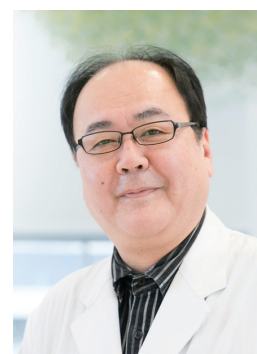


巻 頭 言

病院長 奥村 伸二



2019年度の耳原総合病院の活動報告書が完成しましたので、日ごろお世話になっている方々に送らせていただけることを改めて感謝いたします。今後ともよろしくご指導ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

2019年の11月後半から12月に中国・武漢から新型肺炎の第1報を受けました。大阪では、2020年1月30日に40代のバスガイドの方の感染が報道されるも、その後は2月12日のライブハウスでのクラスター発生までは感染者がなく、当時はここまでの世界的パンデミックを起こすとはだれも想像できていなかったと思います。

堺市の多くの医療機関もこの間大変であったと推察します。当院も地域医療支援病院として、「帰国者・接触者外来」などCOVID-19診療にできるだけ協力しつつ、救急医療を始め通常の医療を縮小せず医療活動を行ってきました。この秋から冬には第2,3波の感染が広がるといわれておりますので、準備を行っているところであります。また、簡単な報告書は季刊誌みみはらに掲載し、前もって地域の開業医の先生方にはお送りさせていただいておりますので、それも参考にいただければと思います。対応の時は堺市COVID-19医療機関連絡会議では「帰国者・接触者外来」を行っていることを各病院は公表しないということの申し合わせになっていたため、リアルタイムで病院の状況を地域の先生方へお知らせすることを差し控えており、情報の発信が充分でなく大変ご迷惑をおかけしました。

さて、2019年度は院内のHCUを2か所・計9床増床しました。一つはER横、もう一つは内科病棟へ設置しました。これで集中治療としてはICU管理1・4床、HCU管理1・8床、HCU管理2・5床となり、地域の救急・集中医療に貢献したいと考えています。また、2020年7月からはNICUの稼働が始まります。今後ますます堺泉州地域の周産期医療にも貢献してまいりたいと思います。

最後に2018年度より、無料低額診療をより幅広く訴える取り組みを始めています。生活保護はいろいろな事情で受給できない世帯の収入が生活保護基準の150%未満の世帯の方へ実施しております。今回のCOVID-19感染症の影響で、多くの方が利用し始めています。また、連携をいつも取っていたいる開業医の先生方にもこの間、無料低額診療事業のご案内をさせていただいて非常に好評をいただいております。生活保護を受けることは、患者さん本人の気持ちが行政の対応の方法と相まって、一時的に助けてほしいという方向になかなかかなりにくい状況です。よって、かなり悪くなって医療機関を訪れるケースが多いと感じていました。ぜひ先生方におかれましては、当院の無料低額診療事業を紹介いただきながら、地域住民の方が早期に社会復帰を果たし、よりよい街づくりに貢献していただける元気な市民になっていただくようお互いに連携させていただければ幸いです。

2020年の秋以降のCOVID-19の第2,3波に備え、連携を取りながら一緒に市民生活を支えていくように頑張りますので、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

※2020年9月末で退任し、河原林正敏副院長が病院長に就任しております。

目 次

巻頭言	病院長 奥村伸二
沿革と年譜	1
病院の現況(病院の概要・指定医療機関・実施医療機関・救急医療・学会認定・施設基準等)	4
理念、綱領、基本方針	8
組織図	11
職員配置表(職種別人数)	12
COVID-19BCP活動の総括	13
職員用デジタルサイネージでふりかえる2019年度	35
===== 医療活動報告 =====	
外来統計	38
入院統計	39
退院患者統計	41
Q I データ	43
救急搬送データ	47
===== 部門別活動状況 =====	
手術室(科別手術数)	50
手術室(各科術式別手術数)	52
内視鏡検査室	58
薬剤科	59
臨床検査科・病理診断科	60
放射線科	61
循環器内科	62
臨床工学科	63
リハビリテーション科	65
栄養管理科	66
サポートセンター(患者様相談室)(医療福祉相談室)	67
サポートセンター(がん相談支援センター)	68
サポートセンター(入退院支援室)	69
サポートセンター(地域連携室)	70
組織健診科	75
感染制御室	77
===== 各科活動報告 =====	
集中治療科	80
総合診療センター	80
循環器センター	81
消化器センター	82
腎・透析センター	84
代謝・膠原病内科	85
呼吸器内科	85
呼吸器外科	86
チルドレン&ウィメン・ヘルスケアセンター(小児科)	86
チルドレン&ウィメン・ヘルスケアセンター(産婦人科)	87
泌尿器科	88
整形外科	89

心臓血管外科	89
脳神経外科	90
リハビリテーション科	91
緩和ケア外科	92
精神科	94
麻酔科	94
病理診断科	95
放射線科	96
歯科口腔外科	96

————— 各委員会活動 —————

倫理委員会	98
安全衛生委員会	98
医療安全対策委員会	99
災害対策委員会	101
入院医療標準化委員会	101
クリティカルパス委員会	102
褥瘡対策委員会	103
NST・給食委員会	104
呼吸ケア委員会	104
輸血療法委員会	105
診療情報委員会	106
外来診療委員会	107
コーディング委員会	108
高齢者医療対策推進委員会	109
がん診療推進委員会	110
HPH委員会	111
医療材料委員会	111
教育学習委員会	112
CS・ES委員会	112
拡大CS委員会	113
学術委員会	113
院内アート委員会	114
治験審査委員会	114
虐待防止委員会	115
身体拘束ゼロ委員会	116
教育・研修活動	117
研究実績	121

発行にあたって

沿 革 と 年 譜

- 1953年11月 耳原病院開設(病床数54床…内、児、外、婦、X線)
- 1955年 7月 第一病棟増設(病床数117床)
- 1956年 3月 皮膚科、泌尿器科新設
- 1957年 4月 眼科新設
- 9月 第二病棟増設(病床数211床)
- 11月 耳鼻咽喉科新設
- 1958年11月 医療法人同仁会(財団)設立
- 1959年 2月 整形外科新設
- 1960年 5月 鳳診療所開設(内、児、外)
- 9月 麻酔科新設
- 1962年11月 鳳診療所を病院化、鳳分院開設(病床数38床…内、児、外、X線)
- 1963年 9月 原爆一般疾病指定
- 1965年 2月 総合病院として認可
- 1971年 7月 精神神経科新設
- 1974年 3月 日常医療点検総括会議
- 7月 耳原総合病院竣工(地下1階地上6階、病床数193床)
- 12月 手術棟改造(病床数213床)
- 1975年 3月 泉州高等看護学院開校
- 12月 管理棟完成
- 1976年 8月 旧第二病棟改造(病床数245床)
- 9月 同仁会職員互助会発足／同仁会第2次5カ年計画発表
- 10月 脳神経外科新設
- 12月 神経内科新設
- 1977年 5月 コンピューター導入
- 1978年 6月 CT、シネアンギオ棟完成、同2階に10床増設(ベッド255床となる)
- 1979年 1月 看護婦宿舎「みみはら寮」完成
- 4月 同仁会会館建設
- 5月 老松診療所(人工透析25台)開設
- 8月 救急病棟(18床)開設(第一病棟除去、未熟児4含め224床となる)
- 1980年 5月 別館(地下1階、地上3階、86床)完成、合計280床となる
- 8月 耳原旭ヶ丘会館完成(労働組合、夜間保育所が同館に移転)
- 9月 耳原旭ヶ丘鍼灸所開設／創立30周年記念行事
- 1981年 9月 耳原歯科診療所開設
- 11月 耳原鳳病院新築移転(85床)老松診療所増改築(40台)
- RI検査室開始
- 12月 別館2階にSCU開設
- 1982年11月 内科専門分化実施
- 12月 入院助産制度認可
- 1983年 5月 重症者看護病棟23床
- 6月 眼科外来オープン
- 1984年11月 「耳原友の会」設立総会
- 1985年 7月 創立35周年記念事業実行委員会設置
- 9月 在宅酸素療法加算承認／4階に「集中観察室」開設
- 1988年 4月 新館建設第一期工事竣工(新館5階、新救急病棟)
- 1989年 1月 特3類看護認可
- 2月 胸部心臓血管外科開設

7月 適温適時給食実施
 1990年4月 新館3階病棟オープン
 7月 別館3階病棟オープン
 1992年1月 外来オーダーリングシステム開始
 1993年4月 第2土曜休診開始
 5月 第1回健康まつり開催
 1994年4月 第2・第4土曜休診開始／在宅医療部発足
 1995年1月 阪神大震災支援運動に取り組む
 2月 ショックウエーブ導入
 4月 骨密度測定装置導入
 5月 訪問看護ステーションみなと開設
 9月 新看護体系(2:1A加算)
 1996年2月 耳原鳳こども診療所開設
 1997年10月 耳原高石診療所開設
 1998年4月 厚生省臨床研修指定病院認可／第2・4土曜日診療再開
 12月 老人保健施設みみはら開設
 1999年4月 特定医療法人取得
 5月 地域医療室開設／整形外科開設／内科総合病棟開設
 10月 病棟再編(10病棟→9病棟)
 2000年4月 救急告示開始(内・小・外)／居宅介護支援事業所開所
 11月 みみはら高砂クリニック開設
 2001年4月 リハビリ拡張基準Ⅱ取得
 5月 感染対策緊急集会
 7月 第1回医療安全大会(法人)
 2002年2月 皮膚科外部化／専任リスクマネージャー配置
 4月 日本医療機能評価受審／外科・心外・整形外科統合診療オープン／放射線科・麻酔医
 科専門医着任
 5月 放射線科総合受付開設／紹介外来特別加算取得／外来改装
 7月 急性期特定病院加算取得
 10月 新2階病棟開設／MRI導入
 12月 緩和ケア病棟新設／第1回緩和ケアシンポジウム(地域公開学習会)
 2003年5月 鳳病院に6床移設
 7月 薬剤師全日24時間体制実施／電子カルテオーダーリングシステム稼働
 8月 別館2階病棟「特殊疾患入院施設管理加算」承認／外来化学療法センター開設／入院時
 医学管理加算承認
 11月 日本医療機能評価一般B認定
 2004年3月 SPDシステム導入
 7月 日帰り手術センター開設
 11月 「当院の姿勢と患者様に望むこと(患者様の権利章典)」の実施
 12月 第1回「地域医療連携をすすめる会」
 2006年9月 みみはらファミリークリニック開設(耳原南花田診療所移転)
 2008年2月 小児科単独病棟開設
 10月 集中治療室開設
 2009年6月 無料低額診療事業開始
 2010年8月 新病院建設ニュース 月刊「心ひとつに」創刊
 2011年1月 社会医療法人取得
 2011年3月 東北大震災支援運動に取り組む
 2012年11月 地域医療支援病院許可

- 2013年 1月 立体駐車場整備完成
4月 サポートセンター開設
- 2014年 11月 新病院Ⅰ期工事完成
8月 「同仁会報」「とも」(健康友の会みみはら)「心ひとつに」3紙合併発行開始
- 2015年 3月 新病院竣工式・記念レセプション・内覧会／旧病院解体工事着工
4月 新病院開院
6月 320列CT導入
9月 歯科口腔外科、救急科 標榜
9月 循環器センター、腎・透析センター、消化器センター開設
10月 「患者さん」呼称変更
- 2016年 4月 熊本震災支援派遣(4/19～6/7までのべ16人)
5月 Ⅱ期工事完成
グランドオープン記念式典(みみはらホール、レストラン「グランの食堂」開業)
がん相談支援センター開設
6月 総合診療センター／がん支援センター／がん相談支援センター開設
7月 ボランティア「風」が堺市功績者賞受賞
9月 消化器センター開設
11月 QMS(Quality Management System)活動開始
- 2017年 3月 大阪府がん診療拠点病院指定
4月 チルドレン&ウィメン・ヘルスケアセンター(CWHC)開設
9月 一般社団法人 日本専門医機構「総合診療専門研修プログラムにおける一次審査」認可
10月 医師臨床研修マッチング制度、5年連続規定枠フルマッチ
- 2018年 3月 小児科当直、再開
リハビリ科、急性期病棟での365日リハ
5月 一般社団法人 National Clinical Database 登録
卒後臨床研修評価機構(JCEP)第三者評価 認定更新
7月 外来初診時選定療養費徴収体制の開始
8月 国土交通省 レジリエンス認証
専門外来「胆石症」外来 開設
10月 総合入院体制加算3 算定を開始
12月 「バイオ・ジェット」®(先進医療)検査の許可取得
- 2019年 1月 日本医療機能評価機構 3edG: Ver2.0一般病院2 認定
4月 院内でTB・MAC遺伝子検査開始
5月 認定病院患者安全推進機構 患者安全推進フォーラム 当院で開催
9月 6階病棟 新生児室移設工事・9階病棟 内診室設置工事、婦人科救急受入れ開始
ER病棟をハイケアユニットに転換
10月 病棟入替え(8階⇔11階)
11月 堺市特殊詐欺被害防止協力事業者に認定
12月 11階病棟内にハイケアユニット1室(4床)を立上げ
毎月勤労統計調査への協力姿勢について厚生労働省より表彰
- 2020年 2月 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)BCPを立上げ
「帰国者・接触者外来」の設置
3月 立体駐車場増設

病 院 の 現 況

1. 病院の概要

病 院 名	社会医療法人同仁会 耳原総合病院
理 事 長	齐藤 和則
病 院 長	奥村 伸二
所 在 地	〒590-8505 大阪府堺市堺区協和町4丁465番地
診 療 科 目	内科、救急科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、呼吸器外科、小児科、外科、心臓血管外科、整形外科、耳鼻咽喉科、産婦人科、精神科、小児精神科、神経内科、泌尿器科、眼科、脳神経外科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、病理診断科、緩和ケア外科、消化器外科、総合診療科、皮膚科、歯科口腔外科
病 院 開 設	1953年

