

1 看護部

京都市立病院看護部理念

京都市立病院看護部職員は、

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。



看護部24年度目標

1. 人材の育成を図る
2. 人材確保・定着に向けて積極的な行動を行う
3. 業務の改善を図る
4. 看護の質評価システムを構築する
5. 病院の経営を意識し、積極的に参画する
6. 新棟開設に伴う新たな医療の提供に対応し、体系的な準備を進める

新人看護師「うき・うきランニング研修」

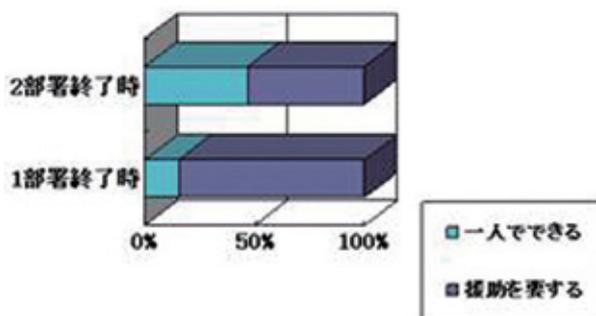
平成21年に新人看護職員研修ガイドラインが策定され、新人看護職員研修が努力義務化となった。看護部では平成22年度4月に新人教育プロジェクトを立ち上げ、ガイドラインに沿って、新人教育体制・内容・方法を見直し再構築した。「うき・うきランニング研修」と命名した新たな研修プログラムを、平成23年度採用の新人看護師27名に導入、実施した。

「たのしく」「ゆっくり」「学ぶ」をコンセプトに、新人看護師のリアリティーショックを緩和し、ス

ムズな職場適応をめざしたプログラムとした。入職後11週間を研修期間と位置付け、集合研修とOJTを交互に実施するスパイラル学習を取り入れた。基本的技術を幅広く習得できるように教育的ローテーションを実施し2部署の研修を経て部署配属を決定した。研修期間を終えた新人看護師の感想としては、「多くの疾患・患者を知ることができた」「素敵な看護師との出会いがたくさんあった」などであった。部署配属後も3か月・6か月・年間振り返り研修を行い自己の学びを表出し、共有する機会を提供した。

新人看護師の教育だけではなく、「実地指導者研修」「プリセプター研修」など新人を指導する者を育てる研修も実施し、研修参加者が部署全体で新人を育成する中心的な役割を担っていけるよう支援している。

■ 教育ローテーションによる基礎看護技術習得の効果



静脈注射実施認定

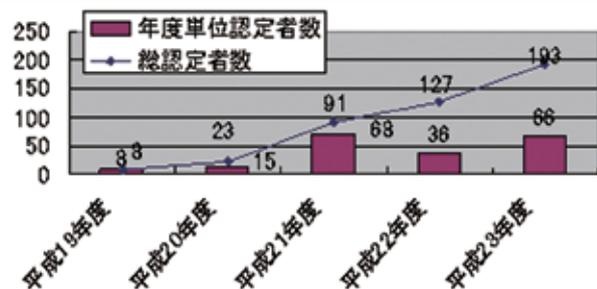
「看護師等による静脈注射は診療の補助行為の範疇である」という厚生労働省の法的解釈に則り、当院においても看護師の静脈注射実施認定制度を導入した。



看護師による静脈注射の実施基準を整備し、平成19年度から認定を行っている。平成23年度現在、193名が静脈注射レベルI・IIの認定を修了してい

る。今後も教育プログラム、認定審査内容の検証を行い静脈注射の安全な実施に努めていきたい。

■ 静脈注射実施レベル2(注射管理・一般薬静脈路確保実施)認定者数



副看護師長会5S活動

文書整理 ムリ・ムダ・ムラの削減



院内の環境整備について5S活動の視点で病棟ラウンドを実施した。電子カルテ移行後、電子化できない文書類が多病棟に様々な形で存在していた。有効な入院カルテツールを作成する事を目標に掲げ活動し、文書類のムリ・ムダ・ムラの削減に努めた。



医事システム部門、病歴管理室など多職種と協力し、不要な文書類や電子化可能な文書類について整理した。そして「入院患者ファイル」を作成し、「入院ネームシール」と共に全病棟で統一した。

現在はペーパーレスまでの過渡期であり、更なる文書類の整理を推進していく事が課題である。今後

も「問題意識から目標と夢をもち行動する」をモットーに活動していきたい。



副看護師長会退院支援調整グループ活動

「家に帰ろう」をキーワードに、「病棟における退院支援の構築をはかる」という目標を掲げて取り組んだ。「家に帰りたい」という思いや、病状的な問題から帰ることを決心できない患者さんやその家族を支援していくことが、一番傍で関わっている私たち看護師の役割であると考えたからである。

メンバーは退院支援に関する研修を受講し退院支援調整システムの流れや、退院調整看護師主催のカンファレンスの実際を京大病院で見学実習した。また、メンバーのうち2名は「退院調整看護師養成研修」を修了した。そして、院内では「病棟における退院支援を進めるために」のテーマで学習会を開催した。

また、「入院時退院スクリーニングシート」、「退院支援情報シート」、「フローチャート」を作成し、数部署で使用し退院支援のツールとして活用している。

スタッフへの意識付けや啓発の目的でスクリーンセイバーも作成し現在も掲載中である。看護師から主治医に今後の治療方針を積極的に聞く姿が見受けられ、多職種を含めた患者カンファレンスをする機会が増え、患者さんの「家に帰りたい」という思いに添えるようになってきた。



