

5. 診療支援部

目次

医療安全対策室	65
医療関連感染対策室	67
地域医療連携室	70

医療安全対策室

(1) スタッフ

医療安全対策室長	村尾 仁 (医師・専任)
医療安全管理者	小山 由美子 (看護師・専従)
医療安全対策室員	瀧井 道明 (医師・兼任)
	西原 賢太郎 (医師・兼任)
	中熊 淳志 (事務員・兼任)
	向井 佳津代 (薬剤師・兼任)

(令和3年3月31日現在)

(2) 特徴

当院は、社会のニーズに応える安全で質の高い医療を皆様に提供すると共に良識ある人間性豊かな医療人を育成する事を理念と掲げている。その中で医療安全対策室の役割としては、インシデント報告を収集・分析し、当院全体的な問題に対しては、現場への問題提起や注意喚起を行い、事故を未然に防いだり再発防止につなげたりしている。最終目標は、患者さんにとって安全で質の高い医療の提供ができる環境づくりを意識して、組織横断的に病院内の安全管理を担っている。

(3) 活動内容と評価

1) 安全に関する報告書

本年度、医療安全に関する報告文化を醸成するという大目標を掲げ、昨年度より1割報告数を増加させることとした。今まで報告書を提出していなかった職員の報告率の上昇を目指して報告の促しを行った。しかし昨年度1176件に対し、本年度1286件の報告数であり、9%の増加にとどまり目標の1割には満たなかった。年度初めに目標を掲げ、毎月部署毎の報告状況を提示していたものの、未報告者への関与としては定期的に全部署への関与ができていなかった。そのため、全く報告したことのない職員が7.5%存在した。しかしながら、全体的には1286件/年の報告数があり、一般的に安全が担保されると言われる病床数(214床)の5倍の報告数は認めており、一部の安全の意識の高い同一人物からの報告が関与していると思われる。次年度は、全職員の安全の意識を高めるために3件以上/人の報告を全職員へ促し、毎月各部署のリスクマネージャーへ各部署の報告状況の提示をすることで、リスクマネージャーへの安全意識の向上も図る。

2) 業務改善計画

本年度から、全部署が自部署の問題を把握し、その問題に対し課題を明確にして、具体的な対策を講じている状況を業務改善計画書として医療安全対策室に提出してもらい、年度初め・中間・年度末と各部署2回以上の面談を行いながら進行状況を把握し意見交換を行った。今年度初めての取り組みであり、順調に取り組んでいる4部署には、部署の意欲向上と他部門への参考となるように

報告会を実施した。報告会での会場参加はコロナ禍の影響にて各部署からの人数を制限して参加を促したため、後日、報告会を撮影した映像を院内ネットワークで閲覧できるように体制を整備した。23部門中、医局だけが参加できなかったが、背景には、各部門の医師が1～数名しかおらず、診療科単位でまとまると小規模であり、診療科を超えて医局全体であると大規模すぎてまとめるのが困難であることが要因として挙げられる。次年度は、医局長を他薦で推薦して選定し業務内容を取り組み2年目であり、昨年度の経験を活かして全部署が報告会に参加できるように関与する。

3) 医療安全対策地域連携

当院は、1-1連携を第一東和会病院、1-2連携を彩都友誼会病院と実施している。

本年度は、コロナ禍であり双方のラウンドができなかったが、相互ラウンド用のチェックリストを用いてメールで事前のチェックと情報共有を行い、病院長・看護部長・医療安全対策室メンバー参加の上、WEBで意見交換を行った。当院への指摘事項は特になかったが、当院の問題を明確に伝えていなかったことも要因と思われる。次年度は、自施設に対する問題を明確に把握して取り組む。

4) 医療安全講演会

本年度は4回の講演会を実施し、講演内容は、第1回：「暴力・迷惑行為発生時の対応」、第2回：「薬剤関連のインシデント」、第3回：「医療接遇について」、第4回：「安全で適正な輸血2020～緊急輸血実施体制」であった。全ての講演をビデオで撮影し、院内のネットワークで閲覧できるようにした。参加確認は、書面で学びとアンケートを記入してもらい提出を行うことで参加とみなした。本年度2回以上の参加状況は、職員442名に対し98.9%であった。次年度は、院内ネットワーク以外でも気軽に参加できるように対策を講じ、医療安全対策室が職員へ伝えたい内容及び職員が興味関心のあるテーマを取り上げ、参加率100%を目指す。

(4) 今後の目標

- 1) 部署のリスクマネージャーを活性化させて、全職員が3回以上/人の安全の報告を行うように促す。
- 2) 全部門が業務改善報告書を通じて自部署の問題に取り組むように支援する。
- 3) 医療安全講演会の内容や環境を工夫し、学習の機会を持つことで医療安全やチームの一員である意識の向上を図る。

医療関連感染対策室

(1) スタッフ

室長（専任） 榎野 茂樹 （副院長）
室員（専従） 小原 ゆみ子（感染管理認定看護師）、2020年7月～（専任）石原 美弥（看護師）
（専任）山下 達也（薬剤師）
花城 幸太（臨床検査技師）
（兼任）田中 絵美（事務員）

