


病 院 年 報

平成29年度



日本医療機能評価機構認定病院

国民健康保険山城病院組合
 京都山城総合医療センター

【病院基本理念】

『地域の中核病院として、信頼される良質な医療を提供し、住民の健康維持・推進に貢献する』

【病院基本方針】

- ・地域の急性期病院として、住民の要望を踏まえた高度な地域医療を提供する。
- ・京都府がん診療連携病院、災害拠点病院、周産期医療2次病院としての機能を充実させる。
- ・地域の他の医療機関や福祉・介護施設との連携を推進する。
- ・快適な療養環境をつくり、患者中心の医療を提供できるよう努める。
- ・教育・研修を通じて必要な人材を育成し、医療水準の向上を目指す。
- ・医療安全管理の徹底をはかり、安心して医療を受けられる施設となるよう努める。
- ・ワーク・ライフ・バランスを考慮した、働きがいのある職場環境づくりに努める。
- ・公益性を求め、健全な経営基盤を確立する。

【患者さんの権利と責務】

- ・診断や治療方針について十分な説明を受けることができます。
- ・自分の意志に基づいて医療の方法を選択することができます。
- ・適切な医療を公平に受けることができます。
- ・診断や治療方針について他の医療機関に意見を求めることができます（セカンドオピニオン）。
- ・個人情報には十分な配慮をもって保護されます。
- ・医療を行ううえで、常に自己の尊厳性は尊重されます。
- ・自分の健康情報を医療者に正確に伝える責任があります。
- ・診断や治療に関する説明を積極的に理解して、医療者に協力する責任があります。
- ・病院での規則を守り、医療を行ううえで他の患者や医療者の支障とならないよう行動する責任があります。

目 次

◎病院の沿革

I 病院の沿革	-----	1
---------	-------	---

◎病院の概況

I 概要	-----	5
II 施設基準等	-----	7
III 各種指定	-----	9
IV 組織・機構図	-----	10
V 委員会組織図	-----	11
VI 年度別職員数	-----	12
VII 第3次経営計画取組内容	-----	13

◎部門活動報告

I 診療部	-----	17
II 診療技術部	-----	43
III 看護部	-----	53
IV 健診センター	-----	77
V 薬剤部	-----	78
VI 地域医療推進部	-----	79
VII 医療安全管理部	-----	81
VIII 感染防止対策部	-----	83
IX 診療情報管理室	-----	84
X 事務部	-----	85
XI 事務局	-----	86

◎各種会議・委員会活動報告

I 会議	-----	89
II 委員会	-----	90

◎経営状況

I 病院事業収益の収支状況	-----	115
---------------	-------	-----

◎業務状況

I 診療科別患者数	-----	117
II 市町村別患者数	-----	118
III 救急患者数	-----	119
IV 病床利用状況	-----	120
V 入院患者統計	-----	121

◎学術業績

I 刊行論文・著書	-----	139
II 学会発表	-----	139
III 研究会・集談会発表	-----	141

◎病院の沿革

I 病院の沿革

I 病院の沿革

昭和27年 2月 相楽郡木津町外7カ町村国民健康保険組合設置の許可を受け、直営診療施設として病院の建築を行う。

昭和27年 8月 山城病院として診療を開始する。診療科目は内科、外科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科の計5科、病床数は21床（一般）

昭和28年10月 第一病棟、厨房棟、（各木造）医師住宅等増築

昭和29年10月 診療棟、事務室、薬局増築

昭和30年 1月 眼科診療開始

昭和30年10月 土地（病院隣接地2,554㎡）買収

昭和31年 7月 基準給食開始

昭和33年10月 病棟（鉄筋2階建）及び放射線科診療棟を増設、40床を増床し計61床（一般）となる。

昭和35年 8月 基準看護許可

昭和37年 6月 基準寝具許可

昭和41年12月 公舎住宅敷地（木津町大字木津小字宮ノ裏600.6㎡）購入

昭和42年 1月 整形外科診療開始

昭和42年 4月 組合規約改正の許可を受け、開設主体が国民健康保険山城病院組合となる。

昭和43年 6月 医療職員住宅2戸（木津町宮ノ裏）竣工

昭和43年10月 中央検査棟（鉄筋2階建）竣工

昭和46年 5月 本館診療棟（鉄筋3階建）及び病棟（鉄筋2階建）等改築工事起工

昭和47年 7月 本館診療棟（鉄筋3階建）及び病棟（鉄筋2階建）等改築工事竣工

昭和49年10月 病棟（40床）の増築許可を受け、病床数101床（一般）となる。

昭和50年12月 総合病院の許可を受ける。

昭和52年10月 厨房棟及び病棟（鉄筋2階建）増改築竣工、宅地133㎡取得

昭和53年12月 管理棟(鉄骨構造2階建)竣工

昭和55年 9月 診療棟(鉄筋2階建)及び病棟(57床)看護婦宿舎(収容人員18名)等
増築工事起工

昭和56年 9月 診療棟(鉄筋2階建)、病棟(鉄筋3階建57床増床)及び看護婦宿舎等
の増改築工事竣工、病床数は158床(一般)となる。

昭和60年 5月 救急告示病院の指定を受ける。

昭和60年10月 病棟(22床)増床許可を受け、病床数180床(一般)となる。

昭和61年12月 運動療法施設基準許可

平成 4年 4月 病棟(20床)増床許可を受け、病床数200床(一般)となる。

平成 7年 7月 エイズ治療の拠点病院に選定

平成 9年 3月 地域災害医療センターに指定

平成 9年 5月 病院増改築工事着工

平成 9年11月 周産期医療2次病院に位置付け

平成10年 4月 和束町が病院組合に加入
構成町村は、山城町、木津町、加茂町、和束町、笠置町、南山城村の5
町1村となる。

平成11年 4月 病院増改築工事(第一期工事)完成
病床数321床(うち、感染症10床含む)となる。

平成12年 7月 病院増改築工事(第二期工事)完成
全面オープン

平成16年 6月 『財団法人 日本医療機能評価機構』による病院機能評価
(一般病院)認定病院となる。(21日)

平成16年 9月 人工透析室(8床)増床許可を受け、病床数21床となる。

平成17年 1月 地域医療連携室開設

平成18年 6月 電子カルテ導入

平成19年 3月 山城町、木津町、加茂町合併により、構成市町村は木津川市、和束町、笠置町、南山城村の1市2町1村となる。

平成19年 4月 介護老人保健施設やましろ併設

平成20年 7月 DPC準備室開設

平成20年12月 京都府地域がん診療連携協力病院指定

平成21年 4月 リウマチ科標榜

看護基準7対1取得

平成21年 7月 DPC 導入

平成23年 3月 京都府がん診療連携病院指定

平成23年 4月 京都府地域リハビリテーション支援センター指定

平成23年 7月 脳・心血管センター開設

平成23年11月 京都府在宅療養あんしん病院指定

平成24年10月 病院開設60周年記念式典開催

平成25年 4月 糖尿病センター開設

平成25年 5月 病院名称を「京都山城総合医療センター」に改称

平成25年 9月 慢性腎臓病センター開設

平成26年 3月 京都府認知症疾患医療センター指定

平成26年 8月 地域包括ケア病棟開設

平成27年 4月 地域がん診療病院指定

平成28年 3月 地域包括医療・ケア認定施設指定

平成29年11月 地域医療支援病院指定

平成30年 4月 基幹型臨床研修病院指定

◎病院の概況

- I 概要
- II 施設基準等
- III 各種指定
- IV 組織・機構図
- V 委員会組織図
- VI 年度別職員数
- VII 第3次経営計画取組内容

I 概要

(平成31年1月1日現在)

- 1 位 置 京都府木津川市木津駅前一丁目27番地
- 2 名 称 京都山城総合医療センター
- 3 開 設 者 国民健康保険山城病院組合
- 4 構 成 市 町 村 木津川市 ・ 和東町 ・ 笠置町 ・ 南山城村
- 5 代 表 者 組合管理者
- 6 議 決 機 関 組合議会 議員数14人(木津川市8人・和東町2人・笠置町2人・南山城村2人)
- 7 規 模 敷地面積 11,480.495㎡
延べ床面積 24,162.48㎡
構造階層 鉄筋コンクリート造 地下1階
鉄骨造 地上9階 搭屋1階
- 8 病 床 数 321床(うち感染症病床10床含む)
- 9 診 療 科 目 25診療科
内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、糖尿病・代謝内科、
リウマチ科、脳神経内科、小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、
小児外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、泌尿器科(人工透析)、
リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科
- 10 医 療 機 能 救急告示病院・地域災害医療センター・エイズ治療拠点病院・
周産期医療2次病院・京都府地域リハビリテーション支援センター・
地域がん診療病院指定・京都府在宅療養あんしん病院・
京都府認知症疾患医療センター・地域医療支援病院・基幹型臨床研修病院
- 11 新 生 児 医 療 NICU(新生児集中治療室) 3床
- 12 中 央 手 術 室 6室 (一般手術室 5室 無菌手術室 1室)
- 13 高度医療機器 MDCT(80列マルチスライスCT)、MRI1.5T(磁気共鳴診断装置)、
3D-WS(ワークステーション)、マンモグラフィー(乳房撮影装置)、
Biplane血管撮影(アンギオ)、DR(多目的デジタルX線テレビ装置)、
CR(デジタルX線画像診断システム)、骨塩定量(骨密度測定装置)、
ESWL(体外衝撃波結石破碎装置)、泌尿器撮影装置、
電子内視鏡システム(上部・下部消化器、ERCP他)ー経鼻内視鏡、
超音波内視鏡、エコー(超音波診断装置)15台ーカラードップラー、
3D・4Dエコー、筋・神経測定装置、トレッドミル、ホルター心電図、
脳波測定装置、呼吸機能測定装置、ABI(血圧脈波検査装置)、
ICU患者監視システム(集中治療室)、胎児集中監視システム、

新生児監視システム、透析装置、人工呼吸器、IABP(大動脈内バルーンパンピング)、PCPS(人工肺装置)、IVUS(血管内超音波)、内視鏡下手術－胸腔鏡、腹腔鏡、関節鏡、自動血ガス分析、脳手術支援システム、手術用顕微鏡(蛍光観察仕様)、超音波白内障手術、眼底カメラ、IOLマスター、無散瞳眼底カメラ、膀胱鏡テレスコープ、マルチカラーレーザー光凝固、アルゴンプラズマ高周波手術装置、電子カルテシステム(各科部門システム)、看護診断計画支援システム、SPD(物品管理)システム

Ⅱ 施設基準等

基本診療料の施設基準等

(名 称)	(受理番号)	(算定開始日)
一般病棟入院基本料	(一般入院) 第 3279 号	平成 30 年 10 月 1 日
診療録管理体制加算2	(診療録2) 第 26 号	平成 15 年 4 月 1 日
医師事務作業補助体制加算 25:1	(事補1) 第 36 号	平成 26 年 10 月 1 日
急性期看護補助体制加算 25:1 (看護補助者5割以上)	(急性看護補) 第 271 号	平成 27 年 5 月 1 日
看護職員夜間配置加算 16:1	(看護夜配) 第 44 号	平成 29 年 12 月 1 日
療養環境加算	(療) 第 217 号	平成 26 年 8 月 1 日
医療安全対策加算1(医療安全対策地域連携加算1)	(医療安全1) 第 168 号	平成 30 年 5 月 1 日
感染防止対策加算1 (感染防止対策地域連携加算:有)(抗菌薬適正使用支援加算:有)	(感染防止1) 第 105 号	平成 30 年 4 月 1 日
患者サポート体制充実加算	(患サポ) 第 83 号	平成 27 年 1 月 1 日
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	(褥瘡ケア) 第 32 号	平成 29 年 7 月 1 日
ハイリスク妊娠管理加算	(ハイ妊娠) 第 78 号	平成 21 年 4 月 1 日
ハイリスク分娩管理加算	(ハイ分娩) 第 59 号	平成 21 年 4 月 1 日
後発医薬品使用体制加算1	(後発使1) 第 40 号	平成 30 年 10 月 1 日
病棟薬剤業務実施加算1	(病棟薬) 第 43 号	平成 28 年 1 月 1 日
データ提出加算2 イ(200床以上の病院)	(データ提) 第 63 号	平成 24 年 10 月 1 日
入退院支援加算1	(退支) 第 159 号	平成 29 年 5 月 1 日
小児入院医療管理料4	(小入4) 第 31 号	平成 20 年 7 月 1 日
地域包括ケア病棟入院料2	(地包ケア1) 第 19 号	平成 26 年 11 月 1 日
入院時食事療養費(Ⅰ)	(食) 第 1143 号	平成 18 年 4 月 1 日

特掲診療料の施設基準等

(名 称)	(受理番号)	(算定開始日)
がん性疼痛緩和指導管理料	(がん疼) 第 29 号	平成 22 年 4 月 1 日
がん患者指導管理料Ⅰ	(がん指1) 第 39 号	平成 27 年 8 月 1 日
がん患者指導管理料Ⅱ	(がん指2) 第 32 号	平成 27 年 8 月 1 日
乳腺炎重症化予防ケア・指導料	(乳腺ケア) 第 22 号	平成 30 年 4 月 1 日
ニコチン依存症管理料	(ニコ) 第 614 号	平成 29 年 7 月 1 日
療養・就労両立支援指導料の注2に規定する 相談体制充実加算	(両立支援) 第 14 号	平成 30 年 4 月 1 日
開放型病院共同指導料	(開) 第 91 号	平成 28 年 4 月 1 日
がん治療連携計画策定料	(がん計) 第 154 号	平成 28 年 11 月 1 日
肝炎インターフェロン治療計画料	(肝炎) 第 25 号	平成 22 年 4 月 1 日
薬剤管理指導料	(薬) 第 278 号	平成 22 年 4 月 1 日
地域連携診療計画加算	(地連計) 第 28 号	平成 29 年 5 月 1 日
医療機器安全管理料1	(機安1) 第 27 号	平成 20 年 4 月 1 日
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	(在看) 第 20 号	平成 28 年 6 月 1 日
HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	(HPV) 第 134 号	平成 26 年 4 月 1 日
検体検査管理加算(Ⅳ)	(検Ⅳ) 第 26 号	平成 28 年 9 月 1 日
時間内歩行試験	(歩行) 第 12 号	平成 24 年 4 月 1 日
ヘッドアップティルト試験	(ヘッド) 第 11 号	平成 24 年 4 月 1 日
長期継続頭蓋内脳波検査	(長) 第 15 号	平成 25 年 8 月 1 日
神経学的検査	(神経) 第 124 号	平成 20 年 4 月 1 日

特掲診療料の施設基準等

(名 称)	(受理番号)	(算定開始日)
ロービジョン検査判断料	(ロ一検) 第 20 号	平成 30 年 1 月 1 日
コンタクトレンズ検査料1	(コン1) 第 419 号	平成 29 年 4 月 1 日
小児食物アレルギー負荷検査	(小検) 第 1 号	平成 18 年 4 月 1 日
画像診断管理加算2	(画2) 第 74 号	平成 20 年 8 月 1 日
CT撮影及びMRI撮影 <small>撮影に使用する機器:64列以上のマルチスライスCT MRI(1.5テスラ以上3テスラ未満)</small>	(C・M) 第 624 号	平成 29 年 9 月 1 日
冠動脈CT撮影加算	(冠動C) 第 60 号	平成 29 年 2 月 1 日
心臓MRI撮影加算	(心臓M) 第 25 号	平成 22 年 4 月 1 日
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	(抗悪処方) 第 6 号	平成 22 年 4 月 1 日
外来化学療法加算1	(外化1) 第 163 号	平成 30 年 4 月 1 日
無菌製剤処理料	(菌) 第 119 号	平成 21 年 4 月 1 日
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) <small>初期加算 有</small>	(脳Ⅰ) 第 237 号	平成 27 年 1 月 1 日
運動器リハビリテーション料(Ⅰ) <small>初期加算 有</small>	(運Ⅰ) 第 140 号	平成 24 年 4 月 1 日
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ) <small>初期加算 有</small>	(呼Ⅰ) 第 149 号	平成 24 年 4 月 1 日
がん患者リハビリテーション料	(がんリハ) 第 33 号	平成 26 年 11 月 1 日
人工腎臓	(人工腎臓) 第 74 号	平成 30 年 4 月 1 日
導入期加算2及び腎代替療法実績加算	(導入2) 第 15 号	平成 30 年 4 月 1 日
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	(透析水2) 第 59 号	平成 28 年 9 月 1 日
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	(肢梢) 第 29 号	平成 28 年 4 月 1 日
脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術	(脳刺) 第 28 号	平成 25 年 8 月 1 日
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	(脊刺) 第 25 号	平成 15 年 1 月 1 日
乳がんセンチネルリンパ節加算1及び センチネルリンパ節生検(併用)	(乳セ1) 第 39 号	平成 30 年 4 月 1 日
食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、 内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、 胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、 小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、 結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、 腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、 尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、 膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、 腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	(穿瘻閉) 第 13 号	平成 30 年 4 月 1 日
経皮的中隔心筋焼灼術	(経中) 第 17 号	平成 23 年 6 月 1 日
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	(ペ) 第 76 号	平成 10 年 6 月 1 日
大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	(大) 第 45 号	平成 11 年 8 月 1 日
バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	(バ経静脈) 第 9 号	平成 30 年 4 月 1 日
体外衝撃波胆石破碎術	(胆) 第 24 号	平成 25 年 11 月 1 日
体外衝撃波腓石破碎術	(腓石碎) 第 9 号	平成 29 年 8 月 1 日
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	(早大腸) 第 24 号	平成 24 年 4 月 1 日
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	(腎) 第 17 号	平成 11 年 6 月 1 日
医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	(胃瘻造) 第 21 号	平成 26 年 4 月 1 日
輸血管理料Ⅱ	(輸血Ⅱ) 第 41 号	平成 24 年 7 月 1 日
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	(造設前) 第 8 号	平成 24 年 4 月 1 日
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	(胃瘻造嚥) 第 63 号	平成 29 年 4 月 1 日
麻酔管理料(Ⅰ)	(麻管Ⅰ) 第 143 号	平成 29 年 5 月 1 日

(平成30年10月1日現在)

Ⅲ 各種指定

臨床研修指定病院

病院機能評価認定病院(3rdG:Ver. 1. 0)

日本眼科学会専門医制度研修施設

日本IVR学会指導医修練施設

日本外科学会外科専門医制度修練施設

救急科専門医指定施設

日本乳癌学会関連施設

日本がん治療認定医機構認定研修施設

マンモグラフィ検診施設

日本内科学会教育関連施設

呼吸器外科専門医関連施設

日本産婦人科学会専門医制度専攻医指導施設

日本周産期・新生児医学会暫定研修施設

日本消化器外科学会専門医修練施設

循環器専門医研修施設

日本神経学会専門医准教育関連施設

内分泌代謝科認定教育施設

日本脳神経外科学会専門医認定研修施設

日本脳卒中学会専門医認定研修教育施設

日本泌尿器科学会専門医教育施設

麻酔科認定施設

NST稼働施設

日本内視鏡学会専門医指導施設

放射線科専門医修練機関

日本透析医学会専門医教育関連施設

日本整形外科学会専門医研修施設

日本糖尿病学会認定教育施設

日本リウマチ学会認定教育施設

日本消化管学会胃腸科指導施設

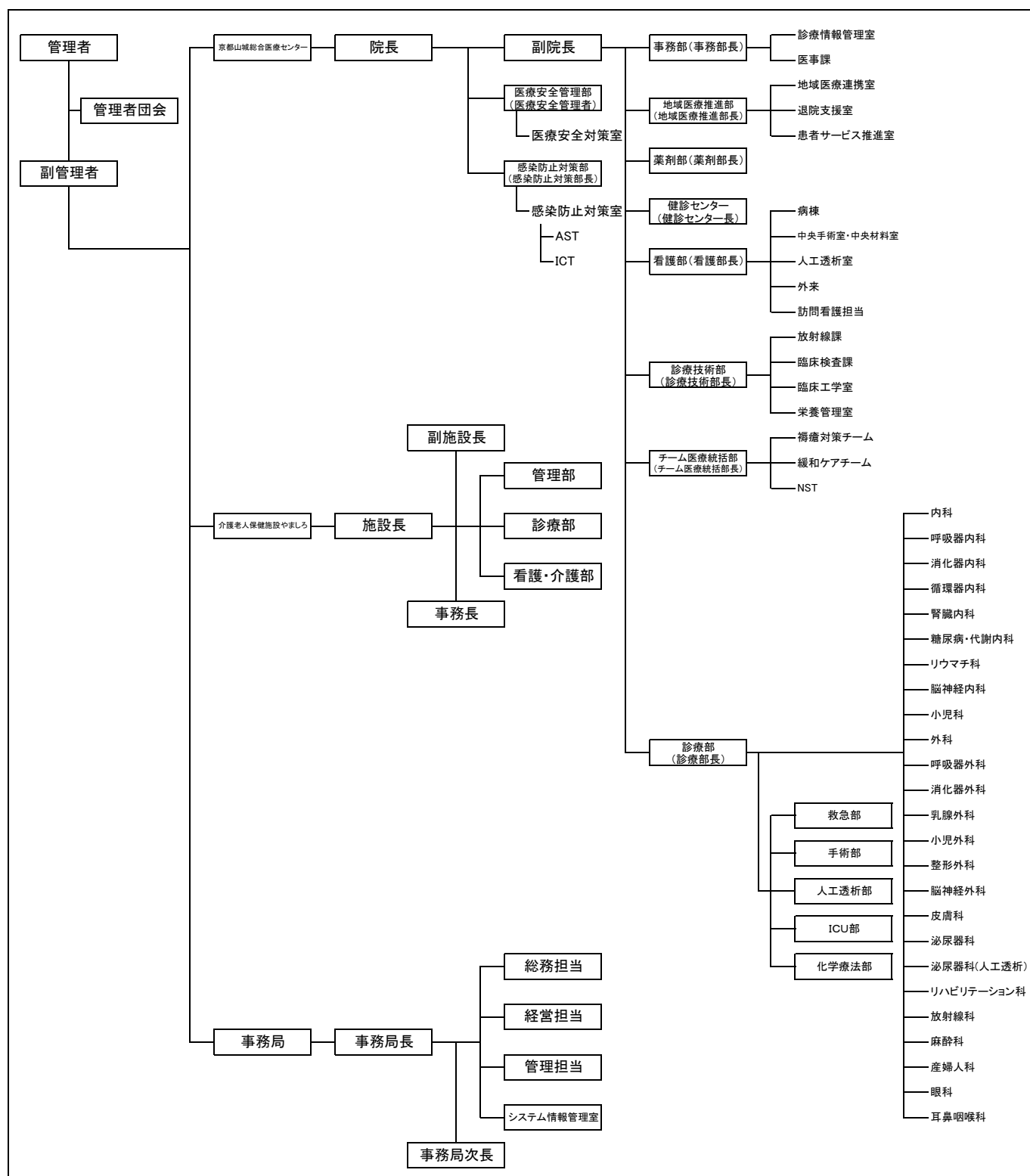
日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設

日本消化器病学会認定施設

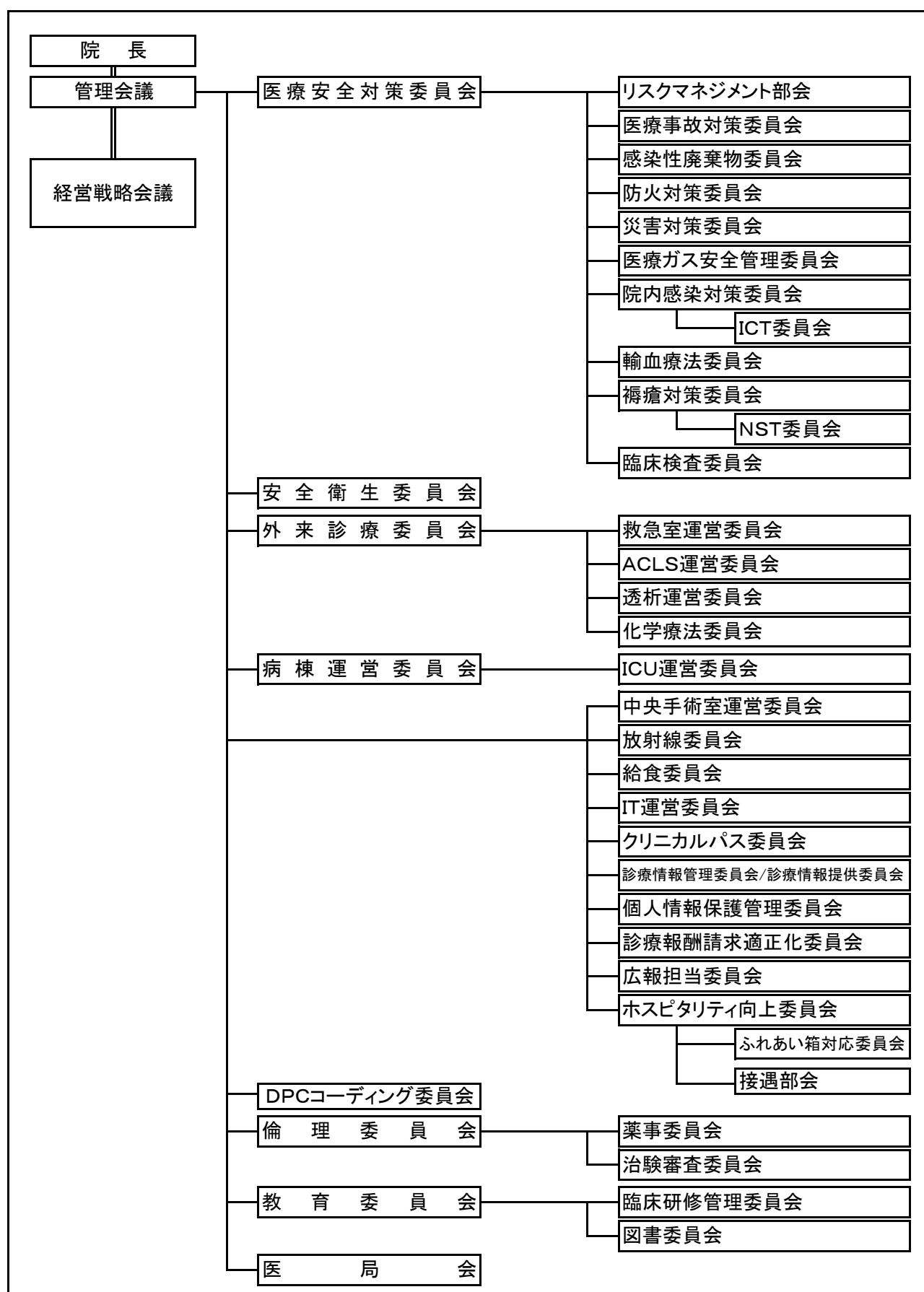
日本腎臓学会研修施設

日本臨床神経生理学会教育施設

IV 国民健康保険山城病院組合(京都山城総合医療センター) 組織・機構図



V 京都山城総合医療センター:委員会組織図



VI 年度別職員数

(単位: 人)

	2 5 年 度	2 6 年 度	2 7 年 度	2 8 年 度	2 9 年 度
医 師	42	48	43	49	54
看 護 師	192	199	198	208	233
准 看 護 師	8	5	2	2	2
薬 剤 師	11	12	14	14	14
放 射 線 技 師	10	10	11	11	11
臨床検査技師	10	10	11	10	12
理学療法士	11	11	14	13	16
作業療法士	5	5	5	5	5
言語聴覚士	4	5	5	5	5
視能訓練士	2	3	3	3	3
臨床工学技士	8	8	9	9	8
管理栄養士	4	4	4	4	4
事 務 員	44	47	59	60	63
看 護 助 手	1	1	1	1	10
そ の 他	2	2	2	3	3
合 計	354	370	381	397	443

(各年4月1日現在・嘱託職員含む)

VII. 第3次経営計画取組内容

A. 公立病院として地域需要に応える《誇れる病院づくり》

①地域に必要な医療機能の整備

1) 救急医療体制の充実

2) がん、脳卒中、急性心筋梗塞など一般急性期医療

◇がんの診断・治療の充実

◇脳卒中治療の充実

◇心臓血管疾患治療の充実

◇慢性腎疾患治療の充実

3) 周産期医療・小児医療

◇分娩体制の維持・充実、NICU整備

◇小児入院医療体制の維持・充実

4) リハビリテーション

◇急性期リハビリテーションの充実

◇外来の回復期リハビリテーションの充実

②地域医療構想に対応した病棟整備

1) HCU やNICU の整備

2) 地域包括ケア病棟の維持・充実

3) 第四次計画期間中に開設予定の回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟の設置準備

③外来診療の構造転換

◇紹介型外来・救急外来への重点化

◇選定療養費引き上げ

◇地域医療機関への逆紹介推進

④医療機器等の計画的な整備

◇高度医療機器の機能維持・向上

◇放射線治療設備導入の検討

B. 良質で安定した医療サービスを支える《活力あふれる人づくり》

①診療体制の充実

1) 医師

- ◇計画期間中に 15 名増員
 - 重点強化分野を中心に招聘
 - 後期研修プログラム整備、後期研修医を増員
- ◇総合診療専門医、地域包括医療・ケア認定医の育成

2) 看護師

- ◇一般病棟で最高水準の看護体制を維持
- ◇HCUやNICUへの配置

3) ケアパワー

- ◇高齢患者増加に伴う看護助手等の配置

4) 濃密な急性期医療を支える医療技術職

- ◇薬剤師、セラピスト、管理栄養士等の増員

②職員の定着と育成

1) 安心して働ける就業環境の整備

- ◇福利厚生の実施
- ◇院内保育、病児対応などの充実

2) 研修体系の充実

- ◇キャリアラダー整備
- ◇院内外の職員研修の実施
 - 技術研修、他院留学制度、語学研修など

3) 処遇の見直し・改善

③地域全体の医療職・介護職の教育・研修

1) 地域の医療職への教育・研修

- ◇緩和ケア研修、救急隊研修など

2) 地域包括ケアシステムを支える多職種への研修

- ◇訪問看護師向け研修、介護福祉士向け研修など

3) 地域ぐるみで研修を運営する仕組みの整備

- ◇地域医療支援病院委員会のもとに研修運営組織を設置

C. 地域包括ケアシステム時代の《切れ目ないネットワークづくり》

①地域医療支援病院の承認

②連携診療ネットワークの充実

- ◇地域医療連携室の発展的改編、人員体制の充実
- ◇地域医療機関との協業、緊密な連携

③在宅医療・在宅介護の側面支援

- ◇訪問看護ステーション開設
- ◇訪問リハビリテーションの実施
- ◇訪問看護ステーションを核とした多職種チームによる認知症対応

④山城南医療圏の地域包括ケアシステム作りへの参加・協力

- ◇中核病院と老健の開設者として参加・協力

⑤東部町村の医療支援

- ◇後期研修プログラムによる診療応援
- ◇訪問看護ステーションによる山間地コミュニティの支援など

⑥健康寿命を延ばすための活動

- ◇健診の充実
- ◇生活習慣病センターの開設
- ◇予防医学的フィールドワークの充実
高齢者・在宅療養患者の食事指導など

D. その他

①医療安全の確保

- ◇安全管理者の育成、職員研修の充実

②患者サービスの向上

- ◇予約制外来移行による、診察待ち時間の短縮
- ◇癒しの場にふさわしい療養環境の維持

③運営の効率化

- ◇後発医薬品の使用促進
- ◇継続して材料費・委託費・保守料等の削減・抑制

◎部門活動報告

- I 診療部
- II 診療技術部
- III 看護部
- IV 健診センター
- V 薬剤部
- VI 地域医療推進部
- VII 医療安全管理部
- VIII 感染防止対策部
- IX 診療情報管理室
- X 事務部
- XI 事務局

I 診療部

●部署名 消化器内科

【スタッフ】

副院長兼消化器内科部長

新井 正弘(日本消化器病学会消化器病専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本内科学会認定内科医・指導医、日本内科学会総合内科専門医、日本肝臓学会肝臓専門医)

副部長

田邊 利朗(日本消化器病学会消化器病専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、日本がん治療認定医機構認定医)

医長

川端 利博(日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本内科学会総合内科専門医、日本肝臓学会肝臓専門医、日本がん治療認定医機構認定医)

加藤 隆介(日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本内科学会総合内科専門医)

【概 況】

消化器内科専門医は常勤医師4名、非常勤医師2名で別表のごとく昨年度は約5,700件程度の消化器内視鏡検査および治療を実施しました。高齢の方や、併存疾患の多い方でも安心して受けることのできる検査・治療を心がけ、苦痛軽減のための鎮静剤使用、出血、血栓症発症につながる抗凝固剤服用の有無チェックを日々実践しています。

内視鏡室に勤務している看護師や臨床工学技士の大半は、日本消化器内視鏡技師試験を受け、認定資格を取得しており、夜間・休日の緊急内視鏡検査および治療が実施できるオンコール体制を構築しています。

また日本肝臓学会専門医取得者が2名在籍しており、年々進歩しているウイルス性肝炎に対する最新の治療や、各種肝疾患に対する診断目的の経皮的肝生検、肝臓に対する経皮的穿刺治療（ラジオ波やエタノール局注療法等）にも対応しています。

病診連携を重視しており、①消化器内科診療の案内パンフレットを作成し、最近の診療内容を広報した。②日常検査として上部消化管内視鏡検査・大腸内視鏡検査の地域連携枠を設け、受診せずにかかりつけ医から直接予約できるシステムを設定しています。③急性腹症等緊急時の紹介も迅速に受け入れています。④相楽消化器カンファレンスを相楽医師会等と共催で定期開催し、紹介された患者さんの症例検討や、消化器病のトピックス等の特別講演により、緊密な連携を図れるようにしています。

【平成30年の目標・課題】

（◆第3次経営計画における具体的取り組み：A-①、D-①）

1) 消化器疾患救急医療体制の充実（A-①）、消化管出血・胆石発作・腸閉塞等急性腹症の救急搬入の迅速な受け入れ体制を維持。平日日勤帯は全例、夜間・休日もオンコール体制を堅持し極力受け入れを行う。

①内視鏡室勤務スタッフの日本消化器内視鏡技師認定資格取得の支援や内視鏡機器の充実を図る。

②消化器内科医増員のために、魅力あるプログラムを作成し、消化器内科専攻医の入職を図る。

2) 検査・治療件数増加. (5,700→6,000 件)

- ①当日検査の受け入れ拡大。消化管出血等緊急時以外でも、絶食で来院時は柔軟に受け入れを行う。
- ②上部消化管内視鏡検査・大腸内視鏡検査の地域連携枠の増数（特に大腸内視鏡検査）と当日依頼・緊急依頼の安定した受け入れ。
- ③消化器内科診療の案内パンフレットを作成し、現状の消化器内科の診療内容をアピールする。

3) 安全で確実な消化器内視鏡検査・治療を実施 (D-①)

- ①同意書，検査・治療手順を見直し、医療安全の観点からの再評価を行う。
- ②クリニカルパスを見直すことによりパス利用率の向上を図る。
使いやすいパスに改訂することにより利用率向上させ、安定した内視鏡治療に繋げる。

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
上部消化管内 視鏡	4,281	4,291	4,196	4,058	3,711
食道・胃粘膜 下層剥離術 ESD	72	68	86	45	56
大腸内視鏡	1,999	2,025	1,986	1,915	1,756
大腸ポリープ 切除術・EMR	236	247	258	396	357
大腸粘膜下層 剥離術 ESD	15	9	17	16	13
胆 膵 内 視 鏡 (検査, 治療 の合計)	221	204	197	225	234
上下部・胆膵 内視鏡総件数	6,501	6,520	6,379	6,198	5,701
経皮的肝生検		32	25	21	9
経皮的ラジオ 波焼灼術		24	12	18	17
経皮的エタノ ール局注療法		11	29	16	1
肝癌に対する 血管塞栓術		26	13	20	24

●部署名 循環器内科

【スタッフ】

循環器内科部長	富安 貴一郎(日本循環器学会専門医、日本心血管カテーテル治療学会専門医・施設代表医、日本内科学会認定医・指導医)
医長	堤 丈士(日本循環器学会専門医、日本心血管カテーテル治療学会認定医、日本内科学会総合内科専門医、日本糖尿病学会専門医)
医員	本山晋一郎、鈴木 陽介(日本内科学会認定医)
非常勤医師	西 真宏、樋口 雄亮

【概 況】

地域最大の循環器病の救急救命センターの役目をしっかりと果たすべく、計4名の少数のメンバーながらも、2名の非常勤医師とともに、主として循環器疾患の急性期診療に従事している。当院医療圏の医療情勢の変化もあって、ここ数年は症例数の大幅な増加はないものの、症例数は安定して堅調に維持されている。

これからも地域医療を守るため、また地域住民からの期待に最大限応じるべく、誠心誠意精進したい。当然、我々の医療資源にも限りがあるので、地域の病院や医院などの医療機関と密に連携して、通院治療は地域の医療機関で、当センターでは主として入院治療を受け持つといった共同診療をさらに推進する。当センターでは標準的な薬物治療に加え、下記の専門的で高度とされる入院医療を行う。

1. 心筋梗塞・狭心症といった冠動脈疾患に対する心臓カテーテル治療
2. 足壊疽を含めた閉塞性動脈硬化症・腎動脈狭窄症・肺動脈狭窄症に対するカテーテル治療
3. 不整脈疾患に対するペースメーカー治療（残念ながら、諸事情でアブレーション治療は現在休止している。）
4. 心不全に対する非薬物治療

もちろん、心臓バイパス・大動脈疾患や心臓弁膜症等の外科的手術、さらに再生医療や心臓移植を必要とする病態であれば、当センターでの医療だけでは完結しないので、大学病院等のより高度な医療機関とも連携を図って、最善の治療法が円滑に実施できるように努める。尚、慢性閉塞病変を有する重症の冠動脈疾患や閉塞性動脈硬化症のカテーテル治療、さらには重症心不全、重症虚血趾、院外心肺停止蘇生などの治療では全国トップレベルの医療機関と比しても決して遜色ない成績をあげていると自負してはいるが、さらに研鑽を積む努力を惜しまない。

【平成30年の目標・課題】

（◆第3次経営計画における具体的取り組み：A-①、B-①）

喫緊の課題としては、医療スタッフの増員含めた充実が必須。

スタッフが一人でも欠けてしまうと、すぐに立ち行かなくなる現況を回避したい。

将来的な展望としては、不整脈治療の充実・心臓血管外科の開設・ICU/CCUの開設・心臓リハビリテーション部門の充実などが可能となれば、名実ともに地域の基幹病院としてのハートセンターに成り得ると考える。

●部署名 腎臓内科

【スタッフ】

腎臓内科部長 中谷 公彦（日本腎臓学会専門医・指導医・評議員、日本透析医学会専門医・指導医、日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員、日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医）

兼人工透析部長

副部長 浅井 修（日本腎臓学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医、日本リウマチ学会専門医、日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医）

医員 新宮 靖樹

非常勤医師 渡邊 乃梨子（日本内科学会認定医）

上原 正弘（日本腎臓学会専門医、日本透析医学会専門医、日本内科学会認定医）

【概 況】

①腎臓病の早期診断・治療

軽度の検尿異常や腎機能障害に対し積極的に腎生検を行い、早期に腎臓病の的確な診断をして治療を開始し、腎臓病の進行抑制・寛解導入を目指しております。

②腎代替療法の選択・導入、人工透析室の管理

末期腎不全に陥った場合は、腎代替療法の選択・導入（腹膜透析・血液透析）とその後の管理を行います。血液透析を選択された場合は内シャント増設術などのバスキュラーアクセス関連の手術を、腹膜透析を選択された場合は腹膜透析カテーテルの腹腔内留置術を行っております。人工透析室では、月曜日から土曜日まで 21 ベッドで血液透析を行っており、また、各科の医師と連携して種々の特殊血液浄化治療を行っております。

③慢性腎臓病の検査教育入院

保存期の慢性腎不全の患者さんを対象に「慢性腎臓病検査教育入院」を行い、管理栄養士、薬剤師、検査技師、および看護師と共にチーム医療で慢性腎臓病およびその合併症の進行を阻止すべく腎臓病診療にあたらせていただいております。

【平成 29 年度診療実績】

腎生検数	39件	内シャント増設術・関連手術件数	36件
新規血液透析導入数	14例	腹膜透析カテーテル挿入術件数	10件
新規腹膜導入数	7例	外来維持透析患者数	血液透析 約35人
CKD精査教育入院	18件		腹膜透析 20人

【平成 30 年の目標・課題】

（◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A－①、B－①、B－③、C－②）

地域の基幹病院として、急性期腎疾患（急性腎不全、急速進行性糸球体腎炎、慢性腎不全の急性増悪・溢水、ネフローゼ症候群など）の積極的な受け入れ、診療を行うとともに、それに対応すべく受け入れ体制の構築を目指します。

また、定期的に医師会と「相楽腎臓病カンファレンス」を開催し、地域診療医師とのネットワークの充実を図り、地域に根付いた腎疾患診療の充実・向上に努めます。また多職種の医療関係者との連携を図り、慢性腎臓病(CKD)の啓蒙活動を行います。

患者さんに満足のいく透析医療を提供するため、十分な情報を提供し、血液透析または腹膜透析の選択を行っていただくよう努めます。また、適切な時期で透析を導入し、その後の安全な透析医療を提供できるよう看護師、臨床工学士、薬剤師、栄養士、訪問看護スタッフなどの育成に取り組み、透析医療においても地域ネットワークの充実を目指します。

一方で、腎臓内科医の確保のため、腎臓内科を専攻する後期研修医にとって魅力ある教育システムの構築を目指します。

●部署名 糖尿病・代謝内科

【スタッフ】

糖尿病センター長	中埜 幸治(日本糖尿病学会専門医・研修指導医、日本内分泌学会専門医・指導医、日本内科学会認定内科医、日本医師会産業医)
医員	竹上 茉耶(日本内科学会認定内科医) 服部 智仁
非常勤医師	関岡 理紗(日本糖尿病専門医)

【概 況】

糖尿病や予備軍の健康寿命維持には、糖尿病合併症（細小血管障害・大血管障害）と併発が多い「がん」や転倒・骨折の誘因に繋がる「老年症候群（サルコペニア、認知機能低下、ADL 低下など）」を早期発見し、管理・治療することが必要です。この目的を達成するため、今年も全科での包括的診療で対応しています。当院は「糖尿病・内分泌疾患の認定教育施設」です。

1. 約8,000人の糖尿病患者を紹介診療所と共に管理。大半は2型糖尿病、1型糖尿病患者は約90名です。妊娠糖尿病の紹介、出産も増えています。甲状腺疾患（バセドウ病、橋本病など）は約90名(婦人科・内科診療所からの紹介増加)、副腎疾患など内分泌疾患は約20名です。
2. 特徴：①糖尿病教育・治療入院：患者教育は病棟看護師、薬剤師、担当医が連携して対応、合併症（細小血管障害・大血管障害）の評価と血糖・脂質・血圧管理を行います。心臓の血管介入（インターベンション）が必要な人は治療方法・実施時期を「ハートセンター」と連携・決定します。また、「慢性腎臓病センター」と連携し透析導入の防止・遅延に努めています。包括ケアの一環として2016年1月に設立された「生活習慣病センター」との連携・対応が機能し、地域の診療所から高い評価を得ています。
②外来管理：数年前から予約制を導入。病型・病態の診断。合併症・併発症の有無・程度を評価します。近年嗜好の多様化で種々の食事療法が健康雑誌・ネットに掲載され、混乱が起きております。個々にテラメイド指導を管理栄養士4名(糖尿病療養指導士;CED-J,2名)が行います。
薬物療法：2009年からインクレチン関連製剤や2014年から尿細管の糖再吸収（SGLT-2）阻害薬と安価で長期の安全性が確立した薬剤を適切に使用し、血糖管理の難渋症例を含め対応。経口薬使用で管理不能の人は、外来での一時的なインスリン治療導入も行います。入院でのインスリン治療で、夜間低血糖の有無を Free Style リブレを用いた 24 時間血糖モニター (CGM)を2017年1月から導入、個々の症例に応じた管理で良好な QOL 維持に努めています。
③地域医師会と「相楽糖尿病診療を考える会」を年2回行い、医師、薬剤師、看護師(病院・診療所・訪問看護師)、保健師などが参加して、講演と技術指導を行いました。

