


病院年報

令和4年度



地域医療支援病院

国民健康保険山城病院組合
 京都山城総合医療センター

目 次

◎病院基本理念等

I 基本理念、基本方針等	-----	1
--------------	-------	---

◎病院の沿革

I 病院の沿革	-----	2
---------	-------	---

◎病院の概況

I 概要	-----	5
II 施設基準等	-----	7
III 各種指定	-----	10
IV 組織・機構図	-----	11
V 委員会組織図	-----	12
VI 年度別職員数	-----	13
VII 第五次経営計画取組内容	-----	14

◎部門活動報告

I 診療部	-----	16
II 診療技術部	-----	41
III 看護部	-----	52
IV 健診センター	-----	81
V 薬剤部	-----	82
VI 地域医療推進部	-----	83
VII 医療安全管理部	-----	85
VIII 感染防止対策部	-----	87
IX 診療情報管理室	-----	89
X 事務部	-----	90
XI 事務局	-----	91

◎各種会議・委員会活動報告

I 会議	-----	92
II 委員会	-----	94

◎経営状況

I 病院事業収益的収支状況	-----	123
---------------	-------	-----

◎業務状況

I 診療科別患者数	-----	125
II 市町村別患者数	-----	126
III 救急患者数	-----	127
IV 病床利用状況	-----	128
V 入院患者統計	-----	129

◎学術業績

I 刊行論文・著書	-----	146
II 学会発表	-----	147
III 研究会・集談会発表	-----	151

◎**病院基本理念等**

I **基本理念、基本方針等**

【病院基本理念】

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

【病院基本方針】

- ・地域医療支援病院としての機能や体制を整備し、質の高い地域医療を実現する。
- ・地域がん診療病院、地域災害拠点病院、周産期医療2次病院としての機能を充実させる。
- ・地域の医療機関や福祉・介護施設との連携を強化し、より良い地域包括ケアシステムの構築に貢献する。
- ・ホスピタリティの向上に努め、患者満足度の高い医療を提供する。
- ・医療安全管理の徹底をはかり、安心して医療を受けられる体制を堅持する。
- ・教育・研修を通じて優れた医療人を育成するとともに、各職種の連携によるチーム医療を推進し、高度な医療を提供する。
- ・ワークライフ・バランスを考慮した、働きがいのある職場環境づくりに努める。
- ・公益性を求めつつ、長期にわたり良質な医療が提供できるよう健全な経営基盤を確立する。

【患者さんの権利と責務】

- ・診断や治療方針について十分な説明を受けることができます。
- ・自分の意志に基づいて医療の方法を選択することができます。
- ・適切な医療を公平に受けることができます。
- ・診断や治療方針について他の医療機関に意見を求めることができます(セカンドオピニオン)。
- ・個人情報には十分な配慮をもって保護されます。
- ・医療を受けるうえで、常に自己の尊厳性は尊重されます。
- ・自分の健康情報を医療者に正確に伝える責務があります。
- ・医療が安全かつ効果的に行われるよう、医療者と力を合わせて積極的に医療に参加し、協力する責務があります。
- ・病院の秩序を守り、医療を受けるうえで他の患者や医療者の支障とならないよう行動する責務があります。

◎病院の沿革

I 病院の沿革

I 病院の沿革

- 昭和27年 2月 相楽郡木津町外7カ町村国民健康保険組合設置の許可を受け、直営診療施設として病院の建築を行う。
- 昭和27年 8月 山城病院として診療を開始する。診療科目は内科、外科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科の計5科、病床数は21床(一般)
- 昭和28年10月 第一病棟、厨房棟、(各木造)医師住宅等増築
- 昭和29年10月 診療棟、事務室、薬局増築
- 昭和30年 1月 眼科診療開始
- 昭和30年10月 土地(病院隣接地2,554㎡)買収
- 昭和31年 7月 基準給食開始
- 昭和33年10月 病棟(鉄筋2階建)及び放射線科診療棟を増設、40床を増床し計61床(一般)となる。
- 昭和35年 8月 基準看護許可
- 昭和37年 6月 基準寝具許可
- 昭和41年12月 公舎住宅敷地(木津町大字木津小字宮ノ裏600.6㎡)購入
- 昭和42年 1月 整形外科診療開始
- 昭和42年 4月 組合規約改正の許可を受け、開設主体が国民健康保険山城病院組合となる。
- 昭和43年 6月 医療職員住宅2戸(木津町宮ノ裏)竣工
- 昭和43年10月 中央検査棟(鉄筋2階建)竣工
- 昭和46年 5月 本館診療棟(鉄筋3階建)及び病棟(鉄筋2階建)等改築工事起工
- 昭和47年 7月 本館診療棟(鉄筋3階建)及び病棟(鉄筋2階建)等改築工事竣工
- 昭和49年10月 病棟(40床)の増築許可を受け、病床数101床(一般)となる。
- 昭和50年12月 総合病院の許可を受ける。
- 昭和52年10月 厨房棟及び病棟(鉄筋2階建)増改築竣工、宅地133㎡取得

- 昭和53年12月 管理棟(鉄骨構造2階建)竣工
- 昭和55年 9月 診療棟(鉄筋2階建)及び病棟(57床)看護婦宿舎(収容人員18名)等
増築工事起工
- 昭和56年 9月 診療棟(鉄筋2階建)、病棟(鉄筋3階建57床増床)及び看護婦宿舎等
の増改築工事竣工、病床数は158床(一般)となる。
- 昭和60年 5月 救急告示病院の指定を受ける。
- 昭和60年10月 病棟(22床)増床許可を受け、病床数180床(一般)となる。
- 昭和61年12月 運動療法施設基準許可
- 平成 4年 4月 病棟(20床)増床許可を受け、病床数200床(一般)となる。
- 平成 7年 7月 エイズ治療の拠点病院に選定
- 平成 9年 3月 地域災害医療センターに指定
- 平成 9年 5月 病院増改築工事着工
- 平成 9年11月 周産期医療2次病院に位置付け
- 平成10年 4月 和束町が病院組合に加入
構成町村は、山城町、木津町、加茂町、和束町、笠置町、南山城村の5
町1村となる。
- 平成11年 4月 病院増改築工事(第一期工事)完成
病床数321床(うち、感染症10床含む)となる。
- 平成12年 7月 病院増改築工事(第二期工事)完成
全面オープン
- 平成16年 6月 『財団法人 日本医療機能評価機構』による病院機能評価
(一般病院)認定病院となる。(21日)
- 平成16年 9月 人工透析室(8床)増床許可を受け、病床数21床となる。
- 平成17年 1月 地域医療連携室開設
- 平成18年 6月 電子カルテ導入

- 平成19年 3月 山城町、木津町、加茂町合併により、構成市町村は木津川市、和東町、笠置町、南山城村の1市2町1村となる。
- 平成19年 4月 介護老人保健施設やましろ併設
- 平成20年 7月 DPC準備室開設
- 平成20年12月 京都府地域がん診療連携協力病院指定
- 平成21年 4月 リウマチ科標榜
看護基準7対1取得
- 平成21年 7月 DPC 導入
- 平成23年 3月 京都府がん診療連携病院指定
- 平成23年 4月 京都府地域リハビリテーション支援センター指定
- 平成23年 7月 脳・心血管センター開設
- 平成23年11月 京都府在宅療養あんしん病院指定
- 平成24年10月 病院開設60周年記念式典開催
- 平成25年 4月 糖尿病センター開設
- 平成25年 5月 病院名称を「京都山城総合医療センター」に改称
- 平成25年 9月 慢性腎臓病センター開設
- 平成26年 3月 京都府認知症疾患医療センター指定
- 平成26年 8月 地域包括ケア病棟開設
- 平成27年 4月 地域がん診療病院指定
- 平成28年 3月 地域包括医療・ケア認定施設指定
- 平成29年11月 地域医療支援病院指定
- 平成30年 4月 基幹型臨床研修病院指定
- 令和 2年 7月 人工透析室(4床)増床許可を受け、病床数25床となる。
- 令和 4年 4月 ケアプランセンターやましろ 開設
- 令和 5年 4月 回復期リハビリテーション病棟 開設、病床数355床となる。
- 令和 5年 8月 紹介受診重点医療機関指定

◎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 第五次経営計画取組内容

I 概要

- 1 位 置 京都府木津川市木津駅前一丁目27番地
- 2 名 称 京都山城総合医療センター
- 3 開 設 者 国民健康保険山城病院組合
- 4 構 成 市 町 村 木津川市 ・ 和東町 ・ 笠置町 ・ 南山城村
- 5 代 表 者 組合管理者
- 6 議 決 機 関 組合議会 議員数14人(木津川市8人・和東町2人・笠置町2人・南山城村2人)
- 7 規 模 敷地面積 11,480.495㎡
延べ床面積 24,162.48㎡
構造階層 鉄筋コンクリート造 地下1階
鉄骨造 地上9階 搭屋1階
- 8 病 床 数 355床(うち感染症病床10床含む)
- 9 診 療 科 目 24診療科
内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、糖尿病・代謝内科、
リウマチ科、脳神経内科、小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、
小児外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、
放射線科、麻酔科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科
- 10 医 療 機 能 救急告示病院・地域災害医療センター・エイズ治療拠点病院・
周産期医療2次病院・京都府地域リハビリテーション支援センター・
地域がん診療病院指定・京都府在宅療養あんしん病院・
京都府認知症疾患医療センター・地域医療支援病院・基幹型臨床研修病院
- 11 新 生 児 医 療 NICU(新生児集中治療室) 3床
- 12 中 央 手 術 室 6室 (一般手術室 5室 無菌手術室 1室)
- 13 高 度 医 療 機 器 MDCT(80列マルチスライスCT)、MRI1.5T(磁気共鳴診断装置)、
3D-WS(ワークステーション)、マンモグラフィー(乳房撮影装置)、
Biplane血管撮影(アンギオ)、DR(多目的デジタルX線テレビ装置)、
CR(デジタルX線画像診断システム)、骨塩定量(骨密度測定装置)、
ESWL(体外衝撃波結石破碎装置)、泌尿器撮影装置、
電子内視鏡システム(上部・下部消化器、ERCP他)ー経鼻内視鏡、
超音波内視鏡、エコー(超音波診断装置)15台ーカラードップラー、
3D・4Dエコー、筋・神経測定装置、トレッドミル、ホルター心電図、
脳波測定装置、呼吸機能測定装置、ABI(血圧脈波検査装置)、
ICU患者監視システム(集中治療室)、胎児集中監視システム、

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

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(急性期一般入院料1)	(一般入院)第 3555号	令和 4年 10月 1日
救急医療管理加算	(救急医療)第 20号	令和 2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 20:1	(事補1)第 194号	令和 2年 12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) 看護補助体制充実加算	(急性看補)第 696号	令和 4年 7月 1日
看護職員夜間配置加算 16:1	(看夜配)第 150号	令和 4年 10月 1日
療養環境加算	(療)第 353号	平成 26年 8月 1日
医療安全対策加算1(医療安全対策地域連携加算1)	(医療安全1)第 168号	平成 30年 5月 1日
感染対策向上加算1(指導強化加算)	(感染対策1)第 18号	令和 4年 4月 1日
患者サポート体制充実加算	(患サポ)第 83号	平成 27年 1月 1日
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	(褥瘡ケア)第 32号	平成 29年 7月 1日
ハイリスク妊娠管理加算	(ハイ妊娠)第 78号	平成 21年 4月 1日
ハイリスク分娩管理加算	(ハイ分娩)第 59号	平成 21年 4月 1日
呼吸ケアチーム加算	(呼吸チ)第 29号	令和 5年 4月 1日
後発医薬品使用体制加算2	(後発使2)第 109号	令和 5年 4月 1日
病棟薬剤業務実施加算1	(病棟薬1)第 125号	令和 4年 10月 1日
データ提出加算2イ(200床以上の病院)	(データ提)第 63号	平成 24年 10月 1日
入退院支援加算1	(入退支)第 405号	令和 4年 10月 1日
認知症ケア加算	(認ケア)第 156号	令和 元年 8月 1日
せん妄ハイリスク患者ケア加算	(せん妄ケア)第 8号	令和 2年 4月 1日
地域医療体制確保加算	(地医確保)第 38号	令和 4年 10月 1日
ハイケアユニット入院医療管理料2(HCU)	(ハイケア2)第 18号	令和 5年 11月 1日
小児入院医療管理料4(養育支援体制加算)	(小入4)第 180号	令和 4年 4月 1日
回復期リハビリテーション病棟入院料5 <small>休日リハビリ提供体制加算 有</small>	(回5)第 4号	令和 5年 5月 1日
地域包括ケア病棟入院料2 看護職員配置加算 看護補助体制充実加算	(地包ケア2)第 202号	令和 5年 4月 1日
看護職員処遇改善評価料53	(看処遇53)第 3号	令和 4年 10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)
外来栄養食事指導料の注2に規定する基準	(外栄食指)第 22号	令和 5年 7月 1日
心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算	(遠隔ペ)第 20号	令和 2年 5月 1日
がん性疼痛緩和指導管理料	(がん疼)第 29号	平成 22年 4月 1日
がん患者指導管理料イ	(がん指イ)第 71号	令和 4年 10月 1日
がん患者指導管理料ロ	(がん指ロ)第 32号	平成 27年 8月 1日
がん患者指導管理料二	(がん指二)第 3号	令和 2年 4月 1日
乳腺炎重症化予防ケア・指導料	(乳腺ケア)第 22号	平成 30年 4月 1日
婦人科特定疾患治療管理料	(婦特管)第 145号	令和 2年 10月 1日
腎代替療法指導管理料	(腎代替管)第 16号	令和 5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)
二次性骨折予防継続管理料1	(二骨管1) 第 19 号	令和 4 年 4 月 1 日
二次性骨折予防継続管理料2	(二骨継2) 第 16 号	令和 4 年 4 月 1 日
二次性骨折予防継続管理料3	(二骨継3) 第 23 号	令和 4 年 4 月 1 日
下肢創傷処置管理料	(下創管) 第 18 号	令和 4 年 9 月 1 日
院内トリアージ実施料	(トリ) 第 37 号	令和 2 年 5 月 1 日
夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算	(救搬看体) 第 49 号	令和 2 年 4 月 1 日
外来腫瘍化学療法診療料1	(外化診1) 第 55 号	令和 4 年 10 月 1 日
連携充実加算	(外化連) 第 65 号	令和 5 年 7 月 1 日
ニコチン依存症管理料	(ニコ) 第 614 号	平成 29 年 7 月 1 日
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
ハイリスク妊産婦連携指導料1	(ハイ妊連1) 第 20 号	令和 元年 10 月 1 日
肝炎インターフェロン治療計画料	(肝炎) 第 25 号	平成 22 年 4 月 1 日
薬剤管理指導料	(薬) 第 278 号	平成 22 年 4 月 1 日
地域連携診療計画加算	(地連計) 第 28 号	平成 29 年 5 月 1 日
医療機器安全管理料1	(機安1) 第 27 号	平成 20 年 4 月 1 日
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料	(在看) 第 20 号	平成 28 年 6 月 1 日
在宅患者訪問看護・指導料の注16に規程する専門管理加算(緩和ケア、褥瘡ケアに係る専門研修、人工肛門ケア及び人工膀胱ケア)	(訪看専) 第 4 号	令和 4 年 4 月 1 日
在宅療養後方支援病院	(在後病) 第 21 号	令和 5 年 2 月 1 日
在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	(在電場) 第 8 号	令和 4 年 5 月 1 日
持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)	(持血測2) 第 27 号	令和 5 年 2 月 1 日
遺伝学的検査	(遺伝検) 第 20 号	令和 2 年 5 月 1 日
BRCA1/2遺伝子検査	(BRCA) 第 62 号	令和 4 年 4 月 1 日
先天性代謝異常症検査	(先代異) 第 3 号	令和 2 年 4 月 1 日
HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	(HPV) 第 134 号	平成 26 年 4 月 1 日
検体検査管理加算(Ⅱ)	(検Ⅱ) 第 95 号	令和 4 年 7 月 1 日
時間内歩行試験	(歩行) 第 12 号	平成 24 年 4 月 1 日
胎児心エコー法	(胎心エコ) 第 14 号	令和 元年 5 月 1 日
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 203 号	平成 20 年 4 月 1 日
ロービジョン検査判断料	(ロー検) 第 20 号	平成 30 年 1 月 1 日
コンタクトレンズ検査料1	(コン1) 第 419 号	平成 29 年 4 月 1 日
小児食物アレルギー負荷検査	(小検) 第 1 号	平成 18 年 4 月 1 日
画像診断管理加算2	(画2) 第 148 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:64列以上のマルチスライスCT MRI(1.5テスラ以上3テスラ未満)	(C・M) 第 624 号	平成 29 年 9 月 1 日
冠動脈CT撮影加算	(冠動C) 第 60 号	平成 29 年 2 月 1 日
心臓MRI撮影加算	(心臓M) 第 25 号	平成 22 年 4 月 1 日
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	(抗悪処方) 第 6 号	平成 22 年 4 月 1 日
外来化学療法加算1	(外化1) 第 163 号	平成 30 年 4 月 1 日
無菌製剤処理料	(菌) 第 119 号	平成 21 年 4 月 1 日

特掲診療料の施設基準等

(名 称)	(受理番号)	(算定開始日)
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	(心Ⅰ) 第 80 号	令和 5 年 5 月 1 日
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	(脳Ⅰ) 第 320 号	令和 5 年 5 月 1 日
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	(運Ⅰ) 第 365 号	令和 5 年 5 月 1 日
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	(呼Ⅰ) 第 289 号	令和 5 年 5 月 1 日
がん患者リハビリテーション料	(がんリハ) 第 33 号	平成 26 年 11 月 1 日
人工腎臓	(人工腎臓) 第 74 号	平成 30 年 4 月 1 日
導入期加算2及び腎代替療法実績加算	(導入2) 第 43 号	令和 5 年 4 月 1 日
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	(透析水) 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
椎間板内酵素注入療法	(椎酵注) 第 23 号	令和 3 年 6 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
緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	(緑内眼ド) 第 55 号	令和 5 年 10 月 1 日
乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)	(乳セ1) 第 39 号	平成 30 年 4 月 1 日
食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	(穿瘻閉) 第 13 号	平成 30 年 4 月 1 日
経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	(経特) 第 53 号	令和 2 年 5 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
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカーの場合)	(ペリ) 第 19 号	令和 5 年 1 月 1 日
大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	(大) 第 45 号	平成 11 年 8 月 1 日
バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	(バ経静脈) 第 9 号	平成 30 年 4 月 1 日
体外衝撃波胆石破砕術	(胆) 第 24 号	平成 25 年 11 月 1 日
体外衝撃波膀胱石破砕術	(膀胱石破) 第 9 号	平成 29 年 8 月 1 日
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	(早大腸) 第 24 号	平成 24 年 4 月 1 日
内視鏡的小腸ポリープ切除術	(内小ポ) 第 9 号	令和 4 年 4 月 1 日
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	(腎) 第 17 号	平成 11 年 6 月 1 日
人工尿道括約筋植込・置換術	(人工尿) 第 11 号	令和 3 年 12 月 1 日
陰嚢水腫手術(鼠径部切開によるもの)	(膀胱形埋嚢) 第 18 号	令和 4 年 6 月 1 日
胃瘻造設術(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)	(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
胃瘻造設時嚙下機能評価加算	(胃瘻造嚙) 第 63 号	平成 29 年 4 月 1 日
麻酔管理料(Ⅰ)	(麻管Ⅰ) 第 143 号	平成 29 年 5 月 1 日

(令和5年11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

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

呼吸器外科専門医研修連携施設

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教育施設

内分泌代謝科認定教育施設

日本脳卒中学会専門医認定研修教育施設

日本泌尿器科学会専門医教育施設

麻酔科認定施設

NST稼働施設

日本内視鏡学会専門医指導施設

放射線科専門医修練機関

日本透析医学会認定医制度認定施設

日本整形外科学会専門医研修施設

日本糖尿病学会認定教育施設

日本リウマチ学会認定教育施設

日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設

浅大腿動脈ステントグラフト実施施設

日本消化器病学会認定施設

日本腎臓学会研修施設

日本臨床神経生理学会教育施設

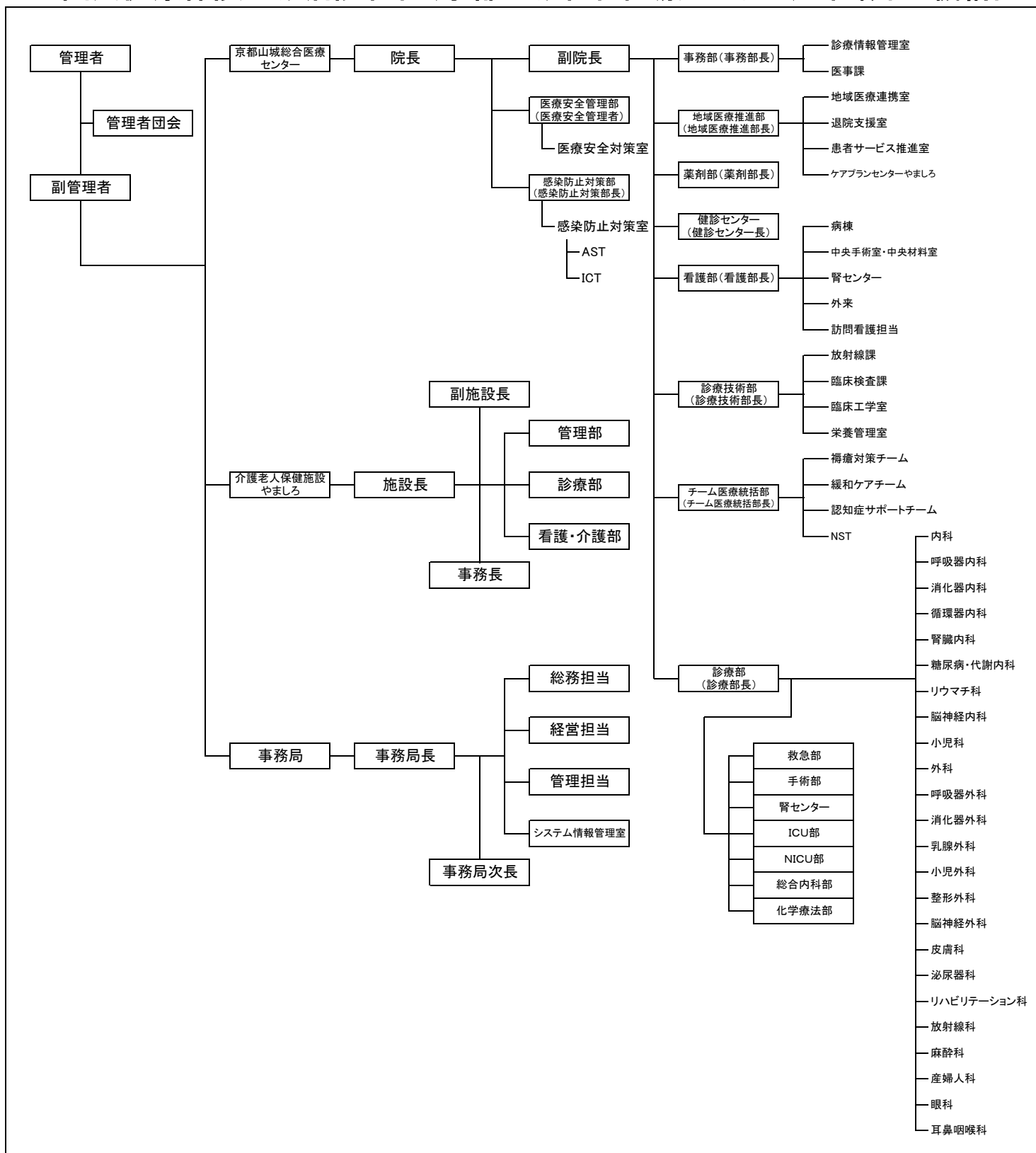
日本認知症学会教育施設

日本皮膚科学会認定専門医研修施設

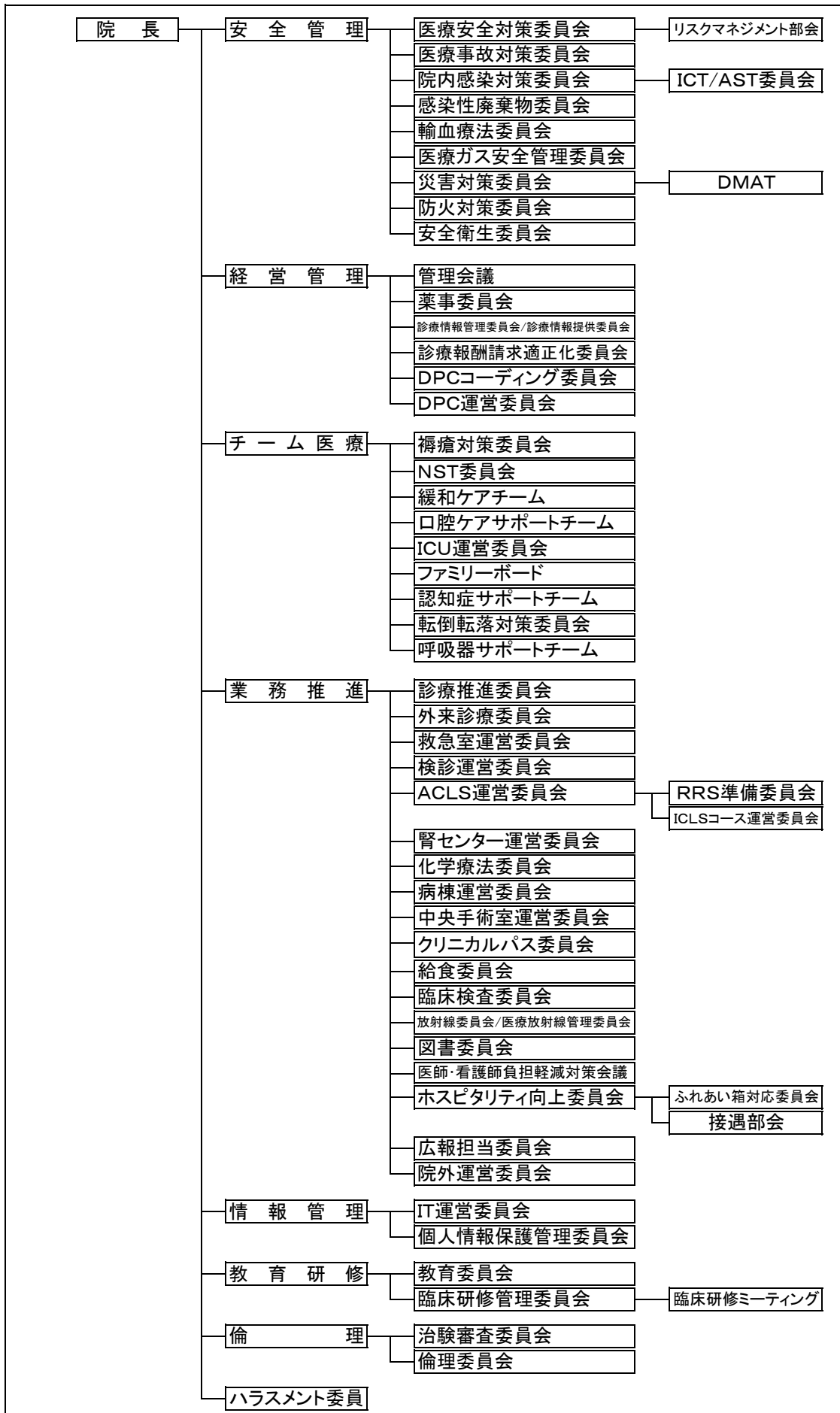
椎間板酵素注入療法実施可能施設

日本脳卒中学会一次脳卒中センター

IV 国民健康保険山城病院組合(京都山城総合医療センター) 組織図・機構図



V 京都山城総合医療センター：委員会組織図



VI 年度別職員数

(単位: 人)

	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
医 師	55	59	61	63	66
看 護 師	236	232	240	245	245
准 看 護 師	2	2	0	0	0
薬 剤 師	13	11	13	13	15
放 射 線 技 師	11	11	12	12	12
臨床検査技師	12	12	12	13	12
理学療法士	15	15	15	17	21
作業療法士	6	6	6	6	9
言語聴覚士	5	6	7	6	8
視能訓練士	3	3	3	3	3
臨床工学技士	8	8	8	7	9
管理栄養士	4	4	4	4	4
事 務 員	61	60	64	63	67
看 護 助 手	12	13	17	14	14
そ の 他	3	3	3	3	7
合 計	446	445	465	469	492

第五次経営計画取組内容

(1) 経営の安定化

入院診療について、延入院患者数、新入院患者数等ともに、ここ数年伸び悩んでいる状況であり入院収益の増加が図れていない。外来診療については、一定の収益が図れているものの、材料費が増加している状況である。

患者数増加に向けた取り組み、経営指標の共有・分析、経費削減・適切な財務管理等を推し進め、経営の安定化を図る。

(2) 地域連携の強化

紹介患者数について、年間約1万人と一定数確保しているものの、ここ数年は増加が図れていない状況である。

地域連携強化のために、紹介・逆紹介の推進、診療所への訪問活動の強化、地域連携業務体制の強化等を行う。

(3) 救急医療の充実

山城南医療圏の中核病院として、救急医療の中心的役割を担い、現状の課題である救急受容率の更なる向上と山城南医療圏における救急搬送に占める当院のカバー率の向上を図る。

また断らない救急体制の強化を病院として掲げ、救急対応医師の増員、救急応需領域の拡大、救急断り状況の共有及び分析等を行い、救急医療の充実を目指す。

(4) 診療科の充実

山城南医療圏における地域完結型医療構築のため、地域において不足する脳神経外科及び整形外科の充足をすすめ、急性期医療の安定的供給や救急応需できる疾患の拡大を図る。また、地域包括ケアシステムに対応するため、急性期入院時から在宅までの一貫したリハビリテーション体制の整備・充実を図る。

(5) 医療機器等の整備

患者に良質な医療を提供するために施設設備の整備や医療機器の充実に努める。

また、医療資源が有効活用できるよう計画的に予算を作成し、施設設備の整備及び医療機器等の導入、更新を行う。

(6) 職員の意識改革

働き方改革推進のもと、業務効率化を図る。また、患者サービス向上に努めるとともに、地域から信頼される病院として、質の高い医療の提供を行う。

重点テーマに対応する取り組み及び数値目標

重点テーマ	数値目標（令和6年度）	関連部署
(1) 経営の安定化	<ul style="list-style-type: none"> ◇延入院患者数 年間 10 万人以上（回復期病棟含む） ◇急性期病床利用率 80%以上 ◇回復期病床利用率 90%以上 ◇総収支比率※1 100%以上（営業収支比率※2 100%） ◇職員の適正な人員配置（給与費率 55%以下） ◇年度末における資金残高の増を目指した安定した経営 	<ul style="list-style-type: none"> ・各診療科・看護部・診療技術部・薬剤部・事務部・事務局 ・診療報酬請求適正化委員会 ・DPC 運営委員会 ・DPC コーディング委員会 ・広報委員会 等
(2) 地域連携の強化	<ul style="list-style-type: none"> ◇診療依頼を断らない体制の強化 ◇紹介率 85%以上 ◇逆紹介率 100%以上 ◇地域の医療従事者研修の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療推進部 ・診療推進委員会 ・広報委員会 ・救急室運営委員会 等
(3) 救急医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> ◇時間内救急応需率 100% ◇救急総受容率 90%以上 ◇当地域における救急搬送のカバー率 60%以上 ◇救急受入体制強化のための人員配置 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急室運営委員会 ・各診療科（救急対応を担う）・診療技術部・看護部（救急室） ・診療推進委員会 等
(4) 診療科の充実	<ul style="list-style-type: none"> ◇山城南医療圏における疾患別カバー率の向上 ◇脳神経外科医増員 ◇整形外科医増員 ◇回復期リハビリテーション病棟開設（令和5年4月予定） 	<ul style="list-style-type: none"> ・各診療科 等
(5) 医療機器の整備	<ul style="list-style-type: none"> ◇計画的な医療機器等の整備・更新 ◇計画的な建物設備の整備・更新 ◇高度医療機器の導入の検討（ロボット手術等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・事務局（管理） ・診療技術部 ・コア会議 等
(6) 職員の意識改革	<ul style="list-style-type: none"> ◇医療の質の向上 ◇働き方改革の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・業務効率化（ICTの活用）の推進 ・タスクシェア・タスクシフトの取り組み ◇超過勤務時間の削減（R3 年度対比 10%減） ◇患者サービスの向上（待ち時間短縮・接遇向上等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・各診療科・各部署 ・事務局（総務）・事務部 ・医師看護師負担軽減対策会議 ・患者サービス推進室 ・ホスピタリティー委員会 等 （ふれあい・接遇部会）

※1 総収支比率 = 総収益 / 総費用 × 100 (%)

※2 営業収支比率 = 医業収益 / 医業費用 × 100 (%)

◎部門活動報告

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

I 診療部

●部署名 消化器内科

【スタッフ】

副院長兼

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

副部長 田邊 利朗(日本消化器病学会消化器病専門医・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・総合内科専門医、日本がん治療認定医機構認定医)

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

医長 加藤 隆介(日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本内科学会認定内科医・総合内科専門医)

【概況】

当院消化器内科には、常勤4名の医師が勤務しており、全員が専門医の資格を取得しています。昨年度は、別表のとおり5,536件の消化器内視鏡検査および治療を実施しており、令和2年を除いて大きな変動はありません。モニター下での鎮静剤使用、バイアスピリンやワーファリン等の抗血栓剤内服時の対処等、高齢者や、併存疾患の多い方であっても、標準的検査・治療を安全に実施できるように心がけています。

夜間緊急時でもできる限り対応できるように、一定期間内視鏡室勤務を経験したスタッフには、日本消化器内視学会認定の技師資格の取得を目標に設定しています。スタッフのマンパワーは十分とは言えませんが、専門性を備えたスタッフを一定数維持できており、オンコール体制も敷いています。

日本肝臓学会専門医取得者が2名在籍しており、ウイルス性肝炎に対する抗ウイルス療法や、各種肝疾患に対する診断目的の経皮的肝生検、肝癌に対する経皮的穿刺治療（ラジオ波等）が必要な場合でも対応可能です。

上部消化管内視鏡検査・大腸内視鏡検査の地域連携枠を設定し、当院に来院せずに直接医院・診療所から検査を予約できる体制にしています。実績としては、年間で令和元、2、3、4年でそれぞれ805、590、838、810件の検査の依頼を受け実施できました。

【令和5年度の目標・課題】

- 1) 消化器疾患救急医療体制。消化管出血・胆石発作・腸閉塞等急性腹症の救急搬入の迅速な受け入れ体制を維持。
 - ①恒常的に、内視鏡室勤務スタッフの日本消化器内視鏡技師認定資格取得の支援や、内視鏡機器の充実を図る。
 - ②消化器内科医増員のために、魅力あるプログラムを作成し、消化器内科専攻医の入職を図る。
- 2) 検査・治療件数増加。(目標：5800件/年)
 - ①当日検査の受け入れ拡大。消化管出血等緊急時以外でも、絶食で来院された場合は、柔軟に受け入れを考慮する。

②需要状況を踏まえた上部消化管内視鏡検査・大腸内視鏡検査の地域連携枠の調節（健診時期には枠を増数する等）と当日依頼・緊急依頼の安定した受け入れ。

③定期的に当院消化器内科診療の現状を広報し、紹介数の増加を図る。

3) 安全で確実な消化器内視鏡検査・治療を実施

①同意書，検査・治療手順を定期的に見直し、医療安全の観点からの再評価を行う。

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
上部消化管内視鏡	3778	3803	3192	3658	3746
食道・胃粘膜 下層剥離術 ESD	59	59	33	36	39
大腸内視鏡	1594	1719	1332	1598	1535
大腸ポリー プ切除術・ EMR	321	401	270	352	351
大腸粘膜下 層剥離術 ESD	13	10	8	12	18
胆膵内視鏡 (検査, 治療 の合計)	209	235	240	291	255
上下部・胆膵 内視鏡総件 数	5581	5757	4764	5547	5536
経皮的肝生 検	11	16	8	15	12
経皮的ラジ オ波焼灼術	10	19	13	3	6
肝癌に対す る血管塞栓 術	13	16	19	14	13

●部署名 循環器内科

【スタッフ】

- 部長 富安 貴一郎(日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会
専門医・施設代表医・代議員・血管内治療実施医、日本内科学会
認定医・指導医)
- 医長 山中 亮悦(日本循環器学会専門医、日本内科学会認定医・専門医)
- 医員 鈴木 陽介(日本内科学会認定医、日本心血管インターベンション治療学会認定
医)

【概 況】

1 概況

山城南医療圏最大の循環器疾患の救急救命センターの役目をしっかりと果たすべく、少数のメンバーながらも、主として循環器疾患の急性期診療に従事している。当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。

2 地域医療機関との連携

これからも地域医療を守ることを命題として、また地域住民の期待に最大限応じるべく、誠心誠意対応していく。ただし、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連携した共同診療をさらに推進する。

3 主な治療

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

4 心不全に対する非薬物治療

心臓バイパス・大動脈疾患や心臓弁膜症等の外科的手術、さらに再生医療や心臓移植を必要とする病態であれば、当センターでの医療だけでは完結しないので、大学病院等のより高度な医療機関とも連携を図って、最善の治療法が円滑に実施できるように努める。

なお、慢性閉塞病変を有する重症の冠動脈疾患や閉塞性動脈硬化症のカテーテル治療、さらには重症心不全、重症虚血趾、院外心肺停止蘇生などの治療では全国トップレベルの医療機関と比しても決して遜色ない成績をあげていると自負してはいるが、今後、さらに研鑽を積む努力を重ねていく。

【令和5年度の目標・課題】

1 番の喫緊の課題は、医療スタッフの増員含めた人員体制の充実が必須である。

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を行うことができれば、名実ともにこの地域の循環器疾患の基幹病院に成り得ると考え、そこを目標に業務を進める。

●部署名 腎臓内科

【スタッフ】

腎臓内科部長 兼腎センター長	中谷 公彦	(日本腎臓学会専門医・指導医・評議員、日本透析医学会専門医・指導医、日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員、日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医・近畿支部評議員)
副部長	浅井 修	(日本腎臓学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医・指導医、日本リウマチ学会専門医、日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医)
医員	田中 寿弥	
非常勤医師	澤井 慎二、山本 智美	

【概 況】

- ①腎臓病の早期診断・治療
検尿異常や腎機能障害症例に対し積極的に腎生検を行い、早期に腎臓病的な診断をして治療を開始し、腎臓病の進行抑制・寛解導入を目指しています。
- ②慢性腎臓病の精査教育入院
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、理学療法士、および看護師と共にチーム医療で慢性腎臓病およびその合併症の進行を阻止すべく腎臓病診療を行っています。
- ③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。血液透析では、内シャント造設術などのバスキュラーアクセス関連の手術を、またシャント血管狭窄に対してエコーガイド下でシャントPTAを行っています。腹膜透析では、腹膜透析カテーテルの腹腔内留置術を行っています。腎センターでは、月曜日から土曜日まで 25 ベッドで血液透析を行っており、また、各科の医師と連携して種々の特殊血液浄化治療を行っています。

【令和4年度診療実績】

腎生検件数	48件	バスキュラーアクセス作成・関連手術件数	59件
新規血液透析導入件数	21件	エコーガイド下シャントPTA件数	112件
新規腹膜透析導入件数	6件	腹膜透析カテーテル関連手術件数	8件
CKD精査教育入院件数	22件	外来維持透析患者数	血液透析 約 55人
			腹膜透析 36人

【令和5年度の目標・課題】

地域の急性期中核病院として、急性期腎疾患（急性腎不全、急速進行性糸球体腎炎、高血圧緊急症、慢性腎不全の急性増悪・溢水、ネフローゼ症候群など）を積極的に受け入れ、加療を行うことを目標としています。定期的な研究会などを開催し、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・向上を目指しています。また多職種との連携を図り、一般市民を対象に「腎臓病教室」を開催し、慢性腎臓病（CKD）の啓蒙活動に努めています。患者さんに満足のいく透析医療を提供するため、「腎代替療法選択外来」を行うとともに、適切な時期での透析導入を行います。その後も安全な透析医療を提供できるように、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・連携に取り組み、透析医療においても地域ネットワークの充実を目指していきます。また、腎センターでの COVID19 感染予防対策の充実を図るとともに、陽性患者に対して安全に透析医療を行えるよう努めています。

●部署名 糖尿病・代謝内科

【スタッフ】

部長	堤	丈士(日本糖尿病学会専門医・研修指導医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医・認定医、日本内科学会総合内科研修指導医・専門医・認定医、日本禁煙学会認定禁煙サポーター、京都府立医科大学臨床准教授)
副部長	門野	真由子(日本糖尿病学会専門医・指導医、日本内分泌学会専門医・指導医、日本内科学会総合内科研修指導医・専門医・認定医、京都府立医科大学臨床准教授)
医員	小間	淳平
医員	飯尾	卓哉
非常勤医師	関岡	理沙

【概 況】

糖尿病という名称は<ダイアベティス:Diabetes>に変更されます。以前に比較し Diabetes に対する治療が進歩し、きちんと治療すれば健康人に劣らない予後にもなっています。一方 Diabetes 患者さんは、予備軍も含めて全国に約 2000 万人と非常に多く、管理状態が悪いと<全身血管病>を引き起こすため、患者健康寿命維持には良好な血糖コントロール維持を行う必要があります、高血圧症・高脂血症や肥満症も含めた適切な管理を行うことが不可欠です。これらを良好にコントロールすることで糖尿病合併症（細小血管障害・大血管障害・癌）の発症・進展を防止するのみならず、ADL を規定する「老年症候群（サルコペニアや骨折、認知機能低下など）」を外来通院していることで早期発見し管理・治療することも可能となってきました。そのため、当科では、様々な疾患に対応できるように勉強会や学会で多くの発表を行いつつ、他院から良い点を吸収し、その実践を行っています。また不十分な場合は全科での包括的診療を行っていただくことで対応しています。また 2019 年 3 月以降、COVID-19 が流行し、入院された糖尿病患者さんの血糖管理は勿論、積極的にその治療にも参加することで、重症化しやすいといわれている糖尿病患者さんが実際に感染した場合、当科でも対応できるようにしています。

1. 現状：約 9000 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 100 名です。妊娠糖尿病の紹介し十分な管理を行ったうえでの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 150 名（産婦人科および内科診療所からの紹介も増加しています）、副腎疾患など甲状腺以外の内分泌疾患患者さんも約 50 名と増加傾向です。最近のトピックとしては免疫チェックポイント阻害薬、分子標的薬による、全身組織に対する自己免疫反応副作用（免疫関連有害事象：irAE）で下垂体機能不全や劇症 1 型糖尿病などの内分泌機能異常が年々増加してきておりそれぞれ適切に対処しています。当科の特徴としては、糖尿病患者に合併した心血管病や心不全に対しても循環器内科とも連携して当科で入院治療（年 100 名程度）できるようになっています。

2. 特徴：①糖尿病教育・治療入院：患者教育は、担当医師は勿論、病棟看護師、薬剤師、理学療法士が連携して対応、合併症（細小血管障害・大血管障害）の評価治療と血糖・脂質・血圧管理を行います。教育入院患者の約 3 割に心血管疾患の合併がありその治療は勿論、「腎臓

内科」とも連携・対応が機能し、地域の診療所から高い評価を得ています。②各科の観血的治療を安全に施行するために、周術期血糖管理を各科と連携して行っています。③糖尿病患者の感染症治療（COVID-19、尿路感染や肺炎等）も行っています。

②外来管理：数年前から予約制を導入。病型・病態の診断。合併症・併発症の有無・程度を評価します。近年嗜好の多様化で種々の食事療法が健康雑誌・ネットに掲載され、混乱が起きております。個々にテーラメード指導を糖尿病療養指導士の資格を持つ管理栄養士が行います。またインクレチン関連製剤や尿再管糖再吸収（SGLT-2）阻害薬および安価で長期の安全性が確立した薬剤を適切に使用し、血糖管理の難渋症例を含め対応しています。経口薬使用で管理不能の方には、外来で一時的なインスリン治療導入も行います。入院では、インスリン治療中の夜間低血糖に対し FreeStyle リブレを用いた 24 時間血糖モニターを 2017 年 1 月から導入、1 型のみならず 2 型糖尿病患者にも症例に応じた管理で良好な QOL 維持に努め、現在ではインスリンポンプの導入や管理も可能になっています。これらを維持するためにはスタッフ教育は不可欠であるため、当院の Co-medical に対しても 1 か月に 1 度勉強会を行っています。