2 薬剤科

薬剤科理念

全患者さんの薬物療法をマネジメントします。

●薬剤科憲章

薬剤師は、次の事において患者さんに貢献します

1. 処方設計
2. 薬の効果
3. 薬の副作用
4. 薬の安全性
5. 薬の経済性
6. 薬の全般

平成24年4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22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病棟薬剤業務

病棟ごとに専任の薬剤師を配置し、すべての入院患者に対し、薬物療法の有効性、安全性の向上に資する以下の業務を行っている。

- 医薬品の投薬・注射状況の把握
- 医薬品安全性情報等の把握及び周知並びに医療従事者からの相談応需
- 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案
- 2種以上の薬剤を同時投与する場合の投与前の相互作用の確認
- ハイリスク薬等の投与前の詳細な説明
- 薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施

②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他覚症状を把握し、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。



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。

薬事委員会の運営

病棟薬剤業務の支援

薬剤管理指導業務の支援

医薬品安全性情報等の周知と確認

医療従事者・患者からの問い合わせ

研修・勉強会の内容の充実

(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2名、緩和薬物療法認定薬剤師1名、感染制御専門薬剤師1名、抗菌化学療法認定薬剤師1名、NST専門療法士3名、日本糖尿病療養指導士2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

	H21	H22	H23
外来調剤関連 業務			
内服・外用 院内	19,963	15,466	15,455
処方箋枚数 院外	169,451	163,387	158,097
注射処方箋枚数	22,810	24,603	25,324
入院調剤関連業務			
内服・外用 処方箋枚数	96,983	98,924	104,155
注射処方箋枚数	137,973	140,010	154,390
薬剤管理 指導業務件数	6,865	9,362	11,333
無菌混合件数	13,978	15,758	17,073
医薬品情報件数	17,950	38,117	38,009

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（Ⅰ）（平成24年度より施設基準取得）・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3名、言語聴覚士2名が在籍しています。24年度はPT2名、OT 1名、ST 1名が新人採用であり、リハビリテーション科も若返りを果たしています。今後も新棟建設に伴い、増員される予定です。

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（Physical Therapy:PT）はその名の通り物理的・身体的な（physical）要素にアプローチし、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方、または身体に障害の発症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（Occupational Therapy:OT）は対象者がOccupy（没頭する、我を忘れて取り組める）できるActivity（作業活動）を治療手段として、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法の指導も行います。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（Speech Therapy:ST）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・訓練を行っています。

クリニカルパス

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。

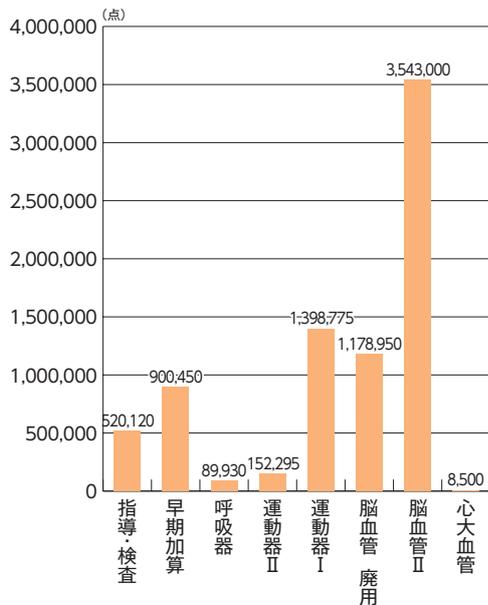
その他

- 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、また理学療法士が呼吸ケアチームの一員として活動しています。
- 糖尿病教室に理学療法士が講師として参加しています。
- 看護の日に転倒予防関連のイベントに参加しています。
- 亜急性期病棟会議をはじめ、脳外科カンファレンス、移植カンファレンスなど病棟で行われる各種カンファレンスに参加しています。
- 感染症対策の一環として朝の訓練室内の清掃、消毒を実施しています。
- がん患者リハビリテーション料算定に向けて取り組んでいます。
- リハビリテーション養成校の実習の受け入れを行っています。

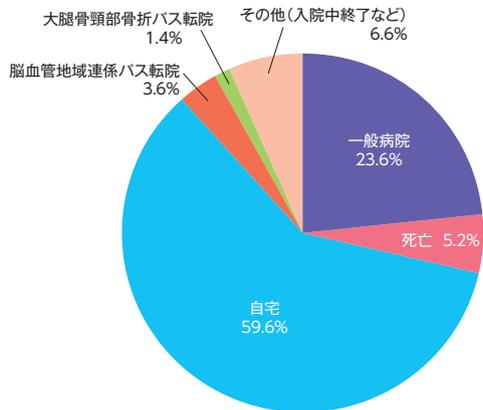
- リハビリテーション科が出席する委員会
生涯教育委員会・クリニカルパス委員会・かんわ療養委員会・医療安全管理委員会・リスクマネジメント委員会・リハビリテーション業務委員会・NST委員会・医療の質推進委員会

平成23年度実績 (入院・外来)

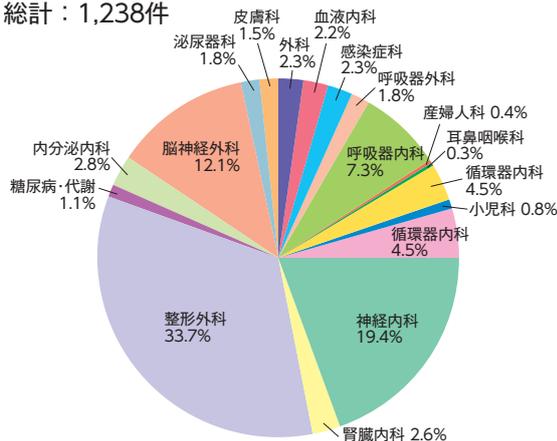
リハビリテーション保険点数内訳 (平成23年度) 総計：7,792,020点



リハビリテーション終了者転帰 (平成23年度) 総計：1,242名



リハビリテーション依頼元科 (平成23年度) 総計：1,238件



平成23年度研究等実績

院内発表

- 院内合同研究発表会 リハビリテーションと作業療法について 作業療法士 吉本 和徳
- 院内研修会 モーニングカンファレンス リハビリテーション科の紹介 言語聴覚士 佐藤 玲
- 7E病棟勉強会 小児における呼吸理学療法 理学療法士 宮本 俊朗

