

病 院 年 報

令和元年度



日本医療機能評価機構認定病院



国民健康保険山城病院組合
京都山城総合医療センター

【病院基本理念】

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

【病院基本方針】

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

【患者さんの権利と責務】

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

目 次

◎病院の沿革

I 病院の沿革	-----	1
---------	-------	---

◎病院の概況

I 概要	-----	5
II 施設基準等	-----	7
III 各種指定	-----	9
IV 組織・機構図	-----	10
V 委員会組織図	-----	11
VI 年度別職員数	-----	12
VII 第四次経営計画取組内容	-----	13

◎部門活動報告

I 診療部	-----	15
II 診療技術部	-----	39
III 看護部	-----	50
IV 健診センター	-----	82
V 薬剤部	-----	83
VI 地域医療推進部	-----	84
VII 医療安全管理部	-----	86
VIII 感染防止対策部	-----	88
IX 診療情報管理室	-----	90
X 事務部	-----	91
XI 事務局	-----	92

◎各種会議・委員会活動報告

I 会議	-----	93
II 委員会	-----	94

◎経営状況

I 病院事業収益の収支状況	-----	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	-----	147
II 学会発表	-----	148
III 研究会・集談会発表	-----	152

◎病院の沿革

I 病院の沿革

◎病院の概況

- I 概要
- II 施設基準等
- III 各種指定
- IV 組織・機構図
- V 委員会組織図
- VI 年度別職員数
- VII 第四次経営計画取組内容

◎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

◎各種会議・委員会活動報告

I 会議

II 委員会

◎經營狀況

I 病院事業収益の収支状況

◎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

◎**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 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 組合格約改正の許可を受け、開設主体が国民健康保険山城病院組合となる。
- 昭和43年 6月 医療職員住宅2戸（木津町宮ノ裏）竣工
- 昭和43年10月 中央検査棟（鉄筋2階建）竣工
- 昭和46年 5月 本館診療棟（鉄筋3階建）及び病棟（鉄筋2階建）等改築工事起工
- 昭和47年 7月 本館診療棟（鉄筋3階建）及び病棟（鉄筋2階建）等改築工事竣工
- 昭和49年10月 病棟（40床）の増築許可を受け、病床数101床（一般）となる。
- 昭和50年12月 総合病院の許可を受ける。
- 昭和52年10月 厨房棟及び病棟（鉄筋2階建）増改築竣工、宅地133㎡取得

昭和53年12月 管理棟(鉄骨構造2階建)竣工

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

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

昭和60年 5月 救急告示病院の指定を受ける。

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

昭和61年12月 運動療法施設基準許可

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

平成 7年 7月 エイズ治療の拠点病院に選定

平成 9年 3月 地域災害医療センターに指定

平成 9年 5月 病院増改築工事着工

平成 9年11月 周産期医療2次病院に位置付け

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

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

平成12年 7月 病院増改築工事(第二期工事)完成
全面オープン

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

平成16年 9月 人工透析室(8床)増床許可を受け、病床数21床となる。

平成17年 1月 地域医療連携室開設

平成18年 6月 電子カルテ導入

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

平成19年 4月 介護老人保健施設やましろ併設

平成20年 7月 DPC準備室開設

平成20年12月 京都府地域がん診療連携協力病院指定

平成21年 4月 リウマチ科標榜

看護基準7対1取得

平成21年 7月 DPC 導入

平成23年 3月 京都府がん診療連携病院指定

平成23年 4月 京都府地域リハビリテーション支援センター指定

平成23年 7月 脳・心血管センター開設

平成23年11月 京都府在宅療養あんしん病院指定

平成24年10月 病院開設60周年記念式典開催

平成25年 4月 糖尿病センター開設

平成25年 5月 病院名称を「京都山城総合医療センター」に改称

平成25年 9月 慢性腎臓病センター開設

平成26年 3月 京都府認知症疾患医療センター指定

平成26年 8月 地域包括ケア病棟開設

平成27年 4月 地域がん診療病院指定

平成28年 3月 地域包括医療・ケア認定施設指定

平成29年11月 地域医療支援病院指定

平成30年 4月 基幹型臨床研修病院指定

I 概要

(令和2年1月1日現在)

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

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

Ⅱ 施設基準等

基本診療料の施設基準等

(名 称)	(受理番号)	(算定開始日)
一般病棟入院基本料	(一般入院) 第 3319 号	平成 30 年 10 月 1 日
診療録管理体制加算2	(診療録2) 第 26 号	平成 15 年 4 月 1 日
医師事務作業補助体制加算1 25:1	(事補1) 第 132 号	平成 26 年 10 月 1 日
急性期看護補助体制加算 25:1 (看護補助者5割以上)	(急性看護補) 第 193 号	平成 27 年 5 月 1 日
看護職員夜間配置加算 16:1	(看護夜配) 第 60 号	平成 29 年 12 月 1 日
療養環境加算	(療) 第 217 号	平成 26 年 8 月 1 日
医療安全対策加算1(医療安全対策地域連携加算1)	(医療安全1) 第 168 号	平成 30 年 5 月 1 日
感染防止対策加算1 (感染防止対策地域連携加算:有)(抗菌薬適正使用支援加算:有)	(感染防止1) 第 105 号	平成 30 年 4 月 1 日
患者サポート体制充実加算	(患サポ) 第 83 号	平成 27 年 1 月 1 日
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	(褥瘡ケア) 第 32 号	平成 29 年 7 月 1 日
ハイリスク妊娠管理加算	(ハイ妊娠) 第 78 号	平成 21 年 4 月 1 日
ハイリスク分娩管理加算	(ハイ分娩) 第 59 号	平成 21 年 4 月 1 日
後発医薬品使用体制加算1	(後発使1) 第 40 号	平成 30 年 10 月 1 日
病棟薬剤業務実施加算1	(病棟薬) 第 43 号	平成 28 年 1 月 1 日
データ提出加算2 イ(200床以上の病院)	(データ提) 第 63 号	平成 24 年 10 月 1 日
入退院支援加算1	(退支) 第 159 号	平成 29 年 5 月 1 日
認知症ケア加算	(認ケア) 第 156 号	令和 元年 8 月 1 日
小児入院医療管理料4	(小入4) 第 31 号	平成 20 年 7 月 1 日
地域包括ケア病棟入院料2	(地包ケア1) 第 128 号	平成 26 年 11 月 1 日
入院時食事療養費(Ⅰ)	(食) 第 1143 号	平成 18 年 4 月 1 日

特掲診療料の施設基準等

(名 称)	(受理番号)	(算定開始日)
がん性疼痛緩和指導管理料	(がん疼) 第 29 号	平成 22 年 4 月 1 日
がん患者指導管理料Ⅰ	(がん指1) 第 39 号	平成 27 年 8 月 1 日
がん患者指導管理料Ⅱ	(がん指2) 第 32 号	平成 27 年 8 月 1 日
乳腺炎重症化予防ケア・指導料	(乳腺ケア) 第 22 号	平成 30 年 4 月 1 日
ニコチン依存症管理料	(ニコ) 第 614 号	平成 29 年 7 月 1 日
療養・就労両立支援指導料の注2に規定する 相談体制充実加算	(両立支援) 第 14 号	平成 30 年 4 月 1 日
開放型病院共同指導料	(開) 第 91 号	平成 28 年 4 月 1 日
がん治療連携計画策定料	(がん計) 第 154 号	平成 28 年 11 月 1 日
肝炎インターフェロン治療計画料	(肝炎) 第 25 号	平成 22 年 4 月 1 日
ハイリスク妊産婦連携指導料1	(ハイ妊連1) 第 20 号	令和 元年 10 月 1 日
薬剤管理指導料	(薬) 第 278 号	平成 22 年 4 月 1 日
地域連携診療計画加算	(地連計) 第 28 号	平成 29 年 5 月 1 日
医療機器安全管理料1	(機安1) 第 27 号	平成 20 年 4 月 1 日
在宅患者訪問看護・指導料及び 同一建物居住者訪問看護・指導料	(在看) 第 20 号	平成 28 年 6 月 1 日
HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	(HPV) 第 134 号	平成 26 年 4 月 1 日
検体検査管理加算(Ⅳ)	(検Ⅳ) 第 26 号	平成 28 年 9 月 1 日
胎児心エコー法	(胎心エコ) 第 14 号	令和 元年 5 月 1 日
時間内歩行試験	(歩行) 第 12 号	平成 24 年 4 月 1 日
ヘッドアップティルト試験	(ヘッド) 第 11 号	平成 24 年 4 月 1 日
長期継続頭蓋内脳波検査	(長) 第 15 号	平成 25 年 8 月 1 日
神経学的検査	(神経) 第 124 号	平成 20 年 4 月 1 日

特掲診療料の施設基準等

(名 称)	(受理番号)	(算定開始日)
ロービジョン検査判断料	(ロー検) 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 113 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
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	(心Ⅰ) 第 68 号	令和 元 年 6 月 1 日
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) 初期加算 有	(脳Ⅰ) 第 237 号	平成 27 年 1 月 1 日
運動器リハビリテーション料(Ⅰ) 初期加算 有	(運Ⅰ) 第 140 号	平成 24 年 4 月 1 日
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ) 初期加算 有	(呼Ⅰ) 第 149 号	平成 24 年 4 月 1 日
がん患者リハビリテーション料	(がんリハ) 第 33 号	平成 26 年 11 月 1 日
人工腎臓	(人工腎臓) 第 74 号	平成 30 年 4 月 1 日
導入期加算2及び腎代替療法実績加算	(導入2) 第 15 号	平成 30 年 4 月 1 日
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	(透析水2) 第 59 号	平成 28 年 9 月 1 日
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	(肢梢) 第 29 号	平成 28 年 4 月 1 日
脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術	(脳刺) 第 28 号	平成 25 年 8 月 1 日
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	(脊刺) 第 25 号	平成 15 年 1 月 1 日
乳がんセンチネルリンパ節加算1及び センチネルリンパ節生検(併用)	(乳セ1) 第 39 号	平成 30 年 4 月 1 日
食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、 内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、 胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、 小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、 結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、 腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、 尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、 膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、 腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	(穿瘻閉) 第 13 号	平成 30 年 4 月 1 日
経皮的の中隔心筋焼灼術	(経中) 第 17 号	平成 23 年 6 月 1 日
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	(ペ) 第 76 号	平成 10 年 6 月 1 日
大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	(大) 第 45 号	平成 11 年 8 月 1 日
バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	(バ経静脈) 第 9 号	平成 30 年 4 月 1 日
体外衝撃波胆石破碎術	(胆) 第 24 号	平成 25 年 11 月 1 日
体外衝撃波膀胱石破碎術	(膀胱石碎) 第 9 号	平成 29 年 8 月 1 日
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	(早大腸) 第 24 号	平成 24 年 4 月 1 日
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	(腎) 第 17 号	平成 11 年 6 月 1 日
医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	(胃瘻造) 第 21 号	平成 26 年 4 月 1 日
輸血管理料Ⅱ	(輸血Ⅱ) 第 41 号	平成 24 年 7 月 1 日
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	(造設前) 第 8 号	平成 24 年 4 月 1 日
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	(胃瘻造嚥) 第 63 号	平成 29 年 4 月 1 日
麻酔管理料(Ⅰ)	(麻管Ⅰ) 第 143 号	平成 29 年 5 月 1 日

(令和元年10月1日現在)

Ⅲ 各種指定

臨床研修指定病院

病院機能評価認定病院(3rdG:Ver. 1. 0)

日本眼科学会専門医制度研修施設

日本IVR学会指導医修練施設

日本外科学会外科専門医制度修練施設

救急科専門医指定施設

日本乳癌学会関連施設

日本がん治療認定医機構認定研修施設

マンモグラフィ検診施設

日本内科学会教育関連施設

呼吸器外科専門医関連施設

日本産婦人科学会専門医制度専攻医指導施設

日本周産期・新生児医学会暫定研修施設

日本消化器外科学会専門医修練施設

循環器専門医研修施設

日本神経学会専門医准教育関連施設

内分泌代謝科認定教育施設

日本脳神経外科学会専門医認定研修施設

日本脳卒中学会専門医認定研修教育施設

日本泌尿器科学会専門医教育施設

麻酔科認定施設

NST稼働施設

日本内視鏡学会専門医指導施設

放射線科専門医修練機関

日本透析医学会認定医制度認定施設

日本整形外科学会専門医研修施設

日本糖尿病学会認定教育施設

日本リウマチ学会認定教育施設

日本消化管学会胃腸科指導施設

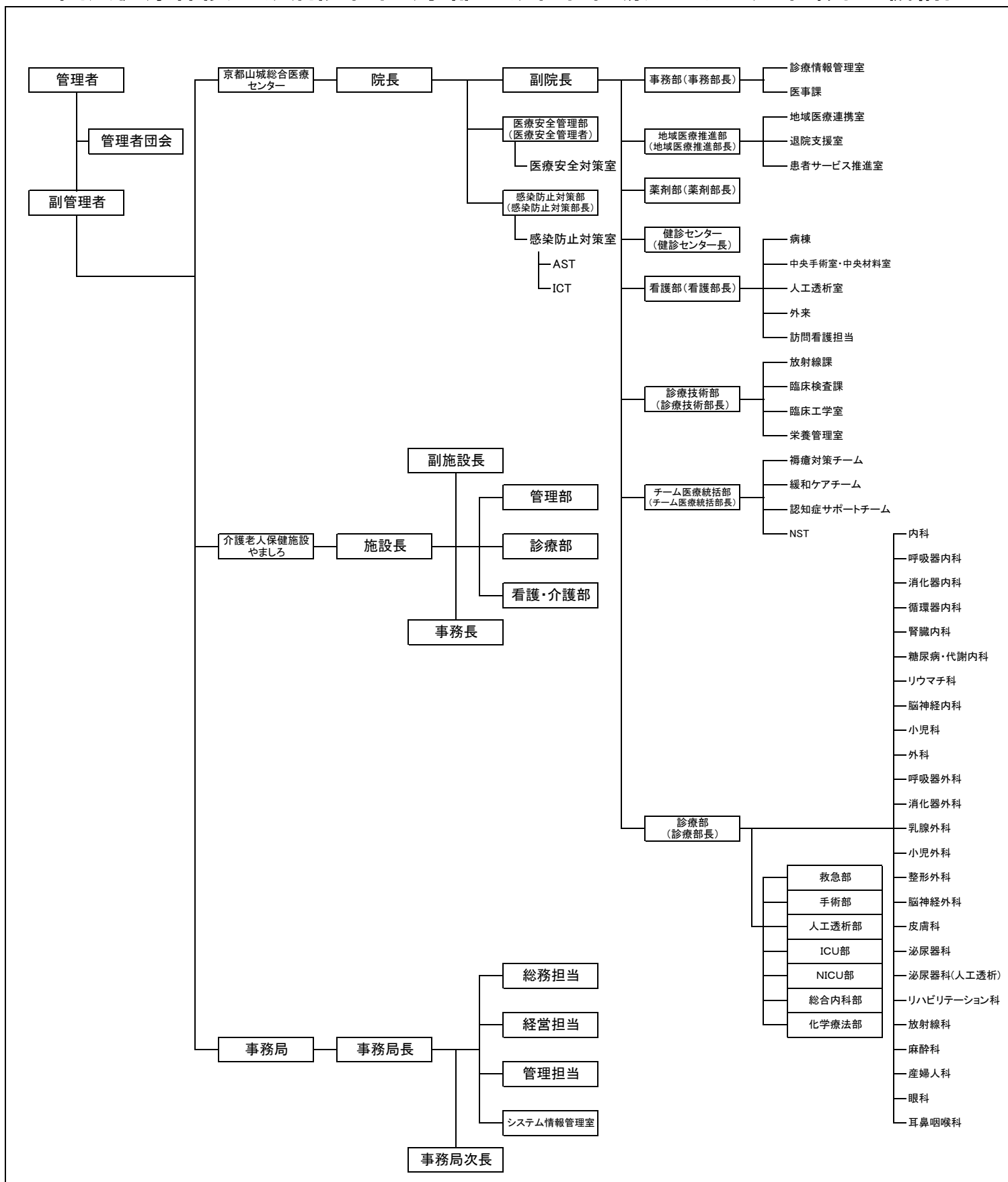
日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設

日本消化器病学会認定施設

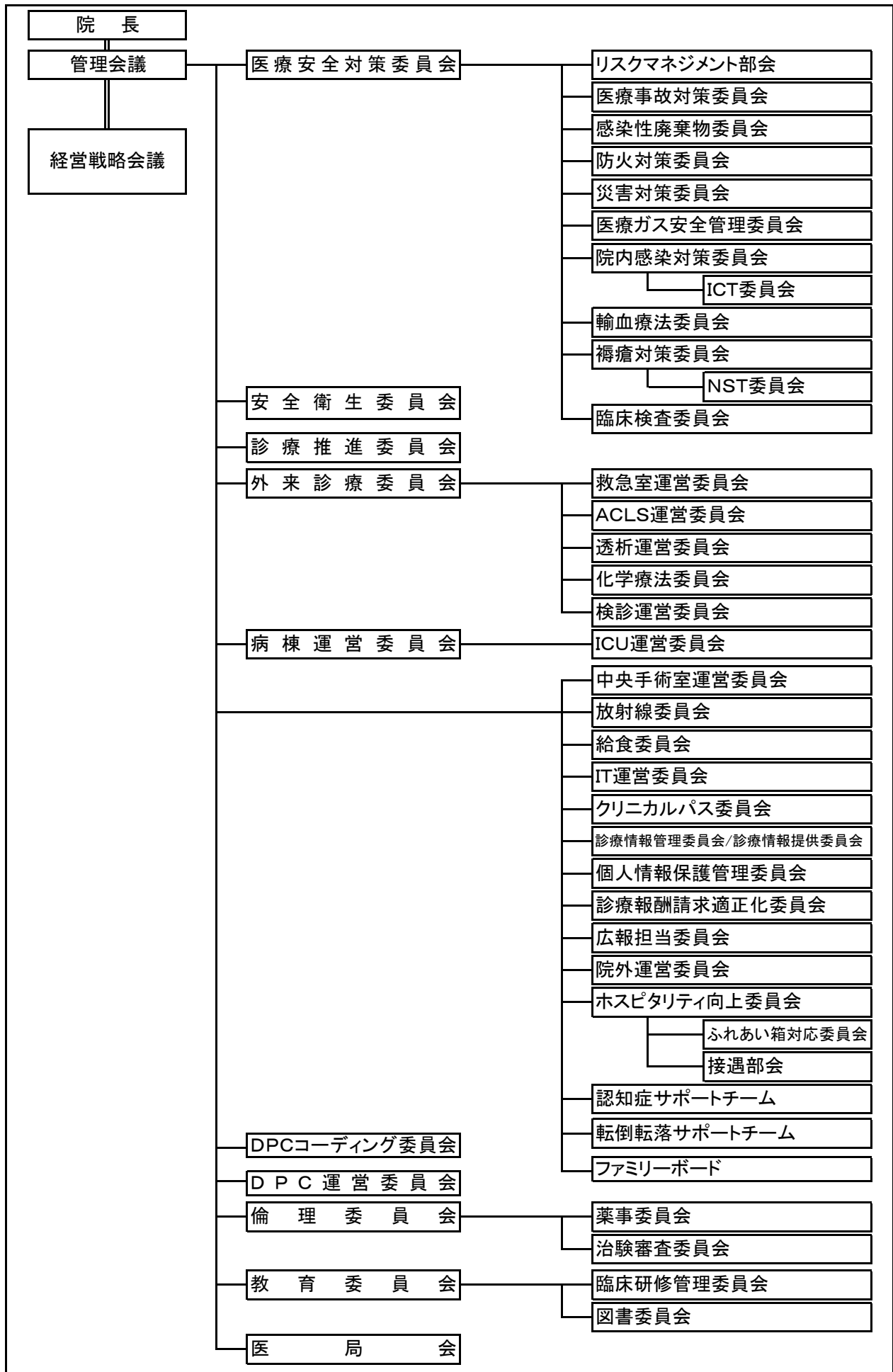
日本腎臓学会研修施設

日本臨床神経生理学会教育施設

IV 国民健康保険山城病院組合（京都山城総合医療センター） 組織図・機構図



V 京都山城総合医療センター:委員会組織図



Ⅵ 年度別職員数

(単位: 人)

	2 7 年 度	2 8 年 度	2 9 年 度	3 0 年 度	元 年 度
医 師	43	49	54	55	59
看 護 師	198	208	233	236	232
准 看 護 師	2	2	2	2	2
薬 剤 師	14	14	14	13	11
放 射 線 技 師	11	11	11	11	11
臨床検査技師	11	10	12	12	12
理学療法士	14	13	15	15	15
作業療法士	5	5	6	6	6
言語聴覚士	5	5	5	5	6
視能訓練士	3	3	3	3	3
臨床工学技士	9	9	8	8	8
管理栄養士	4	4	4	4	4
事 務 員	59	60	63	61	60
看 護 助 手	1	1	10	12	13
そ の 他	2	3	3	3	3
合 計	381	397	443	446	445

(各年4月1日現在・嘱託職員含む)

Ⅶ 第四次経営計画取組内容

①地域医療支援病院（上位の急性期病院）としての機能や体制の整備

1) 救急医療の充実

ア 救急診療体制の充実

- ◇救急専門医の配置
- ◇総合診療医の配置の検討
- ◇救急看護認定看護師の配置などによる救急部門の設置
- ◇臨床検査技師・放射線技師等の検査体制の充実（24時間体制）

イ 救急車応需率の向上、搬送件数の拡大

- ◇応需領域（疾患）の拡大
- ◇夜間休日の診療体制の強化
- ◇救急室と他の部門との連携強化（診療応援など）

2) 需要拡大が見込まれる疾患への対応力強化

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

- ◇脳外科・整形外科の診療の充実
- ◇高度医療機器導入の検討（内視鏡手術支援ロボット等）

3) 安心して出産子育てできる環境の維持

- ◇周産期、小児の診療体制の維持・充実
- ◇妊娠、出産、育児期における相談体制の強化・地域との連携

4) 認知症医療の充実

- ◇物忘れ外来など認知症外来の充実
- ◇入院患者への認知症ケア加算の取得
- ◇認知症患者増加に対応した補助者や見守りボランティアの導入

5) 健診の充実

- ◇受診枠の拡大
- ◇オプション検査や食事提供などアメニティの充実
- ◇専任医師の配置の検討
- ◇健診に特化した特別診察枠の設置（外来診察からの分離）の検討

6) 職員の意識改革（ホスピタリティの向上）

ア 住民目線の医療の構築

- ◇外来から入院までスムーズなシステムの構築
- ◇医療相談対応の充実
- ◇予約患者の待ち時間対策
- ◇接遇向上

イ 患者満足度の向上

- ◇患者満足度調査やふれあい箱等の意見の反映（一層の推進）

②医療制度改革を先取りし、地域に貢献する取り組み

1) 病診連携のさらなる強化

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

2) 入退院支援の充実

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

3) 在宅医療のバックアップ機能の強化

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

4) リハビリテーションの充実

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

5) 訪問看護の拡充

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

6) 老健やましろとの連携強化

- ◇相互受け入れの円滑化

③活力ある組織づくり

1) 医療職に選ばれ、優れた医療職が集う病院づくり

- ◇職員の働きがい向上対策の実施
- ◇就業環境の整備

2) 働き方改革への適切な対応

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

3) それぞれの部署・職種の生産性向上

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

4) 広報活動やイベントの充実

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

I 診療部

●部署名 消化器内科

【スタッフ】

副院長兼消化器内科部長

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

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

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

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

【概 況】

当院消化器内科は、常勤4名、非常勤1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、別表のとおり約5,757件の消化器内視鏡検査および治療を実施しており、ここ数年は6000件前後で推移しています。高齢の方や、併存疾患の多い方が年々増えている印象ですが、苦痛軽減のための鎮静剤使用、出血、血栓症発症につながる抗凝固剤服用の有無を確実にチェックし安全・確実な検査・治療を実践しています。また最新の治療を取り入れるよう学会等に積極的に参加しています。

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

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、肝臓に対する経皮的穿刺治療（ラジオ波やエタノール局注療法）を適宜実施しています。

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

【令和2年度の目標・課題】

（第4次経営計画における具体的取り組み：①-1）、2、②-1）

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

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

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

2) 検査・治療件数増加. (目標: 6,000 件/年)

- ①当日検査の受け入れ拡大。消化管出血等緊急時以外でも、絶食で来院時は柔軟に受け入れを行う。
- ②需要状況を踏まえた上部消化管内視鏡検査・大腸内視鏡検査の地域連携枠の調節と当日依頼・緊急依頼の安定した受け入れ。
- ③定期的に当院消化器内科診療の現状を広報し、紹介数の増加を図る。

3) 安全で確実な消化器内視鏡検査・治療を実施

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

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
上部消化管内視鏡	4,196	4,058	3,711	3,778	3,803
食道・胃粘膜下層剥離術 ESD	86	45	56	59	59
大腸内視鏡	1,986	1,915	1,756	1,594	1,719
大腸ポリープ切除術・EMR	258	396	357	321	401
大腸粘膜下層剥離術 ESD	17	16	13	13	10
胆膵内視鏡 (検査, 治療の合計)	197	225	234	209	235
上下部・胆膵内視鏡総件数	6,379	6,198	5,701	5,581	5,757
経皮的肝生検	25	21	9	11	16
経皮的ラジオ波焼灼術	12	18	17	10	19
肝癌に対する血管塞栓術	13	20	24	13	16

●部署名 循環器内科

【スタッフ】

循環器内科部長 富安 貴一郎(日本循環器学会専門医、日本心血管カテーテル治療学会専門医・施設代表医、日本内科学会認定医・指導医)

医長 堤 丈士(日本循環器学会専門医、日本心血管カテーテル治療学会認定医、日本内科学会総合内科専門医、日本糖尿病学会専門医)

医員 本山晋一郎、山中 亮悦

【概 況】

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

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

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

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

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

【令和2年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：①、②）

喫緊の課題としては、医療スタッフの増員含めた充実が必須。

スタッフが一人でも欠けてしまうと、すぐに立ち行かなくなる現況を回避したい。

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

●部署名 腎臓内科

【スタッフ】

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

兼人工透析部長

副部長 浅井 修 (日本腎臓学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医・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 澤井 慎二

非常勤医師 中田 智大、上原乃梨子

【概 況】

① 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、早期に腎臓病の的確な診断をして治療を開始し、腎臓病の進行抑制・寛解導入を目指しています。

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増設術などのバスキュラーアクセス関連の手術を、腹膜透析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。人工透析室では、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。

【令和元年度診療実績】

腎生検数	34件	内シャント作成術・関連手術数	37件
新規血液透析導入数	22例	腹膜透析カテーテル関連手術数	10件
新規腹膜透析導入数	6例	外来維持透析患者数	血液透析 約 50名
CKD精査教育入院数	32人		腹膜透析 23名

【令和2年度の目標・課題】

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

地域の基幹病院として、急性期腎疾患（急性腎不全、急速進行性糸球体腎炎、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）の積極的な受け入れ、診療を行うとともに、それに対応すべく、人工透析室を改築し、受け入れ体制の構築を行っています。

また、定期的に医師会と「相楽腎臓病カンファレンス」を開催し、地域診療医師とのネットワークの充実を図り、地域に根付いた腎疾患診療の充実・向上に努めています。また多職種の医療関係者との連携を図り、慢性腎臓病(CKD)の啓蒙活動を行うとともに、厚生労働省が提案する自治体主催の[糖尿病性腎症重症化予防プログラム]に貢献できるよう努めています。

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

一方で、腎臓内科医の確保のため、腎臓内科を専攻する後期研修医にとって魅力ある教育システムを構築しています。

●部署名 糖尿病・代謝内科

【スタッフ】

参与	中埜 幸治(日本糖尿病学会専門医・研修指導医、日本内分泌学会専門医・指導医、日本内科学会認定内科医、日本医師会産業医)
副部長	堤 丈士(日本糖尿病学会専門医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医、日本内科学会総合内科専門医・認定医、日本禁煙学会禁煙サポーター)
医員	服部 智仁
医員	小林 玄樹
非常勤医師	関岡 理紗(日本学会糖尿病専門医)

【概 況】

糖尿病や予備軍の健康寿命維持には良好な血糖コントロール維持と併発が多い「高血圧症・高脂血症」や「肥満症」の適切な管理を行い、糖尿病合併症（細小血管障害・大血管障害）の発症・進展を防止、「がん」や転倒・骨折の誘因に繋がる「老年症候群（サルコペニア、認知機能低下、ADL低下など）」を早期発見し管理・治療することが必要です。この目的を達成するため、今年も全科での包括的診療で対応しています。当院は「糖尿病・内分泌疾患の認定教育施設」です。

1. のべ約9,000人の糖尿病患者を紹介診療所と共に管理。大半は2型糖尿病、1型糖尿病患者は約90名です。妊娠糖尿病の紹介、出産も増えています。甲状腺疾患（バセドウ病、橋本病など）約120名(婦人科・内科診療所からの紹介増加)、副腎疾患など内分泌疾患約30名。特に各種がんに対する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）で下垂体機能不全などの内分泌機能異常が増加、短期入院で負荷試験後診断し、治療を行うなど、各科からの紹介に対処しています。
2. 特徴：①糖尿病教育・治療入院：患者教育は病棟看護師、薬剤士、担当医が連携して対応、合併症（細小血管障害・大血管障害）の評価と血糖・脂質・血圧管理を行います。心臓や下肢の血管介入が必要な人は治療方法・実施時期を「循環器」と連携・決定します。また、「腎臓病内科」と連携し透析導入の防止・遅延に努めています。包括ケアの一环として2016年1月設立「生活習慣病センター」との連携・対応が機能し、地域の診療所から高い評価を得ています。
- 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管理栄養士4名（糖尿病療養指導士；CED-J,2名）が行います。薬物療法：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人は、外来で一時的なインスリン治療導入も行います。入院でのインスリン治療で、夜間低血糖の有無をFreeStyleリブレを用いた24時間血糖モニターを2017年1月から導入、1型だけでなく2型糖尿病患者にも症例に応じた管理で良好なQOL維持に努めています。

- ③地域医師会と「相楽糖尿病診療を考える会」を年2回行い、医師、薬剤師、看護師(病院・診療所・訪問看護師)、保健士などが参加して、講演と技術指導を行いました。

【令和2年度の目標・課題】

(第4次経営計画における具体的取り組み：②－1)

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

●部署名 リウマチ科

【スタッフ】

リウマチ科部長 村上 憲(日本リウマチ学会専門医、日本内科学会認定医)
医員 齋藤 圭太郎

【概 況】

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

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

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

【令和 2 年度の目標・課題】

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

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

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

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

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

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

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

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

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

●部署名 脳神経内科

【スタッフ】

副院長	岩本 一秀(日本神経学会神経内科専門医・指導医, 日本内科学会総合内科専門医, 日本脳卒中学会専門医, 日本臨床神経生理学会指定認定医, 日本医師会産業医)
部長	大島 洋一(日本神経学会神経内科専門医・指導医, 日本内科学会総合内科専門医, 日本認知症学会認定専門医)
医長	向井 麻央(日本神経学会神経内科専門医, 日本内科学会認定医, 日本老年医学会老年病専門医)
非常勤医師	小泉 英貴, 中村 拓真

【概 況】

令和1年度退院患者総数は324例 (前年比 -11例) 平均在院日数 28.03日

疾患内訳は,

A群2例	B群1例	C群2例	D群3例	E群8例
F群2例	G群97例	H群5例	I群130例	J群30例
K群1例	L群2例	M群5例	N/Q/R/S/T/Z群36例	
平均在院日数	脳血管障害 (I群) 全体			30.17日
	I633 アテローム血栓性脳梗塞			30.18日
	I634 塞栓性脳梗塞			30.33日
	I638 ラクナ梗塞			35.89日
	その他			25.85日

【令和2年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み: ①-2), ②-3)

① -2) 脳血管障害の積極的受け入れを継続する.

→令和1年度の血管障害症例数はやや増加した.

(平成30年 121例, 令和1年 130例)

引き続き脳血管障害の対応がスムーズに行えるよう以下の体制を目指す.

- ① 山城南医療圏の脳卒中患者のカバー率をできるだけ高く維持させる. 軽症虚血性脳卒中および軽症出血性脳卒中を脳神経内科が担当する.
- ② 高度の主要脳動脈閉塞については, rt-PA 静注療法施行して, 京都岡本記念病院など高次脳卒中センターに転送する.
- ③ 急性期のリハビリテーションについては, 症例に応じ当院地域包括ケア病棟で行う. 回復期リハビリテーション適応の症例は脳卒中パスを用いて近隣の回復期リハビリテーション病院に紹介する.
- ④ 維持リハビリテーションについては, 訪問リハビリテーション供給体制を整え, 訪問看護と連携をとりながら, 準備を進める.

② -3) 地域医療推進部と連携し, 円滑にレスパイト入院をすすめていく.

→令和1年度は地域住民, 他病院・施設から地域包括ケア病棟への問い合わせが更に増加している. 地域医療を推進していく理念から, レスパイト入院, リハビリテーション入院, 嚥下評価入院をすすめていく.

●部署名 小児科

【スタッフ】

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

【概 況】

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

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

相楽小児科医会においては、当院からの症例提示を継続しておこなっているほか、当科主催の小児医療勉強会も毎年開催し、近隣医療機関との連携や地域全体の小児医療のレベルアップにつながっている。コロナ禍においてこれらの勉強会について地域連携室とリモート開催について検討を始めている。

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

【令和 2 年度の目標・課題】

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

木曜を除く平日深夜や土曜日など、着手できていない部分はあるが、さらなる人員配置があればより充実した小児救急診療が可能となり、地域からの信頼が高まることが期待される。勿論、対応可能な時間帯においては引き続き、高い救急車応需率を維持する(①-1)ア・イ)。

新生児医療において、現状は在胎 33～34 週台までの管理であるが、分娩数は多い(400～500 例/年程度)ため、呼吸管理を含めたより週数の早い未熟児医療にも対応できるよう、臨床工学士とも連携をとり病棟スタッフのスキルの底上げ・均一化を図っていききたい(①-3))。

新生児医療を含む医療の高度化もあいまって、当地域でも在宅医療を要する重症児は増えつつある。地域での暮らしを基本として継続した支援を続けるために、院内訪問看護チームとも連携し、こういった患者家族に対し、小児科ベッドを活用したレスパイトケア入院の可能な限りの受け入れや、訪問診療に準じたサポートを手厚くしてゆきたい(①-2)、②-3)5))。

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

また、妊娠・出産・育児期の家庭を切れ目なくサポートすることが、虐待やネグレクトを未然に防ぐ第一歩と考え、当院でも開始された産後ケア事業にも協力し、これまで築いてきた行政を含む他職種との連携をベースに地域の子育て支援を支えていききたい(①-3)、③-4))。

●部署名 呼吸器外科

【スタッフ】

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

【概 況】

令和元年度は、全身麻酔手術を 40 例施行した。原発性肺癌 20 例、転移性肺腫瘍 1 例、気胸 15 例、その他 4 例であった。すべての症例で胸腔鏡下手術を完遂できた。

手術中に触知困難と予想される微小肺結節に対して、術前リピオドールマーキング法を行っている。2009 年 4 月から継続的に行っており、本年度は 7 例に施行し、術中にレントゲン透視を使用して確実に切除を行った。

進行・再発肺がんに対する化学療法について、令和元年度の新規患者は 17 例で、肺癌組織の遺伝子(EGFR, ALK)変異および PD-L1 の発現を調べた上で、もっとも治療効果が高い薬剤を選択して治療を行っている。

免疫チェックポイント阻害剤と化学療法併用療法の幕開けの時代であり、4 例に施行している。また、手術不能進行肺癌（3 期）に対しての放射線化学療法同時併用療法後の免疫チェックポイント阻害薬による維持療法を 3 症例に行い 1 例に良好な結果を得られている。3 期患者に対しても、放射線化学療法で治癒を目指せる時代となっている。

【令和 2 年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：①-1）、2））

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

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、訓練に取り組むたい。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。

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

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

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

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

●部署名 消化器外科

【スタッフ】

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

【概 況】

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

近年、スタッフ数に増減ありませんが、2019 年度は、胃癌・大腸癌切除例の鏡視下手術率は過去最高を記録しました。さらに、腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術（TAPP）手術数も過去最高でした。

定期手術以外に化学療法等目いっぱいのがん診療の中で、良性疾患や緊急手術にも対応しています。

【令和2年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：①－２）、③－２））

今後の展望としては、がんの治療を真ん中の大きな柱に据えることは変わりなく、鏡視下手術を含む更なる手術手技の向上を目指し、治療成績に反映させます。

京都府立医科大学との連携は欠かせません。

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

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

消化器外科緊急時における、24 時間・365 日対応には、限られたスタッフ数では無理があり、何らかの対応が必要です。

集学的治療のうち、放射線治療は他施設に頼っている状況です

●部署名 小児外科

【スタッフ】

小児外科医長 村上 紫津(日本小児外科学会専門医、日本外科学会専門医)

【概 況】

令和1年4月から12月の間の小児(15歳以下)手術症例数は、定期手術が17例、臨時/緊急手術が5例であった。手術症例の内訳は、鼠径ヘルニア/陰嚢水腫が8例、精巣固定術が3例、臍ヘルニアが、虫垂炎が5例、精巣外傷が1例であった。

外来診察では、手術症例の術前準備や手術適応の評価、慢性便秘の排便管理、精巣手術後の経過観察、臍ヘルニアの圧迫療法や肛門周囲膿瘍に対する処置などを行っており、また、新生児病棟では陰嚢水腫の診察や副耳に対する結紮などを行なっている。

今年度は、コロナウイルス感染に対する緊急事態宣言や、感染を懸念しての診察控えや、乳幼児検診の中止などの影響が強く出て、紹介症例や手術症例が少なかった事が挙げられる。

その中で、新たな取り組みとして、10月から年長女兒の鼠径ヘルニアに対し、腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術を開始した。

【令和2年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み：①-1))

小児外科を指定して救急受診をされる症例は少なく、実質的には小児科救急のバックアップとして小児外科が必要とされる事が多く、小児科との連携を強め、小児外科疾患が疑われる症例も積極的に受け入れていく。

(第四次経営計画における具体的取り組み：①-3))

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。

(第四次経営計画における具体的取り組み：②-3))

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。

●部署名 乳腺・内分泌外科

【スタッフ】

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

医員 須藤 萌（日本外科学会会員、日本乳癌学会会員、検診マンモグラフィ読影認定医、乳癌検診超音波検査実施判定医）

非常勤医師 大橋 まひろ、松本 沙耶

【概 況】

乳癌を中心とした乳腺疾患の診療および甲状腺・副甲状腺疾患の診療を実施している。H16年以降の乳癌症例数は589例である(R2年10月末まで)。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、平成28年：34例、29年：38例、30年：35例、令和元年：2年（10月末まで）：38例である。そのうちセンチネルリンパ節生検実施例は、同年度別で10例、10例、16例、14例、23例と次第に定着してきている。高齢者も多くみられ、疼痛・自壊防止の局所制御を目的として、局所麻酔下部分切除をなど、低侵襲処置を実施している。

