

病院年報

平成30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】

- ・地域医療支援病院としての機能や体制を整備し、質の高い地域医療を実現する。
- ・地域がん診療病院、地域災害拠点病院、周産期医療2次病院としての機能を充実させる。
- ・地域の医療機関や福祉・介護施設との連携を強化し、より良い地域包括ケアシステムの構築に貢献する。
- ・ホスピタリティの向上に努め、患者満足度の高い医療を提供する。
- ・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体制を堅持する。
- ・教育・研修を通じて優れた医療人を育成するとともに、各職種の連携によるチーム医療を推進し、高度な医療を提供する。
- ・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。
- ・公益性を求めつつ、長期にわたり良質な医療が提供できるよう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。
- ・医療を受けるうえで、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務があります。
- ・医療が安全かつ効果的に行われるよう、医療者と力を合わせて積極的に医療に参加し、協力する責務があります。
- ・病院の秩序を守り、医療を受ける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務があります。

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 第四次経営計画取組内容	-----	13

◎部門活動報告

I 診療部	-----	15
II 診療技術部	-----	40
III 看護部	-----	50
IV 健診センター	-----	78
V 薬剤部	-----	79
VI 地域医療推進部	-----	80
VII 医療安全管理部	-----	82
VIII 感染防止対策部	-----	83
IX 診療情報管理室	-----	85
X 事務部	-----	86
XI 事務局	-----	87

◎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 病院事業収益的収支状況	-----	117
---------------	-------	-----

◎業務状況

I 診療科別患者数	-----	119
II 市町村別患者数	-----	120
III 救急患者数	-----	121
IV 病床利用状況	-----	122
V 入院患者統計	-----	123

◎学術業績

I 刊行論文・著書	-----	141
II 学会発表	-----	141
III 研究会・集談会発表	-----	146

◎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、和東町、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 第四次経営計画取組内容

I 概要

(令和元年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 3319 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1 25:1	(事補1)第 132 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)第 193 号	平成 27 年 5 月 1 日
看護職員夜間配置加算 16:1	(看夜配)第 60 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
認知症ケア加算	(認ケア)第 156 号	令和 元年 8 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 128 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イ	(がん指1)第 39 号	平成 27 年 8 月 1 日
がん患者指導管理料ロ	(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
ハイリスク妊産婦連携指導料1	(ハイ妊連1)第 20 号	令和 元年 10 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
胎児心エコー法	(胎心エコ)第 14 号	令和 元年 5 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 113 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
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	(心Ⅰ) 第 68 号	令和 元年 6 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
経皮的の中隔心筋焼灼術	(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
体外衝撃波膀胱石破碎術	(膀胱石碎) 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

日本透析医学会認定医制度認定施設

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

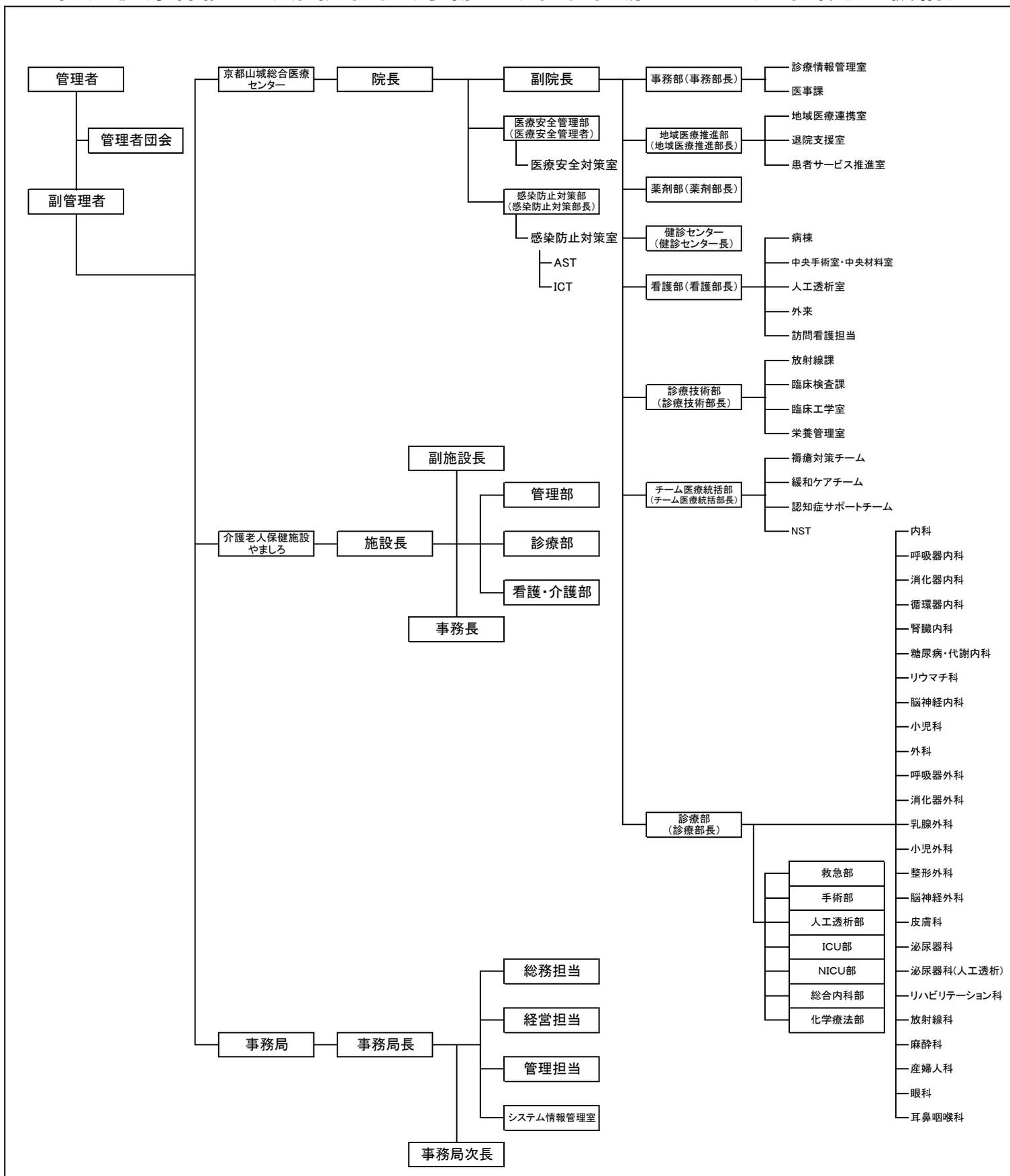
日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設

日本消化器病学会認定施設

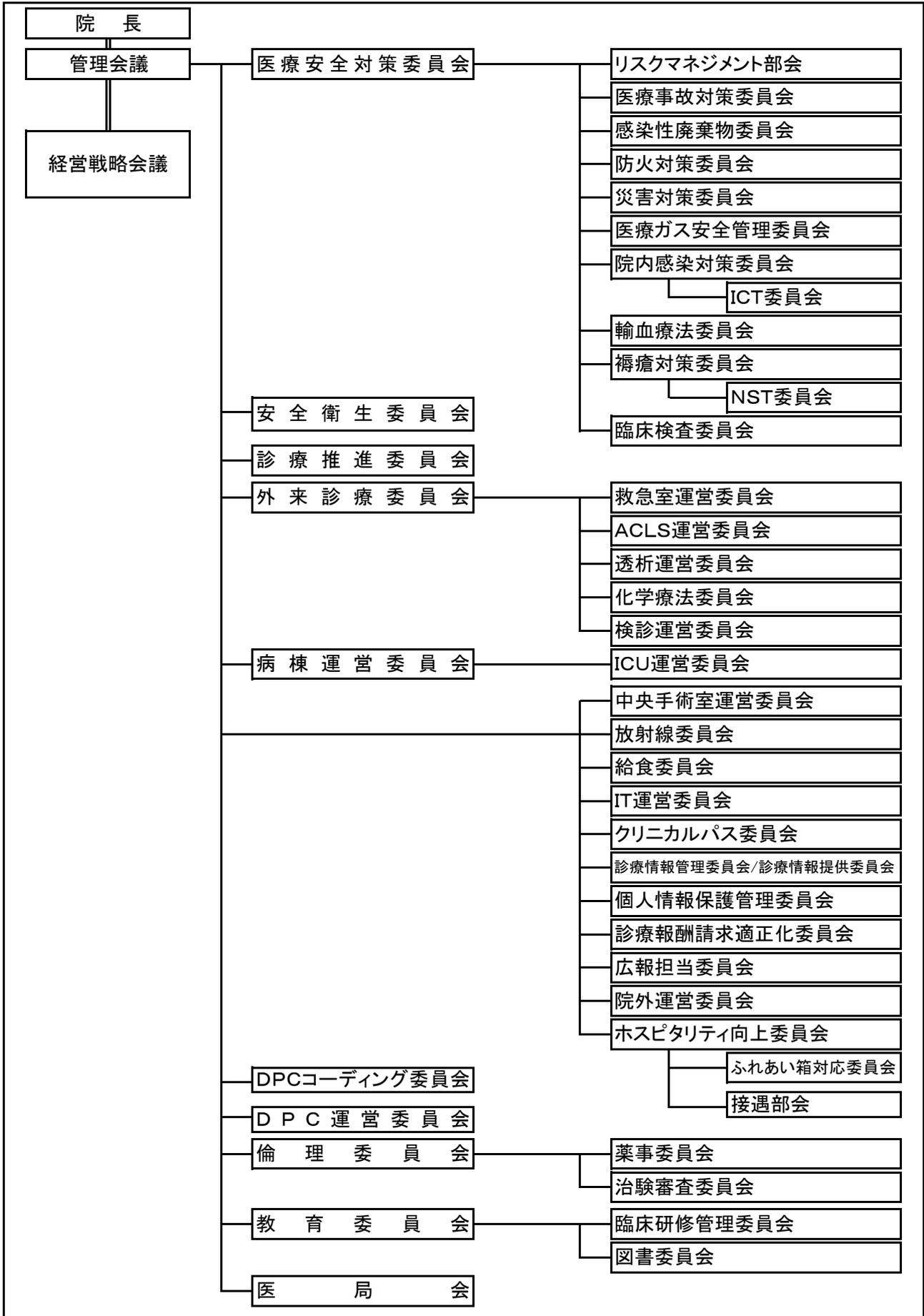
日本腎臓学会研修施設

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) 組織図・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)

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
医 師	48	43	49	54	55
看 護 師	199	198	208	233	236
准 看 護 師	5	2	2	2	2
薬 剤 師	12	14	14	14	13
放 射 線 技 師	10	11	11	11	11
臨床検査技師	10	11	10	12	12
理学療法士	11	14	13	15	15
作業療法士	5	5	5	6	6
言語聴覚士	5	5	5	5	5
視能訓練士	3	3	3	3	3
臨床工学技士	8	9	9	8	8
管理栄養士	4	4	4	4	4
事 務 員	47	59	60	63	61
看 護 助 手	1	1	1	10	12
そ の 他	2	2	3	3	3
合 計	370	381	397	443	446

(各年4月1日現在・嘱託職員含む)

Ⅶ 第四次経営計画取組内容

①地域医療支援病院（上位の急性期病院）としての機能や体制の整備

1) 救急医療の充実

ア 救急診療体制の充実

◇救急専門医の配置

◇総合診療医の配置の検討

◇救急看護認定看護師の配置などによる救急部門の設置

◇臨床検査技師・放射線技師等の検査体制の充実（24時間体制）

イ 救急車応需率の向上、搬送件数の拡大

◇応需領域（疾患）の拡大

◇夜間休日の診療体制の強化

◇救急室と他の部門との連携強化（診療応援など）

2) 需要拡大が見込まれる疾患への対応力強化

◇脳卒中、外傷、心血管、消化器、呼吸器、腎疾患などの急性期と終末期緩和ケアの充実

◇脳外科・整形外科の診療の充実

◇高度医療機器導入の検討（内視鏡手術支援ロボット等）

3) 安心して出産子育てできる環境の維持

◇周産期、小児の診療体制の維持・充実

◇妊娠、出産、育児期における相談体制の強化・地域との連携

4) 認知症医療の充実

◇物忘れ外来など認知症外来の充実

◇入院患者への認知症ケア加算の取得

◇認知症患者増加に対応した補助者や見守りボランティアの導入

5) 健診の充実

◇受診枠の拡大

◇オプション検査や食事提供などアメニティの充実

◇専任医師の配置の検討

◇健診に特化した特別診察枠の設置（外来診察からの分離）の検討

6) 職員の意識改革（ホスピタリティの向上）

ア 住民目線の医療の構築

◇外来から入院までスムーズなシステムの構築

◇医療相談対応の充実

◇予約患者の待ち時間対策

◇接遇向上

イ 患者満足度の向上

◇患者満足度調査やふれあい箱等の意見の反映（一層の推進）

②医療制度改革を先取りし、地域に貢献する取り組み

1) 病診連携のさらなる強化

- ◇外来診療の紹介予約制の拡大
- ◇症状安定患者の地域医療機関への紹介の推進
- ◇診療所等からの入院依頼の全数受け入れ

2) 入退院支援の充実

- ◇入院前・退院支援の充実
- ◇早期カンファレンスなど、在宅医療チームへのスムーズな退院時連携

3) 在宅医療のバックアップ機能の強化

- ◇地域包括ケア病棟での軽度急性期受け入れ拡大
- ◇地域包括ケア病棟でのレスパイト入院受け入れ拡大

4) リハビリテーションの充実

- ◇入院での急性期リハビリテーション（脳血管・運動器・呼吸器・心大血管）の充実
- ◇外来での回復期リハビリテーションの拡充
- ◇回復期リハビリテーション病棟開設の検討
- ◇セラピスト（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等）の増員

5) 訪問看護の拡充

- ◇重度・困難症例などの当院退院後患者や医療的ケア児への訪問看護の充実
- ◇在宅医療に携わる地域の専門職との連携強化
- ◇認知賞疾患医療センターと連携した認知症患者の支援
- ◇訪問看護ステーション設置の検討及び訪問リハビリテーションの実施

6) 老健やましろとの連携強化

- ◇相互受け入れの円滑化

③活力ある組織づくり

1) 医療職に選ばれ、優れた医療職が集う病院づくり

- ◇職員の働きがい向上対策の実施
- ◇就業環境の整備

2) 働き方改革への適切な対応

- ◇時間外勤務の削減
- ◇時間シフトや人員配置の見直し
- ◇医師の勤務間インターバルや交替勤務制の導入の検討
- ◇複数主治医制や担当医制の検討
- ◇休暇がとりやすい制度・体制の構築

3) それぞれの部署・職種の生産性向上

- ◇職員が意見を述べやすい職場づくり
- ◇若手職員の職種間交流や改善提案を促す取り組み

4) 広報活動やイベントの充実

- ◇地域住民・医師会等に対する積極的な広報
- ◇地域住民等に対するイベントの充実、各職種の積極的な参加促進

◎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】

現在当院消化器内科は、常勤4名、非常勤2名の医師が勤務しており全員が専門医の資格を取得している。昨年度は、別表のとおり約5,581件の消化器内視鏡検査及び治療を実施した。前年と比べると総数は減少しているが、治療の件数は一定数を維持できている。高齢の方や併存疾患の多い方が年々増えている印象だが、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を確実にチェックし、安全・確実な検査・治療を実践している。また最新の治療を取り入れるよう学会等に積極的に参加している。

夜間・休日の緊急内視鏡検査及び治療が実施できるオンコール体制を維持できるよう、内視鏡室スタッフは、日本消化器内視学会認定の技師資格の取得を目標に日々業務に従事している。

日本肝臓学会専門医取得者が2名在籍しており、ウイルス性肝炎に対する抗ウイルス療法や各種肝疾患に対する診断目的の経皮的肝生検、肝癌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）を適宜実施している。

病診連携も円滑に遂行できており、上部消化管内視鏡検査・大腸内視鏡検査の地域連携枠の予約数は一定数を維持できている。また、結果を考慮したスムーズな治療への移行、急性腹症等緊急時の対応も問題なく実施できている。

【令和元年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み：①-1)， 2， ②-1)

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。(目標：6,000件/年)
- 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需要状況を踏まえた上部消化管内視鏡検査・大腸内視鏡検査の地域連携枠の調節と当日依頼・緊急依頼の安定した受け入れ。
- ③定期的に当院消化器内科診療の現状を広報し、紹介数の増加を図る。
- 3 安全で確実な消化器内視鏡検査・治療を実施
- 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 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
上部消化管内視鏡	4,291	4,196	4,058	3,711	3778
食道・胃粘膜下層剥離術 ESD	68	86	45	56	59
大腸内視鏡	2,025	1,986	1,915	1,756	1594
大腸ポリープ切除術・EMR	247	258	396	357	321
大腸粘膜下層剥離術 ESD	9	17	16	13	13
胆膵内視鏡(検査, 治療の合計)	204	197	225	234	209
上下部・胆膵内視鏡総件数	6,520	6,379	6,198	5,701	5581
経皮的肝生検	32	25	21	9	11
経皮的ラジオ波焼灼術	24	12	18	17	10
肝癌に対する血管塞栓術	26	13	20	24	8

●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、山中 亮悦
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。

なお、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。

【令和元年の目標・課題】

（第四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 兼人工透析部長	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)
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	中田 智大(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いる。

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う。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いる。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いる。

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、及び看護師と共にチーム医療で慢性腎臓病及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いる。

【平成30年度診療実績】

腎生検数	37件	内シャント作成術・関連手術数	40件
新規血液透析導入数	21例	腹膜透析カテーテル関連手術数	12件
新規腹膜透析導入数	6例	外来維持透析患者数	血液透析 約45名
CKD精査教育入院数	15件		腹膜透析 25名

【令和元年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み：①-2)、②-1)、5)、③-4))

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、人工透析室の改築など受け入れ体制の構築を目指す。

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・向上に努める。また、多職種の医療関係者との連携を図り、慢性腎臓病(CKD)の啓蒙活動を行うとともに、厚生労働省が提案する自治体主催の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に貢献できるよう努める。

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、血液透析又は腹膜透析の選択を行っていただくよう努める。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す。

●部署名 糖尿病・代謝内科

【スタッフ】

参与	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)
副部長	堤 丈士(日本糖尿病学会専門医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医、日本内科学会総合内科専門医・認定医、日本禁煙学会禁煙サポーター)
医員	服部 智仁
医員	小林 玄樹

【概 況】

糖尿病や予備軍の健康寿命維持には良好な血糖コントロール維持と併発が多い「高血圧症・高脂血症」や「肥満症」の適切な管理を行い、糖尿病合併症（細小血管障害・大血管障害）の発症・進展を防止、「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る。当院は「糖尿病・内分泌疾患の認定教育施設」である。

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、出産も増えている。甲状腺疾患（バセドウ病、橋本病など）約120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約20名である。

2 特徴

① 尿病教育・治療入院

患者教育は病棟看護師、薬剤士、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・血圧管理を行う。心臓の血管介入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・決定する。また、「慢性腎臓病センター」と連携し透析導入の防止・遅延に努めている。包括ケアの一環として2016年1月設立「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る。

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・程度を評価する。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、混乱が起きている。個々にテーラメード指導を管理栄養士4名（糖尿病療養指導士；CED-J, 2名）が行う。薬物療法：インクレチン関連製剤や尿再管糖再吸収（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し、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う。入院でのインスリン治療で、夜間低血糖の有無をFreeStyle リブレを用いた24時間血糖モニターを2017年1月から導入し、個々の症例に応じた管理で良好なQOL維持に努めている。

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)、保健士などが参加して、講演と技術指導を行った。

【令和元年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み：②-1)

- 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 入院診療：難渋症例の診断・治療を専門医が対応
- 3 医療スタッフ(医師・看護師・薬剤士・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】

リウマチ科部長 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 齋藤 圭太郎

【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、新規で診療している。

業務内容としては週に 3 回、月・火・金で外来診療を行い、患者数は 1 日 20~40 人である。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る。

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、火・金の午後にそれぞれ 3~5 人ずつ検査を実施している。

【令和元年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み：①-2)、②-1)、③-1)、③-2)、③-4))

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あるが、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っていく。

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

地域の中核病院として、専門性の高い膠原病の診断及び初期治療を行い、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ある。

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る。

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、専門医の育成及びこの分野の専門医の確保が必要となる。

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、指導を行う。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う。

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るが、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ある。

働き方改革に伴い、当科医師間で協力することにより必要のない残業等を減少させていく予定である。

●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指定認定医, 日本医師会産業医)
部長	大島 洋一(日本神経学会神経内科専門医・指導医, 日本内科学会総合内科専門医, 日本認知症学会認定専門医)
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, 日本老年医学会老年病専門医)
非常勤医師	小泉 英貴, 北大路 隆正

【概 況】

平成 30 年退院患者総数は 335 例 (前年比 △16 例) 平均在院日数 29.01 日

疾患内訳は,

A 群 6 例	B 群 0 例	C 群 3 例	E 群 3 例	F 群 5 例
G 群 87 例	H 群 4 例	I 群 121 例	J 群 34 例	K 群 3 例
L 群 5 例	M 群 11 例	N/Q/R/S/T/Z 群 44 例		
平均在院日数	脳血管障害 (I 群) 全体			32.0 日
	I633 アテローム血栓性脳梗塞			30.0 日
	I634 塞栓性脳梗塞			37.5 日
	I638 ラクナ梗塞			32.1 日
	その他			28.1 日

【令和元年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み：①-2)、②-3))

① -2) 脳血管障害の積極的受け入れを継続する。

→平成 30 年度の血管障害症例数は同様の件数だった。

(平成 29 年 124 例, 平成 30 年 121 例)

引き続き脳血管障害受け入れがスムーズに行えるよう以下の体制を目指す。

- ① 山城南医療圏の脳卒中患者のカバー率をできるだけ高く維持させる。軽症虚血性脳卒中及び軽症出血性脳卒中を脳神経内科が担当する。待機的に対応できる出血性脳卒中については、脳神経外科にて対応する。
- ② 高度の主要動脈閉塞については、rt-PA 施行して、岡本記念病院など高次脳卒中センターに転送する。
- ③ 急性期か亜急性期のリハビリテーションについては、症例に応じ当院地域包括ケア病棟、近隣の回復期リハビリテーション病棟を有効に利用する。
- ④ 維持リハビリテーションについては、訪問リハビリテーション供給体制を整えるべく、訪問看護との連携をとりながら準備を進める。

② -3) 地域医療推進部と連携し、円滑にレスパイト入院を進めていく。

→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更に増加している。地域医療を推進していく理念から、レスパイト入院、リハビリテーション入院、嚥下評価入院を進めていく。

●部署名 小児科

【スタッフ】

主任部長	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)
部長	加納 原(日本小児科学会専門医、日本血液学会専門医、日本感染症学会インфекションコントロールドクター)
副部長	和泉 守篤(日本小児科学会専門医、日本アレルギー学会専門医)
医員	正木 綾香
非常勤医師	竹下 直樹、太田 武志、宮垣 知史

【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。

いっぽう、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。

【令和元年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み：①-1)ア・イ、2)、3)、4)、5))

木曜を除く平日深夜や土曜日など、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。勿論、対応可能な時間帯においては引き続き、高い救急車応需率を維持する(①-1)ア・イ)。

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(400～500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、臨床工学士とも連携をとり病棟スタッフのスキルの底上げ・均一化を図っていききたい(①-3))。

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きたい(①-2)、②-3)5))。

増加の一途をたどるアレルギー疾患、特に食物アレルギーにおいては、患児は制限食を余儀なくされるが“食べて治す”経口免疫療法的前提となる負荷試験について、重症例では近隣医院からの要請も多いため、負荷試験のための入院受け容れを増やしていききたい(①-2))

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開始に向けて、産婦人科とも協力していききたい(①-3)、③-4))。

●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、日本内視鏡外科学会会員、日本肺癌学会会員)

【概 況】

平成 30 年度は、全身麻酔手術を 44 例施行した。原発性肺癌 20 例、転移性肺腫瘍 1 例、気胸 14 例、膿胸 4 例、その他 5 例であった。すべての症例で胸腔鏡下手術を完遂できた。

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。10 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。

【令和元年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み：①-1)、2)

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。胸腔鏡下の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、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。

肺癌診療中、患者の状況悪化によっては、訪問看護を積極的に進めていく。自宅で安心して療養できる環境を提案していきたい。

手術後 5 年を無再発で経過した患者に対しては、100%の逆紹介を達成したい。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(日本外科学会認定医・専門医・指導医、日本消化器外科学会認定医・専門医・指導医、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(日本外科学会専門医・日本消化器外科学会認定医)
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・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る。

近年、スタッフ数に増減はないが、2019年は、胃癌・大腸癌切除麗の鏡視下手術率は過去最高を記録した。さらに、腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術（TAPP）も過去最高であった。

手術以外に化学療法等目一杯のがん診療の中で、良性疾患や緊急手術もこなしている。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ある。

【令和元年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：①－２）、③－２）

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なく、鏡視下手術を含む更なる手術手技の向上を目指し、治療成績に反映させる。

京都府立医科大学との連携は欠かせない。

多くの業務をこなす中で、休みたいときに休める協力体制、休みを取りやすい環境づくりも進めていく。

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ある。

●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、
日本内分泌外科学会会員）
医員 川崎 澄（日本乳癌学会会員、検診マンモグラフィー読影認定医、
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、大西 美重

【概 況】

乳腺診療を主体とし、甲状腺・副甲状腺の診療を行っている。平成 16 年以降現時点までの乳癌症例数は 555 例となった。直接の受診、近医よりの紹介のほか検診・人間ドックからの精査などで当科を受診されている。

乳癌については診断から手術・化学療法・上肢のリハビリ・緩和ケアに至るまで一貫して実施している。近年の初発乳癌手術症例数は、H27 年以降 31 例、34 例、38 例と微増傾向であり、H30 年には 50 例となった。（令和元年 36 例）センチネルリンパ節生検は蛍光色素法により、必要な症例にはほぼ全例実施可能となった。同時乳房再建希望者は府立医大へ紹介し、術後は当方で管理している。

当院での特徴の一つに高齢者の乳癌があるが、麻酔科の協力により局所麻酔下切除など低侵襲手術を実施している。また、医師のみならず放射線技師・検査技師・作業療法士など女性スタッフが多く、女性に抵抗感なく受診していただける体制が出来つつある。

【令和 2 年の課題と目標】

（第 4 次経営計画における具体的取り組み（①－1）、5））

- ① 初発乳癌手術症例数：年間 50 例以上
- ② 乳癌検診の充実
- ③ 新たな乳癌治療薬の導入
- ④ 京都府立医大：内分泌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・日本脊椎脊髄病学会専門医)
非常勤医師	山崎 隆仁

【概 況】

前年度と変わりなく常勤医2名体制で診療にあたっている。外来患者数、入院患者数、年間手術件数は増加傾向にあり、ここ3年の年間手術件数は168、293、302と増加している。平成31（令和1）年度の手術内訳は表1のとおりであった。

外来診療は吉田が火・木・金、水野医師が月・木を担当し水曜日は非常勤山崎医師が担当した。全身麻酔の手術は水曜日、木曜日午後に行い、それ以外に外傷は適時手術室と交渉の上実施している。入院、手術前後の急性期診療は5階病棟を使用し、長期のリハビリは8階の地域支援病床を利用している。

表 1

骨折観血的手術		人工関節手術	
鎖骨	7	THA	3
上腕骨	7	TKA	12
前腕	13	大腿骨人工骨頭置換術	30
手指	1	上腕骨人工骨頭置換術	2
大腿骨	45		
下腿	14	腱鞘切開術	19
足、踵骨	2	手根管開放術	9
骨折鋼線刺入固定術	17	腱移行術	1
関節内骨折観血的手術		腱縫合術	4
股関節	6	軟部腫瘍摘出術	3
足関節	4		
膝関節	3		
手関節	4	骨内異物除去術	43
肘関節	2		
		関節鏡手術	
脊椎手術		半月板縫合術	1
頸椎椎弓形成術	13		
胸椎椎弓形成術	2	その他	3
腰椎椎弓形成術	16		
椎間板ヘルニア切除術	4		
脊椎固定術	12		

【令和元年の目標・取組実績】

(第4次経営計画における具体的取り組み：①-1)、2))

京都府南部は府内でも数少ない人口増加地域であり、特に最近は木津川市、木津駅周辺の住宅開発が進んできた。

一方、郡部では高齢化が進行しており大腿骨近位部骨折や脊椎圧迫骨折の患者が増加している。

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が、常勤医2人で地域の整形外科診療、救急の受け入れや近隣診療所からの紹介に十分に対応できていない面がある。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・指導医、
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、
京都府医師会脳卒中登録委員会委員、
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)

非常勤医師 後藤 雄大、村上 守

【概 況】

平成 29 年 4 月から脳神経外科常勤医は 1 名となった。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る。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ある。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る。

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る。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る。

【令和元年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み： ①-1), 2))

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いるが、このスタンスを今しばらく維持してまいる所存です。

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風前の灯火となっ
てしまっていますが、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】

部長 花田 圭司(日本皮膚科学会専門医、日本褥瘡学会認定医師)
非常勤医師 荒川 幸保

【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。それにより平日は毎日外来を行い、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る。

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、帯状疱疹、水痘、尋常性疣贅などのウイルス感染症。
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、蕁麻疹など。

〔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、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）を行う。診断がついても治療方法は一つとは限らないので、個々の症例で適切な治療法を検討いたします。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行ない、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く。

【令和元年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：①-2）、①-6）、②-1）

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、手術や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、地域住民の負担が軽減すると考えている。

外来予約枠を増やし、地域の医療機関からの紹介を受けやすい体制とし、予約患者優先の診察をおこなうことで外来患者の待ち時間短縮にもつなげていく。

●部署名 泌尿器科

【スタッフ】

泌尿器科部長	上田 崇(日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医)
医員	高村 俊哉(日本泌尿器科学会専門医・指導医)
医員	平野 宗治郎

【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砕術だけでなく、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。

【令和元年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み：①-6) -ア、イ②-1)、③-1))

① -6) -ア、イ

予約患者を優先するが、予約外患者も可能な限り丁寧に診察し近隣住民が安心して受診できるようにする。病状の説明等は出来る限り平素な言葉で、患者目線で説明し各患者が満足できる医療を提供できるように理解を促す。

② -1)

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。症状が安定した場合、患者の希望を聴取した上で逆紹介の推進を行う。

③ -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。

●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	竹田 萌菜桃、前田 晃拡、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、村山 寛和、 田中 良延、寺門 愛夏
作業療法士	岸上 佳代、小野 陽子、川上 菜苗、石橋 加奈子、塩田 祐未
言語聴覚士	西川 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】

平成 30 年度は目標である急性期リハビリテーションの充実、地域包括ケア病棟の維持・充実であった。スタッフの増員は無かったために、セラピスト 26 人体制（育休：1 名）で取り組んだ。総入院件数 27714 件に対して 40682 単位を提供した（平成 29 年度：総件数 27164 件・総単位数 41421 単位）。

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、障害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・認知症初期集中支援チーム・きづがわネット・難病リハビリ講演会に参加した。

【令和元年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：②4）②5）

- 1 リハビリテーションの充実：入院での急性期リハビリテーションの充実
6 月から心大血管リハビリテーションの施設基準を取得した。現在は医師・病棟など他部門との効率的なシステム構築を目指して実施している。
9 月から地域包括ケア病棟で包括される疾患別リハビリテーションを可能な範囲で見直し、一般病棟において急性期リハビリテーションでの単位数の増加が可能となるようにシステム 変更を実施した。
- 2 外来での回復期リハビリテーションの充実
通院可能な回復期対象者を入院中の急性期リハビリテーション対象者とのバランスを調整しながら、退院時に見落とす事なく積極的に実施した。
- 3 セラピストの増員
4 月から理学療法士：1 名、作業療法士：1 名を増員し、急性期から回復期リハビリテーションを実施するためのマンパワー不足に対応した。
- 4 訪問リハビリテーションの実施
2 月から訪問リハビリテーションを開設した。今年度は専従スタッフの増員がないために、入院や他の業務に支障が出ない様に調整しながら、年間目標値達成に向けて実施している。
しかし、需要は多いがマンパワー不足のため十分に対応できていない。

