

病 院 年 報

平成28年度



日本医療機能評価機構認定病院



京都山城総合医療センター

【病院基本理念】

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

【病院基本方針】

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

【患者さんの権利と責務】

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

目 次

◎病院の沿革

I 病院の沿革	-----	1
---------	-------	---

◎病院の概況

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

◎部門活動報告

I 診療部	-----	17
II 診療技術部	-----	43
III 看護部	-----	53
IV 健診センター	-----	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	-----	91
II 委員会	-----	92

◎経営状況

I 病院事業収益の収支状況	-----	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	-----	145

◎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

◎病院の概況

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

I 概要

(平成29年12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 ・ 和束町 ・ 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・和束町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、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 ・ 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
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)一経鼻内視鏡、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(大動脈内バルーンポンピング)、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 7:1	(一般入院)第3099号	平成28年10月1日
○ 臨床研修病院入院診療加算「協力型」	-	平成20年4月1日
○ 救急医療管理加算	-	平成22年4月1日
○ 妊産婦緊急搬送入院加算	-	平成20年4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36号	平成26年10月1日
○ 急性期看護補助体制加算 25:1 (看護補助者5割以上)	(急性看補)第271号	平成27年5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1)第43号	平成20年4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	(感染防止1)第54号	平成27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
○ 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
○ 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
○ 退院支援加算2	(退院)第49号	平成24年4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1	(地包ケア1)第19号	平成26年11月1日
○ 入院時食事療養費(I)	(食)第1143号	平成18年4月1日

特掲診療料の施設基準等

(名 称)	(受理番号)	(算定開始日)
○ がん性疼痛緩和指導管理料	(がん疼)第29号	平成22年4月1日
○ がん患者指導管理料1	(がん指1)第39号	平成27年8月1日
○ がん患者指導管理料2	(がん指2)第32号	平成27年8月1日
○ 夜間休日救急搬送医学管理料	-	平成24年4月1日
○ ニコチン依存症管理料	(ニコ)第327号	平成24年9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
○ 認知症専門診断管理料	-	平成26年3月1日
○ 肝炎インターフェロン治療計画料	(肝炎)第25号	平成22年4月1日
○ 薬剤管理指導料	(薬)第278号	平成22年4月1日
○ 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	(歩行)第12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

特掲診療料の施設基準等

(名 称)	(受理番号)	(算定開始日)
○ 検体検査管理加算(Ⅳ)	(検Ⅳ)第26号	平成28年9月1日
○ 時間内歩行試験	(歩行)第12号	平成24年4月1日
○ ヘッドアップティルト試験	(ヘッド)第11号	平成24年4月1日
○ 長期継続頭蓋内脳波検査	(長)第15号	平成25年8月1日
○ 神経学的検査	(神経)第33号	平成20年4月1日
○ コンタクトレンズ検査料1	(コン1)第419号	平成29年4月1日
○ 小児食物アレルギー負荷検査	(小検)第1号	平成18年4月1日
○ 画像診断管理加算2	(画2)第74号	平成20年8月1日
○ CT撮影及びMRI撮影 撮影に使用する機器:16列以上64列未満のマルチスライスCT MRI(1.5テスラ以上3テスラ未満)	(C・M)第559号	平成27年12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
○ 大腸CT撮影加算 撮影に使用する機器:マルチスライスCT(16列以上64列未満)	-	平成24年4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 2	(外化2)第16号	平成20年4月1日
○ 無菌製剤処理料	(菌)第119号	平成21年4月1日
○ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) 初期加算 有	(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) 初期加算 有	(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) 初期加算 有	(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
○ 透析液水質確保加算2	(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
○ 経皮的冠動脈形成術	-	平成26年4月1日
○ 経皮的冠動脈ステント留置術	-	平成26年4月1日
○ 経皮的中隔心筋焼灼術	(経中)第17号	平成23年6月1日
○ ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	(ペ)第76号	平成10年6月1日
○ 大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	(大)第45号	平成11年8月1日
○ 体外衝撃波胆石破碎術	(胆)第24号	平成25年11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5及び6に掲げる手術	-	平成20年4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

(平成29年4月1日現在)

Ⅲ 各種指定

臨床研修指定病院

病院機能評価認定病院(3rdG:Ver. 1. 0)

日本眼科学会専門医制度研修施設

日本IVR学会指導医修練施設

日本外科学会外科専門医制度修練施設

救急科専門医指定施設

日本乳癌学会関連施設

日本がん治療認定医機構認定研修施設

マンモグラフィ検診施設

日本内科学会教育関連施設

呼吸器外科専門医関連施設

日本産婦人科学会専門医制度専攻医指導施設

日本周産期・新生児医学会暫定研修施設

日本消化器外科学会専門医修練施設

循環器専門医研修施設

日本神経学会専門医准教育関連施設

内分泌代謝科認定教育施設

日本脳神経外科学会専門医認定研修施設

日本脳卒中学会専門医認定研修教育施設

日本泌尿器科学会専門医教育施設

麻酔科認定施設

NST稼働施設

日本内視鏡学会専門医指導施設

放射線科専門医修練機関

日本透析医学会専門医教育関連施設

日本整形外科学会専門医研修施設

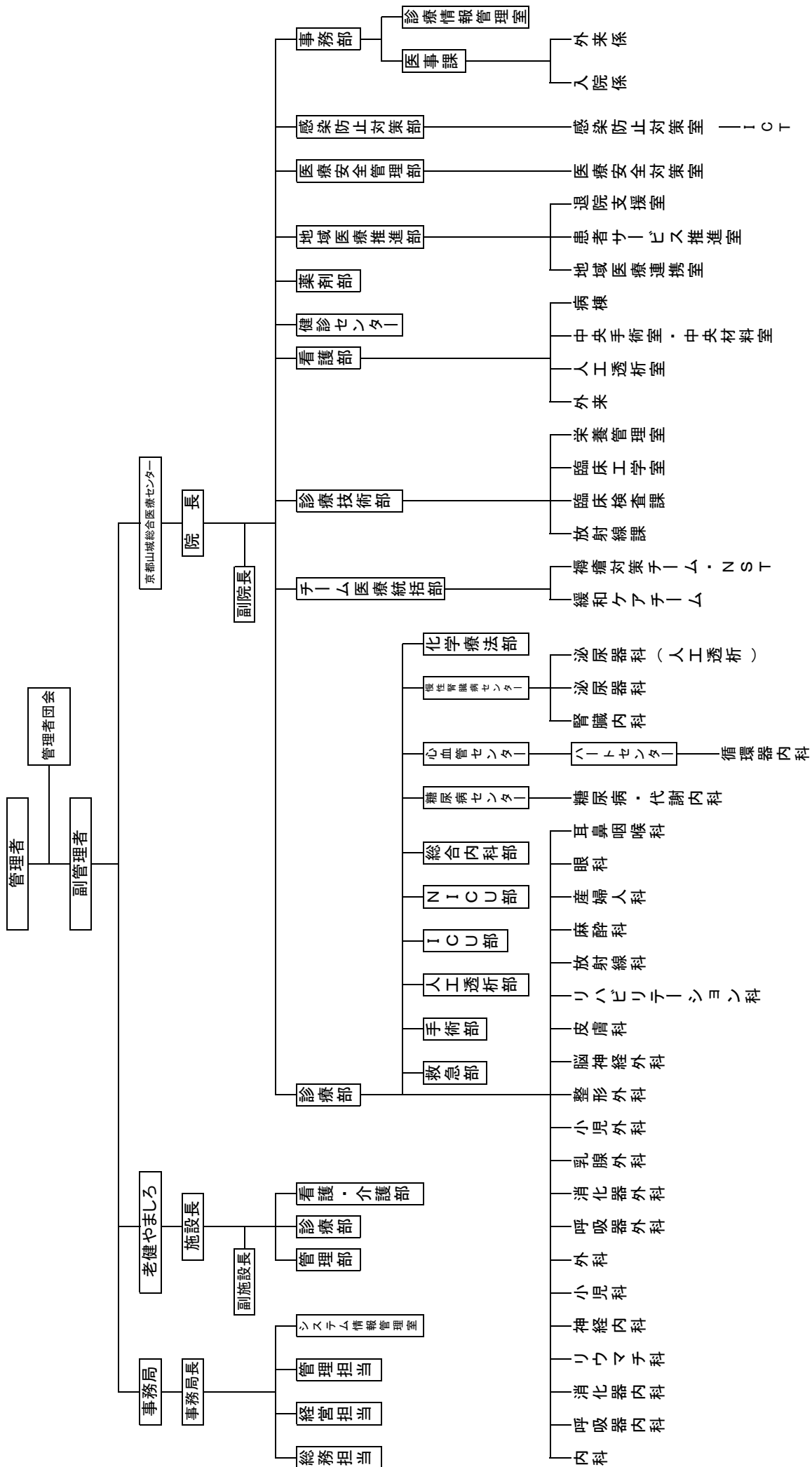
日本糖尿病学会認定教育施設

日本リウマチ学会認定教育施設

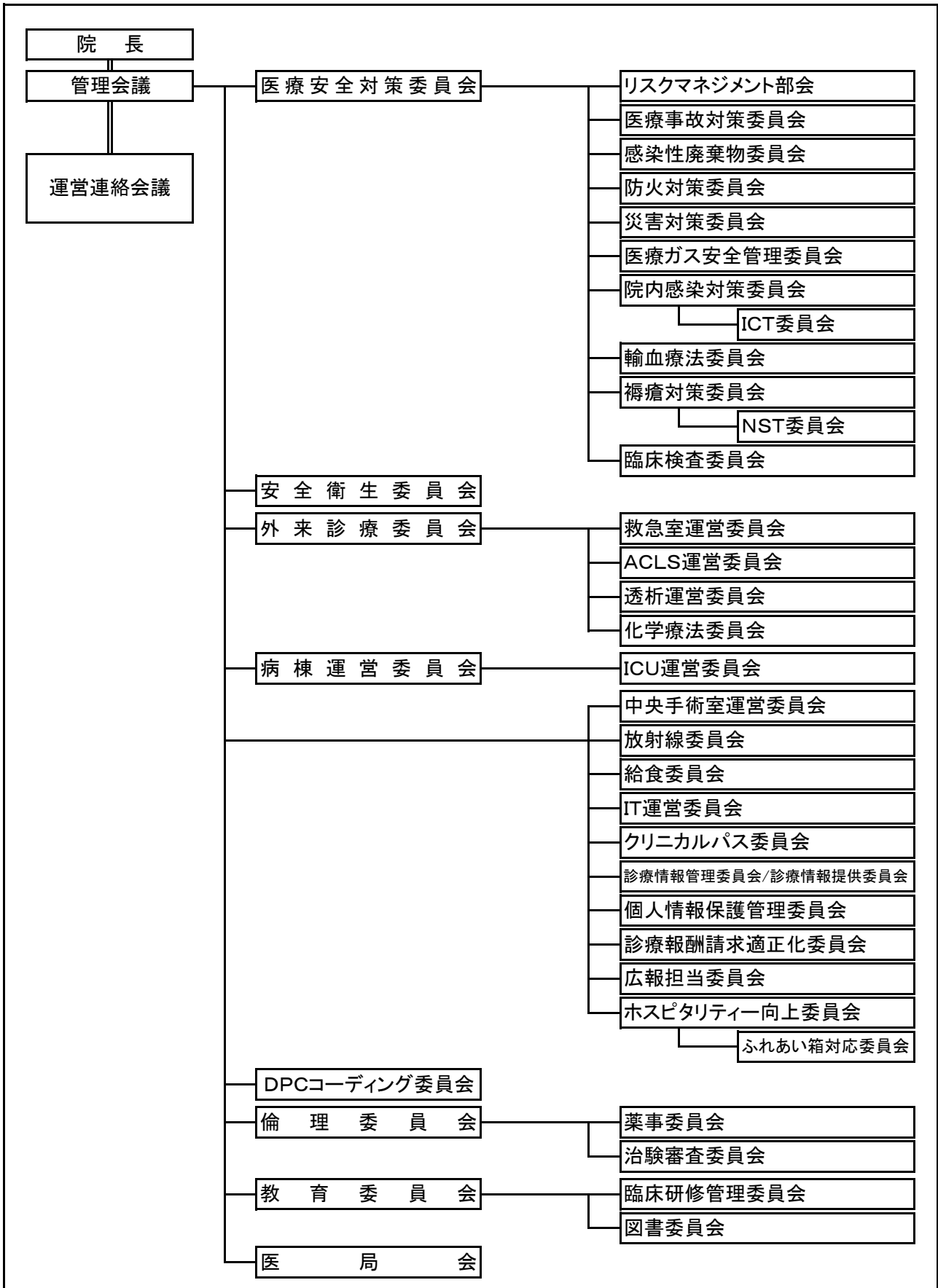
日本消化管学会胃腸科指導施設

日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設

国民健康保険陰山城病院組合 組織・機構図



V 京都山城総合医療センター:委員会組織図



VI 年度別職員数

(単位: 人)

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
医 師	46	42	48	43	49
看 護 師	196	192	199	198	208
准 看 護 師	9	8	5	2	2
薬 剤 師	9	11	12	14	14
放 射 線 技 師	9	10	10	11	11
臨床検査技師	10	10	10	11	10
理学療法士	9	11	11	14	13
作業療法士	5	5	5	5	5
言語聴覚士	4	4	5	5	5
視能訓練士	2	2	3	3	3
臨床工学技士	6	8	8	9	9
管理栄養士	3	4	4	4	4
事 務 員	42	44	47	59	60
看 護 助 手	1	1	1	1	1
そ の 他	3	2	2	2	3
合 計	354	354	370	381	397

(各年4月1日現在・嘱託職員含む)

Ⅶ. 第3次経営計画取組内容

A. 公立病院として地域需要に応える《誇れる病院づくり》

①地域に必要な医療機能の整備

- 1) 救急医療体制の充実

- 2) がん、脳卒中、急性心筋梗塞など一般急性期医療
 - ◇がんの診断・治療の充実
 - ◇脳卒中治療の充実
 - ◇心臓血管疾患治療の充実
 - ◇慢性腎疾患治療の充実

- 3) 周産期医療・小児医療
 - ◇分娩体制の維持・充実、NICU整備
 - ◇小児入院医療体制の維持・充実

- 4) リハビリテーション
 - ◇急性期リハビリテーションの充実
 - ◇外来の回復期リハビリテーションの充実

②地域医療構想に対応した病棟整備

- 1) HCU やNICU の整備

- 2) 地域包括ケア病棟の維持・充実

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

③外来診療の構造転換

- ◇紹介型外来・救急外来への重点化
- ◇選定療養費引き上げ
- ◇地域医療機関への逆紹介推進

④医療機器等の計画的な整備

- ◇高度医療機器の機能維持・向上
- ◇放射線治療設備導入の検討

B. 良質で安定した医療サービスを支える《活力あふれる人づくり》

①診療体制の充実

1) 医師

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

2) 看護師

- ◇一般病棟で最高水準の看護体制を維持
- ◇HCUやNICUへの配置

3) ケアパワー

- ◇高齢患者増加に伴う看護助手等の配置

4) 濃密な急性期医療を支える医療技術職

- ◇薬剤師、セラピスト、管理栄養士等の増員

②職員の定着と育成

1) 安心して働ける就業環境の整備

- ◇福利厚生の実施
- ◇院内保育、病児対応などの充実

2) 研修体系の充実

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

3) 処遇の見直し・改善

③地域全体の医療職・介護職の教育・研修

1) 地域の医療職への教育・研修

- ◇緩和ケア研修、救急隊研修など

2) 地域包括ケアシステムを支える多職種への研修

- ◇訪問看護師向け研修、介護福祉士向け研修など

3) 地域ぐるみで研修を運営する仕組みの整備

- ◇地域医療支援病院委員会のもとに研修運営組織を設置

C. 地域包括ケアシステム時代の《切れ目ないネットワークづくり》

①地域医療支援病院の承認

②連携診療ネットワークの充実

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

③在宅医療・在宅介護の側面支援

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

④山城南医療圏の地域包括ケアシステム作りへの参加・協力

- ◇中核病院と老健の開設者として参加・協力

⑤東部町村の医療支援

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

⑥健康寿命を延ばすための活動

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

D. その他

①医療安全の確保

- ◇安全管理者の育成、職員研修の充実

②患者サービスの向上

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

③運営の効率化

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

◎部門活動報告

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

I 診療部

●部署名 消化器内科

【スタッフ】

副院長兼消化器内科部長

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

医長 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)

医員 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、日本内科学会認定内科医、日本消化管学会胃腸科専門医、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)

富江 晃 (日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本内科学会認定内科医)

【概 況】

消化器内科専門医は常勤医師4名、非常勤医師2名で別表のごとく毎年6000件以上の消化器内視鏡検査および治療を実施しています。高齢の方や、併存疾患の多い方でも受けることのできる、体への負担が少ない食道・胃・大腸癌に対する内視鏡的切除術や、総胆管結石に対する治療を日常的に施行しています。内視鏡室に勤務している看護師や臨床工学技士の大半は、日本消化器内視鏡技師試験を受け、認定資格を取得しており、夜間・休日の緊急内視鏡検査および治療が実施できるオンコール体制を構築しています。

また日本肝臓学会専門医取得者もおり、年々進歩しているウイルス性肝炎に対する最新の治療が円滑に実施できているのみならず、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）や、血管塞栓術も日常的に実施しています。

引き続き病診連携にも力を入れていて、数年前から設けている上部消化管内視鏡検査3件、大腸内視鏡検査2件に地域連携枠は高い率で利用されています。合わせて年1回相楽消化器カンファレンスを相楽医師会等と共催で定期開催し、紹介された患者さんの症例検討や、消化器病のトピックス等の特別講演により、緊密な連携を図れるようにしています。

【平成29年度の目標・課題】

（◆第3次経営計画における具体的取り組み：A-①）

- 1) 消化管出血、胆石発作・腸閉塞等急性腹症の救急搬送の円滑な受け入れ。
- 2) 地域連携強化による検査・治療件数増加。

◆A-①

- 1) 前後期研修プログラムを充実させ、消化器内科医師の増員に努めるとともに、引き続き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り、オンコール体制を安定させる。
- 2) 地域連携枠の増数と当日依頼・緊急依頼の安定した受け入れ、消化器内科診療の案内パンフレットを作成し、診療内容を広報する。

	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
上部消化管内視鏡	3685	4281	4291	4196	4058
食道・胃粘膜下層剥離術 ESD	50	72	68	86	45
大腸内視鏡	1653	1999	2025	1986	1915
大腸ポリープ切除術・EMR	221	236	247	258	396
大腸粘膜下層剥離術 ESD	0	15	9	17	16
胆膵内視鏡（検査，治療の合計）	159	221	204	197	225
上下部・胆膵内視鏡総件数	5479	6501	6520	6379	6198
経皮的肝生検			32	25	21
経皮的ラジオ波焼灼術			24	12	18
経皮的エタノール局注療法			11	29	16
肝癌に対する血管塞栓術			26	13	20

●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)
副部長	赤羽目 聖史(日本循環器学会専門医、日本内科学会総合内科専門医)
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	鈴木 陽介(日本内科学会認定医)
非常勤	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、大学病院等より高度な医療機関とも連携を図って、最善の治療法が円滑に実施できるように努める。尚、慢性閉塞病変を有する重症の冠動脈疾患や閉塞性動脈硬化症のカテーテル治療、さらには重症心不全、重症虚血趾、院外心肺停止蘇生などの治療では全国トップレベルの医療機関と比しても決して遜色ない成績をあげていると自負してはいるが、さらに研鑽を積む努力を惜しまない。

【平成29年度の目標・課題】

（◆第3次経営計画における具体的取り組み：A-①、B-①）

吃緊の課題としては、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。

手技別症例数

	2014 年	2015 年	2016 年
心臓 CT	612	649	748
心臓カテーテル	468	427	461
PCI (うち緊急 PCI)	310 (39)	260 (49)	272 (44)
ペースメーカー移植	24	30	27
末梢血管カテーテル治療	51	52	48

●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)
医長	浅井 修	(日本腎臓学会専門医、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)
医員	中田 智大	
非常勤医師	渡邊 乃梨子	

【概 況】

①腎臓病の早期診断・治療

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

②腎代替療法の選択・導入、人工透析室の管理

末期腎不全に陥った場合は、腎代替療法の選択・導入（腹膜透析・血液透析）とその後の管理を行います。血液透析を選択された場合は、内シャント増設術や動脈表在化術などバスキュラーアクセスの作成を、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、当科で行っております。また人工透析室では、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、さらには、各科の医師と連携して種々の特殊血液浄化治療を行っております。

③慢性腎臓病の検査教育入院

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

【平成 28 年度】

腎生検数	44 件	内シャント増設術・関連手術件数	34 件
新規血液透析導入数	21 例	腹膜透析カテーテル挿入術件数	8 件
新規腹膜透析導入数	5 例	外来維持透析患者数	血液透析 約 35 人
CKD 精査教育入院	28 例	腹膜透析	17 人

【平成 29 年度の目標・課題】

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

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

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

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

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

●部署名 糖尿病・代謝内科

【スタッフ】

糖尿病センター長 中埜 幸治(日本糖尿病学会専門医・研修指導医、日本内分泌学会専門医・指導医、日本内科学会認定内科医、日本医師会産業医)

医員 竹上 茉耶(日本内科学会認定内科医)

非常勤医師 関岡 理紗、松ヶ角 真子

【概況】

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

1. 症例数：約3,500人の糖尿病患者を紹介診療所と共に管理。大半は2型糖尿病、1型糖尿病患者は約90名です。妊娠糖尿病の紹介、出産も増えています。甲状腺疾患(バセドウ病、橋本病など)約70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名です。
2. 特徴：①糖尿病教育・治療入院：患者教育は病棟看護師、薬剤師、担当医が連携して対応、合併症(細小血管障害・大血管障害)の評価と血糖・脂質・血圧管理を行います。心臓の血管介入(インターベンション)が必要な人は治療方法・実施時期を「ハートセンター」と連携・決定します。また、「慢性腎臓病センター」と連携し透析導入の防止・遅延に努めています。包括ケアの一環として昨年1月設立された「生活習慣病センター」との連携・対応が機能し始めました。
②外来管理：数年前から予約制を導入。病型・病態の診断。合併症・併発症の有無・程度を評価します。近年嗜好の多様化で種々の食事療法が健康雑誌・ネットに掲載され、混乱が起きております。個々にテーラメイド指導を管理栄養士4名(糖尿病療養指導士;CED-J, 2名)が行います。薬物療法：2009年からインクレチン関連製剤や2014年から尿再管の糖再吸収(SGLT-2)阻害薬と安価で長期の安全性が確立した薬剤を適切に使用し、血糖管理の難渋症例を含め対応。経口薬使用で管理不能の人は、外来での一時的なインスリン治療導入も行います。入院でのインスリン治療で、夜間低血糖の有無をFreeStyle リブレベルを用いた24時間血糖モニター(CGM)を1月から導入、個々の症例に応じた管理で良好なQOL維持に努めています。
③地域医師会と「相楽糖尿病診療を考える会」を年2回行い、医師、薬剤師、看護師(病院・診療所・訪問看護師)、保健師などが参加して、講演と技術指導を行いました。

【平成29年度の目標・課題】

(◆第3次経営計画における具体的取り組み：A-③、B-②)

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

●部署名 リウマチ科

【スタッフ】

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

【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数は 150 人の診療を行い、これ以外に、この領域の疾患が疑われる患者や不明熱などの新患症例を週あたり 4～5 人、新規で診療しています。

業務内容としては週に 3 回、火・水・金で外来診療を行い、患者数は 1 日 20～40 人です。これ以外に生物学的製剤投与外来、および関節超音波検査を行っています。生物学的製剤投与外来は、毎日午前・午後それぞれ 3 人ずつの枠で化学療法室において、関節リウマチをはじめとするリウマチ性疾患の患者さんに対して、生物学的製剤治療を実施しており、関節超音波検査は週に 2 回、水・金の午後にそれぞれ 3～5 人ずつ検査を実施しています。

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

【平成 29 年度の目標・課題】

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

地域の医療機関との連携により、徐々に良い医療環境が構築されていると考えます。紹介いただける医療機関も徐々に増加傾向ですが、更に連携機関を増やすために地域連携のさらなる充実を図ります。また、膠原病性疾患患者数の増加を目標としていますが、現状はまだ外来患者様の大半が関節リウマチ患者です。地域の中核病院として、専門性の高い膠原病の診断および初期治療を行い、維持療法の際は地域の医療機関への逆紹介を推進していく予定です。地域の医療機関の先生方との連携を強め、膠原病性疾患の専門外来を行っていることを周囲の医療機関に周知させることにより、紹介率・逆紹介率を上げることを目標としています。

リウマチ・膠原病疾患の診断・治療には高度な専門性が要求されるため、専門医の育成および、この分野の専門医の確保が必要となります。京都府立医科大学からの継続的な人員の派遣と研修医、学生に対する教育施設としての役割を果たすべく、指導を行います。派遣医師の大学病院のカンファレンスへの積極的な参加も行います。

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

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

●部署名 神経内科

【スタッフ】

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

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

医員 森田 佳奈子(日本内科学会認定医)

非常勤医師 高橋 央、向井 麻央

【概 況】

平成 28 年退院患者総数は 269 例 (前年比 △7 例) 平均在院日数 26.5 日
疾患内訳は A 群 7 例 B 群 2 例 C 群 3 例 D 群 2 例 E 群 4 例
F 群 1 例 G 群 83 例 H 群 11 例 I 群 99 例 J 群 28 例
K/L/M/N/Q/R/S/T 群 28 例
平均在院日数 脳血管障害 (I 群) 全体 33 日
I633 アテローム血栓性脳梗塞 31 日
I634 塞栓性脳梗塞 33 日
I635 ラクナ梗塞 25 日
その他 32 日
平成 29 年上半期退院患者数 132 例 平均在院日数 26.7 日
疾患内訳は A 群 4 例 B 群 0 例 C 群 1 例 D 群 0 例 E 群 2 例
F 群 1 例 G 群 30 例 H 群 2 例 I 群 65 例 J 群 16 例
K/L/M/N/Q/R/S/T 群 11 例
平均在院日数 脳血管障害 (I 群) 全体 34.9 日

【平成 29 年度の目標・課題】

(◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-①、A-③)

目標：虚血性脳血管障害の受け入れを増やす。

→昨年一年と比較して、平成 29 年上半期は、脳血管障害の症例数が多くなっている。

(平成 28 年 99 例、平成 29 年上半期 65 例)

本年度は 3 人体制となった。さらに脳血管障害受け入れがスムーズに行えるような体制を検討する。

●部署名 小児科

【スタッフ】

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

【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、おおむね500～600名で推移しており、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ている。当科では、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高まっており、可能な範囲で対応している。

当科主催の相楽小児医療勉強会は、1～2回/年の開催が軌道に乗り、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役立っている。

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いる。

今後も引き続き、京都府南部の基幹病院小児科として、地域の子どもたちの健やかな成長発達を見守る拠り所を目指していく。

【平成29年度の目標・課題】

(◆第3次経営計画における具体的取り組み：A-①・②、C-②・③)

現時点では、木曜を除く平日夜間や土曜など小児救急医療に着手できていない部分もあるが、さらなる人員配置があれば、より充実した救急診療が可能となり、地域からの信頼が高まるであろう。

新生児医療においては、現状は在胎33～34週台までの管理にとどまっているが、当院では分娩数も多く(500例/年程度)、近い将来、呼吸管理などを含めた、より週数の早い未熟児医療にも対応できるよう、スタッフのスキルの底上げ・均一化を図っている。

また、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の対象となる重症児は増えつつあり、訪問看護チームとも連携しながら、こういった患者家族に対し緊急時の受け入れや、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、よりきめ細かなサポートを目指してゆきたい。

また、さまざまな課題を抱える妊婦や家族を、児の出産前から小児科医を含む多職種のチームでサポートし、“ファミリーボード”として行政とも顔の見える連携をおこなっているが、こういった取り組みが、社会問題化している虐待やネグレクトを未然に防ぐ第一歩と考え今後も継続してゆきたい。

●部署名 呼吸器外科

【スタッフ】

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

【概 況】

全身麻酔手術を 37 例施行した。原発性肺癌 21 例、転移性肺腫瘍 6 例、気胸 5 例、縦隔 1 例、その他 4 例であった。

究極の低侵襲手術として、2016 年から当院で導入している単孔式（一つの切開創による）胸腔鏡手術は 12 例に行い、良好な結果を得た。

手術中に触知困難と予想される微小肺結節に対して、術前リピオドールマーキング法を行っている。14 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 6 例で、肺癌組織の遺伝子(EGFR, ALK)変異を調べた上で、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。

【平成 29 年度の目標・課題】

（◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-①、A-③）

胸腔鏡下手術を手技として安定して行うことが大前提である。昨年導入した低侵襲手術として、Single port VATS の適応症例を増やしていく。40%以上を目標とする。開胸創が 1 箇所済む術式で、術後の痛みは劇的に少なくなるのが特徴である。

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。

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

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

●部署名 消化器外科

【スタッフ】

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

【概 況】

癌の治療を最大使命と捉え、十分なインフォームドコンセントのもと、手術成績の向上に努力しています。2017年度にはスタッフも変わり、活力がアップしています。

癌の手術数に大きな変化はありませんが、鏡視下手術率は高い数字を保っています。

2016年は、胃癌、結腸癌の鏡視下手術率がさらにアップしました。

臍頭十二指腸切除術は、2016年に10例行いました。

【平成 29 年度の目標・課題】

(◆第3次経営計画における具体的取り組み：A-①)

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

地域がん診療病院にも指定され、京都府立医科大学との連携をすすめます。

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

集学的治療のうち、放射線療法は他施設に頼っている状況です。手術以外に化学療法等目いっぱいのがん診療の中で、良性疾患や緊急手術もこなしています。

消化器外科手術数抜粋(1月～12月)					
	2012	2013	2014	2015	2016
胃癌総数	31	31	27	26	23
胃癌開腹	20	11	9	11	3
胃癌鏡視下	11	20	18	15	20
結腸癌総数	22	32	30	33	33
結腸癌開腹	17	14	13	12	6
結腸癌鏡視下	5	18	17	21	27
直腸癌総数	12	15	16	19	9
直腸癌開腹	10	5	1	1	3
直腸癌鏡視下	2	10	15	18	6
肝悪性	1	2	4	3	4
胆道癌・膵癌	1	2	1	0	1
虫垂炎総数(小児を除く)	14	20	15	43	21
虫垂炎開腹	6	12	4	5	4
虫垂炎鏡視下	8	8	11	25	17
胆石症総数	21	39	54	40	36
胆石症開腹	2	1	1	1	1
胆石症鏡視下	19	38	53	39	35
鼠径ヘルニア(小児を除く)	41	42	61	60	51
鼠径ヘルニア従来法	41	42	55	48	47
鼠径ヘルニア鏡視下	0	0	6	12	4

●部署名 乳腺・内分泌外科

【スタッフ】

院長 中井 一郎(日本外科学会専門医・指導医、日本乳癌学会会員、
日本内分泌外科学会会員、検診マンモグラフィー読影認定医)

医員 川崎 澄

非常勤医師 大橋 まひろ、櫻町 綾奈

【概 況】

乳腺、甲状腺、副甲状腺などの診療を実施しているが、時代の風潮で乳腺疾患の占める比率が高い。平成 16 年 9 月の開設以後現在までの乳癌の手術例は 475 例である。これらの症例は直接来院、当院のドック受診、近医からの紹介であるが、近年紹介受診の方が増加している。以前は集団検診で要精査となった二次検診受診者を受け入れていたが、現在では個別検診となり、木津川市乳癌検診の受診者は 1,200 人程度となった。

高齢者社会のためか、当院でも 85 歳以上、時には 90 歳以上の高齢乳がん患者が散見される。これらの方々にはその体力に応じ、局所麻酔下腫瘍切除など極力低侵襲な処置を行っている。がん告知から終末期管理まで、緩和ケアチームを主体として精神面・社会的側面からもサポートを心掛けている。

術後一定期間をおいて、必要な方には上肢のリハビリテーションを実施しており、好評を得ている。また、快適な環境で治療を受けて頂くべく、地下に化学療法室を完備している。患者様の会「華の会」が毎月開催されており、また年 1-2 回乳がん患者様用「がんサロン」を開催している。

乳がん手術症例数、そのうちの温存手術数（その比率）、センチネルリンパ節生検（SNB）を表に示します。

	H25 年	H26 年	H27 年	H28 年	H29 年
乳がん手術	36	46	31	34	36
温存(%)	22 (61)	28 (61)	13 (42)	23 (68)	19(53)
SNB	5	11	1	10	10

【平成 29 年度の目標・課題】

（◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-①）

京都府立医大内分泌乳腺外科より、多くの先生方に来ていただき、診療を助けていただいております。

また、治療内容により直接同教室での治療をお願いしている例もあります。

今後、新しい薬剤の導入などにより、より高度かつ専門的な診療が可能かと思われま

●部署名 小児外科

【スタッフ】

小児外科部長 佐々木 康成(日本小児外科学会専門医、日本外科学会専門医)

【概 況】

小児（15歳以下）手術症例数は、年間50例前後で推移しています。鼠径ヘルニア/陰嚢水腫根治術が全手術症例の25例前後、急性虫垂炎に対しての虫垂切除術が10例前後、ほぼ全例で腹腔鏡下虫垂切除術を施行しています。限局性腹膜炎を伴った虫垂炎に対しては、interval appendectomyを選択しています。臍ヘルニアが5例/年程度、停留精巣や移動性精巣に対する精巣固定術が5例/年程度、尿管管摘出術、副耳切除術、正中頸嚢胞切除術など小児外科特有の疾患に対する手術も行っています。

また、外来では特に幼児期から学童期にかけての慢性便秘症に対して排便管理指導を行い、良好な経過をたどっています。更に本人も家族も中々相談しにくい学童の夜尿症に対しても保存的加療や薬物療法を行って良好な改善傾向となっております。難渋する症例に対しては、小児泌尿器専門医への紹介も行っています。

【平成29年度の目標・課題】

（◆第3次経営計画における具体的取り組み：B-③）

手術対象が小児であるため、突然の発熱や上気道炎症状により、患児の手術に対する安全性を考慮して手術延期に至る症例が10例/年程度あります。不可抗力の要因がほとんどですが、地域連携室を通じて開業医の先生とも連携を密接にして術前管理を一緒に行って、スムーズに手術に臨めるよう取り組んで参りたいと考えております。

当地域の若い世代の人口増加により、今後更に小児外科疾患の増加が見込まれます。地域に密着した医療に取り組み、それらの症例を取りこぼすことなく当科で対応できる様に更にskill upに取り組んで参ります。

当院に小児外科医が常勤医として勤めるようになって20年がたちました。小児外科は、基本的には15歳以下を対象としておりますが、既に成人になられた方もおられますし、高校や大学・専門学校に入学あるいは就職される方々も認められるようになりました。小児外科特有の疾患では、15歳という年齢を超えても小児外科医が対応する移行期医療に対しても対応して参ります。また、今後新たな地で新たな人生を歩まれる場合は、そちらで安心して移行期医療が受けられるよう支援していきます。

●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・認定脊椎脊髄病医・
認定リウマチ医・認定運動器リハビリテーション医・
認定スポーツ医)

医長 水野 健太郎(日本整形外科学会専門医・認定脊椎脊髄病医)

非常勤医師 森 裕貴(水)、山崎隆仁(水)、石田雅史(金)

【概 況】

平成 23 年より整形外科常勤医一人体制で診療にあたっていたが、京都府立医大整形外科医局より派遣を受け、平成 29 年 1 月に待望の二人目の常勤医水野医師が着任した。28 年度、年間外来患者数は 445 人、最大整形外科入院患者数は 26 人、年間手術件数は 168 件でその内訳は表 1 のとおりであった。外来診療は吉田が火・木、水野医師が月・木曜日を担当し、水・金曜日は非常勤医が担当した。

水野医師着任直後より専門の脊椎、脊髄症例を中心に入院・手術患者が飛躍的に増加した。年度途中の着任であるため今年度実績への寄与は大きくないが、29 年度実績の増加が期待される。

【平成 29 年度の目標・課題】

(◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：B-①)

京都府南部は京都府内でも数少ない人口増加地域で周辺新興住宅の開発も進んできている。一方で、近隣に入院設備を有する医療機関が乏しく、当院での整形外科診療の重要性が増している。整形外科常勤医 2 人体制となり整形外科領域での救急応需、入院、手術件数が増加傾向にあるが、それでも地域の需要に対応しきれていない。今後も常勤医増員に向け大学医局にお願いし、粘り強い努力を続けていきたい。

表 1 平成 28 年度整形外科手術

骨折観血的手術		骨折創外固定	1
大腿骨	23	体外式脊椎固定術	1
下腿	6	腱鞘切開術	10
上腕骨	5	手根管開放術	4
前腕	6	腱縫合術	4
手指	3	下肢切断術	2
足	1	軟部腫瘍摘出術	8
関節内骨折観血的手術		腰椎椎弓形成術	7
膝関節	2	頸椎椎弓形成術	5
足関節	7	脊椎固定術	1
人工関節置換術		ピニング	9
THA	10	アキレス腱縫合術	2
TKA	12	骨内異物除去	19
大腿骨人工骨頭置換術	21	ガングリオン摘出術	1
		関節脱臼徒手手整復術	1