学会発表

- 宮本俊朗, 福田一仁, 大島秀武, 後沙苗, 森谷敏夫 2型糖尿病患者におけるNEATと糖代謝・自律神経活動の関連性 第46回日本理学療法学会大会 宮本 俊朗

論文

- Miyamoto T, Fukuda K, Kimura T, Matsubara Y, Tsuda K, Moritani T Effect of percutaneous electrical muscle stimulation on postprandial hyperglycemia in type 2 diabetes Diabetes Res Clin Pract 306-312, 2012
- 久保美帆, 吉本和徳, 他 低酸素脳症によりバリエーション症候群を呈した症例に対する作業療法 市立病院紀要



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。

業務体制



臨床検査技術科では、臨床検査業務と臨床工学業務を行っている。

総勢33名（男性20名、女性13名）で、豊富な経験を活かし、専門性の高い知識と技術で質の高い検査情報を迅速に提供している。また、平成23年に日本臨床衛生検査技師会「精度保証施設」として認証された。

業務内容

1 検体検査部門

検体検査部門は、外来迅速検体検査加算に対応した外来診察前検査や、入院患者検体の検査結果を正確かつ迅速な報告に努めている。その他に、病棟で使用する簡易血糖測定機器の保守管理、病棟予約採血分の採血管準備などの病棟支援も行っている。栄養サポート（NST）チームや糖尿病教室などにも参加し、チーム医療の一端を担っている。

「化学・免疫血清検査」は、高機能・高精度の自動分析機器を用い、血中及び尿中の化学成分、腫瘍マーカー及び各種ウイルス抗原・抗体の測定を行っている。

「一般検査」は、腎・尿路・消化器管系疾患のスクリーニング検査として尿検査や便潜血検査等を行

っている。

「血液検査」は、血球計数や血液像・骨髄像等の形態学的検査や凝固・線溶系検査等を行っている。また、認定血液検査技師2名を中心に白血病に対しての形態学的検査情報を臨床医に密接に提供し、治療に貢献している。

「輸血検査」は、認定輸血検査技師2名を中心に血液型、不規則抗体検査、交差適合試験などの検査を正確かつ迅速に行なっている。また、輸血用血液製剤及び自己血の保管管理を行い、適正で安全な輸血療法の推進に重要な役割を担っている。輸血後感染症検査の管理等も行い、輸血手帳の配布を実施し、輸血後感染症検査実施率は約80%である。輸血管料Iを取得し、平成23年度の赤血球製剤の廃棄率1.58%、全輸血製剤廃棄率0.74%と医療の質の向上に努めている。

2 細菌検査部門

患者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。感染制御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、環境ラウンド及び病棟リンクナーズの教育に参加している。平成24年度からは、感染防止対策加算の施設基準を満たし、年4回の他医療機関との感染に関する合同カンファレンスの実施、地域連携施設との相互訪問による感染防止対策に係る評価を行っている。

3 病理検査部門

細胞検査士4名が病理医と連携し業務を行っている。生検や手術摘出臓器による病理組織診では年間約5,000件、剥離細胞・穿刺吸引細胞などから腫瘍細胞を顕微鏡的に検査する細胞診では年間約6,000件の検体を扱っている。また、手術中の迅速組織診断や病理解剖にも対応している。

臨床細胞学や病理学に関する学会・研修会にも積極的に参加し、毎年発表を行うとともに、地域・社会活動として技師会や細胞検査士会にも協力している。

4 生理機能検査部門

近年、脳・心血管検査が増加する中、エコー・脳波検査などの緊急検査にも力を入れ、深部静脈血栓対策チームに加わり、チームとして診療に参加するなど、診療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多項目にわたる検査依頼にも対応し、検査結果のデジタル化を進め、電子カルテ端末で結果参照できる体制を構築している。

また、患者が安心して検査を受けることができるように日々努めている。

5 臨床工学業務

臨床工学業務は臨床工学技士6名で、主に透析業務、手術室業務、集中治療室業務、心臓カテーテル業務、急性血液浄化業務、医療機器の保守管理業務等を行なっている。輸液・シリンジポンプの一括管理、除細動器の点検、人工呼吸器作動点検、病棟医療機器の修理・点検に対応し、安全な医療の提供ができるよう努めている。

また、各種認定士資格を取得するとともにチーム医療への参加も積極的に行い、RST（呼吸管理チーム）ラウンドを行なっている。時間外対応を含めて医療の質の向上に努めている。

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・医療安全のための機器の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、CPC（臨床病理検討会）研修を目的とした研修医の研修にも協力している。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	2009年度	2010年度	2011年度
化学	1,785,433	1,784,187	1,844,005
免疫	168,552	169,053	176,537
輸血	26,121	26,304	27,907
一般	86,737	82,701	81,782
血液	640,397	633,231	651,727
細菌	52,593	45,223	45,199
病理	12,701	12,460	13,354
生理機能	39,087	38,130	40,034
外注	41,783	44,069	48,140
合計	2,853,404	2,835,358	2,928,685