【令和 5 年度の目標・課題】

(1) 経営の安定化

①糖尿病患者の予後は、合併症で決定します。そのため外来で精査を積極的に行うことで早期発見は勿論、それを入院治療することで経営の安定化につなげる。

②入院診療で血糖値コントロール難渋症例の診断・治療を専門医が対応。各科の術前血糖管理（周術期）をより適切かつ積極的に行う。そのことで、手術成績の向上により当院の評判向上につなげる。

(2) 地域連携の強化

外来診療で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。合併症評価目的の紹介を増やし収益 Up にもつなげるようにする。

(3) 救急医療の充実 (4) 診療科の充実 (5) 医療機器等の整備

高血糖による緊急症、急性期治療時の高血糖状態に迅速対応するようにしています。また診療科の充実としては、血糖持続モニターリングやインスリンポンプを導入できるようにしたこと、患者のニーズに応えられるようになってきておりその数を増やす。また In Body を適切に使用することで、増収につなげるシステム作りを構成する。

(6) 職員の意識改革

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（当院研修医教育にも積極的：当科で 8 学会 14 演題（研修医 4 演題、後期研修医 5 演題）の発表）・院内・院外研究会への積極的発表を継続する。また、On Off をはっきりさせ、モチベーションの維持ができるようにする。

●部署名 リウマチ科

【スタッフ】

部長	村上 憲(日本リウマチ学会専門医、日本内科学会認定医)
医員	佐藤 晃枝
医員	笠井 俊佑

【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 500 人、これ以外のリウマチ・膠原病性疾患の患者 150 人の診療を行い、これ以外に、この領域の疾患が疑われる患者や不明熱などの新患症例を週あたり 3~4 人、新規で診療しています。

業務内容としては週に 3 回、月・火・金曜日で外来診療を行い、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 8:30~、11:00~、14:00~のそれぞれ 2~3 人ずつの 3 枠で化学療法室において、関節リウマチの患者さんに対して生物学的製剤治療を実施しており、関節超音波検査は週に 2 回、火・木曜日の午後にそれぞれ 3~4 人ずつ検査を実施しています。

【令和 5 年度の目標・課題】

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。

また膠原病、リウマチ疾患の入院患者数も徐々に増加してきているが希少疾患であることから一定数以上の増加が見込みにくい状況です。膠原病・リウマチ疾患の入院治療に対応可能であることを医療圏、周囲の医療機関に周知することにより入院数の増加を図る予定です。

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。山城南医療圏で数少ない専門施設としての役割を果たすべく、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。

働き方改革に伴い、当科医師間で協力することにより必要のない残業等がかなり減少しております。

●部署名 総合内科

【スタッフ】

医員 清水 和久（日本内科学会内科専門医）

【概 況】

総合内科は臓器にとらわれず全般的な診断・治療をおこなっており、内科疾患全般が含まれております。内科初診外来、救急外来から肺炎、尿路感染症などの一般疾患による入院も多いですが、特に高齢者で入退院を繰り返しており自宅での療養が困難で退院調整を必要とする症例に多くかかわっております。外来での診断に難渋する不明熱、あるいは腫瘍検索目的での入院も行っており、他科や他医療機関とも連携して診療を行っております。

令和4年度よりかかりつけ医からの紹介によるレスパイト入院、あるいは他院急性期病院からの転院も積極的に受け入れております。高齢者に頻繁にみられる抑うつ状態、圧迫骨折などの急を要さない内科以外の疾患に対しても積極的に受け入れるよう努力しております。

【令和5年度の目標・課題】

コロナ後遺症外来の開始

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）罹患後に倦怠感などの症状が持続する方を対象に、かかりつけ医からの紹介で後遺症外来を開始し、今後症例を増やしていく。

●部署名 脳神経内科

【スタッフ】

院長	岩本 一秀(日本神経学会神経内科専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医、日本脳卒中学会専門医、日本臨床神経生理学会専門医・指導医、日本医師会産業医、地域包括医療・ケア認定制度運営委員会認定医)
部長	大島 洋一(日本神経学会神経内科専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医、日本脳卒中学会専門医、日本認知症学会専門医・指導医)
医員	上田 哲大(日本神経学会神経内科専門医)
医員	奥 智貴

【概 況】

令和4年度退院患者総数は277例（前年比 -27例） 平均在院日数19.8日

疾患内訳は、

C群1例	E群9例	F群3例	G群74例	I群137例
J群25例	K群1例	L群2例	M群8例	
N/Q/R/S/T/Z群	16例			
平均在院日数	脳血管障害（I群）全体		24.1日	
	I633 アテローム血栓性脳梗塞		31.3日	
	I634 塞栓性脳梗塞		24.3日	
	I638 ラクナ梗塞		18.7日	
	その他		23.1日	

令和4年度の脳神経内科入院患者数は277例と前年度より減少したが、脳血管障害症例数が137例で、昨年度（124例）より更に増加を認めた。stroke コールを開始したことで超急性期脳梗塞の診断・rt-PA 血栓溶解療法がより早く開始できるようになった。また脳神経外科と連携し血栓回収術が施行できるようになった。

令和4年度の認知症専門外来診断料Ⅰの取得件数は93件（令和3年度84件）とやや増加した。また2回目以降に取得する認知症専門外来診断料Ⅱの件数は2件だった。

【令和5年度の目標・課題】

（第五次経営計画における具体的取り組み：②-2，③-3）

②-2 地域における認知症疾患の早期発見・新規紹介患者数増加

- ・令和5年度は認知症カフェや家族会を実施し、地域住人への認知症の理解を深めてもらう。
- ・かかりつけ医と連携し、認知症専門外来診断料ⅠとⅡの取得件数増加を目指す。

③ -3 地域における脳血管障害の救急搬送のカバー率増加

- ・「一次脳卒中センター(PSC)」として脳卒中の相談窓口を開設する。
- ・超急性期脳卒中加算を開始する。
- ・stroke コールを継続し、超急性期脳梗塞に対するrt-PA 血栓溶解療法の施行件数を増加させる。

●部署名 小児科

【スタッフ】

主任部長	内藤 岳史(日本小児科学会専門医、日本小児神経学会専門医)
医員	正木 綾香
医員	森下 祐馬
医員	千原 貴世
医員	田浦 喜裕
非常勤医師	杉本 哲、森元 英周、西田 望、

【概 況】

新型コロナウイルス感染症の5類移行に関連すると考えられる飛沫感染対策の緩みに伴い、コロナ禍においてここ数年極めて少なかった種々の小児の感染症が流行している。影響を受けて入院患者数の増加傾向は見られるものの、流行の波に左右されるため病床稼働の安定はしていない。院内出生の病的新生児や、検査入院（成長ホルモン分泌刺激負荷試験、食物アレルギー除去解除負荷試験、鎮静下MRI）は一定数維持しているが、年間入院総数の大幅な底上げに寄与するほどではないのが現状である。いわゆる『医療的ケア児』を中心とする在宅療養児のレスパイト入院対応は、コロナ禍や、対応に慣れたスタッフの異動や休職などにより中断を余儀なくされていたが、地域から再開を望む声は度々上がっており、中核病院の責務として早急に体制を整えたい。

外来は、スタッフのサブスペシャリティーを活かした慢性疾患中心の専門外来については、一定の患者数を維持、分野によってはむしろ増加する傾向も見える。また、木津川市等からの要請もあり、今年度途中からは、看護部を含む院内多職種の御理解・御協力を得て神経発達症（発達障害）診療も開始することとなった。また、当院訪問看護部と連携し、複数の在宅療養児の訪問診療にも積極的に取り組んでいる。

【令和5年度の目標・課題】

- (1) 小児アレルギー専門医による食物アレルギーの診療拡大、及び、原因食材除去解除のための負荷試験実施時の入院数増加
- (2) コロナ禍以前に近隣小児科と当院で開催していた、『相楽小児科医会勉強会』の再開
- (3) 木曜・日曜祝日の小児救急輪番日は24hr対応、その他の曜日についても非常勤医師を含む小児科医師在院中で対応可能な時間帯においては、これまでどおり引き続き高い救急車応需率を維持する
- (4) 神経発達症診療や、地域の保育園や小学校へ出張授業・講演などのアウトリーチ活動を通じ、地域行政・福祉など院外他職種との連携拡大・深化。

●部署名 呼吸器外科

【スタッフ】

呼吸器外科部長 伊藤 和弘(日本呼吸器外科学会専門医、日本胸部外科学会認定医、日本外科学会認定医・専門医・指導医、日本内視鏡外科学会会員、日本肺癌学会会員)

【概 況】

令和4年度は、全身麻酔手術を39例施行した。原発性肺癌16例、転移性肺腫瘍3例、縦隔腫瘍1例、気胸8例、膿胸9例、その他2例であった。すべての症例で胸腔鏡下手術を完遂できた。

膿胸に対しては、局所麻酔・単孔式の胸腔鏡下手術を導入し、良好な経過を得ている。高齢者、PS不良の症例に対してのよい適応となっている。

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。2009年4月から継続的に行っており、本年度は9例に施行し、術中にレントゲン透視を使用して確実に切除を行った。原発性肺癌は6例、転移性肺腫瘍は2例、炎症が1例であった。

進行・再発肺癌に対する化学療法について、令和4年度の新規患者は22例で、肺癌組織の遺伝子(EGFR、ALK)変異およびPD-L1の発現を調べた上で、もっとも治療効果が高い薬剤を選択して治療を行った。

術後補助療法として、EGFR遺伝子変異陽性の患者に対してオシメルチニブが適応となり、1例に施行した。アテゾリズマブの補助療法への適応拡大となり、1例に施行した。

【令和5年度の目標・課題】

胸腔鏡下手術を手技として安定して行うことが大前提である。胸腔鏡下の呼吸器外科手術を安定して40症例、肺癌手術を20例以上の目標とする。

少人数での胸腔鏡下手術を行なっていくにあたり、内視鏡保持者の教育、訓練に取り組みたい。手術室勤務の有志看護師を募り、手術内容の学習、内視鏡の保持・移動を習熟させ、外科医が少ない中であっても、安定した手術成績を残せるように研鑽を積んでいく。

内視鏡装置の老朽化にともない、整備部品の確保ができなくなっている。より見やすい環境として、4K内視鏡装置の導入を目指す。

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

化学療法に関しては、安全性に配慮しつつ、新規抗がん剤の導入も行っていく計画である。組織検体を、同時に複数の遺伝子変異を調べることが可能(EGFR、ALK、ROS-1、BRAF、RET)となっており、従来よりも少ない検体でドライバー遺伝子の有無を調べることができる。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、臨床試験に参加している。

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

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

●部署名 消化器外科

【スタッフ】

副院長	山口 明浩（日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構認定医、日本化学療法学会抗菌化学療法指導医、日本救急学会専門医、日本病院会医療安全管理者）
副部長	柏本 錦吾（日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、消化器がん外科治療認定医、日本がん治療認定医機構認定医、腹部救急学会認定医、ヘルニア学会専門医）
医長	原田 恭一（日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医・消化器がん外科治療認定医、日本がん治療認定医機構認定医）

【概 況】

地域住民の消化器癌を患う方々のために、上部消化管、下部消化管の癌に加え、肝胆膵領域の癌も、質の高い手術を提供しております。さらには専門的な化学療法を提供し、患者様と共に癌と立ち向かっています。がん以外にも鼠経ヘルニアなどには腹腔鏡下での治療を積極的に行い、体への負担を減らした治療を提供しております。また急性腹症などに対して臨時手術による迅速な治療を行っております。

【令和5年度の目標・課題】

地域の消化器癌治療を支える柱として、更に手術の質を高め、安心して治療を受けることができる消化器外科として邁進してまいります。

地域の癌治療を支え続けるには、人材の確保が必要です。働き方改革により医師の健康を重視した政策は大変重要な改革です。変わらず地域の方々のために消化器外科治療を提供するには、働く人の量と質が大切です。地域のために人材確保が最も大きな課題です。

学会活動も積極的に行っておりますが、忙しい時間の中でも学会等を通じて新しい知識と技術を取り入れ続け、新しい標準治療を地域にもたらしることが我々の責務と考えております。この認識は病院全体にも当てはまり、病院機能の規模、設備を時代に即して改善を図り、地域へより良い医療を提供できることが望まれます。

●部署名 小児外科

【スタッフ】

小児外科医長 福永 健治（日本小児外科学会専門医、日本外科学会専門医、
京都 DMAT 隊員、日本 DMAT 隊員）
非常勤医師 嶋村 藍，青井 重善，文野 誠久

【概 況】

令和 4 年度の小児（15 歳以下）手術症例数 66 例。鼠径ヘルニア関連 27 例（腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術（L P E C 法）9 例），精巣固定術 15 例，臍ヘルニア根治術 9 例，腹腔鏡下虫垂切除術 6 例，その他 9 例であった。手術枠の増加に伴い，手術症例数は前年度と比して倍増（令和 3 年度手術症例数 36 例）となった。また新生児症例については診断を行った後，京都市立医科大学附属病院転院・手術施行し，術後早期にバックトランスファーで当院にて管理を行なった。

小児外科の特性上，手術症例以外にも小児消化器疾患や重症慢性便秘症の排便管理など小児科と連携が必要な疾患や症状に対しても積極的に診療に取り組んでいる。

外科の一員として，消化器外科スタッフと連携し，一般外科として救急対応も含めて診療にあたっている。

日本 DMAT 隊員となり，災害拠点病院として災害時や院内活動に参加している。

【令和 5 年度の目標・課題】

（第五次経営計画における具体的取り組み：（1））

外科外来診察を手術日以外担当しており，専門外来日以外も臨機応変に小児外科疾患に対して対応している。小児科や医院からの診察依頼に対して積極的に受け入れており，手術症例も増加している。

計画における具体的取り組み：（2））

地域の小児科医院との勉強会や症例検討会などがあれば参加し，地域の医院との連携を強化する。

（第五次経営計画における具体的取り組み：（3））

小児科と連携し，小児外科疾患を含めた小児の救急疾患の受け入れに尽力するとともに，また，病院近傍に待機することで 365 日 24 時間小児外科疾患に対する対応可能な環境を維持している。

小児で在宅医療を受けている患児の胃瘻や気管切開などのトラブルに臨機応変に対応する。

（第五次経営計画における具体的取り組み：（4））

定期手術について，小児外科指導医の指導元で手術を行っており，手術の内容・手術時間については高度医療施設と同程度の手術を提供している。

出産後の新生児に小児外科疾患を認めた場合，産科医・小児科医と連携し，必要な治療を行うとともに，疾患に合わせて高度医療施設への紹介も行い，周産期医療の一助を担う。

（第五次経営計画における具体的取り組み：（6））

令和 2 年度より 3 年間で総手術症例数 150 例を超えたため，来年度日本小児外科学会の認定する教育関連施設 B の申請を行う。教育関連施設となると，当院で施行した小児の手術症例が小児外科専門医申請の際に必要な執刀症例と認定されるため，小児外科専門医を目指す外科修練医の修練先の病院の候補となることが可能。

●部署名 整形外科

【スタッフ】

整形外科部長	澤田 恒平	(日本整形外科学会専門医、日本リハビリテーション医学会認定医)
副部長	水野 健太郎	(日本整形外科学会専門医・指導医・日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医・日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医)
医員	佐々木 駿	

【概 況】

令和5年4月より常勤医3名体制で診療にあたっています。外来患者数、入院患者数、年間手術件数は増加傾向にあり、脊椎外科手術、人工関節、外傷を中心に整形外科全般の診療をしています。より専門性が必要な症例に関しては、京都府立医科大学と連携して対応しています。救急搬送された患者さんにたいしても適切に対応しております。

外来診療は水野医師が月・木、佐々木医師が火・木を担当し、金曜日は澤田が担当しています。非常勤医として水曜日は山崎医師、金曜日は小林医師が担当しております。予定の全身麻酔手術は水曜日、木曜日午後に行い、外傷等は適時手術室と交渉の上柔軟に対応しています。入院、手術前後の急性期診療は5階病棟を使用し、長期のリハビリは8階の地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟で行っています。

【令和5年度の目標・課題】

京都府南部は府内でも数少ない人口増加地域であり、特に最近では木津川市、木津駅周辺の住宅開発がすすんできています。一方、郡部では高齢化が進行しており大腿骨近位部骨折や脊椎圧迫骨折の患者や変性疾患が増加しています。新興住宅開発地域、郡部ともに運動器疾患に対する整形外科診療の必要性が高まっています。常勤医3人で地域の整形外科診療、救急の受け入れや近隣診療所からの紹介に十分に対応できるように努力していきます。また、当院で対応できない高度医療が必要な場合は、京都府立医科大学と連携をとり対応していきたいと考えています。

●部署名 脳神経外科

【スタッフ】

副部長 藤田 智昭 (日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本脳神経外傷学会認定指導医、日本脊椎外科学会指導医、日本脳卒中学会専門医・指導医、脳血栓回収療法実施医、神経内視鏡技術認定医)

【概況】

令和4年4月より常勤医2名体制となり、より積極的な脳神経外科診療を再開しております。それに伴い、手術件数及び入院件数が増加しています。初発膠芽腫に対するオプチューン（電場腫瘍治療システム）治療や、ITB療法（脳梗塞や頸髄損傷後の痙縮に対するバクロフェン髄注療法）など今まで当院で行っていなかった治療も開始しております。積極的に学会へ参加し、より安全で先進的な医療の提供に努めています。

救急医療にも力を入れており、緊急手術にも対応しています。一次脳卒中センターに指定されており、急性期脳梗塞に対する血栓回収療法も行っております。

【令和5年度の目標・課題】

脳神経内科と密に連携をとり、より質の高い医療提供を目標としております。

引き続き人材確保に努めるとともに、京都田辺中央病院等近隣の病院との連携を深め、安定した地域医療を目指していきます。

2023年4月から当院にも回復期リハビリテーション病棟が開設されました。院内での連携を一層深め、脳卒中や頭部外傷の患者様によりよい治療を提供できるように努めていきます。

●部署名 乳腺・内分泌外科

【スタッフ】

部長 松田 高幸（日本外科学会専門医、日本乳癌学会乳腺認定医・専門医、検診マ
ンモグラフィ読影認定医、日本麻酔科学会認定医、乳癌検診超音波検
査実施判定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医）

医員 西村 真里愛

【概 況】

乳癌を中心とした乳腺疾患の診療およびを実施している。近医よりの紹介
および検診・ドックからの要精査症例がその主体である。

初発乳癌手術症例数は、令和4年：48例であった。定型的な乳癌症例以外でも若年
者の良性腫瘍切除や、高齢者の局所制御（疼痛・自壊防止など）を目的とした部分切除
など、低侵襲手術を実施している。

がん告知から終末期まで、緩和ケアチームや臨床心理士の介入により精神的・社会的
側面からのサポートを実施している。

乳癌検診の普及も重要課題であるが、医師のみならず放射線技師・臨床検査技師に女
性スタッフが多く、抵抗なく受診していただける体制を整えつつある。

【令和5年度の目標・課題】

- 1) 手術件数の増加（乳癌症例42例：前年の14%増）
- 2) 自治体検診・人間ドック等、健診業務の継続
- 3) 乳がん検診などを通じた当院：乳腺外科の存在アピール
- 4) 京都府立医大：内分泌・乳腺外科との臨床治験や研究会への積極的参加

●部署名 皮膚科

【スタッフ】

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

【概 況】

京都山城総合医療センター皮膚科は、平日は毎日外来を行い、子供から大人までのあらゆる皮膚疾患に対応し、皮膚症状だけでなく毛、爪、口唇、陰部など身体の表面にあらわれる疾患の診察をしています。

対象となる病気・症状

〔感染症〕

蜂窩織炎、丹毒、伝染性膿痂疹などの細菌感染症。単純疱疹、帯状疱疹、水痘、尋常性疣贅などのウイルス感染症。足爪白癬、皮膚カンジダ症などの真菌感染症。

〔アレルギー、炎症性疾患〕

じんま疹、アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎、尋常性乾癬、蕁麻疹など。

〔水疱症〕尋常性天疱瘡、水疱性類天疱瘡など。

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

〔皮膚潰瘍〕熱傷、褥瘡など。

〔その他〕多汗症、陥入爪、円形脱毛症、男性型脱毛症など。

当科では、適切な診断をつけるために様々な検査（詳細な問診、パッチテスト、プリックテスト、血液検査、ダーモスコピー、皮膚生検、画像検査〈超音波検査、CT、MRI〉など）を行います。診断がついても治療方法は一つとは限りませんので、個々の症例で適切な治療法を検討いたします。迅速に対応が必要な疾患(感染症、熱傷など)に対しては手術や入院治療を行い、他の診療科とも連携しながらよりよい医療を提供していきます。

【令和5年度の目標・課題】

- (1) 感染症患者や手術患者に対して、短期入院を含めた入院治療を積極的に勧めます。
- (2) 地域の医療機関からの紹介を受けやすい体制として、平日は毎日外来診療を行います。予約患者優先の診察をおこなうことで、外来患者の待ち時間短縮を心がけています。

●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・泌尿器腹腔鏡技術認定医、日本がん治療認定医機構認定医)

医員 村下 純輝(日本泌尿器科学会専門医)

【概 況】

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

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

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

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

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

【令和5年度の目標・課題】

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

(2) 地域の医療機関と連携を取り、泌尿器疾患を紹介いただく。症状が安定した場合、患者の希望を聴取した上で逆紹介の推進を行う。

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

(4) 外科系の先生方と協力の上、ダヴィンチシステムの導入について考えていく

●部署名 リハビリテーション科

【スタッフ】

課長	田井 博司
副課長	橋詰 あや、草野 由紀
係長	芳野 宏貴
主任	棚田 万理、西川 真梨、前田 晃拓
理学療法士	田中 良延、谷澤 響、岡村 孝文、竹田 萌菜桃、國田 宏和、 大西 翔子、山田 香苗、中村 裕太郎、上田 知輝、川本 拓也、 寺門 愛夏、大西 美穂、小谷 ななみ、中嶋 智宏、山田 貴司、 西村 博之、橋本 晃希、田端 大輝、兼田 恵佑、田中 もも
作業療法士	小野 陽子、川上 菜苗、吉越 佳代、石橋 加奈子、塩田 祐未、 田中 良典、吉田 大和、濱田 愛子、山本 侑晟
言語聴覚士	紀太 郁美、川村 ゆかり、濱田 絵夢、木元 はるか、隠岐 京子、 岡本 昂太、渡邊 真悠
技術助手	吉田 宣子

【概 況】

「急性期リハビリテーションの充実、地域包括ケア病棟の維持・充実」を目標に、令和4年度は令和5年4月回復期病棟開設要員として途中入職含めてセラピスト42人体制で稼働。初期加算対象者1,286件、25,453単位。早期加算対象者1,344件、25,453件単位と急性期加算を取得した。

昨年度に続き新型コロナウイルスに対し感染対策を講じて、セラピストの病棟配置制継続、外来と入院患者の出入り口やゾーンを分けて訓練継続に努めた。感染病棟入院患者にも介入し積極的に取り組んだ。また、訪問リハビリテーションでは、感染予防対策を徹底して常に新しい情報を取り入れつつ継続に取り組んだ。

【令和5年度の目標・課題】

（第五次経営計画における具体的取り組み：（1）経営の安定化）

令和6年度の回復期病床稼働率94%以上を目標として令和5年度には施設基準3の実績を積み令和6年4月から施設基準3入院料取得。施設基準1の取得に向けての実績作りとリハビリテーション治療の質を維持する為の人員増員とシステム構築の見直しに取り組む。

11月より回復期病床稼働率80%以上、急性期リハビリテーションの充実では引き続き早期加算対象者数の前年度より5%を目指す。初期加算申請ができるように努める。

病院（地域包括、土曜日出勤）・老健（施設基準、土・祝日出勤）各事業のビジョン確認・事業計画にて適切な人員配置を行う。

（第五次経営計画における具体的取り組み：（2）地域連携の強化）

山城南圏域地域リハビリテーション圏域連絡を開催。地域リハビリテーション支援センターの運営継続として山城南圏域におけるリハビリテーション資源の情報を収集ならびに共有すること、リハビリテーションに関わる従事者研修会の参加人数が増加するように工夫すること、相談事業40件、事例検討会等4回実施することを目標に取り組む。（詳細活動報告参照）

（第五次経営計画における具体的取り組み：（4）診療科の充実）

令和5年4月の回復期リハビリテーション病棟開設に向け、セラピスト10名を採用し15名配置で開設した。急性期PT、ST、老健PT不足から正職・会計年度募集実施。病院・老健のビジョンに応じて必要人員配置を見直し、急性期治療、中間施設としての役割を担える人員配置に取り組む。

【活動報告】

地域包括支援センターに対する 助言・相談対応	57件	地域ケア会議(木津川市3ヶ所、笠置町、和東町、南山城村)への参加:計6カ所 書面参加も含む)
事業者支援のための 訪問・相談	40件	施設訪問(従事者への指導、福祉用具などの助言) 在宅訪問(従事者・家族への指導、住宅改修、福祉用具など) 障害者事業所訪問(従事者への指導など)

	開催日	内容
リハビリサービス 窓口担当者との定 期的な事例検討 会の開催	7月19日 (火)	「高次能機能障害を地域で支援するために」 ～問題行動の捉え方と支援の方法を考える～(WEB開催)
	9月27日 (火)	「災害時に備えてできること」 ～事業を継続されるには～(Web)
	10月18日 (火)	「低栄養にご注意下さい!」 ～低栄養の早期発見と対策について～(Web)
	2月24日 (金)	「在宅に向けての退所支援について」 ～住宅改修待ちで入所した50代女性への関わり～(Web)

<看護師・介護職リハビリテーションテップアップ研修会>

令和4年11月29日(火) 「日課の中での生活リハ」

～在宅・施設での生活リハのポイント～(Web)

<その他>

- 山城南圏域 セラピストネットワーク会議開催
- 山城南圏域 多職種連携会議きづがわネットへの参加
- 木津川市、東部認知症初期集中支援チームへの参加
- 木津川市、精華町自立支援型ケア会議への参加
- 精華町「人生活躍セミナー」への参加
- 木津川市「介護者のつどい」に参加

●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	伊藤 誠明	(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)
医長	会田 和泰	(日本医学放射線学会放射線科専門医、日本脳神経外科学会 専門医、日本がん治療認定医機構認定医)
医員	臼井 紗英子	

【概 況】

石原潔(部長)、伊藤誠明(副部長)、会田和泰(医長)の3人の診断専門医(平成31年4月より継続)、および後期専攻医の臼井紗英子の4人体制で業務を行った。

令和4年度の読影件数は、一般撮影4039件、消化管造影488件、CT検査12906件、MRI検査4013件、血管造影検査188件、骨密度検査149件で、すべての検査で昨年度より読影件数が増加していた。これらほぼすべて翌診療日までに放射線専門医による読影を行っており、CT検査・MRI検査については、昨年同様、画像診断管理加算Ⅱ(180点)の施設基準を取得できている。IVRとして、昨年までと同様、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、頭部MRI検査、胸部単純エックス線撮影、上部消化管造影、低線量CTによる肺癌検診の読影を行った。

教育については、研修医については、救急症例の読影に重点を置いて指導した。京都府立医科大学からのクリニカルクラークシップの学生についても、読影を中心に指導した。

第2・第4土曜日の午前中の紹介患者の受け入れと、救急患者の読影を継続して実施した。紹介患者の受け入れについては、1872人(新患1343人)であった。

【令和5年度の目標・課題】

(第五次経営計画における具体的取り組み)

救急医療の充実に貢献するため、これまでどおり、緊急検査の速やかな受け入れと至急読影を行っていく。

研修医や京都府立医大の学生への教育については、教育内容を充実させ、当院が研修先として選ばれることに貢献する。

他施設からの紹介の受け入れについては、丁寧な診察と正確で分かりやすいレポート作成により、紹介件数の増加につなげる。

MRI装置の円滑な導入にむけて、他院の見学などを通して情報を収集し、当院にとって最適な機種を選定する。

●部署名 麻酔科

【スタッフ】

診療部長兼麻酔科部長 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専門医、
日本医療安全推進学会認定医療安全高度専門家、
日本医療安全学会認定高度医療安全推進者、
日本スポーツ協会認定スポーツドクター、
インфекションコントロールドクター、
京都府立医科大学臨床教授）

救急部長兼麻酔科副部長 平山 敬浩（日本救急医学会専門医、
兼 HUC 副部長 日本集中治療医学会専門医、
日本離床学会認定指導医
ICLS ディレクター
JTEC インストラクター
JPTEC インストラクター
ISLS インストラクター
インフェクションコントロールドクター）

医員 高井 明子（日本麻酔科学会専門医）

【概 況】

令和 4 年度、京都山城総合医療センターの全手術件数は 1995 件（昨年度比 195 件増）。その内訳は、眼科 493 件（24 件増）、整形外科 353 件（79 件増）、消化器外科 328 件（79 件増）、産婦人科 288 件（1 件減）、泌尿器科 151 件（42 件減）、皮膚科 89 件（3 件減）、腎臓内科 87 件（11 件減）、乳腺外科 48 件（3 件減）、呼吸器外科 46 件（2 件減）、小児外科 68 件（32 件増）、脳神経外科 44 件（35 件増）であった。

そのうち麻酔科管理症例件数は 927 件（65 件増）。その内訳は、消化器外科 271 件（53 件増）、産婦人科 189 件（15 件減）、整形外科 161 件（31 件増）、泌尿器科 130 件（40 件減）、小児外科 67 件（31 件増）、呼吸器外科 43 件（増減なし）、乳腺外科 42 件（4 件減）、腎臓内科 9 件（5 件減）、皮膚科 0 件（1 件減）、脳神経外科 15 件（14 件増）、眼科 0 件（1 件減）であった。

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」を受ける前の嚴重な術前管理、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HCUに収容し、日本集中治療学会専門医が主治医とともに全身管理を行っている。

手術室看護部の協力もあり、安全な手術室運営が出来ていると自負している。

【令和5年度の目標・課題】

・経営の安定化(第五次経営計画における具体的取り組み:(1))

麻酔科管理症例は2018年度771件、2019年度740件、2020年度755件、2021年度862件、2022年度927件。コロナ前の2018年と比較すると、1名のスタッフ減にも係わらず麻酔科管理件数を年々増やしている。コロナ禍においても、しっかりした感染対策のもと手術制限することなく手術を実施してきた結果である。今後も経営の安定化に寄与したい。

・救急医療の充実(第五次経営計画における具体的取り組み:(3))

日本救急医学会専門医、日本集中治療医学会専門医であるスタッフが当院の重症救急、HCU管理の中心となって業務を行う体制を構築した。救急、手術、集中治療という急性期医療の流れの中で積極的に治療に参画し、重症患者をチームで診る診療体制構築に貢献する。

●部署名 産婦人科

【スタッフ】

部長	北岡 由衣(日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本女性医学会女性ヘルスケア専門医・指導医、母体保護法指定医師)
副部長	貴志 洋平(日本産科婦人科学会専門医、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医)
医員	岩田 秋香、山内 彩子
医員	澤田 重成(日本産科婦人科学会専門医、母体保護法指定医師)
非常勤医師	楠木 泉(京都府立医科大学保険看護学研究科教授)、渡邊 恵

【概 況】

産科については全国的な少子化が続いている影響もあり、分娩件数は 338 件（うち帝王切開術が 94 件）と減少傾向である。しかしながら帝王切開率は令和 4 年度も高めで推移しており、高齢妊婦や合併症妊婦など当院でのハイリスク分娩はさらに増加している。近年、周産期メンタルヘルスケアの重要性が高まっており、当院でも他職種に渡ってきめ細やかな対応ができる体制を構築し、さらに医師、助産師、看護師が研修会に参加し理解を深めている。また京都府下で京都府周産期医療強化ネットワークに当院も参加しており、総合周産期センターとも密な連携をとっている。令和 4 年度は出生前診断外来（NIPT）も開始した。

婦人科については引き続き子宮がん検診を含め予防医学の観点から疾患の早期発見や女性の健康管理を重視している。女性医師による診察枠が増加し、より受診しやすい体制となっている。また子宮筋腫、卵巣のう腫、子宮内膜症などの良性疾患については、京都府立医科大学産婦人科とも連携しつつ、侵襲の少ない腹腔鏡や子宮鏡手術に積極的に取り組んでおり、令和 4 年度は併せて 92 件と前年度からさらに増加している。

【令和 5 年度の目標・課題】

（第五次経営計画における具体的取り組み：（2）（4））

山城南医療圏においては当院しか分娩を取り扱っていないこともあり、多様なニーズに対応することが必要と考えられる。引き続き他の診療科、他部署、他施設とも連携し地域の方が安心して分娩できる体制の構築に努めたい。また助産師外来なども新しく開始できるよう準備をしている。

婦人科疾患については当院でも低侵襲な手術の選択肢が増えてきたため、より患者にとって質の高い、個人のニーズに合わせた医療を提供できるように努めたい。また予防医学の観点から女性ヘルスケアにも留意し、がん検診だけでなく子宮頸がんワクチンなどの啓蒙活動も行っていきたい。

●部署名 眼科

【スタッフ】

部長	菌村 有紀子（日本眼科学会専門医）
視能訓練士 主任	三宅 由香里
視能訓練士	中村 佳那美、小西 明日香
非常勤医師	廣谷 有美、伊藤 正也、愛知 高明、池田 敏英、松本 晃典

【概 況】

R5 年度は上記スタッフで外来診療を行っている。

周囲に高齢化の進んだ地域と、人口増加がみられる新興住宅地があるため、高齢者では多岐にわたる加齢に伴う疾患が見られ、現在でも基礎疾患に伴う眼合併症が多くみられる。また小児の人口が増加しており、弱視や斜視などの疾患により多く受診されている。

コロナウイルス感染症が落ち着いてきたことにより、受診や手術希望される患者さんが増えてきている。短期手術を進め、安心して治療を受けていただけるようこころがけているが、環境が整わず、現在の状況では維持していくことは困難になると思われる。

R4 年度の白内障手術件数は 396 件、眼瞼下垂、内反症などの眼瞼疾患の手術を含む外眼部手術 43 件、合計 439 件施行した。網膜光凝固術を含むレーザー治療は 132 件、硝子体注射を含むその他の処置は 66 件施行している。コロナ下での受診減少があり、入院手術が主である中、少ないスタッフで十分施行したと考えている。安全に今後も診療をすすめていくためには、人員の拡充、治療や診断に必要な機器の充実を必要とする。

【令和5年度の目標・課題】

眼科として安定した経営を続けるためには、今後の患者確保に向けて短期手術、入院から外来手術まで、スムーズに施行できる体制があり、充実した機器と人員を備えることが重要である。入院手術では、満足度が上昇するよう事務手続きや体制など見直し、外来手術への移行のための準備も進める必要がある。

地域連携をさらに進めるために、紹介、逆紹介をしやすくするように情報提供の方法を簡易に見直していく。また、逆紹介後の管理を近医ですすめやすい体制を作る。

医療圏での疾患カバーを十分行うためには、現状でも十分経験がある術者が 2-3 人以上

必要であり、今後はさらに不足となるため医師の確保が必要である。また電子カルテの導入、機器の更新もおこなっていかなければ医師、スタッフの確保ができず、患者の増加は望めない。診察、処置や手術とも外来での仕事が多く、今後もより増加していくため、他科を含めて外来診療、外来手術を円滑に行う体制づくりが必要である。

II 診療技術部

診療技術部長

石原 潔

●部署名 放射線課

【スタッフ】

課長	吉倉 健
副課長	岡田 知之、星谷 知也
主任	長光 隆彦、斎藤 泰章
診療放射線技師	木村 喜昭、富岡 隆廣、山崎 さゆり、麻生 瞬、 田中 宏道、入川 愛実花、植村 明日香、篠原 加歩

【概 況】

各種検査数は血管造影を除きすべて前年度を上回る件数となった。とくにCT・骨密度検査は過去最高の件数となった。また、脳外科医の増員により頭頸部の血管造影および治療は大幅に増加した。8月にCovid19のクラスターにより放射線技師4名が同時感染となり、BCPの発動を行った。

機器に関しては5月に一般撮影室②のX線高圧発生装置の故障により臨時に更新を行った。また9月にマンモ撮影装置の予定更新を行った。10月には外科外来にマンモビューアーを設置し完全デジタル化を構築した。さらに2月に2010年設置のX線TV装置が故障多発し臨時予算にて更新を行った。

人事に関しては令和4年度末日で女性技師1名が退職となった。

主な今年度の運用面更新を以下に挙げる。

- ・放射線科レポートの未読管理システムを構築し未読レポートがある場合、電子カルテ起動時にウインドウが立ち上がり医師に通知する事となった。
- ・マンモグラフィシステムのデジタル化によりフィルム運用を終了した。

【令和5年度の目標・課題】

(第5次経営計画における具体的取り組み：⑥)

- ・令和3年度から検診、外来を含む全日のマンモグラフィを女性技師対応としてきた。女性技師の退職者があったが育休者の復帰、新規採用の予定でありサービスの維持を継続したい。

(第5次経営計画における具体的取り組み：⑤)

- ・コア会議により令和6年度の年末年始あたりにMRI更新を行うこととなった。半導体不足等によりメーカーによっては納期が長く令和5年度中にメーカーや導入期間の決定を行いたい。また動画サーバーのPACS統合を令和5年度に行う予定をしているのでスムーズな移行を行うようにしたい。

(第5次経営計画における具体的取り組み：⑥)

- ・MRIに関してはシーケンス増加や脳外科医の増員等で検査待ちが一か月以上に及ぶことが予想される。対応の検討を進めたい。
- ・タスクシフトに基づく告示研修受講者を増やし、造影ルートキープの訓練を行い、看護部協力体制の早期開始を目指す。

(第5次経営計画における具体的取り組み：③)

- ・平日の宿直体制は人員配置、増員等を含め本格的に検討したい。

【保有資格・認定】

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

【検査件数報告】

★各種検査件数

検査種別	R02 年度	R03 年度	R04 年度
一般撮影	23990	25198	26196
CT	11783	12366	12929
MRI	3579	3950	4019
透視室 検査	1379	1426	1527
血管 造影室	680	660	623
骨密度	533	575	634
手術室 イメージ	156	146	158
ポータブ ル	3240	3586	3722

★検診件数

(健康診断・ドック・住民健診・など)

検査種別	R02 年度	R03 年度	R04 年度
胸部 XP	2444	2755	2870
胃透視	343	381	428
頭部 MRI	121	118	162
マンモグ ラフィ	1081	1272	1289
骨密度	61	84	115

★紹介件数

検査種別		R02 年度	R03 年度	R04 年度
CT	件数	1116	1182	1200
	紹介率 (%)	9.5	9.6	9.3
MRI	件数	619	752	653
	紹介率 (%)	17.3	19.0	16.2
骨密度	件数	89	97	100
	紹介率 (%)	16.7	16.9	15.8
合計件数		1824	2031	1953

★血管造影・IVR（検査・治療・処置）件数

検査種別		R02 年度	R03 年度	R04 年度
循環器 内科	冠動脈造影※ 診断のみ	152	142	129
	冠動脈治療	235	215	174
	緊急検査	51	46	38
	四肢 PTA	46	63	57
	ペースメーカー	40	40	44
	その他	11	21	16
脳外科	頭頸部	2	2	38
放射線 科	胸腹部系	35	28	27
	四肢・IVH	122	123	140
	CT 下	59	59	63

●部署名 臨床検査課

【スタッフ】

臨床検査部長	中谷 公彦
課長	橋本 行正
副課長	平岡 仁
主任	福頼 加奈子、中野 賀公、隈元 直美
臨床検査技師	新納 由美、岡田 潤平、大坪 祐可、高木 慶伸、藤野 太祐、 豊田 晃輝、南部 真由乃、向井 照馬

【概 況】

臨床検査課は、検体検査部門と生理検査部門により構成され、検査の専門職としてチーム医療へ積極的に取り組み、精度保証された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地域医療への貢献を続けてきた。

令和4年度は、腎臓内科の中谷部長の管理指導のもと臨床検査業務を行なった。人員体制は、臨床検査技師の常勤が13名、パート職員3名、検査助手1名。勤務体制は、日勤、当直や待機（呼び出し）等により、ほぼすべての院内検査項目や新型コロナウイルスPCR検査は24時間対応可能である。早出業務では、ICUの検査以外にも病棟早朝採血の検査結果を8時30分までに報告することを目標に取り組んだ。また、課内ローテーションにより、検体検査と生理機能検査を行き来する体制をとり、非常事態のバックアップ体制を整えるとともに課内の活性化を図った。また、外来採血においては、混雑時に採血を行うことや採血台を増設することなどで対応し、採血室での待ち時間を軽減させることで患者サービスの向上に繋がったと考える。COVID-19感染症検査においては、新型コロナウイルスが20分で分析可能な高性能PCR装置2台導入、更に抗原定量検査が可能な免疫分析装置を導入、鼻咽頭ぬぐい液及び唾液を大量処理することが可能となり、院内及び地域のCOVID-19感染症対策に貢献することができた。また教育研修においては、以前より京都保健衛生専門学校の心電図実習の受入を行っており、臨床検査の教育を通じて知識や教養を深める一助になることを期待している。

（検体検査部門）

COVID-19感染症の流行が継続していく中、当課のコロナ検査体制として、2022年8月にコバスLiAt（ロシュ）2台を導入、20分で新型コロナウイルスとインフルエンザウイルスA及びBの高精度PCR検査が可能となり、救急患者および緊急対応の検査がスムーズに行えるようになった。また、同月に新型コロナウイルス抗原定量検査のルミパルス（富士レビオ）を導入、クラスター発生時など大量検体処理が可能となった。細菌部門においては、11月に電子カルテと連携した細菌システムを導入、以前より細菌検査の依頼がしやすく、細菌検査件数の増加、感染症の早期発見、早期治療に繋がることを期待している。また院内で行っていた血液培養検査やグラム染色などの検査を細菌システムに移行、院内では感染管理・感染制御支援システムのICT Mate（アイテック阪急阪神）を導入、システム連携することで院内感染対策に貢献できた。また厚生労働省院内感染対策サーベイランス（JANIS）事業に参加し、院内感染の発生状況と薬剤耐性菌による感染症の発生状況の調査と把握、主要な細菌の薬剤感受性率を表にしたアンチバイオグラムの作成を行った。輸血部門においても、11月に院内輸血システムを新たに導入、電子カルテ上で輸血療法の依頼から実施、会計処理まで一元管理が可能となった。また輸血過誤防止に努めるとともに、院内の使用状況や廃棄率の把握に努め、厚労省の血液製剤適正使用指針を遵守した。病理部門においては、京都府立医科大学附属病院所属の病理医が院内で病理診断を行い、臨床医との密接な連携により、診断能力の更なる向上が得られた。また、院内病理解剖は1症例、臨床病理検討会(CPC)は1回開催した。

(生理機能検査部門)

令和4年度においても、前年以上に新型コロナウイルス感染拡大が猛威を振るい、8月には医師をはじめ多数の院内職員、当課スタッフにも感染が広がり、一定期間診療を停止せざるを得ない事態に陥りました。検査時に直接患者さんに接触する生理機能検査部門では、各検査の現場において、接触感染予防策の徹底・部屋の換気・検査機器の消毒など院内感染予防対策の継続を強いられる事となっていました。そんな中でも、令和4年度の取り組みとして、人間ドックのオプションである乳線エコー検査を、臨床検査技師で実施し完結する事を取り入れました。受診者の導線の短縮など実用性に適った運用効果が得られ、医師の業務軽減にも繋がったと考えられます。また、エコー画像を含む、動画や画像をリアルタイムに大学病院や日赤等の上位の総合周産期医療センターに転送を行え、的確な助言の応需が可能となる、京都府周産期医療ネットワークの構築に伴い超音波診断装置が導入されたことで、診療精度向上や患者満足度向上に繋がったと考えられます。今後も、医療安全の確保、診療部門への支援を目的とした生理機能検査システムの運用を継続し、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たいと考えます。そして該当する学会への所属、研究会への参加等を推進し、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、患者サービスにも繋げていきたいと考えています。

【令和5年度の目標・課題】

(◆第五次経営計画における具体的取り組み：(1)、(2)、(3)、(5)、(6))