平成30年度

		理学療法		作業療法		言語聴覚療法		合計		
		単位数	件数	単位数	件数	単位数	件数	単位数	件数	
入院	脳血管	6,161	3,348	5,622	2,714	2,909	1,731	14,692	7,793	
	廃用症	11,230	6,274	1,397	735	16	8	12,643	7,017	
	運動器	4,721	3,574	1,654	775			6,375	4,349	
	呼吸器	3,252	1,836	299	171			3,551	2,007	
	がん	3,205	1,757	192	102	24	24	3,421	1,883	
	摂食						4,665		4,665	
	合計		28,569	16,789	9,164	4,497	2,949	6,428	40,682	27,714
外来	脳血管	29	16	96	43	58	29	183	88	
	廃用症	0	0	0	0	16	8	16	8	
	運動器	545	279	1,321	496	0	0	1,866	775	
	呼吸器	181	139					181	139	
	合計		755	434	1,417	539	74	37	2,246	1,010
総合計			29,324	17,223	10,581	5,036	3,023	6,465	42,928	28,724

平成30年度 山城南圏域地域リハビリテーション支援センター活動

地域包括支援センターに対する 助言・相談対応	47件	木津川市(4ヶ所)、笠置町、和束町、南山城村 の計7カ所
事業者支援のための 訪問・相談	51件	施設・在宅を訪問(従事者・家族への指導、福 祉用具の助言)

リハビリサービス 窓口担当者との定 期的な事例検討 会の開催	開催日	参加者数	内容
	6月25日	13名	1.地域支援事業とリハビリ専門職について 2.京都府保健医療計画(リハビリ関係・山城南)
	10月16日	15名	グループホームにおける生活機能維持の取り組み
	11月22日	30名	障害者デイサービスでの嚥下障害者の取組み
	11月29日	50名	地位包括ケア病棟での作業療法士の関わり

	開催日	参加者数	内容
リハビリテーション 従事者に対するス テップ アップ研修 会	10月16日	15名	基本動作から移乗動作 京都山城総合医療センター 理学療法士
	12月10日	名	ポジショニング 訪問看護ステーション 笑 理学療法士 酒井 正樹
	2月27日	5名	摂食・嚥下障害 京都山城総合医療センター 言語聴覚士

セラピストと多職 種 勉強会	7月25日	19名	機能的自立度評価法(FIM)を学ぼう！ 第1回 「食事・整容・更衣」編 京都山城総合医療センター 作業療法
	8月10日	12名	機能的自立度評価法(FIM)を学ぼう！ 第2回 「トイレ動作・移乗・移動」編 京都山城総合医療センター 作業療法

全般的な事業 圏域連絡会、情報 発信、研修、高次脳 障害児・者、その他	○	平成30年12月3日	圏域連絡会	
	○	6月25日	1回目	セラピスト ネットワーク 会議
	○	山城南圏域リハビリ難病相談		11月
	○	山城南圏域 多職種連携会議		きづがわネットへ参加
	○	障害者福祉施設事業所への巡回相 件)	1カ所	1回(相談 1
		入所者の機能・対応方法など		
	○	障害者福祉施設事業所への職員研 件)	1ヶ所	1回(相談 1
		嚥下障害・食事介助方法		
	○	認知症初期集中支援チーム		
	○	介護予防事業		
	6月～2月	笠置町	4回	
	7月	木津川市	1回	
	12月	和東町	1回	
○	情報発信	ホームページ	更新	

●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】

平成 30 年 4 月から、西本医員に代わって、瀬理委員が新しく赴任した。

平成 30 年度の読影件数は、一般撮影 3721 件、消化管造影 438 件、CT 検査 12140 件、MRI 検査 4125 件、血管造影検査 163 件で昨年度より概ね増加している。これらほぼ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。

IVR 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った。

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。

教育については、クリニカルクラークシップとして京都府立医科大学の学生を受け入れ、画像診断を中心に指導した。研修医については 5 名全員に、救急症例の読影に重点を置いて指導した。

紹介患者の受け入れについては、2,059 人と増加し（前年比 52 人増）、病院全体の紹介率、逆紹介率の維持に寄与できたと考える。

昨年度末から、新たに 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、膿瘍ドレナージ等が、短時間で安全に施行できるようになった。

【令和元年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：①－(1)イ、①－(5)）

放射線科部長以外の 3 人の放射線科医が同時に交代となる予定である。新任医師が新たな環境に慣れるまでに、多少の時間がかかると思われるが、できるだけ円滑な移行に努めたい。

救急医療の充実に貢献するため、これまでどおり、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。

健診センターの受診枠拡大にともなう読影件数の増加にも対応する。

●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制度協議会インフェク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(日本麻酔科学会専門医)

【概 況】

平成30年度の京都山城総合医療センターの全手術件数は、1690件(昨年度比82件増)。その内訳は、眼科405件(4件減)、整形外科296件(6件増)、消化器外科272件(30件減)、産婦人科222件(24件増)、泌尿器科152件(54件減)、皮膚科97件、乳腺外科62件(6件減)、腎臓内科53件(1件増)、小児外科53件(28件増)、呼吸器外科47件(7件増)、脳神経外科31件(13件増)であった。皮膚科常勤医が来られたことにより、皮膚科手術件数が増えた。

そのうち麻酔科管理症例件数は775件(33件増)。その内訳は、消化器外科238件(9件増)、産婦人科170件(20件増)、整形外科108件(21件減)、泌尿器科99件(2件増)、小児外科53件(28件増)、呼吸器外科46件(7件増)、乳腺外科45件(7件減)、脳神経外科10件(4件増)、腎内4件、皮膚科2件であった。

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られ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。

【令和元年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み：①-1)-ア、②、③-1)

1 第4次経営計画の救急医療の充実(①-1)-ア)

日本救急医学会専門医、日本集中治療医学会専門医であるスタッフ1名が当院救急の中心となって業務を行っている、救急医療に積極的に関与する。救急、手術、集中治療という急性期医療の流れの中で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する。

2 第4次経営計画における地域貢献 (②)

今年度も4名の救急救命士挿管実習を行った。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する。

3 第4次経営計画における活力ある組織づくり (③-1)

麻酔科は医療安全の知識・実践に長けている。その長所を生かし、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することで、患者にとって安全・安心な、働く者にとってやりがいのある病院づくりに寄与する。

その他

手術件数1777件、全身麻酔件数850件の年間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	北岡 由衣(日本産科婦人科学会専門医・指導医)
医員	澤田 重成(日本産科婦人科学会専門医)
医員	川俣 まり(日本産科婦人科学会専門医)
非常勤医師	楠木 泉、大谷 真弘

【概 況】

産科については全国的な少子化傾向が当院でも反映され分娩件数は 410 件(うち帝王切開術が 105 件)とやや減少した。しかし、産婦人科医の減少や働き方改革の影響で、分娩施設の集約化が進むため、当院の分娩件数は今後増加すると思われる。さらに高齢妊婦、合併症を持った妊婦の増加や核家族の増加、シングルマザーの増加と行った社会背景もあり、安心して出産、子育てできるような体制の構築を行っている。令和 2 年 1 月からは市町村の委託事業として産後ケア事業を開始する。

婦人科については引き続き子宮がん検診を含め予防医学の観点から疾患の早期発見や女性の健康管理を重視している。また子宮筋腫や卵巣のう腫などの良性疾患については、京都府立医科大学産婦人科とも連携しつつ、侵襲の少ない鏡視下手術の充実を図っており、2011 年～2015 年は総婦人科手術数のうち鏡視下手術が 27%だったのに対し 2016 年～2019 年は 48%と増加した。

【令和元年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み：(①—3)、②—1)、③—4))

産科については今後も合併症のある妊婦、社会的ハイリスクの妊婦が増加すると考えられ、産婦人科医師の増員を目指し、他科との連携も強化していき、当院で妊娠から産後までを診療できる患者数をさらに増やしたい。また助産師、看護師からも妊娠中から産後まで育児支援や母乳相談の場を増やせるように努めていく。市町村や小児科とも連携し本年より開始する産後ケア事業の充実を図りたい。

引き続き良性婦人科疾患については京都府立医科大学産婦人科とも連携し、腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術症例の増加に努める。

予防医学の観点から女性のヘルスケアの維持に努め、癌検診だけではなく啓蒙活動も行っていきたい。

●部署名 眼科

【スタッフ】

眼科部長	菌村 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)
視能訓練士 主任	三宅 由香里	
視能訓練士	中村 佳那美	小西 明日香
非常勤医師	廣谷 有美	

【概 況】

H31年度は上記スタッフで外来診療を行った。

眼科疾患は加齢に伴い多岐にわたり発症していくため、高齢化により患者は増加傾向である。白内障や眼瞼下垂など手術を要する患者数は増加し、慢性疾患である緑内障などの患者の加療も増加し、経過観察期間が長くなっている。

H31年度の手術のうち白内障手術件数は470件を超える予定で増加傾向である。眼瞼下垂などの眼瞼疾患の手術も定期的に施行している。今後は糖尿病網膜症や網膜血管疾患に対する抗VEGF剤硝子体注射の件数も増加すると思われる。

【令和元年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み：①-2), ②-1), ③-3))

眼科疾患で治療を要する患者は増加し、処置や手術が多様となり増加しているため手術枠を増加するなど、それぞれの疾患治療に対応するよう努めており、今後も引き続き進めていく。

地域連携を通して近隣医院からの紹介受診をスムーズに進め、また府立医大との連携により多様な疾患への対応をおこなう。

患者数や手術件数の増加にともない医師などスタッフの充実、増加が望ましい。現状では必要な機器の導入、スタッフの研修、業務内容の見直しを行いながら生産性を高めていく。

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】

マンモグラフィ撮影担当を女性技師にしてほしいとの要望があり、1週間に2日間女性技師の日とした（以前は1日）。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、これまでどおりその曜日に誘導する。

これまで脳ドックの断り件数が多く、受け入れ枠の追加要望があり、ドック MRI 予約枠をこれまでの週7件から10件（全日2件）に拡大した。

オプション検診として胸部検診低線量 CT を4月から開始し、全日2件の枠とした。当日申し込みも柔軟に受け入れている。

1月に一般撮影用 FPD を購入した。画質向上と被曝低減さらに作業性も良くなった。これまでベッドや車いすのまま胸部 X 線撮影を行った場合に散乱線除去のグリッドが少し斜めになっただけで不良画像になってしまっていた。これが FPD 装置ではバーチャルグリッドの機能により、グリッドを使用せずに散乱線を除去した画像に近づけることができ、不良画像が出にくくなった。

【令和元年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：①-1)-ア、6)-イ、③-1)）

- ① -1) -ア 全平日の宿直検討する
- ① -6) -イ 女性技師のマンモグラフィ撮影担当日を増やした。
さらなる増加も検討する。接遇向上についても検討する。
- ③ -1) 機器更新を適切に行い、最新医療が提供できるように努める。

患者満足度向上のため、検診マンモグラフィを女性技師のみで実施したい。このため女性技師増員を検討する。また、診療放射線技師の接遇向上が求められている。

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。増員が可能であれば実現したい。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。

需給状態を見極めて脳ドックの更なる増加を検討したい。

医療法施行規則改正され、2020年4月から線量管理の義務化される。次年度に対応を協議する。

令和2年度以降の血管造影装置と部門の電子システム（PACS・レポートシステム・RIS・3D-WS・線量管理）の更新に向けて選定作業を開始する。

【保有資格・認定】

- ・ 検診マンモグラフィ撮影認定
- ・ マンモグラフィ施設画像評価認定
- ・ 医療情報技師
- ・ 第一種衛生管理者
- ・ 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

- ・ X線 CT 認定技師
- ・ 臨床実習指導者
- ・ 医療安全管理責任者
- ・ X線作業主任者

【検査件数報告】

各種検査件数

検査種別	H28 年度	H29 年度	H30 年度
一般撮影	22216	24884	25743
CT	12531	12089	12232
MRI	4096	4133	4146
透視室 検査	1247	1197	1263
血管 造影室	709	735	668
骨密度	347	412	445
手術室 イメージ	74	113	141
ポータブル	2675	3410	3156

検診件数

(健康診断・ドック・住民健診・など)

検査種別	H28 年度	H29年 度	H30 年度
胸部 XP	2156	2355	2749
胃透視	343	314	370
頭部 MRI	202	257	349
マンモグ ラフィ	1617	1971	1430
骨密度	26	43	28

紹介件数

検査種別		H28 年度	H29 年度	H30 年度
CT	件数	844	1222	1282
	紹介率 (%)	6.7	10.1	10.5
MRI	件数	559	671	697
	紹介率 (%)	13.6	16.2	16.8
骨密度	件数	47	166	160
	紹介率 (%)	13.5	40.3	36.0
合計件数		1450	2059	2139

血管造影室（検査・治療）件数

検査種別		H28 年度	H29 年度	H30 年度
循環器 科	冠動脈造影※ 診断のみ	162	183	151
	冠動脈治療	270	271	201
	四肢 PTA	48	73	73
	ペースメーカー	24	36	37
	その他	4	7	10
脳神経 外科	頭頸部	29	2	2
	脊椎 PVP	5	0	0
放射線 科	腹部	101	83	101
	四肢	33	44	61

●部署名 臨床検査課

【スタッフ】

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

【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 30 年度は、腎臓内科の中谷部長を中心とし、4 月から臨床検査医の竹田医師が副部長の新体制でスタートした。臨床検査技師の常勤は 12 名、パート職員 2 名、検査助手 1 名となった。前年度から開始した早出業務も順調に機能し、ICU の検査業務は滞りなく迅速に実施できた。また、課内ローテーションにより、検体検査と生理機能検査を行き来する体制をとり、非常事態のバックアップ体制を整えるとともに課内の活性化が図れた。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できた。

（検体検査部門）

検査機器においては、アレルギー免疫測定装置の契約期間終了により、10 月 1 日から新規機種での運用を開始した。これまで約 1 時間かかっていた測定が約 15 分と短縮され、より早く結果を報告できるようになった。また、患者用にカラー印刷された報告書を返却できるようになり、臨床医や患者から好評を頂いている。また、今年度から始めて人間ドックのオプション検査としてピロリー抗体、肝線維化マーカー、各種腫瘍マーカーを希望者に対して実施できるようになり、受診者の要望に沿った体制が整った。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を継続することができた。院内病理解剖は 4 例実施し、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院内で病理診断を実施しており、臨床医との密接な連携が行えることにより、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。平成 30 年度の取り組みとしては、人間ドックの腹部超音波検査枠の更なる増加とオプションとして血圧脈波検査を追加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。また病院機能評価認定更新を機に、課内においても検査手技や機器保守管理等のマニュアルの再編を行い、内部機能・運営面の拡充への環境づくりを実施した。

さらに 1 月から開始された時間外緊急手術時の超音波検査オンコール体制の構築により診療精度向上に貢献出来たと考える。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。

【令和元年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み：①－(1)－ア、①－(5)、①－(6)－イ)

- 1 臨床検査課のホスピタリティの向上を目的とし、患者満足度調査で満足・やや満足の割合60%以上を達成する。
- 2 地域医療支援病院の検査室として人間ドックのオプション検査の充実を目的とし、前年度実績から3%増加を達成する。
- 3 救急診療体制の充実のため臨床検査技師の24時間体制を目標とし、日常業務の見直しを行い、現在より当直可能日数を増やす。

【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	H30年度
脳波 神経伝導 誘発電位 針筋電図	脳波検査	245	236	234	196
	神経伝導検査	142	100	73	125
	脳誘発電位	9	8	7	6
	術中モニタリング	4	4	0	1
	針筋電図	5	5	1	2
心電図	12誘導心電図	9,986	10,282	10,416	10,939
	ホルター心電図	331	344	270	308
	トレッドミル運動負荷	917	912	938	898
	ABI/TBI	1,903	1,976	2,152	2,270
超音波	経胸壁心エコー	4,103	4,422	4,623	4,771
	腹部エコー	3,263	3,615	3,335	3,763
	(うち人間ドックエコー)	898	995	1,099	1,308
	甲状腺、リンパ節エコー	289	230	298	241
	乳腺エコー	1,149	1,254	1,367	1,754
	頸動脈エコー	774	871	848	887
	下肢静脈エコー	295	440	405	406
	下肢動脈エコー	110	144	129	135
	経食道心エコー	15	29	15	15
	VAシャントエコー	64	47	83	116
	胎児心臓エコースクリーニング	448	474	465	439
肺機能	肺機能検査	1,982	2,131	2,422	2,533
他	終夜睡眠ポリグラフィー 携帯型	96	77	53	49
	終夜睡眠ポリグラフィー 精密		2	6	5
計		26,130	27,601	28,134	29,854

【血液製剤】	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
使用量(本数)	1,218	1,440	1,108	1,845
廃棄量(本数)	66	79	65	19
廃棄率(%)	5.1	5.5	5.9	1.0

	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
生化免疫学	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
	2018	102,968	113,943	107,101	116,417	114,848	95,432	111,245	109,511	105,453	110,679	106,758	110,446	1,304,801
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
	2018	9,226	10,216	9,659	10,392	10,362	8,583	10,046	9,958	9,284	10,003	9,534	9,858	117,121
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
	2018	10,591	11,341	10,639	11,239	10,867	9,180	10,992	10,127	10,204	10,932	10,323	10,401	126,836
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
	2018	1,311	1,847	1,428	1,619	1,731	1,330	1,394	1,421	1,325	1,493	2,058	1,529	18,486
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
	2018	198	212	237	232	244	178	207	210	171	193	224	231	2,537
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	3	184	260	226	198	240	226	250	249	195	201	214	2,446
	2018	168	196	232	244	240	205	255	262	194	203	223	229	2,651
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
	2018	1,038	1,500	1,341	1,323	1,394	1,054	1,216	1,082	1,104	1,336	1,346	1,171	14,905
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
	2018	2,859	3,587	3,560	3,572	3,632	3,192	3,756	3,693	3,273	3,385	3,400	3,765	41,674

【認定資格等取得者】		
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)	2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)	4名
	超音波検査士(消化器)	2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	12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

●部署名 臨床工学室

【スタッフ】

室長 松本 裕則
主任 吉本 和輝
臨床工学技士 前原 友哉、上田 健史、藤井 和弥、小西 智之、
久保田 篤、田中 優衣

【概況】

臨床工学室は、平成 21 年度に設立され、人工呼吸器・血液浄化装置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 7 名の臨床工学技士が配属され、医療機器管理業務、呼吸療法業務、循環器業務、消化器内視鏡業務、血液浄化業務を行っている。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、院内で使用している医療機器を一元管理し、これらの保守点検・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。また、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。また、院内で広く使用している医療機器一元管理の一環として、医療機器一台ごとに台帳を作成し、購入からの点検・修理状況を記録保管している。

2 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、定期的な巡回を行うことで患者の状態を把握し、安全な人工呼吸器の使用に努めている。前年度より始まった毎朝の ICU ラウンドへの参加を継続しており、集中治療領域における呼吸療法の質的向上に努めている。今年度は、小児科領域における呼吸療法への対応を強化するため、研修会を実施し、臨床工学室スタッフ全員が対応できるようになった。

3 循環器業務

臨床工学室では循環器業務として、心臓カテーテル検査・治療における医師の介助業務、ペースメーカー植え込み立会い・ペースメーカー外来業務、経皮的心肺補助装置・IABP などの補助循環装置の操作および管理を行っている。今年度は心臓カテーテル業務を行えるスタッフの育成を強化し、対応できる人員を拡大した。

4 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。また、肝がん治療のひとつであるラジオ波焼灼治療において焼灼装置の操作を行っている。今年度は、内視鏡検査用スコープの故障を減らす取り組みとして、取り扱いに関する教育の見直しを行った。その結果、内視鏡検査用スコープの故障件数が減少し、消化器内視鏡検査の質的向上に寄与することができた。

5 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。今年度は、ICU における特殊血液浄化療法における安全性向上のため治療開始前の患者バイタルサインの確認を徹底した。

【令和元年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み：①、③-2)、3))

①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>

- ・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
- ・透析技術認定士
- ・認定医療機器管理検定

②就業環境の整備

これまでの取り組みとして、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業務時間を減らし、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無くす取り組みを行っていく。

③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 今西 真、中西 杏子、吉川 愉里

【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531食（昨年度比12食/日増）、特別食加算食は全体の34.5%（昨年度比1.3%減）となった。

今年度から入院時食事代患者負担額が更に増額となったことにより、提供食事内容が増額後の負担額と比べどう感じるかを嗜好調査で伺い、概ね満足とのご意見をいただきました。

また、給食委員会との連携により米を山城産ヒノヒカリ（無洗米）へ変更、給食委員会・NST委員会との連携により補助食品の新規追加も行った。今年度は、病院機能評価一般病院2 3rdG:Ver. 2.0を受審、食事内容の向上に努力がうかがわれると高い評価を頂けた。

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、喫食量増加に繋げ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。またVE検査用の提供内容、運用について検討を行い1月より開始された。

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、昨年同様だった。

マタニティ教室は今年度から毎月2回開催になり第1・第3木曜日に外来患者対象に実施、125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 357 件、外来 205 件となった。（昨年度比 6.0%減）減塩や嚥下困難の指導に関して増加がみられた。

CKD 教育入院のコメディカル介入の見直しにより実績のある市立近江八幡病院へ見学、今後の管理栄養士介入について検討を行った。

5 取得認定資格状況

糖尿病療養指導士 3名（今年度1名取得）

NST 専門療法士 2名

【令和元年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み： ③ー（3））

栄養管理に関しては、チーム医療にも参加している為、病態や患者背景に沿った内容を提案出来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。

栄養指導については件数増加に向けて前向きに取り組んでいく。

その中で CKD 教育入院では腎臓内科医主導の元、コメディカルと連携し、より充実した指導内容になるよう進めていく。

給食管理に関しては、決められた金額で物価高騰等ある中、安心、安全で満足して頂ける食事を提供できるよう継続して委託会社共々進めていく。

Ⅲ 看護部

●部署名 看護部

【スタッフ】

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

【概 況】

看護職要員状況については、以下の通り。(平成30年4月1日～平成31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)	238	16	21	48	5	6	-6
アシスタント	0	0	0	17	4	6	-2
病棟クレーク	0	0	0	7	1	1	±0

産休 育休者 (看護職)	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	10	13
		3	0	0	4	3		

常勤助産師平均年齢	37.0歳	当院での平均助産師職勤務年数	8.0年
常勤看護職平均年齢	37.1歳	当院での平均看護職勤務年数	8.7年
看護師離職率	常勤在職者	非常勤を含む	新人
	8.9%(+1.8%)	8.8%(-0.8%)	1名 10.5%(+10.5%)
1か月の1人当たりの時間外労働時間	3.98時間(+0.23時間)		
平均有休消化日数	13.3日		

※カッコ内は前年度比

平成 30 年度看護部概況

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）
→現在見直し中であり、2019年9月評価に向けて準備をしていく

②eラーニング、ナーシングメソットの活用

- ・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%
→4158回の視聴 ラダーⅡ 46% ラダーⅢ42% ラダーⅣ8% 2年目 96% 1年目 100% 3年目 82%であった

(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 2 回/年、 ACLS 研修開催
- ・BLS は、看護師 100%が受講する
→3 F 100% 4 F 85% 5 F 81% 6 F 90% 7 F 100% 8 F 95% 外来 57%
OP 100% HD 100%
- ・ACLS は、看護師 50%が受講する
→1/11. 1/18. B L S 研修開講
1年目・2年目は 100%（実施指導者も参加） 病院全体で 72 名が受講

②各部署双方の応援体制の充実

- 救急医師の体制が整ってきている。強化を目的として、更なる看護師の応援態勢（OP→外来）や看護師の配置の構築に向け始動している

(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

- IC の立会基準は完成しているが、プライバシーの確保など不十分な点もある。

②医師の IC に立ち会う 50%

- 4F 50% 6F ほぼ立ちあえている 7F 立ち会えていないこともある 8F・・・
詰め所内での IC は立ち会えている
外来での IC は業務が煩雑化した中で、記録に残すよう努めている

③倫理カンファレンスの実施（各部署最低 2/年実施）

- 3F 実施 4F1 回実施 5F 実施 6F 実施 7F 実施 8F1 回実施 HD 実施 OP 実施 外来 1 回であった。全体でのカンファレンス継続のシステム構築が求められる

(4) PNS 体制の充実

①福井大学での研修会参加

- 各部署 1 名ずつ研修会に参加、その後勉強会を数回部署で行い、リシャッフルシートやフリーシートを活用してリシャッフルを行っている

前残業をなくすため8:15のログインができるようになってきた。リーダーによるリシャッフルを行い残業が減った。

パートナーとのチーム活動や個人目標を共有・共働り、共に目標に向かって支え合う仕組みづくりを行った

PNS委員会では、ボトムアップでの目標設定や各病棟で工夫を重ね、その人なりを承認する場としてのペア決めを行った

(②監査の実施) 未実施

(5) 認定看護師の活用により院内での知識・技術を高める

→院外・院内セミナー3回/年実施、その他にリーダー研修・新人研修の講義や緩和関連では、部署からの相談依頼も増加している。専従者がふえた。病棟でも認定による研修を開催しているが、参加者が増える様な対策が必要

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 78%

→入院基本料1は維持できている。7月29.3%以外は31~37%で経過

→4月76.8% 5月73.1% 6月70.9% 7月74.9% 8月74.4% 9月73.2% 10月67.7% 11月75.4% 12月72.4% 1月73.7% 2月74.6%と急性期病棟では4月、11月以外は達成出来なかった。

地域包括ケアでは、4月78.7% 5月74.2% 6月72.5% 7月80.2% 8月83% 9月78.5% 10月68.8% 11月77.8% 12月79.6% 1月77.6% 2月77.6% と4月・7月・8月・9月・以外は達成出来なかった

全部署一丸となって病院運営に参画する体制の構築が求められる

②病棟編成・・・2

- ・偏らない稼働状況
- 著明な改善には至らなかった

③医療・看護必要度の正確な評価

- ・記録の監査体制の構築

→8月からカンゴッチ導入により過小評価のチェックが入り精度が上がった。

記録の病棟内監査では、薬剤に関する看護計画の抜けがある

必要度に関する勉強会を行い評価間違い・忘れ防止のためフセンを活用して改善することができたり、日勤で入力後、準夜で確定、翌日のリーダーが全体を再チェックする事で、修正が減ったり、過小評価が監査を強化する事で以前に比べ減った

(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

→基準・マニュアルは作成済み

全入院患者の12%、設定した対象患者(1ヶ月以内の再入院や眼科・ポリペクは非

対象患者)の21.4%となり目標値は達成しなかった。次年度は体制強化を図り、入院に関わる業務の軽減や患者へのパス活用まで拡大していく

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
- 定期カンファレンスは定着している

リハビリとの合同でのカンファレンスに今後取り組む予定
退院前、退院後訪問件数のUP

Drの出席は未、リハビリ・MSW・Ns間でカンファレンス実施

H28年 退院前6件 退院後37件 H29年度 退院前 26件 退院後117件 H30年 退院前11件 退院後22件であった(退院前後の訪問に関しては、病名等の縛りがある為件数増加が難しい)

定期的なカンファレンスは行えている

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
- 役割基準は作成済み
- ・地域との連携を推進する
- 担当者会議に参加するなど地域との関わりも出来ている
- 次年度の地域との連携を推進していく

(3) 病院機能評価審査の更新が出来る

→無事更新できた

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

→輸血伝票への患者IDバーコードを追加した

職員全員が患者に「名前を名乗ってもらう」を徹底し、院内放送・チラシ配布で名前を名乗っていただくため患者へ協力の呼びかけを行った。

名前に加え、7月から生年月日の確認を追加し誤認防止に取り組んだが、誤認事例は64件となった。生年月日の確認について職員の意識は向上し、下半期の件数は26.4%減少した。

4~9月41件 10月~3月12日23件

(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

→2017年(252件) 2018年3/12現在(218件) 14%とやや減少したが、医療の高度化複雑化に伴い、一人の患者に係る職種が多くなり、他職種の密な連携はさらに強化する必要がある。ファミリーボードでは患者情報の共有を図ることできた

2017年252件 2018年3/12現在218件

(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・・・3

①思い込みの無い様、疑問に思った時は解る人に確認する

→2017年2月末 2018年2月末 前年比

確認を怠った 754件 688件 -9.1%減

思い込み 451件 430件 -4.7%減

いずれも前年度より減少傾向にあるが、目標に達する事はできなかった。

②ダブル照合の徹底

→PNSによるダブルチェックの風土はできているが、多忙、相手の不在等によりチェックができていない事によりエラーはゼロではない。又ダブル照合をしても、間違いは100%防ぐことはできておらず、シングルチェックの強化について検討する必要がある。

(4) 接遇の向上

- ・挨拶、言葉遣い、身だしなみ、態度：サービス規定に基づき各部署で2回/年チェック
- 新サービス規定・みだしなみチェック表が完成し、1回/年のチェック済みである
- 外来での患者アンケートにおいて、昨年度よりは改善しているとの評価であった
- 朝礼で接遇向上啓蒙標語を全員で唱和している病棟もある。

【令和元年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み：①、②、③)

1 継続学習を推進し、可能な限り高い水準の看護の提供

- (1) 看護職の離職を増加させない
- (2) 救急体制の見直し
- (3) ナーシングメソットの導入による統一したケア
- (4) 褥瘡発生率の減少
- (5) PNS マインドの醸成
- (6) 新クリニカルラダーの構築
- (7) 認定看護師研修
- (8) 必須eラーニングの受講率がアップする
- (9) 接遇の向上

2 安心安全な職場づくり

- (1) リスク感性の育成
- (2) 患者誤認減少、出来事報告を減少させる
- (3) ワークライフバランスの取れた職場
- (4) 管理職研修（労務管理・目標管理）

3 病院の健全経営への参画

- (1) 急性期看護体制の維持
- (2) 看護記録・看護過程の学習会
- (3) 看護必要度を含めた監査
- (4) 認定看護師・専従看護師による加算取得
- (5) CSセットの有効活用

4 入退院支援の取り組み促進

- (1) 入退院サポートセンターの稼働（予定入院患者の5割）
- (2) 退院支援チーム活動の推進
- (3) 在宅療養移行支援・訪問看護の推進
- (4) 患者の意思決定支援（ICの立ち合い・倫理カンファレンスの開催）
- (5) 協力し合う職場づくり
- (6) 地域会議・研修会への参加
- (7) eラーニングの視聴

●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
看護師長	松本 雅子
副看護師長	小田 泰子
主任	佐藤 康代、雨宮 直子、藤井 美奈子
看護師	小山 清美、島田 永利子、田垣 智子、木下 直美、山本 優美子、猪飼 綾子、大野 恵、山口 万治、吉住 亜希、松江 晃太 坂本 佳美、濱崎 浩行、松山 あゆみ、阿形 裕貴、溝口 理恵子

【概 況】

I 救急部

1 救急体制の充実

(1) 救急専門医・担当医との連携

救急専門医を含めた日勤での救急体制の構築・強化を図った

(2) 救急室看護体制・応援体制の強化

手術室との連携を図り、緊急時の召集（臨床工学技師も含む）を行い、質保証に努めた。

(3) 病棟との連携

入院時のデータベース情報の収集を行い、必要な情報を病棟と共有する取り組みを行ったが、不十分な段階であり強化が必要である。

II 化学療法部

1 化学療法マニュアルの作成

マニュアルは完成した。

2 スピルキットの作成・配置

各病棟・化学療法室に配置した。

3 血管外露出・暴露体制の強化

マニュアルの周知に努めた。

4 患者・治療に合わせたセルフケア支援

有害事象時の対応なども含めた日常生活上の留意点を説明し、支援している。

病棟との連携を図りながら、今後も継続した取り組みが必要である。

III 外来・救急

1 継続学習の啓蒙 評価

(1) eラーニング・ナーシングメゾットの活用

年8個以上のeラーニング受講100%を目指したが、7割のスタッフのみの達成にとどまった。

(2) 学習会の計画通りの実施

子育て世代が多く配属されている状況で、欠員が多く出た影響もあり、計画倒れとなった。

後半は、救急室での高エネルギー外傷の事例検討など実践に即した内容の学習会・検討会などを行うことができた。

2 安心・安全な職場づくり

- (1) 出来事報告の記入の定着を図る (月 5 例、年間 60 例以上)
出来事報告記入に意識づけは行え、年 74 件の報告があった
- (2) 職員間で出来事報告共有 100%
閲覧チェックを月単位から週単位に変更、閲覧率 71%→90%へ推移した。
しかし目標である 100%には至らなかった。
- (3) ピックアップした報告書をスタッフで話し合い、解決策を検討、実施する
スタッフ全員での話し合いは難しいが、関係部署での話し合いは実施できた。また、
科ごとの独自の取り組みなどが明らかになり統一を図るなど成果はあった。

