

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27年度目標



平成27年度は、当機構の第2期中期計画の初年度となる。第1期で整備された当院の機能を最大限に発揮し、提供する「看護の質の向上」と「経営の安定」を両立させた看護活動が求められる。特に昨年制定された医療介護総合確保推進法は、高齢化が進行する中で医療と介護の連携を強化し、病床機能報告制度により地域の医療体制の目指す方向を示す地域医療構想が策定され、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築が必要とされている。このような医療情勢と動向を背景に、私たちは、高度な医療を提供する急性期病院として患者を全人的にとらえ、対象の持てる力の回復と生活力を低下させない急性期の看護を、多職種と共に「適時に」「適切に」「効果的に」「効率的に」実践する事を目標とする。

そして、患者が安心して地域に戻ることができるよう支援し、地域との連携を強化し顔の見える関係づくりに努める。

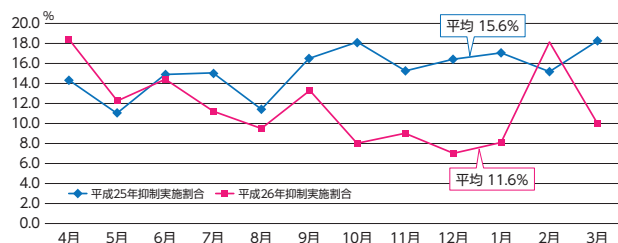
1. 自己の役割に応じたマネジメント力を発揮する
 - ・キャリアパスを活用して次世代の人材育成を行う
 - ・中間看護管理者の育成を行う
2. 急性期医療におけるチーム医療の中で看護の専門性を際立たせる
 - ・退院後の生活力を低下させない看護を実践する。
 - ・総合情報システムを用い、看護の質を測定し専門性の向上に活用する
 - ・生活の場とつながる看護専門外来の充実を図る
3. 看護の質を保障し病院経営につなげる
 - ・クリニカルパスを適切に運用し、在院日数の短縮と効率的な病床管理を行う
 - ・医療安全データーを活用した効率的な業務改善を行う

26年度の活動

転倒転落ゼロ看護から身体抑制低減への取り組み

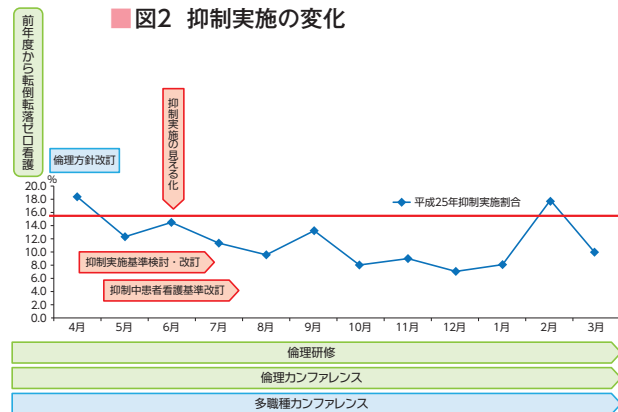
急性期病院である当院では、治療を受ける患者の高齢化、認知症の合併、せん妄の出現などが増加し、転倒転落防止は重要な課題の一つであった。一方安全を目的に実施した身体抑制も増加傾向にあったが、機構の倫理方針が決定され、またこれに基づく身体抑制実施基準、抑制中の患者看護基準を大幅に見直すことにより、増加する抑制は減少させることができた。25年度の抑制実施率は平均15.6%であったが、26年度は平均11.6%まで減少し、最少6%までとすることができた。(図1)

■ 図1 抑制実施割合：年度比較（平成25年度：平成26年度）



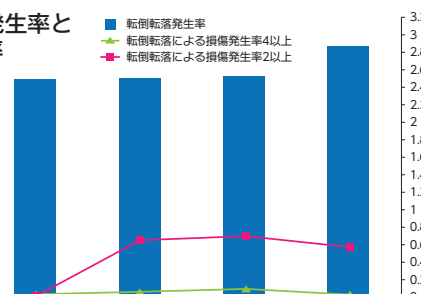
この背景には前年度から取り組んだ「転倒転落ゼロ看護」の継続発展がある。せん妄予防研修の実施と看護の実践、倫理カンファレンス、多職種カンファレンスの実施である。何より毎日、部署ごとの身体抑制状況を把握し全体で可視化し、部署や師長会で議論を重ねたことも大きい。(図2)

■ 図2 抑制実施の変化

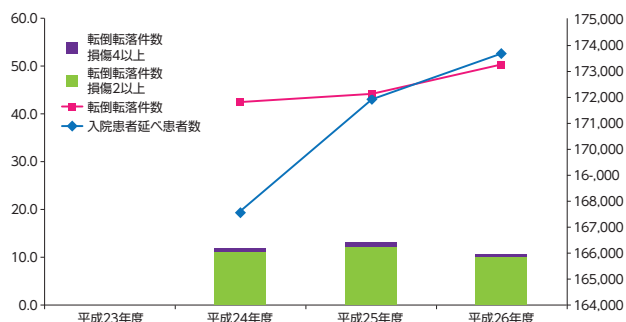


安全の視点から転倒転落の発生状況を見ると、前年度との比較において、入院患者数増加に伴い転倒転落発生率（25年度2.55%→26年度2.9%）は増加したが、転倒転落による損傷レベル2以上及び4以上の増加は見られていない。(図3、4)

■ 図3 転倒転落発生率と損傷発生率



■ 図4 転倒転落件数と転倒転落による損傷レベル



26年度 継続教育

社会の変化に伴い医療提供体制も大きく変わろうとしている。

我々が看護を提供する場、対象も多様化しており、専門職としての判断だけでなく、様々な職種と協働し、問題を解決する力が求められている。

平成26年度は看護部目標「現在の医療水準に対応した看護提供と人材育成を行う」のもと、地域で急性期医療を担う医療機関として、看護の水準を維持・向上させ、地域と連携した看護を提供する力の育成を強化してきた。

ラダー教育では講義形式の研修でなく、自部署の問題を解決していく実践型研修を継続して行っている。ラダー基礎Ⅱは「術後疼痛の緩和、足浴と陣痛促進効果、せん妄予防ケア、小児へのプレパレーション効果」など、EBNに基づく看護を実践しその成果をチームの看護に繋いでいる。

ラダー中堅Ⅰは当院の機能を理解し、地域の中で当院が果たすべき役割を自らの言葉で明確にした。その上でデータから自部署の課題を抽出する過程でリーダーとして自己の視座や視野を広げる必要性に気づいている。ラダー中堅Ⅱは部署の実際の課題の解決に取

■ 専門・認定看護師 表1

平成25年度	平成26年度	平成27年度
専門看護師 3	専門看護師 3	専門看護師 3
がん看護 2	がん看護 2	がん看護 2
急性・重症患者看護 1	急性・重症患者看護 1	急性・重症患者看護 1
認定看護師 13	認定看護師 15	認定看護師 16
皮膚排泄ケア 1	皮膚排泄ケア 1	皮膚排泄ケア 1
がん化学療法看護 1	がん化学療法看護 2	がん化学療法看護 2
感染管理 2	感染管理 2	感染管理 2
集中ケア 1	集中ケア 1	集中ケア 1
がん放射線看護 1	がん放射線看護 1	がん放射線看護 1
摂食・嚥下障害看護 1	摂食・嚥下障害看護 1	摂食・嚥下障害看護 1
緩和ケア 3	緩和ケア 3	緩和ケア 2
救急看護 1	救急看護 1	救急看護 1
乳がん看護 1	乳がん看護 1	乳がん看護 1
新生児集中ケア 1	新生児集中ケア 1	新生児集中ケア 1
	脳卒中リハビリテーション看護 1	脳卒中リハビリテーション看護 1
		がん性疼痛看護 1
		透析看護 1



BLS研修

組み、各部署で業務改善や看護ケアの改善、継続するためのしくみづくりを行った。ラダー中堅Ⅲではご意見箱の患者意見をもとに実態を調査し、患者の視点に立って当院の課題を検討し、関連部署と協議し、改善に繋げる道筋を明らかにできた。

それぞれの立場で自信を持ち、自己の役割を果たしている。この過程を通し、組織へのコミットメントを高め、自施設に誇りをもち活躍できる職員がいることが当院の強みである。

【基礎Ⅱ】

■ 平成26年度 実践課題実施状況

ラダー区分	NO	課題 【根拠に基づく看護を実践し、看護上の問題を解決しよう】	部署
基礎Ⅱ 20名	1	疼痛に対する電法効果	術後疼痛患者への離床支援 足浴(リラクゼーション法)を用いて
	2	疼痛に対する電法効果	リラクゼーションによる術後疼痛緩和と離床効果
	3	疼痛に対する電法効果	温電法による疼痛(慢性疼痛)緩和
	4	疼痛に対する電法効果	術後疼痛に対する温電法の効果
	5	疼痛に対する電法効果	硝子体手術患者の体位固定による苦痛の緩和と温電法を用いて
	6	プレパレーション	遊びを通じたプレパレーションの効果
	7	足浴と陣痛促進	足浴による分娩促進効果の検証
	8	環境調整とせん妄予防	環境整備による術後せん妄予防
	9	サーカディアンリズムとせん妄予防	サーカディアンリズムを整えることによるせん妄予防
	10	サーカディアンリズムとせん妄予防	サーカディアンリズムを整えることによるせん妄予防
	11	高齢者認知症の混乱に対する事前準備効果	検査を受ける高齢者・認知症患者への混乱予防検査前オリエンテーションを通して

【中堅Ⅰ】

■平成26年度 実践課題実施状況

中堅Ⅰ研修：組織における問題発見（自己の視座を上げ、視野を広げて見る！）

地域における当院の役割の理解

救急告知病院	第二種感染指定医療機関		
	地域がん診療連携拠点病院	地域医療支援連携病院	災害拠点病院



当院の機能を理解した上で、改めて「当院のあるべき姿・自部署の役割とは？」

救急告知病院・地域医療支援病院などを看板にしていることを知り、自部署でも救急患者を受けて地域へ繋いでいく。又、地域から紹介される病院となるよう患者対応、ケアも適切に行っていく。日頃からパスを活用したベットコントロールを行い、24時間体制で緊急入院が受け入れる（救急や紹介を断らない）状況をつくる	地域がん診療連携拠点病院として、適切かつ安全にがん治療が提供できるよう、医師や他部門との連携を図り、がん治療に対する知識・技術を高める。地域からのがん患者の受入、地域への紹介ができる体制づくりをしなければならない。緩和ケア病床も有しており、地域への緩和ケアに関する周知活動も必要である。	地域の医療機関の役割と急性期病院としての役割を理解し、地域の医療機関との連携、退院支援が早期から多職種で行えることが必要。退院前カンファレンスを充実させ、地域との信頼と連携を強固なものにする。地域医療支援病院として紹介率はまだ目標に達していないので当院の魅力を地域にむけてアピールしていかなければならない。	災害発生時の情報収集・初動体制を整えるのが救急室の役割である。新棟移転後の災害マニュアルの整備が早急に必要。自部署でも日頃からのコミュニケーション等を敏感に行う必要がある。	結核/2類感染症以下の感染症患者の入院・転院を迅速に受け入れられるように体制を整える必要がある。その為のベットコントロールが必要、（治療の標準化：可能なパスの作成）
---	---	---	--	--

当院の機能を理解した上で、データから自部署の問題を検討!!



