

5. 診療支援部

目次

医療安全対策室	61
医療関連感染対策室	63
地域医療連携室	66

医療安全対策室

(1) スタッフ

医療安全対策室	室長	兼任	村尾 仁	医師
医療安全対策室	副室長	兼任	藤岡 慎平	医師
医療安全対策室員		兼任	出原 啓介	医師
医療安全対策室員		兼任	東 典子	看護師
医療安全対策室員		兼任	福富 美樹	看護師
医療安全管理者		専従	小山 由美子	看護師
医療安全対策室員		兼任	向井 佳津代	薬剤師
医療安全対策室員		兼任	岩崎 孝敏	臨床工学技士
医療安全対策室員		兼任	吾妻 宏紀	臨床放射線技師
医療安全対策室員		兼任	小林 洋樹	事務員
医療安全対策室員		兼任	伊藤 紀乃	事務員

(令和5年3月31日現在)

(2) 業務体制

医療安全対策室は、三島南病院の医療の質と安全の向上に必要な業務を遂行するため以下の体制をとっている。

医療安全に関する問題提議を受け、医療安全管理者が聞き取りを行った上で医療安全対策室のカンファレンスで、解決方法をどこで検討するのか<部署・病院（医療安全対策室・リスクマネージャー会議・医療安全対策委員会・医療安全調査委員会・ワーキンググループを立ち上げる）>をトリアージし、部署で問題解決する場合は、問題解決計画書を提示して評価修正を実施する。病院組織で検討する場合は、問題解決方法を検討し会議を通して責任者から職員への周知を促す。

(3) 業務内容

- インシデント報告書（サンキューレポート）の収集と分析
- インシデント再発防止に向けた対策立案と実施
- 医療安全対策関連マニュアルの更新
- 安全対策委員会運営
- リスクマネージャー会議運営
- 医療安全調査委員会の運営
- 事故対策会議の運営
- 医療安全研修の計画と実施
- 入職時オリエンテーション

- 医療安全地域連携加算にかかわる相互ラウンド
- 救急蘇生委員会の立ち上げと運営、BLS・ACLS研修の実施

(4) 主な業務実績

- インシデントレポート 報告件数：950件

(アクシデント：9件、インシデント：372件、ヒヤリハット：302件、その他：267件)

- 医療安全研修開催 3回/年

- 医療安全対策委員会開催 12回/年

- 医療安全調査委員会 5回/年

- 医療安全対策マニュアル改定

- 入職時オリエンテーション

2022/4/4 に実施。その後も中途採用者が入職時毎に実施。

- 医療安全地域連携加算にかかわる相互ラウンド（リモート形式）

第一東和会病院（1-1 連携）2023/2/22

彩都友紡会病院（1-2 連携）2023/2/1

- リスクマネージャー会議開催 12回/年

- 救急蘇生委員会開催 9回/年

救急蘇生研修開催（初級編：15回/年、中級編：8回/年、応用編：10回/年）

患者急変時の蘇生処置のレベル向上と維持を恒常的に図るため、同委員会を安全対策委員会の小委員会として設置した。委員会活動として教育研修が可能になった。

医療関連感染対策室

(1) スタッフ

- 室長（専任） 渡辺 智彦（医師）
室員（専任） 佐藤 理香（感染管理認定看護師）
（兼任） 石原 美弥
（専任） 山下 達也（薬剤師）
（専任） 花城 幸太（臨床検査技師）
（兼任） 林 晴美（事務員）

（令和5年3月31日現在）

(2) 活動目標

- 1, 新型コロナウイルス感染症の院内持ち込み・発生を防ぐ
- 2, 院内感染の低減とアウトブレイクの防止に努める
- 3, 耐性菌コントロール
- 4, 手指衛生・標準予防策の徹底
- 5, 特定抗菌薬の適正使用