3 接遇の向上

(1)身だしなみチェック

明らかに服装の乱れや過度の装飾したスタッフはいなかった。服務規程からみると、髪の毛のトーンや髪をお団子にできていないスタッフはおり、改善は図れていない。おしゃれと身だしなみは異なることを自覚し、今後も働きかけが必要である。

4 病棟との連携

- (1) 救急室でデータベース聴取し、病棟での情報収集の時間削減に努める。
多い月で夜間 19 件、少ない月で 4 件とばらつきが認められた。
救急室と病棟の意見をすり合わせ、より効果的な協力体制を検討していく必要がある。

【令和元年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み：①-1)、2)、6))

○救急室・外来

- 1 救急医療の充実 (第四次経営計画における具体的取り組み：①- (1)-ア)
応援体制の強化
院内トリアージの検討
- 2 学習する組織づくり
① 須eラーニング 100%受講、② BLS シュミレーション 100%参加、③ ACLS シュミレーション 100%参加(救急室配属者)、④ 救急室トリアージ学習会・事例検討会の実施
- 3 接遇の向上 (第四次経営計画における具体的取り組み：①- (6)-ア・イ)
① 倫理事例検討会
② 患者満足度の上昇・看護師へのクレームゼロへの取り組み
- 4 患者の思いをつなぐ(外来・病棟・地域)看護の展開
- 5 安全・安心な職場づくり
① 患者誤認ゼロ
② インシデント・アクシデント報告の共有 100%。
- 6 5S 活動
- 7 認め合い・助け合える職場づくり
① 応援体制の見直し・強化
② 他部門との連携強化

○化学療法室

- 1 安全・安心な医療の提供(予約枠の調整・専任登録者看護師の育成・レジメの見直し)
- 2 暴露対策強化(手袋・閉鎖式点滴セット更新検討など)
- 3 セルフケア支援

●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
看護師長	村上 美代子
副看護師長	西口 佳美
主任	岸岡 恵
看護師	八畝 裕美、大槻 恵、尾山 薫里、森 圭一郎、生島 梨恵子 兼田 淳子、今村 美紀、久保田 祥子、寺田 明弘、中島 奈那 出来 寿江、橋羽 直美
臨床工学士	田中 航太
クラーク	駒 梓

【概 況】

透析実績

年間血液透析件数	7,680 件
臨時血液透析件数	109 件/月
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	50～60 人/月 介入件数 5～6 件/年
PD カンファレンス	5 回

<平成30年度>

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～ESRD までトータルな看護体制の構築

- ・他部門との連携
CKD 教育を栄養科・薬剤部と連携して実施できている
MSW と連携をとり在宅支援を行った
- ・カンファレンス内容を記載し、情報の共有化を図る
PD 患者への多職種共同カンファレンスにより情報の共有とスムーズな在宅 移行支援が行えた

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

- ・専門知識の取得 院外研修に積極的に参加した。
腎臓病療養指導士 2 名取得
- ・他のスタッフへの教育
異動スタッフに対し OJT チェック表を用い指導した。
- ・緊急、臨時透析の対応 対応できるスタッフの育成が出来た
- ・e-ラーニングの受講率の向上 受講を促した

2 安心・安全な職場作り

(1) インシデントシステムを活用し、リスク感性の育成を図る

- ①ヒヤリハット報告件数の増加
- ②ヒヤリハット報告の期限内の内容検討（1週間）実施できた
- ③ヒヤリハット検討で出た改善策の周知徹底 チーム活動で周知徹底できた

(2) 病棟との連携を構築し、安全な透析を行う

- ①連絡体制の見直し
申し送りの徹底、申し送り用紙の見直し

(3) 感染に対する意識の向上

- ①スタンダードプリコーションの徹底 感染上必要な患者はエリアで区切って管理した。

3 接遇の向上

- ①職員と患者、職員同志で接遇を向上させる
 - ・お互い注意しあえる風土づくり
 - ・ワンフロアであることを意識した言動 啓蒙活動の実施

4 災害時透析室での対応を習得

- ① 害緊急時の対応の取り組み
 - ・リーダーを中心とした指示のもと迅速適切な対応
 - 火災訓練の実施

【令和元年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み：①-1)、2))

1 継続看護を推進し、可能な限り高い水準の看護の提供

- ・緊急・臨時・重症透析の対応
急変時の対応と関連部署との連携
- ・ナーシングメソッドによる技術の標準化
- ・フットケアによる予防と早期介入により早期発見、早期治療につなげる
- ・「和」の心で、患者・スタッフへ思いやりの対応。
身だしなみ、言葉使い、会話の内容など相手を慮る接遇
- ・院内の認定看護師研修に積極的に参加する
- ・必須 e—ラーニングの 100%受講

2 安心・安全な職場づくり

- ・リスク感性の育成（起こる前に気づく事・出来事から学び、繰り返さない）
- ・ルールの順守
- ・定期的なマニュアルの見直し
- ・ワークライフバランス（働きやすい職場）

3 病院の健全経営への参画

- ・記録の充実

4 入退院支援の取り組み促進

- ・退院支援チーム活動の推進（退院時 PD カンファレンスの開催）
- ・患者の意思決定支援（選択外来での患者支援）
- ・協力しあう職場作り（CE,多職種との連携）

●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
看護師 岸岡 恵、中野 裕加、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、瀧上 亜貴子、中川 美夏
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	2018
件数	1280	1305	1372	1608	1690

年度別麻酔科管理件数

年度	2014	2015	2016	2017	2018
件数	636	601	631	742	775

年度別麻酔科管理外件数

年度	2014	2015	2016	2017	2018
件数	644	704	741	866	919

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）47.6%

第二手術室（外科・婦人科・泌尿器科）23.7%

第三手術室（婦人科・泌尿器科・整形外科・皮膚科）19.7%

第四手術室（泌尿器科・小児外科・内科・整形外科）15.3%

第五手術室（眼科）10.4%

第六手術室（整形外科・脳神経外科）23.8%

<平成30年度>

1 継続教育を推進し、可能な限り高い水準の看護を提供する

・看護の質の向上

継続学習を推進し、教育体制・PNS体制の更なる充実を図る。

①PNSで勉強会を開催し、知識を高める（1ペア/1件）

②勉強会后、アンケートを実施、更なる知識の定着を図る。

③認定看護師と業者による勉強会を主催し、看護技術と機器の取り扱いについて知識を深める。

④eラーニングの必須項目＋自己選択項目の8項目の100%受講を目指す
全員が100%視聴した。

⑤倫理カンファレンスを実施する（1回/年）

手術室での症例を基にケースカンファレンスを実施した。

- ⑥ラダーⅢのスタッフにより倫理の勉強会の実施
倫理の講義を受講したスタッフによる手術室内で勉強会を実施した
- ⑦手術手順書の内容が常に同じであるようにし、誰が手術に入っても、同じレベルの技術が手術で提供できる。
必要物品用紙の作成：外科腹腔鏡下・開腹・整形外科緊急時の手術をDr別にリストを作成しファイリングして既滅菌室に保管し使用開始した。
- ⑧術前麻酔科面談同席率 50%以上
平均 60～70%の同席率であった。
- ⑨術前麻酔科面談に立ち会った後の看護記録への記載
看護師術前訪問記載時に、麻酔科面談時の患者の様子などを看護記録に記載できた。

2 業務改善

- ・中央材料室と連携を取り、よりよい器械の管理が出来るようにする。
 - ① 浄マニュアルを見直し、統一した器械の洗浄が出来るようにした。
 - ② 借り物器械の行程を把握し、器械返却まで責任をもつことができる。
 - ③ 中材と手術室の連携を深め、中材・既滅菌室業務の効率化を図る。
中材担当者を決め(月決め)中材で器械の管理をおこなうことで手術中に使用した器械の整備や器械管理ができるようになりトラブルが減少した。
手術で使用した器械の取り扱いに関して朝礼で伝達し、トラブルを減少
中材での終礼の実施により手術室との連携が深まった。
誰でも所定の場所に物品を片付けることができる。
 - ④ 科の器械に写真・名前・棚番の記載したカードを取り付け管理する。
各科で一点物を全て写真と紙に名前と棚番号を記載する。
写真を現像しそれに名前を記入する。
ラミネートカードを作成し器械と共に保管する。
 - ⑤ 剰在庫の見直し
デイスポ庫の運用を SPD と検討し手術室内の物品を必要最小限に減らしデイスポ庫から供給するシステムに変更を行った。
それにより過剰在庫と発注忘れによる物品の不足が減少した。
 - ⑥ 薬剤引き出しの作成・運用
10 症例分の薬剤引き出しの作成により薬剤補充業務の削減
薬品棚の鍵運用
文書作成からの手術室伝票出力により氏名転記の廃止
手術室伝票と術前術後訪問用紙のバーコードの印刷の開始
スキャナー取り込み時間短縮とスキャナー取り込み間違い防止となった。
薬剤札運用と定数管理により薬剤の請求漏れが減少し検索の時間が削減できた。

3 安心・安全な職場づくり

- ①医療チーム間の連携強化
出来事報告情報の共有(自部署・他部署)
対策記入 100%
- ②接遇向上
月間ポスターを利用した啓蒙
服務規程に基づいたチェック 2 回/年実施した
- ③褥瘡対策
リスク評価表をもれなく、正しく記入。100%

4 手術室全室有効利用

- ①5 ルーム眼科以外の手術利用
眼科外局麻下手術の実施
年間 1700 件の手術を目標に対し手術件数は 1690 件

②看護師枠の増枠

看護師枠手術：866件から919件に増加

【令和元年度 目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：①-1）、2）、②-3）

- 1 統一した知識を持って手術室看護師の技術の向上に努める
(お互いに指摘しあって知識・技術を高めていく)
 - 1) 輸血使用時・挿管困難時・グレードAの際の対応について順次毎月勉強会実施
経験者を中心にグループを作り、反復学習を含め各3回/年実施する。
担当者を振り分け、少人数での実施。
 - 2) e-ラーニング必須項目+自己選択8項目の受講率が100%達成する
受講表に各自で記載してもらい、毎月担当者が進行状況の把握をしていく。
受講の進んでいないスタッフへは朝礼・終礼で全体に声をかける。
 - 3) 認定看護師勉強会・CE・業者の勉強会の設定・調整を行い、看護技術と器械の取り扱いについて知識を深める。
 - 4) 自分の技術に自信が持て、積極的に行動できる
OP室での基本的な看護技術（挿管介助・Aライン介助・体位固定・ルート挿入・ハグユー
ーマット作成手順など）経験の浅いスタッフ対象とし毎月担当者が事前に声をかけ、技術の
指導から実践まで実施していく。予定のされているOPを把握し、スタッフの振り分けも配
慮していく
- 2 業務の生産性の向上
 - 1) 他職種（薬剤部・物流）と連携した業務効率上昇にむけての取り組み
 - 2) 既滅菌室のピックアップリスト修正
 - 3) 物品稼働率の把握と在庫を抱えないための定数管理
 - 4) 中央材料室のスムーズな業務のかかわり
- 3 継続学習に向けて
 - 1) ナーシングメソッド活用による確実な看護技術の習得
 - 2) e-ラーニング受講率100%
 - 3) リスクアセスメント能力向上にむけてチームカンファレンスの定着
- ・手術室感染・リンクナース目標
 - 1) 手指衛生の徹底
 - ・処置前後のサニサーラ使用率を上げる・・・評価3
月50本の使用を目指す：結果30~35本/月
毎朝朝礼時にサニサーラの携帯と処置前の使用を促す啓蒙を実施。
強固に啓蒙すると使用量は上がるが定着は出来ていない
 - 2) 感染症患者への対応の周知
 - ・飛沫感染、接触感染症患者手術時の対応方法の統一
飛沫・接触感染患者の手術に関しての手順は徹底できている
患者状況からの患者の経路別感染情報収集に関して
- ・手術室褥瘡対策委員目標
 - 1) 褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書が対象患者に100%記入
できる
- ・手術室リスクマネジメント部会目標
 - 1) 患者誤認照合ミスをなくす
 - 2) 指示内容が曖昧又は不明な時、再度内容確認をおこなうことを徹底する。

●部署名 ICU 部、3 階病棟

【スタッフ】

ICU 部長	富安 貴一郎
看護師長	岡上 亜子
主任	石田 友美、和田 祥典
助産師	奥口 碧梨
看護師	上東 ひとみ、森西 真紀江、森西 真紀江、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、矢野 朱美、西村 由紀、西村 由紀、百鳥 優美、中村 裕美、前川 達哉、公文代 恵、下村 芽衣、松本 英俊 岡 奈緒美、原 龍哉、飯尾 利佳子、嶋田 絹子、小林 早代、中村 梨沙

【概 況】

- 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
 - カンファレンスの充実（目標値；全ペア各 1 回/年のケーカンファレンスの開催）
全 15 ペア中、12 ペアがケースカンファレンスを実施（実施率 80%）。目標値には届かなかったが、倫理的問題や自部署の看護について振り返る良い機会となった。
 - e-ラーニングの視聴（目標値；全スタッフが e-ラーニングの必須項目を 100%受講）
全必須項目の受講ができたスタッフは 25 人中 23 人（92%）。進捗を確認し、未達者にはタイムリーに声を掛けるなどの働きかけが不十分であった。
 - 伝達講習の実施（目標値；全スタッフ各 1 回/年）
伝達講習を実施したスタッフは 12 人（44%）。時間の確保、スタッフへの働きかけに課題が残った。
 - 他部署・他職種の方の勉強会の開催（3 回/年）
認定看護師による研修を 2 回、栄養課による研修を 1 回開催し達成した。
 - 急変対応能力の向上（目標値；全スタッフ BLS・ACLS 実技講習受講率 100%）
BLS は 100%達成。ACLS は未達。ACLS はシミュレーション形式で時間外に実施したが、その結果参加者に偏りが出た。講習時間の設定が課題。
- 3 階病棟の役割を確実に遂行する
 - 医療・看護必要度の正確な評価
カルテ付箋を利用し、各患者の点数を取れる必要度の項目を共有したことで、過小評価は減少した。
 - 入院時からの退院支援介入
（目標値；退院支援カンファレンスへの担当看護師の参加 100%）
リーダー看護師を中心とした業務調整により、担当看護師のカンファレンスの参加はほぼ 100%できた。
- コミュニケーションを重視した安心安全な職場づくり
 - PNS 体制の充実（目標値；①アンケートにて「パートナーとのコミュニケーションの増加を実感する」が 80%以上 ②出来事報告のコミュニケーションエラーが減少する。）
①アンケート結果は 89%が増加を実感と回答した。
②コミュニケーションエラー数は前年度と比して変化はなく、医療安全に関する成果には繋がらなかった。

2) 物品管理の改善

物品管理リストを見直し、月1回スタッフ全員が輪番制で物品チェックを行った。

3) 相手を大切にされた接遇の向上（目標値；チェックシートの○の個数の増加）

年間3回のチェックを行い、最終的に○の個数は増加した。患者家族からの言葉遣いに関するクレームに対し、e-ラーニングでの学習を行い、意識づけを行った。

【令和元年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：①、③-3）

1 重症・急性期看護の質の向上

- 1) 急変時対応技術の向上
- 2) 重症・急性期分野の学習
- 3) e-ラーニング必須項目の100%受講
- 4) 相手を思いやる接遇の実践

2 安心安全な職場づくり

- 1) 基本的なルールの順守（医療安全・感染対策）
- 2) 3階病棟とICUの連携体制の強化
- 3) 活動を通してのPNSマインドの醸成
- 4) ポジティブシンキングの普及によるモチベーションの向上

3 プライマリナースが主導する退院を見据えた入院時からのタイムリーな介入

- 1) カンファレンスの充実
- 2) 個別的な看護計画の立案

4 役割遂行のための他部門との協力体制の強化

- 1) 救急室との連携体制の見直し

●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、大西 裕子、木村 麻子
助産師	井上 智恵、松井 博子、山本 千里、山中 知子、山崎 宏美、池田 美帆、廣島 雄子、奥野 舞、高原 知美、山崎 好永、中谷 未来、大森 有香莉、竹村 綾華、相川 采女
看護師	岡垣 沙織、吉本 美希、大賀 尚子、泉谷 梨奈、會津 怜美、大貫 更紗、稲原 有彩、三島 麻彩、井上 樹奈

【概 況】

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) 母子同室に向けて感染予防の意識を高める

①手指消毒剤の使用本数が2本/人になる

5月に行った手指消毒剤使用調査では1.3本/人、8月に行った調査では1.37本/人であった。経験年数の少ないスタッフほど多く手指消毒使用本数が多く、経験年数が増えるほど手指消毒使用本数が少ないことが調査を通して判明したため、PNS同士で刺激し合えることを目的に1月の調査は個人別ではなくPNS別とした。1.8本/人と少しずつだが増加したが、感染予防に有効と言われている2本/人には到達しなかった。PNS別にしたことで、今まで調査に協力的ではなかったスタッフも参加できていた。また、各PNSで使用本数に大きな差はなく、経験年数の長いスタッフも意識的に手指消毒ができたのではないかと考える。

2本/人に繋がるような啓蒙活動や学習会の開催が必要であり、その内容や開催方法は引き続き検討が必要である。

②手指消毒剤の使用状況調査を3回/年行う

5月と8月、1月に手指消毒剤使用調査を実施した。

③感染予防にむけた学習会の企画、運営を2回/年行う

7月2月に認定看護師に依頼し、学習会を開催した。

④感染に関するeラーニングを病棟全体で80%視聴できる

感染に関するeラーニングは4テーマあるが、4テーマ視聴したスタッフは1人のみであり、視聴率は4%であった。1テーマだけなど視聴したスタッフもあり、全テーマで考えると視聴率19%であった。自己で学習する意識を高められるような方法の検討が引き続き必要である。

(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

5Sの学習会を5月、10月に開催した。また、日々5S活動を行う中で、スタッフ間で検討が必要な内容が多く出てきたため、検討会を開催した。

②1回/月は担当場所に環境整備、物品補充ができる

それぞれの担当場所の5S活動に取り組み始めている。全体的に、整理、整頓という部分では工夫し改善が見られ始めている。しかし、SPDではない物品の管理責任者が不明確で必要時に物品が不足していることや、スタッフ間で共有したはずの物品管理方法などが徹底できないなど、問題は多々ある。5S活動の担当は、過不足なく物品を整理、整頓し、清掃して清潔を確保した、維持することが大切である。今ある状態を改善するだけでなく、過不足なく物品を維持する活動にも目を向けた活動が来年度への課題である。来年度は全スタッフが病棟中で5S活動を行う自覚が持てるよう、定期的な5S検討会の開催や決定事項を周知徹底する方法の検討などが必要である。

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はかれる

(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、記入漏れなく記入することができる。

データベースの病棟監査2回実施し監査結果全ての項目が90%と正しく記入する事ができた。この結果からスタッフの正しい知識習得・理解に繋がる。

②データベース・看護必要度の勉強会を各1回/年実施

*看護記録について分からない事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し啓蒙活動を行う。)

データベース・看護必要度の勉強会を実施する事で、必要度の間違いが減少することができ、スタッフの知識・理解向上に繋がった。上半期の課題であった看護記録・必要度のE-ラーニング視聴の声かけは、下半期に活かすことが出来ず声掛けすることができなかった。

(2) 母児同室に向けて業務の効率化を図る

①母児同室に向けて周産期センターのマニュアルを見直し、手順ファイルの整理整頓を行う

1) ファイルからの見直しが必要な周産期業務手順・周産期管理基準をピックアップすることができる

周産期業務手順見直しは実施できたが管理基準については実施できなかった。

2) 母児同室に向けて新しく作成が必要なマニュアルをピックアップすることができる

母児同室での業務手順はピックアップできたが、管理基準はピックアップできなかった。

3) 1.2のマニュアルを改定・作成することができる

ピックアップされた業務手順は作成することができたが、管理基準は改定できなかった。

4) ファイルの整理整頓をすることができる

業務手順はナンバリングし、ファイリングに保管することができた。

5) 作成・改定したマニュアルのスタッフへの周知ができる

スタッフへの周知は行ったが、今後内容に不足や不備が無いか確認していく必要がある。

②婦人科 OP のマニュアル見直し・現在マニュアルの無い婦人科 OP のマニュアル作成を行い手順ファイルの整理整頓を行う

スタッフにマニュアル見直しについてのアンケートを実施。その意見を基に既存のマニュアル加筆・修正・新たに必要なマニュアルのたたき台を作成。詰所会でマニュアルのたたき台を提示し、スタッフへのマニュアル周知徹底を朝礼・申し送りノートを活用することで周知徹底を図ることができた。新しく作成したマニュアルを実際に活用していく中で加筆・修正の必要の有無をスタッフに意見を聞き、適宜内容の修正に努めた。又、現在業務手順にある不要な業務マニュアルを抜粋し、スタッフへの意見を聴取し不要・要の抜粋を行い、マニュアルの整理整頓に努めた。

【令和元年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み：①-3)

- 1 看護記録・必要度の正しい知識を再確認し、漏れなく正確に記録できる
 - 1) 記録・必要度の勉強会実施 2回/年
(データベース、必要度、SAOP を用いての看護記録の充実等)
 - 2) データベースの記録監査実施 2回/年
 - 3) 記録・必要度の e-ラーニングを病棟スタッフ 80%が視聴できる

- 2 安全でより良い看護を提供する
 - 1) 手指消毒剤使用本数が月 2本以上/人になる。
 - 2) 手指消毒剤の使用状況調査を 3回/年行う。
 - 3) 感染の勉強会実施 1回/年
 - 4) 感染の e-ラーニングを病棟スタッフ 80%が視聴できる。
 - 5) 出来事報告の報告会(スタッフの周知)を 1回/月行う。
 - 6) カンファレンスを通して患者様の情報を共有し看護につなげる。
 - (1) 日々のリーダーがリシャッフル時にカンファレンスを開催する。
 - (2) 多職種カンファレンス(リハビリ・退院支援・緩和・口腔 NST・褥瘡)を 2回/年行う。
 - 7) 災害訓練(机上訓練、トリアージ等)を 1回/年行う。

- 3 マニュアルを活用し、業務の効率化を図る
 - 1) 新たな児外のマニュアル作成・眼科マニュアルやクリパスの見直しを行い、スタッフに周知徹底する。
 - 2) 褥瘡マニュアルを全スタッフへ周知徹底でき、2回/年 記録監査を行う。
 - 3) 3回/年、Dr より小児・婦人科の勉強会もつ
 - 4) 3回/年、NCPR の勉強会行う。
 - 5) 母児同室患者に、実施している産後ケアに対してアンケートを実施し、患者の意見を反映したケアが提供できる。

- 4 5S を活用した病棟内の物品管理ができ全スタッフへの物品管理ルールが継続してできる
 - 1) 5S 活動の学習会を、2回/年行う。
 - 2) 5S 活動実施状況のカンファレンスを 2回/年行い、修正する。
 - 3) 各担当者へ SPD のない物品の把握を声かけし、管理方法を明確にする。
 - 4) 各担当者が、3ヶ月毎に、管理出来ているか確認する。

●部署名 5階病棟

【スタッフ】

看護師長	豊島 邦代
副看護師長	谷口 京子
主任	津熊 純子、大西 宏実
看護師	今西 晴子、竹内 祥恵、室屋 千帆、岸本 あつ子、中嶋 知恵子、高山 昇、東郷 奈津子、沖 風香、溝口 裕子、孝岡 里彩、福永 紗也、原 美緒子、新田 初、浜田 あゆみ、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、大平 有依子

【概況】

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）を計画した結果病棟で勉強会チームを作り、積極的に勉強会を開催することができた。
- ・知り得た知識の伝達（研修会参加後に、伝達する習慣）では今年度伝達研修の開催までには至らなかった。

②ラダー別必須 e-ラーニング 100%視聴を目指した。しかし、全員研修やラダー別研修での前研修としての受講率は 80%と目標の 100%は達成出来なかった。

③院外研修会への参加（1 個以上）を目指した中、全員が希望の看護協会の研修受講は出来なかった。来年度は受講を促し、各自は 1 回以上参加するように促していく

④倫理カンファレンスの実施（年 6 例以上）今年度倫理カンファレンスは 5 件行えたが目標数には達成出来なかった。又、看護を倫理的視点で行う事が今後の課題となった。

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事を心がけた結果、病棟での IC 立ち合い件数は増加した。

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、患者誤認をなくす事を意識したが、患者誤認 2 件と 0 件には出来なかった。今後も患者誤認をなくすよう努めていく。

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）を目標に行ってきた結果、昨年度と比較し 10 件と減少となったが、目標は達成出来なかった。

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）においては、看護研究で実践したフローチャートを使用しセンサー設置・環境整備を意識したがレベル 3b が発生し残念な結果となった。

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）毎週 1 回ヒヤリハットの検討会は実施出来ているが、スタッフ一人ひとりがリスクに対する意識の向上が重要である。来年度も病棟スタッフ全員への周知徹底と声掛けを行っていく。

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）、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を目指し、京都府看護協会主催退院支援モデル事業に参加した。訪問看護師と蜜に情報交換し、在宅側が求める内容を知ることができた。②退院後の生活水準を考え前残業軽減の為に PC ログイン時間を設定・1 受け持ち人数の制限やメッセージカードを書いてもらい風通しのよい職場風土醸成に心がけた。

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)を浸透させる為に
①フィッシュの勉強会を実施・②スタッフにサンキューボードを奨励その結果サンキューカードは増加しフィッシュ哲学が浸透した。又、季節に応じた飾り付けは、患者・スタッフから気持ちが「和む」「癒される」等の声が多く聞かれ非日常の入院生活に彩りが加わったと考える。
- ②挨拶・言葉遣い・身だしなみチェックの実施し、挨拶・言葉遣い・身だしなみの徹底の啓蒙のためポスター提示を行った。アンケート調査結果は、93%で挨拶、言葉遣い、身だしなみが出来ている結果となった。今後は100%を目指し接遇への意識向上に努めていく。

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)ようにポスター掲示や、小テストを実施できた。しかし、小テストは100%の正答までには至らず今後も適正評価に向け病棟スタッフ全員の理解度を上げるため努力が必要である。
- ②院内監査との誤差5%以内評価には至らなかった。

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ように、システム委員会からの決定事項を周知、年2回のデータベースの監査を監査表にそって実施出来た。しかし、個別指導に及ぶまでの指導には至らなかったが到達目標は達成できた。
- 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為にMP・NC・NDがそろっていない計画は監査対象外としたため、全員の実施が出来ず集計が出来なかった。

【令和元年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み：①、②-2)、③-3))

1 豊富な知識を身につけアセスメント能力の向上を図る

- ①年6回以上勉強会開催
 - ・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・病棟の特色にあったeラーニングの受講100%を目指す
- ③院外研修会への参加(1個以上)

2 看護の質の向上

- ①倫理カンファレンス各チーム輪番制で、各チーム年間2回以上開催
- ②年間パートナーと年間目標を立案・共有しお互いを補完し目標達成に努める
- ③PNSマインドの周知・理解を深め良きパートナーとして協力し合い看護を提供できる
- ④患者誤認や誤薬投与予防を徹底し患者の安全を守る
- ⑤病棟スタッフ全員がリスクの意識を高め、常に患者の安全を意識して看護を行う事ができる
- ⑥fish哲学の4つの要素を取り入れた活動を行い病棟スタッフが思いやりのある前向きな姿勢で働くことができる

3 重症度・医療、看護必要度

- ①毎月必要度監査を実施、監査結果を講評し、適性評価の誤差が最終5%以内ができる。
- ②必要度のテストを作成、実施し、2回目のテストでスタッフ全員が100%正答することがで

きる。

- ③新人研修とほぼ同じ内容の勉強会と2019年度の評価者院内指導者研修の伝達講習会を開催する。

4 入退院支援の取り組み促進

- ①退院支援の流れについて、勉強会と作成したフローチャートにより病棟スタッフ全員が理解できる。
- ②スクリーニングシート・アセスメントシート、在宅サマリーの活用し在宅支援を充実させる。
 - 1 作成した退院支援一覧表を使用し、定期的に時間を持ってカンファレンスを活発にする。
 - 2 退院支援カンファレンスが抜けなく実施できるように、CMフォルダー入力・更新を確実に行う。
 - 3 看護サマリーをプライマリー看護師が確実に記入する。
- ③多職種と合同カンファレンスから情報共有・連携を図る。
- ④毎月緊急入院件数を提示しスタッフのモチベーション維持向上に努める。

●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
看護師	田中 恵理、田中 祐子、東尾 智子、岩本 規子、加藤 さをり、 鳶金 明日香、南田 潤子、谷原 沙矢香、栗原 左有里、村上 久留美、 安田 奈津希、豊島 望美、人見 真生、永野 芙実、梅元 景子、 阪口 久美子、谷田 莉菜、新田 奈友香、木田 愛生、永田 一栄、 大串 鈴子、山本 百合湖、杉本 珠生、松本 彩瑛、中嶋 菜那

【概 況】

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だす。(受け持ち意識UP!)