これらの学習プロセスを通した気づき

今までは自己の業務の範囲内の問題や課題を考えることしかできていなかった。研修を受け、置かれている現状、与えられている役割を地域や病院全体で考えることで、自部署の中だけではなく、他の部署との関わり、病院全体としての課題と広い視野で考えられるようになった。	データを抽出し、見比べることで目に見えて具体的な課題を見出すことができた。多忙中でも、緊急入院を受け入れる意図を知ることでスタッフのモチベーションを上げるきっかけとなると考える。	日頃問題ではないかと感じていたことを根拠を持って考えることができた。病院機能を維持することに関わる一員としてスタッフや多職種に働きかけ、部署全体を動かしていくことが必要と感じた。その為には自分一人だけでなく、他のスタッフにも伝達し、皆で連携をとっていきたい。	研修を終え、今までの視野の狭さを自覚することができた。今までは自分が体感している問題しか目を向けることができていなかった。問題発見の為にはデータをもとに現状を知る力を持ち、目標を見極めることができて初めて発見できる。問題発見力を高めていけるようにしていきたい。
病院の様々な機能を学習することで『退院調整は早くしないといけない』『在院日数は短く』と漠然ととらえていたことが、なぜそれらが求められているのか病院としての機能と関連して理解することができた。	自分たちが日々やっていることがデータとなり、そのデータを基に病院全体の運営や各部署の運営が行われていることを認識した。全員が認識を同じくして病院運営に関わっていく意識が必要と感じた。病院が向かっていく方向を知り、常に現状を把握するために継続的に情報を収集していくことが大切である。	自分の病棟だけでなく、他病棟もいろいろな問題・課題を抱えているのだと思った。各病棟が1つずつでも改善していくことで病院全体の看護の質の向上につながっていく為、自部署の活動が大切だと思います。業務をこなすだけでなく、どのようなことが問題であり、どうしたら良くなるのかを考えながら小さいことから改善し積み上げていきたい。	自部署の問題を「自分の思っている考え」だけでなくデータで客観的に考えることができた。又、自部署の問題だけでなく、達成されていることにも気づき、日々業務を頑張っていることがデータ化されていることを知ることができた。

【中堅Ⅱ】

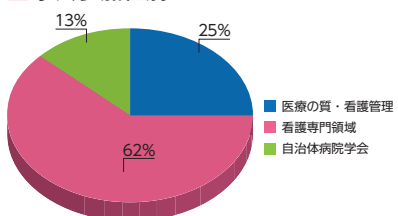
■平成26年度 実践課題実施状況

ラダー区分	NO	課題 【問題解決過程研修】 ・部署の問題を明らかにし、スタッフを巻き込み問題を解決する	部署
中堅Ⅱ 11名	1	再入院実態からみる心不全患者看護への取組み	3A
	2	ICUにおける継続した家族看護の実践	3B
	3	脳卒中患者のリスク管理と早期離床・早期転退院を目指す取り組み～脳卒中急性期チェックシートによる多職種連携～	3D
	4	小児患者家族が安心できる小児救急院内連携 小児救急カンファレンスの取組み	4A
	5	看護記録の適正化：不備記録の減少	4B
	6	NICUにおけるアルファロールの確実安全な服薬	NICU
	7	血液内科における化学療法患者の転倒防止 転倒防止カレンダーの活用	5B
	8	ナースコール内容分析による業務改善	6A
	9	手術室継続教育の見直し	OP
	10	ERCP検査の術前リスク管理（薬剤使用におけるリスクに着目して）	ER
	11	入院前から退院後の生活を考えた効果的な早期退院指導・業務改善～超高齢化社会2025年問題を見据えた看護への取組み～	7C

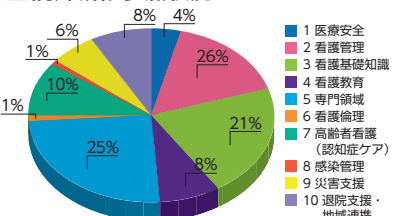
■平成26年度 実践課題実施状況

ラダー 区分		課題【問題解決過程研修】 ・ 患者の視点で組織の問題を明らかにし、改善策を検討する		
中堅Ⅲ	G	意見箱の意見をきっかけとし、取り組みもうとした課題	検討した内容	実施した取り組み
	A	症状訴える患者へ医療者としての対応を考える	- 専門職者としての判断の育成 - 患者が求めているのは単なる薬剤投与ではない、患者のニーズをいかに読み取るかが重要 - 複雑な問題に対する臨床判断をいかに臨床現場で育てるかが課題	課題となった臨床事例を異なる経験年数の看護師によりアセスメントした。その結果を分析し、個人の判断だけでなく、チームとしての機能を用いた人材育成を検討。 臨床事例をもとに、それぞれの臨床判断を話し合う場を設け、互いに学び合う環境づくりへ
	B	救急受診時の患者への対応	- 不安で来院した救急受診患者がどういうプロセスで受診するのかも分かりにくい(環境面:院内工事中の通路等わかりにくい、患者動線としても…) - 救急受診患者の情報をつなぐ仕組みが不十分	- 救急患者の受診実態の調査実施:環境面、受診フロー、待ち時間状況、待ち時間の対応状況、ファーストタッチ職員の対応、トリアージまでの状況等 - 診察までの対応フローの作成・職員間連携と患者説明用
	C	外来受診時、患者が持つ戸惑いと各セクションでの対応	・ 来院から診察、帰宅まで患者にとって受診しやすい病院か→環境(表示等)、人的対応(説明・案内)	- 初診患者の外来受診行動を調査、同意をいただいた方から直接、当院外来受診に対する不都合等を聞き取りさせていただいた。 - ボランティア職員からの意見聴取、受診環境の確認をおこなった。 - 環境面については外来改修後、案内等はわかりやすくなったが、高齢患者や車いす患者の目線にたったものではなかった。 - 初診患者に対する詳細な説明の不足(会計後、どうするか、薬番号うけとったが次どうするかわからないなど…) - 高齢者が増えているが介助が必要な患者、介護者が付き添っていない場合の対応等、ブロック受付、外来看護師の情報把握、対応手順がない →実態の改善を関係部署と協議検討する
	15名	D	当院の(患者依頼)書類作成過程とそれに関わる職員の連携 ・ 至急作成を希望する書類(原因不明で状態悪化している患者の紹介状)作成が、2週間以上要すると返答された。文書作成の時間を要しているところはどこかを明確にし、問題点を抽出する	- 当院での書類作成過程の確認 - 患者からの依頼から作成までの期間を書類別に調査、所要日数平均10日、2週間以内に完了できている書類は80% - 他院(4-5施設)での書類作成対応を確認実施 - 他院と比較し、作成にかかる日数に差はないが、完了後の連絡方法、書類種別、緊急性に対する対応に課題あり - 文書に関する調査過程で書類作成過程の課題と共に、原因不明で状態が悪化している患者が相談できる状況になかった当院の課題にも着目、外来受診患者が診察の場だけでなく、気軽に気がかりを相談できる場の案内等が少ない →実態の改善を関係部署と協議検討する
	E	外来待ち時間の検討	・ 待ち時間:地域連携枠予約患者と予約外患者の待ち時間の現状はどうなっているのか	- 外来受診患者:予約外、初診、地域連携予約患者の受診過程を実態調査 - 待ち時間:玄関に入って出るまで予約外172分、初診201分、地域連携予約240分 - 診察時間:予約外 22分(検査前後合計)、初診7分、地域連携予約17分 - 検査診察待ち時間:予約外、初診2時間、地域連携予約検査待ち75分その他30分 - その他患者さんからのご意見:受付の説明が早口で分かりにくい、ブロック受付や何をして聞いていいのかわからない。トイレの位置がわかりにくい、トイレの前まで行って気づく表示、ボランティアの存在がわかりにくい等 - 待合の環境:待合の椅子と椅子の間隔が狭く、杖歩行者など通りにくい。 - パンフレット類等が患者の待合イス付近にはない、時計が待合イスから見えない等 →外来受診過程を検討し、待ち時間の短縮は課題であるが、待っている患者の環境の改善も必要、トイレの表示の見やすさ、待ち時間に手にとれるパンフレット等の配置、高齢者の移動手段を考慮した椅子の配置(シルバーカー、杖、車いす等)→関係部署と改善を協議

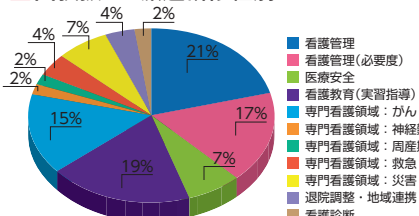
■ 学会参加種別



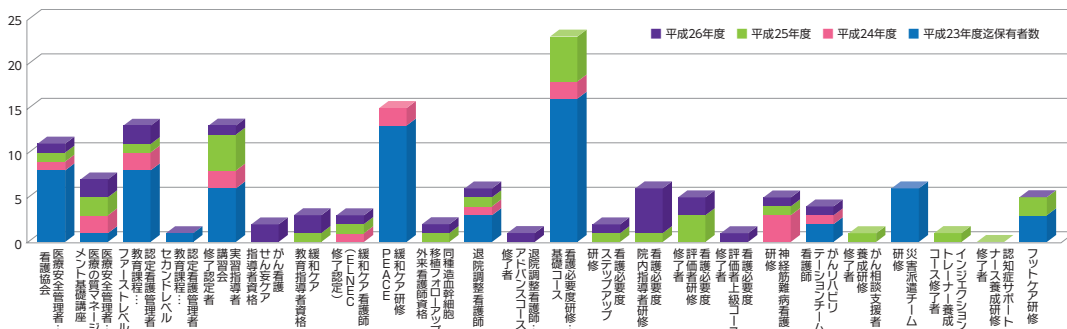
■院外研修参加状況：看護協会主催研修



■出張扱い 派遣研修種別



■資格養成研修派遣
：年度推移



専門看護師認定看護師の活動

2014年 研修医主催カンファレンス：各領域の専門看護師、認定看護師がチューターとなった

	テーマ
第1回	緩和ケアチームの機能と連携
第2回	感染管理と標準予防策
第3回	がん看護におけるせん妄予防とケア
第4回	集中治療環境におけるせん妄予防
第5回	NICUにおける新生児管理(体温管理)
第6回	救急トリアージ・災害トリアージ
第7回	人工呼吸器からの早期離脱と早期離床にむけた取り組み
第8回	高齢者における誤嚥性肺炎と摂食嚥下機能
第9回	褥瘡予防対策と褥瘡管理
第10回	ストーマのケアと合併症
第11回	知っておいて欲しい脳卒中と早期離床

▶ がん看護分野

〈がん専門看護：がん看護外来〉

がん看護外来において、患者さんやご家族からの相談やカウンセリングを行っている。特に、患者さんが、がん告知後の不安を抱えながらも“がん向き合い、自分らしく生きる”ための治療の意思決定サポートでは、部署や施設を超えた医療スタッフとともに協働し、実践するため外来から多職種カンファレンスを進めている。当院では、PET-CTの導入に伴い、がんの早期発見や再発・転移の診断が外来で早期に実施できるようになった。さらに、外来化学療法センターや放射線治療室では毎日多くのがん患者さんが通院を続けている。そのため、患者さんご家族のケアで悩む医療スタッフからのコンサルテーションも担当している。

〈がん専門看護：緩和ケアチーム〉

主にがん相談や緩和ケアチーム活動を通して、がん治療や療養先における意思決定支援、症状緩和、精神的支援などを組織横断的に行っている。入院中の患者さん・ご家族に対する個別でのがん相談と併行して、緩和ケアチーム専従看護師として、医師や薬剤師、MSW、管理栄養士、リハビリ専門職、臨床心理士などの多職種メンバーと連携し、チーム医療が効果的に行われ、できる限り早い時期から、必要とされる患者さん・ご家族へ緩和ケアが提供できるよう実践・調整している。また、院内の看護スタッフからの相談や、教育・研究指導を通し、がん看護の質の向上を目指して活動を行っている。

〈がん化学療法看護：安全な薬剤投与実施に向けたIVナース養成推進〉

がん化学療法看護認定看護師は、IVナース養成推進委員会のメンバーとして活動している。すでにIVナースの認定を受けた中堅看護師181名を対象とし、化学

療法がより安全・確実に実施できることを目的として、フォローアップ研修を企画・実施した。研修内容は、化学療法の基本的知識、主要な抗がん剤の分類と作用機序・副作用、曝露予防、事例を用いたレジメンの見方、過敏症や血管外漏出への対処など、2時間の研修を2回に分けて対象者全員に実施、研修後テストを実施した。

アンケート結果等より、IVナースのレベルアップ、投与に関わる看護師のモチベーションを刺激する機会となったことが示唆された。今後は研修の客観的評価、資格認定者の適正な評価を検討していく。

〈がん放射線療法看護〉

放射線療法を受ける患者さんとそのご家族に対して、予定した治療を最後まで受けることができるように支援を行っている。放射線療法に伴い出現する症状について情報提供を行い、有害事象を最小限にとどめるようにケアすることも大きな役割であり、患者さんに関わる部署看護師や多職種と連携し、放射線療法による有害事象のケアを支援している。

放射線療法は、根治や予防的な照射だけでなく、緩和的な照射も行う。その中で最も多いのが骨転移の照射である。骨転移のある患者さんの多くは疼痛を伴い、転移部位によっては骨折リスクが高い場合がある。2014年5月から骨転移カンサーボードに看護の視点で参加し、より適切な看護支援につなげている。

〈乳がん看護〉

乳がん看護外来では、乳がん告知を受けたときから治療選択や不安などの精神的フォローを行っている。また、乳がん手術を行った患者のリンパ浮腫発症予防や、リンパ浮腫を発症した患者のQOLの維持・改善のためのセルフケア指導（弾性着衣使用、セルフドレナージ）も行っている。

26年7月には看護外来として毎週水曜日に開設、26年度はのべ86件の患者のケアを行った。市立病院地域医療フォーラムでもこの看護外来の内容を紹介した。また、ビスケットの会（乳がん患者会）にも参加している。今後は、手術後の日常生活サポートにも力を入れていきたい。

