

年 報

令和6年度（2024年度）



独立行政法人地域医療機能推進機構

京都鞍馬口医療センター

ご挨拶

院 長 水野 敏樹

令和6年度のJCHO京都鞍馬口医療センター年報が完成いたしました。令和3年までは定期的に年報を作成しておりましたが、諸般の事情により4年から6年までの年報をまとめられておらず、今回3年間分をまとめてご報告申し上げます。

令和4年は新型コロナ感染対応で追われた年であり、A5病棟を新型コロナ対応病棟として京都府からの要請を受けて軽症・中等症患者さんを受け入れ、10床の病床で運用し、年間156名の患者さんを受け入れました。また発熱外来を開設して約1500名の患者を受け入れ、PCRおよび抗体検査による迅速検査、ワクチン接種を行ってまいりました。

令和5年5月新型コロナ感染症が第5類へ移行後はB7病棟を中心に各病棟で患者さんを手分けして年間150名の患者さんを受け入れました。この間病棟の第一線で対応してくれた医師、看護師、医療職、そして裏方で支えてくれた事務職に対しては改めて感謝したいと思います。残念ながらこの間に激務に耐えかねて退職された職員もおられ、当院の機能は大きな影響を受けました。また初期には新型コロナによるアウトブレイクや職員の感染も経験しましたが、感染対策チームの努力そして京都府感染専門サポートチームからのサポートも頂き、防護具の適切な使用、患者動線の分離と患者隔離などにより感染対策のレベルは向上したと感じております。一方院内の排気対策が不十分だったことも判明し、排気システムの改善も図りました。

令和6年今後の人口高齢化に対応できる病院の体制構築のため5階・6階の改修工事を計画しました。当院は築後30年を超え、段差の残る動線や、和式トイレが残る設備など、現在の医療や利用環境に合わない部分はまだ残っております。これらの改修を行う工事には建築費の高騰も相まって多額の費用を要することになりましたが、令和7年6月から工事に着工し、病棟内に残っていたトイレ・浴室などの段差を解消するとともに、5階・6階にそれぞれ新たなリハビリテーションスペースを整備しました。また6階病棟は新興感染症に対応できる病棟としても整備致しました。

令和7年6月には病院の質の改善を図るために日本医療機能評価機構の評価受審し、認定証（評価項目3rdG:Ver3.0）をいただくことができました。この受審を契機に約90項目にわたる評価項目を自分達で見直すとともに第三者機関による客観的な評価を受けることで病院の透明性を高めることができました。病棟改修というハードの改善とともにソフトの改善を図ることで、皆様の満足して頂ける医療提供を目指していきたいと存じます。今後とも皆さまのご理解・ご支援をいただきますよう、心からお願い申し上げます。



京都鞍馬口医療センター

「理 念」

患者さんを中心にした安全で質の高い
医療を提供し地域社会に貢献します

「基本方針」

- 患者さんの権利を尊重し、患者さんに温かい医療に努めます
- 安全で安心できる質の高い医療に努めます
- 患者さんとのコミュニケーションを大事にする医療に努めます
- 地域に密着した病院として医療・福祉・介護施設と連携し、地域医療の充実に努めます
- 地域の保健予防活動、住民の健康教育に努めます
- 医療人として自らの研鑽に努め、後進の医療人育成に努めます
- 職員がお互いを尊重し、働きやすい職場を作ります

お互いの信頼を築くために

(患者の権利と責務)

適切な医療が行われるためには、受診される皆さんと当院との十分な信頼関係が必要です。お互いの信頼を築くために、当院では、「受診される皆さんの権利」を尊重して、安全で安心できる質の高い医療に努めています。また、受診される皆さんには、「ご理解とご協力をお願いすること」があります。

「受診される皆さんの権利」

- 1 人間としての尊厳を尊重され、平等で適切な医療が受けられます
- 2 病気や治療について十分な説明が受けられ、セカンドオピニオンも受けられます
- 3 治療内容を自らの自由な意志に基づいて選択することができます
- 4 臨床研究や治療計画を事前に知ること、参加を拒否することができます
- 5 皆さんに守っていただく当院の規則を知ることができます
- 6 当院が知り得た個人情報を守られます