(3) 活動実績

1) 新型コロナウイルス感染症対策

①新型コロナウイルス感染症対応

大阪府の感染状況やフェーズに応じて感染対策を講じてきた。2021年度に起こった院内クラスターを教訓とし、正面玄関でのコロナ関連症状のチェックを行うことで、水際対策を強化するとともに、職員の健康観察と感染防止策の継続と強化を行い、コロナの院内発生を最小限と出来るよう働きかけた。院内発生によりクラスターを起こした際は、高槻市保健所や本院感染対策室と相談し、早期に拡大防止対策を講じることで、感染拡大が最小限となるように務めた。

②个人防护具の適正使用

新型コロナウイルス感染症の感染防止を目的にスタートした个人防护具の装着訓練は、看護部と放射線科などコロナ疑いがある患者と直接接触する可能性がある部署で、継続して実施した。チェック表を用いて適正に実施出来ているか確認し、毎月継続して実施することで、的確に个人防护具を装着できるようになり、感染防止の質向上に繋がっている。

2) 耐性菌コントロール

①手指衛生の強化

手指消毒に関しては、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、職員全体で感染防止に対する意識が向上していたため、「手指消毒15回以上 / 1患者 / 1日」の目標のもと、感染対策委員や看護

部リンクナースの協力もあり、入院患者1人当たりの手指消毒回数は25.6回となり、前年度と比較して28%増加することができた。また、新型コロナウイルス感染症や耐性菌の新規発生もあったため、手指消毒の適正使用を強化する目的で直接観察を実施し、実施結果を各部署にフィードバックすることで、実施が必要なタイミングを明確にし、手指消毒ができるよう働きかけた。

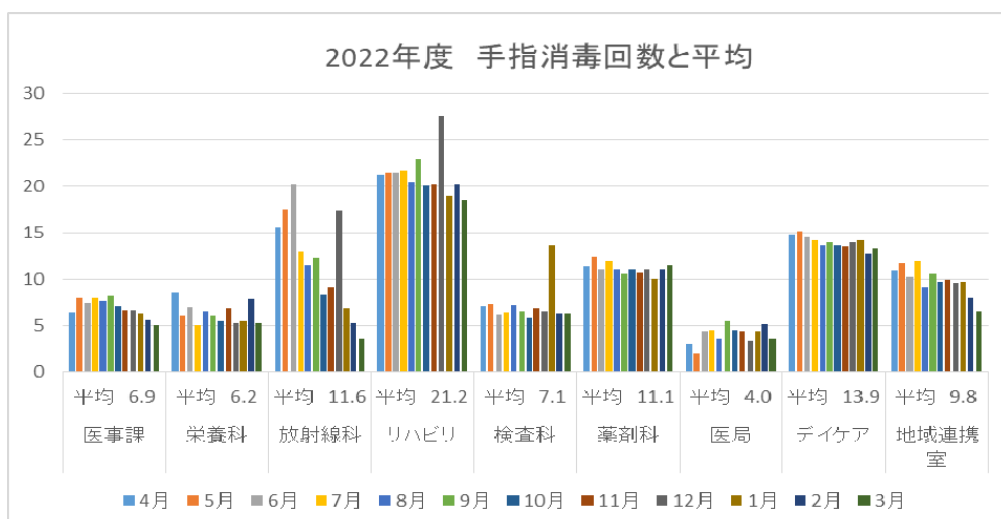
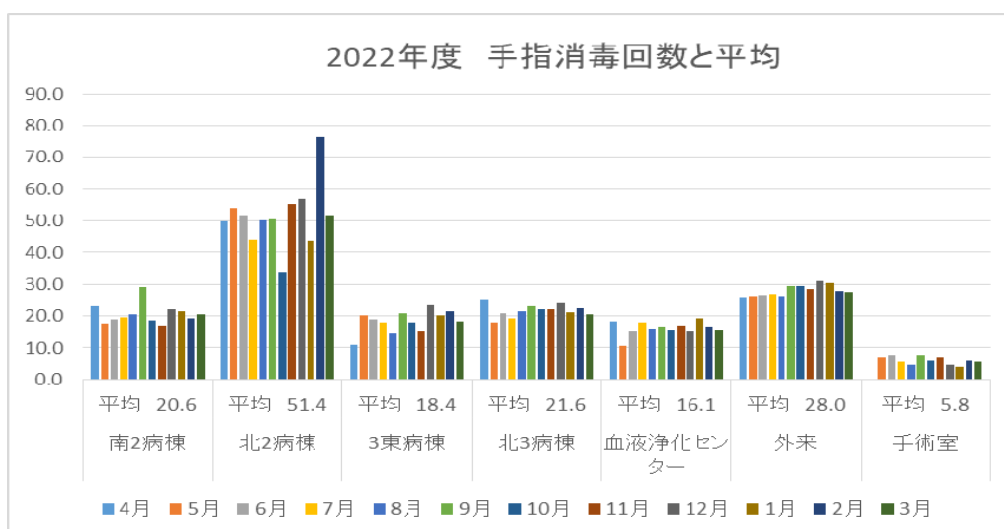
②環境整備