【主たる指定医療機関】

- 地域医療支援病院
- 大阪府がん診療拠点病院
- 基幹型臨床研修指定病院
- HPH(健康増進活動拠点病院)
- 医療機能評価機構認定(3rd G: Ver.2.0)
- 保険医療機関
- 労災指定医療機関
- 母体保護指定医療機関
- 生活保護指定医療機関
- 更生医療担当医療機関
- 被爆者検診委託医療機関
- 原爆医療法指定医療機関
- 特定疾患(難病)治療研究委託機関
- 小児慢性特定疾患治療研究委託機関
- 母子保健法養育医療指定医療機関
- 結核予防法指定医療機関
- 身体障害者福祉法指定機関
- 指定自立支援医療機関(更生・育成・精神通院)
- 高齢者の肺炎球菌ワクチン予防接種実施医療機関
- 乳児健康診査取扱医療機関
- 公害医療機関
- DPC/PDPS算定機関
- 児童福祉法指定の第1種助産施設
- 卒後臨床研修評価機構認定病院
- 大阪府難病医療協力病院

【主たる実施医療機関】

- 厚生労働省医薬品副作用モニター病院
- 特定健診実施医療機関
- 堺市・高石市国保人間ドック実施医療機関
- 堺市子宮がん健診・乳がん健診・大腸がん健診実施医療機関
- 循環器心発作受入医療機関
- 二次救急病院輪番制協力病院

【救急医療】

- 救急告示病院(内科・小児科)
- 夜間初期小児救急医療支援事業

【学会認定】

- 日本内科学会認定医制度教育病院
- 日本小児科学会小児科専門医研修施設
- 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- 日本産科婦人科学会専攻医指導施設
- 日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設拠点教育施設
- 日本麻酔科学会 麻酔科認定病院
- 日本病理学会研修認定施設B
- 母体保護法指定医師研究機関
- 日本救急医学会専門医指定施設
- 日本消化器病学会関連施設
- 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- 日本糖尿病学会認定教育施設

- 日本腎臓学会研修施設
- 日本消化器外科学会修練施設
- 日本消化器内視鏡学会認定専門医制度指導施設
- 日本呼吸器内視鏡学会認定施設
- 日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
- 日本心血管インターベンション治療学会研修施設
- 日本臨床細胞学会認定施設
- 日本臨床細胞学会教育研修施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設
- マンモグラフィ(乳房エックス線写真)検診施設画像認定施設
- 日本呼吸器学会認定施設
- 日本人間ドック学会機能評価認定施設
- 日本口腔外科学会准研修施設
- 日本大腸肛門病学会認定施設
- 浅大腿動脈ステントグラフト実施認定施設
- 放射線科専門医修練機関認定施設
- 日本女性医学会認定研修施設

【施設基準等】

[病棟看護体制]

- 一般病棟入院基本料(7対1)認可
- 緩和ケア病棟入院基本料認可
- 重症者特別療養環境(35床)認可

[病院給食入院]

- 入院時食事療法(I)認可

[衛生管理]

- 院内感染防止対策認可施設

[施設認定]

- 検体検査管理認定施設、体外衝撃波(腎・尿管結石破碎術認可施設、胆石破碎術認可施設)、経皮的冠動脈血栓除去術認定、経皮的冠動脈形成術認定、大動脈バルーンバンピング法(IABP法)認定、経皮的冠動脈ステント留置術認定、ペースメーカー移植術認定

【主な届出】

- 歯科外来診療環境体制加算1
- 一般病棟入院基本料(7対1)
- 総合入院体制加算3
- 臨床研修病院入院診療加算
- 救急医療管理加算
- 超急性期脳卒中加算
- 妊産婦緊急搬送入院加算
- 診療録管理体制加算1
- 医師事務作業補助体制加算1
- 急性期看護補助体制加算
- 看護職員夜間16対1配置加算1
- 療養環境加算
- 重症者等療養環境特別加算
- 精神科リエゾンチーム加算
- がん拠点病院加算
- 栄養サポートチーム加算
- 医療安全対策加算1/医療安全対策地域連携加算1
- 感染防止対策加算1/抗菌薬適正使用支援加算1
- 患者サポート体制充実加算
- ハイリスク妊娠管理加算
- ハイリスク分娩管理加算
- 総合評価加算
- 呼吸ケアチーム加算
- 後発医薬品使用体制加算1
- 病棟薬剤業務実施加算1
- 病棟薬剤業務実施加算2
- データ提出加算2
- 入退院支援加算
- 認知症ケア加算1
- 特定集中治療室管理料1
- ハイケアユニット入院医療管理料1
- ハイケアユニット入院医療管理料2
- 小児入院医療管理料4
- 小児入院医療管理料の注2に規定する加算
- 回復期リハビリテーション病棟入院料1/体制強化加算2
- 緩和ケア病棟入院料1
- 入院時食事療養/生活療養(I)

- 歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理
加算及び歯科治療時医療管理料
- 糖尿病合併症管理料
- がん性疼痛緩和指導管理料
- がん患者指導管理料イ
- がん患者指導管理料ロ
- がん患者指導管理料ハ
- 外来緩和ケア管理料
- 乳腺炎重症化予防・ケア指導料
- 地域連携小児夜間・休日診療料 1
- 地域連携夜間・休日診療料
- 院内トリアージ実施料
- 夜間休日救急搬送医学管理料の注 3 に掲げる
救急搬送看護体制加算
- 療養・就労両立支援指導料の注 2 に掲げる相
談体制充実加算
- 開放型病院共同指導料
- がん治療連携計画策定料
- 肝炎インターフェロン治療計画料
- ハイリスク妊産婦連携指導料 1
- 薬剤管理指導料
- 医療機器安全管理料 1
- 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住
者訪問看護・指導料
- 在宅療養後方支援病院
- 遺伝学的検査
- HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出(簡易ジェ
ノタイプ判定)
- 検体検査管理加算(Ⅰ)
- 検体検査管理加算(Ⅳ)
- 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡
検査加算
- 植込型心電図検査
- 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテ
スト
- ヘッドアップティルト試験
- 画像診断管理加算 1
- CT撮影及びMRI撮影
- 冠動脈CT撮影加算
- 心臓MRI撮影加算
- 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- 外来化学療法加算 1
- 無菌製剤処理料
- 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)
- 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
- 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
- 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
- がん患者リハビリテーション料
- 医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 に掲
げる処置の休日加算 1
- 医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 に掲
げる処置の時間外加算 1
- 医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 に掲
げる処置の深夜加算 1
- 人工腎臓
- 導入期加算2・腎代替療法実績加算
- 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加
算
- 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- 乳がんセンチネルリンパ節加算 2 及びセンチ
ネルリンパ節生検(単独)
- 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによる
もの)
- 経皮的中隔心筋焼灼術
- ペースメーカー移植術及びペースメーカー交
換術
- ペースメーカー移植術及びペースメーカー交
換術(リードレスペースメーカー)
- 両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペー
スメーカー交換術
- 植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交
換術及び経静脈電極拔去術
- 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植
術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動
器交換術
- 大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
- 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
- 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限
る。)
- 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限
る。)

- 医科点数表第 2 章第10部手術の通則の 5 及び 6（歯科点数表第 2 章第 9 部手術の通則 4 を含む。）に掲げる手術
- 医科点数表第 2 章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算 1
- 医科点数表第 2 章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算 1
- 医科点数表第 2 章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算 1
- 医科点数表第 2 章第10部手術の通則の16に掲げる手術
- 輸血管管理料 I
- 輸血適正使用加算
- 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- 麻酔管理料（I）
- 麻酔管理料（II）
- 保険医療機関間の連携による病理診断
- 病理診断管理加算 1
- 悪性腫瘍病理組織標本加算
- （先進医療）MRI撮影及び超音波検査融合画像に基づく前立腺針生検法

同仁会のなりたち

私たちの理念「一視同仁」

1950年2月、耳原町(現協和町)に私たちの前身である耳原実費診療所は生まれました。当時は戦後の荒廃した生活の下、同和地域がゆえの差別と貧困にくるしめられ、トラコーマや結核が蔓延し、助かるべき命も失うという悲惨な状況でした。

このような中、地域の人たちと民主的な医師たちが「無差別・平等の医療」をもとめて、3万円(一口100円)の資金を募るなど、自らの診療所開設に立ち上がりました。開設時は借家の手狭な診療所でしたが、堺市で最初の患者の立場に立った民主診療所(現民医連)が誕生しました。

3年後の1953年11月には、いち早く病院化(54床)し、次いで57年には一挙に211床に増床、これを期に「みんなの病院」への思いを込めて58年11月に医療法人(財団)同仁会が設立されました。

創立後半世紀がすぎました。堺市を中心とする大阪民医連南ブロックには、5法人(1病院、8診療所、1介護老人保健施設、1歯科、8訪問看護ステーションなど)が地域に根ざして活動し、民医連連動が大きく広がっています。

「一視同仁」とは「だれかれなく、わけへだてなく平等に愛する」という意味です。

差別や貧困とたたかい、すべての人の人権と平和を願う先人の思いが、法人名の「同仁会」にこめられています。

今また、「病気であっても、医療が受けられない」という人権軽視の医療制度改悪が推し進められ、平和がおびやかされる時代へと逆行しつつあります。このような時代だからこそ「一視同仁」の原点を大切にし、「いのちの平等」をしっかりとふまえ、「無差別・平等の医療」をまもり続けます。

民医連(みんないれん)とは

戦後、医療に恵まれない人々の要求にこたえようと、地域住民と医療従事者が手をたずさえ、民主的な医療機関が各地につくられました。全日本民主医療機関連合会(全日本民医連)は、これらの連合会として1953年に結成されました。

以後、半世紀以上にわたって地域の人々にささえられ、身近な医療機関として活動しています。医療制度を改善する運動もすすみ、「いのちは平等である」との考えから、差額ベッド料はいただいていません。また、地域の要求から介護・福祉分野の活動も活発に行っています。

現在、民医連に加盟する事業所は、全国の47都道府県に1,700カ所を超え、約8万人の職員と、医療生活協同組合員や友の会会員約371万人の方々が、ともに保健・医療・福祉の総合的な活動、安心して住み続けられるまちづくり運動を進めています。

民 医 連 綱 領

私たち民医連は、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。

戦後の荒廃のなか、無産者診療所の歴史を受けつぎ、医療従事者と労働者・農民・地域の人びとが、各地で「民主診療所」をつくりました。そして1953年、「働くひとびとの医療機関」として全日本民主医療機関連合会を結成しました。

私たちは、いのちの平等を掲げ、地域住民の切実な要求に応える医療を実践し、介護と福祉の事業へ活動を広げてきました。患者の立場に立った親切でよい医療をすすめ、生活と労働から疾病をとらえ、いのちや健康にかかわるその時代の社会問題にとりくんできました。また、共同組織と共に生活向上と社会保障の拡充、平和と民主主義の実現のために運動してきました。

私たちは、営利を目的とせず、事業所の集団所有を確立し、民主的運営をめざして活動しています。

日本国憲法は、国民主権と平和的生存権を謳い、基本的人権を人類の多年にわたる自由獲得の成果であり永久に侵すことのできない普遍的権利と定めています。

私たちは、この憲法の理念を高く掲げ、これまでの歩みをさらに発展させ、すべての人が等しく尊重される社会をめざします。

- 一. 人権を尊重し、共同のいとなみとしての医療と介護・福祉をすすめ、人びとのいのちと健康を守ります
- 一. 地域・職域の人びとと共に、医療機関、福祉施設などとの連携を強め、安心して住み続けられるまちづくりをすすめます
- 一. 学問の自由を尊重し、学術・文化の発展に努め、地域と共に歩む人間性豊かな専門職を育成します
- 一. 科学的で民主的な管理と運営を貫き、事業所を守り、医療、介護・福祉従事者の生活の向上と権利の確立をめざします
- 一. 国と企業の責任を明確にし、権利としての社会保障の実現のためにたたかいます
- 一. 人類の生命と健康を破壊する一切の戦争政策に反対し、核兵器をなくし、平和と環境を守ります

私たちは、この目標を実現するために、多くの個人・団体と手を結び、国際交流をはかり、共同組織と力をあわせて活動します。

2010年2月27日

耳原総合病院の基本方針

いのちの平等をかけた、大阪南部になくなくてはならない存在として、地域の人々とともに、保健・医療・介護のネットワークづくりを支え、24時間365日分け隔てなく安全安心信頼の事業とまちづくりを進めている。