（令和3年3月31日現在）

(2) 活動目標

手指消毒・標準予防策を徹底し院内感染を起こさない。

(3) 活動実績

1) アウトブレイク対応

疥癬のアウトブレイクの経験から、入院時から皮膚状態の観察を徹底している。緊急入院の場合も外来の時点で皮膚観察を行い、その状況を記録に残すことと入院病棟に正しく報告するようにしている。また、入院中に少しでも皮膚に異常を認めた場合は、感染対策室に報告があり室長がラウンドし、皮膚科受診につなげている。職員の疥癬に対する意識は高まり早期に対応することと皮膚科医師の診断と治療により感染拡大は防ぐことができている。インフルエンザに関してはコロナ流行に伴い、手洗いの励行、マスクの着用が日常的になってきたことから1名の罹患者もなかった。

2) 感染対策

①「手指消毒1日15回以上」の目標のもと感染委員、リンクナースの協力で入院患者1人あたりの消毒回数は平均16.6回となり、前年度より7.8%増加することができた。

コロナ流行に伴い手指消毒の意識は高まったものの、中だるみがあり15回未満の月がしばしば見られた。リンクナースが減少した原因を分析し、自部署の問題点を明確にして取り組んでいる。基本的なオムツ交換や喀痰吸引時の適切な手指消毒のタイミングをその場で指摘・指導している。また、看護部以外の部署では使用量は横ばいであり、特に患者と直接は関わりのない部署での啓蒙活動が必要であると言える。

②個人防護具の適正使用

耐性菌の持ち込みがあり、同室者に新規発生が起こった事例に対しては該当部署に出向き適切な感染対策の必要性を指導している。また、耐性菌に限らずCDトキシン陽性、感染性胃腸炎など必要な予防策を指導することで、リンクナースが患者に則した対策を図式化し、統一した対応ができるように活動している。本院の感染対策室の協力もあり、個人防護具の適正使用量を数値化し、各病棟で指標にしている。コロナ対応に関する感染対策は外来、該当部署にPPEの着脱方法

