

1 看護科

〇 京都市立病院看護科理念

京都市立病院看護科職員は、

1. 患者の権利を尊重し、安心できる心のこもった看護を提供します。
2. 専門職として科学的で創造的な看護を目指します。
3. 医師および他部門との信頼関係をもって協働します。

〇 看護科23年度目標

1. 患者中心の看護サービスを提供し、倫理・知識・技術に支えられたチーム医療を実践する。
2. 組織的な人材確保・育成を図る。
3. 業務の改善を図る。
4. 病院の経営を意識し積極的に参画する。

〇 新人看護職員教育

看護師養成機関は、専門学校・短期大学・四年制大学などさまざま。現場では、その様々な教育を受けた新人看護職員が「安全で安心できる看護を提供できる」様に、指導・支援が必要とされている。

これまで看護科では、教育委員会が中心となり教育を実施してきたが、平成22年4月1日より新人看護職員研修制度が努力義務となったことから、平成22年4月に新人教育プロジェクトを立ち上げた。



新人教育プロジェクトは、新人看護職員に対する教育について、研修会の企画・運営を検討し、平成23年度より「うき・うき・ランニング研修」と命名した新人看護職員研修を開始。

楽しく（うきうきする：陽気になる・快活になる「不安が最小限である状態」）

ゆっくり（running：急がない自分のペースで）

学ぶ（learning：基礎的な知識・技術・態度を学ぶ）

を心がけ、集合研修を多く取り入れ、OJTと繰り返しながら研修を行っている。研修中は実地指導者を中心に基礎看護技術の指導・精神的支援を行うが、部署全体で育てるという風土も定着している。又、より適正な配属となるよう11週間の研修中に2部署を経験するという病棟ローテーションを導入。その後、本人の希望を考慮し部署配置を決定。部署配置後も個々の適性を見ながらヒアリングを行い、柔軟な対応をしている。



新人看護職員研修

京都府看護協会の調査によると京都府内の平成21年度の離職率は新人の場合9.2%、看護師全体では11.6%だが、本院の平成22年度の離職率は新人の場合0%、全体では9.8%と、新人看護職員に対する教育体制について評価が得られている。

また、新人以外の看護職員についても各個人の段階に応じた研修会を企画・実施。そして京都府看護協会、日本看護協会企画の研修会・学会等にも積極的に参加し知識を深め、より質の高い看護を提供できるように努めている。



● 感染管理認定看護師業務

平成21年に感染管理認定看護師の資格を取得し、現在は感染症病床（結核病床含む）を有する病棟に所属している。毎週火曜日には、感染管理分野におけるコンサルテーション対応や病棟ラウンドを実施。その内容は、感染対策の遵守状況やマニュアルを実践する上での問題点の明確化、介入後の評価、デバイスサーベイランスなど。

そして、平成22年度からは、感染対策についての基本知識の底上げとして、ICT感染対策勉強会を定期的に行っている。標準予防策・感染経路別予防策、血流・尿路感染について講義を行い、感染性胃腸炎流行時期には擬似吐物を使用して、吐物処理演習を行った。



吐物処理演習

また、ICTラウンドとは別に看護部門でも感染対策ラウンドを行い、薬剤耐性菌（MRSA,ESBLなど）が検出された患者に対して、評価を行ない、必要時スタッフへ指導している。

今後も感染管理に関する活動を広め、病院内、周辺病院施設、地域に貢献できるよう努めていきたいと考えている。



手洗い研修

● フットケア外来

平成20年度の診療報酬改定により、糖尿病合併症管理料が算定できるようになった。糖尿病療養指導士の資格を持ち、フットケアに必要な研修を終了した看護師が行っている。予防的ケア・生活指導・セルフケアの確立や糖尿病合併症から足を守るための外来である。

1. 内容

問診（足に関すること、生活状況）

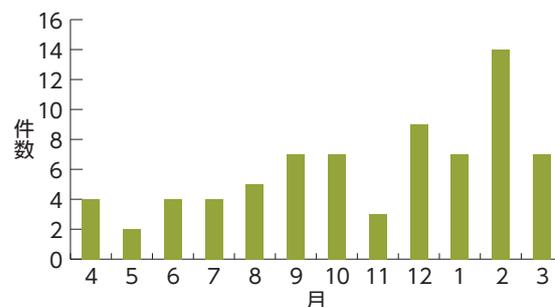
簡易神経障害判定

足浴、爪きり、やすりかけ、トリートメント、マッサージ

糖尿病の生活指導、足に関する指導

2. 実績

■ フットケア外来実績(平成22年度)



3. 地域連携

毎月第4金曜日（14時～、15時～）は地域医療機関から依頼を受けたフットケアを実施している。院内だけでなく、地域在住の糖尿病患者さんの足を守るために活動をしている。



2 薬剤科

○ 薬剤科理念

薬剤師は、薬が投与されている全患者さんの傍で、薬の専門家として貢献します。

■ 薬剤科憲章

薬剤師は、

1. 薬の効果の向上を支援します。
2. 薬の副作用の防止に努めます。
3. 薬の安全な治療を提供します。
4. 薬の経済的な医療を目指します。
5. 薬の全般について配慮します。

平成22年11月

京都市立病院薬剤科

○ 沿革と業務体制

昭和40年に京都病院と京都中央市民病院が現在地で統合され、京都市立病院薬剤科として今日に至っている。薬剤師19名で24時間体制（夜間・休診日は当・日直体制）を敷いている。

○ 業務内容

薬剤科は調剤、病棟活動、チーム医療、製剤、医薬品の供給・管理、TPN（中心静脈栄養）・抗悪性腫瘍剤の無菌混合処理、医薬品情報等の多岐に渡る業務を行っている。

(1) 病棟業務

① 薬剤管理指導業務

薬剤師が直接入院患者に対して、薬剤の効能・効果、副作用、服用（使用）時の注意点等を説明し、服用意義を理解してもらうことにより適正な服薬を可能にし、かつアドヒアランスの向上を図る。また、臨床検査値の変動や自覚症状を把握し、副作用発現の有無のチェックを行い迅速に対応することで、薬物療法下での安全性の確保を行っている。他の医療従事者に対しても、医薬品情報を迅速かつ的確に提供し、チーム医療を実践している。

② 持参薬鑑別業務

入院時、患者さんが持参した薬を医師等に薬剤師が調べてお知らせすることで安全な投薬ができるよう、持参薬鑑別を行っている。



③ 常備医薬品等の保管管理

病棟等の救急カート、緊急用の常備医薬品の保管状況、数量、期限チェックを定期的に行っている。

(2) チーム医療

薬の専門家としてNST（栄養サポートチーム）やICT（感染制御チーム）、かんわ療法、化学療法、糖尿病検討会の一員として活動し、チーム医療を実践している。

(3) 医薬品情報提供業務

医薬品が適正使用されるように医薬品に関する様々な情報を収集・整理・評価・加工し、必要に応じて的確にこれらの情報を提供している。実施している主な業務を以下に示す。

- ① 薬事委員会の運営
- ② 薬剤管理指導業務の支援
- ③ 医薬品安全性情報等の周知
- ④ 医療従事者・患者からの問い合わせ
- ⑤ 研修・勉強会の内容の充実
- ⑥ 医薬品の調達支援

(4) 調剤業務

医師の処方入力時に、処方作成支援システムにより用量・用法、相互作用、禁忌、警告、他科を含めた重複チェック機能が働き、処方内容の適正化を図っている。

調剤は、電子カルテを利用した調剤支援システムを導入し処方箋・薬袋の自動発行システム、錠剤・カプセルの自動一包化調剤システム、注射薬自動払出システム（1患者分を1トレイに入れ、1施用分を1袋に入れる）、散薬・水薬や外用薬の秤量調剤時の監査システムを稼働させ、調剤過誤防止と業務の効率化を図っている。

(5) 製剤業務

治療及び処置に使用される、主に市販されていない薬品の製造・調製を行っている。特定の患者にとって治療上必要不可欠な特殊製剤等も製造・調製し、医療に貢献している。

(6) TPN（中心静脈栄養）・抗悪性腫瘍剤の無菌製剤処理業務

感染防止の観点から言えば混合時の汚染を防ぐため、注射剤全てについて無菌的に混合処理することが望ましい。本院では、薬剤師によるTPNと抗悪性腫瘍剤の無菌混合調製を実施している。現在、TPNは薬剤科の無菌室内のクリーンベンチで、抗悪性腫瘍剤は外来化学療法センターの調製室内の安全キャビネットで、調製を行っている。