接触感染を防止する為に環境整備や環境清拭は今まで以上に重要な感染防止対策となっている。各部署 ICT ラウンドで定期的に確認しており、パソコンのキーボードやマウス等の共有物品、手すりやドアノブなど高頻度接触部位を中心に、定期的に清掃できており習慣化している。今後も継続して実施し清潔で整理整頓された職場環境を維持出来るよう努めていく。

3) 抗菌薬の適正使用

抗菌薬の適正使用については ICT で把握し、必要時主治医と相談することで、長期投与が最小限となり、適正に使用できるようになってきた。今後も患者の病状にあわせた培養検査の実施や抗菌薬の適正使用が継続出来るよう支援を行う。

(4) 院内手指消毒使用量の推移



(5) 次年度の課題

新型コロナウイルス感染症による院内クラスターの経験を活かし、様々なウイルスや耐性菌などに対して適切に感染防止対策を実施する。そして最新の情報を取り入れて院内で共有するとともに、マニュアルの充進を迅速に行い、感染対策教育を継続する。また、委員会活動やチーム医療を推進していく中で、他職種と連携することで院内全体の取り組みとして職員全体が進んで感染対策行動を実施できる組織づくりを目指す。

地域医療連携室

(1) スタッフ紹介

課長補佐：重松恵子 退院調整看護師：澤井美奈子（看護師長）
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：北角洋子（担当補佐）、小谷康世（主任）、上野紗織、西村真央

（令和5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、退院調整看護師、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、退院調整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は退院調整看護師と共に関与している。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

- ・紹介患者の受入業務として、外来受診予約、入院依頼、緊急受診などの対応を行っている。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。2022年度もコロナウイルスの影響により受診控えがあり、地域医療連携室経由の他院よりの紹介入院件数は、2022年度610件と受入れ対応件数が減少した。
- ・新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを行うため、介護者の負担軽減を促しているレスパイト入院については原則休止し、3件と激減した。
- ・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・連絡会議に定期的で開催されていたが、対面での開催が難しくなりWEB開催に参加した。

〈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WEB開催か開催されないことも多かった。

<活動実績>

医療連携室経由入院

一般	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
2021年	55	73	56	62	66	60	76	64	74	22	3	18	629
2022年	58	60	52	49	59	37	64	57	55	44	36	39	610
レスパイト	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
2021年	4	1	0	2	2	1	2	6	4	3	5	5	35
2022年	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	3

令和5年度活動目標

今年度の目標	入退院支援加算1の獲得 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・介護在宅支援機関への訪問。 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・介護在宅支援機関との情報交換及び広報活動（25か所連携）

6. 医療技術部

目次

薬剤科	69
放射線科	71
臨床検査科	73
臨床工学科	74
リハビリテーション科	77
栄養給食科	79

薬 剤 科

(1) スタッフ

- ・薬剤科長 1名
 - ・主任 2名
 - ・薬剤師 3名
 - ・事務員 1名
- 計 7 名

(令和 5 年 3 月 31 日現在)