をイラストにして配布している。今後はその他の部署でも同様の個人防護具が身につけられるように学習の場を設け、指導を継続する。

コロナ禍で一時的に個人防護具の供給不足があり、手作りのエプロンで対応することになったが、各部署の主体的な協力により急場を凌ぐことができたことに感謝をしたい。

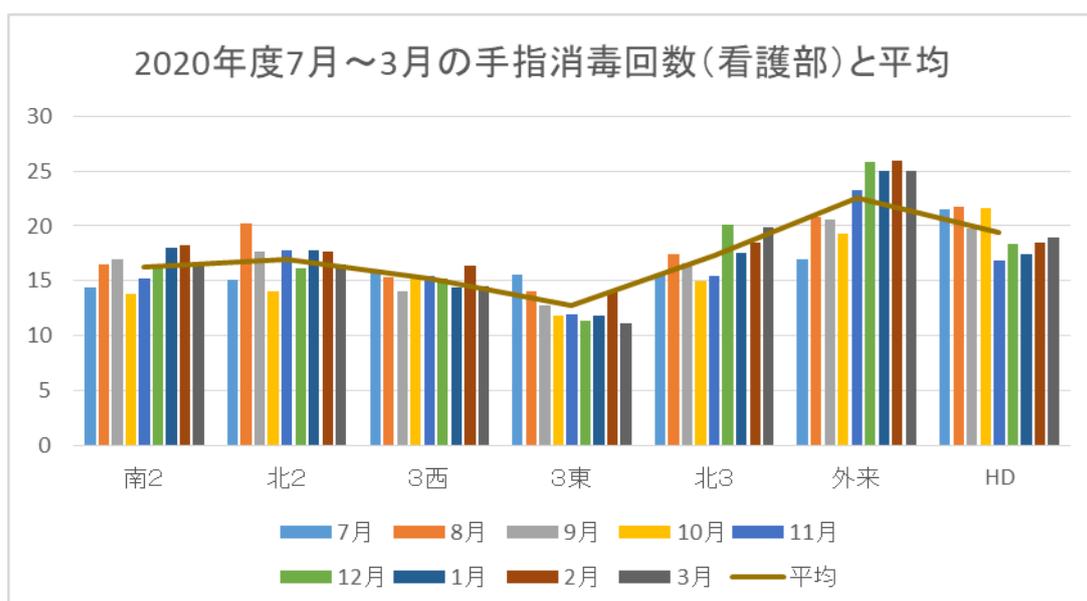
③環境の整備

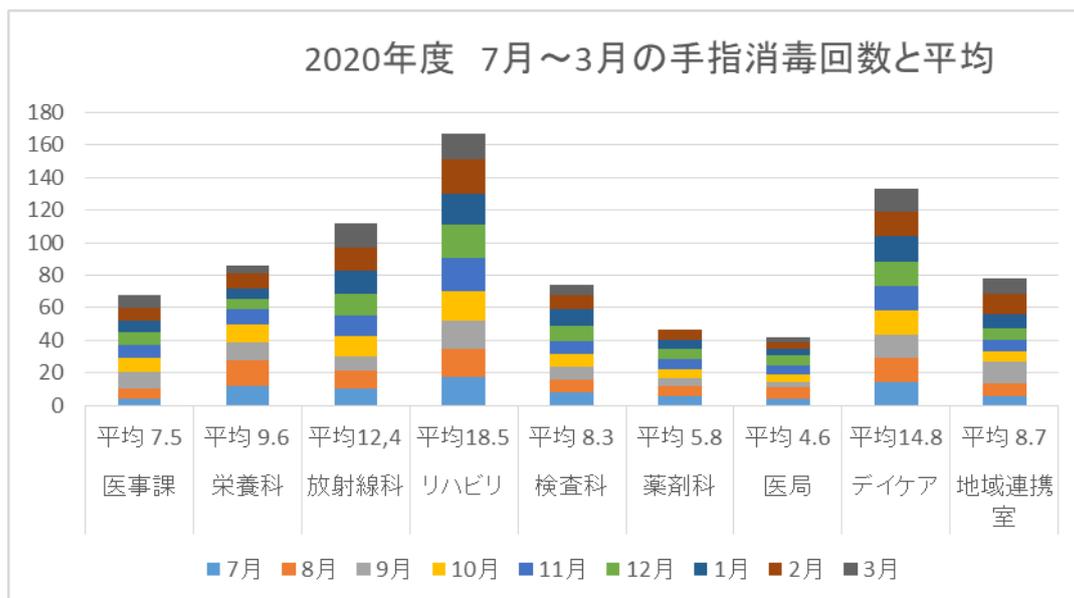
新型コロナウイルス感染症の流行もあり、環境整備は今まで以上に重要な感染対策となっている。看護部のみにとどまらず、各勤務帯でのパソコンのキーボードやマウス、デスク周囲の清掃を徹底しており既に習慣化できている。外来でコロナ疑い患者の対応後の物品の消毒に関しても環境クロス・次亜塩素酸ナトリウムの使い分けで適切に環境整備ができています。しかし部署によって環境整備に偏りがあり、ラウンド時に顕著に表れているため、感染対策委員会を中心に、常に清潔で整理整頓された職場環境の維持に努めていきたい

3) コロナ対策

毎週の定例会議で大阪府の感染状況を情報共有し、当院での感染対策をどのように進めていくのかを、社会情勢を含めて検討を重ねている。水際対策が功を奏しており、院内でのコロナ発生は3件あったが個室対応中の患者であり、即日コロナ対応病院への転院で感染拡大には至っていない。コロナ発生時の臨時会議は速やかに開催されており保健所との連携もスムーズである。職員の健康観察を徹底しており、所属長への毎日の報告を義務付けている。健康に問題が生じた時は所属長から速やかに感染対策室に報告があり、指示にしたがって管理ができています。本院の感染対策室と密に連携を図ることで、専門的な見解のもとでの感染対策を講じることができていることも大きな成果である。今後はフェーズに合わせて日々変化する感染状況をもとに患者及び職員の対応を更新していく必要がある。

(4) 院内手指消毒量の推移





(5) 次年度の課題と目標

インフルエンザのアウトブレイクの経験を次年度の対策に生かし、同じことを繰り返さないように感染対策を周知徹底する。また、全世界的に流行している新型コロナウイルス感染症の院内持ち込みを防げるように、感染対策の基本である手の消毒、環境整備を職員一丸となって取り組んでいく。そして、第二波の感染に備え、新しい生活様式の徹底と感染対策教育を実施していきたい。委員会活動、チーム医療を推進していく中で、多職種と協働して、感染症のコントロールに臨みたい。

地域医療連携室

(1) スタッフ紹介

課長	橋本 幸恵
退院支援看護師	福富 美樹 (看護副部長)
医療ソーシャルワーカー	豊田 彩香、二階戸 かほり、小野 美鈴、迫田 佳菜
事務員	小谷 康世 (主任)、上野 紗織

(令和3年3月31日現在)

(2) 特徴

一般急性期・地域包括ケア・回復期リハビリテーション・療養型の病棟を持つケアミックス型病院の地域医療連携室として、退院支援看護師(看護副部長)、病棟担当医療ソーシャルワーカー(MSW)、事務職員が業務を行っている。前方業務(地域医療機関等からの紹介や予約など)と後方業務(退院支援、患者様相談窓口など)があり、前方を事務職員が後方をMSW、退院支援看護師が行っている。

病床管理委員会の事務も行い病床のコントロールに関与している。特にレスパイト入院は前方で調整している。次のレスパイト入院までの期間は神経疾患であれば1か月以上、その他の疾患であれば3か月以上空けてもらっている。地域包括ケア・回復期リハビリテーション病棟の在宅復帰率を下げないように努めており、リハビリテーション科との連携は欠かせない。

(3) 活動内容と評価

- ・紹介患者受入業務として、外来予約、入院依頼、緊急対応など行い、逆紹介患者支援業務として、他院受診調整、緊急転送調整を行っている。例年とは違い、コロナウイルスの影響により地域医療連携室経由の他院よりの紹介入院件数は、2019年度930件が、2020年度865件と受入れ対応件数がいずれも減少した。
- ・介護者の負担軽減を促しているレスパイト入院は、最近では医療機関からだけでなく、保健所からの相談も増加傾向にある。2019年度95件が、2020年度は新型コロナの影響もあり72件と減少した。
- ・退院支援業務は、各病棟担当のMSWが担っており、療養型病院への転院調整、施設入所や在宅療養環境調整など行い、スムーズな移行に努めている。院内の多職種連携のチーム力の強化に努めることで退院支援加算算定に必要な他機関とのカンファレンス件数も増加している。
- ・地域医療連携室職員のスキルアップのためと地域の医療機関、介護施設をはじめ、行政や福祉との関係性強化を目的に地域開催の研修会・連絡会議に定期的に参加している。

