

病院年報

令和6年度



地域医療支援病院

国民健康保険山城病院組合
 京都山城総合医療センター

目 次

◎病院基本理念等

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

◎病院の沿革

I 病院の沿革	-----	2
---------	-------	---

◎病院の概況

I 概要	-----	6
II 施設基準等	-----	8
III 各種指定	-----	11
IV 組織・機構図	-----	12
V 委員会組織図	-----	13
VI 年度別職員数	-----	14
VII 第五次経営計画取組内容	-----	15

◎部門活動報告

I 診療部	-----	17
II 診療技術部	-----	42
III 看護部	-----	53
IV 健診センター	-----	83
V 薬剤部	-----	84
VI 地域医療推進部	-----	85
VII 医療安全管理部	-----	87
VIII 感染防止対策部	-----	89
IX 診療情報管理室	-----	90
X 事務部	-----	91
XI 事務局	-----	92

◎各種会議・委員会活動報告

I 会議	-----	94
II 委員会	-----	95

◎業務状況

I 診療科別患者数	-----	144
II 市町村別患者数	-----	145
III 救急患者数	-----	146
IV 病床利用状況	-----	147
V 入院患者統計		148
VI 病院事業収益の収支状況	-----	166

◎学術業績

I 刊行論文・著書	-----	168
II 学会発表	-----	169
III 研究会・集談会発表	-----	173

◎**病院基本理念等**

I 基本理念、基本方針等

【病院基本理念】

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

【病院基本方針】

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

【患者さんの権利と責務】

- ・診断や治療方針について十分な説明を受けることができます。
- ・自分の意志に基づいて医療の方法を選択することができます。(意志を表明できない場合や未成年の場合には、法律上の権限を有する代理人が患者さんの代わりに意志決定をする権利を持っています)
- ・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。
- ・子どもの権利は、当院は小児科学会の「医療における子ども憲章」に準拠します。

◎病院の沿革

I 病院の沿革

I 病院の沿革

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

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

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

令和 7年10月 病床10床削減し、病床数345床となる。

◎病院の概況

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

I 概要

- 1 位 置 京都府木津川市木津駅前一丁目27番地
- 2 名 称 京都山城総合医療センター
- 3 開 設 者 国民健康保険山城病院組合
- 4 構 成 市 町 村 木津川市 ・ 和東町 ・ 笠置町 ・ 南山城村
- 5 代 表 者 組合管理者
- 6 議 決 機 関 組合議会 議員数14人(木津川市8人・和東町2人・笠置町2人・南山城村2人)
- 7 規 模 敷地面積 11,480.495㎡
延べ床面積 24,162.48㎡
構造階層 鉄筋コンクリート造 地下1階
鉄骨造 地上9階 搭屋1階
- 8 病 床 数 345床(うち感染症病床10床含む)
- 9 診 療 科 目 24診療科
内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、糖尿病・代謝内科、
リウマチ科、脳神経内科、小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、
小児外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、
放射線科、麻酔科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科
- 10 医 療 機 能 救急告示病院・地域災害医療センター・エイズ治療拠点病院・
周産期医療2次病院・京都府地域リハビリテーション支援センター・
地域がん診療病院指定・京都府在宅療養あんしん病院・
京都府認知症疾患医療センター・地域医療支援病院・基幹型臨床研修病院
- 11 高度急性期医療 HCU(ハイケアユニット) 10床
- 12 新生児医療 NICU(新生児集中治療室) 3床
- 13 中央手術室 6室(一般手術室 5室 無菌手術室 1室)
- 14 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(大動脈内バルーンポンピング)、PCPS(人工肺装置)、IVUS(血管内超音波)、内視鏡下手術－胸腔鏡、腹腔鏡、関節鏡、自動血ガス分析、脳手術支援システム、手術用顕微鏡(蛍光観察仕様)、超音波白内障手術、眼底カメラ、IOLマスター、無散瞳眼底カメラ、膀胱鏡テレスコープ、マルチカラーレーザー光凝固、アルゴンプラズマ高周波手術装置、電子カルテシステム(各科部門システム)、看護診断計画支援システム、SPD(物品管理)システム、PCR検査機器

当院は以下の施設基準に適合するものとして近畿厚生局長に届出を行っています。

基本診療料の施設基準等

令和8年1月1日現在

(名 称)	(受理番号)	(算定開始日)
医療DX推進体制整備加算(6)	(医療DX) 第 1851 号	令和 7 年 4 月 1 日
一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1)	(一般入院) 第 3625 号	令和 6 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
超急性期脳卒中加算	(超急性期) 第 31 号	令和 5 年 12 月 1 日
診療録管理体制加算3	(診療録3) 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 204 号	令和 2 年 12 月 1 日
急性期看護補助体制加算 50:1 看護補助体制充実加算1	(急性看補) 第 857 号	令和 8 年 1 月 1 日
看護職員夜間配置加算 16:1	(看夜配) 第 156 号	令和 4 年 10 月 1 日
療養環境加算	(療) 第 353 号	平成 26 年 8 月 1 日
医療安全対策加算1(医療安全対策地域連携加算1)	(医療安全1) 第 168 号	平成 30 年 5 月 1 日
感染対策向上加算1(指導強化加算・抗菌薬適正使用体制加算)	(感染対策1) 第 76 号	令和 7 年 1 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
重症患者初期支援充実加算	(重症初期) 第 18 号	令和 6 年 5 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2	(後発使2) 第 109 号	令和 5 年 4 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 474 号	令和 6 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
排尿自立支援加算	(排自支) 第 46 号	令和 6 年 1 月 1 日
地域医療体制確保加算	(地医確保) 第 38 号	令和 4 年 10 月 1 日
ハイケアユニット入院医療管理料1(HCU)	(ハイケア1) 第 67 号	令和 6 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
回復期リハビリテーション病棟入院料1	(回1) 第 168 号	令和 7 年 6 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3	(地包ケア2) 第 249 号	令和 6 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	令和 4 年 10 月 1 日
がん患者指導管理料ロ	(がん指ロ) 第 32 号	平成 27 年 8 月 1 日
がん患者指導管理料二	(がん指二) 第 3 号	令和 2 年 4 月 1 日
乳腺炎重症化予防ケア・指導料	(乳腺ケア) 第 22 号	平成 30 年 4 月 1 日
婦人科特定疾患治療管理料	(婦特管) 第 145 号	令和 2 年 10 月 1 日
腎代替療法指導管理料	(腎代替管) 第 16 号	令和 5 年 4 月 1 日

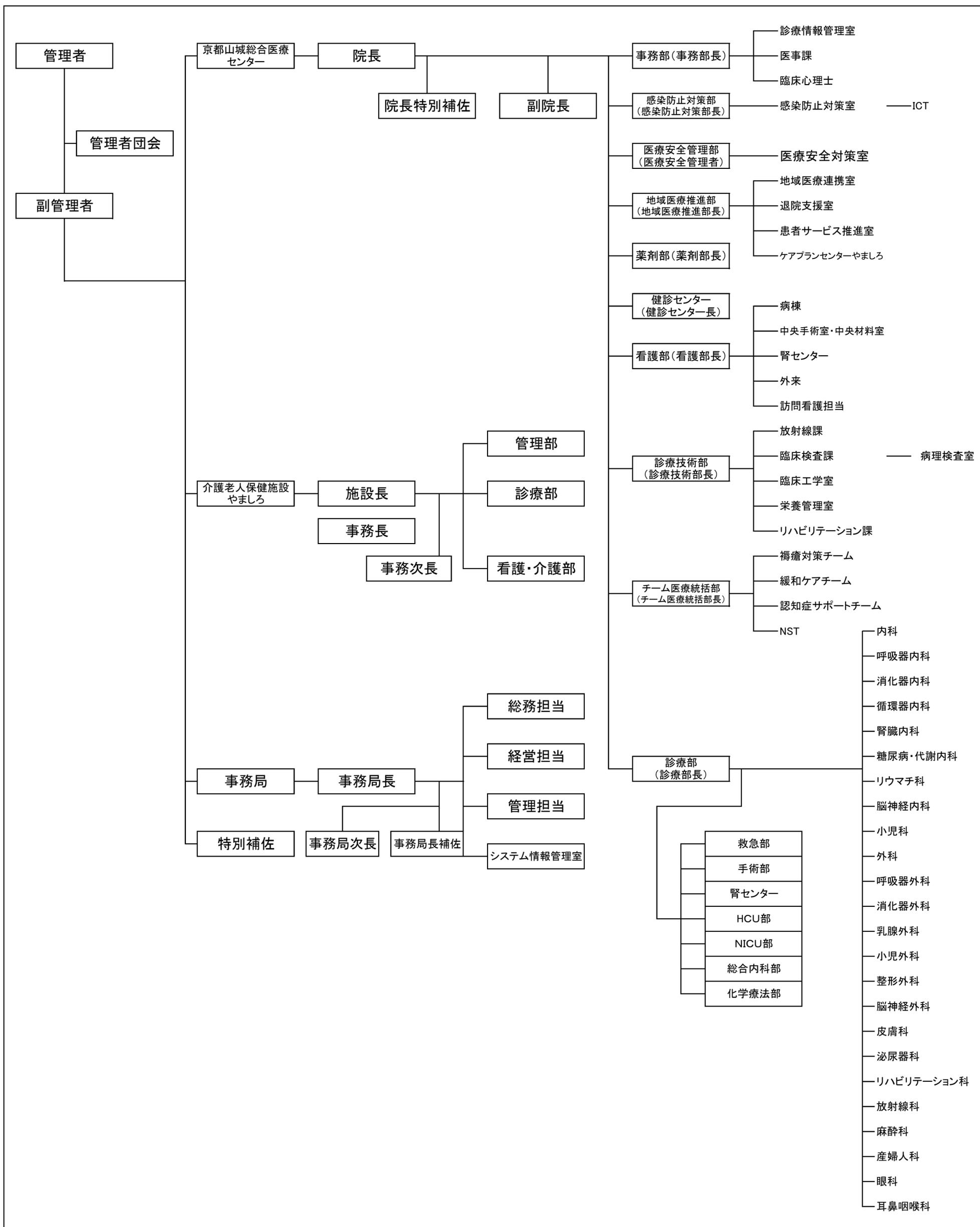
二次性骨折予防継続管理料1	(二骨管1)第 19号	令和 4年 4月 1日
二次性骨折予防継続管理料2	(二骨継2)第 16号	令和 4年 4月 1日
二次性骨折予防継続管理料3	(二骨継3)第 23号	令和 4年 4月 1日
下肢創傷処置管理料	(下創管)第 18号	令和 4年 9月 1日
慢性腎臓病透析予防指導管理料	(腎防管)第 14号	令和 6年 6月 1日
院内トリアージ実施料	(トリ)第 37号	令和 2年 5月 1日
夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算	(救搬看護)第 49号	令和 2年 4月 1日
外来腫瘍化学療法診療料1	(外化診1)第 101号	令和 6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
療養・就労両立支援指導料	(両立支援)第 13号	令和 6年 2月 1日
開放型病院共同指導料	(開)第 91号	平成 28年 4月 1日
がん治療連携計画策定料	(がん計)第 154号	平成 28年 11月 1日
外来排尿自立指導料	(外排自)第 37号	令和 6年 1月 1日
ハイリスク妊産婦連携指導料1	(ハイ妊連1)第 20号	令和 元年 10月 1日
肝炎インターフェロン治療計画料	(肝炎)第 25号	平成 22年 4月 1日
薬剤管理指導料	(薬)第 278号	平成 22年 4月 1日
地域連携診療計画加算	(地連計)第 28号	平成 29年 5月 1日
医療機器安全管理料1	(機安1)第 27号	平成 20年 4月 1日
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料	(在看)第 20号	平成 28年 6月 1日
在宅患者訪問看護・指導料の注16に規程する専門管理加算(緩和ケア、褥瘡ケアに係る専門研修、人工肛門ケア及び人工膀胱ケア)	(訪看専)第 4号	令和 4年 4月 1日
在宅療養後方支援病院	(在後病)第 21号	令和 5年 2月 1日
在宅血液透析指導管理料	(在血液)第 13号	令和 7年 9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1)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 246号	平成 20年 4月 1日
ロービジョン検査判断料	(ロー検)第 20号	平成 30年 1月 1日
コンタクトレンズ検査料1	(コン1)第 419号	平成 29年 4月 1日
小児食物アレルギー負荷検査	(小検)第 1号	平成 18年 4月 1日
画像診断管理加算2	(画2)第 148号	平成 20年 8月 1日
CT撮影及びMRI撮影	(C・M)第 817号	平成 29年 9月 1日
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)		
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 57号	平成 22年 4月 1日
乳房MRI撮影加算	(乳房M)第 21号	令和 7年 5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 84号	令和 6年 4月 1日

脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) 初期加算 有	(脳Ⅰ) 第 323 号	令和 6 年 4 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 373 号	令和 6 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 294 号	令和 6 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
静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)	(静圧) 第 21 号	令和 7 年 6 月 1 日
人工腎臓	(人工腎臓) 第 74 号	平成 30 年 4 月 1 日
導入期加算2及び腎代替療法実績加算	(導入2) 第 43 号	令和 5 年 4 月 1 日
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	(透析水) 第 59 号	平成 28 年 9 月 1 日
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	(肢梢) 第 29 号	平成 28 年 4 月 1 日
ストーマ処置(ストーマ合併症加算)	(スト合) 第 29 号	令和 6 年 7 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
内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術	(内脳腫) 第 9 号	令和 7 年 5 月 1 日
脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術	(脳刺) 第 28 号	平成 25 年 8 月 1 日
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	(脊刺) 第 25 号	平成 15 年 1 月 1 日
緑内障手術(流出路再建術(眼内法)及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	(緑内眼ド) 第 55 号	令和 5 年 10 月 1 日
乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)	(乳セ1) 第 39 号	平成 30 年 4 月 1 日
食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膣腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	(穿瘻閉) 第 13 号	平成 30 年 4 月 1 日
経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	(経特) 第 53 号	令和 2 年 5 月 1 日
経皮的中隔心筋焼灼術	(経中) 第 17 号	平成 23 年 6 月 1 日
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	(ペ) 第 76 号	平成 10 年 6 月 1 日
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカーの場合)	(ペリ) 第 19 号	令和 5 年 1 月 1 日
大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	(大) 第 45 号	平成 11 年 8 月 1 日
バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	(バ経静脈) 第 9 号	平成 30 年 4 月 1 日
腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの)	(腹胆床) 第 15 号	令和 7 年 9 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
腹腔鏡下肝切除術	(腹肝) 第 48 号	令和 7 年 9 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
腹腔鏡下膀胱腫瘍摘出術	(腹膀胱腫瘍) 第 13 号	令和 7 年 9 月 1 日
腹腔鏡下膀胱体尾部腫瘍切除術	(腹膀胱切) 第 23 号	令和 7 年 9 月 1 日
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	(早大腸) 第 24 号	平成 24 年 4 月 1 日
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	(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 407 号	平成 29 年 5 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
看護職員処遇改善評価料46	(看処遇46) 第 3 号	令和 7 年 4 月 1 日
外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)	(外在ベⅠ) 第 379 号	令和 6 年 6 月 1 日
入院ベースアップ評価料76	(入ベ76) 第 2 号	令和 7 年 7 月 1 日

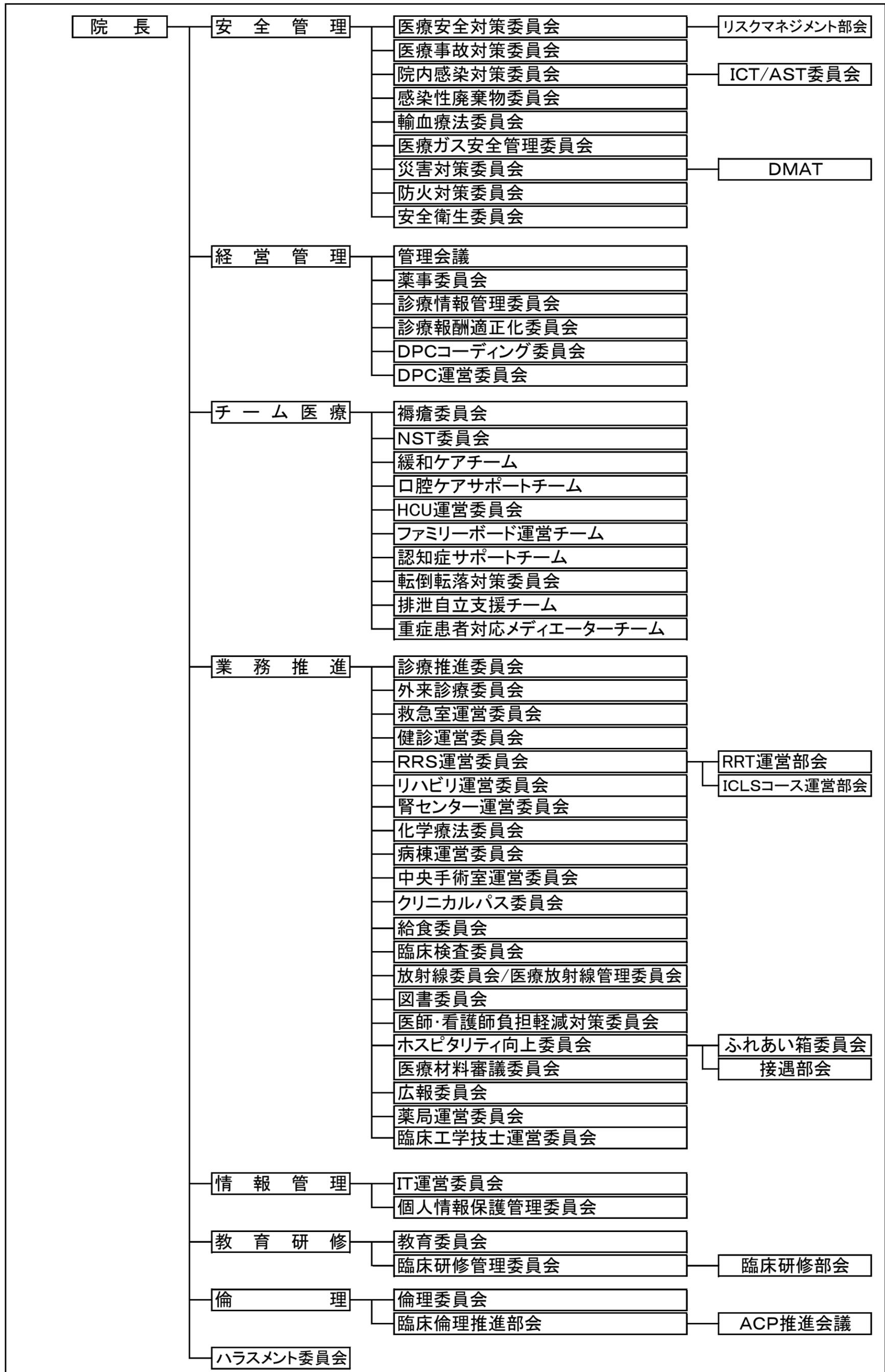
Ⅲ 各種指定

臨床研修病院
病院機能評価認定病院(3rdG:Ver. 3. 0)
日本専門医機構認定研修施設
日本IVR学会指導医修練施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本乳癌学会認定施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
マンモグラフィ検診施設
日本内科学会教育関連施設
呼吸器外科専門医研修連携施設
日本周産期・新生児医学会暫定研修施設
日本消化器外科学会専門医修練施設
循環器専門医研修施設
日本神経学会教育施設
日本脳卒中学会専門医研修教育病院
日本泌尿器科学会専門医教育施設
麻酔科認定病院
NST稼働施設
日本消化器内視鏡学会指導施設
放射線科専門医修練機関
日本透析医学会専門医制度認定施設
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
日本リウマチ学会教育施設
日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設
日本消化器病学会認定施設
日本腎臓学会研修施設
日本臨床神経生理学会教育施設
日本認知症学会認知症専門医教育施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設
椎間板酵素注入療法実施可能施設
日本脳卒中学会一次脳卒中センター
日本腹部救急医学会認定医・教育医制度認定施設
薬学生実務実習受入施設
日本女性医学学会認定研修施設
日本炎症性腸疾患学会指導施設
地域包括医療・ケア認定施設

IV 国民健康保険山城病院組合（京都山城総合医療センター） 組織図・機構図



V 京都山城総合医療センター：委員会組織図



VI 年度別職員数

(単位: 人)

	2 年 度	3 年 度	4 年 度	5 年 度	6 年 度
医 師	61	63	66	65	58
看 護 師	240	245	245	249	233
准 看 護 師	0	0	0	0	0
薬 剤 師	13	13	15	15	12
放 射 線 技 師	12	12	12	13	13
臨 床 検 査 技 師	12	13	12	13	13
理 学 療 法 士	15	17	21	24	27
作 業 療 法 士	6	6	9	10	10
言 語 聴 覚 士	7	6	8	9	9
視 能 訓 練 士	3	3	3	3	3
臨 床 工 学 技 士	8	7	9	11	13
管 理 栄 養 士	4	4	4	3	4
事 務 員	64	63	67	70	69
看 護 助 手	17	14	14	14	15
そ の 他	3	3	7	7	5
合 計	465	469	492	506	484

Ⅶ 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（給与费率 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 (%)

◎部門活動報告

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

I 診療部

●部署名 消化器内科

【スタッフ】

副院長兼

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

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

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

医長 朝枝 興平(日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本内科学会認定内科医、日本炎症性腸疾患学会 I B D 専門医・指導医)

専攻医 羽鳥 左和子

専攻医 井上 摩耶

【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、全員が日本消化器病学会および日本消化器内視鏡学会の専門医の資格を取得しています。令和 6 年度の消化器内視鏡総件数は 5,567 件と前年とほぼ同程度です。抗血栓剤を内服中で、高齢かつ多数の併存疾患をお持ちの方が多く、苦痛の少ない鎮静下での検査を希望されるケースが年々増加しています。確実な内服薬のチェックを事前に行ったうえで、鎮静時には酸素吸入を行いながら、一定のルールに則り、血圧・脈拍・酸素飽和度をチェックし、安全に実施できる体制を確立しています。

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

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

上部消化管内視鏡検査・大腸内視鏡検査の地域連携枠を設定し、当院に来院せずに直接医院・診療所から検査を予約できる体制にし、年間 800 件超の依頼を受けています。

【令和 7 年度の目標・課題】

1) 地域の救急診療を担う病院として、消化管出血・胆石発作・腸閉塞等の消化器領域の救急疾患の迅速な受け入れ体制を維持。

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

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

2) 検査・治療件数増加. (目標：5800～6000 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・治療手順を随時見直し、医療安全の観点も含めた再評価を行う。

検査・治療実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
上部消化管内視鏡	3192	3658	3746	3681	3655
食道・胃粘膜下層剥離術 ESD	33	36	39	40	45
大腸内視鏡	1332	1598	1535	1742	1677
大腸ポリープ切除術・EMR	270	352	351	450	439
大腸粘膜下層剥離術 ESD	8	12	18	19	30
胆膵内視鏡 (検査, 治療の合計)	240	291	255	264	235
上下部・胆膵内視鏡総件数	4764	5547	5536	5687	5567
経皮的肝生検	8	15	12	9	4
経皮的ラジオ波焼灼術	13	3	6	5	6
肝癌に対する血管塞栓術	19	14	13	12	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・代議員・血管内治療実施医、日本内科学会認定医・指導医)
- 医長 山中 亮悦(日本循環器学会専門医、日本内科学会認定医・専門医)
- 医員 鈴木 陽介(日本内科学会認定医、日本心血管インターベンション治療学会認定医)

【概 況】

1 概況

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

2 地域医療機関との連携

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

3 主な治療

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

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

4 心不全に対する非薬物治療

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

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

【令和7年度の目標・課題】

1 番の喫緊の課題は、医療スタッフの増員含めた人員体制の充実が必須である。

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

●部署名 腎臓内科

【スタッフ】

腎臓内科部長 兼腎センター長	中谷 公彦	(日本腎臓学会専門医・指導医・評議員、日本透析医学会専門医・指導医・VA 血管内治療認定医、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・日本腹膜透析医学会認定医)
副部長	浅井 修	(日本腎臓学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医・指導医・VA 血管内治療認定医、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・日本腹膜透析医学会認定医)
医員	中田 智大	(日本腎臓学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医、日本内科学会認定医)
医員	平田 智章	
非常勤医師	澤井 慎二、田中 寿弥	

【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、内シャント造設術などのバスキュラーアクセス関連の手術を、またシャント血管狭窄に対してエコーガイド下でシャント PTA を行っています。腹膜透析では、腹膜透析カテーテルの腹腔内留置術を行っています。腎センターでは、月曜日から土曜日まで 25 ベッドで血液透析を行っており、また、各科の医師と連携して種々の特殊血液浄化治療を行っています。

腎生検件数	46件	バスキュラーアクセス作成・関連手術件数	74件
新規血液透析導入数	17人	シャントPTA 件数	156件
新規腹膜透析導入数	6人	腹膜透析カテーテル関連手術件数	16件
CKD 精査教育入院件数	12件	外来維持透析患者数	血液透析 約 53人
			腹膜透析 39名

【令和7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、加療を行うことを目標としています。定期的な研究会などを開催し、地域診療医師とのネットワークの充実を図り、地域に根付いた腎疾患診療の充実・向上を目指しています。また多職種間の医療関係者と連携をして、一般市民を対象に「腎臓病教室」を開催し、慢性腎臓病（CKD）の啓蒙活動に努めています。患者さんに満足いく透析医療を提供するため、「腎代替療法選択外来」を行うとともに、適切な時期での透析導入を行います。その後も安全な透析医療を提供できるように、看護師、臨床工学士、薬剤師、栄養士、訪問看護スタッフなどの育成・連携に取り組み、透析医療においても地域ネットワークの充実を目指していきます。また、腎センターでは COVID-19 やインフルエンザなどの感染予防対策の徹底と陽性患者に対して安全に透析医療を行えるよう努めています。

●部署名 糖尿病・代謝内科

【スタッフ】

医長	吉村 尚	(日本糖尿病学会専門医・研修指導医、日本内分泌代謝・糖尿病領域暫定研修指導医、日本内科学会総合内科認定医・専門医)
医員	富永 洋之	(日本糖尿病学会専門医、内分泌代謝内科専門医、日本内科学会専門医)
医員	村岡 俊成	
医員	篠川 伸喜	

【概 況】

社会における糖尿病の知識不足、誤ったイメージの拡散により、糖尿病をもつ人は「特定の属性に対して刻まれる負の烙印＝スティグマ」(社会的偏見による差別)に晒されています。スティグマを放置すると、糖尿病であることを周囲に隠す→適切な治療の機会損失→重症化→医療費増→社会保障を脅かす、という悪循環に陥り、個から社会全体のレベルまで、様々な影響を及ぼすこととなります。糖尿病の正しい理解を促進する活動を通じて、糖尿病をもつ人が安心して社会生活を送ることができるようアドボカシー活動が広がっています。その活動の一つとして、「糖尿病」から世界共通語である<ダイアベティス:Diabetes>へ名称を見直すことも進められてます。

以前に比較し糖尿病に対する治療が進歩し、血糖、血圧、脂質代謝の良好なコントロール状態と適正体重の維持、及び禁煙を遵守すれば糖尿病のない人と変わらない寿命と QOL を送ることができるようになってきています。一方糖尿病をもつ人は、可能性を否定できない人も含めて全国に約 2000 万人と非常に多く、管理状態が悪いと細小血管合併症や動脈硬化性疾患を引き起こすため、健康寿命の維持には良好な血糖マネジメントを維持していく必要があり、高血圧症・脂質異常症や肥満症も含めた適切な管理を行うことが不可欠です。これらを良好にマネジメントすることで合併症(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「サルコペニア・フレイル」を外来通院していることで早期発見し管理・治療することも可能となってきています。

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。そして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。また地域の関連医療機関などからの紹介も積極的に受け入れ、糖尿病教育入院や糖尿病教室を定期的に行っています。

1. 現状：約 9000 人の糖尿病患者を紹介診療所と共に管理しています。大半は 2 型糖尿病であり、1 型糖尿病の症例は約 100 名います。妊娠糖尿病と診断された方の紹介や、周産期の血糖管理も増えていきます。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も約 50 名と増加傾向です。免疫チェックポイント阻害薬、分子標的薬による、全身組織に対する自己免疫反応副作用(免疫関連有害事象: irAE)で下垂体機能不全や劇症 1 型糖尿病などの内分泌機能異常が年々増加してきており、他科とも連携しそれぞれ適切に対処しています。

2. 特徴：①糖尿病教育・治療支援入院：担当医師はもちろん、病棟看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士が連携して教育を行い、合併症の評価治療と血糖・血圧・脂質管理を行いま

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腎臓内科や循環器内科とも連携・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糖尿病をもつ人の感染症治療（COVID-19、尿路感染症や肺炎等）も行っています。

外来管理：基本的には予約制ですが、予約外や飛び込み受診の患者さんの対応も行っています。病型・病態の診断、合併症・併発症の有無や程度を評価します。近年テレビやインターネット、雑誌などで様々な食事療法が紹介され、混乱が起きています。個々にテーラメイドの指導を糖尿病療養指導士の資格を持つ管理栄養士が行います。またGLP-1製剤やSGLT2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。経口血糖降下薬で管理が不十分な方には、一時的なインスリン治療導入も行います。

2017年1月より、インスリンで治療中の血糖変動の大きい症例に対し間歇スキャン式持続血糖測定器（FreeStyle リブレ）を用いた24時間の血糖モニタリングを導入しました。1型のみならず2型糖尿病の方にも症例に応じた管理で良好なQOL維持に努めています。またインスリンポンプの導入や管理も可能になっています。

【令和7年度の目標・課題】

（1）経営の安定化

①糖尿病をもつ人の予後は、合併症が大きく関わってきます。そのため外来で定期的な合併症の評価を積極的に行うことで早期発見はもちろん、治療へ繋げることで経営の安定化を図ります。

②糖尿病教育入院を含め、入院診療で血糖管理が困難な症例の治療を専門医が対応します。各科の周術期や周産期の血糖管理をより適切かつ積極的に行います。その結果として、手術成績の向上により当院の評判向上を図ります。

（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関連医療施設の医師とのネットワークを高め、地域の糖尿病をもつ人に包括医療としての良質な医療の提供を維持するため連携パスを作成しています。加えて合併症評価や栄養指導目的の紹介を増やし収益増加を図ります。

（3）救急医療の充実 （4）診療科の充実 （5）医療機器等の整備

高血糖緊急症や疾患の急性期の高血糖状態に迅速対応するようにしています。また診療科の充実としては、間歇スキャン式持続血糖測定器やインスリンポンプを導入したことで、様々なニーズに応えられるようになってきているため、症例数を増やしていきます。また体組成分析装置（InBody）を適切に使用することで、増収に繋げるシステム作りを構成します。

（6）職員の意識改革

医療スタッフ（医師・看護師・薬剤師・管理栄養士、臨床心理士など）の質の向上：学会発表・院内・院外研究会への積極的発表を継続します。糖尿病教室などで市民への啓発活動を行います。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します。

●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 中山美央

【概 況】

リウマチ科では、地域の医療機関と連携しながら診ている患者さんを含めて関節リウマチ患者数は約 500 人、これ以外のリウマチ・膠原病性疾患の患者 150 人の診療を行い、これ以外に、この領域の疾患が疑われる患者や不明熱などの新患症例を週あたり 3~4 人、新規で診療しています。

業務内容としては週に 3 回、月・火・金曜日で外来診療を行い、患者数は 1 日 30~40 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 7 年度の目標・課題】

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

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。

徐々に他の専門機関などからの紹介も増えてきていますが、地域の医療機関の先生方との連携を強め、膠原病性疾患の専門外来を行っていることを周囲の医療機関に周知させることにより、紹介率・逆紹介率を上げることを目標としています。

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

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

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

●部署名 総合内科

【スタッフ】

医員 清水 和久（日本内科学会内科専門医、総合内科専門医）
医員 園 真廉（日本内科学会総合内科専門医）

【概 況】

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

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

令和5年度よりコロナ後遺症外来を開始しております。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）罹患後に倦怠感などの症状が持続する方を対象に、かかりつけ医からの紹介で後遺症外来を開始し、今後症例を増やしていきます。

【令和7年度の目標・課題】

引き続きレスパイト入院、地域包括ケア病棟への入院の受け入れを継続します。救急部や災害医療派遣チーム、地域医療連携室と連携して診療に当たっていきます。

●部署名 脳神経内科

【スタッフ】

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

【概況】

令和6年度退院患者総数は415例(前年度 311例)、平均在院日数19.6日(前年度18.9日)

疾患内訳は、

A群	6例	B群	4例	C群	6例	D群	1例	E群	15例
F群	1例	G群	105例	H群	7例	I群	109例	J群	68例
K群	12例	L群	3例	M群	13例	N/Q/R/S/T/Z群	41例		
その他	24例								

平均在院日数	脳血管障害 (I群) 全体	19.3日
	塞栓性脳梗塞	21.7日
	ラクナ梗塞	19.9日
	その他	19.7日

令和6年度の脳神経内科入院患者数は415例と前年度より増加した。

stroke コールを開始し、rt-PA 血栓静注療法は10件、機械的血栓回収術は10件だった。脳神経外科と連携し、rt-PA 静注療法と血栓回収術の件数が増加した。

令和6年度の認知症専門外来診断料 I の取得件数は125件(前年度118件)と増加した。また2回目以降に取得する認知症専門外来診断料 II の件数は25件(前年度17件)だった。

認知症カフェの講演を2件、医療従事者向けの認知症講演を3件行い、認知症の啓発を行った。

【令和7年度の目標・課題】

① 地域における認知症疾患の早期発見・新規紹介患者数増加

・令和7年度は認知症カフェや地域住民向けの講演数を増やし、地域住民への認知症の理解を深めてもらう。

- ・かかりつけ医と連携し、認知症専門外来診断料 I と II の取得件数増加を目指す。
- ・アルツハイマー病の新規治療薬の件数を増加させる。

② 地域における脳血管障害の救急搬送のカバー率増加

・「一次脳卒中センター(PSC)」として脳卒中の急性期治療・回復期リハビリテーション後にかかりつけ医へ紹介し、相互連携を深める。

- ・脳神経外科と連携し、rt-PA 静注療法、機械的血栓回収術の件数を増加させる。

●部署名 小児科

【スタッフ】

主任部長	内藤 岳史（小児神経専門医）
副部長	藤木 敦（アレルギー専門医、血液専門医）
医長	正木 綾香
医員	千原 貴世（アレルギー専門医）、田浦 喜裕（小児神経専門医）
非常勤医師	杉本 哲、長 千春、喜多 優介

【概 況】

入院は、昨年度に比べ種々の感染症流行規模が小さかったこともあって地域開業クリニックからの急性疾患紹介患者は減少傾向である。ただ実数としては多くないが、重症化リスクが高いためにクリニックでは対応困難な早期乳児百日咳症例の早期診断やその加療を担うなど、感染症治療において中核病院ならではの役割と存在意義を果たすことはできた。検査入院（食物アレルギー負荷試験、成長ホルモン分泌刺激負荷試験、鎮静下 MRI 撮像）は一定数を維持しており、前者（食物アレルギー負荷試験入院）については、アレルギー専門医が複数となったこともあり、入院患者数増加へつながる期待もある。新生児診療については、周辺の他院分娩対応が縮小される中、その受け皿として当院周産期部門が最も信頼される医療機関の一つとなっており、全例を小児科管理としている帝王切開出生児を含めて事故なく安全で手厚い管理が継続できている。小児科管理となった新生児年間入院患者数は、前年度に比べ 50 件程度増加した。最重症新生児症例についても京都府内の周産期ネットワークの中で総合周産期センターなどの高次医療機関に適切に引き継ぐことができていることに加え、そのような症例のバックトランスファー機能を確実に果たせている。外来は、各医師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では、一定の患者数を維持できている。また、子育て支援の一環として行政からの要請もあって開始した、神経発達症診療は紹介もと自治体を拡充して対応する予定もある。また、当院訪問看護部と連携し、複数の在宅療養児／医療的ケア児の診療にも引き続き積極的に取り組んでいる。こころの問題を抱える思春期患者についても地域からのニーズは高いため、可能な範囲で診療し、対応困難事例については臨床心理師と協働して専門病院診療に繋げている。

【令和 7 年度の目標・課題】

- (1) 小児アレルギー専門医による食物アレルギーの外来専門診療継続、及び、原因食材除去解除のための負荷試験実施時の入院数増加
- (2) 木曜および日曜・祝日の小児救急輪番日は 24hr 対応、地域医療体制維持のため年末年始やゴールデンウィークなどの救急応需。
- (3) 神経発達症診療、地域の保育園や小学校へ出張授業・講演などのアウトリーチ活動を通じた、地域行政・福祉など院外他職種との連携拡大・深化。

●部署名 呼吸器外科

【スタッフ】

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

【概 況】

- 令和6年度は、NCD登録症例として、呼吸器外科関連の手術を44例に行った。原発性肺癌24例、転移性肺腫瘍4例、縦隔腫瘍1例、気胸6例、膿胸5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。高齢者、PS不良の症例に対してのよい適応となっている。
- 手術中に触知困難と予想される微小肺結節に対して、術前リピオドールマーキング法を行っている。2009年4月から継続して行っており、本年度は16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・再発肺癌に対する化学療法について、令和6年度の新規患者は11例で、肺癌組織の遺伝子(EGFR, ALK)変異およびPD-L1の発現を調べた上で、もっとも治療効果が高い薬剤を選択して治療を行った。
- 術後補助療法として、EGFR遺伝子変異陽性の患者に対してオシメルチニブが適応となり、1例に施行した。アテゾリズマブの補助療法への適応拡大となり、1例に施行した。

【令和7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。臨床工学技士を募り、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】

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

【概 況】

地域住民の消化器癌を患う方々のために、上部消化管、下部消化管の癌に加え、肝胆膵領域の癌も、スキルの高い外科指導医チームによる質の高い手術を提供しています。さらには専門的な化学療法を提供し、患者様と共に癌と立ち向かっています。がん以外には鼠経ヘルニアは腹腔鏡下での治療を積極的に行い、体への負担を減らした治療を提供しております。また外科メンバーは少ないものの小児外科医とともに急性腹症などに対して外科スキルの高い迅速な手術等の治療を提供しつづけました。

【令和7年度の目標・課題】

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

地域の癌治療を支え続けるには、人材の確保が必要である。働き方改革により医師の健康を重視した政策は大変重要な改革であるが、山城南医療圏の医療の質を担保すべく、変わらず地域の方々のために消化器外科治療を提供するには、働く医師の仕事の量と質の調整が必要です。地域の医療を保ち続けるために人材確保が最も大きな課題であることは変わりません。

学会の腹腔鏡手術の技術認定の取得に向けた研鑽を組織的に行い、ロボット支援手術導入への準備も行う。学会活動も積極的に行い、忙しい時間の中でも学会等を通じて新しい知識と技術を取り入れ続け、新しい標準治療を地域にもたらすこととする。

●部署名 小児外科

【スタッフ】

小児外科医長 福永 健治（日本小児外科学会専門医、日本外科学会専門医、
京都 DMAT 隊員、日本 DMAT 隊員）
非常勤医師 小西 快、瀧本 篤郎、嶋村 藍、文野 誠久、小野 滋

【概 況】

令和 6 年度の小児（15 歳以下）の全身麻酔下手術症例数 39 例、鼠径ヘルニア関連 15 例（腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術（L P E C 法）5 例）、腹腔鏡下虫垂切除術 9 例、臍ヘルニア根治術 4 例、精巣固定術 3 例、その他 8 例、全身麻酔手術については減少傾向であった。時間外救急に症例数は依存するため、数少ない小児救急の外科疾患に対しては積極的に対応し、新生児症例に対しては診断後速やかに適切な医療機関への転院調整を行なっている。

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 7 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））

専門外来日以外も積極的に小児科や医院からの診察依頼に対して積極的に受け入れている。

（計画における具体的取り組み：（2））

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

（第五次経営計画における具体的取り組み：（3））

病院近傍に待機しており、小児外科としては 365 日 24 時間小児外科疾患を含めた小児救急疾患の受け入れに対しては対応可能な環境を引き続き維持している。

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

（第五次経営計画における具体的取り組み：（4））

定期手術について、小児外科専門医及び指導医とともに行っており。手術の内容・手術時間については高度医療施設と同程度の手術を提供している。緊急手術については消化器外科医とともに行なっている。

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

（第五次経営計画における具体的取り組み：（6））

令和 6 年度より日本小児外科学会の認定する教育関連施設に認定されたことにより、当院で施行した小児の手術症例が小児外科専門医申請の際に必要な執刀症例と認定されるため、小児外科専門医を目指す外科修練医の修練先の病院の候補となる。

