病院年報

第 33 号（令和 2 年度）

八尾市立病院

基本理念

一．地域住民の健康な生活を守るため、高度で良質な医療を提供します。
一．信頼される市の中核病院として、地域に密着した医療を推進します。
一．市民に誇れる公立病院として、品格ある病院運営を実践します。

基本方針

１．医療安全を重視し、医療ニーズに対応した高度医療・急性期医療を充実させます。
２．地域の医療機関との連携の強化と、保健・福祉分野との役割分担により、地域完結型の医療を確立します。
３．救急医療、小児・周産期医療、災害医療などの政策医療を確保します。
４．患者の意思と権利を尊重し、市民に信頼される病院をめざします。
５．良心に基づく運営と公民協働による健全経営の維持により、職員が誇れる病院を追求します。
６．医療従事者の教育・研修の充実により、医療水準の向上に努めます。

患者の権利章典

１．個人の人格および価値観は尊重され、だれでも等しく安全で良質な医療を受ける権利があります。
２．自分の受ける医療について、必要な情報が提供され、十分な説明を受けた上で、自分の意思で治療方法などを選択し、決定する権利があります。
３．自分の受ける医療について、納得できるまで質問でき、さらに不明の点があれば診療情報の提供やカルテ開示を求める権利があります。
４．個人情報および診療情報は厳密に保護され、プライバシーを尊重される権利があります。
５．自分の受ける医療について、他の医師の意見を聞いたり（セカンドオピニオンを含む)、他の医療機関を受診する権利があります。
６．自分の健康に関する情報を正しく伝えるとともに、他の患者の診療を妨げないように配慮する責務があります。

令和２年度年報　挨拶

病院長　田村　茂行

平素より、八尾市立病院の運営にご協力・ご支援をいただきまして誠にありがとうございます。この度、令和２年度の「病院年報」が出来上がりましたのでお届けいたします。ご高覧いただければ幸いです。

さて平成 31 年４月より病院長に就任して、当院が取り組むべき３つの重点項目として、１）がん治療のさらなる充実、２）救急医療、小児・周産期医療などの政策医療の継続、３）ＱＯＬ（生活の質）の維持・向上をめざす医療の充実、を掲げ“急性期病院”として、そして“地域がん診療連携拠点病院（高度型）”として安全・安心な高度医療の提供に努めてきました。

しかしながら、令和２年１月より新型コロナウイルス感染症が日本にも上陸し、その後の感染拡大とともに当院も令和２年度はこの感染症の対応に追われた１年となりました。年度内に３つの波を経験しましたが、その都度、救急医療や通常診療を制限し、病院一丸となった対応を迫られました。

院内感染対策、感染防御資材の確保、新型コロナウイルス感染症病棟のゾーニング、救急外来用のテントやプレハブの設置、帰国者・接触者外来の開設、ＰＣＲ検査体制の構築、院内ＰＣＲ検査の導入、来院者の全例検温の実施、手術患者の全例術前ＰＣＲ検査の実施、ワクチン接種の実施などに取り組み、枚挙にいとまがないほど大変な１年でした。病棟は、感染状況や大阪府の要請に従って新型コロナウイルス感染症患者用のベッドを確保し、第３波では２病棟閉鎖下に 45 床の新型コロナウイルス患者用ベッドを確保しました。

令和３年度も新型コロナウイルス感染症に対する対応が、大きなウェイトを占めると思われますが、入退院支援センターの拡充や手術支援ロボットの導入なども計画しております。“優しい心”、“最新の知識”、“高度な技術”を持って、患者に寄り添った医療を提供し、地域の皆様に信頼される病院をめざして職員一同で取り組みたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

目　　次

新型コロナウイルス感染症について

特命総長　佐々木　洋　1
総　　長　星田　四朗　3
病 院 長　田村　茂行　5

新型コロナウイルス感染症対策について　9

病院の沿革

病院の沿革・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12

病院の現況

概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
認定・指定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
組織・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
院内管理体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
院内会議・委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
病院職員
1.　病院職員・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
2.　人員配置表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
八尾市立病院自衛消防組織編成表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34

診療局の現況

診療局の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・35
内科の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
血液内科の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・41
消化器内科の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・42
循環器内科の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45
外科の現況
一般外科・消化器外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・47
呼吸器外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・49
乳腺外科の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・51
脳神経外科の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・53
整形外科の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・55
形成外科の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・57
産婦人科の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・59
小児科の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・61
新生児集中治療部の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・63
眼科の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・65
耳鼻咽喉科の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・66
泌尿器科の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・68
皮膚科の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・70
リハビリテーション科の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・72
麻酔科の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・73

放射線科の現況
放射線科・放射線診断科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・74
放射線治療科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・77
歯科口腔外科の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・79
病理診断科の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・81
集中治療部の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・83
救急診療科の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・84
中央手術部の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・85
通院治療センターの現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・86
内視鏡センターの現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・87
糖尿病センターの現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・89
健診センターの現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・91
中央検査部の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・93
ＭＥセンターの現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・97
緩和ケアセンターの現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・99
栄養科の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・102
薬剤部の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・104
臨床研究センターの現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・113
地域医療連携室の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・117
診療情報管理室の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・124
医療安全管理室の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・130
感染対策管理室の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・132
看護部の現況
看護部の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・134
１．看護部委員会活動状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・135
２．認定看護師の活動報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・138
３．院外活動状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・144
事務局の現況
事務局企画運営課の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・146
ＰＦＩ事業の現況
八尾医療ＰＦＩ株式会社（ＳＰＣ）の現況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・148
経営状況
１．収益費用明細書（税抜）
（１） 収益の部・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・150
（２） 費用の部・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・151
２．資本的収入及び支出明細書（税抜）
（１） 資本的収入の部・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・152
（２） 資本的支出の部・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・152
３．比較貸借対照表（税抜）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・152
４．経営・財務分析表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・153

業務状況

１．患者状況

（１） 外来患者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・154

（２） 入院患者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・154

（３） 外来・入院別、診療科別、月別患者数・・・・・・・・・・・・・・155

（４） 地域別患者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・157

（５） 診療科別救急取扱患者数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・158

（６） 紹介率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・160

（７） 逆紹介率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・161

（８） 逆紹介時の診療科別月別診療情報提供数・・・・・・・・・・・・・162

２．診療収益状況（税抜）

（１） 医業収益（外来）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・163

（２） 医業収益（入院）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・163

３．ＴＱＭ活動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・164

４．チーム医療活動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・165

５．大規模災害発生時のトリアージ・応急救護訓練・・・・・・・・・・・166

６．消防総合訓練・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・166

７．業績集

（１） 刊行論文、著書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・167

（２） 学会発表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・169

（３） 研究会発表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・172

（４） 講演・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・172

（５） 院内研修会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・173

（６） 学会等司会・座長・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・174

新型コロナウイルス感染症について

新型コロナウイルス感染症対策について

八尾市立病院　特命総長　佐々木　洋

令和元年 12 月に中国武漢で発症したとされる新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、またたく間に全世界に蔓延し、いわゆるパンデミックとなった。振り返ってみると、令和２年１月 22 日に大阪府病院協会理事会での会長挨拶の中で、「中国武漢で、感染者 440 人、死者９人、わずかに日本、韓国、タイで感染者確認」という報告をしているが、その後、ネズミ算式に感染が拡大し、またたく間に世界中に蔓延した。２月から３月にかけて、欧米を中心に、いわゆるオーバーシュート（感染爆発）が発生し、多くの国で非常（緊急）事態宣言や都市のロックダウンが発令された。令和２年４月 29 日においては、全世界での累計患者数 311 万人、死亡者数 22 万人となった（ジョンズ・ホプキンス大コロナ特設サイト)。特に最先進国である米国では感染者数 100 万人超、死者は 5.8 万人超と、感染者、死者共に世界最多となり、その死者数はベトナム戦争での死者数を超えたと大騒ぎになった（ちなみに原稿作成時の令和３年 10 月末では全世界の感染者数２億 4,500 万人、死者数 450 万人)。４月にニューヨーク在住の新型コロナウイルスに感染した日本人医師によるニューヨークでの医療崩壊の現状と自身の闘病記についてのレポートを寄稿していただき、病院内、医師会、病院協会等に本人の承諾下に広報した。それを読んで、改めて新型コロナウイルス感染症の恐ろしさに身体が震えたことを覚えている。

日本は、中国に近く、大規模なクラスターとなったクルーズ船が横浜に寄港していたことなどから、比較的早期（令和２年１月）には国内で感染者が確認されていたが、その後、感染者数は爆発的に増えなかったことから、しばらく徹底的な感染対応策が取られなかった。むしろ欧米でオーバーシュートが起こって、主要国が大規模な危機対応策を講じた後でも、「ギリギリ持ちこたえている状況」との認識で、かなり遅れて第１回目の緊急事態宣言（令和２年４月７日）が出されるなど、素早い国家的対応がなされたとは言えなかった。したがって、欧米で見られた指数関数的な感染増大カーブから、日本でも近いうちに欧米と同様の感染爆発が発生すると予測された。しかしながら、令和２年度は、感染流行の波はあるものの、幸いなことに、悲劇的な予測ははずれて収拾のつかないオーバーシュートのレベルには達しなかった。

このころ、日本での新型コロナウイルス感染症は、どうして欧米のように爆発的な感染増加が起こらないのかについて、色々な説が出された。その中には、日本人固有の気質、あるいは文化や習慣に伝播経路を断つ条件が組み込まれているという説があった。例えば、多民族からなり、気質も多様で個人主義的傾向が強い欧米人に比し、日本人の気質は、概して均一で、生真面目で協調的で、国からの強制力のない(罰則のない)要請や規制に対しても、国民全体として自主的に受け入れようとする従順さと我慢強さがある（例えば、人との接触８割減のための外出禁止や休業要請への国民的対応)。また、濃厚接触を好まない日本人の習慣として、西洋式の挨拶は、握手、ハグ、チークキスなど、直接相手の身体に触れるのに対して、日本式お辞儀は肌に触れることなく、一定の距離を置いて行うものであり、自然に密接が避けられている。食習慣においても、パンを素手で取って口に入れる西洋と異なり、日本では、飯を直接手で触れずに、間接的に箸を使って食べるので、仮に手にウイルスが付いていても、経口感染しにくい。日本人は、以前より花粉症やインフルエンザ予防にマスクを使用しており、飛沫感染の予防としてマスクをつけることに抵抗感が少ない。家では靴を脱ぐ習慣により、家内にウイルスを持ちこむ危険性が少ない。さらには、英語や中国語と違って、日本語の発音には、息を激しく吐き出す有気音がな

いため、唾を飛ばしにくいなど、これらの説は、新型コロナウイルス感染症蔓延との因果関係についての科学的根拠に乏しいので、想像の域を出ないが、それぞれが、もっともらしく、それなりに説得力のある説であると思われる。

大阪府では、感染者数が増え始めた令和２年３月 12 日に大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議、同４月１日に大阪府新型コロナウイルス感染症対策協議会が設置され、私は大阪府病院協会会長を拝命していることもあって、両会の委員を委嘱され、その後の大阪府の新型コロナウイルス感染症の状況と対策について、委員会への出席や意見書の提出などにより、身近に接する機会を得た。大阪府においては、令和２年度に、前後の年度をまたいで、第１波（令和２年１月 29 日～令和２年６月 13 日）、第２波（令和２年６月 14 日～令和２年 10 月９日）、第３波（令和２年 10 月 10 日～令和３年２月 28 日）、第４波（令和３年３月１日～令和３年６月 20 日）が到来し、その波における１日当たりの新規感染者数の最大値は各々92 名、255 名、654 名、1,260 名と新たな波ごとに感染者数の増加とともに、拡大速度が速くなり、期間も長期化した。その間緊急事態宣言は、第１回（令和２年４月７～令和２年５月 21 日）、第２回（令和３年１月８日～令和３年１月 21 日）と２回発出された。特に、１回目の緊急事態宣言時は、行政からの要請に基づいて、飲食店は午後８時まで、デパートなど商業施設やテーマパークは臨時休業、学校も休校となった。これらの制限措置と、多くの府民がこれら法的強制力のない要請に素直に従い、その結果、人流が抑制され、大きな感染爆発もなく、収束した。

その後、令和２年夏の第２波を経て、令和２年 10 月ごろから第３波が到来した。第３波は二相性であるのが特徴的で、11 月に一旦おさまりかけた波が、忘年会、クリスマス、お正月の初詣、里帰りなどにより、人流が急激に増加し、年末から年始にかけて感染者数が急増し、令和３年１月８日に２回目の緊急事態宣言が出された。感染者数は、２月下旬に減少し、一旦宣言は解除されるが、感染力の強い変異株アルファ株に置き換わって、下げ止まりからすぐに再上昇し、引き続き第４波へと突入した。第４波は４月下旬から５月初旬にかけて大阪では、重症感染者数が急増し、収容病床が不足するとともに、医療がひっ迫し、まさに医療崩壊に片足を突っ込んだような悲惨な状況になった。

当院も、感染の波に合わせて、コロナ病床の確保や外来でのＰＣＲ検査など、公立病院の使命として、積極的に新型コロナウイルス感染症対応をしたが、その詳細については、田村病院長、星田総長が報告すると思われるので、本稿では割愛する。

新型コロナウイルス感染症対策について

八尾市立病院　総長　星田　四朗

令和元年度終盤から令和２年度中の病院診療は新型コロナウイルス感染症対応を中心に展開することを余儀なくされた。当初はここまで病院対応が継続するとは考えていなかった。年報の１ページとして記憶にある内容をここに記載する。

病院運営に関係する新興感染症の勃発は新型インフルエンザ感染症以来であるが、経口薬やワクチンがないことにより新型コロナウイルス感染症に罹患した人数やその重篤性は目に余るものがあった。大阪府での病床確保を急ぐため、令和２年４月に大阪府健康医療部主導の対応会議が公立病院のみを対象として開催され、公立病院が率先して新型コロナウイルス感染症対応を進めるように要請があった。しかし、この種の会合は１度きりであり、すぐに府内の病院全体が対応する必要性が生じ、目的に応じて各病院団体や個別の病院に向けてメールやＷＥＢ会議で矢継ぎ早に大阪府の要望が伝えられた。

新型コロナウイルス感染症対応について、当院では危機管理対策委員会が中心となり対応方針を決定し、その下に外来ワーキング・病棟ワーキング、小児・周産期部会を定期的に開催して、多職種メンバーと現時点における院内情報を共有・周知している。大阪府からの五月雨のようにくる要請事項に対しては、事務局がその内容により複数の院内メーリングリストを作成し、情報共有している。上記の委員会やそれ以外の病院長・副院長・看護部長を交えた話し合いを合わせると、週５回以上の新型コロナウイルス感染症対応に関する会合が行われた。ただし、実際的な治療方針や診療形態を決めるためには医師のみで話し合いをするほうが合理的である。本年度の途中よりまず内科系部長のみで会合を持ち（多い時には週２回)、新型コロナウイルス感染症が爆発的にまん延すると、病院長・外科系部長を交えて対策を講じた。病棟対策としては、週ごとに対応医師が変更となるので入院時からのパス・治療方針の均一化とそのアップデート、新規患者発生頻度の変化によるウィークデイ昼間・土日祝日の日直・夜間当直体制の変更、疑似症例や重症化症例の対応方針の決定・変更などである。外来対策としては、発熱を有する初診・再診患者のフロー作成、救急患者に対するＰＣＲ・抗原定量検査の実施と救急処置のフロー作成、紹介救急外来や八尾市立病院特設診療検査センター設立による市保健所との協働作業の構築などである。まだ寒さが残る令和２年３月の救急外来の屋外で鼻咽頭からのＰＣＲ検査体制を看護部の協力のもと小生・服部先生（感染対策委員長)・馬場先生（救急部長）３人でＰＰＥ装備下に開始し、濃厚接触者に対して小生が採取した症例がＰＣＲ陽性になり、当院入院第１号になったことは記憶に新しい。新型コロナウイルス感染症対応の切り札の１つであるワクチン接種はまず院内医療従事者に対して令和３年３月に始まったが、接種前に抗体検査を院内希望者に施行できたことは協力企業の協力のおかげである。他施設の医療従事者や一般人に対してワクチン集団・個別接種を院内で行うことについては種々の意見に分かれたが、職員一同が力を合わせて市民への接種を行うことを決定した。

当院では、呼吸器内科・感染症内科・総合診療科・集中治療科の専門常勤医師は不在であり、従来から呼吸器関連疾患の入院患者は重症になれば他病院へと転送していた。「総合内科」の医師も不在であり、新型コロナウイルス感染症肺炎は内科系医師には「他科」の疾患である。短期間で収束すれば対応継続に問題はないが、先が見えない状況下では内科系医師に肉体的疲労と共に、精神的疲労がより強く

出現した。このため当院では外科系医師の応援を求め、病棟・外来検査に深くかかわった。当院主力の内科系医師の世代は循環器・消化器・脳卒中・糖尿病などの臓器別専門医志向が非常に高い。言葉を変えると、大阪府のような都会の国立・公的・公立病院や中規模以上の民間病院の内科系医師にとって「他科」の患者はその専門医が診たほうが患者にとって恩恵を受けると考えている。また、新型コロナウイルス感染症の診療・治療方針はパス化しているので、「他科」である内科系医師と「他科」である外科系医師とは同列と感じている。この内科系医師の感性は外科系医師には理解できないし、外科系医師が理解できないことを内科系医師にはわからないので、内科系・外科系医師の軋轢につながっている。この解決には、新型コロナウイルス感染症が第２類感染症から第５類感染症になり入院数も激減し一部の専門病院のみの対応に変更できる状況が期待される。

病院における新型コロナウイルス感染症対応の体制は、各々の病院の立ち位置により大きく２通りに分かれている。上記のような専門医が比較的多く在籍する病院では専門医を中心に診療にあたり、他の内科系を含めた医師がそのサポートをする形をとる（アメフト方式：専門医師が主として従事)。一方、専門医がいない当院のような病院では内科系医師が総出で非専門医（他科の診療）として対応に当たり、外科系医師は患者数が増大するとサポートだけではなく、実際的な診療対応に参加することになる（ラグビー方式：全医師が従事)。ラグビー方式は病院全体で総合力を発揮して新型コロナウイルス感染症対応をしていることでは評価されるが、収束の見通しがつかないときには精神面で非常にきつく、通常の専門・救急診療にも大きく影響し病院収益面の多大な悪化だけでなく地域医療の崩壊につながる。

新型コロナウイルス感染症対策について

八尾市立病院　病院長　田村　茂行

令和元年 12 月に中国湖北省武漢市に端を発した新型コロナウイルス感染症は令和２年１月 16 日に国内第１例目が報告された。大阪では１月 29 日に第１例目が報告され、その後ライブハウスでのクラスター発生に引き続き第１波が始まった。当院では、２月にＩＣＵの１床を受け入れ病床として対応を開始し、救急外来テントも設置した。２月４日には帰国者・接触者外来を設置、入院では３月９日から５床での運用とし、３月 15 日に当院１例目を受け入れた。

令和２年度は全職員で対策をとりながら３つの波を経験した。大阪府の要請も日々変化し、それに伴って当院の対策も右往左往しながらではあったが、何とか乗り越えてきた。ここでは昨年度の当院での新型コロナウイルス感染症に対する取り組みについて述べたい。（図１：当院における新型コロナウイルス感染症に対する対応）

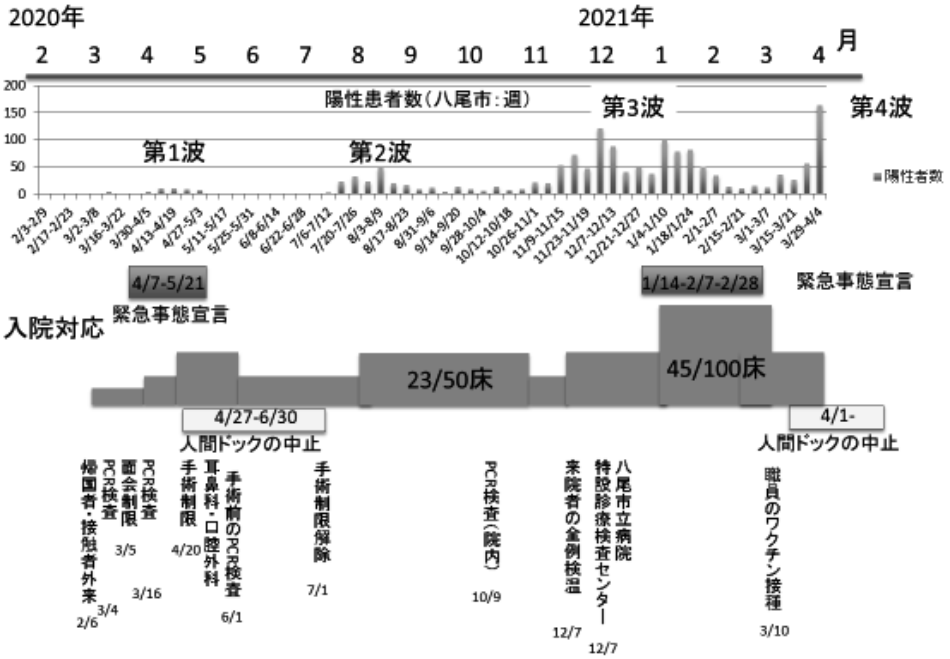
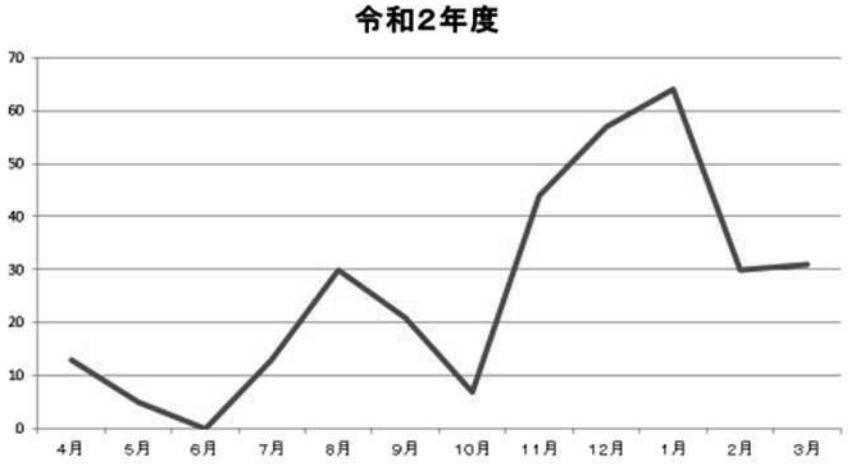


図１　当院における新型コロナウイルス感染症に対する対応

八尾市における新型コロナウイルス新規感染者数（週）と当院の新型コロナウイルス感染症対策

１）第１波（図２：新型コロナウイルス感染症の新規入院患者数（月）

陽性患者の増加に伴い３月 26 日より 10 床を準備した。４月７日に緊急事態宣言が発令され、また大阪府の要請に伴い 13 日には１病棟をコロナ専用病棟とし、確保病床 46 床で運用病床 20 床と擬似症３床とした。人間ドックを中止し、不急の手術は可能な限り延期するように指示した。ただ患者数は大きく増えることはなく５月 21 日には緊急事態宣言が解除となった。



年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
令和2年度	13	5	0	13	30	21	7	44	57	64	30	31	315	26

図2 新型コロナウィルス感染症の新規入院患者数(月)

2） 第2波（表1：新型コロナウイルス感染症等の許可・確保病床）

緊急事態宣言解除後、6月1日より通常診療に移行するように指示した。7月に入り大阪ではバーやクラブでの20代を中心とした感染から高齢者に広がり、さらに医療機関でのクラスターも発生した。当院では8月11日にフェーズ2の23床とした。5月16日から開始していた外来でのドライブスルー方式のＰＣＲ検査を土曜日にも実施し検査の増加に対応した。この時期の新型コロナウイルス感染症の感染力は比較的弱く、感染は徐々に収束し当院も10月26日にはフェーズ1の対応となった。

	許可病床数	確保病床数			
			陽性専用	擬似症専用	陽性及び擬似症用
フェーズ1	23（1病棟の一部）	5	3	2	0
フェーズ2	50（1病棟）	23	20	3	0
フェーズ3	50（1病棟）	23	20	3	0
フェーズ4	100（2病棟）	45	40	4	1
フェーズ4-2	100（2病棟）	45	40	5	0

表1　新型コロナウイルス感染症患者等の許可・確保病床

3） 第3波

10月に入り患者数は減少していたが、下旬より再度増加に転じた。医療施設や介護施設でのクラスターが発生し高齢者の患者が多くを占めた。11月9日にフェーズ2体制に戻し、さらに24日には急速に増大する患者に対応するため、運用病床を33床（陽性患者30名、擬似症患者3名）まで増加した。さらに患者拡大に伴う大阪府からの要請に従って、12月7日には、フェーズ4-2とし2病棟全てがコロナ対応病床（最大45名の受け入れ）となった。1病棟は入院および初期治療の患者を受け入れ、内科系医師と外科系医師（入院時対応）が、もう1病棟は退院あるいは転院調整の患者や高齢者で長期になっている患者対応で外科医師と研修医2名が担当することにした。

コロナ対応を始めてより、各々の部署でマニュアルを作成し、業務の定型化・効率化に努めてきたが、いろんなマニュアルが統一されておらず現場で必要な対応策がタイムリーに参照できないという問題が指摘されていた。そこで院内マニュアルを統合し、索引をつけて電子カルテに“八尾市立病院新型コロナウイルス感染症マニュアル（統合版)”として掲載した（12 月 22 日)。

また、インフルエンザとの同時流行を見据えて、12 月７日、救急外来の北側駐車場にＹＳＫセンター（八尾市立病院特設診療検査センター）を設置して検査体制を拡大し、新型コロナおよびインフルエンザの同時検査体制として、第１波の時より実施してきた出産予定者や耳鼻科・口腔外科の術前ＰＣＲ検査、全ての術前患者（予定手術と緊急手術）にも対象を拡大した。

年末年始は高齢者の入院が多く、病棟は看護に介護の負担が増加した。また日勤帯の業務増を考慮して日直を内科系・外科系で２人体制とした。

1 月 14 日に緊急事態宣言が発令されたが患者数はさらに増加し、1 月 22 日には、大阪府の要請に従って 45 床から 58 床に増床して対応した。２月に入り、患者数が徐々に減少し緊急事態宣言は２月 28 日に解除になり、病棟も３月１日にはフェーズ３対応とし、１病棟は通常運用に戻した。しかし、３月中旬にはすでにアルファ変異株に基づく患者の増加が始まり、このまま第４波に移行し４月 25 日には再び緊急事態宣言が発令されることになった。

４） 新型コロナウイルス感染症の担当医師の確保（入院・外来)

当院には、呼吸器内科医の常勤医師が不在のため、新型コロナウイルス感染症の入院患者の担当および発熱者・接触者外来を内科系医師、ＰＣＲ検査を外科系医師にお願いした。入院担当は内科（内科・糖尿病内科)、消化器内科、循環器内科の医師が３チームを構成し、１週間ずつの交代制で担当した。しかし感染拡大時には、内科医師への負担が増大し継続的な対応が困難になったことにより、外科・外科系医師が、入院時の初期対応と休日の日勤業務を分担し、さらに有志による新型コロナ当直への参加などもお願いした。また、１病棟がコロナ対応となったフェーズ４−２では外科医師が病棟を担当した。

さらに重症患者の挿管呼吸管理は麻酔科、重症患者の転送時の救急当直の関与など、できるだけ全医師での対応をお願いしてきた。

外来検査については、当初は外科系医師に担当をお願いしていたが、外科系医師の病棟業務への参加から、精神科の医師と幹部及び一部の外科系医師で担当した。緊急事態宣言中は土曜日の検査も実施したが、これは幹部医師で担当した。

５） 院内感染対策

病棟には陰圧設備、陰圧室が病院全体で５床分しかないため、院内感染の拡大防止には特に注意した。病棟を新型コロナウイルス感染症病棟の中心としＩＣＴチームを中心にフェーズに応じたゾーニングを考え、カーテンやエアーフィルターを用いて感染対策を実施した。

また、職員には、折につけ自覚を持った行動と院内感染拡大に対する注意をお願いした。10 月９日より院内でのＰＣＲ検査も導入し、職員に対してもできるだけ早く検査ができる体制を整備した。

６） 外来ブースの増設（図３：外来ブース)

当初は、テントを２つ設営し対応した。その後プレハブを増設したが、建築基準法への対応から、プレハブの基礎工事を行い２室完備のプレハブ１棟を準備した。さらに診療や小児救急、COVID 検査等に対応するために、さらに１棟増築し、テントもエアーテントに変更した。現在は、エアーテント（大１、小２）プレハブ２棟（４室）テント１で対応している。

これまで危機管理対策委員会を中心に、コロナ対策を決定し職員一丸となって対応してきた。幸い院内クラスターは発生せず、なんとか診療を継続できている。現在、第５波が収束して一息ついているところではあるが、まだまだ収束の出口も見えず、多岐に渡り対応をお願いしなければならない状況が予想される。

このような中で病院として、また院長として職員に対する精神的・身体的なサポートが十分できているか、その時々の対応は適切であったのかなど、問題点や至らない点は多々あると思うが、職員一丸となって、なんとか乗り切れていることに感謝したい。

図３　新型コロナウイルス感染症のための外来ブース

新型コロナウイルス感染症対策について

（１）当院での感染症対応にかかる考え方について

新型コロナウイルス感染症については、令和２年１月に国内で初めて感染が確認された後、令和２年１月 28 日に、「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令」が公布され、令和２年２月１日に施行された。このような中で、当院においては、令和２年１月 30 日に院内の危機管理対策委員会を八尾市立病院における新型コロナウイルス感染症対応の中枢と位置づけ、対応策の検討を開始した。

感染症の治療については、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき、感染症の分類により対応すべき医療機関として、感染症指定医療機関が決められており、原則として特殊な設備を備えた医療機関で治療できることになっている。

一方で、八尾市立病院のように、地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク分娩の受け入れなどにより、妊産婦の入院を含む診療を行う病院であり、地域がん診療連携拠点病院として、免疫抑制剤や抗がん剤による治療を行うがん患者などが通院治療している病院は、上記のようなハイリスク患者への感染リスクの観点から、本来は感染患者の受け入れは避けるべき位置付けの医療機関とされている。さらに、当院には、呼吸器内科医、感染症専門医が常勤していないため、感染患者の積極的な受け入れは難しいと認識していた。

しかしながら、公立病院として、新型コロナウイルス感染症に関しては、毒性・感染力・社会的影響などを総合的に判断し、院内感染が発生しないよう最大限の対策を講じながら対応していくということを院内の危機管理対策委員会で決定した。

（２）当院における新型コロナウイルス感染症対応について

●危機管理対策委員会

当院においては、令和２年１月 30 日の第１回危機管理対策委員会の開催後、同委員会をほぼ毎週のように実施（令和２年度中に 78 回開催）しており、状況が目まぐるしく変化する新型コロナウイルス感染症にかかる様々な対応策を検討した。

●検査・診察体制の整備

・「帰国者・接触者外来」の設置

国内発生早期の令和２年２月６日には市保健所からの要請に応じて「帰国者・接触者外来」を設置して、市保健所から依頼に基づくＰＣＲ検査を開始した。

・PFI事業の協力企業への検査委託

当初は市保健所を通じて大阪健康安全基盤研究所（大安研）に検査を依頼していたが、市保健所の業務軽減に協力するため、令和２年３月６日にＰＣＲ検査について公的保険が適用されたことを受け、ＰＦＩ事業の強みを生かし、協力企業への検査委託を３月 16 日に開始した。

・「紹介救急外来」の設置

地域の医療機関からの紹介による発熱症状等の患者に対応するため、診察に併せてＰＣＲ検査等も実施する「紹介救急外来」を令和２年５月８日に設置した。

・院内ＰＣＲ検査の整備

院内でＰＣＲ検査ができるように整備するため、京都大学の共同研究に参加することでＰＣＲ

検査機器の無償貸与を受け、令和２年 10 月９日に院内でＰＣＲ検査ができるように整備した。
・「八尾市立病院特設診療・検査センター（ＹＳＫセンター)」の設置
感染拡大状況とインフルエンザとの同時接種への対応のため、市からの要請に応え、病院の敷地内に「八尾市立病院特設診療・検査センター」を設置し、１日最大 100 件程度の検査に対応できるような体制として、令和２年 12 月１日に開始した。
・院内での抗原（定量）検査
当院の検査機器について、定量検査にかかる試薬が承認されたため、院内での抗原定量検査を令和２年 12 月４日から開始した。
※上記の検査・診察対応にあたり、将来的にも災害・感染症等で活用できるように、平常時は駐車場として活用し、災害・感染症対応時はプレハブを設置できるように、補助金を活用して、令和２年度に基礎工事を順次行い、病院北側駐車場を再整備した。現在は、プレハブ２棟（１棟に２室)、エアーテント３基を配置して対応している。
・外部からの感染防止対策
外来での電話再診による処方箋の発行対応、検温所の設置、市民を対象にした講座などの原則中止、感染リスクの高い場所へのクリーンパーテーション、カーテンの配置を実施した。
・情報共有体制
病院内の検討、情報共有体制として、危機管理対策委員会の下部組織として、外来、病棟にワーキングを設置し、検討を行う体制を整備した。また、様々な決定事項を統合した「八尾市立病院新型コロナウイルス対応マニュアル統合版」を整備した。さらに、情報共有の手段として、院内にメーリングリストを複数設置し、情報共有を行った。
・物品供給体制
令和２年度当初には、マスクや防護具不足により、物資調達に追われた。国や市民から、感染防護具やアクリルパーテーションなどの多くの寄付を頂くとともに、市内の小学校では感染防護エプロンを作成いただくなどの協力があった。
●入院患者受け入れ体制　　※感染患者受け入れ病床確保の主な経過
・「帰国者・接触者外来」の設置に合わせて、令和２年２月６日に院内の陰圧室１床を確保。
・令和２年３月９日の市内陽性患者の発生に伴い、同日病床確保数を５床に拡大。
・令和２年３月 26 日、感染患者の状況に合わせて、病床確保数を 10 床に拡大。
・令和２年４月 13 日、感染患者の状況に合わせて、病床確保を１病棟（50 床を閉鎖して、感染患者等 23 人対応）に拡大。
※上記以降は、感染状況に合わせて、10～23 人の範囲で確保病床を変更して対応
・令和２年 12 月７日、感染拡大に伴い、病床確保を２病棟（100 床を閉鎖して、感染患者等 45 人対応）に拡大。
※上記以降は、感染状況に合わせて、23～45 人の範囲で確保病床を変更して対応
（注）当院は感染症指定医療機関ではないため、感染リスクを避けるために、４床部屋に４人の感染患者を入院させることは難しく、１病棟 50 床を閉鎖しても半数以下の感染患者数しか入院させられない状況であるが、感染対策管理室の主導のもとレッドゾーンを明確にしたゾーニングを行い、感染対策を万全にした上で、可能な限りの病床を確保した。
病棟では、面会者の来院禁止し、外部からの持ち込み感染防止対策を行った。これに伴い、病棟におけるインターネット環境整備し、分娩や面会ができない患者への対応や、入院中の

荷物の受け渡し所を設置するなど入院患者の利便性の向上を図った。

●新型コロナワクチン接種

・令和３年３月 10 日、新型コロナ感染患者の入院受け入れが多い病院として、大阪府からの通知のもと、医療従事者優先接種を院内職員に開始した。

（３）新型コロナウイルス感染症にかかる対応状況　　※令和２年度末現在

・感染患者入院受け入れ数（疑似症を含む）

令和元年度　延 17 人　令和２年度　延 4,340 人

合　計　延 4,357 人

・検査件数

令和元年度　延 71 件　令和２年度　延 5,155 件

合　計　延 5,226 件

・ワクチン接種数

令和２年度　延 805 人

病　院　の　沿　革

病　院　の　沿　革

昭和 21 年	5 月	日本医療団八尾病院開設、八尾町西郷
昭和 23 年	4 月	八尾市誕生、市立八尾市民病院と名称変更
昭和 24 年	8 月	八尾市太子堂(現 南太子堂)に木造２階建、延324坪の新築工事着工
昭和 25 年	2 月	市立八尾市民病院開院、内科・外科・産婦人科・歯科・放射線科の５科を設置 病床数32床
	8 月	皮膚泌尿器科開設、中央館完成、20床増床、病床数52床
昭和 26 年	10 月	結核病棟完成、50床増床、病床数102床
昭和 28 年	2 月	八尾市民病院の名称を廃止、八尾市立病院と呼称、小児科開設
	4 月	眼科・耳鼻咽喉科開設(診療科９科)
	6 月	本館棟完成、76床増床、病床数178床
	9 月	中央館第１病棟７床増床、病床数185床
昭和 29 年	12 月	看護婦宿舎増築及び中央館改造工事完成、２床増床、病床数187床
昭和 31 年	1 月	整形外科独立(診療科10科)
	10 月	平屋建一般病棟新築竣工(新館と呼称、後に南館と名称変更) 40床増床、病床数227床
昭和 32 年	2 月	円形伝染病棟竣工、鉄筋３階建370坪、66床
	5 月	円形看護婦宿舎竣工
	8 月	総合病院の承認を受ける
昭和 33 年	11 月	基準看護『１類』、基準給食の実施の承認を受ける
昭和 34 年	4 月	市立４診療所(西郡、大正、南高安、高安)市立病院に統合 (その後35、36年にいずれも民間移管或いは廃止)
昭和 36 年	1 月	中央検査科独立
	10 月	全病棟に基準寝具実施
	12 月	新館(北館)・玄関棟・レントゲン棟竣工、病床数309床
昭和 39 年	1 月	泌尿器科独立
	4 月	昭和39年度会計から企業会計方式採用(地方公営企業法一部適用)
昭和 41 年	4 月	歯科廃止
	7 月	南館病室増築工事完成
	10 月	中館新築工事完成、病床数339床
昭和 42 年	4 月	社会保険診療報酬点数表『乙表』に切り替え
昭和 44 年	1 月	放射線科Ｘ線テレビ装置購入
昭和 47 年	2 月	基準看護『特類』承認、リハビリ棟新築、看護婦宿舎増築工事竣工
昭和 48 年	3 月	アイソトープ治療装置購入
	8 月	本館、北館及びコバルト60棟改築工事完成 病床数412床(一般346床、伝染66床)
昭和 49 年	10 月	基準看護『特２類』実施
昭和 50 年	1 月	公立病院特例債借入(668,400千円)
昭和 52 年	12 月	中館２階分娩室改修工事完了
昭和 53 年	3 月	Ｘ線新型テレビ装置設置
	4 月	八尾市立病院院内学級開設
	11 月	スプリンクラー設置
昭和 54 年	11 月	病院事業経営健全化団体指定の認可
昭和 55 年	9 月	南館病棟増改築工事完成。病床数446床(一般380床、伝染66床)
昭和 56 年	11 月	理学療法科開設
昭和 57 年	12 月	コバルト60線源入替え
昭和 58 年	3 月	病院事業経営健全化措置実施要領による経営健全化完了
	9 月	全身用コンピュータＸ線断層撮影装置設置
昭和 59 年	9 月	多項目自動血球計数装置設置
昭和 60 年	9 月	医事業務を中心にコンピュータ導入
昭和 62 年	10 月	Ｘ線テレビ撮影装置(ジャイロ)入替え、カセッテレスＸ線テレビ装置設置
	11 月	人間ドック開設
昭和 63 年	5 月	内科改装
	7 月	中館２階病棟基準看護『特３類』実施
	11 月	病棟科別再編成
平成 元 年	5 月	外科・整形外科・皮膚科改装
平成 2 年	1 月	循環器Ｘ線検査システム及びＤＳＡ装置設置
	5 月	小児科・泌尿器科改装
	7 月	コバルト60線源入替え

	12 月	内視鏡ビデオ情報システム設置
平成　3 年	3 月	東側駐車場増設整備
	5 月	産婦人科・眼科改装
平成　4 年	5 月	耳鼻咽喉科改装
平成　5 年	1 月	ＣＴ装置新機種に更新設置
	4 月	内科、外科、小児科以外の診療科につき土曜日休診を実施
		内科において、午後の一般外来診療を開始
	8 月	来院者用駐車場有料化実施
	9 月	中館３階、南館３階病棟『特３類』実施
		病棟科別病床再編成
	12 月	北館４階病棟『特３類』実施
平成　6 年	4 月	産婦人科　土曜日の外来診療を開始
		医局を診療局と改称し、診療局長を置く。看護科は医局より独立
	8 月	ＭＲＩ装置設置
	10 月	内視鏡室改装
平成　7 年	5 月	南館１階・２階病棟『特３類』実施
	7 月	新看護2.5対１、A加算、13対１看護補助に移行
		病棟科別病床再編成
平成　8 年	2 月	適時適温給食実施
		病診連携窓口設置
	3 月	八尾市立病院建設基金条例施行
	4 月	病衣貸与実施
		看護相談窓口開設
	7 月	ＪＲ八尾駅に広告看板を設置
	12 月	理学療法科をリハビリテーション科と改称
平成　9 年	3 月	中館２階病棟詰所及び新生児室他改修
	4 月	病院建設準備室設置
	5 月	正面玄関増改築
	6 月	新看護２対１、A加算に移行
		薬の相談窓口設置
平成　10 年	1 月	夜間小児急病診療開始（平日の火曜日・木曜日午後５時から午後12時まで）
		入院患者（内科、整形外科、眼科）に対する服薬指導実施
	3 月	コバルト60線源入替え
	4 月	救急告示認定（内科・外科・産婦人科）
		産婦人科の土曜日休診を実施
	8 月	貸与病衣の使用料徴収開始
平成　11 年	1 月	外来患者に対する薬剤情報提供の実施
	3 月	伝染病床廃止、病床数380床
	9 月	入院患者に対する服薬指導の拡大
		（耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科の患者にも拡大）
	12 月	伝染病棟取り壊し、跡地を駐車場利用
平成　12 年	1 月	夜間小児急病診療の拡大
		（第２、４、５土曜日午後５時から午後12時までについても実施）
	3 月	新病院建設用地の購入
		中館２階病棟、分娩室改修
		新市立病院建設事業に伴う久宝寺遺跡発掘調査着手
	6 月	夜間小児急病診療の拡大
		（第２、４金曜日午後５時から午後12時までについても実施）
	7 月	市立病院創立50周年記念行事「健康バンザイ」開催
		ＮＨＫ総合テレビジョン「関西クローズアップ」で市立病院新人看護職員の
		看護体験放映
平成　13 年	2 月	医療事故防止マニュアルの発行
	3 月	八尾市医師会地域医療情報ネットワークに参画
	8 月	新病院起工式
	10 月	市民参加の患者サービス検討会議設置
平成　14 年	2 月	北館４階病棟に24時間監視体制の病室（ＨＣＵ）を設置
	4 月	院外処方箋の全面実施
	9 月	ＰＦＩ事業（新病院維持管理・運営事業）実施方針の公表
平成　15 年	4 月	臨床研修病院の指定（医科）
	11 月	新病院定礎式（21日）
	12 月	新病院建物の引き渡し（26日）
平成　16 年	3 月	八尾医療ＰＦＩ株式会社と維持管理・運営事業契約の締結（26日）

	4 月	新病院竣工式(21日)
		新病院市民見学会(24､25日)
	5 月	新病院開院(１日)新たに循環器科､神経内科､脳神経外科､歯科口腔外科を
		設置し､全16診療科となる｡病床数380床
		小児救急診療を輪番制(火曜日･木曜日･土曜日)で開始
		地域医療連携室設置
		総合医療情報システムを導入
		新しく高度医療機器(結石破砕装置､磁気共鳴画像診断装置､放射線治療装置､
		血管造影撮影装置､Ｘ線テレビシステム､Ｘ線ＣＴ､ガンマカメラ､骨密度測定
		検査装置､乳房Ｘ線撮影装置)を導入
		ＩＣＵ､ＨＣＵ､ＮＩＣＵを完備
		新病院外来診療開始(７日)
	7 月	ＰＦＩ事業に関し､モニタリング委員会､事業評価部会を設置
		大阪府自治体病院開設者協議会会長就任
	8 月	日本医療機能評価機構病院機能評価 Ver.４ 認定(一般病院)
	11 月	女性専門外来開始
平成 17 年	2 月	自治体病院協議会見学会
	3 月	病院建設準備室が解散
	5 月	新病院移転一周年記念講演会開催
	10 月	分娩休止
		病院各委員会見直し･再編
		まちなかステーションにインターネットコーナー設置
平成 18 年	3 月	まちなかステーションに住民票等自動交付機設置
		旧病院解体工事着手
	4 月	分娩再開
		院内敷地内全面禁煙開始
	5 月	ナースキャップ廃止
	10 月	２階フロアに市民ギャラリー設置
	11 月	旧病院解体工事完了
平成 19 年	4 月	病院事務局機構改革(一課へ統合)
		診療情報管理室設置
	5 月	小児病棟にプレイルーム設置
		ＮＩＣＵ増床(３床→６床)
	10 月	臨床研修病院の指定(歯科)
	11 月	大阪府地域周産期母子医療センターの認定
平成 20 年	2 月	がん相談支援センター設置
	4 月	クレジットカードによる診療費の精算開始
		医療安全管理室設置
	5 月	ＩＣＵ施設基準届出
	6 月	７：１入院基本料に移行
	7 月	乳がん検診の拡大(土曜日)
		ＤＰＣ(診断群分類別包括評価)開始
	11 月	従来の16科に､形成外科･病理診断科を加え､全18診療科となる
平成 21 年	2 月	八尾市立病院改革プラン策定
	3 月	院内保育開始
	4 月	地方公営企業法全部適用体制への移行(病院事業管理者を設置)
		大阪府がん診療拠点病院指定
	5 月	新型インフルエンザ発生のため拠点型発熱外来を設置
	6 月	女性専門外来休止
	7 月	八尾市立病院ＰＦＩ事業検証のための実態調査･分析実施
	8 月	日本医療機能評価機構病院機能評価 Ver.6.0 認定
平成 22 年	1 月	太陽光発電システム設置
	2 月	ＭＲＩ装置を増設
	3 月	陰圧病床設置
		医局拡張工事実施
	7 月	心臓オンコール開始
	9 月	八尾市災害医療センターとして､大規模災害を想定したトリアージ訓練を実施
	10 月	八尾市立病院開院60周年記念講演会開催
	12 月	八尾市立病院開院60周年記念誌発行
平成 23 年	3 月	ＪＲ久宝寺駅２階部分ペデストリアンデッキ接続に伴い､２階南エントランス開通
		東日本大震災の被災地(宮城県石巻市)に看護協会を通じて看護師を派遣
	4 月	従来の18科に､消化器内科･腫瘍内科を加え､全20診療科となる

	５ 月	東日本大震災の被災地(岩手県大槌町)に日本医師会災害医療チーム（ＪＭＡＴ）として医療チームを派遣（医師２名、看護師２名、薬剤師２名、事務員２名）
		登録医制度、開放病床の運用開始
	６ 月	電子カルテシステム更新
平成 24 年	２ 月	八尾市立病院経営計画策定
	４ 月	血液内科、乳腺外科を標榜し､神経内科を取り下げ、全21診療科となる
		ボランティア「スマイル」活動開始
		糖尿病センター設置
		中河内地域感染防止対策協議会立ち上げ
	10 月	大阪府がん診療拠点病院指定更新
		せせらぎの運用開始
	11 月	地域医療支援病院承認
	12 月	病院・診療所・薬局連携ネットワークシステム稼動
平成 25 年	３ 月	マンモグラフィ機器を更新
		ＣＴ装置を更新（16列から80列へ）
		院内インターネット環境整備
	８ 月	病棟へ薬剤師の常駐配置開始
		市立病院看護師による健康相談の開始
	10 月	海外招請講演会（MEET THE EXPERTS）を開催
		がんばれ八尾市立病院応援寄付金制度の創設
	12 月	肝臓がんよろず専門外来開設
平成 26 年	１ 月	機能拡充のための施設整備に向けた北部駐輪場の解体
	４ 月	緩和ケアセンター設置
		臨床研究センター設置
		出前講座開始
	５ 月	薬剤師によるお薬相談の開始
		市立病院機能拡充工事開始
	６ 月	第36回日本癌局所療法研究会を開催
	８ 月	日本医療機能評価機構機能評価3rdG:Ver.1.0認定
	12 月	新型インフルエンザ等対応訓練を実施
平成 27 年	２ 月	八尾市立病院経営計画（Ver.Ⅱ）策定
	３ 月	北館工事完成、北館内覧会実施
		中河内医療圏がん診療ネットワーク協議会がんシンポジウム実施（毎年開催）
	４ 月	基本理念、基本方針の改訂
		地域がん診療連携拠点病院指定
	５ 月	八尾市立病院ＰＦＩ事業検証実施
	６ 月	ＩＣＵ増床、外来化学療法室増床
	７ 月	患者サポート・ケアセンター設置
	８ 月	駐輪場ラック設置
	９ 月	血管撮影装置を更新
		市立病院機能拡充工事竣工
平成 28 年	２ 月	放射線治療装置を更新
	４ 月	感染対策管理室設置
	５ 月	熊本地震の被災地(熊本県阿蘇郡西原村、上益城郡御船町)に看護師を派遣
平成 29 年	２ 月	血管撮影装置を増設
		ＰＦＩ事業期間終了後の八尾市立病院の維持管理・運営事業に関する検討報告書作成
	５ 月	禁煙外来開設
	６ 月	自治体立優良病院表彰（全国自治体病院開設者協議会および全国自治体病院協議会会長表彰）を受賞
	９ 月	八尾市立病院維持管理・運営事業（第２期）実施方針の公表
	10 月	電子カルテシステム更新
	11 月	全国公立病院連盟会員病院の優良病院表彰を受賞
	12 月	八尾市立病院維持管理・運営事業（第２期）の特定事業の選定
平成 30 年	２ 月	八尾市立病院経営計画（Ver.Ⅲ）策定
	３ 月	ガンマカメラを更新
	４ 月	認定看護師による同行訪問看護を開始
		病診薬連携システムに訪看・地域包括ケアセンター介護事業所拡大
	６ 月	自治体立優良病院表彰（総務大臣表彰）を受賞
	７ 月	６階病棟改修工事実施
	12 月	ＭＲＩ装置を更新
平成 31 年	２ 月	新型インフルエンザ対応訓練を実施

	３ 月	大阪大学電子カルテシステム相互参照システム導入
		八尾医療ＰＦＩ株式会社と維持管理・運営事業（第２期）契約の締結（25日）
		中河内医療安全対策連携協議会立ち上げ
	４ 月	入退院支援センター設置
令和 元年	８ 月	日本医療機能評価機構機能評価3rdG:Ver.2.0認定
		患者向け院内Free WiFi 開始
令和 ２年	２ 月	新型コロナウイルス感染症対応のため帰国者・接触者外来を設置
	３ 月	70周年記念ロゴマークを作成
		ＣＴ装置を増設（救急外来）
	４ 月	地域がん診療連携拠点病院（高度型）指定
		卒後臨床研修評価機構（ＪＣＥＰ）認定
		発達障がいに係る拠点医療機関指定
		院内フォーミュラリを設定
		面会を制限
		立合い出産を中断
	５ 月	八尾市立病院新型コロナウイルス対策に対する寄附金制度の創設
	６ 月	八尾市立病院 You Tubeチャンネル開設
		(マタニティクラスコンテンツを配信)
	７ 月	選定療養費改定
		５階西病棟にインターネット環境が拡張
	10 月	各種セミナーのハイブリッド化（オンライン配信との併用）
	12 月	新型コロナウイルス感染症対応のため
		八尾市立病院特設診療・検査センター（ＹＳＫセンター）を設置
		検温所設置
		電話再診開始
令和 ３年	２ 月	八尾市立病院経営計画（Ver.Ⅳ）策定
	３ 月	８階西病棟にインターネット環境拡張

病　院　の　現　況

概　　要

１．施設の概要

位　　置　　八尾市龍華町一丁目３番１号
敷 地 面 積　　14,999.98 ㎡
建 物 延 面 積　　40,601.97 ㎡（駐車場・駐輪場含む）
（本館 39,291.87 ㎡、北館 1,310.10 ㎡）

２．診 療 科 目

内科・血液内科・消化器内科・循環器内科・腫瘍内科・外科・乳腺外科・脳神経外科・
整形外科・形成外科・産婦人科・小児科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科・
リハビリテーション科・麻酔科・放射線科・歯科口腔外科・病理診断科

３．受 付 時 間

外 来 診 療　　（初診・再診）　　平日　午前８時 45 分から午前 11 時 30 分
（予約のある方）　　平日　午前８時 45 分から午後２時 30 分
休診日　土曜日・日曜日・祝日・年末年始
救 急 診 療　　内科・外科（24 時間受付）
小児救急診療　　火曜日・土曜日（午前９時から翌午前８時）

４．病　床　数

380 床
内訳　　特別室７室（７床）、個室 81 室（81 床）、４床室 66 室（264 床）、
ＨＣＵ７室（14 床）、ＮＩＣＵ（６床）、 ＩＣＵ（６床）、無菌病室（２床）

５．病　　棟

８階病棟 （東）　　外科、緊急緩和ケア病床
８階病棟 （西）　　内科（消化器・一般）、救急病床
７階病棟 （東）　　泌尿器科、形成外科、眼科、皮膚科、内科（腫瘍・血液、透析）
７階病棟 （西）　　内科（循環器・血液・腫瘍）
６階病棟 （東）　　整形外科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科
６階病棟 （西）　　小児科
６階病棟（ＮＩＣＵ）新生児集中治療部
５階病棟 （東）　　内科（呼吸器・糖尿・感染・一般）、消化器内科、脳神経外科、
緊急緩和ケア病床、外科
５階病棟 （西）　　産婦人科、外科、内科
３階病棟（ＩＣＵ）　集中治療部

６．外　来　等

［本館］４　　階　　リハビリテーション科、通院治療センター
３　　階　　手術部門、ＩＣＵ、検査部門、管理諸室
２　　階　　総合待合、一般外来、医事部門、放射線部門、生理検査部門、
がん相談支援センター、健診センター、地域医療連携室、
患者サポート・ケアセンター、入退院支援センター、糖尿病センター
１　　階　　救急部門、放射線治療、核医学検査、ＳＰＤ部門、
滅菌・消毒部門、薬剤部門、栄養部門、防災センター、まちなかステーション
地下１階　　駐車場
［北館］　　院内保育ルーム、防災備蓄倉庫、大会議室、図書室

認　定　・　指　定

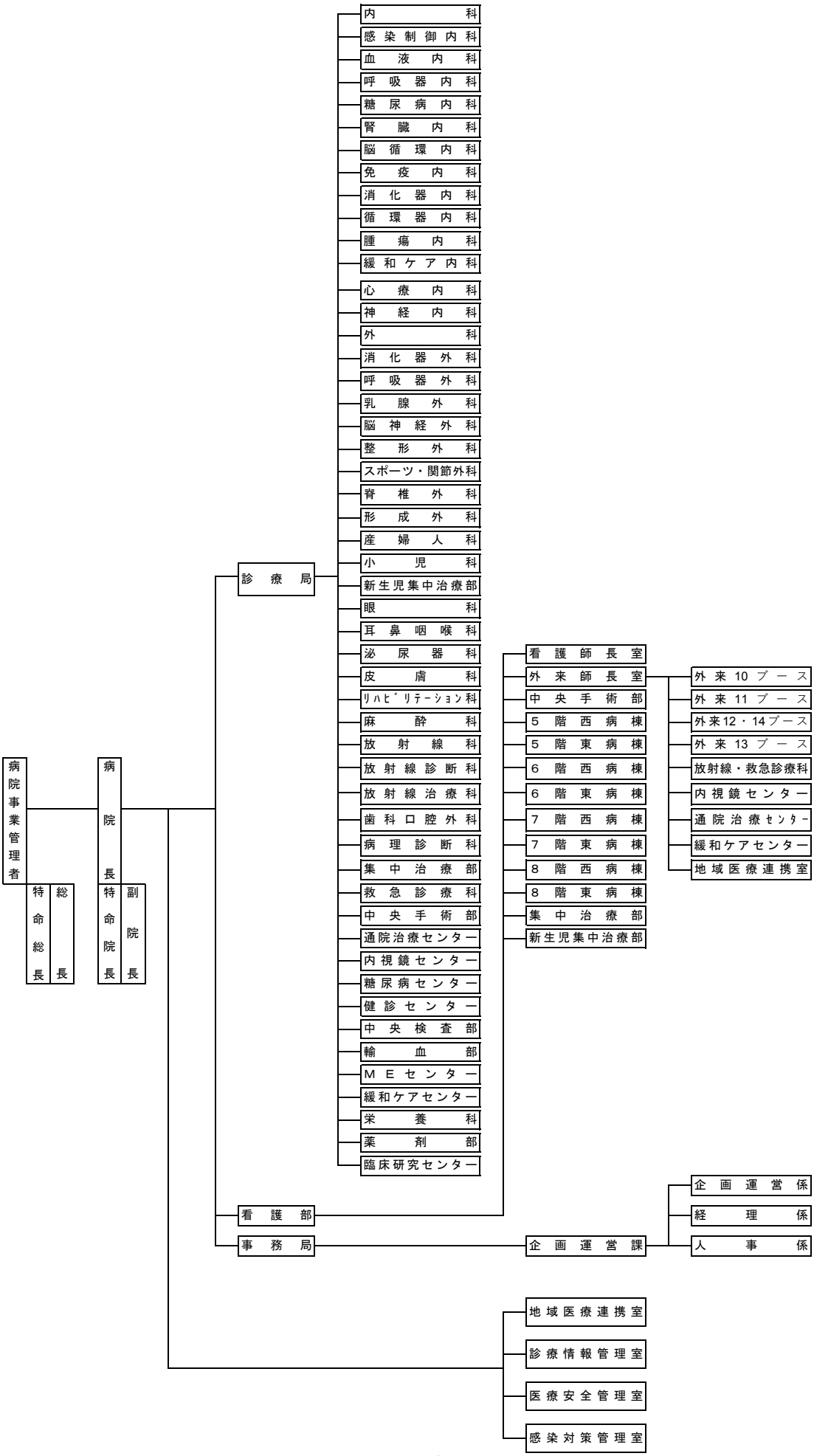
＜各種学会認定（専門）医制による研修施設＞

日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本小児科学会小児科専門医研修施設
日本小児科学会小児科専門医研修支援施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本整形外科学会専門医制度研修施設
日本血液学会認定血液研修施設
日本内科学会認定医教育関連病院
日本麻酔科学会研修施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本消化器外科学会専門医修練施設
日本乳癌学会専門医制度認定施設
日本消化器病学会専門医制度認定施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本周産期・新生児医学会
専門医制度 新生児認定施設
日本周産期・新生児医学会
専門医制度 母体・胎児認定補完施設
日本口腔外科学会専門医制度研修機関
日本透析医学会専門医制度認定施設
母体保護法指定医師研修機関
日本臨床腫瘍学会認定研修施設
日本老年医学会認定施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本肝臓学会認定施設
日本消化器内視鏡学会指導施設
日本静脈経腸栄養学会ＮＳＴ専門療法士認定教育施設
日本臨床細胞学会認定施設
日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設（Ｂ認定）
日本形成外科学会認定施設
日本緩和医療学会認定研修施設
日本呼吸器外科専門医制度専門研修連携施設
日本病理学会専門医制度研修登録施設
日本糖尿病学会認定教育施設
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
日本ペインクリニック学会指定研修認定施設
日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設
日本脳神経外科学会専門医研修プログラム連携施設
日本救急医学会救急科専門医指定施設
日本産婦人科内視鏡学会認定研修施設
日本気管食道科学会食道科専門医研修施設
日本大腸肛門病学会専門医制度関連施設
日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
日本脳卒中学会認定研修教育施設
日本薬剤師会教育研修病院
日本緩和医療薬学会緩和医療専門薬剤師研修施設

＜指定医療機関＞

日本医療機能評価機構認定病院
臨床研修指定病院（医科・歯科）
保険医療機関
労災保険指定医療機関
労災保険二次健康診断等給付指定医療機関
大阪府結核予防法指定医療機関
生活保護法指定医療機関
障害者指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)
障害者指定自立支援医療機関（精神通院医療）
児童福祉法育成医療指定医療機関
母子保健法未熟児養育指定医療機関
原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関
救急告示指定病院
母体保護法指定医療機関
指定難病医療費助成制度指定医療機関
小児慢性特定疾病医療費助成制度指定医療機関
妊婦一般健康診査取扱機関
乳児一般健康診査取扱機関
Ｂ型肝炎母子感染防止事業取扱機関
国民健康保険療養取扱機関
母子保健法指定医療機関
児童福祉施設（助産施設）
公害健康被害補償法公害医療機関
マンモグラフィ検診施設画像認定施設
八尾市特定給食施設
新生児聴性脳幹反応（ＡＢＲ）実施病院
日本静脈経腸栄養学会ＮＳＴ稼動施設
大阪府地域周産期母子医療センター認定施設
地域がん診療連携拠点病院(高度型)指定医療機関
大阪府地域医療支援病院
日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会
インプラント実施施設
日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会
エキスパンダー実施施設
浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
産婦人科診療相互援助システム(ＯＧＣＳ)参加病院
新生児診療相互援助システム(ＮＭＣＳ)参加病院
ＪＣＯＧ乳がんグループ参加施設
大阪府新型コロナウイルス感染症重点指定医療機関