〈参加研修・会議〉

三島圏域リハビリテーション病院連絡協議会	4回/年
三島圏域ソーシャルワーカー連絡会	2～3回/年

難病医療ネットワーク会議	1～2回／年
枚方ソーシャルワーク研究会	6回／年
大阪医療連携ネットワークG&T	5回／年
大阪医療ソーシャルワーカー協会	3～4回／年
地域ケア会議	1回／2ヵ月

※例年の会議は上記のようなものがあるが、新型コロナの影響でほとんど開催されなかった。

〈活動実績〉

連携室経由入院

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2018年	55	55	71	52	75	48	69	63	72	78	72	74	784
2019年	75	77	72	97	85	78	82	76	82	67	66	73	930
2020年	70	59	73	80	80	81	77	65	86	53	62	79	865

	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
2018年	4	4	4	4	8	6	8	4	4	13	4	5	68
2019年	8	11	5	10	11	10	5	7	8	8	9	3	95
2020年	6	4	6	10	8	10	6	8	9	4	1	0	72

(4) 活動目標

今年度の目標	病床稼働率94%以上維持 病棟機能の維持・回転率の向上 紹介、逆紹介率を上げる 共同指導件数を上げる レスパイト入院の計画的な受け入れ
渉外活動の充実	定期的に地域医療機関・介護在宅部門への訪問 月4件以上の訪問を行う
地域情報収集	積極的な地域交流会への参加 地域医療機関・介護在宅部門との情報交換及び広報活動（20か所連携）

6. 医療技術部

目次

薬剤科	73
放射線科	75
臨床検査科	77
臨床工学科	79
リハビリテーション科	82
栄養給食科	84

薬 剤 科

(1) スタッフ

- ・薬剤科長 向井 佳津代
- ・薬剤師 永井 幸子、山下 達也、深野 寛子、池尻 瑞穂、竹田 純子
- ・事務員 脇川 祐規子

(令和3年3月31日現在)

(2) 特徴

調剤、薬剤管理指導、医薬品管理、医薬品情報管理等の基本業務を行い、安全かつ有効な医薬品の適正使用を目指し、薬物療法を支援する。

2020年、業務改善を行い病棟薬剤業務の加算を取得した。

NST、ICT、褥瘡、化学療法など、チーム医療の一員として活動する。

(3) 活動内容

医薬品の適正使用のため、持参薬の確認・管理や処方提案を含め薬剤に関する業務を積極的に行う。化学療法レジメンやクリニカルパスにも参画し、適正な薬剤使用に努める。

<処方箋枚数・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	計	2019年度計
外来	枚数	47	71	226	254	261	268	312	278	270	281	287	316	2,871	1,134
	件数	75	114	272	300	314	334	378	336	327	320	333	374	3,477	1,793
	院外枚数	2,989	2,675	2,812	3,062	2,843	2,846	3,219	2,762	3,109	2,826	2,711	3,242	35,096	37,918
入院	枚数	1,578	1,439	1,776	1,995	1,798	1,698	1,867	1,678	1,793	1,947	1,605	1,731	20,905	20,785
	件数	3,062	2,749	3,201	3,484	3,600	3,324	3,738	3,119	3,440	3,625	2,919	3,228	39,489	39,234

<注射箋件数>

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	2019年度計
注射件数		3,455	2,926	3,718	3,170	2,971	3,436	4,760	4,237	3,674	3,353	3,015	3,830	42,545	45,928
TPN 件数		98	76	124	66	63	27	55	83	98	58	61	26	835	1,309
抗癌剤調製	外来	6	5	5	7	12	13	10	8	10	11	10	10	107	26
抗癌剤調製	入院	4	2	7	5	9		2		2	5	4	2	42	0

＜薬剤管理指導・持参薬鑑別件数＞

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	2019年度 計
薬剤管理指導件数	75	80	106	76	69	68	66	78	65	58	67	36	844	1,126
持参薬鑑別件数	146	122	165	162	146	162	154	159	165	146	136	158	1,821	2,032

(4) 今後の目標

個人が自己研鑽を怠らず生涯学習に取り組み、知識の向上を図る。

ポリファーマシーに関与し、有害事象のリスク減少とアドヒアランス向上に取り組む。

放 射 線 科

(1) スタッフ

技師長	1名	
主任	2名	
診療放射線技師	5名	
事務員	1名	計9名

(令和3年3月31日現在)

(2) 特徴

放射線科では一般撮影装置をはじめ、CT撮影装置(64列)、MRI撮影装置(1.5T)といった様々な画像診断装置を運用し、夜間、休日において24時間、全検査に対応できる体制をとっている。

<主な業務内容>

一般撮影・ポータブル撮影・CT撮影・MRI撮影・血管造影検査・X線透視・マンモグラフィ撮影・骨塩定量検査・外科用イメージ・管理業務(機器管理・被ばく管理等)

