

創立70周年記念誌 病院年報 令和3年度



地域医療支援病院

国民健康保険山城病院組合



京都山城総合医療センター

目 次

□病院開設70周年記念特集

◎70周年記念

I 管理者あいさつ	-----	1
II 関係者あいさつ	-----	3
III 思い出の写真	-----	11

◎病院基本理念等

I 基本理念、基本方針等	-----	13
--------------	-------	----

◎病院の沿革

I 病院の沿革	-----	14
---------	-------	----

◎病院の概況

I 概要	-----	17
II 施設基準等	-----	19
III 各種指定	-----	22
IV 組織・機構図	-----	23
V 委員会組織図	-----	24
VI 年度別職員数	-----	25
VII 第五次経営計画取組内容	-----	26

◎部門活動報告

I 診療部	-----	28
II 診療技術部	-----	50
III 看護部	-----	60
IV 健診センター	-----	93
V 薬剤部	-----	94
VI 地域医療推進部	-----	95
VII 医療安全管理部	-----	97
VIII 感染防止対策部	-----	99
IX 診療情報管理室	-----	101
X 事務部	-----	102
XI 事務局	-----	103

◎各種会議・委員会活動報告

I 会議	-----	104
II 委員会	-----	105

◎経営状況

I 病院事業収益的収支状況	-----	134
---------------	-------	-----

◎業務状況

I 診療科別患者数	-----	136
II 市町村別患者数	-----	137
III 救急患者数	-----	138
IV 病床利用状況	-----	139
V 入院患者統計	-----	140

◎学術業績

I 刊行論文・著書	-----	157
II 学会発表	-----	158
III 研究会・集談会発表	-----	159

ご あ い さ つ



国民健康保険山城病院組合
管理者 河井規子
木津川市長

京都山城総合医療センターが、今年で70周年を迎えられますことは、ひとえに住民の皆様、関係の皆様のご支援、ご協力の賜物と、心から感謝申し上げます。

地域医療の重責を担っております当センターは、昭和27年（1952年）8月に、内科、外科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科の5診療科及び病床数21床で、診療を開始いたしました。

この間、日本社会は、高度成長期やその後の度重なる経済危機など大きく変化してきました。このような中、当院を取り巻く環境も地域住民の増加やその後の高齢化社会の到来など大きく変化してまいりました。

このような変化の激しい時代におきまして、当院は、地域の住民の皆様をはじめ地域の医療機関の皆様にご支えていただきまして、今年、病院開設70周年の節目の年を迎えることができました。

今後も、当院関係者一同が、この伝統をしっかりと次の世代につないでいくことが、今の病院運営に携わるすべての者の責務と考え、日々業務を進めてまいりたいと考えております。

さて、60周年を迎えた平成24年以降、日本の病院を取り巻く環境は、厳しく推移してまいりました。

当院としましては、時代の変化に的確に対応し、平成25年5月には、病院名称を「京都山城総合医療センター」に改称して心機一転スタートするとともに、平成26年には、「地域包括ケア病棟」の開設、翌27年には、「地域がん診療病院」の指定など、病院機能の充実に努めてまいりました。

また、平成29年には「地域医療支援病院」に指定され、地域医療の第一線

を担う地域の医師の皆様と連携し、診療、施設や設備の共同利用、研修の実施等の様々な取組を行い、地域の中核病院として、地域医療全体の充実への一翼を担っております。

令和2年から流行した新型コロナウイルス感染症に対応して、公立病院として、山城南医療圏の地域医療を守り、最後の砦という強い使命感や信念を持ち、全職員が一丸となって、コロナ患者の皆様の対応にも努めてまいりました。

さらに、今後の回復期医療のニーズに的確に応えるため、令和5年4月から回復期リハビリテーション病棟34床を運営する準備を進めております。

今後とも、「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」という病院基本理念を常に念頭に置き、地域のニーズや住民の皆様のニーズの変化に対応できる地域に愛され、そして信頼される病院を目指して、職員一同奮闘してまいりたいと考えておりますので、引き続き、地域の皆様方のご理解、ご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。創立70周年を迎えての管理者の挨拶させていただきます。

70周年記念誌の発行に当たって



和東町長 堀 忠 雄

祝 辞

京都山城総合医療センターが、創立70周年の節目を迎えられたことを、心よりお慶び申し上げます、

京都山城総合医療センターにおかれましては、昭和27年8月に国民健康保険組合直営の公立山城病院として発足して以来、診療科や病床数を増やし、関係町村の合併等を経て平成25年5月に京都山城総合医療センターに改称され、関係各位の不断のご努力により京都府南部地域の中核病院として今日を築いてこられました。和東町は、平成10年4月に山城病院組合に加入しました。それにより構成町村が山城町、木津町、加茂町(平成19年に合併し木津川市)、和東町、笠置町、南山城村の5町1村となり、現在に至るまで相楽地域の医療を担っていただいています。

昭和47年には病床数を101床に増床し、翌年には総合病院となられ、地区医師会と連携協力しつつ、医療の質及び患者へのサービス向上に努めてこられました。昭和60年には、救急告示病院として指定を受け、地域住民の医療を支え、平成9年3月に地域災害医療センターに指定され社会の変化に対応しつつその姿を変えてこられました。平成17年1月には地域医療連携室を開設され、地域の患者の方々が安心して医療や福祉サービス受けられるよう、行政や福祉に関わる多様な機関とのつなぎ役として、退院後の暮らしの相談やサポートを行っておられることに感謝申し上げます。平成29年11月に地域医療支援病院の承認を受けられてからは更に、京都府南部地域の中核的医療機関としてかかりつけ医と連携をとりながら、地域の医療・福祉の向上に貢献してこられました。

また、世界規模のパンデミックとなっている新型コロナウイルス感染症が令和2年1月に国内で確認されて以来、その患者の治療や入院対応など、今なお率先して取り組んでおられることに敬意を表するものであります。

京都山城総合医療センターにおかれましては、この記念すべき節目の年を迎えられ、その使命達成にさらに御貢献されますよう期待申し上げます。

結びに、京都山城総合医療センターの今後ますますのご発展を祈念いたしまして私のお祝いの言葉とさせていただきます。

満開の桜の下で



笠置町長 中 淳 志

昭和 60 年 4 月、山城病院にて長女が出生しました。

妻は初産であったためか、予定日を一週間ほど過ぎており、ずいぶんとやきもきしたものです。そして出産の日、そろそろ生まれるとの連絡を受け、病院に駆けつけました。春の日差しが暖かく、窓の外は、満開の桜。ようやく無事に出産したという連絡を受け、本当に嬉しかったことを記憶しています。

地域に信頼のできる医療機関があるのは本当に大切なことです。あるとき、長女が発熱し、嘔吐して、まったく水分を摂ってくれません。困り果てて、夜間にもかかわらず山城病院に電話したら、「連れてきてください」というお返事。本当にありがたかったです。だけど、自家用車で山城病院に到着した直後、この娘が試しにと与えたお茶をがぶがぶと飲み始めたんです。「どうしよう?」「連れてきちゃったもんねえ」

申し訳ない気持ちでいっぱいだったけれど、「今しがた、お茶を飲みました」と困惑顔で先生にお話ししたら、先生、笑いながら、「せっかく連れてこられたんだし、今夜一晩、様子を観みましょうか」と仰ってくださいました。

ここ数年の新型コロナウイルス感染症の流行で、医師や看護師、多くの病院関係者の方々が献身的に対応にあたっておられます。本当に頭が下がる思いでいっぱいです。さらには、救急救命や夜間診療など、相楽地域の医療を担う二次医療機関として、これからも山城病院の果たしていく役割はさらに大きいものとなっていくでしょう。加えて、地域医療のさらなる充実のため、最新の医療機器の導入や、医療従事者の確保にも精力的に取り組んでおられます。山城病院は、地域住民のみなさんが、健康で、安心して暮らしていただけるための大きな財産です。私も、微力ではあるけれど、精いっぱい応援していきたいと考えております。

創立 70 周年記念 あいさつ



南山城村長 平 沼 和 彦

京都山城総合医療センターが、創立70周年という記念すべき節目を迎えられ、この度「創立70周年記念誌」を発刊されるに当たりまして、心からお慶び申し上げます。

山城南圏域は関西文化学術研究都市の一部を構成する西部地域と山間部が多くを占める東部地域との間で、人口構造も含め大きく特徴が別れております。その中で本村は京都府唯一の村で、三重県、滋賀県、奈良県と隣接しており、約4分の3は山林で占められ、平地は少なく、人里離れた狭い谷間や丘陵の上に民家が立ち並んでいる地域となっております。村内には1つの医療機関しかない中で、貴院の存在は大きく医療分野はもとより介護・福祉分野においても連携をとっていただいていることをあらためてお礼申し上げます。

貴院は、昭和27年の創立以来、高度経済成長期における人口の増加や、近年の少子高齢化の進展など、時代の変化とともに変わりゆく医療需要に対し、常に時代が求める医療の提供に努められ、70年もの永きにわたり、地域住民の皆様の健康保持・増進にご貢献をいただき、地域医療を支える中核病院として発展を遂げてこられました。これもひとえに歴代センター長並びに従事頂いているスタッフの皆様方のご尽力の賜物であり、深く敬意を表する次第であります。

また、2020年より新型コロナウイルス感染症が猛威を振るう中、地区医師会をはじめとした医療従事者、保健福祉行政とも連携をとっていただきながら第一線で感染者の治療等に当たり、健康被害の予防に尽力され、山城南圏域の医療確保に多大なる貢献をいただいております。

本村といたしましても、医療や介護、福祉に係るサービスを必要とする村民が明るく安心して暮らし続けられるむらづくりの推進に一層取り組んでまいり所存でございますので、引き続きご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに当たりまして、創立70周年を迎えられ、輝かしい未来に向けて着実に歩みを進めておられます京都山城総合医療センターの今後益々の御発展を心から祈念いたしまして、私のお祝いの言葉とさせていただきます。

京都山城総合医療センター開設 70 周年にあたり

京都山城総合医療センター
院長 岩本 一 秀

今年、公立山城病院として開設され 70 周年となりました。当院が現在のように発展を遂げ、診療を継続できていることは、地域住民の皆様をはじめ、相楽医師会会員諸氏、病院職員 OB 諸氏、現在ご勤務いただいている職員の皆様のご尽力の賜物と感謝いたしております。

2011 年 7 月当院に神経内科部長として着任した時には、神経内科の常勤医師が不在となっていました。この地域における神経内科医師の役割は、今後増え続ける認知症患者さんに対応することであるということ、着任と同時に相楽医師会から認知症サポート医のご推薦をいただいたり、2014 年には京都府より認知症疾患医療センターの指定を受けることで、深く認識することになりました。

これらの認知症に関連した活動から、当地域についての学びを深めることができ、直面している問題のいくつかに気づくことができました。また、認知症関連の活動を通して、相楽医師会の先生方をはじめ多職種との顔の見える関係が少しずつ深まり、その結果医療介護福祉の連携を築くことができました。まだ、患者さんを中心とした医療・ケアの質向上については、道半ばと反省すべきことも多くあります。

今後もこの圏域の地域包括ケアシステムにおける、当病院、老健やましろが果たすべき役割は何か、地域、住民のニーズはどのようなものか、など考えつつ、必要な役割を果たすべく努力を続けたいと考えています。当院をお支えいただいている方々より、引き続きご指導ご鞭撻の程何卒よろしくお願いいたします。

開設70周年 誠におめでとうございます！

京都山城総合医療センター
前院長 中井 一郎

私は平成16年9月から旧公立山城病院に外科医としてお世話になりました。当時府立医大の同期生だった小澤先生（内科）・中河先生（泌尿器科）・辻井先生（小児科）が在籍されており、久々の再会と一緒に仕事をする機会を得ました。赴任当時は本当に医師を含め医療スタッフが少なく大変だったと思います。外科では主に乳腺・内分泌の分野を担当させて頂きました。最初は一人で、そして、非常勤の女性医師と、その後川崎先生と次に須藤先生と二人体制となりました。彼女たちに新しい知識を詰め込んで頂いたお陰で何とかやってこられました。

外科医としての活動以外には地域医療推進部長や教育委員長などの病院運営業務の一端を担わせて頂きました。思い返せば、何も出来ておらず、今後の皆様の新しい発想での躍進に期待するしかありません。河井市長をはじめ管理者団会の皆様・地域の議員の皆様・相楽医師会ほか、多くの支えてくださった各方面の方々にこの紙面で御礼を申し上げますとともに、今後のご指導・ご支援を宜しくお願い致します。色々なことがありましたが、今では院内の飲み会や旅行などで楽しませて頂いたことが思い返されます。

定年後1年が経過した令和4年3月末で退職させて頂き、現在は左京の山中でゆったりした時間を過ごさせて頂いております。今のところ初期の認知症以外に特段の身体的自覚症状はありませんが、この身の健康寿命はさほど長いとは思えず、残りの時間を楽しみたいと思っております。遠方からではございますが、京都山城総合医療センターの益々のご発展と現職・OB・OGの皆様のご健勝をお祈り致します。

～京都山城総合医療センター開設七十周年を迎えて

これからの京都山城総合医療センターの歩むべき方向性は～

京都山城総合医療センター
元院長 中 埜 幸 治

公立山城病院は昭和二七年、「相楽郡地域住民の健康を守り、少しでも住民が安心して日々くらするように」との願いで、相楽郡木津町外7カ町村国民健康保険組合設置直営診療施設として着工され、70年が経過した。

私は平成9年4月、内科部長として赴任した。当時の外観は、「山城病院」を掲示した赤色ネオン燈が夕闇に異様な光を放っていた建物で、200床の病院であった。その後新病院の建築が始まり、平成12年7月321床の新病院での診療が開始した。

平成15年から院長に就任、同24年10月開設六十周年記念イベント、25年5月に病院名が「京都山城総合医療センター」に改名され、25年7月院長退職後、参与として令和4年3月まで、当院にお世話になった。私にとって、人生の半分程を当院との関わりで過ごして来た感じがする。過去および現在の病院スタッフの皆様、相楽医師会の先生方に心から感謝を申し上げます。

次に、今後の当院の歩むべき道について、私の考えを述べさせてもらおう。当院設立の主旨「相楽郡地域住民の健康を守り、少しでも住民が安心して日々くらするように」は、当院スタッフ一同の日々献身的な努力により、果たせ、現在も継続されている。しかし、真の「総合医療センター」の機能はまだ確立されていない。

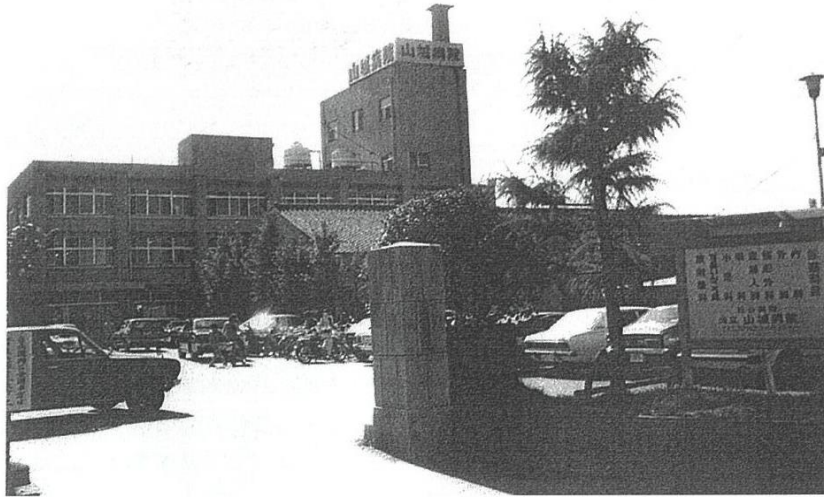
今後、我が国は超高齢化と少子化で極めて厳しい状況になるが、それと対峙していかねばならない。その際、総合医療センターとして存在・機能していくには、スタッフが気持ちよく働けて、各人のアイデンティティと矜持が維持できる環境でなければならない。その為には、施設長、院長と全スタッフが絆を持ちながら目標に向うことであろう。

百年後に燦然と輝く「京都山城総合医療センター」を、来世から見られることを夢見て筆を置く。

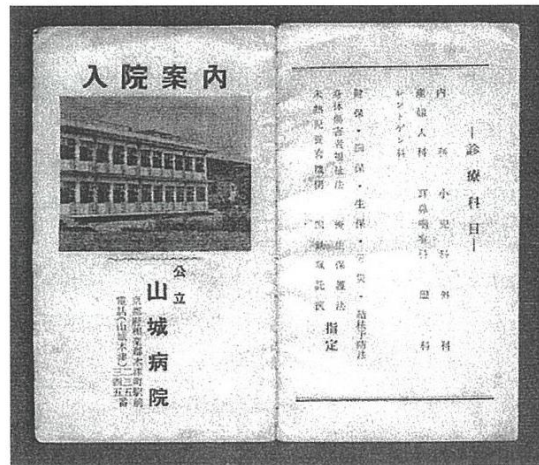
～思い出の写真～



昭和 47 年 7 月改築完成時の本館診療棟



昭和 33 年 10 月北病棟竣工時の入院案内



昭和 30 年代の診療棟 外来待合風景



(廊下は板張り、各科の表示プレートの文字は手書きであった。)

【病院基本理念】

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

【病院基本方針】

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

【患者さんの権利と責務】

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

I 病院の沿革

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

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

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

I 概要

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

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

Ⅱ 施設基準等

基本診療料の施設基準等

(名 称)	(受理番号)	(算定開始日)
一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1)	(一般入院)第 3477号	令和 4年 10月 1日
救急医療管理加算	(救急医療)第 20号	令和 2年 4月 1日
診療録管理体制加算2	(診療録2)第 26号	平成 15年 4月 1日
医師事務作業補助体制加算1 20:1	(事補1)第 160号	令和 2年 12月 1日
急性期看護補助体制加算25:1(看護補助者5割以上) 看護補助体制充実加算	(急性看補)第 609号	令和 4年 7月 1日
看護職員夜間配置加算 16:1	(看夜配)第 129号	令和 4年 10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
感染対策向上加算1(指導強化加算)	(感染対策1)第 18号	令和 4年 4月 1日
患者サポート体制充実加算	(患サポ)第 83号	平成 27年 1月 1日
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	(褥瘡ケア)第 32号	平成 29年 7月 1日
ハイリスク妊娠管理加算	(ハイ妊娠)第 78号	平成 21年 4月 1日
ハイリスク分娩管理加算	(ハイ分娩)第 59号	平成 21年 4月 1日
後発医薬品使用体制加算1	(後発使1)第 117号	令和 4年 4月 1日
病棟薬剤業務実施加算1	(病棟薬1)第 111号	令和 4年 10月 1日
データ提出加算2イ(200床以上の病院)	(データ提)第 63号	平成 24年 10月 1日
入退院支援加算1	(入退支)第 356号	令和 4年 10月 1日
認知症ケア加算	(認ケア)第 156号	令和 元年 8月 1日
せん妄ハイリスク患者ケア加算	(せん妄ケア)第 8号	令和 2年 4月 1日
地域医療体制確保加算	(地医確保)第 38号	令和 4年 10月 1日
小児入院医療管理料4(養育支援体制加算)	(小入4)第 180号	令和 4年 4月 1日
地域包括ケア病棟入院料2 看護職員配置加算 看護補助体制充実加算	(地包ケア2)第 187号	令和 4年 10月 1日
看護職員処遇改善評価料53	(看処遇53)第 3号	令和 4年 10月 1日
入院時食事療養費(I)	(食)第 1143号	平成 18年 4月 1日

特掲診療料の施設基準等

(名 称)	(受理番号)	(算定開始日)
心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算	(遠隔ペ)第 20号	令和 2年 5月 1日
がん性疼痛緩和指導管理料	(がん疼)第 29号	平成 22年 4月 1日
がん患者指導管理料イ	(がん指イ)第 71号	平成 4年 10月 1日
がん患者指導管理料ロ	(がん指ロ)第 32号	平成 27年 8月 1日
がん患者指導管理料ニ	(がん指ニ)第 3号	令和 2年 4月 1日
乳腺炎重症化予防ケア・指導料	(乳腺ケア)第 22号	平成 30年 4月 1日
婦人科特定疾患治療管理料	(婦特管)第 145号	令和 2年 10月 1日
二次性骨折予防継続管理料1	(二骨管1)第 19号	令和 4年 4月 1日
二次性骨折予防継続管理料2	(二骨継2)第 16号	令和 4年 4月 1日
二次性骨折予防継続管理料3	(二骨継3)第 23号	令和 4年 4月 1日
下肢創傷処置管理料	(下創管)第 18号	令和 4年 9月 1日
院内トリアージ実施料	(トリ)第 37号	令和 2年 5月 1日
夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算	(救搬看体)第 49号	令和 2年 4月 1日
外来腫瘍化学療法診療料1	(外化診1)第 55号	令和 4年 10月 1日
ニコチン依存症管理料	(ニコ)第 614号	平成 29年 7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)
開放型病院共同指導料	(開) 第 91 号	平成 28 年 4 月 1 日
がん治療連携計画策定料	(がん計) 第 154 号	平成 28 年 11 月 1 日
ハイリスク妊産婦連携指導料1	(ハイ妊連1) 第 20 号	令和 元年 10 月 1 日
肝炎インターフェロン治療計画料	(肝炎) 第 25 号	平成 22 年 4 月 1 日
薬剤管理指導料	(薬) 第 278 号	平成 22 年 4 月 1 日
地域連携診療計画加算	(地連計) 第 28 号	平成 29 年 5 月 1 日
医療機器安全管理料1	(機安1) 第 27 号	平成 20 年 4 月 1 日
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料	(在看) 第 20 号	平成 28 年 6 月 1 日
専門管理加算(緩和ケア、褥瘡ケアに係る専門研修、人工肛門ケア及び人工膀胱ケア)	(訪看専) 第 4 号	令和 4 年 4 月 1 日
在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	(在電場) 第 8 号	令和 4 年 5 月 1 日
遺伝学的検査	(遺伝検) 第 20 号	令和 2 年 5 月 1 日
BRCA1/2遺伝子検査	(BRCA) 第 62 号	令和 4 年 4 月 1 日
先天性代謝異常症検査	(先代異) 第 3 号	令和 2 年 4 月 1 日
HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	(HPV) 第 134 号	平成 26 年 4 月 1 日
検体検査管理加算(Ⅱ)	(検Ⅱ) 第 95 号	令和 4 年 7 月 1 日
時間内歩行試験	(歩行) 第 12 号	平成 24 年 4 月 1 日
胎児心エコー法	(胎心エコ) 第 14 号	令和 元年 5 月 1 日
ヘッドアップティルト試験	(ヘッド) 第 11 号	平成 24 年 4 月 1 日
長期継続頭蓋内脳波検査	(長) 第 15 号	平成 25 年 8 月 1 日
神経学的検査	(神経) 第 191 号	平成 20 年 4 月 1 日
ロービジョン検査判断料	(ロ一検) 第 20 号	平成 30 年 1 月 1 日
コンタクトレンズ検査料1	(コン1) 第 419 号	平成 29 年 4 月 1 日
小児食物アレルギー負荷検査	(小検) 第 1 号	平成 18 年 4 月 1 日
画像診断管理加算2	(画2) 第 134 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) 初期加算 有	(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 39 号	令和 3 年 4 月 1 日
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	(透析水) 第 59 号	平成 28 年 9 月 1 日
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	(肢梢) 第 29 号	平成 28 年 4 月 1 日
椎間板内酵素注入療法	(椎酵注) 第 23 号	令和 3 年 6 月 1 日
脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術	(脳刺) 第 28 号	平成 25 年 8 月 1 日
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	(脊刺) 第 25 号	平成 15 年 1 月 1 日
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

特掲診療料の施設基準等

(名 称)	(受理番号)	(算定開始日)
食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	(穿瘻閉) 第 13 号	平成 30 年 4 月 1 日
経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	(経特) 第 53 号	令和 2 年 5 月 1 日
経皮的中隔心筋焼灼術	(経中) 第 17 号	平成 23 年 6 月 1 日
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	(ペ) 第 76 号	平成 10 年 6 月 1 日
大動脈バルーンパンピング法 (IABP法)	(大) 第 45 号	平成 11 年 8 月 1 日
バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	(バ経静脈) 第 9 号	平成 30 年 4 月 1 日
体外衝撃波胆石破砕術	(胆) 第 24 号	平成 25 年 11 月 1 日
体外衝撃波膀胱石破砕術	(膀胱石破) 第 9 号	平成 29 年 8 月 1 日
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	(早大腸) 第 24 号	平成 24 年 4 月 1 日
内視鏡的小腸ポリープ切除術	(内小ポ) 第 9 号	令和 4 年 4 月 1 日
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	(腎) 第 17 号	平成 11 年 6 月 1 日
人工尿道括約筋植込・置換術	(人工尿) 第 11 号	令和 3 年 12 月 1 日
陰嚢水腫手術(鼠径部切開によるもの)	(膀胱埋嚢) 第 18 号	令和 4 年 6 月 1 日
胃瘻造設術(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)	(胃瘻造) 第 21 号	平成 26 年 4 月 1 日
輸血管管理料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5年1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

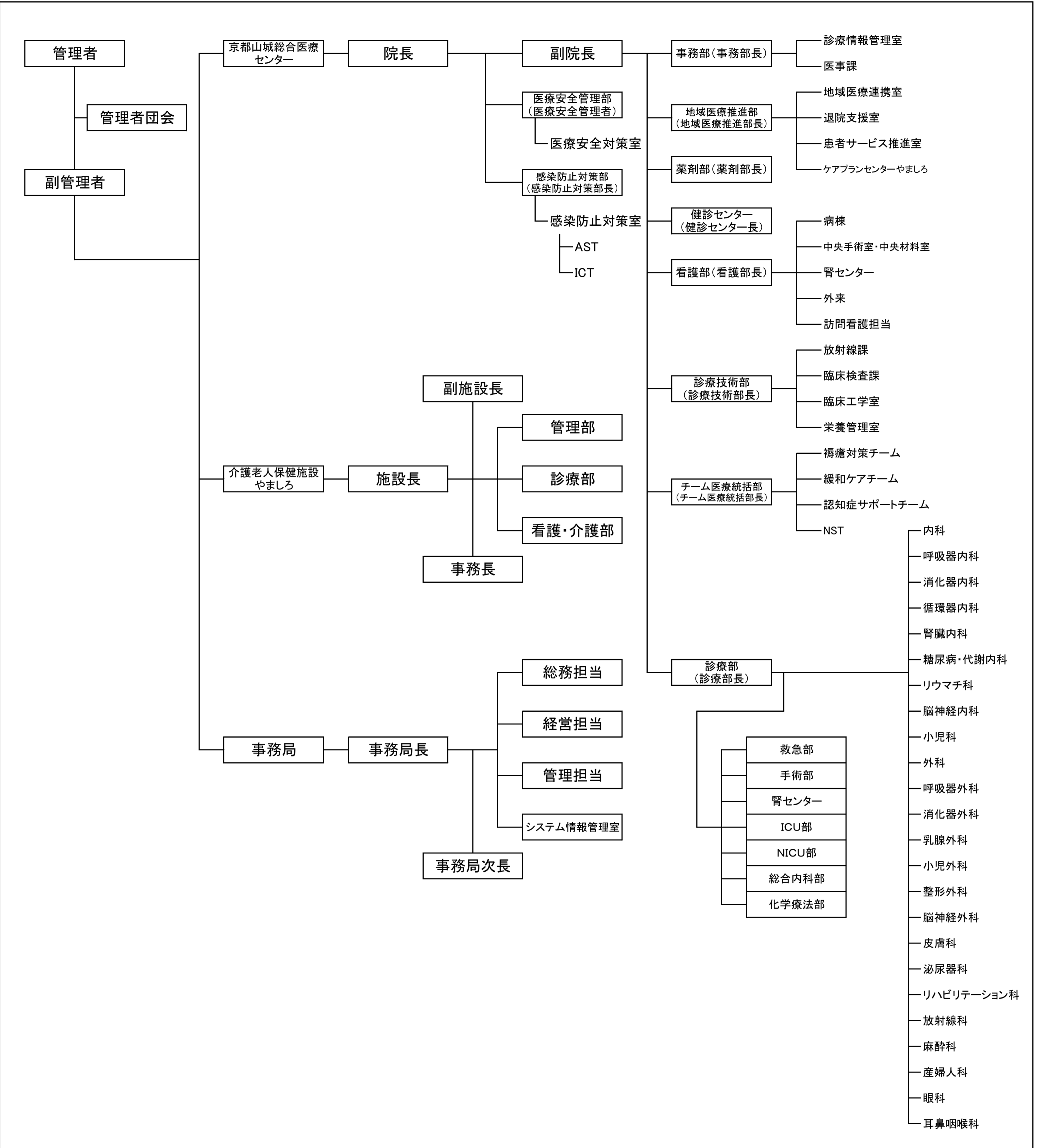
日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設

日本消化器病学会認定施設

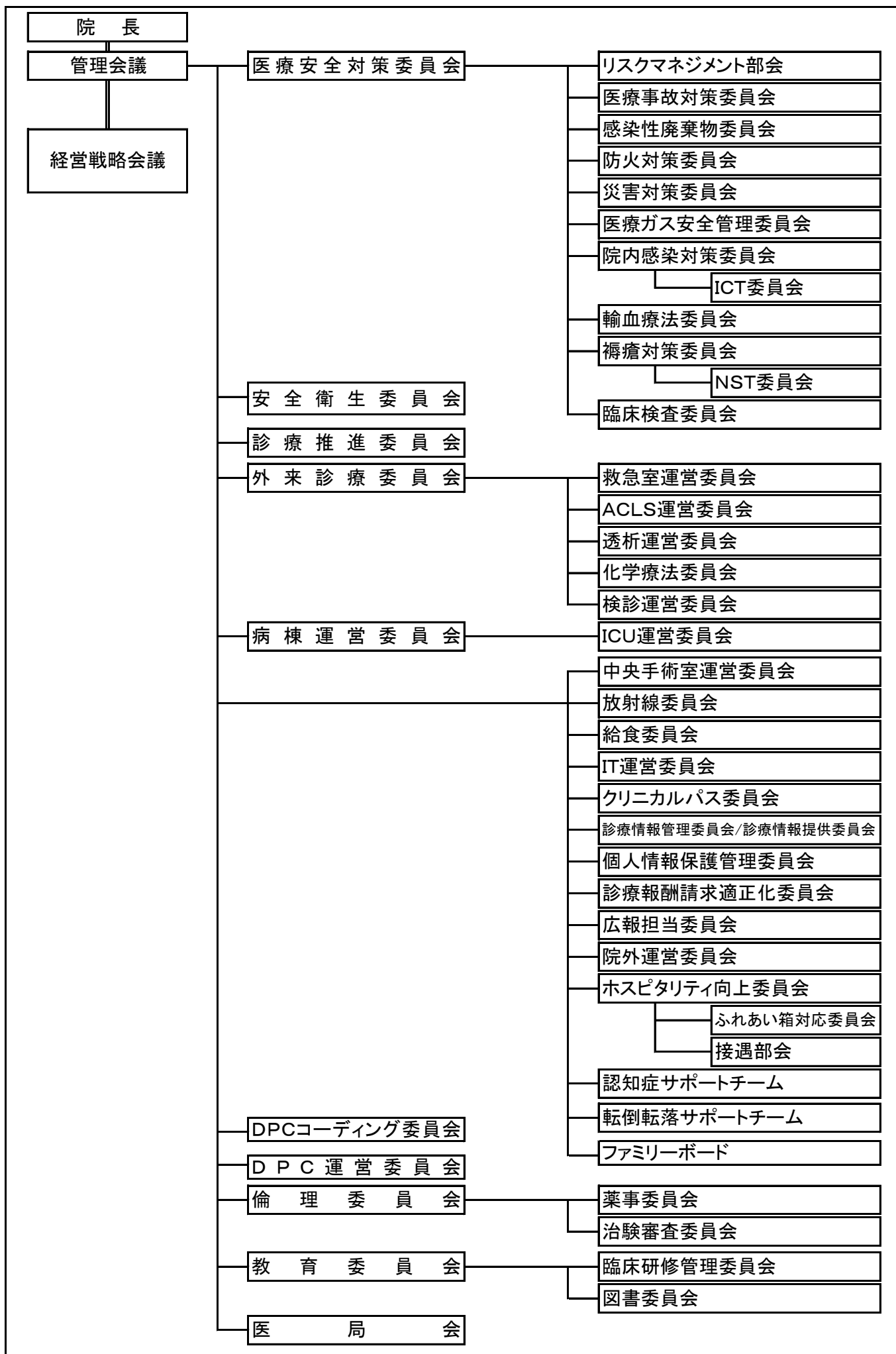
日本腎臓学会研修施設

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)

	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
医 師	54	55	59	61	63
看 護 師	233	236	232	240	245
准 看 護 師	2	2	2	0	0
薬 剤 師	14	13	11	13	13
放 射 線 技 師	11	11	11	12	12
臨床検査技師	12	12	12	12	13
理学療法士	15	15	15	15	17
作業療法士	6	6	6	6	6
言語聴覚士	5	5	6	7	6
視能訓練士	3	3	3	3	3
臨床工学技士	8	8	8	8	7
管理栄養士	4	4	4	4	4
事 務 員	63	61	60	64	63
看 護 助 手	10	12	13	17	14
そ の 他	3	3	3	3	3
合 計	443	446	445	465	469

第五次経営計画取組内容

(1) 経営の安定化

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

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

(2) 地域連携の強化

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

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

(3) 救急医療の充実

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

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

(4) 診療科の充実

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

(5) 医療機器等の整備

患者に良質な医療を提供するために施設設備の整備や医療機器の充実に努める。

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

(6) 職員の意識改革

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

重点テーマに対応する取り組み及び数値目標

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

※1 総収支比率 = 総収益 / 総費用 × 100 (%)

※2 営業収支比率 = 医業収益 / 医業費用 × 100 (%)

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)

医長

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

【概 況】

当院消化器内科には、常勤4名の医師が勤務しており、全員が専門医の資格を取得しています。昨年度は、別表のとおり5,547件の消化器内視鏡検査および治療を実施しており、新型コロナウイルス感染症流行による減少は徐々に回復しています。状況により苦痛の少ない鎮静剤使用での検査や、バイアスピリンやワーファリン等の抗血栓剤を内服している場合の対処に留意し、高齢者や、併存疾患の多い方であっても、標準的検査・治療を安全に実施できるように心がけています。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。

一定期間内視鏡室勤務を経験したスタッフには、日本消化器内視学会認定の技師資格の取得を目標に設定しており、今年度は2名のスタッフが資格を取得できました。スタッフのマンパワーは十分とは言えませんが、専門性を備えたスタッフを一定数維持できており、平日日勤帯だけでなく、夜間・休日の緊急内視鏡検査および治療が必要な時でも、オンコール体制が構築できています。

令和4年の1月に、胃術後等再建腸管での胆管処置が可能な、シングルバルーン内視鏡を購入したので、総胆管結石性胆管炎に対する処置を、緊急で行えるようになりました(これまではその都度レンタルしていたので、必要な時でもすぐにレンタルできない事が度々ありました)。

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等)が必要な場合でも対応できています。

上部消化管内視鏡検査・大腸内視鏡検査の地域連携枠を設定し、当院に来院していただかなくても、直接医院・診療所から検査を予約できる体制にしています。

【令和4年度の目標・課題】

- 1) 消化器疾患救急医療体制。消化管出血・胆石発作・腸閉塞等急性腹症の救急搬入の迅速な受け入れ体制を維持。
 - ①恒常的に、内視鏡室勤務スタッフの日本消化器内視鏡技師認定資格取得の支援や、内視鏡機器の充実を図る。
 - ②消化器内科医増員のために、魅力あるプログラムを作成し、消化器内科専攻医の入職を図る。

2) 検査・治療件数増加。(目標：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、絶食で来院された場合は、柔軟に受け入れを考慮する。
- ②需要状況を踏まえた上部消化管内視鏡検査・大腸内視鏡検査の地域連携枠の調節（健診時期には枠を増数する等）と当日依頼・緊急依頼の安定した受け入れ。
- ③定期的に当院消化器内科診療の現状を広報し、紹介数の増加を図る。

3) 安全で確実な消化器内視鏡検査・治療を実施

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

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
上部消化管内視鏡	3,711	3,778	3,803	3,192	3,658
食道・胃粘膜下層剥離術 ESD	56	59	59	33	36
大腸内視鏡	1,756	1,594	1,719	1,332	1,598
大腸ポリープ切除術・EMR	357	321	401	270	352
大腸粘膜下層剥離術 ESD	13	13	10	8	12
胆膵内視鏡 (検査, 治療の合計)	234	209	235	240	291
上下部・胆膵内視鏡総件数	5,701	5,581	5,757	4,764	5,547
経皮的肝生検	9	11	16	8	15
経皮的ラジオ波焼灼術	17	10	19	13	3
肝癌に対する血管塞栓術	24	13	16	19	14

●部署名 循環器内科

【スタッフ】

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

【概況】

1 概況

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

2 地域医療機関との連携

これからも地域医療を守ることを命題として、また地域住民の期待に最大限応じるべく、誠心誠意対応していく。ただし、我々の医療資源にも限りがあるので、地域の病院や医院などの医療機関と密に連携して、通院治療は地域の医療機関で、当センターでは主として入院治療を受け持つといった連携した共同診療をさらに推進する。

3 主な治療

当センターでは標準的な薬物治療に加え、下記の専門的で高度とされる入院医療を行う。

- ①心筋梗塞・狭心症といった冠動脈疾患に対する心臓カテーテル治療
- ②足壊疽を含めた閉塞性動脈硬化症・腎動脈狭窄症・肺動脈狭窄症に対するカテーテル治療
- ③不整脈疾患に対するペースメーカー治療

4 心不全に対する非薬物治療

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

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

【令和4年度の目標・課題】

(第五次経営計画における具体的取り組み：(2)(3)(4)(6))

1番の喫緊の課題は、医療スタッフの増員含めた人員体制の充実が必須である。

将来的な展望としては、不整脈治療の充実・心臓血管外科の開設・ICU/CCUの開設・心臓リハビリテーション部門の充実などを行うことができれば、名実ともにこの地域の循環器疾患の基幹病院に成り得ると考え、そこを目標に業務を進める。

●部署名 腎臓内科

【スタッフ】

腎臓内科部長 兼人工透析部長	中谷 公彦	(日本腎臓学会専門医・指導医・評議員、日本透析医学会専門医・指導医、日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員、日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医・近畿支部評議員)
副部長	浅井 修	(日本腎臓学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医・指導医、日本リウマチ学会専門医、日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医)
医員	澤井 慎二	
医員	田中 寿弥	
非常勤医師	中田 智大	(日本腎臓学会専門医、日本透析医学会専門医、日本内科学会認定医)

【概 況】

①腎臓病の早期診断・治療

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、またシャント血管狭窄に対してエコーガイド下でシャント PTA を行っています。腹膜透析では、腹膜透析カテーテルの腹腔内留置術を行っています。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 3 年度診療実績】

腎生検数	39件	バスキュラーアクセス作成・関連手術件数	75件
新規血液透析導入数	22例	エコーガイド下シャントPTA件数	87件
新規腹膜透析導入数	10例	腹膜透析カテーテル関連手術件数	12件
CKD精査教育入院数	23人	外来維持透析患者数	血液透析 約 55人
			腹膜透析 33人

【令和 4 年度の目標・課題】

（第五次経営計画における具体的取り組み：（1）、（3）、（4）、（6））

地域の急性期中核病院として、急性期腎疾患（急性腎不全、急速進行性糸球体腎炎、高血圧緊急症、慢性腎不全の急性増悪・溢水、ネフローゼ症候群など）を積極的に受け入れ、加療を行っています。「オンライン症例報告会」などを開催し、地域診療医師とのネットワークの充実を図り、地域に根付いた腎疾患診療の充実・向上に努めています。また多職種との連携を図り、慢性腎臓病(CKD)の啓蒙活動に努めていきたいと思ひます。

患者さんに満足のいく透析医療を提供するため、「腎代替療法選択外来」を行うとともに、適切な時期での透析導入を行います。その後も安全な透析医療を提供できるように、看護師、臨床工学士、薬剤師、栄養士、訪問看護スタッフなどの育成・連携に取り組み、透析医療においても地域ネットワークの充実を目指していきます。また、透析室での COVID19 感染予防対策の充実を図るとともに、陽性患者に対して安全に透析医療を行えるよう努めていきたいと考えています。