■ 臨床工学業務件数

業務/年度	2009年度	2010年度	2011年度
透析業務	3,266	4,575	5,193
手術室業務	250	254	202
血液浄化業務	84	89	88
CHDFの実施	165	130	158
心臓カテーテル業務	249	83	108
ペースメーカー点検	551	505	504
人工呼吸器管理	3,101	2,718	2,642
医療機器管理・メンテ	3,261	2,886	3,579
合計	10,927	11,240	12,474

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、診療部からの依頼に対して、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に提供している。適切な診断、治療に結びつけるため撮影精度、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の進化型であるVMAT（強度変調回転放射線治療）も開始しており高度な治療を展開している。



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装置を導入し全身の高精細な画像情報が提供可能となった。また、冠動脈・脳血管をはじめとする多種多様な特殊検査（三次元表示など）を多く施行している。



64列マルチスライスX線CT装置



デジタル式乳房用X線診断装置

平成24年4月には、直接変換型フラットパネル搭載デジタル式乳房用X線診断装置を導入した。従来の乳房用X線診断装置よりもX線に対する感度が高いため、ノイズの少ない高精細な画像を得ることができる。

当院でのマンモグラフィの撮影は全て女性技師で対応しており(検診マンモグラフィ撮影認定技師5名)マンモグラフィ検診精度管理中央委員会の講習会に参加し、専門知識と技術を習得している。また、当院はマンモグラフィ検診施設画像認定を取得している。



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24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(マルチスライスCT装置2台)
- MRI検査(1.5T(テスラ)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、前立腺がん永久挿入療法用照射器具)

■ 平成23年度実績(人数)

区 分	人 数	区 分	人 数
単純撮影	43,356	MRI 検査	7,247
乳房撮影	1,331	核医学	1,439
造影撮影	873	骨塩定量検査	455
血管撮影	876	超音波	3,334
CT 検査	15,466	放射線治療	9,833

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年には核医学検査設備、昭和50年に治療用放射線照射装置が設置された。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、各診療部、地域連携医療機関等からの要求に答えている。

平成19年に2台目の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、手術室でのX線撮影をデジタル画像処理することのできるCR(コンピューテッド・ラジオグラフィ)システムを導入した。同年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画像参照が可能となった。

平成20年7月に骨系撮影のCR化と平成23年2月にはX線TV装置をフラットパネル型の装置に更新し、デジタル化、フィルムレス化に移行した。

その他

高度医療機器を扱う診療放射線技師はチーム医療における重要な役割を担っており、専門性の向上かつ高度な画像情報の提供を図ることが求められている。

そこで、近年、専門技師の認定制度が次々に設立され、臨床現場で活躍する認定技師が増加している。

当科においても現在、以下の認定技師を有しており、今後もさらに多くの取得を目指し研鑽を積んでいる。

●当科が取得している主な認定

医学物理士、放射線治療品質管理士、検診マンモグラフィ撮影認定技師、日本磁気共鳴専門技術者、日本核医学専門技師、肺がんCT検診認定技師

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をはじめとした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応じています。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。化学療法による食欲不振の患者さんには管理栄養士・調理師が病室にて食事相談を行い、盛り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、麺類や寿司などの軽食を食思不振食として提供している。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。

■ 食思不振食の一例



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23年度では食事比率が一

般食 約40% (161,703食) に対し特別治療食は約60% (249,384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6名 (栄養管理係長1名、管理栄養士5名) ※糖尿病療養指導士2名、NST専門療法士1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10名) 栄養科部長1名
	委託	管理栄養士2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・減塩食教室・腎臓食ミニ教室・母親教室・健康教室など) ・特定検診・保健指導の栄養相談 	
栄養管理	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養管理計画書の作成 ・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、緩和ケア回診) ・他、食思不振に対する食事相談を実施 	

※平成25年4月1日から、食事提供業務については(株)SPC京都に全面委託の予定。



管理栄養士

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

■ 出産祝膳



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。

■ 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。

6. 食事の評価と反映

退院される全患者さんを対象に行う満足度調査結果（食事）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、検査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。



調理師

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月より開始した、月曜、水曜の肥満外来指導には多くの患者さんに来て頂いている。また、腎臓パス入院ほか、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さんの栄養指導にも積極的に取り組んでいる。

一方、集団指導は第2週木曜の「糖尿病教室」を担当し、新たに23年度からは、第2週、4週の木曜の「減塩食教室」、第2週、4週の火曜の「腎臓食ミニ教室」を実施している。「母親教室」では第1月曜に担当し、いずれも効果的なプレゼンテーションを活用した患者教育に取り組んでいる。

■ 平成23年度栄養指導疾患別件数

	個人指導	集団指導
糖 尿 病	284	(糖尿病教室)124
腎 臓 病	150	(腎臓病ミニ教室)15
肝 臓 病	19	—
胃 潰 瘍	65	—
心 臓 病	66	—
高 脂 血 症	29	—
高 血 圧 症	18	(減塩食教室)45
高度肥満症	689	—
そ の 他	8	(母親教室)57
合 計	1328	241

8. NST(栄養サポートチーム)をはじめとした活動

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・管理栄養士などが参加し、患者さん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、緩和ケア回診、病棟カンファレンス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、糖尿病患者会（聚楽会）がん患者サロン（みぶなの会）、乳がん患者会（ビスケットの会）研修会にて、支援活動を行っている。