【平成 30 年の目標・課題】

（◆第3次経営計画における具体的取り組み：A-③、B-②）

1. 外来診療：予約制の適切維持と地域診療所医師への患者さん逆紹介を増やし、ネットワークを高め、地域の糖尿病患者に包括医療としての良質な療法提供を維持。
2. 医療スタッフ(医師・看護師・薬剤師・管理栄養士、臨床心理士など)の質の向上：学会発表・院内・院外研究会への積極的参加を継続する。

●部署名 リウマチ科

【スタッフ】

リウマチ科医長 村上 憲(日本リウマチ学会専門医、日本内科学会認定医)
医員 祖父江 秀晃

【概 況】

リウマチ科では、地域の医療機関と連携しながら診ている患者さんを含めて関節リウマチ患者数は約 450 人、これ以外のリウマチ・膠原病性疾患の患者 150 人の診療を行い、これ以外に、この領域の疾患が疑われる患者や不明熱などの新患症例を週あたり 4～5 人、新規で診療しています。

業務内容としては週に 3 回、火・水・金で外来診療を行い、患者数は 1 日 20～40 人です。これ以外に生物学的製剤投与外来、および関節超音波検査を行っています。

生物学的製剤投与外来は、毎日午前・午後それぞれ 3 人ずつの枠で化学療法室において、関節リウマチをはじめとするリウマチ性疾患の患者さんに対して、生物学的製剤治療を実施しており、関節超音波検査は週に 2 回、水・金の午後にそれぞれ 3～5 人ずつ検査を実施しています。

上記に加えて、以前から行われている地域の医療機関の先生方とのリウマチ膠原病疾患の症例検討会および関節超音波検査の勉強会を継続して行っていく予定です。

【平成 30 年の目標・課題】

(◆第 3 次経営計画における具体的取り組み:A - ③、B - ②、B - ③、C - ②、D - ②)

地域の医療機関との連携により、徐々に良い医療環境が構築されていると考えます。紹介いただける医療機関も徐々に増加傾向ですが、更に連携機関を増やすために地域連携のさらなる充実を図ります。

また、膠原病性疾患患者数の増加を目標としていますが、現状はまだ外来患者様の大半が関節リウマチ患者です。

地域の中核病院として、専門性の高い膠原病の診断および初期治療を行い、維持療法の際は地域の医療機関への逆紹介を推進していく予定です。

地域の医療機関の先生方との連携を強め、膠原病性疾患の専門外来を行っていることを周囲の医療機関に周知させることにより、紹介率・逆紹介率を上げることを目標としています。

リウマチ・膠原病疾患の診断・治療には高度な専門性が要求されるため、専門医の育成および、この分野の専門医の確保が必要となります。

京都府立医科大学からの継続的な人員の派遣と研修医、学生に対する教育施設としての役割を果たすべく、指導を行います。派遣医師の大学病院のカンファレンスへの積極的な参加も行います。

また医師だけではなく、専門的な知識を持ったコメディカルの育成が必要とされますが、院内勉強会等が不足しており積極的に行っていく予定です。

外来患者数の増加に伴い、診療までの待ち時間が長くなっておりますが、当科医師間で外来患者数に差があるため平均化することにより待ち時間の短縮を心がけます。

●部署名 脳神経内科

【スタッフ】

副院長 岩本 一秀(日本神経学会神経内科専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医、日本脳卒中学会専門医、日本臨床神経生理学会認定医、日本医師会産業医)

脳神経内科部長 大島 洋一(日本神経学会神経内科専門医・指導医、日本内科学会認定医)

医長 向井 麻央(日本神経学会神経内科専門医、日本内科学会認定医)

非常勤医師 小泉 英貴、小椋 史織

【概 況】

平成 29 年退院患者総数は 285 例 (前年比 △16 例) 平均在院日数 24.2 日

疾患内訳は A 群 7 例 B 群 1 例 C 群 3 例 E 群 5 例
F 群 6 例 G 群 66 例 H 群 4 例 I 群 124 例
J 群 34 例 L 群 5 例 M 群 15 例 N/Q/R/S/T/Z 群 15 例

平均在院日数 脳血管障害 (I 群) 全体 29.8 日
I633 アテローム血栓性脳梗塞 28.3 日
I634 塞栓性脳梗塞 30.8 日
I638 ラクナ梗塞 31.8 日
その他 27.4 日

【平成 30 年の目標・課題】

(◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-①、A-②)

A-① 虚血性脳血管障害の積極的受け入れを継続する。

→平成 28 年と比較して、平成 29 年は、脳血管障害の症例数が更に増加している。

(平成 28 年 99 例、平成 29 年 124 例)

神経内科常勤医が 3 人体制となったため、受け入れ体制が充実したためと考える。

引き続き脳血管障害受け入れがスムーズに行えるよう体制を検討する。

A-② 地域包括ケア病棟と連携し、スムーズな入院をすすめていく。

→平成 30 年は地域住民、他病院・施設から地域包括ケア病棟への問い合わせが増加している。

地域医療を推進していく理念から地域包括ケア病棟と連携し、適正かつ迅速な入院受け入れに取り組んでいく。

●部署名 小児科

【スタッフ】

小児科部長	内藤 岳史(日本小児科学会専門医、日本小児神経学会専門医)
副部長	加納 原(日本小児科学会専門医、日本血液学会専門医)
	和泉 守篤(日本小児科学会専門医)
医員	正木 綾香
非常勤医師	竹下 直樹、都間 佑介、太田 武志

【概 況】

年間入院患者数は、院内出生の早産児・病的新生児を含め、600 名程度で推移しており、時間外救急入院や地域開業医からの紹介入院が多くを占める。当科は、山城南医療圏の小児救急輪番として、日曜・祝日終日、年末年始に加え、平成 26 年度からは平日木曜夜間も担当しているが、地域からは対応時間帯のさらなる拡充の期待もあり、特に紹介患者については輪番日以外も可能な範囲で対応している。

経験を積んだスタッフが揃っており、専門外来の充実にも力を入れており、京都府立医大小児科の協力も得て、腎疾患/循環器/血液・免疫/神経・発達/内分泌・代謝/アレルギー/専門的予防接種、と幅広い領域に対応しており、専門外来を指定した紹介も多い。

相楽小児科医会においては、当院からの症例提示を継続しておこなっているほか、当科主催の小児医療勉強会も毎年開催し、近隣医療機関との連携や地域全体の小児医療のレベルアップにつながっている。

一方、さまざまな不安・課題を抱える妊婦や家族について、児の出産前から小児科医を含む多職種のチームで情報共有する場を“ファミリーボード”として定期開催しており、行政・保健所とも、顔の見える密な連携をおこなっている。

【平成 30 年の目標・課題】

(◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-①・②、C-②・③)

土曜日や木曜を除く平日深夜など、十分着手できていない部分はあるが、さらなる人員配置があればより充実した小児救急診療が可能となり、地域からの信頼が高まることが期待される。

新生児医療において、現状は在胎 33～34 週台までの管理であるが、分娩数が多い(500 例/年程度)ため、呼吸管理を含めたより週数の早い未熟児医療にも対応できるよう、それに向けた準備は欠かさず、スタッフのスキルの底上げ・均一化を図っていきたい。

新生児医療を含む医療の高度化もあいまって、当地域でも在宅医療を要する重症児は増えつつある。地域での暮らしを基本として継続した支援を続けるために、院内訪問看護チームとも連携し、こういった患者家族に対し可能な限りの受け入れや、小児科ベッドを活用したレスパイトケア入院の推進などのサポートを手厚くしていきたい。

また、妊娠・出産・育児期の家庭を切れ目なくサポートすることが、虐待やネグレクトを未然に防ぐ第一歩と考え、これまで築いてきた行政を含む他職種との連携をベースに産後ケア事業の確立に向けて、産婦人科とも協力していきたい。

●部署名 呼吸器外科

【スタッフ】

呼吸器外科部長 伊藤 和弘(日本呼吸器外科学会専門医、日本胸部外科学会認定医、
日本外科学会認定医・専門医・指導医)

非常勤医師 加藤 大志朗

【概 況】

平成 29 年は、全身麻酔手術を 40 例施行した。原発性肺癌 21 例、転移性肺腫瘍 7 例、気胸 4 例、縦隔 4 例、その他 4 例であった。

究極の低侵襲手術として、平成 28 年から当院で導入している単孔式(一つの切開創による)胸腔鏡手術は 5 例行い、良好な結果を得た。

手術中に触知困難と予想される微小肺結節に対して、術前リピオドールマーキング法を行っている。9 例に施行し、術中にレントゲン透視を使用して確実に切除を行った。

進行・再発肺がんに対する化学療法について、2016 年の新規患者は 16 例で、肺癌組織の遺伝子(EGFR, ALK)変異および PD-L1 の発現を調べた上で、もっとも治療効果が高い薬剤を選択して治療を行っている。特に、PD-L1 の発現が高い症例に、初回治療に免疫チェックポイント阻害薬を選択し、3 例中 2 例に CR に近い PR の効果を得られている。

【平成 30 年の目標・課題】

(◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-①、A-③)

胸腔鏡下手術を手技として安定して行うことが大前提である。昨年導入した低侵襲手術として、Single port VATS の適応症例を増やしていく。呼吸器外科手術を安定して 40 症例、肺癌手術を 20 例以上の目標とする。

術前のリピオドールマーキングに対しては、放射線科と連携して継続して行っていく。CT 透視を使用できるようになり、短時間で安全・確実なマーキングが可能となっている。

化学療法に関しては、安全性に配慮しつつ、新規抗がん剤の導入も行っていく計画である。組織検体を EGFR 遺伝子変異、ALK 融合遺伝子、保険適応となったばかりの ROS-1 融合遺伝子の検査と、免疫チェックポイント阻害剤の適応の可否を決める PD-L1 免疫染色を行い、結果を踏まえて最適な薬剤選択を進めていく。京都府立医科大学と共同して、臨床試験への参加を計画している。

手術後 5 年を無再発で経過した患者に対しては、100%の逆紹介を達成する。継続して再発チェックを望む患者に対しては、6 年目以後は紹介制とする。

●部署名 消化器外科

【スタッフ】

消化器外科部長	中田 雅支(日本外科学会専門医・指導医・認定医、 日本消化器外科学会専門医・指導医・認定医、 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医、)
診療部長	糸川 嘉樹(日本外科学会専門医、日本がん治療認定医機構認定医)
がん診療部長	小池 浩志(日本消化器外科学会認定医・専門医)
医長	柏本 錦吾(日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本 消化器外科学会消化器がん外科治療認定医、日本がん治 療認定医機構認定医)

【概 況】

癌の治療を最大使命と捉え、十分なインフォームドコンセントのもと、手術成績の向上に努力しています。

近年、スタッフ数に増減ありませんが、2017 年は、胃癌・大腸癌の手術数は、過去 5 年を凌駕しました。鏡視下手術率も過去最高を記録しました。

手術以外に化学療法等目いっぱいのがん診療の中で、良性疾患や緊急手術もこなしています。

【平成 30 年の目標・課題】

(◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-①)

今後の展望としては、がんの治療を真ん中の大きな柱に据えることは変わりありません。そのうえで、鏡視下手術を含む更なる手術手技の向上を目指します。

地域がん診療病院にも指定され、京都府立医科大学との連携をすすめます。

課題としては、癌の手術周辺の治療環境や緊急時対応環境整備、さらなる研修及び学術活動の促進があります。がん治療の質的・量的レベルアップには、マンパワーの増強が必要です。

集学的治療のうち、放射線療法は他施設に頼っている状況です。

●部署名 小児外科

【スタッフ】

小児外科医員 金聖和（日本小児外科学会会員、日本外科学会専門医）
非常勤医師 文野誠久、田尻達郎

【概 況】

小児（15 歳以下）手術症例数は、鼠径ヘルニア/陰嚢水腫根治術が全手術症例の 30 例前後、急性虫垂炎に対しての虫垂切除術が 10 例前後、ほぼ全例で腹腔鏡下虫垂切除術を施行している。

限局性腹膜炎を伴った虫垂炎に対しては、interval appendectomy を選択することもある。臍ヘルニアが 5 例/年程度、停留精巣や移動性精巣に対する精巣固定術が 10 例/年程度、副耳切除術、舌小帯形成術など小児外科特有の疾患に対する手術も積極的に行っている。

また、外来では特に幼児期から学童期にかけての慢性便秘症に対して排便管理指導を行い、良好な経過をたどっている。稀な症例、新生児手術症例等に対しては、京都府立医科大学小児外科学教室と連携をとり対応に当たっている。

【平成 30 年の目標・課題】

（◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-①）

当院小児外科症例数は年間 50 例前後で推移していたものの、前任医師の体調不良等の事情もあり、前年手術数は 25 例と奮わず、手術以外の小児外科診療としてのアクティビティも著しく低下していたことが伺える。本来なら当院で治療を完結できたであろう症例も対応できなかったり、近隣の開業医の先生方からの紹介や当院関連各科の先生方からのコンサルトにも十分な対応ができないこともあったかも知れない。致し方なかったことではあろうが、そういった状況を少しでも改善していくことが本年の重要な課題と考える。

当地域の若い世代の人口増加により、今後更に小児外科疾患の増加が見込まれる。それらの症例を取りこぼすことなく当科で対応できる様努めることで、数値目標としては 2018 年手術数 50 例以上（この数字は新しく日本小児外科学会教育関連施設認定の目安となる年間手術数でもある）を目指したい。

もちろん自分のような若輩にできることは限られており、外科や小児科はじめとした関連各科の先生方やその他スタッフの方々の協力は不可欠であると考えており、そういった方々との信頼関係を構築できるよう精進しつつ日頃の診療にあたっていきたい。

●部署名 乳腺・内分泌外科

【スタッフ】

院長 中井 一郎（日本外科学会専門医・指導医、日本乳癌学会会員、
日本内分泌学会会員、検診マンモグラフィ読影認定医）
医員 川崎 澄（日本乳癌学会会員、検診マンモグラフィ読影認定医、
乳がん検診超音波検査実施判定医）
非常勤医師 大橋 まひろ、櫻町 綾奈、大西 美重

【概 況】

近年は乳腺が主体で、ほか甲状腺・副甲状腺などの診療を実施している。H16年以降の乳がん症例数は498例である。木津川市を中心とした検診・ドックか、また紹介症例がおおくを占めている。

乳癌手術症例数はH27年：31例、H28年：34例、H29年38例、H30年（7月まで）：33例と増加傾向にある。また、センチネルリンパ節生検は同年度別に1例、10例、10例、16例とほぼ定着してきた。術後、必要な方には作業療法士によるリハビリを実施している。高齢化を反映し、85歳以上（最高齢：97歳）の症例もあるが、局所麻酔下部分切除など、低侵襲処置で対応している。

がん告知から終末期まで緩和ケアチームを主体に精神面・社会的側面からもサポートを心掛けている。患者様の会（華の会）が月1回、また「がんサロン」が年3回程度開催されている。

医師・放射線技師・作業療法士など女性スタッフが主体となり、抵抗なく乳がん診療を受けられる体制となってきた。

【平成30年の目標・課題】

（◆第3次経営計画における具体的取り組み：A-①）

- ① 手術症例数の増加（年間50例以上）
- ② センチネルリンパ節生検の更なる定着
- ③ 新たな治療薬剤の導入
- ④ 京都府立医大乳腺外科の臨床治験への参画

●部署名 整形外科

【スタッフ】

整形外科部長 吉田 宗彦(日本整形外科学会専門医・指導医・日整会認定脊椎脊髄病
医・認定リウマチ医・認定スポーツ医・認定運動器リハビ
リテーション医)

医長 水野 健太郎(日本整形外科学会専門医・指導医・日整会認定脊椎脊髄
病医)

非常勤医師 池田 巧、山崎 隆仁、石田 雅史、森 裕貴

【概 況】

平成 29 年 1 月に水野医師が常勤医として着任し 2 人常勤医体制となった。それに伴い、外
来患者数、入院患者数、年間手術件数が飛躍的に増加した。

整形外科一日最大入院患者数は平成 28 年 26 人から、33 人に、年間手術件数は 168 件から
293 件に増加した。その内訳は表 1 のとおりであった。

外来診療は吉田が火・木、水野医師が月・木を担当し水・金曜日は非常勤医が担当した。

表 1

骨折観血的手術		人工関節手術	
鎖骨	5	THA	2
上腕骨	8	TKA	14
前腕	18	大腿骨人工骨頭置換術	30
手指	2	上腕骨人工骨頭置換術	1
大腿骨	35		
下腿	6	骨折創外固定術	2
膝蓋骨	1	腱鞘切開術	18
足、踵骨	1	手根管開放術	14
		神経剥離術	1
関節内骨折観血的手術		腱縫合術	5
股関節	1	下肢切断術	3
膝関節	4	軟部腫瘍摘出術	5
足関節	2	多指症形成術	1
手関節	3	骨折鋼線刺入固定術	9
		骨内異物除去	29
脊椎手術			
頸椎椎弓形成術	13	関節鏡手術	
胸椎椎弓形成術	2	半月板切除術	2
腰椎椎弓形成術	21	遊離体摘出術	2
椎間板ヘルニア切除術	7	滑膜切除術	1
脊椎固定術	16		
		その他	7

【平成 30 年の目標・課題】

（◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A－①）

京都府南部は府内でも数少ない人口増加地域であり、特に最近では木津川市、木津駅周辺の住宅開発がすすんできた。一方で、郡部では高齢化が進行している。

新興住宅開発地域、郡部ともに運動器疾患に対する整形外科診療の必要性が高まっている。

常勤医 2 人で地域の整形外科診療に十分に対応できていない面があり、今後も常勤医増員に向けて京都府立医大整形外科医局にお願いし、粘り強い努力を続けていきたい。

●部署名 脳神経外科

【スタッフ】

脳神経外科部長 岩本 芳浩(日本脳神経外科学会専門医・指導医、
日本脳卒中学会専門医、
日本脳卒中の外科学会技術指導医、
日本救急医学会救急科専門医、
日本リハビリテーション医学会認定臨床医、
京都府立医科大学脳神経外科臨床教授、
京都府医師会救急委員会委員、
山城南メディカルコントロール協議会委員、
山城南メディカルコントロール協議会検証医師)

【概 況】

平成 29 年 4 月より脳神経外科常勤医は 1 名となりました。それに伴い、脳卒中、頭部外傷などの救急疾患への対応は不十分となっており、緊急手術は不可能となっています。

当院は山城南医療圏において脳神経外科常勤医が勤務する唯一の病院であり、これは由々しき事態です。

救急医療を含めた脳神経外科診療を安全確実にを行うためには最低限 3 名の常勤脳神経外科医が必要であり、欠員の補充は急務と考えています。

現状では常勤医 1 名でも医療安全上問題を起こさないことを念頭に診療を行っています。具体的には緊急を要しない手術・入院診療、外来診療、他科医師等からのコンサルテーションへの対応が脳神経外科としての業務となっています。

【平成 30 年の目標・課題】

(◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-①、B-①)

現在のところ、時間内は勿論のこと、時間外（休日夜間）においても他科医師からの相談に可能な限り対応しておりますが、このスタンスを今しばらく維持してまいりたい所存です。

将来当院で新たな脳神経外科医受け入れ体制（環境整備）ができた段階で、速やかに新たな人員を派遣していただけるように、京都府立医科大学脳神経外科教室との良好な関係を維持するように努力します。

17 年間で徐々に積み上げ、発展してきた当院での脳神経外科診療の火は突然風前の灯火となってしまうかもしれませんが、これを完全に消してしまうことのないようにしたいと思っておりますし、ご協力をいただきたいものです。

●部署名 皮膚科

【スタッフ】

皮膚科部長 花田 圭司(日本皮膚科学会専門医、日本褥瘡学会認定師)
非常勤医師 井岡 奈津江

【概 況】

平成 30 年 4 月より京都山城総合医療センター皮膚科には常勤医が赴任しました。平日は毎日外来を行い、水曜日は女性医師が担当をしています。子供から大人までのあらゆる皮膚疾患に対応し、皮膚症状だけでなく毛、爪、口唇、陰部など身体の表面にあらわれる疾患の診察をしています。

対象となる病気・症状

〔感染症〕

蜂窩織炎、丹毒、伝染性膿痂疹などの細菌感染症。

単純疱疹、带状疱疹、水痘、尋常性疣贅などのウィルス感染症。

足爪白癬、皮膚カンジダ症などの真菌感染症。

〔アレルギー、炎症性疾患〕

じんま疹、アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎、尋常性乾癬、薬疹など。

〔水疱症〕 尋常性天疱瘡、水疱性類天疱瘡など

〔皮膚腫瘍〕 色素性母斑、粉瘤、脂肪腫、日光角化症、ボーエン病、基底細胞癌など

〔皮膚潰瘍〕 熱傷、褥瘡など

〔その他〕 多汗症、陥入爪、円形脱毛症、男性型脱毛症など

皮膚疾患に対して最善の治療を行うためには、できるだけ早期に適切な診断をすることが重要と考えており、当科では様々な検査（詳細な問診、パッチテスト、プリックテスト、血液検査、ダーモスコピー、皮膚生検、画像検査〈超音波検査、CT、MRI〉など）を行います。診断がついても治療方法は一つとは限りませんので、できるだけ患者さんの希望に添った治療をおこなうことを心掛けています。迅速に対応が必要な疾患(感染症、熱傷など)に対しては手術や入院治療をおこない、他の診療科とも連携しながらよりよい医療を提供していきます。

【平成 30 年の目標・課題】

（◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-③、B-①、D-②）

平成 30 年 4 月から皮膚科常勤医 1 名が赴任し、週 5 日の外来診察を行い、入院診療も開始した。当院で治療可能な皮膚疾患が増えることにより、患者負担が減るものと考えている。

外来予約枠が増えたことにより、地域の医療機関からの紹介を受けやすい体制となり、外来患者の待ち時間短縮にもつながると考える。

週 1 回女性医師による外来を行うことにより、女性医師の診察を希望される患者の要望に応える。

●部署名 泌尿器科

【スタッフ】

泌尿器科部長 金沢 元洪(日本泌尿器科学会専門医・指導医、がん治療認定医)
医員 堀田 俊介(日本泌尿器科学会専門医)

【概 況】

当院の泌尿器科は主に泌尿器外科を行い、内科的腎疾患や透析に関しては腎臓内科が担当している。

扱う臓器は、腎・尿管・膀胱・尿道といった尿路臓器、精巣・前立腺などの男性性器、副腎などの内分泌臓器があり、疾患としては、癌・結石・炎症疾患などがあげられる。現在、日本泌尿器科学会教育基幹施設に認定されており、専門医の育成も行っている。

また、治療は本邦や欧米の泌尿器科学会のガイドラインに則り、最新かつ標準治療を提案するようにしている。京都府立医科大学泌尿器科とも密に連絡を取り、多くの泌尿器科医の意見を取り入れながら治療方針を決定している。

癌に関しては開腹手術による腎摘除術、膀胱全摘除術、前立腺全摘除術はもとより、低侵襲治療として膀胱癌に対する内視鏡手術や抗がん剤治療、動注化学療法、さらに腎癌や腎盂尿管癌に対する腹腔鏡手術、分子標的治療、抗がん剤治療も行っている。また最近の治療のトレンドでもあるロボット支援手術や癌の局所療法も、希望される場合は京都府立医科大学と連携を取り、治療を行えるよう斡旋している。前立腺癌に対する内分泌療法や抗癌剤治療も行っている。

結石に対しての治療は体外衝撃波結石破碎術だけでなく、経尿道的尿路結石摘除術（TUL，f-TUL）も行っており、さらに前立腺肥大症や排尿機能障害に対しての内服治療や内視鏡治療のように、低侵襲治療も患者様と相談しながら積極的に行っている。

【平成 30 年の目標・課題】

（◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A－③、B－②、D－②）

現在は常勤医 2 人で診療にあたっているが、周辺地域の人口増加や地域連携の強化により、症例数が増加しており、医師の負担が増加している。

◆A－③

地域の医療機関と連携を取り、泌尿器疾患を紹介いただくと共に、症状の安定した患者の逆紹介の推進を行う。

◆B－①

医師の教育および看護師の育成等で、安全で質の高い治療が提供できるよう取り組んでいる。

◆D－②

待ち時間を減らすために予約枠の調節をし、時間通りに診察を行う。予約外は緊急を除きお待ちいただき、予約患者を優先に診察しなるべくかかりつけ医からの紹介を促す。将来は緊急を除き完全予約制外来を目指す。

●部署名 リハビリテーション科

【スタッフ】

課長	岡村 孝文、
副課長	田井 博司
主任	橋詰 あや、草野 由紀、芳野 宏貴、棚田 万理
理学療法士	松田 萌菜桃、前田 晃弘、大西 翔子、谷澤 響、 國田 宏和、岡野 香苗、中村 裕太朗、上田 知輝、川本 拓也 田中 良延、村山 寛和
作業療法士	岸上 佳代、小野 陽子、田中 俊宏、川上 菜苗 石橋 加奈子
言語聴覚士	乾田和 真梨、田中 ゆかり、濱田 絵夢、紀太 郁美
技術助手	服部 宣子

【概 況】

院内活動として一般病棟や地域包括ケア病棟において急性期から回復期のリハビリテーションを実施している。特に急性期では早期介入、廃用予防に取り組んだ。チーム医療活動ではNST委員会・褥瘡委員会・緩和ケアチーム、認知症ラウンド、新たに転倒・転落ラウンドに参加し専門職として意見を発信するように努めている。疾患別リハビリテーションとして心大血管リハビリテーション料の施設基準獲得に向け準備をしている状況。

院外活動としては山城南圏域地域リハビリテーション支援センター活動として①地域包括支援センター主催の会議に1市（木津川市3カ所）、2町（笠置町・和束町）、1村（南山城村）に参加。②訪問相談指導サービスとしてPT・OT・STが施設・事業所、在宅、新たに障がい者福祉施設を訪問して機能評価や対応方法を指導。③リハビリ ステップ アップ研修会・事例検討会を在宅・施設でリハビリ関係業務に従事されている方々を対象に実施した。木津川市・東部町村の介護予防教室へ参加した。木津川市の認知症初期集中支援チームに作業療法士が参画している。またきづがわネットへの参加、保健所事業の難病リハビリ講演会に参加した。

【平成30年の目標・取組実績】

（◆第3次経営計画における具体的取り組み：A-①-4）

・急性期リハビリテーションの充実

急性期に早期から介入するためリスク管理に注意しながら、リハビリテーションを安全に提供できるように努めている。経験浅いスタッフが指導者からのアドバイスを受けやすい環境の中で教育を実施している。特にICU・各病棟ではハイリスク患者さんに応じた知識・技術の教育を行なっている。

今年度の4月から土曜日に可能な範囲で3部門出勤、長期休暇には交代制で急性期患者を中心にリハビリテーションの提供を実施している。廃用予防にも意識し身体機能・ADL改善を積極的に図っている。早期離床、早期退院に貢献出来るようにリハビリテーション科が一丸となって取り組んでいる。（A-②-2）

・地域包括ケア病棟の維持・充実

今年度9月途中より地域包括ケア病棟の専従の役割を変更。専従は患者さんの訓練を中心に実施する。そして単位数の確保と集団体操、8F管理者補助として務める。管理者は選定会議の参加、転棟の患者選定を実施する。病棟の運営には「彩りチーム」（8F管理者、病棟専従者、OT代表者）が中心に関わり、地域包括ケア病棟の単位数の確保、スムーズな病棟間転棟、他院・在宅からの入院が円滑になるよう取り組んでいる。

理学療法実績

		平成28年度		平成29年度		差	
		単位数	件数	単位数	件数	単位数	件数
入院	脳血管	7387	4052	9461	5090	2074	1038
	廃用	7925	4498	13046	7244	5121	2746
	運動器	6691	3496	11845	6075	5154	2579
	呼吸器	2287	1284	3400	1911	1113	627
	がん	5156	1200	3140	1768	-2016	568
外来	脳血管	48	24	71	41	23	17
	廃用	0	0	0	0	0	0
	運動器	482	244	560	283	78	39
	呼吸器	242	123	288	149	46	26
合計		30218	14921	41811	22561	11593	7640

作業療法実績

		平成28年度		平成29年度		差	
		単位数	件数	単位数	件数	単位数	件数
入院	脳血管	5987	3304	8703	4496	2716	1192
	廃用	336	173	1431	748	1095	575
	運動器	1398	696	2734	1276	1336	580
	呼吸器	61	32	213	114	152	82
	がん	16	13	39	26	23	13
外来	脳血管	10	11	63		53	49
	廃用	0	0			0	0
	運動器	1187	551	1529		342	688
	呼吸器	0	0			0	0
合計		8995	4780	14712	6660	5717	3179

言語聴覚療法実績

		平成28年度		平成29年度		差	
		単位数	件数	単位数	件数	単位数	件数
入院	脳血管	3796	2413	4580	2732	784	2732
	廃用	85	49	145	102	60	102
	摂食機能療法		2365		4378	0	4378
	がん	43	41	45	45	2	45
外来	脳血管	40	22	25	21	-15	21
合計		3964	4890	4795	7278	831	7278

新患患者数推移

理学療法		作業療法		言語聴覚療法	
平成28年	平成29年	平成28年	平成29年	平成28年	平成29年
801	952	246	302	265	279

地域包括支援センター等に対する助言・相談	49件
事業者支援のための在宅・施設への訪問・相談	43件

事例検討会

4月19日	精華町の総合事業について
9月29日	脳梗塞後に自宅での入浴動作が困難になった症例
11月21日	骨転移を伴う肺癌患者の疼痛について
平成30年3月20日	嚥下障害を伴ったアルツハイマー型認知症への取り組み

ステップ アップ研修会

7月13日	起居・移乗動作の看護・介護のポイント
9月29日	排泄動作における看護・介護のポイント
11月21日	入浴動作における看護・介護のポイント
平成30年3月20日	食事動作における看護・介護のポイント

セラピストと多職種の勉強会

10月6日	起居・移乗動作の看護・介護のポイント
11月22日	排泄動作における看護・介護のポイント
12月13日	入浴動作における看護・介護のポイント
平成30年1月26日	食事動作における看護・介護のポイント

- ホームページの更新
- 山城南圏域 他職種連携会議 木津川ネットへの参加
- セラピストネットワーク会議の開催 1回/年
- 認知症カフェ:1カ所
- 介護予防教室:5カ所
- 障害者福祉施設事業所への巡回相談 :1ヶ所
- 認知症初期集中支援チーム 木津川市、東部連合

●部署名 放射線科

【スタッフ】

副院長兼 放射線科部長	石原 潔(日本医学放射線学会放射線科専門医・放射線診断専門医)
副部長	佐野 優子(日本医学放射線学会放射線科専門医・放射線診断専門医)
医長	一条 祐輔(日本医学放射線学会放射線科専門医・放射線診断専門医、 日本インターベンショナルラジオロジー学会 IVR 専門医、 日本核医学会核医学専門医・PET 核医学認定医)
医員	瀬理 祥

【概 況】

7 月から廣田医長、前原医師に代わって一条医長、瀬理医師が赴任し、4 人体制が継続となった。

平成 29 年度の読影件数は、一般撮影 3429 件、消化管造影 360 件、CT 検査 12007 件、MRI 検査 4106 件、血管造影検査 131 件で昨年度とほぼ同数であった。これらすべて翌診療日までに放射線専門医による読影を行っており、CT 検査・MRI 検査については、昨年同様、画像診断管理加算Ⅱ(180 点)の施設基準を取得できている。

I VR として、悪性腫瘍に対する動注療法、リザーバー留置、血管拡張術、止血術、CT 装置を用いた生検、リピオドールマーキング、ドレナージなどを行った。

健診部門として、乳癌検診におけるマンモグラフィー検査の読影、頭部 MRI 検査、胸部単純エックス線撮影、上部消化管造影の読影を行い、マンモグラフィー、脳ドック件数は増加した。

昨年度開始した第 2・第 4 土曜日の午前中の紹介患者の受け入れと、救急患者の読影を継続して実施した。平日に受診できない患者にとってはメリットがあり、紹介医からも好評である。ただし、現在のところ毎週受け入れる程の患者数はなく、広報に努めたい。

教育については、5 月から 7 月にかけて、クリニカルクラークシップとして京都府立医科大学の 6 回生 4 名を受け入れ、画像診断を中心に指導した。研修医については 5 名が放射線科をローテートし、救急症例の読影に重点を置いて指導した。2 月には、重症救急症例検討会で、小児の頭部外傷の CT について、レクチャーを行った。

紹介患者の受け入れについては、初診 1424 件(前年度 1151 件)、全体で 2007 件(前年度 1417 件)と大幅に増加した。紹介元医院への訪問や受付条件の緩和による効果が出たものと思われる。

3 月 24 日には、CT 透視装置が導入され、CT 下生検、リピオドールマーキング、膿瘍ドレナージがさらに安全に施行可能となるとと思われる。

【平成 30 年の目標・課題】

(◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-①、A-③、A-④)

新たに導入された CT 透視装置を活用し、より安全な CT 下生検、リピオドールマーキング、膿瘍ドレナージを実施する。手技時間が飛躍的に短縮されるため、CT 装置使用による救急診療への影響も軽減されると思われる。

救急診療の充実に貢献するため、今後も緊急検査の速やかな受け入れと至急読影を行っていく。時間外検査の読影については、昨年度と同様、第 2、第 4 土曜日午前の読影に加え、休日が連続するゴールデンウィークや年末年始など、可能な範囲で対応していきたい。

今後も地域医療支援病院の資格の維持のため、紹介率・逆紹介率の増加に貢献していきたい。28 年度と同様、月間紹介新患者数 100 件以上を目標とする。

●部署名 麻酔科

【スタッフ】

麻酔科部長	松本 裕則(日本麻酔科学会専門医・指導医、日本ペインクリニック学会認定医・専門医、日本医師会医療安全推進者、日本体育協会スポーツドクター、ICD 制度協議会インфекションコントロールドクター)
医長	杉 崇史(日本麻酔科学会専門医・指導医、産業医)
医長	平山 敬浩(日本救急医学会専門医、日本集中治療医学会専門医、日本麻酔科学会認定医)
医員	添田 理恵(日本麻酔科学会認定医)

【概 況】

平成 29 年度、京都山城総合医療センターの全手術件数は 1606 件(昨年度比 234 件増)。その内訳は、眼科 409 件 (57 件増)、消化器外科 302 件 (59 件増)、整形外科 290 件 (128 件増)、泌尿器科 206 件 (40 件増)、産婦人科 198 件 (18 件増)、乳腺外科 68 件 (9 件増)、腎臓内科 52 件 (8 件増)、呼吸器外科 40 件 (2 件減)、小児外科 25 件 (12 件減)、脳神経外科 18 件 (69 件減) であった。

そのうち麻酔科管理症例件数は 742 件 (111 件増)。その内訳は、消化器外科 229 件 (41 件増)、産婦人科 150 件 (4 件減)、整形外科 129 件 (80 件増)、泌尿器科 97 件 (25 件増)、乳腺外科 52 件 (16 件増)、呼吸器外科 39 件 (増減なし)、小児外科 25 件 (12 件減)、脳神経外科 6 件 (49 件減)、眼科 5 件 (3 件増) であった。

当院では経験豊富な日本麻酔科学会認定医・指導医が麻酔の実践・指導を行っている。

患者様にとって手術は「人生最大の外傷」と言われている。

我々が目指すのは、患者様が安全に手術を終えられ、回復し、無事に退院することである。

そのためには、「人生最大の外傷」を受ける前の厳重な術前管理、きめ細かい術中管理、合併症を起こさない術後管理が必須である。

術前管理においては、患者様がより良い状態で手術に臨めるように、禁煙、適切な血糖管理・栄養管理等を要求している。

術中管理においては、周術期合併症を起こさぬよう細心の注意を払いながら、患者様にとって有益であると考えすることは全て行っている。

術後管理においては、重症患者は集中治療室に収容し、主治医とともに全身管理を行っている。

手術室看護部の協力もあり、安全な手術室運営が出来ていると自負している。

【平成 30 年度の目標・課題】

(◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-①、A-②、B-③、D-①)

当院第 3 次経営計画の救急医療の強化

8 月より麻酔科医 1 名増員となった。日本救急医学会専門医、日本集中治療医学会専門医であり、当院の救急医療・集中治療は強化された。救急医療のファーストコンタクトを麻酔科中心で行い、重症例では麻酔科がバックアップする体制を構築する。集中治療においても集中治療室早朝ラウンドをはじめ、積極的に治療に参画し、重症患者をチームで診る診療体制構築に寄与したい。

HCU の整備

麻酔科増員に伴い積極的に参画している。嚴重に患者管理を行い、看護師や臨床工学技士などのコメディカルの教育に協力し、急性期医療の質的向上に寄与したい。

地域の医療職への教育・研修

麻酔科の増員に伴い、救急救命士の挿管実習の受け入れが容易になった。救命士挿管実習を通じて救急隊との関係性を密にし、地域の救急体制の充実に寄与したい。今年度は3名の救命士の挿管実習を受け入れている。

医療安全の確保

麻酔科は医療安全の知識に長けている。医療安全委員会や医療安全管理者と協力しながら、当院の医療安全文化構築に寄与したい。

その他

昨年度より手術室看護師も増員され、手術件数を増やす体制が出来た。手術件数 1700 件、全身麻酔件数 850 件の目標が達成できるように努力する。手術室運営においては、高齢化に伴い様々なリスクを持った患者様が大きな手術を受ける機会が今後ますます増加すると思われる。どのような患者様であっても安全に手術を終えられ無事に退院できるように、安全・確実な手術室運営を継続していきたい。

●部署名 産婦人科

【スタッフ】

産婦人科部長	澤田 重成(日本産科婦人科学会専門医・指導医)
産婦人科副部長	北岡 由衣(日本産科婦人科学会専門医・指導医)
医員	川俣 まり

【概 況】

平成 29 年度は分娩数が 453 名で、帝切率は 22.5%、クリニカルパス適用率は 92.3%でした。ここ 2～3 年のデータはあまり変動していませんが、この 10 年間で地域の周産期事情もかなり変化してきています。

以前子育て世代が多かった地域は分娩が減少し、新たな地域で分娩数が増加しています。当院周辺地域は京都府内の他地域と比較しても分娩数は多めのため、今後も利用しやすい分娩施設として存続していきたいと考えています。

婦人科関連では子宮筋腫や卵巣腫瘍などの良性病変の手術を中心に鏡視下手術も含めた低侵襲手術の充実をめざし、大学との連携を深めながらすすめています。

女性特有の子宮内膜症や更年期障害などで経過が長期化する症例も多く見られ、女性のライフサイクルに合わせた病状のコントロールにも重点を置いて治療しています。

子宮癌や卵巣癌などの診断・治療だけでなく、検診を行うことによる婦人科疾患の予防と健康管理を重視しています。

最近是小児科とも連携しながらスタッフや市町村担当者をまじえた情報交換も始まり、紹介患者や外来妊婦健診時に抽出した家庭問題の早期発見及び早期連携に注目することで周産期問題の安定管理に取り組んでいます。

産後うつ病対策や新生児などへの虐待未然防止のために産後健康診査助成事業が全国的に広がり、京都府でも多くの市町村で開始されています。

木津川市はまだ開始されていませんが、いつでも対応できるように褥婦状態のチェックを始めています。

産婦人科医の勤務体制ではここ十数年常勤医の勤務異動がありませんでしたが、今年度は常勤医 2 名の異動があり女医 2 名（北岡由衣先生と川俣まり先生）が加わりました。

その結果女医希望のニーズにも答えられるようになり、女性にとって受診しやすいバラエティに富んだ診療体制が整ってきたと考えています。

【平成 30 年の目標・課題】

（◆第 3 次経営計画における具体的取り組み： A-①、B-①、C-⑥、D-②）

- ① 以前は分娩管理に重点を置き、手術に関してもすでに腔式手術を中心にしていたため鏡視下手術への移行の必要性をそれほど感じていませんでした。現在では当院でも積極的に鏡視下手術中心にシフトし様々な患者に対応することで周辺地域の期待に答えるため、地域に周知を図ることで他の低侵襲性手術も含めて手術件数の充実を目指しています。
- ② 長年固定されていた常勤医のうち 2 名が異動したために一時的には分娩数が減少するかも知れません。しかし男性医師 2 名が女性医師 2 名に変わったため、女性医師希望者の受診増が期待できます。また産褥管理体制では母児同室を考慮することで母児同室希望者の取り込みを見込み、各因子を考慮しながら分娩数増加を目指していきたいと考えています。

- ③ 予防医学の観点からも婦人科癌検診体制をさらに充実させて、地域女性の健康維持、癌の早期発見に努めていきたいと考えています。平成 30 年度からは女性医師による子宮癌検診体制が整いましたので受診希望者増を図っています。効率的に検診を行うために週 1 回の癌検診日を設けて集中的に検診することにしていきます。

■平成 29 年度産婦人科臨床データ

分娩数	453 件
帝切率	22.5%
クリニカルパス適用率	92.3%

〔手術〕

選択帝王切開術	78 件
緊急帝王切開術	24 件
流産手術	46 件
子宮外妊娠手術	2 件
子宮頸管縫縮術	4 件
子宮頸部円錐切除術	19 件
附属器腫瘍切除術	1 件
附属器腫瘍切除術（鏡視下）	16 件
子宮筋腫核出術	2 件
子宮筋腫核出術（鏡視下）	1 件
腹式子宮全摘術	8 件
腔式子宮全摘術	11 件
腔式子宮全摘術（鏡視下）	7 件

〔帝王切開術理由の内訳〕

既往帝切後妊娠	56 件
比較的狭骨盤	12 件
骨盤位	3 件
子宮筋腫核出術後	3 件
切迫胎児仮死	3 件
軟産道強靱症	4 件
前置胎盤	3 件
低置胎盤	2 件
双胎妊娠	2 件

〔入院〕

重症妊娠悪阻	16 件
切迫流産	12 件
切迫早産	42 件
妊娠高血圧症候群	3 件
卵巣腫瘍	15 件
子宮筋腫	15 件
子宮脱 2 度	4 件
子宮脱 3 度	1 件
子宮頸癌	1 件
卵巣癌	2 件
骨盤内炎症性疾患	5 件

●部署名 眼科

【スタッフ】

眼科部長	藺村 有紀子（日本眼科学会専門医）
副部長	小池 保志（日本眼科学会専門医）
非常勤医師	小林 茜
主任	三宅 由香里
視能訓練士	中村 佳那美、小西 明日香

【概 況】

平成 29 年度は前年度同様、医師 2 名、視能訓練士 3 名で診療をおこなった。

外来診察業務は OCT（光干渉断層撮影）、非常勤医師の応援を含め、午前中の外来は月曜、金曜日は 1 診、火曜、水曜、木曜日は 2 診の体制で行い、予約患者を主に予約外患者にも対応している。午後はレーザー治療、蛍光眼底造影、小児診察など時間のかかる治療や検査を予約で行っている。

手術は月曜午前、水曜午後に施行しており、主に白内障手術、眼瞼手術など施行しており、網膜硝子体手術は府立医大等に依頼している。

【平成 30 年の目標・課題】

（◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A－③、B－①・②）

◆A－③

外来枠の見直しを行い地域連携枠を確保し、紹介患者受診を進めている。また落ち着いた症例には逆紹介を進めている。

◆B－①・②

医師の数が少なく安定していないため、診療体制の維持が困難な状態が続いていた。今後安定して診療に取り組めるよう、人員の安定した確保、増加を目指し眼科医、スタッフの定着に必要な条件について考慮していく必要がある。また医師、スタッフとも研修を積み診療に対する理解を深め、充実した治療を行えるよう努める。

Ⅱ 診療技術部

診療技術部長 松本 裕則
診療技術部副部長兼放射線課課長 木村 喜昭

●部署名 放射線課

【スタッフ】

副課長 岡田 知之、吉倉 健
主任 星谷 知也、長光 隆彦
放射線技師 富岡 隆廣、斎藤 泰章、山崎 さゆり、古賀 美祐貴、
麻生 瞬、田中 宏道

【概 況】

8月からCT専従技師の体制を開始した。検査の精度向上を目指すと共に9月からCT専従の施設基準届出により増収となった。検査料は外来患者のみ100点増加した。

朝一番に麻酔科と主治医等が実施するICU重症患者ミーティングで、直前のエックス線画像データが必要との要望があり、4月10日から平日のみ1時間の早出（シフト）勤務を行うこととなった。午前8時にICUのポータブルエックス線撮影を実施する。放射線課のシフト勤務は今回が初めてである。

脳ドック（MRI）予約枠を大幅に増やし、平成28年度比で、40%増とした。

手術室の外科用イメージ装置が、（ナビゲータと共）追加購入され2台となった。

4月に整形外科医1名増員により、常勤医2名体制となる。脊椎手術等で装置使用。前年度末（H29/3）CT装置のオプションであるCT透視が追加設置された。CT下の生検やマーキング、ドレナージなどがより安全で早く実施できるようになった。