●部署名 糖尿病・代謝内科

【スタッフ】

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

【概 況】

生活習慣病の代表ともいえる糖尿病患者は、予備軍も含めて全国に約 2000 万人です。また糖尿病は<全身血管病>と言われており、患者健康寿命維持には良好な血糖コントロール維持を行いつつ高血圧症・高脂血症や肥満症の適切な管理を行うことが不可欠です。これらを良好にコントロールすることで糖尿病合併症（細小血管障害・大血管障害・癌）の発症・進展を防止するのみならず、ADLを規定する「老年症候群（サルコペニアや骨折、認知機能低下など）」を早期発見し管理・治療することも必要となってきました。そのため、当科では、様々な疾患に対応できるように勉強会や学会で多くの発表を行いつつ、他院から良い点を吸収し、その実践を行っています。また不十分な場合は全科での包括的診療を行っていただくことで対応しています。また 2019 年 3 月以降、COVID-19 が流行し、入院された糖尿病患者さんの血糖管理は勿論、積極的にその治療にも参加することで、重症化しやすいといわれている糖尿病患者様が実際に感染した場合、当科でも対応できるようにしています。

1. 現状：約 9000 人の糖尿病患者を紹介診療所と共に管理。大半は 2 型糖尿病、1 型糖尿病患者は約 100 名です。妊娠糖尿病の紹介、出産も増えています。甲状腺疾患（バセドウ病、橋本病など）約 150 名（産婦人科および内科診療所からの紹介も増加しています）、副腎疾患など甲状腺以外の内分泌疾患患者様も約 50 名と増加傾向です。最近のトピックとしては免疫チェックポイント阻害薬、分子標的薬による、全身組織に対する自己免疫反応副作用（免疫関連有害事象：irAE）で下垂体機能不全や劇症 1 型糖尿病などの内分泌機能異常が年々増加しており適切に対処しています。また、現在では、糖尿病患者に合併した心血管病や心不全に対しても循環器内科とも連携して当科で入院治療（年 100 名程度）できるようになっています。

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

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

②外来管理：数年前から予約制を導入。病型・病態の診断。合併症・併発症の有無・程度を評価します。近年嗜好の多様化で種々の食事療法が健康雑誌・ネットに掲載され、混乱が起きております。個々にテーラメイト指導を管理栄養士4名（糖尿病療養指導士；CDE-J, 2名）が行います。またインクレチン関連製剤や尿再管糖再吸収（SGLT-2）阻害薬および安価で長期の安全性が確立した薬剤を適切に使用し、血糖管理の難渋症例を含め対応しています。経口薬使用で管理不能の方には、外来で一時的なインスリン治療導入も行います。入院では、インスリン治療中の夜間低血糖に対し FreeStyle リブレを用いた 24 時間血糖モニターを 2017 年 1 月から導入、1 型のみならず 2 型糖尿病患者にも症例に応じた管理で良好な QOL 維持に努めています。それに加え当院の Co-medical に対しても 1 か月に 1 度勉強会を行っています。

③地域医師会と「相楽糖尿病診療を考える会」を年 1 回行い、医師、薬剤師、看護師(病院・診療所・訪問看護師)、保健師などが参加して、講演と技術指導を継続しています。

【令和 4 年度の目標・課題】

（第五次経営計画における具体的取り組み）

(1) 経営の安定化

①糖尿病患者の合併症精査を積極的に行うことで早期発見は勿論、それを治療することで経営の安定化につなげる。

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

③検診部とも連携し、あらたな検診モデルを作成し、収益増加につなげる。

(2) 地域連携の強化

①外来診療で予約制の適切維持と地域診療所医師への患者さん逆紹介を増やし、ネットワークを高め、地域の糖尿病患者に包括医療としての良質な療法提供を維持。合併症評価目的の紹介を増やし収益 Up にもつなげるようにする。

(4) 診療科の充実

(5) 医療機器等の整備

血糖持続モニターリングやインスリンポンプを導入し、患者のニーズに応えるようにする。また In Body を適切に使用することで、増収につなげるシステム作りを構成する。

(6) 職員の意識改革

医療スタッフ(医師・看護師・薬剤士・管理栄養士、臨床心理士など)の質の向上：学会発表（当院ローテート研修医にも積極的に）・院内・院外研究会への積極的参加を on-line も含めて継続する。また、On Off をはっきりさせ、モチベーションの維持ができるようにする。

●部署名 リウマチ科

【スタッフ】

部長 村上 憲(日本リウマチ学会専門医、日本内科学会認定医)
医員 藤枝 俊輔

【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 3～4 人、新規で診療しています。

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

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

【令和 4 年度の目標・課題】

（第五次経営計画における具体的取り組み：（1）（2）（4）（6））

地域の医療機関との連携により、徐々に良い医療環境が構築されていると考えます。紹介いただける医療機関も徐々に増加傾向ですが、更に連携機関を増やすために地域連携のさらなる充実を図ります。また、膠原病性疾患患者数の増加を目標としていますが、現状はまだ外来患者様の大半が関節リウマチ患者です。

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

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

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

リウマチ・膠原病疾患の診断・治療には高度な専門性が要求されるため、専門医の育成および、この分野の専門医の確保が必要となります。山城南医療圏で数少ない専門施設としての役割を果たすべく、京都府立医科大学からの継続的な人員の派遣と研修医、学生に対する教育施設としての役割を果たすべく、指導を行います。

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

●部署名 脳神経内科

【スタッフ】

院長	岩本 一秀(日本神経学会神経内科専門医・指導医、日本内科学会認定医、総合内科専門医、日本脳卒中学会専門医、日本臨床神経生理学会認定医・指導医、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、日本内科学会認定医・総合内科専門医、日本脳卒中学会専門医、日本認知症学会認定専門医・指導医)
医員	上田 哲大(日本神経学会神経内科専門医、日本内科学会認定医)
医員	吉田 舞花
非常勤医師	小泉 英貴、松岡 千紘

【概 況】

令和3年度退院患者総数は304例（前年比 +33例） 平均在院日数20.0日

疾患内訳は、

C群 10例	E群 7例	F群 4例	G群 94例	I群 124例
J群 14例	K群 2例	L群 2例	M群 11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	22.7日
	I633 アテローム血栓性脳梗塞	33.4日
	I634 塞栓性脳梗塞	17.8日
	I638 ラクナ梗塞	30.4日
	その他	14.9日

令和3年度の脳神経内科入院患者数は304例と前年度より増加した。内訳は、脳血管障害症例数が124例で、昨年度（114例）より増加を認めた。令和2年4月より一次脳卒中センター(PSC)に認定され、脳卒中救急入院患者が増加したものと考えられる。

【令4年度の目標・課題】

（第五次経営計画における具体的取り組み：②-2, ③-3）

②-2 地域における認知症疾患の早期発見・新規紹介患者数増加

・地域住民・かかりつけ医を対象とした「認知症疾患医療センター」の周知を目的とした広報・講演を実施する。

・かかりつけ医と連携し、認知症専門外来診断料Iの取得件数増加を目指す。

③-3 地域における脳血管障害の救急搬送のカバー率増加

・地域住民・かかりつけ医を対象とした「一次脳卒中センター(PSC)」周知のための広報や講演を実施する。

・超急性期脳梗塞に対する静注血栓溶解療法の施行件数を増加させる。

●部署名 小児科

【スタッフ】

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

【概 況】

年間入院患者数は、前年度に比べやや増加はしたがコロナ禍以前と同様のレベルには回復していない。院内出生の病的新生児や、検査入院（成長ホルモン分泌刺激負荷試験、食物アレルギー除去解除負荷試験、鎮静下MRI）数の増加で維持努力をしているが、感染性疾患の流行状況に左右される状況はつづいており、安定した入院病棟運営は難しくなっている。

外来も、午前の一般外来は疾患流行に影響されるほか、流行があっても全般として軽症化の傾向が目立つようにおもわれ、入院加療には繋がりにくくなっている。

スタッフのサブスペシャリティーを活かした慢性疾患中心の専門外来については、一定の患者数を維持、分野によってはむしろ増加する傾向も見える。既存の専門外来の充実にとどまらず、新たな領域への参画（例えば、受診受け皿の不足が問題となり、地域からの要請もある発達障害診療など）も必要と思われる。重篤な基礎疾患を有し人工呼吸器や胃ろう等の医療デバイスとともに在宅療養している、いわゆる『医療的ケア児』は当地域でもすこしずつ増えている。こういった子供たちの急性増悪時の入院管理や日常の定期管理は、我々小児科医の重要な責務でもあるほか、家族からはレスパイト入院を希望される声も多い。受け入れ可能な対象患者を増やしていきたいが、医師・看護師いずれにおいても、夜間休日のマンパワー確保が課題で、システム化には至っていない。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、継続的な支援につなげている。『育てにくさ』を感じている親・家族をサポートするために、保健・福祉・教育・保育領域などとの連携をこれまで以上にすすめ、当地域の子供たちの疾病予防、健康の向上に努めたい。

【令和4年度の目標・課題】

（第五次経営計画における具体的取り組み）

- (1) 小児アレルギー専門医増員があり、食物アレルギーの診療拡大、及び、原因食材除去解除のための負荷試験実施時の入院数を増やしたい
- (2) コロナ禍以前には近隣小児科と当院で『相楽小児科医会勉強会』の勉強会を開催していたがここ2年中断しているため、WEB環境を整え、再開を検討したい
- (3) 木曜・日曜祝日の小児救急輪番日は24hr対応、その他の曜日についても非常勤医師を含む小児科医師在院中で対応可能な時間帯においては、これまでどおり引き続き高い救急車応需率を維持する

●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3年度は、全身麻酔手術を40例施行した。原発性肺癌15例、転移性肺腫瘍2例、気胸11例、膿胸8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。

膿胸に対しては、局所麻酔・単孔式の胸腔鏡下手術を導入し、良好な経過を得ている。

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4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3年度の新規患者は16例で、肺癌組織の遺伝子(EGFR、ALK)変異およびPD-L1の発現を調べた上で、もっとも治療効果が高い薬剤を選択して治療を行った。

【令和4年度の目標・課題】

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

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

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

化学療法に関しては、安全性に配慮しつつ、新規抗がん剤の導入も行っていく計画である。組織検体を、同時に複数の遺伝子変異を調べることが可能(EGFR、ALK、ROS-1、BRAF、RET)となっており、従来よりも少ない検体でドライバー遺伝子の有無を調べることができる。免疫チェックポイント阻害剤の適応の可否を決めるPD-L1免疫染色を行い、結果を踏まえて最適な薬剤選択を進めていく。京都府立医科大学と共同して、臨床試験に参加している。

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

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

●部署名 消化器外科

【スタッフ】

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

【概 況】

2022年4月から、消化器外科のスタッフが半数入れ替わり、フレッシュな気持ちで診療をしています。しかし、癌の治療を最大使命と捉え、十分なインフォームドコンセントのもと、手術成績の向上に努力していることに変わりありません。

コロナ窩で、検査数減少、感染症チェック等余分に神経を使い、病院の感染対策に外科のマンパワーが割かれる等、手術をめぐる環境は逆風です。そんな中、2021年は、胃癌と大腸がんの手術数は79例となり、前年を22例上回りました。

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4年度の目標・課題】

(第五次経営計画における具体的取り組み：)

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
非常勤医師

福永 健治（日本小児外科学会専門医、日本外科学会専門医）
青井 重善，文野 誠久

【概 況】

令和3年度の小児（15歳以下）手術症例数36例。鼠径ヘルニア関連13例（腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術（LPEC法）3例），精巣固定術12例，腹腔鏡下虫垂切除術5例，肥厚性幽門狭窄症手術1例，その他5例であった。肥厚性幽門狭窄症については生後1ヶ月をわずかに超えていたが，当院において新生児の周術期管理が可能であることを示している。

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

【令和4年度の目標・課題】

（第五次経営計画における具体的取り組み：（1））

令和4年4月以降患者増加と外来患者待ち時間の短縮のため，外来診療枠を増加した。手術症例増加につき，関連部署のご協力も頂き令和4年6月より定期手術を2枠に増加し，麻酔科面談を前日に変更することで，当日入院簡略化と手術開始時間の前倒し（10時→9時）を行なっている。

（第五次経営計画における具体的取り組み：（2））

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

（第五次経営計画における具体的取り組み：（3））

小児科と連携し，小児外科疾患を含めた小児の救急疾患の受け入れに尽力するとともに，日常診療においても小児の外傷など積極的に診察していく。

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

（第五次経営計画における具体的取り組み：（4））

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

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

（第五次経営計画における具体的取り組み：（6））

手術症例の増加に引き続き取り組み，来年度日本小児外科学会の認定する教育関連施設Bの申請を目指す。

●部署名 乳腺・内分泌外科

【スタッフ】

部長 松田 高幸（日本外科学会専門医、日本乳癌学会乳腺認定医・専門医、検診マシナリー読影認定医、乳癌検診超音波検査実施判定医）

医員 西村 真里愛

【概 況】

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

初発乳癌手術症例数は、令和3年：42例であった。定型的な乳癌症例以外にも若年者の良性腫瘍切除や、高齢者の局所制御（疼痛・自壊防止など）を目的とした部分切除など、低侵襲手術を実施している。

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

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

【令和4年度の目標・課題】

（第五次経営計画における具体的取り組み：）

- 1) 手術件数の増加（乳癌症例38例：前年の1割増）
- 2) 自治体検診・人間ドック等、健診業務の継続
- 2) 乳がん検診などを通じた当院：乳腺外科の存在アピール
- 4) 京都府立医大：内分泌・乳腺外科との臨床治験や研究会への積極的参加

●部署名 皮膚科

【スタッフ】

部長 花田 圭司(日本皮膚科学会専門医・指導医、日本褥瘡学会認定師)
非常勤医師 高溝 真成

【概 況】

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

対象となる病気・症状

〔感染症〕

蜂窩織炎、丹毒、伝染性膿痂疹などの細菌感染症。

単純疱疹、帯状疱疹、水痘、尋常性疣贅などのウィルス感染症。

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行い、他の診療科とも連携しながらよりよい医療を提供していきます。

【令和4年度の目標・課題】

（第五次経営計画における具体的取り組み：（１）（２））

（１）かかりつけ医からの紹介で受診された感染症患者や手術患者に対して、短期入院を含めた入院治療を積極的に勧めます。

（２）平日は毎日外来診療を行うことにより、地域の医療機関からの紹介を受けやすい体制とし、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・泌尿器腹腔鏡技術認定医、日本がん治療認定医機構認定医)

医員 村下 純輝(日本泌尿器科学会専門医)

【概 況】

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

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

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

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

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

【令和4年度の目標・課題】

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

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

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

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

●部署名 リハビリテーション科

【スタッフ】

リハビリテーション科部長	伊藤 倫之
課長	田井 博司
副課長	橋詰 あや、草野 由紀
係長	芳野 宏貴
主任	棚田 万理、西川 真梨、前田 晃拡
理学療法士	竹田 萌菜桃、大西 翔子、谷澤 響、國田 宏和、 山田 香苗、中村 裕太朗、上田 知輝、川本 拓也、 田中 良延、寺門 愛夏、大西 美穂、小谷 ななみ、 中嶋 智宏、岡村 孝文
作業療法士	吉越 佳代、小野 陽子、川上 菜苗、石橋 加奈子、 塩田 祐未、田中 良典
言語聴覚士	田中 ゆかり、濱田 絵夢、紀太 郁美、木元 はるか、 隠岐 京子
技術助手	吉田 宣子

【概 況】

目標は、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。令和3年度はセラピスト 32 人体制で稼動。初期加算対象者 1,284 件、20,493 単位。早期加算対象者 1,358 件、34,961 件単位と急性期加算を取得。

新型コロナウイルスの流行に伴いセラピストの病棟配置制継続、外来と入院患者の出入り口やゾーンを分けて感染予防対策を取りながら、外来・入院患者の積極的な訓練継続に努めた。また、訪問リハビリテーションでは、感染リスクに応じた感染予防対策を徹底して、常に新しい情報を取り入れつつ、対象地域の限定しながら継続して実施した。

【令和4年度の目標・課題】

（第五次経営計画における具体的取り組み：（1）経営の安定化）

令和6年度の回復期病床利用率90%以上を目標として回復期対象疾患患者の選定条件を策定に参画して今年度は土台を作り、回復期対象疾患患者の選定、入院動向を把握し、開設時対象者となる患者の実数を洗い出して90%に到達できる基盤を作り取り組む。

急性期リハビリテーションの充実では引き続き初期・早期加算対象者数の前年度より5%増を目指す。

病院・老健各事業のビジョン確認・事業計画にて適切な人員配置を行う。

（第五次経営計画における具体的取り組み：（2）地域連携の強化）

地域リハビリテーション支援センター運営継続として山城南圏域におけるリハビリテーション資源の情報収集及び共有しリハビリテーションに関わる従事者研修会の参加に参加人数の増加するように工夫し、相談事業 40 件 事例検討会 4 回を目標に取り組む。

（第五次経営計画における具体的取り組み：（4）診療科の充実）

令和5年4月回復期リハビリテーション病棟開設に開設必要な人員10名、PT:4名、OT3名、ST3名を今年度に採用し、開設必要なマニュアルを10月目標に多種職で作成し完成させて、開設に向けたスタッフ研修を10月～開催できるように準備し令和5年2月下旬には機器の搬入ができるように取り組む。

【活動報告】

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

	開催日	内容
リハビリサービス 窓口担当者との定 期的な事例検討 会の開催	7月26日	『パーキンソン病の生活の工夫と運動』 ～日常生活を過ごしやすくするために～(WEB 開催)
	8月25日	『場になじめない』 ～高次能機能障害のリハビリテーション～(WEB 開催)
	10月25日	『食べる』楽しみが続くことを目指して ～施設や在宅でもできる嚥下リハ～(WEB 開催)
	12月23日	『高齢者の運動と栄養について』 ～筋肉は栄養でデカくなる～(WEB 開催)

<看護師・介護職リハビリテーションテップアップ研修会>

- 令和3年 7月14日 『高次能機能障害に関わる資源と支援について』
『高次能機能障害のあれこれ』
- 令和3年 9月27日 『フレイルを予防しよう!』
- 令和3年11月29日 『排泄自立に向けての考え方と支援』

<その他>

- 山城南圏域 セラピストネットワーク会議開催
- 山城南圏域 多職種連携会議 きづがわネットへの参加
- 障害者福祉事業書への巡回相談
- 認知症初期集中支援チームへの参加
- 木津川地域包括支援センター 介護予防事業への取り組みへの参加 (木津東)

●部署名 放射線科

【スタッフ】

副院長兼 放射線科部長	石原 潔	(日本医学放射線学会放射線科専門医・放射線診断専門医)
副部長	伊藤 誠明	(日本医学放射線学会放射線科専門医・放射線診断専門医、 日本インターベンショナルラジオロジー学会 IVR 専門医)
医長	会田 和泰	(日本医学放射線学会放射線科専門医、日本脳神経外科学会 専門医、日本がん治療認定医機構認定医)
医員	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 月より継続して、石原潔（部長）、伊藤誠明（副部長）、会田和泰（医長）、安池政志（医員）の 4 人態勢で業務を行った。

令和 3 年度の読影件数は、一般撮影 4039 件、消化管造影 438 件、CT 検査 12335 件、MRI 検査 3929 件、血管造影検査 149 件、骨密度検査 97 件で、全体としては、昨年度より増加傾向であった。これらは、ほぼすべて翌診療日までに放射線専門医による読影を行っており、CT 検査・MRI 検査については、昨年同様、画像診断管理加算Ⅱ（180 点）の施設基準を取得できている。IVR として、昨年までと同様、悪性腫瘍に対する動注療法、リザーバー留置、血管拡張術、止血術、CT 装置を用いた生検、リピオドールマーキング、ドレナージなどを行った。

健診部門として、頭部 MRI 検査、胸部単純エックス線撮影、上部消化管造影、低線量 CT による肺癌検診の読影を行った。

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

第 2・第 4 土曜日の午前中の紹介患者の受け入れと、救急患者の読影を継続して実施した。紹介患者の受け入れについては、1982 人（新患 1485 人）と昨年に比し、215 人増加した。

令和 3 年 3 月に導入された既読管理システムの運用を行った。

【令和 4 年度の目標・課題】

（第五次経営計画における具体的取り組み：（2、3、5、6、））

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

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

既読管理システムの円滑な運用にむけて、医療安全対策室とも連携し、必要に応じて見直しを行う。

健診については、当日説明までの待ち時間を少なくできるよう可能な限り至急読影を行うとともに、見逃しのない丁寧な読影を心掛ける。

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

X線TV装置、マンモグラフィー装置の円滑な導入にむけて、準備する。

●部署名 麻酔科

【スタッフ】

診療部長兼麻酔科部長	松本 裕則（日本麻酔科学会専門医・指導医、 日本ペインクリニック学会認定医・専門医、 日本医療安全学会認定高度医療安全推進者、 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）
救急部長兼麻酔科副部長	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）
集中治療室副部長兼 麻酔科副部長	杉 崇史（日本麻酔科学会専門医・指導医・認定医、 日本医師会認定産業医）

【概 況】

令和 3 年度、京都山城総合医療センターの全手術件数は 1800 件(昨年度比 56 件増)。その内訳は、眼科 469 件 (23 件増)、整形外科 274 件 (30 件減)、消化器外科 249 件 (6 件増)、産婦人科 289 件 (49 件増)、泌尿器科 193 件 (9 件増)、皮膚科 92 件(2 件増)、腎臓内科 98 件 (22 件増)、乳腺外科 51 件 (12 件減)、呼吸器外科 48 件 (10 件増)、小児外科 36 件 (3 件減)、脳神経外科 9 件 (16 件減) であった。

そのうち麻酔科管理症例件数は 862 件(107 件増)。その内訳は、消化器外科 218 件 (7 件減)、産婦人科 202 件 (62 件増)、整形外科 130 件 (6 件減)、泌尿器科 170 件 (45 件増)、小児外科 36 件 (3 件増)、呼吸器外科 43 件 (7 件増)、乳腺外科 46 件 (増減なし)、腎臓内科 14 件 (6 件増)、皮膚科 1 件 (増減なし)、脳神経外科 1 件 (3 件減)、眼科 1 件 (増減なし) 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4年度の目標・課題】

・経営の安定化（第五次経営計画における具体的取り組み：（1））

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

・救急医療の充実（第五次経営計画における具体的取り組み：（3））

日本救急医学会専門医、日本集中治療医学会専門医であるスタッフが当院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。

●部署名 産婦人科

【スタッフ】

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

【概 況】

産科については全国的な少子化傾向もあり、分娩件数は338件(うち帝王切開術が113件)と減少した。しかしながら帝王切開率は令和3年度においては特に上昇しており、高齢妊婦や合併症妊婦など当院でのハイリスク分娩はさらに増加している。特定妊婦などの対応に他科、他職種に渡ってきめ細やかな対応ができる体制の構築し、分娩は急変することも多いため看護師、助産師、小児科、麻酔科とも連携し緊急事態にも備えてのシミュレーションやNCPRを定期的に行なっている。

婦人科については引き続き子宮がん検診を含め予防医学の観点から疾患の早期発見や女性の健康管理を重視している。女性医師による診察枠が増加し、より受診しやすい体制となった。また子宮筋腫、卵巣のう腫、子宮内膜症などの良性疾患については、京都府立医科大学産婦人科とも連携しつつ、侵襲の少ない腹腔鏡や子宮鏡手術に積極的に取り組んでおり、令和3年度は併せて79件と前年度から倍増している。

【令和4年度の目標・課題】

(第五次経営計画における具体的取り組み：(2)(4))

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

婦人科疾患については当院でも低侵襲な手術の選択肢が増えてきたため、より患者にとって質の高い医療を提供できるように努めたい。また予防医学の観点から女性ヘルスケアにも留意し、がん検診だけでなく啓蒙活動も行っていきたい。

●部署名 眼科

【スタッフ】

部長	菌村 有紀子	(日本眼科学会専門医)
医員	渡部 りさ子	
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】

R4年度は上記スタッフで外来診療を行っている。

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

コロナ下で受診控えは前年度と比較すると少なくなっているように思われるが、病院に入院されることへの不安を述べられることが以前とくらべて増えており、短期手術を進め、安心して治療を受けていただけるよう引き続き心がけている。

R3年度の白内障手術件数は387件、眼瞼下垂、内反症などの眼瞼疾患の手術を含む外眼部手術28件、合計415件施行した。網膜光凝固術を含むレーザー治療は111件、硝子体注射を含むその他の処置は56件施行している。コロナ下での受診減少があり、入院手術が主である中、少ないスタッフで十分施行している。短期手術を進めることで、今後に備える必要がある。

【令和4年度の目標・課題】

(第五次経営計画における具体的取り組み)

- (1) 眼科として安定した経営を続けるためには、今後の患者確保に向けて短期手術、入院から外来手術まで、スムーズに施行できる体制があり、充実した機器と人員を備えることが重要である。
入院手術では、満足度が上昇するよう事務手続きや体制など見直し、外来手術への移行のための準備を進める必要がある。
- (2) 地域連携をさらに進めるために、紹介、逆紹介をしやすくするように情報提供の方法を簡易に見直していく。また、逆紹介後の管理を近医ですすめやすい体制を作る。
- (4)(5)(6) 医療圏での疾患カバーを十分行うためには、現状でも十分経験がある術者が2-3人以上必要であり、今後はさらに不足となるため医師の確保が必要である。また電子カルテの導入、機器の更新もおこなっていかなければ医師、スタッフの確保ができず、患者の増加は望めない。診察、処置や手術とも外来での仕事が多く、今後もより増加していくため、他科を含めて外来診療、外来手術を円滑に行う体制づくりが必要である。

II 診療技術部

診療技術部長

石原 潔

●部署名 放射線課

【スタッフ】

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

【概 況】

全体の検査数に関しては改善傾向となった。CT や MRI は新型コロナで落ち込んだ令和 2 年度より増加し、令和元年度とほぼ同じ水準まで戻った。

8 月には感染病床が増床し 2F、3F 運用となったためポータブル撮影装置のレンタルを行った。ANGIO に関しては皮膚線量の管理に重点をおき、患者管理のルール整備を行った。またタイムアウトの導入により医療安全面の充実も図った。

機器に関しては 9 月に X 線 TV 装置 2 台中 1 台の更新を行った。RDSR (Radiation Dose Structured Reports) に対応しており、診断参考レベル (DR L s :2020) との比較が可能となった。それに伴い被ばく低減と画質維持に努めた。

人事に関しては令和 4 年 3 月末日で女性技師 1 名が退職となった。

主な今年度の運用面更新を以下に挙げる。

- ・ガラスバッジ未装着者の管理区域における業務時において、ポケット線量計の装着を徹底した。
- ・MRI ルーチンシーケンスを放射線科医と協議した上、見直しを施行。それにより時間延長する検査を午後の最終に行う運用とした。また骨盤 MRI に関しては必要に応じて抗コリン剤の使用を開始した。その際の同意書を取得する運用を構築した。
- ・ドックの胃透視に関してはガイドラインやリスク管理の面を考慮し 6 月より抗コリン剤の使用を中止した。

【令和 4 年度の目標・課題】

(第 5 次経営計画における具体的取り組み : ⑥)

- ・令和 3 年度から検診、外来を含む全日のマンモグラフィを女性技師対応としてきたが退職者の影響で可能かどうかを状況により判断することとなる。

(第 5 次経営計画における具体的取り組み : ⑤)

- ・マンモ撮影装置を更新し DR 化を行う予定となっている。またフィルムレス運用のため外科外来にビューワを設置予定である。乳腺外科と連携を図りスムーズな移行を行いたい。

(第 5 次経営計画における具体的取り組み : ⑥)

- ・MRI に関してはシーケンス増加や脳外科医の増員等で検査が時間外に及ぶことが予想される。対応の検討を進めたい。

(第 5 次経営計画における具体的取り組み : ③)

- ・平日の宿直体制は診療技術部全体としての方向性にに基づき検討したい。

【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）
- ・ 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
- ・ 第乙種第2・3・4類危険物取扱主任者

【検査件数報告】

★各種検査件数

検査種別	R01 年度	R02 年度	R03 年度
一般撮影	27034	23990	25198
CT	12396	11783	12366
MRI	4125	3579	3950
透視室 検査	1350	1379	1426
血管 造影室	731	680	660
骨密度	419	533	575
手術室 イメージ	143	156	146
ポータブル	3458	3240	3586

★検診件数

(健康診断・ドック・住民健診・など)

検査種別	R01 年度	R02 年度	R03 年度
胸部 XP	2841	2444	2755
胃透視	390	343	381
頭部 MRI	333	121	118
マンモグ ラフィ	1426	1081	1272
骨密度	34	61	84

★紹介件数

検査種別		R01 年度	R02 年度	R03 年度
CT	件数	1172	1116	1182
	紹介率 (%)	9.5	9.5	9.6
MRI	件数	708	619	752
	紹介率 (%)	17.2	17.3	19.0
骨密度	件数	172	89	97
	紹介率 (%)	41.1	16.7	16.9
合計件数		2052	1824	2031

★血管造影・IVR（検査・治療・処置）件数

検査種別		R01 年度	R02 年度	R03 年度
循環器 内科	冠動脈造影※ 診断のみ	174	152	142
	冠動脈治療	253	235	215
	緊急検査	57	51	46
	四肢 PTA	74	46	63
	ペースメーカー	35	40	40
	その他	9	11	21
脳外科	頭頸部	3	2	2
放射線 科	胸腹部系	32	35	28
	四肢・IVH	148	122	123
	CT 下	41	59	59

●部署名 臨床検査課

【スタッフ】

臨床検査部長	中谷 公彦
課長	橋本 行正
副課長	平岡 仁
主任	福頼 加奈子、中野 賀公
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地域医療への貢献を続けてきた。

令和3年度は、腎臓内科の中谷部長を中心に、臨床検査医の竹田副部長指導のもと臨床検査業務を行なった。人員体制は、臨床検査技師の常勤が13名、パート職員2名、検査助手1名。勤務体制は、日勤、当直や待機（呼び出し）等により、緊急検査や新型コロナウイルスPCR検査は24時間対応可能である。早出業務では、ICUの検査以外にも病棟早朝採血の検査結果を8時30分までに報告することを目標に取り組んだ。また、課内ローテーションにより、検体検査と生理機能検査を行き来する体制をとり、非常事態のバックアップ体制を整えるとともに課内の活性化が図れた。また、採血室業務においては、混雑時に採血台を増設し対応することで、患者の待ち時間軽減に繋がった。COVID-19感染症検査においては、新たに高性能PCR装置を導入、更にモジュールを増設することで処理能力を向上させ、院内及び地域のCOVID-19感染症対策に貢献することができた。今年度から京都保健衛生専門学校の臨地実習の受入開始、臨床検査の教育を通じて知識や教養を深める一助になることを期待している。

（検体検査部門）

COVID-19感染症の流行が拡大していく中、当課のPCR検査体制において、2021年6月にジーンエキスパート（ベックマンコールター）4モジュールを導入、更に2022年3月に4モジュールを追加、計8検体まで同時測定が可能になった。また、2022年3月にフィルムアレイ（ビオメリュー）も2モジュール増設、4検体同時測定が可能になった。その他の検査機器としては、2021年4月に尿一般検査と尿沈渣の自動分析装置をそれぞれ更新、8月に免疫化学測定装置の更新、11月に血液ガス測定装置の導入など高性能検査装置を導入し更なる精度向上を目指した。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（JANIS）事業に参加し、院内感染の発生状況と薬剤耐性菌による感染症の発生状況の調査と把握、主要な細菌の薬剤感受性率を表にしたアンチバイオグラムを作成を行った。輸血部門においては、輸血過誤防止に努めるとともに、院内の使用状況や廃棄率の把握、厚労省の血液製剤適正使用指針を遵守した。病理部門においては、京都府立医科大学附属病院所属の病理医が院内で病理診断を行い、臨床医との密接な連携により、診断能力の更なる向上が得られた。また、院内病理解剖は3症例、臨床病理検討会（CPC）は1回開催した。

臨床検査医の竹田副部長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)

生理機能検査部門では、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。昨年度に続き令和3年度においても、4月、8月には緊急事態宣言が、2022年1月には蔓延防止重点措置が、新型コロナウイルス感染拡大によりが発布される事態となりました。直接患者さんに接触する機会が多い生理機能検査部門では各検査の現場において、接触感染予防策の徹底・部屋の換気・検査機器の消毒など院内感染予防対策の継続を強いられる事となり、学生実習の受け入れも中止となる年でした。そんな中でも、新しく赴任された乳腺外科の先生指導の下での乳がん検診エコー業務への参画や下肢静脈エコー検査件数の急激増加への対応を行うことで実用性に適った運用効果が得られ、診療精度向上や患者満足度向上に繋がったと考えられます。今後も該当する学会への所属、研究会への参加等を推進し、更なる検査精度、技術・知識の向上を図り、診療部門への貢献を目指すとともに待ち時間の短縮など、患者サービスにも結びつけていきたいと考えます。

【令和4年度の目標・課題】

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

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

	検査項目	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
脳波 神経伝導 誘発電位 針筋電図	脳波検査	196	173	149	177
	神経伝導検査	125	116	97	112
	脳誘発電位	6	7	1	4
	術中モニタリング	1	1	1	0
	針筋電図	2	2	3	1
心電図	12 誘導心電図	10939	11417	10899	11124
	ホルター心電図	308	344	243	240
	トレッドミル運動負荷	898	895	732	720
	ABI/TBI	2270	2300	1993	1852
超音波	経胸壁心エコー	4771	4870	4591	4630
	腹部エコー	3763	3853	3593	3828
	(うち人間ドックエコー)	1308	1327	1048	1395
	甲状腺、リンパ節エコー	241	288	277	337
	乳腺エコー	1754	1757	1745	1845
	頸動脈エコー	887	810	593	531
	下肢静脈エコー	406	467	652	1297
	下肢動脈エコー	135	161	156	193
	経食道心エコー	15	12	17	25
	VA シヤントエコー	116	126	174	183
	胎児心臓エコースクリーニング	439	395	425	361
肺機能	肺機能検査	2533	2515	2292	2729
他	終夜睡眠ポリグラフィー 携帯型	49	56	42	44
	終夜睡眠ポリグラフィー 精密	5	12	5	5
計		31167	31904	29728	31633

【血液製剤】	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
使用量 (本数)	1845	1319	1355	1602
廃棄量 (本数)	19	45	60	39
廃棄率 (%)	1.0	3.3	4.2	2.4

	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
生化免疫学	2018	102968	113943	107101	116417	114848	95432	111245	109511	105453	110679	106758	110446	1304801
	2019	107768	113158	111541	119927	112884	109431	114823	108131	114805	117692	99430	112966	1342556
	2020	94655	87876	109118	112715	110481	107985	111150	102201	115335	108604	98820	125028	1283968
	2021	114192	104430	120564	119704	121838	114184	109134	112071	116219	112096	111759	127060	1383251
血液学	2018	9226	10216	9659	10392	10362	8583	10046	9958	9284	10003	9534	9858	117121
	2019	9827	10187	10175	11036	10277	9892	10418	9829	10472	10778	9443	10133	122467
	2020	8804	8088	9930	10415	10255	9783	10193	9346	10546	10233	9195	11333	118121
	2021	10347	9590	10967	10955	11448	10607	9935	10225	10439	10602	10477	11606	127198
一般検査	2018	10591	11341	10639	11239	10867	9180	10992	10127	10204	10932	10323	10401	126836
	2019	10672	10993	10607	11404	10868	10815	10824	10357	11408	11528	10544	11087	131107
	2020	8518	7629	9822	10757	10455	10823	11235	10022	11653	10499	10298	12061	123772
	2021	10528	10486	12430	11792	11957	11598	11351	11200	11780	11666	12149	12344	139281
外注検査	2018	1311	1847	1428	1619	1731	1330	1394	1421	1325	1493	2058	1529	18486
	2019	1364	1531	1879	1704	1562	1425	1668	1884	1865	1933	1738	1799	20352
	2020	1093	1217	1433	1527	1353	1285	1511	1235	1662	1534	1535	1772	17157
	2021	1319	1338	1499	1503	1566	1512	1243	1249	1497	1289	1481	1723	17219
病理検査	2018	198	212	237	232	244	178	207	210	171	193	224	231	2537
	2019	190	189	212	234	197	175	213	189	167	168	158	180	2272
	2020	130	105	162	160	149	183	181	176	195	138	154	186	1919
	2021	167	159	204	225	217	202	191	188	163	167	149	187	2219
細胞診	2018	168	196	232	244	240	205	255	262	194	203	223	229	2651
	2019	207	216	217	267	228	227	254	248	230	231	239	220	2784
	2020	161	131	205	236	216	199	272	200	249	222	171	217	2479
	2021	187	161	259	245	243	227	252	228	221	219	170	264	2676
細菌検査	2018	1038	1500	1341	1323	1394	1054	1216	1082	1104	1336	1346	1171	14905
	2019	1235	1445	1109	1360	1458	1283	1213	1269	1308	1498	1288	1205	15671
	2020	1188	1058	724	1279	1330	1186	1355	1083	1197	1243	1153	1347	14143
	2021	1343	1291	1267	1289	1342	1274	808	1139	1047	1268	1156	1295	14519
生理検査	2018	2859	3587	3560	3572	3632	3192	3756	3693	3273	3385	3400	3765	41674
	2019	3018	3421	3704	3893	3499	3466	3813	3611	3830	3683	3254	3626	42818
	2020	2302	2074	3540	3742	3491	3788	3970	3740	3762	3402	3106	3905	40822
	2021	2966	3127	3758	3713	3527	3701	3858	3680	3797	3568	3367	4072	43134

●部署名 臨床工学室

【スタッフ】

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

【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 6 名の臨床工学技士が配属され、医療機器管理業務、呼吸療法業務、循環器業務、消化器内視鏡業務、血液浄化業務を行っている。それぞれの業務部門にリーダーを配置し、各部門リーダーを中心にそれぞれの業務を通じて病院全体の質的向上を目指す取り組みを計画、実行している。近年は集中治療領域における業務、救急蘇生関連業務へ積極的に参加している。今年度は昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症流行にともなう感染病棟における呼吸療法業務について対応できる体制を継続している。

1. 医療機器管理業務

臨床工学室では医療機器管理業務として、院内で使用している医療機器を一元管理し、これらの保守点検・故障時の修理対応を行っている。輸液ポンプやシリンジポンプ、除細動器など、病院内で広く使用する医療機器の日常点検を臨床工学技士が定期的に行い、医療機器が安全に使用できる体制を整えている。また、医療機器故障時には臨床工学技士が対応し、使用できない期間を最短にしている。今年度は、購入からの使用が超過し劣化した医療機器の更新、新型コロナウイルス感染症対策にともなう人工呼吸器が増台された。これらを効率よく実施するため、関係部署と連携し、機種選定および設置の調整を行った。

2. 呼吸療法業務

臨床工学室では呼吸療法業務として、人工呼吸器使用中患者の安全な管理を目指し、人工呼吸器の保守点検を行っている。また、人工呼吸器やマスク型人工呼吸器 NPPV、睡眠時無呼吸症候群に対する治療法 CPAP などの機器操作管理も行っている。病棟における定期的な巡回を行うことで患者の状態を把握し、安全な人工呼吸器の使用に努めている。毎朝行われる ICU ラウンドへの参加を継続しており、集中治療領域における呼吸療法の質的向上に努めている。今年度は、呼吸療法サポートチーム立ち上げ準備として、ICU における呼吸療法管理の標準化、質向上のための勉強会を積極的に実施した。

3. 循環器業務

臨床工学室では循環器業務として、心臓カテーテル検査・治療における医師の介助業務、ペースメーカ植え込み立会い・ペースメーカ、植込み型除細動器をはじめとした植込みデバイス外来業務、補助循環装置管理業務を行っている。今年度は、新たに 1 名のスタッフが心臓カテーテル治療に関連する認定資格を取得し、業務内容の改善、安全管理の向上が期待される。また、心臓植込みデバイスの遠隔モニタリングを開始したことで、より詳細な管理が行えるようになった。

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、消化器内視鏡検査技師の資格取得人員を増やし、スタッフの内視鏡業務における質の向上を図った。

5. 血液浄化業務

臨床工学室では血液浄化業務として、ICUにおける持続緩徐血液ろ過透析 CHDF、敗血症にともなう血液中のエンドトキシンを吸着除去する PMX をはじめとした特殊血液浄化業務、および特殊血液浄化装置の保守管理を行っている。今年度は、特殊血液浄化装置の保守点検を継続し、安全で質の高い血液浄化業務を提供できるよう努める。また、新たに1名のスタッフが血液浄化に関連する認定資格を取得した。

6. 救急関連業務

臨床工学室では救急蘇生関連業務として、心肺停止症例や人工呼吸器などを必要とする重症症例に対し速やかに対応している。救急蘇生関連研修会を継続して行い、新たに加わったスタッフに対し医療機器の取り扱い、蘇生業務を安全に実施できるための教育を行っている。今年度は、ICLSの教育に力を入れ、適切な蘇生対応を行える職員の育成を行った。