(7) 医薬品の供給・管理業務

SPDが院内採用医薬品の発注・在庫を管理している。また、京都市立京北病院との共同購入を実施している。災害拠点病院として災害時用の医薬品の備蓄・管理も行っている。

(8) 治験・臨床研究

治験事務局として、本院で実施の治験を統括している。

(9) 地域医療への貢献

京都の応需薬局との交流会を定期的で開催し、本院主催の「健康教室」の講師、京都府薬剤師会主催の「お薬フェア」への参加など、市民へ「お薬の情報」を提供している。

(10) 薬科大学・薬学部学生研修

6年制薬学生の実務実習を受け入れ、臨床薬剤師を育成している。

○薬剤師育成

薬の専門家として最良の医療の提供に貢献できるよう専門薬剤師等の資格の取得を目指して研鑽を積んでいる。

現在、がん指導薬剤師1名、がん薬物療法認定薬剤師1名、感染制御専門薬剤師1名、NST専門療法士2名、日本糖尿病療養指導士3名などの資格を取得している。また、災害拠点病院として日本DMAT隊員の薬剤師が1名いる。

○薬剤科のフィロソフィ

薬剤科のフィロソフィは、人の育成、業務の向上、経営への寄与の3つとしている。

○実績

過去3年間の業務実績は、次のとおりである。

■年度別業務統計

	H20	H21	H22	
外来調剤関連業務				
内服・外用 処方箋枚数	院内	16,355	19,963	15,466
	院外	168,904	169,451	163,387
注射処方箋枚数	22,639	22,810	24,603	
入院調剤関連業務				
内服・外用 処方箋枚数	95,144	96,983	98,924	
注射処方箋枚数	147,150	137,973	140,010	
薬剤管理 指導業務件数	2,873	6,865	9,362	
無菌混合件数	14,774	13,978	15,758	
医薬品情報件数	10,914	17,950	38,117	

○薬剤科の仲間



3 リハビリテーション科

基本診療方針

1. 急性期を中心にリハビリテーションを行っています。
2. 運動器疾患・脳血管障害・呼吸器疾患・循環器疾患・心疾患などすべての疾患を対象としています。



診療疾患

運動器疾患 ▶ 人工関節術後・脊柱疾患術後・骨折など

脳血管障害 ▶ 脳梗塞・脳出血・脳腫瘍・パーキンソン病・多発性神経炎など

呼吸器疾患 ▶ 慢性閉塞性肺疾患・肺炎・外科術後など

循環器疾患 ▶ 心筋梗塞・心不全など

診療報酬上の分類では、運動器リハビリテーション（Ⅰ）・脳血管リハビリテーション（Ⅱ）・呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）・心大血管リハビリテーション（Ⅱ）を実施しています。

診療体制と概要

当科には理学療法・作業療法・言語聴覚療法の3部門があり、理学療法士5名と作業療法士2名、言語聴覚士1名が在籍しています。

対象者には、発症後・術後早期よりリハビリテーションを開始します。また地域医療連携室により地域病院と連絡を取り、短期間の入院にて自宅退院や他院（回復期リハビリテーション病院等）への転院を可能にしています。

理学療法は、骨関節機能、神経筋機能、心肺循環器機能などの身体に障害のあるもの、または身体に障害の発生が予測される方を対象に、在宅の方向に向けての日常生活における基本動作の獲得や、残存

機能を生かした生活動作の獲得、そして退院後の生活に関する練習や住宅改善までを含めてのリハビリテーションを行っています。

作業療法は、身体に障害のある人々に対して、日常生活動作訓練や、各種の作業活動を用いた訓練を行っています。障害があっても残された機能を最大限生かし、身辺動作や家事動作、職業への復帰を目指して、日常生活の補助となる自助具の使用方の指導も行います。また高次脳機能障害者の評価・訓練も行っています。



言語聴覚療法は、主に脳卒中や神経難病、肺炎の方の言語障害（失語症、構音障害など）、高次脳機能障害、摂食障害に対し、評価・訓練を行います。

クリニカルパス

クリニカルパスとは、ある病気の治療や検査に対して、標準化されたスケジュールを表にまとめたものです。

現在手術後の整形外科疾患の人工関節置換術後や脊柱疾患の術後の方を対象に実施しています。

人工膝関節置換術後・腰椎後側方固定術後・頸椎前方固定術・頸椎椎弓形成術・人工股関節全置換術はパスを使用しています。大腿骨頸部骨折および脳卒中に関しましては、地域連携パスを使用しています。

その他

作業療法士と言語聴覚士がNST（栄養サポートチーム）の一員として活動や、医師、看護師、理学療法士などで構成される呼吸ケアチームでの活動など、院内で行われている活動に参加しています。

またリハビリテーション養成校の実習の受け入れも行っています。

●平成22年度実績

■入院・外来

運動器リハビリ（Ⅰ）	8,839
脳血管疾患リハビリ（Ⅱ）	13,836
脳血管疾患リハビリ（廃用症候群）	3,496
呼吸器疾患リハビリ（Ⅰ）	826
心大血管リハビリ（Ⅱ）	29
実施合計	27,026
加算	
早期加算	15,465
実施計画書	1,120
退院時リハ指導	467
加算合計	17,052
総合計	44,078



4 臨床検査技術科

臨床検査技術科の理念

私たちは、安全で質の高い検査情報を迅速に提供し、他部門と連携したチーム医療を積極的に推進いたします。

沿革と業務体制

臨床検査技術科は、平成4年3月の新棟移転時に検査室を統合し、一般、血液、化学、免疫・輸血検査室のワンフロア化を行った。現在、臨床検査技術科では、検体検査、病理検査、細菌検査、生理機能検査及び臨床工学技士による臨床工学業務を行っており、健診センター業務にも出向している。

総勢34名（男性21名、女性13名）で、豊富な経験を活かし、高い知識と技術力をもって、精度の高い検査結果を提供している。

平成16年度から実施された新研修医制度では、臨床研修指定病院としてCPC（臨床病理検討会）研修が義務づけられている。当科でも1人の研修医に対して2週間ずつ研修を実施している。

業務内容

1. 検体検査部門

検体検査部門での検査件数は、検査科全体の検査件数の98.4%を占めている。部門内では、機能的にローテーションを行い、技術の習熟に努めている。

「化学検査」では血中及び尿中の化学成分の分析を行っている。実施件数も多く、全検査件数の約63%を占めている。特に、診察前検査を含む至急検体は近年増加しており、それに対応するため、高機能・高精度の機器を用い、全検体をバーコードで管理し、正確かつ迅速に検査結果報告を行っている。また、それぞれの項目についての詳細な知識や試薬の特性等を十分に理解するとともに、使用機器のメンテナンス等、万全の状態で行っている。

「免疫検査」では、抗原抗体反応を用いた測定装置を使用し、各種ウイルス検査（HCV、HBV、HIV1/2等）、腫瘍マーカー等の検査を行っている。

「一般検査」では、腎・尿路系の疾患、心臓、肝臓、内分泌器官等の機能や病態の指標及び消化器官の出血、ホルモンの測定等を行っている。

「血液検査」では、自動分析装置を用いて、血液成分（赤血球、白血球、血小板、血液像等）の質的、

量的な検査を行っている。そのほか、凝固系項目及び骨髓像等の検査を行っている。



「輸血検査」では、血液型、不規則抗体の検査をはじめ、輸血する血液製剤の交差適合試験、在庫管理、払出し、輸血用自己血の保管管理等、輸血後感染症検査の管理等も行っている。また、自動血液型判定装置を導入し、輸血認定臨床検査技師3名の指導の下、輸血にかかる検査を正確かつ安全に実施している。輸血後感染症検査の実施を促進するために輸血手帳を作成し、推奨している。実施率は、約70%に達する。

2. 細菌検査部門

患者様から採取した材料を用いて、インフルエンザなどの迅速検査や微生物の培養、同定及び薬剤感受性試験等を行っている。当院は二次医療圏の中で、唯一感染症病床を持つ病院であり、5類感染症の基幹定点、同小児科定点、同インフルエンザ定点などになっているため、細菌検査部門が果たす役割は重要である。同時にMRSAや薬剤耐性菌（VRE・多剤耐性緑膿菌など）のスクリーニングや院内感染対策を実施している。学会認定臨床微生物検査技師資格を取得し、感染制御チーム（ICT）の一員として、病棟ラウンドや環境ラウンドに参加している。

3. 生理機能検査部門

脳・神経系、循環器系、呼吸器系などの検査を行っている。エコー検査（心臓・血管・乳腺）、脳波検査などの緊急検査にも力を入れ、診断の補助となる迅速な検査結果報告を行っている。地域連携医療機関からの検査依頼にもすばやく対応している。検査結果のデジタル化を進め、結果が電子カルテ端末で参照できる体制を構築している。

4. 病理検査部門

病理医2名、臨床検査技師4名で構成されている。臓器や剥離した細胞を検体として、主に癌細胞の有無を目的に、検査技師（細胞検査士3名を配置）と病理医の連携により、顕微鏡的に検査を実施している。また、手術中の迅速組織診断、特殊染色や病理解剖にも対応している。