条件付きMRI対応ペースメーカーの検査対象者を他施設植込み患者まで拡大し、安全確保の為MRIマニュアルを改訂した。

マンモグラフィを女性技師にしてほしいとの要望があり、1週間に1日だけ女性技師の日とした。ただし、2名の技師で担当するため不測の休みや患者集中を避けるために明示していない。予約の時点で女性技師希望の申し出があれば、その曜日に誘導する。

【平成30年度の目標・課題】

（◆第3次経営計画における具体的取り組み：A-④、C-⑥、D-②・③）

脳ドック増加の要望があり、実施に向け検討している。

マンモグラフィを女性技師のみで実施してほしいとの要望があるが、人員の関係で完全実施は困難である。

平日の宿直体制についての要望があるが、人員の関係で実施できていない。

土日祝は以前から、平日は金曜日のみ平成29年1月から宿直体制である。

A-④ 外科用イメージ購入、CT透視購入（前年度末購入、今年度運用開始）

C-⑥ 脳ドック予約枠増加

D-② マンモグラフィ女性技師の日を設定

D-③ CT専従による増収

【保有資格・認定】

検診マンモグラフィ撮影認定・X線CT認定技師・マンモグラフィ施設画像評価認定・臨床実習指導者・医療情報技師・医療安全管理責任者・第一種衛生管理者・X線作業主任者・第二種放射線取扱主任者（合格）・第乙種第2・3・4類危険物取扱主任者

【検査件数報告】

各種検査件数

検査種別	H27 年度	H28 年度	H29 年度
一般撮影	22218	22216	24884
CT	11770	12531	12089
MRI	4081	4096	4133
透視室 検査	1292	1247	1197
血管 造影室	779	709	735
骨密度	341	347	412
手術室 イメージ	82	74	113
ポータブ ル	2974	2675	3410

検診件数

（健康診断・ドック・住民健診など）

検査種別	H27 年度	H28 年度	H29 年度
胸部 XP	2000	2156	2355
胃透視	334	343	314
頭部 MRI	208	202	257
マンモグ ラフィ	1527	1617	1971
骨密度	30	26	43

紹介件数

検査種別		H27 年度	H28 年度	H29 年度
CT	件数	769	844	1222
	紹介率（%）	6.5	6.7	10.1
MRI	件数	484	559	671
	紹介率（%）	11.9	13.6	16.2
骨密度	件数	27	47	166
	紹介率（%）	7.9	13.5	40.3
合計件数		1280	1450	2059

血管造影室（検査・治療）件数

検査種別		H27 年度	H28 年度	H29 年度
循環器 科	冠動脈造影※ 診断のみ	193	162	183
	冠動脈治療	263	270	271
	四肢 PTA	57	48	73
	ペースメーカー	28	24	36
	その他	7	4	7
脳神経 外科	頭頸部	31	29	2
	脊椎 PVP	11	5	0
放射線 科	腹部	91	101	83
	四肢	32	33	44

●部署名 臨床検査課

【スタッフ】

臨床検査部長	中谷 公彦
臨床検査課医長	竹田 征治
課長	橋本 行正
副課長	平岡 仁
主査	田中 幸代
主任	福頼 加奈子
臨床検査技師	隈元 直美、中野 賀公、新納 由美、岡田 潤平、大坪 祐可 紀太 綾香、高木 慶伸、藤野 太祐

【概 況】

臨床検査課は、検体検査部門と生理検査部門により構成され、検査の専門職としてチーム医療へ積極的に取り組み、新しい臨床検査の実践と診療科・各部門とも連携した臨床検査サービスの提供を通じて、病院の掲げる地域医療への貢献を続けてきた。

平成 29 年度は、新たに腎臓内科の中谷医師が部長に就任され、4 月から新体制でスタートした。新規採用として 1 名が加わり、臨床検査技師の常勤は 12 名となった。4 月より早出業務を開始、待機者もしくは当直者が平日の 7 時 30 分から ICU の検体測定を実施した。7 月からは課内ローテーションを開始し、検体検査と生理機能検査を行き来する体制をとり、非常事態の体制を整えるとともに課内の活性化を図った。また採血室においては、採血業務と受付業務の補助を行い、外来患者の採血室での待ち時間軽減に協力した。

（検体検査部門）

4 月より以前から要望があった時間外の尿沈査を検査開始した。8 月には年度要望で血液培養装置を購入、培養件数が多い時期でも対応可能となった。新規採用項目としては好中球ゼラチン結合ボカイン（NGAL）を導入し、また来年度のアレルギー免疫測定装置更新に向けて検討を行った。昨年度に引き続き常勤の臨床検査医が検体検査に関する結果の診断と補助、検体検査全般の管理・運営等の業務に携わり、検体検査管理加算Ⅳを継続した。院内病理解剖は、7 例実施、CPC は 2 回開催した。京都府立医科大学附属病院所属の病理診断医が交代し、病理担当者の育成により院内病理診断が更に充実し、臨床依頼医との密接な連携が可能になり診断能力の更なる向上が得られた。

（生理機能検査部門）

医療安全の確保、診療部門への支援を目的として、生理機能検査システムをいち早く導入し、ヒューマンエラー軽減の実施、検査データの電子化を進め運用してきた。29 年度の取り組みとしては、人間ドックの腹部超音波検査スペースの増設と検査枠の増加を実施し、需要拡大を図る事で、地域の希望者の受入体制を強化した。院内超音波機器中央管理体制の一環として、外科外来にて主に乳腺・腹部・表在領域に使用する機器の更新と同時に複数の機器に対して、最新の超音波技術を導入した。またホルター心電図記録機・解析機の更新では機器の軽量化が、電動検査ベッドの導入では安全な移乗が図られ、いずれも診療精度向上や患者負担軽減に繋がる効果が得られた。今後も該当する学会への所属、研究会への参加等を推進し、ガイドラインや標準検査に則った検査を進めていきつつ、更なる検査精度、技術・知識の向上を図り、診療部門への貢献を目指すとともに待ち時間の短縮など、患者サービスにも結びつけていきたい。

【平成 30 年度の目標・課題】

(◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-④、B-①、B-②、B-③、D-②、D-③)

1. 人間ドックのサービス向上の一歩として、採血採尿の待ち時間短縮のため協力する。
2. 人間ドック関連検査の需要拡大に対応するため人材を育成する。
3. 安定的な運営のためコスト削減に取り組み、使用機器や試薬の検討を行う。
4. 病理担当者の育成により、切り出しや病理解剖の件数増加に対応し、院内病理業務の更なる充実を図る。
5. 人間ドックの腹部エコー枠を増加させ、人間ドックの受け入れを強化する。(人間ドック腹部エコー目標件数 1,200 件、前年度比 10%増)
6. 診療技術部スタッフとしてさらに新しい検査技術の習得、特に複数の領域における超音波検査技術の習得を目指す。また研修医、医学生を含めた検査技術、テクニックの伝達を行う。
7. 登録医、開業医向けの院内医療機器見学会や説明会等の開催に貢献する。

【認定資格等取得者数】		
病理	細胞検査士	1 名
	国際細胞検査士	1 名
血液	二級臨床検査士(血液学)	3 名
細菌	認定臨床微生物検査技師	1 名
	感染制御認定臨床微生物検査技師	1 名
	二級臨床検査士(微生物学)	1 名
生理機能	超音波検査士(体表臓器)	1 名
	超音波検査士(循環器)	3 名
	超音波検査士(消化器)	1 名
	超音波検査士(血管)	1 名
	日本乳がん検診精度管理中央機構 乳房超音波技術講習試験 評価 A	1 名
	血管診療技師	1 名
	心血管インターベンション認定技師	2 名
他	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会受講者	4 名
	緊急臨床検査士	1 名
	第 2 種 ME 技術者	1 名
	健康食品管理士	1 名
	京都府糖尿病療養指導士	1 名

	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
生 化 免 疫	2015	105, 143	94, 226	108, 229	105, 851	101, 147	97, 868	99, 487	92, 820	98, 094	97, 498	99, 484	105, 760	1, 205, 607
	2016	95, 917	94, 177	104, 822	101, 147	109, 017	104, 614	100, 471	105, 170	105, 161	107, 445	99, 157	107, 807	1, 234, 905
	2017	95,975	103,158	100,210	102,614	106,876	99,316	106,338	102,284	110,327	106,929	100,438	109,082	1, 243, 547
血 液 学	2015	10, 251	9, 007	10, 425	10, 058	9, 631	9, 449	9, 739	9, 194	9, 636	9, 420	9, 654	10, 626	117, 090
	2016	9, 449	9, 318	10, 679	9, 869	10, 746	10, 216	10, 011	10, 236	10, 104	10, 324	9, 363	10, 067	120, 382
	2017	8, 898	9, 407	9, 301	9, 503	9, 893	9, 214	9, 686	9, 224	9, 955	9, 736	9, 101	9, 845	113, 763
一 般 検 査	2015	10, 567	9, 688	11, 090	10, 704	9, 997	9, 719	10, 551	10, 002	10, 622	10, 502	11, 317	11, 658	126, 417
	2016	10, 396	9, 834	10, 951	10, 589	10, 832	10, 620	10, 838	10, 576	11, 028	11, 626	10, 531	12, 096	129, 917
	2017	9, 577	10, 444	10, 295	10, 236	10, 451	9, 729	10, 483	9, 978	11, 087	11, 291	10, 388	11, 152	125, 111
外 注 検 査	2015	1, 579	1, 162	1, 583	1, 588	1, 364	1, 358	2, 290	1, 480	1, 726	1, 619	1, 581	1, 613	18, 943
	2016	1, 329	1, 320	1, 788	1, 395	1, 616	1, 305	1, 200	1, 419	1, 444	1, 495	1, 430	1, 411	17, 152
	2017	1, 261	1, 290	1, 384	1, 594	1, 472	1, 311	1, 475	1, 209	1, 346	1, 477	1, 286	1, 532	16, 637
病 理 検 査	2015	211	226	310	338	256	277	303	262	294	235	257	265	3, 234
	2016	234	222	295	249	247	267	210	226	229	234	237	239	2, 889
	2017	182	176	258	220	220	215	231	227	200	179	199	167	2, 474
細 胞 診	2015	178	206	232	231	217	231	219	230	241	217	223	243	2, 668
	2016	168	187	244	239	192	264	237	229	233	200	198	240	2, 631
	2017	184	184	260	226	198	240	226	250	249	195	201	214	2, 627
細 菌 検 査	2015	1, 144	1, 201	1, 123	1, 215	1, 206	1, 120	1, 078	1, 033	1, 073	1, 128	1, 110	1, 169	13, 600
	2016	1, 040	1, 262	1, 210	1, 184	1, 216	1, 229	1, 173	1, 276	1, 253	1, 305	1, 156	1, 121	14, 425
	2017	890	1, 068	1, 129	1, 148	1, 226	1, 075	1, 001	929	981	988	850	985	12, 270
生 理 検 査	2015	2, 602	2, 651	3, 383	3, 315	2, 952	2, 906	3, 187	3, 042	3, 036	2, 914	2, 913	3, 313	36, 214
	2016	2, 485	3, 007	3, 621	3, 265	3, 199	3, 316	3, 116	3, 133	3, 091	3, 015	3, 135	3, 402	37, 785
	2017	2, 841	3, 062	3, 517	3, 215	3, 240	3, 241	3, 493	3, 328	3, 484	3, 123	3, 125	3, 400	39, 069

【血液製剤】	H27 年度	H28 年度	H29 年度
使用量（本数）	1, 218	1, 440	1, 108
廃棄量（本数）	66	79	65
廃棄率（％）	5. 1	5. 5	5. 9

【生理機能検査件数(主な項目)】				
	検査項目	H27 年度	H28 年度	H29 年度
脳波 神経伝導 誘発電位 針筋電図	脳波検査	245	236	234
	神経伝導検査	142	100	73
	脳誘発電位	9	8	7
	術中モニタリング	4	4	0
	針筋電図	5	5	1
心電図	12 誘導心電図	9986	10282	10756
	ホルター心電図	331	344	270
	トレッドミル運動負荷	917	912	938
	ABI/TBI	1903	1976	2148
超音波	経胸壁心エコー	4103	4422	4621
	腹部エコー	3263	3615	3335
	(うち人間ドックエコー)	898	995	1099
	甲状腺、リンパ節エコー	289	230	203
	乳腺エコー	1149	1254	1367
	頸動脈エコー	774	871	848
	下肢静脈エコー	295	440	405
	下肢動脈エコー	110	144	129
	経食道心エコー	15	29	15
	VA シヤントエコー	64	47	85
	胎児心臓エコースクリーニング	448	474	465
肺機能	肺機能検査	1982	2131	2330
他	終夜睡眠ポリグラフィー	96	77	53
		27028	28596	29382

●部署名 臨床工学室

【スタッフ】

主任 森 圭一郎、吉本 和輝
臨床工学技士 前原 友哉、上田 健史、田中 航太、久保田 篤、小西 智之、
藤井 和弥、田中 優衣

【概 況】

臨床工学室は、平成 21 年度に設立され、血液浄化装置・人工呼吸器など生命維持装置をはじめとする様々な医療機器の保守管理を担っている。現在、臨床工学室には 9 名の臨床工学技士が配属され、医療機器管理業務、血液浄化業務、呼吸療法業務、循環器業務、消化器内視鏡業務を行っている。それぞれの業務部門にリーダーを配置し、各部門リーダーは業務を通じて病院全体の質的向上を目指す取り組みを計画・実行している。

1. 医療機器管理業務

臨床工学室では医療機器管理業務として、医療機器の日常点検・医療機器故障時の修理対応を行っている。輸液ポンプやシリンジポンプ・除細動器など、病院内で広く使用する医療機器の日常点検を臨床工学技士が定期的に行い、医療機器が安全に使用できる体制を整えている。医療機器故障時には臨床工学技士が対応し、医療機器が使用できない期間を最短にしている。院内職員を対象とした医療機器取り扱いに関する研修会を定期的開催し、医療機器使用が安全に行える環境作りに取り組んでいる。

2. 血液浄化業務

臨床工学室では血液浄化業務として、慢性維持透析管理業務・特殊血液浄化業務・血液浄化装置の保守管理を行っている。血液浄化療法が必要な患者が高度な治療を安全に受けられるよう、日々業務にあたりながら業務改善に取り組んでいる。今年度は、以前から取り組んでいるシャント血管への穿刺技術の普及をさらに広め、多くの透析室スタッフがエコーガイド下シャント穿刺を行えるようになった。また、腹膜透析における透析液還流用装置の設定など腹膜透析業務への参加も積極的に行っている。

3. 呼吸療法業務

臨床工学室では呼吸療法業務として、人工呼吸器使用中患者の安全な管理を目指し、人工呼吸器の保守点検を行っている。また、人工呼吸器やマスク型人工呼吸器 NPPV、CPAP などの操作管理も行っており、定期的な巡回により患者の状態を把握し、安全な人工呼吸器使用に努めている。今年度は、ICU で行われている麻酔科ラウンドへの参加を始めた。臨床工学技士は麻酔科ラウンドにおいて、ICU 入室中の人工呼吸器使用患者の状態、人工呼吸器設定状況の報告を行っている。人工呼吸管理を通じて医師、看護師、コメディカルの多職種連携へ参加し、ICU 患者管理の向上へ取り組んでいる。

4. 循環器業務

臨床工学室では循環器業務として、心臓カテーテル業務・ペースメーカー業務・補助循環業務を行っている。今年度は、心臓カテーテル治療中の出血量の評価を行い、心臓カテーテル治療中の患者の安全性向上に寄与した。出血量の評価を通じて心臓カテーテル治療における安全意識の向上へ取り組んでいる。また、以前から心臓カテーテル業務を行えるスタッフの育成を継続しており、循環器業務へ対応できる人員拡大を図っている。

5. 消化器内視鏡業務

臨床工学室では消化器内視鏡業務として、内視鏡検査用スコープの洗浄および消毒業務、特殊内視鏡処置における医師介助業務を行っている。肝がん治療のひとつであるラジオ波焼灼治療では焼灼装置の操作を行っている。今年度は消化器内視鏡業務を行えるスタッフの育成を強化した。これにより消化器内視鏡業務へ対応できる人員拡大ができ、増加する消化器内視鏡症例数に対応した。今後は、スタッフの消化器内視鏡検査技師の認定資格取得に向けさらなる研鑽を継続していく。

【平成 30 年の目標・課題】

（◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：B－②）

① 接遇の改善

病院のイメージを向上させるため、臨床工学室スタッフの接遇向上への取り組みを継続する。患者対応はもちろんのこと、スタッフ間においても言葉遣いに留意する。さらに、身だしなみにおいても常に清潔感を保つよう意識する。臨床工学室内で接遇において不十分な場合はスタッフ間で注意し合うなど部署全体で接遇の改善に取り組んでいく。

② 臨床工学室の質的向上

臨床工学技士としての知識・技術の客観的指標となる認定資格が多く制定されている。これらの認定資格を取得できるよう、継続して部署全体で積極的にバックアップしていく。

主な認定資格

- ・透析技術認定士
- ・三学会合同呼吸療法認定士
- ・消化器内視鏡検査技師
- ・不整脈治療専門臨床工学技士
- ・呼吸治療専門臨床工学技士
- ・臨床 ME 専門認定士
- ・心血管インターベンション技師

③ 就業環境の整備

昨年度は、臨床工学室全体の業務を把握するリーダーを配置し、日々の業務を効率よく差配する体制を構築した。この取り組みを継続することで、時間外勤務時間を減らし、働き方にメリハリを持つようにしている。今後は、時間外業務における臨床工学室スタッフ個々の勤務を調整し、ひとりひとりの超過勤務時間のバラツキをなくす取り組みを行っていく。

④ 研究活動への積極的な取り組み

臨床工学室が関わる業務領域における研究活動へ積極的に取り組み、研究を通じて院内の業務改善など病院全体の質的向上を目指す。その結果を各関連学会で発表し、対外的にも病院の取り組みをアピールしていく。

●部署名 栄養管理室

【スタッフ】

室長 谷川 直美
管理栄養士 中西 杏子、吉川 愉里、今西 真

【概 況】

1) 病院給食業務

給食業務は引き続き（株）魚国総本社京都支社に委託した。

毎月1回の病院管理栄養士と委託職員との部署内会議により献立内容の向上、サービスの強化に努めている。

また喫食率向上、献立改善に反映出来るよう毎日毎食の残食量調査も行った。

適時適温給食の実施、それ以外にも、常食に対して毎夕食に2種類の主菜から選べる選択食の実施、ご出産後の患者様に対してお祝い膳の提供、年17回の行事食と「日本味めぐり」と題し月1回のご当地メニューの提供、食事内容に対して年4回の嗜好調査を実施した。嗜好調査の結果は毎月開催の給食委員会で報告を行った。

給食提供数は1日平均519食（昨年度比23食/日増）、特別食加算食は全体の35.8%（昨年度比1.5%減）となった。

来年度の平成30年度より入院時食事代患者負担額が更に増加することを踏まえ、満足した食事提供を行っていく為にも標準負担額と提供食事内容をテーマに嗜好調査を行った。また消化器内科医指導のもと、消化器系の4食種（潰瘍食・痔臓食等）の栄養管理基準の改訂を行った。

他、ICTや給食委員会と連携し、ノロウィルス感染対策の配膳・下膳方法を検討、ディスポ食器使用の運用へ変更した。

2) 栄養管理業務

栄養管理計画書の作成、週1回のNST会議、褥瘡回診、急性心筋梗塞患者のカンファレンスの参加により入院患者に対する栄養管理を引き続き行った。化学療法や悪阻等による食欲不振患者に対しては、ベッドサイドでの聞き取りを行い、喫食量増加に繋がられるよう嗜好食等、患者ごとに食事内容の調整に努めた。

嚥下障害患者に対してはSTとの連携により、医師の指示の下、患者の状態に合わせた食事形態の提供を行った。

3) 衛生管理

「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づいた作業を行っている。

また委託会社の安全衛生環境部より毎月1回、食品衛生に関わる点検と衛生講習会を実施した。

4) 栄養指導等

集団指導に関しては糖尿病教室とマタニティ教室を実施した。

糖尿病教室に関しては毎月 1 回第 2 水曜日に入院患者、外来患者共対象に実施、33 人の参加があり、昨年度より 6 人増加した。

マタニティ教室は毎月 1 回第 3 木曜日に外来患者対象に実施、112 人の参加があった。

個人指導に関しては、主治医依頼の予約制で行っているが、時に外来患者の当日依頼もあり今年度も全て対応した。個人指導は非算定分も含めて入院 376 件、外来 222 件となった。

(昨年度比 3.5%減) 昨年 8 月から始まった腎臓病教育入院の影響からか腎臓疾患に関する指導に関して増加がみられた。

5) 取得認定資格状況

糖尿病療養指導士 2 名

NST 専門療法士 2 名

【平成 30 年の目標・課題】

(◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：B-①、C-⑥)

NST や褥瘡回診等のチーム医療に参加している為、様々な症例に対して提案出来るよう、また糖尿病や CKD 教育入院等の栄養指導の中でも病態や患者背景に沿った指導内容を提供できるよう研修会の参加、認定資格の取得を積極的に行い、質的向上に繋げていきたい。平成 30 年 4 月より入院時食事代患者負担額が更に増加する為、嗜好調査等で患者様からの意見をうかがいながら、満足度を落とさず向上できるよう、継続して委託職員共々進めていく。

Ⅲ 看護部

●部署名 看護部

【スタッフ】

看護部長	山際 京子
副看護部長	竹内 芳子(人材確保担当部長)、橋本 能美
師長	岩崎 朱美(皮膚排泄ケア専従)

【概 況】

病院運営方針である「地域支援病院資格取得・教育システムの充実・救急応需率の向上・重症患者管理能力の向上・手術件数の増加・訪問看護業務の推進・接遇の向上」を受け、平成29年度看護部目標は下記の内容とした。具体策と評価は以下の通り。

1. 看護の質の向上

(1) 新人教育体制の充実により新人離職者を出さない

①マッチングの工夫により良い指導ができる

部署異動・指導者の変更はあったが、異動後無事に独り立ちし、頑張って勤務できている。但し、6月から病欠となった1名はいまだ復職できず

②業務手順のナースングメソッド導入・活用により、統一した指導ができる

・OJT 評価の見直し

ナースングメソッドと現場との相違が一部みられた

OP 場等特殊な場所では適応しない部分もあり評価が難しかった

教育委員会で OJT 評価の見直しも適宜実施されての運用であり、試験官の負担は軽減されたが課題も見えてきた

③メンタルサポートの充実

・定期的な面接の実施：前期・後期年2回 各部署予定通り面接終了

・臨床心理士によるメンタルケアの実施：5月、9月定期面談+希望時

5月実施、11月に実施 特に問題となるスタッフはいなかった

(2) PNS 体制の充実

①マインドの醸成 中堅・ベテランの負担は変わらない

・病棟監査の実施 計画中止

第2因子への働きかけとしてポスターによる啓蒙等を実施中

パートナーシップマインド尺度の比較では昨年とさほど変化は見られなかった

・施設見学の実施

平成30年3月 PNS 研修2名参加

来年度より手術室も PNS 導入。ペアで動くことにより相手の看護を見る事が出来勉強になったといった意見も聞かれている反面、パートナー決めに負担を感じる等の意見もあり、推進に向けてはメリットを延ばす取り組みが必要

(3) 認定看護師の活用により院内での知識・技術を高める

①部署内研修会各部署3項目以上実施

目標の3項目が現時点で達成できた部署とできなかった部署あり

日常ケアで困っていることに対する助言はあるが、それ以外での知識・技術を高める事は進んでないように思われる

(4) 救急部門の充実

①救急外来・3階病棟・手術室の必要要員の確保

救急外来 2 名、3 階病棟 5 名、手術室 4 名の必要要員の確保は行った
手術室スタッフの充実により緊急手術に対し断らない対応が出来た
1500 件／年達成

②各部署双方の応援体制の充実

応援体制マニュアルは出来ており、夜間は管理当直が采配し、昼間は 8:30 までに応援可能な部署は看護部長室まで連絡する取り決めも実施できている
救急室・3 階病棟間での話し合いを持ち、3 階病棟スタッフが順番に救外病務を体験し、救急室マニュアルを 3 階病棟へ伝達しファイルにまとめた。
救急室スタッフは病棟の看護記録について勉強会を実施した

③BLS 研修受講必須へ

実施できていない 来年度の課題とする

④質向上のための施設見学の実施

前期：地域包括ケア病棟（済生会京都病院） 褥瘡ハイリスク加算（宇治徳洲会病院） 退院支援加算（宇治武田病院）
後期：入退院サポート（岡本記念病院等） 産婦人科母児同室（福地山市民病院）

(5) 接遇の向上

①職員間の笑顔であいさつ励行

データ的には解らないが、挨拶は出来ているように感じる

②相手の立場に立った言動

・クレーム件数減少

H28 年度：13 件 H29 年度：12 件（－1 件）

・職員満足度調査の実施

前期満足調査実施により身だしなみや言葉遣いに関しては 50%以上を示したが、技術面や説明・相談のし易さなどは 40%以下と自分たちだけで判断しづらい事が伺えた。結果を受け各部署にはフィードバックしたが、以後の具体的啓蒙活動はできていない

2. 退院支援の取組み推進

(1) 退院支援チーム活動の充実

・チームカンファレンスの定着と多職種の参加

初期カンファレンスは定着している。継続カンファレンスは患者毎にカンファレンス日を設定し開催している。しかし 8F の継続カンファレンスが出来ておらず、来年度は実施していく方向である

又、他職種の参加はまだまだ出来ていない状況である。理由としては、リハビリ・内科・神経内科・脳外科など科別のカンファレンスが多く存在し、参加する事が困難な状況であると推測する。今後はそれらのカンファレンスと合同で行う方法を検討中。スクリーニングシートからの介入数は 1348 件、平均して 112 件/月の提出があり、退院支援への意識が高くなっていると考え。（退院数 1213 件）

・急性期病棟の在院日数の減少（平成 28 年度 12.2 日）

H29 年 4 月～H30 年 1 月で 12.4 日ほぼ横這い

・地域包括ケア病棟 60 日超え数の減少（平成 28 年 11 件：延べ延長日 215 日）

60 日超えが 10 件：延べ延長日数 119 日 で件数・延べ延長日数共に減少した

(2) 訪問看護活動の充実

- ①病棟から退院前、退院後訪問件数の増加
退院前訪問 24 件、退院後訪問 105 件
その他の訪問看護 247 件
- ②地域会議・研修会への参加
山城地区在宅療養推進会議への参加

3. 安心安全な職場づくり

(1) リスク感性の育成

- ①インシデントレポート件数 10%UP
インシデントレポートは 1444 件。前年度より 10.3%UP となり目標達成
- ②事故報告書件数の減少
H28 年度 13 件 H29 年度 16 件と 23%増加
内訳：転倒転落 5 件 与薬（内服・注射）2 件 ME 機器管理 4 件
処置 3 件 皮膚トラブル 1 件 食事栄養 1 件

(2) WLB のとれた職場づくりの継続

- ①勤務体制の見直し
 - ・正循環 3 交代の遵守及び 14 時間 2 交代制勤務の検討
正循環 3 交代は実施できた。2 交代制への切り替えに関してはアンケートを実施し
前向きな検討はできたが、結果的には WLB を優先するとの決定が出来なかった
14 時間 2 交代制勤務に関しては労働局からの駄目出しあり実施できず
透析室 遅出 C 開始により翌日勤務でも 12 時間の感覚確保が可能となった
- ②多職種との業務分担により、看護に専念できる時間確保の取り組み継続
病棟薬剤師により内服管理に関する負担は軽減されたが、不十分な部署がいまだ見
受けられる（外来・OP 室・8F など加算が算定できない部署）今後も看護が専念で
きる時間確保に向けて連携を深めていく必要がある

4. 病院の健全経営への参画

(1) 急性期看護体制の維持

- ①有効なベッドコントロールが出来る
 - ・DPC 2SD 越え対象患者の包括ケア病棟転棟数の促進
2SD 超え及び、看護必要度の対象とならない患者を優先的に地域包括ケア病棟への
転棟を行い必要度のコントロールができた
 - ・3F・4F・8F のベッド稼働率 UP：平均 80%以上（平成 28 年度 3F：27.1%、4F：
62.6%、8F：70.1% 病棟平均 70.0%）
稼働率前期→後期 3F：57.4%→52.6% 4F：60.0%→63.0% 8F：63.0%
→74.8% 平均 69.2%→71.8%と目標には達成しなかったが、8F が大幅に稼働率
を伸ばし全体の UP につながった
- ②重症度、医療・看護必要度の適正評価が出来る
 - ・記録監査による評価誤差 5%以内（平成 28 年度 8~10%）
前期の評価誤差は 5%以内で目標に達していたが、2月に 5.7%と超えてしまった。
A 得点でクリアできる場合 B 項目の記載が不十分な点も見られた。
又、C 項目に於いても正確な入力が出来ていなかった
必要度が入院基本料と密接に関連している関係上、精度の高い評価が必須であり、
部署での日々のチェックに加え、チェックシステムの導入も含め、看護部・医事
課・薬剤部・リハビリにも協力を求めている

(2) 専従・認定看護師による加算取得推進

- ・褥瘡ハイリスク患者ケア加算 1,170 件 585,000 点
- ・緩和ケア加算
加算は算定していない
- ・がん患者指導管理料 1、2
がん患者指導料 1 35 件 17,500 点
がん患者指導管理料 2 10 件 2,000 点
- ・退院支援加算 1
退院支援加算 1 786 件 471,600 点
退院支援加算（地域連携パス）27 件 8,100 点
- ・外来化学療法加算 1
外来化学療法加算 2A 1297 件 609,590 点
外来化学療法加算 2B 398 件 142,260 点
来年度より外来化学療法加算 1 の取得となる
- ・在宅患者訪問看護・指導料
[580 点] 289 件 167,620 点
[680 点] 26 件 17,680 点
[1280 点] 8 件 10,280 点
医療安全・感染管理は DPC 系数にて加算あり
夜間看護配置加算 12 月より算定開始

看護職要員状況については、以下の通り。(平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日)

	常勤 在職者数	採用者数	退職者数	非常勤常 在職者数	採用者数	退職者数	増減
看護職 (助産師・看護 師・准看護師)	235	34	17	57	3	12	+8
アシスタント				20	0	3	-3
病棟クラーク				6	0	0	0

産休 育休者	4/1 時点	復職者(11 名)					休暇 継続	新規 産休
	20	時短取得	非常勤転向	再度産休習得	退職	フルタイム での復職	9	11
		7	0	1	2	1		

常勤助産師平均年齢	38.8 歳	当院での平均助産師職勤務年数	7.8 年
常勤看護職平均年齢	37.0 歳	当院での平均看護職勤務年数	8.7 年
常勤准看護師平均年齢	59.7 歳	当院での平均准看護職勤務年数	34.5 年
臨時看護職員平均年齢	44.6 歳	当院での平均臨時看護職勤務年数	9.0 年
看護師離職率	常勤在職者	非常勤を含む	新人
	7.2% (+0.9%)	9.9% (+2.1%)	2 名 8.3% (－ 0.4%)
1 か月の 1 人当たりの時間外労働時間		3.98 時間(±0 時間)	
有休消化率		66.8% (+2.2%)	

※カッコ内は前年度比

【平成 30 年の目標・課題】

(◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A－①②、B－①②、C－②③④、D－①②)

1. 継続学習を推進し、可能な限り高い水準の看護を提供する

(1) 教育体制のさらなる充実

①クリニカルラダーの再構築

・日本看護協会ラダーとの比較・見直し(看護部教育委員会)

②eラーニング、ナーシングメソッドの活用

・研修前視聴により教育効果が上がり、実践に活かせる

・必須項目受講率 100%

・個人目標による研修項目受講率 80%

(2) 救急体制の充実

①BLS 演習・ACLS 研修の実施

・ACLS 委員会と協働し BLS 研修、ACLS 研修を実施

・BLS は、看護師 100%が受講する

・ACLS は、看護師 50%が受講する

②各部署双方の応援体制の充実

(3) 患者の意思決定を支援し、患者中心の看護を提供する

①IC 立ち会い基準の作成

②医師の IC に立ち会う 50%

③倫理カンファレンスの実施(各部署最低 2 回/年実施)

- (4) PNS 体制の充実
 - ①福井大学での研修会参加
 - (②監査の実施)
- (5) 認定看護師の活用により院内での知識・技術を高める

2. 多職種と協働を図り、病院の運営に積極的に参画する

- (1) 診療報酬改定への対応が出来る
 - ①効果的なベッドコントロール
 - ・急性期看護体制の維持：必要度 30%維持
 - ・病棟の有効稼働：急性期病棟 75% 地域包括ケア病棟 78%
 - ②病棟編成
 - ・偏らない稼働状況
 - ③医療・看護必要度の正確な評価
 - ・記録の監査体制の構築
- (2) 在宅療養移行支援の充実
 - ①入退院サポートセンターの稼働
 - ・基準・マニュアル作成
 - ・初年度は、予定入院患者の 2 割の利用
 - ②よりスムーズな退院支援
 - ・カンファレンスの定着(初期・継続)100%
 - ・多職種と連携し、継続したケアを提供する
 - ・退院前、退院後訪問件数の UP
 - ③訪問看護の充実
 - ・病院の訪問看護としての役割基準の作成
 - ・地域との連携を推進する
- (3) 病院機能評価審査の更新が出来る

3. 安心安全な職場づくり

- (1) 患者誤認ゼロ
 - ①患者に名前を名乗って貰う
 - ②患者の名前と手元の情報の照合の徹底
- (2) 医療チーム間での連携の強化を図る
 - ①看護師が中心となり、患者と医療チームのコーディネイト役となれる様多職種とのコミュニケーションを良好に保つ
 - ②多職種への連絡・相談を積極的に行う
- (3) 思い込み、確認不足に関する出来事報告を前年度に比べ 10%減少する
 - ①思い込みの無い様、疑問に思った時はわかる人に確認する
 - ②ダブル照合の徹底
- (4) 接遇の向上
 - ・挨拶、言葉遣い、身だしなみ、態度：服務規定に基づき各部署で 2 回/年チェック

●部署名 救急部、化学療法部、外来

【スタッフ】

救急部長	岩本 芳浩
化学療法部長	小池 浩志
看護師長	橋本 能美、松本 雅子
副看護師長	小田 泰子
主任	雨宮 直子、佐藤 康代
看護師	藤井 美奈子、小山 清美、島田 永利子、田垣 智子、北村 希世子、 山本 優美子、猪飼 綾子、大野 恵、山口 万治、辻本 孝美、 光橋 佳子、坂本 佳美、濱崎 浩行、阿形 裕貴
准看護師	坂井 理津子、北山 芳子

【概 況】

I 救急部

1. 山城医療圏の中核病院として断らない救急を目指す 評価 3
昼間の救急受容 100%を目指し受容体制を整備、活動中。 昼間の受容率は 98.4%となった。夜間においては課題である。
2. 患者誤認 0 を目指す 評価 4
救急室においての誤認は 0 である。
3. 人員の配置・リリーフ体制の強化 評価 3
医師は、リリーフ体制を強化して取り組みを行っている。
看護師は、救急室多忙時の応援体制を ICU に依頼しているが、充分とはいきれない。
又、救急室には、固定した看護師配置が望ましいが達成はできていない。

II 化学療法部目標と評価

1. 安全な医療の提供 評価 4
薬剤投与ミスなく安全に業務が行えている。
病棟におけるケモセーフの普及活動に努めた。
2. 人員確保と後輩育成 評価 5
がん化学療法認定看護師教育課程修了者 1 名が増員となった。
3. ガイドラインに沿った暴露対策マニュアルの整備 評価 1
マニュアル整備には至らず。
4. 患者・家族への支援の充実 評価 5
日常生活での注意点などセルフケアへの働きかけを積極的に実施した。
また、がん相談や訪問看護師との連携強化を行っている。

III 外来目標と評価

1. 看護の質の向上を図る 評価 3
① e ラーニングによる研修をスタッフ全員が受講できる。評価 2
(必須項目を最低年間 2 項目以上視聴する)
6 月から e ラーニングによる研修会を定期的に開催した。
目標である全スタッフの 2 項目以上の受講については 2/3 のスタッフが達成できたが、1/3 のスタッフは未達成となった。

②院内（eラーニング以外）の勉強会を開催する 評価 5

（認定看護師による勉強会を含む）

6月接遇の勉強会、7月に救急に関連した勉強会を2回、8月感染の勉強会、9月リスクより禁忌薬剤の入力方法について、11月にインフルエンザの勉強会開催
予定した学習会は開催できた。

2. 医療安全の向上を図る 評価 3

①患者自身に名前を名乗ってもらい患者誤認防止に努める（患者誤認0をめざす） 評価 5
前期後期とも患者誤認は発生していない。

患者に名乗ってもらって患者確認をするように徹底した。

②針刺し事故0をめざす 評価 1

1件の針刺し事故が発生した。

針刺し防止機能付きのポート針に変更後、針刺しは0件で維持している。

③未然に防げた事例を含めて、ヒヤリハット報告を年間 24 事例以上提出する 評価 5
年間 45 件の報告となった。

3. WLB で働きやすい職場環境を作る 評価 3

①各科へ必要時応援体制をとる。

（各科業務が終了したスタッフは師長へ報告し応援部署へ行く）

救急室に限らず、一般外来においても応援体制をとることは出来てきているが、充分ではない。

【平成 30 年の目標・課題】

（◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-①、B-②）

I 救急室

1. 救急体制の充実

（1）救急運営・看護の見直し

①救急専門医・担当医との連携

②救急室看護体制・応援体制の強化

③病棟との連携

入院時のデータベース情報の収集・入力を可能時行い、必要な情報を提供する

（2）計画的な学習会の開催

II 化学療法室

1. 化学療法マニュアルの見直し

2. スピルキットの作成・配置

3. 血管外露出・曝露対策の強化

4. 患者・治療に合わせたセルフケア支援

III 外来

1. 継続学習の啓蒙

（1）eラーニング、ナーシングメゾットの活用

受講数の個人目標を達成する

2. 安全・安心な職場作り

（1）リスク感性を高め、各セクションの気づきを共有出来る

①ヒヤリハット記入の定着 年間 60 件以上の提出

②職員間でヒヤリハット報告書の閲覧ができる

③ピックアップした報告書の解決策を皆で話し合う

（2）接遇の向上

①患者対応を視点にした場面学習を通じてサービスの向上を目指す

②服務規程の遵守

③院内接遇チームによる研修会の参加

●部署名 人工透析部・人工透析室

【スタッフ】

人工透析部長 中谷 公彦

副看護師長 西口 佳美

看護師 八鍬 裕美、大槻 恵、上東 ひとみ、生島 梨恵子、兼田 淳子、寺田 明弘

【概 況】

透析実績

維持血液透析外来患者数 約 40 名

腹膜透析外来患者数 24 名

年間血液透析件数 6046 件

臨時血液透析件数 92 件/月

新規血液透析導入症例数 18 件

新規腹膜透析導入症例数 5 件

特殊血液浄化療法症例数 CHDF39 件 血漿交換 2 件 エンドトキシン吸着 6 件
白血球吸着 1 件 腹水濾過濃縮 21 件

シャントエコー件数 81 件

PTA 件数 38 件

フットチェック 50～55 人/月 介入件数 5～6 件/年

PD カンファレンス 4 回

CKD 精査教育入院件数 17 件

1. 看護の質の向上

1) 専門的知識、技術を身につける

①腎不全の初期～末期までトータルな看護体制の構築 (Total Kidney Care) 評価 3

・他部門との連携

CKD 教育入院中は教育のためのスケジュールパスを用いて教育指導を実施、3 ヶ月後のフォローを行い、教育効果を確認した。

PD 導入患者に関しては 6 階病棟看護師・外来看護師・医師・MSW・訪問看護師と連携を取り退院前カンファレンスの実施を行った。CAPD 認定指導看護師：3 名

維持血液透析は CE と連携を取りながら治療を行っている

②各チーム (CKD・PD・HD) に分かれ勉強会、実習見学、研修を通して知識・技術を高める 評価 4

・HD：スタッフ全員が、安全にシャント穿刺が出来るよう、またエコー下穿刺ができるよう CE と協力して勉強会の開催と CE の穿刺リーダーからの穿刺方法を学びシャント穿刺は 6 名が出来るようになった。

・PD：CAPD 認定指導看護師から指導を受けカテーテル交換、実施できる看護師 4 名
PET 検査できる看護師 3 名 PD について業者とのマネジメントができる看護師 3 名

・CKD：教育に関する知識の習得と効果的な教育指導方法の習得に努めた。腎臓病療養指導士研修に参加した看護師 7 名

●部署名 手術部、中央手術室、中央材料室

【スタッフ】

手術部長 松本 裕則
看護師長 村上 美代子
主任 中野 裕加、岸岡 恵、
看護師 福岡 節子、千葉 郁枝、森 尚子、横井 知恵、畑山 美幸、
本郷 有子、南村 直美、中川 美夏、大村 亜貴子、永野 芙実
中 翔太、内浦 有梨、中村 昌代、茶木 麻耶、多治川 大祐

【概 況】

1. 年度別手術件数

年度	2014	2015	2016	2017
件数	1280	1305	1372	1608

年度別麻酔科管理件数

年度	2014	2015	2016	2017
件数	636	601	631	742

年度別麻酔科管理外件数

年度	2014	2015	2016	2017
件数	644	704	741	866

手術室稼働状況（一日標準運用時間 8.8）

第一手術室（外科・婦人科） 48.8%
第二手術室（外科・婦人科・泌尿器科） 23.5%
第三手術室（婦人科・泌尿器科・整形外科・皮膚科） 23.1%
第四手術室（泌尿器科・小児外科・内科・整形外科） 12.9%
第五手術室（眼科） 10.8%
第六手術室（整形外科・脳神経外科） 25.1%

・看護の質の向上

1. 新人が成長できる環境の維持とメンタル面でのサポートの実施

夏までは実地指導者会の開催を頻会に行い（1回/週）指導者同士情報の共有を行った。
新人の混乱を避けるため指導を実施指導者からのみとした結果指導の統一が図れ、混乱が生じなかった。成長意欲促進のためポジティブな声掛けを行った結果自ら学ぶ意欲が促進できた。新人同志がお互いに教えあえる環境を与え互いの成長を促した。
大きな挫折無く成長できた。

2. 部署研修

自部署スタッフによる勉強会の実施 20回/年
ルート挿入部位と手術体位との関連 看護部全体研修の実施。
勉強会参加者の学習に繋がると共に勉強会開催者自身の学習にも繋がっている。

3. 術前術後訪問率の向上

術前訪問率 86.6% 術後訪問率 84.3%
術前訪問での情報は術前カンファレンスでの共有が出来た
術後訪問情報は終礼にて報告を行った。

4. リーダーによる無駄の無いマネジメント

平均1時間/日以上を超勤者がいるものの、平均1時間以内に終業できている
前年度より236件増加の手術対応。

5. 接遇の向上

挨拶の励行、チーム間でのコミュニケーションの向上が見られた

お互いの立場や職種を理解した言動と中央滅菌室とのコミュニケーションを推進し気持ちよく働ける職場を目指した。

中央滅菌材料室スタッフに対し権威勾配が働かないよう仲間意識が強固になりお互いの業務を尊重できるようになってきている。

・安心安全な職場作り

1. リスク感性の育成

出来事報告10%UPの目標は達成できたが、報告されていないものに対しては積極的に報告する声掛けが必要と思われる。

KYTの実践は出来なかったがKYTについての説明は実施できた

2. WLBの取れた職場

夜間手術時の翌日休みの実施

薬剤チェックの方法の変更とそれに関わる時間の削減

時間内の術前術後訪問の実施

・病院の健全経営への参画

1. 褥瘡ハイリスク患者のアセスメントシートの記入の徹底に努めたが抜ける部分もありさらに徹底に努める

2. 手術手順の修正を促し実践できるようになったが今後継続して行われるよう確認が必要

【平成30年の目標・課題】

(◆第3次経営計画における具体的取り組み：B-②)

1. 看護の質の底上げ

PNS導入によるパートナーからの学びとパートナーとの学習

(2年目が新人に教える、またお互いが教えあえる環境を作る)