組　　織


病院事業管理者
特命総長
総長
病院長
特命院長
副院長
診療局
内科
感染制御内科
血液内科
呼吸器内科
糖尿病内科
腎臓内科
脳循環内科
免疫内科
消化器内科
循環器内科
腫瘍内科
緩和ケア内科
心療内科
神経内科
外科
消化器外科
呼吸器外科
乳腺外科
脳神経外科
整形外科
スポーツ・関節外科
脊椎外科
形成外科
産婦人科
小児科
新生児集中治療部
眼科
耳鼻咽喉科
泌尿器科
皮膚科
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科
麻酔科
放射線科
放射線診断科
放射線治療科
歯科口腔外科
病理診断科
集中治療部
救急診療科
中央手術部
通院治療センター
内視鏡センター
糖尿病センター
健診センター
中央検査部
輸血部
ＭＥセンター
緩和ケアセンター
栄養科
薬剤部
臨床研究センター
看護部
看護師長室
外来師長室
中央手術部
５階西病棟
５階東病棟
６階西病棟
６階東病棟
７階西病棟
７階東病棟
８階西病棟
８階東病棟
集中治療部
新生児集中治療部
外来10ブース
外来11ブース
外来12・14ブース
外来13ブース
放射線・救急診療科
内視鏡センター
通院治療ｾﾝﾀｰ
緩和ケアセンター
地域医療連携室
事務局
企画運営課
企画運営係
経理係
人事係
地域医療連携室
診療情報管理室
医療安全管理室
感染対策管理室

院 内 管 理 体 制

- 病院事業管理者
  - 病院長
    - 企画会議
      - 〈診療系〉
        - 医事紛争対策委員会
        - 医療事故対策会議
        - 診療情報開示判定委員会
        - 虐待防止委員会
      - 〈安全系〉
        - 危機管理対策委員会
          - └危機管理マニュアル部会
      - 〈運営系〉
        - モニタリング委員会
          - └事業評価部会
        - 維持管理・運営事業検討委員会
        - 行財政改革（経営健全化）推進会議
          - └専門部会（収益部会、費用部会）
        - 経営計画評価委員会
    - 幹部会議
      - 〈診療系〉
        - 臨床研究審査委員会
        - 医療機器等整備委員会
          - └エコー部会
          - └ロボット手術検討プロジェクト
          - └薬剤システム導入プロジェクト
        - パス委員会
        - 栄養委員会
        - チーム医療推進委員会
          - └呼吸器ケアチーム
          - └栄養管理チーム（ＮＳＴ）
          - └糖尿病診療チーム
          - └入退院支援チーム
          - └排尿ケアチーム
        - 褥瘡対策委員会
        - 認知症ケア委員会
          - └認知症ケアチーム
        - 薬事委員会
        - 診療材料検討委員会
      - 〈診療系〉
        - 地域がん診療連携拠点病院運営委員会
          - └緩和ケアチーム
          - └化学療法部会
            - └レジメン審査部会
          - └ゲノム医療・最先端医療検討プロジェクト
      - 〈安全系〉
        - 医療安全管理委員会
          - └医療安全推進部会
          - └周術期血栓対策部会（ＶＴＥ）
        - 院内感染対策委員会
          - └院内感染対策チーム（ＩＣＴ）
          - └抗菌薬適正使用支援チーム（ＡＳＴ）
        - 医療ガス安全管理委員会
        - 肝炎感染防止対策委員会
        - 放射線安全委員会
        - 輸血療法委員会
        - 省エネルギー推進委員会
        - 倫理問題検討委員会
      - 〈運営系〉
        - 地域医療支援委員会
        - 救急医療運営委員会
        - 情報システム管理委員会
        - 診療情報・がん登録管理委員会
        - 情報管理委員会
        - 地域ＩＴ・遠隔医療検討プロジェクト
        - 中央手術部運営委員会
        - 放射線科運営委員会
        - 中央検査部運営委員会
        - ＩＣＵ運営委員会
        - 診療報酬委員会
        - 外来運営委員会
        - 病棟運営委員会
        - 病床運営委員会
        - 広報委員会
        - 年報編集委員会
        - 業務入札審査委員会
        - ＮＩＣＵ運営委員会
        - ＤＰＣ・コーディング委員会
        - 大規模修繕検討委員会
        - 70周年記念事業プロジェクト
          - └病院紹介動画作業部会
          - └ロゴマーク作業部会
      - 〈人事（教育・研修）系〉
        - 臨床研修管理委員会
          - └臨床研修プログラム部会
          - └臨床研修活性化部会
        - 接遇改善委員会
        - 教育研修委員会
        - 図書委員会
        - 職員任採用委員会
        - 安全衛生委員会
        - 職員分限懲戒審査委員会
        - 職員被服委員会
        - ＴＱＭ活動実行委員会
        - 病院勤務医等負担軽減検討委員会
        - 内科専門研修プログラム管理委員会
        - 医師等の働き方改革を進めるためのプロジェクト
      - 運営会議・各科代表者合同会議
        - 各部署内部会議
      - 医局会

院内会議・委員会

No.	会議・委員会名	目的	開催日	議長・委員長	委員構成
1	企画会議	基本理念、基本方針、診療機能等、病院経営における重要かつ基本的事項について、病院幹部職員の円滑な意思形成に基づく的確な意思決定を期する	必要の都度	福田　一成	田村　茂行、佐々木　洋、星田　四朗、兒玉　憲、 西山　謹司、田中　一郎、福井　弘幸、千種　保子、 山原　義則、門井　洋二
2	幹部会議	病院事業の充実・発展と効率的運用を期する	毎週木曜日	田村　茂行	山原　義則、福田　一成、佐々木　洋、星田　四朗、 兒玉　憲、西山　謹司、田中　一郎、福井　弘幸、 千種　保子、門井　洋二
3	運営会議・各科代表者合同会議	円滑な管理運営を期するために連絡・調整を行う	第4水曜日	田村　茂行	山原　義則、福田　一成、佐々木　洋、星田　四朗、 田村　茂行、兒玉　憲、西山　謹司、田中　一郎、 福井　弘幸、大江　洋介、木戸　里佳、榊原　充、木津　崇、 橘　公一、洪　鉉寿、服部　英喜、田中　政宏、吉岡　慎一、 森本　卓、三岡　智規、立石　耕介、山田　裕三、都築　貴、 馬場　貴仁、山田　嘉彦、沈沢　欣恵、中野　智巳、 道之前　八重、川島　貴之、三宅　ヨシカズ、高木　圭一、 上水流　雅人、吉田　重幸、小多田　英貴、東　浩司、 竹田　雅司、濵口　裕弘、山本　俊明、浅岡　伸光、 香川　雅一、西岡　達也、長谷　圭悟、平井　良介、 岩崎　悟、黒田　昇平、千種　保子、青木　美加子、 山田　智子、佐藤　美代子、神田　ゆか、山下　春美、 西村　勢津子、近藤　純代、甲斐　幸代、朴井　晃、 丸谷　泰寛、小枝　伸行、門井　　洋二、橋本　将延、 古東　文夫
4	医療事故対策会議	医療事故の適切な対応を図る	必要の都度	田村　茂行	福田　一成、佐々木　洋、星田　四朗、田中　一郎、 福井　弘幸、長谷　圭悟、千種　保子、近藤　純代、 山原　義則、丸谷　泰寛、門井　洋二
5	医事紛争対策委員会	医事紛争等の問題対策を行う	必要の都度	田村　茂行	福田　一成、佐々木　洋、星田　四朗、田中　一郎、 福井　弘幸、千種　保子、山原　義則、丸谷　泰寛
6	虐待防止委員会	院内における虐待に関する対応方針等を明確にし、虐待の早期発見、被害者への保護・救済への迅速な対応及び組織的な対処を行う	必要の都度	田中　一郎	中野　智巳、三岡　智規、都築　貴、山田　嘉彦、 馬場　貴仁、西　麻弥、近藤　純代、畑中　邦子、 安田　幸代、播本　靖子、井上　雅彦
7	診療情報開示判定委員会	診療情報の開示に係る事務を適正かつ迅速に処理する	必要の都度	田村　茂行	福田　一成、田中　一郎、福井　弘幸、 千種　保子、山原　義則
8	業務入札審査委員会	委託業務等に関し、入札業者指名等の決定等を行う	必要の都度	山原　義則	田村　茂行、田中　一郎、福井　弘幸、 千種　保子、丸谷　泰寛
9	経営計画評価委員会	八尾市立病院経営計画に基づく経営改善の取組み状況を点検・評価するため	年1回	福田　一成	田村　茂行、佐々木　洋、星田　四朗、田中　一郎、 福井　弘幸、千種　保子、山原　義則、門井　洋二、 吉田　裕彦、谷田　一久、桝井　敏子
10	行財政改革（経営健全化）推進会議	市財政改革推進本部による「新しい行財政改革大綱」に基づき、八尾市立病院の運営および財政改革並びに経営の健全化を推進する	必要の都度	福田　一成	田村　茂行、佐々木　洋、星田　四朗、兒玉　憲、 西山　謹司、田中　一郎、福井　弘幸、平井　良介、 浅岡　伸光、西岡　達也、長谷　圭悟、千種　保子、 佐藤　美代子、山原　義則、朴井　晃、小枝　伸行、 丸谷　泰寛、門井　洋二、橋本　将延
11	経営健全化推進会議専門部門（収益部会）	病院経営健全化を推進する上で、増収に向けての内容について検討する	必要の都度	田中　一郎	山原　義則、平井　良介、浅岡　伸光、千種　保子、 丸谷　泰寛、小枝　伸行、宮田　辰弥、門井　洋二、 橋本　将延
12	経営健全化推進会議専門部門（費用部会）	病院経営健全化を推進する上で、コスト削減に向けての内容について検討する	必要の都度	福井　弘幸	山原　義則、西岡　達也、長谷　圭悟、佐藤　美代子、 朴井　晃、丸谷　泰寛、松尾　努、門井　洋二、橋本　将延

No.	会議・委員会名	目的	開催日	議長・委員長	委員構成
13	職員任採用委員会	八尾市立病院に勤務する企業職員の任採用に関して必要な事項を定める	必要の都度		
14	職員分限懲戒審査委員会	職員の分限懲戒に関して適正を期する	必要の都度		
15	臨床研究審査委員会	医薬品の製造販売承認申請又は承認事項一部変更承認申請の際に提出すべき資料の収集の為に行う治験、使用成績調査、特定使用成績調査、製造販売後臨床試験および副作用・感染症報告および医療行為について倫理的な観点から審議する	年8回(4・5・7・8・10・11・1・2月)の第3金曜日	森本　卓	山田　嘉彦、高木　圭一、森本　卓、浅岡　伸光、 西岡　達也、長谷　圭悟、千種　保子、近藤　純代、 山原　義則、山本　恵郎、鵜飼　万貴子、森明　富美子、 浅原　利信、朴井　加津子
16	モニタリング委員会	維持管理・運営事業の実施にともない、PFI事業に関する事業評価を適正に行う	年4回	山原　義則	佐々木　洋、星田　四朗、田村　茂行、田中　一郎、 福井　弘幸、千種　保子、丸谷　泰寛
17	事業評価部会	業務ごとの個別のモニタリング評価を行う	第3火曜日	松尾　努	大江　洋介、吉岡　慎一、平井　良介、浅岡　伸光、 西岡　達也、中谷　成美、黒田　昇平、山田　智子、 神田　ゆか、山下　春美、宮田　克爾、門井　洋二
18	維持管理・運営事業検討委員会	PFI契約期間終了後の維持管理・運営事業の検討に伴う重要な方針等を決定する	必要の都度	山原　義則	佐々木　洋、星田　四朗、田村　茂行、田中　一郎、 福井　弘幸、千種　保子、丸谷　泰寛
19	教育研修委員会	八尾市立病院の理念を踏まえ、病院職員の資質と能力の向上を図り、安全で高度な医療サービスを提供する	必要の都度	福井　弘幸	森本　卓、大江　洋介、浅岡　伸光、河野　和男、 小川　充恵、佐藤　美代子、丸山　明子、小枝　伸行、 中田　亮太
20	内科専門研修プログラム管理委員会	日本専門医機構が制定する専門医制度新整備指針に基づき、専攻医教育に関する事項を所掌する	必要の都度	大江　洋介	福井　弘幸、服部　英喜、桑山　真輝、木戸　里佳、 榊原　充、橘　公一、洪　鉉寿、馬場　貴仁、宮田　辰弥、 山田　涼子、林　晃正、山﨑　知行、田中　敏郎、 三井　秀紀、中　隆、高橋　務、松本　智成
21	医師等の働き方改革を進めるためのプロジェクト	医師等の働き方改革を進めるための検討を行う	必要の都度	田村　茂行	佐々木　洋、星田　四朗、田中　一郎、朴井　晃、 丸谷　泰寛、宮田　辰弥
22	臨床研修管理委員会	医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修を協力型臨床研修病院と臨床研修協力施設と共に臨床研修病院群として行う	必要の都度	田村　茂行	田中　一郎、福井　弘幸、平井　良介、浅岡　伸光、 西岡　達也、福田　文美、宮本　恭吾、千種　保子、 山原　義則、柏井　洋平、山村　仁、梅本　清嗣、 下山　弘展、田中　規文、松本　伸治、小川　義高、 安田　厚、石田　隆春
23	臨床研修プログラム部会	臨床研修に関する情報収集及びプログラムを作成する	必要の都度	田中　一郎	福井　弘幸、大江　洋介、服部　英喜、橘　公一、 榊原　充、吉岡　慎一、森本　卓、都築　貴、三岡　智規、 三宅　ヨシカズ、山田　嘉彦、中野　智巳、川島　貴之、 上水流　雅人、高木　圭一、小多田　英貴、吉田　重幸、 竹田　雅司、馬場　貴仁
24	臨床研修活性化部会	臨床研修に関するプログラムの内容を検討する	必要の都度	福井　弘幸	田中　一郎、大江　洋介、榊原　充、橘　公一、吉岡　慎一、 山田　嘉彦、中野　智巳、小多田　英貴、馬場　貴仁、 青木　美加子、長谷　圭悟、浅岡　伸光、平井　良介、 福田　文美、渡瀬　晴人、髙野　智博、西上　浩司、 藤田　峻輔
25	接遇改善委員会	八尾市立病院の理念を踏まえた患者サービスの向上を図る	第2木曜日	田中　一郎	青木　美加子、桑山　真輝、平井　良介、西岡　達也、 中谷　成美、浅岡　伸光、井澤　初美、朴井　晃、 井上　雅彦、門井　洋二、山本　恵郎
26	TQM活動実行委員会	TQM活動研修会や発表会の開催を通して、TQM活動の活性化と定着化に向けた啓発を行う	必要の都度	星田　四朗	山原　義則、長谷　圭悟、政岡　佳久、千種　保子、 畑中　邦子、丸山　明子、森本　美百、川筋　晶子、 松尾　努、宮田　辰弥、門井　洋二、橋本　将延

No.	会議・委員会名	目的	開催日	議長・委員長	委員構成
27	職員被服委員会	八尾市立病院に勤務する職員に対する被服の種類および貸与数量等の変更に際して、意見の調整を行う	必要の都度	田村　茂行	青木　美加子、平井　良介、浅岡　伸光、黒田　昇平、 森本　美百、宮田　辰弥
28	倫理問題検討委員会	日常診療の中で起こる様々な倫理的問題を、医学的、倫理的及び社会的観点から公正な立場で協議、助言する	年4回(3・6・9・12月) 第2金曜日	田中　一郎	木戸　里佳、東　浩司、馬場　貴仁、蔵　昌宏、井谷　嘉男、 沈沢　欣恵、香川　雅一、千種　保子、近藤　純代、 畑中　邦子、宮田　克爾
29	情報管理委員会	病院で取り扱う個人情報を含む全ての情報管理や院内の情報機器、外部記録ネットワーク媒体(USBメモリ等)、ネットワーク及び外部とのデータ通信等における保安管理、セキュリティ及び適切な運用を図る	必要の都度	山原　義則	田村　茂行、田中　一郎、福井　弘幸、千種　保子、 朴井　晃、丸谷　泰寛、門井　洋二、橋本　将延
30	情報システム管理委員会	システム運用に係る院内の全体調整や方針の策定、システム機器の管理に関する検討、およびシステム利用に係る管理運営を行う	第3月曜日	三岡　智規	小枝　伸行、田村　茂行、大江　洋介、廣瀬　創、 小川　充恵、山田　智子、山下　春美、大石　馨、 山本　恵郎、竹内　良平
31	地域IT・遠隔医療検討プロジェクト	地域IT・遠隔医療に係るシステムの仕様の確定、運用調整、導入作業の管理を行う	必要の都度	榊原　充	都築　貴、吉田　重幸、平井　良介、小川　充恵、 山下　春美、西村　勢津子、橋本　将延、畑中　博文
32	診療情報・がん登録管理委員会	診療録の管理を適切に行うことにより病院機能の向上を図る	第3金曜日	福井　弘幸	山田　智子、小枝　伸行、山本　佳司、山本　恵郎、 原田　美永子、芹川　千智、西理　恵子、川上　祐紀子、 中尾　妙子
33	パス委員会	診療計画・実施プロセスの標準化による、医療の質の向上、効率化、医療安全対策等、病院運営の向上を図る	偶数月の 第2火曜日	都築　貴	田村　茂行、細井　亮二、黒田　昇平、佐藤　浩二、 山下　春美、福丸　香奈、小枝　伸行、原田　美永子
34	診療報酬委員会	保険診療の適正化を図る	偶数月の 第4月曜日	福井　弘幸	三岡　智規、高木　圭一、青木　美加子、佐藤　美代子、 神田　ゆか、宮田　克爾、山本　恵郎、原田　美永子
35	DPC・コーディング委員会	DPC請求にかかる検討を行う	第4火曜日	福井　弘幸	青木　美加子、佐藤　美代子、神田　ゆか、西岡　達也、 長谷　圭悟、小枝　伸行、山本　佳司、門井　洋二、 橋本　将延、山本　恵郎、原田　美永子、藤谷　彩香、 川上　祐紀子
36	広報委員会	地域各医療機関や市民等に広く病院事業の広報を行う	必要の都度	門井　洋二	田中　一郎、山田　智子、松尾　努、畑中　博文
37	年報編集委員会	病院運営の記録の保存を行う	必要の都度	田中　一郎	宮田　克爾、大江　洋介、上水流　雅人、平井　良介、 長谷　圭悟、青木　美加子、宮副　えみ、山本　恵郎、 原田　美永子
38	薬事委員会	薬品の購入および適正使用等に関する事項を検討し、院内で使用する薬品の合理的運営を図る	偶数月の 第3水曜日	福井　弘幸	西岡　達也、木戸　里佳、吉岡　慎一、山田　嘉彦、 中野　智巳、高木　圭一、森本　千穂、青木　美加子、 小枝　伸行、門井　洋二、廣瀬　淳、稲田　健三
39	診療材料検討委員会	診療材料の採用・取消および適正価格・適正使用等に関する事項を検討し、院内で使用する材料の合理的管理運営を図る	第2火曜日	福井　弘幸	上水流　雅人、橘　公一、橋本　安司、森本　千穂、 近藤　純代、松川　麻由美、松尾　努、門井　洋二、 廣瀬　淳、稲田　健三
40	図書委員会	図書の適切な購入と管理を行う	必要の都度	大江　洋介	大江　洋介、福田　文美、植田　真理、岩﨑　浩、 千種　保子、山田　智子、廣瀬　創、山本　恵郎
41	大規模修繕検討委員会	大規模修繕に関する事項を検討し、修繕・更新計画の審議や実施内容の検討を行う	必要の都度	田村　茂行	田中　一郎、福井　弘幸、千種　保子、神田　ゆか、 山下　春美、山原　義則、丸谷　泰寛、門井　洋二、 四ツ井　敦

No.	会議・委員会名	目的	開催日	議長・委員長	委員構成
42	医療機器等整備委員会	資産購入および適正使用に関する事項を検討し、その合理的運用を図る	奇数月の第1火曜日	田村　茂行	福田　一成、佐々木　洋、星田　四朗、兒玉　憲、 西山　謹司、田中　一郎、福井　弘幸、上水流　雅人、 吉田　重幸、西岡　達也、平井　良介、浅岡　伸光、 千種　保子、山原　義則、松尾　努、門井　洋二
43	エコー部会	エコー装置の稼動状況の把握や機器の更新、増設、新規購入の要望があった場合の一次審議を行う	必要の都度	福井　弘幸	浅岡　伸光、榊原　充、橘　公一、森本　卓、山田　嘉彦、 濱田　匡章、寺西　ふみ子、松尾　努、門井　洋二
44	ロボット手術検討プロジェクト	内視鏡下手術支援ロボットの導入について検討を行う	必要の都度	吉岡　慎一	吉岡　慎一、町田　裕一、桃實　徹、森岡　佐知子、 神田　ゆか、松川　麻由美、青木　ひとみ
45	薬剤システム導入プロジェクト	薬剤システムの更新について検討を行う	必要の都度	星田　四朗	長谷　圭悟、小川　充恵、佐藤　浩二、山田　智子、 近藤　純代、大石　馨、小枝　伸行
46	外来運営委員会	外来診療部門の運営の円滑化、効率化および患者サービスの向上を図る	第2金曜日	大江　洋介	橘　公一、吉岡　慎一、山下　春美、畑中　邦子、 西村　勢津子、蓬郷　千里、北村　亜矢子、藤本　史朗、 宮田　克爾、橋本　将延、今仲　みどり、畑中　博文
47	救急医療運営委員会	救急医療の円滑な推進を図る	第3金曜日	馬場　貴仁 樋口　卓也	大江　洋介、榊原　充、橘　公一、橋本　安司、三岡　智規、 都築　貴、中野　智巳、東　浩司、山下　春美、 西村　勢津子、畑中　邦子、松村　圭司、北野　こずえ、 宮田　克爾、門井　洋二
48	病棟運営委員会	病棟の業務の円滑な推進を図る	偶数月の第4月曜日	橘　公一	木戸　里佳、吉岡　慎一、三岡　智規、長谷　圭悟、 米田　勇太、黒田　昇平、神田　ゆか、安田　幸代、 石田　弘美、大石　馨、播本　靖子、小枝　伸行、 山本　恵郎、藤谷　彩香、山本　恭子
49	ICU運営委員会	ICU病床利用の効率化により、病院運営の向上を図る	年4回(5・8・11・2月)第1月曜日	東　浩司	大江　洋介、橘　公一、吉岡　慎一、都築　貴、山田　智子、 上岡　いづみ、小西　千尋、長山　俊明、四ツ井　敦
50	NICU運営委員会	NICU病床利用の効率化により、病院運営の向上を図る	奇数月の第4月曜日	田中　一郎	道之前　八重、山田　嘉彦、中野　智巳、神田　ゆか、 吉井　孝子、藤田　美奈子、山崎　香名、楠本　恵、廣瀬　淳
51	中央手術部運営委員会	所轄の機器・施設整備等に関する調整、所轄の業務内容変更等に伴う各診療科の調整を行う	年4回(4・7・10・1月)第4金曜日	上水流　雅人	松川　麻由美、佐々木　洋、田村　茂行、榊原　充、 吉岡　慎一、森本　卓、都築　貴、三岡　智規、山田　嘉彦、 川島　貴之、三宅　ヨシカズ、小多田　英貴、濵口　裕弘、 神田　ゆか、丸谷　泰寛
52	中央検査部運営委員会	業務運営の円滑かつ効率的な運用を行う	偶数月の第1月曜日	服部　英喜	浅岡　伸光、福井　弘幸、馬場　貴仁、中野　智巳、 西野　多江子、青木　美加子、松尾　努、鈴木　慎也、 辻本　佳裕、森下　智広、井門　美奈子
53	放射線科運営委員会	所轄の機器・施設整備等に関する調整、所轄の業務内容変更等に伴う各部局間の調整を行う	奇数月の第1月曜日	吉田　重幸	田中　一郎、橘　公一、橋本　安司、町田　裕一、 平井　良介、橋本　岬、西川　一期、真田　庸市、 山下　春美、宮田　克爾
54	放射線安全委員会	放射線施設従事者等の放射線障害発生の防止、放射線施設の整備・計画やその他、管理上必要な事項について検討する	必要の都度	田中　一郎	吉田　重幸、平井　良介、河野　和男、岩﨑　浩、隅田　茂、 橋本　岬、近藤　純代、山下　春美、勝野　真由美
55	医療放射線管理委員会	診療用放射線の安全利用に係る管理を行う	必要の都度	吉田　重幸	田中　一郎、橘　公一、橋本　安司、平井　良介、 西川　一期、真田　庸市、難波　昭典、山下　春美

No.	会議・委員会名	目的	開催日	議長・委員長	委員構成
56	病床運営委員会	病床利用の効率化により、病院運営の向上を図る	偶数月の第1月曜日	青木　美加子	田村　茂行、福井　弘幸、大江　洋介、北村　尚洋、神田　ゆか、大石　馨、丸山　明子、西原　君代、小枝　伸行、山本　佳司、端山　直樹、山本　恵郎
57	病院勤務医等負担軽減検討委員会	医師の事務作業負担を軽減することを目的として医師事務作業補助者を配置するにあたり、その業務の内容と役割分担を整理把握する体制を確保する	必要の都度	田中　一郎	榊原　充、吉岡　慎一、川島　貴之、濵口　裕弘、佐々木　高綱、中谷　成美、山田　智子、山下　春美、畑中　邦子、宮田　克爾
58	栄養委員会	給食業務および臨床栄養業務が病院の本義に則したものとして、適切に推進され、かつ円滑な運用を行う	奇数月の第3金曜日	木戸　里佳	黒田　昇平、山田　嘉彦、神田　ゆか、石田　弘美、吉井　孝子、松尾　努、草刈　敦、森田　真理子、北山　博文
59	省エネルギー推進委員会	院内における省エネルギー活動を効率的に推進する	必要の都度	山原　義則	田中　一郎、青木　美加子、松尾　努、門井　洋二、四ツ井　敦、渡邊　秀二
60	危機管理対策委員会	危機管理の対策を行う	必要の都度	田村　茂行	福田　一成、佐々木　洋、星田　四朗、兒玉　憲、西山　謹司、田中　一郎、福井　弘幸、千種　保子、山原　義則、朴井　晃、丸谷　泰寛、門井　洋二
61	危機管理マニュアル部会	危機管理の対策に関するマニュアル作成を行う	必要の都度	田中　一郎	山田　智子、馬場　貴仁、平井　良介、中谷　成美、山下　春美、甲斐　幸代、松川　麻由美、丸谷　泰寛、宮田　辰弥、四ツ井　敦
62	安全衛生委員会	労働安全衛生法の規定に基づき、職場における安全および衛生の維持向上並びに職員の健康保持増進を図る	第4月曜日	山原　義則	西岡　達也、山本　俊明、上水流　雅人、平井　良介、千種　保子、森本　美百、中尾　由美子、下田　美鈴、川筋　晶子、日高　佐智代
63	肝炎感染防止対策委員会	病院内の肝炎の感染防止に関する予防対策の監視と指導、職員へのワクチン接種及び接種計画、感染が生じた場合の感染の原因についての疫学調査を実施する	必要の都度	福井　弘幸	山本　俊明、浅岡　伸光、長谷川　和恵、畑中　邦子
64	医療安全管理委員会	患者が安心して医療を受けられる環境整備を促進し、患者が医師および医療機関を信頼するとともに、医療提供者が安心して医療を提供するシステムを病院全体として組織的に構築する	第2月曜日	田中　一郎	篠田　幸紀、福井　弘幸、有田　都史香、川田　純司、平井　良介、浅岡　伸光、西岡　達也、中谷　成美、長山　俊明、青木　美加子、佐藤　美代子、近藤　純代、井澤　初美、上岡　いづみ、宮田　克爾、門井　洋二
65	医療安全推進部会	医療安全管理委員会における事故の発生原因、再発防止策の検討結果・決裁事項の職員への周知、毎月1回の院内ラウンドの実施、内部監査の実施、および危険予知トレーニングを実施する	第4月曜日	上岡　いづみ	村上　味穂、中谷　成美、駒　美佳子、松村　圭司、小川　卓也、長山　俊明、黒田　昇平、近藤　純代、今村　芳子、東原　有紀、徳森　悦子、池月　ルミ子、古波藏　奈緒、大上　美由紀、岩崎　綾子、松野　敦美、松戸　忍、井出　真由美、井澤　初美、蓬郷　千里、宮田　克爾、宮田　辰弥、四ツ井　敦
66	周術期血栓対策部会（VTE）	周術期の血栓対策について検討する	必要の都度	廣瀬　創	乾　大資、岸本　朋也、山田　裕三、重光　愛子、篠田　孝紀、近藤　純代、多田　由佳、丸山　明子、松川　麻由美、山原　慶子、寺西　ふみ子
67	医療ガス安全管理委員会	実施責任者に保守点検業務を実施させる。医療ガス設備に係る新設および増設工事、部分改造、修理等にあたっては臨床各部門にその旨、周知徹底を図るとともに、その使用に先立ち、厳正な試験および検査を行い、安全確認を行う	年1回	上水流　雅人	乾　大資、森本　千穂、長山　俊明、松川　麻由美、松尾　努、四ツ井　敦、黒木　亮輔
68	院内感染対策委員会	感染対策に関して、患者が安心して医療が受けられる環境を整えること、そして患者が医師および医療機関を信頼し、医療提供者も安心して医療を提供するシステムを病院全体として組織的に構築する	第3木曜日	服部　英喜	中野　智巳、田村　茂行、兒玉　憲、西村　奈穂、平井　良介、浅岡　伸光、西岡　達也、中谷　成美、黒田　昇平、千種　保子、松川　麻由美、甲斐　幸代、吉年　雅子、山原　義則、四ツ井　敦

No.	会議・委員会名	目的	開催日	議長・委員長	委員構成
69	院内感染対策チーム(ICT)	病院内の感染症の防止、発生時に必要な対策に関する情報収集、院内の啓発活動、施設・設備の点検および改善、微生物学的検査を実施する	第3水曜日	服部　英喜	岸本　朋也、田中　政宏、西野　多江子、川端　祥子、長谷川　和恵、松川　麻由美、甲斐　幸代、林　正美、小枝　伸行、四ツ井　敦
70	抗菌薬適正使用支援チーム(AST)	抗菌薬曝露による耐性菌化の抑止に努めるとともに、抗菌薬治療最適化のために、種類や用法・用量・治療期間が適切かをモニタリングし、必要に応じて抗菌薬ラウンドまたは主治医へのアドバイスを行う	第3水曜日	服部　英喜	福盛　達也、西野　多江子、川端　祥子、長谷川　和恵、甲斐　幸代、小枝　伸行
71	輸血療法委員会	輸血療法の安全性確保と適正化を図る	奇数月の第4木曜日	服部　英喜	上水流　雅人、佐々木　高綱、木津　崇、秋田　千津子、糸川　佳代子、国富　友里、西田　直賀、大石　馨、竹丸　信子、鈴木　宏美、井田　舞凛、松元　愛、藤原　美智代、長谷　圭悟、森本　千穂、浅岡　伸光、大月　昭人、文谷　美之
72	チーム医療推進委員会	医療の高度化、細分化に対応しつつ、医師及び各部門職員のパートナーシップのもとに質の高い医療を提供する	必要の都度	田村　茂行	佐々木　洋、兒玉　憲、千種　保子、長谷　圭悟、洪　鉉寿、淺井　真由美、佐藤　浩二、木戸上　真也、中谷　摩利子、岸本　幸次、早川　裕起子、三宅　ヨシカズ、横山　敬子、服部　英喜、甲斐　幸代、長谷川　和恵、西野　多江子、木戸　里佳、石田　弘美、奥田　清美、米田　勇太、高瀬　由香利、沈沢　欣恵、蔵　昌宏、杉村　美貴、小林　啓子、上水流　雅人、中谷　成美、寺西　ふみ子、吉岡　慎一、神田　ゆか、北村　尚洋、小川　卓也、黒田　昇平、星田　四朗、袖川　聖子、村尾　昌輝
73	栄養管理チーム(NST)	栄養管理のための調査・研究、および、医療従事者への教育を行う	第2水曜日 第4水曜日	木戸上　真也	瀬川　朋未、丸山　明子、中谷摩　利子、岸本　幸次、山原　慶子、早川　裕起子、坂中　美奈子
74	糖尿病診療チーム	糖尿病のある方の腎機能の低下を早期に発見し、腎機能の低下と透析導入を予防する、および入院、外来の糖尿病治療を横断的な診療チームで行う	必要の都度	木戸　里佳	上田　高志、吉田　朋世、徳田　如、中谷　成美、小川　充恵、米田　勇太、髙瀬　由香利、石田　弘美、奥田　清美、平山　美紀
75	褥瘡対策委員会	褥瘡対策に関して、患者が安心して医療が受けられる環境を整えること、そして患者が医師および医療機関を信頼し、医療提供者も安心して医療を提供するシステムを病院全体として組織的に構築する	第2木曜日	三宅　ヨシカズ	高木　圭一、大江　洋介、馬場　貴仁、西野　多江子、中谷　成美、吉年　雅子、早川　裕起子、三宅　優香、山田　智子、横山　敬子、甲斐　幸代、杉村　美貴、中谷　摩利子
76	入退院支援チーム	入退院支援センターを円滑に運用し、リスクコントロールによる医療事故の防止や入退院患者の満足度の向上を図る	必要の都度	吉岡　慎一	長谷　圭悟、中谷　成美、黒田　昇平、北村　尚洋、小川　卓也、神田　ゆか、西村　勢津子、北村　亜矢子
77	認知症ケア委員会	認知症ケアに関する専門性と実践能力の向上に資する	第1金曜日	星田　四朗	大江　洋介、田中　政宏、福井　弘幸、馬場　貴仁、長谷　圭悟、北野　こずえ、早川　裕起子、西野　隆彬、岡崎　優香、陶山　由季子、掬月　青華、山田　智子、西原　君代、袖川　聖子、門井　洋二

No.	会議・委員会名	目的	開催日	議長・委員長	委員構成
78	認知症ケアチーム	院内の認知症ケアラウンドおよび、認知症ケアカンファレンスを通じて、認知症ケアの実践、指導、相談を行う	毎週金曜日	大江　洋介	星田　四朗、田中　政宏、福井　弘幸、馬場　貴仁、 長谷　圭悟、北野　こずえ、早川　裕起子、西野　隆彬、 岡崎　優香、陶山　由季子、掬月　青華、山田　智子、 西原　君代、袖川　聖子
79	排尿ケアチーム	排尿ケアを実践する	毎週木曜日	村尾　昌輝	杉村　美貴、中野　真希、黒木　和代、西村　隆彬
80	地域がん診療連携拠点病院運営委員会	地域がん診療連携拠点病院に指定されたことを受け、八尾市立病院及び地域のがん診療の向上をめざす	必要の都度	佐々木　洋	田村　茂行、星田　四朗、兒玉　憲、西山　謹司、 福井　弘幸、吉岡　慎一、洪　鉉寿、沈沢　欣恵、 井谷　嘉男、佐藤　浩二、香川　雅一、大和　裕香、 千種　保子、杉村　美貴、西村　勢津子、山原　義則、 丸谷　泰寛、門井　洋二、原田　美永子
81	緩和ケアチーム	緩和ケア医療を実践する	毎週水曜日	井谷　嘉男	木村　幸男、長谷　圭悟、小林　啓子、西山　謹司、 蔵　昌宏、木戸上　真也、山田　修太郎、任　理宏、 大和　裕香、早川　裕起子、陶山　由季子、掬月　青華、 佐藤　美代子、西村　勢津子、村上　こずえ、本多　紀子、 江川　巧、大橋　順子、沈沢　欣恵、橘　公一、田中　政宏、 杉村　美貴、岡本　正幸
82	化学療法部会	各種悪性腫瘍に対する抗がん剤化学療法の診療計画・実施プロセスの標準化による、医療の質の向上、効率化、医療安全対策等、病院運営の向上を図る	奇数月の第3金曜日	洪　鉉寿	森本　卓、桑山　真輝、吉岡　慎一、木津　崇、永井　景、 町田　裕一、早川　祐起子、浅井　真由美、畑中　邦子、 宮本　久美子、津江　かおる、島田　敏江、佐藤　浩二、 松浦　暢子、小西　千尋、小枝　伸行
83	レジメン審査部会	各種悪性腫瘍に対する抗がん剤化学療法の診療計画・実施プロセスの標準化を図り、管理する	必要の都度	洪　鉉寿	桑山　真輝、森本　卓、松浦　暢子、佐藤　浩二、小西　千尋
84	ゲノム医療・最先端医療検討プロジェクト	がんゲノム医療連携病院の指定にむけて、必要な要件の確認、検討を行う	必要の都度	田中　一郎	森本　卓、竹田　雅司、香川　雅一、大和　裕香、 千種　保子、山下　春美、門井　洋二、廣瀬　創
85	地域医療支援委員会	地域医療支援病院の承認に向けた取り組みについて、地域医療機関の意見を聞き、承認後は地域における医療の確保のための必要な支援業務を審議する	年4回	田村　茂行	貴島　秀樹、吉田　裕彦、田中　一郎、福井　弘幸、 千種　保子、西村　勢津子、山原　義則、冨田　高明、 豊口　雅子、東村　博子、石田　隆春、髙山　佳洋、 浅原　利信
86	70周年記念事業プロジェクト	八尾市立病院70周年記念事業における病院としての取り組み方針や課題等を検討し、記念事業実施の統括を行う	必要の都度	星田　四朗	田中　一郎、千種　保子、丸谷　泰寛、 門井　洋二、畑中　博文
87	70周年記念事業プロジェクト(病院紹介動画作業部会)	八尾市立病院70周年記念事業として病院紹介動画の作成を行うため、必要な事項を検討する	必要の都度	星田　四朗	木戸上　真也、井上　創輝、西川　一期、植田　真理、 森　聡子、青木　美加子、安田　幸代、小枝　伸行、 端山　直樹、畑中　博文
88	70周年記念事業プロジェクト(ロゴマーク作業部会)	八尾市立病院70周年記念事業として病院ロゴマークの作成を行うため、必要な事項を検討する	必要の都度	星田　四朗	田村　茂行、田中　一郎、千種　保子、山原　義則、 丸谷　泰寛、端山　直樹、門井　洋二、畑中　博文

病　院　職　員

1.病院職員

病院事業管理者	福田　一成
特命総長	佐々木　洋
総長	星田　四朗
病院長	田村　茂行
特命院長	兒玉　憲
特命院長	西山　謹司
副院長	田中　一郎
副院長	福井　弘幸
看護部長	千種　保子
事務局長	山原　義則

所属名	補職	氏名	備考
	特命総長	佐々木　洋	
	総長	星田　四朗	
	病院長	田村　茂行	（地域医療連携室長事務取扱）
	特命院長	兒玉　憲	（感染対策管理室長事務取扱）
	特命院長	西山　謹司	
	副院長	田中　一郎	（診療局長・医療安全管理室長事務取扱）
	副院長	福井　弘幸	（診療局薬剤部長事務取扱（R2.12.31まで）・診療情報管理室長事務取扱）
内科	部長	大江　洋介	
	副医長	岡本　正幸	R２．４．１　採用
	会計年度任用職員	渡瀬　晴人	R２．４．１　採用　R３．３．31　退職
血液内科	診療局次長	服部　英喜	（兼血液内科部長・中央検査部医長事務取扱・輸血部医長事務取扱）
	部長	桑山　真輝	
消化器内科	部長	榊原　充	（兼地域医療連携室室長補佐）
	医長	末村　茂樹	
	医長	小倉　智志	
	医長	堀江　真以	R２．４．１　採用
	医長	瀬川　朋未	
	会計年度任用職員	髙野　智博	R２．４．１　採用　R３．３．31　退職
循環器内科	部長	橘　公一	（兼ＭＥセンター医長）
	医長	益永　信隆	R２．４．１　採用
	医長	篠田　幸紀	
	医長	南坂　朋子	
	医長	乾　礼興	
	医長	植野　啓介	
	副医長	井上　創輝	R２．４．１　採用
腫瘍内科	部長	洪　鉉寿	（兼通院治療センター長）R３．３．31　退職
	副医長	任　理宏	
	会計年度任用職員	糀谷　嘉起	R２．４．１　採用　R３．３．31　退職
緩和ケア内科	部長	沈沢　欣恵	（兼緩和ケアセンター医長）
心療内科	部長	田中　政宏	
外科・消化器外科	部長	吉岡　慎一	
	医長	廣瀬　創	
	医長	川田　純司	R２．４．１　採用
	医長	橋本　安司	
	医長	岸本　朋也	
	医長	杢谷　友香子	
	医長	木戸上　真也	
	副医長	指月　海地	R２．４．１　採用
	副医長	米田　直樹	R２．４．１　採用　R３．３．31　退職
	会計年度任用職員	室谷　昌俊	R３．３．31　退職
	会計年度任用職員	永野　慎之介	R２．４．１　採用
呼吸器外科	医長	桃實　徹	
乳腺外科	部長	森本　卓	（兼臨床研究センター長）
	医長	西向　有沙	
	医長	髙本　香	

所属名	補職	氏名	備考
	会計年度任用職員	佐田 篤史	R２．９．30　退職
脳神経外科	部長	都築 貴	R３．３．31　退職
	医長	有田 都史香	
	医長	井上 洋	
整形外科	部長	三岡 智規	（兼リハビリテーション科医長）
	医長	岡本 道雄	
	医長	山田 修太郎	R３．３．31　退職
スポーツ・関節外科	部長	山田 裕三	
脊椎外科	部長	立石 耕介	
形成外科	医長	三宅 ヨシカズ	
	医長	仲野 雅之	
	副医長	竹川 政裕	
	副医長	木原 雅志	R２．４．１　採用　R３．３．31　退職
産婦人科	部長	山田 嘉彦	
	医長	永井 景	
	医長	佐々木 高綱	
	医長	重光 愛子	
	副医長	松浦 美幸	
	会計年度任用職員	日野 友紀子	R２．４．１　採用
小児科	部長	中野 智巳	
	部長	井﨑 和史	
	医長	濱田 匡章	
	医長	能村 賀子	
	副医長	桐村 章大	R３．３．31　退職
	副医長	吉川 侑子	R２．４．１　採用
	会計年度任用職員	川崎 有輝	R２．４．１　採用　R３．３．31　退職
	会計年度任用職員	西村 有里	R２．４．１　採用
新生児集中治療部	部長	道之前 八重	
耳鼻咽喉科	部長	川島 貴之	
	医長	真貝 佳代子	R２．８．31　退職
	医長	北村 貴裕	R２．４．１　採用
	副医長	青木 健剛	R２．４．１　採用　R３．３．31　退職
	会計年度任用職員	藤井 宗一郎	R３．３．31　退職
	会計年度任用職員	宮本 憲征	R２．４．１　採用
泌尿器科	部長	上水流 雅人	（兼中央手術部医長）
	医長	町田 裕一	
	医長	村尾 昌輝	R２．12．31　退職
	副医長	北野 裕子	R３．１．１　採用
	副医長	山本 匠真	R２．９．30　退職
	副医長	松田 博人	R２．４．１　採用
	副医長	吉内 皓樹	R２．10．１　採用
皮膚科	部長	高木 圭一	R３．３．31　退職
リハビリテーション科	会計年度任用職員	福田 悠二	R２．10．１　採用
	会計年度任用職員	李 知香	R２．９．30　退職
	係長	岩﨑 悟	
麻酔科	部長	小多田 英貴	
	医長	土屋 典生	R３．１．31　退職
	医長	乾 大資	
	医長	髙橋 佳代子	R２．４．１　採用
	医長	冨田 麻美	
	副医長	畠中 由里恵	
放射線科	部長	吉田 重幸	
	診療科特任部長	荒木 裕	
	技師長	平井 良介	
	係長	河野 和男	
	係長	松村 圭司	
	係長	西川 一期	
	係長	真田 庸市	
放射線診断科	医長	金澤 達	
放射線治療科	医長	豊福 隆将	
歯科口腔外科	部長	濵口 裕弘	

所属名	補職	氏名	備考
	医長	西村 奈穂	R３．３．31　退職
病理診断科	部長	竹田 雅司	
	副医長	森岡 知美	R２．４．１　採用
	係長	政岡 佳久	
	係長	福田 文美	
集中治療部	部長	東 浩司	（兼麻酔科医長）
救急診療科	部長	馬場 貴仁	R３．３．31　退職
	医長	樋口 卓也	R３．２．１　採用
内視鏡センター	センター長	木津 崇	（兼消化器内科医長）
糖尿病センター	部長	木戸 里佳	（兼内科医長）
	医長	上田 高志	（兼内科医長）　R２.10.31　退職
	副医長	徳田 如	（兼内科副医長）
	副医長	吉田 朋世	R２．４．１　採用
健診センター	診療科特任部長	山本 俊明	
中央検査部	技師長	浅岡 伸光	（兼輸血部技師長）
	係長	寺西 ふみ子	（兼輸血部勤務）
	係長	細井 亮二	（兼輸血部勤務）
	係長	駒 美佳子	（兼輸血部勤務）
ＭＥセンター	係長	長山 俊明	
緩和ケアセンター	部長	蔵 昌宏	（兼麻酔科医長）
	部長	木村 幸男	（兼呼吸器外科医長）
	部長	井谷 嘉男	
栄養科	係長	黒田 昇平	
薬剤部	部長	西岡 達也	R３．１．１　採用
	薬剤部長補佐	長谷 圭悟	
	薬剤部長補佐	中谷 成美	（兼医療安全管理室勤務）
	係長	森本 千穂	
	係長	藤本 史朗	
	係長	佐藤 浩二	
臨床研究センター	センター長補佐	香川 雅一	
診療局	会計年度任用職員	西上 浩司	
	会計年度任用職員	宮本 恭吾	（研修医）R３．３．31　退職
	会計年度任用職員	山口 徹	（研修医）R３．３．31　退職
	会計年度任用職員	吉田 侑加	
	会計年度任用職員	市場 悠路	（研修医）R２．４．１ 採用
	会計年度任用職員	平尾 太祐	（研修医）R２．４．１ 採用
	会計年度任用職員	藤田 峻輔	（研修医）R２．４．１ 採用
	会計年度任用職員	藤原 柾斗	（研修医）R２．４．１ 採用
	会計年度任用職員	村尾 遥香	（研修医）R２．４．１ 採用
	会計年度任用職員	李 雨宣	（研修医）R２．４．１ 採用　R３．３．31　退職
	会計年度任用職員	川島 皓雄	（研修医）R２．４．１ 採用　R３．３．31　退職
地域医療連携室	係長	大和 裕香	
	係長	北村 尚洋	
看護部	部長	千種 保子	看護師長室
	次長	青木 美加子	看護師長室
	次長	山田 智子	看護師長室
	副看護部長	佐藤 美代子	看護師長室（兼８階西病棟看護師長）
	副看護部長	神田 ゆか	看護師長室（兼病棟統括担当看護師長・８階東病棟看護師長（～R２．９．30 ） ６階西病棟看護師長（R２.10．１～))
	副看護部長	山下 春美	看護師長室（兼外来・看護師長室統括　兼外来師長室看護師長 兼放射線・救急診療科看護係長）
	看護師長	井澤 初美	看護師長室（兼地域医療連携室室長補佐）
	看護師長	近藤 純代	看護師長室（兼医療安全管理室室長補佐）
	看護師長	横山 敬子	看護師長室（兼褥瘡管理専従看護師）
	看護師長	甲斐 幸代	看護師長室（兼感染対策管理室室長補佐）
	看護師長	西村 勢津子	看護師長室（兼地域医療連携室室長補佐）
	看護師長	畑中 邦子	外来師長室
	看護師長	杉村 美貴	外来師長室（兼緩和ケアセンター看護係長）
	看護師長	淺井 真由美	外来師長室（兼通院治療ケアセンター看護係長）
	看護師長	松川 麻由美	中央手術部
	看護師長	安田 幸代	５階西病棟

所属名	補職	氏名	備考
	看護師長	石田　弘美	５階東病棟
	看護師長	丸山　明子	６階東病棟
	看護師長	大石　馨	７階西病棟
	看護師長	西原　君代	７階東病棟
	看護師長	播本　靖子	８階東病棟
	看護師長	上岡　いづみ	集中治療部
	看護師長	楠本　恵	新生児集中治療部
	看護係長	黒江　みつ	外来師長室
	看護係長	森本　美百	外来師長室外来10ブース
	看護係長	黒木　好深	外来師長室外来11ブース
	看護係長	奥田　清美	外来師長室外来12・14ブース
	看護係長	猪之鼻　理絵	外来師長室外来13ブース
	看護係長	北村　亜矢子	外来師長室放射線・救急診療科
	看護係長	藤原　美智代	外来師長室通院治療センター
	看護係長	吉野　知子	外来師長室通院治療センター
	看護係長	宮本　久美子	外来師長室通院治療センター
	看護係長	小林　啓子	外来師長室緩和ケアセンター
	看護係長	生藤　由紀子	外来師長室地域医療連携室
	看護係長	仲村　繁美	外来師長室地域医療連携室
	看護係長	青木　ひとみ	中央手術部
	看護係長	多田　由佳	中央手術部
	看護係長	吉井　孝子	５階西病棟
	看護係長	村上　味穂	５階西病棟
	看護係長	城内　陽子	５階東病棟
	看護係長	村上　こずえ	５階東病棟
	看護係長	林　正美	６階西病棟
	看護係長	上河内　美紀	６階西病棟
	看護係長	中尾　由美子	６階東病棟
	看護係長	尾野　優子	６階東病棟
	看護係長	下田　美鈴	７階西病棟
	看護係長	垣内　千恵美	７階西病棟
	看護係長	沖本　桂子	７階東病棟
	看護係長	福丸　香奈	７階東病棟
	看護係長	蓬郷　千里	８階西病棟
	看護係長	比嘉　和歌子	８階西病棟
	看護係長	森　有美	８階西病棟
	看護係長	佐藤　雅子	８階東病棟
	看護係長	松本　美保	８階東病棟
	看護係長	中西　千賀子	集中治療部
	看護係長	村上　雅美	集中治療部
	看護係長	沢井　ゆかり	新生児集中治療部
	看護係長	山﨑　香名	新生児集中治療部
事務局	事務局長	山原　義則	
	次長	朴井　晃	
	課長	丸谷　泰寛	
	参事	小枝　伸行	
企画運営課	課長補佐	松尾　努	（兼企画運営係長）
	課長補佐	宮田　克爾	（兼企業出納員）
	課長補佐	宮田　辰弥	
	課長補佐	井上　雅彦	（兼医療安全管理室勤務）
	企画運営係長	高草　恒平	
	経理係長	坂手　亜衣子	
	人事係長	中田　亮太	

２．人員配置表

職種＼所属	総長 病院長 特命院長 副院長	診療局 内科	血液内科	消化器内科	循環器内科	腫瘍内科	緩和ケア内科	心療内科	外科	消化器外科	呼吸器外科	乳腺外科	脳神経外科	整形外科	スポーツ・関節外科	脊椎外科	形成外科	産婦人科	小児科	新生児集中治療部	耳鼻咽喉科	泌尿器科	皮膚科	リハビリテーション科	麻酔科	放射線科	放射線診断科	放射線治療科	歯科口腔外科	病理診断科	集中治療部	救急診療科	中央手術部	通院治療センター	内視鏡センター	糖尿病センター	健診センター
医師 正規職員	3	兼3 2	2	兼1 5	7	2	1	1	2	7	兼1 1	3	3	3	1	1	4	5	6	1	3	5	1	兼1 1	兼2 5	1	1	1	2	2	1	2		兼1	1	3	
医師 会計年度任用職員フルタイム	4	1		1		1			2									1	2		2					1											1
医療技術員 正規職員																								6		21				4							
医療技術員 会計年度任用職員フルタイム																					1								2	1							
医療技術員 会計年度任用職員パートタイム																					1					2											
看護師 正規職員																																					
看護師 会計年度任用職員フルタイム																																					
看護師 会計年度任用職員パートタイム																																					
准看護師 正規職員																																					
准看護師 会計年度任用職員フルタイム																																					
准看護師 会計年度任用職員パートタイム																																					
事務職 正規職員																																					
事務職 会計年度任用職員フルタイム											1																									1	
事務職 会計年度任用職員パートタイム																																					
技能労務職 正規職員																																					
技能労務職 会計年度任用職員フルタイム																																					
技能労務職 会計年度任用職員パートタイム																																					
正規職員	3	2	2	5	7	2	1	1	2	7	1	3	3	3	1	1	4	5	6	1	3	5	1	7	5	22	1	1	2	6	1	2			1	3	
会計年度任用職員フルタイム	4	1		1		1			2		1							1	2		3					1			2	1						1	1
会計年度任用職員パートタイム																					1					2											
合計	7	3	2	6	7	3	1	1	4	7	2	3	3	3	1	1	4	6	8	1	7	5	1	7	5	25	1	1	4	7	1	2			1	4	1

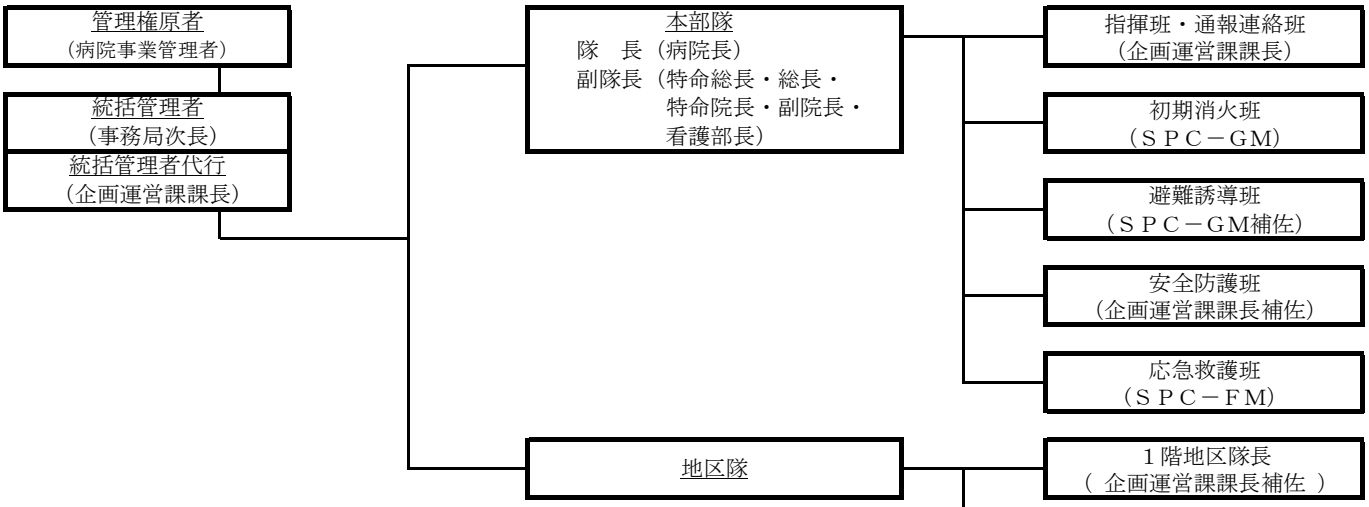
（単位：人）

中央検査部	輸血部	MEセンター	緩和ケアセンター	栄養科	薬剤部	臨床研究センター	臨床研修医	医師事務作業補助者	地域医療連携室	診療情報管理室	医療安全管理室	感染対策管理室	看護師長室	外来師長室	外来10ブース	外来11ブース	外来12・14ブース	外来13ブース	放射線・救急診療科	中央手術部	内視鏡センター	通院治療センター	外来師長室緩和ケアセンター	地域医療連携室	集中治療部	5階西病棟	5階東病棟	6階西病棟	新生児集中治療部	6階東病棟	7階西病棟	7階東病棟	8階西病棟	8階東病棟	管理職	企画運営課企画運営係	企画運営課経理係	企画運営課人事係	合計
兼1	兼1	兼1	兼13			兼1			兼2	兼1	兼1	兼1																										
							11																															119
13	兼13	2		3	23	1			5		兼1	兼2		1																				1				
3				2	1				2																													101
1		1			3				1																													
											兼1	兼1	12	兼15	1	1	3	1	兼16	26	2	兼14	兼13	兼37	21	26	31	兼120	16	28	28	31	兼116	32					
						1								2		2	4	4	5	1	1	4		1		4	1	3	1	2	3	5	2	1					384
														8	2		1			2						2	1			1								
														2	1																								
														1					1		3																	8
																																		6	兼13	3	4	
								3						12												1	1	2		1	1	1	1	1				55
								1						5																				1	3		3	
													15																									45
													30																									

13		2	3	3	23	1			5				12	8	2	1	3	1	6	26	2	4	3	7	21	26	31	20	16	28	28	31	16	32	7	3	3	4	511
3				2	1	1	11	3	2				15	15		2	4	4	6	1	4	4		1		5	2	5	1	3	4	6	3	2					132
1		1			3			1	1				30	13	2		1			2						2	1			1				1	3		3	69
17		3	3	5	27	2	11	4	8				57	36	4	3	8	5	12	29	6	8	3	8	21	33	34	25	17	32	32	37	19	34	8	6	3	7	712

（令和３年３月31日現在）

八尾市立病院自衛消防組織編成表



本部隊の任務	
指揮班・通報連絡（情報）班 （企画運営課課長）	1　自衛消防活動の指揮統制、状況の把握、情報内容の記録 2　消防機関への情報や資料の提供、消防機関の本部との連絡 3　入院患者などに対する指示 4　関係機関や関係者への連絡 5　消防用設備などの操作運用 6　避難状況の把握 7　地区隊への指揮や指示 8　その他必要な事項
初期消火班 （ＳＰＣ－GM）	1　出火階に直行し、屋内消火栓による消火作業に従事 2　地区隊が行う消火作業への指揮指導 3　消防隊との連携及び補佐
避難誘導班 （ＳＰＣ－GM補佐）	1　出火階及び上層階に直行し、避難開始の指示命令の伝達 2　非常口の開放及び開放の確認 3　避難上障害となる物品の除去 4　未避難者、要救助者の確認及び本部への報告 5　ロープなどによる警戒区域の設定
安全防護班 （企画運営課課長補佐）	1　火災発生地区へ直行し、防火シャッター、防火戸、防火ダンパーなどの閉鎖 2　非常電源の確保、ボイラーなど危険物施設の供給運転停止など 3　エレベーター、エスカレーターの非常時の措置
応急救護班 （ＳＰＣ－FM）	1　応急救護所の措置 2　負傷者の応急処置 3　救急隊との連携、情報の提供

地区隊の任務	
通報連絡(情報)班	1　火災を発見した場合、ただちに、防災管理センター「3131番」への通報 2　職員及び入院患者に対する、火災発生の情報の伝達 3　患者の混乱防止のための措置（正確な情報の伝達と混乱防止措置） 4　担当地区内の状況把握（患者・来院者数、火災の状況、被難状況、その他人命安全及び火災の拡大防止に関する事項などの本部隊への連絡、本部からの命令の地区隊への伝達 5　避難誘導への協力
初期消火班	1　消火器、屋内消火栓を活用して初期消火、及び本部隊初期消火班の誘導 2　他地区の火災の場合は、地区隊長の命により消火作業の応援
避難誘導班	1　患者などの避難誘導 2　避難方向、避難経路の決定と指示 3　避難上の支障物の排除と避難路の確保 4　避難状況の通報連絡係への報告
安全防護班	1　水損防止、電気、ガスなどの安全装置、防火戸及び防火シャッターの操作
救護班	1　負傷者に対する応急措置

診 療 局 の 現 況

診 療 局 の 現 況

令和２年度の診療局の目標として（１）がん診療を充実させることにより、がん患者数を増やすこと、（２）高度医療を推進することで入院及び外来患者数を確保し、かつ診療単価のアップを図ること、（３）臨床研修医を含む優秀な医師を確保し、診療の質を向上させること、（４）地域の医療機関との連携を強化し、紹介率・逆紹介率の向上をめざすことを掲げた。

このうち、診療単価については入院・外来ともに増加したが、入院及び外来患者数については新型コロナウイルス感染症の影響を受け、昨年度と比較して減少となった。これは緊急対応として一般病床の一部を感染症専用病床に転用せざるを得ず、一部の手術や検査が延期されたこと、外来での発熱患者対応に伴い、一般外来や救急外来での診療の制限を余儀なくされたことなどが要因と考えられる。今年度はこのような厳しい状況の中で、地域医療を担う中核病院として新型コロナウイルス感染症対応と通常診療の両立を目指して診療を行ってきた。特に当院の柱の１つであるがん診療については新型コロナウイルス感染症の影響を最小限に抑えることができたのではないかと考える。次年度も新型コロナウイルス感染症との闘いは続くものと予想されるが、他部署の協力を得ながら診療局一丸となって対応にあたっていきたい。

主要な医師の人事としては、４月から服部英喜先生が診療局次長に、三宅ヨシカズ先生が形成外科部長に、井崎和史先生が小児科部長にそれぞれ就任された。臨床研修医は、マッチングで５名、大阪大学と大阪市立大学の襷がけで１名ずつが採用となった。また、今年度は臨床研修改革プランの１期目の最終年度に当たるが、目標であった臨床研修医のマッチング募集定員の増員については、次年度から６名に増えることが決まった。改革プラン２期目では臨床研修の質の向上に向けて取り組んでいきたい。