1. 安全性や正確性が担保された上で検査試薬や消耗品費用の更なる削減に取り組む。
2. 地域の診療所の先生方により簡便に検査予約できる体制づくりを行う。
3. 臨床検査技師の全日当直を実現し、救急医療に貢献する。
4. 計画的な検査装置の点検と機器更新を行い、精度の良い検査データを提供する。
5. 学会や研修会へ積極的に参加し、技術の向上を図る。
6. コロナ禍において検体採取業務に協力する。
7. 採血室の混雑を緩和し、待ち時間短縮に繋げる。

【生理機能検査検査件数(主な項目)】					
	検査項目	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
脳波 神経伝導 誘発電位 針筋電図	脳波検査	173	149	177	255
	神経伝導検査	116	97	112	141
	脳誘発電位	7	1	4	6
	術中モニタリング	1	1	0	5
	針筋電図	2	3	1	3
心電図	12 誘導心電図	11417	10899	11124	11432
	ホルター心電図	344	243	240	384
	トレッドミル運動負荷	895	732	720	536
	ABI/TBI	2300	1993	1852	1714
超音波	経胸壁心エコー	4870	4591	4630	4712
	腹部エコー	3853	3593	3828	3768
	(うち人間ドックエコー)	1327	1048	1395	1391
	甲状腺、リンパ節エコー	288	277	337	448
	乳腺エコー	1757	1745	1845	1387
	頸動脈エコー	810	593	531	459
	下肢静脈エコー	467	652	1297	1153
	下肢動脈エコー	161	156	193	188
	経食道心エコー	12	17	25	23
	VA シヤントエコー	126	174	183	179
	胎児心臓エコースクリーニング	395	425	361	339
	関節エコー	261	248	193	189
肺機能	肺機能検査	2515	2292	2729	2854
他	終夜睡眠ポリグラフィー 携帯型	56	42	44	58
	終夜睡眠ポリグラフィー 精密	12	5	6	6
計		32165	29976	31827	31630

【血液製剤】	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
使用量 (本数)	1319	1355	1602	1571
廃棄量 (本数)	45	60	39	42
廃棄率 (%)	3.3	4.2	2.4	2.6

	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
生化免疫学	2019	107768	113158	111541	119927	112884	109431	114823	108131	114805	117692	99430	112966	1342556
	2020	94655	87876	109118	112715	110481	107985	111150	102201	115335	108604	98820	125028	1283968
	2021	114192	104430	120564	119704	121838	114184	109134	112071	116219	112096	111759	127060	1383251
	2022	107858	113560	124138	117335	97722	115380	113842	118427	123016	112182	111381	126274	1381115
血液学	2019	9827	10187	10175	11036	10277	9892	10418	9829	10472	10778	9443	10133	122467
	2020	8804	8088	9930	10415	10255	9783	10193	9346	10546	10233	9195	11333	118121
	2021	10347	9590	10967	10955	11448	10607	9935	10225	10439	10602	10477	11606	127198
	2022	9810	10615	11603	11178	9736	10640	10689	11440	11642	10954	10822	12080	131209
一般検査	2019	10672	10993	10607	11404	10868	10815	10824	10357	11408	11528	10544	11087	131107
	2020	8518	7629	9822	10757	10455	10823	11235	10022	11653	10499	10298	12061	123772
	2021	10528	10486	12430	11792	11957	11598	11351	11200	11780	11666	12149	12344	139281
	2022	10020	11460	12986	12631	10369	11913	11362	11543	12158	12355	11745	12078	140620
外注検査	2019	1364	1531	1879	1704	1562	1425	1668	1884	1865	1933	1738	1799	20352
	2020	1093	1217	1433	1527	1353	1285	1511	1235	1662	1534	1535	1772	17157
	2021	1319	1338	1499	1503	1566	1512	1243	1249	1497	1289	1481	1723	17219
	2022	1791	1721	1732	1756	1328	1388	1515	1635	1708	1659	1580	1769	19582
病理検査	2019	190	189	212	234	197	175	213	189	167	168	158	180	2272
	2020	130	105	162	160	149	183	181	176	195	138	154	186	1919
	2021	167	159	204	225	217	202	191	188	163	167	149	187	2219
	2022	147	150	195	194	169	209	170	213	188	176	169	192	2172
細胞診	2019	207	216	217	267	228	227	254	248	230	231	239	220	2784
	2020	161	131	205	236	216	199	272	200	249	222	171	217	2479
	2021	187	161	259	245	243	227	252	228	221	219	170	264	2676
	2022	187	162	251	229	171	212	233	220	239	202	171	242	2519
細菌検査	2019	1235	1445	1109	1360	1458	1283	1213	1269	1308	1498	1288	1205	15671
	2020	1188	1058	724	1279	1330	1186	1355	1083	1197	1243	1153	1347	14143
	2021	1343	1291	1267	1289	1342	1274	808	1139	1047	1268	1156	1295	14519
	2022	982	1088	1308	1359	1231	952	1100	1321	1144	1138	1220	1256	14099
生理検査	2019	3018	3421	3704	3893	3499	3466	3813	3611	3830	3683	3254	3626	42818
	2020	2302	2074	3540	3742	3491	3788	3970	3740	3762	3402	3106	3905	40822
	2021	2966	3127	3758	3713	3527	3701	3858	3680	3797	3568	3367	4072	43134
	2022	2905	3381	4057	3701	2696	3707	3720	3752	3696	3522	3511	4087	42735

【認定資格等取得者】		人数(名)
病理	細胞検査士	1
	国際細胞検査士	1
血液	二級臨床検査士(血液学)	1
細菌	認定臨床微生物検査技師	1
	感染制御認定臨床微生物検査技師	1
	二級臨床検査士(微生物学)	1
生理機能	超音波検査士(体表臓器)	1
	超音波検査士(循環器)	4
	超音波検査士(消化器)	3
	超音波検査士(血管)	1
	超音波検査士(健診)	1
	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
	血管診療技師	1
	心血管インターベンション認定技師	2
他	タスク・シフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会 修了者	4
	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会 受講者	13
	緊急臨床検査士	3
	第2種 ME 技術者	1
	中級バイオ技術者	1
	新型コロナウイルス検査研修会 受講者	1
	病原体の運搬技術講習会 受講者	1

●部署名 臨床工学室

【スタッフ】

室長	小西 智之
主任	吉本 和輝、藤井 和弥
臨床工学技士	前原 友哉、久保田 篤、田中 優衣、米丸 萌々花、森山 魁斗 多田 智基、水越 りな

【概 況】

臨床工学室は平成 21 年度に設立され、人工呼吸器・血液浄化装置など生命維持装置をはじめとする様々な医療機器の保守管理を担っている。令和 4 年現在、臨床工学室には 8 名の臨床工学技士が配属され、医療機器管理業務、呼吸療法業務、循環器業務、消化器内視鏡業務、血液浄化業務を行っている。それぞれの業務部門にリーダーを配置し、各部門リーダーを中心にそれぞれの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。近年は集中治療領域における業務、救急蘇生関連業務へ積極的に参加している。今年度は新たに 2 名のスタッフが加入し、医療機器の保守管理および操作を強化した。

1. 医療機器管理業務

臨床工学室では医療機器管理業務として、院内で使用している医療機器を一元管理し、これらの保守点検・故障時の修理対応を行っている。輸液ポンプやシリンジポンプ、除細動器など、病院内で広く使用する医療機器の日常点検を臨床工学技士が定期的に行い、医療機器が安全に使用できる体制を整えている。また、医療機器故障時には臨床工学技士が対応し、医療機器が使用できない期間を最短にしている。また、院内で広く使用している医療機器一元管理の一環として、医療機器一台ごとに台帳を作成し、購入からの点検・修理状況を記録保管している。今年度は、令和 5 年度の回復期リハビリテーション病棟開設に向け、生体情報モニタをはじめとした医療機器の選定と適切な台数の検討を行った。また、購入からの経過が長期化した除細動器の更新に加え、増加する生体情報モニタの需要に対応できるよう配置の見直しおよび増台を行った。

2. 呼吸療法業務

臨床工学室では呼吸療法業務として、人工呼吸器使用中患者の安全な管理を目指し、人工呼吸器の保守点検を行っている。また、人工呼吸器やマスク型人工呼吸器 NPPV、CPAP などの操作管理も行っており、定期的な巡回を行うことで患者の状態を把握し、安全な人工呼吸器の使用に努めている。毎朝行われる ICU ラウンドへの参加を継続しており、集中治療領域における呼吸療法の質的向上に努めている。今年度は、呼吸療法サポートチームへの参画を継続し、多職種で連携して院内の人工呼吸器離脱の標準指標の導入を行った。

3. 循環器業務

臨床工学室では循環器業務として、心臓カテーテル検査・治療における医師の介助業務、ペースメーカー植え込み立会い・ペースメーカー、植込み型除細動器をはじめとした植込みデバイス外来業務、補助循環装置管理業務を行っている。今年度は、心臓カテーテル業務の安全性向上を目的にタイムアウトが導入された。これらが適切に実施されるよう多職種と連携し、医療安全の質の維持に努めた。また、タイムアウト導入を契機に患者入室時間を臨床工学技士が調整することで患者の入れ替え時間を整理することができた。

4. 消化器内視鏡業務

臨床工学室では消化器内視鏡業務として、内視鏡検査用スコープの洗浄および消毒業務、特殊内視鏡処置における医師介助業務を行っている。また、肝がん治療のひとつであるラジオ波焼灼治療において焼灼装置の操作を行っている。今年度は、内視鏡業務に従事する臨床工学技士増員するため、新人教育を重点的に実施した。

5. 血液浄化業務

臨床工学室では血液浄化業務として、ICUにおけるCHDF、PMXをはじめとした特殊血液浄化業務、特殊血液浄化装置の保守管理を行っている。今年度は、ICUにおける血液浄化療法の質的向上の取り組みとして、それぞれ症例の病態に応じた濾過膜の材質の選択、適切な血液凝固時間の管理のための抗凝固剤の調整などの助言を行った。

6. 救急関連業務

臨床工学室では救急蘇生関連業務として、心肺停止症例や人工呼吸器などを必要とする重症症例に対し速やかに対応している。救急蘇生関連研修会を継続して行い、新たに加わったスタッフに対し医療機器の取り扱い、蘇生業務を安全に実施できるための教育を行っている。今年度はICLS講習会の開催に向け、臨床工学技士もメンバーの一員としてインストラクターなど運営に積極的に参加した。

7. 新型コロナウイルス感染症対応業務

臨床工学室では新型コロナウイルス感染症対応業務として、感染病棟における呼吸不全患者に対し、人工呼吸器、ネーザルハイフロー導入など呼吸療法に関する業務に携わった。また、新型コロナ感染症患者の呼吸状態モニタリングを充実させるため、生体情報モニタ等必要な医療機器の配置の見直しに取り組んだ。

【令和5年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：③-3）

①臨床工学室の質的向上

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

令和5年度 習得目標認定資格

- ・不整脈治療関連専門臨床工学技士
- ・呼吸治療専門臨床工学技士
- ・認定集中治療関連検定
- ・透析技術認定士

②研究活動への積極的な取り組み

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

●部署名 栄養管理室

【スタッフ】

室長 今西 真
管理栄養士 谷川 直美、三宅 愉里

【概 況】

1) 病院給食業務

給食業務は引き続き（株）魚国総本社京都支社に委託した。

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

また喫食率向上、献立改善に反映出来るよう毎日毎食の残食量調査も行った。

適時適温給食の実施、それ以外にも、常食に対して毎夕食に2種類の主菜から選べる選択食の実施、ご出産後の患者様に対してお祝い膳の提供、年17回の行事食の提供、食事内容に対して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542食（昨年度比30食/日増）、特別食加算食は全体の35.8%（昨年度比6.8%減）となった。

退院後の栄養連携・地域連携の充実を図る観点から栄養情報提供書の運用を推進した。

給食委員会・NST委員会・褥瘡委員会との連携により補助食品の新規追加も行った。

2) 栄養管理業務

栄養管理計画書の作成、週1回のNST会議、褥瘡回診、急性心筋梗塞患者のカンファレンスの参加により入院患者に対する栄養管理を引き続き行った。化学療法や悪阻等による食欲不振患者に対しては、ベッドサイドでの聞き取りを行い、喫食量増加に繋がられるよう嗜好食等、患者ごとに食事内容の調整に努めた。また、患者の症状や希望に応じた、きめ細かな栄養食事支援を推進するという観点から、積極的な栄養介入を行い食事の提案・摂取量アップに繋がった。

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。

栄養情報提供加算について転院後の患者への素早い食事対応や継続した栄養サポートなどにつながることから栄養情報提供書作成 算定を行った。

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

欠員に伴い栄養指導枠の調整を行った。

入院667件、外来438件となった。（昨年度比188%）

CKD教育入院は、CKD個人栄養指導を実施した。

5) 取得認定資格状況

腎臓病療養指導士 2名

糖尿病療養指導士 3名

NST 専門療法士 2名

【令和5年度の目標・課題】

栄養管理に関しては、チーム医療にも参加している為、病態や患者背景に沿った内容を提案出来るよう研修会の参加、認定資格の取得を積極的に行い、質的向上に繋げていきたい。

栄養指導については件数増加に向けて前向きに取り組んでいく。

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

患者の症状や希望に応じたきめ細かな栄養食事支援を構築
入院患者に対する栄養面への積極的な介入を進めていく。

Ⅲ 看護部

●部署名 看護部

【スタッフ】

看護部長	竹内 芳子
副部長	橋本 能美
皮膚排泄ケア専従	岩崎 朱美
認知症看護専従	松本 雅子

【概況】

看護職要員状況については、以下の通り。(2022年4月1日～2023年3月31日)

	常勤 在職者数	採用者数	退職者数	非常勤 在職者数	採用者数	退職者数	増減
看護職 (助産師・看護師)	243	12	23	49	4	8	-15
アシスタント	0	0	0	27	6	6	0
病棟クラーク	0	0	0	7	0	0	0

産休者 育休者 (看護職)	4/1 時点	2022年度復職者(6名)			2023 3/31
	18	時短取得	非常勤転向	退職	27
		5	0	1	

常勤助産師平均年齢	37.6歳	当院での平均助産師職勤務年数	8.0年
常勤看護職平均年齢	40.3歳	当院での平均看護職勤務年数	7.0年
看護師離職率	常勤在職者 23/243	非常勤を含む 31/292	新人 0/7
	9.5%(+1.5%)	10.7% (+2.4%)	0%
1か月の1人当たりの時間外労働時間		8.88時間(+4.9時間)	
平均有休消化日数		12.7日(+0.2日)	

※カッコ内は前年度比

2022年度看護部目標

1・看護専門能力の向上と人材育成

(1) PNSを活かした人材育成

「パートナーシップ・マインド（自立・自助、与える、複眼）、パートナーシップに必要な3要素（尊重・信頼・慮る）を基盤とした人材育成」

3階…パートナー内での知識の共有は実施しているが、病棟内共有はできていなかった。下半期、パートナーを活用し10項目の勉強会を行い、主体的に取り組み病棟内共有を図れた。集中治療に関する項目に限定したことにより、ICU業務にあまり参加できない者は知識を得ることが出来た。また他者に伝えることで自分の知識が再確認・整理でき、理解が深まった。他者に何を伝えたいかを考えるプレゼン力も身につけ今後も継続していきたい。

7階…病棟目標でペア間の思考発語の促進を挙げていたが、啓蒙や教育の面で介入不足だった。後半に啓蒙とコーチング・ファシリテーションについての学習に取り組む予定であったが、こちらも実施できなかった。

8階…休日のPNSは、定着した。10:1の看護配置やペアが少ない状況では、深夜の保管など困難な状況もあり今後への課題が残った。

① 自ら考え行動できる（他者依存とならない）ジェネラリストナースの育成

4階…自ら考え行動できるを目標に。経過記録にアセスメントとプランの記載、ペア相手に自分の考えを伝えていくことを啓蒙し、できるようになってきた。1日の振り返りを行うことでマインドを持って、お互い係ることができている。

8階…自ら考え行動できる人材育成は今後も継続が必要。今年度成果が見られなかった。

② 当看護師及びパートナーナースの役割強化（データベース、計画・評価の実施、退院支援、意思決定支援への積極的な介入、係や委員会活動での成果）

4階…担当看護師として入院から退院まで責任を持っている者もいるが、全体としては努力が必要。周産期は外来、退院後も介入が必要な妊産褥婦指導など受け持ちが立案実施していくように声を掛け合っているが、担当として自覚し自立した看護ができるよう努力がいる。

8階…感染リンクより環境整備の充実、CDトキシン患者の清掃をアシスタントで出来るように勉強会を実施し、出来るようになった。

③ リーダー育成 師長とリーダーのパートナーシップ強化

4階…単独リーダーを立て師長とのパートナーシップを意識するようにしている。リーダーの役割をそれぞれが理解し、動けるようになった。

7階…全ての日勤でリーダーを立て、4年目以上のスタッフはほぼ全員リーダー役割を経験した。熟練度に差はあるが、ひとり一人が自分のやるべきことは何か考える意識は高まったと感じる。

8階…リーダーを単独で立てられたのは、70%であった。ただし、3月は人員減少に伴い出来なかった。

④ リーダー役割・メンバー役割の理解と日々の実践

4階…メンバーの役割理解も進んできた。リーダーに必要な情報を病棟・外来・分娩ともできる。師長と連携をとって対応している。

8階…新PNS体制となりリーダーとメンバーの役割が明確になり、スタッフに理解できるようになってきている。しかし、必要な報告をリーダーにする習慣がまだ定着できず今後に向けて実施する必要がある

(2) ラダー・目標管理を活用したキャリア形成

①目標管理面接、目標シート（自己成長を考える・ラダー取得を支援する）を意識した具体的計画の実行

3階…目標管理面接は全員実施でき、最終評価も個々に記載できた。ラダー取得は、この意思表示は出来ており今後も継続したかかわりを実施していく。

7階…初回目標管理面接で特に課題と役割課題について明確に伝えることを意識し、目標・計画を本人と確認し、中間・最終と面談を重ね、課題到達への意識付けは行ったが、達成度には個人差が出た。9月のラダー申請では、9人が申請し、取得できた。来年度取得できそうなスタッフに対しては面談時や教育委員から、本人に取得方法や課題を伝え準備を促した。

4階…目標シートに自らの目標とパートナーの目標を記載し、それぞれが達成できるように取り組んだ。

8階…目標シートに沿って個人の目標達成に向けてのアドバイスが明確にできていなかったためラダー申請は2名であった。

(3) 中間管理者の育成

①マネージメントラダーの導入

②中間管理職による部署目標と成果の共有（発表）（6月初旬・3月）

3階…未実施

(ア) 経験学習・語りの場の設定

7階…主任との管理実践のリフレクションを目標に挙げ、適宜実施した。主任の取り組みとして、チームメンバーとの1 on 1を実施した。数人と実施したが、全員とは出来なかった。1 on 1は初めての取り組みであったが、相互に目的や意味を理解していなければ、リフレクションには繋がらないことがわかった。

(4) 患者が見え、看護師の思考がわかる記録

①経過記録は問題点毎の要約記録、急変時の経時記録の使いわけの徹底

4階…考えて行動し、考えをアセスメントの記録するよう声かけを行った。アセスメントが記載されていることの重要性を理解されてきていると感じるが、アセスメントを記録に残せないスタッフへのかかわりが必要である。S B A Rで報告できていない症例は、振り返りを行い自ら考えられるように促した。

8階…問題後との記録は不十分であり、急変時の記録については周知している。MP問題のS O A P記録は出来ていない。CKD教育入院における記録への取り組みは継続している。

②医療問題・共同問題（MP）における看護範疇でのアセスメントの実施

（S B A Rでの報告時の記録や前回とのデータ比較、事実と事実の比較、スコアなどを踏まえた看護師アセスメントの記入）

(イ) 医療問題・共同問題（MP）での看護介入の記録の充実（教育入院などの計画的実施）

3階…MPに対するSOAPは困難を感じている者が多いが、8割程度の看護師が重症記録にSOAP記録ができています。NDに対するSOAP記録は継続し、記載できています。意識的な記録が出来ていると考えるため、今後も継続して習慣化できるよう努めていきたい。

7階…年度前半はMPにおける看護アセスメントの記載はほぼ出来ていなかった。しかし看護部・記録委員での啓蒙や研修、部署内での働きかけの結果か。個人差はあるものの記載しようとする意識は向上し、実際の記載件数も増加が見られた。

8階…問題毎の記録は不十分である。MPのSOAP記録は、できていないがCKD教育入院における記録充実に取り組んだ。

(5) 倫理カンファレンスの定着

①臨床倫理チーム（看護部）での活動と部署での倫理カンファレンスの開催

患者の最善を考えた具体的対策の抽出と実践(年6件以上)

3階…委員会を提供される事例について個々で取り組むことが出来た。ICU症例は2回/月のカンファレンスが出来た。倫理に対して意識的に取り組め倫理感性を育むことが出来た。しかし意見を中々言い出せない方もいて継続した取り組みが必要。

4階…必要時倫理カンファレンスを行っている。

7階…年間で4分割法を用いた倫理カンファレンスの実施、看護展開が行えた症例は6件。各チーム4件/年目標としていたが目標の50%に留まった。

8階…1度勉強会が実施できた。症例検討会は、毎月行っているが、倫理についての個々の理解までには至らず、苦手意識をもち、消極的である。

(6) DINQLデータを活用した質管理の取り組み（年2回）

①他病棟・他施設との比較から見える課題抽出とその取り組み

4・5・6・7・8階病棟で取り組んだ。10月にデータ入力を実施し、そのデータについて主任・副師長会で研修を実施した。データ活用の質管理の取り組みには至っていない。

2・安心・安全な職場づくり

(1) 心理的安全性の高い組織づくり

①心理的安全性やPNSマインドを意識した働きかけ

3階…カンファレンス、詰め所会等で意見交換できている。今後も意見交換の出来る職場風土を醸成していく。

4階…PNSマインドは、日々の振り返りのときに気になることはリーダーか師長がペアに伝えるようにし、コミュニケーションや共有ができるよう働きかけている。

8階…ありがとうと言う気持ちを持ってスタッフの意見にも好意的に受け止め意見交換がしやすい職場環境に取り組んでいく。

②7つの質問からみる心理的安全性の状況把握（前期・中期・後期）病棟・病院単位で実施

7階…部署運営の重要なベースとして、スタッフへの周知のための勉強会の開催、ポスター作成と掲示、チーム活動としての取り組みを実施。部署内では日常的にもスタッフから【心理的安全性】というワードが出るようになってきている。しかし、看護部の調査からも他職種、特に医師との関係性における心理的安全性の確保が課題として残った。

8階…主治医の回診など医師の来棟も少なく、医師との距離・関係性にも問題があり、今後も心理的安全性の確保は必要である。

(2) チームステップスのツールCUS・SBAR・2回チャレンジ・チェックバックの実践

3階…不安な点は朝のカンファレンスの場で確認しあっている。業務中の困り事は都度主治医や麻酔科医に確認している。1度、主治医が知らず麻酔科医と看護師で話し合った事例があったが、以後発生していない。

4階…できているときとできていないときがある。ツールの活用法をリスクマネージャーや師長が教えている。

8階…CUSを使用していることはあるが、SBARの内容の整理や2回チャレンジの実践は出来ていない。

医療安全…前半は、各部署で使用するコミュニケーションツールをしっかりと決めていなかったため使用は不十分であった。後半は、各部署でチェックバックを使用した確認方法を積極的に薦めた。しかし、チーム医療のためのツールであることの説明が今後も必要である。

3. 健全な病院経営への参画

(1) 診療報酬改定へ対応(看護専門職としての能力を発揮したチーム医療への参画・医療・看護必要度の維持、適正な診療報酬の算定)

3階…ICU、感染病棟共に入院の断りはなかった。RST活動は毎週欠かさずICU看護師が参加し、2年目を無事終了した。3年目は加算が取れるよう継続する。

(2) 適正な時間管理

①上司命令での時間外超過時間の管理の徹底

3階…スタッフの年休は、年間10日以上できたが、管理職のみ6日であった。計画的にすることで、平等性を維持できた。不要な超過勤務は発生なく経過し、申告制隣、適正時間の記入が継続している。

4階…時間外勤務になるときはリーダーが把握し、師長に報告

7階…リーダーによるリチャッフル機能、責任番による命令機能の強化に取り組み、年度前半では時間外超過勤務時間は、昨年度の月平均時間より5.6%の増加という結果になった。命令機能とリチャッフル機能に変更はなかったため、コロナ感染による勤務スタッフの休暇や退職による人員の減少に対応できなかったことが原因になったと考えられる。2月半ばからリーダーを中心とした時間管理をより強化した業務改善を実施。短時間であるがスタッフからは「忙しいが残業が少なくなっている」という言葉も聞かれる。

8階…食事介助が多い場合と遅出の配置が出来なかった場合の残業や夕方からの入院、入院患者の状態変化などがあり時間外勤務の現象はなかった。しかし、時間外申請を当日にするのは定着した。

③ 安全な部署運営を踏まえた年次有給休暇の計画的な取得

4階…産婦人科・小児・コロナ妊婦の入院はできるだけスムーズに受け入れを行った。

8階…3交代勤務者の半日を年休取得に加算されていることもあるが、5日/年は、100%であった。スタッフの有給は、8~10日が多かった。

(3) 救急・病棟編成によるスムーズな入院受け入れ・病棟稼働率の向上、退院支援の推進

3階…COVID-19に応じた柔軟な体制を整備しており、閑散期は病棟応援を行い、病棟の繁忙・救急入院受け入れに貢献した。

7階…退院支援については、プライマリー機能の強化やチーム活動として独自のシートを作成するなどの取り組みを行っているが、大変困難を感じている。退院先が自宅又は施設から療養型病院に変更となるケースが非常に多く、入院期間が長くなる原因になっている。リハビリ任せではなく、看護師による早期リハビリ介入など廃用予防などのより力を入れる必要がある。

8階…地域包括ケア病棟入院基本料は維持。緊急入院の受け入れや自院からの転棟の受け入れなど稼働率95~80%を維持した。入院患者の層も変化し、病棟から退院支援を行う患者が増えた。今後も看護師の退院支援への参加、MSWとの協働を積極的に行っていく。

(4) 回復期リハ病棟の立ち上げ

2023年4月の立ち上げのために看護師11名、介護士5名、看護アシスタント1名、リハビリ15名の配属が決まった。回復期リハビリ病院の見学や実習を行い、マニュアルの作成や必要な知識・技術の習得のための勉強会を実施。リハ科の医師3名が週1回ずつ配属、それ以外は、岩本院長が主治医となることとなった。今後回復期病棟入院料、5→3→1の取得に向け人員配置や入院の患者の選定を考えていく必要がある

2023 年度看護部目標

- ① 専門性を発揮した看護の実践
- ② PNS 新体制への移行と整備
- ③ 倫理的感性を養い現場で直面する倫理的課題を検討
- ④ 病院機能を見据えたスペシャリストの活用
- ⑤ 災害に対する意識の向上
- ⑥ 働き方改革を意識した業務遂行
- ⑦ メンタルヘルス、ハラスメントへの取組を意識した職場環境
- ⑧ 看護補助者との看護チームとしての協働
- ⑨ 健全な病院経営への参画

●部署名 感染症棟

【概 況】

感染症棟

コロナ患者受け入れ病棟として稼動した。地域の中核病院としての役割を果たすべく、小児科・妊産婦・地域の施設患者を積極的に受け入れた。中等症患者受け入れ病院としての役割も果たし、軽症患者受入を担う病院からの転院搬送受け入れも行った。感染症棟として、役割を果たすことができた。

【令和5年度の目標・課題】

1. 院内感染対策
患者受け入れを行う病棟として、ICT 委員会から助言を受けながら、院内での感染にはより一層対策をしていく。
2. 講習
院内にて開催される感染対策講習会に参加し、感染対策について履修する。

●部署名 訪問看護部

【スタッフ】

看護師長 村上 美代子
 看護師 奥田 直美、光橋 佳子

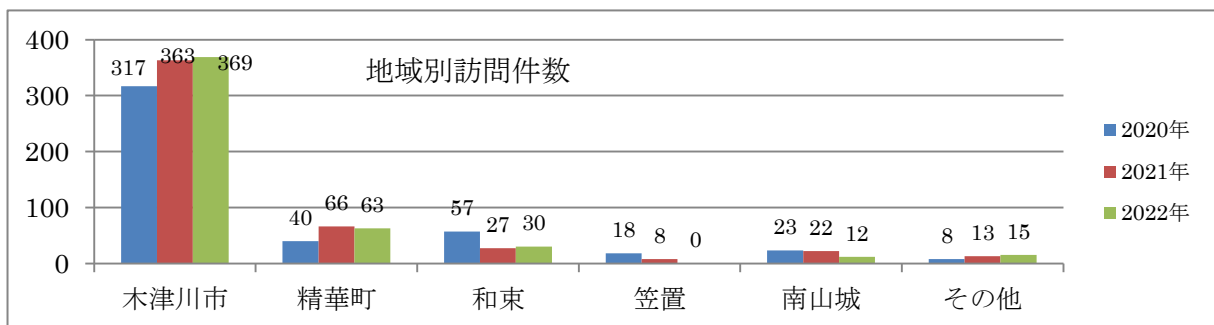
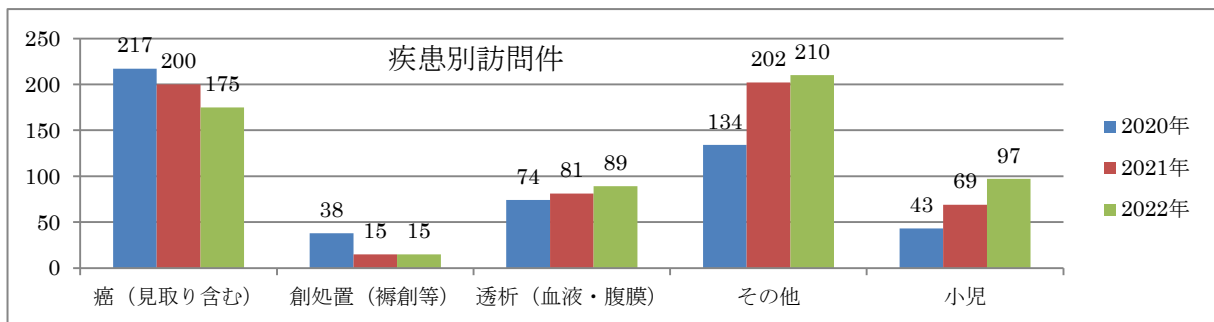
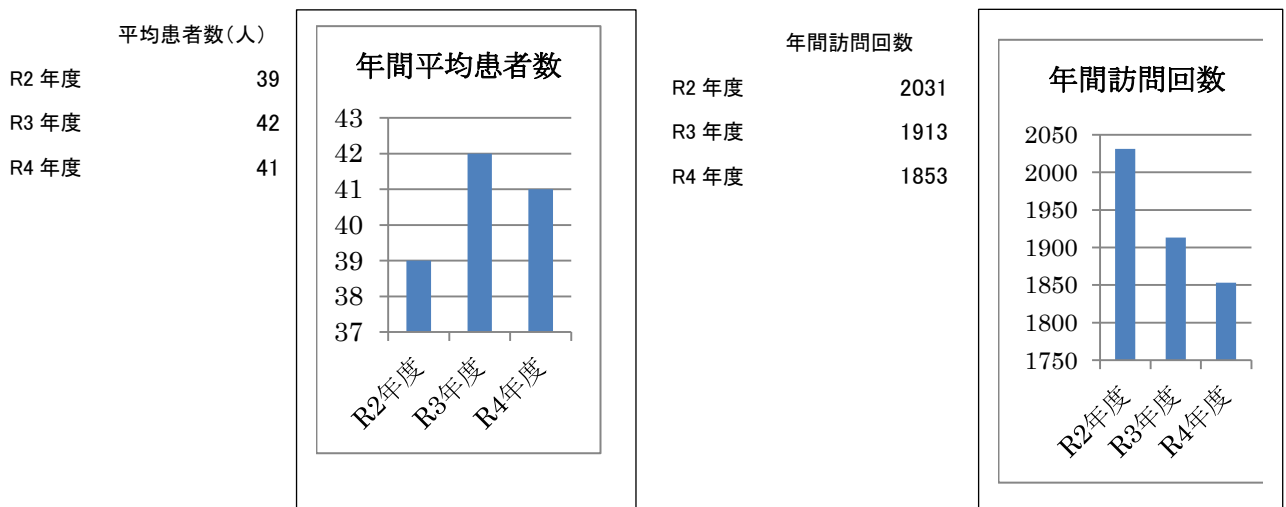
【概 況】

京都山城総合医療センター訪問看護は、平成 28 年 7 月 1 日、介護保険法に基づく医療機関のみなし指定として許可を受け発足する。

地域の医療事情に対応した診療機能の提供

地域で質的・量的に不足する医療分野を担う。(訪問看護の拡充)

上記目標として令和 4 年度取り組んだ。



地域別訪問回数は木津川市が増加傾向だが他の地域は減少傾向になっている。それは地域の訪問看護ステーションの増加と地域の在宅医の増加によること、訪問看護室の訪問看護師の減少と新型コロナ罹患により訪問患者数をコントロールした結果と思われる。地域の訪問看護ステーションも増加傾向にあり地域における訪問看護も充足してきていると思われる。

評価：訪問看護の拡充・・・評価3

スタッフの減少や新型コロナ感染により訪問患者数のコントロールをおこなった結果、訪問患者数の減少につながった。

【令和5年度の目標・課題】

訪問看護運営に関わる基準の見直し

訪問看護室の議題の検討・報告会（診療推進会議前に実施）

検討議題収集（訪問看護室内）

地域の医療事情に対応した診療機能の提供

地域で質的・量的に不足する医療分野を担う

訪問看護室のありかたの検討会を受けて、訪問看護介入患者を地域の訪問ステーションへの移行を増やしていく。地域で質的に不足していると思われる分野に出来るだけかかわる。

●部署名 救急部、化学療法部、外来

【スタッフ】

救急部長	平山 敬浩
看護師長	山本 雅子
看護師長	大西 宏実
副看護師長	雨宮 直子
看護主任	吉住 亜希
看護師	小林 加代子、吉崎 浩美、兼澤 直子、小山 清美、田垣 智子、 山本 優美子、猪飼 綾子、南村 直美、栗原 左有里、山下 れいか、 松江 晃太、小谷 まどか、松山 あゆみ、小林 早代、溝口 理恵子、 小池 美紗、宮西 啓美、小川 かよ

【概 況】

1. 外来診療の看護実践能力向上に向け、個々が研鑽する組織作り

①外来看護師として必要な知識・技術の向上

- 1) 勉強会 1回/月開催
- 2) eラーニング受講 85%を目指す

7月までは予定していた勉強会は実施できた。8月以降、コロナ感染状況の悪化にて、業者依頼の勉強会の中止等で予定していた勉強会を実施することが出来なかった。

今後は必要な資料の配布等、勉強会の開催方法について考慮していく必要あり。

eラーニングは10項目受講できていたのは57%であった。全く視聴出来ていないスタッフは4%であった。個人の受講状況が分かるよう表の作成を行い、見える化したことで、前年度より視聴率は上がった。根気よく啓蒙活動を継続していく。

②アセスメント能力の向上

- 1) 勉強会(トリアージ)・症例検討会を適宜開催

トリアージ概論(成人)の勉強会は実施。小児については実施することが出来なかった。症例検討会は未実施。次年度は計画的に勉強会を進め、トリアージ実施に繋げる。

2. 継続看護に向けた取り組み

①外来から病棟・訪問看護への患者の思いや看護を繋ぐためのルール化

- 1) IC・気付きの記録充実 10件/月
- 2) ICの活用の検討 病棟や訪問看護とのルール化
- 3) 病棟・訪問への思いを繋ぐためのアンケート実施

外来で行われたICの記録は月平均10件を超えている。しかし、診療科により記録の差が見られる。ICの活用ルール化までには至らず、倫理委員会で今後検討予定である。

IC記録について病棟・訪問看護にアンケートを実施。外来IC記録を必要と感じているが、活用までに至っておらず。今後、ICテンプレート・記録の活用方法の検討が必要。

②倫理問題に取り組むための知識の底上げ

- 1) 倫理事例検討(4分割ができる・問題点が考えられる)
- 2) 倫理勉強会

事例検討は、倫理委員会より事例あり、毎月4分割を行い話し合いを行っている。回数を重ねる毎に、スタッフの意見が多く出るようになり、倫理問題に取り組む力が付いていると考えられる。勉強会は未実施。スタッフの力量の差がある為、どのようにレクチャーしていくか検討必要である。

3. 安心して受診できる体制づくり

①感染対策を徹底し院内感染を防ぐ

1) 感染予防に対する意識の向上を測り感染伝播を予防する

環境整備の徹底→患者ごとの環境整備の習慣化を図る

手指衛生の徹底→患者も巻き込んだ手指衛生の徹底

朝礼の際、啓蒙活動・最新情報の伝達を行い、日々の状況や手指消毒の必要性を周知した。また、手指衛生啓蒙ポスターを掲示。各診察室入室時、手指衛生徹底のため患者の声かけを実施。事務員も巻き込み入室前の手指衛生が習慣化できた。

②チームメンバーがチームステップツールを理解・活用し、ヒューマンエラー防止に繋ぐ事ができる

救急室にて I PPAS の使用を始めるも定着には至らず。今後、必要性の周知と各診療科に使用を促していく必要あり

③出来事報告の閲覧を全員が行い情報共有、必要時カンファレンスを開催し再発防止に繋げる

出来事報告の閲覧は啓蒙活動にて出来ている。重要事項を朝のミーティング時に伝達しているが、カンファレンス実施には至らず。

【令和5年度の目標・課題】

1. 外来診療の看護実践能力向上に向け、個々が研鑽する組織作り

①外来看護師として必要な知識の向上・技術の習得

②e ラーニング受講率 100%を目指す

③アセスメント能力の向上

2. 継続看護に向けた取り組み

①外来かから病棟・訪問看護へ患者の思いや看護をつなぐための記録の充実

②倫理問題に取り組むための知識向上

3. 安心して受診できる体制作り

①手指消毒 外来 1000 患者あたり 10L/月の使用を目指す

②UTI サーベランスの入力ができる(全員)

③感染分野の e ラーニング 3 項目視聴を目指す(全員)

④出来事報告の情報共有

⑤チームステップツールを活用することで、ヒューマンエラー防止に繋げる

●部署名 腎センター

【スタッフ】

腎センター長	中谷 公彦
主任	岸岡 恵
看護師	大槻 恵、尾山 薫里、宮本 昭代、岡野 健太、兼田 淳子、 永田 一栄、山中 知子、上神 美貴、中島 菜那、荒木 紀恵、 出来 寿江、橋羽 直美、
臨床工学技士	田中 航太
クラーク	駒 梓

【概 況】

透析実績

年間血液透析件数 10,416 件

臨時血液透析件数 1,190 件/年

特殊血液浄化療法症例数 CHDF 83 件

血漿交換 34 件

エンドトキシン吸着 8 件

白血球吸着 0 件

腹水濾過濃縮 12 件

シャントエコー件数 237 件

PTA 件数 107 件 (エコーガイド下 PTA 107 件、アンギオ 5 件)

フットチェック 67 人/月

PD カンファレンス 6 例

PD 退院時訪問 6 例

PD 導入患者数 8 例

血液透析導入患者数 23 例

CKD 教育入院患者数 21 人

【令和4年度概況】

1. 安全・安心

1) 職員研修参加・看護部 e・ラーニング視聴・業務関連研修を通して医療・看護の質の向上を図る。

・職員研修で参加できなかったスタッフに対し DVD を視聴できるように啓蒙活動を実施し、受講率が 100%になることができる。

評価：4

e・ラーニング視聴は、8割程度であった。

職員研修で参加できなかったスタッフに対し、DVD視聴の啓蒙活動を実施し、受講率が 100%となった。

2) 患者の安全・安楽のために、トラブルシューティングの見直しを行う。

評価：4

トラブルシューティングの見直し、手順書作成が行えたが、中途移動になったスタッフに対し、トラブルシューティングが全て出来なかった。

2. 看護実践能力の向上

1) 健全な病院経営への参画

- ・腎臓リハビリ（透析患者対象）の導入ができる。
- ・腎代替療法についての冊子作成
- ・腎臓病教室（地域に向けて） WEB 開催（スタッフ全員で取り組む）

評価：3

腎臓病教室は、全員で取り組み、10月22日に開催することが出来た。

腎臓リハビリの導入は出来ていない。

腎代替療法についての冊子は出来ていない。

2) スタッフ全員が安全な透析業務ができるための知識・技術を理解できる。

- ・出来事報告からの改善点の周知徹底。 3か月後評価
- ・5S活動が取り組める
- ・業務手順のリフレッシュ

評価：3

出来事報告からの改善点の周知徹底として、啓蒙活動は実施できているが、3ヵ月後の評価は出来ていない。

【令和5年度目標・課題】

1、専門性を発揮した看護の実践

1) 血液透析に関する知識の共有を行い患者が安心安全な治療を受けることができる環境を作る。(CKD・PD)

- ①ヒヤリハットを見直し、トラブル時の対応マニュアルを作成する。
- ②eラーニングの視聴を行う。(年間10個以上)

2、倫理的感性を養い、現場で直面する倫理的課題を検討

- ①月1回、外来透析を行っている患者の中から必要な患者を抜粋し、倫理の4分割を生かして検討していく。

3、健全な病院経営への参画

- ①腎臓病教室の第2回を前回同様、地域に向けて検討する。
- ②腎臓リハビリテーションの実施に向けて検討していく。

4、災害に対する意識の向上

- ①腎センター独自のアクションカードを作成する。
- ②災害時における腎センターでの行動の仕方について必要時勉強会を実施していく。

●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	前川 亮太
副師長	千葉 郁枝
主任	横井 知恵
看護師	森 尚子、畑山 美幸、中川 麻理子、長谷川 知子、中川 美夏、 脇坂 博子、茶木 麻耶、前川 ほのか、八木 聡美、吉田 多万緒 松本 明日香、小島 梨央奈、桑原 義典、川端 涼子、前田 祐典
アシスタント	花田 加奈

【概 況】

年度別手術件数

年度	2018	2019	2020	2021	2022
件数	1,690	1,797	1,744	1,800	1,995

年度別麻酔科管理手術件数

年度	2018	2019	2020	2021	2022
件数	775	739	755	862	927

年度別麻酔科管理外手術件数

年度	2018	2019	2020	2021	2022
件数	915	1,058	989	938	1,068

【令和4年度概況】

- 1、 業務改善を行い時間を有効活用する。
 - 1) 日常業務を見直し、業務のスリム化を図り、患者に寄り添い、手術準備を充実させる時間を確保する。

→以前行っていたが現時は不要である業務を省くことができた。またその時間で新たな業務・業務改善としては、器械コンテナの内容を見直し整理できた。今後もコンテナ見直しを継続的に行い、器械を無駄なく使用し、今後も時間の有効活用をしていく。
 - 2) 前年度より超過勤務時間の減少を目指す。

→手術件数の大幅な増加、人員の減少により前年度と状況が大きく異なるが、以前より超過勤務者、超過勤務時間は明確となった。今後も適切な時間外勤務であるか判断していく。
 - 3) COVID19の最新情報を得て、マニュアルの修正・適宜シミュレーションを行う。

→適宜対応することができた。
- 2、 他部署と連携しスムーズな看護を提供する。
 - 1) 他者が見ても術中がイメージできる看護記録に努める。
 - 2) 術中看護に必要なものは病棟でも継続して行ってもらえるように、必要事項の申し送りを徹底する。

→看護記録監査表を新たに作成し定期的に監査を行い、手術室スタッフ間で意見交換ができた。その意見を考察し、今後に繋げるまでが至っていない。そのため今後は記録内容が、申し送りなどに反映しているか確認が必要と考える。方

法としては、病棟にアンケートなどを検討中。

3、 個々の看護実践能力の向上

1) 定期的な勉強会の実施

→スタッフによる2回/月の勉強会、業者・メーカーからの勉強会を予定していたが、業者からの勉強会は情勢により減少傾向、スタッフによる勉強会は時間が作れず回数が減少してしまった。繁忙で時間が作れないという考えではなく、どのようにしたら時間が確保できるかを考え学習していく。

2) 経験のない手術でも事前にシミュレーションを行い、スムーズに手術が担当できる。

→事前に主治医、担当スタッフと打ち合わせを行い、シミュレーションを行うことができている。今後も継続していく必要があるが、現在は勤務時間外になることが多いため勤務時間内でも実施できるような工夫が必要である。