〈緩和ケア〉

外科病棟では、手術療法、化学療法や終末期など、様々な病期や治療方法のがん患者さんを看護している。緩和ケア認定看護師は、告知時あるいは術後の病理結果説明や化学療法の導入・変更・終了時の医師の説明に同席し、患者さんとそのご家族の精神的支援と意思決定をサポートしている。

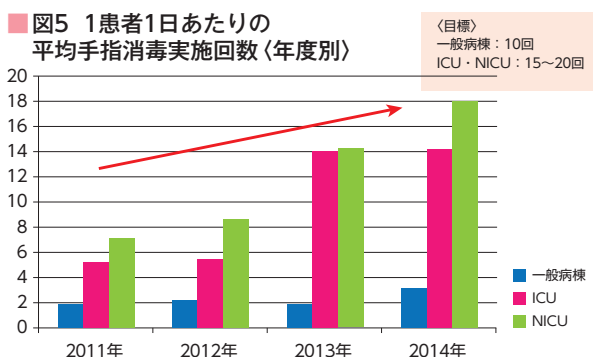
治療や療養を患者さんが望む場所でその人らしく過ごせるように、患者さんご家族の希望を伺いながら実現に向け相談することを大切にしている。在宅療養を希望する患者さんに対しては、ケアが継続でき、安心して自宅で過ごしてもらえるように在宅医や訪問看護師さんとのカンファレンスを積極的に行っている。

▶ 感染管理

感染管理認定看護師は、患者さんをはじめ、来訪者、全ての病院職員を感染から守ることを目標に、人的要因や環境要因の全てにおいて、医療関連感染を起こすリスクを最小限に抑えるため、様々な部門と共働しながら感染管理活動を実施している。

看護部では、各部署から選出された18名のリンクナースと共に様々な取り組みを行なっている。特に、感染対策の基本である手指衛生においては、リンクナースが中心となり、毎月の手指消毒薬使用量を計測している。

他部署との情報交換を行う中でアイデアを出し合いながら介入し、経年的にみて、使用量の上昇がみられてきている。(図5参照)



▶ 皮膚・排泄ケア

平成26年度は看護専門外来としてストーマ外来を開設した。

第2金曜日は泌尿器ストーマ・第4月曜日は消化器ストーマに対応している。平成26年度は63件のストーマ造設術が実施された。ストーマ閉鎖術を受けられた症例や遠方在住などの特別な理由がある方以外の全ての症例についてストーマ外来で対応できた。また、訪問看護師が介入している症例については、FAXやメールで相談を受けながら、協同してより良いケアを検討している。平成27年度は、看護専門外来で術前オリエンテーションを実施するなど、対象者を拡大できるよう検討している。

▶ 急性重症患者看護

昨年度は、ICUが新館に移転となり、高次医療体制及び心臓・血管病センターの整備が行われた。

当院ICUでは、機能充実に伴う人材育成を目的とし、小児重症患者の受け入れ及び急変時の対応、低体温療法中の患者の看護などの事例検討会及びシミュレーションを実施、また心臓カテーテルナースの育成を行った。

せん妄ケアチームを発足し、OP後患者が多い当院の特徴を踏まえ、せん妄の予防ケア及び発症後のケアについて学習を深め、実際の患者さんの事例を通して、振り返りを行った。

地域の介護者の方々にむけて、日ごろの介護の中にフィジカルアセスメントを取り入れ、利用者の方の異変について気づきが行えるような研修会も行った。

▶ 集中ケア

生命の危機的状況にある患者・家族の変化を予測し、重篤化を回避するための援助を行っている。より患者満足が高められるケアへの挑戦を目標に質の高い看護実践の育成に向けて活動した。集中治療室に勤務し部署での教育を中心に取り組み、院内の看護師の教育だけでなく、院外講師を行い他施設を含めて、看護全体の質の向上を目指している。

■ 活動内容

集中治療室での教育

- ・人工呼吸器装着中患者の看護
- ・体位管理
- ・せん妄患者の看護
- ・集中治療室での教育プログラムの作成

院内での教育

- ・新人看護師のフィジカルアセスメント研修
- ・IVナースの養成
- ・呼吸ケアサポートチーム

院外での活動

- ・呼吸ケアなど研修会講師
- ・看護学生への講師

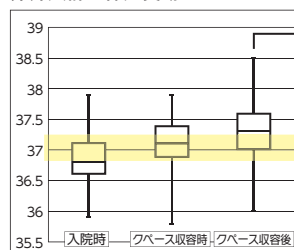
▶ 新生児集中ケア

急性期にあるハイリスク新生児の治療・療養経過中に生じる身体的及び心理社会的有害事象に対して予防的観点から働きかけ、発達促進・個別的なケアの実践に向けて活動している。平成26年度は、前年度より新生児搬送が約2倍に増加した。スタッフ全員新生児蘇生法専門コースを取得しており、NCPR講習会の開催を行い質の担保に努めている。また、出生後の生理学的安定が図れるよう体温管理方法の研究を行い、ケア方法変更により体温安定に有意差を認めた。

(図6)

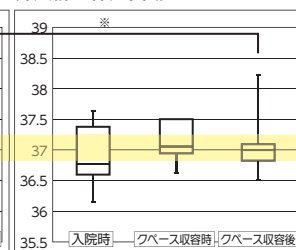
■ 図6 体温変動

非介入群の体温変動



※P<0.05

介入群の体温変動



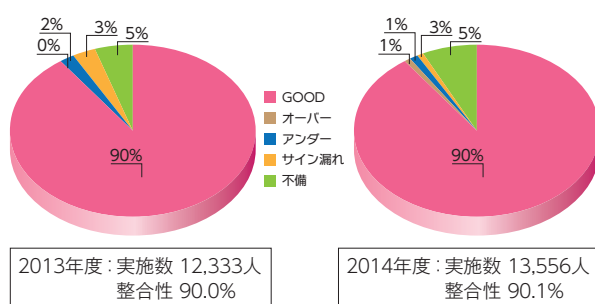
▶ 救急看護 院内トリアージの実施

院内トリアージの導入と、事後検証を継続し4年目を向かえた。

救急患者は年々増加し、救急車を使用せずに来院されるウォークイン患者の中に、痙攣中、ショック状態、VTなど心拍停止寸前の患者や、脳出血、ACS、脳梗塞と診断される緊急度・重症度の高い患者の割合が高くなり、看護師によるトリアージの判断と迅速な対応、他の患者や家族に対する配慮を含めた役割は大きくなっている。またそれに伴う看護師の重圧感も高まっている。

従って、フィジカルアセスメント能力や、臨床推論への知識と技術と共にコミュニケーション能力は必須であり、検証や教育を繰り返して行い、毎年2名の指導者を選出している。その成果は、救急室看護師のトリアージ判定が的確に行われ、整合性（適切な緊急度判断）の平均が2年以上90%以上連続維持でき、迅速な診察につながっている。（図7）

■ 図7 トリアージの事後検証の結果



▶ 摂食・嚥下障害看護

摂食嚥下障害看護分野では「口から食べることの楽しさを支える」「安全に食べることを支える」をスローガンに活動している。看護師の指導や相談に加え、週1回の嚥下ラウンドでは看護師・医師・言語聴覚士・歯科衛生士・管理栄養士・薬剤師などと連携し患者さんへの介入の方法を検討している。平成26年度の嚥下ラウンドでは脳卒中や誤嚥性肺炎で入院された方を中心に156名（のべ669名）に介入した。156名中の内訳は、82%が70歳以上、54%が80歳以上であり、高齢化がすすむ中、その人らしさを大切にしながら院内のみでなく地域との情報共有や情報提供（摂食嚥下連絡票や退院時カンファレンスなど）をおこない、つながる看護を目指している。

▶ 脳卒中リハビリ看護

26年度は、脳卒中センターが開床となり脳卒中患者さんの入院が増加した。

朝のウォーキングカンファレンスで、患者の重症化回避のためのケアを共通認識し、患者の病状に合わせ積極的に早期離床を行った。また多職種での入院時カンファレンスは入院1週間以内には必ず施行し、早期から退院支援へ取り組んだ結果、脳卒中地域連携パスでの回復期リハビリテーション病院への転院は増加となった。また脳卒中センターでの早期離床の取り組みは、モーニングカンファレンスで発表を行った。

脳卒中は再発が多い疾患であるため、自宅退院時には患者の生活習慣などを聴取し、再発予防のための退院指導を患者と家族に実施した。

スタッフ教育としては、脳卒中勉強会を月1~2回施行、内容は患者の事例検討や、脳の地図を1人1人が描いて覚えるワークショップ形式の勉強会であり、スタッフの知識・技術の向上を行った。（図8）



クリームパンを大脳にみたくて脳地図を描いています



脳血管を立体的に勉強しています

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

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26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、手術室の薬剤管理、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
- ・ 医薬品の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



カンファレンス

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。



退院指導

③ 定数配置医薬品等の保管管理

病棟等の救急カート、緊急用の定数配置医薬品の保管状況、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）、がん療法、化学療法、褥瘡の各チーム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 病棟薬剤業務・薬剤管理指導業務の支援
- ③ 医薬品安全性情報等の周知と確認
- 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

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) 外来化学療法センター・薬剤師外来での管理指導

抗悪性腫瘍剤投与中の外来患者さんに対し、内服抗がん剤のアドヒアランスの重要性や点滴内容の説明、そして副作用のモニタリングを行っている。また、お薬手帳に医療情報シールを貼付するなど保険薬局との連携に努めている。

(8) 手術室薬品管理業務

手術室における麻薬、筋弛緩剤、麻酔薬等の管理、払出し業務を行っている。

(9) 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。

(10) 地域医療への貢献

京都の応需薬局との薬剤業務研修会を定期的に開催し、医療連携の推進を図っている。また、中京薬剤師会の一員として学術大会での発表や研修会開催など、共に活動している。

(11) 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、がん専門薬剤師3名、緩和薬物療法認定薬剤師2名、感染制御専門薬剤師1名、感染制御認定薬剤師2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

3名、救急認定薬剤師1名、漢方生薬認定薬剤師2名、小児薬物療法認定薬剤師1名、日本医療薬学会認定薬剤師1名スポーツファーマシスト1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

	H24	H25	H26
外来調剤関連 業務			
内服・外用 処方箋枚数	院内	16,028	15,354
	院外	156,212	156,975
注射処方箋枚数		26,940	28,301
入院調剤関連業務			
内服・外用 処方箋枚数		101,956	106,405
		150,146	172,898
注射処方箋枚数		172,898	172,844
薬剤管理 指導業務件数		10,935	15,961
		17,959	

薬剤科の仲間



基本診療方針

1. 医療機関の枠を超えたシームレスなリハビリテーションの流れを意識し、急性期に特化したリハビリテーションを提供しています。
2. 運動器疾患・脳血管疾患・呼吸器疾患・心大血管疾患・がん関連疾患など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
脳血管疾患 ▶ 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
心大血管疾患 ▶ 心筋梗塞・心不全・閉塞性動脈硬化症など
がん関連疾患 ▶ 頭頸部がん、食道がん、縦隔腫瘍、胃がん、乳がん、血液腫瘍など

診療報酬上の分類では、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）・心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）・がん患者リハビリテーション料を算定しています。

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、平成27年度から理学療法士8名と作業療法士2名、言語聴覚士3名が在籍しています。

対象者には、発症後早期・術後早期からリハビリテーションを開始します。また的確かつ効果的な後方連携の流れをつくるために、地域医療連携室と密に連絡をとり、できるだけ短期間の入院で自宅退院や他院（回復期リハビリテーション病院等）への転院が可能とな

るように努力しています。大腿骨頸部骨折および脳卒中に関しては、地域連携バスを使用しています。

理学療法（Physical Therapy：PT）は物理的・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生が予測される方を対象に、在宅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）でできるActivity（作業活動）を治療手段として、日常生活動作練習や、各種の作業活動を用いた練習を行っています。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・練習も行っています。

言語聴覚療法（Speech Therapy：ST）は、主に脳卒中や神経難病、がん、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、摂食機能障害に対し、評価・練習を行っています。

チーム医療・地域貢献など

- ・入院早期からカンファレンスや他職種ラウンドに参加しています。
- 3A 循環器内科カンファレンス／3C 腎臓内科カンファレンス／3D 脳卒中センター 脳外科カンファレンス／5A 整形入院時カンファレンス／整形回診／5B 血液内科、かんわりハカンファレンス／6C 外科入院時カンファレンス
- RSTラウンド／嚥下ラウンド／小児救急カンファレンス／ICUウォーキングカンファレンス



その他

- ・ケース個々のカンファレンスへの参加
平成24年度 69件／平成25年度 60件／平成26年度 73件
- ・以下の一般市民の参加する研修会に講師として参加
糖尿病教室／腎臓病教室／ビスケットの会／健康教室かがやき／看護の日