●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、日本脳卒中学会専門医、
日本脳卒中の外科学会技術指導医、日本救急医学会救急
科専門医)

【概 況】

平成 28 年 4 月から脳神経外科常勤医が 2 名と減員となりました。しかしながら、臨床アクティビティを落とすことなく、それまでと同様に脳脊髄腫瘍、脳血管障害、頭部脊椎外傷、脊椎脊髄外科を中心に診療を行い、救急医療にも力を入れておりました。

治療方針としてはこれまでと変わらず、神経内科と密に連携をとり、質の高い医療を提供しています。一部の特殊な手術の場合には各分野のエキスパートの医師を招聘し、当院で最高の手術を受けていただくようにしています。

当科の特徴の一つであった腰椎低侵襲手術（経皮的椎体形成術、経皮的内視鏡下腰椎椎間板摘出術など）は病院の事情により平成 29 年 1 月以降は施行できなくなりました。

【平成 29 年度の目標・課題】

（◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-①、B-①）

平成 29 年 4 月より脳神経外科常勤医は 1 名となりました。それに伴い、脳卒中、頭部外傷などの救急疾患への対応は不十分となっており、緊急手術は不可能となっています。当院は山城南医療圏において脳神経外科常勤医が勤務する唯一の病院であり、これは由々しき事態です。救急医療を含めた脳神経外科診療を安全確実にを行うためには最低限 3 名の常勤脳神経外科医が必要であり、欠員の補充は急務と考えています。

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

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

●部署名 泌尿器科

【スタッフ】

泌尿器科部長 松原 弘樹(日本泌尿器科学会専門医・指導医)
医員 堀田 俊介(日本泌尿器科学会専門医)

【概 況】

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

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

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

癌に関しては開腹手術による腎摘除術、膀胱全摘除術、前立腺全摘除術はもとより、低侵襲治療として膀胱癌に対する内視鏡手術や抗がん剤治療、動注化学療法、さらに腎癌や腎盂尿管癌に対する腹腔鏡手術、分子標的治療、抗がん剤治療も行っている。また最近の治療のトレンドでもある局所療法も、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。

【平成 29 年度の目標・課題】

（◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-③、B-②、D-②）

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

◆A-③

地域の先生方と連携を取り、泌尿器疾患をご紹介いただくと共に、逆紹介の推進を行う。

◆B-②

診療の効率化や看護師の育成等で、安全な治療提供が持続できるよう取り組んでいる。

◆D-②

待ち時間を減らすために予約枠の調節をし、時間通りに診察を行う。予約外は緊急を除きお待ちいただき、予約の患者様を優先に診察しなるべくかかりつけ医からの紹介を促す。

●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
理学療法士	竹田 萌菜桃、前田 晃拡、大西 翔子、谷澤 響、岩崎 宏和、 岡野 香苗、中村 裕太朗、上田 知輝、川本 拓也、田中 良延、 村山 寛和
作業療法士	棚田 万理、岸上 佳代、小野 陽子、田中 俊宏、川上 菜苗、 石橋 加奈子
言語聴覚士	乾田和 真梨、戸田 遥、田中 ゆかり、濱田 絵夢、紀太 郁美
技術助手	服部 宣子

【概 況】

院内活動として昨年度に引き続き一般病棟や地域包括ケア病棟において急性期から回復期のリハビリテーションを実施した。チーム医療活動ではNST委員会・褥瘡委員会・緩和ケアチーム、新たに認知症ラウンドに参加し専門職として意見を発信するように努めた。

院外活動としては山城南圏域地域リハビリテーション支援センター活動として① 地域包括支援センター主催の会議に1市（木津川市3カ所）、1町（笠置町）、1村（南山城村）昨年度から和東町に参加、② 訪問相談指導サービスとしてPT・OT・STが施設・事業所や在宅訪問をして機能評価や対応方法のポイントを指導。③ リハビリ ステップアップ集会・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。新たに山城南医療圏に在籍するセラピストと多職種との勉強会を開催した。木津川市で実施されている認知症カフェ（1ヶ所）や東部町村の介護予防教室へ参加した。

【平成 29 年度の目標・課題】

（◆第3次経営計画における具体的取り組み：A-①）

リハビリテーション科では早期リハビリテーションを安全に提供していく事が求められており、これらに対応できるスタッフ数を増やしていく必要がある。その為に徐々に経験年数の少ないスタッフにも指導者からのアドバイスを受けられる環境の中で経験を積みながら教育を実施している。特にICU・各病棟では疾患に応じた知識・技術の向上を行い早期リハビリテーションを提供できるよう教育を行っている。

昨年から実施している理学療法士の準病棟担当制により疾患に応じた専門性を目指す体制を取り入れる事が出来るようになりつつある。又、リハビリ科と病棟間における情報の収集・伝達力を上げ早期介入、早期問題解決が対応可能となるように取り組んでいる。

新しい取り組みとして4月から土曜日（4週/月・長期連休）に交代制で急性期患者を中心にリハビリテーションの提供を実施し廃用症候群を可能な限り予防し早期離床、早期退院に貢献出来るようにリハビリテーション科が一丸となって取り組んでいる。

理学療法実績

		平成 28 年		平成 29 年		差	
		単位数	件数	単位数	件数	単位数	件数
入院	脳血管	10471	5757	7387	4052	-3084	-1705
	廃用症	8929	4959	7925	4498	-1004	-461
	運動器	2178	6557	6691	3496	4513	-3061
	呼吸器	2164	1329	2287	1284	123	-45
	がん	2495	1611	5156	1200	2661	-411
外来	脳血管	158	80	48	24	-110	-56
	廃用症	0	0	0	0	0	0
	運動器	575	294	482	244	-93	-50
	呼吸器	352	182	242	123	-110	-59
合計		27322	20769	30218	14921	2896	-5848

作業療法実績

		平成 28 年		平成 29 年		差	
		単位数	件数	単位数	件数	単位数	件数
入院	脳血管	9079	4986	5987	3304	-3092	-1682
	廃用症	824	481	336	173	-488	-308
	運動器	1568	796	1398	696	-170	-100
	呼吸器	161	104	61	32	-100	-72
	がん	11	6	16	13	5	7
外来	脳血管	276	138	10	11	-266	-127
	廃用症	0	0	0	0	0	0
	運動器	1324	627	1187	551	-137	-76
	呼吸器	0	0	0	0	0	0
合計		13243	7138	8995	4780	-4248	-2358

言語聴覚療法実績

		平成 28 年		平成 29 年		差	
		単位数	件数	単位数	件数	単位数	件数
入院	脳血管	5517	3395	3796	2413	-1721	-982
	廃用症	984	747	85	49	-899	-698
	摂食機能		2512		2365		-147
	がん	291	156	43	41	-248	-115
外来	脳血管	117	59	40	22	-77	-37
合計		6909	6869	3964	4890	-2945	-1979

地域包括支援センター等に対する助言・相談	52 件
事業者支援のための在宅・施設への訪問・相談	64 件

事例検討会

7 月 19 日	毎日の食事を楽しくいただくために
11 月 16 日	慢性炎症性脱髄性神経炎の方の在宅支援
12 月 21 日	認知症のある嚥下障害者の在宅での取り組み
H29 年 2 月 21 日	住宅改修が必要な方の取り組み

ステップアップ研修会

7 月 19 日	出来るだけ安全に食事介助をするにはどうしたらよいか
11 月 16 日	歩行介助
H29 年 2 月 21 日	便利な福祉用具の体験

セラピストと多職種のための勉強会

10 月 25 日	摂食嚥下機能評価・検査の実際 1
11 月 22 日	摂食嚥下機能評価・検査の実際 2
12 月 21 日	摂食嚥下機能評価・検査の実際 3

- ホームページの更新
- 山城南圏域 他職種連携会議 木津川ネットへの参加
- セラピストネットワーク会議の開催 2 回/年
- 認知症カフェ(1 市:1 カ所)
- 介護予防教室(笠置町:3 回)

●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	西本 雅和

【概 況】

7月からは、常勤医師として前原医員が加入し、4人体制となった。これに伴い、月・火曜日の京都府立医科大学からの非常勤医師の派遣はなくなった。

平成28年度の読影件数は、一般撮影3487件、消化管造影476件、CT検査12174件、MRI検査4018件、血管造影検査135件で昨年度より増加した。これらすべて翌診療日までに放射線専門医による読影を行っており、CT検査・MRI検査については、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検査の読影、人間ドックの診察(金曜午前・月2回)、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。

10月からは、第2・第4土曜日の午前中に紹介患者の受け入れと、救急患者の読影を開始した。

教育については、5月から7月にかけて、京都府立医科大学の6回生4名を受け入れ、画像診断を中心に指導した。研修医については6名全員が放射線科をローテートし、絞扼性イレウスなど緊急性の高い救急症例の読影に重点を置いて指導し、救急の現場でも成果が上がっている。1名については院内研究発表の指導を行った。2月には、重症救急症例検討会で、救急症例の読影をテーマにレクチャーを行った。

紹介患者の受け入れについては、初診1151件、全体で1417件と昨年より増加した(平成27年度は初診954件、全体で1252件)。

【平成29年度の目標・課題】

(◆第3次経営計画における具体的取り組み：A-①、A-③)

救急診療の充実に貢献するため、今後も緊急検査の速やかな受け入れと至急読影を行っていく。時間外検査の読影については、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に読影を行った。今後も、対応可能な範囲を広げるべく検討していきたい。地域医療支援病院の取得・維持に向け、紹介率・逆紹介率の増加に貢献する。具体的には、CT検査、MRI検査の放射線科への直接紹介の増加のため、医師会への広報、受け入れ条件の緩和、必要に応じた緊急検査の受け入れ、第2、第4土曜日の受け入れを行い、月間紹介患者数新患100件、全体で130件を目標とする。

●部署名 麻酔科

【スタッフ】

麻酔科部長	松本 裕則(日本麻酔科学会専門医・指導医、日本ペインクリニック学会認定医・専門医、日本医師会医療安全推進者、日本体育協会スポーツドクター、ICD 制度協議会イン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)
医員	添田 理恵

【概 況】

平成 28 年度、京都山城総合医療センターの全手術件数は 1372 件。その内訳は、眼科 352 件、消化器外科 243 件、産婦人科 180 件、泌尿器科 166 件、整形外科 162 件、脳神経外科 87 件、乳腺外科 59 件、腎臓内科 44 件、呼吸器外科 42 件、小児外科 37 件であった。そのうち麻酔科管理症例件数は 631 件。その内訳は、消化器外科 187 件、産婦人科 154 件、泌尿器科 72 件、脳神経外科 55 件、整形外科 49 件、呼吸器外 39 件、小児外科 37 件、乳腺外科 36 件、眼科 2 件であった。当院では経験豊富な日本麻酔科学会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。

【平成 29 年度の目標・課題】

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

当院第 3 次経営計画の救急医療の強化

麻酔科は重症患者の生命維持の技術に長けている。我々麻酔科は重症救急患者の対応に積極的に参加し、当院の救急医療の質的向上に寄与したい。集中治療室の早朝ラウンドは、検査技師、放射線技師の協力を得て実現した。重症救急患者への麻酔科応援体制は構築した。しかし、運用面で課題がある。

HCU の整備

麻酔科増員に伴い積極的に参画する。厳重な術後管理の実践を通じて周術期医療の質的向上に寄与したい。看護師や臨床工学技士などのコメディカルの教育に協力し、急性期医療の質的向上に寄与したい。

地域の医療職への教育・研修

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

医療安全の確保

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

その他

今年度より手術室看護師も増員され、手術件数を増やす体制が出来てきた。手術件数 1500 件、全身麻酔件数 700 件の目標が達成できるように努力する。手術室運営においては、高齢化に伴い様々なリスクを持った患者様が大きな手術を受ける機会が今後ますます増加すると思われる。どのような患者様であっても安全に手術を終えられ無事に退院できるように、安全・確実な手術室運営を継続していきたい。

●部署名 産婦人科

【スタッフ】

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

【概 況】

平成 28 年度は分娩数が 445 名で、帝切率は 22%、クリニカルパス適用率は 93.9%でした。近年産科を取り巻く状況が大きく変化し高齢出産が増加し、合併症妊娠の比率も増加しています。社会的、経済的に困難を抱えたままで出産を迎える症例も多くなり、分娩後育児へのスムーズな移行へと可能な対策を進めています。当院での管理が困難な早産を免れない状況となった場合は、京都周産期ネットワークを通して周産期センターへの母体搬送も行っています。先天性心奇形スクリーニングは京都デジタル疎水ネットワークを利用した画像伝送胎児診断システムを利用し、出産前精査をすすめながら対策を検討しています。望まない妊娠や流産、死産、障害を抱えた赤ちゃんの出産など予期せぬ状況に直面することもあります。いのちを授かった意味を伝えることで妊娠した女性が人生を前向きに歩んでいけるよう支援を行っています。

婦人科関連では、婦人科疾患の予防や診断・治療を通じた健康管理を行っています。子宮癌検診にも積極的に取り組み、早期に発見して治療することを重視しています。子宮筋腫や卵巣腫瘍などの良性病変の手術が婦人科手術の中心で、腹腔鏡手術も含めた手術の充実、紹介患者の増加をめざし地域医療との密接な連携を進めています。月経困難症や過多月経、貧血などの症状も、原因を調べながらライフサイクルにあわせた治療を提案するようにしています。感染症やホルモンのバランスの崩れ、更年期障害に対するホルモン補充療法などの診療も行っています。産科も婦人科も順調な経過ばかりではありませんが、より良い解決策を提示しながら治療方針を決定していくことを大切にしています。入院患者は以前から統一された管理法で行い、できるだけクリニカルパスを活用することでスムーズな入院管理と均一な医療の提供を心がけています。

【平成 29 年度の目標・課題】

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

- ① 十数年常勤医の勤務移動がありませんでしたが、今年度は移動により産婦人科医師数減少が危惧されています。常勤医 3 名の維持または非常勤産婦人科医師の補充により診療に支障が出ないようにしたいと考えています。腹腔鏡手術を増強し、他の低侵襲性手術も含めて手術件数の充実を目指していきます。
- ② 産婦人科は元気な患者が急変することがあり医療訴訟の比率が高い診療科ですが、安全な診療をより推進していくように努力します。予防医学の観点からもさらに婦人科癌検診体制を充実させて、地域女性の健康増進、癌の早期発見に努めていきたいと考えています。
- ③ 今まで医師間の意思統一や情報共有が十分とは言えなかった部分があったと感じています。今後医師間の連携を見直し、細部にまで行き届いた診療体制をとりたいたいと考えています。診療面においても外来妊婦健診を通じた家庭環境の問題点を探り、小児科との連携や周辺施設との情報交換を行うことで妊産婦における諸問題の早期発見・早期連携をすすめていきます。

■平成 28 年度産婦人科臨床データ

分娩数	445 件
帝切率	22%
クリニカルパス適用率	93.9%

[手術]

選択帝王切開術	74 件
緊急帝王切開術	24 件
流産手術	40 件
子宮外妊娠手術	1 件
子宮外妊娠手術（腹腔鏡）	1 件
子宮頸管縫縮術	3 件
子宮頸部円錐切除術	12 件
附属器腫瘍切除術	3 件
附属器腫瘍切除術（腹腔鏡）	18 件
子宮筋腫核出術	1 件
子宮筋腫核出術（腹腔鏡）	1 件
腹式子宮全摘術	10 件
腔式子宮全摘術	12 件
腔式子宮全摘術（腹腔鏡）	9 件

[入院]

重症妊娠悪阻	14 件
切迫流産	2 件
切迫早産	29 件
妊娠高血圧症候群	5 件
卵巣出血	3 件
卵巣腫瘍	23 件
子宮筋腫	18 件
子宮脱 2 度	2 件
子宮脱 3 度	5 件
子宮頸癌	1 件
卵巣癌	5 件
骨盤腹膜炎	1 件
骨盤膿瘍	1 件

[帝王切開術理由の内訳]

既往帝切後妊娠	40 件
比較的狭骨盤	13 件
骨盤位	11 件
子宮筋腫核出術後	1 件
児頭回旋異常	1 件
切迫胎児仮死	2 件
軟産道強靱症	5 件
前置胎盤	2 件
低置胎盤	3 件
双胎妊娠	4 件

●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)
眼科副部長	小池 保志
非常勤医師	鎌田 さや花
主任	三宅 由香里
視能訓練士	中村 佳那美、小西 明日香

【概 況】

平成 29 年度は医師 2 名になり、数年ぶりに元の 2 人体制に戻るようになった。月曜日外来の非常勤医師 1 名と診療をすすめている。

視能訓練士は昨年秋に 1 名辞職したが、1 名雇用となり昨年と同じ 3 名で業務をおこなっている。

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

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

【平成 29 年度の目標・課題】

(第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-③、B-①・②)

◆A-③

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

◆B-①・②

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

II 診療技術部

診療技術部長 松本 裕則
診療技術部副部長兼放射線課課長 木村 喜昭

●部署名 放射線課

【スタッフ】

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

【概 況】

造影剤同意書の見直しを行い、禁忌や原則禁忌の患者などに対する運用を明確にして安全性を向上させた。

血管造影室の物品の配置を見直し、前室と検査室で保管種別の選別を行うとともに、整理棚と棚カバー及びカートなどを購入して、準清潔区域としての清潔物品保管方法を改善して感染対策を向上させた。

紹介患者受け入れ増加目的で、10月から半日日直で第2第4土曜日に放射線科医の診察後にCTとMRI検査をする運用を開始した。(ただし造影と特殊を除く)

土日祝日は、宿日直を以前から実施しているが、1月から金曜日の宿直を開始した。他の平日はこれまでどおり、オンコール体制である。

血管造影室の術衣を買い取り及びクリーニングから別業者のレンタルに変更し、クリーニング代を削減した。

【平成29年度の目標・課題】

(◆第3次経営計画における具体的取り組み：D-③)

CT専従技師の体制を築いて検査の精度向上を目指すと共にCT専従加算申請による収益改善につなげたいと考えている。

マンモグラフィーを女性技師のみで実施してほしいとの要望があるが、女性技師が少ない状況のため、実施できていない。

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。

来年度、手術室にナビゲーションに表示できる外科用イメージを追加購入することが決定した。活用に向けて協力する。

H29年4月から脳ドック数を増やす予定であるが、MRI予約待ちが増加した場合は、対応を検討する。

【保有資格・認定】

- ・X線CT認定技師
- ・肺がんCT検診認定技師
- ・医療情報技師
- ・第乙種第2・3・4類危険物取扱主任者
- ・第一種衛生管理者
- ・X線作業主任者
- ・第二種放射線取扱主任者(合格)
- ・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
- ・医療安全管理責任者

【検査件数報告】

各種検査件数

検査種別	H26 年度	H27 年度	H28 年度
一般撮影	22533	22218	22216
CT	12304	11770	12531
MRI	3925	4081	4096
透視室 検査	1454	1292	1247
血管 造影室	784	779	709
骨密度	331	341	347
手術室 イメージ	106	82	74
ポータブル	2628	2974	2675

検診件数

(健康診断・ドック・住民健診など)

検査種別	H26 年度	H27 年度	H28 年度
胸部 XP	2009	2000	2156
胃透視	347	334	343
頭部 MRI	218	208	202
マンモ グラフィ	1435	1527	1617
骨密度	37	30	26

紹介数

検査種別		H26 年度	H27 年度	H28 年度
CT	件数	662	769	844
	紹介率 (%)	5.4	6.5	6.7
MRI	件数	477	484	559
	紹介率 (%)	12.2	11.9	13.6
骨密度	件数	22	27	47
	紹介率 (%)	6.6	7.9	13.5
合計件数		1161	1280	1450

血管造影室（検査・治療）件数

検査種別		H26 年度	H27 年度	H28 年度
循環器 科	冠動脈造影 ※診断のみ	174	193	162
	冠動脈治療	292	263	270
	四肢 PTA	52	57	48
	ペースメーカー	28	28	24
	その他	8	7	4
脳神経 外科	頭頸部	26	31	29
	脊椎 PVP	10	11	5
放射線 科	腹部	89	91	101
	四肢	30	32	33

●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（生理部門）	赤羽目 聖史
医長	竹田 征治
課長	橋本 行正
副課長	平岡 仁
主査	田中 幸代
主任	福頼 加奈子
臨床検査技師	隈元 直美、中野 賀公、新納 由美、岡田 潤平、大坪 祐可 紀太 綾香、高木 慶伸、藤野 太祐

【概 況】

臨床検査課は、検体検査部門と生理検査部門により構成されており、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まいります。

平成 28 年度、救急医療体制の強化と小児科医療体制の充実を目的として、従来の呼び出し体制から木・金・土・日・祝の当直体制を開始しました。当直業務開始に向けて、業務の共有化、他業務の研修を行い、教育システムを構築することで全員が複数の技術について同じレベルの業務を行うことを目指し、効率のよい検査室運営を行なえるように努めました。昨年度に引き続き、採血室での採血業務と受付業務を行っており、外来患者の採血室での待ち時間軽減に協力しております。

検体検査部門では院内病理解剖が始まり、平成 28 年度は 5 例の実績、またその内の 2 症例について CPC を開催致しました。さらに、京都府立医科大学附属病院の病理診断医の就任により、院内における病理診断システムを確立し運用を開始、臨床依頼医との密接な連携が可能となることで診断能力の更なる向上が得られました。アンモニア測定機器が更新され、普段はアンモニア測定用として使用し、災害時には自家発電の電気供給だけでも一部の生化学項目の測定が可能となり、災害医療の検査体制が充実した。常勤の臨床検査医の就任により、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っていただく事となり、9 月からは検体検査管理加算Ⅳを申請しました。臨床検査課として院内の疾患別検査セットについても臨床検査医の先生を中心に見直しを行ない、検査オーダーの効率化と診療能力の向上に努めました。

生理機能検査部門においては、医療安全の確保、診療部門への支援を行うために、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おります。28 年度の取り組みとしては、院内の超音波機器中央管理体制の一環として、主に腹部・表在領域に使用する機器の更新、また健診センター設置の無散瞳眼底カメラ機器の更新を行い、最新の超音波技術の導入や検査機器のセミオート化による標準化等、診療精度向上の効果が得られたと考えられます。そしてこれから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と考えています。

【平成 29 年度の目標・課題】

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

1. 採血室の混雑緩和に貢献し、待ち時間の短縮に繋げる。
2. 病理業務マニュアルの充実と病理担当者の技術向上により、切り出しや病理解剖の件数増加に対応し、院内病理業務の更なる充実を図る。
3. 終夜睡眠ポリグラフィー(精密)の機器装着、データ解析をスムーズに行なえる体制を整え、検査件数の増加を目指す。
4. 人間ドックの腹部エコー枠を増加させ、人間ドックの受け入れを強化する。(人間ドック腹部エコー目標件数 1,200 件、前年度比 20%増) また、人間ドックのサービスの向上に努める。
5. 教育マニュアルを作成し、技術の取得と教育について明文化して教育システムを確立する。
6. 診療技術部スタッフとしてさらに新しい検査技術の習得、特に複数の領域における超音波検査技術の習得を目指す。また研修医、医学生を含めた検査技術、テクニックの伝達を行う。
7. 登録医、開業医向けの院内医療機器見学会や説明会等の開催に貢献する。

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

検査件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
		生化学	2015年度	105,143	94,226	108,229	105,851	101,147	97,868	99,487	92,820	98,094	97,498	99,484
免疫	2016年度	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
血液学	2015年度	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年度	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
一般検査	2015年度	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年度	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
外注検査	2015年度	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年度	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
病理検査	2015年度	211	226	310	338	256	277	303	262	294	235	257	265	3,234
	2016年度	234	222	295	249	247	267	210	226	229	234	237	239	2,889
細胞診	2015年度	178	206	232	231	217	231	219	230	241	217	223	243	2,668
	2016年度	168	187	244	239	192	264	237	229	233	200	198	240	2,631
細菌検査	2015年度	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年度	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
生理検査	2015年度	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年度	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

【血液製剤】	H26年度	H27年度	H28年度
使用量（本数）	1,334	1,218	1,440
廃棄量（本数）	47	66	79
廃棄率（%）	3.4	5.1	5.5

【生理機能検査件数(主な項目)】				
	検査項目	H26年度	H27年度	H28年度
脳波 神経伝導 誘発電位	脳波検査	260	245	236
	神経伝導検査	169	142	100
	脳誘発電位	14	9	8
	術中モニタリング	8	4	4
針筋電図	針筋電図	3	5	5
心電図	12誘導心電図	10727	9986	10282
	ホルター心電図	360	331	344
	トレッドミル運動負荷	959	917	912
	ABI/TBI	1848	1903	1976
超音波	経胸壁心エコー	4211	4103	4422
	腹部エコー	3469	3263	3615
	甲状腺、リンパ節エコー	206	289	230
	乳腺エコー	1003	1149	1254
	頸動脈エコー	790	774	871
	下肢静脈エコー	269	295	440
	下肢動脈エコー	121	110	144
	経食道心エコー	39	15	29
	VAシャントエコー	23	64	47
	胎児心臓エコースクリーニング	470	448	474
肺機能	肺機能検査	1966	1982	2131
他	終夜睡眠ポリグラフィー	93	96	77

●部署名 臨床工学室

【スタッフ】

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

【概 況】

臨床工学室は、平成 21 年度に設立され、血液浄化装置・人工呼吸器など生命維持装置をはじめとする様々な医療機器（ME 機器）の保守管理を担っている。現在、臨床工学室には 9 名の臨床工学技士が配属され、血液浄化業務・循環器業務・呼吸療法業務・消化器内視鏡業務・ME 機器管理業務・手術室業務を行っている。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. 血液浄化業務

臨床工学室の血液浄化業務は、慢性維持透析管理業務・特殊血液浄化業務・血液浄化装置の保守管理を行っている。血液浄化療法が必要な患者が高度な治療を安全に受けられるよう、日々業務にあたりながら業務改善に取り組んでいる。今年度は、透析室スタッフのシャント血管への穿刺技術の向上へ取り組みを行った。患者ごとに異なるシャント血管の走行が分かるシャントマップの作成や、エコーガイド下シャント穿刺の導入を行った。その結果、透析室スタッフの穿刺技術が向上し、難易度の高いシャント血管へも対応できるスタッフが増えるなど、血液浄化業務の質的向上が得られた。

2. 循環器業務

臨床工学室の循環器業務は、心臓カテーテル業務・ペースメーカ業務・補助循環業務を行っている。今年度は、心臓カテーテル業務における患者の安全を守る取り組みとして、心臓カテーテル中に出血の評価や、心臓カテーテル中の患者体温管理を行ってきた。また、補助循環業務における臨床工学技士の教育を積極的に行い、臨床工学室における補助循環装置操作の標準化を図ることで緊急時にも迅速に対応する体制を整えた。

3. 呼吸療法業務

臨床工学室の呼吸療法業務は、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 や CPAP などの操作管理も行っており、定期的な巡回による患者の状態管理を行い、安全な人工呼吸器使用に努めている。今年度は、呼吸療法業務において、日常業務を円滑に行えるようスタッフ教育に力を入れ、人工呼吸器操作技術の標準化を図った。

4. 消化器内視鏡業務

臨床工学室の消化器内視鏡業務は、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、焼灼装置の操作を業務の一環として行っている。今年度は、臨床工学技士が消化器内視鏡担当看護師と協力し、効率よく消化器内視鏡検査および治療が行えるよう業務差配に力を入れ、増加する消化器内視鏡症例数に対応している。また、今年度は 1 名の臨床工学技士が消化器内視鏡検査技師の認定資格を取得した。現在 4 名の臨床工学技士が認定資格を取得しており、今後も消化器内視鏡業務の質的向上を目指し業務にあたる。

5. ME 機器管理業務

臨床工学室の ME 機器管理業務は、ME 機器の日常点検・ME 機器故障時の修理対応を行っている。輸液ポンプやシリンジポンプ・除細動器など、病院内で広く使用する ME 機器の日常点検を臨床工学技士が定期的に行い、ME 機器が安全に使用できる体制を整えている。また、ME 機器故障時に臨床工学技士が対応することで、ME 機器が使用できない期間を最短にしている。また、他の医療従事者が正しく安全に ME 機器を取り扱うための研修会を定期的を開催している。

6. 手術室業務

臨床工学技士の手術室業務は、主に麻酔器および麻酔モニターの始業点検を行っている。平成 28 年度から、手術室看護師と同様に、臨床工学技士が全身麻酔時の挿管介助・清潔器械出しの業務を開始した。その結果、手術室看護師の人材不足問題に対し微力ながら貢献することができた。

【平成 29 年度の目標・課題】

（◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：B-②）

① 接遇の改善

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

② 臨床工学室の質的向上

病院全体の質的向上を目指した研究を積極的に行い、学会発表を行っていく。また、臨床工学技士としての知識・技術の客観的指標となる認定資格が多く制定されている。これらの認定資格を取得できるよう、継続して部署全体で積極的にバックアップしていく。

主な認定資格

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

③ 就業環境の整備

臨床工学室全体の業務を把握するリーダーを配置することで、日々の業務を効率よく差配し、無駄な残業を減らすための取り組みを行う。また待機業務において、夜間の臨時業務を行ったスタッフが適切に休養をとれるよう業務分担を行い、就業環境の向上を図る。

●部署名 栄養管理室

【スタッフ】

室長 岡崎 直美
 管理栄養士 中西 杏子、吉川 愉里、今西 真

【概 況】

1) 病院給食業務

給食業務は引き続き（株）魚国総本社京都支社に委託した。

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

また喫食率向上、献立改善に反映出来るよう毎日毎食の残食量調査も行った。

適時適温給食の実施、それ以外にも、常食に対して毎日の朝食、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496食で昨年度とほぼ変わらず、特別食加算食は全体の37.3%となり、昨年度より1.2%減少した。

今年度から提供可能な食種より毎月1回ご当地メニューの提供を開始、また腎臓内科医の指導のもと、腎臓食・透析食の栄養管理基準の改訂を行った。入院時食事代負担額増も行われたが問題無く経過出来た。

28年度 行事食等実施状況

	行事食	ご当地メニュー	
4月	春の味覚メニュー（筍御飯・春野菜天麩羅）	京都	宮津カレー焼きそば
5月	端午の節句（鯉のぼりオムライス）	栃木	鶏つくねと若竹煮
6月	あじさい御膳（あじさいゼリー） 水無月	和歌山	梅おろしうどん
7月	七夕そうめん 土用の丑の日	沖縄	豚角煮・チャンプル
8月	夏野菜御膳（夏野菜冷やし鉢・ゼリー寄せ）	福井	ポルガライス
9月	敬老の日（赤飯・鱈雲丹焼）	兵庫	穴子天丼
10月	秋の味覚メニュー（栗御飯・秋刀魚塩焼き）	山形	いもこ煮
11月	秋の味覚メニュー（さつま芋御飯・鱈金山 寺味噌焼）	岡山	どどめせ
12月	クリスマス 冬至メニュー（南瓜） 年越しそば	山梨	ほうとう
1月	お節・雑煮風 七草粥	大分	鶏飯・鶏天
2月	節分巻き寿司	愛知	味噌煮込うどん
3月	ひな祭り寿司	北海道	帯広豚丼

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、少しでも摂取して頂けるよう嗜好食等、患者ごとに食事内容の調整に努めた。

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

3) 衛生管理

「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づいた作業を行っている。

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

4) 栄養指導等

集団指導に関しては糖尿病教室とマタニティ教室を実施した。

糖尿病教室に関しては毎月 1 回第 2 水曜日に入院患者、外来患者共対象に実施、27 人の参加があり、昨年度より 13 人増加した。

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

個人指導に関しては、主治医依頼の予約制で行っているが、時に外来患者の当日依頼もあり可能な限り対応している。個人指導は非算定分も含めて入院 395 件、外来 225 件となった。(昨年度比 8%増) 昨年度に比べて入院患者に対する指導に関して増加がみられた。

8 月より地域包括ケア病棟にて CKD 教育入院、2 月より糖尿病患者食事体験入院の運用が始まった。

5) 取得認定資格状況

糖尿病療養指導士 2 名

NST 専門療法士 2 名

【平成 29 年度の目標・課題】

(◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：B-①、C-⑥)

平成 30 年 4 月より更に入院時食事代負担額増が行われることから、委託会社の職員共々、日々提供する内容を見直しながら、患者満足度の向上を図り、平成 30 年度に望んでいく。また NST や褥瘡回診にも参加、糖尿病や CKD の教育入院の栄養指導も行っている為、認定資格の取得を進め、病態や患者背景に沿った栄養指導・栄養管理に繋げ、プランニング内容の質的向上に努めていきたい。

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
主査	藤井 美奈子

【概 況】

平成 28 年度看護部目標は、PNS による看護体制の充実、WLB のとれた職場環境作りを挙げ、さらに今年度病院の目標としている地域医療支援病院資格取得及び急性期病棟(7 対 1)維持とした。実際の活動評価は以下の通り。

1. PNS による看護体制の充実が図れ、看護の質が向上する 評価 3
 - ①マインドに基づく看護実践により、インシデント件数が減少する
ダブルチェックしても思いこみミスや、単独行動、確認不足もありインシデントの減少には至らなかった。
 - ②リアルタイムな記録と内容の充実が図れる
昼からのラウンド時、入院、術後も含め努力はしているが十分ではない。
 - ③超過勤務が減少する
今年度日勤での月平均超過勤務は、前期 5.45 時間、後期 4.1 時間と減少した。
リスタートは有効であった。
2. WLB のとれた職場環境を作る 評価 3
 - ①夜勤体制の検討を推進し、来年度に向け新体制導入を目指す
12 時間 2 交代制及び正循環 3 交代について昨年より検討を重ねてきたが、準備不足と適時調査時期が重なり断念した。但し、正循環の 3 交代は実施し、看護職員夜間配置加算取得に向け準備中。
 - ②リフレッシュ休暇導入により、季節的なマンパワー不足を軽減する
偏ったマンパワー不足は軽減し、年次有休取得率も 51.2%から 53.4%に増加した。
 - ③看護アシスタント業務の見直しと技術標準化を目指す
研修は予定通り実施できた。技術チェック表はまだ十分活用されていない。
 - ④他職種との業務分担により看護に専念する時間を確保する
薬剤師との協議により、病棟の備蓄薬の点検は委譲できた。重症度、医療・看護必要度に関しては、薬剤師、リハビリ、医事課への協力依頼を行い取りこぼしゼロへ取り組んでいる。
3. 地域医療支援病院資格取得及び急性期病棟(7 対 1)維持により、病院の健全運営に貢献する 評価 3
 - ① 看護必要度の適正評価ができ、看護体制 7 対 1 基準を取りこぼさない
必要度基準は維持できており、近畿厚生局適時調査もクリアした。監査チームにおける監査では、クリア率の低下あり、記録の精度を上げる必要がある。

②退院調整における知識を深め、有効な退院調整ができる

支援チームの立ち上げ、事例検討開始。訪問看護も始まり、病棟看護師が退院前訪問する機会もあり、意識付けはできたが、まだ有効な退院支援ができているとはいえない。2月より退院支援専従看護師を1名配属。今後に期待する。

③認定看護師の院外での活躍ができる

認定セミナー、出前出張、退院後訪問同行など積極的に活動は行えた。加算にもつながる活動も多く、負担も増した。今後は活動時間の拡大を検討する。認定セミナーは参加者が少なく4回予定の所3回の開催となった。院内の参加者も少なく、時間・曜日の検討も必要。

④地域での研修会に積極的に参加する

木津川ネット等の地域での研修参加は少なかった。

⑤訪問看護部門の立ち上げができる

部門立ち上げには至っていないが、70件以上の訪問が行われ、地域からも期待が高まりつつある。

看護職要員状況については、以下の通り。(平成28年4月1日～平成29年3月31日)

	常勤常勤 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)	203	36	13	51	16	6	+33
アシスタント				20	8	11	-3
病棟クラーク				6	0	0	0

産休 育休者	20	復職者(12名)					休暇継続 8	新規産休 14
		時短取得 7	非常勤転向 2	再度産休習得 1	退職 0	フルタイム での復職 2		

常勤助産師平均年齢	40.8歳	当院での平均助産師職勤務年数	8.5年
常勤看護職平均年齢	37.2歳	当院での平均看護職勤務年数	21.2年
常勤准看護師平均年齢	58.7歳	当院での平均准看護職勤務年数	33.5年
臨時看護職員平均年齢	44.6歳	当院での平均臨時看護職勤務年数	9年
看護師離職率	常勤在職者		新人
	6.3%(- 5.4%)		2名 8.3%(- 0.4%)
1か月の1人当たりの時間外労働時間		3.98時間(- 1.72時間)	
有休消化率		53.4%(+2.2%)	

※カッコ内は前年度比

人材育成では、資格研修を以下のように履修

認定看護管理者	1	認定看護管理者教育課程セカンドレベル	1
認定看護管理者教育課程ファーストレベル	1	新人看護職員研修事業責任者	1
看護補助者の活用推進の為の看護管理者	5	重症度、医療・看護必要度評価者院内指導者	1 2
退院支援看護師	1	訪問看護師	1
小児在宅	3	医療安全管理者	2
認知症サポートナース	1	がん看護のリーダー看護師	1
リンパ浮腫療法士	1	腹膜透析指導看護師	3