PNS リーダーが中心となり日々の入退院の状況や患者様の重症度や自立度などを考慮し、受け持ち看護師の選定を行っている。受け持ち患者一覧表は日々更新され、ホワイトボードに貼り出した。受け持ち患者一覧表を用いることで、看護師は受け持ち患者様の身体的側面だけではなく、病状による心理的問題や患者様を取り巻く人的環境(家族との関係性など)意識的に関わることができるようになっている。特にターミナル期にある患者様に関わるときに生じる課題については、チームメンバーと話し合ったり、緩和ケア認定ナースに相談し対応策を検討したりするなど受け持ち患者様にとって何が大切かを考えながら看護を実践していけるよう努力している。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今後も受け持ち意識UP!活動は続行していく。

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。

高齢化や核家族化が進み、治療が終了しても入院前の生活に戻れないケースが増加している。退院支援チームの介入もあり入院時より退院後の生活を想定しながら入院中のケアを実施している。家族が来院された際は患者様の状況をお伝えしたり、限られた範囲ではあるがご家族の状況や退院後の生活についてどのような考えを持っておられるか情報収集を行ったりしている。収集した情報を主治医や担当MSW、リハビリテーションスタッフ、薬剤師、臨床心理士などと共有し円滑な退院に向け連携を行っている。老老介護であったり、ご家族の介護疲れなどで自宅退院が困難であったり、他施設への転院までの期間が長期化するなど今後も課題が多いが引き続き他職種で連携を図っていきたい。

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。

院内のルールで医師がインフォームドコンセントを行うときは立ち会うということがルール化された。インフォームドコンセントの日程はあらかじめ決められているため、当日受け持ち看護師が業務調整を行い参加している。インフォームドコンセントに参加することによって患者様・ご家族様がどのようにその内容を受け止めておられるか把握することができ、その後のケアや精神的サポートに活かすことができている。

病棟で行われるカンファレンスにはチームで行うチームカンファレンス、リハビリテーションカンファレンス、退院支援カンファレンス、認知症カンファレンス、褥瘡対策カンファレンス、緩和ケアカンファレンス、デスカンファレンスなどがあり、関わっている看護師のみならず参加できる看護師は参加するよう努めている。

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。

夜勤負担軽減を図るため、夜勤勤務者が互いの受け持ち患者様の情報を共有しつつ、時間を決め、交代で休憩時間をとっている。入院患者様の重症度や介護度が高い場合は休憩が十分とれない場合もある。患者様の安全を確保しながら、休憩を取ることができる方法を検討していきたい。

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。

リスクマネージャーがリーダーシップをとり2回/月の出来事報告検討会を実施した。参加したメンバーから意見を聞き、対応策を立てることができた。

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。

特に重要な出来事報告に関しては担当者が標語を作成し、朝礼時に復唱した。毎日復唱することにより対応策を周知させることができた。

【令和元年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：①、③-3）

1 明るく前向きな雰囲気の中で、患者様に寄り添った看護ができる。

入院される患者様・ご家族様の不安・心配なお気持ちを理解し、安全・安心して治療を受けていただけるようにする。（療養環境整備、接遇向上、専門的な知識や技術習得など）

2 他職種とコミュニケーションを図り、連携しながら専門分野の知識を持ち、安全な医療・看護を提供できる。

○専門分野の知識・技術向上

1) 定期的な勉強会の実施

2) eラーニング視聴の促進

○多職種との連携強化

1) 入退院支援（入退院支援看護師、担当MSW、リハビリテーション担当者、主治医などと情報を共有し、連携を図る）

3) 倫理カンファレンス実施（他職種との情報交換に機会を増やし看護に活かす）

3 それぞれのライフステージに合わせ、看護師としての夢や希望を叶えていける病棟作りをする。

目標管理のキャリア開発計画に沿って院内外の研修や活動に参加できるよう支援する。

●部署名 7階病棟

【スタッフ】

看護師長	村田 智春
副看護師長	小柳 貴子
主任	上田 智子、前川 亮太
看護師	杉本 聖子、山口 瞳、桑原 友美、黒川 美穂、吉住 亜希、 瀧口 智子、武田 愛子、山蔭 幸子、梅原 敬子、山下 れいか、 友利 牧子、下岡 麻衣、甲斐 朝衣莉、浦口 綾香、市川 有希、 堀 まどか、秋山 加奈、徳光 邦香、江川 里恵、北川 結唯、 恋田 理恵、大浦 悦子、寺村 彩織、小野 若菜、中野 優希、 牧 斉花

【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) 新人教育

①スケジュールパスに沿って新人を育てることが出来る

新人教育は年間計画に沿って実践した。定例実施指導者会を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新人教育に必要な勉強会の企画・運営

院内研修以外にも、病棟の特殊性を踏まえた勉強会を積極的に企画・運営した(評価 4)。

③新人の成長を支援する組織風土の醸成

指導者以外のスタッフ全てが新人育成に関われるように、教育計画の情報共有を実施した

(評価 4)。

(2) 継続教育【評価 3.5】

①急性期疾患や急変対応スキル維持のための勉強会の定期的な開催

急変時対応の勉強会の企画・運営を実施した。また、急変時スキル育成のために、e-ラーニング視聴の啓蒙を実施した(評価 3)。

②スタッフのキャリアアップ意識向上のための取り組み

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(評価 4)。

③BLS・ACLSスキルの維持・向上の為の組織風土づくり

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。また、スタッフにICLSプロバイダー・インストラクターのスキル取得を促した(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【評価 2.5】。

①実施指導者の負担軽減

指導者会の定期的な開催と、教育委員によるサポートを実施した(評価 4)。

②実施指導者の教育スキルの向上

実施指導者には積極的に看護協会の教育スキル研修に参加してもらった(評価 3)。

③スタッフの教育スキルの向上目的とした勉強会の開催

病棟内に於ける教育スキル向上のための勉強会の開催には至っていない(評価 1)。

2 PNSシステム・医療安全への取り組み強化による、安心・安全で働きやすい職場の確立【評価 3】

(1) パートナーのお互いの特性を生かし、相互に補完・協力し合える組織風土の醸成

PNS看護体制の実践により、急性期・必要度が高い中での積極的な入院受け入れが出来

た

(評価 4)。

(2) ヒヤリハットレポートの積極的な報告と有効活用が出来る

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)。

(3) 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)

(4) 患者誤認防止システムの遵守 (PDA・ダブルチェックの徹底)

ヒヤリハット事例の検討から、ダブルチェックの不備により起こった事例を抜粋し、啓蒙を促した(評価 3)。

(5) 転倒・転落による重大外傷を起こさない

転倒による腰椎圧迫骨折の事例が 1 件あったが、保存的療法での経過観察となった。

(評価 1)

3 業務改善・スタッフ間のコミュニケーションを推進し、働きやすい職場をつくる【評価 3】

(1) スタッフの接遇改善活動の強化

接遇チームにより、毎月標語ポスターを掲示し、接遇改善のための取り組みを実施した(評価 3)。

(2) 業務改善・業務整理による生産性の向上

① 価指標：時間外労働の減少

看護研究による取り組みにより、休憩時間の取得方法の見直しを行ったが、明らかな時間外業務の減少には至っていない(評価 2)。

② スタッフモチベーションの評価

スタッフモチベーションの評価には至っていない(評価 1)。

(3) 病棟における効果的なカンファレンスの実施(評価 3)

退院支援カンファレンス、循環器カンファレンス、業務カンファレンスなど、多職種カンファレンスの実践が出来た(評価 4)。

4 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)。

【令和元年の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み：①、③-3)

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	吉崎 浩美
副看護師長	山岡 勝美
主任	田中 幸江
主査	松本 典子
看護師	古川 こず恵、相原 直美、中谷 智美、高橋 一恵、森 和美、 宮本 昭代、中西 直子、弥村 美津子、中川 麻理子、上田 桂依、 河村 奈央子、澤畑 有希、水本 真帆、脇坂 博子、福島 智子、 前畑 美咲、田中 光、大木 承

【概 況】

- 1 継続学習を推進し、患者様により良い看護を提供する
 - (1) e-ラーニング、ナーシングメゾットの活用
 - ・必須項目の受講率 100%
→必須項目は約半数 50%の受講率だった。部分的に受講できたスタッフもいたが必須項目全部を全員が受講できていなかった。
 - ・個人目標による研修 10 項目受講
院外、院内の研修を含め、10 項目以上の研修参加を目指す。
看護協会研修参加者は病棟内で伝達講習を行う。
教育委員は月単位の啓発を行う。
→院内研修参加は 0~2 項目 10 名、3~5 項目 11 名、6~10 項目 3 名であった。
看護協会研修参加者は少なく、伝達講習は未実施だった。
BLS・ACLS の研修を必ず受講する。
→ACLS の院内研修は実施されず。BLS 研修参加は目標達成できた。
認定看護師勉強会への依頼・参加(3 回/年)
→がん性疼痛、緩和ケアは実施。参加者は 10 名程度だった。
 - (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。
 - ・入院、転棟後 10 日以内に、担当患者・家族と面談。内容を記録に残す(70%)。
→入院、転棟後 10 日以内に面談できた割合は約 4 割だった。転棟患者の面談実施ができておらず、目標には達しなかった。
 - ・倫理カンファレンスの実施(2 回/年)・・・前期 A チーム 後期 B チーム
前期、事例を通して看護綱領の勉強会を開催する。
→ラダーⅢ研修における倫理カンファレンスは 1 回実施。カンファレンスを持つことの重要性を共有できた。
- 2 多職種と協働を図る
 - (1) 医療・看護必要度の正確な評価
 - ・A 項目、C 項目について監査、修正を行う(毎日)。
月毎の監査担当者を決める。
監査結果を公表し、正しい記録を目指す。
→担当者による監査は継続出来た。評価を誤る項目はほぼ決まっており、都度啓蒙を行なったが、周知に至らなかった。
 - (2) スムーズな在宅療養への支援を行う
 - ・継続カンファレンスの定着(※方法を具体的に上げる)

- 患者・家族の思いの変化、病状・ADL 状況の変化等の情報共有を行い、退院支援の方向性を修正・確認できる。
- 継続カンファレンスの実施は定着できた。カンファレンスの内容が効果的に行い支援に活かしているか評価できるところまではできていない。
- ・退院前・退院後訪問を行い、病棟の役割を明確にする(4 件/年)。
- 訪問報告会の実施
- 対象患者が居ないため、未実施

3 安全安心な職場づくり

- (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。
 - 思い込み 32 件 確認不足 38 件前年度より件数は増加している。定期的な事例検討を行ない改善策の話し合いは行なった。スタッフ全員に伝達するため閲覧できるようにした。
 - 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
 - 前期後期の 2 回身だしなみチェック実施。髪のカラーがやや明るめのスタッフが何名かいる程度。特に目立ったルール違反はなかった。
- (3) 手指消毒回数の維持・向上を目指す。(7 回/1 患者)・・・3
 - 年間平均 5.5 回 毎月表を作成し各々使用した量が分かるようにした。朝のミーティングを利用し啓蒙活動を行なった。

【令和元年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み：②-2)、-3)、②-5))

- (1) 地域からの受け入れ強化
- (2) 安心して退院できる支援の強化
- (3) 活気ある病棟づくり

1 退院支援の質向上

- ① SW・RH（調整できれば地域の CM に依頼）との合同勉強会の実施（3 回/年）。
 - ・地域包括関連施設職員との合同勉強会を 1/年以上開催する。
 - ・退院支援について、どのようなことが知りたいか、アンケートの実施
 - アンケート内容を検討し勉強会を開催する。
 - ・リハビリの生活動作の評価について学ぶ（例：FIM 機能的自立度評価表）
- ② 院時（8 階直接入院の場合）、転棟時、患者・家族面談の実施と記録を記載する
 - ・1 週間以内に診療録に記入 60%以上をめざす。
 - ・入院、転棟患者を表に記入し定期的にカルテをチェックしていく。
- ③ 括支援病棟のパンフレット作成
 - ・8 階病棟がどのような病棟かを知らないまま転棟してくる患者に対し、他病棟で転棟の話が出た時に渡せるパンフレットを作成する。
- ④ e-ラーニング「入退院支援のプロセスと多職種連携」の視聴 100%を目指す（6 月中）
- ⑤ 地域からの受け入れを促進する
 - ・レスパイトや他病院などからの紹介などを年間 35%受け入れる。

2 入院生活の質の向上

- ① レクリエーションの内容改善
 - ・「秋まつり（運動会）」の企画運営を行う

他病棟にも参加者を募る（特に転棟予定の患者や、包括ケア病棟に興味を持っている患者など）。

出来る限りで、病棟スタッフ、MSW、RHの協力依頼

- ・ 1回/月のレクリエーションは継続する。
- ・ 木津川市の花火大会の観賞会を開催する。

②日中の生活改善（生活リズムを付ける取り組み）

- ・ 可能な患者は、30分以上を目安にベッドから離れる時間をつくる。
- ・ 生活リハビリに独歩・護送合わせて80%以上の参加を促す。
- ・ 生活リハビリがない土日祝日にはディルームでの映画観賞会などを企画する。

3 安全・安楽な生活の提供

①行動制限の軽減を図る。

- ・ 行動制限を行なっている患者数・内容の把握しカンファレンスを行う。
- ・ 1回/週の評価及びカンファレンスの実施・記録を徹底する。

②思い込み・確認不足のヒヤリハット事例の検討（1回/月）

- ・ 毎月の担当を決めて、前月の思い込み・確認不足のヒヤリハット事例より、1例抽出し事例検討を行う。

4 感染対策の向上

- ・ 手指消毒回数の維持・向上を目指す。引き続き消毒薬の使用量チェックを継続する
- ・ 感染に関する勉強会2回/年以上実施する。
スタンダードプリコーションやインフルエンザについてなどを行う。

IV 健診センター

【スタッフ】

健診センター長 石原 潔
医師 竹上茉耶（常勤）、服部智仁（常勤）、谷口千穂（非常勤）、
関岡理沙（非常勤）
事務職員 山岡 伸子、田原哲子 他1名（委託職員）

【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。昨年と比べ、人間ドックの受診者数を、大幅に増やすことができた。

診察については月曜・木曜・金曜は非常勤医師、火曜・水曜は常勤医師が行った。血液検査や画像診断の結果を、可能な限り当日説明できるようにし、必要に応じて精密検査の予約を行っている。

検診運営委員会を定期的に行い、受診者サービスの向上や運営についての課題の検討、改善を行っている。平成30年度より常勤の事務員を1名配置し、業務改善に取り組んでいる。

健診 年度別件数比較

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
人間ドック	937	886	967	1091	1304
協会健保	623	628	670	744	836
健康診断	746	736	759	818	895
乳がん検診	974	1046	1062	1365	710
子宮がん検診	735	762	728	912	892
総合計	4015	4058	4186	5848	4637

※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。

【令和元年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：①－5）

- ・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
 - 待ち時間及び環境改善のため採血室の別室実施
 - 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
 - 新しいリーフレットの作成

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、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 66,115 枚/年、休日 3,130 枚/年、平均 190 枚/日

時間外の調剤処方箋枚数 2,729 枚、平均 7 枚/日

入院調剤処方箋枚数 39,229 枚、休日 6,893 枚、平均 126 枚/日

入院注射箋 平日 66,277 枚、休日 10,198 枚、平均 210 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 1306 件、入院 288 件

13 人（薬剤助手 1 名含む）のスタッフで、調剤・注射調剤・院内製剤・無菌製剤・薬品管理・麻薬管理・医薬品情報管理（DI）・病棟薬剤管理業務・薬剤管理指導業務・チーム医療への参加（感染管理チーム、栄養サポートチーム、がん化学療法、緩和ケアチーム、医療安全対策）

院内向け医薬品関連情報「DI ニュース」を毎月発行

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。

【令和元年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：①、②、③）

- 1 病棟薬剤師を中心に、医師、看護師の業務軽減と接遇改善を行っていく。
- 2 病棟業務の充実を図るとともに、薬剤管理指導算定を増大していく。
- 3 高度医療を支える医療チームの一員として専門知識を携え、研鑽に努める。
- 4 常に患者中心の医療を考え、医薬品の適正使用の推進を使命とする。

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

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
＜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】 田中 靖彦【嘱】
渉外担当部長	塚本 昌宏
＜入退院支援室＞	
室長（看護師）	山本 雅子
主任	田尻 留美子

【概 況】

当院は、平成 29 年 11 月、京都府から地域医療支援病院の承認を受け、地域の医師会をはじめ、関係機関との一層の連携を進めている。

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、「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。「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相談にも対応しており、活動は多岐にわたっている。

「前方連携業務」

地域の診療所をはじめ他の医療機関からの紹介に対し、病院の窓口となり、診察予約・検査予約などの業務を行っている。平成 30 年度の紹介件数は、10,517 件（内、初診は 7,475 件）で、紹介率は 71.7%であった。

地域の医療機関へ紹介する業務（逆紹介）については、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 30 年度の逆紹介件数は 7,871 件で、逆紹介率は 77.7%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 78 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、研修会の案内等の送付業務を行っている。

紹介率・逆紹介率推移（平成 25 年度～平成 30 年度）

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
紹介率	42.1%	46.2%	69.9%	73.6%	71.7%
逆紹介率	54.2%	61.3%	75.8%	79.3%	77.7%

「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。一昨年より、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、平成31年度より認知症ケア加算の取得に向け、活動を強化している。

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）のみならず、地域からの受け入れ（サブアキュート）に力を入れており、現在、地域からの受け入れの割合は35%程度となっている。また、地域包括ケア病棟では、傾聴ボランティアの受け入れや昼食前の集団体操、レクリエーションなど様々な取り組みを実施している。

【令和元年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：①-6）-ア、②、②-1）

◆①-6）-ア「職員の意識向上（ホスピタリティーの向上）住民目線の医療の構築

平成30年度より、「診療推進委員会」を中心に、来院された患者様がスムーズに受診できるよう協議し、業務改善に取り組んでいる。外来診療や入院調整の課題について、迅速な対応を行い、患者様が、円滑に受診・入院できるシステムの構築を目指す。

◆②-1）「病診連携のさらなる充実」

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8,500人としている。また紹介頂いた患者さんがスムーズに受診できるよう院内体制の整備を行う。

◆②「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ていく。また講義形式の研修会だけではなく、グループワーク形式の研修会を増やし、双方向のコミュニケーションの向上を図る。

◆②「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ていく。

Ⅶ 医療安全管理部

【スタッフ】

医療安全管理部長 新井 正弘
医療安全管理部担当部長 谷本 茂樹

<医療安全対策室>

室長 兼澤 直子

【概 況】

医療安全管理部カンファレンス：毎週水曜日 8：30～

上記メンバーに看護部長を加え計4名で、レベル3b以上の事例、ハイリスク事例、院内死亡事例の検討をリアルタイムに行っている。

(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

【令和元年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み：①)

患者の安全を第一とした組織づくり

医療安全活動の質の向上

- ・ 研修による職員の教育活動の活性化
- ・ 院内ルールの周知徹底

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院内の耐性菌検出推移と抗菌薬使用状況を把握し、抗菌薬適正使用に向けて啓発活動を行う
⑤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/AST 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：第 2 火曜日
・ICT/AST 会議：第 1・3 火曜日 第 2・4 水曜日
・感染対策リンクナース委員会：毎月第 4 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。また、2019年度よりASTが本格的に活動開始するため、抗菌薬適正使用にむけての活動内容を検討し計画を策定している。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。

【令和元年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み： ①-2))

- ① -2・院内感染の発症を未然に防ぐ（各部署の手指衛生目標 100%達成を目指す。全職員が PPE を正しく使用できる。）
- ・患者および職員の安全を図る（各部署の研修会参加率 70%を目指す。）
 - ・針刺し、曝露事象を前年度より減らす。抗体価獲得職員 80%を目指す。）
 - ・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 L/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（H30 年 17 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）

1 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（8件）、地域研修の実施（院外研修5回）
- ・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
- ・山城南保健所と合同で新型インフルエンザ等対応訓練を企画・運営・実施

2 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）
- ・職員の手あれ状況に応じた手指消毒剤の振り分け（ノンアルコール手指消毒剤採用）
- ・自動手洗い石鹸器の導入
- ・感染症の表示統一（ピクトグラム＋色分け掲示板）
- ・病棟乾燥室の整備
- ・6階、7階病棟ベッドウォッシャーの更新/ICU新規設置

Ⅸ 診療情報管理室

【スタッフ】 診療情報管理室長 条 順哉
事務職員 松下 奈那美

【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。

【令和元年度の目標・取組実績】

(第四次経営計画における具体的取り組み: ①)

- 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することができるよう、情報の管理・運用を行う。
- 2 診療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－の作成率 100%を目標に努力し、退院サマリ－の質向上の支援を行う。

X 事務部

【スタッフ】

事務部長	川崎 祐二
渉外担当部長	塚本 昌弘
医薬品管理担当部長	吉村 成年
副部長	糸 順哉、中村 真史

<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
主事	福井 大也、小西 麻衣子、井関 良弘

【概 況】

医事課は、入院と外来の受付・案内・会計業務や診療報酬請求業務・その他多種多様な医療事務を行う部署で、常勤職員と㈱ニチイ学館、㈱メディカルプラネットのスタッフで、それぞれ仕事を分担し連携を図って業務を行っている。

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親切丁寧な接遇を心掛けている。

H30年度は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、当課にて内容の精査を行い、基準に合致することが確認できた為、4月に新基準に移行した。

【令和元年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み：①、②、③)

多種多様な業務を効率よく行う為に、業務改善を行い、医師、病棟看護師等とより一層連携を強化し、病院の経営強化及び病院の運営の効率化などの提案を行う。また、保険診療についての情報の発信を行い院内で情報の共有化を図り、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】（経営担当リーダー事務取扱）、 中岡 宏安
＜総務担当＞	
リーダー	福澤 智栄
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、久保 綾香（看護部長室）、古川 由佳、 山下 友美、真田 彩【嘱】
＜経営担当＞	
リーダー	三木 一壽【嘱】
副リーダー	中嶋 惇
事務職員	西田 翔、岩前
＜管理担当＞	
リーダー	植田 裕士
副リーダー	岡崎 明子、谷 善司【嘱】
＜システム情報管理室＞	
室長	植田 裕士

【年度総括】

平成 30 年度は第三次経営計画の最終年度となり、中核病院として求められる主要な医療機器等の更新・整備等に努めた。また、第三次経営計画を踏まえ、来年度から新たにスタートする第四次経営計画の策定に取り組んだ。

本年の運営方針である「病床稼働率の向上」については、病院全体で取り組んだ結果、稼働率は前年度比 0.7%（延べ入院患者数 768 人）増加した。

ホスピタリティ向上の取組みとして、患者さんが安心して受診できるよう院内セキュリティの強化を図り、また、予てより要望が強かった院内コンビニの設置や母児同室の運用を開始した。

医療の質の向上の取組みとして、第三者機関である病院機能評価機構の審査を受け、より一層、良質な医療を提供できるよう努めた。

経営面では、診療報酬改定への取組みを積極的に行い、収益向上に努め、昨年度より収支は約 9,800 万円改善し、約 350 万円の黒字決算となった。

【令和元年活動計画、目標】

今年度は、第四次経営計画の初年度となり、計画に沿った病院運営を行う。具体的には、特に事務としては「働き方改革への適切な対応」、「事務職における生産性の向上」を目標に掲げ、取り組むこととする。

また、経営の安定化を図るべく、来年度の診療報酬改定に向けた準備を進め、一層の収益確保に努める。

ホスピタリティの一環の取組みとして、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。（待ち時間対策も検討）

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>

- ・機能評価の受審において、担当窓口部署としての役割を果たし、スムーズに審査を受けることが出来た。

<経営担当>

- ・第四次経営計画策定に主として関わり、計画段階において職種横断会議を開催し、職員の意見を計画に反映させ、また、策定にあたり院内データの集約や策定委員会の段取りなど事務的作業を中心となって行った。
- ・診療報酬改定に伴い、新たな施設基準の取得や加算のランクアップを図り、収益増に繋がるよう努めた。

<管理担当>

- ・施設整備として、計画的に院内設備の更新を行った。
- ・ホスピタリティの一環の取組みとして、コンビニの設置、院内セキュリティ強化（院内訪問者（面会者）の名札使用）、施設有効利用の取組みなどを行った。

【令和元年の目標・取組実績】

（第4次経営計画における具体的取組み：①-6）、③-1）、③-2）、③-3）、③-4）

<総務担当>

- 医療職に選ばれ、優れた医療職が集う病院づくり
会計年度任用職員制度の取組み（対応準備）
- 働き方改革への適切な対応
有給休暇の取得について、全職員が5日以上取得できるように、所属長とともに取り組む。
時間外労働短縮に向け、実態を確認し、所属ごとに改善策を検討する。
36協定の見直し。
- それぞれの部署・職種の生産性向上
総務担当で掲げた目標を推し進める。
- 広報活動やイベントの充実
やましろタイムズの配付機関の拡大
ホームページ、やましろタイムズの充実
プロモーションビデオの作成検討 など

<経営担当>

- それぞれの部署・職種の生産性向上
経営担当で掲げた目標を推し進めるとともに以下の内容について取り組む。
 - ・第4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。
 - ・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行う。また、来年度の診療報酬改定に向けて準備を進める。
 - ・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うとともに、経営室所管の業務改善にも取り組む。

<管理担当>

- 職員の意識改革（ホスピタリティの向上）
駐車場設備の整備に向けての準備を行う。
- それぞれの部署・職種の生産性向上
管理担当で掲げた目標を推し進める。
昨年に引き続き病院運営・健全経営を意識し、今年度はベンチマークの導入を行い、特に診療材料の価格見直しを図り経費削減に努めた。また来年度は、専門的な視点でコンサルと契約を行い、薬品を中心に価格の見直しを図りたい。
- 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 18名

【年度総括】（開催回数：12回 毎月最終火曜日開催）

当院の最高決議機関としての会議である。重要課題の検討・協議を行い、運営方針を決定している。

- 1 連絡事項： 経営状況・医療制度情勢の変化などの情報共有
 - 2 協議事項： 病院運営の重要事項について協議し決定
 - 3 懸案事項： 中・長期的に検討を要する懸案について段階的に協議
- <年度の主な取り組み>
- ① 新入院患者の獲得、②病棟稼働率向上、③入院単価向上
 - ① 2020年度診療報酬改定への対策
 - ② 第4次経営計画の初年度としての重要課題の抽出と実践の指示
 - ③ 業務改善の指針

【令和2年度活動計画、目標】

- 1 病床稼働率の向上
- 2 救急医療体制の充実
- 3 出産・子育て環境の充実
- 4 病診連携の強化（老健：やましろを含む）
- 5 リハビリテーションの充実
- 6 職員の意識改革（待遇・ホスピタリティーの向上）
- 7 診療報酬改定の対策
- 8 薬品・医療機器など廉価で購入検討（NPO法人導入）
- 9 看護師などの研修システムの確立

●会議名 経営戦略会議

【構成】

委員長 中井 一郎
委員 49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。

【令和元年度活動計画、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（わかりやすい説明及び資料）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、ルールの周知、再発防止のPDCAサイクルを回していく。

【令和元年度活動計画、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活動に参画できるよう働きかける。
- 2 安全文化醸成の為の研修の実施（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 松本 裕則
委員 22名

【年度総括】（開催回数： 12回）

患者の安全を最優先に考え、安全で良質な医療を提供することを目的とし活動する。

- 1 出来事報告の分析・再発防止策の検討と提言
- 2 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22名の部員で構成され、毎月第2水曜日に開催している。職員から報告された出来事報告をもとに、事例の情報共有と再発防止策の検討を行っている。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と広報活動を通し、各部署で安全な医療が展開できるようリーダーシップを図りスタッフの医療安全に関する教育指導を担う。また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再発防止策の提言、周知徹底を行うことで組織全体の医療安全醸成に努めている。

分析部会：事例の分析により再発防止策検討（第1火曜日）

開示部会：報告内容の開示新聞発行（第1水曜日）

広報部会：決定した対策のポスター作成（第1水曜日）

◎主な活動

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た。8月より生年月日の確認を導入し全ての職員が患者誤認防止に取り組んだ。誤認件数はゼロには至らず今後も継続的な取り組みが必要と考える。出来事報告件数は1444件に上り、現場からの積極的な報告が得られている。些細な報告についても詳細を確認し、部会で議論し、再発防止策や、ラウンドを通してフィードバック後の検証を行っている。また医療チームの連携不足によるエラー防止のため、職員間のコミュニケーションを重視し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、分かる人に確認を徹底するように働きかけている。平成30年2月から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、患者に応じた適切な転倒転落防止具の使用法、ベッドの配置、高さ、履物の工夫について現場へのフィードバックを行い活動した。

【令和元年度活動計画、目標】

令和元年度リスクマネジメント部会目標

- 1 患者誤認・照合ミスによる出来事報告の減少を目指す
- 2 確認を怠った事例の減少
- 3 転倒転落アセスメントをリアルタイムに行い患者影響レベルの軽症化を図る
- 4 安全活動におけるリスクマネージャーのリーダーシップの強化

●委員会名 医療事故対策委員会

【構成】

委員長 中井 一郎
委員 7名

【年度総括】（開催回数：3回）

医療事故対策委員会は、医療事故等が発生した際に臨時招集される。メンバーは院長・副院长・診療部長・事務局長・看護部長・医事担当部長・医療安全管理者で構成され、患者影響レベル3b以上でアクシデントにより濃厚な治療、永続的な後遺症が懸念される事例、死亡に至るような事例に関し、病院長の指令のもと即座に委員会を立ち上げ病院としての対応について論議する。令和元年は有事事象1件に対し3回開催し対応を行った。

【令和元年度活動計画、目標】

有事の発生時、休日の報告、日々の有事事例について、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、職員の医療安全室長への報告は迅速になされている。医療安全管理部から病院長への報告を速やかに行うことにより、事故発生時の迅速な対応を行っていきたい。

●委員会名 感染性廃棄物委員会

【構成】

委員長 竹田 征治
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 感染性廃棄物のハザードボックス70ℓを手術場に追加し、安全対策に努めた。

【令和元年度活動計画、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 12名

【年度総括】（開催回数： 2回）

消防訓練開催 年2回

- 1 平成30年5月29日：日中の老健やましろ2階での火災発生を想定とした合同訓練を実施
- 2 平成31年3月12日：夜間帯における出火を想定した7階病棟での消防訓練を実施

【令和元年度活動計画、目標】

BCP（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 22名

【年度総括】（開催回数： 2回）

- 1 BCP(事業継続計画)を策定した。
- 2 平成30年10月25日 京都健康医療よろずネット・EMIS入力訓練を実施。
山城南保健所管内の病院等担当者が当該システムを正しく認識し、災害時に適切に入力できるよう研修・訓練を行った。
- 3 平成30年11月14日 山城南災害医療連携協議会主催 災害医療研修会を開催。
京都第一赤十字病院 基幹災害医療センター長に「地域災害拠点病院の役割と地域の連携」について講演いただき、院内外合わせて113名の参加があった。

【令和元年度活動計画、目標】

- 1 災害対策マニュアルの改定
- 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
- 5 委員会の定期開

●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

【令和元年度活動計画、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

【構成】

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16時30分に開催

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「知って得するウイルス感染対策」参加者161名
研修「地域での連携に基づく感染症対策」参加者131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：2.6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76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87.6%）

【令和元年度活動計画、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

細菌検査室及び病棟から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：2017 年 2.6 回→2018 年 3.3 回）。
 - ・ 21 部署の院内定期ラウンド実施とフィードバック：
前年度から引き続き、各病棟を必ず毎週ラウンドするローテーションを行い、職員の感染対策への認識の強化を図った。
 - ・ その他個別事業：
 - (1) アウトブレイク対応：
2019/1～2 月にかけて地域で発生した麻疹アウトブレイクに対し、山城南保健所と協同し、下記対応を実施した。
 - ① 当院外来での接触者・空間共有者に対する電話連絡（計 155 名）と、希望者への緊急ワクチン接種あるいはグロブリン投与（計 61 名）
 - ② 近隣保育園行事での高リスク接触者に対するグロブリン投与（妊婦 3 名）
 - ③ 院内感受性者の洗い直し（HI 抗体価 8 倍例の EIA 法による再測定）
 - ④ 院内感受性者への追加ワクチン接種
 - ⑤ 事務部門と協同し、救急外来において発熱者をさらに麻疹高リスク者に分ける 2 段階トリアージの実施
 - (2) 結核感染患者対策：
院内入院患者および職員の結核感染が判明した際に、山城南保健所と共働し、接触者の洗い出し、感染スクリーニング、健康観察を適宜行った。
 - (3) 各種ガイドライン更新：
抗菌薬適正使用ガイドラインについて、最新の知見に基づき改正を行った。
- 3 抗菌薬適正使用支援活動（Antimicrobial Stewardship Team：AST）
 - ・ 平成30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。

- これを受けて、血液培養陽性例、薬剤部へのコンサルト例などを中心に該当症例について毎週カンファレンスを施行し、効果的かつ無駄のない抗菌薬使用法について、主治医へ提言した（対応症例数329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「知って得するウイルス感染対策」（2018.6.12）参加者161名
 - 第2回研修「地域での連携に基づく感染症対策」（2019.1.22；山城南保健所三沢あき子所長）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
- 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
- 針刺し・血液体液曝露対応
- 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

【令和元年度活動計画、目標】

- 抗菌薬適正使用支援チーム（Antibiotics Stewardship Team: AST）の活動本格化
平成30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活動を開始した。次年度は、スーパーバイザーとして京都府立医科大学感染制御部の中西雅樹先生に2回/月でカンファレンスに参加し、助言・指導いただく予定である。
- 感染症ミニレクチャーの開催：
抗菌薬適正使用についての啓蒙啓発のため、研修医や看護師をおもに対象とした、感染症や抗菌薬の基礎知識に関する講習会を月2回程度で開催予定



3 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。このため、『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を継続する。