自立して業務が出来るスタッフの増員

手術に使用する機材について全てのスタッフが理解し管理できる

2. 手術室全室有効利用

年間1700件の手術を目標

看護師枠の増枠

3. 業務改善

無駄の洗い出しと無駄の圧縮

過剰在庫・不良在庫・使用量に合わせた物品の供給

物品供給方法の検討

掃除方法の検討

4. 手術室スタッフによる中央滅菌材料室での手術器械の管理

手術の状況に合わせた手術器械の滅菌・供給の調整を手術室スタッフ主導で実施

器械取り扱いに関する確認・説明。

5. 中央滅菌材料室業務者の教育体制の再構築

新人スタッフに対する業務教育のペースを個別に合わせた指導を行い働きやすい職場作りを行う

●部署名 ICU 部、3 階病棟

【スタッフ】

ICU 部長	富安 貴一郎
ICU 副部長	杉 崇史
看護師長	吉崎 浩美、岡上 亜子
主任	石田 友美、和田 祥典
助産師	奥口 碧梨
看護師	森西 真紀江、藤山 伸子、今西 敦子、中野 香織、佐藤 美紀、 竹部 泰代、戸田 祐加子、杉原 智子、百鳥 優美、西村 由紀、 松江 晃太、中村 裕美、松本 英俊、前川 達哉、公文代 恵、 下村 芽衣、岡 奈緒美、原 龍哉、戸田 瑞歩、中尾 友美、 松山 あゆみ、吉田 祐士、酒元 正輝、川口 美歩華、中川 由美

【概 況】

1. 安心安全な業務環境を構築する
物品を整理し、管理しやすい環境づくりに努めた。遅出やフリー業務の内容を検討し、マニュアルを作成した。夜間入院に関しては救急外来と協力体制を取るようになった。お互いの協力体制の見直しがまだ十分にはできていない。
2. 看護の質の向上を図る
月 1 回の勉強会を開催し知識を深める機会を作った。新人や中途採用者には、必要なマニュアルなどをまとめ資料として配布する予定であったが、マニュアルの見直しや修正を行うにとどまった。
3. 記録の充実を図る
必要度の記録と評価をチェックし、一部資料を用いて定型文や例文を提示し、必要度にあった記録ができるように、閲覧できるようにした。
データベースの見直しを行い、記入漏れがないデータベースの記載ができるように勉強会を行った。
4. 退院支援の運用をスムーズにする
退院支援について解りやすい資料を作成し配布した。
勉強会を開催し、退院支援の流れをほぼ周知できた。
スクリーニングシートを活用して初期カンファレンスにつなぐことができた。

【平成 30 年の目標・課題】

（◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-①、B-②）

1. 各個人の強みを活かし合い、病棟全体の看護の質向上を図る
 - 1) カンファレンスの充実・ケースカンファレンスの開催（1 ペアにつき 1 回/年）
 - 2) e-ラーニングの視聴率 UP への取り組み、勉強会の開催
 - 3) 急変時対応技術の向上
2. 3 階病棟の役割を確実に遂行する
 - 1) 医療・看護必要度の正確な評価
 - 2) 入院時からの退院支援介入
3. コミュニケーション（特にペアナース間での）を重視した安心安全な職場づくり
 - 1) PNS 体制の充実
 - 2) 気持ちよく働くための物品管理の改善
 - 3) 相手を大切にしたい接遇の向上

●部署名 4 階病棟

【スタッフ】

看護師長	小林 加代子
主任	東村 衣代、木村 麻子、大西 裕子
助産師	井上 智恵、松井 博子、山本 千里、山崎 宏美、池田 美帆、 奥野 舞、高原 知美、山崎 好永、山中 知子、中谷 未来、 大森 有香莉、竹村 綾華、相川 采女
看護師	岡垣 沙織、大賀 尚子、會津 怜美、河村 奈央子、藤川 更紗、 吉田 美緒、稲原 有彩、三島 麻彩、井上 樹奈

【概 況】

1. インシデントレポートの内容検討および再発防止にむけて取り組み

- (1) インシデントレポートの提出件数が 100 件以上/年とする

インシデントレポートの報告件数は現在 112 件であった

- (2) 「レベル 0」の報告数が 50%へ上昇する（前年度 25%）

レベル 0 の報告件数は全体の 28%であり前年度より 3%増加した

- (3) 「レベル 1」以上の報告数が 30%へ減少する（前年度 61.5%）

レベル 1 以上の報告件数は全体の 72%であり前年度より増加した

- (4) 提出されたインシデントレポートを全員が周知する

全員がレポートを閲覧することはできなかった。前期より事例検討会は開催出来たが全報告を検討することはできなかった。

- ・毎月末にインシデントレポートの対応策を記入するプリントを作成し全員に配布・回収
- ・第四水曜日に事例検討会を実施する
- ・毎月月末に危険度の高いもしくは件数の多かった項目と対応策についてポスターを提示
- ・提出されたレポートすべてをファイルにまとめ、目を通したらサインをしてもらう

今後の取り組み

報告件数は目標の 100 件を超える事が出来た。しかし、報告内容のレベルは 0 が前年度より増加した程度で②③の目標達成には至らなかった。事例検討は週 1 回の実施を目標に変更したが、毎週は行えなかった。中間評価の課題として、インシデントレポートファイル閲覧の声掛けを行なったが徹底されなかった。全員が目を通せるような閲覧方法や、全報告を検討できる検討会の方法を今後の実践課題とする。

2. スタッフ全員が災害に対する意識を高め、トリアージ(START 法)を取得することができる

- (1) トリアージとは何かについて理解が出来る

トリアージについての理解とアンケートを実施し勉強会を開催

- ・トリアージについての勉強会を上半期に開催する
- ・勉強会前後の理解度を得点評価し平均点が上がる

- (2) トリアージのアクションカードを用い、スタッフ全員が 30 秒でトリアージができる

前期はスタッフがトリアージについての知識習得を施行して、アクションカードを用いての机上訓練は実施できなかった。

- ・トリアージの机上訓練を実施する
- ・START 法を実施できるかトリアージの習得確認試験を行う

今後の取り組み

計画通りに活動できなかった点については、計画する際に実施可能な方法を具体的にする必要があった。また、災害訓練に参加した事をスタッフに後日情報提供することに関心を深め、知識を高めていく行動に移す必要があった。

3. スタッフ間で患者情報の共有が出来る

(1) カンファレンスシートを作成する

カンファレンスシートを作成することができた

(2) 前日に入院した患者の情報共有カンファレンスを日勤帯で実施する

前期はシートを用いてほぼ毎日カンファレンスを実施することができた。

10月に対象を変更（計画評価日の人）後は、実施率が低下した。

今後の取り組み

入院時にシートを記入し翌日に情報共有カンファレンスを実施する事は出来た。カンファレンス内容の充実化のために対象を変更した結果、シートを使用できず実施率の低下となった。スタッフへの周知が出来ていなかった点も原因であるが、充実したカンファレンスの開催について検討が必要である。

4. 病棟スタッフの専門的知識・技術の向上

(1) 褥瘡認定看護師・口腔ケア認定看護師による上半期2回・下半期2回の勉強会を開催し個々の知識を高める

前期2回の勉強会開催出来た。

後期は、院内研修の積極的参加を促したが参加者は少なかった。

(2) 褥瘡管理計画書の記入漏れをなくす

一か月間の褥瘡管理計画書記入漏れチェックを抜き打ちで実施。前期と後期で比較し0.5%記入漏れが減少した

・勉強会開催し抜き打ちで記入漏れのチェックを行い、上半期と下半期と比較してスタッフの記入漏れ人数が減少する

(3) 1回/週の体重測定実施の啓蒙活動を行う

前期は月曜日の朝礼時に声掛けを行なった。後期は声掛けが無くても実施できた

・朝礼で体重測定日は声掛けを行う

今後の取り組み

後期は院内研修での参加を促したが、時間外でもあり参加者が少なかった。病棟で伝達講習を行うなど不参加者の研修方法を考慮する必要がある。褥瘡管理計画書の記入漏れについては、啓蒙活動の継続が必要である。体重測定の定着に向けては、毎週の声掛けをかけることで習慣化され意識が変わり継続が重要である。

(4) 新生児蘇生法について理解し実施できる(NCPR)

病棟内で、年間4回研修が行えた。また、院外での研修には4名が参加できた

・2ヵ月ごとに勉強会を開催する

今後の取り組み

院外研修を案内することで、院内での研修不足を補うことが出来た。また、参加希望者が多く意識を高めることが出来た。今後も研修開催の案内を紹介し、スタッフ全員が新生児蘇生法を実践できるようにトレーニングする。また、資格取得者はeラーニングによる復習を行ない知識・技術の向上を行なう。

5. 業務改善

(1) スタッフ個々が統一された手順に沿って看護を提供出来るための業務改善

① 周産期センター業務手順の見直し・修正・評価を行ない統一した看護をする

・直母指導・沐浴指導・退院指導の指導マニュアルを作成 ・PIカテーテルの介助
・栄養チューブ挿入の介助 ・胃洗浄の介助 ・TCモニターの取扱いを追加・作成

(2) 入院患者が入院中の経過を理解し治療に参加出来るための業務改善

① 患者用パスの見直し

② カルテのパス、患者用パスの見直しをする

・ラパロ ・腹式手術 ・膣式手術(形成あり、形成なし) ・CS(前日・緊急)
・円錐切除 ・頸管縫縮術(シロッカー、マクドナルド)

今後の取り組みとして、周産期センター業務手順の見直し、修正・評価は、ほぼ計画通りに進んだが、最終の印刷・ファイリングがまだなので3月末までに終了する予定。
新しくマニュアル作成の項目はTCモニターの取り扱いが作成出来なかったが、その他は小児科医師と連携をとりPIカテーテル挿入介助等の作成が出来た。

6. 感染対策

- (1) アルコール手指消毒使用量調査を1回/月実施し感染予防対策の意識付けを行う
 - ・アルコール手指消毒使用量調査1回/月
- (2) スタッフの専門的知識・技術の向上
 - ①感染に関する勉強会 感染対策に関する知識を深める
 - ・アンケート調査に基づき、感染認定看護師による上半期1回・下半期1回の勉強会開催今後の取り組み
毎月のアルコール手指消毒使用量を1回/月実施した。啓蒙活動の不足から使用量が減ってしまった。スタッフの手指消毒使用量の維持・増加できるような取り組みを考慮する。感染認定看護師による勉強会にて知識を深めることが出来た。

7. 接遇力強化 様々な状況に対応出来る接遇力を身に付ける

- (1) 接遇に対する意識が高まり職員間での挨拶が増える
- (2) 患者の立場を考えた接遇をスタッフ間で高め継続する
 - ・アンケート実施2回/年
 - ・接遇啓発3回/年棟内アンケートの実施をして、自己が前回より良い接遇を心掛けられたかを調査した。来年度に向けて各自が一番気をつけたい接遇について目標を持つことで意識付けが出来るようにする

【平成30年の目標・課題】

（◆第3次経営計画における具体的取り組み：A-① B-① C-① D-②）

1. 4階病棟の稼働率向上に向けて清潔で安全な環境作りをする
 - (1) 母児同室に向けて感染予防の意識を高める
 - ①手指消毒剤の平均使用本数が2本になる
 - ②手指消毒剤の使用状況調査を3回/年行う
 - ③感染予防にむけた学習会の企画、運営を2回/年行う
 - ④感染に関するeラーニング、病棟全体で80%視聴できる
 - (2) 母児同室に向けて環境を整える
 - ①5S活動の学習会を2回/年行う
 - ②1回/月は担当場所の環境整備、物品補充ができる
2. スタッフ全員が医療・看護必要度の正確な記録ができ業務の効率化が図れる
 - (1) 看護記録（特にデータベース・看護必要度）の正しい知識習得による記入方法が理解でき、記入漏れなく記録することができる
 - ①データベース監査2回/年実施する。データベースの記録が1回目と2回目の監査を比較して2回目のデーターA評価が増加し、記入漏れが減少する
 - ②データベース・看護必要度の勉強会を各1回/年の実施
 - ・看護記録についてわからないことアンケートを基に勉強会実施。
 - 看護必要度の勉強会1回/年実施
 - ・看護記録・必要度についてのeラーニングを全員視聴することができる
(視聴期限が近づいたら朝の朝礼で声掛け施行)
 - (2) 母児同室に向けて業務の効率化を図る
 - ①母児同室に向けた周産期センターのマニュアル見直し、手順ファイルの整理整頓を行う
 - ②4階病棟の特殊な業務手順等の使用方法についての検討し、スタッフ全員が統一した業務を行う事が出来る

●部署名 5 階病棟

【スタッフ】

副看護師長	谷口 京子
主任	大西 宏実、津熊 純子
看護師	今西 晴子、竹内 祥恵、岩本 規子、室屋 千帆、木下 直美、 岸本 あつ子、高山 昇、谷原 沙矢香、孝岡 里彩、溝口 裕子、 新田 初、浜田 あゆみ、久保田 祥子、福永 紗也、原 美緒子、 吉岡 渉、智原 芳恵、辻本 悠貴、前田 朱里、藤原 歩心、高橋 美貴、 藤田 友紀、筒井 菜月、瀬理 優里奈

【概 況】

1. 看護の質向上

1) パートナースhipマインドの向上及び職場活性化

サンキューカードの導入やパートナー同士の手紙交換や目標振り返りを行い、スタッフがお互い認め合い助けあう風土が構築してきている。昨年度行った PNS パートナースhip尺度結果から自己を相手に理解してもらうように表現するなどの項目がやや低い結果となっているため意見を言えるような声掛けをしていたがペア内での意見交換の充実には至っていない。

2) 受け持ち看護による看護計画・修正・評価、及びカンファレンスの充実

申し送り廃止を目標に取り組んだが時間内の記録不足や申し送り習慣を捨てられないスタッフもあり廃止には至らなかったが、申し送り時間の短縮は図ることができた。PNS となり、受け持ち患者を担当する機会はかなり多くなり、看護計画の評価・看護要約の記入は充実した。しかし、機会をとらえた個別性のある看護の展開には至っていない。カンファレンス件数は、多忙であったことから時間が取れず目標件数には至らなかった。

3) 業務の見直しによる残業時間の短縮

PNS 導入からリシャッフル等により、残務の振り分けが容易となり日勤の残業時間の短縮は図れるようになっている。しかし、夜勤時間はPNSを行っておらず、業務改善に取り組んでいるが短縮時間は伸び悩んでいる。

2. 重症度・医療、看護必要度の適正評価

ペアによる入力時のチェックに加え、リーダーによる翌日の見直しを行っているが、記録が不十分であったり認識が違ったり等で完全ではなかった。

3. 学習支援

e - ラーニングの各ラダー別必須受講項目の受講は声かけや掲示などで周知していたが100%には至らなかった。

病棟内勉強会の企画・開催は予定通り行えた。

4. リスク感性の育成

1) ピクトグラムによる正確な情報共有

ラウンド時に PC でピクトグラムの確認と変更が行えるように声掛けを行い、ピクトグラムチームが定期的にチェックを行った結果、リアルタイムに近いピクトグラムの変更が行えることが多くなったが、リハビリや安静度の変更が遅くなっていることが生じた。

2) インシデントレポートシステムの有効活用

インシデントレポート報告から1週間以内の閲覧及びカンファレンスでの決定事項を掲示し1週間以内の閲覧は最終100%となった。

【平成 30 年の目標・課題】

（◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A－①、B－②、D－①②）

1. 看護の質向上

①病棟内教育体制の強化

- ・大人の学習支援（病棟勉強会企画の充実）
- ・知り得た知識の伝達（研修会参加後に、伝達する習慣）

②ラダー別必須 e - ラーニング 100%視聴

③院外研修会への参加（1 個以上）

④倫理カンファレンスの実施（年 6 例以上）

⑤患者・家族の思いに沿った看護を提供する為、医師の IC に積極的に立ち会う

2. 安全安心な職場づくり

①患者自身の名乗り・PDA 使用・ダブルチェックの徹底を促し、患者誤認をなくす

②コミュニケーションエラーの減少（昨年度 15 件→8 件を目指す）

③転倒転落予防活動（環境整備からの予防策の周知、アセスメントスコアの頻回の見直しなど）

④リスク感性を養う（ローリスクヒヤリハットの提出を各自 2 件/年以上、事例検討週 1 回）

3. PNS 体制での受け持ち意識の向上と退院支援の強化

①PNS 間での相乗効果を高める取り組みの実施（第 2、第 3 因子を中心とした理念の浸透）

②退院後の生活水準を考え、患者に関わることでより効果的な退院支援に努めることが出来る

4. フィッシュ哲学の継続及び接遇の向上

① 4 つの原理を意識した取り組み（サンキューカードの継続、遊びを取り入れる、季節の催し、態度を選ぶ、相手に関心を払い、相手が喜ぶことは何かを考え行動する）

②挨拶・言葉遣い・身だしなみチェックの実施

5. 重症度・医療、看護必要度の適正評価

①病棟スタッフ全員が必要度について理解ができる（ポスター掲示・小テスト実施）

②院内監査との誤差 5 %以内

6. 記録の充実

①記録規定に沿ったデータベース記載・看護計画が作成できる

②看護計画・データベース記録の監査を行い内容の充足を図る

●部署名 6 階病棟

【スタッフ】

看護師長	上村 真紀
副看護師長	狩集 純子
主任	安藝 加代子、田中 幸江
看護師	田中 恵理、田中 祐子、東尾 智子、加藤 さをり、鴈金 明日香、 南田 潤子、村上 久瑠美、栗原 左有里、泉谷 梨奈、豊島 望美、 安田 奈津希、堀井 菜美、松本 はるか、人見 真生、箸尾 悠、 梅元 景子、阪口 久美子、谷田 莉菜、新田 奈友香、木田 愛生、 藤本 小百合、大串 鈴子、山本 百合湖、永田 一栄

【概 況】

1. 患者様に質の高い、統一した看護を提供できる。
 - 1) 6 階病棟の特色を反映した独自のマニュアルを作成する。

6 階病棟特有の処置・検査手順などの内容を再度見直し追加・修正を行った。異動者や中途採用者が利用しやすいよう PC 用電子マニュアルを作成した。
 - 2) 看護師の知識向上を図るため勉強会を実施する。

腹膜透析患者の増加により『腹膜透析の看護』『腹膜透析』の勉強会を実施し、看護部では 6 階病棟から臨床指導者研修に参加した看護師 2 名の伝達講習が行われた。看護大学や看護専門学校の臨床実習を受け入れているため、講習内容に基づき学生の学習ニーズを把握しながら指導できる人材を育成したい。
2. 安心安全な職場づくりを行う。

医療安全に関する出来事報告の総提出件数は 196 件。提出された出来事報告を毎週火曜日に検討会を開催し対応策を話し合った。また、危険レベルが高い内容や報告の多い発生要因について調べ毎月スローガンを作成し、朝礼時に読み上げていった。リスク感性を高め維持していくためにも活動を続けていく。
3. 患者・家族の思いを知り気持ちに寄り添える看護を行う。

チームカンファレンスは治療上・看護上必要であれば自主的に実施できていた。経過記録にカンファレンス内容・共有したいことなどを記録し、チームメンバーが同じ方向に向かい看護を提供できるよう努めた。
4. 看護要約の書き方を理解し、内容の充実を図る。

看護要約に必要な項目、記載方法に関するポスターを作成し掲示した。また、看護要約に関する勉強会を実施、他施設宛ての看護要約を用いて意見を取り入れ、不明な点が明確になるようにした。『思いをつなぐシート』についてはサマリーとして活用できるようポスターによる啓蒙活動をするに留まった。
5. ピクトグラムの適正な表示を行う。

ピクトグラムチェック表を用いた監査を 2 回/年実施した。状況変化に応じたピクトグラム更新は実施できていた。しかし、実際に掲示されているピクトグラムだけで患者状況を判断することはできない。患者の状態観察を十分に行っていくことを引き続き心がけていく。

【平成 30 年の目標・課題】

（◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：B-②、D-①）

1. 受け持ち患者への意識の向上を図る。
 - 1) 受け持ち患者一覧表を作成し、常に目の届く場所に貼り出す。（受け持ち意識 UP!）
 - 2) 受け持ち患者の退院支援や治療状況を把握し、他職種との連携をとっていく。
 - 3) 看護師がインフォームドコンセントやカンファレンスに参加するよう促す。
 - 4) 『受け持ち患者制度』に対する意識調査を行う。
 - 5) 看護師が受け持ち患者に対する意識を高めることができるようポスターを掲示する。
2. 夜勤の休憩について考える。
 - 1) 2 交代、3 交代が休憩時間を有効に過ごし、看護師の負担を軽減する。
3. 出来事報告の検討会を実施し、対応策の周知ができる。
 - 1) 出来事報告検討会を 2 回/月（第 2・4 週目）実施する。
 - 2) 出来事報告検討会で検討した対応策から標語を作成し（毎月）、朝礼時に復唱する。

●部署名 7 階病棟

【スタッフ】

看護師長	村田 智春
主任	小柳 貴子、上田 智子、前川 亮太
看護師	山蔭 幸子、杉本 聖子、山口 瞳、桑原 友美、黒川 美穂、 吉住 亜希、藤田 愛美、武田 愛子、沖 風香、小中 美紀、 曾我 亜由美、山下 れいか、友利 牧子、下岡 麻衣、辻 茉倫、 甲斐 朝衣莉、浦口 綾香、市川 有希、堀 まどか、秋山 加奈、 江川 里恵、北川 結唯、片山 里加子

【概 況】

1. 切れ目のない継続教育の実践により看護の質を向上させる【評価 4】

(1) 新人の個別性に対応した柔軟性のある教育を実践し、新人の成長を支援する

新人教育は年間計画に沿って実践した。定例実施指導者を1回/月実施し、新人の教育方法について検討した。(評価 4)

(2) 継続教育を強化し、急性期疾患や急変に対応出来るスタッフを育成する(BLS、ACLS スキルの向上)

e-ラーニング視聴の為の啓蒙活動として、朝礼時の声かけ、個人の受講履歴の可視化等を行った。

勉強会チーム主催で病棟スタッフ全員に ACLS 研修を企画・実施した(11/5～11/29)

ヒヤリハットから改善及び教育が必要な事項について勉強会を企画・実施した(評価 4)

(3) 教育スキルの向上：指導者だけでなく病棟全体で新人を育成するシステムを構築し、皆で成長する組織風土を醸成する

新人指導ノートの活用により、指導者のみならず全てのスタッフが指導に関わった。スタッフの指導スキルの向上については評価が出来ないが、皆で成長する組織風土の醸成には繋がった。(評価 4)

2. 多職種協働を強化し、効果的な病床運営と積極的な退院支援の実践【評価 4】

(1) 効果的な病床の稼働：必要度を維持出来る退院支援の実施

急性期内科病棟としての役割遂行が確実に出来るように、積極的な入院受け入れを実施した
また、病棟における重症度・医療・看護必要度を常に意識したベッドコントロール及び退院支援を実践した(評価 4)

(2) チーム医療への積極的な参画：訪問看護や認知症、褥瘡チーム等と綿密な連携を図り良質な支援に繋げる

病棟活動チームを中心に積極的に参加し連携が図れた(評価 4)

(3) 病棟における退院支援力の向上：カンファレンスを退院支援に有効に繋げるためのシステム化への取り組み

初期カンファレンス・継続カンファレンス共に定例化・定着化が出来、病棟に於ける患者カンファレンスに活用出来たが、病棟に於ける退院支援困難事例などに対する検討が不十分であった。この為、10月より4分割法を用いた倫理検討会を1回/週開始し、初期・継続カンファレンスで網羅出来ない事例に対する退院支援を強化した(評価 4)

3. 看護記録、重症度・医療・看護必要度の充実【評価 3】

(1) 重症度・医療・看護必要度の適正評価ができる

研修受講者により適正評価の為の勉強会を開催したが1回のみであり十分とはいえない
見直し体制の構築により、適正評価に努めている(評価 2)

(2) 重症度・医療・看護必要度の記録監査体制の構築(誤評価 4%以下)

適正評価のためのチェック体制を継続し誤評価防止に努めている。前年度と比較し、誤評価は減少している(評価 3)

(3) 病院機能評価を意識した看護記録の充実

記録委員、病棟記録チームを中心とした勉強会の開催により、スタッフの意識改善が図れた
(評価 3)

4. 安心・安全な職場づくり【評価 3】

(1) リスク感性の育成

① 積極的なヒヤリハット報告の実施(昨年比 5%UP)

ヒヤリハット検討を業務改善・看護の質改善の材料とし、積極的に報告が出来た(評価 4)

② レベル 3a 以上のヒヤリハットを起こさない

レベル 3b 事例あり(評価 1)

③ 患者確認の徹底を図り、患者誤認を起こさない

誤薬事例あり。配薬システムの見直しを図った。その後、患者誤認事例なし(評価 2)

④ 病棟内におけるヒヤリハットの共有と対策検討の強化(100%)

ヒヤリハット報告書が出たら、所属長に報告するとともに、チーム内で事例の共有化と再発防止策の検討を実施、毎週水曜日の検討会で病棟内共有が 100%出来た(評価 4)

【平成 30 年の目標・課題】

(◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-①、B-②、C-⑥)

1. 勉強会を月一回程度開催、e-ラーニングの受講の促しにより継続的に学習の機会を提供し、より質の高い看護が出来るよう目指す
2. 入院時より退院後の生活を見据え、患者・家族とともに他職種が連携して退院支援・包括支援に取り組む
包括支援病棟との連携により生活習慣病入院の精査・治療・患者教育を行う
3. 看護記録の質の向上と看護必要度評価に対応した記録の整備に努める
4. 病棟内の看護業務について見直しを行い、病棟全体の協力体制を構築し、働きやすい職場環境を目指す
インシデントレポートに対して日々のカンファレンスを通し、医療安全に向けた取り組みを行う

●部署名 8 階病棟

【スタッフ】

看護師長	山本 雅子
看護副師長	山岡 勝美
主任	田尻 留美子
主査	松本 典子
看護師	黒木 隆子、瀧口 智子、古川 こず恵、相原 直美、 中谷 智美、高橋 一恵、森 和美、中西 直子、宮本 照代、 弥村 美津子、中川 麻里子、澤畑 有希、水本 真帆、藤森 若葉、 寺村 彩織、脇坂 博子

【概 況】

部署目標と成果

1. 看護の質の向上

① 計画的な病棟勉強会の開催

1 回/月、病棟業務に必要な基礎知識について学ぶ

→担当者が役割遂行できずに計画倒れになった勉強会があった。後期は管理職が必要に迫られて行なった勉強会が多くなった。担当者が最後まで役割遂行出来るよう支援していく必要がある。

② 知識に基づいた口腔ケアを実践し、患者の健康維持・増進を図る。

摂食嚥下訓練加算を取るための準備不足にて途中中断となった。今後リハビリ科と協力して調整していく。

2. 退院支援の取り組み推進

① 退院支援カンファレンスの有効的な実践(1 回/月)

→カンファレンスは行えているが、受け持ち患者の意思決定支援、得た情報をメンバーに周知して協力を得るまでの取り組みに至らなかった。しかし、情報を得るため、家族・患者と話し合う等、積極的に取り組もうとする姿勢は見られた。また、他職種との連携が不十分な面も見受けられ、継続カンファレンスを有意義に行なって行く必要がある。

② 多職種と事例検討(退院患者)を行い、今後の退院支援に役立てる

→事例検討を行なう中で、他職種との意見交換や情報共有が積極的に行えていない事が分かった。他職種への意見の述べ方や、依頼の方法などコミュニケーション能力を必要とする場面での問題点もあった。協働の意識を高める必要性あり。

③ 退院前、退院後訪問の実施

→4 件の訪問を実施。後期は対象者が殆どいなかったため、実施できず。必要な支援が出来るよう、積極的な関わりを持っていく。

3. 安心・安全な職場作り

④ インシデントレポートの有効活用ができる

→ヒヤリハット報告件数は増加。対策記入の検討会は定期的には実施していたが、不参加であったスタッフへの周知が不十分であった。

【平成 30 年の目標・課題】

(◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-②)

1. 継続カンファレンスの定着
 2. 患者・家族の意思決定を支援し、患者・家族の思いを可視化する
 3. 退院前・退院後訪問の積極的な実施
-
1. 継続学習を推進し、患者様によりよい看護を提供する
 - (1) e-ラーニング、ナーシングメソッドの活用
 - ・ 必須項目の受講率 100%
 - ・ 個人目標による研修 10 項目受講
 - (2) BLS・ACLS の研修を必ず受講する
 - (3) 認定看護師勉強会への依頼・参加 (3 回/年)
 - (4) 患者・家族の意思決定を支援し、患者・家族の思いを可視化する。
 - ・ 入院・転棟 10 日以内に、担当患者・家族と面談。内容を記録に残す。(70%)
 - ・ 倫理カンファレンスの実施 (2 回/年)
 2. 多職種と協働を図る
 - (1) 医療・看護必要度の正確な評価
 - ・ 毎日監査、修正を行なう
 - (2) スムーズな在宅療養への支援を行なう
 - ・ 継続カンファレンスの定着 (100%)
 - ・ 退院前・退院後訪問を行ない、病棟の役割を明確にする (4 件/年)
 3. 安全安心な職場作り
 - (1) 思い込み・確認不足に関するインシデントレポートをそれぞれ 34 件→30 件
28 件→25 件以下に減らす。
 - (2) 接遇の向上
 - ・ 病棟風紀委員によりチェックの実施 (2 回/年)
 - (3) 手指消毒回数の維持・向上 (7 回/1 患者)

Ⅳ 健診センター

【スタッフ】

健診センター長	石原 潔
副健診センター長	佐野 優子
医師	谷口 千穂（非常勤）、河村 基（非常勤）
事務職員	大西 真紀、菊谷 亜紀、山岡 伸子

【概 況】

昨年までと同様、①特定健診・健康診断 ②企業健診・生活習慣病健診 ③人間ドック（脳ドック含む） ④がん検診を行った。

診察については、月曜～木曜日に非常勤医師、金曜日は常勤医師が行った。常勤医師については、病院業務との関係で診察可能人数が少なく、今後の課題である。

検診運営委員会を立ち上げ、受診者のサービス向上から運営について課題の検討、改善を行うこととした。

画像検査の結果を可能な限り至急で行い、採血結果とともに診察医が説明し、必要に応じ精密検査を予約している。

健診の実施件数は増やす事ができたが、未だ希望者全員には実施できておらず、さらに増加させる必要がある。そのため、常勤の事務を1名増員し業務改善を図り受診者増を目指す。

健診 年度別件数比較

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
人間ドック	909	937	886	967	1,091
協会健保	519	623	628	670	744
健康診断	744	746	736	759	818
乳がん検診	1,045	974	1,046	1,062	1,365
子宮がん検診	886	735	762	728	912
総合計	4,103	4,015	4,058	4,186	5,848

※ 乳がん検診は外科外来、子宮がん検診は婦人科外来で施行。

【平成 30 年の目標・課題】

（◆第3次経営計画における具体的取り組み：C-⑥）

- ・構成市町村の住民に対し、希望に沿った利用枠の拡大を計る。
- ・受診された方の満足度が上がるサービスを検討・実施していく。

人間ドックオプションの設定

待ち時間および環境改善のため採血の別室実施

乳がん検診にオプションの設定（乳房エコー）

子宮がん検診の原則女医化

- ・効率的に健診が実施できるように、運用を見直し改善を行う。
- ・ホームページ等による広報の充実。

ドック案内チラシの作成

V 薬剤部

【スタッフ】

薬剤部長 今田 繁夫
主任 杉本 仁、後藤 勝代
薬剤師 富山 慎也、今村 博一、真鍋 朱里、中山 修一、青山 寿美子、
浅田 珠世、三浦 早紀、辻本 和香、吉村 成年、中西 伊代治
技術助手 泉谷 円香

【概 況】

院外処方箋発行枚数 平日 63,936 枚/年、休日 5,504 枚/年、平均 190 枚/日
時間外の調剤処方箋枚数 2,940 枚、平均 8 枚/日
入院調剤処方箋枚数 40,078 枚、休日 8,176 枚、平均 132 枚/日
入院注射箋 平日 72,096 枚、休日 10,116 枚、平均 225 枚/日
薬剤管理指導算定件数 今季目標 1,500 件
がん化学療法注射剤の計量調剤調整件数は 外来 1299 件、入院 400 件
院内向け医薬品関連情報「D I ニュース」は毎月発行
患者様用として、糖尿病教室に参加。 また、感染制御チーム (ICT) ・緩和ケアチーム
栄養サポートチーム (NST) の一員として活動し、チーム医療を実践した。
6 年制薬学実務実習 第 2 期 2 名、第 3 期 2 名の計 4 名を受け入れた。

【平成 30 年の目標・課題】

(◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：D-③)

1. 引き続き病棟薬剤師配備による医師、看護師の業務軽減を行っていく。
2. 病棟業務の充実とともに、薬剤管理指導算定件数目標をクリアする。
3. 病棟薬剤師を中心とした接遇改善を心掛ける。
4. 薬局運営委員会による業務改善を行っていく。

取得認定薬剤師

日本薬剤師会研修センター認定薬剤師 3 名
日本病院薬剤師会生涯研修履修認定薬剤師 1 名
認定実務実習指導薬剤師 2 名
院内感染制御認定薬剤師 1 名
小児科薬物療法認定薬剤師 1 名
栄養サポート (NST) 専門療法士 1 名
スポーツファーマシスト 1 名

VI 地域医療推進部

【スタッフ】

部長	新井 正弘
副部長	大島 洋一
副部長（事務）	中村 真史
＜地域医療連携室＞	
室長	南出 弦
主任	中嶋 庸介、梶田 麻友
ソーシャルワーカー	松田 辰基、中野 明子、濱松 佳子
臨床心理士（主任）	谷川 誠司
＜退院支援室＞	
室長（看護師）	豊島 邦代
＜患者サービス推進室＞	
主査（看護師）	藤井 美奈子
事務職員	鵜飼 小莉絵【嘱】

【概 況】

当院は平成 29 年 11 月 30 日付をもって、京都府知事より地域医療支援病院の承認を得ることができた。これからも地域医療支援病院として大きな責務を担い、地域の関係機関と更なる連携が図れるよう地域医療推進部一丸となって努力していきたいと考えている。

地域の診療所との連携については、相楽医師会と緊密な連携を進め、紹介率・逆紹介率ともに年々増加している。今年度の下期には、院長・副院長はじめ当院医師と連携室職員による登録医訪問を行い、登録医からの要望や連携についての意見交換を行い、医師同士の顔の見える関係の更なる構築を図った。その他、地域の医療介護従事者向けの研修を 22 回（H29 年度）開催し、地域の医療・介護の質の向上を図っている。

地域医療連携室の業務は、「前方連携業務」、「後方支援業務」の 2 つに分かれており、1 つ目の「前方連携業務」は、他の医療機関からの紹介患者の診察・検査等の予約受付、診療情報提供書の管理・発送に関する業務などを担っている。2 つ目の「後方支援業務」は、看護師・社会福祉士による医療福祉相談業務であり、入院患者さんの退院支援、施設への転院調整などを行っている。その他、認知症やがんなどに関する様々な相談にも応じており、活動は多岐にわたっている。

「前方連携業務」

地域の医療機関からの紹介受付業務は、地域の診療所又は他の医療機関からの紹介に対して病院の窓口となり、診察予約・検査予約などを行っている。平成 29 年度の紹介件数は、10,142 件（内、初診は 7,258 件）で、紹介率は 73.6%であった。

地域の医療機関へ紹介する業務（逆紹介）は、紹介元の先生方に診療情報を提供する事務処理を中心とし、また、かかりつけ医をお持ちでない患者さんについては、地域医療連携室からかかりつけ医を紹介している。平成 29 年度の逆紹介件数は 7,426 件で、逆紹介率は 79.3%となっている。

また登録医制度の普及にも努めており、現在 75 医院に登録医制度に加入頂いている。今後も地域包括ケアシステムの中で、地域の診療所と更なる連携強化を図れるよう取り組んでいきたい。

その他、広報に関する業務として、外来診療担当医一覧や診療科の PR、研修会などの案内の送付などの業務を行っている。

紹介率・逆紹介率推移(平成 25 年度～平成 29 年度)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
紹介率	39.1%	42.1%	46.2%	69.9%	73.6%
逆紹介率	41.7%	54.2%	61.3%	75.8%	79.3%

「後方支援業務」

ソーシャルワーカー（社会福祉士）6 名（内、2 名は精神保健福祉士の有資格者）、看護師 1 名、臨床心理士 1 名で業務を行っている。

入院患者さんの退院支援だけではなく、認知症やがんの患者さんやそのご家族、小児・DV などに関する相談も受け、相談内容は多岐にわたっている。また、地域包括ケア病棟の運営にも積極的に関わっている。

退院支援については、平成 29 年 5 月より入退院支援加算Ⅰを算定しており、1 ヶ月約 80 件程度、算定をしている。また、退院前カンファレンスなどを通じて地域の関係機関との連携を強化しているが、日程調整などの難しさから在宅医の参加が少なく、今後の課題と認識している。

認知症疾患医療センター（平成 26 年 3 月に京都府から指定）の業務は、医師、精神保健福祉士、看護師、臨床心理士が中心的な役割を担い、認知症の鑑別診断の他、認知症に関する相談や院外関係機関との連携を強化している。昨年度より、院内職員の認知症対応力向上を目的とし、“認知症サポートチーム”を立ち上げたが、今年度は認知症ケア加算の取得に向け、活動を継続している。

がんに関する相談は、がんの認定看護師と共に専従の社会福祉士が対応している。

小児・DV に関する相談は、家庭環境の複雑化などを背景に年々増加している。引き続き、行政などの関係機関との連携を強化していきたい。

地域包括ケア病棟に関する運営では、急性期病棟からの受け入れ（ポストアキュート）の調整のみならず、地域からの受け入れ（サブアキュート）の調整を積極的に行っている。また、地域の方に地域包括ケア病棟を広く知ってもらうための取り組みとして、リーフレットの作成や傾聴ボランティアの受け入れを検討したい。

【平成 30 年度の目標・課題】

（◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-②・③、B-③、C-①・②・③・④）

◆A-②「地域包括ケア病棟の維持・充実」

地域包括ケア病棟がこの地域の地域包括ケアシステムでその役割を果たせるよう、在宅からの受け入れを積極的に実施する。また、地域の方に地域包括ケア病棟を広く知ってもらうための取り組みとして、リーフレットの作成や傾聴ボランティアの受け入れを検討する。

◆A-③「外来診療の構造転換」

地域医療支援病院としての責務を担い、より一層地域の診療所との連携強化を図っていきたいと考えている。今年度の具体的な数値目標は、紹介患者 10,800 人（初再診計）、逆紹介患者 7,800 人とし、また紹介頂いた患者さまがスムーズに受診できるよう院内環境の整備を行う。

◆B-③「地域全体の医療職・介護職の教育・研修」

この地域の医療・介護の質の向上と、お互い顔の見える関係作り強化のため、地域の医療・介護従事者を対象とした研修会の企画・運営に一層力を入れたいと考えている。講義形式の研修会のみならず、グループワーク形式の研修会を企画したいと考えている。

◆C-①・②・③・④「地域包括ケアシステム時代の「切れ目ないネットワークづくり」

病院完結型医療から地域完結型医療への転換を推進するため、引き続き、地域の関係機関との連携を一層強化したいと考えている。

Ⅶ 医療安全管理部

【スタッフ】

医療安全管理部長	新井 正弘
医療安全管理部副部長	谷本 茂樹

＜医療安全対策室＞

室長	兼澤 直子
主任	山田 詠子

【概 況】

(目 的)

- 医療安全対策室は、京都山城総合医療センターにおける医療事故を防止し、患者に良質な医療を提供するための環境作りをする。
- 医療安全管理部は、副院長・医事担当部長・医事課長、医療安全管理者で構成され、組織横断的に病院内の安全管理を担う。

(任 務)

- 医療安全対策委員会の運営：月 1 回第 3 月曜日
- 医療安全対策委員会下部組織であるリスクマネジメント部会の運営：月 1 回第 2 水曜日 分析部会・開示部会・広報部会の開催
- 医療安全管理の業務に関する企画立案及び評価
- 医療安全委員会をはじめ医療安全に関する部門等と連携し安全管理に資する活動
- 出来事報告・事故報告の収集、分析、対策、フィードバック。各部門、部署のリスクマネージャーと連携し、医療事故の原因調査・分析、対策のための支援
- 院内を巡回し、各部門における医療安全対策の状況を確認し、関連部門と連携して必要な業務改善等の推進
- 院外の医療安全に関する情報収集を行い院内の安全対策への活用
- 医療安全マニュアルの点検・修正
- 医療安全対策に係る職員研修を年 2 回以上、企画・開催
- 患者相談窓口担当者と連携し、患者の医療安全に関する相談への対応
- 医療事故への対応

(活動内容)

- 医療安全管理者は職員のリスク感性の醸成に努める。
- 院内で起きたインシデント・アクシデント事例は、院内報告システムへ入力することにより、医療安全管理室に報告される。医療安全管理室長は状況を詳しく確認し個人の問題に留めず、解決可能な対策を検討し職員にフィードバックしていく。またレベル 0 からレベル 5 までの出来事を職員がもれなく報告していけるよう促していく。出来事報告システムから報告された事例をもとに、安全対策や事故防止に関する検討・分析・評価を行い院内における医療安全に関わる総括を行っている。
- 月に一度リスクマネジメント部会を通し、起こった出来事についての検証や、再発防止についての議論を交わしている。各部署のリスクマネージャーは出来事報告から得られた再発防止策を部署内に周知し、さらにその再発防止策が事故防止につながっているのかについて検証を行う。
- 病院としての対応を要する事例に関して介入し、必要に応じて医療事故対策委員会を招集し組織的対応を行う。

- 患者相談窓口担当者と連携を密にとり、医療安全にかかわる患者・家族の相談に適切に応じられるよう支援体制を取っている。患者サポート充実加算担当者会議にも1回/週参加し、対策や再発防止対策の検討を行っている。

【平成 30 年の目標・課題】

（◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：D-①）

【医療の質の向上と安全の確保】

1. 医療安全管理者の育成
 2. リスクマネージャーの育成（医療安全研修会等の参加）
 3. 職員のリスク感性の醸成（質の高い院内研修会の開催と職員の参加へのよびかけ）
 4. 医療事故対策への迅速な対応
-
1. 医療安全管理室指針を遵守し、インシデント・アクシデント事例の軽減に努める
 2. 現場の安全管理推進のために、リスクマネジメント部会と連携し職員のリスク感性の醸成に努める
 3. 医療事故発生時には迅速な対応を図ると共に、組織として対応する

◎リスクマネジメント部会目標と連携した医療安全への取り組み

1. 患者誤認ゼロ
 - 職員全員が患者に名前を名乗ってもらうことを徹底する
 - PDA のエラーを無視しない
 - ダブル照合の徹底
 - 書類の渡し間違いをなくす
2. 医療チーム間の連携の強化
 - 医師・看護師・その他コメディカルの連携を強化するため不明な点は確認を怠らない
 - 相手に伝わる会話を心掛け、コミュニケーション不足を防ぐ
3. 転倒転落の患者レベル 3b 以上を無くす
 - 患者状況の変化に応じた対策を速やかに行う
 - 履物・ベッド周囲の環境整備
 - 転倒転落チームラウンドの実施と現場へのフィードバック

患者誤認は重大な医療事故を引き起こすため、平成 30 年度は患者誤認ゼロを第一の目標とし、8 月より生年月日の確認を導入し、全ての職員に通達し患者誤認防止に取り組んでいる。H29 年度の出来事報告は 1444 件に上り、現場からの積極的な報告が得られている。

些細な出来事についても詳細を確認し、医療安全管理部の下部組織であるリスクマネジメント部会で議論し、再発防止策やフィードバック後の検証を行っている。

医療チームの連携不足により、患者への不利益が生じないよう、普段のコミュニケーションを重視し互いの認識の相違が出ないように、不明な点について指示した人に確認を徹底するように働きかけている。H29 年度転倒転落の数は 240 件 H28 年の 266 件より減少傾向にある。

H30 年 2 月より転倒転落チームによるラウンドを開始した。毎月の転倒転落事例の分析と評価を行い、患者に応じた正しい転倒転落グッズの使用法や工夫について現場へのフィードバック、履物についてのアドバイスなどを行っている。