「受診される皆さんにご理解とご協力をお願いすること」

- 1 心身の健康に関する状態やその他の必要なことは、できる限り詳しく正確にお話してください
- 2 医療に関する説明を受けて、よく理解できない場合は、納得できるまでおたずねください
- 3 治療上必要な指示や助言はお守りください
- 4 治療について疑問や異常を感じられたら、すぐにお知らせください
- 5 誤認防止のため、姓名等の確認にご協力ください
- 6 当院は教育・研修機関でもあり、研修医や学生などが見学・実習・研修をしておりますので、ご理解とご協力をお願いします

目 次

ごあいさつ

院長 水野 敏樹

理念、基本方針、お互いの信頼を築くために

概要

概要	1
施設基準	2
病院組織図	3
職員数	4
医事統計	5

業務報告

診療部門

脳神経内科	25
総合内科	27
血液内科	28
循環器内科	33
消化器内科	34
肝臓内科	36
呼吸器内科	38
リウマチ科	39
糖尿病内科	40
小児科	41
外科	42
整形外科	43
皮膚科	45
泌尿器科	46
婦人科	47
耳鼻咽喉科	48
眼科	49

麻酔科 50

歯科・口腔外科 51

医療技術部門

薬剤部 52

放射線科 53

臨床検査科 54

リハビリテーション部 55

栄養管理室 57

看護部門

看護部 58

A 6 病棟 63

A 7 病棟 65

B 7 病棟 67

A 8 病棟 69

B 8 病棟 70

外来看護室 72

手術室 74

精神看護専門看護師 75

がん薬物療法看護認定看護師 77

訪問看護ステーション 79

地域医療連携センター 81

医療安全管理室 84

感染対策室 86

健康管理センター 92

チーム医療活動

緩和ケアチーム 96

褥瘡対策チーム 98

認知症ケアチーム・身体拘束最小化チーム 99

栄養サポートチーム 102

概 要

京都鞍馬口医療センターの施設概要

(令和6年4月1日現在)

開設年月日 平成26年4月1日
 開設者 独立行政法人地域医療機能推進機構
 名称 京都鞍馬口医療センター
 所在地 〒603-8151 京都市北区小山下総町27番地
 TEL 075-441-6101 FAX 075-432-0825
 mail : main@kyoto.jcho.go.jp URL : https://kyoto.jcho.go.jp
 附属施設 健康管理センター、訪問看護ステーション
 許可病床数 300床
 日本医療機能評価機構 令和2年8月27日 病院機能評価(3rdG:Ver2.0) 一般病院2
 臨床研修指定 平成9年4月1日
 診療科 内科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、糖尿病内科
 リウマチ科、肝臓内科、小児科、外科、呼吸器外科、肛門外科、血管外科、乳腺外科
 消化器外科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科
 耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、歯科・口腔外科 (26診療科)

沿革

平成	26年	4月	独立行政法人地域医療機能推進機構 京都鞍馬口医療センターとして開設	許可病床
		10月	許可病床320床(一般)	320床
	27年	3月	病院機能評価(3rdG:Ver1.0)受審 一般病院2と認定	
	28年	3月	許可病床300床(一般)	300床
			地域包括ケア病棟開設	
		10月	訪問看護ステーション開設	
令和	2年	1月	電子カルテ更新	
		8月	病院機能評価(3rdG:Ver2.0)受審 一般病院2と認定	
			新型コロナウイルス感染症病棟設置 (A5病棟)	
	3年	4月	新型コロナウイルス感染症 重点医療機関 (A5病棟)	フェーズ1 10床
		11月	京都府立医科大学とJCHOとの連携に係る包括連携協定の締結	フェーズ2 12床
令和	6年	4月	感染症に基づく協定指定医療機関の指定(医療措置協定)	

各種学会等施設認定

- 日本内科学会認定医制度における教育関連病院
- 日本血液学会認定研修施設
- 日本循環器学会専門医研修施設
- 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設
- 日本消化器病学会認定施設
- 日本リウマチ学会教育施設
- 日本呼吸器学会関連施設
- 日本小児科学会専門医研修施設
- 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- 日本大腸肛門病学会認定施設
- 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設
- 日本整形外科学会整形外科専門医研修認定施設
- 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- 日本医学放射線学会放斜線専門医修練協力機関
- 日本麻酔学会麻酔指導病院
- 日本静脈経腸栄養学会NST稼動認定施設
- マンモグラフィ検診施設画像評価認定施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本有病者歯科医療学会認定研修施設