5. 臨床工学業務

平成11年4月から業務を開始し、現在5名で臨床工学業務を行っている。透析業務のほか、手術室業務、血液浄化業務、心臓カテーテル業務、医療機器の保守管理業務等を行なっている。重症者の緊急透析などの対応も年々増加している中、時間外対応を含めて医療の質を保持する一角を担っている。

6. 病棟支援業務

それぞれの部門での専門的な業務のほかに、以下の業務を臨床検査技術科の責任で行っている。

- ①輸液・シリンジポンプ、除細動器等の医療機器の管理
病棟にある機器の管理や作動状態の確認等を行う。
- ②人工呼吸器の作動点検
人工呼吸器が作動している病棟で、その作動状況を確認・点検する。
- ③簡易血糖測定機器の管理
簡易血糖測定機器のメンテナンスを定期的に行うとともに、機器の管理方法及び測定方法の指導を行う。
- ④心電計の管理
病棟にある心電計の管理を行い、バッテリーの確認や簡単な修理も行う。
- ⑤心臓リハビリ検査
心筋梗塞後の患者の退院にむけての運動療法の検査の支援を行なっている。
- ⑥病棟採血分の採血管準備
翌日の病棟採血管を患者毎にまとめ各病棟に配布している。

● チーム医療への参加

前述のICTラウンドへの参加の他、栄養サポート（NST）チーム、深部静脈血栓対策（VTE）チーム、

呼吸管理チーム、地域連携フォーラム、糖尿病教室等に参加し、チーム医療の一端を担っている。

● 卒後教育及び新規採用職員への研修並びに実習生の受入

卒後教育の一環として、定期的に研修医及び看護師を対象に研修会を実施するとともに、新規採用職員（医師も含む）に対する研修を行っている。また、臨床検査技師学校からの実習生の受け入れも行っている。

● 実績

過去3年間の検査件数及び臨床工学業務件数は、以下のとおりである。

■ 検査件数

部門/年度	2008年度	2009年度	2010年度
化学	1,771,761	1,785,433	1,784,187
免疫	163,450	168,552	169,053
輸血	29,299	26,121	26,304
一般	89,304	86,737	82,701
血液	632,999	640,397	633,231
細菌	40,466	52,593	45,223
病理	12,149	12,701	12,460
生理機能	39,930	39,087	38,130
外注	41,949	41,783	44,069
合計	2,821,307	2,853,404	2,835,358

■ 臨床工学業務件数

業務/年度	2008年度	2009年度	2010年度
透析業務	2,842	3,266	4,485
手術室業務	427	250	256
血液浄化業務	97	84	89
CHDFの実施	168	165	130
心臓カテーテル業務	276	249	259
ペースメーカー点検	476	551	505
人工呼吸器管理	3,126	3,101	2,718
医療機器管理・メンテ	2,411	3,261	2,768
合計	9,823	10,927	11,210

● 最後に

臨床検査技術科では関連学会での発表をはじめ、認定資格を得るための研修会等に積極的に参加し、臨床検査技術科内でも研修会を開催するなど、技術や知識の習得に努めている。また、全国各地の病院施設の見学や情報収集を行い、その情報を活用することにより、地域の中核病院検査室としての役割を担っている。

5 放射線技術科

○放射線技術科の概要

放射線技術科は、診療科からの依頼に対して、診療科である放射線診断科、放射線治療科の医師の協力のもと、的確で高品質な診療画像情報や放射線治療を患者様に提供している。適切な診断・治療に結びつくために撮影精度、治療技術の向上及び被曝線量の低減に励んでいる。

日常業務の他、当直体制をとっており、救急室、病棟での緊急検査などに24時間対応している。また、血管造影撮影など緊急を要する検査、治療的手技は、待機体制により対応し、当院の救急医療体制を全面的に支援している。

地域の医療機関からの依頼に対しては、必要とされる画像情報、放射線治療患者の受け入れなど迅速に対応し、積極的に連携を図っている。

○最新装置導入による医療の提供

平成21年5月に、高エネルギー放射線治療装置(リニアック)の更新を行い、同年10月から体幹部、脳定位照射などの治療を開始している。また、平成23年2月よりIMRTの最新型であるVMAT(強度変調回転放射線治療)も開始しており高度な治療が展開されている。



リニアック(マルチリーフコリメーター装備)装置

平成21年12月に、64列マルチスライスX線CT装置を更新し全身の高精細な画像情報が短時間で提供可能となった。また、フラットパネル(40cm×40cm)型血管造影装置を更新し血管三次元画像も得られ、血管内治療に威力を発揮している。



64列マルチスライスX線CT装置



フラットパネル型血管造影装置

○撮影スタッフと業務内容

放射線技術科の診療放射線技師は23名(平成23年5月1日現在)で、画像検査部門、核医学検査部門及び放射線治療部門で業務をおこなっている。

1) 画像検査部門

- 一般X線撮影検査 (X線撮影装置16台)
- 透視X線撮影検査 (透視撮影装置3台)
- 血管造影検査 (血管造影装置2台)
- CT検査 (CT装置2台)
- MRI検査 (MRI装置2台)

2) 核医学検査部門

- (SPECT機能付ガンマカメラ3台)

3) 放射線治療部門

- (リニアック1台、高線量率線源腔内照射装置1台)



放射線技術科の沿革

昭和40年に京都市立病院が開設され、昭和46年に核医学検査設備、昭和50年に治療用放射線照射装置が設置され、各種設備の充実と各装置の更新により、放射線技術科の業務内容は多様化し発展している。

平成17年にマルチスライスCTを導入した。各種特殊画像表示機能や仮想内視鏡表示機能等を備え、各診療科、地域連携医療機関等からの要求に答えている。

平成18年に、乳房撮影装置のデジタル化に対応した装置を導入し、高精度の画像を提供することが可能となった。

同時にマンモトーム生検（微小病巣吸引採取穿刺装置）に対応できるデジタルバイオブシーシステムを導入した。これにより、超早期乳がん細胞の診断が可能となった。

平成19年に、1.5T（テスラ）MRI装置を導入するとともに、既設の1.5T（テスラ）MRI装置のバージョンアップを行い2台共ほぼ同等の画像を提供できるようになった。

平成19年3月に救急室、病棟、手術室でX線撮影をデジタル画像処理することのできるCR（コンピュータド・ラジオグラフィ）システムを導入し、9月に胸部・腹部系についてもCR化を行っている。

平成20年5月に電子カルテが導入され、すべての電子カルテ端末から撮影画像の参照が可能となった。

平成20年7月に骨系と平成23年2月に透視X線撮影装置もCR化を行い、的確な撮影画像を迅速に提供可能となり、デジタル化、フィルムレス化に移行完了となった。

その他

医療水準の向上に向け、院内における各種委員会に積極的に参画し、科内でも撮影マニュアルや医療安全マニュアル（放射線技術科）の改訂などに取組む研修会・勉強会を定期的に行うとともに、院内外の研修会にも積極的に参加し、日々新しい知識・技術の習得に励んでいる。

また、地域の医療機関の診療放射線技師と意見交換をおこなう場として研修会に取り組み、連携を進めている。

■平成22年度実績(件数)

区分	件数	区分	件数
単純撮影	53,618	核医学	1,557
造影撮影	1,119	骨塩定量検査	457
血管撮影	2,742	超音波	3,724
CT検査	26,153	放射線治療	11,429
MRI検査	9,039		

6 栄養科

基本方針

1. 安全で美味しく個々の病状に合った病院食を提供し栄養状態の改善を図ります。
2. NSTを中心とするチーム医療としての栄養管理を推進し、栄養指導、栄養教育を充実します。
3. 病院食経営管理の適正化に努めます。

業務の特徴

1. 成分栄養管理方式を採用

当院では疾患別の食事分類方式を用いず、エネルギー、蛋白質、脂質、食塩量などで食事を分類する成分栄養管理により医師からの精細な栄養指示に添えている。平成20年5月から導入された電子カルテ・給食管理システムにより個々の指示に応じた栄養管理（約160食種）が可能となった。

2. 病態と嗜好に応じた個別食

アレルギー原因食品を排除した食事や、好き嫌いなどの嗜好も考慮した食事を実施している。化学療法による食思不振の患者には管理栄養士・調理師が病室にて食事相談を行い、盛付け量を半分にしたハーフ食に飲物を組み合わせた食事や、麺類や寿司



管理栄養士



調理師

などの軽食を提供している。また、放射線治療等による口内炎に配慮した口内炎食や、間質性膀胱炎の誘因食材を除去した泌尿器食など、病態に配慮した様々な食事も提供している。