●部署名 整形外科

【スタッフ】

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

【概 況】

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

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

【令和7年度の目標・課題】

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

●部署名 脳神経外科

【スタッフ】

副部長 小川 隆弘
日本脳神経外科学会専門医・指導医
日本脳卒中学会専門医
日本脳神経血管内治療学会認定専門医
日本神経内視鏡技術認定医
医学博士（令和3年 京都府立医科大学）
緩和ケア研修会修了

医員 久岡聡史
日本脳神経外科学会専門医

【概況】

令和7年1月以降、常勤脳神経外科医が不在の状況となり、院内での脳神経外科診療のみならず、地域の脳神経外科診療に多大なご迷惑とご心配をおかけする由々しき事態が続いております。令和7年4月以降の令和7年度においては、2名の常勤医師を設け、刷新した新体制で脳神経外科業務を行って参ります。

【令和7年度の目標・課題】

令和7年4月以降は、2名体制となることで手術件数の大幅な増加と診療実績の回復が見込まれます。積極的な脳神経外科診療を復古させるのみならず、更なる発展を目指した診療を進めて参ります。院内でも脳神経内科と共に、脳卒中への迅速な対応を目指し、LVO CALL/STROKE CALL や急性期脳梗塞の疑いが高い症例に対する救急隊からの直接の応需などは再開し継続していく予定です。積極的な学会への参加や研究発表に努めて参ります。安全で先進的な医療の提供に努めていきます。

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

脳神経内科と密に連携をとり、より質の高い医療提供を目標としております。

引き続き人材確保に努めるとともに近隣の病院との連携を深め、安定した地域医療を目指してまいります。

●部署名 乳腺・内分泌外科

【スタッフ】

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

医員 西村 真里愛 （日本外科学会専門医、日本乳癌学会乳腺認定医・専門医）

【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。また、乳腺の良性疾患にも対応している。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。

令和6年の乳腺悪性腫瘍手術症例数は、40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。（年間総計 50 症例）

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。

日常診療においては、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が整っている。

乳癌検診の普及を重要課題として取り組んでおり、無痛 MRI 乳がん検診を開始した。

【令和7年度の目標・課題】

- 1) 手術件数の増加（乳癌症例 48 例：前年の 20%増）
- 2) 自治体検診・人間ドック等、健診業務の継続
- 3) 学会発表などを通じて地域への当院乳腺外科の存在アピール
- 4) 近医乳腺クリニックとの症例検討を含めた交流
- 5) 京都府立医大内分泌・乳腺外科との臨床治験や研究会への積極的参加

●部署名 皮膚科

【スタッフ】

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

【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7年度の目標・課題】

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

●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)

泌尿器科医長 加藤 峰之(日本泌尿器科学会専門医・指導医)

【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や近隣の病院と連携を取り、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、吊り上げ術やWAVEなど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7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医	木村 洋輝
課長	田井 博司
副課長	橋詰 あや
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 裕太郎、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、山田 貴司、西村 博之、 橋本 晃希、田端 大輝、兼田 恵佑、田中 もも、森本 竜、 森澤 千春、西村 公稀、高橋 季実香、清水翔太、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、吉田 大和、濱田 愛子、山本 侑晟、難波 陽奈、
言語聴覚士	紀太 郁美、川村 ゆかり、濱田 絵夢、隠岐 京子、岡本 昂太、 渡邊 真悠、和田 文也、堀口瑞生、
技術助手	吉田 宣子

【概 況】

「令和5年4月に開設した回復期病棟を令和7年4月施設基準1取得」「急性期リハビリテーションの充実、質の高い医療提供」を目標に、令和7年2月に施設基準1を取得。年度途中入職含めてリハビリテーション科44人体制で稼働。4月に常勤医リハビリテーション専門医（指導医）1名が赴任され、初期加算対象者（実人数）1,369件、15719単位と急性期リハビリテーションとして取り組みました。

急性期ではセラピストの病棟チーム制を取り組み、患者さんへの早期ADL獲得を目的に「病棟との連携充実」を目指しました。外来訓練の実人数も昨年度と同様でありました。また、非常勤伊藤医師による痙縮外来、パラスポーツリハビリテーション外来を開設しました。訪問リハビリテーションでは、病院との兼務PT1名による状態で継続しました。

【令和7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7年度は回復期病床利用率95%以上を目標。令和7年2月より施設基準1入院料取得。特に急性期病棟の病床率が低下時期に他院からの転院も重視する。リハビリテーション治療の質を維持する為の人員とシステム構築の見直しに取り組む。

（第五次経営計画における具体的取り組み：（2）地域連携の強化）

山城南圏域地域リハビリテーション支援センターの運営継続。山城南圏域におけるリハビリテーション資源の情報を収集ならびに共有する。主催とする研修会等の参加人数が増加するように工夫する。また、新規リーフレット作成。ホームページの再編成の実施。（R6年度活動報告参照）。障害・介護施設、事業所等との連携にも関わっていく。

（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）

急性期リハビリテーションの充実では診療報酬改定にて急性期リハビリテーション加算対象者には算定。令和6年4月リハビリテーション専門医の常勤にて初期加算を算定可能なり、初期・早期加算対象者数の前年度より5%を目指す。

病院（土曜日出勤）・老健（土・祝日出勤）各事業のビジョン確認・事業計画等にて適切な人員配置を行う。

令和5年4月の回復期リハビリテーション病棟開設、令和7年4月20名セラピスト配置。慢性的なST、老健セラピスト不足において病院・老健のビジョンに応じて必要人員配置を見直し、急性期治療、中間施設としての役割を担える人員配置に取り組む。

【活動報告】

地域包括支援センターに対する 助言・相談対応	42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（対面・オンライン参加）
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、福祉用具の選定など） 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	令和6年 9月3日 (火)	「在宅生活で必要となる情報共有について考える」 ～退院後に入退院を繰り返した事例を通して～（対面）
	令和6年 10月15日 (火)	「そのまま食べたいねん」 ～胃ろうを併用されているパーキンソン病利用者～（対面）
	令和6年 12月19日 (木)	「デイサービスにおける転倒・転落対策」 ～現場での問題点や解決策についての情報共有～（対面）
	令和7年 3月27日 (木)	「リハビリテーションにおける多種職連携について」 ～現場の声を聞いて～（対面）

<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6年 9月12日（火）「地域リハビリにおけるリハビリ専門職の着眼点について」
～リハビリ特化型デイサービスからの視点～（Web）
- 令和6年10月30日（水）「地域リハビリにおけるリハビリ専門職の着眼点について」
- 令和7年 1月18日（土）～立ち上がり動作・歩行補助具及び車椅子の選定～（実技編）
※第1回のZOOM内容を第2回と第3回は同じ講師によって同じ内容の研修を実施。

<その他>

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

●部署名 放射線科

【スタッフ】

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

副部長 伊藤 誠明 (日本医学放射線学会放射線科専門医・放射線診断専門医、
日本インターベンショナルラジオロジー学会 IVR 専門医)

医員 和泉 有希奈 (後期専攻医)

【概 況】

放射線診断専門医の石原潔(部長)、伊藤誠明(副部長)、および後期専攻医の是枝哲彦、弓場健太郎、新田章の5人の常勤医、京都府立医科大学よりの非常勤医(毎日)により診療を行った。

令和6年度の読影件数は、一般撮影4289件、消化管造影466件、CT検査13468件、MRI検査3640件、骨密度検査174件であった。これらほぼすべて翌診療日までに放射線専門医による読影を行っており、CT検査・MR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た。

IVR・血管造影検査は145件実施した。内訳として、悪性腫瘍に対する動注療法、リザーバー留置、血管拡張術、止血術、CT装置を用いた生検、リピオドールマーキング、ドレナージなどを行った。

健診部門として、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、5名の前期研修医に、救急診療研修の一環として、マンツーマン体制で読影を指導した。

当院で経験した海馬梗塞のMR所見について、英文での症例報告を行った。

昨年に引き続き、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。

【令和7年度の目標・課題】

(第五次経営計画における具体的取り組み)

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

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。

造影剤注射などの診療放射線技師へのタスクシフトをさらに推進する。

●部署名 麻酔科

【スタッフ】

診療部長兼麻酔科部長	松本 裕則（日本麻酔科学会専門医・指導医、 日本ペインクリニック学会専門医、 日本医療安全推進学会認定医療安全高度専門家、 日本医療安全学会認定高度医療安全推進者、 日本スポーツ協会認定スポーツドクター、 インфекションコントロールドクター、 京都府立医科大学臨床教授）
救急部長兼麻酔科副部長 兼 HUC 副部長	平山 敬浩（日本救急医学会専門医、 日本集中治療医学会専門医、 日本離床学会認定指導医 ICLS ディレクター JTEC インストラクター JPTEC インストラクター ISLS インストラクター インфекションコントロールドクター）
医員	高井 明子（日本麻酔科学会専門医）
医員	田中 裕二

【概 況】

令和 6 年度、京都山城総合医療センターの全手術件数は 2107 件（昨年度比 28 件増）。その内訳は、眼科 694 件（131 件増）、整形外科 350 件（20 件増）、消化器外科 357 件（20 件減）、産婦人科 230 件（32 件減）、泌尿器科 111 件（35 件減）、皮膚科 81 件（7 件減）、腎臓内科 102 件（4 件減）、乳腺外科 56 件（10 件増）、呼吸器外科 50 件（5 件減）、小児外科 40 件（15 件減）、脳神経外科 36 件（15 件減）であった。そのうち麻酔科管理症例件数は 825 件（100 件減）。その内訳は、消化器外科 297 件（8 件減）、産婦人科 142 件（31 件減）、整形外科 143 件（15 件減）、泌尿器科 99 件（25 件減）、小児外科 37 件（18 件減）、呼吸器外科 40 件（6 件減）、乳腺外科 51 件（10 件減）、腎臓内科 12 件（9 件増）、皮膚科 2 件（増減なし）、脳神経外科 13 件（5 件減）、眼科 0 件（増減なし）であった。

患者様にとって手術は「人生最大の外傷」と言われている。我々が目指すのは、患者様が安全に手術を終えられ、回復し、無事に退院することである。そのためには、「人生最大の外傷」を受ける前の厳重な術前管理、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 HCU に収容し、日本集中治療学会専門医が主治医とともに全身管理を行っている。

手術室看護部の協力もあり、安全な手術室運営が出来ていると自負している。

【令和 7 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 件に対し 2024 年度は 825 件。全手術件数数に関して言えばコロナ期間中も毎年増加し、2024 年度は 2107 件となった。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

り、事故なく手術が行えているのは、手術室スタッフと協力しチーム医療が実践できている結果である。高齢化に伴い、ハイリスクな患者が増加しているが、チーム医療を実践し、今後も経営の安定化に寄与したい。

・救急医療の充実（第五次経営計画における具体的取り組み：（3））

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

●部署名 産婦人科

【スタッフ】

部長	北岡 由衣(日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本女性医学会女性ヘルスケア専門医・指導医、オフィス子宮鏡手術認定医、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	徳山 晴菜、伊藤 悠香
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(日本産科婦人科学会専門医)

【概 況】

産科については全国的な少子化が続いている影響もあり、分娩件数は減少傾向である。しかしながら高齢妊婦や合併症妊婦、特定妊婦など当院でのハイリスク分娩は非常に多くなっており帝王切開手術率は上昇している。分娩についても他科と連携し対応する症例が増加している。また周産期メンタルヘルスケアの重要性が高まっており、医師、助産師、看護師が日本産婦人科医会主催の研修会にも積極的に参加し、他職種、市町村とも連携しスムーズな対応を行なっている。京都府内で京都府周産期医療強化ネットワーク（IT化）が進んでおり当院も当初から参加し、総合周産期センターとも密な連携をとり地域周産期センターとしての責務を果たすべく体制の構築を進めている。

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。毎日、女性医師による診察枠を設け、より受診しやすい体制となっている。子宮頸がんワクチンの公費接種に対しても、市町村と連携し啓蒙、接種活動を行っている。また子宮筋腫、卵巣のう腫、子宮内膜症などの良性疾患については、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いる。子宮がん、卵巣がんといった悪性腫瘍については当院で的確に診断し、京都府立医科大学と連携し適切な治療を行っている。

【令和7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))

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。今年度はさらに助産師外来、出生前診断外来も充実させ、妊産婦のニーズに対応できるよう努めたい。

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

医師数に制限はあるがなるべく産科・婦人科救急に対応できるようにしたい。

●部署名 眼科

【スタッフ】

部長	藪村 有紀子	(日本眼科学会専門医)
医員	小林 嶺央奈	
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	山下 燿平

【概 況】

R6 年度の前半は一人の常勤医と複数の非常勤医で診療をすすめ、10 月より上記スタッフで外来診療を行った。

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。

高齢者については、発症から時間がたってから受診される例がまだ多く見受けられる。また手術を予定する際に、基礎疾患の管理が不十分であったり、自己決定が困難になっているが家族の支援が得られない場合、老々介護で周囲の支援が得られていない患者に接することが増えており、対応に多くの時間がかかっている。今後の他の疾患治療などにも際して支障がきたされることが想定され、より早期の地域での介入が必要であると思われる。

R6 年度の白内障手術件数は 467 件、そのうち低侵襲緑内障手術併施 8 件、緑内障手術 3 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 81 件、合計 551 件施行した。安全に行えることを大切にしながら、当科でできることを徐々に増加させられるようにしたいと考えている。外来手術の導入や入院手続きの簡易化は医師、スタッフの負担が増加していることや患者視点からも進めるべきである。また今後も診療を継続的にすすめていくためには、長期的な視点で計画的な人員の拡充、治療や診断に必要な機器の充実を必要とする。

【令和 7 年度の目標・課題】

- (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も進める必要がある。
- (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、安定した医師の確保が必要である。

計画的な機器の更新をおこない、診療技術を更新し、効率のよい診察をおこない診察時間の短縮を行っていかなければ、医師、スタッフの確保ができず、患者の増加は望めない。また電子カルテの導入や事務手続きの移行を含めて医師事務の仕事が増加していることを把握し、安定したスタッフの確保が必要である。

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、山崎 さゆり
診療放射線技師	木村 喜昭、富岡 隆廣、麻生 瞬、田中 宏道 入川 愛実花、植村 明日香、北村 加歩

【概 況】

機器に関しては15年使用したMRI装置を10月に更新した。

AIを使用し画質の向上、および高速撮像が可能となり、撮像できるシーケンスも増加した。検査枠の追加に関しては、地域支援病院としての役割を果たすため平日の紹介検査枠を増加させる計画をしている。今年度のMRI件数は更新により1か月程度止めていたため減少した。CT、一般撮影に関しては前年度と件数は大差ないが検診系の検査においては件数の増加がみられた。

5月には看護部主催による静脈穿刺研修を行い、課題をクリアした技師においては、造影時の静脈穿刺を正式に開始した。

また、救急に対する迅速対応を実現するため、平日においても当直体制を開始した。

今年度における主な運用面の更新・取り組みを以下に挙げる。

- ・手術室撮影に整形外科の術後および全身麻酔時の胸部レントゲンが追加された。
- ・放射線科関連の同意書は検査日付のPACS内に診療放射線技師が取り込む運用とした。
- ・造影剤の管理を厳格化し、各日の使用本数と在庫の照合を業務として行う事とした。

【令和7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)

- ・女性技師を必要とされる場面はマンモグラフィのみならず多岐にわたる。令和6年度は育児休暇職員を除く女性技師3名にて対応し、接遇向上に役立っている。サービスの維持を継続したい

(第5次経営計画における具体的取り組み：⑤)

- ・令和6年度9月下旬から10月下旬にかけてMRI更新を行った。今年度に部品供給が終了したイメージ装置においては故障した場合に購入を検討する。

(第5次経営計画における具体的取り組み：⑥)

- ・MRIに関しては今年度10月に装置更新を行った。撮影の高速化が実現し、一日に撮像できる件数は増加した。今後検査枠の増設を検討する。
- ・タスクシェアに基づく告示研修受講は令和6年度中に90%以上の技師が完了した。また技術向上を目的とし看護部との院内研修を開催した。その後タスクシェアとしてCT・MRI検査の造影時ルート確保を開始した。

(第5次経営計画における具体的取り組み：③)

- ・令和6年度より平日の当直体制を開始した。これにより休日・夜間を含む全日において迅速な救急対応が可能となった。

【保有資格・認定】

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

【検査件数報告】

★各種検査件数

検査種別	R04 年度	R05 年度	R06 年度
一般撮影	26196	26248	26245
CT	12929	13994	13606
MRI	4019	4218	3698
透視室 検査	1527	1563	1651
血管 造影室	623	620	586
骨密度	634	660	608
手術室 イメージ	158	175	188
ポータブ ル	3722	4204	4630

★検診件数

（健康診断・ドック・住民健診など）

検査種別	R04 年度	R05 年度	R06 年度
胸部 XP	2870	2933	3061
胃透視	428	436	469
頭部 MRI	162	189	181
マンモグ ラフィ	1289	1285	1360
骨密度	115	88	68

★紹介件数

検査種別		R04 年度	R04 年度	R06 年度
CT	件数	1200	1324	1324
	紹介率 (%)	9.3	9.5	9.7
MRI	件数	653	637	562
	紹介率 (%)	16.2	15.1	15.2
骨密度	件数	100	118	136
	紹介率 (%)	15.8	17.9	22.4
合計件数		1953	2079	2022

★血管造影・IVR（検査・治療・処置）件数

検査種別		R04 年度	R05 年度	R06 年度
循環器 内科	冠動脈造影※ 診断のみ	129	149	121
	冠動脈治療	174	162	169
	緊急検査	38	54	42
	四肢 PTA	57	65	43
	ペースメーカー	44	31	35
	その他	16	29	17
脳外科	頭頸部	38	38	36
放射線 科・他	胸腹部系	27	32	34
	四肢・CVP	140	139	95
	CT 下	63	68	45

●部署名 臨床検査課

【スタッフ】

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

【概 況】

臨床検査課は、大きく分けて検体検査部門と生理検査部門により構成され、検査の専門職としてチーム医療へ積極的に取り組み、精度保証された臨床検査の実践、各診療科・各部署と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6年度は、前年度同様、臨床検査技師の常勤13名、会計年度職員3名、検査助手1名の体制で、臨床検査部長の指導管理のもと検査業務を行った。勤務体制は、早出勤務、日勤、日当直や待機（呼び出し）等により、時間外もほぼすべての院内検査項目に対応している。早出勤務ではHCUの早朝検査に対応、更に各病棟の早朝採血の検査も行った。また課内ローテーションを行うことで、検体検査と生理機能検査を行き来する体制をとり、非常事態のバックアップ体制を整えるとともに課内の活性化を図った。更に今回心臓カテーテル検査に全員が対応できることを目標に研修を開始した。外来採血においては、全日1名の技師を配置することで朝の混雑時に対応、採血室での待ち時間を軽減する事により、患者サービスの向上に繋がったと考える。タスクシフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会受講についても積極的に進めており、医師や看護師の業務負担軽減に繋がるよう努めていく。

（検体検査部門）

COVID-19感染症検査においては、コバスLiAt（ロシュ）、フィルムアレイ（ビオメリュー）、ルミパルス（富士レビオ）、簡易キット検査（アルフレッサ）などを用途に合わせ対応した。他検査に関しては、3月にグリコヘモグロビン分析装置がGR01（TOSOH）に更新され、引き続き精度の高いHbA1cの測定が可能になった。また病院機能評価審査対応として、ホルマリンの一元管理を開始した。細菌部門においては、認定臨床微生物検査技師とベテラン技師の指導の下、血液培養検査やグラム染色などの細菌検査教育を行い、担当者の育成に努めている。またICTやASTに積極的に参加し多職種と連携することで院内感染対策に貢献することができた。また厚生労働省院内感染対策サーベイランス（JANIS）事業に参加し、院内感染の発生状況と薬剤耐性菌による感染症の発生状況の調査と把握、主要な細菌の薬剤感受性率を表にしたアンチバイオグラムの作成を行った。輸血部門においては、電子カルテの輸血システムで輸血療法の一元管理を行い、より安心安全な輸血療法が実践された。また輸血過誤防止や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の遵守に努めた。病理部門においては、京都府立医科大学附属病院所属の病理医が院内で病理診断を行い、臨床医との密接な連携により、診断能力の更なる向上が得られた。また、院内病理解剖は1症例、臨床病理検討会(CPC)は1回開催した。

（生理機能検査部門）

令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が法定上5類相当の分類となったが、検査時に直接患者さんに接触する生理機能検査部門では、各検査の現場において、感染予防の観点からも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は継続して行った。

そんな中でも、令和6年7月には、装置の故障から健診センター設置の超音波診断装置が更新となった。最新機器で幅広い領域に対応できる汎用機器であり、人間ドックだけでなく、一般診療での検査へ運用を工夫することで多くの診療科や部署で使用できるようになり、診療精度向上や患者満足度向上に繋がったと考えられる。10月には人間ドックのオプションである乳腺エコー検査スタッフも育成にて増加でき、医師、看護師の業務軽減にも繋がり実用性に合った運用効果が得られたと考えられる。また、3月には脳神経システムを10年ぶりに更新し、脳波・筋電図検査のペーパーレス運用の継続に成功。膨大なデータ量となる脳波・筋電図検査の電子化はメリットも多く近年では必須条件であると考えられるため、こちらもペーパーレスでの診療精度向上に繋がったと考えられる。今後も、医療安全の確保、診療部門への支援を目的とした生理機能検査システムの運用を継続し、ヒューマンエラー軽減の実施、検査データの電子化を進めたいと考える。そしてスタッフ個々に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検査待ち時間の短縮や同性技師による検査実施など、患者サービスにも繋げていきたいと考えている。

【令和7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. 業務の効率化を図り、人間ドック検査などに従事できる体制の構築
2. 地域の診療所の先生方が簡便に検査予約できる仕組みの構築
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. タスクシフト／シェアの推進に協力する。
7. 患者待ち時間の短縮と患者サービス向上の実践。

【生理機能検査検査件数(主な項目)】

	検査項目	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
脳波 神経伝導 誘発電位 針筋電図	脳波検査	177	255	241	234
	神経伝導検査	112	141	135	127
	脳誘発電位	4	6	12	6
	術中モニタリング	0	5	1	0
	針筋電図	1	3	10	6
心電図	12 誘導心電図	11124	11432	11680	11092
	ホルター心電図	240	384	269	263
	トレッドミル運動負荷	720	536	566	540
	ABI/TBI	1852	1714	1755	1550
超音波	経胸壁心エコー	4630	4712	4534	4361
	腹部エコー	3828	3768	3920	3619
	(うち人間ドックエコー)	1395	1391	1471	1548
	甲状腺、リンパ節エコー	337	448	411	395
	乳腺エコー	1845	1387	1030	1212
	(うち人間ドックエコー)				58
	頸動脈エコー	531	459	696	505
	下肢静脈エコー	1297	1153	1340	1205
	下肢動脈エコー	193	188	169	126
	経食道心エコー	25	23	20	15
	VA シヤントエコー	183	179	180	221
	胎児心臓エコースクリーニング	361	339	258	255
	関節エコー	193	189	223	244
肺機能	肺機能検査	2729	2854	2918	2893
他	終夜睡眠ポリグラフィー 携帯型	44	58	46	46
	終夜睡眠ポリグラフィー 精密	6	6	4	6
計		31827	31630	32058	30708

【血液製剤】	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R5 年度
使用量 (本数)	1355	1602	1571	1772	1486
廃棄量 (本数)	60	39	42	14	27
廃棄率 (%)	4.2	2.4	2.6	0.8	1.8

	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	2021	114192	104430	120564	119704	121838	114184	109134	112071	116219	112096	111759	127060	1383251
	2022	107858	113560	124138	117335	97722	115380	113842	118427	123016	112182	111381	126274	1381115
	2023	107957	116094	124037	116801	123722	118498	123805	115491	121914	117987	116827	88987	1392120
	2024	117791	114944	107551	124442	119217	116382	120001	108438	120130	114401	100182	110748	1374227
血液学	2021	10347	9590	10967	10955	11448	10607	9935	10225	10439	10602	10477	11606	127198
	2022	9810	10615	11603	11178	9736	10640	10689	11440	11642	10954	10822	12080	131209
	2023	10448	11171	11766	11225	12072	11612	12055	11008	11563	11499	11114	8328	133861
	2024	11251	10981	10044	11927	11609	11295	11563	10387	11667	11287	9747	10644	132402
一般検査	2021	10528	10486	12430	11792	11957	11598	11351	11200	11780	11666	12149	12344	139281
	2022	10020	11460	12986	12631	10369	11913	11362	11543	12158	12355	11745	12078	140620
	2023	10197	11415	12500	11864	12159	11617	11852	11375	11386	11850	11738	8065	136018
	2024	10223	10912	10242	11526	10680	10477	11086	9979	11514	10880	8987	10122	126628
外注検査	2021	1319	1338	1499	1503	1566	1512	1243	1249	1497	1289	1481	1723	17219
	2022	1791	1721	1732	1756	1328	1388	1515	1635	1708	1659	1580	1769	19582
	2023	1589	1871	1958	1734	1903	1535	1739	1542	1583	1497	1625	1392	19968
	2024	1742	1440	1583	1598	1769	1510	1500	1316	1301	1315	1272	1361	17707
病理検査	2021	167	159	204	225	217	202	191	188	163	167	149	187	2219
	2022	147	150	195	194	169	209	170	213	188	176	169	192	2172
	2023	159	166	226	239	223	173	196	185	184	179	178	207	2315
	2024	192	186	179	234	196	186	172	180	180	152	167	175	2199
細胞診	2021	187	161	259	245	243	227	252	228	221	219	170	264	2676
	2022	187	162	251	229	171	212	233	220	239	202	171	242	2519
	2023	173	180	227	222	202	200	240	222	236	198	177	231	2508
	2024	197	181	205	246	211	222	256	227	242	206	189	196	2578
細菌検査	2021	1343	1291	1267	1289	1342	1274	808	1139	1047	1268	1156	1295	14519
	2022	982	1088	1308	1359	1231	952	1100	1321	1144	1138	1220	1256	14099
	2023	866	1006	995	973	1089	1114	997	1002	823	956	918	914	11653
	2024	1080	1060	956	1090	1204	1132	1052	1016	952	1286	997	1125	12950
生理検査	2021	2966	3127	3758	3713	3527	3701	3858	3680	3797	3568	3367	4072	43134
	2022	2905	3381	4057	3701	2696	3707	3720	3752	3696	3522	3511	4087	42735
	2023	3028	3365	3831	3471	3637	3484	3863	3615	3644	3488	3497	3628	42551
	2024	3171	3456	3527	3866	3426	3505	3737	3483	3520	3488	2981	3493	41653

●部署名 臨床工学室

【スタッフ】

室長	小西 智之
係長	藤井 和弥
主任	前原 友哉、田中 航太、田中 優衣、
臨床工学技士	久保田 篤、米丸 萌々花、森山 魁斗、多田 智基、 新家 舞優、南部 花音、吉田 樹矢、槇尾 圭一郎、 松田 勝晴

【概 況】

臨床工学室は、平成 21 年度の設立以来、人工呼吸器や血液浄化装置などの生命維持管理装置をはじめ、院内における医療機器全般の保守管理を担っている。

令和 6 年度現在、臨床工学技士 12 名が在籍し、医療機器管理、呼吸療法、循環器、消化器内視鏡、血液浄化、救急・集中医療の 6 領域において専門業務を展開した。

各領域にリーダーを配置し、部門横断的な調整を図りながら、院内医療水準の向上を目的とした計画的取り組みを実施した。

特に、集中治療および救急蘇生関連業務への参画を近年強化している。

今年度は新規スタッフ 2 名を迎え、腎センター業務の拡大と、医療機器保守および操作支援体制の強化を実現した。

業務実績

(1) 医療機器管理業務

院内医療機器の一元管理による安全かつ効率的な運用体制を維持した。

- 保守点検・修理対応：輸液ポンプ、シリンジポンプ、除細動器等の汎用機器に対し、定期点検および故障対応を実施し、高い稼働率を維持した。
- トレーサビリティ確保：全機器について台帳管理を行い、購入から点検・修理までの履歴を記録し、透明性の高い運用を推進した。
- 機器更新・最適配置：老朽化した麻酔器・人工呼吸器の計画更新、生体情報モニタの需要増に応じた配置見直しを実施した。

(2) 呼吸療法業務

人工呼吸管理を中心とした呼吸治療の質向上に寄与した。

- 機器管理・巡回：人工呼吸器、NPPV、CPAP、HFNC 等の保守点検および操作管理を継続し、定期巡回により患者状態の把握に努めた。
- チーム医療参画：HCU ラウンドに継続参加し、呼吸療法サポートチームでは人工呼吸器離脱の標準指標導入に貢献した。

(3) 循環器業務

高度なカテーテル治療支援および植込み型デバイス管理を実施した。

- 治療支援：心臓カテーテル検査・治療における医師介助、PCPS・IABP 等の補助循環装置管理を実施した。
- デバイス管理：ペースメーカー植込み立会い、および植込み型デバイス外来でのフォローアップ業務を実施した。
- 体制強化：専門対応可能な人員を増員し、安定したデバイス管理体制を確立した。

(4) 消化器内視鏡業務

内視鏡洗浄・消毒および特殊処置支援を通じ、感染管理と診療安全の確保を図った。

- 感染管理：内視鏡スコープの高度洗浄・消毒を徹底し、感染リスク低減に努めた。
- 特殊処置支援：特殊内視鏡検査の医師介助、および肝がん治療であるラジオ波焼灼治療（RFA）の装置操作を担当した。
- 教育体制整備：増員計画に伴い、担当者育成のための教育プログラムを実施した。

(5) 血液浄化関連業務

腎センター業務と重症患者に対する特殊血液浄化療法を実施した。

- 特殊血液浄化：CHDF、PMX 等の治療に対し、病態に応じた濾過膜選定および抗凝固法調整など専門的助言を実施した。
- 腎センター業務：業務拡大に合わせて医師・看護師との連携を深め、診療体制の負担軽減に寄与した。

(6) 救急・集中治療関連業務

院内の緊急対応能力向上に向けて教育および実務支援を行った。

- 新人教育：救急蘇生関連研修を継続し、新規職員を対象に医療機器の安全操作および蘇生技術の教育を実施した。
- 院内普及活動：ICLS 講習会開催に臨床工学技士がインストラクターとして参画し、院内救急対応能力の向上に貢献した。

【令和7年度の目標・課題】

(1) 専門性向上の推進

認定資格取得を最重要課題と位置づけ、組織的支援体制のもと継続的な専門性向上を図る。

重点資格	主な貢献領域
不整脈治療関連専門臨床工学技士	循環器
認定集中治療関連検定	集中治療・呼吸療法・血液浄化
透析技術認定士	血液浄化
消化器内視鏡技師	消化器内視鏡

(2) 研究活動の推進

日常業務の課題抽出と改善を目的として研究活動を推進する。

- 研究成果を院内業務改善へ還元し、医療の質向上に資することを目指す。
- 学会等での発表を通じて、当院の取り組みを対外的に周知し、学術的貢献を図る。

●部署名 栄養管理室

【スタッフ】

室長 今西 真
管理栄養士 谷川 直美、三宅 愉里、木村 美海、戸村 杏子
弓山 幸子、北 直美、後藤 由夏、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。
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。物価高騰により給食業務委託 食材料費の改定を行った。
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を行った。
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594食（昨年度比29食/日増）、特別食加算食は全体の35.5%（昨年度比0.5%増）となった。
災害訓練では、非常食の提供を行った。

2) 栄養管理業務

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を行った。
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。患者の症状や希望に応じた、きめ細かな栄養食事支援を推進するという観点から積極的な栄養介入を推進し、ベッドサイドでの聞き取りを行い、喫食量増加に繋げられるよう嗜好食等、患者ごとに食事内容の調整に努めた。
令和6年度診療報酬改定に伴い、栄養管理体制の充実を図る観点から栄養管理手順の改定を行った。（GLIM基準）
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い、離水に配慮した粥の提供を開始した。
退院後の栄養連携・地域連携の充実を図る観点から栄養情報提供書の運用を推進した。
令和6年度地域高齢者等栄養管理支援に向けた栄養管理連携ワーキング会議に参加した。

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471件、外来375件となった。（昨年度比75%）
腎臓病透析予防管理料算定 管理栄養士介入

5) 取得認定資格状況

腎臓病療養指導士 3名
糖尿病療養指導士 3名
NST 専門療法士 2名

【令和7年度の目標・課題】

栄養管理体制の充実の図る観点から患者の症状や希望に応じたきめ細かな栄養食事支援・栄養管理体制の構築、早期介入を推進していく。

地域高齢者等栄養管理支援に向け行政・病院・施設・在宅等と連携を強化していく。

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。

診療報酬改定に向けて準備を進めていく。

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

Ⅲ 看護部

●部署名 看護部

【スタッフ】

看護部長	橋本 能美
副部長	岡上 亜子
副部長	村田 智春
認知症看護専従	松本 雅子
事務補助員	流田 彩

【概 況】

看護職要員状況については、以下の通り。(2024年4月1日～2025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)	241	13	24	44	2	6	-15
アシスタント	0	0	0	20	1	1	0
病棟クランク	0	0	0	7	1	2	-1

産休者 育休者 (看護職)	2024年 4/1時点 14名	復職者(12名) 部分休業取得者8名・短時間勤務取得者2名・会計年度職員2名
		退職者1名・育休延長者1名

常勤助産師平均年齢	39.8歳	当院での平均助産師職勤務年数	10.9年
常勤看護職平均年齢	41.1歳	当院での平均看護職勤務年数	10.3年
看護師離職率	常勤在職者 24/230	非常勤を含む 30/274	新人 2/5
	10.4%	10.9%	40%
1か月の1人当たりの時間外労働時間	10.4時間		
平均有休消化日数	12.9日		

2024 年度看護部目標

1. 部署での OJT 推進・専門性発揮 (評価 3)

学習会企画や事例検討会・各種カンファレンスの開催などの取り組みを実施した。又、受け持ち意識を持った看護展開、SOAP 記録の徹底・及び看護実践における思考発話の促進におけるアセスメント能力の向上を目指した。

受け持ち意識・看護実践での活発な思考発話においては、部署間の差もあり課題である。SOAP 記録は、増加してきているが、十分ではない。

又、中途採用者用の教育ステップ表の作成 (HCU)、

NCPR の促進・グレード A シュミレーション・助産師外来の開設 (4 階)・部署の特殊処置などのマニュアル整備 (全部署) については積極的な取り組みができた。

2. PNS 体制の整備 (評価 2)

リーダーによるマネージメント (リシャッフル・補完の推進・夜勤時のリーダー采配) の強化、主任・副師長によるスタッフ面談の実施など体制の見直しを行った。

リーダーによるタイムマネージメントについては、リシャッフル・補完強化に取り組んでいる。夜間に関しては、リーダー役割を明確にして、業務及び休憩時間の管理についての采配も追加した。今後も PNS マインドの浸透と体制整備を重ねていく必要がある。

3. 病院機能評価の更新 (評価 4)

各種マニュアルの整備・記録の改善・倫理課題・医療安全・チーム医療での取り組みについて課題抽出・改善を図り機能評価に臨んだ。

最終結果、認定更新となった。

より改善を目指し、患者中心のより良い医療・看護の提供に繋げていく必要がある。

4. 働き方改革を意識した業務遂行 (評価 3)

① タスクシェア・タスクシフト

放射線科技師による血管確保及び腎センターへの臨床工学技士配属がスタートした。

腎センターへの臨床工学技士配置に関しては、計画的に実施されている。

放射線科技師による血管確保は、院内ルールのもと実施。いずれも看護師の負担軽減につながることを期待している。

看護補助者への業務委譲に関しては、人員的なことも影響して進んでいない。

② 多様な時間での会計年度任用職員看護師採用の実施

短時間での採用や、受け持ちを持たず看護ケアのみの実践者を病棟採用した。

5. 現場で直面する倫理課題の検討 (評価 3)

看護部倫理委員会を中心に各部署で倫理カンファレンス開催を主導、多職種での開催を目指し取り組んだ。

6. 退院支援の推進 (評価 3)

スクリーニングシートの確実な提出と活用、退院指導パンフレットの見直しプライマリーを主体とした個別性を重視するチームアプローチに取り組んでいる。

7. 健全な病院経営への参画 (評価 3)

- ・急性期入院基本料 1 維持のための人員確保と重症度・医療・看護必要度の基準クリアについては、達成できている。
- ・回復期リハビリテーション病棟：入院基本料 リハビリ 1 取得となった。
- ・選ばれる病院・活発な広報
6 月よりニューボーンフォト・インスタグラムの活用 (4 階) 開始した。

2025 年看護部目標

1. 看護部理念に基づいた看護の実践

- (1) 理念「ひとりひとりを大切にします」自分の立場で何ができるのかを具体的に考え、実践する (全職員 KJ 法でのグループワークへの参加)
- (2) チーム目標と連動し、成果を残す

2. 看護の質改善(目標値は数値化した目標値とする)

- (1) 自律した人材の育成
 - ①組織管理能力の強化
 - a. 部署単位の組織分析による課題抽出
 - b. PNS における年間パートナー・チームリーダー機能の強化
 - (2) 部署課題への対応
 - ①リスク評価からの看護の展開の実践
(患者重症化への早期対応・転倒転落・せん妄評価・褥瘡)
 - ②意思決定支援・同席率 (IC 時・告知時・治療選択時・ACP など)
 - ③身体拘束最小化へ取り組み
 - ④思考がわかる記録・第 3 者に伝わるサマリー
 - (3) 危機管理システムの強化
 - ①災害対策への積極的な取り組み
 - ②医療安全への積極的な取り組み
 - ③感染対策への積極的な取り組み
 - (4) 5 S 活動
 - (5) クラークの確保とアシスタントの夜勤導入 (8 階)

3. 病院経営参画

- (1) 稼働率、医療、看護必要度を意識したベットコントロール
- (2) 入院基本料の 5 要素 (医療安全・感染対策・栄養管理・褥瘡管理・身体拘束適正化・意思決定支援) の基準遵守
- (3) 新たな加算への挑戦
- (4) 接遇(院内・院外関係者)の向上
- (5) 看護師の適正配置
 - ①救急体制の強化
 - ②入退院支援の強化

●部署名 訪問看護部

【スタッフ】

主任 山本 千里
看護師 兼田 淳子、山本 優美子、国本 友子

【概 況】

令和6年度の訪問看護件数は医療保険が855件、介護保険が382件と1237件であった。介入者の36%が癌終末期の患者で、次いで透析関連患者が30%、小児が20%であった。在宅看取りとなった利用者は9名であり、自宅で過ごししながら最期は病院で看取りとなった方は13名であった。

1. 訪問看護介入者を取り巻く多職種と連携し、在宅療養を支援する

①訪問看護データベースの記載と定期的な見直し

訪問看護のフェイスシートを作成し、訪問看護利用者全員に受け持ち担当を決めた。担当者が定期的にフェイスシートの見直しを行い、最新の情報を記載した。今後は入院時などにフェイスシートを活用し病棟との連携を強化していく。

②思いをつなぐシート活用

癌終末期の方の全員ではないが電子カルテ内に思いをつなぐシートを記入した。今後は入退院時に病棟との連携がはかれるよう活用していく。

2. 看護の可視化と質の向上

①看護記録の充実（アセスメントの記録100%）

訪問看護記録のアセスメントは100%記載することはできていなかったが、意識の向上にはつながった。

②受け持ち担当を決め（医療）訪問看護計画を立案する

受け持ち担当は決まったが（医療）訪問看護計画の立案は実施できていない。

3. 時間外勤務の管理

①訪問スケジュールの検討

移動距離などを考慮した訪問スケジュールを検討したが、受け持ち体制の開始などの実情に合わず効率性より質を重視した訪問スケジュールとなった。

②勤務形態の検討（遅出勤務や土曜日出勤の活用）

実情に合わないため実施できず、次年度に検討する。

【令和7年度の目標・課題】

1. 院内の関連職種と連携し継続看護を実践する

（1）強みを活かした院内連携の強化

- ①利用者が入院した際の病棟との連携(情報提供・カンファレンスの参加)
- ②ターミナル利用者への「思いをつなぐシート」を作成

2. 専門職として知識・技術の向上に努め、利用者やその家族の暮らしを支援する

（1）訪問看護にかかわる知識の向上

- ①勉強会の開催 ②研修会の参加と伝達講習
- (2) グリーフケアへの取り組み
 - ①導入に向けての準備（勉強会開催・マニュアルの作成）
- (3) スタッフ間の情報共有の強化
 - ①プライマリーが主体となりカンファレンスの開催
 - ②プライマリーによるフェイスシートの作成と定期的見直し
- 3. 危機管理システムの強化
 - (1) BCP 運用体制の確立
 - ①BCP の周知 ②災害訓練の実施 ③個別避難計画書の作成
 - (2) 医療安全対策の取り組み
 - ①リスク感性を高める ②訪問中・移動中のリスク・トラブルへの対策
 - ③ヒヤリハットレポート提出と早期対応
- 4. 業務内容の見直しと部署運営の安定化
 - (1) 報酬の見直しと適切な加算取得
 - ①取得可能な加算の洗い出し ②他部署（医事課・MSW・事務局）と連携し報酬の見直し
 - (2) 5S 活動を通して業務環境の改善
 - ①マニュアルの見直し ②記録物や物品の管理方法の見直し
 - (3) 勤務体制の整備
 - ①遅出勤務導入と超過勤務の削減 ②24 時間・365 日、呼び出し体制の確保