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2年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：①－②）、⑤）

- ① 手術件数の増加（全件数＝75例、初発乳癌＝45例）
- ② センチネルリンパ節生検の完全定着
- ③ 新たな治療薬（内分泌療法・化学療法・分子標的治療）の積極的導入
- 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
- ⑤ 乳がん検診などを通じた当院：内分泌乳腺外科の存在アピール

●部署名 整形外科

【スタッフ】

整形外科副部長 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髓病医・日本脊椎脊髓病学会認定脊椎脊髓外科指導医)

医員 岩井 宏之
非常勤医師 山崎 隆仁、小原 将人

【概 況】

前年度と変わりなく常勤医2名体制で診療にあたっている。外来患者数、入院患者数、年間手術件数は増加傾向にある。主に脊椎外科手術を中心に、救急搬送された骨折等の急性期疾患に対して臨機応変に対応している。

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

【令和2年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み：①-1)、2))

京都府南部は府内でも数少ない人口増加地域であり、特に最近では木津川市、木津駅周辺の住宅開発がすすんできた。一方、郡部では高齢化が進行しており大腿骨近位部骨折や脊椎圧迫骨折の患者が増加している。新興住宅開発地域、郡部ともに運動器疾患に対する整形外科診療の必要性が高まっているが、常勤医2人で地域の整形外科診療、救急の受け入れや近隣診療所からの紹介に十分に対応できていない面がある。今後も常勤医増員に向けて京都府立医大整形外科医局にお願いし、粘り強い努力を続けていきたい。

●部署名 脳神経外科

【スタッフ】

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

非常勤医師 後藤 雄大、村上 守

【概 況】

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

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

【令和 2 年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み： ①-1), 2))

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

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

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

●部署名 皮膚科

【スタッフ】

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

【概 況】

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

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ィルス感染症。

足爪白癬、皮膚カンジダ症などの真菌感染症。

〔アレルギー、炎症性疾患〕じんま疹、アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎、尋常性乾癬、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おこない、他の診療科とも連携しながらよりよい医療を提供していきます。

【令和 2 年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：①－2）、①－6）、②－1）

平成 30 年 4 月から皮膚科常勤医 1 名が赴任し、週 5 日の外来診察を行い、手術や入院診療も開始した。当院で治療可能な皮膚疾患が増えることにより、地域住民の負担が軽減すると考えています。

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

●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、日本がん治療認定医機構認定医)
医員	針貝 俊治(日本泌尿器科学会専門医・指導医)
医員	井上 魁

【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2年度の目標・課題】

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

① －6）－ア、イ

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

② －1)

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

③ －1)

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

●部署名 リハビリテーション科

【スタッフ】

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

【概 況】

2019 年度は目標である急性期リハビリテーションの充実、地域包括ケア病棟の維持・充実であった。スタッフの増員は 2 名、セラピスト 26 人体制（育休：3 名）で取り組んだ。総入院件数 27714 件に対して 40682 単位を提供した。（平成 29 年度：総件数 27164 件・総単位数 41421 単位）

チーム医療の排泄自立支援チーム、地域包括ケアチーム、口腔ケアサポートチームに介入し専門職として活躍の場を得ている。

山城南圏域地域リハビリテーション支援センター活動として引き続き①地域包括支援センター主催の会議に 1 市（木津川市 4 カ所）、2 町（笠置町・和束町）、1 村（南山城村）に参加。②訪問相談指導サービスとして PT・OT・ST が施設・事業所、在宅、障害者福祉施設を訪問して機能評価や対応方法を指導。③リハビリ関係業務に従事されている方々を対象にリハビリ ステップアップ研修会・事例検討会を開催。在宅・施設で講義・実技を通して実施した。木津川市・東部町村の介護予防教室・認知症初期集中支援チーム・きづがわネット・難病リハビリ講演会・東部 3 町村住民フォーラム等に参加した。

【令和 2 年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：②4）②5）

- 1 リハビリテーションの充実：入院での急性期リハビリテーションの充実
2019 年 6 月に施設基準を取得した心大血管リハビリテーションを医師・看護師など他部門との連携し実績を作れた。さらなる効率的なシステム構築を目指している。
2020 年 1 月に地域包括ケア病棟専従セラピストに OT を配置し、疾患別リハビリテーションを見直し看護師共に包括的なリハビリの充実を図った。急性期リハビリテーションの積極的な取り組みとして発症早期から介入に取り組む。
- 2 外来での回復期リハビリテーションの充実
目標単位数は達成できた。継続して通院可能な回復期対象者を入院中に急性期リハビリテーション実施対象者から見出し、通院頻度、単位数を調整し外来移行にて積極的に取り組む。
- 3 セラピストの増員
4 月より理学療法士：1 名、言語聴覚士：1 名を増員し、急性期から回復期リハビリテーションを実施するためのマンパワー不足に対応し、人材育成に取り組んだ。
- 4 訪問リハビリテーションの実施
2019 年 2 月に開設した訪問リハビリテーションの実績を作り、入院や他の業務に支障が出ない様に調整しながら、訪問看護ステーションと連携を取り、年間目標利用者数を達成することができた。まだ、需要は多いがマンパワー不足のため十分に対応できていない。

●部署名 放射線科

【スタッフ】

副院長兼	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)
放射線科部長		
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)
医員	安池 政志	(日本医学放射線学会放射線科専門医・放射線診断専門医)

【概 況】

平成 31 年 4 月より、佐野優子副部長、一条祐輔医長、瀬理祥医員にかわり、伊藤誠明副部長、会田和泰医員、安池政志医員が赴任した。

平成 30 年度の読影件数は、一般撮影 4047 件、消化管造影 436 件、CT 検査 12328 件、MRI 検査 4109 件、血管造影検査 172 件で昨年度と概ね変化がなかった。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。

I V R として、悪性腫瘍に対する動注療法、リザーバー留置、血管拡張術、止血術、CT 装置を用いた生検、リピオドールマーキング、ドレナージなどを行った。CT 透視装置が、本格稼働し、より精度の高い CT 下 IVR が可能となった。

健診部門として、乳癌検診におけるマンモグラフィ検査の読影、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。

第 2・第 4 土曜日の午前中の紹介患者の受け入れと、救急患者の読影を継続して実施した。

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

紹介患者の受け入れについては、1960 人（新患 566 人）と昨年に比し、100 人程度減少した。新型コロナウイルス感染症の影響で、3 月の紹介が大きく減少したことも影響している。

【令和 2 年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：①－(1) ア、イ、①－(5)、①－(6) イ、③－(1)、③－(3)）

来年度は、放射線情報システム、PACS、血管造影装置などの更新が予定されており、円滑な導入にむけて、各部署と連携を取りながら作業を進めていく。線量管理、既読管理については、新システムを利用してより正確に行っていく予定である。また、新しい読影システムの導入により、正確で効率的な読影を目指していく。

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。至急読影が必要な症例については、外来との連絡を密にし、待ち時間が長くないようにしていきたい。

時間外検査の読影については、昨年度と同様、第 2、第 4 土曜日午前の読影に加え、休日が続くゴールデンウィークや年末年始など、可能な範囲で対応していきたい。

研修医や京都府立医大の学生への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したい。

健診については、受け入れ拡大に伴う読影量の増加に対応しつつ、当日説明までの待ち時間を減少できるよう、至急読影を可能な限り行っていく。

開業医からの紹介の受け入れについては、制限を少なくし、幅広く受け入れていくとともに、問診をより丁寧に行う事で、正確な診断につなげていきたい。

●部署名 麻酔科

【スタッフ】

麻酔科部長	松本 裕則（日本麻酔科学会専門医・指導医、 日本ペインクリニック学会認定医・専門医、 日本医師会医療安全推進者、 医療安全認定臨床コミュニケーター、 チーム医療安全、 日本体育協会スポーツドクター、 ICD 制度協議会インфекションコントロールドクター、 京都府立医科大学麻酔科臨床教授）
副部長	杉 崇史（日本麻酔科学会専門医・指導医、 日本医師会認定産業医）
副部長	平山 敬浩（日本麻酔科学会認定医、 日本集中治療医学会専門医、 日本救急医学会認定医）
医員	添田 理恵（日本麻酔科学会専門医、 日本小児麻酔学会認定医）
非常勤医師	下里 豪俊

【概 況】

令和元年度、京都山城総合医療センターの全手術件数は 1797 件（昨年度比 107 件増）。その内訳は、眼科 529 件（124 件増）、整形外科 345 件（49 件増）、消化器外科 278 件（6 件増）、産婦人科 213 件（9 件減）、泌尿器科 127 件（25 件減）、皮膚科 100 件（3 件増）、腎臓内科 54 件（1 件増）、乳腺外科 51 件（11 件減）、呼吸器外科 46 件（1 件減）、小児外科 43 件（10 件減）、脳神経外科 10 件（21 件減）であった。

そのうち麻酔科管理症例件数は 740 件（35 件減）。その内訳は、消化器外科 232 件（6 件減）、産婦人科 167 件（3 件減）、整形外科 113 件（5 件増）、泌尿器科 100 件（1 件増）、小児外科 42 件（11 件減）、呼吸器外科 40 件（6 件減）、乳腺外科 33 件（12 件減）、腎臓内科 8 件（4 件増）、皮膚科 3 件（1 件増）、脳神経外科 1 件（9 件減）であった。

当院では経験豊富な日本麻酔科学会認定医・専門医・指導医が麻酔の実践・指導を行っている。患者様にとって手術は「人生最大の外傷」と言われている。我々が目指すのは、患者様が安全に手術を終えられ、回復し、無事に退院することである。そのためには、「人生最大の外傷」を受ける前の厳重な術前管理、きめ細かい術中管理、合併症を起こさない術後管理が必須である。

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

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

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

手術室看護部の協力もあり、安全な手術室運営が出来ていると自負している。

【令和2年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：①-(1)-ア、③-(1)）

第4次経営計画の救急医療の充実①-(1)-ア

日本救急医学会専門医、日本集中治療医学会専門医であるスタッフが当院救急の中心となって業務を行っている、救急医療に積極的に関与する。救急、手術、集中治療という急性期医療の流れの中で積極的に治療に参画し、重症患者をチームで診る診療体制構築に貢献する。

第4次経営計画における活力ある組織づくり③-(1)

麻酔科は医療安全の知識・実践に長けている。その長所を生かし、医療安全委員会や医療安全管理者と協力しながら、当院の医療安全文化醸成に関わることで、患者にとって安全・安心な、働く者にとってやりがいのある病院づくりに寄与する。

その他

コロナ禍の中、年間目標が設定困難な状況であるが、あらゆることに対応できるように準備を怠らない。手術室運営においては、高齢化に伴い様々なリスクを持った患者様が大きな手術を受ける機会が今後ますます増加すると思われる。どのような患者様であっても安全に手術を終えられ無事に退院できるように、安全・確実な手術室運営を継続していきたい。

●部署名 産婦人科

【スタッフ】

産婦人科部長	北岡 由衣(日本産科婦人科学会専門医・指導医)
医員	澤田 重成(日本産科婦人科学会専門医)
医員	川俣 まり(日本産科婦人科学会専門医)
医員	北村 圭広(日本産科婦人科学会専門医)
非常勤医師	楠木 泉、大谷 真弘

【概 況】

産科については全国的な少子化傾向が当院でも反映され分娩件数は393件（うち帝王切開術が107件）とやや減少した。しかし令和2年7月より山城南医療圏での分娩施設は当院のみとなり、さらに高齢妊婦、合併症を持った妊婦の増加や核家族の増加、シングルマザーの増加といった社会的背景もあり、当院で安心して出産、子育てできるような体制の構築など、妊産婦のニーズに応えることができるようすすめている。今年度から市町村の委託事業として産後ケア事業も開始し、産後不安を解消する場として2週間検診も開始した。

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。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、子宮鏡手術も充実してきている。

【令和2年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：（①-3）②-1）、③-4））

産科については今後分娩件数も増え、合併症のある妊婦、社会的ハイリスク妊婦の増加が見込まれる。今年度は産婦人科医師も増員となったため、さらに他科との連携も強め、妊娠から産後まで診察できる患者数を増やしていきたい。今年度から助産師が中心となって乳房外来と2週間検診を開始したため、その内容をさらに充実させ、妊産婦の育児支援を行っていきたい。

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

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

●部署名 眼科

【スタッフ】

眼科部長	藺村 有紀子	(日本眼科学会専門医)
眼科医師	千森 瑛子	
視能訓練士 主任	三宅 由香里	
視能訓練士	中村 佳那美	小西 明日香
非常勤医師	廣谷 有美	

【概 況】

R2 年度は上記スタッフで外来診療を行っている。

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

今年度は COVID-19 の影響により、受診や治療を控える患者が増加しており、病状が進行してから受診されることがさらに増えているように思われる。当科では安心して治療を受けていただけるよう感染対策を十分に行うようこころがけてスタッフ全員で日々の検査や診療を行っている。

R1 年度の白内障手術件数は 474 件、眼瞼下垂、内反症などの眼瞼疾患の手術を含むその他の手術は 40 件、合計 514 件施行した。糖尿病網膜症や網膜血管疾患に対する抗 VEGF 剤硝子体注射の件数は 26 件で今後は増加傾向である。網膜光凝固術を含むレーザー治療は 108 件施行している。

【令和 2 年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み：①－2)、②－1)、③－3))

眼科疾患で治療を要する患者は増加し、処置や手術が多様となり増加している。

手術枠を増加しながら、多彩なそれぞれの疾患治療に対応するよう努めており、今後も引き続き進めていく。

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

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

Ⅱ 診療技術部

診療技術部長

松本 裕則

●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

放射線技師

木村 喜昭、富岡 隆廣、山崎 さゆり、古賀 美祐貴、
麻生 瞬、田中 宏道、藤田 彩乃

【概 況】

前年度1月（本年）に一般撮影用 FPD を購入したが、今年度の追加購入により、ほぼすべて撮影が FPD となり（長尺撮影のみ CR）、画質向上と被曝の低減ができた。立位撮影台も2台更新し、一般撮影3室ともカセット交換なしで立位撮影が可能となった。

回診用 X 線撮影装置も軽量コンパクトで画像処理コンソール搭載の機種に更新した。狭い病室でも小回りが利いて便利である。ただし、固定陽極であるため低出力である。

老朽化していた全身用骨密度測定装置をコンパクトタイプの腰椎・大腿骨用に更新した。これまで同様に高精度の DEXA 方式である。

次年度に血管造影装置や PACS・放射線科レポート・3D ワークステーション・放射線部門システム（RIS）・の更新予定である。また線量管理システムも新規設置の予定であり、これら装置の選定を開始した。

医療法施行規則が改正され、2020 年 4 月から線量管理の義務化される。実施に向けて準備を行った。

マンモグラフィの患者満足度向上を目指して技師の募集および採用試験を実施した。来年度増員予定である。

診療放射線技師の接遇改善を目指し、院内アンケートを実施。個人へフィードバックし、問題改善に努めた。

コロナウイルスのパンデミックの報告が年度後半にあり、外来患者や検診受診者が減少し、放射線科の検査も必然的に減少となった。

【令和2年度の目標・課題】

・接遇向上を目指して検診、外来を含む全日のマンモグラフィを女性技師対応とするため採用した技師の育成に重点を置く。令和3年度には開始したい。

・血管造影装置と部門の電子システム（PACS・レポートシステム・RIS・3D-WS・線量管理）のスムーズな更新、移行を行いたい。

・令和2年度診療報酬改定に伴う算定条件をクリアするための安全管理体制を整えたい。

・平日の宿直体制は採用技師の教育が完了次第検討したい。

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

①－（6）－イ 検診のマンモグラフィに関しては女性技師がすべて撮影することとした。
接遇向上の観点から通常外来にも対応したい。

- ①－(1)－ア 全平日の宿直検討する
- ③－(1) 機器更新を適切に行い、最新医療が提供できるように努める。

【保有資格・認定】

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

【検査件数報告】

各種検査件数

検査種別	H29 年度	H30 年度	R01 年度
一般撮影	24884	25743	27034
CT	12089	12232	12396
MRI	4133	4146	4125
透視室 検査	1197	1263	1350
血管 造影室	735	668	731
骨密度	412	445	419
手術室 イメージ	113	141	143
ポータブル	3410	3156	3458

検診件数

(健康診断・ドック・住民健診・など)

検査種別	H29 年度	H30 年度	R01 年度
胸部 XP	2355	2749	2841
胃透視	314	370	390
頭部 MRI	257	349	333
マンモグラフィ	1971	1430	1426
骨密度	43	28	34

紹介件数

検査種別		H29 年度	H30 年度	R01 年度
CT	件数	1222	1282	1172
	紹介率 (%)	10.1	10.5	9.5
MRI	件数	671	697	708
	紹介率 (%)	16.2	16.8	17.2
骨密度	件数	166	160	172
	紹介率 (%)	40.3	36.0	41.1
合計件数		2059	2139	2052

血管造影室（検査・治療）件数

検査種別		H29 年度	H30 年度	R01 年度
循環器 内科	冠動脈造影※ 診断のみ	183	151	174
	冠動脈治療	271	201	253
	緊急検査	53	52	57
	四肢 PTA	73	73	74
	ペースメーカ	36	37	35
	その他	7	10	9
脳外科	頭頸部	2	2	3
放射線 科	腹部	83	101	90
	四肢	44	61	59

●部署名 臨床検査課

【スタッフ】

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

【概 況】

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

令和元年度は、腎臓内科の中谷部長を中心とし、臨床検査医の竹田副部長を筆頭に臨床検査課の運営を行なった。臨床検査課の人員体制は、前年度末に1名退職、今年度4月に新卒1名入職、臨床検査技師の常勤は12名、パート職員2名、検査助手1名となった。勤務体制は、日勤からの当直や待機、呼び出しにより、24時間検査できる体制にある。また早出業務では、病棟早朝採血の結果を迅速に報告することできた。また、課内ローテーションにより、検体検査と生理機能検査を行き来する体制をとり、非常事態のバックアップ体制を整えるとともに課内の活性化が図れた。また採血室においては、採血業務と受付業務の補助を行い、外来患者の採血室での待ち時間軽減に協力できた。新型コロナウイルス感染患者の検査においては、各検査部門における対応策を作成し、院内感染防止に努めた。

（検体検査部門）

I C Uと救急室に血液ガス分析装置を新たに導入し、緊急性の高い患者に対して、より迅速に検査できる機器体制が整った。また、手術室の血液ガス分析装置とI C Uの装置を検査室で管理できるシステムを構築することができた。これにより測定データの取り込みや装置のメンテナンスをリモートで行い、リアルタイムに装置を管理することが可能となった。細菌部門においては、厚生労働省院内感染対策サーベイランス（J A N I S）事業に参加し、院内感染の発生状況、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を作成を行なった。輸血部門においては、輸血担当者が「当院の輸血療法の現状と課題について」院内研究発表を行なった。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。

常勤の臨床検査医が検体検査に関する結果の診断と補助、検体検査全般の管理・運営等の業務に携わり、検体検査管理加算Ⅳを継続することができた。

（生理機能検査部門）

医療安全の確保、診療部門への支援を目的として、生理機能検査システムをいち早く導入し、ヒューマンエラー軽減の実施、検査データの電子化を進め運用しています。令和1年度の取り組みとしては、胎児心エコー検査を2013年より胎児心臓スクリーニング(レベル1)の施設として開始しましたが、2019年専従医師の招聘により、診断確定のために胎児心疾患に精通した医師が精密検査を行える胎児心臓精査(レベル2)の基準を取得し、より高度で精密な検査が

可能となった。また院内超音波機器中央管理体制の一環として、救急部門と集中治療部門の機器の更新ではコンパクトサイズで機動力の高い装置を導入することより実用性に適った運用効果が得られ、診療精度向上や患者負担軽減に繋がったと考える。今後も該当する学会への所属、研究会への参加等を推進し、ガイドラインや標準検査に則った検査を進めていきつつ、更なる検査精度、技術・知識の向上を図り、診療部門への貢献を目指すとともに待ち時間の短縮など、患者サービスにも結びつけていきたい。

【令和2年度の目標・課題】

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

1. 臨床検査課のホスピタリティの向上を目的とし、患者満足度調査で満足・やや満足の割合70%以上を達成する。
2. 地域医療支援病院の検査室として人間ドックのオプション検査の充実を目的とし、2018年度実績から6%増加を達成する。
3. 救急診療体制の充実のため臨床検査技師の24時間体制を目標とし、日常業務の見直しを行い、現在より当直可能日数を増やす。

【生理機能検査件数（主な項目）】					
	検査項目	H28 年度	H28 年度	H30 年度	R 1 年度
脳波 神経伝導 誘発電位 針筋電図	脳波検査	236	234	196	173
	神経伝導検査	100	73	125	116
	脳誘発電位	8	7	6	7
	術中モニタリング	4	0	1	1
	針筋電図	1	2	2	2
心電図	12 誘導心電図	10, 282	10, 416	10, 939	11, 417
	ホルター心電図	344	270	308	344
	トレッドミル運動負荷	912	938	898	895
	ABI/TBI	2, 152	2, 270	2, 270	2, 300
超音波	経胸壁心エコー	4, 422	4, 623	4, 771	4, 870
	腹部エコー	3, 615	3, 335	3, 763	3, 853
	(うち人間ドックエコー)	995	1, 099	1, 308	1, 327
	甲状腺、リンパ節エコー	230	298	241	288
	乳腺エコー	1, 254	1, 367	1, 754	1, 757
	頸動脈エコー	871	848	887	810
	下肢静脈エコー	440	405	406	467
	下肢動脈エコー	144	129	135	161
	経食道心エコー	29	15	15	12
	VA シヤントエコー	47	83	116	126
	胎児心臓エコースクリーニング	474	465	439	395
肺機能	肺機能検査	2, 131	2, 422	2, 533	2, 515
他	終夜睡眠ポリグラフィー 携帯型	77	53	49	56
	終夜睡眠ポリグラフィー 精密	2	6	5	12
計		28, 598	29, 239	31, 167	31, 904

【血液製剤】	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 1 年度
使用量（本数）	1, 440	1, 108	1, 845	1, 319
廃棄量（本数）	79	65	19	45
廃棄率（％）	5. 5	5. 9	1. 0	3. 3

検査件数年度比較

	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
生化学検査	2016	95,917	94,177	104,822	101,147	109,017	104,614	100,471	105,170	105,161	107,445	99,157	107,807	1,234,905
	2017	95,975	103,158	100,210	102,614	106,876	99,316	106,338	102,284	110,327	106,929	100,438	109,082	1,243,547
	2018	102,968	113,943	107,101	116,417	114,848	95,432	111,245	109,511	105,453	110,679	106,758	110,446	1,304,801
	2019	107,768	113,158	111,541	119,927	112,884	109,431	114,823	108,131	114,805	117,692	99,430	112,966	1,342,556
血液学	2016	9,449	9,318	10,679	9,869	10,746	10,216	10,011	10,236	10,104	10,324	9,363	10,067	120,382
	2017	8,898	9,407	9,301	9,503	9,893	9,214	9,686	9,224	9,955	9,736	9,101	9,845	113,763
	2018	9,226	10,216	9,659	10,392	10,362	8,583	10,046	9,958	9,284	10,003	9,534	9,858	117,121
	2019	9,827	10,187	10,175	11,036	10,277	9,892	10,418	9,829	10,472	10,778	9,443	10,133	122,467
一般検査	2016	10,396	9,834	10,951	10,589	10,832	10,620	10,838	10,576	11,028	11,626	10,531	12,096	129,917
	2017	9,577	10,444	10,295	10,236	10,451	9,729	10,483	9,978	11,087	11,291	10,388	11,152	125,111
	2018	10,591	11,341	10,639	11,239	10,867	9,180	10,992	10,127	10,204	10,932	10,323	10,401	126,836
	2019	10,672	10,993	10,607	11,404	10,868	10,815	10,824	10,357	11,408	11,528	10,544	11,087	131,107
外注検査	2016	1,329	1,320	1,788	1,395	1,616	1,305	1,200	1,419	1,444	1,495	1,430	1,411	17,152
	2017	1,261	1,290	1,384	1,594	1,472	1,311	1,475	1,209	1,346	1,477	1,286	1,532	16,637
	2018	1,311	1,847	1,428	1,619	1,731	1,330	1,394	1,421	1,325	1,493	2,058	1,529	18,486
	2019	1,364	1,531	1,879	1,704	1,562	1,425	1,668	1,884	1,865	1,933	1,738	1,799	20,352
病理検査	2016	234	222	295	249	247	267	210	226	229	234	237	239	2,889
	2017	182	176	258	220	220	215	231	227	200	179	199	167	2,474
	2018	198	212	237	232	244	178	207	210	171	193	224	231	2,537
	2019	190	189	212	234	197	175	213	189	167	168	158	180	2,272
細胞診	2016	168	187	244	239	192	264	237	229	233	200	198	240	2,631
	2017	184	184	260	226	198	240	226	250	249	195	201	214	2,627
	2018	168	196	232	244	240	205	255	262	194	203	223	229	2,651
	2019	207	216	217	267	228	227	254	248	230	231	239	220	2,784
細菌検査	2016	1,040	1,262	1,210	1,184	1,216	1,229	1,173	1,276	1,253	1,305	1,156	1,121	14,425
	2017	890	1,068	1,129	1,148	1,226	1,075	1,001	929	981	988	850	985	12,270
	2018	1,038	1,500	1,341	1,323	1,394	1,054	1,216	1,082	1,104	1,336	1,346	1,171	14,905
	2019	1,235	1,445	1,109	1,360	1,458	1,283	1,213	1,269	1,308	1,498	1,288	1,205	15,671
生理検査	2016	2,485	3,007	3,621	3,265	3,199	3,316	3,116	3,133	3,091	3,015	3,135	3,402	37,785
	2017	2,841	3,062	3,517	3,215	3,240	3,241	3,493	3,328	3,484	3,123	3,125	3,400	39,069
	2018	2,859	3,587	3,560	3,572	3,632	3,192	3,756	3,693	3,273	3,385	3,400	3,765	41,674
	2019	3,018	3,421	3,704	3,893	3,499	3,466	3,813	3,611	3,830	3,683	3,254	3,626	42,818

【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)	2
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
	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	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会 受講者	12
	緊急臨床検査士	1
	第2種ME技術者	1
	健康食品管理士	1

●部署名 臨床工学室

【スタッフ】

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

【概 況】

臨床工学室は平成 21 年度に設立され、人工呼吸器・血液浄化装置など生命維持装置をはじめとする様々な医療機器の保守管理を担っている。現在、臨床工学室には 7 名の臨床工学技士が配属され、医療機器管理業務、呼吸療法業務、循環器業務、消化器内視鏡業務、血液浄化業務を行っている。それぞれの業務部門にリーダーを配置し、各部門リーダー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へ積極的に参加している。今年度は新たに救急蘇生関連業務へ積極的に対応できる体制を構築した。

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。

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、外来 CPAP データ解析を即日対応する取り組みを開始し、使用状況を速やかに報告する事で在宅での CPAP 管理の質的向上を行っている。

3. 循環器業務

臨床工学室では循環器業務として、心臓カテーテル検査・治療における医師の介助業務、ペースメーカー植え込み立会い・ペースメーカー外来業務、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に従事できるスタッフを増員し、交代による休憩時間の確保、超過勤務時間の調整など効率良く業務を行える環境を整えた。

4. 消化器内視鏡業務

臨床工学室では消化器内視鏡業務として、内視鏡検査用スコープの洗浄および消毒業務、特殊内視鏡処置における医師介助業務を行っている。また、肝がん治療のひとつであるラジオ波焼灼治療において焼灼装置の操作を行っている。今年度は、内視鏡検査機器の更新であり消化器内視鏡業務に係る医師、看護師と連携して適正な機器の選定及び台数を検討し効率良く内視鏡検査機器の更新を行った。

5. 血液浄化業務

臨床工学室では血液浄化業務として、慢性維持透析業務、ICUにおけるCHDF、PMXをはじめとした特殊血液浄化業務、血液浄化装置の保守管理を行っている。今年度は、ICU担当医師と連携し、集中治療領域での血液浄化を効率よく行うため、膜材質の選択を検討するなど積極的に取り組んだ。

6. 救急蘇生関連業務

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できる体制を構築した。また心肺蘇生の正しい方法を身につけるため、関連学会、団体が主催する研修会へ積極的に参加した。

【令和2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2年度 習得目標認定資格

- ・不整脈治療専門臨床工学技士
- ・呼吸治療専門臨床工学技士
- ・臨床ME専門認定士
- ・心血管インターベンション技師
- ・認定医療機器管理検定
- ・認定集中治療関連検定

③研究活動への積極的な取り組み

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

●部署名 栄養管理室

【スタッフ】

室長 今西 真
管理栄養士 谷川 直美、中西 杏子、吉川 愉里

【概 況】

1) 病院給食業務

給食業務は引き続き（株）魚国総本社京都支社に委託した。

給食システムの更新を行った。

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

また喫食率向上、献立改善に反映出来るよう毎日毎食の残食量調査も行った。

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

給食提供数は 1 日平均 552 食（昨年度比 21 食/日増）、特別食加算食は全体の 40.5%（昨年度比 5.5%減）となった。

産後食のお祝い膳の内容の見直しを行い、食器も新たになったことにより、嗜好調査を行った。

トロミ剤の統一とトロミの濃度調整を ST との連携により行った。

給食委員会・NST 委員会との連携により補助食品の新規追加も行った。日本人の食事摂取基準が改定されるにあたり栄養管理基準改定準備を行った。

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、喫食量増加に繋げられるよう嗜好食等、患者ごとに食事内容の調整に努めた。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、新たな嗜好食の導入準備を行った。

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。また VE 検査用の食事提供も行った。

3) 衛生管理

「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づいた作業を行っている。

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

4) 栄養指導等

集団指導に関しては糖尿病教室とマタニティ教室を実施した。

糖尿病教室に関しては毎月 1 回第 2 水曜日に入院患者、外来患者共対象に実施、27 人の参加があった。

マタニティ教室は今年度より毎月 2 回開催になり第 1・第 3 木曜日に外来患者対象に実施、123 人の参加があった。

個人指導に関しては、主治医依頼の予約制で行っているが、時に外来患者の当日依頼もあ

り今年度も全て対応した。栄養指導の予約枠を増やし個人指導は非算定分も含めて入院 419 件、外来 271 件となった。(昨年度比 25%増)

CKD 教育入院がスタートし CKD の集団・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 2 年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み： ③ー (3))

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

栄養指導については件数増加に向けて前向きに取り組んでいく。

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

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

Ⅲ 看護部

●部署名 看護部

【スタッフ】

看護部長	竹内 芳子
副部長	橋本 能美
入退院支援	小林 加代子
師長(皮膚排泄ケア専従)	岩崎 朱美
看護師	奥田 直美
看護主任	安藝 加代子

【概 況】

看護職要員状況については、以下のとおり（平成31年4月1日～令和2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・准看護師)	233	14	13	55	3	3	+ 1
アシスタント	0	0	0	22	12	7	+5
病棟クラーク	0	0	0	7	2	2	±0

産休 育休者 (看護職)	4/1 時点	復職者(4名)					休暇 継続	新規 産休
	20	時短 取得	非常勤転向	再度産休習得	退職	フルタイムでの復職	16	16
		4	1	0	1	0		

常勤助産師平均年齢	39.8歳	当院での平均助産師職勤務年数	11.1年
常勤看護職平均年齢	38.1歳	当院での平均看護職勤務年数	9.1年
看護師離職率	常勤在職者	非常勤を含む	新人
	8.6%(-0.3%)	8.6%(-0.2%)	0%
1か月の1人当たりの時間外労働時間		3.98時間(+0.32時間)	
平均有休消化日数		13.4日(+0.1)	

※カッコ内は前年度比

【令和元年度看護部概況】

1 継続学習を推進し、可能な限り高い水準の看護の提供 評価 3

- ① 看護職の離職を増加させない（新人離職率・看護師離職率・看護アシスタントの離職率・面接結果）。 評価 3

今年度の看護師退職者は、常勤 10 名、非常勤 4 名で。離職率は 4.2%（前年度 8.8%）、非常勤含め 4.8%（前年度 9.5%）に留まった。新人に関しては 0%。看護師に関しては有給取得や会計年度任用制度等の処遇改善も含め、働きやすい職場風土に尽力された結果では。但し、アシスタントは 25.8%（前年度 16.6%）、クランクに至っては 40%（前年度 14.2%）と大幅に離職率が上がってしまったことに関しては、処遇改善が望まれる。

- ② 救急体制の見直し（受講率・救急体制マニュアル・看護配置） 評価 2

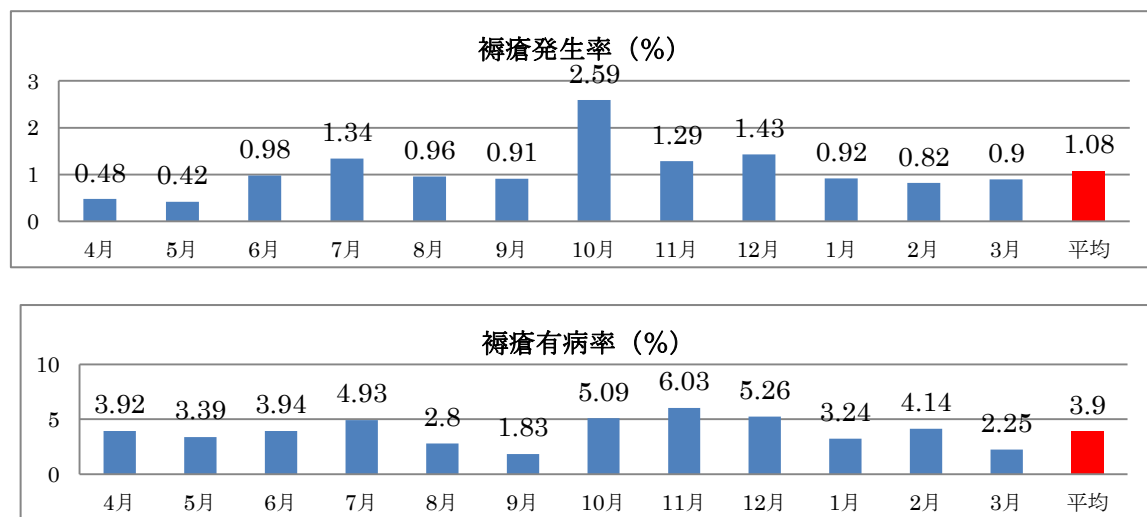
救急室へは OP 室からの応援体制は定着し、救急室への人員確保はできつつあった。しかし、OP 室の事情により応援が成立しない日もあった。1 部署での応援体制には限界があり、多忙時の応援体制の見直しが課題として残る。

- ③ ナーシングメソットの導入による統一したケア（受講率の把握・ケアの確認） 評価 3

新人の OJT 評価時は有効に活用できている。内容においても業務委員が見直しをかけており、一定の評価は出来るが、部署全体の周知に関しては不十分な部署もあり継続的な見直しは必要

- ④ 褥瘡発生率の減少 評価 3

褥瘡回診は 44 回 142 名の患者を行った。入院時は d1 褥瘡 スキンケアなどの皮膚の観察を行い、マットレスの選択等予防は出来ている。発生率は全国平均 1.2～1.6% に対し 1.08% と低く、有病率はほぼ全国平均であった。毎月 70～90 名のハイリスク加算を算定下で、褥瘡対策チームとの連携ができていないことが多く、個別の患者ごとにリスクアセスメントを行えず、褥瘡ケアを継続して実施できていない。選任看護師への教育・指導不足と考える。



- ⑤ P N S マインドの醸成（ペア間でのコミュニケーション時間の増加・マインド評価） 評価 3

協働のペアからチーム活動を含めた事で、「目標を共有し活動する」慮る風土が以前より形成されつつある。

⑥ 新クリニカルラダーの構築（新ラダー認定・評価表の使用、監査） 評価 3

新クリニカルラダーの導入に至ったが、評価基準等でまだまだ改良が必要

⑦ 認定看護師研修（認定看護師の出前出張、ラダー研修への取り組み）

認定看護師研修として、認定看護師の出前出張 9 施設、6 分野の認定が出前し、503 名の参加があった。ラダー研修への取り組みは、集中ケアのみコロナの関係で 1 回のみとなったが、全部署ほぼ参加できていた。

⑧ 必須 eラーニングの受講がアップする（受講率） 評価 4

ラダー申請とコラボした事により必須項目はほぼ 100%近く視聴することができた。ただし、理解の確認はテストのみであり学習効果の確認・評価が課題である。

⑨ 接遇の向上（接遇委員会での推進・患者満足度調査・身だしなみチェック・他病院見学）
評価 3

ふれあい箱の意見では、看護部に寄せられた感謝の意見が 22 件、苦情が 19 件あり、十分満足のいく結果ではなかった。身だしなみに関してはとりたてて問題視することはないが、男性の髭、女性の束ねた髪がまとまってない等気になる点はある。今後も接遇委員に看護部も介入し向上に勤めて行きたい。

2 安心安全な職場づくり 評価 3.5

① リスク感性の育成 評価 4

（インシデントレポート件数・事故報告書数の減少・転倒転落発生率の減少）

すべての項目に於いて前年度より模倣国数が減少した。特にレベル 3b 異常の報告について 54.5%の現象となったことと、転倒転落については日々のアセスメントスコアを活用し、患者の状況に応じて対策が講じられていることは高く評価できる。又診療部の協力もあり、眠剤の院内約束処方を導入し 1 年が経過したが、高齢者や認知症に対する院内約束処方の使用、認知症ラウンド、転倒転落ラウンドでの気づきを現場にフィードバックする事による相乗効果があったのではないかと。

② 患者誤認減少、出来事報告を減少させる 評価 3

（名前・生年月日を名乗ってもらう、情報の共有 誤認ルールの徹底・ダブル照合の徹底、情報交換）

患者誤認に関しては、前年度より減少したが、PDA に未使用による点滴間違いが 2 件あった。ルールが徹底出来ていない事による誤認が後を絶たず、大きな医療事故に至る可能性がある為、今後も継続してルールの周知徹底に取り組む必要がある。ダブル照合については 11 月より「1 人 2 回照合・指差し呼称」に変更した。導入前 4 ヶ月（191 件）導入後 4 ヶ月（173 件）で 10%程度減少している。次年度はリスク部会で「一人 2 回照合、指差し呼称」を目標に上げ、部署目標に落とし込み定着を図りたい。

看護部報告データ				
	2018年	2019年	前年度差	前年度比
報告数	1098	929	-169	-18.2%
転倒転落	251	219	-32	-14.6%
患者誤認	40	32	-8	-25.0%
確認を怠った	559	494	-65	-13.2%
レベル3b異常の報告	17	11	-6	-54.5%

- ③ ワーク・ライフ・バランスのとれた職場（勤務体制の工夫・超過勤務時間・有休取得率）
評価 3.5

看護師有給取得率は、前年度 6.2%増の 13.8 日／人であった。超過勤務は、部署によって異なるが全体の平均は、6.75 時間であった。

3 病院の健全経営への参画 評価 3

- ① 急性期看護体制の維持（有効なベッドコントロール・DPC、2SD 超え患者の転棟・ベッド稼働率・医療、看護必要度監査）
年間病棟別病床稼働率
医療、看護必要度得点推移