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

また、地域医療支援病院の立場から、地域の医療従事者の資質の向上を目的とした研修会を栄養科主催で実施している。

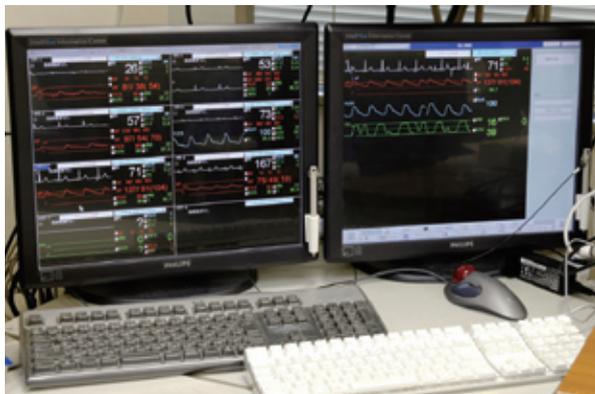
7 手術部

基本方針

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

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. 中央材料室との1セクションによる、円滑な手術器具の滅菌と洗浄
3. 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
4. 麻酔科医室での患者生態情報の収集・管理



■ 図-1 生体情報システム

5. 无影灯に併設したビデオカメラによる手術記録



■ 図-2 ビデオカメラ併設无影灯

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手術台で稼働。

平成24年4月から、手術部となる。

業務内容の特徴と実績

手術部では、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 効率的な手術部運営

手術部の運営を円滑に行うため、関係各診療科と共に、定期的に手術部業務委員会などを開催し、手術部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運営を行なうため、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手術台で稼働予定のため、より一層効率的な運営を迫及している。

2 安全管理対策

平成17年度より、ハイリスク症例について、関係科医師・看護師等が参加した、「術前症例検討会」を随時開催し、安全な医療の提供に役立てている。平成20年度からは、手術部独自で、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。「手術に関する安全レポート」「クリニカルインジケータ」は、手術部業務委員会で報告・検討し、より安全で安心な手術部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。

麻酔科医は、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。避難訓練には手術部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

3 手術機器・器材

当手術部では、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。

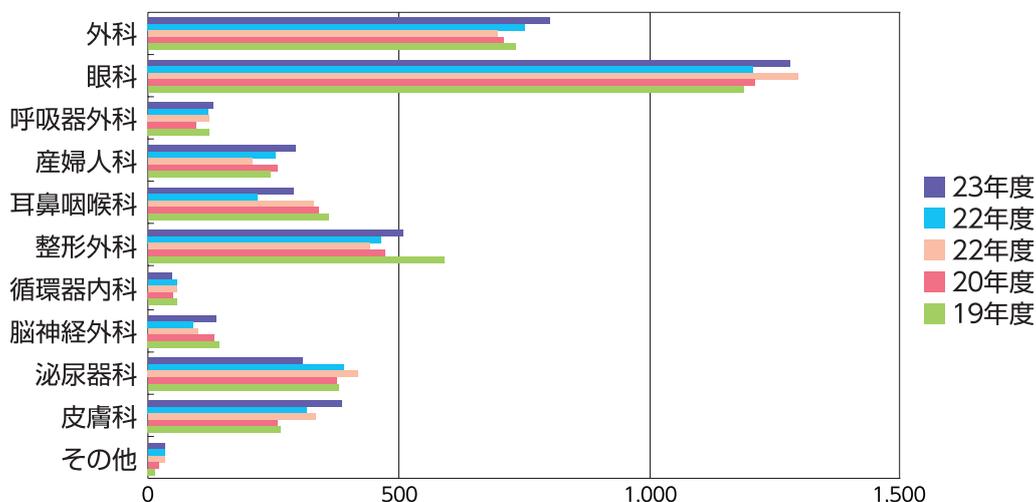
各手術部には、懸垂式患者モニターを設置、患者の生体情報は麻酔科医室で常に監視可能である。平成20年度の電子カルテ導入以降、X線画像のフィルムレス化にも取り組んでおり、電子カルテ画面上の画像を参照しながら手術を行っている。

手術機器では、各種内視鏡手術装置、手術用顕微鏡（6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、ハーモニックスカルペル、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、手術部に搬入される。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

手術部外の活動としては、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、麻酔科医・看護師による術前訪問・術後訪問を行っている。

■ 表-1 平成19年度～平成23年度手術件数



	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
緊急手術	1,494	979	876	921	930
全手術件数	4,088	3,915	4,034	3,896	4,207

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。

当院の健診の種類

半日人間ドックと婦人科半日人間ドック及び脳ドックがあります。婦人科検診には婦人科医による診察、子宮頸部細胞診が含まれます。

当院の健診のオプション検査

オプション検査項目としては頭部MRI・脳血管MRA検査、肺がんドック（胸部CT）、腫瘍マーカー検査（PSA・AFP・CA19-9・CA125）、骨密度測定（腰部・大腿骨の2か所を測定）、乳房マンモグラフィ、乳房超音波検査があります。胸部CT検査は低線量CT（被曝量を1/5程度に低減する撮影条件）で実施しています。

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、経鼻内視鏡装置、1.5テスラMRI装置、マルチスライスCT撮影装置、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、デジタルマンモグラフィ撮影装置、DXA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ースデイを設けています。

診療実績

■ 健診者人数

	2010年	2011年
半日ドック	1,718	1,631
婦人科半日ドック	1,046	979
合計	2,764	2,610

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23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、昨年度は各部署安全マネージャーによる奨励や、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22年度インシデント報告：1149件が平成23年度：1750件と大幅に増加した。

また、昨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ったことで、アクシデント事例は平成22年度：108件が、平成23年度：60件と大幅に減少した。