●部署名 救急部、化学療法部、外来

【スタッフ】

看護師長	狩集 純子
看護師長	大西 宏実
看護師	山蔭 幸子、田垣 智子、畑山 美幸、南村 直美、栗原 左有里、 松田 有梨、小林 早代、宮西 啓美、松山 あゆみ、兼澤 直子、 坂口 理予、岩上 麻希、吉田 祐紀、富山 真美代、吉崎 浩美、 奥田 理恵、井口 麻衣、大平 美佳、宮田 直子、小川 美奈子、 尾崎 利恵、北田 梨沙、荒木 純子、大浦 悦子、村井 香苗江、 山岡 勝美、坂本 朱美、美馬 理愛、貞永 富恵、小林 加代子、 芦原 香、福西 悠、河口 愛

【概 況】

1. 外来診療の看護実践能力向上に向け、個々が研鑽する組織作り

①外来看護師として必要な知識・技術の習得

- ・全外来スタッフが習得できることを目標に患者基本について個別に入力方法を説明した。データベースについて勉強会を実施したがデータベース入力ができる看護師は数名で結果には繋がらなかった。
- ・救急や中央処置室・各診療科に必要な知識の習得を目標とした。勉強会を実施したが、内容は救急に偏り各診療科の必要な知識としては「ジーラスタボディポットについて」、「クローバーについて」、「血液培養検査について」であった。それぞれの勉強会の達成度は60%であった。

②トリアージ能力の向上（外来全体のアセスメント能力の向上）

- ・救急外来・一般外来での急変や重症・スタッフが知っておくべき事例の検討を目標に、「救急症例小児科検討会」「骨髄穿刺」「急変対応」について勉強会を実施し参加者は理解が深まった。しかし、1回の開催にて外来スタッフ全員の参加はできなかった。アセスメント能力の向上には繋がらなかった。

③e-ラーニング受講率100%を目指した啓蒙活動とレポート提出の意識付け

- ・声かけを行った。必須項目の3項目視聴は60%、必須以外の7項目視聴は30~70%であった。100%の目標には届かなかった。

2. 倫理観を大切に、患者・家族に寄り添った外来看護の知識を部署全体で深めることができる

①倫理について知識を深める

- ・e-ラーニング視聴8項目を目標にした。視聴率は80%であった。

②症例検討会を開催し、考察・価値観・対処方法を学ぶ

- ・3ヶ月に1症例（同じ症例を2回/月で開催）を目標にした。1年で4分割シートを使用したカンファレンス1例、症例ミニカンファレンス11例、症例検討会1例を実施した。目標件数は達成できなかった。症例検討会は多職種（救急医、当直医、救急救命士、外来看護師）で実施し有意義であった。

③継続看護のためにIC記録の集計・啓蒙活動を行う

- ・IC記録の集計についてはデータをとっていないので評価できず。チームリーダーが診療科に訪問するにとどまった。啓蒙活動は実施していない。

3. 安心して受診できる体制作り

①感染対策：患者およびその家族、職員を感染から守る

- ・スタンダードプリコーション・手指消毒の徹底による感染予防の強化を目標とし、個人手指消毒剤月 2 本以上の使用を声かけした。2 本以上使用しているスタッフもいれば、0 本のスタッフもいて徹底はできなかった。

②感染対策の知識向上

- ・院内感染対策室の年 2 回の研修参加 100%を目標とした。参加・視聴率は 1 回目 78.6%、2 回目 90.5%であった。

③災害対策：災害シミュレーションの全員参加・災害時アクションカードを使用し外来看護師としての役割を理解して動くことができる

- ・シミュレーションを実施することができなかった
- ・アクションカードの見直しを行った

④医療安全：・確認精度をあげ、誤認をなくす・対策を検討し再発防止に繋げる

- ・上記を目標に出来事報告の情報共有とツールの活用を定着させる活動を行った。出来事報告の共有はスタッフ全員が閲覧するよう朝礼で声かけをする予定でいたが積極的に定期的にできなかった。ツールの定着について、「チームステップスツール」の資料を配布し勉強会を実施した。(14 名参加) 事例 3 例を用いてチームステップスツールについての勉強会を実施。(6 名参加)「ハンドオフ」についての勉強会の実施(8 名参加)「SBAR」についての DVD 学習はほぼ全員が視聴した。

【令和 7 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

救急外来・各科診療に必要な知識を得て自己研鑽していけるような風土を作っていく

2. 倫理観を大切に、患者・家族に寄り添った外来看護の知識を部署全体で深めることができる

患者に関心を持ち、倫理感性を育て、カンファレンスを通して看護を考え実践できるようにしていく。

3. 安心して受診できる体制作り

感染対策・災害対策を引き続き継続していく。

出来事報告を共有し、対策を検討、全員で実践していく。

●部署名 腎センター

【スタッフ】

腎センター長	中谷 公彦
主任	岸岡 恵
看護師	大槻 恵、宮本 昭代、岡野 健太、永田 一栄、山中 知子、 上神 美貴、荒木 紀恵、原 絹子、橋羽 直美、
臨床工学技士	藤井 和弥、田中 航太、田中 優衣、多田 智基、前原 友哉、 久保田 篤、森山 魁斗、米丸 萌乃花、南部 花音、新家 舞優、 吉田 樹矢、松田 勝晴

【概 況】

透析実績

年間血液透析件数 10,237 件

臨時血液透析件数 1,148 件/年

特殊血液浄化療法症例数 CHDF 121 件

血漿交換 22 件

エンドトキシン吸着 11 件

白血球吸着 0 件

腹水濾過濃縮 9 件

LDL 吸着 6 件

シャントエコー件数 237 件

PTA 件数 107 件 (エコーガイド下 PTA 132 件、アンギオ 14 件)

フットチェック 66 人/月

PD カンファレンス 6 例

PD 退院時訪問 6 例

PD 新規導入患者数 6 例

血液新規透析導入患者数 17 例

CKD 教育入院患者数 12 人

CKD 透析予防指導 14 人

腎代替選択外来 9 人

【令和 6 年度概況】

1.患者への安全・安心な血液浄化技術の提供

1) 部署内外における技術向上への取り組み

①院内研修及び勉強会を活用し、基礎看護技術・腎センター特殊技術の向上を図る

②腎センター独自 OJT (プライミング・脱血・返血) のチェックリストの見直し

③ヒヤリハット事例を基に PDCA サイクルを回し、再発防止策を立案し評価する

2.PNS 体制の整備 (腎センターでは未導入)

1) 担当看護師としての自覚を持ち、リーダーとの情報共有を図る

2) リーダーは、メンバーと医師・コメディカルとのコンサルテーションに努め、患者の利益向上に努める

3.病院機能評価の更新

- 1) 看護課程展開のシステム構築
 - ①日々の看護展開と評価の実践
- 2) フットケアチェックを実践し、患者の合併症予防への介入を推進する
- 3) 腎代替療法を受ける患者への、合併症予防や管理に関する自己管理への指導を推進
- 4) 心理的安全性が確保された職場づくり
 - ①スタッフ全員が活躍できるシステム構築
- 5) 感染対策の強化
 - ①手指消毒の強化
 - ②感染症を拡大させない環境整備

4.働き方改革を意識した業務遂行

- 1) 各職種の専門性を発揮し、勤務環境を整え看護師と臨床工学技士の役割分担及び、協働性の構築
- 2) 時間外労働の縮小に向けた取り組み

5.現場で直面する倫理課題の定例開催と継続的なシステムの確立

- 1) 受け持ちが中心となり、倫理に関する意識向上を図る。1回/月以上の定例カンファレンスの実施

6.健全な病院経営の参画

- 1) コスト意識を持った業務実践（確実な汎用・ごみの分別、節電、時間外業務の見直し）

【令和7年度目標・課題】

1.看護部理念に基づいた看護部の実践

- 1) KJ法のグループワークに参加し、腎センター看護師の一人一人が、ひとりひとりを大切にできる看護を提供することができる

2.看護の質の改善

- 1) 自律した人材の育成
 - ①他職種間連携に対する業務分担の見直しや新たな体制を気付くことができる
 - ②スタッフが同じ業務が出来る様に、マニュアル作成を行なう
- 2) 部署課題への対応
 - ①自部署でのインシデント・アクシデント検討会を全例行い、リスク評価から事故再発防止の看護を実践することができる
 - ②腎代替療法の治療選択の意思決定支援時、100%の同席率を目指すことができる
 - ③第三者に伝わるサマリーを作成することができる
- 3) 危機管理システムの評価
 - ①感染症発生患者の初期対応を100%実施することができる
 - ②自部署のマニュアル修正、透析患者コロナ問診の見直しを行う

3.病院経営参画

- 1) 透析時運動指導を導入し、運動指導前後で運動機能の評価をおこなう。また、透析時に透析患者の運動指導加算を算定することで、病院経営に貢献することができる。

●部署名 手術部、中央手術室・中央材料室

【スタッフ】

手術部長	松本 裕則
看護師長	前川 亮太
主任	横井 知恵
看護師	森 尚子、尾山 薫里、中川 麻理子、中川 美夏、脇坂 博子、 茶木 麻耶、前川 ほのか、八木 聡美、吉田 多万緒 松本 明日香、 桑原 義典、川端 涼子、前田 祐典、奥田 大周、深井 真徳
看護アシスタント	花田 加奈

【概 況】

年度別手術件数

年度	2020	2021	2022	2023	2024
件数	1,744	1,800	1,995	2,079	2,107

年度別麻酔科管理手術件数

年度	2020	2021	2022	2023	2024
件数	755	862	927	925	825

年度別麻酔科管理外手術件数

年度	2020	2021	2022	2023	2024
件数	989	1,026	1,068	1,154	1,282

【令和6年度概況】

①看護実践能力の向上（評価3.5）

- 術後訪問を今以上に行い、振り返りにより個別性のある看護提供を目指す。（評価3.5）
術後訪問の件数は前年度とほぼ同じで経過した。そのため、術後訪問からの振り返り件数も同程度となる。個別性を考えた看護提供としては、倫理カンファレンスをおこない、その結果できたと考える。しかし、繁忙になると倫理カンファレンスや術後訪問の優先度が下がり訪問できないまま退院されることがあった。振り返りのためにも倫理カンファレンス、術後訪問率を上げる取り組みが必要である。
- 倫理カンファレンスを継続的に行い、倫理観を常に養う。（目標1人1症例）（評価4）
目標の1人1症例を達成できた。下期に追加目標とした1人2症例の実施は達成できなかった。直近2年間は「倫理」に対する苦手意識を克服するために、カンファレンスの量にこだわってきたが、来年度からは質に目を向けて、今年度数例のみであった多職種カンファレンスを増やしていく。
- スムーズな手術進行を考え、より実践的なシミュレーションを行う。
（グレードA1回/月、チームワークを意識した外回り担当症例急変時対応、災害訓練）（評価3.5）

グレードA対応については、月に1回は担当が勉強会かシミュレーションをおこなっているため、スタッフの意識・知識は高まっている。

今後はグレードAを体験していないスタッフを可能な範囲で実践できるように調整する。急変時対応もICLSインストラクターを中心に、学んだ者が伝達講習し、自己の知識を固めることと、知識の共有を意識しおこなえた。

災害訓練も院内の訓練の結果を踏まえ、アクションカードを改訂し、年4回の訓練実施

ができた。

②5S を活用し安心・安全に手術を担当することができる (評価 3)

1) 器材などの整理・整頓を行い、定位置把握、紛失を防ぐ。(評価 3.5)

上期は手術器械の定数チェックはおこなっていたが、定期チェックごとに修理中の器械を把握ができていないため、下期には修理台帳を作成し全スタッフが修理に出されている器械について把握できるようにした。

今年度、結果的に器械の紛失はなかったが、一時不明となったことがあったので、やはりまだ取扱いが乱雑な面があるので改善必要。来期も目標に加え取り組み予定とする。

2) 手術室ルーム・廊下を整頓し、業務の効率化に繋げる。(評価 3)

上期で大きな器材(破棄不可のもの)は306号室に保管した。

下期には、薬剤保管冷蔵庫を購入し、その後廊下のレイアウト変更も行い整理ができた。業務の効率化としては以前まで廊下に置いていた器械に、運搬中の器械が接触し破損することがあったが、そのリスクも軽減し今年度破損はなかった。しかしスペースが出来た分、そこに物品が置かれることがあったので整理整頓に対する意識改革が必要になる。

③安心・安全に手術を受けていただく (評価 2.5)

1) PNS の活用、手術担当ペアなど様々な場面で情報交換を行い知識や経験を共有できる。(評価 2)

上期に「PNSでの知識・経験が広がり共有する方法、場所、意識が必要であり意識していく」と課題にしたが取り組めていない。来年度に引継ぎ予定とする。

2) ヒヤリハット検討で事例・対応策を把握し、情報の共有をおこなう (評価 3)

ヒヤリハットの定期的な話し合いはできている。また来年度同様にピックアップされた症例をファイリングし共有出来たが、自発的な行動がない時もあり促した。長期的に意識できる方法が必要で要検討事項とする。

④健全な病院経営への参画 (評価 3)

1) 昨年度より多い手術件数を目指す (評価 4)

今年度2,107件の実績であり、昨年度より28件増加した。

定期手術枠・時間外以外でも、柔軟に対応し受け入れ出来た。

2) 業務を見直し、タスクシフト・シェアを考え、人件費を意識する (評価 2)

以前まで医師が担当していた役割を看護師が担当することがある。

その役割を以前のように医師が担当すれば、現在看護師が負担している労働力が削減されその他の業務に注げるが、人件費やあるべき姿を考慮して話し合いが必要。

中材スタッフへタスクシフトした器械準備の業務を、中材スタッフがより効率良く、間違えがなくできるようにファイルを改訂した。

3) 病院機能評価更新へ向けた活動を行う (評価 3)

事前審査までに、手術室マニュアルを見直し、事前審査で指摘いただいた点を改善し本審査に挑めた。次回更新を見据えて、常に最新の情報を取り入れ、審査のためだけでなく意識しておく。

【令和7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、5、6))

①手術室で求められる実践能力の取得

1) 勉強会を定期的に開催し(1回/月)、新たな知識を得る。またその場を提供する。

2) 手術担当チームまた、PNSで術前カンファレンス・リフレクションを行い、課題抽出し課題に取り組む

②看護の質向上

1) 多職種倫理カンファレンスを目標PNSで年間1例行い、個別性のある看護を提供す

る

- 2) ラダー取得を意欲的に取り組む
- 3) リーダーを担うスタッフの育成
- 4) 安心して手術を受けていただく環境の整備

③病院経営を意識して業務に取り組む

- 1) オーダーのあった手術は、各科の枠以外でも受け入れる。または調整し必ず受け入れる
- 2) コスト意識を持って、消耗品を使用し業務に支障がなければ物品・手技を見直しコストカットを行う。

●部署名 HCU

【スタッフ】

HCU 部長	富安 貴一郎
HCU 副部長	平山 敬浩
看護副師長	友利 牧子
主任	吉住 亜希 坂本 佳美
看護師	中西 直子、戸田 祐加子、矢野 朱美、福永 紗也、寺村 彩織、糸山 瑠海、南村 篤、市川 聖也、菅原 暁子、大石 茉莉子、小川 かよ、中得 順、藤本 知里、相楽 弘江、山本 圭介、江川 里恵、松本 英俊、河本 未来、猪飼 綾子、溝口 理恵子、加藤 れいか、松江 晃太、望月 ひじり、山本 佳世、尾寄 義仁、宇陀 映
クラーク	杉山 裕子

【概 況】

1. 役割遂行のための体制の整備 (評価 3)
 - 1) マニュアルの改訂、新たな作成
→HCU に特化した看護技術を選出し改訂することができた。翌年へ持ち越し分もあり。(評価:3)
 - 2) 教育体制の確立
 - ①教育ステップ表の作成 ②チェックリストの作成 (評価:4)
→①教育ステップ表、②チェックリストを作成し、院内異動者3名を対象に実施できた。
 - 3) PNS の導入 (評価 3)
 - ①日勤帯におけるペアでの看護実践 (評価:4)
→日勤帯におけるペア業務を開始し看護実践を行っている
 - ②リーダー機能の見直し (評価 2.5)
→リーダーの業務についてタイムスケジュールを見直しているが不十分。
2. HCU における看護実践の質向上 (評価:3.5)
 - 1) 看護実践における思考発話の促進によるアセスメント能力の向上 (評価 3.5)
 - ①ペア・ショートカンファレンスの実施 (評価 4)
→ペア間で実施は定着しつつあり、業務開始時に各ペアで行えている。
 - ②リーダーとメンバー間カンファレンス (評価 2.5)
→実施のタイミング及びリーダーシップのあり方についての課題が残る形となった。
 - ③日勤メンバーによる患者カンファレンスの実施 (評価 3)
→入室翌日を目安に情報共有という形で活発に行えているが多忙時の開催方法について課題あり。
 - 2) 重症患者における患者・家族支援 (評価 3.5)
 - ①重症患者初期支援充実加算の運用 (評価 4)
→メディエーターに繋ぎ加算の取得できている。多職種カンファレンスは1回/月実施できた。
 - 3) 倫理的課題の検討 (評価 3)
 - ①4分割による倫理検討の実施
→毎月3~4回の倫理検討は実施できた。多忙時の開催方法へ課題が残る。
 - 4) 患者ケアの質向上と定着に向けた取り組み (評価 3.5)
 - ①栄養プロトコルの作成 (評価:5)
→プロトコル作成し運用開始している。
 - ②早期離床の促進 (評価:3)
→プロトコルの運用まで至らず、運用、取り組みの標準化が課題。
 - ③せん妄予防対策 (評価:3)
→勉強会の開催はできているが ICDSC 評価については定着できておらず全例の評価定着が課題。
3. 患者、スタッフがともに安全で快適な環境づくり (評価 3)

- 1) ベッドサイドのレイアウトの検討 (評価: 3)
→環境整備の方法やタイミングを設定し周知したが、啓蒙の継続が必要。
- 2) HCU 内の効率性と快適性を考えた整理整頓
→救急カートや包交車物品やホワイトボードの整理を行い見やすくした。(評価: 4)

【令和7年度の目標・課題】

1. 個別性を踏まえた看護実践の向上
 - 1) 重症患者の病態理解を深める
 - ①HCUに多い疾患の理解を深める
 - ②症例検討を行い知識の共有をはかる
 - 2) 退院を意識した関わりの実践
 - ①離床プロトコル・栄養プロトコルの施行・浸透
 - ②患者の全体像の把握・個別的な計画の立案
 - 3) 多職種連携の強化
 - ①多職種を交えたカンファレンスの開催
 - ②他部署との連携、継続看護の向上
 - ③離床状況のリハビリ部門との共有
 - 4) 意思決定支援の向上
 - ①倫理カンファレンスの積極的実施と質の向上
 - ②意思決定支援に関する実践能力の向上
2. 効果的・効率的な看護提供のためのシステム改善
 - 1) 看護記録の充実化 「看護が見える記録」を目指す
 - ①記録記載に関する内容のルール整理を行う
 - ②タイムリーな看護計画の追加・修正ができる
 - 2) HCU 業務マニュアル整備
 - ①看護手順や方針を統一、明確化し標準化した看護の提供が出来るマニュアルの作成
 - ②前年度作成した業務マニュアルの使用状況の把握し改善点の模索を行う
 - 3) 安全な環境への意識向上
 - ①感染リンク委員会・リスク委員会の活動を通じた活動の実施
 - ②災害時取るべき行動を病棟スタッフが知る
 - ③病棟環境の不安・課題の発見、改善を行い働きやすい環境の整備
 - 4) PNS の強化
 - ①PNSによる受け持ち制の定着
 - ②リーダー機能の見直し
3. 経営的視点の意識向上
 - 1) 必要度を満たしたベッドコントロールができる
 - ①必要度を満たしたベッドコントロールができる
 - ②必要度取得状況についてアナウンス行う
 - ③身体抑制の最小化 適切な記録の記載
4. 救急、HCU 一体化による救急受け入れ体制の強化
 - 1) 救急部門の質の向上
 - ①マニュアル整備
 - ②リーダー育成
 - ③重症化予測・トリアージスキルをアップしベッドコントロールについて医師と協働ができる
 - ④救急搬送から重症管理の視点を持った看護の提供ができる
 - 2) 救急搬入件数の拡大
 - ①病歴聴取の協働による医師業務のタスクシェア
 - ②救急電話にかかる時間の短縮
 - ③救急外来の接遇向上
 - ④プロトコルの作成
 - 3) 救急搬入から入院までの迅速化
 - ①病棟と連携を取り病棟業務支援を行う
 - ②迅速なカテ治療の開始と入室

●部署名 4階病棟

【スタッフ】

副看護部長	村田 智春
副看護師長	大西 裕子
主任	田尻 留美子、奥口 碧梨
助産師	東村 衣代、山崎 宏美、廣島 雄子、奥野 舞、高原 知美、 中谷 未来、南 美香、東 梓、中島 麻希、東 宏江、 武藤 ちとせ、北村 未樹、森川 恵美子
看護師	今西 晴子、竹内 祥恵、室屋 千帆、中村 裕美、鷹金 明日香、 木下 直美、長谷川 知子、片山 里加子、堀井 星来、大内 美帆、 西岡 恵理子

【概況】

病棟テーマ：『多職種で協働し、地域の周産期医療に貢献出来るチームづくり』

1. 協働できる組織醸成（評価：3）

1) お互いを支えあえるマインドの育成

- ・マニュアルの見直し、ルール統一
- ・仕事を頼める環境づくり
(リシャッフルの活用、リーダーの育成・リーダー業務の見直し)
- ・キャリアアップ支援
- ・産婦人科外来の人材育成
- ・プライマリーの充実
- ・PNSの充実

マニュアルの見直しおよびルール統一が進み、業務の標準化が徐々に浸透している。リシャッフルの活用により業務負担の平準化が進み、スタッフ間での声かけや協力体制も強化されつつある。リーダー業務の見直しも始まり、支え合える雰囲気づくりが進行中である。プライマリーおよびPNS体制の充実に向けた取り組みも進み、産婦人科外来への人材育成も段階的に実施されている。一方で、情報共有やルールの統一にばらつきがあるため、さらなる浸透と定着が今後の課題である。

2. 看護の質の向上（評価：3）

1) 急変時対応スキルの獲得

- ・シミュレーション教育の実施
- ・アセスメント力の向上
- ・事例検討
- ・勉強会の実施（NCPR・産科出血・ICLS・他科疾患等）

急変時対応スキルの強化として、産科出血対応および帝王切開時の児の急変対応について、OP室との合同シミュレーションを複数回実施し、実践的な連携と対応力の向上が見られている。部署間の役割分担や動線確認も進み、緊急時のチーム対応に対する意識が高まっている。NCPRおよびICLSについては後期に開催予定であり、今後さらなる知識・技術の定着が期待される。一方で、全スタッフへの受講機会の確保とスキルの底上げが課題である。

2) 継続看護に繋がるカンファレンスの開催

- ・倫理カンファレンスの開催
- ・多職種カンファレンスを全スタッフに周知する

倫理カンファレンスは定期的開催され、患者や家族の意思決定に対する理解を深める機会

となっている。多職種カンファレンスも実施され、情報共有の機会が増えている。ただし、開催後の情報共有や記録方法にばらつきがあるため、全スタッフが統一した情報を得られる体制づくりが今後の課題である。

3) 患者の意思決定を支えるスキルの獲得

- ・勉強会の実施
- ・ACP 後の患者の反応を記録することでスタッフへの周知を図る

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する勉強会を実施し、患者の意思決定支援に対する理解と意識の向上が見られている。ACP 実施後の患者の反応を記録し、スタッフ間で共有する取り組みも一部で始まっている。

しかし、記録方法や共有の仕組みがまだ統一されておらず、今後は標準化と運用体制の強化が必要である。

3. 安全で働きやすい病棟環境の整備（評価：4）

1) 適切な物品配置により作業効率をあげることで、看護師のケアの満足度が向上する

- ・5S 活動
- ・配置の周知
- ・ベットサイドの整理整頓
- ・物品の無駄をなくす

5S 活動の継続的な取り組みにより、物品配置の見直しやベッドサイド整理整頓が進み、業務効率向上が実感されつつある。物品の無駄も減少傾向にあり、スタッフからも一定の評価を得ている。災害時対応や患者安全を重要取り組み事項として、病棟廊下の未使用ベッドやベビーサークルを撤去し、避難経路の確保に着手した。今後は、妊産褥婦への災害時対応等の指導・啓蒙活動にも着手していく。

全体として、協働体制の構築、看護の質の向上、安全な職場環境整備に向けて着実に取り組みが進んでいる。特に、他部門との合同シミュレーションによる急変対応スキルの向上や、5S 活動による環境改善は成果が見え始めている。

一方で、情報共有や標準化、教育機会の均てん化といった運用面には引き続き改善の余地があるため、後期はこれらの課題に重点的に取り組むことで、さらに質の高いチーム医療の実現を目指していく。特に、地域への周産期医療の取り組みでは、母親教室、褥婦骨盤体操などの企画しており、今後さらに、院外機関（行政・保険・福祉など）と連携しながら、更に地域住民への貢献に取り組んでいく。

【令和7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) ・分娩件数の増加、安全で丁寧な周産期管理の徹底
- ・分娩件数 300 件/年を目指す
 - ・ハイリスク妊産褥婦管理

ホームページ修正箇所更新、出産ナビ登録済み。12 月より産科外来の父親へのエコー検査同席運用を開始した。HP は状況の変更に合わせ、最新情報に更新していく。当院で分娩した方の大半が、ニューボーンフォト希望。許可を頂いた方を SNS にアップ。今後もニーズに合わせて継続予定。・立会い分娩（希望者 1 名）継続中。医師・助産師・看護師が協働にてスキル・習熟度向上で周産期ユニットの機能維持していく。

- (2) 市町村、児童相談所、保健所、助産院との連携：妊産褥婦・新生児の継続支援実施。ポピュレーションアプローチにてスクリーニングを繰り返し、ハイリスク症例にはプライマリー体制で、関連機関と積極的に連携している。精神疾患合併妊産褥婦が増加傾向にあるため、院内外関連部門とは今後の連携を更に強化していく。

(3) 他部署（救急外来・地域連携室など）と連携：状況に応じて積極的に受け入れをしている。

(4) 周産期ユニット化に必要な助産師の増員、アドバンス助産師の育成：アドバンス助産師：新規1名、更新1名（合計7名）

・助産師外来継続中

(5) 分娩監視システム・新カルテシステムに向けた調整：CE・業者と相談し、適切に対応していく。

(6) 助産師外来運用継続親活、ファミリーボード事業の拡大・高度医療ケア児受け入れできるよう看護スタッフの教育：助産師外来運用継続していく。ファミリーボード事業の拡大・高度医療ケア児受け入れできるよう教育計画に沿って実施していく。

●部署名 5階病棟

【スタッフ】

看護師長	杉本 聖子
副看護師長	雨宮 直子
主任	森西 真紀江
看護師	瀧口 智子、岡垣 沙織、田中 祐子、今西 敦子、村上 久瑠美、 高橋 麻衣、梅元 景子、徳光 邦香、市川 有希、前畑 美咲、 安井 ことは、釘本 智史、入江 美佳、豊田 花梨、湯浅 元絵、 濱田 慧人、西村 美瑛、北野 美有、木戸 恵美、松田 彩、 朝日 留美、嶽 有紀子、木村 真弓、加藤 有希、市川 史莉、 眞方 あゆ美、石本 喜英子

【概 況】

病棟目標と評価

I.看護の質の向上

- 1.受け持ち意識を持って看護展開ができる（評価：3）
 - ①受け持ち看護師が担当患者のデータベース更新、看護計画の評価修正を行う（評価：2）

スタッフ全員が個別性のある看護計画が立案できるようになるまで介入を継続していく。
 - ②看護経過記録を SOAP で記録し、看護が見える記録をする（評価：3）

入院時のアセスメント記入を促し、SOAPでの記載ができています。プランが看護計画に反映できるよう促していく。
 - ③個別性の把握ができるように看護ケア介入項目に具体的な内容を記載する（評価：3）

3～4割の記入に留まっており定着を目指す。
 - ④カンファレンスの実施 月～木 14：45～15：00 カンファレンス（評価：4）

平日日勤時、午後の緊急入院が複数ある場合を除き 100%実施している。
 - ⑤看護のみえる看護要約を書く 患者・家族への IC 内容、患者・家族の反応、継続する看護問題を記載し、次（外来、訪問看護、施設、転院先など）に繋げる（評価：3）

IC 時同席や、IC 後に話しを聞くなど、以前に比べて積極的に関わるようになってきている。サマリーの項目が修正されたことで、継続する看護問題の記入率は増加した。

2. PNS

- ①パートナーシップマインドの熟成（評価：2）

啓蒙活動は不十分で3月に休憩室にポスター掲示のみとなった。
- ②タイムマネジメントを意識して行動できる（評価：3）

タイムスケジュールの見直しを行い、初動が早くなった。リチャップル時間は定着しつつある。休日のリチャップルが課題である。
- ③年間パートナーがお互い PNS ペアとして意識を高めることができる（評価：2）

委員会内容をパートナー同士で共有し、活動できているペアもあるがペア間で差が大きかった。
- ④定期的な（評価：（監査）、対策・改善の実施（評価：3）

主任にてリーダー、スタッフのスケジュール見直しを行いリーダーの役割が強化された。
- ⑤主任チーム目標：お互いを思い、誰もが生き生きと活動できる（評価：3）

病棟の雰囲気は良く協力できる風土が醸成されている。リチャップル機能の強化と全員がカンファレンスでの発信ができるようファシリテーションしていく。
主任の目標：1年後に何か得られたものを感じることができる（評価：1）
全てのペア面談ができていなかったため、個別にアプローチできていなかった。

⑥主任チーム目標：お互いに協力し合い、風通しの良い病棟風土をつくる（評価：2）
業務等声をかけあい協力しながらできている。カンファレンスでは誰もが考えを伝えるよう全員に声をかけ意見や思いを表出してもらうように関わる。
主任の目標：受持ち意識を持ち、退院を見据えた関わりができる（評価：2）
チーム目標：お互いに協力し合い、風通しの良い病棟
リシャッフルで残務を洗い出し、補完し合えるようになってきた。自分の思いが表出できるようファシリテーションしていく。

1) 個別性のあるデータベース、計画見直し、退院指導の充実（評価：2）

受け持ち意識が向上したスタッフも多いが、全員が退院指導まで看護計画をたて実践できていないため今後も助言していく。

2) 勉強会・研修会に参加し病棟スタッフのスキルアップを図る（ラダー取得も含め）
（評価：2）

各個人は来年のラダー取得に向けて必要な研修会に積極的に参加できている。勉強会が開催できるよう関わっていく。

3. 教育

①看護倫理への理解と知識を深め、看護の質の向上を目指す（評価：3）

倫理カンファレンスは18件中、11件は多職種で実施した。昨年度より件数は増加しており、徐々に浸透してきている。倫理についての学習意欲の向上を図ることが今後の課題となる。

②急変事の対応を理解することができる（評価：2）

短期目標：肺蘇生に関するアルゴリズムを理解し、円滑な蘇生チーム活動を実施することができる

院内のBLS研修の受講を全員受講した。ICLS研修に参加したスタッフによる勉強会を実施。スタッフ全員が急変対応できるよう、教育を計画実施していく。

③病棟入院件数の多い疾患についての病態把握と看護技術の向上を目指す（評価：3）

短期目標：入院件数の多い疾患を中心に理解を深める

医師による勉強会を企画し実施した。来年度は実施できなかった科を含め医師に依頼をし、医師が多忙にて無理な場合は自分達で勉強して実施することが必要。

④E-ラーニングの年間10項目以上の視聴（評価：4）

倫理、必要度、感染の3部門で10項目以上は達成できている。

II. 医療安全

1. 病棟内で発生したヒヤリハットに対し、病棟全体で振り返りを行い、改善策・対応策を講じることができ、内容をスタッフ間で共有することができる（評価：3）

①毎週金曜日にヒヤリハット検討会を実施する（評価：3）

前半は朝のミーティング時に決定事項を伝達し、閲覧の声かけをしていた。後半は十分行えなかった。

②検討内容の周知（評価：3）

①の（評価：と同様）

③シエル分析の実施（評価：2）

4回/年予定していたが1回実施したのみであった。勉強会の実施もできなかった。

④ヒヤリハット報告提出122件以上を目指す（評価：5）

1年で147件の報告があり、目標を達成している。

III. 業務改善

1. マニュアル・クリニカルパスの活用

目標：OPオリパンフレット、クリニカルパスを活用し、流れを見えるようにし、退院までの一連の流れをスタッフに周知し使用できる（評価：2）

①OPオリパンフレットの見直し、使用する（評価：2）

○Pオリパンフレットは3月末に完成した。使用は来年度からとなる。

②泌尿器科のクリパスの見直し、使用する（評価：3）

クリパスは10月から開始。入退院支援センターでは聞き取りを行った患者に説明し渡していただいている。スタッフ全員に周知が必要である。

③退院指導パンフレットの見直し、使用する（評価：3）

10月に見直しを実施した。活用できるよう周知をしていく必要がある。

④マニュアル類を整理しスタッフが円滑に業務ができるようにする（評価：2）

10月以降にマニュアルの整理を行った。定位置が変更が浸透できず混乱があった。よく使用する内容についてはラミネート加工をしてあるほうが使いやすい等の意見があった。

IV. 医療・看護必要度

1. 必要度についての理解を深め、正しく入力できる（評価：3）

2回のテストを実施し、間違った箇所の見直しをした。実際の入力の整合性は低いため強化が必要。

【令和7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） - ①②③, 3） - ①②③）

1. お互いの良さを認め合い学び合う病棟風土の醸成

1) 心理的安全性を高める

① 心理的安全性についての現状把握

② 心理的安全性の基本的知識とスキルについて研修会の実施

③ 取り組み後の評価

2) 対話の促進

① P N S パートナーと協働できる

思考発話を意識した看護実践

目標に沿ったチーム活動の実施

3) 継続的な教育支援

①病棟の業務マニュアル作成、チェックリストの整備

②師長・副師長・主任の定期的な目標面談の実施

2. 看護実践能力の向上

1) プライマリナースが責任をもって看護展開ができる

① 入院時より個別性のある看護計画の立案

② データベースの見直し、看護計画の評価と修正の実施

③ 退院支援への介入

2) 看護記録の充実

①看護師の思考がみえる SOAP 記録の実施

②第3者に伝わるサマリーの記載

3)カンファレンスの定着

① 日々のカンファレンスの実施

4) 勉強会の定期的な実施

①勉強会の実施(1人1回)

3. 業務の見直しを行い、安全・安心な職場環境づくり

1) 時間外超過勤務の減少

① 業務のムリ・ムダ・ムラを把握し、整理を行う（KJ法）

② リーダー業務の見直し、リシャッフルによる効率的な補完体制の構築

③ ペアでのタイムマネジメント意識を高める

●部署名 6階病棟

【スタッフ】

看護師長 津熊 純子
主任 中野 裕加、加藤さをり
看護師 古川 こず恵、岸本 あつ子、池田 美帆、杉原 智子、松波 美智子、
恋田 理恵、曾我 亜由美、溝口 裕子、逸見 朱里、原 龍哉、
太田 耕佑、杉田 朋恵、中村 梨沙、山中 礼子、小笠原 悠貴、
島田 朝加、村上 茉奈美、大賀 未奈海、足立 将希、西村 恵理、
多賀 麻衣子、福嶋 ちえみ、田中 花歩、中川 星奈、吉岡 樹希、
武藤 明夏、出来 寿江、高萩 里美、

【概 況】

1. 部署でのOJT促進（評価3.6）

- ①スタッフ一人ひとりが、病棟関連分野の学習会を計画・資料作成・実施・受講を経験し、基礎知識の共有をおこない、アセスメント能力を養い、病棟全体のスキルアップを目指す（評価4）

PNSグループを活用し、看護師向け勉強会を8回開催した。内容は複数診療科における多岐に渡る分野を実施した。さらに新薬について、業者による勉強会も実施し、日々の業務に役立てることができた。また業務マニュアル（PD・ストーマ）について、作成および見直しを実施した。作成することで知識が向上し、興味を持つスタッフが増え、業務に役立てることができたと評価する。

- ②SOAP記録を記載し、記録の充実化を図る（評価4）

70%のスタッフが、「SOAPを書けている」と自己評価した。記録委員を中心に啓蒙活動を行い、SOAP記録に対する抵抗は少なくなったと評価する。さらに、入院中患者のICの内容、患者・家族の反応について、記載率が10%であったが、1年を通して66.6%記載できた。啓蒙活動により意識づけができたと評価する。

- ③専門職として主体的に学び、看護の実践能力の向上を図る（ラダー取得）（評価4）

ラダー研修および認定看護師セミナーに各回数名ずつ積極的に参加できた。研修は時間内に出席できるよう勤務表を調整し、管理者・メンバーが互いに協力し参加できた。次年度は会計年度スタッフも含めラダー研修に参加し、自己研鑽に努めることができるよう取り組みたい。次年度申請分ラダー取得予定者は数名おり、計画的に前向きに取り組んでいると考える。

- ④認定看護師に相談し指導を受けながら看護ケアの充実を図る（評価4）

認定活動日に各種認定看護師に相談し、ケアの向上に努めることができた。当部署所属の認定看護師も毎週認定活動日を取得し、各部署対応を実施し、院内看護部のケアの充実を図ることができた。

- ⑤ヒヤリハットの症例検討会を開催し、情報共有とリスク感性の向上を目指す（評価3）

週1回検討日を設け、解決策を見出しながら、リスク感性の向上を目指した。解決策等について周知のため休憩室にポスターを張り出ししたが、前期閲覧率95.9%であった閲覧率が後期は88%と低下しており、周知徹底には至っていない。次年度もヒヤリハット検討会曜日を決め、様々な案件に対し周知徹底を図っていききたい。また、病棟独自で決定した改善事項については、事例集を作成し、継続した対応ができるよう努力していききたい。

2. PNS 体制の整備（評価 3.5）

①新体制における主任とペア間・目標チームとの面談遂行【評価 4】

時間が確保できない中でも、できる範囲での初期・中間・最終面接を施行し、チーム活動が滞ることのないよう声掛けを実施した。

②主任のクオリティリーダーとしての役割遂行し、リーダーの育成・業務マニュアルの整備（評価 3）

当部署が対応している特殊処置について、マニュアルを見直した。これにより、誰もが同じ対応ができ、質の担保ができるようになった。スタッフ教育は症例検討会を実施したかったが、実施に至らなかった。次年度の課題とする。

③スタッフが働きやすい環境を作る（評価 3）

心理的安全性に関するアンケートを実施し、病棟内で助けを求めにくいと感じるスタッフが 9.1%存在した。具体的な取り組みを行うことができなかったが、心理的安全性を理由にした離職は生じなかった。

④患者の療養環境を整え安心した入院生活を提供する（評価 3）

ベッド周囲の環境を整え患者が安全に過ごすことができるよう、環境整備に努めた。意識付けには至ったが、啓蒙し続けないと整備された状況を維持することは困難であった。次年度も継続し啓蒙をし続ける。スタッフの業務効率化のために実施した環境整備は、8箇所での改善に至った。今後も働きやすい環境を整えていきたいと考える。

3. 現場で直面する倫理的課題の検討（評価 3.5）

①1ヶ月3回倫理カンファレンスを開催する（評価 4）

月3回以上の倫理カンファレンスを開催できた。同一患者を繰り返し実施することにより、PDCA サイクルを回すことができた。他職種カンファレンスもおこない、様々な観点から意見を出し、自宅退院等患者の希望に沿った対応がスムーズに行えた。