【平成 29 年度の目標・課題】

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

看護部に於いても、病院の第 3 次計画に乗っ取り、救急医療体制の充実、ICU・夜間緊急入院受け入れ、手術室の体制の整備を進めていく。地域包括ケアシステムの推進に於いては、訪問看護部門活動の充実を図り、退院前、退院時、退院後訪問、継続した訪問看護へと繋げていきたい。

去年に引き続き、包括ケア病棟の有効活用と退院支援の充実も推進していく。又、看護職員の増員により、採用計画の見直しと人材育成、WLB についても引き続き取り組んでいきたい。

平成 29 年度看護部目標

1. 看護の質の向上

(1) 新人教育体制の充実により新人離職者を出さない。

- ① マッチングの工夫により良い指導ができる
- ② 業務手順のナーシングメソッド導入・活用により、統一した指導ができる
 - ・OJT 評価の見直し
- ③メンタルサポートの充実
 - ・定期的な面接の実施：前期・後期年 2 回
 - ・臨床心理士によるメンタルケアの実施：5 月・9 月定期面談+希望時

(2) PNS 体制の充実

- ① マインドの醸成
 - ・病棟監査の実施
 - ・施設見学の実施

(3) 認定看護師活動の活用により院内での知識・技術を高める

- ① 部署内研修会各部署 3 項目以上実施

(4) 救急部門の充実

- ① 救急外来・3 階病棟・手術室の必要要員の確保
- ② 部署双方への応援体制の充実
- ③ BLS 研修受講必須へ
- ④ 質向上の為の施設見学の実施

(5) 接遇の向上

- ① 職員間の笑顔であいさつ励行
- ② 相手の立場に立った言動
 - ・クレーム件数減少(H28 年度 11 件)
 - ・職員満足度調査の実施

2. 退院支援の取り組み推進

(1) 退院支援チーム活動の充実

- ①チームカンファレンスの定着と他職種の参加
- ②急性期病棟の在院日数の減少(H28 年度 12.2 日)
- ③包括ケア病棟 60 日越え件数の減少(H28 年度 11 件：延べ 215 日)

(2) 訪問看護活動の充実

- ①病棟からの退院前、退院後訪問件数の増加
- ②地域会議・研修会への参加

3. 安心安全な職場作り

(1) リスク感性の育成

- ①インシデントレポート件数 10%UP(8F : 78件 7F : 231件 6F : 225件
5F : 143件 4F : 105 3F : 113 OP : 62件 HD : 23件 外来 52件)
- ②事故報告件数の減少 (H28年度 14件)

(2) WLBのとれた職場作りの継続

- ①勤務体制の見直し
 - ・正循環3交代の遵守及び14時間2交代勤務の検討
- ②多職種との業務分担により、看護に専念できる時間確保の取り組み継続

4. 病院の健全経営への参画

(1) 急性期看護体制の維持

- ①有効なベッドコントロールが出来る
 - ・DPC 2SD 超え対象者の包括ケア病棟転棟数の促進
 - ・3F、4F、8Fのベッド稼働率UP : 平均80%以上(平成28年度 3F : 27%、
4F : 62.6%、8F : 70.1% 病棟平均70%)
- ②重症度、医療・看護必要度の適正評価が出来る
 - ・記録監査による評価誤差5%以内(平成28年度8~10%)

(2) 専従・認定看護師による加算取得推進

- ・褥瘡ハイリスク患者ケア加算(今年度より新規算定)
- ・人工肛門・人工膀胱増設術前処置加算 9件(4050点)
- ・がん患者指導管理料 1 11件(5500点) 2 12件(2400点)
- ・退院支援加算1(今年度より新規算定)
- ・外来化学療法加算2→1へ 1072件 (1072件 503840点) 等

●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	吉崎 浩美
副看護師長	小田 泰子
主任	和田 祥典
看護師	大西 美津子、島田 永利子、山蔭 幸子、田垣 智子、北村 希世子、 山本 優美子、猪飼 綾子、大野 恵、山口 万治、吉住 亜希、 辻本 孝美、光橋 佳子、坂本 佳美、大西 美津子、濱崎 浩行
准看護師	坂井 理津子、北山 芳子

【概 況】

I 救急部目標と評価

1. 山城医療圏の中核病院として断らない救急を目指す
救急搬送受容率向上に向け、マンパワー確保を常に心がけている
しかし、パッチワーク的な人員配置の為、救急部を総括する人材を現在育成中
日勤帯の救急受容率93%、ほとんど受け入れができています。
2. 患者誤認0を目指す
患者本人に名前を名乗っていただいたり、患者の基本票の運用により患者誤認防止
に努めている。患者誤認はなかった。
3. 人員の配置・リリーフ体制の強化
救急搬入が重なった時などリリーフ体制は出来ている。
しかし、リリーフスタッフの中には十分なオリエンテーションが出来ていないスタ
ッフもいる。
4. 知識と技術の向上を目指す
救急に関連した勉強会を開催した。

II 化学療法部目標と評価

1. 安全な医療の提供
PDAを使用し患者誤認は0・薬剤投与のミスもなく安全に業務が行えている
2. 人員確保と後輩の育成
1人新しく化学療法の業務を担当できるようになった。
3. ガイドラインに沿った曝露対策マニュアルの整備
曝露対策の研修会を看護師対象に行った。マニュアルは見直し中である。
4. 患者・家族への支援の充実
化学療法に関するパンフレットなどを紹介したり、院内の癌相談窓口やソーシャルワ
ーカー、訪問看護などの連携を依頼した。

III 外来部署目標と評価

1. 医療安全の向上を図る
 - ① 患者誤認0を目指す
各診療科で名前を名乗ってもらっている。患者誤認件数0件だった。
 - ② 針刺し事故0を目指す
使用した針を収納する時に針刺し事故が1件発生した。

- ③ セフティ・感染関連のチェックリストを用いた巡回を1回/年以上行う
巡回チームが7月と11月の年2回行った。巡回した翌月に評価を行った。
- 2. WLB で働きやすい職場環境を作る
 - ① 各科への応援体制の充実
救急室へ必要時応援に行った。ICU から救急室への応援もあった。
 - ② 業務マニュアルの見直し
放射線科の検査マニュアルの見直し中である。
- 3. 看護の質の向上を図る
 - ① e-ラーニングの受講率 80%を目指す
昨年より受講者が増加したが 80%には至らなかった。
 - ② セフティ・救急・感染・接遇関連の勉強会を行う
セフティ・救急・感染・接遇関連の勉強会を各テーマ 1 回以上開催出来た。
- 4. 外来の看護記録の充実
 - ① 外来記録監査基準の作成
現在作成途中である。
 - ② 急変時（客観的）の記録が充実する
記録に関する勉強会を 1 回開催した。

【平成 29 年度の目標・課題】

（◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-①）

I 救急部

- 1. 山城医療圏の中核病院として断らない救急を目指す
- 2. 患者誤認 0 を目指す
- 3. 人員の配置・リリーフ体制の強化
- 4. 知識と技術の向上を目指す

II 化学療法部

- 1. 安全な医療の提供
- 2. 人員確保と後輩の育成
- 3. ガイドラインに沿った曝露対策マニュアルの整備
- 4. 患者・家族への支援の充実

III 外来

- 1. 看護の質の向上を図る
 - ① e-ラーニングによる研修をスタッフ全員が受講できる。
（必須項目を最低年間 2 項目以上視聴する）
 - ② 院内（e-ラーニング以外）の勉強会を開催する
（認定看護師による勉強会を含む）
救急に関連した勉強会を年 1 回以上開催する（BLS 等）
感染に関する勉強会を年 1 回以上開催する
接遇に関する勉強会を年 1 回以上開催する
記録に関する勉強会を年 1 回以上開催する
- 2. 医療安全の向上を図る
 - ① 患者自身に名前を名乗ってもらい患者誤認防止に努める
（患者誤認 0 をめざす）
 - ② 針刺し事故 0 をめざす
 - ③ 未然に防げた事例を含めて、ヒヤリハット報告を年間 24 事例以上提出する

3. WLB で働き易い職場環境を作る

①各科へ必要時応援体制をとる。

(各科業務が終了したスタッフは師長へ報告し応援部署へ行く)

◆A-①

救急医療体制の充実対策

- ・ トリアージ
- ・ ベッドコントロール
- ・ 人員の確保
- ・ リリーフ体制の強化
- ・ 知識・技術の向上

●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
看護師	大槻 恵、上東 ひとみ、信吉 美恵子、宮本 昭代、生島 梨絵子

【概 況】

平成 28 年度 透析室看護部最終評価

1. 透析室医療の質の向上を図る 評価 3.1
 - 1) 患者参加型医療安全の推進。 評価 3.5
 - ①患者誤認防止の為にルールが守れる。
患者本人確認の徹底ができる。
薬剤名、投与量、単位、指示及び検査内容を再確認できる。
電子カルテ画面で患者の状況が再確認できる。・・・評価 4
→透析チェックカードの活用によりダイアラーザー違いを未然に防ぐことができた。
透析終了後投与薬剤の置き間違いがあったが、スタッフの連携により未然に防ぐことができた。後期患者間違いは 0 件であった。引き続き正しい方法で患者確認を行う。
 - ②透析中の災害時、どのように行動するか患者に指導できる。
透析患者が自覚を持って、災害時の行動ができるように継続的な指導をおこなう。・・・評価 3
→災害委員によりリーダー用とスタッフ用のアクションカードを作成しスタッフに配布した。アクションカードについて理解する事ができた。災害時の返血の方法を学習会予定である。災害時の患者手引きを活用し患者指導を行う予定である。
 - 2) インシデントレポートシステムの有効活用。 評価 2.7
 - ①ヒヤリハット報告発生 1 週間以内にカンファレンスを開催し、SHELL 分析を実施して改善策を検討することができる。・・・評価 3
→臨時及び緊急透析 382 件（平均 35 件）と多忙であった事や、部署移動で 6 カ月未満のスタッフが 3 名と全体の 40%を占めており経験が未熟で業務優先になり 1 週間以内のカンファレンスを開催することが出来なかった。しかし、少人数でのカンファレンスにて SHELL 分析を月毎に実施して、安全な透析業務改善の実施に繋げる事が出来た。今後毎週火曜日出来事報告検討会実施予定。
 - ②ローリスクの報告ができる。・・・評価 3
→30 件報告中 12 件がローリスクであった。（40%）
 - ③毎月の開示新聞から事例に学ぶことができる。・・・評価 2
→お知らせファイルを活用して 1 週間以内に個人での閲覧で学習をしたが、開示新聞を利用して全体カンファレンスに繋げる事が出来なかった。
 - 3) リアルタイムな記録の充実が図れる。 評価 3.5
 - ①正しくデータベースを記入することができる。
正しい記入方法を理解し、状態変化時更新することができる。・・・評価 3
→前期、データベース書き方の伝達を行った。後期、監査を行い正しい記録が行えるよう説明を行っている。

- ②採血結果指導・フットチェック内容を取り入れた透析記録を記載することができる。・・・評価 4
 →採血指導内容を記載できるよう定着してきている。
 テンプレート機能を設置し、フットチェック結果をカルテに記載できている。異常時、専任看護師に依頼する事が出来ている。
- 4) 感染に対する意識向上を目指す。 評価 2.5
 ①ハザード閉め忘れ0%、針刺し0%にする。・・・評価 2
 →開始時、閉め忘れ時折あるが、受け持ち点検時閉めることができている。
 針刺し1件、血液曝露1件発生した。
 ②リンクナースによる勉強会を行う。・・・評価 3
 →CDAD 伝達講習を実施した。下痢に対する観察項目を学ぶことができた。
- 5) 腹膜透析を円滑に行うことができる。 評価 3.5
 ①腹膜透析外来の業務内容を全員が理解する。・・・評価 4
 →決まったメンバーが行っているが、少しずつ周りのメンバーも関わるようになり、1年を通して全員が関わりを持てるようになった。
 ②腹膜透析の手技・指導を行い質の向上を図る。・・・評価 3
 →PET 検査の方法1患者年1回にて頻回の機会がなく、まだ独り立ちは出来ていない。
 カテーテル交換は徐々にメンバーに手技の指導し実践できた。
- 6) 看護研究を円滑に行う事ができる。 評価 3
 ①研究メンバー全員で協力し合い、研究を進める事ができる。・・・評価 3
 →研究項目に従って、順次進め、研究メンバー全員で協力し合う事が出来た。
 ②看護研究に関する知識の向上を図る。・・・評価 3
 →知識向上のためラーニングを通して学習を行っている。資料や参考文献をそれぞれが読めていた。
2. 他部門との連携の強化 評価 4
 1) 他職種と協力し、業務改善策を提案できる。・・・評価 4
 透析セット内容を検討し導入を試みる。
 →透析セット導入できた。効果的な業務になるようカンファレンスを通して他職種と検討を行う事ができている。
- 2) 他部署と連携し、患者にあった個別の指導を継続する。・・・評価 4
 →8月からCKDカンファレンスを1回/月実施している。8月から腹膜透析カンファレンス1回/月実施している。今年度カンファレンスを導入することができた。カンファレンスを通して情報の共有を行っている。

【平成29年度の目標・課題】

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

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
- ②各チームに分かれ、勉強会、研修等を通して知識・技術を高める
 ・チーム編成（CKD教育・血液透析・腹膜透析）
 ・専門知識の取得
 ・他のスタッフへの教育
 ・緊急・臨時透析の対応

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出来事報告の件数増加
- ②出来事報告の期限内の内容検討
- ③出来事報告から出た改善策の周知徹底

2) 接遇の向上

- ①職員患者間、職員間同志での接遇の向上

3) 感染に対する意識の向上

- ②スタンダードプリコーションの徹底

●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 福岡 節子、中野 裕加、東尾 智子、森 尚子、横井 知恵、岸岡 恵、
畑山 美幸、本郷 有子、南村 直美、村田 晃子、澤畑 有希、
淵上 亜貴子、永野 芙実、中 翔太、内浦 有梨、中村 昌代

【概 況】

1. 医療安全
体内遺残ゼロ・神経損傷・褥瘡防止・患者誤認の徹底・滅菌管理の徹底と安全な器材の提供に勤めた。
2. 人材育成
継続的に周術期における知識・技術の向上に努め部署内研修 41 件実施

年度別手術件数

年 度	2014	2015	2016
件 数	1280	1305	1372

年度別麻酔科管理件数

年 度	2014	2015	2016
件 数	636	601	631

3. 手術室看護の質向上
定期的な学習会として勉強会を 41 回開催
術前術後訪問の徹底を図った
結果：術前訪問率 90%
術後訪問率 84%
4. 物品管理の徹底を図り、病院経営に貢献する
ディスプレイからサージカルリネンへ一部変更
ゴミの減量化が図れた。
5. 働きやすい職場作り
業務負担の公平化に努めた

【平成 29 年度の目標・課題】

（◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：B-②）

看護の質の向上

1. 新人が成長できる環境の維持
成長意欲が高まるかわり
新人のメンタル面でのサポート
2. 部署研修
認定看護師による部署内研修会の検討と実施
自部署スタッフによる研修

3. 術前評価についてカンファレンスが行え、情報共有ができ手術に活かせる
術後訪問内容の報告件数の増加
4. リーダーによる無駄の無いマネジメント
5. 接遇の向上
挨拶の励行
立場の違いを理解した言動

安心安全な職場づくり

1. リスク感性の育成
出来事報告 10%増加
KYTの定例化
2. WLBのとれた職場
夜間勤務となった場合の休養時間の確保
無駄を探し業務改善を行う

病院の健全経営への参画

1. 褥瘡ハイリスク患者のピックアップとリスクアセスメントシートの記入
計画に沿った対策の実施と術後評価
2. リアルタイムな手術手順の修正

●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	川口 節子
副看護師長	岡上 亜子
主任	雨宮 直子、前川 亮太
看護師	小山 清美、森西 真紀江、杉本 聖子、藤山 伸子、石田 友美、 中野 香織、佐藤 美紀、竹部 泰代、藤田 蘭、戸田 祐加子、 杉原 智子、新井 優美、西村 由紀、松江 晃太、北田 梨沙、 中村 裕美、力田 美紀、松本 英俊、前川 達哉、公文代 恵、 下村 芽衣、原 龍哉、戸田 瑞歩、中尾 友美、布市 貴美

【概 況】

- 1) 3 階病棟・ICU の役割遂行が確実にできるように重症度医療・看護必要度の適正な評価に取り組んだ。監査表を使用し 6 月 12 月に全スタッフを対象に監査を実施、結果はフィードバックし、記録・評価の見直しを行った。又研修会参加者による伝達講習、評価の早見表や間違いの多い記録、評価の注意点など啓蒙活動を行なった。夜間の緊急入院をスムーズに受け入れるために業務改善を行った。具体的には、物品の整理、PNS 導入の検討を行った。具体的には限られたスペースでの物品の配置や定数の見直し等スタッフの意見交換の場にも繋がった。
- 2) 3 階病棟・ICU の特殊性を含めた知識を習得するために 2 回/月のペースで勉強会を企画し実施に取り組んだ。結果的に多忙な月は出来ない場合もあった。異動者・中途採用者の進捗状況を把握し、効果的なフォロー、ステップアップへの手助けをするために環境づくりを行った。具体的にはフォロー体制の周知徹底の色分けシールを使用し、明示した。チェックリストの活用を促し、確認する事で個々の進捗状況を把握し、リーダー会でフォロー状況を決定した。
- 3) 働きやすい職場環境を整えるために勤務体制の導入に向けてスムーズな移行ができるようにアンケートを実施、勉強会、病棟会での意見交換を行ったが、看護部の方針の変更もあり、導入には至らなかった。有意義な休暇を取得するためにアンケート調査を実施したり、休み希望表の長期的な提出など工夫し、可能な限り有効な取得につなげる事ができた。

【平成 29 年度の目標・課題】

（◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-①、B-②）

1. 安心、安全な業務環境を構築する
 - ①リスクに対して危機感を持ち業務する
 - ②安心、安全な職場環境をつくる
 - ③ストレスとなる業務を抽出し、改善に努める
2. 看護の質の向上を図る
 - ①勉強会を開催し、知識を深めるきっかけをつくる
 - ②新人、中途採用者のフォロー体制を確立する
3. 記録の充実を図る
 - ①看護必要度を正しく理解でき、記録する事ができる
 - ②マニュアルに沿った看護要約・看護計画、評価を記録する事ができる
4. 退院支援の運用をスムーズにする
 - ①退院支援の流れを理解し、周知できる
 - ②入院初期カンファレンスを定着させる

●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
助産師	井上 智恵、松井 博子、山本 千里、木村 麻子、山崎 宏美、 奥口 碧梨、池田 美帆、奥野 舞、小林 美香、千光士 侑加、 山崎 好永、山中 知子、中谷 未来、大森 有香莉
看護師	岡垣 沙織、大賀 尚子、會津 怜美、河村 奈央子、吉田 美緒、 大塚 美保、井上 樹奈

【概況】

1. 出来事報告の内容分析および再発防止に対する取り組み
 - 1) 出来事報告の提出件数:80 件/年
リスクマネージャーを中心に出来事報告の提出促進に対する啓蒙活動を行った。
提出件数 81 件と目標は達成できた。
 - 2) 事例検討会開催 (1 回/1~2 ヶ月) 発生頻度の高い事例や高リスク事例の分析実施
チーム活動の中に医療安全に関する取り組みを盛り込んだ。与薬(指示量間違い、投与時間間違い)に関する報告が多いため事例検討会を実施し対策を検討した。開催回数としては1回/2 ヶ月できていた。
 - 3) 出来事報告の改善策記入率 80%以上、改善策が周知徹底できているか聞き取り調査
出来事報告の対策記入率は 78%であった。改善策の周知に関する聞き取り調査ではほぼ 80%周知出来ているという結果であった。
 - 4) ピクトグラムの適正表示率調査 (2 回/年)
業務開始前後にベッドサイドでピクトグラムの表記が正しいか確認を行った。適正表示の調査は 1 回/年であったが適正表示率は 75%であった。手術後など安静度指示が変更になった時などリアルタイムな表記変更ができていなかった。
 - 5) PDA 使用率調査 (3 回/年)
緊急処方などで PDA を使用し与薬確認処理ができないケースが多いため、なかなか PDA 使用率をアップさせることができない状態であった。(PDA の平均使用率 68%であった)
与薬確認処理ができなくても患者確認など PDA を使用していれば防げた事例もあるため今後も PDA 使用を促していく活動を行っていく。
2. 感染対策
 - 1) 手指使用率調査 (1 処置 1 消毒)
感染症の流行時期などは一時的に手指消毒使用率が上昇する状況であった。通年、感染防止の意識を高め、手指消毒使用率が上昇するよう啓蒙活動を行っていく。
 - 2) 感染対策に関連した病棟勉強会実施 (5 回/年)
認定看護師に依頼し感染症に対する勉強会を行った。(3 回/年) 勉強会終了後、「感染症に対する専門的な知識を深められた」「手指消毒の重要性を改めて認識した」などの意見があったため、次年度も勉強会を実施していきたい。
3. 看護記録の質向上
病棟での記録監査 (2 回/年)
看護支援システム委員が中心となり病棟での看護記録監査を実施した。(2 回/年)
改善が必要な点は個別にスタッフに指導を行った。
4. ハイリスク因子を持つ患者様への対応 (周産期・小児医療を中心に)
 - 1) 緊急時の対応についての勉強会を 1 回/年、NCPR の実践訓練を 1 回/年実施した。

【平成 29 年度の目標・課題】

(◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-①)

1. インシデントレポートの内容検討および再発防止にむけて取り組み
 - (1) インシデントレポートの提出件数が 100 件以上/年とする
 - (2) 「レベル 0」の報告数が 50%へ上昇する（前年度 25%）
 - (3) 「レベル 1」以上の報告数が 30%へ減少する（前年度 61.5%）
 - (4) 提出されたインシデントレポートを全員が周知する
 - ・毎月月末にインシデントレポートの対応策を記入するプリントを作成し全員に 配布・回収する
 - ・第四水曜日に事例検討会を実施する
 - ・毎月月末に危険度の高いもしくは件数の多かった項目と対応策についてポスターを提示する
 - ・提出されたインシデントレポートすべてをファイルにまとめ、目を通したらサインをしてもらう
2. スタッフ全員が災害に対する意識を高め、トリアージ（START 法）を取得することができる
 - (1) トリアージとは何かについて理解が出来る
 - ・トリアージについての勉強会を上半期に開催する
 - ・勉強会前後の理解度を得点評価し平均点が上がる
 - (2) トリアージのアクションカードを用い、スタッフ全員が 30 秒でトリアージができる
 - ・トリアージの机上訓練を実施する
 - ・START 法を実施できるかトリアージの習得確認試験を行う
3. スタッフ間で患者情報の共有が出来る
 - (1) カンファレンスシートを作成する
 - (2) 前日に入院した患者の情報共有カンファレンスを日勤帯で実施する
4. 病棟スタッフの専門的知識・技術の向上
 - (1) 褥瘡認定看護師・口腔ケア認定看護師による上半期 2 回・下半期 2 回の勉強会を開催し個々の知識を高める
 - (2) 褥瘡管理計画書の記入漏れをなくす
 - ・勉強会開催し抜き打ちで記入漏れのチェックを行い、上半期と下半期と比較してスタッフの記入漏れ人数が減少する
 - (3) 1 回/週の体重測定実施の啓蒙活動を行う
 - ・朝礼で体重測定日は声掛けを行う
 - (4) 新生児蘇生法について理解し実施できる (NCPR)
 - ・2 ヶ月ごとに勉強会を開催する
5. 業務改善
 - (1) スタッフ個々が統一された手順に沿って看護を提供出来るための業務改善
 - ①周産期センター業務手順の見直し、修正、評価を行ない統一した看護が行なえるようにする
 - ・直母指導・沐浴指導・退院指導の指導マニュアルを作成
 - ・PI カテーテルの介助
 - ・栄養チューブ挿入の介助
 - ・胃洗浄の介助
 - ・TC モニターの取扱いを追加 作成する

(2) 入院患者が入院中の経過を理解し治療に参加出来るための業務改善

①患者用パスの見直し

②カルテのパス、患者用パスの見直しをする

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

6. 感染対策

(1) アルコール手指消毒使用量調査を1回/月実施し感染予防対策の意識付け行う

- ・アルコール手指消毒使用量調査1回/月

(2) スタッフの専門的知識・技術の向上

①感染に関する勉強会 感染対策に関する知識を深める

- ・アンケート調査に基づき、感染認定看護師による上半期1回・下半期1回の勉強会を開催

7. 接遇力強化 様々な状況に対応出来る接遇力を身に付ける

(1) 接遇に対する意識が高まり職員間での挨拶が増える

(2) 患者の立場を考えた接遇をスタッフ間で高め継続する

- ・アンケート実施2回/年
- ・接遇啓発3回/年

●部署名 5階病棟

【スタッフ】

看護師長	橋本 能美
副看護師長	谷口 京子
主任	桑原満由美、津熊 純子
看護師	岩本 規子、室屋 千帆、名和 薫里、木下 直子、岸本 あつ子、 谷原 沙矢香、郡 こずえ、矢野 朱美、金田 晶絵、孝岡 里彩、 溝口 裕子、中井 夏実、新田 初、浜田 あゆみ、藤川 更紗、 肱下 祥子、福永 紗也、原 美緒子、前川 智恵子、高萩 里美、 吉岡 渉、智原 芳恵、前田 朱里、吉田 啓子、藤原 歩心

【概 況】

1. フィッシュ哲学の4つの原理の実践により、パートナーシップマインドの向上及び職場活性化を図る（評価 3）
 - 1) 看護研究を病棟全体で支援していき、活力ある病棟へと変化する（評価 3）
サンキューカードの導入を行った。組織コミットメント尺度においては、サンキューカード導入前、導入後の変化は見られなかった。しかし、職場の人間関係においては、プラスの効果があり、認め合う風土構築へ一歩踏み出した年であった。
 - 2) パートナーシップ尺度による検証（評価 3）
年度初めのパートナー同士の手紙交換（期待すること）、半年振り返り、パートナー間の目標の振り返りを行いながら、相乗効果を生み出せるような取り組みを行った。業務分担、時間管理についての意識づけは高まっているが、「自分の持ち味とパートナーとの協働を生かした看護のイノベーション」においては、他の因子と比較するとやや低くなっていることが判明した。次年度の課題とする。
 - 3) 申し送り廃止による時間を有効に活用し受け持ち看護による看護計画・修正・評価、及びカンファレンスの実践を図る（評価 2）
PNS となり、受け持ち患者を担当する機会は多くなってきているが、個別性のある在宅を見据えた看護の展開には至っていない。要因としては、2)の評価にも関係しているが、効率を優先している状況であり、患者に向き合う時間の捻出が不十分となっていたと言える。看護師が意識的に患者との関わり時間をもつなどの工夫が今後必要と考える。カンファレンスにおいては、後半実施率は上昇、カンファレンスの記録は、SOAP で記載できるようになってきている。
 - 4) 業務の見直しを行い、残業時間の短縮（とくに深夜勤務）を図る。（評価 4）
（深夜残業 1.5時間以下）
昨年度の取り組みにより日勤の残業時間は短縮された。勤務者の意識づけ及び業務調整により今年度は深夜勤務残業時間平均0.7時間/月に短縮となった。
2. 重症度・医療、看護必要度の適正評価（評価 2）
リーダーを置いた日のみ、翌日必要度の見直しを行っているが十分でない。
3. e-ラーニング受講件数の増加を図る e-ラーニング必須受講100%（評価 2）
啓蒙活動を実施。リーダー必須項目受講率は、74%に留まった。
4. リスク感性の育成
 - 1) ピクトグラムによるリアルタイムで正確な情報共有（評価 3）
監査を定期的実施したが、安静度やリハビリの状況においては、リアルタイムの修正が行われていない場合も存在した。

- 2) インシデントレポートシステムの有効活用 (評価 4)
- ①ローリスク件数を 15 件以上、レベル 3 以上を 25 件以内に減少する
- ・出来事報告を積極的に提出する。(150 件/年) (評価 4)
 - 年提出 145 件と目標数を僅かに下回ったが、ローリスク 15 件、レベル 3 以上は 7 件に留まり、目標は達成できた。
- ②インシデントレポート報告から 1 週間以内の閲覧及びカンファレンスでの決定事項を 1 週間以内に閲覧 100%とする (評価 3)
- ・提出された出来事報告を 1 週間以内に全員が共有できるようにする (評価 3)
 - ・出来事報告カンファレンスでの決定事項を 1 週間以内で全員が共有する (評価 4)
 - ・ヒヤリハット予防対策の決定事項を理解してもらう。(評価 4)
 - (6 月、9 月、12 月、2 月にヒヤリハットでの決定事項の確認小テストを実施)

【平成 29 年度の目標・課題】

(◆第 3 次経営計画における具体的取り組み : A-①、B-②、D-①②)

1. 看護の質向上
 - ①病棟内教育体制の強化 大人の学習支援 (病棟勉強会企画の充実)
 - ②ラダー別必須 e - ラーニング 100%視聴
 - ③院外研修会への参加 (1 個以上)
 - ④PNS 間での相乗効果を高める取り組みの実施
 - ⑤倫理カンファレンス (4 分割法) の実施 (年 4 例以上)
2. 安全安心な職場づくり
 - ①インシデントレポートの積極的提出 昨年度より 10%増 (昨年度 143 件→157 件)
レベル 3 b・医療事故報告ゼロ (昨年度 3 件→0 件へ) レベル 0 (33 件→36 件)
 - ②週 1 回の検討会の継続と再発防止策の 100%記入
 - ③決定事項の共有 (1 週間以内に 100%閲覧・パートナー間での声掛け)
 - ④ピクトグラムによるリアルタイムで正確な情報共有 (監査の実施とフィードバック)
3. PNS 体制での受け持ち意識の向上と退院支援の強化
4. フィッシュ哲学の継続及び接遇の向上
5. 重症度・医療、看護必要度の適正評価

●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	大西 宏実
看護師	八鍬 裕美、田中 恵理、田中 幸江、上田 智子、稲葉 明日香、 中嶋 知恵子、西垣 静華、児玉 凜紗、泉谷 梨奈、豊島 望美、 安田 奈津希、堀井 菜美、山垣 智代、松本 はるか、山本 麻美、 人見 真生、西口 悠、下岡 麻衣、瀧口 有希、西脇 江里奈、 梅元 景子、岡 奈緒美、辻本 悠貴、阪口 久美子、谷田 莉菜、 新田 奈友香、木田 愛生

【概 況】

1. PNSによる看護体制の充実が図かれ、安全で安心な質の高い看護を提供できる【評価3】
 - ①PNS マインドの浸透を図り、個々が対等な立場で、互いの特性を生かすPNS（協力体制・協働・連携）を基盤とし看護の充実を図る。【評価2】
 - ・自立・自助の心、与える心、複眼の心を大切に、相手を尊重、思いやる、信頼を看護業務に取り入れペアで行動する。

PNSにおける病棟の現状を明らかにし、問題点を抽出し改善させる目的でアンケートを実施した。パートナーシップの定義や必要な3要素 マインドの3つの心については半数以上のスタッフは知らない事が明らかになった。パートナーとお互いの受け持ち患者の情報を共有出来ている者は63%であったため勉強会を行い理解を深めるために勉強会、ポスター掲示を実施した。パートナーの年間目標を立て、お互いが意識して高め合うことが出来るように休憩室に掲示した。
 - ②患者の情報を共有しチーム医療の強化を実現する。【評価3】
 - ・リアルタイムなピクトグラムの運用ができる・・・評価3
入院時にはピクトグラムの掲示は出来ている。完璧ではないがスムーズに運用出来ている。
 - ・患者の状態についての情報更新がリアルタイムにでき共有できる・・・評価3
入院時にはピクトグラムの掲示は出来ている。手術や検査 状態変化時にもリアルタイムに更新できるように表を見ながらチェックできる表を作成し取り組んでいる。
 - ③インシデントレポートを共有し医療安全の向上を図る【評価4】
 - ・看護師全員が、ヒヤリハット報告ができる（リスク感性のレベルアップ）
・・・評価5
全員が入力方法を知りヒヤリハット報告が書ける
 - ・ヒヤリハット報告の検討会を毎週行い、再発防止策記入100%とする
・・・評価4
毎週1回以上出来ごと報告事例のカンファレンスを実施、対策記入が100%出来ている。再発防止策の周知徹底のため、決定した対策をポスターに掲示し声かけを行い、共有出来ている

④患者誤認防止の徹底【評価3】

- ・基本的なルールの遵守ができる・・・評価3

ルールの周知は出来たが、実施の徹底には至っていない。

患者誤認防止のためのルール(PDA・バーコードリーダーの使用・ダブルチェック・患者本人に氏名の確認)を病棟スタッフへ周知は100%出来ているが実施の徹底は出来ていない。

2. 患者の状態が見える記録を書く事ができる【評価3】

①データベース・看護要約の充実・・・評価3

- ・毎月ポスター掲示、個別に監査・アンケート調査を行い記入方法がわかるようになる。

- ・看護要約の書き方などの勉強会を開催、理解し記録ができるようになる。

データベース複製使用時の注意事項はポスター掲示と聞き取りチェックで啓蒙は出来ている。活動と要約の日常生活状況連動の記入方法もポスターを掲示して啓蒙は出来ているが、聞き取りチェックが滞っている為担当制から木曜日に聞き取りする形に変更して滞らないようにする。

データベースの修正が患者の状況に応じて出来ているかは後半に監査していく。

看護要約については、後半に書き方の勉強会を行い、書き方が理解できているかアンケート調査を行っていく。

3階病棟など転棟時、データベースの再聞き取り、見直しも強化していく。

3. 病院の経営に貢献する【評価3】

①重症度、医療・看護必要度25%以上を達成できる記録をする

- ・重症度、医療・看護必要度の適正評価ができ取りこぼさない・・・評価3

日々のペアが声を掛け合い二人で評価している。看護計画、看護介入、記述記録の記入漏れはたまにあるが、取りこぼしは、医事課がわかる範囲で確認してくれているため、あれば修正出来ている。リーダーが付けられるときは前日の評価の見直し、修正が出来ている。今後は重症度、医療・看護必要度、評価者研修の受講者が中心となり、勉強会や看護必要度評価. が適正に評価できているのかを可視化するために、監査に取り組む予定。

②主治医・他職種・地域との円滑な連携を図り、安心な退院を支援する・・・評価3

スクリーニングシートを作成し、MSWへつなげ、退院後の生活に目を向け、退院を支援しようとする意識が高まってきている。

倫理カンファレンスにおいても、主治医、薬剤師、リハビリ科、MSWなどと連携し入院生活、退院を支援できるような話し合いが出来ている。しかし、終末期などは意思決定支援ができず、退院のタイミングをなくすこともある。

4. 支え合い助け合える協力的な職場づくり(超過勤務削減を目指して)【評価3.5】

①リチャップル・遅出業務の充実・・・評価4

リーダーを付けられない日が多く、リチャップルの時間を取れない時もあるが、都度声かけを行い協力しあえている。21時までの遅出勤務者を作り協力できる体制は継続出来ているが、遅出業務の見直しは出来ていない。

②WLBが取れるように、円滑に業務が進行出来る(補完、協力できる環境を整える)

- ・・・評価4

日勤業務・準夜業務を遅出勤務者が補完・協力できている。

③看護師と看護アシスタントの連携強化・業務移譲への取り組み・・・評価3

日々の情報共有としては、朝礼・申送りへの参加してもらっている。看護アシスタントにメモや白板に伝言、声かけを行い、患者の搬送業務や術後ベッドの準備、身体の清潔や食事に関する業務など移譲できてきている。

- ④超過勤務削減（前年度より減）・・・評価3
 昨年よりは減少している月が多いが、繁忙な時、遅出勤務者がいない時に緊急入院や緊急処置、遅い時間のICの同席などがあると超過勤務が増える
5. 専門性を高め、根拠に基づいた看護実践ができるよう教育を強化する【評価3】
- ①外科・泌尿器科・腎臓内科・眼科病棟として専門的な知識を深める・・・評価3
 ・計画的な研修・勉強会の企画と実施（1回/月）
 計画的な教育計画立案はできているが、計画通りには出来ていない。
- ②ラダーに沿ったe-ラーニング必要項目受講率100%とする・・・評価2
 勤務時間内や休憩時間に病院で受講するのは忙しく時間が取れないため困難であり、勤務時間外に自宅でもなかなか受講する時間が取れないため受講率が低い。受講意欲を高める対策として各自の受講項目を可視化、シールのご褒美や、声かけを行うなどの工夫をしている。
- ③院内外の研修を積極的に受講し、個々に得た知識や技術・学びの伝達講習を行い、共有を図るとともに、各自の伝達能力を身に付ける・・・評価3
 時間外の院内研修は多忙な業務、家庭事情もありなかなか全員が受講できていないが、可能な限り研修参加するよう声掛けをしている。看護協会の研修は各自ほぼ一回の申し込みは出来ている。
 CAPD教育研修医療機関の研修を修了しCAPD認定指導看護師資格を取得 病棟内や院内で伝達講習を行い看護の質向上の取り組みができた。
- ④倫理カンファレンスを定期的に行う・・・評価3
 計画していても業務が多忙なために倫理カンファレンスを定期的に行うことは出来ていないが、その中でもカンファレンスは実施している状態である。
- ⑤看護師・医師との医療チーム内の連携を図りながら、それぞれの病棟内係りに積極的に取り組み、知識・技術の向上に努め統一した看護実践を行う・・・評価4
 病棟内係りはそれぞれに医師や医療チームとの連携を図りながら 目標に向かって取り組む事ができている。