- ② 看護記録・看護過程の学習会

- ③ 看護必要度を含めた監査（看護システム委員による監査・評価） 評価 3

6～2 月まで、B 項目について月 1 回評価。修正率は 3～4 割。病棟ごとに必要度勉強会を実施

- ④ 認定看護師・専従看護師による加算取得促進（加算取得維持、褥瘡ハイリスク加算、がん患者指導管理料、退院支援加算 1、外来化学療法加算 1、在宅患者訪問指導料、認知症ケア加算 1）

- ⑤ CSセットの有効活用（CSセットの活用数） 評価 3

利用率は平均 40%程度でそれ以上になることは少なかったが、物品の追加、パットの種類の変更、肌着セット開始等より良いセットになる様セット内容の見直しを行い、患者サイドも医療者サイドも有効に活用できている。

4 入退院支援の取り組み促進 評価 2.5

- ① 入退院サポートセンターの稼働（予定入院患者の 5 割） 評価 2

予定入院の介入予定事例に対する介入率は約 26%程度。目標には到達できず。次年度要員を確保し、加算ならびに業務の負担軽減のため積極的に介入していきたい。

- ② 退院支援チーム活動の推進（退院支援加算 I 数・在院日数の減少・地域包括ケア病棟の活用） 評価 2

リハビリとの退院支援カンファレンスの実施を持ちかけたが、今以上の時間調整できず。在宅との CM を通しての情報共有については、サマリー送付数は増えている。今後院内の情報共有の方法を整備し他職種連携を負担なく出来る状況を目指す。

- ③ 在宅療養移行支援・訪問看護の推進（訪問件数）

- ④ 患者の意思決定支援（IC の立ち会い割合・倫理カンファレンスの開催） 評価 2

各部署 IC の同席を心がけており、ほぼ出来ている部署もあるが不十分な部署もあり、継続して立会い、意思決定支援にかかわる援助が必要。倫理カンファレンスに関しては、以前より実施出来る様にはなっているが、十分とはいえ今後適切な時期にカンファレンスが実施できる風土作りが必要

⑤ 協力し合う職場づくり 評価 4

部署内での協力体制や、他部署との応援体制は以前より積極的に取り組むことが出来た。委員会活動やチーム活動では、全体で協力できているとは言えず、今後の課題である。包括ケア病棟では他部署の協力を得て複数の企画を行うことが出来た。

⑥ チームカンファレンスの定着と多職種の参加 評価 3

各部署定期的なカンファレンスは実施できるようになったが、他職種の参加はまだ十分とは言えず。包括ケア病棟に於いては、退院支援カンファレンスは他職種協働出来ている。

⑦ 地域会議・研修会への参加（啓蒙活動・地域との連絡会議、研修への参加） 評価 2.5

院内・院外共に出席者には偏りがあり。開催時間、回数等の工夫も必要ではあるが、自覚も必要

⑧ eラーニングの視聴（eラーニングの視聴率） 評価 2.5

入退院支援に関する視聴は比較的出来ているが、病床管理への活用に至っていない。学習が実践の場で活用できる対策が必要

【令和2年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：①、②、③）

- 1 考えて行動できる看護実践能力の強化
新クリニカルラダー教育研修の構築
看護記録の充実
管理職研修
PNSマインドの醸成
倫理観を持ち、患者の意思決定を支える看護の提供
- 2 安心安全な職場づくり
院内感染防止対策の遵守
リスク感性の育成
協力し合う職場づくり
- 3 健全な病院経営に参画する。
診療報酬改定に対応する。
（医療・看護必要度の維持、適正な診療報酬の算定）
業務の見直し、効率化を図る。
看護必要度に応じた人員配置の検討

●部署名 救急部、化学療法部、外来

【スタッフ】

救急部長	岩本 芳浩
化学療法部長	小池 浩志
看護師長	西口 佳美
看護師長	松本 雅子
副看護師長	小田 泰子
主任	佐藤 康代、雨宮 直子、
看護師	藤井 美奈子、小山 清美、島田 永利子、田垣 智子、木下 直美、 山本 優美子、猪飼 綾子、南村 直美、大野 恵、松江 晃太、 堀 まどか、松山 あゆみ、溝口 理恵子、宮西 啓美

【概 況】

I 救急部

1. 救急体制の充実

(1) 救急専門医・担当医との連携

救急専門医を含めた日勤での救急体制の構築・強化を図った

(2) 救急室看護体制・応援体制の強化

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

(3) 病棟との連携

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

II 化学療法部

1. 化学療法マニュアルの作成

マニュアルは完成した

2. スピルキットの作成・配置

各病棟・化学療法室に配置した

3. 血管外露出・暴露体制の強化

マニュアルの周知に努めた

4. 患者・治療に合わせたセルフケア支援

有害事象時の対応なども含めた日常生活上の留意点などを説明し、支援している
病棟との連携を図りながら、今後も継続した取り組みが必要である

III 外来・救急

1. 学習する組織づくり

(1) 必須 eラーニング 100%受講

新ラダーとなり、必須 eラーニング受講が申請の条件となったが、100%受講者は78%に上昇したが100%には至らなかった。

(2) BLS シミュレーションの 100%参加

外来スタッフ全員に BLS シミュレーションと BLS テストの実施はできた
外来での急変時の不安軽減にはつながったが、今後も継続が必要である。

(3) ACLS シミュレーション 100%参加(救急配属看護師)

BLS 受講後、救急担当看護師に ACLS の資料配布、シミュレーションを実施。
体験型としたため、効果的に習得できたが、今後も継続した学習が必要。

2、接遇の向上

(1) 患者満足度の上昇・看護師クレームゼロへの取り組み

医療職の私語や待ち時間への対応などクレームは合計3件あった。ふれあい箱で外来に関するクレームがあったときは、貴重な意見として捉え外来全体として改善していくために対策について検討した。

(2) 倫理事例検討・発表

看護倫理について、学習会を実施した。外来で起こっている様々な場面でスタッフが感受性を高めて接していけるようになるためには課題が残る。スタッフが、診療場面で感じたことを積極的に診療録として記録に残している。

3、患者の思いをつなぐ（病棟・訪問・地域）看護の展開

(1) 患者の思いを聞き記録に残すことができる

外来でのICに立会い、患者の反応を残す取り組みを行った。結果、IC時に看護師が意識的に立ち会うようになった。記録に関しては、やや医師のIC内容に偏る傾向が残っているが、患者の反応に注意した記録は格段に増加した。その記録が、入院時病棟看護師が確認するなど形になりつつある。

4 安心・安全な職場作り

(1) 患者誤認ゼロ

1件の誤認はあったが、対策立案し以後なし

(2) インシデント・アクシデントレポートの共有100%

閲覧期間を設け、毎朝声かけをし、個別にも働きかけをおこない、閲覧率も上昇した。

5、5S活動・物品管理

(1) 救急室の整理・整頓・清掃を習慣づける

チェックリストの作成で、習慣化できたしかし、まだ不十分な診察室もあるため、継続的な取り組みが必要

6、認め合い、助け合える職場作り

(1) 今年度は、非常勤・常勤の枠を超えたチーム活動としたが、互いに役割自覚が行え、積極的に活動できた。活動チームメンバーを中心に、各科応援が必要な内容を抽出し、その内容を含めた各科オリエンテーションを実施した。

【令和2年度の目標・課題】

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

救急室・外来

1. 救急医療の充実（第四次経営計画における具体的取り組み：①ー（1）ーア）

応援体制の強化

院内トリアージの検討

2. 学習する組織づくり

①必須eラーニング100%受講参加

②救急室トリアージ学習会・事例検討会の実施

3・接遇の向上（第四次経営計画における具体的取り組み：①ー（6）ーア・イ）

① 倫理事例検討会

②患者満足度の上昇・看護師へのクレームゼロへの取り組み

4. 患者の思いをつなぐ（外来・病棟・地域）看護の展開

5. 安全・安心な職場づくり

①患者誤認ゼロ

②インシデント・アクシデント報告の共有 100%

5. 認め合い・助け合える職場づくり

6. 化学療法室

1. 安全・安心な医療の提供(予約枠の調整・専任登録者看護師の育成・レジメの見直し)

2. 暴露対策の徹底と強化(手袋・閉鎖式点滴セット更新検討など)

3. セルフケア支援

●部署名 人工透析部・人工透析室

【スタッフ】

人工透析部長	中谷 公彦
看護師長	村上 美代子
主任	岸岡 恵
看護師	大槻 恵、尾山 薫里、森 圭一郎、兼田 淳子、今村 美紀 久保田 祥子、寺田 明弘、中島 奈那、箸尾 悠、出来 寿江、 橋羽 直美、北田 梨沙
臨床工学士	田中 航太
クラーク	駒 梓

【概 況】

透析実績

年間血液透析件数 8677 件

臨時血液透析件数 1057 件/月

特殊血液浄化療法症例数 CHDF 32 件 血漿交換 1 件 エンドトキシン吸着 12 件
白血球吸着 0 件 腹水濾過濃縮 18 件

シャントエコー件数 190 件

PTA 件数 51 件

フットチェック 50 人/月 介入件数 4 件/年

PD カンファレンス 6 回

CKD 教育入院 32 人

令和元年度概況

1 看護の質向上

(1) 継続看護の推進と、高い水準の看護の提供を行う。

・緊急・臨時・重症透析の対応を行う。

急変時の対応と関連部署との連携をとる。

結果

緊急・臨時透析の対応実施。

・フットケアによる足病変の予防と早期介入による早期発見、早期治療につなぐ。

結果

スタッフ全員でフットチェックの実施ができた。今後は介入方法の統一を図る。

・「和」の心で、患者・スタッフへ思いやりの対応を行う。

身だしなみ、言葉使い、会話の内容など相手を慮る接遇を行う。

結果

言葉使い声の大きさなど、ワンフロアといった環境を考えた対応を行った。

・院内の認定看護師研修に積極的に参加する。

結果

参加した。

・必須 e—ラーニングの 100%受講する。

結果

受講できた。

2 安心・安全な職場作り

- ・リスク感性の育成（起こる前に気づく事・出来事から学び、繰り返さない）

結果

出来事報告検討会の開催と周知の徹底ができた。（毎週）

- ・ワークライフバランス（働きやすい職場）

結果

年休 10 日/年、以上取得できた。

（2）病院の健全経営への参画

- ・記録の充実

結果

フットチェックの結果のカルテ記載を徹底した。

（3）入退院支援の取り組み促進

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

結果

看護師・CE と協同し、CE 業務を実施した。

【令和 2 年度目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：①ー1）、2）

1. 業務改善

- （1）物品の流れを理解し、透析室の整理整頓を実施する。
- （2）スタッフの動線を短く出来るように、物品の配置の検討を行う。
- （3）患者が安全、安楽に透析治療が受けられるように、手順の見直しを行う。

2. 教育

- （1）円滑なチームワークで質の高い急変対応が出来る
 - ・急変対応の伝達講習
- （2）積極的に自己学習が出来る
 - ・e ラーニング視聴（10 項目以上）

3. 感染対策目標

- （1）手指衛生剤使用量の向上及び、持続。
- （2）スタッフの体調管理のモニタリング
- （3）コロナ対策として患者の入室前の問診と体温測定の徹底
- （4）コロナに感染した患者を受け入れる再の手順の作成

4. ヒヤリハット関連目標

- （1）出来事報告の 10 日以内の検討・改善策の立案
- （2）チームメンバー 2 名で検討会を担当しスタッフ全員に検討内容の周知徹底

5. フットケアの充実

- （1）足の観察が正しく出来、フットチェックシートに記載が出来る
- （2）スキンケアの知識を深め患者に方法を指導する事が出来る
- （3）足病変の早期発見が出来る

●部署名 手術部、中央手術室・中央材料室

【スタッフ】

手術部長 松本 裕則
 看護師長 村上 美代子
 看護主任 中野 裕加、前川 亮太
 看護師 千葉 郁枝、森 尚子、横井 知恵、畑山 美幸、本郷 有子、
 西田 知子、中川 美夏、内浦 有梨、中 翔太、中村 昌代、脇坂 博子、
 茶木 麻耶、多治川 大祐、堀 明日香、前川 ほのか、八木 聡美

【概 況】

1. 年度別手術件数

年度	2015	2016	2017	2018	2019
件数	1305	1372	1608	1690	1797

年度別麻酔科管理手術件数

年度	2015	2016	2017	2018	2019
件数	601	631	742	775	739

年度別麻酔科管理外手術件数

年度	2015	2016	2017	2018	2019
件数	704	741	866	919	1058

手術室稼動状況（一日標準運用時間 8.8 時間として計算）

第一手術室（主用利用科：外科・婦人科・整形外科）49.2%稼動

第二手術室（外科・婦人科・泌尿器科・皮膚科・腎臓内科）16.9%稼動

第三手術室（婦人科・泌尿器科・整形外科・皮膚科・腎臓内科・小児外科）24.7%稼動

第四手術室（婦人科）13.4%稼動

第五手術室（眼科）10.4%稼動

第六手術室（整形外科・脳神経外科）23.9%稼動

令和元年度概況

1. 統一した知識を持って手術室看護師の技術向上に努める。

（お互いに指摘しあって知識・技術を高める）

- ①輸血使用時、②挿管困難時、③超緊急帝王切開術の際の対応について順次毎月勉強会を実施する。

結果

出来ない月が3月あった。

経験者を中心にグループになり、各々3回/年実施した。

超緊急帝王切開術に対しては訓練の結果、準備時間の短縮（10分程度）が図れた。

超緊急帝王切開術時訓練のDVD撮影の実施と、DVD視聴による振り返りを行い動線の改善につながった。

4階病棟と合同の訓練を実施し、お互いの動線確認が行えた。

- 1) e ラーニング必須項目＋自己選択 8 項目の受講率が 100%達成する。
各自が受講表に受講の有無を記載し、毎月担当者が進行状況の把握をする。
受講の進んでいないスタッフへは朝礼・終礼で全体に声をかける。

結果

全員受講することができた。

- 2) 認定看護師勉強会、C E ・業者の勉強会の設定・調整を行い、看護技術と器械の取り扱いについて知識を深める。
25 回以上の勉強会実施を目標とした。

結果

43 回の勉強会が実施できた。

- 4) 自分の技術に自信が持て、積極的に行動できる。
O P 室での基本的な看護技術のスキルアップが図れるよう毎月担当者が事前に声をかけ、技術の指導から実践まで実施する。

結果

手術の中で学んでいるが、トレーニングとしての練習が不十分であり、今後トレーニングを業務に組み込む必要がある。

2. 業務の生産性の向上

- 1) 他職種（薬剤師・物流）と連携した業務効率上昇にむけて取り組む。

結果

薬局・物流に一部業務を依頼する事で手術の業務改善に繋がった。

- 2) 既滅菌室のピックアップリストを修正する。
スタッフからの意見をふまえて修正を行う。

結果

一部修正できた。

- 3) 物品稼働率の把握と在庫を抱えないための定数管理を行う。
定数管理がまだできていない現状があり、各科の物品管理が困難でスリム化ができていない。

結果

S P D 管理以外の管理方法を検討中である。

- 4) 中央材料室のスムーズな業務のかかわり。
中材スタッフの質の向上と業務にかかわる相談役を育成する。

結果

質の向上や相談役の育成に至っていない。

3. 継続学習に向けて

- 1) IT 活用による確実な看護技術を習得する。

結果

看護部 OJT は実施できているが手術室 OJT の活用ができていない

- 2) リスクアセスメント能力向上にむけてチームカンファレンスを定着させる。

結果

当日手術を担当するチームで朝礼に参加し、チームでリスクを共有する意識作りを開始し朝礼で発信できるようになった。しかし患者や術式・体位からリスク対策、実施、評価の流れに対してチームカンファレンスが不十分であり今後終礼時に実施、評価が報告できるように取り組む。

【令和2年度の目標・課題】

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

1. 他職種との連携による業務改善

- 1) 手術室と中央滅菌材料室との連携強化を図る。

運用に注意が必要な器械に対し運用方法を明確に記したファイルを作成し

手術担当看護師は手術時に使用する器械の運用方法を理解する

手術担当看護師は上記運用方法を手術前日までにリーダーに報告し手術時に中央滅菌材料室に伝える事ができるようになる。

- 2) 手術担当者は、業者から借りる器械を貸出表に明記できるよう確認できる。

- 3) SPDピッキングリストの修正を行う。

既滅菌室ピッキングリストの修正に取り組む。

準備物品の統一を目指し、業務改善に繋げる。

2. 実務活用できるための看護実技の習得

- 1) 超緊急帝王切開術のシミュレーションを繰り返し行うことで、対応能力をあげる。

超緊急帝王切開術に対するアンケートを行い、手術室スタッフの弱点を把握する。

アンケート結果をもとにスタッフ全員が対応できるように個人ごと目標を設定、評価する。

3. 確実に安全な患者入室に向けての他部署との取り組み

- 1) 周術期にかかわる部署が連携して術前オリエンテーション用紙の見直しを行い安心して患者が手術に望めるよう取り組む

4. 看護師として手術中の麻酔記録・看護記録を充実させる。

- 1) 看護記録の見直しと啓蒙活動の実施

5. 統一した知識をもって手術室看護師の技術向上に努める

- 1) マニュアルの作成・更新を行い、知識・技術の向上と統一化を図る。

- 2) 手術で使用する器械・器具についての基本知識を習得する（他部署・業者からの説明会を含む）

- 3) e-ラーニング（必須項目）を受講する。目標 100%
手術室必須項目も受講する。

●部署名 ICU 部、3 階病棟

【スタッフ】

ICU 部長	富安 貴一郎
看護師長	村田 智春
主任	石田 友美、森西 真紀江
助産師	奥口 碧梨
看護師	上東 ひとみ、今西 敦子、中西 直子、中野 香織、佐藤 美紀、 戸田 祐加子、西村 由紀、中村 裕美、前川 達哉、公文代 恵、 芦田 芽衣、松本 英俊、坂本 佳美、岡 奈緒美、原 龍哉、 藤森 若葉、酒元 正輝、川口 美歩華、飯尾 利佳子、嶋田 絹子、 杉田 朋恵、小林 早代、中村 梨沙、釘本 智史、井村 理花、 岡田 礼奈、南村 篤

【概 況】

1. 重症・急性期看護の質の向上

1) 急変時対応技術の向上

・2 年目看護師研修の BLS/ACLS の伝達講習と連動し、アルゴリズムを周知徹底しようとしたが、全員への周知には至らなかった。

・基本的には勉強会とシミュレーション共に回数が少なかった。

勉強会に関しても、実際の ICLS コースと同様に「気道管理」「除細動」「BLS」に分けて勉強会を行うべきであった。シミュレーションは、この基礎をしっかりと勉強会を行ってから行うべきであったと考える。しかし、一度の開催ではあるが行えた事はプラスであった。(評価 3)

2) 重症・急性期分野の学習

①チーム全体としては、前期同様に問題集作成に取り組み、スタッフへの学習を促した。途中、メンバーの異動により循環器についての問題集作成は終了となったが、呼吸器・消化器担当は問題集作成し、希望者に配布していた。希望者のみとしていた為、スタッフ全体の自己学習の進捗状況が把握できなくなった。今後は、スタッフからの課題や質問に対応する形での勉強会に切り替えて、個々での学習を促していける様にしたいと感じた。(評価 4)

②PT さんに依頼し、呼吸器リハビリの実践の学習会を実施した。症例カンファレンスは、2 回の開催しかできなかった。症例のピックアップをもっと積極的にできればよかった。(評価 2)

3) 必須 e-ラーニングの 100%受講

今年度はラダー申請を全員が行ったため、100%受講を達成できた。自ら視聴できるものと、視聴のために相当介入が必要であったものの差が大きく、学習意欲にはバラつきがある。また、e-ラーニングの視聴が知識、技術として実践に結びついているかの検証はできておらず、今後の課題である。(評価 5)

4) 相手を思いやる接遇の実践

院内の接遇研修の内容や、接遇の文献などを、ポスターを通じてスタッフに紹介した。また、ふれあい箱の内容を毎月確認し、スタッフに周知したい内容のものはポスターで紹介した。ポスターについてはほぼ毎月作成しトイレに貼っていたが、楽しく読めるような内容にしたつも

りである。しかしトイレに貼ったことで、使用していないスタッフは全く見ていないことがわかり、場所については再考する必要がある。

これらの活動と合わせ、院内の各部署に3階病棟スタッフの接遇に対するアンケートを行い、その結果をスタッフに返したり、改善点を考え提案した。

また、年末年始にスタッフに対し身だしなみチェックを行い、その結果を伝えた。

身だしなみでは特に気になるスタッフもおらず、患者や家族、他部署への対応に関しても特にクレームもなく、接遇面において問題はないと考える。しかしそれを具体的に評価する方法を取らなかったことが反省点である。

また、後半はチームとしてほとんど活動できていなかった。それぞれの役割をもう少しきちんと決めて、定期的に話しあう場を作るべきであった。(評価3)

2. 安心安全な職場づくり

1) 基本的なルールの順守（医療安全・感染対策）

①医療安全

同じヒヤリハットを繰り返さない様に、前半はポスター作成をして啓蒙していた。後半は、ヒヤリ検討後の閲覧を呼びかけるように計画していたが、ほとんど出来ていない。朝礼で促すことを計画に追加していたが、できていなかった。閲覧サイン数は平均で50～60%と変化はなく、同じヒヤリハットも繰り返されている。ヒヤリハット検討後閲覧に対して意識変化をするためには地道な呼びかけが必要。検討の持ち方も多忙が続くと滞ってしまうため、ある程度決定しておく必要があった。次年度は、有効的なヒヤリハット検討と啓蒙を行えるよう、スタッフ全員で検討し合える場を作っていきたい。(評価2.5)

②感染

院内感染のモデル病棟を目標に手指衛生・エプロン・シールドつきマスクの使用を行い、スタンダードプリコーションを意識付けできたと考える。個人防護具については日々のパートナー同士でも声をかけ使用を促し行っていた。手指衛生剤使用量の変動は見られるが、全体的な使用量は増えていた。今後の課題として、病棟の朝礼時間短縮が進んでいく中で感染対策の啓蒙活動方法を検討する必要がある。また、個人防護具の適切な使用についてもさらに意識付けを強化していく必要がある。(評価4)

2) 3階病棟とICUの連携体制の強化

前半は、アンケート調査を実施し、3階病棟・ICUスタッフそれぞれの思いや意見を聞き、お互いに共有することで不安を軽減し、協力しやすい環境作りを行った。また、連携チームのメンバーが中心となって声掛けを行い、ポスター掲示も行った。お互いの業務内容や1日の動きを知るため、日程と人数を決め、3階病棟・ICUのスタッフをチェンジする計画も立てたが、実践までには至らなかった。お互いの状況が把握できない中での連携は難しいが、空いている時間や多忙な時間に積極的に声を掛け合うスタッフも多い。今後も、より協力体制を強化できるよう、新たな取り組みの検討が必要である。課題として、協力を得やすいように、3階・ICUの具体的なタイムスケジュールの掲示や、マニュアル(Aラインからの血ガス採取、血ガス測定方法)の作成・伝達を行う予定であったが、まだ完成に至っていない状態であるため、引き続き作成を行う。(評価3)

3) 活動を通してのPNSマインドの醸成

PNSパートナーと毎月対話する様に目標管理シートを作成し、コミュニケーションが促進されるようにした。全体的な印象としては、各ペアともに良好なコミュニケーションはとれていた

と思われる。しかし、マインドの醸成の評価指標を活動の目標達成の度合いとすると、各ペアによって大きく差が出た。そしてその活動の進捗に対し、師長・主任の介入が不十分であった。

今後の課題としては、ペアの活動状況を密にモニタリングし、タイムリーな介入ができるようなシステム作りが必要であると考ええる。(評価 3)

4) ポジティブシンキングの普及によるモチベーションの向上

プロフィールカードはスタッフ全員が記入できた。プロフィールカードに関してのアンケートでは、プロフィールカードの作成により「コミュニケーションを持つ機会となった」「関心が高まった」という意見が多く聞かれた。しかし、長所を提示するグッドジョブカードの使用は半数程度であった。長所や他人に意見することに抵抗を示す意見が多くあった。意見交換が活発ではない傾向があるため、今後もプロフィールカードの使用や交流会などの場を持ち、他者に関心を深め、コミュニケーションが円滑となる取り組みが必要と思われた。今回の活動では、スタッフの関心を持つ機会は設けられたが、モチベーションが向上するまでには至らなかった。(評価 3)

3. プライマリナーズが主導する退院を見据えた入院時からのタイムリーな介入

1) カンファレンスの充実

14 時リスタートでのカンファレンスに向かう姿勢ができてきている。多忙な中でも少しでも時間をとり話し合い、看護師同士の共有も出来ていた。倫理の伝達講習もできた。今後の課題として、カンファレンスで決まったことが活かされ、活用できていたのかということに関する評価がでなかったこと、カンファレンス用紙が活用できなかったこと、が挙げられる。(評価 4)

2) 個別的な看護計画の立案

患者への IC への看護師の同席はほぼできるようになってきており、看護記録の記載もできているが、それがその後の看護計画に反映され、看護展開される段階には達していない。また、個別的な看護計画の立案や退院調整の面において、プライマリナーズとしての患者への関わりがまだ不十分であると感じる。さらにプライマリナーズへの意識づけが必要である。(評価 2)

4. 役割遂行のための他部門との協力体制の強化

1) 救急室との連携体制の見直し

人員に余裕がある時は救急室へ応援に出る時もあるが、新たな協力体制の構築のための介入は何も行えなかった。(評価 1)

【令和 2 年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み：①、③-3)

1. 重症・急性期看護に於ける高い知識・技術・倫理意識の構築

① スタッフ一人ひとりが、看護の質向上の強い意識を持ち主体的に活動に参画する

- ・ PNS ペア・個人による勉強会の企画・運営（急変時対応スキル、重症・集中看護など）
- ・ PNS ペア、チーム活動による継続的な業務改善

② 重症・急性期に於ける、温かみのある看護の提供

- ・ 患者を全人的に捉える取り組み

(4 分割を用いた定期倫理検討会の開催 1 回/週)

- ・患者・家族に配慮した、温かみを感じられる看護・接遇の提供
- ・医師・コメディカルとのコミュニケーションを図り、緊急時や非常時に協力出来る良好な関係性を構築する。

③全てのスタッフが、ICU 業務を担える高水準スキルの獲得を目指す

- ・スタッフ全員の急変時対応スキルの獲得
- ・スタッフ全員の集中・重症医療関連技術の習得を目指す

2.組織としての医療安全意識の再構築

①生命に関わるチューブ・ドレーンの事故抜去事例を起こさない

- ・適切にせん妄評価を実施し、事故を未然に防ぐ具体的な取り組みを打ち出す

②効果的なヒヤリハット検討会の実施

- ・チーム STEPPS ツールを活用した、再発防止システムを検討する

③事故再発防止策の具体的且つ継続的な遂行

- ・具体的な再発防止策を出し、定期的な評価の実践

3.組織内の協力体制の構築

①ICU、3 階病棟の垣根を無くす組織体制の構築

②他部門（救急外来、一般病棟）との綿密な協力体制の確立

●部署名 4 階病棟

【スタッフ】

看護師長	狩集 純子
主任	東村 衣代、大西 裕子、木村 麻子
助産師	井上 智恵、松井 博子、山本 千里、山中 知子、山崎 宏美、 池田 美帆、廣島 雄子、奥野 舞、高原 知美、山崎 好永、 中谷 未来、大森 有香莉、相川 采女
看護師	岡垣 沙織、吉本 美希、室屋 千帆、會津 怜美、堀井 菜美、 稲原 有彩、三島 麻彩、浜田 あゆみ、藤本 小百合、辻 かな子

【概 況】

1. 看護記録・必要度の正しい知識を再確認し、漏れなく正確に記録できる

(1) 記録・執拗度の勉強会を 2 回/年実施する（データベース、必要度、SAOP を用いての看護記録の充実等）。

7 月と 12 月に勉強会を実施した。その結果、記録と必要度を意識することができたが、より患者の看護が見える記録にできるように働きがけをしていく必要がある。

(2) データベースの記録監査を 2 回/年実施する。

2 回の監査を実施し監査結果を皆に回覧し周知した。NP の記録が毎日行われている事が少なくデータベースから連動した記録が少なかった。啓発を続ける必要がある

(3) 記録・必要度の e-ラーニングを病棟スタッフ 80%が視聴できる。

e-ラーニング視聴の啓発を行ったが、スタッフの 40%の視聴で、目標を達成できなかった。更なる啓発が必要であった。

2. 安全でより良い看護を提供する

(1) 手指消毒剤使用本数が月 2 本以上/人になる。

1 年を通して手指消毒調査を実施した。月 2 本使用者が全スタッフの 72~92%であり、全スタッフが月 2 本の目標は達成できなかった。使用本数が月 4 本以上のスタッフは固定されており、2 本未満のスタッフも固定されている。そのため個別に声掛けを行った。

(2) 手指消毒剤の使用状況調査を 3 回/年行う。

3 回の実施をおこなった。

(3) 感染の勉強会実施を 1 回/年行う

認定看護師研修の伝達講習を 11 月に実施した。

(4) 感染の e-ラーニングを病棟スタッフ 80%が視聴できる。

e-ラーニングをスタッフ 80%が視聴した。

(5) 出来事報告の報告会（スタッフの周知）を 1 回/月行う。

出来事報告書をスタッフ全員に閲覧・周知できているかをチェックした。特に再発している事例については注意喚起を行った。改善策が必要な事例について、改善策の周知・徹底のため改善策の決め事の一覧表を作成した。小児の転倒転落、新生児ジャクソンリリースの再利用中止、

リトドリンの流量間違いの事例より切迫のパス見直しといった改善策を行ったが、事例再発することもあり更なる啓蒙活動が必要である。

(6) カンファレンスを通して患者様の情報を共有し看護につなげる。

①日々のリーダーがリシャッフル時にカンファレンスを開催する。

毎週木曜日にスタッフ間のカンファレンス実施が定着しつつあったが、11月～1月にかけて実施がストップしてしまった。必要時は臨時でカンファレンスを行った。

②多職種カンファレンス（リハビリ・退院支援・緩和・口腔 NST・褥瘡）を2回/年行う。

医師を含めてのカンファレンスを適宜できるようになった。認知症・退院支援カンファレンスは毎月行った。NST・口腔・褥瘡は委員会で毎月病棟ラウンドを実施した。

(7) 災害訓練（机上訓練、トリアージ等）を1回/年行う。

災害の机上訓練ではなく勉強会開催に変更。遅れているが2月に実施予定である。机上訓練は予定通りに実施することができなかった。

3. 病棟の業務が安全かつスムーズに行えるようにマニュアルやクリパスの見直し、スタッフの周知徹底を行う

(1) 新たな児外のマニュアル作成・眼科マニュアル・クリパスの見直しを行い、スタッフに周知徹底する。

児外・眼科・整形外科等の作成したマニュアルを使用するように周知徹底し、スタッフはマニュアルを活用している。スタッフから意見収集し、既存のクリパス修正をし、新たなクリパスを医師と共に作成した。朝礼等で周知徹底し活用した。しかし、クリパスの内容修正にスタッフから意見が再びあり、修正できた。

(2) 褥瘡計画書・アセスメントシート等の知識向上・理解ができ全スタッフへの周知徹底ができ、継続して正しい記録で記載することができる。

①前年度の褥瘡リンク Ns 担当者と褥瘡マニュアルの見直しを行い、学習会を実施することができる。

褥瘡診療計画書チェックリストを作成し、スタッフに伝達講習した。記入漏れチェック実施、4月当初は記入漏れが56.5%あったが、5月は42.4%に低下、6月は22.2%へと徐々に低下した。一旦集計を7月で終了し、11月よりチェックを再開し、記入漏れが16%に減少していた。目標の20%以下に減らすことができた。

リンクナースの看護師承認サインが抜けることが多かった。今年度は数値的な目標を設定しなかったが改善できた。

②褥瘡委員会で修正あればその都度伝達講習を実施する。

7月に褥瘡勉強会、認定看護師研修伝達講習会を実施した。その後も、委員会での決定事項は申し送りノートや朝礼でスタッフに周知徹底を図った。

(3) 病棟内で定期的に疾患等の勉強会を実施し看護の質の向上に努める。

NCPR 担当者がスタッフに対してシミュレーションの実施を、7月から1回/月実施した。また、朝礼時に NCPR の口頭質疑も行った。NST の勉強会は、患者の急変や緊急手術等で2回とも途中で流れてしまい実施できず。2～3月に実施予定。産婦人科勉強会・小児科1回目の勉強会は実施できたが、小児科2回目の勉強会は3月に実施予定

(4) 母児同室患者への充実した援助を提供できる。

①褥婦全員に母児同室・産後ケア等についてのアンケート調査実施し、患者の意見を反映した

ケアが提供できる。

昨年6月より母児同室となり、母児同室導入に基づき現在実施している産後ケア充実・業務改善の目的のため褥婦の率直な意見を基に業務内容改革の検討を行った。アンケート作成し、7月からアンケート調査を開始した。しかし、スタッフのアンケート配布時期の周知が出来ていなかったため、途中でアンケート配布が滞っていた。再度スタッフに声掛けしアンケート調査を再開した。現在も継続中である。8月現在ではアンケート回収は39件。今後内容を集計・分析を行い産後ケア内容の修正検討を行う。

②アンケート調査結果からスタッフと話し合いの場を設け、産後ケアの見直し等を行い、患者の意見反映した産後ケアの実施を行う。

アンケートを集計したが、母子同室チーム・産婦人科医・小児科医と相談しながら内容検討の必要がある。市役所の認定を受け、母児同室チームから2月にスタッフへ、産後ケア事業の講習伝達を行った。

4. 5Sを活用した病棟内の物品管理ができ、全スタッフへの物品管理ルールの周知徹底が継続してできる。

(1) 物品配置や管理方法を全スタッフが統一して周知徹底（特に5Sの躰）できる。

①5S活動の学習会を、2回/年行う。

2回/年の5S学習会を実施した。

②5S活動実施状況のカンファレンスを2回/年行い場合によってはルールの修正を行う。

2回/年のカンファレンスは実施した。5S活動について意見が出た際は、ルールを決め、都度朝礼や申し送りノートで伝達した。しかし、周知徹底できているかスタッフへ確認できず、全スタッフが統一して周知徹底できるまでには至らなかった。

(2) SPDのない物品も含めた物品管理ができる。

①各担当者へSPDのない物品の把握を声掛けし、管理方法を視覚化し表示していく。

物品の把握について視覚化し、表示していくように各チームに声かけは行ったが、場所にもよるのか、「出来ているチーム」と「出来ていないチーム」の差が出来てしまった。

②各担当者が3カ月毎に管理出来ているか確認する。

3か月ではないが、各担当者へ困っている事はないかなど声掛けを実施する事が出来た。

【令和2年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み： ①-3 ②-3 ③-4 ）

1. 考えて行動できる看護実践能力の強化

1) ラダーを取得できることができる。

①認定看護師の必須項目研修に参加することができる（100%）。

②eラーニング視聴 100%を達成することができる。

2) 勉強会を計画し実施することができる。

①NCPRの勉強会とシュミレーションを実施することができる。

②グレードAのシュミレーションを実施することができる。

③産科救急の勉強会とシュミレーションを実施することができる。

3) 倫理観を持ち、患者の意思決定を支える看護を提供することができる。

①倫理カンファレンスの実施

2. 安心安全な職場づくり

1) 新型コロナ感染症疑似症例・陽性症例に対応することができる。

①感染予防を理解し、実践できる。

- ②陣発の新型コロナウイルス感染症疑似症の対応ができる。
- ③新型コロナウイルス感染症陽性患者の対応ができる。
- 2) 患者様が安全・安心に入院生活を過ごすことができる。
 - ①リスク感性の育成
 - ②転倒転落の防止
 - ③チームステップスの考え方をもとにリーダーとスタッフの役割を理解し実践できる。
 - ④5S 活動の促進
- 3) PNS マインドの醸成
 - ①PNS マインドの啓蒙・実践

3. 安心して出産・子育てができる環境の維持

- 1) 妊娠中～産後までの支援体制の充実（分娩件数の増加 510 件/年）
 - ①産後ケア事業の開始
 - ②母児同室の充実
 - ・バースプラン聞き取りの開始
 - ・夜間の母児同室の開始
 - ③助産師外来の開設
 - ・乳房外来の定着
 - ・乳腺炎症例への対応の定着
- 2) 慢性疾患・基礎疾患を要する児にとっても安心できる医療体制の充実
 - ①アレルギー負荷試験入院患者数の増加（70 件/年）
 - ②レスパイト入院の対応増加（4 件/年）
 - ③小児科入院患者数の増加（最低 550 人以上）
 - ④親活サロンの開催（4 回/年）

●部署名 5階病棟

【スタッフ】

看護師長 豊島 邦代
副看護師長 谷口 京子
主任 津熊 純子、大西 宏実
看護師 今西 晴子、古川 こず恵、竹内 祥恵、中嶋 知恵子、高山 昇、
原田 風香、曾我 亜由美、溝口 裕子、那須 夏実、福永 紗也、
原 美緒子、新田 初、吉岡 渉、智原 芳恵、辻本 悠貴、前田 朱里、
藤原 歩心、高橋 美貴、藤田 友紀、筒井 菜月、
瀬理 優里奈、大平 有依子、木原 里々花、中村 シエナ、森本 友子

【概 況】

1. 豊富な知識を身につけアセスメント能力の向上を図る

①年6回以上勉強会開催

- ・大人の学習支援（病棟勉強会企画の充実）
今年度取り組んだ学習会はすべて開催することがほぼ出来た。
- ・知り得た知識の伝達（研修会参加後に、伝達する習慣）
伝達研修はすべては出来ていない。

②ラダー別必須eラーニング・病棟の特色にあったeラーニングの受講100%を目指す eラーニング受講100%には到達できず 約80%のスタッフが受講できた。

③院外研修会への参加（1個以上）

各自1回以上の研修会参加は出来ていない。

2. 看護の質の向上

①倫理カンファレンス各チーム輪番制で、各チーム年間2回以上開催

倫理カンファレンス2回開催（チーム内のみ2回開催）することができ今年度も目標はと到達することができた。しかし倫理カンファレンスで積極的な意見交換までには至らなかった。