耳原総合病院の理念

耳原総合病院はこんな医療をめざしています

●安全、安心、信頼の医療

私たちは患者様とともに力を合わせて医療をすすめます

●無差別、平等の医療

私たちは患者様の人権を尊重した医療をすすめます

●患者負担の少ない医療

私たちは室料差額はいただきません

医療費負担を増やす政策に反対します

●地域とともに歩む専門職の育成

科学性・社会性・倫理性をふまえた鋭い人権感覚をもつ専門職を養成します

基幹型臨床研修病院 耳原総合病院

< 基本理念 >

地域、社会から求められる医師として成長するため、また、医師としての生きがいを持って働き続けるために、

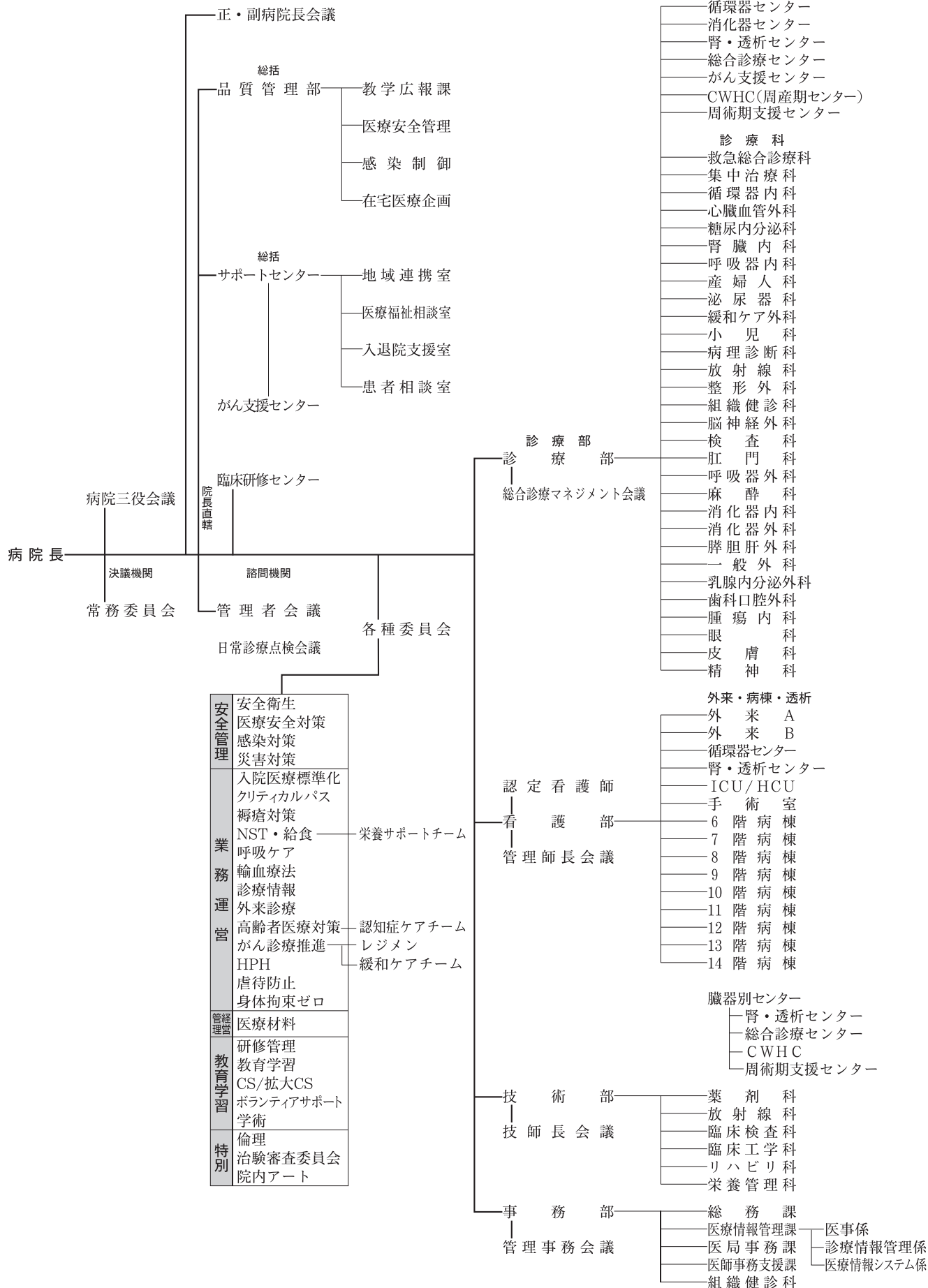
1. 疾患を幅広くとらえる
2. 病院、診療所とともに地域を研修の場とし介護、福祉も視野に入れる
3. 医師としてのリーダーシップ、他職種とのコミュニケーション、医師としての社会的役割を身につける

< 五つの基本姿勢 >

1. 研修医が健康的に研修できる環境を保障する
2. 研修医をひとりにしないよう、十分なバックアップ体制を作る
3. 個々の研修医の到達に合わせ、ゆるやかに無理なく研修を進める
4. 指導医だけでなく、病院全体で研修医を育てる
5. 地域で暮らす生活者として患者様をとらえ、問題解決にあたる

耳原総合病院組織図

2020年3月1日現在



職員配置表

2020 3.31現在

職 種	常 勤	非 常 勤		換 算
	人 数	人 数	換 算	合 計
医師	94.8	103.5	2.8	97.7
歯科医師	1.9	1.8	0.1	2.0
薬剤師	22.3	2.0	1.5	23.8
臨床工学技士	23.8	0.4	0.0	23.8
検査技師	25.3	5.6	2.9	28.2
放射線技師	25.8	0.0	0.0	25.8
理学療法士	38.9	0.0	0.0	38.9
作業療法士	14.0	0.0	0.0	14.0
言語聴覚士	7.6	2.0	1.5	9.1
心理判定士	0.0	1.0	0.0	0.0
歯科衛生士	1.8	0.0	0.0	1.8
歯科技工士	0.0	0.0	0.0	0.0
トレーナー	0.0	0.0	0.0	0.0
管理栄養士	9.3	0.4	0.3	9.7
栄養士	1.0	0.6	0.6	1.6
調理師	14.6	3.0	2.9	17.5
保育士	2.0	0.0	0.0	2.0
介護福祉士	3.9	1.0	0.6	4.5
施設技師	2.0	0.0	0.0	2.0
その他技師	0.0	2.0	0.7	0.7
視能訓練士	1.0	1.0	0.2	1.2
ケースワーカー	6.5	0.3	0.0	6.5
ケアマネージャー	0.0	0.0	0.0	0.0
ヘルパー	0.3	0.0	0.0	0.3
事務	51.7	63.3	55.7	107.4
看護師	397.2	13.8	5.5	402.6
助産師	24.7	0.4	0.0	24.7
保健師	1.5	0.0	0.0	1.5
准看護師	3.0	5.8	2.7	5.7
薬剤師助手	0.0	1.0	0.4	0.4
リハビリ技師助手	0.0	1.0	0.8	0.8
技術助手	0.1	3.0	1.2	1.3
助手	0.0	3.0	2.2	2.2
看護助手	2.1	45.0	30.8	32.9
調理員	0.0	11.1	7.8	7.8
合 計	777.1	271.9	121.2	898.3

COVID-19BCP 活動総括

2020年1月から日本国内でも感染が広がったCOVID-19(新型コロナウイルス感染症)について、当院では2月10日に「COVID-19BCP本部」を立ち上げ、それ以降、本格的に対応を進めてきました。この2月初旬から5月末までの流行第1波におけるCOVID-19BCP活動について総括し、次なる流行拡大(第2波, 第3波)への備えを進めます。

2019年冬期から春期におけるCOVID-19BCP 活動総括

2020年6月30日

COVID-19BCP・常務委員会

日々の診療そして、COVID-19感染流行期中、「断らないER」を掲げ、一人の院内感染者も出さず診療を行ってくれた職員一人一人に、あらためて感謝の言葉を述べます。「本当にありがとうございました。」

さて、多くの専門家は秋以降に感染の流行、すなわち今回の新型コロナ肺炎の第2、3波が来ると予想しています。その備えのためにも2月～5月のBCP(事業継続計画)にもとづく活動(BCM)について総括を行い、来るべき第2、3波に備えるようにしましょう。



【概要】

2019年11月後半から12月にかけて中国武漢から新型肺炎の第一報を受けました。はじめは、2003年のSARSや2010年のMARSなどのように、局地的な一過性の流行で終息するのではないかと我々医療人も含めた国民の大半の印象であったと思われます。

大阪では、2020年1月30日に40代のバスガイドの方の感染が報道されるも、その後は2月12日のライブハウスでのクラスター発生までは感染者がなく、当時はここまでの世界的パンデミックを起こすとはだれも想像できていなかったと思います。

政府は2020年2月2日にクルーズ船内での新型肺炎発症の連絡があったにもかかわらず、横浜港への寄港を許可しました。その後は世界が注目する惨事へと発展していきました。5月28日現在、クルーズ船関係者における新型肺炎の感染者は712名、死者は13名という大惨事となりました。

この間、堺市でも2月5日に医師会主導で地域医療支援病院の会議(新型コロナウイルス感染症対策プロジェクト会議)が発足し、「帰国者・接触者外来」の診療を地域医療支援病院が中心になって行うことを決定しました。当初は、2009年当時の新型インフルエンザ肺炎の対策時と同じように、行政機関も医師会も積極的な旗振り役は果たすことが出来ず、ワンチームで地域医療の崩壊を止めていこうとする姿勢は乏しかったと思われます。4月7日に全国に緊急事態宣言が発出される中、4月14日「堺市主要病院長会議」が開催され、ようやくワンチームでの診療体制への方向に大きく動き始めました。この間、PCR検査の実施や電話対応など、保健所や衛生研究所の現場職員が昼夜を問わずの就労を行っていただいたことには改めて敬意を表さなければならないと思います。その反面、効率性のみを重視し有事への対応を怠っていた大阪府政には苦言を呈さざるを得ないと思います。また、現場の意見に耳を貸さず、強引に一市民病院をコロナ専門病院へ様変わりさせるなどの強権的手法は改めて評価すべきです。

当院でも2020年2月10日に「COVID-19BCP本部」(以下BCP本部)を設置しました。同月17日にBCP各部の組織編成を行い本格的な感染対策が始まりました。その後の経過については別紙(本文末尾に掲載)を参照してください。

特に、2月後半から3月の中旬には散発的に職員自身が濃厚接触者となり、数名の自宅待機者を出しました。しかし、4月初旬(=国内での感染が急速に広がった時期)以降、ほぼ自宅待機者を出さず乗り切れたことは、素早い感染対策や医療人として職場以外での生活態度の順守など、大いに誇れる中身だろうと思います。また、大阪府からの二度にわたる新型肺炎感染者の受け入れ要請についてはBCP本部だけではなく、多くの管理者が真摯に議論に参加し、地域住民の安全や地域医療支援病院として当院が守り続けなければならない機能など、幹部全員で再確認することが出来たことは大きな収穫です。

日常の延長でしかリスクやクライシスには対応できません。今から早急にプレコロナの日常ではなく、「ポストコロナ」の日常に順応し、各個人の生活や当院における日々の診療を安定化させていきましょう。

【本部機能】

1. 会議体運営と意思決定

2月10日にBCP本部を立上げ、定例の本部会議をスタートとし、その後、3月6日より月曜から金曜まで毎朝、情報共有のブリーフィングを行いました。本部会議は月曜日と木曜日を定例開催日とし、開催回数は5月末までに31回を数えました。同会議は、BCP本部メンバー以外も参加できるように柔軟性を持たせ、陽性患者の受け入れ検討時以降、医師の参加も多くなりました。「帰国者・接触者外来」開設、疑似症患者受入れ病棟、院内PCR検査実施、陽性患者受入れなど重要な決定を重ねました。議論と決定を迅速に行うため、各部門の意思統一が重要でした。また、BCP本部で決定すべきこと、常務委員会等で判断すべきことを明確にすることも重要と考えます。ブリーフィングは口頭報告を中心に開催しましたが、情報共有の場として今後ペーパーレス化を進めると同時に、データ活用を進める必要があります。

2. 通達等発出と情報共有

BCP会議における討議・決定を経て、通達を計27本発出しました。発出方法は、webメールを利用して管理者会議メンバーに送付することを基本としました。迅速に浸透しているか疑義を呈された事例もありましたが、現時点では職種統制ラインを通じて周知することが優先と考えます。

今回のBCPにおいても、情報発信・共有ツールに関して、院内に併存する3つのネットワーク—①電子カルテネットワーク(Yフォルダ、電子カルテメッセージ機能)、②院内ネットワーク(Tドライブ)、③インターネット(Webメール)—の使い分けは課題となりました。現時点の使い分けについては、診療際のマニュアル類は①、BCP本部等からの通達・連絡文書は②および③を主に使用しました。①については、電子カルテを使用するすべての要職員が日にできる環境を有する一方で、閉鎖ネットワークのため外部のデジタル情報の共有・利用に障壁があります。他方、②および③は、使用できる環境下でない要職員もいるため、情報周知・共有に壁があります。そのため、現場際で直接利活用すべき診療関連のマニュアルは①を、他方、職種統制ラインを通じて周知すべき事項は②③を用いることとしました。

行政情報等の情報集約については、十分に機能できませんでした。情報自体が膨大かつ錯綜していたことに加え、人員体制上の限界もありました。今後は情報のカテゴリー毎に集約担当部門を決め、

担当部門で整理・加工されたものが本部に再集約される流れにすべきと考えます。

3. 保健所対応と部門間調整、受診相談対応

「帰国者・接触者外来」設置を機に、保健所から疑い患者の診療およびPCR検査実施の打診を受け、担当医師と相談、ERとの時間調整、各部門との情報共有、そして患者誘導の機能を担いました。また、保健所との相談でPCR検査の指示が出なかった・保健所に電話が繋がらない・かかりつけ医に受診を断られた、等々の患者からの電話相談も併せて本部で担いましたが、ピーク時には相当の負荷となっていました。本部常駐体制解消とともに、保健所対応と法人内連携は地域連携室に、検査実施数の保健所連絡等は検査科に引き継ぎました。今後もこの体制が望ましいと考えます。第2波、第3波において第1波と同様の受診状況となった場合、臨時の相談応需体制を再度敷くべきか検討が必要です。

4. 患者情報作成と行政への報告

行政への日次報告、院内での各種検討資料、地域連携資料に用いるため外来および入院した疑似症者の一覧を作成し、日々更新しました。疑似症者を抽出するにあたり、カルテの記述にキーワード(COVID-19等)の記載がない場合は個別にカルテを調べることとなり、効率に課題がありました。常駐本部撤収後の現在は、情報システム室と連携して改善策を検討中です。厚労省への日次・週次報告は6月以降も継続しています。

5. 職員管理集約

職員の健康状況、感染者との接触等の情報集約を行いました。常設本部解消は、Yフォルダに各職場で登録する形式に変更しました。職員の健康管理の一環として日常業務のひとつに定着することが望ましいと思われまます。

6. 来館者の管理

総合調整部門と共に正面エントランスにおける全来館者の体調チェック、入院患者面会制限時の運営を行いました。運営の人員体制については事務、看護、技術の各部門および業務委託先の協力を得て整備し、検温と問診、手指消毒とマスクの着用確認、面会来訪者の管理を行いました。

面会に関しては、3月30日から一部制限(対象を13歳以上の家族とし、時間帯、人数を制限)、4月8日から全面禁止としました。面会禁止措置と同時に実施した患者荷物の受渡しについては、荷物の預かり(in側)だけでおよそ2,000組に及び(計36日、一日平均50組超)、患者家族の要望に応えられた半面、事務系各課の人員負担は小さくありませんでした(平日毎日2時間×2～3名)。