4 職員ワクチン接種・抗体価保有状況データベースの完成

昨年度から、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 14名

【年度総括】（開催回数： 6回）

整形外科の吉田医師を中心に内科医師1名、看護師5名、薬剤師1名、臨床検査技師2名、事務職員1名で構成され、より安全な輸血療法を目指し、委員会活動を行った。

委員会では大量輸血症例や廃棄率など使用状況についての報告や副作用の発生状況を報告し、その把握と対策について協議した。

新鮮凍結血漿（FFP）とアルブミン製剤については適正使用加算取得を目標に血液製剤の適正使用に関して研修会を通じて周知した。

輸血療法のながれについて問題提起された場合はその都度運用方法の見直しを行い、対策について検討を行った。

また、副作用や輸血後感染症の可能性がない自己血輸血の推進にも力を入れた。

<主な取り組み>

- ・ 平成30年1月に電子カルテから輸血同意書、輸血依頼書を出力する運用に変更した後の検討と問題点の把握と対策について協議した。
- ・ 輸血マニュアルの改訂について検討し、変更事項について協議した。
- ・ 稀な血液型の電子カルテでの標記について協議した。
- ・ 全職員対象の輸血療法研修会は多数の参加を可能にするためにeラーニングで2日間に分けて2回開催した。
- ・ 病院機能評価審査を契機に分画製剤同意書を作成し運用を開始した。
- ・ 血液センターの移転に伴い、施設の視察見学を実施し、移転について院内に周知した。

<今後の課題>

- ・ 輸血管理システムが老朽化してきており、次期システムへの移行時期について検討が必要である。
- ・ FFP解凍器の導入を要望し、解凍後に出庫することができれば、安全適正な温度管理が可能となり、さらに現場での業務負担が軽減される。

【令和元年度の目標・課題】

(◆第四次経営計画における具体的取り組み：①-(1)-ア、③-(3))

- ・ 血液製剤の適正使用を推進し、より安全且つ有効で無駄の少ない輸血療法目指し、廃棄率の低下に取り組む。
- ・ 輸血後副作用対策として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。
- ・ より安全で確実な輸血療法を実現させるために輸血療法のながれについて検討を重ね、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 花田 圭司
委員 15名

【年度総括】（開催回数： 12回）

- ・ 委員会を毎月1回開催し、「褥瘡発生率（院内）1%未満」を目標とした。具体的な活動としては、①褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定開始 ②エアマットの確認、点検、補修、買い替えの検討 ③体圧分散マットレスの利用状況確認 などをおこなった。
- ・ 毎週金曜日（15：30～）に褥瘡回診を行った。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。
- ・ 平成 30 年度の褥瘡発生率は 1.654%、褥瘡有病率 4.04%であった。
- ・ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算を約 1000 名に算定した。
- ・ 平成 30 年 11 月 27 日、院内外医療介護対象研修会にて「みんなで頑張る褥瘡ケア」を開催した。

【令和元年度活動計画、目標】

褥瘡発生率（院内）1%未満を目標に、月1回の褥瘡委員会、週1回の褥瘡回診を行う。
スキンケア、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。
院内外研修会の開催をおこなう。
褥瘡対策マニュアルの見直しを適宜行なう。

●委員会名 NST 委員会

【構成】

委員長 糸川 嘉樹
委員 20名

【年度総括】（開催回数： 48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 594 名、うち NST 依頼のべ患者数 145 名
NST 依頼 14.9%(全患者 134 名 依頼 20 名)
平均介入日数 30.12 日
男女比率 男性 44.8 : 女性 55.2
介入時平均年齢 83.28 歳
院内研究発表にて NST の介入と ADL の関連性を分析し発表した。

<協議事項>

新規栄養補助食品採用時の運用と確認事項の確認
院内研究発表について
食事摂取量の記載方法の問題点と対策について
経管栄養チューブとカテーテルチップの運用について
濃厚流動食の試飲

【令和元年度活動計画、目標】

NST 院内勉強会の開催
NST 活動の周知、啓蒙の強化
臨床栄養管理の推進
NST 加算申請の検討
学会活動の推進

●委員会名 臨床検査委員会

【構成】

委員長 中谷 公彦
委員 7 名

【年度総括】(開催回数: 3 回)

平成 30 年度の開催実績は 3 回 (7、1、3 月)。平成 29 年度から臨床検査部長、中谷医師が委員長として就任。また新委員として看護部小田副師長、福井医事課主事が就任した。

第 1 回では、2017 年度実績報告(検体検査部門)について、契約満了のためのアレルギー測定装置の次期機種種の更新について、また新規採用検討項目(抗 CCP 抗体)の効果と運用について、病理医の体制変更について、そして院内の血液ガス分析装置の更新と今後運用について協議した。

第 2 回では、2017 年度実績報告(生理機能検査部門)について、新規採用項目(抗 CCP 抗体)の効果と運用について、また時間外緊急手術時の超音波検査呼び出し体制について、健診センターの検査部屋のレイアウト変更についての報告、そして医療法の一部改正に伴う対応と適時調査の対応についても協議し報告。病理関連業務(病理解剖と CPC)の実績についても報告を行った。

第 3 回では、年度要望である血液ガス分析装置についての機器購入の進捗状況と更新による運用と効果の報告、時間外緊急手術時の超音波検査呼び出しの現状と実績について、そして医療法の一部改正に伴う対応の中で、特に制度保証に関する書類作成・管理の試薬管理台帳に関してと、試薬発注在庫管理システムの導入について協議し報告を行った。

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。

【令和元年度の目標・課題】

（◆第四次経営計画における具体的取り組み：①－(1)－ア、③－(3)）

臨時開催も含め、複数回の委員会の開催を予定とする。機器の更新や試薬の変更など病院運営において効果が期待できる提案や人員の要望や配置に関して効率性を考えて提案する。また急性期病院として救急医療を中心に新規検査項目導入など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。また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 13名

【年度総括】（開催回数： 12回）

- 1 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、病院施設を巡回し、適切な職場環境維持に努めた。
- 2 新入職員 10名に対し、谷川臨床心理士によるメンタルヘルスチェックを行った。
- 3 7月24日に出前健康講座研修会「腸から健康を整える」を実施し、参加者から好評を得た。
- 4 職員定期健康診断は10月2、3、4日に実施し、受診率は99.4%であった。
また、ストレスチェックの提出率は93.5%であった。

【令和元年度活動計画、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衆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、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 12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する必要事項や問題点などを検討
<30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

【令和元年度活動計画、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 診療推進委員会

【構成】

委員長 中井 一郎
委員 12名

【年度総括】（開催回数： 4回）

患者の受け入れを絶対に断らないということを大前提に、それを院内のすべての職員に周知徹底、実行するよう、方策を協議・検討する場として、平成30年6月14日に立ち上げ、年度内に4回開催した。なお、本委員会の重要性に鑑み、元年度からは、毎月1回開催している。

主な検討事項は、次のとおり

- 1 外来から入院までの調整の流れにおける課題・改善策
- 2 老健やましろとの連携方策
- 3 救急担当医が院内不在時の対策
- 4 紹介患者獲得方策

【令和元年度活動計画、目標】

毎月1回の開催とするとともに、次の項目を検討する。

- 1 ベッドコントロールシステムの見直し策
- 2 医院訪問強化策
- 3 地域包括ケア病棟の受け入れの際の課題解決
- 4 先進病院の視察
- 5 在宅支援強化策
- 6 外来待ち時間短縮策
- 7 入院パンフレット・入院連絡票の見直し・改善案

●委員会名 救急室運営委員会

【構成】

委員長 岩本 芳浩
委員 13名

【年度総括】（開催回数： 3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。

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している。これによりよりスムーズな受け入れが可能となっている。

平成 30 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いる。

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、平成 30 年度は 98.4% の受け入れとなり、前年同様ほぼ目標を達成することができた。また、救急車搬入総数は、2,680 件となり、前年度比 13 件増と微増であった。

【令和元年度活動計画、目標】

平日日勤帯の救急車受け入れほぼ 100% を維持していく。

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。

より質の高い救急医療を提供するとともに、研修医や救急救命士、学生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 10 名

【年度総括】（開催回数： 1 回）

全職員対象の BLS 研修を、2 回に分散して実施し、349 名が受講した。今後も年 1 回の開催を目指すため、ACLS 対応高機能シミュレーターの予算要望を行った。

コードブルー症例の検証については、今年度症例なく、検討会の開催もなし。コードブルー発令について、職員がもっと積極的に行えるよう、今後職員への啓蒙も必要である。

【令和元年度活動計画、目標】

- ・引き続き、年 1 回の全職員対象の BLS 研修の開催。
- ・コードブルー症例の検証。（コードブルー症例が発生すれば、早い時期に症例検討会を開催する。）

●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： 1 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。

腎臓内科で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）、⑤腹膜透析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、看護師、管理栄養士、薬剤師の腎臓病療養指導士の取得、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。

【令和元年度活動計画、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、早い段階でのシャントPTAの実施）の向上に努める。
- 5 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、また人工透析室の改築を行い設備面での充実も図る。
- 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。
- 7 腹膜透析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・向上を図るとともに、看護師、管理栄養士、薬剤師が腎臓病療養指導士を取得できるよう努める。

●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： 6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 12回/年
- 7 使用材料の評価等

【令和元年度活動計画、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）

今年度から麻酔科医が参加した。

ICU の稼働率について、ICU を「院内で最高の治療が受けられる病床」と位置づけた上で、必要な患者に必要なタイミングで入床できるよう運用する。

救急室からのスムーズな入院できるよう、事例を収集し分析していく。

【令和元年度活動計画、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。
- 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 15名

【年度総括】（開催回数： 1回）

手術件数：前年度比較 82 件増加（1690 件） 麻酔科管理件数 29 件増加（771 件）

定期枠利用 各科共に 80%超

デイスゴ製品の使用基準作成

中央滅菌材料室における器械の騒音対策（100db）耳栓の導入

手術枠：腎臓内科・皮膚科の看護師枠作成

薬剤（輸液）の札管理の開始。薬剤に関わる雑務とコスト漏れの減少

上記内容で委員会開催

感染性医療廃棄物 0.6 箱/1 手術に削減できた。

30 年度も大きな事故もなく手術室運営を行うことが出来た。

【令和元年度活動計画、目標】

無駄の削減

- ・医療材料の期限切れ防止のためのアナウンス
- ・医療材料誤開封の防止
- ・医療廃棄物の分別
- ・コスト漏れの防止
- ・手術件数 1777 件/年 麻酔科管理件数 850 件/年

上記事項を目標とする。

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、麻酔科枠を利用していく。

●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： 1回）

- ・ 一般撮影装置導入後の影響についての検討
- ・ MRI 検査における内視鏡クリップの運用変更
- ・ 造影剤同意書の変更
- ・ その他、各委員からの要望の検討

【令和元年度活動計画、目標】

- ・ 血管造影装置更新に向けての検討
- ・ 「診療用放射線に係る安全管理体制に関する規定」に対する対応
- ・ 各部署の意見の吸い上げと迅速な対応

●委員会名 認知症サポートチーム

【構成】

委員長 大島 洋一
委員 6名

【年度総括】（開催回数：43回）

医師・看護師・リハビリ療法士・臨床心理士・ソーシャルワーカーからなる認知症サポートチームが週1回病棟を巡回し、認知症・せん妄患者の情報収集、行動・心理症状（BPSD）の対応指導を行った。BPSDは点滴の自己抜去、昼夜逆転、暴言・暴力、徘徊・離院、大声、幻視・幻聴の順で多かった（図1）。使用薬剤は抗認知症薬29例、抗精神病薬59例、睡眠導入薬72例だった。認知症チームの対応は、医療スタッフの対応指導57例、ベッド周りの環境改善22例、薬剤の調整10例の順で多かった。今回の調査で、介入前から睡眠導入薬・抗精神病薬の使用が多く、チームの対応は対応指導、環境改善が多い傾向だった。認知症サポートチームの成果について2018年の日本認知症学会学術集会、院内研究会で発表を行った。

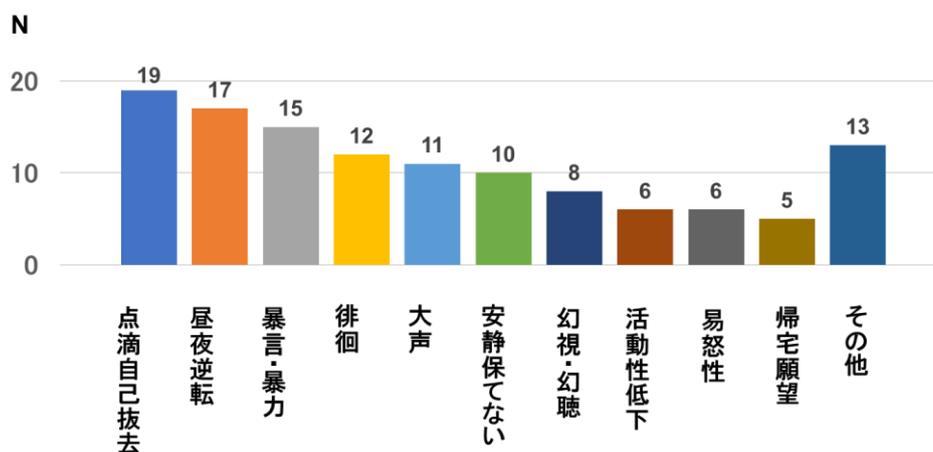


図1. 入院患者のBPSDの内容

【令和元年度活動計画、目標】

(第四次経営計画における具体的取り組み：①-4)

山城南医療圏の認知症高齢者数は2015年の3.8千人から2020年4.8千人、2025年5.9千人に増加すると推定されている。

需要増加が見込まれる認知症医療に対して以下の目標を設定する。

- ① 物忘れ外来とかかりつけ医の連携を強化し、認知症専門外来診断料Ⅰの取得率を20%以上に増加させる。
- ② 週1回の認知症ラウンドを充実させ、認知症ケア加算Ⅰの取得を目指す。
- ③ 傾聴ボランティアの認知症患者への対応件数と効果を解析する。介護コミュニケーションロボットの導入を検討する。

●委員会名 転倒転落対策委員会

【構成】

委員長 大島 洋一
委員 4名

【年度総括】(開催回数： 11回)

入院患者の転倒転落を予防し、安心できる入院生活を支援するために医師・医療安全管理部・リハビリ療法士からなる転倒転落対策チームが月1回委員会を開催。入院中に転倒転落報告のあった症例をまとめ、脳卒中・認知症・睡眠導入薬使用などの転倒危険因子を集計した。危険因子は認知症82.8%、せん妄58.8%、歩行障害50.0%、睡眠導入薬27.2%、下肢筋力低下15.6%、排泄行為前後13.6%の順で多く(図1)、睡眠導入薬使用はベンゾジアゼピン系短時間作用型、非ベンゾジアゼピン系超短時間型が多い傾向だった。これら危険因子に対して、転倒転落対策チームは睡眠導入薬適正使用の指導、転倒転落報告のポスター発行、院内講習会を行った。

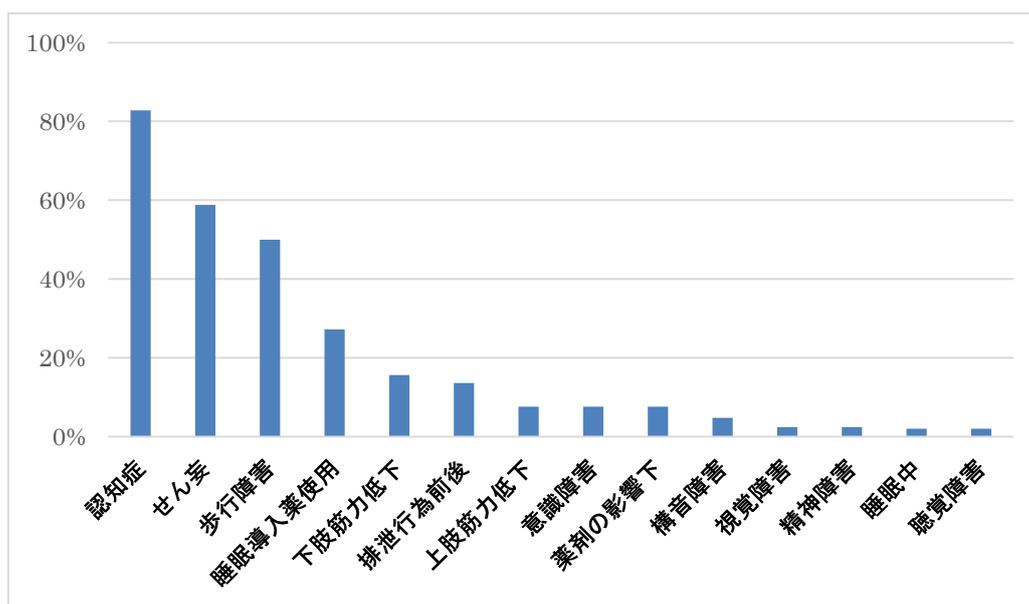


図1. 転倒転落報告の入院患者の状態

【令和元年度活動計画、目標】

(第四次経営計画における具体的取り組み：①-6-イ)

月1回病棟を巡回し、引き続き転倒転落のリスクとなる睡眠導入薬の使用状況、屋内履きの種類、ベッドの高さ、手すりの位置、ポータブルトイレの設置場所などの病床環境の情報収集を行う。院内ポスターや講習会を通じて、睡眠導入薬の適正使用及び転倒リスクの低い薬剤の推奨を行い、病院全体で情報共有を進めていく。令和元年度は転倒転落事故の重症度を「患者への影響レベル基準」で集計し、転倒転落対策委員会介入前後の変化を解析する。本委員会の集計結果、成果について日本脳卒中学会学術集会で発表を行う。

●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12時30分から開催している。

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、無洗米山城産ひのひかりへ変更、入院時食事代患者負担額増加の案内について、減塩食についての嗜好調査、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、NST委員会とも連携し茶碗蒸し様補助食品の新規追加、非常食について、ノロウイルス対策の配膳・下膳方法について、配膳車の取り扱いについて、電子カルテバージョンアップ時の紙カルテ運用について等を議題として検討を行った。

【令和元年度活動計画、目標】

嗜好調査等、患者様や他部署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の提供に努めていく。

●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 システム資産の有効活用についての検討
- 4 システム更新に向けた協議、具体的準備の推進

【令和元年度活動計画、目標】

- 1 システム運用における課題の検討、改善
- 2 円滑なシステム更新の実施
- 3 システムの安定稼働、性能維持についての検証、検討
- 4 セキュリティー対策についての対応、院内啓蒙

●委員会名 クリニカルパス委員会

【構成】

委員長 小池 浩志
委員 16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
 - ・バリエーション・アウトカムの評価
- 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
- 4 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

【令和元年度活動計画、目標】

- 1 各行事に対する対策
 - ・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。

<30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 診療録監査の実施
- 5 診療録開示可否の審議

平成 30 年度の成果として、診療録監査を継続して行ってきたことで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。

【令和元年度活動計画、目標】

- 1 診療情報管理における問題点の収集及び改善
- 2 診療録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 10名

【年度総括】（開催回数： 1回）

委員数をスリム化し、必要に応じて迅速に委員会を開催できるよう、委員の見直しを行った。

【令和元年度活動計画、目標】

- ・USBメモリ・SDカード等外部記憶媒体の管理の徹底
- ・DV・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
- ・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 8名

【年度総括】（開催回数： 4回）

<開催日時>

開催月の第1火曜日 16時～16時30分

<活動内容>

医師、看護師、コメディカル、事務から構成されており、国保連合会と社会保険診療報酬支払基金からくる増減点連絡書について査定率や再審査請求したレセプトの増点状況の報告を行っている。また、個々のレセプトの査定事由について問題点を洗い出し、適正な診療報酬請求となるように活動を行っている。

【令和元年度活動計画、目標】

- 1 減点・査定が増加傾向にある投薬・注射等について、各部署に協力を要請し円滑な運用となるよう努める。
- 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 算定可能な指導料等を検討する。

●委員会名 広報担当委員会

【構成】

委員長 岩本 一秀
委員 10名

【年度総括】（開催回数： 4回）

広報誌「やましろタイムズ」を年4回（春・夏・秋・冬の季刊）発行した。
院内向け広報誌「すくらむ」は年12回（月1回）発行している。
病院ホームページについては、平成29年度にレイアウト等の改変後は、お知らせ等の新規情報のアップデートを継続して行っている。

【令和元年度活動計画、目標】

引き続き地域住民に対してお知らせすべき、医師の交代や機器、施設の更新情報をわかりやすく伝えていく。

また、ホームページについても、地域住民のみならず就職・転職希望者にとっての必要な情報を必要な時に得ていただけるものとなるよう、メンテナンス作業を定期的に行っていく。

院内職員に対しても、院内職員向け情報誌「すくらむ」にて情報提供を行う。

●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 7名

【年度総括】（開催回数： 4回）（3ヶ月ごと最終水曜日開催）

接遇を含めた患者満足度の向上は病院の生き残りをかけた重要課題と認識している。当委員会はふれあい箱検討委員会や接遇部会からの意見を受け、患者サービスの向上や接遇向上に向

けた具体策を検討している。

ふれあい箱からの意見の幾つかは実践されている。そのほか、テレビの配置・待合室の椅子配置変更、パズルの設置などハード面での改善やフロアコントロール（患者誘導サービスなど）の向上が実施された。

【令和2年度活動計画、目標】

- ① 外来待ち時間短縮の試み
 - ・外来患者さんを極力待たせない診療信念の醸成
 - ・外来患者さんの各診療枠への分散
 - ・待ち時間を少しでも心地よく過ごして頂くための対応策
- ② ふれあい箱などからの有益な意見の聴取とその実現
- ③ 挨拶の励行など職員の意識向上

●委員会名 DPC コーディング委員会

【構成】

委員長 岩本 芳浩
委員 9名

【年度総括】（開催回数： 4回）

- 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

【令和元年度活動計画、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： 18回）

平成30年度は、合計81件のご意見をいただいた。

内訳としては、

感謝に関するもの：22件、要望に関するもの：28件、苦情に関するもの：26件

その他：5件 であった。

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いただいた。

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。

【令和元年度活動計画、目標】

- ・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。

<30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、施設基準に関する事項
- 4 その他DPC業務に係る課題に関する事項

【令和元年度活動計画、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

●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： 4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、今年度から定期開催（年4回）を行った。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た。

また、臨床研究内容の審議が増加傾向にあることから、今年度から、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に変更した。

今年度は、5月・9月・11月・2月に開催し、臨床研究及び倫理的な案件について検討を行い、また、全職員を対象に医療倫理に対しての研修会を3月に実施した。

【令和元年度活動計画、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る。

また、随時倫理的問題点等を協議できる環境整備として外部委員の増員を図り、随時委員会の開催できる体制を整備する。

●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： 4回）

- 1 後発医薬品使用体制加算 I を継続するため、積極的に後発薬へ変更していく。
- 2 平成30年度採用薬品動向
新規採用薬品計13品目（内服薬3品目、注射薬2品目、外用薬8品目）
削除薬品計9品目（内服薬3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）
なお、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47品目（内服薬38品目、注射薬5品目、外用薬4品目）

【令和元年度活動計画、目標】

- 1 臨時採用医薬品についての採用等の見直しを行う。
- 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 8名

【年度総括】（開催回数： 0回）

開催実績なし

【令和元年度活動計画、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 6名

【年度総括】（開催回数： 2回）

院内の各部部門と連携し、職員教育の立案、管理を行った。
職員、地域の医療従事者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。
院内研究発表会（12月6日 木曜日 14時30～17時30分）の開催と審査を行った。

【令和元年度活動計画、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。
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。
住民の興味あるテーマで、住民医療フォーラムを実施する。
院内研究発表については、新しい取り組みを模索する。

●委員会名 臨床研修管理委員会

【構成】

委員長 中井 一郎
委員 7名

【年度総括】（開催回数： 1回）

- ・ 臨床研修到達状況の評価についての報告
- ・ 2020年度からのプログラムの変更についての承認
- ・ 平成31年度の研修医の採用状況についての報告

【令和元年度活動計画、目標】

初代の基幹型研修医が、充実した研修を行い、研修を修了できるように管理する。
令和元年度の基幹型研修医、京都府立医科大学からの研修医についても同様に管理する。
プログラム変更の必要性について検討する。

●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）

図書室の保管場所が少なくなり、保存する雑誌の選定を行った。
定期購読している雑誌についての、継続購入の是非を評価した。

【令和元年度活動計画、目標】

図書室の整理、雑誌の継続購入、不要な図書購入がないかチェックする。
図書・雑誌の、新規購入の申請・承認は、on line でできるように進めたい。

◎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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
医業収益	6,111,262	6,196,981	6,207,924	6,484,745	6,768,458
入院収益	4,077,345	4,113,537	4,077,614	4,284,916	4,295,990
外来収益	1,733,088	1,782,207	1,825,157	1,890,507	2,148,995
その他医業収益	241,876	245,824	248,410	252,579	267,554
室料差額収益	136,949	135,736	133,754	127,768	128,017
公衆衛生活動収益	70,288	71,146	75,554	85,534	98,866
その他医業収益	34,639	38,942	39,102	39,277	40,671
他会計繰入金	58,953	55,413	56,743	56,743	55,919
医業費用	6,066,381	6,280,347	6,519,293	6,771,306	6,955,453
給与費	3,237,294	3,385,121	3,628,220	3,832,290	3,881,765
給料	1,115,167	1,155,864	1,201,842	1,319,657	1,341,360
医師給	226,399	225,836	240,151	267,721	283,761
看護師給	581,733	592,737	629,250	701,017	700,961
医療技術員給	202,083	225,916	227,939	237,791	242,954
事務員給	99,311	105,601	98,633	107,145	107,598
技能労務員給	5,640	5,775	5,868	5,983	6,086
手当	1,015,382	1,059,339	1,106,794	1,172,614	1,224,191
医師手当	462,578	455,884	479,979	500,715	529,572
看護師手当	367,468	393,905	412,228	449,449	463,781
医療技術員手当	123,788	142,744	150,386	153,286	159,689
事務員手当	59,336	64,401	61,984	66,877	68,670
技能労務員手当	2,212	2,405	2,217	2,287	2,479
賞与引当金繰入額	140,721	150,721	179,683	202,146	202,393
賞金	211,545	222,557	249,786	245,880	234,123
報酬	213,069	212,558	264,114	217,911	195,006
法定福利費	393,033	432,933	468,345	504,817	512,161
退職手当組合負担金	148,379	151,149	157,656	169,265	172,531
職員退職手当基金	0	0	0	0	0
材料費	1,420,287	1,458,889	1,451,362	1,487,271	1,633,665
薬品費	606,554	649,214	640,836	669,442	818,760
診療材料費	748,355	751,322	746,089	756,290	752,912
給食材料費	49,898	49,487	49,932	52,619	52,444
医療消耗備品費	15,481	8,865	14,505	8,920	9,549
経費	945,418	944,324	943,404	945,260	971,226
厚生福利費	40	60	8,564	9,110	9,929
報償費	1,006	333	702	637	473
旅費交通費	4,776	4,801	5,613	4,817	4,624
職員被服費	1,090	664	734	730	1,043
消耗品費	30,479	29,337	31,344	29,385	35,818
消耗備品費	5,919	6,329	7,278	5,699	5,711
光熱水費	151,728	140,297	125,314	126,474	121,521
燃料費	528	507	530	587	1,126
食料費	433	458	537	597	440
印刷製本費	5,676	6,899	5,162	5,840	5,089
修繕費	28,489	23,310	32,649	34,368	33,468
保険料	23,554	17,755	17,779	17,966	17,385
賃借料	104,370	112,327	115,166	117,494	115,190
通信運搬費	11,534	11,710	14,671	14,292	13,604
委託料	566,386	582,052	568,881	567,662	596,820
諸会費	4,716	4,933	4,900	5,067	4,947
手数料	1,348	1,469	1,695	1,894	2,034
交際費	330	496	273	194	296
貸倒引当金繰入額	2,390	0	799	1,268	597
雑費	625	587	814	1,179	1,111
減価償却費	441,161	473,750	475,181	480,289	444,783
建物減価償却費	244,770	245,772	245,772	245,772	245,772
建物附属設備減価償却費	9,236	16,352	17,971	17,631	18,068
器械備品減価償却費	166,406	190,696	208,526	216,065	179,977
車両減価償却費	478	659	659	821	966
リース資産減価償却費	20,271	20,271	2,252	0	0
資産減耗費	7,519	634	1,881	5,891	4,344
たな卸資産減耗費	242	425	623	798	724
固定資産除却費	7,277	210	1,258	5,093	3,620
研究研修費	14,702	17,629	19,245	20,305	19,670
研究)謝金	1,088	1,035	707	764	569
研究)図書費	2,293	2,240	2,871	1,903	2,963
研究)旅費	6,542	7,925	9,106	8,849	9,270
研究)研究雑費	4,779	6,429	6,561	8,789	6,868
医業損益	44,881	-83,365	-311,369	-286,561	-186,995

(単位:千円)

科 目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
医業外収益	556,193	548,228	591,631	595,487	591,844
受取利息配当金	4,267	4,835	4,998	1,431	1,128
預金利息	853	1,480	1,666	1,043	781
基金利息	36	36	72	68	43
貸付金利息	3,377	3,319	3,260	320	304
他会計繰入金	222,531	195,589	245,881	281,428	311,035
補助金	25,521	30,997	30,849	32,087	33,078
負担金交付金	3,604	3,922	3,851	3,838	3,813
患者外給食収益	0	0	0	0	0
保育所収益	6,185	862	1,222	1,757	1,418
長期前受金戻入	173,969	173,328	136,305	135,392	115,715
補助金	30,744	30,104	28,812	27,899	29,661
負担金及び交付金	142,926	142,926	107,194	107,194	85,755
受贈財産評価額	299	299	299	299	299
資本費繰入収益	84,545	106,365	131,096	98,519	88,546
その他医業外収益	35,571	32,330	37,428	41,035	37,111
医業外費用	390,689	382,168	359,123	349,465	359,172
支払利息及企業債取扱諸費	126,812	119,243	110,661	102,774	94,942
企業債利息	125,587	118,324	110,661	102,774	94,942
リース資産利息	1,225	919	0	0	0
患者外給食材料費	1,844	1,506	1,706	1,829	1,828
消費税及び地方消費税	13,310	13,402	14,556	15,236	15,112
雑損失	196,345	192,568	179,295	181,182	198,910
諸支出金	3,875	3,875	3,875	3,875	3,875
保育所費用	16,083	15,156	15,210	15,228	15,183
保育)賃金	3,838	0	0	0	0
保育)消耗品費	29	34	98	125	74
保育)光熱水費	250	123	136	162	145
保育)保険料	40	63	40	5	5
保育)賃借料	2,300	1,104	1,104	1,104	1,129
保育)委託料	9,627	13,832	13,832	13,832	13,830
長期前払消費税勘定償却	30,020	30,020	30,020	29,341	24,781
その他医業外費用	2,400	6,400	3,800	0	4,541
病院組合管理費用	14,193	14,172	14,025	15,049	14,031
病院組合議会費用	456	520	492	490	367
組合)報酬	354	347	354	354	354
組合)旅費	10	20	30	19	13
組合)食料費	11	19	0	0	0
組合)委託料	81	135	108	117	0
組合)交際費	0	0	0	0	0
病院組合総務費用	13,737	13,651	13,533	14,559	13,664
総務)報酬	8,799	8,830	8,829	9,694	8,916
総務)法定福利費	4,677	4,679	4,626	4,825	4,701
総務)旅費	169	69	30	30	29
総務)食料費	10	13	14	10	13
総務)交際費	82	61	34	0	0
総務)雑費	0	0	0	0	5
経常損益	196,192	68,523	-92,886	-55,588	31,646
特別利益	33,441	5	61	331	334
過年度損益修正益	30	5	61	331	334
固定資産売却益	0	0	0	0	0
その他特別利益	33,411	0	0	0	0
特別損失	161,206	32,582	30,124	38,737	28,463
過年度損益修正損	16,356	29,282	20,674	27,337	26,713
その他特別損失	144,850	3,300	9,450	11,400	1,750
当年度純損益	68,427	35,945	-122,948	-93,994	3,517
前年度繰越欠損金	563,055	494,329	370,366	493,314	587,308
その他未処理欠損金変動	299	88,018	0	0	0
当年度未処理欠損金	494,329	370,366	493,314	587,308	583,791