【基本診療料】

医療DX推進体制整備加算	感染対策向上加算1(指導強化加算、抗菌薬適正使用体制加算あり)
一般病棟入院基本料 7対1	患者サポート体制充実加算
救急医療管理加算	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
診療録管理体制加算1	ハイリスク妊婦管理加算
医師事務作業補助体制加算2 40対1	後発医薬品使用体制加算2
急性期看護補助体制加算50対1	病棟薬剤業務実施加算1
看護職員夜間配置加算16対1 配置加算1	データ提出加算2 (イ)
重傷者等療養環境特別加算	入退院支援加算1
無菌治療室管理加算1	認知症ケア加算1
無菌治療室管理加算2	せん妄ハイリスク患者ケア加算
栄養サポートチーム加算	地域包括ケア病棟入院料2
医療安全対策加算1	看護職員処遇改善評価料54
地域歯科診療支援病院歯科初診料	歯科外来診療感染対策加算4
歯科外来診療医療安全対策加算2	医療DX推進体制整備加算

【特掲診療料】

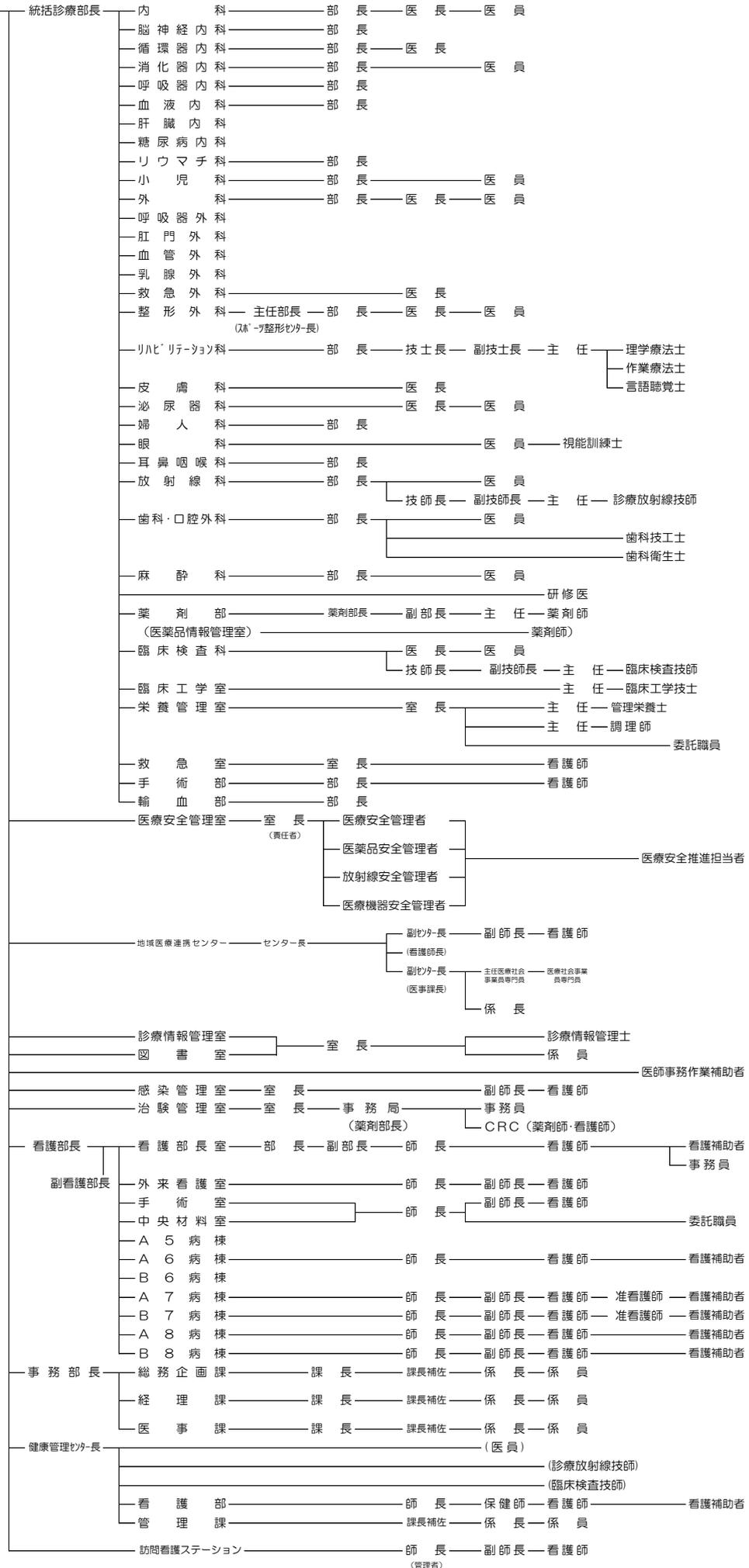
遠隔モニタリング加算	神経学的検査
糖尿病合併症管理料	補聴器適合検査
がん性疼痛緩和指導管理料	コンタクトレンズ検査料1
がん患者指導管理料イ	小児食物アレルギー負荷検査
がん患者指導管理料ロ	内服・点滴誘発試験
がん患者指導管理料ハ	CT透視下気管支鏡検査加算
移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後患者指導管理料)	C T撮影及びMR I撮影
小児運動器疾患指導管理料	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
糖尿病透析予防指導管理料	無菌製剤処理料
婦人科特定疾患治療管理料	外来化学療法加算1
二次性骨折予防継続管理料1	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(初期加算有り)
二次性骨折予防継続管理料2	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(初期加算有り)
下肢創傷処置管理料	呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)(初期加算有り)
地域連携夜間・休日診療料	がん患者リハビリテーション料
夜間休日救急搬送医学管理料(救急搬送看護体制加算1あり)	静脈圧処置
外来腫瘍化学療法診療料	ストーマ合併症加算
外来腫瘍化学療法診療料 連携充実加算	骨移植術(軟骨移植術を含む)(自家培養軟骨移植術に限る)
外来腫瘍化学療法診療料 がん薬物療法体制充実加算	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
ニコチン依存症管理料	乳がんセンチネルリンパ節加算2
開放型病院共同指導料	ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術
がん治療連携計画策定料	ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術(リトレスペースメーカー)
肝炎インターフェロン治療計画料	大動脈バルーンパンピング法(ⅠA B P法)
薬剤管理指導料(医薬品安全性情報等管理体制加算 有)	胃瘻造設術
医療機器安全管理料1	体外衝撃波胆石破砕術
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料(緩和ケア・褥瘡ケア)	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
在宅患者訪問看護・指導料 専門管理加算	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
持続血糖測定器加算1	輸血管理料Ⅱ
持続血糖測定器加算2	輸血適正使用加算
骨髓微小残存病変量測定(衛生検査所へ委託する場合)	自己生体組織接着剤作成術
BRCA1/2遺伝子検査	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
先天性代謝異常症検査	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	麻酔管理料(Ⅰ)
検体検査管理加算(Ⅱ)	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
時間内歩行試験	入院ベースアップ評価料58
ヘッドアップティルト試験	酸素の購入単価
歯科治療時医学管理料	入院時食事療養(Ⅰ)
歯科口腔リハビリテーション料2	歯科技工士連携加算2
歯周組織再生誘導手術	CAD/CAM冠
広範囲顎骨支持型装置埋入手術	歯科技工加算
クラウン・ブリッジ維持管理料	歯科矯正診断料
	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