預かる荷物の内容の規制、検温等の作業の合理化・機器導入も検討すべきと考えます。

(来館者管理体制)

- ・通常体制：ニチイ1名、事務コンシェルジュ1名、トリアージ看護師1名
- ・加配陣容：早出2名(看護、技術、組織健診科)、午前4名(組織健診科)
- ・荷物受渡：月曜日～金曜日 14時～16時 2名(事務系各課持回り)

【感染対策全般】

1. 【全体総括】

各部門と連携し最新の知見やガイドラインを元に、COVID-19感染対策を修正しながら進めること

ができました。何度も変わるマニュアルに現場は混乱したと思います。医療関連感染(院内感染)を出さずに来られたのは、医師をはじめとする全職員の感染対策の意識が高まり、手指消毒の使用量が2倍(対、入院患者1人あたり8→13回)と大幅に上昇し、PPE(エプロン、長袖ガウン等)の使用が2倍に増え、適切に着脱できたことが寄与したと考えています。一方で、ICTとしては手指衛生の遵守、PPE着脱、物品確保に関しては薄氷を渡るような思いでした。

第2波に向けて必要だと感じていることは、さらなる職員の手指衛生の遵守向上、陽性患者等のベッド運用など多岐にわたりますが、中でも感染対策物品管理担当者を早い段階で任命することがあげられます。また、流行が始まる前や蔓延期初期に、ICNが感染対策担当者や看護主任への直接指導をする時間を確保できれば、さらに感染対策を推進できると考えられます。

2.【移行期(2020/1～3月上旬)】帰国者・接触者外来受け入れ準備開始

1月中旬から警戒をし、マニュアル作成、学習会、職員にも早々に周知しました。まだ、現場では国内にCOVID-19が広がるという雰囲気はまだなく、院内全体で感染対策がなかなか進まない印象でした。

①ER、外来、入院

- ・職員対策：当初はサージカルマスク温存のため標準予防策に乗った対応を実施していました。3月10日から、全職員常時マスク着用を開始できました。
- ・面会禁止は段階をもって決定することができました。しかし、導線の整備に時間を要し、決めた日からできない、患者や家族が素通りするといった事態がしばらく続きました。面会チェックが軌道に乗るとスムーズに導線を交差せずに進めることができました。
- ・PPEや手指衛生用アルコールの在庫管理は、当初はマスク類が、3月からアルコール手指消毒や長袖エプロンが入荷しないという情報があり困窮しましたが、詰め替えや手作りガウンを作製して対応することができました。

②マニュアル関連

- ・患者受け入れ開始後、各部門の動きや最新の知見に合わせてマニュアルを修正することができました。PPE着脱に関しては15回改定するに至りました。

③教育、指導

- ・疑似患者および接触者受け入れのシミュレーションを複数回実施し、その翌日に、保健所からの接触者受診があり、OJTのような形になりました
- ・院内全職員向け研修、部署別研修を実施しました。

④職員曝露

- ・健診で予期せぬ疑い患者発生が3月2日に起こりました。スパイロを実施しており職員1名を対象に中リスクの濃厚曝露者として健康観察となりました。

3.【蔓延期(2020/3月下旬～5月)】9階病棟にCOVID-19患者を集約

①ER、外来、入院

- ・全面、面会禁止となった4/8は今振り返ると流行期ピークの端緒になったと考えられます。第2波では早期に面会制限を強める必要があると思われます。
- ・9階病棟のゾーニングに関して、COVID-19陽性患者の受け入れも想定し、詰め所に目張りをして病室をレッドゾーン、廊下をイエローゾーン、詰め所をグリーンゾーンとしました。
- ・清掃業者やリネン、栄養科の出入りも最小限とし、患者と交差しないよう導線を分けました。病床

数や、当時のベッド稼働状況、エレベーターからの導線に前室となる空間があることなどから、9階病棟にCOVID-19患者を収容することになりましたが、トイレ付き個室がなかったことが、ゾーニングを難しくする要因となりました。

②マニュアル関連

- 患者入院・転棟・転院時の業務や、処置、検査など、通常の業務マニュアルがなく、一からのマニュアル作成となりました。今後に備えて、業務マニュアルを整備しておくことが災害時マニュアルを作成するうえで必要と考えます。

③教育、指導

④職員曝露

- 透析室スタッフによる濃厚接触者の発生(4月上旬)
- ERのCPA対応による2週間の就業制限(4月上旬)
- 入院中の患者：緩和ケア2名、13階2名、7階1名、9階CPA対応1名
→中リスク以上の曝露者を増やさないための対策として、すべての患者において、患者がマスクを装着していない場合は、ゴーグルを必着としました。

4. 第2波に向けて今後の課題

①組織

- 意思決定方法・ICTはrecommendationする立場
→3者合同会議(診療調整部門、看護部、ICT)が重要である。5月の会議ではメンバーが多くなり意思決定や調整に時間を要していた。第2波は診療(医師、看護師含む)のCOVIDチームなどを形成し、診療とベッドコントロール等を分けて対策をとるチームが必要であると考えられます。

②ICNの業務軽減に関する項目

- 保健所との「帰国者・接触者外来」の電話対応4月から事務へ移行できたことはICN業務軽減につながったと考えられるため、今後も継続する必要があります。
- 流行期はICDもICN業務(感染管理業務)の比重を上げる。

③ICNがさらに取り組む必要がある課題

- 現場に向いて感染対策の直接指導。電話対応、物品管理、マニュアル作成、調整に大幅に時間を割いてしまいました。今後は、現場での感染対策チェックをタイムリーに実施したいと思います。

④ICT以外で改善が必要と思われる点は以下の通りです。

広報(院内)	<ul style="list-style-type: none"> • 通達方法の改善、「知識の森」や更衣室等の活用 • 9F専用病棟化など大きな方針転換時の、職員全体への周知方法 • ER第2テントの活用
広報(院外)	<ul style="list-style-type: none"> • 院外向けへのタイムリーな広報
知見のアップデート、共有	<ul style="list-style-type: none"> • 情報収集部門の設置(おもに医師)
物品	<ul style="list-style-type: none"> • 流行期に入る前に戦略的に物品管理できる担当者が必要

【「帰国者・接触者」外来について】

(1) 設置までの経緯

2月17日に堺市保健所から「帰国者・接触者外来」設置の依頼を受け、2月20日の臨時内科部長会議で疑似症入院患者の受け入れと併せて受け入れる方針を決定しました。その後ERのゾーニング・診

療の手引き・PPE講習などの準備を行い2月26日から受け入れを開始しました。

(2) 診療実績

5月31日までの約3カ月間に保健所経由で延べ183名、救急搬送や法人内診療所・開業医などからの直接の紹介など保健所経由以外で延べ310名、合計493名の患者の受け入れを行いました。この中で入院管理を行ったのは108名でした。PCRを提出したのはデータのある3月2日から5月10日までで保健所経由の患者157名中69名(44%)、保健所経由以外では261名中87名(33%)、PCR陽性はそれぞれ14名(8.9%)と5名(1.9%)でした。陽性が判明した中で入院していたのは4名でしたが、全員が濃厚接触を疑う行動歴がありました。第1波では想定外にPCR陽性となった患者は1名もいませんでした。

保健所経由の患者受け入れが最も多かったのが4月17日(金)の9名、外来全体では4月30日(木)の16名、SARS-CoV-2PCRの提出がもっとも多かったのが4月30日の10名でした。4月第2週からの3週間は1週間の外来受け入れ数が毎週65名で推移しピークでした。PCR陽性者は4月第1週から2週間連続で7名となりピークでした。

(3) 総括

「帰国者・接触者外来」開設以降、保健所経由・開業医などからの紹介、直接受診に関わらず原則断らずに受けるという姿勢を貫きながら院内感染を起こさずに乗り切ることができました。短い準備期間にICTのアドバイスのもとでゾーニングとPPEの講習を行い、受け入れを行いながら運用を改善していきました。良かった点と課題について以下に列挙します。

●良かった点

- ERの枠組みの中で柔軟な受け入れ体制にしていたことで、数が増加した際にも対応することができた。4月中旬には市内で当院のみが受け入れしているという状況も発生していたため、仮に当院が人数制限を設けて運用していれば市内の「帰国者・接触者外来」は破綻しかねなかったが、何とか乗り切ることができた。
- 「院内感染を起こさない」という大命題とともに「患者との接触をできるだけ減らす」「感染防護具の節約」「診療時間の短縮」という3つの命題のより良い解決策を求めて現場で意見交換を重ねて、随時見直ししながら運用を行うことができた。
- 感染リスクや事前確率を考慮した診療を行うことで不要なPCRの実施やCOVID-19以外の疾患の見逃しによるトラブルは発生しなかった。
- ERのスタッフが持ち前の明るさを失わず前向きに取り組んでくれた。サポートに来てくれたセンター、内視鏡、外来Bの看護師も慣れない業務にも関わらず嫌な顔も見せずに取り組んでくれた。
- ICTが適宜説明文書の改定を行ってくれたので患者説明を統一して実施することができた。
- 医療者側が丁寧な対応を心がけたことで患者・家族、医療者ともにストレスのかかる診療現場であったにもかかわらず大きなトラブルが発生しなかった。
- 小児科や産婦人科、後半は9階配属になった医師が担当したことでPPE着脱やPCR検体採取の経験を積むことができた。

●課題

- 感染防護具節約のために1人の患者に対して1人の看護師を配置することになったため、検査結果を待つ間など待機する時間も長くもったいない働き方となっていた。

- 感染力のある時期、自宅待機が必要な時期など次々に新しい知見や提言などが出てきたが、その内容を医師間でも十分共有できておらず、看護師に伝える機会もほとんど持つことができなかった。
- 当直帯を中心に、上級医がCOVID-19対応や気管挿管などに入ることによって、研修医の相談する相手がない時間帯が発生することがあった。
- 研修医にCOVID-19対応を経験させることができなかった。
- 感染予防の観点から通常よりも迅速にレントゲン、CTの撮影ができるよう、対応できる体制の確保や優先順位の引き上げを検討すべきでないか。

(4) 第2波以降への課題

- 院内PCRが実施できるようになることでPCR実施件数の増加が予想されるため、患者数が増えた際の患者のフローを見直す必要がある。特に現状では待機場所がない。
- テントは雨天、夏季や冬季は活用しにくいですが、院内で利用できるエリアにも限界があるため、プレハブを設置するなど対策が必要である。
- 経営面からはER 4床部屋のワンナイト運用の継続が求められるため、その運用が可能か検討する必要がある。
- 電話での結果説明やフォローを行う際にオンラインでの診療報酬を漏れなく請求するための準備が必要。
- 地域連携病院にどのような状態の患者は受け入れ可能か、不可か確認しておく。
- COVID-19対応と研修医教育の両立をどのように行うか方策が必要である。

【疑似症患者収容について】

2020年2月以降の大阪府下における新型コロナウイルス感染症の発生とその後の患者数の急激な増加を背景とし、堺市からの「帰国者・接触者外来」開設の要請と大阪府からの陽性患者入院受け入れ要請を受け、診療部ではこの間、堺市二次医療圏における感染患者発生の状況や周囲の医療機関の受け入れ状況を見ながらその都度議論して対応してきました。

感染者数がピークとみられた4月上旬の段階においても、堺市内医療機関の陽性者受け入れ状況は逼迫とまでは至らず、あくまで当院に求められる役割は外来でのトリアージ機能と、これまで行ってきた急性期医療機能の維持であると考え、当院での入院受け入れは疑似症患者に限定し、陽性患者は指定医療機関に転送する対応としてきました。

この間の疑似患者収容の経過を総括し、この秋以降に想定される感染第2波の到来と陽性患者受け入れ準備に向けて課題を整理したいと考えます。

■疑似症患者受け入れの経過

- 2月10日 BCP会議設置
- 2月17日 堺市保健所から「帰国者・接触者外来」の設置依頼と感染症指定医療機関が満床になった際の受け入れ要請。「帰国者・接触者外来」設置と2床での疑似症入院受け入れを返答。
- 3月2日 4階HCUでの入院受け入れ開始。
- 3月3日 11階病棟での日勤帯での入院受け入れ開始。
- 3月7日 準夜帯に4階HCUに1人目の疑似症患者入院(PCR結果陰性)。
- 3月9日 HCU 1床、11階 1床をオーバーした際の対応を議論。11階での段階的受け入れ拡大と病床制限を議論。

- 3月10日 4階HCUで最大4床の受け入れを表明。
- 3月12日 緊急医師集会にて「全診療科の総力をあげて新型コロナウイルスに立ち向かう」ことを確認。
- 3月23日 X患者は全病棟的に収容、Y患者は4階、11階、13階での収容に。
- 4月13日 大阪府「入院フォローアップセンター」より5月から10-20床の陽性受入病床確保の要請。
- 4月15日 BCP対策会議 病院長提起「新型コロナ肺炎対応病床の設置の依頼を受けて」
- 4月15日 1人目のPCR陽性入院患者
- 4月21日 拡大総合マネジメント会議
- 4月23日 三役会議・拡大常務委員会での議論を経て、BCP会議にて疑似症患者集約を決定。9階病棟を専用病棟とし、疑似症患者X・Y・Z(陽性患者は転送)を集約して管理。
- 4月29日 9階病棟改装工事
- 4月30日 9階病棟での疑似症患者集約開始
- 5月12日 大阪府保険医療企画課から秋以降10床程度の確保要請
- 5月18日 病院四役会議を経てBCP対策会議にて陽性患者3名受け入れを決定

■診療部での議論

堺市内では堺市立総合医療センター(感染症指定病院)、大阪労災病院、近畿中央呼吸器センターが新型コロナウイルス陽性患者を受け入れる役割を担っており、一定の受け入れ病床を確保していました。堺市内の感染者入院受け入れが逼迫した状況となるまでは、これらの医療機関とうまく連携していくことが重要と考え、当院が求められている役割は外来でのトリアージ機能の強化と、これまで行ってきた急性期医療機能の維持であると判断し、当面は疑似症患者のみを受け入れる方針としてきました。