7. 新型コロナウイルス感染症対応業務

昨年度に引き続き、臨床工学室では新型コロナウイルス感染症対応業務として、感染病棟における呼吸不全患者に対し、人工呼吸器、ネーザルハイフロー導入など呼吸療法に関する業務に加え、重症患者の転院搬送への同乗を行った。また、感染病棟に必要な医療機器の機種選定などを積極的に参画し、効率の良い機器管理が実現できるよう取り組んだ。

【令和4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4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
- ・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
- ・透析技術認定士
- ・消化器内視鏡検査技師
- ・周術期管理チーム認定制度

②医療機器の安全な使用環境の提供

医療機器管理には購入からの経過から劣化および故障、機能の陳腐化により患者の安全が脅かされない環境の整備が求められる。そこで医療機器の使用状況、機器購入からの経過分析、定期点検を含む保守点検を継続して行い、適切なタイミングで医療機器の更新を行うよう計画を立案する。また、各部署における医療機器に関する要望を取りまとめ、適正な機種の選定に必要な情報の提供を行う。

●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、戸村 杏子、三宅 愉里
重田 光歩、弓山 幸子、北 直美、原 典子

【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。

給食システムの食品成分表（八訂）改定に伴うバージョンアップ・マスタ整理を行った。病院管理栄養士と委託職員との部署内会議により献立内容の向上、サービスの強化に努めている。

また喫食率向上、献立改善に反映出来るよう毎日毎食の残食量調査も行った。

適時適温給食の実施、それ以外にも、常食に対して毎夕食に2種類の主菜から選べる選択食の実施、ご出産後の患者様に対してお祝い膳の提供、年17回の行事食の提供、食事内容に対して嗜好調査を実施した。嗜好調査の結果は毎月開催の給食委員会で報告を行った。給食提供数は1日平均512食（昨年度比12食/日増）、特別食加算食は全体の42.6%（昨年度比1.6%増）となった。

日本人の食事摂取基準2020年度版の改定に伴い院内食事箋規約の改定、高齢者の低栄養及びフレイル予防からたんぱく質比14%から18%へ引き上げを行い、腸内環境改善・排便コントロールの観点から主食に大麦を取り入れた。

常食・軟菜食をカロリー別に食種設定を行った。

糖尿病食・心臓 減塩食の改定を行った。

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

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

食事オーダー アレルギーマスタの再構築を行い給食システムと連携を行った。

リハビリテーション科の協力を得て、きざみ食の食器選定を行った。

産前産後休暇取得に伴い会計年度任用職員4名採用となった。

(2) 栄養管理業務

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

積極的な栄養介入を行い食事の提案・摂取量アップに繋がった。

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

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

(3) 衛生管理

「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づいた作業を行っている。

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

(4) 栄養指導等

欠員に伴い栄養指導枠の調整を行った。

入院 409 件、外来 177 件となった。(昨年度比 3%減)

CKD 教育入院は、CKD 個人栄養指導を実施した。

(5) 取得認定資格状況

腎臓病療養指導士 2 名

糖尿病療養指導士 3 名

NST 専門療法士 2 名

【令和 4 年度の目標・課題】

（第五次経営計画における具体的取り組み： 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。

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

Ⅲ 看護部

●部署名 看護部

【スタッフ】

看護部長 竹内 芳子
 副部長 橋本 能美
 皮膚排泄ケア専従 小柳 貴子

【概 況】

看護職要員状況については、以下の通り。(2021年4月1日～2022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)	237	12	19	52	5	5	-7
アシスタント	0	0	0	29	2	4	-2
病棟クランク	0	0	0	6	0	0	0

産休 育休者 (看護職)	4/1 時点	2021年度復職者(12名)			2022 3/31
	20	時短取得	非常勤転向	退職	25
		6	1	3	

常勤助産師平均年齢	35.4歳	当院での平均助産師職勤務年数	6.0年
常勤看護職平均年齢	38.4歳	当院での平均看護職勤務年数	10.0年
看護師離職率	常勤在職者 19/237	非常勤を含む 24/289	新人 2/9
	8.0%(-0.6%)	8.3% (-0.3%)	22%
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		13.2日(-0.2)	

※カッコ内は前年度比

2021年度看護部の目標

1 考えて行動できる看護実践能力の強化

新ラダー教育研修の構築（ラダー認定状況・研修受講状況など）

看護部:2020年度ラダー申請は、全体で89件あり、取得状況は、ラダーⅠ・Ⅱに関しては、100%・ラダーⅢ7名22%・ラダーⅣ1名100%であった。9月末現在、看護部全体で、ラダーⅠ69名、ラダーⅡ114名、ラダーⅢ21名、ラダーⅣ1名 合計205名が取得している。2021年度より毎5月に全看護師対象に説明会を行う。院内研修については、予定通りに行っている。院外研修については、看護協会がwebで対応している。中長期研修は中止となった。

6階:呼吸器ミニレクチャー、術前血糖管理等の勉強会実施。アシスタントの時間確保が難しく、全体研修のDVDは全員視聴できなかった

7階:目標面接において、目標管理とラダー到達目標を活用し、このスタッフの課題や目標を明確にし、ラダー申請や研修参加などの支援を行った。今年度の申請は、ラダーⅢ2名、ラダー②名、ラダーⅠ4名で28%が申請した。

看護記録の充実（監査・データベースとの整合性・患者の状態が分かる記録など）

システム委員会:年2回部署毎のデータベースの監査実施予定。A項目80%以上を目指しているが、全項目は出来ていなかった。改善点を病棟毎にフィードバックした。危険行動・指示の記録が抜けていることが多かった。また、データベースでは一部介助でも看護介入では全介助になっているなど整合性が無いのもあった。データベースに基づいた看護過程の展開は、10月予定である。予期せぬ死亡事例があった場合、時系列で記入することになっているが、状況が分かるように詳細な記入が必要

管理職研修（後半に予定(組織分析・問題解決思考など)

看護部:後半に予定している。管理者の看護間や倫理観、仕事に対する考えなどを知り、それに刺激を受けてまたさらに自分の考えが変化していくような場が欲しいとの意見もあり、検討していく。6月より管理当直を準夜深夜体制の勤務に変更した

6階:主任、リーダーの組織改革の具体的取り組みに至っていない

7階:主任が責任番の役割を担うことが増えたことを機会としてとらえ、管理場面で困難と感じたことや、判断に困ったことなどを師長・主任で持ち寄り意図的に対話によるリフレクションを行った。その場で問題の共有や問題解決への思考過程などについて深めることができたと感じる。しかし、データによる分析は有効には行えていない

PNSマインドの醸成（リーダーと師長ペア・ペア間での目標設定・PNS委員会など）

PNS委員会:パートナーシップマインドの強化を今年度の目標としており、7月に「パートナーシップマインド尺度」のアンケートを行った。重点改善領域として「5:パートナーに対して思いやりのある対応をしている」「8:パートナーの言葉を理解している」「9:話しかけやすいパートナーになるように勤めている」である。日勤で、ペア通しのマインドの振り返り、パートナーへの手紙、返信の掲示などの取り組みを行った。実施できていないところもある。年度末に再度評価を行う予定である。PNSは、メンバーだけでなく、師長がリーダーシップを取らなければいけない。気持ちを言語で伝えるのは大事である

7階では、リーダー・ペア間のコミュニケーションは蜜に取れており、いずれの関係性も良好であると感じる。それが仕事のやりやすさということが重視されている傾向は否めない。ペアでの目標達成や相互の作用によるそれぞれの成長という点ではまだマインドの醸成には至っていない。7階病棟のリーダーと師長の連携を他部署が見学に行き、自部署で活かせるようにしてはとの意見があった

倫理観を持ち、患者の意思決定を支える看護の提供

(4分割倫理カンファレンスの実施・ACPへの取り組み・チームカンファレンスの定着と多職種の参加など)

4分割を用いた定期倫理検討会やカンファレンスで患者さんを全人的に捉える取り組みを開始した所や学びの途中の部署、倫理的な視点を持って自分たちのかかわりを考え、共有することが出来た部署、それぞれであるが、倫理的視点を持てるようになりつつある。

退院支援:定期的に多職種と連携したカンファレンスは出来ている

6階:定期的・継続的な倫理カンファレンスの実施に至っていない。退院支援カンファレンスは、その日の受け持ち看護師が参加することで意識が高まりつつある

7階:意思決定支援におけるプライマリーナース中心の介入が弱いと感じる。計画立案・実施・評価の一連の展開や個別性に繋がりにくいのは、プライマリーのメリットが活かせていないのが原因と考えるため、来年は更なるプライマリーの強化に取り組む

2 安心安全な職場づくり

院内感染防止対策の遵守 (感染委員会・部署での取り組み・褥瘡発生率の減少など)

COVID-19に対して院内感染委員会や感染リンクナースを中心に院内で決まった方法をその都度部署内で周知しながら感染予防に努めた。手指消毒剤の使用啓蒙、勤務開始時の検温・健康チェック・休憩室の換気などの健康管理、休日の不要な外出・蜜を避けるなどの周知に努めている。各病棟で疑似症患者の受け入れも行っている。妊産婦のため401号室をCOVID-19に対応している。感染病棟は、有志での勤務体制から8月より3階病棟で担当し、ICUに重症患者が多いときは、管理当直が対応してきた。日々ルールや治療法が変わる中、ICTを中心とした情報共有・連携が出来ており、現在までスタッフ・入院患者のCOVID-19感染を防げている。

6階:コロナ感染病棟へのスタッフレベルでの協力意識が低く、ソフト面で十分に対応できていたとはいえない

7階:状況の変化に伴いその対応も適宜変更が必要となる中でその周知には大変気を遣った。健康観察・旧刑事の密な接触の回避・マスク・アイガードの着用・環境整備・手指衛生などは実践できている。マニュアルに無いスタッフが報告・連絡・相談できる場づくりにも留意した

半期の褥瘡発生率は、今年度の目標の1.0%以下である、0.6%であった。褥瘡有病率は、4.07であった。

リスク感性の育成 (医療安全委員会 (出来事報告、事故報告数、転倒転落、誤認)・部署での取り組みなど)

医療安全:報告数は475件前年度比91.7%、やや減少傾向にあるが大きな差はなく、積極的な報告がなされている。患者影響レベル別ではレベル0ローリスク事例が2019年の1.5倍報告されており、レベルの低い段階で危険に気づけておりリスク感性の向上が伺える。4月からCOVIDに関する感染管理において、他部署との連携不備やルールの不備などの報告が多くあげられ、日々変化するルールの情報共有不足、ルールの部門間での相違があったことなどから、やや混乱した状況に陥ったためと分析する。出来事報告別では医療機器の使用管理に関する報告が約2倍となっている。中でもネーザルハイフロー、トラキベント、酸素ボンベの取り扱いなどの酸素療法に関する報告が目立った。

医療機器の中でも酸素に関連する機器は日常的に最も多く、一步間違えば医療ミスに繋がる危険もあるため、今後酸素療法に関する基礎的な知識・技術について臨床工学技士と連携し、知識技術を向上する必要がある。誤認事例についても昨年の2倍に増加しており、単純な確認作業を怠ることで大きな医療ミスに繋がることを自覚する意識改革が必要であり、リスクマネジャーを要としながら部署内での誤認防止対策について再検討していく。

病棟内では3階は、ICU行動制限フローチャートで全員の評価を行い事前に事故を防ぐ取り組みやヒヤリハット検討会の実施、チームSTEPPSツールを活用し、再販防止システムを検討している。5階では、毎週火曜日にヒヤリハット検討会を開催し、報告数は増加している。7階では、今年度の目標である誤認防止が3件あり、対応として同姓者間違いに対して、一覧表・Nsコール名札への赤丸・朝の申し送りですタッフ全員に伝える対策を行った

6階：ヒヤリハットの閲覧率は60～70%で定期的な検討会ができていない。気になる事例については、あさのミーティング時に報告を行い適宜勉強会を実施した

7階：患者誤認報告件数は、7件であった（2020年度5件）誤薬2、書類2、患者間違い3（自部署は1）

協力し合う職場づくり（チーム活動・応援体制・ICLS委員会の活動・救急体制・WLBなど）

副師長・主任会では、他部署間協力体制について要望をまとめ具体的な対策・連携を協議するとしたが、マニュアル作成は出来たが実施は出来ていない

3階：スタッフ全員が集中・重症医療関連技術の習得により、ICU業務を担える水準を目指しているが、まだ至っていない。

5階：他部署への応援に協力する環境は出来ている

7階：チーム活動にやりがいを感じているスタッフも多く、活発に行えている。週間予定から適正人数を検討し、安定した勤務人数にすることで平均的な年休取得もできている

ICLS委員会：各部署でのコードブルー症例の検討会・ICLSコースの開催で院内での救急救命処置の技術向上を図っている。さらに部署単位でインストラクターの配置や技術学習が必要である。

7階：年休取得は、9.4/人（-7前年度比較）日勤帯の人数は変更無いため、カテ日の夜勤や長期研修者、人員数の変化によるものか。時間外に関しては、病棟目標に上げ前年度-1時間の減少がみられたが他部署と比較するとまだ多い。夜勤の休憩時間の確保も課題である

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）

（提出必要書類等を含め届出・認定看護師の活用・部署での取り組み・必要度研修の部署での伝達など）

システム委員会メンバーが中心となり、看護必要度研修に3～7階の委員メンバー・管理職が参加した。所属病棟で伝達をしていく予定である。B項目評価の根拠となるデータベースの充実が徹底できていないため、データベースに基づく記録が行えるように伝達・勉強会・ポスター掲示や朝のカンファレンス、などで必要度の精度を向上させる。

心リハ：4月～9月の実績は介入者42人、39885点であった。対象者の入院患者によって変動はあるが、看護師が毎週火曜日に専属で1名担当しており安定した介入が出来ている

認定看護師配置による診療報酬算定状況：感染防止対策加算 2237件 13198300円、褥瘡ハイリスク患者ケア加算 453件 2265000円、認知症ケア加算1 5921件 3215580円、がん患者指導管理料 19件 71000円

6階：汎用のコスト漏れを防ぐようスタッフ間で声かけを行っている

7階：看護必要度は、維持できていたが次年度心電図モニターが削除されると基準が下がると予測される。
心大血管疾患リハビリテーション料 I 56760点（R3.4.1～R4.3.7）

業務の見直し、効率化を図る（日々の業務の効率化・ナースングメソッドによる統一・申し送り時間・残業・入退院支援の取り組み促進など）

5階では、退院支援に関して、定期カンファレンスのために事前カンファレンスを今年度から開始した。そのことでチーム内の情報共有やカンファレンスを行う姿勢が病棟全体に定着し、意識が向上している
退院支援マニュアルの見直し、スクリーニングシート・カンファレンスシートの見直しを実施し、記録の充実を図った

看護アシスタントの勤務開始時間や内容が病棟で異なることがあるため、後半で、業務の見直しを図る予定である

リーダーが各チームの前日の必要度を把握しながら緊急入院の振り分け・フリー看護師の応援を検討している病棟もあり、リーダー業務を整理していく

6階：PNSシステム、リーダー制を遵守し、全体でチームとして業務に当たることができた。新人看護師が定着しない現状は組織的な課題であるため分析を行い次年度の具体的な取り組みに繋げる。以前に比べ緊急入院時の拒否的な雰囲気は見られなくなった。

7階：入院患者数の増加には、直接的な介入は困難であるが接遇の向上患者要望の定時など行うことで間接的に関わっている。退院に関しては、困難事例が増加している。コロナ禍出歌人との関係性の構築や情報交換が困難であることも一因と考えられ退院支援の方策も見直しが必要かと考える。

看護必要度に応じた人員配置の検討(看護師必要病棟配置・必要度の推移など)

病棟では、看護必要度に応じた、緊急入院の振り分けを行っている。全病棟で、B項目が特に高くなっている

2022 年度看護部目標

1. 看護専門能力の向上と人材育成

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

- ①自ら考え行動できる（他者依存とならない）ジェネラリストナースの育成
- ②担当看護師及びパートナーナースの役割強化（データベース、計画・評価の実施、退院支援、意思決定支援への積極的な介入、係や委員会活動での成果）
- ③リーダー育成 師長とリーダーのパートナーシップ強化
- ④リーダー役割・メンバー役割の理解と日々の実践

(2) ラダー・目標管理を活用したキャリア形成

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

具体的計画の実行

(3) 中間管理者の育成

- ①マネジメントラダーの導入
- ②中間管理職による部署目標と成果の共有（発表）（6月初旬・3月）
- ③経験学習・語りの場の設定

(4) 患者が見え、看護師の思考がわかる記録

- ①経過記録は問題点毎の要約記録、急変時の経時記録の使いわけの徹底
- ②医療問題・共同問題（MP）における看護範疇でのアセスメントの実施（S B A Rでの報告時の記録や前回とのデータ比較、事実と事実の比較、スコアなどを

踏まえた看護師アセスメントの記入)

- ③医療問題・共同問題（MP）での看護介入の記録の充実（教育入院などの計画的実施)

(5) 倫理カンファレンスの定着

- ①臨床倫理チーム（看護部）での活動と部署での倫理カンファレンスの開催
患者の最善を考えた具体的対策の抽出と実践(年6件以上)

(6) D I N Q L データを活用した質管理の取り組み（年2回）

- ①他病棟・他施設との比較から見える課題抽出とその取り組み

2. 安心・安全な職場づくり

(1) 心理的安全性の高い組織づくり

- ①心理的安全性やP N S マインドを意識した働きかけ
- ②7つの質問からみる心理的安全性の状況把握（前期・中期・後期）病棟・病院単位で実施

(2) チームステップスのツールC U S ・ S B A R ・ 2 回チャレンジ・チェックバッグの実践

3. 健全な病院経営への参画

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

(2) 適正な時間管理

- ①上司命令での時間外超過時間の管理の徹底
- ②安全な部署運営を踏まえた年次有給休暇の計画的な取得

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

(4) 回復期リハ病棟の立ち上げ

●部署名 感染症棟

【概 況】

令和2年3月19日からコロナ受け入れ病床として稼働を開始し1年が経過した。京都府の要請により、3階病棟の一般病床を感染症棟に転換し、令和3年8月16日から10床から22床へと増床し受け入れを行った。増床したことにより、妊婦・小児科を積極的に受け入れることができ、地域の中核病院としての役割を果たすことができた。また、中等症患者受け入れ病院として酸素化不良の患者を受け、呼吸状態悪化時は気管内挿管後、重症病院への転院搬送を実施し、中等症受け入れ病院としての役割を果たすことができた。

1. 考えて行動できる看護実践力の強化

6月に開催された院内感染対策研修会「新型コロナウイルス感染症対応」に参加し、対策の向上を図った。

2. 安心安全な職場づくり

ICTとのコロナ患者対応状況に関する情報の共有をおこない、協力を得ることにより安全な環境を維持した。感染症棟職場内における院内感染は、発生していない。スタンダードプリコーションを順守し、感染者を出すことなく経過することができた。

【令和4年度の目標・課題】

1. 院内感染対策

患者受け入れを行う病棟として、ICT委員会から助言を受けながら、院内での感染にはより一層対策をしていく。

2. うつし合う場所にしないために

個人予防策の徹底を図り、気の緩みが生じないように予防を行う。

3. 講習

院内にて開催される感染対策講習会に参加し、感染対策について履修する。

●部署名 訪問看護部

【スタッフ】

看護師 奥田 直美、光橋 佳子、中山 奈津美

【概 況】

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

当院の基本方針である、地域医療支援病院として質の高い医療を実現する、これを在宅で暮らす患者様、ご家族にも提供できることを目的としている。

対象患者は在宅療養者から看取りまで、小児から高齢者まで高度な医療や看護が必要な患者さま全般に対応している。

【令和 4 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： ②-5)

訪問看護の拡充

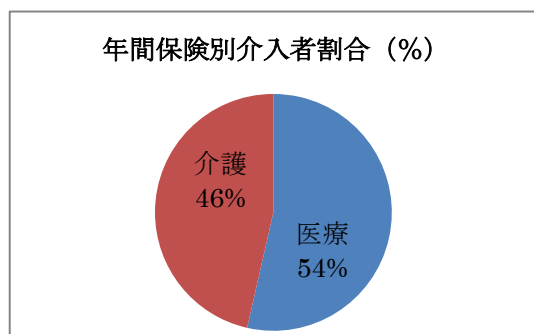
日本は諸外国に例を見ないスピードで高齢化が進んでいる。団塊の世代（約 800 万人）が 75 歳以上となる 2025 年以降は、国民の医療や介護の需要が更に増加することが見込まれている。病院中心の医療から在宅療養に時代が移行する中、当院でも地域の患者さまが住み慣れた自宅で自分らしく過ごすことができるよう訪問看護の充実、拡大を推進している。地域包括ケアシステム構築の推進にて、意思決定支援を行い、本人、家族が療養場所を選択できるよう支援している。

病院から在宅への流れのなか地域の中核病院として医療度の高い患者さまであっても自宅で安心して生活できるよう本人、家族の在宅生活を支える体制をさらに整備し訪問看護の拡充を目標としている。

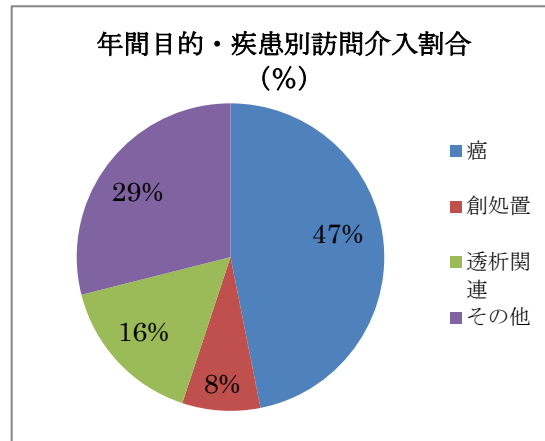
スタッフの勉強会や研修会への参加も積極的に行っており訪問看護スタッフ全員のスキルアップを目標としている。

- ・訪問看護介入患者 主な疾患
人工透析、腹膜透析、医療的ケア児、ストーマ管理、褥瘡処置、末期がん等
- ・2021 年度月延べ平均・・・140～200 件
- ・訪問エリア・・・木津川市全域、精華町、和束、笠置、南山城村

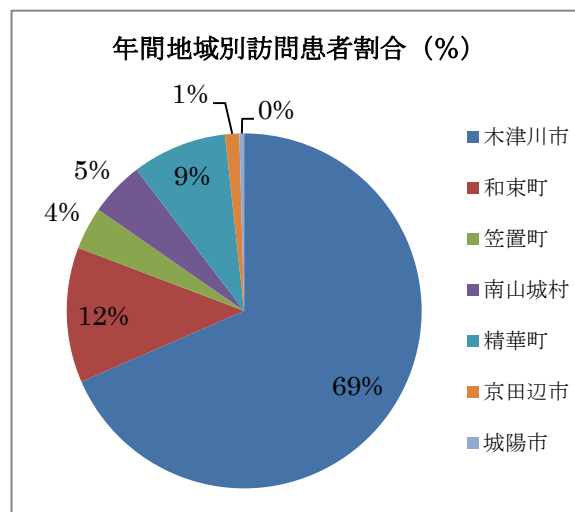
	合計
医療	248
介護	215
合計	463



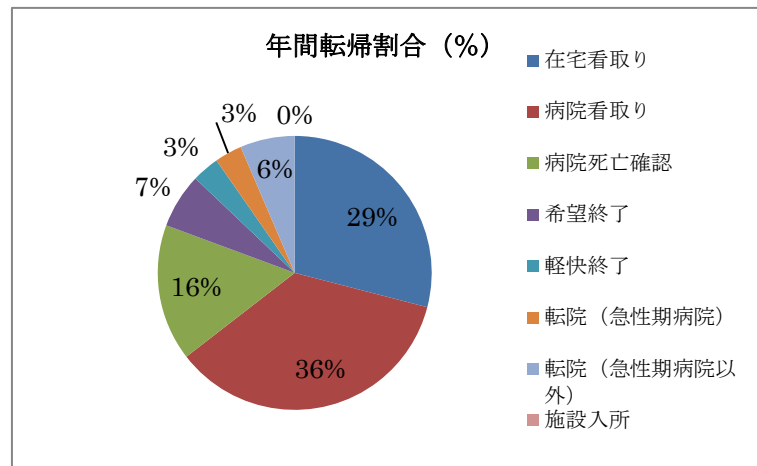
	合計
癌	217
創処置	38
透析関連	74
その他	134
合計	463



	合計
木津川市	317
和束町	57
笠置町	18
南山城村	23
精華町	40
京田辺市	6
城陽市	2
合計	463



	合計
在宅看取り	9
病院看取り	11
病院死亡確認	5
希望終了	2
軽快終了	1
転院(急性期病院)	1
転院(急性期病院以外)	2
施設入所	0
合計	31



●部署名 救急部、化学療法部、外来

【スタッフ】

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

【概況】

1. 実践能力を高め、確実な看護の提供を行う
2. 安心し在宅の生活が送れるよう、患者に寄り添った関わりがもてる
 - 1) 考えて行動できる専門職としての学習を行い、知識・技術の向上に努める。
 - ①外来看護に必要な知識・技術の向上
看護師主催、業者依頼の勉強会を開催。より多く参加できるように2回ずつ実施した。研修医や技師など他職種も参加できるようにして、知識の共有を図った。
 - ②トリアージナース育成・アセスメント能力の向上
勤務異動してきたスタッフと希望者を対象にトリアージ概論(成人・小児)を実施し、小テストを実施。個人へフィードバックした。
 - 2) 外来から入院、在宅へと連携を繋ぎ患者の意思決定を支える取り組み
 - ①外来での関わりで得た情報や患者の思いをつぎの診察、療養現場に繋げる
IC時のテンプレート使用の記録、患者の思いをつなげる必要がある記録は30件以上あり。記録の必要性は浸透してきている。ただし、診療科によって件数に差があり、救急外来などでは出来ていない。また、他部署との連携は、診療科同士、地域連携室、訪問看護との間では出来ているケースが増えつつある。
- 3) お互いを尊重し、協力しあう体制作り。応援体制の見直しと強化の継続
H2年度よりブロック再編成を実施。業務開始前にミーティングを行い、休憩時の交代要員の確保等、応援体制の強化を図った。また、当日の業務終了時間と、翌日の業務終了時間を一覧にする工夫を行った。現状ではブロック内だけの助け合いになっている。ブロックを越えての応援体制が取れている診療科もあるが、意識の差が見られる。多忙になることが分かっている部署は、それを踏まえた効果的なミーティングを行う風土構築が必要。
- 4) リスク感性の育成
 - ①チームメンバーがチームステップツールを理解しヒューマンエラー防止に繋げることができる
DVD学習を実施。使用するツール(アイパスザバトン)を決定したので今後使用していく。
 - ②ヒヤリハット事例検討
事例検討は行えていないが、ヒヤリハット発生時は状況確認し再発の防止対策を行っている。出来事報告の未閲覧が多く、呼びかけの必要あり。

5) 感染防止対策の強化

廃棄に困る物やコストに関するアンケート実施。結果を元に、迷わずに統一した破棄ができる方法を検討。また、滅菌物の外袋などの紙類を感染性廃棄物に捨てているという問題点が分かった。問題点改善のためにゴミ箱にポスター掲示し、迷わず破棄できる環境を整えた

【令和4年度の目標・課題】

1. 外来診療の看護実践能力向上に向け、個々が研鑽する組織作り
2. 継続看護に向けた取り組む
 - ① 外来かから病棟・訪問看護へ患者の思いや看護をつなぐためのルール化
 - ② 倫理問題に取り組むための知識の底上げ
3. 安心して受診できる体制作り
 - ① 感染対策を徹底し院内感染を防ぐ
 - ② ヒューマンエラー防止
 - ③ 情報の共有

●部署名 腎センター

【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、宮本 昭代、兼田 淳子、永田 一栄 久保田 祥子、中島 菜那、荒木 紀恵、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 10004 件

臨時血液透析件数 1483 件/年

特殊血液浄化療法症例数 CHDF 40 件

血漿交換 2 件

エンドトキシン吸着 19 件

白血球吸着 1 件

腹水濾過濃縮 30 件

シャントエコー件数 217 件

PTA 件数 107 件 (エコーガイド下 PTA 87 件)

フットチェック 70 人/月

PD カンファレンス 10 例

PD 退院時訪問 10 例

PD 導入患者数 10 例

血液透析導入患者数 22 例

CKD 教育入院患者数 23 人

〈令和3年度概況〉

1. 安全・安心

1) 血液透析に関する事例・知識の共有を行い患者が安心安全な透析治療環境の推進

- ・当院での出来事や急変時対応の振り返り (ファイリングと周知徹底)

評価3: 出来事報告に対する振り返りの実施

体重間違い・除水設定間違いの減少

開始時のタイマーに関する出来事の減少

- ・処置マニュアルの作成・見直し (ファイリング)

評価3: 作成実施 ファイリング今後実施

- ・トラブルマニュアル作成 (ファイリング)

評価2: 次年度に引き継ぐ

- ・透析室内で実施する処置及び介助の習得 (シミュレーション研修)

評価3: 次年度に引き継ぐ

2) 指差し確認による誤認防止

- ・指差し方法のルール策定

評価3：意識改革は進んでいるが、個人差を認めた

- ・スタッフ間で促しあう（啓蒙活動）

評価4：啓蒙活動実施できた

3) 新型コロナ感染対策の強化

- ・手指衛生・環境整備の継続・強化

評価4：環境衛生として一日2回環境クロスによる環境面清拭実施

- ・スタッフ全員がPPEの着脱を正しくできるようになる

評価4：新型コロナ患者の発生によりPPE着脱実践機会あり。

9割のスタッフができるようになった

- ・新型コロナ患者対応マニュアルの見直し、シミュレーションの実施

評価2：コロナ患者透析の実践は出来る様になったが、

手順書の更新は次年度に引き継ぐ

2. 看護実践能力の向上

1) 倫理的感性を養うため、現場で直面する倫理課題の検討

- ・倫理の4分割を活かしたカンファレンスの実施、定着化
- ・患者の視点に立った問題提起
- ・ACPを推進し、患者・家族への意思決定支援の充実

評価3：勉強会の実施と、カンファレンスを実施できたが定着まで
に至っていない

2) 透析患者の足病変早期発見とフットケアの計画的実施

- ・フットチェック方法のマニュアル作成

評価3：外反母趾・内反小趾の判定の為のシート作製

マニュアルの作成は出来なかった

足病変の早期介入や治療に至らなかった事例が生じた

【令和4年度目標・課題】

1. 職員研修参加・看護部e・ラーニング視聴・業務関連研修を通して医療・看護の質の向上を図る。
 - ・職員研修で参加できなかったスタッフに対しDVDを視聴できるように啓蒙活動を実施し、受講率が100%になることができる。
2. 患者の安全・安楽のために、トラブルシューティングの見直しを行う。
3. 健全な病院経営への参画
 - ・腎臓リハビリ（透析患者対象）の導入ができる。
 - ・腎代替療法についての冊子作成
 - ・腎臓病教室（地域に向けて）WEB開催（スタッフ全員で取り組む）
4. スタッフ全員が安全な透析業務ができるための知識・技術を理解できる。
 - ・出来事報告からの改善点の周知徹底。3か月後評価
 - ・5S活動が取り組める
 - ・業務手順のリフレッシュ

●部署名 手術部、中央手術室・中央材料室

【スタッフ】

手術部長 松本 裕則
 看護師長 前川 亮太
 主任 千葉 郁枝
 看護師 森 尚子、横井 知恵、畑山 美幸、中川 麻理子、長谷川 知子、
 中川 美夏、中 翔太、脇坂 博子、茶木 麻耶、多治川 大祐、
 前川 ほのか、八木 聡美、吉田 多万緒、松本 明日香、濱井 由紀子
 アシスタント 花田 加奈

【概 況】

年度別手術件数

年度	2017	2018	2019	2020	2021
件数	1608	1690	1797	1744	1800

年度別麻酔科管理手術件数

年度	2017	2018	2019	2020	2021
件数	742	775	739	755	862

年度別麻酔科管理外手術件数

年度	2017	2018	2019	2020	2021
件数	866	919	1058	989	938

【令和3年度概況】

1、 看護実践能力の向上

＜共通の知識・手術に関する情報を持つことができる＞

- 1) 手術担当時に参照するマニュアルを共通使用できる仕組みを作成・完成させる。

→上半期ではスタッフ全員が使用する1冊の手術マニュアルを作成することにより、共通認識する仕組み作りができた。

以前の手術手順を最新の内容に修正し、共通マニュアルの冊子は2科分が完成し現在導入中。

下半期では全科作成予定であったが、5科の完成となった
 今後、全科分を作成予定とし適宜内容変更していく。

- 2) 勉強会を定期的（2回/月）に開催する。

→勉強会年間予定表を作成し、目標通り開催できている。

現在予定日のずれなどはあるが、予定内の内容で勉強会の開催はできている。

今後の課題として、開催したのみでどこまで知識習得出来たか、また今後活用可能な知識となったかなどの評価が必要。

- 3) 倫理的課題に気が付き、検討することが出来る。

→今年度より倫理カンファレンスを開催することが出来た。

年間12症例のカンファレンスが行なえた。

次年度も定期的なカンファレンスの開催を目指し、経験を積み倫理について深め、看護に繋げていく。

2、 安心して手術に対応できる環境作り

＜既滅菌室を整理整頓することが出来る＞

1) 器械収納スペースを確保し、器械を整理する。

→医師の異動により現在使用していない手術コンテナを見直し、削除するコンテナ、内容変更するコンテナをピックアップし、収納スペースを確保した。また、既滅菌室に置かれていた衛生材料を現在の場所で良いのかなど検討し、各ルームに置いてよいものは各ルームに収納し、既滅菌室のスペース確保・整理整頓を図った。単品器械については、器械の数の把握に努めており整理整頓までには至っていない。

今後、更なるコンテナの見直しを行い、不要となった器械を他科で使用可能か検討し、有効的な器械の活用を目指していきたい。

2) 器械管理の方法を確立させ、所在を確実に把握する。

→器械の所在を確実に把握する方法に関しては現時点で取り組まれていないが業務の効率化（緊急手術対応）を図るための器械の整理は行なえた。

今後も整理整頓に努め、器械の所在を確実に把握しスムーズに手術が行われるように努める。

3) COVID-19 の最新情報を得て、適切な対応をする。

→COVID-19 の情報は、ICT や報道により得ることはできており

対応を検討している。今後も最新の情報収集に努めマニュアル改訂を行っていく。

3、 安心して手術を受けてもらう

＜術前訪問の充実を図り、患者・家族に寄り添い訴えを抽出し対応できる。

また術後訪問にも活かすことができる＞

1) 術前説明用紙を改善する。

→看護研究を通し、術前説明用紙の改善が出来た。

実際に使用し、問題点を抽出し今後に繋げる必要があり、外来とも連携を取っていく。術後訪問の中でも術前説明用紙を評価できるように情報収集していく。また今後、効率よく情報収集できるように術前情報用紙の改善にも努めていく。

2) 患者の情報や気持ちを共有し、看護師間で考えが深められる時間をもつ。

→数名のスタッフでの共有は出来ているが、今後スタッフの数、定期的な開催は必要かなど検討しなければいけないことが多々ある状況。

話し合いの内容で実際に手術対応での繋がりは見られている。

【令和4年度の目標・課題】

（第五次経営計画における具体的取り組み：（1、6））

1. 業務改善を行い時間を有効活用する（1）

1) 日常業務を見直し、業務のスリム化を図り、患者に寄り添い、手術準備を充実させる時間を確保する。

2) 前年度より超過勤務時間の減少を目指す。

3) COVID19 の最新情報を得て、マニュアルの修正・適宜シミュレーションを行う。

2. 他部署と連携しスムーズな看護を提供する

1) 他者が見ても術中がイメージできる看護記録に努める。

2) 術中看護で必要なものは病棟でも継続して行ってもらえるように、必要事項の申し送りを徹底する。

3. 個々の看護実践能力の向上 (6)

- 1) 定期的な勉強会の実施
- 2) 経験のない手術でも事前にシミュレーションを行いスムーズに手術が担当できる。
- 3) 術前の患者の状態・状況把握をさらに努め、術中・術後看護に繋げ、PNS を活用し情報共有する。
- 4) ラダー取得に意欲的に取り組む。

●部署名 ICU 部、3階病棟

【スタッフ】

ICU 部長	富安 貴一郎
ICU 副部長	杉 崇史
看護副師長	津熊 純子
主任	森西 真紀江
看護師	山蔭 幸子、上東 ひとみ、木下 直美、中西 直子、中野 香織、岡 奈緒美、鷹金 明日香、佐藤 美紀、戸田 祐加子、矢野 朱美、安田 奈津希、前川 達哉、公文代 恵、福永 紗也、友利 牧子、坂本 佳美、原 龍哉、藤森 若葉、上原 美歩華、嶋田 絹子、中村 梨沙、大木 承、南村 篤、岡田 礼奈、市川 聖也

【概 況】

1. 考えて行動できる看護実践力の強化

(1)看護部クリニカルラダー教育研修の推進（評価 3）

病院機能評価を見据えたスペシャリストの育成（評価 4）

重症集中領域に於いて認定看護師がしていない環境が問題であると捉え、部署内教育と意識付けを進めてきた。その結果、2022年4月より呼吸器疾患看護認定看護師教育課程に進学する者を輩出し、クリティカルケア認定看護師を目指す者もあり、互いに刺激し合える職場風土を醸成できたと考える。

(2)各看護単位での専門性を発揮した看護実践能力の向上・質の高いジェネラリストの育成（評価 4）

感染病棟担当として、ほぼ全てのスタッフが対応スキルを身に付け、業務による感染者を出さず1年を終了できた。また「すべてのスタッフに ICU スキルを」の病棟目標に基づき、個人のレディネスに合わせた可能性を引き出すことができた。また感染病棟における COVID-19 中等症患者の呼吸管理は、すべてのスタッフが対応できる能力を兼ね備えることができた。病棟・ICU 間の協力する組織風土ができた結果と考える。

(3)Web・集合研修が実践に活かされ、自己の課題を達成（評価 3）

eラーニングの受講以外に、チーム活動による勉強会の自主的な企画がなされ、双方が学習できる体制が構築できたと考える。

(4)倫理感性を養い、現場で直面する倫理的課題の検討（評価 4）

患者の視点に立った問題提起と倫理の4分割を活用したカンファレンスの実施（評価 4）

プライマリーにこだわらず、誰でも倫理カンファレンスが企画実施できる仕組みをつくり運用できた。また倫理カンファレンス前に、個人でジョンセンの4分割を作成し、その後カンファレンスシートの完成と倫理的問題の検討につなげる形で進めることができた。今後の課題は、多職種との倫理カンファレンスである。

ACP を推進し、患者家族への意思決定支援の充実（評価 4）

ACP シートを用いて数例の家族より情報収集を実施し、倫理カンファレンスや看護ケアの実施に繋げることができた。患者や家族の意向を大切にした看護・意思決定を大切にした看護が提供できるよう、多くの看護師に考える力が備わった1年であったと振り返る。

2. 安心安全な職場づくり

(1) COVID-19 に対応した体制整備 (評価 3.5)

患者及び医療従事者を院内感染から守る (評価 4)

業務による COVID-19 感染者は出ておらず、感染病棟担当病棟として、さらに今後も感染対策に重点を置き、COVID-19 対応を継続していく。

(2) メンタルヘルスケアを考慮したローテーション勤務体制 (評価 3)

感染病棟稼働率上昇時は、他部署からの応援体制を看護部に相談し安全な環境を整えた。感染病棟稼働率低下時は、メンタルヘルスケアの考慮が常に課題となった。

(3) 患者の誤認防止 (評価 2)

指差し呼称の徹底 (評価 2)

重要な事例を、毎朝師長やリーダーが再発防止に呼びかけ、ヒヤリハット定例会を開催することができた。しかし、感染病棟において点滴の患者誤認が1件発生してしまった。基本的な誤認防止手段を怠ったことは反省すべき点であり、ヒヤリハットを個人の問題ではなく組織の問題として捉えられるよう、今後も再発防止策を確立していきたい。

(4) 働き続けることが出来る職場風土づくり (評価 3.25)

WLB を意識した業務遂行 (評価 4)

積極的な年休取得やパートタイム勤務者の業務時間を意識することにより、WLB を意識して勤務マネジメントを行った。その結果、当病棟から離職者を輩出しなかった。

柔軟な応援体制から、安全な看護体制・勤務体制に繋げる (評価 4)