②身体拘束に関するカンファレンスを実施し、早期に拘束解除に努めることができるよう努力する（評価 3）

必要か否かは、カンファレンスにおいて部署全体で考慮している。挿入物が除去された場合、迅速な拘束解除を徹底できた。

4. 退院支援の推進（評価 3）

①スクリーニングシートの確実な提出と、ケースカンファレンスシートの活用【評価 3】

スクリーニングシートが提出できていない症例を数8例/年認めた。退院支援が必要な患者には相談・介入できており、今後シートの提出に抜けがないよう対策していく。

②プライマリーとしての仕事を理解し、意識づけをおこなう【評価 3】

退院患者の看護サマリーにおいて、「継続する看護問題」の記載率 0%であったが、3月には 36.6%となった。退院後の医療・看護を捉え、継続看護について考えることができたと評価する。プライマリーとして、看護計画評価や退院調整・患者家族の思いを傾聴することを意識的に実施していると意見もあり、今後も継続して看護サマリーの充実を図りたい。

【令和7年度の目標・課題】

1. 看護の質改善

- (1) 自律した人材の育成
- (2) 部署課題への対応
- (3) 危機管理システムの強化
- (4) 5S 活動

2. 病院経営参画

●部署名 7階病棟

【スタッフ】

看護師長 上田 智子
主任 西村 由紀
看護師 田中 恵理、中野 香織、藤田 蘭、會津 怜美、力田 美紀、河村 奈央子新
田 初、前川 達哉、橋場 百合湖、多田 有里子、谷川 久美子、藤山 伸子
川村 ほのか、月村 美結、大島 歩惟、藤本 茉奈、安藤 郁美、山本 未侑、
中西 翠、中 美桜、山本 知佳、鬼村 歩、松井 美紀、井口 良子、
西 太海、山下 祐子

【概 況】

看護実践能力の向上・専門性を養い、一人ひとりが活躍できる取り組み

1.プライマリーナースを中心とした個別性に応じた看護展開の実践

①患者の状態・看護師の思考が見える記録

標準看護計画以外にもNDを取り入れた看護計画立案・実践・評価の推進

全体的には個々で差はあるもののSOAP記録は増加。またクオリティーリーダー活動日に計画の修正など介入したことで個別的な計画の実施に繋がった

②カンファレンスの定着にむけての働きかけ

倫理・多職種カンファレンスを実施し看護実践に繋げる

倫理カンファレンスは全ペアでのカンファレンス実施を目指し、後半倫理チームの働きかけにより、12チーム中11ペアが実施し、9割は実施できた。そのうち4件は多職種カンファレンスを実施。今後も多忙な中でもカンファレンスを定着できるしくみ作りが必要。

2.整備を行い働きやすい安全な職場環境づくり

①業務手順の見直しマニュアルの整備

業務委員を中心にマニュアルの見直しを実施。前半は心臓カテーテル、一時ペーシング、ペースメーカー埋め込み術を見直した。業務チームでは5S活動の一貫として、物品整理、物品の番号と定位置へ決めることで、無駄な動作を削減し、効率化を図りたい。後半の活動は少なかったが、前半実施した事は定着している。

②教育体制の強化・支援

新卒新人・継続教育が必要なスタッフに対しチームを設けチームで教育

院内異動、中途採用者に対してのフォロー体制（管理職による定期的面談）

半年以内で夜勤自立にむけての支援体制の強化。支援が必要なスタッフに対してはチームを設けるなど指導するスタッフへの支援体制の見直し

③病棟スタッフ全員でとりくみ事故予防対策体制

日々のリーダーによる出来事報告のスタッフへの周知、検討を実施。部署内の問題、課題を明確にしスタッフで対策にむけて取り組み、事故再発予防を実施

コミュニケーションツールの活用の意識付け

活発な発言や意見交換ができるようなヒヤリハット検討・カンファレンスの方法を考える必要がある。

3.活発なチーム活動による病棟内の活性化、病院経営への貢献

①個々のスキル・特性を発揮できる環境・支援

リーダーによる業務采配の強化

チーム活動の活性化、より個別的な看護実践を目指して、時間内にチーム活動やプライマリーのケア等実施したいことをリーダーに報告し、その間の業務の補完に入ってもらいようなくみを導入しているが、業務に追われ時間内に実行することが困難であった。今後により個人のタイムマネジメントの強化、リーダーによる効果的なリシャッフルが課題である。

【令和7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. 患者のを中心に対話ができる職場環境づくり

～多職種とのハイコミュニケーションの実現～

- (1) 医師を交えた患者・症例カンファレンスの定着
- (2) 多職種カンファレンスの充実
- (3) ワンチームを活かしたスタッフ間の対話の促進

2. 互いに学びを促進し働きがいのある風土の醸成

～ひとりひとりの成長を促しチームを活性化させる～

- (1) 心理的安全性の確保
- (2) 院内外研修や勉強会への参加促進と支援
- (3) 専門性の高い看護の質向上

3. 個別性のある入退院支援の強化

～入院時から退院を見据えた看護問題を抽出できる～

- (1) 入院時のアセスメント記録の定着
- (2) 面会時間を活かした家族支援の充実
- (3) 再入院を予防にむけた患者指導や地域連携強化

4. 健全な病院経営への参画

- (1) DPC 点数表の入院Ⅱ期を超過しない退院調整への取り組み
- (2) 超過勤務削減を意識した定期的な業務改善

●部署名 8階病棟

【スタッフ】

副師長	石田 友美
主任	田中 幸江
看護師	山田 瞳、上東 ひとみ、東尾 智子、岩本 規子、高橋 一恵 大野 恵、藤田 愛美、中嶋 知恵子、吉本 美希、桑原 友美、 東郷 奈津子、川岡 志帆、藤田 友紀、大串 鈴子、川野 左預、 高品 由衣、藤澤 シエナ、山西 有美、金田 晶絵、福島 智子 三宅 寿美

【概 況】

I. 安心して働き続けられる職場環境の醸成

1. 看護の質の向上 (評価：4)

1) 疾患別勉強会を毎月開催(認知症・スキンケア・褥瘡・外科・整形外科・眼科・DM など)
月毎の勉強会は、ほぼ予定通りに進行している (評価：4)

2) 思考が見える看護記録 (評価：4)

①記録委員が主体となって2人ペアとなり SOAP 記録を記入し SOAP 記録になれていく SOAP 記録への啓蒙は記録委員が中心となって活動した。後期は SOAP 記録に対してスタッフの意識が向上した。現在の SOAP 記録の実施率は70～80%に上昇した → (評価：4)

3) 継続した看護が提供看護サマリー (評価：4)

①看護問題を継続できる看護サマリーを目指す・・・看護サマリーに継続する問題点を明記した。今後も継続する問題点について提示し充実した看護サマリーを目指す (評価：4)

4) 感染管理の徹底 (評価：4)

①手指消毒・スタンダードプリコーションの徹底・・・手指消毒励行を毎朝朝礼で促している。スタッフが啓蒙し97%の遵守率がみられた。しかし、直近では80%と減少している。今後も遵守率を一定に保ち感染管理を徹底していく (評価：4)

5) 毎朝9時15分から9時30分まで、Aチーム・Bチームに分かれて15分間のカンファレンスを開催(必要に応じて合同でのカンファレンスを行う) (評価：3)

①何でも言い合える雰囲気づくり・・・毎朝15分間のカンファレンスは実施できている。しかし、15分間のカンファレンスが長引き業務に支障をきたす恐れがある。今後は、効率よくカンファレンスを実施していくようリーダーが時間管理をしていく (評価：3)

②他者の発言に対して肯定的に捉える風土づくりを心がける・・・誰でも意見が出せる雰囲気作りを目指し、カンファレンスを実施 (評価：3)

2. 危機管理能力を持ち合わせた専門職の育成 (評価：3)

1) Bチームが主体となり勉強会を開催しリスク感性を養う(1回/年以上) (評価：3)

2) 毎週(火)にヒヤリハット検討会

①部署内での出来事報告より課題と改善策を見出し再発防止と医療事故防止に努める・・・毎週のヒヤリハット報告ができていない。しかし、ハイリスクや再発しやすい事例に関しては臨時でヒヤリハット検討会を実施し大きな事故は発生していない。グッジョブの事例は2件であった (評価：3)

- ②コミュニケーションツールよりチェックバックを用いてコミュニケーションエラー0件を目指す・・・1件のヒヤリハット報告（評価：3）
 - ③PDA・指差し呼称にて誤薬・誤認0件を目指す・・・0件（評価：4）
 - ④レベル3b 0件を目指す（後期 0件）・・・転倒し骨折事例が発生（0件）→（評価：3）
3. 倫理的感性を養い倫理的課題を検討する（評価：4.5）
- 1) 倫理カンファレンスの開催と定着
 - ①倫理についての勉強会を1回/年開催し理解を深める・・・予定通り勉強会は開催できている（評価：5）
 - ②倫理カンファレンスの定着（6回/年以上）・・・予定通りカンファレンスの開催が実施出来ている（評価：5）
 - ③毎朝9時15分から15分間カンファレンスを利用し倫理カンファレンスを行う・・・予定通り実施できている。しかし、カンファレンスが15分以上長く開催している日が多々見られる。今後は効果的な時間管理を行えるように心がける（評価：4）

II. 健全な病院経営への参画

- 1. 効率的・効果的な病床管理（評価：2）
 - 1) スムーズな入院受け入れと効率的な院内転棟（平均48床での運営）
 - ・・・効率的な転棟管理が出来ていない。今後は転棟管理を主導するコントロール係が必要である（評価：2）
- 2. 退院支援の推進（評価：2.5）
 - 1) 診療報酬改訂に向け在院日数40日での退院を目指す
 - ・・・在院日数は20台と減少している。しかし、60日越えも減少していない。40日での退院を目指すように退院支援を支援していく（評価：2）
 - 2) 退院前・退院後訪問の推進（3回/年）・・・前期で退院前2件実施。退院後訪問0件（評価：3）

【令和7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. 看護部理念に基づいた看護の実践
 - 1) 対話の促進と補完の充実
 - ①業務の遺漏をなくし、新たな視野を持って実践ができるようペアで行動する
 - ②スタッフ間で情報を共有し、補完することができる
- 2. 看護の質の改善
 - 1) 8階病棟に求められる看護実践を、ひとりひとりが主体的に遂行する
 - ①部署内で勉強会を行い、知識の向上を図る（ACP・倫理・糖尿病・CKD・退院支援・災害・褥瘡）
 - 2) 思考が見える看護記録の定着
 - ①記録委員主体となりSOAP記録の記載ができる
 - 3) 倫理カンファレンスから導き出される看護問題の計画立案
 - ①4分割から倫理的問題を抽出し、看護展開することができる
 - 4) 円滑な退院支援
 - ①退院に向けて、ケースカンファレンス用紙を用いた情報共有ができる

3. 健全な病院経営への参画

- 1) 効率的・効果的なベットコントロールができる
 - ①病床数 40 後半から 50 床での運営ができる
 - ②地域とのつながりが強化できる活動
- 2) 直接入院の増加に向けての取り組み
 - ①教育入院（糖尿病）を定着させる
- 3) 患者・家族の思いをつなぐための取り組み
 - ①患者の看護問題や患者・家族の思いをつなぐことができる記録の定着

●部署名 回復期リハビリテーション病棟

【スタッフ】

看護師長	山本 雅子
主任	森 和美
看護師	相原 直美、黒川 美穂、林 祐子、佐藤 美紀、田家 有彩、吉岡 渉、 三崎 弘二、堀内 彩香、安藤 朝花、上木 悠平、足立 三貴、巽 さゆり
介護士	友川 恭一、辻 ちさと、山本 美和
看護補助者	安本 景子、中野 登真

【概 況】

目標

1. 施設基準回復期入院料 1 取得に向けた組織構築と体制準備 (評価 4)
 - ①患者確保に向け急性期との連携・選定会議 平日毎日開催
 - ②各マニュアル作成・見直し
 - ③必要な病棟環境の整備および物品の準備
 - ④データ管理・分析 (チーム回りハ会議 1 回/月の開催)
 - ⑤回復期リハビリテーションの現状報告と症例検討会の実施 2 回/年
 - ⑥FIM 合同評価の定着 (2 週間毎の FIM 評価)・勉強会の実施。(2 回/年)
 - ⑦業務改善チームの発足 (リハビリスタッフと協働し安全面の見直しムダ削減について)
 - ⑧機能評価に向けた記録の見直し (身体拘束・転倒転落・カンファレンス記録)

<内容・課題>

①については平日の選定会議で入棟と退棟患者の状況を把握できる共有ツールを新たに作成し、ベッド稼動状況を意識しながら目標の 32 床以上を維持できるよう調整を行うことができたが、しかし 32 症稼動を維持することができなかった。10 月からは入院基本料リハ 2 となり、令和 7 年 2 月よりリハ 1 となった。⑤症例検討会は予定通り院内向けに行えた。今後、症例検討会を定期開催し質向上に努めていく。⑦については、患者カードをセラピストと共に協働で作成し、患者の安静度、ADL、環境整備の内容が可視化できた。日々、修正が必要なものであるが、更新されていないなどの課題はあり。さらに評価し、情報共有ツールとして継続していく。⑧様々なマニュアルの見直し・修正を行った。退院支援パンフレットも作成しているが、まだ不足分も多く、来年度も引き続き取り組みが必要

2. プライマリーを主体とした個別性を重視するチームアプローチの確立 (評価 3)

『生活期に向けた段階的早期アプローチ』『患者の意思決定を支えるアプローチ』

『退院後の生活が見える地域包括アプローチ』

- ①多職種での患者定期カンファレンスに使用するカンファレンスシートの見直し・修正
- ②定例カンファレンスまでにプライマリーチームでのミニカンファレンス実施
- ③カンファレンスはプライマリーチームが進行・運用し、患者家族の意見や意向の記録
- ④定期的なカンファレンスの内容の見直し・修正
- ⑤多職種間での情報共有の充実
- ⑥ACP における患者・家族との対話の強化 (情報収集の強化)
- ⑦退院前患者・家族指導の充実
- ⑧退院前訪問・退院前カンファレンスを実施し、地域ケアチームとの顔が見える関係性の構築 ⇒勉強会、意見交換会の実施 (2 回/年)

⑨在宅に繋がるサマリー記載ができる

<内容・課題>

①②③④⑤カンファレンスシートの見直し、カンファレンスの進行の見直しに着手し始めたが、実践までは至らず、4月から赴任されるリハビリ医の意向も確認しながら見直し・修正を行う。次年度の取り組みとする。

⑦今年は見守りでも退院支援について取り組みを行っており、個別性のある退院支援の介入を行えるようになった。まだ看護師が予測し、計画を立てながら実践していくところまでは至っておらず、プライマリーを中心にミニカンファレンスの定着が必須と考える。⑧のように多職種、地域で関わる人たちを巻き込んだ退院前カンファレンスを行っていく⑨ベストサマリーを共有したり、個人的に記載したサマリーを一緒に見直しを行い、改善点を共に仕上げたことで、個別性、継続する課題。情報共有する内容の記載が増えた。今後も質向上に努める。

3. 回復期リハビリテーション病棟スタッフとしての専門的知識・実践能力の向上（評価4）

①退院支援やリハビリテーション領域に通ずる研修への参加の促しと伝達講習の実施

②クリニカルラダー取得に向けたキャリア開発の促進

③e-ラーニング視聴に向けた働きかけ

④回復期リハビリテーション領域の専門的な勉強会の実施（栄養・嚥下・退院支援の3領域の強化）

⑤BLS研修（机上・実践）の実施し急変時の対応能力の向上

⑥回復期リハビリテーション看護師としての倫理観の育成（毎月倫理カンファ実施）

<内容・課題>

①②スタッフ全員が何かしらの研修、講習会に参加し、伝達講習を行うことができた。また声かけなくとも伝達講習を企画するなどの積極性も見られた。6月のラダー申請には8割以上のスタッフが行う予定で計画的に進めている。③全スタッフが毎月2本以上の視聴ができるよう声かけし、全スタッフ10本以上の視聴はできている。④栄養のみ研修は終了。下半期では嚥下に関する勉強会をシリーズにして企画し専門的知識、技術の向上に努めたが、計画のシリーズで実施することができず、専門的知識の獲得には患者を通して実践の振り返りや現状の把握から医師を巻き込んで日々、学ぶ場を提供する事が必要と考える。⑥倫理カンファレンスは多職種で1~2回/月以上行えた。まだプライマリーから倫理カンファレンス開催への取り組みは不十分であるため、定期カンファレンスなどで倫理的視点も話し合えるように取り組むことが必要であり、次年度も引き続き取り組んでいく。

【令和7度の目標・課題】

（第五次経営計画における具体的な取り組み：）

1. セラピストと協働した退院支援体制の強化

①退院後の生活に対する不安の軽減、イメージ・希望が持てる退院支援を目指す。

（1）退院支援に関連した勉強会開催（退院支援・ICF・ACP）

（2）患者・家族支援を意識したカンファレンスシートの作成

※セラピストとともに1年をかけて完成形を目指す

（3）入棟時、定期カンファレンス時、VASを用いた支援の状況評価

①VAS評価表の作成

②VAS評価表を使用した、不安の内容聞き取りの実施

（4）意思決定支援を意識した多職種倫理カンファレンスの実施（12回/年）

②個別性を意識した退院支援へのアプローチ

（1）FIMを意識した看護計画の立案と評価

- ①セルフケア項目に対して個別性のある具体的計画を立案
 - ②看護問題に適した目標の設定
 - ③プライマリナースはFIM評価時に、計画の評価・修正を実施
2. 安全なADL拡大を意識した転倒転落の早期予防と具体的対策の実施
- (1) 入棟時、履物チェックと説明の実施
 - (2) セラピストと協働した転倒転落対策の実施
 - ①毎週水曜日に予防対策を評価・看護計画修正
 - ②転倒転落発生時、24時間以内にカンファレンスを実施、対策立案
 - ③転倒転落リスク患者のラウンド実施(後期取り組み予定)
3. 災害を意識した体制の強化
- (1) 回復期リハビリ病棟のマニュアル作成
 - (2) アクションカードの作成
 - (3) 災害訓練の実施 (2回/年)
 - (4) 救護区分の見直しと正しい表示 (毎週日曜日)

IV 健診センター

【スタッフ】

健診センター長 石原 潔
医師 谷口千穂（非常勤）、斉藤圭太郎（非常勤）、新見美貴子（非常勤）
小田健一郎（非常勤）

事務職員 山田詠子、中岡宏安、委託職員 3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がん検診を行っているが、できる限り受診していただける環境を整備し、受診者数の増加に取り組んでいる。

また、木津川市の人間ドック申込み時の電話予約混雑解消のため、インターネットでの予約を昨年に引き続き実施し、利用率は昨年度より増加傾向となった。今後も電話混雑解消のためWEB予約を推奨し実施していく。

検診運営委員会を定期的に行い、受診者サービス向上・受診者数拡充・業務改善等について課題・検討し、改善を行っている。

健診 年度別件数比較

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
人間ドック	994	1,320	1,354	1,393	1,502
協会健保	874	899	969	1,011	1,145
健康診断	794	764	725	718	601
乳がん検診	635	772	811	838	855
子宮がん検診	391	469	576	700	673
総合計	3,688	4,224	4,435	4,660	4,776

【令和7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））

今年度から地域住民の健康維持・推進のため、より多くの方へ健診（人間ドック等）を受診していただくため、受診者への結果説明を廃止した。特に木津川市の人間ドック枠を1.5倍とした。また、京都府胃がん内視鏡検診管外受診制度に加わり、地域の胃がん検診に対して貢献できるよう努めている。

健診センターの拡充対策として現状を把握し、契約料金や検診メニュー・収益性を上げるための対策について検討し、契約内容・料金の統一化を図り業務の効率化を目指す。

地域住民の希望に沿った健診メニューや更なるドック等の利用枠の拡大、及び利用者数を増やす取り組みを行い、スムーズな受付体制の確保やインターネット予約の更なる利用の推進・専用回線によるコールセンターの確保に努める。

新たな健診メニュー（AI脳ドック・無痛MRI乳がん検診）を追加し、収益を上げるために努める。

業務改善・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 繫夫
主任 杉本 仁、今村 博一
薬剤師 真鍋 朱里、青山 寿美子、浅田 珠世、辻本 和香、北澤 真子
技術助手 泉谷 円香

【概況】

外来：院外処方箋発行枚数 平日 65,038 枚・休日 1,634 枚/年、平均 183 枚/日

時間外の調剤処方箋枚数 2,759 枚/年、平均 8 枚/日

外来注射箋枚数 平日 22,164 枚・休日 2,733 枚/年、平均 68 枚/日

入院：入院調剤処方箋枚数 平日 43,357 枚・休日 7,224 枚/年、平均 139 枚/日

入院注射箋 平日 48,898 枚・休日 8,434 枚/年 平均 157 枚/日

薬剤管理指導件数 目標 1800 件

がん化学療法注射剤の調整件数 1,440 件、（外来 1,242 件、入院 198 件）

TPN 製剤 518 件、生物学製剤 640 件、膀胱注入剤 81 件

上記スタッフで、調剤・注射調剤・院内製剤・無菌製剤・薬品管理・麻薬管理・医薬品情報管理（DI）・病棟薬剤管理業務・薬剤管理指導業務・チーム医療（感染管理チーム[ICT・AST]、栄養サポートチーム、がん化学療法、緩和ケアチーム、医療安全対策、入退院支援等）への参加。必要に応じ、在宅訪問薬剤管理指導を実施。院内向け医薬品関連情報「DIニュース」を毎月発行。

6年制薬学実務実習 3期2名、第4期2名の計4名を受け入れた

地域連携/薬業連携：院外薬局からのトレーニングレポート数が増加。

在庫管理：高額冷所品用冷蔵庫の稼働を開始。365日24時間モニター監視で対象薬剤の管理ができ、業務軽減と経費削減につなげることができている。

【令和7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.今年度も医薬品の供給不足のため、在庫管理が難しくなっているが、薬品在庫の整理をおこない不働在庫とならないよう管理方法を工夫し、対策を講じていく
- 2.病棟業務の充実を図るとともに、薬剤管理指導算定をふやしていく。
- 3.院外薬局との連携を推進してゆく。
- 4.薬剤業務を効率化する（薬剤助手へのタスクシフト、働き方改革）

取得認定状況

日本薬剤師会研修センター認定薬剤師 3名

認定実務実習指導薬剤師 3名

感染制御認定薬剤師 1名

小児薬物療法認定薬剤師 1名

NST 専門療法士 1名

京都府糖尿病療養指導士 1名

VI 地域医療推進部

【スタッフ】

部長	南出 弦
副部長	大島 洋一
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	柳沢 伸秀
係長	中嶋 庸介、中野 明子
主任	濱松 佳子
主事（ソーシャルワーカー）	松田 辰基、堀井 陽子、辰本 美裕
主事	小田 啓太、野尻 詩織
事務職員	左近充 章代、谷河 遥香 平田 絵理華、東地 美咲

<患者サービス推進室>

事務職員	田中 靖彦
看護師	村上 美代子

<入退院支援室>

室長	豊島 邦代
----	-------

<ケアプランセンターやましろ>

管理者	松村 徹士
主任	田中 幸江

【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。今年度から会議や研修会は対面が中心となり、状況に応じてハイブリッドを取り入れ参加しやすい環境を心がけた。地域の医療機関や、事業所への訪問、行事等へも積極的に参加、協力をおこなった。当院について広く知っていただくことを目的にInstagramを開設し、当院のPRをおこなうことで新規患者の獲得、逆紹介の推進を図った。

「前方連携業務」

地域の診療所をはじめ他の医療機関からの紹介に対し、病院の窓口となり、診察予約・検査予約などの業務を行っている。紹介件数は、10,792 件（内、初診は 7,347 件）で、紹介率は 81.2%であった。

地域の医療機関へ紹介する業務（逆紹介）については、紹介元の先生方に診療情報を提供する事務処理を中心とし、かかりつけ医をお持ちでない患者については、地域医療連携室からかかりつけ医を紹介している。逆紹介件数は 10,115 件で、逆紹介率は 111.8%となっている。紹介件数は 219 件増、逆紹介件数は 236 件増となり、共に前年度から増加した。

紹介・逆紹介の推進を目的とした地域の医療機関への訪問活動を継続しており、登録医制度の普及活動に努めている。登録医は 130 医院に加入頂いており、院内に登録医療機関を掲示するパネル、登録医療機関を紹介するパンフレットを設置し、診療所との連携強化に努めている。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（令和元年度～令和6年度）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
紹介率	70.3%	71.6%	71.5%	71.7%	77.3%	81.2%
逆紹介率	75.3%	82.4%	87.4%	88.4%	104.8%	111.8%

「後方支援業務」

ソーシャルワーカー（社会福祉士）6名（内、1名は精神保健福祉士の有資格者）、看護師1名、公認心理師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、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟の運営など、業務内容は多岐にわたっている。

退院支援については、入退院支援加算Ⅰを1,550件算定（令和5年度1,452件）。入院時から速やかに介入が必要な患者を抽出し早期介入に努め、退院に向けては関係機関と連携し、患者・家族の希望に添えるよう支援をおこなった。

認知症疾患医療センター（平成26年3月に京都府から指定）の業務は、認知症の鑑別診断の他、認知症に関する相談や院外関係機関との連携をおこなっている。平成30年度に“認知症サポートチーム”を立ち上げ、院内職員の認知症対応力向上を目的に病棟ラウンドを実施。認知症患者に対する多職種チームの介入を評価する認知症ケア加算を5,221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197件、電話70件の計267件となっている。（令和5年度、面談214件、電話44件、計258件）

小児・DVに関する相談は、家庭環境の複雑化などを背景に年々増加しており、延べ349件（令和5年度406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。地域包括ケア病棟を有効に活用していただけるよう、患者への広報に努めるとともに、地域の関係機関へも訪問して、地域包括ケア病棟の案内をおこなった。急性期病棟からの受け入れが389件で全体の約48.4%（令和5年度324件、35.7%）。地域からの直接入院は415件で全体の51.6%（令和5年度640件、64.3%）となった。

「ケアプランセンターやましろ」

令和4年4月より開設。主任介護支援専門員1名、介護支援専門員1名の2名体制で居宅介護支援事業をおこなっている。退院後も医療、介護の支援が途切れないように、スムーズな退院支援ができるよう努めている。利用契約者数は94名となっている。

【令和7年度の目標・課題】

（1）経営の安定化

逆紹介の推進、紹介患者の増進に向けた地域の医療機関との関係強化を継続する。また、スムーズな入退院支援、地域包括ケア病棟の利用促進を継続し、病床稼働率の向上に努める。また、地域住民を対象とした研修会を実施し、病院のPRを図る。

（2）地域連携の強化

入退院支援における支援過程や、研修会等を通じて、地域の関係機関との連携強化に努める。地域主催の行事等へも積極的に協力していく。

Ⅶ 医療安全管理部

【スタッフ】

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

【概 況】

1. 医療の安全に関わる研修会企画、マニュアル整備、職場環境の整備、患者相談への対応等医療・患者の安全に関わる業務全般を管理運営する。
2. 医療安全管理部カンファレンス：毎週水曜日 8：30～9：00
上記メンバーに看護部長、医療機器安全管理者、医薬品安全管理者、医療放射線安全管理責任者を加え、レベル 3b 以上の事例、ハイリスク事例、院内死亡事例等の分析と検討・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
- ・ふれあい箱委員会：月 2 回 第 2, 4 火曜日
- ・患者サポート会議：1/週 金曜日
- ・医療安全対策委員会下部組織であるリスクマネジメント部会の運営（第 2 月曜）
分析部会（第 2 火曜日） 開示部会・広報部会（第 2 月曜）
- ・医療安全管理の業務に関する企画立案及び評価
- ・医療安全委員会をはじめ医療安全に関する部門等と連携し安全管理に関する活動
- ・出来事報告・事故報告の収集、分析、対策、フィードバック
- ・各部門、部署のリスクマネージャーと連携し、医療事故の原因調査・分析、対策のための支援
- ・院内を巡回し、各部門における医療安全対策の状況を確認し、関連部門と連携して必要な業務改善等の推進
- ・院外の医療安全に関する情報収集を行い院内の安全対策への活用
- ・医療安全マニュアルの点検・修正
- ・医療安全対策に係る職員研修を年 2 回以上、企画・開催
- ・患者相談窓口担当者と連携し、患者の医療安全に関する相談への対応
- ・医療事故への対応

【令和 6 年度研修会】

1. 医療安全における院内の取り決め（新人研修・中途採用者）
2. 出来事報告の書き方・分析方法・改善策の周知方法
3. 医療安全、個人情報について（アシスタント研修）

4、 2回/年 研修会の開催（全員参加）

【令和7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、考え、安全で質の高い医療の提供
2. 患者を第一に考えられる医療チームが構築できるよう働きかける
3. 安全な職場作りのための環境を整備する

Ⅷ 感染防止対策部

【スタッフ】

感染防止対策部長 新井 正弘
＜感染防止対策室＞
室長 村上 憲

【概 況】

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

2020年2月以降、新型コロナウイルス感染症に対する発熱外来及び感染症病棟の体制整備、個人防護具の適正使用の徹底、手指衛生や環境整備の強化、京都府サポートチーム活動、コロナクラスター班として介護施設などへの訪問指導等に取り組んできた。2023年5月8日の5類感染症移行後、一般病棟における入院体制の再構築と、感染状況に合わせた対策の見直しを継続的に実施している。現在も、京都府や保健所、地域の医療機関との連携体制を維持し、地域医療支援病院及び第二種感染症指定医療機関として、変化する医療情勢に対応しながら役割が安全に遂行できるよう尽力している。

【令和7年度の目標・課題】

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

- ① 院内感染の発症を未然に防ぎ、患者及び職員の安全を図る
 - ・ 各部署の手指衛生目標 100%達成を目指す
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 6回/日、HCU、手術室、腎センター15回/日、外来 8L/月)
 - ・ 全職員がPPEを正しく使用できる
 - ・ 感染対策研修を2回/年以上行い、各部署の参加率 100%達成を目指す
 - ・ 職員の流行性疾患の抗体価獲得に向けて、職員の抗体価獲得率 90%を目指す
 - ・ 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(針刺し、粘膜曝露事象：2023年度 18件→2024年度 17件)
 - ・ 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)
- ② 地域連携感染対策ネットワークの構築
 - ・ 地域の施設からの感染に関するコンサルトの対応、地域研修の実施(院外研修 12回)
 - ・ 感染対策地域連携カンファレンスの実施(宇治脳卒中リハビリテーション病院4回、宇治徳州会病院4回)
 - ・ ITによる迅速な情報共有方法の検討と課題の抽出
- ③ 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及び手指消毒遵守率と定期的なフィードバック

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 桑 順哉
事務職員【会計年度任用職員】 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7年度の目標・課題】

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

X 事務部

【スタッフ】

事務部長	川崎 祐二
事務部副部長兼医事課長	福澤 智栄
事務部副部長兼診療情報管理室長	糸 順哉

< 医事課 >

副課長	大西 真紀、中嶋 惇
係長	菊谷 亜紀
主任	古川 由佳、坪井 和祥
主事	小西 麻衣子、奥村 遼香、篠原 真希
事務補助員	鈴木 唯 【会計年度任用職員】
事務補助員	川上 尚美 【会計年度任用職員】

< 診療情報管理室 >

室長	糸 順哉
事務補助員	田代 圭子 【会計年度任用職員】

【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、病歴管理、その他患者さんへの対応等の業務を行っている。

【令和7年度の目標・課題】

- ・保険請求業務（入院・外来）の質の向上を図るため、委託会社との連携強化、外部研修会の参加を増やし、個々のスキルアップに繋げる。（保険請求の適切な算定と精査）
- ・次年度の電子カルテ更新に伴い、紙運用の事務作業をシステム化し、電子化を図っていく。合わせて手作業業務についてもDX化を図ることにより業務負担軽減に繋げる。
- ・今後の検討課題として、病棟へ医事課職員の配置をし、現場で請求業務を行うことで、職種間での請求業務に関する連携をより密にすることにより、コスト漏れを防ぐとともに個々のスキルを向上させる。
- ・未収金の発生を防ぐ取り組みの検討
- ・診療録管理体制加算3から診療録管理体制加算2を取得できるよう取り組む。
- ・機能評価係数Ⅱアップの取り組み
- ・入院期間の把握（特に入院期間Ⅱの割合の把握）

XI 事務局

【スタッフ】

特別参与	山本 昌宏
事務局長	川崎 祐二
事務局長補佐	森澤 謙二
事務局次長	小西 基成【会計年度任用職員】（総務担当リーダー事務取扱） 中村 真史（経営担当リーダー事務取扱）
事務局主査	三木一壽

〈総務担当〉

リーダー	小西 基成【会計年度任用職員】
副リーダー	井関 良弘
係長	西田 翔（経営担当兼務）
係長	石田 麻里
主任	古川 桂子（看護部担当）
主事	荒木 友美、北脇 まみ（木津川市出向） 山添 美佐代【会計年度任用職員】 中田 保江 【会計年度任用職員】 川本 舞 【会計年度任用職員】

〈経営担当〉

リーダー	中村 真史
係長	西田 翔（総務担当兼務）
主任	奥田 典子
主事	水澤 慶太
事務補助員	岩前 吉恵【会計年度任用職員】

〈管理担当〉

リーダー	植田 裕士
主査	岩田 昭彦【会計年度任用職員】
主任	廣澤 真由子
主事	福井 大也

〈システム情報管理室〉

室長	川崎 祐二（兼務）
主査	笠井 邦仁

【概 況】

- ・総務担当：労務・サービス全般、職員人事、給与、文書管理全般、議会関係等
- 管理担当：委託業者管理全般、用度・物品管理全般、建物・構造物の管理、入札・契約業務等
- 経営担当：経營業務全般、会計業務（予算・補正・決算含む）、施設基準管理全般等

【令和7年度の目標・課題】

第5次経営計画 第2次改訂における具体的取り組み

- ・診療材料等の在庫管理全般を一元管理することにより、更なる業務の効率化及びコスト削減に取り組む。
- ・クラウドファンディング手法等を用いて、地域医療の質を一層向上させるための医療機器等の資金調達と当医療センターの発信力の強化に取り組む。
- ・事務局において、旅費・出張等の精算においてクラウドソフトを導入し、紙媒体から電子化を図り、事務の効率化を図る。
また、事務局業務に多く見受けられる手作業業務を自動化に移行していく。

◎各種会議・委員会活動報告

I 会議

II 委員会

I 会議

会議名 管理会議

【構成】

委員長 山口 明浩

委員 19名

【年度総括】（開催回数 12回）

当院の最高議決機関として、重要課題に付き協議・検討を実施。

会議内容は、

- ① 病院運営の適正化・効率的運用に係る実務に関する重要事項に関すること。
- ② 幹部会議、その他各種委員会から提案された課題・意見のうち管理会議において審議することが重要な事項に関すること。
- ③ 特に管理者から指示がある事項に関すること。
- ④ その他院長が必要とする重要事項・病院運営の適正化・効率的運用に係る実務に関する重要事項に関すること。

<令和6年度の主な取り組み内容>

- ① 月単位での経営状況の把握と対応策の検討
- ② 診療報酬改定に伴う新規取得等の検討
- ③ 第5次経営計画追加プランの検証
- ④ 職員の労務状況（有休取得状況、時間外勤務状況等）報告、職員の個人情報保護（名札の明記）の対策

【令和7年度活動計画、目標】（（1）経営の安定化）

- ① 病院の収支改善策の検討
- ② 第5次経営計画 第2次改訂の検討
- ③ 健診センター業務拡充の検討
- ④ 電子カルテ更新の検討
- ⑤ その他、病院の重要課題について

●会議名 幹部会議

【構成】

委員長 山口 明浩

委員 51名

【年度総括】（開催回数：12回）

幹部会議は、病院の運営及びその他病院内の情報を共有するとともに、病院運営に関する課題や提案等の意見を検討・集約する機関とする。

また、本会議は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7年度活動計画、目標】（（1）経営の安定化）

特に今年度は経営改善を目指すべく、委員に対して厳しい経営状況を理解してもらうとともに、第5次経営計画 第2次改訂に基づき、各部署で出来る増収、経費削減策を立て具体的に取り組んでもらい、職員一丸となって経営改善に努める。

II 委員会

●委員会名 医療安全対策委員会

【構成】

委員長 新井 正弘

委員 16名

【年度総括】（開催回数： 12 回）月1回 第3又は第4月曜日

（構成員）

診療部：院長 院長代理 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：事務部長 事務部副部長

医療安全管理部：医療安全管理者 医療安全管理部係長

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。2024年度出来事報告数1,529件（前年度より224件増）

【令和6年度の主な取り組み】

1. 誤認防止

2024年度の誤認件数は94件2021年より12件減少した。1人2回照合の徹底や、PDAの使用などの取り組みの成果もみられるが、目標の50件以下には届かなかった。患者誤認の発生要因として『名前を名乗ってもらう、生年月日を言ってもらう』という患者参加型の基本的な最終確認ができていないことによるものが多く、確認の必要性や方法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忘れてしまったといった事例が多い。誤認は大きな医療事故に繋がり、患者様との信頼関係が崩れることもある。重大な課題であるため、日々の業務の中で継続的に取り組む必要がある。

2. チームステップスツールの活用によるヒューマンエラー防止

医療事故の7割はヒューマンエラーによるものといわれており、チームステップスのコミュニケーション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。また、情報共有することにより、チーム内でのメンタルモデルが共有され、安全な医療、看護が提供できる

3. その他出来事報告からの業務改善

- 1) 内視鏡鎮静使用時の説明・同意書作成
- 2) 手術同意書各科統一されたもの作成
- 3) 内視鏡タイムアウト開始
- 4) GOOD JOB 報告開始、

【医療事故 レベル別公表】

レベル	レベル 0～2 (GOOD JOB 含む)	レベル 3a	レベル 3b	レベル 4	レベル 5	その他
内容	エラーは認めしたが、患者への影響がなかった	簡単な処置や治療を要した	濃厚な処置や治療を要した	永続的な傷害や後遺症が残った	死亡	該当者なしなど患者に影響がない
数	462	128	14	2	0	121

重大な事故に至る前の「ヒヤリ・ハット事例」の提出を促し、部署やリスク委員会で振り返りや分析し必要な業務改善等を行う。また、レベル3b以上は、院内事故調査・対策委員会を開催し原因究明、再発防止策の検討を行う

【令和7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
- 3, Safety-IIの考えから、上手くいった事例を通して、変動することに対応する力をつける

●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 27名

【年度総括】（開催回数： 12 回）

1. 主な取り組み

2024年度の出来事報告数は、1,529件と2023年度より224件増加した。目標は1,600件であり、かつ診療部からの報告がその1割を占めることである。2024年度の診療部からの報告は113件と増加している。また、Safety-IIの考えから、気づいたこと、上手くいったこと、発見された事例やGOOD JOBの報告も少しずつであるが増加してきている。これらの事例を共有し、上手く言った方法や気づきに注目する機会をポスターなどを通じておこなった。

部会では今年度も4チームに分かれ、チーム毎にリスク対策を実行している。分析担当チームでは、RCA分析・Pm-SHELL分析を行い、根本原因を導きだし、再発防止策を検討した。広報チームでは、再発防止、情報の共有・周知を定期的な新聞の発行やポスターを用いて行った。確認精度向上チームでは、誤認防止の強化のため1人双方型2回照合、チェックバックなど確認ツールを周知するため、院内メールの配信を毎月おこなった。また、それらのツールの認知度を確保するためのテストを行った。転倒・転落チームでは、外来患者への注意喚起を継続するため、待合室のモニターやデジタルサイネージに転倒予防の画像を流した。また、転倒・転落が発生したときのフローチャートが完成し使用し、転倒・転落委員会で使用状況や対応について評価を行った。

また部会では、月1回の院内ラウンドを実施し、部署での出来事報告数などを抽出し、発生した事例に対し改善策が実施できているかを点検し、現場での改善点などを一緒に考える機会とした。

さらに部会では、解決できない事例や病院全体での取り組みに関して上部機関である医療安全対策委員会に検討課題として提案し、院内ルールの作成や安全対策の構築を行った。

【令和6年度活動計画、目標】

1. 目標

患者の安全を意識したチームメンバーになろう

1) チームを生かすコミュニケーションの充実

- ①コミュニケーションツールを活用し、連携エラーを防ぐ
- ②ツールを利用し、組織の中で自分の考えや気持ちを発信できる

2) 確認精度をあげ誤認をなくそう

- ①すべての職種で、1人2回照合、指差し呼称での確認予防
- ②チェックバック・3Hでの確認の徹底
- ③患者参加型の確認作業の徹底

- ・名前、生年月日を名乗って頂き、一緒に確認
- ・手元の患者情報と照合

3) 転倒・転落による傷害の防止

- ①入院時、外来の転倒リスクの啓蒙や環境整備
- ②入院、外来でおきた転倒・転落事例について検討し、実践可能な対策立案、実施が行われていたかの確認、見直しを行う
- ③転倒、転落フローを完成させ、実践で利用する