疑似症患者の入院受け入れが増加してきた状況を踏まえ、専門病棟への集約化の議論を行いました。将来的には大阪府からの要請である10から20床の確保を想定して1病棟を専門病棟化し、疑似症患者を含めた受け入れを行うこと、COVID対応チームを組んで診療に当たること、全診療科からERへの支援を行うことなどを確認して進めてきました。

5月に入り、堺市内でも公的病院以外の施設でも新型コロナウイルス陽性患者受け入れを表明する動きが広がりました。当院でも今後、新型コロナウイルスをはじめ、様々な感染症に対応していくことが求められている急性期病院としての役割を踏まえ、準備期間を確保した上で新型コロナウイルス陽性患者受け入れに向けた議論を行いました。

■疑似症患者収容実績(PCR検体を採取した患者の入院時受け入れ病棟)

- ・3月は4階及び11階で受け入れを開始し、4月は全病棟的に受け入れを拡大し、5月には9階に集約を図りつつも感染が収束しつつある状況が反映されている。

	3月	4月	5月	計
4階	11	6		17
7階		5		5
8階		4	1	5
9階		10	13	23
11階	3	4	1	8
12階		3	1	4

13階		10	1	11
14階		2		2
計	14	44	17	75例

■PCR陽性入院患者収容の状況

4月15日 PCR陽性入院患者1人目(大阪南医療センターに転院)

4月17日 PCR陽性入院患者2、3人目(大阪はびきの医療センター、大阪南医療センターに転院)

4月29日 PCR陽性入院患者4人目(堺市立総合医療センターに転院)

■9階病棟での疑似症患者集約について

- ・9階病棟を疑似症患者受け入れ病棟とし疑似症患者X・Y・Z(陽性患者は転送)を集中して管理する
- ・疑似症患者を1病棟に集約することにより、他病棟では通常の入院医療を維持し経営を守ることに尽力する
- ・人工呼吸器装着など重症者対応も9階病棟で行う
- ・医師3名によるコロナチームを編成し担当する(6月までに2チームを編成)
- ・小児科入院は13階病棟での受け入れる
- ・各病棟からの支援による看護チーム編成と、重症者対応を想定した4階からの支援指導体制
- ・9階病棟運営規定作成

■専門病棟での集約化に関する問題点

- ・病棟ごとの感染防止対策レベルのばらつきがあるため、全病棟的受け入れに比較すると特定の病棟への集約化は効率的であるが、他病棟スタッフの気が緩んでしまうリスクがあり、院内全体で感染防止の力量を上げる観点からは課題。
- ・9階病棟で重症管理まで行う方針であったが、4階HCUとの役割分担が不明確で、看護体制や力量の問題、経営的な問題も絡み、ベッドコントロールに課題を残した。
- ・9階病棟から他病棟に分散したスタッフに、慣れない配属先で不安やストレスを感じ対応に苦慮した事例が報告された。

■新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに向けて

当院ではこの秋以降に予想される感染第2波の到来に向け、陰圧個室化や簡易陰圧装置の設置など、受け入れに向けた整備を行うことを前提に、新型コロナウイルス感染症中等症患者3床の受け入れ表明しました。

今後、疑似症患者の受け入れをどの病棟で行うのか、感染蔓延に伴い疑似症患者が増加した際に段階的な受け入れ病棟の拡大や集約、それに伴うスタッフの体制変更など、診療部・看護部合同で早急に立案を進める必要があると考えます。

【感染防御関連医療材料管理について】

個人防護具全般で供給が不安定になり、個人防護具をいかに枯渇させずに、また、確保をして感染対策を継続するかが中心課題となりました。在庫管理を集中して実施するために、各職場の資材の定数を最低限に設定し、マスクは総務課を中心に、それ以外はBCP本部を中心に管理をするようにしました。日々の使用数と在庫数は総務課で管理をして、手指消毒用アルコールは薬局でマネジメント

をしました。在庫管理の徹底が職員の個人防護具使用に対する意識を高める効果もあったと考えます。ICNを中心に、在庫量と納入見込みから使用量と使用ルールを徹底、必要最低限の感染対策を確保する見極めが、困難を乗り越える大きな要因となりました。ICNの負担を軽減するために事務担当者が中心となりICNの助言をもらいながらマネジメントできる体制づくりが課題です。また、供給見込みの把握については現場の切迫感をOMECと共有する必要性を感じました。

供給の止まった資材の代替品をICN、薬剤科、サポートセンターを中心に探したことが、特に手指消毒アルコール剤について、大きな使用制限をしなくて済んだ要因の一つとなりました。日常から業者との連携を密にとることが今後の課題です。

管理の徹底のために資材の保管をBCP本部(第1会議室)とパイプスペース(PS室)としましたが、供給不安定品のOMEC在庫の確保や、支援物資の置場が別途必要になり、学生控室を確保しました。資材の保管場所として施錠可能な部屋を確保することで、一元的な在庫管理ができました。BCP常駐本部の撤収にともない、アルコール剤の保管を第1会議室からシミュレーションルームに移設した。シミュレーションルームは常時開錠としているため、払出量と在庫との突合など棚卸管理が求められます。この間の経験を生かし、必要在庫数を把握して保管場所を設定することが求められます。

業者からの納入だけではならず、職員や友の会、ボランティアによるエプロン作り、職員によるフェイスシールド作りなどで賄いました。職員の奮闘もさることながら、友の会や地域の力と気持ち、そして病院への期待を感じることができました(詳細は後述)。ただ、人手と時間が必要になるため、第2波・第3波においても安定在庫を確保できるように、これから調達および在庫管理を進める必要があります。

「帰国者・接触者外来」を開設していることで、行政からの支援も受けることができました。ただ、当院のニーズと合わないこともしばしばありました。行政としても現場の状況をつかみ切れていないこともあり、行政と情報共有を強めることで解消できる部分はあると考えます。医療機関を支援しようという世論が広がり、地域や団体、開業医等から多大な支援があり、職員を元気づけました。

マスコミの影響の大きさも改めて実感させられました。5月29日にMBSにてN95マスクの逼迫状況が報道されると、多くの個人の方から支援の申し出がありました。こちらの意図と違う趣旨の報道がされる危険性もあるため、慎重な判断は必要ですが、現場の状況を発信するには有効な手段です。マスコミと上手に付き合っていくことで真実を伝える大きなツールとなり得ます。

全体としては、後手にまわることもあったが、ICNの知恵と皆の力で何とか乗り切ることができたと考えています。未曾有の出来事で仕方なかった部分はありますが、これを教訓に、日頃からの強固な在庫管理で、供給が止まった場合にどう手を打つかをマネジメントする力が求められます。この間、今までにない新たなルートでの資材確保もされました。今後を生かすためにも、資材の調達リストを整理して複数の供給元を確保しておくこと、供給されなかった原因(例えば、製造国や材料調達国の問題等)を整理しておくことも展望を見据えるには有効と考えます。皆に分かりやすい情報提供も大切です。皆が共通の認識に立てるようなマネジメントが求められます。

【面会制限について】

COVID-19の院内感染防止対策の一つとして面会の見直しがされました。これまでは、面会のルールが守られず許可時間帯に関係なく不特定の方が出入りし病棟での面会者の管理が全く出来ていない状況があり、2月19日から正面玄関で来院患者に対し症状チェック表記入とマスク着用、面会時間の徹底を患者・家族へ周知し面会証提示が始まりました。

3月下旬には病棟の患者用エレベーターホールの施錠時間を延長(朝6時開錠を15時開錠に)、面会

者を家族に限り、面会人数を2名に制限し面会時間を30分としましたが、4月初旬に市中感染の拡大に伴い面会は全面禁止となり、荷物も正面玄関での受け渡しに限定され、売店の利用禁止、病棟内ラウンジの使用制限など、入院患者さんは病室から極力出ない生活を余儀なくされ、高齢者ではせん妄の増長も起こりました。緩和ケア病棟では、面会禁止の説明時患者の様子がわからない事に不安を訴える家族や患者さんからも家族に会いたいと訴える場面もあり、写真やメッセージのやり取り、スマホでの会話などの対応は行いましたが、自宅に近い環境で過ごすという緩和ケア病棟で療養する意義が発揮できない状況になりました。その為、残された時間を家族と過ごせない事で入院を辞退される事もあり病床稼働の低下にも繋がりました。産科でも、最も不安も強くなる分娩の場面に家族が付き添えず、妊婦が不安を感じる事もありスタッフのみの対応に限界を感じる場面もあり感染防御の観点からは面会禁止は必要な行為でしたが、家族の関りがいかに重要か再確認する事も多く看護の観点からは課題を残す事になりました。

これまでにない制限された入院生活において大きなトラブルもなく経過できた事は、患者さんや家族の協力なしには出来なかったと思います。

病状説明も電話を基本とした事で看護師が立ち会えない事が増え、重篤な患者さんを持つ家族フォローに限界を感じました。

5月中旬には、重篤な患者や終末期患者の面会について緩和ケア病棟で見直しを行い病棟でコントロール可能な条件の基、面会の緩和を開始しました。同時期に産婦人科病棟でも分娩について立ち合い分娩を条件付きで緩和しました。面会規制は、外部の医療介護関係者との連携も弱める事にも繋がりました。退院カンファレンスや介護申請で患者との直接対面が困難な事例では、患者さんの様子が不明なまま自宅や施設へ退院し、介護側現場からADLが想定していた状態ではなかったとのご意見も頂きました。

緊急事態宣言解除を受けて全病棟での面会緩和の見直しをする中で、これまで設けた面会に関するルールを徹底し感染防御と患者・家族ケアを平行して行う方法を議論してきました。これまでは、面会は患者と家族の間だけで行われるものという意識が強く看護の一環として面会時間を使って家族と患者の療養について話す時間が持てていない事を改めて実感しました。これを契機に面会の在り方を見直し、面会時間を家族ケアに充てるという認識を根付かせていきたいと思います。また、秋以降に予測される第2波に向けて、直接対面以外の面会の方法も検討していかなければいけないと思います。

【新人育成、職場づくりについて】

感染管理教育

院内感染防止のための感染予防教育は、最重要課題でした。3月の「帰国者・接触者外来」開設前後には、ICNがER看護師、ER医師、当直医師、放射線技師を対象に個人防護具の脱着の指導を実施し、合格レベルになった職員を対応業務に当たらせることで、安全を担保するとともに、職場内に指導者を養成し、職場全体の質向上にあたりました。疑似症入院の受入れ開始時にも、当該病棟や技術部門の職員教育にあたり、職員の感染予防対策に対する意識と技術は向上しました。

一方、全職員への波及は不十分であり、第2波に備え、標準予防策と感染予防策の教育が早急の課題です。

○新入職員教育

4月入職の職員は、未知のウイルスとのたたかひの只中に飛び込む事となり、不安を抱えてのスタートとなりました。オリエンテーションの短縮、集合研修の短縮や中止等、新人教育においてこれまで

にない制約を受けることになりました。現場教育では、COVID-19対応により通常と異なる職場環境となった部署へ配属された新人と、業務量が減少していた職場に配属となった職員とで異なりますが、例年とは違った教育が行なわれました。また、職場休憩時間などでの会話の自粛や会食の禁止などで、先輩や同僚とのコミュニケーションが希薄となった可能性もあります。これらが、どのように影響するか、今後評価する必要があります。

○2021年度採用新卒職員への対応

養成校の実習が中止もしくは期間短縮など特別措置となっています。そのため、2021年度新卒職員は、例年と異なる臨床実習を経て就職してくることになります。来春の受け入れは、そのことを踏まえ、新たな教育プログラムを立て、育成にあたる準備が必要です。

【経営的側面】

■事業活動、収益状況

経営に対する新型コロナウイルス感染症の影響(下振れ)は、堺市内でも陽性者が発生した3月から徐々に始まり、4月には本格化し、5月はその度合いがさらに深刻化しました。

◇概況

(入院)	3月 / 前年比		4月 / 前年比		5月 / 前年比	
新入院(件)	826	▲62	771	▲198	721	▲204
病床稼働(床)	11,257	▲635	10,574	▲1,035	10,814	▲901
稼働率(%)	94.1	▲5.3	91.3	▲8.9	90.4	▲7.5
手術(件)	334	+4	351	±0	250	▲70
日当円(円)	64,217	+2916	70,840	+6,916	64,000	▲840
収益(百万円)	723	▲6	749	+7	700	▲75

(外来)

透析除く前年比増減	2月	3月	4月	5月
患者数	▲7%	▲11%	▲21	▲30%
収益(百万)	+106	▲5	▲36	▲30

・新型コロナの下振れ影響は、4月-5月の2カ月で利益予算比▲1億円の未達にまで達しており、下振れ影響が残る6月前半も含めると第1四半期で▲1.5億円規模の利益予算未達になる見込みです。

◇教訓

4月～5月の新型コロナ流行による事業活動の縮小は、予期しえない感染症の発生がきっかけであり、防ぎ得なかった部分が多くありました。その中で4月に入院医療が踏ん張り「大崩れ」を防ぐことができた経験は、今後の事業活動にとって大きなヒントになると思われます。

4月は、一部の診療科で新入院が大幅減となり、全体としても稼働が落ち込みました。しかし、外科系を中心に前年並みに手術を確保したこと、また、診療報酬改定の増収効果もあり、日当円が上昇し、入院収益は予算・前年を上回る到達となりました。DPC急性期病院に求められる機能(救急、手術、重症受入れ、がん診療、地域連携)を高めてきたこと、その機能を維持できていたことによる成果と考えられます。

一方で、対応初期(3月～4月)は新型コロナに関する情報・認識が十分になく、それ故に一部の病床で利用差控えが生じました。それによる稼働減少で、本来得られていたであろう収益の損失も起きました(金額ベースで月数百万円規模)。その後正しい認識が広がる中で事態は改善しましたが、第2波において同様の事態が生じないように注視が必要です。