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24年度）

- 室長：新谷副院長（医師）
- 専従安全マネージャー：鈴木副看護部長補佐（看護師）
- 専任安全マネージャー：大迫統括部長（医師）、大黒事務部長（事務）、山本（医師）、藤田（薬剤師）、下田（事務）



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、平成23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「膝をのぼす運動」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ー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) H23年10月に患者誤認対策ポスター作成・掲示を行い、指差し呼称と安全は名前から活動の励行とPDA活用の徹底を周知した。
- (5) 院内安全推進巡視（各委員会合同）
 - ・インスリン施用表の活用状況
 - ・内・外用薬の2点照合の状況
 - ・作業中断札の携帯状況
 - ・ベッド柵のスペーサー使用状況
- (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) 患者用パンフレット「安全な入院生活を送っていただくために」を使用した説明
- (10) 各端末のスクリーンセ이버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 6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) 第1回医療安全管理研修会（24名）
「転倒・転落セミナー」
- (3) 第2回医療安全管理研修会（25名）
「輸液ポンプ・シリンジポンプの取扱い」
- (4) 第3回医療安全管理研修会（74名）
「寸劇ディスカッション」（患者誤認。暴言暴力）
- (5) ランチョンセミナー DVD鑑賞
第1：「危険予知の技法」（55名）
第2：「針刺し事故を防ぐ」（54名）
- (6) 第4回医療安全管理研修会（134名）
「第13回クリニカルパス大会」（入院化学療法パス）
- (7) 第5回医療安全管理研修会（70名）
「知って得する感染対策講座パート5」
- (8) 第6回医療安全管理研修会（86名）
「医療リスクマネジメントについて」
- (9) 第7回医療安全管理研修会（40名）
「防災訓練研修」（トリアージ研修）
- (10) 第8回医療安全管理研修会（48名、38名）
「お昼の感染対策セミナー」
- (11) 第9回医療安全管理研修会（66名）
「第14回クリニカルパス大会」（産婦人科パス）
- (12) 第10回医療安全管理研修会（41名）
「術後の疼痛管理について」
- (13) 第11回医療安全管理研修会（33名）
「がん化学療法における緊急時のシミュレーション」
- (14) 第12回医療安全管理研修会（47名、35名）
「涼くなってからの食中毒対策」
- (15) 第13回医療安全管理研修会（43名）
「医療ガス設備の取扱いに関する基礎知識」
- (16) 第14回医療安全管理研修会（64名）
「クレーム対応」

- (17) 第15回医療安全管理研修会（65名）
「新医療安全管理体制を振り返って」
- (18) 第16回医療安全管理研修会（32名）
「エコーガイド下のCVC留置法について」
- (19) 第17回医療安全管理研修会（128名）
「深部静脈血栓症対策の寸劇」
- (20) 第18回医療安全管理研修会
「ビデオで学ぶMRIの安全管理」
（108名）（28名）（13名）（25名）
- (21) 第19回医療安全管理研修会（43名）
「採血管の使用における注意点」
- (22) 第20回医療安全管理研修会（57名）
「第15回クリニカルパス大会」(予定開頭手術パス)
- (23) 第21回医療安全管理研修会（54名）
「睡眠薬の適正使用」
- (24) 第22回医療安全管理研修会（18名）
「トリアージ研修」
- (25) 第23回医療安全管理研修会（68名）
「悪質クレーム等対応研修」
- (26) 第24回医療安全管理研修会（24名）
「転倒転落リスクの高い患者の身体機能」
- (27) 第25回医療安全管理研修会（73名）
「結局、結核、発覚II」

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（一般には「感染対策委員会 Infection Control Committee : ICC」と呼称）は他院に先駆け昭和59年6月1日に設置された。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き早くから院内感染対策に着目し、30年近く感染対策に取り組んでいる。毎月1回第4月曜日に定例会議を開催している。ICCは院内各部門の代表者が参加する院内感染対策事項の最終の決定機関だが、当院の感染防止委員会は、感染対策の実行部隊である感染制御チーム（Infection Control Team : ICT）としても機能していた。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が独立し活動を開始した。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3名（感染症内科医、うち感染症専門医かつICD2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。

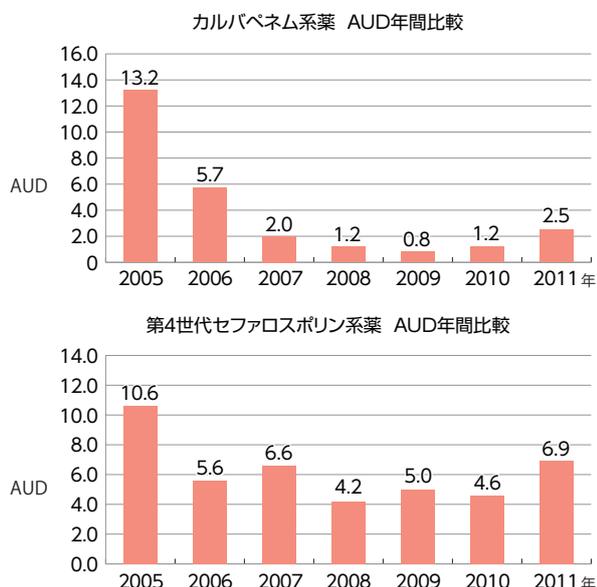
- (1) サーベイランス業務（病院感染の現状の把握）
- (2) 病院感染対策マニュアル作成業務
- (3) 感染防止対策に関するコンサルテーション・指導
- (4) 院内における感染対策処置・予防処置の評価と指導
- (5) 抗菌薬や消毒薬の使用状況の把握・適正使用の指導
- (6) 感染管理の教育・啓発
- (7) 病院各部門との連携・連絡
- (8) 食品衛生管理
- (9) 廃棄物処理管理
- (10) 他施設・地域医療機関との感染対策、ネットワークの構築
- (11) 院内での感染症アウトブレイク時の対応