4) 事例の振り返りの充実

- ①各部署での事例の振り返りを報告

- 医療安全より分析依頼、または各病棟での分析案件を抽出
⇒患者把握で重要なアセスメントと記録についての振り返りのできる事例をあげる
⇒薬剤工程別の誤薬の分析
- ②事例を通して、学習する機会をもつ、タイムリーな周知
 - ③PDCA サイクルは、3～4ヶ月毎に、分析後の対策が実行されているのかチェック

【令和6年度の主な改善点】

- 1、手術同意書の書式の統一
- 2、事例の共有開始（毎月周知が必要な事例を共有し、年2回のテストを実施）
- 3、CVルートの安全のために、ADプロテクト導入
- 4、カスハラマニュアル作成
- 5、回復期病棟緊急連絡方法として、病棟内パトライト設置
- 6、内視鏡鎮静同意書導入
- 7、内視鏡タイムアウト導入
- 8、GOOD JOB 報告開始
- 9、外国人患者対応に翻訳アプリの運用

【令和7年度活動計画、目標】

1. 目標
患者の安全を意識したチームメンバーになろう
- 1) チームを活かすコミュニケーションの充実
 - ①コミュニケーションツールを活用し、連携エラーを防ぐ
 - ②ツールなどを利用し、組織の中で自分の考えや気持ちを発信・相談できる
 - ③GOODJOBの上手くいった事例からの学びの紹介
- 2) 確認精度をあげ、誤認をなくそう
 - ①すべての職種で1人2回照合、指差し呼称での誤認予防
 - ②チェックバック・3Hでの確認の徹底
 - ③患者参加型の確認作業の徹底
 - ・名前、生年月日を名乗っていただき一緒に確認
 - ・手元の患者情報と照合
- 3) 転倒・転落による傷害の防止
 - ①KYT（危険予知トレーニング）による感じる力の育成
 - ②入院、外来で起きた転倒・転落事例について検討し・実践可能な対策の立案・対策が行われていたかの確認・見直しの実施
 - ③転倒・転落フローの活用を継続し状況の把握、見直しなどの検討
- 4) 事例の振り返りの充実
 - ①探究アプローチ（レベル0～2対象）
 - 発見の要因や、事例の対応、ルールの規定、ノンテクニカルスキルが含まれているかなど、発見と修正に至った、上手くいった方法を通して学習する機会をもつ
 - ②Pm-Shell、RCA分析による振り返りを行う
 - ③PDCA サイクル3～4ヶ月毎に、分析の対策が実行されているのかのチェックを実施

●委員会名 医療事故対策委員会

【構成】

委員長 山口 明浩

委員 7名

【年度総括】（開催回数：6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・事務局長・看護部長・医療安全管理者・医療安全管理係長で構成され、患者影響レベル3b以上で、提供した医療に関連するアクシデントにより濃厚な治療、永続的な後遺症が懸念される事例、死亡に至るような事例に関し、病院長の指令のもと即座に委員会を立ち上げ病院としての対応について議論する。令和6年レベル3b以上の報告数は16件である

【令和7度活動計画、目標】

1、報告体制の構築と早急な事故対策

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

2、患者、家人、当事者のケア

事故当事者、患者、家族へのメンタルケアの充実。

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

3、ペイシェントハラスメントへの取り組み

昨今問題となっている、医療現場で起こっているペイシェントハラスメントにおける院内でマニュアルの作成と、実践への取り組み。

●委員会名 感染性廃棄物委員会

【構成】

委員長 中谷 公彦
委員 7名

【年度総括】（開催回数 年 2回開催）

1. 感染性廃棄物の適正処理。
2. 感染性廃棄物排出量は、入院を必要とする重症コロナ患者減少により減量となる。
3. 感染性廃棄物1ヶ月使用量調査による感染性廃棄物処理計画書の見直し。
4. 各部署排出ハザードBOXのチェックと院内ラウンドによる周知徹底。

【令和7年度活動計画、目標】

1. 院内ラウンドによる廃棄物適正分別の周知徹底。
2. 各種感染性廃棄物の適正処理の実施。
3. 感染性廃棄物排出量の抑制。

●委員会名 医療ガス安全管理委員会

【構成】

委員長 松本 裕則

委員 8名

【年度総括】（開催回数：1回）

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

【令和7年度活動計画、目標】

1. 医療ガス設備の適正な点検の徹底。
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 災害対策委員会

【構成】

委員長 山口 明浩
委員 34名

【年度総括】（開催回数：11回）

1. 委員会を月定例開催。
2. DMAT 隊員をコアメンバーとし、病院防災訓練の企画・運営を実施した。
3. 発災15分後以降のアクションカード作成した。
4. 作成したアクションカードを元に、各部署で災害訓練を行い、委員会内で評価した。
5. 非常時の電源確保と情報伝達のDX化を想定した院内災害訓練を実施した。
6. 「水と衛生」「栄養」「ロジスティック」「保健」「通信」の5つのグループに分かれ、クラスター別BCPを作成した。
7. 第30回日本災害医学会総会・学術集会記念大会において、当院での情報共有ツールについて報告した。
8. アジア太平洋災害医学会（2024年11月25日～26日於：ソウル）に於いて、「Efforts to enhance a disaster base hospital's disaster preparedness involving DMAT members- Using a participatory change approach to departments-」の演題発表した。

【令和7年度活動計画、目標】

1. 各部署のBCPを作成し、委員会内で総合的に評価する。
2. 持続的な委員会の運営を目指した災害委員会部会の設置。
3. 木津川市氾濫を想定とした防災用具設置に関する実働訓練。
4. DMAT近畿ブロックと合同開催で総合防災訓練を実施する。

●委員会名 防火対策委員会

【構成】

委員長 山口 明浩
委員 8名

【年度総括】（開催回数：0回）

消防訓練開催

1. 開催なし

【令和7年度活動計画、目標】

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

●委員会名 院内感染対策委員会

【スタッフ】

委員長 新井 正弘

委員 32名

【年度総括】（開催回数：12回）月1回第2火曜日

2024年度は前年度に引き続き、コロナ対応状況や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. 流行性疾患に対する感染防止対策

- ① 感染症流行状況の把握と情報共有を行い、院内感染対策の見直しを継続した。
- ② クラスター発生時の状況及び部署での対策状況を把握し情報を共有した。
- ③ 新型コロナウイルス感染症に対する一般病棟における入院体制を再構築し、感染対策の見直しを行った。

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状況の把握
これまで部署単位での払い出し量で測定していた手指衛生回数を、2025年1月より正確な実態把握及び意識向上のため個人単位の使用量で測定へ変更を行った。
手指衛生回数全病棟平均：2023年度3.9回→2024年度3.9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から微生物検査結果を受けて耐性菌検出状況を把握し、各部署で感染対策の実施及び情報共有を行った。

3. 職業感染防止対策の強化

- ・ 針刺し、粘膜曝露発生数減少に向けて事象を検証し、感染対策及び注意喚起の啓発活動を行ったが増減はわずか1件に留まった。
(針刺し、粘膜曝露事象：2023年度18件→2024年度17件)
- ・ 曝露事故発生時の報告体制、曝露後対応についてアクションカードの周知徹底。

【令和7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. 流行性疾患に対する感染防止対策

院内外の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継続する。

2. 毎月の部署別手指衛生剤使用状況の確認と啓発

手指衛生行動の評価分析を行い、手指衛生回数向上に対する啓発活動を継続する。

3. 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 村上 憲

委員 12名

【年度総括】（開催回数：51回）

1. 院内感染発生状況の把握

感染管理支援システム及び細菌検査室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：2023年度3.9回→2024年度3.9回

手指衛生回数は昨年と変化なく3.9回であった。これまで部署単位の払い出し量で測定していたが、2025年1月より正確な実態把握及び意識向上のため個人単位の使用量で測定へ変更した。

- ・ 21部署の院内定期ラウンド実施とフィードバック：

毎週全病棟のラウンドを行い、各部署に結果をフィードバックすることで環境の改善を図り、職員の感染対策への認識の強化を行った。

3. その他個別事業

新型コロナ感染防止対策

- ・ 流行状況の把握及び注意喚起、一般病棟における入院体制の再構築、感染対策の見直しを行い周知した。
- ・ 新型コロナアウトブレイク防止対策として報告体制の確立と早期発見に努め、院内陽性者及び濃厚接触者対応の実施、職員の健康管理を継続し拡大防止に努めた。

【新型コロナ陽性者入院実績】

入院患者総数 197人（2023年度 193人）

医療関連感染サーベイランス

感染管理支援システムを活用し、中心静脈ライン関連血流感染（BSI）、尿道留置カテーテル関連尿路感染（UTI）サーベイランスの分析結果を各部署へフィードバックし感染率低減に取り組んでいる。2024年11月より手術部位感染（SSI）サーベイランスを開始。

BSI感染率 2.3/1000 デバイス日、UTI感染率 1.8/1000 デバイス日

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、感染症の治療効果を高め、耐性菌の発生を抑えるために抗菌薬や検査について支援した。（185件/年）
- ・ 抗菌薬適正使用に向け定期的なラウンドを実施した結果、感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）に参加している病院のうち、Access抗菌薬の使用比率において上位30%以内の成績を収めた。（2024年度 4～9月：上位8.51%、10～3月：上位9.66%）
- ・ 感染症ミニレクチャーの定期開催（7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「下痢をしているときはどうしたら良いの～急性下痢症と抗菌薬の話～」
（2024.7.23 参加者463名）

第2回研修「抗菌薬の正しい使い方」

(2025. 1. 7～1. 31 参加者 532 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、1回/月の院内感染対策委員会へ報告

7. 地域連携感染対策

- ・ 外来感染対策向上加算カンファレンス（6回開催、内2回机上訓練）※WEB開催
- ・ 感染対策地域連携カンファレンス 宇治脳卒中リハビリテーション病院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）
- ・ 相楽中部消防職員へワクチン接種実施（34人）

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（17件）
- ・ 新規採用職員にHBV・麻疹・風疹・水痘・ムンプス抗体価測定、ワクチン接種の実施
- ・ 麻疹疑い患者来院時手順を見直し、保健所と連携体制を再構築

【令和7年度活動計画、目標】

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

- ・ 当院 ICT は ICT が AST を兼任する形で AST 活動を行っている。スーパーバイザーとして外部感染症科医師に、助言・指導いただいております。感染症ミニレクチャーが開催できる環境整備を行い、感染症の知識向上に向けた活動を継続する。
- ・ 院内感染対策サーベイランス（JANIS）、感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）において、直近6ヶ月における入院中の患者以外の患者に使用する抗菌薬のうち、Access 抗菌薬の使用比率がサーベイランスに参加する病院全体の上位30%以内に入るよう、抗菌薬使用方法について支援を継続する。

2. 広報活動の充実

感染対策においては全職員が危機感を共有することが重要である。昨年度に引き続き院内感染対策委員会での通達や院内メール等を活用し、現状をリアルタイムに共有する体制を継続する。

3. 職業感染防止対策の強化

針刺し、血液体液曝露事故発生時の曝露後対応体制、感染対策研修の実施、職員の体調不良時の報告体制を継続する。

4. 感染管理支援システムを活用した感染対策の強化

- ・ 感染管理支援システムを活用し、感染発生状況と職員の免疫保有状況を把握することで感染リスクの低減及び患者・職員の安全を確保する。
- ・ 医療関連感染を防止するため、標準予防策の徹底及びデータ分析・評価体制を継続する。

●委員会名 輸血療法委員会

【構成】

委員長 中谷 公彦

委員 15名

【年度総括】（開催回数：6回）

委員長の中谷医師を中心に、看護師9名、薬剤師1名、臨床検査技師2名、事務職員1名の計14名で構成され、より安心安全な輸血療法を目指し、委員会活動を行なった。委員会では大量輸血症例や廃棄率などの使用状況報告、また副作用発生状況の報告など、その把握と対策について協議を行なった。新鮮凍結血漿（FFP）とアルブミン製剤については適正使用加算取得を目標に血液製剤の適正使用の推進を行なった。令和6年度の廃棄率は1.8%と前年度より若干上昇（前年度0.8%）、原因としては前年度よりも使用数が減少し期限切れの廃棄が増加したためと考えられ、今後は更なる有効利用について協議を進める。輸血システムは、電子カルテで一元管理され、輸血過誤防止に繋がっている。令和6年度の輸血療法研修会は、看護師を中心にeラーニングの視聴と確認テストの実施を行い、多くの看護師が受講された。令和7年度は、血液センターに講師を依頼し対面での研修会開催を予定している。また、厚生労働省の輸血療法の適正化について、「血液製剤の使用指針」及び「輸血療法の実施に関する指針」を遵守し、輸血療法に関して運用変更や問題提起された場合は、委員会で協議し、必要があれば運用の見直し等を行なっていく。

（主な取り組み）

- ・ 輸血療法研修会について、研修内容や講師について協議を行ない、eラーニングの受講と確認テストを実施、受講率について確認し受講推進を行なった。
- ・ 輸血システムや輸血のながれについて、状況の把握と課題について協議した。
- ・ 輸血同意書の取得について協議し、輸血マニュアルの変更を行なった。
- ・ 機能評価審査への対応について協議し、輸血マニュアルの変更を行なった。
- ・ 次年度輸血療法研修会について、研修内容や研修方法について協議した。

（今後の課題）

- ・ 電子カルテ更新に伴う輸血システムの更新について協議を重ねる。
- ・ 輸血療法研修会開催について、協議と調整を進める。
- ・ カリウム吸着フィルター使用の有無を明確化する。

【令和7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を目指す。
- ・ 安心安全な輸血療法を継続するために輸血療法のながれについて検討を重ね、輸血療法マニュアルを整備し、院内全体に周知する。
- ・ 輸血管理料Ⅱの継続、さらに適正使用加算算定を目標に、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 NST 委員会

【構成】

委員長 柏本 錦吾

委員 21 名

【年度総括】（開催回数：41 回）

毎週月曜日 13 時から NST 委員会、カルテ回診を実施

新規介入患者に対して、病棟回診を実施

褥瘡回診対象患者と主治医からの NST 依頼患者を対象

年間のべ介入患者数 236 名

NST 依頼 12%(全患者 98 名 依頼 12 名)

平均介入日数 22.76 日

男女比率 男性 51.0. : 女性 49.0

介入時平均年齢 82.07 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 7 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

●委員会名 褥瘡対策委員会

【構成】

委員長 花田 圭司

委員 15名

【年度総括】（開催回数：11回）

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

【令和7年度活動計画、目標】

- ・ 専従の褥瘡管理者が不在になるため、褥瘡対策委員会の体制を新たに構築する。
- ・ 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。
- ・ 定期的な褥瘡委員会、週1回の褥瘡回診を行う。
- ・ 褥瘡対策委員の活動内容を見直し、通常業務への負担を軽減する。
- ・ エアマットのレンタル数を減らし、コスト削減する。

●委員会名 臨床検査委員会

【構成】

委員長 中谷 公彦

委員 9名

【年度総括】（開催回数： 3回）

令和6年度の開催実績は3回（7月、11月、3月）。新委員として富安医師、村上医師、原田医師が新しく就任。

第1回では、2023年度実績報告（生理機能検査部門）について、臨床検査課の体制変更について、機器更新・新規項目として、BNP 試薬変更の検討について、超音波装置故障の修理不能に伴う更新について、生理機能検査システムの更新について、また宿直業務内容の調査について協議と報告。

第2回では、2023年度実績報告（検体検査部門）について、機器更新・新規項目として、生理機能検査システムの更新スケジュールと内容について、HbA1c の分析装置のリース契約更新申請について、分注機の更新要望と生化学測定機器を合わせたシステム化を目指す提案について、そして、労働基準監督署から宿直勤務内容の許可が出た事について、また、心カテ業務担当者の体力的精神的負担軽減を目指した心カテ業務対応スタッフの拡充について、協議と報告を行った。

第3回では、機器更新・新規項目として、HbA1c 分析装置の契約にてメーカーとの合意を得たことについて、生理検査システムのうち、脳神経検査システムにおいては3月で新システムに更新し切り替えを完了した事について、分注機は日立社の後継機器を要望することについての協議と報告。病院機能評価指摘事項・改善策として、院内ホルマリンの一元管理を臨床検査課にて開始した事。院内パニック値を検討・改定した事について報告。そして、超音波検査装置の保守契約の見直しについて報告を行った。

1年を通し、臨床検査部長を中心に臨床検査の検査機器及び試薬の管理を行い、管理・運営について委員会で協議と報告を行なった。病理部門においても、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7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。
- ・検査システム更新により得られる、業務改善や生産性の向上に向けた方法を検討する。
- ・病院運営に貢献を目指し、関連検査の集約や新規検査項目導入を検討。
- ・院内外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、院内に啓発し周知する。

●委員会名 ACLS 委員会

【構成】

委員長 富安 貴一郎

委員 11名

【年度総括】（開催回数：4回）

シミュレーターの管理、基本トレーニングについて検討した。

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

【令和7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 安全衛生委員会

【構成】

委員長 岩本 一秀

委員 11名

【年度総括】（開催回数 年12回開催）

1. 院内ラウンドを実施し、労働安全衛生環境の改善に努めた。
委員全員で病院施設を巡回し、良好な職場環境維持のため、問題個所の写真撮影を行い、改善度合いを再評価して適切な職場環境維持に努めた。
2. 厚生会出前健康講座を利用し、令和6年11月に「生活習慣病にご用心～将来の体は今からつくる～」というテーマで全職員を対象に研修会を開催、18名が参加した。
3. 職員定期健康診断を9月に実施し、受診率100%を達成した。（休職者を除く）
また、ストレスチェック提出率は82%であった。高ストレス者の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を実施した。

【令和7年度活動計画、目標】

1. 定期的な職場ラウンドを実施し、問題個所の改善を評価して職場環境整備に努める。
2. 職員の心身ケアを目的とした講習会を年1回行う。参加者の増加を目指す。
3. 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：0回）

開催実績なし

【令和7年度活動計画、目標】

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

●委員会名 診療推進委員会

【構成】

委員長 山口 明浩
委員 11名

【年度総括】（開催回数：2回）

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

- 1 断らない救急応需体制構築の検討
- 2 登録医との連携強化の取り組み（医院への診療情報提供書の直接持参、外回りの実施、紹介状の返書率向上の取り組み）
- 3 外来・入院患者のスムーズな受け入れ体制の取り組み
- 4 地域医療支援病院運営委員会に関すること
- 5 在宅療養後方支援病院の届出に関すること
- 6 広報活動

【令和7年度活動計画、目標】

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

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

●委員会名 救急室運営委員会

【構成】

委員長 平山敬浩

委員 18名

【年度総括】（開催回数：2回）

新型コロナウイルス感染症への対応が日常化し、現場の緊張感が緩和された一年であったが、同時にこれまで張り詰めていた意識の「緩み」ともとれる連携不足や、体制の綻びが顕在化した場面も見受けられた。特に年末年始の救急体制においては、事前のシミュレーションや各部署間でのすり合わせが不足しており、発熱外来の運用や有熱者との動線分離、人員配置を含めた現場指揮において課題を残す結果となった。これらについては委員会にて検証を行い、ゴールデンウィーク等の長期連休に向けて、フロア采配を行う管理者（看護師）の配置や、感染症罹患時のバックアップ体制を含めた再構築が必要であることを確認した。

診療体制においては、脳神経外科医不在の中での LV0（大血管閉塞）コールへの対応や、小児救急の受け入れ体制について協議を重ねた。LV0 については現状の運用（火曜日の対応等）を維持しつつ、小児科については 19 時までのオンコール体制の明確化など、限られたリソースの中で最適解を模索した。一方で、明らかに外科的処置を要する外傷等の症例に関しては、外科医師へ直接コンサルトを行うフローが定着し、内科系当直医の負担軽減とスムーズな患者導入が進むなど、診療科を超えた協力体制は安定してきている。また、日曜日の内科救急において非常勤の ER 専門医による勤務（トライアル）を導入するなど、医師の働き方改革と救急医療の質の両立に向けた新たな試みも開始した。

【令和7年度活動計画、目標】

山城南医療圏における救急医療体制の変化（近隣病院の救急縮小等）に伴い、当院への期待と負荷は高まりつつある。消防機関との連携強化（相楽中部消防とのステーション化の検討など）をさらに推進し、地域における当院の役割を再定義する必要がある。院内においては、昨年度の反省を活かし、繁忙期における「現場の指揮命令系統」を確立すること、および医師・看護師・コメディカルが情報をリアルタイムに共有し、混雑時にも安全に患者を受け入れられる「組織としての足腰」を鍛え直すことを目標とする。また、ER 専門医の活用を含め、持続可能な救急当直体制の構築を引き続き検討していく。

●委員会名 腎センター運営委員会

【構成】

委員長 石原 潔

委員 18名

【年度総括】（開催回数：0回）

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

- 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）の管理とエコーガイド下シャントPTAの実施
- ③ 新規血液透析・腹膜透析の導入と導入後の後方支援体制の構築（MSW）
- 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、MSW、薬剤師）と腹膜透析合併症の円滑な入院受け入れ
- ⑥ 地域活動として、一般市民を対象に第3回「腎臓病教室」を現地参加とオンライン参加のハイブリッド形式で開催
- ⑦ 腎センターでの感染予防対策の徹底および陽性患者に対して空間的、時間的隔離のもと安全に透析医療を行う
- ⑧ 今後も“全腎的”な診療と看護を継続し、安全かつ円滑な腎センターの運営について今後も協議を重ねていく。

【令和7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、透析機器の計画的な新規更新を行い透析医療の質の向上に努める。
2. スタッフ（医師、看護師、臨床工学技士）の確保、増員と教育・育成に努め、良好な多職種連携を図り、医療提供体制を効率化するためタスクシフトを進める。
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、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. 感染クラスターを腎センター内で発生させないよう体制を構築していく。

●委員会名 HCU 運営委員会

【構成】

委員長 平山 敬浩
委員 13名

【年度総括】（開催回数：1回）

今年度は看護スタッフの増員や従来スタッフの配置転換などもあり、人員体制が大きく変化する中での運営となった。

稼働実績としては、HCU稼働率は月平均40%程度で推移したが、看護必要度Ⅱの平均は97%以上と極めて高い水準を維持しており、重症患者に対し密度の高い医療を提供できた一年であった。

診療の質向上に向けた取り組みとしては、早期栄養開始のための経管栄養プロトコルの運用に加え、これまで整備されていなかった「人工呼吸器離脱（抜管）プロトコル」の作成に着手した。医師・看護師・臨床工学技士（CE）を含めた多職種で調整を行い、標準化に向けた整備を進めた。また、フェンタニル等の薬剤供給制限が続く中、代替薬としてレミフェンタニルを使用せざるを得ない事態を想定し、安全に使用するためのシミュレーションや勉強会を実施するなど、リスク管理の徹底を図った。

【令和7年度活動計画、目標】

次年度よりHCUと救急部門の看護体制が一体化する新たな組織改編が行われる。これに伴い、これまで課題となっていた夜間・休日の緊急IVR（カテーテル治療）等の担い手不足を解消すべく、救急・HCUが連携して受け入れ可能な体制の構築を進めていく。

また、脳神経外科常勤医の増員等による対象疾患の変化にも柔軟に対応しつつ、引き続き多職種協働によるプロトコルの見直しと運用を行い、より質の高い集中治療管理を目指す。

●委員会名 化学療法委員会

【構成】

委員長 伊藤 和弘
委員 12名

【年度総括】（開催回数：6回）

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

【令和7年度活動計画、目標】

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

●委員会名 中央手術室運営委員会

【構成】

委員長 松本 裕則

委員 15名

【年度総括】（開催回数：1回）

今年度手術件数実績は2,107件であり、前年度より28件増加した。

年々手術件数が増加している状況であるが、特に大きな事故なく手術運営ができた。

手術室運営委員会での議事・報告内容

- ・手術室入室基準の項目追加（指輪、ジェルネイルについて）
- ・術中のガーゼカウント不一致時の対応確認
- ・術後レントゲン撮影について
- ・サインイン、タイムアウト、サインアウトの実施内容、方法について
- ・術前検査の再実施について
- ・外科系医師ヘインシデント報告基準の通達

【令和7年度活動目標、活動内容】

◆第五次経営計画における具体的取り組み (1) (3) (5) (6)

目標：健全な手術室運営

活動内容

- ・無駄のない手術スケジュール管理をおこなう
- ・患者確認作業の遵守を啓蒙する
- ・インシデント報告基準設定後の報告数推移を確認する
- ・多職種での倫理カンファレンスに取り組み、共通認識を持つ
- ・手術室の環境を整え、安心・安全な手術療法が提供できる
- ・健全な病院経営への参画

●委員会名 放射線委員会・医療放射線管理委員会

【構成】

委員長 石原 潔
委員 7名

【年度総括】（開催回数：各1回）

① 放射線委員会

- ・放射線科紹介検査枠の変更について報告
- ・タスクシェアについての報告・課題の検討
- ・OP室での術後撮影の範囲拡大について報告
- ・同意書系統のPACS取り込みについて報告
- ・MR装置の聴覚障害事例の対応について検討
- ・条件付きMRI対応ペースメーカー運用変更について検討

② 医療放射線管理委員会

- ・放射線安全利用の講習会開催についての案内・報告
- ・血管造影検査における皮膚被曝線量についての報告・事例の検討
- ・CT検査プロトコールにおける線量管理状況についての報告・改善

【令和7年度活動計画、目標】

- ・診療用放射線にかかわる安全管理体制の円滑な運用
- ・放射線安全利用に関する講習会の開催
- ・線量管理に基づくCTプロトコールの検討
- ・放射線情報システム、PACS、線量管理、既読管理システムの安全な運用
- ・新MRI装置円滑な運用・ドック検診などの利用検討
- ・診療放射線技師による造影剤注射などタスクシフトの実施と問題点の検討
- ・その他、放射線科の安全、円滑な運用のために、各部署と連携をとりながら、問題の解決、調整を図る

●委員会名 ファミリーボード運営チーム

【構成】

委員長 正木 綾香

委員 10名

【年度総括】（開催回数：12回）

◆個別事例対応

- ・市町村や児童相談所、紹介元施設、当院外来・入院病棟などから情報が寄せられる、育児困難や虐待が懸念された事例について共有をおこない、対応を協議した。
- ・毎月第二木曜日に月例カンファレンスを開催し、延べで183例のケースについて検討を行った。
- ・事例数の内訳は、DV/虐待：21、シングル：25、精神疾患：52、障害/疾病：14、外国籍：3、若年妊婦：8、育児不安/サポート不足：28、医療的ケア児：23、その他：9であった。
- ・これら事例について、当院から居住市町村へ情報提供書を送付した件数(重複含む)は、木津川市：128件、精華町：14件、笠置市：1件、和束町：14件、南山城村：2件、京田辺市：2件、城陽市：15件、井手町：0件、奈良市：2件、その他：5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・訪問看護事業所など）と直接に個別事例カンファレンス開催を要した回数は14回であった（電話などでの協議を除く）。
- ・産後ケア事業の推進
令和2年1月から木津川市・精華町のショートステイ事業に4階病棟が対応可能となったことに伴い、令和6年度は延べ2件（2世帯）の利用があった。
- ・親活サロンの開催
平成28年度より行っている子育て支援事業「親活サロン」であるが令和6年度においては当院病診連携室にて対面形式で行った。ベビーマッサージ教室、小児科医への質問コーナーを催し、両親とベビー、祖母と母とベビーなど三世帯での参加もあり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った。

◆ベビーマッサージ教室

① 令和6年7月27日、②令和6年11月16日、③令和7年3月22日

◆院内研修会

第1回 日時：令和6年10月31日（木）17:00～18:15

内容：洛西口における妊産婦メンタルヘルスの連携

～近隣の産婦人科、行政とともに妊産婦をケアする～

講師：洛西口ようこメンタルクリニック 中村陽子先生

参加者：合計48（26）名、院内21名（4）、院外27（22）名（ ）内はWeb参加

第2回 日時：令和7年3月13日（木）17:00～18:00

内容：当院妊産婦支援の取組み～関係機関と連携した事例の紹介～

(1) 精神疾患合併妊産婦、(2) 妊娠32週初産特定妊婦

演者：大西裕子（当院助産師）、濱松佳子（当院MSW）

参加者：合計50（28）名、院内13名（0）、院外37（28）名（ ）内はWeb参加

◆地域連携事業への参画

- ・木津川市要保護児童対策協議会代表者会議：令和6年10月3日、令和7年2月20日

【令和7年度活動計画、目標】

1. 個別事例対応

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

2. 産後ケア事業・2週間健診

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

3. 親活サロン

- ・令和7年度も引き続き対面方式での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。
- ・またアンケートに基づいて参加者の希望に沿った新規の内容も企画予定。産前産後の骨盤ケア、父親、祖父母向けのサロン、医療的ケア児交流会等

4. 院内研修会

年2回の院内研修会を予定。テーマは下記のとおり

- ・令和7年10月、令和8年3月 特定妊婦に対する他機関連携、発達障害の特性を理解した支援など（案）

●委員会名 認知症サポートチーム

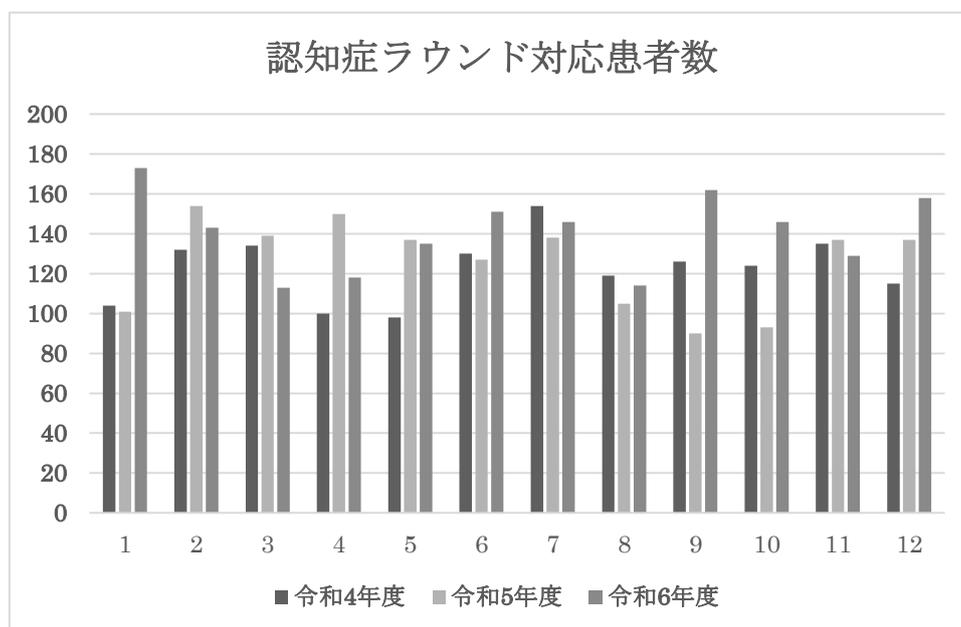
【構成】

委員長 大島 洋一

委員 7名

【年度総括】（開催回数： 103 回）

- ・介護保険認知症高齢者の日常生活自立度 III 以上の入院患者を対象とし、週 2 回病棟を巡回している。令和 6 年度の対象患者数は 1688 件（前年度 1512 件）と増加した。
- ・令和 6 年度の日常生活自立度 III 以上の身体拘束件数は 463 件（前年度 408 件）、身体拘束使用率は 27.4%（前年度 27.2%）で、昨年度よりもやや増加した。認知症合併の入院患者数が増加した影響と考えられる。
- ・高齢入院患者用の不眠時・不穏時の薬物指示を統一し、医療スタッフへの周知を行った。



【令和 7 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、引き続き認知症ケア加算 I の取得件数を増加させる。
- ② 身体拘束の使用率を低下させるために、身体拘束の基準を医療スタッフに周知する。

●委員会名 転倒転落対策委員会

【構成】

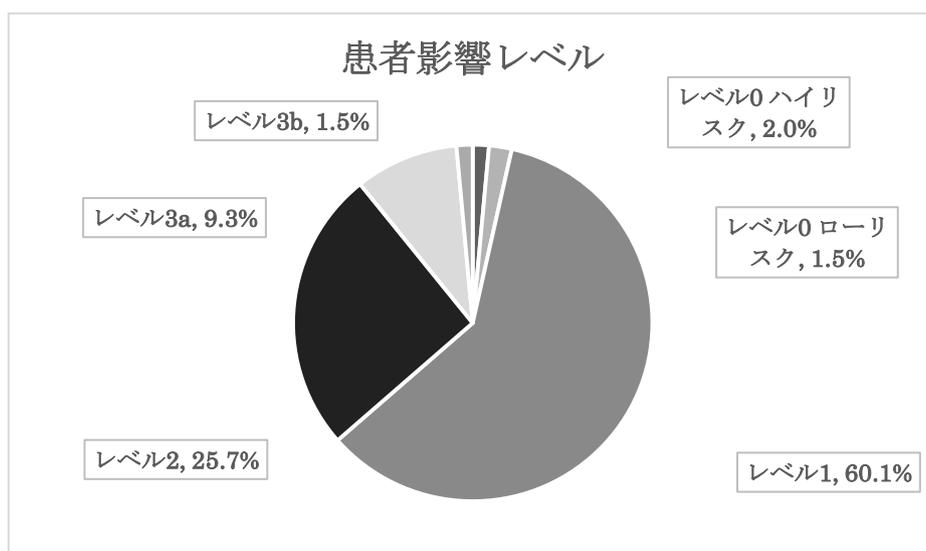
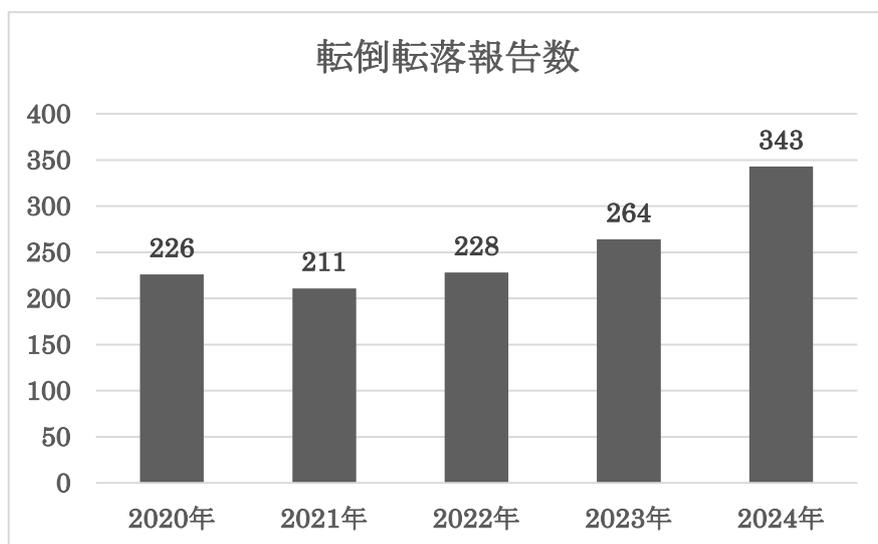
委員長 大島 洋一

委員 7名

【年度総括】（開催回数： 12 回）

令和6年度は、転倒・転落時の対応フローチャートと頭部打撲時の頭部CT依頼と観察頻度を標準化の周知をすすめた。

令和6年度の転倒転落報告数は、343件と増加、患者影響レベルはレベル3以上が10.8%（前年度13.7%）とやや減少した。軽症レベルの転倒報告数が増えたことと、高齢入院患者数の増加が影響していると考えられる



【令和7年度活動計画、目標】

令和7年度は、離床センサーやポータブルトイレの設置状況、履物やベッド周囲の環境について転倒リスクとの関連を調査する。患者影響度3以上の発生率の低下に努めていく。

●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：9回）

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

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

病院・老健 食事箋規約の統一に向けて取り組みを開始した。

入院患者の栄養管理体制の充実を図る観点から、栄養管理手順の改定を行った。

補助食品の変更について取り組んだ。

摂食嚥下学会分類に準じて離水に配慮した粥の提供を開始した。

【令和7年度活動計画、目標】

京都山城総合医療センター給食委員会目標

京都山城総合医療センターにおける病院給食改善向上、安全性の確保並びに効率的な運営を図る（給食委員会規定より抜粋）

次の各号に掲げる事項について、調査、審議する。

- (1) 給食計画及び給食の調査改善に関すること。
 - ・嗜好調査の結果に基づき年間サイクルメニュー行事食の見直し
 - ・適時適温配膳の確認と改善提案
- (2) 施設及び設備の改善に関すること。
 - ・厨房設備の点検と更新計画の提案
 - ・厨房内の動線・衛生区域の確認と見直し
 - ・食器 トレイの破損状況の確認と補充
- (3) 業務方法の工夫に関すること。
 - ・作業工程の見直しによる業務効率化 提供食種の集約
 - ・委託業者との業務連携強化
 - ・食物アレルギー特別食対応の再確認と見直し
 - ・ICTの活用検討 帳票類の見直し
- (4) 栄養衛生の研究に関すること。
 - ・食中毒事例の情報共有 衛生マニュアル見直し
 - ・衛生研修の実施
- (5) 栄養管理基準に関すること。
 - ・病態別食事基準の確認 改定
 - ・入退院時の栄養情報連携
 - ・学会分類に準じた嚥下調整食の提供

- (6) その他給食全般に関すること。
- ・災害時の給食提供体制の見直しと訓練
 - ・フードロス削減に配慮した食材発注 残食調査の実施
 - ・安定した給食提供に向け他施設の運営状況の確認

●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およびその他の医療情報システムの円滑な運用と機器・情報の安全管理を図るため、システム情報管理室と協力し、各種検討および見直しを行った。

1. 電子カルテ定期メンテナンス間隔の拡大
2. 外部機関によるサイバーセキュリティ確保事業の実施（回線可視化）
3. 部門システムを含めたサイバーセキュリティ対応状況のチェック（機器可視化）
4. サイバーセキュリティ攻撃を想定した事業継続計画の策定
5. 電子カルテ・ネットワークの更新設計（他院視察を含む）
6. 停電試験への対応
7. 他施設画像取り込みにおける取込み可能データ形式の拡大
8. 電子カルテにおけるカウンターサイン機能の改善検討
9. 運用管理規程等の改定によるシステム担当部門・人員の精査・明確化
10. 電子カルテ端末におけるUSBメモリ運用の検討
11. セキュリティ研修の実施
12. 個人情報保護講習会の実施（個人情報保護管理委員会と共催）

【令和7年度活動計画、目標】

1. 電子カルテ定期メンテナンス間隔の拡大
2. 部門システムを含めたサイバーセキュリティ対応状況のチェック・評価
3. 電子カルテ・ネットワーク更新に関する取り組み
 - ・更新時期延長の検討
 - ・公募プロポーザル仕様書の作成・プロポーザルの実施
 - ・契約締結
 - ・仕様調整ワーキンググループ等の立ち上げ（関連委員会との連携を含む）
4. 停電試験への対応
5. セキュリティ研修の実施
6. 紙カルテ運用訓練の実施（災害対策委員会と共催）

●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7年度活動計画、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 個人情報保護管理委員会

【構成】

委員長 石原 潔
委員 9名

【年度総括】（開催回数 年1回開催）

- ・委員会において電子カルテへの不正アクセスや、研修会の開催について検討を行った。
- ・令和6年2月26日に所属長を対象として、個人情報の取扱いや病院規程等に関する研修会を開催した。

【令和7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
- ・診療と無関係な電子カルテへのアクセスの取り締まり、注意喚起
- ・個人情報管理システムの整理に向け着手

●委員会名 診療情報管理委員会/診療情報提供委員会

【構成】

委員長 新井 正弘

委員数 9名

【年度総括】（開催回数 年 12 回開催）

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6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6年の成果として、退院サマリー作成率に関して、督促回数を増やすなど様々な取り組みを行ってきた。また、様々な診療録の様式や保管方法について効率的な運用の改善・整理を行い、カルテ監査によって診療録の適切な記載の改善を行った。

【令和7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 ホスピタリティ向上委員会

【構成】

委員長 山口 明浩
委員 8名

【年度総括】（開催回数 年1回開催）

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

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

「取り組み内容」

1. 病院内（患者様用：外来・病棟ダイルーム）Wi-Fi 設備の拡充実施に向けた検討
2. 接遇部会による職員向け接遇向上研修の実施
3. 接遇部会による職員の接遇意識向上のための接遇努力目標（月間）の実施
4. あいさつ週間の実施