看護部と協議し、適宜応援体制を構築できた。

適正な時間外勤務管理・計画的な年休の取得 (評価 4)

年休は計画的に取得し、年間平均 13 日を取得することができた。時間外は、月 10 時間以内のガイドラインを示し、今後も取り組みを継続していく。

メンタルヘルス、ハラスメントへの取り組みを意識した職場環境づくり (評価 2)

メンタルヘルスに配慮していたが、病棟編成により異動を余儀なくされたスタッフが辞職する事態となった。この反省を活かし、配慮を心がけた職場風土を創っていきたい。

3. 病院経営への積極的な参画 (評価 4)

診療報酬に沿った運営 (評価 4)

病院の役割としての感染病棟運営に部署として参画し、病院経営に貢献できた。感染病棟・ICU とともに、入院受け入れはスムーズに行うことができた。

【令和4年度の目標・課題】

(第五次経営計画における具体的取り組み：(1.6))

1. 看護専門能力の向上と人材育成

- ① PNS パートナーとともにチーム活動を計画・実行・評価を行う。個々が主体的に活動し、自ら考え行動できる看護師を育成する
- ② 意思決定支援・倫理カンファレンスの定例化を継続し、看護スタッフ全員が年間1症例は関わり、倫理的感性を育み、自由に討議できる組織を醸成する
- ③ リーダーを育成し、リーダー役割・メンバー役割が発揮できるような風土を醸成する
- ④ 看護師の思考過程がわかるアセスメントを表記した看護記録を記載する

2. 安心安全な職場づくり

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

3. 病院経営への積極的な参画

- ①COVID-19 に対応した柔軟な病棟体制の整備
- ②RST 活動の推進
- ③時間外超過勤務時間の削減
- ④スムーズな入院受け入れの推進

●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、木村 麻子、大西 裕子、山本 千里
助産師	井上 智恵、山崎 宏美、奥口 碧梨、廣島 雄子、奥野 舞、 池田 美帆、高原 知美、山崎 好永、山中 知子、中谷 未来、 相川 采女、南 美香、中島 麻希、
看護師	吉本 美希、室屋 千帆、會津 怜美、堀井 菜美、中村 裕美、 稲原 有彩、北口 あゆみ、中村 裕美、藤本 小百合、辻 かな子、 甲斐 朝衣莉、瀧 志保、中村 昌代、藤原 歩心

【概 況】

1. 安心・安全な医療が提供できる病棟づくり

- ① チームステップスを理解し、PNS体制のもと実践できる
 - ・ペアとの情報共有・相談ができる
 - ・スタッフはリーダーへ報告ができる
 - ・リーダーと師長は連携をとり、必要な采配ができる
 - ・リーダーの育成ができる
- ② 出来事報告書の内容および、対策についての検討・周知徹底をし、再発を防止する
 - ・患者誤認の件数の減少 0件/年をめざす
 - ・転倒転落件数の減少 0件/年をめざす
- ③ 患者の状態が見える看護記録が書ける
 - ・看護問題を意識し、SOAPでの記録ができる
- ④ 病棟の特殊性を理解し、実践できる環境づくり
 - ・マニュアルの作成、見直し
- ⑤ 5S活動の周知徹底
 - ・中材物品の管理、物品在庫管理の周知徹底
- ⑥ 感染対策ができる
 - ・COVID-19の妊婦に対応ができる
 - ・日常的に感染予防対策ができる

評価と課題

- ① チームステップスのeラーニング視聴100%を達成した。啓蒙活動の実施にてスタッフの意識を高めることができた。毎日、日勤勤務最終にペアでの振り返りを実施できた。引き続き来年度も啓蒙活動を継続し、チームステップスの事例検討を行っていく。
- ② 患者誤認件数は5件/年であった。2020年度は3件であり、減少はできなかった。スタッフの異動や入職時は一時的にインシデントの増加がみられた。継続して誤認防止のルールの徹底を啓蒙・実践していく必要がある。
転倒転落の報告は成人10件→7件、小児7件→3件と減少した。入院患者数の違いがあるので大幅な減少とはいえないが、転倒転落0件を目標に来年度も実施していく。
- ② 者の見える看護記録を目標に、SOAPでの記録ができるように記録委員を中心に活動したが、年度末時点でSOAPでの記録ができていたのは10名(スタッフの1/3)であった。来年度はスタッフ全員が考えて行う看護、患者の見える記録を目標に実践していく。
- ③ 産期センター業務見直し、眼科マニュアルの更新、産婦人科手術クリパスの見直しと更新、母子手帳記載についてのマニュアル作成し周知を行った。

- ⑤SPD 管理でないものを含め、産科必要物品チェックリストの修正追加を行った。スタッフ全員で月担当を決め、物品管理を行うことができた。
- ⑥コロナ陽性妊婦の対応は4件であった。母児感染を起こさず対応をすることができた。また、当院での分娩予定者以外の地域のコロナ感染妊婦の受け入れを行った。4件とも401号室にて経膈分娩であった。コロナ感染はまだまだ続く様子であり、引き続きシミュレーションとマニュアルの更新を行いながらコロナ妊婦対応を実施していく。

2. 考えて行動できる看護実践のできる病棟づくり

- ①急変対応ができる
 - ・新生児・小児・成人の急変対応ができる
 - ・グレート A、参加危機的出血の対応ができる
- ②症例検討会・倫理カンファレンスを活発に行い、質の高い看護ケアの提供ができる
- ③スタッフの知識とスキルアップができる
 - ・勉強会を企画・実施し、スタッフの知識とスキルのアップができる

評価と課題

ほぼ計画通りに勉強会の実施（計15回）できた 婦人科手術の勉強会ができなかったため来年度に実施予定。

グレート A、コロナ妊婦対応（帝王切開）の OP 室合同シミュレーション、産後出血シミュレーション、NCPD シミュレーション、BLS・ACLS シミュレーションを実施した急変時対応ができるよう来年度も実施していく

3. 病院経営への積極的な参画～選ばれる周産期病棟・小児科病棟をめざす～

- ①周産期病棟のケアの充実
 - ・婦人科外来との連携
 - ・産後2週間健診、乳房外来、子育て相談、産後ケア事業、24時間母児同室の充実
 - ・マタニティクラス動画の更新、ホームページの更新
- ②小児科レスパイト入院の積極的な受け入れ
 - ・高度医療ケアが必要な児のフォローチームを確立し、レスパイト入院の受け入れを行う
- ③親活事業の充実
 - ・WEB を利用し、コロナ禍中であっても子育て中の親が孤立しない働きかけを行う

評価と課題

- ① 周産期病棟のケアの充実は予定通りにすべて実施することができた。
- ② 小児レスパイト入院はコロナの影響とスタッフの減少により実施できなかった
- ③ 予定通りに実施でき、子育て中の親と、WEB を通して交流することができた

【令和4年度の目標・課題】

（第五次経営計画における具体的取り組み：（4）（6））

I. 教育

1. 産科・小児科領域の基本的知識を習得し、チーム全体で対応できる看護実践能力の向上
2. 急変に自信をもって対応できるように BLS・ACLS の勉強会とシミュレーションを行い、知識と技術の向上を目指す
3. 記録の充実
4. 倫理カンファレンスの実施
5. 褥瘡の予防を徹底し、褥瘡発生を起こさない

II. 医療安全

1. 病棟全体がチームステップスについて理解することができる。
2. スタッフ全員が5S活動を理解し実践できる。
3. ファントルくんの検討を1回/週行う。
4. 確認不足によるファントル君を年間50件以下にする。
5. 小児・成人の転倒転落を「0件」にする。
6. 転倒転落リスク状態が立案されている患者が毎日適切にカンファレンスされているか、日々の記録から全例確認を行う。

III. 周産期医療の充実

1. コロナ禍において、妊娠期からの関わりを通じて、少しでも安心して分娩に臨めるようなリモート安産教室を企画実施する。
2. 周産期に関わるスタッフが骨盤ケアの重要性が理解でき、妊産婦に指導ができる。
3. 妊産婦が自身のセルフケア能力を高めることができ、女性のライフサイクルを意識してできるような安産教室（骨盤ケア）を企画運営する。
4. 外来との連携を図り、妊産婦さんによりよい看護が提供できるよう支援することができる。
5. リモート親活サロンを実施し、子育て中の親の孤立を防ぐ。

IV. 助産師ラダーの確立

1. 助産師全員が、自身のキャリアに対して関心をもち、助産師ラダー（院内・院外）に対して目標を持つことができる。
2. 助産師自身が助産実践能力を自覚することで、助産師が継続的に自己啓発を行い、専門的能力を高める事ができる。
3. 妊産婦や新生児に対して良質で安全な助産とケアを提供できる。
4. 社会や組織が助産師の実践力を客観視できる。

●部署名 5階病棟

【スタッフ】

看護師長	大西 宏実
副看護師長	上田 智子
主任	佐藤 康代、加藤 さをり
看護師	今西 晴子、古川 こず恵、岡垣 沙織、竹内 祥恵、田中 祐子、 今西 敦子、中嶋 知恵子、西垣 静華、曾我 亜由美、高橋 麻衣、 梅元 景子、逸見 朱里、藤田 友紀、酒元 正輝、前畑 美咲、 大平 有依子、釘本 智史、木原 里々花、国本 友子、小島 梨央奈、 豊田 花梨、松波 美智子、池田 恵美

【概 況】

1. 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
 - ・倫理の四分法を用いて年間9事例（各チーム3症例）の倫理カンファレンスを実施し、事例を深めることで患者や家族の思いを知ることができ、どのようにサポートすることが最適なのかを共有することができた。この共有したことを、今後実践で活かしていくようにする。
- 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の目標を、自分の持ち味とパートナーとの協働を生かしペア同士で立てた。この目標に沿って、パートナー同士でお互いを高め合っていた。一部、目標が達成できていないペアがあり達成できるようにして自己の成長に繋げる必要があった。
 - ・日々のペアは患者の変化・状況を把握し報告でき、残務状況を報告するようにするペア同士で患者の状態や計画を共有することはできていたが、患者の状況や残務をチーム間や病棟内で共有することはできなかつた。今後、リシャッフルを強化して共有に努める病棟全体で患者の状況等を共有して患者に関わり、患者のQOLを向上させる必要がある。
- ③チームステップツールを活用した報告・相談・情報共有を行うことで、情報の共有化を図る
 - ・日々のリーダーと師長が連携を取り業務の効率化とチームステップツールを活用した安全対策をとるよう取り組み、特に師長・副師長・主任が主となり行っていた。チームステップツールであるチェックバックを活用するために、詰所内にポスターを掲示。毎週火曜日・水曜日の朝礼時に声かけし習慣化を目指した。情報の共有化は図れているが、ヒューマンエラーは起きており、チェックバックの浸透も一部であり、今後もヒューマンエラー減少を目指しチェックバックを活用できるよう啓蒙が必要である。
- 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、連携不備、ヒューマンエラー、与薬間違い0件を目指す
 - ・ノートパソコンにステッカー、職員トイレに掲示を行った。また、8月に病棟スタッフを対象に「確認の精度をあげよう！」の勉強会を行い、看護師のリスク感性向上に努めた。しかしながら、リスクマネジメント委員会の病棟ラウンドで一人双方向2回照合が不十分であるとの指摘を受けた。後半は再度啓蒙活動を行い、指差し呼称・一人双方向2回照合の方法を確認し、習慣化向上に努め、誤認防止・確認を怠った報告件数を昨年度より10%減少できた。
- ⑤環境を整える
 - ・リンクナースを主に毎日環境ケアを行う

病室内の環境クロス拭きの声掛けやチェックを行い徹底できるようにした。結果は、環境整備が80-90%台できるようになり、患者の環境を整えることに繋がった。

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を残し、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
転棟時の看護要約に引き続き継続するケアなどは記載するように心がけている。しかし、記録や計画の見直しまでは至らない状態であった。今後は記録や計画の見直しを行えるように記録委員が中心となり啓蒙していく予定であったが不十分であった。
- ・ICに同席し、患者・家族の理解や反応を記録する
ICの同席に関しての意識づけは出来ており、記録も残すことができるようになってきている。しかし、患者・家族の理解や反応を記録に残せておらず、IC後の看護を実践していくためにも、記録に残すようにしていく必要がある。
- ・記録規定に沿ってデータベースの記載100%を目指し、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し必要時看護介入の変更と修正を行う。10月に71件の評価件数について内容の監査を行った。必要度見直し時にデータベースを修正する習慣があるため評価修正をするときあわせてデータベースを修正することはできている。しかし「一部介助」であった場合どこまで患者ができるのか患者がみえる記録を今後書いていくことが課題と考える。

4. 入退院支援の取り組み促進

①退院支援カンファレンスを活発にする

- ・チーム内で退院支援についてのカンファレンスを行う（カンファレンス前）
週2回（月・木）の朝のカンファレンスは定着している。活発な意見も出来ており、ケースカンファレンスに記載することができている。今後も、退院支援委員会と共に協働し話し合いを継続できるようにしていく。

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・院内訪問看護との連携）

看護要約については継続看護を中心に患者や家族の心情や方向性など必要な情報を記載するように心がけている。又、院内の訪問看護については、入院時に思いをつなぐシートを院内訪問看護より情報を得て、退院時に病棟より看護サマリを送り情報共有を図っている。しかし、現在面会中止などで家族との関わりも薄くなり情報不足でもある。このため、LINE面会を使用し電話や動画の活用を実施中。しかし、どのような対象がLINE面会を使用し電話や動画の活用をしたらよいかという指標がなく一部の使用に留まっている。今後、必要な対象が部署内で統一でき活用できる検討が必要である。

【令和4年度の目標・課題】

1. 看護の質の向上

1) 自己の看護を振り返り、省察力をつけ、倫理的感性や看護観をもつことができる

- ・各チームで倫理に関する事例検討を行い、年2回発表することができる（計6回）
- ・4分割を用いて倫理カンファレンスを実施し、患者を理解し個人に合ったケアがわかる
- ・フライの倫理原則に基づき、プライマリーの看護について振り返ることができる（前期・後期）

2) リーダーを育成する

- ・リーダーを配置する
- ・メンバーは、チームステップスのツールSBARの勉強会を実施し、SBARでリーダーに報告することができる
- ・役割を把握し、リーダーをすることでスタッフの動きや病棟内の全体を把握する視野を持つ

ことができる

- 3) 患者を客観的に捉えアセスメントしたことを記録に残し、統一した看護ケアを提供することができる
 - ・SOAP の勉強会を実施し、患者がわかる記録への理解を深めることができる
 - ・1日1回はSOAPで記録することができる
- 4) PNSを通じてパートナーシップ・マインドの浸透を図る
 - ・3要素のマインドの振り返りを行い、心理的安全性のある部署を目指す
 - ・年間パートナーと目標を立案し、目標達成をして自己の成長に繋げることができる
- 5) 看護師としての成長を目指した面接を実施する
 - ・目標管理シートを用いながら、面接を実施する。そして、各自が個人の目標の明確化を図り、具体的な計画の立案することができる。

2. 医療安全

誤認によるヒヤリハットを減少させ、安全な看護を提供する

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

3. 退院支援の取り組み

- 1) 退院支援の充実
 - ・プライマリーナースとしての自覚を持ち、プライマリー患者の看護を主体的に実践し情報を持ち退院支援カンファレンスに繋げることができる
 - ・カンファレンスを効果的に行い退院支援に繋げる

4. 院内感染防止対策遵守

- 1) 手指衛生剤使用本数1人3本/月を目指す
 - 2) 感染対策の勉強会を実施
- ## 5. 病棟内の整理整頓を行い、安心・安全な環境をつくる

- 1) マニュアルの整理整頓
- 2) 各チームに使用するスコア表の設置
- 3) PCに電話帳を設置

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

- ・患者の状況に合わせた部屋の配置にして、入院を受け入れしていく
- ・週2回(月・木)の朝、看護師にて退院調整のカンファレンスを行い、ケースカンファレンスに記載。その後、午後からMSWや退院支援専門看護師と共にカンファレンスを実施して退院調整を行う
- ・プライマリーナースとしての自覚を持ち患者や家族と関わり、退院調整に必要な情報を収集しチーム内(多職種含め)で共有する
- ・個人の倫理的感性を高める
- ・超過勤務の削減(午前・午後のリチャップルを行い、業務調整し定時帰宅を目指す)

●部署名 6階病棟

【スタッフ】

看護師長	村田 智春
主任	田尻 留美子、中野 裕加、石田 友美
看護師	東尾 智子、岩本 規子、岸本 あつ子、桑原 友美、南田 潤子、 村上 久瑠美、谷原 沙矢香、杉原 智子、澤畑 有希、溝口 裕子、 浦口 綾香、芦田 芽衣、吉岡 渉、谷田 莉菜、大串 鈴子、 山本 百合湖、杉本 珠生、松本 彩瑛、大槻 ことは、杉田 朋恵、 川野 左預、入江 美佳、山中 礼子、中西 悠貴、西川 夢乃

【概 況】

1. 看護実践能力の強化

①病棟勉強会の計画的実施

(PD DM 呼吸器外科 化学療法 術前・術後 生体モニター等)

計画的に企画・運営が実施できた。一部企画を変更したのもあったが、概ね計画通り実践できた。

②カンファレンスの充実

・倫理カンファレンス・・・6件/年

・多職種カンファレンス (RH カンファ PD カンファ 退院支援 等)・・・20件/年

倫理の勉強会を実施した。その後、チームごと4分割法を用いてカンファレンスを実施し、看護過程の計画修正に繋げる事が出来た。看護記録に一部残すことができた。地域包括ケアシステム推進のために、継続看護へ繋げる事が今後の課題である。加えて、記録の継続と看護実践へのリンクが今後の課題である。

PD カンファレンスは約10件実施。透析室と協働して退院時訪問も同時に行えている。

退院支援カンファレンスも受け持ち看護師が自主的に参加出来る様になってきている。今後の継続と更なる発展が部署として求められている。

③自己研鑽を行い、ラダーの向上を目指す

・eラーニング10項目80%受講

個人により視聴状況にばらつきがあった。計画的視聴を啓蒙していく必要がある。

・院内必須研修の参加100%

院内必須研修の参加は100%を達成できた。DVD視聴もほぼ全員の視聴ができた。今後も啓蒙を継続していく。

・院外研修の参加 一人1件/年

→看護協会の研修はオンラインも含めると、一人1回/年を実施できた。今後も個人面談等での意識付けを行い参加を促していく。

2. 安全安心な職場づくり

①業務改善・・・業務進捗状況の情報共有を図り、協力体制の構築を図る

(リーダー業務・リシャッフルの見直し)

リーダー業務・リシャッフルの内容見直しを行い一年間取り組んだ。COVID-19パンデミックの影響もあり、リーダー不在の多い月も認めた。課題として、①リーダーが補完として動いてしまう傾向がある。②スタッフからの報告が少なく、リーダーが状況を確認して回っている。③リシャッフル時間に業務が重なることが多く、スタッフの集まりが悪いことが挙がる。今後、①一日の業務を統括するために必要な業務内容を示し、リーダーの役割を明確化し師長との協働が必要である。②スタッフが自らリーダーに報告する風土を作る。③リシャッフ

ルの時間、内容の見直しを行う。

②5S活動の取り組み（物品管理・整理 SPD管理の徹底 等）

大器材庫整理実施（ストーマ装具の整理、PD関連製品のラベリング施行、PD関連製品の定数見直し）

詰所内整理実施（机上の整理、パンフレット類の整理）し、整理整頓ができるようになってきている。後期は、詰所内の点滴・処置エリアを整理整頓を推進し事故を防ぐ環境整備に努めていく。

③感染管理・・・感染予防の意識を高め、院内感染防止に努める

- ・手指消毒の習慣化→消毒剤使用一人 3本/月 を達成できた
消毒剤の使用本数の集計・ポスター掲示にて啓蒙実施。平均使用本数が4本以上になってきているが、個人によって使用本数にばらつきあるため更に啓蒙を継続していく。
- ・病棟環境整備継続
昨年より、病室に清掃チェック用紙を貼り、巡回時の清掃を実施した。月により徹底できていないことがあり、働きかけが必要であると考える。

④ヒヤリハットの振り返りを行い、安全意識を高める

- ・「確認不足」を減らす
前年度と比較、2020年38件から2021年33件で13%減少した。
一人二回照合、指差し呼称の成果ではないため、定着化に努めていく。
- ・重要事例の振り返り
RCA分析や事例振り返りを実施し、スタッフ間での共有に努めた。しかし、検討会後の対策定着化ができておらず、伝達していく取り組みが必要である。
- ・CUSの活用
言葉としての認識はないが、行動としてCUSが行えている。
今後も啓蒙活動を行い、言葉として認識し活用を目指す。

⑤PNSパートナーの目標設定を行い、コミュニケーションの充実を図る。

パートナーの目標設定は行ったが、具体的な活動は行えていない。パートナー間、チーム間のコミュニケーションは取れている。

⑥新人教育へのフォローアップ体制作り

- ・定期的な実地指導者会の実施。
- ・定期的な新人面談の実施。
- ・新人教育の方針と進捗状況を病棟内で共有する。
主任、指導者と定期的な話し合いを実施し、目標設定や指導方法について検討してきた。師長が新人と定期的な面談を行い、主任・指導者と状況確認を行った。指導についての決定事項は詰所会にて伝達した。
新人の退職は無く、順調にステップアップできている。

【令和4年度の目標・課題】

（第五次経営計画における具体的取り組み：(6)）

PNSをベースにしたチーム連携の推進

1. パートナーシップ・マインドを育み、3要素（尊重・信頼・慮る）が根付く組織形成への取り組みを推進

1) 6階病棟チーム力を強化します

①患者・医師・看護師・コメディカルが情報共有できる朝回診、多職種カンファレンスの実施

②看護実践ではペア、リーダー機能を活かし、チーム全体で情報共有する

③患者参加型看護実践に向けた取り組み（健康自主管理促進援助）

2) キャリア形成の推進

- ①ジェネラリストナース育成を意識した勉強会の活性化

臨床倫理を礎とした看護活動の推進

1. 倫理感性を育む活動の推進

- 1) 倫理検討システムを確立し、カンファレンスを定着させる

- ①年間 10 例以上の倫理カンファレンスを実施
- ②倫理的課題を自由に出せる組織風土づくり

医療安全組織風土形成により、良質な看護を提供

- 1. チームSTEPPSツールの活用によりチーム力を強化する

- 1) 前向きな意見交換の推進
- 2) 4つのルール of 啓蒙

- 2. 出来事をポジティブな行動に変換する取り組みの推進

- 1) 些細な出来事でも、インシデントレポートを積極的に提出
- 2) 発生翌日の朝礼時に内容を伝達する

●部署名 7階病棟

【スタッフ】

副部長兼

看護師長 岡上 亜子

主任 杉本 聖子、山本 千里

看護師 瀧口 智子、田中 恵理、西村 由紀、黒川 美穂、林 祐子、
吉住 亜希、力田 美紀、新田 初、松本 英俊、徳光 邦香、
寺村 彩織、仲西 加奈、北川 結唯、奥村 斉花、田中 光、
中野 優希、小野 若菜、有澤 綾香、糸山 瑠海、木原 実優、
西村 有里子、清水 ほのか、月村 美結、藤本 菜奈、藤本 千里
恋田 理恵、水谷 順、上原 千佳

【概 況】

1. 部署に求められる看護実践能力の強化

1) 自律して前向きに成長する看護師の育成

①目標管理、クリニカルラダーを活用したキャリア開発の推進：年間3回の目標管理面接を実施し、各個人の年間目標・実績・課題を共有した。ラダーに関しては、今年度スタッフの約28%が申請を行い、9名が取得した。

②個々の看護実践における課題のチーム内での共有：経験の浅いスタッフに対しては、チーム内で意識的に課題の共有がされているが、中堅以上のスタッフの課題について、チーム全体で介入するには至っていない。

2) 「看護」という専門職であることを意識した実践

①看護過程の充実；意図的な看護展開については、個別的な看護計画の立案・介入・評価の一連についてまだ十分とはいえない。

②プライマリーナースの役割強化：プライマリーナースを中心とした個別的な看護計画の立案、看護展開に取り組み、計画の評価・修正はその日の担当ではなく、プライマリーが行う事に変更した。

3) 専門的な看護実践における知識・技術の全体の底上げ

①ICLS：今年度は特にリーダーの役割を習得できることを目的としたシミュレーションを4回/年実施した。実施後は十分な振り返りを行い、課題を明確にすることができた。

②糖尿病指導：糖尿病に関する基礎的な知識の普及のため、月1回勉強会を開催した。また個別的な指導を目指し、9月より糖尿病内科カンファレンスへの参加を開始した。

③心臓リハビリテーション：今年度実績（R.3.4.1～R.4.3.7）は心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ：56,760点であり、昨年度（57,605点）とほぼ同等であった。

④退院支援：退院支援の進捗状況を全員が把握できるように、付箋機能を利用した。結果、方向性や進捗状況がわかりやすく、またウォーキングカンファレンスでの話し合いもできていたため、MSWや主治医ともスムーズに連絡ができていた。

⑤意思決定支援：意思決定に関するカンファレンスは、各チームとも行えた。2回/年の事例紹介を行い、病棟全体で共有した。

2. お互いを大切にする安心安全な職場づくり

1) 組織開発：「関係の質」が高い部署づくり

①リーダーシップを発揮するための具体的手法の習得：「コーチング」「アサーション」「ファシリテーション」についての学習を予定していたが、計画していた勉強会はできなかった。

- ②PNS でのペアの相互作用による自己の成長：ペア間のコミュニケーションは概ね良好である。しかし、ペアの関係性を相互の成長に繋げる、ということに関して、意識的に取り組むことはできなかった。
- 2) 業務遂行のための時間管理の見直し
- ①時間外勤務の減少：業務内容の見直し、リーダーを中心としたリシャッフルの強化に取り組んだ結果、昨年度に比して約1時間/月の時間外勤務時間の減少が見られた。
- 3) 医療安全対策の強化
- ①作業環境の整備：詰所内の整理整頓を行った。ヒヤリハット報告の再発防止の視点からの様々な配置の変更なども行い、作業環境の整備を進めた。
- ②ヒヤリハット検討の定着、決定事項の周知徹底：ヒヤリハットメンバーが中心となり、毎週月曜日に定例のヒヤリハット検討会を実施し、決定事項は、各チームにファイリングし、周知できるよう働きかけた。
- ③点滴、処方、血糖の指示に関するヒヤリハットの減少：昨年度の上記関連のヒヤリハットは33件から今年度は41件と増加した。しかしながら、患者影響レベルは、レベル3a・3bはなく、重大なインシデントの発生はなかった。
- ④「確認」の質を高めるダブルチェックの徹底：「確認不足（確認を忘れた・一人2回照合を忘れた・指差し呼称確認を忘れた）」が全体の63%であった。今年度前半では80%を超えていたため、かなり減少がみられた。
- 4) 自分と周囲を守る、みんなで取り組む感染防止対策の徹底
病院内の決定事項や現在の感染状況について、全体への周知を徹底した。また委員による啓蒙によって、感染防止策を実行することができた。
3. 病院経営を意識した日々の実践
- 1) プライマリーが中心に行う退院に向けた早期介入
→1-3)-④と同様
- 2) 合併症予防を重視した計画の立案・早期介入
褥瘡予防、せん妄や転倒転落などについて、
- 3) 看護必要度の適正な評価
看護必要度委員による適正監査では、記録との整合性が非常に低い結果が出たため、委員より個別に必要度に関する指導を行った。その結果、少しずつだが整合性は上がった。

【令和4年度の目標・課題】

（第五次経営計画における具体的取り組み：(1) (6)）

1. 「関係性の質」の向上
- 1) 心理的安全性を高める
- 2) 内省的・生成的な対話（リフレクション）の促進
- 3) 意図的な関わりのための具体的手法の習得
2. 部署に求められる看護実践能力の向上と人材の育成
- 1) ラダー・目標管理を活用したキャリア形成
- 2) プライマリーナースの役割強化
- 3) 倫理カンファレンスの定着
- 4) 患者が見え、看護師の思考過程がわかる記録
- 5) 患者の安全確保のための行動
- 6) 心臓リハビリテーションのこれまでの介入実績の評価
3. 健全な病院経営への参画
- 1) 時間外超過勤務の短縮
- 2) プライマリーナースが中心に行う退院支援の早期介入

●部署名 8階病棟

【スタッフ】

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

【概 況】

1. 退院支援の質の向上
 - 1) 退院支援に関連する勉強会を年2回以上開催する
 - ①認知症・せん妄患者の対応の仕方の勉強会を開催する
認知症についての勉強7月のみ実施、2回目は実施できず終了。
 - ②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
6/21 1回目2回目は12月退院支援についてのアンケート実施し勉強を開催した。
 - 2) 退院前カンファレンスの充実
 - ①退院前訪問や退院後訪問を年10件以上行う（コロナの緊急事態宣言が発令された場合は中止する）10月に1名、1月に2名の訪問実施。その後は、緊急事態宣言が発令されたため実施できず。
 - ②退院前訪問で得た情報を他職種と共有し退院後の生活が送りやすいように援助する
退院訪問により住宅の状況や退院後のサービス調整、他職種、家人との情報共有ができた
と考える
 - ③退院後訪問で退院してからの生活状況を知る（入院中に行った退院指導内容が活かされているのか確認できていない事があれば再指導する）
退院後訪問より家人の吸引指導後における吸引状況を確認する事ができ今後の指導に役立てることが出来た。
 - ④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
リモートでのカンファレンスや感染対策を行いつつ少人数での退院前カンファレンスを行った。
 - 3) 地域から年間40%以上の受け入れをする
 - ①リピーター・他院からの退院調整目的入院を受け入れる
地域からの直接入院は、44.9%/年と目標を達成できた。今後もスムーズな受け入れを行なっていく。
2. 入院生活の充実
 - 1) 癌性疼痛や緩和ケアの勉強会を年1回以上行う
緩和ケアや疼痛緩和に関しての勉強会は開催する事ができた。今後も勉強会や自己研鑽し知識を深めていく。
 - 2) レクリエーションの充実（コロナの緊急事態宣言が発令された場合は中止する）
毎月、レクリエーション係を決め、四季折々のレクリエーションを可能な限り実施できた。
（夏祭り、運動会、書初め、うちわ作りカレンダー作りや塗り絵など）

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

6月初動～ロールプレイ、7月・8月は模型使用し胸部圧迫、BVM実技、9月AED、10月患者発見から応援要請の流れ、11月発見後～胸部圧迫シミュレーションを実施できた。

2) ヒヤリハットの内容や対策を共有する

①ヒヤリハット症例の検討会を定期的を開催する

毎月決められた担当者が実施し次回に向けた対策を検討することができた。

②話合った内容を掲示し対策の共有を図る

ヒヤリハット検討会での対策を検討することが出来たが、情報共有は不十分であった。今後は情報共有を深めるためにリンクナースが主となり広報し再発防止につなげて行く必要がある。

3) 感染対策の向上

①手洗い・手指消毒の励行と勉強会を年2回以上行う

手洗いの励行や感染の勉強会については目標を達成できた。コロナ禍の中、今後も感染対策を徹底していく。

4) 災害時に対応できるようにする

①勉強会を年1回以上行う

今年度は机上訓練の勉強会を1回/年と行なった。

5) チームステップス・PNSの充実

①チームステップスのDVD学習をする

DVD学習は実施できたが、チームステップスの理解は不十分で今後は、理解を深めていく必要がある。

②リーダーとしての役割ができるように業務内容を見直す

リーダー会を月1回行い、話し合った内容をスタッフに伝達している。単独リーダーをつけられないことが多いが、メンバーとの兼任リーダーの配置と役割は定着している。しかし、兼任のリーダーである役割は行なえているが（リシャフルや残務の振り分け）日勤就業後のPNSでの振り返りや声かけが十分に行なえていない。今後はリーダーとしての役割を定着させ単独リーダーの配置を検討していく。

6) eラーニングの視聴を推進し自己学習や自己研鑽を促す

eラーニングの視聴については朝のミーティングなどで声かけを行い周知した。

【令和4年度の目標・課題】

（第五次経営計画における具体的取り組み：((1)・(6))

1. 看護専門能力の向上

1) PNSを活かした人材育成

①PNSについての勉強会をPNS委員が中心になって2回/年開催する

②単独リーダーを配置し師長とパートナーシップを実施する

③リーダーの役割・メンバーの役割を理解し日々実践する

④リーダーとしての役割ができるように業務内容を見直す

2) 倫理カンファレンスの定着

①倫理についての勉強会を3回/年開催し理解を深める

②倫理カンファレンスを6回/年以上開催する

3) 退院支援の質の向上

①退院支援に関連する勉強会を年2回以上開催する

- ・認知症・せん妄患者の対応の仕方の勉強会を開催する
- ・退院支援のときに役立つ行政のサービスについて勉強会を開催する
- ・スムーズな患者、家族指導が行えるシステム作り

②退院前カンファレンスの充実

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

2. 安心・安全な職場環境

1) 急変時の対応（BLS・ACLS など）の勉強会を年6回以上開催する

2) ヒヤリハットの内容や対策を共有する

- ①ヒヤリハット症例の検討会を毎週定期的に開催する
- ②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

- ①手洗い・手指消毒を奨励する
- ②感染に関する勉強会を年2回以上行う

4) チームステップス・PNSの充実

- ①チームステップスのDVD学習をする

5) eラーニングの視聴を推進し自己学習や自己研鑽を促す

3. 健全な病院経営への参画

1) 適正な時間管理

- ①ノー残業ディを2回/月実施
- ②時間外時間を昨年度より20%削減する（昨年度4.62h 他病棟3.0h）

2) 診療報酬改訂に沿った適正な病床管理

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

IV 健診センター

【スタッフ】

健診センター長 石原 潔
医師 本塚 卓（常勤）、河合清佳（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。検査結果を可能な限り至急で出し、希望者には診察医が説明し精密検査の予約を行っている。

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。

健診 年度別件数比較

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
人間ドック	1091	1304	1316	994	1320
協会健保	744	836	872	874	899
健康診断	818	895	909	794	764
乳がん検診	1365	710	752	635	772
子宮がん検診	912	892	775	391	469
総合計	5848	4637	4624	3688	4224

【令和 4 年度の目標・課題】

（第五次経営計画における具体的取り組み：（1））

構成市町村の人間ドック受付について開始直後の混雑を解消するため、電話での予約とともにインターネットでの予約も開始する

感染対策に配慮した検診の実施

構成市町村の住民に対し、希望に沿った利用枠の拡大を計る

受診された方の満足度が上がるサービスを検討・実施していく

効率的に健診が実施できるように、運用やシステム等を見直し改善を行う

V 薬剤部

【スタッフ】

薬剤部長	後藤 勝代
担当部長	今田 繁夫
主任	杉本 仁、 富山 慎也、今村 博一、
薬剤師	真鍋 朱里、青山 寿美子、浅田 珠世、辻本 和香、 山中 幸子、柳田 匠梧、奥村 智晴、乾 真子
	中西 伊代治、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 70,383 枚、休日 1,537 枚/年、平均 197 枚/日
時間外の調剤処方箋枚数 2,915 枚、平均 8 枚/日
入院調剤処方箋枚数 41,871 枚、休日 6,777 枚、平均 133 枚/日
入院注射箋 平日 49,854 枚、休日 9,546 枚、平均 163 枚/日
薬剤管理指導算定件数 1,177 件
がん化学療法注射剤の調整件数 1,979 件、(外来 1,703 件、入院 276 件)
TPN 製剤 846 件、生物学製剤 662 件、膀胱注入剤 125 件

上記スタッフで、調剤・注射調剤・院内製剤・無菌製剤・薬品管理・麻薬管理・医薬品情報管理 (DI)・病棟薬剤管理業務・薬剤管理指導業務・チーム医療への参加 (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、入退院支援等) 院内向け医薬品関連情報「D I ニュース」を毎月発行
6 年制薬学実務実習 コロナ感染拡大のため、3 期 2 名は中止、第 4 期 2 名を受け入れた。

【令和 4 年度の目標・課題】

(第五次経営計画における具体的取り組み：①、⑤、⑥)

1. 薬品在庫の整理をおこない不動態在庫をリストアップし、原因究明及び薬剤の購入方法を見直す。
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. 退院時の情報提供をはじめ、院外薬局との連携のとり方、情報共有の方法を再考していく。
4. 人員配置及び使用機器の見直しを行い業務効率化を図る。

取得認定状況

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

VI 地域医療推進部

【スタッフ】

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

<地域医療連携室>

室長	南出 弦
副室長（公認心理師）	谷川 誠司
係長	中嶋 庸介
主任	梶田 麻友、中野 明子
ソーシャルワーカー	松田 辰基、濱松 佳子
主事	坪井 和祥
公認心理師	久田 温子

<患者サービス推進室>

担当課長	福澤 智栄
事務職員	鶴飼 小莉絵、田中 靖彦

<入退院支援室>

室長	山岡 勝美
看護師	川口 節子

【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、地域の関係機関との連携強化に努めている。昨年度に続き新型コロナウイルス感染症の感染予防のため、対面での研修会の開催は見合わせ、オンラインを活用した症例報告会等を企画した。また、新規患者の獲得、逆紹介の推進を目的に、感染状況には配慮しながら地域の医療機関への訪問活動にも積極的に取り組んだ。

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、外来患者の相談対応などを行っている。その他、認知症やがん、小児、DV などに関する相談など活動は多岐にわたる。

「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。紹介件数は、10,656 件（内、初診は 7,746 件）で、紹介率は 71.5%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については、地域医療連携室からかかりつけ医を紹介している。逆紹介件数は 9,205 件で、逆紹介率は 87.4%となっている。紹介件数は、昨年度から 1,462 件増加、逆紹介件数も昨年度から 1,740 件増加し、引き続き紹介・逆紹介の推進に努めている。また、紹介患者の増加に伴う受付での待ち時間解消を目的に、紹介患者用受付窓口の拡充を行い、患者のホスピタリティー向上を図った。

登録医制度の普及にも引き続き努めており、97 病院に登録医制度に加入頂いている。令和 3

年度は、新規登録医の獲得、紹介・逆紹介の推進を目的として地域の医療機関への訪問活動を再開した。また、院内に登録医療機関を掲示するパネルを設置し、地域の診療所との連携強化を図った。登録医療機関を紹介するパンフレットの刷新も昨年度から継続している。

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

紹介率・逆紹介率推移（平成28年度～令和3年度）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
紹介率	69.9%	73.6%	71.7%	70.3%	71.6%	71.5%
逆紹介率	75.8%	79.3%	77.7%	75.3%	82.4%	87.4%

「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。

入院患者の退院支援だけでなく、認知症やがん患者やそのご家族、小児・DVなどに関する相談も受け、相談内容は多岐にわたっている。また、地域包括ケア病棟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月から入退院支援加算Ⅰを算定しており、1143件の算定となった。新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う面会制限などの影響が続いているが、オンラインでのカンファレンスや、テレビ電話を活用し、患者の病状について関係者で共有が図れるように努めた。

認知症疾患医療センター（平成26年3月に京都府から指定）の業務は、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。平成30年度に“認知症サポートチーム”を立ち上げ、院内職員の認知症対応力向上を目的に病棟ラウンドを実施し、認知症対応について情報共有、対応相談を行っている。認知症患者に対する多職種チームの介入を評価する認知症ケア加算を10,302回算定した。

がんに関する相談は、がんの認定看護師と共に専従の社会福祉士が対応しており、がん相談支援センターとして、院内外を問わず、がんの総合相談窓口として活動している。相談件数は、面談123件、電話30件の計153件となっている。

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おり、延べ331件の相談に対応し、行政など関係機関との連携を強化している。

地域包括ケア病棟に関する運営では、急性期病棟からの受け入れ（ポストアキュート）だけでなく、地域からの直接入院（サブアキュート）に力を入れており、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう体制を整えている。急性期病棟からの受け入れが357件で全体の約55%。地域からの直接入院は291件で全体の45%となっている。

【令和4年度の目標・課題】

（第五次経営計画における具体的取り組み：（1）、（2））

◆（1）経営の安定化

引き続き診療推進委員会を中心に、外来診療や入院調整の課題解決や、患者が円滑に受診・入院できるシステムの構築を目指す。

◆（2）地域連携の強化

令和4年10月に予定している選定療養費の改正に伴い、かかりつけ医相談窓口の充実を図り、患者にかかりつけ医を持っていただけるように案内を強化する。また、診療所への訪問活動、医院の紹介パンフレットの刷新を継続、オンラインを活用した症例報告会や情報交換会などをおして地域連携の強化を図る。新型コロナウイルス感染対策も継続し、安心して患者をご紹介いただけるよう広報を行なう。