【平成29年度の目標・課題】

（◆第3次経営計画における具体的取り組み：A-①、B-①、B-③）

1. 患者様に質の高い、統一した看護が提供できる。
 - 1) 6階病棟マニュアルの見直し
 - ①業務の流れや看護手順がわかるように必要な項目を選び、マニュアルを作成する。
 - ②随時、内容を更新する。
 - 2) 勉強会の実施
 - ①研修参加者からの伝達講習、医師や認定看護師への勉強会の依頼を行い計画・実施する。
 - ②勉強会の後に、研修成果を確認するためのアンケートとテストを行う。
2. 安心安全な職場作りを行う。
 - 1) 出来事報告提出件数50件達成。
 - ①インシデントレポートを各チーム毎月3件提出（提出BOX作成）
 - ②発生時の翌日朝礼時に内容を伝達する。
 - 2) 先月の事故報告の内容を検討し、減少するようにする。
 - ①先月の事故報告書からスローガンを考え、ポスター作成し朝礼時に読み上げる。
 - ②1回/週は必ず事故報告書の検討会を開催する。

3. 患者・家族の思いを知り、気持ちに寄り添える看護を行う。
 - 1) 患者・家族の個々にあったケアの提供から接遇の重要性を病棟全体で意識できるようにする。
 - ①チームカンファレンスを1回/週行い、ノートに記載する。
 - ②ノートの記載内容をスタッフ全員で共有し同じ方向に向かいケアできる。
4. 看護要約の書き方を理解し、内容の充実を図る。
 - 1) 看護要約の書き方を理解できる。
 - ①看護要約に必要な項目・書き方をポスター掲示し、必要時勉強会を実施する。
 - ②看護要約の書き方が理解できているか、アンケート調査をする。
 - 2) 「思い出をつなぐシート」が活用できる。
 - ①退院後に在宅や施設に入所予定の患者（がん患者だけの使用に限定せず、在宅へつなげる患者にも使用可）のサマリーとして活用できるように啓蒙していく。
 - ②対象となる患者の実例を紹介して、勉強会を実施する。
5. ピクトグラムの適正な表示を行う。
 - 1) 状態変化に応じてリアルタイムにピクトグラムの掲示の変更ができる。

ラウンド時のチェック表を用いた確認を継続し、定期的（1回/月）にリアルタイムで更新ができているかチェックしていく。
 - 2) チーム毎に結果を掲示し、意識付けを行っていく。

●部署名 7階病棟

【スタッフ】

看護師長	松本 雅子
副看護師長	村田 智春
主任	小柳 貴子、安藝 加代子
看護師	今西 晴子、山口 瞳、桑原 友美、加藤 さをり、藤田 愛美、 村上 久瑠美、武田 愛子、西田 知子、東郷 奈津子、沖 風香、 小中 美紀、曾我 亜由美、吉富 友莉、山下 れいか、兼田 淳子、 中川 美夏、梅原 敬子、友利 牧子、辻 茉倫、甲斐 朝衣莉、 浦口 綾香、市川 有希、堀 まどか、寺田 明弘、秋山 加奈、 江川 里恵、北川 結唯

【概 況】

1. 勉強会の企画運営、eラーニングの受講により知識が深められる
当該病棟に多く見られる疾患についての勉強会を開催し実施出来た。eラーニングの年間スケジュールを作成し、啓蒙活動を行い受講は出来ていた。
2. 新人教育パスに基づき指導し、新人が独り立ちできるようになる
新人教育パスに基づき、個人の進捗状況に合わせてサポートを行い、年度内に独り立ちできた。
3. 記録（特にデータベース・サマリー）の充実が図れるようになる
データベースの記載方法についての勉強会を実施。データベース・サマリーの監査を定期的に実施し、意識付けはできた。
4. 病棟内の看護業務について見直しが出来、病棟全体の協力体制を構築する事が出来る
アンケートを実施し業務の見直しを実施した。意見の多かったフリー業務の見直しを行い、緊急入院受け入れ体制を確保した。
5. 退院支援・包括支援が潤滑に行われるよう情報共有・情報交換が出来る
入院時情報シートの活用とスクリーニングシートの提出を行った。進行状況を記載して情報共有が出来るように努めた。
6. 医療・看護必要度が看護経過記録に正しく記録できる
必要度の勉強会を行い知識の統一を図った。また、必要度の項目確認と記録の見直しを毎日実施した。

【平成 29 年度の目標・課題】

（◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-①、B-②、C-⑥）

1. 看護の質の向上
 - (1) 新人の個性に対応した教育を実践し、新人が独り立ちできるよう支援する。
 - (2) 病棟全体のスキルアップを図るため、継続教育を強化する。
 - (3) 看護記録、医療・看護必要度の充実が図れ看護実践が適正に評価できる。
2. 退院支援の取り組み推進
 - (1) 他部門との連携により退院支援・包括支援が円滑に行われる。
3. 安心・安全な職場作り
 - (1) 業務整理、医療安全への取り組みにより働きやすい病棟を作る。

●部署名 8階病棟

【スタッフ】

看護師長	山本 雅子
主任	田尻 留美子、佐藤 康代
主査	松本 典子
看護師	黒木 隆子、前野 智子、瀧口 智子、古川 こず恵、相原 直美、 中谷 智美、高橋 一恵、森 和美、中西 直子、弥村 美津子、 乾 亜依、高山 昇、中川 麻里子、水本 真帆、稲原 有彩、 藤森 若葉、寺村 彩織、脇坂 博子、福島 智子、藤本 知里、 金田 晶絵

【概 況】

部署目標と成果

1. 退院調整に対する知識を深め、有効な退院支援ができる

①病棟カンファレンスの開催

入院患者を選定して1回/月、退院支援カンファレンスを行い情報共有した。退院支援の具体的な内容について意見交換ができた。しかしメンバーからの自発的な開催の働きかけや患者の選定に対しての意見が乏しかった。意識的にカンファレンスを開く風土作りが課題である。

②看護サマリーの充実を図る

退院サマリーについて監査を行い、結果について広報を行った。ADLの状況については徐々に状態記入ができるように改善してきている。退院（IC）について本人、家人の受け入れ状況が記載できていないのは、受け持ち看護師が患者、家族の受けとめ方を具体的に把握できていないと言える。早い段階からコミュニケーションをとり、退院支援に活かしていく事、情報を受け取る側の状況を考慮した記載ができることが課題である。

2. 病棟勉強会の開催

ひと月置きになんらかの勉強会は開催しているが、パートナーと協力しての勉強会は開催できていなかった。自ら企画しようとする各自の責任感がなく、定期的に声かけしていく等の必要があった。

3. 退院支援に向けた多職種連携を図る

①生活リハビリの取り組みについてリハビリと協同する

生活リハビリを行なっている患者数自体が少なく、具体的なことは決めることが出来なかった。退院支援の看護計画を立案することから進め、その中に生活リハビリの内容記載を呼び掛けた。計画立案は70%出来るようになってきている。

②多職種と共に事例検討会を行い、問題点の共有と改善を図る

毎月事例検討を継続出来た。様々な事例について話し合うことによって少しずつ退院支援に対する考え方を学べている。

③看護アシスタントと患者の情報を共有し、安全な看護の提供ができる

情報共有シートを作成し、患者のADL状況、禁忌事項を中心に伝えている。看護アシスタントからは、「以前に比べて患者の状況がわかるようになった。」との声が聞かれるようになった。

4. 病棟レクリエーションの継続

毎月1回開催出来た。毎回30～40分程度、参加者15人前後で、日勤スタッフとアシスタントが協力して行う事が出来た。

【平成 29 年度の目標・課題】

(◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-②)

課題

1. 看護の質の向上
 - ①計画的な病棟勉強会の開催
 - 1 回/月、病棟業務に必要な基礎知識について学ぶ
(看護基礎技術・知識、退院支援)
 - ②知識に基づいた口腔ケアを実践し、患者の健康維持・増進を図る。
2. 退院支援の取り組み推進
 - ①退院支援カンファレンスの有効的な実践(1 回/)
 - ②多職種と事例検討(退院患者)を行い、今後の退院支援に役立てる
 - ③退院前、退院後訪問の実施
3. 安心・安全な職場作り
 - ①インシデントレポートの有効活用ができる

◆A-②

1. メニュー化した入院患者の確保
 - ①院外向け広報紙の発行
 - ②新メニューの作成
2. 7 対 1 病棟：満床時の即時対応
 - ①一般病棟の患者数に関わりなく、対象患者を積極的に受け入れていく。
 - ②一般病棟の重症度・医療・看護必要度に余裕がある時は、必要度が満たされている患者であっても受け入れをしていく。
 - ③ベッドコントロールとの連携強化
3. 個室の活用
 - ①4 人床満床時、4 人床希望の受け入れ対象患者が居る場合は、個室料免除で受け入れをしていく。
4. 集団リハビリの開催

IV 健診センター

【スタッフ】

健診センター長 石原 潔
副健診センター長 佐野 優子
医師 谷口 千穂（非常勤）、河村 基（非常勤）
事務職員 植田 裕士、清水 薫他2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。

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

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

健診の実施件数は、子宮癌健診を除いて増やす事ができたが、希望者全員には実施できておらず、さらに増加させる必要がある。

健診 年度別件数比較

	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
人間ドック	752	909	937	886	967
協会健保	488	519	623	628	670
健康診断	609	744	746	736	759
乳がん検診	64	1045	974	1046	1062
子宮がん検診	988	886	735	762	728
総合計	2901	4103	4015	4058	4186

※子宮がん検診は婦人科外来で施行。

【平成 29 年度の目標・課題】

（◆第3次経営計画における具体的取り組み:C-⑥）

- ・構成市町村の住民に対し、希望に沿った利用枠の拡大を計る。
- ・受診された方の満足度が上がるサービスを検討・実施していく。
- ・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。
- ・新たなドックメニューの展開による、利用機会の拡大を目指す。
- ・ホームページ等による広報の充実。

V 薬剤部

【スタッフ】

薬剤部長	今田 繁夫
副課長	中西 伊代治
主任	杉本 仁
薬剤師	東 妙子、後藤 勝代、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、加藤 早紀、辻本 和香、吉村 成年
技術助手	泉谷 円香

【概 況】

院外処方箋発行枚数 平日 67,015 枚/年、休日 3,224 枚/年、平均 192 枚/日
時間外の調剤処方箋枚数 2,681 枚、平均 7 枚/日
入院調剤処方箋枚数 36,834 枚、休日 7,193 枚、平均 121 枚/日
入院注射箋 平日 68,996 枚、休日 11,464 枚、平均 220 枚/日
薬剤管理指導算定件数 今季目標 1,440 件のところ、1061 件/9月まで
がん化学療法注射剤の計量調剤調整件数は 外来 675 件、入院 241 件
院内向け医薬品関連情報「D I ニュース」は毎月発行
患者様用として、糖尿病教室に参加。また、感染制御チーム(ICT)・緩和ケアチーム
栄養サポートチーム(NST)の一員として活動し、チーム医療を実践した。
6年制薬学実務実習 第2期2名、第3期2名の計4名を受け入れた。

【平成 29 年度の目標・課題】

(◆第3次経営計画における具体的取り組み：D-③)

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

取得認定薬剤師

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

VI 地域医療推進部

【スタッフ】

部長	岩本 一秀
副部長	小池 浩志
副部長兼地域医療連携室長	中村 真史
＜地域医療連携室＞	
係長	南出 弦
主任	中嶋 庸介、榊田 麻友
ソーシャルワーカー	濱松 佳子、松田 辰基、中野 明子
臨床心理士	谷川 誠司
＜退院支援室＞	
室長	豊島 邦代
＜患者サービス推進室＞	
主査	藤井 美奈子
主任	永井 勝【嘱】
事務職員	松本 淳子(非常勤)

【概 況】

当院は平成 29 年度、地域医療支援病院の取得を目指しており、地域医療連携室では、地域医療支援病院の指定要件となっている地域の診療所との連携強化や、地域の医療・介護従事者を対象とした研修会の企画・運営に力を入れている。地域の診療所との連携強化は、紹介率・逆紹介率の向上（紹介率 50%以上、逆紹介率 70%以上が目標）と登録医の募集を積極的に推進している。研修会の企画・運営は、この地域の医療・介護の質の向上と、互いに顔の見える関係作り強化を目的としている。

地域医療支援病院取得という目的が達成できるよう、職員が一丸となり日々活動している。地域医療連携室の業務は、「前方支援業務」、「後方支援業務」の 2 つに分けている。1 つ目の「前方支援業務」は、地域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行っている。2 つ目の「後方支援業務」は、ソーシャルワーカーによる医療福祉相談業務であり、医療制度・介護保険制度の説明や、患者さんの在宅復帰支援、施設への転院調整などの相談に応じている。その他、認知症やがんなどに関する様々な相談にも応じており、活動は多岐にわたる。

「前方支援業務」

地域の医療機関からの紹介受付業務は、地域の診療所又は他の医療機関からの紹介に対して病院の窓口となり、診察予約・検査予約などを行っている。平成 28 年度の紹介件数は、9,258 件（内、初診は 6,809 件）で、紹介率は 69.9%であった。

地域の医療機関への紹介に関する業務（逆紹介）は、紹介元の先生方に診療情報を提供する事務処理を中心とし、また、かかりつけ医をお持ちでない患者さんについては、地域医療連携室からかかりつけ医を案内している。平成 28 年度の逆紹介の件数は 7,056 件で、逆紹介率は 75.8%となっている。

また現在、登録医制度の普及に努めており、地区医師会である相楽医師会会員の約 71%が登録医になって頂いている。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を図っていきたいと考えている。

その他、広報に関する業務として、外来診療担当医一覧や当院で実施予定の研修会などの案内の送付などの業務を行っている。

紹介率・逆紹介率推移(平成 23 年度～平成 28 年度)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
紹介率	39.5%	37.8%	39.1%	42.1%	46.2%	69.9%
逆紹介率	38.0%	38.2%	41.7%	54.2%	61.3%	75.8%

「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、今年度、患者さんに安心して退院して頂ける仕組み作りを目的として、院内で“退院支援チーム”を設立した。ソーシャルワーカーの他、看護師、リハビリスタッフ、薬剤師がメンバーとして参加し、院内連携を強化している。また、“退院支援チーム”の会議の中で実施している事例報告には担当ケアマネジャーや訪問看護師などの院外の専門職にも参加してもらい、“顔の見える関係作り”の一助となっている。

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。今年度より、院内職員の認知症対応力向上を目的とし、“認知症サポートチーム”を立ち上げ、入院中の認知症を持つ患者さんの対応方法などについて、病棟看護師にアドバイスをを行っている。

がんに関する相談は、がんの認定看護師と共に専従の社会福祉士が対応している。

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

地域包括ケア病棟に関する運営では、急性期病棟からの受け入れ（ポストアキュート）の調整のみならず、地域からの受け入れ（サブアキュート）の調整を積極的に行っている。今年6月より毎月、地域包括ケア病棟広報誌“Design”を発行し、地域からの受け入れメニューの提示や地域包括ケア病棟で受け入れた事例を紹介している。今後も引き続き、地域からの受け入れを積極的に行うことで、地域包括ケアシステムの中で役割を果たしたいと考えている。

【平成29年度の目標・課題】

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

◆A-②

地域包括ケア病棟がこの地域の地域包括ケアシステムでその役割を果たせるよう、在宅からの受け入れを積極的に実施する。地域包括ケア病棟を知ってもらうため、地域包括ケア病棟の広報誌作成を検討したいと考えている。

◆A-③

地域医療支援病院取得に向け、より一層、地域の診療所との連携強化を図っていききたいと考えている。登録医を増やし、登録医からの紹介を受けて当院で診察し、当院での治療が終了すれば登録医に逆紹介するという流れを強化したい。

◆B-③

この地域の医療・介護の質の向上と、お互い顔の見える関係作り強化のため、地域の医療・介護従事者を対象とした研修会の企画・運営に一層力を入れたいと考えている。

◆C-①・②・③・④

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、地域の関係機関との連携を一層強化したいと考えている。

Ⅶ 医療安全管理部

【スタッフ】

医療安全管理部長 新井 正弘

医療安全管理部副部長 谷本 茂樹

＜医療安全対策室＞

室長 兼澤 直子

主任 山田 詠子

【概 況】

目的) 医療安全管理対策を総合的に企画、実施する。

構成員) 副院長、看護部長、薬剤部長、医事担当部長である。医療安全対策室として、医事課長、医療安全管理者が執務している。

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) 医療安全管理部は病院全体の安全管理の為の総括的役割を担っている。現場より日々起こる出来事に対し報告を受け、病院としての対応を要する事例に関しては介入し、必要に応じて医療事故対策委員会の招集への連携を行っている。医療安全管理部として平成28年度に導入されたピクトグラムが周知され、医療従事者・患者・家族をつなぐ情報共有の為にコミュニケーションツールの役割が果たしているか検証しながら、さらなる活用の強化を進める。医療安全管理者は職員のリスク感性の醸成に努めるため出来事が起こった時は、状況を詳しく確認し個人の問題に留めず、解決可能なかたちを常に考え職員にフィードバックしていく。またレベル0からレベル5までの出来事を職員がもれなく報告していけるよう促していく。またルール違反による出来事に対しルールの検証も行っていく。

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

【平成29年度の目標・課題】

(◆第3次経営計画における具体的取り組み：D-①)

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、職員一人一人が患者とともに医療安全に参画できるよう働きかける
2. 安全文化醸成の為に研修の実施（研修会2回/年以上、随時勉強会）
3. 医療安全に関する部署間での温度差の是正と連携の強化
4. 出来事報告を分析・調査することで重大事故発生を予防するための防止策の構築する

VIII 感染防止対策部

【スタッフ】

感染防止対策部長 新井 正弘
＜感染防止対策室＞
室長 大植 由紀子

【概 況】

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

- 任務) ①感染対策に関する専門知識と技術を活用して感染対策の質の向上を図る。
②病院感染の現状を的確に把握する。
③院内感染対策指針基本理念に基づき、効果的・効率的な感染対策を立案し、実践することによって院内感染の低減及びコントロールを図る。
④適切な感染対策を実施することで、病院経営における不要な経費の削減を図る。

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

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

感染防止対策部は、細菌検査室および病棟より報告される感染情報の把握と分析を行い、院内感染発生状況の把握、各職種からのコンサルテーションに対して、問題解決へ向けて適切な方法で回答及び調整を行っている。また、病院内すべての人のために職業感染予防対策を立案、実践している。

- ・ 21部署の院内定期ラウンド実施とフィードバック（57回/年）
- ・ 感染対策リンクナース活動支援（感染対策実施状況確認・指導、微生物検査情報提供、手指衛生実施状況調査、手指衛生啓発活動、廃棄物処理の状況把握と指導、環境整備）
- ・ H28年度コンサルテーション対応件数132件（院内126件 院外6件）
- ・ 針刺し・血液体液曝露対応件数13件
- ・ 結核患者接触者検診の実施（対象職員97名）
- ・ 病棟インフルエンザアウトブレイク対策の支援、指導、実施状況確認
- ・ 感染対策研修実施 25回（院内21回 院外4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
- ・ 新入職員流行性疾患の抗体価検査・ワクチン接種実施
- ・ 流行性ウイルス疾患に対する職員抗体価カードの配布
- ・ 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
- ・ 感染防止マニュアル・ガイドラインの改定

【平成 29 年度の目標・課題】

(◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：A-①、B-③、D-②)

A-①

- ・手指衛生の定着

(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 8L/月)

- ・ノロ・インフルエンザ感染対策の強化

- ・職業感染対策の強化

- ・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）

B-③

- ・地域の施設からの感染に関するコンサルトの対応、地域研修の実施（院外研修 4 回以上）

D-②

- ・感染対策の視点で環境整備の評価・改善

Ⅸ 診療情報管理室

【スタッフ】

診療情報管理室長 桑 順哉
事務職員 松下 奈那美

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

2. 疾病統計・DPC分析業務

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

3. 診療情報開示業務

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

【平成 29 年度の目標・課題】

（◆第 3 次経営計画における具体的取り組み：D-③）

1. 診療情報を適切に管理、運用、保管を行う。
 - ・保管だけではなく、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. 診療録記載の質の向上及び病名登録の質の向上を目指す。
3. 疾病統計及び診療情報の活用をより充実させ、質の高い効率的な医療を支援する。
 - ・診療情報を分析し活用することで医療の安全管理、質の向上および病院の経営管理に有効利用し、医療を側面から支える。
4. 退院サマリ－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（医事課）

【スタッフ】

医事担当部長	谷本 茂樹
医薬品管理担当部長	吉村 成年
副部長	植田 裕士、糸 順哉
＜医事課＞	
課長	山田 詠子
副課長兼入院・外来係長	柳沢 伸秀
主任	奥田 典子、菊谷 亜紀
事務職員	大西 真紀、村上 翔、福井 大也、物部 麻衣子、 長谷川 冴輝

【概 況】

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

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

【平成 29 年度の目標・課題】

（◆第3次経営計画における具体的取り組み：D-③）

昨年の診療報酬改定により、7：1入院基本料の「重症度、医療・看護必要度」の基準が15%から25%に大きく見直され、当院にとりましては大変厳しい状況であります。

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

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

更に、30年度は、2025年問題を踏まえた医療・介護の診療報酬同時改定が行われることとなり、それに素早く対応できるよう、改定情報の収集、改定に伴う当院にとっての最良の対策方針について考えていきたいと思っている。

XI 事務局

【スタッフ】

事務局長	塚本 昌弘
事務局次長	小西 雅彦、中西 康夫、川崎 祐二
＜総務担当＞	
リーダー	川崎 祐二
副リーダー	高嶋 徹
係長	岡崎 明子（管理担当副リーダー兼務）
主任	大西 勝也
事務職員	石田 麻里（老健やましろ）、廣澤 真由子、中津留 竜也、井関 良弘、久保 綾香（看護部長室）、古川 由佳、田中 靖彦【嘱】、王 秀萃【嘱】
＜経営担当＞	
リーダー	福澤 智栄
事務職員	中嶋 惇、西田 翔
＜管理担当＞	
リーダー	中岡 宏安
副リーダー	岡崎 明子、吉岡 敏博【嘱】

【年度総括】

平成 28 年度は第 3 次経営計画の初年度に加え、診療報酬の改定年度となり、新たな経営計画への着手並びに改定に係る基準維持を見据えた年度となった。

総括としては、特に初年度の目標としていた地域医療支援病院の資格取得については、実績作りの調整部門としての役割を行う中で一定要件をクリア、申請事務を進めることとなった。また、基幹型臨床研修病院の指定申請に向けても、関係行政機関との調整の下、平成 30 年度より基幹型施設として承認を受ける事が出来た。

診療体制の充実に向けては特に看護師について、離職率が低かったこともあり大幅に増員、看護体制の充実が図れた。しかし、一方経営面では、体制の充実に見合う収益確保を図るに至らなかった。

【平成 29 年度活動計画、目標】

平成 29 年度については、まず、地域医療支援病院の資格取得に向けた事務手続きを速やかに行うと共に、要件維持に向け、引き続き注視していく事とし、引き続き、新たな施設基準取得に向け積極的な提案を行い、関連部署との調整を含め収益確保に一層努力したいと考えています。また、平成 30 年度に実施される診療報酬の大幅改訂に向け、情報の収集並びに改定に向けた対策の早期着手を図っていきたいと考えています。

一方、職員に対するWLB（ワークライフバランス）の充実を目指し、働きやすい職場環境の整備にも配慮を行っていききたいと思っています。

更に、病院の広報面においては、長年見直しの検討を行ってきましたが、今年度には完全リニューアルを企画、年度内実施を目指すこととし一層病院のPRを図っていきたいと考えています。

今後とも地域の中核病院として、また、地域医療支援病院として地域住民の方々より信頼されるよう「健全経営を目指すと共に、当院の長期ビジョンを見据え、病院の果たすべき役割」を確実に実現するべく、地域住民の要望にこたえと共に、良質な医療を提供し続けることとし、病院事務局としての役割を果たしていきたいと考えています。

【平成 29 年の目標・取組実績】

（第 3 次経営計画における具体的取り組み： B-②）

<総務担当>

①福利厚生等の充実の検討（職員の業務負担軽減への取組み等）

- リフレッシュ休暇取得の推奨（1年に1回は可能な限り最長1週間程度連続して休暇取得できるよう推奨する）

<数値目標>

リフレッシュ休暇取得者 20人以上

- ・取得者：2名（7月1日時点）

現状、当院の勤務医・看護職員等の負担軽減計画に処遇改善として、連続休暇取得の推奨を掲げており、出来る限り取得出来るよう薦めている。

- 人員確保が厳しい職種について、雇用形態の見直しを視野に入れ、安定した人材確保に努める。

<数値目標>

派遣・委託職員の直接雇用化数 3人以上

- ・委託社員のみの中材業務補助者の雇用形態を直接雇用も可能とした。

現状は委託社員で賄えている為、直接雇用者はゼロであるが、委託社員の離職状況によっては、安定した人材確保を行う観点から、直接雇用にもシフトすることも視野に入れて検討。雇用形態が混在（直接雇用・派遣社員）する看護アシスタントについても、入退職が激しい派遣社員から、直接雇用にもシフト化（安定した人材確保を）する為に直接雇用の雇用条件を見直した。

- 院内保育所 利用者向上の取組み

<数値目標>

院内保育利用者数 10人以上

- ・8人（H29年9月～ 9人の予定）

現状、当院の勤務医・看護職員等の負担軽減計画に、院内保育の充実を掲げており、また、利用者向上の為、対象者の職種・雇用形態にとらわれず、空き状況等を踏まえ臨機応変に対応するよう心がけている。

<管理担当>

【年度総括】

平成 28 年度は、医療機器・材料・物品等の価格交渉及び管理を充実させ、病院設備の充実を図った。（吸収式冷温水発生機オーバーホール・空調の一部更新等）また、委託業者を含む職員に対する接遇の強化については、指導・講習会等を行い改善を図ろうと努めるが、なかなか改善が図れず来年度も引き続きの目標とする。

【平成 29 年度活動計画、目標】

- ・引き続き病院運営・健全経営を意識し適正な契約及び、医療機器・診療材料・物品等の価格見直しや共同購入等（コスト削減）を検討し経費削減に努める。

<数値目標>・・・3%削減

- ・電気・ガス自由化に伴う光熱水費の見直しを行う。

<数値目標>・・・3%削減

- ・病院建築から18年が経過し、病院機能向上や設備維持確保に努める。

<経営担当>

【年度総括】

平成28年度は第3次経営計画の初年度にあたり、進捗状況の管理を行なうとともに、診療報酬の改定年度であることから、新たな施設基準の取得に取り組んだ。

地域医療支援病院の要件である、開放型病院指導料の届出を始め、臨床検査課の医師が確保出来たことにより、検体検査管理加算Ⅳの施設基準を届出、収益増につながった。また、その他の施設基準についても関係部署と検討を重ねた結果、透析水質確保等、上のランクの基準を届け出ることができた。しかしながら、支出の増をカバーできる収益確保には至らず、7期ぶりの支出超過決算となった。

【平成29年度活動計画・目標】

平成29年度は、収益確保に向け、取得できる施設基準について人員配置など取り組める者について詳細に関係部署と検討し、特に専従者の配置による基準の取得、夜間看護職員配置加算の取得を目指すとともに、適時調査に対応できるよう、施設基準の要件についても適切であるか等の管理を行なう。

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

経営担当として、外部研修等への積極的に参加し、経営改善や収益確保につながる提案を行なうとともに、未収金の管理など、経営室の行なっている業務の改善にも取り組む。

【平成29年の目標・取組実績】

各部署の協力により専従者配置による、退院支援1、褥瘡ハイリスク、CT加算などの施設基準の取得ができ、約1,200万円の収益増、また、かねてより検討していた夜間看護職員配置加算について体制が整い12月より取得することが出来、収益確保につなげることができました。(29年12月時点での新規届出件数5件)

30年度の診療報酬改定に向け、施設基準はもとより、収益確保に向け一層努力していきたいと考えております。

◎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 17 名

【年度総括】（開催回数： 12 回）

毎月最終火曜日午後 5 時より開催。当院の最高議決機関として、重要課題を検討・協議している。会議の構成は①連絡事項（月単位の経営状況・医療制度情勢の変化など）、②協議事項（病院の運営に関わる重要事項について意見交換し決定）、③懸案事項（中・長期的な視野で検討を要する施策について段階的に検討）としている。

H28 年度の重要な課題（取組み内容）は、病床稼働率向上の対策、救急医療・急性期医療の充実、接遇改善、訪問看護、東部市町村への診療支援の実施、地域医療支援病院の資格取得に向けての最終調整、基幹型臨床研修病院の指定申請の取組みなどである。

【平成 29 年度活動計画、目標】

- ① 地域医療支援病院の取得
- ② 教育システムの充実
- ③ 救急受容率の向上
- ④ 重症患者管理能力の向上
- ⑤ 手術件数の増加
- ⑥ 訪問看護業務の推進
- ⑦ ホスピタリティ向上
- ⑧ 入院患者獲得に向けての取組み（新入院患者数 596 人/月）

●会議名 運営連絡会議

【構 成】

委員長 塚本 昌弘

委員 46 名

【年度総括】（開催回数： 12 回）

引き続き毎月 1 回、前月の収支状況及び各種委員会並びに所属部署からの周知事項、更に管理会議での協議決定事項に於ける報告等、病院の運営上共有すべき事項を報告。

28 年度は特に地域医療支援病院の資格取得に向けた取り組みをはじめ、救急の改革プラン、退院支援チームの進捗等継続的な進捗状況の共有を図った。

結果、地域医療支援病院の資格要件については、全職員の意識の共有もあり、28 年度における要件をクリア、来年度の申請に向けた事務的処理段階へ移行ができた。

【平成 29 年度活動計画、目標】

従来の環境を維持しつつ、28 年度実績を踏まえ、一層厳しくなるであろう環境に向け、従来の「運営連絡会議」ではなく「経営戦略会議」として、現状の危機意識を共有すると共に、30 年度に迎える診療報酬大改定を見据えた情報の共有等、病院運営に対し職員の一層の参加を促せるよう心掛けたい。

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) 当院における医療事故を防止し、安全かつ適切な医療の提供体制を確立する為に必要な事項を検討し定める。

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)

職員から送られてくる出来事報告をもとに今年度も多くの決定や改訂事項があった。リスクマネジメント部会での決定事項は、最終的に医療安全委員会で確認し決定される。

医療安全対策委員会では医療事故発生時や患者苦情処理事例等における対策を決定事項としている。

【平成28年度の主な活動】

1. 医療安全研修会の開催（3回）
2. VTEリスク評価表の作成
3. シニアカー院内禁止に関するルールの構築
4. 土日の検体払い出し業務におけるルールの構築
5. パラパックの流量計に最低ボンベ内圧を記入した津田を取り付け使用前に酸素流量を確認できるようにした（院内ラウンドで確認）
6. 酸素ボンベの残量について、使用中・未使用についてのルールの構築
7. 予約診察の患者の輸血発注における迅速な対応についてのルール化。
8. 院内暴力発生時の院内固定電話から5000で110番通報可能にした。
9. 心臓カテーテルにおける、術中2時間毎のCBC採血。出血量の早期把握。
10. 医局に対する連絡や決定事項の周知のためのお知らせファイルの設置。
11. 繰り返される食事オーダーの誤った修正方法による食事オーダートラブル。食事オーダー締め切り時間の変更し、根本的な再発防止策とした。
12. 患者サポート体制との連携による患者サービスの向上
13. 輸血の同意書に関するルール決め

【平成29年度活動計画、目標】

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。

(リスクマネジメント部会目標)

I. 患者参加型医療安全対策の推進

- ① 患者誤認防止策の徹底
- ② 医師・看護師・コメディカルスタッフが、医療看護支援システム「ピクトグラム」を活用し、正確な患者情報が共有できる

II. 出来事報告システムの有効活用

- ① 毎月の出来事月間報告より、各部署で効果的な再発防止策を立案・検討・実施・周知する
- ② 積極的な出来事報告数の提出

III. 院内ラウンドによる全職員のルールの周知徹底を図る

- ① 発生要因の上位項目についての強化月間による再発防止の取り組む。
- ② 各部門とも1回目のラウンドより、2回目のラウンド時に前回の20%以上のルールの周知率が上がる。
- ③ 分析部会・開示部会・広報部会による啓蒙活動

IV. 転倒転落の患者影響レベルをレベル3aまでにする

- ① 看護チームによるリアルタイムな転倒転落アセスメントを行い、患者状況に応じた計画の立案ができる

●委員会名 リスクマネジメント部会

【構成】

委員長 澤田 重成

委員 21名

【年度総括】（開催回数：12回）

毎月第2水曜日に16:00~17:15分で開催。職員から報告されたヒヤリハット報告の内容をもとに、リスクの情報共有と、再発防止策の検討をしている。各部署から選出されたリスクマネージャーが「分析」「開示」「広報」の3部門に分かれ、活動を行っている。

H28年度は以下の目標を立て活動を行った。

1. 患者参加型医療安全対策の推進

- ① 患者情報の共有によりリスクが回避される。
他職種による患者情報の共有については十分とはいえず、職種が多くかかわったときにそれぞれの、認識や理解の仕方により患者の情報が共有されず、インシデントの発生することがあった。
- ② 看護師以外の職員もピクトグラムから状況・注意が解る。
ピクトグラムについては看護師、アシスタント、リハビリスタッフについては、ほぼ理解できているが、医師・事務部門については周知が十分でない。
- ③ 患者誤認防止の為にルールが守られる。
ラウンドにより誤認防止ルールが100%周知される。

H28年度より院内ラウンドを開始した。毎月担当を決め3人で各部署のラウンドを行った。院内の決定事項について周知できていないことが明確になり、部署訪問を行うことで職員の医療安全に対する意識も高まったのではないかと考える。しかしルールの周知ができているとは言えず、リスクマネージャーを通し院内ラウンドのフィードバックを行うことで、患者誤認防止や院内ルールの周知を図りたい。

- ④ 確認不足・思い込みによるエラー減少に向けた取り組みが出来、確認不足・思い込みの要因が 100 件減る。
 確認不足と思い込みの出来事報告は後を絶えず、確認不足については全体の報告数の増加とともに 103 件増加した。次年度は確認不足や思い込みによるインシデントに関する具体的な再発防止策が必要である。
2. インシデントレポートシステムの有効活用
- ① 多職種連携で構築する再発防止策の増加。
 多職種をまたがる出来事報告に関し、RCA 分析を行い再発防止策を立てている。根本的な対策になるよう、決定事項を周知する呼びかけが必要。
- ② 院内全部署で報告件数が前年度より増加。
 平成 27 年度 1253 件 平成 28 年度 1308 件 55 件増加となった
- ③ 全職員が、レポート入力方法が解る。職員はほぼ出来事報告の入力ができる
- ④ レポート記入の意義が認識される。
 レポートを記入することにより、部署内での事例について検討されている。
3. 事例分析により院内で取り組む解決策の提案と周知、実施に対する評価が出来る
- ① 院内ラウンドがスケジュール通りに行われる
 ほぼスケジュール通りラウンドを行うことができた。
- ② ラウンド回数に応じて評価が上がる。
 ラウンドの内容を部署にフィードバックしているものの、医療安全マニュアルの閲覧場所、禁忌事項の入力などについて周知が不十分な部署もある。部署により大きな差があり周知率の悪い項目について、リスクマネージャーが中心となり、フィードバックした内容について周知する必要がある。

【平成 29 年度活動計画、目標】

I. 患者参加型医療安全対策の推進

1. 患者誤認防止策の徹底

リスクマネージャーが中心となり院内ラウンドや月間出来事報告の結果をフィードバックし効果的にルールの周知を図る

- ・ 職員全員が『名前を名乗ってもらう』事ができる
- ・ PDA・バーコードリーダー未使用による出来事報告がゼロ件
- ・ PNS 看護体制によるダブル照合の徹底

2. 医師・看護師・コメディカルスタッフが、医療看護支援システム「ピクトグラム」を活用し、正確な患者情報が共有できる

- ・ 他部門に対するピクトグラム周知の具体策についての意識調査
- ・ その結果を評価し啓蒙活動を推進する

II. 出来事報告システムの有効活用

1. 毎月の出来事月間報告数より、各部署で効果的な防止策を部署で検討・実施する

- ・ 特に再発が多い事例、部署ごとの発生要因等を分析し再発防止出来る
- ・ 確認を怠る（2016 年 739 件）思い込みエラーが（2016 年 445 件）10%減少する