②年間パートナーと年間目標を立案・共有しお互いを補完し目標達成に努める。

年間パートナー選出時お互いが補完できる関係性を目標に掲げて1年間実践してきた。しかし、年間目標に向けての立案や共有・補完はまだ不十分であると考ええる。

③PNS マインドの周知・良きパートナーとして理解を深め協力し看護を提供できる。

PNS マインドに至っては、まだまだ発展途中であり今後もお互い協力しあえるパートナーを確立する必要がある。

④患者誤認や誤薬投与予防を徹底し患者の安全を守る。

患者誤認は0件、PDAの使用は100%出来ている 1人2回照合・指差呼称は約90%出来ている。

⑤病棟スタッフ全員がリスクの意識を高め、常に患者の安全を意識して看護を行う事ができる。

転倒・転落・認知機能低下によるリスク感性は意識が高い。しかし、急変や病状の変化に伴うリスク感性を養う事は今後の課題である。

⑥fish 哲学の4つの要素を取り入れた活動を行い病棟スタッフが思いやりのある前向きな姿勢で働くことができる。

サンキューカードなどでスタッフ同士の思いやりや前向きな姿勢への取り組みは現在も進行形である。

3. 重症度・医療、看護必要度

- ①毎月必要度の監査結果を講評し、適性評価の誤差が最終 5%以内にできる。
適性評価は平均 10%程度の誤差が生じている。後期ポスターの掲示が声かけで B 項目の正当性も上昇する項目も増えた。
- ②必要度のテストを作成、実施し、2 回目のテストでスタッフ全員が 100%正答することができる。
必要度の講義は実施出来てテストも出来た。
- ③新人研修とほぼ同じ内容の勉強会と 2019 年度の評価者院内指導者研修の伝達講習会を開催する。
勉強会は 2 回開催出来ている。

4. 入退院支援の取り組み促進

- ①退院支援の流れについて、勉強会と作成したフローチャートにより病棟スタッフ全員が理解できる。
病棟にて勉強会開催や朝礼での退院カンファレンスの声かけなど積極的に取り組んでいる。しかし、介護保険や療養先への対象者や施設入所への基準など知識不足な面があり勉強会を実施し、スタッフの意識・技術の向上に向けて取り組んできた。しかしまだまだフローチャートから全員が理解するまでには至っていない。
- ②スクリーニングシート・アセスメントシート、在宅サマリーの活用し在宅支援を充実させる。
 - 1. 作成した退院支援一覧表を使用し、定期的に時間を持ってカンファレンスを活発にする。
退院カンファレンスにて退院支援一覧表の活用は出来てきている。しかし、アセスメントシートや在宅サマリーを活用してのカンファレンスに至っていない。
 - 2. 退院支援カンファレンスが抜けなく実施できるように、CM フォルダー入力・更新を確実に行う。
CM フォルダーの入力は、ほぼ出来ており、更新も 100%ではないが出来てきている。
 - 3. 看護サマリーをプライマリー看護師が確実に記入する。
看護サマリーの記入はほぼ出来ている。しかし、継続した看護を療養先へ引き継げる内容までには至っていない。
- ③多職種と合同カンファレンスから情報共有・連携を図る。
リハビリとの月 1 回の合同カンファレンスは開催出来ている。しかし、リハビリと個別性を生かした内容でのカンファレンスには至っていない。又、在宅へのアプローチや退院後の支援などリハビリとの連携は、リハビリ担当者や受け持ち看護師など個別での連携となっている。
- ④毎月緊急入院件数を提示しスタッフのモチベーション維持向上に努める。
毎月の緊急入院数は提示出来ていない。

【令和 2 年度の目標・課題】

(第四次経営計画における具体的取り組み：②-2)、③-3)

1. 豊富な知識を身につけアセスメント能力の向上を図る。

- ①年 6 回以上勉強会開催
 - ・大人の学習支援（病棟勉強会企画の充実）
- ②ラダー別必須 e ラーニング・病棟の特色にあった e ラーニングの受講 100%を目指す
 - ・必須項目以外病棟の特性にあったものを 2 項目ピックアップし、年間 100%の視聴を目指す

2. 看護の質の向上

- ①倫理の重要性を理解し、カンファレンスを行うことで看護の質を向上させる。
 - ・倫理の四分割法を用いて年間9例（各チーム3症例）の倫理カンファレンスを実施する。
 - ・倫理の四分割法の勉強会から知識を身に付ける。
 - ・倫理カンファレンス・勉強会から自身の変化・患者への影響についてアンケートを実施
- ②PNS マインドを理解し実践することで知識や技術を高め、一人ひとりが自立した看護を行う事ができ、患者に質の高いケアを提供できる。
 - ・看護実践能力を上げるため、ペア同士で年間目標をたて共有し目標達成する。
 - ・日々のペアは患者の変化・状況を把握し報告できる。残務状況を報告できる。
- ③チームステップスツールを活用した報告・相談・情報共有を行うことで、情報の共有化を図り部署間の連携を強化する。
 - ・CUS・2回チャレンジの使用
- ④「1人2回照合」「指差し呼称」「名前・生年月日の確認」の徹底により、誤認、ヒューマンエラーを減らす。
 - ・内服・点滴・注入の患者間違いを「0」にする。
 - ・中止になったペンタイプインスリンの保管場所の統一（カルボネット）
- ⑤作業環境を整え安全な現場を作る。
 - ・器材庫（大・小）・汚物室・休憩室・詰所の整理整頓を2ヶ月に1回行う。

3. 重症度・医療、看護必要度

- ①患者の状況を把握し行ったケアの実践記録に残し、看護の質を保証する。
 - ・看護を継続する為に転棟時、チェックリストを用いて記録や計画を見直す。
 - ・ICに同席し、患者・家族の理解や反応を記録する（日勤帯90%）。
 - ・記録規定に沿ってデータベースの記載100%を目指す。重症度・看護必要度の評価時毎日データベース（活動）を確認し、患者の状況に応じて評価できる。
 - ・新重症度・医療看護必要度の取り漏れや間違いのないように評価する（90%達成）。

4. 入退院支援の取り組み促進

- ①退院支援の流れについて病棟スタッフ全員が理解できる。
- ②退院支援カンファレンスを活発にする。
 - ・カンファレンス方法を見直し、カンファレンスで看護師が主体となって情報提供を行うことが出来る。
 - ・チーム内で退院支援についてのカンファレンスを行う（毎朝）。
- ③院内で切れ目のない退院支援を行う（看護サマリの備考欄などに方向性などを記載）。

●部署名 6階病棟

【スタッフ】

看護師長	山本 雅子
副看護師長	小柳 貴子
主任	田尻 留美子、加藤 さをり
看護師	東尾 智子、岩本 規子、岸本 あつ子、鳳金 明日香、麻生 泰代、 谷原 沙矢香、杉原 智子、村上 久瑠美、安田 奈津希、人見 真生、 梅元 景子、谷田 莉菜、新田 奈友香、岡本 愛生、 永田 一栄、大串 鈴子、山本 百合湖、松本 彩瑛、大槻 ことは、 川野 左預、宮田 里佳、藤井 美幸

【概 況】

1. 他職種とコミュニケーションを図り、連携しながら専門分野の知識を持ち、安全な医療・看護を提供できる。
 - 専門分野の知識・技術向上
 - 1) 定期的な勉強会の実施
毎月第三木曜日に勉強会を実施。当病棟で必要な外科疾患等を中心に、基礎力向上を目指した。今後も定期的な勉強会を実施し、看護の質向上を目指す。
 - 2) eラーニング視聴の促進
看護部教育委員会必須のeラーニング、病棟チーム主催の勉強会事前学習に指定した。
eラーニング視聴は啓蒙活動により100%受講、テスト80点以上をキープ出来た。
 - 多職種との連携強化
 - 1) 入退院支援（入退院支援看護師、担当MSW、リハビリテーション担当者、主治医などと情報を共有し、連携を図る）
「入院支援のプロセスと多職種連携」のeラーニングをスタッフ全員が視聴し、意識の向上を図った。また、受持ち看護師表の貼り出しを行い、倫理カンファレンスへの参加を促した。カンファレンス実施時には受け持ち看護師に声かけを行い、多職種を交えたカンファレンスへの参加を促した。その結果、チーム内の情報共有ができ、患者・家族の思いに寄り添った看護が提供できた。課題として入院後、早い段階での退院支援のサポート体制の構築を目指し、より看護師の意識向上を図っていく。
 - 2) 倫理カンファレンス実施（他職種との情報交換に機会を増やし看護に活かす）
月1回、倫理カンファレンスの実施を計画し、5月に倫理カンファレンスの進め方について勉強会を行った。その後、毎月カンファレンスを実践し、看護の方向性について情報共有することが出来た。他職種との連携がなかなか取れず、今後の課題である。
2. それぞれのライフステージに合わせ、看護師としての夢や希望を叶えていける病棟作りをする。
 - 目標管理のキャリア開発計画に沿って院内外の研修や活動に参加できるよう支援する。
 - 目標管理シートを用いて年3回、個人面談を実施。目標達成に向けてアドバイスをを行い、個人目標の達成を支援している。また、個々の悩みや意見を聞き出し、早期対応を心がけた。今後も個々のスタッフに合わせた支援を行っていく。

【令和2年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：①、③-3）

相手の気持ちに寄り添い、安心安全な病棟を目指す。

1. カンファレンスの充実を図る。
 - ① 退院支援をして他職種とカンファレンスの充実を図る。
 - 1) スクリーニングシートの提出率アップを図る。
 - 2) スクリーニングシートを記入し、退院支援 CM ホルダーに追加する。
 - ② 退院支援カンファレンスをチーム毎に実施
 - ③ ヒヤリハット検討会議がスムーズに行える。
 - 1) 軽症事例から予防策を学べる機会のある場にしていく。
 - 2) 対策案を啓発、周知していく。
2. 看護の質向上のための自己研鑽に努める
 - ① 看護実践力向上のための病棟勉強会を計画実践していく。
 - ② e ラーニングの視聴の向上

●部署名 7 階病棟

【スタッフ】

看護師長 岡上 亜子

副看護師長

主任 上田 智子、杉本 聖子

看護師 桑原 友美、黒川 美穂、吉住 亜希、内野 愛子、田中 恵理、
瀧口 智子、武田 愛子、山蔭 幸子、山下 れいか、友利 牧子、
高橋 麻衣、甲斐 朝衣莉、浦口 綾香、市川 有希、秋山 加奈、
江川 里恵、北川 結唯、恋田 理恵、寺村 彩織、小野 若菜、
中野 優希、牧 斉花、林 祐子、藤田 蘭、力田 美紀、有澤 綾香、
糸山 瑠海、木原 実優、水谷 順子

【概 況】

1. 切れ目のない継続教育の実践により看護の質を向上させる。

1) 新人教育

① スケジュールパスに沿って新人を育てる事が出来る。

新人教育は年間計画に沿って指導者を中心に指導を進め、新人の看護技術項目・OJT 共にスケジュールパスに従って実施した。

② 新人教育に必要な勉強会の企画・運営

病棟内において急変時対応・心電図等、新人に必要な勉強会や研修会の企画運営はチーム活動を通し行えた。

③ 新人の成長を支援する組織風土の醸成

スタッフ・実施指導者間の連携を深めるよう取り組み、定例実施指導者会を開催することで、指導の進捗状況の確認、教育方法について検討することができた。

2) 継続教育

① 急性期疾患や急変対応スキル維持のための勉強会の定期的な開催

全スタッフに対し、ACLS トレーニングを年度初めから実施した。

② スタッフのキャリアアップ意識向上のための取り組み

教育担当者や勉強会チームを中心に研修会やスキルアップのための資格等の情報の開示を行った。研修参加者も働きかけ伝達講習を学びの共有を行った。

③ BLS・ACLS スキルの維持・向上の為に組織風土づくり

ACLS 委員・勉強会チームが協力し、SCA 症例に対する対応強化に取り組んだ。

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

① 実施指導者の負担軽減

出来る限り勤務内に指導時間を設け、時間外指導をしない取り組みを実践した。

② 実施指導者の教育スキルの向上

実施指導者が必須研修に参加出来ない事がありスキルの向上が図れたとは言い難い。

③ スタッフの教育スキル向上目的とした勉強会の開催

教育スキル向上のための勉強会の開催はできなかった。

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

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

ペアで目標共有し、業務やチーム活動における協働意識を高める取り組みが出来たが、日々の業務でリーダーが確立されておらず、効果的なリシャッフルが実践されていない。

- 2) ヒヤリハットレポートの積極的な報告と有効活用が出来る
ヒヤリハットのカンファレンスが出来てはいたが、改善策などの検討が不十分なケースや、RCA 分析後の個人の意識改善等に十分至っていないケースもあり、今後これらの改善策を検討していく必要がある。
- 3) レベル 3a 以上のヒヤリハットを起こさない
残念ながらレベル 3a の事例あり。
- 4) 患者誤認防止システムの遵守 (PDA・ダブルチェックの徹底)
PDA の使用やダブルチェックの徹底をペアで声掛けし実施できた。
- 5) 転倒・転落による重大外傷を起こさない
残念ながら転倒による骨折事例あり。
3. 業務改善・スタッフ間のコミュニケーションを推進し、働きやすい職場をつくる。
 - 1) スタッフの接遇改善活動の強化
接遇チーム活動によりスタッフ同士・患者対応等の接遇改善に取り組んだ。
 - 2) 業務改善・業務整理による生産性の向上
- ①評価指標：時間外労働の減少
休憩時間帯の見直し等により、時間外労働減少の為の取り組みを実施している。しかし、明確な時間外労働の減少には至っていないため、更なる対策を講じる必要がある。
- 3) 病棟における効率的なカンファレンスの実施
病棟全体ミーティング時間を 8 時半に変更し、ミーティングの内容の見直しを行った。申し送りを短縮しカンファレンスを行えるよう働きかけたが、効果的なカンファレンスの実践、申し送り時間は短縮までは至っていない。
4. 看護記録、重症度・医療・看護必要度の充実
 - 1) 重症度・医療・看護必要度の適正評価ができる。
看護必要度のチェックを毎日する事で、適正評価に努めているが、A 項目と C 項目の適正評価不足は多いためチェック方法の見直しは必要である。
- (2) 重症度・医療・看護必要度の記録監査体制の構築
当日中に他チームの必要度をチェックするなど記録監査体制の構築はできた。

【令和 2 年の目標・課題】

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

1. 部署に求められる看護実践能力の強化
 - 1) 急変対応能力の向上
 - 2) 糖尿病指導、緩和ケアにおける知識・技術の向上
 - 3) 心臓リハビリテーションにおける、スタッフ全員の知識・技術の向上
 - 4) 心電図の判読における知識の向上
 - 5) 緩和ケア対象患者における倫理カンファレンスの実施
 - 6) 看護必要度の改訂に伴う記録変更へのスムーズな移行と、看護展開が見える看護記録の充実
2. ハイパフォーマンスを発揮するための安心安全な職場作り
 - 1) 業務改善
 - ①PNS 体制の中での各役割 (「ペア」「リーダー」「フリー」「アシスタント」「クラーク」) の明確化と連携の強化
 - ②休憩時間確保、超過勤務時間減少に向けた夜勤業務の見直し
 - 2) 心理的安全性の確保
 - 3) 院内感染防止対策の遵守と健康管理の徹底

- 4) 医療安全対策の遵守・徹底
- 3. 患者満足度向上に向けた取り組み
 - 1) ベッド周囲環境の整備の強化
 - 2) 糖尿病患者指導の充実に向けた基盤づくり
 - 3) 心臓リハビリテーションへの安定した介入

●部署名 8階病棟

【スタッフ】

看護師長	吉崎 浩美
副看護師長	山岡 勝美
主任	田中 幸江
主査	松本 典子
看護師	相原 直美、中谷 智美、山口 瞳、高橋 一恵、森 和美、宮本 昭代、弥村 美津子、藤田 愛美、中川 麻理子、河村 奈央子、澤畑 有希、水本 真帆、永野 実実、福島 智子、前畑 美咲、炭野 耕佑、田中 光、大木 承、福田 奈央

【概 況】

1. 退院支援の質向上

①MSW・RH（調整できれば地域のCMに依頼）との合同勉強会の実施（3回/年）。

- ・地域包括関連施設職員との合同勉強会を1/年以上開催する。

院内職員に向けて7月10日に包括ケア病棟研修を行なった。11月22日に院外ケアマネや訪問看護・介護職員向けに胃ろうのトラブル時の対応と高カロリー食や注入食の研修を行った。12月9日に病棟で退院支援プロセスについて勉強会を開催した。

- ・退院支援について、どのようなことが知りたいか、アンケートの実施
アンケート内容を検討し勉強会を開催する。

退院支援についてのアンケートを実施し、7月10日に8階主催の退院支援の合同研修会を実施した。

- ・リハビリの生活動作の評価について学ぶ（例：FIM 機能的自立度評価表）

リハビリから食事時の姿勢についてアドバイスしてもらっている。9月からディルムで食事している患者を対象に月1～2回行っている。

②入院時（8階直接入院の場合）、転棟時、患者・家族面談の実施と記録を記載する。

- ・1週間以内に診療録に記入60%以上をめざす。

転棟患者の場合家人が来院されない場合が多く、1週間以内に意志決定の確認が出来ていない事が多い。後期は入院時の患者のみに変更し月によりばらつきはあるが60%～90%の記入ができた。

- ・入院、転棟患者を表に記入し定期的にカルテをチェックしていく。

定期的に入院や転倒患者のカルテをチェックして受け持ちに声かけを行った。

③包括支援病棟のパンフレット作成

- ・8階病棟がどのような病棟かを知らないまま転棟してくる患者に対し、他病棟で転棟の話が出た時に渡せるパンフレットを作成する。

パンフレットを作成しているが見直しが必要。後期見直しができている。

④e-ラーニング「入退院支援のプロセスと多職種連携」の視聴100%を目指す（6月中）

26人中22人視聴済み。未視聴のスタッフには継続して視聴するように促していく。未視聴のスタッフに声かけを行ったが4名視聴できていなかった。

⑤地域からの受け入れを促進する

- ・レスパイトや他病院などからの紹介などを年間35%受け入れる。

4月から30%～40%の受け入れを行なっている。

2. 入院生活の質の向上

①レクリエーションの内容改善

- ・「秋まつり（運動会）」の企画運営を行う。

他病棟にも参加者を募る（特に転棟予定の患者や、包括ケア病棟に興味を持っている患者など）出来る限りで、病棟スタッフ、MSW、RHの協力依頼

10月29日 秋祭りとして芋掘り、金魚すくい、玉入れを会議室で行なった。他病棟からの参加者もあり、好評だった。

- ・1回/月のレクリエーションは継続する

毎月当番を決め、玉入れなどレクリエーションを行なっている。

- ・木津川市の花火大会の観賞会を開催する。

7月28日にコーヒーゼリーなどを準備したが木津川市花火大会が雨天中止となり開催できず。

②日中の生活改善（生活リズムを付ける取り組み）

- ・可能な患者は、30分以上を目安にベッドから離れる時間をつくる。

日勤中は担当が車椅子などに移乗し集団リハビリへの参加などを促している。食事時になるべく車イスに座ったり、独歩の患者はディルームで食事をするを進めている。

- ・生活リハビリに独歩・護送合わせて80%以上の参加を促す。

8階ディルームで行っている体操を生活リハビリから名称を集団リハビリに統一し、車椅子や独歩の患者の参加を促している。日々により介助できるスタッフの人数より変動あり、40%から80%参加している。

- ・生活リハビリがない土日祝日にはディルームでの映画観賞会などを企画する。

午後に時々「水戸黄門」「桃太郎侍」などを1時間程観賞してもらった。多い時は10名ほどが観賞している。後期は食事の配膳が始まるまで待ってもらう時にテレビを見ながら待ってもらった。不穏が強くじっとしていない患者などに個人差はあるが効果があった。

3. 安全・安楽な生活の提供

①行動制限の軽減を図る。）

- ・行動制限を行なっている患者数・内容の把握しカンファレンスを行なう。

- ・1回/週の評価及びカンファレンスの実施・記録を徹底する。

毎週水曜日に朝から声掛けし、少人数でもカンファレンスを継続して行っている。カンファレンス後の記録記載もできるだけその場で記載するようにしている。

②思い込み・確認不足のヒヤリハット事例の検討（1回/月）

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

毎月当番を決めヒヤリハット症例の検討を行ない、検討内容は議事録にして閲覧し共有を図っている。

4. 感染対策の向上

- ・手指消毒回数の維持・向上を目指す。引き続き消毒薬の使用量チェックを継続する。

当番を決め、毎月消毒液の使用量をチェックし少ないスタッフには使用を促している。

1ヶ月の消毒液使用数は全スタッフ（32～33名）で3.5～4.3本だった。

- ・感染に関する勉強会2回/年以上実施する。

スタンダードプリコーションやインフルエンザについてなどを行なう。

12月11日に8階病棟でスタンダードプリコーションの勉強会を開催した。

インフルエンザについての勉強会は依頼していた講師がコロナ対策で多忙なため実施できず。

【令和2年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：①－４）、②－２）、②－３））

1. 退院支援の質の向上

①退院支援に関連する勉強会を年4回以上開催する。

- ・認知症や認知症・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いて勉強会を開催する。

②退院前カンファレンスの充実

- ・退院前訪問や退院後訪問を年10件以上行う。
- ・退院前訪問でケアマネなどと連携を取り退院時に必要なサービスやレンタルできる器具を準備できるようにする。
- ・退院後訪問で退院してからの生活状況を知る（ライフスタイルに合わせた看護介入に反映する）。
- ・医師やリハビリなどの多職種によるカンファレンスの運営

③退院サマリーの内容の充実

- ・特にケアマネや施設が求めている内容になるように勉強会を行う。
- ・アンケートなどにより知りたい内容を把握する。

④地域から年間38%以上の受け入れをする。

- ・リピーターレスパイトを定期的受け入れる。
- ・他院からの退院調整目的の転院を受け入れる。

2. 入院生活の充実

①季節ごとのレクリエーションの充実

- ・季節ごと（年3～4回）に8階ディルームを使用して、飾りつけなどを行い、60分ぐらいのレクリエーションを行う。

②カレンダー作りや塗り絵など余暇の過ごし方を取り入れる。

- ・レクリエーション時などに展示する。
- ・レクリエーションに使用する小道具を一緒に作成していただく。
- ・テレビ視聴の活用（曜日を決めて上映会を開催する）

③集団リハビリを定期的で開催する。

3. 安全・安楽な入院生活

①急変時の対応（BLS・ACLSなど）の勉強会を年3回以上開催する。

②ヒヤリハットの内容や対策を共有する。

- ・ヒヤリハット症例の検討会を定期的で開催する。
- ・話合った内容を掲示し対策の共有を図る。

③感染対策の向上

- ・手洗いを奨励する。
- ・感染に関する勉強会を年2回以上行う。

④災害時に対応できるようにする。

- ・勉強会を年2～3回行う。

⑤チームステップス・PNSの充実

- ・チームステップスのDVD学習をする。
- ・リーダー業務内容の充実（土日以外は単独リーダーまたは兼業リーダーをつける）
- ・リスタート時間の変更（14:00から11:45へ変更し16:30終礼を行い残務のかたよりを無くす）

Ⅳ 健診センター

【スタッフ】

健診センター長 石原 潔
医師 服部智仁（常勤）、小林玄樹（常勤）、谷口千穂（非常勤）、
関岡理沙（非常勤）
事務職員 山岡 伸子、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。

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。

受診者数が伸びてきている中で、他の外来患者と一緒に検査を行っていることや検査結果を可能な限り至急で行い、必要に応じて診察医が説明し精密検査の予約を行っている。

検診運営委員会を定期的に行い受診者サービスの向上から運営についての課題の検討、改善を行っている。平成 30 年度より常勤の事務員を 1 名増員し、業務改善を図りながら人間ドックの受診者数を増やしている。

健診 年度別件数比較

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
人間ドック	886	967	1091	1304	1316
協会健保	628	670	744	836	872
健康診断	736	759	818	895	909
乳がん検診	1046	1062	1365	710	752
子宮がん検診	762	728	912	892	775
総合計	4058	4186	5848	4637	4624

※乳がん検診は外科外来、子宮がん検診は婦人科外来で施行

【令和 2 年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：①－（５）①－（６）イ、③－（４））

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

人間ドックオプションの設定

待ち時間及び環境改善のため採血室の別室実施

乳がん検診にオプションの設定（乳房エコー）

子宮がん検診を原則女性医師で試行する。

- ・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。
- ・ホームページ等による広報の充実

V 薬剤部

【スタッフ】

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

【概 況】

院外処方箋発行枚数 平日 66,814 枚/年、休日 4,058 枚/年、平均 194 枚/日

時間外の調剤処方箋枚数 3,253 枚、平均 9 枚/日

入院調剤処方箋枚数 41,042 枚、休日 7,547 枚、平均 133 枚/日

入院注射箋 平日 52,634 枚、休日 92,57 枚、平均 170 枚/日

薬剤管理指導算定件数 今季目標 2,000 件

がん化学療法注射剤の計量調剤調整件数は 外来 1,407 件、入院 272 件

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

院内向け医薬品関連情報「DI ニュース」を毎月発行

6 年制薬学実務実習 第 2 期 2 名、第 3 期 2 名の計 4 名を受け入れた。

【令和 2 年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：①、②、③）

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

取得認定薬剤師

日本薬剤師会研修センター認定薬剤師 3 名

日本病院薬剤師会生涯研修履修認定薬剤師 1 名

認定実務実習指導薬剤師 2 名

院内感染制御認定薬剤師 1 名

小児科薬物療法認定薬剤師 1 名

栄養サポート（NST）専門療法士 1 名

VI 地域医療推進部

【スタッフ】

部長	新井 正弘
副部長	大島 洋一
副部長（事務）	南出 弦
退院支援担当部長	山際 京子
＜地域医療連携室＞	
室長	南出 弦
係長	中嶋 庸介
主任	桙田 麻友
ソーシャルワーカー	松田 辰基、濱松 佳子、中野 明子
臨床心理士（主任）	谷川 誠司
＜患者サービス推進室＞	
主査（看護師）	藤井 美奈子
事務職員	鵜飼 小莉絵、田中 靖彦
＜入退院支援室＞	
室長（看護師）	小林 加代子

【概 況】

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

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

「前方連携業務」

地域の診療所をはじめ他の医療機関からの紹介に対し、病院の窓口となり、診察予約・検査予約などの業務を行っている。令和元年度の紹介件数は、10,313 件（内、初診は 7,386 件）で、紹介率は 70.3%であった。

地域の医療機関へ紹介する業務（逆紹介）については、紹介元の先生方に診療情報を提供する事務処理を中心とし、また、かかりつけ医をお持ちでない患者さんについては、地域医療連携室からかかりつけ医を紹介している。令和元年度の逆紹介件数は 7,687 件で、逆紹介率は 75.3%となっている。

また登録医制度の普及にも努めており、現在 79 医院に登録医制度に加入頂いている。今後も地域包括ケアシステムの中で、地域の診療所と更なる連携強化を図れるよう取り組んでいきたい。

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

紹介率・逆紹介率推移（平成 27 年度～令和元年度）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
紹介率	46.2%	69.9%	73.6%	71.7%	70.3%
逆紹介率	61.3%	75.8%	79.3%	77.7%	75.3%

「後方支援業務」

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

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

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

認知症疾患医療センター（平成26年3月に京都府から指定）の業務は、医師、精神保健福祉士、看護師、臨床心理士が中心的な役割を担い、認知症の鑑別診断の他、認知症に関する相談や院外関係機関との連携を強化している。一昨年より、院内職員の認知症対応力向上を目的とし、“認知症サポートチーム”を立ち上げ、平成31年度より認知症ケア加算の取得に向け、活動を強化している。

がんに関する相談は、がんの認定看護師と共に専従の社会福祉士が対応している。

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

地域包括ケア病棟に関する運営では、急性期病棟からの受け入れ（ポストアキュート）のみならず、地域からの受け入れ（サブアキュート）に力を入れており、現在、地域からの受け入れの割合は40%程度となっている。また、地域包括ケア病棟では、傾聴ボランティアの受け入れや昼食前の集団体操、レクリエーションなど様々な取り組みを実施している。

【令和2年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：①-6）-ア、②-1、②-3）

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

平成30年度より、「診療推進委員会」を中心に、来院された患者様がスムーズに受診できるよう協議し、業務改善に取り組んでいる。令和2年度も引き続き、外来診療や入院調整の課題について、迅速な対応を行い、患者様が、円滑に受診・入院できるシステムの構築を目指す。

◆②-1）「病診連携のさらなる充実」

令和2年度の診療報酬改正において、200床以上の地域医療支援病院（当院）は、5,000円以上の初診時選定療養費を徴収するよう義務付けられることから、関係機関や地域住民への周知活動を徹底すると共に、地域の診療所と一層の連携強化を図っていきたい。

◆②-1）「地域全体の医療職・介護職の教育・研修」

この地域の医療・介護の質の向上と、お互い顔の見える関係作り強化のため、地域の医療・介護従事者を対象とした研修会の企画・運営に一層力を入れていく。また講義形式の研修会だけではなく、グループワーク形式の研修会を増やし、双方向のコミュニケーションの向上を図る。

◆②-3）「地域包括ケアシステム時代の「切れ目ないネットワークづくり」

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

Ⅶ 医療安全管理部

【スタッフ】

医療安全管理部長 新井 正弘

医療安全管理部担当部長 塚本 昌弘

<医療安全対策室>

室長 兼澤 直子

【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 1 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資する活動
- ・ 出来事報告・事故報告の収集、分析、対策、フィードバック。各部門、部署のリスクマネージャーと連携し、医療事故の原因調査・分析、対策のための支援
- ・ 院内を巡回し、各部門における医療安全対策の状況を確認し、関連部門と連携して必要な業務改善等の推進
- ・ 院外の医療安全に関する情報収集を行い院内の安全対策への活用
- ・ 医療安全マニュアルの点検・修正
- ・ 医療安全対策に係る職員研修を年 2 回以上、企画・開催
- ・ 患者相談窓口担当者と連携し、患者の医療安全に関する相談への対応
- ・ 医療事故への対応

【令和元年度研修会】

1. 臨床工学技士による医療機器研修会（6 回）
2. 薬剤師によるハイリスク薬剤研修会（1 回）
3. 医師による研修（3 回）
4. その他、新人研修、アシスタント、清掃業者、認定看護師、リハビリテーション、臨床心理士による研修、同志社大学看護学部における医療安全講習 年間 23 回開催

【令和２年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：①）

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 大植 由紀子

【概 況】

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

- 任務) ①感染対策に関する専門知識と技術を活用して感染対策の質の向上を図る。
②病院感染の現状を的確に把握し、早期に対応策を立案・周知する。
③院内感染対策指針基本理念に基づき、効果的・効率的な感染対策を立案し、実践することによって院内感染の低減及びコントロールを図る。
④院内の耐性菌検出推移と抗菌薬使用状況を把握し、抗菌薬適正使用に向けて啓発活動を行う
⑤適切な感染対策を実施することで、病院経営における不要な経費の削減を図る。

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

- ・ 院内感染対策委員会：第 2 火曜日
- ・ ICT/AST 会議：第 1・3 火曜日 第 2・4 水曜日
- ・ 感染対策リンクナース委員会：毎月第 4 木曜日

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

2019年はインフルエンザ流行期における麻疹患者対応を経験した。行政の協力もあり、6人の麻疹患者の確認と感染対策（空間隔離・緊急ワクチン接種等）を実施し、地域における麻疹流行を防止することができた。

【令和 2 年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：①-2）

- ① -2・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
- ② 院内感染の発症を未然に防ぐ
 - ・ 各部署の手指衛生目標 100%達成を目指す。
 - ・ 全職員が PPE を正しく使用できる。
 - ・ 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。）

- ・ 抗体価獲得職員 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 8 L/月)
- ・ 針刺し・血液体液曝露事象を検証し、防止策を講じることで発生件数 (R1 年 17 件) を減らす
- ・ インフルエンザ、ノロ感染対策の強化
- ・ 各種サーベイランス実施、院内感染率の低減 (目標：MRSA新規感染率2%以下)

(第四次経営計画における具体的取り組み： ①-2)

① -2 地域連携感染対策ネットワークの構築

- ・ 地域の施設からの感染に関するコンサルトの対応 (12 件)、地域研修の実施 (院外研修 5 回)
- ・ 感染対策地域連携カンファレンスほうゆう病院4回、宇治徳州会病院4回
- ・ 山城南保健所と合同で新型インフルエンザ等対応訓練を企画・運営・実施

D-①感染対策の視点で環境整備の評価・改善

- ・ 委託/嘱託職員の流行性疾患及び HB 抗体価測定に伴う体制整備
- ・ 麻疹 HI 抗体価 8 倍の職員、委託/嘱託職員の EIA 法による抗体価測定と麻疹ワクチン接種
- ・ 感染リンクナース協力のもと手指衛生個人持ち使用量調査とフィードバック (9 月～2 月)
- ・ 針刺し事故防止のため、糸モップ廃止し、マイクロファイバーモップ導入
- ・ 高水準消毒 (過酢酸) 配合環境クロス (スポリサイダル) 導入、使用方法確立

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	条 順哉
副課長	柳沢 伸秀
事務職員	松下 奈那美

【概 況】

1. 診療情報管理業務

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

2. 疾病統計・DPC分析業務

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

3. 診療情報開示業務

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

【令和2年度の目標・取組実績】

(第四次経営計画における具体的取り組み：①)

1. 診療情報を適切に管理、運用、保管を行う。
 - ・貴重なデータを診療や患者サービスに活用することができるよう、情報の管理・運用を行う。
2. 診療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	川崎 祐二
医薬品管理担当部長	吉村 成年
副部長	中村 真史、糸 順哉

＜医事課＞

課長	中村 真史
保健請求担当課長	山田 詠子
副課長	岡崎 明子
主任	菊谷 亜紀、大西 真紀
主事	福井 大也、小西 麻衣子、井関 良弘、鈴鹿 元洋

【概 況】

医事課は、入院と外来の受付・案内・会計業務や診療報酬請求業務・その他多種多様な医療事務を行う部署であり、病院組合職員と委託業者のスタッフで、それぞれ仕事を分担し、業務を行っている。

外来においては、受付から会計まで患者さんがよりスムーズに受診できるよう、各部署と連携を図りながら、業務改善に努めている。

入院においては、平成 31 年度 4 月から新基準である「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」に移行し、毎月、医事データと看護師が作成するデータについて点検し、看護必要度の把握及び看護部との連携を図っている。

また、令和 2 年 4 月の診療報酬改定において、迅速な対応を行うため対策チームを立ち上げ情報収集や院内で説明会開催など対策を行った。

【令和 2 年度の目標・課題】

（第四次経営計画における具体的取り組み：①－6）－イ）

医事課は、来院された患者さんが最初に接する部署であり、診察の後、最後にお見送りする部署でもある。患者さんが、より気持ちよく受診できるよう明るい笑顔を心がけ、接遇向上に努め、「住民医療」を推進していく。

医事課保険請求業務については、多種多様な業務を効率よく行う為に、医師、看護師等とより一層連携を強化し、保険診療についての情報の発信及び院内で情報の共有化を図り、診療行為が適正に診療報酬に反映されるよう、請求事務の精度の向上に努める。

XI 事務局

【スタッフ】

事務局長	川崎 祐二
事務局次長	三木 一壽(経営担当リーダー事務取扱)
	中岡 宏安

<総務担当>

リーダー	福澤 智栄
副リーダー	高嶋 徹
主事	廣澤 真由子、中津留 竜也、久保 綾香、古川 由佳、荒木 友美、 山根 果歩

<経営担当>

リーダー	三木 一壽
副リーダー	中嶋 惇
主任	奥田 典子
主事	西田 翔、

<管理担当>

リーダー	植田 裕士
副リーダー	大西 勝也、谷 善司

<システム情報管理室>

室長	植田 裕士
----	-------

【概 況】

令和元年度は第四次経営計画の初年度となり、事務としては本計画の目標に掲げている「働き方改革への適切な対応」については、休暇が取りやすい制度・体制の構築として、全職員の有給休暇の取得状況を管理し、年間取得5日未満の職員については、経営戦略会議等で職種ごとの取得状況を示し、また、所属長に該当者への取得促進の依頼を実施した。

時間外勤務の削減については、委員会・会議等の構成員の見直しや会議の開始時間を就業時間内に始めたり、会議時間をできる限りコンパクトに短時間で終わるよう取り組んだ。

また、事務職では基本定時退社を目標として日々の業務の見直しや業務改善を図るなど効率化に努めた。生産性の向上の取り組みでは、事務職内でのネットワーク化を図り、データ化の推進・時間短縮等を図った。

【令和2年活動計画、目標】

(第四次経営計画における具体的取り組み：③-3)

昨年度に引き続き、事務職の生産性の向上(業務の効率化)に取り組むこととする。如何にこのコロナ禍において通常業務に加えプラスαの業務を遂行していけるか、更なる業務の見直し・改善に取り組む必要がある。

また、職員の院内感染を防ぐべく、職員への感染防止対策の啓蒙や来院者が安心して受診して頂けるよう院内における感染対策の取り組み行う。

I 会議

●会議名 管理会議

【構成】

委員長 中井 一郎

委員 16 名

【年度総括】（開催回数：12回 毎月最終火曜日開催）

当院の最高議決機関として、重要課題に付き協議・検討を実施。（議論を深める必要のある課題については、別途月1回コア会議開催）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。

<令和元年度の主な取り組み内容>

- ① 新型コロナ対策（別途、Covid Meeting として感染対策チームを加え月2回開催）、②新規入院患者の積極的な獲得、③診療報酬改定（選定療養費など）への対応、④病床稼働率向上、⑤救急医療・急性期医療の充実、⑥地域包括ケアへの貢献、⑦活力ある組織作り（働き方改革への適切な対応）、⑧中央手術室の空調工事 等

【令和2年度：活動計画、目標】

（第四次経営計画における具体的取り組み：全体の統括）

- ① 型コロナ対策の継続・発展、②第4次経営計画の達成、③京都府：医療調整会議への対応（回復期病床の検討）、④老健「やましろ」の健全経営の模索、⑤新規入院患者の積極的な獲得、⑥病床稼働率向上 等

●会議名 経営戦略会議

【構成】

委員長 中井 一郎

委員 47 名

【年度総括】（開催回数：12回 毎月最終水曜日に開催）

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

【令和2年度活動計画、目標】

昨年度に引き続き、本会議の趣旨を踏まえ、職員一人一人の経営意識を高めてもらえるよう、内容についても検討（わかりやすい説明及び資料）していく。

また、今年度から各部署間の横の繋がりを深める為、職員同士で他部署の取り組みについて評価し合えるよう各部署での積極的な取り組みをしていることを報告してもらうこととした。その中で、地域住民に知ってもらいたい情報はリアルタイムに発信していく。

Ⅱ 委員会

●委員会名 医療安全対策委員会

【構成】

委員長 新井 正弘

委員 14 名

(構成員)

診療部：副院長 部長又は副部長、リハビリテーション課長

看護部：看護部長

技術部：薬剤部長 臨床検査課課長 放射線課課長 臨床工学室長 管理栄養士

事務部：事務局長 担当部長

医療安全管理部：医療安全管理者

【年度総括】(開催回数：12 回) 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。

【令和元年の主な取り組み】

職員からの報告書で改善されたこと

1. ダブルチェックの廃止、一人 2 回照合による照合作業の質の向上
2. 採血室での患者固有リスクに関し、患者が安全活動に参画できる取り組み

(禁忌肢、アルコール過敏症、麻痺側を申し出ていただくポスターの作成)

3. 同一名、企画違い注射薬剤一覧の作成
4. 電動車いすの使用についての院内の取り決めと、院内で使用する際の注意事項に関する文書を作成し患者に配布
5. 理学療法士吸引に関する当院の基準の整備と吸引技術の取得に関する研修企画
6. 血液製剤の説明・同意書の整備
7. ポート挿入日の記載に関する取り決め