(3) 活動内容と評価

COVID-19の感染対策としてスクリーニング胸部CTを安全に運用する為の取り組みを実施した。

医療被ばくの管理を開始し、CT撮影の被ばく線量の低減化を実施し、DRL(診断参考レベル)に基づき適正化を実施した。

医療放射線安全管理委員会の立ち上げをおこない放射線の安全利用への取り組みをおこなった。

今年度の実績(前年度比較)を下記に示す。

<令和元年度>

(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
一般撮影	905	958	850	930	883	825	915	918	940	936	895	908	10814
CT検査	416	424	421	420	386	383	453	409	449	424	408	366	4959
MRI検査	245	216	243	247	211	195	187	183	185	182	172	185	2451
血管造影	12	11	14	23	15	13	15	23	22	18	13	17	196
X線テレビ	17	11	13	11	13	16	9	15	18	9	24	10	166
OPイメージ	12	9	10	5	8	7	7	12	9	11	15	9	114
MMG	16	24	31	44	27	37	48	32	20	26	24	26	355

<令和2年度>

(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
一般撮影	767	674	845	760	725	792	904	811	862	745	714	944	9543
CT検査	357	404	579	501	472	522	582	571	537	494	431	600	6050
MRI検査	149	133	208	171	162	199	214	210	174	201	180	235	2236
血管造影	18	15	19	23	17	19	17	22	21	13	20	19	223
X線テレビ	10	7	17	11	9	9	20	9	7	16	3	18	136
OPイメージ	8	17	19	18	13	11	21	15	20	10	9	18	179
MMG	22	20	27	36	26	48	28	34	13	19	33	35	342

前年度比で、一般撮影 伸び率-12%、CT検査 伸び率22%、MRI検査 伸び率-8.8%、血管造影検査 伸び率13%、X線テレビ検査 伸び率-18%、OPイメージ 伸び率57%、MMG 伸び率-3.4%となった。

COVID-19の感染対策の一環として、入院時胸部CT検査を実施することで、CT検査件数は上昇したが、COVID-19の流行もあり、一般撮影、MRI検査などの検査件数の減少がみられた。

(4) 今後の目標

安心・安全で質の高い検査を提供することを目標とし、個人が自己啓発に努め知識・技術の向上を図る。

検査件数の増加を目指し、積極的な広報活動や、夜間帯のCT・MRI検査体制の確立、シームレスなオープン検査体制を整え、検査件数の増加に繋げていく。

臨床検査科

(1) スタッフ

臨床検査技師 6名 (技師長1名 主任3名含む)

(令和3年3月31日現在)

(2) 特徴

主な検査内容

- ◆検体検査 生化学検査 免疫学的検査 血液検査 尿一般検査 輸血検査
- ◆生理機能検査 心電図検査 肺機能検査 ABI ホルター心電図 超音波検査

(3) 活動内容と評価

検体検査部門では、「病棟や外来から依頼された検体の結果を迅速に報告」をスローガンとし、60分以内の結果報告を目標としてきたが、2020年度には、概ね達成に至った。

その理由として、検体回収の巡回を増やし、機器の更新や自動化に努め、それらに加え検査の安全性と信頼性を維持しながら目標が達成できたと考えられた。さらに関連部署と連携を強固にすることにより45分前後の結果報告を達成できた。

生理検査部門では、エコー予約枠が一杯で検査が行えないとの指摘を受けて、病棟患者のエコー検査を空いた時間に変更実施することで、外来エコー予約枠を確保した。各エコー検査とも技師が検査を習熟したため、検査時間の短縮につながっている。

〈業務実績〉

〈生理検査〉 (単位：件)

	2020年度	2019年度
ECG	3378	4167
肺機能	72	490
心エコー	634	620
腹エコー	446	558
血管エコー	392	447
エルゴメーター	12	44
ABI	176	294
Holter	115	98
SAS	20	23
合計	5530	6741

〈輸血製剤使用状況〉

		2020年度	2019年度
RBC-LR	1単位	0	9
RBC-LR	2単位	498	256
FFP	1単位	0	0
FFP	2単位	41	2
FFP	5単位	0	0
PC	1単位	775	275

* SASは、簡易睡眠時無呼吸検査

2020年度学術業績

◆学術講演

認定 POC コーディネーター設立の経緯 (Web)

福田篤久

日本医療検査科学会第52大会 第11回 POC コーディネーター更新セミナー (2020.11)

(4) 今後の目標

全日当直体制を行うために増員を行い、検体及び生理検査の不足を補うよう努める。さらに次年度の循環器医の増員に伴う超音波検査の拡充や、外注検査項目の院内処理などに積極的に取り組み、科全体の収益増収を目指す。