(2) 特徴

急性期病棟、地域包括ケア病棟、療養病棟、回復期リハビリテーション病棟にそれぞれ担当薬剤師を指名し、当直はないが1年365日、休むことなく業務を行う。

休日には、外来調剤も行う。

(3) 活動内容

- ・調剤では、患者さんに合わせ一包化調剤等を行い、飲み忘れや飲み間違いが起こらないよう工夫する。また、錠剤が大きく飲みにくい場合や粉末化不可の薬剤処方に対し、医師へ代替薬剤の提案などを行う。
- ・持参薬の確認・管理、処方提案等の業務を積極的に行う。
- ・NST、ICT、褥瘡、化学療法、DM、リスクマネジメントなどのチーム医療や委員会活動の一員として活動する。
- ・限られた人数で業務を行うため病棟常駐はできていないが、病棟担当薬剤師が各々、限られた時間の中で病棟業務を行う。
- ・専門知識を提供することで、医師・看護師の業務負担を軽減する。
- ・医薬品に関する情報を収集し、医薬品安全使用に努める。

<調剤数>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	2022年度 合計	2021年度 合計
調剤数	2,535	2,254	2,344	2,878	2,289	1,859	2,273	2,343	2,594	2,074	1,836	2,086	27,365	39,798
注射調剤数	1,971	1,794	1,934	2,543	2,806	1,985	2,521	2,990	3,528	2,854	2,320	2,320	29,566	32,660

<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	2022年度 合計	2021年度 合計
持参薬鑑別数	104	105	115	124	124	89	144	121	115	101	88	96	1,326	1,473

＜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	2022年度 合計	2021年度 合計
服薬指導数（325点）	54	72	59	59	28	14	35	36	26	11	24	58	476	318
服薬指導数（380点）	32	30	37	19	10	13	21	24	20	11	37	86	340	167
服薬指導数（非加算）	50	43	54	75	29	38	34	27	44	24	25	37	480	445

（４）今後の目標

- ・患者さんに安心・安全な医薬品の適正使用を提供する。
- ・チーム医療の一員として他職種に信頼される薬剤師を目指し、人材育成を推進する。
- ・専門薬剤師、認定薬剤師の育成に取り組み、薬剤科職員の資質向上に努める。

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5年3月31日現在)

(2) 特徴

放射線科では一般撮影装置、CT装置（64列）、MRI装置（1.5T）といった様々な画像診断装置を運用し、夜間、休日に関わらず24時間、全検査に対応できる体制を整えています。また夜間、休日のオープン検査も請け負うことで地域全体へ迅速な医療が提供できるように努めています。

(3) 活動内容と評価

<業務内容>

- 一般撮影・ポータブル撮影・CT・MRI・血管造影・X線透視・乳房撮影・骨密度測定
- ・外科用イメージ・管理業務（機器管理、被ばく管理、その他放射線関係全般）
- ・医療補助（検査受付、検査予約、画像データ入出力）

<業務実績>

(単位：件)

上半期		2022年4月			2022年5月			2022年6月			2022年7月			2022年8月			2022年9月		
		入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計
一般撮影	総検査数	194	593	787	220	602	822	168	601	769	221	559	780	187	543	730	144	524	668
	胸腹部撮影	63	256	319	86	244	330	46	233	279	65	216	281	69	227	296	45	206	251
	骨撮影	48	336	384	47	358	405	52	366	418	66	342	408	51	315	366	56	318	374
	ポータブル撮影	42	1	43	52	0	52	38	0	38	54	0	54	37	0	37	23	0	23
	術中撮影	41	0	41	35	0	35	32	2	34	36	1	37	30	1	31	20	0	20
乳房撮影	検査数	-	-	47	-	-	31	-	-	15	-	-	39	-	-	25	-	-	40
	市検診	-	-	0	-	-	4	-	-	2	-	-	4	-	-	7	-	-	5
骨密度測定	検査数	-	-	41	-	-	41	-	-	43	-	-	31	-	-	23	-	-	34
CT	検査数	37	270	307	52	269	321	54	314	368	76	331	407	90	267	357	65	279	344
	単純	33	248	281	46	249	295	51	281	332	73	310	383	85	255	340	58	257	315
	造影	4	22	26	6	20	26	3	33	36	3	21	24	5	12	17	7	22	29
MRI	検査数	21	189	210	12	184	196	15	216	231	12	176	188	18	179	197	12	185	197
	単純	19	185	204	11	184	195	15	215	230	12	171	183	18	175	193	12	182	194
	造影	2	4	6	1	0	1	0	1	1	0	5	5	0	4	4	0	3	3
血管造影	検査数	-	-	31	-	-	27	-	-	15	-	-	21	-	-	11	-	-	13
X線透視	検査数	2	4	6	3	1	4	2	6	8	6	7	13	5	4	9	4	3	7
外科用イメージ	検査数	-	-	22	-	-	14	-	-	21	-	-	18	-	-	9	-	-	8
画像データ入出力	入力	-	-	40	-	-	44	-	-	54	-	-	35	-	-	39	-	-	45
	出力	-	-	67	-	-	49	-	-	69	-	-	62	-	-	96	-	-	69