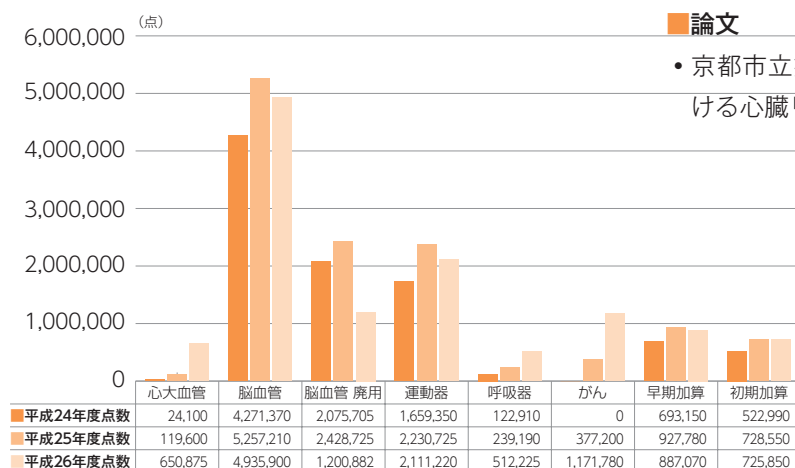
平成26年度研究等実績

- ・休日出勤にて三連休以上の休みが出ないように配慮し、リハビリテーションの連続性が保たれるように努力しています。
- ・感染症対策の一環として朝のリハビリテーション室内の清掃、消毒を実施しています。
- ・リハビリテーション養成校の実習生受け入れを行っています。

▶ 平成26年度実績

■入院・外来

● リハビリテーション保険点数内訳



■院内発表

- ・みぶ病診連携カンファレンス 心臓リハ症例提示
- ・NST勉強会 摂食・嚥下障害とリハビリテーションについて
- ・モーニングカンファレンス 集中治療における早期リハビリテーション
- ・第12回院内合同研究発表会 集中治療室における早期からの活動度向上が退院時ADLに与える影響について

■学会発表

- ・第49回日本理学療法学会 施設入所高齢者における単純課題および二重課題条件下での歩行特性と生活活動量との関連
- ・第24回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会 心筋梗塞発症後に薬剤性間質性肺炎を合併した症例に対する理学療法の経験
- ・第40回日本脳卒中学会 小脳出血急性期における小脳認知情動症候群と作業療法介入について
- ・第40回日本脳卒中学会 当院脳卒中センターにおける摂食嚥下障害患者について調査
- ・第15回日本言語聴覚学会 外来リハビリ開始後に筋萎縮性側索硬化症の診断を受けた患者に対する支援経過
- ・第20回メタボリックフォーラム 末梢動脈疾患のリハビリテーション

■論文

- ・京都市立病院紀要 34 (1) : 1-4, 2014 当院における心臓リハビリテーションの取り組み

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。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。平成15年12月にはICTがICCから独立し種々の事例にレスポンス早く柔軟に対応している。2013年3月の新棟オープンに伴いICTの活動拠点として感染管理センターが設置された。2014年4月からは一部門として独立し、担当職員として、部長（副院長兼職）、副部長（感染症科部長兼職）、専任感染管理認定看護師が配置された。以下、センターの活動状況について紹介する。

センターでのICT活動に従事する職員は、医師5名（感染症科医師、うち感染症専門医かつICD2名）、看護師3名（うち感染管理認定看護師2名、専従が1名）、薬剤師3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3名（うち感染制御認定微生物検査技師1名）、理学療法士1名、臨床検査工学士1名、管理栄養士1名、放射線技師1名、事務職員（兼職）1名などより成り、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 感染対策の啓発・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

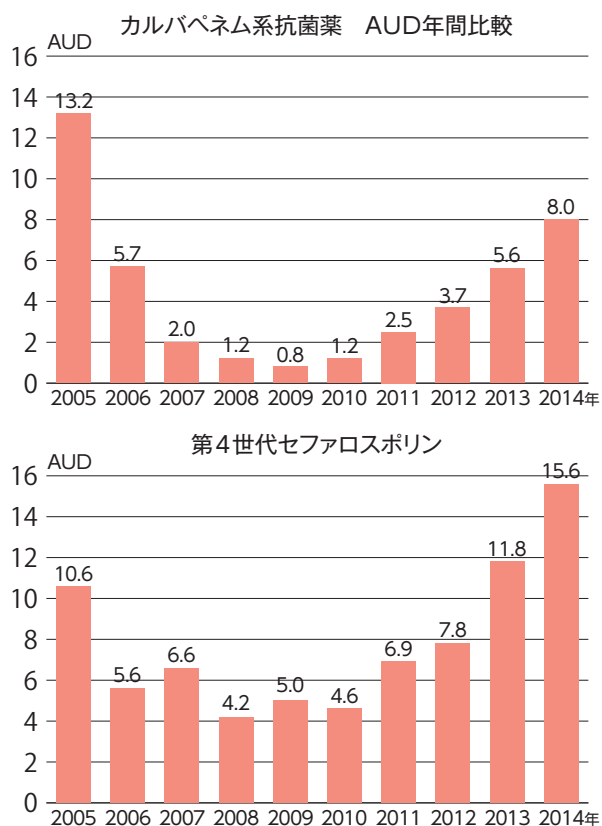
これらの任務のなかでも、①における細菌サーベイランス業務は細菌検査技師により行われ、院内で材料別に検出されたすべての細菌を毎週報告している。特に多剤耐性菌のひとつ、MRSAの部署別新規検出件数から、MRSA分離率や院内でのMRSA保有患者管理数などを算出し、MRSA保有患者の管理指標としている。当院では他院と比較しMRSA分離率（分離頻度）は20～30%と低率を維持し、院内で監視すべき毎月のMRSA保有入院患者数も近年少なくなっている。最近注目すべき多剤耐性菌として、基質拡張型βラクタマーゼ（ESBL）産生腸内細菌、多剤耐性緑膿菌、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌などが上げられるが、問題となる多剤耐性菌は、すべて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。ESBL産生大腸菌は市中での増加が著しく入院時の持ち込みも多い。

感染管理認定看護師は、主として看護職員への感染対策の教育指導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などに取り組み、感染対策業務の中心を担っている。

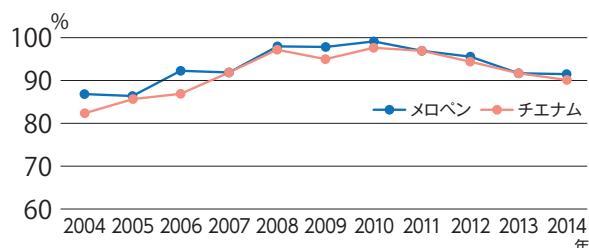
③のコンサルテーション・指導業務において、感染症科医師は、検査室と連携し、血液培養陽性患者中心に、感染症患者における抗菌薬の適正使用を強力に推進している。特に平成17年12月から、週2回、火曜日と金曜日の午後、約3時間を費やし、血液培養陽性患者、感染症科対診依頼患者、特定抗菌薬使用患者、多剤耐性菌保菌患者などの感染症診療支援病棟ラウンドを行っている。若手医師を中心にすべて医師に対して、感染症病巣探すために、血液培養2セット、検尿沈渣/尿培養、胸部Xpは行うよう啓発している。

超広域抗菌薬であるカルバペネム系、第4世代セファロsporin系抗菌薬の使用量は、保険診療上標準使用量が増加したこと、当院でハイリスクな血液疾患患者が増加に伴い使用が増加したことにより、共に増加傾向にある（図1）。特に第4世代セファロsporinの使用が増加しており、適正使用を厳格に判断し監視を強めていく方針である。緑膿菌のカルバペネム感受性率は引き続き91%程度を維持している（図2）。

■ 図1 カルバペネム系抗菌薬、第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抗菌薬感受性率



一方、感染管理認定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。2014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。2013年針刺し刺傷・血液体液曝露症例は減少したが、2014年は若手医師を中心に増加したため全体でもやや増加した。若い医療従事者への対策を強化する予定である。また、感染管理認定看護師は、各部署から感染対策コンサルトを受け付けており迅速な対応を心がけている。

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（VCM）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、VCMトラフ濃度より投与シミュレーションを行い適正な投与量、投与間隔を提案し医師をサポートしている。指定抗菌薬のAUDも毎年算出している。

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、2年の任期で、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。感染管理認定看護師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

2012年度より感染対策地域連携加算が認められた。当院も加算1施設として、周辺の加算2標榜の施設と年4回開催するカンファレンスを通じ連携するようになった。2012年度からの2年間は6施設と、2014年度からの2年間は8施設と連携している。平時より各施設との情報交換を通じ、施設内だけでなく近隣コミュニティで感染対策を推進するべく議論を重ねている。2014年は日本では国内デング熱患者が発生し、また世界的にエボラウイルス疾患患者の輸入が問題となったため、万一来たこれらの患者対応についても議論を深めた。

当院を事務局施設として、2005年より年1回のペースで開催している「京都Infection Control研究会」は、2012年よりすべての医療施設の感染管理スタッフが参加できるようオープンな会とした。2015年も11月14日に開催を予定している。



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



臨床検査技術科職員22名と平成26年4月から委託化された検体検査部門の委託職員15名の両職員が一体となり、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、外来採血業務や新規検査項目の実施などにも取り組み、チーム医療に貢献できるように努めている。

平成27年6月に電子カルテ更新に伴い、臨床検査技術科の各部門システムも更新され、より安全で迅速な検査結果報告や患者中心の医療支援が行えるようなシステムの構築に努めた。

平成23年から日本臨床衛生検査技師会「精度保証施設」、平成25年に認定臨床微生物検査技師制度「研修施設」として認証され継続更新している。

業務内容

1 生理機能検査部門

近年、脳・心血管系検査（超音波・脳波検査）を中心に検査件数が増加しており、緊急検査にも対応できる検査体制づくりに努めている。深部静脈血栓対策チームにも参画し、迅速な検査結果報告や治療の経過観察を行うとともに、下肢インターベンションにも臨床検査技師が参加し、チーム医療として治療にも関与している。

また、北館のエコーセンターでは、臨床検査技師による超音波スクリーニング検査の実施や各診療科で行われていた生検・造影検査などが集中化された。電子カルテ端末で超音波検査のシステムが一括管理されるようになり、画像検査の一部として結果参照できるシステム体制を構築した。

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、今後も登録医の検査依頼に対応できるような幅広い業務を目指している。また、各診療科と連携し、患者が安全に安心して検査を受けることができるように日々心がけ検査を行っている。

2 病理検査部門

技師5名（うち細胞検査士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6,500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7,300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。

3 感染管理部門

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、感染管理部門の果たす役割は重要である。院内のMRSAや薬剤耐性菌（VRE・多剤耐性緑膿菌など）の院内感染対策や、京都府内のインフルエンザや薬剤耐性菌などの検出情報の収集を実施している。感染制御認定臨床微生物検査技師資格（ICMT）を取得し、感染制御チーム（ICT）の一員として全職員を対象とした感染対策研修会を始め、微生物ラウンド、病棟ラウンド、環境ラウンド及び病棟リンクナース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、連携8施設と年5回の感染に関する合同カンファレンスを実施、同時に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。平成26年度からは、院内感染対策の推進を目的とした厚生労働省の院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）に参加し、全国の病院と情報を共有し感染対策に役立てている。

4 輸血用血液製剤管理部門

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75.0%である。輸血管理料Ⅰを取得し、平成26年度の赤血球製剤の廃棄率0.16%、全輸血製剤廃棄率0.17%と医療の質の向上に努めている。病院機能評価受審においても「輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している」項目では、高評価を得ている。

また、当院は非血縁者間末梢血幹細胞採取ならびに移植の認定施設となり、フローサイトメーターによる末梢血幹細胞採取の白血球表面マーカーの測定を行い、細胞治療におけるチーム医療の一端を担っている。

5 検体検査部門（委託業務）

検体検査部門は、平成26年4月からPFI事業の協力企業に委託化しプランチ形式で運営が行われている。検体検査部門の業務範囲は一般検査、血液検査、生化学・免疫検査、細菌検査、輸血検査分野に分かれ15名の技師で365日運営している。検査結果は、検体到着から報告時間をモニタリングし、迅速かつ精度の高い検査結果を提供できるようシステム化されている。

各分野の主要な機器は、二重化による機器トラブルへの対応や災害対策用機器の装備等、検査機能を停止させないような配備となっている。

《一般検査》

腎、尿路、消化器系疾患のスクリーニング検査として、尿検査、便潜血検査、髄液検査、迅速検査キットを用いたインフルエンザウイルス検査等の感染症のスクリーニング検査をおこなっている。