3. 嚥下食等の対応

誤嚥しにくい形態で嚥下・咀嚼機能のレベルに合わせた食事も提供している。こうした特別治療食の比率は年々高まり、平成22年度では食事比率が一般食約40%（174,133食）に対し特別治療食は約60%（225,413食）となっている。

業務体制と概要

運営方式	一部委託（クックサーブ方式による、一般食の調理、盛付、配膳、食器洗浄）
職員構成	直営 管理栄養士5名 （栄養管理係長1名、管理栄養士4名） 調理師15名 （業務係長1名、常勤職員3名、再任用職員1名、有期雇用職員11名） 事務職員2名 （栄養科部長1名、事務員1名）
	委託 管理栄養士1名 栄養士1名 調理師2名 作業員22名 （盛付、配膳、食器洗浄 パート含む）
施設基準	入院時食事療養（I） 1食につき640円（一部患者負担260円） 特別食加算 76円（1食）
栄養指導	<ul style="list-style-type: none"> ・外来・入院栄養指導（病室訪問指導、地域医療機関の紹介患者の栄養指導を含む） ・集団栄養指導（糖尿病教室・母親教室・健康教室など） ・特定健診・保健指導の栄養相談
栄養管理	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時栄養管理実施加算 ・栄養サポートチーム加算 ※管理栄養士が専従 ・チーム医療活動（NST回診、褥瘡回診、嚥下回診、糖尿病療養指導士の会） ・他、食思不振に対する食事相談を実施

4. 3週間サイクルメニューの実施

美味しく喜んでもらうことを基本に、栄養改善の生きた教材となるよう献立を工夫し、温かいものは温かく、冷たいものは冷たくして提供する。3週間

サイクルメニューを基に、正月献立や節分・ひな祭り・端午の節句・七夕・クリスマスなどの行事食を実施するほか、出産後3日目の夕食時にお祝いメッセージとともに「祝膳」を提供している。また、小児病棟に調理師が直接配膳する手作りおやつはたいへん好評を得ている。



出産祝膳



小児おやつの一例

5. 選択メニュー（複数献立）の実施

毎朝のご飯食、パン食の選択のほか、週3回（水・木・金の夕食）、2種類の主菜をアンケート紙にて選んでもらう選択食（常食のみ）を実施することで食事サービスの向上を図っている。

選択メニューの献立例

選択食 (A)

干しカレー

高野卵とじ・もやし汁
マセドアンソース



選択食 (B)

焼き鳥

高野卵とじ・もやし汁
マセドアンソース



6. 食事の評価と反映

退院される全患者を対象に行う満足度調査結果（食事に関する部分）を四半期毎に取りまとめ、嗜好の把握に努めるほか、残食量や喫食状況の毎日の把握や、検食の評価を通じて管理栄養士、調理師で構成する献立小委員会で協議し、献立に反映させている。

7. 入院・外来患者への栄養指導

個人指導（外来・入院）は9時30分～12時00分、13時30分～15時30分の間、予約制で実施してい

る。平成19年10月より、月曜、水曜の9時30分～14時に開始した肥満外来指導には多くの患者に来て頂いている。また、入院患者の病室訪問を行うことで栄養指導の充実・普及を図っている。ほかに、人間ドック受診時の特定検診・保健指導や、地域医療機関からの紹介患者の栄養指導にも積極的に取り組んでいる。

一方、集団指導は「糖尿病教室」第2週目の木曜、13時00分～15時30分を担当し、「母親教室」では、第1月曜15時から30分間を担当し、効果的なプレゼンテーションを実施している。

また、健康教室「かがやき」では市民に生活習慣病などの食事改善を提案している。

■平成22年度栄養指導疾患別件数

	個人指導	集団指導
糖 尿 病	212	(糖尿病教室) 120
腎 臓 病	121	—
肝 臓 病	19	—
胃 潰 瘍	48	—
心 臓 病	84	—
高 脂 血 症	24	—
高 血 圧 症	20	—
高度肥満症	815	—
そ の 他	34	(母親教室) 69
合 計	1377	189

8. NST（栄養サポートチーム）の活動

平成19年4月よりNST委員会が発足した。NSTには医師・薬剤師・看護師・管理栄養士・歯科衛生士などが参加し、低栄養患者の栄養改善を図る目的で活動している。平成23年1月から栄養サポートチーム加算を算定し、管理栄養士が専従となって毎週2回の回診を行っている。（平均 約40件/月）

また、褥瘡回診や嚥下回診にも管理栄養士が参加し、チーム医療活動の一端を担っている。

9. 地域医療支援病院と患者団体の支援活動

患者会活動では、糖尿病患者の会（倶楽会）の研修会にて、食事や講演を企画するなどの支援活動を行っている。また、地域医療支援病院の承認を受けていることから、地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修会を栄養科主催で実施している。

7 中央手術室

基本方針

1. 患者の安全確保
2. 患者満足度の向上
3. チーム医療の実践
4. 時代の変化に対応した医療の提供

特徴

1. 無菌手術室（NASAクラス100）1室を含む計7室8手術台
2. 回復室4床を併設
3. 中央材料室との1セクション化による円滑な手術器具の滅菌と洗浄
4. Cアーム型透視装置、各種内視鏡装置、手術用顕微鏡、超低温フリーザー、骨滅菌器、ステルスステーション（ナビゲーションシステム）などの装備
5. 麻酔科医室での患者生体情報の収集・管理



■図-1 生体情報システム

6. 無影灯に併設したビデオカメラによる手術記録



■図-2 ビデオカメラ併設無影灯

沿革と業務体制

昭和40年12月：京都中央市民病院と市立京都病院を統合、京都市立病院としての開設に伴い、手術室設置。4室5台で稼働開始。

昭和51年 3月：手術室を北館2階へ移転、6室7台で稼働。

平成 4年 3月：新棟開設に伴い、手術室を本館3階へ移転、7室8台で稼働。

業務内容の特徴と実績

手術室では、手術を受ける患者の安全と満足を優先し、医療チームが協力して、手術を中心とする諸業務を効率的に遂行している。

1. 効率的な手術室運営

手術室の運営を円滑に行うため、関係各診療科と共に、定期的に手術室業務委員会と部署管理者会を開催し、手術室の環境の維持と感染防止、手術用材料・器械の整備、各科手術予定の調整などを検討している。

従来、患者はストレッチャーで入室していたが、数年前より患者の満足度向上や円滑な入室を行なうため、歩行入室を開始し、現在では9割以上の患者が歩行入室している。

この他、手術枠については、常に空き枠を調整し、効率的に手術を受けられるようにしている。平成25年度には新棟開設に伴い、10室11台で稼働予定のため、より一層効率的な運営を追及している。

2. 安全管理対策

平成17年度より、「問題症例検討小委員会」を随時開催し、ハイリスク症例に関する術前の検討や、問題があった症例に関して関係科間意見交換を行い、安全な医療の提供に役立てている。

平成20年度からは、手術室独自で、手術手技・麻酔・器械材料・薬剤・輸血などに関する項目について、「手術に関する安全レポート」を作成している。さらに、手術延長率・覚醒遅延率・24時間以内再手術率などの、クリニカルインジケータも収集している。さらに平成23年1月から、医療安全全国共同行動の行動目標S「安全な手術ーWHOの指針の実践ー」の新しい取り組みを行っている。これらの課題は、手術室業務委員会で報告・検討し、より安全で安心な

手術室の運営を目指している。

また、患者入室時に電子カルテの手術オーダ画面と患者のリストバンドのバーコードを照合し、患者誤認を防止している。点滴・輸血実施時にも、リストバンドのバーコードと点滴・輸血のバーコードを照合し、患者誤認・薬剤誤認を防止している。

麻酔医は、全身麻酔・脊髄くも膜下麻酔などによる手術患者の全身管理を行っているが、局所麻酔手術中に緊急事態が発生した場合の緊急対応も行なっている。

毎年12月の手術最終日には、火災や地震を想定した避難訓練を行っている。避難訓練には、手術室を使用する診療科医師や看護師が参加し、様々な手術と麻酔を想定して、本番さながらの訓練を実施している。