2. 出来事報告数が前年度より 10%上がる【目標 1440 件】

- ・ 2016 年（H28 年）1308 件
- ・ レベル 0 ローリスクの出来事報告数が 250 件を超える（2016 年 227 件）

3. 部署で検討した再発防止策を月末までに 100%記入できる。

- ・ 顧問から月末に対策未記入事例について各部署にお知らせし記入を促す

III. 院内ラウンドによる全職員のルールの周知徹底を図る

1. 発生要因の上位項目（確認不足、思い込み、連携ができていなかった、観察を怠ったなど）について 2~3 か月の強化月間を設けて再発防止に取り組む。

2. 各部門とも 1 回目のラウンドより、2 回目のラウンド時に前回の 20%以上のルールの周知率が上がる。

3. 分析部会・開示部会・広報部会による啓蒙活動

IV. 転倒転落の患者影響レベルをレベル 3a までにする

1. 看護チームによるリアルタイムな転倒転落アセスメントを行い、患者状況に応じた計画の立案ができる

●委員会名 医療事故対策委員会

【構成】

委員長 中井 一郎

委員 6名

【年度総括】（開催回数： 9回）

医療事故対策委員会は、有事が発生した際に臨時招集される。構成メンバーは院長・副院長・診療部長・事務局長・看護部長・医事担当部長・医療安全管理者であるが、発生事例により関連する担当者が臨時で招集される。

【平成 29 年度活動計画、目標】

有事が発生しないことが 1 番ではあるが、まだまだ、全職員が「何かあったら医療安全管理部へ報告」の周知徹底が出来ているとは言えない状況がある。休日や連休中の報告の遅れ等で問題が大きくなるリスクは高い。

今後は、インシデントレポートを出来事報告に名称を変更し出来事を広く収集しリスクの低減に努める事が出来るよう、各部署のリスクマネージャーを通し啓蒙し続けていきたい。

有事発生後、病院の要職にある職員の招集は非常に日程調整が困難であるが、今後も可能な限り早期に委員会を開催するよう心掛けていきたい。

また、医療事故調査制度が開始となったが、制度に合わせた病院の体制作りの一環として、院内の医療事故に関するマニュアルの改訂を行っていきたい。

●委員会名 感染性廃棄物委員会

【構成】

委員長 中井 一郎

委員 6名

【年度総括】（開催回数： 2回）

1. 感染性廃棄物の適正処理を図った。
2. 前年度より廃棄物の排出量の削減が行えたが、50t を超過しているため更なる努力が必要である。
3. 手術室で使用している手術台の紙おむつをリユースタイプのシートに変更し排出量の削減に努めた。
4. 廃棄物簿分別が、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。

【平成 29 年度活動計画、目標】

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

●委員会名 防火対策委員会

【構成】

委員長 中井 一郎
委員 11名

【年度総括】（開催回数： 2回）

消防訓練開催 年 2回

1. 夜間を想定した災害発生時の対応能力向上を行った。
2. 通報訓練、避難訓練、初期消火訓練を実施した。
3. 大雨による水害訓練を初めて実施し、避難準備、避難指示訓練を実施した。
平成28年11月 2日 3階病棟での消防訓練実施
平成29年 3月21日 老人保健施設との災害発生時の合同訓練実施

【平成29年度活動計画、目標】

1. 複合災害を想定した対応能力の向上
2. 水害発生時の対応能力の向上

●委員会名 災害対策委員会

【構成】

委員長 佐々木 康成
委員 13名

【年度総括】（開催回数： 7回）

1. 災害対策マニュアルの見直し・改定検討
2. 山城南災害医療訓練として、山城南保健所、木津地域総務室、相楽医師会、木津川市、精華町と合同で、トリアージを中心とした訓練ならびに行政の対策本部と木津地域総務室の連絡調整訓練を約130名が参加し行った。各機関との共同訓練により、顔の見える関係を作り、災害に備えた連携強化を図れた。

【平成29年度活動計画、目標】

1. 災害対策マニュアルの改定、アクションカード作成の検討
2. 外部セミナーへの積極的参加
3. 院内の災害訓練の実施
4. 山城南災害医療訓練の実施

●委員会名 医療ガス安全管理委員会

【構成】

委員長 吉田 宗彦
委員 6名

【年度総括】（開催回数： 1回）

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

4. 居用ガス業者の入札を行い、適正な委託業務を行える業者を選定した。

【平成 29 年度活動計画、目標】

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

●委員会名 院内感染対策委員会

【スタッフ】

委員長 新井 正弘

委員 28 名

【年度総括】（開催回数：12 回）

毎月第 2 火曜日 16 時から 17 時に開催

主な活動内容

- ・ ICT からの院内分離微生物報告を受けて、感染対策の検討
- ・ 全職員対象の院内感染対策研修会の企画・運営・開催・評価
第 1 回研修「結核を学ぶ」参加者 180 名 自己学習 299 名
第 2 回研修「手指衛生と環境管理」参加者 115 名 自己学習者 365 名
- ・ 新規採用職員（59 名）に HBV・麻疹・風疹・水痘・ムンプス抗体価測定、ワクチン接種実施、職員抗体価カードを配布
- ・ 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：2015 年 2.12 回→2016 年 2.92 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 72 名：院内 35 名 院外 37 名）
- ・ 3 階病棟にベッドパンウォッシャー導入
- ・ 感染症患者（空気感染）専用マスク UTSANZOU の導入
- ・ 高圧浣腸用ネラトンカテーテルのディスポ化
- ・ 個室、蛇口のカビ対策
- ・ 結核患者曝露対策の実施（2016 年 結核曝露検診対象職員 97 名）
- ・ 職員へのインフルエンザワクチン接種実施（接種者 689 名）
- ・ クロストリジウムガイドライン、適正抗菌薬使用ガイドライン、洗浄・消毒・滅菌ガイドライン承認

【平成 29 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取り組み
- 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 7名

【年度総括】（開催回数： 49 回）

1. 院内感染発生状況の把握

細菌検査室および病棟より報告される院内感染情報の把握と分析を行った。
2. 院内感染対策
 - ・ 毎月の部署別手指消毒剤使用状況の確認と励行：
1 患者 1 日あたり的手指衛生回数は、若干の改善をみた（全病棟平均：2015 年 2.12 回→2016 年 2.92 回）
 - ・ 21 部署の院内定期ラウンド実施とフィードバック：
昨年度は厚生労働省通達により、ICT ラウンドの実施回数と参加職種の規定が強化された。これに対応して、各病棟を必ず毎週ラウンドするローテーションへと強化し、職員の感染対策への認識の強化を図った（57 回/年実施）。
 - ・ その他個別事業：
 - (1) インフルエンザ院内アウトブレイク対策：
流行期入りに伴い、標準予防策、飛沫接触感染対策の指導・強化、入院患者や職員のインフルエンザ感染兆候監視、院内広報での啓発、環境消毒、などにてアウトブレイク予防を行った。実際にアウトブレイクが疑われた場合には、抗インフルエンザ薬による曝露後発症予防、終息後の評価などで介入を行なった。さらに、2017/2 月に周辺地域で流行が警報レベルへと達した際には、入院制限および面会制限も行い、水際での持ち込み予防を徹底した。
 - (2) 結核感染患者対策：
感染症患者（空気感染）専用マスク UTSANZOU の導入と結核ガイドライン改訂を行った。実際に感染が疑われる患者が発生した際には、主治医・病棟へのコンサルテーション、保健所と連携して接触者スクリーニングの実施などを行った（件数は後記）。
 - (3) 各種ガイドライン更新：
クロストリジウム、適正抗菌薬使用、洗浄・消毒・滅菌の各院内ガイドラインについても、最新の知見に基づき改正を行った。
 - (4) アンギオ室環境整備への助言：
使用済み注射器の放置、血痕多数付着など、感染対策上の問題点を関係各部署に指摘し、環境改善への助言を行った。
 - (5) 一般病室衛生管理：
個室、蛇口のカビ発生事例の検証、評価、対策指導をした。カビ発生の誘因となる旧式ネブライザーの使用中止を提言し、院内の意見を取りまとめた。

3. 院内感染症治療対策

- ・H28年度コンサルテーション対応件数132件（院内126件 院外6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「結核を学ぶ」参加者 180名 自己学習 299名
第2回研修「手指衛生と環境管理」参加者115名 自己学習者365名

5. 委員会への報告

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

6. 地域連携感染対策

- ・山城南保健所と新型インフルエンザ等対応合同訓練の企画・運営・実施（参加者 72名：院内 35名 院外 37名）
- ・感染対策地域連携カンファレンスほうゆう病院4回、宇治徳州会病院4回（抗菌薬使用状況、手指消毒剤使用状況、感染症患者の発生状況、各施設での感染対策の問題について情報交換と検討、相互ラウンド及びフィードバック）

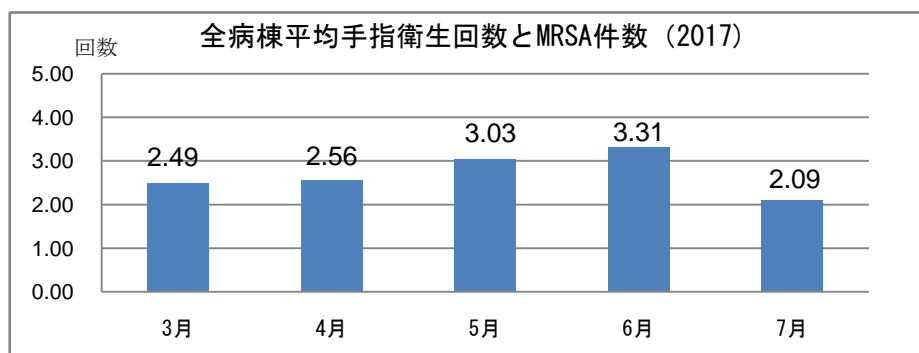
7. 職業感染防止対策

- ・結核患者曝露対策の実施（2016年 結核曝露検診対象職員 97名）
- ・針刺し・血液体液曝露対応件数13件
- ・新規採用職員（59名）にHBV・麻疹・風疹・水痘・ムンプス抗体価測定、ワクチン接種実施、職員抗体価カードを配布

【平成 29 年度活動計画、目標】

1. 手指消毒回数の向上：『入院患者一人につき 1 日 5 回』の実現

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



2. 広報活動の充実

感染対策においては全職員が危機感を共有することが重要である。これまで、院内感染の実態報告は、病棟師長会や院内感染対策委員会などに限られており、一般職員への直接伝達手段に乏しかった。今年度はこれを見直し、独自の広報紙などを作成して現状をリアルタイムに共有できる体制を目指す。

3. 職員ワクチン接種・抗体価保有状況データベースの完成

昨年度より、麻疹・風疹・水痘・ムンプス・B型肝炎について、最新の環境衛生学会ガイドラインに基づき抗体価把握、ワクチン接種、抗体価カードの配布、を行なっている。しかし同ガイドラインは抗体価の解釈が一般検査会社基準と異なるなど、運用が複雑であり、現在は各個人への対応決定について手作業やエクセルベースでの照合しているため、多大

な労力を要し、漏れ・ミスなどの懸念も払拭できない。このため、昨年度購入したデータベースソフト FileMaker によりカスタムアプリケーションを作成し、基本データの入力のみで必要検査項目・接種ワクチンの選定と、配布カードの印刷までを自動で行える環境の構築に向けて取り組んでいく。

●委員会名 輸血療法委員会

【構成】

委員長 吉田 宗彦

委員 10名

【年度総括】（開催回数： 6回）

- ・ 血液製剤の適正使用と安全で有効な輸血療法の実施を目的として、血液製剤の使用量や廃棄率、輸血による副作用などの報告を行い、問題点の把握と改善方法について協議した。
- ・ 血液製剤の有効利用のため、期限切迫製剤の情報を各医師に連絡した。
- ・ 「輸血療法の実施に関する指針」に添った輸血後感染症検査セット項目の見直しを行い、より安全な輸血療法を目指した。また、輸血後感染症検査実施率の向上について検討し、引き続き電子カルテでの周知徹底を行なう方針を確認した。
- ・ アルブミン製剤の使用量について委員会で報告し、適正使用について検討した。
- ・ 昨年度と同様、11月18日に血液センターにより職員対象の院内献血会と研修会を開催し、血液製剤の発注からの流れと不規則性抗体の知識について啓蒙周知した。
輸血療法のがれでは、輸血同意書と血液製剤発注依頼書の運用について見直しを行い、よりスムーズな輸血療法の運用を努めるよう院内に周知した。

【平成 29 年度活動計画、目標】

- ・ 血液製剤の適正使用について、引き続き安全で有効な無駄の少ない輸血療法に取り組む。
- ・ 輸血後感染症検査の実施率の現状を把握し、更に実施率を向上させるために取り組む。
- ・ 輸血療法のがれの検討を行い、輸血療法マニュアルを整備し、院内全体に周知する。
- ・ 安全な自己血輸血実施のために、自己血輸血学会のガイドラインに沿って改善を図る。
現在、輸血管管理料Ⅱを取得しているが、今後は輸血管管理料の適正使用加算取得を目指して、アルブミン製剤の適正使用について取り組む。

●委員会名 褥瘡対策委員会

【構成】

委員長 糸川 嘉樹

委員 13名

【年度総括】（開催回数： 12回）

委員会を月1回（15：00～15：30）開催し、

- ①目標を「褥瘡発生率（院内）1%未満」とし、②ポジショニングクッションの不足分をさらに購入し、各病棟に配布した。
 - ③エアマットが不足しており、1台（ステージA）購入した。
 - ④車椅子クッションの検討を行い、サーモコンア 12個購入し、病棟に配布した。
 - ⑤ポジショニングクッションの使い方について、各病棟にて少人数による実地研修を行った。
- また、おおよそ週1回（金曜日 15：30～）褥瘡回診を行い、各回10例前後の症例について、治療方針を検討し、治療経過を評価した。難治例はほぼなく、介入例については、治癒傾向を認めた。

平成 28 年 11 月 24 日研修会「どこでも誰でもできるポジショニング」を開催した。

【平成 29 年度活動計画、目標】

褥瘡ハイリスク加算を平成 29 年 4 月から算定するべく準備を進める。

●委員会名 NST 委員会

【構成】

委員長 糸川 嘉樹

委員 14 名

【年度総括】（開催回数：46 回）

毎週金曜日 13 時から NST 委員会、カルテ回診を開催

新規介入患者に対して、病棟回診を実施

褥瘡回診対象患者と主治医からの NST 依頼患者を対象

年間のべ介入患者数 374 名、うち NST 依頼のべ患者数 78 名

7 月 29 日第二回 NST 研修会（院内外職員対象）開催

協議事項

NST 委員会広報について

NST 委員会オープン参加化について

経腸栄養バック、ルートのディスポ化について

【平成 29 年度活動計画、目標】

NST 活動の周知、啓蒙の強化

NST 介入対象患者の抽出方法の検討

NST 院内勉強会の開催

臨床栄養管理の推進

●委員会名 臨床検査委員会

【構成】

委員長 中谷 公彦

委員 8 名

【年度総括】（開催回数：3 回）

平成 28 年度の開催実績は 3 回（5、8、12 月）。昨年度に引き続き、前田医師が臨床検査課部長、中谷医師（病理部門）、赤羽目医師（生理機能部門）が臨床検査課副部長、新委員として中岡管理担当リーダー、山本師長、吉崎副師長、村上医事課主事が新任、新体制で運営開始され 1 年が経過した。

第 1 回では、平成 28 年度の予算要望で購入決定を頂いた消化器内科の超音波装置の機器選定、新規採用検討項目（乳酸、FDP、マイロプラズマ迅速、シラ、Pro-GRP、PIVKA-II）について、4 月に始めて実施された院内病理解剖のなぐれや備品等の問題点について、京都府立医科大学病院の病理医赴任による院内病理診断の体制について、欠員補充による新規採用について協議。

第 2 回では、臨床検査医の医師が新任。検体管理加算Ⅳの算定届出について、超音波装置の機器選定経過報告、新規採用検討項目（hMPV と RSV の同時測定キット、CD トキソ）について、

8月の院内病理解剖（2例目）での懸案事項について、来年度4月採用予定1名となり更なる業務拡大について協議。

第3回では、年末年始の勤務体制について、超音波機器更新により人間ドック枠の増枠、また人間ドック眼底カメラの更新予定、10月からHbA1c測定機器更新について、院内病理解剖9月（3例目）、12月（4例目）実施後、病理解剖のながれの中で夜間や休日の事務局や看護部を含めた連絡体制について、当直業務について協議。

平成28年9月より検体管理加算Ⅳの算定届出を行い、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という2つの大きな変化があり、院内病理解剖は4月から5例施行され、病理解剖のながれについて検討を行なうことができた。

以上の開催で臨床検査の運営・管理において公益性、健全で且つ、しっかりとした方向性を持って運営ができたと思われる。

【平成29年度活動計画、目標】

臨時開催も含め、複数回の委員会の開催を予定とする。

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

●委員会名 安全衛生委員会

【構成】

委員長 中埜 幸治

委員 11名

【年度総括】（開催回数： 12回）

1. 今年6月1日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、12月～2月にかけて委員全員で病院施設を巡回し、良好な職場環境を維持に配慮した。
2. 平成27年12月から労働安全衛生法改訂で、毎年1回ストレスチェックを職員に実施することが義務付けられた。職員のサポートため、5・6月に臨床心理士による職員のアンケート調査（ストレスチェック）を行い、評価を本委員会で発表、職員にも報告した。また、希望者には臨床心理士谷川心理士による個別指導も行った。
3. 7月12日にメンタルヘルス研修会実施。「楽しく働ける職場づくり」を臨床心理士谷川誠司氏が講演し、講師の興味深い話に参加者から好評を得ました。
4. 安全衛生研修会職員健康診断は8月19、22、23日に実施、定期健康受診率99%、義務化されたストレスチェックは業者に委託し、提出率93%であった。また結果につき総括を行い、産業医（委員長）から一部職員に個別指導を行った。

【平成29年度活動計画、目標】

1. 定期的な職場パトロール実施と、職場環境の整備に努める。
2. 委員および全職員から職場環境の問題点につき意見を聴取できるシステム構築：
院内情報システムの運用
3. 職員の心身のケアをするために、年1-2回の講習会
4. 新規採用職員および2年目の看護師・技師に対して「ストレスチェック」を継続する。

●委員会名 外来診療委員会

【構成】

委員長 新井 正弘
委員 10名

【年度総括】（開催回数： 3回）

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

☆28年度検討事項

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

【平成 29 年度活動計画、目標】

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

●委員会名 救急室運営委員会

【構成】

委員長 岩本 芳浩
委員 12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。

以前からの目標である平日日勤帯の救急車受け入れ 100% であるが、昨年度は 93% の受け入れ状況となった。

検査技師と放射線技師の当直回数が増加した。この事はより安全で質の高い医療の提供に寄与している。

【平成 29 年度活動計画、目標】

今年度は平日日勤帯の救急車受け入れ 100% の実現に加え、より速やかに応需できるよう更なる運営上の工夫を行う。

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

多職種での連携をより強化し、質の高い救急医療を提供する。

●委員会名 ACLS 委員会

【構成】

委員長 富安 貴一郎
委員 7名

【年度総括】（開催回数：1回）

原則、コードブルー発令後 2 週間以内に、その検証を行うために開催。28 年度は 1 件のコードブルー発令事案があり、検討を行った。

【平成 29 年度活動計画、目標】

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

●委員会名 透析運営委員会

【構成】

委員長 中谷 公彦
委員 12名

【年度総括】（開催回数：2回）

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

今年度は、昨年度に引き続き、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腹膜透析例での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）および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、⑥慢性腎臓病（CKD）精査教育入院のカリキュラムの作成、分担担当の取り決めなどを行った。

また、人工透析室の看護師が 3 名増員され、人的パワーが増加したことから、臨床工学技士とともに、チーム医療で、緊急透析症例の積極的な受け入れを推進し、一方で安全な透析医療を提供できるべく透析運営を行っている。

【平成 29 年度活動計画、目標】

1. 維持透析症例の積極的な受け入れに努める。
2. 透析スタッフ（医師、看護師、臨床工学技士）の確保、増員に努める。
3. スタッフによるシャント穿刺技量の向上に努める。
4. 外来維持血液透析症例のシャント管理（定期的なシャントエコーの実施）の向上に努める。
5. 透析症例の緊急入院の速やかな受け入れが可能となる体制を充実させる。
6. 透析症例の増加に対応すべく、透析スタッフの効率的な配置を検討する。
7. 外来・病棟との連携を深め、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（定期的な合同カンファレンスを行う）。
8. 慢性腎臓病（CKD）精査教育入院における指導および看護ケアの充実・向上に努める。

●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 11回/年

【平成 29 年度活動計画、目標】

事故なく、円滑な化学療法が提供できる環境を整備する。

●委員会名 ICU 運営委員会

【構成】

委員長 富安 貴一郎
委員 8名

【年度総括】（開催回数： 3回）

ICUは8床、入室基準に基づいた運営がなされている。入室患者は、「脳神経外科」95名、「循環器内科」76名、「外科」71名、「呼吸器外科」41名、「その他」42名の合計325名であった。入室目的の上位は、「術後合併症のハイリスク」100名、「呼吸管理」54名、「重症脳血管障害」48名、「心不全・CPA蘇生後」30名の順となっている。

また、入室患者割合は、「緊急入院」143名、「手術後（PCI含む）」130名、「院内急変」52名であった。月別入室患者数は、21～36名、月別一日平均在室者数は2.7～5.4名と、いずれも各月により変動が見られた。

集中治療内容については、人工呼吸療法91件（うち非侵襲的陽圧換気療法27件）、急性血液浄化療法40件、大動脈内バルーンポンピング法7件、経皮的心肺補助法6件であった。

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

【平成 29 年度活動計画、目標】

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

●委員会名 中央手術室運営委員会

【構成】

委員長 松本 裕則
委員 8名

【年度総括】（開催回数： 1回）

1. 手術患者の肥満について問題提起。指導に関する提案。
2. 術前の禁煙についてポスター院内掲示を行った
3. 放射線障害防護具更新と追加購入について検討した
4. 手術麻酔科枠の有効活用のためキャンセルの連絡の周知と各科に対し連絡を開始

【平成 29 年度活動計画、目標】

1. 安全を念頭に置いた手術部運営の継続
2. 緊急手術に迅速に対応できる人材を育てる
3. 新たな医療材料に対して正しい知識・技術を習得し周術期チームとして仕事ができる
4. 購入から廃棄までの医療材料の管理の徹底
5. 手術関連の褥瘡ハイリスク患者の加算を 100%とる

●委員会名 放射線委員会

【構成】

委員長 石原 潔
委員 8名

【年度総括】（開催回数： 1回）

今年度から運用を開始した造影剤副作用既往患者の運用についての問題点を確認した。その他、造影剤同意書、MRI 同意書の運用の確認を行った。
血管造影室、エックス線 TV 室を中心に感染症対策の問題点について討議し、対策案を検討した。MRI 検査の予約待ち期間の短縮を目的に、予約外の依頼方法の検討を行った。
MRI 造影剤について、ガドリニウムの体内蓄積の問題に関連して、リニア環型からマクロ環型への変更について検討した。血管造影室の月曜日の使用ルールの再確認を行った。

【平成 29 年度活動計画、目標】

昨年度にひきつづき、放射線科の円滑・安全な運用のために、各部署、委員会と連携しながら、問題の解決にあたる。
造影剤投与や MRI 検査における同意書の運用、電子カルテの記載、感染症対策のルールが守られているかの確認を取りながら、問題点があれば改善していく。
検査予約の待ち時間が生じないように、最適な予約方法を検討する。

●委員会名 給食委員会

【構成】

委員長 岡崎 直美
委員 19名

【年度総括】（開催回数： 12回）

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

委員会当日の昼食に提供した一般食を検食、評価を行っている。

食事療養実施状況（1ヶ月平均の食材料費・食数）、栄養指導実施件数、行事食提供内容、年4回実施の嗜好調査について、また今年度よりご当地メニューの提供を開始した為、その提供内容についても報告を行った。

今年度は、提供食事形態の見直し、腎臓食・透析食の栄養管理基準の改訂を行った。

また医療安全対策室との連携により、全粥食から軟菜食へ名称変更、食物アレルギー登録時等の対策について検討を行った。

他、ノロウイルス対策の為、ディスプレイの使用や運用について検討、また東京都や和歌山県でおこったノロウイルス集団食中毒事例を受けて海苔・海苔加工製品の使用について協議した。

【平成29年度活動計画、目標】

- ・患者様に満足頂けるよう、更なる提供内容の充実を図る
- ・平成30年度、更に入院時食事代負担額増が実施される為、それについての対策。

●委員会名 IT運営委員会

【構成】

委員長 石原 潔
委員 14名

【年度総括】（開催回数： 4回）

電子カルテシステムや院内部門システムの円滑な運用、機器や情報の安全管理の為に、検討、見直しを行った。

1. システム運用における問題点と改善について。
2. 適切な機器、端末の配置について
3. 保管データの取込み、取出しについて
4. セキュリティ対策についての対応、院内啓蒙

【平成29年度活動計画、目標】

1. システム運用における課題の検討、改善。
2. システムの安定稼働、性能維持についての検証、検討。
3. システム更新に向けた研究・検討
4. 手順書・マニュアルなどの整備、見直し

●委員会名 クリニカルパス委員会

【構成】

委員長 澤田 重成
委員 17名

【年度総括】（開催回数：6回隔月）

開催：偶数月第3水曜日

1. 各科パス登録状況の現状把握
 - ・パス件数、パス適用率、その他
2. 各科パスの問題点や改善すべき項目の検討
 - ・病棟での不具合の検討
 - ・DPCデータによる把握
 - ・患者用パスの十分な活用
3. クリニカルパスが関係したヒアリハット例の検討
4. パス委員会運営方法の検討

【平成29年度活動計画、目標】

1. 各科パスのさらなる充実（種類・使用件数等）
2. 各科パスの見直しおよび改善
 - ・バリエーション分析による検討
 - ・PDCAサイクルを利用した改善
3. 電子カルテが更新される際に必要と思われる希望事項の検討
 - ・統計ソフトなどのユーティリティーのチェックなど
 - ・現在の使用上の不満や希望をバージョンアップ時に反映されるように準備する
 - ・BOM（Basic Outcome Master）（日本クリニカルパス学会作成）バージョンアップ情報のアウトカムへのフィードバック

●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 7名

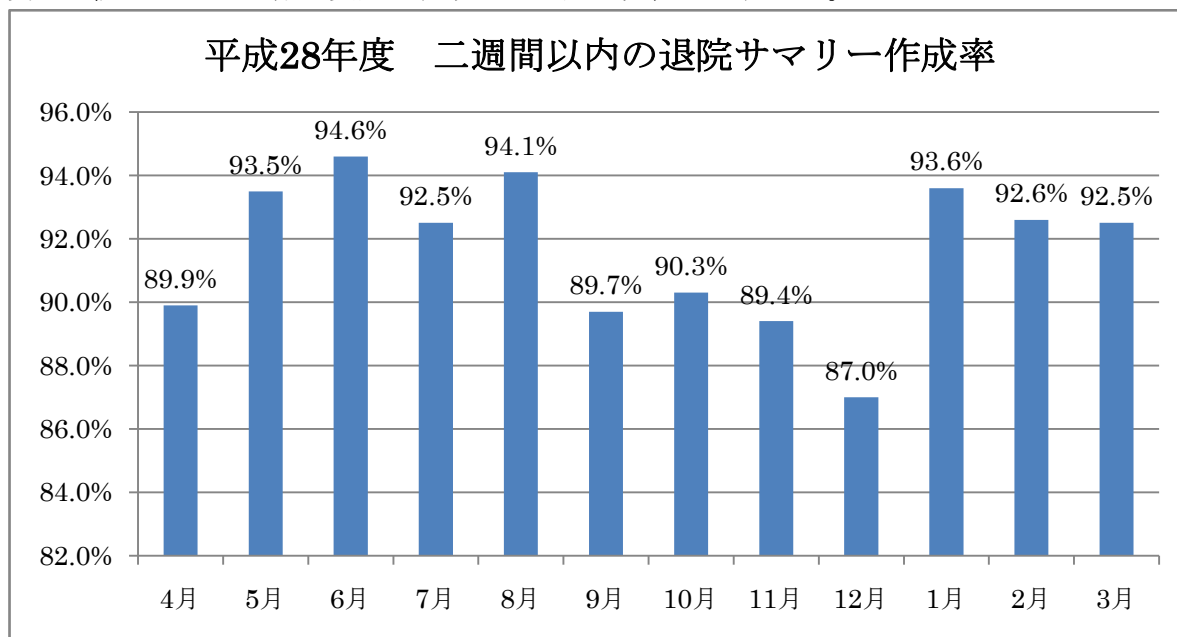
【年度総括】（開催回数：12回）

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。

☆28年度活動・検討事項

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

平成 28 年度の成果として、2 年前よりカルテ監査を継続して行ってきたことでカルテ記載の改善が徐々にされてきた。課題として退院サマリー作成率の改善の必要性があり、28 年度は退院サマリーの様式変更を行うなど運用の見直しを行った。



【平成 29 年度活動計画、目標】

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

●委員会名 個人情報保護管理委員会

【構成】

委員長 中井 一郎
委員 10 名

【年度総括】（開催回数： 1 回）

- ・委員を見直し、スリム化を図った。
- ・USB や SD カード等外部記憶媒体の管理ルール策定について話し合った。

【平成 29 年度活動計画、目標】

- ・USB や SD カード等外部記憶媒体の管理ルールを策定し、運用を開始する。

●委員会名 診療報酬請求適正化委員会

【構成】

委員長 新井 正弘
委員 9 名

【年度総括】（開催回数： 4 回）

開催日時：開催月の第 4 火曜日 16：00 ～ 16：30

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

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

【平成 29 年度活動計画、目標】

1. 総括業務より、減点・査定の増加傾向にある投薬・注射項目については、専門部署にも協力を要請し当委員会で減少に努める。
2. 減点率の増加・減点内容の厳密化に伴い点検者の知識向上、担当者への結果の伝達を迅速に行う。
3. 委員会の議題に各部門での請求漏れ事例を報告し防止対策を検討する。
4. 減点・査定が審査側のチェックソフトの向上により、厳しい結果になっているため、対策を当委員会で検討していく。
5. 査定率の減少、再審査請求の適正化（増加）を委員会の目標とする。
6. レセプトチェックソフトの更新を当委員会より提案した。

※「縦覧」「横覧」「突合」による減点をシステム的に対応するため。

●委員会名 広報担当委員会

【構成】

委員長 竹内 芳子

委員 12名

【年度総括】（開催回数： 4回）

院外向け病院新聞 第39号（7月）・第40号（10月）・第41号（1月）・第42号（4月）の4部を発行した。地域から新聞の利用があまりなく在庫が多いとのご指摘を受け、利用者の視点と病院からの発信情報を提供し、注目度やイメージアップを図る為平成29年度に全面的にリニューアルする方向に決まった。院内向けには、「すくらむ」を毎月発行し、院内の情報を職員間で共有できるようにした。

ホームページについてもコンセプトを患者や地域住民に伝え、病院の魅力を広く発信できるようにリニューアルする

【平成 29 年度活動計画、目標】

地域に開かれた病院として、病院情報の発信と職員への情報提供をおこなう

1. 今年度中にホームページのリニューアルを図る
病院のイメージアップにつながり、アクセス数が増加する
求人情報が円滑に行える
更新回数を増やし、興味を持ってもらう
2. 秋号より病院新聞のリニューアルを図る
病院の新たな情報を発信することで新患者が増える
双方向性のある記事を企画する
新聞発行数が増加する
3. 院内情報誌「すくらむ」の発行（毎月）
4. メディアへの発信

●委員会名 ホスピタリティー向上委員会

【構成】

委員長 中井 一郎

委員 10名

【年度総括】（開催回数：1回）

従来当委員会は、ふれあい箱委員会や、接遇委員会からの意見を受けサービスの向上・接遇向上に向け協議検討を行っており、随時開催とされていたことから、結果年1回の開催に止まってしまいました。ついては、病院運営の健全化につながるサービスのみでなく、接遇・おもてなしの心等の取り組み強化を図る意味でも、当委員会の名称を「ホスピタリティー向上委員会」と改称することとし、委員会規程及び組織のフロー図等を改定、一層の顧客満足度の向上を図ることとしました。

活動実績としては、目標であった電話の対応等については、一定行政関連機関等について直通のダイヤルインへの依頼を行い代表電話への負担軽減に努めました。

また、アメニティーでは、1階及び2階の患者用トイレにジェットタオルを新しく付け替え、また、各洋式トイレに便座除菌クリーナーを設置しました。

更に、1階医事課横の階段通路との交差部分にミラーを設置、患者様同士や、職員との衝突防止を図りました。

結果、ふれあい箱に一定評価をいただくご意見を戴くことができ、今後も一層のホスピタリティー向上に努めたい。

【平成29年度活動計画、目標】

今年度も引き続き患者満足度を上げるため、

①病院全体としてのホスピタリティーの向上を図るため、接遇に関する具体的課題を項目に掲げ取り組む。②ふれあい箱設置の環境の工夫を図ることにより、一層患者様の声が聞けるよう努める。③緊急車両の早急なる受入を推進する観点より、電話対応について工夫を行う。④年4回程度の開催回数を目標とする。等を主な課題とし、ホスピタリティー向上に一層心掛けたい。

●委員会名 ふれあい箱対応委員会

【構成】

委員長 新井 正弘

委員 6名

【年度総括】（開催回数：12回）

平成28年度は、合計82件のご意見を頂きました。（内訳：感謝に関するもの22件、要望に関するもの36件、苦情に関するもの23件、その他1件）

毎月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。

主な改善内容としては、①便座除菌クリーナー及び外来トイレにジェットタオルの設置。

②再来受付機の更新。③脱衣所に時計の設置等実施した。

今年度も、接遇面でのご意見をいただく反面、スタッフの対応に感謝されるご意見も多く頂いた。今後もスタッフ一丸となり、よりよい病院となるよう取り組んでいく。

【平成29年度活動計画、目標】

- ・回答の掲示場所の再検討等、周知方法の見直し
- ・ホスピタリティー向上委員会とともにホスピタリティーの向上に取り組む

●委員会名 DPC コーディング委員会

【構成】

委員長 澤田 重成
委員 9名

【年度総括】（開催回数：4回）

開催：平成28年6月27日(月)、平成28年9月26日(月)
平成28年12月22日(木)、平成29年2月13日(月)

1. 平成28年度から適切なコーディング委員会が規定された。
 - ・DPC コーディング委員会とDPC 運営委員会は分けて行う必要がある。
 - ・DPC コーディング委員会は年4回以上開催する必要がある。
 - ・診療報酬対策や経営戦略対策はDPC コーディング委員会では行わない。
 - ・DPC 退出ルールが明確化された。
2. 適切なコーディングについて議論ができる症例を選び、検討を加えた。
主疾患の選定が難しい事例に関しても、副傷病・手術・処置として算定できるものを検討して、実施した行為をより正しく反映できるコーディングとなるように心がけた。
3. DPC データ加算のための様式1作成情報の精度向上のための課題分析や提案を行った。

【平成29年度活動計画、目標】

1. 平成29年度の開催時期は、関連するDPC 運営委員会と調整して効率的に委員会を実施できるように検討する。
2. 委員会の役割をさらに検討して診療情報管理室、医事課との連携を深め、委員会がスムーズに進行できるようにする。
3. DPC 運営委員会と役割分担を明瞭にして、経営的な話や出来高差分でのコーディングとにならないように、平成29年度も適切なコーディングについての検討を深める。

●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。

☆28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。

【平成29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：3回）

医学の研究、臨床応用及び医療の倫理問題を審議する為に、不定期に開催しています。

委員会メンバーは、医師、看護師、薬剤師、検査技師、医事課職員、事務局職員の他、院外の有識者によって構成されており、多様な職種・立場からの意見を取り入れ活発な議論により審議を行っています。

また、平成28年度については倫理委員会規程について、院内における様々な倫理的課題に対し、病院全体での審議の場として広く取り扱えるよう規程の見直しを行いました。

今年度は、6月・10月・3月に開催し、計11件の臨床研究及び倫理的な案件について検討を行いました。

【平成29年度活動計画、目標】

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

●委員会名 薬事委員会

【構成】

委員長 中井 一郎

委員 6名

【年度総括】（開催回数：5回）

1. DPC係数に後発医薬品係数が追加されたことにより、引き続き積極的に後発薬へ変更することとする。
2. 平成28年度採用薬品動向
新規採用薬品計15品目（内服薬7品目、注射薬7品目、外用薬1品目）、
削除薬品計7品目（内服薬5品目、注射薬2品目、外用薬0品目、）
3. 後発医薬品への変更薬品 計44品目（内服薬26品目、注射薬15品目、外用薬3品目）。
尚、後発薬への変更に関しては特にオーソライズドジェネリック（AG）を優先することはない。
4. 院外処方登録薬品計64品目（内服薬49品目、注射薬4品目、外用薬11品目）

【平成29年度活動計画、目標】

1. 後発医薬品係数が数量ベースで80%を達成したが、この数字を維持できるように後発薬への変更を推進していく。
2. 抗がん剤の後発薬への変更とバイオシミラーへの変更を推進。