臨床工学科

(1) スタッフ・担当業務

【科員構成】

臨床工学技士長補佐：1名（医療機器安全管理責任者 兼任）

臨床工学技士主任：1名

臨床工学技士：5名

技術補助員：1名 計8名

【担当部門および業務内容】

血液浄化センター：血液透析業務、透析機器保守管理など

医療機器中央管理室：病棟・外来において使用されるME機器中央管理、保守管理など

内視鏡室：内視鏡検査に係る直接介助、間接介助、機器保守管理業務など

血管造影室：心臓カテーテル検査での介助、検査機器操作など

手術室：手術機器の保守管理など

医療機器安全管理業務：医療機器安全使用研修の開催、医療機器保守管理など

【各部署配置人数】

血液浄化センター業務：3～4名 兼務（シフトによる業務体制）

手術室・中央管理業務：1～2名 兼務（シフトによる業務体制）

内視鏡業務：1名 兼務（シフトによる業務体制）

心臓カテーテル検査業務：1～2名 兼務（シフトによる業務体制）

医療機器安全管理責任者：1名（手術室・医療機器中央管理業務兼務）

（令和3年3月31日現在）

(2) 特徴

- 1) 医療機器の保守管理を適正に行い、医療安全の維持向上と良質な医療提供に貢献する
- 2) 配属部署において求められる業務に対し、専門知識と技術を最大限に提供することにより、医師、看護師の負担を軽減し、医療業務の効率を高める
- 3) 医療機器に関係する安全情報を積極的に収集し、適宜院内に配信し、医療安全に対する意識向上を図る
- 4) 生命に関わる緊急的な状況には適宜対応できる体制がある

<認定など>

- ・透析技術認定士
- ・日機装 透析装置メンテナンス認定

- ・透析技能認定士（2級）
- ・医療情報技師
- ・トップ 各種ポンプ メンテナンス認定
- ・テルモ 各種ポンプ メンテナンス認定
- ・IMI 人工呼吸器 VELLA メンテナンス認定

（3）活動内容と評価

1) 血液浄化センター

臨床工学技士が常駐し、患者の血液透析を開始から終了まで一貫して管理している。他職種との連携を密にし、患者に安心して透析治療を受けていただく環境保持に寄与している。慢性腎臓病だけでなく、薬物中毒、肝不全、敗血症などへの血液吸着療法、血漿交換療法、二重濾過血漿交換、腹水濾過濃縮再静注法など、重症治療や緊急的な治療にも適宜対応している。

血液透析装置は生命維持管理装置に該当し、不具合が生じた場合生命の危機に直結するおそれのあるものとして、高度管理医療機器クラスⅣに指定されている。また、特定保守管理機器に分類されていることから規定に準じて計画的に定期点検を実施し、安全の維持を確保し、良質な医療提供に努めている。

＜血液浄化実績＞（※詳細は当該部署のデータ参照）

	2019年	2020年	前年度比
血液透析、延べ件数（HD）	7,404件	6,830件	▲574件
延べ患者数	566人	518人	▲48人

2) 手術室、医療機器中央管理

限られた台数の医療機器が、効率良く運用できるよう中央管理を行っている。平時は院内ラウンドを行い、使用中機器の作動状態の確認と未使用機器の待機状態が適切であるかを確認している。

基本的に、各機器は1年に1度定期点検を実施する。定期点検は機器ごとに規定される様々な項目に多くの時間を要する。年度内にすべての機器の点検が完了するよう計画的に実施し、医療機器安全管理体制が適正に確保されるよう努めている。

そのほか医療機器に関する安全情報の収集と提供、および病院従業者に対する医療機器安全使用研修を開催することにより医療安全意識の向上と、患者さんへの良質な医療の提供に繋がるよう尽力している。

＜医療機器管理業務実績＞

医療機器貸出総件数	866件
貸出件数（内訳）	人工呼吸器（IPV）：21件（累計稼働日数：204日） 人工呼吸器（NPPV）：62件（累計稼働日数：919日） 輸液ポンプ：501件 シリンジポンプ：258件 その他：24件
新規購入（更新）機器	・テルモ TE-281（輸液ポンプ） 10台

3) 内視鏡室

臨床工学技士が検査において直接介助や間接介助の業務に就いている。医師、看護師とのコミュニケーションを良好にし、スムーズな検査治療の施行を心がけている。患者に安心感を与え、精神的、肉体的ストレスの軽減につなげている。

直介業務は医師の右腕となる高いスキルが求められる業務で、とても重要な役割を担っている。また特殊内視鏡検査として小腸カプセル内視鏡検査も実施しており、検査準備から検査後のデータ収集等の補助も行う。検査治療が安全に施行できるよう、内視鏡システムやファイバースコープはじめ、治療装置などの保守管理を適正に行っている。

＜内視鏡検査実績＞（※詳細は当該部署のデータ参照）

	2019年	2020年
上部消化器内視鏡	853件	811件
下部消化器内視鏡	543件	447件
小腸カプセル内視鏡	0件	5件
PEG 造設／交換	—	25件 /82件

4) 心臓血管カテーテル検査

医師、看護師、放射線技師との連携をとり、CAG（冠動脈造影）などの検査に参加している。検査に係る医療チームの中で、臨床工学技士が持つ専門知識を活かし、スムーズな検査、治療の施行に繋がるよう心がけ、患者さんの精神的および体力的な負担軽減に努めている。

（4）今後の目標

チーム医療の実践においては十分なスキルを持つ人員を育成、確保し、適材適所に臨床工学技士を配置する。多（他）職種と良好な連携を図り、臨床工学技士の持つ専門知識、専門的技術を最大限に提供することにより、医療の質の向上および医療安全を維持向上させるよう活動していく。