※ 四捨五入の関係で内訳と計が合致しない場合がある。

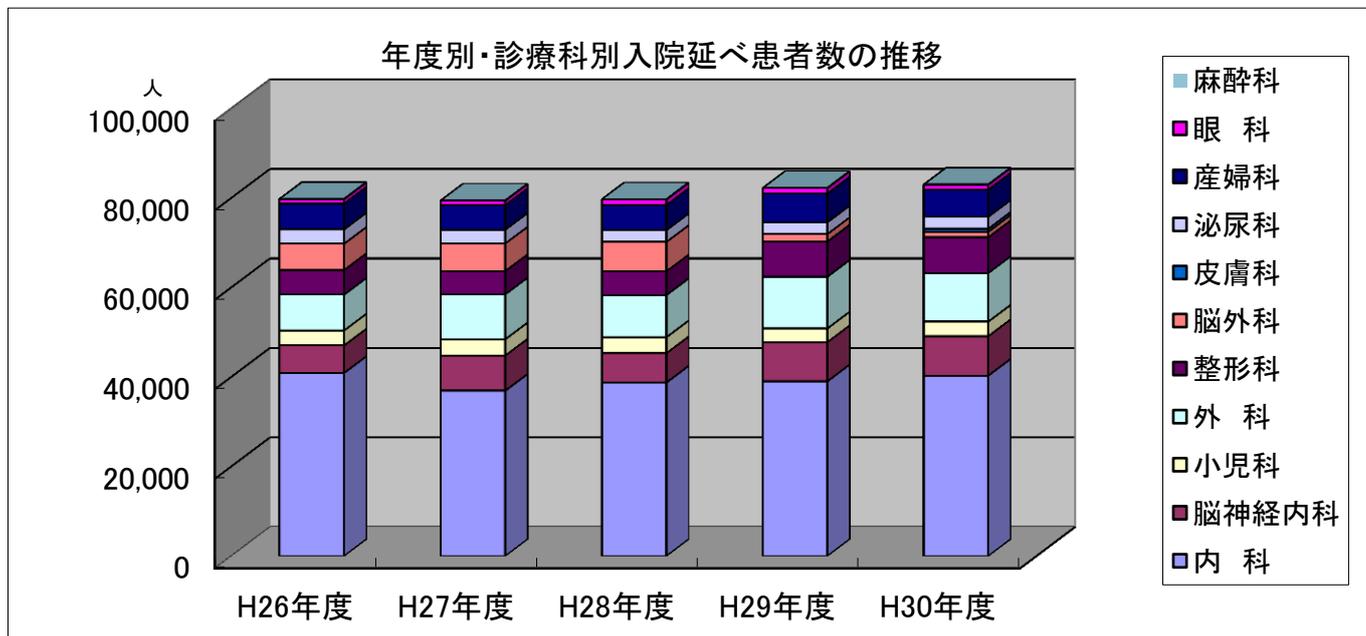
◎業務状況

- 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

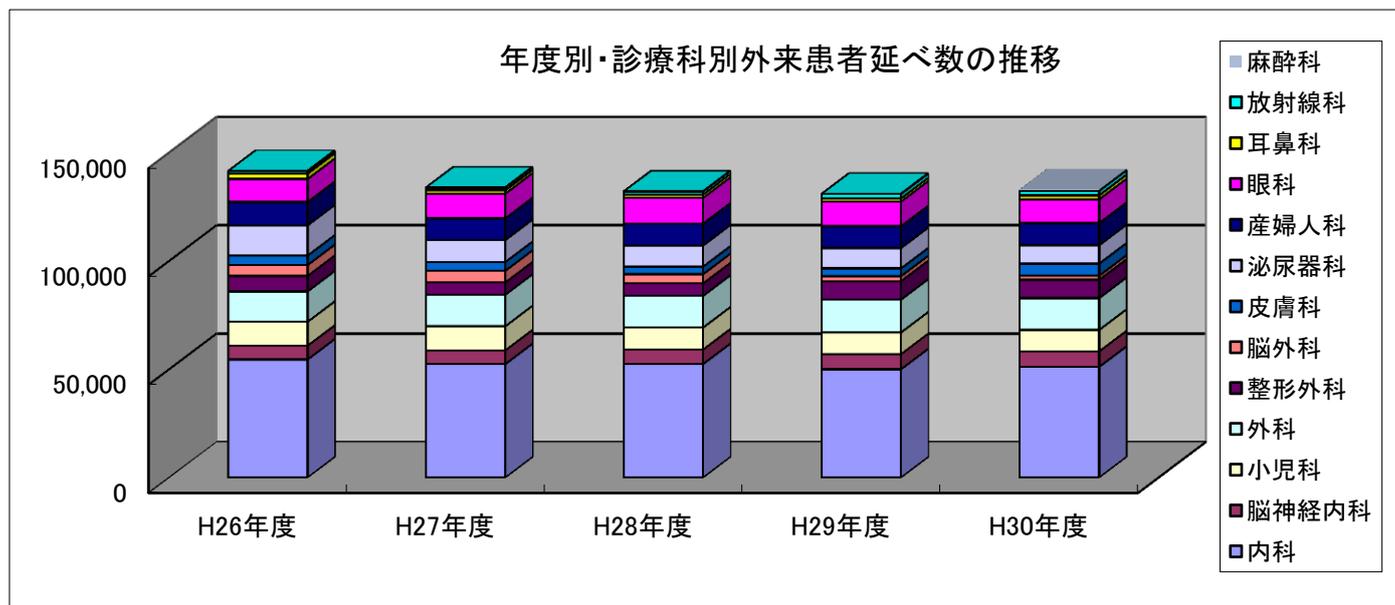
入院患者延べ数

	内科	脳神経内科	小児科	外科	整形外科	脳外科	皮膚科	泌尿科	産婦科	眼科	麻酔科	合計	1日平均
H26年度	40,898	6,143	3,343	8,009	5,507	5,867	0	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	0	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	0	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	0	2,628	6,438	1,207	0	82,208	225
H30年度	40,294	8,822	3,248	10,871	7,985	1,235	680	2,658	6,081	1,100	2	82,976	227



外来患者延べ数

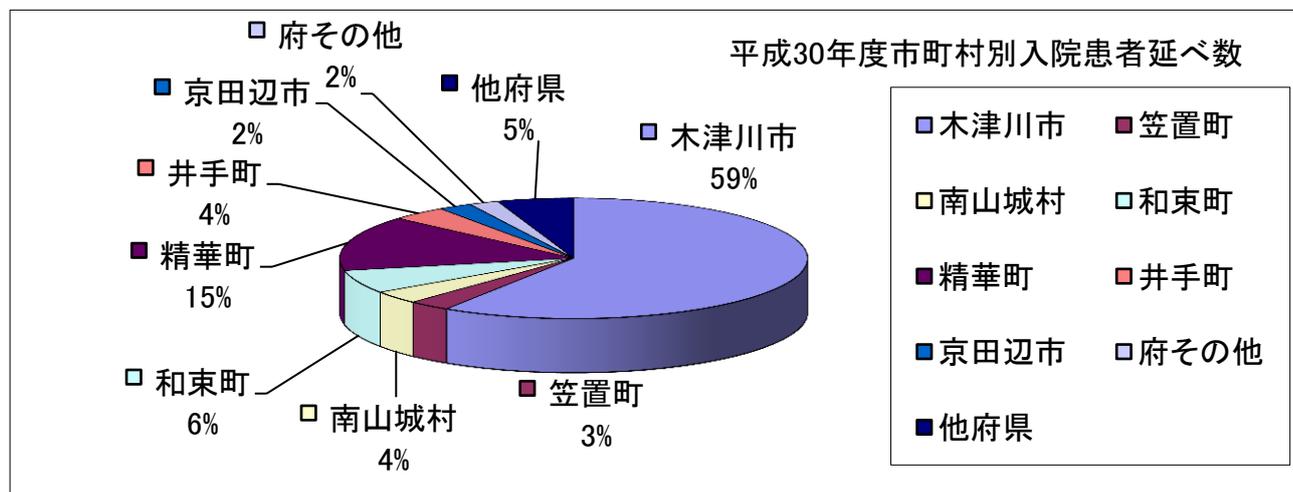
	内科	脳神経内科	小児科	外科	整形外科	脳外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻科	放射線科	麻酔科	合計	1日平均
H26年度	54,530	6,367	11,032	14,020	7,140	5,007	4,396	13,935	10,787	10,608	2,478	1,179	0	141,479	580
H27年度	52,429	6,352	11,126	14,545	5,660	5,381	4,047	10,133	10,025	11,389	1,523	1,259	0	133,869	551
H28年度	52,454	6,704	10,131	14,645	5,745	4,233	3,507	9,722	10,145	11,857	1,504	1,425	0	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	0	130,909	537
H30年度	51,123	7,147	9,933	14,677	8,450	1,837	5,629	8,473	10,212	10,984	1,839	2,081	624	133,009	545



II 市町村別患者数

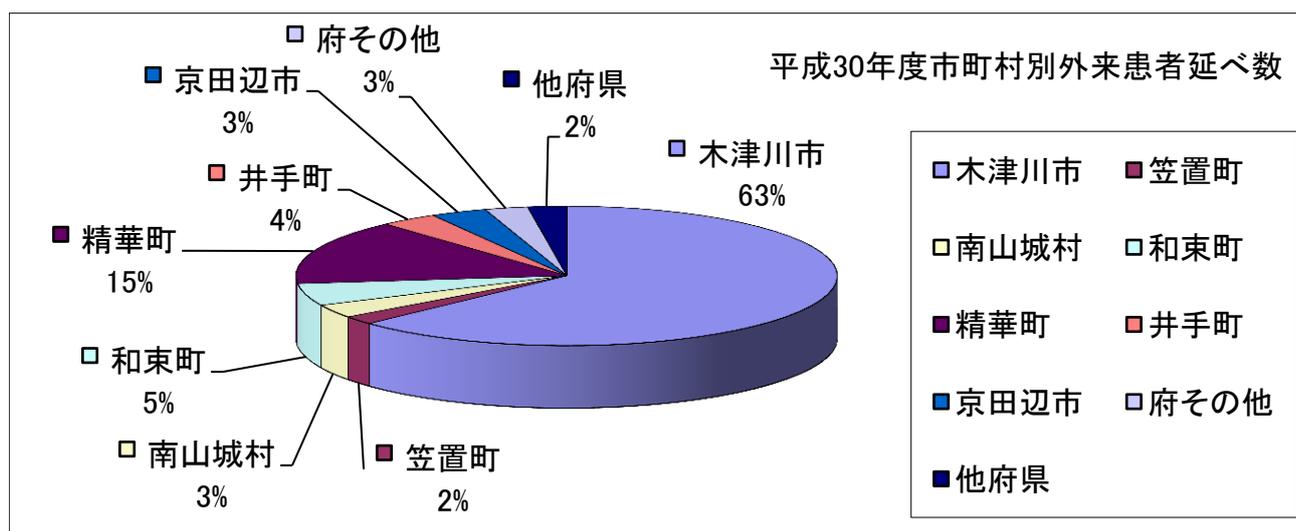
入院患者延べ数

	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
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
H30年度	49,059	2,399	2,843	5,178	12,296	3,187	1,929	1,708	4,377	82,976



外来患者延べ数

	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
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
H30年度	83,765	2,591	4,131	6,852	20,134	4,552	4,478	3,415	3,091	133,009



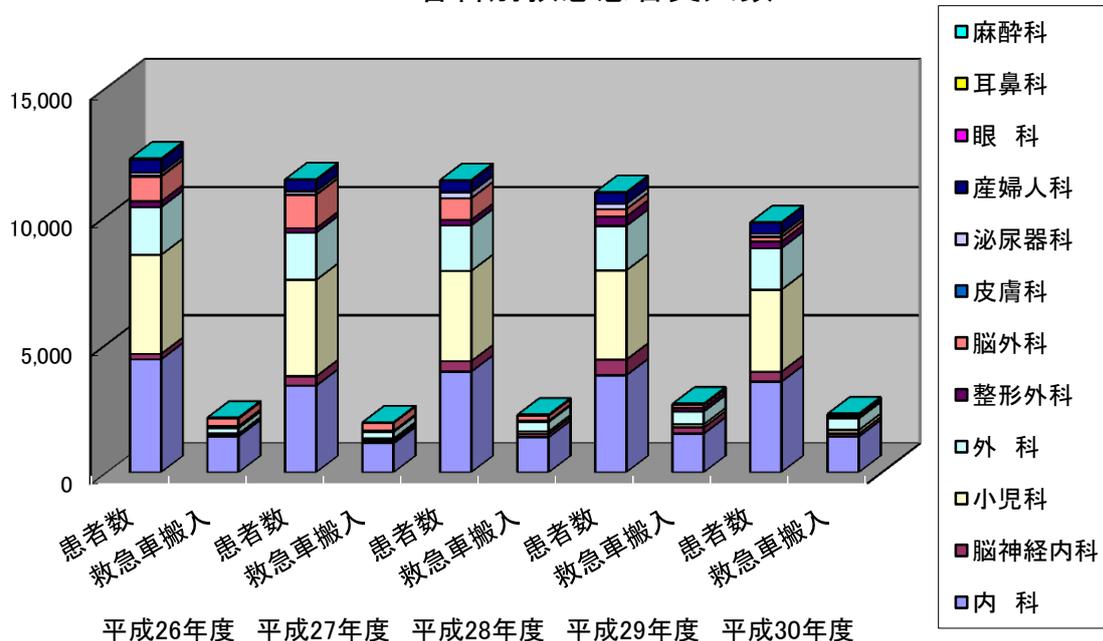
Ⅲ 救急患者数

	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度	
	患者数	入院数								
内科	4,404	1,123	3,377	947	3,925	1,025	3,784	1,022	3,530	1,116
脳神経内科	213	94	365	137	405	158	609	217	384	149
小児科	3,859	284	3,759	284	3,521	266	3,476	251	3,199	246
外科	1,861	118	1,844	179	1,774	179	1,736	180	1,624	232
整形外科	221	48	171	37	214	40	363	63	256	76
脳外科	967	165	1,301	185	842	138	287	45	180	39
皮膚科	26	0	14	0	6	0	3	1	3	4
泌尿器科	127	19	124	14	229	17	209	20	127	16
産婦人科	496	308	437	277	441	272	425	278	417	268
眼科	1	0	4	0	8	0	1	0	0	0
耳鼻科	41	0	13	0	18	0	14	0	14	0
放射線科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	774	0
合計	12,217	2,159	11,409	2,060	11,383	2,095	10,907	2,077	10,508	2,146

◆救急車にて搬入

	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度	
	患者数	入院数								
内科	1,403	552	1,134	487	1,373	519	1,509	644	1,394	663
脳神経内科	19	10	93	41	128	47	241	137	118	87
小児科	87	25	94	21	100	30	122	22	139	31
外科	218	35	253	54	365	58	498	85	447	125
整形外科	83	27	46	15	43	14	140	51	87	63
脳外科	283	85	308	82	197	59	113	35	62	29
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
泌尿器科	19	5	8	2	27	6	36	10	23	5
産婦人科	8	4	6	2	6	5	8	5	7	9
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻科	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	403	0
合計	2,126	743	1,943	704	2,239	738	2,667	989	2,680	1,014

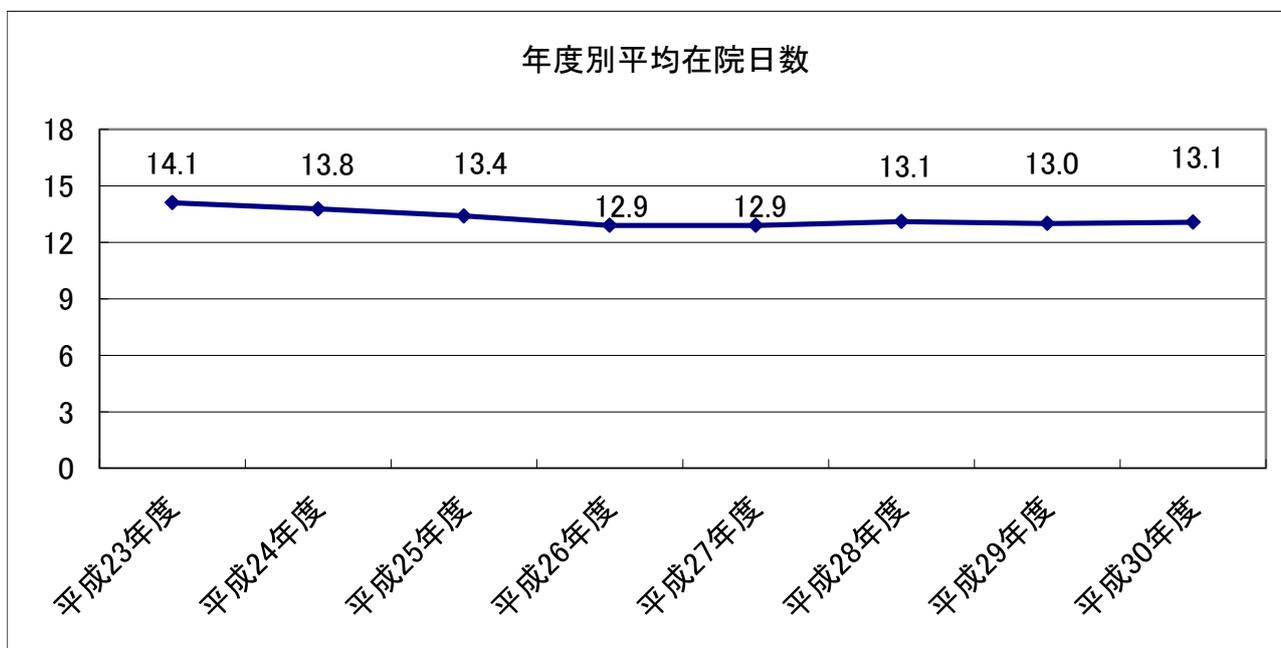
各科別救急患者受入数



IV 病床利用状況

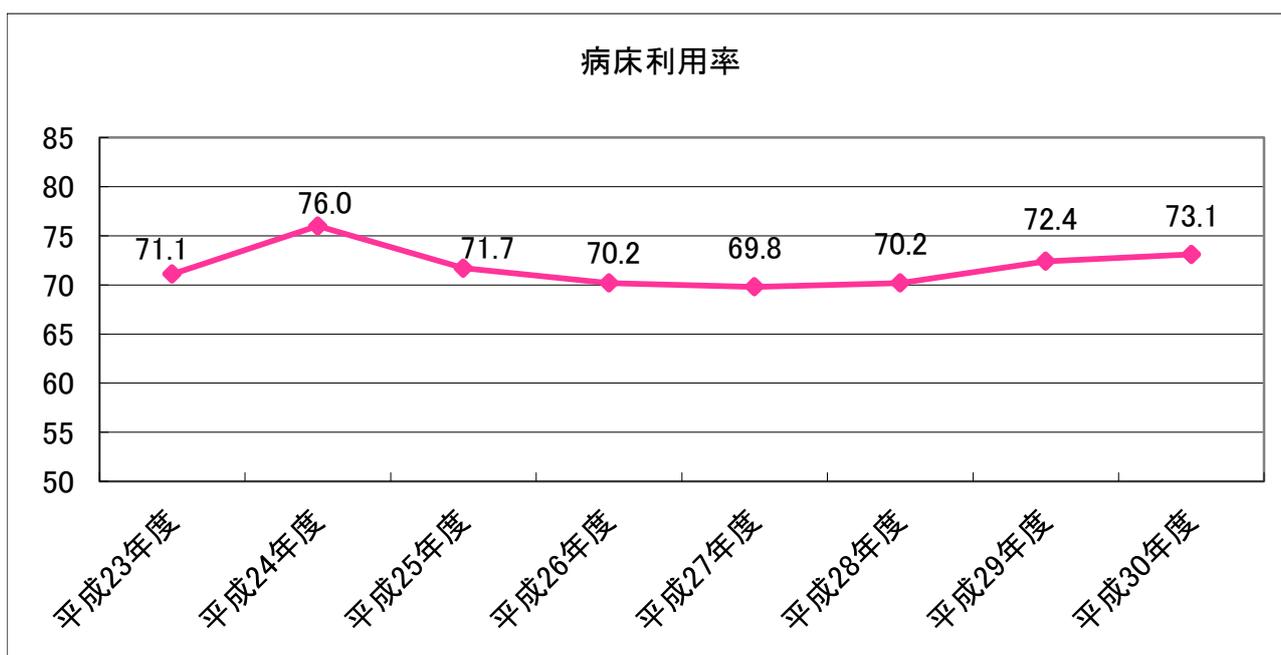
年度別平均在院日数

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	平成30年度
14.1	13.8	13.4	12.9	12.9	13.1	13.0	13.1



病床利用率

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	平成30年度
71.1	76.0	71.7	70.2	69.8	70.2	72.4	73.1



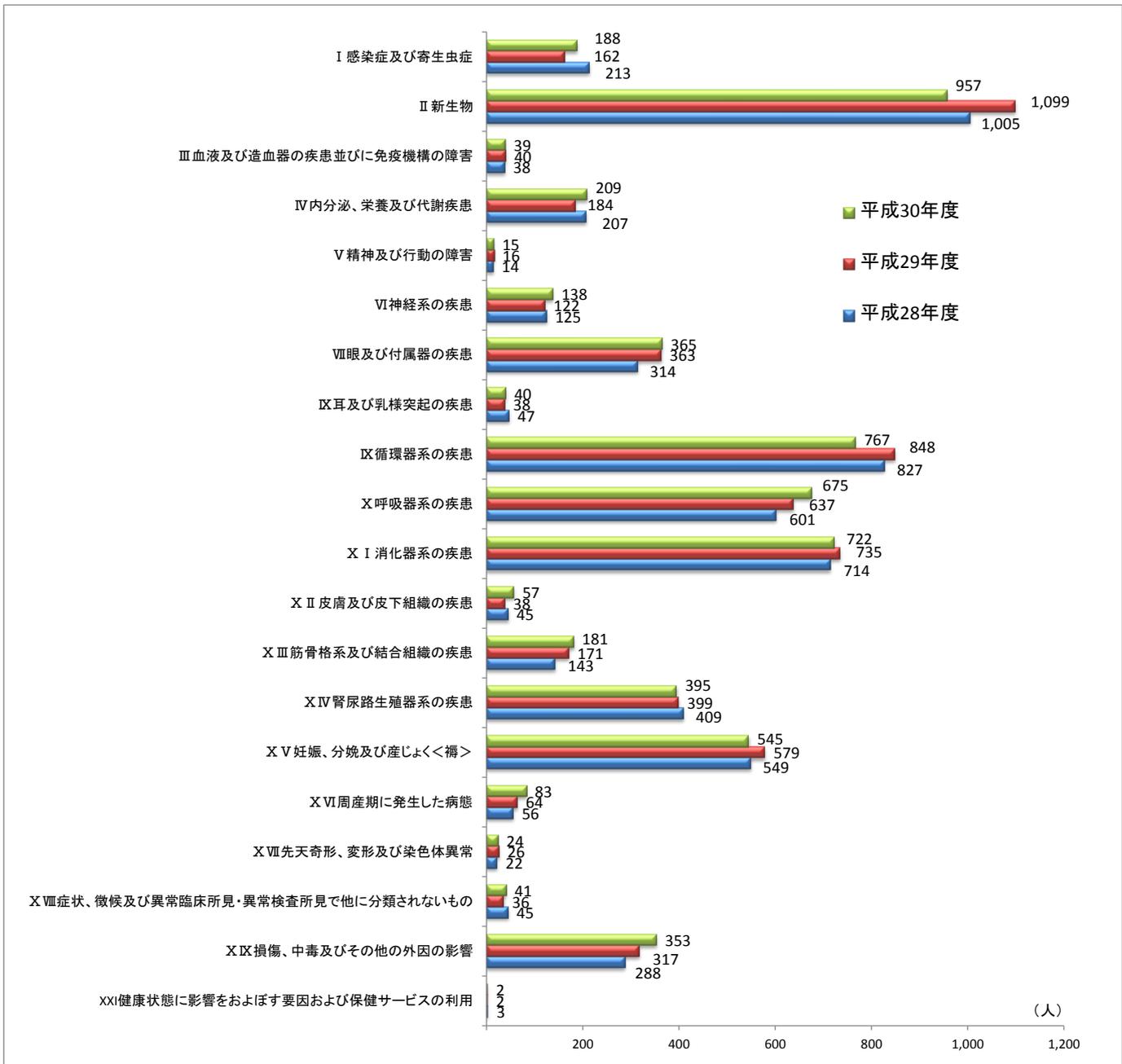
* 感染症病棟含まず

V 入院患者統計

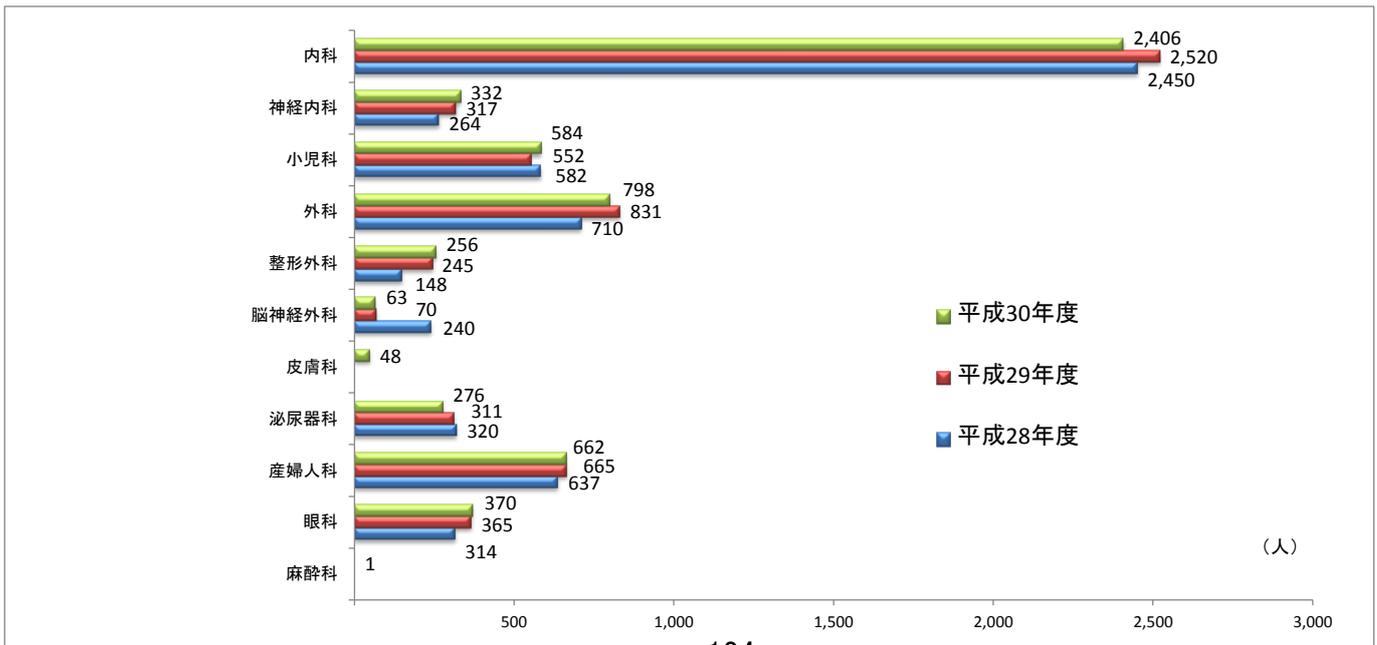
診療情報管理室 入院患者疾病分類別 統計

- 1 平成30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30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30年度 国際疾病分類別・科別退院患者数
- 4 平成30年度 国際疾病分類別・在院期間別退院患者数
- 5 平成30年度 国際疾病分類別・地域別退院患者数
- 6 平成30年度 国際疾病分類別・年齢階層別退院患者数
- 7 平成30年度 診療科別上位疾患 国際疾病分類小分類×4
- 8 平成30年度 退院患者・分娩・新生児統計
- 9 平成30年度 退院患者国際疾病分類別・診療科別死因統計
- 10 平成30年度 国際疾病分類別死亡退院患者統計
- 11 平成30年度 年齢階層別・性別・死亡退院患者数・死因統計
- 12 平成30年度 年間手術統計
- 13 平成30年度 退院患者手術統計