●委員会名 治験審査委員会

【構成】

委員長 石原 潔

委員 6名

【年度総括】（開催回数： 0回）

開催：開催実績なし。

【平成 29 年度活動計画、目標】

治験申請があれば、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： 3回）

診療の質の向上を目指して、様々な職員教育を主催・共催した。

施設基準取得に必要な院内教育の管理を行った。

地域医療支援病院の資格の取得に向けた地域の医療従事者への教育を行った。

院外研修についての支援を行った。

住民医療フォーラムの開催

第 17 回 平成 28 年 6 月 23 日

「放射線医学の過去・現在・未来」京都市立医科大学放射線医学教室教授 山田恵先生

第 18 回 平成 28 年 10 月 19 日

「手術で治そう脳神経疾患」京都市立医科大学脳神経外科学教室教授 橋本直哉先生

平成 28 年 12 月 3 日 院内研究発表会の開催と審査を行った。

基幹型臨床研修病院取得の申請を行った。

【平成 29 年度活動計画、目標】

昨年度と同様、院内の職員の教育と地域の医療従事者、地域住民の教育を行っていく。

施設基準にかかわる資格の取得、接遇、新人教育、研修医教育を含む各部門の教育を支援するとともに、住民フォーラムなどの恒例の行事の質をより高めていく。

院内研究発表会については、連携（接遇・地域連携）をテーマとして、パネルディスカッションを行う。土曜日開催が恒例であったが、平日開催を試みる。

●委員会名 図書委員会

【構成】

委員長 石原 潔

委員 7名

【年度総括】（開催回数： 2回）

- ・図書購入伺について決裁手順を見直し、購入決定までの迅速化を図った。
- ・文献データベースとして医中誌を導入した。
- ・図書室の蔵書スペース確保について検討した。

【平成 29 年度活動計画、目標】

- ・蔵書を整理し、新たに購入する図書についての蔵書スペースを確保する。

◎經營狀況

I 病院事業収益の収支状況

I 病院事業収益の収支状況

(単位:千円)

科 目	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
医業収益	6,130,573	6,217,983	6,111,262	6,196,981	6,207,924
入院収益	4,247,989	4,204,176	4,077,345	4,113,537	4,077,614
外来収益	1,575,194	1,697,137	1,733,088	1,782,207	1,825,157
その他医業収益	236,168	256,157	241,876	245,824	248,410
室料差額収益	150,679	154,482	136,949	135,736	133,754
公衆衛生活動収益	51,181	67,439	70,288	71,146	75,554
その他医業収益	34,309	34,237	34,639	38,942	39,102
他会計繰入金	71,222	60,513	58,953	55,413	56,743
医業費用	5,725,403	5,916,565	6,066,381	6,280,347	6,519,293
給与費	2,969,087	3,070,175	3,237,294	3,385,121	3,628,220
給料	1,084,576	1,094,305	1,115,167	1,155,864	1,201,842
医師給	224,737	233,369	226,399	225,836	240,151
看護師給	592,800	574,718	581,733	592,737	629,250
医療技術員給	175,149	194,490	202,083	225,916	227,939
事務員給	83,015	86,252	99,311	105,601	98,633
技能労務員給	8,875	5,476	5,640	5,775	5,868
手当	1,085,527	1,117,797	1,015,382	1,059,339	1,106,794
医師手当	474,511	494,402	462,578	455,884	479,979
看護師手当	424,682	426,497	367,468	393,905	412,228
医療技術員手当	124,646	135,965	123,788	142,744	150,386
事務員手当	57,308	58,241	59,336	64,401	61,984
技能労務員手当	4,380	2,691	2,212	2,405	2,217
賞与引当金繰入額	0	0	140,721	150,721	179,683
賞金	122,568	169,695	211,545	222,557	249,786
報酬	152,119	160,850	213,069	212,558	264,114
法定福利費	524,248	527,493	393,033	432,933	468,345
退職手当組合負担金	141,875	142,506	148,379	151,149	157,656
職員退職手当基金	49	36	0	0	0
材料費	1,412,576	1,461,069	1,420,287	1,458,889	1,451,362
薬品費	628,209	614,852	606,554	649,214	640,836
診療材料費	714,562	783,947	748,355	751,322	746,089
給食材料費	55,601	50,892	49,898	49,487	49,932
医療消耗備品費	14,204	11,378	15,481	8,865	14,505
経費	1,031,377	1,007,602	945,418	944,324	943,404
厚生福利費	160	75	40	60	8,564
報償費	361	482	1,006	333	702
旅費交通費	4,212	4,882	4,776	4,801	5,613
職員被服費	722	1,773	1,090	664	734
消耗品費	28,407	28,261	30,479	29,337	31,344
消耗備品費	8,309	7,112	5,919	6,329	7,278
光熱水費	126,350	145,424	151,728	140,297	125,314
燃料費	477	535	528	507	530
食料費	478	478	433	458	537
印刷製本費	9,609	6,666	5,676	6,899	5,162
修繕費	57,127	29,539	28,489	23,310	32,649
保険料	26,339	26,803	23,554	17,755	17,779
賃借料	162,834	148,166	104,370	112,327	115,166
通信運搬費	10,841	10,646	11,534	11,710	14,671
委託料	588,407	588,988	566,386	582,052	568,881
諸会費	4,242	5,334	4,716	4,933	4,900
手数料	0	0	1,348	1,469	1,695
交際費	416	477	330	496	273
貸倒引当金繰入額	0	0	2,390	0	799
雑費	2,085	1,965	625	587	814
減価償却費	287,987	350,428	441,161	473,750	475,181
建物減価償却費	220,394	220,394	244,770	245,772	245,772
建物附属設備減価償却費	541	5,814	9,236	16,352	17,971
器械備品減価償却費	66,928	123,743	166,406	190,696	208,526
車両減価償却費	124	478	478	659	659
リース資産減価償却費	0	0	20,271	20,271	2,252
資産減耗費	9,479	13,073	7,519	634	1,881
たな卸資産減耗費	0	366	242	425	623
固定資産除却費	9,479	12,708	7,277	210	1,258
研究研修費	14,898	14,218	14,702	17,629	19,245
研究)謝金	71	496	1,088	1,035	707
研究)図書費	2,381	1,868	2,293	2,240	2,871
研究)旅費	7,205	7,619	6,542	7,925	9,106
研究)研究雑費	5,241	4,235	4,779	6,429	6,561
医業損益	405,170	301,418	44,881	-83,365	-311,369

(単位:千円)

科 目	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
医業外収益	376,277	309,586	556,193	548,228	591,631
受取利息配当金	3,966	3,922	4,267	4,835	4,998
預金利息	553	527	853	1,480	1,666
基金利息	0	0	36	36	72
貸付金利息	3,413	3,395	3,377	3,319	3,260
他会計繰入金	295,664	239,180	222,531	195,589	245,881
補助金	28,825	23,939	25,521	30,997	30,849
負担金交付金	3,264	3,272	3,604	3,922	3,851
患者外給食収益	200	36	0	0	0
保育所収益	5,370	5,980	6,185	862	1,222
長期前受金戻入	0	0	173,969	173,328	136,305
補助金	0	0	30,744	30,104	28,812
負担金及び交付金	0	0	142,926	142,926	107,194
受贈財産評価額	0	0	299	299	299
資本費繰入収益	0	0	84,545	106,365	131,096
その他医業外収益	38,988	33,256	35,571	32,330	37,428
医業外費用	323,337	320,702	390,689	382,168	359,123
支払利息及企業債取扱諸費	138,855	132,636	126,812	119,243	110,661
企業債利息	138,855	132,636	125,587	118,324	110,661
リース資産利息	0	0	1,225	919	0
患者外給食材料費	1,553	1,704	1,844	1,506	1,706
消費税及び地方消費税	7,929	8,713	13,310	13,402	14,556
雑損失	128,299	124,680	196,345	192,568	179,295
諸支出金	3,875	3,875	3,875	3,875	3,875
保育所費用	10,177	14,074	16,083	15,156	15,210
保育)賃金	3,199	3,560	3,838	0	0
保育)消耗品費	38	71	29	34	98
保育)光熱水費	192	224	250	123	136
保育)保険料	32	76	40	63	40
保育)賃借料	2,190	2,190	2,300	1,104	1,104
保育)委託料	4,527	7,953	9,627	13,832	13,832
長期前払消費税勘定償却	30,020	30,020	30,020	30,020	30,020
その他医業外費用	2,630	5,000	2,400	6,400	3,800
病院組合管理費用	14,902	14,924	14,193	14,172	14,025
病院組合議会費用	537	540	456	520	492
組合)報酬	354	354	354	347	354
組合)旅費	24	26	10	20	30
組合)食料費	6	0	11	19	0
組合)委託料	153	144	81	135	108
組合)交際費	0	16	0	0	0
病院組合総務費用	14,364	14,384	13,737	13,651	13,533
総務)報酬	9,437	9,439	8,799	8,830	8,829
総務)法定福利費	4,800	4,715	4,677	4,679	4,626
総務)旅費	57	143	169	69	30
総務)食料費	16	16	10	13	14
総務)交際費	54	62	82	61	34
総務)雑費	0	10	0	0	0
経常損益	443,207	275,378	196,192	68,523	-92,886
特別利益	183	22,854	33,441	5	61
過年度損益修正益	183	243	30	5	61
固定資産売却益	0	22,611	0	0	0
その他特別利益	0	0	33,411	0	0
特別損失	33,590	41,961	161,206	32,582	30,124
過年度損益修正損	30,438	36,578	16,356	29,282	20,674
その他特別損失	3,153	5,383	144,850	3,300	9,450
当年度純損益	409,799	256,271	68,427	35,945	-122,948
前年度繰越欠損金	1,229,125	819,326	563,055	494,329	370,366
その他未処理欠損金変動	0	0	299	88,018	0
当年度未処理欠損金	819,326	563,055	494,329	370,366	493,314

※ 四捨五入の関係で内訳と計が合致しない場合がある。

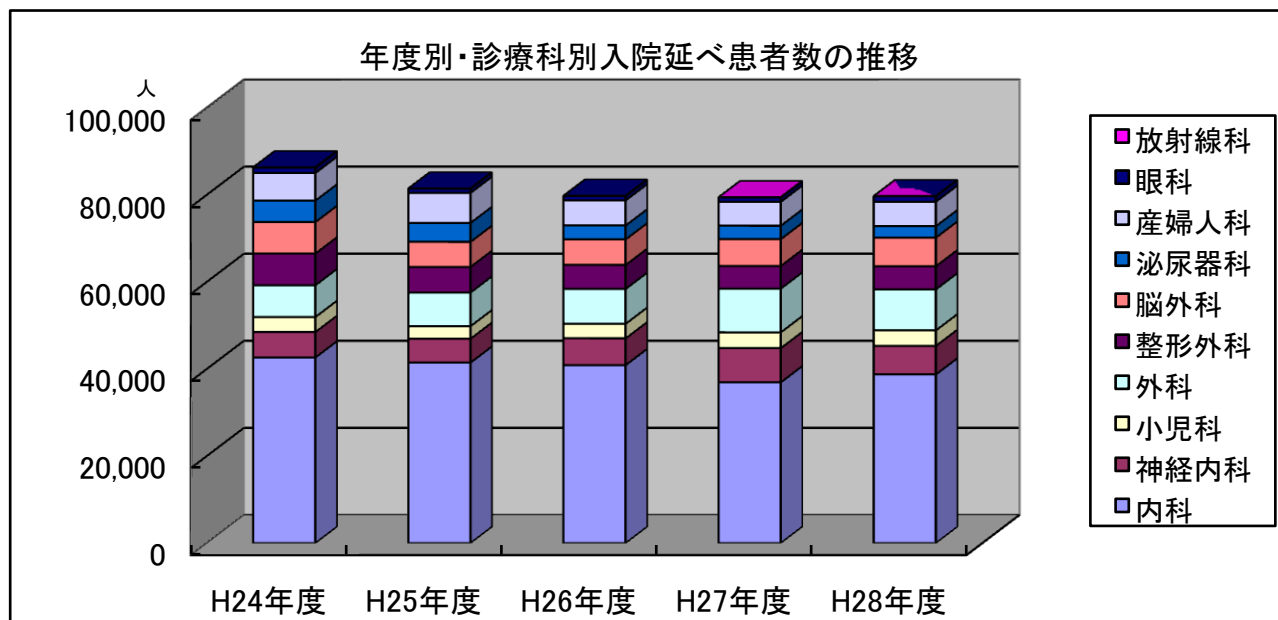
◎業務状況

- 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

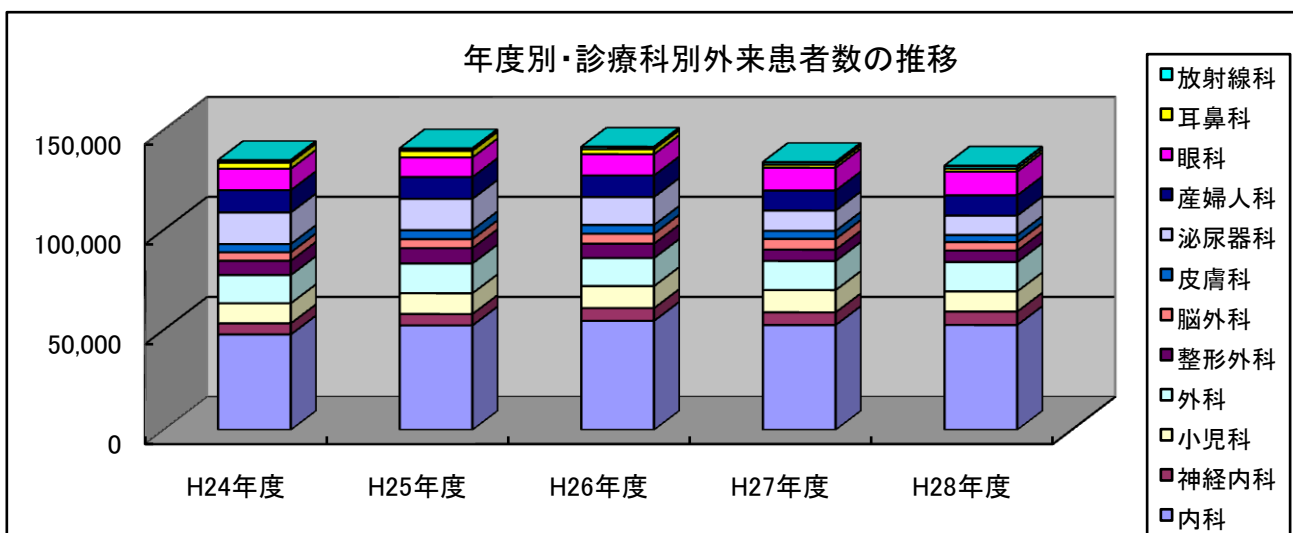
入院患者延べ数

	内科	神経内科	小児科	外科	整形外科	脳外科	泌尿器科	産婦人科	眼科	放射線科	合計	1日平均
H24年度	42,645	5,852	3,446	7,298	7,278	7,231	4,928	6,344	1,253	0	86,275	236
H25年度	41,469	5,488	2,877	7,736	5,874	5,761	4,347	6,893	973	0	81,418	223
H26年度	40,898	6,143	3,343	8,009	5,507	5,867	3,200	5,763	1,014	0	79,744	218
H27年度	36,936	7,849	3,631	10,049	5,196	6,166	3,080	5,482	1,012	0	79,401	217
H28年度	38,757	6,556	3,562	9,417	5,315	6,569	2,629	5,617	1,252	0	79,674	218



外来患者数

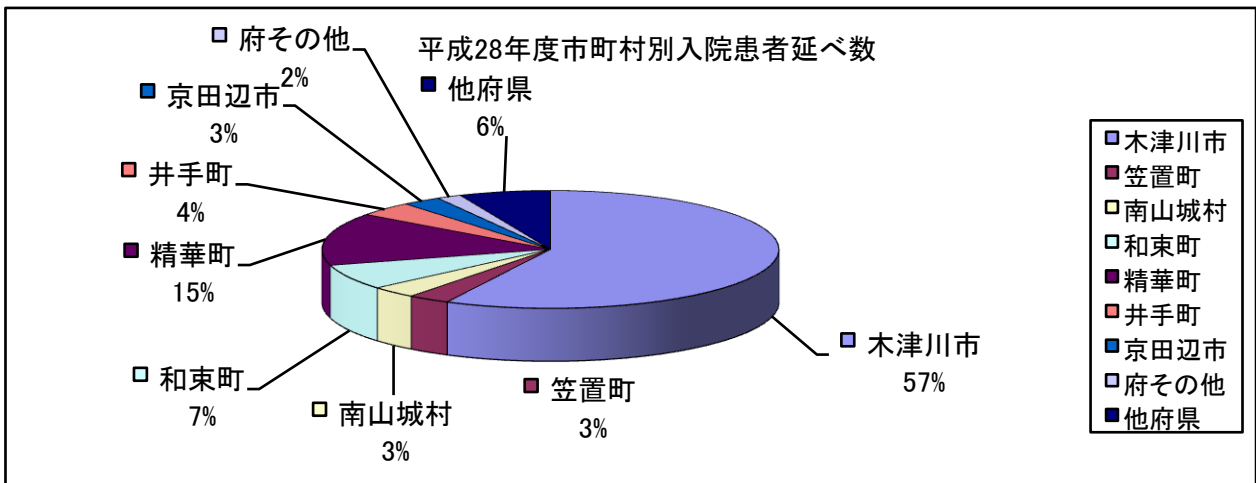
	内科	神経内科	小児科	外科	整形外科	脳外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻科	放射線科	合計	1日平均
H24年度	47,722	5,562	10,041	14,113	7,103	4,271	4,124	15,781	11,149	10,685	3,074	1,194	134,819	550
H25年度	52,238	5,702	10,396	14,900	7,635	4,493	4,468	15,675	10,915	9,792	3,335	1,177	140,726	577
H26年度	54,530	6,367	11,032	14,020	7,140	5,007	4,396	13,935	10,787	10,608	2,478	1,179	141,479	580
H27年度	52,429	6,352	11,126	14,545	5,660	5,381	4,047	10,133	10,025	11,389	1,523	1,259	133,869	551
H28年度	52,454	6,704	10,131	14,645	5,745	4,233	3,507	9,722	10,145	11,857	1,504	1,425	132,072	544



Ⅱ 市町村別患者数

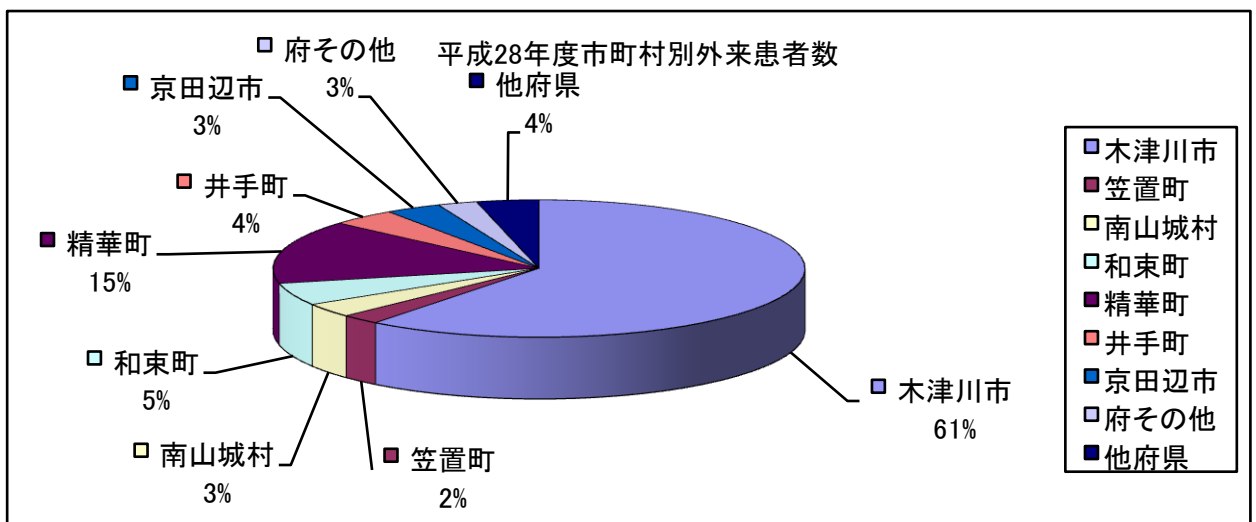
入院患者延べ数

	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
H24年度	47,811	2,712	4,009	6,321	11,233	3,471	2,603	1,455	6,660	86,275
H25年度	44,755	2,249	3,345	5,534	11,688	3,427	2,563	1,514	6,343	81,418
H26年度	42,944	2,679	3,010	5,438	11,470	2,951	3,001	1,707	6,544	79,744
H27年度	44,721	2,984	2,832	4,768	11,940	2,936	1,728	1,365	6,127	79,401
H28年度	45,767	2,352	2,586	5,535	11,532	3,167	2,188	1,394	5,153	79,674



外来患者数

	木津川市	笠置町	南山城村	和束町	精華町	井手町	京田辺市	府その他	他府県	合計
H24年度	79,513	3,412	4,994	7,256	18,052	5,787	4,938	3,220	7,647	134,819
H25年度	85,125	3,633	4,854	7,167	19,690	5,523	4,860	3,331	6,543	140,726
H26年度	86,240	3,644	4,507	6,853	20,034	5,482	4,954	3,423	6,342	141,479
H27年度	81,791	3,401	4,234	6,621	19,391	5,132	4,601	3,363	5,335	133,869
H28年度	79,913	3,128	4,376	6,965	19,811	5,237	4,474	3,175	4,993	132,072

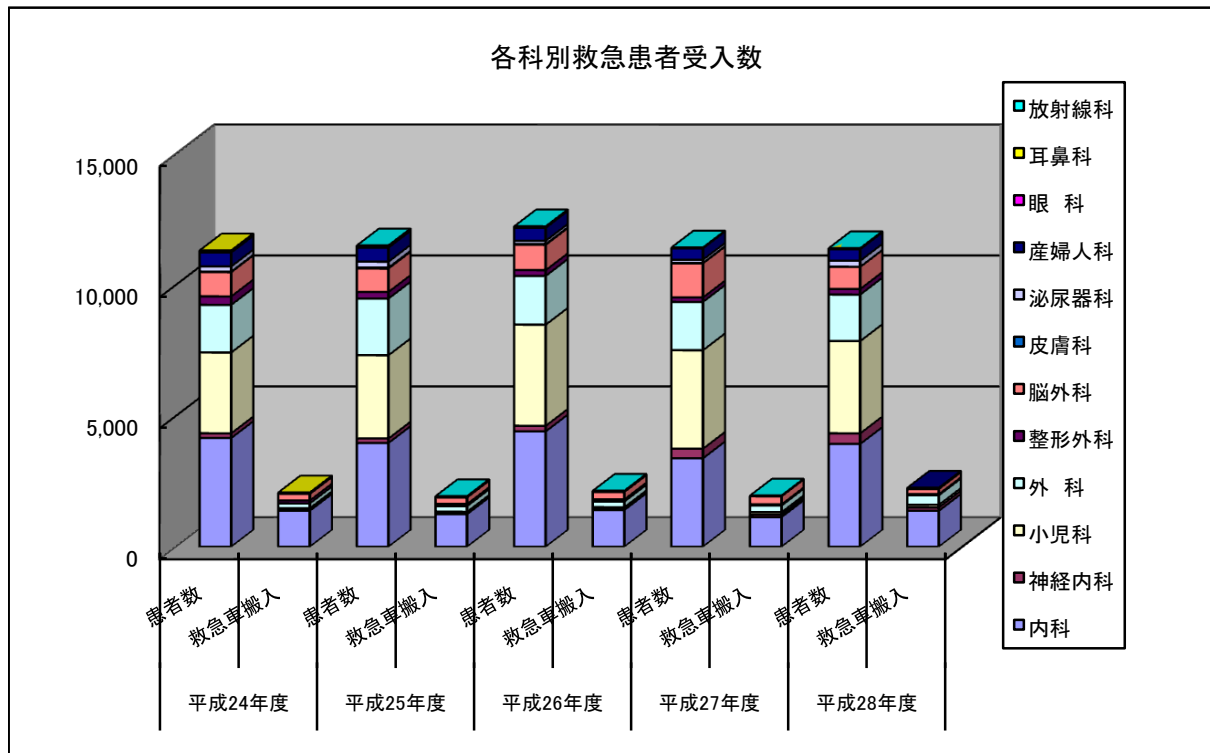


Ⅲ 救急患者数

	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	
	患者数	入院数	患者数	入院数	患者数	入院数	患者数	入院数	患者数	入院数
内科	4,151	1,093	3,962	1,075	4,404	1,123	3,377	947	3,925	1,025
神経内科	179	95	171	97	213	94	365	137	405	158
小児科	3,084	243	3,177	209	3,859	284	3,759	284	3,521	266
外科	1,818	146	2,163	123	1,861	118	1,844	179	1,774	179
整形外科	323	69	253	53	221	48	171	37	214	40
脳外科	925	172	893	150	967	165	1,301	185	842	138
皮膚科	22	0	35	1	26	0	14	0	6	0
泌尿器科	196	39	226	40	127	19	124	14	229	17
産婦人科	531	344	537	345	496	308	437	277	441	272
眼科	13	0	1	0	1	0	4	0	8	0
耳鼻科	56	0	71	0	41	0	13	0	18	0
放射線科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
合計	11,298	2,201	11,489	2,093	12,217	2,159	11,409	2,060	11,383	2,095

◆救急車にて搬入

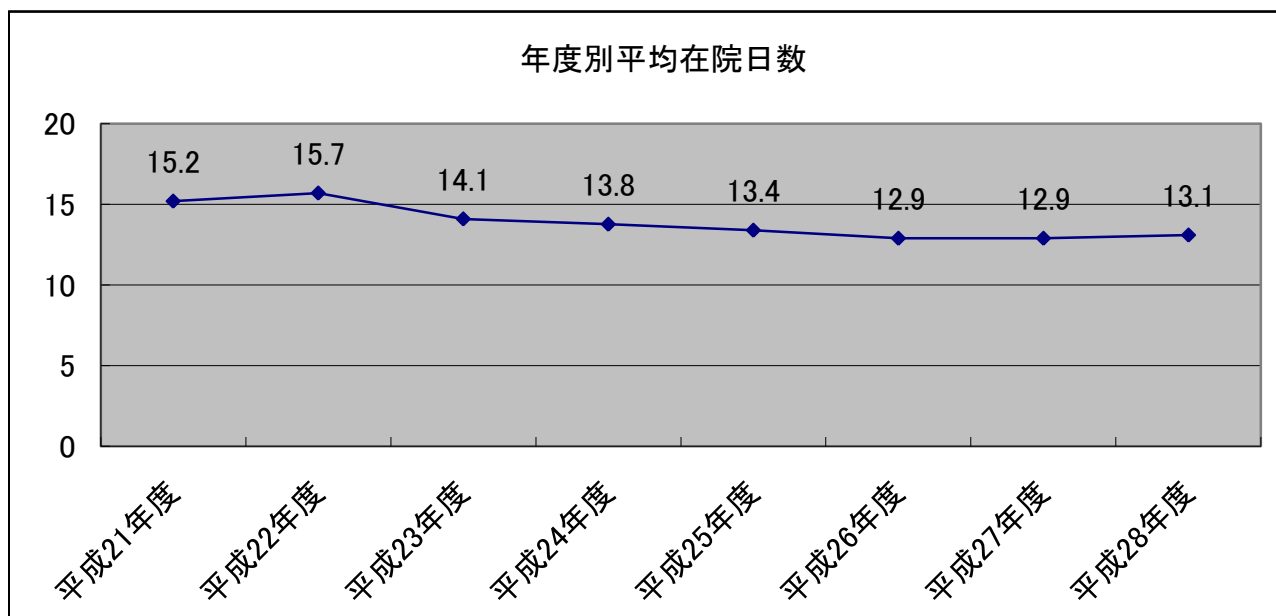
	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	患者数	入院数	患者数	入院数	患者数	入院数	患者数	入院数	患者数	入院数
内科	1,376	550	1,246	530	1,403	552	1,134	487	1,373	519
神経内科	23	17	18	14	19	10	93	41	128	47
小児科	73	18	72	13	87	25	94	21	100	30
外科	185	39	217	33	218	35	253	54	365	58
整形外科	111	38	80	33	83	27	46	15	43	14
脳外科	250	81	250	78	283	85	308	82	197	59
皮膚科	2	0	3	1	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	26	11	19	8	19	5	8	2	27	6
産婦人科	7	4	10	4	8	4	6	2	6	5
眼科	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻科	5	0	4	0	6	0	1	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	2,060	758	1,920	714	2,126	743	1,943	704	2,239	738



IV 病床利用状況

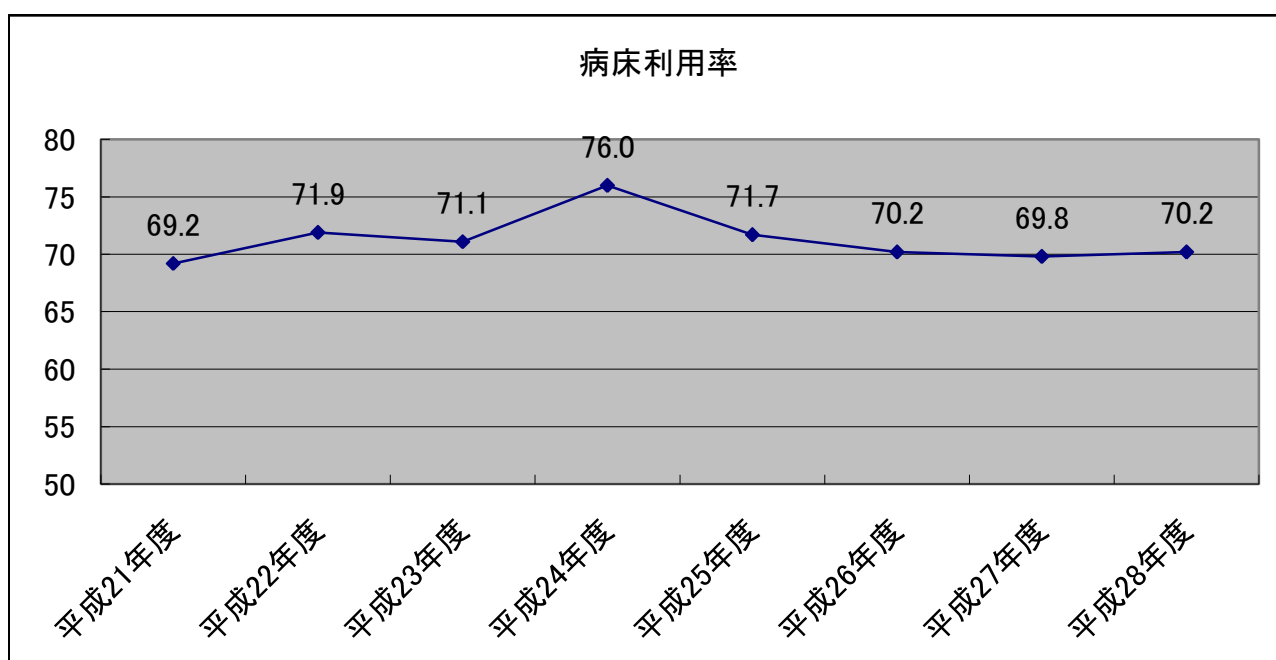
年度別平均在院日数

平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
15.2	15.7	14.1	13.8	13.4	12.9	12.9	13.1



病床利用率

平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
69.2	71.9	71.1	76.0	71.7	70.2	69.8	70.2



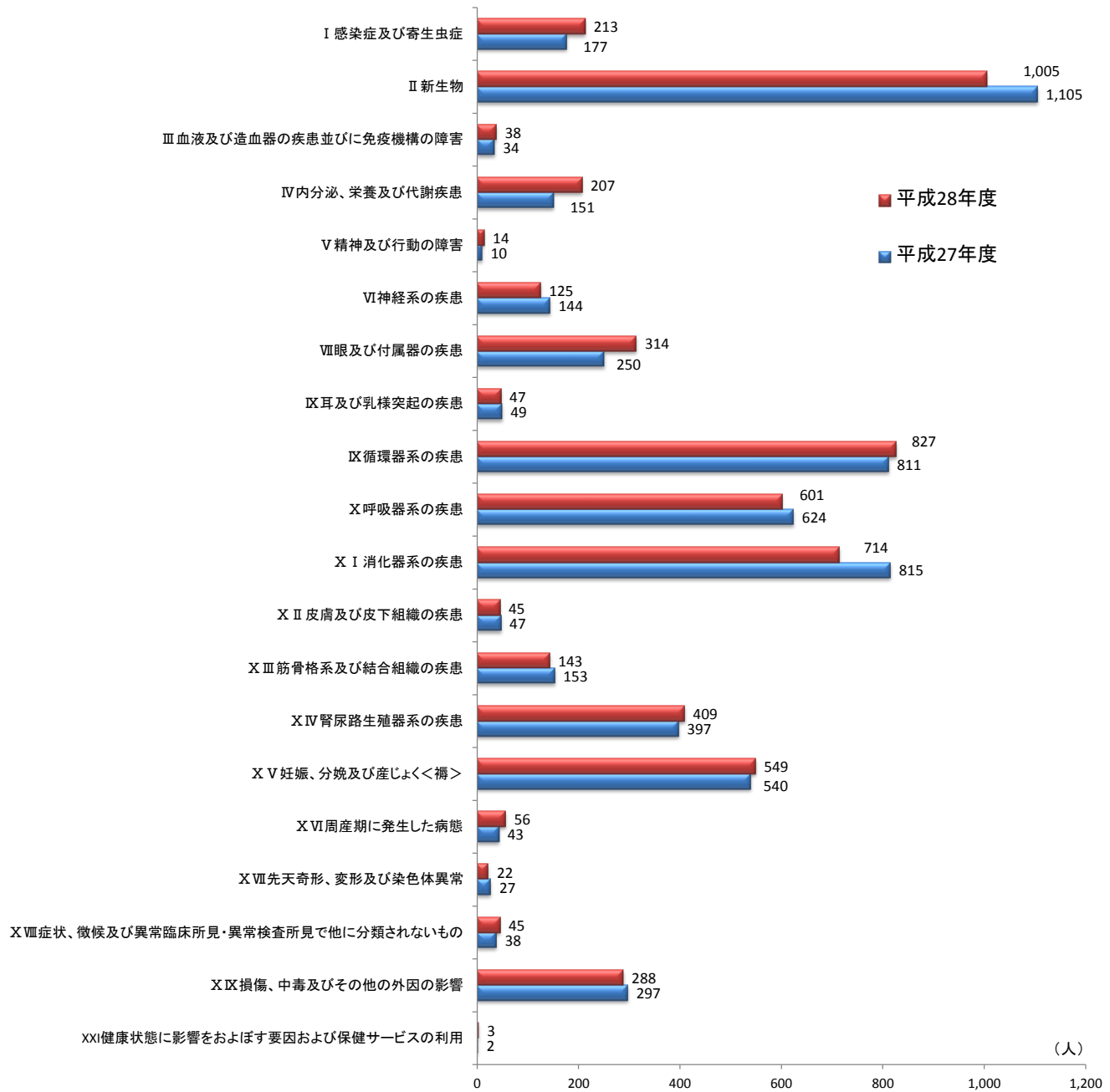
* 感染症病棟含まず

V 入院患者統計

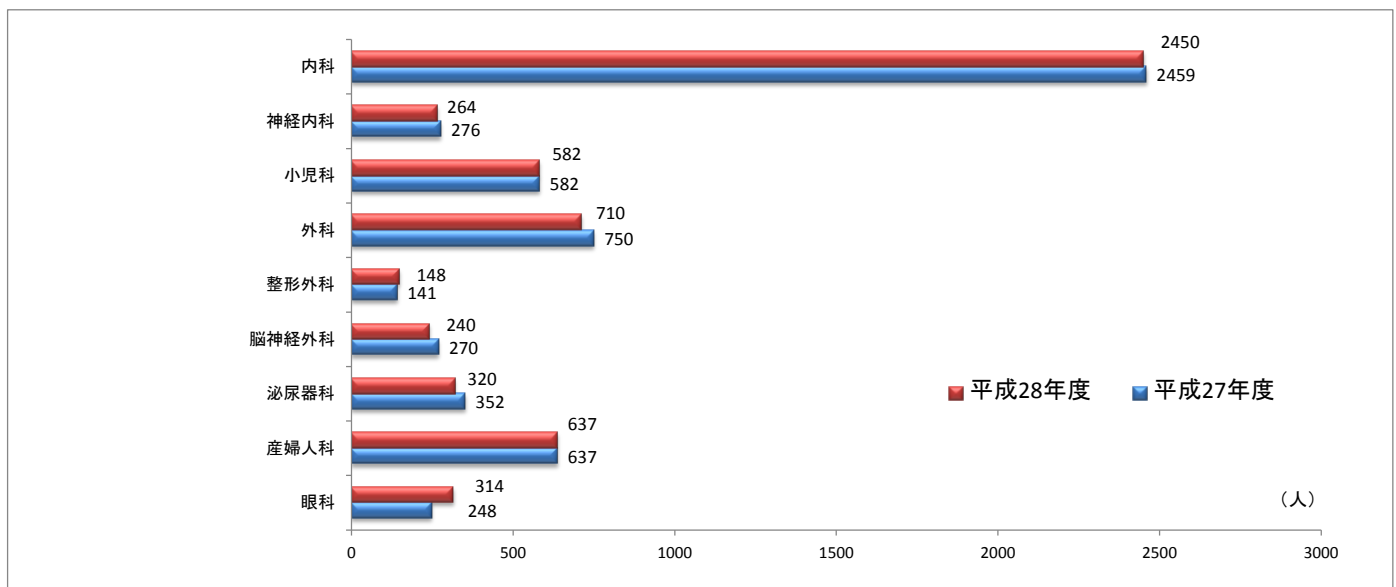
診療情報管理室 入院患者疾病分類別 統計

1. 平成28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28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28年度 国際疾病分類別・科別退院患者数
4. 平成28年度 国際疾病分類別・在院期間別退院患者数
5. 平成28年度 国際疾病分類別・地域別退院患者数
6. 平成28年度 国際疾病分類別・年齢階層別退院患者数
7. 平成28年度 診療科別上位疾患 国際疾病分類小分類×4
8. 平成28年度 退院患者・分娩・新生児統計
9. 平成28年度 退院患者国際疾病分類別・診療科別死因統計
10. 平成28年度 国際疾病分類別死亡退院患者統計
11. 平成28年度 年齢階層別・性別・死亡退院患者数・死因統計
12. 平成28年度 年間手術統計
13. 平成28年度 退院患者手術統計