院長——副院長——統括診療部長

独立行政法人地域医療機能推進機構

京都鞍馬口医療センター

組織図



令和6年4月1日現在

職員数

令和6年4月1日現在単位:人
()内 任期付職員・非常勤職員

職 種		令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
医師職	医師	44(4)	46(4)	49(6)	49(6)	46(9)
	レジデント	0(3)	0(1)	0(1)	0(1)	0(1)
	臨床研修医	0(4)	0(6)	0(5)	0(4)	0(6)
医療技術職	薬剤師	18	14(1)	14(1)	15(1)	14
	診療放射線技師	16	15	15	15	15
	臨床検査技師	21(3)	20(4)	22(2)	21(2)	22(2)
	臨床工学技士	3	3	3	3	3
	栄養士	4(1)	5(2)	4(2)	4(1)	4
	理学療法士	12	11	11	12	13
	作業療法士	5	6	5	6	6
	歯科技工士	1	1	1	1	1
	歯科衛生士	1(3)	1(2)	1(2)	1(2)	1(2)
	視能訓練士	2	2	2	2	2
	言語聴覚士	2	2	2	3	2
看護職	保健師	23	22	19	18	16
	助産師	1	0	0	0	0
	看護師	181(23)	175(25)	167(27)	181(24)	195(22)
	准看護師	2(1)	2(1)	2	3	2
事務職	事務員	30(3)	30(2)	28(4)	30(4)	30(8)
	診療情報管理士	1	1	1	1	2
	医師事務作業補助員	0(4)	0(4)	0(3)	1(2)	1(1)
福祉職	社会福祉士	4	4	4	4	5
	保育士	1	1	1	1	0
技能・療養介助職	調理師	7(13)	0	0	0	0
	看護助手	11(4)	11(2)	9(4)	8(6)	7(11)
	その他	0(3)	0(7)	0(4)	0(5)	1(5)
合 計		390(69)	372(61)	360(61)	379(58)	387(66)