VIII 感染防止対策部

【スタッフ】

感染防止対策部長 新井 正弘
＜感染防止対策室＞
室長 大植 由紀子

【概 況】

目的) 患者・家族・病院職員・学生・訪問者などを院内感染から守るために感染対策を実行し、安全で良質な医療の場の提供に貢献する。

任務) ①感染対策に関する専門知識と技術を活用して感染対策の質の向上を図る。

②病院感染の現状を的確に把握する。

③院内感染対策指針基本理念に基づき、効果的・効率的な感染対策を立案し、実践することによって院内感染の低減及びコントロールを図る。

④適切な感染対策を実施することで、病院経営における不要な経費の削減を図る。

活動内容) 院内感染対策委員会、ICT 活動、感染対策リンクナース会の活動支援及び運営

- ・院内感染対策委員会：毎月第2火曜日
- ・ICT 会議：毎週火曜日
- ・感染対策リンクナース委員会：毎月第2木曜日

感染防止対策部は、細菌検査室および病棟より報告される感染情報の把握と分析を行い、院内感染発生状況の把握、各職種からのコンサルテーションに対して、問題解決へ向けて適切な方法で回答及び調整を行っている。また、病院内すべての人のために職業感染予防対策を立案、実践している。院内感染を未然に防ぐために、耐性菌検出時の感染対策、手指衛生の実施率の向上、衛生的な環境整備、インフルエンザやノロ流行期の感染対策強化、および結核発生時の早期対応にむけて体制を整備し、感染防止予防対策を行っている。地域における感染対策のためのネットワークを構築するために、地域連携感染対策カンファレンスを実施し、積極的に支援できる体制を整えている。

【平成 30 年の目標・課題】

(◆第3次経営計画における具体的取り組み：A-①、C-②、D-①)

A-①標準予防策、感染経路別予防策の観点に基づいた医療行為の定着

- ・手指衛生の定着に向けて感染リンクナースとともに啓発、調査、評価を行う（手指衛生目標回数：病棟・透析室5回/日、ICU、手術室15回/日、外来8回/月）
- ・経路別予防策実施が円滑に実施できるように耐性菌検出時の情報伝達体制を確立する
- ・針刺し・血液体液曝露事象を検証し、防止策を講じることで発生件数（H29年13件）を減らす
- ・インフルエンザ、ノロ感染対策の強化
- ・各種サーベイランス実施、院内感染率の低減（目標：MRSA 新規感染率2%以下）

C-②地域連携感染対策ネットワークの構築

- ・地域の施設からの感染に関するコンサルトの対応、地域研修の実施（院外研修4回以上）
- ・感染対策地域連携カンファレンスほうゆう病院4回、宇治徳州会病院4回

D-①感染対策の視点で環境整備の評価・改善

- ・21部署の院内定期ラウンド実施と評価、フィードバック（57回/年）

Ⅸ 診療情報管理室

【スタッフ】

診療情報管理室長 桑 順哉
事務職員 松下 奈那美【嘱】

【概 況】

1. 診療情報管理業務

- 病名、手術のコーディング(ICD-10、ICD9-CMによる疾病分類)
- 入退院情報の登録業務。(分娩・新生児情報、死亡情報等のその他入力も含む。)
- 退院サマリー作成の管理。退院時サマリー督促業務。
- 診療録の量的点検、質的点検。
 - ・診療に必要なカルテ記載や必要書類(入院計画書・サマリー・同意書・手術記録等)の有無を確認し、不備があれば担当部署や医師に訂正及び追記を依頼。また、診断や医療行為を裏付ける記録があるか、診断名・診療内容の妥当性などについて確認する勤務医全員参加による診療録監査の実施も行っている。
- 診療録の貸出や返却・書類などのスキャナー取りこみ等。
 - ・当院では、平成18年より電子カルテを導入しており、診療情報のデータに加え、一部紙運用の入院・外来カルテ、過去の記録、フィルム等の診療記録類や書類等の診療情報の保管、整理、閲覧、貸出および返却回収を行っており、適切な診療録の管理及び迅速に対応できるように運用している。

2. 疾病統計・DPC分析業務

- 各種統計資料作成及び年度別疾病統計の年報を作成。
- 医療の質向上・医療の効率化・経営改善の為の統計及び分析業務。

3. 診療情報開示業務

- 診療情報提供委員会による審議に基づき、診療情報開示の説明・手続きの実施。

【平成 30 年の目標・課題】

(◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：D-③)

1. 診療情報を適切に管理、運用、保管を行う。
 - ・貴重なデータを診療や患者サービスに活用できるよう、情報の管理・運用を行う。
2. 診療録記載の質の向上及び病名登録の質の向上を目指す。
3. 疾病統計及び診療情報の活用をより充実させ、質の高い効率的な医療を支援する。
 - ・診療情報を分析し活用することで医療の安全管理、質の向上および病院の経営管理に有効利用し、医療を側面から支える。
4. 退院サマリートの作成率 100%を目標に努力し、退院サマリートの質向上の支援を行う。

X 事務部（医事課）

【スタッフ】

医事担当部長	谷本 茂樹
医薬品管理担当部長	吉村 成年
渉外担当部長	塚本 昌弘
副部長	条 順哉

<医事課>

課長	山田 詠子
副課長兼入院・外来係長	柳沢 伸秀
主任	奥田 典子、菊谷 亜紀、大西 真紀、村上 翔
事務職員	福井 大也、小西 麻衣子、山岡 伸子

【概 況】

医事課は、常勤10名と㈱ニチイ学館、㈱メディカルプラネットのスタッフと連携し、入院・外来患者の医事事務、各窓口での受付、案内、会計入力、レセプト請求、院内がん登録、健診センター事務、厚生労働省へのDPCデータ提出等を行っている。

受付は、外来で受診される患者さまに一番先に接する部署であり、笑顔で、患者さんの目線に立った細やかな対応を心がけている。

【平成30年の目標・課題】

（◆第3次経営計画における具体的取り組み：D-③）

本年は、2025年問題を踏まえた医療・介護の診療報酬同時改定が行われ、7:1入院基本料の「重症度、医療・看護必要度」の基準が25%から30%に見直され、当院にとりましては大変厳しい状況であります。

当課といたしましても、昨年に引き続き、医師、病棟看護師等とより一層連携を強化し、レセプトをチェックしている立場からの提案、助言を行い、7:1入院基本料の維持のため少しでも助力になればと考えている。

また、看護師の業務負担軽減につながる診療実績データを用いた「重症度、医療・看護必要度」の基準が新設されたことにより、当課にて看護必要度チェックシステムを活用し、内容の精査を行い、基準に合致することが確認されれば、来年4月には新基準に移行したいと考えている。

更に、医師等の診療行為が適正に診療報酬に反映されるよう、請求事務の精度の向上に努めていきたいと考えている。

XI 事務局

【スタッフ】

事務局長 川崎 祐二
事務局次長 三木 一壽【嘱】（総務担当リーダー事務取扱）、
中岡 宏安（管理担当リーダー事務取扱）

<総務担当>

リーダー 三木 一壽【嘱】
副リーダー 高嶋 徹、大西 勝也
係長 岡崎 明子（管理担当副リーダー兼務）
事務職員 廣澤 真由子、中津留 竜也、井関 良弘、久保 綾香（看護部長室）、
古川 由佳、山下 友美、田中 靖彦【嘱】、中西 有衣【嘱】

<経営担当>

リーダー 福澤 智栄
係長 中嶋 惇
事務職員 西田 翔

<管理担当>

リーダー 中岡 宏安
副リーダー 岡崎 明子、吉岡 敏博【嘱】
事務職員 長谷川 冴輝

<システム情報管理室>

室長 植田 裕士

【年度総括】

平成 29 年度は第三次経営計画の目標であった「地域医療支援病院」の承認を受け、より一層、地域医療の充実に努め、また、基幹型臨床研修病院の指定を受け、医師をはじめとする人材確保・診療体制の充実に努めた。

また、目標に掲げていた「救急受容率の向上」について、病院全体で取り組んだ結果、救急受容率は約 90%まで飛躍的に上昇した。

ホスピタリティ向上の取組みとして、当院開設以降初めて、ボランティアの受入れを行い、地域社会との協働を図るとともに患者さんを側面からサポートし、少しでも良い状態で治療を受けることができるよう体制整備を行った。

広報関係では、地域住民に当院の情報（診療内容など）を、よりわかり易く、ニーズに合った内容を提供できるよう、ホームページ及び病院季刊誌のリニューアルを行った。

経営面では、このようなさまざまな取組みにより、昨年度より収支は改善したが、支出を上回る収益確保には至らなかった。

【平成 30 年活動計画、目標】

平成 30 年度については、昨年度の経営状況を踏まえ、まずは経営の安定化を図るべく、診療報酬改定への対応を最重要業務と捉え、一層の収益確保に努める。

また、ホスピタリティの一環の取組みとして、コンビニの導入や患者さんがスムーズに医療を受けられる（外来から入院・退院まで）よう体制整備を図る。

今年度は第三次経営計画の最終年度となり、未達成項目の検証や来年度からスタートする第四次経営計画の策定に着手する。

以上のことを主に推し進めるとともに、「他部署間との連携（横の繋がり）強化」と「スタッフの業務改善（問題解決）能力・発想力（アイディア）の向上」に努める。

【概 況】

＜総務担当＞

地域医療支援病院の資格取得に向けた事務手続きを適切に行うと共に、基幹型臨床研修病院として初年度（平成 30 年度）に向けた体制整備を行った。

また、勤務医・看護職員等の負担軽減計画に処遇改善として、リフレッシュ休暇を活用した最長 1 週間程度連続した休暇取得を推奨し、働きやすい職場環境の整備に努めた。

＜経営担当＞

平成 29 年度は第 3 次経営計画の 2 年目にあたり、進捗状況の管理を行なうとともに、計画目標であった「地域医療支援病院」の資格を取得した。

また、新たな施設基準として、専従者の配置やマンパワーの充実を図ったこと等による看護職員夜間配置加算 1.6 対 1 や、CT 撮影加算等の施設基準を届出、収益増につながった。

さらに、病院事業における分担金について、地方交付税措置を踏まえた新たな経理方法を構成市町村に提案・協議し、健全な経営基盤の確立に努めた。

以上により、前年度から経常収支を改善することができたものの、主に給与費の増加に伴う支出の伸びをカバーできる収益確保には至らず、2 期連続の支出超過決算となった。

＜管理担当＞

施設整備として、院内空調設備の計画的更新を行うと共に、経費削減のため診療材料等の価格の見直しを行った。また、光熱費についても経費削減を行った。

ホスピタリティの一環の取組みとして、コンビニや陣痛タクシーの導入に向け努めた。

【平成 30 年の目標・取組実績】

（◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-④、B-②、D-③）

＜総務担当＞

○意識改革及びスキルの向上

事務業務において以前からの慣習にとらわれず、新しい発想を持ち、主体的に業務（各職種間とのマネジメント業務（調整業務）、医療情勢・診療報酬等法制度の動向把握・経営等に関する提案、現状の総務担当及び病院全体の業務における課題・改善の立案等）が出来るよう 1 人 1 人の意識及び知識を高める。

（数値目標）

業務改善案を 1 人 1 つ以上提案すること。

○病院機能評価の更新認定

病院機能評価（Ver2.0）を受診し、更新の認定を取得できるよう院内の事務局（調整役）としての機能を発揮する。

＜経営担当＞

○取得可能な施設基準等について、人員配置の見直し等、関係部署と連携の上、収益確保に向けた検討を進める。

○適時調査に対応できるよう、施設基準の要件についても適切であるか等の管理を行なう。

○第 3 次経営計画の進捗について、未実施となっているものについての取組み状況を把握し、進捗状況の管理を行なう。

○外部研修等へ積極的に参加し、経営改善や患者サービス向上につながる提案を行なうとともに、クレジットカードに係る業務など、経営室所管の業務改善にも取り組む。

（数値目標：外部研修 3 回以上参加・経営改善案 3 項目以上提案）

＜管理担当＞

○ホスピタリティの一環の取組みとして、コンビニや陣痛タクシーの導入に向け努める。

○昨年に引き続き病院運営・健全経営を意識し適正な契約及び、医療機器・診療材料・物品等の価格見直しやベンチマーク導入を検討し経費削減に努める。

○病院運用を安全に実施するため、施設設備の維持確保・計画的更新等に努める。

◎各種会議・委員会活動報告

I 会議

II 委員会

I 会議

●会議名 管理会議

【構成】

委員長 中井 一郎

委員 16 名

【年度総括】（開催回数：12 回 毎月最終火曜日開催）

当院の最高議決機関として、重要課題を検討・協議を実施。会議の構成は

- ①連絡事項（経営状況・医療制度情勢の変化など）
- ②協議事項（病院の運営に関わる重要事項について協議・検証し決定）
- ③懸案事項（中・長期的な視野で検討を要する内容について段階的に協議）としている。

H29 年度の主な取り組み内容

- 職種横断会議実施 ○新入院患者獲得について ○コンビニ導入の検討
- ボランティアの受入 ○イベント「看護の日」の院外での実施について
- 平成 30 年度診療報酬改定対策 ○陣痛タクシーサービス ○機能評価受審について
- 病床稼働率向上の対策 ○救急医療・急性期医療の充実 ○訪問看護事業について
- 業務改善提案 等

【平成 30 年度活動計画、目標】

- ① 健全経営への取り組み（対策）
- ② 診療報酬改定の取り組み
- ③ 新入院患者増の取り組み
- ④ 第四次経営計画策定に向けての取り組み
- ⑤ 機能評価受審に向けての取り組み
- ⑥ 施設有効利用
- ⑦ 受診（外来から入院・退院まで）の運用方法の改善・見直し
- ⑧ 病床稼働率の向上
- ⑨ 母児同室運用
- ⑩ 特別室料金の見直し
- ⑪ 当日入院の受入体制強化 など

●会議名 経営戦略会議

【構成】

委員長 中井 一郎

委員 47 名

【年度総括】（開催回数：12 回 毎月最終水曜日に開催）

全所属長が委員として参加しており、管理会議での決定事項や病院の運営上、重要な事項を共有し、各所属長から所属スタッフへ伝達及び周知を図り、全職員が情報を共有する会議としての役割機能を持つ。

【平成 30 年度活動計画、目標】

本会議の趣旨を踏まえ、一層の職員一人一人の経営意識を高めてもらえるよう、内容についても検討していく。また、参加率も上げられるよう事務局から積極的に促していきたい。

Ⅱ 委員会

●委員会名 医療安全対策委員会

【構成】

委員長 新井 正弘

委員 14 名

【年度総括】（開催回数： 12 回）

（目的）

1. 医療安全の下部組織リスクマネジメント部会と協同し、医療の質・安全に関わる業務を横断的に実施する。
2. 医療に伴い発生する有害な出来事報告の情報を丁寧に調査分析し、再発防止策を立案するとともに、決定事項を職員に周知する。
3. 有害事象が発生時は速やかに他部署と連携をとり、チーム医療で患者の安全確保に全力を尽くす。

（構成員）

診療部：副院長、部長又は副部長、リハビリテーション課長

看護部：看護部長

技術部：薬剤部長、臨床検査課課長、放射線課課長、臨床工学室長、管理栄養士

事務部：事務局長、医事課担当部長、医事課長、総務担当リーダー

医療安全管理部：医療安全管理者

（任務）

- ① 医療安全対策委員会の運営：月 1 回第 3 月曜日
- ② 医療にかかわる安全確保を目的とした報告で得られた事例の発生原因、再発防止策の検討及び職員への周知
- ③ 院内の医療事故防止活動及び医療安全に関する職員の企画立案
- ④ その他、医療安全に関する事項

（活動内容）

医療安全管理者は職員のリスク感性の醸成に努め、職員から提出される出来事報告をもとに、リスクマネジメント部会、患者サポート充実加算会議から上がってくる事例について検討し、個人の問題に留めず、医療安全対策委員会として解決可能な再発防止策の検討、業務の改善・見直し・職員へのフィードバック、ルールへの周知、再発防止の PDCA サイクルを回していく。

（平成 29 年度の主な活動）

- ・ 採血時の神経障害事例を受け、院内ポスターの作成・掲示、研修会の開催。
- ・ 入院中の院外処方を受けて事例について、入院受け付けポスターの掲示。入院案内での説明の強化。入院案内に付箋を張るなどして説明文をより分かるように表示。
- ・ 点滴漏れによる潰瘍形成事例より血管外漏出マニュアルの作成
- ・ 離床センサー付きベッドの新人説明会
- ・ 外来手術患者のマニュアルの見直し
- ・ コビディエン社フットポンプ追加購入。（肺静脈血栓症防止策）
- ・ ポート穿刺時のヒューバー針、安全機能付きに変更。
- ・ コードブルー表示を院内固定電話すべてに表示、職員への周知
- ・ 離院マニュアル見直し、改訂
- ・ 医療安全研修「パーフェクトヒューマン」（7/12）

- ・ 静脈採血と神経障害研修会（9/4～9/20）
- ・ 小児における薬剤溶解量一覧見直し、改訂
- ・ 嚥下・窒息におけるトラブル対策の体制の構築（つばめカードに関するアンケート、カンファレンスの開催、つばめカードの見直しと改訂）
- ・ 低圧持続吸引器研修会（11/2）
- ・ 看護補助者医療安全研修会（11月2回）
- ・ 医療安全研修会「チーム医療でのコミュニケーションと患者の安全」名古屋大学医療安全管理部部長 長尾能雅先生（2/7）
- ・ 不審者対応マニュアルの作成
- ・ 院内携帯電話の使用に関するポスターの見直しと改訂。院内における写真撮影に関する取り決めの変更を行った。4F 病棟・施設入所者の動画撮影に関して解禁とした

【平成 30 年度活動計画、目標】

◆ 医療の質の向上と安全の確保

1. リスクマネジメント部会と共同し、職員が患者とともに医療安全に参画できるよう働きかける
2. 安全文化醸成の為に研修の実施（研修会 2 回/年以上、随時勉強会）
3. 部署間でのコミュニケーションを密にし、患者情報の共有を行うことで患者の安全を確保する
4. 出来事報告を丁寧に分析・調査することで重大事故発生を予防するための防止策を構築する
5. 嚥下に関するリスクマネジメントの体制の構築（看護計画の立案とリハビリ部門との連携の強化）
6. 転倒転落チームの立ち上げとラウンドによる分析と有効な防止策の立案

【今後の展望、課題】

1. 地域のニーズに対応した病院拡充に伴う医療の質と安全の更なる向上
2. 医療安全管理者・リスクマネジメント部員の育成

●委員会名 リスクマネジメント部会

【構成】

委員長 澤田 重成
委員 21 名

【年度総括】（開催回数：12 回）

患者様の安全を最優先に考え、良質な医療を提供することを目的に活動を行う。

1. ヒヤリハット事例の分析・再発防止策の検討と提言
2. ヒヤリハット事例の共有と広報活動
3. 医療安全に関する職員への教育とリスク感性の醸成

部会は医師、看護師、医療技術職員、事務職員など 20 名の部員で構成され、毎月第 2 水曜日に開催（16：00～17：15）職員から報告された出来事報告をもとに、リスクの情報共有と再発防止策の検討をし、各部署から選出されたリスクマネージャーは「分析」「開示」「広報」の 3 部門に分かれ、事例の分析と再発防止策の立案、それに対する広報活動を行っている。

部会で検討された事例について医療安全対策委員会へ事例の分析並びに予防策の提言を行っている。インシデントレポートを有効に活用する事により、情報を共有し再発防止対策の周知徹底に努め、医療安全活動を行っている。

1. 分析部会：事例の分析により再発防止策検討（第1火曜日）
2. 開示部会：報告内容の開示新聞発行（リスクマネジメント部会終了後）
3. 広報部会：決定した対策のポスター作成（リスクマネジメント部会終了後）

【平成 30 年度活動計画、目標】

平成 30 年度リスクマネジメント部会目標

1. 患者誤認ゼロ
 - ・ 職員全員が患者に名前を名乗ってもらうことを徹底する
 - ・ PDA のエラーを無視しない
 - ・ ダブル照合の徹底
 - ・ 書類の渡し間違いをなくす
2. 医療チーム間の連携の強化
 - ・ 医師・看護師・その他コメディカルの連携を強化するため不明な点は確認を怠らない
 - ・ 相手に伝わる会話を心掛け、コミュニケーション不足を防ぐ
3. 転倒転落の患者レベル 3b 以上を無くす
 - ・ 患者状況の変化に応じた対策を速やかに行う
 - ・ 履物・ベッド周囲の環境整備
 - ・ 転倒転落チームラウンドの実施と現場へのフィードバック

患者誤認は重大な医療事故を引き起こすため、平成 30 年度は患者誤認ゼロを第一の目標とし、8 月より生年月日の確認を導入し、全ての職員に通達し患者誤認防止に取り組んでいる。H29 年度の出来事報告は 1444 件に上り、現場からの積極的な報告が得られている。些細な出来事についても詳細を確認し、医療安全管理部の下部組織であるリスクマネジメント部会で議論し、再発防止策やフィードバック後の検証を行っている。

医療チームの連携不足により、患者への不利益が生じないよう、普段のコミュニケーションを重視し互いの認識の相違が出ないよう、不明な点について指示した人、解る人に確認を徹底するように働きかけている。H29 年度転倒転落の数は 240 件 H28 年の 266 件より減少傾向にある。H30 年 2 月より転倒転落チームによるラウンドを開始した。毎月の転倒転落事例の分析と評価を行い、患者に応じた正しい転倒転落グッズの使用方法や工夫について現場へのフィードバック、履物についてのアドバイスなどを行っている。

●委員会名 医療事故対策委員会

【構成】

委員長 中井 一郎

委員 6 名

【年度総括】（開催回数：7 回）

医療事故対策委員会は、有事が発生した際に臨時招集される。構成メンバーは院長・副院長・診療部長・事務局長・看護部長・医事担当部長・医療安全管理者である。発生事例により関連する担当者が臨時で招集される。レベル 3b 以上の医療事故件数 10 件、それに加えて 2 件、クレームによる病院としての対応を求められるクレームの事例 1 件、2014 年度からの継続事例 1 件について対応した。

【平成 30 年度活動計画、目標】

有事が発生しないことが第一ではある。休日の報告についても医師・看護師から医療安全管理者に報告されるようになり、職員の医療安全への意識は高まりつつある。出来事報告数も平成 29 年度は年間 1444 件と年々増加傾向にあり、職員の積極的な報告がなされるようになった。出来事報告を広く収集し、また医療安全管理部への積極的な報告を行うことで、リスクの低減に努めるよう、各部署のリスクマネージャーを通し啓蒙し続けていきたい。

有事発生後、病院の要職にある職員の招集は非常に日程調整が困難であるが、今後も可能な限り早期に委員会を開催するよう心掛けていきたい。また、医療事故調査制度が開始となったが、制度に合わせた病院の体制作りの一環として、院内の医療事故に関するマニュアルの整備を行っていききたい。

●委員会名 感染性廃棄物委員会

【構成】

委員長 中井 一郎

委員 6 名

【年度総括】（開催回数： 2 回）

1. 感染性廃棄物の適正処理を図った。
2. 以前感染性廃棄物の排出量が、50 t を超過しているため更なる努力が必要である。
3. 廃棄物の分別に関する周知・啓発のため研修会を行い排出量の削減に努めた。
4. 廃棄物等分別が適正に行えているかのラウンドを行い、職員の分別に関する知識・意識を高め削減に努めた。
5. 感染性廃棄物の運搬・最終処分所の視察を行った。

【平成 30 年度活動計画、目標】

1. 更なる感染性廃棄物に関する知識の普及・啓発
2. 廃棄物の分別に関する周知徹底
3. 感染性廃棄物排出量の抑制

●委員会名 防火対策委員会

【構成】

委員長 中井 一郎

委員 11 名

【年度総括】（開催回数： 2 回）

消防訓練開催 年 2 回

1. 平成 29 年 11 月 2 日：人工透析中での出火を想定とした透析室での消防訓練を実施
2. 平成 30 年 1 月 26 日：日中の老健やましろ 4 階での火災発生を想定した合同訓練を実施

【平成 30 年度活動計画、目標】

B C P（事業継続計画）に則した訓練の実施

●委員会名 災害対策委員会

【構成】

委員長 糸川 嘉樹

委員 21 名

【年度総括】（開催回数： 0 回）

1. 平成 29 年度は諸事情により、災害対策委員会は開催されなかった。
2. 平成 29 年 12 月 16 日山城南災害医療訓練として、山城南保健所、木津地域総務室、相楽医師会、木津川市、精華町、消防、警察と合同で災害机上訓練を行った。
行政の対策本部と木津地域総務室の連絡調整訓練、ならびに初動時における各機関の動きを再現し、連携と情報共有、実働のシミュレーション訓練を実施することにより災害に備えた連携強化を図れた。

【平成 30 年度活動計画、目標】

1. BCP の作成と検討
2. 外部セミナーへの積極的参加
3. 院内の災害訓練の実施
4. 山城南災害医療訓練の実施

●委員会名 医療ガス安全管理委員会

【構成】

委員長 吉田 宗彦

委員 6 名

【年度総括】（開催回数： 1 回）

1. 医療ガスの安全管理について適正処理を図った。
2. 保守点検業務の内容の確認。
3. 耐用年数を超過した物品等の修理交換作業の確認。

【平成 30 年度活動計画、目標】

1. 医療ガス設備の更なる点検。
2. 保守点検の記録及び保存。
3. 医療ガスに関する知識の普及・啓発。

● 委員会名 院内感染対策委員会

【スタッフ】

委員長 新井 正弘

委員 27 名

【年度総括】（開催回数：12 回）

毎月第 2 火曜日 16 時から 17 時に開催

主な活動内容

- ・ ICT からの院内分離微生物報告を受けて、感染対策の検討
- ・ 全職員対象の院内感染対策研修会等の企画・運営・開催・評価
研修「腸管感染症（下痢症のすべて）」参加者 185 名 自己学習 272 名
研修「廃棄物について」参加者 315 名
研修「誰のために感染対策をするのか？」参加者 201 名 自己学習 284 名
- ・ 新規採用職員に HBV・麻疹・風疹・水痘・ムンプス抗体価測定、ワクチン接種実施、職員抗体価カードを配布
- ・ 毎月の部署別手指消毒剤使用状況の確認と検討
1 患者 1 日あたりの手指衛生回数（全病棟平均：2016 年 2.92 回→2017 年 3 回）
- ・ 病棟インフルエンザアウトブレイク対策実施（標準予防策、飛沫接触感染対策の指導・強化、入院患者や職員のインフルエンザ感染兆候監視、入院制限、面会制限、院内広報での啓発、環境消毒、抗インフルエンザ薬の曝露後予防実施、終息後の評価）
- ・ 山城南保健所と新型インフルエンザ等対応合同訓練の企画・運営・実施（参加者 86 名）
- ・ 個室、蛇口のカビ対策
- ・ 職員へのインフルエンザワクチン接種実施（接種率 86%）

【平成 30 年度活動計画、目標】

患者の安全な療養環境と病院内すべての人の安全を確保するために、院内感染予防対策の向上を目指す

- 1) 手指衛生遵守率の向上
 - ・ 部署別手指衛生使用状況の把握と評価
 - ・ 使用量増加に向けた啓発活動
- 2) 感染対策実施に向けた環境整備
 - ・ ICT ラウンド結果を受けての環境整備の検討
- 3) 職員の安全管理と職業感染防止対策の強化
 - ・ 流行性ウイルス疾患の抗体価の個人管理の実施
 - ・ 新規採用職員の流行性ウイルス疾患抗体価検査とワクチン接種の実施
 - ・ 針刺し事故報告書の検討と血液・体液曝露時対策の啓発活動
- 4) 院内感染防止対策に向けた職員の知識向上
 - ・ 院内感染対策研修の実施と評価、参加率向上に向けた啓発活動
- 5) 地域連携感染対策の強化
 - ・ 院外施設との共同研修の企画・運営
- 6) 経済性に配慮した感染防止対策の検討
 - ・ 医療器材・衛生材料の見直し
- 7) 感染情報伝達ルートの確立
 - ・ 電子カルテでの伝達ルートについて検討

●委員会名 ICT 委員会

【構成】

委員長 加納 原

委員 9 名

【年度総括】（開催回数： 58 回）

1. 院内感染発生状況の把握

細菌検査室および病棟より報告される院内感染情報の把握と分析を行った。

2. 院内感染対策

・ 毎月の部署別手指消毒剤使用状況の確認と励行：

1 患者 1 日あたりの手指衛生回数は、若干の改善をみた（全病棟平均：2016 年 2.92 回→2017 年 3.0 回）

・ 21 部署の院内定期ラウンド実施とフィードバック：

昨年度は厚生労働省通達により、ICT ラウンドの実施回数と参加職種の規定が強化された。これに対応して、各病棟を必ず毎週ラウンドするローテーションへと強化し、職員の感染対策への認識の強化を図った（57 回/年実施）。

・ その他個別事業：

(1) インフルエンザ院内アウトブレイク対策：

流行期入りに伴い、標準予防策、飛沫接触感染対策の指導・強化、入院患者や職員のインフルエンザ感染兆候監視、院内広報での啓発、環境消毒、などにてアウトブレイク予防を行った。実際にアウトブレイクが疑われた場合には、抗インフルエンザ薬による曝露後発症予防、終息後の評価などで介入を行なった。さらに、2018/2 月に周辺地域で流行が警報レベルへと達した際には、入院制限および面会制限も行い、水際での持ち込み予防を徹底した。

(2) 結核感染患者対策：

感染症患者（空気感染）専用マスク UTSANZOU の導入と結核ガイドライン改訂を行った。実際に感染が疑われる患者が発生した際には、主治医・病棟へのコンサルテーション、保健所と連携して接触者スクリーニングの実施などを行った（件数は後記）。

(3) 各種ガイドライン更新：

針刺し血液曝露対策、新型インフルエンザ対策に関する各院内ガイドラインについても、最新の知見に基づき改正を行った。

3. 院内感染症治療対策

・ H29年度コンサルテーション対応件数269件（院内253件 院外12件）

4. 教育・啓蒙

・ 全職員対象の院内感染対策研修会の企画・運営

第 1 回研修「腸管感染症（下痢症）のすべて」参加者 185 名 自己学習 272 名

第 2 回研修「誰のために感染対策をするのか？」参加者201名 自己学習者284名

5. 委員会への報告

実施した諸指導・提言の内容について、毎月、院内感染対策委員会へ報告を行った。

6. 地域連携感染対策

・ 山城南保健所と新型インフルエンザ等対応合同訓練の企画・運営・実施（参加者 72 名：院内 35 名 院外 37 名）

・ 感染対策地域連携カンファレンスほうゆう病院4回、宇治徳州会病院4回（抗菌薬使用状況、手指消毒剤使用状況、感染症患者の発生状況、各施設での感染対策の問題について情報交換と検討、相互ラウンド及びフィードバック）

7. 職業感染防止対策

- ・結核患者曝露対策の実施（2017 年 結核曝露検診対象職員：31 名）
- ・針刺し・血液体液曝露対応件数：17件
- ・新規採用職員（39名）にHBV・麻疹・風疹・水痘・ムンプス抗体価測定、ワクチン接種実施、職員抗体価カードを配布

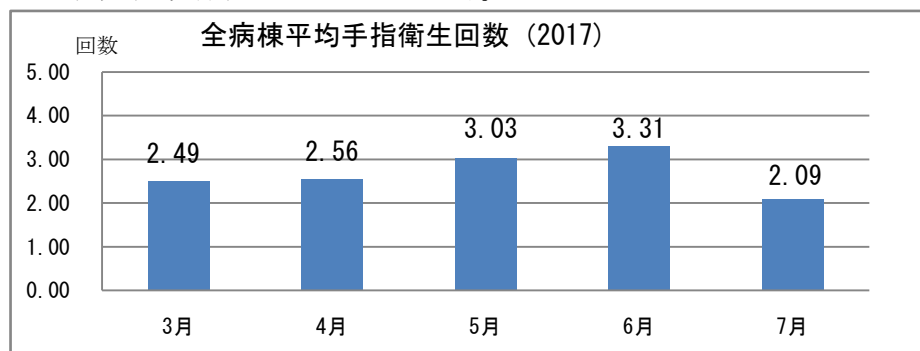
【平成 30 年度活動計画、目標】

1. 抗菌薬適正使用支援チーム（Antibiotics Stewardship Team: AST）の立ち上げ

H30 年度の診療報酬改訂により、適切な体制にて AST を組織し、薬剤耐性菌発現の阻止を行っている病院に対して、加算が与えられるようになった。当院 ICT は AST 構成要件である 4 職（感染対策の知識・経験を有する医師、看護師、薬剤師、検査技師）が揃っており、ICT が AST を兼任する形で AST 活動を開始する予定である。

2. 手指消毒回数の向上：『入院患者一人につき 1 日 5 回』の実現

当院では、直近の統計でも各病棟の平均として入院患者一人につき 1 日 2～3 回の手洗いしか実施されていない（下図）。一般的に、院内接触感染予防として 5 回以上が必要とされており、当院の実態は他施設と比較しても劣後するものである。幸いにもこれまで重大な院内アウトブレイクは発生していないが、もし現状で発生すれば、感染対策の不備として行政的・社会的批判は免れない。そこで今年度の目標を平均 5 回達成とし、これまで以上に啓発啓蒙活動をおこなっていく。



2. 広報活動の充実

感染対策においては全職員が危機感を共有することが重要である。これまで、院内感染の実態報告は、病棟師長会や院内感染対策委員会などに限られており、一般職員への直接伝達手段に乏しかった。昨年度から試験的に広報紙『やましろ感染対策ニュース』を発行して現状をリアルタイムに共有する体制づくりを行い、一定の評価を得たので、これを定期化して継続する。

3. 職員ワクチン接種・抗体価保有状況データベースの完成

昨年度より、麻疹・風疹・水痘・ムンプス・B 型肝炎について、最新の環境衛生学会ガイドラインに基づき抗体価把握、ワクチン接種、抗体価カードの配布、を行なっている。しかし同ガイドラインは抗体価の解釈が一般検査会社基準と異なるなど、運用が複雑であり、現在は各個人への対応決定について手作業やエクセルベースでの照合しているため、多大な労力を要し、漏れ・ミスなどの懸念も払拭できない。このため、昨年度購入したデータベースソフト FileMaker によりカスタムアプリケーションを作成し、基本データの入力のみで必要検査項目・接種ワクチンの選定と、配布カードの印刷までを自動で行える環境の構築に向けて取り組んでいく。

●委員会名 輸血療法委員会

【構成】

委員長 吉田 宗彦
委員 10 名

【年度総括】（開催回数： 6 回）

- ・ 整形外科の吉田医師が委員長に就任され、臨床検査課から 1 名加入し、11 名の新体制での運営を開始した。
- ・ 定期的な輸血同意書の取得、輸血後の感染症検査実施率の向上などより安全な輸血療法のために取り組んだ。
- ・ 吉田委員長の就任により、積極的な自己血輸血の導入が推進された。
- ・ 輸血依頼方法の問題点の検討を行い、平成 30 年 1 月より電子カルテの一部の機能を用いて輸血同意書、輸血依頼書が出力できる運用に変更し周知できた。
- ・ 血液製剤の適正使用と安全で有効な輸血療法の実施を目的として、血液製剤の使用量や廃棄率、輸血による副作用などの報告を行い、問題点の把握と改善方法について協議した。
- ・ 血液製剤の有効利用及び廃棄軽減のため、期限切迫製剤の情報を各医師に連絡した。
- ・ アルブミン製剤の使用量について委員会で報告し、適正使用について検討した。
- ・ 昨年度と同様、3 月 1 日に血液センターの講師による職員対象の研修会を開催し、輸血検査の基礎、輸血療法の副作用などについて学んだ。
- ・ 電子カルテの更新に伴う新輸血システムの導入について検討を行った。

【平成 30 年度活動計画、目標】

（◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A－①、B－①、B－②、D－③）

- ・ 血液製剤の適正使用を推進し、引き続き安全で有効で無駄の少ない輸血療法に取り組む。
- ・ 輸血後感染症検査の実施率の現状を把握し、更に実施率を向上させるために取り組む。
- ・ 今後も輸血療法の流れについての検討を行い、より安全で確実な輸血療法を実現させるとともに輸血療法マニュアルを整備し、院内全体に周知する。
- ・ 吉田委員長を中心に安全な自己血輸血の推進のために啓蒙する。
- ・ 現在、輸血管理料Ⅱを取得しており、今後は輸血管理料の適正使用加算取得を目指し、新鮮凍結血漿（FFP）とアルブミン製剤の適正使用に取り組む。

●委員会名 褥瘡対策委員会

【構成】

委員長 糸川 嘉樹
委員 13 名

【年度総括】（開催回数： 12 回）

委員会を月 1 回（15：00～15：30）開催した。

①目標を「褥瘡発生率（院内）1%未満」とし、②褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定要件の確認、申請の準備及び、書類作成ソフトウェアの購入。③エアマットの確認を行い、適宜点検、補修を行なった。老朽化の激しいものに関しては、買い替えを検討。④マットレスの保清方法につき確認した。また、毎週金曜日（15：30～）褥瘡回診を行い、計 44 回行った。各回 15 例前後の症例について、治療方針を検討し、治療経過を評価した。難治例は 3 例、

その他の介入例については、治癒傾向を認めた。

平成 29 年度 褥瘡発生率 1.92% 褥瘡有病率 5.04%

褥瘡ハイリスク患者ケア加算を平成 29 年 7 月から算定する。

平成 29 年 11 月 14 日 NST 委員会とのコラボ研修会にて「創の治り方」を開催した。

【平成 30 年度活動計画、目標】

褥瘡発生率（院内）1%未満

スキンテア、及び医療機器関連創傷(MDRPU)についても、対策の対象に含めていく。

マットレス（オスカー）の新規購入

院内外研修会の開催

褥瘡対策マニュアルの見直しを行う。

●委員会名 NST 委員会

【構成】

委員長 糸川 嘉樹

委員 17 名

【年度総括】（開催回数： 46 回）

毎週金曜日 13 時から NST 委員会、カルテ回診を開催

新規介入患者に対して、病棟回診を実施

褥瘡回診対象患者と主治医からの NST 依頼患者を対象

年間のべ介入患者数 589 名、うち NST 依頼のべ患者数 164 名

11 月 14 日 NST 委員会、褥瘡対策委員会コラボ研修会（院内外職員対象）開催

協議事項

NST 介入患者の体重測定の徹底を病棟に依頼

経管栄養剤のバック製剤への変更について

白湯の注入方法の検討

NST 稼働施設認定の更新

【平成 30 年度活動計画、目標】

NST 活動の周知、啓蒙の強化

NST 介入対象患者の抽出方法の検討

NST 院内勉強会の開催

臨床栄養管理の推進

NST 加算申請の検討

●委員会名 臨床検査委員会

【構成】

委員長 中谷 公彦

委員 8 名

【年度総括】（開催回数： 3 回）

平成 29 年度の開催実績は 3 回（5、9、2 月）。前委員長前田医師に続き、平成 29 年度より臨床検査部長、中谷医師が新委員長として就任。また新委員として看護部小林師長、福井医事課主事が就任。新体制での運営が開始された。

第 1 回では、平成 29 年 4 月より 7 時 30 分出勤の早出勤による、ICU 検体の早朝測定開始事項や、病理医の勤務体制の変更等について、また新規採用検討項目（好中球ペラチン結合性リポカン（NGAL）（尿）CLIA 法について、尿沈渣検査の時間外対応について、2016 年度実績報告（検体検査部門）について、保険収載外臨床検査依頼書について協議。

第 2 回では、2016 年度実績報告（生理機能検査部門）について、要望に基づく機器購入の進捗状況と更新による効果の報告、また新規採用検討項目（PCT：プロカルシトニン）の効果と運用について、病理関連業務（病理解剖と CPC）の実績について、あと、臨床検査課検査助手の派遣社員交代について、院内啓蒙事項として血液ガス検体運搬の件、細菌検査依頼書の効果的な使用方法の件についても協議し、報告。

第 3 回では、測定項目（PCT、PIVKA-II）や機器（アレルギー免疫測定装置）の変更での内容と効果について、今年度要望機器更新の進捗状況について、また来年度要望（血液ガス分析、超音波装置、汎用診察台、生理検査システム保守契約）の結果報告。そして病理関連業務（病理解剖と CPC）の実績について、輸血依頼書作成運用の変更の実際について、開業医用検査申込書の一部内容変更について（下肢静脈エコーの追加）、胎児心エコー検査研修依頼と実習生の受け入れ依頼について、協議。

1 年を通し、検体管理加算Ⅳの算定届出に則って、臨床検査医の先生を中心に臨床検査の検査機器及び試薬の管理を行い、管理・運営について委員会で報告を行なった。病理部門では、院内病理解剖と院内病理診断は継続出来ている。以上の開催で臨床検査の運営・管理において公益性、健全で且つ、しっかりとした方向性を持って運営ができたと思われる。

【平成 30 年度活動計画、目標】

臨時開催も含め、複数回の委員会の開催を予定とする。新規検査項目導入など院内で臨床検査を有効に使っていただく提案や、診療側から臨床検査課への要望事項などに対して検討・協議し決定を行なう。決定した内容については、院内に啓蒙し周知する。

●委員会名 安全衛生委員会

【構成】

委員長 中埜 幸治

委員 11 名

【年度総括】（開催回数： 12 回）

昨年 6 月労働安全衛生法改訂で、一定の危険有害性化学物質のリスクアセスメントの実施が義務化され、6 月～2 月にかけて委員全員で病院施設を巡回し、良好な職場環境維持のため、問題個所の写真撮影や改善具合の再評価等、適切な職場環境維持に努めた。

1. 平成 27 年 12 月から労働安全衛生法改訂で、毎年 1 回ストレスチェックを職員に実施することが義務付けられた。職員のサポートため、5・6 月に臨床心理士による職員のアンケート調査（ストレスチェック）を行い、評価を本委員会で発表、職員にも報告した。また、希望者には谷川臨床心理士による個別指導も行った。
2. 8 月 8 日に出前健康講座研修会実施。「筋膜リリースで疲労を解消」を健康運動指導士徳本裕明氏が講演し、実技を交えた講師の興味深い話に参加者から好評を得ました。
3. 安全衛生研修会職員健康診断は 10 月 3, 4, 5 日に実施、定期健康受診率 99.6%、義務化されたストレスチェックは業者に委託し、提出率 93.5%であった。また結果につき総括を行い、産業医（委員長）から一部職員に個別指導を行った。

【平成 30 年度活動計画、目標】

1. 定期的な職場パトロール実施し、問題個所の改善を評価して職場環境の整備に努める。
2. 委員および全職員から職場環境の問題点につき意見を聴取できるシステム構築：院内情報システムの運用。
3. 職員の心身のケアをするために、職員希望のアンケート調査により講習会の内容を決め、年 1 回の講習会を行う。
4. 新規採用職員および 2 年目の看護師・技師に対して「ストレスチェック」を継続する。

●委員会名 外来診療委員会

【構成】

委員長 新井 正弘
委員 10 名

【年度総括】（開催回数： 3 回）

外来診療の実態を調査し、外来の適切な運用に関しての必要事項や問題点などを検討。

☆29 年度検討事項

1. 初診・予約外受付について
2. 外来受付の運用・案内について
3. 外来待ち時間調査について

【平成 30 年度活動計画、目標】

1. 初診・時間外の受付方法及び予約方法について検証及び改善。
2. 外来部門における問題点の収集及び改善。
3. 他部門との連携の改善及び強化。

●委員会名 救急室運営委員会

【構成】

委員長 岩本 芳浩
委員 11 名

【年度総括】（開催回数： 7 回）

当院での救急診療をよりスムーズに行うために活動している。多職種の間で運営上の問題点を抽出し、フィードバックを行い、より安全で高度な医療を提供できるようにしている。H29 年度からは平日日勤帯は救急隊からの救急受け入れ要請に対し、即時に応需することとなった。これによりスムーズな受け入れが可能となった。

以前からの目標である平日日勤帯の救急車受け入れ 100% であるが、昨年度は 98.4% の受け入れとなり、ほぼ目標を達成することができた。また、救急車搬入総数も 2667 となり、前年度比 428 増となった。

【平成 30 年度活動計画、目標】

今年度も平日日勤帯の救急車受け入れほぼ 100% を維持していく。

当院には救急医療に専従の職員がいないため、リリーフ体制をより充実させ、スムーズな救急車受け入れ態勢を構築する。

H30 年 8 月からは水曜日以外の平日日勤帯には救急外来に専従医が勤務しており、より質の高い救急医療を提供するとともに、研修医や救命救急士に対する教育にもより力をいれていく。