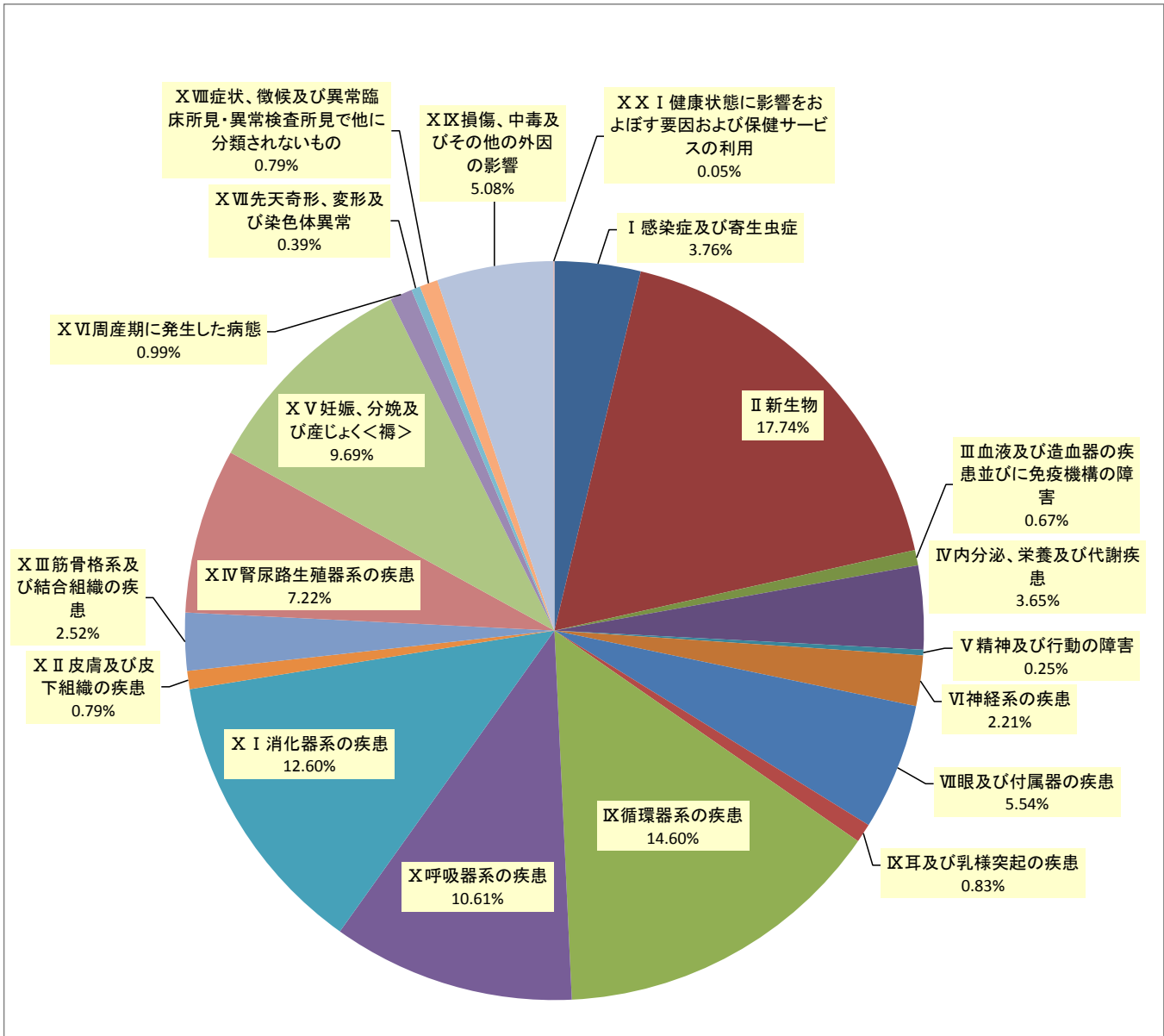
1.平成28年度 国際疾病大分類別 退院患者数（前年比較）



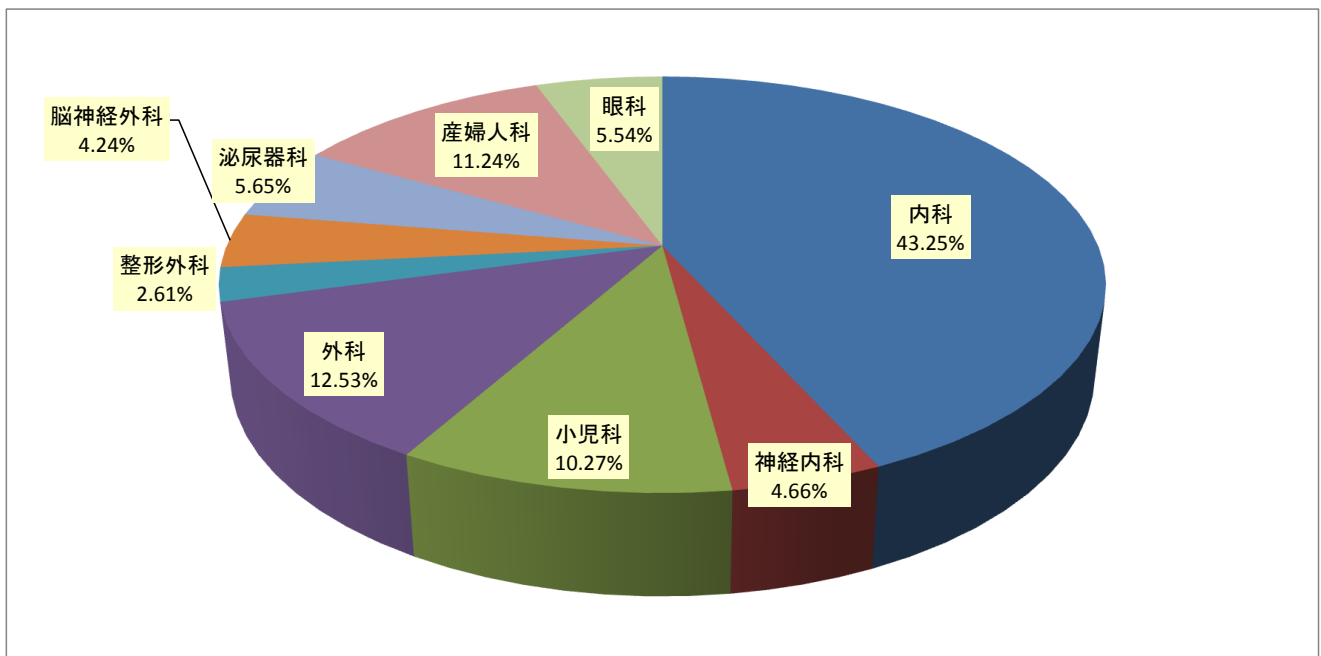
1.平成28年度 診療科別 退院患者数（前年比較）



2.平成28年度 国際疾病分類別 退院患者割合



2.平成28年度 診療科別 退院患者割合



3.平成28年度 国際疾病分類別・科別退院患者数

分類番号	ICD10大分類名称	性別	内科	神経内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	泌尿器科	産婦人科	眼科	計
I	感染症及び寄生虫症	男	38	4	53	9			1			105
		女	57	3	40	6			1			108
		計	95	7	93	15			1			213
II	新生物	男	258	2		177		1	16			606
		女	136			189		1	6		53	399
		計	394	2		366		2	22		166	1005
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	9	1	2	2						15
		女	12	1	6	2						23
		計	21	2	8	4						38
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	85	2	14	4		2				108
		女	84	2	9	1		2				99
		計	169	4	23	5		2				207
V	精神及び行動の障害	男	6	1								7
		女	4	1	1	1						7
		計	10	2	1	1						14
VI	神経系の疾患	男	15	33	8							65
		女	6	47	5		8					60
		計	21	80	13		10					125
VII	眼及び付属器の疾患	男	1	1								117
		女										195
		計	1	1								312
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	13	2	4							19
		女	18	6	4							28
		計	31	8	8							47
IX	循環器系の疾患	男	402	63	3	2			57			527
		女	209	38	3	9		1		40		300
		計	611	101	6	11		1		97		827
X	呼吸器系の疾患	男	145	17	129	30			1			325
		女	134	8	130	4				3		276
		計	279	25	259	34				3		601
X I	消化器系の疾患	男	275	1	2	129						406
		女	232	1		74				1		308
		計	507	1	2	203				1		714
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男	6	3	9	3						22
		女	11	4	4	6		1				23
		計	17	7	13	9		1				45
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	17	9	9	20						71
		女	35	3	9	2		12				72
		計	52	12	18	2		32				143
X IV	腎泌尿生殖器系の疾患	男	102	12	24	6			101			233
		女	84	8	3	4				42		176
		計	186	20	27	10				143		409
X V	妊娠、分娩及び産じょく褥>	男										
		女	2							547		549
		計	2								547	549
X VI	周産期に発生した病態	男			23							23
		女			33							33
		計			56							56
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	1		6	6						14
		女	2		3	2						8
		計	3		9	8						22
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	9	1	14							24
		女	10	1	9							21
		計	19	2	23							45
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	13	2	16	24						134
		女	18	4	7	17		39		1		154
		計	31	6	23	41		76		1		288
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	2	1								2
		女	1									1
		計	3	1								3
合計		男	1396	141	316	393	63	139	259	637	118	2825
		女	1054	123	266	317	85	101	61	637	196	2840
		計	2450	264	582	710	148	240	320	637	314	5665

4.平成28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	2～14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		91	10	4					105	9.0	
		女	3	87	10	7	1					108	11.1
		計	3	178	20	11	1					213	10.1
II	新生物	男	4	429	108	59	6				606	13.7	
		女	2	273	78	41	4	1				399	15.4
		計	6	702	186	100	10	1				1005	14.4
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	1	9	3	2					15	18.3	
		女		16	5	1	1					23	18.6
		計	1	25	8	3	1					38	18.5
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	3	71	27	5	2				108	15.2	
		女	1	64	24	10						99	15.6
		計	4	135	51	15	2					207	15.4
V	精神及び行動の障害	男	1	4	1	2					7	17.1	
		女	1	6								7	3.3
		計	1	10	1	2						14	10.2
VI	神経系の疾患	男	1	48	6	10					65	14.4	
		女	1	42	8	2						60	17.2
		計	1	90	14	18	2					125	15.7
VII	眼及び付属器の疾患	男		118	1						119	4.6	
		女		195								195	4.0
		計		313	1							314	4.2
VIII	耳及び乳突突起の疾患	男		19							19	4.6	
		女	2	24	2							28	5.8
		計	2	43	2							47	5.3
IX	循環器系の疾患	男	6	364	78	71	8				527	15.4	
		女	3	149	65	74	9					300	24.5
		計	9	513	143	145	17					827	18.7
X	呼吸器系の疾患	男	2	243	35	40	5				325	15.6	
		女	2	198	39	2						276	15.1
		計	4	441	70	79	7					601	15.4
X I	消化器系の疾患	男	3	317	60	24	2				406	10.5	
		女	2	245	42	17	2					308	10.9
		計	5	562	102	41	4					714	10.7
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男		16	2	4					22	20.0	
		女		15	5	1	2					23	22.9
		計		31	7	5	2					45	21.5
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	1	24	26	18	2				71	27.7	
		女		32	18	3						72	29.4
		計	1	56	44	36	5	1				143	28.6
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	1	187	28	17	1				233	11.7	
		女	4	118	36	16	2					176	14.9
		計	4	305	64	33	3					409	13.1
X V	妊娠、分娩及び産後<構>	男											
		女	43	477	23	6						549	8.1
		計	43	477	23	6						549	8.1
X VI	周産期に発生した病態	男		19	3	1					23	10.1	
		女	1	29	3							33	9.6
		計	1	48	6	1						56	9.8
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男		14							14	4.4	
		女		7		1						8	16.9
		計		21		1						22	8.9
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		18	2	2					24	8.4	
		女		39	3							21	12.1
		計		57	5	3						45	10.2
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	14	57	22	39	2				134	22.0	
		女	7	68	28	44	7					154	26.6
		計	21	125	50	83	9					288	24.5
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						2	15.5	
		女		1								1	12.0
		計		2	1							3	14.3
合計			106	4116	795	583	63				5665	14.1	

5.平成28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	宇治田原	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	62	1	2	1	29	1			2				6		1	105
		女	60	8	3	3	19	3			3			1	5	1	2	108
		計	122	9	5	4	48	4			5			1	11	1	3	213
II	新生物	男	326	48	13	21	107	20	1	27	6				20	1	16	606
		女	223	10	4	13	74	33	19	4	19	8	2	1	7	1	4	399
		計	549	58	17	34	181	53	1	27	14	2		1	27	2	20	1005
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	7	2			5	1										15
		女	12	1	1	1	6	1			1						1	23
		計	19	3	2	2	11	2			1						1	38
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	66	6	3	2	14	3	1	5		1			5		1	108
		女	48	7	3	2	13	10	1	1	2	1	2	1	3	5	3	99
		計	114	13	6	4	27	13	1	2	3	1	3	2	8	5	4	207
V	精神及び行動の障害	男	3				2	1										7
		女	6	6			1	1										14
		計	9	3			3	2										21
VI	神経系の疾患	男	44	3		1	6	1		1				1	2	1	6	65
		女	41	4	2	2	10	1	1		1				1	1	1	60
		計	85	7	3	3	16	1	2		2			1	2	2	6	125
VII	眼及び付属器の疾患	男	70	12	6	7	9	10		1				1	2	1	1	119
		女	99	24	10	9	14	23	4	3	1	7	1	1	7	1	1	195
		計	169	36	16	16	23	33	5	3	2	9	2	2	9	2	2	314
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	12	2	1	1	6											19
		女	18	2	1	1	7											28
		計	30	2	1	1	13											47
IX	循環器系の疾患	男	297	40	22	15	78	26	1	13	2	5	4	17	4	7	7	527
		女	163	20	7	10	49	22	11	1	11	1	1	3	9	1	3	300
		計	460	60	29	25	127	48	24	2	24	3	6	7	26	1	10	827
X	呼吸器系の疾患	男	202	13	2	10	67	7		4	2	2	2	2	8	4	2	325
		女	196	12	2	6	32	5	2	2	2	2	2	1	11	1	6	276
		計	398	25	4	16	99	12	6	4	4	4	4	3	19	5	8	601
XI	消化器系の疾患	男	227	31	7	15	76	14		3	2	1	3	20	3	2	2	406
		女	170	12	5	12	63	16	13	1	13	1	1	8	8	3	5	308
		計	397	43	12	27	139	30	18	2	26	2	2	3	28	6	7	714
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	男	14	1			6	1						1	2			23
		女	26	1			11	1						3	2		1	45
		計	40	2	1	3	21	1						3	2		1	71
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	41	6	1	2	16	1		1	1	1	1	1	1	1	1	72
		女	81	8	2	5	37	1			1	2	1	1	1	1	2	143
		計	126	12	2	5	49	10	1	1	11	3	2	2	2	2	3	215
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	男	105	9	5	6	32	7		3	2	1	1	1	1	1	3	176
		女	231	21	7	11	81	17	1	1	14	2	1	1	11	7	4	409
		計	336	30	12	17	113	24	2	2	18	4	2	2	12	8	7	585
XV	妊娠、分娩及び産じょく褥	男	274	12		2	62	6		20	16	3	7	30	15	102	549	
		女	274	12	2	62	6	20	6	20	16	3	7	30	15	102	549	
		計	548	24	2	124	12	40	12	40	32	6	14	60	30	30	204	1098
XVI	周産期に発生した病態	男	8				3	2						1	1		3	23
		女	19	1			4	1		3	1	1	1	1	1	1	3	33
		計	27	1			7	3		4	2	2	2	2	2	2	6	56
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	8				1	1										14
		女	3															8
		計	11				1	1										22
XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	男	14	1	1	1	6	1		1				1	1	1	1	24
		女	9	1	1	1	7	1			1				1	1	1	21
		計	23	2	2	2	13	2			2				2	2	2	45
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	78	7	3	5	18	1		1	1	1	1	1	6	3	9	134
		女	84	17	6	14	16	4	3	1	1	1	1	1	2	2	1	154
		計	162	24	9	19	34	5	4	2	2	2	2	2	8	4	13	288
XX 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															2
		女	1															1
		計	2															3
合計			1603	178	62	86	502	99	4	73	16	10	16	102	20	54	2825	
			1586	147	48	82	431	131		87	35	13	21	86	33	140	2840	
			3189	325	110	168	933	230	4	160	51	23	37	188	53	194	5665	

6.平成28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	新生児	29日～ 3歳	4～9	10～14	15～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85以上	合計	平均年齢	
I	感染症及び寄生虫症	男		20	27	9	4	5	2	3	5	1	4	5	6	6	10	105	33.0	
		女		13	19	9	5	9	2	2	3	3	2	6	6	5	9	18	108	41.8
		計		33	46	18	9	14	4	4	6	8	3	10	11	11	15	28	213	37.5
II	新生物	男					2	3	3	1	12	18	122	128	122	91	67	606	73.0	
		女					4	4	13	39	48	38	56	56	64	45	35	399	67.1	
		計					3	3	14	51	88	76	114	184	186	136	102	1005	70.7	
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	1	1	1	1	2	4	2	3	4	15	65.8	
		女		1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	2	5	23	56.9
		計		2	6	2	2	2	2	2	2	2	2	4	6	3	5	9	38	60.4
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男		2	6	5	1	1	2	8	17	5	10	10	16	16	17	108	60.7	
		女	1	5	3	1	2	3	1	3	11	11	7	10	14	8	12	21	99	65.6
		計	1	11	8	2	3	5	9	28	28	28	12	20	25	24	19	38	207	63.0
V	精神及び行動の障害	男		1			1		2		1			1	3		1	7	66.4	
		女		1			1		2		2	1			1		2	7	54.1	
		計		2			2		4		4	2			2		3	14	60.3	
VI	神経系の疾患	男	1	1	3	3	2	2	7	3	2	8	18	7	4	4	3	65	55.6	
		女	1	1	1	1	1	1	4	5	3	18	5	3	18	5	5	60	66.5	
		計	2	2	4	4	3	7	12	12	21	25	13	21	25	9	8	125	60.8	
VII	眼及び付属器の疾患	男					2			1	4	4	20	33	22	25	13	119	75.4	
		女				2				1	4	8	4	22	33	55	48	22	195	75.5
		計				2			2	1	8	12	8	42	66	77	73	314	75.4	
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男		3	1					2	2	2	2	2	3	4	1	19	56.6	
		女		2	2				1	2	1	2	2	4	5	3	5	2	28	61.8
		計		5	3				3	3	3	4	4	6	7	8	6	3	47	59.7
IX	循環器系の疾患	男		1	2	2	1	1	6	17	26	57	104	84	84	78	66	527	71.8	
		女		1	1	2	1	1	3	10	9	26	10	26	34	54	66	94	300	78.3
		計		2	3	4	2	2	9	18	36	66	130	130	118	138	144	160	827	74.1
X	呼吸器系の疾患	男	2	62	54	11	10	5	8	2	4	4	18	16	16	30	38	61	325	45.7
		女	2	69	50	10	1	2	1	2	4	3	6	4	9	16	25	74	276	43.9
		計	4	131	104	21	11	7	9	10	22	7	10	22	25	46	63	135	601	44.9
XI	消化器系の疾患	男		3	7	7	5	6	17	24	33	33	69	51	71	41	39	406	65.0	
		女		4	8	4	4	4	7	20	30	31	27	30	31	42	37	62	308	67.2
		計		7	15	11	6	10	24	44	64	64	60	99	82	113	78	101	614	66.0
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	男		1	4	4	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	42.0	
		女		1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	4	6	4	23	66.3
		計		2	5	6	4	2	2	2	3	3	3	3	3	6	8	5	45	54.4
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	男		5	5	5	4	1	1	6	8	6	8	11	9	10	9	71	62.7	
		女		4	4	4	3	3	3	4	6	6	6	5	5	10	15	4	72	62.8
		計		9	9	9	7	6	4	10	14	14	14	16	19	25	13	20	143	62.7
XIV	腎尿生殖器系の疾患	男		8	14	5	4	6	10	18	24	15	23	23	35	33	15	233	59.3	
		女	1	2	2	2	10	12	17	13	12	12	13	12	13	22	19	43	176	66.8
		計	1	8	16	5	4	16	22	30	41	28	35	35	36	57	52	409	62.5	
XV	妊娠、分娩及び産後<褥>	男					7	166	338	38								549	32.3	
		女					7	166	338	38									549	32.3
		計					14	334	776	76									1098	32.3
XVI	周産期に発生した病態	男	20	3														23		
		女	30	3															33	
		計	50	6															56	
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	5	4	1		1									1	1	14	18.0	
		女	2	1	1		1											8	29.5	
		計	7	5	2		2												22	22.2
XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	男		11	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	21	43.2	
		女	1	4	3	4	4	2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	4	45	36.7
		計	1	15	5	2	6	6	6	4	4	6	4	4	6	6	6	21	44	56.1
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男		4	9	6	4	4	8	11	10	6	8	18	6	21	14	15	134	56.1
		女		4	5	5	3	4	4	4	4	10	6	6	13	15	15	24	49	70.7
		計		8	14	11	7	12	12	15	14	20	12	14	31	36	38	64	288	63.9
XX I	健康状態に影響をおよぼす要因および依拠サービスの利用	男																2	86.5	
		女																1	45.0	
		計																3	72.7	
合計		男	28	127	135	53	33	32	66	103	168	166	423	379	435	355	322	2825	62.4	
		女	38	105	106	39	21	203	385	134	152	130	198	251	309	309	460	2840	57.7	
		計	66	232	241	92	54	235	451	237	320	296	621	630	744	664	782	5665	60.0	

7.平成28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	I200:不安定狭心症	224	5.4	72.3
2	I500:うっ血性心不全	120	26.4	80.9
3	K635:大腸<結腸>のポリープ	119	2.1	67.0
4	J159:細菌性肺炎, 詳細不明	93	20.9	79.5
5	J690:食物及び吐物による肺臓炎	76	38.4	86.5
6	C162:胃の悪性新生物, 胃体部	57	12.8	74.6
7	N180:末期腎疾患	56	19.4	72.3
8	C220:肝及び肝内胆管の悪性新生物, 肝癌	52	15.4	74.7
9	A09:感染症と推定される下痢及び胃腸炎	49	10.0	61.0
10	K573:穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の憩室性疾患	41	11.7	70.0
10	K830:胆管炎	41	19.3	80.1
12	N10:急性尿細管間質性腎炎	37	19.8	74.4
13	E116:インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>, その他の明示された合併症を伴うもの	30	14.2	65.8
14	K805:胆管炎又は胆のう<嚢>炎を伴わない胆管結石	29	10.0	71.9
15	I702:(四)肢の動脈のアテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)	28	8.8	79.6
16	K550:腸の急性血行障害	27	12.3	65.6
17	C163:胃の悪性新生物, 幽門前庭	26	13.6	75.0
17	D125:結腸, 直腸, 肛門及び肛門管の良性新生物, 盲腸S状結腸	26	2.3	69.9
19	C240:その他及び部位不明の胆道の悪性新生物, 肝外胆管	25	18.7	83.8
20	I252:陳旧性心筋梗塞	24	6.4	69.0
21	K803:胆管炎を伴う胆管結石	23	15.8	76.8
22	C252:膵の悪性新生物, 膵尾部	22	21.0	70.8
23	E112:インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>, 腎合併症を伴うもの	20	21.6	69.9
24	E86:体液量減少(症)	19	16.2	80.9
25	D122:結腸, 直腸, 肛門及び肛門管の良性新生物, 盲腸上行結腸	17	2.5	69.8
25	E871:低浸透圧及び低ナトリウム血症	17	17.4	78.7
25	I211:下壁の急性貫壁性心筋梗塞	17	20.9	71.9
28	K85:急性膵炎	16	24.6	66.5
28	N188:その他の慢性腎不全	16	6.7	74.6
全体症例数・平均在院日数		2,450	15.8	73.0

※ 症例数 15以下のものは略

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	G618:その他の炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>ー	12	10.9	67.4
2	G408:その他のてんかん	11	7.0	64.6
3	I639:脳梗塞, 詳細不明	9	24.3	76.0
4	G301:晩発性のアルツハイマー病	8	11.6	92.3
4	J159:細菌性肺炎, 詳細不明	8	16.1	77.0
4	N10:急性尿細管間質性腎炎	8	25.4	83.5
7	G459:一過性脳虚血発作, 詳細不明	6	11.5	70.2
7	H811:良性発作性めまい<眩暈(症)>	6	3.5	71.0
7	J690:食物及び吐物による肺臓炎	6	33.3	88.3
10	M6259:筋の消耗および萎縮, 他に分類されないもの 部位不明	5	28.0	80.6
全体症例数・平均在院日数		264	24.4	73.3

※ 症例数 4以下のものは略

7.平成28年度診療科別上位疾患 国際疾病分類小分類 ②

小児科				
No.	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	J159:細菌性肺炎, 詳細不明	51	5.2	3.0
2	J157:マイコプラズマ肺炎	29	5.6	5.9
3	A09:感染症と推定される下痢及び胃腸炎	26	3.8	5.5
4	J121:RSウイルス肺炎	23	5.0	1.6
5	J205:RSウイルスによる急性気管支炎	20	5.5	1.2
5	J208:その他の明示された病原体による急性気管支炎	20	4.7	3.0
7	A080:ロタウイルス性腸炎	18	4.4	3.3
8	M303:皮膚粘膜リンパ節症候群[川崎病]	17	13.6	2.6
9	J450:アレルギー性喘息を主とする疾患	16	4.2	1.9
9	T781:その他の有害食物反応, 他に分類されないもの	16	1.1	7.1
11	P599:新生児黄疸, 詳細不明	15	4.7	0.0
11	R560:熱性けいれん<痙攣>	15	4.8	2.2
13	E230:下垂体機能低下症	14	3.4	8.1
14	J128:その他のウイルス肺炎	12	5.1	1.9
15	J210:RSウイルスによる急性細気管支炎	10	5.7	0.2
15	N10:急性尿細管間質性腎炎	10	11.4	3.5
16	J028:その他の明示された病原体による急性咽頭炎	9	5.0	1.3
17	J101:その他の呼吸器症状を伴うインフルエンザ	8	4.4	5.0
全体症例数・平均在院日数		582	6.1	3.8

※ 症例数 7以下のものは略

外科				
No.	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	K409:一側性又は患側不明のそけい<崮径>ヘルニア	59	4.7	49.5
2	C341:気管支及び肺の悪性新生物, 上葉, 気管支又は肺	53	14.0	74.3
3	C504:乳房の悪性新生物, 乳房上外側4分の1	38	15.5	65.1
4	C343:気管支及び肺の悪性新生物, 下葉, 気管支又は肺	37	11.7	73.4
5	C20:直腸の悪性新生物	30	20.7	71.8
6	K359:急性虫垂炎, 詳細不明	28	6.6	35.4
7	K802:胆のう<嚢>炎を伴わない胆のう<嚢>結石	23	5.7	60.7
8	C182:結腸の悪性新生物, 上行結腸	22	11.7	66.0
9	C162:胃の悪性新生物, 胃体部	17	19.8	74.9
10	C187:結腸の悪性新生物, S状結腸	15	19.9	71.9
11	C502:乳房の悪性新生物, 乳房上内側4分の1	14	6.9	59.1
12	K801:その他の胆のう<嚢>炎を伴う胆のう<嚢>結石	12	6.3	59.5
13	A09:感染症と推定される下痢及び胃腸炎	11	4.5	33.5
13	J931:その他の自然気胸	11	6.5	23.5
14	C180:結腸の悪性新生物, 盲腸	10	23.8	76.6
14	C184:結腸の悪性新生物, 横行結腸	10	16.5	73.4
14	K565:閉塞を伴う腸癒着[索条物]	10	10.3	75.2
18	C186:結腸の悪性新生物, 下行結腸	9	22.1	68.7
18	C780:肺の続発性悪性新生物	9	10.1	65.2
20	C163:胃の悪性新生物, 幽門前庭	8	26.9	80.0
20	C501:乳房の悪性新生物, 乳房中央部	8	9.1	59.4
全体症例数・平均在院日数		710	13.9	63.7

※ 症例数 7以下のものは略

7.平成28年度診療科別上位疾患 国際疾病分類小分類 ③

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	S7200:大腿骨頸部骨折 閉塞性	23	49.8	81.0
2	S8280:下腿のその他の部位の骨折 閉鎖性	15	21.7	48.5
3	S7210:転子貫通骨折 閉塞性	14	44.3	89.6
4	M179:膝関節症,詳細不明	10	42.9	75.0
5	S4220:上腕骨近位端骨折 閉塞性	9	28.7	68.3
6	S3200:腰椎骨折 閉塞性	6	20.7	79.7
7	S5250:橈骨遠位端骨折 閉塞性	5	28.8	71.8
7	S8210:脛骨近位端骨折 閉塞性	5	36.0	76.6
全体症例数・平均在院日数		148	36.6	72.6

※ 症例数 4以下のものは略

脳外科

No.	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	I610:(大脳)半球の脳内出血,皮質下	25	38.8	67.1
2	I620:硬膜下出血(急性)(非外傷性)	19	16.2	76.4
3	S000:頭皮の表在損傷	12	5.3	53.1
4	S065:外傷性硬膜下出血	10	23.7	65.8
4	S2200:胸椎骨折 閉塞性	10	31.4	76.5
6	S062:びまん性脳損傷	9	40.9	55.7
7	S066:外傷性くも膜下出血	8	5.0	49.9
8	I619:脳内出血,詳細不明	6	53.8	58.2
8	I633:脳動脈の血栓症による脳梗塞	6	44.7	82.5
8	M4712:ミエロパチ<シ>-<脊髄障害>	6	20.5	73.3
8	S3200:腰椎骨折 閉塞性	6	23.5	74.3
12	D432:脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物	5	18.2	64.0
12	I652:頸動脈の閉塞及び狭窄	5	11.0	71.4
全体症例数・平均在院日数		240	27.0	66.4

※ 症例数 4以下のものは略

泌尿器

No.	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	C61:前立腺の悪性新生物	58	8.0	73.7
2	N201:尿管結石	47	4.4	59.1
3	C672:膀胱の悪性新生物,膀胱側壁	32	6.0	74.5
4	N10:急性尿細管間質性腎炎	30	12.6	78.2
5	N200:腎結石	22	6.9	59.0
6	C65:腎盂の悪性新生物	18	11.9	62.0
7	C674:膀胱の悪性新生物,膀胱後壁	14	5.1	80.4
7	C676:膀胱の悪性新生物,尿管口	14	9.7	72.7
9	N40:前立腺肥大(症)	9	8.2	73.4
10	N410:急性前立腺炎	8	7.8	60.5
11	C629:精巣<睾丸>の悪性新生物,精巣<睾丸>,部位不明	5	22.4	50.0
11	C64:腎盂を除く腎の悪性新生物	5	15.2	70.2
11	C675:膀胱の悪性新生物,膀胱頸部	5	5.8	74.6
全体症例数・平均在院日数		320	8.2	69.1

※ 症例数 4以下のものは略

7.平成28年度診療科別上位疾患 国際疾病分類小分類 ④

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	O800:自然頭位分娩	359	7.0	31.5
2	O342:既往手術による子宮瘢痕による母体ケア	46	12.8	34.5
3	O021:稽留流産	30	1.0	35.1
4	O470:妊娠満37週未満の偽陣痛	24	16.7	31.6
5	O211:代謝障害を伴う妊娠悪阻	17	13.7	30.5
6	N872:高度子宮頸(部)の異形成,他に分類されないもの	15	5.6	41.9
7	D27:卵巣の良性新生物	13	7.9	52.5
8	D251:壁内子宮平滑筋腫	11	10.4	46.5
9	O331:全狭骨盤による胎児骨盤不均衡のための母体ケア	10	12.4	33.3
10	O321:骨盤位のための母体ケア	7	11.6	32.1
11	C56:卵巣の悪性新生物	6	16.3	57.2
11	D250:粘膜下子宮平滑筋腫	6	8.0	45.2
13	D391:女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物,卵巣	5	9.6	59.6
13	N813:完全子宮腔脱	5	14.2	68.8
13	N838:卵巣,卵管及び広間膜のその他の非炎症性障害	5	6.4	32.4
13	O141:重症子かん<痛>前症	5	21.0	37.8
13	O471:妊娠満37週以後の偽陣痛	5	1.6	34.8
全体症例数・平均在院日数		637	8.3	34.5

※ 症例数 4以下のものは略

眼科

No.	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	H250:老人性初発白内障	306	4.0	76.0
2	H260:乳児,若年及び初老期白内障	4	4.0	40.3
3	E117:インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>,多発合併症を伴うもの	1	4.0	54.0
3	E143:詳細不明の糖尿病,眼合併症を伴うもの	1	4.0	75.0
3	H268:その他の明示された白内障	1	3.0	43.0
3	H269:白内障,詳細不明	1	4.0	73.0
全体症例数・平均在院日数		314	4.0	75.3

8.平成28年度 分娩・新生児統計

総分娩件数 445件

新生児人数 449人

分娩数統計

入院経路別件数

	件数	率(%)
通常入院	50	11.2%
救急入院	145	32.6%
紹介入院	250	56.2%
合計	445	100.0%

分娩様式件数/率

	件数	率(%)
正常	342	76.9%
異常	103	23.1%
合計	445	100.0%

異常分娩統計/率

	件数	率(%)
予定帝王切開	64	62.1%
緊急帝王切開	27	26.2%
その他	12	11.7%
合計	103	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	0	0
妊娠26～33週	0	1	1	2
妊娠30～36週	6	5	6	17
総計	6	6	7	19

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	2	2	0	4
妊娠37週以上	6	0	0	6
総計	8	2	0	10

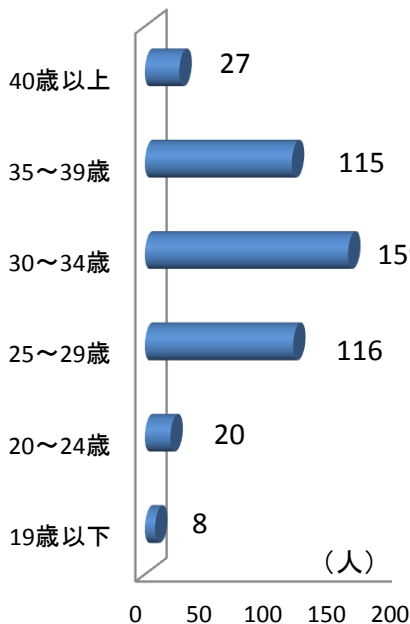
多胎件数

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

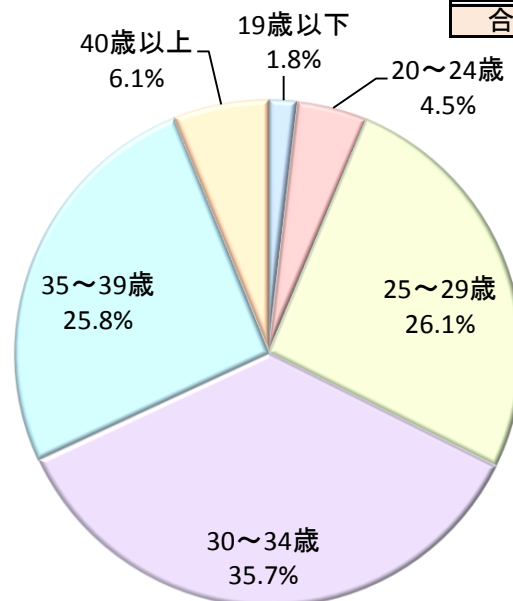
出生体重別の新生児統計

出生体重(g)	男児	女児	合計	率(%)	死産	未熟児
1,000g以下	2	0	2	0.4%	2	0
1,000～1,500g	0	0	0	0.0%	0	0
1,500～2,000g	0	0	0	0.0%	0	0
2,000～2,500g	13	17	30	6.7%	0	20
2,500g以上	228	189	417	92.9%	0	0
総計	243	206	449	100.0%	2	20