医事統計

入院患者数

(令和6年4月1日～令和7年3月31日) 単位:人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	1日平均	
内科	3,174	3,293	3,062	3,565	4,038	3,270	3,237	3,398	3,627	4,286	3,541	3,900	42,391	116.1	
内科 訳	総合内科	84	74	48	76	159	109	55	74	77	162	71	1,095	3.0	
	循環器内科	382	287	309	249	389	300	304	336	300	392	360	4,069	11.1	
	消化器内科	742	644	668	733	850	737	627	632	750	823	806	8,881	24.3	
	呼吸器内科	413	621	509	595	680	506	430	562	727	842	698	7,331	20.1	
	血液内科	585	651	520	748	805	646	718	822	651	804	667	8,381	23.0	
	糖尿病内科	464	476	515	450	509	457	508	482	519	566	365	363	5,674	15.5
	リウマチ科	286	244	213	360	354	235	306	255	326	335	180	321	3,415	9.4
脳神経内科	218	296	280	354	292	280	289	235	277	362	359	303	3,545	9.7	
外科	396	255	364	374	463	488	368	447	463	343	490	307	4,758	13.0	
整形外科	1,280	1,322	1,167	1,017	1,245	1,309	1,205	1,262	1,236	1,044	1,334	1,341	14,762	40.4	
皮膚科	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	24	0.1	
泌尿器科	157	214	165	102	162	218	108	89	112	150	144	149	1,770	4.8	
婦人科	0	8	8	27	9	19	27	12	25	2	0	14	151	0.4	
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
耳鼻咽喉科	32	35	53	49	36	53	56	54	50	64	30	69	581	1.6	
(リハビリテーション科)	343	334	166	174	184	176	279	245	183	3			2,087	5.7	
麻酔科	53				24	14	42	21					154	0.4	
歯科・ 口腔外科	4	34	36	38	41	54	33	16	35	21	14	45	371	1.0	
合計	5,439	5,495	5,021	5,346	6,226	5,601	5,355	5,544	5,731	5,913	5,553	5,825	67,049	183.7	

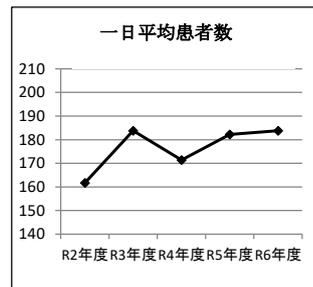
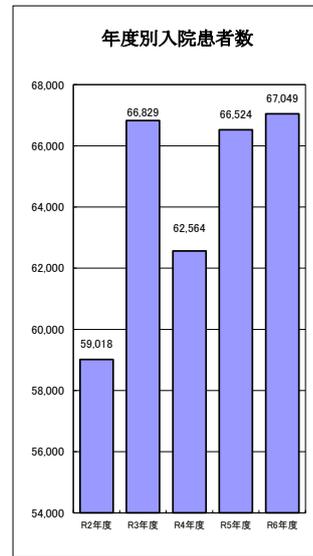
外来患者数