《血液検査》

血球計数及び血液・骨髓液等の形態学的検査や凝固・線溶系検査をおこなっている。形態学的検査による顕微鏡画像を検査システムのWebサーバーから電子カルテで閲覧できるシステムを構築し、認定血液検査技師のもと形態学的情報を臨床医と共有し、治療に貢献できるように努めている。

《生化学・免疫検査》

生化学成分、腫瘍マーカー、ホルモン、ウイルス抗原・抗体検査などの多種多様な項目を、高性能の自動分析装置を用いて精度の高い検査結果を迅速に報告している。

《輸血検査》

血液型、不規則抗体検査、交差適合試験などの検査について正確かつ迅速な報告をおこなっている。適正かつ安全な輸血療法が行えるよう輸血認定技師を配備し、血液製剤管理部門と協力体制を取っている。

《細菌検査》

微生物の塗抹検査、同定検査、薬剤感受性試験を行っている。京都府下では初となる質量分析装置を導入し、従来法に比して迅速かつ正確な細菌同定のシステムを構築して感染症の早期治療に貢献している。また、感染制御チームの一員として協力体制を整えチーム医療に参画している。



(株)LSIメディエンス

実績

過去3年間の検査件数は以下のとおりである。

■ 検査件数

部門/年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
化 学	1,917,439	2,114,412	2,284,357
免 疫	191,690	211,708	223,286
輸 血	29,632	34,452	31,979

一 般	78,827	82,185	85,169
血 液	196,013	235,784	250,857
細 菌	47,167	47,905	48,178
病 理	14,569	15,922	16,172
生理機能	43,912	46,372	52,155
外 注	51,246	55,673	61,882
合 計	2,570,495	2,844,413	3,054,035

チーム医療への参加

感染対策チーム（ICT）の一員としての活動の他に、栄養サポートチーム（NST）、静脈血栓症対策チーム、糖尿病教室への参加、病棟予約採血分の採血管準備などの病棟業務支援など、チーム医療の一端を担っている。

また、外来採血室に臨床検査技師を1名配置し、看護部と協力して外来採血業務を行い、待ち時間の短縮などの患者サービス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、各種認定資格取得の推奨、定期的な科内研修会の開催や学会発表の内容検討会を行なっている。また、新規採用職員（医師も含む）に対する研修やCPC（臨床病理検討会）研修を目的とした研修医の研修や、臨床検査技師学校からの実習生の積極的な受け入れも行っている。

■ 平成26年度専門認定資格保有一覧

認定資格名	所得者数
感染制御認定臨床微生物検査技師	1
認定微生物検査技師	1
認定血液検査技師	1
認定輸血検査技師	2
認定心電検査技師	2
認定超音波検査士（腹部領域）	1
血管診療技師認定	1
（国際）細胞検査士	4
有機溶剤作業主任者	2
電子顕微鏡技師2級技師	1
2級臨床病理技術士	1
2級臨床検査士（微生物）	1
2級臨床検査士（血液）	3
2級臨床検査士（化学）	1
第2種ME技術者	2
中級バイオ技術者	1
健康食品管理士	2

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。

臨床工学科の理念

私たちは、臨床の現場で医療機器のスペシャリストとして安心・安全な医療機器の提供を行い、診療の補助として医師・看護師・他の医療技術者と協力し医療技術を提供しチーム医療を行います。

業務体制



臨床工学技士10名が臨床支援業務（Clinical Engineer；CE）を中心に24時間体制（夜間・休診日は当・日直体制）を敷いて、血液浄化センター・集中治療室・手術室・救急室・カテーテル室等を中心に業務している。

平成26年度より、24時間体制で業務を開始し、夜間・休日の医療機器の安全に安心して運用できるよう役割を担っている。

業務内容

1 血液浄化センター部門

血液浄化センター部門では、血液透析療法をはじめ血漿交換や白血球吸着などの特殊血液浄化療法・腹水濾過濃縮・末梢血幹細胞採取など多岐にわたる業務を行っている。

血液透析業務は、プライミングから穿刺・返血や血圧測定をはじめとする透析治療中のケアなども行っている。その他、透析関連機器全般（水処理装置、透析液供給装置、透析用監視装置等）の操作、保守・管理業務を行っており、日々透析液の水質確認、透析液の作成および調整といった透析液水質安全管理責任も担っている。

2 集中治療室および人工呼吸器管理部門

集中治療室では、人工呼吸器はじめ補助人工心肺や大動脈バルーンパンピング・血液浄化・低体温療法装

置などの様々な生命維持管理装置が24時間稼働している中、これらの生命維持管理装置の操作・管理を行っている。

人工呼吸管理は、集中治療室に限らず新生児・小児病棟、一般病棟でも使用されており、使用中点検を1日2回行いトラブルなく稼働している事を確認に巡回している。また、呼吸ケアサポートチーム（RST）の一員として人工呼吸器の導入から離脱までの機器設定や監視に携わっている。

補助循環や急性血液浄化に対する持続血液濾過透析（CRRT）や敗血症に対するエンドトキシン吸着など、多岐にわたる体外循環管理の準備・操作・管理を行っている。



3 循環器関連部門

心臓・末梢血管のカテーテル業務と不整脈関連業務にかかわっている。

カテーテル業務は、ポリグラフ（心電図・血圧）の操作や解析をはじめ、造影剤自動注入器や血管内超音波（IVUS）などの各種診断機器の操作や解析を行い、緊急時における除細動器や補助人工心肺（PCPS）大動脈バルーンパンピング（IABP）の医療機器も取り扱っている。さらに医師の指示のもとに清潔操作で術者アシスタントを行っており、より深く検査・治療に関わっている。

不整脈関連業務は、ペースメーカーの外来定期点検として、コメディカル外来にてペースメーカープログラマー操作・設定を行っている。また、手術時や放射線治療・MRI撮影時などのペースメーカーの安全な作動の確認に携わっている。

4 手術室部門

手術室部門が扱う機器の安全な運用に力を注いでいる。

手術室内における医療機器管理をはじめ内視鏡や手術支援ロボット・ナビゲーションシステム・自己血回収装置の手術に立ち会い操作・管理を行っている。

また、術中の体性感覚誘発電位（SEP）や運動誘発電位（MEP）・聴性脳幹反射（ABR）・近赤外線酸素モニター（NIRO）など各種モニタリングの操作・管理も行っている。

5 医療機器管理部門

医療機器管理部門では、院内にある医療機器の保守・管理に対応している。医療機器保守管理業務は、平成26年4月からPFI事業の一貫として(株)SPC京都に委託した。現在は4名のスタッフで医療機器の総合的なマネジメントを行っている。人工呼吸器やモニター・輸液/シリンジポンプなどの機器は、MEセンター内で中央一括管理を行い、円滑な貸出業務を行っている他、機器の使用状況や修理状況などを把握する事で適切な保守管理に努めている。



実績

過去3年間臨床工学業務件数は右記のとおりである。

最後に

高度生命維持管理装置を扱う臨床工学技士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を図るため、各種学会や研修会に積極的に参加し技術や知識の向上に努めている。2014年度は5題の学会発表と1題の論文投稿を行った。

より専門性を活かした認定制度が各種学会から設立され、臨床現場で活躍するスタッフが増加している。

●当院臨床工学技士が取得している主な認定資格

- ・透析技術認定士
- ・呼吸療法認定士
- ・IBHRE（International Board of Heart Rhythm Examiners）

■ 臨床工学業務件数

	2012年度	2013年度	2014年度
血液浄化センター部門			
血液透析	5,183	5,407	6,679
特殊血液浄化療法	63	100	48
腹水濾過濃縮	11	7	4
末梢血幹細胞採取	4	17	9
骨髓液処理	2	0	4
集中治療室・人工呼吸器管理部門			
人工呼吸器動作点検	2,191	3,175	4,307
RSTラウンド	73	161	197
集中治療 血液透析/持続血液濾過透析	107	142	110
集中治療 特殊血液浄化療法	36	41	11
PCPS・IABP・ 低体温療法管理	24	63	95
循環器関連部門			
心臓カテーテル検査	184	534	725
IABP導入件数	9	12	10
PCPS導入件数	3	6	3
ペースメーカー点検	469	440	523
手術室部門			
自己血回収	98	117	116
内視鏡	0	498	878
手術支援ロボット	0	48	96
各種モニタリング	68	118	162
医療機器管理部門			
人工呼吸器終業点検	263	331	544
輸液ポンプ終業点検	2,650	5,716	4,844
シリンジポンプ終業点検	823	1,770	1,951
除細動定期点検	357	383	321
麻酔器定期点検	84	121	120
閉鎖式保育器定期点検	0	38	53
その他医療機器保守	506	460	1,079



64列マルチスライスX線CT装置

基本方針

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や看護師等関連スタッフと協力して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ばく線量の低減に励んでいる。

日常業務のほか、日当直体制をとっており、救急科や病棟での緊急検査等に24時間対応している。また、血管造影・IVRなど緊急を要する検査や治療の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。

地域医療機関からの高度医療機器の有効活用

当院の画像診断や放射線治療のための高度医療機器を多くの地域医療機関に利用していただくため、当科では地域医療連携室を通じて積極的に依頼を受けている。来院時の待ち時間短縮に努め、安全で高精度の検査・治療を目ざして検査画像やレポートを可及的速やかに返信するよう心がけている。



最新装置導入による医療の提供

●放射線画像診断関連

●PET-CT装置の導入

平成25年3月には北館開設に伴い、PET-CT装置を導入した。今までは他施設にゆだねていた本検査も当院で可能となったため、院内で診断から治療までを完結出来るようになり、がん診療連携拠点病院として役割を強化することができた。

●マルチスライスX線CT装置



64列マルチスライスX線CT装置



3次元画像解析システム

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（3次元表示など）を多く施行している。

また、平成25年5月にはPACS（画像保存通信システム・Picture Archiving and Communication Systems）の更新に合わせてサーバー・クライアント方式の3次元画像解析システムボリュームアナライザーを導入し、院内電子カルテ端末からでも高度な画像処理ができる環境を整えた。

●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ー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ー撮影認定技師6名）マンモグラフィー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ー検診施設画像認定を取得している。

●デジタルX線画像診断装置

平成27年1月に回診撮影用装置（ポータブル撮影装置）1台を導入、同年2月に骨系・全脊椎、下肢全長撮影用装置を更新した。これらは共にフラットパネルを搭載しており、従来よりもさらに被ばく線量の低減が図られている。また、ポータブル撮影装置は車載型ディスプレイを搭載しており、撮影直後に画像を閲覧することができる利点を持っている。



●放射線治療関連

当院では平成19年12月より全例でCT/MRI画像を用いた治療を行い腫瘍線量の確保とリスク臓器の線量低減に努めている。

平成25年7月にリニアックを北館1階に増設し、翌年4月には旧放射線治療棟から既存リニアックを移設、現在は2台で治療を実施している。

当院では腫瘍形状に合わせた線量分布を作成し、最適な腫瘍線量の確保と正常組織への障害を可能な限り低減する強度変調放射線治療（IMRT）を積極的に行っている。更に位置精度を高めるため画像照合システム

(CT画像など)を用いて、照射ごとに解剖学的位置ずれを補正する画像誘導放射線治療を併用している。

また、体幹部の症例では体外呼吸波形信号が取得可能な呼吸管理システム(息止め法、腹部圧迫法など)を用いて放射線の照射範囲を極力小さくすることなど患者にとって最善の治療を提供している。

スタッフと業務内容

放射線技術科の診療放射線技師は30名(平成26年5月1日現在)で、画像検査部門、核医学検査部門および放射線治療部門で業務を行っている。

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4台)
血管造影検査(血管造影装置3台)
CT検査(画像診断用マルチスライスCT装置3台)
MRI検査(1.5T(テスラ)MRI装置2台)

2) 核医学検査部門

SPECT-CT機能付(ガンマカメラ1台)
PET-CT検査(PET-CT装置1台)

3) 放射線治療部門

(リニアック2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1式)

■ 平成26年度実績(人数)

区 分	人 数	区 分	人 数
単純撮影	50,790	MRI検査	8,411
乳房撮影	1,253	核医学	1,118
造影検査	1,525	PET-CT	1,410
血管撮影・IVR	924	骨塩定量検査	856
CT検査	19,513	放射線治療	8,823

放射線技術科の沿革

昭和40年には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3月 16列マルチスライスCTとPACSを導入。

平成19年3月 2台目の1.5T(テスラ)MRI装置を導入。

平成19年3月 既設の1.5T(テスラ)MRI装置のバージョンアップを行う。

平成19年3月 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CR(コンピュータド・ラジオグラフィ)システムを導入。