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 西口 佳美

【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 3 年度研修会＞

1. 医療安全における院内の取り決め
2. 新人研修 出来事報告の書き方
3. 最新患者クレーム対応術（ランチョンセミナー・DVD 回覧）

【令和4年度の目標・課題】

地域医療支援病院として、安全で質の高い医療を提供できる医療チームを構築する

1. 職員一人一人が自立した考えをもち、安全で質の高い医療・患者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】

感染防止対策部は、細菌検査室および病棟より報告される感染情報の把握と分析を行い、院内感染発生状況の把握、各職種からのコンサルテーションに対して、問題解決へ向けて適切な方法で回答及び調整を行っている。また、病院内すべての人のために職業感染予防対策としてワクチンプログラムを立案、実践している。院内感染を未然に防ぐために、耐性菌検出時の感染対策、手指衛生の実施率の向上、衛生的な環境整備、流行性疾患の感染対策強化、および結核発生時の早期対応にむけて体制を整備して感染防止予防対策を行っている。

2020年に引き続き、2021年はコロナ第3波から第5波（デルタ株）までの対応を行い、コロナウイルスの流行状況や地域の医療体制状況を把握し、感染症の情勢変化に応じた院内感染対策を立案して周知した。

【京都府コロナサポートチーム活動、コロナクラスター班活動】

訪問施設：京都府内のコロナクラスター発生施設 18施設訪問

地域施設からのコンサルト 31件/年

院外施設研修 5回実施

上記活動を行い、地域施設のコロナ感染対策力の向上にむけ取り組んだ。

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

【令和4年度の目標・課題】

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

院内感染の発症を未然に防ぐ

- ・ 各部署の手指衛生目標 100%達成を目指す
- ・ 全職員が PPE を正しく使用できる
- ・ 環境整備を徹底する
- ・ 患者および職員の安全を図る（各部署の研修会参加率 70%を目指す。）
- ・ 流行性疾患の職員の抗体価獲得に向けて職員 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）
- ・ 2021 年 針刺し（2020 年 17 件→2021 年 11 件）、血液体液曝露（0 件）
職業感染防止対策として事象を検証し、感染防止策を講じることで発生件数を前年度より減少させる
- ・ インフルエンザ、ノロ等流行性疾患の感染対策の強化
- ・ 各種サーベイランス実施、院内感染率の低減（目標：MRSA新規感染率2%以下）

① 地域連携感染対策ネットワークの構築

- ・ 地域の施設からの感染に関するコンサルトの対応、地域研修の実施（院外研修 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
- ・ ITによる迅速な情報共有方法の検討と課題の抽出

② 感染対策の視点で環境整備の評価・改善

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

Ⅸ 診療情報管理室

【スタッフ】

事務部副部長兼診療情報管理室長	条 順哉
副課長	柳沢 伸秀
事務職員	田代 圭子

【概 況】

1. 診療情報管理業務

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

2. 疾病統計・DPC分析業務

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

3. 診療情報開示業務

- 診療情報提供委員会による審議に基づき、診療情報開示の説明・手続きの実施

【令和4年度の目標・取組実績】

(第5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。
 - ・診療や患者サービスに診療情報を適切に活用することができるよう、情報の管理を行う。
2. 診療録記載の質の向上及び病名登録の質の向上を目指す。
3. 疾病統計及び診療情報の活用をより充実させ、質の高い効率的な医療を支援する。
 - ・診療情報を分析し活用することで医療の安全管理、質の向上および病院の経営管理に有効利用し、医療を側面から支える。
4. 退院サマリリーの作成率 100%を目標に努力し、退院サマリリーの質向上の支援を行う。

X 事務部

【スタッフ】

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

<医事課>

副課長	岡崎 明子、大西 真紀
係長	井関 良弘
主任	菊谷 亜紀
主事	福井 大也、小西 麻衣子、山岡 伸子

<診療情報管理室>

室長	糸 順哉
副課長	柳沢 伸秀

【概 況】

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

外来においては、特に昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症疑い患者に対する発熱外来業務等の業務に追われ、本来業務に支障を来した。

令和3年度に引き続き、今年度も新型コロナウイルス感染症に関する業務で逼迫している状況である。

【令和4年度の目標・課題】

（第五次経営計画における具体的取り組み：（重点テーマ（1）経営の安定化））

新型コロナウイルス感染症業務に日々、追われている状況であるが、保険請求業務（入院）の質の向上を図るため、第三者機関に当院の保険請求の精度調査を実施する。その結果を踏まえ、保険請求業務の精度向上に努める。

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

コロナ対応業務が年々増加しており、業務が逼迫している中、どこまで計画目標に取り組んでいけるか、懸念される。

XI 事務局

【スタッフ】

事務局長	川崎 祐二
事務局次長	三木 一壽【会計年度任用職員】（総務担当リーダー事務取扱） 中岡 宏安（システム情報管理室長事務取扱） 中村 真史（経営担当リーダー事務取扱）
＜総務担当＞	
リーダー	三木 一壽【会計年度任用職員】
副リーダー	中嶋 惇
主任	廣澤 真由子、中津留 竜也、古川 由佳
主事	久保 綾香、荒木 友美、山根 果歩、北脇 まみ、
＜経営担当＞	
リーダー	中村 真史
主任	奥田 典子、西田 翔
＜管理担当＞	
リーダー	植田 裕士
主査	谷 善司【会計年度任用職員】
主任	石田 麻里
＜システム情報管理室＞	
室長	中岡 宏安

【年度総括】

令和3年度は、昨年度に引き続き新型コロナウイルス関連業務が急増した。

また、コロナ関連の補助金業務については、申請できる補助金事業は全て行い、収支に反映出来るよう努めた。経費削減の取組みとしては、昨年に引き続きベンチマークを用いた値引き交渉（薬品等）を行い、経費抑制に努めた。

組合事業転換業務として、回復期リハビリテーション病棟開設に向けた準備業務に取り組んだ。

【令和4年活動計画、目標】

（第五次経営計画における具体的取組み：（重点テーマ（1）経営の安定化 （6）職員の意識改革 ））

診療報酬改定年度であることから、医事課と連携を図り、収益増に繋がるよう積極的に新規及びランクアップの取得に取り組む。

令和5年4月開設に向けて、回復期リハビリテーション病棟の設置準備を行う。

働き方改革の推進の取組みとして、勤怠管理等の新システムの導入に取り組み、業務の効率化を図る。

コロナ対応業務が年々増加しており、業務が逼迫している中、どこまで計画目標に取り組んでいけるか、懸念される。

I 会議

●会議名 管理会議

【構成】

委員長 岩本 一秀

委員 16名

【年度総括】（開催回数：12回 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3年度の主な取り組み内容>

- ① 新型コロナ対策の対応（別途、Covid Meeting として感染対策チームを加え月2回開催）
- ② 2022年度診療報酬改定（選定療養費など）への対応
- ③ 第五次経営計画策定
- ④ 居宅介護支援事業所の設置に向けて
- ⑤ 広報部門の充実等

【令和4年度：活動計画、目標】

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

●会議名 経営戦略会議

【構成】

委員長 岩本 一秀

委員 51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4年度活動計画、目標】

特に重要な組織決定事項（対応・方針）等（新型コロナウイルス感染症関連業務・第五次経営計画・診療報酬改定内容等）については、改めて情報共有の徹底を図る。

また、昨年度に引き続き、特にコロナ関連業務については、状況の変化に応じて情報はリアルタイムに発信し、全職員に周知してもらうよう努める。

II 委員会

●委員会名 医療安全対策委員会

【構成】

委員長 新井 正弘

委員 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 医事課担当部長 医事課長

医療安全管理部：医療安全管理者

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。2021年度 出来事報告数 1253件（前年度より109件減）

【令和3年度の主な取り組み】

1. 誤認防止

2021年度の誤認件数は74件2020年より21件増加した。発生要因として名前を名乗ってもらう、生年月日を言ってもらうなどの基本的な最終確認ができていないことによるものである。確認の必要性については理解しているものの、多忙や多重業務により確認を怠ってしまったといった事例が多い。誤認は大きな医療事故に繋がるため継続的に取り組む必要がある。

2. チームステップスツールの活用によるヒューマンエラー防止

医療事故の7割はヒューマンエラーによるものといわれており、チームステップツールを活用することにより、情報共有とコミュニケーションエラーを防止する取り組みを行った。連携不備は161件と前年に比べ（-14%）、情報共有不足は137件（+0.1%）であった

3. その他出来事報告からの業務改善

- 1, CT造影時、カテーテル種類による耐圧上限値設定調査
- 2, BVMのディスポ化の統一
- 3, 抗ガン剤血管外漏出マニュアルの見直し
- 4, アバスチン投与中の休薬・中止についての基準作成
- 5, 放射線
- 6, レポート未読に関する取り組み

【令和4年度活動計画、目標】

地域医療支援病院として、安全で質の高い医療を提供できる医療チームを構築する

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

●委員会名 リスクマネジメント部会

【構成】

委員長 松本 裕則

委員 25名

【年度総括】（開催回数：12回）

1, 主な取り組み

2021年度の出来事報告数は、1,253件と2020年度より109件減少した。

目標は1,600件であり、かつ診療部からの報告がその1割を占めることを目標としている。部会では出来事報告の中から、共有・周知が必要な症例に対し、分析担当部会によるRCA分析を行い、根本原因を導きだし、再発防止策を検討した。広報部会では院内メールやポスターを用いて、再発防止、情報の共有・周知を行った。開示部会では事例からの改善策、部署での安全活動への取り組みを紹介した。また、1回/月、院内ラウンドを実施し、現場での改善点などを一緒に考える機会とした。部会では解決できない事例に関して、上部機関の医療安全対策委員会で再検討し、院内ルール作りや安全対策の構築を行った。

出来事報告 レベル別件数

レベル0 ロールス	レベル0 ハイリス	レベル1	レベル2	レベル3a	レベル3b	レベル4a/4b	レベル5
318	113	421	169	73	17	1	2

2, チームステップスツールの活用によるヒューマンエラー防止

医療事故の7割はヒューマンエラーによるものといわれており、チームステップスツールを活用し、情報共有とコミュニケーションエラーを防止する取り組みを行った。連携不備は161件と前年比べ(-14%)、情報共有不足は137件(+0.1%)となった。

3, 誤認防止

2021年度の誤認件数は74件、2020年より21件増加した。名前を名乗ってもらう、生年月日を言ってもらうなど、確認の必要性については理解しているものの、多忙や多重業務により確認を怠ってしまったといった事例が多い。誤認は大きな医療事故に繋がるため継続的に取り組む必要がある。

4, その他

- ・ リスクマネージャーによる院内ラウンド
- ・ 院内改善事項に関するスライドショーの作成
- ・ 転棟転落防止

【令和3年度の主な改善点】

1. 真空採血用エアフォルダの導入
2. 中心静脈カテーテル挿入中の輸液ラインの整備
3. 抗ガン剤血管漏出マニュアルの見直し
4. 周術期休止薬剤の一覧表の作成
5. 口頭受け渡し表の見直し
6. アバスチン投与中の休薬・中止についての基準作成
7. 院内造影用カテーテル耐圧調査
8. 放射線科未読に関する取り組み
9. 禁忌薬剤の登録
10. 心カテチームタイムアウトの改善

【令和4年度活動計画、目標】

- 1, 患者の安全を意識したチームメンバーになろう
有効なコミュニケーションを目指したチームステップツールの活用
 - ① CUS
 - ② 2回チャレンジ
 - ③ SBARS
 - ④ I PASS THE BATON
 - ⑤ チェックバック
- 2, 確認精度をあげよう
- 3, 誤認をなくそう
- 4, 転倒、転落による傷害の防止（レベル3bを減らす）

●委員会名 医療事故対策委員会

【構成】

委員長 岩本 一秀
委員 7名

【年度総括】（開催回数：4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3年レベル3b以上の報告数は17件、レベル4 0件 レベル5 2件。

【令和4年度活動計画、目標】

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。週に1度（毎週水曜日）の医療安全カンファレンスにおいて、レベル3b以上の報告のほか、院内で問題になっている重要な事象について共有し、迅速に病院長への報告を行うことにより、事故発生時の対応を行っていききたい。

●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. 感染性廃棄物の排出量は前年に比して新型コロナウイルス感染症の影響を大幅に受け増加傾向となり、年間約73tと50tを超過しているため更なる削減の努力が必要である。

3. 感染性廃棄物処理計画書の見直しを行った。
4. 感染性廃棄物処理時の針刺しなど安全対策に関して啓発を行った。

【令和4年度活動計画、目標】

1. 院内ラウンドによる廃棄物の分別に関する周知徹底
2. 新型コロナウイルス感染症による廃棄物の適正な処理の実施
3. 感染性廃棄物排出量の抑制

●委員会名 防火対策委員会

【構成】

委員長 岩本 一秀
委員 10名

【年度総括】（開催回数：2回）

消防訓練開催 年1回

1. 令和3年7月29日：老健やましろ水害を想定とした合同訓練を実施
2. 令和3年11月26日：老健やましろ2階での火災発生を想定とした合同訓練を実施

【令和4年度活動計画、目標】

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

●委員会名 災害対策委員会

【構成】

委員長 山口 明浩
委員 23名

【年度総括】（開催回数：5回）

1. 委員会を定期開催（奇数月の第二月曜日）している。
2. 災害対策マニュアルの検証を行った。
3. 水害発生時の初動の詳細について確認、検証し、問題点を抽出、対応策を検討した。
4. 令和3年度災害対策訓練（院内）として、水害時の物品搬入等の机上訓練を行なった。
5. 新型コロナ禍、緊急事態宣言発出下の災害対策訓練、集合研修のあり方について検討した。
6. 災害発生時の召集方法について検討した。
→SNSショートメールの一斉送信での召集方法が決定した。

【令和4年度活動計画、目標】

1. 災害対策マニュアルの検証
2. 院内の災害訓練（実地形式、机上形式）の実施
3. 山城南災害医療訓練の実施
4. 災害発生時の感染病棟の対応の検討と確認
5. 緊急時職員一斉連絡のシステム構築

●委員会名 医療ガス安全管理委員会

【構成】

委員長 杉 崇史

委員 5名

【年度総括】（開催回数：0回）

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

【令和4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 29名

【年度総括】（開催回数：12回）月1回第2火曜日

2021年度は主に、コロナ対応状況やCOVID会議を受けての院内感染防止対策について情報共有を行い、各部署での啓発活動を行った。

1. 新型コロナウイルス感染防止対策

- ① 手指衛生や個人防護具等の適正使用について物品の供給、使用状況の把握と使用方法に関する取り決めと通達を行った
- ② コロナ水際対策として出入口の検温、面会制限、職員の健康チェック、3密回避、時差出勤、外出制限、実習生の受け入れ是非について検討、決定事項についての部署内での周知徹底を図った
- ③ 研修実施 6月15日『新型コロナ感染症対応』参加者66人（※人数制限あり）
- ④ クラスタ発生時対応の状況共有ツールの改訂と部署での対策状況を把握、情報共有を行った
- ⑤ 新型コロナ検査状況の確認、運用について検討、スクリーニング検査実施に向けての取り決めを行った
- ⑥ 発熱外来、感染病棟でのコロナ患者対応状況に関する情報共有と隔離対応について体制を強化した

2. 毎月の部署別手指衛生剤使用状況の確認と啓発

- ・1患者1日あたりの手指衛生回数

（全病棟平均：2019年：4.9回→2020年：4.6回→2021年5.3回）

- ・微生物検査検出菌の把握と部署内での感染対策推進

ICTからの微生物検査結果をうけて耐性菌検出状況を把握し各部署で啓発活動を行った

3. 職員の安全管理と職業感染防止対策の強化
 - ・ 針刺し・血液曝露発生数減少に向けての取り組みについて各部署で啓発を行い、昨年度より発生件数が減少した。
 - (針刺し、血液曝露事象：2019年18件→2020年17件→2021年11件)
4. 感染対策実施に向けた環境整備
 - ・ 各部署での環境清掃の推進（高頻度接触面の清拭）を行い、定期的な環境清掃の定着に向け啓発を行った。

【令和4年度活動計画、目標】

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

1. 新型コロナウイルス感染対策
 - 院内外のコロナ感染流行状況の把握と情報共有を行い、全部署で状況の変化に応じた院内感染対策を整備する
2. 職業感染防止対策の強化（年間発生数を10件以下にする）
 - 職員の曝露事象について分析、情報共有を図り、曝露事象防止対策を検討、実施する

●委員会名 ICT委員会

【構成】

委員長 山口 明浩
委員 9名

【年度総括】（開催回数：46回）

1. 院内感染発生状況の把握
 - 細菌検査室および病棟より報告される院内感染情報の把握と分析を行った。
2. 院内感染対策
 - ・ 毎月の部署別手指消毒剤使用状況の確認と励行：目標：1患者1日あたり6回
全病棟平均：2018年3.3回→2019年4.9回→2020年4.6回→2021年5.3回
2021年度の手指衛生回数は上昇しているが、目標回数の6回には達していないと考えられる。
 - ・ 21部署の院内定期ラウンド実施とフィードバック：
前年度より引き続き、各病棟を必ず毎週ラウンドするローテーションを行い、各部署に結果をフィードバックして、職員の感染対策への認識の強化を図った。
3. その他個別事業
 - (1) 新型コロナウイルス感染防止対策
目標：『当院をうつし合う場所にしない』地域基幹病院としての機能維持を図る
目的：全部署がそれぞれに何からの役割を果たして対応できる感染対策体制を整備する
 - ① 個人予防策の徹底：PPE脱着の講習、コロナ対応時の着用基準策定
 - ② 検査態勢の拡充：院内機器の特性による使用基準策定
 - ③ コロナ疑い対応プロトコル、検査対応の基準策定
 - ④ 職員の新型コロナワクチン接種事業に関する情報提供
 - ⑤ 当事者意識の共有
 - a) 適切な情報提供：院内メール、医局会、委員会、師長会を通じて実施
 - b) 「得体の知れなさ」脱却：実際に診て、治療する

(2) 新型コロナアウトブレイク防止対策

①院内コロナ陽性者及び接触者対応（2021年度はいずれも院内感染者なし）

②職員の健康管理と報告体制整備

・職員（委託/嘱託職員含む）及びその同居者

a) 就業前の検温実施と報告体制の整備

b) コロナ感染を疑う状況である場合の報告と就業制限基準策定

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

・血液培養陽性例、薬剤部へのコンサルト例などを中心に該当症例について毎週カンファレンスを施行し、効果的かつ無駄のない抗菌薬使用法について、主治医へ提言した（249件/年）

・感染症ミニレクチャーの定期開催（11回/年）実施

5. 教育・啓蒙

・全職員対象の院内感染対策研修会の企画・運営

第1回研修「コロナウイルス感染症対応」

（2020.6.15 参加者66名※参加人数制限あり）

第2回研修（DVD研修）「本当に、その対応で大丈夫？」

（2021.12.1～12.10 参加者237名）

新型コロナ陽性者対応部署のPPE着脱実施研修 3回/年

（2020.4.2 参加者36名）

6. 委員会への報告

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

7. 地域連携感染対策

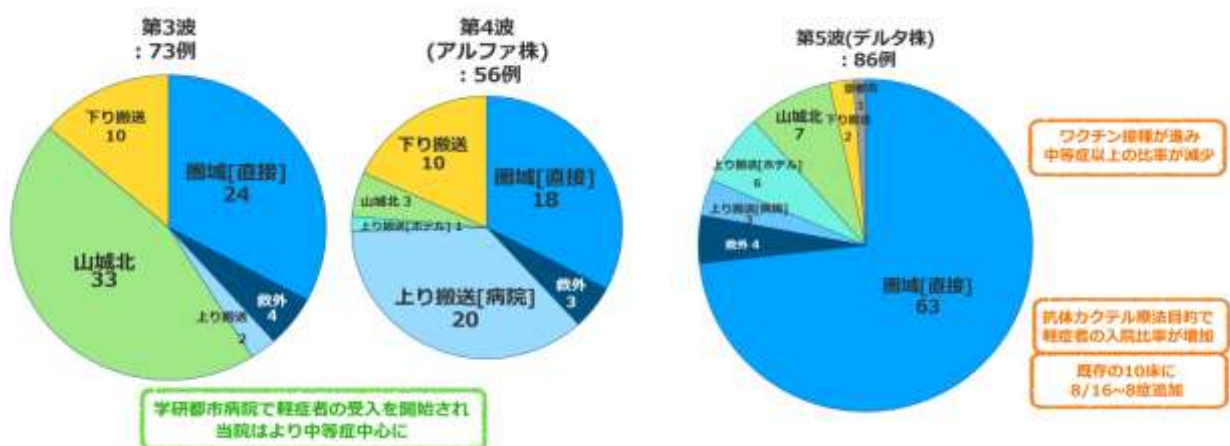
・山城南新型コロナウイル感染症対策協議会への参加、当院の状況報告

（第1回～第7回開催）※内5回はコロナ対応のためWEB開催

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

・山城南保健所や新型コロナコントロールセンターからの受診・入院調整を実施

【感染病棟受け入れ実績】



8. 職業感染防止対策

・結核患者曝露対策の実施（6件）

・針刺し、血液体液曝露対応件数（11件）

・新規採用職員にHBV・麻疹・風疹・水痘・ムンプス抗体価測定、ワクチン接種実施

【令和4年度活動計画、目標】

1. 新型コロナウイルス感染対策

引き続き、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 ICT が AST を兼任する形で AST 活動を行っている。スーパーバイザーとして京都府立医科大学感染制御部の笠松先生に、助言・指導いただいております。感染症ミニレクチャーが開催できる環境整備を行い、感染症の知識向上に向けた活動を実施していく。

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

3. 広報活動の充実

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

4. 職業感染防止対策の強化

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

5. 感染対策 IT システム導入に伴う環境整備

感染対策 IT システムが導入予定であり、検査室・サーバー室と導入シミュレーションなどを行い、院内職員への周知と効果的な活用方法について検討し、早期に運用開始ができるように体制を整備する。

●委員会名 輸血療法委員会

【構成】

委員長 中谷 公彦

委員 13名

【年度総括】（開催回数：6回）

腎臓内科の中谷医師を中心に、看護師7名、薬剤師1名、臨床検査技師2名、事務職員1名により構成され、より安全な輸血療法を目指し、委員会活動を行なった。委員会では大量輸血症例や廃棄率など使用状況についての報告や副作用の発生状況を報告、その把握と対策について協議を行った。新鮮凍結血漿（FFP）とアルブミン製剤については適正使用加算取得を目標に血液製剤の適正使用の推進を行なった。令和3年度の廃棄率は、2.4%（前年度4.2%）と低く抑えられた。7月に輸血システムの不具合が発生しバックアップ機にて対応できたが、輸血システム老朽化のため、新たな輸血システム導入を要望するとともにシステムダウン時の

対応について協議した。また、新たな輸血システムの導入については、委員全員で協議し、導入について全員の賛同を得た。次に輸血依頼書の運用に関して、コメディカルが輸血療法に関する情報を得た場合は、必要事項を依頼書に追記する事とした。このように輸血療法の流れに関して、問題提起された場合は、委員会で協議し、必要があれば運用の見直しを行った。

(主な取り組み)

- ・ 輸血開始時にカリウム除去フィルター使用の指示が出た場合のチェック体制について協議した。
- ・ 新たな輸血システムの導入を要望するとともに、システムダウン時のマニュアル作成を行った。
- ・ 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。

(今後の課題)

- ・ 輸血システム老朽化のため、新たな輸血システムの導入が必要である。
- ・ COVID-19 感染症流行下のため、研修会開催について協議が必要である。
- ・ 今後もカリウム除去フィルター使用後の電子カルテ入力に注意が必要である。

【令和4年度の目標・課題】

(◆第五次経営計画における具体的取り組み：(1)、(5))

- ・ 血液製剤の適正使用を推進し、より安全且つ有効で無駄の少ない輸血療法目指し、廃棄率の低下に取り組む。
- ・ 新たな輸血システムを導入するとともに、院内の運用方法に関して協議を重ねる。
- ・ 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流れについて検討を重ね、輸血療法マニュアルを整備し、院内全体に周知する。
- ・ 現在、輸血管理料Ⅱを取得しており、今後は輸血管理料の適正使用加算取得を目標に、新鮮凍結血漿（FFP）とアルブミン製剤の適正使用に取り組む。

●委員会名 褥瘡対策委員会

【構成】

委員長 花田 圭司

委員 15名

【年度総括】（開催回数：12回）

- ・ 委員会を毎月1回開催し、「褥瘡発生率（院内）1%未満」を目標とした。
- ・ 主に入院患者に対して活動し、①褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定 ②エアマットの管理、使用状況の確認、補修・買い替えの検討 ③褥瘡保持患者に対する、処置方法やポジショニングや栄養状態についての検討 等を行っている。
- ・ 毎週金曜日（15：30～）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4年3月に院内の標準マットレスを変更し、別途使用していた体圧分散マットレスの使用をやめ、マットレス選択や交換の手間をなくした。
- ・ 令和3年度の褥瘡発生率は1.4%、褥瘡有病率は4.35%であった。
- ・ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算を783名に算定した。

【令和4年度活動計画、目標】

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

●委員会名 NST委員会

【構成】

委員長 柏本 錦吾

委員 17名

【年度総括】（開催回数：46回）

毎週月曜日13時からNST委員会、カルテ回診を実施（2022年3月までは金曜）

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 330名

NST依頼 15%(全患者 100名 依頼 15名)

平均介入日数 25.2日

男女比率 男性 42 : 女性 58

介入時平均年齢 83.8歳

協議事項

NST加算についての検討

NST介入症例の抽出についての検討

食事摂取量の記載方法についての検討

濃厚流動食の試飲

【令和4年度活動計画、目標】

NST院内勉強会の開催

NST活動の周知、啓蒙の強化

臨床栄養管理の推進

NST加算申請の検討

NST専門療法士の増員

学会活動の推進

新型コロナ感染対策と感染病棟の対応の検討

●委員会名 臨床検査委員会

【構成】

委員長 中谷 公彦
委員 5名

【年度総括】（開催回数：3回）

令和3年度の開催実績は3回（8月、1月、3月）。新委員として鈴木主事が就任

第1回では、2020年度実績報告（検体検査部門）について、機器更新として安全キャビネット（PHC）導入について、新型コロナウイルスPCR装置（ジーンエキスパート）の導入と抗原定性検査キットの採用などのCOVID-19関連について、そして心エコープローブ故障による交換運用について協議と報告

第2回では、2020年度実績報告（生理機能検査部門）について、血液ガス分析装置導入について、検査試薬メーカー統一による試薬コスト削減について、また、新型コロナウイルス関連検査の保険点数見直しについても協議、報告を行った。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、ALP（アルカリフォスファターゼ）JSCC換算値の報告停止の報告、PCR検査装置の追加購入（モジュール追加）についての報告、外注PCRの保険点数見直しによる価格変更について、感染管理・細菌検査システムの導入の経過についての協議と報告を実施。また、次年度の年度要望の内容（検査・採血・輸血・生理機能システムの更新、CBC分析装置、超音波診断装置等）について協議。1年を通し、検体管理加算Ⅳの算定届出に則って、臨床検査医の先生を中心に臨床検査の検査機器及び試薬の管理を行い、管理・運営について委員会で報告を行なった。病理部門では、院内病理解剖と院内病理診断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4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。いまだ収束の見えないCOVID-19感染症に対する関連検査や新規検査項目導入など、院内で臨床検査を有効に使っていただく提案や診療側から臨床検査課への要望事項などに対して検討・協議し決定を行なう。決定した内容については、院内に啓蒙し周知する。

●委員会名 安全衛生委員会

【構成】

委員長 大矢 希
委員 11名

【年度総括】（開催回数：12回）

- 1 院内ラウンドを実施し、労働安全衛生環境の改善に努めた。
委員全員で病院施設を巡回し、良好な職場環境維持のため、問題個所の写真撮影を行い、改善度合いを再評価して適切な職場環境維持に努めた。
- 2 令和3年2月に厚生会出前健康講座で「健康寿命も作業効率も変わる！？知っておきたい睡眠のチカラ」をweb配信形式で複数回開催、参加者28名

- 3 職員定期健康診断を、10月6日～8日に実施、約93%が受診した。
また、ストレスチェック提出率は93%であった。
総合健康リスクは全国平均よりやや高めであった。高ストレス者は68名(全体の約12%)
で、中間管理職40～50代が多い状況であった。
フォローアップとして、希望者には公認心理士、産業医による個別面接対応とした。

【令和4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 11名

【年度総括】(開催回数：1回)

例年と同様に、外来診療の実態を調査し、外来の適切な運用に関する必要事項、課題や問題点などを検討した。

■検討事項

- 1 外来業務の効率化について
- 2 外来待ち時間調査の実施について

【令和4年度活動計画、目標】

- 1 外来待ち時間短縮に向けた具体的内容の検討(令和5年度に実施)
- 2 外来部門における課題・問題点の収集及び改善
- 3 患者満足度の向上方策の検討
- 4 他部門との連携強化

●委員会名 診療推進委員会

【構成】

委員長 岩本 一秀
委員 14名

【年度総括】(開催回数：9回)

紹介患者増加を図るための方策についての検討及び登録医との連携強化を中心に、以下の項目について検討した。

- 1 断らない救急応需体制構築の検討
- 2 登録医との連携強化の取り組み(登録医数の増加、逆紹介の推進、紹介パネルの設置など)

- 3 外来・入院患者のスムーズな受け入れ体制の取り組み（受付スペースの拡充など）
- 4 地域医療支援病院の承認要件に関すること（オンライン研修会開催など）
- 5 広報活動（木津川市転入者向けのチラシ配布、入院パンフレットの更新など）

【令和4年度活動計画、目標】

よりスムーズな患者の受け入れ・安定した患者サービスの提供を実現するため、具体的かつ現実的な方策を検討する場として、月1回の開催とし、下記項目について検討する。

- 1 患者の受け入れについて（断った症例の検討、地域包括ケア病棟の運用など）
- 2 外来患者の対応強化（採血等の待ち時間対策、エレベータ転倒事故防止）
- 3 より効果的な広報活動（デジタルサイネージの設置など）
- 4 登録医との連携強化（逆紹介の推進、医院訪問の継続など）
- 5 選定療養費金額改定に伴う院内外への周知

●委員会名 救急室運営委員会

【構成】

委員長 平山 敬浩
委員 12名

【年度総括】（開催回数：4回）

当院での救急診療をよりスムーズに行うために活動している。多職種の間で運営上の問題点を抽出し、フィードバックを行い、より安全で高度な医療を提供できるように目指している。本年度も昨年と同様コロナ禍でもあり、特に発熱患者への対応が必須な状況が続いていたが、幸い感染対策の蓄積があり、各科の先生方や様々な部署からの協力を頂き、今年度も大きなクラスターを院内で発生させることなく対応することができた一年であった。救急搬送件数が昨年と同様少ない状況が続いており、重症度が高い患者の搬送割合が増えている印象であった。昨年より行っている感染対策を引き続き実施しながら、大きな問題なく対応していたが、急激な新型コロナ患者の増加には中々対応が追いつかなくなる事態も生じ、当院がカバーすべき地域以外からの受け入れは断るケースも増えており、応需率に関しては、時間内・時間外共にやや低下する結果となってしまった。

出来る限り応需しつつ、感染を広めない対策を徹底することを要求され、厳しい状況ではあったが、多職種の協力もあり何とか乗り越えることができたと思われる。

【令和4年度活動計画、目標】

昨年同様引き続き新型コロナウイルスの対策に関しては、継続しつつ感染伝播を引き起こすことがないように、各自自覚を持って対応していくことが必要と思われる。

応需できなかった症例については、どういった要因があったのかを細かく検討していく必要があると思われ、応需できた症例であったはずなのに対応できなかったといったことがないように多職種の協力を得ながら、改善点を模索していくことが必要と思われる。

応需率をあげていくことは勿論のことであるが、受入れできなかった症例がどのようにしたら応需できるようになるのかを考え提案していく。

またコロナ感染が蔓延している時には、ある程度受け入れ制限もやむを得ないと思われ、その場合には、出来る限り当該地域の住民を優先して対応していく決断が必要と思われた。

コロナ禍で対応が困難であった学生実習や救急救命士実習に関しても引き続き円滑に再開できるようにサポートを行っていく。

委員会名 ACLS 委員会

【構成】

委員長 富安 貴一郎
委員 6名

【年度総括】（開催回数：4回）

シミュレーターの管理、基本トレーニングについて検討した。
コードブルー発令について、職員がもっと積極的に行えるよう、今後職員への啓蒙も必要である。

【令和4年度活動計画、目標】

昨年度同様に当院での ICLS コースの開催を目指す。
コードブルー症例の検証。コードブルー症例が発生すれば、早い時期に症例検討会を開催する

●委員会名 透析運営委員会

【構成】

委員長 中谷 公彦
委員 10名

【年度総括】（開催回数：1回）

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

通院維持血液透析は、月曜日～土曜日まで2クール体制で施行した。

また、昨年度に引き続き、①スタッフによるシャント穿刺技術の向上（特にエコーガイド下での穿刺技術の向上）、②シャント血管（人工血管も含む）の管理、エコーガイド下シャントPTAの実施、③新規血液透析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）、④血液透析例での合併症の円滑な入院の受け入れ体制の構築（地域連携室）、⑤腹膜透析カンファレンスの開催（医師、外来・病棟の看護師、臨床工学技士、医療ソーシャルワーカー、薬剤師）、⑥腹膜透析合併症の円滑な入院受け入れに努めた。一方で、COVID-19 感染拡大を受け、感染透析患者の受け入れを優先、また院内クラスター発生を防ぐべく、慢性腎臓病（CKD）精査教育入院および維持透析患者のレスパイト入院の受け入れを制限した。

現在も、COVID-19 感染対策を行いながら、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。

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

【令和4年度活動計画、目標】

1. 維持透析症例の積極的な受け入れに努める。また、透析機器の新規更新を行い透析医療の質の向上に努める。
2. 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）および適切な時期でのエコーガイド下シャントPTAの実施に努める。
5. 急性腎不全、電解質異常、慢性腎不全の増悪、溢水など透析症例の緊急透析や緊急入院の速やかな受け入れが可能となる体制を充実させる。
6. 腎疾患症例、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。
10. COVID-19感染に伴い、透析室内での院内クラスターを発生させないよう体制を構築する。

●委員会名 化学療法委員会

【構成】

委員長 伊藤 和弘
委員 12名

【年度総括】（開催回数：6回）

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

【令和4年度活動計画、目標】

- 1 免疫チェックポイント阻害薬で治療中の患者に対する免疫関連有害事象への対応ガイドの策定
- 2 新規レジメンの検討
- 3 新規の制吐剤を含む支持療法の検討
- 4 院内での化学療法勉強会の開催

●委員会名 ICU運営委員会

【構成】

委員長 富安 貴一郎
委員 11名

【年度総括】（開催回数：3回）

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

【令和4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 13名

【年度総括】（開催回数：0回）

手術目標件数を前年度の1774件とし、実績は1800件で増加となった。

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

委員会での決定事項

- ・委員会を開催せず、院内メールや電話で連絡を取り合い、「手術室入室基準」内の検査結果内容を一部変更する。

【令和4年度活動計画、目標】

◆第五次経営計画における具体的取り組み (1) (6)

目標：健全な手術室運営

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

●委員会名 放射線委員会

【構成】

委員長 石原 潔

委員 6名

【年度総括】（開催回数：1回）

X線TV更新装置と運用

人間ドック、健診の上部消化管造影時における抗コリン剤の中止

MRI骨盤部検査における抗コリン剤の開始

MRI検査枠の増加

感染病棟用のポータブルX線撮影装置のレンタルと運用開始

血管造影検査時の皮膚線量の管理

【令和4年度活動計画、目標】

診療用放射線にかかわる安全管理体制の円滑な運用

放射線安全利用に関する講習会の開催

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
乳腺撮影装置の更新、マンモビューワーの導入
その他、放射線科の安全、円滑な運用のために、各部署と連携をとりながら、問題の
解決、調整を図る

●委員会名 ファミリーボード

【構成】

委員長 正木 綾香
委員 9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（90例）及び継続（224例）のケースについて検討を行った。
- ・事例数の内訳は、DV：4、虐待：43、若年妊婦：2、母子：57、精神疾患：12、障害：9、外国籍9、育児不安：150、医療的ケア児31、他：14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：182件、精華町：60件、和東町：4件、笠置町：7件、南山城村：0件、京田辺市：5件、城陽市：13件、井出町：12件、その他：48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8回であった（電話などでの協議を除く）。

2. 産後ケア事業の推進

- ・令和2年1月から木津川市・精華町のショートステイ事業に4階病棟が対応可能となったことに伴い、令和3年度は延べ3件（3世帯）の利用があった。

3. 親活サロンのリモート開催

- ・平成28年度より行っている子育て支援事業「親活サロン」であるが、コロナ禍のため令和3年度においてもZoomを用いたリモート形式で開催した。2ヵ月に1回のペースで土曜日午前にベビーマッサージ教室を行い、また今年度はミニベビーを貸出しリモート形式で小児BLS講習会も実施した。

（ベビーマッサージ教室）

- | | |
|-------------------|--------------------|
| ① 令和3年4月24日：参加者3組 | ④ 令和3年10月23日：参加者2組 |
| ② 令和3年6月26日：参加者3組 | ⑤ 令和3年12月25日：参加者3組 |
| ③ 令和3年8月28日：参加者2組 | ⑥ 令和4年2月26日：参加者2組 |

（小児BLS講習会）

- | |
|--------------------|
| ① 令和3年7月31日：参加者2組 |
| ② 令和3年11月27日：参加者3組 |
| ③ 令和4年3月26日：参加者2組 |

- ・いずれも参加者の事後アンケートにおける感想は良好であり、コロナ禍で交流の機会を失った地域の子育て世代に貴重な機会を提供できた。

4. 院内研修会

日時：令和4年3月9日（木）17：00～18：00

内容：非暴力区域 No Hit Zone による体罰防止について

講師：前橋赤十字病院 小児科 溝口史剛 先生

参加者：院内 48 名 院外 16 名

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3年8月19日参加、令和4年2月実施予定であったがコロナ禍のため中止

【令和4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。
- ・小児の自宅外傷・事故による救急搬送事例について、小児外傷患者へのトリアージ看護師によるスクリーニングシート作成や、医師への啓発、虐待事例対応の再確認を行っていく。

2. 産後ケア事業・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。
- ・産後の2週間健診補助を行う市町村が拡大していくことに対応し、当院出産全妊婦がスムーズに2週間健診を受けられるよう、外来勤務体制や診察スペースの調整を行う。

3. 親活サロン

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

4. 院内研修会

年2回の院内研修会を予定。テーマは下記のとおり

- ・ファミリーボードの活動内容を中心に地域医療連携、医療ケア児の在宅支援について。
- ・令和5年3月：周産期における精神疾患。精神科との連携や育児サポートについて。

●委員会名 認知症サポートチーム

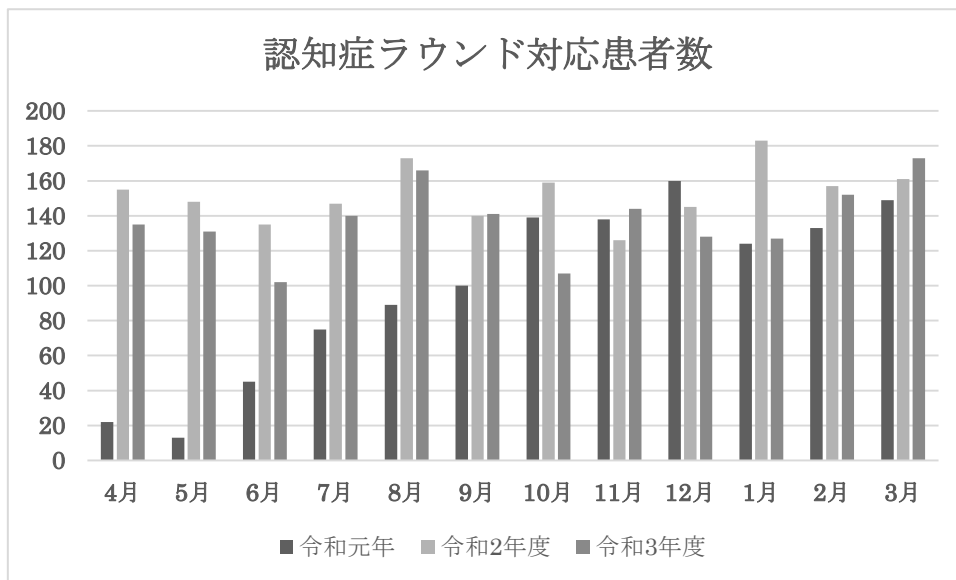
【構成】

委員長 大島 洋一

委員 岩本 一秀、松本雅子、大西翔子、川上菜苗、中嶋庸介、谷川誠司

【年度総括】（開催回数：96回）

- ・介護保険認知症高齢者の日常生活自立度 III 以上の入院患者を対象とし、週2回病棟を巡回している。対象患者数は昨年度と大きく変わらず推移している。
- ・入院患者の睡眠障害・不穏症状に対して、非薬物対応を第一選択として指導を行っている。
- ・薬物療法に関しては高齢者用の不眠時・不穏時の院内統一指示を周知し、病棟での利用率が高くなっている。