◇中長期の課題

また、緊急入院や流行疾患に依拠した入院構造の診療科は、長期間にわたり患者減が続いています。「新しい生活様式」が定着する中で、流行の波がいったん収束した後も患者減が続く恐れがあります。診療科の役割・機能が、地域から求められるものとマッチしているのか、ミスマッチになっていないのか、中長期的な立ち位置・役割の再考が求められます。

今回の経験(特に5月の予定入院の大幅減少)から、「外来・検査への受診紹介」がいかに入院の大きな入口となっているか、改めて明らかになりました。6月から事業活動の正常化を進めていきますが、外来の受診紹介を確保して「予定入院」をストックしておくことが、今後も起こりえる異常事態(感染症や自然災害)の際にも、事業活動をより安定させるカギになると考えられます。

そのために、これまでの連携先とのつながりの維持・強化とともに、新型コロナの対応で新たにつながりのできた開業医との連携を強化すること、法人内からの外科系・重症者の集約を追求して、従来よりも太い「予定入院の経路」を確保していく必要があります。

(補足；4月-5月の経営状況)

◎概括

- ・収益に関しては、4月は入院収益が予算・前年実績をともに超過する結果となり、外来と健診での大幅な予算割れ・減収を一定カバーし、全体としては大崩れをすることなく乗り切りました(予算比▲3,400万/前年比▲1,600万)。
- ・対して5月は、外来と健診が引き続き大幅に予算割れ・減収するとともに、4月の外来縮小(院内、開業医、法人内診療所)の影響を受けて入院も縮小し、全体としては4月を上回る大幅な予算割れ・減収となりました(予算比▲1億3,266万/前年比▲1億2,111万)。
- ・以上の通り、4月と5月には入院事業に多き違いがありました。
- ・一方、費用は4月が大きく伸長・超過した一方で、5月は減少となり、利益ベースでみると、4月と5月に大きな差は見られなかった(ともに予算比▲5,000万前後の未達)。

◎入院事業に関する特徴

(4月度)

- ・小児科が大幅に縮小した。その他では泌尿器科と緩和ケア科が若干縮小した。
- ・その他の診療科に大きな減少は見られなかった。
 - 病床稼働は前年比▲1,035床。うち4割に当たる▲440床(15床/日)が小児科で生じた。その他では、外科で▲228床、内科▲218床、整形▲173床が続いたが、定床数の規模からすると、小児科の縮小が顕著であった。同じく新入院数も、病院全体で前年比▲196件のなかで、95件が小児科の縮小によるものであった。
 - 他方、手術は全麻が前年比+1件、循環器手術が▲3件、手術行為(Kコード)全体の件数は350件で、前年同月と同数と減少は見られず、収益の下支えになった。
- ・病床運営に関しては、月前半は疑似症を含めてコロナ対応の入院は散発的なものにとどまるなかで、

コロナ対応の専用病棟を設けることなく運営した。その結果、専用病棟化により生じる病床閉鎖(休止病床)を生むことなく乗り切れた。

(5月度)

- 小児科の大幅な縮小は4月と同様で、次いで循環器の減少が大きかった。
- その他の診療科では、予定入院が主となる外科系で新入院の減少が顕著になり、それに連動して手術件数が減少した。結果、入院基本料の減少とともに、手術収益も大きく落ち込んだ。
- 他方、内科・消化器内科は増加し、新入院、病床稼働数ともに前年同月を超過した。緊急入院を維持した効果と思われる。
 - 病床稼働は前年比▲890床。うち5割に当たる▲455床(▲15床/日)が小児科で生じた。次いで、循環器で▲243床、外科▲112床、緩和ケア▲100床であった。
 - 手術は全麻が前年比+1と維持したものの、腰麻▲20、循環器手術で▲41、手術行為(Kコード)全体では▲70件と大きく減少していた。
 - 5月は稼働の減少とともに、手術の減少による日当円の低下も重なり、大幅な減収につながった。
- 病床運営に関して、5月は専用病棟を設け、当該病棟担当の医師体制を診療科混合で敷いた。それによる、専用病棟での病床閉鎖(休止病床)や空床の発生、特別の医師体制を確保するための他の事業活動の制限が生じた。
- 院内での診療縮小と、開業医や法人内事業所での外来診療の縮小が重なり、入院需要そのものが落ちこむ結果となった。

◎外来受診(画像・検査を含む)の動向

- 3月までの外来「紹介受診数」は、月700件台半ばから後半で推移していた。
- この数が4月に入って顕著に減少し、月670件、通常比▲100件になり、5月はさらに減少し、月576件、通常比▲200件になった。
- 外来全体の患者数(透析除く)も、3月が前年比10%減、4月が同20%減、5月は同30%減と減少に拍車がかかった。
 - 外来の減少は4月から顕著になった。
 - 外部環境としては、紹介元の開業医および法人内診療所での受診減少・健診休止が、紹介圧力の低下に影響したと考えられる。
 - 同時に、内部事情としては、コロナに関する知見(感染経路など)が増えるなかで、感染対策を目的とした診療縮小やコロナ対応の比重が高まる中での診療縮小が生じたことで、紹介受入れ枠の減少につながったと考えられる。

◎病棟運営に関する教訓

- コロナ流行第2波において、専用病棟を立ち上げるか否かは慎重な判断が必要。
「前のめり」での専用病棟化は、経営的には大きなリスクを生む。
- 第1波で一人の院内感染も起こさなかったことを確信に、また、第1波で得た感染対策の知見も生かして、次なる流行期においては(も)外来縮小は打ち出さず、可能な限り通常診療を維持する。

■補助事業の利活用、公的支援について

◇外来関連

「帰国者・接触者外来」開設医療機関を対象としたPPE経費、発熱外来用テントの購入、簡易ベッ

ド確保を名目とした支援メニューを活用し、全体で約2,000万円の支給を申請しました(ただしPPE不足のため満額支給には至らないと思われます)。

→機械式N95マスク(ヘイロー)計10台 194万円

PPE全体で1,800万円(2020年度末まで)

テント3張り 210万円

簡易ベッド10台 27.6万円

◇入院関連

3月には新型コロナウイルス感染症患者等(疑似症含む)の入院受け入れのための空床に対する補助金を申請し296.5万円が支給されました。陽性患者受入れ機関を対象とした陰圧化装置の購入、陰圧化工事で活用し、全体で約1,200万円の支給を申請しました。

→初期設備費 39.9万円

陰圧式前室装置(ミンティー) 計3台 470万円

PPE 311.8万円

陰圧化工事 計2室 400万円

◇PCR検査機関連

「帰国者・接触者外来」開設医療機関を対象としたPCR検査実施のための設備整備で活用し、全体で約500万円の支給を申請しました。

→PCR検査機 計1台 264万円

検査前処理設備等 計7種 242万円

◇第2次補正予算案(6月初旬未成立)

救急医療機関を対象とした「設備整備」が新たな支援メニューとして盛り込まれました。ER外来エリア全体の陰圧化や分娩室の陰圧化など、入院の受入れ以外への対策に活用できないか、同予算による補助事業の調査研究を行います。

補助金については総務課長を担当者に、行政等から発出される情報を受けての対応だけでなく、行政の担当窓口との密な連絡やり取りにより、利活用を進めることができました。電話やメールでのやり取りはもちろんのこと、直接面談での折衝の機会を設けました。折衝を通じて行政の考えの背景等を把握すること、また医療側のニーズや実態を直接伝えることができました。今後の行政対応においても同様の対応が大事であろうと思います。

現状の補助事業の限界も見えてきました。新型コロナ流行第2波において疑似症を含めて対応を真正面に据えて行うためには、医療機関の内部努力だけでは乗り切れません。ひとたび院内で感染を起せば多くの事業をストップせざるを得なくなり、地域医療の閉塞・崩壊につながりかねません。そうした事態を起ささないため、疑似症受入れであっても陽性患者の対応と同等の感染対策が求められます。その結果、感染対策費用がかさみ、同時に、病床閉鎖で収益機会のロスを生じました。施設改修や設備整備への補助など「実施したこと」への補助だけでなく、疑似症を含めたコロナ対応のために「できなくなった部分」への補助、また、日々変化する状況に対応するため至急で整備した設備への補助も含めた公的支援を引き続き求めていきます。

■無料低額診療事業をはじめとした医療福祉相談

新型コロナの影響で多くの業種・業界が事業活動を止めざるを得なくなったことで景気悪化が予想されています。そうした中で、当院の無料低額診療事業や医療福祉相談機能が重要になってきます。

コロナ禍の影響で事業に行き詰った自営業の方から医療費相談を受けたケースでは、無料低額診療の適用につなげるだけでなく、堺市への国保44条(災害時等での医療費減免措置)の申請を援助し、適用を勝ち取りました(当院での支援では初、堺市全体でも数年ぶりの適用)。

無料低額診療事業の新規適用は、4月が12件、5月が14件と2カ月連続で10件を超えており、増加傾向にあります。また、生活保護申請の支援相談も平時より増加しています。これまでもギリギリの生活基盤であった層がコロナ禍の影響で限界に達している印象です。地域連携室が開業医訪問をする際や社会福祉協議会(社協)への訪問の際に無料低額事業の案内パンフを持参するなかで、無低相談を含む紹介や失業者の相談が届くようになっていきます。社協ではこの間、生活資金貸付対応が300件と激増しているようであり、病院にたどり着く以前の「地域際」で困難が生じています。

コロナ禍による生活困窮者はこれからさらに増えることが予想されます。無料低額診療事業の制度を職員に改めて周知をするとともに、地域へ無料低額診療事業や国保44条、77条(保険料減免措置)を知らせていくアウトリーチを進めること、地域の住民・患者が医療を受けづらくなっていないかどうかをキャッチする力・人権のアンテナを高めることが大事になります。

【友の会の動き】

* エプロン内製の実績数

- ・友の会からの寄贈：6/3まで

袖なしエプロン 約1万5,000枚

マスク 900枚

- ・職員内製分：4/24～5/29 毎週金曜日計5回を集中作業日とした

袖つきエプロン 計2,000枚 を作成

袖なしエプロン 計5,000枚 を作成(職員の持ち帰り作成分も含めて)

* 第2波に向けて

第1波においては組織部と友の会との連携により非常にスムーズに大量のPPEの寄贈を受けることができました。友の会の皆さんへ、感謝の念に堪えません。内製のエプロンは、新型コロナ対応以外の臨床現場で使用しました。また、マスクは入院患者向けに活用させていただきました。衛生面の担保のためマスクの個包装を望む声がありました。この点の必要性については、ICTなどから専門的な見地での評価・意見をいただきたいと思えます。

友の会とともに個人や団体・組織からもN95マスクやサージカルマスクなどPPEの寄贈を受けました。大変ありがたいことです。ただし、こうしたご厚意について、残念ながら臨床現場での利用には適さない仕様のものも少なくありませんでした。今後に向けては、受領に適するもの・適さないものの一定の基準を設け、病院での使用には適さないものについては、法人本部と連携して介護事業所での利用なども検討いただくことが厚意を無駄にしないためにも必要と思われます。

【総括】

セラチア院内感染症で3名の院内感染死亡を出した2000年は当院の存亡の危機であったと思えます。決して風化させてはならないと肝に銘じています。この院内感染事例を直接経験した職員が全体の2割を切るなかで、新型肺炎による世界的なパンデミックが起こりました。今回は直接的に当院で院内感染症が発生したわけではなかったため、職員一人一人が主体者となり、率先して感染予防ができていたかどうかは、当初疑問でした。しかし時間がたち、新型コロナウイルス感染症の実態が明らかに

なるにつれ、BCP本部から発出する通達への結集には目を見張るものがあったと感じています。また、事務系を中心に面会禁止中には数千個の患者荷物を搬送してくれたことは、目立たないことでしたが、多くの職員の素晴らしい団結のたまものであると思います。これこそは、日々の活動が大きくは間違っていなかったことを証明するものです。

全国に緊急事態宣言が出され、すべての国民の生活が一変した中、院所の活動や自らの生活や行動の規範となるものは何であったのかを振り返る良い機会ではないかと考えています。

大阪市内では「医療崩壊」と思われる事態が進み、発熱者の診療拒否や行き場のない大阪市内の救急車が当院まで多数搬送されてきました(末尾図表)。「断らない」を掲げて、真摯に対応した職員には心より感謝を申し上げそしてこの病院の一員でよかったと改めて感じています。

この度の感染症への対策の困難さは新型コロナウイルスが病原体であり、1)その病態が不確定であったこと 2)ある患者群では途中で病態が急激に悪化することがあり。しかも、一旦重症化したらその救命率が極めて低かったこと 3)診断そのものがウイルスそのもののDNAを証明しなければならぬことにあり、しかも感度が70%未満で、多くの疑似症患者の発生が見られたこと 4)すべての国民が当該ウイルスに免疫がなく標準治療も確立していなかったこと——が重なったことでありました。加えて、空気感染は証明されていなかったにもかかわらず、激しい咳や会話における大量のエアロゾルの発生が空気感染予防策を講じなければならぬ状況が発生させたことでしょう。これらの困難さが、この感染症への対応の特徴であったと思います。すなわち、極めて短時間に意思決定し職員の意思統一を図っていかなければならなかったことです(クライシスマネジメントそのものであったと思います)。一方では、この数か月間だけでも多くの知見が持たされており、ICTを中心にした最新の知見の勉強会や実技訓練、各学会発表のガイドラインを早期に履行したことで一人の院内感染者も出さずに乗り切れたのだらうと思います。

今回ほど短時間に方針が変化していったことはなかったと思います。エアロゾルの問題、「3密」の問題、クラスターの問題、感染力の時間的変化の問題、医療材料の供給の問題、そして国や府の方針が刻々と変化していきました。そこに加えて当院では4月より「選定療養費」を徴取しなければならない病院に指定されたことにより、門前診療所である高砂クリニックの午後外来が発熱外来と変化しました。