また、今年度は開院 70 周年を記念するプロジェクトの一環として市民公開講座や八尾地域医療合同研究会などを企画していたが、新型コロナウイルス感染症の影響で残念ながら実現できなかった。コロナ禍ではあるが、地域の医療機関や診療所との連携及び地域の住民の方々への情報提供は今後も実施可能な範囲で取り組んでいきたい。

内科の現況

１．スタッフ

部　　長　大江　洋介、沈沢　欣恵（兼緩和ケアセンター医長)、田中　政宏
医　　長　木戸　里佳（兼糖尿病センター部長）、
　　上田　高志（兼糖尿病センター医長）（令和２年 10 月 31 日退職）
副 医 長　岡本　正幸、徳田　如（兼糖尿病センター副医長）
　　吉田　朋世（兼糖尿病センター副医長）
会計年度任用職員　渡瀬　晴人
応援医師　米田　正太郎、北村　哲也、武田　景敏、宮里　研郎、福盛　達也、西村　知子

２．診療内容

１）感染制御内科

現在、常勤医は不在で、重症感染症の専門外来診療を行っている。また当院は呼吸器内科常勤医不在のため、気管支鏡検査を行うことはできない。他に、難治性感染症や特殊感染症、不明熱、急性間質性肺炎、呼吸不全などの感染症・呼吸器良性疾患についてのコンサルテーション・診療を担当している。

院内活動では抗菌薬適正使用チーム（ＡＳＴ）として、無菌検体培養陽性症例やメロペネム投与例、広域抗菌薬の長期投与症例に対する介入などを行い、抗菌薬適正使用の推進と耐性菌出現の抑制を推進している。また、院内感染対策チーム（ＩＣＴ）の一員として院内感染対策の立案・実施と教育・啓発、感染症アウトブレイク時の危機管理、職員の感染症に対する安全管理、耐性菌の院内伝搬の抑制に努めている。

２）糖尿病内科

２階の糖尿病センターで、糖尿病専門外来を行っている（令和元年 10 月１階より移転)。糖尿病専門医と、糖尿病療養指導士の資格を有する看護師、管理栄養士、薬剤師、医師事務作業補助者などの多職種から成る『糖尿病診療チーム』を構成して、糖尿病診療を行っている。特に、教育入院を含め糖尿病教育に重点を置いたチーム医療の実践に取り組んでいる。

早期腎症以上の腎臓合併症を有する患者を対象に、透析予防を目的として、毎回受診時に、看護師による問診・療養指導、管理栄養士による個別の食事指導を行っている（糖尿病透析予防指導)。糖尿病透析予防指導対象外の患者についても、必要に応じて、療養指導、栄養指導、薬剤指導など個別の指導を随時行っている。循環器内科、腎臓内科、形成外科など他科との連携も積極的に行い、集学的治療を目指している。患者毎に胸部Ｘ線、心電図をはじめ、心臓・腹部・頸動脈の超音波検査などを定期予定検査として実施し、糖尿病患者に多くみられる大血管障害（動脈硬化）や悪性疾患の早期診断・治療にも取り組んでいる。合併症の進行した患者の足切断につながる足壊疽などの予防を目的に、常駐するフットケア指導士の資格を有する看護師によるフットチェックおよびフットケア指導も積極的に実施している。

そのほか、インスリンポンプ療法及び持続血糖モニター（ＣＧＭ）などの専門性の高い機器も積極的に導入、活用している。インスリンポンプ療法は１型糖尿病あるいは妊婦をおもな対象としており、近年個人用のＣＧＭと連動する新たなインスリンポンプ（ＳＡＰ）が主流になっている。またインスリンポンプ導入症例にはカーボカウント法の指導も行っている。さらに、新しいタイプの血糖測定器（ＦＧＭ）が保険適用となり、当院でも導入し運用を開始した。これらの機器を導入した症例は、チームでの管理・指導を継続して行っている。

このようにより専門的な診療を積極的に取り入れ、他のメディカルスタッフとともによりよい糖尿病診療、特にチーム医療の実践に取り組んでいる。

３）腎臓内科

当科では応援医師の協力を得て、腎不全、水電解質代謝異常、原発性糸球体疾患、尿細管・間質疾患、全身性疾患による腎障害、高血圧及び腎血管障害、腎・尿路感染症、遺伝性腎疾患などの腎臓内科疾患の外来診療を火曜日と金曜日に行っている。

血液透析の必要な入院患者については、ＩＣＵ、循環器内科、泌尿器科に協力いただいている。また腎生検を含め腎炎などの入院診療は他院へ紹介している。透析導入は行っていない。

４）脳循環内科

平成 25 年度から脳循環内科として独立したが、スタッフは変わらないため診療内容は大きな変化はない。脳梗塞急性期の入院診療と脳梗塞ハイリスク患者の外来診療を行っている。また、脳神経外科と緊密な連携をとっており、合同カンファレンスも随時行っている。院内発症の脳梗塞についてのコンサルテーションも受けている。

５）緩和ケア内科

当科は令和元年度に新設。当院に入院中・通院中の患者の全人的苦痛（身体的苦痛・精神的苦痛・社会的苦痛・Spiritual pain）を和らげることができるよう、患者の視点より問題事項を把握した上で、他職種と協働し、多方向から専門的にアプローチし、症状緩和を行っている。苦痛はあらゆる疾患において、終末期のみならず全病期に出現するため、治療科医師・スタッフと協働して、身体症状(疼痛・呼吸困難・咳嗽・悪心嘔吐・消化管閉塞・便通異常・腹水・嚥下困難・食欲不振・全身倦怠感・痙攣など)、精神症状(不眠・不安・せん妄・焦燥感・希死念慮など)に速やかに対応し、診療している。また患者・患者家族の社会的苦痛・Spiritual pain については、メディカルソーシャルワーカー（ＭＳＷ）、臨床心理士、公認心理師と協働して対応している。

また、がん・肉腫などの悪性疾患患者だけでなく、循環器疾患(致死性不整脈・心不全など)、呼吸器疾患(ＣＯＰＤ・間質性肺炎・その他呼吸不全を伴う肺炎など)、消化器疾患(肝硬変末期)などの非悪性疾患に伴う苦痛症状を有する患者、フレイルや老衰の終末期に伴う苦痛症状を有する患者も対象となるため、原疾患の種類を問わず診療にあたっている。

また、地域がん診療連携拠点病院(高度型)の認定を受けていることを鑑み、緊急緩和ケア病床にて、緊急症状緩和を要する患者に 24 時間体制で対応している。緊急症状緩和が必要な症例とは、種々の Oncology Emergencies（脊髄圧迫、大量出血、高カルシウム血症、上大静脈症候群、疼痛や呼吸困難の急性増悪、敗血症、気道閉塞など)、全身状態が非常に悪く急変リスクの高い症例、予後が短い（予後予測が概ね８週以内の）終末期の症例などであり、迅速に対応している。特に、身体的苦痛症状の中で最も頻度の高いがん疼痛については、放射線治療科

やペインクリニックと協働し、薬物療法・放射線治療・神経ブロックなどの高度な集学的治療を行い、速やかな除痛を図っている。

また外来・入院診療を通じて、病気の早い段階より緩和ケアを導入することの意義や有益性（Quality of Life の向上、その結果みられる予後延長など）について、患者・患者家族の理解が得られ、ひいては地域全体に緩和ケアの基本的概念・スキルが浸透することを目指し、啓発に努めている。

６）精神科

当科は令和２年１月に開設された。入院病床は無く、令和２年度の主な業務は、当院内科・外科における入院患者の心療内科的・精神科的諸問題への対応であり、具体的には、せん妄、うつ状態、不眠、不安、認知症周辺症状、幻覚妄想状態、などへの対応であった。当院の外科・内科外来への通院患者の同様の問題についても、必要に応じてサポートを行っている。今年度から地域の医療機関からの紹介に基づく外来診療を開始する予定であったが、新型コロナウイルス感染症流行への対応のために実施できなかった。

３．診療体制

１）感染制御内科

外来診療：火曜日午前　専門外来

　　木曜日午前　一般内科初診外来、専門外来

入院診療：入院患者のコンサルテーションについては随時受けている。

２）糖尿病内科

外来診療：糖尿病センターにおいて、月曜日から金曜日の毎日、予約制の専門外来を行っている。初診外来は、月曜日、水曜日、木曜日の午前に予約制で診療している。地域の医療機関より新規に患者を紹介頂く際は『糖尿病患者紹介連絡票』を利用頂くことで、要望に対してより適切に対応し、さらなる地域連携の活性化をめざしている。療養指導、フットチェック／フットケア指導、個別食事指導、服薬指導は、必要に応じて随時行っている。また下垂体、甲状腺、副腎などの内分泌疾患の診療も行っている。

入院診療：クリニカルパスを用いて糖尿病教育入院を行っている（期間は数日間～数週間と、個々の症例に応じて幅広く対応）。入院中、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師による個人あるいは集団指導を実施。他院から紹介の重症症例、糖尿病ケトアシドーシス（ＤＫＡ）などの緊急症例は随時受け入れている。

３）腎臓内科

外来診療：火曜日午後（第１、３、５週）、金曜日

入院診療：行っていない。

４）脳循環内科

外来診療：火曜日の午後（予約診）に行っている。待ち時間が長くなっているため、随時逆紹介を行い、かかりつけ医との病診連携を有効に活用したいと考えている。

入院診療：脳神経外科のバックアップを受けながら診療にあたっている。

検　　査：ＣＴ／ＭＲＩ／ＭＲ Angio／ＳＰＥＣＴ(脳血流シンチ)／頚動脈エコー／心エコー／経食道心エコー／ホルター心電図・血圧計／血圧脈波（ＡＢＩ）／下肢血管エコー（動脈・静脈）などを活用している。

５）緩和ケア内科

外来診療：週２回、月曜日、木曜日の午後

当院通院中の苦痛症状がある患者の紹介を受け、症状緩和を行っている。

入院診療：前述の緊急症状緩和が必要な症例は共観・主科として従事

緩和ケアチーム：身体症状担当のチーム専従医として、他科からのコンサルテーションを受け、診療にあたっている。

６）精神科

当院の各診療科からの依頼を受けて、入院及び外来通院患者への診療を行った。

４．診療実績

１）感染制御内科

外来延患者数は 409 人であった。

２）糖尿病内科

外来延患者数は 6,505 人であり、そのうち糖尿病透析予防指導管理料を算定した延患者は 1,053 人、糖尿病合併症管理料を算定した延患者は 240 人、在宅療養指導料を算定した延患者は 1,068 人であった。糖尿病教育入院患者数は 90 人であった。例年、８月を除く毎月第３木曜日（13 時から）に、医師、薬剤師、管理栄養士など糖尿病診療チームスタッフによる糖尿病教室を開催しており、当院糖尿病患者会（いちょう会）会員をはじめ多くの一般市民に参加頂いている。令和２年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、１年間不開催であった。

３）腎臓内科

外来延患者数は 1,246 人であった。

４）脳循環内科

外来延患者数は 555 人であった（院内コンサルテーション件数は含めず)。

５）緩和ケア内科

外来延患者数は 92 人、入院での受持患者の 97%は緊急緩和ケア症例である。入院患者のほぼ全員が悪性疾患の患者であり、約 15%が退院し当院で抗がん治療を継続、約 42%は転院（緩和ケア病棟など）や在宅移行したが、数週以内に逝去している。また残りの約 42%が、急速な病状進行により緩和ケア病棟への転院や在宅移行が間に合わず、医用麻薬の微細な調整や終末期せん妄のコントロール、鎮静を要し、最終的に当院で看取りとなっている。

６）精神科

外来については初診８件。院内リエゾン 61 人（実数）

５．教育活動

１）感染制御内科

ＩＣＴとして、院内感染症研究会の企画立案、担当し院内感染対策講演会の講師を務めた。

臨床研修医に対して抗菌薬使用についての講義を２回行った。

臨床研修医の学会発表の指導・監督を２例行った。

２）糖尿病内科

臨床研修医 11 名に対して、入院患者を中心にした診療の研修を行った。また大阪大学医学部の学生１名（６回生）の臨床実習受け入れを、５日間実施した。

３）脳循環内科

臨床研修医８名、内科専修医１名の病棟研修を行った。

４）緩和ケア内科

沈沢欣恵部長は、令和２年度の公認心理師現任者講習会（厚生労働省・文部科学省認可）の講師として、臨床心理士などの現任者に対し、がん・難病等の疾病や心理支援について講義(オンデマンド配信を含む)を行っている。また、社団法人京都グリーフケア協会の講師として、看護師を対象に、緩和ケア・グリーフケアの講義（オンデマンド配信を含む）を行っている。また他施設との共同研究に継続的に参画しており、学術活動も行っている。

血液内科の現況

１．スタッフ

部　　長　　服部　英喜（兼診療局次長、中央検査部医長事務取扱、輸血部医長事務取扱）
　　桑山　真輝

２．診療内容

血液内科は白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫をはじめとする造血器腫瘍を中心に診療を行い、自己免疫性溶血性貧血、特発性血小板減少性紫斑病などの特定難病疾患にも対応している。中でも造血器腫瘍においては、分子標的治療薬や、大量化学療法（必要時には自己末梢血幹細胞移植併用）などにて治癒・寛解をめざした治療を積極的に行っている。高齢者・合併症併発症例にはＱＯＬ療法を図るなど、個々の患者さんの病態・年齢・背景に応じた治療を選択している。

３．診療体制

１）外来診療：血液内科専門予約外来は、
　　服部英喜部長は月曜日午前、木曜日午後、金曜日午前を担当、
　　桑山真輝部長は月曜日午後、水曜日午後、木曜日午前を担当して
　　一般内科初診外来（火曜日、金曜日の午前）で主に血液疾患初診対応を行っている。
２）入院診療：７階西病棟にて原則的には無菌室２床、一般病床 18 床で運営している。

４．診療実績

令和２年度に血液内科で診療した血液疾患新規入院患者数は 81 人であった。内訳は悪性リンパ腫 29 人、急性白血病９人、多発性骨髄腫５人、骨髄異形成症候群 16 人、特発性血小板減少性紫斑病６人　その他 16 人（ＡＴＬ、自己免疫性溶血性貧血、再生不良性貧血、骨髄増殖性腫瘍など）であった。

入院症例の多い悪性リンパ腫の主なタイプの初発例での治療成績は以下の如くである（高齢・合併症などでＱＯＬ療法のみとなった症例などは省き、治療評価可能例に限る）。

びまん性大細胞型Ｂ細胞性　完全寛解率 75.0％（９例/12 例）、濾胞性　同率 100％（４例/４例）、であった。また１例に自己末梢血幹細胞移植を施行した。

５．教育活動

服部英喜部長が令和２年５月に「院内感染疾患」、桑山真輝部長が同年 10 月に「血液検査の読み方」、についての臨床研修医レクチャーを行った。

消化器内科の現況

１．スタッフ

副 院 長	福井　弘幸	（兼診療局薬剤部長事務取扱　令和２年 12 月 31 日迄、診療情報管理室長事務取扱）
部　　長	榊原　　充	
医　　長	木津　　崇	（兼内視鏡センター長）、末村　茂樹、小倉　智志、堀江　真以、瀬川　朋未
会計年度任用職員	髙野　智博	（令和３年３月 31 日退職）

２．診療内容

消化器内科として毎日、初診外来・専門外来業務を担当、内視鏡検査下・超音波検査下の検査処置を毎日担当、病棟では地域連携紹介あるいは救急からの入院を中心とした病棟業務を担当している。

専用透視室を備えた内視鏡センターを運営し、あらゆる内視鏡下治療手技（ＥＳＴ・ＥＮＢＤ・ステントなど）を施行している。地域連携経由の紹介や救急入院が多いこともありＥＳＴなどの治療内視鏡件数が増加している。超音波下治療手技であるＰＴＣＤ・ステントなども専用透視室で施行している。膵腫瘍や胃粘膜下腫瘍に対する超音波内視鏡下穿刺生検（ＥＵＳ－ＦＮＡ）も多数施行している。ダブルバルーン小腸内視鏡装置にて小腸病変・挿入困難な大腸病変の診断に役立てている。

早期胃癌・大腸癌・食道癌に対する内視鏡下治療の粘膜剥離術（ＥＳＤ）は症例が増加中である。ＥＳＤは長時間の治療になりがちであるが低侵襲であり、技術の向上や治療開始時間の工夫でより多くの症例に適用していきたい。

ウイルス性肝炎に対する治療はインターフェロンフリーの内服薬（ＤＡＡ）治療を行っており、ほぼＨＣＶ感染に関しては副作用なく完治できる時代になっている。非代償期肝硬変にもＨＣＶ排除を行えるようになり、肝予備能の改善から肝癌治療耐性を向上することができると考えている。一方ＨＢＶ感染は常に一定の割合で存在しており、特に他疾患で免疫抑制療法・化学療法を行う場合のＨＢＶ再活性化予防について他科から相談を受ける機会が増えている。肝癌に対する治療はラジオ波焼灼術（ＲＦＡ）を平成 14 年から開始している。肝癌症例自体が日本で減少する中、当院では症例数が増加している。治療技術の向上や人工胸腹水などによる工夫により治療可能な病変が多くなっている。また、麻酔法の改良により痛みの少ないＲＦＡ治療を行うことで、再治療に対する抵抗感をなくす努力をしている。さらに従来のモノポーラ型ＲＦＡでは適用困難だったペースメーカー症例に対してマルチポーラ型ＲＦＡを施行したり、大腸癌肝転移に対してもＲＦＡを行ったりしており、従来よりも幅広い症例に適用範囲を拡大している。

進行肝癌に対する分子標的薬の選択肢が増えており、奏効率も高くなっている。免役チェッ

クポイント阻害剤との併用も保険収載され、従来では予後不良であった症例もその高い奏効率から根治性の高い局所治療にコンバージョンできるようになった。

免役チェックポイント阻害剤によるＩｒＡＥ(immune-related adverse event)で肝障害や炎症性腸疾患が生じることが知られており、今後他科からＩｒＡＥに関する相談が増えると予想される。

３．診療体制

１） 外来診療:月曜日から金曜日まで消化器内科専門診と消化器内科初診の２から３診体制。
２）入院診療：基本 40 床で運用。
３）腹部超音波検査：月曜日から金曜日の毎日施行。
造影超音波検査：毎週水曜日午後を中心に１−３件ずつ経皮的肝治療を要する患者を中心に医師立ち会いのもと施行。
消化管内視鏡：上部消化管内視鏡検査：月曜日から金曜日の毎日施行。
下部消化管内視鏡検査：月曜日から金曜日の毎日施行。
内視鏡下・超音波下処置：月曜日から金曜日の午後に施行。
経皮的肝治療・検査：ほぼ毎週木曜日午後に手術室にて施行。

４．診療実績

令和２年度延初診外来患者数	1,281 人
令和２年度延入院患者数	11,543 人

代表的な入院疾患件数（上位 10 疾患：大腸腺腫をのぞく）

肝細胞がん	74
胆道結石	67
早期胃がん	49
腸閉塞	43
急性膵炎	39
下血	38
膵がん	28
進行大腸がん	28
食道静脈瘤	27
肝不全	26

入院による主な検査・治療内容

経皮的肝がん治療	
原発性肝がんの経皮ラジオ波焼灼術（ＲＦＡ）	28
肝生検	
肝組織生検	12
肝腫瘍生検	18
その他肝がん治療	
肝細胞がん分子標的治療	5
ＴＡＣＥ	22
消化管内視鏡	
上部消化管	
緊急止血（潰瘍性出血）	60
異物除去	4
ＥＶＬ/ＥＩＳ（待機・緊急含む）	23
内視鏡下食道粘膜剥離術（食道ＥＳＤ）	5
内視鏡下胃粘膜剥離術（胃ＥＳＤ）	47
ＥＵＳ/ＥＵＳ－ＦＮＡ	55
下部消化管	
緊急止血（直腸潰瘍・ＥＭＲ後出血など）	33
内視鏡下大腸粘膜剥離術（大腸ＥＳＤ）	18
胆膵処置	
ＥＲＣＰ（ドレナージ、結石除去など）	169
経皮的減黄 or ドレナージ	17

５．教育活動

臨床研修医１年目６名が各２か月間、消化器内科で研修を行った。

臨床研修医２年目５名が１か月～半年間、消化器内科で研修を行った。

研修医講座を実施した。

新人看護師向けの勉強会を実施した。

循環器内科の現況

１．スタッフ

総　　長　　星田　四朗
部　　長　　橘　　公一（兼ＭＥセンター医長）
医　　長　　益永　信隆、篠田　幸紀、南坂　朋子、乾　礼興、植野　啓介
副 医 長　　井上　創輝

２．診療内容

診療内容としては、心筋梗塞・狭心症といった虚血性心疾患を中心に、心不全、末梢血管疾患、不整脈といったほぼすべての循環器疾患を扱っている。外来診療でも３Ｄ描出可能な心エコー図検査、冠動脈描出可能なマルチスライスＣＴ、非侵襲的に虚血診断のできるＲＩといった最新鋭装置にて診断を行えるようになっている。外来の検査にて冠動脈疾患が疑われた場合、入院の上、カテーテル検査や治療を行う。患者の負担を減らすために従来は鼠径部から治療を行っていたが最近では多く手首から治療を行っている。再狭窄予防効果の強い薬剤流出性ステントが使用可能となり、長期的成績が著しく改善している。急性冠症候群（急性心筋梗塞・不安定狭心症）に対するカテーテル治療に関しては原則 24 時間対応を行っている。また、不整脈のカテーテルアブレーション治療や末梢血管治療にも力を入れている。心房細動や発作性上室性頻拍のカテーテルアブレーション治療、透析シャント治療や、総腸骨動脈、大腿動脈などのカテーテル治療も行っている。２つの血管造影撮影室があるため、より迅速な対応が可能となっている。３テスラのＭＲＩも導入されており心臓ＭＲＩも撮像可能である。また、320 列ＣＴ装置が導入された事から、これまで描出困難であった心房細動症例においても鮮明な冠動脈描出が可能となり、診断精度の向上に繋がっている。

今年度は新型コロナウイルス感染症に対する診療業務の増加に伴い、これまでの通常臨床を縮小せざるを得ない状況に陥り、循環器救急受け入れや循環器ハートコール対応の一時停止を余儀なくされていた。また、コロナ禍に対応すべくコロナ病床の確保が必要であり、慢性的に一般臨床でのベッド確保が困難な状況があり、残念ながら入院を要する患者の受け入れができない場面が散見された。ウィズコロナ時代にあって、コロナ診療と循環器一般診療との両立をどのように図ってゆくかが大きな課題であると言える。

３．診療体制

１）外来診療：月曜日から金曜日まで循環器内科の初診・紹介患者に対応するため循環器内科医師が少なくとも１名外来診療を行っている。循環器疾患患者の再診外来も行っている。また、第１～４木曜日の午後にペースメーカー外来を行っている。運動負荷心電図（トレッドミル）は木曜日、負荷心筋シンチは月曜日、木曜日、金曜日、エコー（経胸壁心エコー、経食道心エコー、頚動脈エコー、深部静脈エコー、下肢動脈エコー）は毎日行っている。

2）入院診療：ベッド数は 30 床。予定の心臓カテーテル検査・ペースメーカー・血管内治療は平日毎日行っている。

3）救急体制：循環器内科として可能な限り 24 時間、365 日オンコール体制を目標に急性疾患に対応している。可能な限りハートコールを運用し、医院・クリニックからの相談/受診依頼に対応している。

４．診療実績

代表的な手術・検査件数

（単位：件）

心臓カテーテル検査	502
経皮的冠動脈形成術（ＰＣＩ）	277
ペースメーカー植え込み術	49
アブレーション	145
末梢血管形成術(ＥＶＴ)	166
下大静脈フィルター	8
心エコー図	5,550
経食道心エコー図	75
ホルター心電図	684
トレッドミル	110
心筋シンチ	294

新型コロナウイルス感染症診療業務を最優先すべく、その結果として通常診療の縮小を余儀なくされた。いずれの検査,治療件数も減少している。今後もコロナ診療に十分対応しながらではあるが、さらに病診連携を広めつつ、病院全体としての救急充実を図り、もっと幅広く循環器診療を提供することで地域の医療、福祉に貢献してゆきたい。

５．教育活動

臨床研修医６名が２か月間隔で研修を行った。また、内科と協力して症例検討会を開催した。毎週、火曜日に入院患者の症例検討会、金曜日にカテーテル検査・治療の検討会を行っている。また、コメディカルに対する循環器勉強会も適宜行っており、スタッフ全体の医療に対するレベルアップを図っている。心不全関連のカンファレンスも、定期的に行うようになっている。

外科の現況（一般外科・消化器外科）

１．スタッフ

特命総長　　佐々木　洋
病 院 長　　田村　茂行(地域医療連携室長事務取扱)
部　　長　　吉岡　慎一
医　　長　　廣瀬　創、川田　純司、橋本　安司、岸本　朋也、杢谷　友香子、木戸上　真也
副 医 長　　米田　直樹(令和３年３月 31 日退職)、指月　海地
会計年度任用職員　　室谷　昌俊(令和３年３月 31 日退職)、永野　慎之介

２．診療内容

「一般外科」、「消化器外科」の診療を行っている。食道・胃疾患を中心とする上部消化管疾患を田村茂行病院長、川田純司医長、木戸上真也医長が、大腸・肛門を中心とする下部消化管疾患を吉岡慎一部長、廣瀬創医長、杢谷友香子医長が、肝臓・胆のう・膵臓疾患を佐々木洋特命総長、橋本安司医長、岸本朋也医長が担当し、手術治療のみならず、化学療法や緩和医療も行っている。各種外科疾患の中でも、本院の診療の柱である「がんの診療」には外科医師全員が高い専門性を維持しながら特に力を注いでいる。

また、一般的な外科疾患である急性虫垂炎や、イレウス、急性腹膜炎などは、外科医師全員で対応し、救急診療業務には、24 時間オンコールの体制で協力している。また、鼠径ヘルニアについては吉岡慎一部長を中心とし、がんにも劣らない質の手術を行っている。

３．診療体制

初診・紹介患者を対象とした一般外科外来は毎日診療しており、その他、上部消化管外来、大腸外来、肝・胆・膵疾患外来、ストーマ外来などの専門外来も行っている。手術は月曜日から金曜日まで終日行っている。ただし、手術日以外にも緊急手術や臨時手術を行うことも多い。検査関連では、上部消化管内視鏡検査は週１回、下部消化管内視鏡検査は週２回外科で分担実施している。また、通院治療センターでの業務についても、他科医師とともに外来患者の化学療法の実施に携わっている。

診療の特徴としては、①疾患別の専門的診療、②個々の患者の病態に見合った治療法の選択、③科学的根拠に基づいた医療（ＥＢＭ）の実践、④緩和医療・終末期医療については患者の満足がいくような体制での連携、⑤クリニカルパス導入による医療の標準化と効率化の実践などである。

４．診療実績

総手術件数が 871 件であった。代表的な手術症例の内訳は次表のとおりである。

代表的疾患の手術件数

（単位：件）

	令和２年度	令和元年度	平成 30 年度
総数	871	950	799
食道がん	8	11	9
胃がん	68	87	68
幽門側胃切除術	43	44	48
胃全摘・噴切術	11	18	20
その他	34	25	12
腹腔鏡	27	28	30
大腸がん	170	191	140
結腸がん	135	117	97
直腸がん	35	74	43
腹腔鏡	137	142	133
胆石症・胆嚢炎	149	162	151
腹腔鏡	149	162	151
肝がん	30	40	31
肝切除	30	40	31
胆・膵がん	37	25	19
鼠径ヘルニア	171	157	102
腹腔鏡	150	133	88
虫垂炎	75	71	89
腹腔鏡	75	70	87

５．教育活動

臨床研修医に対して、外科臨床研修を指導した。

外科の現況（呼吸器外科）

１．スタッフ

特命院長　　兒玉　　憲（感染対策管理室長事務取扱、兼呼吸器外科部長）
医　　長　　木村　幸男（兼緩和ケアセンター部長）、桃實　　徹

２．診療内容

呼吸器外科では肺がん、転移性肺がん、縦隔腫瘍、胸膜・胸膜腫瘍（胸膜悪性胸膜中皮腫や孤立性線維性腫瘍など）などの腫瘍性病変、気胸、肺膿瘍、膿胸、胸部外傷など、ほぼすべての呼吸器外科疾患を治療している。

サイズが２cm 以下の肺がんで、高分解能ＣＴ上、すりガラス状陰影(ＧＧＯ)が優位な早期がんに対しては、主として縮小手術を行い呼吸機能の温存に努めるとともに、術中迅速肺切除マージン洗浄細胞診を行い、完全切除が行われたことを確認している。最近では術中迅速組織診断でのＳＴＡＳ(気腔内がん細胞散布)の有無を術式決定の指標の一つとして用いている。

Ⅰ期肺がんに対しては胸腔鏡下肺葉切除を取り入れている。一方、Ⅱ-Ⅲ期進行肺がんに対しては、気管支形成術や拡大手術を行い、さらに手術不能Ⅲ-Ⅳ期肺がんに対しては気管支鏡のみならず、胸腔鏡下に十分な量の腫瘍やリンパ節生検(surgical biopsy)を行い、コンパニオン診断を行い、化学療法、分子標的薬治療、放射線治療、免疫療法（チェックポイント阻害剤）を組み入れた、いわゆる精密医療(precision medicine)を行ってきた。

転移性肺腫瘍や多発肺がんに対しては適応を明確にしたうえで、両側同時手術も行っている。手術可能な悪性胸膜中皮腫に対しては pleurectomy/decortication+化学免疫療法を行っている。

分子標的治療薬と免疫チェックポイント阻害剤の登場により、肺がん治療成績は有意に向上した。その結果、薬物治療が著効した故に起こる致命的な合併症に対するサルベージ手術や、残存病巣の完全切除や再生検による耐性遺伝子の検索など、新しい外科のニーズにも積極的に対応している。

３．診療体制

１）外来診療：月曜日の午前、及び木曜日の午前・午後に、初診、再診を問わず総合的に診察を行っているが、気胸、膿胸、外傷など緊急処置が必要な場合は、緊急で随時受け入れている。また、紹介元より受診を急がれる場合は、地域医療連携室を通し、曜日を問わず可能な限り早急に対応できるように努めている。セカンド・オピニオンを受け入れるとともに、他施設へのセカンド・オピニオンを希望された場合、適切な施設への推薦を行っている。正確な surgical biopsy を行い当科初診から治療開始までの期間を可能な限り短縮し、上大静脈症候群、トルソー症候群、心タンポナーデなどいわゆる oncologic emergency に対しては即日入院治療が開始できるように努めている。

２）手　　術：手術は毎週火曜日午前・午後、ただし緊急手術は随時対応可能である。

3）入院診療：手術入院以外に、化学療法入院、胸部外傷やドレナージ治療、放射線治療あるいは呼吸器悪性腫瘍在宅治療患者の後方支援としての入院の受け入れも可能な限り行っている。

４．診療実績

手術件数（全身麻酔症例のみ）

（単位：件）

疾　患	術　式	症例数	在院死	胸腔鏡下
原発性肺がん	肺部分切除	25	0	25
	肺区域切除	11	0	9
	肺葉切除	35	0	33
	肺全摘	0	0	0
転移性肺腫瘍	肺部分切除	15	0	14
	肺区域切除	5	0	4
	肺葉切除	7	0	5
肺良性腫瘍	肺部分切除	2	0	2
縦隔腫瘍		7	0	2
胸壁・胸膜腫瘍		3	0	1
気胸・膿胸		13	0	13
胸膜・肺・リンパ節生検		9	0	8
炎症性肺疾患・その他		16	0	8
合　計		148	0	124

５．教育活動

英文論文発表、学会への積極的な参加・発表を行い、情報発信に努めている。

呼吸器外科修練認定施設として、呼吸器外科専門医育成支援及び呼吸器外科関連病院に対する技術支援を行っている。

医療従事者あるいは一般市民を対象とした研究会や公開講座において、呼吸器外科の情報伝達や教育活動を行っている。

乳腺外科の現況

１．スタッフ

部　　長　　森本　卓（兼臨床研究センター長）
医　　長　　髙本　香、西向　有沙
会計年度任用職員　　佐田　篤史（令和２年９月 30 日退職）

２．診療内容

乳がんの診断、治療全般を関連診療科と連携して行っている。乳がん検診で要精査となった方の２次検診（精密検査）や初期乳がんの治療、進行再発乳がんの治療及び遺伝性乳がんのカウンセリング及び検査を行っている。ガイドラインに基づいた標準治療を行いつつ、臨床試験・先進医療・治験に参加し、よりよい診療の提供を目指している。

金曜日の午後、土曜日は、八尾市乳がん検診を行っている。

３．診療体制

２名の乳腺専門医と１名の乳腺認定医で外来・入院患者の診療を行っている。

１）外来診療：午前中は月曜日から金曜日まで毎日行っている。午後は予約のみである。
予約無し初診は各曜日の午前中に行っており、事前予約も各曜日に受け入れている。
マンモグラフィー・トモシンセシスによる３次元マンモグラフィー、超音波、エラストグラフィーを併用している。組織診・細胞診は、可能な限り受診当日に施行している。
石灰化病変にはステレオガイド下マンモトーム生検を木曜日午後に施行している。
診断困難症例には超音波ガイド下マンモトーム生検を行っている。
大阪大学医学部・兵庫医科大学より外来診療、検診に応援医師の派遣あり。

２）手　　術：手術は水曜日の全日と金曜日午後に行っている。
Ｒ１法と色素法併用でのセンチネルリンパ節生検を実施している（同定率 99%以上)。常勤の病理診断科専門医によるリンパ節及び切除断端の術中迅速病理診断を行っている。形成外科と連携して乳房再建を行っている（同時・異時)。

３）入院診療：乳がん看護認定看護師が入院中は病棟で対応、また外来でも心理的サポート、リンパ浮腫診断・治療のサポートをしている。

４）化学療法：通院治療センターで行っている。

５）放射線治療：常勤の放射線治療専門医が担当している。

６）術後の診療：地域の診療所と連携し、術後の経過観察・検査・ホルモン治療を行っている。

４．診療実績

代表的な手術件数及び検査件数

原発乳がん初回手術	194 件（乳房温存 41 件 乳房切除 153 件 同時再建 41 件）
乳腺良性腫瘍手術	38 件　　ステレオガイド下マンモトーム生検　68 件

臨床試験では、全国規模のＪＣＯＧ　ＪＢＣＲＧ　ＣＳＰＯＲ－ＢＣ近畿地区ではＫＢＣＳＧ－ＴＲに参加している。多くの臨床試験に参加することにより、先進的な治療の機会を提供している。

脳神経外科の現況

１．スタッフ

部　　長　都築　貴（令和３年３月 31 日退職）
医　　長　有田　都史香、井上　洋
応援医師　谷口　理章、中村　元、柳澤　琢史

２．診療内容

脳神経外科が対象としている疾患は幅広く、脳血管疾患、脳腫瘍、頭部外傷、神経機能的疾患、小児脳神経外科、脊椎・脊髄の６領域に分類されることが一般的である。当科では主に小児脳神経外科と脊椎・脊髄外科を除く４領域を担当している。

1) 脳血管疾患：開頭による直達手術、血管内治療ともに対応している従来の脳血管造影検査に加え、ＭＤ－ＣＴによる高解像度の画像データやＭＲＩデータを３Ｄ画像ワークステーションで処理することにより、低侵襲で精緻な解剖学的情報を利用することが可能になっている。また、脳血流ＳＰＥＣＴによる血流動態評価を加えて、より適切な手術適応の決定や安全な治療に役立てている。
2) 脳腫瘍：神経内視鏡(Endo Arm)、手術用ナビゲーションシステム、神経機能モニタリング装置を有しており、専門性や難易度の高い部位の手術にも対応可能になっている。原発性脳腫瘍の診断に関しては多施設との共同研究により遺伝子解析を行うなど、最先端の情報やエビデンスを積極的に取り入れている。転移性脳腫瘍に対しては大きさ、局在、病巣数により摘出術、当院での放射線治療、他院での定位的放射線治療を選択し、実施している。
3) 頭部外傷：軽症から中等症の頭部外傷に対する外科的・内科的治療を行っている。
4) 神経機能的疾患：大阪大学脳神経外科と連携し、不随意運動の診断、治療に取り組んでいる。

３．診療体制

有田都史香医長が育児休暇中のため、前年と同じく常勤医２名で診療している。

1) 外来診療：午前は月曜日から金曜日まで１診で行っている。脳神経外科疾患には、症状が軽度でも緊急検査や緊急手術が必要な症例が少なくないため、非紹介患者にも対応している。火曜日・水曜日午後は予約外来を１診行っている。神経機能的疾患、頭蓋底外科・間脳下垂体腫瘍、脳血管内治療をそれぞれ専門とする応援医師により専門性を高めている。
2) 入院診療：10 床にて稼働。脳卒中、脳腫瘍、軽症頭部外傷患者が主体である。予定手術は水曜日、血管造影検査は金曜日に実施している。
3) 救急診療：オンコール体制で可能な限り対応している。

４．診療実績

外来患者数 3,823 人、初診患者数 331 人（うち紹介患者 229 人)。入院患者数 1,806 人（うち新入院 130 人）であった。
手術件数 58 件（脳血管障害 18 件、脳腫瘍 15 件、頭部外傷 20 件など）

５．教育活動

脳神経外科合同カンファレンスや病院主催の臨床研修医レクチャーで適宜臨床研修医を指導している。

整形外科の現況

１．スタッフ

部　　長　　三岡　智規（兼リハビリテーション科医長）
ｽﾎﾟｰﾂ･関節外科部長　山田　裕三
脊椎外科部長　　立石　耕介
医　　長　　岡本　道雄、山田　修太郎（令和３年３月 31 日退職）

２．診療内容

スポーツ外傷（靭帯・半月板・軟骨損傷)、変形性膝関節症、脊椎（頸椎・胸椎・腰椎）疾患、手外科の専門的な治療を行っている。また、一般外傷（大腿骨頚部骨折や手関節や足関節の骨折）の治療も行っている。

スポーツ外傷は、三岡智規部長、山田裕三部長が担当し、関節鏡を使用した靭帯再建手術、半月板縫合術・切除術、軟骨修復術などを行った。

変形性膝関節症は、三岡智規部長、山田裕三部長が担当した。病期や年齢、活動性に応じて人工膝関節全置換術と膝周囲骨切り術を行った。末期の関節症には人工膝関節全置換術を、初期から中期の関節症には関節温存手術である膝周囲骨切り術を行った。患者のニーズに合わせた治療選択が当院の膝関節疾患治療の特徴である。

脊椎外科は、立石耕介部長、山田修太郎医長が担当し、頸椎疾患から腰椎疾患にいたるまで幅広く対応した。腰椎に対してはヘルニア摘出術・部分椎弓切除術・後方進入椎体間固術を、頚椎に対しては頚椎椎弓形成術を行った。

手外科は、岡本道雄医長が担当し、外傷（腱損傷、神経損傷、手指関節・手関節・肘関節の靭帯損傷や骨折など)、絞扼性末梢神経障害（手根管症候群、肘部管症候群など)、変形性関節症（母指ＣＭ関節症など)、腫瘍（ガングリオンなど)、関節拘縮などに対する治療を行った。

３．診療体制

外来初診は、原則紹介患者のみを対象としている。ただし、スポーツ外傷や救急外来の骨折患者に対しては可能な限り対応している。手外科では、局所麻酔による日帰り手術（手根管開放術や腱鞘切開術、腫瘍摘出術など）を積極的に行っている。

入院診療は、手術患者を対象としている。主に、スポーツ外傷、膝関節疾患、脊椎疾患、骨折の手術治療を行っている。ベッド数に限りがあるため長期間の入院治療を要する患者（特に大腿骨頚部骨折）は、近隣施設と連携して転院治療を行っている。

４．診療実績

主な手術件数

＜膝関節疾患＞

- 関節鏡視下　靭帯再建術・半月手術　42 件
- その他の関節鏡手術　61 件
- 膝周囲骨切り術　33 件
- 人工膝関節全置換術　42 件

＜脊椎疾患＞

- 頚椎手術　44 件
- 胸椎手術　10 件
- 腰椎手術　74 件
- その他脊椎手術　４件

＜手外科＞

- 外傷手術　115 件
- 神経疾患に対する手術　14 件
- 炎症性疾患に対する手術　10 件
- その他　11 件

５．教育活動

令和２年度は、新型コロナウイルス感染症自粛のため、予定していた八尾整形外科懇話会は中止となった。

形成外科の現況

１．スタッフ

部　　長　　三宅　ヨシカズ
医　　長　　仲野　雅之
副 医 長　　竹川　政裕、木原　雅志（令和３年３月 31 日退職）

２．診療内容

当科は、平成 20 年７月１日に開設し、切断指救急を積極的に受け入れるとともに形成外科一般の診療にあたっている。切断指など手指外傷の救急診療には 24 時間オンコール体制をとっている。中小企業・工場の多い地域ということもあり、読売新聞の調査で、平成 28 年の切断指再接着手術は全国で３番目の症例数であり、年々症例数は増加中であったが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり減少した。スタッフの充実、手術用顕微鏡の更新などもあり、緊急手術を並列で行うことも可能となっている。専門外来では、「乳房再建外来」、「難治性創傷外来」に加え、「下肢静脈瘤外来」を開始。また、上下肢リンパ浮腫に対する「リンパ浮腫外来」では、リンパ還流の改善を目的にリンパ管と細静脈を吻合するリンパ浮腫の外科的治療患者が増加している。一般外来では、表皮嚢腫、母斑、脂漏性角化症、脂肪腫などの良性腫瘍や基底細胞がん、有棘細胞がんなどの悪性腫瘍、瘢痕、眼瞼下垂、多合指症、耳介変形、顔面外傷など幅広い疾患の診療を行っている。

３．診療体制

１）外来診療：月曜日から木曜日の午前、金曜日は午後に初・再診外来を行っている。
　　月曜日、水曜日、木曜日の午後に再診外来を行っている。
　　火曜日の午後は専門外来「乳房再建外来」「難治性創傷外来」「リンパ浮腫外来」「下肢静脈瘤外来」を行っている。
２）手　　術：月曜日、火曜日午前、木曜日、金曜日に予定手術を行っている。
　　水曜日には、乳腺外科と合同で乳房再建を行うことが多い。
３）救急体制：切断指などの手指外傷に対し 24 時間オンコール体制をとっている。

４．診療実績

形成外科開設以来、手術件数は毎年増加していたが、新型コロナウイルスの影響もあり減少した。

手術件数　（単位：件）

	入院手術	外来手術	合　計
外傷	259	148	407
先天異常	24	15	39
腫瘍	138	554	692
瘢痕、ケロイド	8	25	33
難治性潰瘍	46	12	58
炎症・変性疾患	96	76	172
その他	64	21	85
合計	635	851	1,486

５．教育活動

救急診療におけるスキルアップを目的に、初期研修医に対して「縫合実習」を行っている。また、関西医科大学の学生の学外研修施設になっており、毎年６回生を受け入れている。形成外科各医師にはテーマを与え、臨床報告として学会発表や論文作成を行っている。

産婦人科の現況

１．スタッフ

部　　長　山田　嘉彦
医　　長　永井　景、佐々木　高綱、重光　愛子、松浦　美幸
会計年度任用職員　日野　友紀子
応援医師　山中　彰一郎、植田　陽子

２．診療内容

１）産　科：当院はＮＩＣＵ６床を有し、産婦人科治療相互援助システムの参加病院として、地域の先生方からの母体搬送を受け入れている。分娩予約数を月 80 件程度に制限をしているが、ハイリスク症例は随時受け入れている。産婦人科周産期専門医と産婦人科超音波専門医の資格を持った医師が１名在籍している。

２）婦人科：産婦人科内視鏡学会技術認定医２名が在籍し、日本産科婦人科内視鏡学会 認定研修施設であり、低侵襲な手術に積極的に取り組んでいる。日本女性医学会専門医制度認定研修施設であり、月経困難症、子宮内膜症及び更年期障害に対するホルモン療法を行っている。婦人科腫瘍専門医が１名在籍し、日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設である。婦人科悪性腫瘍手術の腹腔鏡下手術を、積極的に導入している。ＭＳＩ検査やＢＲＣＡ遺伝子検査を用いた抗がん剤の選択を積極的に行っている

３．診療体制

１）外来診療：午前は初診、産科再診、婦人科再診の３診体制、午後は産科再診、手術前の説明、外来検査（生検など）及び市民健診の子宮がん検診（水曜日）を行っている。水曜日と木曜日に各１名の応援医師が、奈良県立医科大学から派遣されている。産後健診（ＥＰＤＳ外来）を月曜日、水曜日、木曜日、金曜日の午後に行っている。

２）入院診療：ベッド数は 30 床。産科の分娩も、婦人科の手術も入院期間は概ね１週間以内と短期間で、病床の回転率は高くなっている。

３）手　　術：月曜日、水曜日、木曜日の週３回である。良性腫瘍の手術は、ほとんどが腹腔鏡手術で対応可能である。悪性腫瘍の手術は主に木曜日に実施している。悪性腫瘍に対する腹腔鏡下手術に対応可能である。定期の手術枠に入らない急を要する症例は、火曜日と金曜日のオープン枠を随時使用している。

４．診療実績

令和２年度の分娩数は 730 件であった。手術件数は 478 件（帝王切開は 214 件）で、婦人科浸潤がんの手術件数は 30 件であった。腹腔鏡下悪性腫瘍手術は７件であった。

主な婦人科疾患に対する手術実績　（重複あり、単位：件）

子宮頸部上皮内病変	52	円錐切除術	49	腹腔鏡下異所性妊娠手術	65
浸潤子宮頸がん	12	腹式単純子宮全摘術	19	骨盤臓器脱手術	6
子宮内膜増殖症	1	腹式子宮筋腫核出術	4	子宮鏡手術	11
子宮体がん	13	腹式付属器腫瘍手術	5	拡大子宮全摘術（準広汎含む）	7
卵巣がん（境界悪性含む）	11	腹式異所性妊娠手術	0	広汎子宮全摘術	4
外陰がん	1	腹腔鏡下子宮全摘術	65	悪性腫瘍手術（大網切除術まで）	3
卵巣腫瘍	69	腹腔鏡下子宮筋腫核出術	7	悪性腫瘍手術（骨盤リンパ節郭清まで）	7
骨盤臓器脱	5	腹腔鏡下付属器手術	67	悪性腫瘍手術（傍大動脈リンパ節郭清まで）	7

５．教育活動

初期臨床研修医を定期的に受け入れている。

毎週水曜日に術前症例検討会、術後症例報告会及び外来症例報告会を行っている。隔週の水曜日に抄読会を行っている。電子カルテ上に検討会の記録をエクセルファイル形式で記入できるようにしている。そのファイルに相談症例を各自が自由に記入することができ、また検討会に欠席したものが後で記録を参照でき、有用である。

病理診断科との合同カンファレンスを月に１回実施している。

臨床研修医には、各種手術手技についてのプレゼンテーションを行ってもらい、その手技に対する理解度を定着させている。

当施設は産婦人科専攻医研修指定施設である。奈良県立医科大学産婦人科教室から定期的に産婦人科専攻医の研修を受け入れている。

小児科の現況

１．スタッフ

副 院 長　　田中　一郎（兼診療局長、医療安全管理室長事務取扱）
部　　長　　中野　智巳、井﨑　和史
医　　長　　濱田　匡章、能村　賀子
副 医 長　　桐村　章大（令和３年３月 31 日退職）、吉川　侑子
会計年度任用職員　　川崎　有輝（令和３年３月 31 日退職）、西村　有里
応援医師　　林　環、白　潤夏、柳本　嘉時

２．診療内容

新生児から中学生までを対象としているが、慢性疾患などでは年長者までの診療を行っている。主な疾患としては呼吸器疾患、消化器疾患（小児外科疾患を除く）、気管支喘息、アレルギー性疾患、腎泌尿器疾患、内分泌疾患、神経疾患、血液疾患（造血器腫瘍を除く）、川崎病・ＩｇＡ血管炎などの小児期特有の疾患、新生児・未熟児疾患、先天性疾患など、それぞれ専門担当医を決めて診療している。また、健診・予防業務として正常新生児の退院時健診、１か月健診、10 か月後期健診や各種予防接種も行っている。

３．診療体制

１）外来診療：午前は４診制とし、一般外来を中心に、予約患者は１診・２診、予約外患者及び救急は３診・４診で診療している。
午後は予約専門外来として、思春期／心身症外来と内分泌外来を月曜日、アレルギー・膠原病・腎外来を月曜日・火曜日、１か月健診及び後期健診を火曜日、小児循環器/心エコー外来と予防接種を水曜日、発達外来と食物アレルギー外来を木曜日、神経外来とスキンケア外来を金曜日に行っている。

２）入院診療：小児単独病棟として６階西病棟の一般病床 33 床とＮＩＣＵ６床を有している。
院内学級には八尾市立龍華小学校から専属の先生に来ていただいており、慢性疾患患者の長期入院に際し、ベッドサイドや院内教室で授業を行っていただいている。
また、小児病棟恒例の七夕やクリスマスの催しにもご支援を賜っている。

３）救急診療：日勤帯は救急担当医を決めて対応している。時間外救急診療については、中河内小児救急輪番制を維持し、当院は、火曜日および土曜日を担当している。

４．診療実績

新型コロナウイルス感染症下にあった令和２年度は、入院患者数は著減した。

入院患者の内訳は、例年、肺炎などの呼吸器疾患、胃・腸炎などの消化器疾患といった急性感染症が多数を占めているが、令和２年度は、これらの疾患群での減少が顕著であった。

感染症症例の減少だけでなく、熱性けいれん、川崎病、感染症が増悪に関係する気管支喘息などの慢性疾患の入院患者も減少した。

代表的疾患件数

（　）は前年度の実績　単位：件

肺炎・気管支炎	26(363)	消化器疾患（胃腸炎・腸重積症を除く）	13(18)
上気道炎・インフルエンザ・扁桃腺炎	46(106)	新生児・未熟児疾患	152(88)
胃・腸炎	34(75)	川崎病	29(49)
クループ・喘息性気管支炎・気管支喘息	38(84)	リウマチ性疾患とその周辺疾患	6(21)
その他の感染症	31(61)	アレルギー疾患	20(12)
細菌性・ウイルス性髄膜炎・脳炎・脳症	6(6)	食物アレルギー	263(276)
神経・てんかん・熱性痙攣	33(50)	血液・凝固異常	17(9)
腎炎・ネフローゼ・尿路感染症・尿路系疾患	59(52)	新型コロナウイルス感染症	5(−)
内分泌・代謝疾患	54(50)	その他	39(29)
腸重積症	4(5)		

５．教育活動

臨床研修医８名、後期研修医２名が小児科研修を行った。

毎年４−６月に、奈良県立医科大学６回生の臨床実習を受け入れていたが、新型コロナウイルス感染症の影響で中止された。

また、主に八尾市や柏原市・東大阪市の医師会員や勤務医の先生方との連携推進のため、中河内小児科談話会を、６月と 12 月の年２回開催していたが、令和２年度は開催することができなかった。

新生児集中治療部の現況

１．スタッフ

部　　長　　道之前　八重

２．診療内容

当院は地域周産期母子医療センターの認定を受けており、産婦人科は基礎疾患や産科的合併症のある母体の分娩と緊急母体搬送を積極的に受け入れている。当科はこれらのハイリスク分娩から出生した新生児、地域の開業産婦人科病院又は大阪新生児相互援助システム（ＮＭＣＳ）から紹介となった病的新生児を診療している。具体的には当院で対応可能な在胎 28 週以上の新生児を対象としている。主な疾患は、新生児呼吸窮迫症候群、新生児一過性多呼吸、胎便吸引症候群、空気漏出症候群、新生児無呼吸発作、未熟児動脈管開存症、直ちに外科的治療が必要でない先天性心疾患、先天性貧血、先天性血液凝固異常、黄疸、ビタミンＫ欠乏症、低血糖、新生児乳児消化管アレルギー、脳室内出血、脳室周囲白質軟化症、新生児痙攣、先天性肺炎、敗血症、ダウン症候群などの染色体異常などである。心臓胸部、消化器及び脳外科の外科的治療が必要な場合はＮＭＣＳなどを介して、より高次の専門施設に紹介している。

３．診療体制

令和２年度は、小児科医 10 名と看護師 15 名で担当している。

1）分娩立会い：早産、多胎、胎児仮死徴候のある分娩、緊急帝王切開などのハイリスク分娩に立会い、新生児に蘇生処置を行いＮＩＣＵに入院させている。

2）入院診療：新生児特定集中治療室管理料の加算対象は６床。緊急時は８床まで対応している（24 時間以内）。日勤はＮＩＣＵに専任する小児科医が入院治療を行い、ハイリスク分娩には複数名で立ち会っている。休日夜間はＮＩＣＵ当直医が常在し、ハイリスク分娩とＮＭＣＳによる緊急新生児搬送入 24 時間体制で対応している。定期的に産婦人科・小児科の合同カンファレンスを行い、母体と胎児情報の確保と新生児の入院経過のフィードバックを密に行っている。呼吸・循環管理を中心とした急性期の治療に加え、将来の健常な発育と発達につながる栄養管理、developmentalcare と育児支援を大切にしている。

3）外来診療：当院ＮＩＣＵを退院又は他院のＮＩＣＵから紹介された早産児、ＳＧＡ（small for gestational Age）は３歳から就学ごろまで発育と発達をフォローしている。新生児期と乳児期の栄養が非常に大切であることを定期的な診察を通して保護者に理解いただけるよう育児支援を行っている。ＳＧＡを含め低身長をきたした場合は成長ホルモン治療の適応があるかを診断し治療している。脳室周囲白質軟化症などによる脳性麻痺の早期発見に努め、八尾市立医療型児童発達支援センターなど小児リハビリテーションが可能な施設に紹介している。当院ＮＩＣＵを退院又は他院のＮＩＣＵから紹介された在宅人工呼吸管理、在宅酸素、気管切開、胃瘻

などの高度な医療的ケアが必要な患者の診療を行っている。ＲＳウイルスの流行時期は、在胎35週台までの早産児、先天性心臓奇形、ダウン症の患者を対象にＲＳウイルス予防薬のシナジス（パリビズマブ）の投与を行っている。

４．診療実績

ＮＩＣＵ入院総数は99人である。このうち大阪府新生児相互援助システム（ＮＭＣＳ）を介した新生児搬送が４人である。ＯＧＣＳと八尾市内の開業産婦人科からの緊急母体搬送後直ぐに分娩、ＮＩＣＵ入院となった新生児は３人。出生体重が1,500g未満の極低出生体重児は６人。気管内挿管・人工呼吸管理を施行したのは６人。慢性肺疾患の急性憎悪に対する一酸化窒素（ＮＯ）吸入療法や手術適応のある未熟児動脈管開存など、高次の専門施設に転院して治療を受け、当院に戻って入院を継続し、元気に退院した在胎28から30週の早産児が２人おり、今後も高次施設と良い連携を保っていきたい。新型コロナウイルス感染疑いの母体４人、確定の母体１人からの出生児について、新型コロナ病棟・産婦人科・小児科の協力を得て入院管理を行い、経過良好だった。

患　者　数

在胎週数別入院数	（単位：人）
在胎28～33週	8
在胎34～36週	27
正期産	64
入院総数	99

出生体重別入院数	（単位：人）
出生体重別　＜　1,500 g	6
救急母体搬送後直ぐに出生	3
新生児搬送（ＮＭＣＳ）の受け入れ	4

５．教育活動

令和２年度は院内新生児蘇生講習会を３回開催した。

眼 科 の 現 況

１．スタッフ

応援医師　　保倉　佑一、岡﨑　智之、北尾　匡弘、金井　聖典、家室　怜
視能訓練士　　合羽　利加

２．診療内容

当科では白内障、緑内障、糖尿病網膜症及び入院中の未熟児網膜症診察を主に行っている。

現在は外来診療を中心とした診療体制になっており、外来診療を超え螢光眼底造影検査、入院、手術が必要になった場合はしかるべき施設へと紹介している。

３．診療体制

１）外来診療：すべて午前診で、月曜日から金曜日まで１診制で行っている。
視野検査、眼鏡処方等の精密検査については午後に視能訓練士の予定と照合した上で改めて予約をとっている。検査結果については後日再診日に報告している。

４．診療実績

眼科検査では裸眼視力、矯正視力、光干渉断層計による黄斑部及び視神経の撮影を施行している。

また網膜光凝固術、後発白内障に対するＹＡＧレーザー切開術の外来処置を行っている。

耳鼻咽喉科の現況

１．スタッフ

部　　長　　川島　貴之
医　　長　　真貝　佳代子（令和２年８月 31 日退職）、北村　貴裕
副 医 長　　青木　健剛（令和３年３月 31 日退職）
会計年度任用職員　　藤井　宗一郎（令和３年３月 31 日退職）、宮本　憲征

２．診療内容

耳鼻咽喉科領域全般について、救急疾患、精密検査が必要な疾患、手術や入院加療を要する疾患を中心とした急性期病院としての診療を行っている。近隣には耳鼻咽喉科疾患での入院や手術に対応できる施設が少ないこともあり、八尾市内外の耳鼻咽喉科からの急性期病院としての期待は大きい。その役割を果たすため、当科では初診外来を紹介患者のみに限り、地域の病院や診療所からのニーズに可能な限り対応するようにしている。また病状の安定した患者を積極的に近隣耳鼻咽喉科診療所へ逆紹介することで、病院と診療所での役割分担を密に行っている。さらにスムーズな病診連携のために各地域の耳鼻咽喉科地域連携会を定期的に開催している。

手術治療では、顕微鏡や内視鏡を用いた耳科手術を積極的に行っている。また内視鏡による鼻・副鼻腔手術ではナビゲーションを使用した安全な手術を多数行っている。扁桃やアデノイドに対する手術や声帯ポリープ・喉頭腫瘍などに行う喉頭微細手術、その他、耳下腺・顎下腺・甲状腺などの良性腫瘍に対する手術なども積極的に行っている。いずれも低侵襲手術を基本方針とし、できる限り入院期間が短くなるよう努めている。低侵襲の一例として内視鏡のみを用いた耳科手術が普及しつつあるが、それらも積極的に行っている。なお、現時点では頭頸部悪性腫瘍に対しては診断のみ行い、治療については他院関連病院への紹介にて対応している。

３．診療体制

１）外来診療：月曜日から金曜日までの毎日、午前中に初診外来を行っている。前述の通り初診は紹介患者に限っているが、当日紹介の受け入れもしているため、救急対応も可能である。再診外来も、月曜日から金曜日まで各医師が交替で行っているが基本的に予約制である。

２）特殊外来：第１金曜日の午後に幼児難聴外来を行っている。当科は新生児聴覚スクリーニング事業における２次聴力検査施設であるため、スクリーニング後の難聴精査において中河内地区の中核を担っている。

３）入院診療：定床数は 15 床のところ、１日平均入院患者数は 11.2 人であった。新型コロナウイルスの影響を大きく受けた結果となった。手術日は、例年通り、月曜日・水曜日・木曜日・金曜日の午前・午後に手術室での全身麻酔手術を行っている。全身麻酔は前日入院で、短期入院を考え、アデノイド切除術や喉頭微細手術などの侵襲の少ない手術では術翌日に退院としている。

４．診療実績

１）外来診療：外来延患者数は 10,949 人で、対前年度比は 78％であった。令和２年度の紹介件数は 1,359 件であった。新型コロナウイルスの影響により減少した。

２）入院診療：入院延患者数は 4,097 人であり、令和元年度と比較すると減少した。
また手術室で行った手術の主な内訳を以下に示す。

令和２年度の主な手術件数（一側を一件として計算）

（単位：件）

鼓室形成術	50	口蓋扁桃摘出術	212
鼓膜形成術	2	アデノイド切除術	78
アブミ骨手術	1	舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術	6
顔面神経減荷術	3	喉頭微細手術	24
外耳道腫瘍摘出術	2	気管切開術	7
内視鏡下鼻副鼻腔手術	83	甲状腺腫瘍手術	25
鼻中隔矯正術	51	耳下腺手術	12
下鼻甲介手術	64	顎下腺手術	6
鼻副鼻腔腫瘍摘出術	4	頸嚢胞・頸部膿瘍手術	6
涙嚢鼻腔吻合術	0	リンパ節生検	15

５．教育活動

八尾耳鼻咽喉科医会研修会が毎年年度末に開催されるが、令和２年度も新型コロナウイルスの影響により中止となった。しかし新たに八尾耳鼻咽喉科臨床セミナーという病診連携の会をはじめ、Web 開催した。

また川島貴之部長は大阪大学医学部の臨床准教授として、大阪大学医学部の学生にクリニカルクラークシップの指導・教育を行っている。

泌尿器科の現況

１．スタッフ

部　　長　　上水流　雅人（兼中央手術部医長）
医　　長　　町田　裕一、村尾　昌輝（令和２年 12 月 31 日退職）
副 医 長　　北野　裕子、山本　匠真（令和２年９月 30 日退職）、松田　博人、吉内　皓樹