下半期	2022年10月			2022年11月			2022年12月			2023年1月			2023年2月			2023年3月			
	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計	
一般撮影	総検査数	216	494	710	228	526	754	214	540	754	207	586	793	180	499	679	236	637	873
	胸腹部撮影	55	213	268	80	194	274	61	203	264	57	228	285	42	171	213	54	214	268
	骨撮影	67	280	347	69	329	398	54	335	389	59	358	417	55	325	380	84	420	504
	ポータブル撮影	46	1	47	45	2	47	61	2	63	55	0	55	52	2	54	61	2	63
	術中撮影	48	0	48	34	1	35	38	0	38	36	0	36	31	1	32	37	1	38
乳房撮影	検査数	-	-	40	-	-	25	-	-	15	-	-	14	-	-	15	-	-	29
	市検診	-	-	3	-	-	2	-	-	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0
骨密度測定	検査数	-	-	30	-	-	43	-	-	33	-	-	41	-	-	31	-	-	46
CT	検査数	64	310	374	85	292	377	90	328	418	82	275	357	62	258	320	59	322	381
	単純	61	290	351	83	271	354	88	295	383	80	260	340	59	237	296	56	294	350
	造影	3	20	23	2	21	23	2	33	35	2	15	17	3	21	24	3	28	31
MRI	検査数	19	167	186	16	196	212	20	196	216	17	148	165	17	168	185	13	204	217
	単純	19	165	184	16	194	210	20	190	210	17	147	164	16	164	180	13	196	209
	造影	0	2	2	0	2	2	0	6	6	0	1	1	1	4	5	0	8	8
血管造影	検査数	-	-	25	-	-	21	-	-	14	-	-	13	-	-	21	-	-	16
X線透視	検査数	1	2	3	5	4	9	0	5	5	2	3	5	1	4	5	5	6	11
外科用イメージ	検査数	-	-	18	-	-	23	-	-	18	-	-	13	-	-	19	-	-	18
画像データ入出力	入力	-	-	41	-	-	43	-	-	35	-	-	42	-	-	31	-	-	46
	出力	-	-	56	-	-	89	-	-	112	-	-	67	-	-	98	-	-	118

院内研修会

- ・診療用放射線の安全利用のための研修
- ・新規導入時医療機器安全研修
- ・医療安全科内研修（年2回）
- ・接遇科内研修（年2回）

研究会・勉強会

- ・業務拡大に伴う統一講習会
- ・日本放射線技術学会秋季学術大会
- ・関西CT技術シンポジウム
- ・CT画像研究会
- ・キャノンCTユーザー会
- ・診療放射線技師画像解析セミナー
- ・救急放射線画像研究会
- ・放射線治療かたろう会
- ・医療安全管理者養成研修

認定資格

- ・X線CT認定技師
 - ・肺がんCT検診認定技師
 - ・検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師
- ・放射線治療専門放射線技師
- ・第一種放射線取扱主任者

(4) 今後の目標

- ・医療安全文化の醸成
- ・被ばく管理の徹底（医療被ばくの最適化・職業被ばくの低減）
- ・認定資格の取得

臨床検査科

(1) スタッフ

臨床検査技師 8名 (技師長1名 主任3名含む)