短時間での意思統一は時には職種統制ライン機能やBCP組織機能を見失うを得ない状況に陥らせました。ただ、その状況においても、もっとも重要なことはコミュニケーションであることを再確認させられました。その意味では、アートディレクターを中心に院内アート部門の活躍には多くの職員が癒され、コミュニケーション力のアップが伺われました。また、配布物やSNSでの発信など外部へも優しい気持ちになれる広報にも寄与してくれました。

毎朝のブリーフィングは効果的でありましたが、出来れば各部門からの定例報告を必ず行う形式が良かったと思います。また、急ぐ場合の報告や提案をできるだけ出しやすい形式であることが望ましいと思います。また、医局や師長会議などの職種統制ラインの会議への方針・注意事項の発出について、BCP会議を立ち上げた場合においてはBCP本部・BCP会議での確認・決定が必要です。

国や府の方針も今回は短期間に変化をしていたので、今回のように事務長や総務課で頻繁に連絡を取っていたことは良かったと思います。

エアロゾルの発生については大いに悩まされたと思います。病院の構造上の問題で陰圧個室があっても今回の事例においてはトイレの問題や前室の問題で、対応は難しい状況でした。8月には可動式の陰圧発生装置やトイレ付個室の陰圧化が可能となり、ハード上では感染防御レベルは向上する予定です。ただし、感染予防の基本は日々の手指消毒が最も重要であり、手指消毒が全職員の癖になるよ

ういかに文化を醸成するかがこの数カ月の鍵です。それについてはリンクスタッフのレベルアップや職員同士の声の掛け合いなど日々の業務が最も重要です。

医療材料の備蓄については当院だけの問題ではないにしろ、管理の仕方には教訓が残ります。特に防護具のN95マスク、ビニールエプロン、医療用アルコールなどは今回の経験を活かしながら生産体制の変化にも注目をし、OMECだけではなくディーラーやメーカーとも連携を密に図る必要がある。ただし、7年ほど前から医療材料委員会にICNなどが積極的に参加をしてくれていたことが今回の対応には大いに役立っていたと思います。やはり日常の延長線上でしか対応できないということをまざまざと見せられました。

職員やそのご家族も大変不安であったと思われます。中には、高齢者のご家族のことを気遣いながらの就労や、家人によりなかなかウイルスの特性などの理解が進まず、苦勞をされた職員が少なからずいたとの報告もあります。「ポストコロナ」の日常生活への指針をできるだけ早急に職員へ発出することも重要です。また、院内感染事例の報告なども積極的に入手しその教訓を大いに学び日常診療に生かしていきたいと考えています。

経営的なダメージは大変大きなものとなりました。特に財務の状況については自己資本マイナス(債務超過)の我々の法人には大変な不安を感じながらの舵取りです。理事長を中心に行政への働きかけや積極的に政府の援助を求める模索など、経営陣も現場の奮闘に応えようと努力を行って来ています。そして、ここにも日頃の診療の延長線上がありました。すなわちレジリエンス認証を取っていたことが大いに生かされる結果となりそうです。準公的な資金による財務上の強化が出来そうだという事です。

この秋から冬に予想されている第2波、第3波の流行期においても前述の状況は大きな変化はないかもしれません。もしかしたら、ウイルスの変異によって重篤度が増す恐れや、ワクチンの普及が間に合わない可能性も考えられます。この間の世界の経験や教訓を大いに学んで取りうる対策を行い、職員の感染を防ぎ、他疾患で来院される患者さんを守り続けましょう。

最後に各分野の総括を担当していただいた職員には、忙しい中での作業に大変感謝いたします。各分野から出された課題を改めて列挙しますので、早期に指針や対応を提案するようお願いします。

以上

《主要課題 抜粋再掲》

1. 本部機能

- ①BCP本部で決定すべきこと、常務委員会等で判断すべきことを明確にする
- ②ペーパーレス化を進める
- ③情報のカテゴリー毎に集約担当部門を決め、担当部門で整理・加工されたものが本部に再集約される流れにすべき
- ④(保健所からの受診相談)臨時の相談応需体制を再度敷くべきか検討が必要
- ⑤職員の健康状況の情報集約を日常業務のひとつに定着することが望ましい
- ⑥面会制限時の預かる荷物の内容の規制、検温等の作業の合理化・機器導入も検討すべき

2. 感染対策全般

- ①第2波に向けて、感染対策物品管理担当者を早い段階で任命すること
- ②第2波では早期に面会制限を強める必要がある

- ③診療とベッドコントロール等を分けて対策をとるチームが必要である
- ④流行期はICDもICN業務(感染管理業務)の比重を上げる
- ⑤院内広報 通達方法の改善、「知識の森」や更衣室等の活用
- ⑥物品 戦略的に物品管理できる担当者が必要

3. 「帰国者・接触者外来」について

- ①感染力のある時期、自宅待機が必要な時期など次々に新しい知見や提言などが出てきたが、その内容を医師間でも十分共有できておらず、看護師に伝える機会もほとんど持つことができなかった
- ②感染予防の観点から通常よりも迅速にレントゲン、CTの撮影ができるよう、対応できる体制の確保や優先順位の引き上げを検討すべきでないか
- ③患者数がさらに増えた際の待機場所の確保
- ④専用外来スペースとして プレハブを設置するかどうか判断が必要

4. 疑似症患者収容について

- ①特定の病棟への集約化は効率的であるが、他病棟スタッフの気が緩んでしまうリスクがあり、院内全体で感染防止の力量を上げる観点からは課題
- ②感染予防の対応が短期間に見直されたり、職員のPPE着脱の習熟度合の違い等により、ベッドコントロールに課題を残した
- ③9階病棟から他病棟に分散したスタッフに、慣れない配属先で不安やストレスを感じ対応に苦慮した事例が報告された
- ④疑似症患者の受け入れをどの病棟で行うのか、感染蔓延に伴い疑似症患者が増加した際に段階的な受け入れ病棟の拡大や集約、それに伴うスタッフの体制変更など、診療部・看護部合同で早急に立案を進める必要がある

5. 感染防御関連医療材料管理について

- ①必要在庫数を把握して保管場所を設定する
- ②行政と情報共有を強めることで解消できる部分はある(支援物資)
- ③資材の調達リストを整理して複数の供給元を確保しておくこと、供給されなかった原因(例えば、製造国や材料調達国の問題等)を整理しておくこと

6. 面会制限について

- ①面会は医療・看護のケアプロセスにおいて重要であるという認識に立ち返り、面会禁止からもう一步進んだ方法を模索する
- ②緩和ケア病棟やお産の立ち合いなど、感染予防に配慮しつつレジリエンスの意識をもちつつ、面会制限の基準を緩めていったことは大いに教訓にするべきである

7. 新人育成、職場づくりについて

- ①標準予防策と感染予防策の教育の全職員への波及は不十分であり、第2波に備え早急な課題
- ②2021年度新卒職員は、例年と異なる臨床実習を経て就職してくる。新たな教育プログラムを立て、育成にあたる準備が必要

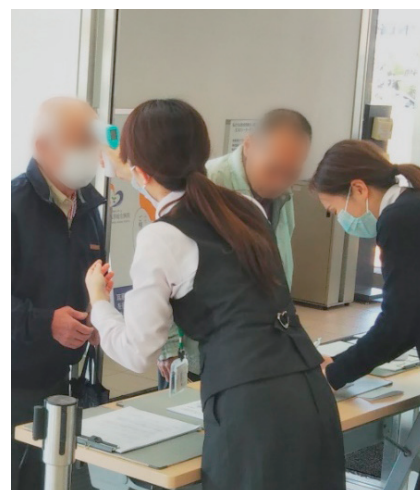
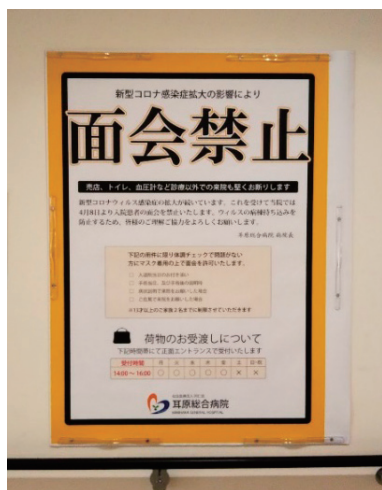
8. 経営的側面

- ①緊急入院や流行疾患に依拠した入院構造の診療科は、長期間にわたり患者減……中長期的な立ち位置・役割の再考が求められます
- ②6月から事業活動の正常化を進めていきますが、外来の受診紹介・「予定入院」を確保しておくことが、今後も起こりえる異常事態(感染症や自然災害)の際にも、事業活動をより安定させるカギになる
- ③これまでの連携先とのつながりの維持・強化、新型コロナの対応で新たにつながりのできた開業医との連携を強化、法人内からの外科系・重症者の集約を追求、従来よりも太い「予定入院の経路」を確保していく必要があります
- ④(補助金の利活用に向けて)直接面談での折衝の機会で、行政の考えの背景等を把握すること、また医療側のニーズや実態を直接伝えることができました。今後の行政対応においても同様の対応が大事であろう
- ⑤生活困窮者はこれからさらに増えることが予想される。無料低額診療事業の制度を職員に改めて周知、地域へ無料低額診療事業や国保44条、77条を知らせていくアウトリーチを進めること、地域の住民・患者が医療を受けづらくなっていないかどうかをキャッチする力・人権のアンテナを高めることが大事に

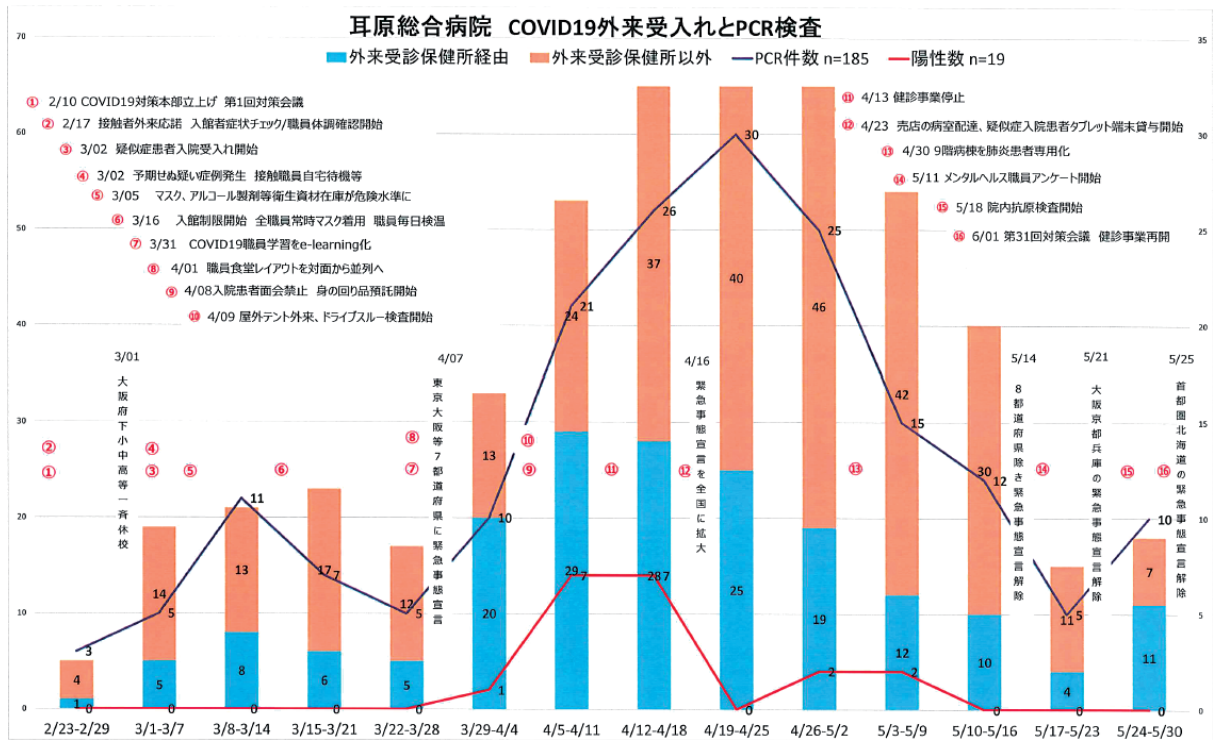
総括

- ①感染予防の基本は日々の手指消毒が最も重要であり、手指消毒が全職員の癖になるよういかに文化を醸成するかがこの数カ月の鍵です
- ②「ポストコロナ」の日常生活への指針をできるだけ早急に職員へ発出することも重要
- ③アートを積極的に利用してコミュニケーション力を向上させる。