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週報告している。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直ちに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、新人職員への感染対策教育、主として看護職員への標準予防策の徹底などを基本の業務としつつ、針刺し防止対応、アウトブレイク対応、疾患サーベイランスに取り組み、感染対策業務の中心を担っている。

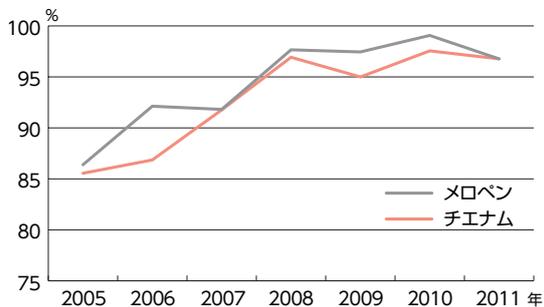
(3)のコンサルテーション・指導業務において、ICT医師は、検査室と連携し血液培養陽性患者における抗菌薬の適正使用を強力に推進している。特に平成17年12月から、週2回、火曜日と金曜日の午後、各2~3時間を費やし、血液培養陽性患者、感染症内科

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感染症診療支援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成人で90%を越え2011年もほぼ維持している。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95%以上を維持している（図2）。

■ 図1 カルバペネム系抗菌薬、4世代セファロスポリン系抗菌薬のAUD年間比較



■ 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。2011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。

(5)の薬剤師の主たる活動は、抗菌薬を主体とする抗微生物薬に関する多彩な情報提供や、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である。抗MRSA薬使用患者を全例把握し、測定濃度より投与シミュレーションを行い適正に治療ができるかどうか担当医をサポートしている。また、2010年から11年にかけて塩素系消毒薬の整理し使用を単純化した。

(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月より各部署の副看護師長を感染対策リンクナースとし、ICTとの連絡係とした。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。2011年からは、副看護師長ではなく、一定の経験年数の看護師はすべてリンクナースが担当できるよう制度を変更した。ICNが取りまとめ役として感染対策リンクナース会を主導している。

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。2012年からはどのような施設でも参加が可能な、よりオープンな研究会として、再スタートをする予定である。



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。

- 患者の受付及び入院退院に関すること。
- 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27名及び委託会社職員（約100名）となっている。

- 医事課長（1名）
- 医事システム係長（1名）
- 係員（8名）

医事係6名、医事システム係2名

- 嘱託（3名）

手話通訳2名、図書館司書1名

- 派遣職員（27名）

ドクタークラーク26名、システム担当1名

- 委託（約100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）

※耳鼻咽喉科、整形外科は10:30まで眼科、産婦人科、歯科口腔外科は11:00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	2009年度	2010年度	2011年度
外 来	1,289	1,238	1,208
入 院	28	29	31
新規登録患者	58	50	52
在 院	442	453	468
平均在院日数(日)	14.4	14.6	14.2
病床稼働率(%)	81.8	83.8	86.8

（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、毎月まとめで、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	2009年度	2010年度	2011年度
請 求 額	8,666,934	9,314,824	11,516,778
査 定 額	18,068	14,437	18,993
査定率(%)	0.21	0.15	0.16

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

☑ 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。

☑ 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

☑ 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。

☑ 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

診療管理委員会、診療情報管理委員会、クリニカルパス委員会、保険診療委員会、救急業務委員会、

総合情報システム委員会、電子カルテサポート小委員会、紀要編集委員会

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）

	2009年度	2010年度	2011年度
件数	42	45	54

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24年4月1日現在26名）

12 地域医療連携室

地域医療連携室の基本方針

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、地域連携バ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に支援する。
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24年度体制は、室長(保健師)1名、係長(看護師)1名、保健師(健診センター兼職)1名、MSW4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來事前予約受付とその返書管理をしている。平成23年6月から診察・検査事前予約の窓口を一本化した。平成23年度の事前予約の利用件数は、4149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」を開催してい

る。(表1) また、ご紹介患者様の症例検討を診療内容の紹介を中心に「みぶ病診連携カンファレンス」を毎月開催している。(表2)

■ 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
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
H23.9.10	最新治療—当院におけるトピックス—「大災害発生にどう対処するか」	143
H24.2.11	「切れ目のないがん医療を考える」	128

■ 表2 みぶ病診連携カンファレンス

日時	テーマ	所属	参加人数
H23.4.28	・難治性うつに対するカリフォルニアアロケツ療法	精神神経科	7
H23.5.26	・Perfoating skin disease ・当科における入院患者の動向	皮膚科	9
H23.7.28	・産褥1日目に痙攣をきたした1例 ・多彩な神経徴候を示した神経ペーシェット病と考えられた症例 ・ギランバレー症候群類似神経徴候を認めた脊髄硬膜外血腫の1例	神経内科	8
H23.9.29	・症例検討会3例	呼吸器内科	9
H23.10.27	・大腸癌の化学療法 膵神経内分泌腫瘍(2例)について 急性胆管炎における内視鏡治療	消化器内科	8
H23.11.24	・不治の病からコントロールできる病へ ～多発性骨髄腫と骨髄異形成症候群～	血液内科	9
H23.12.22	・脳卒中の初期対応、最近の話題	脳神経外科	8
H24.1.26	・肺がん診療ガイドラインに準拠した治療選択	呼吸器外科	6
H24.2.23	・CKD教育合併症精査入院を導入して ・エコーの色々な使い方	腎臓内科	11
H24.3.22	・ここまでの腹腔鏡手術 摘出術単孔式胆嚢 単孔式結腸切除術	外科	11
平成23年度 合計			86