分娩年齢別件数



分娩年齢別割合



経産回数/率

	件数	率(%)
初経	207	46.5%
経産	238	53.5%
合計	445	100.0%

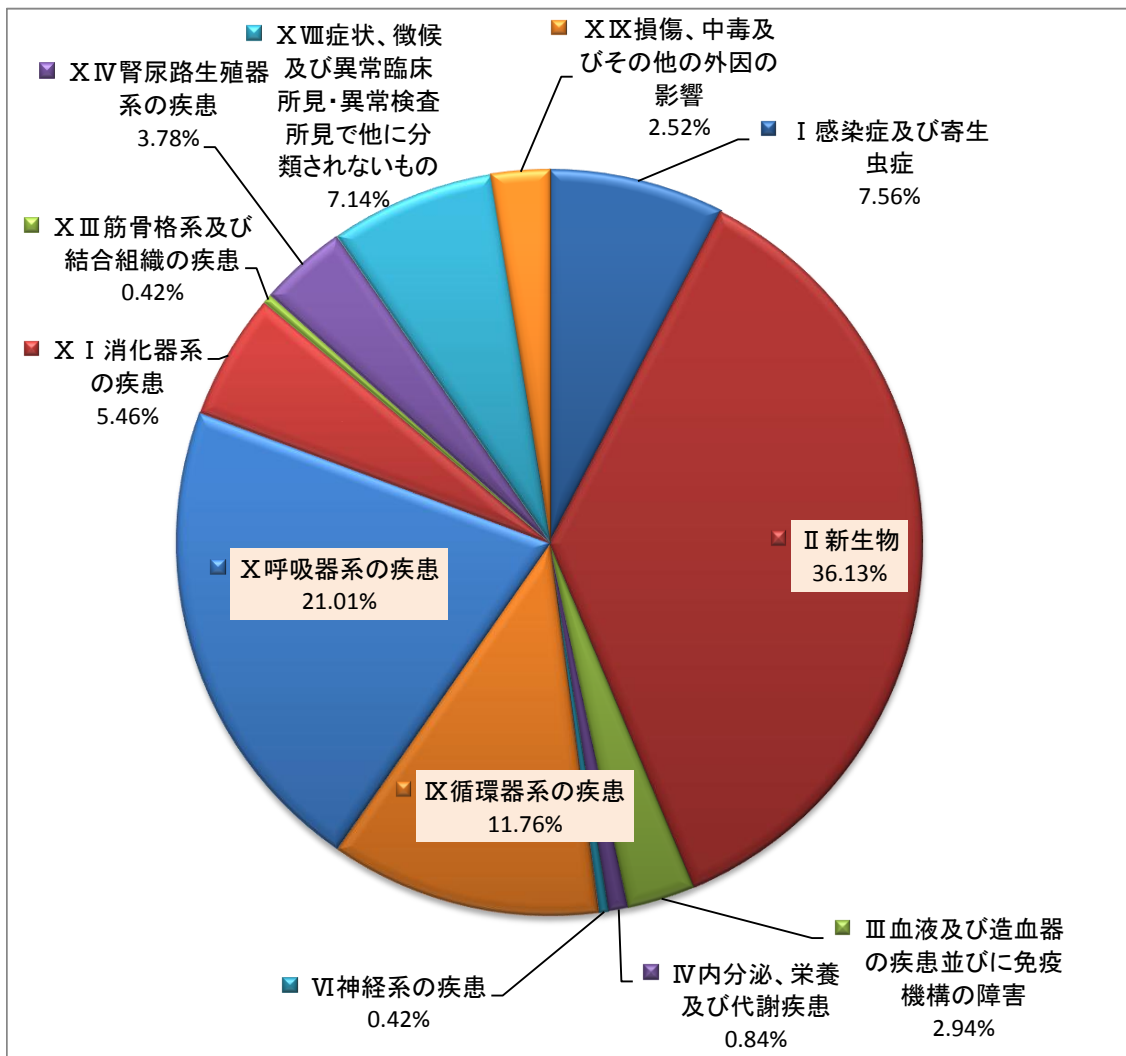
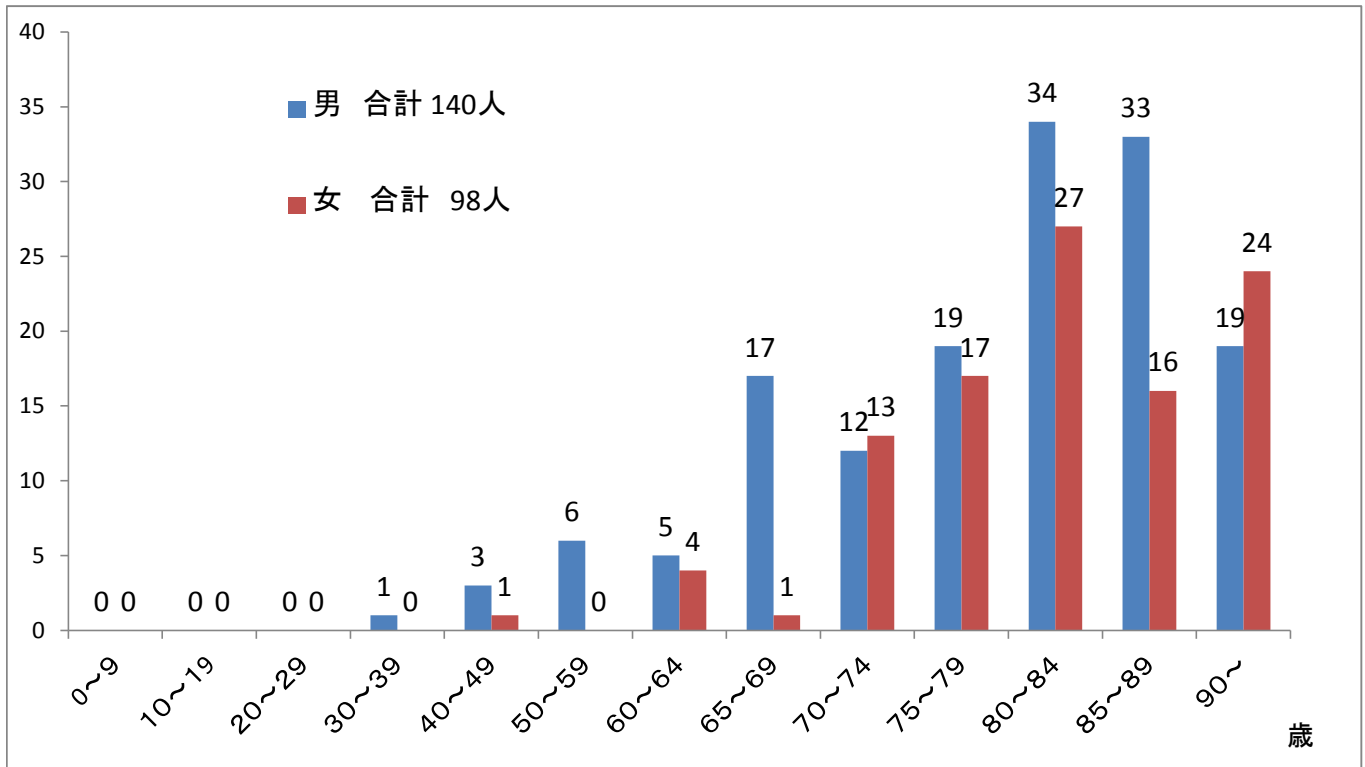
9.平成28年度 退院患者国際疾病分類別・診療科別死因統計

分類番号	ICD10大分類名称	性別	内科	神経内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	泌尿器科	産婦人科	合計
I	感染症及び寄生虫症	男	5	3		2					10
		女	7	1							8
		計	12	4		2					18
II	新生物	男	26	2		19		3	5		55
		女	16			12		2	1		31
		計	42	2		31		5	6		86
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	3			1					4
		女	3								3
		計	6			1					7
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	2								2
		女									
		計	2								2
V	精神及び行動の障害	男									
		女									
		計									
VI	神経系の疾患	男		1							1
		女									
		計		1							1
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	9	2				3			14
		女	9			1		4			14
		計	18	2		1		7			28
X	呼吸器系の疾患	男	20	4		1	2				27
		女	22	1							23
		計	42	5		1	2				50
X I	消化器系の疾患	男	8								8
		女	5								5
		計	13								13
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	1								1
		計	1								1
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	3								3
		女	6								6
		計	9								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	10	1		2					13
		女	3	1							4
		計	13	2		2					17
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	1					2			3
		女	1					2			3
		計	2					4			6
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	87	13		25	2	8	5		140
		女	73	3		13		8	1		98
		計	160	16		38	2	16	6		238

10.平成28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	105	10	9.5%		9.5%	48.6	77.5
		女	108	8	7.4%		7.4%	34.9	84.4
		計	213	18	8.5%		8.5%	42.5	80.6
II	新生物	男	606	55	9.1%	1	8.9%	32.4	77.0
		女	399	31	7.8%		7.8%	40.6	78.5
		計	1005	86	8.6%	1	8.5%	35.3	77.5
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	15	4	26.7%		26.7%	21.0	72.8
		女	23	3	13.0%		13.0%	13.0	81.7
		計	38	7	18.4%		18.4%	17.6	76.6
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	108	2	1.9%	1	0.9%	6.5	91.0
		女	99						
		計	207	2	1.0%	1	0.5%	6.5	91.0
V	精神及び行動の障害	男	7						
		女	7						
		計	14						
VI	神経系の疾患	男	65	1	1.5%		1.5%	33.0	71.0
		女	60						
		計	125	1	0.8%		0.8%	33.0	71.0
VII	眼及び付属器の疾患	男	119						
		女	195						
		計	314						
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	19						
		女	28						
		計	47						
IX	循環器系の疾患	男	527	14	2.7%		2.7%	22.3	70.0
		女	300	14	4.7%	1	4.3%	38.7	86.5
		計	827	28	3.4%	1	3.3%	30.5	78.3
X	呼吸器系の疾患	男	325	27	8.3%	2	7.7%	33.8	85.6
		女	276	23	8.3%		8.3%	17.4	82.2
		計	601	50	8.3%	2	8.0%	26.3	84.0
X I	消化器系の疾患	男	406	8	2.0%	1	1.7%	26.6	77.0
		女	308	5	1.6%	1	1.3%	11.0	81.6
		計	714	13	1.8%	2	1.5%	20.6	78.8
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男	22						
		女	23						
		計	45						
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	71						
		女	72	1	1.4%		1.4%	170.0	71.0
		計	143	1	0.7%		0.7%	170.0	71.0
X IV	腎尿路生殖系系の疾患	男	233	3	1.3%		1.3%	34.3	83.0
		女	176	6	3.4%		3.4%	56.2	83.3
		計	409	9	2.2%		2.2%	48.9	83.2
X V	妊娠、分娩及び産じょく<褥>	男							
		女	549						
		計	549						
X VI	周産期に発生した病態	男	23						
		女	33						
		計	56						
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	14						
		女	8						
		計	22						
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	24	13	54.2%		54.2%	39.7	86.5
		女	21	4	19.0%	1	14.3%	30.0	81.8
		計	45	17	37.8%	1	35.6%	37.4	85.4
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	134	3	2.2%		2.2%	7.0	71.7
		女	154	3	1.9%	1	1.3%	2.0	77.3
		計	288	6	2.1%	1	1.7%	4.5	74.5
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	2						
		女	1						
		計	3						
合計		男	2825	140	5.0%	5	4.8%	32.0	78.9
		女	2840	98	3.5%	4	3.3%	32.7	81.6
		計	5665	238	4.2%	9	4.0%	32.3	80.0

11.平成28年度 年齢階層別・性別・死亡患者数



平成二十八年度別退院患者死因割合

12.平成28年度 年間手術統計(外来手術含む)

※ 3,000点未満の小手術は上位順から除

平成28年度 年間手術上位順 …年間5件以上の手術

順位	手術名称	件数	順位	手術名称	件数
1	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術	386	41	骨内異物(挿入物を含む)除去術	18
2	水晶体再建術	315	42	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	17
3	経皮的冠動脈ステント留置術	218	42	子宮頸部(腔部)切除術	17
4	内視鏡的胆道ステント留置術	125	42	体外ペースメーカー術	17
5	経尿道的尿管ステント留置術	111	42	内視鏡的膵管ステント留置術	17
6	帝王切開術	92	46	食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの)	16
7	ヘルニア手術(腹腔鏡含む)	79	47	中心静脈注射用植込型カテーテル設置	15
8	網膜光凝固術	73	48	低体温療法(1日につき)	14
9	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的)	60	49	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層はくり術	13
10	内視鏡的消化管止血術	52	49	胆嚢外瘻造設術	13
11	経皮的冠動脈形成術	48	49	内視鏡的胃十二指腸ステント留置術	13
11	胆嚢摘出術(腹腔鏡含む)	48	49	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	13
13	内視鏡的胃ポリープ・粘膜切除術	47	53	下部消化管ステント留置術	12
14	骨折観血的手術	43	53	直腸切除・切断術(腹腔鏡含む)	12
15	経尿道的尿路結石除去術	41	53	皮膚、皮下腫瘍摘出術(3000点以上のもの)	12
15	四肢血管拡張術・血栓除去術	41	56	前立腺悪性腫瘍手術	11
15	乳腺悪性腫瘍手術	41	57	関節内骨折観血的手術	10
18	胃瘻造設術	37	57	経尿道的前立腺手術(電解質溶液利用のもの)	10
18	結腸切除術(腹腔鏡含む)	37	59	膵頭部腫瘍切除術(膵頭十二指腸切除術の場合)	9
20	肺悪性腫瘍手術(胸腔鏡含む)	36	59	内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	9
21	内視鏡的乳頭切開術	35	59	脳動脈瘤頸部クリッピング	9
22	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置	34	62	会陰(腔壁)裂創縫合術(分娩時)(肛門に及ぶもの)	8
22	子宮付属器腫瘍摘出術(両側)(腹腔鏡含む)	34	62	下大静脈フィルター留置術	8
24	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)	33	62	人工肛門造設術	8
25	内シャント設置術	31	65	頭蓋骨形成手術	7
26	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	30	65	頭蓋内血腫除去術	7
27	小腸結腸内視鏡的止血術	29	65	腸重積症整復術(非観血的なもの)	7
28	虫垂切除術(腹腔鏡含む)	28	65	膀胱結石摘出術(経尿道的手術)	7
29	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	27	69	経皮的胆管ドレナージ術	6
30	子宮全摘術(腹腔鏡含む)	26	69	手根管開放手術	6
31	大動脈バルーンポンピング法(IABP法)	23	69	翼状片手術(弁の移植を要するもの)	6
31	胃全摘・胃切除術(腹腔鏡含む)	23	72	子宮脱手術(腔壁形成手術及び子宮全摘術(腔式、腹式))	5
33	ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)	22	72	人工肛門閉鎖術(腸管切除伴うもの)	5
34	人工関節再置換術	20	72	水頭症手術(シャント手術)	5
34	眼瞼下垂症手術	20	72	甲状腺悪性腫瘍手術	5
36	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法	19	72	経皮的椎体形成術	5
36	人工骨頭挿入術(股)	19	72	小腸切除術(腹腔鏡含む)	5
36	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術	19	72	食道狭窄拡張術	5
36	内視鏡的胆道結石除去術	19	72	急性汎発性腹膜炎手術	5
36	慢性硬膜下血腫穿刺洗浄術	19	72	連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術	5

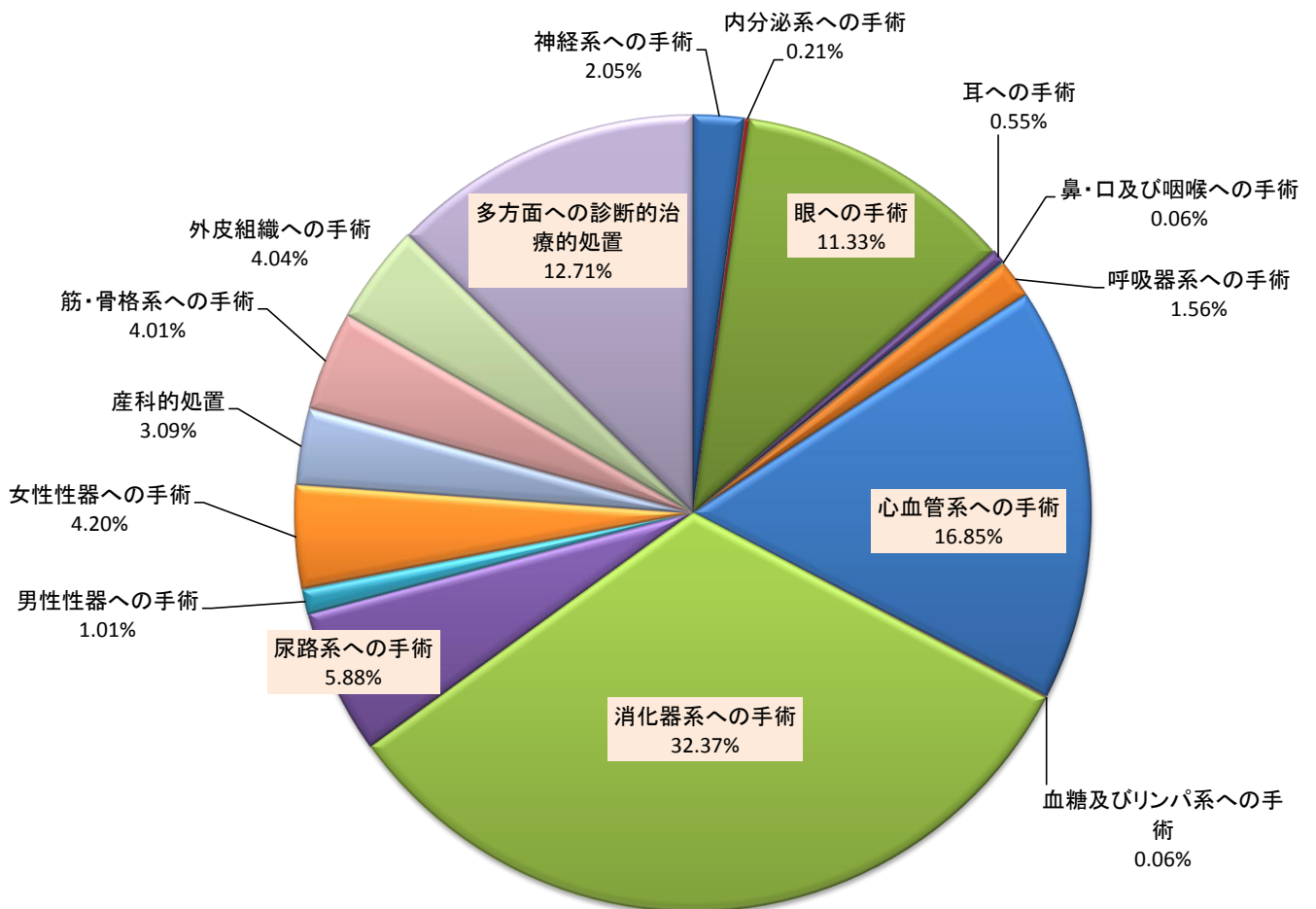
平成28年度 手術件数合計(小手術含む)

5,577件

13.平成28年度 退院患者手術統計

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	46	IX	(42-54)消化器系への手術	男	669
		女	21			女	388
		計	67			計	1,057
II	(06-07)内分泌系への手術	男	0	X	(55-59)尿路系への手術	男	152
		女	7			女	40
		計	7			計	192
III	(08-16)眼への手術	男	173	X I	(60-64)男性性器への手術	男	33
		女	197			女	0
		計	370			計	33
IV	(18-20)耳への手術	男	16	X II	(65-71)女性性器への手術	男	0
		女	2			女	137
		計	18			計	137
V	(21-29)鼻・口及び咽喉への手術	男	1	X III	(72-75)産科的処置	男	0
		女	1			女	101
		計	2			計	101
VI	(30-34)呼吸器系への手術	男	30	X IV	(76-84)筋・骨格系への手術	男	58
		女	21			女	73
		計	51			計	131
VII	(35-39)心血管系への手術	男	392	X V	(85-86)外皮組織への手術	男	48
		女	158			女	84
		計	550			計	132
VIII	(40-41)血糖及びリンパ系への手術	男	1	X VI	(87-99)多方面への診断的治療的処置	男	219
		女	1			女	196
		計	2			計	415
総計						男	1,838
						女	1,427
						計	3,265

平成28年度退院患者 手術大分類別割



◎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	Sjögren 症候群	藺村有紀子	横井則彦	今日の眼疾患治療指針 第3版 p263-264
2	Caffeine intake enhances the benefits of sodium glucose transporter 2 inhibitor	Y.Hashimoto	M Tanaka, M Yamazaki, K Nakano, E Ushigome, H Okada, Y Oda, N Nakamura, M Fukui	Diabetes Metab Res Rev (2016)
3	【百日咳、今知っておきたいこと】 百日咳の検査診断① 培養・同定法	岡田 潤平		臨床検査 Vol.60 : No7 742-747 2016年7月

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	Drug-toxicity-induced corneal epitheliopathy in dry-eye patients	yukiko sonomura	Aoi Komuro, Norihiko Yokoi, Mengxi Niu, Hiroaki Kato, Shigeru Kinoshita, and Chie Sotozono	ARVO 2016 2016/5/6, シアトル
2	Effect of 3% diquafosol sodium ophthalmic solution on soft contact lens wearers	yukiko sonomura	Norihiko Yokoi, Rieko Sakai, Aoi Komuro, Hiroaki Kato, Chie Sotozono and Shigeru Kinoshita	TFOS 2016 2016/9/10, モンペリエ
3	3%ジクアホソルナトリウム点眼液のソフトコンタクトレンズ装用眼への効果	藺村有紀子	横井則彦, 酒井利江子, 小室青, 加藤弘明, 外園千恵, 木下茂	角膜カンファレンス 2017 2017/2/18, 福岡
4	管内増殖型ループス腎炎におけるTLR7陽性細胞の意義 (優秀演題賞受賞)	浅井 修	中谷公彦, 吉本宗平, 岩野正之	第59回日本腎臓学会学術総会 2016/6/18, 横浜
5	膜性増殖性糸球体腎炎が先行したIgG4関連疾患の一例	中田 智大	上野里紗, 浅井修, 中谷公彦	第46回日本腎臓学会西部学術大会 2016/10/15, 宮崎
6	腹膜透析中に抗エボエチンベータペゴル抗体陽性赤芽球癆をきたし, ステロイド治療が奏功した1例 (若手奨励賞(初期研修医) 最優秀賞受賞)	新宮 靖樹	中田智大, 浅井修, 中谷公彦	第215回日本内科学会近畿地方会 2017/3/25
7	原発巣切除後8年目にリンパ節転移による十二指腸狭窄に対して内視鏡的ステント留置術が有効であった空腸神経内分泌腫瘍NETの一例	玉井 瑞希	新井正弘, 川端利博, 田邊利郎, 黒田雅昭, 今井昭人	日本消化器内視鏡学会近畿支部 第97回支部例会 2016/11/26, 京都

	演題名	演者	共同演者	学会名, 発表年月日, 開催地
8	初発時に壊疽性膿皮症, サイトメガロウイルス腸炎を合併した高齢発症潰瘍性大腸炎の一例	車古 大樹	新井正弘, 川端利博, 田邊利郎, 黒田雅昭, 今井昭人	日本消化器内視鏡学会近畿支部第97回支部例会 2016/11/26, 京都
9	抗酸菌性腹膜炎の一例	玉井 瑞希	新井正弘, 川端利博, 田邊利郎, 黒田雅昭, 今井昭人	日本消化器病学会近畿支部第106回例会 2017/2/25, 大阪
10	S状結腸狭窄をきたした尿管肝癌の一例	小野 拳史	田邊利郎, 竹上茉耶, 川端利博, 黒田雅昭, 今井昭人, 新井正弘	日本消化器病学会近畿支部第106回例会 2017/2/25, 大阪
11	典型的な経過をたどったCLIPPERSの1例	前原 陽介	安池政志, 田添潤, 山田恵	第312回 日本医学放射線学会関西地方会 2016/2/20, 大阪
12	同一卵巣に成熟嚢胞奇形腫と内膜症性嚢胞が存在した一例	佐野 優子	前原陽介, 廣田達哉, 石原潔, 前田和則, 山崎早苗	第314回 日本医学放射線学会関西地方会 2016/11/5, 大阪
13	中規模病院看護管理者のコンピテンシーへの影響要員の検討	竹内 芳子		第56回全国国保地域医療学会 2016/10/8, 山形
14	地域包括ケア病棟開設1年の実績と今後の課題~4事例を振り返り当院での包括ケア病棟での役割を考察する~	松本 典子	前野智子, 相原直美, 吉富友莉, 山本雅子	第25回京都府国保地域医療学会 2016/9/24, 京都
15	当院職員の感染対策に対するアンケート調査とその課題	大植由紀子	藤井美奈子	第31回日本環境感染学会 2016/2/20, 京都
16	ワクチンプログラムの構築に取り組んで	藤井美奈子	大植由紀子	第31回日本環境感染学会 2016/2/20, 京都
17	硬膜外麻酔下での経皮的内視鏡下腰椎椎間板ヘルニア摘出術	藤田 智昭	西村泰彦, 高道美智子, 杉崇史, 岩本芳浩	第31回日本脊髄外科学会 2016/6/9, 東京
18	術中不穩を認めた硬膜外麻酔下での経皮的内視鏡下腰椎椎間板ヘルニア摘出術の1例	藤田 智昭	西村泰彦, 杉崇史, 岩本芳浩	第6回低侵襲・内視鏡脊髄神経外科研究会 2016/7/23, 東京
19	慢性硬膜下血腫の3回目の再発に対する開頭血腫除去術後に急性硬膜下血腫を合併した一例	高道美智子	藤田智昭, 岩本芳浩, 橋本直哉	日本脳神経外科学会第75回学術総会 2016/10/1, 福岡
20	頸椎椎弓形成術後早期にHinge Fractureを認めた1例	藤田 智昭	岩本芳浩	第15回NeuroSpinalセミナー 2016/9/10, 岡山
21	診断に苦慮した環軸椎化膿性脊椎炎の一例	藤田 智昭	岩本芳浩	第16回NeuroSpinalセミナー 2017/2/25, 和歌山

	演題名	演者	共同演者	学会名, 発表年月日, 開催地
22	完全内臓逆位症に合併した腎盂癌の一例	上野 彰久	鈴木啓, 松原弘樹	第104回 日本泌尿器科学会総会 2016/4/26, 宮城
23	LDL直接測定とFriedewald推定式(F式)より得られるLDL値の比較検討	橋本 行正	岡田順平, 中野賀公, 平岡仁, 田中幸代, 竹田征治	第25回京都府国保地域医療学会 2016/9/24, 京都
24	カフェイン摂取はSGLT-2阻害薬の効果を増強する	橋本 善隆	田中武兵, 木村寿宏, 牛込恵美, 浅野麻衣, 山崎真裕, 中村直登, 福井道明, 岡田博史, 中埜幸治	第53回日本糖尿病学会近畿地方会 2016/11/12, 大阪
25	肺腺癌へのニボルマブ投与により激症1型糖尿病が惹起された1例	小野 拳	堤 丈士, 中谷公彦, 中埜幸治, 伊藤和弘, 福井道明	第53回日本糖尿病学会近畿地方会 2016/11/12, 大阪
26	糖尿病・代謝内科と小児科のチーム医療で加療した10歳未満の1型糖尿病の2男児	服部 智仁	堤 丈士, 中谷公彦, 中埜幸治, 内藤岳史, 加納 原, 和泉守篤, 福井道明	第53回日本糖尿病学会近畿地方会 2016/11/12, 大阪
27	6年間良好血糖管理後に、In分泌不全を来したGAD抗体陽性高齢者糖尿病の1例	松森 篤史	堤 丈士, 中谷公彦, 中埜幸治	第53回日本糖尿病学会近畿地方会 2016/11/12, 大阪
28	健康診断での高血糖の指摘を契機に発見された重複癌に高度虚血性心疾患を合併した1例	竹上 茉耶	関岡理紗, 堤 丈士, 糸川善樹, 川端利博, 中埜幸治, 福井道明	第53回日本糖尿病学会近畿地方会 2016/11/12, 大阪
29	外傷性腎破裂と局所感染合併でT2DMが判明、治療の苦渋した1例	高橋 輝	堤 丈士, 中谷公彦, 中埜幸治	第53回日本糖尿病学会近畿地方会 2016/11/12, 大阪
30	2型糖尿病における脂肪肝と冠動脈石灰化スコアの関係	白波瀬真子	田中武兵, 福田有希子, 山崎真裕, 福井道明, 赤羽目聖史, 富安貴一郎, 中埜幸治	第53回日本糖尿病学会近畿地方会 2016/11/12, 大阪
31	血糖コントロール良好にもかかわらず腹部大動脈狭窄をきたした1例	堤 丈士	竹上茉耶, 関岡理紗, 浅井 修, 中谷公彦, 中埜幸治	第53回日本糖尿病学会近畿地方会 2016/11/12, 大阪
32	The radial artery occlusion after transradial percutaneous coronary intervention (TRI) for the first session of radial artery approach may be caused by Lower LDL	堤 丈士	富安貴一郎, 赤羽目聖史	第25回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 2016/7/9, 東京
33	心筋梗塞後の禁煙成功は心筋梗塞の重症度と比例する	堤 丈士	伊藤和弘, 中谷公彦, 中埜幸治	第10回日本禁煙学会学術集会 2016/10/29, 東京
34	脳梗塞患者において、自己申告による喫煙状態と家族同席時における申告との相違	高橋 輝	堤丈士, 伊藤和弘	第10回日本禁煙学会学術集会 2016/10/29, 東京

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	2型糖尿病において食後のC-Peptide Index(CPI)によってインスリン(In)投与の有無は規定されるか	堤 丈士	竹上茉莉, 関岡理紗, 浅井修, 中谷公彦, 中埜幸治	第59回日本糖尿病学会年次学術集会 2016/5/19~21 海峡メッセ下関
2	SLEの寛解維持療法中に成人Still病を発症し, トシリズマブ投与が有効であった1例	中谷 公彦	浅井修	第60回日本リウマチ学会総会・学術集会 2016/4/21, 横浜
3	京のお茶プロジェクト	草野 由紀	乾田和真梨, 笹原遥, 田中ゆかり, 松田沙弓, 荒金英樹, 山口明浩, 関道子, 内野由香里, 巨島文子	第17回日本言語聴覚学会学術集会 2016/6/10, 京都
4	気管切開術後に嚥下障害を生じ, 摂食機能訓練により経口摂取が可能となった一例	草野 由紀	乾田和真梨, 戸田遥, 田中ゆかり, 濱田絵夢, 池田巧	第3回京都リハビリテーション医学研究学術集会 2017/2/5, 京都
5	姿勢の変化が咳嗽力に与える影響	芳野 宏貴	松田萌菜桃, 坪田翔子, 谷澤響, 岡村孝文	第55回全国自治体病院学会 2016/10/21, 富山
6	膀胱小細胞癌の2例	上野 彰久	鈴木啓, 松原弘樹	第66回日本泌尿器科学会中部総会 2016/10/28, 三重
7	心臓カテーテル検査時の体温保持は患者の安全を守る	田中 航太	森圭一郎, 吉本和輝, 前原友哉, 小西智之, 久保田篤, 藤井和哉, 村中隆之, 田中優衣, 松本裕則	第51回京都病院学会 2016/6/12, 京都
8	バスキュラーアクセス管理に超音波エコーを用いた新たな取り組み~シャントマップの有用性~	藤井 和哉	森圭一郎, 吉本和輝, 前原友哉, 田中航太, 小西智之, 久保田篤, 村中隆之, 田中優衣, 松本裕則	第11回医療の質・安全学会学術集会 2016/11/19, 千葉
9	温風式加温ブランケットは, 心臓カテーテル検査時の患者の安全を守る 第2報	田中 航太	森圭一郎, 吉本和輝, 前原友哉, 小西智之, 久保田篤, 藤井和哉, 村中隆之, 田中優衣, 松本裕則	第11回医療の質・安全学会学術集会 2016/11/19, 千葉

Ⅲ 研究会・集談会発表

	演題名	演者	共同演者	学会名, 発表年月日, 開催地
1	地域中核病院におけるPD治療の役割	中谷 公彦		PDセミナー 2016/8/18,京都
2	多職種連携について、勤務医の立場から	中谷 公彦		第13回病診連携会議 2016/9/3,木津川市
3	数か月前より下腿浮腫が出現、徐々に増悪してきたネフローゼ症候群の一例	中田 智大	浅井修,中谷公彦	第1回相楽腎臓病カンファレンス 2016/9/24,相楽郡
4	足関節痛および下肢の疼痛・発赤を発症、徐々に増悪した検尿異常を伴った1例	浅井 修	中田智大,中谷公彦	第1回相楽腎臓病カンファレンス 2016/9/24,相楽郡
5	腎臓病の地域連携診療における腎臓内科医の果たす役割	中谷 公彦		第1回相楽腎臓病カンファレンス 2016/9/24,相楽郡
6	原因不明の低が持続、徐々に腎機能障害が進行してきたため当科に紹介された一例	新宮 靖樹	中田智大,浅井修, 中谷公彦	第5回東山免疫膠原病フォーラム 2017/2/11,京都
7	出血CT画像理論(頭部編)	岡田 知之		CT画像研究会 2016/6/11,大阪
8	食物アレルギーの実際	岡崎 直美		平成28年度相楽地方学校保健研究大会 2017/1/26,木津川市
9	肺癌術後の右骨盤転移に対して化学療法が奏功した一例	伊藤 和弘		第37回京滋肺癌研究会 2016/7/22,京都
10	Single Port VATSの経験	伊藤 和弘		第7回相楽呼吸器カンファレンス 2016/6/25,精華町
11	転移性肺腫瘍に対するSingle port VATSの一例	伊藤 和弘	島田順一	第35回近畿胸腔鏡研究会 2016/4/27,大阪
12	他領域の疾患との類似点からみた呼吸器疾患	石原 潔		第8回楽呼吸器カンファレンス 2016/6/25,京都
13	胸壁過誤腫の1例	前原 陽介	田中 匡,西岡友佳,山田香織, 後藤真理子,寺山耕司, 山田 恵	第30回胸部放射線研究会 2016/9/16,東京

	演題名	演者	共同演者	学会名, 発表年月日, 開催地
14	病棟看護師におけるクリティカルパスの使用状況の改善を目指して～整形外科手術対象者における早期退院支援への第1歩～	岩本 規子	田垣智子,岡本さち, 弥村美津子,橋本能美	平成28年度京都国保診療施設協議会 看護師部会総会研修会 2017/3/4,京都
15	ICU長期入室患者における早期離床に向けた取り組み	前川 亮太	戸田祐加子,竹部康代, 岡上亜子,川口節子	平成28年度京都国保診療施設協議会 看護師部会総会研修会 2017/3/4,京都
16	経皮ペーシング下の高次医療機関への搬送にて救命しえた完全房室ブロックを伴うウイルス性心筋炎の一例	加納 原	阪上智俊,正木綾香, 和泉守篤,内藤岳史	相楽小児科医会 2016/5/7,奈良
17	意識消失発作を来した6歳男児例	和泉 守篤	阪上智俊,正木綾香, 加納 原,内藤岳史	相楽小児科医会 2016/5/7,奈良
18	意外な原因が同定された腹痛・イレウスの5歳女児例	和泉 守篤	阪上智俊,正木綾香, 加納 原,内藤岳史	相楽小児科医会 2016/9/17,奈良
19	皮膚症状を認めず、上部消化管内視鏡にて診断したHenoch Schonlein Purpuraの2例	阪上 智俊	正木綾香,和泉守篤, 加納 原,内藤岳史	相楽小児科医会 2016/9/17,奈良
20	低血糖, ケトアシドーシスを契機に診断された重症型GH分泌不全の1例	内藤 岳史	阪上智俊,正木綾香, 和泉守篤,加納 原, 福原正太	第4回 相楽小児科連携勉強会 2017/1/28,木津川市
21	小児の内分泌・代謝疾患と肥満:最近の話題	福原 正太		第4回 相楽小児科連携勉強会 2017/1/28,木津川市
22	様々なTechniqueを用いることでPCI成功に導けたLAD、LCX別開口のLAD、CTO症例	堤 丈士		第3回 京都Cconference 2016/3/8,京都
23	CVD・血圧管理の観点からの生活習慣病 ～糖尿病を中心に～	堤 丈士		綴喜相楽生活習慣病フォーラム 2016/3/12,精華町
24	LAD、LCX別開口のLAD－CTO症例	堤 丈士		3rd TASK(The heart summit in Keihanna) 2016/11/24,京都
25	入院でのインスリン治療の実際	堤 丈士		京都南部Diabetes学術講演会 2016/11/24,精華町