【令和4年度活動計画、目標】

- ① 週2回の認知症ラウンドを充実させ、認知症ケア加算Ⅰの取得数を増加させる。
- ② 入院認知症患者のBPSDに対して、非薬物対応と薬物治療の病棟対応の標準化をすすめる。
- ③ 身体拘束の目的と利用率を把握し、院内での利用基準の統一化をすすめる。

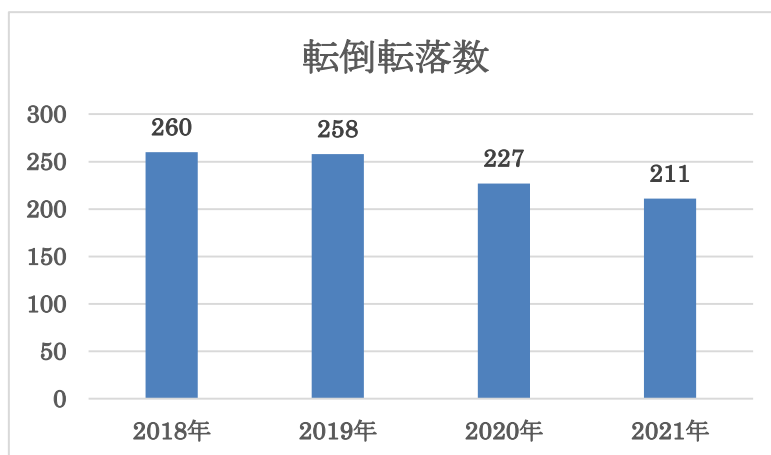
●委員会名 転倒転落対策委員会

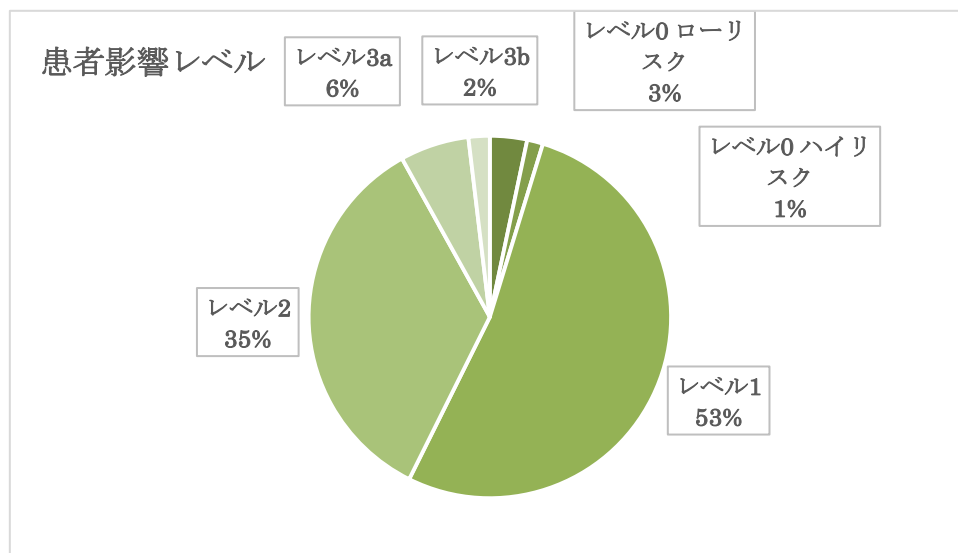
【構成】

委員長 大島 洋一
委員 田中 幸江、今西 晴子、川本 拓也

【年度総括】（開催回数：9回）

入院高齢患者用の不眠時・不穏時の薬剤処方指示を統一化した。令和3年は転倒転落数が更に減少し、全国平均と比較しても、低い水準で維持できている。患者影響レベルはレベル3以上が8%と昨年（11%）と同程度に推移した。





【令和4年度活動計画、目標】

今後も高齢入院患者が増加し、転倒リスクが更に高くなると想定される。引き続き転倒転落のリスクとなる薬剤選択の指導、屋内履きの種類・ポータブルトイレの設置場所などの病室環境の指導を行う。入院時のしおりに転倒リスクの説明文を新たに付記する。転倒時の連絡網を院内で統一し、転倒リスクの情報共有をすすめていく。

●委員会名 給食委員会

【構成】

委員長 今西 真
委員 14名

【年度総括】（開催回数：10回）

病院食全般に関することを検討し、医療の向上を図ることを目的に、毎月第2火曜13時から開催

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

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

腸内環境改善・排便コントロールの観点から主食に大麦を取り入れた。

嚥下食を日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013に準じて、嚥下食の改定を行った。

給食システムの更新を行った。

補助食品の変更について取り組んだ。

食器洗浄機・下膳カートの入れ替えを行い。かき揚げ式食器洗浄システムを導入した。

リハビリテーション科の協力を得て、きざみ食の食器選定を行った。

配膳車2台の入れ替えを行った。

【令和4年度活動計画、目標】

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

患者の症状や希望に応じたきめ細かな栄養食事支援を構築

●委員会名 IT 運営委員会

【構成】

委員長 石原 潔
委員 15名

【年度総括】（開催回数：4回）

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

1. システムの安全稼働、性能維持についての検証、検討
2. システム運用における課題の検討、改善
3. セキュリティー対策についての対応、院内啓蒙
4. 院内 Wi-Fi 環境構築についての検討
5. WEB 会議の運用
6. 停電試験への対応
7. 災害時の紙カルテ運用についてのマニュアル作成
8. 他施設の画像取り込みについての検討

【令和4年度活動計画、目標】

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

●委員会名 クリニカルパス委員会

【構成】

委員長 柏本 錦吾
委員 16名

【年度総括】（開催回数：6回）

開催：偶数月第3水曜日

1. 各科パスの問題点や不具合・諸問題の修正及び現状報告
2. 各科パスの使用状況・新規作成パスの把握
 - ・パス件数の把握
 - ・パス適用率の集計
 - ・各科パスの整理及び検討
 - ・バリエーション・アウトカムの評価

3. クリニカルパスの取り決め事項についての確認
 - ・パス承認法について
 - ・パス使用目的の再確認

【令和4年度活動計画、目標】

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

●委員会名 診療情報管理委員会/診療情報提供委員会

【構成】

委員長 新井 正弘
委員 4名

【年度総括】（開催回数：12回）

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

☆令和3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3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い、カルテ監査によって診療録の適切な記載の改善を行った。

【令和4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 8名

【年度総括】（開催回数：0回）

・委員会開催とは別に、診療と無関係な電子カルテへのアクセスの監視を厳重に行った

【令和4年度活動計画、目標】

- ・個人情報保護文化の醸成
- ・USBメモリ・SDカード等外部記憶媒体の管理の徹底
- ・個人情報保護法の改正への対応(令和5年4月1日施行)

●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 7名

【年度総括】（開催回数：4回）

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

【令和4年度活動計画、目標】

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

●委員会名 広報担当委員会

【構成】

委員長 岩本 一秀
委員 9名

【年度総括】（開催回数：4回）

広報誌「やましろタイムズ」を例年通り4回（春・夏・秋・冬）発行しました。

院内向け広報誌「すくらむ」は4回（令和3年4月、5月、6月、10月）、「こころのすくらむ」は1回（令和3年7月）発行しました。

当院のHPのトップ画面の更新を令和4年3月に行いました。

【令和4年度活動計画、目標】

一般の方や医師会会員に対して、できるだけホットなニュースを伝え、医師会会員からのご紹介につながるよう、広報誌「やましろタイムズ」の定期発行を行う予定です。

当院での出産希望者増加の助けになるべく、産婦人科独自のHPを作成します。

●委員会名 ホスピタリティ向上委員会

【構成】

委員長 岩本 一秀
委員 7名

【年度総括】（開催回数：4回開催）

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

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

「取り組み内容」

- 1, 新型コロナ対策の継続（安心して受診していただける環境の整備）
 - ・職員による来院時検温チェックおよび案内
 - ・高性能フィルター付き空気清浄機による換気及び待合場所の確保
- 2, 入院患者様の面会中止の対策として、LINEによるオンライン面会の継続
- 3, 接遇部会による職員向け接遇向上研修（DVD研修）の実施
- 4, 院内にある和式トイレの一部洋式化
老朽化したトイレ内の一部リニューアル化
- 5, 病院内（患者様用）Wi-Fi導入に向けた検討の開始

【令和4年度活動計画と目標】

- 1, ご来院者へのおもいやり、頂いたご意見への対応
- 2, 新型コロナウイルス対策の継続
- 3, わかりやすい広報の発信
- 4, 病院内 Wi-Fi 環境の導入

●委員会名 DPC コーディング委員会

【構成】

委員長 岩本 芳浩
委員 8名

【年度総括】（開催回数：4回）

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

【令和4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。
3. 検討結果をふまえ、精度向上に向け、定期的なコーディングについての周知を行う。

●委員会名 ふれあい箱対応委員会

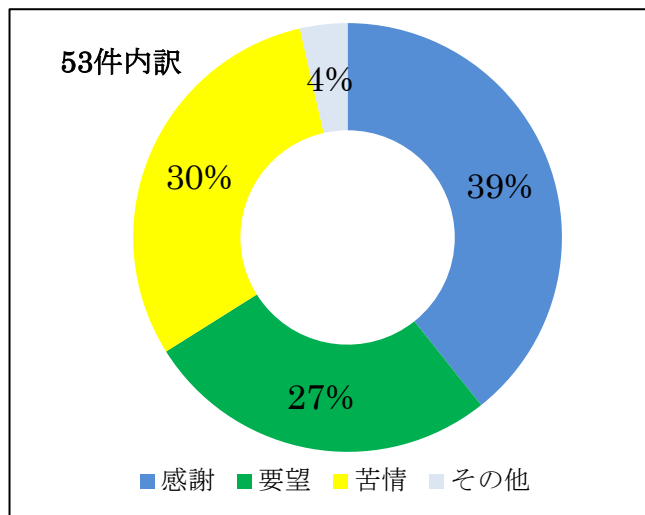
【構成】

委員長 新井 正弘

委員 6名

【年度総括】（開催回数：24回）

令和3年度は、合計53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4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3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4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：5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、2年度から定期開催（年4回）を行っている。委員会メンバーは、院外の有識者及び多様な職種から構成しており、多様な職種・立場からの意見を取り入れ、活発な議論により審議を行った。

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

今年度は、5月、9月、11月、2月、2月（臨時）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4年度活動計画、目標】

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

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

●委員会名 薬事委員会

【構成】

委員長 岩本 一秀
委員 5名

【年度総括】（開催回数：2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3年度採用薬品動向
新規採用薬品計7品目（内服薬0品目、注射薬7品目、外用薬0品目）
削除薬品計1品目（内服薬0品目、注射薬7品目、外用薬0品目）
- 3 医薬品の出荷調整/停止が相次ぎ安定供給がされず在庫確保に苦渋する年度であった。そのため、後発医薬品への変更をすすめるも、先発への切り替え、先発から後発への再度の変更、後発品メーカーの変更と先発/後発を選べない状況であった。
後発薬への変更の際は特にオーソライズドジェネリック（AG）を優先することはない。
- 4 院外処方登録薬品計68品目（内服薬49品目、注射薬10品目、外用薬9品目）

【令和4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 後発医薬品、バイオシミラーへの変更の推進。

●委員会名 治験審査委員会

【構成】

委員長 石原 潔
委員 6名

【年度総括】（開催回数：0回）

開催実績なし

【令和4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 5名

【年度総括】（開催回数：1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。
施設基準の取得に必要な研修などについては、すべての職員が参加できるように配慮した。
地域医療支援病院取得に必要な、地域の医療従事者への教育を行った。
令和3年度の院内研究発表の中止を決定した。
奨学資金制度や出張旅費、学会年会費の規定についての問題点の検討

【令和4年度活動計画、目標】

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

●委員会名 臨床研修管理委員会

【構成】

委員長 岩本 一秀
委員 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、院外委員についてはオンラインで参加するハイブリッド方式で開催

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

【令和4年度活動計画、目標】

基幹型研修医、京都府立医科大学からのたすき型研修医が充実した研修を行い、研修を修了できるように管理する
プログラム変更、研修協力病院追加の必要性について検討する
EPOC IIの導入について検討する

●委員会名 図書委員会

【構成】

委員長 伊藤 和弘
委員 4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。

英語雑誌の購入について、onlineで全文閲覧可能な雑誌について、定期購読を終了し、経費削減を行った。

【令和4年度活動計画、目標】

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る。
大学図書館との連携について、利用できるサービスの周知・案内をすすめる。
病院経営、診療、教育に必要な新規図書の購入をすすめる。

病院事業収益の収支状況

(単位:千円)

科目	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
医業収益	6,484,745	6,768,458	7,059,927	6,881,452	7,398,920
入院収益	4,284,916	4,295,990	4,350,112	4,222,071	4,429,837
外来収益	1,890,507	2,148,995	2,387,634	2,358,414	2,655,503
その他医業収益	252,579	267,554	266,262	244,757	259,002
室料差額収益	127,768	128,017	130,796	132,710	134,994
公衆衛生活動収益	85,534	98,866	99,320	75,565	92,194
その他医業収益	39,277	40,671	36,146	36,482	31,814
他会計繰入金	56,743	55,919	55,919	56,210	54,578
医業費用	6,771,306	6,955,453	7,223,735	7,470,167	7,881,358
給与費	3,832,290	3,881,765	3,998,428	4,194,440	4,325,167
給料	1,319,657	1,341,360	1,371,673	1,596,705	1,594,020
医師給	267,721	283,761	290,173	329,102	344,614
看護師給	701,017	700,961	723,542	791,381	774,079
医療技術員給	237,791	242,954	244,575	251,507	256,244
事務員給	107,145	107,598	107,206	181,554	181,243
技能労務員給	5,983	6,086	6,177	43,161	37,840
手当	1,172,614	1,224,191	1,244,616	1,323,661	1,353,358
医師手当	500,715	529,572	526,390	553,211	549,186
看護師手当	449,449	463,781	484,082	510,142	528,647
医療技術員手当	153,286	159,689	163,893	162,179	169,356
事務員手当	66,877	68,670	67,750	85,431	92,873
技能労務員手当	2,287	2,479	2,501	12,698	13,296
賞与引当金繰入額	202,146	202,393	224,153	247,405	263,093
賃金	245,880	234,123	249,038	0	0
報酬	217,911	195,006	225,504	298,327	363,053
法定福利費	504,817	512,161	535,542	558,213	580,042
退職手当組合負担金	169,265	172,531	147,902	170,129	171,601
職員退職手当基金	0	0	0	0	0
材料費	1,487,271	1,633,665	1,782,246	1,786,148	2,006,986
薬品費	669,442	818,760	928,965	924,986	1,075,021
診療材料費	756,290	752,912	789,507	788,302	864,609
給食材料費	52,619	52,444	55,143	51,999	53,307
医療消耗備品費	8,920	9,549	8,631	20,861	14,049
経費	945,260	971,226	984,350	1,025,391	1,058,911
厚生福利費	9,110	9,929	10,009	9,943	10,551
報償費	637	473	634	450	507
旅費交通費	4,817	4,624	4,880	3,531	3,993
職員被服費	730	1,043	903	781	2,308
消耗品費	29,385	35,818	31,961	35,698	32,975
消耗備品費	5,699	5,711	4,625	7,585	5,712
光熱水費	126,474	121,521	123,692	115,757	128,054
燃料費	587	1,126	751	584	693
食料費	597	440	407	365	283
印刷製本費	5,840	5,089	4,669	5,169	5,743
修繕費	34,368	33,468	40,820	37,571	37,731
保険料	17,966	17,385	16,943	17,107	15,774
賃借料	117,494	115,190	115,926	120,633	123,587
通信運搬費	14,292	13,604	12,056	11,735	12,948
委託料	567,662	596,820	606,921	648,328	667,119
諸会費	5,067	4,947	4,997	4,827	4,939
手数料	1,894	2,034	2,490	2,641	2,774
交際費	194	296	312	150	96
貸倒引当金繰入額	1,268	597	0	1,773	1,333
雑費	1,179	1,111	1,354	763	1,791
減価償却費	480,289	444,783	413,269	442,205	476,131
建物減価償却費	245,772	245,772	245,772	249,174	243,254
建物附属設備減価償却費	17,631	18,068	20,913	21,419	20,755
器械備品減価償却費	216,065	179,977	145,845	171,000	210,289
車両減価償却費	821	966	739	612	290
リース資産減価償却費	0	0	0	0	1,543
資産減耗費	5,891	4,344	28,030	13,735	5,326
たな卸資産減耗費	798	724	984	2,227	1,263
固定資産除却費	5,093	3,620	27,046	11,508	4,063
研究研修費	20,305	19,670	17,412	8,248	8,837
研究)謝金	764	569	1,091	130	833
研究)図書費	1,903	2,963	2,507	2,891	2,203
研究)旅費	8,849	9,270	7,811	171	1,201
研究)研究雑費	8,789	6,868	6,003	5,056	4,600
医業損益	-286,561	-186,995	-163,808	-588,715	-482,438

(単位:千円)

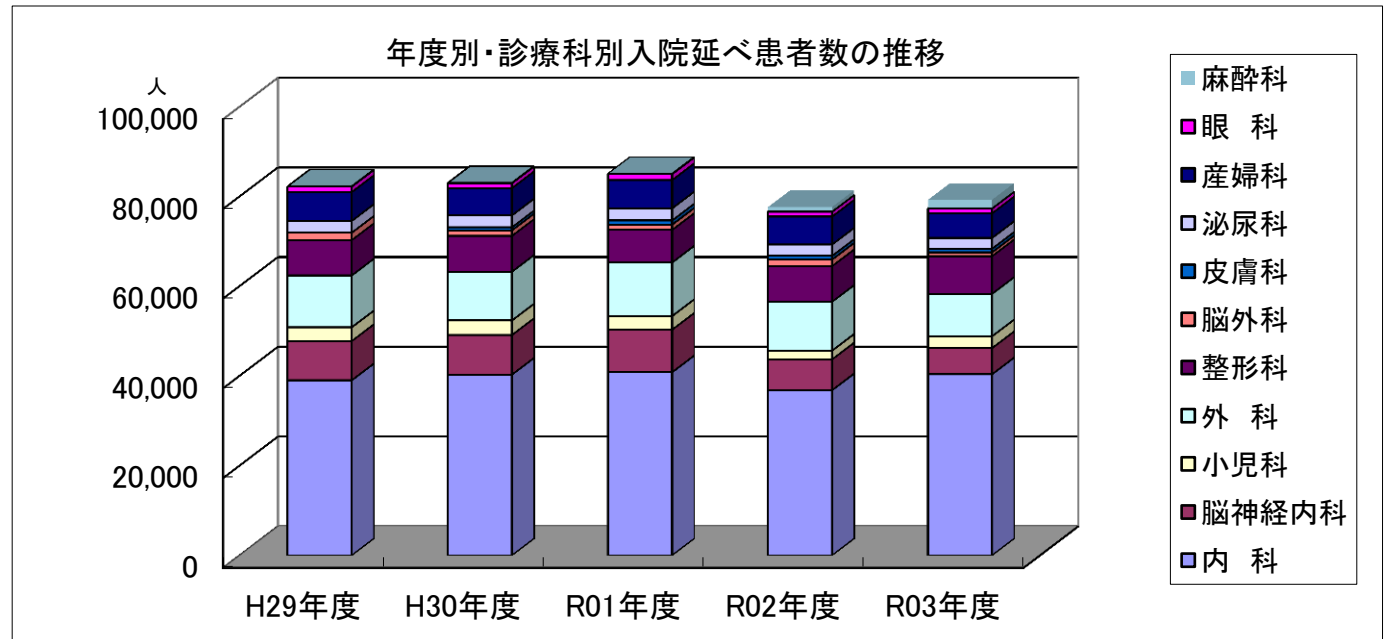
科 目	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
医業外収益	595,487	591,844	593,916	913,371	1,306,754
受取利息配当金	1,431	1,128	977	968	519
預金利息	1,043	781	689	696	250
基金利息	68	43	0	0	0
貸付金利息	320	304	288	272	269
他会計繰入金	281,428	311,035	318,255	301,106	299,330
補助金	32,087	33,078	39,497	348,160	675,932
負担金交付金	3,838	3,813	4,738	5,007	5,013
患者外給食収益	0	0	0	0	0
保育所収益	1,757	1,418	1,750	0	0
長期前受金戻入	135,392	115,715	112,017	119,359	145,594
補助金	27,899	29,661	26,155	26,404	52,639
負担金及び交付金	107,194	85,755	85,755	92,955	92,955
受贈財産評価額	299	299	107	0	0
資本費繰入収益	98,519	88,546	78,524	87,407	112,217
その他医業外収益	41,035	37,111	38,158	51,364	68,149
医業外費用	349,465	359,172	370,917	392,885	414,435
支払利息及企業債取扱諸費	102,774	94,942	87,104	79,363	71,194
企業債利息	102,774	94,942	87,104	79,363	71,194
リース資産利息	0	0	0	0	0
患者外給食材料費	1,829	1,828	1,915	1,795	1,624
消費税及び地方消費税	15,236	15,112	16,377	16,608	19,450
雑損失	181,182	198,910	240,261	286,642	291,244
諸支出金	3,875	3,875	3,875	3,875	2,563
保育所費用	15,228	15,183	12,945	0	0
保育)賃金	0	0	0	0	0
保育)消耗品費	125	74	36	0	0
保育)光熱水費	162	145	142	0	0
保育)保険料	5	5	40	0	0
保育)賃借料	1,104	1,129	1,134	0	0
保育)委託料	13,832	13,830	11,593	0	0
長期前払消費税勘定償却	29,341	24,781	8,440	4,602	5,104
その他医業外費用	0	4,541	0	0	23,256
病院組合管理費用	15,049	14,031	14,079	14,038	14,235
病院組合議会費用	490	367	425	503	577
組合)報酬	354	354	353	354	348
組合)旅費	19	13	18	23	28
組合)通信運搬費	0	0	0	0	5
組合)委託料	117	0	54	126	182
組合)雑費	0	0	0	0	14
病院組合総務費用	14,559	13,664	13,654	13,535	13,658
総務)報酬	9,694	8,916	8,900	8,827	9,001
総務)法定福利費	4,825	4,701	4,696	4,647	4,600
総務)旅費	30	29	32	31	38
総務)食料費	10	13	11	12	10
総務)交際費	0	0	0	9	0
総務)雑費	0	5	15	9	9
経 常 損 益	-55,588	31,646	45,112	-82,267	395,646
特別利益	331	334	114	142,958	1,639
過年度損益修正益	331	334	114	36	1,639
固定資産売却益	0	0	0	142,922	0
その他特別利益	0	0	0	0	0
特別損失	38,737	28,463	41,378	192,917	53,816
過年度損益修正損	27,337	26,713	29,378	27,221	44,516
その他特別損失	11,400	1,750	12,000	165,696	9,300
当 年 度 純 損 益	-93,994	3,517	3,851	-132,223	343,467
前 年 度 繰 越 欠 損 金	493,314	587,308	583,791	579,940	712,163
その他未処理欠損金変動額	0	0	0	0	0
当 年 度 未 処 理 欠 損 金	587,308	583,791	579,940	712,163	368,696

※ 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

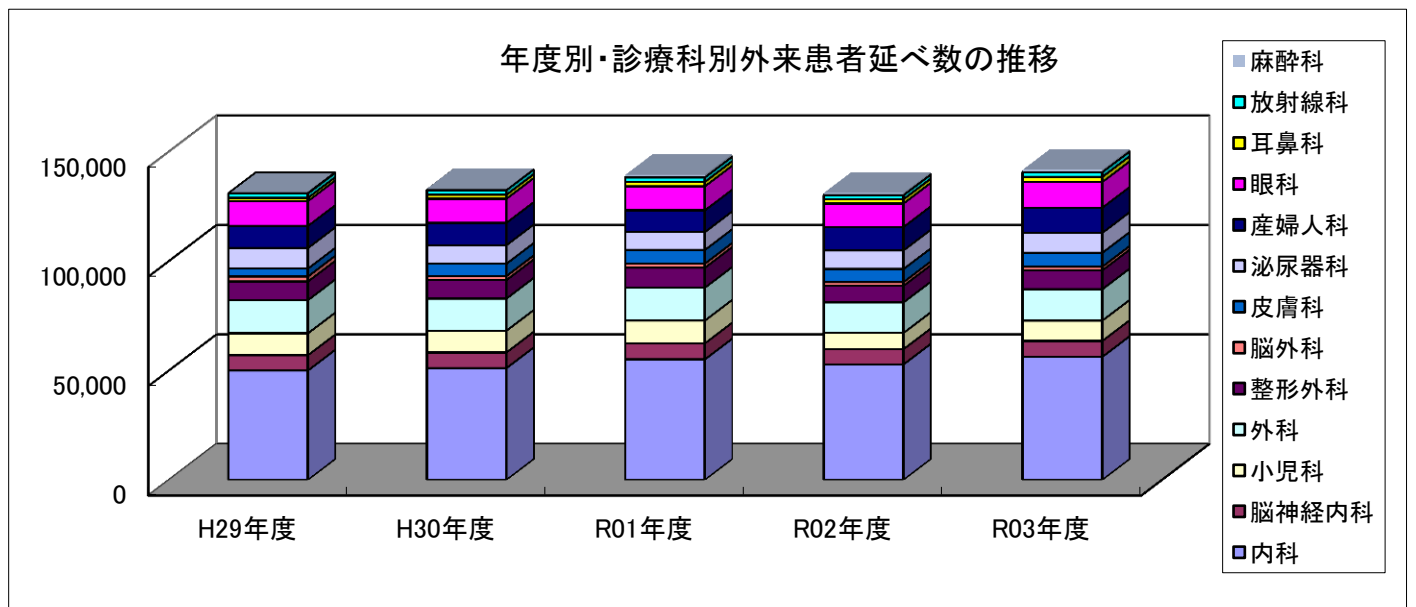
入院患者延べ数

	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
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
R02年度	36,816	6,878	1,939	10,894	7,947	1,466	816	2,537	6,235	1,068	1,033	77,629	212
R03年度	40,374	5,825	2,635	9,461	8,391	869	802	2,412	5,490	1,064	1,918	79,241	217



外来患者延べ数

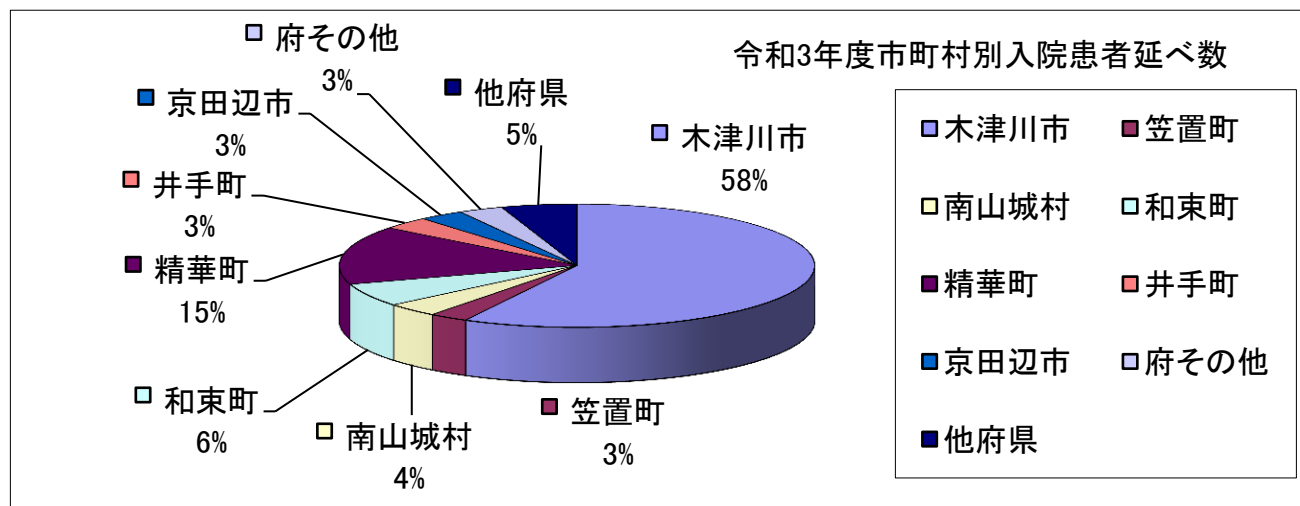
	内科	脳神経内科	小児科	外科	整形外科	脳外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻科	放射線科	麻酔科	合計	1日平均
H29年度	50,035	6,991	9,997	15,152	8,508	2,299	3,604	9,386	10,087	11,352	1,480	2,018	0	130,909	537
H30年度	51,123	7,147	9,933	14,677	8,450	1,837	5,629	8,473	10,212	10,984	1,839	2,081	624	133,009	545
R01年度	55,120	7,318	10,412	15,016	9,116	1,858	6,263	8,172	9,918	10,959	2,060	2,014	1,156	139,382	581
R02年度	52,793	6,974	7,421	13,956	7,562	1,706	5,981	8,502	10,683	10,732	1,938	1,870	995	131,113	540
R03年度	56,250	7,289	9,266	14,337	8,629	1,669	6,355	9,100	11,485	11,733	2,337	2,174	1,046	141,670	585



Ⅱ 市町村別患者数

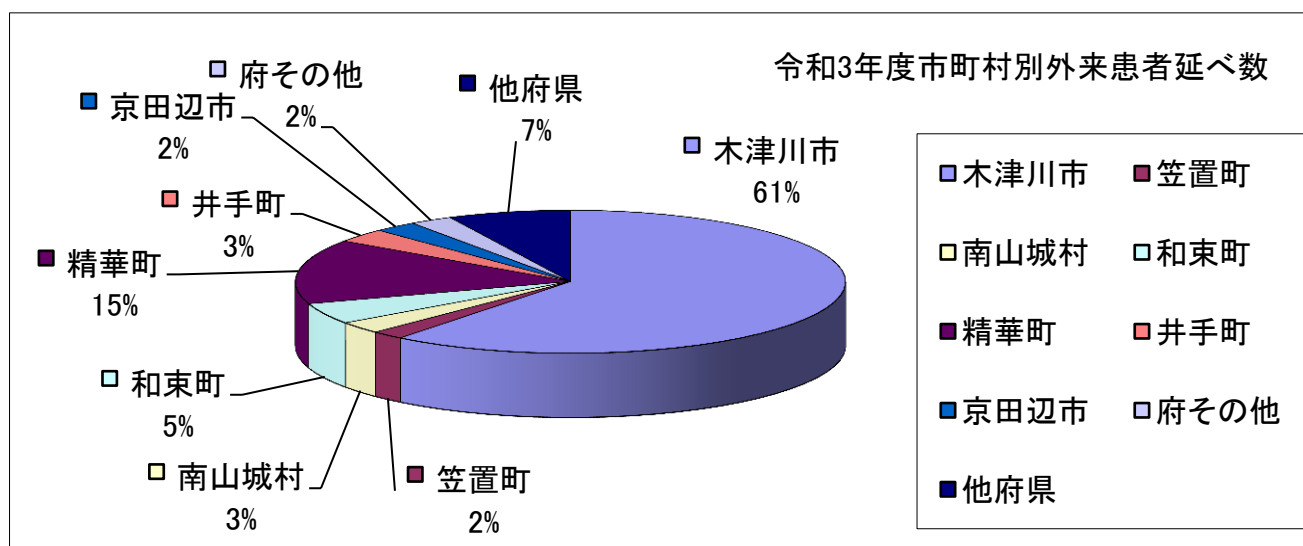
入院患者延べ数

	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
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
R02年度	43,068	2,064	3,316	5,221	11,596	2,951	2,675	2,003	4,735	77,629
R03年度	45,751	2,095	2,853	4,820	12,211	2,600	2,426	2,403	4,082	79,241



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
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
R02年度	77,786	2,524	3,747	6,679	19,764	4,581	4,198	2,590	9,245	131,113
R03年度	85,827	2,726	3,829	6,741	20,735	4,414	3,564	3,591	10,243	141,670



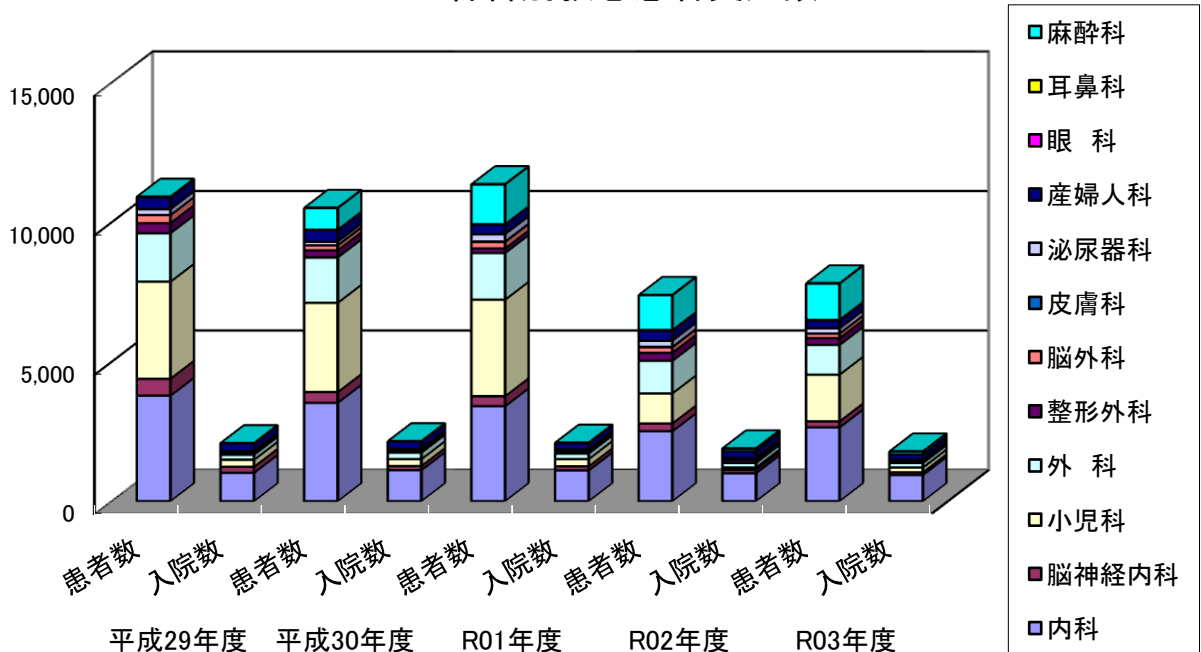
Ⅲ 救急患者数

	平成29年度		平成30年度		R01年度		R02年度		R03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	3,784	1,022	3,530	1,116	3,406	1,106	2,508	1,006	2,648	944
脳神経内科	609	217	384	149	359	147	282	116	218	95
小児科	3,476	251	3,199	246	3,459	260	1,077	91	1,672	172
外科	1,736	180	1,624	232	1,672	201	1,166	162	1,065	160
整形外科	363	63	256	76	164	70	288	105	244	81
脳外科	287	45	180	39	236	45	200	40	162	27
皮膚科	3	1	3	4	12	1	11	11	4	4
泌尿器科	209	20	127	16	265	26	223	18	184	14
産婦人科	425	278	417	268	349	226	368	247	281	181
眼科	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
耳鼻科	14	0	14	0	6	0	13	0	25	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	774	0	1,427	11	1,251	93	1,300	102
合計	10,907	2,077	10,508	2,146	11,356	2,093	7,387	1,889	7,803	1,780

◆救急車にて搬入

	平成29年度		平成30年度		R01年度		R02年度		R03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	1,509	644	1,394	663	1,160	619	999	599	1,052	566
脳神経内科	241	137	118	87	112	96	115	85	91	64
小児科	122	22	139	31	113	29	59	10	94	15
外科	498	85	447	125	385	99	291	70	271	77
整形外科	140	51	87	63	48	62	105	89	80	67
脳外科	113	35	62	29	78	37	56	32	50	19
皮膚科	0	0	0	2	0	1	0	2	0	0
泌尿器科	36	10	23	5	67	15	55	10	44	12
産婦人科	8	5	7	9	7	7	12	8	9	7
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	403	0	689	10	670	79	695	85
合計	2,667	989	2,680	1,014	2,659	975	2,362	984	2,386	912

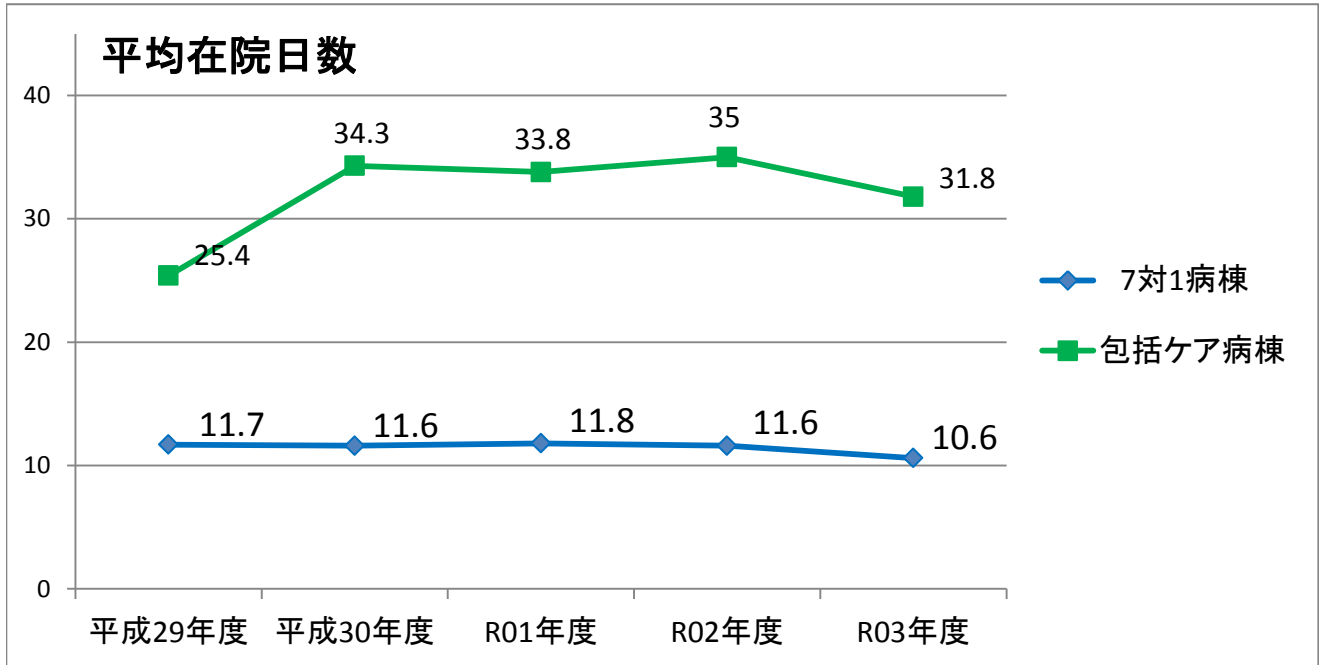
各科別救急患者受入数



IV 病床利用状況

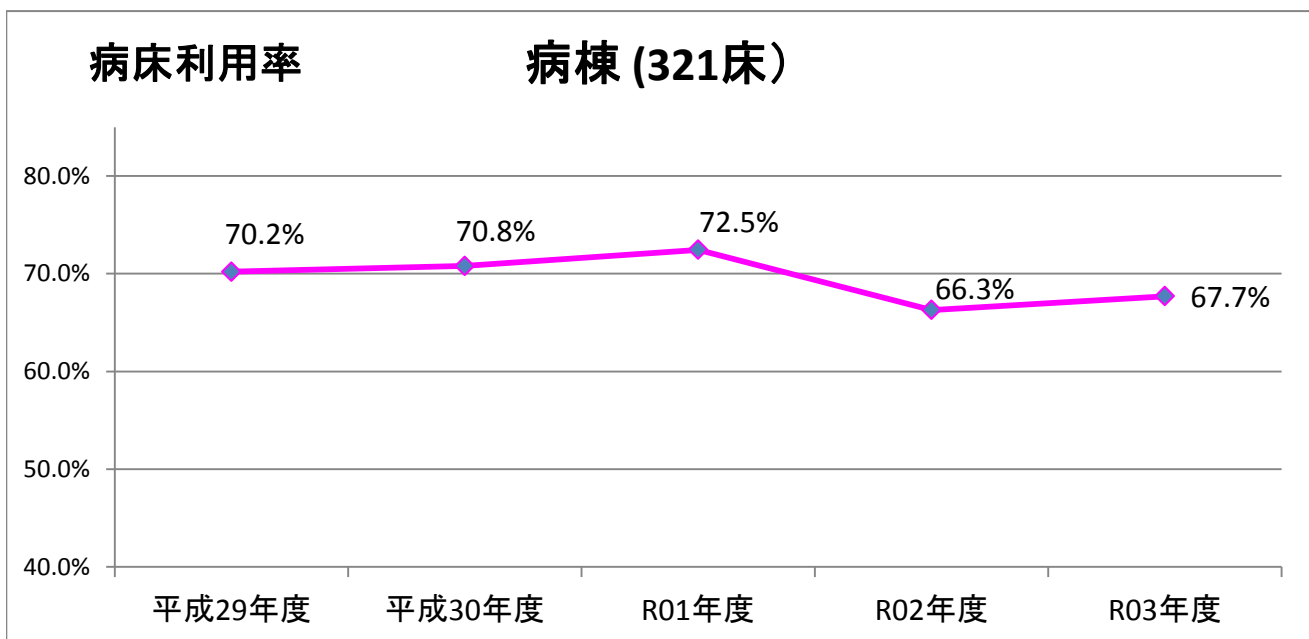
年度別平均在院日数

	平成29年度	平成30年度	R01年度	R02年度	R03年度
7対1病棟	11.7	11.6	11.8	11.6	10.6
包括ケア病棟	25.4	34.3	33.8	35.0	31.8