3) 術前の患者の状態・状況把握をさらに努め、術中・術後看護に繋げ、PNSを活用し情報共有する。

→術前情報用紙の改良を手がけているが途中である。今後も手がけていき完成を目指す。

4) ラダー取得を意欲的に取り組む

→今年度は7名がラダー申請を行い、結果7名承認された。

今後も積極的にラダー申請できる環境の提供を目指す。

【令和5年度の目標・課題】

(第五次経営計画における具体的取り組み：(1、5、6))

1. 看護実践能力の強化

- 1) 担当した手術マニュアルを改訂し、振り返りを行い、知識・技術を明確なものとする。
- 2) PNS、手術担当メンバー間で、知識・技術を共有し、実践能力を高める。
- 3) 1回/月以上の倫理カンファレンスを行い、倫理観を養い看護展開に繋げる。

2. 業務の効率化を図る

- 1) 術前訪問用紙を見直し、スムーズに情報収集が行える。
- 2) 手術準備、術中、術後の動線を再度考え、スリム化を図る。
- 3) 働き方改革を意識し業務を行う。

3. 安心・安全な職場環境を整える

- 1) 新人が成長できる環境の提供を心がけ、共に成長する
- 2) ヒヤリハットで振り返りを行い、リスク感性を養う

●部署名 ICU 部、3 階病棟

【スタッフ】

ICU 部長	富安 貴一郎
ICU 副部長	平山 敬浩
看護師長	津熊 純子
主任	友利 牧子
看護師	山蔭 幸子、上東 ひとみ、木下 直美、中西 直子、中野 香織、 岡 奈緒美、鷹金 明日香、戸田 祐加子、矢野 朱美、 安田 奈津希、公文代 恵、福永 紗也、坂本 佳美、原 龍哉、 松田 有梨、嶋田 絹子、大木 承、南村 篤、岡田 礼奈、市川 聖也、 大島 歩惟、堤 太郎、嶽 有紀子

【概 況】

1. 看護専門能力の向上と人材育成（評価 4）

①PNS パートナーとともにチーム活動を計画・実行・評価を行う。3 人 1 組であるが、個々が主体的に活動し、自ら考え行動できる看護師を育成する（評価 4）

パートナー内で知識の共有は実施しているが、病棟内共有まで至らなかったため、パートナーを活用し、10 項目の勉強会を追加した。主体的に取り組み、病棟内共有を図れた。集中治療に関する項目に限定したことにより、ICU 業務にあまり参加できていない者は知識を得ることができた。また他者に伝えることで、自分の知識が再確認・整理でき、理解が深まった。他者に何を伝えたいかと考えるプレゼン力も身に付くため、今後も継続していきたい。

②意思決定支援・倫理カンファレンスの定例化を継続し、看護スタッフ全員が年間 1 症例は関わり、倫理的感性を育み、自由に討議できる組織を醸成する（評価 4）

委員会で提供される事例について個々で取り組むことができた。ICU 内では、毎月 2 症例の倫理カンファレンスができた。面会回数はコロナ禍において少ないが、家族とお会いできるチャンスを逃さず情報収集しようとする声掛けがお互いにでき、実施できたと考える。倫理に対し意識的に取り組むことができ、倫理的感性を育むことができた 1 年であった。意見をなかなか出せない者がおり、次年度も継続した取り組みをしていきたいと考える。

③リーダーを育成しリーダー役割メンバー役割が発揮できるような風土を醸成する（評価 4）

休日責任番や夜勤のリーダー役割が発揮できるように配置場所を決め、役割を提供したことにより自覚は芽生えた。さらに、1 名は主任昇格を果たした。また、経験年数 5 年目前後の者にもリーダー役割を任したことにより、自覚が芽生え病棟全体を見ようという意識に変化した。

④看護師の思考過程がわかるアセスメントを表記した看護記録を記載する（評価 4）

啓蒙活動を通して、8 割程度の看護師が重症記録に SOAP 記録が記載できている。また、ND に対する SOAP 記録は継続し記載できている。意識的な記録記載が醸成できていると考える。今後も継続し、習慣化できるよう努めていきたい。

2. 安心安全な職場づくり（評価 3）

①チームステップスのツール CUS・2 回チャレンジを使用し、患者に安全な治療を提供する（評価 3）

不安な点は、朝のカンファレンス（主治医・麻酔科医・看護師・臨床工学技士・リハビリ担当者）の場で確認しあっている。麻酔科医・担当看護師にて話し合い、主治医が事実を知らないことが 1 件あった。これについては、主治医報告を徹底し、以後事例は発生していない。

3.病院経営への積極的な参画（評価 4）

①COVID-19に対応した柔軟な病棟体制の整備（評価4）

空床時および閑散期は、病棟応援に出向き、繁忙期はICU・感染病棟が連携し合い、自部署内で人員確保ができ、入院は断らず全例受けることができた。

②RST活動の推進（評価4）

毎週RSTメンバーの日勤者を確保し、毎月月末に勉強会を実施できた。RSTへの意識は根付き、委員会メンバーが抜ける間はフォローし合う体制が継続できた。RST加入を希望するスタッフもあり、後継者確保もできた。呼吸器看護に対するレベルアップを図るためにも継続していきたい。

③時間外超過勤務時間の削減（評価4）

不必要な残業は発生なく経過している。申請制となり、適正時間の記入が継続してできている。

④スムーズな入院受け入れの推進（評価4）

ICU・感染病棟ともに入院・転棟を断ることなく、主治医の意見に沿い受け入れできている。

【令和5年度の目標・課題】

1.専門性を発揮した看護の実践

- ①患者の状態をアセスメントし、SOAP記録を1患者1日1回以上記載し、記録の充実化とアセスメント能力の向上を図る
- ②部署内にてインストラクターによるACLS活動を毎月行う
- ③RRS・倫理・緩和・退院支援・褥瘡に関連したカンファレンスを週1回以上実施する
- ④看護師が媒介とならぬよう、手指消毒剤を1人あたり3本/月使用できる（80%達成目標）
- ⑤ラダー取得に向けた声掛けと勤務調整
- ⑥ヒヤリハット事例の共有を行い危機意識を高めることができる

2.PNS新体制への移行と整備

- ①PNS間で倫理カンファレンスや事例の共有をおこなう事によってPNSマインドを育成することができる
- ②新体制における主任・師長の連携が図れるよう面談技術を共に学び、得た情報を共有する

3.倫理的感性を養い現場で直面する倫理的課題を検討

- ①月間2症例以上の倫理カンファレンスやACPにおけるカンファレンスの実施および評価を行う
- ②3要件を満たさない身体拘束が0%を達成できる（ミトン・四肢抑制・介護服）
- ③誰もが苦痛なく、前向きに話し合えるカンファレンスをおこなう事ができる

4.病院機能を見据えたスペシャリストの活用

- ①特定行為実習生への実習配慮と学習について情報共有
- ②RSTチームとの協働

5.災害に対する意識の向上

- ①災害アクションカードの作成を行い、災害時の対応方法の周知ができる

6.働き方改革を意識した業務遂行

- ①ICU稼働状況や感染病棟稼働状況の変化に対応した応援業務の実施
- ②適正な時間外勤務の管理
- ③タスクシフトに向けての業務整理

●部署名 4階病棟

【スタッフ】

看護師長	岡上 亜子
主任	東村 衣代、木村 麻子、大西 裕子
助産師	山崎 宏美、奥口 碧梨、廣島 雄子、奥野 舞、高原 知美、中谷 未来 南 美香、東 梓、中島 麻希、東 宏江、和田 紗英、豊崎 沙弥香
看護師	吉本 美希、室屋 千帆、中村 裕美、北口 あゆみ、辻 かな子 甲斐 朝衣莉、山本 昌代、片山 里加子、巽 さゆり、小松 亜由美 堀内 彩香、堀井 星来

【概 況】

目標

- 1 教育
 - ・産科・小児科領域の基本的知識の習得 ・急変対応における知識技術の向上
 - ・記録の充実 ・倫理カンファレンスの実施
- 2 医療安全
 - ・チームステップスの理解 ・5S 活動の理解と実践 ・出来事報告検討会の実施；1回/週
 - ・確認不足による出来事報告；50件以下/年 ・小児・成人の転倒転落；0件/年
 - ・転倒転落リスク状態が立案されている患者に対する適切なカンファレンスの実施
- 3 周産期医療の充実
 - ・リモート安産教室の企画と実施 ・骨盤ケアの重要性の理解と妊産婦への指導の実施
 - ・産婦人科外来との連携 ・親活サロンのリモートでの実施
- 4 助産師ラダーの確立
 - ・助産師ラダーに対する明確な目標の保持 ・継続的な自己啓発による専門能力の向上
 - ・安全で質の高い助産ケアの提供 ・実践能力の客観的評価

内容と課題

- 1 ・計画した勉強会やシミュレーションの実施は目標達成できず。確実な実施、参加率向上を図る仕組みが必要である。
 - ・SOAP での記録は目標達成できず。啓蒙が不十分であったことが一要因である。
 - ・倫理カンファレンスの実施は数例行えた。しかし、積極的にかつタイムリーに行うことはまだ不十分である。
- 2 ・チームステップスに関する e-ラーニングの視聴は 100%行えた。しかし予定していた勉強会や事例検討はできず。
 - ・5S 活動として目標とした物品のチェックは実施できた。しかし、その中で物品不足などの不備があった。
 - ・出来事報告検討会、確認不足による出来事報告件数、転倒転落事例数はいずれも目標達成できず。
- 3 ・リモート安産教室、骨盤ケアは目標達成に至らず。
 - ・外来との連携は、2週間検診、乳房外来、子育て相談などが定着した。また、スクリーニングの強化を実施し、要介入妊婦への外来時点からのプライマリー性を導入した。
 - ・親活サロンはベビーマッサージ、小児 BLS を開催できた。
- 4 ・アドバンス助産師の資格取得に向け、助産師個人の助産ケアの質評価を実施した。
 - ・次年度は助産ケアの実践の評価のために、ポートフォリオの作成に取り組む。

【令和5年度の目標・課題】

(第五次経営計画における具体的取り組み：(1)(2)(6))

- 1 患者主体の看護実践の充実
 - 1) 倫理カンファレンスの活発な運営・実施
 - ・カンファレンス実施 ; 1回/月以上
 - 2) 医療ケア児レスパイト入院の受け入れ再開
 - ・レスパイト入院対象児の情報共有
 - ・定期的なレスパイト入院の受け入れ ; 2例/月 (年度末の時点で)
 - 3) 看護記録の質向上
- 2 病棟機能に特化した看護実践に対応できる人材の育成
 - 1) 学び合う、育ち合う風土の醸成
 - ・主任を中心としたチーム内の対話の充実
 - ・チームメンバー間での個々の課題の共有
 - 2) 目標管理の充実
 - ・院内クリニカルラダー、助産師ラダーの取得計画と実行
 - ・個々のキャリアプランと実行
 - 3) 症例検討、勉強会の充実
 - 4) 新人看護師、中途採用者、院内異動者用スケジュールパスの作成
- 3 患者・スタッフすべての人が安全な職場づくり
 - 1) 確認精度の向上
 - 2) 基本的な医療安全行動・決定事項の徹底遵守
 - 3) 出来事報告からの学びの充実 (事例の振り返り)
4. PNS の機能強化、病棟役割遂行強化を目指した業務改善
 - 1) リーダー役割の充実
 - ・協力体制の強化
 - ・タイムマネジメントの強化
 - 2) 各種マニュアルの作成、見直し
 - 3) 助産師外来開始に向けた準備

●部署名 5階病棟

【スタッフ】

看護師長	狩集 純子
主任	加藤 さをり、森西 真紀江
看護師	岡垣 沙織、竹内 祥恵、今西 敦子、曾我 亜由美、西垣 静華、 田中 祐子、梅元 景子、逸見 朱里、前畑 美咲、大平 有依子、 谷田 莉菜、大槻 ことは、釘本 智史、木原 里々花、池田 恵美、 市川 史莉、眞方 あゆ美、徳光 邦香、入江 美佳、西岡 恵理子、 豊田 花梨、湯浅 元絵、原田 風香、市川 有希、齋藤 真緒、 田村 明日歌、安藤 朝花、濱田 慧人

【概況】

1. 看護の質の向上

- 1) 自己の看護を振り返り、省察力をつけ、倫理的感性や看護観をもつことができる
 - ・各チームで倫理に関する事例検討を行い、年2回発表（計6回）することができる目標を決めて取り組み実施できた。
 - ・4分割を用いて倫理カンファレンスを実施し、患者を理解し個人に合ったケアがわかるを目標とし、統一ケアの継続を実施できた
 - ・プライムの倫理原則に基づき、プライマリーの看護について振り返ることができる（前期・後期）を目標としたが実施できなかった。
- 2) リーダーを育成する
 - ・リーダーを配置する、を目標としたが、1年全体で5割弱しかリーダーを配置することができなかった
 - ・役割を把握し、リーダーをすることでスタッフの動きや病棟内の全体を把握する視野を持つことができる、を目標とした。リーダーを担当したスタッフは意識して取り組んだ。できたかどうかの評価は実施できていない。30人中8名程度がリーダーを担当した。リーダー研修を受けた2名はそれぞれ2回ずつ担当した。
リーダーは病棟全体を把握するために、普段から他チームとコミュニケーションを図ることが増え、良好な関係を築くことができた。
 - ・メンバーは、チームステップスのツールSBARの勉強会を実施し、SBARでリーダーに報告することができる、を目標とした。勉強会の実施はできたが全員がSBARを理解し実践することはできていない。リシャッフル時に状況報告はできている。
- 3) 患者を客観的に捉えアセスメントしたことを記録に残し、統一した看護ケアを提供することができる
 - ・SOAPの勉強会を実施し、患者がわかる記録への理解を深めることができる
 - ・1日1回はSOAPで記録することができるを目標とした。勉強会を実施した。参加率は不明。理解が深まったかどうかをSOAPで記録できることで評価をしたところ、記録ができるのは数名のみであった。
- 4) PNSを通じてパートナーシップ・マインドの浸透を図る
 - ・3要素のマインドの振り返りを行い、心理的安全性のある部署を目指す、を目標に、毎月ごとにマインドのテーマを決めて振り返りを行うような取り組みをおこなった。テーマを発表することはできたが、振り返りは実施できていなかった。

デイパートナーとの協働の中で、意見が言いにくかったり相手を傷つけるような態度が見られるといった心理的安全性を保てなくなる場面があり、そのスタッフを皆で注意深く見守った。

- ・年間パートナーと目標を立案し、目標達成をして自己の成長に繋げることができる を目標としたが、目標立案したが、目標達成ができるように振り返りを実践しているペアは少なかった。

5) 看護師としての成長を目指した面接を実施する

- ・目標管理シートを用いながら面接を実施し、各自が個人の目標の明確化を図り具体的な計画の立案することができる、を目標とした。目標が到達できるように目標管理シートを基に面接を実施した。しかし、最終面接が5割のみで全員は実施できなかった。

2. 医療安全

誤認によるヒヤリハットを減少させ、安全な看護を提供する

- 1) 誤認の件数が昨年度より10%減少する
- 2) スタッフ全員が指差し呼称を徹底することができる
- 3) ヒヤリハット検討会を毎週火曜日に実施

誤認件数は昨年度5件で今年度は6件と減少には至らなかった。ヒヤリハット検討会は毎週火曜日の定例開催は行えなかったが、朝礼でタイムリーにヒヤリハット報告を行い、臨時で検討会を開催して対応策を早期検討した。

3. 退院支援の取り組み

1) 退院支援の充実

- ・プライマリナースとしての自覚を持ち、受持ち患者の看護を主体的に実践、情報を持ち退院支援カンファレンスに繋げることができるを目標に、声かけを行った。受持ち看護師が看護要約を作成する数が増えた印象がある。しかしながら、看護計画の評価・修正、データベース見直しなどは受け持ち看護師が積極的に行う事はできていない。
自覚を持てるようにさらに、声かけを行っていく計画だったが啓蒙が十分にできなかった。
- ・カンファレンスを効果的に行い退院支援に繋げるを目標としたが、リンクナースの設置ができなかった。入院時のCMホルダー・スクリーニングシート提出・ケースカンファレンス記載は定着しつつある。

4. 院内感染防止対策遵守

- 1) 手指衛生剤使用本数1人3本/月を目指すを目標としたが、全スタッフの半数程度しか3本/月を達成できなかった。手指消毒の啓蒙活動、声かけを十分に行う事ができなかった。
- 2) 感染対策の勉強会を実施 を目標とした。
e-ラーニング視聴(2項目)研修を行ったが、2項目視聴は半数程度だった。声かけが不十分であった。

5. 病棟内の整理整頓を行い、安心・安全な環境をつくる

- 1) マニュアルの整理整頓 を活動目標とし、病棟再編成により泌尿器科のマニュアルを整えた ホワイトボードを活用し、当日の手術予定・入室時間がわかるようにした。
- 2) 各チームに使用するスコア表の設置を活動目標とし、必要なスコア票をモバイルPCに設置した。
- 3) モバイルPCに電話帳を設置するを活動目標とし、実施できた。

【令和5年度の目標・課題】

1. 看護の質の向上

- ・倫理的感性の醸成が必要であり、来年度も醸成できる関わりを行う必要がある

2) リーダーを育成する

- ・リーダーを 100%配置し、リーダーの役割、メンバーの役割を理解し実践出来る関わりが必要である。
 - 3) 患者を客観的に捉えアセスメントしたことを記録に残し、統一した看護ケアを提供することができる
 - ・考えて看護を実践できることが必要。どのように考えて看護を実践したのかを SOAP で記録できるようになる看護師を育てていく。
 - 4) PNS を通じてパートナーシップ・マインドの浸透を図る
 - ・マインドの啓蒙と、振り返りができる職場風土を作っていく関わりを行う必要がある
 - 5) 看護師としての成長を目指した面接を実施する
 - ・自分で自己を成長させるような取り組みができるよう、面接を通して関わっていく必要がある
2. 医療安全
- 誤認によるヒヤリハットを減少させ、安全な看護を提供する
- ・誤認防止のルールの徹底ができるように啓蒙を継続する
3. 退院支援の取り組み
- 1) 退院支援の充実
- ・受持ち患者の入院から退院まで、受持ち看護師が責任を持ってかかわることができるようにそれぞれが意識する必要がある
4. 院内感染防止対策遵守
- ・適切に感染防止対策が実践できるように啓蒙の継続が必要である
5. 病棟内の整理整頓を行い、安心・安全な環境をつくる
- ・多忙なときこそ、整理整頓が必要である。他人まかせにせず、それぞれ個人が率先して整理整頓ができる環境を整える必要がある

(第五次経営計画における具体的取り組み：(1) - ①②, 6) - ①②)

- ・ PNS を通じてパートナーシップ・マインドの意識を持ち、目標達成できるように声かけを行う機会や振り返る時間を設け、自己の成長に繋げる。
- ・患者を客観的に捉え患者が見える記録ができ、統一した看護ケアが提供することができる
- ・リーダー、メンバーそれぞれが役割を把握し安全な看護を提供することができる。
- ・個人の倫理的感性を高める
- ・超過勤務の削減（午前・午後にリチャップルを行い、業務調整し定時帰宅を目指す）

●部署名 6階病棟

【スタッフ】

看護師長	村田 智春
主任	田尻 留美子、中野 裕加、石田 友美
看護師	岩本 規子、岸本 あつ子、松波 美智子、古川 こず恵、桑原 友美、 南田 潤子、中村 梨沙、谷原 沙矢香、杉原 智子、溝口 裕子、 芦田 芽衣、大串 鈴子、松本 彩瑛、杉田 朋恵、川野 左預、 山中 礼子、中西 悠貴、西川 夢乃、高萩 里美、藤山 伸子、 島田 朝加、笠 志帆、村上 茉奈美、大賀 未奈海、千葉 夢乃香

【概 況】

1. PNS をベースにしたチーム連携の推進
 1. パートナースhip・マインドを育み、3要素（尊重・信頼・慮る）が根付く組織形成への取り組みを推進
 - 1) 6階病棟チーム力を強化します
 - ①患者・医師・看護師・コメディカルが情報共有できる朝回診、多職種カンファレンスの実施ができた。朝回診、カンファレンスでは職種を超えた効果的な情報交換に努めたが、一部で職種間のコミュニケーション不足などを生じた。しかし、多職種でのチーム連携を目指し、病棟スタッフ間の固定チームを超えた協力体制の構築への取り組みを継続している。
 - ②看護実践ではペア、リーダー機能を活かし、チーム全体で情報共有する
PNS体制を遵守し、各勤務態に於けるリーダーの明確化と、リーダー業務の可視化に努め、実践できている。一方で、リーダー業務に於けるマネジメントスキルの獲得には課題も残った。
 - ③患者参加型看護実践に向けた取り組み（健康自主管理促進援助）
各診療科に於ける特徴的な健康自主管理領域（PD、ストマ、創傷管理など）は担当チームがパンフレットの見直しや、再作成などを積極的に実施した。患者への効果などの評価が不十分であり、今後の取り組みが求められた。また、ターミナル期に於ける患者への看護実践には、本人・家族を巻き込んだ看護実践への発展が進みつつある。
 - 2) キャリア形成の推進
 - ①ジェネラリストナース育成を意識した勉強会の活性化
計画通りに進んでいない。特に、他職種への依頼分は、c o v i d-19の影響などから実施出来ないことが多かった。病棟内勉強会は実施できた。
2. 臨床倫理を礎とした看護活動の推進
 1. 倫理感性を育む活動の推進
 - 1) 倫理検討システムを確立し、カンファレンスを定着できた。
 - ①年間10例以上の倫理カンファレンスを実施できた。
倫理検討は6ヶ月で10事例。病棟スタッフから「ジレンマを感じる事例」としてあげてもらいように進め、事例の提出に繋がった。看護部倫理委員が中心となり、患者の地域包括システム（退院支援）の推進に、倫理的関わりを組み込み進めることができた。これらの事例振り返りを病棟内で共有しつつ、今後の病棟活動の活性化に繋げていく。

② 倫理的課題を自由に出せる組織風土づくり

心理的安全性が保たれた組織風土は、部署や看護部のみの取り組みでは不十分である。6階病棟では、患者の意思決定に応じた治療に繋がられるように、チームや病棟全体で患者状況を共有し、医師と本人を含む多職種が協力した意志決定支援に繋がられるように取り組みができた。患者や職員全てに、心理的安全性が担保された組織の醸成は喫緊の課題である。

3. 医療安全組織風土形成により、良質な看護を提供

1. チームSTEPPSツールの活用によりチーム力を強化する

1) 前向きな意見交換の推進

スタッフ間での前向きな意見交換は出来ている。他職種へのツール活用は十分ではない。

2) 4つのルール of 啓蒙

チームSTEPPSチームビルディングとしての4つのルールでCUSの活用ができた事例が多かった。

2. 出来事をポジティブな行動に変換する取り組みの推進

1) 些細な出来事でも、インシデントレポートを積極的に提出できた

病棟全体から積極的にインシデントレポートの提出が出来ている。連絡・報告に関するインシデントが多いことが当病棟の課題である。

2) 発生翌日の朝礼時に内容を伝達する

インシデント発生翌日の病棟スタッフへの声かけは病棟師長が実施。RMの役割を見直す必要がある。

【令和5年度の目標・課題】

(第五次経営計画における具体的取り組み：(6))

1. ICLISの知識・技術の向上

1) 急変対応できる病棟づくり

2) 病棟内における急変対応スキルの向上をめざす

2. 安心・安全な職場風土の醸成

1) 協働のためのレディネスが整った人材育成

2) 病棟全体で新人を育てる職場風土の醸成、スタッフのOJTへの協力、SOAPの展開

3. 安心・安全な職場づくり

1) チームステップスの知識習得ができ、活用できる

2) PDAのチェック漏れをなくす

3) 転倒転落前後の経過記録のチェックを行い、事故前後の状態のアセスメント強化を行う

4) 病棟特有のインシデントの共有

4. 倫理カンファレンスの定着

1) 4分割表をもとに、カンファレンスでプレゼンができ、退院支援などの看護実践・評価をスタッフで共有し、チームで取り組む

5. 看護実践能力向上に向けた勉強会の実施

1) 月1回のミニレクチャー（伝達講習、勉強会、デモンストレーションなど）

2) e-ラーニング受講率100%を目指す（視覚化する）

3) 看護部教育研修の参加（新人研修、リーダー研修、実地指導者研修、ラダー研修など）

6. 災害に強い病棟への備えを整える

1) 病棟内に於ける災害時初動アクションカードの周知と訓練

●部署名 7階病棟

【スタッフ】

副看護師長 杉本 聖子
主任 山本 千里、西村 由紀
看護師 瀧口 智子、田中 恵理、西村 由紀、藤田 蘭、會津 怜美、
力田 美紀、新田 初、前川 達哉、松本 英俊、寺村 彩織、
江川 里恵、岡本 愛生、山本 百合湖、小野 若菜、有澤 綾香、
西村 有里子、藤本 知里、久保 あゆみ、恋田 理恵、谷川 久美子、
中得 順、上原 千佳、清水 ほのか、月村 美結、楠田 智絵、
安藤 郁美、平田 恵都子、山本 知佳、鬼村 歩

【概 況】

1. 「関係性の質」の向上
 - 1) 心理的安全性を高める
 - ① 詰所会で研修会を実施。15名程度の参加。研修後の理解度の把握はできず。
 - ② 病棟目標の周知、ポスター掲示を実施。
 - ③ 看護部の調査として6月に実施。初回調査で自部署の課題は明らかになったが、取り組み後の評価はできなかった。
 - 2) 内省的・生成的な対話（リフレクション）の促進
 - ① ペア間の思考発話の促進に対する働きかけと実際の調査ができず適切な評価はできなかった。ペア間の思考発話についてはペア間で差がある。
 - ② 主任による1on1ミーティングの取り組みを開始、数人実施し全員には実施できなかった。初めての取り組みであったが相互に目的や意味を理解していなければリフレクションに繋がらないことがわかった。
 - ③ 3人が会するタイミングで話す、会として定期的にかつ意識的な実施はできなかった。
 - 3) 意図的な関わりのための具体的手法の習得
 - ①、②、③いずれも実施できず。時間の確保が困難であった。
2. 部署に求められる看護実践能力の向上と人材の育成
 - 1) ラダー・目標管理を活用したキャリア形成
 - ① 年度初回面談、中間面談にて各個人の目標・計画と期待する役割についてのすり合わせを行い、目標・計画の追加、修正を行った。
 - ② 9名ラダー申請し、9名とも取得に至った。来年度取得できそうなスタッフに対しては、面談時や教育委員会より取得方法や課題を説明し準備を促した。
 - 2) プライマリーナースの役割強化
 - ① プライマリーナースによる計画評価の実施は、ほぼ100%実施できた。
 - ② プライマリーナースの意識については、全体的に向上したとを感じるが実際は個人差があった。
 - 3) 倫理カンファレンスの定着
 - ① カンファレンスは積極的に実施できていたが、計画的・意図的な看護展開については不十分である。倫理カンファレンス症例(4分割を用いたもの)は6症例であった。
 - 4) 患者が見え、看護師の思考過程がわかる記録
 - ① 年度前半はMPにおける看護アセスメントの記載はできていなかった。しかし啓蒙、研修、部署内での働きかけの結果か、個人差があるものの記録をしようとする意識の向上と実際の記録数も増加した。

②糖尿病、心リハ介入患者いずれも計画・介入・経過記録への介入方法について着手できなかった。

5) 患者の安全確保のための行動

①-1 実施できていない。

①-2 ヒヤリハット事例でのツールが使用されたものは0件であった。ただ口頭指示受け時などはチェックバックや報告書でSBARを使用することはできているように感じる。

②ヒヤリハット事例検討後、決定事項を記載し、ファイリングしているが、全員への周知が難しく、周知方法には再検討が必要。

6) 心臓リハビリテーションのこれまでの介入実績の評価

①本年度の論文作成は困難と判断し、来年度中に論文作成と変更した。

3. 健全な病院経営への参画

1) 時間外超過勤務の短縮

①年度前半では時間外超過勤務時間は昨年度月平均時間より6.5%減少を認めていたが、後半に入り増加し、最終的には昨年度月平均時間より、5.6%の増加という結果になった。

2) プライマリーナースが中心に行う退院支援の早期介入

①すべてのチームで退院支援に関わる活動を行うなど、退院支援の意識は向上した。しかし、在院日数の減少には至らなかった。プライマリーナースの関わりは個人差がみられた。

【令和5年度の目標・課題】

(第五次経営計画における具体的取り組み：(1)(2)(6))

個々の看護実践能力の向上・専門性を養う取り組み

1. プライマリーナースを中心とした個別性に応じた看護展開の実践。

① 患者の状態・看護師の思考が見える記録。

アセスメントに必要なツールを提示し、SOAPでの記録の定着。

標準看護計画以外にもNDを取り入れた看護計画立案・実践・評価の推進。

② カンファレンスの定着

倫理・多職種カンファレンスを実施し看護実践に繋げる。意思決定支援の積極的介入。

倫理カンファレンス目標 10例/年間

③ 主体的に学び・部署全体で成長を促す取り組み

病棟内勉強会の実施。年間 8回以上開催予定。

Eラーニング視聴 10項目/年視聴。

2. PNS 新体制移行後の業務整備

① 新体制移行後の業務の見直し・効率化を図る。

重複業務や無駄な業務を把握し、振り分ける。困り事を毎月詰所会で検討会を実施。

② 患者の安全確保のための行動。

ヒヤリハット事例の再発予防・周知方法の確立。

ピクトグラムの精度を上げ適正使用を促す。

3. 健全な病院経営の参画

① 時間外超過勤務の短縮

リーダー力の育成、指示機能、リチャッフル機能を強化と見直しの実施。

② プライマリーナースを中心とした在宅退院への支援。

早期からMSWと連携し介入。退院支援に係る看護計画の立案・実践。

●部署名 8階病棟

【スタッフ】

看護師長	豊島 邦代
主任	田中 幸江、森 和美
助産師	竹村 綾華
看護師	中谷 智美、山田 瞳、高橋 一恵、弥村 美津子、上田 桂依、 東郷 奈津子、河村 奈央子、水本 真帆、原 美緒子、三島 麻彩、 福島 智子、太田 耕佑、福田 奈央、大野 恵、雨面 裕美、堀井 野杏

【概 況】

1. 看護専門能力の向上

1) PNS を活かした人材育成⇒評価 3

- ①PNS についての勉強会を PNS 委員が中心になって 2 回/年開催する
→勉強会は 1 回実施(評価 3)
- ②単独リーダーを配置し師長とパートナーシップを実施する(70%/年)
→単独リーダー率 10~50%と単独リーダーの配置を今度も目指す(評価 2)
- ③リーダーの役割・メンバーの役割を理解し日々実践する
→勉強会実施後、理解度の評価できておらず、後期にアンケート実施し評価予定(評価 3)
- ④リーダーとしての役割ができるように業務内容を見直す
→兼任と専任でのリーダー業務の内容を見直し中(評価 2)

2) 倫理カンファレンスの定着⇒評価 2.5

- ①倫理についての勉強会を 3 回/年開催し理解を深める
→勉強会を 1 回実施し、2 回目が実施できておらず目標には達していない
又、倫理的視点で物事を捉え理解し深めるところまでには至っていない(評価 2)
- ②倫理カンファレンスを 6 回/年以上開催する
→症例検討は毎月実施できており、提出数は少ないが増えている(評価 3)

3) 退院支援の質の向上⇒評価 2

- ①退院支援に関連する勉強会を年 2 回以上開催する
 - ・認知症・せん妄患者の対応の仕方の勉強会を開催する
→10 月に 1 回目実施
 - ・退院支援のときに役立つ行政のサービスについて勉強会を開催する
 - ・スムーズな患者、家族指導が行えるシステム作り
→退院指導介入状況用紙の活用ができておらず、抜けがないよう担当者が声かけし、促していく(評価 2)
- ②退院前カンファレンスの充実⇒評価 3
 - ・初期・継続カンファレンスの前日および当日チームでカンファレンスを行いチーム全体で情報共有を行い本人・家族が希望する退院支援を行う
→CM フォルダーは概ね出来ており、ケースカンファレンスはアンケートで評価を行う
本人・家族の意向確認など ACP に対する意識向上に向けて退院支援を行なっていくには、チーム全体で情報共有のために効果的なカンファレンスの開催が必要であり今後チーム全体で取り組んでいく必要がある(評価 2)

2. 安心・安全な職場環境 ⇒評価 1

1) 急変時の対応（BLS・ACLS など）の勉強会を年 6 回以上開催する⇒評価 1

→未実施のため、後期に実施できるよう計画修正する。

2) ヒヤリハットの内容や対策を共有する⇒評価 4

①ヒヤリハット症例の検討会を毎週定期的を開催する

→毎週定期的に検討会を開催する事が出来て前年度より速くに出来事報告が伝達できて大きな事故もなかった

②話合った内容を掲示し対策の共有を図る

→症例に対して評価を行うことができた(評価 4)

アンケートを実施し業務に役立っているか確認し方向性を見直す

3) 感染対策の向上⇒評価 2.5

①手洗い・手指消毒を奨励する

→毎月啓蒙提示していたが、手指消毒剤 1 人当たり 4 本/月以上の目標達成できず(評価 2)

②感染に関する勉強会を年 2 回以上行う

→勉強会を 2 回実施できた。e ラーニングは約 50%視聴できている(評価 3)

4) チームステップス・PNS の充実⇒評価 1

①チームステップスのDVD学習をする

→DVD 視聴できておらず、後期に実施予定(評価 1)

5) e ラーニングの視聴を推進し自己学習や自己研鑽を促す⇒評価 3

→一覧表を各自に配布した点は良かった。視聴数の集計、一覧表配布効果を計るアンケートを実施していないので現時点では評価不可。啓蒙活動が不十分であったため、今後改善していく。

3. 健全な病院経営への参画

1) 適正な時間管理 ⇒評価 3

①ノー残業ディを 2 回/月実施

→月に 2 回のノー残業は実施できなかった。(以前は遅出以外の看護師が居残りをしていたが、少しずつ遅出に任せて業務終了後は帰宅する意識はつきつつある。) 要因としては、食事介助の人数増加や緊急入院の受け入れ増加や介護量の増加などである。今後業務内容や勤務体制など考慮し人員配置を検討して行く(評価 2)

2) 診療報酬改定に沿った適正な病床管理

①地域からの受け入れ 20%以上・転棟患者 60%未満・在宅復帰率 72.5%以上を目指す

→診療報酬改定後の病床管理はできている。今年度途中で自院からの転棟率の計算方法が変更したが、直接入院と眼科 OP・教育入院を積極的に受け入れる意向ですすすめている(評価 4)

【令和 5 年度の目標・課題】

(第五次経営計画における具体的取り組み：((1)・(6))

1. 専門性を発揮した看護の実践

1) 部署内で知識向上に向けた勉強会を開催する

①患者が見える看護記録

②思考がわかる看護記録 (SOAP で記録)

③退院支援に関連する勉強会を年 2 回以上開催する

・認知症・せん妄患者の対応の仕方の勉強会を開催する

- ・退院支援のときに役立つ行政のサービスにつて勉強会を開催する
- ・スムーズな患者、家族指導が行えるシステム作り

④退院前カンファレンスの充実

- ・初期・継続カンファレンスの前日および当日チームでカンファレンスを行いチーム全体で情報共有を行い本人・家族が希望する退院支援を行う

2. P N S 新体制への移行と整備

1) 新体制におけるリーダーの役割を明確にする

- ① リーダー業務マニュアル作成

2) 師長・副師長・主任との密な情報共有

- ①グループ横断でのチーム活動とグループ内での面談

3) 新体制における課題を抽出し対策を立てる

3. 倫理的感性を養い現場で直面する倫理的課題を検討する

1) 倫理チームが主となってカンファレンスを開催する

- ①倫理についての勉強会を1回/年開催し理解を深める
- ②倫理カンファレンスを6回/年以上開催する

4. 働き方改革を意識した業務遂行

- 1) 多職種とのタスクシフト・シェアに向けた業務分担を明確にする
- 2) 適切な時間外勤務管理

5. 看護補助者との看護チームとしての協働

- 1) 看護補助者と協働体制のための勉強会開催
- 2) タイムスケジュールの見直しと業務改善

IV 健診センター

【スタッフ】

健診センター長 石原 潔
医師 本塚 卓（常勤）、飯尾 卓哉（常勤）、谷口千穂（非常勤）、
関岡理沙（非常勤）
健診センター次長 中岡 宏安
健診センター担当課長 山田 詠子 委託職員 2名

【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。

今年度は、木津川市の人間ドック申込み時の電話予約混雑解消のため、初めてインターネットでの予約を実施した。利用率は約33%程度となり、少しではあるが混雑解消の効果はあった。

診察については月曜・木曜・金曜は非常勤医師、火曜・水曜は常勤医師が行った。検査結果を可能な限り至急で出し、希望者には診察医が説明し精密検査の必要な方には予約等を行い患者サービスに努めている。

検診運営委員会を定期的に行い、受診者サービスの向上から運営についての課題の検討、改善を行っている。

健診 年度別件数比較

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人間ドック	1304	1316	994	1320	1354
協会健保	836	872	874	899	969
健康診断	895	909	794	764	725
乳がん検診	710	752	635	772	811
子宮がん検診	892	775	391	469	576
総合計	4637	4624	3688	4224	4435

【令和5年度の目標・課題】

（第五次経営計画における具体的取り組み：（1））

構成市町村の人間ドック受付について予約電話混雑を解消するためインターネット予約を開始し少しは改善できているが、更なる利用拡充に努める

感染対策に配慮した検診の実施

構成市町村の住民に対し希望に沿った利用枠の拡大、及び利用者数を増やす取り組みを行う
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、運用やシステム等を見直し改善を行う

V 薬剤部

【スタッフ】

薬剤部長	後藤 勝代
担当部長	今田 繁夫
主任	杉本 仁、富山 慎也、今村 博一
薬剤師	真鍋 朱里、青山 寿美子、浅田 珠世、辻本 和香、山中 幸子、 柳田 匠梧、乾 真子、児島 佳奈、東 和佳、足立 任
技術助手	泉谷 円香

【概 況】

院外処方箋発行枚数 平日 66,059 枚、休日 1,656 枚/年、平均 186 枚/日
時間外の調剤処方箋枚数 2,707 枚、平均 7 枚/日
外来調剤処方箋枚数 20,329 枚、休日 2,120 枚、平均 62 枚/日
入院調剤処方箋枚数 41,181 枚、休日 6,844 枚、平均 132 枚/日
入院注射箋 平日 50,266 枚、休日 8,537 枚、平均 161 枚/日
薬剤管理指導算定件数 1,362 件
がん化学療法注射剤の調整件数 1,990 件、(外来 1,694 件、入院 296 件)
TPN 製剤 706 件、生物学製剤 603 件、膀胱注入剤 47 件

上記スタッフで、調剤・注射調剤・院内製剤・無菌製剤・薬品管理・麻薬管理・医薬品情報管理 (DI)・病棟薬剤管理業務・薬剤管理指導業務・チーム医療 (感染管理チーム、栄養サポートチーム、がん化学療法、緩和ケアチーム、医療安全対策、入退院支援等) への参加。在宅訪問薬剤管理指導を開始。

院内向け医薬品関連情報「DI ニュース」を毎月発行

6 年制薬学実務実習 コロナ感染拡大の為、3 期 2 名は中止、第 4 期 2 名を受け入れた

【令和 5 年度の目標・課題】

(第五次経営計画における具体的取り組み：①、⑤、⑥)

1. 薬品在庫の整理をおこない不動態在庫をリストアップし、原因究明及び薬剤の購入方法をみなおす。今年度も医薬品の供給不足のため、在庫確保に苦慮する状態が続いている。
2. 病棟業務の充実を図るとともに、薬剤管理指導算定を増大していく。
3. 院外薬局との連携、情報共有の方法を再考してゆく。
4. 人員配置及び使用機器等をみなおし業務効率化、労働環境を整える。

取得認定状況

日本薬剤師会研修センター認定薬剤師 3 名
認定実務実習指導薬剤師 3 名
感染制御認定薬剤師 1 名
小児薬物療法認定薬剤師 1 名
NST 専門療法士 1 名
京都府糖尿病療養指導士 1 名

VI 地域医療推進部

【スタッフ】

部長	南出 弦
副部長	大島 洋一
副部長	福澤 智栄
退院支援担当部長	山際 京子

<地域医療連携室>

室長	南出 弦
副室長（公認心理師）	谷川 誠司
係長	中嶋 庸介
主任	中野 明子、濱松 佳子
主事（ソーシャルワーカー）	松田 辰基、堀井 陽子、辰本 美裕
主事	坪井 和祥、小田 啓太
事務職員	左近充 章代、谷河 遥香

<患者サービス推進室>

担当課長	福澤 智栄
事務職員	田中 靖彦、鵜飼 小莉絵

<入退院支援室>

室長	山岡 勝美
----	-------

<ケアプランセンターやましろ>

管理者	田中 幸江
主任	松村 徹士

【概 況】

当院は、平成 29 年 11 月、京都府から地域医療支援病院の承認を受け、地域の関係機関との連携強化に努めている。昨年度に引き続きオンラインを活用した研修や症例報告会等を実施し、新規患者の獲得、逆紹介の推進を目的に地域の医療機関への訪問活動にも積極的に取り組んだ。4 月よりケアプランセンターやましろを開設し、退院後も途切れない医療、介護を提供できる体制を整えた。また、体制強化のため社会福祉士、公認心理師、事務職員、介護支援専門員の拡充をおこなった。

「前方連携業務」

地域の診療所をはじめ他の医療機関からの紹介に対し、病院の窓口となり、診察予約・検査予約などの業務を行っている。紹介件数は、10,155 件（内、初診は 7,385 件）で、紹介率は 71.7%であった。

地域の医療機関へ紹介する業務（逆紹介）については、紹介元の先生方に診療情報を提供する事務処理を中心とし、かかりつけ医をお持ちでない患者については、地域医療連携室からかかりつけ医を紹介している。逆紹介件数は 9,090 件で、逆紹介率は 88.4%となっている。紹介件数、逆紹介件数ともに前年度と比較し大きな変動は無く、コロナ前の水準を維持している。

また、登録医制度の普及にも引き続き努めており、紹介・逆紹介の推進を目的とした地域の医療機関への訪問活動を継続している。登録医は現在 117 医院に加入頂いており、院内に登録医療機関を掲示するパネルを設置し、診療所との連携を強化、登録医療機関を紹介するパンフレ

ットの刷新も継続している。その他、広報に関する業務として、外来診療担当医一覧や診療科のPR、研修会の案内等の送付業務を行っている。

紹介率・逆紹介率推移（平成29年度～令和4年度）

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
紹介率	73.6%	71.7%	70.3%	71.6%	71.5%	71.7%
逆紹介率	79.3%	77.7%	75.3%	82.4%	87.4%	88.4%

「後方支援業務」

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

入院患者の退院支援だけでなく、認知症やがん患者やそのご家族、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、回復期リハビリテーション病棟（令和5年度開設）の運営にも積極的に関わっている。

退院支援については、入退院支援加算Ⅰを1,164件算定（令和3年度1,143件）。昨年度に引き続き、オンラインでのカンファレンスや、テレビ電話を活用し、患者の病状について関係者で共有が図れるように努めた。

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、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おこなっている。平成30年度に“認知症サポートチーム”を立ち上げ、院内職員の認知症対応力向上を目的に病棟ラウンドを実施。認知症患者に対する多職種チームの介入を評価する認知症ケア加算を8,384回算定した。（令和3年度10,302回）

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おり、がん相談支援センターとして、院内外を問わず、がんの総合相談窓口として活動している。相談件数は、面談70件、電話31件の計101件となっている。（令和3年度、面談123件、電話30件、計153件）

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おり、延べ357件（令和3年度331件）の相談に対応し、行政など関係機関との連携を強化している。

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）だけでなく、地域からの直接入院（サブアキュート）に力を入れており、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう体制を整えている。急性期病棟からの受け入れが293件で全体の約38.2%（令和3年度357件、55%）。地域からの直接入院は475件で全体の61.8%（令和3年度291件、45%）となり、地域からの受け入れが大きく増加した。

「ケアプランセンターやましろ」

令和4年4月より開設。主任介護支援専門員1名体制で開始。同年12月に介護支援専門員1名を増員した。退院後も医療、介護の支援が途切れないように、スムーズな退院支援ができるよう努めている。利用契約者数は48名となっている。