■図-3 避難訓練の様子

3. 手術機器・器材

当手術室では、無菌手術室1室を含む計7室8手術台で、緊急手術を含む入院手術・日帰り手術に対応

している。

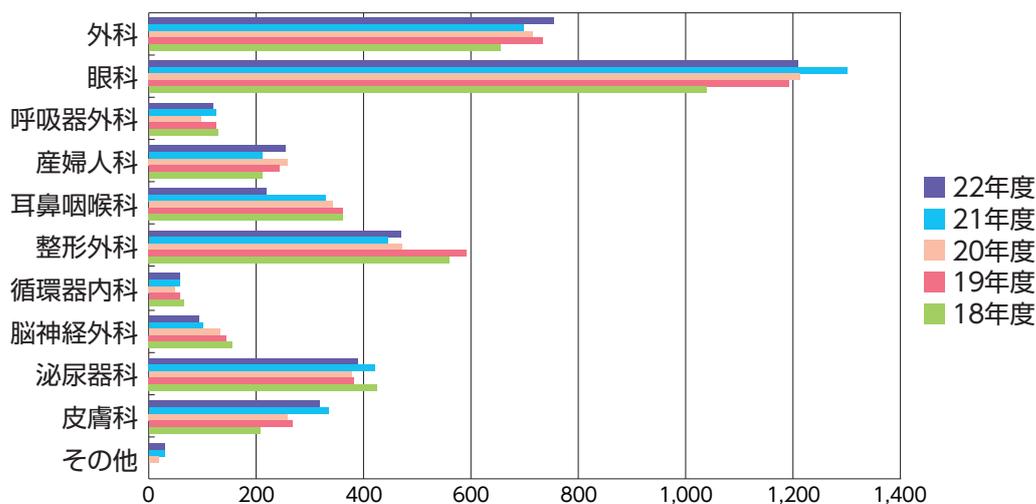
各手術室には、懸垂式患者モニターを設置、患者の生体情報は麻酔科医室で常に監視可能である。平成20年度の電子カルテ導入以降、X線画像のフィルムレス化にも取り組んでおり、電子カルテ画面上の画像を参照しながら手術を行っている。

手術機器では、各種内視鏡手術装置、手術用顕微鏡（5台）、ステルスステーション（ナビゲーションシステム）、各種超音波手術装置（CUSA、ハーモニクスカルペル、ソノサージ、白内障手術器械など）、エンシール、透視装置、マイクロターゼを設置し、幅広い手術に対応している。手術器械は、手術ごとにセット化されているため、手術申し込み入力と同時に必要なセットがオーダされ、中央材料室でセットアップ・滅菌を行い、手術室に搬入される。使用後の器械は、標準予防策の概念に基づき、ウォッシャーディスインフェクターや超音波洗浄器などを用いて消毒・滅菌を行っている。また、アルカリ洗剤・プラズマ滅菌器を使用し、プリオン対策を実施している。

4. その他

手術室外の活動としては、より患者のニーズに合った手術室での医療・看護の提供を目指し、麻酔医・看護師による術前訪問・術後訪問を行っている。

■表-1 平成18年度～平成22年度手術件数



	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
総手術数	3,798	4,088	3,915	4,034	3,896
緊急手術	1,042	1,494	979	876	921

8 健診センター

●日本総合健診医学会認定優良総合健診施設

基本診療方針

1. 精度の高い個別健康診断によって生活習慣病の早期発見につとめる。
2. 適切な生活指導を行って病気の予防につとめる。
3. 健診者が満足できるサービスの提供と環境を整備する。

診療科の特徴

癌、脳血管障害、心臓病、肝臓病などの生活習慣病を発病前に発見し、予防することをめざしています。また、疾病が発見された場合、診療部門との緊密な連携により、各専門家による治療が可能となっています。

当院人間ドックの特色

1. 健診センター内でほとんどの検査が行われます。
2. 健診当日に担当医師が結果の説明を行います。
3. 内科診察後、保健師による保健指導が受けられます。
4. 半日で結果説明まですべてが終了します。
5. 二次検診が必要な場合、診療部門との連携により円滑に外来受診ができます。
6. 胃X線検査あるいは胃カメラ検査のいずれかが選択できます。

当院人間ドックの種類

半日ドックと婦人科半日ドックがあります。婦人科検診には婦人科医による診察、子宮頸部細胞診、外科医による乳房触診検査が含まれます。

その他オプション検査項目としてはPSA、乳房マンモグラフィ、乳房超音波検査があります。

医療設備

X線テレビ装置、超音波診断装置、上部消化管内視鏡装置、聴力測定装置、眼底カメラ、眼圧測定器、心電計、肺機能測定装置など

その他

第1木曜日には女性を対象としたレディスデイを設けています。

診療実績

健診者人数

	2009年	2010年
半日ドック	1,738	1,718
婦人科半日ドック	1,105	1,046
合計	2,843	2,764



健診センターロビー

9 医療安全推進室

基本方針

1. 医療事故原因を科学的に分析し、対策を立案・実行し、その評価を行う。
2. インシデント報告の収集に努め、その情報を公開し共有することで、全職員の医療安全意識の向上を図る。
3. 安心・安全な医療環境の構築を目指す。

背景

医療の質の向上と安全の確保は患者の願いであり、医療者が取り組む最優先課題である。厚労省は平成14年より医療安全管理体制の整備を義務づけた。それに伴い本院においても同年に医療安全推進チームが結成され、その後、医療安全推進室が設置された。

平成22年度の医療安全活動の成果と課題

ハインリッヒの法則（1件の重大な事故の陰には300件のインシデントが存在する。）からも有効な医療事故対策を立案するためには、より多くのインシデント報告を収集することが重要である。

そのため、昨年度はレポートシステムの改良や、各端末のスクリーンセイバーなどを利用した推奨により、平成21年度インシデント報告：873件が平成22年度：1,149件と大幅に増加した。しかしながらアクシデント事例も同様に増加した。

そこで今年度からの医療安全管理体制を各部署の実務者を安全マネージャーとしたボトムアップ体制をとることでアクシデントの減少を目指している。

医療安全推進室について

(1) 目的

院内の医療安全管理委員会の方針に基づき、組織を超え、横断的に日頃の医療提供体制を点検・指導し、医療安全の推進を図る。

(2) 業務内容

- 医療事故、ヒヤリ・ハット事例の収集・分析・指導・予防策立案
- 院内の巡回点検
- リスクマネジメント活動の評価・改善
- 医療安全に係る研修企画・運営

- 医療安全相談

(3) 構成（平成23年度）

- 室長：新谷副院長
- 副室長：片桐臨床検査技術科技師長
- 専従安全マネージャー：小林副看護部長、寸田マネージャー
- 専任安全マネージャー：大迫統括部長、平田薬剤科部長補佐、鈴木副看護部長補佐、下田管理課係員



医療安全管理委員会

委員長を医療安全推進室長の副院長とし、院長、副院長、経営企画局長、診療科統括部長、看護部長、事務部長、そして各所属長と専従安全マネージャーで構成され、病院全体の医療安全の統括を行う。

リスクマネジメント部会

各部署の部署安全マネージャーと医療安全推進室で構成され、各部署で起こっているインシデントやアクシデントについて分析・検討を行い、対策を練っていく。そしてその結果を医療安全管理委員会に報告し、再検討された対策を各部署にフィードバックし実行することでアクシデントを防止する。

問題症例検討委員会

診療業務を安全に行うために、ハイリスク症例や問題となった症例に対して情報収集を行い、診療内容の妥当性、または事故防止対策の検討を行っている。昨年度は37回開催した。

活動内容について

医療安全推進チームが、2010年4月から年間に行なった内容を示す。

●業務実績

1. 医療事故防止の対策（病棟を中心にラウンドを行い現場での確認検証を強化）

- (1) 転倒・転落防止対策
 - ・転倒予防体操パンフレット「膝をのばす運動」作成配布周知（デモンストレーション）
 - ・体動センサー・離床センサー・転落衝撃吸収マットの活用強化
 - ・アセスメントスコアによる危険度別対応（看護計画の立案と見直し）
 - ・入院環境チェックリストの活用（ベッドサイド・病室・廊下・トイレ等の障害物、歩行補助具のメンテナンス、浴室の環境、履物、寝衣・パジャマの裾丈、ナースコールの適正位置、ポータブルトイレの適正位置、夜間照明等）
 - ・病院敷地内の安全管理巡視（段差、エレベータ、エスカレーター、階段等）
- (2) 注射投与・与薬（内服・外用）時のチェックカード活用および確認基準の遵守
- (3) 中心静脈カテーテル留置トレーニング（研修医2年生14名参加）・静脈注射手技トレーニング（研修医1年生14名参加）
- (4) H22年9月に患者誤認対策キャンペーンを行い、指差し呼称と安全は名前から活動の励行とバーコードリーダー活用の徹底を周知した。
- (5) インスリン施用票・スライディング・スケール施用票活用の徹底と改訂版インスリン一覧表の作成配布
- (6) 院内安全推進巡視（各委員会合同）
 - ・救急カートの点検・指導（救急業務委員会）
 - ・個人情報保護の点検（業務改善委員会）
 - ・インスリン施用表の活用状況（医療安全推進委員会）
 - ・院内危険箇所の実地検分および改善（業務改善委員会）
 - ・医療廃棄物適正処理点検・指導（感染防止委員会、安全衛生委員会）