(令和6年4月1日～令和7年3月31日) 単位:人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	1日平均	
内科	3,714	3,842	3,668	4,028	3,657	3,683	3,998	3,777	3,915	3,727	3,443	3,771	45,223	186.1	
内科 訳	総合内科	190	208	175	211	186	180	204	203	214	193	149	181	2,294	9.4
	循環器内科	661	662	633	671	684	614	681	653	737	697	613	609	7,915	32.6
	消化器内科	822	815	771	878	791	831	901	903	827	748	753	854	9,894	40.7
	呼吸器内科	259	293	291	298	258	270	314	272	308	300	260	286	3,409	14.0
	血液内科	814	889	823	909	767	783	798	753	765	751	715	768	9,535	39.2
	糖尿病内科	439	415	431	447	442	441	460	441	456	463	420	463	5,318	21.9
	リウマチ科	229	241	238	272	242	261	299	285	275	275	255	304	3,176	13.1
	脳神経内科	263	264	271	308	246	250	286	235	293	266	239	272	3,193	13.1
	腎臓内科	37	50	35	34	36	45	48	30	37	33	39	34	458	1.9
リハビリ科	0	5	0	0	5	8	7	2	3	1	0	0	31	0.1	
小児科	162	143	170	183	190	129	178	184	237	159	117	183	2,035	8.4	
外科	631	591	611	617	595	627	631	614	607	567	532	474	7,097	29.2	
整形外科	1,894	2,040	2,025	2,189	1,996	1,870	2,265	2,029	1,974	1,830	1,776	2,014	23,902	98.4	
皮膚科	374	400	383	439	408	366	396	403	362	322	347	360	4,560	18.8	
泌尿器科	561	598	582	568	576	558	642	619	637	628	561	588	7,118	29.3	
婦人科	349	331	355	326	329	393	407	373	355	307	350	347	4,222	17.4	
眼科	530	497	508	501	422	516	540	451	506	464	456	479	5,870	24.2	
耳鼻咽喉科	490	481	500	491	391	448	505	404	491	432	467	531	5,631	23.2	
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
麻酔科	91	113	106	106	104	127	108	123	141	102	107	128	1,356	5.6	
歯科・ 口腔外科	890	862	823	912	777	789	871	804	777	728	732	770	9,735	40.1	
合計	9,686	9,898	9,731	10,360	9,445	9,506	10,541	9,781	10,002	9,266	8,888	9,645	116,749	480.4	

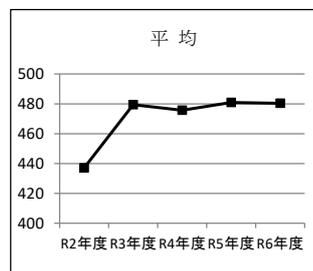
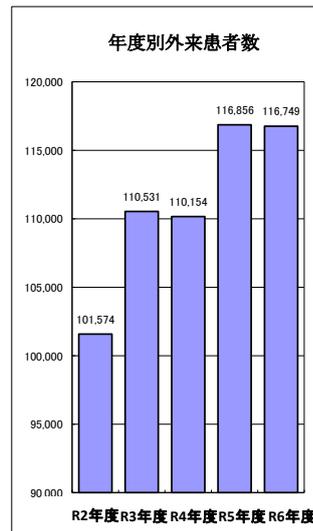
年度別入院患者数

		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
内科		38,191	41,698	40,991	41,832	42,391
内 科 内 訳	総合内科	—	—	621	1,132	1,095
	循環器内科	—	—	5,293	5,402	4,069
	消化器内科	—	—	8,103	8,651	8,881
	呼吸器内科	—	—	6,497	6,461	7,331
	血液内科	—	—	10,877	8,760	8,381
	糖尿病内科	—	—	4,307	3,979	5,674
	リウマチ科	—	—	2,811	3,322	3,415
	脳神経内科	—	—	2,482	4,125	3,545
小児科	226	501	256	0	0	
外科	6,184	9,362	5,475	6,351	4,758	
整形外科	11,584	11,747	12,483	14,746	14,762	
皮膚科	0	0	0	0	24	
泌尿器科	1,386	2,052	2,190	1,424	1,770	
婦人科	337	191	329	0	151	
眼科	16	0	0	0	0	
耳鼻咽喉科	393	456	365	474	581	
(リハビリテーション科)	0	0	0	949	2,087	
麻酔科	370	488	219	255	154	
歯科・ 口腔外科	331	334	256	511	371	
合 計	59,018	66,829	62,564	66,524	67,049	
平 均	161.7	183.8	171.4	182.2	183.7	



年度別外来患者数

		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
内科		41,293	44,414	45,733	45,755	45,223
内 科 内 訳	総合内科	—	—	—	2,333	2,294
	循環器内科	—	—	—	8,310	7,915
	消化器内科	—	—	—	9,185	9,894
	呼吸器内科	—	—	—	3,426	3,409
	血液内科	—	—	—	11,567	9,535
	糖尿病内科	—	—	—	5,151	5,318
	リウマチ科	—	—	—	2,211	3,176
	脳神経内科	—	—	—	3,086	3,193
	腎臓内科	—	—	—	486	458
	リハビリ科	—	—	—	0	31
	小児科	2,028	2,628	2,965	2,333	2,035
外科	7,456	8,179	7,752	7,849	7,097	
整形外科	17,279	19,556	20,266	21,748	23,902	
皮膚科	4,243	4,246	4,447	4,908	4,560	
泌尿器科	7,351	8,115	7,509	6,731	7,118	
婦人科	4,222	4,574	4,496	4,350	4,222	
眼科	5,175	5,682	5,954	6,148	5,870	
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	
放射線科	1,959	2,179	0	0	0	
麻酔科	1,390	1,412	1,458	1,458	1,356	
歯科・口腔外科	9,178	9,546	9,574	10,352	9,735	
合 計	101,574	110,531	110,154	116,856	116,749	
平 均	437.1	479.4	475.7	480.9	480.4	