【令和7年度活動計画、目標】

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

●委員会名 広報担当委員会

【構成】

委員長 山口 明浩

委員 15名

【年度総括】（開催回数：11回）

広報誌「やましろタイムズ」を4回（夏・秋・冬・春号）発行した。

従来の広報誌だけではなく、SNSを利用した病院情報の配信を行っている。産科情報を発信するために「インスタグラム」を用いることとして、「ニューボーンフォト」の掲載等、令和6年4月開始後継続運営している。

また、病院情報を動画配信しているほか、地域での健康増進、医療教育活動の報告も配信した。

【令和7年度活動計画、目標】

広報誌面を例年通り4回発行する。

令和7年度診療科案内を刷新する。

引き続き病院情報を住民向けに適時適切に発信する。

●委員会名 診療報酬請求適正化委員会

【構成】

委員長 新井 正弘

委員 14名

【年度総括】（開催回数：4回）

査定率や再審査請求レセプトの増点状況について、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、医事課から報告を行い、委員内での情報共有を図るとともに、査定や返戻の事由について、様々な問題点を洗い出し、対策方法の検討を行った。

また査定の状況や多職種からの意見をふまえ、救急医療管理加算の算定強化に努めた。

【令和7年度活動計画、目標】

査定が増加傾向にある諸検査、注射等について、関係部署と情報を共有し、円滑な運用となるよう図るとともに、増収のため、新たに算定が可能な指導料や加算等がないかなどの検討を行う。

●委員会名 DPC 運営委員会

【構成】

委員長 新井 正弘

委員 17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 6 年度活動・検討事項

1. DPC の適切な運用及び経営状況を検証
2. 診断及び治療方法の適正化、標準化及び院内運用に関する事項
3. DPC データによる当院の現状分析及び他院との比較
4. 機能評価係数の検証・対策、施設基準に関する事項
5. その他 DPC 業務に係る課題に関する事項

【令和 7 年度活動計画、目標】

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

●委員会名 DPC コーディング委員会

【構成】

委員長 新井 正弘

委員 8名

【年度総括】（開催回数： 4回）

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7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

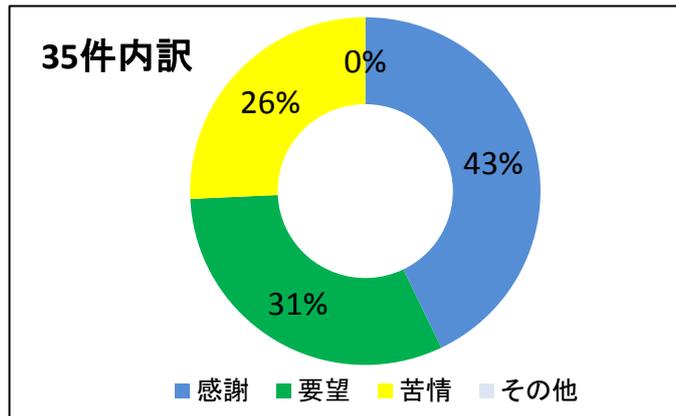
【構成】

委員長 新井 正弘

委員 5名

【年度総括】（開催回数：19回）

令和6年度は、合計35件のご意見をいただいた。皆さまの「声」に少しでも多く、且つ迅速に対応できるよう、該当部署で改善策を提案、月2回委員会を開催し再検討を行っている。接遇面でのご意見をいただくこともある反面、感謝・激励・お礼のお言葉も多く頂いた。



【令和7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 薬事委員会

【構成】

委員長 山口 明浩

委員 9名

【年度総括】（開催回数：4回）

1. 令和6年度採用薬品動向
新規採用薬品計4品目（内服薬1品目、注射薬3品目、外用薬0品目）
削除薬品計5品目
2. 院外処方登録薬品計48品目（内服薬28品目、注射薬13品目、外用薬7品目）
3. 医薬品の供給は出荷調整/停止などが続いている。特に血液製剤、キシロカイン製剤の供給不足がめだつ。キシロカイン製剤に関しては可能なものは代替品に変更。
4. 長期収載品の選定療養制度の開始のため、処方箋様式が変更となった。

【令和7年度活動計画、目標】

- 1 引き続き臨時採用医薬品について申請方法、運用方法等の見直しを行う。
- 2 流通状況をみながら後発、バイオシミラーへの変更を推進してゆく。

●委員会名 倫理委員会

【構成】

委員長 新井 正弘
委員 13名

【年度総括】（開催回数 年 4回開催）

5月、9月、11月、2月に開催し、医学の研究、臨床応用及び医療の倫理問題を審議した。委員会メンバーは、院外の有識者及び多様な職種から構成しており、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。

【令和7年度活動計画、目標】

- ・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。
- ・委員会規程について、現状に即した内容への改正も検討する。
- ・病棟での倫理カンファレンス開催を定着させる環境を整備するとともに、その業績を委員会に挙げる仕組みを整える。

●委員会名 教育委員会

【構成】

委員長 石原 潔
委員 7名

【年度総括】

院内の各部門と連携し、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6年度は、院内研究発表を再開した。新しい試みとして、ポスター展示、全職員によるQRコードによる投票を行った。口演発表も併せて実施した。

【令和7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 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7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 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）

1. 定期購読の見直しを行ったが、増減無しであった。
2. 職員からの図書購入願いに対して承認の決定を行った。

【令和7年度活動計画、目標】

1. 図書室で保管している定期購読の雑誌の保管場所が狭くなったため、古くなった雑誌を処分する。

●委員会名 臨床研修管理委員会

【構成】

委員長 山口 明浩

委員 11名

【年度総括】（開催回数：1回）

外部委員の利便性のためハイブリッド方式で開催

基幹型研修医2名について、研修の終了の承認

2025年度の研修医の採用状況についての報告

プログラム変更についての検討

【令和7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

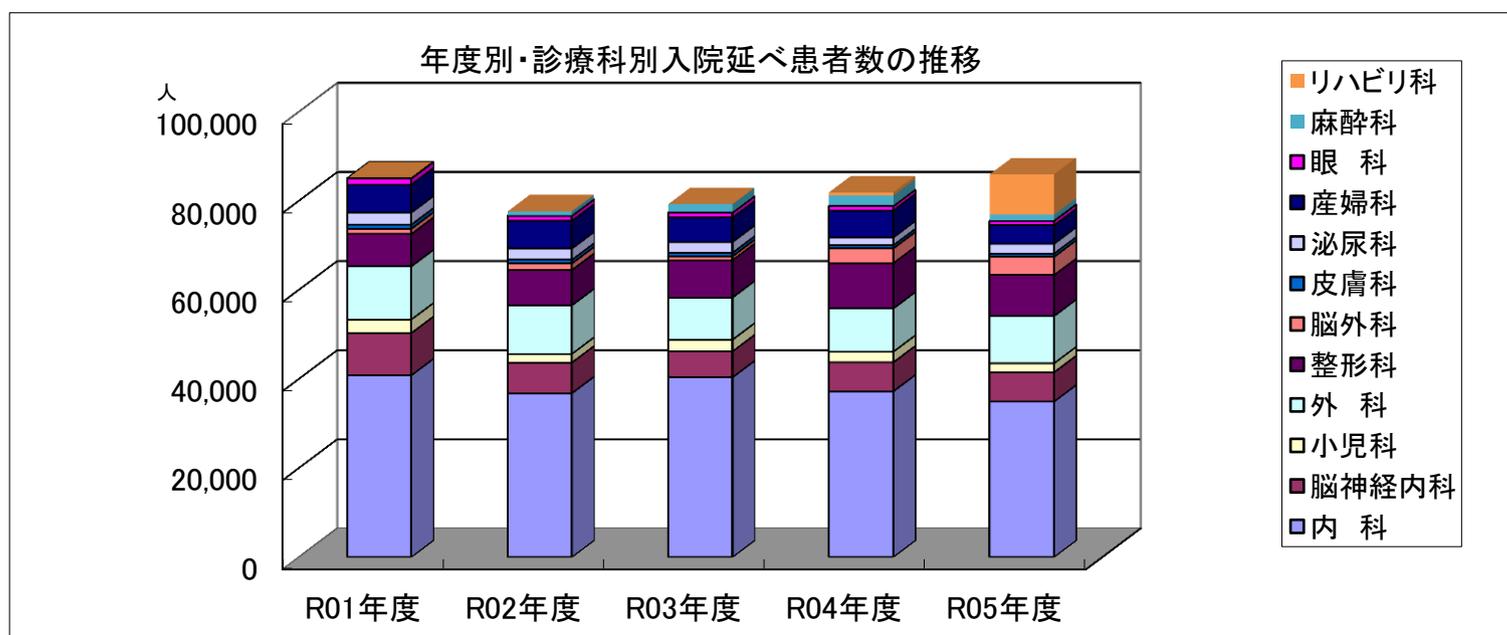
◎業務狀況

- I 診療科別患者数
- II 市町村別患者数
- III 救急患者数
- IV 病床利用状況
- V 入院患者統計
- VI 病院事業収益の収支状況

I 診療科別患者数

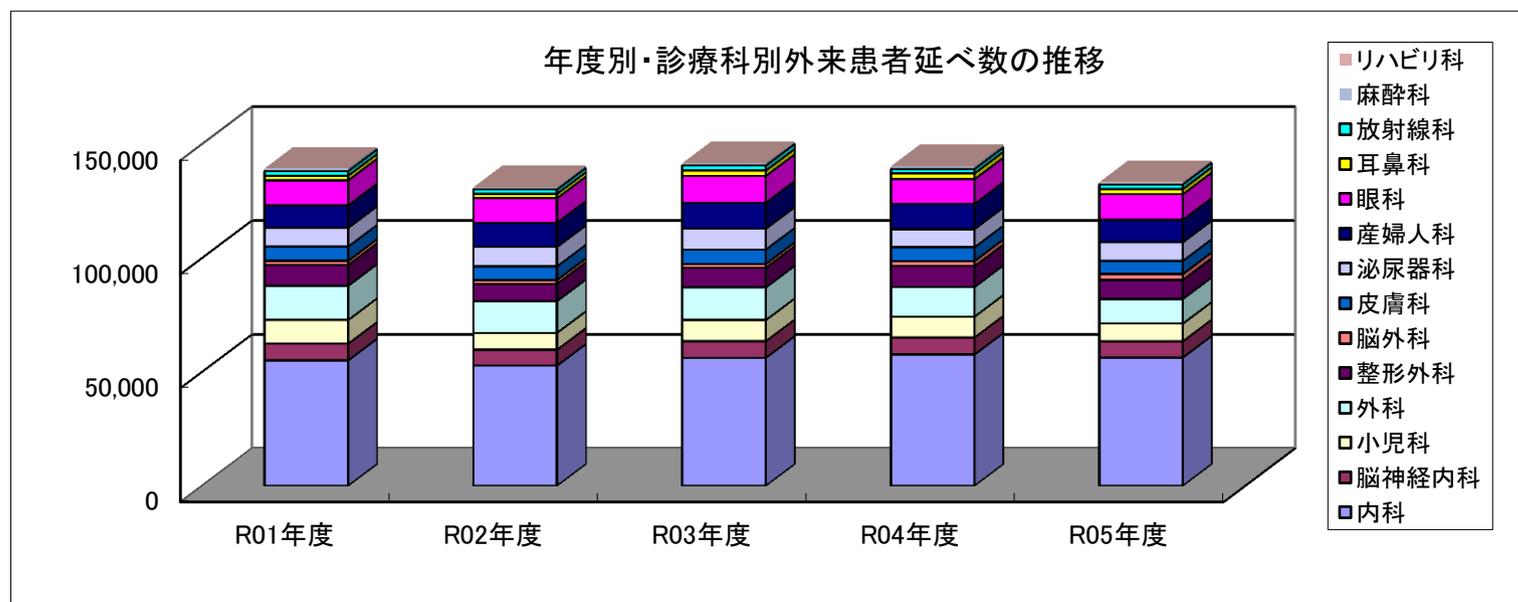
入院患者延べ数

	内科	脳神経内科	小児科	外科	整形外科	脳外科	皮膚科	泌尿科	産婦科	眼科	麻酔科	リハビリ科	合計	1日平均
R01年度	40,823	9,475	3,039	11,946	7,264	1,179	936	2,695	6,310	1,325	94	0	85,086	233
R02年度	36,816	6,878	1,939	10,894	7,947	1,466	816	2,537	6,235	1,068	1,033	0	77,629	212
R03年度	40,374	5,825	2,635	9,461	8,391	869	802	2,412	5,490	1,064	1,918	0	79,241	217
R04年度	37,230	6,511	2,359	9,712	10,185	3,314	706	1,759	6,070	941	2,352	758	81,897	225
R05年度	34,933	6,568	2,017	10,604	9,192	4,098	741	2,202	4,148	996	1,384	9,065	85,948	235
R06年度	36,598	9,356	2,331	9,770	8,172	2,920	654	1,559	4,109	1,042	974	11,179	88,664	244



外来患者延べ数

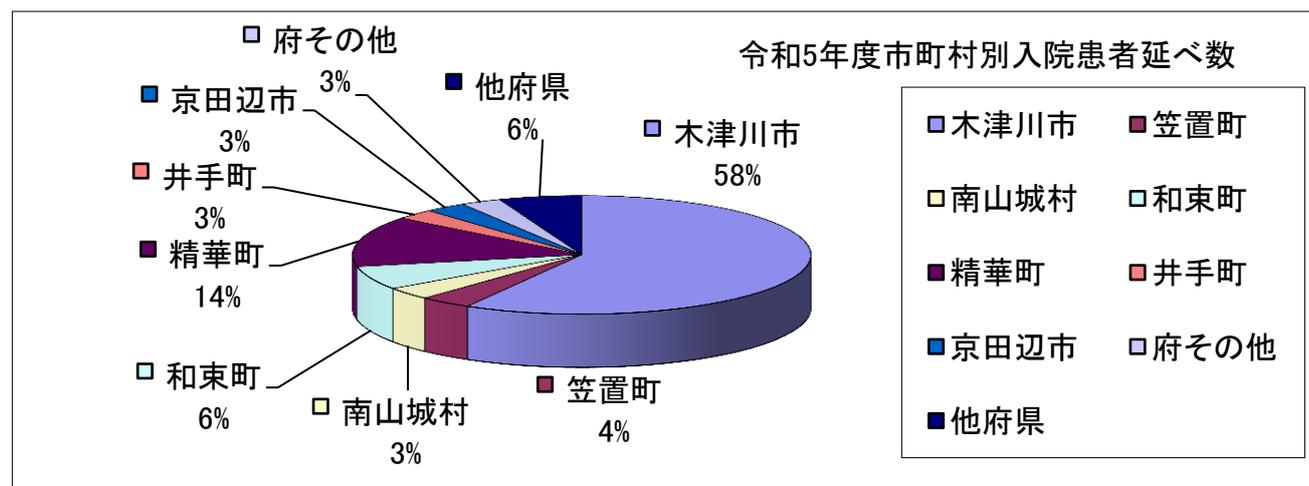
	内科	脳神経内科	小児科	外科	整形外科	脳外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	合計	1日平均
R01年度	55,120	7,318	10,412	15,016	9,116	1,858	6,263	8,172	9,918	10,959	2,060	2,014	1,156	0	139,382	581
R02年度	52,793	6,974	7,412	13,956	7,562	1,706	5,981	8,503	10,683	10,732	1,938	1,870	995	0	131,113	540
R03年度	56,250	7,289	9,266	14,337	8,629	1,669	6,355	9,100	11,485	11,733	2,337	2,174	1,046	0	141,670	585
R04年度	57,675	7,487	9,133	13,027	9,146	2,263	6,060	7,949	11,088	10,844	2,510	1,941	1,164	98	140,385	578
R05年度	56,354	7,127	7,754	10,819	8,385	2,568	5,800	8,149	9,937	11,168	2,276	2,031	881	128	133,377	549
R06年度	55,253	7,134	7,136	10,423	8,391	2,453	5,867	8,335	10,310	11,141	1,988	1,997	626	177	131,231	361



II 市町村別患者数

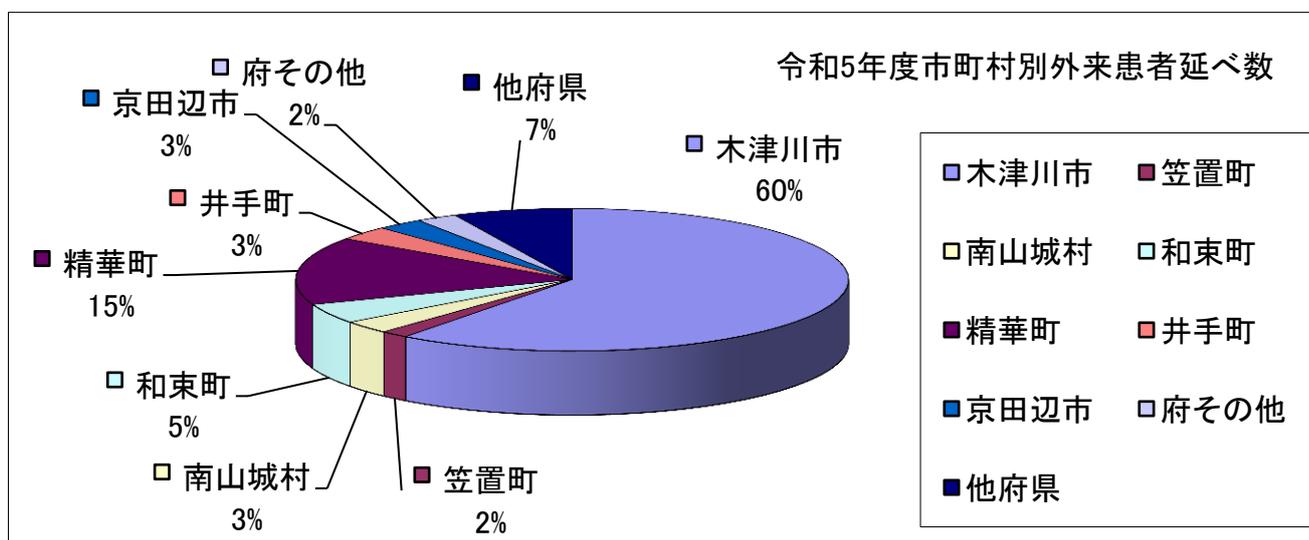
入院患者延べ数

	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
R01年度	49,326	2,049	2,928	6,765	12,940	2,695	2,504	1,483	4,396	85,086
R02年度	43,068	2,064	3,316	5,221	11,596	2,951	2,675	2,003	4,735	77,629
R03年度	45,751	2,095	2,853	4,820	12,211	2,600	2,426	2,403	4,082	79,241
R04年度	47,986	2,150	3,467	4,691	11,279	2,916	2,506	2,160	4,742	81,897
R05年度	50,080	3,160	2,925	5,517	11,893	2,363	2,507	2,484	5,019	85,948
R06年度	52,486	2,418	2,958	6,329	12,309	2,422	2,760	1,455	5,527	88,664



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
R01年度	84,374	2,589	4,205	7,217	20,711	5,049	4,518	3,003	7,716	139,382
R02年度	77,785	2,524	3,747	6,679	19,764	4,581	4,198	2,590	9,245	131,112
R03年度	85,827	2,726	3,829	6,741	20,735	4,414	3,564	3,591	10,243	141,670
R04年度	84,894	2,260	3,541	6,627	21,290	4,493	4,161	3,103	10,016	140,385
R05年度	80,372	2,191	3,869	6,001	20,569	4,218	3,631	3,211	9,315	133,377
R06年度	80,391	2,104	3,283	5,716	20,076	4,392	3,553	2,774	8,942	131,231



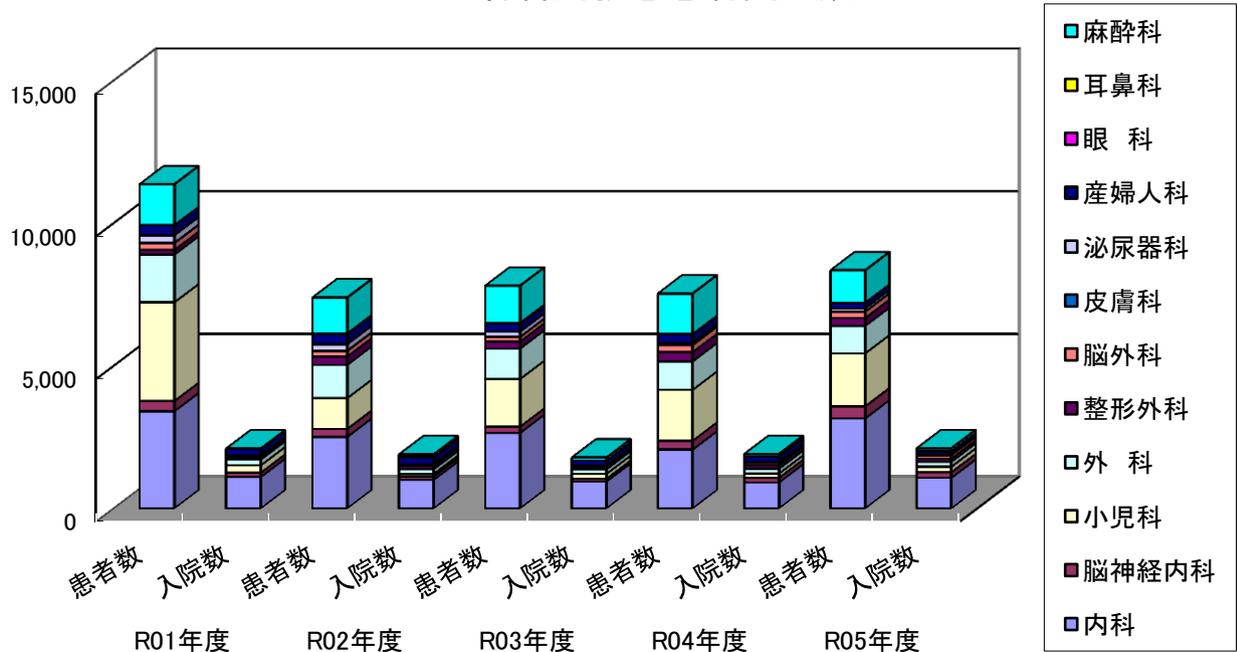
Ⅲ 救急患者数

	R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R05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	3,406	1,106	2,508	1,006	2,648	944	2,063	912	3,157	1,076
脳神経内科	359	147	282	116	218	95	310	160	423	195
小児科	3,459	260	1,077	91	1,672	172	1,785	147	1,854	193
外科	1,672	201	1,166	162	1,065	160	996	173	963	177
整形外科	164	70	288	105	244	81	323	127	277	108
脳外科	236	45	200	40	162	27	249	88	222	115
皮膚科	12	1	11	11	4	4	3	2	2	1
泌尿器科	265	26	223	18	184	14	76	12	111	21
産婦人科	349	226	368	247	281	181	295	197	194	115
眼科	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
耳鼻科	6	0	13	0	25	0	13	0	7	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	1,427	11	1,251	93	1,300	102	1,417	87	1,131	105
合計	11,356	2,093	7,387	1,889	7,803	1,780	7,530	1,905	8,342	2,107

◆救急車にて搬入

	R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R05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	1,160	619	999	599	1,052	566	1,004	573	1,488	750
脳神経内科	112	96	115	85	91	64	159	104	242	123
小児科	113	29	59	10	94	15	141	24	189	34
外科	385	99	291	70	271	77	278	99	342	108
整形外科	48	62	105	89	80	67	127	103	118	87
脳外科	78	37	56	32	50	19	100	68	89	87
皮膚科	0	1	0	2	0	0	0	1	0	1
泌尿器科	67	15	55	10	44	12	21	5	48	19
産婦人科	7	7	12	8	9	7	14	9	5	4
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	689	10	670	79	695	85	861	75	673	79
合計	2,659	975	2,362	984	2,386	912	2,705	1,061	3,194	1,292

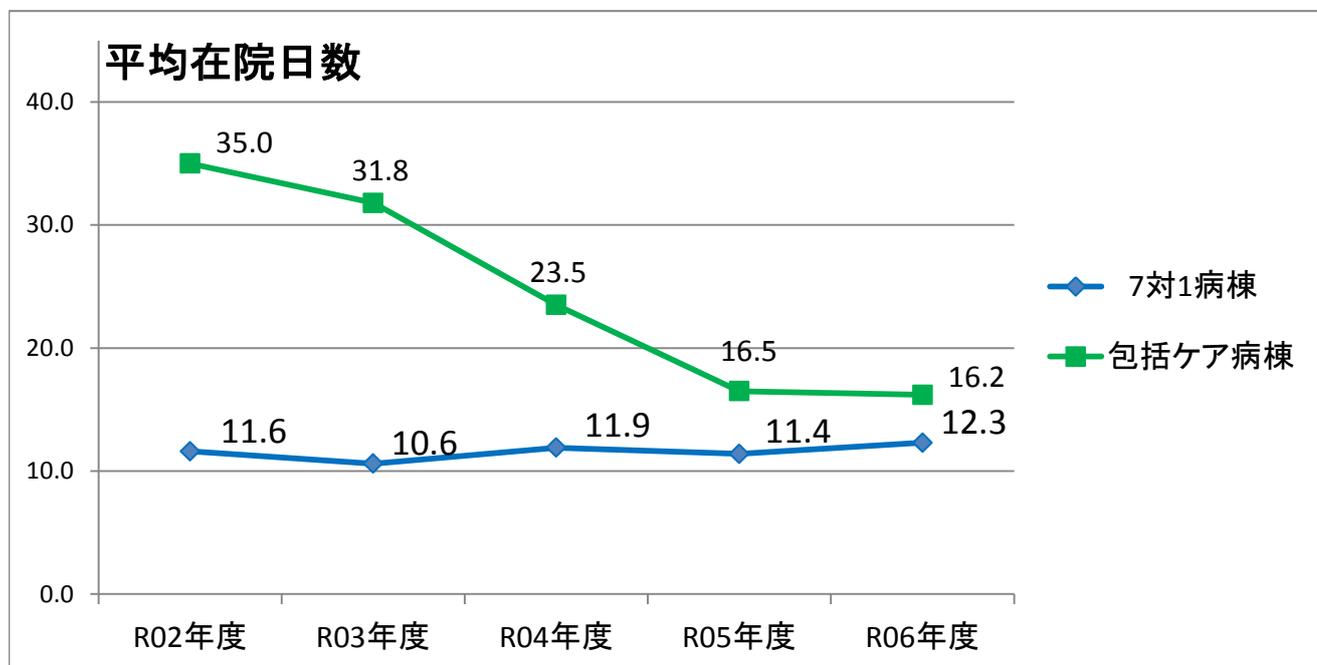
各科別救急患者受入数



IV 病床利用状況

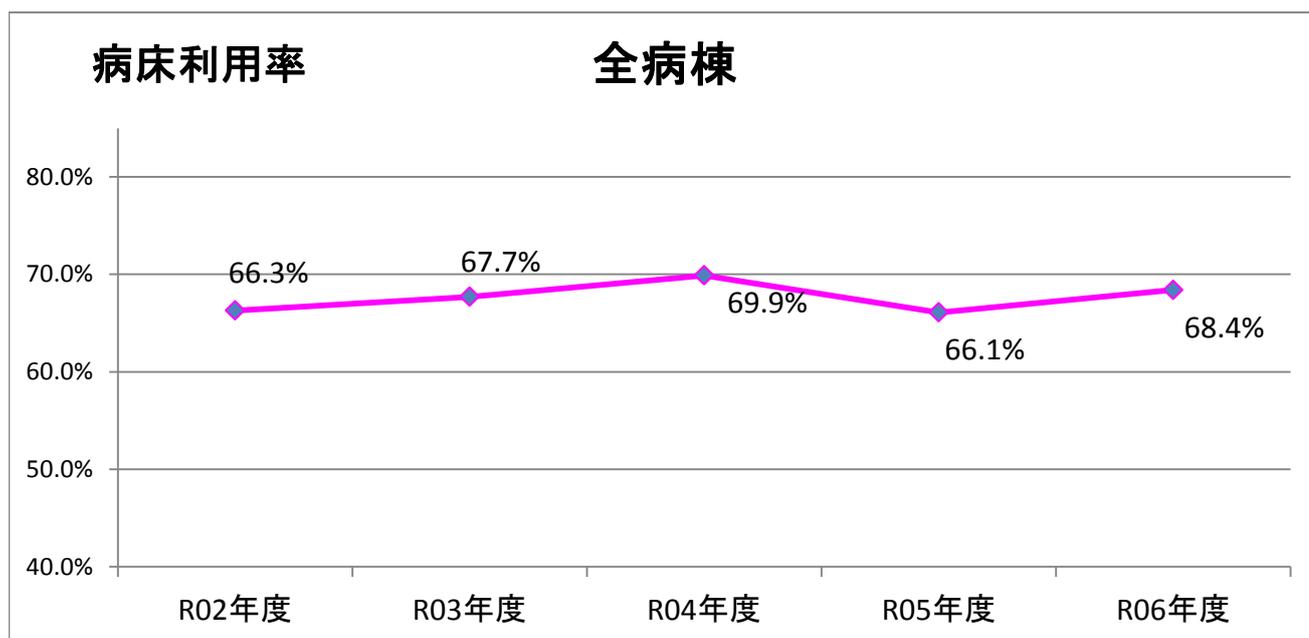
年度別平均在院日数

	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度	R06年度
7対1病棟	11.6	10.6	11.9	11.4	12.3
包括ケア病棟	35.0	31.8	23.5	16.5	16.2



病床利用率

	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度	R06年度
全病棟	66.3%	67.7%	69.9%	66.1%	68.4%

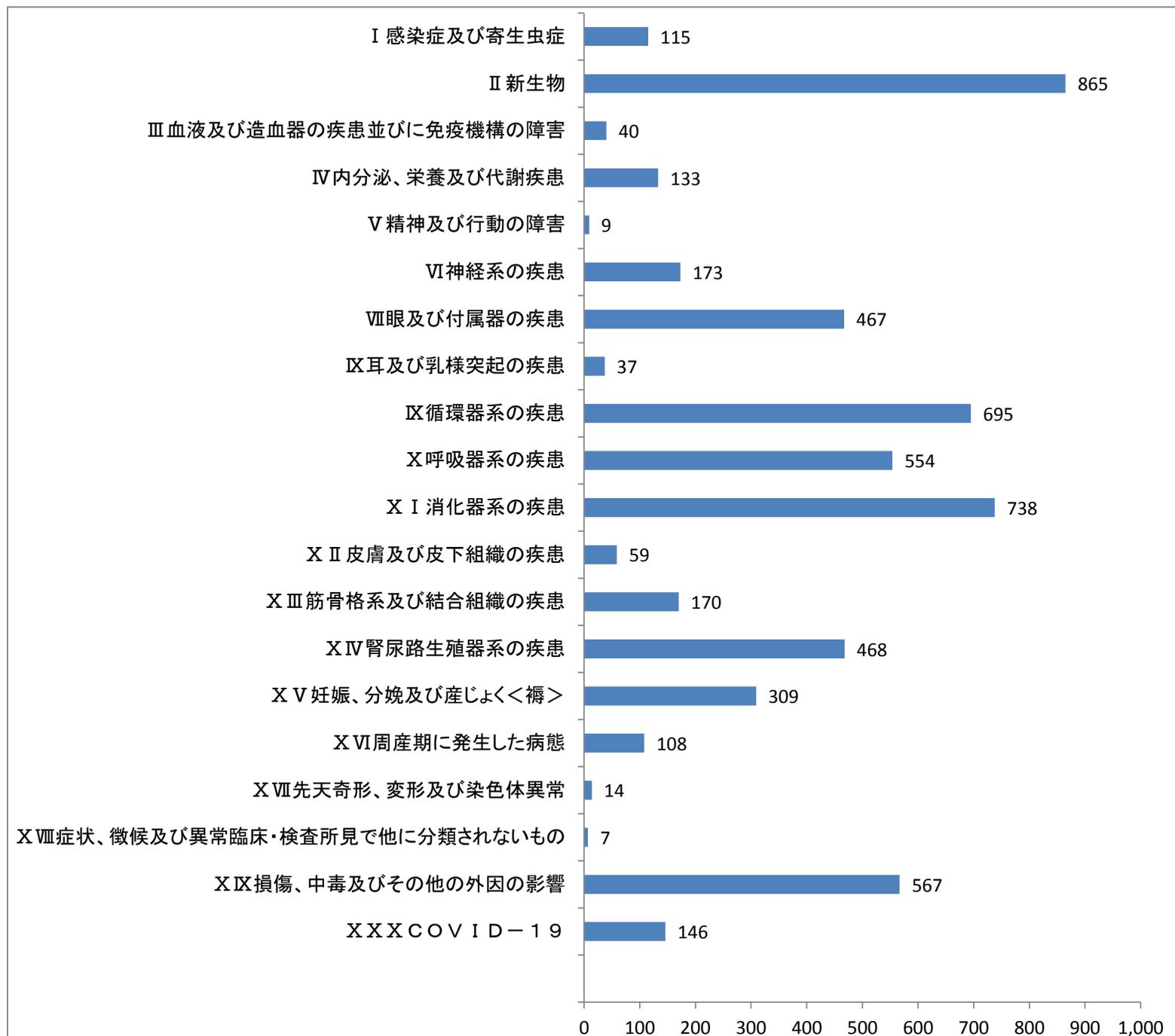


V 入院患者集計

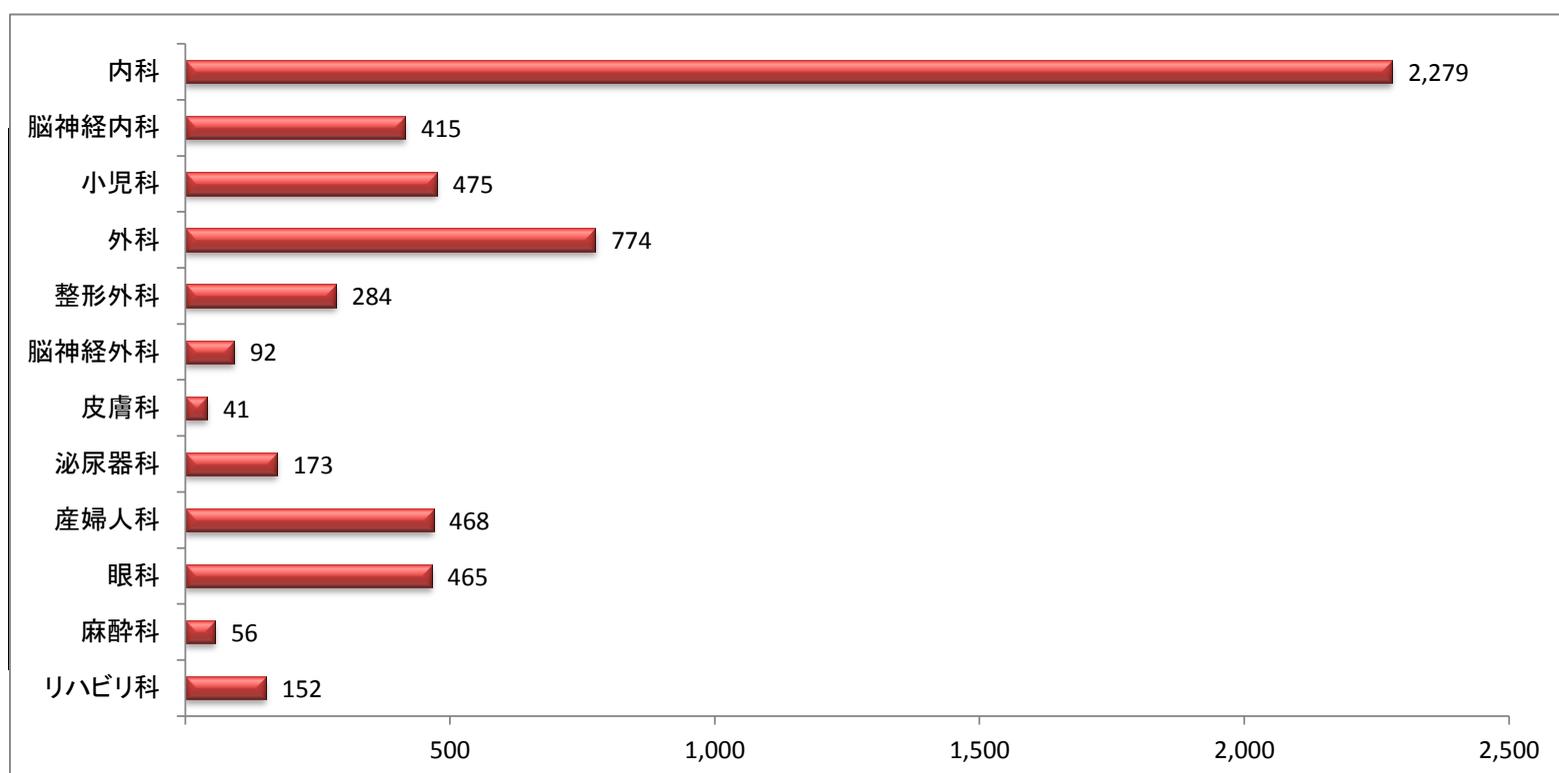
診療情報管理室 入院患者疾病分類別 統計

1. 令和6年度 国際疾病分類別 退院患者数・診療科別 退院患者数
2. 令和6年度 国際疾病分類別 退院患者割合・診療科別 退院患者割合
3. 令和6年度 国際疾病分類別 科別退院患者数
4. 令和6年度 国際疾病分類別 在院期間別退院患者数
5. 令和6年度 国際疾病分類別 地域別退院患者数
6. 令和6年度 国際疾病分類別 年齢階層別退院患者数
7. ①令和6年度 診療科別上位疾患 国際疾病分類小分類 内科
②令和6年度 診療科別上位疾患 国際疾病分類小分類 脳神経内科・外科
③令和6年度 診療科別上位疾患 国際疾病分類小分類 小児科・脳神経外科・皮膚科
④令和6年度 診療科別上位疾患 国際疾病分類小分類 泌尿器・産婦人科・眼科
⑤令和6年度 診療科別上位疾患 国際疾病分類小分類 整形外科・麻酔科・リハビリ科
8. 令和6年度 分娩・新生児統計
9. 令和6年度 退院患者国際疾病分類別 診療科別死因統計
10. 令和6年度 国際疾病分類別 死亡退院患者統計
11. 令和6年度 年齢階層別 性別死亡退院患者・死因割合
12. 令和6年度 退院患者 年間上位手術
13. 令和6年度 退院患者 大分類手術統計