- (7) 気切患者への呼吸管理サポート巡視（呼吸器外科、耳鼻咽喉科、臨床工学士、看護師のチームによる）
- (8) 病棟浴室
 - ・入浴時の安全管理強化（時間チェック、環境チェック、声掛け強化等）
- (9) 患者用パンフ「安全な入院生活を送っていただくために」配布
- (10) 各端末のスクリーンセイバーを利用した様々な医療安全に向けた注意喚起



2. 医療安全の啓発

- (1) 5月医療安全関連ポスター 8種類発行
安全推進月間名札用シール作成配布
- (2) 医療安全掲示板に「共有すべき医療事故情報」毎月掲示
- (3) 図書室に日本医療機能評価機構「医療事故情報収集等事業年間報告」閲覧継続
- (4) 看護手順「気管切開術を受け、気管切開チューブを挿入している患者の看護」の見直し
- (5) 日本医療機能評価機構 ヒヤリ・ハット事例収集継続参加

3. 研修・教育

- (1) モーニングカンファレンス
毎週金曜日 8:00～8:20
- (2) 医療安全管理研修会（参加者32名）
「HLA適合血小板製剤について」
- (3) 看護科安全管理研修会（参加者96名）
「輸液ポンプ・シリンジポンプについて」
- (4) 医療安全管理研修会（参加者106名）
「ちょっと待て！ 輸血療法は適正ですか？」
- (5) 医療安全管理研修会（参加者122名）
「知って得する感染対策講座パート3」

- (6) ランチョンセミナー（DVD鑑賞）
第1・3回：皆で考えよう医療事故防止対策
（参加者50名、59名）
第2・4回：院内感染対策それでいいの
（参加者59名、52名）
- (7) 医療安全管理研修会（参加者134名）
「一枚のレポートが命を救う
（医療事故報告書の重要性）」
- (8) 医療安全管理研修会（参加者88名）
（ロールプレイ&スモールグループディスカッション）
「患者緊急時の対応」、「患者誤認」
- (9) 医療安全管理研修会（参加者62名）
「第10回クリニカルパス大会」
- (10) 医療安全管理研修会（参加者59名）
「危険薬についてパート1」
- (11) 医療安全管理研修会（参加者120名）
「ハラスメントって何？」
- (12) 医療安全管理研修会（参加者38名）
「第1回メンタルヘルス研修会」
- (13) 医療安全管理研修会（参加者60名）
「情報セキュリティー研修」
- (14) 医療安全管理研修会（参加者75名）
「第11回クリニカルパス大会」
- (15) 医療安全管理研修会（参加者140名）
「油断大敵！涼くなつてからの食中毒対策」
- (16) 医療安全管理研修会（参加者26名）
「医療ガス設備取扱い研修会」
- (17) 医療安全管理研修会（参加者33名）
「事例検討会」
- (18) 医療安全管理研修会（参加者67名）
「人工呼吸器関連のトラブル対応」
- (19) 医療安全管理研修会（ランチョンセミナー）
「生死を分けるコミュニケーション技術」
（参加者55名）
- (20) 医療安全管理研修会（参加者80名）
「第2回医療の質・安全研修会」
- (21) 医療安全管理研修会（参加者38名）
「第2回メンタルヘルス研修会」
- (22) 医療安全管理研修会（参加者80名）
「知って得する感染対策講座パート4」

- (23) 医療安全管理研修会（参加者81名）
「第12回クリニカルパス大会」
- (24) 医療安全管理研修会（参加者16名）
「車椅子の基本的な扱い方」
- (25) 医療安全管理研修会（参加者70名）
「メディエーション研修」
- (26) 医療安全管理研修会（参加者57名）
「医療事故対策について」
- (27) 医療安全管理研修会（参加者59名）
「危険薬についてパート2」
- (28) 医療安全管理研修会（参加者250名）
「向精神薬の取扱いについて」

4. その他

- ・医療安全全国フォーラム（医療安全全国共同行動）にて優秀活動賞を受賞
『本院における取組みの経緯と活動状況について』



表彰をされる内藤院長



10 感染防止委員会・感染制御チーム (ICT)

基本方針

1. 診療・ケアに携わる職員全員が、標準予防策の遵守を徹底する。
2. その上でさらに、感染症ごとに感染経路別予防策（接触、飛沫、空気予防策）を講ずる。
3. 医療現場では、手指衛生が感染対策の基本と心得る。

体制と概要

京都市立病院の感染防止委員会は設置が昭和59年6月1日と古く、長く感染症診療（かつての伝染病診療）に携わってきた当院の経験に基づいて、院内感染対策にいち早く注目し、他院に先駆け20年の長きにわたり活動を続けている。毎月1回第4月曜日に開催される感染防止委員会は、一般には「感染対策委員会 Infection Control Committee : ICC」と呼ばれる組織に相当するもので、通常この組織は、院内各部門の代表者が参加する、院内感染対策事項に関する最終の決定機関とされる。しかし当院の委員会は、以前より感染対策の実行部隊である感染制御チーム (Infection Control Team : ICT) としての要素もあわせ持っていた。近年全国の病院で発覚した院内感染事例を教訓に、ICTを組織する病院が増えている。当院でも院内感染制御をさらに充実させる目的で、平成15年12月に感染防止委員会からICTが独立し、活動を始めている。当院のICTの活動内容につき以下に紹介する。

ICTの構成員は、医師2名（感染症内科医、うち感染症専門医かつICD1名）、看護師4名（うちICN1名）、薬剤師2名（うち感染制御専門薬剤師1名）、細菌検査担当臨床検査技師2名（うち感染制御認定微生物検査技師1名）、事務部門1名より成り、月2回ICTミーティングを開催している。ICT規約で定めた任務は以下の通りである。

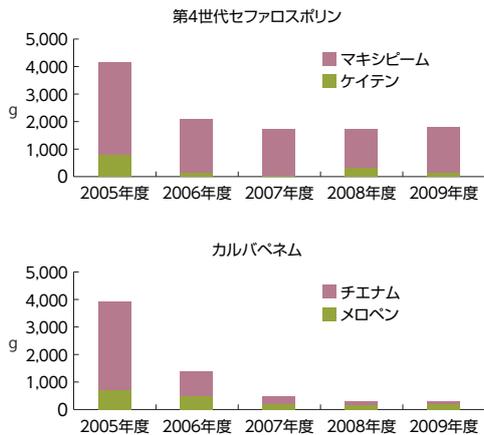
- (1) サーベイランス業務（病院感染の現状の把握）
- (2) 病院感染対策マニュアル作成業務
- (3) 感染防止対策に関するコンサルテーション・指導
- (4) 院内における感染対策処置・予防処置の評価と指導
- (5) 抗菌薬や消毒薬の使用状況の把握・適正使用の指導

- (6) 感染管理の啓蒙・教育
- (7) 病院各部門との連携・連絡
- (8) 食品衛生管理
- (9) 廃棄物処理管理
- (10) 他施設・地域医療機関との感染対策ネットワークの構築
- (11) 院内での感染症アウトブレイク時の対応

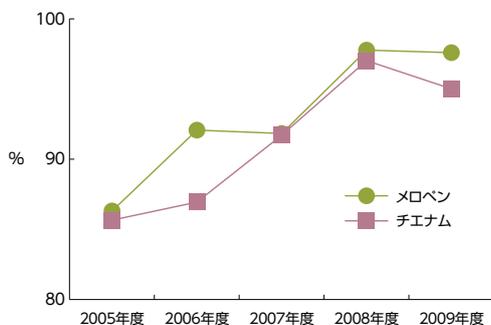
これらの任務のなかでも、(1)における細菌サーベイランス業務は細菌検査技師により行われ、院内で材料別に検出されたすべての細菌を毎月報告している。特に多剤耐性菌のひとつ、MRSAの部署別新規検出件数から、MRSA分離率や院内でのMRSA保有患者管理数などを算出し、MRSA保有患者の管理指標としている。当院では他院と比較しMRSA分離率（分離頻度）は20～30%台と低率を維持し、院内管理患者数も少ない。最近注目すべき多剤耐性菌として、基質拡張型βラクタマーゼ（ESBL）産生腸内細菌、多剤耐性緑膿菌、バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）などが上げられるが、これらの細菌については院内で発見され次第、検査技師より、感染防止委員会委員長に報告される体制を敷いている。ここ数年で市中からのESBL産生大腸菌の持ち込みが増加している。感染管理認定看護師（ICN）は、前年度より部署を広げ、血管内留置器具による血流感染症、フォーリーカテーテル関連尿路感染症など疾患サーベイランスに取り組んでいる。