入院患者状況

(令和6年4月1日～令和7年3月31日) 単位:人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
新入院患者数	339	334	312	417	408	323	343	308	384	370	306	380	4,224	352
退院患者数	332	340	334	369	400	350	338	318	398	327	314	400	4,220	352

外来患者状況

(令和6年4月1日～令和7年3月31日) 単位:人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
外来新患者数	940	927	910	983	935	838	1,020	962	953	883	845	907	11,103	925

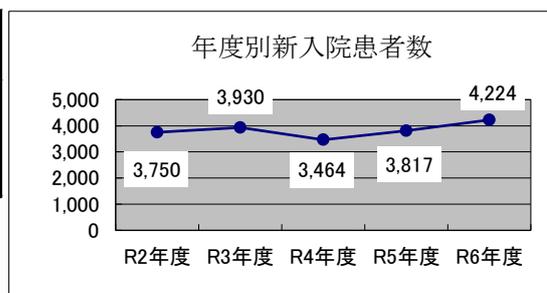
1人1日平均診療額

(令和6年4月1日～令和7年3月31日) 単位:円

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
入院	59,234	59,965	56,761	62,471	60,895	55,404	60,646	54,711	56,620	61,289	57,093	59,925		58,751
外来	14,255	13,661	14,856	14,707	15,110	14,418	14,267	14,253	14,304	14,767	16,029	13,470		14,508

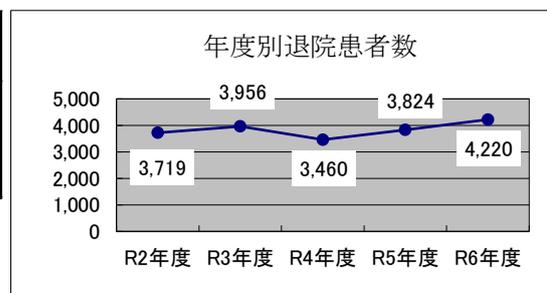
年度別新入院患者数

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
新入院患者数	3,750	3,930	3,464	3,817	4,224



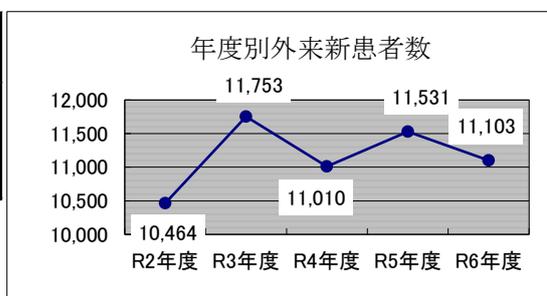
年度別退院患者数

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
退院患者数	3,719	3,956	3,460	3,824	4,220



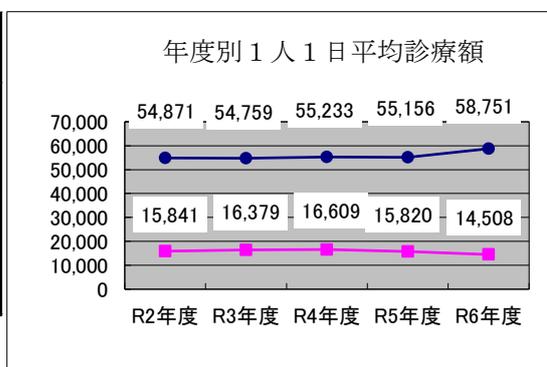
年度別外来新患者数

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
外来新患者数	10,464	11,753	11,010	11,531	11,103



年度別1人1日平均診療額

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
入院	54,871	54,759	55,233	55,156	58,751
外来	15,841	16,379	16,609	15,820	14,508



病床利用率（稼動255床）

（令和6年4月1日～令和7年3月31日） 単位：%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
病床利用率	84.7	82.8	78.2	80.6	93.8	87.2	80.7	86.4	86.4	89.1	92.7	87.8		85.8