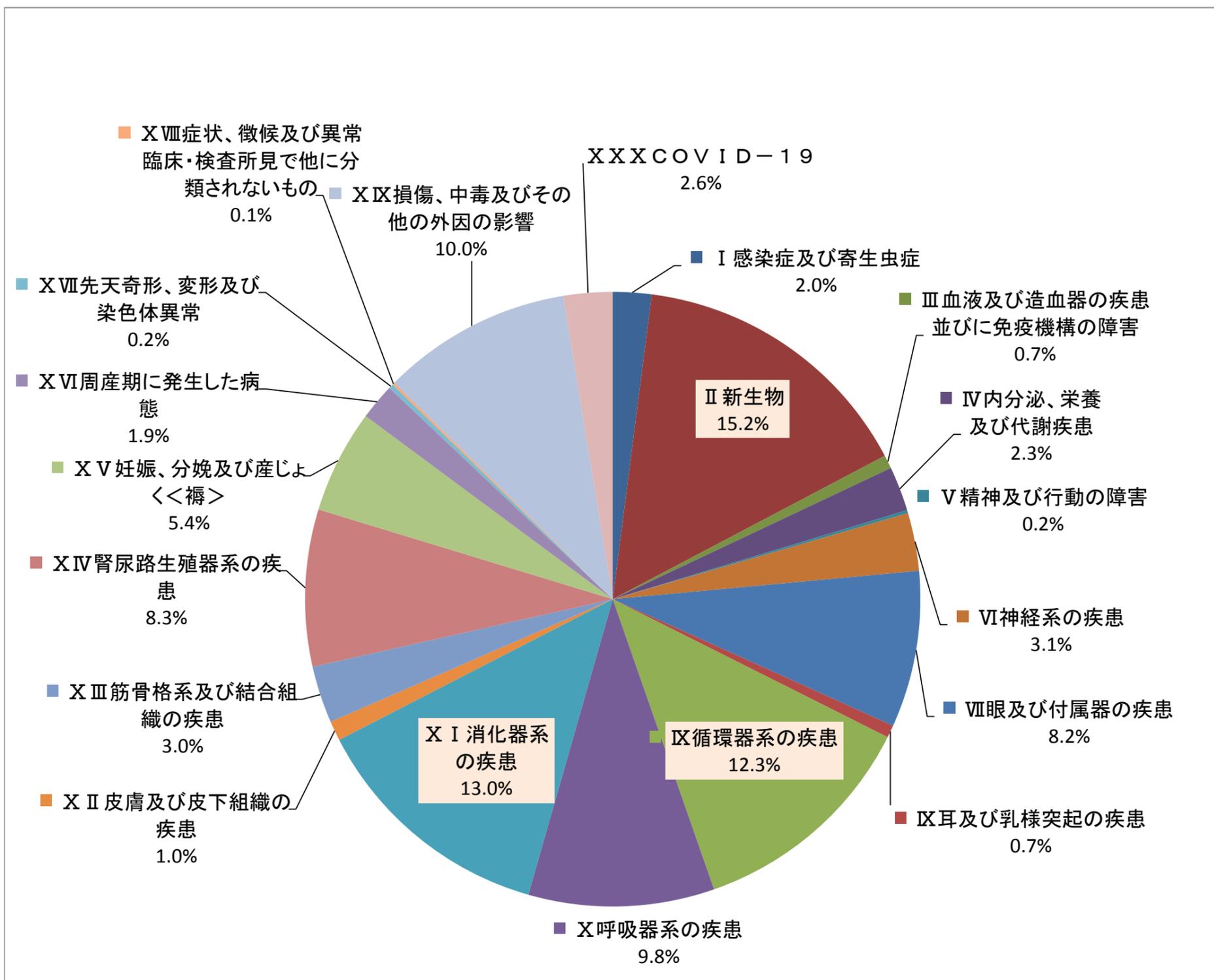
1. 令和6年度 国際疾病大分類別 退院患者数



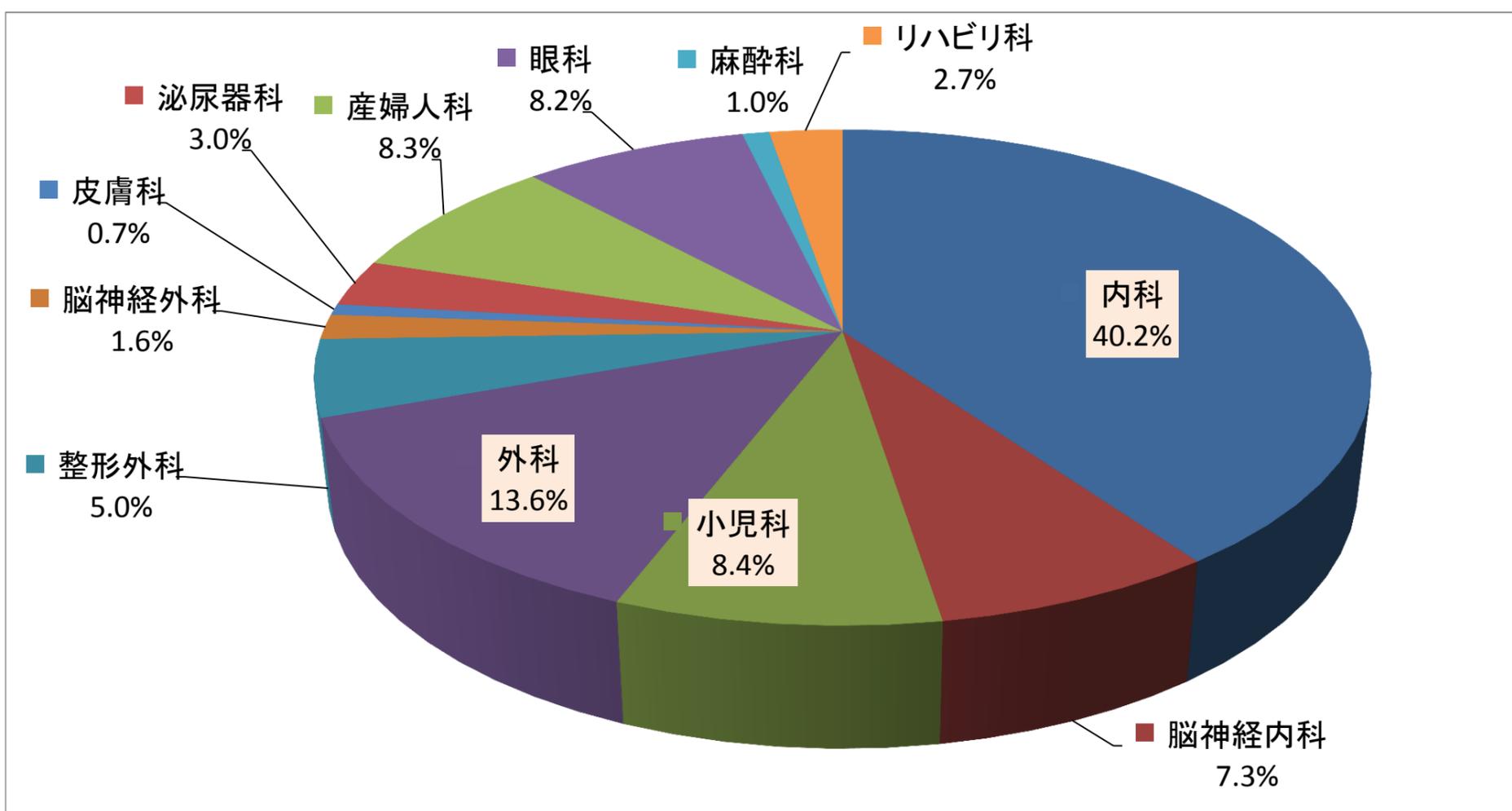
1. 令和6年度 診療科別 退院患者数



2. 令和6年度 国際疾病分類別 退院患者割合



2. 令和6年度 診療科別 退院患者割合



3. 令和6年度 国際疾病分類別 科別退院患者数

分類番号	ICD10大分類名称	性別	内科	脳神経内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	麻酔科	リハビリ科	計		
I	感染症及び寄生虫症	男	21	4	21	5	1		1	2			1		56		
		女	35	6	13	1						1		3	59		
		計	56	10	34	6	1	0	1	2	1	0	4	0	115		
II	新生物	男	209	3	4	165	2	2	6	65				1	457		
		女	120	3	1	176	1	3	6	20	76			1	408		
		計	329	6	5	341	3	5	12	85	76		0	1	2	865	
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	14		1										15		
		女	17	1	3	2						1		1	25		
		計	31	1	4	2	0	0	0	0	1	0	1	0	40		
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	39	7	17				1	1				2	67		
		女	35	8	18							1	2	2	66		
		計	74	15	35	0	0	0	1	1	1	2	4	0	133		
V	精神及び行動の障害	男	2	1	1										4		
		女	4		1										5		
		計	6	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9		
VI	神経系の疾患	男	18	63	15		1	5							102		
		女	18	42	2	1		3						3	71		
		計	36	105	17	1	1	8	0	0	0	0	0	3	2	173	
VII	眼及び付属器の疾患	男			2							193			195		
		女	1		1							270			272		
		計	1	0	3	0	0	0	0	0	0	463	0	0	467		
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	7	3		2									12		
		女	19	4										2	25		
		計	26	7	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	37		
IX	循環器系の疾患	男	318	55	2	3	1	29							24	432	
		女	173	54		1		12						1	22	263	
		計	491	109	2	4	1	41	0	0	0	0	0	1	46	695	
X	呼吸器系の疾患	男	160	34	87	31	2							9	2	325	
		女	114	34	65	7								7	2	229	
		計	274	68	152	38	2	0	0	0	0	0	0	16	4	554	
X I	消化器系の疾患	男	251	6	2	173				1					1	434	
		女	179	6	1	114						1			2	1	304
		計	430	12	3	287	0	0	0	1	1	0	0	3	1	738	
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男	4	1	1	2			9						1	19	
		女	22	2	4	2			10							40	
		計	26	3	5	4	0	0	19	0	0	0	0	1	1	59	
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	15	2	4	3	37		1	1					5	68	
		女	32	11	5		41	2	1						10	102	
		計	47	13	9	3	78	2	2	1	0	0	0	0	15	170	
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	141	11	5	20				65				1	243		
		女	101	15	2	8				17	77			3	2	225	
		計	242	26	7	28	0	0	0	82	77	0	0	4	2	468	
X V	妊娠、分娩及び産じょく<褥>	男													0		
		女									309				309		
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	309	0	0	0	309		
X VI	周産期に発生した病態	男			65										65		
		女			42						1				43		
		計	0	0	107	0	0	0	0	0	1	0	0	0	108		
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	2		2	6									10		
		女			2	1						1			4		
		計	2	0	4	7	0	0	0	0	1	0	0	0	14		
X VIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	男	1		4										5		
		女		2											2		
		計	1	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7		
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	63	7	57	19	82	21	2	1				4	23	279	
		女	47	6	22	18	116	15	4					5	55	288	
		計	110	13	79	37	198	36	6	1	0	0	0	9	78	567	
X X X	COVID-19	男	52	16	2	11									4	85	
		女	45	8	1	3									3	61	
		計	97	24	3	14	0	0	0	0	0	0	0	7	1	146	
合計		男	1,317	213	292	440	126	57	20	136	0	193	23	56	2,873		
		女	962	202	183	334	158	35	21	37	468	272	33	96	2,801		
		計	2,279	415	475	774	284	92	41	173	468	465	56	152	5,674		

4. 令和6年度 国際疾病分類別 在院期間別退院患者数

分類番号	ICD10大分類名称	性別	1日	2～3日	4～7日	8～14日	15～30日	1～3ヶ月	3～6ヶ月	6ヶ月～1年	1年～2年	2年以上	合計	平均在院日数
I	感染症及び寄生虫症	男	1	19	14	12	7	2	1				56	10.4
		女	2	16	17	8	12	4					59	11.9
		計	3	35	31	20	19	6	1	0	0	0	115	11.2
II	新生物	男	8	79	128	126	77	35	4				457	13.0
		女	3	92	113	123	48	26	3				408	11.3
		計	11	171	241	249	125	61	7	0	0	0	865	12.2
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男		2	8	3	2						15	8.3
		女		2	1	12	7	3					25	18.7
		計		4	9	15	9	3	0	0	0	0	40	14.8
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	1	19	14	18	9	6					67	10.8
		女	3	18	8	22	13	2					66	9.8
		計	4	37	22	40	22	8	0	0	0	0	133	10.3
V	精神及び行動の障害	男		1		1		2					4	27.0
		女		3			1	1					5	14.2
		計		4		1	1	3	0	0	0	0	9	19.9
VI	神経系の疾患	男	7	25	24	26	10	9		1			102	14.3
		女	1	13	13	24	5	12	2	1			71	20.8
		計	8	38	37	50	15	21	2	2	0	0	173	16.9
VII	眼及び付属器の疾患	男	6	187	2								195	2.2
		女	4	266	1		1						272	2.3
		計	10	453	3	0	1	0	0	0	0	0	467	2.2
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男		6	3	3							12	4.6
		女	1	9	8	5	1	1					25	7.6
		計	1	15	11	8	1	1	0	0	0	0	37	6.6
IX	循環器系の疾患	男	1	140	61	95	68	51	12	4			432	18.6
		女		57	34	70	48	35	13	6			263	26.8
		計	1	197	95	165	116	86	25	10	0	0	695	21.7
X	呼吸器系の疾患	男	3	25	93	81	69	48	6				325	17.9
		女	2	21	53	60	44	40	9				229	20.8
		計	5	46	146	141	113	88	15	0	0	0	554	19.1
X I	消化器系の疾患	男	4	87	163	103	44	28	4	1			434	11.9
		女	3	44	113	81	39	22	2				304	11.9
		計	7	131	276	184	83	50	6	1	0	0	738	11.9
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男			3	7	4	4	1				19	31.0
		女		1	9	6	14	10					40	22.9
		計		1	12	13	18	14	1	0	0	0	59	25.5
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男		4	6	27	15	11	4	1			68	27.6
		女		4	12	22	29	28	6	1			102	30.9
		計		8	18	49	44	39	10	2	0	0	170	29.6
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	2	37	76	56	36	35	1				243	14.7
		女	7	24	80	48	34	29	3				225	16.0
		計	9	61	156	104	70	64	4	0	0	0	468	15.3
X V	妊娠、分娩及び産じょく<褥>	男											0	
		女	22	19	136	108	14	10					309	8.8
		計	22	19	136	108	14	10	0	0	0	0	309	8.8
X VI	周産期に発生した病態	男	1	6	15	41	2						65	7.8
		女	1	2	9	27	4						43	9.1
		計	2	8	24	68	6	0	0	0	0	0	108	8.3
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	1	4	4		1						10	4.4
		女	1	3									4	2.3
		計	2	7	4	0	1	0	0	0	0	0	14	3.8
X VIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	男	2	2	1								5	2.0
		女				1	1						2	14.0
		計	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	7	5.4
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	51	71	43	31	23	47	13				279	19.5
		女	23	50	23	27	51	97	17				288	31.9
		計	74	121	66	58	74	144	30	0	0	0	567	25.8
X X X	COVID-19	男		4	33	19	19	9	1				85	15.2
		女	1	3	19	15	13	10					61	17.2
		計	1	7	52	34	32	19	1	0	0	0	146	16.0
合計		男	88	718	691	649	386	287	47	7	0	0	2,873	14.5
		女	74	647	649	659	379	330	55	8	0	0	2,801	16.2
		計	162	1,365	1,340	1,308	765	617	102	15	0	0	5,674	15.3

5. 令和6年度 国際疾病分類別 地域別退院患者数

分類番号	ICD10大分類名称	性別	木津川市	和束町	笠置町	南山城村	精華町	井手町	宇治田原	京田辺市	城陽市	宇治市	京都府他	奈良県	その他	計
I	感染症及び寄生虫症	男	37	2	1	1	7			3				4	1	56
		女	43	3			10	2						1		59
		計	80	5	1	1	17	2			3			5	1	115
II	新生物	男	262	20	7	17	79	15		16	4	1	1	22	13	457
		女	204	18	8	9	100	17		18	2	1	2	26	3	408
		計	466	38	15	26	179	32		34	6	2	3	48	16	865
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	8	1			3	1						2		15
		女	15	1		2	3							3	1	25
		計	23	2		2	6	1						5	1	40
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	41	4	1		14	1		3			1	1	1	67
		女	36	8	1	5	10	2		1				1	2	66
		計	77	12	2	5	24	3		4			1	2	3	133
V	精神及び行動の障害	男	3		1											4
		女	2	1			1								1	5
		計	5	1	1		1								1	9
VI	神経系の疾患	男	53	7	1		32	2		1	2	1		2	1	102
		女	31	4	12	1	7	5		3	2	1		2	3	71
		計	84	11	13	1	39	7		4	4	2		4	4	173
VII	眼及び付属器の疾患	男	132	20	4	5	17	4		1	2			10		195
		女	210	7	9	8	15	10			2			11		272
		計	342	27	13	13	32	14		1	4			21		467
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男	9		1			1						1		12
		女	14	2		1	6	1						1		25
		計	23	2	1	1	6	2						2		37
IX	循環器系の疾患	男	258	32	12	18	53	10	1	18	2	3	4	14	7	432
		女	161	16	10	7	29	13		2	2		2	17	4	263
		計	419	48	22	25	82	23	1	20	4	3	6	31	11	695
X	呼吸器系の疾患	男	210	18	7	16	42	6		9	2		1	14		325
		女	142	13	6	9	35	3		3	1			14	3	229
		計	352	31	13	25	77	9		12	3		1	28	3	554
X I	消化器系の疾患	男	255	18	15	9	94	6	1	10	2	1	3	19	1	434
		女	182	25	11	7	51	9		8	1	1		9		304
		計	437	43	26	16	145	15	1	18	3	2	3	28	1	738
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男	12	4	1		1	1								19
		女	26	2	1	1	4	2						4		40
		計	38	6	2	1	5	3						4		59
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	38	4	4	1	15	1		5						68
		女	72	5	2	4	9	4	1	1	2		1		1	102
		計	110	9	6	5	24	5	1	6	2		1		1	170
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	141	8	3	10	44	6	2	12	4	1	2	9	1	243
		女	117	12	5	3	50	8	1	11	2			12	4	225
		計	258	20	8	13	94	14	3	23	6	1	2	21	5	468
X V	妊娠、分娩及び産じょく<褥>	男														0
		女	195	4	1	1	30	9	3	10	1		12	10	33	309
		計	195	4	1	1	30	9	3	10	1		12	10	33	309
X VI	周産期に発生した病態	男	34	1		1	10	4		2			3	3	7	65
		女	29	1			3			1			2		7	43
		計	63	2		1	13	4		3			5	3	14	108
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	8				1							1		10
		女	3											1		4
		計	11				1							2		14
X VIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	男	4							1						5
		女	1							1						2
		計	5							2						7
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	174	12	6	10	30	7		6	1	1	3	21	8	279
		女	172	25	4	7	42	12		7	1			9	9	288
		計	346	37	10	17	72	19		13	2	1	3	30	17	567
X X X	COVID-19	男	48	6	1	5	16	3		2			1	3		85
		女	40	1	1	6	5	1		3				4		61
		計	88	7	2	11	21	4		5			1	7		146
合計		男	1,727	157	65	93	458	68	4	89	19	8	19	126	40	2,873
		女	1,695	148	71	71	410	98	5	69	16	3	19	125	71	2,801
		計	3,422	305	136	164	868	166	9	158	35	11	38	251	111	5,674

6. 令和6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	17	2	3	3	4		2	4	1	2	5	5	4	2	2	56	38.7	
		女	7	2	4	3	3	6	2	3		3	2	5	4	6	9	59	52.1	
		計	24	4	7	6	7	6	4	7	1	5	7	10	8	8	11	115	45.6	
II	新生物	男	4		1	1		5	5	18	21	57	93	118	95	31	8	457	73.4	
		女	1		1	2	8	20	45	40	21	28	65	64	57	32	24	408	68.0	
		計	5	0	2	3	8	25	50	58	42	85	158	182	152	63	32	865	70.8	
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	1					1	1		1			2	2	7		15	71.3	
		女		2	1	1	1	1	3	1	1	1	3	4	1	1	1	4	25	58.6
		計	1	2	1	1	1	1	4	2	1	2	1	3	6	3	8	40	63.4	
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	2	9	6	1	3		3	10	1	3	3	6	9	10	1	67	52.8	
		女	6	8	4	1		2	4	5	3	3	1	6	5	8	10	66	55.2	
		計	8	17	10	2	3	2	7	15	4	6	4	12	14	18	11	133	54.0	
V	精神及び行動の障害	男				1				1						1	1	4	62.5	
		女	1						1		1		1			1		5	48.4	
		計	1	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	1	9	54.7	
VI	神経系の疾患	男	13	1		1	1	3	3	4	2	3	18	22	19	6	6	102	63.3	
		女	2			1	1	1	4	3	2	1	8	9	22	13	5	71	74.1	
		計	15	1	0	2	2	3	7	7	4	4	26	31	41	19	11	173	67.7	
VII	眼及び付属器の疾患	男	2						4	4	2	19	36	52	47	25	4	195	75.6	
		女	1						2	10	11	27	45	97	56	18	5	272	75.3	
		計	3	0	0	0	0	0	6	14	13	46	81	149	103	43	9	467	75.4	
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男				1				1	2	1	3	2	1	1		12	66.8	
		女					1				2	7	3	3	5	3	1	25	73.2	
		計	0	0	0	1	1	0	0	1	4	8	6	5	6	4	1	37	71.1	
IX	循環器系の疾患	男	1	1		1	2	3	13	27	22	38	63	96	82	56	27	432	74.6	
		女				2			5	8	9	15	15	42	65	46	56	263	80.6	
		計	1	1	0	3	2	3	18	35	31	53	78	138	147	102	83	695	76.9	
X	呼吸器系の疾患	男	53	23	9	6	2	3	4	13	6	14	17	44	53	33	45	325	57.7	
		女	28	27	10	3	1		2	2	2	4	7	18	35	44	46	229	61.1	
		計	81	50	19	9	3	3	6	15	8	18	24	62	88	77	91	554	59.1	
X I	消化器系の疾患	男	8	5	1	4	2	11	21	40	21	34	50	79	72	53	33	434	70.5	
		女	5	5	8	1	9	10	12	17	10	14	30	45	52	39	47	304	70.4	
		計	13	10	9	5	11	21	33	57	31	48	80	124	124	92	80	738	70.5	
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男		1					1	1	1	3	1	2	4	4	1	19	72.4	
		女	1	3	1	2	1			1	1	3	1	4	4	8	11	40	69.1	
		計	1	4	1	2	1	0	1	2	2	6	2	6	8	12	12	59	70.1	
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	3	1	2	1			1	2	6	8	8	17	11	6	2	68	67.7	
		女	3	2	2	1	1	2	1	2	5	3	15	17	19	19	10	102	71.9	
		計	6	3	4	2	1	2	2	4	11	11	23	34	30	25	12	170	70.2	
X IV	腎尿路生殖系系の疾患	男	11	4	6	4	5	7	13	18	9	15	26	28	46	30	21	243	65.8	
		女	2		3	5	13	24	32	17	7	6	13	25	27	18	33	225	63.5	
		計	13	4	9	9	18	31	45	35	16	21	39	53	73	48	54	468	64.7	
X V	妊娠、分娩及び産じょく<褥>	男																0		
		女				2	87	197	23										309	32.5
		計	0	0	0	2	87	197	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	309	32.5
X VI	周産期に発生した病態	男	65															65	0.0	
		女	42					1										43	0.9	
		計	107	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	108	0.4	
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	7					1		1			1					10	17.6	
		女	3		1													4	3.8	
		計	10	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	14	13.6	
X VIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	男	4										1					5	15.0	
		女							1								1	2	65.5	
		計	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	7	29.4	
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	35	19	11	8	7	7	12	25	10	11	19	33	40	31	11	279	53.9	
		女	12	7	6		1	5	6	11	16	9	21	40	44	61	49	288	72.5	
		計	47	26	17	8	8	12	18	36	26	20	40	73	84	92	60	567	63.4	
X X X	COVID-19	男	1	1					2	2	5	4	7	19	19	20	5	85	77.0	
		女		1		1		1	2	1	2		2	5	8	15	23	61	81.7	
		計	1	2	0	1	0	1	4	3	7	4	9	24	27	35	28	146	79.0	
合計		男	227	67	39	32	26	41	85	171	110	212	351	525	504	316	167	2,873	65.4	
		女	114	57	41	25	127	272	142	122	91	125	231	384	405	332	333	2,801	64.5	
		計	341	124	80	57	153	313	227	293	201	337	582	909	909	648	500	5,674	65.0	

7. ①令和6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	I50	心不全	155	19.9	82.9
2	I20	狭心症	153	4.1	75.1
3	U071	COVID-19	97	16.9	81.5
4	K80	胆石症	91	9.8	77.1
5	J15	細菌性肺炎	80	21.5	75.6
6	N18	慢性腎不全	75	18.8	71.0
7	C16	胃の悪性新生物	74	9.9	76.7
8	T82	心臓および血管のプロステシス, 挿入物および移植片の合併症	63	4.6	74.6
9	C18	結腸の悪性新生物	61	11.3	73.3
10	N10	急性尿細管間質性腎炎	57	26.7	80.5
11	J69	誤嚥性肺炎	54	31.4	87.1
12	K83	胆道のその他の疾患	53	16.7	82.0
13	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	46	12.7	76.7
14	J18	肺炎, 病原体不詳	45	21.4	81.7
15	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞, ヘルニアを伴わないもの	42	8.9	78.7
16	I70	下肢閉塞性動脈硬化症	40	6.1	76.0
16	C25	膵の悪性新生物	40	13.6	76.5
18	K57	腸の憩室性疾患	39	11.3	70.0
19	E11	2型糖尿病	33	12.8	64.6
20	N39	尿路系のその他の障害	31	16.0	86.4
21	K63	腸のその他の疾患 (大腸ポリープ等)	30	4.9	70.1
22	J84	間質性肺疾患	27	27.4	79.7
22	J10	インフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	27	14.3	79.9
24	H81	前庭機能障害	26	7.0	69.9
25	I21	急性心筋梗塞	24	11.2	68.5
26	C24	胆道の悪性新生物	23	13.7	80.2
27	N03	慢性腎炎症候群	21	4.0	59.6
28	K85	急性膵炎	20	20.6	75.1
29	N17	N17: 急性腎不全	19	27.1	78.0
29	L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	19	35.0	84.8
31	A09	急性胃腸炎	17	6.1	48.5
31	I44	房室ブロックおよび左脚ブロック	17	16.4	78.5
31	E86	脱水症	17	15.2	84.4
31	G47	睡眠障害	17	3.1	71.6
35	A41	敗血症	16	18.8	84.6
36	K86	慢性膵炎	15	4.0	71.0
36	D50	鉄欠乏性貧血	15	11.1	80.8
38	K31	胃および十二指腸のその他の疾患	15	11.0	79.0
38	K81	胆のう炎	14	23.6	82.8
38	N04	ネフローゼ症候群	14	21.9	49.7
41	I48	心房細動および粗動	13	10.1	78.5
41	I49	その他の不整脈	13	12.2	79.0
43	I25	陳旧性心筋梗塞	12	10.9	72.8
43	K92	消化器系のその他の疾患	12	8.8	80.8
45	K26	十二指腸潰瘍	11	15.5	76.8
46	C20	直腸の悪性新生物	10	8.3	70.1
46	E87	その他の体液, 電解質および酸塩基平衡障害	10	11.6	69.8
全体症例数・平均在院日数			2,279	14.3	76.2

※ 症例数 9以下のものは略

②令和6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	59	20.8	75.2
2	I69	脳血管疾患の続発・後遺症	35	8.4	80.2
3	G20	パーキンソン<Parkinson>病	26	15.3	79.7
4	U071	COVID-19	24	15.9	83.1
5	J69	誤嚥性肺炎	22	31.3	87.5
6	J15	細菌性肺炎	18	17.0	81.2
7	G40	てんかん	16	17.1	70.0
8	G61	炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>-	15	12.5	72.3
9	J18	気管支肺炎	12	25.4	86.1
10	N10	急性尿細管間質性腎炎	11	27.5	89.1
11	G12	脊髄性筋萎縮症および関連症候群	10	9.3	72.4
12	G45	一過性脳虚血発作	9	6.2	75.3
12	G23	進行性核上性麻痺	9	12.6	75.6
14	E87	その他の体液, 電解質および酸塩基平衡障害	7	18.9	84.4
14	H8	前庭機能障害	7	6.1	71.6
16	I61	脳内出血	6	71.2	83.0
16	N39	尿路系のその他の障害	6	50.8	81.0
全体症例数・平均在院日数			415	19.6	77.8

※ 症例数 5以下のものは略

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	90	16.6	73.8
2	K40	鼠径ヘルニア	86	4.2	66.4
3	C50	乳房の悪性新生物	82	6.4	64.8
4	K35	急性虫垂炎	51	10.1	44.8
5	K80	胆石症	42	8.1	62.5
6	C16	胃の悪性新生物	39	18.4	73.9
7	C18	結腸の悪性新生物	37	17.2	77.2
8	C20	直腸の悪性新生物	29	9.6	70.7
9	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞	27	19.4	70.7
10	J93	気胸	20	20.7	65.9
11	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	15	19.0	73.8
11	K62	肛門および直腸のその他の疾患	15	13.3	79.3
13	U071	COVID-19	14	8.9	69.7
14	K81	胆のう炎	9	15.6	72.4
15	K57	腸の憩室性疾患	8	26.5	67.3
15	J86	膿胸(症)	7	28.0	72.3
15	K42	臍ヘルニア	7	2.9	19.0
15	C23	胆のうの悪性新生物	7	9.0	67.9
15	C24	胆道の悪性新生物	7	12.4	67.6
20	N43	精巣水腫および精液瘤	6	2.0	4.5
20	S00	頭部の表在損傷	6	4.5	51.3
			774	12.4	64.9

※ 症例数 5以下のものは略

③令和6年度 診療科別上位疾患 国際疾病分類小分類

小児科

	ICD10	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	T78	食物アレルギー	78	1.1	4.4
2	P03	帝切児症候群	62	9.5	0.0
3	J15	細菌性肺炎	57	5.2	6.8
4	J20	急性気管支炎	26	6.5	4.4
5	E23	下垂体機能低下症	19	3.0	7.6
6	P58	新生児黄疸	17	4.5	0.0
7	J21	急性細気管支炎	16	4.3	0.5
8	B34	その他ウイルス感染症	13	3.9	0.9
9	G40	てんかん	12	2.8	4.1
10	P22	新生児の呼吸窮<促>迫	11	7.6	0.0
11	J12	ウイルス肺炎	10	6.6	1.5
12	M30	川崎病	9	10.4	3.9
12	J10	インフルエンザ	9	3.3	5.6
14	J18	気管支肺炎	8	4.4	4.0
14	J46	喘息発作重積状態	8	4.8	5.0
14	P07	妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害	8	9.8	0.0
17	E87	その他の体液, 電解質および酸塩基平衡障害	8	2.4	7.0
18	A09	急性胃腸炎	7	2.7	5.1
19	B08	B08: 皮膚および粘膜病変を特徴とするその他のウイルス感染症	5	3.6	3.2
全体症例数・平均在院日数			475	5.0	3.6

※ 症例数 4以下のものは略

脳神経外科

No.	ICD10	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	S06	頭蓋内損傷	22	13.4	69.7
2	I62	慢性硬膜下血腫	15	22.7	81.8
3	I61	脳内出血	10	26.1	74.5
4	S00	頭部の表在損傷	7	4.4	69.6
5	I63	脳梗塞	6	38.5	82.5
6	G9	水頭症	4	21.5	75.5
6	I69	脳血管疾患の続発・後遺症	4	21.5	69.5
全体症例数・平均在院日数			92	24.7	73.1

※ 症例数 3以下のものは略

皮膚科

No.	ICD10	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	12	14.4	69.8
2	L97	下肢の潰瘍	4	28.5	74.8
2	C44	皮膚のその他の悪性新生物	4	26.3	77.8
2	D48	性状不詳または不明の新生物	4	3.8	61.0
3	D23	皮膚のその他の良性新生物	3	26.3	77.8
3	T24	T24: 下肢の熱傷	3	3.8	61.0
全体症例数・平均在院日数			41	16.6	69.0

※ 症例数 2以下のものは略

④令和6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	55	6.1	76.4
2	N20	腎結石及び尿管結石	31	4.0	61.4
3	N10	急性尿細管間質性腎炎	19	13.7	69.2
4	N21	下部尿路結石	12	7.3	82.7
5	C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	10	15.7	75.8
6	C61	前立腺の悪性新生物	8	33.6	76.9
7	N1	急性腎不全	6	14.3	74.3
8	C66	尿管の悪性新生物	5	8.6	74.4
9	N40	前立腺肥大(症)	3	5.0	67.0
9	C65	腎盂の悪性新生物	3	14.0	80.0
9	N47	嵌頓包茎	3	1.7	37.0
全体症例数・平均在院日数			173	9.5	71.4

※ 症例数 2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	151	6.9	31.1
2	D25	子宮平滑筋腫	34	6.4	45.0
3	O34	既往帝王切後妊娠	32	9.3	34.6
4	O60	早産	27	24.2	33.2
5	D27	卵巣の良性新生物	25	6.5	43.5
6	N84	子宮ポリープ	23	3.3	45.5
7	N87	子宮頸(部)の異形成	19	4.1	44.7
8	O02	稽留流産	14	1.1	33.5
9	O20	妊娠早期の出血	11	8.5	32.5
10	N80	子宮内膜症	10	6.5	40.5
10	D39	子宮腫瘍	10	8.1	49.7
12	O32	既知の胎位異常のための母体ケア(骨盤位)	9	10.2	34.0
12	N81	女性性器脱	9	9.7	79.9
14	O81	吸引分娩による単胎分娩	7	7.6	34.6
14	O42	前期破水	7	5.3	32.9
16	O13	明らかなたんぱく<蛋白>尿を伴わない妊娠高血圧(症)	6	7.5	36.0
16	O04	医学的人工流産	6	1.2	33.5
18	N73	女性骨盤炎症性疾患	5	4.4	36.2
18	O14	明らかなたんぱく<蛋白>尿を伴う妊娠高血圧(症)	5	13.8	35.8
18	O66:	その他の分娩停止	5	9.8	28.0
全体症例数・平均在院日数			468	7.9	37.3

※ 症例数 4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	439	2.2	76.4
2	H26	その他の白内障	15	2.1	60.9
3	H40	緑内障	8	2.4	74.6
全体症例数・平均在院日数			465	2.3	75.9

※ 症例数 1以下のものは略

⑤令和6年度 診療科別上位疾患 国際疾病分類小分類

整形外科

	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	59	38.1	81.4
2	S52	前腕の骨折	32	5.9	54.7
3	S82	下腿の骨折, 足首を含む	30	15.8	50.8
4	M48	脊椎障害	27	14.0	73.8
5	S32	腰椎および骨盤の骨折	25	27.8	82.0
6	S42	肩及び上腕の骨折	21	15.6	63.4
7	M17	膝関節症[膝の関節症]	15	26.3	76.9
8	S22	肋骨, 胸骨および胸椎骨折	8	37.0	75.6
8	M16	股関節症[股関節部の関節症]	8	27.0	76.0
10	M47	脊椎症	6	11.2	69.3
11	M51	その他の椎間板障害	4	8.8	69.5
11	M46	その他の炎症性脊椎障害	4	38.8	81.5
11	S92	足の骨折, 足首を除く	4	7.5	35.0
11	T02	多部位の骨折	4	48.5	79.8
全体症例数・平均在院日数			284	23.0	69.4

※ 症例数 3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	7	30.7	88.0
1	U071	COVID-19	7	15.0	80.6
3	J15	J細菌性肺炎	6	12.0	80.7
4	A09	急性胃腸炎	2	9.5	76.0
4	A41	敗血症	2	9.5	64.5
4	E86	脱水症	2	3.0	58.0
全体症例数・平均在院日数			56	16.7	79.6

※ 症例 その他のものは略
(2症例はその他複数あり)

リハビリ科

No.	ICD10	ICD10小分類名称	症例数	平均在院日数	平均年齢
1	S72	大腿骨骨折	58	78.3	84.2
2	I63	脳梗塞	31	120.1	76.6
3	I61	脳内出血	9	119.0	65.6
4	S82	下腿の骨折, 足首を含む	8	62.9	73.6
5	S32	腰椎および骨盤の骨折	5	72.4	84.8
6	S22	肋骨, 胸骨および胸椎骨折	4	83.0	77.5
7	M16	股関節症[股関節部の関節症]	3	85.0	78.7
7	M47	脊椎症	3	137.3	82.0
7	M48	その他の脊椎障害	3	71.0	70.0
全体症例数・平均在院日数			152	94.7	79.5

※ 症例数 2以下のものは略

8. 令和6年度 分娩・新生児統計

総分娩件数 243件

新生児統計 247人

分娩数統計

入院経路別件数

	件数	率(%)
通常入院	12	4.9%
救急入院	21	8.6%
紹介入院	210	86.4%
合計	243	100.0%

分娩様式件数/率

	件数	率(%)
正常	149	61.3%
異常	94	38.7%
合計	243	100.0%

異常分娩統計/率

	件数	率(%)
予定帝王切開	50	53.2%
緊急帝王切開	21	22.3%
その他	23	24.5%
合計	94	100.0%

主なハイリスク妊産婦の分娩成績

妊娠35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			2	2
妊娠26～29週				0
妊娠30～35週	1		1	2
総計	1	0	3	4

骨盤位(逆子)件数

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

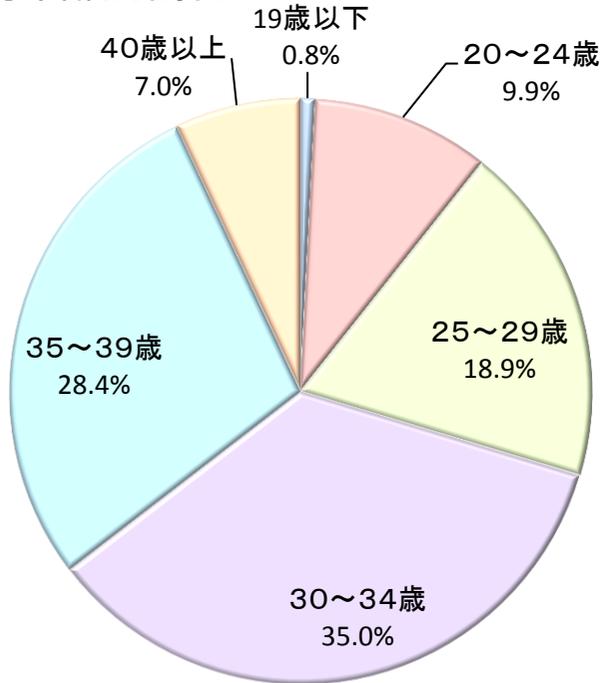
多胎件数

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

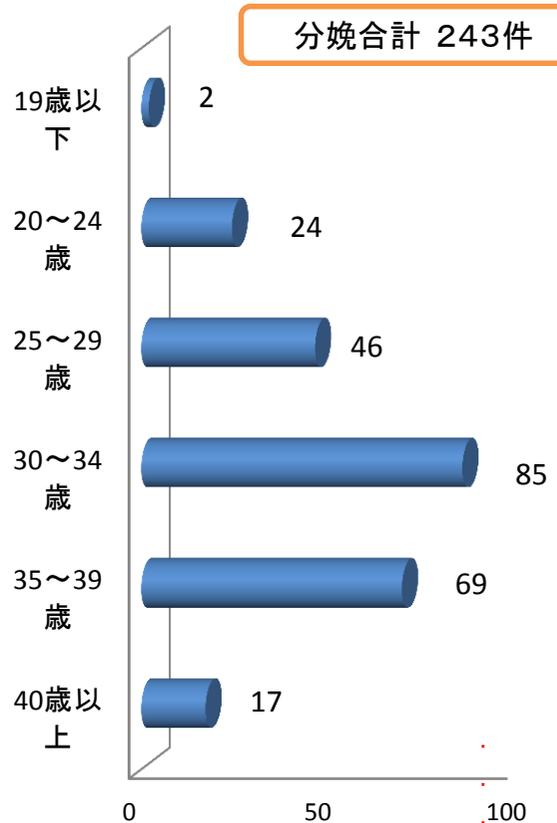
経産回数/率

	件数	率(%)
初経	110	45.3%
経産	133	54.7%
合計	243	100.0%

分娩年齢別割合



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	2	0.8%	2	
1,000～1,500g		0.0%		
1,500～2,000g	1	0.4%		1
2,000～2,500g	31	6.0%		31
2,500g以上	213	92.8%		
総計	247	100.0%	2	32