(3)のコンサルテーション・指導業務では、ICTの医師は、血液培養陽性患者における抗菌薬の適正使用を、検査室と連携して強力に推進している。特に平成17年12月からは、週2回、火曜日と金曜日の午後、各2～3時間程度かけながら、血液培養陽性患者、感染症科対診依頼患者、特殊抗菌薬使用患者、多剤耐性菌保菌患者などの病棟ラウンドを行っている。この感染症診療/感染症対策適正化により、菌血症を疑った際の血液培養採取を必ず2セット以上で行うという文化が根付き、2セット以上での採取率は90%を越え2010年も維持している。超広域抗菌薬であるカルバペネム系、第4世代セファロスポリン系抗菌薬の使用量も減少したまま維持され（図1）、緑膿菌のカルバペネム感受性率もほぼ100%を維持している（図2）。

■図1 第4世代セファロスポリン系抗菌薬、カルバペネム系抗菌薬の年間使用量



■図2 当院で検出される緑膿菌のカルバペネム系の感受性率



一方看護師を中心としたICTラウンドでは、チェックリストを用い、正しい手洗いの遵守、環境整備、汚染リネンの取扱い、機器の洗浄・消毒などについて指導している。2010年も引き続き、廃棄物の分別、手指消毒薬の使用状況、耐性菌を通常より多く検出した病棟での環境整備状況などについてラウンドを行った。

薬剤師を中心とした(5)の最近の活動としては、(3)で述べた感染症診療適正化病棟ラウンドにおける、抗MRSA薬、特にバンコマイシン使用患者での治療的薬物濃度モニタリングを行っている。抗MRSA薬使用患者を全例把握し、バンコマイシン濃度が有効治療域に達しているか、あるいは中毒域に入っていないかを確認し担当医をサポートしている。担当薬剤師は、ラウンド対象患者すべての抗菌薬使用状況を把握し、ラウンド時に迅速に対応できる準備をしている。

(7)において、ICTと各部門特に病棟との連携を密にするため、2005年7月より各部署の看護副師長をリンクナースに任命し、ICTとの連絡係をお願いしている。リンクナースが各部署における個別の問題をとりまとめ、ICTで協議したのち解決策を提示し、リンクナースを介して部署での遵守、徹底をはかることを目的としている。2010年にはリンクナース会で環境ラウンドを実施しリンクナース活動の活性化をはかった。

当院のICT活動を全国に発信するために、平成23年2月の日本環境感染学会学術集会で、ICD、ICN、感染制御薬剤師、リンクナースがそれぞれ発表を行った。

地域医療への貢献

京都府内にある一般病院に、感染管理の勉強の場を提供する目的で、京都市内の公的病院が中心となって、2005年より「京都Infection Control研究会」を立ち上げた。ある特定の職種だけが集まる研究会ではなく、ICTが結成されている施設に呼びかけ、ICT全員で参加することを前提とした研究会である。各病院が交代で自施設での感染対策活動についての発表を行うとともに、感染対策の第一人者を特別講演の演者として招き研鑽に努めている。



主要ICTメンバー

11 医事課

基本診療方針

1. 窓口受付等に際しては、笑顔と親切丁寧な対応に努めます。
2. 適切な料金請求及び診療報酬請求に努めます。
3. 院内各種委員会の円滑な運営に努め、関係業務全体の向上に貢献します。
4. 適正かつ速やかな診療情報の提供に努めます。

医事課の業務概要

1. 所管業務

医事課が所管する主な業務は、次のとおりである。

- 患者の受付及び入退院に関すること。
- 料金の請求及び診療報酬の請求に関すること。
- 医務統計に関すること。
- 医療社会事業に関すること。
- 病院情報システムに関すること。
- ドクタークラークに関すること。

2. 職員構成

医事課の職員構成は、職員13名（嘱託職員3名を含む。）、派遣職員25名及び委託会社職員（約70名）となっている。

- 医事課長（1名）
- 課長補佐・医事係長事務取扱（1名）
- 医事システム係長（1名）
- 係員（7名）

医事係5名、医事システム係2名

- 嘱託（3名）
手話通訳2名、ドクタークラーク担当1名
- 派遣職員（25名）
ドクタークラーク24名、システム担当1名
- 委託（約70名）受付、医事業務一般

3. 受付

医事課受付窓口は①番から⑦番まで。（③、④はなし）

①初診受付、紹介状受付（8:30～11:30）

※眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、歯科口腔外科は
11:00まで、整形外科は10:30まで

②再来受付、保険証確認、診断書・証明書申込、駐車券の無料化

（駐車料金）60分まで無料、90分まで400円、以降30分ごと200円。

外来患者無料。入院患者は入退院日のみ無料。

⑤・⑥ 入院受付、診断書・証明書受取

⑦ 会計カード受付

他に、時間外受付の窓口が設置されている。

■入院及び外来患者数の推移(単位:人)

区 分	2008年度	2009年度	2010年度
外 来	1,254	1,289	1,238
入 院	28	28	29
新規登録患者	48	58	50
在 院	461	442	453
平均在院日数(日)	15.6	14.4	14.6
病床稼働率(%)	79.7	81.8	83.8

(患者数は1日平均、病床数は548)

4. 診療報酬請求

保険診療を行った本院は、診療報酬点数表に基づいて計算した医療費（診療報酬）を保険者から受け取ることになっているが、請求は保険者に直接行わず、請求者（医療機関）と支払者（保険者）との間に第三者的な審査・支払機関が設けられており、この機関に請求を行う。なお、請求は、月毎にまとめ、診療月の翌月の10日までに診療報酬明細書（レセプト）を提出することにより行っている。

審査支払機関として、健康保険などの職域保険では社会保険診療報酬支払基金（支払基金）が、国民健康保険では、国民健康保険団体連合会（国保連）が設置されている。

(単位:千円)

区 分	2008年度	2009年度	2010年度
請 求 額	8,853,193	8,666,934	9,314,824
査 定 額	25,490	18,068	14,437
査定率(%)	0.29	0.21	0.15

注 医科の請求額及び査定額である。

5. 医務統計

診療に係る病院全体の各種統計を医事課及び病歴室で作成している。

・患者統計（週報、月報、年報）

- ・統計年報
- ・疫学統計
- ・その他各種医務統計

6. カルテ管理

市立病院では、平成20年5月から、従来の紙のカルテに代えて電子カルテシステムを導入した。これに伴い、紙カルテと電子カルテの併用期間を経て、現在は、ほぼ電子カルテのみの運用となっている。

①診療記録管理基準

カルテの管理は、入院・外来カルテの記載、取扱及び管理に関する基準を定めた「診療記録管理基準」に基づいて行っている。

②外来カルテ

(ア) 紙カルテの保管・管理

外来カルテ庫において集中保管、管理をしている。

5年以上来院歴のない患者のカルテは廃棄（当院に入院歴のある患者は10年間保管）している。

(イ) 診療情報の電子カルテへの取込み

各病棟、外来等からの依頼に基づき、診療関係書類をスキャナーで電子カルテに取り込んでいる。なお、紙媒体の診療関係書類は、患者ごとのファイルを作成し、保管している。

③入院カルテ

(ア) 紙カルテの保管・管理

病歴室において集中保管、管理している。退院後5年で看護記録を廃棄。退院後10年で医師の点検後、入院診療録概要（サマリー）及び手術記録、放射線治療記録を除き廃棄。ただし、医師が引き続き保管する必要があると判断した入院カルテは廃棄せず、保管している。

(イ) 入院診療録概要（サマリー）

患者退院後一週間以内に記録を完成させている。

7. 院内各種委員会庶務担当

保険診療委員会、診療情報管理委員会、クリニカルパス委員会、救急業務委員会

8. 診療情報提供

「京都市立病院における診療情報の提供に関する取扱要綱」（平成21年10月改正）に基づき診療録（カルテ）、看護記録、処方内容、検査結果報告書、エックス線写真等、本院が診療を目的として作成・取得した記録を提供している。

■提供件数 （単位：件）

	2008年度	2009年度	2010年度
件 数	45	42	45

9. ドクタークラーク

平成20年4月の診療報酬改定において、病院勤務医の負担軽減を図ることを目的に「医師事務作業補助体制加算」が新たに創設された。これは、医師の事務作業を補助する専従者を配置した場合に診療報酬上評価されるものである。

市立病院では、平成21年3月から専従者を置き、診断書などの文書作成、診療記録入力における補助業務のほか、外来や医局等において医師の補助業務を行っている。

（平成23年4月1日現在24名）

12 地域医療連携室

基本方針

1. 患者・家族が安心して治療、療養できるようプライバシーに配慮し、各種相談業務を行う。
2. 転院調整やかかりつけ医の紹介、地域連携パスの運用など患者の医療が途切れることなく継続できるよう支援する。
3. 地域医療機関との連携を推し進め、患者中心の医療サービスが提供できるよう地域医療のネットワークの構築を図り、研修会の開催など地域医療の充実に寄与する。
4. 院内各部門と連携しチーム医療に参画する。