平成19年9月 胸部・腹部系についてもCR化を行う。

平成20年5月 電子カルテが導入、すべての電子カルテ端末から画像参照が可能となる。

平成20年7月 骨系撮影のCR化。

平成23年2月 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。

平成25年3月 救急室専用16列CT装置(マルチスライスCT装置)を導入。

平成25年3月 救急撮影室に一般X線撮影装置とX線TV撮影装置を導入。

平成25年3月 核医学検査部門にガンマカメラをCT機能付きのものに更新。

平成25年3月 PET-CTを新規導入。

平成25年3月 放射線治療部門ではリニアック装置を1台増設し、平成26年4月より2台運用でがん診療に対応している。

平成25年5月 PACSの更新を行う。

平成27年1月 回診撮影用装置(ポータブル撮影装置)1台を導入。

平成27年2月 骨系・全脊椎、下肢全長撮影用装置を更新。



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・放射線治療の提供を図ることが求められている。

● 当院で診療放射線技師が取得している主な認定資格

- 放射線取扱主任者
- 医学物理士
- 放射線治療品質管理士
- 放射線治療専門放射線技師
- 検診マンモグラフィー認定撮影診療放射線技師
- 救急撮影認定技師
- 肺がんCT検診認定技師
- 核医学専門技師
- 放射線管理士
- 放射線機器管理士
- 医用画像情報管理士
- 有痛性骨転移の疼痛治療における塩化ストロンチウム-89治療安全取扱講習受講
- I-131(1,110MBq)による残存甲状腺破壊(アブレーション)の外来治療における適正使用に関する講習会受講
- 緊急被ばく医療研修除染コース受講
- 精度よくDXAで骨量測定するための講習会受講
- 静脈注射(針刺しを除く)講習会受講

基本方針

「栄養は治療の一環」の考えのもと、患者の健康回復・健康増進に向けた栄養管理と食事の提供に努めます。

1. 多職種連携による栄養管理を推進し、EBMにもとづいた栄養管理、栄養教育を充実します。
2. 協力企業とのパートナーシップを強め、安全で美味しく個々の病状にあった病院食を提供し栄養状態の改善を図ります。
3. 健全な病院経営を支える取組を継続し、医業収益の一端を担います。

業務の特徴

- 多職種連携によるチーム医療の観点から、NST、褥瘡・緩和・嚥下等のラウンドでの栄養介入をはじめ、病棟カンファレンスに参加し、個々の患者さんの最適な栄養管理を行っています。
- 栄養指導については、入院や外来の個別指導、集団指導において、患者の診療プロセス及び診療支援プロセスを見直しつつ、生活の質を低下させない評価と計画を行っています。
- 食事の提供においては、患者の治療に役立ち、また、患者サービスの向上が図れるよう、協力企業との連携を図り、医療安全や感染防止に努め、質の高い食事の提供や献立の改善に取り組んでいます。

■ 食思不振食の一例



麺類



イタリアン

■ 学会基準にもとづいた新嚥下食の一例



嚥下食Ⅲ (ムース食)



寿司

◀ 嚥下食Ⅱ (なめらかペースト食)



嚥下食Ⅳ (やわらか移行食)

業務体制と概要

運営方式	給食部門の全面委託
職員構成	病院
	栄養科部長 (糖尿病代謝内科部長) 栄養管理係長 係員5名 (内、管理栄養士6名)
施設基準	委託
	※(株)SPC京都 日清医療食品(株) 管理栄養士2名 栄養士5名 調理師11名 作業員24名 事務員3名 (盛付、配膳、食器洗浄 パート含む)
栄養指導	・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・母親教室・腎臓教室など) ・特定検診・保健指導の栄養相談
栄養管理	・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、緩和ケア回診など) ・他、食思不振に対する食事相談を実施
学会活動	・日本静脈経腸栄養学会 ・日本病態栄養学会 ・日本糖尿病学会 ・食事療学会 ※糖尿病療養指導士1名、NST専門療法士1名

※食事の提供業務は平成25年4月からのPFI事業により、(株)SPC京都、日清医療食品(株)に全面委託となった。



病院スタッフ

1. NSTをはじめとした多職種協働の推進

栄養管理計画書を作成し、食事や注入食、輸液の評価を行い、管理栄養士が病棟活動を通して栄養管理に関する提言をします。

NST（栄養サポートチーム）では管理栄養士が専従となり、医師をはじめコメディカルと共に、週2回の回診を行っています。

また、褥瘡回診や嚥下回診、緩和ケア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ます。

2. 入院・外来患者への徹底した栄養指導の実施

患者さんの各病態に応じた個人指導（外来・入院）については、平日9時00分～12時00分、13時00分～16時30分（土日祝日を除く）で実施しています。

■ 関連する数値実績（26年度）

○個別指導の実施件数

- ・入院 1,775件、外来 1,367件 合計3,142件
- ・糖尿病透析予防チーム加算：63件

○集団指導の実施件数

- ・糖尿病教室（栄養科担当） 12回 131件
- ・減塩食教室 22回 99名
- ・母親教室 12回 73名
- ・腎臓教室（隔月実施） 6回 63名

○病棟活動件数

- ・NSTラウンド実施件数 579件
- ・褥瘡ラウンド介入件数 95件
- ・嚥下ラウンド介入件数 526件
- ・緩和ラウンド介入件数 139件
- ・NSTに関わる勉強会 9回 209名
- ・病棟活動 4,941件
- ・病棟での食事相談 657件
- ・食思不振対応食の実施状況 30～40名／毎食



日清医療食品スタッフ

3. 選択メニューの実施

毎朝のご飯食、パン食の選択のほか、選択食（常食）を毎日実施することで、食事サービスの向上を図っています。

■ 選択食



■ 一般食



4. 4週間サイクルメニューの実施

入院生活で患者さんが楽しみにしている食事は、美味しく調理し、また栄養改善の生きた教材となるよう献立を工夫し、4週間サイクルメニューをもとに行事食を実施する他、産科には「出産祝膳」、小児科にはおやつ等の提供を行っています。

■ 出産祝膳



■ 手づくり小児おやつ



5. 地域医療支援病院・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）等の研修会にて、支援活動を行っています。

健康教室「かがやき」、看護の日の食事相談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ます。

6. 学会活動・管理栄養士等の臨地実習受入

学会活動では日本静脈経腸栄養学会・日本病態栄養学会・日本糖尿病学会等に参加し、学識を深めるとともに、臨床への専門性を高めるため、糖尿病療養指導士1名、NST専門療法士1名の資格者を有しています。

また、医学系臨地実習の受入も積極的に行い、管理栄養士・看護師・薬剤師等の研修を定期的実施しています。

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. 高度医療機能の充実と高度先進医療への対応

特徴

1. バイオクリーンルーム2室を含む計10室11手術台
2. 麻酔科医室での患者生体情報の収集・管理
3. 生体情報モニター・麻酔器と一体化した自動麻酔記録装置の設置



生体情報システム

4. 手術室内、監視カメラの設置
5. 映像システム（術野・内視鏡・顕微鏡・生体情報）の導入とデータのサーバー管理
6. 中央材料室との1セクションによる円滑な手術器材の洗浄・滅菌
7. 手術支援ロボット（da Vinci）の導入

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 手術部となる。
- 平成25年 3月 新棟増設に伴い、10室11手術台で稼働

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、1回／月手術部業務委員会を開催し、手術部の環境の維持と感染防止、手術用材料・器械の整備、各科手術枠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対応している。

2 安全管理対策

平成20年度から手術部独自で、「手術に関する安全レポート」を作成していたが、医療安全レポート一元化のため廃止した。そのため、積極的に医療安全レポートを提出し、日々患者の安全確保に努めている。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、クリニカルインディケーターも収集している。「医療安全レポート」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・硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔・神経ブロックなどによる手術患者の全身管理を行っている。

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。

3 手術機器・器材

当手術部では、バイオクリーンルーム2室を含む計10室11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。

各手術室の、患者生体情報は麻酔科医室で常に監視可能であり、迅速な緊急対応を行っている。また北館4室には、映像システムを導入しており、麻酔科医室ならびにカンファレンス室において手術の進捗状況が可視化できる。

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。また平成25年4月に、生体モニターならびに麻酔器と一体化した自動麻酔記録装置も導入、また平成27年6月の電子カルテ更新に伴い部門システムと連動し、電子カルテから手術進捗状況の確認が行える。

手術機器では、各種内視鏡手術装置（9台）、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、VIO、透視装置（4台）などを設置し、幅広い手術に対応している。また平成25年9月に、手術支援ロボット（da Vinci）を導入し、泌尿器科・外科・呼吸器外科が、低侵襲でさらに質の高い医療の提供を目指している。

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ーされ、

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。



手術支援ロボット「da Vinci」

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、麻酔科医による術前診察に加え、担当医・看護師による術前訪問・術後訪問を行っている。

■ 表-1 平成22年度～平成26年度手術件数

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
緊 急 手 術	921	930	913	1,189	1,270
全手術件数	3,896	4,207	4,356	5,032	5,146

基本方針

1. 倫理面に十分配慮をして、治験を実施します。
2. GCP省令を遵守し適切な治験を実施します。
3. すべての医療スタッフが参画する医療体制で治験を推進します。
4. 治験を通し最新医療に携わることで、医療の質の向上に努めます。

治験管理室のスタッフ



治験事務局員8名（薬剤科3名、看護部1名、検査科2名、経営企画課1名、SMO（治験施設支援機関）担当者1名）、治験コーディネーター6名（SMO担当者6名）の14名で、治験及び製造販売後調査に関する業務を行っております。

業務内容

●治験事務局員

治験審査委員会の運営及び治験実施に関連する書類の作成、保管管理等を行っております。

治験開始時のスタートアップミーティングの調整を行い、医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師、医事課職員等の関連スタッフが情報共有し、治験が円滑に進行するように支援しています。

●治験コーディネーター：

被験者の適格性の確認や医師が行う同意説明や、症例報告書作成に関する業務の支援を行います。

被験者の来院・検査スケジュールを調整します。

治験の適切な実施及びデータの信頼性を検証するモニタリング業務の対応を行います。

治験等実施状況

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
新規治験件数	0	4	3
実施治験件数	1	4	7
製造販売後調査実施件数	28	44	53

基本診療方針

1. ガイドラインに則した診療・治療
2. 透析導入、維持血液透析および維持腹膜透析の管理、透析中の合併症対応、血漿交換療法・血液吸着療法まで全ての血液浄化療法に対応
3. 腎代替療法選択への積極的なかわり
4. 地域透析施設との密接な連携（地域からの透析患者さんの相談・治療は断らない）

診療スタッフ



医師11名はすべて腎臓内科と兼任。専任看護スタッフ4名。臨床工学技士は兼任で10名。

診療疾患

- ・急性腎不全
- ・慢性腎不全（透析導入）
- ・ネフローゼ症候群（巣状糸球体硬化症）
- ・急速進行性腎炎（RPGN）
- ・膠原病や神経疾患など自己抗体が病因となる疾患群
- ・敗血症
- ・リウマチや炎症性腸疾患など活性化した白血球が病態にかかわる疾患
- ・電解質異常
- ・維持透析患者の種々の合併症

業務内容の特徴と実績

1) 多様性に対応する

最近では腎疾患の種類・原因も多様化し、治療法においても、腎代替療法において患者さんのニーズに応じつつ、エビデンスを参照しながら多様な

対応が迫られるようになってきた。当科でもこれまで行ってきた、ブラッドアクセスの作成・再建、末期腎不全患者の血液（濾過）透析以外にも、肝不全や自己免疫疾患などに対する血漿交換療法、急性中毒や高脂血症・神経疾患などに対する血液吸着療法、炎症性腸疾患などに対する白血球除去療法など幅広い分野にわたる血液浄化療法を実施している。腎代替療法でも在宅医療の促進という観点から腹膜透析や腎移植を積極的に提示している。当院では腎移植術はまだ準備段階だが、市内の両大学と連携した移植症例が増えてきている。

2) 超音波ガイド下血管穿刺法

超音波を活用し安全な血管穿刺を実践している。当初の中心静脈から、血液透析内シャント、また表面からは触知困難な末梢静脈までその範囲を広げている。本法によりダブルルーメンカテーテルを使わずに血液浄化が可能となり、自己免疫疾患に対する特殊治療等にも有用である。また超音波ガイド下の内シャント拡張術の症例も増えてきている。



超音波でとらえた血管内の針先（矢印）

3) 透析患者の体液管理

超音波検査やon lineの循環血液量モニタリング（クリットライン）、バイオインピーダンス法などを利用して透析患者の体液量を適正に管理する方法を検討している。

4) 患者さんへの情報提供

腎臓病教室を開催し、患者さんに正確な情報提供をすることによって、患者さんが主体的に病気に向き合うようになり、治療効果に直結する事を期待している。教室は薬剤師・栄養士・リハビリテーション部・地域医療連携室（MSWも含めて）と協力して行っている。集団指導ではあるが、患者さん1人1人とコミュニケーションをとりながら、AV機器や実物を積極的に利用して時間をかけて具体的に説明を行っている。患者さんに楽しく勉強して頂くことを目標としている。この教室は無料で地域の医院にかかりつけの患者さんにも開放させていただいている。