２．診療内容

当科では腎・膀胱・前立腺・精巣などの泌尿生殖器がん、副腎腫瘍や前立腺肥大症などの良性腫瘍、尿路結石症、尿路感染症、停留精巣などの小児泌尿器科、尿失禁や膀胱脱などの婦人科との関連疾患を含め、ほぼすべての泌尿器科疾患を治療している。特に泌尿器がんの治療に重点を置き、手術療法、化学療法、放射線療法やこれらを組み合わせた集学的治療を行っている。

前立腺がんは病期・年齢・全身状態に応じて手術・放射線治療（ＩＭＲＴ）・内分泌療法などの可能な治療選択を患者に提示し、患者の意思を尊重して治療を行っている。

膀胱がんは可能な限り膀胱を温存できる治療をめざし、手術の場合もより侵襲の少ない腹腔鏡手術を積極的に取り入れている。

腎がん・腎盂尿管がんは腹腔鏡にて手術を施行し、進行がんに対しては化学療法や免疫療法を行っている。

尿路結石に対しては経尿道的尿管砕石術、経皮的腎砕石術を行っている。平成 26 年度より軟性尿管鏡下レーザー砕石術を行っている。体外式衝撃波結石破砕術は装置老朽化のため本年度廃棄し中止した。

慢性腎不全患者の血液透析導入及び維持透析も循環器内科と協力し施行している。また当院は腎移植施設の認定を受けており、平成 26 年１月には第１例目の生体腎移植を施行した。

本年度導入予定であった手術支援ロボットが新型コロナウイルス感染症の影響で延期された。次年度の導入が決定し、手術支援ロボットによる腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術も提供可能となる予定である。

３．診療体制

１）外来診療：午前診は２診を設け、午後診も行っている。泌尿器科検査は内視鏡検査、超音波検査、ウロダイナミックスなど必要に応じて随時外来で施行している。腎がん、前立腺、膀胱がんに対する外来化学療法を適宜行っている。

２）入院診療：ベッド数は基本 20 床で運用している。手術は月曜日、火曜日、水曜日の３日間行っている。

４．診療実績

外来延患者数は 14,247 人であった。入院延患者数は 5,683 人で、新入院患者数は 740 人であった。手術室を利用した総手術件数は（前立腺生検 151 件を含む）735 件であった。慢性腎不全患者の透析導入は 18 人であった。

代表的な手術件数

（単位：件）

◆悪性疾患に対する手術		◆良性疾患に対する手術	
経尿道的膀胱腫瘍切除術（ＴＵＲ－Ｂｔ）	125	経尿道的尿管砕石術（ＴＵＬ）	132
鏡視下膀胱全摘除術 ＋ 尿路変更術	11	経皮的腎・尿管砕石術（ＰＮＬ）	4
鏡視下根治的腎摘除術、腎部切除術（腎がん）	27	経尿道的前立腺切除術（ＴＵＲ－Ｐ）	22
鏡視下腎尿管全摘除術(腎盂・尿管がん)	14	ブラッドアクセス造設術	18
前立腺全摘術	0		
高位除睾術	3		

５．教育活動

臨床研修医に「泌尿器科救急疾患」の講義を行った。

皮膚科の現況

１．スタッフ

部　　長　　高木　圭一（令和３年３月 31 日退職）

２．診療内容

当科では月曜日から金曜日までの連日外来診療を行っている。平成 22 年５月までは２人での診療体制であったが、それ以降は１人体制である。

疾患の検査や治療内容についても、患者に対して最良の医療を提供していると考える。外来においては、皮膚科全般の疾患について診療を行っている。また、皮膚生検、慢性疾患診療、小型の腫瘍やあざの摘出なども行っている。皮膚生検は皮膚疾患を解明するためには非常に重要で、当科では積極的にこれを行い、治療に役立てている。また、脂漏性角化症、色素性母斑、疣贅などの良性腫瘍や、日光角化症などの悪性腫瘍の治療も症例により形成外科への紹介も含め積極的に行っている。また、掌蹠膿疱症や尋常性乾癬といった難治性皮膚疾患に対してはＵＶＡ、ＵＶＢを正確なジュール数で照射可能な光線療法機器を用いて治療を行っている。接触性皮膚炎や最近増加傾向にあるアレルギー性疾患の原因追求に非常に有用とされるパッチテストも随時行っている。

３．診療体制

１）外来診療：初診は月曜日・火曜日・水曜日・金曜日、再診は月曜日・金曜日、処置及び再診は火曜日で毎日診療を行っている。なお、水曜日・木曜日にも随時再診患者を診察している。また、月曜日、火曜日と木曜日を中心にパッチテスト、皮膚生検を随時行い、木曜日は光線療法や腫瘍切除を中心に診療を行っている。しかし、これら処置も曜日にとらわれず随時入れるようにしている。

２）手　　術：必要に応じて、随時皮膚科外来で行っている。

３）入院診療：感染症、慢性皮膚疾患、手術、紫斑症などの疾患で外来診療に影響がでない範囲で積極的に入院加療を行っている。

４．診療実績

外来延患者数は 1,760 人、入院延患者数は 0 人である。平成 22 年５月より診療体制が変更になり、１人体制となっている。きめ細かい診療を心がけるようにしているため、診療に時間をさくことが多くなっている。

手術の症例数は形成外科での手術もあって減少している。炎症性皮膚疾患の症例数は徐々に増加している。また帯状疱疹や蜂巣炎などの感染症はやや増加傾向にあると考える。光線療法は横ばい。今後は、現在主流となっている narrowband ＵＶＢの設置が必要と考える。

代表的処置・治療及び手術件数

（単位：件）

	項目名	件数
皮膚科処置	いぼ冷凍凝固	44
	生検術	2
	創傷処置	59
	凍傷	1
	軟属腫摘除処置	3
	熱傷処置	10
	皮膚科軟膏処置	31
	皮膚光線療法	107
	皮膚切開術	5
皮膚科手術	眼瞼内反症手術（皮膚切開法）	1
	皮膚、皮膚腫瘍摘出術（露出部以外）	1
総計		264

５．教育活動

大阪大学医学部附属病院皮膚科主催で関連病院皮膚科合同の症例検討会を行った。また、２か月に１回の南大阪皮膚科症例検討会に参加し、難治症例の検討や最新の皮膚科学のレクチャーを受けた。さらに、毎月の複数病院参加による検討会（通称３病院症例検討会）にも参加した。地方会、総会も参加した。

リハビリテーション科の現況

１．スタッフ

医　　長　　三岡　智規（兼整形外科部長）
副 医 長　　福田　悠二
会計年度任用職員　　李　　知香（令和２年９月 30 日退職）
係　　長　　岩﨑　　悟（理学療法士）
係長以下理学療法士６名

２．診療内容

運動器リハビリテーション:整形外科手術後（骨折に対する観血的整復固定術、変形性関節症に対する人工関節置換術・膝周囲骨切り術、スポーツ関連手術、脊椎手術)のリハビリテーションを実施した。
がんのリハビリテーション：外科、泌尿器科の周術期リハビリテーション、内科でがん治療中の患者に対してリハビリテーションを実施した。
脳血管リハビリテーション：脳血管疾患、脳神経外科手術後のリハビリテーションを実施した。
呼吸器リハビリテーション：呼吸器疾患のリハビリテーションを実施した。
廃用症候群リハビリテーション：心不全、肺炎などで長期臥床となった患者や日常生活が困難となった患者のリハビリテーションを実施した。

３．診療体制

毎週水曜日午前は９時から 12 時､午後は１時から３時にリハビリテーション診察を行った。急を要する場合は、各科医師よりリハビリテーション科医師に直接連絡していただき対応した。
急性期患者に対しては、必要に応じて１日に２回のリハビリテーションを実施した。

４．診療実績

今年度のリハビリテーション実施単位総数（１単位 20 分）は、21,211 単位（昨年度 19,611 単位）であった。内訳は、運動器リハビリテーション 15,044 単位（約 71%）、がんのリハビリテーション 1,968 単位（約９%）、脳血管リハビリテーション 1,224 単位（約６%）、呼吸器リハビリテーション 93 単位（約 0.4%）、廃用症候群のリハビリテーション 2,882 単位（約 14%）であった。

５．教育活動

整形外科で高位脛骨骨切り術後患者のリハビリテーションにおける臨床成績研究に取り組んだ。また学生教育は、８週間実習２名、10 週間実習１名を予定していたが、新型コロナウイルス感染症により実習中止となった。

麻酔科の現況

１．スタッフ

部　　長　　小多田　英貴
医　　長　　蔵　昌宏（兼緩和ケアセンター部長)、土屋　典生(令和３年１月 31 日退職)、
　　東　浩司（兼集中治療部部長)、乾　大資、高橋　佳代子、冨田　麻美
副 医 長　　畠中　由里恵

２．診療内容

手術麻酔に対応（365 日、24 時間)。院内での気管挿管に対応。またペインクリニック外来診療（水曜日、金曜日）を行っている。

３．診療体制

１）麻 酔 管 理　　：手術の麻酔を毎日６列管理している。
２）ペインクリニック外来　　：水曜日、金曜日に施行している。
３）術 前 診 察　　：月曜日から金曜日の午前中に行っている。

４．診療実績

全身麻酔件数	2,901 件
脊椎麻酔件数	478 件
ペインクリニック外来延患者数	1,254 人

５．教育活動

八尾消防署の救急救命士３名に対して特殊気管挿管具（Airway scope®）使用での気管挿管実習を行った。

放射線科の現況（放射線科・放射線診断科）

１．スタッフ

部　　長　　吉田　重幸
特任部長　　荒木　　裕
医　　長　　金澤　　達
応援医師　　８名（ＣＴ、ＭＲＩ読影）　すべて放射線診断専門医
技 師 長　　平井　良介
技師長以下診療放射線技師（診断部門）16 名、看護師 16 名（救急部門と兼務）

２．診療内容

一般撮影検査、Ｘ線ＣＴ検査、磁気共鳴断層（ＭＲＩ）検査、消化管造影検査、血管造影検査、核医学（ＲＩ）検査など、画像検査全般及びその診断を行っている。また、画像を治療に応用する以下のような手技（ＩＶＲ;interventional radiology）を行っている。

・肝腫瘍に対する抗がん剤動注・塞栓術
・動脈性出血に対する緊急塞栓術
・バルン閉塞下逆行性胃静脈瘤塞栓術（Ｂ－ＲＴＯ）
・画像（超音波、Ｘ線透視、ＣＴ）ガイド下のドレナージ・生検など

他院からの依頼については原則的にＣＤ－Ｒへの出力を行い、依頼元の医療機関に読影所見とともに提供している。

また、他院から当院に紹介された症例の検査画像について、フィルム、デジタル・データともに当科の画像データ・サーバーに取り込みを行っている（画像ファイリング）。

３．診療体制

１）現在稼働中の検査機器

一般撮影装置	３台
乳房撮影装置（トモシンセシス撮影可能）	１台
骨密度測定装置	１台
パノラマ・セファロ撮影装置	１台
Ｘ線テレビ装置	２台　（１台は内視鏡検査室に設置）
多列（80 列）　Ｘ線ＣＴ撮影装置	２台
ＭＲＩ検査装置（1.5Ｔ）	１台
ＭＲＩ検査装置（3.0Ｔ）	１台
血管撮影装置（cone-beam ＣＴ搭載）	２台
核医学検査装置（ＳＰＥＣＴ－ＣＴ）	１台

２）一般撮影、乳房撮影、ＣＴ検査、ＭＲＩ検査、Ｒ１検査は毎日（月曜日から金曜日の午前・午

後)に施行している。
いずれの検査についても地域医療連携室経由での近隣の医療機関からの依頼に対応している。
一般撮影、乳房撮影は随時、その他の画像検査は原則予約制で行っているが、緊急の依頼には通常の診療時間内外を問わず随時対応している。

3）乳がん検診(土曜日)のマンモグラフィ撮影を行っている。

4）診療放射線技師は２交代制、24 時間体制で診療にあたっている。

5）ＣＴ、ＭＲＩ、核医学検査については、常勤医師を中心に、応援医師、他科医師の支援のもと全例について読影・診断を行っており、「画像診断管理加算２」を算定している。
一般撮影については、読影依頼のあるものについて診断を行っている。

４．診療実績

ここ数年激化していたＸ線ＣＴ検査の増加に対応するため、令和２年４月から救急部門に隣接して多列ＣＴ装置が増設された。これにより、救急外来での検査、外来部門からのＣＴの依頼に迅速に対応することが可能となり、予約検査の待ち期間も大幅に短縮された。

新型コロナウイルス感染症例に対するＣＴ検査には、新規に導入したＣＴを専用とし、時間を限定して利用している。

胸部ＣＴの読影については、令和２年度から、ＡＩを利用した肺結節検出ソフトを導入し、肺腫瘍の見落としがないように努めている。

夜間・休日の検査について、読影が翌朝あるいは休日明けとなり、リアルタイムに診療に活かされていない状況が続いており、診療上のデメリットとなっている(診断の質の担保ができていない)。今後、遠隔診断を行うことができるよう病院としての環境を整える必要がある。

５．教育活動

当科と放射線治療科と合わせて、日本医学放射線学会総合修練施設認定を受けている。
スタッフは研究会、講演会、学会に積極的に参加し、研鑽に励んでいる。
診療放射線技師専門学校の学生を、実習生として年間数名受け入れている。

令和２年度　診療科別検査件数

検査種類	Ｘ線ＣＴ検査			ＭＲＩ検査			骨密度			画像ファイリング			
件数 / 診療科	全件数	内、入院件数	日平均	全件数	内、入院件数	日平均	全件数	内、入院件数	日平均	取込み	プリント	合計	日平均
内科	1,096	184	4.49	240	36	0.98	33	2	0.14	286	526	812	3.33
血液内科	378	138	1.55	60	32	0.25	0	0	0.00	24	37	61	0.25
消化器内科	1,024	221	4.20	879	92	3.60	13	7	0.05	233	279	512	2.10
循環器内科	326	133	1.34	49	19	0.20	0	0	0.00	51	223	274	1.12
腫瘍内科	345	108	1.41	80	24	0.33	0	0	0.00	46	94	140	0.57
外科	4,397	422	18.02	765	89	3.14	2	0	0.01	519	599	1,118	4.58
乳腺外科	771	9	3.16	200	5	0.82	399	1	1.64	292	178	470	1.93
脳神経外科	670	163	2.75	1,556	104	6.38	1	0	0.00	123	349	472	1.93
整形外科	581	193	2.38	968	58	3.97	135	2	0.55	751	722	1,473	6.04
形成外科	82	10	0.34	143	3	0.59	1	1	0.00	43	89	132	0.54
産婦人科	415	47	1.70	440	23	1.80	11	0	0.05	90	78	168	0.69
小児科	13	1	0.05	237	38	0.97	26	3	0.11	67	131	198	0.81
眼科	1	0	0.00	4	0	0.02	0	0	0.00	4	3	7	0.03
耳鼻咽喉科	662	32	2.71	398	7	1.63	2	0	0.01	180	116	296	1.21
泌尿器科	1,188	73	4.87	470	30	1.93	0	0	0.00	179	103	282	1.16
皮膚科	0	0	0.00	2	0	0.01	0	0	0.00	1	1	2	0.01
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	1	0.00
麻酔科	3	0	0.01	23	1	0.09	0	0	0.00	13	2	15	0.06
放射線科	887	2	3.64	896	4	3.67	20	0	0.08	118	1,728	1,846	7.57
歯科口腔外科	600	13	2.46	38	4	0.16	0	0	0.00	257	179	436	1.79
病理診断科	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0.00
救急診療科	2,560	51	10.49	162	11	0.66	0	0	0.00	161	304	465	1.91
健診センター	0	0	0.00	99	0	0.41	21	0	0.09	1	4	5	0.02
合　　計	15,999	1,800	65.57	7,709	580	31.59	664	16	2.72	3,439	5,746	9,185	37.64

検査種類	一般撮影検査			透視造影検査			血管造影検査			核医学検査		
件数 / 診療科	全件数	内、入院件数	日平均	全件数	内、入院件数	日平均	全件数	内、入院件数	日平均	全件数	内、入院件数	日平均
内科	2,870	692	11.76	12	12	0.05	427	403	1.75	142	26	0.58
血液内科	520	352	2.13	1	1	0.00	1	1	0.00	0	0	0.00
消化器内科	1,310	769	5.37	267	261	1.09	42	42	0.17	0	0	0.00
循環器内科	3,146	1,780	12.89	4	4	0.02	827	774	3.39	153	35	0.63
腫瘍内科	993	408	4.07	17	17	0.07	1	1	0.00	0	0	0.00
外科	8,248	5,002	33.80	348	297	1.43	30	29	0.12	10	0	0.04
乳腺外科	1,965	55	8.05	1	1	0.00	0	0	0.00	248	159	1.02
脳神経外科	346	212	1.42	0	0	0.00	23	22	0.09	21	10	0.09
整形外科	9,205	1,808	37.73	132	92	0.54	5	5	0.02	5	1	0.02
形成外科	960	73	3.93	0	0	0.00	4	4	0.02	0	0	0.00
産婦人科	749	195	3.07	14	7	0.06	1	1	0.00	0	0	0.00
小児科	1,368	448	5.61	19	18	0.08	0	0	0.00	4	0	0.02
眼科	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
耳鼻咽喉科	621	48	2.55	0	0	0.00	6	6	0.02	0	0	0.00
泌尿器科	2,195	439	9.00	288	119	1.18	3	3	0.01	127	2	0.52
皮膚科	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	11	10	0.05	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
麻酔科	3	1	0.01	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
放射線科	171	3	0.70	1	1	0.00	1	1	0.00	74	0	0.30
歯科口腔外科	939	65	3.85	1	1	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
病理診断科	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
救急診療科	3,715	174	15.23	20	11	0.08	54	41	0.22	0	0	0.00
健診センター	2,072	0	8.49	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
合　　計	41,407	12,534	169.70	1,125	842	4.61	1,425	1,333	5.84	784	233	3.21

放射線科の現況（放射線治療科）

１．スタッフ

特命院長　　西山　謹司
医　　長　　豊福　隆将

２．診療内容

当科ではがんの放射線治療を担当している。治療対象は脳腫瘍、頭頸部がん、肺がん、乳がん、食道がん、直腸がんなどの消化管がん、肝がん、膵臓がんなどの消化器がん、前立腺がん、膀胱がんなどの泌尿器がん、子宮頸がんなどの婦人科がん、悪性リンパ腫などの造血器腫瘍などほとんどすべてのがんにわたっている。また、骨転移の疼痛緩和などの緩和照射、良性疾患であるケロイドの発生予防の照射も行っている。

平成 28 年３月からは照射装置（リニアック）が更新され、強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ：対象疾患は前立腺がん、頭頸部がん、肺がん、脳腫瘍など)、体幹部定位照射（ＳＢＲＴ：対象疾患は早期肺がん、転移性肺がん、肝がん、転移性肝がんなど）なども可能となっている。

３．診療体制

１）初診外来：月曜日の午前・午後（西山謹司特命院長）
　　木曜日の午前・午後（豊福隆将医長）
　　院内だけではなく、院外の初診患者も当科で直接受け付けている。
２）放射線治療中、治療後の患者の診察：放射線治療後の患者
　　火曜日の午前・午後（西山謹司特命院長）
　　水曜日の午前・午後（豊福隆将医長）
３）院外からの放射線治療についての電話の問合せにも応じている。
４）入院診療：通院が困難な患者に対し、当科入院にて放射線治療を行っている。

４．診療実績

代表的な新患症例

（単位：件）

乳がん	81	消化管がん（食道がん・直腸がんなど）	41
肺がん	62	肝・胆・膵がん	16
前立腺がん	54	造血器腫瘍（悪性リンパ腫など）	5

令和 2 年度の新規患者数は 294 人であり、主な疾患は上記のとおりである。この中で近隣の主要病院から放射線治療科に直接紹介された患者は 53 人（18%）あった。

照射件数は 7,030 件であり、その中で強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）は 4,080 件（58.0%）を占める。ＩＭＲＴの主な対象疾患は前立腺がん 43 件、肺がん 35 件などであった。体幹部定位照射（ＳＢＲＴ）は肺がん 13 件、肝がん１件の合計 14 件行った。

当科での新入院患者数は令和２年度５人となっている。

歯科口腔外科の現況

１．スタッフ

部　　長　　濵口　裕弘
歯科医師　　西村　奈穂（令和３年３月 31 日退職）
歯科衛生士　　松葉　照美、山本　かおり

濱口裕弘部長は日本口腔外科学会専門医制度における専門医（指導医）であり、平成 17 年 10 月１日より本院歯科口腔外科は日本口腔外科学会専門医制度の規定による研修機関に指定されている。

２．診療内容

歯科口腔外科では外来及び入院診療を行っている。診療は、歯肉の切開や骨の削除を必要とする埋伏歯の抜歯はもとより腫瘍や嚢胞・外傷・感染症をはじめとする顎口腔疾患の治療を行っている。また、心臓疾患などの基礎疾患を有する患者の抜歯や歯科処置は院内各科との連携をとりながら行い、病院歯科として地域医療に貢献できるよう取り組んでいる。なお、当科での診療は、基本的には一般のかかりつけ歯科医院からの紹介により口腔外科を主体とした臨床を行っており、う蝕や歯周病･歯牙欠損による補綴などの一般歯科治療は入院患者のみを対象としている。平成 17 年度から外科系の手術前後の口腔ケア（周術期口腔ケア）を行っている。

３．診療体制

１）入院診療：ベッド数は定床５であり、入院手術は毎週金曜日に行っている。
２）外来診療：午前診は初診、再診患者の診察を行い、午後診は外来手術を行っている。外来手術は埋伏歯などの抜歯術が半数以上を占めている。その他、のう胞摘出術、腫瘍摘出術、インプラント植立術なども行っている。

４．診療実績

和暦	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
外来初診患者数（名）	2,390	2,514	2,603	2,680	2,981	3,119	2,722
入院患者数（名）	186	211	195	201	171	216	148
紹介率（%）	51.2	49.8	51.5	51.0	52.2	52.8	51.0
外来手術件数（件）	1,432	1,403	1,191	1,229	1,209	1,331	1,213
入院手術件数（件）	166	194	204	208	153	194	159
全身麻酔症例（件）	98	86	83	102	72	101	93

昨年度と比較してすべての数値が低下している。これは新型コロナウイルス感染症の影響で患者の受診控えの影響であると考えられる。今後ワクチン接種が進むにつれて受診件数が増加するものと期待している。患者紹介率は常に 50%以上あるが、これは周術期口腔ケアの患者が増えた影響と考えられる。

入院ではベッド数は定床５に対して 2.9、平均在院日数約 6.0 日で稼動していた。入院手術は例年の如く抜歯術と顎骨のう胞摘出術が多数を占めていた。その他、顎骨骨折、悪性腫瘍手術を行った。悪性腫瘍手術では腫瘍の切除は 14 例と低下した。今年度は３例の遊離皮弁再建を行った。

令和２年度の主な入院手術症例（件）

・のう胞摘出術	48
・消炎術（含：腐骨除去）	12
・抜歯術	68
・骨折手術	3
・顎下腺摘出術（含：唾石）	1
・顎変形症手術	0
・歯肉がん手術	5
・舌がん手術	6
・その他の口腔がん手術	3
・全頚部郭清術	5
・遊離皮弁移植術	3

外来では埋伏歯などの抜歯が手術件数の半数以上を占め、ついで難抜歯術・のう胞摘出術・歯根端切除術など歯牙関連疾患の手術がほとんどで、これは例年の傾向と同様であった。

令和２年度の主な外来手術症例（件）

・顎骨のう胞摘出術＋歯根端切除	47
・口腔内消炎手術	13
・口腔粘液のう胞摘出術	12
・創傷処理口腔内外縫合術	8
・埋伏歯抜歯術	656
・難抜歯術	118

５．教育活動

本年度も引き続き大阪大学歯学部附属病院歯科医師臨床研修プログラムＡ（複合型）に参加し歯科研修医を受け入れている。今年度は研修医を受け入れた。

行岡学園、大阪歯科学院専門学校・大阪歯科大学衛生士学科の歯科衛生士実習を受け入れており、今年度も実習していただいた。

病理診断科の現況

１．スタッフ

部　　長　　竹田　雅司
副 医 長　　森岡　知美
応援医師　　眞能　正幸、笹平　智則、田原　紳一郎
係　　長　　政岡　佳久（臨床検査技師)、福田　文美（臨床検査技師）
係長以下臨床検査技師５名

２．診療内容

病理診断科では、病理専門医２名、技師５名が緊密な協力体制をとって手術・生検標本の病理組織診と細胞診、病理解剖を行っている。さらに、大阪医療センター、大阪大学、奈良医科大学より病理専門医の応援を得て、迅速･正確な病理診断・細胞診断ができる体制を構築している。当院はがん診療連携拠点病院でもあり、腫瘍の診断・治療が診療の大きな柱で良悪に関する診断が非常に大きなウエイトを占めている。しかし有効ながん治療を行うために、良悪判定のみならず、悪性度や治療に対するコンパニオン診断など、必要に応じて院内での免疫組織化学染色や外注検査による遺伝子学的検索も行い、最終診断と共に臨床に対して付加的な情報提供を行っている。がん手術の現場においては、術中迅速組織診・細胞診を行い、およそ 20 分で術中病理検索が可能な体制をとっている。令和２年度は組織診件数 6,020 件、細胞診件数 5,500 件で、昨年度は新型コロナウイルス感染症診療の影響で件数がやや減少したが、術中迅速組織診は約 460 件と 10 件程度の減少にとどまった。膵腫瘍や胃粘膜下腫瘍に対するＥＵＳ－ＦＮＡが非常に増加したことが影響しているものと考えられる。少ない病理医・病理技師、限られた検査機器・業務スペースの中での対応は厳しい状況ではあるが、全員の協力、臨床各科の協力により対応している。病理専修医が病理専門医資格を取得し、経験を積み重ねる中で徐々に業務の効率は良くなってきている。技師とともに診断の質を保ちがん治療に有益な病理診断報告を常に心がけ業務にあたっている。乳がん・胃がんのＨＥＲ２遺伝子増幅検査は順調に稼働し、肺癌を中心とする遺伝子検索についても院内での検索はできないが、外注検体の提供には滞りなく対応できている。しかし、免疫チェックポイント阻害剤使用におけるコンパニオン診断としての免疫染色はマンパワーの点から外注での対応にせざるを得ないが、検体提出システムは機能している。免疫染色の質や、遺伝子検索検体の質については外部精度管理に参加し、患者に不利になることのないように機能している。

診断困難症例については他院病理医へのコンサルテーションを行っている。細胞診についても、液状細胞診を導入し細胞検査士と細胞診専門医の両者の協力、及び随時臨床医との検討も行い、できるだけ正確な情報を臨床に与えることができるように心がけている。

また、通常の診療に加え、臨床医、放射線診断医、放射線治療医、細胞検査士、超音波検査士、看護師と共に乳腺カンファレンスを週１回、婦人科臨床・病理についてのカンファレ

ンスを月１回行っている。さらに、剖検例については全例に対し臨床病理検討会（ＣＰＣ）を施行、多数の職員の参加を得て令和２年度は６回開催した。

３．診療体制

病理組織診・術中迅速組織診・細胞診・病理解剖のいずれも月曜日から金曜日の毎日、受付を行い、対応している。生検組織診については、おおむね２から３日、手術標本については約６週間以内に最終診断ができるような体制をとっている。細胞診に関しては、およそ１週間で結果報告をしている。

４．診療実績

	件数	標本枚数
病理組織診	6,020	23,278
術中迅速組織診(内数)	461	1,156
免疫組織染色	1,278	
細胞診	5,496	5,946
病理解剖	8	

病理診断業務は昨年度と比較して、新型コロナウイルス感染症対応の影響により組織診は約 700 件の減少、術中迅速組織診は 14 件の減少となった。免疫組織化学染色は治療上必要なコンパニオン診断の必要性もあり、150 件程度の増加となっている。外注用の遺伝子検索他の検体準備も多く、技師の業務量の増加があるが適切に対応し、がん治療に役立っていると思われる。病理解剖は６件で、ＣＰＣは８回行うことができた。全体として、昨年より減少はしているものの病院規模に比べ病理検査件数は多く、病院の活発な診療実績を反映している。

５．教育活動

竹田雅司部長は、大阪市立大学医学部の非常勤講師として、医学部の３回生に乳がんの病理についての講義を年１回行っている。

集中治療部の現況

１．スタッフ

部　　長　東　浩司（兼麻酔科医長）

２．診療内容

当院ＩＣＵは外科系患者、循環器をはじめとした内科系患者、救急患者、小児患者の重症例の受け入れを行っているGeneral　ＩＣＵの特徴がある。

【主要疾患】

胸部外科術後患者、腹部外科術後患者、脳神経外科術後患者、重篤な合併症を有する外科系術後患者の集中治療を行っている。また敗血症患者、心筋梗塞患者、心不全、重症肺炎などの内科系疾患の集中治療、小児重症患者にも対応している。

【主要検査】

血液ガス分析、電解質乳酸分析、循環動態モニター、各種エコー（経食道エコーはなし)、ＨＤ、ＣＨＤＦ

３．診療体制

ＩＣＵ担当医師が交代制で 365 日 24 時間常駐し、臨床工学士２名が対応できる体制をとっている。

主治医、各チーム医療スタッフと看護師 20 名（呼吸ケア認定看護師５名、透析技術認定士３名）が、迅速に連携して、常に最善の集中治療とケアを遂行できるようにしている。

ベッドは６床で運営しており、毎朝８時 30 分から集中治療室患者のカンファレンスを主治医とともに行っている。

４．診療実績

令和２年度ＩＣＵ延患者数は 1,490 人であった。7 日以内の入床が 70%以上におよび、8-14 日の入床は 186 人、14 日超入床患者は 218 人であった。人工呼吸施行患者は 98 人、ＩＡＢＰ血液浄化（ＨＤ、ＣＨＤＦ、ＰＥ、ＰＭＸ）施行患者は 25 人であった。

救急診療科の現況

１.スタッフ

部　　長　　馬場　貴仁（令和３年３月 31 日退職)、樋口 卓也
看護係長　　山下　春美（副看護部長兼任）
他看護係長を含む看護師 15 名

２.診療内容

当院の救急科は病床を持たない「ＥＲ型救急」である。Walk-in 及び救急搬送されてくる患者に対して初期診療を行い、入院加療は各診療科に依頼している。各診療科および地域連携室と綿密な連携のもと、可能な限り 24 時間 365 日、断らない救急を目指している。

３.診療体制

日勤帯については、少なくとも１名の救急専従医のもと、内科系専従医および臨床研修医とともに救急診療を行っている。専門性を要する場合は各診療科と連携して迅速な対応を行っている。日勤時間帯は全科受け入れが可能であり、夜間休日もオンコール体制によってそれに準じる診療を行っている。夜間休日は患者のみならず、他病院や警察などからの問い合わせにも対応している。

４.診療実績

令和２年度の救急取扱い患者数は 16,282 人(昨年度 22,658 人)、うち搬送患者数 3,727 人(昨年度 4,263 人)、うち入院患者数 2,702 人(昨年度 2,758 人)であった。

５.教育活動

救急外来は臨床研修医にとって on the job training の場としての役割も大きく、１年目の臨床研修医は２か月の救急診療科のローテーションが必須となっている。また毎週木曜日午前７時 30 分からカンファレンスを行い、研修医教育を実施している。その他、ＢＬＳ、ＡＣＬＳの院内講習も救急診療科看護師が主として担当している。

中央手術部の現況

１．スタッフ

医　　長　　上水流　雅人（兼泌尿器科部長）
看護師長　　松川　麻由美
看護師長以下看護師 27 名、看護補助者１名

２．活動状況

令和元年度の総手術件数は 5,052 件となり、開院以来初めて５千件を超えたが、令和２年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、4,278 件となった。令和２年度には手術室を７室から８室に増設し、今後の手術数の増加と手術支援ロボット導入に対応できるよう準備を始めている。全身麻酔患者に対する術前後の病棟訪問も従来通り継続しており、術中のみならず、周術期の身体的及び精神的ケアに寄与している。手術部看護師はこれまで同様、患者・部位・術式を術前に担当医及び麻酔科医と厳重に確認し、ミス予防を図っている。手術看護認定看護師の認定資格を取得した看護師もおり、技術の向上に努めている。

以上、患者が安心して快適に手術治療を受けられるようにスタッフ一同努力している。

３．診療実績

手術件数の推移

（単位：件）

平成 30 年度	4,699
令和元年度	5,052
令和２年度	4,278

令和２年度手術件数及び麻酔項目

（単位：件）

手術件数	4,278
全身麻酔	2,901
脊椎麻酔	478

通院治療センターの現況

１．スタッフ

センター長　　洪　鉉寿　（兼腫瘍内科部長）（令和３年３月 31 日退職）
副　医　長　　任　理宏　（兼腫瘍内科副医長）
会計年度任用職員　　糀谷　嘉起（令和３年３月 31 日退職）
看 護 師 長　　淺井　真由美

２．診療内容

がんに対する主な治療法としては、「手術療法」、「放射線治療」、「薬物療法」があり、がんの種類や進行度に応じてこれらの治療法が単独あるいは併用で適切に選択され、安全に実施される必要がある。近年、化学療法で用いられる薬剤として「抗がん剤」、「ホルモン剤」、「分子標的治療薬」、「免疫チェックポイント阻害剤」など種類も増え、その効果も期待できるようになり、化学療法の果たす役割は大きくなっている。薬物療法を効果的にしかも安全に使用するためには、使用する薬剤の特性を理解し、有害事象に適切に対応し実施する必要がある。通院治療センターでは、種々のがん腫に対する薬物治療が外来で安全に行われ、患者のＱＯＬが保たれるような治療環境を整備するように心掛けている。平成 27 年６月８日より本館４階へ移転し、９床から 16 床へ増床となり、より快適な治療環境を提供できるようになった。

３．診療体制

令和２年度の通院治療センター利用者数は延 8,081 名と過去最高となった。化学療法前オリエンテーションを通院治療センターでは積極的に行っているが、令和２年度は、新規患者 330 例に対しオリエンテーションを行うことにより、安全で質の高い化学療法の提供を引き続き目指している。

４．診療実績

令和２年度の通院治療センターでの化学療法件数（ホルモン療法を除く）は5,565件であり、年々増加傾向を辿っている。これからも地域のがん診療を担う中核病院の一つとして、高いレベルを維持できるように邁進していく。

５．教育活動

化学療法に対する知識の共有・啓蒙活動として、院内セミナーを定期的に実施している。アピアランスケアに関しては島田敏江主任看護師を中心として積極的に取り組んできたが、令和２年度は新型コロナウイルス感染症のため院内講習会は開催できず個別の対応にとどまった。今後も啓蒙活動を含め重点的に進めていく予定である。院内で抗がん薬物療法に従事する機会のある医療スタッフを対象に薬剤部のがん薬物指導薬剤師や専門薬剤師による教育も定期的に行い、各病棟にがん薬物療法リンクナースを配置し活動している。

内視鏡センターの現況

１．スタッフ

センター長　　木津　崇（兼消化器内科医長）
応 援 医 師　　高橋　裕二、中瀬　栄之、巽　　理、伊藤　資世
看 護 係 長　　藤原　美智代
看護係長以下看護師５名

２．診療内容

１）上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査、小腸ダブルバルーン内視鏡検査
　　⇒うちＮＢＩ拡大内視鏡検査、経鼻内視鏡検査（上部消化管）も適宜施行。
２）食道、胃、大腸腫瘍などに対する、内視鏡的粘膜下層剥離術（ＥＳＤ)、
　内視鏡的粘膜切除術（ＥＭＲ)、ポリープ切除術（polypectomy）
３）内視鏡的逆行性胆道膵管造影（ＥＲＣＰ)、超音波内視鏡検査（ＥＵＳ・ＩＤＵＳ）
４）総胆管結石に対する、内視鏡的乳頭切開術（ＥＳＴ)、内視鏡的乳頭拡張術（ＥＰＢＤ）
５）胆、膵など悪性腫瘍による閉塞性黄疸に対する、内視鏡的胆道ドレナージ（ＥＢＤ）
６）粘膜下腫瘍、膵腫瘍に対する超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診検査（ＥＵＳ－ＦＮＡ）
７）吐血時などの緊急内視鏡検査、続いて行う内視鏡的止血術
　　⇒ＥＶＬ、高周波凝固止血など
８）静脈瘤に対する、内視鏡的静脈瘤結紮術（ＥＶＬ)、内視鏡的硬化療法（ＥＩＳ）
９）誤嚥、胃内圧改善のための、胃瘻造設術（ＰＥＧ）
10）異物誤飲に対する、内視鏡的異物除去術（特にＰＴＰ包装）
11）経鼻内視鏡を使用したイレウス管挿入、大腸内視鏡を使用した経肛門的イレウス管挿入
12）食道アカラシアや術後狭窄に対する、内視鏡的消化管拡張術
13）気管支鏡検査など主に内視鏡を使用し行う検査、治療全般
また他に以下のような透視装置・超音波を使用した処置も行っている。
　　・ＰＴＣＤ（経皮的胆道ドレナージ）
　　・ＰＴＡＤ（経皮的肝膿瘍ドレナージ）
　　・肝嚢胞穿刺

３．診療体制

１） 外来診療：月曜日から金曜日まで消化器内科専門診と消化器内科初診の２から３診体制。
２）入院診療：基本 40 床で運用。
３）消化管内視鏡：上部消化管内視鏡検査：月曜日から金曜日の毎日施行。
　　下部消化管内視鏡検査：月曜日から金曜日の毎日施行。
　　内視鏡下・超音波下処置：月曜日から金曜日の午後に施行。

また、夜間緊急内視鏡も適宜行っている。

４．診療実績

入院による主な検査・治療内容

消化管内視鏡

上部消化管

緊急止血（潰瘍性出血）	60
異物除去	4
ＥＶＬ/ＥＩＳ（待機・緊急含む）	23
内視鏡下食道粘膜剥離術（食道ＥＳＤ）	5
内視鏡下胃粘膜剥離術（胃ＥＳＤ）	47
ＥＵＳ/ＥＵＳ－ＦＮＡ	55

下部消化管

緊急止血（直腸潰瘍・EMR 後出血など）	33
内視鏡下大腸粘膜剥離術（大腸ＥＳＤ）	18

胆膵処置

ＥＲＣＰ（ドレナージ、結石除去など）	169
経皮的減黄 or ドレナージ	17

５．教育活動

臨床研修医１年目６名が各２か月間、内視鏡センターで研修を行った。
臨床研修医２年目５名が１か月～半年間、内視鏡センターで研修を行った。
研修医講座を実施した。
新人看護師向けの勉強会を実施した。

糖尿病センターの現況

１．スタッフ

部　　長　　木戸　里佳（兼内科医長）
医　　長　　上田　高志（兼内科医長）（令和２年 10 月 31 日退職）
副 医 長　　徳田　如（兼内科副医長）、吉田　朋世（兼内科副医長）
応援医師　　正田　英雄

２．診療内容

２階の糖尿病センターで、糖尿病専門外来を行っている（令和元年 10 月、1 階より移転)。糖尿病専門医と、糖尿病療養指導士の資格を有する看護師、管理栄養士、薬剤師、医療秘書などの多職種から成る『糖尿病診療チーム』を構成して、糖尿病診療を行っている。特に、教育入院を含め糖尿病教育に重点を置いたチーム医療の実践に取り組んでいる。

早期腎症以上の腎臓合併症を有する患者を対象に、透析予防を目的として、毎回受診時に、看護師による問診・療養指導、管理栄養士による個別の食事指導を行っている（糖尿病透析予防指導)。透析予防指導対象外の患者についても、必要に応じて、療養指導、栄養指導、薬剤指導など個別の指導を随時行っている。循環器内科、腎臓内科、形成外科など他科との連携も積極的に行い、集学的治療を目指している。患者毎に胸部Ｘ線、心電図をはじめ、心臓・腹部・頸動脈の超音波検査などを定期予定検査として実施し、糖尿病患者に多くみられる大血管障害（動脈硬化）や悪性疾患の早期診断・治療にも取り組んでいる。合併症の進行した患者の足切断につながる足壊疽などの予防を目的に、常駐するフットケア指導士の資格を有する看護師によるフットチェックおよびフットケア指導も積極的に実施している。

そのほか、インスリンポンプ療法および持続血糖モニター（ＣＧＭ）などの専門性の高い機器も積極的に導入、活用している。インスリンポンプ療法は 1 型糖尿病あるいは妊婦をおもな対象としており、近年個人用のＣＧＭと連動する新たなインスリンポンプ（ＳＡＰ）が主流になっている。またインスリンポンプ導入症例にはカーボカウント法の指導も行っている。さらに、新しいタイプの血糖測定器（ＦＧＭ）が保険適用となり、当院でも導入し運用を開始した。これらの機器を導入した症例は、チームでの管理・指導を継続して行っている。

このようにより専門的な診療を積極的に取り入れ、他のメディカルスタッフとともによりよい糖尿病診療、とくにチーム医療の実践に取り組んでいる。

３．診療体制

外来診療：糖尿病センターにおいて、月曜日から金曜日の毎日、予約制の専門外来を行っている。初診外来は、月曜日、水曜日、木曜日の午前に予約制で診療している。地域の医療機関より新規に患者をご紹介頂く際は『糖尿病患者紹介連絡票』をご利用頂くことで、ご要望に対してより適切に対応し、さらなる地域連携の活性化を

目指している。療養指導、フットチェック／フットケア指導、個別食事指導、服薬指導は、必要に応じて随時行っている。また下垂体、甲状腺、副腎等の内分泌疾患の診療も行っている。

入院診療：クリニカルパスを用いて糖尿病教育入院を行っている（期間は数日間～数週間と、個々の症例に応じて幅広く対応）。入院中、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師による個人あるいは集団指導を実施。他院から紹介の重症症例、糖尿病ケトアシドーシス（ＤＫＡ）などの緊急症例は随時受け入れている。

４．診療実績

外来延患者数は 6,505 人であり、そのうち糖尿病透析予防指導管理料を算定した延患者は 1,053 人、糖尿病合併症管理料を算定した延患者は 240 人、在宅療養指導料を算定した延患者は 1,068 人であった。糖尿病教育入院患者数は 90 人であった。例年、８月を除く毎月第３木曜日（13 時から）に、医師・薬剤師・管理栄養士など糖尿病診療チームスタッフによる糖尿病教室を開催しており、当院糖尿病患者会（いちょう会）会員をはじめ多くの一般市民に参加頂いている。令和２年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、１年間未開催であった。

５．教育活動

臨床研修医 11 名に対して、入院患者を中心にした診療の研修を行った。また大阪大学医学部の学生１名（６回生）の臨床実習を受け入れ、５日間実施した。

健診センターの現況

１.スタッフ

特任部長　　山本　俊明
応援医師　　２名

２.診療内容

健診の主な業務として、
１）特定健診、大腸がん検診、乳がん検診
２）企業健診、就職・受験時健診、海外渡航時などの健診
３）公害検診、被爆者健診
４）人間ドック、脳ドック
５）予防接種（インフルエンザなど）を行っている。
人間ドックの受診希望者数はほぼ一定している。全受診者数ほぼ前年と変わりない。

３.診療体制

４月～６月まで新型コロナウイルス感染症の影響で健診業務は休止していた。
７月以降は制限された状態で一部の業務を継続していた。
前年度と比較して、特定健診と人間ドック、一般健診の件数はかなり減少している。

４. 診療実績

	令和2年									令和3年			年度計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10 月	11 月	12 月	1月	2月	3月	
特定健診	0	0	0	24	53	62	62	49	64	52	59	24	449
一般健診	0	0	3	35	18	11	29	23	13	27	26	13	198
人間ドック	0	0	0	35	31	43	63	52	39	32	39	35	369
脳ドック	0	0	0	1	0	0	2	0	2	0	0	0	5
脳MRI／MRA	0	0	0	12	13	8	17	10	11	11	5	13	100
乳がん検診	41	15	71	95	92	125	164	140	137	100	87	107	1,174
子宮がん検診	16	2	0	50	47	64	65	53	60	37	45	65	504
公害検診	36	20	28	42	24	24	12	23	21	16	26	10	282
大腸がん検診	4	1	8	7	13	18	18	19	12	6	12	16	134
企業健診	0	0	0	10	5	0	2	4	0	17	9	0	47
被爆者健診	0	0	0	0	9	0	0	0	29	31	0	0	69
インフルエンザ	0	0	0	0	0	0	112	923	326	3	0	0	1,364
風疹抗体検査	0	0	0	4	4	6	5	0	3	3	5	4	34
職員健診	24	4	7	6	10	3	2	2	1	1	1	3	64
職員ワクチン	0	0	0	0	45	25	2	0	34	13	0	0	119
肺炎球菌ワクチン	0	0	0	10	4	4	4	1	0	0	0	0	23
計	121	42	117	331	368	393	559	1,299	752	349	314	290	4,935

中央検査部の現況

１．スタッフ

医　　長　　服部　英喜（兼診療局次長、兼血液内科部長、輸血部医長事務取扱）
技 師 長　　浅岡　伸光
技師長以下臨床検査技師 26 名（市職員 13 名、会計年度任用職員４名、ＰＦＩ協力企業職員９名）

２．診療内容

◆検体検査

検体検査室では、生化学検査、血液・凝固学検査、一部の免疫学検査、尿一般検査、輸血検査の５分野について院内検査項目として 365 日 24 時間の緊急検査体制を実現し、常に迅速かつ正確な検査結果の報告を心掛けている。また、染色体検査や遺伝子検査などの高精度な特殊検査についても臨床医のニーズに合わせ、外注検査項目として幅広い検査分野の委託を可能にしている。

◆細菌検査

細菌検査室では、一般細菌の塗抹検査、培養・同定検査、薬剤感受性検査、抗酸菌の塗抹検査を実施している。また、検査業務に加え、院内感染情報を集計・解析し情報提供することで院内感染の防止に貢献している。

◆生理検査

生理検査室では、心電図検査、脳波検査、呼吸機能検査、血圧脈波検査、自律神経検査、超音波検査を行っている。心電図や呼吸機能検査などの予約のない検査では、待ち時間の短縮を心掛け、スタッフ間の連携を保ち効率よく検査が進むように努めている。

超音波検査では、約８名の技師（超音波検査士４名、血管診療技師４名）で検査を行っている。検査項目は心臓、血管（頚動脈、腎腹部血管、末梢動脈、末梢静脈、シャント）、腹部、甲状腺、乳腺、表在・整形外科領域と多岐にわたる。基本予約制であるが、緊急の依頼にも柔軟に対応している。また、病診連携では地域医療連携室を通した院外の超音波検査を随時受け入れている。

３．教育活動

細菌検査室では、臨床研修医オリエンテーションにてグラム染色手技の指導などを行い、リンクナースに対して細菌検査についての講義を行っている。

超音波検査室では、臨床研修医に対する超音波検査の講義や技術指導を積極的に行い、院外の勉強会や研究会にも積極的に参加し、院外の医師や技師との交流を深めている。また、糖尿病教育入院患者への講義や周術期血栓対策部会への参加などチーム医療にも積極的に参加している。

◆検体検査

（単位：件）

	令和2年																		令和3年						年度計
	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	合計
血液ガス	138	196	144	192	114	185	65	156	88	149	113	183	115	207	120	177	96	153	115	173	72	128	79	166	3,324
尿検査	476	1,869	424	1,642	504	1,933	588	2,296	577	2,124	507	2,125	568	2,219	502	1,872	463	1,868	502	1,929	459	1,871	601	2,227	30,146
糞便等検査	12	36	11	38	13	53	20	97	14	95	10	98	15	122	7	113	14	83	12	71	10	84	16	111	1,155
血液学検査	2,431	4,246	2,278	4,126	2,409	4,892	2,464	5,258	2,401	4,877	2,227	5,075	2,552	5,365	2,458	4,639	2,373	4,566	2,133	4,522	2,024	4,244	2,467	5,140	85,167
凝固検査	514	861	489	842	464	1,099	463	1,234	425	1,119	450	1,194	552	1,204	522	1,086	530	1,114	546	1,077	361	1,015	534	1,250	18,945
生化学(Ⅰ)	2,536	4,379	2,354	4,267	2,522	5,018	2,531	5,311	2,526	4,985	2,291	5,187	2,632	5,505	2,534	4,709	2,406	4,669	2,206	4,608	2,067	4,333	2,533	5,181	87,290
生Ⅱ内分泌	166	713	146	747	228	876	207	959	231	880	198	895	212	948	221	863	183	863	196	870	151	808	187	950	12,698
生Ⅱ甲状腺	51	353	50	364	69	455	56	485	71	456	68	439	51	441	63	419	47	388	47	383	44	354	58	476	5,688
生Ⅱ腫瘍	177	1,539	187	1,531	188	1,832	181	1,883	182	1,677	148	1,819	175	2,013	169	1,677	185	1,781	186	1,751	142	1,605	175	1,875	23,078
免疫学検査	42	140	41	136	37	163	42	173	31	191	44	195	48	206	30	174	27	158	33	182	37	189	34	191	2,544
感染症検査	120	453	135	471	136	634	141	686	133	680	130	726	155	778	133	657	125	631	102	661	97	598	141	760	9,283
肝炎検査	128	615	128	576	139	837	142	949	144	821	145	901	158	1,006	154	857	136	820	117	826	105	770	155	946	11,575
自己抗体	40	177	38	168	54	220	42	213	38	197	38	220	47	260	32	170	22	206	27	195	24	176	35	229	2,868
アレルギー	30	39	30	49	51	46	40	85	44	90	42	66	55	59	43	61	37	47	41	53	42	63	47	72	1,232
微生物検査	66	188	77	298	45	243	67	418	57	438	60	356	54	261	58	290	55	440	68	660	46	609	57	536	5,447
病理検査	0	12	1	13	2	15	4	14	5	12	5	17	4	21	5	10	1	6	2	7	2	9	0	19	186
負荷検査	1	9	1	14	3	13	1	11	3	10	2	11	2	15	3	12	9	18	2	9	0	7	4	11	171
薬物検査	45	36	53	20	50	31	26	46	20	55	12	40	31	29	43	40	28	30	41	49	27	35	31	53	871
輸血検査	80	311	96	306	114	406	102	452	112	419	104	460	116	472	105	430	90	408	90	416	77	369	96	451	6,082
細胞機能	20	60	12	39	25	43	15	49	27	47	18	40	22	39	25	41	38	47	23	43	16	36	6	37	768
その他	27	348	47	313	34	275	40	317	39	348	37	287	34	298	38	307	18	222	34	250	32	210	31	299	3,885
総件数	7,100	16,580	6,742	16,152	7,201	19,269	7,237	21,092	7,168	19,670	6,649	20,334	7,598	21,468	7,265	18,604	6,883	18,518	6,523	18,735	5,835	17,513	7,287	20,980	312,403

◆細菌検査

（単位：件）

	令和2年																		令和3年						年度計
	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	合計
一般細菌塗抹	180	118	179	149	188	146	197	163	201	143	178	139	223	160	237	150	178	129	195	113	130	96	166	122	3,880
呼吸器系培養	83	32	70	42	85	44	65	43	78	42	69	45	78	46	85	39	62	34	74	30	46	29	56	45	1,322
消化器系培養	28	8	20	3	23	18	32	22	30	13	20	17	30	14	28	17	21	19	28	13	17	13	23	16	473
泌尿・生殖器系培養	20	117	23	126	40	131	47	120	41	116	41	113	39	110	56	100	40	96	44	35	31	81	36	101	1,704
血液・穿刺液系培養	124	104	153	122	149	113	144	90	126	105	132	87	180	88	182	100	138	82	148	81	109	59	112	79	2,807
※(上記内血液培養件数)	107	103	128	119	141	107	125	89	116	98	122	81	163	78	160	96	119	75	163	78	160	96	119	75	2,718
その他の材料の培養	34	6	23	11	30	12	27	18	34	21	35	10	37	33	35	16	29	20	31	17	15	15	35	12	556
一般細菌嫌気培養	225	151	231	190	245	175	218	141	206	159	204	136	275	141	292	151	229	137	248	118	182	98	203	124	4,479
培養検査総件数	514	418	520	494	572	493	533	434	515	456	501	408	639	432	678	423	519	388	573	294	400	295	465	377	11,341
一般細菌感受性検査	142	85	123	118	130	97	125	113	174	123	146	109	148	108	165	91	109	79	105	74	113	58	120	56	2,711
感受性 1菌種	63	59	51	67	65	55	57	66	69	66	63	60	76	63	78	59	57	53	47	46	47	37	49	40	1,393
感受性 2菌種	16	3	20	18	15	11	16	13	25	12	23	12	21	12	26	8	9	13	19	6	16	3	18	5	340
感受性 3菌種以上	13	6	9	3	11	6	11	6	16	9	12	7	9	6	11	5	9	0	5	4	9	4	10	2	183
抗酸菌塗抹	42	7	29	20	19	21	17	20	15	21	25	16	21	30	25	22	12	21	18	14	22	11	25	16	489
結核菌群PCR	32	6	26	12	16	12	14	10	11	16	17	10	22	15	19	13	11	16	14	4	18	7	13	9	343
抗酸菌PCR	28	4	23	13	14	8	13	10	9	11	16	6	19	13	18	9	11	12	12	4	17	3	14	8	295
抗酸菌液体培養	28	2	19	7	9	11	12	9	11	14	16	6	16	14	19	9	11	12	11	7	11	4	12	10	280
抗酸菌固体培養	11	4	10	10	13	6	4	9	3	7	9	9	6	15	6	13	1	10	5	7	11	7	10	5	191
抗酸菌同定検査	0	1	1	2	0	4	0	0	0	1	0	2	0	3	0	1	2	2	0	1	0	0	0	2	22
抗酸菌感受性検査	0	1	0	2	0	2	0	1	0	0	0	2	0	2	0	2	0	3	0	1	0	0	0	2	18

◆生理検査

（単位：件）

	令和2年																		令和3年						年度計
	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	合計
心電図	117	587	97	544	131	712	133	932	132	789	128	835	160	963	116	811	111	761	112	772	112	774	152	870	10,851
負荷心電図	0	5	0	5	0	5	0	3	0	2	0	1	0	3	0	3	0	2	0	2	0	3	0	4	38
トレッドミル	0	11	0	7	0	6	0	6	1	8	0	13	0	12	0	11	0	5	0	7	0	5	0	5	97
ホルター心電図	1	46	3	46	1	56	5	66	3	57	2	52	2	64	0	52	1	46	1	54	1	59	0	73	691
自律神経機能検査(CVRR)	0	31	0	28	0	52	0	32	0	24	0	37	0	45	0	31	0	26	0	31	1	28	0	32	398
血圧脈波検査	24	76	17	86	17	111	19	100	28	103	26	88	20	97	16	96	19	76	13	83	22	75	37	107	1,356
携帯型心電図	0	1	0	2	0	6	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	1	0	1	0	0	16
24時間血圧測定	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	2	2	11
皮膚灌流圧(SPP)	2	0	0	1	1	1	2	2	3	3	0	1	0	4	0	2	0	3	1	1	1	1	6	4	39
簡易PSG検査	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
肺機能	9	143	7	89	2	122	7	154	3	119	3	128	9	174	8	164	5	139	5	142	6	106	6	163	1,713
呼気一酸化炭素濃度測定	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
脳波	2	28	1	26	6	26	8	34	2	49	1	38	1	35	3	28	1	28	2	32	1	30	1	39	422
心臓エコー	77	306	67	287	90	391	92	417	90	357	88	371	82	461	77	377	77	358	81	349	58	334	112	440	5,439
経食道エコー	2	0	3	0	7	0	7	0	10	0	9	0	7	0	3	0	5	0	1	0	2	0	7	0	63
腹部エコー	58	256	36	216	52	339	53	402	44	348	43	352	48	447	44	353	35	359	41	333	4	321	48	424	4,656
頸部血管エコー	17	36	7	37	23	39	14	47	17	35	22	38	17	56	12	37	11	37	12	29	5	41	21	49	659
末梢静脈エコー	16	38	13	29	18	56	21	46	13	40	14	38	14	34	15	33	12	30	10	25	25	29	23	44	636
末梢動脈エコー	7	16	4	15	12	25	8	34	12	30	3	28	4	28	9	30	4	25	10	24	12	19	15	24	398
血管内皮機能検査(FMD)	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
腎・腹部血管エコー	0	6	2	2	1	4	1	1	0	4	0	5	1	4	1	4	0	7	0	3	1	3	1	6	57
甲状腺エコー	0	52	0	31	3	52	1	48	2	54	0	47	2	48	3	51	0	45	0	44	37	47	0	57	624
乳腺エコー	0	35	1	24	1	50	0	58	1	48	1	52	0	81	0	51	0	47	1	34	0	53	0	62	600
体表エコー	3	47	2	46	4	79	4	70	7	70	0	77	4	72	5	57	3	58	3	47	4	63	4	88	817
整形エコー	0	7	1	7	0	10	0	10	0	6	0	8	1	11	3	15	3	14	1	4	0	7	0	20	128

（単位：本）

		A−	A+	AB−	AB+	B−	B+	O−	O+	計	前年度
自己血	1 単位	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
	2 単位	0	32	2	6	0	16	0	29	85	59
濃厚赤血球（MAP）	1 単位	0	2	0	0	0	1	0	0	3	2
（全て白血球除製材）	2 単位	4	752	0	194	0	329	0	612	1,891	1,952
新鮮凍結血漿（FFP）	1 単位	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2 単位	5	74	0	33	0	35	0	46	193	347
	4 単位	0	13	0	14	0	0	0	0	27	147
濃厚血小板（PC）	総単位	0	1,830	0	670	0	365	0	1,755	4,620	4,505
（HLA 適合製剤を含む）	2 単位	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
（白血球除製剤を含む）	10 単位	0	152	0	55	0	33	0	155	395	380
	15 単位	0	10	0	8	0	1	0	11	30	35
	20 単位	0	8	0	0	0	1	0	2	11	9
人全血	1 単位	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2 単位	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※１単位＝200mL 献血由来相当分

※集計対象日は輸血実施入力日

◆科別血液及び血液成分製剤の使用本数

	自己血	MAP	FFP	PC	HLAPC	人全血	WRC	計	前年度
一般内科	0	112	10	100	0	0	0	222	183
消化器内科	0	456	2	10	0	0	0	474	670
循環器内科	0	378	14	40	0	0	0	4,362	736
腫瘍内科	0	306	0	1,095	0	0	0	1,401	469
血液内科	0	882	24	2,760	0	0	0	3,666	4,485
一般外科	0	478	214	420	0	0	0	1,112	1,070
呼吸器外科	0	110	102	20	0	0	0	232	322
乳腺外科	0	46	0	0	0	0	0	46	34
整形外科	46	146	16	30	0	0	0	208	282
脳神経外科	0	118	6	0	0	0	0	124	146
産婦人科	155	94	20	20	0	0	0	319	394
小児科	0	2	0	0	0	0	0	2	0
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	0	14	2	0	0	0	0	16	12
形成外科	0	10	0	30	0	0	0	40	34
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	302	0	50	0	0	0	352	335
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	0	8	0	0	0	0	0	8	6
消化器外科	0	112	42	35	0	0	0	189	275
糖尿病内科	0	14	0	0	0	0	0	14	6
脳循環内科	0	31	0	0	0	0	0	32	4
集中治療部	0	1	0	0	0	0	0	1	10
救急総合診療科	0	164	6	10	0	0	0	180	262
合計	171	3,785	494	4,620	0	0	0	9,070	9,735

※１単位＝200 ml 献血由来相当分で，上記本数は１単位分の本数

※集計対象日は検査依頼日（輸血予定日）

ＭＥセンターの現況

１．スタッフ

医　　長　　橘　公一（兼循環器内科部長）
係　　長　　長山　俊明
係長以下臨床工学技士　２名
ＰＦＩ協力企業職員　５名

２．役割・展望

＊臨床部門

- 高度な医療技術の進歩に伴い、ＭＥ機器の複雑多様化が進む中、それらの操作を行う。
- 臨床での医師をはじめとした、スタッフと医療機器を、円滑に結びつける医療工学の境界面を、簡便でより安全性の高いものにする。
- 中核病院としての機能を維持し、安全で良質な医療を提供する。
- 多様性と専門性を両立し、患者、医療者にとって不可欠な存在となる。
- 激変する医療に対応できる柔軟な思考の醸成。

＊機器管理部門

- 医療機器の中央管理体制をとり、機器の効率的利用と同時に、保守点検・整備・管理業務を担う事で、必要な時に・必要な機器を・必要な部門に、高い安全性をもって供給し、医療機器のライフサイクルコスト・デッドタイムの短縮を図っている。

３．業務体制

＊臨床部門

臨床工学技士３名にて、心臓カテーテル検査、集中治療室、透析室、手術室、などにて業務を行っている。夜間・休日・緊急時にはオンコール体制をとっている。

＊機器管理部門

ＰＦＩ協力企業職員（臨床工学技士３名、業務スタッフ１名）にて機器管理、運営を行っている。夜間・休日・緊急時にはオンコール体制をとっている。

４．業務実績

血液浄化

	患者数	件数
HD(7 東)	61	486
HD(ICU)	10	35
CHDF	7	60
PE	2	4
DHP	0	0
SPP	0	0
PBSCT	2	5
LCAP	0	0
GCAP	0	0
CART	－	10

人工呼吸器

	患者数	件数
一般病棟	26	379
NICU	16	2
ICU	102	614
救急外来	5	5

補助循環

	患者数	件数
IABP	20	49
PCPS	0	0

カテーテル検査

総件数	1,160
CAG 件数	502
待期的 PCI 件数	225
緊急 PCI 件数	52
ABL 総件数	145
Af 件数	120
(Balloon 件数)	22
PSVT 件数	35
VT/PVC 件数	1
心筋生検	5
右心カテーテル検査	17
上肢 PTA 件数	9
下肢 PTA 件数	122
腹部 PTA 件数	6
シャント PTA	29
IVC フィルタ 件数	8