沿革と体制

地域医療連携室は、開院当時から保健師が行っていた保健医療相談業務に、社会福祉相談業務と地域医療連携業務を合わせ、平成15年10月から「総合相談・地域医療連携室」として開設された。平成21年4月医事課から分かれ、名称を「地域医療連携室」に改め組織化した。

平成23年度体制は、副院長を室長とし、副室長（保健師）を新設し、医事課長、副総看護師長が兼務している。スタッフは、係長（看護師）、保健師1名、看護師1名、MSW1名、ケースワーカー1名、事務1名、事前予約受付担当2名の体制である。

業務内容と実績

1. 地域医療連携業務

病診連携・病病連携のために紹介患者の外来事前予約受付とその返書管理をしている。平成22年度の事前予約の利用件数は、3,973件であった。また、かかりつけ医の紹介等の連絡調整を行い、地域医療機関との連携を進めている。

地域全体の医療の質の向上と効率化、地域医療への貢献を目指し、年2回「地域医療フォーラム」を

表1 「地域医療フォーラム」開催状況

開催日	テーマ	参加人数
H20.9.13	Successful Agingに向けての医療を考える	92
H21.2.14	乳がん治療を支える輪	104
H21.9.26	明日の实地診療に生かす臨床検査の最新情報	115
H22.2.6	胃がん診療の Up to Date	89
H22.9.18	糖尿病を正常化するための最先端医療から地域医療連携まで	147
H23.2.12	婦人科がんをめぐる最近のトピックス	130

表2

名称	みぶ病診連携カンファランス		健康教室「かがやき」	
	担当診療科	参加人数	テーマ	参加人数
4	眼科	7	倒れた人を見かけたら	28
5	内分泌内科	8	家庭での応急処置	25
6	循環器内科	14	屋内でもおこる熱中症	31
7	歯科口腔外科	15	がんになった時の相談窓口	23
8	産婦人科	7	苦しくない内視鏡検査と胃がんの治療	23
9	小児科	6	痛くないがんの治療	21
10	泌尿器科	10	楽しい食生活はお口のケアから	17
11	放射線治療科	12	皮膚のケアとアトピー性皮膚炎	31
12	—	—	見逃していませんか?足のSOS	48
1	糖尿病代謝科	9	こわーい!睡眠時無呼吸症候群	39
2	病理診断科	9	中高年の目の病気～加齢黄斑変性症～	58
3	感染症内科	9	あなたは大丈夫?健康食品・サプリメントの上手な使い方	58
合計		106	合計	402

開催している。(表1) また、地域の紹介元医師を対象に「みぶ病診連携カンファランス」を毎月開催している。(表2)



第14回地域医療フォーラム (H23.2.12)

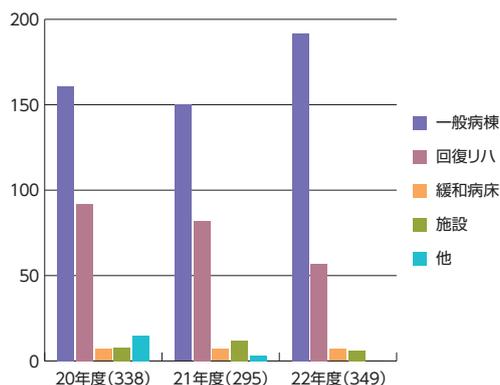
平成20年度から、開放型病床、共同利用登録医制度を開始し、平成21年9月には地域医療支援病院の承認を受けた。当院の機能を広く案内するため年4回の情報提供の発送の他、この「京都市立病院診療概要」を作成・発行しており、平成22年度は市内府下の医療機関を中心に、1,818件に郵送周知した。

また、市民対象に健康教室「かがやき」を毎月開催し、市民の健康の保持増進に寄与している。(表2)

2. 退院支援業務

入院患者が、退院後も途切れることなく適切な療養生活を送れるように保健医療、精神保健福祉、また社会福祉等多角的にアプローチし、病棟と連携しながら、患者家族の抱えている状況を踏まえた退院支援に取り組んでいる。在宅療養が困難な場合は、患者・家族の希望を聞きながら、「一般病床」「療養病床」「回復期リハビリ病床」「緩和ケア病床・ホスピス」「介護保険にかかわる施設・療養病床」等医療機関・介護施設との転院調整を行っている。(図1)

■図1 転院先内訳



3. 経済問題・社会保障制度相談業務

患者・家族からの医療費等の経済相談に応じ、安心して治療が継続できるよう支援している。各種制度や手続き方法の情報提供を行い、院内関係部署と協力し制度の周知・適用に遺漏がないよう努めている。

4. 保健医療相談業務

糖尿病患者の療養支援として、医師の指示により外来通院中の糖尿病患者に、自己血糖測定及びインスリン自己注射の手技指導を行っている。平成22年度のインシュリン等の手技指導は66件であった。また、昭和40年に設立された糖尿病患者友の会「聚楽会」に対して、総会、学習会の開催運営の支援に取り組んでいる。

平成19年1月から、「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受け、「がん診療相談窓口」を併設し、がん診療に係る様々な相談に応じている。(表3) また、患者同士の交流と、学習会を開催し、がんに関する情報提供の機会を設けている。平成21年6月からがん患者・家族のサロン「みぶなの会」を月2回開催し、患者同士の交流と、学習会を開催し、がんに関する情報提供の機会を設けている。(表4)

加えて、健診センターでの人間ドック受診者への保健指導を保健師が行っている。平成20年度からは、京都市国民健康保険の特定保健指導も担当しており、メタボリックシンドローム予防を目指した6か月間の保健指導も実施している。

■表3 がん相談人数

	実人数	実件数相談内容内訳						延べ人数
		在宅	転院	ホスピス	経済	セカンドオピニオン	他	
H21	273	62	62	2	44	10	93	341
H22	275	42	100	4	41	9	73	349

■表4 平成22年度がん患者・家族のサロン「みぶなの会」

	参加延べ人数	初参加人数(再掲)
参加者数	187	60

13 図書室

当院図書室は、主として医歯薬学・看護学・医療社会学等関連分野の図書、雑誌を中心とした情報資料を収集し、かつ文献検索サイトと他病院図書館・大学図書館との情報ネットを利用し、利用者の診療、研究、教育支援のための情報提供をしている。

閲覧室には、主に、カレント雑誌（洋雑誌67種、和雑誌84種、各科研究雑誌32種、寄贈82種）と全集・単行本・雑誌特集号を配列し、製本雑誌（バックナンバー）は全て書庫に配列しており、利用価値の少なくなった図書類は書庫へ順次移動している。雑誌は誌名のアルファベット順に、図書はNDC分類され、それに基づき配列している。また最近では年間200冊程の受入のほとんどは研究図書として各科に配備されている。

また、インターネットPCを8台整備し、職員の生涯研修のためのプレゼン用機器の整備にも努めている。

利用体制

利用者は、院内職員が対象だが、実習生、登録医、職員の紹介による医療関係者の利用も許可している。図書類の貸出しは、勤務時間内だが、閲覧・文献検索は、時間外、日祝日も利用できるように登録制による専用扉を設けている。

文献検索の種類

- ①PubMed、医学中央雑誌Web
- ②今日の診療プレミアム版（今日の治療指針ほか11種の図書・辞書）
- ③Up-To-Date
- ④オンラインジャーナル：eJournal 4種、ProQuest Medical Libraryおよびserial solutionのサイトよりOnLine-J（800種）にアクセスできます
- ⑤当院所蔵資料（図書・雑誌目録類）は病院情報システムの共有キャビネットでご覧可能

文献入手

当院にない文献入手は上記オンラインジャーナルと図書館相互貸借ネットワークシステムにより入手します。

病院機関誌の編集発行・学術活動情報収集

「京都市立病院紀要」を年2号発行、1号には合同研修発表の論文海外研修報告と院内の研修報告を、2号は応募論文（原著/研究・症例）とCPC報告、職員の年間研究業績を掲載する。

利用実績

①貸出件数

年度	医師	その他	合計
22	295	87	382
21	330	68	398
20	330	56	386
19	333	111	444
18	314	116	430



②文献検索及びIT用PC使用数（22年度）

主に医中誌Web文献データベースは検索数4,871件の利用、ProQuestLib&serial SolutionからOnlineJは、157種で527件（HTML152・PDF345件）のフルテキストアクセスがあった。



③文献相互貸借数

年度	病院	大学	その他	合計	院外より依頼
22	14	124	20	158	19
21	20	244	45	309	27
20	30	315	77	422	22
19	30	362	27	438	25
18	22	266	31	319	48

その他：オンラインJを含む