■ 2010～2014年度診療実績

年 度	2014	2013	2012	2011	2010
透 析 回 数	6,758	5,474	5,185	5,205	4,604
透析導入数	57	42	32	32	43

種々の治療に関わらず、残念ながら末期腎不全が進行した場合は、腎代替療法の選択と導入が必要となる。当院では腎臓内科が血液浄化療法を管理しており、保存期腎不全から透析療法への移行がスムーズに行える。特に、腎代替療法の選択では上記のとおり具体的な説明をこころがけている。血液透析は増床になった関係で維持患者も25名を越え、腹膜透析による維持透析も10名を越えて増加しつつある。

地域医療への貢献

当院では年間に約40名の新規透析導入を行っている。透析導入後、安定した患者さんはその希望に沿って病診連携を通じて地域の維持透析施設に紹介している。一方で地域からの透析患者さんの相談・治療は断らない方針で臨んでいる。当科は地域の基幹血液浄化施設として、近隣の透析施設や他大学を含む医療施設との連携を重視している。単に導入患者を送り出すだけでなく、透析患者の合併疾患（心血管疾患、悪性腫瘍など）に対する専門各科の治療に伴う透析療法や長期維持透析合併症（糖尿病合併症、二次性副甲状腺機能亢進症、透析アミロイド関連合併症、シャントトラブルなど）の患者さんを積極的に受け入れ、関連各科との連携の上で治療を行っている。その際には合併症予防のための至適透析の実施を心がけている。

腎臓病教室を地域の先生にかかりつけの保存期腎不全患者さんにも解放して、情報提供に努めるようにしている。

脳卒中センターの特色

1) 脳卒中に対する高度専門医療

- (ア) 脳神経外科と神経内科の合同診療。
- (イ) 下記診療体制にて24時間、365日の救急対応を行っている。
- (ウ) 多職種合同で急性期集中治療を行う（Stroke unit）。特に急性期リハビリテーションに力を入れている。
- (エ) 最新のworld standardな治療方針をとっている。
- (オ) multimodality（内科的治療、外科手術、血管内治療など）を維持している。

2) 脳卒中、全身血管病変に対する総合的な医療

脳卒中は、生活習慣病、高齢者に関連することが多く、内科的な管理が大きな部分を占める。当院は内科系各科（循環器内科、糖尿病代謝内科、内分泌内科、腎臓内科など）が充実しており、これらの科のサポートを受けながら総合的な診療を目指している。その他の合併症にも同時に対応できることが総合病院の強みである。

3) 脳卒中の予防

血管危険因子のチェック、画像による脳血管評価を行い、予防対策を立てる。内科的治療のみならず、必要があれば外科的治療も行う（未破裂脳動脈瘤、頸動脈狭窄症など）。必要に応じて関係科への紹介を行っている。当院では脳ドックを行っており、異常を指摘された場合には当センターにて対応している。

4) 地域医療連携

急性期、慢性期をカバーしたシームレスな医療連携を目指している。脳卒中連携パスの活用、積極的なかかりつけ医への紹介を行い、いつでもバックアップできる体制をとっている。

診療体制

当センターは、医師、看護師、リハビリテーション技師、薬剤師、MSWからなる多職種チームを形成し、脳卒中病棟で治療にあたっている（stroke unit）。医師は、脳神経外科と神経内科が合同で診療にあたり、24時間、365日の救急対応を行っている。脳神経外科は3名、神経内科は6名からなり、日本脳神経外科学会専門医2名、日本神経学会専門医3名、日本脳神

経血管内治療学会専門医1名、日本脳卒中学会専門医1名が在籍する。



取り扱う主な疾患と治療

脳血管障害（脳卒中）全般を取り扱っている。

1) 脳梗塞、一過性脳虚血性発作

超急性期脳梗塞に対して「tPA静注療法」を行っている。tPA静注療法の適応外例、不応例に対しては、回復の可能性があれば脳血管内治療（血栓回収術、血栓溶解術）を試みている。また、迅速に脳梗塞の原因検索を行って病態機序を明らかにし、EBMに基づいた治療方針を立てている。これは、二次予防にとって重要な方針につながる。

近年増加している頸動脈狭窄症に対しては、状態に応じて頸動脈内膜剥離術、頸動脈ステント留置術を使い分けて対応している。また、脳血流の低下した症例に対しては、脳血管バイパス術も選択肢となる。これら二次予防の治療方針決定のための検査（MRI/MRA、CTA、脳血管造影撮影、脳血流シンチグラフィ、頸動脈エコー）の相談にも積極的に応じている。

2) 脳出血

緊急開頭血腫除去術のほか、回復の期待できる症例には侵襲の少ない内視鏡手術や定位脳手術も行うことができる。積極的に出血原因の検索を行っており、脳動静脈奇形、もやもや病、硬膜動静脈瘤などの疾患がみつければ、外科手術、脳血管内治療、放射線治療を組み合わせた根治術を行っている。

3) クモ膜下出血

原因のほとんどを占める脳動脈瘤破裂に対して、外科手術（開頭クリッピング術）と血管内治療（コイル塞栓術）の両方が当院では施行可能である。

年齢や体調、動脈瘤の部位や形によって、どちらの方が治療しやすいか、安全かという観点から総合的に判断して、治療方法を選択している。

近年、偶然に画像検査で脳動脈瘤を発見されることが増えており（未破裂脳動脈瘤）、厳密な治療適応のもと、患者本人と相談のうえ、治療方針を決定している。

4) その他

脳静脈洞血栓症、脊髄血管障害、小児脳血管障害など。

治療困難な動脈瘤、血管奇形、硬膜動静脈瘻などは、関連施設である京都大学へ治療協力を依頼している。

診療実績

3年間で脳卒中患者は倍増、特に出血性疾患が増加した。また、予防的な治療の相談が増えている。

年 度	2010	2011	2012	2013	2014
クモ膜下出血	10	20	19	33	23
脳出血	38	67	70	92	90
脳梗塞	116	175	196	193	231
その他	42	57	79	86	56
全 体	208	319	365	404	400

地域医療への貢献

脳卒中の地域連携パスに参加、地域完結型の医療を目指している。地域医療連携室とともに紹介、逆紹介を積極的に進めている。地域医療フォーラムへの積極的な参加を行っている。

学会、研究会への参加状況

Comedical staffも含めて日本脳卒中学会への積極的な参加、発表を行っている。また、京都府下、京都大学関連での複数の症例検討会で発表を行っている。

基本診療方針

1. 良質かつ安全なサービスの提供に努めます。
2. 精度の高い検査結果を、迅速かつわかりやすくお返しいたします。
3. 快適に受診して頂ける環境をご提供いたします。
4. 個人情報保護に関する法令の遵守に努めます。

診療科の特徴

癌、脳血管障害、心臓病、肝臓病や生活習慣病などを発病前に発見し、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、各専門科による治療が可能となっています。

健診スタッフ



健診センター部長1名、健診センター副部長1名と数名の医師、放射線技師1~2名、臨床検査技師3~4名、看護師3~4名、事務員6~7名で行っています。

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. 半日で結果説明まですべてが終了します。
4. 各検査は専門医によるダブルチェックを実施するなど、精度管理の充実に努めています。
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、脳ドック及び協会けんぽの生活習慣病予防健診などがあります。乳癌検診、子宮癌検診には専門医による診察、検査が含まれます。

また平成25年度よりPET-CT健診を実施し、癌の早期発見に努めています。

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PET・CT検査、脳ドック(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)、甲状腺機能検査(FT4・TSH)、ヘリコバクターピロリ菌抗体検査、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、子宮頸部細胞診があります。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、経鼻上部消化管内視鏡装置、PET-CT撮影装置、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

毎月第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

	2013年	2014年
半日ドック	3,313	3,412
脳ドック	28	15
生活習慣病予防検診など	607	712
合 計	3,948	4,139

■ オプション検査実施数

	2013年	2014年
脳ドック	307	310
肺がんドック	32	58
骨密度	162	149
乳房マンモ	813	810
乳房超音波	364	430
腫瘍マーカー	2,420	2,502
PET-CT	11	6



■ 癌発見数及び発見率

	2013年		2014年	
	発見数(件)	発見率(%)	発見数(件)	発見率(%)
胃	11	0.28	11	0.27
食道	1	0.03	4	0.10
大腸	4	0.10	3	0.07
結腸	1	0.03	1	0.02
直腸	0	0.00	1	0.02
盲腸	0	0.00	1	0.02
肺	2	0.05	1	0.02
咽頭	2	0.05	0	0.00
腎臓	1	0.03	0	0.00
肝臓	1	0.03	0	0.00
脾臓	1	0.03	0	0.00
甲状腺	1	0.03	0	0.00
悪性リンパ	0	0.00	0	0.00
前立腺	7	0.18	9	0.22
乳房	7	0.18	3	0.07
子宮	1	0.03	0	0.00
合計	40	1.01	34	0.82

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。

医療安全管理の意味

医療事故は、患者とその家族だけでなく、医療従事者にとっても計り知れない不幸をもたらす。特に、医療側に過失がなくても予期せぬ結果が出れば、当初の治療に対する患者とその家族の期待や目的に沿わないばかりか、新たな肉体的苦痛と、精神的、経済的、社会的負担をもたらす。本来、医療は患者と医療従事者との信頼関係の下、患者の生命・健康を守ることを最優先として、患者側の視点に立った満足度の高い医療サービスを提供することにあるが、医療事故は、こうした医療サービスの根源にある患者の信頼を大きく揺るがせるものである。したがって、医療事故を未然に防止するために対策を講じ、常に医療の安全確保を図ることが、当院の理念に基づく安心で信頼に足る医療を実現することになる。

医療安全管理体制

(1) 医療安全管理委員会

当院では、平成11年7月に「医療事故防止委員会」を開設し、平成14年4月から「医療安全管理委員会」と名称を変更し改組した。その任務は、院内における医療安全の統括を行うことである。

(2) 医療事故調査委員会

院内で発生した重大な医療事故について、原因の究明と再発防止に寄与することを目的として設置する。

(3) リスクマネジメント部会

医療安全推進室と各部署安全マネージャーで構成し、各部署で発生しているインシデント・アクシデント報告について背景要因や防止策を論議する。部会で検討した内容は、医療安全管理委員会へ報告し、承認を受けた対策は、各部署でフィードバックする。

(4) 問題症例検討委員会

院内の診療業務を安全に行うために、医療事故事例

や重篤な合併症・危険性を伴う事例などの安全対策や、民事紛争となりうる可能性のある事例について検討を行う。

医療安全推進室について

(1) 目的

医療安全管理委員会で検討した諸問題について、組織横断的に問題点を分析し、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
- ・ 虐待対策チーム運営

(3) 構成メンバー（平成27年度）

- ・ 室長：副院長（医師）
- ・ 専従安全マネージャー：2名（看護師、MSW）
- ・ 専任安全マネージャー：4名
（医師、薬剤師、看護師、事務）
- ・ その他の構成メンバー：5名（医師、事務、SPC職員）



平成26年度の活動内容

1 医療安全対策の実施

(1) 医療安全全国共同行動への参加

9つの行動目標で推奨されている対策の実施

(2) 事例分析

警鐘事例について、多職種による背景要因・防止策の検討

(3) 院内巡視

安全対策の実施状況、入院環境のリスクの有無を

チェックし、関係部署への改善指導

(4) 医療安全管理マニュアル・医療安全指針の改定

2 啓発活動

(1) 日本医療機能評価機構発行「医療安全情報」の周知

(2) 職員が共有すべきインシデント・アクシデント内容の周知

(3) 医療安全レポートの公開（医療安全レポート報告件数は「資料編P147」参照）

(4) 院外研修の案内

3 研修・教育

表1参照

■ 表1

実施日	研修テーマ	形式	対象者	受講者数
6/18	虐待対策について	講義	全職員	97名
6/30、7/8、11 7/14～8/22	人工呼吸器の知識を身につけよう 挿管（サーボ、VELA）	講義 ハンズオンセミナー	全職員	373名
6/30、7/1、8 7/14～8/22	人工呼吸器の知識を身につけよう 非挿管（BiPAP-Vision、V60）	講義 ハンズオンセミナー	全職員	325名
9/5	スタッフハンドブック 医療安全管理マニュアルについて	講義	全職員	104名
11/25～28	チーム医療について	講義	全職員	143名
12/25	MRIのことをもっとよく知ろう	講義、DVD	全職員	23名
2/25	特に厳格な管理が必要な薬品についての薬剤管理	講義	全職員	259名
3/18	虐待基礎知識と受傷の特徴について	講義	全職員	110名
3/24	医療安全研修	講義	ドクタークラーク	24名