ペースメーカー

新規埋め込み 件数	32
電池交換 件数	17
ILR 植え込み 件数	3

緩和ケアセンターの現況

１．スタッフ

部　　長	蔵　　昌宏（兼麻酔科医長）、木村　幸男（兼呼吸器外科医長）	
	井谷　嘉男	
医　　長	沈沢　欣恵（兼緩和ケア内科部長）	
応援医師	江川　　功、大橋　順子	
看 護 部	杉村　美貴看護師長（ＧＭ）、小林　啓子看護係長（専従）	
	本多　紀子主任看護師（専従）	

２．診療内容

緩和ケアセンタースタッフは、早期からの緩和ケア提供体制の一層の強化、多職種による連携と協働の強化、緩和ケアチーム活動の充実、緩和ケア内科と緩和ケア外来の充実、緊急緩和ケア病床の活用などについて協議しながら改善しようと日々努力している。令和２年度は、緩和ケアチームリーダーの井谷嘉男医師のもと、非がん疾患の緩和ケア、カンファレンスを通じてのアドバンスケアプランニングの普及などにも取り組んでいる。また、精神科常勤医師の田中政宏医師の赴任に伴い、より包括的なチーム介入ができるようになり、緩和ケア診療加算が算定できるようになった。

３．診療体制

・緩和ケアチーム診療　専従医（沈沢欣恵部長、井谷嘉男部長）、兼任医（蔵昌宏部長、木村幸男部長、岡本正幸内科医長）、専従看護師（小林啓子看護係長）、専従看護師（本多紀子主任看護師）
・身体症状緩和外来　月曜日・木曜日（予約制）
・精神症状緩和外来（入院患者のみ）　火曜日（大橋順子医師）、水曜日（江川功医師）、随時（田中政宏部長）
・緩和薬物療法指導　随時（長谷圭悟緩和薬物療法認定薬剤師）
・がん看護専門外来　随時（小林啓子、本多紀子緩和ケア認定看護師）
・相談外来　アドバンスケアプラニング（人生会議）を念頭においた緩和ケアセンターの相談外来（完全予約制）も開設している。

４．診療実績

令和２年の緩和ケアチーム介入依頼件数はのべ118件で、がん疾患が114件（消化器内科18、呼吸器外科26、口腔外科６、婦人科５、緩和ケア内科13、腫瘍内科16、脳神経外科２、泌尿器科11、消化器内科13、放射線治療科１、脳循環器内科２）、非がん疾患が４件（循環器内科

３、消化器内科１）であった。
緩和ケア外来のべ人数は、身体症状 92 件、精神症状 18 件であった。
病棟カンファレンス参加件数は 235 件、緩和ケアチームの主治医ＩＣ同席件数 46 件、退院カンファレンス出席件数３件。

５．教育活動

ＰＥＡＣＥ緩和ケア研修会、院内緩和ケア研修会、緩和ケアリンクナース委員会勉強会、臨床研修医や、知識や技術の向上のための教育活動を継続している。

1） 令和２年 10 月 24 日 ＰＥＡＣＥ緩和ケア研修会 新型コロナウイルス感染症下ではあったが、受講者を院内職員に限定し受講者数 14 名で開催した。感染対策をおこなったことが功を奏して感染症等のクラスターは発生しなかった。

2） がん診療連携拠点病院として、地域との交流や連携を深めるために定期的に研修会を６回開催した（院内講師４回、院外講師２回)。開催に当たり病院事務局の多大な尽力を得てすべてハイブリッドの講演会（リアル会場＋ウェブ）で開催した。総計のべ 418 名(院内 181 名、院外 237 名）が受講した。

	日時	テーマ	講師
第１回	令和２.10.15	骨転移の緩和的対処法 ～外科的治療を中心に～	整形外科 山田修太郎先生
第２回	令和２.11.12	心不全の緩和 ～アドバンスケアプラニングも含めて～	兵庫県立姫路循環器病センター 循環器内科 大石醒悟先生
第３回	令和２.12.17	がん疼痛緩和にまつわる薬の話	薬剤部 小西千尋先生、長谷圭悟先生
第４回	令和３.1.28	がん患者とのコミュニケーションその Tips	緩和ケアセンター 井谷嘉男先生、 がん相談支援室 小薄美保先生
第５回	令和３.2.18	患者との適切な距離感と長続きする信頼感	市立豊中病院 緩和ケアセンター 柏木雄次郎先生
第６回	令和３.3.11	緩和的放射線療法	放射線・救急診療科兼緩和ケアセンター 勝野真由美先生、放射線治療科 西山謹司先生

3） ＰＣＡポンプの使用の勉強会（院内関係者２回、地域にむけて在宅の医療・ケア担当者１回）の勉強会を行った。

６．その他

1）　国立がん研究センター主催の地域緩和ケア連携調整員研修の受講、厚労省委託事業・本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会への参加、中河内がん診療ネットワーク協議会緩和ケア部会研修会開催協力、など精力的に行い緩和ケアセンタースタッフは急性期病院における当院でも人生会議、ＡＣＰを組み入れる方略を検討している。

2）　当院緩和ケアチームのＰＤＣＡサイクルを継続することを目的に、日本緩和医療学会セルフチェックプログラムに登録し、Pan/Action を実施し、チームの弱点発見と目標設定を継続している。

栄養科の現況

１．スタッフ

係　　長　　黒田　昇平（管理栄養士）
係長以下管理栄養士５名
ＰＦＩ協力企業職員 51 名

２．業務内容

１）病院給食業務

治療の一環として食事をとらえ、食事を通して疾病の改善に寄与することを目標に病院給食を提供している。適時適温給食の実施、選択食の実施、行事食の導入など、美味しく食事をしていただけるように日々尽力に努めている。

２）栄養指導業務

食生活などの改善を目的とし、個々の疾病と生活習慣に合わせた個人栄養指導と、「糖尿病食事療法のための食品交換表」を用いて、糖尿病食事療法について理解して頂くことを目的とした集団栄養指導を実施している。

糖尿病センターにおけるチーム医療として、糖尿病透析予防指導管理の食事療養について個人栄養指導を実施している。

３）栄養管理業務

栄養管理計画書の作成とＮＳＴ（栄養サポートチーム）や緩和ケアチームなどの各医療チームへの参加により、入院中の栄養管理を行っている。チーム医療の一環として多職種による栄養管理などが行われているなかで、食事提供などの管理栄養士が担うべき側面から栄養管理活動を実施している。

３．業務体制

病院給食に関しては、ＰＦＩ事業契約に基づいて運営されている。定例の栄養科会議や栄養士会議などを行うことにより、病院職員とＳＰＣ及びＰＦＩ協力企業職員が一丸となり、病院給食業務が遂行されている。

個人栄養指導に関しては、火曜日・木曜日の午前３枠（９時から・９時 45 分から・10 時 30 分から）と、月曜日・火曜日・金曜日の午後３枠（13 時から・13 時 45 分から・14 時 30 分から）の栄養指導予約枠を設けている（11 月から月曜日の午後３枠を水曜日の午前３枠へ変更されている）。また、固定の予約枠以外に要請があれば臨時に予約枠を設定し、個人栄養指導を行っている。

集団栄養指導に関しては、毎週木曜日の 13 時 30 分から定員 10 名の栄養指導予約枠を設けている。集団栄養指導については、糖尿病教育入院患者を対象に栄養指導を行っている。

糖尿病センターにおける個人栄養指導業務に関しては、糖尿病センターの診療日時に合わせて、管理栄養士１名常駐体制で行っている。水曜日と金曜日の午前に関しては、初診・再診の２診体制

のため、管理栄養士２名体制で栄養指導業務を行っている（11 月から月曜日と木曜日の午前へ変更されている)。

毎週水曜日午後のＮＳＴ（栄養管理チーム）回診など、各チーム医療活動に合わせて、栄養管理に関する業務を行っている。またチーム医療活動以外にも、必要に応じて病棟担当管理栄養士による日々の栄養管理業務も行っている。

４．業務実績

栄養指導実施状況全体については、昨年度実績数より 744 件の減少であった。糖尿病センター（表区分：センター）を除く栄養指導室などでの栄養指導実施状況についても、昨年度実績数より 558 件の減少であった。栄養指導実施状況の内訳においては、腎臓病の栄養指導件数が昨年度と同数だった以外は、栄養指導件数が昨年度より減少した。今年度の栄養指導件数の減少に関しては、入院・外来における新型コロナウイルスの対応による影響から、栄養指導対象患者数が減少したことが主な要因ではないかと考えられる。糖尿病センターにおける栄養指導は、糖尿病透析予防指導管理に基づいた糖尿病及び糖尿病腎症に対する栄養指導を行っている。

給食業務実施状況については、昨年度実績数を下回り 40,087 食の減少であった。今年度の病院給食の食数減少に関しては、新型コロナウイルスの対応による入院制限が主な要因である。一般食と特別食の比率については、59:41 と昨年度より一般食の比率が減少し、特別食の比率が増加した。各食種に対する食数の比率に関しては、普通食と特別食（非加算）が減少し、軟食等と特別食（加算）が増加した。当院の特別食（加算）の比率は 33.3％と全体の３割以上となっている。特別食（加算）実施状況においては、糖尿病食・腎臓病食・心臓病食が、特別食（加算）実施食数全体の７割以上を占めている。

５．各種業務状況

◆給食業務状況

区分		食数(食)	比率(%)
食種	普通食	86,060	37.6
	軟食等	48,799	21.3
	特別食(加算)	76,273	33.3
	特別食(非加算)	17,843	7.8
	合計	228,975	100.0
1日平均		626	－
1回平均		209	－
一般食の比率(%)		－	59
特別食の比率(%)		－	41

◆特別食（加算）実施状況

区分		食数(食)	比率(%)
食種	糖尿病食	26,790	35.1
	腎臓病食	9,182	12.0
	肝臓病食	4,227	5.6
	心臓病食	19,053	25.0
	膵臓病食	3,377	4.4
	潰瘍食	2,590	3.4
	術後食	3,704	4.9
	その他	7,350	9.6
	合計	76,273	100.0
1日平均		208	－
1回平均		69	－

◆栄養指導実施状況

（単位：人）

区分	
糖尿病	648
腎臓病	49
消化管術後	54
脂質異常症	2
その他	432
センター	1,058
合計	2,243

薬剤部の現況

１．スタッフ

部　　長　　福井　弘幸（令和２年 12 月 31 日迄)、西岡　達也（令和３年１月１日より）
部長補佐　　長谷　圭悟、中谷　成美
部長以下薬剤師 27 名（正職員 23 名、会計年度任用職員　４名）

２．業務内容

薬剤部の中央部門では従来からの調剤業務をはじめ、注射薬の無菌調製業務（中心静脈栄養・抗悪性腫瘍剤)、医薬品の情報管理業務や抗菌薬の薬物血中濃度解析業務などを行った。また、病棟部門では病棟薬剤業務を全病棟で実施し、外来部門では通院治療センターと入退院支援センターで術前中止薬の確認や服薬指導などの業務を行った。令和２年度は特に新型コロナウイルス感染症への対応として、入院患者への積極的な薬学的介入、院内への消毒薬の設置など感染制御対応にも貢献した。さらに、これらの業務を行いながら院内のチーム活動（がん薬物療法、緩和ケア、周術期血栓防止対策、糖尿病、感染制御、栄養サポート、褥瘡、認知症など）にも積極的に参加した。

その他、八尾市の医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携して運用している「病診薬連携システム」に関わり、処方薬の重複投与防止など八尾市全体において医療の安全性が高まる取り組みを支援した。

薬剤師の後進育成の一環として６年制薬学教育制度下の薬学部学生に対して、臨床現場における実践的能力を培うための実務実習を受け入れ、チーム医療や地域医療に参画できる臨床薬剤師の育成にも積極的に取り組んだ。

１）調剤業務

調剤業務の安全性向上及び効率化・省力化を目的として、薬剤部門システム（ユヤマ薬剤業務支援システムＹＵＮｉＣＯＭ－ＧＸ）を利用した調剤業務を行うとともに、薬剤師法第 25 条の 2（情報の提供及び指導）にも適切に対応した。

２）薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務

ＩＣＵを含む９病棟に専任薬剤師を継続的に配置して病棟薬剤業務を行った。新型コロナウイルス感染症禍において薬剤管理指導料の算定件数は約 15%減少したが、薬剤管理指導料１の算定割合は前年度 7.9%から 20.5%に増加した。また、令和２年度の診療報酬改定で新設された薬剤総合評価調整加算及び退院時薬剤情報連携加算の算定件数増加に向けてこれまでの業務内容を見直した。

3）医薬品情報管理業務

①院内：年６回開催される薬事委員会事務局としての業務を行っており、院内採用医薬品の適正化に向けて資料の作成や院内調整を行った。従来から医薬品情報の発信源として医師、薬剤師、看護師をはじめとした院内スタッフからの問い合わせや相談に対応しているが、令和２年度は特に新型コロナウイルスに対する薬物療法についての情報発信、治療薬の確保に努めた。また、国の施策である後発医薬品使用促進のため、引き続き院内採用医薬品の後発医薬品への切り替えを推進し、年間を通した後発医薬品の使用割合は 90%を達成した。さらに、「医療機関における患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用指針」とされる院内フォーミュラリーを、４薬効群で策定した。

②院外：地域保険薬局に対しては、疑義照会、病診薬連携システム、服薬情報提供書（トレーシングレポート）、入退院時情報共有を介して連携し、薬物療法の適正化に努めた。また、八尾市薬剤師会の「薬局の在宅医療推進事業」に参加し、退院時共同指導、病院薬剤師の病棟活動、院内チーム医療に薬局薬剤師の受け入れを行った（７名）。さらに当院薬剤師が保険薬局の訪問薬剤管理業務に同行し実習を行った（５名）。

③教育：教育分野では、薬学部学生実務実習（11 週間実習）を３期間、年間で計 12 名を受け入れた。「地域チーム医療を担う薬剤師の育成」をコンセプトに、八尾市薬剤師会および地域医療機関と連携した実習スケジュールの調整などに携わった。

4）医薬品管理業務

例年通り、法的規制のある毒薬、向精神薬、覚せい剤原料、麻薬については施錠された金庫・保管庫に保管して厳重に管理した。また、６か月ごとにＳＰＤとの共同作業で在庫調整（棚卸し）を行い、適正な在庫管理（数量・使用期限）に努めた。

5）注射薬調製・製剤業務

例年通り、電子カルテシステムのレジメン管理機能を利用して、がん化学療法のプロトコール管理と抗がん剤調製を行った。また、６月より抗がん剤調製の休日（土日祝）対応を開始した。臨床上必要であるが市販されていない医薬品への対応として、引き続き院内製剤の調製も行った。

6）ＴＤＭ業務

バンコマイシン塩酸塩、アルベカシン硫酸塩及びテイコプラニン点滴静注用の投与設計件数は 265 件であった（昨年度 261 件）。また、これらの薬剤における初期投与量設計件数は 131 件であった（昨年度 157 件）。投与設計件数は増加、初期投与量設計件数は低下を認めたが、昨年度と同様、ＴＤＭ業務は院内での抗菌薬の適正使用に貢献した。

	初期投与量設計件数（件）	投与設計件数（件）
バンコマイシン塩酸塩	125	258
アルベカシン硫酸塩	0	0
テイコプラニン点滴静注用	6	7

7）通院治療センター業務

がん化学療法に関する患者指導を 858 件行った。また、95 件のがん化学療法オリエンテーションに関与し、このうち 56 件については「がん患者指導管理料ハ」を算定した。

8）入退院支援センター業務

薬剤師による面談は 1,886 件、看護師面談からの連携率が 62.8%であった。また、入退院時の情報共有を軸とした各種薬学的管理の提案検討事業（厚労省連携体制整備のためのモデル事業）においては、必要に応じて患者に事業参加に関する同意取得を行った。

３．研究・研修活動等

1）院内研修

部内勉強会　12 回実施

2）院外研修

第 25 回日本緩和医療学会学術大会　４名
第 68 回日本化学療法学会　２名
第 58 回日本癌治療学会学術集会　１名
第 30 回日本医療薬学会　３名
第 13 回日本医療マネジメント学会大阪支部学術集会　１名
第 57 回日本糖尿病学会近畿地方会　２名
第 63 回日本糖尿病学会年次学術集会　２名
第 13 回周術期管理セミナー　１名
日本緩和医療薬学会第 23 回教育セミナー　１名
第 14 回日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会　１名
日本病院薬剤師会医薬品安全管理者講習会　１名
第 42 回日本病院薬剤師会近畿学術大会　19 名
日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2021　12 名
日本薬学会第 141 年会　１名

3）認定・専門薬剤師資格取得実績

・医療薬学指導薬剤師・医療薬学専門薬剤師（日本医療薬学会）

・研修認定薬剤師・認定実務実習指導薬剤師（日本薬剤師研修センター）

・病院薬学認定薬剤師・感染制御専門薬剤師・感染制御認定薬剤師・がん薬物療法認定薬剤師（日本病院薬剤師会）

・緩和薬物療法認定薬剤師・麻薬教育認定薬剤師（日本緩和医療薬学会）

・外来がん治療認定薬剤師（日本臨床腫瘍薬学会）

・救急認定薬剤師（日本臨床救急医学会）

・日本糖尿病療養指導士（日本糖尿病療養士認定機構）

・栄養サポート専門療養士（日本臨床栄養代謝学会）　など

４．薬学部学生実務実習（11 週間実習）の受入

1）令和２年７月１日（水）～令和２年９月 15 日（火）
近畿大学（１名）、摂南大学（１名）、同志社女子大学（１名）、兵庫医療大学（１名）

2）令和２年９月 30 日（水）～令和２年 12 月 15 日（火）
大阪薬科大学（１名）、神戸薬科大学（１名）、摂南大学（１名）、同志社女子大学（１名）

3）令和３年１月５日（火）～令和３年３月 21 日（日）
大阪大谷大学（１名）、京都薬科大学（１名）、神戸薬科大学（１名）、摂南大学（１名）

５．薬剤部統計

（ア）採用医薬品数（令和３年３月現在）　　（単位：薬品数）

	先発品	後発品	後発率（%）	総　数
院内採用医薬品数	834	322	27.9%	1,156
患者限定院内採用薬	222	14	5.9%	236
院外採用医薬品数	462	8	1.7%	470
患者限定院外採用薬	90	1	1.1%	91
合　　計	1,608	345	17.7%	1,953

一般名処方マスタ数				303

（イ）外来処方箋枚数　　（単位：件数）

	院外処方			院内処方			総計			院外処方疑義照会件数	院外処方発行率（%）
	処方箋枚数	件数	剤数	処方箋枚数	件数	剤数	処方箋枚数	件数	剤数		
4月	8,396	12,649	18,926	409	658	837	8,805	13,307	19,763	160	95.35
5月	7,163	10,848	16,155	426	655	814	7,589	11,503	16,969	111	94.39
6月	8,524	12,456	18,092	285	463	558	8,809	12,919	18,650	182	96.76
7月	9,068	13,403	20,160	449	689	850	9,517	14,092	21,010	188	95.28
8月	8,268	12,054	17,563	509	780	978	8,777	12,834	18,541	155	94.20
9月	8,695	12,727	18,917	460	730	936	9,155	13,457	19,853	154	94.98
10月	9,552	13,918	20,120	426	697	894	9,978	14,615	21,014	176	95.73
11月	8,041	11,581	16,802	369	610	778	8,410	12,191	17,580	114	95.61
12月	8,529	12,423	18,069	400	647	798	8,929	13,070	18,867	153	95.52
1月	7,805	11,427	16,344	395	665	822	8,200	12,092	17,166	141	95.18
2月	7,667	11,043	15,942	357	590	709	8,024	11,633	16,651	133	95.55
3月	9,214	13,305	18,994	435	773	974	9,649	14,078	19,968	160	95.49
合計	100,922	147,834	216,084	4,920	7,957	9,948	105,842	155,791	226,032	1,827	95.35

（ウ）入院処方せん枚数

（単位：枚数）

		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
処方区分別	定期	207	133	193	182	169	156	195	135	128	91	77	196	1,862
	定期つなぎ	66	51	81	58	46	40	87	58	71	47	55	70	730
	臨時	2,631	2,438	2,607	2,981	2,642	2,490	2,648	2,481	2,454	2,290	2,262	2,604	30,528
	緊急	1,091	1,006	1,170	1,281	1,280	1,324	1,293	1,316	1,359	1,169	1,073	1,456	14,818
	退院	663	554	604	698	734	635	695	631	713	570	629	662	7,788
合計	枚数	4,658	4,182	4,655	5,200	4,871	4,645	4,918	4,621	4,725	4,167	4,097	4,988	55,727
	件数	7,859	6,882	7,563	8,532	8,042	7,664	7,889	7,442	7,762	6,592	6,678	8,123	91,028
	剤数	55,690	46,047	50,603	59,800	55,682	53,453	56,130	51,738	54,868	43,641	46,271	52,629	626,552

（エ）外来注射件数

（単位：オーダ数）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
区分別	予約注射	305	317	326	372	340	338	403	323	469	350	482	394	4,419
	通院治療センター	239	196	227	239	181	186	267	175	214	220	194	266	2,604
	抗がん剤注射	3,175	2,843	3,562	3,216	3,279	3,278	3,507	3,223	3,587	3,487	3,371	3,935	40,463
	実施済注射	628	688	706	778	928	916	776	774	714	819	633	785	9,145
	当日注射	197	184	220	194	179	224	192	157	188	182	135	142	2,194
合計		4,544	4,228	5,041	4,799	4,907	4,942	5,145	4,652	5,172	5,058	4,815	5,522	58,825

（オ）入院注射件数

（単位：オーダ数）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
処方区分	定期注射	17,463	20,236	20,211	21,438	21,802	18,886	20,020	18,639	19,229	18,429	14,235	18,184	228,772
	緊急注射	4,725	4,890	4,365	4,856	4,790	4,688	4,976	4,685	4,629	4,598	3,527	4,614	55,343
	臨時注射	5,776	4,695	4,386	4,525	4,163	4,252	4,419	4,404	4,776	4,015	3,197	4,108	52,716
	抗がん剤注射	1,313	1,082	1,071	1,159	1,108	1,014	1,009	881	863	781	903	865	12,049
	実施済注射	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	8
合計		29,279	30,903	30,033	31,979	31,863	28,840	30,425	28,609	29,498	27,823	21,862	27,774	348,888

（カ）高カロリー輸液製剤調製件数

（単位：算定件数）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
入院	内科	0	4	43	49	94	62	34	16	59	68	50	25	504
	消化器内科	3	14	20	7	0	12	0	0	10	20	0	0	86
	循環器内科	33	46	116	71	51	43	27	4	18	36	7	39	491
	外科	50	100	83	100	42	20	37	82	38	50	12	21	635
	泌尿器科	27	4	24	4	31	44	48	15	0	0	0	5	202
	産婦人科	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	8
合計		113	168	286	239	218	181	146	117	125	174	69	90	1,926

（キ）がん化学療法無菌調製件数

（単位：算定件数）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
外来	内科	111	108	116	143	127	120	115	109	111	90	84	110	1,344
	消化器内科	2	1	6	3	1	1	3	2	3	4	2	2	30
	循環器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
	外科	297	242	333	271	290	280	310	253	308	302	312	340	3,538
	放射線科	0	2	7	0	5	3	4	1	1	0	1	3	27
	泌尿器科	22	22	21	16	16	20	28	24	21	23	18	21	252
	産婦人科	22	23	23	21	21	20	13	15	12	10	9	11	200
	歯科口腔外科	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	4	14
入院	内科	117	73	98	93	94	84	52	49	41	50	49	47	847
	消化器内科	0	2	0	3	1	3	1	0	1	0	2	0	13
	外科	50	52	20	33	39	34	44	41	61	44	56	64	538
	小児科	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4
	整形外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	脳神経外科	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3
	泌尿器科	12	8	10	6	6	6	10	15	4	9	8	8	102
	産婦人科	8	2	10	6	6	5	8	5	9	4	6	3	72
	歯科口腔外科	1	7	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	17
合計		644	544	653	599	610	576	588	515	573	540	549	614	7,005

（ク）院内製剤数量

品　　名	数　　量	品　　名	数　　量
１％フラジール軟膏	10,000　g	ブロー氏液	350　mL
１０％硝酸銀液	110　mL	ボアラ軟膏+ヘパリン用クリーム（1：1）	3,840　g
３％酢酸水	4,500　mL	0.1％ピオクタニンブルー	100　mL
ＡＩＭ用２％酢酸液	0　mL	ルゴール氏液（内視鏡）	2,000　mL
ＣＭＣアズノール軟膏	0　g	院方ルゴール	1,000　mL
ＣＭＣ亜鉛華単軟膏	120　g	柿煎	40,000　mL
Ｇ－１軟膏	5,000　g	含嗽用アロプリノール液	0　mL
ＰＡ・ヨード点眼・洗眼液	80　mL	鼓膜麻酔液	0　mL
アズノール・クリダマシン軟膏	300　g	白色ワセリン+ヘパリン用クリーム（1：1）	10,800　g
アンテベート軟膏+ヘパリン用クリーム(1:1)	8,160　g	滅菌２％ピオクタニン液	680　mL
ウリナスタチン膣坐薬	436　個	滅菌オリーブ油	7,000　mL
バンコマイシン点眼液	0　mL	滅菌墨汁	130　mL
アレルギー（ダニ）	7　本	Ｂｉｒｃｈ　Ｍｉｘ	23　本

（ケ）薬剤管理指導業務件数　　（単位：算定件数）

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	２月	３月	総計
内　　科	39	26	53	52	82	86	59	85	79	110	78	74	823
消化器内科	85	78	114	132	139	146	155	146	113	104	118	163	1,493
血液内科	64	50	63	58	53	48	44	47	49	42	43	58	619
循環器内科	104	119	120	136	140	132	142	148	102	123	121	170	1,557
外　　科	197	182	216	186	198	151	192	169	166	168	163	210	2,198
乳腺外科	33	30	36	39	41	43	43	47	40	33	39	35	459
腫瘍内科	36	46	57	60	53	35	37	26	22	6	5	5	388
救急診療科	0	0	0	1	0	1	3	1	0	0	0	0	6
放射線科	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2	7
小　　児　　科	30	14	31	43	29	23	31	31	24	27	29	36	348
整形外科	65	37	51	49	52	66	71	62	51	53	51	44	652
脳神経外科	17	16	11	21	15	12	11	16	11	11	12	20	173
泌尿器科	85	66	84	81	69	82	83	71	71	62	59	81	894
産婦人科	118	116	157	134	128	156	121	104	115	110	106	142	1,507
耳鼻咽喉科	46	42	45	67	81	86	69	68	69	55	60	96	784
形成外科	19	22	25	25	30	23	30	29	20	18	17	18	276
歯科口腔外科	20	9	17	16	20	12	21	15	15	10	9	18	182
総計	958	853	1,080	1,101	1,131	1,103	1,112	1,065	947	932	912	1,172	12,366

（コ）病棟薬剤業務実施加算件数　　(単位：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	総計
件　数	1,712	1,537	1,695	1,807	1,822	1,746	1,800	1,782	1,642	1,565	1,466	1,793	20,367

DPC ため出来高請求に置き換えた場合としての値

（サ）通院治療センター業務件数　　(単位：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	総計
ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ件数	9	8	4	5	11	8	12	9	8	7	5	9	95
通院治療ｾﾝﾀｰ指導件数	67	55	91	85	67	64	58	52	81	73	55	110	858
がん患者指導管理料ﾊ算定件数	2	4	3	3	5	7	9	6	3	5	2	7	56

（シ）入退院支援センター薬剤業務件数　　(単位：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	総計
薬剤師支援件数(件)	119	105	129	147	156	185	172	148	138	159	168	240	1,866
看護師との連携率(%)	76.8	77.8	75.4	76.2	75.7	70.3	50.3	51.6	47.9	59.1	54.7	67.4	62.8

臨床研究センターの現況

１．スタッフ

センター長　　森本　卓（兼乳腺外科部長）
センター長補佐　　香川　雅一（薬剤師）
センター長以下医師　１名、薬剤師１名、看護師１名
会計年度任用職員　中務　多恵子

２．業務内容

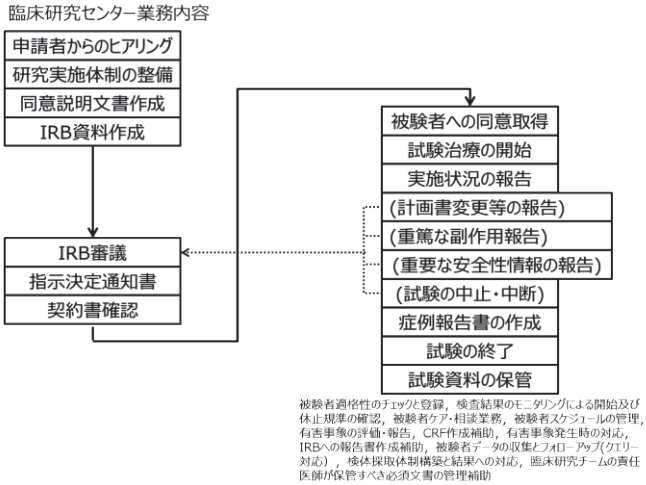
臨床研究センターでは、治験・調査及び臨床研究のすべてを区別せず、一体化した運営を図り、多くの試験・調査に携わることによって、各診療科の医師や院内スタッフとの連携をさらに密にし、円滑な試験の運営を目指している。

令和２年度は、新型コロナウイルス感染症の中にあっても、臨床研究/製造販売後調査の実施申請、院内実施の介入/観察研究への対応が令和元年度を上回る業務実績であった。ここ数年来、医学系研究指針や臨床研究法、次世代医療基盤法の施行、ＩＣＨ－ＧＣＰの改定等、それを取り巻く環境は大きく変化してり、改定ＩＣＨ－ＧＣＰへの本格的な対応が迫られるとともに、医学系研究指針の大幅な改定が進んでいる。

奇しくも新型コロナウイルス感染症で臨床試験の重要性はあらためて認識されることとなったが、同時にリモートモニタリングや緊急時の対応など臨床試験のあり方にも大きな影響を与えることとなり、電子化・標準化・自動化を強力に推進しなくてはならなくなった。こうした臨床試験の変革期にあって、臨床試験・臨床研究を支える部門として、こうした目まぐるしい外部環境の変化を俯瞰的かつタイムリーに把握し、自身のスキルを活かすことで新たな「創造」、「変革」することが求められている。今後は、全研究における実態把握をしっかりと行う必要が増すため、実施から文書保管に至るまでを一任できるミニマムな実施体制を院内に構築するためにも被験者保護を含めた実施体制に精通し評価・確認できるメンバーの継続的な確保が急務であると考えている。

３．業務体制

当センターでの業務は、臨床研究審査委員会事務局業務、治験・臨床研究事務局業務、クリニカルリサーチコーディネーター（データマネージャー含む）業務に大別される。

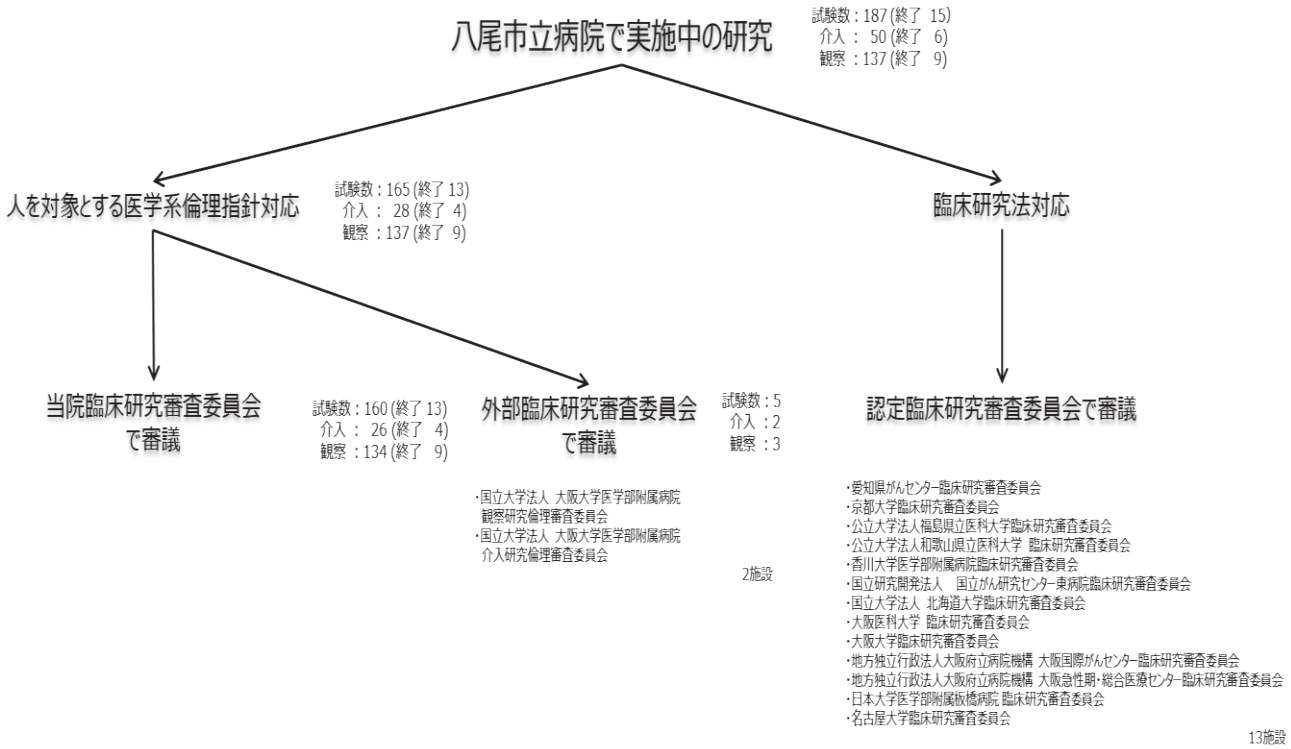


４．業務実績

臨床研究審査委員会業務（フルサポート）

（単位：件）

研究区分	審議内容	令和２年度
臨床研究	《試験の実施の妥当性・科学性》	5
	《安全性情報に伴う試験実施の継続》	0
	《迅速審査　実施計画書等の軽微な変更に伴う試験実施の継続》	122
	《迅速審査　実施計画書の妥当性・科学性》	43
	《特定臨床研究への対応》	105
	《学会発表・論文公表申請》	41
開発治験	《試験の実施の妥当性・科学性》	0
	《安全性情報に伴う試験実施の継続》	0
	《迅速審査　実施計画書等の軽微な変更に伴う試験実施の継続》	0
製造販売後調査	《調査実施の妥当性・科学性》	14
	《副作用報告》	9
	《実施要綱等の軽微な変更に伴う調査実施の継続》	5
未承認医薬品等 院内製剤 新医療技術等	《未承認薬・院内製剤・新規医療技術の実施の倫理性》	2



治験・臨床研究事務局業務

申請診療科	介入/観察	対象疾患
形成外科	観察	皮膚付属器悪性腫瘍
血液内科	観察	covid-19
血液内科	観察	covid-19
血液内科	観察	covid-19
血液内科	観察	自己免疫性溶血性貧血
血液内科	観察	血液疾患患者
血液内科	観察	高齢者DLBCL
呼吸器外科	観察	肺がん
呼吸器外科	観察	低肺機能肺癌
呼吸器外科	観察	膵癌
外科（下部消化管）	介入	進行再発結腸・直腸癌
外科（下部消化管）	介入	血液循環腫瘍DNA 陰性の高リスクStage Ⅱ及び低リスクStage III結腸癌
外科（下部消化管）	介入	転移性結腸・直腸癌
外科（下部消化管）	介入	再発結腸・直腸がん
外科（下部消化管）	介入	KRAS野生型の進行・再発大腸癌
外科（下部消化管）	介入	RAS遺伝子野生型切除不能進行・再発大腸癌
外科（下部消化管）	介入	局所進行直腸癌
外科（下部消化管）	介入	再発危険因子を有するStageII大腸癌
外科（下部消化管）	介入	治癒切除不能・進行再発大腸癌
外科（下部消化管）	介入	直腸癌治癒切除例
外科（下部消化管）	介入	StageIII結腸癌
外科（下部消化管）	観察	再発結腸・直腸がん
外科（下部消化管）	観察	pStage Ⅱ大腸癌
外科（下部消化管）	観察	局所進行再発大腸癌
外科（下部消化管）	観察	根治的外科治療可能の結腸・直腸癌
外科（下部消化管）	観察	大腸SM癌
外科（下部消化管）	観察	大腸癌肝転移
外科（下部消化管）	観察	直腸がん
外科（下部消化管）	観察	直腸癌
外科（下部消化管）	観察	鼠径ヘルニア
外科（下部消化管）	観察	RAS遺伝子野生型切除不能進行・再発大腸癌
外科（下部消化管）	観察	T1,T2下部直腸癌
外科（下部消化管）	観察	進行・再発の結腸・直腸癌
外科（下部消化管）	観察	StageIII 結腸癌治癒切除例
外科（下部消化管）	観察	下部消化管手術
外科（下部消化管）	観察	大腸癌術後
外科（下部消化管）	観察	直腸癌
外科（下部消化管）	観察	直腸脱
外科（下部消化管）	観察	内視鏡外科手術
外科（肝・胆・膵）	介入	腹腔鏡下肝切除術
外科（肝・胆・膵）	介入	腹部外科手術
外科（肝・胆・膵）	介入	高齢者消化器癌
外科（肝・胆・膵）	観察	十二指腸癌
外科（肝・胆・膵）	観察	小型肝細胞癌
外科（肝・胆・膵）	観察	腹腔鏡下肝切除術

申請診療科	介入/観察	対象疾患
外科（上部消化管）	介入	Ramucirumab抵抗性進行胃癌
外科（上部消化管）	介入	胃がん肝転移
外科（上部消化管）	介入	高度リンパ節転移を伴う進行胃癌
外科（上部消化管）	介入	大型3型４型胃癌
外科（上部消化管）	介入	cSSSE N1-3 M0胃癌
外科（上部消化管）	介入	StageIIIの治癒切除胃癌
外科（上部消化管）	介入	進行・再発食道癌
外科（上部消化管）	介入	胃切除
外科（上部消化管）	介入	化学療法未治療の高齢者切除不能進行・再発胃癌
外科（上部消化管）	介入	高齢者切除不能・再発胃癌
外科（上部消化管）	介入	切除不能進行・再発胃がん
外科（上部消化管）	介入	測定可能病変を有していない進行再発胃癌
外科（上部消化管）	介入	大型3型・4型胃癌
外科（上部消化管）	介入	幽門側胃切
外科（上部消化管）	観察	未治療切除不能進行・再発胃癌
外科（上部消化管）	観察	外科疾患で入院された方
外科（上部消化管）	観察	切除不能進行性胃癌
外科（上部消化管）	観察	StageIII治癒切除胃癌
外科（上部消化管）	観察	胃癌
外科（上部消化管）	観察	StageIII治癒切除胃癌
外科（上部消化管）	観察	ハイリスク消化管間質腫瘍（GIST）
外科（上部消化管）	観察	胃癌
外科（上部消化管）	観察	胃切
外科（上部消化管）	観察	消化管間質腫瘍（GIST）
外科（上部消化管）	観察	消化管間質腫瘍（GIST）
外科（上部消化管）	観察	切除不能進行・再発胃癌
外科（上部消化管）	観察	胃癌
外科（上部消化管）	観察	胃癌
脳神経外科	観察	グリオーマ
脳神経外科	観察	脳神経外科疾患で入院された方
泌尿器科	観察	去勢抵抗性前立腺癌
看護部	観察	予定帝王切開
看護部	観察	ＲＳＶ感染症
口腔外科	観察	口腔がん
産婦人科	観察	周産期
産婦人科	観察	婦人科腫瘍
耳鼻咽喉科	介入	歯性上顎洞炎
耳鼻咽喉科	観察	HPV陽性中咽頭前癌
耳鼻咽喉科	観察	片側声帯麻痺
地域連携室	観察	がん相談支援センター利用者

申請診療科	介入/観察	対象疾患
循環器内科	介入	持続性心房細動
循環器内科	介入	非弁膜症性心房細動
循環器内科	介入	持続性心房細動
循環器内科	観察	カテーテルアブレーション
循環器内科	観察	遺伝性心血管疾患
循環器内科	観察	左室収縮能が保たれた心不全
循環器内科	観察	左室収縮能が保たれた心不全
循環器内科	観察	不整脈疾患（心臓伝導障害、心房細動）
循環器内科	観察	劇症型心筋炎
循環器内科	観察	ST上昇型急性心筋梗塞
循環器内科	観察	ステント血栓症
循環器内科	観察	持続性心房細動
循環器内科	観察	閉塞性動脈硬化症
循環器内科	観察	大腿膝窩動脈領域における血管内治療
循環器内科	観察	循環器疾患で入院された方
循環器内科	観察	非弁膜症性心房細動
消化器内科	観察	C型慢性肝炎
消化器内科	観察	C型慢性肝炎
消化器内科	観察	Sessile serrated polyp(SSP)
消化器内科	観察	ステロイド依存性・抵抗性の炎症性腸疾患
消化器内科	観察	B型慢性肝炎
消化器内科	観察	肝細胞癌
消化器内科	観察	肝性腹水
消化器内科	観察	原発性小腸癌
消化器内科	観察	早期大腸癌
消化器内科	観察	高齢者における早期大腸腺癌
消化器内科	観察	脂質異常症を有する炎症性腸疾患(IBD)
消化器内科	観察	消化器内視鏡
消化器内科	観察	早期胃癌
消化器内科	観察	播種性血管内凝固症候群(DIC)を合併した急性膵炎
消化器内科	観察	膵癌
消化器内科	観察	胃静脈瘤
消化器内科	観察	C型慢性肝炎
消化器内科	観察	C型慢性肝炎
消化器内科	観察	C型慢性肝炎
消化器内科	観察	C型慢性肝炎
消化器内科	観察	C型慢性肝炎
消化器内科	観察	C型慢性肝炎
消化器内科	観察	ステロイド依存性・抵抗性の炎症性腸疾患
消化器内科	観察	B型慢性肝炎
消化器内科	観察	B型慢性肝炎
消化器内科	観察	大腸腫瘍
消化器内科	観察	自己免疫性肝疾患
消化器内科	観察	自己免疫性膵炎
消化器内科	観察	消化器内視鏡
消化器内科	観察	非アルコール性脂肪性肝炎
消化器内科	観察	門脈血栓症

申請診療科	介入/観察	対象疾患
乳腺外科	介入	HER2陽性進行・再発乳癌
乳腺外科	介入	HER2陽性乳癌
乳腺外科	介入	エストロゲン受容体陽性・低リスク非浸潤性乳管癌
乳腺外科	介入	高齢者HER2陽性進行乳癌
乳腺外科	介入	HR陰性HER2陽性原発乳癌
乳腺外科	介入	HER2陰性転移・再発乳癌
乳腺外科	介入	HER2陽性HR陰性乳癌
乳腺外科	介入	HER2陽性の進行・再発乳癌
乳腺外科	介入	LuminalB-like(HER2陰性)又はTriple-negative原発乳癌
乳腺外科	介入	ホルモンレセプター陽性進行・再発乳癌
乳腺外科	介入	閉経後乳がん
乳腺外科	介入	手術可能HER2陰性乳癌
乳腺外科	介入	手術可能乳癌
乳腺外科	介入	エストロゲン受容体陽性HER2陰性乳癌
乳腺外科	観察	乳癌
乳腺外科	観察	化学療法既治療の転移乳癌
乳腺外科	観察	HER2陰性の進行・再発乳癌
乳腺外科	観察	トリプルネガティブ乳癌
乳腺外科	観察	化学療法既治療の転移乳癌
乳腺外科	観察	進行・再発乳癌
乳腺外科	観察	閉経後ホルモン受容体陽性切除不能および転移・再発乳癌
乳腺外科	観察	乳がん検診
乳腺外科	観察	HR+/HER2-の手術不能もしくは再発乳癌
乳腺外科	観察	エストロゲン受容体陽性HER2陰性乳癌
乳腺外科	観察	ホルモン受容体陽性・HER2陰性乳癌かつT1a/b症例
乳腺外科	観察	乳癌
乳腺外科	観察	乳癌
乳腺外科	観察	乳癌
小児科	観察	BRCA1/2遺伝子の未確定変異
小児科	観察	エビ経口負荷試験
小児科	観察	covid-19
小児科	観察	ワクチン接種
小児科	観察	食物アレルギー
小児科	観察	食物アレルギー
小児科	観察	食物アレルギー
小児科	観察	食物アレルギー
小児科	観察	食物アレルギー
小児科	観察	川崎病
小児科	観察	川崎病
小児科	観察	covid-19
小児科	観察	川崎病
小児科	観察	血液凝固異常症
小児科	観察	小児血友病A
小児科	観察	食物アレルギー

クリニカルリサーチコーディネーター（データマネージャー含む）業務

研究区分	サポート内容	対応試験数 対応症例数
臨床研究	フルサポート（介入試験）	20 試験 319 症例
	フルサポート（観察研究）	21 試験 1,258 症例
	資料及び検体管理のみ	7 試験 149 症例 （延べ 149 回）
製造販売後調査	ＣＲＦ作成（調査）	10 調査 46 症例
	ＣＲＦ作成（副作用報告）	20 調査 21 症例

フルサポート

被験者適格性のチェックと登録，検査結果のモニタリングによる開始及び休止基準の確認，被験者ケア・相談業務
被験者スケジュールの管理，有害事象の評価・報告，ＣＲＦ作成補助，有害事象発生時の対応，ＩＲＢへの報告書作成補助
被験者データの収集とフォローアップ（クエリ―対応），検体採取体制構築と結果への対応
臨床研究チームの責任医師が保管すべき必須文書の管理補助

５．教育活動

薬剤部で受け入れている薬学部学生実務実習（11 週間実習）の学生に対して、治験・臨床研究に関する意義、流れ、被験薬管理、被験者からの同意取得などについて４日のスケジュールで、講義及びロールプレイを行っている。

【薬学部学生実務実習（11 週間実習）】

兵庫医療大学１名，摂南大学１名，同志社女子大学１名 近畿大学１名	令和２年８月 11 日 ～令和２年８月 14 日
摂南大学１名，大阪薬科大学１名，神戸薬科大学１名 同志社女子大学１名	令和２年 11 月 24 日 ～令和２年 11 月 27 日
神戸薬科大学１名，摂南大学１名，京都薬科大学１名 大阪大谷大学１名	令和３年２月 22 日 ～令和３年２月 26 日

【研修参加】

第 41 回日本臨床薬理学会学術総会	令和２年 12 月 3 日 令和２年 12 月 4 日 令和２年 12 月 5 日	福岡
第 58 回日本癌治療学会学術集会	令和２年 10 月 24 日	京都

地域医療連携室の現況

１．スタッフ

室　　長　　田村　茂行（兼病院長）
室長補佐　　榊原　　充（兼消化器内科部長）
　　井澤　初美（兼看護師長・患者サポート）
　　西村　勢津子（兼看護師長・がん相談支援センター）
看護師長以下看護師８名
係　　長　　大和　裕香（医療ソーシャルワーカー）、北村　尚洋（医療ソーシャルワーカー）
医療ソーシャルワーカー係長以下５名
臨床心理士　　陶山　由季子（がん相談支援センター）・掬月　青華（がん相談支援センター）
ＰＦＩ協力企業職員　常勤６名、非常勤２名、広報担当者２名

２．活動内容

１）地域医療連携室
①広報・地域連携調整業務
広報誌の編集・発行や地域医療機関への訪問。地域医師会との連絡調整など。
ア）「やさしいえがお」：患者や一般向けのミニ広報誌。（平成 16 年７月から月１回発行）
900 部発行。
内　　容　　病院の基本理念
病気や治療についてのわかりやすい話、病院からのお知らせ、
院内各科の紹介、かかりつけ医の推奨、紹介・逆紹介の説明、
医療・福祉関連情報
配布場所　　院内　外来・病棟
院外　市役所・図書館・出張所・八尾市調剤薬局など
市役所イントラネットの電子書庫および病院ホームページに掲載
イ）「地域医療連携室だより」：医療機関向けの広報誌。（平成 17 年２月に第１号発行）
900 部発行。（原則奇数月）
内　　容　　診療体制の他に講座やイベント、地域連携システムなどの情報提供を２か月に１回作成し、地域医療機関に送付。診療時間予定表については、毎月送付している。また、登録医に対しては、医薬品情報管理室発行の『Ｄｒｕｇ　Ｉｎｆｏｍａｔｉｏｎ　Ｎｅｗｓ』を毎月送付している。
配　　布　　八尾市と登録医を中心とする周辺地域の医療機関および大阪府下公立病院・大学病院・奈良県の連携医療機関。
ウ）「地域医療連携室　診療のご案内」：年１回改定（平成 16 年 10 月初版作成）
内　　容　　各科医師の専門分野や当院で可能な検査の説明を、写真を用いて掲載した広報誌。毎年更新している。

活用状況　医療機関訪問ツールとして活用し、当院への紹介がスムーズに行われるようにしている。訪問時は医療機関の意見、要望を伺い、また当院の状況の説明を行い、より良い医療連携を目指し活動している。令和２年度は未発行。
（過去平成 30 年度は 1,000 部発行・平成 29 年度は発行せず）

②前方支援・後方支援業務および相談業務

（前方支援業務）

地域の医療機関との連携窓口として、地域医療連携室の看護師が各診療科の医師と連携を図り、紹介患者の病状の把握とトリアージを行って、スムーズな受け入れ・診療・入院へと繋げるよう対応している。令和２年度は、新型コロナウイルス感染症に伴い、問診表（「聞き取り表」）を作成し、発熱・呼吸器症状などを伴う患者に対して、ＰＣＲ・抗原検査を事前に実施することで、院内の感染予防の強化と安心・安全な医療が提供できるよう対応した。今年度は新型コロナウイルス感染症に関連する症状を有する近隣施設からの受診依頼に対応するため、地域医療連携室スタッフ全体（多職種）で問題点を話し合う場を何度も設けた。室長、室長補佐とも相談、検討を行い、決定事項は部署全体で共有し実施している。

・４月頃は受け入れ態勢やフローがなかったため問題点の検討依頼し、「地域枠」として内科医師での診察体制を５月から実施
・６月よりＰＣＲ検査依頼の対応と診療情報提供書の返書管理の対応
・９月より地域医療連携室窓口での問診（呼吸器症状・臭覚、味覚異常・発熱の有無など）実施と状態に応じて検温の実施
・12 月より、事前予約時の問診票記載開始（近隣施設へ問診票を配布）

（相談業務）

看護師の専門性を活かした看護相談と共に医療ソーシャルワーカーによる医療相談を充実させ、外来および入院患者や家族の様々な相談に対応している。

（後方支援業務）

ニーズに沿った転院や退院支援を目指し、高齢社会にも対応した保健・医療・福祉サービスの支援を行っている。また、入退院支援センターとも連携を図り、患者情報を入院前から共有することで、スムーズな退院調整に繋げている。更に退院後も在宅支援業者や他の医療機関・訪問看護ステーション・ケアマネージャー・介護・福祉などとも連携し、適切な医療・療養が継続できるようにしている。

【令和２年度　退院経路】（上段：件数・下段：割合）

自宅	一般病院	回復期・包括	療養	介護老健	特養	サ高	死亡	総合計
1028	194	102	21	25	26	154	146	1696
60.6%	11.4%	6.0%	1.2%	1.5%	1.5%	9.1%	8.6%	100.0%

地域医療連携室で退院支援、調整を行った退院患者の経路を上記に示している。
調整を行った退院患者の半数以上が、『自宅退院』となっている。

【退院支援加算算定率】（退院支援加算１の算定率）

	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
令和元年度	19.4%	19.1%	17.7%	21.4%	21.5%	22.5%	23.4%	23.8%	25.5%	22.9%	21.5%	27.3%	22.2%
令和２年度	26.2%	28.8%	28.9%	26.3%	29.1%	22.9%	24.5%	24.4%	24.9%	21.0%	30.0%	27.0%	26.2%

【入退院支援加算１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
令和元年度	102	104	97	119	113	101	123	131	142	98	108	136	1,374
令和２年度	113	112	131	134	155	112	143	121	134	84	140	136	1,515

【入院時支援加算　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
令和元年度	1	4	7	5	4	6	5	11	12	8	1	3	64
令和２年度	11	9	6	9	5	7	23	13	15	6	15	15	134

③連携事務業務

紹介患者の予約受付と窓口対応を一体として行っている。事前予約受付（診察・各種検査）については、８：30～20：00（夜診のある医療機関対応）までの受入れ体制をとっている。また、ＦＡＸは 365 日 24 時間稼働しており、ＦＡＸによる時間内の予約依頼への返信は、原則 15 分程度としている（繁忙期においては 30 分程度)。入院対応においても当日中に予約票を返信している。

事前予約依頼は平均 48 件/日程度ある。事前予約は当院において最優先で診療される。待ち時間が少なく専門医の診察が受けられるように配慮している。

当日受付の紹介患者来院数は平均 65 人/日となっている。また、逆紹介患者数は平均 77 人/日となっている。

２）がん相談支援センター

がんに関する病状、治療、薬剤、医療ケア、日常生活における看護や介護、食事、医療費、仕事、精神的不安などのあらゆる疑問や悩み事、心配事に対する相談窓口として、平成 20 年２月より活動を開始している。対象者は当院受診の有無を問わず、がん患者、家族、知人、医療関係者など様々な方から相談を受けている。その他、がんに関する情報提供やイベント、セミナーのお知らせなど、情報発信の場所としても機能している。

①　相談業務

相談については予約制になっており、電話または直接来院で受け付けている。まず医療ソーシャルワーカー・臨床心理士などの支援相談員が受け、相談内容を確認。院内の各専門スタッフ（各種専門相談員）と連携をとり、相談にあたっている。今年度より、看護師（がん専門看護師・認定看護師）が相談対応できる体制を強化することができた。また、必要に応じて地域の関係機関とも連携をとり、地域のがん相談の窓口としての役割を担っている。相談の費用は無料。セカンドオピニオンや外来患者の継続的な心理カウンセリングは有料となっている。

②情報提供・啓蒙活動

・外来待合付近やがん相談支援センター横に各がんについてなどの小冊子の設置。その他インフォメーションコーナーにて医療講演やイベントの紹介などを掲示した。１階の図書コーナーでは、がんに関する本やＤＶＤを設置。閲覧いただき、希望の方には貸し出しも行っていたが、新型コロナウイルス感染症に伴い、1 階図書コーナーは一時閉鎖中となっている。

・がん患者やご家族などを対象とした「がん相談支援センターミニ勉強会」は、例年４回開催していたが、新型コロナウイルス感染症に伴い開催は行えていない。

・入院、通院中の患者ご家族を対象に、患者サロン　きらきら「若ごぼうの会」は、毎月第４金曜日 13：00～14：00 開催となっており、予約なく参加できるが、新型コロナウイルス感染症に伴い開催は行えていない。

③長期療養者就労支援事業

以前より個別でハローワークや社会保険労務士、会社の方などとの連携を行っていたが、今年度からは長期療養者就労支援事業を開始することとなった。第３木曜日にハローワーク布施の相談員の方に来院いただき、患者、担当相談員とともに相談対応している。

④がん診療地域連携クリティカルパス

５大がん（肝臓がん・肺がん・乳がん・胃がん・大腸がん）地域連携クリティカルパスを実施した。連携医療機関としては八尾市を中心に、近隣の大阪市、東大阪市、柏原市が多いものの、大阪府下および他府県とも連携をしている。

⑤大阪府がん診療拠点病院　各部会への参加

大阪府がん診療連携協議会、相談支援センター部会、地域医療連携部会、中河内ネットワーク協議会、中河内医療圏がん相談支援部会へ参加。国指定のがん診療連携拠点としての役割を担えるよう、各拠点病院と連携をとり、地域の質の向上を目指している。

３．診療実績

１）地域医療連携室

①紹介率・逆紹介率の状況

近隣医療機関、介護施設などと連携を積極的に行い、地域の先生方に信頼され、患者に満足・安心して医療を受けて頂けるようにしている。地域医療支援病院の承認後、さらに八尾市医師会を始め、地域の医療機関、関係者の連携強化を図り、紹介率が平成 28 年度 57.5%、平成 29 年度 58.6%、平成 30 年度 53.0%、令和元年度 54.7%、令和２年度 57.6%となっている。逆紹介率では平成 28 年度 83.6%、平成 29 年度 85.2%、平成 30 年度 75.2%、令和元年度 80.5%、令和２年度 85.9%とそれぞれ地域医療支援病院の承認要件をクリアしている。当院が果たすべき医療機能をすすめた成果である。今後も地域の急性期医療を担う中核病院として、医療連携をさらに強固なものとするべく改革していく。

②登録医制度の開始

平成 23 年度に八尾市立病院登録医制度を開始した。中河内２次医療圏においては 343 施設・417 名の先生に登録いただいている。（内訳　八尾市：254 施設・313 名、柏原市：32 施設・38 名、東大阪市：57 施設・66 名）。医療圏外においても 154 施設・188 名の登録をいただいた。全体として、497 施設・605 名の登録となっている。

各病床に設けた開放型病床は 68 床あり、登録医からの入院依頼に迅速に対応できる体制を整

えた。開放型病床の利用率は、16.5%となっている。医療機器の共同利用においては、1,337件の利用があった（上位内訳　ＣＴ：543 件、ＭＲＩ：506 件、内視鏡：78 件)。また、平成27 年７月に、登録医の医療機関情報案内ツールとして、メディマップ（タブレット）とサイネージ（案内モニター）を導入し、さらなる連携強化に努めている。

２）がん相談支援センター

◆がん相談件数　（単位：件数）

	令和２年									令和３年			合計
	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	２月	３月	
入院	88	115	149	113	119	143	136	126	132	87	100	139	1,447
外来	135	121	121	150	128	160	171	156	141	135	175	193	1,784
院外	11	15	14	19	10	18	8	7	4	11	8	13	138
合計	234	246	284	282	257	321	315	289	280	233	283	345	3,369
内新規	125	100	104	126	106	115	133	109	124	135	128	137	1,442

◆がん地域連携クリティカルパス件数（累積）　（単位：件数）

年度	肝臓	肺	乳腺	胃	大腸	緩和	合計
平成 23 年度～令和元年度	17	17	975	94	43	33	1,179
令和２年度	1	2	138	36	1	0	178

◆心理相談実績

当院ではがん相談に加え、がん疾患以外の心理相談にも対応している。従来の緩和ケアチームに加え、認知症ケアチーム、ＩＣ同席、糖尿病外来、ＮＩＣＵ回診などの心理介入を開始し、活動の幅を広げてメンタルケアの充実を図っている。

令和２年度は、新規依頼 239 人（がん疾患 87 人、がん疾患以外 152 人)、延面接件数 1,653 件（がん疾患 374 件、がん疾患以外 1,279 件）を担当した。対応内容の内訳としては心理面接※1 548 件、自費面接※2　667 件、がん相談 18 件、ＩＣ同席・行動観察 292 件、心理検査（発達検査、神経心理検査）128 件であった。通院治療センターでの心理士介入に関しては、人員不足のため現在活動中止している。

入院患者に対しては、心療内科医と精神科医（常勤医師１名と週２回勤務の応援医師２名）と連携し、外来心理カウンセリング患者に対しては、必要に応じて地域の心療内科、精神科クリニックと連携して援助にあたっている。

◆心理相談件数　　（単位：件数）

	令和２年									令和３年			合計
	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	２月	３月	
心理面接※1	34	56	84	64	46	42	42	31	57	17	33	42	548
自費面接※2	44	42	50	52	56	59	71	59	40	60	52	82	667
がん相談	2	0	6	3	2	1	2	0	1	0	0	1	18
行動観察・IC 同席	16	15	21	34	28	20	30	22	8	32	31	35	292
通院治療センター	-	-	-	-	-	-	-	–	-	-	-	-	-
心理検査	14	8	13	12	18	8	17	10	6	8	9	5	128
総 件 数	110	121	174	165	150	130	162	122	112	117	125	165	1,653

※１　心理面接とは、入院患者相談、外来無償相談、スタッフ相談件数を示す。

※２　自費面接とは、外来心理カウンセリング（3,300 円／１回 50 分）の件数を示す。

３）患者サポートセンター

令和２年度												
	医療相談							事務的相談・クレーム	診療内容にかかる相談・クレーム	医薬品相談	その他	計
	受診科相談	がん相談	心理相談	診療相談	療養上の相談	医療費相談	その他					
4月	73	3	0	7	0	0	0	0	2	0	5	90
5月	53	0	0	15	1	0	1	0	3	0	6	79
6月	55	0	0	18	1	0	0	1	1	0	15	91
7月	71	1	2	9	0	0	0	0	2	0	11	96
8月	72	2	0	12	0	0	0	0	5	1	4	96
9月	62	0	2	6	1	0	1	2	1	0	4	80
10月	76	0	3	15	0	1	1	1	1	0	15	113
11月	56	0	1	8	0	1	0	0	1	0	3	70
12月	62	0	3	17	0	1	0	0	2	0	4	89
1月	57	0	1	13	0	0	0	0	1	0	9	81
2月	43	1	3	10	0	0	3	1	0	0	5	66
3月	57	2	1	12	0	0	3	0	2	0	5	82
計	738	9	16	142	3	3	9	5	21	1	86	1,033