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。当院の診療機能等を広く案内するため4回の広報誌「連携だより」の発送他、この「京都市立病院診療概要」を作成・発行しており、平成23年度は市内府下の医療機関を中心に、1739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3)

■ 表3 健康教室「かがやき」

月	テーマ/担当診療科	参加人数
4	倒れた人を見かけたら/救急救命科	9
5	高齢者のうつ～認知症の可能性?~/精神神経科	35
6	夏の脳卒中を予防する/神経内科	41
7	元気シニアになるための「ロコモティブ症候群」予防/リハビリテーション科	41
8	気になる高血圧、心臓病～生活習慣病と急性心筋梗塞~/循環器内科	34
9	家庭内の事故と応急処置～けが、ねんざ、骨折、やけどなどの処置~/消化器外科	22
10	知っておきたいオシッコの話～さわやかライブを目指して~/看護科	49
11	ノロウイルスを知ろう/感染症科	23
12	今から始めよう花粉症対策/耳鼻咽喉科	23
1	がん患者さんのための食卓/栄養科	30
2	おぼえてください緩和ケア/かんわケアチーム	30
3	乳がん～早く見つけて早く治す~/乳腺外科	15
合計		352

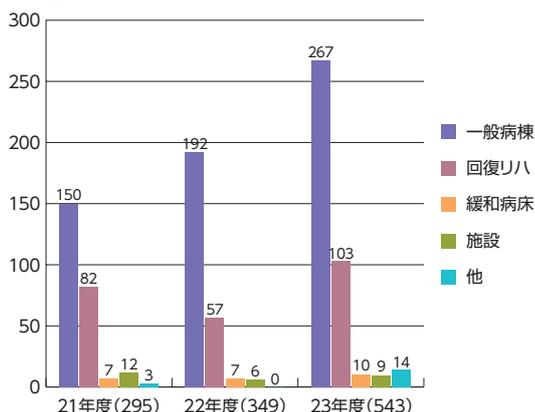


第16回 地域医療フォーラム

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、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

■ 図1 転院先内訳



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。

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・適要に遺漏がないよう努めている。

4 保健医療相談業務

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4) また、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5) 平成24年3月にはがん患者・家族のサロン「みぶなの会」会報誌を発行し、情報提供を行っている。

加えて、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ヶ月間の保健指導等も実施している。

さらに糖尿病患者友の会「聚楽会」に対して医師、看護師、薬剤師、栄養士とともに総会、学習会の開催運営の支援に取り組んでいる。

■ 表4 がん相談件数

	実件数	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	508
H22	275	42	100	4	41	9	73	528
H23	242	43	123	9	35	4	28	726

■ 表5 平成23年度がん患者・家族のサロン「みぶなの会」参加者数と学習会

	参加延べ人数	初参加人数 (再掲)
H21	111	41
H22	187	60
H23	254	52

開催日	テーマ/担当	参加人数
H23.5.18	頭皮のケアについて 第3弾 / 毛髪技能士	8
7.20	緩和ケアってご存知ですか? / 診療科統括部長	20
9.21	がん治療をたすけるお口のケア / 歯科衛生士	4
11.16	分子標的治療って? / がん専門薬剤師	11
H24.1.18	がん向き合うところのケア / 精神科医師	16
3.21	術後の尿もれ対策について / 看護師	14

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ます。

閲覧室には、主に、カレント雑誌（洋雑誌66種、和雑誌76種、各科研究雑誌29種、寄贈・交換雑誌64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います。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ます。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ます。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雑誌50種各科に配備されています。

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ます。

利用体制

利用者は、院内職員が対象ですが、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ます。図書類の貸出しは、勤務時間内ですが、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ます。

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：OnLineJournal41種、ProQuestMedicalLibraryおよびserial-solutionによるOnLine-J（800種）H24年度より中止した
- 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見覧可能

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号には総説・合同研修発表の論文と院内の研修報告を、2号は応募論文（原著/総説・研究・症例）CPC記録と職員

の年間研究業績を、30巻2010より特集として地域連携フォーラムの講演録を収載する。

利用実績

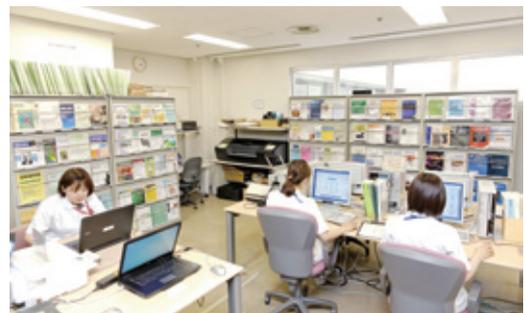
- ①貸出件数：インターネット検索や図書類の各科配備の増加により貸出は減少している

年度	医師	その他	合計
23	171	55	226
22	295	87	382
21	330	68	398
20	330	56	386
19	333	111	444



- ②文献検索及びIT用PC使用数（23年度）

主に医中誌Webの文献検索は4,353件でログインが1,226回の利用、ProQuestLib&serial-SolutionからOnline-Jは、検索数699件159種の雑誌数でフルテキストアクセスあり、Up-to-Dataは昨年9月（トライアル期）より1,368件ありました。



- 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
23	25	350	82	457	28
22	14	124	20	158	19
21	20	244	45	309	27
20	30	315	77	422	22
19	30	362	27	438	25

その他：23年度オンラインJ・当院所蔵63件を含む