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51名（有期雇用職員39名を含む）、派遣職員1名及び委託会社職員（約130名）となっている。

- ・医事課長（1名）
- ・医事係長（1名）
- ・医事システム係長（1名）
- ・係員（9名）

医事係6名、医事システム係3名

- ・有期雇用職員（39名）
手話通訳2名、ドクタークラーク37名
- ・派遣職員（1名）
システム担当1名
- ・委託（約130名）受付、医事業務一般、システム

3 受付

医事課受付窓口は①番から⑦番まで。

①初診受付、紹介状受付（8：30～11：00）

②再来受付、保険証確認、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。

③診断書・証明書受付（※平成25年11月18日から設置）

⑤クレジット支払窓口

⑥入院退院受付

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	2012年度	2013年度	2014年度
外 来	1,156	1,200	1,224
入 院	32	34	36
新規登録患者	55	55	53
在 院	457	472	481
平均在院日数(日)	13.4	12.9	12.5
病床稼働率(%)	83.4	86.1	87.9

（患者数は1日平均、病床数は548）

4 診療報酬請求

保険診療を行った当院は、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	2012年度	2013年度	2014年度
請 求 額	11,645,444	12,744,751	13,412,299
査 定 額	26,679	36,030	37,500
査定率(%)	0.23	0.28	0.28

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診療情報管理室で作成している。

- 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

当院では、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。

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。

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。

入院カルテ

紙カルテの保管・管理

診療情報管理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、病棟業務委員会、診療記録管理委員会、クリニカルパス委員会、保険診療委員会、救急業務委員会、医療情報管理委員会、電子カルテシステム委員会、集中治療室業務委員会、健診センター業務委員会

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）

	2012年度	2013年度	2014年度
件数	39	53	72

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、外来において医師の補助業務を行っている。

（平成27年4月17日現在37名）

地域医療連携室の基本方針

「患者・家族に密着した支援を行い、病院と地域をつなぎ、切れ目のないサービスの提供に貢献します」

1. 患者・家族が安心して治療、療養できるよう、各種相談業務を行います。
2. 紹介受付、入院中の相談、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、患者を支える医療が途切れることなく継続できるよう支援しています。
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します。
4. 院内各部門と連携し、チーム医療に参画します。
5. 介護施設、訪問看護ステーション等と連携し、地域全体で患者を支える仕組みづくりに貢献します。

体制



平成27年度の体制は、室長（保健師）1名、係長（看護師）1名、MSW7名、保健師1名、事務職1名です。また、事前予約受付業務等を委託し運営しています。

業務内容と実績

1 地域医療連携業務

① 紹介患者さんのFAX予約受付

当院では、地域の医療機関の先生方からご紹介いただく患者さんは最優先で診療・検査を行っています。なるべく短い待ち時間で受診していただけます。

② 紹介患者さんの転院調整

地域の医療機関の先生方からの転院のご依頼については、診療情報提供書をいただき、各専門診療科と相談の上、日時や転院方法の調整をしております。

夜間・休日の救急転送のご依頼は、救急外来に直接ご連絡ください。

③ 地域医療支援病院としての業務

年2回「地域医療フォーラム」を開催しています（表1）。また、「みぶ病診連携カンファレンス」は

■ 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
H24.2.11	「切れ目のないがん医療を考える」	128
H24.9.8	「脳卒中の医療を考える」	151
H25.3.2	「新館をご紹介します」	199
H26.3.8	「がん医療の充実に向けて」	116
H26.9.20	「感染症と向き合う」	168
H27.2.28	「地域におけるがん患者支援」	132

紹介患者の症例検討や診療機能の紹介等の内容で毎月開催しています（表2）。

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ました。当院の診療機能等を広く案内するため、年4回の広報誌「連携だより」の作成の他、この「京都市立病院診療概要」を作成・発行しています。

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ます。（表3）

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、医師・看護師・MSWなど多職種で協力して退院支援を行っています。MSWが各病棟や救急室を担当し、入院初期から多職種でカンファレンスを実施することにより、患者・家族の状況を把握し、安心して療養できるように退院支援に取り組んでいます。必要に応じて、入院時カンファレンス・退院前カンファレンスなどを実施し、患者さんや家族の思いを聞きながら退院後の計画を説明し、退院支援を行っています。また、地域連携パスの運用にも取り組んでいます。

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ます。各種制度や手続き方法の情報提供を行っています。

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、「がん相談支援センター」を併設し、がん診療に係る様々な相談に応じています（表4）。また、平成21年6月からがん患者・家族のサロン「みぶの会」を月2回開催し、患者同士の交流と、学習会の開催や会報誌の発行を通して、がんに関する情報提供の機会を設けています（表5）。

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か月間の保健指導も実施しています。

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ます。

●紹介患者様診療・検査事前予約

TEL 075-311-6348 (専用) FAX 075-311-9862 (専用)
 対応時間 月～金 8:30～20:00 (木曜は17:00まで)
 土曜日 8:30～12:00
 FAXは24時間お受けしています

●地域医療連携相談業務

TEL 075-311-5311 (代表) FAX 075-311-9862 (専用)
 対応時間 月～金 8:30～17:00

■ 表2 平成26年度みぶ病診連携カンファレンス

開催日	テーマ	所属	講師	参加人数(院外)
H26.4.24	京都市立病院の放射線治療 ～新館の紹介～	放射線治療科	大津 修二	12
5.22	副甲状腺機能亢進症 ―最近紹介された症例から	内分泌内科	小松 弥郷	13
6.26	当院における心臓リハビリテーションについて	循環器内科	松永 晋作 岡村 正嗣	12
7.24	2006年以降の当院産婦人科母体搬送受け入れ症例の検討 近年増加してきた周産期抗凝固療法 最近問題となっている産褥子宮仮性動脈瘤とは？	産婦人科	藤原 葉一郎 大井 仁美 坪内 万祐子	20
8.28	当科における地域連携について ～過去一年間における紹介患者さんの検討～	乳腺外科	森口 喜生	9
9.25	当科における内視鏡手術 当科での後頸部がん診療	耳鼻咽喉科	豊田 健一郎 井上 麻美	20
10.23	当科における腎疾患の診療について	小児科	藤本 信一郎	10
11.27	感染症科の最近の診療状況と今後の展望 ご紹介いただいた患者さんの症例紹介	感染症科	清水 恒広 朽谷 健太郎 土戸 康弘 藤倉 裕之	10
12.25	当科の病院歯科としての現状	歯科口腔外科	西村 毅	14
H27.1.22	当科の病院糖尿病・代謝内科としての現況	糖尿病代謝内科	小暮 彰典	11
2.26	最近の興味深い症例について	眼科	小泉 閑	9
3.26	京都市立病院泌尿器科における最新手術について	泌尿器科	吉田 徹	12

■ 表3 平成26年度健康教室「かがやき」

(対象者：一般市民 主催者：地域医療連携室)

開催日	テーマ/担当診療科	講師	参加人数
H26.4.18	知っておきたい認知症 /精神神経科	石田 明史	42
5.16	気になる眼の病気/眼科	南 泰明	45
6.20	高齢者の歯と健康 /歯科口腔外科	西村 毅 松浦 幸代	28
7.18	身近な血液の病気～専門医にかかる前に～/血液内科	松井 道志	39
8.15	生活習慣病「糖尿病」 /糖尿病代謝内科	岡村 拓郎	30
9.19	消化器がん～大腸がんの治療～/外科	里 輝幸	36
10.17	更年期障害といわれたら /産婦人科	森崎 秋乃	17
11.21	肺炎の予防と治療 /呼吸器内科	野村 奈都子	32
12.19	脳卒中について学ぼう～くも膜下出血について～ /脳神経外科	村井 望	36
H27.1.16	変形性股関節症の治療とリハビリテーション/整形外科	石田 治	36
2.20	夜中に何度も目が覚める泌尿器科の病気/泌尿器科	吉田 徹	50
3.20	緩和ケア～より自分らしく生きるために～/緩和ケア科	清水 亜紀子	30

■ 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	オピオイド	セカンド	他	
H23	242	43	123	9	35	4	28		726
H24	258	63	108	7	18	9	53		768
H25	423	133	195	24	25	5	41		1,412
H26	558	87	256	17	41	8	149		1,318

■ 表5 平成26年度がん患者・家族のサロン「みぶの会」参加者数と学習会

	参加延べ人数	実人数
H23	254	64
H24	319	70
H25	354	84
H26	391	60

開催日	テーマ/講師	参加人数
H26.5.21	がん患者さんへの心のケア/臨床心理士	15
7.16	緩和ケアってなんだろう /がん看護専門看護師	13
9.17	がんに向き合う食事のヒント/栄養士	26
11.19	治療中の毛髪ケア/毛髪技能士	11
H27.1.21	抗がん剤の副作用について/薬剤師	32
3.18	がん治療を助けるお口のケア /歯科衛生士	12

1. 職員図書室

図書室は本館4階にあります。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ています。さらに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、主に最新の雑誌と全集・単行本・雑誌特集号を配架しています。雑誌は誌名のアルファベット順に、図書は図書分類法に基づき配列しています。また、インターネットPCを整備し、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おり、貸出も行っています。



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できます。

図書類の貸出は開室時間内ですが、閲覧・文献検索は時間外、土日祝日でも利用は可能です。(警備室にて手続きが必要となります。)

利用時間

月曜日から金曜日 8時30分から17時15分

文献検索の種類

- ① PubMed、医学中央雑誌Web
- ② 今日の診療プレミアム版
- ③ UpToDate
- ④ 当院所蔵資料(図書・雑誌目録類)は病院情報システムで閲覧可能

文献入手

当院にない文献は、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回発行、1号には合同研究発表の論文と院内の研修報告を、2号には応募論文(原著/研究・症例)と職員の年間研究業績、30巻(2010)から特集として地域医療フォーラムの講演録を収載しています。

利用実績

- ① 貸出件数：図書の配置などの改善により、貸出や利用者が増加しています。

年度	医師	その他	合計
26	340	114	454
25	211	79	290
24	90	41	131
23	171	55	226

- ② 文献検索及びIT用PC使用数(26年度)

医中誌Webの文献検索は4,898件で、ログインが1,107回の利用、UpToDateは1,715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	院外から依頼
26	178	266	82	424	35
25	68	328	132	528	36
24	14	383	123	520	24
23	25	350	82	457	28

その他：オンラインジャーナル・当院所蔵を含む



2. 情報コーナー

新館2階の情報コーナーは、開館して3年目に入りました。入院患者を主な利用対象として考えられた「医療情報スポット」コーナーです。

場所はコンビニに隣接し、コーヒーショップ、レストランといったちょっと一息つけるスペースの一角にあります。一般の病院環境とは少し違った雰囲気です。ゆったりとした時間をすごしていただけます。

大きな特徴としては無料で医療情報がインターネット検索できることです。昨今の医療進歩に合わせてタイムリーな情報が得られるのは、ご自身にとってとても参考になるのではないのでしょうか。

■ 特徴

1. 「最新の正確な医療情報を伝えること」
 2. 「病気に対して理解を深めていただくこと」
- この2点に重きを置いています。

■ 情報コーナーのご案内

- コンパクトで明るい室内に、図書を病気別に手に取りやすく配列しています。
- 図書貸出は入院患者のみ、1週間3冊まで可能です。
- 図書の閲覧や病気や医療に関する検索ができるインターネットパソコンは、どなたでも利用できます。また、インターネットが苦手な方には、スタッフがお手伝いします。
- 医療用パンフレットやリーフレット、病気別レシピの他、最近では病気別宅配食パンフレットも豊富に揃えています。最近増えているがんのパンフレットも充実しています。
- 設置の掲示板には内外のタイムリーな情報の掲示をしています。定期的に行われる病院主催の健康教室や院外での講演会のお知らせの他、「今日は何の日」といったお役立ち情報を提供しています。
- コピーサービスも行っています。（情報コーナーでの医療情報のみ）
- 室内ではリラックスしていただけるようヒーリング系の音楽を流しています。

■ 来館者の現状

- 外来患者を含め、来館者が年々増加傾向にあります。ご自身やご家族等の病気・健康について調べてみたいという方が増えています。特徴的なのは、外来患

者の待ち時間利用が一番多く、午前中に集中する傾向にあります。午後からは入院患者が利用され、ゆっくりした時間を過ごしていただいています。

- アンケート結果や患者からの意見などから、“病気や医療・健康について詳しく調べることができ、役立っている”など、好評です。また最近では、これからの患者図書や図書館運営の参考に他の病院や大学関係者も見学に訪れています。

■ 利用時間

月曜日から金曜日 10時30分から17時00分
土曜・日曜・祝日 12時00分から17時00分
(5月3日～5日、12月29日～1月3日は休館)