全体の相談件数は前年度に比べ、481 件減少した。

令和２年度は新型コロナウイルス感染症対策で、内科の初診診療で紹介状がない患者を受け付けなくなったことや、皮膚科・眼科が常駐医師の不在の為、受診科相談が前年度に比べ 555 人減少した。がん相談では前年度に比べ、８件の増加があり、がん相談支援センターへ結びつけることが出来た。心理相談でも３件増え、心理士に繋ぐこともあった。しかし心療内科にかかりたいという患者が、診療してもらえない(予約が３か月待ち)ということで、相談窓口へ来られることも多く、できるだけお話を聞き、そのため１人に 30 分以上かけることも少なくない。自殺企図の患者に関しては心理士につなぎ、緊急に受診して頂く事もあった。診療相談に関しては 31 件増えており、院内の患者相談が増えている。事務的相談・クレームに関しては９件の減少と、診療内容にかかる相談・クレームに関しても 16 件の減少があった。クレームの減少は、スタッフからの連絡で未然

に係ることでかなりの減少が見られていることや、医師からも診療立ち合いの依頼があり、言った・言わないでのもめごとも減少の理由になると考える。クレームに対して１人で対応せず、フロアマネージャーやトラブルマネージャーとチームで関わることでスムーズに対応できている。相談以外で、２階フロアで困っている方へ声掛けを行う事で顔見知りになり、クレーム対応に駆け付けた先で、そのことが功を奏することもあった。今後も患者の近くに寄り添って相談をお聞きできるようにありたい。

４）入退院支援センター

入院前支援件数

	令和２年度												
	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月	総数
婦人科	18	15	18	18	21	26	42	26	29	30	36	32	311
消化器外科	41	40	43	52	43	40	46	40	48	47	39	49	528
呼吸器外科	15	8	10	8	9	12	13	12	5	9	8	10	119
乳腺外科	0	0	0	0	2	17	27	22	21	18	17	17	141
整形外科	19	14	22	14	18	26	25	18	16	18	12	20	222
形成外科	14	13	16	21	9	12	18	12	4	12	5	9	145
脳神経外科	0	0	0	0	0	0	2	5	4	4	5	4	24
耳鼻咽喉科	0	0	1	20	38	42	26	38	43	30	37	44	319
口腔外科	0	0	0	0	0	0	15	9	15	5	13	16	73
泌尿器科	40	41	48	48	49	62	61	52	55	50	41	56	603
循環器内科	8	4	13	12	17	22	67	53	48	45	54	50	393
消化器内科	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	40	49	94
内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
対応数	155	135	171	193	206	263	342	287	288	269	307	356	2,972

	令和２年度												
	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月	総数
MSWとの連携患者数	13	9	23	19	18	19	11	19	21	27	16	36	231
臨床心理士との連携患者数	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3
薬剤師との連携患者数	119	105	129	147	156	185	172	148	138	159	168	240	1,866
NSTとの連携患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

入退院支援センターでは、患者の入院時から退院を見据えた支援の実施と、院内外の他職種と連携を図ることにより、安心・安全な医療と療養の提供に努めている。

今年度は、支援の予約枠を１日 32 枠から 64 枠に倍増し、看護師支援は新たに脳神経外科・耳鼻咽喉科・乳腺外科・歯科口腔外科・消化器内科にも対応し、現在 12 診療科の支援を実施している。

６月	脳神経外科・耳鼻咽喉科
８月	乳腺外科
９月	歯科口腔外科
10 月	循環器内科全症例
令和元年１月	消化器内科

４．体制強化

地域医療連携室の総合的な体制強化として、これまでの患者サポート機能に加えて、平成 30 年度より『がん相談支援センター・入退院支援センター』を併設した。紹介患者（逆紹介）の窓口機能にとどまらず、がん患者や入院から退院までをトータルで支援できる体制を構築していく。

診療情報管理室の現況

１.スタッフ

室　長　福井　弘幸（兼副院長）

会計年度任用職員　１名

PFI 協力企業職員　５名（うち診療情報管理士３名）

２.業務内容

１）院内がん登録（院内がん登録全国集計・全国がん登録にデータ提出)、予後調査

２）退院サマリ受取管理、同意書等受取管理

３）診療録監査の実施

４）ＤＰＣ様式１の作成

５）病院臨床指標などの統計データの作成

６）大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ＯＲＩＯＮ）への登録

院内がん登録を行い、院内がん登録全国集計・全国がん登録令和元年症例として 1,651 件のデータを提出した。また、医師との情報共有のために、平成 30 年症例の提出データを基に５大がんに関する分析を行い、結果をＨＩＭｎｅｗｓで配布した。大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ＯＲＩＯＮ）への登録を行った（全登録数 3,706 件、うち搬送困難症例 487 件)。その他、病院臨床指標データ抽出、病院統計の作成を随時行っている。

３.退院患者統計

①対象患者

令和２年４月１日～令和３年３月 31 日の期間に退院（転院）した患者

②　集計方法

・集計に必要な情報は、退院時要約及び入院カルテより抽出

・１退院を１件として集計

・疾病分類は、「疾病、傷害及び死因統計分類提要ＩＣＤ－10（平成 25 年版）準拠」を使用

③統計

・ＩＣＤ－10 国際疾病分類統計別退院患者数

・診療科別　上位３疾病退院患者数

・診療科別・男女別・ＩＣＤ－10 国際疾病分類統計別退院患者数

・年齢別・男女別・ＩＣＤ－10 国際疾病分類統計別退院患者数

・悪性新生物患者数（部位別・男女別）

・大分類別・男女別・国際疾病分類統計（死亡統計）

・年齢別・診療科別・国際疾病分類統計（死亡統計）

◆国政疾病分類統計/退院患者数

（単位：人）

章	ICD-10分類	分　　類	退院患者		総計
			退院	死亡	
Ⅰ	A00-B99	感染症及び寄生虫症	122	9	131
Ⅱ	C00-D48	新生物	2,992	136	3,128
Ⅲ	D50-D89	血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	76	4	80
Ⅳ	E00-E90	内分泌、栄養及び代謝疾患	229	2	231
Ⅴ	F00-F99	精神及び行動の障害	4	0	4
Ⅵ	G00-G99	神経系の疾患	98	0	98
Ⅶ	H00-H59	眼及び附属器の疾患	20	0	20
Ⅷ	H60-H95	耳及び乳様突起の疾患	140	0	140
Ⅸ	I00-I99	循環器系の疾患	1,272	30	1,302
Ⅹ	J00-J99	呼吸器系の疾患	529	29	558
ⅩⅠ	K00-K93	消化器系の疾患	1,183	14	1,197
ⅩⅡ	L00-L99	皮膚及び皮下組織の疾患	66	0	66
ⅩⅢ	M00-M99	筋骨格系及び結合組織の疾患	291	1	292
ⅩⅣ	N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患	618	4	622
ⅩⅤ	O00-O99	妊娠、分娩及び産褥	819	0	819
ⅩⅥ	P00-P99	周産期に発生した病態	155	0	155
ⅩⅦ	Q00-Q99	先天奇形、変形及び染色体異常	49	0	49
ⅩⅧ	R00-R99	症状、症候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	29	2	31
ⅩⅨ	S00-T98	損傷、中毒及びその他の外因の影響	674	5	679
ⅩⅩⅠ	Z00-Z99	健康状態に影響をおよぼす要因及び保険サービスの利用	0	0	0
ⅩⅩⅡ	U00-U88	特殊目的用コード(新型コロナウイルス感染症)	298	11	309
総　　計			9,664	247	9,911

◆診療科別　上位３位疾病退院患者数

（単位：人）

診療科	ICD-10	病　　名	合計
全科	C18	結腸の悪性新生物	492
	O80	単胎自然分娩	439
	C50	乳房の悪性新生物	327
内科	U07	COVID-19	295
	E11	インスリン非依存型糖尿病	93
	I63	脳梗塞	61
血液内科	C92	骨髄性白血病	37
	C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	31
	D46	骨髄異形成症候群	30
消化器内科	C18	結腸の悪性新生物	349
	K63	腸その他の疾患	95
	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	81
循環器内科	I20	狭心症	244
	I25	慢性虚血性心疾患	240
	I50	心不全	159
腫瘍内科	C34	気管支及び肺の悪性新生物	64
	C25	膵の悪性新生物	22
	C16	胃の悪性新生物	18
外科	C34	気管支及び肺の悪性新生物	250
	C16	胃の悪性新生物	134
	K40	そけいヘルニア	134
乳腺外科	C50	乳房の悪性新生物	317
	N63	乳房の詳細不明の塊	23
	D48	その他及び部位不明の性状不詳または不明の新生物	17
脳神経外科	S06	頭蓋内損傷	23
	I63	脳梗塞	19
	I61	脳内出血	15
整形外科	S72	大腿骨骨折	65
	M17	膝関節症	60
	M65	滑膜炎及び腱鞘炎	41

診療科	ICD-10	病　　名	合計
形成外科	S68	手首及び手の外傷性切断	63
	I83	下肢の静脈瘤	21
	D48	その他及び部位不明の性状不詳または不明の新生物	19
産婦人科	O80	単胎自然分娩	439
	D25	子宮平滑筋腫	82
	O34	既知の母体骨盤臓器の異常またはその疑いのための母体ケア	80
小児科	T78	有害作用、他に分類されないもの	268
	P59	その他及び詳細不明の原因による新生児黄疸	42
	N39	尿路系のその他の障害	37
耳鼻咽喉科	H91	その他の難聴	62
	J35	扁桃及びアデノイドの慢性疾患	58
	J32	慢性副鼻腔炎	48
泌尿器科	C61	前立腺の悪性新生物	174
	C67	膀胱の悪性新生物	148
	N20	腎結石及び尿管結石	110
皮膚科			
麻酔科			
放射線科	C34	気管支及び肺の悪性新生物	1
	C74	副腎の悪性新生物	1
	C79	その他の部位の続発性悪性新生物	1
歯科口腔外科	K01	埋状歯	35
	K04	歯髄及び根尖部歯周組織の疾患	28
	K09	口腔部のう胞、他に分類されないもの	17

◆診療科別/男女別　国際疾病分類統計

章	ICD-10分類	分　類	内科		血液内科		消化器内科		循環器内科		腫瘍内科		外科		乳腺外科	
			男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
Ⅰ	A00-B99	感染症及び寄生虫症	3	3	5	0	17	19	5	2	3	1	5	5	0	0
Ⅱ	C00-D48	新生物	14	15	101	80	376	244	8	6	149	51	522	317	2	338
Ⅲ	D50-D89	血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	1	1	10	15	4	5	1	2	4	2	4	2	0	3
Ⅳ	E00-E90	内分泌、栄養及び代謝疾患	81	53	2	2	4	5	2	11	1	0	5	3	0	0
Ⅴ	F00-F99	精神及び行動の障害	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Ⅵ	G00-G99	神経系の疾患	4	2	0	0	1	0	2	0	1	0	2	0	0	0
Ⅶ	H00-H59	眼及び附属器の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅷ	H60-H95	耳及び乳様突起の疾患	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅸ	I00-I99	循環器系の疾患	42	35	0	2	26	5	644	415	3	0	6	3	0	0
Ⅹ	J00-J99	呼吸器系の疾患	24	17	8	11	22	12	39	20	9	2	53	8	0	1
ⅩⅠ	K00-K93	消化器系の疾患	3	5	1	0	272	226	5	3	1	0	317	193	0	1
ⅩⅡ	L00-L99	皮膚及び皮下組織の疾患	3	2	0	1	2	5	2	4	0	0	3	3	0	1
ⅩⅢ	M00-M99	筋骨格系及び結合組織の疾患	1	0	0	1	1	2	3	3	2	0	1	0	0	0
ⅩⅣ	N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患	7	10	1	2	3	24	16	16	3	0	7	3	0	26
ⅩⅤ	O00-O99	妊娠、分娩及び産褥	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ⅩⅥ	P00-P99	周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ⅩⅦ	Q00-Q99	先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0
ⅩⅧ	R00-R99	症状、症候及び異常臨床所見 ・異常検査所見で他に分類されないもの	1	1	0	1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0
ⅩⅨ	S00-T98	損傷、中毒及びその他の外因の影響	2	3	1	1	3	3	9	10	1	0	9	4	0	0
ⅩⅩⅡ	U00-U88	特殊目的用コード(COVID-19)	151	144	1	1	1	0	2	0	1	0	1	1	0	0
総　計			338	291	130	117	734	551	739	494	180	57	936	543	2	370

◆年齢別/男女別　国際疾病分類統計

章	ICD-10分類	分　類	6歳未満		6歳未満合計	6歳以上10歳未満		6歳以上10歳未満合計	10歳以上16歳未満		10歳以上16歳未満合計	16歳以上20歳未満		16歳以上20歳未満合計	20歳代	
			男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性
Ⅰ	A00-B99	感染症及び寄生虫症	23	18	41	4	2	6	8	0	8	0	3	3	0	3
Ⅱ	C00-D48	新生物	5	4	9	0	0	0	2	5	7	1	5	6	6	21
Ⅲ	D50-D89	血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	9	3	12	1	4	5	2	0	2	0	0	0	0	2
Ⅳ	E00-E90	内分泌、栄養及び代謝疾患	12	1	13	7	6	13	16	12	28	4	0	4	2	1
Ⅴ	F00-F99	精神及び行動の障害	0	2	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Ⅵ	G00-G99	神経系の疾患	7	4	11	3	1	4	3	4	7	4	1	5	4	2
Ⅶ	H00-H59	眼及び附属器の疾患	0	1	1	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅷ	H60-H95	耳及び乳様突起の疾患	6	4	10	5	2	7	5	2	7	0	1	1	3	1
Ⅸ	I00-I99	循環器系の疾患	2	0	2	0	0	0	2	0	2	1	1	2	0	1
Ⅹ	J00-J99	呼吸器系の疾患	84	46	130	27	7	34	11	7	18	10	5	15	13	17
ⅩⅠ	K00-K93	消化器系の疾患	5	6	11	11	7	18	12	13	25	12	12	24	14	20
ⅩⅡ	L00-L99	皮膚及び皮下組織の疾患	5	7	12	2	0	2	0	1	1	0	0	0	2	1
ⅩⅢ	M00-M99	筋骨格系及び結合組織の疾患	16	11	27	2	0	2	0	4	4	3	0	3	4	1
ⅩⅣ	N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患	27	18	45	2	4	6	9	3	12	3	3	6	2	27
ⅩⅤ	O00-O99	妊娠、分娩及び産褥	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	12	12	0	253
ⅩⅥ	P00-P99	周産期に発生した病態	75	79	154	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ⅩⅦ	Q00-Q99	先天奇形、変形及び染色体異常	7	11	18	1	0	1	2	0	2	2	2	4	2	2
ⅩⅧ	R00-R99	症状、症候及び異常臨床所見 ・異常検査所見で他に分類されないもの	10	6	16	1	1	2	0	1	1	0	0	0	2	0
ⅩⅨ	S00-T98	損傷、中毒及びその他の外因の影響	137	82	219	32	11	43	26	11	37	18	4	22	27	10
ⅩⅩⅠ	Z00-Z99	健康状態に影響をおよぼす要因 及び保険サービスの利用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ⅩⅩⅡ	U00-U88	特殊目的用コード(COVID-19)	2	1	3	0	1	1	0	2	2	1	1	2	8	4
総　計			432	304	736	99	48	147	99	66	165	59	50	109	89	367

（単位：人）

脳神経外科		整形外科		形成外科		産婦人科		小児科		泌尿器科		皮膚科		耳鼻咽喉科		麻酔科		放射線科		歯科口腔外科		総計	男性総計	男性比率	女性総計	女性比率
男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性					
1	0	0	0	0	0	0	2	35	20	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	131	77	58.78%	54	41.22%
9	18	5	0	19	20	0	303	1	3	366	58	0	0	33	36	0	0	3	0	12	19	3,128	1,620	51.79%	1,508	48.21%
0	0	0	0	0	0	0	5	11	6	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	80	38	47.50%	42	52.50%
1	0	0	0	1	0	0	0	34	19	4	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	231	137	59.31%	94	40.69%
0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	25.00%	3	75.00%
7	5	3	3	0	0	0	2	13	8	1	0	0	0	23	21	0	0	0	0	0	0	98	57	58.16%	41	41.84%
0	0	0	0	6	13	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	6	30.00%	14	70.00%
0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	67	66	0	0	0	0	0	0	140	71	50.71%	69	49.29%
33	28	0	0	12	40	0	0	4	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,302	773	59.37%	529	40.63%
0	0	0	0	0	0	0	0	76	39	4	0	0	0	124	87	0	0	0	0	2	0	558	361	64.70%	197	35.30%
1	0	0	1	1	2	0	8	16	15	0	0	0	0	6	6	0	0	0	0	41	73	1,197	664	55.47%	533	44.53%
0	0	1	0	9	5	0	0	7	7	2	0	0	0	1	4	0	0	0	0	2	2	66	32	48.48%	34	51.52%
0	0	109	128	5	3	0	0	18	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	292	140	47.95%	152	52.05%
0	0	0	0	1	1	0	120	31	25	203	123	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	622	272	43.73%	350	56.27%
0	0	0	0	0	0	0	819	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	819	0	0.00%	819	100.00%
0	0	0	0	0	0	1	1	74	79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	155	75	48.39%	80	51.61%
2	2	0	0	4	2	0	2	4	10	2	1	0	0	10	5	0	0	0	0	0	0	49	25	51.02%	24	48.98%
0	0	0	0	0	1	0	0	11	8	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	31	17	54.84%	14	45.16%
7	18	118	106	86	9	0	6	175	97	1	0	0	0	2	5	0	0	0	0	2	1	679	416	61.27%	263	38.73%
0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	309	159	51.46%	150	48.54%
61	71	236	238	145	96	1	1,268	515	360	588	184	0	0	274	235	0	0	3	0	59	95	9,911	4,941	49.85%	4,970	50.15%

（単位：人）

20歳代合計	30歳代		30歳代合計	40歳代		40歳代合計	50歳代		50歳代合計	60歳代		60歳代合計	70歳代		70歳代合計	80歳代		80歳代合計	90歳以上		90歳以上合計	総計
	男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性		
3	2	1	3	2	1	3	2	6	8	5	2	7	18	4	22	12	11	23	1	3	4	131
27	7	55	62	51	212	263	120	238	358	328	299	627	782	433	1,215	301	224	525	17	12	29	3,128
2	0	0	0	0	4	4	2	5	7	8	5	13	11	9	20	4	7	11	1	3	4	80
3	5	1	6	13	8	21	15	7	22	23	10	33	22	23	45	17	20	37	1	5	6	231
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4
6	4	4	8	2	7	9	5	5	10	10	4	14	10	7	17	5	2	7	0	0	0	98
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	7	2	6	8	0	1	1	20
4	9	1	10	6	11	17	9	15	24	6	15	21	18	14	32	4	3	7	0	0	0	140
1	7	0	7	43	14	57	86	37	123	170	60	230	300	219	519	148	175	323	14	22	36	1,302
30	16	12	28	13	12	25	30	10	40	19	3	22	53	28	81	68	33	101	17	17	34	558
34	24	27	51	62	45	107	83	61	144	99	56	155	208	155	363	124	111	235	10	20	30	1,197
3	3	2	5	3	1	4	7	1	8	3	4	7	2	6	8	5	8	13	0	3	3	66
5	4	0	4	9	8	17	21	12	33	22	27	49	47	58	105	12	30	42	0	1	1	292
29	6	39	45	8	71	79	36	37	73	42	21	63	90	58	148	40	50	90	7	19	26	622
253	0	493	493	0	60	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	819
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	155
4	5	4	9	1	1	2	0	1	1	3	3	6	0	0	0	2	0	2	0	0	0	49
2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2	0	3	3	3	1	4	0	0	0	31
37	25	6	31	28	6	34	41	12	53	21	17	38	40	44	84	18	46	64	3	14	17	679
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	6	6	12	14	8	22	22	13	35	21	13	34	47	35	82	34	45	79	4	21	25	309
456	123	651	774	255	470	725	479	460	939	781	540	1,321	1,651	1,101	2,752	799	772	1,571	75	141	216	9,911

◆悪性新生物患者数（部位別/男女別）

（単位：人）

中分類	中分類部位	男性		女性		合計		総計
		退院	死亡	退院	死亡	退院	死亡	
口唇、口腔及び咽頭	C00 口唇	1	0	0	0	1	0	1
	C02 舌のその他及び部位不明	3	0	6	0	9	0	9
	C03 歯肉	3	0	10	0	13	0	13
	C04 口腔底	3	0	0	0	3	0	3
	C06 その他及び部位不明の口腔	1	0	1	0	2	0	2
	C10 中咽頭	1	0	0	0	1	0	1
合計		12	0	17	0	29	0	29
消化器	C13 下咽頭	0	0	0	1	0	1	1
	C15 食道	68	7	14	2	82	9	91
	C16 胃	148	7	61	4	209	11	220
	C17 小腸	6	2	2	0	8	2	10
	C18 結腸	270	3	218	1	488	4	492
	C19 直腸S状結腸移行部	2	0	5	0	7	0	7
	C20 直腸	56	2	23	0	79	2	81
	C21 肛門及び肛門管	0	0	5	0	5	0	5
	C22 肝及び肝内胆管	80	6	40	3	120	9	129
	C23 胆のう＜嚢＞	1	0	4	0	5	0	5
	C24 その他及び部位不明の胆道	10	0	11	1	21	1	22
	C25 膵	47	1	23	3	70	4	74
合計		688	28	406	15	1,094	43	1,137
呼吸器及び胸腔内臓器	C32 喉頭	1	0	0	0	1	0	1
	C34 気管支及び肺	188	19	114	4	302	23	325
	C37 胸腺	1	0	0	0	1	0	1
	C38 胸膜	1	0	0	0	1	0	1
合計		191	19	114	4	305	23	328
皮膚	C43 皮膚の悪性黒色腫	5	1	0	0	5	1	6
	C44 皮膚のその他	2	0	5	0	7	0	7
合計		7	1	5	0	12	1	13
中皮及び軟部組織	C45 中皮腫	19	1	0	0	19	1	20
	C48 後腹膜及び腹膜	0	0	16	1	16	1	17
	C49 その他の結合組織及び軟部組織	6	2	1	0	7	2	9
合計		25	3	17	1	42	4	46
乳房	C50 乳房	1	0	320	6	321	6	327
合計		1	0	320	6	321	6	327
女性生殖器	C51 外陰	0	0	1	0	1	0	1
	C53 子宮頚（部）	0	0	27	0	27	0	27
	C54 子宮体部	0	0	74	0	74	0	74
	C56 卵巣	0	0	21	2	21	2	23
合計		0	0	123	2	123	2	125
男性生殖器	C61 前立腺	169	6	0	0	169	6	175
	C62 精巣＜睾丸＞	2	0	0	0	2	0	2
合計		171	6	0	0	171	6	177
尿路	C64 腎盂を除く腎	21	1	11	1	32	2	34
	C65 腎盂	10	0	7	1	17	1	18
	C66 尿管	16	0	1	0	17	0	17
	C67 膀胱	121	2	25	1	146	3	149
合計		168	3	44	3	212	6	218
眼、脳及び中枢神経その他の部位	C71 脳	2	0	0	0	2	0	2
合計		2	0	0	0	2	0	2
甲状腺及びその他の内分泌腺	C73 甲状腺	2	0	8	0	10	0	10
	C74 副腎	2	1	0	0	2	1	3
合計		4	1	8	0	12	1	13
部位不明確、続発部位及び部位不明	C77 リンパ節の続発性及び部位不明	4	0	5	0	9	0	9
	C78 呼吸器及び消化器の続発性	27	2	37	2	64	4	68
	C79 その他の部位の続発性	23	1	14	1	37	2	39
	C80 部位が明示されていない悪性新生物	9	2	4	0	13	2	15
合計		63	5	60	3	123	8	131
リンパ組織、造血組織及び関連組織	C81 ホジキン病	1	0	0	0	1	0	1
	C82 ろ胞性［結節性］非ホジキンリンパ腫	5	0	8	2	13	2	15
	C83 びまん性非ホジキンリンパ腫	15	1	8	1	23	2	25
	C84 末梢性及び皮膚T細胞リンパ腫	2	2	0	0	2	2	4
	C85 非ホジキンリンパ腫のその他及び部位不明の型	23	3	17	5	40	8	48
	C86 T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型	2	0	1	0	3	0	3
	C88 悪性免疫増殖性疾患	1	0	0	0	1	0	1
	C90 多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物	13	0	8	1	21	1	22
	C91 リンパ性白血病	2	1	7	1	9	2	11
	C92 骨髄性白血病	19	5	11	2	30	7	37
	C93 単球性白血病	2	0	0	0	2	0	2
	C95 詳細不明の白血病	0	1	2	1	2	2	4
	C96 リンパ組織・造血組織の詳細不明の悪性新生物	0	0	1	0	1	0	1
合計		85	13	63	13	148	26	174
上皮内新生物	D04 皮膚の上皮内癌	1	0	0	0	1	0	1
	D06 子宮頸部の上皮内癌	0	0	1	0	1	0	1
	D09 その他及び部位不明の上皮内癌	2	0	1	0	3	0	3
合計		3	0	2	0	5	0	5
総計		1,420	79	1,179	47	2,599	126	2,725

◆大分類別/診療科別　国際疾病分類統計（死亡統計）

（単位：人）

章	分類	分類コード	ICD-10	内科		血液内科		消化器内科		循環器内科		腫瘍内科		外科		乳腺外科		脳神経外科		整形外科		産婦人科		泌尿器科		総計
				男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
Ⅰ	感染症及び寄生虫症	A00-B99	A3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
			A4	0	2	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
			B5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
			A8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ⅱ	新生物	C00-D48	C2	1	0	0	0	5	2	0	0	0	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
			C1	1	3	0	0	4	1	0	0	3	0	11	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27
			C8	0	0	5	7	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
			C6	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	12
			C9	0	0	7	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
			C3	2	1	0	0	1	0	0	0	6	1	9	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	23
			C4	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5
			C5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	2	0	0	8
			C7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	7
			D4	1	0	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8
Ⅲ	血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	D50-D89	D5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
			D7	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
			D6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ⅳ	内分泌、栄養及び代謝疾患	E00-E90	E8	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Ⅸ	循環器系の疾患	I00-I99	I7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
			I2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
			I4	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
			I5	0	4	0	1	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13
			I6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	6
			I8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ⅹ	呼吸器系の疾患	J00-J99	J1	1	0	0	0	1	0	4	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	12
			J6	1	1	0	0	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
			J8	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
			J9	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
			J7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ⅩⅠ	消化器系の疾患	K00-K93	K8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
			K7	1	1	0	0	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
			K5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
			K9	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
			K2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ⅩⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患	M00-M99	M0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ⅩⅣ	腎尿路生殖器系の疾患	N00-N99	N1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
ⅩⅧ	症状、症候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	R00-R99	R0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
ⅩⅨ	損傷、中毒及びその他の外因の影響	S00-T98	S0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3
			S7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
			T8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
ⅩⅩⅡ	特殊目的用コード(COVID-19)	U00-U88	U0	6	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
診療科別/男女別合計				22	21	19	17	21	5	18	11	18	8	41	12	0	5	3	3	2	1	0	4	12	4	247
総　計				43		36		26		29		26		53		5		6		3		4		16		

◆年齢別/診療科別　国際疾病分類統計（死亡統計）

（単位：人）

年代別	内科		血液内科		消化器内科		循環器内科		腫瘍内科		外科		乳腺外科		脳神経外科		整形外科		産婦人科		泌尿器科		総計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
16歳以上20歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
40歳代	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7
50歳代	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	12
60歳代	5	1	4	4	1	0	1	0	3	2	6	2	0	2	1	0	0	0	0	2	2	1	37
70歳代	7	5	9	9	10	3	8	1	10	4	18	5	0	3	0	0	1	0	0	1	6	2	102
80歳代	7	9	5	3	7	1	8	5	4	0	11	2	0	0	2	2	1	1	0	0	4	1	73
90歳以上	1	5	0	0	2	0	1	4	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
診療科別/男女別合計	22	21	19	17	21	5	18	11	18	8	41	12	0	5	3	3	2	1	0	4	12	4	247
総　計	43		36		26		29		26		53		5		6		3		4		16		

医療安全管理室の現況

１．スタッフ

室　　長　　田中　一郎（兼副院長・診療局長）
室長補佐　　近藤　純代（兼看護師長・医療安全管理室看護師長）
薬 剤 師　　中谷　成美
事 務 職　　井上　雅彦

２．活動内容

医療安全全体統括のため、医療安全管理室内の会議を定期的に開催し、以下のとおり医療安全に関する活動に取り組んだ。

①インシデント事例報告の収集・分析・評価
②アクシデント報告の収集・分析・評価
③医療事故防止対策の具体的内容の検討
④委員会決定事項の伝達
⑤医療事故防止の教育・啓発
⑥医療事故のサポート
⑦セーフティマネージャーの統括・指導
⑧医療安全推進部会院内ラウンド
⑨患者サポート相談窓口の充実
⑩教育活動への参加

３．活動実績

1）インシデント/アクシデントの分析

インシデント/アクシデントについては、医療安全管理委員会（毎月第２月曜日開催）や医療安全推進部会（毎月第４月曜日開催）を通じ情報の提供･改善内容の周知を図っている。

①月報（インシデント・アクシデントの集計や傾向）　②研修会の内容報告
③インシデント事例から
・転倒・転落に対する対策　・口頭指示受け時の対応対策　・患者誤認に対する対策
・針刺し事故防止対策　・誤薬防止対策

2）医療安全推進部会による院内ラウンドとラウンド後のカンファレンス実施

６月から２月（第４月曜日／月）医療安全に必要な項目（注射点滴手順チェック、麻薬の取扱い、環境、物品・薬剤、器械・器材、基準遵守状況）を院内ラウンドによりチェックし改善対応策を検討するとともに、改善方針の院内周知を図った。

3）所属別セーフティカンファレンスの実施（１回以上／月）

院内で発生したインシデントを分析し、発生所属においてセーフティカンファレンスを行い、改善を図るとともに再発防止に努めた。

4）周術期血栓対策部会の活動

①周術期血栓対策部会（６回／年）を開催し血栓予防対策に関する周知を図った。

５）教育・研修の実施

①臨床研修医および新規採用者・中途採用者（看護師）・看護補助者・医療事務作業補助者・実施指導者を対象にセーフティ研修を実施した。

②学研ナーシングサポート（e ラーニング）を活用し、医療安全関連テーマの視聴学習を啓蒙し看護師の安全に対する意識向上を図った。

③全職員を対象とした医療安全講演会（２回／年 補正研修 各２回／年 ＤＶＤ視聴研修）

年間計画を策定し、様々な視点から、安全な医療への意識向上を目的に研修を実施した。

テーマ

・検査結果の確認不足による治療の遅れと病院運営への影響について（受講率　88.5%）

・医薬品の管理について　（受講率　72.5%）

※年間平均受講率は 76.5%であり、令和元年度と比較するとわずか 0.1%の上昇にとどまった。

全部署での受講率の向上に向けての取り組みが今後の課題である。

６）医療事故防止対策標語の設定（12 回発行）

７）院内医療安全情報の発行（６号発行）とインシデント発生によりトピックス情報を発信し注意喚起を図った。

８）中河内医療安全対策協議会を立ち上げ、他施設との医療安全対策に係る取り組みの相互チェックを計画したが、新型コロナウイルス感染症のため延期となった。

・1－1 連携

評価施設（八尾徳洲会総合病院）　―　受審施設（八尾市立病院）

新型コロナウイルス感染症の影響で延期となる。

・1－2 連携

評価施設（八尾市立病院）　―　受審施設（桜木会　東朋八尾病院）

評価施設（八尾市立病院）　―　受審施設（若草第一病院）

新型コロナウイルス感染症の影響で延期となる。

感染対策管理室の現況

１．スタッフ

室　　長　　兒玉　　憲（兼特命院長）
室長補佐　　甲斐　幸代（兼看護師長室看護師長・感染対策管理室看護係長・兼感染管理者）
薬 剤 師　　長谷川　和恵
臨床検査技師　　西野　多江子

２．活動内容

医療関連感染を防止し、アウトブレイクの発生時には、すみやかに対応し、感染対策防止に努めている。

１）抗菌薬適正使用
　①ＭＥＰＭの適正使用
　②抗菌薬の長期投与の把握及びコンサルテーション
　③無菌検体の感染制御内科医師の介入
２）手指消毒剤の徹底
　①毎月の手指消毒剤の使用回数の把握
３）環境ラウンド
４）アウトブレイク０を目指して
　①毎月の耐性菌などの検出の把握及びラウンド
　②防護要具の適正な使用
５）感染対策地域加算の連携

３．活動実績

１）抗菌薬の適正使用
　①ＭＥＰＭ適正使用：毎週火曜日に全科のＭＥＰＭ使用患者を把握し、抗菌薬の適正使用について検討を行った。検討内容は、テンプレートに記載し、抗菌薬の変更など提案。
　結果、ＭＥＰＭの介入、延べ件数 257 件の介入を施行している。重症症例も多かったが、前年度が延べ件数 293 より減少となった。
　②届出制抗菌薬の長期投与の介入件数も令和２年度は、延べ 125 件。昨年度が延べ件数 137 件にて減少。骨髄炎などの長期症例もあったが、全体的には毎年少しずつではあるが減少。
　長期投与症例に介入する事で、適正な抗菌薬治療が出来ていると考える。
　③無菌検体の感染制御内科医師の介入
　グラム染色で陽性時と培養結果時の２回の介入を施行した。令和２年度は延べ 443 件の介入。昨年度の、延べ 472 件の介入件数より減少となった。
　令和２年度は、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れなどで、救急患者の受け入れ制限もあった。その事から、当院での血液培養の提出件数に関与する、救急患者の減少により介

入数もやや減少したものと考えられる。

2）手指衛生の徹底

令和２年度は、新型コロナウイルス感染症の流行で、大幅に手指衛生の回数は増加した。平均的に一般病棟での、手指衛生の回数は、１患者１入院あたりの回数は７回となった。各部署で、手指衛生がしやすい様に設置場所も増やした事や、手指衛生の徹底で、インフルエンザの流行も抑制。その為、令和２年度は、耐性菌の検出も少なかった事から適切な手指衛生が出来ていたと考える。

3）環境ラウンドの強化

４職種で毎週火曜日に各病棟及び外来などをラウンド施行。水回りなどや注射台などの環境は、かなり改善してきている。特に今年度は、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを一般病床で行った為に、病棟のゾーニングの為のラウンドなども施行。令和２年度は、病棟の看護補助と看護師で協力して、入院環境整備の強化に取り組んだ事もあり、詰所や処置室の環境も大幅に改善された。また、食事をする環境も確認し、パーテーションの設置や食事環境を整える為の環境クロスを設置。会議室や食事環境など、普段は出来ない場所のラウンドも施行する事で感染防止が出来た。

4）アウトブレイク０を目指して

令和２年度は、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策を最優先に行った。病院の入り口と出口の動線を分ける事や入り口を１カ所に限定し、手指衛生の徹底を図った。また、手指衛生と共に、体温測定の為のカメラを設置。院内の動線を管理する為の人員の設置など、病院職員全体での協力が必要となった。手指衛生や防護要具の適切な使用を推奨し、発熱患者および職員に対しては厳格に対応する事により、新型コロナウイルス感染症のクラスターを起こすことはなかった。

5）感染対策地域換算の連携

地域加算１・２連携のカンファレンスを５回開催。１・２連携の加算の中河内合同カンファレンスは、令和２年度は、新型コロナウイルス感染症の発生で、ＷＥＢでの研修会を行った。

看 護 部 の 現 況

看護部の現況

看護部理念

１．地域住民のニーズを尊重し、療養と暮らしを支える心ある看護を提供します。
２．高度で良質な医療に伴った看護を推進します。
３．看護の力を活かし公立病院として品格ある病院運営を実践します。

令和２年度看護部目標

１．人材育成と自己啓発を推進し、看護実践能力を強化する。
２．働きやすい職場環境を整え、安心・安全な医療・看護を提供する。
３．組織の一員として積極的に病院経営に参画する。
４．思いやりのある看護を実践し、患者満足度の向上を図る。

看護体制

令和２年度は４月のスタートから新型コロナウイルス感染症の患者受け入れのための、体制整備やマニュアル作成などが最優先の課題となり院内全体で職域を超えてチームが一丸となった取り組みが必要であった。看護部では患者受け入れのための病棟編成や看護体制の変更など患者数の増加に伴い毎月、ＰＰＥなどの物資や人員体制の調整など、多岐にわたる事柄の調整をおこなった。令和２年度の人員体制は常勤職員 338 名と非常勤職員 138 名で感染症の対応も含め、今までにない未曾有の事態に臨機応変に対応することが責務となった。退職数は新規採用者の離職率が令和元年と比較して 38.4%から 11%へと大幅に減少した。人員確保が容易でない中、職員が定着し健康で働き続けられる職場環境の改善に向けて７つのプロジェクトチームを師長、係長会で企画し取り組んだ。感染症病棟などへのリリーフ体制はスタッフの不安やストレスを最小限にするため２から３か月のローテーションを師長と移動前の面談を十分に行い実施した。心理的に安全な職場づくりは継続的に取り組むべき課題である。感染症が蔓延する中、感染対策チームや個々の努力によりクラスターの発生を抑え安全な職場環境と療養環境を守れたことは高く評価できる。感染症対策を行いながら現任教育を行ったが、研修参加率は 64%と低かった。学習会などＷＥＢやe-ラーニングなどの活用率は 88%と高かった。院内研修は参加数を制限し実施し参加できない職員に向けオンデマンド研修を取り入れた。いつでも好きな時間に受講ができ新型コロナウイルス感染症での新たな研修の在り方を見出せた。令和２年度は摂食・嚥下障害看護とがん放射線看護の領域で 2 名の認定看護師が誕生し、がん薬物療法の教育課程に１名が合格した。現在は 11 分野で専門、認定看護師が活躍している。令和３年度は人材育成室を立ち上げ、認定看護師などの力を借り、がん診療連携拠点病院や地域医療支援病院などの役割を果たせる人材育成に努めたい。また、災害や急変時の対応など危機管理能力を養い組織的役割を担える人材と有事の際に臨機応変に対応できる高いスキルと人間力を兼ね備えた人材育成にも力を入れたい。働きやすい職場環境と療養環境を提供するために部署の意見を集め、より良い環境を整え更なる患者満足度、職場満足度の向上に繋げたいと考える。

１．看護部委員会活動状況

委　員　会　名	目　　的
業 務 委 員 会	看護部理念に基づき、患者・家族が安心できる看護を提供するために、看護業務が安全かつ効果的に遂行できるように、看護の標準化と質の向上を図る。
教 育 委 員 会	看護部理念に基づき、看護職員の資質の向上を図り、専門職業人として質の高い看護が提供できる看護師を育成する。
接 遇 委 員 会	接遇マナーの向上を図り質の高い看護を提供する。
臨 床 指 導 者 会	看護部の看護に対する理念や考え・技術を土台とし、実習病院として対象の生活場面を通して疾病および健康への援助を学習させると共に、社会に貢献し得る看護師を育成する。
研究推進委員会	看護研究の取り組みを推進し、研究課程の実践を通し、看護の専門性を高め看護実践に活かす。
倫 理 委 員 会	看護部において人としての倫理が守られ、患者の権利を尊重した看護活動ができる体制の整備を図る。

業務委員会

令和２年度は、看護手順の新規作成１項目、改訂を 13 項目行った。新型コロナウイルス感染症の患者受け入れに対応できるように「感染症患者の気管内挿管」の手順について新規作成した。改訂については、各科別手順を中心に見直した。また、インシデントに関連した手順について、医療安全推進部会と協働し「心電図モニタの装着と管理」についてテクニカルアラーム低減対策やアラーム管理体制を見直し改訂した。

看護提供体制について、ＰＮＳ（パートナーシップ・ナーシング・システム）の基準を見直し、令和元年度からの課題であったＰＮＳを評価するための監査シートを作成し評価を行った。結果、マインドの育成を行う事が課題となった。

看護補助者業務基準と手順について内容を見直し、業務の習得度が分かるように業務評価表を作成した。令和３年度は看護補助者への安全なタスクシフトに向けて、患者の状態を踏まえ、看護の専門性を必要としない業務を明確に委譲し、無資格者が理解しやすい手順となるよう整備することが課題である。今後も看護業務の改善に取り組み、安全と質の高い効果的な看護を継続して提供できるように取り組んでいきたい。

教育委員会

専門職業人としての知識・技術・態度の習得を目標とし、一人ひとりの看護実践能力の向上を目指し現任教育を計画していたが、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い研修の在り方を考える一年となった。

新人看護職員研修は計画通り進み、１人も欠けることなく無事に修了式を迎えることができた。

現任教育においては、いつでもどこでも学べる環境づくりの一貫として導入しているe-ラーニングの活用が定着化した一年でもあり、各部署、委員会が効果的に活用しており知識、技術の習得と再確認を行っている。令和２年度は、院内研修参加者 192 名、院外研修参加者 127 名、e-ラ

ーニングの視聴数は 3,379 件あった。

急変時対応、ＡＣＬＳを安全に効果的に実践習得するため部署単位でコアメンバーが中心となりコメディカルも含めた演習を開催した。

例年実施していた地域の訪問看護ステーション対象研修や研修協力などは、ＷＥＢを活用した事例検討会など形を変え実施することができた。今後も「地域とつながる看護の視点」から、地域の看護師と共に看護の質向上の取り組みを実践したいと考える。

令和３年度も持続可能な新たな教育体制の構築を進め、専門職業人としてより良い人材の育成に努めたい。

接遇委員会

接遇委員会では、接遇強化月間に合わせた院内ラウンド実施と定期的に接遇便りを発行し八尾市立病院看護師基本スタイルの遵守並びに接遇マナーの向上に努めた。また目標設定と評価方法を見直したことで個々の実践に活かせる具体的な評価につながった。

接遇強化月間後のアンケート結果から「離席時電子カルテを閉じていない」という問題点が上がり、接遇と安全の観点から、２点の改善策(①パソコンにポップを立て注意喚起を図る、②開けていることを注意し認識させる)を立て実施している。

令和２年度の接遇研修テーマがＬＧＢＴＱへであったため事前にトランスジェンダーについて情報共有し受講した結果、知識を深めることができ、委員が各部署へ働きかけるうえで、大変役立った。

講義後のアンケート結果は、過去の研修と比較しコメントが多く寄せられており、興味深い内容であったとことが伺えた。委員会では「クレーム対応の実践」をテーマに勉強会を３回シリーズで行い、実践に結び付く内容であった。

接遇は「おもてなし」の心で対応することで、全ての人が心地よい体験を共有できることが大切であるということを忘れず、委員会活動を行っていきたい。

臨床指導者会

令和２年度は新型コロナウイルス感染症の中、二度の緊急事態宣言及び蔓延防止対策の影響を受け、病院の方針もあり学生受け入れ中止を余儀なくされたことや、臨地実習を中止とした大学がほとんどであった。その中で、学生の臨地実習の受け入れは７校、そのうち助産学生受け入れは４校で、年間受け入れ延人数は 1,059 名（うち助産学生延べ 178 名）であった。

臨地実習を安全で安心して実施できるよう、「COVID-19 対応学生実習マニュアル」を作成し、病院・学校・学生等に周知徹底を図り感染予防に努めた。また、教育の動向の変化に対応し、各部署では実習指導者講習会修了者を配置し実習環境の充実化を図った。看護学生が実習に前向きに望めるよう、実習オリエンテーションの見直しと動画作成を行い、感染防止対策として、病棟案内用のパワーポイントを作成し活用した。

令和２年度は、病院にとっても、学生にとっても、以前のような実習体制をとることが困難ではあったが、看護学生が、少しでも患者と接することが出来、その中で受け持ち患者を通して学びが得られるよう実習担当の教員と共に指導に取り組むことが出来た。その結果、学校と施設のスタッフとの意見交換が効果的に行え、学生にも多くの気づきを与え、実習を終了することが出来たと考える。まだまだ続く新型コロナウイルス感染症での臨地実習対応ではあるが、各部署で

実習する学生の成長段階が理解できるよう、委員会では学生の目標到達度レベルなどについて報告会を開催し、次の実習現場への情報共有を行っている。実習指導の在り方についても、研修会等に参加したスタッフからの伝達講習を行い、現在の教育や指導の在り方を理解し指導できるように支援している。今後も教育機関との情報共有を行い、学生に対して必要なアプローチがタイミング良く効果的に提供できているか評価を行い、実習に係るすべての人々が安全で安心した臨地実習を提供できるよう支援していきたい。

研究推進委員会

研究推進員会では、日常の看護を可視化し論理的思考を習得し、看護の専門性と実践能力を高めることで、看護の質向上を図ることを目的に看護研究の取り組みを推進し活動している。

また、令和２年度は、過去の調査結果から得た課題を基に、新たに支援体制の構築に取り組み、研究に取り組む時間の確保・スケジュールフローの見直しや研究書式をファイル化し、各部署の困りごとが解決するように改善した。

令和２年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響で、看護研究発表会は例年より開催時期が延長したが、院内研究７題、卒後３年研究 10 題の発表を行えた。感染防止対策のため、発表会は参加人数を制限しての開催であったが、参加出来ない職員に対して動画撮影し、オンデマンド配信を行ったことで多くの職員が視聴し、研究成果を共有することが出来た。

看護研究の教育支援として、学研ナーシングサポートの視聴推奨や、５月に 16 名の看護師を対象に研究計画書作成から倫理審査・文献検索の方法・論文作成の過程について研修会を開催した。

今後も委員会として助言・指導を実施し、職員が研究を意欲的に取り組み、より良い成果が得られるように支援していきたい。

倫理委員会

今年度は、14 題の看護研究において倫理的配慮がなされているか審議した。研究委員会と連携し倫理委員として研究計画書の段階から看護研究に携わる意識を持ち、情報と知識の共有ができ研究における倫理的配慮についての理解を深め実践できた。

新人研修では倫理研修を行った。看護倫理についての基礎知識・意思決定支援プロセス・看護職の倫理綱領についての説明を行い、倫理に関する知識と倫理について考えることで倫理的感性を高めることができた。

また、患者の安全確保のため人権に配慮した身体拘束を適切に行うために、身体拘束予防ガイドラインに沿ったフローチャートを基に、身体拘束の実施に関して、切迫性、非代替性、一時性の三原則を遵守し医療安全と尊厳の保持に努め、チームで充分に話し合いを重ねて身体拘束予防に向けての取り組みを行い、身体拘束の軽減に努めた。身体拘束カンファレンスは、各病棟において実施できており、委員会での事例検討も７回実施した。倫理面に考慮したカンファレンスが行えるように、治療方針説明時の看護師の同席や、積極的に患者の訴えを傾聴するように努めており、症例を通して日々の業務に倫理的側面を思考することができたと評価する。今後も引き続き、倫理カンファレンスの実践に取り組み、スタッフひとり一人の倫理的感性を高め看護の質向上に繋げて行きたい。

２．認定看護師の活動報告

分野	皮膚・排泄ケア　　認定看護師　横山　敬子
実践	院内褥瘡発生は令和２年度、23 例（完治 13 例・死亡４例・持出６例）で、その内訳は、StageⅠ2 例、StageⅡ16 例、StageⅢ５例）だった。ＭＤＲＰＵは 14 例（①弾性ストッキングの圧迫②ドレーンカテーテル留置時③点滴刺入部圧痕部に創部）で褥瘡有病率 1.78(全国平均 2.03～2.23)％､褥瘡推定発生率 0.54(全国平均 0.84～0.97)％､褥瘡治癒率 32.3%であった。褥瘡発生部位は、仙骨 10 例の他、踵が７例であり、踵はポジショニング枕不足が問題視された。リース材料の増量申請と、経年劣化にて枕類の変更を実施した。また、新型コロナウイルス感染症患者は持込褥瘡が６例、院内発生は２例であった。濃厚接触防止目的で、入院後数日は積極的な介入が困難なため職員が介入しにくいジレンマがあった。自動体位変換具のレンタル導入や、ディスポグローブでの体位変換を実施し、感染防止目的でも医師スタッフ間の画像共有でヒューマンブリッジの利用に努めた。 スキンテアは 42 例で、令和元年度より減少傾向ではあるものの、テープ類の固定など外来・病棟へ視覚で訴える注意喚起を提示し再燃の防止に努めた。 特定行為は褥瘡・下腿足潰瘍のデブリートメント、術後縫合不全などで陰圧閉鎖療法などを行い他科医師と連携しチーム医療の実践ができている。 〇令和２年９月 11 日「褥瘡対策チームにおける薬剤師の役割」日本褥瘡学会学術集会で共同。
指導	院内：７/８・７/15「褥瘡新人研修」２回/年　講師 ・褥瘡認定士取得スタッフと院内・外来褥瘡患者管理の指導し実践能力向上に努めた。 ・循環器内科・形成外科医師と 10・12 ブーススタッフが連携し弾性ストッキングコンダクター受講を行い、施設申請を行い圧迫療法が各科で対応が構築できた。また、難治性創傷外来で圧迫処置が提供でき、創傷を持つ患者への指導対策の整備及び医療補助への支援が可能となり、病院では加算ができる環境を整える事ができた。 院外：新型コロナウイルス感染症の影響で対応せず。
相談	院内での相談は適宜、患者・ご家族・施設職員・看護師・医師・ＭＳＷ・秘書などに実施。 訪問看護ステーション及び転院先療養型病院からの問い合わせ、相談に対して電話・直接来院・文面での返信を施行。内訳は、ストーマ 14 件、褥瘡４件、虚血肢１件。 同行訪問２件相談あり、１件は緊急入院で治癒したため中止。ストーマケア依頼１件あったが新型コロナウイルス感染症の影響キャンセル。難治性創傷での潰瘍や褥瘡で、ご家族及び施設職員への介入依頼対応をＭＳＷとともに介入し実施し継続管理を実施。 院内・院外の相談対応を行い、地域支援病院として顔の見える連携に努め相談しやすい環境保持及び質の高い看護の提供に心掛けている。

分野	乳がん看護　　認定看護師　吉野　知子
実践	がん相談支援センター所属となり、乳がん以外のがん患者からの相談を受けるようになった。がん相談件数 623 件/年、看護外来件数 494 件/年で、そのうち 209 件/年でがん患者指導管理料Ⅰ・Ⅱを算定した。 山本高校で高校 1 年生を対象に「がんについて」の講義を行った。 栃木県女師会にて「チーム医療 看護師の関わり～医師と患者のリエゾンを目指して～」の web 講演を行った。
指導	病棟や外来スタッフが困難に感じている事例について、カンファレンスやスタッフへ直接抱えている困難を確認し、助言を行った。
相談	治療を悩んで決められないでいる患者の対応や患者と家族との思いが食い違っている場合の対応、認知症や精神疾患のある患者の意思決定支援に関してどのように確認したらよいのかなどの相談があった。相談した看護師がどのような状況で対応してなぜ困っているのかを確認し、相談した看護師が実践できるようにサポートした。また、その後の結果についても必ず確認を行った。

分野	救急看護　　認定看護師　松川　麻由美
実践	中央手術部師長として救急看護に携わり、あらゆる状況で救命処置ができるように指導実践してきた。外来看護師や病棟看護師を対象に急変症例を想定したシミュレーション研修を行った。看護協会災害支援ナースに登録し、東日本大震災時の大阪府医師会からの災害派遣、熊本地震・西日本豪雨の際の倉敷の避難所に災害支援ナースとして派遣された経験を看護協会の研修で共有することができ、人材育成に関与している。
指導	新採用者ＢＬＳ研修や、病棟や外来で発生する急変症例を想定し、シミュレーション形式の研修を年間通じて６回開催した。
相談	教育委員会と協働し、新規採用職員のＢＬＳ研修や、大阪府医師会ＡＣＬＳ大阪の協力のもとで院内研修の立案に参加している。

分野	手術看護　　認定看護師　青木　ひとみ
実践	手術看護学会、手術医学会、褥瘡学会、環境感染学会などに参加し、手術を受ける患者の看護に関する最新の知識と技術を習得し、年間約 50 件の手術介助（外回り、器械出し）を行い、手術看護の実践を通して役割モデルを示した。 最新機器導入時には勉強会を企画し、安全管理における調整的役割を担った。 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策として、マニュアルの作成に携わった。
指導	新人看護師のローテーション研修で 12 名の指導に携わった。 手術室配属看護師３名の指導および手術実践においてスタッフへ指導した。
相談	新人指導者へのコンサルテーションを行った。 術前不安を訴える患者の対応、相談依頼に対応した。

分野	緩和ケア　　認定看護師　本多　紀子
実践	地域がん診療連携拠点病院（高度型）に伴い、緩和ケアチームマニュアルの再編集を行った。外来での意思決定支援にかかわり、外来から病棟、入院から外来へのシームレスな介入ができるよう関係部署への橋渡しなど行った。 骨盤腔内・鼠径部リンパ郭清後のリンパ浮腫予防に対し指導や弾性着衣の選択など個別に応じた看護外来にて提供を行った。
指導	疼痛コントロールの為、持続皮下注射及び微量精密注入ポンプの使用方法などの取り扱いについての指導、評価について病棟スタッフ育成に取り組んだ。 下肢浮腫のある患者に対して、リンパ浮腫外来での患者指導をはじめ、病棟スタッフに対しての圧迫療法の手技（計測・包帯法）についての指導を行った。
相談	意思決定支援やリンパ浮腫外来などで関わる患者からの日常生活面（ケア・食事等）や苦痛に対する相談に関り、心理的・精神的不安に対応し、関連職種への橋渡しを行った。 退院前カンファレンスに参加し、地域の連携に取り組んだ。

分野	緩和ケア　　認定看護師　小林　啓子
実践	緩和ケアチーム介入患者数は 118 件あり、緩和ケア医師と共に患者訪問を行い身体的苦痛症状の評価を行い、また精神的苦痛症状がある患者には出来るだけベッドサイドで寄り添い症状緩和を図った。また、緩和ケアチーム介入中の患者に対しては、病棟スタッフやその他のコメディカルと連携を行い、カンファレンスに参加し患者、家族が必要とされる緩和ケアの実践を行った。 緩和ケア内科外来では診療に同席し、自宅の様子や困っていること、不安なことなどを確認し緩和ケア医師に報告し、状況に応じて多職種と連携を行い患者のＱＯＬの維持、向上を図った。 看護外来では、外来診療のがん患者の意思決定支援に関わり、がん告知後の不安、治療方針の説明、治療方針の変更、その他療養場所の相談など早期の緩和ケアを行った。
指導	医療用麻薬の持続皮下注射方法について、病棟看護師に手技や注意点・観察項目の指導を行った。また、持続皮下注射の看護手順書を作成した。 持続皮下注入器ＣＡＤＤ Legacy（在宅用ＰＣＡポンプ）の設定・操作方法・設定の実際について病棟看護師に指導した。 病棟看護師に疼痛評価や疼痛観察ポイント、薬剤の副作用症状の指導を行った。せん妄症状が出現しやすい時間帯の薬剤の投与時間やケアについて指導を行った。
相談	認知機能が低下している患者の対応の仕方や、疼痛評価方法の相談に対応した。 医療麻薬のレスキューの使用方法や、医師の指示内容についての相談があり対応した。

分野	感染管理　　認定看護師　甲斐　幸代
実践	令和２年度は、新型コロナウイルス感染症の流行で、手指衛生がしやすいように、手指消毒剤の設置場所を増やした。感染対策の為に、入口と出口の動線を分けた。特に入口の手指衛生剤は、手指衛生しやすい消毒剤の導入の検討が必要となった。消毒剤の供給が限られているなか、設置する機材も、最初は足踏み方式のタイプを設置。しかし、高齢者は、片足での足踏み式は、転倒の危険などがあった。また、液剤タイプの消毒剤は、周辺への液剤による汚染などがあり検討が必要となった。現在は、センサー式のジェルタイプに変更し、手指衛生が出来ている。また、令和２年度は、手指衛生の回数も増え、１患者１入院あたりの手指衛生の回数も、7.0 回となった。令和３年度も令和２年度と同じ、手指衛生の回数を 7.0 回が維持出来るように取り組む。 また、防護用具も徐々に物品の供給も良くなってきたため、今後も災害対策が出来るように他職種と協力し、備蓄を考えていく。
指導	令和２年度は、新型コロナウイルス変異種の発生で、適切な防護用具の技術を再教育する機会が多かった。また、防護用具の不足もあり、特にガウンは様々なタイプの物の支給により、着脱の際の手順や、介助者の必要性、対応に際し、特に手順の確認も行う必要があった。また、感染防止のために、他職種とも連携し、防護用具の装着などの協力や指導を行った。
相談	令和２年度は、新型コロナウイルスの流行で、他職種との防護用具の整備や適切な防護技術などについての相談などが多かった。また、職員の体調管理に対する相談も多かった。令和２年度は、マニュアルの整備までなかなか出来なかったので、令和３年度に向けてマニュアルを見直し、職員が対応しやすい物に検討する。特に、職員の体調不良時の対応など、管理者が不在でも対応出来るようにする。

分野	がん化学療法看護（外来）　　認定看護師　島田　敏江
実践	患者個々の治療選択において、医師の診察に同席し、意思決定支援を行った。 がん相談に対しては、看護専門外来で対応し、がん薬物療法の副作用症状に対するセルフケアへの支援を行った。 がん薬物療法の副作用に伴う、外見変化の悩みに対して、アピアランスケアとして、個別相談・対応を行った。
指導	がん薬物療法支援チームリンクナース会において依頼された、「ＣＶポート管理の基本」「抗がん薬の安全な取り扱いと曝露予防」「抗がん薬における血管外漏出の予防・早期発見と予防」についてがん薬物療法支援チームのリンクナースを対象に勉強会を行った。
相談	病棟・他部門スタッフより、抗がん薬の曝露対策に関すること、投与時の薬剤の注意点（投与管理のポイント、投与時の急性の副作用症状への対処など）に関すること、外見の変化（爪障害、脱毛時のケアなど）に関することなどについて相談依頼があり、対応した。

分野	糖尿病看護　　認定看護師　平山　美紀
実践	医師と外来・病棟看護師が参加する、糖尿病療養指導に関する症例検討会を毎週開催し、医師と外来と病棟看護師間の連携強化と情報共有を行っている。 令和３年４月から糖尿病リンクナース会を立ち上げるため、会の目的・目標などの資料作成や現状の問題点に対する改善として、勉強会の企画と準備を行った。 心理・社会・身体面から包括的にアセスメントし、問題解決の為の療養支援の実践を行った。多職種協働で作成した糖尿病のしおりの更新に携わり、活用することで療養指導の充実を図った。
指導	糖尿病に関する知識向上のために、病棟看護師へ看護師教育を実施した。病棟助産師・看護師への教育として、妊娠糖尿病教育入院業務について糖尿病勉強会を開催した。 LCDE 看護師間の連携強化と療養支援知識と技術向上の為に、協働で糖尿病のしおりの内容更新を行い、療養指導の充実につなげた。
相談	糖尿病看護実践を通して、役割モデルを示し看護職者への指導を実施し、血糖測定とインスリン自己注射指導、療養指導、フットケアに関する相談を受けた。相談者へ、必要時参考資料の提供や、実践を見学してもらう事で、今後一人で療養指導とフットケアが出来るように対応を行った。

分野	認知症看護　　認定看護師　袖川　聖子
実践	超高齢社会となり、認知症ケアチームが結成され令和２年１１月より活動を開始した。介入依頼後、平均２日以内に訪問を行い、早期介入できるように取り組んでいる。２回／週新規・継続ラウンドを行い、コミュニケーションを図り、得た情報やアセスメントしたことを病棟スタッフと共有し、ケア実践へつないでいる。 1回／週多職種チームでラウンド・カンファレンスを行い、認知機能低下へのアセスメント、ケア方法の検討・評価を行った。 せん妄対応マニュアルを作成し、せん妄スクリーニングの導入とリーフレットを作成し、予防対策を行った。 チューブ類自己抜去、転倒・転落のインシデント報告をもとに、医療安全管理者とラウンドを実施し要因のアセスメントを行い、リスク回避方法を検討し、病棟へフィードバックした。
指導	スタッフの困りごとを確認し、助言を行った。また、身体拘束解除に向けた代替方法の提案を行った。 認知症ケアチームの知識向上のため、多職種によるミニ勉強会を６回／年行った。 院内研修　「認知症・せん妄ケアの基本」 病棟研修　「転倒・転落」 リンクナース委員会　「認知症高齢者の日常生活自立度判定・DST 評価について」「HDS－R 評価の見方」「認知症高齢者の特長」「薬物療法を行う際の注意点」
相談	チューブ類自己抜去、転倒・転落、離院、意思疎通困難な患者とのコミュニケーション、身体拘束解除への取り組み、せん妄の相談依頼が多く対応した。