【令和5年度の目標・課題】

（1）経営の安定化

逆紹介の推進、紹介患者の増進、スムーズな退院支援、地域包括ケア病棟の地域からの受け入れ促進を継続する。

（2）地域連携の強化

新型コロナウイルスの5類移行を念頭に、対面でのカンファレンスや研修会を順次再開。既存の地域連携業務の継続、発展に取り組むと共に、ケアプランセンターやましろ、令和5年に開設する回復期リハビリテーション病棟など新たな事業と地域との連携に力を注ぐ。

Ⅶ 医療安全管理部

【スタッフ】

医療安全管理部長	新井 正弘
＜医療安全対策室＞	
室長	西口 佳美
医療安全対策室係長	梶田 麻友

【概 況】

1. 医療の安全に関わる研修会企画、マニュアル整備、職場環境の整備、患者相談への対応等医療・患者の安全に関わる業務全般を管理運営する。
2. 医療安全管理部カンファレンス：毎週水曜日 8：30～9：00
上記メンバーに看護部長、必要時は医療機器安全管理者、医薬品安全管理者、事務局長を加え、レベル 3b 以上の事例、ハイリスク事例、院内死亡事例等の検討と情報の共有を図っている。

（目 的）

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

（任 務）

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

【令和 4 年度研修会】

1. 医療安全における院内の取り決め（新人研修）
2. 出来事報告の書き方（新人研修）
3. RRS の運用について RRT 協賛（全員研修）
4. 1) 造影剤について 2) 医療安全研修ビデオより、SBAR について（全員研修）
5. 医療安全、個人情報について（アシスタント研修）

【令和5年度の目標・課題】

地域医療支援病院として、安全で質の高い医療を提供できる医療チームを構築する

1. 職員一人一人が自立した考えをもち、安全で質の高い医療・患者を第一に考えられる医療チームが構築できるよう働きかける
2. 安全な職場作りのための環境を整備する

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 村上 憲

【概 況】

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としてワクチンプログラムを立案、実践している。院内感染を未然に防ぐために、耐性菌検出時の感染対策、手指衛生の実施率の向上、衛生的な環境整備、流行性疾患の感染対策強化、および結核発生時の早期対応にむけて体制を整備して感染防止予防対策を行っている。

2021年に引き続き、2022年はコロナ第6波から第8波（オミクロン株）までの対応を行い、コロナウイルスの流行状況や地域の医療体制状況を把握し、感染症の情勢変化に応じた院内感染対策を立案して周知した。

【京都府コロナサポートチーム活動、コロナクラスター班活動】

訪問施設：京都府内のコロナクラスター発生施設 36施設訪問

地域施設からのコンサルト 2件/年

院外施設研修 6回実施

上記活動を行い、地域施設のコロナ感染対策力の向上にむけ取り組んだ。

現在も京都府や保健所、地域の医療機関との連携のもと、地域医療支援病院と第2種感染症指定医療機関としての役割が安全に遂行できるように尽力している。

【令和5年度の目標・課題】

・新型コロナ流行に伴う感染拡大を防止するために、感染状況の把握、感染対策の立案、周知徹底を行い、地域の感染症基幹病院としての役割を果たす

院内感染の発症を未然に防ぐ

- ・ 各部署の手指衛生目標 100%達成を目指す
- ・ 全職員がPPEを正しく使用できる
- ・ 環境整備を徹底する
- ・ 患者および職員の安全を図る（各部署の研修会参加率70%を目指す。）
- ・ 流行性疾患の職員の抗体価獲得に向けて職員の抗体価獲得率90%を目指す
- ・ 手指衛生の定着に向けて感染リンクナースとともに啓発、調査、評価を行う
（手指衛生目標回数：病棟・透析室6回/日、ICU、手術室15回/日、外来8L/月）
- ・ 2022年 針刺し（2021年11件→2022年11件）、血液体液曝露（0件）
職業感染防止対策として事象を検証し、感染防止策を講じることで発生件数を前年度より減少させる
- ・ インフルエンザ、ノロ等流行性疾患の感染対策の強化
- ・ 各種サーベイランス実施、院内感染率の低減（目標：MRSA新規感染率2%以下）

① 地域連携感染対策ネットワークの構築

- ・ 地域の施設からの感染に関するコンサルトの対応、地域研修の実施（院外研修6回）
- ・ 感染対策地域連携カンファレンス宇治リハビリテーション病院4回、宇治徳州会病院4回
- ・ ITによる迅速な情報共有方法の検討と課題の抽出

② 感染対策の視点で環境整備の評価・改善

- ・ 流行性疾患に応じた医療体制の課題抽出と環境改善に向けた体制整備
- ・ 職員の流行性疾患及び曝露防止に伴う体制整備（ワクチン・検査・物品等）
- ・ 手指衛生個人持ち使用量調査と定期的なフィードバック
- ・ 針刺し、曝露事故防止のための研修
- ・ 新型コロナ対応で新たに導入された物品の使用、管理方法の確立

Ⅸ 診療情報管理室

【スタッフ】

事務部副部長兼診療情報管理室長
主任

糸 順哉
中津留 竜也

【概 況】

1. 診療情報管理業務

- 病名、手術のコーディング（ICD-10、ICD9-CMによる疾病分類）
- 入退院情報の登録業務（分娩・新生児情報、死亡情報等のその他入力も含む。）
- 退院サマリー作成の管理、退院時サマリー督促業務
- 診療録の量的点検、質的点検
 - ・診療に必要なカルテ記載や必要書類（入院計画書・サマリー・同意書・手術記録等）の有無を確認し、不備があれば担当部署や医師に訂正及び追記を依頼する。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年から電子カルテを導入しており、診療情報のデータに加え、一部紙運用の入院・外来カルテ、過去の記録、フィルム等の診療記録類や書類等の診療情報の保管、整理、閲覧、貸出および返却回収を行っており、適切な診療録の管理及び迅速に対応できるように運用している。

2. 疾病統計・DPC分析業務

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

3. 診療情報開示業務

- 診療情報提供委員会による審議に基づき、診療情報開示の説明・手続きの実施

【令和5年度の目標・課題】

1. 診療情報を適切に管理、運用、保管を行う。
 - ・診療や患者サービスに診療情報を適切に活用することができるよう、情報の管理を行う。
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

【スタッフ】

事務部長医事課長事務取扱	川崎 祐二
事務部副部長	中村 真史
事務部副部長兼診療情報管理室長	糸 順哉

<医事課>

副課長	大西 真紀
係長	井関 良弘、菊谷 亜紀
主事	福井 大也、小西 麻衣子、山岡 伸子、奥村 遼香
事務補助員	篠原 真希【会計年度任用職員】

<診療情報管理室>

室長	糸 順哉
主任	中津留 竜也

【概 況】

入院と外来の受付・案内・会計業務や診療報酬請求業務、その他患者さんへの対応等の業務を行っている。

昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症（疑い）患者に対する検査・診察及び入院業務等に追われ、本来業務に支障を来した。

令和4年度に引き続き、今年度も新型コロナウイルス感染症に関する業務が負担となっている状況である。

【令和5年度の目標・課題】

引き続き、新型コロナウイルス感染症業務が負担となっている状況であるが、保険請求業務（入院）の質の向上を図るため、第三者機関に当院の保険請求の精度調査を昨年度から実施しており、今年度も行い保険請求業務の精度向上に努める。

来年度は診療報酬改定年度であることから、改定内容を十分精査し算定アップに繋がられるよう努める。

未だ終息しない新型コロナウイルス感染症の対応業務が継続していることから、どこまで計画目標に取り組んでいけるか、懸念される。

XI 事務局

【スタッフ】

事務局長 川崎 祐二
事務局次長 三木 一壽【会計年度任用職員】（総務担当リーダー事務取扱）
中村 真史（経営担当リーダー事務取扱）

〈総務担当〉

リーダー 三木 一壽【会計年度任用職員】
副リーダー 中嶋 惇
主任 廣澤 真由子、古川 由佳、古川 桂子（看護部担当）
主事 久保 綾香、荒木 友美、山根 果歩、北脇 まみ、有働 歩未

〈経営担当〉

リーダー 中村 真史
主任 奥田 典子、西田 翔
事務補助員 岩前 吉恵【会計年度任用職員】

〈管理担当〉

リーダー 植田 裕士
副リーダー 柳沢 伸秀
主査 岩田 昭彦【会計年度任用職員】
主任 石田 麻里

〈システム情報管理室〉

室長 柳沢 伸秀

【概況】

- ・令和4年度は、昨年度に引き続き新型コロナウイルス関連業務が増加した。
- ・組合事業転換業務として、回復期リハビリテーション病棟開設に向けた準備業務に取り組んだ。
- ・職員の働き方改革の推進の取り組みとして、勤怠管理システムの導入準備に向けた検討を行い、来年度、具体的にスムーズに導入できるよう取り組めた。

【令和5年度の目標・課題】

- ・医師の働き方改革に向けて、医師の時間外規制の取り組みを行う。（A 水準取得予定）
- ・宿日直届けの見直しを行う。
- ・勤怠管理システムの導入を行い事務業務の効率化を図る。
- ・国のガイドラインに基づいた第五次経営計画の見直しを行う。

未だ終息しない新型コロナウイルス感染症の対応業務が継続していることから、どこまで計画目標に取り組んでいけるか、懸念される。

◎各種会議・委員会活動報告

I 会議

II 委員会

I 会議

●会議名 管理会議

【構成】

委員長 岩本 一秀

委員 16名

【年度総括】（開催回数 12回）

当院の最高議決機関として、重要課題に付き協議・検討を実施。

会議内容の構成は、

- ① 連絡事項（経営指標の動向、医療情勢の変化など）
- ② 協議事項（病院の運営に係わる重要事項について、検証・協議し決定）
- ③ 懸案事項（中・長期的な課題について、段階的協議により意見集約）
としている。

<令和4年度の主な取り組み内容>

- ① 新型コロナ対策の対応・方針協議及びアフターコロナの運営検討
- ② 2022年度診療報酬改定に伴う戦略の実施
- ③ 回復期リハビリテーション病棟設置に伴う対応
- ④ 第五次経営計画の進捗状況等

【令和5年度活動計画、目標】

- ① アフターコロナの病院運営の具体策（新患増対策等）
⇒経営の安定化
- ② 回復期リハビリテーション病棟運営状況
- ③ 第五次経営計画の見直しの検討（国のガイドラインに基づき）
- ④ 2024年度 診療報酬改定に伴う戦略の検討

●会議名 経営戦略会議

【構成】

委員長 岩本 一秀

委員 53名

【年度総括】（開催回数：12回）

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

【令和5年度活動計画、目標】

特に重要な組織決定事項（対応・方針）等（アフターコロナの病院運営について・第五次経営計画の見直し内容・診療報酬改定内容等）については、改めて情報共有の徹底を図る。

今年度はアフターコロナを見据え、安定した経営を目指すべく、新規入院患者の増加対策（救急受入れ・紹介患者受入れ強化等）の具体策を全職員に周知・理解してもらい職員一丸となって経営改善に努める。

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 16名

【年度総括】（開催回数： 12回）月1回第3月曜日

（構成員）

診療部：院長 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 事務部副部長

医療安全管理部：医療安全管理者 医療安全管理部長

月1回第3月曜日

医療安全対策委員会では、職員のリスク感性の醸成に努め、職員から提出される出来事報告をもとに、リスクマネジメント部会、患者サポート充実加算会議から報告された事例の中でも、特に医療安全上問題となる事例について組織横断的に検討を重ねている。個人の問題に留めず、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、業務の改善・見直し・職員へのフィードバック、ルールの周知、再発防止のPDCAサイクルを回していく。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。2022年度 出来事報告数 1299件（前年度より46件増）

【令和4年度の主な取り組み】

1. 誤認防止

2022年度の誤認件数は127件2021年より40件増加した。発生要因として名前を名乗ってもらう、生年月日を言ってもらうなどの患者参加型の基本的な最終確認ができていないことによるものである。確認の必要性については理解しているものの、多忙や多重業務により確認を怠ってしまったといった事例が多い。誤認は大きな医療事故に繋がり、信頼関係が崩れることもある。そのためにも継続的に取り組む必要がある。

2. チームステップスツールの活用によるヒューマンエラー防止

医療事故の7割はヒューマンエラーによるものといわれており、チームステップスツールを活用することにより、情報共有とコミュニケーションエラーを防止する取り組みを行った。

3. その他出来事報告からの業務改善

- ① 放射線科レポート未読レポートに関する取り組み
- ② 転倒、転落フローチャート作成
- ③ 血管造影室、CT室でのタイムアウト・サインアウトの導入
- ④ 医療安全係長によるICU患者相談窓口設置

【令和5年度活動計画、目標】

地域医療支援病院として、安全で質の高い医療を提供できる医療チームを構築する

- 1、職員一人一人が自立した考えをもち、安全で質の高い医療・患者の安全について考えられる医療チームの構築と組織作り
- 2、報告書から得られた情報をもとに、安全な職場作りのための環境を整備する

●委員会名 リスクマネジメント部会

【構成】

委員長 松本 裕則

委員 25名

【年度総括】（開催回数： 12回）

1、主な取り組み

2022年度の出来事報告数は、1,299件と2021年度より46件増加した。目標は1,600件であり、かつ診療部からの報告がその1割を占めることを目標としている。2022年度の診療部からの報告は47件と、増加はみられるが1割には達していない。また、事前に発見され事例の報告も少しずつであるが、増加してきている。

部会では今年度も、チーム毎にリスク対策を実行している。分析担当チームでは、RCA分析を行い、根本原因を導きだし、再発防止策を検討した。開示チームでは再発防止、情報の共有・周知を定期的な新聞の発行やポスターを用いて行った。広報チームでは誤認防止の強化のため全部署で1人双方型2回照合の周知と院内メールでの配信をおこなった。

また、1回/月、院内ラウンドを実施し、部署で起こった事例に対し、改善策が実施できているかの点検をし、現場での改善点などを一緒に考える機会とした。

また、部会では解決できない事例や、病院全体での取り組みに関しては、上部機関の医療安全対策委員会に検討課題として提案し、院内ルール作りや安全対策の構築を行った。

【令和4年度活動計画、目標】

出来事報告 レベル別件数

レベル0 無リスク	レベル0 ハイリスク	レベル1	レベル2	レベル3a	レベル3b	レベル4a/4b	レベル5
229	152	510	197	101	13	3	0

2、目標

1) 患者の安全を意識したチームメンバーになろう

有効なコミュニケーションを目指す（チームステップスツールの活用）

- ① CUS（心配・不安・安全、に関する問題を口にだして伝えるツール）
- ② 2回チャレンジ（患者の安全に関して疑問に感じたことは、2回以上声に出して伝える）
- ③ SBAR（S：状況、B：背景、A：評価、R：提案 簡潔に伝えるツール）
- ④ IPASS THE BATON（患者の引継ぎ時に必要なことを正しく伝えるツール）
- ⑤ チェックバック（相手の発信した内容を再確認するツール）

2) 確認精度を上げよう

1人2回照合、指差し呼称での確認の徹底

3) 誤認をなくそう（目標50件以下/年）

（2021年⇒69件、2022年は127件と増加した）

4) 転倒・転落による傷害の防止（レベル3bを減らし、0を目指す）

- ① 転倒、転落事例について検討し、実践可能な対策を立案する
 - ② DVD研修による転倒、転落に関する意識の向上を図る
 - ③ 転棟、転落フローチャートの作成
- 5) その他
- ① リスクマネージャーによる院内ラウンド

【令和4年度の主な改善点】

- 1、放射線科、アングラ室におけるタイムアウト、サインアウトの開始
- 2、救急室エコー機械操作マニュアル
- 3、蓄尿マニュアル作成
- 4、呼吸器回路交換手順マニュアル作成
- 5、CVポート説明書改訂
- 6、全身、脊髄麻酔立会人不明時の倫理申請書の流れを作成
- 7、放射線科未読防止機能の導入
- 8、小児科薬剤、微量処方間違い防止のため、溶解剤とともに処方できるシステムの作製
- 9、医療安全事務係長によるICU相談窓口開始
- 10 透析室に防犯カメラ設置

【令和5年度活動計画、目標】

- 1、患者の安全を意識したチームメンバーになろう
 - ① 組織の中で自分の考えや気持ちを安心して発言、相談できる環境づくり
 - ・心理的安全性を正しく理解し（4つの因子）、相手を慮る風土づくり
 - ・相手の立場を尊重しながら自分の主張の理解を得る対話の促進
 - ② チームワーク、情報共有、相互支援、状況認識のためのツールの活用
 - ・今年度は各部署で選択したツールに加え、全部署でチェックバックを採用
 - ・チェックバックを使用し情報伝達、連携、連絡ミス減らす
- 2、確認精度をあげ、誤認を無くす（目標 50件以下/年）
 - ① 全スタッフが1人2回照合、指差し呼称確認実施への取り組み
 - ・本年度は、資料を用いた、正しい方法の周知
 - ② 患者参加型の確認作業の徹底
 - ・名前、生年月日を名乗っていただき、一緒に確認
 - ・手元の患者情報と照合
 - ③ 与薬、処方間違いの減少を目指す
 - ・前年度の与薬・処方間違いの原因には、情報の伝達できていなかった、不十分であったことなどが要因としてある。そのためにも、心理的安全性が高められる風土づくりが必要である【1）—①】
 - ③ 転倒転落による傷害の防止
 - ④ 入院時のリスク説明の充実と同意
 - ⑤ 入院、外来で起きた転倒・転落事例について検討し、実践可能な対策を立案する
 - ⑥ 記録の充実（発見状況の正しい記録）を図る。具体的な記載例や、問題となる記載について周知する
 - ⑦ 転棟・転落フローチャートの完成と実施

3、事例の振り返りの充実

① 事例を通して学習する機会を持つ

② 各部署での事例を振り返る

医療安全より各部署へ分析依頼をする。部署で分析ツール等を利用しながらの分析を行う。結果を委員会で報告する

③ 分析後の対策が実行されているか確認する (P D C Aサイクル)

●委員会名 医療事故対策委員会

【構成】

委員長 岩本 一秀

委員 8名

【年度総括】(開催回数: 1 回)

医療事故対策委員会は、医療事故等が発生した際に臨時招集される。メンバーは院長・副院长・事務局長・看護部長・医療安全管理者・医療安全管理部長で構成され、患者影響レベル3b以上でアクシデントにより濃厚な治療、永続的な後遺症が懸念される事例、死亡に至るような事例に関し、病院長の指令のもと即座に委員会を立ち上げ病院としての対応について議論する。令和4年レベル3b以上の報告数は16件、レベル4 3件 レベル5 0件。

【令和5年度活動計画、目標】

1、報告体勢の構築と早急な事故対策

休日の報告、日々の有事事例について、医師・看護師から医療安全管理者に報告されるようになり、職員の医療安全室長への報告は迅速になされてきてはいるが、早急な聞き取りや現場保存などの優先順位などに難渋することもある。関連部署とも連携し、正しい情報収集を早急に行うよう勤めていきたい。また、週に1度(毎週水曜日)の医療安全カンファレンスにおいて、レベル3b以上の報告のほか、院内で問題になっている重要な事象について共有し、迅速に病院長への報告を行うことにより、事故発生時の対応を行っていきたい。

2、患者、家人、当事者のケア

事故当事者、患者、家族へのメンタルケアの充実。

それぞれの思いを聞き取り、寄り添う対応を心がける。また、メディエーターの介入により患者と病院との架け橋になれるように心がける

●委員会名 感染性廃棄物委員会

【構成】

委員長 中谷 公彦

委員 5名

【年度総括】(開催回数 年 2回開催)

1. 感染性廃棄物の適正処理を図った。
2. 感染性廃棄物の排出量は、前年同様に新型コロナウイルス感染症の影響が大きく増加傾向となっているため更なる削減の努力が必要である。
3. 感染性廃棄物処理計画書の見直しを行った。
4. 感染性廃棄物処理時の針刺しなど安全対策に関して啓発を行った。

5. 院内ラウンドによる廃棄物の分類に関する適正運用の周知徹底の実施。

【令和5年度活動計画、目標】

1. 院内ラウンドによる廃棄物の分別に関する周知徹底の継続。
2. 新型コロナウイルス感染症による廃棄物の適正な処理の実施。
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 岩本 一秀
委員 10名

【年度総括】（開催回数：0回）

消防訓練開催

1. 開催なし

【令和5年度活動計画、目標】

1. BCP（事業継続計画）に則した訓練の実施
2. 災害発生時の対応能力の向上（避難のタイミング・マニュアルの作成）

●委員会名 災害対策委員会

【構成】

委員長 山口 明浩
委員 27名

【年度総括】（開催回数：5回）

1. 委員会を定期開催（奇数月の第二月曜日）している。
2. 災害対策マニュアルの検証を行った。
3. 災害対策におけるアクションカード導入の検討を行った。
4. アクションカードを利用した水防対策訓練を実施した。

【令和5年度活動計画、目標】

1. 災害対策マニュアルの検証
2. 部署毎にアクションカードの作成
3. 病院全体の災害対策を想定した災害の実施
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 杉 崇史
委員 5名

【年度総括】（開催回数：0回）

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

【令和5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 32名

【年度総括】（開催回数：12回）月1回第2火曜日

2022年度は主に、コロナ対応状況やCOVID会議を受けての院内感染防止対策について情報共有を行い、各部署での啓発活動を行った。

1. 新型コロナウイルス感染防止対策
 - ① 手指衛生や個人防護具等の適正使用について物品の供給、使用状況の把握と使用方法に関する取り決めと通達を行った。
 - ② コロナ水際対策として出入口の検温、面会制限、職員の健康チェック、3密回避、時差出勤、外出制限、実習生の受け入れ是非について検討、決定事項についての部署内での周知徹底を図った。
 - ③ 研修実施 7月21日『コロナクラスター対応の経験をうけて～これからの備え～』参加者458人（※WEB開催、院外参加者あり）
 - ④ クラスター発生時対応の状況共有ツールの改訂と部署での対策状況を把握、情報共有を行った。
 - ⑤ 新型コロナ検査状況の確認、運用について検討、スクリーニング検査実施に向けての取り決めを行った。
 - ⑥ 発熱外来、感染病棟でのコロナ患者対応状況に関する情報共有と隔離対応について体制を強化した。
2. 毎月の部署別手指衛生剤使用状況の確認と啓発
 - ・1患者1日あたりの手指衛生回数
(全病棟平均：2021年5.3回→2022年4.1回)
 - ・微生物検査検出菌の把握と部署内での感染対策推進
ICTからの微生物検査結果をうけて耐性菌検出状況を把握し各部署で啓発活動を行った。
3. 職員の安全管理と職業感染防止対策の強化
 - ・針刺し・血液曝露発生数減少に向けての取り組みについて各部署で啓発を行ったが、昨年度と発生件数に変化はみられなかった。
(針刺し、血液曝露事象：2021年11件→2022年11件)

4. 感染対策実施に向けた環境整備

- ・各部署での環境清掃の推進（高頻度接触面の清拭）を行い、定期的な環境清掃の定着に向け啓発を行った。

【令和5年度活動計画、目標】

施設内に入出入りするすべての人に対し、感染防止対策を講じることで、安全に医療が提供出来る環境を整備する。

1. 新型コロナウイルス感染対策

院内外のコロナ感染流行状況の把握と情報共有を行い、全部署で状況の変化に応じた院内感染対策を整備する。

2. 職業感染防止対策の強化（年間発生数を10件以下にする）

職員の曝露事象について分析、情報共有を図り、曝露事象防止対策を検討、実施する。

●委員会名 ICT委員会

【構成】

委員長 山口 明浩

委員 12名

【年度総括】（開催回数：52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：目標：1患者1日あたり6回
全病棟平均：2019年4.9回→2020年4.6回→2021年5.3回→2022年4.1回
2022年度の手指衛生回数は減少しており、目標回数の6回には達していない。
- ・21部署の院内定期ラウンド実施とフィードバック：
前年度より引き続き、各病棟を必ず毎週ラウンドするローテーションを行い、各部署に結果をフィードバックして、職員の感染対策への認識の強化を図った。

3. その他個別事業

(1) 新型コロナウイルス感染防止対策

目標：『当院をうつし合う場所にしない』地域基幹病院としての機能維持を図る

目的：全部署がそれぞれに何からの役割を果たして対応できる感染対策体制を整備する

- ① 個人予防策の徹底：PPE脱着の講習、コロナ対応時の着用基準策定
- ② 検査態勢の拡充：院内機器の特性による使用基準策定
- ③ コロナ疑い対応プロトコル、検査対応の基準策定
- ④ 職員の新型コロナワクチン接種事業に関する情報提供
- ⑤ 当事者意識の共有
 - a) 適切な情報提供：院内メール、医局会、委員会、師長会を通じて実施
 - b) 「得体の知れなさ」脱却：実際に診て、治療する

(2) 新型コロナアウトブレイク防止対策

- ① 院内コロナ陽性者及び接触者対応
- ② 職員の健康管理と報告体制整備
 - ・職員（委託/嘱託職員含む）及びその同居者
 - a) 就業前の検温実施と報告体制の整備
 - b) コロナ感染を疑う状況である場合の報告と就業制限基準策定

4. 抗菌薬適正使用支援活動 (Antimicrobial Stewardship Team : AST)

- ・血液培養陽性例、薬剤部へのコンサルト例などを中心に該当症例について毎週カンファレンスを施行し、効果的かつ無駄のない抗菌薬使用法について、主治医へ提言した(188件/年)
- ・感染症ミニレクチャーの定期開催 (2回/年) 実施

5. 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「コロナクラスター対応の経験をうけて～これからの備え～」(2021. 7. 21 参加者 458 名※WEB 開催)
 - 第2回研修 (DVD研修)「CD下痢症、針刺し・切創、血液・体液曝露、中心静脈カテーテル関連感染対策」(2022. 12. 1～12. 9 参加者459名)

6. 委員会への報告

実施した諸指導・提言の内容について、2回/月のCOVID会議、1回/月の院内感染対策委員会へ報告

7. 地域連携感染対策

- ・外来感染対策向上加算カンファレンス (5 回開催、内 2 回机上訓練) ※WEB 開催
- ・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)
- ・山城南保健所や新型コロナコントロールセンターからの受診・入院調整を実施【感染病棟受け入れ実績】
- ・入院患者総数 469人 (第6波 187人、第7波 143人、第8波 139人)

8. 職業感染防止対策

- ・結核患者曝露対策の実施 (5 件)
- ・針刺し、血液体液曝露対応件数 (11件)
- ・新規採用職員にHBV・麻疹・風疹・水痘・ムンプス抗体価測定、ワクチン接種実施

【令和5年度活動計画、目標】

1. 新型コロナウイルス感染対策

2023年5月以降、2類感染症から5類感染症へ移行にあたり、新型コロナウイルスに対し、病院長や病院執行部と協働のもと全部署がそれぞれに何らかの役割を果たして対応できる感染対策体制を整備し、院内感染を未然に防ぐとともに、保健所や地域連携病院と協力して、地域の感染防止対策に貢献する。

2. 抗菌薬適正使用支援チーム (Antibiotics Stewardship Team: AST) の活動拡充

当院 ICT は ICT が AST を兼任する形で AST 活動を行っている。スーパーバイザーとして外部感染症科医師に、助言・指導いただいております。感染症ミニレクチャーが開催できる環境整備を行い、感染症の知識向上に向けた活動を実施していく。

当面の目標として、広域抗菌薬使用前の培養採取率を現在の 70%程度から 9 割近くまで上げられるよう、啓蒙を図っていく。

3. 広報活動の充実

感染対策においては全職員が危機感を共有することが重要である。昨年度に引き続き『やましろ感染対策ニュース』や院内メール等を活用して現状をリアルタイムに共有する体制を継続する。

4. 職業感染防止対策の強化

- ・ 針刺し、血液曝露対応事象が前年度 11 件より低減できるように、研修や環境整備を行い職員への啓発活動を実施していく。
- ・ 感染システムの導入に伴い、麻疹・風疹・水痘・ムンプス・B 型肝炎について基本データの入力のみで必要検査項や接種ワクチンの選定と、各部署や自己確認が即時にできる体制を整備する。

5. 感染対策 IT システム導入に伴う体制整備

感染対策 IT システム導入に伴い、感染対策サーベイランスの入力、システム活用方法について体制を整備する。

●委員会名 輸血療法委員会

【構成】

委員長 中谷 公彦
委員 14名

【年度総括】（開催回数：6回）

腎臓内科の中谷医師を中心に、看護師 9 名、薬剤師 1 名、臨床検査技師 2 名、事務職員 1 名の計 13 名で構成され、より安心安全な輸血療法を目指し、委員会活動を行なった。委員会では大量輸血症例や廃棄率など使用状況について、また副作用の発生状況についての報告など、その把握と対策について協議を行なった。新鮮凍結血漿（FFP）とアルブミン製剤については適正使用加算取得を目標に血液製剤の適正使用の推進を行なった。令和 4 年度の廃棄率は、2.6%（前年度 2.4%）、200 本以上の使用量減少があったが比較的強く抑えられた。輸血システムは老朽化のため一部機能が使用不可となり、新たな輸血システム導入を要望、臨時コア会議で承認され、ワーキングメンバーを選出（医師・看護師・臨床検査技師）、また導入に向けて電子カルテ側（NEC）、輸血システム側（オーソ）との協議を重ね、11 月に新たな輸血システムを導入することができ、より安心安全な輸血療法を行える環境が整った。またそれに伴い、輸血療法のながれについて協議し、輸血療法マニュアルの改訂を行った。3 月には、赤血球製剤の有効期間が延長され、院内在庫数及び運用について協議を行った。これまで同様、輸血療法に関して、運用変更や問題提起された場合は、委員会で協議し、必要があれば運用の見直し等を行なう。

（主な取り組み）

- ・ 新たな輸血システムの導入に伴い、ワーキンググループ会議で協議を行った。
- ・ 輸血システム導入後も、運用変更の内容について協議を重ね、より安心安全な体制の構築を目指した。
- ・ 輸血マニュアルの改訂について検討し、変更事項について協議した。

（今後の課題）

- ・ 新たな輸血システムの運用に関して周知していく必要である。
- ・ COVID-19 感染症流行下のため、研修会開催について Web 開催等も含めて協議が必要である。
- ・ 輸血システム導入後もカリウム除去フィルター使用後の電子カルテ入力に注意が必要である。

【令和5年度の目標・課題】

(◆第五次経営計画における具体的取り組み：(1)、(5))

- ・ 血液製剤の適正使用を推進し、より安全且つ有効で無駄の少ない輸血療法目指し、廃棄率の低下に取り組む。
- ・ 輸血システム導入後の経過を注視、安心して安全な輸血療法を実現させるために輸血療法のながれについて検討を重ね、輸血療法マニュアルを整備し、院内全体に周知する。
- ・ 現在、輸血管理料Ⅱを取得しており、今後は輸血管理料の適正使用加算取得を目標に、新鮮凍結血漿（FFP）とアルブミン製剤の適正使用に取り組む。

●委員会名 褥瘡対策委員会

【構成】

委員長 花田 圭司
委員 15名

【年度総括】（開催回数：11回）

- ・ 委員会を毎月1回開催し、「褥瘡発生率（院内）1%未満」を目標とした。
- ・ 主に入院患者に対して活動し、①褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定 ②エアマットの管理、使用状況の確認、補修・買い替えの検討 ③褥瘡保持患者に対する、処置方法やポジショニングや栄養状態についての検討 等を行っている。
- ・ 毎週金曜日（15:00～）に褥瘡回診をしている。各回15例前後の症例について、治療方針を検討し、治療経過を評価した。
- ・ 令和4年度の褥瘡発生率は1.87%、褥瘡有病率は4.44%であった。
- ・ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算を870名に算定した。

【令和5年度活動計画、目標】

- ・ 褥瘡発生率（院内）1%以下を目標に、褥瘡発生予防の活動を継続して行う。
- ・ 月1回の褥瘡委員会、週1回の褥瘡回診を行う。
- ・ スキンケア、医療機器関連創傷(MDRPU)についても、活動の対象に含める。
- ・ 褥瘡対策マニュアルの見直しを適宜行う。
- ・ 院内外研修会の開催を行う。
- ・ 新規にエアマット・車いす用クッション・ポジショニング枕を購入し、褥瘡予防や治療の効率化を進める。

●委員会名 NST委員会

【構成】

委員長 柏本 錦吾
委員 16名

【年度総括】（開催回数：52回）

毎週月曜日13時からNST委員会、カルテ回診を実施
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 234名
NST依頼 13%(全患者 79名 依頼 10名)
平均介入日数 23.39日
男女比率 男性 51.9 : 女性 48.1
介入時平均年齢 84.43歳

協議事項

NST加算についての検討
NST介入症例の抽出についての検討
食事摂取量の記載方法についての検討
濃厚流動食の試飲

【令和5年度活動計画、目標】

NST院内勉強会の開催
NST活動の周知、啓蒙の強化
臨床栄養管理の推進
NST加算申請の検討
NST専門療法士の増員
学会活動の推進
新型コロナ感染対策と感染病棟の対応の検討

●委員会名 臨床検査委員会

【構成】

委員長 中谷 公彦
委員 5名

【年度総括】（開催回数：3回）

令和4年度の開催実績は3回（10月、2月、3月）。新委員として看護部雨宮氏、医事課山岡氏が就任。

第1回では、2021年度実績報告（検体検査部門）について、臨床検査課の体制変更について、機器更新・新規項目として、新型コロナウイルスの抗原定量検査装置（ルミパルス）とPCR装置（コバスLiata）の導入と抗原定性検査キットの採用などのCOVID-19関連について、またDダイマー測定装置の変更、I g E測定装置の変更について協議と報告。

第2回では、2021年度実績報告（生理機能検査部門）について、令和5年の予算要望調査結果について、新型コロナウイルス関連検査の件数、点数、運用について、機器更新・新規項目として、亜鉛（Zn）の試薬変更について、そして、人間ドックのオプション検査である乳腺エコーの技師による本格的稼働等について協議と報告を行った。

第3回では、2023年（令和5年度）の臨床検査課の体制について、機器更新・新規項目として、アンチトロンビンⅢの院内採用・アレルギー検査の見直しの予定について、京都府周産期ネットワーク導入に伴う超音波診断装置導入について、令和4年度医療監視の結果についての報告、新型コロナウイルス関連検査の対応について、そして、検査機器管理体制の見直し等について協議と報告を行った。1年を通し、検体管理加算Ⅱの算定届出に則って、臨床検査部長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った。病理部門では、院内病理解剖と院内病理診断の継続は出来ている。以上の開催で臨床検査の運営・管理において公益性、健全で且つ、しっかりとした方向性を持って運営ができたと思われる。

【令和5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。COVID-19感染症に対する関連検査の集約や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 大矢 希

委員 12名

【年度総括】（開催回数 年12回開催）

1. 院内ラウンドを実施し、労働安全衛生環境の改善に努めた。
委員全員で病院施設を巡回し、良好な職場環境維持のため、問題個所の写真撮影を行い、改善度合いを再評価して適切な職場環境維持に努めた。
2. 令和5年2月に厚生会出前健康講座で「職場のメンタルヘルス ～自分チェックでセルフケア～」を動画視聴形式で開催、参加者37名。
3. 職員定期健康診断を、10月8日、28～30日に実施、約96%が受診した。
また、ストレスチェック提出率は89%であった。
総合健康リスクは全国平均よりやや高めであった。高ストレス者は82名（全体の約15%）で、中間管理職40代が多い状況であった。
フォローアップとして、希望者には公認心理士、産業医による個別面接対応とした。

【令和5年度活動計画、目標】

1. 定期的な職場パトロール実施、問題個所の改善を評価して職場環境整備に努める。
2. 委員および全職員から職場環境の問題点につき意見を聴衆できるシステムを構築する。
3. 職員の心身をケアするために、職員希望のアンケート調査によって講習会の内容を決め、年1回の講習会を行う。
4. 職員の心身健康維持に努めるため、院内連携をより強固に行う。

●委員会名 外来診療委員会

【構成】

委員長 内藤 岳史
委員 10名

【年度総括】（開催回数：1回）

制度の変更及び現場からの意見聴取に基づき、申込書及び説明書の変更を行った。

また、例年と同様に、外来診療の実態を調査するため待ち時間調査を実施予定であったがCOVID-19蔓延により、調査は中止となった。そのため、以前からの検討事項であった待ち時間調査の内容（対象・方法等）につき検討を行った。

■検討事項

- 1 外来業務の効率化について
- 2 目的を明確化した外来待ち時間調査の実施について

【令和5年度活動計画、目標】

- 1 外来待ち時間短縮に向けた具体的内容の検討
- 2 外来部門における課題・問題点の収集及び改善
- 3 患者満足度の向上方策の検討
- 4 他部門との連携強化

●委員会名 診療推進委員会

【構成】

委員長 岩本 一秀
委員 12名

【年度総括】（開催回数：8回）

紹介患者数、逆紹介患者数の増加、および、登録医との連携強化、スムーズな診療を実現するため、以下の項目について検討した。

- 1 断らない救急応需体制構築の検討
- 2 登録医との連携強化の取り組み（登録医数の増加、逆紹介の推進、外来モニターの活用、診療情報提供書処方欄の見直しなど）
- 3 外来・入院患者のスムーズな受け入れ体制の取り組み（午前退院の推進、外来待ち合いスペースの見直し、エスカレータ転倒防止対策など）
- 4 地域医療支援病院運営委員会に関すること
- 5 在宅療養後方支援病院の届出に関すること
- 6 広報活動（選定療養費金額改正の周知、入院案内の更新など）

【令和5年度活動計画、目標】

スムーズな患者の受け入れ・安定した患者サービスの提供を目指し、具体的な方策を検討する場として、月1回開催し、下記項目について検討する。

- 1 患者の受け入れについて（断らない救急、スムーズな外来受診、地域包括ケア病棟の利用増加など）
- 2 外来患者の対応強化（外来診察室の有効活用、逆紹介の推進など）
- 3 より効率的な広報活動（広報委員会との連携、動画の配信など）
- 4 登録医との連携強化（逆紹介の推進、医院訪問、診療情報提供書の持参など）
- 5 他医療機関との情報交換会の開催

●委員会名 救急室運営委員会

【構成】

委員長 平山 敬浩
委員 13名

【年度総括】（開催回数：2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目指している。本年度も昨年と同様コロナ禍でもあり、特に発熱患者への対応が必須な状況が続いていたが救急外来においては特に混乱なく実施できていた。ただ入院患者の増加に伴い、救急で受け入れる為のベッドの確保、コントロールが難しい時期があり、時間外・時間内共に前年度よりも僅かに需要率が下がる結果となっているが、総数としての受け入れは2698件と昨年よりも300件程度上回る結果となった。できるだけ電子カルテ停止時にも受け入れ継続できないか紙運用で検討してみたが、患者対応のリスクもあり今後の課題となった。救急薬剤に関しては、使う頻度が少なくなっているものや急を要さないものもあり、置くスペースも限られていることから、医局会で提案し調整を行った。ただ筋弛緩薬など緊急時に必要であるが、管理を厳重に行う必要のある薬剤については、安全面での配慮も含め、どのようにすべきか今後の検討課題である。

【令和5年度活動計画、目標】

コロナ対応は引き続き継続していくことが必要であり、多職種の連携のもと引き続き行う必要があるが、第5類に移行し、厳重な規制も緩和されつつありその中で過度な負担にならないように対応しながら、感染対策がおろそかにならないように継続していく必要があると思われる。救急の受け入れに関しては、当院のかかりつけではない近隣に住む患者に対しても、出来るだけ応需できるように、応需した医師の負担を軽減する上でも診療情報の提供を速やかにできないか、他部署との連携も今後より密に行っていく必要があると思われる。これからも救急患者は増加していく傾向にあるので、それに対応できるように多職種の連携を行いながら、救急外来に患者が停滞して受け入れが難しくならないように病棟とも連携を図っていく必要があると思われる。

●委員会名 ACLS委員会

【構成】

委員長 富安 貴一郎
委員 11名

【年度総括】（開催回数：4回）

シミュレーターの管理、基本トレーニングについて検討した。

コードブルー発令について、職員がもっと積極的に行えるよう、今後職員への啓蒙も必要である。

【令和5年度活動計画、目標】

昨年度同様に当院での ICLS コースの開催を目指す。

コードブルー症例の検証。コードブルー症例が発生すれば、早い時期に症例検討会を開催する。

●委員会名 腎センター運営委員会

【構成】

委員長 中谷 公彦

委員 10名

【年度総括】（開催回数：1回）

腎センターは、透析ベッド数25床で、通院維持血液透析（月曜日～土曜日：2クール体制）、入院症例の血液透析、腹膜透析外来、腎代替療法選択外来、CKD精査教育入院の指導、エコーガイド下シャントPTA、および特殊血液浄化療法を行っている。

昨年度同様に COVID-19 感染対策に重点をおき透析室でのクラスター発生がおきないようにスタッフ全員が協力して透析医療を行った。また、COVID-19 陽性透析患者に対して安全な透析医療が行えるよう COVID-19 感染専用のベッドを2床確保し、スタッフ体制の構築、教育を行いながら、空間的、時間的隔離を行い陽性患者の透析をおこなった。

また、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（人工血管も含む）の管理、エコーガイド下シャントPTAの実施、③新規血液透析・腹膜透析の導入と導入後の後方支援体制の構築（医療ソーシャルワーカー）、④血液透析例での合併症の円滑な入院の受け入れ体制の構築（地域連携室）、⑤腹膜透析カンファレンスの開催（医師、外来・病棟の看護師、臨床工学技士、医療ソーシャルワーカー、薬剤師）、⑥腹膜透析合併症の円滑な入院受け入れに努めた。また、地域活動として、一般市民を対象に「腎臓病教室」を初めて online で開催した。

現在も、COVID-19 感染対策を行いながら、“全腎的”な診療と看護を行っている。

外来および入院での維持透析症例数が増加しており、安全かつ円滑な腎センターの運営について今後も協議を重ねていく。

【令和5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。また、透析機器の新規更新を行い透析医療の質の向上に努める。
2. 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）および適切な時期でのエコーガイド下シャントPTAの実施に努める。
5. 急性腎不全、電解質異常、慢性腎不全の増悪、溢水など透析症例の緊急透析や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。

- 腎疾患症例、透析症例の増加に対応すべく、スタッフの効率的な配置や運営体制を検討する。
- 腹膜透析カンファレンスの内容の充実をはかり、腹膜透析患者さんに対する看護ケア・指導の向上に努める。
- 慢性腎臓病（CKD）精査教育入院における指導の充実・向上を図るとともに、看護師、管理栄養士、薬剤師が腎臓病療養指導士を取得できるよう努める。
- 地域連携室を介して紹介いただいた維持透析患者さんのレスパイト入院の受け入れに努める。
- COVID-19 感染に伴い、透析室内での院内クラスターを発生させないよう体制を構築する。

●委員会名 化学療法委員会

【構成】

委員長 伊藤 和弘
委員 12名

【年度総括】（開催回数：6回）

- 化学療法のレジメンの登録、検討
- 化学療法中の患者に対して、有害事象の指導、相談方法の周知
- 患者に対して注意事項のパンフレットの配布
- 化学療法を行っている人数の把握、予約枠の変更
- 化学療法時の薬剤漏出性皮膚炎の対応方法について

【令和4年度活動計画、目標】

- 免疫チェックポイント阻害薬で治療中の患者に対する免疫関連有害事象への対応ガイドの策定
- 新規レジメンの検討
- 新規の制吐剤を含む支持療法の検討
- 院内での化学療法勉強会の開催
- 周辺薬局との連携を図るため、研究会を開く

●委員会名 ICU 運営委員会

【構成】

委員長 富安 貴一郎
委員 11名

【年度総括】（開催回数：3回）

ICU の稼働率について、ICU を「院内で最高の治療が受けられる病床」と位置づけた上で、必要な患者に必要なタイミングで入床できるよう運用する。
救急室からのスムーズな入院できるよう、事例を収集し分析していく。

【令和5年度活動計画、目標】

- 1 円滑な急性期医療が提供できるようにチーム医療の強化を図る。
- 2 ICU 運営について協議検討を継続し、時期をみて HCU 設立の議論を開始したい。

●委員会名 中央手術室運営委員会

【構成】

委員長 松本 裕則

委員 14 名

【年度総括】（開催回数：1 回）

手術目標件数を前年度の 1800 件とし、実績は 1995 件で増加となった。

COVID-19 感染対策を継続的に行い、入室制限することなく通常運営が行えた結果、手術件数増加に繋がったと考えられる。今後も、入室制限することなくより多くの手術が行えるように努める。

年末年始に大規模な手術室空調工事が施工され、手術室閉鎖となったが、4 階病棟分娩室を一時的に緊急帝王切開、小手術が対応可能な部屋へと変更し、年末年始対応を行った。