(放射線医師の協力のもと、施術した医師が患者基本に挿入日を記載)

8. 付箋多数による重要事項の見落とし防止について、付箋に関する取り決めを決定

(付箋は 90 日を期限に自動的に削除)

9. 自己血糖測定器(リブレ)の放射線検査に関するルールの整備と、近隣開業医へのお知らせ、ポスター作製による患者への注意喚起
10. 各部門システム、医療機器の時刻を電子カルテに合わせる取り決め
11. ジャクソンリース、バックバルブマスクのディスプレイ化
12. 点滴トレイの導入(一人 1 トレイ)
13. 2F 外来部門の急変時対応整備

(皮膚科・眼科外来に救急薬品を常備、眼科外来の酸素ボンベ BVM を設置)

14. リストバンドを装着できない患者の取り決め(ベッド頭元に貼付)
15. 心臓カテーテル検査の説明・同意書の見直し
16. 出来事報告様式の改訂と医療事故報告書の新規追加

(手書き報告書から電子カルテでの報告書へ変更)

【令和2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 22 名

【年度総括】（開催回数：12 回）

誤認は大きな医療事故に発展することから誤認防止を第一の目標に掲げ、フルネーム、生年月日の確認、照合作業の徹底に取り組んだ。しかし誤認事例は前年度 65 件に対し 64 件と減少することはできず次年度も継続して取り組むこととした。年度別報告数は前年度 1394 件から 1304 件と減少したが、全部署からは積極的な報告が得られ、レベル 3a までの報告数は全体の 90.2%と軽症レベルの報告数が大半を占める。詳細な解明が必要な事例について RCA 分析を行うことで根本原因を導き出し、新たな再発防止策を構築するとともに、広報部会、開示部会をとおり職員への啓蒙と周知を行った。週に 1 度委員長を含めた院内ラウンドでは、院内ルールの確認、部署の再発防止策の周知や環境の安全確認等を行った。ラウンドにより部署の問題点等を明確にするとともに、問題点をフィードバックすることで PDCA サイクルを回し、質の高い医療安全文化の醸成に努めた。

【令和元年度の主な改善】

職員からの報告書で改善されたこと

1. ダブルチェックの廃止、一人 2 回照合の導入
2. 外来 MRI 予約時間にかかわる取り決め（待ち時間短縮への取り組み）
3. 採血室での患者固有リスクに関するポスターの作成
（禁忌肢、アルコール過敏症、麻痺側等）
4. 同一名、企画違い注射薬剤一覧の作成
5. シリンジポンプのラベルの張り方の統一化
6. 外注検査見落とし事例より、報告書一覧に関する外注メーカーとの取り決め
7. お薬手帳持参への呼びかけポスターの掲示
8. 付箋多数による重要事項の見落とし防止について、付箋に関する取り決めに決定
（付箋は 90 日を期限に自動的に削除）
9. 自己血糖測定器（リブレ）の放射線検査に関するルールの整備と、近隣開業医へのお知らせ、ポスター作製による患者への注意喚起。
10. 各部門システム、医療機器の時刻を電子カルテに合わせる取り決め
11. ジャクソンリリース、バックバルブマスクのディスポ化
12. 点滴トレイの導入（一人 1 トレイ）
13. 2F 外来部門の急変時対応整備

- (皮膚科・眼科外来に救急薬品を常備、眼科外来の酸素ボンベ BVM を設置)
14. リストバンドを装着できない患者の取り決め (ベッド頭元に貼付)
 15. 心臓カテーテルを受ける患者さんへ DVD 視聴の整備と導入
(心臓カテーテルの検査に関する理解を深めるため)
 16. 心臓カテーテル検査の説明・同意書の見直し
 17. 食物アレルギー登録漏れ防止のためのシステム改善と運営方法の見直し
 18. 出来事報告様式の改訂と医療事故報告書の新規追加
(手書き報告書から電子カルテ報告書へ変更)

【令和 2 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. チームステップスツールを活用した報告相談、情報共有を行い部署間の連携を図る。
「CUS」「2 回チャレンジルール」を活用し、患者の安全に関わる「不安なこと、言いにくいこと」を相手に伝達できるよう医療チームで取り組む。
2. 「一人 2 回照合」「指さし呼称確認」「名前・生年月日の確認」の徹底による誤認防止ゼロへの取り組み。
「誤認防止」研修会を企画
3. 作業環境を整え安全な職場を作る。
コードやチューブの整備を行い、作業環境の整備、転倒転落を防止する。

●委員会名 医療事故対策委員会

【構成】

委員長 中井 一郎
委員 7 名

【年度総括】(開催回数：3 回)

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

【令和 2 年度活動計画、目標】

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

●委員会名 感染性廃棄物委員会

【構成】

委員長 竹田 征治
委員 6 名

【年度総括】（開催回数：2 回）

- 1 感染性廃棄物の適正処理を図った。
- 2 以前感染性廃棄物の排出量が、50 t を超過しているため更なる努力が必要である。
- 3 廃棄物の分別に関する周知・啓発のため研修会を行い排出量の削減に努めた。
- 4 廃棄物等分別が、適正に行えているかのラウンドを行い、職員の分別に関する知識・意識を高め削減に努めた。
- 5 感染性廃棄物のハザードボックス 700 を手術場に追加し、安全対策に努めた。

【令和 2 年度活動計画、目標】

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

●委員会名 防火対策委員会

【構成】

委員長 中井 一郎
委員 12 名

【年度総括】（開催回数：1 回）

消防訓練開催 年 1 回

1. 令和元年 5 月 21 日：日中の老健やましろ 3 階での火災発生を想定とした合同訓練を実施

【令和 2 年度活動計画、目標】

1. B C P（事業継続計画）に則した訓練の実施
2. 水害発生時の対応能力の向上

●委員会名 災害対策委員会

【構成】

委員長 糸川 嘉樹
委員 22 名

【年度総括】（開催回数：4 回）

1. 委員会を定期開催（奇数月の第二月曜日）することとした。
2. 災害対策マニュアルの一部改訂を行った。
3. 令和元年 6 月 13 日 広域災害救急医療情報システム (EMIS) 情報伝達訓練を実施
山城南保健所管内の病院等担当者が当該システムを正しく認識し、災害時に適切に入力できるよう研修・訓練を行った。

4. 令和2年3月9日 令和元年度災害対策訓練(院内)を実施
災害対策委員会と兼ねて災害時の当院における初動体制の確立と災害マニュアルの実効性に関する検証を目的に机上形式で訓練を行った。

【令和2年度活動計画、目標】

1. 災害対策マニュアルに水害時対応を追加
2. 外部セミナーへの積極的参加
3. 院内の災害訓練(実地形式)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 6名

【年度総括】(開催回数：1回)

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

【令和2年度活動計画、目標】

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

●委員会名 院内感染対策委員会

【スタッフ】

委員長 新井 正弘
委員 27名

【年度総括】(開催回数：12回)

毎月第2火曜日 16時から16時30分に開催

主な活動内容

- ・ICTからの院内分離微生物報告を受けて、感染対策の検討
- ・全職員対象の院内感染対策研修会等の企画・運営・開催・評価
研修「他人ごとではない耐性菌」参加者137名
研修「DVD研修針刺し、切創防止研修」参加者154名
研修「ウイルス感染アウトブレイク対策」参加者101名
- ・新規採用職員にHBV・麻疹・風疹・水痘・ムンプス抗体価測定、ワクチン接種実施、職員抗体価カードを配布
- ・毎月の部署別手指消毒剤使用状況の確認と検討

- 1 患者 1 日あたりの手指衛生回数（全病棟平均： 4.9 回）
- ・ 6 階病棟インフルエンザアウトブレイク緊急会議 1 月 9 日実施 参加者 14 名
- ・ 病棟インフルエンザアウトブレイク対策実施（標準予防策、飛沫接触感染対策の指導・強化、入院患者や職員のインフルエンザ感染兆候監視、入院制限、面会制限、院内広報での啓発、環境消毒、抗インフルエンザ薬の曝露後予防実施、終息後の評価）
- ・ 感染症ミニレクチャー：講師 中西先生 計 17 回開催 参加者累計 501 名
- ・ 個室、蛇口のカビ対策
- ・ 職員へのインフルエンザワクチン接種実施（接種率%）

【令和 2 年度活動計画、目標】

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

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

●委員会名 ICT委員会

【構成】

委員長 加納 原
委員 10 名

【年度総括】（開催回数：32 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
1 患者 1 日あたりの手指衛生回数は、前年度より改善をみた
（全病棟平均： 2018 年 3.3 回→2019 年 4.9 回）
- ・ 21 部署の院内定期ラウンド実施とフィードバック：

前年度より引き続き、各病棟を必ず毎週ラウンドするローテーションを行い、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) インフルエンザアウトブレイク対応：

2019/12 月～2020/1 月にかけて病棟で発生したインフルエンザアウトブレイクに対し、下記対応を実施した。

- ① 病棟インフルエンザアウトブレイク緊急会議（1 月 9 日実施 参加者 14 名）
- ② 病棟インフルエンザアウトブレイク対策実施（標準予防策、飛沫接触感染対策の指導・強化）
- ③ 入院患者や職員のインフルエンザ感染兆候監視、入院制限、面会制限
- ④ 院内広報での啓発
- ⑤ 環境消毒
- ⑥ 抗インフルエンザ薬の曝露後予防実施
- ⑦ 終息後の評価、フードバック

(2) 新型コロナ感染対策：

2020/01/17 新型コロナウイルス関連肺炎受け入れ対応開始
2020/1/22～武漢からの帰国者の診察対応を感染病棟で実施（帰国者対応開始）
2020/1/27 院内職員に新型コロナ対応について通知
2020/2/17～PCR 検査（保健所委託）開始
2020/2/26 院内研修『新型コロナウイルス感染症現状のアウトラインと対策』
講師：府立医大病院 感染症科 中西先生（参加者：70 人）
2020/3/19～感染病棟で陽性者の入院受け入れ（医師 3 人、看護師 6 人）
2020/3/12 PPE 着脱研修実施（感染病棟担当関係者対象）
環境清掃、手指衛生等の感染対策について院内通知
2020/3/23～老健横のプレハブで発熱者・接触外来開始

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

- ・抗菌薬適正使用についての啓蒙啓発のため、研修医や看護師をおもに対象とした、感染症や抗菌薬の基礎知識に関する講習会を月 2 回開催。
講師 京都府立医大病院 感染症科 中西先生（計 17 回 参加者累計 501 名）
- ・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。

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「他人事ではない耐性菌」（2019. 6. 11）参加者 137 名
第 2 回研修（DVD研修）「針刺し、切創防止研修」（2019. 12. 24. 25. 26）参加者 154 名
第 3 回研修「ウイルス感染アウトブレイク対策」（2020. 01. 14）参加者 101 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、毎月、院内感染対策委員会へ報告を行った。

7. 地域連携感染対策

- ・山城南保健所と新型インフルエンザ等対応合同訓練の企画・運営・実施
- ・感染対策地域連携カンファレンスほうゆう病院4回、宇治徳州会病院4回（抗菌薬使用状況、手指消毒剤使用状況、感染症患者の発生状況、各施設での感染対策の問題につ

いて情報交換と検討、相互ラウンド及びフィードバック)

8. 職業感染防止対策

- ・結核患者曝露対策の実施（16 件）
- ・針刺し・血液体液曝露対応件数（18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2年度活動計画、目標】

1. 新型コロナウイルス感染対策

2019 年 1 月から対応している新型コロナウイルス（2 類感染症）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 AST 構成要件である 4 職（感染対策の知識・経験を有する医師、看護師、薬剤師、検査技師）が揃っており、ICT が AST を兼任する形で AST 活動を開始した。次年度は、スーパーバイザーとして京都府立医科大学感染制御部の笠松先生に、助言・指導いただく予定である。

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。『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. 職員ワクチン接種・抗体価保有状況データベースの完成

昨年度より、麻疹・風疹・水痘・ムンプス・B 型肝炎について、昨年度購入したデータベースソフト FileMaker によりカスタムアプリケーションを作成し、基本データの入力のみで必要検査項目・接種ワクチンの選定と、配布カードの印刷までを自動で行える環境の構築に向けて取り組んでいく。

●委員会名 輸血療法委員会

【構成】

委員長 中谷 公彦
委員 12 名

【年度総括】（開催回数：6 回）

整形外科の吉田医師を中心に内科医師 1 名、看護師 8 名、薬剤師 1 名、臨床検査技師 2 名、事務職員 1 名で構成され、より安全な輸血療法を目指し、委員会活動を行った。委員会では大量輸血症例や廃棄率など使用状況についての報告や副作用の発生状況を報告し、その把握と対策について協議した。新鮮凍結血漿（FFP）とアルブミン製剤については適正使用加算取得を目標に血液製剤の適正使用に関して研修会を通じて周知した。輸血療法のながれについて問題提起された場合はその都度運用方法の見直しを行い、対策について検討を行った。また、副作用や輸血後感染症の可能性がない自己血輸血の推進にも力を入れた。

(主な取り組み)

- ・ 血漿分画製剤同意書の運用を開始した。
- ・ 「小児の輸血について」、「カリウム除去フィルター使用方法について」協議を行なった。
- ・ 輸血同意書の取得に関して医療安全対策委員会と連携し協議を行なった
- ・ 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。
- ・ 「輸血過誤について」全職員対象の輸血療法研修会を行なった。
- ・ FFP解凍器の導入後の運用に関して協議した。

(今後の課題)

- ・ 輸血管理システムが老朽化してきており、次期システムへの移行時期について検討が必要である。
- ・ FFP解凍器の運用について、臨床検査課での対応、解凍のタイミングなど今後の導入に向けて検討が必要である。

【令和2年度の目標・課題】

- ・ 血液製剤の適正使用を推進し、より安全且つ有効で無駄の少ない輸血療法目指し、廃棄率の低下に取り組む。
- ・ 輸血後副作用対策として輸血後感染症検査の実施率の現状を把握し、実施率を向上させるために取り組む。
- ・ より安全で確実な輸血療法を実現させるために輸血療法のながれについて検討を重ね、輸血療法マニュアルを整備し、院内全体に周知する。
- ・ より安全な自己血輸血の推進のために啓蒙する。

現在、輸血管理料Ⅱを取得しており、今後は輸血管理料の適正使用加算取得を目指し、新鮮凍結血漿（FFP）とアルブミン製剤の適正使用に取り組む。

●委員会名 褥瘡対策委員会

【構成】

委員長 花田 圭司

委員 14 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ており、①褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定 ②エアマットの確認、点検、補修・買い替えの検討 ③体圧分散マットレスの利用状況確認 等をおこなっている。
- ・ 毎週金曜日（15：30～）に褥瘡回診をしている。各回 10 例前後の症例について、治療方針を検討し、治療経過を評価した。

令和元年度の褥瘡発生率は 1.08%、褥瘡有病率は 3.9%であった。

褥瘡ハイリスク患者ケア加算を 999 名に算定した。

令和元年 11 月 14 日、院内外医療介護対象研修会にて「褥瘡予防のためのポジショニング」を開催した。

【令和2年度活動計画、目標】

褥瘡発生率（院内）1%以下を目標に、月1回の褥瘡委員会、週1回の褥瘡回診を行う。

スキンテア、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おこなう。

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 糸川 嘉樹

委員 20 名

【年度総括】（開催回数：47 回）

毎週金曜日 13時から NST 委員会、カルテ回診を開催

新規介入患者に対して、病棟回診を実施

褥瘡回診対象患者と主治医からの NST 依頼患者を対象

年間のべ介入患者数 532 名、うち NST 依頼のべ患者数 117 名

NST 依頼 11.1%(全患者 117 名 依頼 13 名)

平均介入日数 29.38 日

男女比率 男性 50.4：女性 49.6

介入時平均年齢 82.42 歳

5 月 17 日 身体計測の方法についての研修

7 月 26 日 南京都 NST を考える会摂食嚥下部会の開催

10 月 25 日 NST 委員会院内研修会（院内外職員対象）開催

欠かせません！栄養評価に身体計測 リハビリテーション科

栄養状態と検査データ 薬剤部

11 月 30 日 南京都 NST を考える会 当番世話人で開催

テーマ『嚥下調整食について～後方支援の連携～』

協議事項

半固形栄養剤注入時に使用する加圧バックの購入と各病棟への配置

経腸栄養ポンプの投与速度の検討

経腸栄養ポンプ、加圧バックの使用手順配布

認知症末期の NST 介入症例についての検討

とりみ付飲料の自動販売機設置について

院内研究発表について

食事摂取量の記載方法の問題点と対策について

経管栄養チューブとカテーテルチップの運用について

濃厚流動食の試飲

【令和2年度活動計画、目標】

NST 院内勉強会の開催

NST 活動の周知、啓蒙の強化

臨床栄養管理の推進

NST 加算申請の検討

学会活動の推進

●委員会名 臨床検査委員会

【構成】

委員長 中谷 公彦

委員 6名

【年度総括】（開催回数：3回）

令和1年度の開催実績は3回（8、1、3月）。平成29年度からは臨床検査部長、中谷医師が委員長となり委員会を運営している。また今年度、新委員として看護部村田師長が就任。

第1回では、2018年度実績報告（検体検査部門）について、院内の血液ガス分析装置の設置と運用開始について、時間外緊急検査時の超音波検査オンコール体制について、また、細菌検査の外注先の変更の検討について、そして、研修医の初期研修ローテーションスケジュール作成と運用について協議。

第2回では、2018年度実績報告（生理機能検査部門）について、次年度の機器更新要望の内容について、また、医療法改正後初めての精度保証に関連する医療監視への対応と取り組みについて協議し報告。そして、血液ガス分析装置導入後の使用状況と運用効果についての報告、年末年始の臨床検査課勤務体制のについても協議し、病理関連業務（病理解剖とCPC）の実績についても報告を行った。

第3回では、免疫検査自動分析（AIA-2000ST）の更新に関して経営コンサルタント会社とともに更新を進めている進捗状況について、機器更新の年度要望結果の内容でテレパソロジー装置と生化学分析装置と超音波診断装置の更新の許可が下りた事について報告と協議を行った。そして、次年度の臨床検査技師の採用後の業務習得に向けてのスケジュール等について協議した。1年を通し、検体管理加算Ⅳの算定届出に則って、臨床検査医の先生を中心に臨床検査の検査機器及び試薬の管理を行い、管理・運営について委員会で報告を行なった。病理部門では、院内病理解剖と院内病理診断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2年度活動計画、目標】

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

●委員会名 安全衛生委員会

【構成】

委員長 中埜 幸治

委員 11名

【年度総括】（開催回数：１２回）

- 1 今年度も院内ラウンドをできるだけ実施し、労働安全衛生環境の改善に努めた。
5月地下1階、6月1階、7月2階健診センター、8月3・4階、10月5・6階11月7・8階、12月1階、1月2階、2月3階と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、改善具合いを再評価して適切な職場環境維持に努めた。
- 2 令和元年9月10日、厚生会出前健康講座で「姿勢改善で肩こりと腰痛のセルフケア」を開催され、参加者42名。日頃から継続してストレッチ等体を動かすことが大切であることが強調された。職員は今後もこの講座を利用したいとの意見が多かった。
実施することが義務付けられ、職員のサポートため、5・6月に臨床心理士による職員のアンケート調査（ストレスチェック）を行い、評価を本委員会で発表した。
- 3 職員定期健康診断が、10月2、3、4日に実施され、99%が受診した。

また、「ストレスチェック提出率」95%であり、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65名（全体の12%）で、中間管理職40～50代が最多であった。医局、診療技術部、老健が昨年より増加。この結果を経営戦略会議で報告。希望者には谷川臨床心理士、中埜産業医による個別とした。

- 4 「インフルエンザ・新型コロナウイルス」の対応について、特に、新型コロナウイルスについては、今後感染期を迎えた時に備え、サージカルマスク、携帯用手指消毒剤の準備を行った。

【令和2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取できるシステム構築：院内情報システムの運用。
- 3 職員の心身をケアするために、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 新規採用職員および2年目の看護師・技師に対する「ストレスチェック」の継続
- 5 新型コロナウイルスの対応が重要課題になると考えられ、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 12名

【年度総括】（開催回数：2回）

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

■令和元年度検討事項

- 1 外来業務の効率化について
- 2 外来待ち時間調査について

【令和2年度活動計画、目標】

- 1 外来部門における問題点の収集及び改善
- 2 患者満足度の向上
- 3 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 中井 一郎
委員 9名

【年度総括】（開催回数：12回）

患者の受け入れを絶対に断らないということを大前提に、それを院内のすべての職員に周知徹底、実行するよう、方策を協議・検討する場として、平成30年6月14日に立ち上げた。主な検討事項は、次のとおり

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

【令和2年度活動計画、目標】

毎月1回の開催とするとともに、次の項目を検討する。

- 1 選定療養費金額改定に伴う対策の検討（病診連携の強化）
- 2 ベッドコントロールシステムの見直し策
- 3 医院訪問強化策
- 4 地域包括ケア病棟の受け入れの際の課題解決
- 5 先進病院の視察
- 6 在宅支援強化策
- 7 外来待ち時間短縮策
- 8 入院パンフレット・入院連絡票の見直し・改善案

●委員会名 救急室運営委員会

【構成】

委員長 岩本 芳浩
委員 13名

【年度総括】（開催回数：3回）

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

以前からの目標である平日日勤帯の救急車受け入れ100%であるが、令和元年度は98.9%の受け入れとなり、前年同様ほぼ目標を達成することができた。また、救急車搬入総数は2659となり、前年度比21減と微減であった。

【令和2年度活動計画、目標】

救急外来は新型コロナウイルス感染症の院内感染リスクの最も高い部署の一つであり、感染予防に十分留意しながら、救急医療のアクティビティを維持する。

平日日勤帯の救急車受け入れほぼ100%を維持していく。

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

より質の高い救急医療を提供するとともに、研修医や救急救命士、学生に対する教育にもより力をいれていく。

●委員会名 ACLS 委員会

【構成】

委員長 富安 貴一郎

委員 10 名

【年度総括】（開催回数：4 回）

シュミレーターの管理、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 2 年度活動計画、目標】

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 透析運営委員会

【構成】

委員長 中谷 公彦

委員 11 名

【年度総括】（開催回数：1 回）

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

腎臓内科で人工透析室の管理・運営をおこなっている。

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

外来及び入院での維持透析症例数が増加しており、安全かつ円滑な人工透析室の運営について

て今後も協議を重ねていく。

【令和2年度活動計画、目標】

1. 維持透析症例の積極的な受け入れに努める。
2. 透析スタッフ（医師、看護師、臨床工学技士）の確保、増員に努める。
3. スタッフによるシャント穿刺技量の向上に努める。
4. 外来維持血液透析症例のシャント管理（定期的なシャントエコーの実施、早い段階でのシャント PTA の実施）の向上に努める。
5. 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、また人工透析室の改築を行い設備面での充実も図る。
6. 透析症例の増加に対応すべく、透析スタッフの効率的な配置や運営体制を検討する。
7. 腹膜透析カンファレンスの内容の充実をはかり、腹膜透析患者さんに対する看護ケア・指導の向上に努める。
8. 慢性腎臓病（CKD）精査教育入院における指導の充実・向上を図るとともに、看護師、管理栄養士、薬剤師が腎臓病療養指導士を取得できるよう努める。
9. 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。

●委員会名 化学療法委員会

【構成】

委員長 小池 浩志
委員 9名

【年度総括】（開催回数：6回）

1. 化学療法レジメン検討
2. 化学療法ソフトの問題点 検討、変更
3. 化学療法副作用に関するパンフレットの作成
4. 抗がん剤暴露に関する検討
5. 外来化学療法 予約枠の調整
6. キャンサーボード開催 12回/年
7. 使用材料・備品の評価等

【令和2年度活動計画、目標】

事故なく、円滑な化学療法が提供できる環境を整備する。

●委員会名 ICU 運営委員会

【構成】

委員長 富安 貴一郎

委員 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ができるよう、事例を収集し分析していく。

【令和 2 年度活動計画、目標】

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

●委員会名 中央手術室運営委員会

【構成】

委員長 松本 裕則

委員 15 名

【年度総括】（開催回数：1 回）

手術件数目標：1777 件：実績 1797 件で 20 件の増加であった。

麻酔科管理件数目標：800 件：実績 740 件

入室基準の変更（術前検査の有効期限を明記した。）

定期手術申し込み期限の変更（休日含まず 3 日前とする。）

医療材料の期限を注視し期限内に使用できるよう他科にも働きかけ使用に至った。

薬剤に関してコスト漏れはほとんど起こらなかった。

令和元年度も大きな事故もなく手術室運営を行うことが出来た。

【令和 2 年度活動計画、目標】

無駄の削減

- ・医療材料の管理の徹底と在庫の見える化を図る。
 - ・効率の良い滅菌を行うため、中央滅菌材料室との連携を図る。
 - ・働き改革に向け、終礼時に残務の割り振りを徹底する。
 - ・緊急・臨時手術に即時対応できるスタッフを育成する。
- 上記事項を目標とする。
- 各科の手術件数の増減に臨機応変に対応し、効率的に手術枠、麻酔科枠を利用していく。

●委員会名 放射線委員会

【構成】

委員長 石原 潔

委員 8 名

【年度総括】（開催回数：3回）

Ai-CTの運用、骨密度装置の更新、一般撮影装置の更新、放射線科内超音波装置の変更、令和2年度の予算要望、血管造影室の滅菌タオルの撤去、グルコース測定器「リブレ」の運用、「診療用放射線に係る安全管理体制に関する規定」に対する対応、診療用放射線の安全利用のための指針の作成、放射線課の改善案、医療監視の指摘事項などについて、検討した。

【令和2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

新しく導入される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

MR検査の安全管理体制の構築

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 加納 原

委員 12名

【年度総括】（開催回数：12回）

1. 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（188例）のケースについて検討を行った。
- 事例数の内訳は、DV：12、虐待：34、若年妊婦：18、母子：15、精神疾患：38、障害：18、疾病：37、育児環境：69、育児不安：57、他：8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：24件、精華町：5件、和束町：3件、笠木町：1件、京田辺市：4件、城陽市：1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16回であった（電話などでの協議を除く）。

2. 産後ケア事業の開始

- 各市町村で産後ケア事業が拡充されるのに対応するため、先行自治体・施設（大阪府枚方市・済生会吹田病院）への視察など、情報収集を行った。
- 令和2年1月からは、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り、同3月までに1件の参加があった。

3. 親活サロン開催

- 平成28年度より行っている子育て支援事業「親活サロン」は、2回開催した。4階病棟や医事課スタッフの協力も得て、土曜日午前に当院9階会議室で開催する形をとった。
 - ① 令和元年5月18日：テーマ『1歳までに気をつけたい病気』参加者8組13人。ミニベビー人形を用い、心肺蘇生の実技指導など。

② 同年10月26日：テーマ『父活—生まれる前・生まれてから』 参加者9組 16人。

妊婦ジャケットや胎動人形を用いての体験、クイズなど。

- 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、地域の子育て世代の孤立予防に貢献しえたと考えられた。

4. 院内研修会開催

- 『垣根のない育みの形 ～「産後ケア事業」始まります～』 令和2年2月13日 参加人数：62名（院内29名；医師6名・看護部15名・コメディカル2名・医事課1名・地域医療連携室5名） 院外33名。産後ケア事業開始に当たって、院内院外への啓発

5. 地域連携事業への参画

- 木津川市要保護児童対策協議会（令和元年6月7日・令和2年2月6日）座長として委員長が出席
- 令和元年度 山城南母子健康包括支援研修会（令和元年度6月3日）主催：山城南保健所。当院の取り組みを紹介した。
- 令和元年度 山城南小児救急フォーラム（令和元年9月14日）主催：一般社団法人相楽医師会、京都山城総合医療センター、山城南保健所 共催：相楽中部消防組合消防本部、精

華町消防本部、木津川市、笠置町、和束町、精華町、南山城村。講演『子どもの救急～ご家庭でできること・できないこと～』その他、会場運営への協力に院内他部署とともに参加

【令和2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。
- 分娩前の産科外来受診時から、出産時の4階病棟入院時に適切な引き継ぎが行えるよう、電カル共有フォルダーの使用法などについて整理していく。

2. 産後ケア事業の推進と2週間健診の導入

- 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。
- 各市町村で産後の2週間健診補助が開始されることに対応し、当院出産妊婦が全例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。

3. 親活サロン

- 当初は年4回の開催を目標としていたが、コロナ禍で困難となった。リモート形式での開催（テーマ：ベビーマッサージなど）を検討していく。

4. 院内研修会

- コロナ禍で外部講師招聘などは困難であり、また密を避けるためにもどのような形で開催が良いか、慎重に検討

●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 岩本 一秀, 松本 雅子, 棚田 万理, 川上 菜苗,
岸上 佳代, 南出 弦, 谷川 誠司

【年度総括】（開催回数：92回）

医師・看護師・リハビリ療法士・臨床心理士・ソーシャルワーカーからなる認知症サポートチームが病棟を巡回し、入院患者の認知症・せん妄患者の情報収集、行動・心理症状（BPSD）の対応指導を行っている。令和1年6月より、認知症ケア加算Ⅰ取得のため、介護保険認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の入院患者を全例巡回対象とした。病棟巡回も週1回から週2回とした。そのため昨年度より対応患者数が大幅に増加している（図1）。

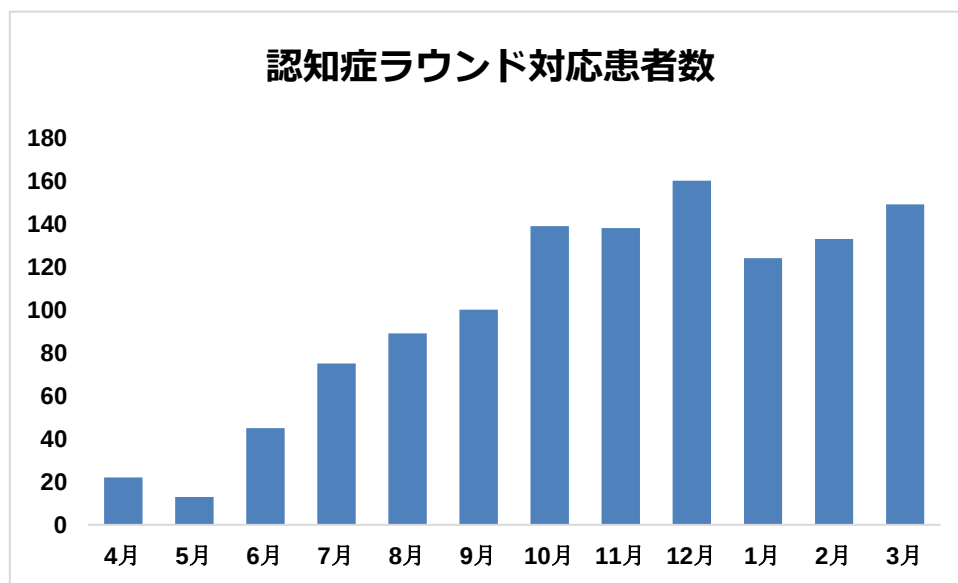


図1. 認知症ラウンド対象患者数

【令和2年度活動計画、目標】

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

需要増加が見込まれる認知症医療に対して以下の目標を設定する。

- ① 物忘れ外来とかかりつけ医の連携を強化し、認知症専門外来診断料Ⅰの取得件数を増加させる。
- ② 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。
- ③ 入院認知症患者のBPSDに対して、非薬物的介入の方法を病院内で共有する。

●委員会名 転倒転落対策委員会

【構成】

委員長 大島 洋一

委員 兼澤 直子, 田井 博司, 岡野 香苗, 谷本 茂樹

【年度総括】（開催回数：11回）

入院患者の転倒転落を予防し、安心できる入院生活を支援するために医師・医療安全管理部・リハビリ療法士からなる転倒転落対策チームが月1回委員会を開催。2019年2月より睡眠導入薬の適正使用の指導を開始し、転倒転落報告のポスター発行、院内講習会を行った。対策チーム介入前（平成30年8月～平成31年1月）と介入後（平成32年2月～7月）の転倒転落数及び事故レベル（患者への影響レベル基準）の変化を解析した。介入前と比較して、転倒数減少及び事故レベルの軽症化の傾向がみられた（図1）。

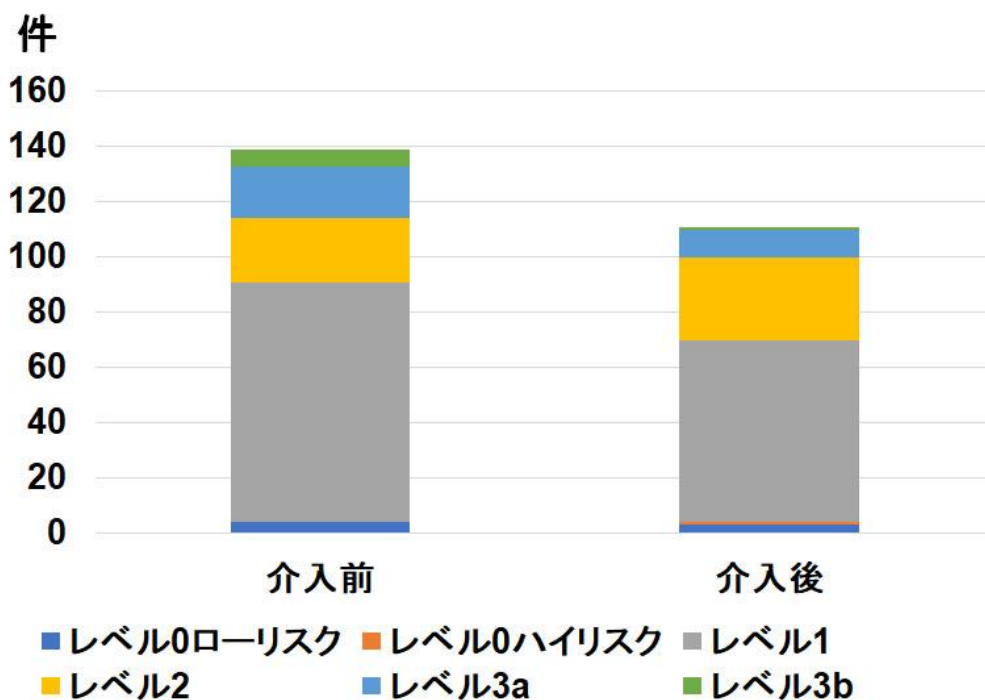


図1. 転倒転落介入前後の転倒・転落数

【令和2年度活動計画、目標】

月1回病棟を巡回し、引き続き転倒転落のリスクとなる睡眠導入薬の使用状況、屋内履きの種類、ベッドの高さ、手すりの位置、ポータブルトイレの設置場所などの病床環境の情報収集を行う。院内ポスターや講習会を通じて、転倒リスクの低い薬剤の推奨を行い、病院全体で情報共有をすすめていく。本委員会の集計結果、成果について、令和2年の日本脳卒中学会学術集会で発表を行う。

●委員会名 給食委員会

【構成】

委員長 今西 真

委員 14名

【年度総括】（開催回数：12回）

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

委員会当日の昼食に提供した一般食を検食、評価を行っている。

食事療養実施状況（1ヶ月平均の食材料費・食数）、栄養指導実施件数、行事食・ご当地メ

ニュー提供内容、年4回実施の嗜好調査について報告を行った。

今年度は、産後食のお祝い膳の内容の見直しを行い、食器も新たになったことにより、嗜好調査を行った。

トロミ剤の統一とトロミの濃度調整をSTとの連携により行った。

給食システムの更新を行った。

補助食品の変更・嚥下食の変更・栄養管理基準変更について取り組んだ。

【令和2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。

日本人の食事摂取基準改定に伴い栄養管理基準を改定する。

●委員会名 IT 運営委員会

【構成】

委員長 石原 潔

委員 16名

【年度総括】（開催回数：4回）

本年度は、5月の連休を利用し、電子カルテシステムの7年ぶりの更新を実施した。

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

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

【令和2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、院内啓蒙

●委員会名 クリニカルパス委員会

【構成】

委員長 小池 浩志

委員 16名

【年度総括】（開催回数：5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2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

委員数 7名

【年度総括】（開催回数：12回）

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

☆令和元年度活動・検討事項

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

令和元年の成果として、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を行った。

【令和2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 10 名

【年度総括】（開催回数：0 回）

- ・許可を得た者しかカルテを閲覧できない VIP カルテを導入した
- ・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 2 年度活動計画、目標】

- ・個人情報保護文化の醸成
- ・U S B メモリ・S D カード等外部記憶媒体の管理の徹底
- ・D V ・虐待疑い事案における個人情報の取扱いについてのルール策定
- ・個人情報の破棄ルールの明文化

●委員会名 診療報酬請求適正化委員会

【構成】

委員長 新井 正弘

委員 8 名

【年度総括】（開催回数：4 回）

開催日時：開催月の第 1 火曜日 16：00 ～ 16：30

○活動内容：

医師、看護師、コメディカル、事務から構成されており、国保連合会と社会保険診療報酬支払基金からくる増減点連絡書について査定率や再審査請求したレセプトの増点状況の報告を行っている。

また、増減点連絡書や返戻レセプトについて査定・返戻事由について問題点を洗い出し、査定や返戻とならないように対策を行っている。

【令和 2 年度活動計画、目標】

1. 減点・査定の増加傾向にある投薬・注射等について、各部署に協力を要請し円滑な運用となるよう努める。
2. 減点率の増加・減点内容の厳密化に伴い点検者の知識向上、医事課内の情報共有を目的にレセプト点検リストを作成し点検漏れがおこらないよう点検の仕組みを構築する。
3. 委員会の議題に各部門での請求漏れ事例を報告し防止対策を検討する。
4. 減点・査定が審査側のチェックソフトの向上により、厳しい結果になっているため、対策を委員会で検討していく。
5. 査定率の減少、再審査請求の適正化(増加)、算定可能な指導料等の検討を委員会の目標とする。

●委員会名 広報担当委員会

【構成】

委員長 岩本 一秀
委員 10 名

【年度総括】（開催回数：4 回）

広報誌「やましろタイムズ」を年 4 回（春・夏・秋・冬の季刊）発行しました。
院内向け広報し「すくらむ」は年 12 回（月 1 回）発行しました。
病院ホームページについては、最新情報を出来るだけ遅滞なくお届けできるよう、掲示内容を更新しています。

【令和 2 年度活動計画、目標】

広報誌については
住民に対して当院の新規取組、機器の導入、診療の内容等わかりやすく伝えることにより、安心して当院を受診していただく。
文字は少なくし、写真や図などを用いて、高齢者にもわかりやすいよう工夫する。
ホームページについては
出来るだけ新しい情報を発信できるよう、定期的に内容の点検、アップデートを行う。
その他
発信すべき情報の内容によっては、季刊となっている広報誌だけでなく、その都度その他の紙媒体、HP を利用する。