分野	摂食・嚥下看護　　認定看護師　木村　直美
実践	嚥下障害患者の患者に対して、疾患や障がいされる機能、維持機能を考え、口腔ケアや直接訓練・間接訓練を実施した。食事介助に対して維持機能を明確にし、姿勢保持や介助方法など個別的な対応が行えるよう取り組んだ。残存機能を用いて食事が出来るように食具の工夫や食器や食具の選択を行った。
指導	病棟スタッフ間で情報を共有しながら個々の患者の注意点や日々のケアの必要性、患者の望む食事に近づけるよう看護ケアを行い退院後の生活を考え働きかけた。摂食嚥下に関する知識向上や安全な食事介助の為に、病棟勉強会を行った。口腔ケアや間接訓練の啓蒙のため毎月提示物を用いて病棟スタッフに周知を行った。地域との連携のため第1回多職種ネットワークセミナー～フレイルを予防する「栄養」～のディスカッションでコメンテーターとして参加した。
相談	嚥下障害患者の個別的な看護ケアや訓練方法の相談、個々の患者に適した食事形態やとろみ剤の必要性について相談を受けた。

分野	がん放射線療法看護　　認定看護師　勝野　真由美
実践	放射線治療外来において、医師の診察に同席し、放射線治療を受ける患者の生活指導や不安軽減への支援、意思決定支援を行った。がん患者指導管理料Ⅰ・Ⅱの算定を 139 件実施した。
指導	放射線治療の有がい事象のケア方法について、症例を通して病棟看護師に指導した。 当院主催、第６回緩和ケア研修会で「骨転移に対する放射線治療と看護」について講師を担当した。
相談	放射線性皮膚炎の看護をテーマに取り上げた院内看護研究グループから相談を受け、情報提供と研究への助言を行った。 照射を安全かつ安楽に実施できるよう、病棟スタッフと相談・連携を行った。

分野	栄養サポートチーム　　専従看護師　中谷　摩利子
実践	栄養療法を要する症例の抽出強化を実践した。Alb3.0 mg/dl 以下の症例、がん化学療法施行症例、口腔外科領域症例を主に栄養アプローチを行い、必要な関連部署との連携、調整を行った。 ＮＳＴサポート加算件数 1,364 件（昨年度 987 件）新規介入件数 515 件（昨年度 287 件）と昨年度を上回る結果となった。 コロナ禍のため、全体での新人看護研修の開催が困難となったが研修の機会が失われないようＮＳＴリンクナースと協働し、新人看護教育に携わった。 新型コロナウイルス感染症患者に対して、日本臨床栄養代謝学会の栄養学提言に基づき栄養介入を行った。
指導	介入症例についてチーム間でカンファレンスを行い助言、及び提言を行った。
相談	介入症例以外にも日々の栄養療法にまつわるクリニカルクエスチョンに対応した。

３．院外活動状況

NO	項　　目	内　　容	関 係 職 員
1	ＯＧＣＳ	ＯＧＣＳ会の運営・研修企画・調査研究	上田　梨華子 紀本　舞　（10 回/年）
2	宿泊療養支援	新型コロナウイルス感染症にかかる宿泊療養支援	山田　智子･山本　威公子
3	救護	八尾市「ボッチャオープン大会」	松川　麻由美
4	教育	がん看護分野	吉野　知子・小薄　美保
5	教育	看護理論分野 ナイチンゲールと私の看護について	小薄　美保
6	ＯＳＣＥ評価	特定行為研修における評価　大阪労災病院と共同評価	横山　敬子
7	講師派遣	大阪府看護協会　認定看護管理者教育課程　ファースト	佐藤　美代子
		大阪府看護協会　　看護補助者研修	佐藤　美代子
		多職種ネットワークセミナー	木村　直美
		流行する病気（感染症を中心に）　地域研修	甲斐　幸代
		令和２年度幼児教育研修 （新型コロナウイルス感染症対策）	甲斐　幸代
		令和２年度災害支援ナース育成研修	松川　麻由美
		緩和ケアの現場で求められる心理サポート　地域研修	小薄　美保
		大阪府看護協会令和２年度防災・災害看護研修	山田　智子
		経口抗がん剤内服患者のマネジメント	吉野　知子
		中河内医療圏におけるがん診療のこれから	小薄　美保
		大阪府看護協会府東支部感染研修	甲斐　幸代
		関西ストーマケア講習会・関西ＳＴＯＭＡ研究会	横山　敬子
8	執筆	医学書院　月刊「看護管理」2021 年４月号（３１巻４号） トランジション　～新たな役割への移行期を活かすために～	佐藤　美代子
9	就職説明会	森ノ宮医療大学看護学科・助産学専攻科 オンライン説明会	青木　美加子 安田　幸代
		太成学院大学　看護学部	
10	その他	大阪府看護協会　「コロナ禍における臨床実習ガイドライン作成」	千種　保子
		大阪府看護協会　「看護職資格の活用基盤強化を考える会」	千種　保子
		第７回大阪府看護学会準備委員会　役員	神田　ゆか

		大阪府看護協会　看護団体代表者懇談会　役員	千種　保子
		大阪府看護協会　防災・災害看護委員会　委員	山田　智子
		大阪府看護協会　選挙管理委員会　委員	青木　美加子
		大阪府看護協会　学会委員会　委員	神田　ゆか
		大阪府看護協会　助産師職能委員会　委員	安田　幸代
		大阪府看護協会　府東支部　理事	千種　保子
		大阪府看護協会　府東支部　委員	楠本　恵
		大阪府看護協会　府東支部　委員	安田　幸代
		大阪府公立病院協議会看護部長会	千種　保子
11	表彰	令和２年度大阪府看護事業功労者表彰	青木　美加子
12	人材派遣	大阪コロナ重症センター　急性期・総合医療センター	大東　周子
			徳盛　悦子
			道野　真美亜

実習受け入れ状況

１・大阪府医師会看護専門学校　　454 名　（110 日）
２・白鳳短期大学　　149 名　（32 日）
３・森ノ宮医療大学　　70 名　（14 日）
４・摂南大学　　50 名　（26 日）
５・園田学園女子大学　　24 名　（24 日）
６・大阪大学　　21 名　（21 日）
７・宝塚大学　　62 名　（30 日）

事 務 局 の 現 況

事務局の現況

１．スタッフ

事務局長　　山原　義則
次　　長　　朴井　晃
課　　長　　丸谷　泰寛
参　　事　　小枝　伸行
課長補佐　　松尾　努、宮田　克爾（企業出納員）、宮田　辰弥、井上　雅彦（会計年度任用職員）
係　　長　　高草　恒平、坂手　亜衣子、中田　亮太
他 職 員　　13 名

２．業務内容

事務局は１課３つの係で病院事務業務を行っている。各係の業務内容は以下のとおり。

１）企画運営係

病院事業の企画運営及び事業計画に関する業務、ＰＦＩ事業に関する業務、医療法その他関係法令に基づく諸手続きに関する業務、医療事故及び医事紛争並びに医事業務の総括に関する業務、医療情報開示に関する業務、総合医療情報システムの総括に関する業務、施設の管理の総括に関する業務、公印の管理及び文書事務に関する業務、調査・統計に関する業務、その他病院の庶務に関する業務

２）経理係

病院事業の経営分析及び財政計画に関する業務、予算・決算及び出納検査等企業会計に関する業務、資金計画に関する業務、資産及び物品等の会計事務の検査及び指導連絡に関する業務、収入及び支出の審査に関する業務、現金出納その他会計事務に係る企業出納員所管事務の補助に関する業務、その他病院の経理に関する業務

３）人事係

職員の人事及び給与に関する業務、職員の服務・研修及び福利厚生に関する業務、労働組合との連絡に関する業務、臨床研修に関する業務

３．主な事務事業

令和２年度の主な事業として以下のことを行った。

・八尾市立病院経営計画（Ver.Ⅲ）に基づく経営健全の取り組み
・病院・診療所・薬局連携ネットワークシステムの運用
・ＰＦＩ事業のモニタリング
・第２期ＰＦＩ事業の推進
・経営計画（Ver.Ⅳ）の策定
・診療報酬改定対応の要件整備
・国の地域がん診療連携拠点病院としてのがん診療体制の充実

・緊急メール配信訓練（９月）、トリアージ訓練（11 月）、消防総合訓練（12 月、２月）
・病院機能評価受審に向けたプロジェクトの運営
・院内クリニカルパスの整備
・研修医対象の合同説明会へ参加
・採用試験の実施
・辞令交付式の実施
・職員健康診断の実施
・大阪府公立病院協議会の運営
・中河内地域感染防止対策協議会の運営
・中河内保健医療協議会へ参加
・がん教育事業の実施
・中河内脳卒中等地域連携クリティカルパス連絡会でのパスの連携
・全国自治体病院協議会医療の質事業へ参加
・大阪大学広域ネットワーク事業へ参加
・新型コロナウイルス感染症対策への対応

４．会議

・大阪府公立病院協議会理事・理事病院事務（局）長合同会議
・大阪府公立病院協議会定時総会
・大阪府中地区公立病院事務（局）長会議
・大阪府がん診療連携協議会
・大阪府自治体病院開設者協議会役員市病院事務局長会議
・厚生労働科学研究会議
・中河内医療圏がん診療ネットワーク協議会
・病院ＰＦＩ連絡協議会
・電子カルテユーザー会
・地域医療ネットワーク研究会
・地域医療支援委員会
・八尾地域薬薬連携協議会
・八尾市病院事務長会

５．研修

・全国自治体病院協議会事務長部会研修会
・全国自治体病院協議会事務管理者研修会
・全国自治体病院協議会事務長養成オンラインセミナー
・大阪府公立病院協議会研修会
・日本病院会地域医療構想に関するデータ研修会
・中堅職員研修
・メンタルヘルス研修会
・自衛消防業務新規講習
・衛生工学衛生管理者講習会

ＰＦＩ事業の現況

八尾医療ＰＦＩ株式会社（ＳＰＣ）の現況

１．スタッフ

代表取締役社長	門井　洋二（兼ゼネラルマネージャー）		
ｾﾞﾈﾗﾙﾏﾈｰｼﾞｬｰ補佐	橋本　将延	ﾒﾃﾞｨｶﾙｻﾎﾟｰﾄﾏﾈｰｼﾞｬｰ	山本　恵郎
ﾒﾃﾞｨｶﾙｻﾎﾟｰﾄﾏﾈｰｼﾞｬｰ	廣瀬　　淳	ﾒﾃﾞｨｶﾙｻﾎﾟｰﾄﾏﾈｰｼﾞｬｰ	大坪　久美子
ITﾏﾈｰｼﾞｬｰ	竹内　良平	ITﾏﾈｰｼﾞｬｰ	藤　　闘将
ﾌｧｼﾘﾃｨﾏﾈｰｼﾞｬｰ	四ツ井　敦	財務ﾏﾈｰｼﾞｬｰ	木元　陽子
大規模修繕担当ﾏﾈｰｼﾞｬｰ	近藤　信治 ※１	大規模修繕担当ﾏﾈｰｼﾞｬｰ	池田　正儀 ※２
常勤監査役	古東　文夫		他職員４名

※１　令和２年 12 月 31 日退任　　※２　令和３年１月１日就任

２．事業内容

八尾市立病院の維持管理・運営事業をＰＦＩ方式で運営している。事業内容は以下のとおり。

１）建設・設備維持管理（ファシリティ・マネジメント）業務
　設備管理、外構施設保守管理、警備、環境衛生管理、植栽管理

２）病院運営業務（医療法に基づく政令８業務）
　検体検査、滅菌消毒、食事の提供、医療機器の保守点検、医療ガスの供給設備の保守点検、洗濯、清掃

３）その他病院運営業務
　医療事務、物品管理・物流管理（ＳＰＤ）、医療機器類の管理、医療機器類の整備・更新、什器・備品の整備・更新・保守点検・管理、総合医療情報システムの運営・保守管理、廃棄物処理関連、院内保育、その他（電話交換、図書室運営、会議室管理）、利便施設運営管理（食堂、売店など）、危機管理、経営支援、一般管理（マネジメント含む）

３．事業総括・実績

令和２年度は、令和元年度に引き続き、病院とのパートナーシップの醸成に取り組むとともに、「病院の一部署・一職員として機能する」「八尾市立病院経営計画の達成」「各企業において提供業務の品質管理を定着させ継続実施する」を基本方針とする事業運用を行った。また、新型コロナウイルス感染症の流行があったものの、各協力企業の業務を停滞させることなく対応するとともに、検温所や入院患者の荷物の受け渡し対応などについても積極的に協力した。

１）病院の一部署・一職員として機能する
　毎月開催のＳＰＣ全体会議などを通じてＰＦＩ事業者全体に方針の浸透を図るとともに、病院運営会議内容の報告を通じ病院の一員として必要な情報の共有に努めた。また、ＴＱＭ活動においても、実行委員会に参画するとともに、協力企業からも多数のチームが参加するなど、積極的な改善活動に努めた。

２）八尾市立病院経営計画（平成 30 年度からの３か年計画）の達成
　市立病院の運営パートナーとして経営計画の達成はＳＰＣの課題でもあり、ＰＦＩ事業者が

関与する項目について、積極的・自主的な取り組みを行った。主な取り組みは以下に記述する。

① 地域の医療機関との連携の強化

地域医療支援病院の紹介・逆紹介率の基準を維持するために、地域医療機関向けの情報誌の発行や、地域医療連携室の広報担当者による訪問活動を重要視しているが、新型コロナウイルスの影響で地域医療機関への訪問件数は年間 1,569 件と例年より減少した。しかし、紹介率 50%以上、逆紹介率 70%以上の地域医療支援病院の要件は維持できた。

② 情報提供

地域住民を対象とした公開講座は新型コロナウイルスの影響で開催できなかった。患者向け広報誌「やさしいえがお」については毎月作成し院内配置を行った。また、市政だより令和３年１月号と３月号に「市立病院だより」を掲載し、病院機能・診療体制をアピールするとともに、地域がん診療連携拠点病院（高度型）の指定を受けたことも周知に努めた。

③ 危機事象への対応

11 月実施の大規模災害発生を想定したトリアージ訓練をサポートした。２月実施の消防訓練（地震総合訓練）については企画・シナリオ作成など、防火管理者をサポートした。

④ 医療安全対策

医療安全管理委員会の一員として、医療安全マニュアルの改訂版の発行や院内セーフティラウンドへの参画など、安全な業務提供の実践に努めた。

⑤ 患者満足度の向上

患者アンケートを 12 月に実施した。結果は接遇改善委員会に報告し、改善策などを検討したうえで、院内掲示とホームページへの掲載を行った。また、８月と２月には食事アンケートを実施し、栄養委員会に結果報告を行ったうえで院内掲示を行った。

⑥ 収益性の向上

幹部会議及び運営会議では医事統計報告を行い、病院運営状況について医事統計データ面からの現状把握と課題の共有化に努めた。また、毎月ＤＰＣ・コーディング委員会においてベンチマークデータなどを活用した増収提案などを積極的に行った。

診療報酬の査定内容を分析し、査定減対策として積極的な再請求（医師による面談の推進）に取り組むとともに、査定ニュースを発行し査定傾向の院内周知に努めた。

⑦ 診療材料の適正管理

診療材料費削減活動、共同購入の推進を通じ、診療材料費の適正管理に努めた。削減に関する活動結果については毎月開催の診療材料検討委員会で報告した。

⑧ 医療機器の整備更新

各診療科・部署からの要望ヒアリングを実施するとともに、現有機器の劣化状況を踏まえ、年度予算範囲内で適切な医療機器の購入を行った。

⑨ 施設・設備の維持管理

第２期ＰＦＩ事業から要求水準となった大規模修繕工事について、令和２年度予算に基づく修繕工事を実施するとともに、令和３年度の修繕計画を提案した。また、省エネルギー推進委員会に参画し「エネルギーの見える化」などによる取り組み状況の情報共有化を図った。

３）各企業において提供業務の品質管理を定着させ継続実施する

現場スタッフだけでは解決しない問題、見過ごしがちな課題の発見・改善など、協力企業自らによる品質管理を重要視している。そのため、担当マネージャーと協力企業担当者、現場責任者で定例会を開催し、年度計画の進捗状況を確認するとともに、その時点の改善課題などの確認・検討を行った。

経　営　状　況

１．収益費用明細書（税抜）

（１）収益の部　　（単位：円）

款	項	目	節	金額	備考
病院事業収益				14,877,534,651	
	医業収益			12,198,050,112	
		入院収益		7,677,081,824	
			入院収益	7,677,081,824	
		外来収益		3,944,295,186	
			外来収益	3,944,295,186	
		その他医業収益		576,673,102	
			室料差額収益	149,127,950	
			公衆衛生活動収益	15,399,827	
			医療相談収益	101,116,059	
			一般会計負担金	269,790,000	
			その他医業収益	41,239,266	
	医業外収益			2,634,505,686	
		受取利息及び配当金		3,352,892	
			預金利息	3,352,892	
		他会計補助金		111,079,000	
			一般会計補助金	111,079,000	
		他会計負担金		607,478,000	
			一般会計負担金	607,478,000	
		補助金		1,323,805,000	
			国庫補助金	208,655,000	
			府補助金	1,115,150,000	
		長期前受金戻入		439,210,267	
			長期前受金戻入	439,210,267	
		その他医業外収益		149,580,527	
			不用品売却収益	86,546	
			その他医業外収益	149,493,981	
	特別利益			44,978,853	
		過年度損益修正益		44,978,853	
			過年度損益修正益	44,978,853	

（２） 費用の部 （単位：円）

款	項	目	節	金額	備考
病院事業費用				15,010,626,896	
	医業費用			14,075,215,795	
		給与費		7,020,733,124	
			給料	2,707,635,501	
			手当	2,482,599,628	
			報酬	215,000	
			法定福利費	861,926,146	
			退職給付費	529,479,849	
			賞与引当金繰入額	368,983,000	
			法定福利費引当金繰入額	69,894,000	
		材料費		3,333,197,179	
			薬品費	2,110,448,365	
			診療材料費	1,222,748,814	
		経費		2,666,188,052	
			厚生福利費	11,067,198	
			報償費	725,087	
			旅費交通費	80,827	
			消耗品費	26,483,414	
			消耗備品費	19,314,765	
			光熱水費	244,481,138	
			燃料費	125,280	
			食料費	27,037	
			印刷製本費	14,548,941	
			修繕費	33,780	
			保険料	21,312,441	
			賃借料	47,284,555	
			委託料	2,251,438,724	
			通信運搬費	5,709,199	
			諸会費	2,426,135	
			手数料	15,856,276	
			負担金	3,008,413	
			交際費	33,500	
			貸倒引当金繰入額	1,210,470	
			雑費	1,020,872	
		減価償却費		948,815,976	
			建物減価償却費	273,570,605	
			建物附帯設備減価償却費	134,075,711	
			構築物減価償却費	13,316,227	
			器械備品減価償却費	527,853,433	
		資産減耗費		81,716,921	
			たな卸資産減耗費	5,872,102	
			固定資産除却費	75,844,819	
		研究研修費		24,564,543	
			研究材料費	3,480,317	
			謝金	63,636	
			図書費	9,818,721	
			旅費	951,609	
			研究雑費	10,250,260	
	医業外費用			917,116,900	
		支払利息及び企業債取扱諸費		195,724,660	
			企業債利息	195,724,660	
		長期前払消費税償却		54,221,433	
			長期前払消費税償却	54,221,433	
		雑支出		667,170,807	
			雑費	667,170,807	（消費税雑支出計上分）
	特別損失			18,294,201	
		過年度損益修正損		18,294,201	
			過年度損益修正損	18,294,201	

２.資本的収入及び支出明細書（税抜）

（１）資本的収入の部　　（単位：円）

款	項	目	節	金額	備考
資本的収入				1,430,293,000	
	企業債			549,000,000	
		企業債		549,000,000	
			企業債	549,000,000	
	出資金			100,000,000	
		他会計出資金		100,000,000	
			一般会計出資金	100,000,000	
	負担金			735,949,000	
		他会計負担金		735,949,000	
			一般会計負担金	735,949,000	
	補助金			45,344,000	
		国庫補助金		22,000,000	
			国庫補助金	22,000,000	
		府補助金		18,344,000	
			府補助金	18,344,000	
		その他補助金		5,000,000	
			その他補助金	5,000,000	

（２）資本的支出の部　　（単位：円）

款	項	目	節	金額	備考
資本的支出				2,142,657,703	
	建設改良費			776,264,999	
		資産購入費		401,966,199	
			器械備品	401,966,199	
		工事費		374,298,800	
			工事請負費	374,298,800	
	企業債償還金			1,366,392,704	
		企業債償還金		1,366,392,704	
			企業債償還金	1,366,392,704	

３.比較貸借対照表（税抜）

（単位：円）

項目			令和３年３月31日	令和２年３月31日	増減
有形固定資産			13,936,775,308	14,185,171,104	△ 248,395,796
	土地		3,465,722,244	3,465,722,244	0
	償却資産		25,222,055,351	25,513,471,177	△ 291,415,826
	減価償却累計額		△ 14,751,002,287	△ 14,794,022,317	43,020,030
無形固定資産			141,800	141,800	0
投資その他の資産			139,042,036	193,263,469	△ 54,221,433
流動資産			7,623,125,597	7,761,709,752	△ 138,584,155
	現金預金		5,115,977,078	5,630,209,926	△ 514,232,848
	未収金		2,438,625,776	2,044,867,544	393,758,232
	貯蔵品		59,663,983	77,810,848	△ 18,146,865
	前払費用		8,843,760	8,813,434	30,326
	前払金		15,000	8,000	7,000
資産合計			21,699,084,741	22,140,286,125	△ 441,201,384
固定負債			13,046,192,480	13,383,055,205	△ 336,862,725
	企業債		11,062,816,871	11,825,119,047	△ 762,302,176
	引当金		1,876,772,298	1,451,332,847	425,439,451
	その他固定負債		106,603,311	106,603,311	0
流動負債			3,953,469,022	4,366,798,169	△ 413,329,147
	企業債		1,311,302,176	1,366,392,704	△ 55,090,528
	未払金		2,058,123,107	2,334,733,349	△ 276,610,242
	引当金		518,816,175	619,913,230	△ 101,097,055
	その他流動負債		65,227,564	45,758,886	19,468,678
繰延収益			1,246,573,744	904,491,011	342,082,733
	長期前受金		5,133,844,626	4,384,383,888	749,460,738
	長期前受金収益化累計額		△ 3,887,270,882	△ 3,479,892,877	△ 407,378,005
資本金			2,597,285,457	2,497,285,457	100,000,000
剰余金			855,564,038	988,656,283	△ 133,092,245
	資本剰余金		18,025,000	18,025,000	0
	利益剰余金		837,539,038	970,631,283	△ 133,092,245
		前年度繰越利益剰余金	906,631,283	1,136,432,168	△ 229,800,885
		減債積立金	64,000,000	64,000,000	0
		当年度純損益	△ 133,092,245	△ 229,800,885	96,708,640
負債資本合計			21,699,084,741	22,140,286,125	△ 441,201,384

４.経営・財務分析表

項　　目	算　　式	２年度	元年度
病床利用率	年延入院患者数（　104,183 人　） 年延病床数（　138,700 床　）　×100	75.1 %	89.3 %
平均在院日数	年延在院患者数（　94,272 人　） ｛（新入院数 9,907 人）＋（退院数 9,911 人）｝×1/2	9.5 日	9.8 日
紹介率	紹介患者数（　9,884 人　） （初診患者数 23,545 人）－（初診救急搬入患者数 2,284 人）－（初診休日夜間患者数 4,126 人）　×100	57.6 %	54.7 %
逆紹介率	逆紹介患者数（　14,733 人　） （初診患者数 23,545 人）－（初診救急搬入患者数 2,284 人）－（初診休日夜間患者数 4,126 人）　×100	85.9 %	80.5 %
患者１人１日当り診療収入	入院　入院収益（ 7,677,082 千円 ） 年延入院患者数（　104,183 人　）	73,688 円	68,740 円
	外来　外来収益（ 3,944,295 千円 ） 年延外来患者数（　174,383 人　）	22,619 円	20,186 円
医業収支比率	医業収益（ 12,198,050 千円 ） 医業費用（ 14,075,216 千円 ）　×100	86.7 %	95.4 %
医業収益に対する給与費の割合	給与費（ 7,020,733 千円 ） 医業収益（ 12,198,050 千円 ）　×100	57.6 %	49.3 %
医業収益に対する材料費の割合	材料費（ 3,333,197 千円 ） 医業収益（ 12,198,050 千円 ）　×100	27.3 %	26.3 %
経常収支比率	経常収益（ 14,832,556 千円 ） 経常費用（ 14,992,333 千円 ）　×100	98.9 %	98.3 %
経常収益に対する繰入金の割合	経常収益に係る一般会計繰入金（　988,347 千円 ） 経常収益（ 14,832,556 千円 ）　×100	6.7 %	5.9 %
企業債元利償還額対料金収入比率	企業債元利償還額（ 1,562,118 千円 ） 入院・外来収益（ 11,621,377 千円 ）　×100	13.4 %	11.3 %
不良債務比率	｛流動負債（ 3,953,469 千円）－企業債（ 1,311,302 千円）｝－ ｛流動資産（ 7,623,126 千円）－翌年度繰越財源（ 0 千円）｝ 医業収益（ 12,198,050 千円 ）　×100	－ %	－ %
流動比率	流動資産（ 7,623,126 千円 ） 流動負債（ 3,953,469 千円 ）　×100	192.8 %	177.7 %

業　務　状　況

１．患者状況

（１）外来患者数

◆診療科別外来患者数

	①令和元年度	②令和２年度	差異②－①	対前年増減率
内科	23,277人	18,131人	△ 5,146人	△22.11%
血液内科	4,112人	3,870人	△ 242人	△5.89%
消化器内科	15,786人	12,278人	△ 3,508人	△22.22%
循環器内科	8,708人	7,339人	△ 1,369人	△15.72%
腫瘍内科	1,079人	1,512人	433人	40.13%
外科	15,657人	14,558人	△ 1,099人	△7.02%
乳腺外科	7,647人	7,099人	△ 548人	△7.17%
脳神経外科	4,095人	3,823人	△ 272人	△6.64%
整形外科	10,125人	8,808人	△ 1,317人	△13.01%
形成外科	9,014人	7,821人	△ 1,193人	△13.23%
産婦人科	20,479人	17,322人	△ 3,157人	△15.42%
小児科	22,299人	13,548人	△ 8,751人	△39.24%
眼科	756人	622人	△ 134人	△17.72%
耳鼻咽喉科	14,036人	10,949人	△ 3,087人	△21.99%
泌尿器科	16,932人	14,247人	△ 2,685人	△15.86%
皮膚科	3,137人	1,760人	△ 1,377人	△43.9%
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	1,373人	819人	△ 554人	△40.35%
麻酔科	1,282人	1,294人	12人	0.94%
放射線科	9,441人	8,874人	△ 567人	△6.01%
歯科口腔外科	9,589人	8,264人	△ 1,325人	△13.82%
救急診療科	13,356人	11,445人	△ 1,911人	△14.31%
合計	212,180人	174,383人	△ 37,797人	△17.81%

※救急診療科については、救急外来で対応した患者を表記している。

◆１日平均外来患者数（対前年度比較）

	①令和元年度	②令和２年度	差異②－①	増減率
4-3月累計実績	876.8 人	717.6 人	△ 159.2 人	△18.2%

◆初診外来患者数

	①令和元年度	②令和２年度	差異②－①	増減率
4-3月累計実績	35,749 人	23,545 人	△ 12,204 人	△34.1%

◆１日平均初診外来患者数

	①令和元年度	②令和２年度	差異②－①	増減率
4-3月累計実績	147.7 人	96.9 人	△ 50.8 人	△34.4%

◆初診率（初診外来患者数÷外来患者数）

	①令和元年度	②令和２年度	差異②－①
4-3月累計実績	16.8 %	13.5 %	△ 3.3 %

（２）入院患者数

◆診療科別入院患者数

	①令和元年度	②令和２年度	差異②－①	対前年増減率
内科	6,561人	9,525人	2,964人	45.18%
血液内科	7,840人	7,066人	△ 774人	△9.87%
消化器内科	14,434人	11,543人	△ 2,891人	△20.03%
循環器内科	15,532人	12,758人	△ 2,774人	△17.86%
腫瘍内科	3,843人	4,267人	424人	11.03%
外科	25,427人	18,705人	△ 6,722人	△26.44%
乳腺外科	3,635人	3,038人	△ 597人	△16.42%
脳神経外科	1,638人	1,806人	168人	10.26%
整形外科	10,677人	8,753人	△ 1,924人	△18.02%
形成外科	2,898人	2,025人	△ 873人	△30.12%
産婦人科	9,942人	8,740人	△ 1,202人	△12.09%
小児科	7,697人	5,032人	△ 2,665人	△34.62%
耳鼻咽喉科	5,962人	4,097人	△ 1,865人	△31.28%
泌尿器科	6,663人	5,683人	△ 980人	△14.71%
皮膚科	24人	0人	△ 24人	皆減
放射線科	103人	82人	△ 21人	△20.39%
歯科口腔外科	1,371人	1,063人	△ 308人	△22.47%
合計	124,247人	104,183人	△ 20,064人	△16.15%

◆病棟別　病床利用率

（単位：%）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
5階東	95.3	86.3	93.7	92.7	97.6	94.0	98.3	96.8	89.2	87.6	92.8	93.8	93.2
5階西	68.8	64.7	69.9	68.7	73.3	74.6	72.5	65.6	73.4	63.4	71.7	72.5	69.9
6階東	97.5	88.1	81.1	91.5	95.3	92.4	98.9	96.1	93.4	88.2	97.7	95.4	92.9
6階西	38.5	29.2	29.3	53.3	63.0	53.8	46.2	37.4	68.3	67.5	79.5	43.8	50.7
NICU	37.8	53.8	52.2	47.3	55.4	37.8	55.4	66.1	44.1	55.4	65.5	36.0	50.5
7階東	93.5	82.3	86.3	93.9	97.6	94.7	99.5	92.6	92.1	89.2	97.5	91.8	92.6
7階西	94.4	91.4	95.6	96.6	97.2	93.5	97.6	94.7	93.5	89.4	95.9	95.5	94.6
8階東	88.5	86.6	85.7	85.5	93.4	88.0	93.2	87.3	27.7	31.0	15.7	81.4	72.3
8階西	35.7	18.1	47.6	58.6	26.3	20.5	17.6	36.0	37.3	30.4	20.4	17.0	30.5
ＩＣＵ	82.8	82.8	73.3	50.0	59.1	53.9	75.3	68.9	60.8	79.6	56.0	73.1	68.0
合計	77.8	70.0	75.2	80.5	80.6	76.4	78.9	77.4	71.2	68.3	70.5	74.5	75.1

（3）外来・入院別、診療科別、月別患者数

区分	月／科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
		人	人	人	人	人	人	人
外来	内科	1,548	1,271	1,632	1,722	1,557	1,662	1,872
	血液内科	319	284	343	354	303	299	356
	消化器内科	917	618	977	1,104	922	1,082	1,219
	循環器内科	649	517	605	724	575	605	662
	腫瘍内科	143	125	147	160	161	146	140
	外科	1,145	1,064	1,319	1,228	1,150	1,303	1,375
	乳腺外科	534	428	623	580	623	584	721
	脳神経外科	272	251	363	371	296	360	348
	整形外科	637	626	782	754	676	734	837
	形成外科	607	443	681	730	723	724	781
	産婦人科	1,343	1,192	1,595	1,583	1,461	1,506	1,475
	小児科	912	765	997	1,224	1,247	1,164	1,256
	眼科	29	44	49	46	68	55	55
	耳鼻咽喉科	727	693	946	1,056	959	933	1,029
	泌尿器科	1,248	1,055	1,194	1,221	1,106	1,169	1,334
	皮膚科	100	98	154	167	195	157	190
	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	45	40	52	43	42	67	90
	麻酔科	91	82	89	118	99	130	115
	放射線科	659	652	832	845	697	845	845
	歯科口腔外科	575	437	713	746	662	713	777
	救急診療科	763	905	738	1,055	1,135	998	817
	合計	13,263	11,590	14,831	15,831	14,657	15,236	16,294

診療日数＝ 243　日(内科・血液内科・消化器内科・循環器内科・外科・乳腺外科・脳神経外科・整形外科・形成外科・産婦人科・小児科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科・麻酔科・放射線科・歯科口腔外科)

区分	月／科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
		人	人	人	人	人	人	人
入院	内科	760	527	452	501	709	845	633
	血液内科	717	638	657	689	569	499	523
	消化器内科	858	862	984	1,312	1,007	1,041	1,223
	循環器内科	900	1,045	1,010	1,120	1,138	1,122	1,154
	腫瘍内科	414	484	574	596	636	404	401
	外科	1,763	1,791	1,724	1,561	1,717	1,247	1,541
	乳腺外科	231	197	228	267	277	274	316
	脳神経外科	156	120	109	215	134	132	217
	整形外科	836	461	616	753	803	759	890
	形成外科	192	167	171	202	209	173	220
	産婦人科	693	708	776	773	761	789	769
	小児科	399	375	352	550	580	471	406
	耳鼻咽喉科	263	280	237	345	400	404	368
	泌尿器科	521	409	564	508	463	498	528
	放射線科	0	0	0	5	28	1	0
	歯科口腔外科	162	185	122	86	58	45	109
	合計	8,865	8,249	8,576	9,483	9,489	8,704	9,298

11月	12月	1月	2月	3月	合　計	
					延患者数	1日平均患者数
人	人	人	人	人	人	人
1,428	1,419	1,271	1,192	1,557	18,131	74.6
330	339	304	278	361	3,870	15.9
1,116	1,141	903	945	1,334	12,278	50.5
604	646	544	602	606	7,339	30.2
129	108	94	82	77	1,512	10.4
1,124	1,182	1,143	1,107	1,418	14,558	59.9
593	633	562	588	630	7,099	29.2
306	337	273	278	368	3,823	15.7
750	774	667	677	894	8,808	36.2
652	618	575	566	721	7,821	32.2
1,337	1,411	1,376	1,394	1,649	17,322	71.3
1,111	1,144	1,095	1,075	1,558	13,548	55.8
46	64	65	48	53	622	2.6
841	984	829	868	1,084	10,949	45.1
1,168	1,224	1,155	1,118	1,255	14,247	58.6
110	143	144	152	150	1,760	7.2
86	78	82	88	106	819	16.4
127	115	107	105	116	1,294	5.3
729	604	583	666	917	8,874	36.5
702	696	660	664	919	8,264	34.0
822	999	1,290	848	1,075	11,445	31.4
14,111	14,659	13,722	13,341	16,848	174,383	717.6

365 日(救急診療科)　　146日(腫瘍内科)
50日(リハビリテーション科)

※1日平均患者数の合計欄は、延患者数を243日で除した数値を表記している。

11月	12月	1月	2月	3月	合　計		
					延患者数	1日平均患者数	平均在院日数
人	人	人	人	人	人	人	日
807	1,173	1,440	887	791	9,525	26.1	11.3
496	632	506	490	650	7,066	19.4	28.6
938	784	826	754	954	11,543	31.6	8.6
1,118	956	969	922	1,304	12,758	35.0	9.6
302	294	63	66	33	4,267	11.7	18.4
1,614	1,396	1,359	1,317	1,675	18,705	51.2	11.6
319	288	223	196	222	3,038	8.3	7.3
178	108	106	143	188	1,806	4.9	12.8
877	645	692	750	671	8,753	24.0	17.7
200	134	132	93	132	2,025	5.5	7.4
651	698	701	673	748	8,740	24.0	5.9
388	354	344	380	433	5,032	13.8	4.7
345	366	298	363	428	4,097	11.2	7.0
508	496	339	417	432	5,683	15.6	6.5
0	0	0	13	35	82	0.2	19.8
80	62	44	33	77	1,063	2.9	6.0
8,821	8,386	8,042	7,497	8,773	104,183	285.4	9.5

年間日数＝　365 日

（４）地域別患者数

◆外来患者数

地域 ＼ 年度		令和元年度		令和２年度		対前年度増減	
		延患者数	構成比率	延患者数	構成比率	増減数	増減比率
		人	%	人	%	人	%
八尾市	本庁地区	25,573	12.0	21,225	12.2	△ 4,348	△ 17.0
	龍華地区	35,013	16.5	28,422	16.3	△ 6,591	△ 18.8
	久宝寺地区	9,271	4.4	7,472	4.3	△ 1,799	△ 19.4
	西郡地区	1,956	0.9	1,601	0.9	△ 355	△ 18.1
	大正地区	11,126	5.2	9,020	5.2	△ 2,106	△ 18.9
	山本地区	19,116	9.0	16,082	9.2	△ 3,034	△ 15.9
	竹渕地区	4,780	2.3	4,185	2.4	△ 595	△ 12.4
	南高安地区	5,248	2.5	4,351	2.5	△ 897	△ 17.1
	高安地区	3,401	1.6	2,900	1.6	△ 501	△ 14.7
	曙川地区	11,948	5.6	10,420	6.0	△ 1,528	△ 12.8
	志紀地区	12,322	5.8	10,992	6.3	△ 1,330	△ 10.8
	（小計）	139,754	65.8	116,670	66.9	△ 23,084	△ 16.5
大阪市	平野区	33,777	15.9	27,207	15.6	△ 6,570	△ 19.5
	他の大阪市	4,170	2.0	3,644	2.1	△ 526	△ 12.6
	（小計）	37,947	17.9	30,851	17.7	△ 7,096	△ 18.7
府下市町村	柏原市	9,907	4.7	8,416	4.8	△ 1,491	△ 15.0
	藤井寺市	2,758	1.3	2,271	1.3	△ 487	△ 17.7
	東大阪市	12,295	5.8	8,573	4.9	△ 3,722	△ 30.3
	松原市	821	0.4	745	0.4	△ 76	△ 9.3
	羽曳野市	1,421	0.6	1,037	0.6	△ 384	△ 27.0
	富田林市	152	0.1	206	0.1	54	35.5
	堺市	1,011	0.5	675	0.4	△ 336	△ 33.2
	府下その他	1,878	0.9	1,852	1.1	△ 26	△ 1.4
	（小計）	30,243	14.3	23,775	13.6	△ 6,468	△ 21.4
他府県	奈良県	2,202	1.0	1,794	1.0	△ 408	△ 18.5
	和歌山県	215	0.1	131	0.1	△ 84	△ 39.1
	兵庫県	557	0.3	458	0.3	△ 99	△ 17.8
	その他府県	1,262	0.6	704	0.4	△ 558	△ 44.2
	（小計）	4,236	2.0	3,087	1.8	△ 1,149	△ 27.1
	合計	212,180	100.0	174,383	100.0	△ 37,797	△ 17.8

◆入院患者数

地域 ＼ 年度		令和元年度		令和２年度		対前年度増減	
		延患者数	構成比率	延患者数	構成比率	増減数	増減比率
		人	%	人	%	人	%
八尾市	本庁地区	15,362	12.4	12,455	12.0	△ 2,907	△ 18.9
	龍華地区	18,020	14.5	14,896	14.3	△ 3,124	△ 17.3
	久宝寺地区	5,537	4.5	4,606	4.4	△ 931	△ 16.8
	西郡地区	1,369	1.1	1,643	1.6	274	20.0
	大正地区	5,553	4.5	5,147	4.9	△ 406	△ 7.3
	山本地区	10,459	8.4	9,417	9.0	△ 1,042	△ 10.0
	竹渕地区	3,030	2.4	2,999	2.9	△ 31	△ 1.0
	南高安地区	2,879	2.3	3,161	3.0	282	9.8
	高安地区	2,452	2.0	1,870	1.8	△ 582	△ 23.7
	曙川地区	6,299	5.1	5,341	5.1	△ 958	△ 15.2
	志紀地区	7,770	6.2	6,035	5.8	△ 1,735	△ 22.3
	（小計）	78,730	63.4	67,570	64.8	△ 11,160	△ 14.2
大阪市	平野区	22,191	17.9	18,650	17.9	△ 3,541	△ 16.0
	他の大阪市	2,912	2.3	3,006	2.9	94	3.2
	（小計）	25,103	20.2	21,656	20.8	△ 3,447	△ 13.7
府下市町村	柏原市	4,800	3.9	4,568	4.4	△ 232	△ 4.8
	藤井寺市	1,789	1.4	1,065	1.0	△ 724	△ 40.5
	東大阪市	8,760	7.1	5,221	5.0	△ 3,539	△ 40.4
	松原市	301	0.2	498	0.5	197	65.4
	羽曳野市	637	0.5	514	0.5	△ 123	△ 19.3
	富田林市	119	0.1	82	0.1	△ 37	△ 31.1
	堺市	696	0.6	444	0.4	△ 252	△ 36.2
	府下その他	1,036	0.8	1,145	1.1	109	10.5
	（小計）	18,138	14.6	13,537	13.0	△ 4,601	△ 25.4
他府県	奈良県	984	0.8	587	0.6	△ 397	△ 40.3
	和歌山県	68	0.1	93	0.1	25	36.8
	兵庫県	249	0.2	205	0.2	△ 44	△ 17.7
	その他府県	975	0.7	535	0.5	△ 440	△ 45.1
	（小計）	2,276	1.8	1,420	1.4	△ 856	△ 37.6
	合計	124,247	100.0	104,183	100.0	△ 20,064	△ 16.1

（５）診療科別救急取扱患者数

（単位：人）

		令和２年									令和３年			合計
		４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	
内科	患者数	0	6	1	1	1	3	1	4	2	8	4	3	34
	平日	0	5	1	0	1	3	1	1	1	5	3	3	24
	時間外	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	0	0	5
	休日	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4
	深夜	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	(内搬送患者)	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	2	0	6
	(内入院)	0	1	1	1	0	1	1	4	0	8	4	3	24
血液内科	患者数	0	1	3	1	1	0	0	0	4	3	1	2	16
	平日	0	0	3	1	1	0	0	0	2	1	1	2	11
	時間外	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
	休日	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3
	深夜	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(内搬送患者)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	(内入院)	0	0	3	1	1	0	0	0	2	1	0	1	9
消化器内科	患者数	3	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	0	8
	平日	3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	7
	時間外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	休日	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	深夜	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(内搬送患者)	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3
	(内入院)	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	5
循環器内科	患者数	6	5	9	8	11	9	14	5	6	2	5	10	90
	平日	4	4	9	8	10	9	14	5	6	2	5	9	85
	時間外	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5
	休日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	深夜	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(内搬送患者)	2	2	4	3	4	5	4	1	2	1	0	6	34
	(内入院)	4	3	3	6	4	5	4	1	4	1	1	7	43
腫瘍内科	患者数	2	2	1	1	5	1	0	1	0	0	0	0	13
	平日	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	5
	時間外	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	休日	1	1	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	7
	深夜	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(内搬送患者)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	(内入院)	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4
外科	患者数	5	4	7	3	6	5	10	12	7	9	6	4	78
	平日	3	3	7	3	6	5	10	11	6	9	3	2	68
	時間外	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	5
	休日	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	5
	深夜	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(内搬送患者)	1	1	4	1	2	1	0	3	3	1	1	1	19
	(内入院)	3	3	5	1	4	3	0	4	4	7	2	1	37
乳腺外科	患者数	0	1	0	0	1	0	0	2	6	0	1	0	11
	平日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	時間外	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4
	休日	0	0	0	0	0	0	0	1	6	0	0	0	7
	深夜	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(内搬送患者)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(内入院)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	患者数	1	1	4	0	0	3	0	0	1	1	0	2	13
	平日	1	1	4	0	0	2	0	0	1	1	0	2	12
	時間外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	休日	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	深夜	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(内搬送患者)	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4
	(内入院)	1	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5
整形外科	患者数	6	4	2	7	5	12	7	5	6	6	12	11	83
	平日	1	2	0	0	0	4	2	1	4	3	2	7	26
	時間外	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	7
	休日	4	2	2	7	5	7	5	4	2	2	7	2	49
	深夜	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	(内搬送患者)	2	3	1	0	1	4	1	2	1	3	0	6	24
	(内入院)	2	2	1	2	0	3	1	2	2	4	1	2	22
形成外科	患者数	8	9	15	18	15	15	13	5	9	12	9	13	141
	平日	5	6	13	8	8	7	7	4	4	6	4	12	84
	時間外	1	2	2	7	5	3	1	1	2	0	4	0	28
	休日	1	1	0	3	2	4	5	0	3	6	1	1	27
	深夜	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	(内搬送患者)	6	6	14	7	9	11	10	5	6	4	6	9	93
	(内入院)	4	6	7	4	6	6	8	2	5	0	4	6	58
産婦人科	患者数	71	77	66	68	57	68	46	39	50	47	45	66	700
	平日	8	2	5	3	2	8	3	2	2	4	4	7	50
	時間外	28	26	17	24	20	22	17	6	14	10	18	22	224
	休日	5	21	12	13	12	8	7	8	14	13	4	8	125
	深夜	30	28	32	28	23	30	19	23	20	20	19	29	301
	(内搬送患者)	4	3	3	3	0	1	1	2	3	3	1	2	26
	(内入院)	49	49	45	44	42	52	37	28	34	31	35	39	485

		令和２年									令和３年			合計
		４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	
小児科	患者数	183	95	88	207	233	199	222	172	197	184	198	287	2,265
	平日	48	34	49	86	84	77	90	64	62	58	60	100	812
	時間外	82	34	26	68	74	55	63	47	55	49	55	65	673
	休日	3	16	2	8	9	18	11	13	33	14	18	24	169
	深夜	50	11	11	45	66	49	58	48	47	63	65	98	611
	（内搬送患者）	29	13	23	21	26	23	25	24	21	18	20	34	277
	（内入院）	17	15	23	34	22	25	23	23	23	18	26	41	290
眼科	患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	平日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	時間外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	休日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	深夜	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	（内搬送患者）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	（内入院）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	患者数	16	25	17	39	33	24	29	20	32	18	30	22	305
	平日	0	2	2	9	9	2	0	0	2	2	0	1	29
	時間外	8	11	8	15	11	8	16	7	16	8	11	8	127
	休日	8	12	7	15	13	14	13	13	14	8	19	13	149
	深夜	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	（内搬送患者）	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4
	（内入院）	0	2	0	0	0	2	0	0	1	2	0	0	7
泌尿器科	患者数	3	0	1	1	1	0	1	0	1	0	2	0	10
	平日	3	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	9
	時間外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	休日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	深夜	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	（内搬送患者）	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	7
	（内入院）	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	6
皮膚科	患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	平日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	時間外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	休日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	深夜	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	（内搬送患者）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	（内入院）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	平日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	時間外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	休日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	深夜	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	（内搬送患者）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	（内入院）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	平日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	時間外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	休日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	深夜	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	（内搬送患者）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	（内入院）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	患者数	6	1	1	5	3	6	3	2	7	5	7	1	47
	平日	2	0	1	5	3	1	0	0	0	1	1	1	15
	時間外	3	0	0	0	0	3	2	1	1	2	3	0	15
	休日	1	1	0	0	0	2	0	0	6	2	3	0	15
	深夜	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
	（内搬送患者）	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	（内入院）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急診療科	患者数	844	974	792	1,132	1,256	1,084	886	930	1,116	1,381	899	1,174	12,468
	平日	347	308	306	486	539	451	373	441	569	758	483	685	5,746
	時間外	212	259	236	241	299	253	256	194	206	235	178	208	2,777
	休日	141	276	98	211	217	203	104	186	229	244	124	125	2,158
	深夜	144	131	152	194	201	177	153	109	112	144	114	156	1,787
	（内搬送患者）	219	232	258	295	332	311	247	302	246	302	223	260	3,227
	（内入院）	118	135	108	141	163	154	115	165	147	184	110	167	1,707
合計	患者数	1,154	1,205	1,007	1,491	1,629	1,429	1,233	1,197	1,444	1,677	1,221	1,595	16,282
	平日	426	368	401	610	666	570	501	530	660	851	569	831	6,983
	時間外	338	335	290	356	411	344	355	260	295	308	275	307	3,874
	休日	165	332	121	258	262	257	146	225	310	291	179	174	2,720
	深夜	225	170	195	267	290	258	231	182	179	227	198	283	2,705
	（内搬送患者）	266	262	308	332	377	360	290	341	283	334	255	319	3,727
	（内入院）	202	217	200	235	245	252	190	230	222	258	184	267	2,702

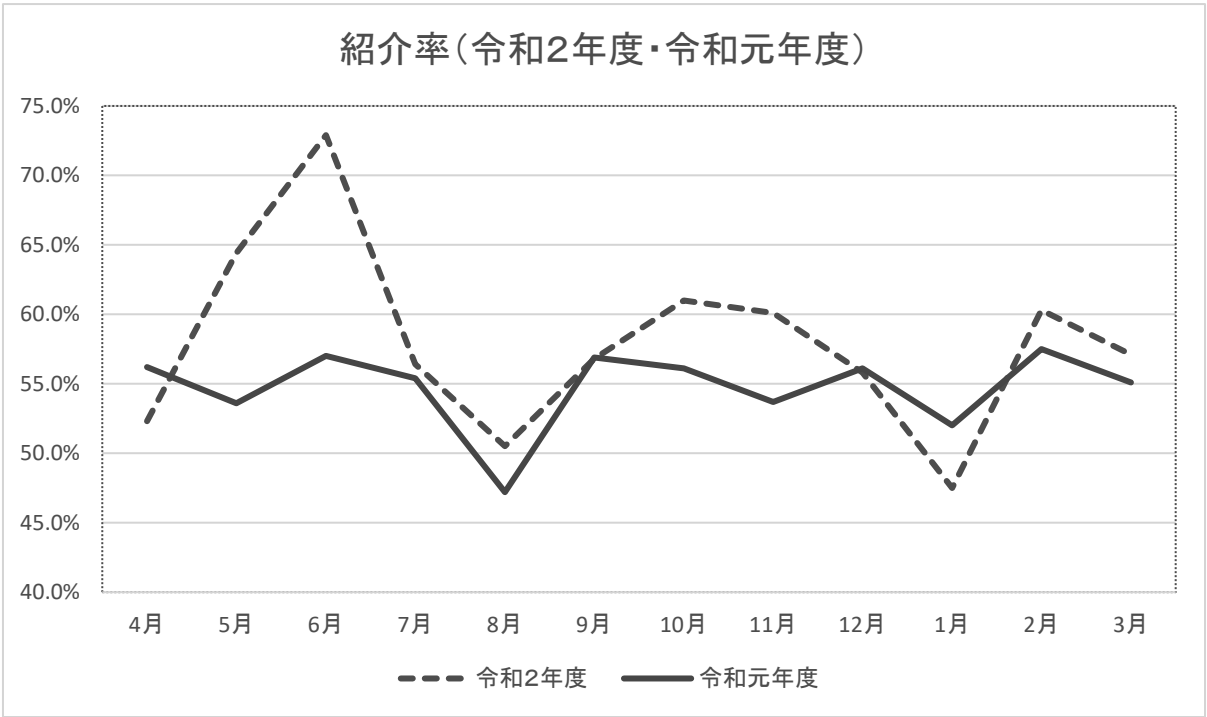
（６）紹介率

◆紹介率算出式

$$\frac{\text{初診紹介患者数}}{\text{初診患者数} - \text{初診救急搬送患者数} - \text{初診休日夜間救急患者数}} \times 100$$

◆紹介率実績推移

	初診患者数(人)	初診紹介患者数(人)	初診救急搬送患者数(人)	初診休日夜間救急患者数(人)	紹介率
令和２年４月	1,532	550	156	326	52.3%
５月	1,344	541	148	357	64.4%
６月	1,698	939	183	229	73.0%
７月	2,329	972	204	402	56.4%
８月	2,222	771	233	464	50.5%
９月	2,175	902	206	383	56.8%
10月	2,180	1,019	179	333	61.0%
11月	1,963	880	212	288	60.1%
12月	1,940	789	178	350	55.8%
令和３年１月	1,997	686	212	341	47.5%
２月	1,745	774	178	285	60.3%
３月	2,420	1,061	195	368	57.1%
年度計	23,545	9,884	2,284	4,126	57.6%



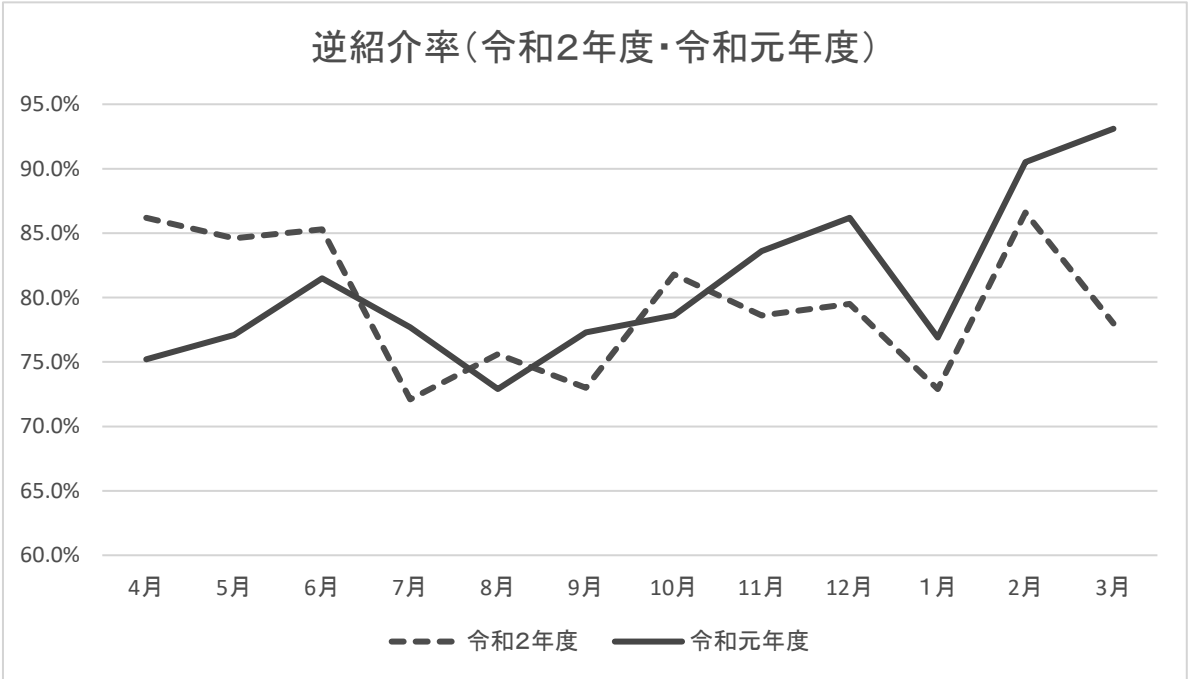
（７）逆紹介率

◆逆紹介率算出式

$$\frac{\text{診療情報提供書算定患者数}}{\text{初診患者数} - \text{初診救急搬送患者数} - \text{初診休日夜間救急患者数}} \times 100$$

◆逆紹介率実績推移

	初診患者数(人)	診療情報提供料算定患者数(人)	初診救急搬送患者数(人)	初診休日夜間救急患者数(人)	逆紹介率
令和２年４月	1,532	1,118	156	326	106.4%
５月	1,344	879	148	357	104.7%
６月	1,698	1,257	183	229	97.7%
７月	2,329	1,412	204	402	81.9%
８月	2,222	1,227	233	464	80.4%
９月	2,175	1,218	206	383	76.8%
10月	2,180	1,423	179	333	85.3%
11月	1,963	1,236	212	288	84.4%
12月	1,940	1,253	178	350	88.7%
令和３年１月	1,997	1,160	212	341	80.3%
２月	1,745	1,099	178	285	85.7%
３月	2,420	1,451	195	368	78.1%
年度計	23,545	14,733	2,284	4,126	85.9%



（８）逆紹介時の診療科別月別診療情報提供数

（単位：件）

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	合計
内科	111	101	174	171	148	152	178	148	155	138	112	151	1,739
血液内科	11	15	16	13	10	10	9	10	9	10	16	15	144
消化器内科	173	93	139	164	150	151	195	184	200	151	139	198	1,937
循環器内科	88	91	120	108	109	108	107	126	121	100	93	131	1,302
腫瘍内科	5	2	5	6	9	8	13	4	4	3	2	2	63
外科	148	154	164	195	178	181	215	161	159	169	170	193	2,087
乳腺外科	48	35	59	69	43	57	55	49	40	36	48	40	579
脳神経外科	34	21	32	47	36	41	33	39	22	36	29	46	416
整形外科	50	55	73	83	64	69	76	67	61	71	65	99	833
形成外科	42	29	47	53	48	54	79	49	58	39	37	56	591
産婦人科	14	10	25	14	27	17	17	14	9	19	17	20	203
小児科	92	56	94	104	84	92	98	83	77	83	91	125	1,079
眼科	1	5	1	2	4	3	1	4	3	5	1	1	31
耳鼻咽喉科	96	98	113	149	116	99	125	88	135	117	99	135	1,370
泌尿器科	73	43	44	54	47	30	34	31	29	35	32	46	498
皮膚科	1	1	3	2	4	5	4	2	5	1	2	7	37
麻酔科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
放射線科	6	5	6	5	3	2	8	5	10	4	5	9	68
歯科口腔外科	81	34	124	145	122	111	148	135	129	117	119	160	1,425
救急診療科	44	31	18	28	25	28	27	37	27	26	22	17	330
合計	1,118	879	1,257	1,412	1,227	1,218	1,423	1,236	1,253	1,160	1,099	1,451	14,733

２．診療収益状況（税抜）

（１）医業収益（外来）

◆診療科別　外来収益・患者数・単価（4-3月累計）

	外来収益（円）	占有率（%）	患者数（人）	占有率（%）	1人1日単価(円)
内科	279,942,287	7.1	18,131	10.4	15,440
血液内科	246,434,804	6.2	3,870	2.2	63,678
消化器内科	184,440,434	4.7	12,278	7.0	15,022
循環器内科	98,076,776	2.5	7,339	4.2	13,364
腫瘍内科	219,545,593	5.6	1,512	0.9	145,202
外科	722,385,800	18.3	14,558	8.3	49,621
乳腺外科	529,051,804	13.4	7,099	4.1	74,525
脳神経外科	51,140,023	1.3	3,823	2.2	13,377
整形外科	75,246,596	1.9	8,808	5.0	8,543
形成外科	58,955,421	1.5	7,821	4.5	7,538
産婦人科	125,589,365	3.2	17,322	9.9	7,250
小児科	365,015,502	9.3	13,548	7.8	26,942
眼科	3,286,767	0.1	622	0.4	5,284
耳鼻咽喉科	102,311,528	2.6	10,949	6.3	9,344
泌尿器科	344,807,497	8.7	14,247	8.2	24,202
皮膚科	5,862,965	0.1	1,760	1.0	3,331
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	3,904,771	0.1	819	0.5	4,768
麻酔科	3,313,827	0.1	1,294	0.7	2,561
放射線科	232,894,806	5.9	8,874	5.1	26,245
歯科口腔外科	78,856,517	2.0	8,264	4.7	9,542
救急診療科	213,232,103	5.4	11,445	6.6	18,631
合計	3,944,295,186	100.0	174,383	100.0	22,619

（２）医業収益（入院）

◆診療科別　入院収益・患者数・単価（4-3月累計）

	入院収益（円）	占有率（%）	患者数（人）	占有率（%）	1人1日単価(円)
内科	517,255,549	6.7	9,525	9.1	54,305
血液内科	356,720,638	4.7	7,066	6.8	50,484
消化器内科	592,716,117	7.7	11,543	11.1	51,349
循環器内科	1,294,589,487	16.9	12,758	12.3	101,473
腫瘍内科	218,101,397	2.8	4,267	4.1	51,114
外科	1,529,992,926	19.9	18,705	18.0	81,796
乳腺外科	268,667,146	3.5	3,038	2.9	88,436
脳神経外科	141,144,025	1.8	1,806	1.7	78,153
整形外科	669,964,131	8.7	8,753	8.4	76,541
形成外科	228,574,635	3.0	2,025	1.9	112,876
産婦人科	728,624,922	9.5	8,740	8.4	83,367
小児科	349,545,102	4.6	5,032	4.8	69,464
耳鼻咽喉科	303,157,354	4.0	4,097	3.9	73,995
泌尿器科	402,492,083	5.2	5,683	5.5	70,824
放射線科	4,875,105	0.1	82	0.1	59,453
歯科口腔外科	70,661,207	0.9	1,063	1.0	66,473
合計	7,677,081,824	100.0	104,183	100.0	73,688

◆外来収益（対前年度比較）　（単位：円）

	①令和元年度	②令和２年度	差異(②－①)	増減率
4-3月累計実績	4,283,123,306	3,944,295,186	△ 338,828,120	△7.9%

◆入院収益（対前年度比較）　（単位：円）

	①令和元年度	②令和２年度	差異(②－①)	増減率
4-3月累計実績	8,540,757,887	7,677,081,824	△ 863,676,063	△10.1%