病床利用率

	平成29年度	平成30年度	R01年度	R02年度	R03年度
病棟 (321床)	70.2%	70.8%	72.5%	66.3%	67.7%

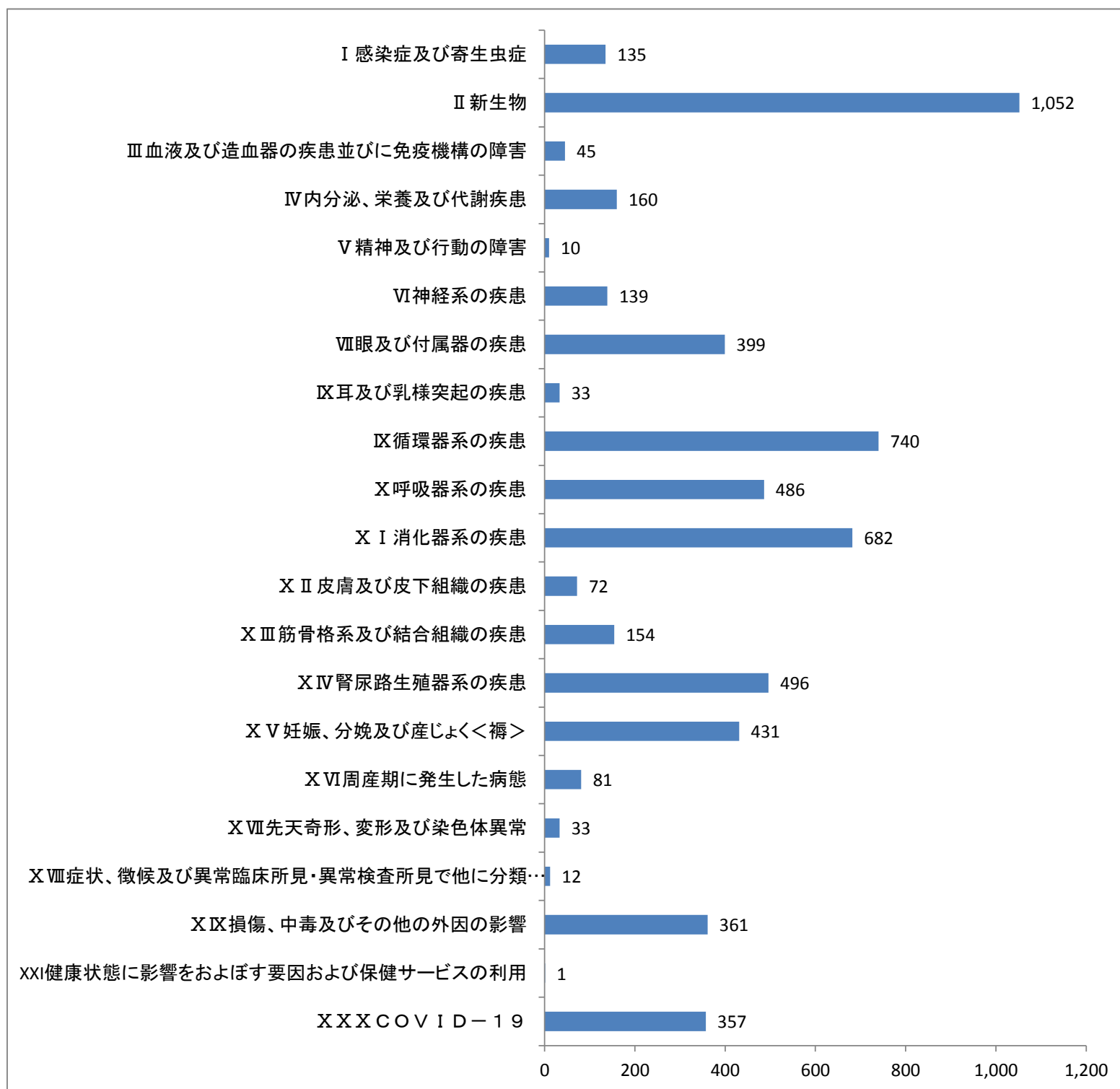


V 入院患者統計

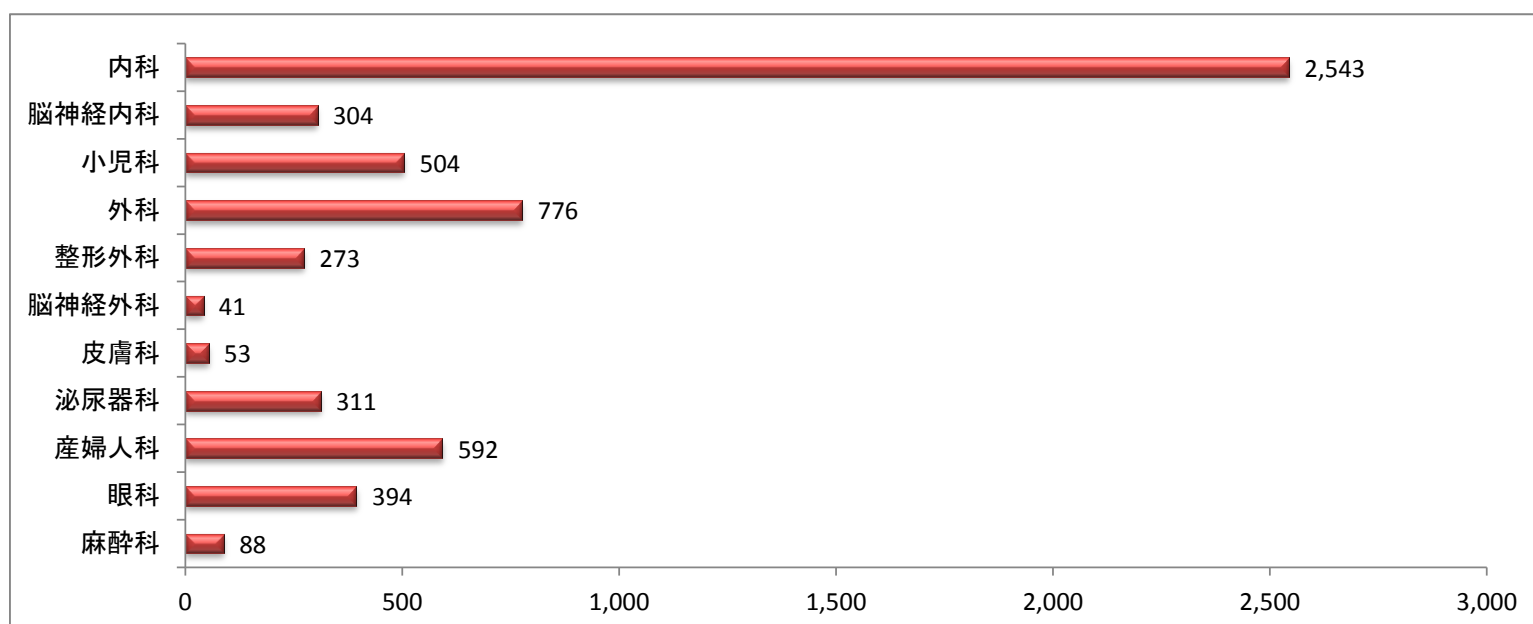
診療情報管理室 入院患者疾病分類別 統計

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

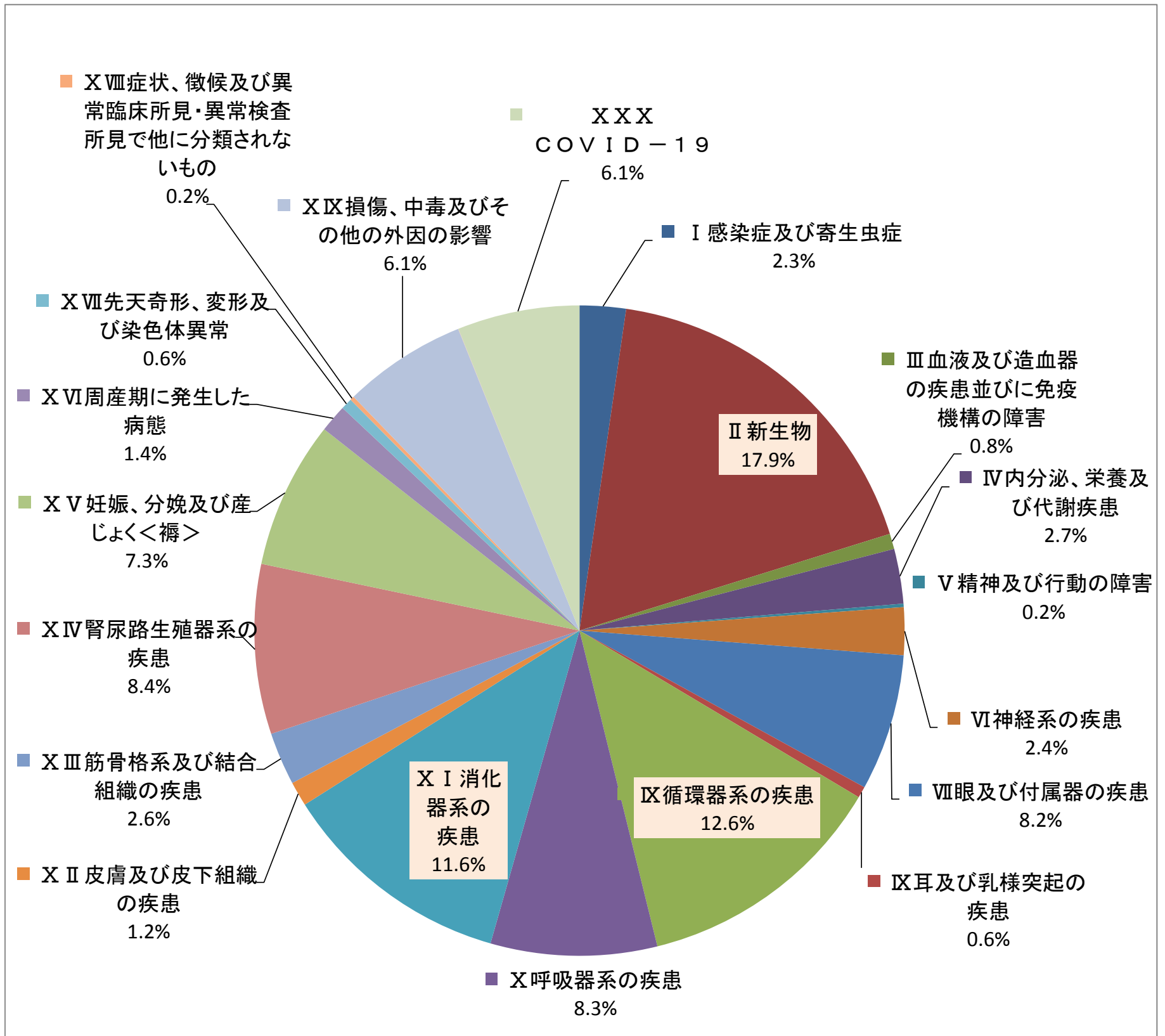
1. 令和3年度 国際疾病大分類別 退院患者数



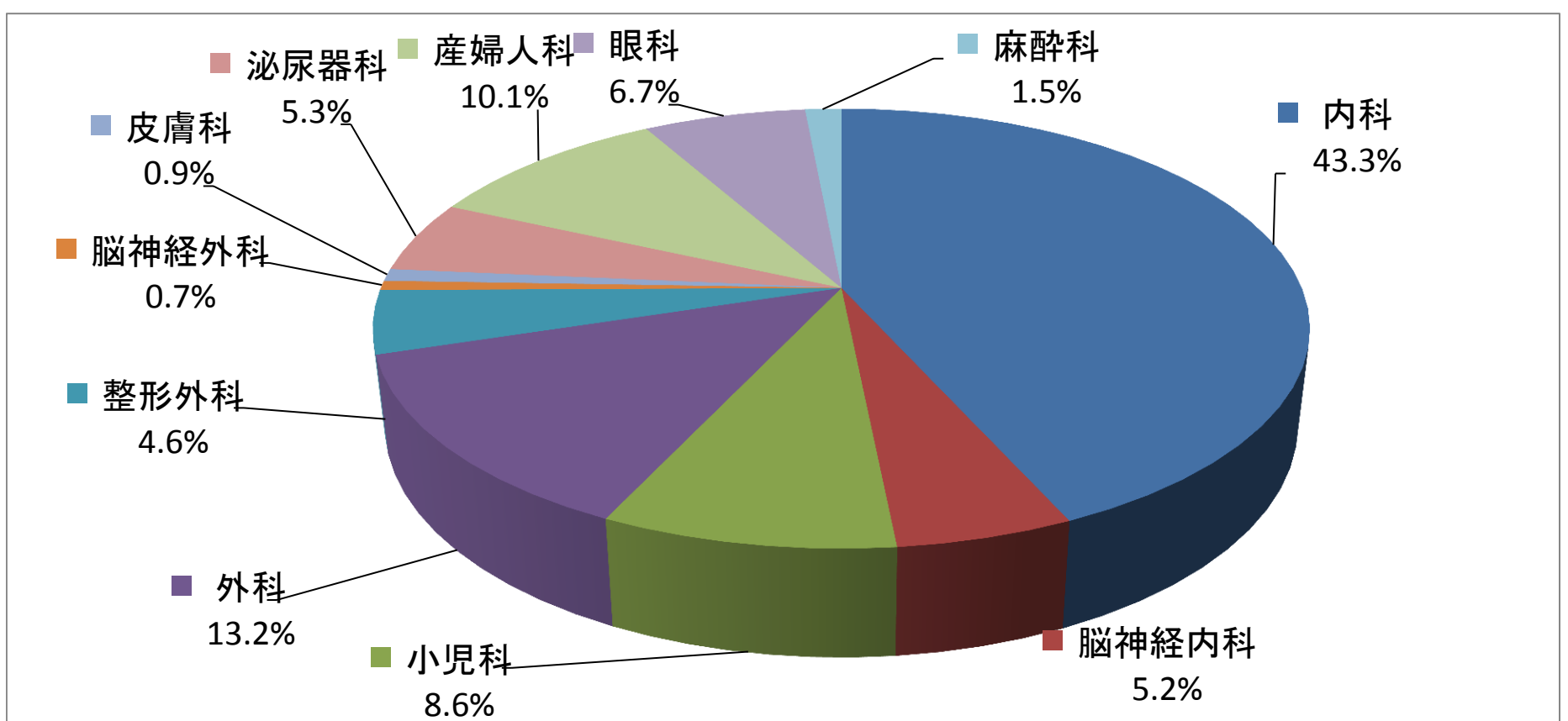
1. 令和3年度 診療科別 退院患者数



2. 令和3年度 国際疾病分類別 退院患者割合



2. 令和3年度 診療科別 退院患者割合



3. 令和3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	28		26	4	1		2	1				7	
		女	36		16	3	1		1					9	
		計	64	0	42	7	2	0	0	3	1		0	16	135
II	新生物	男	275	2	14	193	3	4	7	129				627	
		女	131	8	2	170	1	1	4	18	91			425	
		計	406	10	16	363	4	4	11	25	147		0	0	1,052
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	17		3	1				1				22	
		女	14		3	4						2			23
		計	31	0	6	5	0	0	0	0	1		0	0	45
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	59	5	22	2								90	
		女	50	2	15	3								2	70
		計	109	7	37	5	0	0	0	0	0		0	2	160
V	精神及び行動の障害	男	3	3										1	7
		女	1	1	1										3
		計	4	4	1	0	0	0	0	0	0		0	1	10
VI	神経系の疾患	男	15	50	8	1								74	
		女	8	44	11	1	1								65
		計	23	94	19	2	0	0	0	0	0		0	0	139
VII	眼及び付属器の疾患	男	1		5							166		167	
		女	1	0	5	0	0	0	0	0	0		227	232	
		計	8	8	10	0	0	0	0	0	0	0	393	399	
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	18		1									3	
		女	18		1									2	
		計	26	0	2	0	0	0	0	0	0		0	5	
IX	循環器系の疾患	男	346	57	3	3	13	13						424	
		女	232	67	3	2	10	10						316	
		計	578	124	6	5	23	23	0	0	0	0	0	0	740
X	呼吸器系の疾患	男	138	7	107	48	1						13	314	
		女	97	7	62	4								2	
		計	235	14	169	52	1	0	0	0	0	0	0	15	486
XI	消化器系の疾患	男	244	1	8	132	1							391	
		女	193	1	2	93								2	
		計	437	2	10	225	1	0	0	0	0	0	0	7	
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	男	7	1	6	7								40	
		女	12	1	1	3				19				1	
		計	19	2	7	10	0	0	0	33	0	0	0	1	
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	13	5	12	2	35	2						71	
		女	21	6	3	3	42	2						8	
		計	34	11	15	5	77	0	0	0	0	0	0	10	
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	男	127		13	8				125				274	
		女	107	1	8	3			33		63			222	
		計	234	1	21	11	0	0	0	0	158	63	0	8	496
XV	妊娠、分娩及び産後<<褥>>	男			1									1	
		女									430			430	
		計	0	0	1	0	0	0	0	0	0	430	0	0	431
XVI	周産期に発生した病態	男			43									43	
		女			38									38	
		計	0	0	81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	1	1	10	15								28	
		女	1	1	2	1	1							5	
		計	1	1	12	16	1	0	0	0	2	0	0	33	
XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	男	2		5									6	
		女	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
		計	19	2	22	24	74	5	3	0	0	0	0	1	12
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	30	11	11	18	110	8	3			1	13	162	
		女	49	13	33	42	184	13	6			1	19	199	
		計	1												361
XXI	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	男												1	
		女													0
		計	190	9	5	19	1								224
XXX	COVID-19	男	99	12	7	9								133	
		女	289	21	12	28	2							0	
		計	1,491	143	309	459	116	22	22	31	260	0	166	50	3,047
合計		男	1,052	161	195	317	157	19	22	22	51	592	228	38	2,832
		女	2,543	304	504	776	273	41	53	394	311	592	394	88	5,879
		計													

4. 令和3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	3	17	21	7	11	6	4				69	19.3	
		女		11	16	15	16	5	3					66	19.3
		計	3	28	37	22	27	11	7	0	0	0	0	135	19.3
II	新生物	男	19	146	177	143	104	36	1				627	11.1	
		女	5	75	111	148	60	22	4					425	11.8
		計	24	221	288	291	164	58	5	1	0	0	0	1,052	11.4
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男		4	3	7	3	4					22	24.0	
		女		1	12	4	2	2	1					23	14.6
		計	0	5	15	11	6	6	1	1	0	0	0	45	19.2
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	5	16	20	30	12	6	1				90	14.0	
		女	1	15	13	23	10	8	1					70	13.5
		計	6	31	33	53	22	14	1	1	0	0	0	160	13.8
V	精神及び行動の障害	男	1	1	1	1	2						7	24.1	
		女		2	1									3	3.0
		計	1	3	2	1	2	0	0	1	0	0	0	10	17.8
VI	神経系の疾患	男	2	10	22	19	8	11	2				74	18.6	
		女	1	15	10	20	8	8	3					65	18.3
		計	3	25	32	39	16	19	5	0	0	0	0	139	18.5
VII	眼及び付属器の疾患	男	2	161	3	1							167	2.8	
		女	8	220	4									232	2.7
		計	10	381	7	1	0	0	0	0	0	0	0	399	2.7
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	2	6	4	2							12	4.3	
		女	2	4	10	5								21	5.5
		計	2	10	14	7	0	0	0	0	0	0	0	33	5.1
IX	循環器系の疾患	男	3	179	39	87	72	42	2				424	12.7	
		女	6	67	43	68	67	62	3					316	19.2
		計	9	246	82	155	139	104	5	0	0	0	0	740	15.5
X	呼吸器系の疾患	男	4	47	104	54	54	43	8				314	17.7	
		女	3	23	49	27	37	29	4					172	19.7
		計	7	70	153	81	91	72	12	0	0	0	0	486	18.4
XI	消化器系の疾患	男	5	63	161	100	46	15	1				391	9.9	
		女	4	41	89	97	43	15	2					291	11.5
		計	9	104	250	197	89	30	3	0	0	0	0	682	10.6
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	男	1	2	10	9	9	9					40	17.5	
		女	1	1	4	7	12	7						32	22.1
		計	2	3	14	16	21	16	0	0	0	0	0	72	19.6
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	2	2	8	25	20	13	1				71	21.8	
		女	1	2	12	20	26	19	3					83	25.0
		計	3	4	20	45	46	32	4	0	0	0	0	154	23.5
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	男	1	84	83	41	32	28	5				274	13.2	
		女	12	28	70	48	28	32	4					222	16.0
		計	13	112	153	89	60	60	9	0	0	0	0	496	14.4
XV	妊娠、分娩及び産じょく褥>	男	1										1	1.0	
		女	34	14	192	150	23	17						430	9.0
		計	35	14	192	150	23	17	0	0	0	0	0	431	9.0
XVI	周産期に発生した病態	男	1	7	14	18	3						43	7.5	
		女	2	12	8	14	2							38	6.9
		計	3	19	22	32	5	0	0	0	0	0	0	81	7.2
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	4	23	1	1							28	2.0	
		女	2	1	1	1								5	3.8
		計	6	24	2	1	0	0	0	0	0	0	0	33	2.2
XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	男	2	1	2	1							6	4.3	
		女	1	4	4	1	1	1						6	13.8
		計	3	5	6	2	2	1	0	0	0	0	0	12	9.1
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	19	42	17	18	29	33	4				162	20.5	
		女	9	17	17	29	45	63	7					199	28.9
		計	28	71	34	47	74	96	11	0	0	0	0	361	25.1
XXI	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	男			1								1	5.0	
		女												0	
		計	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5.0
XXIX	COVID-19	男	7	67	56	70	16	8					224	8.1	
		女	3	50	31	33	8	8						133	9.2
		計	10	117	87	103	24	16	0	0	0	0	0	357	8.5
合計		男	82	878	747	633	421	254	30	2	0	0	3,047	12.6	
		女	95	611	697	709	388	298	34	0	0	0	2,832	14.1	
		計	177	1,489	1,444	1,342	809	552	64	0	0	0	5,879	13.3	

5. 令和3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	48	5	1	1	12	1						0	1	69	
		女	45	7		9					2			0	1	1	66
		計	93	12	1	21				0	2	0	0	0	2	1	135
II	新生物	男	326	27	11	37	137	30	1	28	4	2		2	23	627	
		女	234	14	19	22	69	18		11	3	2		1	32	425	
		計	560	41	30	59	206	48		39	7	2		3	55	1,052	
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	15	2			2	1						0	2	22	
		女	19				2							0	2	23	
		計	34	2	0	0	4	1		0	0	0	0	0	4	45	
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	58	4	2	2	9	2		1	2	1		7	1	90	
		女	41	4	2	5	11	2						1	1	3	70
		計	99	8	4	7	20	4		0	1	2		2	8	4	160
V	精神及び行動の障害	男	3	1			1							1	0	7	
		女	2				1							0	0	3	
		計	5	1	0	0	2	0		0	1	0	0	0	0	10	
VI	神経系の疾患	男	56	3		1	9	2		2				1		74	
		女	36	1	8	2	10				3		1	0	4	65	
		計	92	4	8	3	19	2		0	5	0	1	0	5	139	
VII	眼及び付属器の疾患	男	108	5	11	5	16	4		7	4	2		0	5	167	
		女	150	14	15	5	13	9		10	4	1		1	5	232	
		計	258	19	26	10	29	13		17	8	2		1	10	399	
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	8				3							1	1	12	
		女	14		1		3							0	1	21	
		計	22	0	1	0	6	0		0	0	0	0	0	2	33	
IX	循環器系の疾患	男	234	22	20	11	64	23		22	3	3		2	15	424	
		女	189	26	12	16	36	10			4			2	15	316	
		計	423	48	32	27	100	33		0	26	3	3	4	30	740	
X	呼吸器系の疾患	男	202	12	3	12	39	10		7	3	1		3	17	314	
		女	108	11	4	3	28	4			3		1	2	6	172	
		計	310	23	7	15	67	14		0	10	3	2	5	23	486	
XI	消化器系の疾患	男	221	14	14	18	81	13		6	3			3	16	391	
		女	167	18	12	11	47	12		7				1	13	291	
		計	388	32	26	29	128	25		13	3	0	0	4	29	682	
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	男	26	3	1	1	4	2		1				0	1	40	
		女	20	2			3	3			1			0	2	32	
		計	46	5	1	1	7	5		0	2	0	0	0	3	72	
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	48	3	2	3	8	2		2		1		0	2	71	
		女	45	6	1	6	9	3		1	6	1		0	3	83	
		計	93	9	3	9	17	5		1	8	1	1	0	5	154	
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	男	156	12	3	8	62	7		10				2	13	274	
		女	136	9	2		38	7		9	2			4	14	222	
		計	292	21	5	8	100	14		0	19	2	0	6	27	496	
XV	妊娠、分娩及び産じょく褥>	男	1											0	0	1	
		女	246	3	2	1	64	9		14	3	2		10	34	430	
		計	247	3	2	1	64	9		0	14	3	2	10	34	431	
XVI	周産期に発生した病態	男	24	1			6	1		2		1		1	2	43	
		女	25	1	1		2	1		2				0	3	38	
		計	49	2	2		8	2		0	4	0	1	1	5	81	
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	24				1			2				0	1	28	
		女	4											0	1	5	
		計	28	0	0	0	1	0		0	2	0	0	0	2	33	
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	6				1							0	0	6	
		女	4											0	1	6	
		計	10	0	0	0	1	0		0	0	0	0	0	1	12	
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	89	15	1	4	18	8		4	2	1		2	11	162	
		女	126	9	4	7	26	4		9	5	0		0	10	199	
		計	215	24	5	11	44	17		0	9	2	1	2	21	361	
XXI	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	男					1							0	0	1	
		女												0	0	0	
		計	0	0	0	0	1	0		0	0	0	0	0	0	1	
XXX	COVID-19	男	132	6	2		42	4		9	7	9		10	2	224	
		女	70	5			32	1		1	5	3		5	3	133	
		計	202	11	2	0	74	5		1	14	12	12	15	5	357	
合計		男	1,785	135	71	103	515	110	1	104	28	19		27	120	3,047	
		女	1,681	129	83	78	404	89	2	82	18	9		27	151	2,832	
		計	3,466	264	154	181	919	199	3	186	46	28	28	54	271	5,879	

6. 令和3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	20	3	3	2	2	2	3	1	1	2	6	6	8	6	5	69	45.0	
		女	12	3	1	2	1	2	1	4	2	1	2	10	6	4	6	10	66	54.9
		計	32	6	4	4	3	4	3	7	3	2	4	16	12	12	12	15	135	49.9
II	新生物	男	1	14	1	2	4	4	16	31	35	71	149	94	133	67	12	627	72.5	
		女	1	1	2	12	22	40	86	52	40	19	30	86	62	36	30	30	425	66.4
		計	2	15	2	12	26	71	142	68	80	54	101	235	156	169	97	42	1,052	70.0
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	2	2	1			2	2	1	1	3	2	2	2	6	3	22	65.9	
		女	2	1	1			3	2	3	2	2	5	5	2	1	1	2	23	60.4
		計	4	3	2	0	0	5	5	5	4	4	8	7	7	3	2	4	45	63.1
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	8	7	7			4	1	13	5	6	11	10	12	3	3	90	53.8	
		女	8	5	2			3	2	7	7	4	4	4	9	6	9	11	70	60.4
		計	16	12	9	0	0	7	5	14	20	10	15	15	19	18	12	14	160	56.7
V	精神及び行動の障害	男	1					1						1	3			7	72.7	
		女	1		0			1							1	3			3	37.7
		計	2	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	2	6	0	0	10	62.2
VI	神経系の疾患	男	5	1	2			1	1	4	3	6	26	9	8	7	1	74	65.6	
		女	6	1	4	1	1	1	3	2	6	3	2	7	9	17	8	4	65	64.4
		計	11	2	6	2	2	5	6	7	10	6	8	33	18	25	15	5	139	65.0
VII	眼及び付属器の疾患	男						1	2	3	3	11	36	52	42	16	1	167	76.3	
		女	3	2				6	11	2	6	11	24	61	63	39	19	2	232	73.6
		計	3	2	0	0	1	14	17	4	12	25	35	97	115	81	35	3	399	74.7
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	1		1			2	1	3		3	2	2	2	2	2	12	57.8	
		女	1					1	1	3	0	0	3	4	4	1	1	2	21	68.8
		計	2	0	1	0	0	4	3	6	3	0	6	6	6	3	3	4	33	64.8
IX	循環器系の疾患	男	3		1	1	2	1	9	35	26	45	74	70	78	46	33	424	74.0	
		女	2		1	1	1	4	7	4	7	20	36	43	59	66	59	70	316	80.4
		計	5	0	2	2	3	11	11	13	42	33	65	110	113	144	105	103	740	76.7
X	呼吸器系の疾患	男	96	8	2	10	14	4	2	4	3	15	18	31	36	31	40	314	49.1	
		女	55	5	2	1	1	3	3	3	3	3	5	16	16	21	20	40	172	54.3
		計	151	13	4	11	14	7	7	7	7	6	20	34	47	57	51	80	486	50.9
X I	消化器系の疾患	男	5	10	2	4	2	11	23	31	18	43	71	56	68	34	13	391	67.7	
		女	4	3	5	2	10	18	22	22	18	16	21	29	44	36	30	49	291	70.4
		計	9	13	7	6	21	45	49	45	49	34	64	100	100	104	64	62	682	68.8
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男	4	2	1	1	1	2	2	8	2	2	4	5	3	3	4	40	58.4	
		女	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	6	2	8	2	5	4	32	72.0
		計	4	3	3	3	2	2	2	3	2	2	8	6	13	5	7	8	72	64.5
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	11		1			1	1	5	5	3	15	11	9	7	2	71	61.7	
		女	2	2	2			3	3	3	4	4	6	7	17	14	12	11	83	73.1
		計	13	2	3	0	0	4	6	4	7	8	9	22	28	23	19	13	154	67.8
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	13	4	4	1	1	10	13	34	18	17	47	41	35	31	5	274	65.1	
		女	9	1	1	15	19	31	15	15	8	7	7	19	20	26	24	28	222	63.1
		計	22	4	5	16	29	44	49	49	26	24	24	66	61	61	55	33	496	64.2
X V	妊娠、分娩及び産じょく褥>	男	1															1	1.0	
		女				1	104	275	50										430	33.0
		計	1	0	0	1	104	275	50		0	0	0	0	0	0	0	0	431	33.0
X VI	周産期に発生した病態	男	43															43	0.0	
		女	38															38	0.0	
		計	81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81	0.0
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	22	4	1				1									28	4.1	
		女	3	1	1				1										5	11.4
		計	25	5	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	5.2
X VIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	男	5						1									6	8.7	
		女	4															2	30.5	
		計	9	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	6
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	13	4	9	8	4	14	14	5	5	10	17	19	21	16	9	162	56.6	
		女	4	5	3	1	3	7	12	4	4	4	9	23	19	23	31	55	199	74.7
		計	17	9	12	9	7	21	26	17	9	9	19	40	38	44	47	64	361	66.4
X X I	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	男																1	81.0	
		女																0	0	
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	81.0
X X X	COVID-19	男	5			3	5	13	44	48	19	16	23	14	16	11	7	224	58.5	
		女	2		2	1	12	8	14	25	6	3	3	11	6	7	11	17	133	60.7
		計	7	2	4	4	17	21	58	73	25	19	26	25	21	18	18	24	357	59.3
合計	合計	男	257	57	35	30	35	138	226	142	142	250	501	423	481	278	138	3,047	63.6	
		女	157	32	23	12	150	199	142	84	84	144	304	330	303	268	337	2,832	61.9	
		計	414	89	58	42	185	337	368	226	226	394	805	753	784	546	475	5,879	62.8	

7. ①令和3年度 診療科別上位疾患 国際疾病分類小分類

内科					
No.	ICD10	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	U071	COVID-19	289	8.4	61.4
2	I20	狭心症	192	4.4	73.6
3	I50	心不全	148	25.1	83.9
4	J69	誤嚥性肺炎	117	37.4	85.7
5	K80	胆石症	108	11.8	76.4
6	N18	慢性腎不全	105	24.9	75.6
7	C16	胃の悪性新生物	81	12.7	74.5
8	C18	結腸の悪性新生物	69	12.4	71.1
8	C25	膵の悪性新生物	69	11.2	75.4
10	I70	下肢閉塞性動脈硬化症	56	9.5	78.6
11	K83	胆道のその他の疾患	50	17.6	81.1
12	J15	細菌性肺炎	48	19.6	79.1
13	C24	胆道の悪性新生物	47	13.4	78.4
14	E11	2型糖尿病	46	13.5	64.6
15	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	43	15.9	76.8
16	N10	急性尿細管間質性腎炎	42	21.1	79.6
17	K57	腸の憩室性疾患	38	9.7	77.2
18	K63	腸のその他の疾患（大腸ポリープ等）	37	2.8	70.7
19	I21	急性心筋梗塞	32	15.9	72.7
20	A41	敗血症	28	35.3	80.9
21	N39	尿路系のその他の障害	26	22.9	85.2
22	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	25	17.4	75.0
23	H81	前庭機能障害（めまい等）	24	5.1	69.5
24	N03	慢性糸球体腎炎	23	4.3	62.9
25	I25	陳旧性心筋梗塞	21	5.0	68.2
25	I49	不整脈	21	17.1	80.4
25	K55	腸の血行障害（虚血性大腸炎等）	21	8.4	74.8
28	J18	肺炎、病原体不詳	20	13.6	81.3
29	C15	食道の悪性新生物	19	8.5	78.4
30	E86	体液量減少症（脱水症等）	18	24.4	84.6
30	J44	慢性閉塞性肺疾患	18	21.6	80.8
32	D12	大腸腺腫	17	2.1	70.6
32	K92	消化器系出血	17	11.8	78.4
32	T82	心臓および血管のプロステーシス、挿入物および移植片の合併症	17	8.9	79.2
35	I44	房室ブロックおよび左脚ブロック	16	14.7	81.8
36	C20	直腸の悪性新生物	15	11.2	72.6
37	D50	鉄欠乏性貧血	14	9.9	77.9
37	I35	非リウマチ性大動脈弁障害	14	16.2	84.2
39	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）	13	20.7	80.8
39	K70	アルコール性肝疾患	13	9.8	57.5
全体症例数・平均在院日数			2,543	15.6	74.2

※ 症例数 12以下のものは略

②令和3年度 診療科別上位疾患 国際疾病分類小分類

脳神経内科

No.	ICD10	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	I63	脳梗塞	79	26.9	78.9
2	I69	脳血管疾患の続発・後遺症	34	9.7	75.4
3	G20	パーキンソン<Parkinson>病	26	35.0	78.0
4	U071	COVID-19	21	7.5	57.9
5	G30	アルツハイマー<Alzheimer>病	18	11.7	83.8
6	G23	基底核のその他の変性疾患	15	9.0	72.9
6	G40	てんかん	15	30.7	77.2
8	S32	腰椎および骨盤の骨折	10	16.1	87.1
9	G61	炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>-	9	11.0	72.3
10	C02	舌の悪性新生物	8	8.0	94.9
全体症例数・平均在院日数			304	20.0	77.3

※ 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	J20	急性気管支炎	45	4.4	1.5
2	J21	急性細気管支炎	40	4.2	1.3
3	J12	ウイルス肺炎	36	4.5	1.5
4	T78	食物アレルギー	32	1.2	5.3
5	P59	新生児黄疸	27	4.1	0.0
6	E23	下垂体機能低下症	21	3.1	7.2
7	P22	新生児の呼吸窮<促>迫	19	8.7	0.0
8	B34	ウイルス感染症	17	4.5	0.4
8	J45	喘息	17	4.5	3.0
8	N39	尿路系のその他の障害	17	6.9	0.5
8	P07	妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害, 他に分類されないもの	17	10.8	0.0
12	A09	急性胃腸炎	16	3.6	4.9
13	D43	脳および中枢神経系の性状不詳または不明の新生物	14	1.1	6.6
14	U071	COVID-19	12	5.8	8.0
15	M30	結節性多発(性)動脈炎および関連病態	11	12.0	1.4
16	G40	てんかん	9	7.8	5.2
全体症例数・平均在院日数			504	4.8	3.0

※ 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>	17	14.9	67.0
2	D48	皮下腫瘍	5	2.6	70.4
2	C44	皮膚の悪性新生物	4	10.0	81.8
4	L12	類天疱瘡	4	24.8	71.5
4	L97	下肢の潰瘍	4	22.0	75.3
6	B02	帯状疱疹[帯状ヘルペス]	3	8.0	63.7
6	L10	天疱瘡	3	14.7	57.3
全体症例数・平均在院日数			53	13.7	67.1

※ 症例数 2以下のものは略

③令和3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	C34	肺の悪性新生物	115	14.4	73.9
2	K40	そけい<尿管>ヘルニア	79	4.7	61.5
3	C50	乳房の悪性新生物	74	9.7	67.8
4	C20	直腸の悪性新生物	48	12.1	69.6
5	C16	胃の悪性新生物	42	14.9	77.0
6	K35	急性虫垂炎	41	8.2	46.8
7	J93	気胸	38	9.6	40.2
8	C18	結腸の悪性新生物	34	13.4	70.1
9	U071	COVID-19	28	9.8	64.6
10	K80	胆石症	25	7.2	56.3
11	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	18	16.4	74.0
12	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞, ヘルニアを伴わないもの	17	17.5	73.2
13	T63	有毒動物との接触による毒作用	11	5.8	64.2
14	Q53	停留精巣<睾丸>	8	2.0	2.9
15	K57	腸の憩室性疾患	7	12.6	59.3
16	K81	胆のう<嚢>炎	7	12.4	64.0
全体症例数・平均在院日数			776	12.5	64.6

※ 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	68	49.5	83.7
2	M48	脊椎障害	31	16.7	71.9
3	S42	肩及び上腕の骨折	24	18.8	64.0
4	S32	腰椎および骨盤の骨折	22	35.1	77.0
4	S52	前腕の骨折	22	7.0	56.6
4	S82	下腿の骨折, 足首を含む	22	38.0	63.1
7	M17	膝関節症[膝の関節症]	13	24.7	77.9
8	M47	脊椎症	12	35.1	73.3
9	M51	その他の椎間板障害	8	9.8	52.5
10	S22	肋骨, 胸骨および胸椎骨折	7	33.7	69.4
全体症例数・平均在院日数			273	31.6	72.0

※ 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	I62	慢性硬膜下血腫	9	23.1	78.6
2	S06	頭蓋内損傷	9	21.0	83.0
3	I61	脳内出血	6	26.2	67.0
4	C71	脳の悪性新生物	4	39.5	55.5
5	I63	脳梗塞	3	18.7	79.3
5	I69	脳血管疾患の続発・後遺症	3	4.3	65.3
7	S01	頭部の開放創	2	12.0	49.5
全体症例数・平均在院日数			41	21.8	72.2