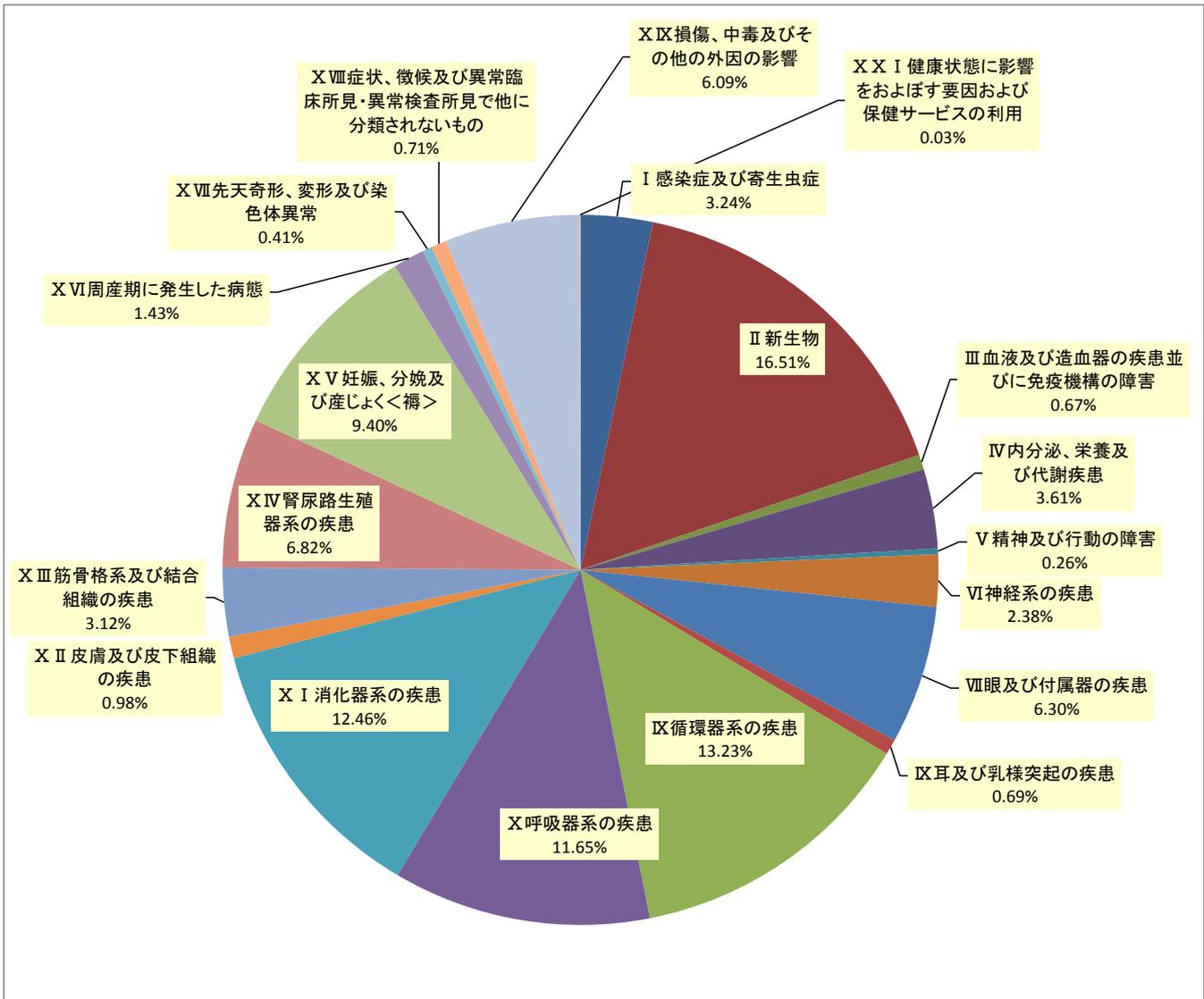
1.平成30年度 国際疾病大分類別 退院患者数（三年比較）



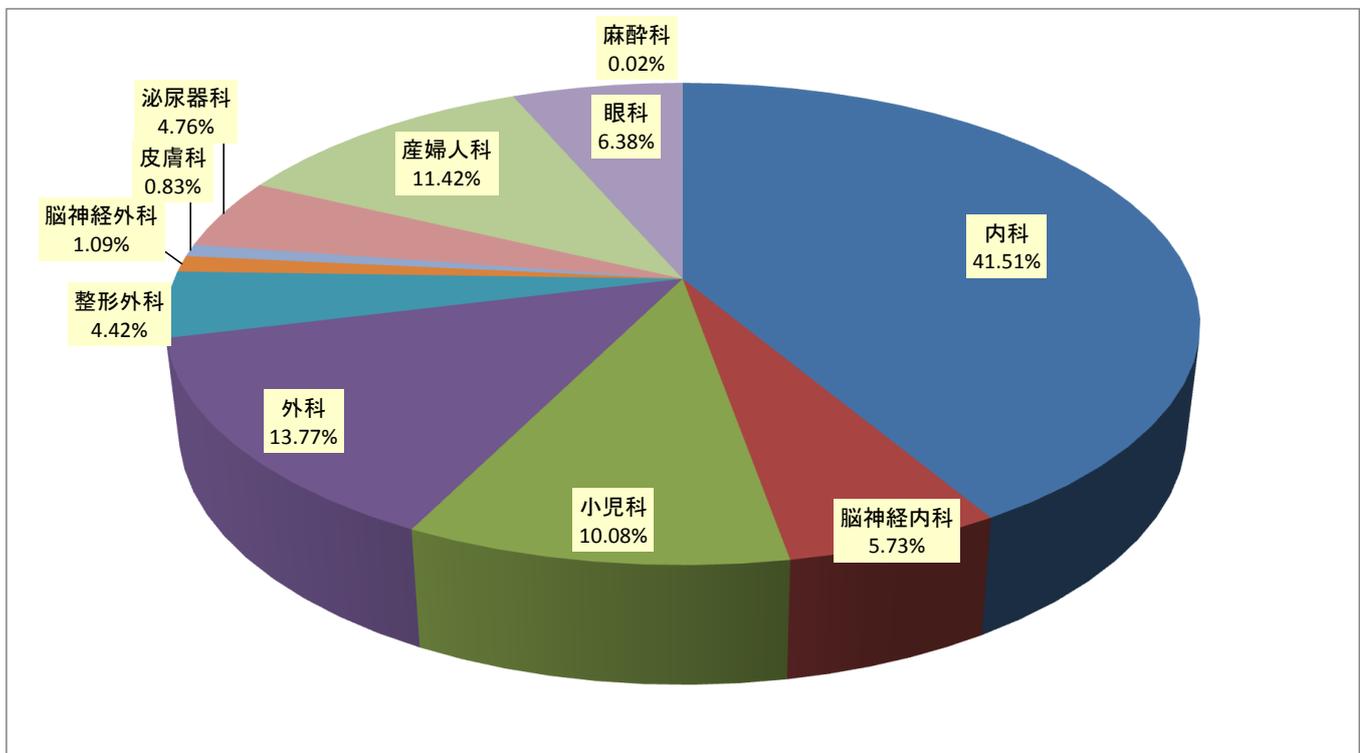
1.平成30年度 診療科別 退院患者数（三年比較）



2.平成30年度 国際疾病分類別 退院患者割合



2.平成30年度 診療科別 退院患者割合



3.平成30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	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	麻酔科	計
I	感染症及び寄生虫症	男	41	1	40	2								84
		女	59	5	34	4			2					104
		計	100	6	74	6			2					188
II	新生物	男	258	1		177		1	6	121				564
		女	108	2	1	189		3	7	22	61			393
		計	366	3	1	366		4	13	143	61			957
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	8		4	1				1				14
		女	16		2	6						1		25
		計	24		6	7					1	1		39
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	75	7	23	4						3		112
		女	68	8	14	1	2		1			3		97
		計	143	15	37	5	2		1			6		209
V	精神及び行動の障害	男	5	4							1			10
		女	4	1										5
		計	9	5								1		15
VI	神経系の疾患	男	14	54	8	1								77
		女	17	33	6			4			1			61
		計	31	87	14	1		4			1			138
VII	眼及び付属器の疾患	男			1							153		154
		女										211		211
		計			1							364		365
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	16	1	1									18
		女	18	3	1									22
		計	34	4	2									40
IX	循環器系の疾患	男	351	71	2	6	1	18	2	1				452
		女	238	47	3	9	1	16				1		315
		計	589	118	5	15	2	34	2	1	1	1		767
X	呼吸器系の疾患	男	176	19	148	40	1		1	2				387
		女	148	15	116	8		1						288
		計	324	34	264	48	1	1	1	2				675
X I	消化器系の疾患	男	241	2	7	163	1			1				415
		女	215	1	4	83		1				3		307
		計	456	3	11	246	1	1		1	3			722
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男	2	1	6	5	2		12					28
		女	10	1	7	3			8					29
		計	12	2	13	8	2		20					57
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	30	6	13	5	30	1						85
		女	33	5	11	9	37		1					96
		計	63	11	24	14	67	1	1					181
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	104	1	12	5				80				202
		女	83	4	6	5		1		44	50			193
		計	187	5	18	10		1		124	50			395
X V	妊娠、分娩及び産じょく<褥>	男												
		女	1								544			545
		計	1								544			545
X VI	周産期に発生した病態	男			44									44
		女			38							1		39
		計			82							1		83
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	1	1		17								19
		女	1			2		1		1				5
		計	2	1		19		1		1				24
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	10		7	5								22
		女	8	6	4							1		19
		計	18	6	11	5						1		41
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	26	13	13	31	67	8	6	1			1	166
		女	20	19	8	16	114	8	2					187
		計	46	32	21	47	181	16	8	1				353
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	1,359	182	329	462	102	28	27	208		156	1	2,854
		女	1,047	150	255	336	154	35	21	68	662	214		2,942
		計	2,406	332	584	798	256	63	48	276	662	370	1	5,796

4.平成30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		21	40	10	3	9		1			84	13.1	
		女	2	23	35	21	8	12	2	1			104	16.8	
		計	2	44	75	31	11	21	2	2			188	15.2	
II	新生物	男	2	111	152	150	96	49	4				564	13.2	
		女	2	93	78	111	61	42	6				393	14.0	
		計	4	204	230	261	157	91	10				957	13.5	
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男		3	6	3	1	1					14	10.9	
		女		5	6	10	2	1	1				25	13.0	
		計		8	12	13	3	2	1				39	12.3	
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	2	18	24	39	20	8	1				112	13.3	
		女	1	4	28	24	22	16	2				97	19.0	
		計	3	22	52	63	42	24	3				209	15.9	
V	精神及び行動の障害	男	2	2	1	4		1					10	10.6	
		女		3		1	1						5	8.8	
		計	2	5	1	5	1	1					15	10.0	
VI	神経系の疾患	男	2	13	16	29	4	11	1	1			77	17.4	
		女	2	13	13	11	5	15	2				61	22.8	
		計	4	26	29	40	9	26	3	1			138	19.8	
VII	眼及び付属器の疾患	男	6	145	2	1							154	3.0	
		女	2	209									211	3.0	
		計	8	354	2	1							365	3.0	
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	1	10	4	3							18	4.2	
		女	1	8	5	4	3	1					22	10.0	
		計	2	18	9	7	3	1					40	7.4	
IX	循環器系の疾患	男	4	165	73	78	75	52	5				452	14.5	
		女	5	60	56	53	64	68	9				315	22.2	
		計	9	225	129	131	139	120	14				767	17.6	
X	呼吸器系の疾患	男	4	26	174	66	67	43	6	1			387	15.7	
		女		20	130	41	41	47	9				288	18.7	
		計	4	46	304	107	108	90	15	1			675	17.0	
X I	消化器系の疾患	男		94	149	93	40	35	3	1			415	12.2	
		女	1	58	91	90	39	27	1				307	12.6	
		計	1	152	240	183	79	62	4	1			722	12.3	
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男	1	2	6	9	5	4	1				28	18.7	
		女		1	8	10	4	5	1				29	20.8	
		計	1	3	14	19	9	9	2				57	19.8	
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男		5	7	31	25	15	2				85	23.1	
		女		2	8	31	20	32	3				96	28.6	
		計		7	15	62	45	47	5				181	26.0	
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	1	33	97	30	21	18	1	1			202	12.7	
		女	9	25	71	37	26	23	1	1			193	14.8	
		計	10	58	168	67	47	41	2	2			395	13.7	
X V	妊娠、分娩及び産じょく褥	男													
		女	42	15	270	177	26	15						545	8.7
		計	42	15	270	177	26	15						545	8.7
X VI	周産期に発生した病態	男	3	11	13	13	4						44	7.5	
		女	1	12	7	11	7	1					39	9.4	
		計	4	23	20	24	11	1					83	8.4	
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男		14	1		3	1					19	7.8	
		女				2	1						5	9.8	
		計		14	3	2	4	1					24	8.3	
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		10	9	1	1	1					22	6.5	
		女	1	9	3	2	1	3					19	12.3	
		計	1	19	12	3	2	4					41	9.2	
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	9	43	22	16	34	39	3				166	20.5	
		女	6	30	13	29	44	62	3	3			187	27.2	
		計	15	73	35	45	78	101	6				353	24.1	
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	5.0	
		女					1						1	15.0	
		計			1		1						2	10.0	
合計		男	37	726	797	576	399	287	27	27	5		2,854	13.6	
		女	75	590	824	665	376	370	40	40	2		2,942	15.2	
		計	112	1,316	1,621	1,241	775	657	67	67	7		5,796	14.4	

5.平成30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	53	1	1	3	18						2	1	5	84
		女	60	9	1	3	14	4	4	1			1	1	6	104
		計	113	10	2	6	32	4	4	1			3	2	11	188
II	新生物	男	304	31	10	17	103	11	37	4	2	4	17	4	20	564
		女	190	29	4	12	92	11	10	2	1	1	15	1	25	393
		計	494	60	14	29	195	22	47	6	3	5	32	5	45	957
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	6	1		1	1	1	1		1			1	1	14
		女	16	1		1	2		1				1		3	25
		計	22	2		2	3	1	2		1		1	1	4	39
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	68	7	1	3	19	1	3	1	1		2	3	3	112
		女	56	6	3	3	17	3	2	1			1		5	97
		計	124	13	4	6	36	4	5	2	1		3	3	8	209
V	精神及び行動の障害	男	6										1		3	10
		女	2	1			1						1			5
		計	8	1			1						1	1	3	15
VI	神経系の疾患	男	45	3		6	16	2				1	1	1	2	77
		女	34	3	3	2	9	4					1	2	3	61
		計	79	6	3	8	25	6					1	2	3	138
VII	眼及び付属器の疾患	男	110	8	5	3	6	8	4			2	6		2	154
		女	129	11	11	12	12	15	2	4			2		13	211
		計	239	19	16	15	18	23	6	4			2	8		15
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	14	1		1	1	1								18
		女	14	1		2	3	1						1		22
		計	28	2		3	4	2						1		40
IX	循環器系の疾患	男	255	27	22	17	51	20	11	3	1	1	19	6	19	452
		女	153	15	11	12	58	15	9	2	1	3	13	1	22	315
		計	408	42	33	29	109	35	20	5	2	4	32	7	41	767
X	呼吸器系の疾患	男	246	31	6	8	51	5	6		1	2	10	5	16	387
		女	197	12	3	11	33	10	1		1	6	4	2	8	288
		計	443	43	9	19	84	15	7		2	8	14	7	24	675
X I	消化器系の疾患	男	249	25	4	5	68	11	14	3		1	21	2	12	415
		女	161	19	4	6	54	11	14	2			13	5	18	307
		計	410	44	8	11	122	22	28	5		1	34	7	30	722
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男	20	2			3	1					1		1	28
		女	13	4	1	1	4		1	1			2	1	2	29
		計	33	6	1	1	7	1	1				3	1	3	57
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	59	3	1	2	11	3	3				2		1	85
		女	56	6	1	2	11	3	4		1		2	2	8	96
		計	115	9	2	4	22	6	7		1		4	2	9	181
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	100	12	4	4	44	12	4	2	1		5	8	6	202
		女	105	11	2	3	43	6	4	3		2	6	2	6	193
		計	205	23	6	7	87	18	8	5	1	2	11	10	12	395
X V	妊娠、分娩及び産じょく<褥>	男														
		女	297	7	1	1	70	7	15	14	6	17	19	14	77	545
		計	297	7	1	1	70	7	15	14	6	17	19	14	77	545
X VI	周産期に発生した病態	男	22				6		1	2	1	1	1	1	9	44
		女	26				4	1	1	1			1	1	5	39
		計	48				10	1	2	3	1	1	1	2	14	83
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	14				2		1	1					1	19
		女	3				1							1	5	
		計	17				3		1	1				1	24	
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	17	1			3			1						22
		女	12	1			2	1		1	1	1	1			19
		計	29	2			5	1		1	1	1	1			41
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	90	14	4	10	17	2		2		2	4		13	166
		女	98	12	13	8	24	4	3		1	1	12		11	187
		計	188	26	17	18	41	6	3	2	3	5	20		24	353
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			1
		計	1										1			2
合計		男	1,679	167	58	80	420	78	85	19	10	16	96	32	114	2,854
		女	1,622	148	58	79	454	96	71	30	12	32	95	33	212	2,942
		計	3,301	315	116	159	874	174	156	49	22	48	191	65	326	5,796

6.平成30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	21	13	5	3	3	2	4	4		1	6	5	8		4	84	37.2	
		女	21	6	7	5	4	6	2	3		5	3	6	12	7	17	104	48.0	
		計	42	19	12	8	7	8	6	7		6	9	11	17	15	21	188	43.2	
II	新生物	男	1				1	2	13	32	34	89	101	142	87	44	18	564	73.4	
		女	1				10	7	36	33	26	41	103	45	49	26	16	393	68.3	
		計	2				11	9	49	65	60	130	204	187	136	70	34	957	71.3	
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	1		2	1				1			1	3	2	2	1	14	58.8	
		女	1		1		1		1	3		2	2	2	2	6	3	25	68.8	
		計	2		3	1	1		1	2	3	2	3	5	4	8	4	39	65.2	
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	6	8	9		1	3	8	7	5	14	15	14	8	10	4	112	56.6	
		女	3	4	7		3	3	5	5	5	5	8	11	15	15	8	97	63.4	
		計	9	12	16		4	6	13	12	10	19	23	25	23	25	12	209	59.7	
V	精神及び行動の障害	男							2	1	1		1	1		2	2	10	71.6	
		女					1	1		1				1	1		1	5	62.8	
		計					1	3	1	1				2	2		3	2	15	68.7
VI	神経系の疾患	男	4	4		3	3	4	3		1	19	11	8	7	5	5	77	60.3	
		女	4	1		2	1	2	3	6	2	5	6	9	7	8	5	61	63.9	
		計	8	5		5	4	6	6	6	3	24	17	17	14	13	10	138	61.9	
VII	眼及び付属器の疾患	男	1					1	3	4	10	21	32	39	28	14	1	154	73.6	
		女						1	4	5	7	29	36	56	51	15	8	211	75.8	
		計	1					1	7	9	17	50	68	95	79	29	9	365	74.9	
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	1					1	2	2	1	5	3	3				18	59.9	
		女		1				1	1	2	2	1	2	4	4	4	2	1	22	68.9
		計	1	1				2	3	4	1	7	7	7	4	2	1	40	64.9	
IX	循環器系の疾患	男		2		1		4	10	22	26	58	76	103	79	53	18	452	74.2	
		女	1	1	1			4	6	8	12	12	31	58	50	68	67	315	80.2	
		計	1	3	1	1		4	16	30	38	70	107	161	129	121	85	767	76.6	
X	呼吸器系の疾患	男	113	19	16	11	3	2	4	5	6	14	21	37	53	50	33	387	48.2	
		女	101	8	9	1		3	3	9	7	6	11	19	27	32	52	288	48.5	
		計	214	27	25	12	3	5	7	14	13	20	32	56	80	82	85	675	48.3	
X I	消化器系の疾患	男	17	4	9	1	9	10	24	38	31	40	70	64	45	36	17	415	64.8	
		女	6	3	7	5	3	14	14	24	10	21	40	40	42	43	35	307	68.9	
		計	23	7	16	6	12	24	38	62	41	61	110	104	87	79	52	722	66.5	
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男	3	3				1	2	3	1	4	2	2	3	2	2	28	55.5	
		女	6		1	1	2	1	2	2	1	1	1	3	2	6	2	29	52.6	
		計	9	3	1	1	2	2	4	4	2	4	3	5	5	8	4	57	54.0	
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	12	1			2		5	4	1	6	7	17	18	9	3	85	62.9	
		女	9	2		1	1	1	3	2	7	18	22	10	16	5	96	67.8		
		計	21	3		1	2	1	5	7	3	13	25	39	28	25	8	181	65.5	
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	8	1	6		4	11	12	17	22	20	25	27	26	16	7	202	63.4	
		女	6				10	10	20	20	5	17	16	19	22	19	29	193	66.2	
		計	14	1	6		14	21	32	37	27	37	41	46	48	35	36	395	64.8	
X V	妊娠、分娩及び産じょく褥	男				4	135	359	47									545	32.7	
		女					4	135	359	47								545	32.7	
		計					4	135	359	47								545	32.7	
X VI	周産期に発生した病態	男	44															44	0.0	
		女	37	1				1										39	0.9	
		計	81	1				1										83	0.4	
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	14	1				2					1	1				19	13.1	
		女	1			1		1	1	1								5	29.6	
		計	15	1		1		3	1	1				1	1			24	16.5	
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	4	2	1		1		1	1	1	4		1	3	1	2	22	49.3	
		女	4				1	1	1	1	1				2	4	6	19	62.9	
		計	8	2	1		2	1	1	2	1	4		1	5	5	8	41	55.6	
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	8	6	6	6	3	6	14	14	6	15	12	23	18	15	14	166	60.2	
		女	6	3	1		1	1	5	6	7	18	22	25	26	29	37	187	74.4	
		計	14	9	7	6	4	7	19	20	13	33	34	48	44	44	51	353	67.7	
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	69.0	
		女								1								1	40.0	
		計								1								2	54.5	
合計		男	258	64	54	26	30	49	107	155	146	311	384	490	382	267	131	2,854	62.9	
		女	207	30	34	20	171	412	152	128	87	170	302	320	321	297	291	2,942	59.7	
		計	465	94	88	46	201	461	259	283	233	481	686	810	703	564	422	5,796	61.3	

7.平成30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	196	4.5	73.7
2	I50:心不全	145	27.0	84.0
3	J15:細菌性肺炎,他に分類されないもの	101	24.9	80.0
4	C16:胃の悪性新生物	97	12.1	74.9
5	J69:固形物および液状物による肺臓炎	85	31.9	86.0
6	N18:慢性腎不全	82	19.3	73.0
7	E11:インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	72	15.3	67.8
8	K63:腸のその他の疾患	68	2.1	68.1
9	K80:胆石症	65	15.9	75.1
9	K83:胆道のその他の疾患	65	14.2	77.3
11	I70:アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	55	6.8	76.8
12	C22:肝および肝内胆管の悪性新生物	48	16.1	74.6
13	N10:急性尿細管間質性腎炎	43	19.7	79.5
14	A09:感染症と推定される下痢および胃腸炎	39	6.8	63.0
15	K57:腸の憩室性疾患	35	10.7	73.0
16	H81:前庭機能障害	33	6.4	68.1
17	C18:結腸の悪性新生物	32	13.2	74.1
18	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	30	12.8	80.7
19	J13:肺炎レンサ球菌による肺炎	29	14.7	76.3
20	C24:その他および部位不明の胆道の悪性新生物	28	16.8	81.4
20	D12:結腸,直腸,肛門および肛門管の良性新生物	28	2.3	70.3
22	C25:膵の悪性新生物	26	19.7	75.3
22	I21:急性心筋梗塞	26	15.0	74.0
24	E86:体液量減少(症)	23	19.3	78.1
25	J18:肺炎,病原体不詳	21	27.2	80.5
26	C20:直腸の悪性新生物	20	18.2	74.6
26	I25:慢性虚血性心疾患	20	3.0	67.1
26	K92:消化器系のその他の疾患	20	18.1	74.8
29	K55:腸の血行障害	19	12.4	74.3
29	K70:アルコール性肝疾患	19	16.3	57.9
31	A41:その他の敗血症	18	61.7	82.1
31	C15:食道の悪性新生物	18	14.7	77.3
31	C23:胆のう<嚢>の悪性新生物	18	6.8	76.3
31	I48:心房細動および粗動	18	9.6	80.2
35	I49:その他の不整脈	17	11.6	75.7
36	K25:胃潰瘍	16	11.1	76.9
37	I44:房室ブロックおよび左脚ブロック	15	18.6	80.6
38	G47:睡眠障害	14	5.6	70.8
38	J84:その他の間質性肺疾患	14	36.3	75.7
38	K72:肝不全,他に分類されないもの	14	14.6	64.0
41	N17:急性腎不全	13	22.0	75.2
42	A04:その他の細菌性腸管感染症	12	15.6	57.1
42	D50:鉄欠乏性貧血	12	7.3	84.3
42	E87:その他の体液,電解質および酸塩基平衡障害	12	20.3	79.9
42	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	12	12.3	79.8
42	M06:その他の関節リウマチ	12	26.9	76.0
47	C34:気管支および肺の悪性新生物	11	6.5	77.1
47	I71:大動脈瘤および解離	11	18.7	78.8
47	M62:その他の筋障害	11	30.7	82.7
47	N03:慢性腎炎症候群	11	4.0	63.1
全体症例数・平均在院日数		2,406	16.9	74.8

7.平成30年度診療科別上位疾患 国際疾病分類小分類 ②

脳神経内科

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	89	34.4	75.8
2	G20:パーキンソン<Parkinson>病	22	46.0	74.8
3	I69:脳血管疾患の続発・後遺症	20	18.2	73.3
4	G40:てんかん	17	12.3	55.4
5	G61:炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>ー	14	11.4	65.6
5	J69:固形物および液状物による肺臓炎	14	46.8	83.4
7	E86:体液量減少(症)	8	29.6	67.1
7	G31:神経系のその他の変性疾患,他に分類されないもの	8	16.1	72.4
9	S22:肋骨,胸骨および胸椎骨折	7	19.7	80.7
10	G45:一過性脳虚血発作および関連症候群	6	6.3	79.8
10	S32:腰椎および骨盤の骨折	6	15.7	80.3
全体症例数・平均在院日数		332	29.0	75.6

脳神経外科

No.	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	I62:その他の非外傷性頭蓋内出血	17	13.4	79.8
2	I61:脳内出血	9	47.9	80.6
3	S06:頭蓋内損傷	7	15.9	65.6
4	G91:水頭症	4	25.0	71.0
4	I63:脳梗塞	4	19.0	73.0
全体症例数・平均在院日数		63	21.2	68.9

小児科

No.	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	J15:細菌性肺炎,他に分類されないもの	57	4.9	3.9
2	J12:ウイルス肺炎,他に分類されないもの	43	4.6	1.0
3	J20:急性気管支炎	34	4.6	1.9
4	A08:ウイルス性およびその他の明示された腸管感染症	26	4.0	3.9
4	J21:急性細気管支炎	26	5.4	0.5
4	J45:喘息	26	4.4	2.5
7	E23:下垂体機能低下症およびその他の下垂体障害	25	3.7	8.6
8	A09:感染症と推定される下痢および胃腸炎	24	3.5	6.1
8	M30:結節性多発(性)動脈炎および関連病態	24	11.6	2.8
10	P59:その他および詳細不明の原因による新生児黄疸	23	3.5	0.0
11	T78:有害作用,他に分類されないもの	20	1.5	4.3
12	J02:急性咽頭炎	18	4.1	2.5
12	J06:多部位および部位不明の急性上気道感染症	18	4.7	2.2
14	P07:妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害	15	17.1	0.0
15	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	13	4.2	5.5
16	P21:出生時仮死	11	9.8	0.0
16	P22:新生児の呼吸窮<促>迫	11	7.2	0.0
18	J46:喘息発作重積状態	10	4.4	6.3
19	N04:ネフローゼ症候群	8	9.9	8.5
20	J00:急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	7	4.3	1.9
20	R56:けいれん<痙攣>,他に分類されないもの	7	3.7	2.9
全体症例数・平均在院日数		584	5.6	3.3

7.平成30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	110	11.4	73.8
2	K40:そけいく巣径ヘルニア	91	4.5	56.9
3	C50:乳房の悪性新生物	90	12.5	68.3
4	C18:結腸の悪性新生物	50	17.0	73.4
5	K35:急性虫垂炎	35	8.5	46.0
6	J93:気胸	26	7.7	41.3
7	K80:胆石症	23	11.3	60.8
8	C20:直腸の悪性新生物	21	9.4	72.0
9	C16:胃の悪性新生物	20	20.3	71.6
9	C78:呼吸器および消化器の続発性悪性新生物	20	8.7	75.6
11	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	19	21.6	69.9
12	Q53:停留精巣<睾丸>	13	2.0	1.5
13	C25:膵の悪性新生物	11	12.9	65.4
13	K81:胆のう<嚢>炎	11	13.6	74.4
15	C79:その他の部位の続発性悪性新生物	9	27.8	71.8
15	K65:腹膜炎	9	29.3	70.8
17	K57:腸の憩室性疾患	8	18.3	61.5
18	K42:臍ヘルニア	7	2.4	9.6
18	K43:腹壁ヘルニア	7	9.4	66.9
20	K36:その他の虫垂炎	6	7.5	32.3
全体症例数・平均在院日数		798	13.2	64.6

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	77	44.4	83.7
2	M48:その他の脊椎障害	30	21.7	71.6
3	S82:下腿の骨折, 足首を含む	27	25.3	54.6
4	S42:肩および上腕の骨折	18	16.9	58.6
4	S52:前腕の骨折	18	12.8	62.3
6	S32:腰椎および骨盤の骨折	16	39.0	72.3
7	M17:膝関節症[膝の関節症]	15	43.1	75.3
8	M47:脊椎症	9	14.0	76.3
9	S22:肋骨, 胸骨および胸椎骨折	6	27.3	80.3
全体症例数・平均在院日数		256	31.8	72.0

皮膚科

No.	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	L03:蜂巣炎<蜂窩織炎>	13	13.5	71.1
2	C44:皮膚のその他の悪性新生物	6	6.5	74.8
3	D17:良性脂肪腫性新生物(脂肪腫を含む)	4	3.8	60.0
4	L89:じょく<褥>瘡性潰瘍	3	33.7	91.7
4	T78:有害作用, 他に分類されないもの	3	2.0	66.0
全体症例数・平均在院日数		48	15.5	73.4

麻酔科

No.	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	大腿骨骨折	1	2.0	76.0
全体症例数・平均在院日数		1	2.0	76.0

7.平成30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	72	9.5	72.8
2	N20:腎結石および尿管結石	51	4.1	59.8
3	C61:前立腺の悪性新生物	40	13.3	74.9
4	N13:閉塞性尿路疾患および逆流性尿路疾患	23	4.9	64.8
5	C66:尿管の悪性新生物	11	17.4	76.1
5	N40:前立腺肥大(症)	11	7.6	71.0
7	C65:腎盂の悪性新生物	10	16.7	70.6
7	N10:急性尿細管間質性腎炎	10	20.9	85.8
9	C64:腎盂を除く腎の悪性新生物	7	15.4	73.9
9	N21:下部尿路結石	7	4.6	73.7
全体症例数・平均在院日数		276	9.7	69.9

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	335	7.4	32.2
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	48	10.7	33.6
3	D25:子宮平滑筋腫	31	9.7	48.6
4	O02:受胎のその他の異常生成物	30	1.5	34.1
5	O47:偽陣痛	27	20.5	30.6
6	D27:卵巣の良性新生物	23	7.2	43.0
7	N87:子宮頸(部)の異形成	16	4.5	43.6
8	O20:妊娠早期の出血	14	10.9	35.0
9	O32:既知の胎位異常またはその疑いのための母体ケア	11	14.5	34.3
10	O21:過度の妊娠嘔吐	10	15.7	30.4
10	O44:前置胎盤	10	10.1	32.6
12	N81:女性性器脱	8	11.5	72.5
12	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	8	3.6	33.8
14	O14:明らかなたんぱく<蛋白>尿を伴う妊娠高血圧(症)	6	19.3	35.7
15	N80:子宮内膜症	5	8.0	44.4
15	N84:女性性器のポリープ	5	1.2	37.6
15	O03:自然流産	5	1.6	33.2
15	O04:医学的人工流産	5	2.2	33.6
15	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	5	10.6	33.4
15	O65:母体の骨盤異常による分娩停止	5	12.2	31.8
全体症例数・平均在院日数		662	8.5	35.4

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	360	3.0	75.5
2	H26:その他の白内障	3	3.0	38.7
2	H43:硝子体の障害	1	7.0	61.0
全体症例数・平均在院日数		370	3.0	75.1

8.平成30年度 分娩・新生児統計

総分娩件数 431件

新生児人数 437人

分娩数統計

入院経路別件数

	件数	率(%)
通常入院	40	9.3%
救急入院	126	29.2%
紹介入院	265	61.5%
合計	431	100.0%

分娩様式件数/率

	件数	率(%)
正常	326	75.6%
異常	105	24.4%
合計	431	100.0%

異常分娩統計/率

	件数	率(%)
予定帝王切開	67	63.8%
緊急帝王切開	28	26.7%
その他	10	9.5%
合計	105	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	1	1
妊娠26～33週	0	0	2	2
妊娠30～36週	6	4	9	19
総計	6	4	12	22

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	1	1	0	2
妊娠37週以上	9	3	0	12
総計	10	4	0	14

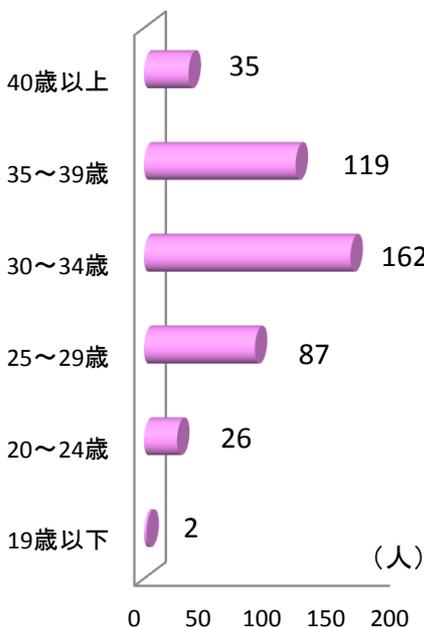
多胎件数

週数	予定帝切	緊急帝切	その他	合計
2人	4	1	1	6
3人	0	0	0	0
4人以上	0	0	0	0
総計	4	1	1	6

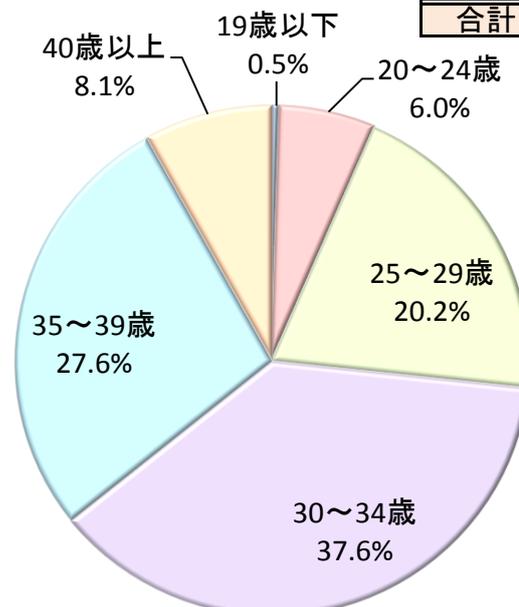
出生体重別の新生児統計

出生体重(g)	男児	女児	合計	率(%)	死産	未熟児
1,000g未満	0	1	1	0.2%	1	0
1,000～1,500g	0	0	0	0.0%	0	0
1,500～2,000g	1	3	4	0.9%	0	4
2,000～2,500g	15	15	30	6.9%	0	30
2,500g以上	212	190	402	92.0%	0	0
総計	228	209	437	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	191	44.3%
経産	240	55.7%
合計	431	100.0%