(令和5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 聴力検査

(3) 活動内容と評価

本年は昨年度と同様に、新型コロナのPCR検査に明け暮れた一年であった。特にPCR試薬とPCR用採取容器の確保に苦勞したが、試薬メーカーの尽力もあり、試薬不足などによる検査不備は免れることが出来た。

生理検査部門では、人員不足は解消することが出来たので、エコー検査枠の拡充を目指して、各スタッフへの技術継承に取り組んでいる。

(業務実績)

<生理検査>

(単位：件数)

<輸血製剤使用状況>

	2022年度	2021年度
ECG	2843	3071
肺機能	14	9
心エコー	736	722
腹エコー	423	381
血管エコー	252	234
エルゴメーター	38	73
ABI	203	164
Holter	76	93
SAS	13	16
合計	4598	4950

		2022年度	2021年度
RBC-LR	1単位	0	0
RBC-LR	2単位	226	380
FFP	1単位	0	0
FFP	2単位	16	8
FFP	5単位	0	0
PC	1単位	155	550

* SASは、簡易睡眠時無呼吸検査

(4) 今後の目標

今年度に増員となったが全日当直体制を行うためにはさらなる増員を行う必要がある。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今後も目指す。

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：4名

技術補助員：1名 計7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：手術機器の使用サポート、保守管理など

医療機器安全管理：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）

（令和5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) 配属部門において求められる業務に対し、専門知識および技術を提供することにより、医師、看護師の業務負担を軽減し、医療の効率と質を高める
- 3) 医療機器に関係する安全情報を適切に収集し、適宜院内配信に努め、医療安全の確保、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）
- ・トップ 各種ポンプ メンテナンス認定
- ・日本アフレスシス学会認定
- ・テルモ 各種ポンプ メンテナンス認定
- ・3学会合同呼吸療法認定士
- ・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、医師、看護師と共に患者の血液透析を開始から終了まで一貫して管理をしている。センター内の業務はチーム医療を心がけ、患者に安心して透析治療を受けてもらえる環境の保持に寄与している。慢性腎臓病だけでなく肝不全などに対する血液吸着療法、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。

生命維持管理装置に該当する血液透析装置は、高度管理医療機器クラスⅣ（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）および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、安全の維持及び確保、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）

	2021年度	2022年度	前年度比
血液透析、延べ件数（HD）	6,348件	3,503件	△135件
延べ患者数（月平均人数合計）	487人	510人	△23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1年に1度定期点検を実施する。定期点検は機器ごとに詳細な項目が規定され、多くの手間と時間を要する。すべての管理機器が年度内に点検されるよう計画的に実施し、医療機器の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、および病院スタッフ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	850件	
使用件数（内訳）	人工呼吸器（IPV）：1件（累計稼働日数：1日） 人工呼吸器（NPPV）：13件（累計稼働日数：163日） 輸液ポンプ：540件（経腸栄養ポンプ含む） シリンジポンプ：253件 その他：43件	
購入（更新）機器	人工呼吸器 ※ ネーザルハイフロー装置 ※ 超音波画像診断装置 ※ シリンジポンプ ベッドサイドモニター ※ ECG、SpO ₂ 送信機 ※	3台 10台 4台 6台 10台 4台

※新型コロナ補助金（大阪府）

3) 内視鏡室

検査における直接介助や間接介助の業務に臨床工学技士が就いている。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。

直介業務は医師の繊細な要求に的確に応えるよう、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があり、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、内視鏡システムおよびファイバースコープ、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）

	2021年	2021年
上部消化器内視鏡	628件	617件
下部消化器内視鏡	288件	275件
小腸カプセル内視鏡	3件	0件
PEG 造設／交換	23件 /78件	12件 /62件

4) 心臓血管カテーテル検査

医師、看護師、放射線技士と共に、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、臨床工学技士の持つ専門知識や情報を提供し、スムーズな検査、治療の施行に繋がるよう心がけ、患者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、担当部門において必要と思われる幅広いスキルを持つ人員の育成に取り組み、高度な医療の実施に対応できる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、医療の質および医療安全を維持向上させるよう活動する。