<委員会での決定事項>

年末年始の空調工事時の臨時・緊急手術の対応について

【令和5年度活動計画、目標】

◆第五次経営計画における具体的取り組み (1) (5) (6)

目標：健全な手術室運営

- ・緊急手術に即時対応できるスタッフ育成、物品の準備・整理。
- ・働きやすい環境の調整。
- ・手術に関わるスタッフ間でのコミュニケーションを図る。
- ・効率的に手術室が活用できるように臨機応変な対応を念頭に置く。

●委員会名 放射線委員会・医療放射線管理委員会

【構成】

委員長 石原 潔

委員 6 名

【年度総括】（開催回数：1 回）

- ・未読レポート管理システムの構築（電子カルテのウインドウポップアップ）
- ・マンモグラフィ装置の更新・マンモビューアーの設置のデジタル化によるフィルム運用廃止の検討
- ・X 線 TV 装置の故障による臨時予算にての更新について
- ・MRI 更新時期の検討
- ・動画サーバー更新にむけての PACS 統合化検討
- ・フィルムレス化に伴う過去フィルム売却の検討

【令和5年度活動計画、目標】

- ・診療用放射線にかかわる安全管理体制の円滑な運用
- ・放射線安全利用に関する講習会の開催
- ・線量管理に基づくCTプロトコルの検討
- ・放射線情報システム、PACS、線量管理、既読管理システムの安全な運用
- ・動画サーバーの更新、医用画像取込・排出機器の更新に向けての調整
- ・MRI更新に向けてのスケジュール構築およびメーカー等の検討
- ・その他、放射線科の安全、円滑な運用のために、各部署と連携をとりながら、問題の解決、調整を図る

●委員会名 ファミリーボード

【構成】

委員長 正木 綾香
委員 8名

【年度総括】（開催回数：12回）

個別事例対応

- ・市町村や児童相談所、紹介元施設、当院外来・入院病棟などから情報が寄せられる、育児困難や虐待が懸念された事例について共有をおこない、対応を協議した。
- ・毎月第二木曜日に月例カンファレンスを開催し、延べで新規（118例）及び継続（239例）のケースについて検討を行った。
- ・事例数の内訳は、DV/虐待：41、シングル/ステップ：17、精神疾患：34、障害/疾病：9、外国籍：18、育児不安/サポート不足：204、医療的ケア児：22、その他12であった。
- ・これら事例について、当院から居住市町村へ児童情報提供書を送付した件数は、木津川市：200件、精華町：41件、和束町：5件、笠置町：1件、南山城村：2件、京田辺市：22件、城陽市：12件、井出町：17件、その他：57件であった。
- ・情報提供書送付にとどまらず、他機関（市町村・児童相談所・乳児院など）と直接に個別事例カンファレンス開催を要した回数は9回であった（電話などでの協議を除く）。
- ・産後ケア事業の推進
- ・令和2年1月から木津川市・精華町のショートステイ事業に4階病棟が対応可能となったことに伴い、令和4年度は延べ3件（3世帯）の利用があった。
- ・親活サロンのリモート開催
- ・平成28年度より行っている子育て支援事業「親活サロン」であるが、コロナ禍のため令和4年度においてもZoomを用いたリモート形式で開催した。3ヵ月に1回のペースで土曜日午前にベビーマッサージ教室を行い、またミニベビーを貸出しリモート形式で小児BLS講習会も引き続き実施した。

（ベビーマッサージ教室）

- ①令和4年7月2日：参加者3組 ④令和4年12月3日：参加者3組
- ②令和4年9月3日：参加者3組

（小児BLS講習会）

- ①令和4年7月23日：参加者3組 ③令和5年3月25日：参加者3組
- ②令和4年11月26日：参加者2組
- ・いずれも参加者の事後アンケートにおける感想は良好であり、コロナ禍で交流の機会を失った地域の子育て世代に貴重な機会を提供できた。

院内研修会

第1回 日時：令和4年11月2日（水）17：00～18：00

内容：支援が必要な妊産婦への関わり、医療的ケア児のサポート体制について

講師：講演）北岡医師、正木医師 事例紹介）木村助産師、中野 MSW

参加者：合計 64（35）名、院内 32 名（3）、院外 32（32）名（）内は Web 参加

第2回 日時：令和5年3月9日（木）17：00～18：00

内容：身近に潜む虐待事例を見逃さないために～外来での取り組み～

講師：講演）正木医師、内藤医師 事例紹介、運用内容説明 千原医師、山本師長

参加者：合計 52（22）名、院内 30 名、院外 22（22）名（）内は Web 参加

地域連携事業への参画

- ・ 木津川市要保護児童対策協議会： 令和4年9月8日参加、令和5年2月16日参加

【令和5年度活動計画、目標】

1. 個別事例対応

- ・ 引き続き、月例カンファレンスや個別カンファレンスにより、院内・院外での緊密な情報共有を図る。

2. 産後ケア事業・2週間健診

- ・ 産後ケア事業に対しては、引き続き、各市町村の行うショートステイ事業の受け入れを行う。
- ・ 当院出産全妊産婦がスムーズに2週間健診を受けられるよう、外来勤務体制や診察スペースの調整を行う。介入が必要な症例に対して通院や訪問看護、市町村に情報提供をすすめる。

3. 親活サロン

- ・ 引き続き、Zoom を用いたベビーマッサージと小児科医の質問コーナー、小児心肺蘇生講習会という形式で定期開催を目指す。
- ・ 感染防止に注意しながら対面での開催も企画していきたい。またアンケートに基づいて参加者の希望に沿った新規の内容も企画予定。産前産後の骨盤ケア、父親向けのサロン等

4. 院内研修会

年2回の院内研修会を予定。テーマは下記のとおり

令和5年9月 周産期メンタルケアについて、令和6年 多重リスク家庭への介入など（案）

●委員会名 認知症サポートチーム

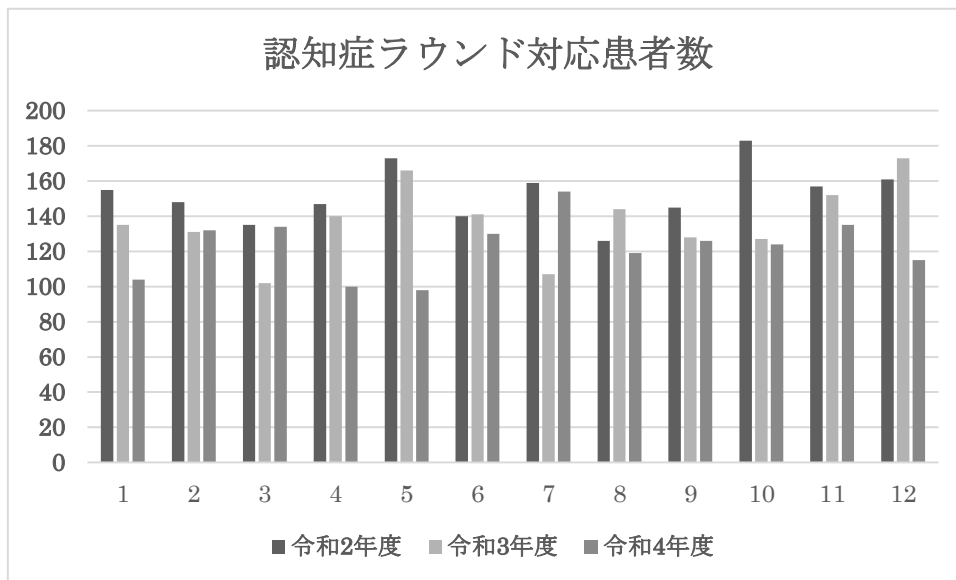
【構成】

委員長 大島 洋一

委員 7名

【年度総括】（開催回数：103回）

- ・ 介護保険認知症高齢者の日常生活自立度 III 以上の入院患者を対象とし、週2回病棟を巡回している。令和4年度の対象患者数は1471件（令和3年度 1646件）。
- ・ 令和4年度の身体拘束使用率は38.9%。
- ・ 高齢入院患者者用の不眠時・不穏時の薬物指示を統一化した。



【令和5年度活動計画、目標】

- ① 週2回の認知症ラウンドを充実させ、認知症ケア加算Ⅰの取得数を増加させる。
- ② 入院認知症患者のBPSDに対して、非薬物対応と薬物治療の病棟対応の標準化をすすめる。
- ③ 身体拘束の使用率を低下させるために、身体拘束の基準を周知していく。

●委員会名 転倒転落対策委員会

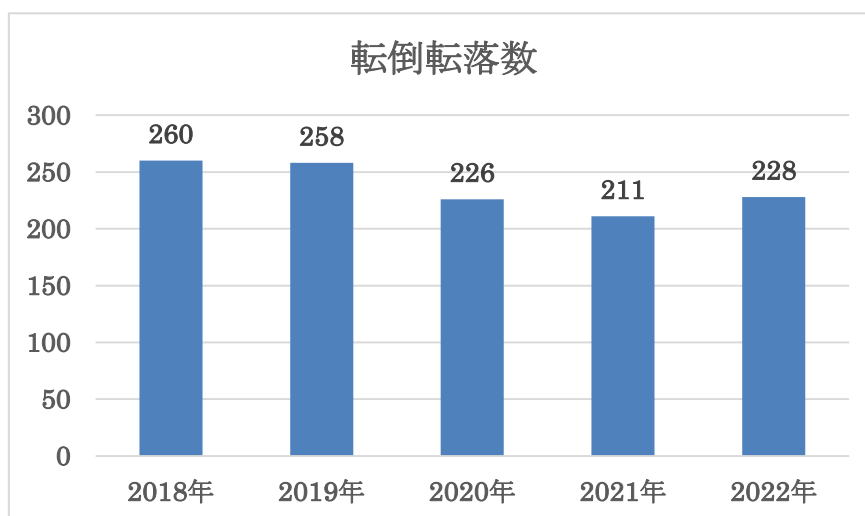
【構成】

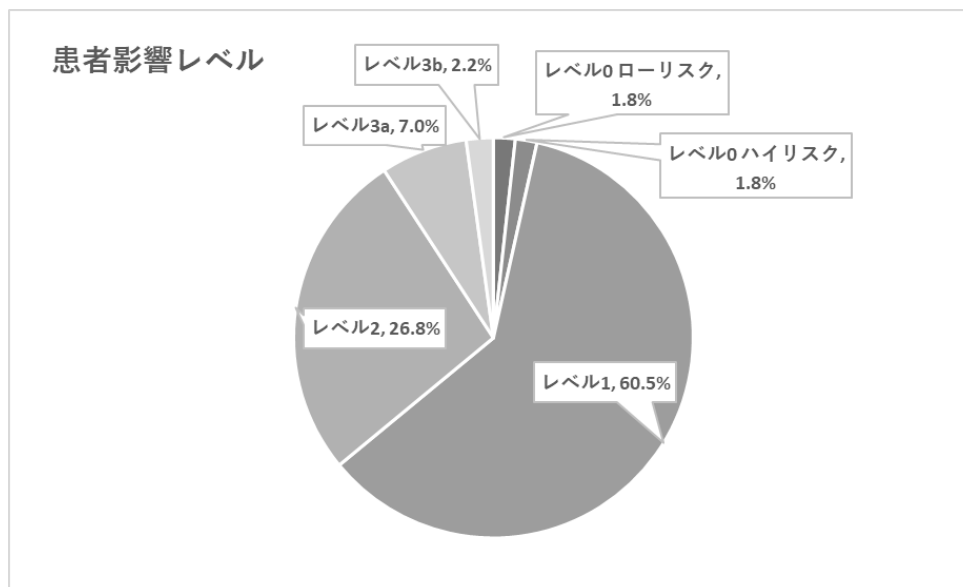
委員長 大島 洋一

委員 5名

【年度総括】（開催回数： 11 回）

令和4年度は転倒転落数が、令和2年度の水準に戻ったが、全国平均と比較して低い水準を保っている。患者影響レベルはレベル3以上が9.2%と昨年度（8%）と同程度に推移した。





【令和5年度活動計画、目標】

今後も高齢入院患者が増加し、転倒リスクが更に高くなると想定される。令和5年度は転倒・転落時の対応フローチャートを作成し、全職員に周知する。業種ごとに転倒・転落アクションカードを配布し、転倒・転落時の初期対応の統一化を目指す。

●委員会名 給食委員会

【構成】

委員長 今西 真
委員 14名

【年度総括】（開催回数：10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13時より開催。

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報告を行った。

日本人の食事摂取基準2020年度版の改定に伴い院内食事箋規約の改定を行った。

嚥下食を日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2020に準じて嚥下食の改定を行った。

補助食品の変更について取り組んだ。

配膳車2台の入れ替えを行った。

【令和5年度活動計画、目標】

嗜好調査等、患者様や他部署からの意見を参考にし、引き続き提供内容の充実と安全な食事の提供に努めていく。

患者の症状や希望に応じたきめ細かな栄養食事支援を構築

●委員会名 IT 運営委員会

【構成】

委員長 石原 潔
委員 15 名

【年度総括】（開催回数：4 回）

令和2年度に更新した電子カルテシステムやその他の病院情報システムの円滑な運用、機器や情報の安全管理の為に、システム情報管理室と協力し、検討、見直しを行った。

1. システムの安全稼働、性能維持についての検証、検討
2. システム運用における問題点の検討と改善
3. 電子カルテと部門システムの円滑な連携の推進
4. セキュリティー対策の強化、マニュアルの作成
5. 停電試験に対する対応
6. 他施設画像取り込みについての検討
7. RPA 導入についての検討

【令和5年度活動計画、目標】

1. システムの安全稼働、性能維持についての検証、検討
2. システム運用における問題点の検討と改善
3. 電子カルテと部門システムの円滑な連携の推進
4. セキュリティー対策の強化、マニュアルの作成
5. 停電試験に対する対応
6. 他施設画像取り込みについての検討
7. RPA 導入についての検討
8. VPN リモート環境構築

●委員会名 クリニカルパス委員会

【構成】

委員長 柏本 錦吾
委員 20 名

【年度総括】（開催回数：6 回）

開催：偶数月第3水曜日

1. 各科パスの問題点や不具合・諸問題の修正及び現状報告
2. 各科パスの使用状況・新規作成パスの把握
 - ・パス件数の把握
 - ・パス適用率の集計
 - ・各科パスの整理及び検討
 - ・バリエーション・アウトカムの評価
3. クリニカルパスの取り決め事項についての確認
 - ・パス承認法について
 - ・パス使用目的の再確認

【令和5年度活動計画、目標】

1. パス改善策
 - ・医師間での使用頻度の調整
 - ・DPCによる検証
 - ・PDCA バリエーションサイクル利用法の研究
2. 今後の長期的目標
 - ・パス教育面での充実（できれば専従要員、パス認定資格について）
 - ・標準化、チーム医療を推し進めた良質な医療の実践

●委員会名 診療情報管理委員会/診療情報提供委員会

【構成】

委員長 新井 正弘
委員 4名

【年度総括】（開催回数：12回）

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

☆令和4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・入院患者数について
3. 診療情報の記載及び管理・運営に関する事項について
4. 診療録監査の実施
5. 診療録開示可否の審議

令和4年の成果として、退院サマリー作成率に関して、督促回数を増やすなど様々な取り組みを行ってきた。また、様々な診療録の様式や保管方法について効率的な運用の改善・整理を行い、カルテ監査によって診療録の適切な記載の改善を行った。

【令和5年度活動計画、目標】

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

●委員会名 個人情報保護管理委員会

【構成】

委員長 松本 裕則
委員 9名

【年度総括】（開催回数 年0回開催）

- ・委員会開催とは別に、診療と無関係な電子カルテへのアクセスの監視を厳重に行った
- ・令和5年4月1日施行の個人情報保護法改正に対応するため条例改正等を行った

【令和5年度活動計画、目標】

- ・個人情報保護文化の醸成
- ・USBメモリ・SDカード等外部記憶媒体の管理の徹底

●委員会名 診療報酬請求適正化委員会

【構成】

委員長 新井 正弘
委員 8名

【年度総括】（開催回数：4回）

国保連合会及び社会保険診療報酬支払基金から送付される増減点連絡書に基づいて、査定率や再審査請求レセプトの増点状況の報告を行った。また、査定や返戻の事由について問題点を洗い出し、対策方法の検討を行った。

【令和5年度活動計画、目標】

査定が増加傾向にある検査や注射等について、各部署と情報を共有し、円滑な運用となるよう努めるとともに、新たに算定が可能な指導料等の検討を行う。

●委員会名 広報担当委員会

【構成】

委員長 岩本 一秀
委員 10名

【年度総括】（開催回数：3回）

広報誌「やましろタイムズ」を3回（夏・秋冬・春）発行しました。
院内向け広報誌「こころのすくらむ」は1回（令和5年1月）発行しました。

【令和5年度活動計画、目標】

広報活動をより拡大し、充実させるため、従来の各部門から選出された委員以外に、広報活動に参加希望の職員を募集します。
広報活動の活発化として、動画配信やSNSの利用などを検討します。

●委員会名 ホスピタリティ向上委員会

【構成】

委員長 岩本 一秀
委員 7名

【年度総括】（開催回数 年4回開催）

当委員会はふれあい箱対応委員会、接遇部会、広報担当委員会と連携し、患者様・ご来院者から頂いた貴重なご意見を、病院運営に反映することを目的として、活動しております。

また職員全員のホスピタリティ向上を図り、患者様が、安心安全でより快適に受診していただける環境づくりを目指していきます。

「取り組み内容」

- 1, 新型コロナ対策の継続（安心して受診していただける環境の整備）
 - ・職員による来院時検温チェックおよび案内
 - ・高性能フィルター付き空気清浄機による換気及び待合場所の確保
- 2, 病院内（患者様用：外来・病棟デイルーム）Wi-Fi 設備の導入（令和 4 年 6 月）
- 3, 入院患者様の面会中止の対策として、LINE によるオンライン面会の継続
- 4, 接遇部会による職員向け接遇向上研修（DVD 研修）の実施

【令和 5 年度活動計画、目標】

- 1, 患者さんに選ばれる病院、職員家族に勧められる病院となること
- 2, 職員がいつも笑顔で患者、職員間で対応できること
- 3, 紹介患者数増、職員の家族受診者増
- 4, 患者案内担当者の設置
- 5, 外来・入院等各種書類の簡略（効率）化
- 6, 医療費等支払い方法の多様化（待ち時間短縮）
- 7, 診察後の待ち時間短縮

●委員会名 DPC コーディング委員会

【構成】

委員長 岩本 芳浩
委員 8 名

【年度総括】（開催回数： 4 回）

1. 適切なコーディングについての検討
2. コーディング精度向上のための課題分析・提案
3. 詳細不明・曖昧な病名についての検討
4. 適切なコーディング方法について周知
5. 病名登録時の注意事項についての周知
6. コーディングの判断が困難な事例について、委員会で検討しコーディングを行う。

【令和5年度活動計画、目標】

1. 委員会の充実及びコーディング精度向上について検討を行う。
2. 重要事例について、委員会で適切なコーディングを行う。

検討結果をふまえ、精度向上に向け、定期的なコーディングについての周知を行う。

●委員会名 ふれあい箱対応委員会

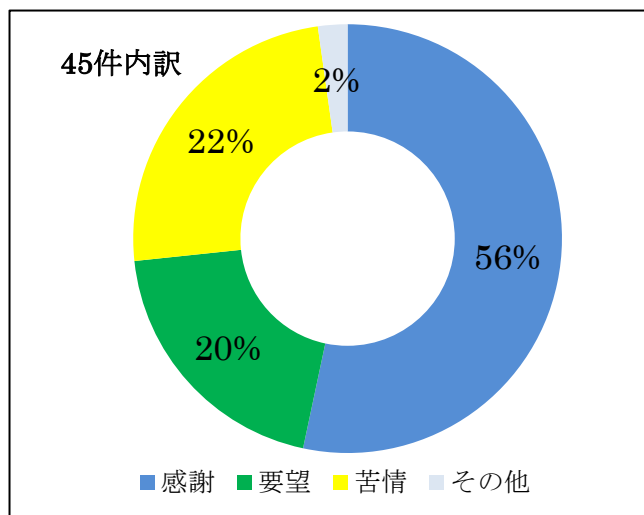
【構成】

委員長 新井 正弘

委員 6名

【年度総括】（開催回数：20回）

令和4年度は、合計45件のご意見をいただいた。皆さまの「声」に少しでも多く、且つ迅速に対応できるよう、該当部署で改善策を提案、月2回委員会を開催し再検討を行っている。接遇面でのご意見をいただくこともある反面、感謝・激励・お礼のお言葉も多く頂いた。



【令和5年度活動計画、目標】

病院の運営改善に向けて皆様からご意見・ご要望を広く募り、スタッフ一丸となってより信頼される良質な医療・サービス向上に向けて取り組む。

●委員会名 DPC 運営委員会

【構成】

委員長 新井 正弘

委員 12名

【年度総括】（開催回数：2回）

適正なDPCの運営をするために調査、検討・改善を行っている。

☆令和4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. DPCデータによる当院の現状分析及び他院との比較
4. 機能評価係数の検証・対策、施設基準に関する事項
5. その他DPC業務に係る課題に関する事項

【令和5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と対策
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 12名

【年度総括】（開催回数 年5回開催）

医学の研究、臨床応用及び医療の倫理問題を審議するために、2年度から定期開催（年4回）を行っている。委員会メンバーは、院外の有識者及び多様な職種から構成しており、多様な職種・立場からの意見を取り入れ、活発な議論により審議を行った。

また、臨床研究内容の審議が増加傾向にあることから、平成30年度から、研究内容によっては倫理委員会が指名する委員による迅速審査を行い、審査結果はすべての委員に報告し、承認を受ける運用に変更している。

今年度は、5月、9月、10月（臨時）、11月、2月に開催し、臨床研究及び倫理的な案件について検討を行った。

【令和5年度活動計画、目標】

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

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

●委員会名 薬事委員会

【構成】

委員長 岩本 一秀
委員 6名

【年度総括】（開催回数：4回）

- 1 後発医薬品使用体制加算Ⅰを継続する為、積極的に後発薬へ変更していく。
- 2 令和4年度採用薬品動向
新規採用薬品計5品目（内服薬2品目、注射薬2品目、外用薬1品目）
削除薬品計2品目（内服薬2品目、注射薬0品目、外用薬0品目）

- 3 院外処方登録薬品計45品目（内服薬33品目、注射薬4品目、外用薬8品目）
- 4 昨年度に続き医薬品の出荷調整/停止のため安定供給がない状態である。
1を保持するためにメーカー変更で対応しているが、状況によっては先発にもどさざるをえないことがある。院外処方では入手困難による新規の登録もでてきている。
後発薬への変更の際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。

【令和5年度活動計画、目標】

- 1 臨時採用医薬品のありかた、申請方法、運用方法等、見直しを行う。
- 2 後発医薬品、バイオシミラーへの変更の推進。

●委員会名 治験審査委員会

【構成】

委員長 石原 潔
委員 6名

【年度総括】（開催回数：0回）

開催実績なし

【令和5年度活動計画、目標】

治験審査の申請があれば、速やかに審査を行う

●委員会名 教育委員会

【構成】

委員長 石原 潔
委員 6名

【年度総括】

院内の各部部門と連携し、職員教育の立案、管理を行った。
施設基準の取得に必要な研修などについては、すべての職員が参加できるように配慮した。
地域医療支援病院取得に必要な地域の医療従事者への教育を行った。
令和4年度の院内研究発表の中止を決定した。

【令和5年度活動計画、目標】

職員教育による院内のレベルアップをはかるだけでなく、地域の医療従事者、地域の住民の教育を通じて、当医療圏全体のレベルアップを図る。
医療安全、感染対策、接遇、研修医・新人教育などについては、他の委員会と連携して、確実に実施する。
教育計画を集約して管理する。
奨学資金制度や出張旅費、学会年会費の規定を整備する。

●委員会名 臨床研修管理委員会

【構成】

委員長 岩本 一秀
委員 10名

【年度総括】（開催回数：1回）

新型コロナウイルス流行のため、院外委員についてはオンラインで参加するハイブリッド方式で開催

基幹型研修医2名について、研修の終了の承認
2022年度の研修医の採用状況についての報告

【令和5年度活動計画、目標】

基幹型研修医、京都府立医科大学からのたすき型研修医が充実した研修を行い、研修を修了できるように管理する
プログラム変更、研修協力病院追加の必要性について検討する
研修医の評価にあたり、EPOCⅡを円滑に導入する

●委員会名 図書委員会

【構成】

委員長 伊藤 和弘
委員 4名

【年度総括】（開催回数：1回）

病院図書について、継続購入の是非を評価した。

【令和5年度活動計画、目標】

書・雑誌の、新規購入の申請・承認は、on line できるようにすすめる。
大学図書館との連携について、利用できるサービスの周知・案内をすすめる。
病院経営、診療、教育に必要な新規図書の購入をすすめる。

◎經營狀況

I 病院事業収益の収支状況

病院事業収益の収支状況

(単位:千円)

科 目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医業収益	6,768,458	7,059,927	6,881,452	7,398,920	7,775,937
入院収益	4,295,990	4,350,112	4,222,071	4,429,837	4,893,206
外来収益	2,148,995	2,387,634	2,358,414	2,655,503	2,576,637
その他医業収益	267,554	266,262	244,757	259,002	252,996
室料差額収益	128,017	130,796	132,710	134,994	125,990
公衆衛生活動収益	98,866	99,320	75,565	92,194	94,698
その他医業収益	40,671	36,146	36,482	31,814	32,307
他会計繰入金	55,919	55,919	56,210	54,578	53,098
医業費用	6,955,453	7,223,735	7,470,167	7,881,358	8,267,944
給与費	3,881,765	3,998,428	4,194,440	4,325,167	4,512,359
給料	1,341,360	1,371,673	1,596,705	1,594,020	1,622,831
医師給	283,761	290,173	329,102	344,614	359,025
看護師給	700,961	723,542	791,381	774,079	763,638
医療技術員給	242,954	244,575	251,507	256,244	273,514
事務員給	107,598	107,206	181,554	181,243	182,492
技能労務員給	6,086	6,177	43,161	37,840	44,162
手当	1,224,191	1,244,616	1,323,661	1,353,358	1,448,510
医師手当	529,572	526,390	553,211	549,186	614,458
看護師手当	463,781	484,082	510,142	528,647	552,856
医療技術員手当	159,689	163,893	162,179	169,356	174,321
事務員手当	68,670	67,750	85,431	92,873	91,095
技能労務員手当	2,479	2,501	12,698	13,296	15,781
賞与引当金繰入額	202,393	224,153	247,405	263,093	294,375
賞金	234,123	249,038	0	0	0
報酬	195,006	225,504	298,327	363,053	364,561
法定福利費	512,161	535,542	558,213	580,042	606,746
退職手当組合負担金	172,531	147,902	170,129	171,601	175,336
職員退職手当基金	0	0	0	0	0
材料費	1,633,665	1,782,246	1,786,148	2,006,986	2,054,730
薬品費	818,760	928,965	924,986	1,075,021	1,045,912
診療材料費	752,912	789,507	788,302	864,609	924,932
給食材料費	52,444	55,143	51,999	53,307	57,648
医療消耗備品費	9,549	8,631	20,861	14,049	26,237
経費	971,226	984,350	1,025,391	1,058,911	1,216,808
厚生福利費	9,929	10,009	9,943	10,551	11,067
報償費	473	634	450	507	805
旅費交通費	4,624	4,880	3,531	3,993	3,927
職員被服費	1,043	903	781	2,308	1,377
消耗品費	35,818	31,961	35,698	32,975	34,424
消耗備品費	5,711	4,625	7,585	5,712	15,925
光熱水費	121,521	123,692	115,757	128,054	170,869
燃料費	1,126	751	584	693	998
食料費	440	407	365	283	311
印刷製本費	5,089	4,669	5,169	5,743	6,097
修繕費	33,468	40,820	37,571	37,731	108,900
保険料	17,385	16,943	17,107	15,774	14,639
賃借料	115,190	115,926	120,633	123,587	144,411
通信運搬費	13,604	12,056	11,735	12,948	13,581
委託料	596,820	606,921	648,328	667,119	679,074
諸会費	4,947	4,997	4,827	4,939	4,950
手数料	2,034	2,490	2,641	2,774	3,315
交際費	296	312	150	96	120
貸倒引当金繰入額	597	0	1,773	1,333	169
雑費	1,111	1,354	763	1,791	1,851
減価償却費	444,783	413,269	442,205	476,131	463,395
建物減価償却費	245,772	245,772	249,174	243,254	246,254
建物附属設備減価償却費	18,068	20,913	21,419	20,755	21,158
器械備品減価償却費	179,977	145,845	171,000	210,289	194,118
車両減価償却費	966	739	612	290	257
リース資産減価償却費	0	0	0	1,543	1,608
資産減耗費	4,344	28,030	13,735	5,326	8,416
たな卸資産減耗費	724	984	2,227	1,263	1,761
固定資産除却費	3,620	27,046	11,508	4,063	6,655
研究研修費	19,670	17,412	8,248	8,837	12,236
研究)謝金	569	1,091	130	833	645
研究)図書費	2,963	2,507	2,891	2,203	2,397
研究)旅費	9,270	7,811	171	1,201	3,974
研究)研究雑費	6,868	6,003	5,056	4,600	5,220
医業損益	-186,995	-163,808	-588,715	-482,438	-492,007

(単位:千円)

科 目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医業外収益	591,844	593,916	913,371	1,306,754	1,401,420
受取利息配当金	1,128	977	968	519	304
他会計繰入金	311,035	318,255	301,106	299,330	319,797
補助金	33,078	39,497	348,160	675,932	758,018
負担金交付金	3,813	4,738	5,007	5,013	5,105
患者外給食収益	0	0	0	0	0
保育所収益	1,418	1,750	0	0	0
長期前受金戻入	115,715	112,017	119,359	145,594	153,559
資本費繰入収益	88,546	78,524	87,407	112,217	109,859
その他医業外収益	37,111	38,158	51,364	68,149	54,778
居宅介護支援事業収益	0	0	0	0	3,285
居宅介護支援事業収益	0	0	0	0	3,285
医業外費用	359,172	370,917	392,885	414,435	426,916
支払利息及企業債取扱諸費	94,942	87,104	79,363	71,194	62,590
患者外給食材料費	1,828	1,915	1,795	1,624	1,589
消費税及び地方消費税	15,112	16,377	16,608	19,450	17,762
雑損失	198,910	240,261	286,642	291,244	339,378
諸支出金	3,875	3,875	3,875	2,563	0
保育所費用	15,183	12,945	0	0	0
長期前払消費税勘定償却	24,781	8,440	4,602	5,104	5,104
その他医業外費用	4,541	0	0	23,256	493
居宅介護支援事業費用	0	0	0	0	7,880
給与費	0	0	0	0	7,748
経費	0	0	0	0	131
研究研修費	0	0	0	0	1
病院組合管理費用	14,031	14,079	14,038	14,235	13,822
病院組合議会費用	367	425	503	577	473
組合)報酬	354	353	354	348	354
組合)旅費	13	18	23	28	22
組合)通信運搬費	0	0	0	5	0
組合)委託料	0	54	126	182	97
組合)雑費	0	0	0	14	0
病院組合総務費用	13,664	13,654	13,535	13,658	13,349
総務)報酬	8,916	8,900	8,827	9,001	8,713
総務)法定福利費	4,701	4,696	4,647	4,600	4,598
総務)旅費	29	32	31	38	31
総務)食料費	13	11	12	10	7
総務)交際費	0	0	9	0	0
総務)雑費	5	15	9	9	0
経常損益	31,646	45,112	-82,267	395,646	464,080
特別利益	334	114	142,958	1,639	128
過年度損益修正益	334	114	36	1,639	128
固定資産売却益	0	0	0	0	0
その他特別利益	0	0	142,922	0	0
特別損失	28,463	41,378	192,917	53,816	67,314
過年度損益修正損	26,713	29,378	27,221	44,516	54,114
その他特別損失	1,750	12,000	165,696	9,300	13,200
当年度純損益	3,517	3,851	-132,223	343,467	396,893
前年度繰越欠損金	587,308	583,791	579,940	712,163	368,696
その他未処理欠損金変動	0	0	0	0	0
当年度未処分利益剰余金	-583,791	-579,940	-712,163	-368,696	28,197

※ 四捨五入の関係で内訳と計が合致しない場合がある。

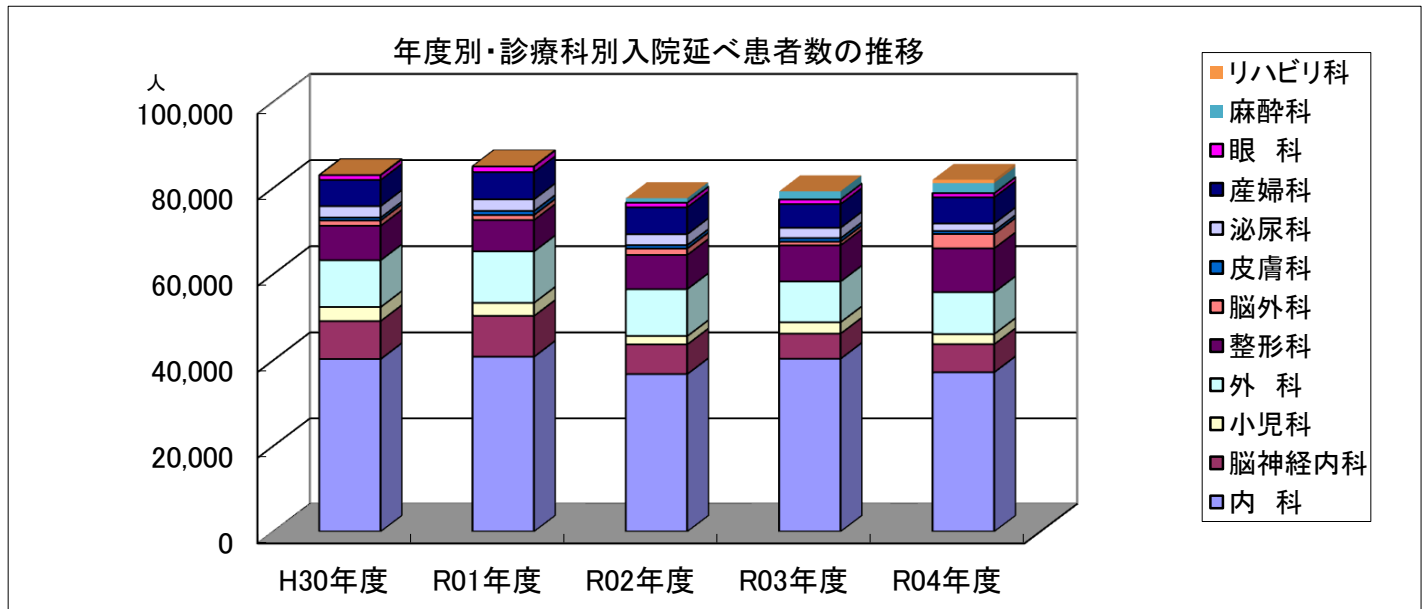
◎業務状況

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

I 診療科別患者数

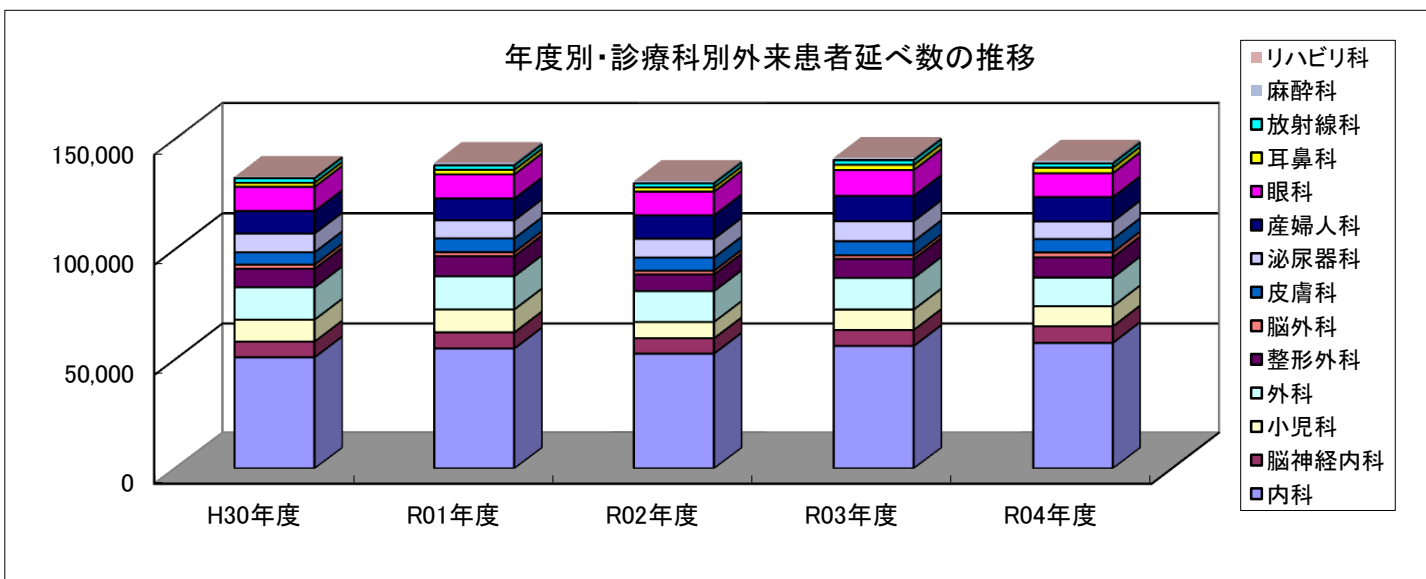
入院患者延べ数

	内科	脳神経内科	小児科	外科	整形外科	脳外科	皮膚科	泌尿科	産婦科	眼科	麻酔科	リハビリ科	合計	1日平均
H30年度	40,294	8,822	3,248	10,871	7,985	1,235	680	2,658	6,081	1,100	2	0	82,976	227
R01年度	40,823	9,475	3,039	11,946	7,264	1,179	936	2,695	6,310	1,325	94	0	85,086	233
R02年度	36,816	6,878	1,939	10,894	7,947	1,466	816	2,537	6,235	1,068	1,033	0	77,629	212
R03年度	40,374	5,825	2,635	9,461	8,391	869	802	2,412	5,490	1,064	1,918	0	79,241	217
R04年度	37,230	6,511	2,359	9,712	10,185	3,314	706	1,759	6,070	941	2,352	758	81,897	225



外来患者延べ数

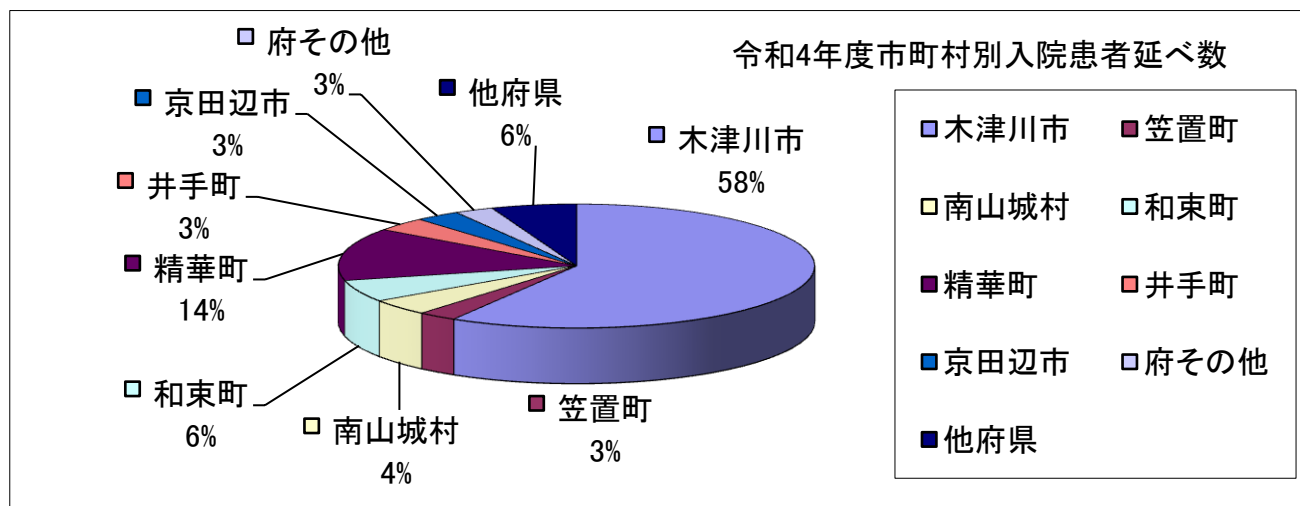
	内科	脳神経内科	小児科	外科	整形外科	脳外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	合計	1日平均
H30年度	51,123	7,147	9,933	14,677	8,450	1,837	5,629	8,473	10,212	10,984	1,839	2,081	624	0	133,009	545
R01年度	55,120	7,318	10,412	15,016	9,116	1,858	6,263	8,172	9,918	10,959	2,060	2,014	1,156	0	139,382	581
R02年度	52,793	6,974	7,412	13,956	7,562	1,706	5,981	8,503	10,683	10,732	1,938	1,870	995	0	131,113	540
R03年度	56,250	7,289	9,266	14,337	8,629	1,669	6,355	9,100	11,485	11,733	2,337	2,174	1,046	0	141,670	585
R04年度	57,675	7,487	9,133	13,027	9,146	2,263	6,060	7,949	11,088	10,844	2,510	1,941	1,164	98	140,385	578



Ⅱ 市町村別患者数

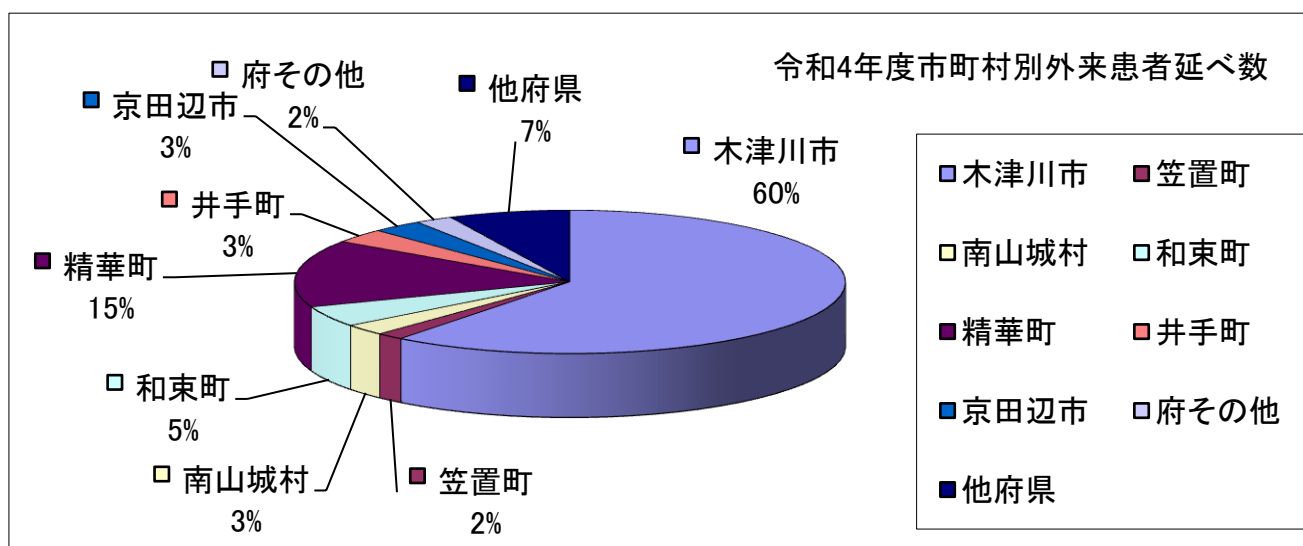
入院患者延べ数

	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
H30年度	49,059	2,399	2,843	5,178	12,296	3,187	1,929	1,708	4,377	82,976
R01年度	49,326	2,049	2,928	6,765	12,940	2,695	2,504	1,483	4,396	85,086
R02年度	43,068	2,064	3,316	5,221	11,596	2,951	2,675	2,003	4,735	77,629
R03年度	45,751	2,095	2,853	4,820	12,211	2,600	2,426	2,403	4,082	79,241
R04年度	47,986	2,150	3,467	4,691	11,279	2,916	2,506	2,160	4,742	81,897