●委員会名 ACLS 委員会

【構成】

委員長 富安 貴一郎
委員 7 名

【年度総括】（開催回数：1 回）

原則、コードブルー発令後 2 週間以内に、その検証を行うために開催。29 年度は 6 件のコードブルー発令事案があり、検討を行った。

【平成 30 年度活動計画、目標】

- ・院内スタッフへの BLS/ACLS の院内教育。
- ・コードブルー事案の検証。
- ・その他、急変時の院内対応の標準化
- ・将来的には院内にとどまらず、地域への BLS 普及活動

●委員会名 透析運営委員会

【構成】

委員長 中谷 公彦
委員 12 名

【年度総括】（開催回数：2回）

人工透析室では、ベッド数は21床で、月・水・金は2クール、火・木・土は1クールで血液透析を施行している。慢性維持血液透析外来通院症例に加え、合併症のため当院に入院された血液透析症例および新たに血液透析を導入される症例の透析医療を行っている。腎臓内科が人工透析の運営をおこなっている。

今年度も引き続き、①スタッフによるシャント穿刺技術の向上（特にエコーガイド下での穿刺技術の向上）、②シャント血管の管理（シャント血管マップの作製・定期的なシャントエコーでの観察・シャントPTAの施行など）、③新規血液透析導入例に対する導入後の後方支援体制の構築（医療ソーシャルワーカーの早期の介入）、④血液透析例での合併症やレスパイト目的の円滑な入院の受け入れ体制の構築（地域連携室を介して）、⑤PDカンファレンスの開催（腹膜透析導入症例で外来・病棟・透析部門の看護師および医療ソーシャルワーカーを交えて在宅での医療サービス支援（医療ソーシャルワーカーの介入・退院時訪問看護について話し合う）、⑥腹膜透析合併症やレスパイト目的の円滑な入院受け入れ体制の構築、⑦慢性腎臓病（CKD）精査教育入院のカリキュラムの作成、分担担当の取り決めなどを行った。

外来及び入院での維持透析症例数が増加しており、安全かつ円滑な人工透析室の運営について今後も協議を重ねていく。

【平成30年度活動計画、目標】

1. 維持透析症例の積極的な受け入れに努める。
2. 透析スタッフ（医師、看護師、臨床工学技士）の確保、増員に努める。
3. スタッフによるシャント穿刺技量の向上に努める。
4. 外来維持血液透析症例のシャント管理（定期的なシャントエコーの実施）の向上に努める。
5. 透析症例の緊急入院の速やかな受け入れが可能となる体制を充実させる。
6. 透析症例の増加に対応すべく、透析スタッフの効率的な配置や運営体制を検討する。（他施設への見学・実習）
7. PDカンファレンスの内容の充実をはかり、腹膜透析患者さんに対する看護ケア・指導の向上に努める。
8. 慢性腎臓病（CKD）精査教育入院における指導の充実・向上に努める。（他施設への見学・実習）

●委員会名 化学療法委員会

【構成】

委員長 小池 浩志

委員 8名

【年度総括】（開催回数：3回）

1. 化学療法レジメン検討
2. 化学療法ソフトの問題点 検討、変更
3. 化学療法副作用に関するパンフレットの作成
4. 抗がん剤暴露に関する検討
5. 外来化学療法 予約枠の調整
6. キャンサーボード開催 11回/年

【平成 30 年度活動計画、目標】

事故なく、円滑な化学療法が提供できる環境を整備する。

●委員会名 ICU 運営委員会

【構成】

委員長 富安 貴一郎

委員 8 名

【年度総括】（開催回数： 3 回）

ICU と同一看護単位である 3 階病棟については、主に緊急入院の受け入れ病棟として運営している。ICU と 3 階病棟を合わせた 11 床で稼働していたが、病院方針である救急医療体制の充実を達成すべく、平成 29 年 2 月より ICU8 床、3 階病棟 22 床の稼働となり、特に夜間の緊急入院患者のスムーズな受け入れに貢献している。

【平成 30 年度活動計画、目標】

1. 円滑な急性期医療が提供できるようにチーム医療の強化を図る
・麻酔科との重症患者カンファレンスの開催
2. ICU 運営について協議検討を継続し、時期をみて HCU 設立の議論を開始したい

●委員会名 中央手術室運営委員会

【構成】

委員長 松本 裕則

委員 8 名

【年度総括】（開催回数： 1 回）

29 年度は手術件数も麻酔科管理件数も増加した。

特に麻酔科管理枠を有効に利用するために、手術件数が増加した科である整形外科、泌尿器科の麻酔科管理枠を増やした。

一方、手術件数が減少した脳神経外科の麻酔科管理枠をなくした。感染性廃棄物を減らすために正しい分別を徹底した。この取り組みによりハザードボックスの使用量を減少することができた。29 年度も大きな事故なく手術室運営を行うことができた。

【平成 30 年度活動計画、目標】

麻酔科医増員により手術件数増加に対応可能な体制は整った。さらなる安全な手術室運営のために手術室看護部との協力関係を強固にしていく。

各科の手術件数の増減に臨機応変に対応し、効率的に手術枠、麻酔科管理枠を利用していく。医療材料、感染性廃棄物などのコスト意識をさらに高め、無駄のない手術室運営を行っていく。

●委員会名 放射線委員会

【構成】

委員長 石原 潔

委員 9 名

【年度総括】（開催回数： 3 回）

放射線科の運営に関する問題点を各部署に所属する委員と検討

人間ドック、脳ドック、マンモグラフィー検診の受け入れ増の確認

放射線科の各装置の耐用年数の確認と更新要望の検討

条件付き MRI 対応型ペースメーカー植込患者に対する検査範囲の拡充の検討

当院が、植え込み施術に関する施設基準を満たしている機器は、他院植込でも実施
内視鏡クリップ施行患者に対する運用の検討と同意書の変更

【平成 30 年度活動計画、目標】

放射線科の円滑・安全な運営のために、各部署、委員会と連携を取りながら、問題の解決、調整を図る。

電子カルテの更新に向けて、事故のないシステム、運用の検討

画像診断レポートの見逃し防止対策の検討

●委員会名 給食委員会

【構成】

委員長 谷川 直美

委員 18 名

【年度総括】（開催回数： 12 回）

病院食全般に関することを検討し、医療の向上を図ることを目的に、毎月第 2 火曜日 12 時 30 分より開催。

委員会当日の昼食に提供した一般食を検食、評価を行っている。

食事療養実施状況（1 ヶ月平均の食材料費・食数）、栄養指導実施件数、行事食・ご当地メニュー提供内容、年 4 回実施の嗜好調査について報告を行った。

今年度は、安全な食事提供の為にアレルギー登録時についての注意喚起、食事締切り時間後の対応・オーダーについて、常食選択食と朝食について、平成 30 年度の入院時食事代患者負担額増加について等を議題として検討した。

他、ICT とも連携しノロウィルス対策の配膳・下膳方法について検討、ディスポ食器の使用運用へ変更となった。また地産地消や水道代コスト削減を考慮し、無洗米山城産ひのひかりへの変更について検討、委員会内で試食も実施した。また、潰瘍食等、消化器系 4 食種の栄養管理基準の改訂を行った。

【平成 30 年度活動計画、目標】

平成 30 年度より入院時食事代患者負担額が更に増加される為、嗜好調査等、患者様からの意見を参考にし、引き続き提供内容の充実と安全な食事提供に努めていく。

●委員会名 IT 運営委員会

【構成】

委員長 石原 潔

委員 16 名

【年度総括】（開催回数： 4 回）

電子カルテシステムやその他病院情報システムの円滑な運用、機器や情報の安全管理の為に検討、見直しを行った。

1. システム運用における問題点と改善について
2. 適切な機器、端末の配置について
3. 保管データの取り込み、取り出しについて
4. システム更新に向けた研究、検討

【平成 30 年度活動計画、目標】

1. システム運用における課題の検討、改善
2. システムの安定稼働、性能維持についての検証、検討
3. システム更新に向けた協議、具体的準備の推進
4. システム資産の有効活用についての検討

●委員会名 クリニカルパス委員会

【構成】

委員長 澤田 重成

委員 17 名

【年度総括】（開催回数： 6 回）

開催：偶数月第 3 水曜日

1. 各科パスの問題点や不具合・諸問題の修正及び現状報告
2. 各科パスの使用状況・新規作成パスの把握
 - ・パス件数の把握
 - ・パス適用率の集計
 - ・各科パスの整理及び検討
3. クリニカルパスの取り決め事項についての確認
 - ・パス承認法について
 - ・パス使用目的の再確認
3. 電子カルテが更新される際に必要と思われる希望事項の検討
 - ・統計ソフトなどのユーティリティーのチェックなど
 - ・使用上の不満や希望をバージョンアップ時に反映できるか検討

【平成 30 年度活動計画、目標】

1. 各行事に対する対策
 - ・平成 30 年度病院機能評価に向けて
 - ・平成 31 年度新電子カルテ・新電子パスへの対応

2. パス改善策

- ・医師間での使用頻度の調整
- ・DPC による検証
- ・PDCA バリエーションサイクル利用法の研究

3. 今後の長期的目標

- ・パス教育面での充実（できれば専従要員、パス認定資格について）
- ・標準化、チーム医療を推し進めた良質な医療の実践

●委員会名 診療情報管理委員会/診療情報提供委員会

【構成】

委員長 新井 正弘

委員数 7 名

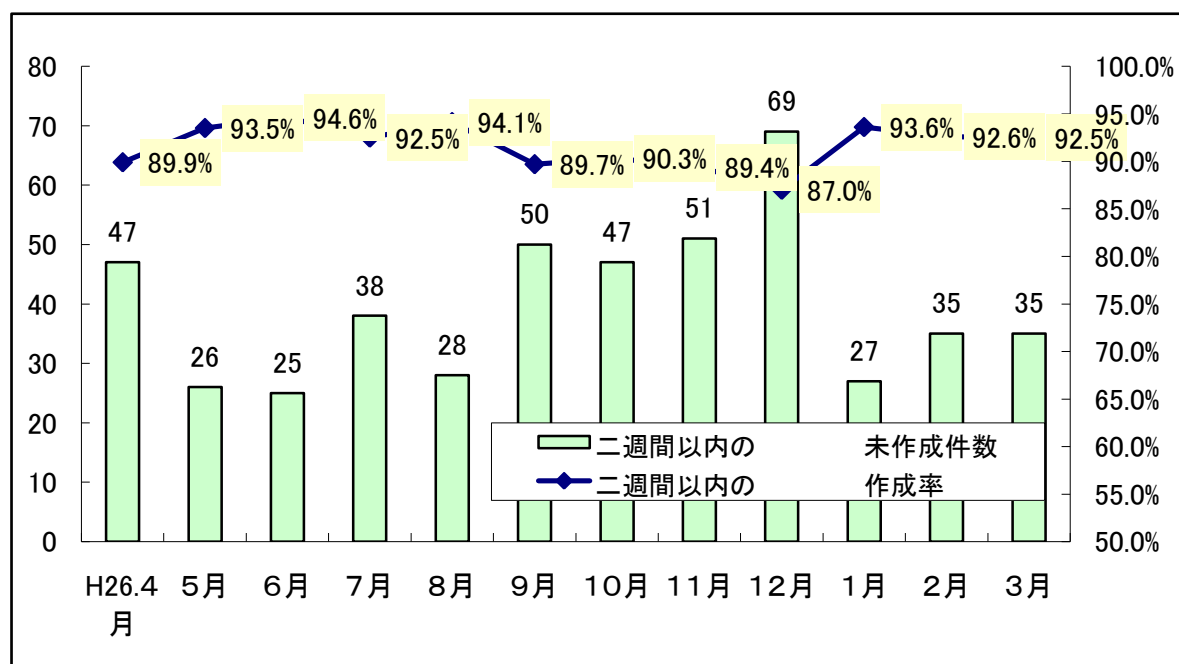
【年度総括】（開催回数： 12 回）

診療記録の適切な記録や診療情報の的確な管理・円滑な運用が出来るように検討を行い、疾病統計や退院サマリー等について検証を行っている。また、カルテ開示について審議を行っている。

☆29年度活動・検討事項

1. 月別の2週間以内の退院サマリー作成率・入院計画書の作成率について。
2. 月別の退院患者の疾病統計・入退院患者数について。
3. 診療情報の記載及び管理・運営に関する事項について。
4. カルテ監査の実施。
5. カルテ開示の運用について。
6. カルテ開示可否の審議。

平成 29 年度の成果として、2 年前よりカルテ監査を継続して行ってきたことでカルテ記載の改善が徐々にされてきた。課題の退院サマリー作成率の改善に関しては、督促回数を増やすなど様々な取り組みを行ってきた。また、その他診療記録や様式の改善も行っている。



【平成 30 年度活動計画、目標】

1. 診療情報管理における問題点の収集及び改善。
2. カルテ開示に関する運用や問題点の検証。
3. 診療録記載の質の向上、診療録の記載方法の検証及び改善。
4. 疾病統計の有効活用。

●委員会名 個人情報保護管理委員会

【構成】

委員長 中井 一郎
委員 9 名

【年度総括】（開催回数：1 回）

- ・「U S B メモリ・S D カード等の取扱い規程」を策定し、運用を開始した。
- ・委員の見直しに伴い、委員会規程を改訂した。

【平成 30 年度活動計画、目標】

- ・U S B メモリ・S D カード等外部記憶媒体の管理の徹底
- ・D V ・虐待疑い事案における個人情報の取扱いについてのルール策定
- ・診療と無関係な電子カルテへのアクセスを制限する機能の導入（2019 年 5 月電子カルテ更新時導入予定）
- ・個人情報の破棄ルールの明文化

●委員会名 診療報酬請求適正化委員会

【構成】

委員長 新井 正弘
委員 9 名

【年度総括】（開催回数：4 回）

開催日時：開催月の第 4 火曜日 16：00 ～ 16：30

活動内容：医師、看護師、コメディカル、事務をメンバーに主に査定事由、保険請求における査定率などの統計業務の報告を行っており、再審査を行う場合も当委員会で協議し、請求の適正化を図っている。前年度の目標にあげていた多目的化にあたる他部署との連携で減点・査定の対策を行い委員会で活動内容の報告をした。減点・査定の減少を目標にあげていたが、結果増加傾向にある。

年度の最終開催日には、保険別、入院・外来別、月別の査定率や総括業務も行っている。

【平成 30 年度活動計画、目標】

1. 総括業務より、減点・査定の増加傾向にある投薬・注射項目については、専門部署にも協力を要請し当委員会で減少に努める。
2. 減点率の増加・減点内容の厳密化に伴い点検者の知識向上、担当者への結果の伝達を迅速に行う。
3. 委員会の議題に各部門での請求漏れ事例を報告し防止対策を検討する。

4. 減点・査定が審査側のチェックソフトの向上により、厳しい結果になっているため、対策を当委員会で検討していく。
5. 査定率の減少、再審査請求の適正化（増加）を委員会の目標とする。
6. 指導管理料等、算定可能なものを検討していく。

●委員会名 広報担当委員会

【構成】

委員長 竹内 芳子

委員 12 名

【年度総括】（開催回数： 5 回）

病院新聞の体裁を変更し、どなたにも見ていただやすいよう、文字は大きく少な目にして、写真・図表を多く取り入れることとしました。名称も「やましろタイムズ Yamashiro Times」と改めました。そのための調整もあり、秋号と冬号の2回の発行となっています。また、レイアウト等の編集を請け負っていただく情報誌作成会社も変更しています。

院内向け広報誌「すくらむ」は月1回の発行を継続しています。

ホームページについても、病院担当者が容易に修正、変更できるよう、WEB制作会社をプロポーザルにより選定しました。それにより病院ホームページも一新されました。

【平成 30 年度活動計画、目標】

今後も病院内外に向け、時機を得た、役立つ情報発信を行ってゆきます。

1. 病院新聞「Yamashiro Times」ホスピタリティ向上委員会にて取り上げられた話題等を伝えつつ、より広く読まれる広報誌を目指します。
2. 院内情報誌「すくらむ」 月1回の発行を継続します。
3. ホームページの変更をできるだけ遅れなく更新してゆきます。

●委員会名 ホスピタリティ向上委員会

【構成】

委員長 中井 一郎

委員 11 名

【年度総括】（開催回数： 3 回）

当委員会は、ふれあい箱委員会や、接遇部会等からの意見を受けサービスの向上・接遇向上に向け議論検討を行っています。昨年同様病院の健全化につながるサービスのみでなく、接遇・おもてなしの心等の取り組み強化を図り、職員全員が一層の患者満足度の向上を目指している。

活動実績としては、接遇の研修会「ケアの現場における言葉遣い・声かけの工夫」の実施、職員の身だしなみを心掛けるための啓蒙活動を接遇部会に依頼、患者様及び職員からの売店サービス向上要望への対策としてのコンビニ導入の検討・交渉を開始し、サービス向上につながるように努めた。また、外来・入院患者さんのサポートについて議論・検討しボランティアの導入する方向に決まった。

【平成 30 年度活動計画、目標】

引き続き患者満足度を上げるため、また病院全体としてホスピタリティの向上を図るため、

1. 職員の接遇に関する課題に取り組む。
2. ふれあい箱・接遇部会等からの多くのご意見を聞ける体制を更に構築し、課題等の改善及びホスピタリティ向上に努める。
3. コンビニ導入にあたり、多くのご意見を聞き導入して行く。

●委員会名 DPC コーディング委員会

【構成】

委員長 澤田 重成

委員 9 名

【年度総括】（開催回数： 4 回）

開催：平成 29 年 6 月 22 日(木)、平成 29 年 9 月 21 日(木)

平成 30 年 2 月 26 日(月)、平成 30 年 3 月 30 日(月)

1. コーディングの課題についての検討
 - ・コーディング委員会の役割の確認
 - ・精度の高いコーディングを行うための対応法につき検討
 - ・レセ期間中に頻回に委員会を開催することの意義
2. 適切なコーディングについての検討
 - ・精度の高いコーディングができない理由
 - ・曖昧な病名
 - ・コーディングについての知識不足
 - ・コーディングツールと病名マスターの無理解
 - ・病名登録時の注意事項について
3. 重要問題事例を具体的にあげてコーディングについて詳細な検討
 - ・主病名の選択理由の検討
 - ・投入医療資源の投入状況、手術、人的資源、入院期間等からの選択および考え方

【平成 30 年度活動計画、目標】

1. 診療情報管理室や医事課と連携し委員会開催日の再検討
2. 各期間の重要事例に対する適切なコーディングの検討

●委員会名 ふれあい箱対応委員会

【構成】

委員長 新井 正弘

委員 6 名

【年度総括】（開催回数： 12 回）

平成 29 年度は、合計 56 件のご意見をいただきました。

<内訳>

感謝に関するもの：16 件

要望に関するもの：24 件

苦情に関するもの：16 件

ご意見に対しての回答を作成し 1 階正面ロビーに掲示した。

接遇面でのご意見をいただくこともある反面、入院中の患者様からはスタッフの対応について感謝されているご意見も多く頂いた。

次年度もスタッフ一丸となってよりよい病院となるように取り組んでいきたい。

【平成 30 年度活動計画、目標】

- ・ 回答の掲示場所及び回答頻度の検討。
- ・ ホスピタリティ向上委員会とともにホスピタリティの向上に取り組む。

●委員会名 DPC 運営委員会

【構成】

委員長 新井 正弘

委員 12 名

【年度総括】（開催回数： 2 回）

適正な DPC の運営をするために調査、検討・改善を行っている。

☆29 年度活動・検討事項

1. DPC の適切な運用及び経営状況を検証。
2. 診断及び治療方法の適正化、標準化及び院内運用に関する事項。
3. 当院の DPC の現状、他院との比較及び機能評価係数Ⅱの向上。
4. 機能評価係数に係わる施設基準の検証・取得。
5. その他 DPC 業務に係る課題に関する事項。

【平成 30 年度活動計画、目標】

1. DPC の適切な運用及び経営状況を検証する事項。
2. 機能評価係数の検証。
3. DPC 分析データを活用した経営改善。
4. 機能評価係数に係わる施設基準の検証・取得。
5. 看護必要度の検証。

●委員会名 倫理委員会

【構成】

委員長 新井 正弘

委員 11 名

【年度総括】（開催回数： 3 回）

医学の研究、臨床応用及び医療の倫理問題を審議する為に、今年度は不定期に開催を行っていましたが、来年度は定期開催（年 4 回）を予定しています。

委員会メンバーは、院外の有識者及び多様な職種から構成されており、多様な職種・立場からの意見を取り入れ活発な議論により審議を行っています。

また、臨床研究内容の審議が増加傾向にあることから、今後、研究内容によっては当該倫理審査委員会が指名する委員による迅速審査を行い、審査結果は全ての委員に報告し承認を受ける運用を行う事にした。今年度は、6月・9月・11月に開催し、計9件の臨床研究及び倫理的な案件について検討を行いました。

【平成 30 年度活動計画、目標】

昨年度に引き続き、倫理的問題を検討すべき案件を積極的に取り上げ、早期に審議をし、職場における倫理環境の改善に努めます。

●委員会名 薬事委員会

【構成】

委員長 中井 一郎

委員 5 名

【年度総括】（開催回数： 5 回）

1. 後発医薬品使用体制加算を取得する為、積極的に後発薬へ変更していく。
2. 平成29年度採用薬品動向
新規採用薬品計12品目（内服薬2品目、注射薬4品目、外用薬6品目）、
削除薬品計8品目（内服薬2品目、注射薬0品目、外用薬6品目、）
3. 後発医薬品への変更薬品 計6品目（内服薬5品目、注射薬0品目、外用薬1品目）。
尚、後発薬への変更に関しては特にオーソライズドジェネリック（AG）を優先することはない。
4. 院外処方登録薬品計37品目（内服薬25品目、注射薬1品目、外用薬11品目）

【平成 30 年度活動計画、目標】

1. 後発医薬品係数が数量ベースで85%を達成したが、この数字を維持できるように後発薬への変更を推進していく。
2. バイオシミラーへの変更の推進。

●委員会名 治験審査委員会

【構成】

委員長 石原 潔

委員 6 名

【年度総括】（開催回数： 0 回）

開催実績なし

【平成 30 年度活動計画、目標】

治験審査の申請があれば、速やかに審査を行う

●委員会名 教育委員会

【構成】

委員長 石原 潔

委員 7 名

【年度総括】（開催回数： 3 回）

院内の各部門と連携し、職員教育の立案、管理を行った。

職員の教育に必要な研修会を主催、共催した。

施設基準の取得に必要な研修などについては、すべての職員が参加できるように配慮し、参加できない場合は、DVD を用いた研修を行った。

地域医療支援病院取得に必要な地域の医療従事者への教育を行った。

住民医療フォーラムを開催した。「簡単にわかる！肝炎・肝硬変・脂肪肝のしくみと治療法～知らないうちに肝がんにならないために～」京都府立医科大学消化器内科学教室教授伊藤義人先生、平成29年5月25日（木）

院内研究発表会（12月7日 木曜日 15時～17時30分）の開催と審査を行った。本年度が、初めての平日開催であったが、参加者は昨年度を上回り、問題なく進行できた。

【平成 30 年度活動計画、目標】

職員教育、地域の医療従事者、地域の住民の教育を通じて、当医療圏における医療のレベルアップを図るとともに、円滑な推進に貢献する。

医療安全、感染対策、接遇、研修医・新人教育などについては、他の委員会と連携して、確実に実施していく。

住民医療フォーラムは、29年度は1回の実施であったが、30年度は、住民の興味を引くテーマを選択し、2回実施していきたい。

院内研究発表については、29年度と同様平日開催とし、テーマについてディスカッションを行う予定とする。

●委員会名 臨床研修管理委員会

【構成】

委員長 中井 一郎

委員 内部 8 名 外部 4 名

【年度総括】（開催回数： 1 回）

平成 30 年 4 月から、基幹型臨床研修病院として、研修医を受け入れるにあたり、平成 30 年 3 月 22 日に、4 名の外部委員を招き、第 1 回臨床研修管理委員会を開催した。

平成 30 年度京都山城総合医療センタープログラム、臨床管理委員会規定について検討した後、研修医の採用状況、指導医の状況が報告された。

また、当委員会のメンバーが中心となって、レジナビフェア、臨床研修病院説明会、ホームページの刷新など臨床研修医募集の取り組みについて報告された。

【平成 30 年度活動計画、目標】

教育委員会、臨床研修医ミーティングとも連携し、プログラムに則った充実した臨床研修が行えるように管理を行う。

「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令」の一部改正に伴い、平成 32 年度プログラムは、大幅な改訂が必要となる。これに向けての作業を進めていく。

研修医の安定的な獲得にむけて、今年度もレジナビフェアや臨床研修病院説明会への参加やホームページの更新を行っていく。

●委員会名 図書委員会

【構成】

委員長 伊藤 和弘

委員 5 名

【年度総括】（開催回数：1 回）

1. 図書の利用状況調査を実施した。
2. 図書室の蔵書整理を実施し、蔵書スペースの確保を図った。

【平成 30 年度活動計画、目標】

図書購入決定の迅速化を目的とした決裁手順の見直し。

◎經營狀況

I 病院事業収益の収支状況

病院事業収益の収支状況

(単位:千円)

科 目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
医業収益	6,217,983	6,111,262	6,196,981	6,207,924	6,484,745
入院収益	4,204,176	4,077,345	4,113,537	4,077,614	4,284,916
外来収益	1,697,137	1,733,088	1,782,207	1,825,157	1,890,507
その他医業収益	256,157	241,876	245,824	248,410	252,579
室料差額収益	154,482	136,949	135,736	133,754	127,768
公衆衛生活動収益	67,439	70,288	71,146	75,554	85,534
その他医業収益	34,237	34,639	38,942	39,102	39,277
他会計繰入金	60,513	58,953	55,413	56,743	56,743
医業費用	5,916,565	6,066,381	6,280,347	6,519,293	6,771,306
給与費	3,070,175	3,237,294	3,385,121	3,628,220	3,832,290
給料	1,094,305	1,115,167	1,155,864	1,201,842	1,319,657
医師給	233,369	226,399	225,836	240,151	267,721
看護師給	574,718	581,733	592,737	629,250	701,017
医療技術員給	194,490	202,083	225,916	227,939	237,791
事務員給	86,252	99,311	105,601	98,633	107,145
技能労務員給	5,476	5,640	5,775	5,868	5,983
手当	1,117,797	1,015,382	1,059,339	1,106,794	1,172,614
医師手当	494,402	462,578	455,884	479,979	500,715
看護師手当	426,497	367,468	393,905	412,228	449,449
医療技術員手当	135,965	123,788	142,744	150,386	153,286
事務員手当	58,241	59,336	64,401	61,984	66,877
技能労務員手当	2,691	2,212	2,405	2,217	2,287
賞与引当金繰入額	0	140,721	150,721	179,683	202,146
賃金	169,695	211,545	222,557	249,786	245,880
報酬	160,850	213,069	212,558	264,114	217,911
法定福利費	527,493	393,033	432,933	468,345	504,817
退職手当組合負担金	142,506	148,379	151,149	157,656	169,265
職員退職手当基金	36	0	0	0	0
材料費	1,461,069	1,420,287	1,458,889	1,451,362	1,487,271
薬品費	614,852	606,554	649,214	640,836	669,442
診療材料費	783,947	748,355	751,322	746,089	756,290
給食材料費	50,892	49,898	49,487	49,932	52,619
医療消耗備品費	11,378	15,481	8,865	14,505	8,920
経費	1,007,602	945,418	944,324	943,404	945,260
厚生福利費	75	40	60	8,564	9,110
報償費	482	1,006	333	702	637
旅費交通費	4,882	4,776	4,801	5,613	4,817
職員被服費	1,773	1,090	664	734	730
消耗品費	28,261	30,479	29,337	31,344	29,385
消耗備品費	7,112	5,919	6,329	7,278	5,699
光熱水費	145,424	151,728	140,297	125,314	126,474
燃料費	535	528	507	530	587
食料費	478	433	458	537	597
印刷製本費	6,666	5,676	6,899	5,162	5,840
修繕費	29,539	28,489	23,310	32,649	34,368
保険料	26,803	23,554	17,755	17,779	17,966
賃借料	148,166	104,370	112,327	115,166	117,494
通信運搬費	10,646	11,534	11,710	14,671	14,292
委託料	588,988	566,386	582,052	568,881	567,662
諸会費	5,334	4,716	4,933	4,900	5,067
手数料	0	1,348	1,469	1,695	1,894
交際費	477	330	496	273	194
貸倒引当金繰入額	0	2,390	0	799	1,268
雑費	1,965	625	587	814	1,179
減価償却費	350,428	441,161	473,750	475,181	480,289
建物減価償却費	220,394	244,770	245,772	245,772	245,772
建物附属設備減価償却費	5,814	9,236	16,352	17,971	17,631
器械備品減価償却費	123,743	166,406	190,696	208,526	216,065
車両減価償却費	478	478	659	659	821
リース資産減価償却費	0	20,271	20,271	2,252	0
資産減耗費	13,073	7,519	634	1,881	5,891
たな卸資産減耗費	366	242	425	623	798
固定資産除却費	12,708	7,277	210	1,258	5,093
研究研修費	14,218	14,702	17,629	19,245	20,305
研究)謝金	496	1,088	1,035	707	764
研究)図書費	1,868	2,293	2,240	2,871	1,903
研究)旅費	7,619	6,542	7,925	9,106	8,849
研究)研究雑費	4,235	4,779	6,429	6,561	8,789
医 業 損 益	301,418	44,881	-83,365	-311,369	-286,561

(単位:千円)

科 目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
医業外収益	309,586	556,193	548,228	591,631	595,487
受取利息配当金	3,922	4,267	4,835	4,998	1,431
預金利息	527	853	1,480	1,666	1,043
基金利息	0	36	36	72	68
貸付金利息	3,395	3,377	3,319	3,260	320
他会計繰入金	239,180	222,531	195,589	245,881	281,428
補助金	23,939	25,521	30,997	30,849	32,087
負担金交付金	3,272	3,604	3,922	3,851	3,838
患者外給食収益	36	0	0	0	0
保育所収益	5,980	6,185	862	1,222	1,757
長期前受金戻入	0	173,969	173,328	136,305	135,392
補助金	0	30,744	30,104	28,812	27,899
負担金及び交付金	0	142,926	142,926	107,194	107,194
受贈財産評価額	0	299	299	299	299
資本費繰入収益	0	84,545	106,365	131,096	98,519
その他医業外収益	33,256	35,571	32,330	37,428	41,035
医業外費用	320,702	390,689	382,168	359,123	349,465
支払利息及企業債取扱諸費	132,636	126,812	119,243	110,661	102,774
企業債利息	132,636	125,587	118,324	110,661	102,774
リース資産利息	0	1,225	919	0	0
患者外給食材料費	1,704	1,844	1,506	1,706	1,829
消費税及び地方消費税	8,713	13,310	13,402	14,556	15,236
雑損失	124,680	196,345	192,568	179,295	181,182
諸支出金	3,875	3,875	3,875	3,875	3,875
保育所費用	14,074	16,083	15,156	15,210	15,228
保育)賃金	3,560	3,838	0	0	0
保育)消耗品費	71	29	34	98	125
保育)光熱水費	224	250	123	136	162
保育)保険料	76	40	63	40	5
保育)賃借料	2,190	2,300	1,104	1,104	1,104
保育)委託料	7,953	9,627	13,832	13,832	13,832
長期前払消費税勘定償却	30,020	30,020	30,020	30,020	29,341
その他医業外費用	5,000	2,400	6,400	3,800	0
病院組合管理費用	14,924	14,193	14,172	14,025	15,049
病院組合議会費用	540	456	520	492	490
組合)報酬	354	354	347	354	354
組合)旅費	26	10	20	30	19
組合)食料費	0	11	19	0	0
組合)委託料	144	81	135	108	117
組合)交際費	16	0	0	0	0
病院組合総務費用	14,384	13,737	13,651	13,533	14,559
総務)報酬	9,439	8,799	8,830	8,829	9,694
総務)法定福利費	4,715	4,677	4,679	4,626	4,825
総務)旅費	143	169	69	30	30
総務)食料費	16	10	13	14	10
総務)交際費	62	82	61	34	0
総務)雑費	10	0	0	0	0
経 常 損 益	275,378	196,192	68,523	-92,886	-55,588
特別利益	22,854	33,441	5	61	331
過年度損益修正益	243	30	5	61	331
固定資産売却益	22,611	0	0	0	0
その他特別利益	0	33,411	0	0	0
特別損失	41,961	161,206	32,582	30,124	38,737
過年度損益修正損	36,578	16,356	29,282	20,674	27,337
その他特別損失	5,383	144,850	3,300	9,450	11,400
当 年 度 純 損 益	256,271	68,427	35,945	-122,948	-93,994
前 年 度 繰 越 欠 損 金	819,326	563,055	494,329	370,366	493,314
その他未処理欠損金変動	0	299	88,018	0	0
当 年 度 未 処 理 欠 損 金	563,055	494,329	370,366	493,314	587,308

※ 四捨五入の関係で内訳と計が合致しない場合がある。

◎業務状況

I 診療科別患者数

II 市町村別患者数

III 救急患者数

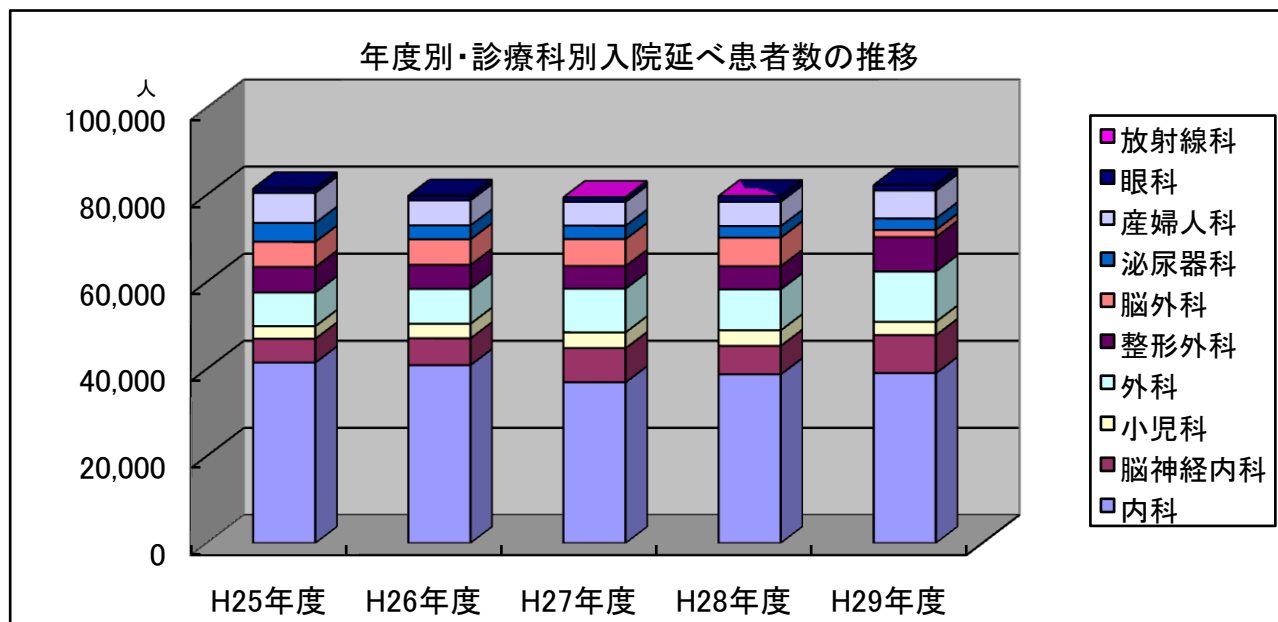
IV 病床利用状況

V 入院患者統計

I 診療科別患者数

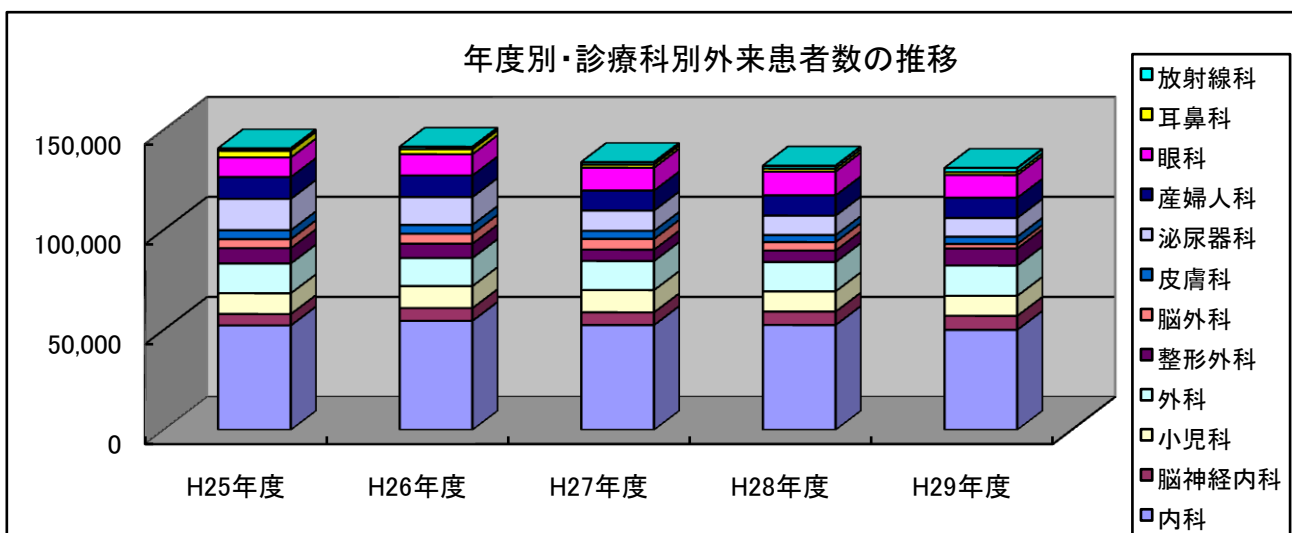
入院患者延べ数

	内科	脳神経内科	小児科	外科	整形外科	脳外科	泌尿器科	産婦人科	眼科	放射線科	合計	1日平均
H25年度	41,469	5,488	2,877	7,736	5,874	5,761	4,347	6,893	973	0	81,418	223
H26年度	40,898	6,143	3,343	8,009	5,507	5,867	3,200	5,763	1,014	0	79,744	218
H27年度	36,936	7,849	3,631	10,049	5,196	6,166	3,080	5,482	1,012	0	79,401	217
H28年度	38,757	6,556	3,562	9,417	5,315	6,569	2,629	5,617	1,252	0	79,674	218
H29年度	39,031	8,742	3,065	11,565	7,876	1,656	2,628	6,438	1,207	0	82,208	225



外来患者数

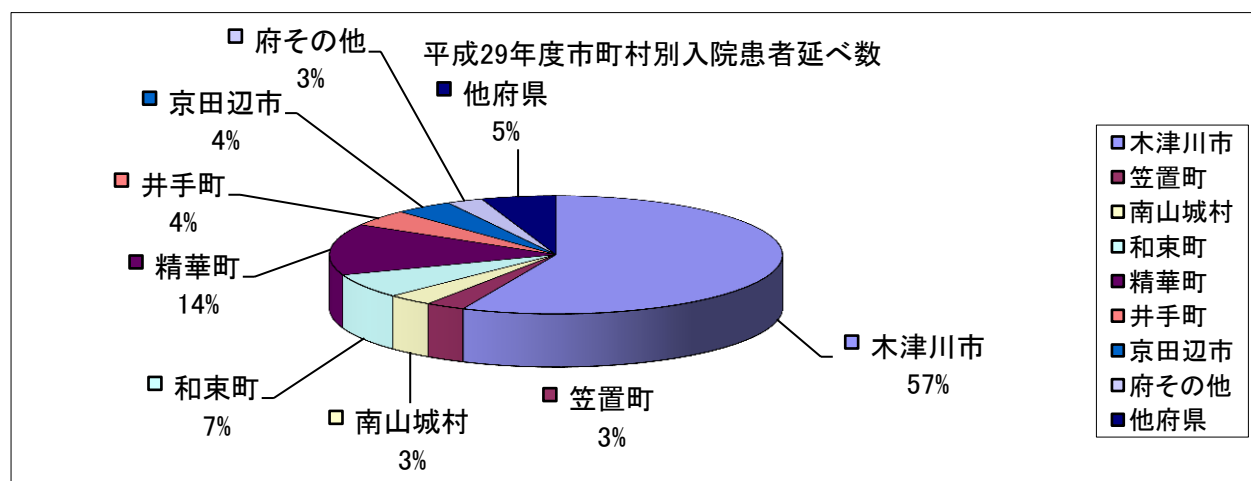
	内科	脳神経内科	小児科	外科	整形外科	脳外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻科	放射線科	合計	1日平均
H25年度	52,238	5,702	10,396	14,900	7,635	4,493	4,468	15,675	10,915	9,792	3,335	1,177	140,726	577
H26年度	54,530	6,367	11,032	14,020	7,140	5,007	4,396	13,935	10,787	10,608	2,478	1,179	141,479	580
H27年度	52,429	6,352	11,126	14,545	5,660	5,381	4,047	10,133	10,025	11,389	1,523	1,259	133,869	551
H28年度	52,454	6,704	10,131	14,645	5,745	4,233	3,507	9,722	10,145	11,857	1,504	1,425	132,072	544
H29年度	50,035	6,991	9,997	15,152	8,508	2,299	3,604	9,386	10,087	11,352	1,480	2,018	130,909	537



Ⅱ 市町村別患者数

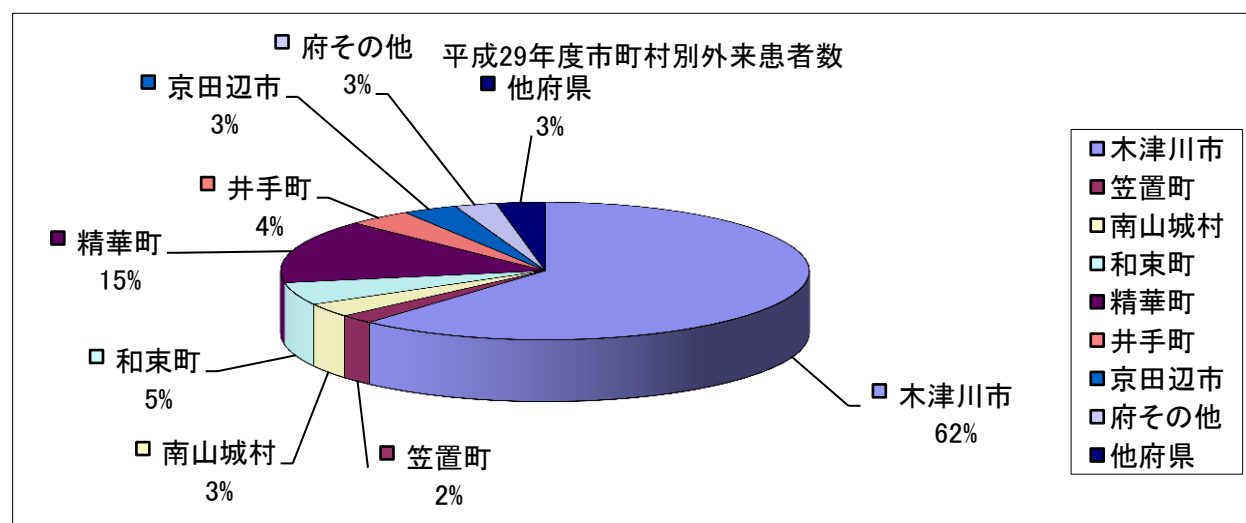
入院患者延べ数

	木津川市	笠置町	南山城村	和束町	精華町	井手町	京田辺市	府その他	他府県	合計
H25年度	44,755	2,249	3,345	5,534	11,688	3,427	2,563	1,514	6,343	81,418
H26年度	42,944	2,679	3,010	5,438	11,470	2,951	3,001	1,707	6,544	79,744
H27年度	44,721	2,984	2,832	4,768	11,940	2,936	1,728	1,365	6,127	79,401
H28年度	45,767	2,352	2,586	5,535	11,532	3,167	2,188	1,394	5,153	79,674
H29年度	46,610	2,297	2,668	5,471	11,556	3,686	3,409	2,128	4,383	82,208



外来患者数

	木津川市	笠置町	南山城村	和束町	精華町	井手町	京田辺市	府その他	他府県	合計
H25年度	85,125	3,633	4,854	7,167	19,690	5,523	4,860	3,331	6,543	140,726
H26年度	86,240	3,644	4,507	6,853	20,034	5,482	4,954	3,423	6,342	141,479
H27年度	81,791	3,401	4,234	6,621	19,391	5,132	4,601	3,363	5,335	133,869
H28年度	79,913	3,128	4,376	6,965	19,811	5,237	4,474	3,175	4,993	132,072
H29年度	80,552	2,767	4,240	6,954	19,668	5,079	4,394	3,336	3,919	130,909