◆外来患者数（対前年度比較）　（単位：人）

	①令和元年度	②令和２年度	差異(②－①)	増減率
4-3月累計実績	212,180	174,383	△ 37,797	△17.8%

◆入院患者数（対前年度比較）　（単位：人）

	①令和元年度	②令和２年度	差異(②－①)	増減率
4-3月累計実績	124,247	104,183	△ 20,064	△16.1%

◆外来1日1人単価（対前年度比較）　（単位：円）

	①令和元年度	②令和２年度	差異(②－①)	増減率
4-3月累計実績	20,186	22,619	2,433	12.1%

◆入院1日1人単価（対前年度比較）　（単位：円）

	①令和元年度	②令和２年度	差異(②－①)	増減率
4-3月累計実績	68,740	73,688	4,948	7.2%

３．ＴＱＭ活動

◆目　的

当院では、平成 21 年度よりＴＱM活動を実施しており、今回で 11 回目となる。今年は、従来の各現場からのボトムアップ的な取り組みに加え、「昨年度活動の継続的なチャレンジ」と、「病院指標の中で伸長を期待できる項目へのチャレンジ」の２つの新しいタイプでの活動も行っている。

さらに、発表者もフレッシュな顔ぶれが多く、ＴＱM活動を通じた人材育成・改善意識の向上という考え方も浸透している。

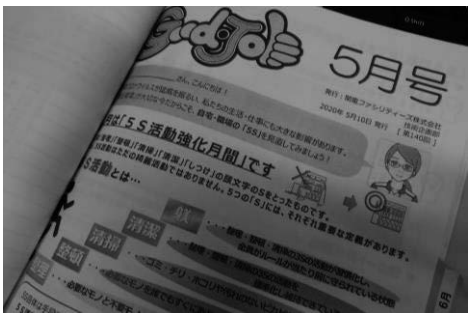
◆発表チーム

	チーム名	発表テーマ
1	ヘルプデスク	知らなきゃそん！～ＩＴスキル・ノウハウの配信～
2	外来受付	保険の入力間違いによるレセの返戻件数を減らす
3	看護部	患者さん医療者ともに安全・安心な環境をつくる 八尾市立病院版鬼滅の刃「確認」作業に全集中！！
4	看護部チーム NiziU²	みんなで取り組む入退院支援-高齢化に立ち向かう急性期病院-
5	ヒューマンライフケア（株）	安全な環境を考えた保育
6	中央材料室	人材育成による品質向上
7	看護部	日帰り検査・手術センター創立への第一歩 -ネタバレ「10 時退院 9 時入院のからくり」-
8	栄養科シダックスフードサービス株式会社	化学療法食（ケモ食）の確立に向けて
9	（株）トーカイ　三栄基準寝具（株）	伝票記入の改善
１０	関電ファシリティーズ（株）	医療従事者への勉強会活動
１１	看護部	環境設備　ＧＯ　ＴＯ　キャンペーン ～今だからこそできる療養生活を支える環境改善～

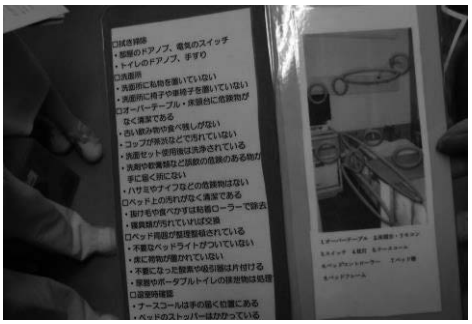
◆活動状況

【令和２年 11 月 13 日】　ＴＱM活動計画書の提出
【令和３年１月中旬】　ＴＱM活動中間ヒアリング
【令和３年３月中旬】　ＴＱM活動中間ヒアリング

ＴＱM活動中間ヒアリング



関電ファシリティーズ（株）中間報告資料



看護部　中間報告資料

４．チーム医療活動

◆目　的

現在の医療は多くの職種が関わりながら進めるチーム医療が重要となっており、当院としては、チーム医療の推進を要としてとらえ、推進を図ってきた。

今回のチーム医療発表会では、各チームの取り組みを全て報告するのではなく、今年度の特徴的な取り組みや、他のチーム、部署と連携した取り組みなどの報告を行った。

◆推進チーム

八尾市立病院チーム医療推進委員会（座長：田村茂行病院長）がチーム医療の推進を図り、令和２年度は９チームにて活動を行った。

・褥瘡対策チーム　・ＮＳＴ　・入退院支援チーム
・ＩＣＴ／ＡＳＴ　・ＶＴＥ　・認知症ケアチーム
・糖尿病診療チーム　・緩和ケアチーム　・排尿ケアチーム

◆活動状況

【令和２年６月１６日】 令和２年度の各チームの目標管理シートの報告があった。

【令和３年３月１５日】 令和２年度チーム医療報告会を開催した。

３月 15 日チーム医療報告会はチーム医療推進委員会委員長の田村茂行病院長のあいさつに始まり、17 時 05 分から 18 時 25 分まで各チームとも熱心な発表が行われた。

チーム名	主な取り組み結果
褥瘡対策チーム	新規褥瘡発生件数令和元年度 18 件、令和２年度 23 件、スキンテア令和元年度 45 件、令和２年度 42 件、ステージⅢ・Ⅳ５人（令和２年度目標 10 人以下を達成）、褥瘡推定発生率当院 0.28%、全国平均 1.13～1.28%、褥瘡有病率当院 1.78%、全国平均 2.36～2.57%。褥瘡推定発生率、褥瘡有病率ともに全国平均以下。
ＩＣＴ／ＡＳＴ	（ＡＳＴ）来年度は、介入とフィードバックの継続、マニュアル類の整備、採用薬の適正化、クリニカルパスの関わり、Ｊ－ＳＩＰＨＥ（感染対策連携共通プラットフォーム）を用いた地域連携を目標に活動する。 （ＩＣＴ）1 患者 1 入院あたりの手指衛生平成 30 年度 3.4 回、令和元年度 3.9 回、令和２年度目標５回に対して、達成は５階西病棟、６階西病棟、７階西病棟、８階西病棟、８階東病棟。
糖尿病診療チーム	糖尿病透析予防指導管理料 877 件（目標 1,500 件）、在宅療養指導料 899 件（目標 1,300 件）、糖尿病合併症管理料 228 件（目標 320 件）、令和２年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、糖尿病教室は開催出来なかった。令和３年４月からの再開に向け運営方法を検討し取り組んでいる。
ＮＳＴ	ＮＳＴ介入件数 1,236 件（目標 1,000 件）、新規介入件数 421 件（目標 300 件）…達成。
ＶＴＥ	対策①周術期血栓対策意識の共有、②周術期血栓対策実践およびＶＴＥ発生監視。静脈エコー件数とＤＶＴ検出件数 184 件中 30 件（検出率 16%）。術前ＶＴＥリスク評価表使用患者数 3，131 人中、術前最高リスク患者数 238 人、ＤＶＴ検出件数 30 件。
緩和ケアチーム	令和２年度は地域のがん拠点連携病院「高度型」として、緩和ケア提供の充実・啓発・地域との連携など多方面で活躍してきた。当院においてＡＣＰを実装し、地域との連携を他部署と協働し進めることで、（緩和）医療・ケア提供の整備に貢献する。
入退院支援チーム	術前患者のサポートとして、薬剤部、リハビリテーション科、栄養科がフレイルに相当する患者へ介入することで、術前までに体力が落ちないようにする。
認知症ケアチーム	①カンファレンスの開催、②チームラウンド、③手順書の作成、④院内研修会・事例検討会などの実施。
排尿ケアチーム	①　チームラウンドの実施 ②　「排尿自立支援に関する診療の計画書」作成 ③　院内研修の実施

５．大規模災害発生時のトリアージ・応急救護訓練

令和２年 11 月５日（木）17 時 30 分より、『大規模災害発生時のトリアージ・応急救護訓練』を、八尾市立病院 正面玄関、１Ｆ中央受付フロアおよび２Ｆ外来受付前で実施した。大規模災害が発生した時を想定し、病院の防災マニュアルの大規模災害時の医療体制についての基本的な流れを実践の中で確認した。

災害対策本部

トリアージセンターでは、模擬患者の怪我の状態などを細かく確認し、車椅子やストレッチャーで患者さんの症状に合わせて各救護所へつなぎ、救護所では待機している医師と看護師が模擬患者の対応をした。災害対策本部には、受け入れた患者の情報が逐一報告され、本部担当の職員がホワイトボードに状況を書き出し、模擬患者の動向を確認した。

トリアージセンター

軽症者応急救護所

中症者応急救護所

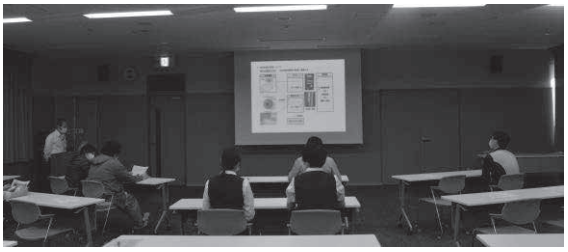
中症者入院待機エリア

準備風景

ミーティング風景

６．消防訓練

令和３年２月１２日（金）に、当院 北館５階にて、『消防訓練』を実施した。令和２年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、地震によって病棟で火災が発生した事を想定し、火災の初期消火及び避難訓練のビデオを鑑賞した。訓練には、病棟に勤務する看護師含め、多くの病院職員が参加した。


ビデオ鑑賞

消火栓の確認

7. 業績集

(1)刊行論文、著書

題名	著者	雑誌名、巻号、ページ、発行年
冬の夜空	大江　洋介	医師協タイムス,　11,5,2020
Protracted impairment of left atrial compliance after cryoballoon ablation in recurrence-free patie nts with paroxysmal atrial fibrillation.	Minamisaka T, Tachibana K, Shinoda Y, Fukuoka H, Inui H, Ueno K, Inoue S, Mine K, Ueda K, Hoshida S.	Am J Cardiovasc Disease 10: 514-521, 2020.
Short-duration, submaximal intensity exercise stress combined with adenosine triphosphate decreases artifacts in myocardial perfusion single-photon emission computed tomography.	Shinoda Y, Tachibana K, Minamisaka T, Fukuoka H, Inui H, Ueno K, Inoue S, Mine K, Ueda K, Hoshida S.	BMC Cardiovasc Disorders 2020 DOI 10.1186/s12872-020-01720-w
Tolvaptan-induced hypernatremia related to low serum potassium level accompanying high blood pressure in patients with acute decompensated heart failure.	Fukuoka H, Tachibana K, Shinoda Y, Minamisaka T, Inui H, Ueno K, Inoue S, Mine K, Ueda K, Hoshida S.	BMC Cardiovasc Disorders 2020 : 20:467 doi.org/10.1186/s12872-020-01751-3
Diastolic index as a short-term prognostic factor in heart failure with preserved ejection fraction.	Hoshida S, Hikoso S, Shinoda Y, Tachibana K, Minamisaka T, Tamaki S, Yano M, Hayashi T, Nakagawa A, Nakagawa Y, Yamada T, Yasumura Y, Nakatani D, Sakata Y, on behalf of the Osaka CardioVascular Conference Investigators.	Open Heart 7:e001469, 2020. doi:10.1136/openhrt-2020-001469
Five-year outcomes of a phase II study of adjuvant chemotherapy with S-1 plus docetaxel for stage III gastric cancer after curative D2 gastrectomy (OGSG1002).	Fujitani K,Tamura S, Kimura Y, Matsuyama J, Imamura H, Yamamoto K, Fujita J, Iijima S, Ueda S, Kurokawa Y, Shimokawa T, Satoh T; Osaka Gastrointestinal Cancer Chemotherapy Study Group.	Gastric Cancer,23,3,2020
Comparison of S-1-cisplatin every 5 weeks with capecitabine-cisplatin every 3 weeks for HER2-negative gastric cancer (recurrent after S-1 adjuvant therapy or chemotherapy-naive advanced): pooled analysis of HERBIS-2 (OGSG 1103) and HERBIS-4A (OGSG 1105) trials	Kawakami H,Fujitani K, Matsuyama J, Akamaru Y, Tamura S, Endo S, Kimura Y, Makari Y, Tamura T, Sugimoto N, Sakai D, Tsujinaka T, Goto M, Kurokawa Y, Shimokawa T, Satoh T; Osaka Gastrointestinal Cancer Chemotherapy Study Group (OGSG)	Int J Clin Oncol,25,9,2020
Prognostic Factors for Para-aortic Lymph Node Dissection After Neoadjuvant Chemotherapy for Gastric Cancer	Endo Skenaga M, Yamada T, Tamura S, Sasaki Y	Anticancer Res,40,4,2020
A phase II trial of dose-reduced nab-paclitaxel for patients with previously treated, advanced or recurrent gastric cancer (OGSG 1302)	Tamura S,Taniguchi H, Nishikawa K, Imamura H, Fujita J, Takeno A, Matsuyama J, Kimura Y, Kawada J, Hirao M, Hirota M, Fujitani K, Kurokawa Y, Sakai D, Kawakami H, Shimokawa T, Satoh T	Int J Clin Oncol,25,12,2020
Simultaneous triple cancer of the esophagus, pancreas and rectum treated with multimodal strategies: a case report	Imamura H,Hirose H, Endo S, Hashimoto Y, Takeda M, Kidogami S, Mokutani Y, Kishimoto T, Yoshioka S, Tamura S, Sasaki Y	Surg Case Rep,6,1,2020
Differences in disease status between patients with progression after first-line chemotherapy versus early relapse after adjuvant chemotherapy who undergo second-line chemotherapy for gastric cancer: Exploratory analysis of the randomized phase III TRICS trial	Nishikawa K,Murotani K, Fujitani K, Inagaki H, Akamaru Y, Tokunaga S, Takagi M, Tamura S, Sugimoto N, Shigematsu T, Yoshikawa T, Ishiguro T, Nakamura M, Hasegawa H, Morita S, Miyashita Y, Tsuburaya A, Sakamoto J, Tsujinaka T	Eur J Cancer,132,2020
iagnosis of invasion depth in resectable advanced gastric cancer for neoadjuvant chemotherapy: An exploratory analysis of Japan clinical oncology group study: JCOG 1302A	Sato Y,Mizusawa J, Katayama H, Nakamura K, Fukagawa T, Katai H, Haruta S, Yamada M, Takagi M, Tamura S, Yoshimura T, Tokunaga M, Yoshikawa T, Boku N, Sano T, Sasako M, Terashima M	Eur J Surg Oncol,46,6,2020
Preoperative Imatinib and laparoscopic intersphincteric resection for large rectal gastrointestinal stromal tumor: A case report	Ngano S,Shinnosuke Nagano, Norikatsu Miyoshi, Tsuyoshi Takahashi, Hiroaki Itakura, Shiki Fujino, Takayuki Ogino, Hidekazu Takahashi, Mamoru Uemura, Chu Matsuda, Tsunekazu Mizusima, Masaki Mori,Yuichiro Doki	International Journal of Surgery Case Reports,71,2020
Laparoscopic resection of a large nonadrenal ganglioneuroma adhered to the aorta and inferior mesenteric artery: A case report and literature review	Nagano S,Shinnosuke Nagano, Norikatsu Miyoshi, Shiki Fujino, Tsunekazu Mizusima, Yuichiro Doki, Hidetoshi Eguchi	International Journal of Surgery Case Reports,78,2020
胃癌手術後の残胃癌に対しESD にて根治が得られた1 例	川田　純司、德田　貴昭、木村　晋也、岡原　徹 青井　健司、垣田　成庸、今村　宏輝、木戸上　真也 杢谷　友香子、岸本　朋也、橋本　安司、廣瀬　創 吉岡　慎一、田村　茂行、佐々木　洋	癌と化学療法,47,11,2020

腹腔鏡下に修復した肝臓癌手術後の 横隔膜ヘルニアの1 例	川田　純司、畑　知樹、室谷　昌俊、永野　慎之介 指月　海也、今村　宏輝、米田　直樹、木戸上　真也 杢谷　友香子、岸本　朋也、橋本　安司、廣瀬　創 吉岡　慎一、田村　茂行、佐々木　洋	癌と化学療法,47,11,2020
腹腔鏡下切除を施行した前立腺癌小線源療法後の 肛門管扁平上皮癌の１例	廣瀬　創、吉岡　慎一、杢谷　友香子、木戸上　真也 岸本　朋也、橋本　安司、川田　純司、田村 茂和 佐々木 洋	癌と化学療法,47,13,2020
肝細胞癌術後、リンパ節転移再発の一例	橋本　安司,岸本　朋也、永野　慎之介、室谷　昌俊 指月　海地、米田　直樹、森岡　知美、木戸上　真也 杢谷　友香子、廣瀬　創、吉岡　慎一、川田　純司 竹田　雅司、田村　茂行、佐々木　洋	癌と化学療法,47,13,2020
胆嚢出血を契機に発見され急速な転機を たどった胆嚢癌の１例	岸本　朋也、橋本　安司、永野　慎之介、室谷　昌俊 指月　海地、米田　直樹、森岡　知美、木戸上　真也 杢谷　友香子、廣瀬　創、吉岡　慎一、川田　純司 竹田　雅司、田村　茂行、佐々木　洋	癌と化学療法,47,13,2020
Surgical treatment of small-sized non-small cell lung cancer - a dilemma for surgeons	Kodama K, Takeda M	J Thorac Dis 2020;12:6102-6
Lung Cancer Surgery for Patients onHemodialysis: A Decade of Experience atMulticenter Institutions	Ymamoto Y, Kanzaki R, Ose N, Funakoshi Y, Ikeda N, Takami K, Iwasaki T, IwazawaT, Yokouchi H, Shiono H, Kodama K, shintani Y	Ann Thorac Surg 2020;109:1558-65
Surgery to avoid fatal complications and secure radicality after definitive chemoradiotherapy for clinical T4N2M0 stage IIIB non-small cell lung cancer: a case report	Yagi Y, Kodama K, Momozane T, Kimura Y, Takeda M, Kishima H	Surgical Case Rep DOI: 10.1186/s40792-019-0768-5 2020
Analysis of pulmonary nodules caused by nontuberculous mycobacteriosis in 101 resected cases: multi-center retrospective study	Ose N, Takeuchi Y, Kitahara N, Matumura A , Kodama K , Shiono H, Susaki Y, Funakoshi Y, Takabatake H, Shintani Y	J Thorac Dis 2021;13:977-985
Baseline neutrophil-to-lymphocyte ratio and c-reactive protein predict efficacy of treatment with bevacizumab plus paclitaxel for locally advanced or metastatic breast cancer	Miyagawa Y, Yanai A, Yanagawa T, Inatome J, Egawa C, Nishimukai A, Takamoto K, Morimoto T, Sata A, Fukui R, Bun A, Ozawa H, Higuchi T, Fujimoto Y, Imamura M, Miyoshi Y	Oncotarget 2020 Jan 7; 11(1): 86-98
A randomized study comparing docetaxel/cyclophosphamide (TC), 5-fluorouracil/epirubicin/cyclophosphamide (FEC) followed by TC, and TC followed by FEC for patients with hormone receptor-positive HER2-negative primary breast cancer	Ishiguro H, Masuda N, Sato N, Higaki K, Morimoto T, Yanagita Y, Mizutani M, Ohtani S, Kaneko K, Fujisawa T, Takahashi M, Kadoya T, Matsunami N, Yamamoto Y, Ohno S, Takano T, Morita S, Tanaka-Mizuno S, Toi M	Breast Cancer Res Treat. 2020 Apr;180(3):715-724
反復製膝蓋骨脱臼膝における大腿骨滑車形態 異常と膝蓋骨亜脱臼との関連 ～３次元モデルを用いた解析～	山田　裕三、鳥塚　之嘉、堀部　秀二、中村　憲正 菅本　一臣、史野　根生	中部日本整形外科災害外科学会雑誌, vol 63 no 5, 809-810, 2020
高位脛骨骨切り術の術後早期感染に対して 固定材料を行った症例の臨床成績	山田　裕三、宮田　佐嵩、山田　修太郎、岡本　道雄 立石　耕介	中部日本整形外科災害外科学会雑誌, vol 63 no 5, 809-810, 2020
頚椎前方固定術	立石　耕介	整形外科看護, vol 25 no 5 48-51, 2020
頸椎後方除圧固定術後、上位隣接椎間障害を きたした１例	立石　耕介、山田　修太郎	日本脊髄障害医学会誌, vol 33 no 1, 166-167, 2020
Surgical technique in tension band wiring method for selected comminuted olecranon fractures.	Okamoto M, Namba J, Kuriyama K, Miyamura S, Yokoi H, Yamamoto K.	Eur J Orthop Surg Traumatol. 2020 Feb;30(2):237-242.
前腕をドナーとする静脈皮弁による 手指外傷の治療経験	仲野　雅之、三宅　ヨシカズ、松岡　祐貴、木原　雅志 楠本　健司	日形会誌 40(6)；286-293.2020
手指再建における遊離静脈皮弁の 知覚回復について	松岡　祐貴、三宅　ヨシカズ、仲野　雅之、木原　雅志 楠本　健司	日形会誌 40(12)；662-667.2020
当院における若年妊娠の現状	植田　陽子、重光　愛子、松浦　美幸、森岡　佐知子 佐々木　高綱、水田　裕久、山田　嘉彦	臨床婦人科産科、 74(11)、1183-1187、2020
標準化ダニアレルゲンエキス急速皮下免疫療法 プロトコールの検討	濱田　匡章	アレルギー 69(1):40-47,2020
標準化ダニアレルゲンエキス急速皮下免疫療法に おける急速導入期の全身性副反応の リスク因子の検討	濱田　匡章	日本小児アレルギー学会雑誌 34(5):543-550,2020
小児標準化ダニアレルゲンエキス皮下免疫療法に おける皮下注射実施時の外用局所麻酔薬による疼 痛緩和対策の有用性	吉川　侑子、濱田　匡章、田中　一郎	小児科臨床 73(7):1065-1070,2020
Association between fruit and vegetable allergies and pollen-food allergy syndrome in Japanese children: a multicenter cross-sectional case series	Takemura Y, Takaoka Y, Arima T, Masumi H, Yamasaki K, Nagai M, Sugimoto K, Hamada M, Takano T, Doi M, Kawakami T, Kameda M.	Asia Pac Allergy 10(1):e9,2020
Blood-Circulating Type 2 Follicular Helper T Cells in Pediatric Allergy Patients	Hamada M, Sakurai Y, Takeda T	American Journal of Immunology 16(1):19-26,2020
Surgical treatment of small-sized non-small cell lung cancer - a dilemma for surgeons	Kodama K, Takeda M	J Thorac Dis 2020;12:6102-6

Lung Cancer Surgery for Patients onHemodialysis: A Decade of Experience atMulticenter Institutions	Ymamoto Y, Kanzaki R, Ose N, Funakoshi Y, Ikeda N, Takami K, Iwasaki T, IwazawaT, Yokouchi H, Shiono H, Kodama K, shintani Y,	Ann Thorac Surg 2020;109:1558-65
Surgery to avoid fatal complications and secure radicality after definitive chemoradiotherapy for clinical T4N2M0 stage IIIB non-small cell lung cancer: a case report	Yagi Y, Kodama K, Momozane T, Kimura Y, Takeda M, Kishima H	Surgical Case Rep DOI: 10.1186/s40792-019-0768-5 2020
Analysis of pulmonary nodules caused by nontuberculous mycobacteriosis in 101 resected cases: multi-center retrospective study	Ose N, Takeuchi Y, Kitahara N, Matumura A , Kodama K , Shiono H, Susaki Y, Funakoshi Y, Takabatake H, Shintani Y;	J Thorac Dis 2021;13:977-985
How do doctors choose treatment for older gynecological cancer patients? A Japanese Gynecologic Oncology Group survey of gynecologic oncologists	Makoto Yamamoto, Yoshio Yoshida , Yoshio Itani , Shinya Sato , Masayuki Futagami , Hitomi Sakai , Hiroaki Kajiyama, Masaki Fujimura , Yoichi Aoki	Int J Clin Oncol,2020 Apr;25(4):741-745.
電子クリニカルパス操作における事務職（医師事務作業補助者・クラーク）の代行操作に関する指針（第1版）	小枝　伸行	日本クリニカルパス学会誌 第23巻　第１号

(2)学会発表

演題名	発表者	学会名、日時、会場（都市）
脳梗塞各病型の推移と季節変動について (2007-2019)	大江　洋介	第62回日本老年医学会学術集会 2020/8/4-6,東京都
多発脳梗塞発症が先行し速やかに大腸がんの診断に至ったTrousseu症候群の一例	糀谷　嘉紀、大江　洋介	第45回日本脳卒中学会学術集会 2021/3/11,福岡市
回腸導管術後に正anion gap性代謝性アシドーシスを来した2型糖尿病の１例	畑　和範	第93回日本内分泌学会学術総会 2020/7/20　Web
超高齢肝細胞患者の治療適応判断におけるNLRの有用性	榊原　充	第56回日本肝臓学会総会　Web
当院における肝硬変患者に対するトルバプタンの治療効果予測因子についての検討	小倉　智志	第56回日本肝臓学会総会　Web
両側腸骨動脈ステント内再狭窄病変に対してステントグラフトが有効であった１例	八尾市立病院循環器内科[1]、JCHO星ヶ丘医療センター循環器内科[2]、大阪南医療センター循環器内科[3] 益永　信隆[1]、木島　祥行[2]、石見　成史[3]、橘　公一[1] 増山　理[2]、星田　四朗[2]	第36回CVIT近畿地方会 2021/2/27　Web
肝炎ウィルス制御後の肝癌の実情と治療戦略	佐々木　洋	第62日本消化器病学会大会 2020/11/5-11/8
肝悪性腫瘍の背景・危険因子と診療	佐々木　洋	第56回肝癌研究会 2020/12/22-12/23
TAPP法における指導～再発させない手技の伝授	吉岡　慎一	第33回近畿内視鏡外科研究会 2020/9/26
TAPP法のポイント	吉岡　慎一	第82回日本臨床外科学会 2020/10/29-31
鼠径ヘルニア術前の腹臥位CTの有用性に対する検討	吉岡　慎一	第18回日本ヘルニア学会 2020、2021/3/14
悪性腫瘍患者の終末期せん妄の検討	川田　純司	第42回日本癌局所療法研究会 2020/5/29
胃癌術後多発胃癌の１例	川田　純司	第99回 日本消化器内視鏡学会総会 2020/9/2-9/3
ラムシルマブ投与により長期生存が得られた進行胃癌の１例	川田　純司	第58回日本癌治療学会学術集会 2020/10/22-10/24
ニボルマブが奏効した切除不能胃癌の１例	川田　純司	第82回日本臨床外科学会総会 2020/10/29-10/31
潰瘍形成を伴った胃神経鞘腫の１例	川田　純司	第50回胃外科・術後障害研究会 2020/11/13-14
消化器癌症例におけるサルコペニアと手術合併症の検討	川田　純司	2020年度日本消化器関連学会 2020/11/5-11/8
成人Bochdalek孔ヘルニアを合併した食道裂孔ヘルニアの１ 例	川田　純司	第74回日本食道学会学術集会 2020/12/10-12-11
食道癌患者のサルコペニア評価	川田　純司	第57回外科代謝栄養学会 2020/12/24-12/26
結腸直腸癌治癒切除後5年以降の再発をきたした症例の検討	廣瀬　創	JDDW2020 2020/5/8
cT4b結腸癌に対する術前化学療法(NAC)後の腹腔鏡手術成績の検討	廣瀬　創	第75回日本消化器外科学会総会 2020/12/15-17

腹腔鏡下切除を施行した前立腺癌小線源療法後の肛門管扁平上皮癌の１例	廣瀬　創	第42回日本癌局所療法研究会 2020/5/29
進行虫垂癌による完全型 虫垂重積症の１切除例	廣瀬　創	第75回大腸肛門病学会総会 2020/11/13-14
肝細胞癌術後、リンパ節転移再発の一例	橋本　安司	第42回癌局所療法研究会 2020/5/29
高齢者における膵癌治療の安全性および 有効性に関する検討	橋本　安司	第75回日本消化器外科学会総会 2020/12/15～12/17
胆嚢出血を契機に発見され急速な 転機をたどった胆嚢癌の１例	岸本　朋也	第42回癌局所療法研究会 2020/5/29
当院における高度炎症を伴う急性胆嚢炎に 対する腹腔鏡下胆嚢摘出術	岸本　朋也	第33回近畿内視鏡外科研究会 2020、2021/9/16
高齢者肝細胞癌患者に対する肝切除術の検討	岸本　朋也	第75回日本消化器外科学会総会 2020/12/15-17
当院における高齢者肝細胞癌患者に対する 区域切除以上の肝切除術の検討	岸本　朋也	第120回日本外科学会定期学術集会 2020/8/13-15
肝細胞癌腹膜播種に対してICG蛍光法を 用い腹腔鏡下播種切除を施行した１例	岸本　朋也	第56回肝癌研究会 2020/12/22-23
外科的生検による肺癌の組織学的診断と 遺伝子検査についての検討	桃實　徹、木村　幸男、貴島　弘樹、兒玉　憲	第37回日本呼吸器外科学会総会 2020/09/29 長崎市
A randomized phase II trial of interventions with frozen groves and compression stockings to prevent nab-paclitaxel induced chemotherapy-induced peripheral neuropathy (SPOT trial)	Kashiwaba M, Nakayama T, Sangai T, Morimoto T, Yasojima H, Yamamoto Y, Ohno S, Masuda N.	2020.12.8-11 San Antonio Breast Cancer Symposium WEB USA
皮膚潰瘍を伴う局所進行乳癌に対する 手術症例の検討	西向　有沙 、佐田　篤史 、高本　香 、吉野　知子 森本　卓	第28回日本乳癌学会 2020/7/9-11 Web
進行再発乳癌に対するビノレルビンの治療効果	森本　卓、高本　香、西向　有沙、佐田　篤史 竹田　雅司 、吉野　知子	第28回日本乳癌学会 2020/7/9-11 Web
nab-PTXの末梢神経障害予防に対する フローズングローブ、弾性ストッキングによる 第II相試験　(SPOT試験)	柏葉　匡寛、中山　貴寛、三階　貴史、森本　卓 八十島　宏行、山本　豊、熊谷　真澄、安原　加奈 吉田　ミナ、岡本　泰子、山中　竹春、大野　真司 増田　慎三	第28回日本乳癌学会 2020/7/9-11 Web
可動性プラークを有する頸部頸動脈狭窄症に 対して内膜剥離術を施行した3症例の検討	都築　貴、有田　都史香、井上　洋、馬場　貴仁	第79回日本奥津軽外科学会学術集会 2020/10/15-17 岡山県
反復製膝蓋骨脱臼膝における大腿骨滑車形態異常と膝蓋骨亜脱臼との関連 ～３次元モデルを用いた解析～	山田　裕三、鳥塚　之嘉、堀部　秀二、中村　憲正 菅本　一臣、史野　根生	中部日本整形外科災害外科学会 2020/4/10-11　大阪市
高位脛骨骨切り術の術後早期感染に対して 固定材料を行った症例の臨床成績	山田　裕三、宮田　佐嵩、山田　修太郎、岡本　道雄 立石 耕介	中部日本整形外科災害外科学会 2020/4/10-11　大阪市
内側楔状開大式高位脛骨骨切り術における アライメント矯正不良の検討―術前の単純X線評価と術後アライメントとの関連―	山田　裕三、平松　久仁彦、中村　憲正、三岡　智規	JOSKAS （日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会） 2020/12/17-19 神戸市
椎弓プレートによる頚椎椎弓形成術後早期に 骨溝骨折を生じた一例	立石　耕介、山田　修太郎	日本脊髄障害医学会 2020/9/5 横浜市
橈骨遠位端骨折術後に発生した化膿性手関節炎に対してMasquelet法と部分手関節固定術を 併用した１例	岡本　道雄、山田　修太郎、立石　耕介、山田　裕三 三岡　智規	第46回日本骨折治療学会学術集会 2020/9/11-10/30 (Web、オンデマンド配信)
骨性槌指に対する石黒変法における 関節面step offに影響を与える因子の検討	宮田　佐嵩、岡本　道雄、山田　修太郎、立石　耕介 山田　裕三、三岡　智規	第46回日本骨折治療学会学術集会 2020/9/11-10/30 (Web、オンデマンド配信)
超音波検査を用いた保存治療中の外傷性肘関節靭帯損傷の経時的評価	岡本　道雄	第33回日本肘関節学会学術集会 2021/2/12-13（ライブ配信） 2/26-3/26（オンデマンド配信）
健側乳房縮小時の術後乳輪拡大の修正	三宅　ヨシカズ、仲野　雅之、竹川　政裕 木原　雅志、楠本　健司	第8回乳房オンコプラスティックサージャリー学会　2020/10/2-3　岡山県
八尾市立病院におけるリンパ浮腫治療	三宅　ヨシカズ、仲野　雅之、竹川　政裕 木原　雅志、楠本　健司	第1回日本フットケア・足病医学会年次学術集会　2020/12/4-5　横浜市
片側下肢全体の壊死性軟部組織感染症に対して積極的な集学的治療により歩行機能の 温存ができた１例	木原　雅志、三宅　ヨシカズ、仲野　雅之 竹川　政裕、楠本健司	第1回日本フットケア・足病医学会年次学術集会　2020/12/4-5　横浜市
雌ネジ（ナット）が高速回転することにより 切断された再接着指2例の経験	三宅　ヨシカズ、仲野　雅之、竹川　政裕 木原　雅志、楠本　健司	第68回日本職業・災害医学会学術大会 2020/12/5-6　　浜松市
当科における早期子宮体癌に対する 腹腔鏡下手術の検討	永井　景、脇　啓太、隅田　大地、小川　憲二 安川　久吉、赤田　忍、山田　嘉彦	第72回日本産科婦人科学会学術講演会 2020/4/24（ポスター）Web
卵巣癌と子宮体癌のためpsedo-Meigs症候群を来した一例	植田　陽子、松浦　美幸、森岡　佐知、重光　愛子 佐々木　高綱、永井　景、山田　嘉彦	第72回日本産科婦人科学会学術講演会 2020/4/24（ポスター）Web
MVA（手動真空吸引法）による流産手術後に子宮仮性動脈瘤を生じた２症例	松浦　美幸、植田　陽子、森岡　佐知子、重光　愛子 佐々木　高綱、永井　景、山田　嘉彦	第72回日本産科婦人科学会学術講演会 2020/4/26（ポスター）Web
wPTX+Bev療法中に下腸間膜動脈に形成した仮性動脈瘤の破綻により大量出血を来した一例	日野　友紀子、永井　景、植田　陽子、松浦　美幸 森岡　佐知子、重光　愛子、佐々木　高綱、山田　嘉彦	第142回近畿産科婦人科学会総会ならびに学術集会　2020/6/27　Web
wPTX+Bev療法中に下腸間膜動脈に形成した仮性動脈瘤の破綻により大量出血を来した一例	永井　景、日野　友紀子、松浦　美幸、重光　愛子 佐々木　高綱、山田　嘉彦	第58回日本癌治療学会学術集会 2020/10/23（ポスター）Web
TLH(腹腔鏡下子宮全摘術)術前における レルゴリクスの有用性	永井　景、日野　友紀子、松浦　美幸、重光　愛子 佐々木　高綱、山田　嘉彦	第60回日本産婦人科内視鏡学会学会学術講演会　2020/12/14(口演)　Web
腹腔鏡下手術により診断・治療を行った 傍卵管嚢腫を伴う卵管捻転の2例	重光　愛子、日野　友紀子、松浦　美幸、佐々木　高綱 永井　景、山田　嘉彦	第60回日本産婦人科内視鏡学会学会学術講演会　2020/12/14(口演)　Web

当院におけるIgA血管炎入院症例の ステロイド投与に関する検討	桐村　章大、濱田　匡章、吉川　侑子、清水　一貴 近藤　由佳、白　潤夏、能村　賀子、井﨑　和史 道之前　八重、中野　智巳、田中　一郎	第123回　日本小児科学会学術集会 2020/8/21-2020/8/23　兵庫県　Web
生後５か月でプレショック状態となった 新生児乳児消化管アレルギーの１例	白　潤夏、濱田　匡章、清水　一貴、桐村　章大 近藤　由佳、能村　賀子、井﨑　和史、道之前　八重 中野　智巳、田中　一郎	第123回　日本小児科学会学術集会 2020/8/21-2020/8/23　兵庫県　Web
Evaluation of the effectiveness of subcutaneous immunotherapy with Birch Pollen extract for Pollen-Food allergy syndrome associated with soybean allergy	Masaaki Hamada, Ichiro Tanaka, Masakazu Kagawa	JSA/WAO Joint Congress 2020, 第69回日本アレルギー学会学術大会 2020/9/17-2020/10/20 京都府　Web
消化管食物アレルギーの症例集積研究	竹村　豊、田中　裕子、春日　彩季、住本　真一 高岡　有理、亀田　誠、平口　雪子、岡藤　郁夫 中農　昌子、土井　政明、川上　智子、谷内　昇一郎 田中　裕也、濱田　匡章、若原　良平	第57回日本小児アレルギー学会 2020/10/31-2020/11/13　Web
当院における排尿時膀胱尿道造影施行基準の 妥当性	川崎有輝、濱田匡章、西村有里、吉川侑子、桐村章大、 橋本直樹、能村賀子、井﨑和史、道之前八重、中野智 巳、田中一郎、青木勝也	第133回日本小児科学会奈良地方会 2021/2/6　天理市(現地開催)
当院のバセドウ病合併母体から出生した 新生児の管理	西村有里、能村賀子、川崎有輝、吉川侑子、桐村章大、 濱田匡章、中野智巳、道之前八重、井﨑和史、田中一郎	第133回日本小児科学会奈良地方会 2021/2/6　天理市(現地開催)
弛緩部型真珠腫における術後再陥凹を きたす症例の検討	北村　貴裕	第354回日耳鼻大阪地方連合会 2020/9/5　大阪府
悪性リンパ腫と鑑別を要した頸部リンパ節腫脹を 契機に二期梅毒の診断に至った1例	青木　健剛	第354回日耳鼻大阪地方連合会 2020/9/5　大阪府
術前に診断に至らなかった先天性真珠腫の1例	川島　貴之	第30回日本耳科学会総会・学術講演会 2020/11/11-14　北九州市
先天性中耳真珠腫、耳小骨奇形の 同時合併例の検討	北村　貴裕	第355回日耳鼻大阪地方連合会 2020/12/5　大阪府
当科における上顎洞血瘤腫の検討	宮本　憲征	第355回日耳鼻大阪地方連合会 2020/12/5　大阪府
口腔底巨大類表皮嚢胞の１例	藤井　宗一郎	第82回耳鼻臨床学会総会・学術講演会 2020/12/24-25　京都府
アブミ骨筋反射（SR）検査の有用性について	藤井　宗一郎	第356回日耳鼻大阪地方連合会 2021/3/6　大阪府
亜急性に進行する嚥下障害を契機に皮膚筋炎の診 断に至った１例	青木　健剛	第356回日耳鼻大阪地方連合会 2021/3/6　大阪府
外科的生検による肺癌の組織学的診断と 遺伝子検査についての検討	桃實　徹、木村　幸男、貴島　弘樹、兒玉　憲	第37回日本呼吸器外科学会総会 2020/09/29 長崎市
原発不明癌精査中に見つかった子宮体部原発小細 胞癌の一例 （web閲覧賞受賞）	三瀬　浩二、政岡　佳久、福田　文美、宮﨑　一人 楠部　慎也、明里　知美、竹田　雅司	第61回日本臨床細胞学会総会 2020/6/5-7　Web
高齢卵巣がん患者における dose dense TC 療法 の relative dose intensity に する post hoc 研究(JGOG3016-A3)	井谷　嘉男、酒井　瞳、佐藤　美紀子、佐藤　慎也 鈴木　直、二神　真行、濱野　鉄太郎、　藤村　正樹 青木　陽一、吉田　好雄	第72回日本産科婦人科学会学術講演会 2020/4/23-26、27-28　Web、東京都・ 東京国際フォーラム　Web
本邦における高齢者に対する婦人科がん治療の現 況と問題点 多施設共同後ろ向きコホート研究	山本　真、鈴木　直、井谷　嘉男、二神　真行 佐藤　美紀子、佐藤　慎也、酒井　瞳、吉田　好雄	第62回日本婦人科腫瘍学会学術講演会 2021/1/29-30、仙台国際センター Web併用
A post-hoc study of relative dose intensity in elderly patients with advanced ovarian cancer (JGOG3016-A3).	Yoshio Itani, Hitomi Sakai, Mikiko Asai-Sato, Shinya Sato, Masayuki Futagami, Nao Suzuki, Masaki Fujimura, Yoichi Aoki, Tetsutaro Hamano, Yoshio Yoshida	2020 ASCO Virtual Scientific Program
入退院支援センターにおける胃がん入院前 クリティカルパスの運用評価	小枝　伸行	第22回日本医療マネジメント学会学術 総会 2020/10/5　京都府 Web
Covid-19感染症流行期における電話再診 対応状況報告	小枝　伸行	第53回日本薬剤師会学術大会 2020/10/9　札幌市
Report the results of an awareness survey conducted with doctors to develop standards for standard use of medicines used in hospitals.	小川　充恵、小枝　伸行	日本薬学会第141年会 2021/03/25 広島県
入退院支援センターにおける薬剤師の役割 ～薬剤師が介入する有用性について～	長谷　圭悟	第22回日本医療マネジメント学会学術 総会 2020/6/26 京都市 平安神宮会館 Web
シンポジウム PFMを目指した八尾市の取り組み ～ICTを活用した入退院時情報連携～	小川　充恵	第30回日本医療薬学会年会 2020/10/24-11/1　Web
整形外科術後感染に対する薬学的介入の一例	松村　真裕、長谷川　和恵、西野　多江子、甲斐　幸代 福盛　達也、立石　耕介、服部　英喜	第30回日本医療薬学会年会 2020/10/24-11/1　Web
院内フォーミュラリー策定に向けた医師の意識調 査	小川　充恵、小枝　伸行	日本薬学会第141年会 2021/03/26-29　Web
褥瘡対策チームにおける薬剤師の役割	中谷　成美、河合　ひとみ、平沼こずえ、横山　敬子 三宅　ヨシカズ	第22回日本医療マネジメント学会学術 総会 2020/9/11-12　神戸市　神戸コンベン ションセンター

血管外漏出に対する研修のアンケート結果と対応マニュアルの見直しの検討	佐藤　浩二、吉田　咲紀、植田　真理、小西　千尋 松浦　暢子、島田　敏江、尾野　優子、浅井　真由美 佐藤　美代子、長谷　圭悟	日本臨床腫瘍薬学会学術大会2021 2021/3-7　Web

(3)研究会発表

演題名	発表者	研究会名、日時、会場（都市）
八尾市立病院血液内科の診療の実際	服部　英喜	阪大血液・腫瘍内科グループ研修説明会　2020/6/13　　Web
心房細動合併により心不全増悪を来したDCM患者の一症例	篠田　幸紀、橘　公一、益永　信隆、南坂　朋子 乾　礼興、植野　啓介、井上　創輝、星田　四朗	第129回日本循環器学会近畿地方会 2020/6/27　Web
総肺静脈還流異常症術後に発生した心房頻拍に対してカテーテルアブレーションが奏功した一例	篠田　幸紀、橘　公一、益永　信隆、南坂　朋子 乾　礼興、植野　啓介、井上　創輝、星田　四朗	第130回日本循環器学会近畿地方会 2020/11/28　Web
Difference in significance of atrial pressure overload-related factor in relation to NT-proBNP on prognosis between patients with HFpEF with and without atrial fibrillation: the PURSUIT HFpEF registry	篠田　幸紀、橘　公一、益永　信隆、南坂　朋子 乾　礼興、植野　啓介、井上　創輝、星田　四朗	第24回日本心不全学会学術集会 2020/10/15-17　Web
ユニポートVATSと気管支形成術の勘所	千葉　眞人、太田　三徳、兒玉　憲	呼吸器外科手術セミナー 2020/11/25 大阪市
八尾市立病院におけるV.A.C.ULTA使用法	仲野　雅之、三宅　ヨシカズ、竹川　政裕、木原　雅志	関西医科大学形成外科V.A.C.ULTAコンセンサスセミナー　2021/2/3　大阪府
耳下腺手術症例の検討 ー唾液瘻を起こさないためにー	青木　健剛	第1回八尾耳鼻咽喉科臨床セミナー 2021/1/2　大阪府
耳を極める　ー鼓膜ー	北村　貴裕	第1回八尾耳鼻咽喉科臨床セミナー 2021/1/23　大阪府
ユニポートVATSと気管支形成術の勘所	千葉　眞人、太田　三徳、兒玉　憲	呼吸器外科手術セミナー 2020/11/25 大阪市
ACPは難しそうだけど・・・	井谷　嘉男	中河内がん診療ネットワーク協議会 緩和ケア研修会 2021/2/4　八尾市立病院501号室
病院機能評価の視点から見た医薬品の安全使用 ～目指そう！安全で質の高い医薬品の安全使用～	西岡　達也	令和2年度広島県病院薬剤師会研究発表会2020/12/5　広島県薬剤師会館　広島市

(4)講演

演題名	発表者	講演会名、日時、会場（都市）
＜医学４＞ がん・難病等の心理に関する支援が必要な主な疾病	沈沢　欣恵	令和２年度公認心理師現任者講習会 一般社団法人　共生の未来考究会 （厚生労働省・文部科学省認可） 2020/9-12/13 講義 (オンデマンド配信)
＜医学４＞ がん・難病等の心理に関する支援が必要な主な疾病	沈沢　欣恵、小薄　美保	公認心理師国試直前重点確認講座 一般社団法人　こころの臨床 2020/12/5、2020/12/12 (いずれもハイブリッド開催)
がん患者とその家族、神経難病患者とその家族に対する緩和ケアおよび心理サポート	沈沢　欣恵、小薄　美保	2020年度冬期オンライン錬成研修会 （公認心理師対象） 一般社団法人　こころの臨床 2020/12/25-26 講義 (ハイブリッド開催)
緩和ケアの現場で見られるグリーフとケア	沈沢　欣恵	京都グリーフケア協会 2021/1～(現在)　講義 （オンデマンド配信）
心不全の緩和　～アドバンスケアプランニングも含めて～	橘　公一	第２回緩和ケア研修会 2020/11/12　八尾市
不整脈診療の現状と今後	篠田　幸紀	不整脈診療地域Webセミナー 2020/12/3　Web

ARNIをどのように心不全の治療戦略に 組み込むか？	篠田　幸紀	慢性心不全治療の新たな治療戦略を企 てる2020/12/4　大阪市
冠動脈疾患における抗血栓療法Up to date	橘　公一	八尾市薬剤師会学術講演会 2021/1/17　八尾市
心不全診療でエンレストに期待すること	篠田　幸紀	エンレスト Web Series Seminar 2021/1/24　Web
ARNIをどのように心不全治療に組み込むか	篠田　幸紀	第1回　Expert Meeting　in 中河内 2021/3/16　Web
技術認定合格のためのヒント	吉岡　慎一	2021/1/15　大阪府
技術認定合格のためのヒント	吉岡　慎一	2020/6/1　Web
技術認定セミナー	吉岡　慎一	2020/7/3　Web
技術認定セミナー	吉岡　慎一	2020/7/3　Web
TAPPオンラインセミナー～ヘルニアで目指す JSES 技術認定取得～	吉岡　慎一	2020/7/10　Web
第1回関西ヘルニア塾　腹腔鏡下ヘルニア修復術 (TAPP)法の基礎　その①	吉岡　慎一	2020/7/31　Web
技術認定セミナー	吉岡　慎一	2020/8/7　Web
第2回関西ヘルニア塾　最初の15分	吉岡　慎一	2020/8/31　Web
第3回関西ヘルニア塾　内鼠径ヘルニア編	吉岡　慎一	2020/10/8　Web
大腸癌の化学療法	廣瀬　創	2020/11/21 Web
基礎手技向上のための「鼠径ヘルニア手術」	吉岡　慎一	2020/12/4　大阪府
TAPPオンラインセミナー～ヘルニアで目指す JSES 技術認定取得～	吉岡　慎一	2020/12/21 Web
当科における先天性真珠腫症例の検討	藤井　宗一郎	第2回大阪難聴めまいの会 2021/3/26　大阪府
ハンズオンセミナー	寺西　ふみ子	日本超音波医学会第93回学術集会 2020/12/1-3　Web
全人的苦痛に対する緩和ケア	蔵　昌宏	PEACE緩和ケア研修会 2020/10/24 八尾市立病院501号室
電子カルテの更新について	小枝　伸行	市立敦賀病院研修会 2020/8/5　敦賀市
近畿情報通信協議会・近畿通信局 地域のお悩み×ICTソリューションマッチング会 最新事例発表	小枝　伸行	近畿情報通信協議会・近畿総合通信局 共催 地域のお悩み×ICTソリューションマッ チング会 2020/10/22 大阪府
大阪大学薬学部　薬学入門3　講義	小枝　伸行	薬学部2号館4階　特別講義室 2021/1/14　吹田市
病院におけるIT（ICT）活用の現状と課題 ～八尾市立病院の取り組み～	豊口　雅子、中野　道雄、奥村　隆司、篠原　裕子 森田　圭一、小西　滋子、小川　充恵、小枝　伸行 大里　恭章、坂井　寿美	第42回日本病院薬剤師会近畿学術大会 2021/1/30　大阪府　Web
今、話題のフォーミュラリー ～八尾市の事例を踏まえて～	小枝　伸行	大阪府病院薬剤師会 フォーミュラリー研修会 2021/03/11 大阪府
入退院時情報共有と退院時共同指導に向けた、病 院の取り組み	小川　充恵	令和２年度 薬-薬連携推進のための研 修会～退院時共同指導を円滑に進める ために～ 2020/12/12 大阪府薬剤師会館
麻薬にまつわる薬のお話～緩和医療に使われる医 療用麻薬のここだけは知っておこう！！～	長谷　圭悟	八尾市立病院　第3回緩和ケア研修会 2020/12/17 八尾市立病院大会議室 八 尾市
外来がん化学療法の病診薬連携について ～これまでの取り組みと今後の展開～	西岡　達也	第13回八尾薬薬連携協議会研修会 2021/1/16　八尾商工会議所　八尾市
フレイル予防の工夫と食思不振患者への対応	岸本　幸次	第1回多職種ネットワークセミナー～フ レイルを予防する「栄養」～ 2020/10/17　八尾市立文化会館プリズ ムホール会議室　八尾市

(5)院内研修会

セッション名	司会・座長	研修会名、日時、会場（都市）
頭痛・意識障害	渡瀬　晴人	研修医レクチャー 2020/11/4,　103会議室
実際の臨床で学ぶ緩和ケア	沈沢　欣恵(講師)	臨床研修医講義 2021/1/21　1階103会議室

入院から在宅ケアにおける認知症ケア （講師：布施医師会田仲みすず先生）	田中　政宏	認知症ケアチーム研修会 2021/1/19
患者との適切な距離感と長続きする信頼感 （講師：市立豊中病院柏木雄二郎先生）	田中　政宏	第５回緩和ケア研修会 2021/2/18
入院時のせん妄の対応	星田　四朗	認知症ケアチーム研修会　2020/7/31
第111回CPC	桑山　真輝	2020/7/1　本館101会議室
第112回CPC	川島　皓雄、市場　悠路、服部　英喜	2020/9/2　本館101会議室
褥瘡治療について	竹川　政裕、三宅　ヨシカズ、仲野　雅之、木原　雅志	褥瘡対策委員会　2020/9/15　八尾
小児科の救急疾患 ～発熱・痙攣を中心に～	中野　智巳	研修医勉強会 2021/2/4 103会議室
褥瘡とリハビリテーション	吉年　雅子	第二回褥瘡対策委員会研修会 北館大会議室
転倒転落予防対策について	近藤　修輔	医療安全講演会 北館大会議室
第111回院内CPC	司　会　副院長　福井　弘幸 症例提示　血液内科　桑山　真輝 病理解説　病理診断科　宮本　恭吾　森岡　知美 竹田　雅司	2020/7/1　101会議室
第112回院内CPC	司　会　副院長　福井　弘幸 症例提示　血液内科　川島　皓雄　服部　英喜 病理解説　病理診断科　市場　悠路　森岡　知美 竹田　雅司	2020/9/2　101会議室
第113回院内CPC	司　会　副院長　福井　弘幸 症例提示　救急診療科　村尾　遥香　馬場　貴仁 病理解説　病理診断科　李　雨宣　森岡　知美 竹田　雅司	2020/10/7　101会議室
第114回院内CPC	司　会　副院長　福井　弘幸 症例提示　腫瘍内科　藤原　柾斗　任　理宏 病理解説　病理診断科　平尾　太祐　森岡　知美 竹田　雅司	2020/11/4　101会議室
第115回院内CPC	司　会　副院長　福井　弘幸 症例提示　腫瘍内科　市場　悠路　糀谷　嘉起 病理解説　病理診断科　藤田　峻輔　森岡　知美 竹田　雅司	2021/2/3　101会議室
第116回院内CPC	司　会　副院長　福井　弘幸 症例提示　腫瘍内科　李　雨宣　糀谷　嘉起 病理解説　病理診断科　村尾　遥香　森岡　知美 竹田　雅司	2021/3/3　101会議室
心臓超音波検査の基礎講演	細井　亮二	研修医向け超音波研修会 2020/6/12　2F心電図室
心臓超音波検査ハンズオン指導	細井　亮二、浅岡　伸光、駒　美佳子、寺西　ふみ子	研修医向け超音波研修会 2020/6/12　2F超音波室
腹部超音波検査の基礎講演	寺西　ふみ子	研修医向け超音波研修会 2020/6/19　2F心電図室
腹部超音波検査ハンズオン指導	寺西　ふみ子、駒　美佳子、細井　亮二、石川　沙帆	研修医向け超音波研修会 2020/6/19　2F超音波室
骨転移の治療～外科的治療を中心に～	井谷　嘉男	第一回八尾市立病院緩和ケア研修会 2020/10/15　八尾市立病院501号室
麻薬にまつわる薬の話	蔵　昌宏	第三回八尾市立病院緩和ケア研修会 2020/12/17　八尾市立病院501号室
患者とのコミュニケーション　そのTips	沈沢　欣恵	第四回八尾市立病院緩和ケア研修会 2021/1/28　八尾市立病院501号室
緩和照射の実際	木村　幸男	第六回八尾市立病院緩和ケア研修会 2021/3/11　八尾市立病院501号室
ショックと血液ガス分析	蔵　昌宏	臨床研修医レクチャー 2020/12/03　八尾市立病院
パス道場	小枝　伸行	八尾市立病院パス委員会 2020/4/24　八尾市立病院
患者用クリニカルパス作成セミナー	小枝　伸行	2020/11/4　八尾市立病院
病院薬剤師の業務と医薬品の取り扱いについて	長谷　圭悟	新任採用研修 2020/4/8　北館5階大会議室

(6)学会等司会・座長

セッション名	司会・座長	学会名等、日時、会場（都市）
『SGLT2阻害剤-その有用性とピットフォール-』	木戸　里佳	MODSオンライン講演会 2020/12/16
eラーニングの学習内容のふりかえり	沈沢　欣恵(講師)	緩和ケア研修会(PEACE) 2020/10/26　八尾市立病院

患者とのコミュニケーション	沈沢　欣恵(司会・座長)	第５回緩和ケア研修会 2021/1/28 八尾市立病院 (ハイブリッド開催)
高齢心不全患者における弁膜症治療	橘　公一	高齢心不全患者における弁膜症治療 2020/9/18　大阪市
心不全での病診・地域連携の取り組みについて	橘　公一	病診連携講演会～心不全診療Up to Date～　　2020/10/3　大阪市
PCI後の抗血栓療法を再考する ～最新のガイドラインを踏まえて～	橘　公一	Expert Seminar in Osaka 2020/10/22　大阪市
サムスカ心不全関連一般演題	篠田　幸紀	第7回Osaka　Medical care Conference 2020/11/12　大阪市
高齢者診療とMR関連高血圧	橘　公一	高血圧Web Seminar 2020/11/19　大阪市
一般演題	橘　公一	第26回中之島循環器・代謝フォーラム 2020/11/21　大阪市
不整脈診療の現状と今後	橘　公一	不整脈診療地域WEBセミナー 2020/12/3　大阪市
最新の心不全標準治療を考える	橘　公一	第１回Expert Meeting in 中河内 2021/3/16　八尾市
セッション2	吉岡　慎一	MEET the EXPEATS　2020/11/21　Web
一般講演	吉岡　慎一	CRCC-大阪南部　2020/11/18　Web
一般講演	田村　茂行（座長）	第22回日本医療マネージメント学会
支部推薦演題5	吉岡　慎一（座長）	第18回日本ヘルニア学会
重症骨粗鬆症治療におけるロモソズマブの 位置づけ	立石　耕介	八尾　骨粗鬆症webセミナー、 2021/3/13、八尾市
見落とすな！！耳鼻科レッドフラッグ（緊急）症例の診断と治療	川島　貴之	第1回八尾耳鼻咽喉科臨床セミナー 2021/1/23　大阪府
ACPを共に考え、ともに語ろう	蔵　昌宏	中河内がん診療ネットワーク協議会 緩和ケア研修会 2021/2/4　八尾市立病院501号室
在地域包括ケア時代の薬剤師が知っておくべき遠隔診療・ICTの現状と未来 都市部におけるICTを利用した地域医療連携	小枝　伸行	第13回日本在宅薬学会学術大会 2020/9/12　長崎県
～食べてくれない患者さんにどう アプローチするか～	小枝　伸行(座長)	多職種ネットワークセミナー 2020/10/16 大阪府
地域包括ケアシステムにおける患者と医療をエビデンスで支える地域フォーミュラリーのすすめ	小枝　伸行	第30回日本医療薬学会年会 2020/10/24～2020/11/1　Web
中小病院薬剤業務を経営的観点から再考する	小枝　伸行	第30回日本医療薬学会年会 2020/10/24～2020/11/1　Web
地域医療支援病院における院内フォーミュラリー策定と今後の展開 ～PBPMや地域連携パスとの連動を目指して～	小枝　伸行	第30回日本医療薬学会年会 2020/10/24～2020/11/1　Web
「Google社員が語る What's Google？」	小枝　伸行（座長）	ONLINE TATSUJIN 導入事例共有会 2020/11/14　Web
「これからの病院経営～with コロナ時代だけじゃない　この荒波を乗りこなすためのヒント～	小枝　伸行（座長）	ONLINE TATSUJIN 導入事例共有会 2020/11/14　Web
病院におけるIT（ICT）活用の現状と課題～八尾市立病院の取り組み～	小枝　伸行	第42回日本病院薬剤師会近畿学術大会 2021/1/30　　大阪府　Web
新型コロナ感染症流行期におけるがん治療での薬剤師の役割 ～がん患者のために薬剤師は何ができたのか～	小枝　伸行（座長）	日本臨床腫瘍薬学会学術大会2021 2021/3/6-14　千葉県　Web
公立病院における新型コロナウイルス対応	小枝　伸行	日本臨床腫瘍薬学会学術大会2021 2021/3/6-14　千葉県　Web
医療の質：チーム医療（薬剤）	長谷　圭悟、松本　名美	第22回日本医療マネジメント学会学術総会 2020/6/26　京都市　平安神宮会館
Basic教育セミナー2　輸液療法	小川　充恵	第42回日本病院薬剤師会近畿学術大会 2021/1/30-31　Web

編集後記

令和２年度は新型コロナウイルス感染症の対応に追われた１年でした。４月に緊急事態宣言が発令され、その後も第２波、第３波と感染の波が押し寄せ、１月には２回目の緊急事態宣言が発令される事態となりました。この間、医療体制が逼迫するなどかつて経験したことのない危機的状況となりましたが、一方ではオンライン診療が行われたり、ＷＥＢでのオンライン学会が普及するなどＩＴ技術を用いた変革が急速に進んだ１年でもありました。

また、12 月には新型コロナワクチン接種が英国で始まり、わが国でも３月には医療従事者向けの接種が始まりました。接種先行国では徐々に日常生活を取り戻しつつあるという状況にあり、長いトンネルの出口がようやく見えてきた感があります。今後、わが国でもワクチン接種が進み、1 日も早く通常の生活に戻れる日が来ることを切に願います。

さて、今年もみなさまに八尾市立病院年報（令和２年度、第 33 号）をお届けいたします。令和２年度は、佐々木特命総長、星田総長、田村病院長によるトロイカ体制で、新型コロナウイルス感染症禍での難局を乗り切ってきました。今後もウイズコロナ、ポストコロナの時代を通常診療との両立を目指して取り組んでいきたいと思います。

末尾にはなりますが、今回も年報発行にあたり病院内の各部署のみなさま方の多大なご協力をいただきました。編集委員一同、この場をお借りして心より御礼申し上げます。

編集委員長　　田中　一郎

広 報・年 報 編 集 委 員 会

編集　委員長	田　中　一　郎	副院長
編集　副委員長	宮　田　克　爾	企画運営課課長補佐
編集　委　　員	大　江　洋　介	内科部長
	上水流　雅　人	中央手術部部長兼泌尿器科部長
	長　谷　圭　悟	薬剤部長補佐
	平　井　良　介	放射線科技師長
	青　木　美加子	看護局次長
	畑　中　博　文	ＳＰＣ
	原　田　美永子	ＳＰＣ（協力企業）
編集事務担当	熊　谷　勇　貴	ＳＰＣ
	端　山　直　樹	企画運営課

病院年報（第３３号）
令和４年（２０２２年）３月発行

■ 編集・発行　八尾市立病院　年報編集委員会
〒581-0069　八尾市龍華町 1-3-1
TEL　(072)922-0881(代)
■ ホームページ:http://www.hospital.yao.osaka.jp/
刊行物番号　Ｒ３―１５５