外来患者延べ数

	木津川市	笠置町	南山城村	和束町	精華町	井手町	京田辺市	府その他	他府県	合計
H30年度	83,765	2,591	4,131	6,852	20,134	4,552	4,478	3,415	3,091	133,009
R01年度	84,374	2,589	4,205	7,217	20,711	5,049	4,518	3,003	7,716	139,382
R02年度	77,785	2,524	3,747	6,679	19,764	4,581	4,198	2,590	9,245	131,112
R03年度	85,827	2,726	3,829	6,741	20,735	4,414	3,564	3,591	10,243	141,670
R04年度	84,894	2,260	3,541	6,627	21,290	4,493	4,161	3,103	10,016	140,385



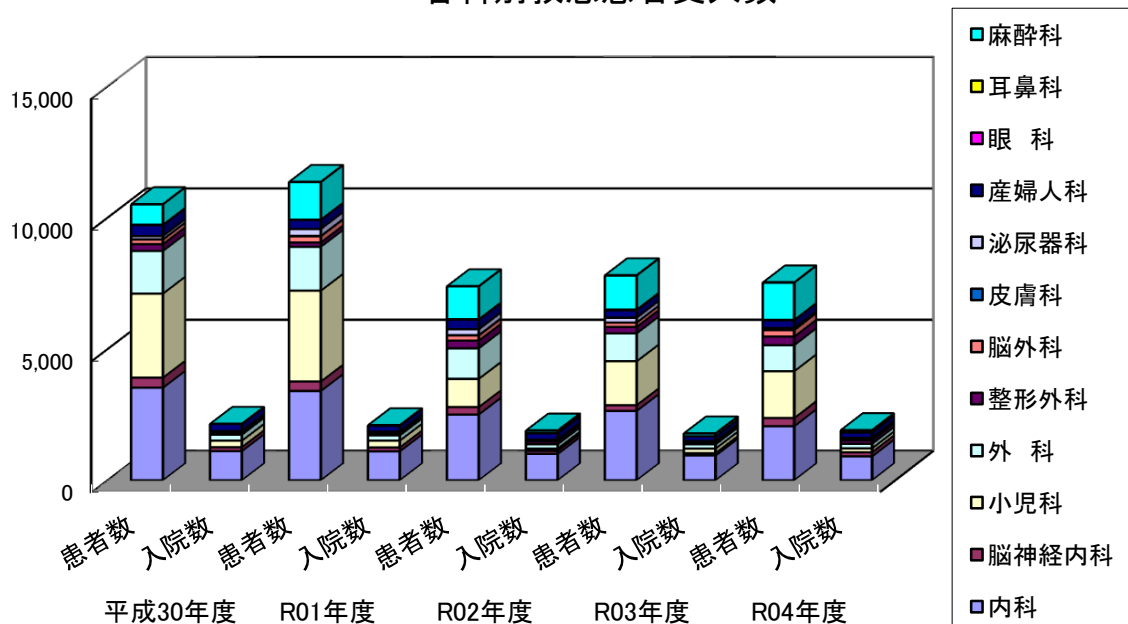
Ⅲ 救急患者数

	平成30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	患者数	入院数	患者数	入院数	患者数	入院数	患者数	入院数	患者数	入院数
内科	3,530	1,116	3,406	1,106	2,508	1,006	2,648	944	2,063	912
脳神経内科	384	149	359	147	282	116	218	95	310	160
小児科	3,199	246	3,459	260	1,077	91	1,672	172	1,785	147
外科	1,624	232	1,672	201	1,166	162	1,065	160	996	173
整形外科	256	76	164	70	288	105	244	81	323	127
脳外科	180	39	236	45	200	40	162	27	249	88
皮膚科	3	4	12	1	11	11	4	4	3	2
泌尿器科	127	16	265	26	223	18	184	14	76	12
産婦人科	417	268	349	226	368	247	281	181	295	197
眼科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻科	14	0	6	0	13	0	25	0	13	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	774	0	1,427	11	1,251	93	1,300	102	1,417	87
合計	9,734	2,146	11,356	2,093	7,387	1,889	7,803	1,780	7,530	1,905

◆救急車にて搬入

	平成30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04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	1,394	663	1,160	619	999	599	1,052	566	1,004	573
脳神経内科	118	87	112	96	115	85	91	64	159	104
小児科	139	31	113	29	59	10	94	15	141	24
外科	447	125	385	99	291	70	271	77	278	99
整形外科	87	63	48	62	105	89	80	67	127	103
脳外科	62	29	78	37	56	32	50	19	100	68
皮膚科	0	2	0	1	0	2	0	0	0	1
泌尿器科	23	5	67	15	55	10	44	12	21	5
産婦人科	7	9	7	7	12	8	9	7	14	9
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	403	0	689	10	670	79	695	85	861	75
合計	2,680	1,014	2,659	975	2,362	984	2,386	912	2,705	1,061

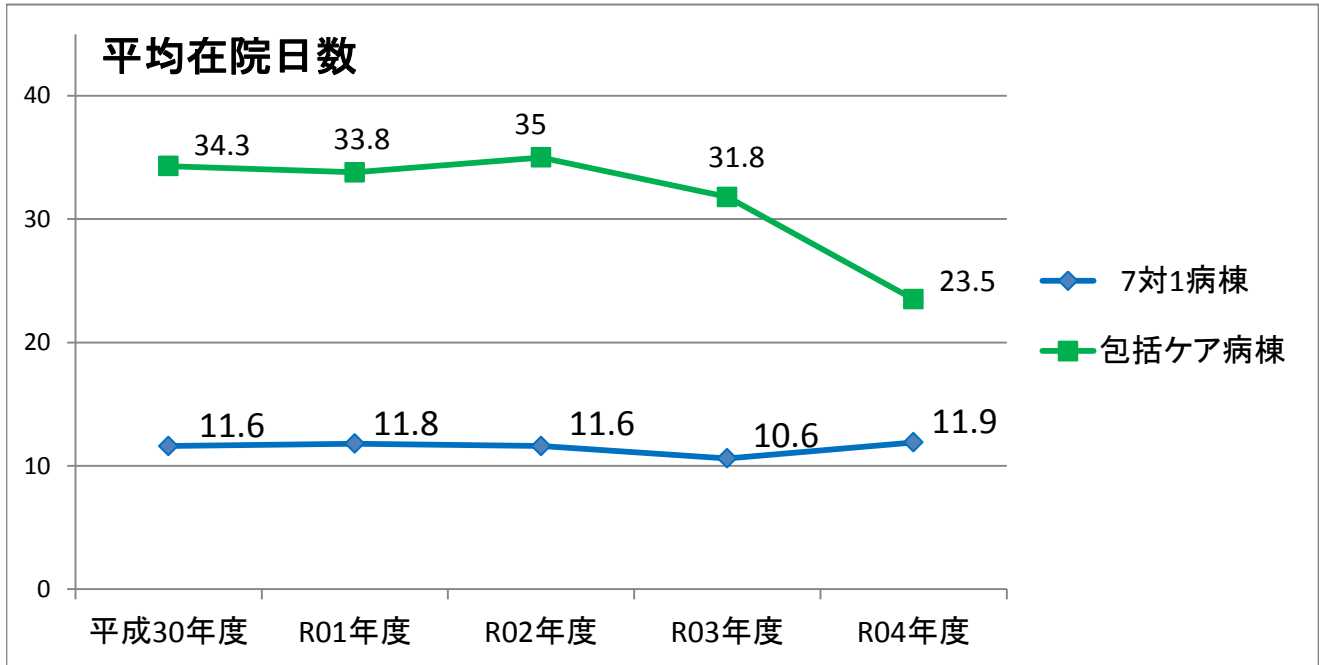
各科別救急患者受入数



IV 病床利用状況

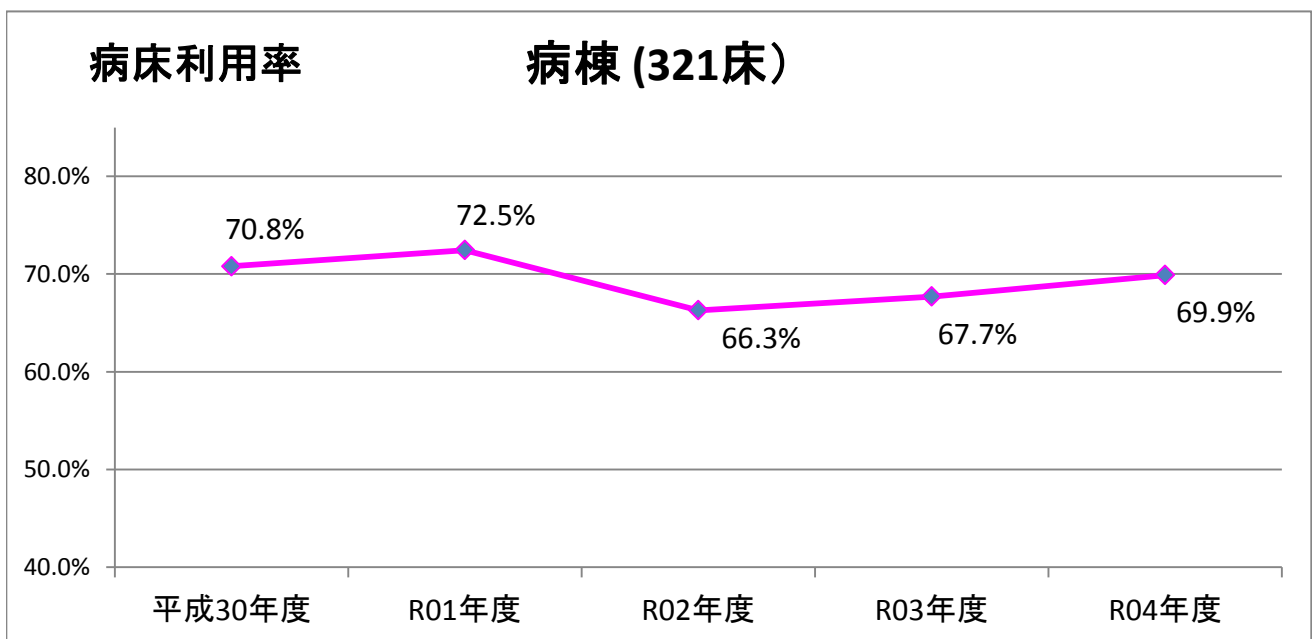
年度別平均在院日数

	平成30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
7対1病棟	11.6	11.8	11.6	10.6	11.9
包括ケア病棟	34.3	33.8	35.0	31.8	23.5



病床利用率

	平成30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
病棟 (321床)	70.8%	72.5%	66.3%	67.7%	69.9%

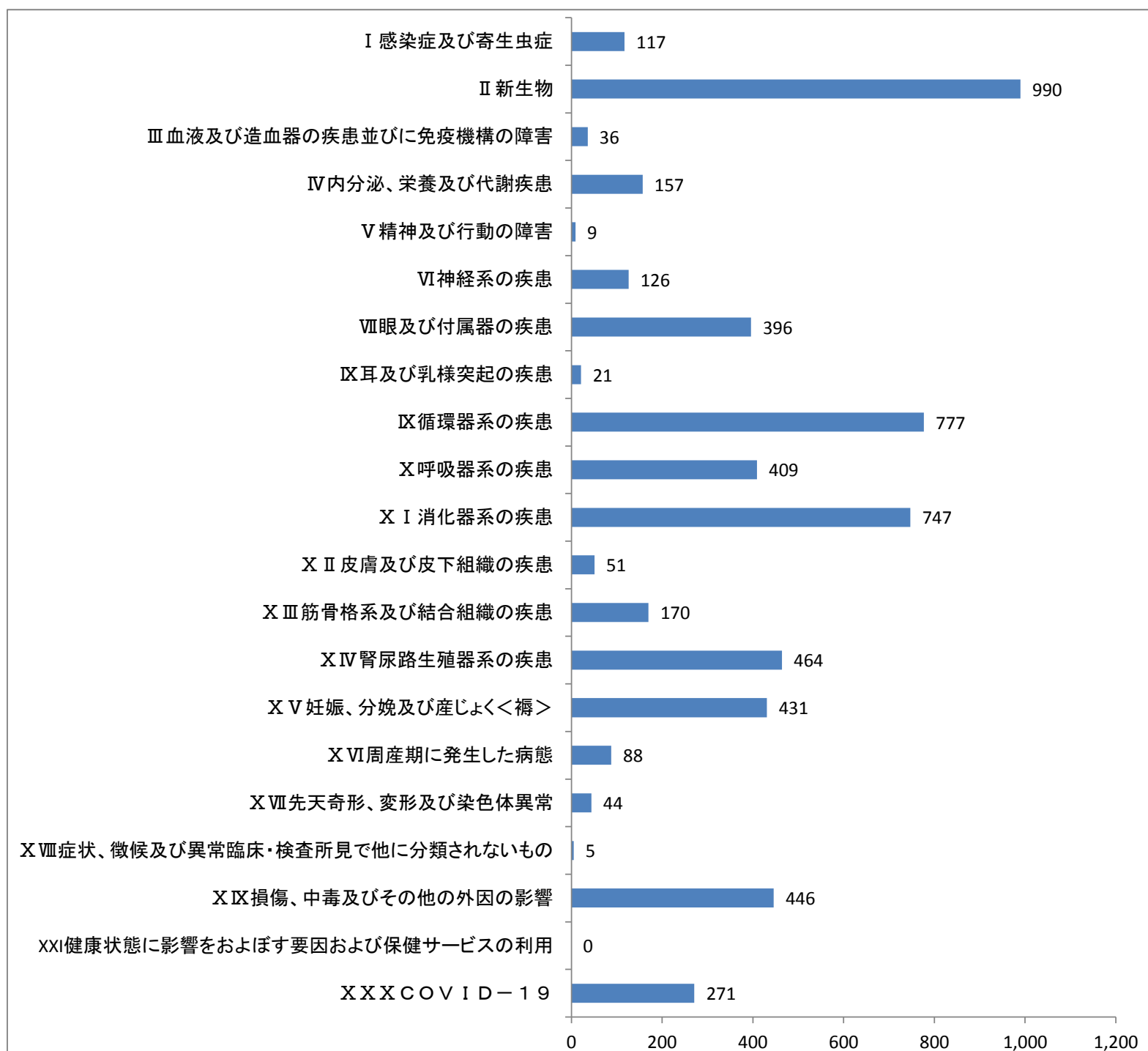


V 入院患者統計

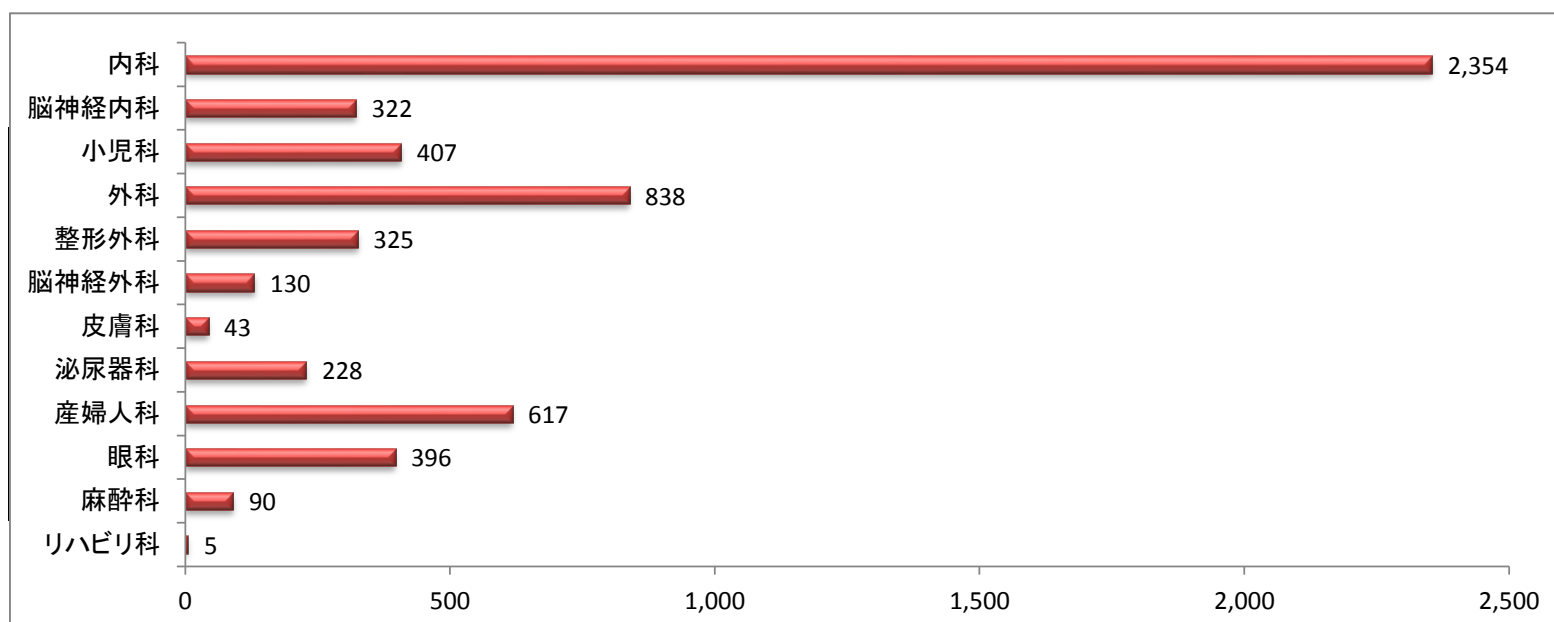
診療情報管理室 入院患者疾病分類別 統計

- 1 令和4年度 国際疾病分類別 退院患者数
- 2 令和4年度 国際疾病分類別 退院患者割合
- 3 令和4年度 国際疾病分類別・科別退院患者数
- 4 令和4年度 国際疾病分類別・在院期間別退院患者数
- 5 令和4年度 国際疾病分類別・地域別退院患者数
- 6 令和4年度 国際疾病分類別・年齢階層別退院患者数
- 7 令和4年度 診療科別上位疾患 国際疾病分類小分類①～④
- 8 令和4年度 分娩・新生児統計
- 9 令和4年度 退院患者国際疾病分類別・診療科別死因統計
- 10 令和4年度 国際疾病分類別死亡退院患者統計
- 11 令和4年度 年齢階層別・性別死亡患者数
- 12 令和4年度 退院患者年間上位手術
- 13 令和4年度 退院患者大分類手術統計

1. 令和4年度 国際疾病大分類別 退院患者数



1. 令和4年度 診療科別 退院患者数



3. 令和4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	脳神経内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	麻酔科	リハビリ科	計
I	感染症及び寄生虫症	男	28	4	17	5			2	1				7	64
		女	27	2	16				2			3		3	53
		計	55	6	33	5	0	0	4	1		3	0	10	117
II	新生物	男	245	1	5	197	2	9	4	73				1	537
		女	122	1	2	195	2	2	29	5	29	96		1	453
		計	367	2	7	392	2	11	9	9	102	96	0	2	990
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	13	2	1	1			1						18
		女	15			3									18
		計	28	2	1	4	0	0	0	1	0	0	0	0	36
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	60	6	10									2	78
		女	57	3	13	2						1		3	79
		計	117	9	23	2	0	0	0	0	0	1	0	5	157
V	精神及び行動の障害	男	2		1			1							4
		女	1	3							1				5
		計	3	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9
VI	神経系の疾患	男	18	49	10			3						2	83
		女	12	25	3			2				1			43
		計	30	74	13	0	0	5	0	0	0	1	0	2	126
VII	眼及び付属器の疾患	男										185			185
		女											211		211
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	396	0	396
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	3	2	1									2	8
		女	7	2	1									3	13
		計	10	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	21
IX	循環器系の疾患	男	348	87	2	2	38							2	478
		女	203	50	1	2	34				1	2		4	299
		計	551	137	1	4	72				0	3	0	6	777
X	呼吸器系の疾患	男	101	12	63	46					3			22	247
		女	78	13	54	6								11	162
		計	179	25	117	52	0	0	0	0	3	0	0	33	409
XI	消化器系の疾患	男	231		2	195					1			1	430
		女	202	1	4	106					2	1		1	317
		計	433	1	6	301	0	0	0	0	3	2	0	2	747
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	男	9	3	2	2	1		9						26
		女	6		3	1			14					1	25
		計	15	3	5	3	1	0	23	0	0	0	0	1	51
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	30	6	3	3	33							4	83
		女	35	2	9	1	36			1				2	87
		計	65	8	15	4	69			1	0	0	0	6	170
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	男	137	2	3	10				79				3	234
		女	115	4	1	3					34	71		2	230
		計	252	6	4	13	0	0	0	0	113	71	0	5	464
XV	妊娠、分娩及び産じょく産>	男													0
		女									431				431
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	431	0	0	431
XVI	周産期に発生した病態	男			54										54
		女			34										34
		計	0	0	88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	男			3	22									26
		女	2		11	4									18
		計	2	0	14	26	0	0	0	0	0	0	0	0	44
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	1		1										2
		女			3										3
		計	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	33	2	19	20	101	25	2	2				7	212
		女	29	8	14	8	151	15	3	3		1		5	234
		計	62	10	33	28	252	40	5	5	2	2		12	446
XXI	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	男													0
		女													0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XXII	COVID-19	男	86	13	19	3									121
		女	98	19	21	1						10		1	150
		計	184	32	40	4	0	0	0	0	0	10	0	1	271
合計		男	1,345	189	217	506	137	76	18	160	160	0	185	53	2,890
		女	1,009	133	190	332	188	54	25	68	68	617	211	37	2,865
		計	2,354	322	407	838	325	130	43	228	228	617	396	90	5,755

4. 令和4年度 国際疾病分類別 在院期間別退院患者数

分類番号	ICD10大分類名称	性別	1日	2～3日	4～7日	8～14日	15～30日	1～3ヶ月	3～6ヶ月	6ヶ月～1年	1年～2年	2年以上	合計	平均在院日数	
I	感染症及び寄生虫症	男	1	8	20	10	11	11	3				64	21.1	
		女		12	18	6	9	7	1					53	16.0
		計	1	20	38	16	20	18	0	4	0	0	0	117	18.8
II	新生物	男	10	134	122	138	91	38	4				537	12.4	
		女	6	99	119	137	69	21	2	2				453	11.0
		計	16	233	241	275	160	59	6	6	0	0	0	990	11.7
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男		2	10	4	2	2					18	9.4	
		女		6	6	5	3	4						18	17.7
		計	0	8	16	9	7	6	0	0	0	0	0	36	13.6
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	3	11	15	24	15	7	1				78	16.3	
		女	3	11	15	19	21	10	10					79	15.2
		計	6	22	30	43	36	17	21	1	0	0	0	157	15.7
V	精神及び行動の障害	男	1	3									4	1.8	
		女		3	2	1	1	1	1					5	13.8
		計	1	6	2	1	2	2	2	0	0	0	0	9	8.4
VI	神経系の疾患	男	6	18	21	19	10	9					83	12.8	
		女	3	8	8	17	7	7						43	8.7
		計	9	26	29	36	17	16	9	0	0	0	0	126	11.4
VII	眼及び付属器の疾患	男	1	183	1								185	2.4	
		女	5	204	2									211	2.4
		計	6	387	3	0	0	0	0	0	0	0	0	396	2.4
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	2	2	3	1							8	3.9	
		女	3	6	4									13	2.8
		計	5	8	7	1	0	0	0	0	0	0	0	21	3.2
IX	循環器系の疾患	男	4	162	56	116	87	50	3				478	14.3	
		女	3	63	35	90	52	45	11					299	19.4
		計	7	225	91	206	139	95	14	14	0	0	0	777	16.2
X	呼吸器系の疾患	男	1	20	65	57	51	47	7				247	21.4	
		女	1	18	49	27	36	25	6	6				162	20.5
		計	2	38	114	84	87	72	13	13	0	0	0	409	21.0
X I	消化器系の疾患	男	2	61	203	95	47	21	3				430	10.1	
		女	2	43	117	93	40	21	1	1				317	11.5
		計	4	104	320	188	87	42	4	4	0	0	0	747	10.7
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男		2	5	8	8	3					26	14.7	
		女		2	3	4	9	6	1	1				25	27.2
		計	0	4	8	12	17	9	2	2	0	0	0	51	20.8
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男		3	11	22	25	20	2				83	25.9	
		女		2	6	22	31	22	4	4				87	26.8
		計	0	5	17	44	56	42	6	6	0	0	0	170	26.4
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	1	43	77	36	34	40	3				234	15.7	
		女	12	36	77	45	27	31	2	2				230	14.5
		計	13	79	154	81	61	71	5	5	0	0	0	464	15.1
X V	妊娠、分娩及び産じょく褥>	男											0		
		女	32	16	190	142	26	23	2	2				431	10.6
		計	32	16	190	142	26	23	2	2	0	0	0	431	10.6
X VI	周産期に発生した病態	男		12	17	17	8	1					54	8.5	
		女		5	12	12	4	1	1				34	10.8	
		計	0	17	29	29	12	2	2	0	0	0	0	88	9.4
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	3	19	3			1					26	4.8	
		女	10	1	3		2	2					18	10.2	
		計	13	20	6	0	2	3	0	0	0	0	0	44	7.0
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	1		1	1							2	6.5	
		女	1	0	2	1	0	0	0	0				3	3.7
		計	2	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	5	4.8
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	13	50	36	34	33	41	5				212	19.5	
		女	12	37	22	28	42	89	4	4				234	28.5
		計	25	87	58	62	75	130	9	9	0	0	0	446	24.2
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											0		
		女												0	
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
X X X	COVID-19	男	1	12	44	29	12	22	1				121	15.0	
		女	1	32	42	54	9	10	2	2				150	11.8
		計	2	44	86	83	21	32	3	3	0	0	0	271	13.2
合計	合計	男	43	750	710	611	432	312	32	32	0	0	0	2,890	13.9
		女	94	595	732	702	388	318	36	36	0	0	0	2,865	14.3
		計	137	1,345	1,442	1,313	820	630	68	68	0	0	0	5,755	14.1

5. 令和4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	和束町	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	奈良県	その他	計	
I	感染症及び寄生虫症	男	37	1	1	2	12	1		4	1			2	4		64
		女	26	2	1	2	14	2		2				0	2	2	53
		計	63	3	1	4	26	3	0	6	1		0	2	6	2	117
II	新生物	男	283	41	12	29	106	23	3	19	2	2	1	17	31	4	537
		女	243	27	6	11	76	25	3	8	2	2	12	12	453	7	453
		計	526	68	18	40	182	48	3	27	4	2	13	29	48	11	990
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	12	2		1	2							0	1		18
		女	11	3		1	1							0	0	2	18
		計	23	5	0	1	3	1	1	0	0	0	0	0	1	2	36
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	40	6	3	4	8	4		4	1	1	0	6	6	1	78
		女	43	2	3	2	14	4		5	1	1	0	4	4	1	79
		計	83	8	6	6	22	8	0	9	2	2	1	0	10	2	157
V	精神及び行動の障害	男	3				1							0	0		4
		女	1	1	1		2							0	0		5
		計	4	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
VI	神経系の疾患	男	69	3		3	7	1		4				1	0		83
		女	17	10	10	9	9	1		4				0	2		43
		計	86	3	10	3	16	1	0	4	0	0	0	1	2	0	126
VII	眼及び付属器の疾患	男	137	12	3	7	10	6		4				4	4	2	185
		女	137	13	12	9	21	12		2				0	4	1	211
		計	274	25	15	16	31	18	0	6	0	0	0	0	8	3	396
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	6				1							1	0		8
		女	11				1							0	1		13
		計	17	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	21
IX	循環器系の疾患	男	301	20	12	19	54	15	1	16	2			6	23	9	478
		女	174	18	9	12	45	7		7	1			2	22	2	299
		計	475	38	21	31	99	22	1	23	3	0	0	8	45	11	777
X	呼吸器系の疾患	男	159	8	1	7	28	9	1	11				7	13	3	247
		女	117	4	5	3	17	4		2				1	7	2	162
		計	276	12	6	10	45	13	1	13	0	0	0	8	20	5	409
XI	消化器系の疾患	男	246	24	13	17	79	6	1	11				2	23	7	430
		女	166	21	10	7	68	10		5				7	21	2	317
		計	412	45	23	24	147	16	1	16	0	0	1	9	44	9	747
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	男	12	2	1		10							0	0	1	26
		女	10	3		2	6	1						1	2	2	25
		計	22	5	1	2	16	1	0	0	0	0	0	1	2	1	51
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	42	7	1	3	13	2		3	1			2	5	4	83
		女	46	3	1	6	11	4		10	1			2	2	1	87
		計	88	10	2	9	24	6	0	13	2	0	0	4	7	5	170
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	男	124	17	6	4	51	15	2	4	1			0	7	3	234
		女	129	10	3	6	35	9		8	2	1	3	3	20	4	230
		計	253	27	9	10	86	24	2	12	3	3	1	3	27	7	464
XV	妊娠、分娩及び産じょく褥>	男												0	0		0
		女	248	3		1	56	9		1	20	3	4	14	26	46	431
		計	248	3	0	1	56	9		1	20	3	4	14	26	46	431
XVI	周産期に発生した病態	男	33				7	3		3				0	2	6	54
		女	17	1			4	1		3	1			1	3	3	34
		計	50	1	0	0	11	4	0	6	4	1	0	1	5	9	88
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	18				5	1						1	1		26
		女	14				3							0	1		18
		計	32	0	0	0	8	1	0	0	0	0	0	0	2	1	44
XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	男	2											0	0		2
		女	3											0	0		3
		計	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	124	16	8	6	29	5	1	4				6	15	6	212
		女	141	13	8	7	28	6	1	7	3	2	3	2	15	3	234
		計	265	29	8	13	57	11	1	11	0	4	4	8	30	9	446
XXI	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	男												0	0		0
		女												0	0		0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XXX	COVID-19	男	72	5	4	6	20	4		3	1			2	1		121
		女	87	6	2	7	25	1		3	3	1	1	7	5	3	150
		計	159	11	6	13	45	5	0	6	4	1	10	7	7	4	271
合計		男	1,720	164	56	108	443	94	5	86	9	3	31	123	48	2,890	
		女	1,641	130	71	75	436	97	5	86	14	11	52	168	79	2,865	
		計	3,361	294	127	183	879	191	10	172	23	14	83	291	127	5,755	

6. 令和4年度 国際疾病分類別 年齢階層別退院患者数

分類番号	ICD10大分類名称	性別	0～4	5～9	10～14	15～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90～	合計	平均年齢	
I	感染症及び寄生虫症	男	8	5	4		2	2	2	2		4	7	6	9	4	9	64	55.5	
		女	10	3	4	2	5	3	1	4	4	1	1	1	4	3	7	4	53	44.6
		計	18	8	8	2	7	5	3	6	6	1	5	8	10	12	11	13	117	50.6
II	新生物	男	4	2	2	1	2	2	7	30	20	70	118	102	121	44	15	537	73.6	
		女	2	2	1	8	20	35	46	60	35	39	46	67	75	49	36	14	453	66.3
		計	6	2	3	1	8	22	67	67	65	59	116	185	177	170	80	29	990	70.3
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男		1		1		3			1	3	1	1	2	2	2	18	63.9	
		女							2	2		1	1	2	4	4	3	3	18	76.1
		計	0	1	0	1	0	3	2	2	0	2	3	3	3	6	5	5	36	70.0
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	5	5	1	1	1	1	3	15	1	8	15	7	7	7	8	2	78	60.8
		女	7	5	1	2	3	6	3	6	4	3	2	4	10	9	8	14	79	61.6
		計	12	10	2	3	4	9	4	9	19	4	10	19	17	16	16	16	157	61.2
V	精神及び行動の障害	男	1													1	2	1	4	20.0
		女	1														1	2	5	74.8
		計	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	9	50.4
VI	神経系の疾患	男	4	3	3		2	2	2	9	2	4	26	6	14	5	3	83	64.2	
		女	2	1	1	2	2	3	2	3	4	5	5	2	6	16	4	4	43	66.7
		計	6	4	4	4	4	5	2	5	9	9	9	28	12	30	9	3	126	65.0
VII	眼及び付属器の疾患	男					1	1	1	2	7	8	42	58	33	30	3	185	76.7	
		女					5	5	4	5	7	7	53	43	43	24	4	211	75.4	
		計	0	0	0	0	6	6	6	6	14	14	36	95	101	76	54	7	396	76.0
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	1				1	1	1	2	4	1	1	1				8	54.6	
		女	1				1	1	1	1	3	1	1	2	1		1	1	13	58.0
		計	2	0	0	0	2	2	2	2	7	2	2	2	2	0	2	2	21	56.7
IX	循環器系の疾患	男		1	1		1	2	17	24	17	52	90	95	93	54	33	478	75.1	
		女		1	1	1	3	4	2	4	2	10	18	37	52	61	52	75	299	80.8
		計	0	2	2	4	5	26	27	21	26	27	70	127	130	154	106	108	777	77.3
X	呼吸器系の疾患	男	48	10	5	3	7	4	4	1	1	14	18	31	44	35	22	247	57.4	
		女	43	8	2	3	2	1	2	1	1	2	7	5	5	18	23	41	162	55.9
		計	91	18	7	6	9	5	2	5	2	3	21	23	36	62	58	63	409	56.8
X I	消化器系の疾患	男	12	5	8	5	4	10	24	30	15	32	93	61	73	38	20	430	67.4	
		女	9	8	6	2	7	11	17	17	22	7	18	42	41	39	43	45	317	68.6
		計	21	13	14	7	11	21	41	41	52	22	50	135	102	112	81	65	747	67.9
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	7	2	5	1	26	64.5
		女	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	5	5	3	4	25	64.7
		計	4	4	2	2	2	4	4	3	4	4	4	4	12	7	8	5	51	64.6
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	6	6	1	1	1	1	1	1	5	4	4	20	15	14	8	7	83	69.4
		女	7	2	2	1	1	4	4	4	4	3	5	6	15	22	11	7	87	68.9
		計	13	8	3	2	2	8	5	5	9	7	9	26	30	36	19	14	170	69.2
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	8	2	3	1	2	3	10	25	4	10	48	32	40	29	17	234	69.7	
		女	1	1	1	16	27	8	21	29	15	8	21	16	32	28	12	25	230	63.7
		計	9	3	4	17	30	12	31	39	40	12	31	64	64	68	41	42	464	66.7
X V	妊娠、分娩及び産じょく褥>	男																0		
		女				93	291	47											431	33.6
		計	0	0	0	93	291	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	431	33.6
X VI	周産期に発生した病態	男	54															54	0.0	
		女	34															34	0.0	
		計	88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88	0.0	
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	21	2	2	1	1											26	7.2	
		女	9	4	2	2			2						1			18	13.9	
		計	30	4	4	3	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	44	9.9	
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	1															2	45.0	
		女	2	1														3	3.0	
		計	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	19.8	
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	15	11	5	9	6	5	13	10	11	10	29	21	23	26	18	212	59.6	
		女	8	7	1	2	1	4	8	4	11	8	6	21	40	31	38	56	234	74.9
		計	23	18	6	11	7	12	19	17	21	19	16	50	61	54	74	271	67.6	
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																0		
		女																	0	
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
X X X	COVID-19	男	13	2	4	2	1	5	7	4	2	3	12	15	20	19	15	121	64.7	
		女	18	3	3	7	13	4	13	11	4	3	3	4	11	13	23	36	150	62.3
		計	31	5	7	9	18	8	16	16	15	6	6	16	26	33	42	51	271	63.4
合計		男	203	46	37	25	28	38	91	162	85	224	521	458	495	309	168	2,890	66.6	
		女	155	43	19	11	145	197	112	161	97	161	266	326	338	289	329	2,865	61.9	
		計	358	89	56	36	173	288	274	182	385	182	385	787	784	833	497	5,755	64.3	

7. ①令和4年度 診療科別上位疾患 国際疾病分類小分類

内科

No.	ICD10	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	U071	COVID-19	184	14.7	75.8
2	I50	心不全	158	21.2	83.3
3	I20	狭心症	157	6.0	74.1
4	K80	胆石症	118	10.4	76.9
5	N18	慢性腎不全	103	20.4	74.1
6	J69	誤嚥性肺炎	82	36.6	84.7
7	C16	胃の悪性新生物	69	14.8	77.5
8	C25	膵の悪性新生物	66	12.5	73.7
9	K83	胆道のその他の疾患	56	16.0	78.7
10	N10	急性尿細管間質性腎炎	52	22.4	79.9
11	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	49	11.1	77.2
12	C18	結腸の悪性新生物	47	10.5	75.5
13	I70	下肢閉塞性動脈硬化症	46	6.3	76.3
13	E11	2型糖尿病	46	18.8	71.2
15	K57	腸の憩室性疾患	43	12.8	73.9
16	J15	細菌性肺炎	36	22.9	83.1
16	T82	心臓および血管のプロステーシス, 挿入物および移植片の合併症	36	5.3	75.9
18	I25	陳旧性心筋梗塞	33	3.9	73.7
19	N39	尿路系のその他の障害	28	22.7	79.4
20	C24	胆道の悪性新生物	24	23.7	81.4
20	C15	食道の悪性新生物	24	10.5	75.8
22	I21	急性心筋梗塞	23	20.0	73.4
22	D12	大腸腺腫	23	2.1	69.7
24	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞, ヘルニアを伴わないもの	22	18.7	75.7
25	N03	慢性糸球体腎炎	21	5.5	58.9
25	K81	胆のう<嚢>炎	21	19.7	77.1
27	A41	敗血症	20	41.6	78.1
27	I49	不整脈	20	12.1	79.8
29	G47	睡眠時無呼吸症候群	18	3.4	66.0
30	K55	腸の血行障害(虚血性大腸炎等)	17	10.9	77.3
31	K92	消化器系出血	16	10.4	79.4
31	E87	体液, 電解質および酸塩基平衡障害(低ナトリウム血症等)	16	15.7	71.9
33	C34	気管支および肺の悪性新生物	15	9.7	80.3
33	K74	肝硬変	15	14.6	77.3
35	J18	肺炎, 病原体不詳	14	20.4	84.2
35	D50	鉄欠乏性貧血	14	10.0	84.3
35	E86	脱水症	14	19.0	82.8
35	I48	心房細動および粗動	14	8.3	79.7
39	J84	間質性肺疾患	13	28.2	84.6
39	N17	急性腎不全	13	40.7	84.2
41	K63	腸のその他の疾患 (大腸ポリープ等)	12	3.8	67.7
41	M62	廃用症候群	12	29.5	84.9
41	K25	胃潰瘍	12	8.5	75.3
41	I35	大動脈弁狭窄症	12	14.8	83.7
全体症例数・平均在院日数			2,354	16.1	76.0

※ 症例数 11以下のものは略

②令和4年度 診療科別上位疾患 国際疾病分類小分類

脳神経内科

No.	ICD10	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	I63	脳梗塞	91	26.4	77.9
2	I69	脳血管疾患の続発・後遺症	33	10.1	76.1
3	U071	COVID-19	32	17.3	76.0
4	G20	パーキンソン<Parkinson>病	20	13.8	77.8
5	G61	炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>-	14	13.2	72.3
6	J69	誤嚥性肺炎	11	32.0	86.1
6	G40	てんかん	9	11.6	72.3
8	G23	進行性核上性麻痺	8	14.8	71.4
8	J15	細菌性肺炎	8	23.0	79.4
10	G30	アルツハイマー<Alzheimer>病	6	14.8	82.2
全体症例数・平均在院日数			322	19.8	76.6

※ 症例数 5以下のものは略

小児科

No.	ICD10	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	J20	急性気管支炎	46	4.5	3.0
2	U071	COVID-19	40	3.9	2.7
3	T78	食物アレルギー	27	1.3	4.0
4	P07	妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害, 他に分類されないもの	26	16.7	0.0
4	P58・59	新生児黄疸	26	3.7	0.0
6	J21	急性細気管支炎	24	5.0	0.8
7	P22	新生児の呼吸窮<促>迫	15	8.1	0.0
8	A09	急性胃腸炎	14	4.1	5.4
8	M30	川崎病	14	11.0	3.0
10	J12	ウイルス肺炎	13	4.7	1.3
11	E23	下垂体機能低下症	12	2.9	5.8
12	G40	てんかん	8	1.5	5.6
13	B34	ウイルス感染症	7	5.7	1.7
13	P00	COVID-19感染母体より出生した児	7	9.9	0.0
15	K56	イレウス	6	3.0	6.2
全体症例数・平均在院日数			407	5.7	2.7

※ 症例数 5以下のものは略

皮膚科

No.	ICD10	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	9	14.4	65.8
2	L97	下肢の潰瘍	6	23.8	73.5
3	D48	皮下腫瘍	4	4.0	69.0
3	B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	4	7.5	60.3
5	C44	皮膚の悪性新生物	3	5.7	82.7
全体症例数・平均在院日数			43	16.6	66.2

※ 症例数 2以下のものは略

リハビリ科

No.	ICD10	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	I69	脳血管疾患の続発・後遺症	2	51.0	79.0
全体症例数・平均在院日数			5	67.0	67.0

※ 症例数 1以下のものは略

③令和4年度 診療科別上位疾患 国際疾病分類小分類

外科

No.	ICD10	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	K40	そけいく鼠径ヘルニア	125	3.9	61.6
2	C34	肺の悪性新生物	106	15.6	74.4
3	C50	乳房の悪性新生物	71	8.1	61.5
4	C18	結腸の悪性新生物	56	13.4	73.4
5	C16	胃の悪性新生物	51	9.2	75.4
6	K35	急性虫垂炎	45	7.6	39.3
7	K80	胆石症	41	7.5	65.1
8	C20	直腸の悪性新生物	36	14.1	70.1
9	J93	気胸	30	10.6	48.1
10	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	29	13.6	74.2
11	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞, ヘルニアを伴わないもの	19	18.6	74.0
12	Q55	男性生殖器のその他の先天奇形	15	1.9	1.6
13	C25	膵の悪性新生物	10	19.0	66.4
14	J86	膿胸(症)	9	37.9	75.4
14	K42	臍ヘルニア	9	2.2	6.3
16	C19	直腸S状結腸移行部の悪性新生物	8	22.4	73.5
全体症例数・平均在院日数			838	11.6	62.9

※ 症例数 7以下のものは略

整形外科

No.	ICD10	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	S72	大腿骨骨折	85	45.0	83.3
2	M48	脊椎障害	36	23.4	76.4
3	S42	肩及び上腕の骨折	35	16.7	54.7
4	S32	腰椎および骨盤の骨折	34	43.0	82.5
5	S52	前腕の骨折	29	12.0	63.2
6	S82	下腿の骨折, 足首を含む	28	30.1	62.0
7	S22	肋骨, 胸骨および胸椎骨折	18	35.5	79.9
8	M47	脊椎症	8	29.4	69.3
8	M51	その他の椎間板障害	8	9.6	50.6
10	M17	膝関節症[膝の関節症]	6	25.3	84.5
全体症例数・平均在院日数			325	30.1	72.7

※ 症例数 5以下のものは略

脳神経外科

No.	ICD10	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	S06	頭蓋内損傷	24	15.5	74.9
2	I62	慢性硬膜下血腫	22	15.0	82.0
3	I61	脳内出血	14	29.6	72.6
4	I63	脳梗塞	13	36.6	80.8
5	I65	内頸動脈狭窄症	9	21.7	76.0
6	S00	頭部の表在損傷	7	3.0	46.6
7	C79	続発性悪性新生物(転移性脳腫瘍等)	5	27.2	83.0
7	I60	くも膜下出血	5	23.4	66.0
7	I67	その他の脳血管疾患(脳動脈解離等)	5	21.6	66.0
10	C71	脳の悪性新生物	4	50.8	79.0
全体症例数・平均在院日数			130	21.7	73.5

※ 症例数 3以下のものは略

④令和4年度 診療科別上位疾患 国際疾病分類小分類

泌尿器

No.	ICD10	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	C67	膀胱の悪性新生物	68	7.9	76.9
2	N20	腎結石及び尿管結石	54	4.6	62.7
3	N10	急性尿細管間質性腎炎	13	12.1	77.7
4	N21	下部尿路結石	12	5.2	75.2
5	C65	腎盂の悪性新生物	8	8.6	76.1
5	C66	尿管の悪性新生物	8	11.4	75.8
7	C61	前立腺の悪性新生物	7	8.6	78.3
7	N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	7	6.0	67.4
9	N40	前立腺肥大(症)	5	7.8	77.8
9	C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	5	11.8	75.0
9	N30	膀胱炎	5	18.0	87.0
全体症例数・平均在院日数			228	8.1	71.5