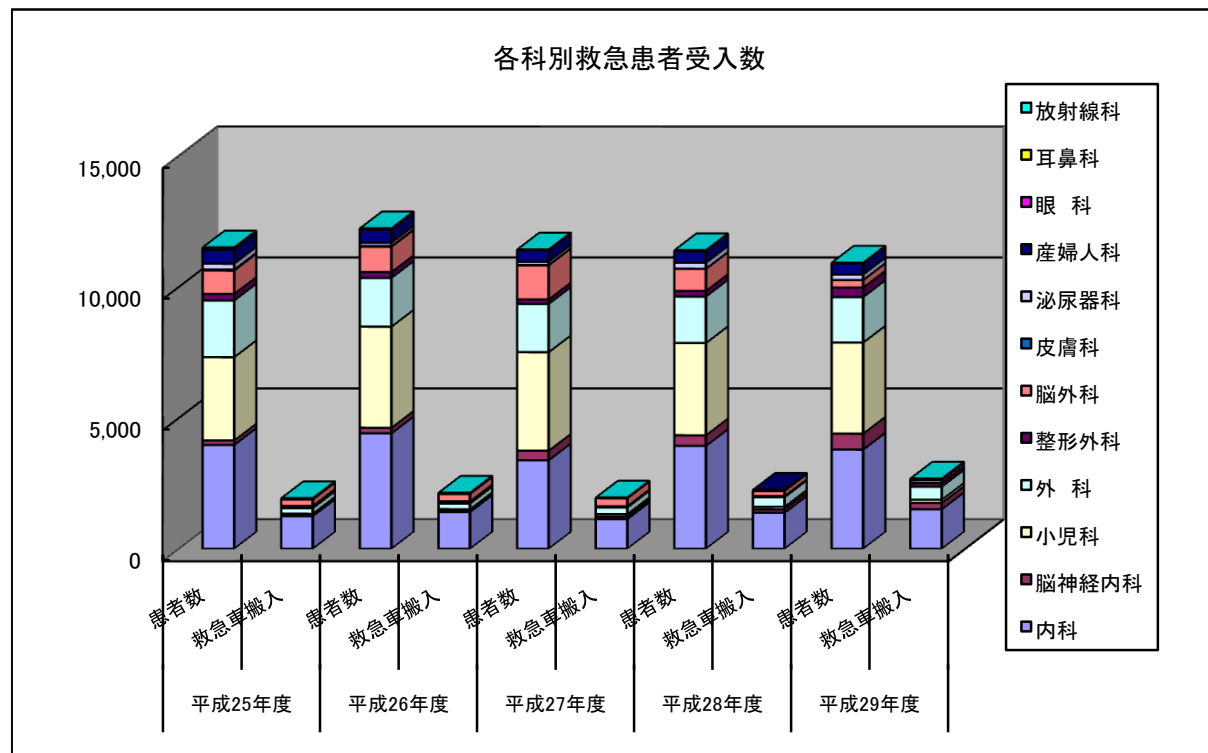


Ⅲ 救急患者数

	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	患者数	入院数	患者数	入院数	患者数	入院数	患者数	入院数	患者数	入院数
内科	3,962	1,075	4,404	1,123	3,377	947	3,925	1,025	3,784	1,022
脳神経内科	171	97	213	94	365	137	405	158	609	217
小児科	3,177	209	3,859	284	3,759	284	3,521	266	3,476	251
外科	2,163	123	1,861	118	1,844	179	1,774	179	1,736	180
整形外科	253	53	221	48	171	37	214	40	363	63
脳外科	893	150	967	165	1,301	185	842	138	287	45
皮膚科	35	1	26	0	14	0	6	0	3	1
泌尿器科	226	40	127	19	124	14	229	17	209	20
産婦人科	537	345	496	308	437	277	441	272	425	278
眼科	1	0	1	0	4	0	8	0	1	0
耳鼻科	71	0	41	0	13	0	18	0	14	0
放射線科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
合 計	11,489	2,093	12,217	2,159	11,409	2,060	11,383	2,095	10,907	2,077

◆救急車にて搬入

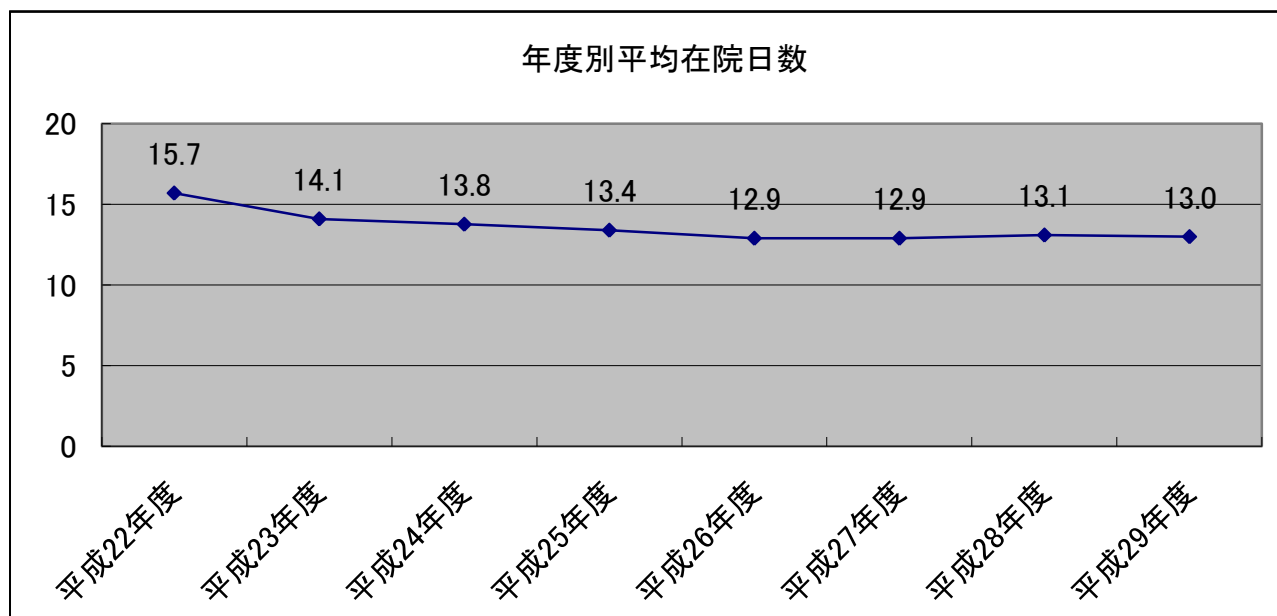
	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	患者数	入院数	患者数	入院数	患者数	入院数	患者数	入院数	患者数	入院数
内科	1,246	530	1,403	552	1,134	487	1,373	519	1,509	644
脳神経内科	18	14	19	10	93	41	128	47	241	137
小児科	72	13	87	25	94	21	100	30	122	22
外科	217	33	218	35	253	54	365	58	498	85
整形外科	80	33	83	27	46	15	43	14	140	51
脳外科	250	78	283	85	308	82	197	59	113	35
皮膚科	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	19	8	19	5	8	2	27	6	36	10
産婦人科	10	4	8	4	6	2	6	5	8	5
眼科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻科	4	0	6	0	1	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	1,920	714	2,126	743	1,943	704	2,239	738	2,667	989



Ⅳ 病床利用状況

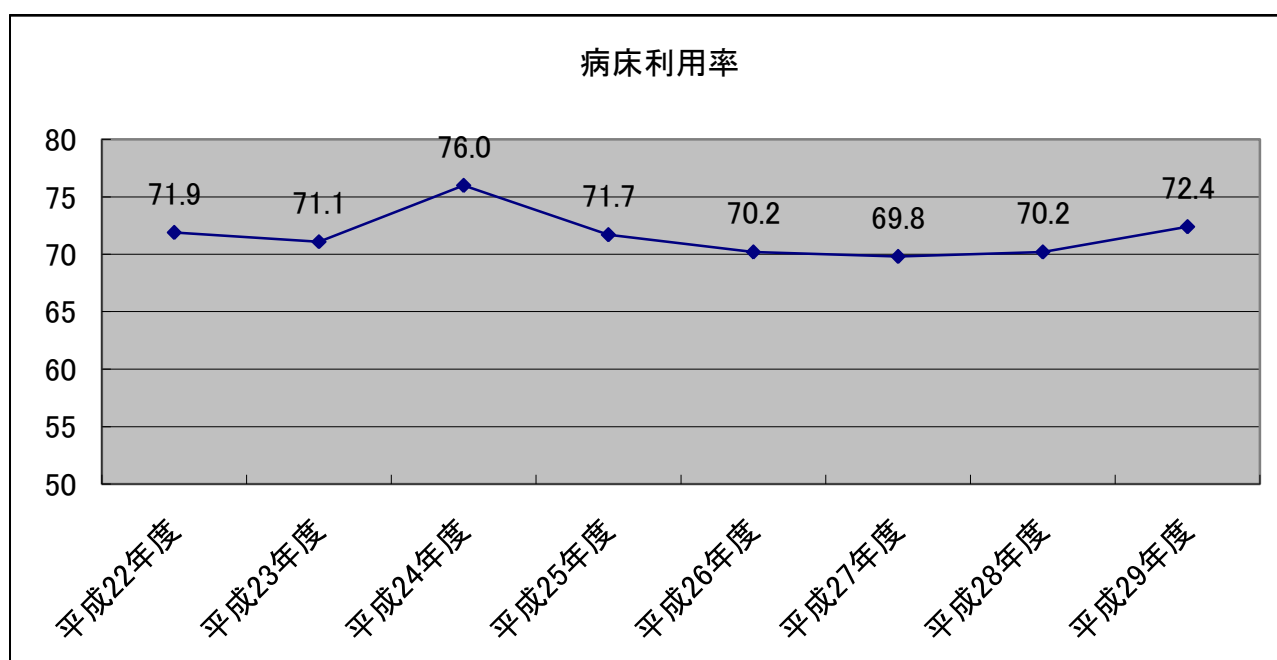
年度別平均在院日数

平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
15.7	14.1	13.8	13.4	12.9	12.9	13.1	13.0



病床利用率

平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
71.9	71.1	76.0	71.7	70.2	69.8	70.2	72.4



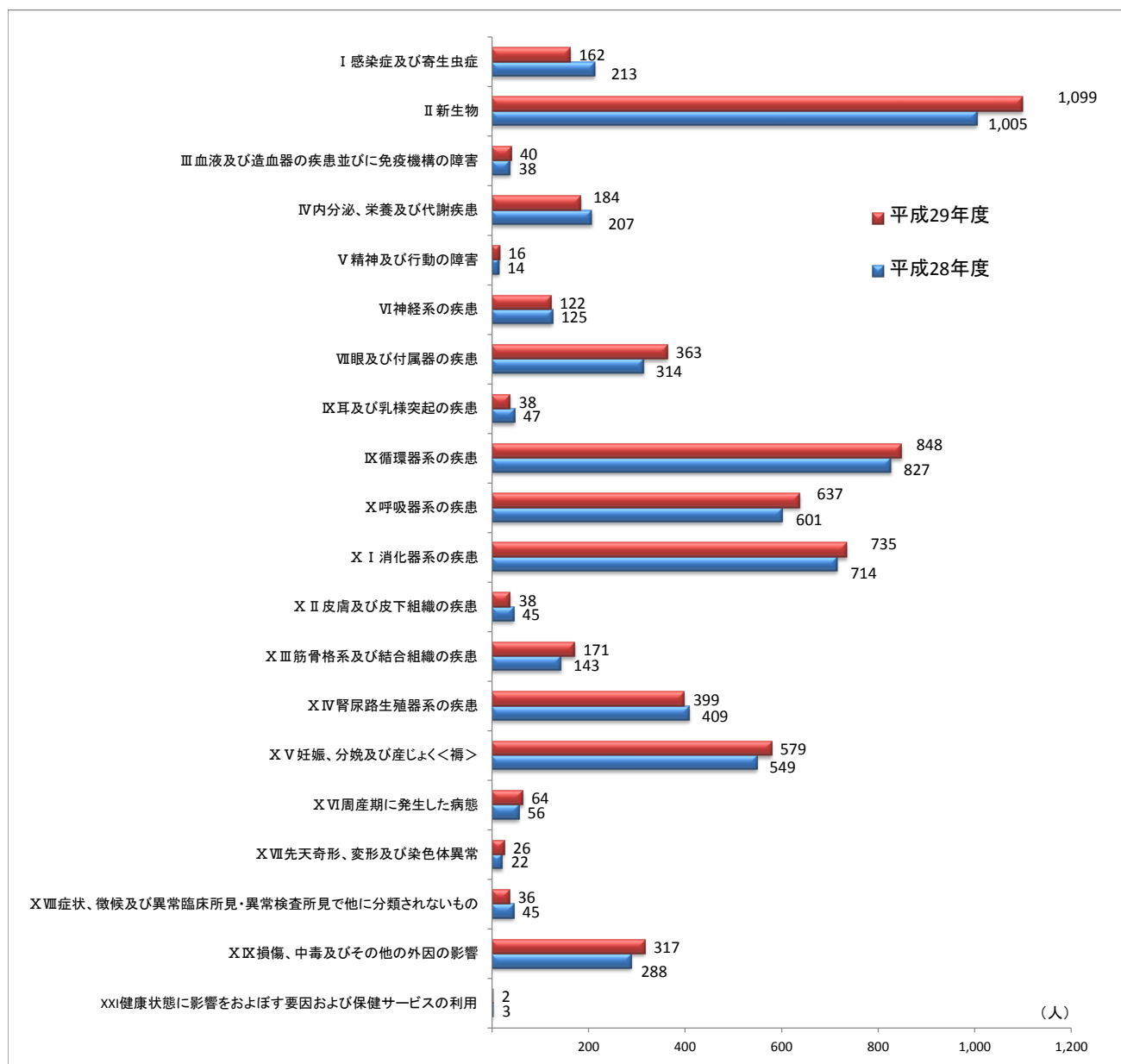
* 感染症病棟含まず

V 入院患者統計

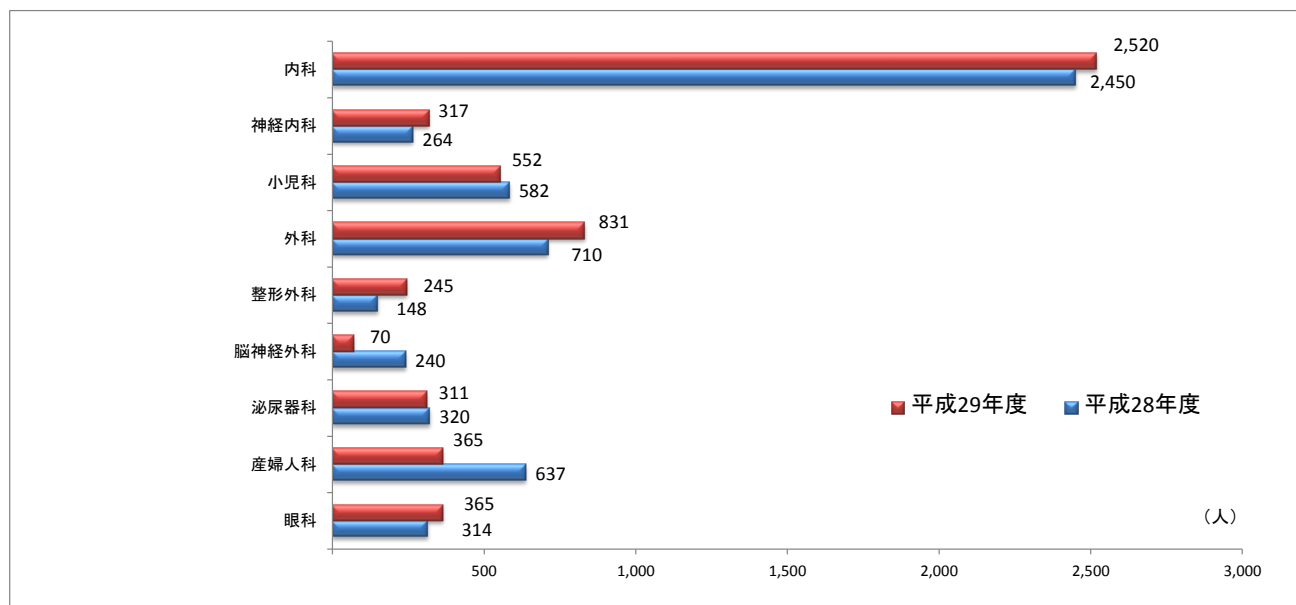
診療情報管理室 入院患者疾病分類別 統計

1. 平成29年度 国際疾病分類別 退院患者数・診療科別 退院患者数
2. 平成29年度 国際疾病分類別 退院患者割合・診療科別 退院患者割合
3. 平成29年度 国際疾病分類別・科別退院患者数
4. 平成29年度 国際疾病分類別・在院期間別退院患者数
5. 平成29年度 国際疾病分類別・地域別退院患者数
6. 平成29年度 国際疾病分類別・年齢階層別退院患者数
7. 平成29年度 診療科別上位疾患 国際疾病分類小分類×4
8. 平成29年度 退院患者・分娩・新生児統計
9. 平成29年度 退院患者国際疾病分類別・診療科別死因統計
10. 平成29年度 国際疾病分類別死亡退院患者統計
11. 平成29年度 年齢階層別・性別・死亡退院患者数・死因統計
12. 平成29年度 年間手術統計
13. 平成29年度 退院患者手術統計

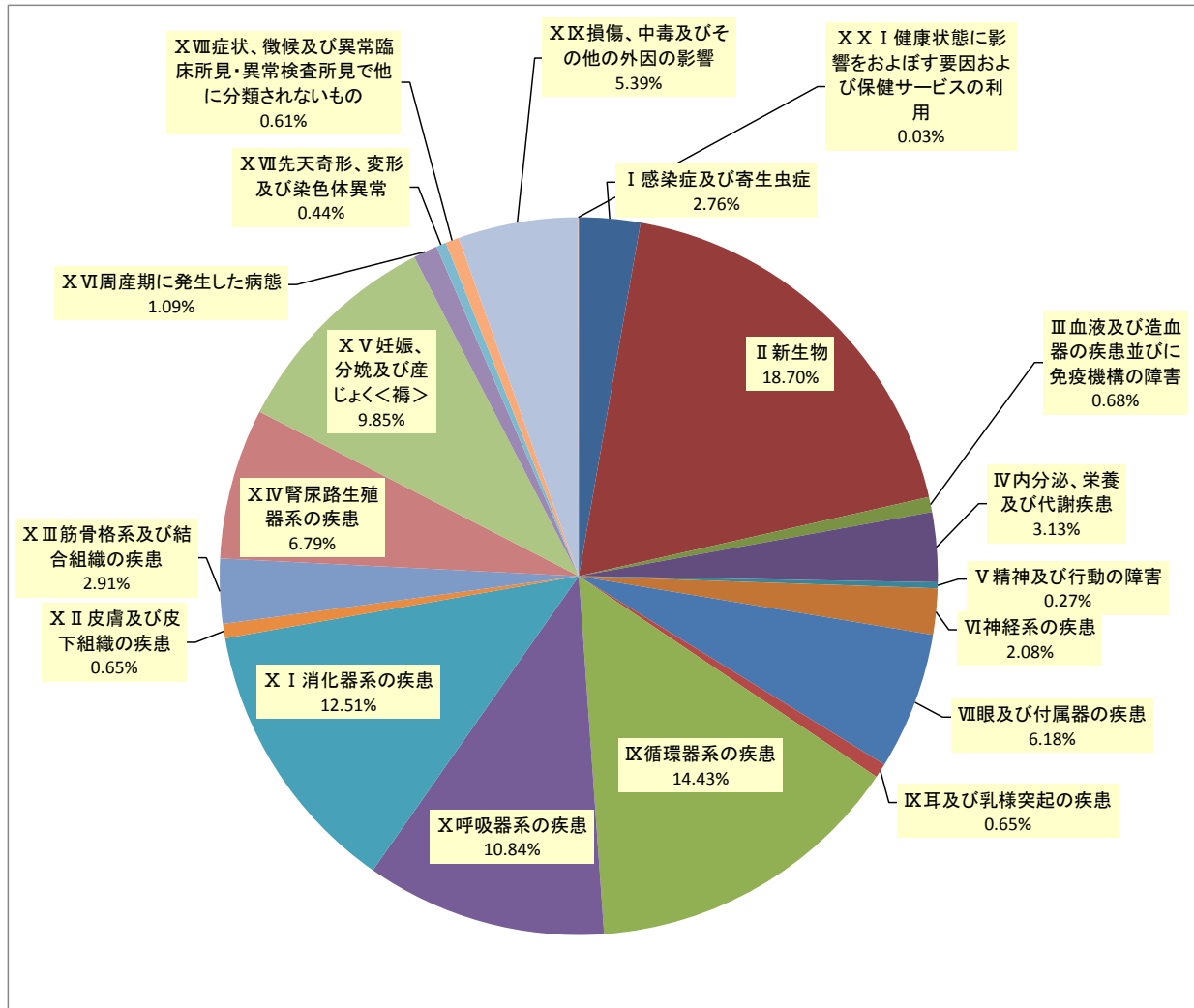
1.平成29年度 国際疾病大分類別 退院患者数（前年比較）



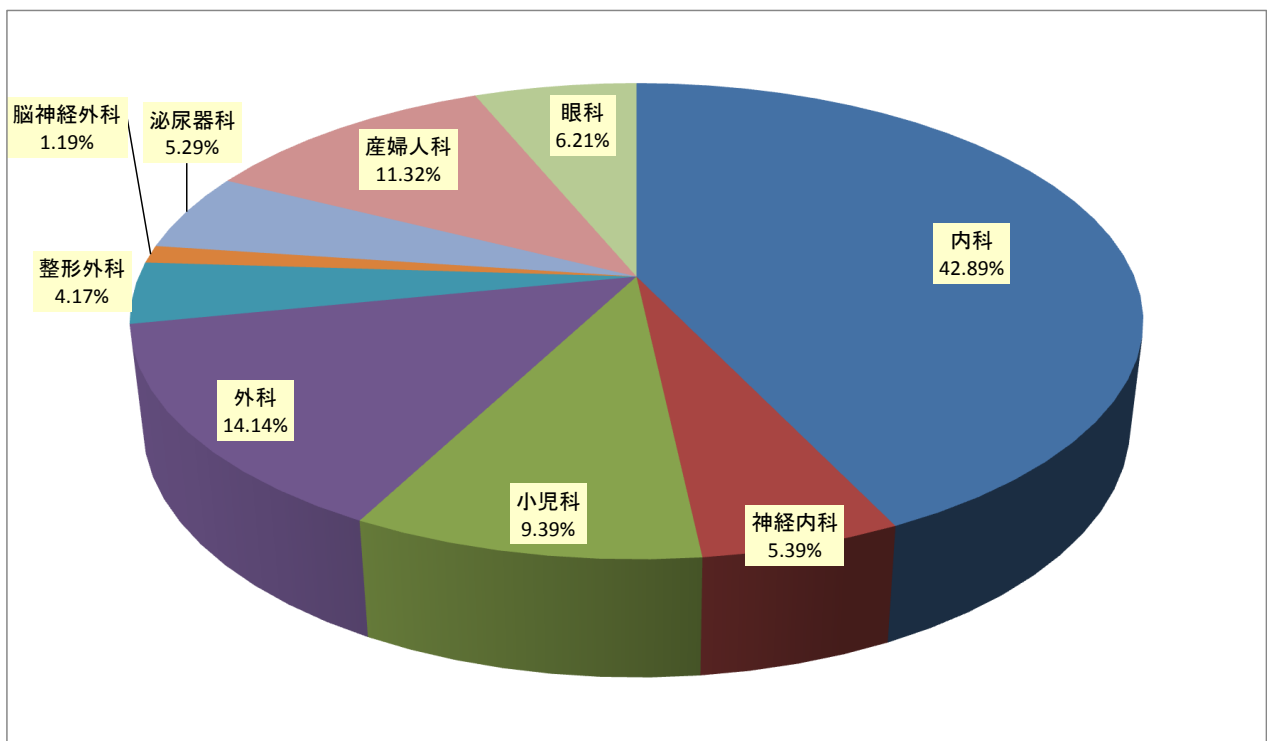
1.平成29年度 診療科別 退院患者数（前年比較）



2.平成29年度 国際疾病分類別 退院患者割合



2.平成29年度 診療科別 退院患者割合



3.平成29年度 国際疾病分類別・科別退院患者数

分類番号	ICD10大分類名称	性別	内科	神経内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	泌尿器科	産婦人科	眼科	計										
I	感染症及び寄生虫症	男	30	7	40	3			2			82										
		女	31	1	40	6				2		80										
		計		8	80	9			2	2		162										
II	新生物	男	305	4		215		3	129			656										
		女	157	1		222		4	15	44		443										
		計	462	5		437		7	144	44		1099										
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	10		10	2			2			24										
		女	8		3	5						16										
		計	18		13	7			2			40										
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	73	2	17	3	1				2	98										
		女	64	4	14	2	1			1		86										
		計	137	6	31	5	2			1	2	184										
V	精神及び行動の障害	男	2	1								3										
		女	7	6								13										
		計	9	7								16										
VI	神経系の疾患	男	19	46	10		1	2				78										
		女	10	29	3			2				44										
		計	29	75	13		1	4				122										
VII	眼及び付属器の疾患	男			1						139	140										
		女										223										
		計			1						362	363										
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	14	1	1							16										
		女	17	3	2							22										
		計	31	4	3							38										
IX	循環器系の疾患	男	424	74	3	3		15				519										
		女	246	50	2	8	1	21		1		329										
		計	670	124	5	11	1	36		1		848										
X	呼吸器系の疾患	男	160	28	152	21			1			362										
		女	142	20	107	6						275										
		計	302	48	259	27			1			637										
X I	消化器系の疾患	男	252	1	4	165						422										
		女	224		2	87			2			313										
		計	476	1	6	252			1			735										
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男	5	2	6	8						21										
		女	11	2	2	2						17										
		計	16	4	8	10						38										
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	20	8	12	8	32					80										
		女	33	8	4	4	42					91										
		計	53	16	16	12	74					171										
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	94	1					110			216										
		女	79	2	12	2			49	39		183										
		計	173	3	23	2			159	39		399										
X V	妊娠、分娩及び産後＜褥＞	男								579		579										
		女								579		579										
		計										35										
X VI	周産期に発生した病態	男			35							35										
		女			29							29										
		計			64							64										
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	5	2	4	5	2		1			19										
		女	3	2	3	1						7										
		計	8	4	7	6	2		1			26										
X VIII	症状、徴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	男	8	2	8	1		1				20										
		女	11	2	2	1						16										
		計	19	4	10	2		1				36										
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	25	4	8	33	73	11	1			155										
		女	31	5	5	18	91	11			1	162										
		計	56	9	13	51	164	22	1		1	317										
X X I	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	男		1			1					1										
		女											1									
		計		1			1						2									
合計																						
男													1446	184	322	467	109	32	246		141	2947
女													1074	133	230	364	136	38	65	665	224	2929
計													2520	317	552	831	245	70	311	665	365	5876

4.平成29年度 国際疾病分類別・在院期間別退院患者数

分類番号	ICD10大分類名称	性別	1日	2～3日	4～7日	8～14日	15～30日	1～3ヶ月	3～6ヶ月	6ヶ月～1年	1年～2年	2年以上	合計	平均在院日数
I	感染症及び寄生虫症	男		14	45	12	7	4					82	8.7
		女		22	32	14	22	3	2				80	11.3
		計		36	77	26	14	7	2				162	10.0
II	新生物	男	2	158	187	151	108	47	2	1			656	11.8
		女	3	105	143	72	143	39	1	2			443	14.0
		計	5	263	259	294	186	86	3	3			1099	12.7
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	2	1	6	9	5	1					24	12.0
		女			7	7	1	1					16	10.3
		計	2	1	13	16	6	2					40	11.3
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男		10	22	42	15	9					98	13.7
		女	1	11	20	20	23	11					86	15.8
		計	1	21	42	62	38	20					184	14.7
V	精神及び行動の障害	男		1	1	1							3	3.7
		女	2	3	2	2	2	1	1				13	17.5
		計	3	4	3	2	2	1	1				16	14.9
VI	神経系の疾患	男		12	19	30	8	7	1		1		78	19.0
		女		12	12	8	5	5	2				44	16.5
		計		24	31	38	13	12	3		1		122	18.1
VII	眼及び付属器の疾患	男		107	33								140	3.2
		女		141	82								223	3.4
		計		248	115								363	3.3
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男		6	7	3							16	5.1
		女		4	14	4							22	5.6
		計		10	21	7							38	5.4
IX	循環器系の疾患	男	5	210	64	100	81	52	5	2			519	14.3
		女	3	72	41	64	74	70	5				329	21.4
		計	8	282	105	164	155	122	10	2			848	17.1
X	呼吸器系の疾患	男	2	31	152	75	44	50	8				362	16.6
		女	1	27	41	45	27	41	2	1			275	16.2
		計	3	58	268	120	86	91	10	1			637	16.4
XI	消化器系の疾患	男	7	79	149	111	50	21	4	1			422	11.6
		女	2	76	100	72	76	14	72	1			313	10.3
		計	9	155	249	183	98	35	5	1			735	11.0
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	男			6	5	9	1					21	13.6
		女			3	4	6	3	1				17	30.6
		計			9	9	15	4	1				38	21.2
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	男		5	9	18	24	19	5				80	28.3
		女		5	6	16	33	29	2				91	29.0
		計		10	15	34	57	48	7				171	28.7
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	男		27	99	45	25	17	2	1			216	12.9
		女	3	22	77	38	30	8	5				183	13.2
		計	3	49	176	83	55	25	7	1			399	13.0
XV	妊娠、分娩及び産じょく褥>	女	48	17	266	206	22	18	2				579	9.1
		計	48	17	266	206	22	18	2				579	9.1
XVI	周産期に発生した病態	男		6	9	15	4						35	8.3
		女		6	6	13	3	1					29	10.9
		計	1	12	15	28	7	1					64	9.4
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	2	6	3	4	2	2					19	12.8
		女		1	4	1	1	1					7	9.4
		計	2	7	7	5	3	2					26	11.9
XVIII	症状、徴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	男	2	6	7	3	1	1					20	8.3
		女		6	3	3	2	2					16	14.5
		計	2	12	10	6	3	3					36	11.1
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	12	26	31	21	21	39	5				155	23.2
		女	8	33	12	22	32	49	6				162	26.8
		計	20	59	43	43	53	88	11				317	25.0
XXI	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	男			1								1	4.0
		女						1					1	46.0
		計						1					2	25.0
合計		男	36	705	850	644	404	270	32	5	1		2947	13.6
		女	71	563	875	682	409	296	30	3			2929	14.0
		計	107	1268	1725	1326	813	566	62	8	1		5876	13.8

5.平成29年度 国際疾病分類別・地域別退院患者数

分類番号	ICD10大分類名称	性別	木津川市	和東町	笠置町	南山城村	精華町	井手町	京田辺市	城陽市	宇治市	京都府他	奈良市	奈良県他	その他	計
I	感染症及び寄生虫症	男	50	4	1	4	19	1	2				1		1	82
		女	51	5		1	16	2	2			1	1		1	80
		計	101	9	1	5	35	3	4			1	1		2	162
II	新生物	男	362	33	12	20	120	21	51	10	1	1	19	3	3	656
		女	239	13	11	12	82	25	22	9		2	14	4	10	443
		計	601	46	23	32	202	46	73	19	1	3	33	7	13	1099
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	18				3	1						2		24
		女	8			2	2		2				1		1	16
		計	26			2	5	1	2				1		2	40
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	58	4		1	21	1	4	1	1	2	3		2	98
		女	44	7	1	6	9	7	6	1			3		2	86
		計	102	11	1	7	30	8	10	2	1	2	6		4	184
V	精神及び行動の障害	男	2		1											3
		女	8	3	1		1									13
		計	10	3	2		1									16
VI	神経系の疾患	男	50	1	3	7	13	1	1				1		1	78
		女	23			4	11	3						2		44
		計	73	1	3	11	24	4	1				2	2	1	122
VII	眼及び付属器の疾患	男	91	8	6	3	8	9	4	4			4	1	2	140
		女	142	19	7	6	16	22				2	7		2	223
		計	233	27	13	9	24	31	4	4		2	11	1	4	363
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	9	1		1	3	1							1	16
		女	12	2	1		5		1				1			22
		計	21	3	1	1	8	1	1				1			38
IX	循環器系の疾患	男	250	33	24	32	90	30	16		1	4	13	6	20	519
		女	186	18	6	19	44	21	17	2		1	9	1	5	329
		計	436	51	30	51	134	51	33	2	1	5	22	7	25	848
X	呼吸器系の疾患	男	244	10	7	8	59	12	1			1	7	2	7	362
		女	192	15	3	5	41	3	3		2	2	3	1	5	275
		計	436	25	10	13	100	15	4		6	3	10	3	12	637
X I	消化器系の疾患	男	247	29	7	11	66	11	18	1		3	20	4	5	422
		女	195	18		9	52	10	8			3	12	2	4	313
		計	442	47	7	20	118	21	26	1		6	32	6	9	735
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男	13				5							1	2	21
		女	10		1		5								1	17
		計	23		1		10							1	3	38
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	41	11	6	2	10	3	2				3		2	80
		女	54	5	3	2	12	3	3	1		1	3	1	3	91
		計	95	16	9	4	22	6	5			1	6	1	5	171
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	104	7	7	9	50	8	17	2		2	6	3	1	216
		女	102	14	1	2	37	8	8	1		1	5	1	3	183
		計	206	21	8	11	87	16	25	3		3	11	4	4	399
X V	妊娠、分娩及び産じょく褥	男														
		女	294	7		7	63	10	18	23	4	21	26	11	95	579
		計	294	7		7	63	10	18	23	4	21	26	11	95	579
X VI	周産期に発生した病態	男	18				6		1			3	2	2	3	35
		女	12			1	3		1	2			1	1	8	29
		計	30			1	9		2	2		3	3	3	11	64
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	11				3	1	3						1	19
		女	4				2						1			7
		計	15				5	1	3				1			26
X VIII	症状、徴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	男	15		1		1	2	2				1			20
		女	11			2	2			1						16
		計	26		1	2	3		2				1			36
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	92	8	7	4	16	5	5			3	7		8	155
		女	100	16	5	8	16	3	4	1		1	4		4	162
		計	192	24	12	12	32	8	9	1		4	11		12	317
X X I	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	男		1												1
		女	1													1
		計	1	1												2
合計																
		男	1675	150	82	102	493	105	127	18	7	19	86	24	59	2947
		女	1688	142	40	86	419	117	95	40	7	35	92	24	144	2929
		計	3363	292	122	188	912	222	222	58	14	54	178	48	203	5876

6.平成29年度 国際疾病分類別・年齢階層別退院患者数

分類番号	ICD10大分類名称	性別	0～4	5～9	10～14	15～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90以上	合計	平均年齢	
I	感染症及び寄生虫症	男	24	10	4	3	1	9	3		4	4	4	7	6	2	1	82	33.9	
		女	21	12	7		6	1	4		4	3	1	1	4	5	4	7	80	36.3
		計	45	22	11	3	7	10	4	4	7	5	5	8	11	11	6	8	162	35.1
II	新生物	男					1	15	37	52	116	114	119	121	119	121	66	14	656	73.2
		女					4	17	41	45	22	71	83	59	59	59	33	9	443	67.9
		計					5	18	56	82	74	187	197	178	180	180	99	23	1099	71.1
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	4	5	1						1	2	2	2	2	2	2	24	48.5	
		女	2		1					1	1	3	2	2	1	1	1	2	16	58.4
		計	6	5	2					1	1	4	4	4	3	3	3	4	40	52.4
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	8	3	6			8	6	8	4	12	12	10	8	6	7	98	57.2	
		女	6	3	5	1	2	4	4	11	2	5	7	10	6	12	8	86	59.1	
		計	14	6	11	1	2	12	10	19	6	17	19	20	14	18	15	184	58.1	
V	精神及び行動の障害	男					1						1					3	47.7	
		女						3					1	1	1	1	3	13	71.2	
		計						3					1	2	2	2	3	16	66.8	
VI	神経系の疾患	男	4	4	1	2	2	4	4	6	1	17	7	16	5	3	2	78	58.6	
		女	1		2			3	2	2	2	1	4	4	5	10	6	44	69.9	
		計	5	4	3	2	2	7	6	8	2	2	2	11	21	15	9	122	62.7	
VII	眼及び付属器の疾患	男			1			2	6	8	20	21	35	35	35	35	3	140	74.4	
		女								5	21	19	55	45	45	37	34	7	223	75.7
		計			1				2	11	29	39	76	80	72	72	43	10	363	75.2
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	1							2	1	1	1	4	3	1	2	16	70.0	
		女	1		1			1	1	1	2	1	3	5	1	4	4	1	22	68.1
		計	2		1			1	1	1	2	1	4	9	4	5	6	2	38	68.9
IX	循環器系の疾患	男		2		1		2	20	23	30	63	95	109	87	62	25	519	74.0	
		女		2				3	6	5	8	19	32	62	52	71	69	329	80.1	
		計		4				5	26	28	38	82	127	171	139	133	94	848	76.4	
X	呼吸器系の疾患	男	124	20	7	7	2	3	2	5	3	21	29	37	39	38	25	362	45.3	
		女	84	19	4			1	5	7	5	3	6	12	24	19	37	49	275	50.0
		計	208	39	11	7	3	4	9	10	7	6	27	41	61	58	75	74	637	47.3
X I	消化器系の疾患	男	8	6	6	1	8	11	38	57	34	46	71	52	34	33	17	422	64.3	
		女	4	5	2	2	5	16	19	28	26	26	30	50	34	46	22	313	68.0	
		計	12	11	8	3	13	27	57	85	60	72	102	101	735	659	39	735	65.9	
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男	3	2	1		2	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	21	47.7	
		女		1	1					1	2	1	1	1	1	4	2	3	17	68.6
		計	3	3	2		2	1	2	2	3	1	2	5	2	5	6	7	38	57.1
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	10	2					1	4	8	14	9	10	10	8	4	80	63.1	
		女	4				3	2	16	5	5	9	18	16	13	11	5	91	69.4	
		計	14	2			3	2	16	9	13	23	27	26	23	19	9	171	66.4	
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	6	3	2	2	2	8	16	21	22	21	26	35	31	14	7	216	65.2	
		女	8	2	3	3	2	18	22	15	5	17	20	10	17	26	18	183	63.0	
		計	14	5	5	5	4	26	38	36	27	38	46	45	48	40	25	399	64.2	
X V	妊娠、分娩及び産じく褥>	男																		
		女				7	129	389	54									579	32.7	
		計				7	129	389	54									579	32.7	
X VI	周産期に発生した病態	男	35															35	0.0	
		女	29															29	0.0	
		計	64															64	0.0	
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	9	1				2	1	1		4	1			1		19	29.6	
		女	2	1							1	2						7	34.1	
		計	11	2				2	2	2	2	4	4	1			1	26	30.8	
X VIII	症状、徴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	男	5	2	1			2	2	1	1	1	1	1	4	3		20	44.9	
		女	2			1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	16	55.9
		計	7	2	1	1	2	3	4	3	2	2	2	3	3	6	4	2	36	49.8
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	4	10	6	3	7	7	10	12	6	8	26	17	19	13	7	155	59.0	
		女	1	4	5	1	4	3	8	9	6	12	17	12	25	34	21	162	70.7	
		計	5	14	11	4	11	10	18	21	12	20	43	29	44	47	28	317	65.0	
X X I	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	男																1	77.0	
		女																1	90.0	
		計																2	83.5	
	合計	男	245	70	36	19	26	58	120	183	175	349	426	455	403	267	115	2947	63.3	
		女	165	49	31	10	157	466	175	133	109	196	291	303	288	325	231	2929	59.2	
		計	410	119	67	29	183	524	295	316	284	545	717	758	691	592	346	5876	61.3	

7.平成29年度診療科別上位疾患 国際疾病分類小分類 ①

内科				
No.	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	I20:狭心症	265	4.9	74.3
2	I50:心不全	159	22.6	82.4
3	J15:細菌性肺炎	106	20.4	78.0
4	K63:腸のその他の疾患	92	2.4	67.9
5	C16:胃の悪性新生物	89	10.9	72.9
6	K80:胆石症	87	11.5	73.8
7	N18:慢性腎不全	77	18.7	74.5
8	J69:誤嚥性肺炎	76	35.1	85.2
9	E11:2型(インスリン非依存性)糖尿病<NIDDM>	74	13.4	61.5
10	D12:結腸,直腸,肛門および肛門管の良性新生物	67	2.3	67.2
11	C22:肝および肝内胆管の悪性新生物	60	11.2	73.2
12	C25:膵の悪性新生物	53	13.9	74.0
13	C18:結腸の悪性新生物	47	10.7	73.0
14	I70:アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	43	17.1	78.0
15	K83:胆道のその他の疾患	37	17.8	77.0
16	K57:腸の憩室性疾患	34	10.0	66.1
17	K55:腸の血行障害	32	10.1	67.9
18	H81:前庭機能障害	30	5.4	73.8
19	A09:感染症と推定される下痢および胃腸炎	28	7.9	63.6
19	N10:急性尿細管間質性腎炎	28	28.8	81.9
21	I25:慢性虚血性心疾患	27	5.1	72.9
22	C24:その他および部位不明の胆道の悪性新生物	26	15.3	81.0
22	K56:麻痺性イレウスおよび腸閉塞,ヘルニアを伴わないもの	26	10.7	73.0
24	C15:食道の悪性新生物	22	21.0	79.1
24	K25:胃潰瘍	22	12.3	73.1
26	I21:急性心筋梗塞	21	24.2	72.7
27	C20:直腸の悪性新生物	20	9.5	77.1
28	E87:その他の体液,電解質および酸塩基平衡障害	19	23.5	72.5
29	I44:房室ブロックおよび左脚ブロック	17	40.1	83.3
29	T82:心臓および血管のプロステシス,挿入物および移植片の合併症	17	7.2	69.4
31	C78:呼吸器および消化器の続発性悪性新生物	16	12.2	77.1
31	G47:睡眠障害	16	4.9	60.4
31	I35:非リウマチ性大動脈弁障害	16	19.8	80.7
31	J13:肺炎レンサ球菌による肺炎	16	27.3	79.1
31	K70:アルコール性肝疾患	16	14.3	67.0
31	K74:肝線維症および肝硬変	16	14.4	71.9
37	N17:急性腎不全	15	26.7	83.7
38	A41:敗血症	14	20.8	73.2
38	E86:体液量減少(症)	14	24.6	79.6
38	J10:インフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	14	11.6	84.4
38	N03:慢性腎炎症候群	14	4.6	62.8
42	I49:その他の不整脈	13	19.2	83.0
42	K81:胆のう<嚢>炎	13	20.3	78.7
42	K85:急性膵炎	13	18.8	65.8
45	C85:非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	12	19.9	78.8
45	K92:消化器系のその他の疾患	12	8.3	81.5
45	L03:蜂巣炎<蜂窩織炎>	12	16.7	70.4
45	M06:その他の関節リウマチ	12	21.8	72.9
全体症例数・平均在院日数		2,520	15.4	74.0

7.平成29年度診療科別上位疾患 国際疾病分類小分類 ②

神経内科				
No.	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	I63:脳梗塞	98	30.3	74.5
2	J69:誤嚥性肺炎	17	38.5	80.1
3	G20:パーキンソン<Parkinson>病	15	36.8	72.7
4	G61:炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>ー	13	12.3	68.5
5	G40:てんかん	12	13.5	67.5
5	J15:細菌性肺炎	12	24.3	78.0
5	M62:その他の筋障害	12	31.8	81.0
8	I69:脳血管疾患の続発・後遺症	10	28.2	76.1
9	G45:一過性脳虚血発作および関連症候群	9	7.0	75.8
10	G31:神経系のその他の変性疾患,他に分類されないもの	8	13.0	76.1
11	E86:体液量減少(症)	5	14.8	83.2
11	J10:インフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	5	11.0	76.2
12	H81:前庭機能障害	4	7.3	76.8
全体症例数・平均在院日数		317	25.4	74.0