●委員会名 ホスピタリティ向上委員会

【構成】

委員長 中井 一郎
委員 11 名

【年度総括】（開催回数：3 回）

当委員会はふれあい箱対応委員会、接遇部会、広報担当委員会を連結し、患者様の前向きな意見を病院運営に反映させるため、具体的改善策を検討し職員・受診者に周知することを目的としています。とりわけ、院内の取り組みを受診者にわかり易く伝えるため、広報活動につなげることを重視しています。

これにより、職員全員のホスピタリティー向上をはかり、より心地よく患者様が受診していただける環境作りを目指しています。

<令和元年度の主な取り組み内容>

- ① 新型コロナ対策（来院時検温、手洗い・マスク着用の励行、面会希望者への対応など
- ②接遇研修会の開催、③待合室テレビモニターの活用 等

【令和 2 年度：活動計画、目標】

- ① 新型コロナ対策の継続（安心して受信していただける環境作り、広報）、②よりわかりやすい広報の模索、③受信者へおもいやりの心の醸成 等

●委員会名 DPC コーディング委員会

【構成】

委員長 岩本 芳浩

委員 9 名

【年度総括】（開催回数：4 回）

1. 適切なコーディングについての検討

- ・コーディング精度向上のための課題分析・提案
- ・詳細不明・曖昧な病名についての検討
- ・適切なコーディング方法について周知
- ・病名登録時の注意事項について周知
- ・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 2 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。

●委員会名 ふれあい箱対応委員会

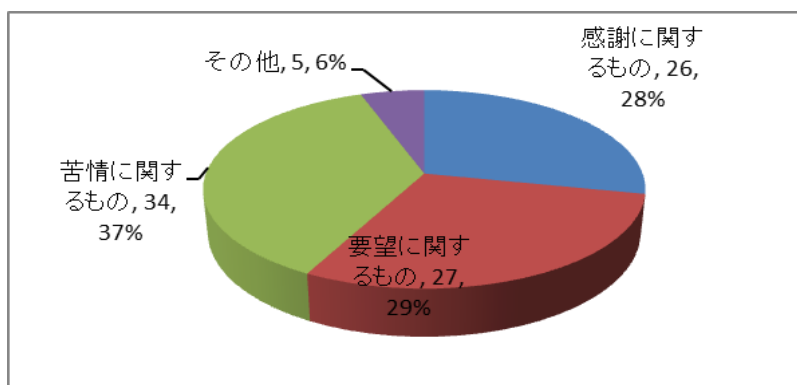
【構成】

委員長 新井 正弘

委員 6 名

【年度総括】（開催回数：22 回）

令和元年度は、合計 92 件（前年度 81 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。院内掲示閲覧数も増加し、関心度が高いことが伺える。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 2 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。

☆令和元年度活動・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、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 2 年度活動計画、目標】

1. DPC の適切な運用及び経営状況を検証する事項
2. 機能評価係数の検証
3. DPC 分析データを活用した経営改善。

●委員会名 倫理委員会

【構成】

委員長 新井 正弘
委員 11 名

【年度総括】（開催回数：4 回）

医学の研究、臨床応用及び医療の倫理問題を審議するために、昨年度から定期開催（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、昨年度から、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、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 2 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 中井 一郎
委員 5 名

【年度総括】（開催回数：3 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 令和元年度採用薬品動向
新規採用薬品計5品目（内服薬3品目、注射薬2品目、外用薬0品目）、
削除薬品計9品目（内服薬3品目、注射薬0品目、外用薬6品目、）
- 3 後発医薬品への変更薬品 計3品目（内服薬1品目、注射薬2品目、外用薬0品目）。
尚、後発薬への変更に関しては特にオーソライズドジェネリック（AG）を優先することはない。
- 4 院外処方登録薬品計78品目（内服薬51品目、注射薬10品目、外用薬17品目）

【令和2年度活動計画、目標】

- 1 臨時採用医薬品についての採用等の見直しを行う。
- 2 バイオシミラーへの変更の推進。

●委員会名 治験審査委員会

【構成】

委員長 石原 潔
委員 8 名

【年度総括】（開催回数：0 回）

開催実績なし

【令和2年度活動計画、目標】

治験審査の申請があれば、速やかに審査を行う

●委員会名 教育委員会

【構成】

委員長 石原 潔
委員 7 名

【年度総括】（開催回数：3 回）

院内の各部部門と連携し、職員教育の立案、管理を行った。
職員、地域の医療従事者の教育に必要な研修会を主催、共催した。
施設基準の取得に必要な研修などについては、すべての職員が参加できるように配慮した。
地域医療支援病院取得に必要な地域の医療従事者への教育を行った。

住民医療フォーラムを開催した。

生産性の向上をテーマに院内研究発表会（12月5日 木曜日 14時～17時30分）の開催と審査を行った。

【令和2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、確実に実施し、参加しやすいように環境を整備する。

住民の興味あるテーマで、住民医療フォーラムを実施する。

院内研究発表については、違う部署がペアになって研究を行う事を予定している。

●委員会名 臨床研修管理委員会

【構成】

委員長 中井 一郎

委員 9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、院内委員のみでの開催となった。

基幹型研修医1名について、研修の終了の承認

2020年度からのプログラムの変更についての承認

平成31年度の研修医の採用状況についての報告

【令和2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。

プログラム変更の必要性について検討する。

●委員会名 図書委員会

【構成】

委員長 伊藤 和弘

委員 5名

【年度総括】（開催回数：1回）

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

病院で年会費を支払って利用している「医学中央雑誌」の利用についての実績評価を行い、今後の継続利用について検討した。

【令和2年度活動計画、目標】

図書室の整理、雑誌の継続購入、不要な図書購入がないかチェックする。

図書・雑誌の、新規購入の申請・承認は、on line でできるようにすすめたい。

病院事業収益の収支状況

(単位:千円)

科 目	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
医業収益	6,196,981	6,207,924	6,484,745	6,768,458	7,059,927
入院収益	4,113,537	4,077,614	4,284,916	4,295,990	4,350,112
外来収益	1,782,207	1,825,157	1,890,507	2,148,995	2,387,634
その他医業収益	245,824	248,410	252,579	267,554	266,262
室料差額収益	135,736	133,754	127,768	128,017	130,796
公衆衛生活動収益	71,146	75,554	85,534	98,866	99,320
その他医業収益	38,942	39,102	39,277	40,671	36,146
他会計繰入金	55,413	56,743	56,743	55,919	55,919
医業費用	6,280,347	6,519,293	6,771,306	6,955,453	7,223,735
給与費	3,385,121	3,628,220	3,832,290	3,881,765	3,998,428
給料	1,155,864	1,201,842	1,319,657	1,341,360	1,371,673
医師給	225,836	240,151	267,721	283,761	290,173
看護師給	592,737	629,250	701,017	700,961	723,542
医療技術員給	225,916	227,939	237,791	242,954	244,575
事務員給	105,601	98,633	107,145	107,598	107,206
技能労務員給	5,775	5,868	5,983	6,086	6,177
手当	1,059,339	1,106,794	1,172,614	1,224,191	1,244,616
医師手当	455,884	479,979	500,715	529,572	526,390
看護師手当	393,905	412,228	449,449	463,781	484,082
医療技術員手当	142,744	150,386	153,286	159,689	163,893
事務員手当	64,401	61,984	66,877	68,670	67,750
技能労務員手当	2,405	2,217	2,287	2,479	2,501
賞与引当金繰入額	150,721	179,683	202,146	202,393	224,153
賃金	222,557	249,786	245,880	234,123	249,038
報酬	212,558	264,114	217,911	195,006	225,504
法定福利費	432,933	468,345	504,817	512,161	535,542
退職手当組合負担金	151,149	157,656	169,265	172,531	147,902
職員退職手当基金	0	0	0	0	0
材料費	1,458,889	1,451,362	1,487,271	1,633,665	1,782,246
薬品費	649,214	640,836	669,442	818,760	928,965
診療材料費	751,322	746,089	756,290	752,912	789,507
給食材料費	49,487	49,932	52,619	52,444	55,143
医療消耗備品費	8,865	14,505	8,920	9,549	8,631
経費	944,324	943,404	945,260	971,226	984,350
厚生福利費	60	8,564	9,110	9,929	10,009
報償費	333	702	637	473	634
旅費交通費	4,801	5,613	4,817	4,624	4,880
職員被服費	664	734	730	1,043	903
消耗品費	29,337	31,344	29,385	35,818	31,961
消耗備品費	6,329	7,278	5,699	5,711	4,625
光熱水費	140,297	125,314	126,474	121,521	123,692
燃料費	507	530	587	1,126	751
食料費	458	537	597	440	407
印刷製本費	6,899	5,162	5,840	5,089	4,669
修繕費	23,310	32,649	34,368	33,468	40,820
保険料	17,755	17,779	17,966	17,385	16,943
賃借料	112,327	115,166	117,494	115,190	115,926
通信運搬費	11,710	14,671	14,292	13,604	12,056
委託料	582,052	568,881	567,662	596,820	606,921
諸会費	4,933	4,900	5,067	4,947	4,997
手数料	1,469	1,695	1,894	2,034	2,490
交際費	496	273	194	296	312
貸倒引当金繰入額	0	799	1,268	597	0
雑費	587	814	1,179	1,111	1,354
減価償却費	473,750	475,181	480,289	444,783	413,269
建物減価償却費	245,772	245,772	245,772	245,772	245,772
建物附属設備減価償却費	16,352	17,971	17,631	18,068	20,913
器械備品減価償却費	190,696	208,526	216,065	179,977	145,845
車両減価償却費	659	659	821	966	739
リース資産減価償却費	20,271	2,252	0	0	0
資産減耗費	634	1,881	5,891	4,344	28,030
たな卸資産減耗費	425	623	798	724	984
固定資産除却費	210	1,258	5,093	3,620	27,046
研究研修費	17,629	19,245	20,305	19,670	17,412
研究)謝金	1,035	707	764	569	1,091
研究)図書費	2,240	2,871	1,903	2,963	2,507
研究)旅費	7,925	9,106	8,849	9,270	7,811
研究)研究雑費	6,429	6,561	8,789	6,868	6,003
医 業 損 益	-83,365	-311,369	-286,561	-186,995	-163,808

(単位:千円)

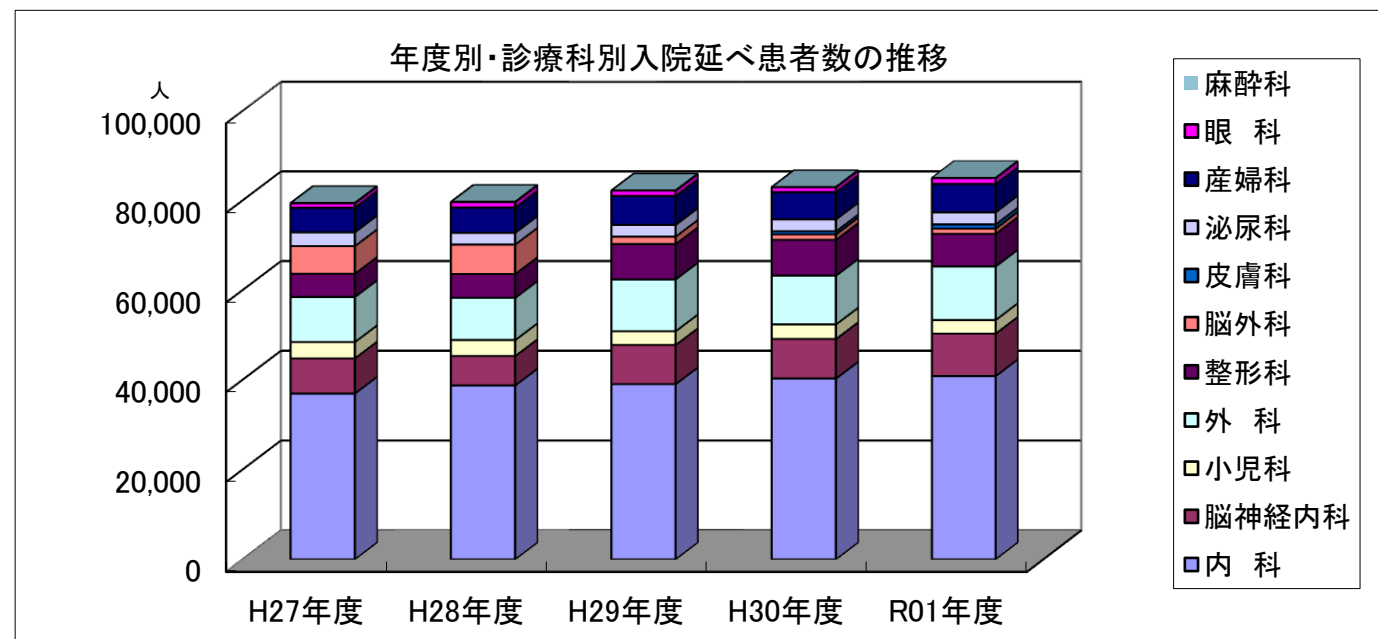
科 目	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
医業外収益	548,228	591,631	595,487	591,844	593,916
受取利息配当金	4,835	4,998	1,431	1,128	977
預金利息	1,480	1,666	1,043	781	689
基金利息	36	72	68	43	0
貸付金利息	3,319	3,260	320	304	288
他会計繰入金	195,589	245,881	281,428	311,035	318,255
補助金	30,997	30,849	32,087	33,078	39,497
負担金交付金	3,922	3,851	3,838	3,813	4,738
患者外給食収益	0	0	0	0	0
保育所収益	862	1,222	1,757	1,418	1,750
長期前受金戻入	173,328	136,305	135,392	115,715	112,017
補助金	30,104	28,812	27,899	29,661	26,155
負担金及び交付金	142,926	107,194	107,194	85,755	85,755
受贈財産評価額	299	299	299	299	107
資本費繰入収益	106,365	131,096	98,519	88,546	78,524
その他医業外収益	32,330	37,428	41,035	37,111	38,158
医業外費用	382,168	359,123	349,465	359,172	370,917
支払利息及企業債取扱諸費	119,243	110,661	102,774	94,942	87,104
企業債利息	118,324	110,661	102,774	94,942	87,104
リース資産利息	919	0	0	0	0
患者外給食材料費	1,506	1,706	1,829	1,828	1,915
消費税及び地方消費税	13,402	14,556	15,236	15,112	16,377
雑損失	192,568	179,295	181,182	198,910	240,261
諸支出金	3,875	3,875	3,875	3,875	3,875
保育所費用	15,156	15,210	15,228	15,183	12,945
保育)賃金	0	0	0	0	0
保育)消耗品費	34	98	125	74	36
保育)光熱水費	123	136	162	145	142
保育)保険料	63	40	5	5	40
保育)賃借料	1,104	1,104	1,104	1,129	1,134
保育)委託料	13,832	13,832	13,832	13,830	11,593
長期前払消費税勘定償却	30,020	30,020	29,341	24,781	8,440
その他医業外費用	6,400	3,800	0	4,541	0
病院組合管理費用	14,172	14,025	15,049	14,031	14,079
病院組合議会費用	520	492	490	367	425
組合)報酬	347	354	354	354	353
組合)旅費	20	30	19	13	18
組合)食料費	19	0	0	0	0
組合)委託料	135	108	117	0	54
組合)交際費	0	0	0	0	0
病院組合総務費用	13,651	13,533	14,559	13,664	13,654
総務)報酬	8,830	8,829	9,694	8,916	8,900
総務)法定福利費	4,679	4,626	4,825	4,701	4,696
総務)旅費	69	30	30	29	32
総務)食料費	13	14	10	13	11
総務)交際費	61	34	0	0	0
総務)雑費	0	0	0	5	15
経 常 損 益	68,523	-92,886	-55,588	31,646	45,112
特別利益	5	61	331	334	114
過年度損益修正益	5	61	331	334	114
固定資産売却益	0	0	0	0	0
その他特別利益	0	0	0	0	0
特別損失	32,582	30,124	38,737	28,463	41,378
過年度損益修正損	29,282	20,674	27,337	26,713	29,378
その他特別損失	3,300	9,450	11,400	1,750	12,000
当 年 度 純 損 益	35,945	-122,948	-93,994	3,517	3,851
前 年 度 繰 越 欠 損 金	494,329	370,366	493,314	587,308	583,791
その他未処理欠損金変動	88,018	0	0	0	0
当 年 度 未 処 理 欠 損 金	370,366	493,314	587,308	583,791	579,940

※ 四捨五入の関係で内訳と計が合致しない場合がある。

I 診療科別患者数

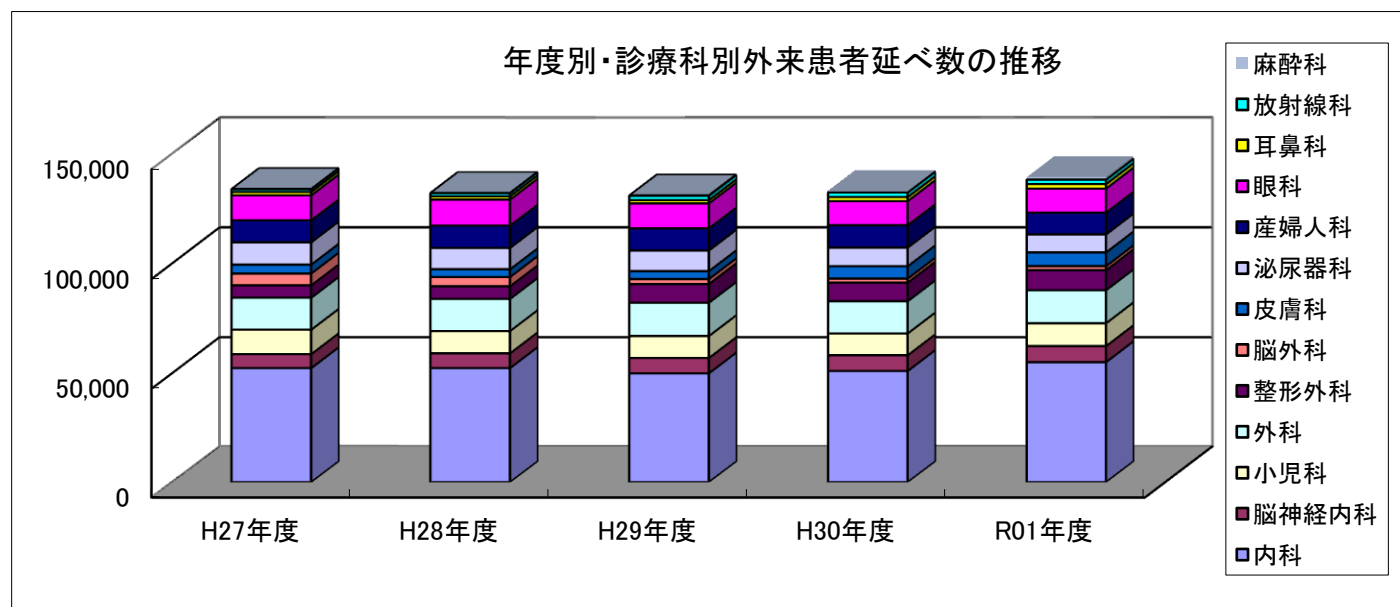
入院患者延べ数

	内 科	脳神経内科	小児科	外 科	整形外科	脳外科	皮膚科	泌尿科	産婦科	眼 科	麻酔科	合計	1日平均
H27年度	36,936	7,849	3,631	10,049	5,196	6,166	0	3,080	5,482	1,012	0	79,401	217
H28年度	38,757	6,556	3,562	9,417	5,315	6,569	0	2,629	5,617	1,252	0	79,674	218
H29年度	39,031	8,742	3,065	11,565	7,876	1,656	0	2,628	6,438	1,207	0	82,208	225
H30年度	40,294	8,822	3,248	10,871	7,985	1,235	680	2,658	6,081	1,100	2	82,976	227
R01年度	40,823	9,475	3,039	11,946	7,264	1,179	936	2,695	6,310	1,325	94	85,086	233



外来患者延べ数

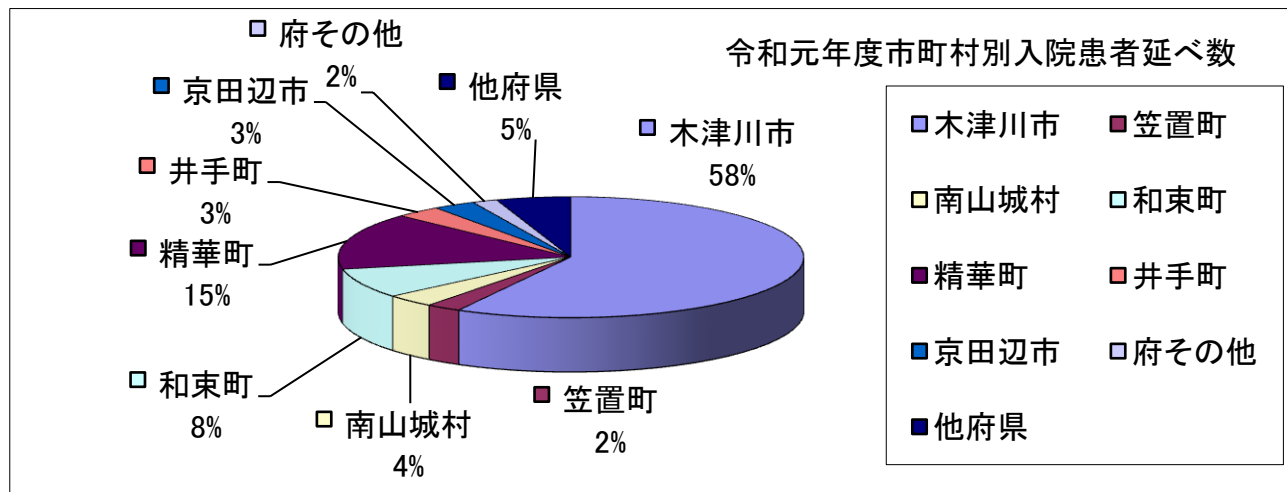
	内科	脳神経内科	小児科	外科	整形外科	脳外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻科	放射線科	麻酔科	合計	1日平均
H27年度	52,429	6,352	11,126	14,545	5,660	5,381	4,047	10,133	10,025	11,389	1,523	1,259	0	133,869	551
H28年度	52,454	6,704	10,131	14,645	5,745	4,233	3,507	9,722	10,145	11,857	1,504	1,425	0	132,072	544
H29年度	50,035	6,991	9,997	15,152	8,508	2,299	3,604	9,386	10,087	11,352	1,480	2,018	0	130,909	537
H30年度	51,123	7,147	9,933	14,677	8,450	1,837	5,629	8,473	10,212	10,984	1,839	2,081	624	133,009	545
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	139,382	581



Ⅱ 市町村別患者数

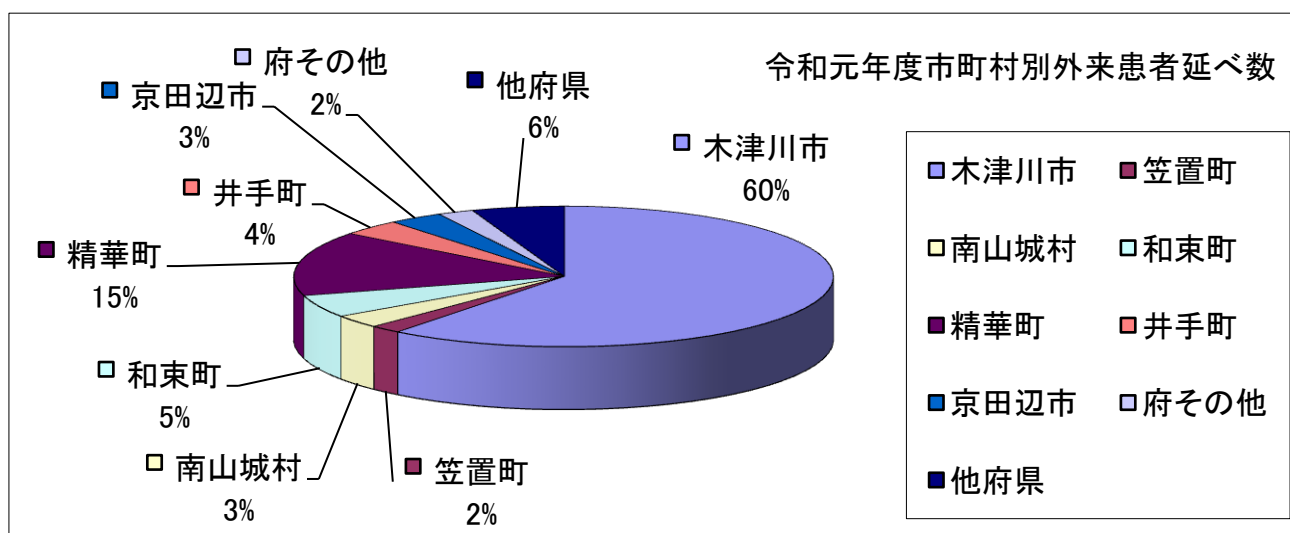
入院患者延べ数

	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
H27年度	44,721	2,984	2,832	4,768	11,940	2,936	1,728	1,365	6,127	79,401
H28年度	45,767	2,352	2,586	5,535	11,532	3,167	2,188	1,394	5,153	79,674
H29年度	46,610	2,297	2,668	5,471	11,556	3,686	3,409	2,128	4,383	82,208
H30年度	49,059	2,399	2,843	5,178	12,296	3,187	1,929	1,708	4,377	82,976
R01年度	49,326	2,049	2,928	6,765	12,940	2,695	2,504	1,483	4,396	85,086



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
H27年度	81,791	3,401	4,234	6,621	19,391	5,132	4,601	3,363	5,335	133,869
H28年度	79,913	3,128	4,376	6,965	19,811	5,237	4,474	3,175	4,993	132,072
H29年度	80,552	2,767	4,240	6,954	19,668	5,079	4,394	3,336	3,919	130,909
H30年度	83,765	2,591	4,131	6,852	20,134	4,552	4,478	3,415	3,091	133,009
R01年度	84,374	2,589	4,205	7,217	20,711	5,049	4,518	3,003	7,716	139,382



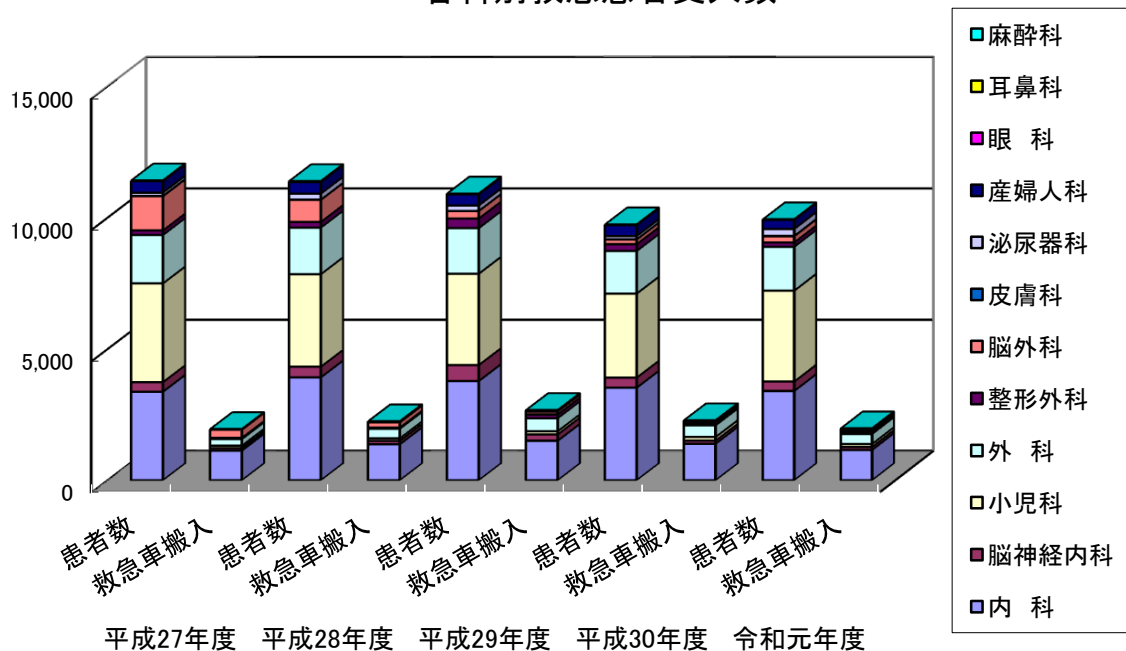
Ⅲ 救急患者数

	平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	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	3,377	947	3,925	1,025	3,784	1,022	3,530	1,116	3,406	1,106
脳神経内科	365	137	405	158	609	217	384	149	359	147
小児科	3,759	284	3,521	266	3,476	251	3,199	246	3,459	260
外科	1,844	179	1,774	179	1,736	180	1,624	232	1,672	201
整形外科	171	37	214	40	363	63	256	76	164	70
脳外科	1,301	185	842	138	287	45	180	39	236	45
皮膚科	14	0	6	0	3	1	3	4	12	1
泌尿器科	124	14	229	17	209	20	127	16	265	26
産婦人科	437	277	441	272	425	278	417	268	349	226
眼科	4	0	8	0	1	0	0	0	1	0
耳鼻科	13	0	18	0	14	0	14	0	6	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	774	0	1,427	11
合 計	11,409	2,060	11,383	2,095	10,907	2,077	10,508	2,146	11,356	2,093

◆救急車にて搬入

	平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	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	1,134	487	1,373	519	1,509	644	1,394	663	1,160	619
脳神経内科	93	41	128	47	241	137	118	87	112	96
小児科	94	21	100	30	122	22	139	31	113	29
外科	253	54	365	58	498	85	447	125	385	99
整形外科	46	15	43	14	140	51	87	63	48	62
脳外科	308	82	197	59	113	35	62	29	78	37
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1
泌尿器科	8	2	27	6	36	10	23	5	67	15
産婦人科	6	2	6	5	8	5	7	9	7	7
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	403	0	689	10
合 計	1,943	704	2,239	738	2,667	989	2,680	1,014	2,659	975

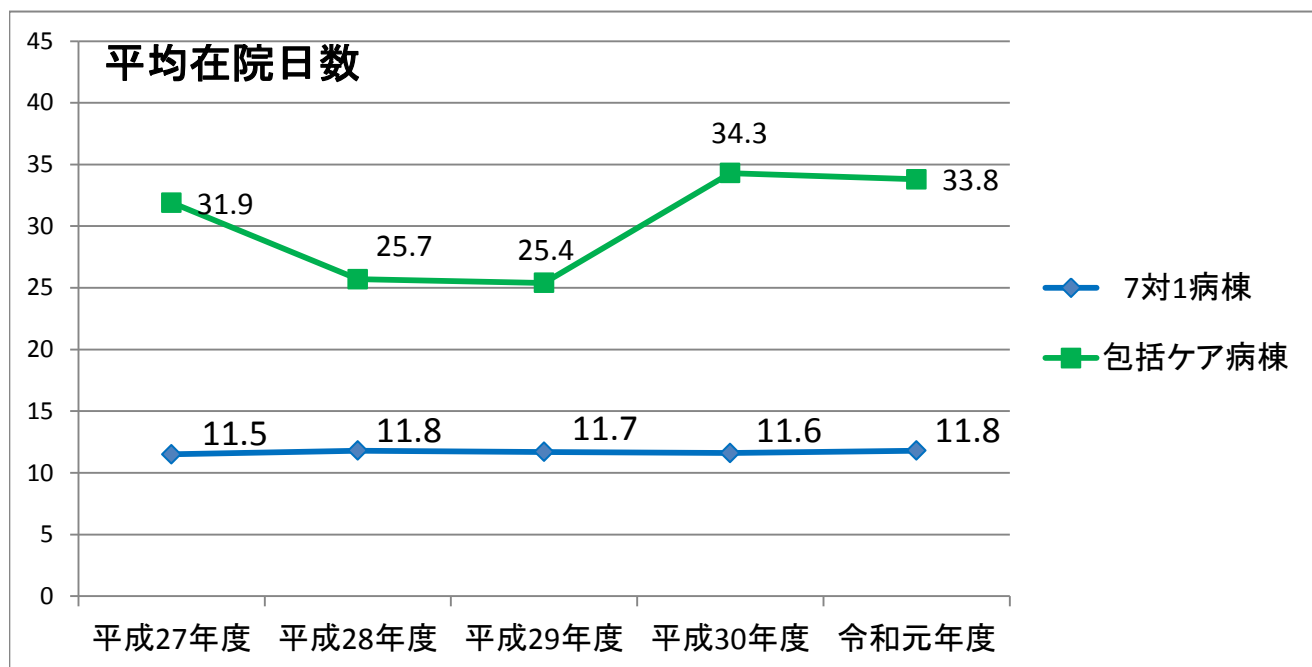
各科別救急患者受入数



Ⅳ 病床利用状況

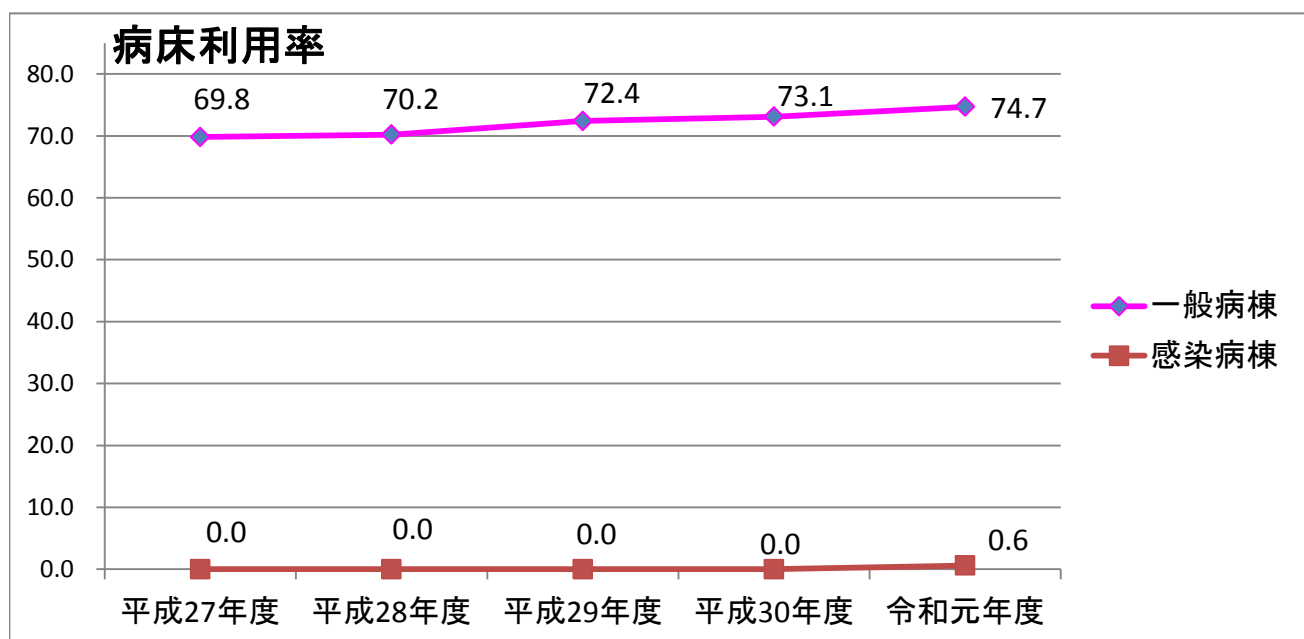
年度別平均在院日数

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
7対1病棟	11.5	11.8	11.7	11.6	11.8
包括ケア病棟	31.9	25.7	25.4	34.3	33.8



病床利用率

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
一般病棟	69.8	70.2	72.4	73.1	74.7
感染病棟	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6