※ 症例数 4以下のものは略

産婦人科

No.	ICD10	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	O80	単胎自然分娩	220	6.9	32.8
2	D25	子宮平滑筋腫	58	7.2	44.2
3	O34	既往帝切後妊娠	48	12.2	35.3
4	O60	早産	44	29.8	33.3
5	O02	稽留流産	24	1.0	34.8
5	D27	卵巣の良性新生物	24	6.6	41.4
7	N84	子宮ポリープ	17	2.2	43.6
7	N87	子宮頸(部)の異形成	17	4.0	36.8
9	O21	過度の妊娠嘔吐(妊娠悪阻)	12	5.6	31.5
10	O32	既知の胎位異常又はその疑いのための母体ケア(骨盤位)	11	9.5	33.2
11	N81	女性性器脱	10	10.3	76.7
11	N88	子宮頸管無力症	10	17.2	36.2
11	U071	COVID-19	10	5.5	31.2
14	N80	子宮内膜症	9	6.0	41.6
全体症例数・平均在院日数			617	9.5	36.9

※ 症例数 8以下のものは略

眼科

No.	ICD10	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	H25	老人性白内障	380	2.4	76.9
2	H26	その他の白内障	14	2.2	57.9
全体症例数・平均在院日数			396	2.4	76.0

※ 症例数 1以下のものは略

麻酔科

No.	ICD10	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	J69	誤嚥性肺炎	18	34.3	85.7
2	A41	敗血症	6	42.0	84.7
3	J44	慢性閉塞性肺疾患	6	29.0	78.7
4	H81	前庭機能障害	5	4.0	68.4
4	J15	J細菌性肺炎	5	29.8	83.8
全体症例数・平均在院日数			90	28.6	79.4

※ 症例数 4以下のものは略

令和4年度 分娩・新生児統計

総分娩件数 340件

新生児数 345人

分娩数統計

入院経路別件数

	件数	率(%)
通常入院	25	7.4%
救急入院	61	17.9%
紹介入院	254	74.7%
合計	340	100.0%

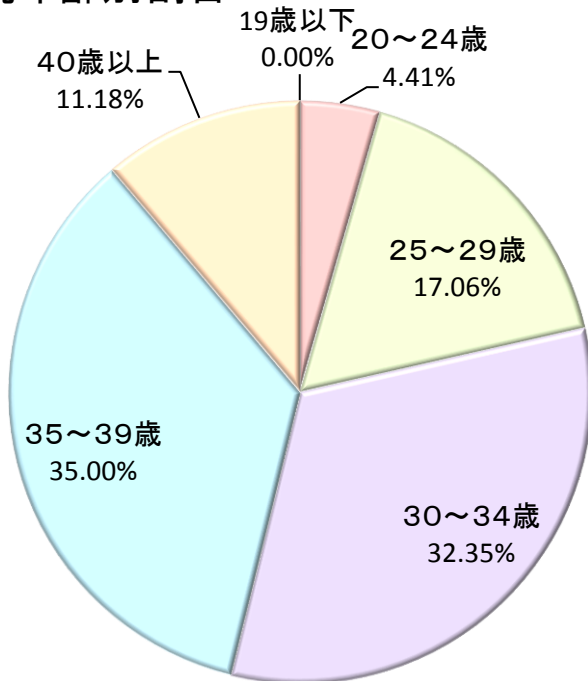
分娩様式件数/率

	件数	率(%)
正常	213	62.6%
異常	127	37.4%
合計	340	100.0%

異常分娩統計/率

	件数	率(%)
予定帝王切開	73	58.4%
緊急帝王切開	21	16.8%
その他	31	24.8%
合計	125	100.0%

分娩年齢別割合



主なハイリスク妊産婦の分娩成績

妊娠34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	5	5
妊娠26~29週	0	0	0	0
妊娠30~33週	0	0	0	0
総計	0	0	5	5

骨盤位(逆子)件数

週数	予定帝切	緊急帝切	その他	合計
妊娠34週未満	0	0	0	0
妊娠34週以上	9	1	0	10
総計	9	1	0	10

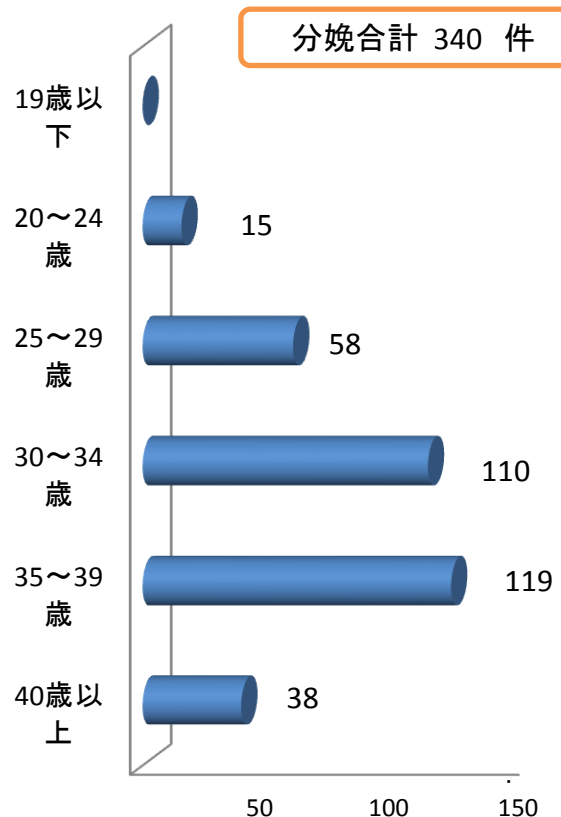
多胎件数

週数	予定帝切	緊急帝切	その他	合計
2人	4	1	0	5
3人	0	0	0	0
4人以上	0	0	0	0
総計	4	1	0	5

経産回数/率

	件数	率(%)
初経	139	40.9%
経産	201	59.1%
合計	340	100.0%

分娩年齢別件数



出生体重別の新生児統計

出生体重(g)	出生件数	率(%)	死産	未熟児
1,000g以下	5	0.8%	5	0
1,000~1,500g	0	0.0%	0	0
1,500~2,000g	5	0.4%	0	5
2,000~2,500g	34	6.0%	0	34
2,500g以上	301	92.8%	0	-
総計	345	100.0%	5	39

※分娩件数340件 出生人数345人(多胎5)

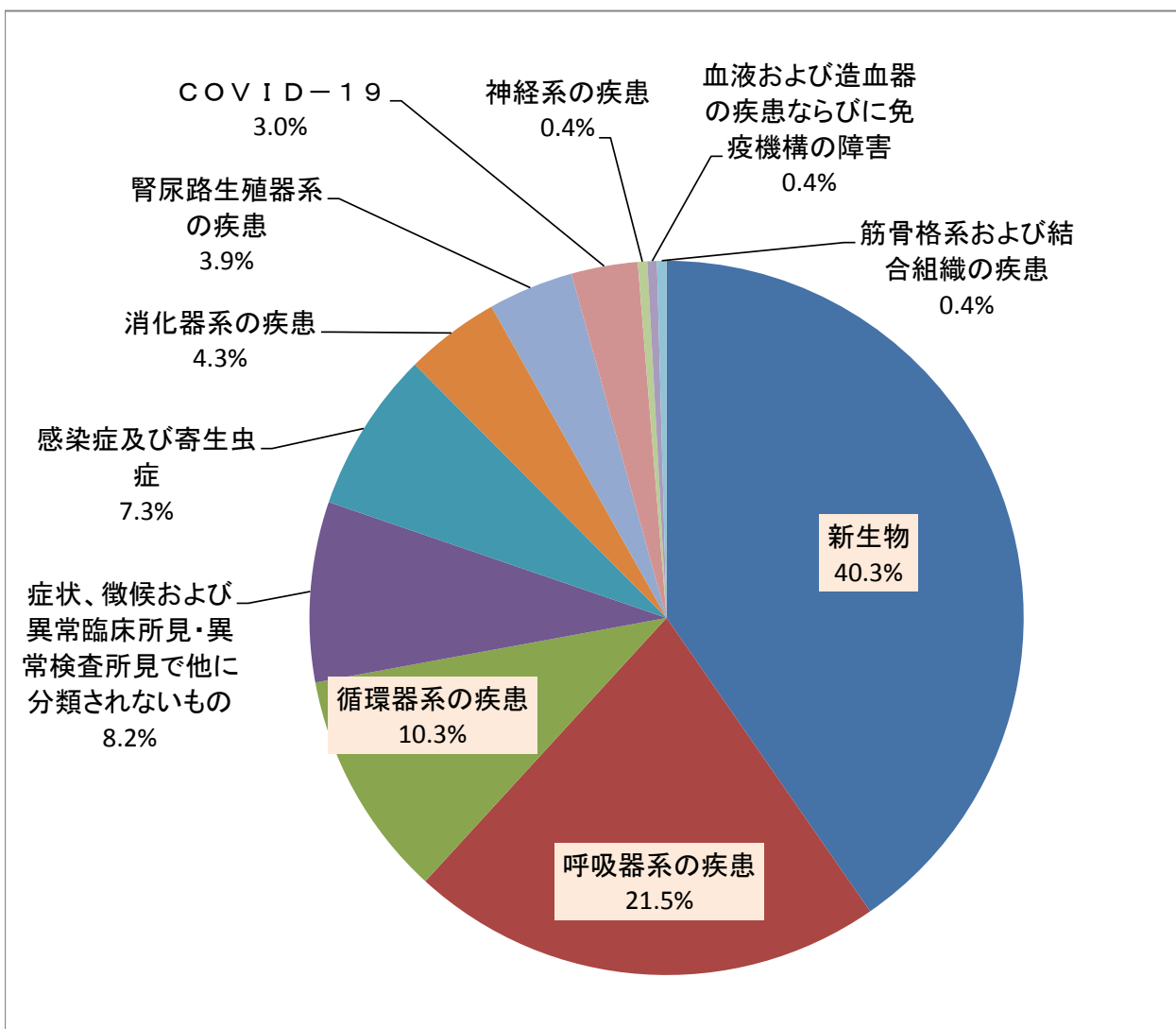
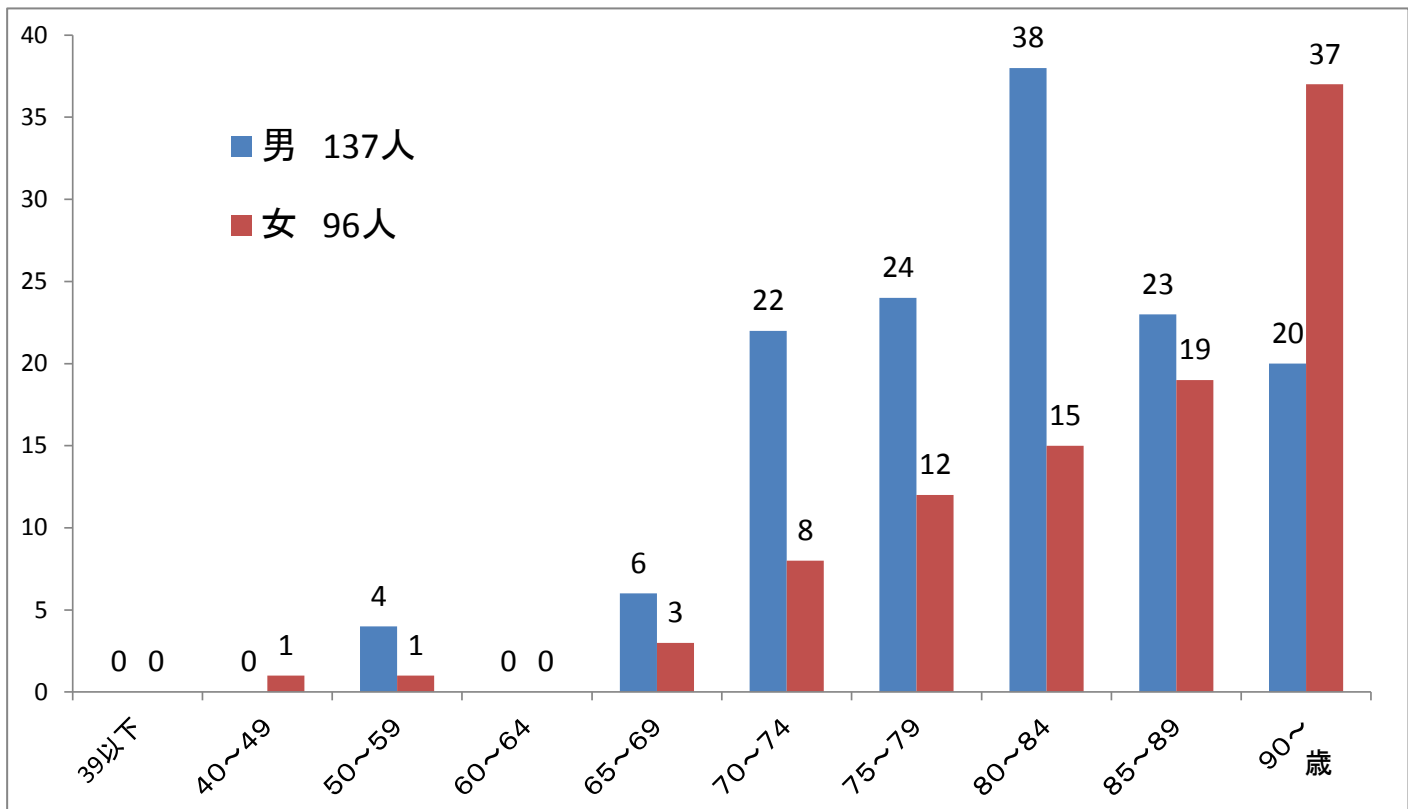
9. 令和4年度 退院患者国際疾病分類別 診療科別死因統計

分類番号	ICD10大分類名称	性別	内科	脳神経内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	麻酔科	リハビリ科	合計	
																男
I	感染症及び寄生虫症	男	10	1												11
		女	5				1									6
		計	15	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	17
II	新生物	男	42			15				3						60
		女	21			10				2	1					34
		計	63	0	0	25	0	0	0	5	1	0	0	0	0	94
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男														0
		女	1													1
		計	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男														0
		女														0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V	精神及び行動の障害	男														0
		女														0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VI	神経系の疾患	男	1													1
		女														0
		計	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
VII	眼及び付属器の疾患	男														0
		女														0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男														0
		女														0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IX	循環器系の疾患	男	4	1		1		2								8
		女	10					5					1			16
		計	14	1	0	1	0	7	0	0	0	0	1	0	0	24
X	呼吸器系の疾患	男	24	3		3										34
		女	11	3			1			1				4		16
		計	35	6	0	3	1	0	0	1	0	0	4	0	0	50
X I	消化器系の疾患	男	5			1										6
		女	3				1									4
		計	8	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男														0
		女														0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	1													1
		女														0
		計	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	2	1						1						4
		女	2			2				1						5
		計	4	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	9
X V	妊娠、分娩及び産じょく<褥>	男														0
		女														0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X VI	周産期に発生した病態	男														0
		女														0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男														0
		女														0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X VIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	男	5			2	1									8
		女	6	1		1	1						2			11
		計	11	1	0	3	2	0	0	0	0	0	2	0	0	19
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男														0
		女														0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X X I	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	男														0
		女														0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X X X	COVID-19	男	3	1												4
		女	2	1												3
		計	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
合計		男	97	7	0	22	1	2	0	4	0	0	4	0	0	137
		女	61	5	0	13	4	5	0	4	1	0	3	0	0	96
		計	158	12	0	35	5	7	0	8	1	0	7	0	0	233

10. 令和4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	64	11	17.2%	1	15.6%	28.5	78.2
		女	53	6	11.3%	0	11.3%	34.2	84.3
		計	117	17	14.5%	1	13.7%	30.5	80.4
II	新生物	男	537	60	11.2%	7	9.9%	22.4	77.7
		女	453	34	7.5%	4	6.6%	20.1	79.5
		計	990	94	9.5%	11	8.4%	21.6	78.3
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	18	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	18	1	5.6%	0	5.6%	32.0	97.0
		計	36	1	2.8%	0	2.8%	32.0	97.0
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	78	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	79	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	157	0	0.0%	0	0.0%	-	-
V	精神及び行動の障害	男	4	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	5	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	9	0	0.0%	0	0.0%	-	-
VI	神経系の疾患	男	83	1	1.2%	0	1.2%	83.0	80.0
		女	43	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	126	1	0.8%	0	0.8%	83.0	80.0
VII	眼及び付属器の疾患	男	185	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	211	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	396	0	0.0%	0	0.0%	-	-
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	8	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	13	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	21	0	0.0%	0	0.0%	-	-
IX	循環器系の疾患	男	478	8	1.7%	1	1.5%	31.1	82.6
		女	299	16	5.4%	2	4.7%	26.0	87.8
		計	777	24	3.1%	3	2.7%	27.7	86.1
X	呼吸器系の疾患	男	247	34	13.8%	1	13.4%	29.9	83.9
		女	162	16	9.9%	1	9.3%	30.0	88.1
		計	409	50	12.2%	2	11.7%	30.0	85.2
X I	消化器系の疾患	男	430	6	1.4%	2	0.9%	31.0	78.2
		女	317	4	1.3%	0	1.3%	59.5	89.8
		計	747	10	1.3%	2	1.1%	42.4	82.8
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男	26	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	25	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	51	0	0.0%	0	0.0%	-	-
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	83	1	1.2%	0	1.2%	125.0	79.0
		女	87	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	170	1	0.6%	0	0.6%	125.0	79.0
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	234	4	1.7%	1	1.3%	18.0	82.3
		女	230	5	2.2%	1	1.7%	43.6	84.4
		計	464	9	1.9%	2	1.5%	32.2	83.4
X V	妊娠、分娩及び産じょく<褥>	男	0	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	431	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	431	0	0.0%	0	0.0%	-	-
X VI	周産期に発生した病態	男	54	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	34	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	88	0	0.0%	0	0.0%	-	-
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	26	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	18	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	44	0	0.0%	0	0.0%	-	-
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	2	8	400.0%	0	400.0%	39.9	87.5
		女	3	11	366.7%	4	233.3%	37.3	91.2
		計	5	19	380.0%	4	300.0%	38.4	89.6
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	212	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	234	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	446	0	0.0%	0	0.0%	-	-
X X I	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	男	0	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	0	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	0	0	#DIV/0!	0	0.0%	-	-
X X X	COVID-19	男	121	4	3.3%	0	3.3%	31.3	83.0
		女	150	3	2.0%	1	1.3%	7.0	88.7
		計	271	7	2.6%	1	2.2%	20.9	85.4
合計		男	2890	137	4.7%	13	4.3%	28.0	80.4
		女	2865	96	3.4%	13	2.9%	28.2	85.1
		計	5755	233	4.0%	26	3.6%	28.1	82.4

11. 令和4年度 年齢階層別 性別死亡患者数



令和4年度
退院患者別
死因割合

12. 令和4年度 退院患者 年間上位手術

令和4年度 年間手術上位順 …年間8件以上の手術

順位	手術名称	件数	順位	手術名称	件数
1	水晶体再建術	394	37	経尿道的尿管ステント留置術	22
2	内視鏡的胆道ステント留置術	131	37	停留精巣固定術	22
3	鼠径ヘルニア手術 (腹腔鏡含む) (91)	124	40	中心静脈注射用植込型カテーテル設置	21
4	経皮的冠動脈ステント留置術	118	41	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	20
5	骨折観血の手術	103	41	吸引娩出術	20
6	帝王切開術	94	43	骨内異物(挿入物を含む。)除去術	19
7	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カ テーテル設置	70	44	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)	18
8	四肢の血管拡張術・血栓除去術	60	44	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	18
9	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術	59	44	流産手術(妊娠11週までの場合)	18
10	経皮的冠動脈形成術	55	47	小腸結腸内視鏡的止血術	17
11	胆嚢摘出術 (腹腔鏡含む) (46)	55	47	体外ペースメーカー術	17
12	創傷処理	52	49	食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの)	16
13	膀胱悪性腫瘍手術	50	49	小腸切除術 (腹腔鏡含む) (6)	16
14	子宮附属器腫瘍摘出術 (腹腔鏡含む) (38)	49	49	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	16
14	子宮全摘術 (腹腔鏡含む) (33)	49	52	子宮内膜搔爬術	15
16	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	48	53	臍ヘルニア手術 (腹腔鏡含む) (1)	14
16	内視鏡的胆道結石除去術	48	53	子宮頸部(腔部)切除術	14
18	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	46	55	ペースメーカー交換術	13
19	乳腺悪性腫瘍手術	44	55	膀胱結石摘出術	13
20	経尿道的尿路結石除去術	40	57	下部消化管ステント留置術	12
21	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術	39	57	骨折非観血の整復術	12
22	内視鏡的乳頭切開術	38	57	皮膚切開術	12
23	内視鏡的消化管止血術	35	57	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	12
24	末梢動脈瘻造設術(内シャント造設術)	34	61	肝切除術 (腹腔鏡含む) (2)	11
25	虫垂切除術 (腹腔鏡含む) (31)	33	61	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術(ENBD)	11
25	内視鏡的膵管ステント留置術	33	61	超音波骨折治療法	11
27	関節内骨折観血の手術	30	64	気管切開術	10
28	ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)	29	64	陰嚢水腫手術	10
28	人工骨頭挿入術(股)	29	64	子宮頸管縫縮術(シロツカー法)	10
30	胃瘻造設術	28	64	人工関節置換術	10
31	結腸切除術 (腹腔鏡含む) (26)	27	68	胸腔鏡下肺切除術	9
32	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	24	68	内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	9
32	皮的椎体形成術	24	68	人工肛門造設術 (腹腔鏡含む) (6)	9
32	直腸切除・切断術 (腹腔鏡含む) (19)	24	68	連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置 術	9
32	胆嚢外瘻造設術	24	68	腎(尿管)悪性腫瘍手術 (腹腔鏡含む) (8)	9
36	子宮筋腫摘出 (腹腔・子宮鏡下含む) (20)	23	68	椎間板摘出術(後方摘出術)	9
37	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	22	68	胃悪性腫瘍切除術 (腹腔鏡含む) (8)	9

※開腹・胸手術と・腹・胸腔鏡手術を合計している手術件数の()内の数字は・腹・胸腔鏡手術の数

令和4年度 退院患者 手術件数合計

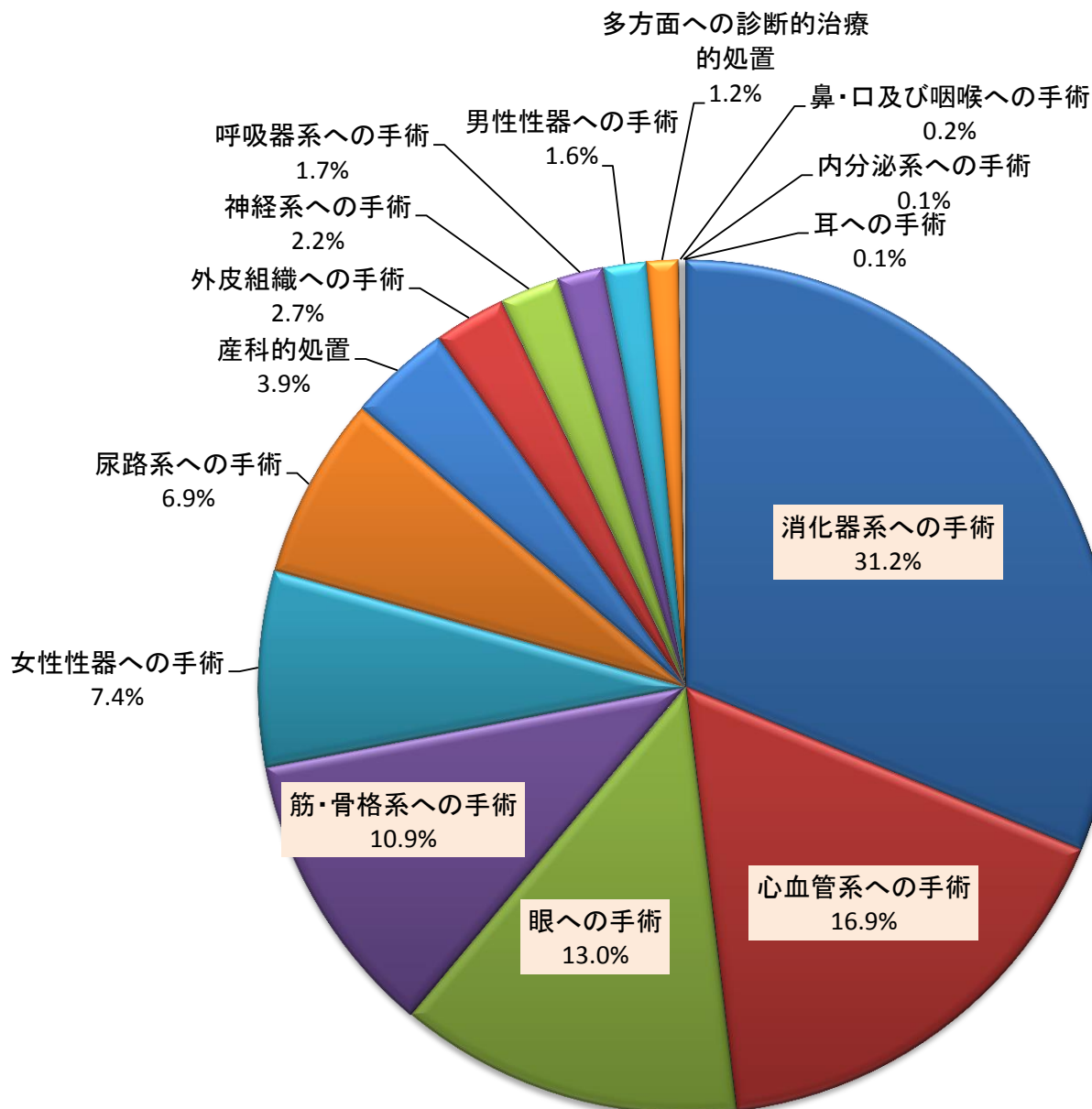
3,039件

13. 令和4年度 退院患者 大分類手術統計

手術大分類		性別	合計
I	(01-05)神経系への手術	男	37
		女	31
		計	68
II	(06-07)内分泌系への手術	男	2
		女	0
		計	2
III	(08-16)眼への手術	男	184
		女	211
		計	395
IV	(18-20)耳への手術	男	1
		女	0
		計	1
V	(21-29)鼻・口及び咽喉への手術	男	4
		女	1
		計	5
VI	(30-34)呼吸器系への手術	男	32
		女	21
		計	53
VII	(35-39)心血管系への手術	男	338
		女	175
		計	513
VIII	(40-41)血糖及びリンパ系への手術	男	0
		女	0
		計	0

手術大分類		性別	合計
IX	(42-54)消化器系への手術	男	576
		女	373
		計	949
X	(55-59)尿路系への手術	男	144
		女	66
		計	210
X I	(60-64)男性性器への手術	男	50
		女	0
		計	50
X II	(65-71)女性性器への手術	男	0
		女	225
		計	225
X III	(72-75)産科的処置	男	0
		女	118
		計	118
X IV	(76-84)筋・骨格系への手術	男	106
		女	225
		計	331
X V	(85-86)外皮組織への手術	男	58
		女	25
		計	83
X VI	(87-98)多方面への診断的治療的処置	男	19
		女	17
		計	36
総計		男	1,551
		女	1,488
		計	3,039

13. 令和4年度退院患者 手術大分類別割合



◎**学術業績**

- I 刊行論文・著書
- II 学会発表
- III 研究会・集談会発表

I 刊行論文・著書

	表題名	第一著者	共著者	雑誌名・号数・ページ・発行年
1	ポドサイト傷害の病態とメサンギウム細胞とのかかわり	中谷公彦	岩野正之	腎臓内科 15巻6号 : 619-625, 2022
2	CCR2- and CCR5-mediated macrophage infiltration contributes to glomerular endocapillary hypercellularity in antibody-induced lupus nephritis.	Takeshi Zoshima	Tomohisa Baba, Yamato Tanabe, Yuko Ishida, Kimihiko Nakatani, Michio Nagata, Naofumi Mukaida, Mitsuhiro Kawano	Rheumatology (Oxford) 61(7) : 3033-3048, 2022.
3	胃腺扁平上皮癌の一切除例	柏本錦吾	小池浩志、糸川嘉樹、山口明浩、中田雅支	癌と化学療法 (0385-0684) 49巻13号 Page2004-2006 (2022. 12)

II 学会発表(総会、地方会)

	演題名	演者	共同演者	学会名・発表年月日・開催地
1	当院における腫瘍随伴症候群としての高カルシウム血症に関する検討	羽鳥左和子	新井正弘、川端利博、加藤隆介、田辺利朗	第239回日本内科学会近畿地方会 2023年3月4日 大阪
2	糞便性イレウスによる呼吸不全の1例	清水和久	新井正弘	第239回日本内科学会近畿地方会 2023年3月4日 大阪
3	総胆管囊腫術後29年目に、胆管空腸吻合部狭窄に対して、シングルバルーン内視鏡下バルーン拡張術が施行できた一例	土井悠暉	新井正弘、川端利博、加藤隆介、田辺利朗	日本消化器病学会近畿支部第118回例会 2023年1月21日 京都
4	心筋梗塞後の集中治療管理中に剥離性食道炎を伴う類天疱瘡を発症した1例	羽鳥左和子	加藤隆介、川端利博、田辺利朗、新井正弘	日本消化器病学会近畿支部第118回例会 2023年1月21日 京都
5	腹膜透析の導入後に感染性臍嚢胞を発症し、難治性腹膜炎を合併した1例	澤井慎二	田中寿弥、浅井修、中谷公彦	第67回日本透析医学会学術集会・総会 2022年7月3日 横浜
6	抗悪性腫瘍薬投与中に劇症1型糖尿病と腫瘍崩壊症候群に伴うAKIを発症し、急性血液浄化療法により救命できた一例	田中寿弥	澤井慎二、浅井修、中谷公彦	第67回日本透析医学会学術集会・総会 2022年7月2日 横浜
7	アルコール性肝障害に合併した腎糸球体病変が透析療法で軽快した1例	宮城浩輔	田中寿弥、澤井慎二、浅井修、中谷公彦	第67回日本透析医学会学術集会・総会 2022年7月3日 横浜
8	COVID-19感染症の罹患およびワクチン接種後にIgA腎症が急性増悪した1例	田中寿弥	澤井慎二、浅井修、吉本宗平、中谷公彦	第52回日本腎臓学会西部学術大会 2022年11月18日 熊本
9	多職種で取り組むPD患者管理～より良いPD診療を目指して～	中谷公彦		第25回日本腎不全看護学会学術集会 2022年10月15日 名古屋
10	真の糖尿病専門医を目指すため、よりよい専攻医プログラム作成へむけての取り組み	堤丈士	飯尾卓哉、本塚卓、河合清佳、中埜幸治	第65回日本糖尿病学会年次学術集会 2022年5月12-14日 神戸/Web開催
11	糖尿病患者において果物摂取習慣はどのような影響を及ぼすか	河合清佳	堤丈士、飯尾卓哉、本塚卓、中埜幸治	第65回日本糖尿病学会年次学術集会 2022年5月12-14日 神戸/Web開催
12	心不全患者入院時における甲状腺機能異常は半数以上で認め、腎機能低下例に多く、甲状腺機能低下例ではHFpEF 合併が多い	堤丈士	飯尾卓哉、本塚卓、河合清佳、福井道明、中埜幸治	第95回日本内分泌学会学術集会 2022年6月2-4日 別府/Web開催

	演題名	演者	共同演者	学会名・発表年月日・開催地
13	COVID-19 感染症と診断時、糖尿病合併妊娠が偶発的に発覚した1例	塩田晃史	堤丈士、飯尾卓哉、本塚卓、門野真由子、中埜幸治	第237回内科学会近畿地方会 2022年9月10日 大阪/Web
14	気腫性膀胱炎の発症を契機にインスリン分泌能低下が判明した高齢2型糖尿病女性の1例	本塚卓	堤丈士、飯尾卓哉、塩田晃史、門野真由子、福井道明、中埜幸治	第59回日本糖尿病学会近畿地方会 2022年11月5日 神戸
15	糖尿病性神経障害による失神に禁煙と運動療法が著効した一症例	村岡俊成	堤丈士、飯尾卓哉、本塚卓、塩田晃史、門野真由子、福井道明、中埜幸治	第59回日本糖尿病学会近畿地方会 2022年11月5日 神戸
16	糖尿病契機に自己免疫性膵炎が判明し治療難渋した一例	飯尾卓哉	堤丈士、本塚卓、塩田晃史、門野真由子、福井道明、中埜幸治	第59回日本糖尿病学会近畿地方会 2022年11月5日 神戸
17	免疫チェックポイント阻害薬で免疫関連有害事象として劇症1型糖尿病を発症した一例	土井悠暉	堤丈士、飯尾卓哉、本塚卓、塩田晃史、門野真由子、福井道明、中埜幸治	第59回日本糖尿病学会近畿地方会 2022年11月5日 神戸
18	心不全入院患者における甲状腺機能と腎機能との関係	堤丈士	門野真由子、飯尾卓哉、本塚卓、中埜幸治	第52回日本腎臓学会西部学術大会 2022年11月18-19日 熊本
19	意識障害・著明な高血圧で搬送され、診断において身体診察の重要性を再認識させられた1例	本塚卓	堤丈士、飯尾卓哉、塩田晃史、門野真由子、福井道明、中埜幸治	第23回日本内分泌学会近畿地方会 2022年11月26日 奈良
20	過度の過換気症候群のため呼吸停止をきたしICUでの管理を必要とした一例	米林修平	堤丈士、本塚卓、門野真由子、中埜幸治	第25回日本病院総合診療医学会学術総会 2023年2月18-19日 宇都宮
21	食思不振の鑑別に考慮させられた一例	堤丈士	飯尾卓哉、本塚卓、門野真由子、中埜幸治	第25回日本病院総合診療医学会学術総会 2023年2月18-19日 宇都宮
22	喀血を主訴に救急搬送され、画像検査から肺底動脈大動脈起始症を指摘された18歳男性の1例	玉井郁也	堤丈士、本塚卓、門野真由子、中埜幸治	第25回日本病院総合診療医学会学術総会 2023年2月18-19日 宇都宮
23	著明な低脂血症で発症した後天性LCAT欠損症の1例（若手奨励賞後期 優秀演題賞）	本塚卓	堤丈士、飯尾卓哉、門野真由子、中埜幸治、金沢大学附属病院循環器内科 多田隼人	日本内科学会 第239回近畿地方会 2023年3月4日 大阪
24	ウレアーゼ産生菌による尿路感染症に続発した高アンモニア血症性脳症の1例	吉田舞花	上田哲大、大島洋一、岩本一秀	日本神経学会第124回近畿地方会 2023年3月5日 大阪
25	胸腔ドレナージを行わず緊急手術を施行した特発性血気胸の1例	伊藤和弘		第65回関西胸部外科学会 2022年6月17日 浜松
26	がん悪液質患者に対するアナモレリンの使用経験	伊藤和弘		第63回日本肺癌学会学術集会 2022年12月1日 福岡

	演 題 名	演 者	共 同 演 者	学会名・発表年月日・開催地
27	ミラー鉗子とロータリーダイセクターを用いた胸腔鏡下肺葉切除術	伊藤和弘	島田順一	第39回日本呼吸器外科学会 2022年5月21日 東京
28	電解研磨技術で研磨されたミラー吸引とミラー鉗子を使用した肺血管剥離の安全な手技	伊藤和弘	島田順一	第35回日本内視鏡外科学会総会 2022年12月8日 名古屋
29	術中同定困難な微小陰影に対する術前CTガイド下リピオドールマーキング法の有用性	伊藤和弘	島田順一、寺内邦彦、西村元宏、加藤大志朗、岩崎靖、上島康生、柳田正志、鈴木啓史、下村雅律、井上匡美	第75回日本胸部外科学会定期学術集会 2022年10月6日 横浜
30	胃腺扁平上皮癌の一切除例	柏本錦吾	小池浩志、糸川嘉樹、中田雅支	第44回癌局所療法研究会 2022年7月1日 大阪
31	肺癌肺転移術後長期無再発生存中の1例	柏本錦吾	小池浩志、糸川嘉樹、中田雅支	第77回日本消化器外科学会総会 2022年7月22日 横浜
32	腸回転異常を伴った上行結腸癌に対し腹腔鏡下切除を施行した1例	柏本錦吾	原田恭一、山口明浩、中田雅支	第35回日本内視鏡外科学会総会 2022年12月8日 名古屋
33	当院で切除した胃癌特殊型の2例	柏本錦吾	原田恭一、山口明浩、中田雅支	日本消化器病学会近畿支部第118回例会 2023年1月21日 京都
34	胃癌StageIVに対し、Nivolumab+SOX療法を施行後、R0手術が施行された1例	柏本錦吾	原田恭一、山口明浩、中田雅支	第95回日本胃癌学会総会 2023年2月25日 札幌
35	COVID-19陽性急性虫垂炎症例の地域連携と手術経験	原田恭一	柏本錦吾、山口明浩	第59回日本腹部救急外科学会総会 2023年3月9日 沖縄
36	MRAでanterior communicating artery complexがtwig-like middle cerebral artery様の網状構造を呈した一例	臼井紗英子	会田和泰、伊藤誠明、石原潔	第333回日本医学放射線学会関西地方会 2023年2月4日 大阪
37	コロナ禍におけるICLSコース初開催とその後の維持に向けた取り組みと課題	平山敬浩		第41回日本蘇生学会 2022年11月4日 奈良
38	当院における院内救急事例についての検討	奥智貴	平山敬浩	第41回日本蘇生学会 2022年11月4日 奈良
39	術前に診断し得なかった後腹膜腔に広く発育した巨大子宮筋腫の1例	北村圭広	貴志洋平、北岡由衣	第146回近畿産科婦人科学術研究会 2022年6月19日 京都
40	当院での新型コロナ陽性妊婦に対する経膈分娩の取り組みについて	北岡由衣	加納原	第58回日本周産期・新生児医学会学術研修会 2022年7月12日 横浜

	演題名	演者	共同演者	学会名・発表年月日・開催地
41	シンポジウム5 妊娠期からのCo-production~当事者・こども・家族・支援者の対等なパートナーシップ~	北岡由衣		第65回日本病院・地域精神医学会総会 京都大会 2022年12月11日 京都
42	頭蓋内嚢胞性病変に対し神経内視鏡が有用であった2症例	藤田智昭	岩本芳浩	第29回日本神経内視鏡学会 2022年11月3日 軽井沢
43	輸液ポンプの機種変更にとともなう更新と臨床工学技士の役割	小西智之	吉本和輝	第32回 日本臨床工学会 2022年5月14-15日 茨城

一般演題(ポスター発表)

	演題名	演者	共同演者	学会名・発表年月日・開催地
1	膜性腎症の加療中にNocardia farcinica感染症を合併し、治療に難渋した1例	澤井慎二	田中寿弥, 浅井修, 中谷公彦	第52回日本腎臓学会西部学術大会 2022年11月19日 熊本市
2	腹膜透析医療への臨床工学技士の関わりと今後の課題	田中航太	北田梨沙, 出来寿江, 大槻恵, 岸岡恵, 村上美代子, 田中寿弥, 澤井慎二, 浅井修, 中谷公彦	第28回日本腹膜透析医学会学術集会・総会 2022年11月26日 岡山市
3	<i>Clostridium ramosum</i> による菌血症の1例	山口明浩	笠松悠	第70回日本化学療法学会西日本支部総会 2022年11月4日 長崎
4	乳がん治療に伴う生活機能障害の予防・改善に向けたセルフケアの獲得と継続を目指して	小野陽子	須藤萌、松田高幸	第30回日本乳癌学会 2022年6月30日 横浜市
5	回復期リハビリテーション病棟開設に向けて当院の取り組み	芳野宏貴	西川真梨、吉越佳代、上田朋子、森和美、友川恭一、中野明子、今西真、大西真紀、橋詰あや、田井博司、垣田真里、伊藤倫之	第8回京都リハビリテーション医学会 2023年2月5日 京都市
6	皮膚筋炎に伴う嚥下障害の一症例	濱田絵夢	木元はるか、草野由紀、伊藤倫之、池田巧	第8回京都リハビリテーション医学会 2023年2月5日 京都市
7	漏出点の同定に脳室造影が有用であった外傷性髄液鼻漏の1例	藤田智昭	岩本芳浩	第46回日本脳神経外傷学会 2023年2月24日 岡山
8	SAHにて発症した頭蓋頸椎移行部動静脈瘤の1例	藤田智昭	丸山大輔、岩本佳浩	Stroke 2023 2023年3月17日 横浜
9	To Doリストを用いたヒューマンエラー削減の取組 ーLapseによる個別の業務管理エラーを減らすー	吉本和輝		第17回 医療の質安全学会学術集会 2022年11月26-27日 兵庫

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	難治性腹膜透析カテーテル関連感染から腹膜炎を合併し、腹膜透析を離脱した一例	田中寿弥	澤井慎二、浅井修、中谷公彦	第39回京都透析症例検討会 2022年5月19日 Web
2	慢性腎臓病は国民病です！	浅井修		第1回腎臓病教室（市民講座） 2022年10月22日 Web
3	尿のことを学びましょう	腎センター 看護師一同		第1回腎臓病教室（市民講座） 2022年10月22日 Web
4	減塩ってする必要があるの？	今西真		第1回腎臓病教室（市民講座） 2022年10月22日 Web
5	後部痛と頬部痛および微熱が出現、持続するためご紹介された症例	澤井慎二	田中寿弥、浅井修、中谷公彦	第9回オンライン症例報告会 2022年11月24日 Web
6	高カルシウム血症を呈し、全身倦怠感と腎機能障害の進行のためご紹介された症例	田中寿弥	澤井慎二、浅井修、中谷公彦	第9回オンライン症例報告会 2022年11月24日 Web
7	家族歴の聴取からファブリー病	中谷公彦		腎症状に潜む希少疾患セミナー 2023年2月2日 Web
8	CKD精査教育入院の取り組み～医師の立場から～	浅井修		CKD Online Seminar 2023年2月18日 Web
9	CKD精査教育入院の取り組み～看護師の立場から～	岸岡恵		CKD Online Seminar 2023年2月18日 Web
10	CKD精査教育入院の取り組み～管理栄養士の立場から～	今西真		CKD Online Seminar 2023年2月18日 Web
11	糖尿病性腎臓病（DKD）の病態とその治療	中谷公彦		第16回相楽糖尿病診療を考える会 2023年3月11日 木津川市・Web
12	原発性マクログロブリン血症の経過観察中に蛋白尿。腎機能障害が出現してきた1例	田中寿弥	澤井慎二、浅井修、中谷公彦	第18回京都腎病理カンファレンス 2023年3月16日 Web
13	第1回相楽病診学術カンファレンス	大島洋一		2022年6月11日 木津川市
14	第8回山城オンライン症例報告会	大島洋一		2022年6月30日 木津川市
15	こすもすカフェ講演会	大島洋一		2022年7月2日 木津川市

	演 題 名	演 者	共 同 演 者	学会名・発表年月日・開催地
16	呼吸器外科臨床実習におけるe-learningの学習効果	伊藤和弘		第7回KPUM Thoracic Conference 2022年9月17日 京都
17	緊急手術を要した特発性血気胸の1例	高形宇	平山敬浩、岩本芳浩	第124回近畿救急医学会研究会 2022年7月9日 大阪
18	膵十二指腸動脈瘤破裂に対してコイル塞栓術で救命できた一例	森田輝	平山敬浩	第124回近畿救急医学会研究会 2022年7月9日 大阪
19	発熱と咽頭痛を主訴とする大動脈解離の一例	下田悠元	平山敬浩、岩本芳浩	第124回近畿救急医学会研究会 2022年7月9日 大阪
20	当院における妊産婦メンタルヘルスケアの取り組みとコロナ禍の対応について	北岡由衣		京都産婦人科医会 MCMC母と子のメンタルヘルス研修会（入門編）集合研修会 2023年2月4日 京都
21	産褥期に子宮筋腫の変性により麻痺性イレウスを生じた1例	山内彩子	岩田秋香、貴志洋平、北岡由衣	第36回KFG研究会 2023年2月25日 京都
22	ハーセプチンによる化学療法中に発症した薬剤性心筋障害の一例	大坪祐可	藤野太祐、新納由美、隈元直美、福頼加奈子、平岡仁、橋本行正	第5回山城超音波勉強会 2022年5月4日 京都