小児科				
No.	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	J20:急性気管支炎	50	4.7	1.7
2	J15:細菌性肺炎	42	5.3	3.9
3	J12:ウイルス肺炎	34	4.6	1.4
4	A08:ウイルス性およびその他の明示された腸管感染症	28	4.5	4.3
4	J21:急性細気管支炎	28	5.0	0.5
6	A09:感染症と推定される下痢および胃腸炎	26	3.8	4.4
7	J02:急性咽頭炎	24	4.4	3.1
7	J45:喘息	24	4.5	3.2
9	M30:結節性多発(性)動脈炎および関連病態	16	10.7	2.4
10	J10:インフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	15	3.7	5.0
11	E23:下垂体機能低下症およびその他の下垂体障害	14	3.8	6.9
11	P07:妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害	14	17.4	0.0
13	P59:その他および詳細不明の原因による新生児黄疸	13	3.8	0.0
14	N10:急性尿細管間質性腎炎	12	7.1	1.7
15	T78:有害作用,他に分類されないもの	11	1.2	6.8
16	B08:皮膚および粘膜病変を特徴とするその他のウイルス感染症	10	3.2	2.7
17	D69:紫斑病およびその他の出血性病態	9	9.0	5.4
17	J06:多部位および部位不明の急性上気道感染症	9	5.0	2.9
17	J46:喘息発作重積状態	9	4.9	3.9
18	P22:新生児の呼吸窮<促>迫	8	10.1	0.0
19	J13:肺炎レンサ球菌による肺炎	7	5.6	3.4
19	P21:出生時仮死	7	7.7	0.0
21	E86:体液量減少(症)	6	3.3	8.3
22	J00:急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	5	4.8	1.0
22	N39:尿路系のその他の障害	5	7.6	1.2
22	P70:胎児および新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	5	11.0	0.0
全体症例数・平均在院日数		552	5.5	3.3

7.平成29年度診療科別上位疾患 国際疾病分類小分類 ③

外科				
No.	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	C34:気管支および肺の悪性新生物	126	11.7	72.2
2	C50:乳房の悪性新生物	98	17.6	64.5
3	K40:そけいく巣径ヘルニア	94	5.3	58.3
4	C18:結腸の悪性新生物	52	18.9	72.8
5	C16:胃の悪性新生物	42	17.1	70.6
6	C78:呼吸器および消化器の続発性悪性新生物	40	7.4	74.5
6	K80:胆石症	40	7.5	58.6
8	C20:直腸の悪性新生物	37	10.7	74.0
9	K35:急性虫垂炎	35	7.3	39.7
10	K56:麻痺性イレウスおよび腸閉塞, ヘルニアを伴わないもの	16	26.4	70.8
11	J93:気胸	14	13.0	52.6
11	K81:胆のう<嚢>炎	14	15.6	70.0
13	S00:頭部の表在損傷	11	8.7	54.5
14	C25:膵の悪性新生物	8	31.0	70.4
14	I83:下肢の静脈瘤	8	10.6	78.4
16	D70:無顆粒球症	7	9.9	68.6
16	L03:蜂巣炎<蜂窩織炎>	7	15.1	72.7
16	S22:肋骨, 胸骨および胸椎骨折	7	21.4	84.4
19	K36:亜急性および慢性虫垂炎	6	9.3	52.7
19	K42:臍ヘルニア	6	3.0	22.7
19	T63:有毒動物との接触による毒作用	6	5.7	54.8
全体症例数・平均在院日数		831	13.9	65.5

整形外科				
No.	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	S72:大腿骨骨折	57	44.6	82.2
2	M48:その他の脊椎障害	35	23.2	73.6
3	S82:下腿の骨折, 足首を含む	26	21.8	56.7
4	S42:肩および上腕の骨折	22	22.9	52.2
5	S52:前腕の骨折	21	11.7	55.0
6	S32:腰椎および骨盤の骨折	15	43.3	73.9
7	M17:膝関節症[膝の関節症]	14	34.6	73.2
8	M47:脊椎症	7	18.6	74.3
8	M51:その他の椎間板障害	7	29.3	67.4
10	S22:肋骨, 胸骨および胸椎骨折	5	46.6	68.8
全体症例数・平均在院日数		245	31.5	68.6

脳外科				
No.	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	I61:脳内出血	16	40.4	75.9
2	S06:頭蓋内損傷	13	27.0	78.8
3	I62:その他の非外傷性頭蓋内出血	8	13.1	84.4
4	I63:脳梗塞	7	22.3	77.9
5	C79:その他の部位の続発性悪性新生物	4	7.0	62.0
5	I60:くも膜下出血	4	42.8	68.0
5	S00:頭部の表在損傷	4	2.0	32.8
全体症例数・平均在院日数		70	27.6	72.3

7.平成29年度診療科別上位疾患 国際疾病分類小分類 ④

泌尿器				
No.	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	C67:膀胱の悪性新生物	78	6.8	73.5
2	N20:腎結石および尿管結石	75	5.3	59.4
3	C61:前立腺の悪性新生物	38	7.8	73.1
4	N10:急性尿細管間質性腎炎	26	14.0	76.4
5	N13:閉塞性尿路疾患および逆流性尿路疾患	18	5.2	64.4
6	N40:前立腺肥大(症)	16	8.8	71.2
7	C64:腎盂を除く腎の悪性新生物	11	24.8	68.8
8	C65:腎盂の悪性新生物	7	17.7	62.0
9	C66:尿管の悪性新生物	5	16.0	84.6
9	N21:下部尿路結石	5	4.8	74.4
11	N41:前立腺の炎症性疾患	4	6.5	79.0
12	N45:精巣<睾丸>炎および精巣上体<副睾丸>炎	3	11.7	63.3
全体症例数・平均在院日数		311	8.5	69.3

産婦人科				
No.	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	O80:単胎自然分娩	345	7.2	32.0
2	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	58	11.1	34.2
3	O47:偽陣痛	43	25.6	32.6
4	O02:受胎のその他の異常生成物	40	1.1	34.1
5	N87:子宮頸(部)の異形成	19	4.8	40.7
6	D25:子宮平滑筋腫	18	10.0	42.9
7	O21:過度の妊娠嘔吐	17	14.5	32.5
8	D27:卵巣の良性新生物	13	6.5	40.5
9	O20:妊娠早期の出血	10	8.7	33.9
9	O33:既知の胎児骨盤不均衡またはその疑いのための母体ケア	10	11.4	31.8
11	O44:前置胎盤	9	14.4	36.6
12	N81:女性性器脱	7	13.9	70.6
12	O65:母体の骨盤異常による分娩停止	7	13.3	35.9
14	D39:女性生殖器の性状不詳または不明の新生物	5	8.0	48.4
14	O03:自然流産	5	1.6	37.4
14	O32:既知の胎位異常またはその疑いのための母体ケア	5	15.2	33.6
14	O36:その他の既知の胎児側の問題またはその疑いのための母体ケア	5	11.4	31.6
18	N85:子宮のその他の非炎症性障害, 子宮頸(部)を除く	4	4.3	45.5
19	C54:子宮体部の悪性新生物	3	13.0	71.3
19	O00:子宮外妊娠	3	7.0	36.0
19	O42:前期破水	3	7.3	34.0
全体症例数・平均在院日数		665	9.1	34.5

眼科				
No.	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	H25:老人性白内障	358	3.3	75.4
2	H26:その他の白内障	2	3.5	59.0
2	H27:水晶体のその他の障害	2	3.0	82.0
全体症例数・平均在院日数		365	3.3	75.3

8.平成29年度 分娩・新生児統計

総分娩件数 449件

新生児人数 450人

分娩数統計

入院経路別件数

	件数	率(%)
通常入院	40	8.9%
救急入院	134	29.8%
紹介入院	275	61.2%
合計	449	100.0%

分娩様式件数／率

	件数	率(%)
正常	316	70.4%
異常	133	29.6%
合計	449	100.0%

異常分娩統計／率

	件数	率(%)
予定帝王切開	76	57.1%
緊急帝王切開	26	19.5%
その他	31	23.3%
合計	133	100.0%

主なハイリスク妊産婦の分娩成績

妊娠36週未満の早産 件数

週数	予定帝切	緊急帝切	他	合計
妊娠26週未満	0	0	2	2
妊娠26～33週	0	0	0	0
妊娠30～36週	4	7	10	21
総計	4	7	12	23

骨盤位(逆子)件数

週数	予定帝切	緊急帝切	その他	合計
妊娠37週未満	3	1	0	4
妊娠37週以上	1	1	0	2
総計	4	2	0	6

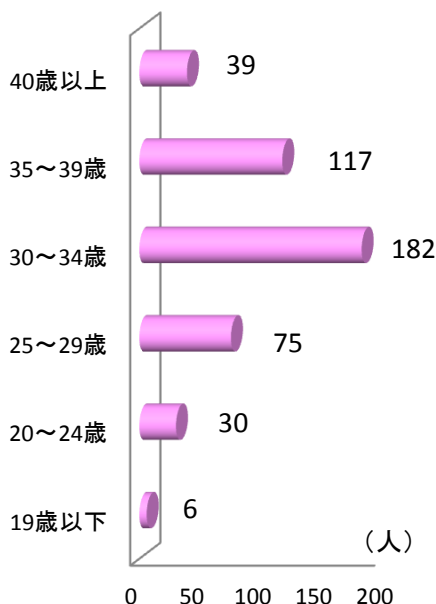
多胎件数

週数	予定帝切	緊急帝切	その他	合計
2人	1	0	0	1
3人	0	0	0	0
4人以上	0	0	0	0
総計	1	0	0	1

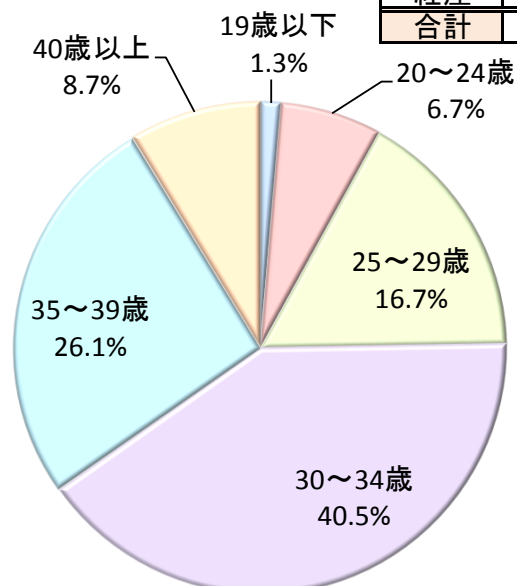
出生体重別の新生児統計

出生体重(g)	男児	女児	合計	率(%)	死産	未熟児
1,000g未満	1	1	2	0.4%	2	0
1,000～1,500g		1	1	0.2%	0	1
1,500～2,000g	3	1	4	0.9%	0	4
2,000～2,500g	13	16	29	6.4%	0	29
2,500g以上	200	214	414	92.0%	1	0
総計	217	233	450	100.0%	3	34

分娩年齢別件数



分娩年齢別割合



経産回数／率

	件数	率(%)
初経	192	42.8%
経産	257	57.2%
合計	449	100.0%

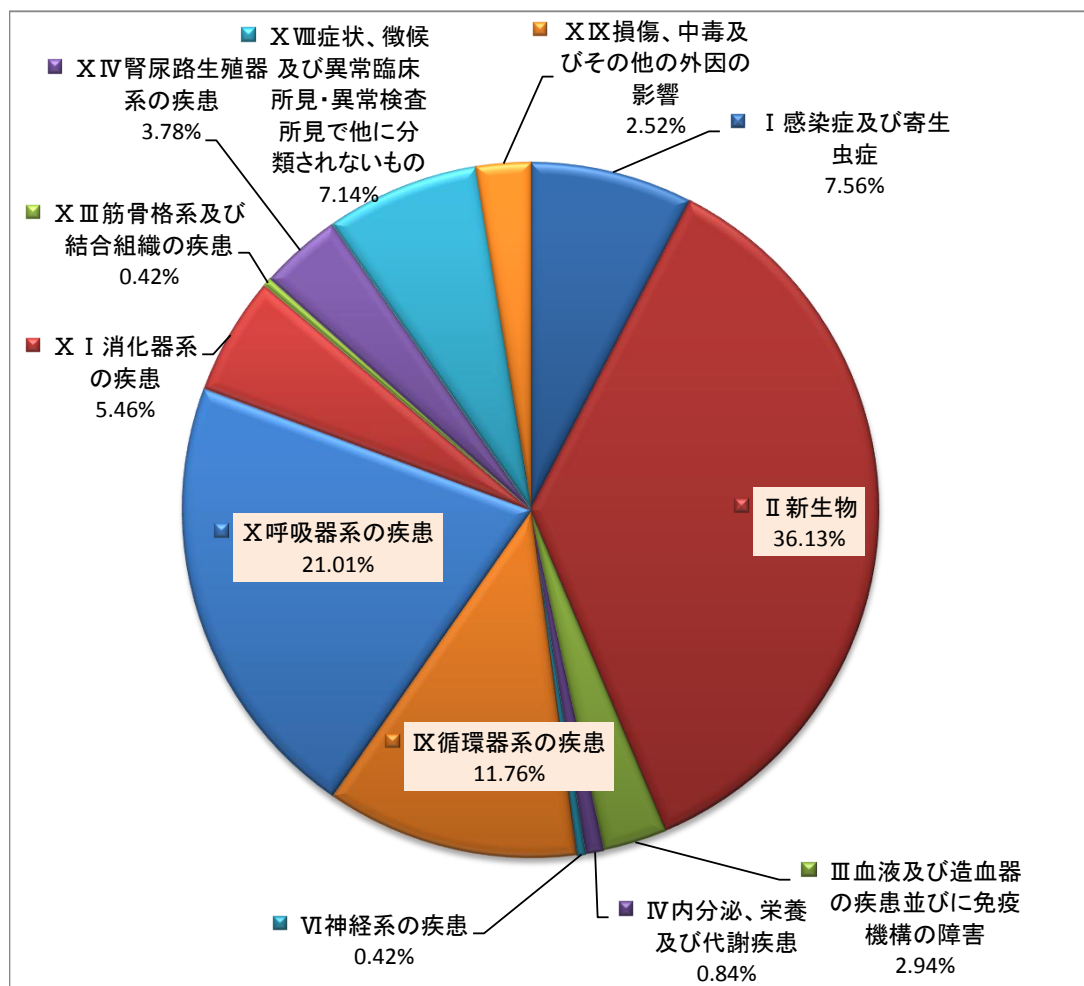
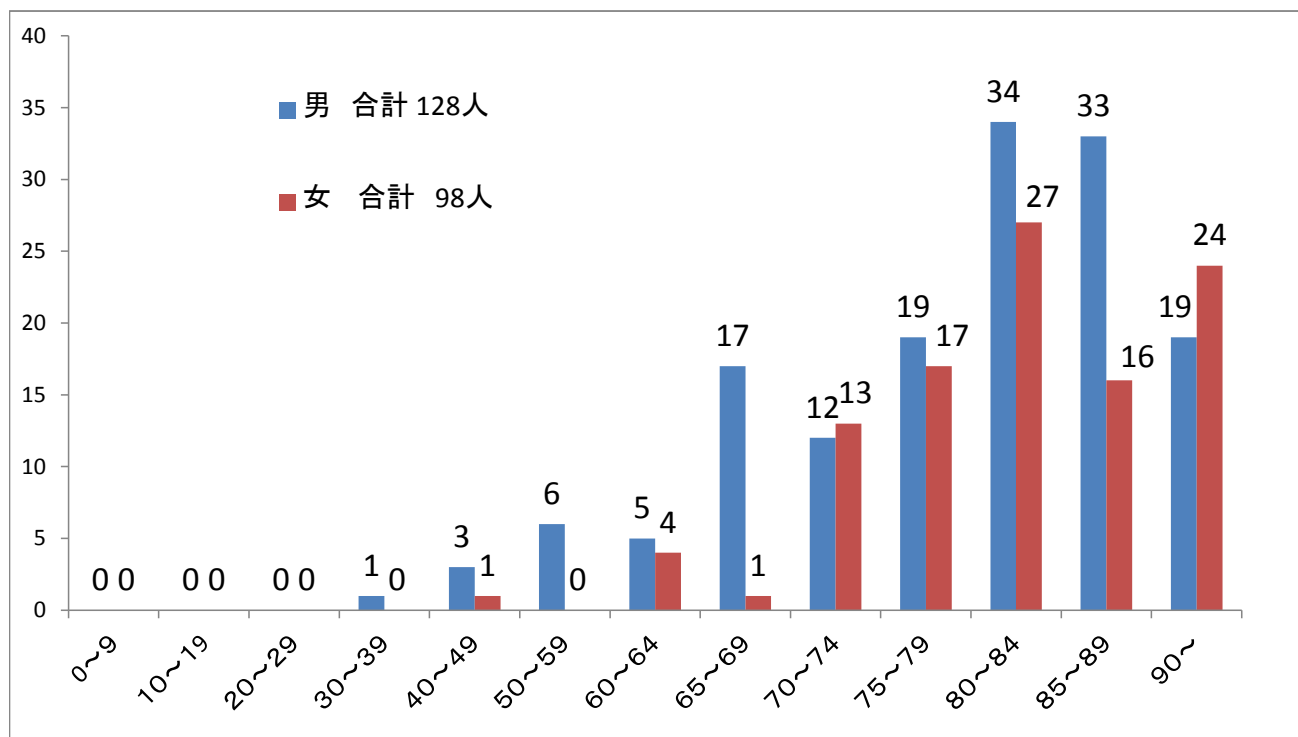
9.平成29年度 退院患者国際疾病分類別・診療科別死因統計

分類 番号	ICD10大分類名称	性別	内科	神経 内科	小児 科	外科	整形 外科	脳神 経外科	泌尿 器科	産婦 人科	眼科	合計	
I	感染症及び寄生虫症	男	3									3	
		女	3			1						4	
		計	6			1						7	
II	新生物	男	37	1		14		1	5			58	
		女	16	1		12			2	1		32	
		計	53	2		26		1	7	1		90	
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構 の障害	男	2			1						3	
		女				1						1	
		計	2			2						4	
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男											
		女											
		計											
V	精神及び行動の障害	男											
		女											
		計											
VI	神経系の疾患	男											
		女											
		計											
VII	眼及び付属器の疾患	男											
		女											
		計											
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男											
		女											
		計											
IX	循環器系の疾患	男	10	2		1						13	
		女	15	2		1		1				19	
		計	25	4		2		1				32	
X	呼吸器系の疾患	男	21	8		1						30	
		女	14	1				1				16	
		計	35	9		1		1				46	
X I	消化器系の疾患	男	8			1						9	
		女	11			1		1				13	
		計	19			2		1				22	
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男											
		女											
		計											
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	1									1	
		女	2									2	
		計	3									3	
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男							1			1	
		女	3									3	
		計	3						1			4	
X V	妊娠、分娩及び産じょく褥＞	男											
		女											
		計											
X VI	周産期に発生した病態	男											
		女											
		計											
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男											
		女											
		計											
X VIII	症状、徴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	男	7			1						8	
		女	8									8	
		計	15			1						16	
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	1					1				2	
		女	1									1	
		計	2					1				3	
X X I	健康状態に影響をおよぼす要因および保 健サービスの利用	男											
		女											
		計											
合計			男	90	11		19		2	6			128
			女	73	4		16		3	2	1		99
			計	163	15		35		5	8	1		227

10.平成29年度 国際疾病分類別死亡退院患者統計

分類 番号	ICD10大分類名称	性別	退院患者 数	死亡 退院患者 数	粗死亡率	48時間以 内の死亡 数	精死亡率	死亡患者 平均在院 日数	平均 死亡年齢
I	感染症及び寄生虫症	男	82	3	3.7%		3.7%	87.3	79.7
		女	80	4	5.0%	1	3.8%	25.5	83.3
		計	162	7	4.3%	1	3.7%	52.0	81.7
II	新生物	男	656	58	8.8%	2	8.5%	27.7	76.6
		女	443	32	7.2%	3	6.5%	46.1	73.9
		計	1099	90	8.2%	5	7.7%	34.2	75.7
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機 構の障害	男	24	3	12.5%		12.5%	36.3	89.3
		女	16	1	6.3%		6.3%	15.0	89.0
		計	40	4	10.0%		10.0%	31.0	89.3
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	98						
		女	86						
		計	184						
V	精神及び行動の障害	男	3						
		女	13						
		計	16						
VI	神経系の疾患	男	78						
		女	44						
		計	122						
VII	眼及び付属器の疾患	男	140						
		女	223						
		計	363						
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	16						
		女	22						
		計	38						
IX	循環器系の疾患	男	519	13	2.5%	2	2.1%	34.7	78.6
		女	329	19	5.8%	5	4.3%	31.1	85.8
		計	848	32	3.8%	7	2.9%	32.6	82.9
X	呼吸器系の疾患	男	362	30	8.3%	2	7.7%	38.1	84.9
		女	275	16	5.8%	3	4.7%	18.0	87.8
		計	637	46	7.2%	5	6.4%	31.1	85.9
X I	消化器系の疾患	男	422	9	2.1%	1	1.9%	35.8	79.4
		女	313	13	4.2%	2	3.5%	40.8	87.3
		計	735	22	3.0%	3	2.6%	38.8	84.1
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男	21						
		女	17						
		計	38						
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	80	1	1.3%	1		3.0	74.0
		女	91	2	2.2%		2.2%	142.5	75.5
		計	171	3	1.8%	1	1.2%	96.0	75.0
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	216	1	0.5%		0.5%	42.0	92.0
		女	183	3	1.6%	2	0.5%	33.3	87.3
		計	399	4	1.0%	2	0.5%	35.5	88.5
X V	妊娠、分娩及び産じょく<褥>	男							
		女	579						
		計	579						
X VI	周産期に発生した病態	男	35						
		女	29						
		計	64						
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	19						
		女	7						
		計	26						
X VIII	症状、徴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	男	20	8	40.0%	2	30.0%	13.9	79.9
		女	16	8	50.0%	1	43.8%	44.9	88.3
		計	36	16	44.4%	3	36.1%	29.4	84.1
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	155	2	1.3%	2		1.5	94.5
		女	162	1	0.6%	1		1.0	75.0
		計	317	3	0.9%	3		1.3	88.0
X X I	健康状態に影響をおよぼす要因および 保健サービスの利用	男	1						
		女	1						
		計	2						
合計		男	2947	128	4.3%	12	3.9%	31.6	79.9
		女	2929	99	3.4%	18	2.8%	37.8	82.3
		計	5876	227	3.9%	30	3.4%	34.3	81.0

11.平成29年度 年齢階層別・性別・死亡患者数



平成二十九年別退院患者死因割合

12.平成29年度 入院患者年間手術統計

平成29年度 年間手術上位順 …手術個別分類別 上位 50

順位	手術名称	件数
1	水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)	364
2	経皮的冠動脈ステント留置術	221
3	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	175
4	ヘルニア手術(腹腔鏡含む)	106
5	帝王切開術(選択・緊急帝王切開)	102
6	内視鏡的胆道ステント留置術	95
7	骨折観血的手術(関節内含む)	87
8	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)	68
9	胆嚢摘出術(腹腔鏡含む)	62
10	四肢の血管拡張術・血栓除去術	58
11	内視鏡的胃ポリープ・粘膜切除術	57
11	創傷処理	57
13	経尿道的尿路結石除去術(レーザーによるもの)	52
13	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	52
13	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術	52
16	乳腺悪性腫瘍手術	47
17	流産手術(妊娠11週までの場合)	43
18	内視鏡的乳頭切開術	42
19	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置	41
19	腹腔鏡下虫垂切除術	41
21	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	38
22	経皮的冠動脈形成術	37
23	内視鏡的胆道結石除去術	36
23	結腸切除術(悪性腫瘍・腹腔鏡含む)	36
25	内視鏡的消化管止血術	35
26	経尿道的尿管ステント留置術	34
27	内シャント設置術	33
27	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	33
29	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)	31
30	肺悪性腫瘍手術(胸腔鏡含む)	30
31	ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)	28
32	人工骨頭挿入術	24
32	胃切除術(悪性腫瘍・腹腔鏡含む)	24
34	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)	23
35	子宮附属器腫瘍摘出術(腹腔鏡含む)	21
35	骨内異物除去術	21
37	人工関節置換術	20
38	食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの)	19
38	内視鏡的膵管ステント留置術	19
38	子宮頸部(腔部)切除術	19
38	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術(一連につき)	19
38	体外ペースメーカー術	19
43	小腸結腸内視鏡的止血術	18
43	子宮全摘術(腹腔鏡含む)	18
43	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法	18
43	直腸切除・切断術(腹腔鏡含む)	18
47	皮膚切開術	17
48	経尿道的前立腺手術(電解質溶液利用のもの)	15
49	中心静脈注射用植込型カテーテル設置	14
49	下部消化管ステント留置術	14

※ 多方面への診断的治療的処置一部除く

平成29年度 入院患者手術件数合計

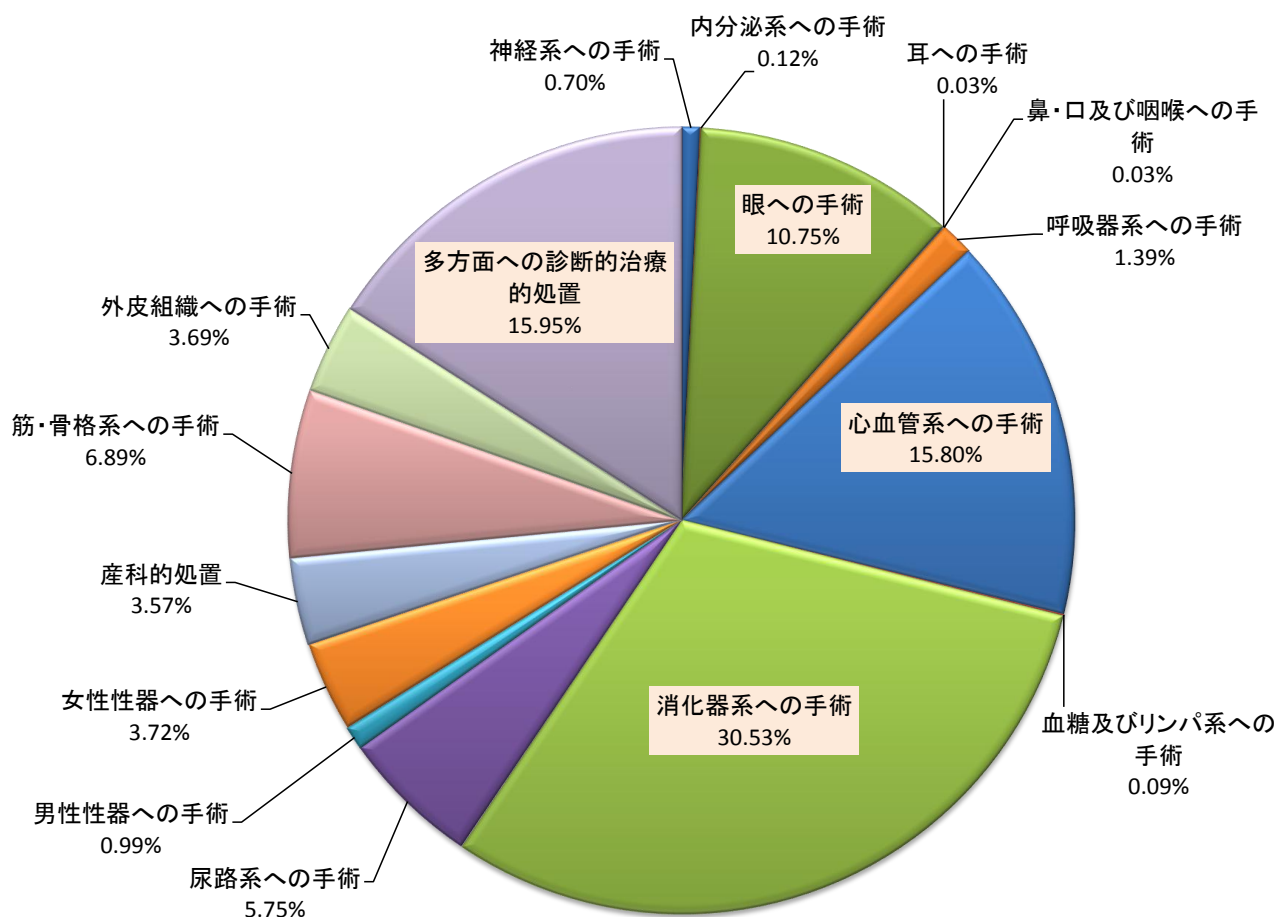
3,442件

13 平成29年度 退院患者手術統計 大分類

手術大分類		性別	合計
I	(01-05)神経系への手術	男	16
		女	8
		計	24
II	(06-07)内分泌系への手術	男	1
		女	3
		計	4
III	(08-16)眼への手術	男	141
		女	229
		計	370
IV	(18-20)耳への手術	男	1
		女	0
		計	1
V	(21-29)鼻・口及び咽喉への手術	男	1
		女	0
		計	1
VI	(30-34)呼吸器系への手術	男	30
		女	18
		計	48
VII	(35-39)心血管系への手術	男	365
		女	179
		計	544
VIII	(40-41)血糖及びリンパ系への手術	男	0
		女	3
		計	3

手術大分類		性別	合計
IX	(42-54)消化器系への手術	男	655
		女	396
		計	1,051
X	(55-59)尿路系への手術	男	142
		女	56
		計	198
X I	(60-64)男性性器への手術	男	34
		女	0
		計	34
X II	(65-71)女性性器への手術	男	0
		女	128
		計	128
X III	(72-75)産科的処置	男	0
		女	123
		計	123
X IV	(76-84)筋・骨格系への手術	男	106
		女	131
		計	237
X V	(85-86)外皮組織への手術	男	46
		女	81
		計	127
X VI	(87-99)多方面への診断的治療的処置	男	298
		女	251
		計	549
総計		男	1,836
		女	1,606
		計	3,442

平成29年度退院患者 手術大分類別割合



◎**学術業績**

I 刊行論文・著書

II 学会発表

III 研究会・集談会発表

I 刊行論文・著書

	表 題 名	第一著者	共 著 者	雑誌名_号数: ページ, 発行年
1	特発性血小板減少性紫斑病を伴ったS状結腸癌の1例	柏本 錦吾	福田 賢一郎, 鎌田 陽介, 山岡 延樹	癌と化学療法 (0385-0684)45巻3号 Page496-497(2018.03)
2	腹腔鏡下手術で治癒し得た半月状線ヘルニアの1例	柏本 錦吾	山岡 延樹, 井上 真帆, 葛原 啓太, 原田 憲一, 福田 賢一郎	京都府立医科大学雑誌 (0023-6012)127巻3号 Page153-157(2018.03)
3	腹腔鏡下に切除した大腸癌孤立性脾転移の一例	柏本 錦吾	福田 賢一郎, 井上 真帆, 葛原 啓太, 原田 憲一, 山岡 延樹	京都府立医科大学雑誌 (0023-6012)127巻3号 Page158-162(2018.03)
4	Mutations in the β -amyloid precursor protein in familial Alzheimer's disease increase A β oligomer production in cellular models.	Ohshima Y	Taguchi K, Mizuta I, Tanaka M, Tomiyama T, Kametani F, Yabe-Nishimura C, Mizuno T, Tokuta T	Heliyon 4. doi: 10.1016/j.heliyon.2018.e00511, 2018.

II 学会発表(総会、地方会)

	演 題 名	演 者	共 同 演 者	学会名, 発表年月日, 開催地
1	当院におけるホルミウムレーザーを用いた経尿道的尿管碎石術の治療成績	堀田 俊介	上野彰久, 鈴木啓, 松原弘樹	第31回日本泌尿器内視鏡学会総会 2017/11/17, 徳島
2	先天性サイトメガロウイルス感染症の1例	前原 陽介	廣田達哉, 佐野優子, 石原潔, 内藤 岳史	第316回日本医学放射線学会 関西地方会 2017/6/3, 大阪
3	子宮肉腫の2例	西本 雅和	佐野優子, 一条祐輔, 石原潔	第318回日本医学放射線学会 関西地方会 2018/2/24, 大阪
4	自然気胸手術のアプローチに関する検討	伊藤 和弘	島田順一, 井上匡美	第30回日本内視鏡外科学会 2017/12/9, 京都
5	Treatment of the Patients with Oncological Emergencies with Massive Pleural Effusion at the First Hospital Visit	K. Ito	Shimada, D. Kato and M. Inoue	IASLC 18th World Conference on Lung Cancer 2017/10/12, 横浜
6	電気研磨で鏡面加工を行ったミラー鉗子を使用して単項式胸腔鏡下に摘出した神経鞘腫の一例	伊藤和弘	島田順一	第34回日本呼吸器外科学会総会 2017/5/18, 福岡

	演 題 名	演 者	共 同 演 者	学会名, 発表年月日, 開催地
7	休業中の女性外科医に対するe-learningシステムの構築と運用	伊藤和弘	島田順一, 西村元宏, 井上匡美	第117回日本外科学会定期学術集会 2017/4/29, 横浜
8	Uniportal Video-Assisted Thoracoscopic Lobectomy Using Mirror Surface Forceps and Porous Polyethylene Tip Dissector during Dissecting Pulmonary Vessels	K. Ito	J. Shimada	The 25th Annual Meeting of the Asian Society for Cardiovascular and Thoracic Surgery 2018/3/24, ソウル
9	Continuous Education Using E-Learning System for Women Thoracic Surgeons on Maternity Leave	K. Ito	J. Shimada, M. Nishimura, M. Shimomura, D. Kato and M. Inoue	The 25th Annual Meeting of the Asian Society for Cardiovascular and Thoracic Surgery 2018/3/24, ソウル
10	ITPを伴ったS状結腸癌の1例	柏本 錦吾	福田賢一郎, 井上真帆, 井口雅史, 鎌田陽介, 岩田譲司, 山岡延樹, 塚本賢治	第39回癌局所療法研究会 2017/6/23, 京都
11	当院における膵管内乳頭粘液性腫瘍手術症例の検討	糸川 嘉樹	中田雅支, 小池浩志, 柏本錦吾	第200回近畿外科学会 2017/9/1, 京都
12	日本静脈経腸栄養学会 近畿支部学術集会(座長)	糸川 嘉樹		日本静脈経腸栄養学会 近畿支部学術集会 2017/6/23, 京都
13	診断に難渋した肺癌の転移性脳腫瘍の一例	花谷望都子	森田佳奈子, 大島洋一, 岩本一秀, 岩本芳浩, 伊藤和弘, 中道一生	日本内科学会 第218回近畿地方会 2017/12/2, 神戸
14	当院における下肢静脈エコー依頼適正化を目指したD-ダイマーのカットオフ値の 検討	平岡 仁	紀太綾香, 高木慶伸, 大坪祐可, 岡田潤平, 新納由美, 中野賀公, 隈元直美, 田中幸代, 福頼加奈子, 橋本行正	日本医療マネジメント学会 第15回京滋支部学術集会 2018/2/17, 京都
15	A病院における教育プログラムの評価～教育ニード・学習ニードの診断結果から～	竹内 芳子	岡上亜子	第48回日本看護学会 看護管理学術集会 2017/10/12, 北海道

一般演題(ポスター発表)

	演 題 名	演 者	共 同 演 者	学会名, 発表年月日, 開催地
1	マイボーム腺炎角膜上皮症における角膜上皮障害の特徴と治療効果	藺村有紀子	横井則彦,小室青,加藤弘明,外園千恵,木下茂	第71回日本臨床眼科学会 2017/10/14,東京
2	下肢静脈エコー施行患者における年齢を考慮したD-ダイマーのカットオフ値に関する検討	大坪 祐可	木村祐子,紀太綾香,新納由美,隈元直美,福頼加奈子,田中幸代,平岡仁,橋本行正	第56回全国自治体病院学術集会 2017/10/19,千葉
3	挿管困難が予想された先天性無舌症に対する2度にわたる全身麻酔経験	添田 理恵	竹村瞳,松山広樹,阪口雅洋	日本麻酔科学会第64回学術集会 2017/6/8,神戸
4	スタッフのストレス軽減を目指して-WTC増加に向けた取り組み-	前原 友哉	森圭一郎,吉本和輝,田中航太,小西智之,久保田篤,藤井和哉,田中優衣,松本裕則	第45回日本集中治療医学会学術集会 2018/2/21,千葉

Ⅲ 研究会・集談会発表

	演 題 名	演 者	共 同 演 者	学会名, 発表年月日, 開催地
1	胸膜外血腫の一例	伊藤 和弘		第2回KPUM Thoracic Conference 2017/9/9,京都
2	異時性肺癌の経験	伊藤 和弘		第8回相楽呼吸器カンファレンス 2017/9/29,木津川市
3	子宮前壁に広範に付着した前置胎盤に対し、子宮底部横切開を施行した1例	川俣 まり	北岡由衣,澤田重成	第31回KFG研究会 2018/2/17,京都
4	小腸血管腫の一例	柏本 錦吾	川崎澄,佐々木康成,小池浩志,伊藤和弘,糸川嘉樹,中田雅支,中井一郎	第19回相楽消化器カンファレンス 2017/6/17,京都
5	当院のIPMN切除例の検討	糸川 嘉樹	中田雅支,小池浩志,柏本錦吾	第10回京都消化器外科臨床検討会 2017/4/7,京都
6	集学的治療により切除しえた進行直腸癌の1例	糸川 嘉樹	中田雅支,小池浩志,柏本錦吾	第39回日本癌局所療法研究会 2017/6/22,京都

	演 題 名	演 者	共 同 演 者	学会名, 発表年月日, 開催地
7	大腸癌、肝転移症例の治療戦略について	糸川 嘉樹	中田雅支, 小池浩志, 柏本錦吾	Gastrointestinal Cancer Conference 2017/9/7, 大阪
8	がん研修の実際(2017年度)	中田 雅支		京都府癌研修部会 2018/1/10, 京都
9	認知症を理解する	岩本 一秀		木津川市認知症キャラバンメイト 養成研修 2017/6/3, 木津川市
10	前頭側頭型認知症	岩本 一秀		第17回相楽認知症を学ぶ会 2017/6/24, 木津川市
11	温風式加温ブランケットは、心臓カテーテル検査時の患者の安全を守る	田中 優衣	森圭一郎, 吉本和輝, 前原友哉, 田中航太, 小西智之, 久保田篤, 藤井和哉, 松本裕則	国保診療技術部会研修会 2018/1/27, 京都
12	慢性腎不全患者教育入院における患者教育指導の重要性	生島梨絵子	上東ひとみ, 小林加代子	第26回京都府国保地域医療学会 2017/9/30, 京都
13	フィッシュ哲学導入における病棟の活性化を目指して	溝口 裕子	小宮こずえ, 国田夢実, 村上佳那, 橋本能美	平成29年度京都府国保診療施設協議会看護師部会総会研修会 2018/3/3, 京都
14	中規模病院看護管理者のコンピテンシーへの影響要員の検討	竹内 芳子		日本医療マネジメント学会 第15回京滋支部学術集会 2018/2/17, 京都
15	細菌検査情報の共有と具体的な活用に向けて～ICTから現場へ感染対策に繋がる伝達方法の取り組み～	大植由紀子		日本医療マネジメント学会 第15回京滋支部学術集会 2018/2/17, 京都

学術業績に係る内容の一部掲載漏れについて

この度発行いたしました「病院年報 平成29年度」につきまして、学術業績に係る内容の一部記載漏れが判明いたしました。

本来掲載すべきであった内容は下記のとおりです。

なお、当該内容につきましては次年度の病院年報において掲載する予定です。

お手数、ご迷惑をおかけしますが、よろしくお願いいたします。

Ⅱ 学会発表(総会、地方会)

	演 題 名	演 者	共 同 演 者	学会名, 発表年月日, 開催地
1	腹膜透析経過中に抗エボエチンペータペゴル抗体陽性赤芽球癆を発症し、ステロイド治療が奏功した1例	中田 智大	新宮靖樹, 浅井修, 中谷公彦	第62回日本透析医学会学術集会・総会 2017/6/17, 横浜
2	薬剤性間質性腎炎との鑑別に苦慮したTINU症候群の1例	中田 智大	浅井修, 中谷公彦	第47回日本腎臓学会西部学術大会 2017/10/14, 岡山
3	治療自己中断15年後にネフローゼ状態となり、GLP-1製剤が腎機能障害の緩徐化に有効であった糖尿病腎症の1例	堤 丈士	中谷公彦, 中田智大, 浅井修, 吉本宗平, 中埜幸治	第47回日本腎臓学会西部学術大会 2017/10/14, 岡山
4	透析導入日に尿毒症性心外膜炎による心タンポナーデを発症した慢性腎不全の1例	澤井 慎二	中田智大, 浅井修, 中谷公彦	第219回日本内科学会近畿地方会 2018/3/3, 大阪
5	直接作用型抗ウイルス剤(DAA)投与後にC型肝炎ウイルス関連腎症(HCV-GN)の悪化を認めた1例	久野 光洋	中田智大, 浅井修, 中谷公彦	第219回日本内科学会近畿地方会 2018/3/3, 大阪
6	転移性膀胱癌に対しFOLFIRINOX療法が完全奏功した1例	家原 昌弘	川端利博, 富江晃, 田辺利朗, 今井昭人, 新井正弘	第217回日本内科学会近畿地方会 2017/9/16, 大阪
7	体質性ICG排泄異常を伴った転移性肝癌の1例	柏井 瑛美	田辺利朗, 富江晃, 川端利博, 今井昭人, 新井正弘, 柏本錦吾, 中田雅支	第219回日本内科学会近畿地方会 2018/3/3, 大阪
8	胆嚢結腸瘻を合併した胆石症の一例	花谷望都子	新井正弘, 川端利博, 富江晃, 田辺利朗, 今井昭人	日本消化器病学会近畿支部 第108回例会 2018/3/17, 京都
9	EUS-FNAで術前に診断できた横行結腸癌術後直腸壁内転移の一例	柴田 学	新井正弘, 川端利博, 富江晃, 田辺利朗, 今井昭人	日本消化器病学会近畿支部 第108回例会 2018/3/17, 京都

一般演題(ポスター発表)

	演 題 名	演 者	共 同 演 者	学会名, 発表年月日, 開催地
1	膜性増殖性糸球体腎炎が先行したIgG4関連疾患の1例	中谷 公彦	浅井修	第61回日本リウマチ学会総会・学術集会 2017/4/20,福岡
2	急激な臨床経過を辿ったが, 早期の診断・治療が有効であったANCA陰性の顕微鏡的多発血管炎(MPA)の1例	浅井 修	中谷公彦	第61回日本リウマチ学会総会・学術集会 2017/4/20,福岡

Ⅲ 研究会・集談会発表

	演 題 名	演 者	共 同 演 者	学会名, 発表年月日, 開催地
1	生活習慣病とCKD ～糖尿病性腎症を中心に～	中谷 公彦		第2回相楽腎臓病カンファレンス 2017/7/15,木津川市
2	糖尿病・高血圧症で加療中に解離性大動脈瘤を合併、徐々に全身状態が悪化し逝去された1例	中田 智大 中谷 公彦		第6回South Kyoto joint conference 2017/7/22,京都
3	腎臓病の重症化予防をめざして ～チーム医療で支える～	中谷 公彦		相楽保健師協議会研修 2017/10/18,木津川市
4	高血圧症加療中に高カルシウム血症、貧血、および著明な腎機能障害が出現した1例	中田 智大	浅井修,中谷公彦	第9回京都腎病理カンファレンス 2018/2/1,京都
5	私の為になった経験	中田 智大		循環器腎臓内科のOBが贈る若手医師へのメッセージ2018 2018/3/16,京都
6	専門的治療機関との連携に苦慮した摂食障害の一女兒例	正木 綾香	加納原,和泉守篤,内藤岳史,谷川誠司	相楽小児科医会 2017/5/20,奈良
7	難治の起立性調節障害に柴胡加竜骨牡蛎湯が奏効した一例	和泉 守篤	正木綾香,加納原,内藤岳史	相楽小児科医会 2017/9/16,奈良
8	抗CD22モノクローナル抗体リツキシマブを導入した難治性ステロイド依存性ネフローゼ症候群の1例	花谷望都子	正木綾香,和泉守篤,加納原,内藤岳史	第5回 相楽小児科連携勉強会 2018/1/29,木津川市
9	小児腎臓疾患: 当院の診療実績と最近の話題	正木 綾香	和泉守篤,加納原,内藤岳史	第5回 相楽小児科連携勉強会 2018/1/29,木津川市