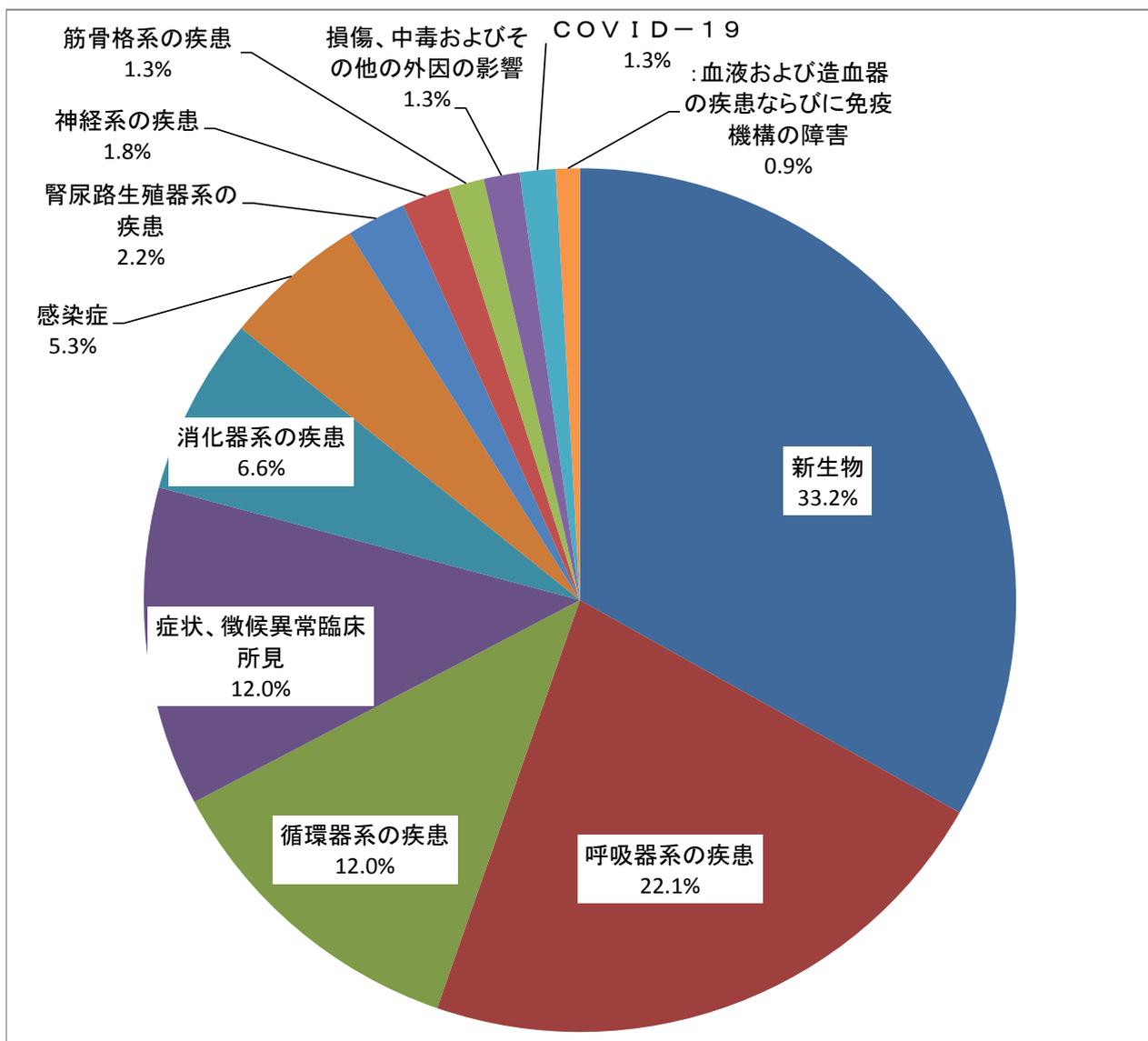
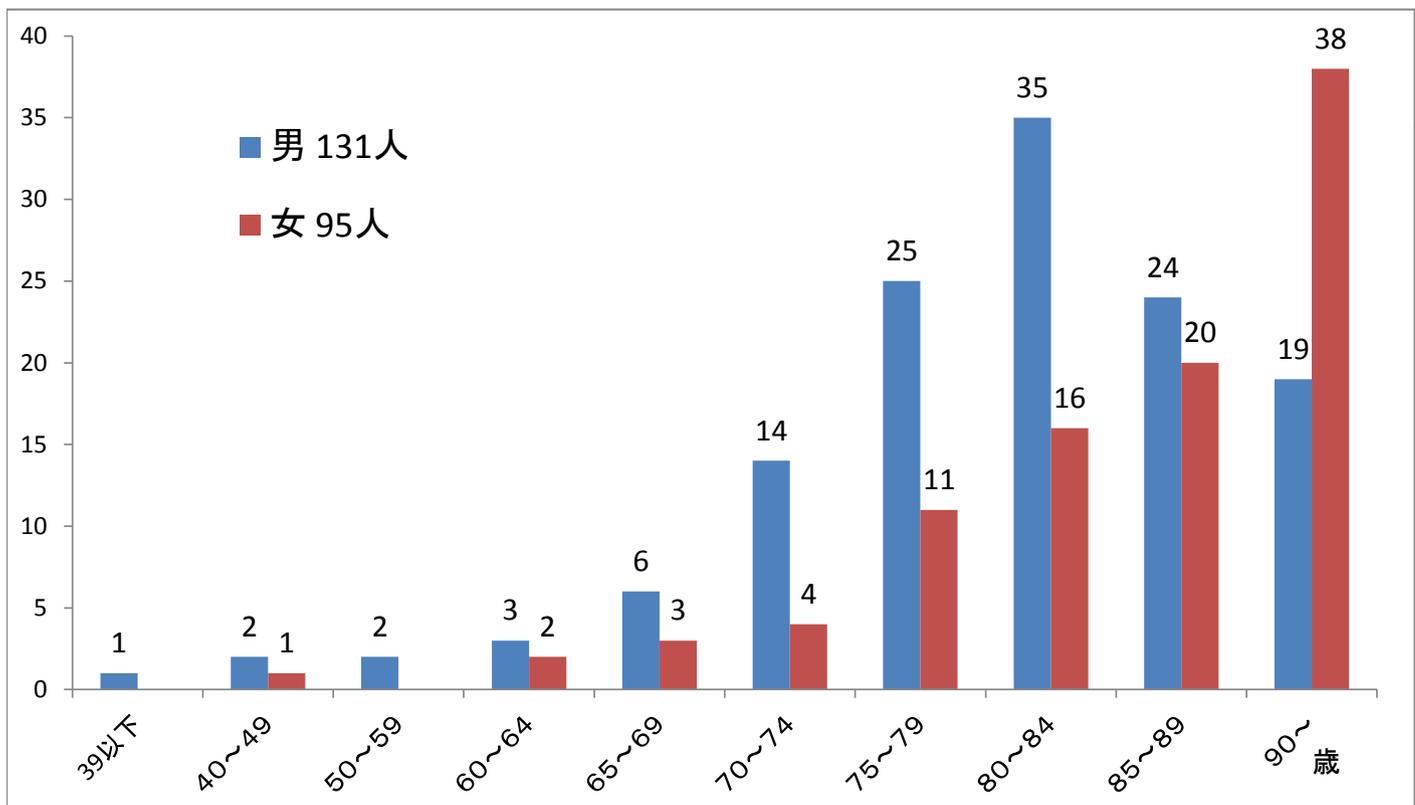
9. 令和6年度 退院患者国際疾病分類別 診療科別死因統計

分類番号	ICD10大分類名称	性別	診療科											合計		
			内科	脳神経内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	麻酔科		リハビリ科	
I	感染症及び寄生虫症	男	3	1		1										5
		女	5									2				7
		計	8	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0		12
II	新生物	男	29			16			1	1						47
		女	20			5					3					28
		計	49	0	0	21	0	0	1	1	3	0	0	0		75
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男														0
		女	2													2
		計	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		2
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男														0
		女														0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
V	精神及び行動の障害	男														0
		女														0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
VI	神経系の疾患	男	1	2				1								4
		女														0
		計	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		4
VII	眼及び付属器の疾患	男														0
		女														0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
VIII	耳及び乳様突起の疾患	男														0
		女														0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
IX	循環器系の疾患	男	6	2			1	2								11
		女	8	2			3	2				1				16
		計	14	4	0	0	4	4	0	0	0	0	1	0		27
X	呼吸器系の疾患	男	23	3		4		1		2						33
		女	12	2		1						2				17
		計	35	5	0	5	0	1	0	2	0	0	2	0		50
X I	消化器系の疾患	男	7			2										9
		女	6													6
		計	13	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0		15
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男														0
		女														0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男				1										1
		女	1	1												2
		計	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		3
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	3													3
		女	1	1												2
		計	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		5
X V	妊娠、分娩及び産じょく<褥>	男														0
		女														0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
X VI	周産期に発生した病態	男														0
		女														0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男														0
		女														0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
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	3		1	1		1							15
		女	5	7												12
		計	14	10	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0		27
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男														0
		女	2										1			3
		計	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		3
X X X	COVID-19	男	2			1										3
		女														0
		計	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		3
合計		男	83	11	0	26	2	4	2	3	0	0	0	0		131
		女	62	13	0	6	3	2	0	0	3	0	6	0		95
		計	145	24	0	32	5	6	2	3	3	0	6	0		226

10. 令和6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	56	5	8.9%	3	3.6%	7.4	82.8
		女	59	7	11.9%	3	6.8%	21.0	85.6
		計	115	12	10.4%	6	5.2%	15.3	84.4
II	新生物	男	457	47	10.3%	7	8.8%	26.9	77.7
		女	408	28	6.9%	1	6.6%	31.7	83.2
		計	865	75	8.7%	8	7.7%	28.7	79.8
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	15	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	25	2	8.0%	0	8.0%	53.5	67.0
		計	40	2	5.0%	0	5.0%	53.5	67.0
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	67	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	66	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	133	0	0.0%	0	0.0%	-	-
V	精神及び行動の障害	男	4	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	5	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	9	0	0.0%	0	0.0%	-	-
VI	神経系の疾患	男	102	4	3.9%	0	3.9%	90.5	71.0
		女	71	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	173	4	2.3%	0	2.3%	90.5	71.0
VII	眼及び付属器の疾患	男	195	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	272	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	467	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	25	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	37	0	0.0%	0	0.0%	-	-
IX	循環器系の疾患	男	432	11	2.5%	2	2.1%	34.6	80.0
		女	263	16	6.1%	3	4.9%	19.0	84.1
		計	695	27	3.9%	5	3.2%	25.4	82.4
X	呼吸器系の疾患	男	325	33	10.2%	3	9.2%	30.4	82.4
		女	229	17	7.4%	1	7.0%	21.2	89.4
		計	554	50	9.0%	4	8.3%	27.3	84.8
X I	消化器系の疾患	男	434	9	2.1%	2	1.6%	28.2	76.6
		女	304	6	2.0%	0	2.0%	21.3	86.7
		計	738	15	2.0%	2	1.8%	25.5	80.6
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	男	19	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	40	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	59	0	0.0%	0	0.0%	-	-
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	68	1	1.5%	0	1.5%	18.0	81.0
		女	102	2	2.0%	0	2.0%	51.5	75.5
		計	170	3	1.8%	0	1.8%	40.3	77.3
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	男	243	3	1.2%	0	1.2%	57.3	87.0
		女	225	2	0.9%	0	0.9%	41.0	93.5
		計	468	5	1.1%	0	1.1%	50.8	89.6
X V	妊娠、分娩及び産じょく<褥>	男	0	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	309	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	309	0	0.0%	0	0.0%	-	-
X VI	周産期に発生した病態	男	65	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	43	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	108	0	0.0%	0	0.0%	-	-
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	男	10	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	4	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	14	0	0.0%	0	0.0%	-	-
X VIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	男	5	15	300.0%	2	260.0%	37.1	83.1
		女	2	12	600.0%	2	500.0%	23.1	91.4
		計	7	27	385.7%	4	328.6%	30.9	86.8
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	279	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		女	288	3	1.0%	3	0.0%	1.7	85.0
		計	567	3	0.5%	3	0.0%	1.7	85.0
X X X	COVID-19	男	85	3	3.5%	0	3.5%	33.3	83.0
		女	61	0	0.0%	0	0.0%	-	-
		計	146	3	2.1%	0	2.1%	33.3	83.0
合計		男	2873	131	4.6%	19	3.9%	31.7	80.0
		女	2801	95	3.4%	13	2.9%	25.3	85.7
		計	5674	226	4.0%	32	3.4%	29.0	82.4

11. 令和6年度 年齢階層別 性別死亡患者数



令和6年度 退院患者別 死因割合

12. 令和6年度 退院患者 年間上位手術

年間手術上位順 …年間7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	459	36	子宮頸部(腔部)切除術	19
2	内視鏡的胆道ステント留置術	119	36	胆嚢外嚢造設術	19
3	骨折観血の手術	114	36	胃悪性腫瘍切除術 (腹腔鏡含む)	19 (11)
4	鼠径ヘルニア手術 (腹腔鏡含む)	89 (52)	41	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	18
5	経皮的冠動脈形成術	85	41	末梢動静脈瘻造設術	17
6	経皮的冠動脈ステント留置術	78	41	直腸切除・切断術 (腹腔鏡含む)	17 (11)
7	帝王切開術	70	41	関節内骨折観血の手術	17
8	胆嚢摘出術 (腹腔鏡含む)	63 (51)	41	体外ペースメーカー術	17
9	膀胱悪性腫瘍手術	53	46	経尿道的尿管ステント留置術	16
10	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カ テーテル設置	51	46	子宮内膜ポリープ切除術	16
11	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術	50	46	流産手術	16
12	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	49	49	下部消化管ステント留置術	15
13	人工骨頭挿入術(股)	48	50	痔核手術	14
14	四肢の血管拡張術・血栓除去術	47	51	中心静脈注射用植込型カテーテル設置	13
15	創傷処理	46	51	肝切除術	13
15	内視鏡的胆道結石除去術	46	51	直腸脱手術 (腹腔鏡含む)	13 (2)
17	内視鏡的消化管止血術	45	51	連続携帯式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置 術	13
18	乳腺悪性腫瘍手術	44	55	内シャント血栓除去術	12
19	内視鏡的乳頭切開術	43	55	膀胱結石摘出術	12
19	結腸切除術 (腹腔鏡含む)	43 (32)	57	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	11
21	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	41	57	関節内骨折観血の手術	11
22	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術	40	59	ヘルニア手術(臍ヘルニア)	10
22	子宮附属器腫瘍摘出術 (腹腔鏡含む)	40 (34)	59	皮膚、皮下腫瘍摘出術	10
24	虫垂切除術 (腹腔鏡含む)	38 (35)	61	経皮的椎体形成術	9
25	結腸悪性腫瘍切除術 (腹腔鏡含む)	30 (24)	61	緑内障手術	9
25	内視鏡的膵管ステント留置術	30	61	胸腔鏡下肺切除術	9
25	人工関節置換術	30	61	経皮的脳血栓回収術	9
28	肺悪性腫瘍手術 (腹腔鏡含む)	29 (28)	61	胸水・腹水濾過濃縮再静注	9
29	子宮全摘術 (腹腔鏡含む)	28 (21)	61	6829:子宮鏡下子宮筋腫摘出術	9
29	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	28	67	ペースメーカー交換術	8
29	ペースメーカー移植術	28	67	人工肛門造設術 (腹腔鏡含む)	8 (2)
32	胃瘻造設術	27	67	急性汎発性腹膜炎手術	8
32	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)	27	67	陰嚢水腫手術	8
34	骨内異物(挿入物を含む。)除去術	25	67	皮膚切開術	8
35	小腸結腸内視鏡的止血術	24	72	内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	7
36	経尿道的尿路結石除去術	19	72	内視鏡的胃早期悪性腫瘍粘膜切除術	7
36	小腸切除術 (腹腔鏡含む)	19 (1)			

※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6年度 退院患者 手術件数合計

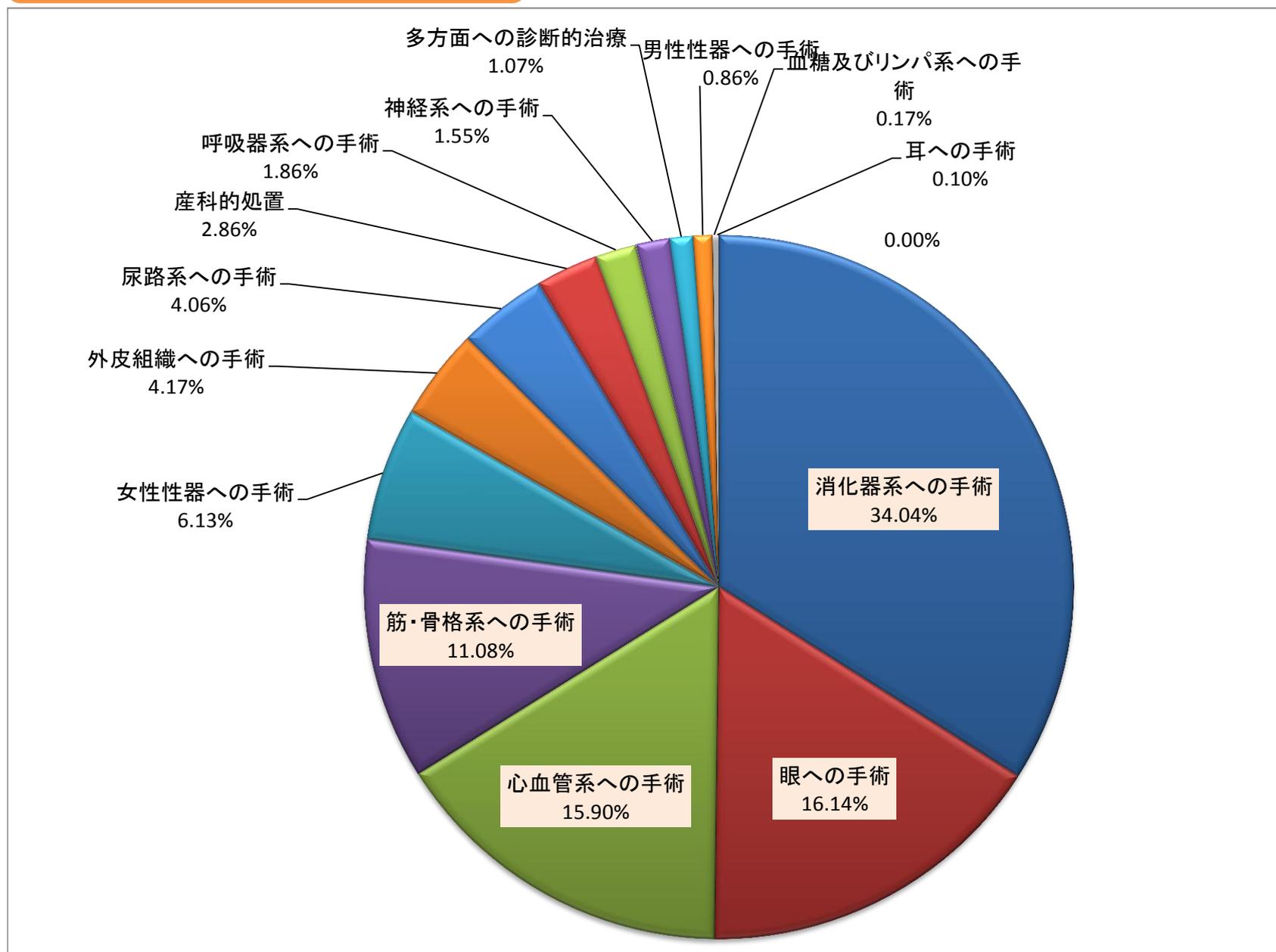
2,905件

13. 令和6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	27
		女	18
		計	45
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	194
		女	275
		計	469
IV	(18-20)耳への手術	男	1
		女	2
		計	3
V	(21-29)鼻・口及び咽喉への手術	男	0
		女	0
		計	0
VI	(30-34)呼吸器系への手術	男	38
		女	16
		計	54
VII	(35-39)心血管系への手術	男	318
		女	144
		計	462
VIII	(40-41)血糖及びリンパ系への手術	男	4
		女	1
		計	5

手術大分類		性別	合計
IX	(42-54)消化器系への手術	男	597
		女	392
		計	989
X	(55-59)尿路系への手術	男	90
		女	28
		計	118
X I	(60-64)男性性器への手術	男	25
		女	0
		計	25
X II	(65-71)女性性器への手術	男	0
		女	178
		計	178
X III	(72-75)産科的処置	男	0
		女	83
		計	83
X IV	(76-84)筋・骨格系への手術	男	133
		女	189
		計	322
X V	(85-86)外皮組織への手術	男	35
		女	86
		計	121
X VI	(87-98)多方面への診断的治療	男	21
		女	10
		計	31
総計		男	1,483
		女	1,422
		計	2,905

13. 令和6年度退院患者 手術大分類別割合



VI 病院事業収益の収支状況

(単位:千円)

科 目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
医業収益	7,059,927	6,881,452	7,398,920	7,775,937	7,809,251	7,782,799
入院収益	4,350,112	4,222,071	4,429,837	4,893,206	4,938,235	4,962,565
外来収益	2,387,634	2,358,414	2,655,503	2,576,637	2,556,352	2,495,481
その他医業収益	266,262	244,757	259,002	252,996	261,700	269,631
室料差額収益	130,796	132,710	134,994	125,990	134,346	136,317
公衆衛生活動収益	99,320	75,565	92,194	94,698	98,200	100,906
その他医業収益	36,146	36,482	31,814	32,307	29,154	32,409
他会計繰入金	55,919	56,210	54,578	53,098	52,964	55,122
医業費用	7,223,735	7,470,167	7,881,358	8,267,944	8,452,080	8,607,341
給与費	3,998,428	4,194,440	4,325,167	4,512,359	4,690,638	4,889,365
給料	1,371,673	1,596,705	1,594,020	1,622,831	1,719,760	1,776,536
医師給	290,173	329,102	344,614	359,025	349,978	336,973
看護師給	723,542	791,381	774,079	763,638	792,470	822,550
医療技術員給	244,575	251,507	256,244	273,514	315,991	334,604
事務員給	107,206	181,554	181,243	182,492	200,369	220,719
技能労務員給	6,177	43,161	37,840	44,162	60,953	61,689
手当	1,244,616	1,323,661	1,353,358	1,448,510	1,480,764	1,559,926
医師手当	526,390	553,211	549,186	614,458	583,063	579,660
看護師手当	484,082	510,142	528,647	552,856	587,633	612,148
医療技術員手当	163,893	162,179	169,356	174,321	193,992	219,416
事務員手当	67,750	85,431	92,873	91,095	92,721	116,454
技能労務員手当	2,501	12,698	13,296	15,781	23,355	32,249
賞与引当金繰入額	224,153	247,405	263,093	294,375	304,200	311,000
賃金	249,038	0	0	0	0	0
報酬	225,504	298,327	363,053	364,561	386,599	421,443
法定福利費	535,542	558,213	580,042	606,746	615,715	630,195
退職手当組合負担金	147,902	170,129	171,601	175,336	183,600	190,265
職員退職手当基金	0	0	0	0	0	0
材料費	1,782,246	1,786,148	2,006,986	2,054,730	2,102,035	2,015,514
薬品費	928,965	924,986	1,075,021	1,045,912	1,094,099	1,032,272
診療材料費	789,507	788,302	864,609	924,932	931,359	900,380
給食材料費	55,143	51,999	53,307	57,648	65,587	72,604
医療消耗備品費	8,631	20,861	14,049	26,237	10,989	10,258
経費	984,350	1,025,391	1,058,911	1,216,808	1,145,257	1,162,499
厚生福利費	10,009	9,943	10,551	11,067	11,710	11,770
報償費	634	450	507	805	801	556
旅費交通費	4,880	3,531	3,993	3,927	5,088	5,456
職員被服費	903	781	2,308	1,377	1,453	1,073
消耗品費	31,961	35,698	32,975	34,424	36,666	37,265
消耗備品費	4,625	7,585	5,712	15,925	8,700	13,195
光熱水費	123,692	115,757	128,054	170,869	143,852	168,362
燃料費	751	584	693	998	853	1,399
食料費	407	365	283	311	465	701
印刷製本費	4,669	5,169	5,743	6,097	5,644	6,470
修繕費	40,820	37,571	37,731	108,900	59,124	39,483
保険料	16,943	17,107	15,774	14,639	14,464	14,425
賃借料	115,926	120,633	123,587	144,411	151,081	142,277
通信運搬費	12,056	11,735	12,948	13,581	13,644	12,731
委託料	606,921	648,328	667,119	679,074	680,888	694,968
諸会費	4,997	4,827	4,939	4,950	5,283	5,244
手数料	2,490	2,641	2,774	3,315	3,135	3,554
交際費	312	150	96	120	250	294
貸倒引当金繰入額	0	1,773	1,333	169	1,144	485
雑費	1,354	763	1,791	1,851	1,013	2,791
減価償却費	413,269	442,205	476,131	463,395	495,693	513,621
建物減価償却費	245,772	249,174	243,254	246,254	251,324	251,479
建物附属設備減価償却費	20,913	21,419	20,755	21,158	32,485	34,605
器械備品減価償却費	145,845	171,000	210,289	194,118	210,051	225,394
車両減価償却費	739	612	290	257	225	535
リース資産減価償却費	0	0	1,543	1,608	1,608	1,608
資産減耗費	28,030	13,735	5,326	8,416	2,871	6,487
たな卸資産減耗費	984	2,227	1,263	1,761	647	1,498
固定資産除却費	27,046	11,508	4,063	6,655	2,224	4,989
研究研修費	17,412	8,248	8,837	12,236	15,586	19,854
研究)謝金	1,091	130	833	645	2,476	1,773
研究)図書費	2,507	2,891	2,203	2,397	1,876	2,143
研究)旅費	7,811	171	1,201	3,974	5,527	7,172
研究)研究雑費	6,003	5,056	4,600	5,220	5,708	8,765
医業損益	-163,808	-588,715	-482,438	-492,007	-642,829	-824,542

(単位:千円)

科 目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
医業外収益	593,916	913,371	1,306,754	1,401,420	920,153	666,494
受取利息配当金	977	968	519	304	248	246
他会計繰入金	318,255	301,106	299,330	319,797	304,016	314,426
補助金	39,497	348,160	675,932	758,018	279,554	31,351
負担金交付金	4,738	5,007	5,013	5,105	3,711	3,345
患者外給食収益	0	0	0	0	0	0
保育所収益	1,750	0	0	0	0	0
長期前受金戻入	112,017	119,359	145,594	153,559	171,722	171,413
資本費繰入収益	78,524	87,407	112,217	109,859	126,014	109,499
その他医業外収益	38,158	51,364	68,149	54,778	34,888	36,213
居宅介護支援事業収益	0	0	0	3,285	8,709	10,003
居宅介護支援事業収益	0	0	0	3,285	8,709	10,003
医業外費用	370,917	392,885	414,435	426,916	399,719	388,277
支払利息及企業債取扱諸費	87,104	79,363	71,194	62,590	56,545	47,959
患者外給食材料費	1,915	1,795	1,624	1,589	1,968	2,078
消費税及び地方消費税	16,377	16,608	19,450	17,762	18,816	16,211
雑損失	240,261	286,642	291,244	339,378	314,589	309,289
諸支出金	3,875	3,875	2,563	0	0	0
保育所費用	12,945	0	0	0	0	0
長期前払消費税勘定償却	8,440	4,602	5,104	5,104	7,270	7,270
その他医業外費用	0	0	23,256	493	531	5,470
居宅介護支援事業費用	0	0	0	7,880	14,299	12,933
給与費	0	0	0	7,748	14,152	12,803
経費	0	0	0	131	146	126
研究研修費	0	0	0	1	1	3
病院組合管理費用	14,079	14,038	14,235	13,822	14,010	13,751
病院組合議会費用	425	503	577	473	499	468
組合)報酬	353	354	348	354	352	354
組合)旅費	18	23	28	22	22	21
組合)通信運搬費	0	0	5	0	0	0
組合)委託料	54	126	182	97	85	90
組合)雑費	0	0	14	0	0	0
病院組合総務費用	13,654	13,535	13,658	13,349	13,511	13,283
総務)報酬	8,900	8,827	9,001	8,713	8,886	8,586
総務)法定福利費	4,696	4,647	4,600	4,598	4,563	4,655
総務)旅費	32	31	38	31	21	23
総務)食料費	11	12	10	7	7	19
総務)交際費	0	9	0	0	30	0
総務)雑費	15	9	9	0	0	0
経 常 損 益	45,112	-82,267	395,646	464,080	-141,995	-563,006
特別利益	114	142,958	1,639	128	597	55
過年度損益修正益	114	36	1,639	128	597	55
固定資産売却益	0	142,922	0	0	0	0
その他特別利益	0	0	0	0	0	0
特別損失	41,378	192,917	53,816	67,314	115,898	69,506
過年度損益修正損	29,378	27,221	44,516	54,114	100,448	61,289
その他特別損失	12,000	165,696	9,300	13,200	15,450	8,217
当 年 度 純 損 益	3,851	-132,223	343,467	396,893	-257,297	-632,457
前年度繰越利益剰余金	583,791	579,940	712,163	368,696	28,198	229,099
その他未処理欠損金変動額	0	0	0	0	0	0
当年度未処理欠損金	-579,940	-712,163	-368,696	28,197	229,099	403,358

※ 四捨五入の関係で内訳と計が合致しない場合がある。

◎**学術業績**

- I 刊行論文・著書
- II 学会発表
- III 研究会・集談会発表

I 刊行論文・著書

	表題名	第一著者	共著者	雑誌名_号数: ページ, 発行年
1	The CCL2-CCR2 axis determines whether glomerular endocapillary hypercellularity or wire-loop lesions develop through glomerular macrophage and neutrophil infiltration in lupus nephritis	Takeshi Zoshima	Tomohisa Baba, <u>Kimihiko Nakatani</u> , Michio Nagata, Naofumi Mukaida, Mitsuhiro Kawano	J Pathol. 264(2):174-185, 2024
2	急性虫垂炎との鑑別に苦慮した虫垂・回盲部子宮内膜症の1例	岩田 秋香	北岡由衣、貴志洋平、原田恭一、山内彩子、川俣まり、山口明浩	京都府立医大雑誌__133(4).247-254,2024.4
3	京都府における精神疾患合併妊産婦の対応に関する実態について	北岡 由衣	江川晴人、小芝明美、佐々木聖子、大西用子、大久保智治、柏木智博	京都医学会雑誌__71(2).45-49,2024.11
4	Transient cerebral vasospasm and global amnesia following post-CT contrast	Naoki Kiyoshige	Keita Watanabe , Tomoaki Nishimura, Takaaki Ito, Kiyoshi Ishihara, Kei Yamada	Radiol Case Rep_19(8):3250-3253,2024
5				

II 学会発表(総会、地方会)

	演題名	演者	共同演者	学会名	発表年月日	開催地
1	当院における経尿道的前立腺吊り上げ術の初期経験	加藤 峰之	松原弘樹、村下純輝	第74回日本泌尿器科学会中部総会	2024年11月22日	石川
2	巨大鼠径ヘルニアに対しTAPPを施行した1例	柏本 錦吾	原田恭一、山口明浩	第22回日本ヘルニア学会	2024年5月24日	新潟
3	小腸出血術後に診断された、後天性出血性疾患の1例	柏本 錦吾	原田恭一、山口明浩	第79回消化器外科学会総会	2024年7月18日	山口
4	結腸体腔内吻合が有効であった1例	柏本 錦吾	原田恭一、山口明浩	第37回日本内視鏡外科学会総会	2024年12月6日	福岡
5	転倒によって発症した外傷性右横隔膜ヘルニアに伴う絞扼性イレウスの1例	柏本 錦吾	福永健治、原田恭一、山口明浩	第61回腹部救急医学会総会	2025年3月20日	愛知
6	小腸イレウスで発症した柿胃石症に対して ラッププロテクターの二重装着により 鏡視下胃内手術と小腸部分切除を施行した一例	原田 恭一	柏本錦吾、山口明浩	第37回 日本内視鏡外科学会総会	2024年12月6日	福岡
7	ハイリスク高齢者のヘルニア嵌頓に対して、局所膨潤麻酔下手術が有効であった2例	原田 恭一	山口明浩	第86回日本臨床外科学会学術集会	2024年11月22日	宇都宮
8	後期高齢者の間質性肺炎急性増悪に対して血漿交換療法が有効であった2例	栗林 健一	土井悠暉、田中寿弥、浅井修、中谷公彦	第69回日本透析医学学術集会・総会	2024年6月7日	横浜
9	腹膜透析遠隔モニタリング診療におけるアナリティクスの有用性と課題	田中 航太	出来寿江、岸岡恵、田中寿弥、浅井修、中谷公彦	第69回日本透析医学学術集会・総会	2024年6月8日	横浜
10	MRSA菌血症に合併したPR3-ANCA陽性RPGNIに対し血漿交換が有効であった1例	栗林 健一	中田智大、浅井修、中谷公彦	第54回日本腎臓学会西部学術大会	2024年10月5日	姫路
11	Gordonia bronchialisによる難治性腹膜透析関連腹膜炎の一例	中谷 俊揮	中田智大、浅井修、中谷公彦	第30回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	2024年11月17日	福岡
12	当院における腹膜透析の現状:過去9年間の振り返り	荒木 紀恵	永田一栄、宮本昭代、出来寿江、岸岡恵、村田智春、中田智大、浅井修、中谷公彦	第30回日本腹膜透析医学会学術集会・総会	2024年11月17日	福岡
13	Diabetes患者に血圧測定と体重測定を促すことでHbA1cの年間変動を小さくする可能性がある	堤 丈士	門野真由子、飯尾卓哉、小間淳平、中埜幸治	第67回日本糖尿病学会年次学術集会	2024年5月17日	東京

	演題名	演者	共同演者	学会名	発表年月日	開催地
14	腓体尾部欠損症を伴った若年発症の糖尿病の一例	富永 洋之	堤丈士、村岡俊成、福井道明、中埜幸治	第61回日本糖尿病学会近畿地方会	2024年10月26日	大阪
15	糖尿病を契機に特発性ヘモクロマトーシスが判明した高齢男性の一例	大西 由夏 堤 丈士	村岡俊成、富永洋之、福井道明、中埜幸治	第61回日本糖尿病学会近畿地方会	2024年10月26日	大阪
16	irAEによる1型糖尿病加療中に繰り返す低血糖発作で判明したACTH単独欠損症の一例	村岡 俊成	堤丈士、富永洋之、福井道明、中埜幸治	第61回日本糖尿病学会近畿地方会	2024年10月26日	大阪
17	言動異常が先行した劇症型溶血性連鎖球菌感染症の1例	玉井 郁也	上田哲大、奥智貴、大島洋一、岩本一秀、山中亮悦	第247回日本内科学会近畿地方会	2025年3月8日	京都市
18	他科との協力によって救命できた妊産婦の重症連菌感染症の一例	平山 敬浩		日本集中治療医学会第8回関西支部学術集会	2024年7月6日	大阪
19	当院における膿胸7症例の経過に関する報告	平山 敬浩		第27回日本臨床救急医学会総会・学術集会	2024年7月18日	鹿児島
20	転倒を契機に発症した外傷性横隔膜ヘルニアにより腸閉塞を来した一例	栗林 健一	平山敬浩	第27回日本臨床救急医学会総会・学術集会	2024年7月18日	鹿児島
21	急激な経過を辿った成人の急性壊死性脳症の1例	平山 敬浩		第52回日本集中治療医学会学術集会	2025年3月14日	福岡
22	電解研磨技術で鏡面加工を行ったmirror®シリーズの手術機器を使用した胸腔鏡下手術の経験	伊藤 和弘		第37回日本内視鏡外科学会総会	2024/11/7	福岡
23	臨床実習中の医学部学生に対する呼吸器外科On-line学習の有効性	伊藤 和弘	井上匡美、下村雅律、岡田悟、古谷竜男、島田順一	第41回日本呼吸器外科学会学術集会	2024年5月31日	軽井沢
24	肺気腫合併続発性気胸術後、早期に別のプラ破裂により再手術を行った一例	伊藤 和弘	島田順一	第28回日本気胸・嚢胞性肺疾患学会総会	2024年8月30日	札幌
25	隣接臓器および播種合併切除を要した胸腺上皮性腫瘍の手術成績と予後因子:多施設共同後ろ向き研究	岡田 悟	石原駿太、中園千晶、上島康生、柳田正志、井伊庸弘、亀山堅司、池部智之、常塚啓彰、西村元宏、伊東真哉、寺内邦彦、伊藤和弘、加藤大志朗、和泉宏幸、鈴木啓史、下村雅律、古谷竜男、井上匡美	第41回日本呼吸器外科学会学術集会	2024年5月31日	軽井沢
26	イオンビーム電子顕微鏡による手術道具「The Last 1cm」の表面解析:手術の安全性への新たな視点	島田 順一	伊藤和弘	第41回日本呼吸器外科学会学術集会	2024年5月31日	軽井沢

	演題名	演者	共同演者	学会名	発表年月日	開催地
27	分娩を契機に発症した脳血管疾患の2例	山内 彩子	岩田秋香、貴志洋平、北岡由衣	第150回近畿産科婦人科学会学術集会	2024年6月16日	奈良
28	シンポジウム2 子宮腺筋症摘出術における腹腔鏡下手術の役割	貴志 洋平		第64回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会	2024年9月12日	東京
29	帝王切開創部に生じた腹壁子宮内膜症の3例	徳山 晴菜	山内彩子、貴志洋平、北岡由衣	京都産科婦人科学会令和6年度学術集会	2024年10月19日	京都
30	食道入口部開大不全に対し、バルーン法にて機能改善の兆候が得られた重度嚥下障害パーキンソン病の一例	岡本 昂太	池田巧	第25回 日本言語聴覚学会	2024年6月21日	神戸

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	胃癌術後孤立性副腎転移の一切除例	柏本 錦吾	原田恭一,山口明浩	第97回日本胃癌学会総会	2025年3月13日	愛知
2	救急診療の集約化と地域ニーズ	山口 明浩	岩本一秀	第62回全国自治体病院学会	2024年10月31日	新潟
3	AP2S1 p.Arg1gLeu変異による家族性低カルシウム尿性高カルシウム血症3型の1例	富永 洋之	中島華子、北川暢子、岡村拓郎、牛込恵美、中西尚子、岡田博史、千丸貴史、濱口真英、福井道明	第97回日本内分泌学会年次学術集会	2024年6月7日	神奈川
4	当院における閉経後子宮内膜ポリープの管理について	北岡 由衣	徳山晴菜、山内彩子、貴志洋平	第39回日本女性医学学会学術集会	2024年11月9日	宇都宮
5	H型直腸隆前庭瘻に対して直腸内翻転・経肛門的結紮法を施行した1例	福永 健治	嶋村愛, 文野誠久, 青井重善, 小野滋	第62回日本小児外科学会学術集会	2025年6月7日	東京
6	治療継続困難となった乳がん皮膚浸潤患者に対する地域連携の経験	松田 高幸	西村真里愛, 小野 陽子, 大野恵, 中野明子	第65回全国国保地域医療学会	2025年10月4日	和歌山
7	急激な経過をたどった乳癌びまん性肝転移の1例	松田 高幸	西村真里愛, 小野陽子	第33回日本乳癌学会学術総会	2025年7月10日	東京
8	腋窩リンパ節転移を伴う乳房浸潤性乳管癌と同側腋窩部に急激に増大した化生癌が併発した症例	西村 真里愛	松田高幸, 小野陽子	第33回日本乳癌学会学術総会	2025年7月10日	東京
9	乳がん患者に対して続発性上肢リンパ浮腫ステージ0期から始める”がんロコモ”予防	小野 陽子	毛呂静恵、小野田聡、都倉加保里、濱田えりか	第8回日本リンパ浮腫治療学会学術総会	2024年9月13日	徳島
10	回復期病棟よりADL介助で在宅復帰した症例の後方視的検討	芳野 宏貴	西郊靖子、垣田真里、岩本一秀、沢田光思郎、三上靖夫	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム2025	2025年2月8日	京都
11	重症くも膜下出血若年患者の在宅復帰に向けての取り組み～回復期病棟開設1年目の苦悩からの学び～	吉越 佳代	山田貴司、濱田絵夢、佐藤美紀、西郊靖子、岩本一秀、三上靖夫	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム2025	2025年2月8日	京都

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	食物アレルギーの診断と治療	千原 貴世		相楽医師会小児科医会研修会	2024年11月30日	木津川市
2	熱性けいれん患者における鼻咽頭 Multiplex PCR検査の有用性検討	田浦 喜裕	千原貴世、正木綾香、藤木敦、内藤岳史	第35回京都小児科医会感染症研究会	2024年11月9日	京都市
3	シャント血管瘤や人工血管間の自己血管に対してViabahn Stent Graftを使用した2例	中谷 公彦		京滋 VASCULAR ACCESS SEMINAR	2024年7月18日	京都
4	慢性腎臓病に伴う貧血	中田 智大		第3回腎臓病教室(市民講座)	2024年11月2日	木津川 Web
5	腎臓と貧血の関係について学びましょう～腎臓が悪くなるとなぜ貧血になるのか～	腎センター 看護師一同		第3回腎臓病教室(市民講座)	2024年11月2日	木津川 Web
6	慢性腎臓病の薬の扱いについて	後藤 勝代		第3回腎臓病教室(市民講座)	2024年11月2日	木津川 Web
7	当院総合内科の診療と地域包括ケア病棟の取り組みについて	清水 和久		第22回病診連携会議	2025年9月6日	学研都市病院
8	認知症を知る・予防する・治療する:レカネマブの可能性.	大島 洋一		コスモスカフェ講演会	2024年7月6日	木津川市
9	アルツハイマー病の理解とケアの連携 レカネマブの可能性と認知症ケアパス.	大島 洋一		第1回認知症を学ぶ会	2024年7月27日	木津川市
10	認知症を早く見つけ予防する～新規認知症薬レカネマブの影響.	大島洋一		コスモスカフェ講演会	2024年8月18日	木津川市
11	若年性認知症の新たな治療とケアの選択～早期発見と早期支援を目指すために～.	大島洋一		若年性認知症研修会	2024年9月26日	木津川市
12	非アルツハイマー型認知症におけるBPSDの理解と効果的なケアのアプローチ.	大島 洋一		第2回認知症を学ぶ会	2024年11月30日	精華町
13	子宮内胎児死亡となって受診した劇症型A群溶連菌感染症「分娩型」の母体を救命した一例	山内 彩子	徳山晴菜、貴志洋平、北岡由衣	第38回KFG研究会	2025年2月15日	京都
14	膠原病を学ぶと感染症に強くなる ～当院ICT(Infection Control Team)に ついてのご紹介～	村上 憲		第18回京都炎症と免疫研究会	2025年7月3日	京都