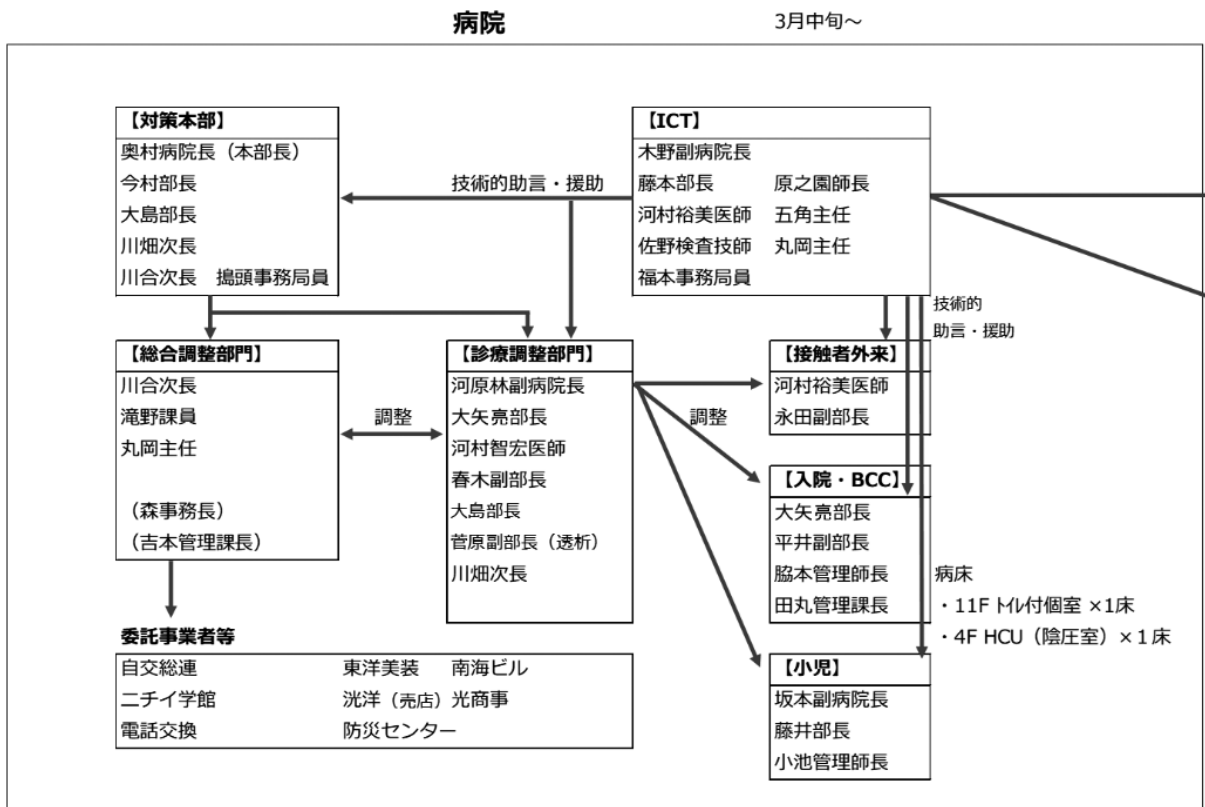
討議録：2020年6月10日 常務委員会 →ver.2へ改訂
6月16日 BCP会議 →ver.2-2へ改訂
6月24日 常務委員会 →ver.2-3へ改訂
6月30日 BCP会議で了承



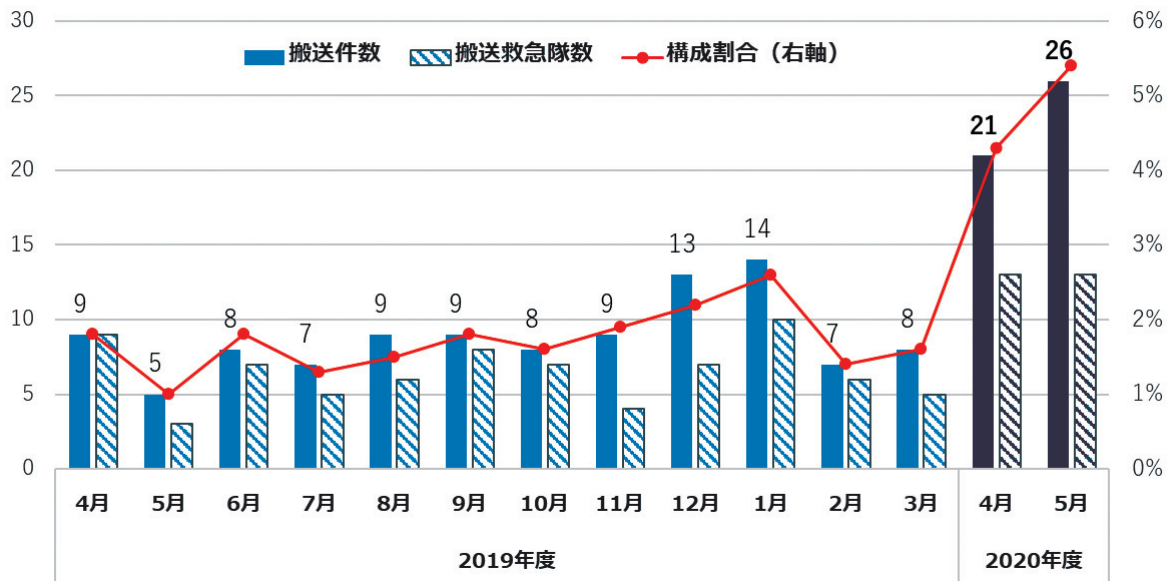
【参考】



■ COVID-19BCP対策本部組織図



大阪市救急隊からの搬送実績



職員用デジタルサイネージでふりかえる2019年度

【4月】

【主催】青年実行委員会

BLSと交流食堂

3月29日(金)

32名ご参加
あけがたございました！
チームで協力・指導し合い
「トリアン」を救出!!

HPIH委員会ですべてのスタッフも参加です

認知症サポーターが16名に!

このリングに注目!!

キャラバンメイト講習修了の黒川師長を講師に、認知症サポーター養成研修を2回開催しました!**敬愛・トピア**

4/14(日)耳原にてISLSコース実施

ISLSとは職中中の初期診療を学ぶためのコースです。脳神経外科の田中幸之先生を主軸とし、当院で開催しました。当院では今後、インストラクター合わせて45名で実施しました。当院では今後、インストラクターとして活躍してもらえ人を養成していきたいと考えています。

今年度は9/1(H)、3/1(H)に実施予定となっております。

興味のある方は、事務局職原までご連絡ください。(PHS 7868)

【5月】

緩和病棟でたこ焼きパーティー

たこ焼きの香りにそそがれ
食欲意欲のない方にも
たくさん食べていただくことができました。

栄養管理科

2019.04.25

異文化コミュニケーションカンファレンス

旭山動物園園長 坂東元(けん)氏

「園長、という仕事」(仮題)

2019.6.20(木) 18:00-19:30
@みみはらホール

1961年、北海道旭川市生まれ
酪農学園大学獣医学部獣医学科卒
1986年5月から獣医師、飼育員を履
きとして旭山動物園に勤務
動物本来の生態や行動を
引き出す「行動展示」を考案
旭山動物園を国内外から来園者
が集まる人気動物園に育てた立役者
副園長を経て、2009年から園長に

院内54名
法人内8名
堺市子ども相談所5名
救急隊5名
計49名の参加!

講演・グループワークと大盛り!
他職種他機関との貴重な
交流の場となりました!

堺市の児童虐待の現状
(H29年度)

堺市子ども相談所
児童虐待相談件数 952件
児童虐待相談件数 1621件
件数 405件(25歳未満児童) 179件

2019/5/25(土)
14:00~16:15
みみはらホール

堺市の児童虐待・社会的養護の現状や情勢を知る
~明日から私ができること、共に考えよう~
WITH 堺市子ども相談所
院内虐待防止対策委員会 主催

【6月】

術後合併症を予防するために

4月から管理栄養士
サポートセンターへ1名配置
術前栄養指導を強化

1階フロア
給食受付後のお部屋で
術前栄養指導をしています

管理栄養士・外来医師補助(サポート)事務

高齢者対策委員会
チームユマニ

ユマニチュード学習会を実施

2019年6月19日

同じ目の高さ
優しく触れる
笑顔で優しく話す

高齢者の視覚体験
メガネを使って練習

感染対策研修 終了

最終**884名**受講!!

全職員必須!

お忙しい中、ご参加ありがとうございました

感染対策室 2019.6.3

【7月】

**7月イベント
七夕ゼリー**

7月4日 10階病棟

7月3日 9階病棟
牛乳アレルギーの方にば
さくらんぼをのせたゼリーを
提供しました。

栄養管理科

6月27日 14階 緩和病棟

同に会JB企画

セクシュアリティと医療

講師は大阪大学
医学部 趙くん

★2019年7月19日(金)
◎総合病院2階 ホールB

★18:00~講演
★18:45~交流会
★19:30 終了

誰でも参加可能
先輩後輩同期他職種と交流

【お問い合わせ・お申込み】
総合病院:医務課 斎藤(内線7628)
0942-97 鈴木
産科診療所:産科工芸 文書

ドリンク代
100円

第4回 みみはら透析セミナー報告

透析治療の感染症対策を考える

【8月】

8/3 ぼこちゃんセミナー開催! 高校生14名参加!

荻澤先生・松田龍太先生に協力していただきました。 医学生担当:大川・角野

堺市消防局救命技術研修会報告

救急隊救命技術向上
耳原総合病院は協力
を惜しみません

お待たせしました!

青年実行委員会
「風の伝言作りとアロマセラピー体験」

職員さんによって頂いた作品を
1・2階に展示中です!

(写真って頂きましたので全てでできておられません...)

展示終了後は
病室の患者さんの元へ!

【9月】

2019 第7回全日本民医連 循環器 LIVE 『MIMIHARA』

実行委員長:鈴鹿 裕城
耳原総合病院 循環器内科部長

場所:耳原総合病院 2F
みみはらホール

お時間のある方、お越し下さい。 日時:10月4日 13時開始
5日 13時頃終了予定
事務局:放射線科 向井 (7144) 循環器センター医師補助 金子 (7254)

耳原で朗読劇やります!

一緒に朗読しませんか!

木を植えた男

絵本:「木を植えた男」(大矢真先生の童話書)
本書:11月22日(金)18:30~
アートミュージアム学会(会期9/8-9/15)
病院見学・前夜祭イベント内で行います

朗読の先生にお越し頂きますので
興味ある方、初心者だけでも大歓迎!
までお尋ねください!

詳しいことを知りたい!という方は
総務課・病棟か
アートレクチャー室野・虎頭(内7121)

地域医療連携をすすめる会

地域とともに医療・看護・福祉を

9月30日
土曜日
みみはらホール
終了後
総務課「グリーン食堂」

【10月】

市内の高齢者虐待に関する情勢・虐待気づきのポイント10項目・地域包括ケア推進条例(条例初)などについてわかりやすくご講演いただきました！医療機関に対して期待や求められていることの課題もいただきました。今後に繋げていきたいと思っております！

39名参加
お忙しい中ご参加ありがとうございました！

院内虐待防止対策委員会企画
高齢者虐待
～気づきのアンテナありますか？～

堺市健康福祉局 地域包括ケア推進課 安斉氏・岩村氏
日時：2019年10月18日(金)18:00～19:30
場所：みみはらホール

「MA」を疑ったら委員会へお話を！
～相談ください！～

身体抑制は、
医師が
カルテに毎日、指示入力！

2019.10.16 身体抑制ゼロ委員会

緩和ケア普及啓発イベント
10/27「2019年度 もっと身近に緩和ケアin堺」の報告

10月27日(日) おおとりウイングスにて、堺市内の5つのがん診療拠点病院が協力し、緩和ケアの啓発イベントを開催しました。当院からは、山口副院長・金島医師をはじめ計9名の職員が参加し、堺市民の方々に、緩和ケアセミナーや個別相談、緩和ケアプラットフォームの紹介など、緩和ケアの啓発活動に取り組みました。

【11月】

練習が始まりました

11月22日(金)
18:30-19:30
@みみはらホール

木を植えた男

11月30日開催しました

みんなでリース作りも楽しみましたか

オーロラ写真家 金本孔俊氏

ご協力ありがとうございました

1年目研修医が始まって半年振り返り！

日程変更

研修医半年振り返り
2019年12月4日(水)18時～
場所：医局会議室

ACP～しなやかなココロをゲームで体験

日時：12月22日(木) 18時開場18時30分開演
場所：耳通ホール
講師：本館館長 生田(本館 院長)もしバナイマスター 急性期病棟でのACP

もしバナゲーム™

余念わすかの懸念で自らの価値観を考えみなで話し合う

【12月】

がん診療連携推進委員会 特別企画 ランパージュ
「雪待月のてしごと」
～リースづくりとおしゃべり～

11月30日開催しました

みんなでリース作りも楽しみましたか

オーロラ写真家 金本孔俊氏

ご協力ありがとうございました

2019.12.1 第6回透析教室開催報告

第一部 透析患者に対するフットケアについて
透析患者に脚の筋力体操実践

第二部 各グループに分かれてフットケアの実践指導

9階病棟より

MERRY CHRISTMAS

【1月】

徐放性製剤を粉砕して投与したことにより体内に有効成分が急速に吸収され、患者に影響があった事例が報告されています。

徐放性製剤は、有効成分の放出の速度、時間、部位が調整された製剤です。

処方された錠剤を病棟で初めて粉砕する際は、「粉砕しても良いか」を薬剤師に問い合わせてください

薬剤科 2020/1

2020年1月1日
おせち料理

常食 嚥下食

拓ちゃんは何知っている？

Q: 病状説明は看護師(他職種)の記載があれば、医師の記載は必要ない？

A: 医師の記載は必要(医師法で規定)

医師法23条: 医師は、診療をしたときは、本人又はその保護者に対し、療養の方法その他保健の向上に必要な事項の指導をしなければならない。 → 説明義務

医師法24条: 医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。 → 記載義務

【2月】

インフルエンザ/コロナ対策

マスクは適切な場面でのみ装着
手指衛生を徹底

マスクだけではインフルエンザや新型コロナウイルスを遮断できない
逆に、ウイルスが付着したマスクの表面を触ることで、手を汚染させる危険がある

マスク着用の適切な場面

- 咳やくしゃみなどの症状がある時
- 血液や体液が飛んてくる可能性がある時
- 無菌的処置を実施する時

看護部の理念 クイズ

に入る共通する言葉は何でしょうか？

- 私たちは、○○○○の願いから出発し、○○○○の立場に立って、○○○○とともに看護をすすめます
- 私たちは、○○○○の人權を尊重した看護をすすめます
- いつでも、どこでも、だれもが安心できる無差別平等の医療・看護をすすめます

上記実践のため専門的知識、技術向上に努めます

クリニカルラーニング委員会

13F 節分イベント

2月12日 13階病棟にて少し遅めの節分イベントを行いました。嚥下困難の方にはトロミをつけ、患者さんにも美味しくいただきました！

栄養管理科

【3月】

ME出張学習会IN高石診療所

2020年2月19日実施
内容：在宅呼吸器の基礎
参加者 10名

Safety-11大会 Best Proactive賞

おめでとうございます！

最新情報学習会のお知らせ

COVID-19

日時：3月31日(火)
16:15～16:45
場所：みみはらホール
講師：藤本卓司Dr.

各部署参加者1名 伝達講習による周知をお願い致します