リハビリテーション科

(1) スタッフ

- ・科長 : 1名 (理学療法士)
 - ・主任 : 2名 (理学療法士、作業療法士 各1名)
 - ・理学療法士 : 26名 (回復期リハ病棟専従3名、地域包括ケア病棟専従1名、非常勤1名)
 - ・作業療法士 : 4名 (回復期リハ病棟専従1名)
 - ・言語聴覚士 : 3名
 - ・リハ助手 : 2名
- 計38名

(令和3年3月31日現在)

(2) 特徴

回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟を中心にして、365日切れ目のないリハビリテーションを提供している。地域の患者さんが、できるだけ早期に住み慣れた社会に復帰して頂くため、職員が個々の専門性を発揮して対応している。

施設基準は、回復期リハビリテーション病棟入院料3、地域包括ケア病棟入院料2、脳血管疾患リハビリテーションI、廃用症候群リハビリテーションI、運動器リハビリテーションI及び呼吸器リハビリテーションIの施設基準を取得している。また、摂食機能療法にも力を入れている。

<チーム医療への参画・参加委員会>

- ・NST委員会 (Nutrition Support Team: 栄養サポートチーム) ・栄養実務委員会
- ・糖尿病専門チーム委員会 ・感染対策委員会 ・褥瘡対策委員会 ・衛生委員会
- ・回復期リハビリテーション病棟カンファレンス etc

(3) 活動内容と評価

大阪医科大学附属病院リハビリテーション科医師2名が、午前中の外来診療を行っている。患者さんの訓練内容やリハビリテーション計画を、専門医と療法士が協働で評価し、さらに質の高いリハビリテーションを提供できている。特に装具療法については、外部業者も含めてカンファレンスを行い、患者さんに合った装具の選定や作製後のフィッティングの調整などがスムーズに行えている。

その他、嚥下回診やボツリヌス治療後のリハビリも行いリハビリテーションの対象者も増やせている。

実績としては、総単位数合計が前年度より1.5%年間約2,000単位増加し、月平均が11,350単位となっている。年度前半はコロナ禍の影響で、外来患者さんの来院が減少したが、その分入院患者さんに対して手厚くりハビリを行えた為、療法士の増加がないものの前年よりも効率よくリハビリテーションサービスを提供できた結果となっている。

リハビリテーション実施実績

(単位)

2019年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
理学療法	8,410	8,301	8,180	8,595	8,487	7,819	8,416	8,486	8,443	8,481	8,154	8,916	8,391	100,688
作業療法	1,183	1,490	1,735	1,852	1,858	1,698	1,823	1,824	1,788	1,837	1,837	1,965	1,743	20,920
言語療法	1,132	832	939	1,077	1,004	936	1,065	1,089	1,109	1,128	1,063	1,148	1,043	12,519
総単位数	10,725	10,623	10,854	11,524	11,349	10,453	11,348	11,398	11,376	11,397	11,054	12,029	11,177	134,127
前年度 総単位数	10,330	11,492	11,431	11,668	11,726	10,095	11,601	11,031	10,936	10,374	9,985	10,566	10,936	131,232

(1単位=20分 摂食は1日1回30分1.5単位で換算)

2020年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
理学療法	8,626	8,105	8,942	8,984	8,406	8,216	8,850	8,284	8,697	8,328	7,712	8,883	8,503	102,033
作業療法	1,941	1,639	1,883	1,945	1,771	1,748	1,926	1,739	1,938	1,837	1,671	1,926	1,830	21,964
言語療法	1,057	914	1,038	1,029	999	1,002	10,90	930	1,085	1,024	950	1,079	1,016	12,197
総単位数	11,624	10,658	11,863	11,958	11,176	10,966	11,866	10,953	11,720	11,189	10,333	11,888	11,350	136,194
前年度 総単位数	10,725	10,623	10,854	11,524	11,349	10,453	11,348	11,398	11,376	11,397	11,054	12,029	11,177	134,127

(1単位=20分 摂食は1日1回30分1.5単位で換算)

(4) 今後の目標

リハビリテーション科の療法士を増員して、回復期リハビリテーション病棟を中心に充実したリハビリテーションサービスを提供する。増加したリハビリテーションサービスによって、平均在院日数の減少、在宅復帰率の増加、ADL向上、QOL向上に寄与できるよう、より一層他職種と協力していきたいと考えている。またリハビリテーションサービスの質向上として、療法士個々が、専門性を追求していき、臨床場面で応用できるよう継続した自己研鑽を続けていきたいと考えている。

栄 養 給 食 科

(1) スタッフ

病院 管理栄養士 3名
 外部委託職員 管理栄養士 1名、栄養士 2名、調理師 3名、調理員 19名

(令和3年3月31日現在)

(2) 特徴

栄養給食科の業務は、栄養管理・給食管理の大きく2つに分けられ、給食管理業務の内、献立作成、発注・調理は業務委託している。

栄養管理業務では、各病棟に栄養士を配置し入院患者の栄養管理を行い、栄養サポートチーム（以下NST）では、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士などが協同しチームで栄養管理を行っている。また、当科がNSTの事務局となり、活動をサポートしている。