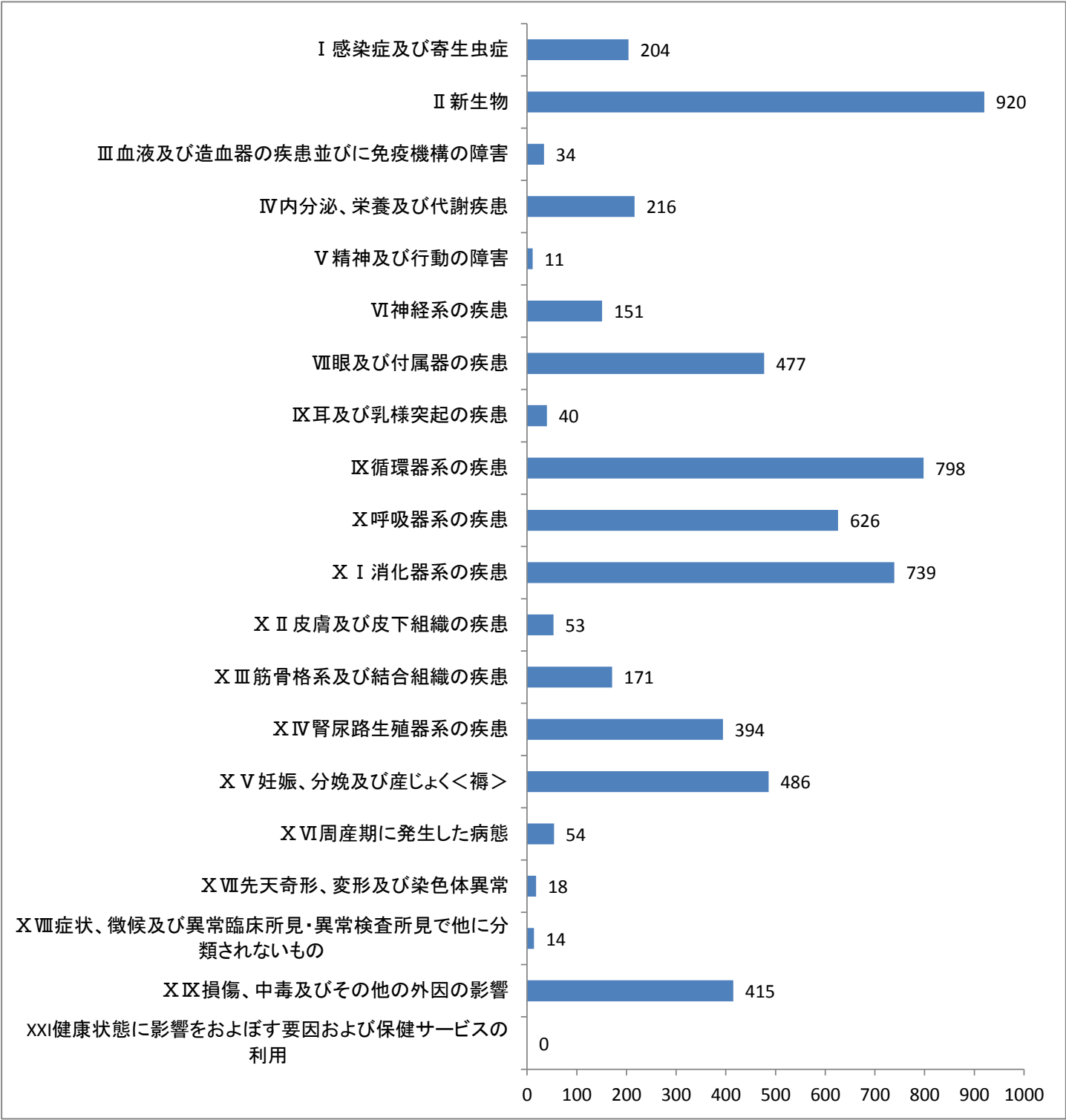


V 入院患者統計

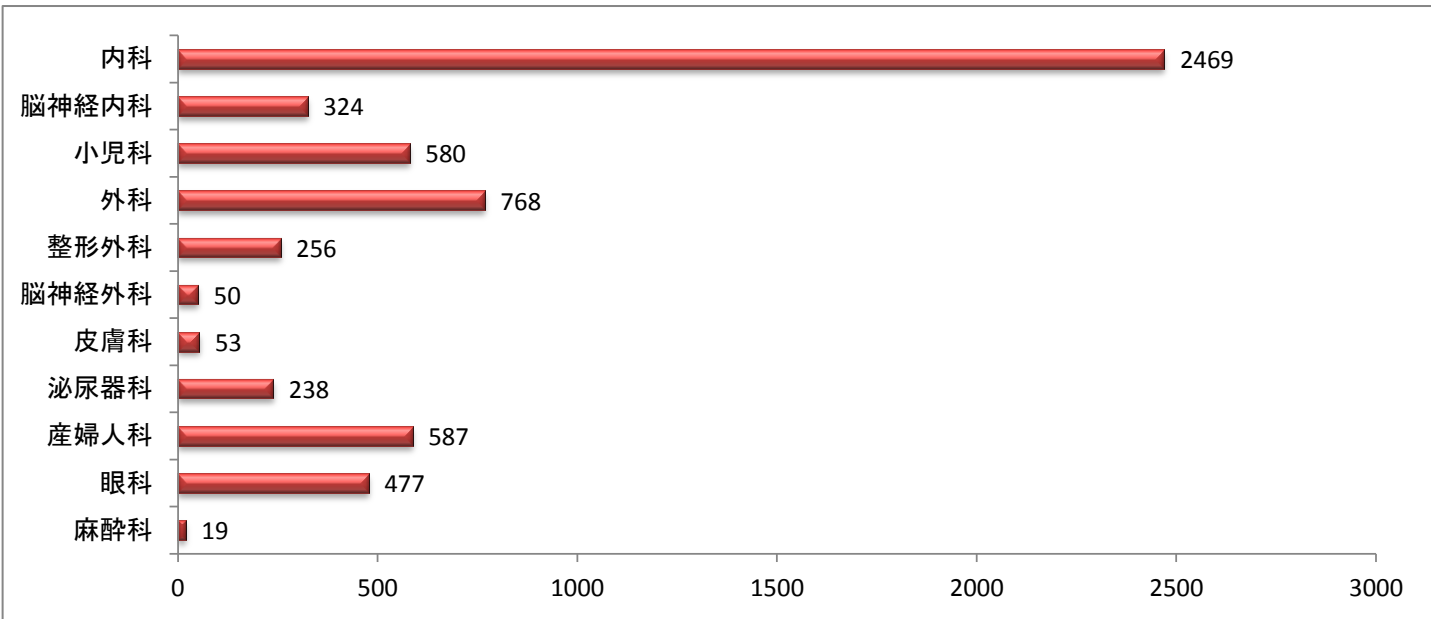
診療情報管理室 入院患者疾病分類別 統計

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

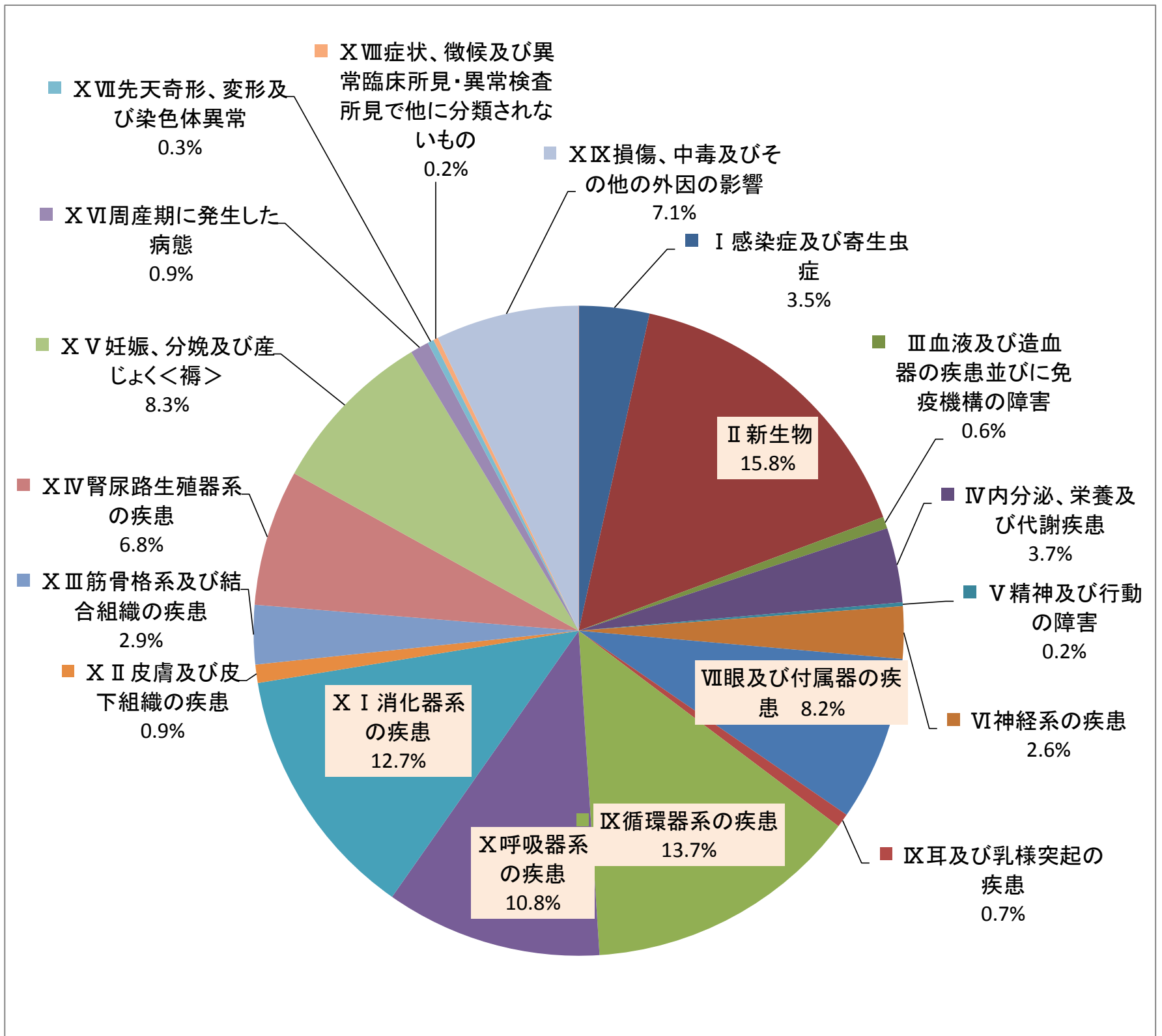
1. 令和元年度 国際疾病大分類別 退院患者数



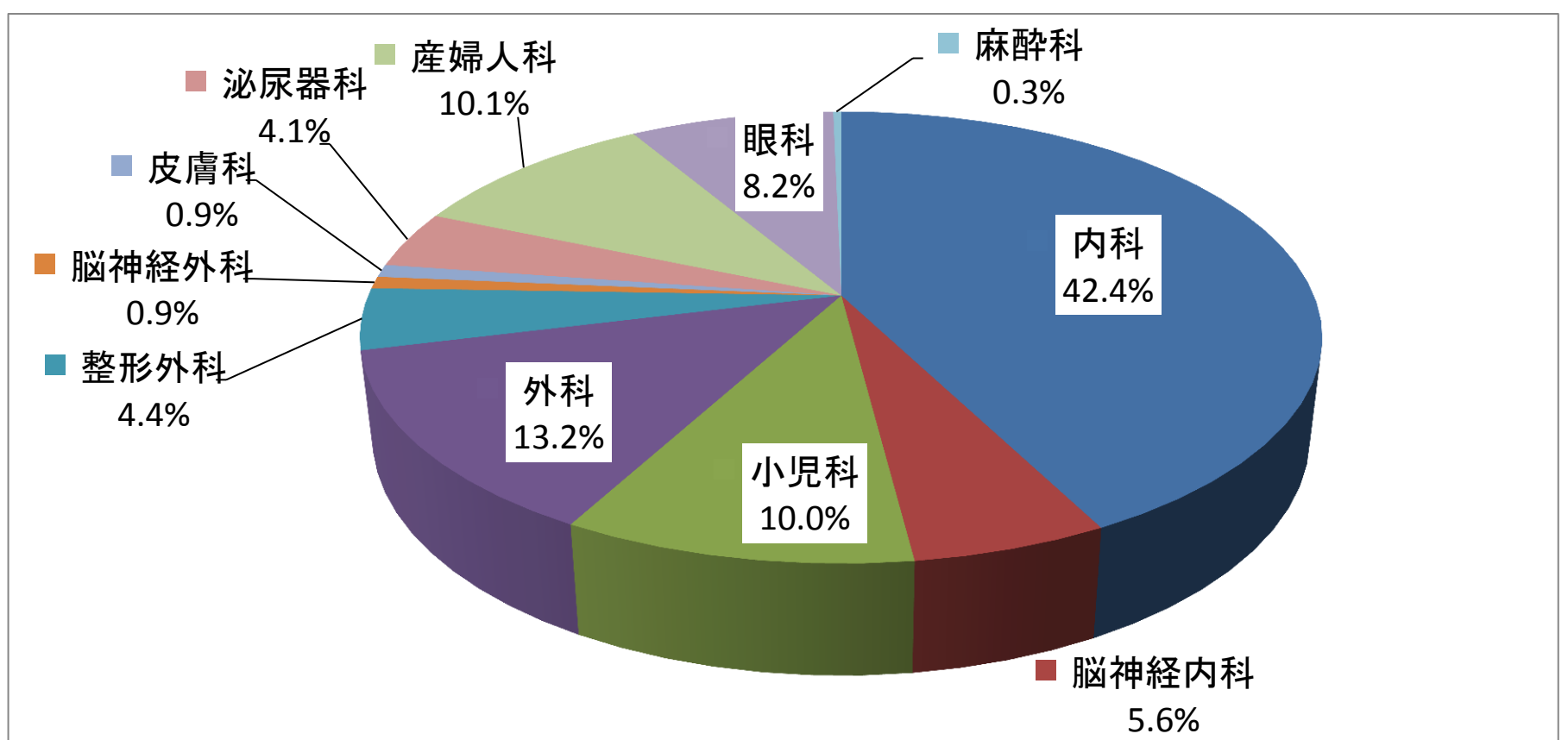
1. 令和元年度 診療科別 退院患者数



2. 令和元年度 国際疾病分類別 退院患者割合



2. 令和元年度 診療科別 退院患者割合



3. 令和元年度 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	計
I	感染症及び寄生虫症	男	34	2	47	5	1			2				91
		女	62	1	42	2				2			1	113
		計	96	3	89	7	1	0		4	0	3	1	204
II	新生物	男	268	4	2	156	1			4	101			536
		女	109			178		3	11	21	62			384
		計	377	4	2	334	1	3	15	122	62	0	0	920
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	10		7	2								20
		女	10	1	2	1								14
		計	20	1	9	3	0	0		1	0	0	0	34
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	82	3	29	2	3	1		1	1	3	1	125
		女	72	5	12			2	1			1		91
		計	154	8	41	2	3	1	1	1	0	4	1	216
V	精神及び行動の障害	男	3	1	1	1								6
		女	4	1										5
		計	7	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	11
VI	神経系の疾患	男	17	59	10								1	87
		女	20	38	4			2						64
		計	37	97	14	0	0	2	0	0	0	0	1	151
VII	眼及び付属器の疾患	男			1							206		207
		女			2	1						267		270
		計	0	0	3	1	0	0	0	0	0	473	0	477
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	8		1								1	10
		女	20	5	3	1							1	30
		計	28	5	4	1	0	0	0	0	0	0	2	40
IX	循環系の疾患	男	411	69	1	4	1	16					1	503
		女	221	61	2			9	1	1				295
		計	632	130	1	6	1	25	1	1	0	0	1	798
X	呼吸器系の疾患	男	159	16	141	36					2		2	356
		女	130	14	121	4							1	270
		計	289	30	262	40	0	0	0	2	0	0	3	626
X I	消化器系の疾患	男	274	1	3	160								438
		女	204		4	92					1			301
		計	478	1	7	252	0	0	0	0	1	0	0	739
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男	7		5	2				12				26
		女	7	2	2	2				14				27
		計	14	2	7	4	0	0	0	26	0	0	0	53
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	16		19	5	35							75
		女	33	5	12	5	41							96
		計	49	5	31	10	76	0	0	0	0	0	0	171
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	113	7	2	11				67				200
		女	107	7	1	3				41	34		1	194
		計	220	14	3	14	0	0	0	108	34	0	1	394
X V	妊娠、分娩及び産じく<褥>	男												0
		女	1							485				486
		計	1	0	0	0	0	0	0	0	485	0	0	486
X VI	周産期に発生した病態	男			28									28
		女			26									26
		計	0	0	54	0	0	0	0	0	0	0	0	54
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	1		1	11								13
		女	1			2					2			5
		計	2	0	1	13	0	0	0	0	2	0	0	18
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	5									7
		女	1	1	6									7
		計	2	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	14
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	40	7	24	32	62	6	3	2			4	180
		女	23	14	16	48	112	13	3	1			5	235
		計	63	21	40	80	174	19	6	3	0	0	9	415
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
	合計	男	1,444	170	327	427	103	23	21	174	0	209	10	2,908
		女	1,025	154	253	341	153	27	32	64	587	268	9	2,913
		計	2,469	324	580	768	256	50	53	238	587	477	19	5,821

4. 令和元年度 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		15	44	11	7	11	3				91	15.3							
		女	2	18	49	18	13	9	4				113	15.7							
		計	2	33	93	29	20	20	7	0	0		204	15.5							
II	新生物	男	11	107	109	157	63	7	7	1			536	15.2							
		女	1	90	70	125	35	52	10		1		384	16.6							
		計	12	197	179	282	98	133	17	1	1	0	920	15.8							
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	1	3	4	9	2	1					20	10.0							
		女		1	3	5	3	2					14	15.8							
		計	1	4	7	14	5	3		0	0		34	12.4							
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	2	25	29	29	9	9	2				125	14.8							
		女	2	11	22	25	13	18	35				91	16.0							
		計	4	36	51	54	22	47	2	2	0	0	216	15.3							
V	精神及び行動の障害	男		2	1		1	2					6	23.3							
		女		2				1					5	19.8							
		計	0	4	1	0	3	3	0	0	0		11	21.7							
VI	神経系の疾患	男	1	19	16	25	9	13	4				87	20.0							
		女		9	17	12	14	11	1	1			64	19.6							
		計	1	28	33	37	23	24	5	5	0	0	151	19.8							
VII	眼及び付属器の疾患	男	12	194	1								207	2.8							
		女	16	250	2	1		1					270	3.0							
		計	28	444	3	1	1	0	1	0	0	0	477	2.9							
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男		2	7	1							10	4.9							
		女	1	14	8	5	1	1					30	6.0							
		計	1	16	15	6	1	1	0	0	0		40	5.7							
IX	循環器系の疾患	男	3	194	77	89	49	58	6	1			503	13.8							
		女	2	64	35	70	59	107	13	7			295	21.0							
		計	5	258	112	159	143	158	22	13	1	0	798	16.4							
X	呼吸器系の疾患	男	6	40	137	68	51	50	4				356	16.0							
		女	1	16	126	54	33	36	33	4			270	16.3							
		計	7	56	263	122	83	87	86	8	0	0	626	16.1							
X I	消化器系の疾患	男	1	83	175	96	18	18	10				438	12.0							
		女	2	48	92	91	17	3		3			301	12.4							
		計	3	131	267	187	103	35	13	13	0	0	739	12.2							
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男	1	1	8	9	3	4					26	16.0							
		女		1	5	11	3	7					27	21.5							
		計	1	2	13	20	6	11	0	0	0	0	53	18.8							
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男		1	7	31	22	12	2				75	21.7							
		女	1	6	10	28	29	20	29	1	1		96	24.2							
		計	1	7	17	59	51	32	51	3	1	0	171	23.1							
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	2	30	89	38	20	19	2				200	12.9							
		女	4	24	54	47	32	30	32	3			194	16.7							
		計	6	54	143	85	52	49	52	5	0	0	394	14.8							
X V	妊娠、分娩及び産じょく褥＞	男											0	－							
		女	36	4	222	169	29	26	26				486	10.4							
		計	36	4	222	169	29	26	26	0	0	0	486	10.4							
X VI	周産期に発生した病態	男	1	2	13	9	2	1					28	8.3							
		女		2	7	13	4	4					26	9.8							
		計	1	4	20	22	6	1	1	0	0	0	54	9.0							
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	1	11	1								13	2.2							
		女		1	3	1							5	5.2							
		計	1	12	4	1	0	0	0	0	0	0	18	3.0							
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	2	3			1					7	8.9							
		女		2	4	1							7	4.7							
		計	1	4	7	1	0	1	0	0	0	0	14	6.8							
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	18	41	35	29	24	32	1				180	13.8							
		女	13	36	15	27	42	96	6				235	29.9							
		計	31	77	50	56	74	120	7	7	0	0	415	22.9							
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	－							
合計																					
男															278	41	2	0	0	2,908	13.5
女															363	39	1	1	0	2,913	15.5
計															641	80	3	1	0	5,821	14.5

5. 令和元年度 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	62	2	2	2	10	2		2	2	1		2	3	5	
		女	75	1	1	2	21	2			1	1		1	3	5	
		計	137	3	3	4	31	4	0	0	3	2	0	3	6	10	204
II	新生物	男	300	29	8	15	99	15		12	5	1		19	33	536	
		女	198	21	8	14	69	13			18	2			11	30	384
		計	498	50	16	29	168	28	0	0	30	7	1	0	30	63	920
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	14	1			4								1	20	
		女	5			4									1	4	14
		計	19	1	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	1	5	34
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	68	10	1	3	17	6		3	1	1	1	3	11	125	
		女	58	3	2	4	6	5			2		1	2	9	91	216
		計	126	13	3	7	23	11	0	0	5	1	1	1	5	20	216
V	精神及び行動の障害	男	5				1									6	
		女	4								1						5
		計	9	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	11
VI	神経系の疾患	男	53	1	2	5	11	2		6				3	4	87	
		女	36	5	1	2	6	4			2		1		7	64	270
		計	89	6	3	7	17	6	0	0	8	0	1	0	3	11	151
VII	眼及び付属器の疾患	男	137	6	8	5	16	11		6			2	6	10	207	
		女	174	8	8	10	24	21			6	4			4	11	270
		計	311	14	16	15	40	32	0	0	12	4	0	2	10	21	477
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	7			1	2									10	
		女	21	1			6								2	30	30
		計	28	1	0	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	2	40
IX	循環器系の疾患	男	275	26	19	19	70	28	2	16	1		6	17	24	503	
		女	158	24	6	9	40	7		10	3	1	2	2	13	22	295
		計	433	50	25	28	110	35	2	26	4	1	1	8	30	46	798
X	呼吸器系の疾患	男	219	21	2	8	50	9	1	3	4		1	13	25	356	
		女	171	12	1	4	47	6		8	2			2	6	11	270
		計	390	33	3	12	97	15	1	11	6	0	0	3	19	36	626
X I	消化器系の疾患	男	248	31	4	12	76	8		8			5	21	25	438	
		女	176	20	12	8	37	11		11	1		1	8	17	301	739
		計	424	51	16	20	113	19	0	19	1	1	0	5	29	42	739
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男	17	2			6							1		26	
		女	8	3	1	1	6				4				4	4	27
		計	25	5	1	1	12	0	0	0	4	0	0	0	1	4	53
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	44	4	1	5	8	2		1				3	7	75	
		女	60	3	1	2	10	4			3			1	2	10	96
		計	104	7	2	7	18	6	0	0	4	0	0	1	5	17	171
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	83	14	4	4	58	7		13			1	11	5	200	
		女	121	9	1	5	30	7			4	2	1	4	10	194	394
		計	204	23	5	9	88	14	0	0	17	2	1	1	15	15	394
X V	妊娠、分娩及び産じょく褥＞	男														0	
		女	259	7	3	3	60	9			21	8		12	25	79	486
		計	259	7	3	3	60	9	0	0	21	8	0	12	25	79	486
X VI	周産期に発生した病態	男	9		1		5						3	2	8	28	
		女	16	1		1	2				2			1		3	26
		計	25	1	1	1	7	0	0	0	2	0	0	4	2	11	54
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	6	2			3					1		1		13	
		女	3				2										5
		計	9	2	0	0	5	0	0	0	0	1	0	0	1	0	18
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	6							1						7	
		女	5				2										7
		計	11	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	14
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	94	9	2	9	20	7		6	1		2	13	17	180	
		女	133	26	9	9	23	3	1	1	2	3		2	7	17	235
		計	227	35	11	18	43	10	1	1	8	4	0	4	20	34	415
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
合計																	2,908
合計																	2,913
合計																	5,821

6. 令和元年度 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	28	14	5		2	2	4	5		2	2	10	5	9	3	91	36.1	
		女	27	11	4	4	9	5	7	4	2	7	5	5	5	5	9	9	113	40.2
		計	55	25	9	4	11	7	11	9	2	9	7	15	10	18	12	204	38.4	
II	新生物	男		2	1	1		1	24	36	34	70	130	102	81	42	12	536	72.1	
		女			1	2	2	11	31	35	30	55	71	51	41	35	19	384	69.2	
		計	0	2	2	3	2	12	55	71	64	125	201	153	122	77	31	920	70.9	
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	1	4	2		1					1	2	3	4	1	1	20	51.5	
		女		2					1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	14	66.8
		計	1	6	2	0	1		0	1	1	1	1	3	4	6	5	2	34	57.8
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	11	12	6				1	7	9	8	4	12	18	17	13	7	125	57.8
		女	2		10				5	2	4	3	9	10	9	13	15	9	91	66.1
		計	13	12	16	0	0	6	9	13	11	13	22	27	30	30	28	16	216	61.3
V	精神及び行動の障害	男	1												1	1	1	6	61.5	
		女										1	1				1	1	5	78.0
		計	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	1	2	11	69.0	
VI	神経系の疾患	男	4	5	1				3	1	3	4	8	24	16	6	9	3	87	64.8
		女	4				1		1	3		9	7	5	20	8	4	2	64	67.8
		計	8	5	1	0	1	4	4	3	13	15	29	36	36	14	13	5	151	66.1
VII	眼及び付属器の疾患	男		1					1	8	9	19	46	72	37	9	5	207	74.7	
		女	1	1					4	8	17	32	50	55	58	58	36	8	270	75.3
		計	1	2	0	0	0	0	5	16	26	51	96	127	95	95	45	13	477	75.0
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	1						3			1	1	3				10	53.7	
		女	2		1			1		2	1	5	4	6	1	4	4	3	30	66.5
		計	3	0	1	0	1	1	1	3	2	1	6	5	9	1	4	3	40	63.3
IX	循環器系の疾患	男		1			2	3	10	37	31	45	85	119	90	61	19	503	74.1	
		女						2	3	3	5	14	44	50	32	32	66	77	295	81.9
		計	0	1	0	0	2	5	13	39	36	59	129	169	122	122	127	96	798	77.0
X	呼吸器系の疾患	男	106	27	8	10	2	2	5	7	7	12	24	26	46	35	39	356	46.9	
		女	88	27	6	1	2	5	2	3	5	6	8	15	15	20	31	51	270	46.1
		計	194	54	14	11	4	7	7	10	12	18	32	41	66	66	90	626	46.5	
X I	消化器系の疾患	男	8	2	4	3	6	10	32	36	23	57	61	89	64	29	14	438	67.7	
		女	4	8	6	2	2	19	18	22	11	32	33	34	27	33	50	33	301	67.8
		計	12	10	10	5	8	29	50	58	34	89	94	123	91	79	47	739	67.7	
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男	5	2			1			1	1			8	4	2	2	26	56.4	
		女	1		1	1	1	1	1		3	3		4	3	3	7	1	27	66.9
		計	6	2	1	1	2	1	0	2	4	0	4	4	11	7	9	3	53	61.7
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	15	3	1				2	5	7	5	7	13	11	6		75	55.2	
		女	7	2	3		4	4	6	1	4			22	19	13	7	4	96	61.8
		計	22	5	4	0	4	4	8	6	11	5	29	32	24	21	13	4	171	58.9
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	6	4	1	2	2	4	13	24	16	21	33	35	21	13	5	200	64.8	
		女		1		1	10	11	17	12	4	14	18	17	23	23	33	33	194	70.6
		計	6	5	1	3	12	15	30	36	20	35	51	52	44	44	46	38	394	67.7
X V	妊娠、分娩及び産じょく褥>	男																0	-	
		女				3	153	292	38										486	32.0
		計	0	0	0	3	153	292	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	486	32.0
X VI	周産期に発生した病態	男	28															28	0.0	
		女	26															26	0.0	
		計	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54	0.0	
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	11															13	6.9	
		女		2	2			1											5	15.8
		計	11	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	18	9.4	
X VIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	男	4	1													2	7	28.3	
		女	4	2														7	16.9	
		計	8	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	14	22.6
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	9	12	11	5	7	10	14	12	9	14	19	19	25	11	3	180	54.1	
		女	6	10	2		3	8	3	9	9	10	21	27	30	30	50	47	235	72.8
		計	15	22	13	5	10	18	17	21	18	24	40	46	55	61	50	415	64.7	
X X I	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	男																0	-	
		女																0	-	
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
合計			238	90	40	22	24	37	116	184	149	259	446	534	412	241	116	2,908	63.4	
			172	66	36	14	187	366	135	104	105	192	296	313	276	352	299	2,913	60.6	
			410	156	76	36	211	403	251	288	254	451	742	847	688	593	415	5,821	62.0	

7. ①令和元年度 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	I20	狭心症	229	4.9	74.2
2	I50	心不全	149	26.2	82.3
3	N18	慢性腎不全	104	16.4	72.4
4	K80	胆石症	88	9.7	74.0
5	J69	誤嚥性肺炎	85	36.8	86.6
6	J15	細菌性肺炎	83	19.7	79.4
7	E11	2型糖尿病	72	13.8	68.1
8	C16	胃の悪性新生物	71	14.1	73.7
9	I70	下肢閉塞性動脈硬化症	59	7.3	75.8
10	K63	腸のその他の疾患（大腸ポリープ等）	54	2.2	68.2
11	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	53	15.9	77.1
12	K83	胆道のその他の疾患	52	14.4	77.7
13	C18	結腸の悪性新生物	44	13.2	73.8
13	D12	大腸腺腫	44	2.4	65.4
15	C25	膵の悪性新生物	38	17.2	74.0
16	K57	腸の憩室性疾患	35	8.1	63.7
17	N10	急性尿細管間質性腎炎	34	15.6	75.7
18	A09	感染症と推定される下痢及び胃腸炎	32	7.9	51.8
18	N39	尿路系のその他の障害	32	26.9	84.3
20	C24	胆道の悪性新生物	31	21.5	76.8
21	E86	体液量減少症（脱水症等）	30	19.9	83.2
21	I21	急性心筋梗塞	30	21.0	70.6
23	K55	腸の血行障害（虚血性大腸炎等）	29	18.9	76.2
24	H81	前庭機能障害（めまい等）	28	4.6	68.2
25	A41	敗血症	25	49.2	78.7
25	C15	食道の悪性新生物	25	16.0	77.6
27	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）	24	15.5	79.0
27	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	24	15.7	80.1
27	K70	アルコール性肝疾患	24	17.9	62.3
30	J13	肺炎レンサ球菌による肺炎	19	18.2	80.1
31	G47	睡眠時無呼吸症候群	18	3.2	64.4
31	I44	房室ブロックおよび左脚ブロック	18	16.2	78.9
33	K25	胃潰瘍	17	25.4	78.2
34	C20	直腸の悪性新生物	16	14.3	70.1
34	I25	陳旧性心筋梗塞	16	5.3	70.3
36	J18	肺炎、病原体不詳	15	19.9	80.3
36	K31	胃および十二指腸のその他の疾患（胃ポリープ等）	15	12.6	74.3
38	I35	非リウマチ性大動脈弁障害	14	10.7	78.4
38	I48	心房細動および粗動	14	14.0	73.8
38	J10	インフルエンザ	14	17.0	79.1
38	K85	急性膵炎	14	12.3	64.3
38	K92	消化器系のその他の疾患（消化管出血等）	14	8.6	74.6
43	K75	その他の炎症性肝疾患	13	8.4	72.7
43	K81	胆のう＜嚢＞炎	13	17.2	75.5
全体症例数・平均在院日数			2,469	16.2	74.3

※ 症例数 12以下のものは略

②令和元年度 診療科別上位疾患 国際疾病分類小分類

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	82	34.5	78.0
2	G20	パーキンソン＜Parkinson＞病	37	36.4	73.8
3	I69	脳血管疾患の続発・後遺症	30	15.2	78.8
4	G61	炎症性多発（性）ニューロパチ＜シ＞ー	13	14.3	71.1
5	J69	誤嚥性肺炎	12	33.3	84.9
6	G40	てんかん	11	19.1	73.7
7	G31	神経系のその他の変性疾患	10	26.0	75.4
8	G23	基底核のその他の変性疾患	8	7.3	71.4
8	G30	アルツハイマー＜Alzheimer＞病	8	8.9	82.3
8	J15	細菌性肺炎	8	24.0	82.1
全体症例数・平均在院日数			324	28.0	77.6

※ 症例数 7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	J15	細菌性肺炎	63	5.2	5.4
2	A08	ウイルス性及びその他の腸管感染症	41	4.8	3.6
3	J12	ウイルス肺炎	39	4.7	1.6
4	T78	食物アレルギー	37	1.3	6.5
5	J20	急性気管支炎	34	4.8	1.1
6	J21	急性細気管支炎	33	4.9	0.7
7	E23	成長ホルモン分泌不全性低身長症	29	3.4	8.3
8	M30	川崎病	24	10.2	2.8
9	A09	急性胃腸炎	23	3.8	4.5
10	J45	喘息	20	4.2	2.2
11	J10	インフルエンザ	16	4.0	4.3
11	P07	妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害	16	13.9	0.0
13	J02	急性咽頭炎	12	3.6	2.0
13	P59	新生児黄疸	12	4.4	0.0
15	J06	急性上気道感染症	10	4.4	1.7
15	R56	けいれん＜痙攣＞，他に分類されないもの	10	4.2	2.7
17	P22	新生児の呼吸窮＜促＞迫	9	8.7	0.0
全体症例数・平均在院日数			580	5.2	3.6

※ 症例数 8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＞	12	11.3	78.4
2	B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	4	6.5	75.5
2	C44	皮膚の悪性新生物	4	8.3	81.0
2	D48	皮下腫瘍	4	3.0	73.3
2	L89	じよく＜褥＞瘡性潰瘍	4	42.8	84.5
2	L97	下肢の潰瘍	4	37.5	64.0
2	T24	股関節部および下肢の熱傷	4	13.3	70.5
全体症例数・平均在院日数			53	17.7	72.7

※ 症例数 3以下のものは略

③令和元年度 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	そけいく巣径ヘルニア	99	5.1	63.9
2	C50	乳房の悪性新生物	83	16.3	67.3
3	C34	肺の悪性新生物	82	15.0	73.1
4	C18	結腸の悪性新生物	53	19.9	70.5
5	K35	急性虫垂炎	39	7.6	45.8
6	K80	胆石症	37	9.4	63.9
7	C16	胃の悪性新生物	34	32.1	71.2
8	J93	気胸	28	19.3	49.4
9	C20	直腸の悪性新生物	25	24.6	69.2
10	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	23.0	75.5
11	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	17	13.7	70.1
12	S22	肋骨、胸骨および胸椎骨折	16	18.8	72.6
13	S32	腰椎および骨盤の骨折	12	33.7	75.8
14	C25	膵の悪性新生物	10	37.4	77.0
15	Q53	停留精巣＜睾丸＞	9	2.0	1.6
16	K57	腸の憩室性疾患	8	21.5	60.6
17	T63	マムシ咬傷	7	7.6	64.9
全体症例数・平均在院日数			768	16.7	64.8

※ 症例数 6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	75	43.9	84.0
2	S82	下腿の骨折、足首を含む	42	20.5	61.2
3	M48	脊椎障害	34	23.6	74.3
4	S42	肩及び上腕の骨折	21	9.0	44.6
5	M47	脊椎症	13	19.0	75.0
6	S52	前腕の骨折	12	10.3	58.5
7	M17	膝関節症[膝の関節症]	9	34.6	74.2
8	S32	腰椎および骨盤の骨折	7	34.0	76.9
全体症例数・平均在院日数			256	29.0	70.4

※ 症例数 6以下のものは略

脳外科					
No.	ICD10	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	I61	脳内出血	10	24.2	72.4
1	S06	頭蓋内損傷	10	19.1	67.7
3	I62	慢性硬膜下血腫	9	19.6	76.1
4	G40	てんかん	2	3.5	76.0
4	I63	脳梗塞	2	14.0	73.5
4	I67	その他の脳血管疾患	2	8.0	60.0
4	S00	頭部の表在損傷	2	2.5	26.5
4	S32	腰椎及び骨盤の骨折	2	37.5	86.0
全体症例数・平均在院日数			50	21.8	69.1

※ 症例数 1以下のものは略

④令和元年度 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	62	10.8	73.5
2	N20	腎結石及び尿管結石	49	7.9	63.8
3	C61	前立腺の悪性新生物	31	11.4	73.2
4	N10	急性尿細管間質性腎炎	16	15.3	79.2
5	C66	尿管の悪性新生物	10	15.9	75.5
6	C65	腎盂の悪性新生物	9	19.0	77.2
6	N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	9	6.8	66.3
6	N21	下部尿路結石	9	7.4	74.8
全体症例数・平均在院日数			238	11.1	71.7

※ 症例数 8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	281	7.4	31.6
2	O34	既往帝切後妊娠	48	14.3	33.8
3	D25	子宮平滑筋腫	26	8.1	48.0
4	O02	稽留流産	24	1.0	32.2
5	O60	早産	19	30.2	31.2
6	O21	過度の妊娠嘔吐(妊娠悪阻)	17	10.9	30.8
7	O20	切迫流産	16	16.4	31.0
8	N87	子宮頸(部)の異形成	14	5.6	47.6
9	D27	卵巣の良性新生物	12	8.5	44.1
9	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)	12	20.9	33.8
11	C56	卵巣の悪性新生物	11	11.7	72.0
12	O47	偽陣痛(切迫早産)	10	25.0	33.0
12	O68	胎児ストレス[仮死<ジストレス>]を合併する分娩	10	16.7	30.5
全体症例数・平均在院日数			587	10.2	35.2

※ 症例数 9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	469	2.8	75.5
2	H26	その他の白内障	4	2.5	64.0
全体症例数・平均在院日数			477	2.8	75.5

※ 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	S22	肋骨、胸骨および胸椎骨折	3	16.7	85.3
2	H81	前庭機能障害(めまい等)	2	4.0	74.0
3	J69	誤嚥性肺炎	2	2.0	90.0
4	T50	薬剤および生物学的製剤による中毒	2	7.0	30.0
全体症例数・平均在院日数			19	4.9	73.8

※ 症例数 1以下のものは略

8. 令和元年度 分娩・新生児統計

総分娩件数 391件
新生児数 393人

分娩数統計

入院経路別件数

	件数	率(%)
通常入院	36	9.2%
救急入院	90	23.0%
紹介入院	265	67.8%
合計	391	100.0%

分娩様式件数／率

	件数	率(%)
正常	270	69.1%
異常	121	30.9%
合計	391	100.0%

異常分娩統計／率

	件数	率(%)
予定帝王切開	70	57.9%
緊急帝王切開	35	28.9%
その他	16	13.2%
合計	121	100.0%

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	2	2
妊娠26～29週	0	0	1	1
妊娠30～33週	0	1	0	1
総計	0	1	3	4

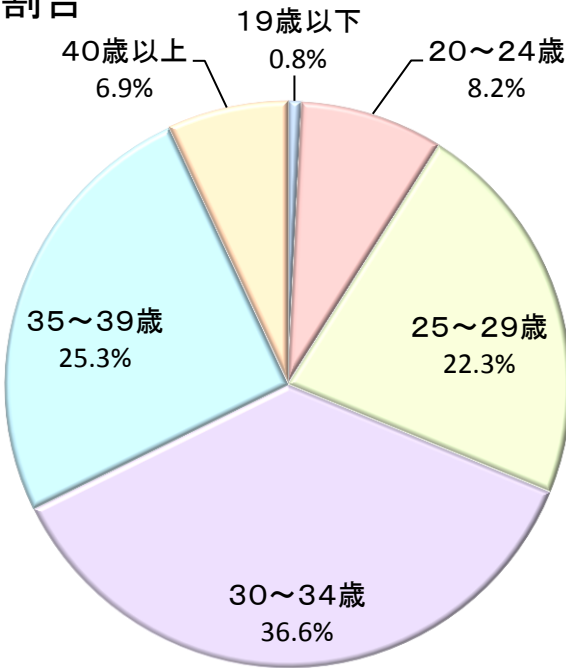
骨盤位(逆子)件数

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	10	4	0	14
総計	10	4	0	14

多胎件数

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

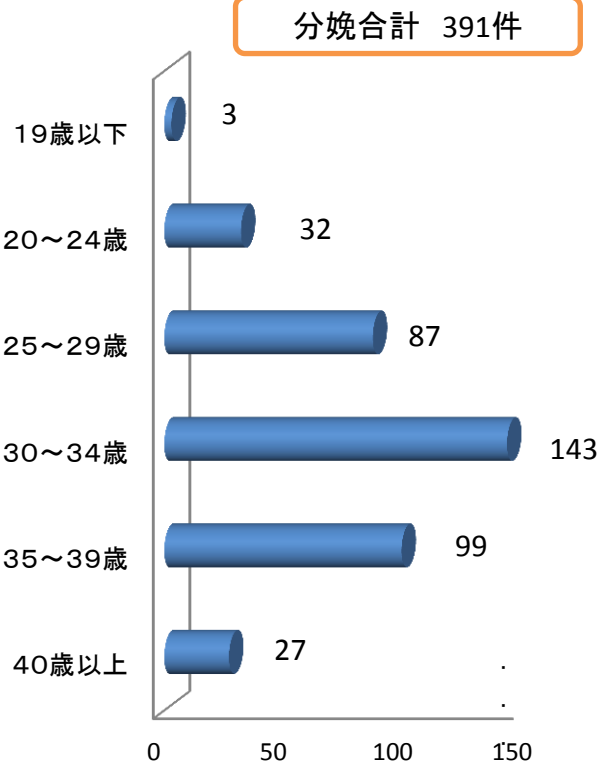
分娩年齢別割合



経産回数／率

	件数	率(%)
初経	181	46.3%
経産	210	53.7%
合計	391	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
999g以下	2	0.8%	2	0
1,000～1,499g	0	0.0%	0	0
1,500～1,999g	2	0.4%	0	2
2,000～2,499g	31	6.0%	0	29
2,500g以上	358	92.8%	0	0
総計	393	100.0%	2	31