※ 症例数 1以下のものは略

④令和3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	84	7.0	77.5
2	N20	腎結石及び尿管結石	83	3.4	61.0
3	C61	前立腺の悪性新生物	27	9.6	73.0
4	N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	17	14.2	63.6
5	C65	腎盂の悪性新生物	14	10.6	68.8
5	C66	尿管の悪性新生物	14	7.2	79.4
7	N21	下部尿路結石	10	4.4	69.3
8	N10	急性尿細管間質性腎炎	9	18.0	72.0
8	N40	前立腺肥大(症)	9	10.7	75.1
全体症例数・平均在院日数			311	7.9	69.3

※ 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	218	6.9	32.2
2	O34	既往帝王切後妊娠	59	9.6	35.3
3	D25	子宮平滑筋腫	43	7.1	44.1
4	O60	早産	33	25.2	32.8
5	O02	稽留流産	25	1.0	35.3
6	D27	卵巣の良性新生物	22	6.5	34.0
7	N84	子宮のポリープ	16	2.7	43.1
7	N87	子宮頸(部)の異形成	16	3.8	37.6
7	O21	過度の妊娠嘔吐(妊娠悪阻)	16	10.0	31.1
10	D39	卵巣腫瘍	15	8.7	44.3
11	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	9.7	34.8
12	O36	その他の既知の胎児側の問題またはその疑いのための母体ケア	9	11.8	35.4
12	O42	前期破水	9	3.2	32.0
全体症例数・平均在院日数			592	8.4	35.8

※ 症例数 8以下のものは略

眼科

No.	ICD10	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	H25	老人性白内障	389	2.7	75.9
2	H26	その他の白内障	2	2.0	60.5
全体症例数・平均在院日数			394	2.7	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	J69	誤嚥性肺炎	12	26.0	82.6
2	A41	敗血症	9	24.3	83.2
3	S32	腰椎および骨盤の骨折	7	27.7	78.4
4	A09	急性胃腸炎	5	9.0	70.8
4	H81	前庭機能障害(めまい等)	5	5.2	70.0
全体症例数・平均在院日数			88	17.2	75.0

※ 症例数 4以下のものは略

令和3年度 分娩・新生児統計

総分娩件数 337件

新生児統計 339人

分娩数統計

入院経路別件数

	件数	率(%)
通常入院	22	6.5%
救急入院	76	22.6%
紹介入院	239	70.9%
合計	337	100.0%

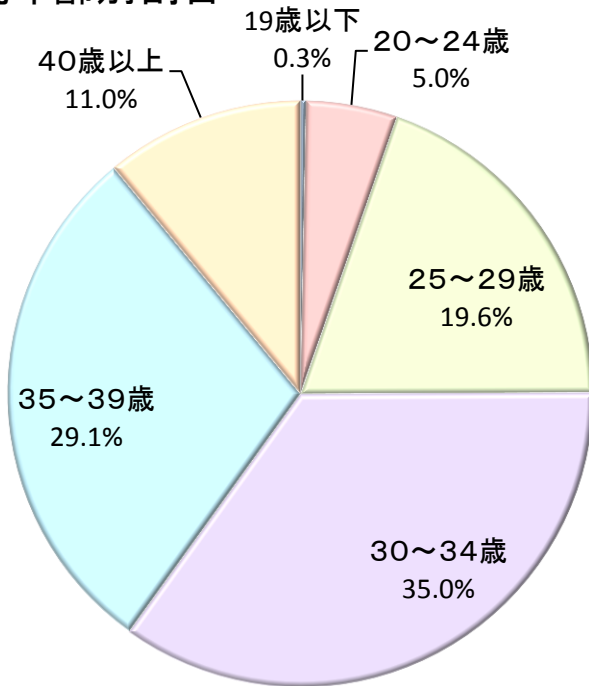
分娩様式件数／率

	件数	率(%)
正常	197	58.5%
異常	140	41.5%
合計	337	100.0%

異常分娩統計／率

	件数	率(%)
予定帝王切開	85	60.7%
緊急帝王切開	26	18.6%
その他	29	20.7%
合計	140	100.0%

分娩年齢別割合



主なハイリスク妊産婦の分娩成績

妊娠34週未満の早産 件数

週数	予定帝切	緊急帝切	他	合計
妊娠26週未満	0	0	5	5
妊娠26～29週	0	0	0	0
妊娠30～33週	0	1	0	1
総計	0	1	5	6

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	12	1	0	13
総計	12	1	0	13

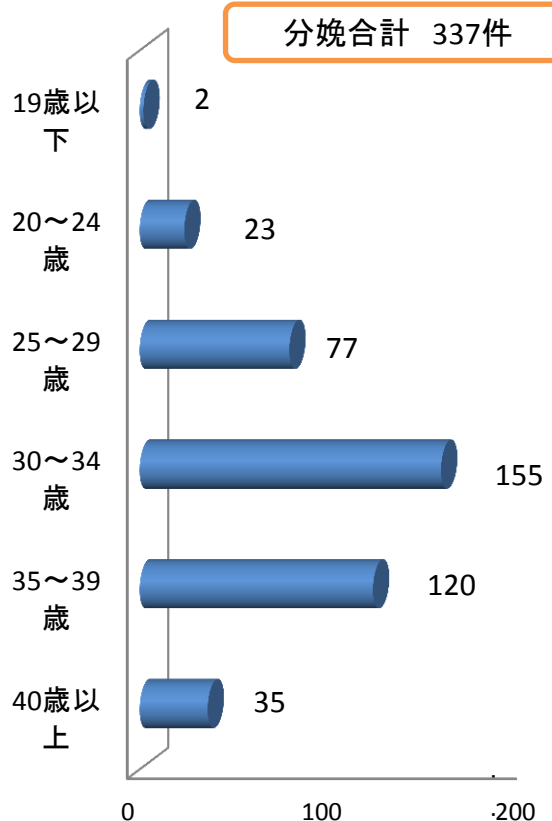
多胎件数

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

経産回数／率

	件数	率(%)
初経	137	40.7%
経産	200	59.3%
合計	337	100.0%

分娩年齢別件数



出生体重別の新生児統計

出生体重(g)	出生件数	率(%)	死産	未熟児
1,000g以下	5	0.8%	5	0
1,000～1,500g	0	0.0%	0	0
1,500～2,000g	3	0.4%	0	3
2,000～2,500g	30	6.0%	0	30
2,500g以上	301	92.8%	0	0
総計	339	100.0%	5	33

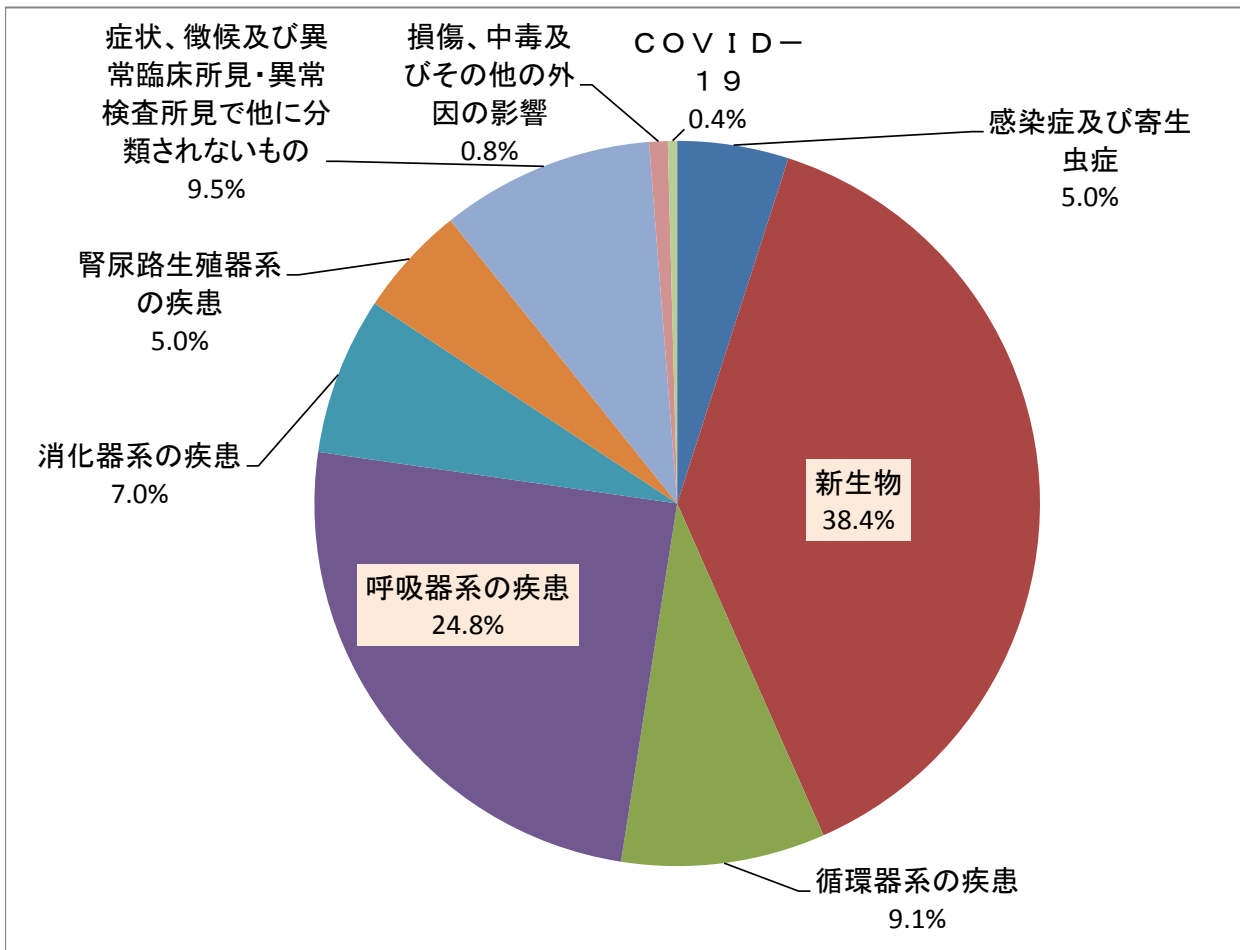
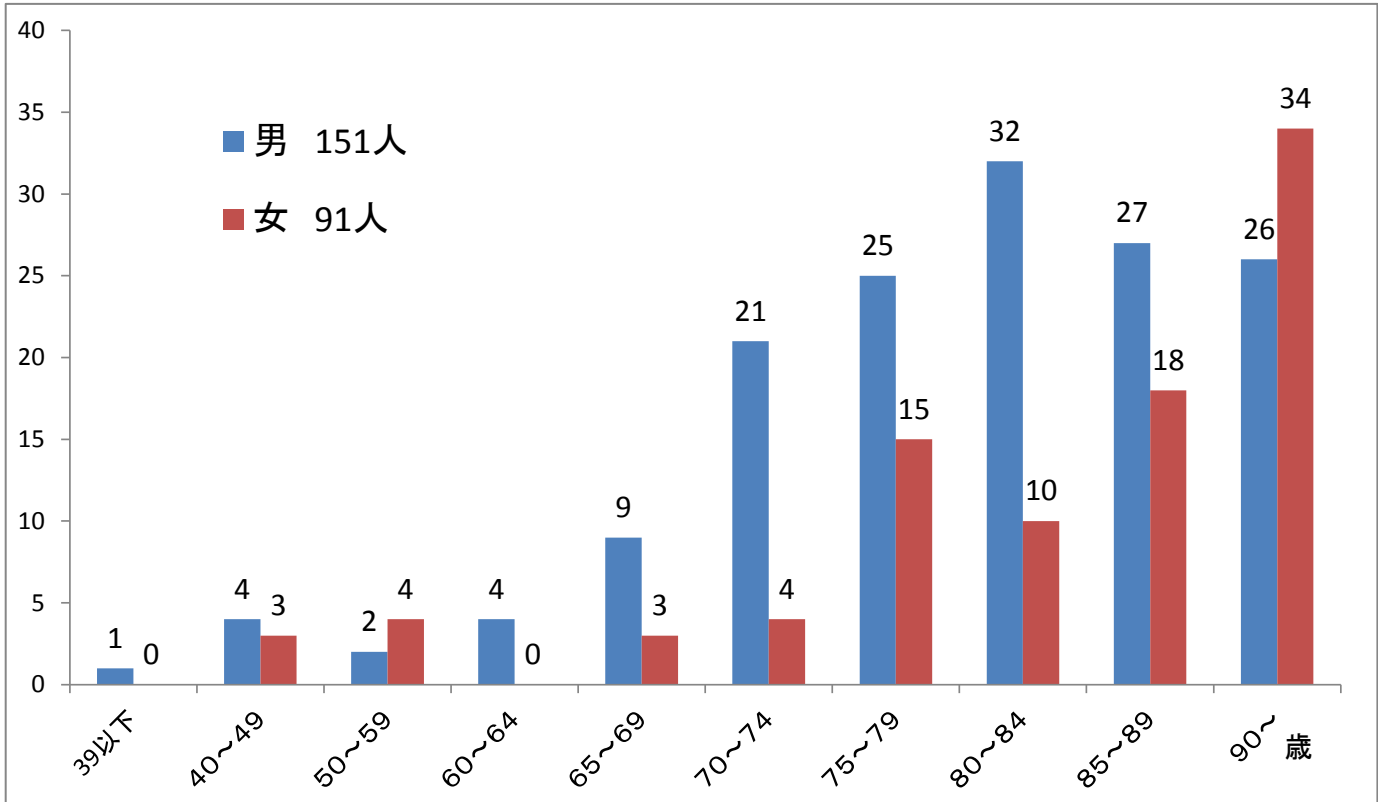
9. 令和3年度 退院患者国際疾病分類別 診療科別死因統計

分類番号	ICD10大分類名称	性別	内科	脳神経内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	麻酔科	合計	
I	感染症及び寄生虫症	男	4			1							2	7	
		女	2			2	1							5	
		計	6	0	0	3	1	0	0	0	0	0	2	12	
II	新生物	男	33			18				4				55	
		女	26			10					2			38	
		計	59	0	0	28	0	0	0	4	2	0	0	93	
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男												0	
		女													0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男												0	
		女													0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
V	精神及び行動の障害	男												0	
		女													0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
VI	神経系の疾患	男												0	
		女													0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
VII	眼及び付属器の疾患	男												0	
		女													0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男												0	
		女													0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IX	循環器系の疾患	男	11										2	13	
		女	5	2		1							1	9	
		計	16	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3	22	
X	呼吸器系の疾患	男	26	4		6	2			1			7	46	
		女	14											14	
		計	40	4	0	6	2	0	0	1	0	0	7	60	
X I	消化器系の疾患	男	8			2								10	
		女	6			1								7	
		計	14	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	17	
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男												0	
		女													0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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	0	
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	6							1				7	
		女	5											5	
		計	11	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	12	
X V	妊娠、分娩及び産じょく褥	男												0	
		女													0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
X VI	周産期に発生した病態	男												0	
		女													0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男												0	
		女													0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
X VIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	男	9	1		1							2	13	
		女	8			2								10	
		計	17	1	0	3	0	0	0	0	0	0	2	23	
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男												0	
		女				1		1						2	
		計	0	0	0	1	0	1	0	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	
X X X	COVID-19	男												0	
		女	1											1	
		計	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
合計		男	97	5	0	28	2	0	0	6	0	0	13	151	
		女	67	2	0	17	1	1	0	0	2	0	1	91	
		計	164	7	0	45	3	1	0	6	2	0	14	242	

10. 令和3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	69	7	10.1%	5	2.9%	6.3	79.6
		女	66	5	7.6%	1	6.1%	31.0	89.4
		計	135	12	8.9%	6	4.4%	16.6	83.7
II	新生物	男	627	55	8.8%	5	8.0%	28.8	76.7
		女	425	38	8.9%	4	8.0%	29.3	76.4
		計	1,052	93	8.8%	9	8.0%	29.0	76.5
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	22	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	23	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	45	0	0.0%	0	0.0%	-	-
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	90	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	70	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	160	0	0.0%	0	0.0%	-	-
V	精神及び行動の障害	男	7	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	3	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	10	0	0.0%	0	0.0%	-	-
VI	神経系の疾患	男	74	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	65	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	139	0	0.0%	0	0.0%	-	-
VII	眼及び付属器の疾患	男	167	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	232	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	399	0	0.0%	0	0.0%	-	-
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	12	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	21	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	33	0	0.0%	0	0.0%	-	-
IX	循環器系の疾患	男	424	13	3.1%	5	1.9%	23.7	78.5
		女	316	9	2.8%	2	2.2%	14.7	88.0
		計	740	22	3.0%	7	2.0%	20.0	82.4
X	呼吸器系の疾患	男	314	46	14.6%	7	12.4%	32.5	83.8
		女	172	14	8.1%	5	5.2%	19.6	88.7
		計	486	60	12.3%	12	9.9%	29.5	85.0
X I	消化器系の疾患	男	391	10	2.6%	3	1.8%	35.7	71.4
		女	291	7	2.4%	4	1.0%	6.7	88.7
		計	682	17	2.5%	7	1.5%	23.8	78.5
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男	40	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	32	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	72	0	0.0%	0	0.0%	-	-
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	71	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	83	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	154	0	0.0%	0	0.0%	-	-
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	274	7	2.6%	0	2.6%	25.0	85.9
		女	222	5	2.3%	0	2.3%	28.8	87.0
		計	496	12	2.4%	0	2.4%	26.6	86.3
X V	妊娠、分娩及び産じょく<褥>	男	1	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	430	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	431	0	0.0%	0	0.0%	-	-
X VI	周産期に発生した病態	男	43	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	38	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	81	0	0.0%	0	0.0%	-	-
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	28	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	5	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	33	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	6	13	216.7%	1	200.0%	37.2	83.2
		女	6	10	166.7%	2	133.3%	35.7	90.5
		計	12	23	191.7%	3	166.7%	36.5	86.4
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	162	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	199	2	1.0%	0	1.0%	29.0	93.0
		計	361	2	0.6%	0	0.6%	29.0	93.0
X X I	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	男	1	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	0	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	1	0	0.0%	0	0.0%	-	-
X X X	COVID-19	男	224	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	133	1	0.8%	0	0.8%	38.0	75.0
		計	357	1	0.3%	0	0.3%	38.0	75.0
合計		男	2,680	112	4.2%	11	3.8%	29.5	79.8
		女	2,759	80	2.9%	12	2.5%	25.5	83.6
		計	5,439	192	3.5%	23	3.1%	28.0	81.2

11. 令和3年度 年齢階層別 性別死亡患者数



令和3年度 退院患者別 死因割合

12. 令和3年度 退院患者 年間上位手術

令和3年度 年間手術上位順 …年間8件以上の手術

順位	手術名称	件数	順位	手術名称	件数
1	水晶体再建術	391	37	人工骨頭挿入術	19
2	経皮的冠動脈ステント留置術	168	37	人工関節置換術	19
3	内視鏡的胆道ステント留置術	156	39	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)	18
4	帝王切開術	109	39	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	18
5	骨折観血の手術	93	39	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	18
6	鼠径ヘルニア手術 (腹腔鏡含む)	80 (55)	42	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	17
7	膀胱悪性腫瘍手術	79	42	胃悪性腫瘍切除術 (腹腔鏡含む)	17 (10)
8	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カ テーテル設置	75	42	下部消化管ステント留置術	17
9	創傷処理	67	42	超音波骨折治療法(一連につき)	17
10	四肢の血管拡張術・血栓除去術	61	46	子宮頸部(腔部)切除術	16
11	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	56	47	胆嚢外瘻造設術	15
12	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術	54	47	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術(ENBD)	15
13	子宮附属器腫瘍摘出術 (腹腔鏡含む)	52 (40)	47	膀胱結石摘出術(経尿道の手術)	15
14	内視鏡的胆道結石除去術	50	50	停留精巣固定術	14
15	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	48	50	皮膚切開術	14
16	経皮的冠動脈形成術	47	52	胸腔鏡下肺切除術	12
17	乳腺悪性腫瘍手術	44	52	内シャント血栓除去術	12
18	経尿道の尿路結石除去術	42	52	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	12
19	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除 術	38	52	連続携帯式腹膜灌流用カテーテル腹腔内 留置術	12
20	内視鏡的乳頭切開術	37	56	食道ステント留置術	11
20	子宮全摘術 (腹腔鏡含む)	37 (21)	56	小腸結腸内視鏡的止血術	11
22	胆嚢摘出術 (腹腔鏡含む)	36 (33)	56	吸引娩出術	11
22	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	36	56	骨内異物(挿入物を含む。)除去術	11
24	中心静脈注射用植込型カテーテル設置	33	60	気管切開術	10
25	ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)	31	60	ペースメーカー交換術	10
26	末梢動静脈瘻造設術(内シャント造設術)	30	60	小腸切除術 (腹腔鏡含む)	10 (5)
26	腹腔鏡下虫垂切除術	30	63	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	9
28	内視鏡的消化管止血術	28	63	食道・胃静脈瘤硬化療法	9
28	内視鏡的膵管ステント留置術	28	63	食道狭窄拡張術	9
28	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	28	63	結腸切除術 (腹腔鏡含む)	9 (7)
28	関節内骨折観血の手術	28	63	経尿道的前立腺手術	9
32	流産手術	27	63	包茎手術	9
33	大動脈バルーンパンピング法	24	63	腹腔鏡下子宮筋腫摘出(核出)術	9
33	胃瘻造設術	24	70	胸腔鏡下膿胸腔搔爬術	8
35	経尿道の尿管ステント留置術	21	70	内視鏡的食道粘膜切除術	8
36	体外ペースメーカー移植術	19	70	椎間板摘出術	8

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

令和3年度 退院患者 手術件数合計

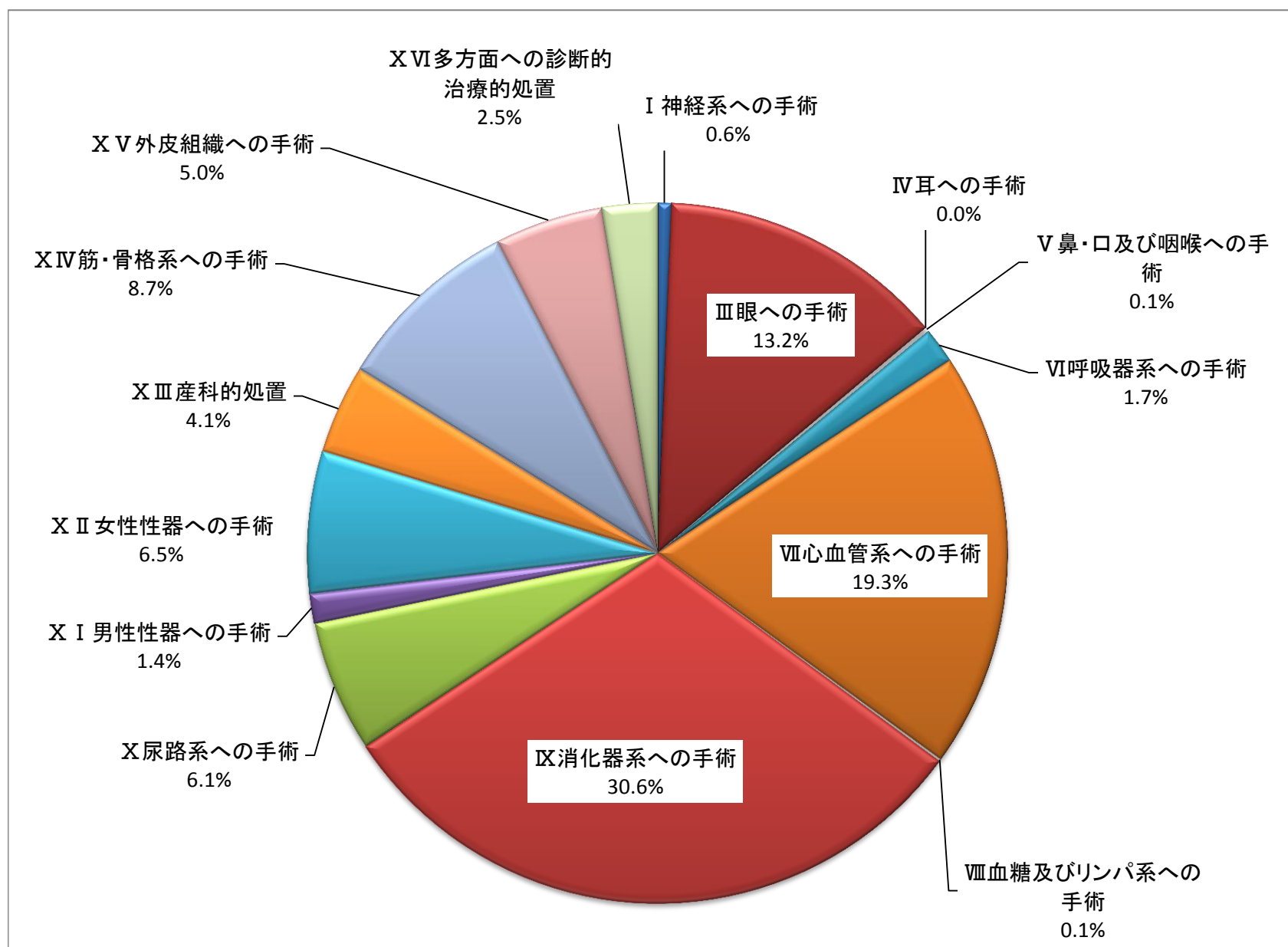
2,982件

13. 令和3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	8
		女	11
		計	19
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	166
		女	229
		計	395
IV	(18-20)耳への手術	男	1
		女	0
		計	1
V	(21-29)鼻・口及び咽喉への手術	男	3
		女	1
		計	4
VI	(30-34)呼吸器系への手術	男	33
		女	17
		計	50
VII	(35-39)心血管系への手術	男	405
		女	170
		計	575
VIII	(40-41)血糖及びリンパ系への手術	男	2
		女	1
		計	3

手術大分類		性別	合計
IX	(42-54)消化器系への手術	男	572
		女	340
		計	912
X	(55-59)尿路系への手術	男	142
		女	40
		計	182
X I	(60-64)男性性器への手術	男	41
		女	0
		計	41
X II	(65-71)女性性器への手術	男	0
		女	195
		計	195
X III	(72-75)産科的処置	男	0
		女	122
		計	122
X IV	(76-84)筋・骨格系への手術	男	115
		女	143
		計	258
X V	(85-86)外皮組織への手術	男	51
		女	98
		計	149
X VI	(87-98)多方面への診断的治療的処置	男	42
		女	34
		計	76
総計		男	1,581
		女	1,401
		計	2,982

13. 令和3年度退院患者 手術大分類別割合



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	Role of fibroblast specific protein 1 expression in the progression of adriamycin-induced glomerulosclerosis	Kimihiko Nakatani	Osamu Asai, Noboru Konishi, Masayuki Iwano	Biochem Biophys Res Commun. 567:148-153, 2021
2	A 10-year longitudinal study of deep white matter lesions on magnetic resonance imaging	Aiko Tamura	Nagato Kuriyama, Kentaro Akazawa, Etsuko Ozaki, Isao Watanabe, Yoichi Ohshima, Masaki Kondo, Nobuo Takezawa, Akihiro Takada, Sanae Matsumoto, Kazuo Takeda, Kengo Yoshii, Kei Yamada, Yoshiyuki Watanabe, Masanori Nakagawa, Toshiki Mizuno	Neuroradiology 63(10): 1599-1609, 2021.
3	同時多発すりガラス状陰影病変に対する治療戦略—経皮的CTガイド下リピオドールマーキングを用いた肺切除術	伊藤 和弘	島田順一、寺内邦彦、下村雅律、西村元宏、岩崎靖、加藤大志朗、柳田正志、上島康生、鈴木啓史、井上匡美	胸部外科_74:4-82021
4	胃切除時の郭清リンパ節から偶発的に診断された悪性リンパ腫の1例	柏本 錦吾	小池 浩志、糸川嘉樹、中田 雅支	癌と化学療法__48巻4号 Page546-548(2021.04)
5	腓癌肺転移を切除し長期無再発生存中の1例	柏本 錦吾	小池 浩志、伊藤和弘、糸川 嘉樹、中田 雅支	癌と化学療法__49巻3号Page315-317(2022.03)
6	外来子宮鏡検査および子宮内膜組織診にて子宮内膜ポリープと診断したが、子宮鏡下手術後に初期子宮体癌が判明した1例—当院での外来子宮鏡検査をふまえて—	北岡 由衣	北村圭広、川俣まり、澤田重成	産婦人科の実際 70(11):1215-1220、2021.11
7	術前診断できた巨大子宮筋腫を伴う子宮捻転・子宮断裂・大網捻転の1例	川俣 まり	北岡由衣、北村圭広、澤田重成	産婦人科の進歩 74(1):21-26、2022.2
8	診断および治療に苦慮した部分胞状奇胎の1例	前田 和則	北岡由衣	京都府立医大雑誌 131(3)221-228、2022.3

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	肝腎症候群に伴う管内増殖性糸球体病変が透析導入後に軽快した1例	田中 寿弥	澤井慎二、新宮靖樹、浅井修、中谷公彦	第51回日本腎臓学会西部学術大会 2021/10/15 Web
2	巨細胞性動脈炎に顕微鏡的多発血管炎を合併した1例	澤井 慎二	田中寿弥、浅井修、吉本宗平、中谷公彦	第51回日本腎臓学会西部学術大会 2021/10/16 Web
3	アルコール性肝障害に合併した腎糸球体病変が透析療法で軽快した1例	宮城 浩輔	田中寿弥、澤井慎二、浅井修、中谷公彦	第235回日本内科学会近畿地方会 2022/3/1 Web2
4	急性心筋梗塞後の禁煙は糖尿病患者ほど失敗する可能性が高い	堤 丈士	中谷 公彦、小林 玄樹、河合清佳、福井道明、中埜 幸治	第64回日本糖尿病学会年次学術集会 2021/5/20-22 Web
5	肥大型心筋症に心筋炎合併し、診断に難渋した1症例	堤 丈士	山中 亮悦	第69回日本心臓病学会学術集会 2021/9/17-19 米子市
6	GAD 抗体陰性かつIA-2 抗体陽性であった高齢発症緩徐進行/急性発症1型糖尿病の2例	小林 玄樹	堤 丈士、河合 清佳、福井 道明、中埜 幸治	第58回日本糖尿病学会近畿地方会 2021/10/30 京都市
7	気腫性膀胱炎で集約的治療を要したがADL Full の状態まで回復した高齢2型糖尿病症例	羽鳥 左和子	堤 丈士、本塚 卓、河合 清佳、福井 道明、中埜 幸治	第58回日本糖尿病学会近畿地方会 2021/10/30 京都市
8	フォーミュラ食によるマイクロダイエットで著明に血糖コントロールが改善した若年肥満2型糖尿病患者の1例	本塚 卓	堤 丈士、河合 清佳、福井 道明、中埜 幸治	第58回日本糖尿病学会近畿地方会 2021/10/30 京都市
9	術前血糖管理において低血糖が頻発した2型糖尿病の一例	河合 清佳	堤 丈士、本塚 卓、福井 道明、中埜 幸治	第58回日本糖尿病学会近畿地方会 2021/10/30 京都市
10	長時間OGTT 追跡により特発性反応性低血糖を発見できた若年女性の1例	関岡 理沙	堤 丈士、河合 清佳、本塚 卓、福井 道明、中埜 幸治	第58回日本糖尿病学会近畿地方会 2021/10/30 京都市
11	無治療2型糖尿病に合併した非クロストリジウム性ガス壊疽の一例	森田 輝	堤 丈士、本塚 卓、小林 玄樹、河合 清佳、福井 道明、中埜 幸治	第58回日本糖尿病学会近畿地方会 2021/10/30 京都市
12	慢性硬膜下血腫の治療により血糖改善に影響した高齢2型糖尿病の1例	下田 悠元	堤 丈士、本塚 卓、河合 清佳、福井 道明、中埜 幸治	第58回日本糖尿病学会近畿地方会 2021/10/30 京都市

	演題名	演者	共同演者	学会名・発表年月日・開催地
13	超低心機能の重症心不全で発症したレニン産生腫瘍の1例	堤 丈士	本塚 卓、河合 清佳、中埜 幸治	第22回日本内分泌学会近畿地方会 2021/11/13 西宮市
14	持続血糖モニターが有効であったインスリノーマの一例	小林 玄樹	堤 丈士、河合 清佳、北川 暢子、岡村拓郎、橋本善隆、千丸貴史、中西尚子、牛込恵美、濱口真英、浅野麻衣、山崎真裕、中埜幸治、福井道明	第22回日本内分泌学会近畿地方会 2021/11/13 西宮市
15	103歳の超高齢患者の洞不全症候群に対して恒久的ペースメーカー植え込み術を施行した1例	高 彤宇	堤 丈士、本塚 卓、河合 清佳、中埜 幸治	第24回日本病院総合診療医学会学術総会 2022/2/26-27 Web
16	Initial treatment for empyema with unintubated single port video-assisted thoracoscopic surgery	Ito K.		第33回日本内視鏡外科学会総会 2022/3/10 横浜市
17	ニボルマブで CR となり休薬後 8 ヶ月間 CR を維持している肺腺癌の一例	伊藤 和弘		第62回日本肺癌学会学術集会 2021/11/26 横浜市
18	膿胸に対する初回治療として局所麻酔下单孔式胸腔下膿胸腔搔爬術の有効性	伊藤 和弘	石原駿太	第38回日本呼吸器外科学会 2021/5/20 長崎市 Web
19	急性膿胸初期治療としての局所麻酔自発呼吸下单孔式胸腔鏡下膿胸腔搔爬術の有用性	伊藤 和弘	石原駿太、井上匡美	第74回日本胸部外科学会定期学術集会 2021/12/31 東京都
20	膵胆管合流異常症手術後に発生した内ヘルニアの1例	柏本 錦吾	小池 浩志、糸川嘉樹、中田 雅支	第19回日本ヘルニア学会 2021/5/21-22 東京都
21	膵癌肺転移を切除し長期無再発生存中の1例	柏本 錦吾	小池 浩志、糸川嘉樹、中田 雅支	第43回癌局所療法研究会 2021/5/21 横浜市
22	A case of adenosquamous carcinoma of the stomach	Kingo Kashimoto	Hiroshi Koike, Yoshiki Itokawa, Masashi Nakata	第94回胃癌学会総会 2022/3/2-4 横浜市
23	腹腔鏡下で切除した消化管アミロイドーシスが原因の小腸潰瘍による出血の一例	柏本 錦吾	小池 浩志、糸川嘉樹、中田 雅支	第58回腹部救急医学会 2022/3/24-25 東京都
24	左大腿ヘルニアの1例	村上 紫津	古川泰三	第 57 回日本小児外科学会近畿地方会 2021/8/28 大阪府
25	腹腔鏡下腎部分切除術を施行したレニノーマの一例	井上 魁	針貝俊治、松原弘樹	第35回日本泌尿器内視鏡学会総会 2021/11/11 神奈川県

	演題名	演者	共同演者	学会名・発表年月日・開催地
26	心不全を契機に発見された傍糸球体細胞腫の一例	井上 魁	針貝俊治、松原弘樹	第71回 日本泌尿器科学会中部総会 2021/10/7 愛知県
27	当院におけるICLSインストラクターのコロナ禍における心肺蘇生に関する意識調査	平山 敬浩		第40回日本蘇生学会総会 2021/11/12 奈良県
28	当院救急外来を受診した菌血症患者の臨床的検討	森田 輝	平山敬浩、岩本芳浩	第49回日本救急医学会総会 2021/11/12 東京都
29	コロナ禍におけるICLSコース立ち上げの取り組み	平山 敬浩	岩本芳浩	第49回日本救急医学会総会 2021/11/23 東京都
30	高度COPDにて呼吸困難を認め、入院中CO2ナルコーシスを生じた患者に対してNPPV実施し、EtCO2測定を行った1例	羽鳥左和子	平山敬浩	第49回日本集中医療学会学会総会 2022/3/19 仙台市
31	ICUに入室した定期心臓術後患者における睡眠の質の検討	奥 智 貴	平山敬浩	第49回日本集中医療学会学会総会 2022/3/19 仙台市
32	覚醒剤・向精神薬使用歴があり、夏季に高体温・けいれん・横紋筋融解を来した1例	森田 輝	平山敬浩	第49回日本集中医療学会学会総会 2022/3/19 仙台市
33	臀部痛を主訴としたOHVIRA症候群	北村 圭広	貴志洋平、北岡由衣	第144回近畿産科婦人科学会学術集会 2021/6 神戸市+Web
34	軟性子宮鏡およびレゼクトスコープを用いて治療したOHVIRA症候群の1例	北岡 由衣	北村圭広、貴志洋平	第60回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会 2021/9 横浜市+Web
35	日常診療で腺筋症を見逃さないコツ	貴志 洋平		第22回JSAVI 2021 2021/9 神戸市+Web

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	瞳孔計を用いた薬物中毒患者の鎮静度の評価の試み～バルビツール系薬剤大量服用患者における1使用例	平山 敬浩	松本裕則、杉崇史	日本麻酔科学会第67回関西支部学術集会 2021/9/2 Web
2	当院乳癌検診において希望者に施行した乳腺超音波検査の検討	須藤 萌		第30回日本乳癌学会学術総会 2022/6/30
3	乳房に発生したmyofibroblastomaの一例	松田 高幸		第30回日本乳癌学会学術総会 2022/6/30

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	当院における院内関連部署との連携における シェアソース活用の実際	中谷 公彦		シェアソースCAFE WEBセミナー 2021/5/26 Web
2	突然の顔面浮腫と高度蛋白尿を呈し ご紹介された症例	田中 寿弥	澤井慎二、浅井修、中谷公彦	第2回オンライン症例報告会 2021/7/8 Web
3	早産出生児が検尿異常を呈しているため紹介された症例	浅井 修	田中寿弥、澤井慎二、中谷公彦	第2回オンライン症例報告会 2021/7/8 Web
4	慢性腎臓病（CKD）と貧血	中谷 公彦		相楽医師会学術カンファレンス 2021/10/23 Web
5	PD合併症	中谷 公彦		腹膜透析看護セミナー（初級編） 2021/12/11 Web
6	当院におけるCKD患者に合併した高K血症の治療	澤井 慎二		CKD Online Symposium 2022/1/15 Web
7	腎臓病の食事療法 カリウムに	今西 真		CKD Online Symposium 2022/1/15 Web
8	糖尿病性腎臓病（DKD）の病態	中谷 公彦		内分泌代謝・甲状腺勉強会 2022/2/5 Web
9	脳卒中予防の地域連携と一次脳卒中センターの役割.	大島 洋一		第1回山城オンライン症例報告会 2021/6/11 木津川市
10	COVID-19後の膿胸に対する局所麻酔下单孔式胸腔鏡下膿胸腔搔爬術の有用性	伊藤 和弘		第6回KPUM Thoracic Conference 2021/9/18 京都市
11	肺癌術後再発症例に対するICI治療経験 ～手術不能進行肺癌症例との比較～	伊藤 和弘		KPUM Thoracic Surgery Meeting 2021/12/10 京都市
12	虫垂炎穿孔疑いが虫垂がんと判明し、腹腔鏡手術を実施した症例	糸川 嘉樹		がん地域医療連携力向上研修 2022/3/10 京都府
13	（座長）	糸川 嘉樹		南京都NSTを考える会 2021/10/30 京都府
14	（パネリスト）	糸川 嘉樹		Gastric cancer meeting 2022/2/15 Web
15	膵十二指腸動脈瘤破裂に対してコイル塞栓術で救命できた1例	森田 輝	平山敬浩	第123回近畿救急医学研究会 2022/3/26 京都市

	演題名	演者	共同演者	学会名・発表年月日・開催地
16	緊急手術を要した突発性血気胸の1例.	高 彤 宇	平山敬浩、岩本芳浩	第123回近畿救急医学研究会 2022/3/26 京都市
17	発熱と咽頭痛を主訴とする大動脈解離の1例	下田 悠元	平山敬浩、岩本芳浩	第123回近畿救急医学研究会 2022/3/26 京都市
18	Uterus-sparing treatment of uterine adenomyosis, exploring phenotype-based first-line treatments	貴志 洋平		第11回ホルモン依存性疾患研究会 2021/6 Web
19	術前に診断し得なかった後腹膜腔に広く発育した巨大子宮筋腫の1例	北村 圭広	貴志洋平、北岡由衣	第35回KFG研究会 2022/2 京都市+Web
20	ハーセプチンによる化学療法中に発症した薬剤性心筋障害の一例	大坪 祐可	藤野太祐、新納由美、隈元直美、福頼加奈子、平岡仁、橋本行正	第5回山城超音波勉強会 2022/5/4 京都府