リハビリテーション科

(1) スタッフ

- ・技師長 : 1名 (理学療法士)
- ・副参事 : 1名 (理学療法士)
- ・主任 : 4名 (理学療法士3名、作業療法士1名)
- ・理学療法士 : 22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 : 5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 (非常勤1名)

計38名

(令和5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ます。地域の方々が、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ます。

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ます。また、摂食機能療法にも力を入れています。

<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

今年度は、前年度に引き続き COVID-19 に悩まされる年度となりました。5病棟のうち2病棟が休床とコロナ病棟となり対象患者が減少しました。実績としても、総合計単位数が約2,000単位/年減少となってしまいました。その反面、1人にかかる時間は増え、早期から集中的にリハビリテーションが手厚く実施できたと思います。

部署内の活動としては、①療法士の質の向上と②組織づくりを目標に専門分野のプロジェクトチームや診療部門のチームをつくり、自己研鑽や業務遂行に力を入れて取り組んできました。結果、自己研鑽では、循環器系の資格・検定の合格者が増え、診療では効率よく業務が行えるようになりました。

病棟別実施実績

(単位)

2021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
南2階病棟	1,207	1,209	1,605	1,273	1,474	1,395	1,432	1,578	1,495	1,080	605	855	1,267	15,206
北2階病棟	1,672	1,682	1,362	1,502	1,154	1,515	1,725	1,485	1,584	1,026	0	0	1,225	14,705
南3西病棟	2,018	1,900	2,273	2,134	2,471	1,385	1,612	1,984	2,088	1,521	39	879	1,692	20,301
南3東病棟	1,445	1,263	1,417	1,473	1,631	1,505	1,545	1,194	1,574	882	0	786	1,226	14,712
北3階病棟	4,421	4,124	4,273	4,214	3,826	3,958	4,453	4,135	4,072	1,665	0	1,871	3,417	41,009
外来	1,176	1,133	1,209	1,120	1,140	1,196	1,142	978	857	401	0	222	881	10,574
総単位数	11,939	11,309	12,137	11,716	11,695	10,953	11,908	11,353	11,669	6,574	644	4,612	9,709	116,506
前年度 総単位数	11,907	10,882	12,113	12,175	11,414	11,191	12,170	11,202	11,943	11,451	10,566	12,170	11,598	139,180

(1単位=20分 摂食は1日1回30分1.5単位で換算)

2022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
南2階病棟	1,665	1,773	1,900	1,813	1,934	1,096	1,866	1,852	1,329	1,257	2,061	2,055	1,717	20,598
北2階病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南3西病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南3東病棟	2,378	2,264	2,726	2,650	2,729	1,716	2,259	2,399	2,264	2,499	2,131	2,556	2,381	28,568
北3階病棟	4,609	4,739	5,162	5,372	4,799	4,413	5,092	5,121	4,490	3,775	3,926	4,595	4,674	56,092
外来	879	907	1,040	980	1,258	1,155	1,091	1,146	1,281	1,106	1,296	1,474	1,134	13,613
総単位数	9,531	9,682	10,828	10,815	10,720	8,380	10,307	10,517	9,364	8,636	9,413	10,680	9,906	118,871
前年度 総単位数	11,939	11,309	12,137	11,716	11,695	10,953	11,908	11,353	11,669	6,574	644	4,612	9,709	116,506

(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

来年度は、より専門性を追求できるようなプロジェクトチームの活動を行い、目に見える結果を出せるようにしたいと考えています。診療としては、引き続き在宅復帰率・実績指数・平均単位数といった病棟の施設基準を維持できるように、できる限り効率よく業務遂行していきます。

実績としては、療法士数の変動により増減しますが、稼働率100%を目標に診療チーム内での調節を行い効率よく実施していきます。またカンファレンスや他職種との情報共有も今年度以上に充実させていきたいと考えています。

栄 養 給 食 科

(1) スタッフ

病院 管理栄養士 4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 15名

(令和5年3月31日現在)