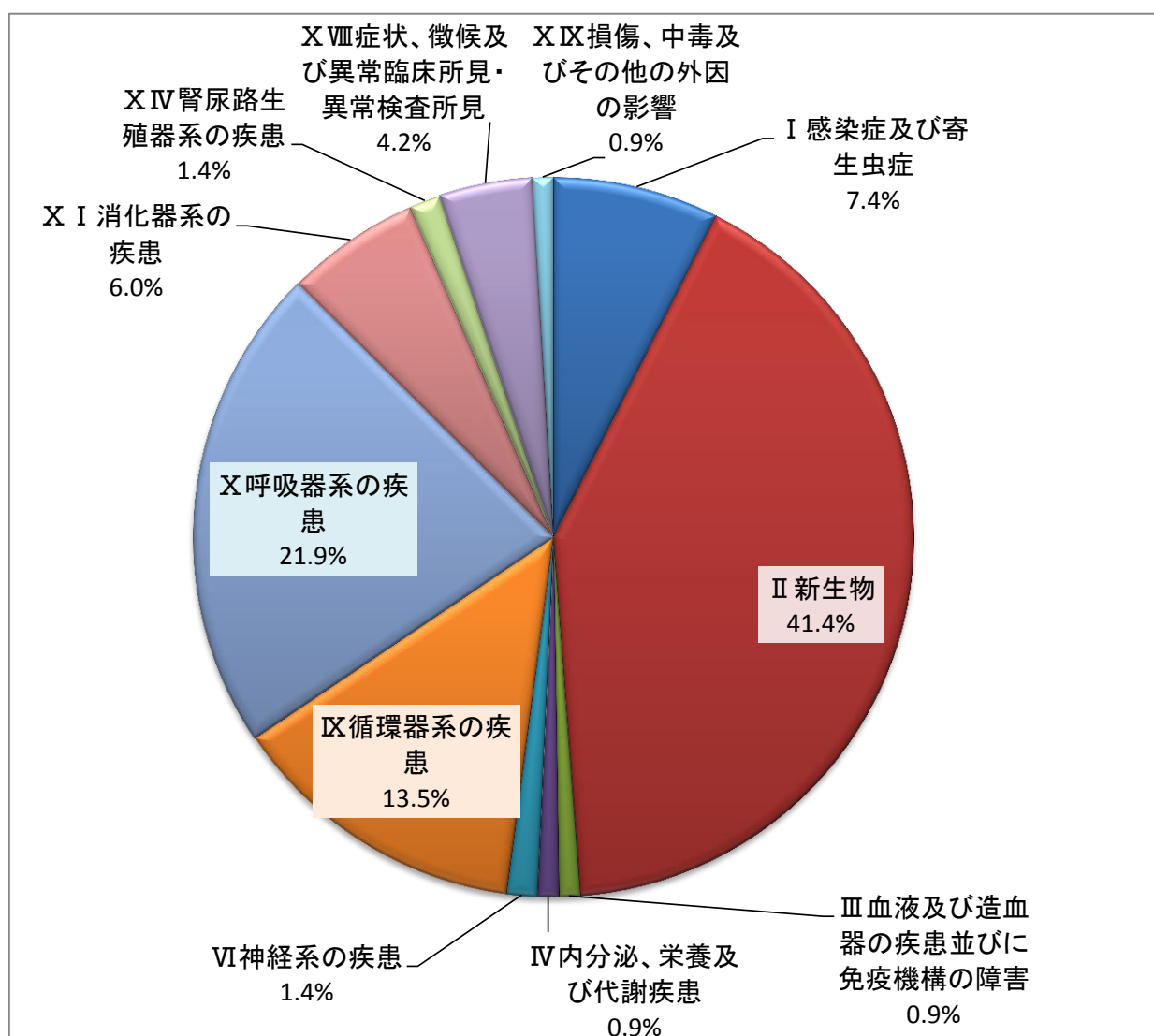
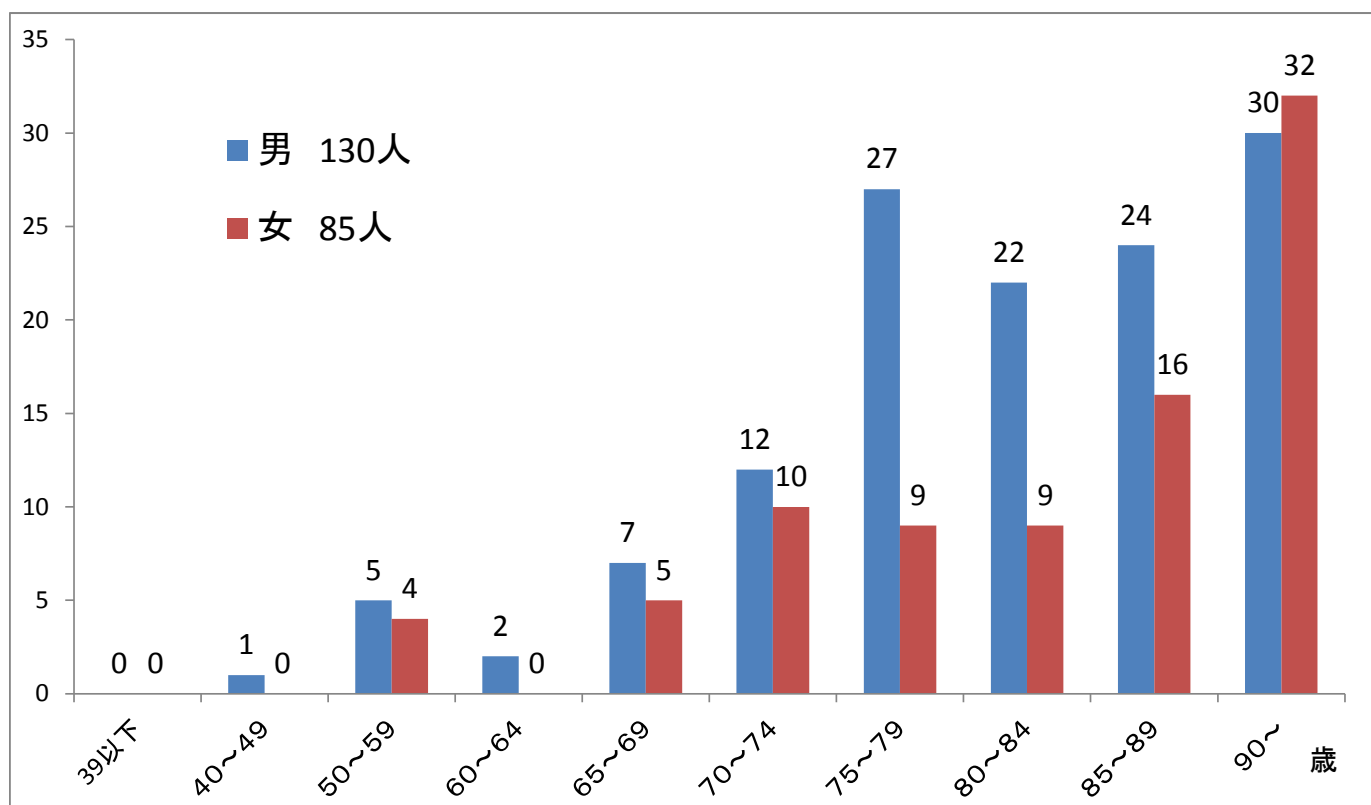
9. 令和元年度 退院患者国際疾病分類別 診療科別死因統計

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	麻酔科	合計
I	感染症及び寄生虫症	男	8										8
		女	6			1			1				8
		計	14	0	0	1	0	0	1	0	0	0	16
II	新生物	男	25	2		26				5			58
		女	15			10		1		2	3		31
		計	40	2	0	36	0	1	0	7	3	0	89
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男											0
		女	2										2
		計	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男											0
		女	2										2
		計	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
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
VI	神経系の疾患	男		1									1
		女	1									1	2
		計	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3
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
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
IX	循環器系の疾患	男	12	3			2						17
		女	8	2		1	1						12
		計	20	5	0	1	3	0	0	0	0	0	29
X	呼吸器系の疾患	男	25	4		3				1			33
		女	11	1		1	1						14
		計	36	5	0	4	1	0	0	1	0	0	47
X I	消化器系の疾患	男	7			1							8
		女	4			1							5
		計	11	0	0	2	0	0	0	0	0	0	13
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
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男											0
		女											0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男											0
		女	3										3
		計	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
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
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
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
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	3	1		1							5
		女	2				2						4
		計	5	1	0	1	2	0	0	0	0	0	9
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男											0
		女	1					1					2
		計	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	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
合計		男	80	11	0	31	2	0	0	6	0	0	130
		女	55	3	0	14	4	2	1	2	3	1	85
		計	135	14	0	45	6	2	1	8	3	1	215

10. 令和元年度 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	91	8	8.8%	2	6.6%	38.8	83.1
		女	113	8	7.1%	1	6.2%	29.8	88.0
		計	204	16	7.8%	3	6.4%	34.3	85.6
Ⅱ	新生物	男	536	58	10.8%	6	9.7%	38.3	77.4
		女	384	31	8.1%	3	7.3%	41.2	78.9
		計	920	89	9.7%	9	8.7%	39.3	77.9
Ⅲ	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	20	0	0.0%	0	0.0%	—	—
		女	14	2	14.3%	0	14.3%	14.5	82.0
		計	34	2	5.9%	0	5.9%	14.5	82.0
Ⅳ	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	125	0	0.0%	0	0.0%	—	—
		女	91	2	2.2%	0	2.2%	80.5	89.0
		計	216	2	0.9%	0	0.9%	80.5	89.0
Ⅴ	精神及び行動の障害	男	6	0	0.0%	0	0.0%	—	—
		女	5	0	0.0%	0	0.0%	—	—
		計	11	0	0.0%	0	0.0%	—	—
Ⅵ	神経系の疾患	男	87	1	1.1%	0	1.1%	12.0	74.0
		女	64	2	3.1%	1	1.6%	2.5	72.0
		計	151	3	2.0%	1	1.3%	5.7	72.7
Ⅶ	眼及び付属器の疾患	男	207	0	0.0%	0	0.0%	—	—
		女	270	0	0.0%	0	0.0%	—	—
		計	477	0	0.0%	0	0.0%	—	—
Ⅷ	耳及び乳様突起の疾患	男	10	0	0.0%	0	0.0%	—	—
		女	30	0	0.0%	0	0.0%	—	—
		計	40	0	0.0%	0	0.0%	—	—
Ⅸ	循環器系の疾患	男	503	17	3.4%	3	2.8%	34.5	85.9
		女	295	12	4.1%	4	2.7%	24.8	86.3
		計	798	29	3.6%	7	2.8%	30.4	86.1
Ⅹ	呼吸器系の疾患	男	356	33	9.3%	6	7.6%	33.3	85.1
		女	270	14	5.2%	2	4.4%	24.6	90.1
		計	626	47	7.5%	8	6.2%	30.7	86.6
ⅩⅠ	消化器系の疾患	男	438	8	1.8%	1	1.6%	36.3	79.1
		女	301	5	1.7%	2	1.0%	34.0	86.2
		計	739	13	1.8%	3	1.4%	35.4	81.8
ⅩⅡ	皮膚及び皮下組織の疾患	男	26	0	0.0%	0	0.0%	—	—
		女	27	0	0.0%	0	0.0%	—	—
		計	53	0	0.0%	0	0.0%	—	—
ⅩⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	75	0	0.0%	0	0.0%	—	—
		女	96	0	0.0%	0	0.0%	—	—
		計	171	0	0.0%	0	0.0%	—	—
ⅩⅣ	腎尿路生殖器系の疾患	男	200	0	0.0%	0	0.0%	—	—
		女	194	3	1.5%	0	1.5%	39.0	85.3
		計	394	3	0.8%	0	0.8%	39.0	85.3
ⅩⅤ	妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞	男	0	0	0.0%	0	0.0%	—	—
		女	486	0	0.0%	0	0.0%	—	—
		計	486	0	0.0%	0	0.0%	—	—
ⅩⅥ	周産期に発生した病態	男	28	0	0.0%	0	0.0%	—	—
		女	26	0	0.0%	0	0.0%	—	—
		計	54	0	0.0%	0	0.0%	—	—
ⅩⅦ	先天奇形、変形及び染色体異常	男	13	0	0.0%	0	0.0%	—	—
		女	5	0	0.0%	0	0.0%	—	—
		計	18	0	0.0%	0	0.0%	—	—
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	7	5	71.4%	2	42.9%	18.8	79.8
		女	7	4	57.1%	0	57.1%	87.0	90.5
		計	14	9	64.3%	2	50.0%	49.1	84.6
ⅩⅨ	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	180	0	0.0%	0	0.0%	—	—
		女	235	2	0.9%	1	0.4%	42.0	74.5
		計	415	2	0.5%	1	0.2%	42.0	74.5
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	0.0%	0	0.0%	—	—
		女	0	0	0.0%	0	0.0%	—	—
		計	0	0	0.0%	0	0.0%	—	—
合計		男	2,908	130	4.5%	20	3.8%	35.5	81.0
		女	2,913	85	2.9%	14	2.4%	36.1	83.9
		計	5,821	215	3.7%	34	3.1%	35.7	82.1

11. 令和元年度 年齢階層別 性別死亡患者数



令和元年度 退院患者別 死因割合

12. 令和元年度 退院患者 年間上位手術

令和元年度 年間手術上位順 …年間6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	472	38	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	17
2	経皮的冠動脈ステント留置術	192	39	中心静脈注射用植込型カテーテル設置	16
3	内視鏡的胆道ステント留置術	114	39	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	16
4	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	114	39	体外パースメーキング術	16
5	帝王切開術	102	42	子宮全摘術	15
6	鼠径ヘルニア手術(腹腔鏡含む)	101 (59)	42	経尿道的尿管ステント留置術	15
7	骨折観血的手術	92	44	皮膚, 皮下腫瘍摘出術	14
8	四肢の血管拡張術・血栓除去術	73	44	胆嚢外瘻造設術	14
9	創傷処理	60	44	子宮附属器腫瘍摘出術(腹腔鏡含む)	14 (10)
10	内視鏡的胃ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫含む)	59	47	人工関節置換術	13
11	膀胱悪性腫瘍手術	55	48	腹腔鏡下直腸切除・切断術	12
12	胆嚢摘出術(腹腔鏡含む)	47 (36)	48	内視鏡的食道粘膜切除術(早期悪性腫瘍 粘膜下層剥離術)	12
13	経皮的冠動脈形成術	46	48	停留精巣固定術	12
14	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カ テーテル設置	44	51	皮膚切開術	11
15	内視鏡的乳頭切開術	41	51	内視鏡的膵管ステント留置術	11
16	内視鏡的消化管止血術	37	51	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	11
17	乳腺悪性腫瘍手術	36	51	内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	11
17	内視鏡的胆道結石除去術	36	51	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術	11
19	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術	33	56	腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	10 (10)
19	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	33	56	腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術)	10 (10)
21	虫垂切除術(腹腔鏡含む)	30 (28)	56	大動脈バルーンパンピング法	10
22	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設 術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)	28	56	関節内骨折観血的手術	10
23	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	27	60	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	9 (9)
23	食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡によるも の)(一連として)	27	60	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術	9
25	内シャント設置術	26	61	膀胱結石摘出術(経尿道的手術)	8
25	経尿道的尿路結石除去術	26	61	連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内 留置術	8
27	流産手術(妊娠11週までの場合)	25	61	皮膚悪性腫瘍切除術	8
27	パースメーカー移植術(経静脈電極の場合)	25	61	子宮頸部(腔部)切除術	8
29	人工骨頭挿入術	24	61	子宮内膜搔爬術	8
29	骨内異物(挿入物を含む。)除去術	24	61	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	8
31	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)	23	68	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	7
32	胸腔鏡下肺切除術	21 (21)	68	胃全摘術(腹腔鏡含む)	7 (6)
33	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	19	68	食道狭窄拡張術	7
33	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	19 (19)	68	急性汎発性腹膜炎手術	7
33	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法	19	68	気管切開術	7
33	下部消化管ステント留置術	19	73	腹腔鏡下人工肛門造設術	6
37	小腸結腸内視鏡的止血術	18	73	人工肛門造設術	6

※()内の数字は胸・腹腔鏡手術の数

※()内の数字は胸・腹腔鏡手術の数

令和元年度 手術件数合計

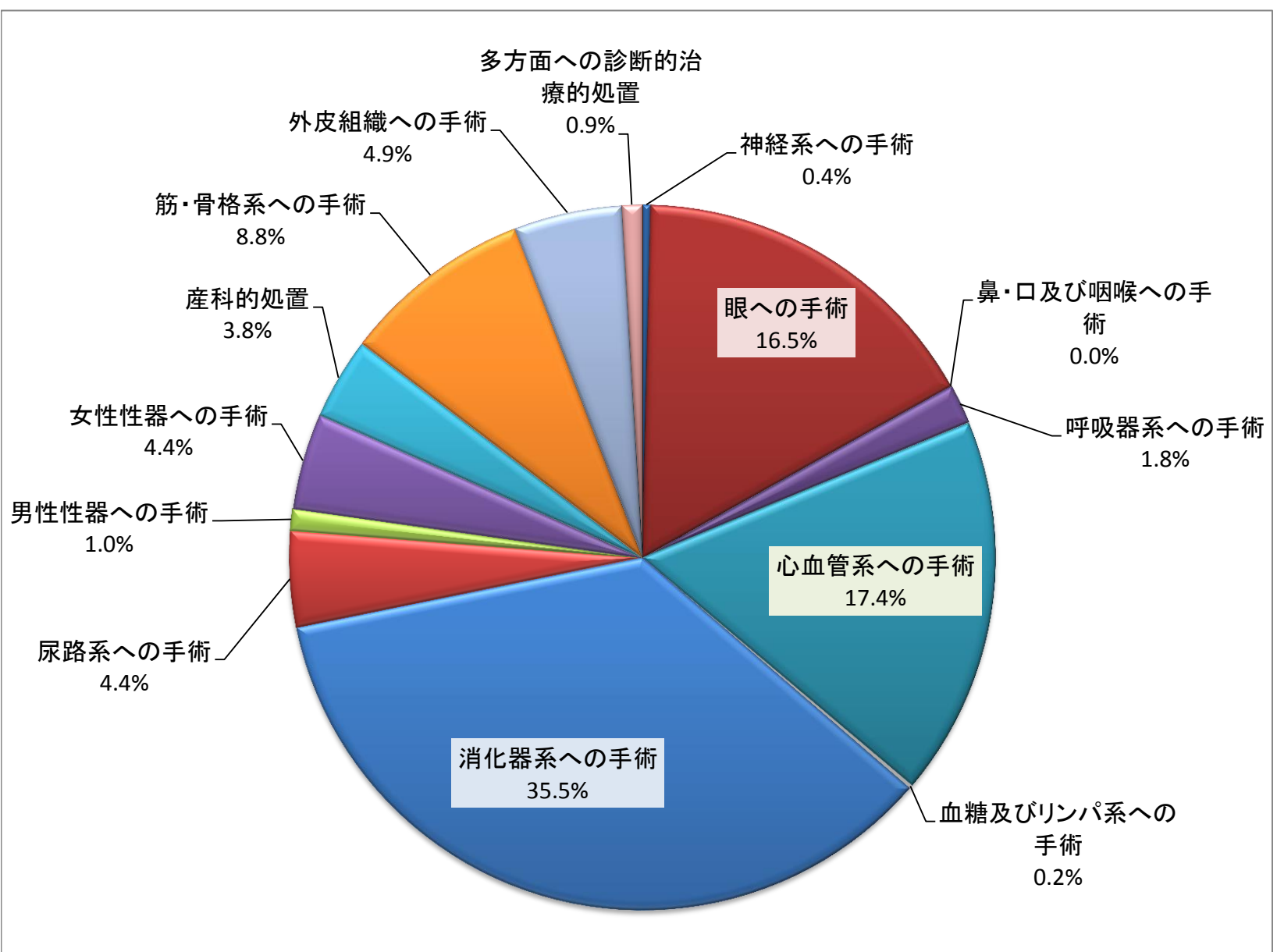
2, 879件

13. 令和元年度 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	6
		女	5
		計	11
II	(06-07)内分泌系への手術	男	0
		女	0
		計	0
III	(08-16)眼への手術	男	207
		女	269
		計	476
IV	(18-20)耳への手術	男	0
		女	0
		計	0
V	(21-29)鼻・口及び咽喉への手術	男	1
		女	0
		計	1
VI	(30-34)呼吸器系への手術	男	39
		女	13
		計	52
VII	(35-39)心血管系への手術	男	350
		女	151
		計	501
VIII	(40-41)血糖及びリンパ系への手術	男	4
		女	1
		計	5

手術大分類		性別	合計
Ⅸ	(42-54)消化器系への手術	男	683
		女	339
		計	1,022
Ⅹ	(55-59)尿路系への手術	男	94
		女	32
		計	126
ⅩⅠ	(60-64)男性性器への手術	男	29
		女	0
		計	29
ⅩⅡ	(65-71)女性性器への手術	男	0
		女	127
		計	127
ⅩⅢ	(72-75)産科的処置	男	0
		女	108
		計	108
ⅩⅣ	(76-84)筋・骨格系への手術	男	104
		女	148
		計	252
ⅩⅤ	(85-86)外皮組織への手術	男	58
		女	84
		計	142
ⅩⅥ	(87-98)多方面への診断的治療的処置	男	15
		女	12
		計	27
総計		男	1,590
		女	1,289
		計	2,879

13. 令和元年度退院患者 手術大分類別割



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	腎がんにおけるゲノム医療	本郷 文弥	上田崇、浮村理	腎臓内科・泌尿器科10(6)、509-514、2019
2	Safety and reliability of computed tomography-guided lipiodol marking for undetectable pulmonary lesions	<u>Ito K</u>	Shimada J, Shimomura M, Terauchi K, Nishimura M, Yanada M, Iwasaki Y, Ueshima Y, Kato D, Suzuki H, Inoue M	Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery 30 : 546-551, 2020
3	Suppressive Effects of Aspirin for Postthoracotomy Pleural Adhesion in Rats	Ishihara S	<u>Ito K</u> , Okada S, Shimomura M, Shimada J, Yamaguchi T, Inoue M	Int J Med Sci. 16(4), 593-601, 2019.
4	絞扼性イレウスを契機に発見された虫垂原発腹膜偽粘液腫の1例	柏本 錦吾	小池浩志、糸川嘉樹、中田雅支	癌と化学療法 47巻3号 : 522-524、2020/03
5	脳梗塞様症状で発症した頸椎硬膜外膿瘍の1例	藤田 智昭	岩本芳浩	Neurosurgical Emergecy 24: 45-48、2019
6	第12胸椎病的椎体骨折をきたし症候性となった脊髄円錐上部神経鞘腫の1例	藤田 智昭	上田茂雄、岩本芳浩	Journal of Spine Reserch 10: 1093-1096、2019
7	脳卒中後の持続性頭痛に対して釣藤散が有効であった3例	後藤 雄大	岡本貴成、山本紘之、山中巧、南都昌孝、岩本芳浩、児玉万実、橋本直哉	脳神経外科と漢方 5: 58-62、2019
8	角膜上皮障害/遷延性上皮欠損	藺村有紀子		細隙灯顕微鏡スキルアップ : 30-31、2019

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	肝動注化学療法 (new FP療法) が著効した門脈浸潤 (Vp4) を伴う肝細胞癌の2例	西村 朋彰	川端利博、加藤隆介、田辺利朗、今井昭人、新井正弘	日本消化器病学会近畿支部第111回例会 2019/10/5、大阪府
2	当院における他臓器癌大腸播種による大腸狭窄に対する大腸ステントの使用経験	桑原 美樹	加藤隆介、川端利博、田辺利朗、新井正弘	第103回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 2020/1/18、大阪府
3	完全内蔵逆位症に合併した総胆管結石症に対して内視鏡的胆管ステント留置術を施行した1例	加藤 隆介	川端利博、田辺利朗、新井正弘	第103回日本消化器内視鏡学会近畿支部例会 2020/1/18、大阪府
4	健診で指摘され稀な組織型 (退形成癌) を示したIPMN由来浸潤癌の1例	明 祐也	新井正弘、川端利博、加藤隆介、田辺利朗、今井昭人、糸川嘉樹	日本消化器病学会近畿支部第112回例会 2020/2/29、京都府
5	腹腔鏡下生検で結核性腹膜炎と診断しえた維持血液透析患者の1例	新宮 靖樹	浅井修、中谷公彦	第64回日本透析医学会学術集会・総会 2019/6/28、横浜市
6	飼い猫が原因と思われる Pasteurella multocida による腹膜炎を合併した腹膜透析患者の一例	浅井 修	新宮靖樹、中谷公彦	第64回日本透析医学会学術集会・総会 2019/6/30、横浜市
7	腎生検で診断し得たIgG4関連疾患に緩徐進行1型糖尿病 (SPIDDM) を合併した1例	新宮 靖樹	田中寿弥、浅井修、中谷公彦	第49回日本腎臓学会西部学術大会 2019/10/18、高知県
8	SGLT-2 阻害薬の腎機能改善効果	服部 智仁	堤丈士、竹上茉耶、浅井修、中谷公彦、福井道明、中埜幸治	第62回日本糖尿病学会年次学術集会 2019/5/23~26、仙台市
9	GLP-1製剤と単純網膜症の関連の検討	竹上 茉耶	堤丈士、服部智仁、中谷公彦、福井道明、中埜幸治	第62回日本糖尿病学会年次学術集会 2019/5/23~26、仙台市
10	eGFRの観点から糖尿病患者にはビールよりも焼酎を勧めた方が良いか	堤 丈士	中谷公彦、服部智仁、竹上茉耶、中埜幸治	第62回日本糖尿病学会年次学術集会 2019/5/23~26、仙台市
11	経口摂取良好にも関わらず肝硬変を背景に低血糖が持続、全身状態悪化で逝去した一例	小山 瞳	堤丈士、小林玄樹、服部智仁、中谷公彦、福井道明、中埜幸治	第56回日本糖尿病学会近畿地方会 2019/11/9、大阪市
12	外来で「体重が増えて良かった」と褒めた事を切実に低血糖を来したⅠ型糖尿病の一例	小林 玄樹	堤 丈士、服部智、関岡理沙、福井道明、中埜幸治	第56回日本糖尿病学会近畿地方会 2019/11/9、大阪市
13	重症急性膵炎に伴う膵性糖尿病発症8か月後にインスリン離脱に成功した一例	桑原 美樹	堤丈士、小林玄樹、服部智仁、中谷公彦、福井道明、中埜幸治	第56回日本糖尿病学会近畿地方会 2019/11/9、大阪市

	演 題 名	演 者	共 同 演 者	学会名・発表年月日・開催地
14	足病変により劇症型溶血性連鎖球菌感染症に至った2型糖尿病の一例	服部 智仁	堤丈士、関岡理沙、小林玄樹、福井道明、中埜幸治	第56回日本糖尿病学会近畿地方会 2019/11/9、大阪市
15	出産後に指摘された家族歴のある1型糖尿病の一例	服部 智仁	堤丈士、竹上茉耶、中谷公彦、浅井修、中埜 幸治	第18回日本病院総合医学会学術総会 2019/2/15～16、沖縄県
16	拡張型心筋症による低心機能かつ難治性心不全に著効したSGLT2阻害剤（エンパグリフロジン）の一例	堤 丈士	堤丈士、中谷公彦、服部智仁、竹上茉耶、中埜幸治	第18回日本病院総合医学会学術総会 2019/2/15～16、沖縄県
17	eGFRの観点から糖尿病患者にはビールよりも焼酎を勧めた方が良いか	堤 丈士	堤丈士、中谷公彦、服部智仁、竹上茉耶、中埜幸治	第18回日本病院総合医学会学術総会 2019/2/15～16、沖縄県
18	劇症型B群β溶血性連鎖球菌血症による糖尿病性足壊疽と虚血性心疾患、末梢動脈疾患を併発した一例	服部 智仁	堤丈士、竹上茉耶、中谷公彦、浅井修、中埜幸治	第19回日本病院総合診療医学会学術総会 2019/9/14～15、佐賀県
19	末期腎不全による溢水状態患者に対し、トルバプタンが著効し透析回避できた超高齢（99歳）女性の一例	堤 丈士	中谷公彦、小林玄樹、服部智仁、福井道明、中埜幸治	第19回日本病院総合診療医学会学術総会 2019/9/14～15、佐賀県
20	外来での一言「体重が増えBMIが正常化し良かった」がきっかけで、低血糖を来したI型糖尿病の一例	小林 玄樹	堤丈志、服部智仁、福井道明、中埜幸治	第19回日本病院総合診療医学会学術総会 2019/9/14～15、佐賀県
21	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1症例	堤 丈士	中谷公彦、小林玄樹、服部智仁、福井道明、中埜幸治	第13回日本禁煙学会学術総会 2019/11/3～4、山形県
22	インフルエンザ流行期と重複した麻疹アウトブレイクを経験して	大植由紀子	加納 原	第35回日本環境感染学会総会 2020/2/14、横浜市
23	膀胱粘膜下腫瘍と鑑別を要した恥骨由来の骨軟骨腫の1例	松田 旭央	高村俊哉、上田崇、金沢元洪	第242回日本泌尿器科学会関西地方会 2019/10/19、大阪府
24	第4時経営計画における地域医療介護連携—令和時代に輝く地域づくりを—	岩本 一秀		第28回京都府国保地域医療学会 2019/9/11、京都市
25	初診時構音障害と失調を認めGerstmann-Sträussler-Scheinker病が疑われた孤発性Creutzfeldt-Jakob病の1例	西村 朋彰	向井麻央、大島洋一、岩本一秀	日本内科学会第227回近畿地方会 2020/3/7、京都市
26	アスピリンによる再開胸手術時の癒着抑制効果	石原 駿太	伊藤和弘、岡田悟、島田順一、下村雅律、常塚啓彰、池部智之、石川成美、西村友樹、井上匡美	第36回日本呼吸器外科学会学術集会 2019/5/17、大阪府

	演 題 名	演 者	共 同 演 者	学会名・発表年月日・開催地
27	呼吸器外科医の外科修練および労働環境の現況と課題	井上 匡美	島田順一、下村雅律、常塚啓彰、戸田省吾、柳田正志、上島康生、加藤大志朗、西村元宏、井伊庸弘、岩崎靖、伊藤和弘、和泉宏幸、寺内邦彦	第36回日本呼吸器外科学会学術集会 2019/5/17、大阪府
28	胸壁合併切除後の肩甲骨貫入に対して胸壁再建術を施行した一例	伊藤 和弘	島田順一	第36回日本呼吸器外科学会学術集会 2019/5/16、大阪府
29	AFETY AND RELIABILITY OF COMPUTED TOMOGRAPHY-GUIDED LIPI- ODOL MARKING FOR UNDETECTABLE PULMONARY LESIONS BEFORE VIDEO- ASSISTED THORACIC SURGERY: A MULTICENTER STUDY OF 1182 LESIONS IN 867 PATIENTS.	<u>Ito K</u>	Shimada J, Shimomura M, Terauchi K, Nishimura M, Yanada M, Iwasaki Y, Ueshima Y, Kato D, Suzuki H, Inoue M	27th European Conference on General Thoracic Surgery 2019/6/10、ダブリン・アイルランド
30	絞扼性イレウスを契機に発見された虫垂原発腹膜偽粘液の一例	柏本 錦吾	小池浩志、糸川嘉樹、中田雅支	第41回癌局所療法研究会 2019/6/21、岡山県
31	甲状腺腫瘍の吸引細胞診後、急速に甲状腺腫大を来した1例	平野しょう子	安池政志、会田和泰、伊藤誠明、石原潔	第回323回公益財団法人日本医学放射線学会関西地方会（第395回レントゲンアーベント） 2019. 11. 9、大阪府
32	人間ドック腹部超音波検査の実施状況と今後の課題	紀太 綾香	藤野太祐、高木慶伸、大坪祐可、岡田潤平、新納由美、中野賀公、隈元直美、福頼加奈子、平岡仁、橋本行正	第54回 京都病院学会 2019/6/9、京都市
33	年表を用いた医療機器管理	田中 優衣	吉本和輝、前原友哉、上田健史、藤井和弥、小西智之、久保田篤、松本裕則	第94回日本医療機器学会大会 2019/6/14、大阪府
34	モニタ関連医療事故をなくす	前原 友哉	吉本和輝、上田健史、藤井和弥、小西智之、久保田篤、田中優衣、松本裕則	第94回日本医療機器学会大会 2019/6/15、大阪府
35	マニュアル法を用いたビデオスコープ取り扱い教育-マンツーマン法との比較-	藤井 和弥	吉本和輝、前原友哉、上田健史、小西智之、久保田篤、田中優衣、松本裕則	第94回日本医療機器学会大会 2019/6/15、大阪府
36	モニタアラームの無駄鳴りを減らす-モニタ関連医療事故への取り組み-第3報	前原 友哉	吉本和輝、上田健史、藤井和弥、小西智之、久保田篤、田中優衣、松本裕則	第14回医療の質・安全学会学術集会 2019/11/29、京都市
37	マニュアル法を用いたビデオスコープ取り扱い教育-マンツーマン法との比較-	藤井 和弥	吉本和輝、前原友哉、上田健史、小西智之、久保田篤、田中優衣、松本裕則	第14回医療の質・安全学会学術集会 2019/11/30、京都市

	演 題 名	演 者	共 同 演 者	学会名・発表年月日・開催地
38	当院の嚥下調整食の現状	谷川 直美	糸川嘉樹、草野由紀、田尻留美子、中西杏子、吉川愉里、今西真	第23回 南京都NSTを考える会 2019/11/30、京都府

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	当院における肺癌治療中の患者に対する訪問看護支援	伊藤 和弘	奥田直美、桑江資子、竹内芳子、山際京子	第60回日本肺癌学会学術集会 2019/12/9、大阪府
2	五回の禁煙指導でも再喫煙となった一例	伊藤 和弘		第13回日本禁煙学会学術総会 2019/11/3、山形県
3	当院における社会的・精神的ハイリスク妊産婦の実態と継続支援を目指した取り組みについて	川俣 まり	北岡由衣	第55回日本周産期・新生児医学会学術集会 2019/7/15、松本市
4	当院における腹腔鏡手術の変遷について	北岡 由衣	楠木泉、川俣まり、澤田重成、北脇城	第59回日本産科婦人科内視鏡学会学術集会 2019/9/12、京都市
5	Relationship between the meniscus parameters evaluated by different methods	yukiko sonomura	norihiko yokoi, rieko sakai, aoi komuro, hiroaki kato, chie sotozono	ARVO2019 2020/5/2、Vancouver
6	3本の胸腔ドレナージでも気胸による皮下気腫が制御困難であったCOPD患者の緊急手術、麻酔、周術期報告	杉 崇史	添田理恵、平山敬浩、松本裕則	第39回日本臨床麻酔学会 2019/11/7、長野県
7	未治療のパーキンソン病を有する患者に対しての人工肛門造設術の麻酔経験	添田 理恵	平山敬浩、杉崇史	第39回日本臨床麻酔学会 2019/11/8、長野県
8	腹腔鏡下直腸切除術中に両側尿管損傷を発見できず、術後に尿管修復術を施行した症例	服部 翔太	添田理恵、平山敬浩、杉崇史、松本裕則	第39回日本臨床麻酔学会 2019/11/9、長野県
9	地方2次救急病院における重症交通外傷に対する取り組み	平山 敬浩		第38回日本蘇生学会 2019/11/15、長崎県
10	多職種連携で中規模病院の集中治療を支える	吉本 和輝	松本裕則	第47回日本集中治療医学会学術集会 2020/3/7、愛知県

Ⅲ 研究会・集談会発表

	演題名	演者	共同演者	学会名・発表年月日・開催地
1	腎疾患の家族歴を有し、検尿異常および腎機能障害が認められたため紹介された1例	新宮 靖樹		第4回相楽腎臓病カンファレンス 2019/7/20、相楽郡
2	全身倦怠感および腹部膨満感を自覚、褐色尿を認めたため近医を受診、黄疸を指摘されたため紹介された1例	浅井 修		第4回相楽腎臓病カンファレンス 2019/7/20、相楽郡
3	腎不全と遺伝性腎疾患	中谷 公彦		第4回相楽腎臓病カンファレンス 2019/7/20、相楽郡
4	生活習慣病と慢性腎臓病～糖尿病性腎症を中心に～	中谷 公彦		Diabetes Update in 福井 2019/12/7、福井県
5	インフルエンザ流行ピーク時の救急外来において発生した麻疹接触者への、発症予防対策の経験	加納 原	正木綾香、和泉守篤、内藤岳史	相楽小児科医会 2019/5/18、奈良市
6	こどもの救急、ご家庭でできること・できないこと	加納 原		山城南小児救急フォーラム 2019/9/14、木津川市
7	「病気と向き合いながらの子どもの成長」小児科医の立場から	内藤 岳史	加納 原	小児慢性特定疾患児童等自立支援事業 2019/11/9、木津川市
8	一般公演司会	金沢 元洪		京都CRPC化学療法講演会 2019/11/8、京都市
9	若年性認知症～原因となる疾患についてまたその及ぼす響にいて～	岩本 一秀		山城南保健所若年性認知症フォーラム 2019/10/13、木津川市
10	パーキンソン病の診断と治療.	大島 洋一		パーキンソン病リハビリ交流会 2019/10/18、木津川市
11	物忘れ外来受診のすすめ	大島 洋一		京都新聞「地域×健康」 2020/1/21、木津川市
12	胸腔穿刺後の血胸に対して緊急止血術を施行した一例	伊藤 和弘		第4回KPUM Thoracic Conference 2019/12/14、京都市

	演題名	演者	共同演者	学会名・発表年月日・開催地
13	当院における腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術の現状	柏本 錦吾		第21回相楽消化器カンファレンス 2019/6/15、京都府
14	横行結腸癌術後直腸転移再発を来した一例	糸川 嘉樹	柏本錦吾、小池浩志、中田雅支	第12回京都消化器外科臨床検討会 2019/4/6、京都府
15	栄養管理に難渋した上腸間膜動脈症候群の一例（当院のNSTのかかわりもふくめて）	糸川 嘉樹		第29回京滋NST研究会 2019/6/1、京都府
16	当番世話人、座長	糸川 嘉樹		第23回南京都を考える会 2019/11/30、京田辺市
17	癌研修の実際	中田 雅支		京都府がん医療戦略推進会議研修部会 2020/1/10、京都府
18	当番世話人	中田 雅支		第21回相楽消化器カンファレンス 2019/6/15、京都府
19	当院の超音波検査関連業務の現状	平岡 仁		第1回山城超音波勉強会 2019/10/20、京都府
20	甲状腺の結節性病変をフローチャートから推測する	新納 由美		第2回山城超音波勉強会 2020/2/9、京都府