その他、入院・外来食事栄養指導、集団栄養指導、特定保健指導などが挙げられる。

委員会としては、栄養実務委員会、NST委員会、糖尿病専門チーム委員会、感染対策委員会、褥瘡委員会などへ参加している。

(3) 活動内容と評価

1) 栄養コンサルテーション件数

2020（令和2）年度のコンサルテーション件数は560件（前年度比132%）であった。他部署と連携をとることで栄養相談が増加、患者の栄養状態がより把握しやすくなったことが件数増加につながったと考えられる。

2) NST 活動

11月から専従を置かず専任での活動を再開。業務負担を軽減するため、NST委員会で回診方法等について検討した結果、回診方法を一部変更しスタートさせることとなった。各病棟スタッフの協力もあり、件数は順調に増加傾向である。

<実績報告>

①入院・外来食事栄養指導件数、特定保健指導件数

令和元年度

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
入院栄養指導	10	10	31	15	10	8	15	7	16	18	11	6	157	13
外来栄養指導	1	2	1	3	9	7	0	3	5	3	4	4	42	4
入院集団栄養指導	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	—	5	0.4
外来集団栄養指導	0	0	0	0	2	2	2	3	2	3	2	—	29	2

特定保健指導 動機づけ / 初回	0	0	1	0	0	1	1	1	3	0	0	1	8	0.6
特定保健指導 動機づけ / 最終	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	3	7	0.5

令和2年度

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
入院栄養指導	6	2	13	9	4	12	6	18	8	14	11	14	117	10
外来栄養指導	5	4	3	8	5	5	6	8	6	4	3	7	64	5
入院集団栄養指導	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
外来集団栄養指導	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
特定保健指導 動機づけ / 初回	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0.2
特定保健指導 動機づけ / 最終	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	4	0.3

② NST 回診・栄養サポート加算件数

NST 回診・・・毎週火曜日 NST 委員会・・・毎月第1火曜日

令和2年度

(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
回診件数	51	—	—	—	—	—	—	16	21	32	32	48	200
栄養サポート加算件数	36	—	—	—	—	—	—	14	18	30	32	43	173

<院内勉強会の開催>

内容	日時	講師
経腸栄養の新時代 ～臨床栄養スペシャリストに求められるもの～ (Live セミナー)	6月24日	大阪大学国際医工情報センター 栄養デバイス未来医工学共同研究部門 特任教授 井上 善文先生
褥瘡について	9月1日	ネスレ日本(株) 森脇 尚子
リハビリ栄養 (WEB セミナー)	12月1日～1月15日	東京女子医科大学病院 リハビリテーション科 若林 秀隆先生

<NST 稼働施設認定学会>

- ・日本臨床栄養代謝学会
- ・日本栄養療法推進協議会

(4) 今後の目標

患者さんとしっかりコミュニケーションをとり、生活背景や行動パターン等をよく理解した上で適切な栄養食事指導や栄養管理を実施する。また病棟と連携をとり、入院患者さんのニーズに合った経腸

栄養や補助食品が提供できるように見直しを行う予定にしている。

NST 活動、院内勉強会を通して、多くの職員に栄養の大切さについて理解を深めてもらえるように取り組んで行く。さらに、NST 委員会メンバーは、学会や研修会へ積極的に参加し、スキルアップを図り、よりよい栄養管理プランを提案できるように努めていきたいと考えている。

7. 事 務 部

目 次

医事課	87
-----------	----

医 事 課

(1) スタッフ

課長 : 1名
課長補佐 : 1名
課員 : 7名 (入院担当 : 4名、外来担当 : 3名)

(令和3年3月31日現在)

(2) 特徴

医事課では、主に医師の医療行為等を厚生労働省告示及び保険医通知の規定に基づき、診療報酬の算定方法により医療機関に係る療養に要する外来費用並びに入院費用を専門的な計算により請求を行う医療事務的業務等を担っております。

(3) 主な業務内容

①厚生労働省への施設基準届け出業務 ②施設基準の管理業務 ③受付業務 ④外来医療費計算業務
⑤入院医療費計算業務 ⑥患者負担金徴収業務 ⑦医療機関の指定に基づく保険申請
⑧健康保険証確認業務 ⑨電話交換業務 ⑩拾得物管理業務

(4) 活動内容と評価

1) 診療報酬検討委員会

月1回の開催

減点査定について、全体の傾向把握と個別の事例検討を行い、請求業務等に役立てるとともに医局会において傾向と対策を伝達している。

2) 未収会議

月1回の開催

未収防止を目的として、外来・入院について情報共有をしている。

3) 医事ミーティング

月1回の開催

検討議案および連絡事項等を共有している。

4) 令和2年4月1日より、外来業務を外部委託し、委託業務の指導管理を行うとともに課内移動を行い入院業務への業務強化を図っている。

(5) 今後の目標

<コミュニケーション力向上>

医事課は、外来診療・入院診療に係る事務業務の玄関口の役割を担っている。その業務範囲には受付・医療費の計算・診療報酬請求などがあり、医師や看護師並びにコメディカルなどと連携しながら医療提供に関わっている。

より良い医療を提供するには職員間における情報共有が必要であり、そのためにも各自のコミュニケーション力の向上が不可欠と考える。

他部署との連携強化を行い、外来診療および入院診療の収入増を目指す。