(2) 特徴

栄養給食科の業務は、大きく栄養管理・給食管理の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ます。

栄養管理業務では、各病棟に担当管理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、言語聴覚士などの多職種が協働することで、栄養管理をチームで実施しています。また、当科がNSTの事務局となり、活動をサポートしています。

その他、入院・外来食事栄養指導、集団栄養指導、特定保健指導などを実施しています。

(3) 活動内容と評価

1) 栄養食事指導

入院栄養指導件数は、コロナ病棟開設に伴い大幅に減少しましたが、外来栄養指導は脂質外来、透析外来からの依頼が増加し、2022（令和4）年度の約2.6倍の指導を行うことができました。

そのため、栄養指導総件数は、前年度比約1.25倍（402件）となりました。

2) NST 活動

COVID-19 の感染対策を行いながらの活動となり、活動の一部制限を余儀なくされましたが、2022（令和4）年度は、NST回診件数月平均38件で前年度と同様に患者さんと関わることができました。

3) 養成校の実習

実習生の受け入れを再開し、大阪樟蔭女子大学の学生2名の10日間の実習を無事終え、来年度以降も受け入れを継続する予定となっています。

<業務実績>

①入院・外来栄養食事指導件数、特定保健指導件数

令和3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	28	29	19	23	17	17	30	17	25	7	0	5	217	18
外来栄養指導	6	8	2	8	14	14	9	19	11	7	0	8	101	8
特定保健指導 動機づけ / 初回	0	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	5	0.4
特定保健指導 動機づけ / 最終	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0.2

令和4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	17	7	13	10	12	6	6	26	9	9	10	15	140	12
外来栄養指導	12	21	27	21	25	17	18	15	17	30	30	29	262	22
特定保健指導 動機づけ / 初回	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	0.1
特定保健指導 動機づけ / 最終	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.1

②NST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3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	30	35	56	42	58	47	41	41	40	22	0	6	418
栄養サポート加算件数	27	25	55	27	55	42	32	34	39	22	0	5	363

令和4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	34	27	31	34	44	15	43	57	42	45	45	37	454
栄養サポート加算件数	29	26	28	33	39	15	40	54	41	43	47	35	430

<院内勉強会の開催>

内容	日時	講師
食べる楽しみをいつまでも (摂食嚥下障害について)	2023年2月14日	株式会社大塚製薬工場 芝 初日 先生 原田 正喜 先生

<資格取得>

- ・大阪糖尿病療養指導士（2名）

<参加学術集会など>

- ・第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会
- ・第14回日本臨床栄養代謝学会近畿支部学術集会
- ・第26回日本病態栄養学会年次学術集会
- ・第57回糖尿病学の進歩会

<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

栄養指導件数は、年々増加していますが、件数だけにとらわれず、栄養指導の質の向上を今後の目標としていきます。そのためには、ひとりひとりが栄養に関わる学術集会や勉強会などへ参加するだけでなく、栄養給食科内の情報共有も大切だと考えています。

また、地域包括病棟から在宅復帰する患者さんの力になれるように、栄養指導、栄養相談にも2023年度は力を入れていく予定です。

そしてNSTでは、職員全員に『栄養』の大切さを実感してもらえるように、院内勉強会や症例検討会などを継続的に行っていきたいと思います。

7. 事 務 部

目 次

医事課	83
-----------	----

医 事 課

(1) スタッフ

担当補佐：1名

課長補佐：1名

主任：1名

課員：7名（入院担当：5名、外来担当：2名）

（令和5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

未収管理の見える化を進めるとともに、外来・入院について情報共有を図ることで未収防止に取り組んでいる。また、外部の専門家と協力して未収回収に努めている。

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4年度は、診療報酬改定の施行並びに新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定に伴い、必要な届出及び施設基準の管理を行った。

(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。

<査定強化>

医業収益環境が厳しさを増すなかで医業利益の確保に寄与できるよう、査定強化に取り組んでいく。課内にて査定項目の傾向分析を行い定期的な勉強会を実施し、知識向上を強化するとともにレセプトチェッカーを定期的に見直すことで効率的な査定率の減少を図る。