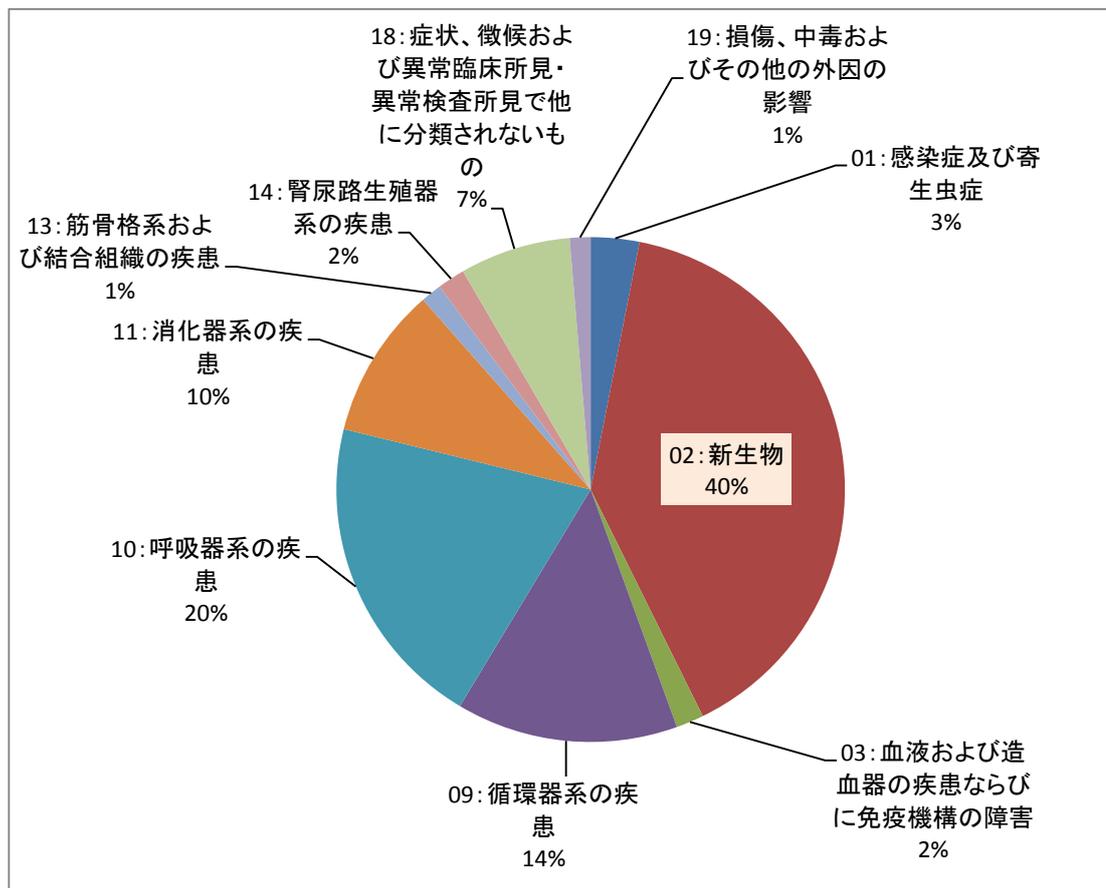
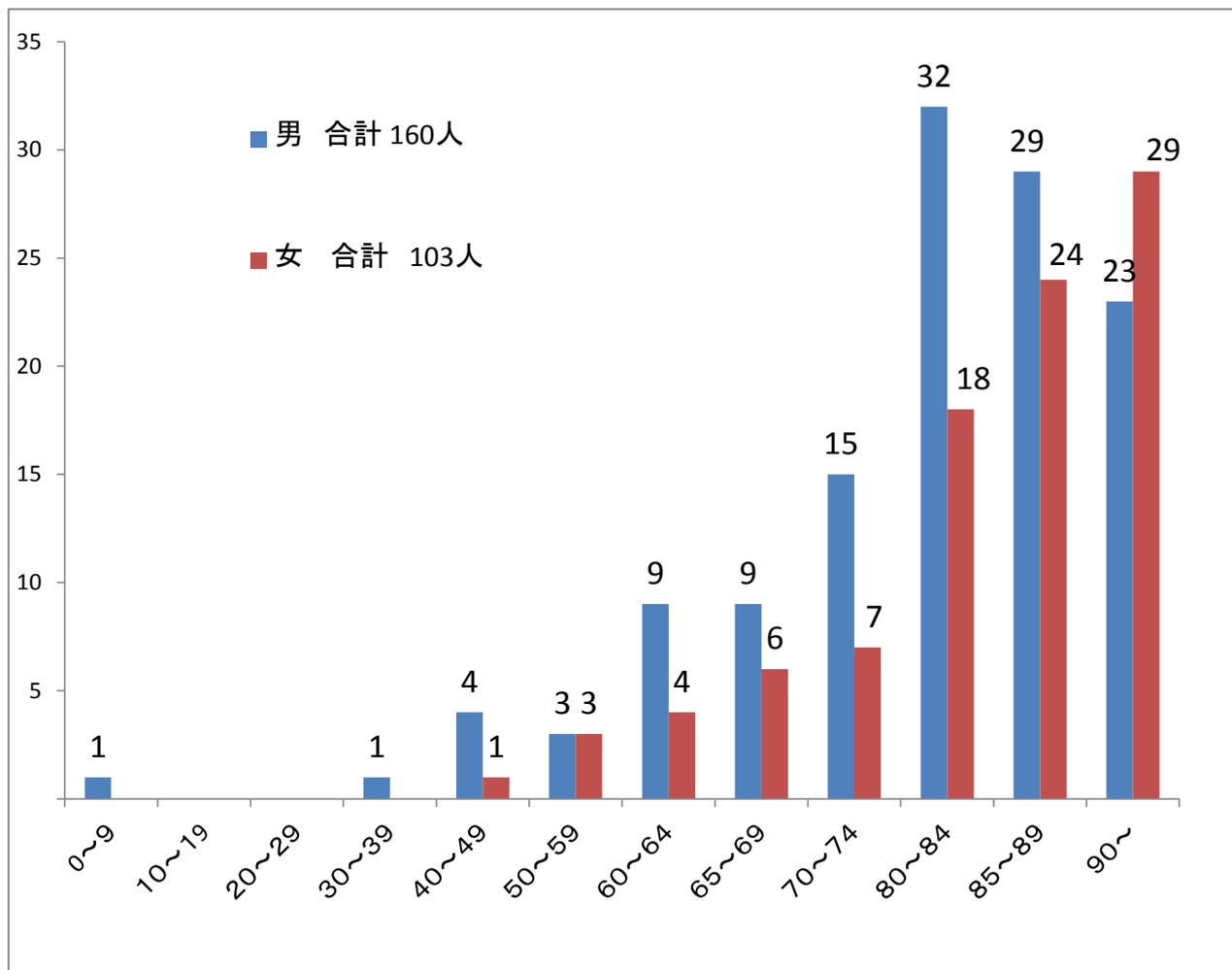
9.平成30年度 退院患者国際疾病分類別・診療科別死因統計

分類番号	ICD10大分類名称	性別	内科	脳神経内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	合計
I	感染症及び寄生虫症	男	10	1		2							13
		女	7										7
		計	17	1		2							20
II	新生物	男	37			19				10			66
		女	12			13			1		1		27
		計	49			32			1	10	1		93
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	1			1							2
		女	2			1							3
		計	3			2							5
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	1										1
		女	3										3
		計	4										4
V	精神及び行動の障害	男											
		女											
		計											
VI	神経系の疾患	男	2										2
		女	1										1
		計	3										3
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	12	4	1			1		1			19
		女	19	2		2							23
		計	31	6	1	2			1		1		42
X	呼吸器系の疾患	男	21	3		5		1		1			31
		女	10	1		2							13
		計	31	4		7			1		1		44
X I	消化器系の疾患	男	7			4							11
		女	6			1							7
		計	13			5							18
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											
		女											
		計											
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	2										2
		女	4	1		2							7
		計	6	1		2							9
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	8	3		2							13
		女	10	2									12
		計	18	5		2							25
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男											
		女											
		計											
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	101	11	1	33		2		12			160
		女	74	6		21			1		1		103
		計	175	17	1	54		2	1	12	1		263

10.平成30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	84	13	15.5%	1	14.3%	63.9	81.5
		女	104	7	6.7%		6.7%	61.3	89.4
		計	188	20	10.6%	1	10.1%	63.0	84.3
II	新生物	男	564	66	11.7%	3	11.2%	24.7	76.8
		女	393	27	6.9%	1	6.6%	33.6	75.1
		計	957	93	9.7%	4	9.3%	27.3	76.3
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	14	2	14.3%	1	7.1%	19.5	83.0
		女	25	3	12.0%	1	8.0%	40.0	72.0
		計	39	5	12.8%	2	7.7%	31.8	76.4
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	112	1	0.9%	1		1.0	75.0
		女	97	3	3.1%		3.1%	21.0	76.0
		計	209	4	1.9%	1	1.4%	16.0	75.8
V	精神及び行動の障害	男	10						
		女	5						
		計	15						
VI	神経系の疾患	男	77	2	2.6%	1	1.3%	4.0	84.0
		女	61	1	1.6%	1		2.0	90.0
		計	138	3	2.2%	2	0.7%	3.3	86.0
VII	眼及び付属器の疾患	男	154						
		女	211						
		計	365						
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	18						
		女	22						
		計	40						
IX	循環器系の疾患	男	452	19	4.2%	5	3.1%	19.6	71.2
		女	315	23	7.3%	6	5.4%	22.0	83.9
		計	767	42	5.5%	11	4.0%	20.9	78.2
X	呼吸器系の疾患	男	387	31	8.0%	4	7.0%	25.2	86.0
		女	288	13	4.5%	2	3.8%	29.8	83.5
		計	675	44	6.5%	6	5.6%	26.5	85.3
X I	消化器系の疾患	男	415	11	2.7%	2	2.2%	21.8	72.7
		女	307	7	2.3%	2	1.6%	19.0	80.4
		計	722	18	2.5%	4	1.9%	20.7	75.7
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男	28						
		女	29						
		計	57						
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	85						
		女	96						
		計	181						
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	202	2	1.0%		1.0%	36.0	81.5
		女	193	7	3.6%	1	3.1%	31.6	87.9
		計	395	9	2.3%	1	2.0%	32.6	86.4
X V	妊娠、分娩及び産じょく<褥>	男							
		女	545						
		計	545						
X VI	周産期に発生した病態	男	44						
		女	39						
		計	83						
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	19						
		女	5						
		計	24						
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	22	13	59.1%	4	40.9%	35.7	78.8
		女	19	12	63.2%	5	36.8%	16.8	91.0
		計	41	25	61.0%	9	39.0%	26.6	84.6
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	166						
		女	187						
		計	353						
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	2854	160	5.6%	22	4.8%	27.8	78.4
		女	2942	103	3.5%	19	2.9%	28.8	82.3
		計	5796	263	4.5%	41	3.8%	28.2	79.9

11.平成30年度 年齢階層別・性別・死亡患者数



平成30年度 退院患者死因割合

12.平成30年度 入院患者年間手術統計

平成30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	369
2	経皮的冠動脈ステント留置術	159
3	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	115
4	内視鏡的胆道ステント留置術	106
5	帝王切開術	96
6	骨折観血の手術	85
7	四肢の血管拡張術・血栓除去術	72
8	ヘルニア手術	68
9	膀胱悪性腫瘍手術	65
10	内視鏡的胃ポリープ・粘膜切除術	61
11	創傷処理	52
12	内視鏡的消化管止血術	49
13	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術	48
13	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	48
15	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)	45
16	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	41
16	乳腺悪性腫瘍手術	41
18	流産手術	39
18	内視鏡的乳頭切開術	39
18	子宮附属器腫瘍摘出術	39
18	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置	39
22	腹腔鏡下胆嚢摘出術	37
23	腹腔鏡下虫垂切除術	35
23	人工骨頭挿入術	35
23	経皮的冠動脈形成術	33
23	胃瘻造設術	33
27	内シャント設置術	32
28	経尿道的尿路結石除去術	31
29	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	30
30	内視鏡的胆道結石除去術	29
30	ペースメーカー移植術	29
32	体外ペースメーカーキック術	27
33	大動脈バルーンパンピング法	26
34	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	25
34	中心静脈注射用植込型カテーテル設置	25
36	経尿道的尿管ステント留置術	24
37	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	22
37	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	22
39	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	20
40	皮膚, 皮下腫瘍摘出術	19
40	子宮全摘術	19
40	関節内骨折観血の手術	19
43	皮膚切開術	17
43	人工関節置換術	17
45	子宮頸部(腔部)切除術	16
45	骨内異物(挿入物を含む。)除去術	16
47	胸腔鏡下肺切除術	15
48	内視鏡的膵管ステント留置術	14
48	結腸切除術	14
50	停留精巣固定術	13

※ 多方面への診断的治療的処置一部除く

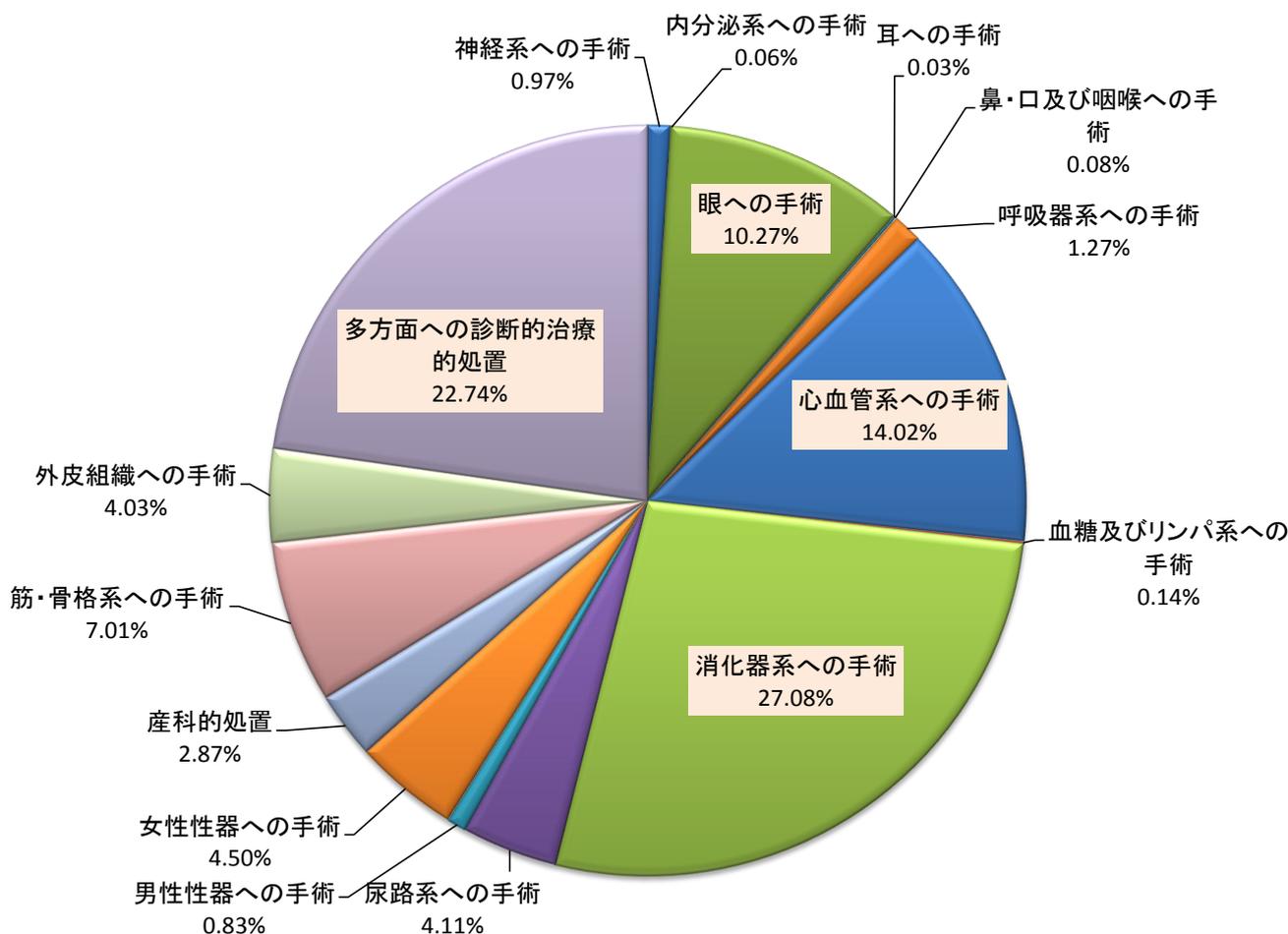
平成30年度 入院患者手術件数合計

3, 623件

13 平成30年度 退院患者手術統計 大分類

手術大分類		性別	合計	手術大分類		性別	合計
I	(01-05)神経系への手術	男	20	IX	(42-54)消化器系への手術	男	614
		女	15			女	367
		計	35			計	981
II	(06-07)内分泌系への手術	男	2	X	(55-59)尿路系への手術	男	96
		女	0			女	53
		計	2			計	149
III	(08-16)眼への手術	男	158	X I	(60-64)男性性器への手術	男	30
		女	214			女	0
		計	372			計	30
IV	(18-20)耳への手術	男	1	X II	(65-71)女性性器への手術	男	0
		女	0			女	163
		計	1			計	163
V	(21-29)鼻・口及び咽喉への手術	男	2	X III	(72-75)産科的処置	男	0
		女	1			女	104
		計	3			計	104
VI	(30-34)呼吸器系への手術	男	29	X IV	(76-84)筋・骨格系への手術	男	104
		女	17			女	150
		計	46			計	254
VII	(35-39)心血管系への手術	男	360	X V	(85-86)外皮組織への手術	男	66
		女	148			女	80
		計	508			計	146
VIII	(40-41)血糖及びリンパ系への手術	男	4	X VI	(87-99)多方面への診断的治療的処置	男	446
		女	1			女	378
		計	5			計	824
総計						男	1,932
						女	1,691
						計	3,623

平成30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	Nicotine and methyl vinyl ketone, major components of cigarette smoke extracts, increase protective amyloid- β peptides in cells harboring amyloid- β precursor protein.	Ohshima Y	Iwata K, Ibi M, Matsumoto M, Katsuyama M, Yabe-Nishimura C	J. Toxicol. Sci. Vol.43 (4): 257-266, 2018.
2	多孔質樹脂高分子ポリエチレンを用いた内視鏡手術用ロータリーダイセクター	島田 順一	伊藤和弘、加藤大志朗、岡田悟、石原駿太、井上匡美	日鏡外会誌. 23(5), 701-6, 2018.
3	頸腰椎術後に胸髄の偏位を認めた1症例	藤田 智昭	岩本芳浩	日本脊髄障害医学会誌 31: 152-153, 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	転移性膵癌に対し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、大阪府
2	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、大阪府
3	胆嚢結腸瘻を合併した胆石症の1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、京都市
4	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1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、京都市
5	術前化学療法が奏功した進行胃癌の2例	小山 瞳	川端利博、加藤隆介、田辺利朗、新井正弘	日本消化器病学会近畿支部 第110回例会 2019/2/23、京都市
6	若年発症した膵・胆管合流異常に伴う胆嚢癌の2例	藤石 慎作	加藤隆介、川端利博、田邊利朗、新井正弘	第223回日本内科学会近畿地方会 2019/3/2、京都市

	演題名	演者	共同演者	学会名・発表年月日・開催地
7	ポドサイトのfibroblast-specific protein 1(FSP1)発現は巣状糸球体硬化症の発症・進展に関与する	中谷 公彦	浅井 修、中田智大、新宮靖樹、吉本宗平、左官弘和、岩野正之	第61回日本腎臓学会学術総会 2018/6/9、新潟市
8	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	浅井 修	澤井慎二、中田智大、中谷公彦	第63回日本透析医学会学術集会・総会 2018/7/1、神戸市
9	高血圧症加療中に多発性骨髄腫を発症、軽鎖沈着症を合併した1例	新宮 靖樹	浅井修、中谷公彦	第48回日本腎臓学会西部学術大会 2018/9/28、徳島市
10	超高齢の慢性腎不全患者の溢水状態に対しトルパタンが有効であった1例	堤 丈士	服部智仁、新宮靖樹、竹上茉耶、浅井修、中谷公彦、中埜幸治	第48回日本腎臓学会西部学術大会 2018/9/29、徳島市
11	腎生検で診断し得たIgG4関連疾患に緩徐進行1型糖尿病を合併した1例	田中 寿弥	新宮靖樹、浅井修、中谷公彦	第223回日本内科学会近畿地方会 2019/3/2
12	腹腔鏡下生検にて結核性腹膜炎と診断しえた維持血液透析患者の1例	東 瑛人	新宮靖樹、浅井修、中谷公彦	第223回日本内科学会近畿地方会 2019/3/2
13	腹膜透析経過中に抗エポエチンベ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、横浜市
14	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、岡山市
15	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、岡山市
16	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、大阪府
17	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、大阪府
18	糖尿病患者におけるアルコール摂取	堤 丈志	中谷公彦、竹上茉耶、中埜幸治	第61回日本糖尿病学会年次学術集会 2018/5/26、東京都
19	GLP-1製剤の単純網膜症への影響	竹上 茉耶	堤 丈志、服部 智仁、中谷公彦、中埜幸治	第61回日本糖尿病学会年次学術集会 2018/5/26、東京都

	演題名	演者	共同演者	学会名・発表年月日・開催地
20	治療中断で比較的短期間に糖尿病網膜症を認め、治療再開後の血糖改善に伴い網膜症増悪を示した若年2型糖尿病患者の一例	竹上 茉耶	堤 丈志、服部 智仁、中埜幸治、小池保志、藪村有紀子	第33回日本糖尿病合併症学会 2018/10/19-20、東京都
21	高齢者2型糖尿病の頻回下肢動脈閉塞に対する下肢動脈カテーテル(EVT)頻回療法で救肢できている一例	堤 丈志	中谷公彦、服部 智仁、竹上茉耶、浅井修、中埜幸治	第33回日本糖尿病合併症学会 2018/10/19-20、東京都
22	28歳と若年にもかかわらず2型糖尿病のコントロール不良により糖尿病性腎症4期に至った女性の一例	服部 智仁	堤 丈志、竹上茉耶、浅井修、中谷公彦、中埜幸治	第33回日本糖尿病合併症学会 2018/10/19-20、東京都
23	糖尿病合併症予測リスクエンジンを活用し食事運動療法の継続ができた症例	竹上 茉耶	堤 丈志、服部 智仁、中埜幸治	第55回日本糖尿病学会近畿地方会 2018/10/27、大阪府
24	低心機能拡張型心筋症の難治性心不全(CHF)に著効したSGLT2阻害薬の一例	堤 丈志	中谷公彦、服部 智仁、竹上茉耶、浅井修、中埜幸治	第55回日本糖尿病学会近畿地方会 2018/10/27、大阪府
25	長期にわたる血糖コントロール不良で入院中に発見された膵尾部癌の一例	小山 瞳	堤 丈志、竹上茉耶、服部 智、中埜幸治	第55回日本糖尿病学会近畿地方会 2018/10/27、大阪府
26	出産後に初めて指摘された家族歴のある原因不明の1型糖尿病の一例	服部 智仁	服部 智仁、堤 丈志、竹上茉耶、浅井修、中谷公彦、中埜幸治	第55回日本糖尿病学会近畿地方会 2018/10/27、大阪府
27	同様の腎生検像を示し急速に腎機能低下したが、透析導入期間に差異を認めた中年糖尿病の2症例	谷口 昌史	堤 丈志、服部 智仁、竹上茉耶、浅井修、中谷公彦、中埜幸治	第55回日本糖尿病学会近畿地方会 2018/10/27、大阪府
28	記憶障害・道順障害で発症した両側後大脳動脈領域梗塞の1例	東 映人	大島洋一、向井麻央、岩本一秀	第222回日本内科学会近畿地方会 2018/12/25、大阪府
29	子育て困難感の軽減を目的とした、多職種共働による『親活(おやかっ)サロン』開催の試み	加納 原	正木 綾香、和泉守篤、内藤 岳史	第32回近畿小児科学会 2019/3/17、京都市
30	審美系スポーツへの傾倒によりGH補充療法に反応不良であった成長ホルモン分泌不全性低身長の一女兒例	正木 綾香	和泉守篤、加納原、内藤岳史	第32回近畿小児科学会 2019/3/17、京都市
31	EGFR遺伝子変異の有無に基づいた術後再発症例の予後の検討	伊藤 和弘		第59回日本肺癌学会総会 2018/12/1、東京都
32	絞扼性イレウスを契機に発見された虫垂原発腹膜偽粘液の一例	柏本 錦吾		第41回癌局所療法研究会 2019.6.21、岡山市

	演 題 名	演 者	共 同 演 者	学会名・発表年月日・開催地
33	頭蓋内慢性硬膜下血腫術後に認められた腰椎硬膜下血腫の一例	藤田 智昭	岩本芳浩	第53回脊髄障害医学会 2018/11/22、愛知県
34	第12胸椎骨折をきたし症候性となった脊髄円錐部神経鞘腫の一例	藤田 智昭	岩本芳浩	第53回脊髄障害医学会 2018/11/22、愛知県
35	門脈内ガスの多彩な原因と腸管虚血の予測について	佐野 優子	一条祐輔、西本雅和、石原潔	第77回日本医学放射線学会総会 2018/4/12、横浜市
36	細菌検査情報の見える化に向けた取り組み	大植由紀子		第15回京滋マネジメント学会 2018/2/17、京都市
37	PNS体制における病棟看護師の受け持ち意識に実態調査～実態調査から見えるカンファレンス内容の変化～	浜田あゆみ	孝岡里彩、矢野朱美、津熊純子、橋本能美	第27回京都府国保地域医療学会 2018/11/10、京都市
38	糖尿病神経障害を合併した大腿骨近位部骨折術後患者のバランス障害に対する治療効果検証	村山 寛和	安彦鉄平、岡村孝文	第30回京都理学療法士学会 2019/12/14、京都市
39	人間ドック腹部超音波検査の実施状況と今後の課題	紀太 綾香	藤野太祐、高木慶伸、大坪祐可、岡田潤平、新納由美、中野賀公、隈元直美、福頼加奈子、平岡仁、橋本行正	第54回 京都病院学会 2019/6/9、京都市
40	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、藤井和弥、田中優衣、松本裕則	第28回日本臨床工学会 2018/5/26、神奈川県
41	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	吉本和輝、小西智之、久保田篤、藤井和弥、田中優衣、松本裕則	第27回京都府国保地域医療学会 2018/11/10、京都市
42	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	松本裕則、吉本和輝	第13回医療の質・安全学会 2018/11/25、愛知県

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、福岡市
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、福岡市
3	京都山城総合医療センターにおける認知症入院患者への取り組み.	大島 洋一	森田佳奈子、向井麻央、岩本一秀	第37回日本認知症学会学術集会 2018/10/13、札幌市
4	医学部学生に対する呼吸器外科 e-learning の経験	伊藤 和弘	島田順一、加藤大志朗、井上匡美	第118回日本外科学会定期学術集会 2018/4/6、東京都
5	胸腔鏡下肺葉切除における電気研磨鉗子ミラー鉗子を用いた安全な肺血管の剥離	伊藤 和弘	島田順一	第31回日本内視鏡外科学会総会 2018/12/1、福岡市
6	医学部学生に対する呼吸器外科学 e-learning の効果の検討	伊藤 和弘	島田順一、加藤大志朗、井上匡美	第35回日本呼吸器外科学会 2018/5/18、千葉市(幕張)
7	糖尿病神経障害を合併した大腿骨近位部骨折におけるHbA1c値とBarthel Indexとの関連性	村山 寛和	安彦鉄平、岡村孝文	第6回日本糖尿病理学療法学会学術大会 2019/9/14、沖縄県
8	効率の良い教育方法の検討	吉本 和輝	松本裕則、前原友哉	第13回医療の質・安全学会 2018/11/24、愛知県

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、京都市
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、京都市
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、京都市
6	CKDと病診連携診療 ～腎臓内科の役割～	中谷 公彦		宇治久世医師会学術講演会 2018/4/21、京都市
7	直接作用型抗ウイルス剤（DAA）投与後に高度蛋白尿・腎機能障害が出現してきたため紹介された1例	新宮 靖樹		第3回相楽腎臓病カンファレンス 2018/7/21、相楽郡
8	CKD-MBDの病態	中谷 公彦		CKD-MBD治療懇話会 2018/8/30、京都市
9	短期間で急激な腎組織病変の変化をきたした急速進行性糸球体腎炎の1例	新宮 靖樹	浅井修、中谷公彦	第11回京都腎病理カンファレンス 2019/2/21、京都市
10	認知症について～歯科診療との関連において～	岩本 一秀		山城歯科医師会研修会 2018/11/24、京田辺市
11	左半身麻痺で発症し、rt-PA静注療法が奏功した潜因性脳梗塞の1例.	大島 洋一		脳・心連携カンファレンス 2018/7/7、京都市
12	パーキンソン病の基礎と治療のポイント	大島 洋一		パーキンソン病リハビリ交流会 2018/11/15、木津川市

	演題名	演者	共同演者	学会名・発表年月日・開催地
13	認知症の症状と介護のポイント ～安心して地域で暮らしていく ために～	大島 洋一		認知症講演会 2019/1/20、木津川市
14	日常生活からできる認知症予防 ～長く元気に過ごすために～	大島 洋一		地域で見守る、支える認知症 2019/2/2、笠置町
15	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、奈良市
16	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、奈良市
17	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
18	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
19	嘔吐が難治化した 食物アレルギーの一例	和泉 守篤	正木 綾香、加納 原、 内藤 岳史	相楽小児科医会 2018/5/19、奈良市
20	軽微な髄膜炎と眼症状のみを呈 したエンテロウイルスD68感染 症の一例	加納 原	正木 綾香、和泉守 篤、内藤 岳史	第25回京都小児科医会感染症研究 会 2018/5/19、京都市
21	審美系スポーツへの傾倒により GH補充療法に反応不良であった 成長ホルモン分泌不全性低身長 の一女兒例	正木 綾香	和泉守篤、加納 原、 内藤 岳史	第6回相楽小児科連携勉強会 2019/2/2、木津川市
22	当院における腹腔鏡下鼠径ヘル ニア手術の現状	柏本 錦吾		第21回相楽消化器カンファレンス 2019/6/15、京都市
23	横行結腸癌術後直腸転移再発を 来した一例	糸川 嘉樹	柏本錦吾、小池浩志、 中田雅支	第12回京都消化器外科臨床検討会 2019/4/6、京都市
24	栄養管理に難渋した上腸間膜動 脈症候群の一例（当院のNSTの かかわりもふくめて）	糸川 嘉樹		第29回京滋NST研究会 2019/6/1、京都市
25	当番世話人、座長	糸川 嘉樹		第23回南京都をを考える会 2019/11/30、京田辺市

	演題名	演者	共同演者	学会名・発表年月日・開催地
26	癌研修の実際	中田 雅支		京都府がん医療戦略推進会議研修部会 2019/1/23、京都市
27	当番世話人	中田 雅支		第21回相楽消化器カンファレンス 2019/6/15、京都市
28	手術室における医療廃棄物の適正処理～廃棄物の廃棄方法の意識調査と取組～	南村 直美	畑山美幸、村上美代子	平成30年度国保診療施設協議会看護部研修会 2019/3/2、京都市
29	救急対応病棟における看護師のストレス	松江 晃太	中村裕美、石田友美、岡上亜子、川口節子	平成30年度国保診療施設協議会看護部研修会 2019/3/2、京都市
30	各施設における頸部プラークイメージングについて	星谷 智也		京滋キャノンMRIユーザー懇話会 2018/11/17、京都市
31	当院の超音波検査関連業務の現状	平岡 仁		第1回山城超音波勉強会 2019/10/20、京都市
32	甲状腺の結節性病変をフローチャートから推測する	新納 由美		第2回山城超音波勉強会 2020/2/9、京都市