平均在院日数

（令和6年4月1日～令和7年3月31日） 単位：日

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
平均在院日数	16.2	16.3	15.5	13.6	15.4	16.6	15.7	17.7	14.7	17.0	17.9	14.9		15.9

平均通院回数

（令和6年4月1日～令和7年3月31日） 単位：回

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
平均通院回数	10.3	10.7	10.7	10.5	10.1	11.3	10.3	10.2	10.5	10.5	10.5	10.9		10.5

紹介率

（令和6年4月1日～令和7年3月31日） 単位：%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
紹介率	54.4	49.9	48.4	56.1	42.6	57.2	51.2	53.7	51.6	61.2	48.2	48.1		51.9

逆紹介率

（令和6年4月1日～令和7年3月31日） 単位：%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
逆紹介率	63.7	66.7	56.1	60.6	50.2	68.1	70.4	71.6	64.6	77.3	60.9	67.8		64.8

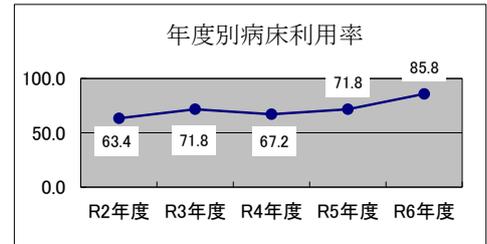
救急車搬入件数

（令和6年4月1日～令和7年3月31日） 単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
救急車搬入件数	61	66	70	130	121	86	77	82	89	86	74	89	1,031	85.9

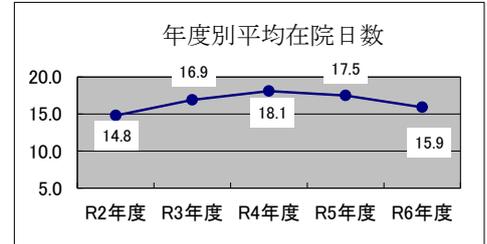
年度別病床利用率

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
病床利用率	63.4	71.8	67.2	71.8	85.8



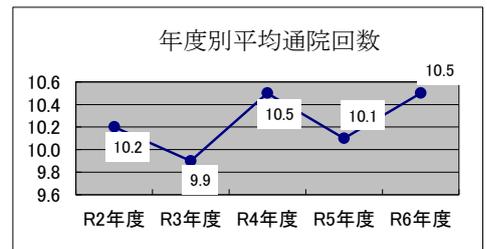
年度別平均在院日数

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
平均在院日数	14.8	16.9	18.1	17.5	15.9



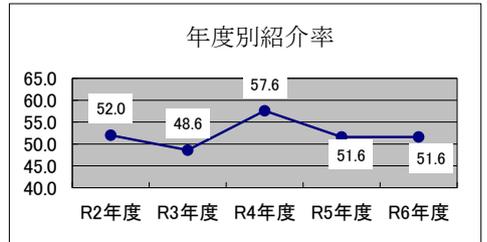
年度別平均通院回数

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
平均通院回数	10.2	9.9	10.5	10.1	10.5



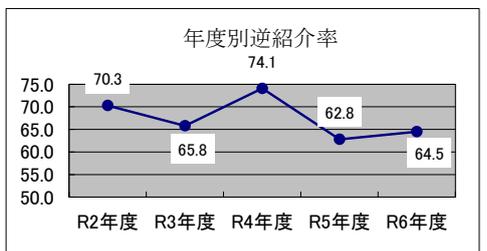
年度別紹介率

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
紹介率	52.0	48.6	57.6	51.6	51.6



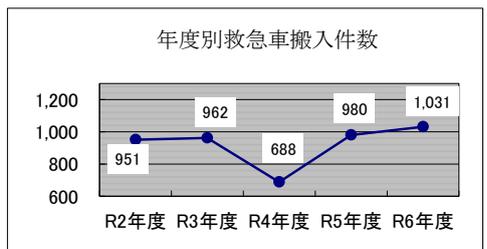
年度別逆紹介率

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
逆紹介率	70.3	65.8	74.1	62.8	64.5



年度別救急車搬入件数

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
救急車搬入件数	951	962	688	980	1,031



病棟別入院患者数

(令和6年4月1日～令和7年3月31日) 単位:人

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	1日平均
A5病棟	入院数													0	
	新入院						休 棟							0	
	退院数						休 棟							0	
	利用率														
A6病棟	入院数	1,325	1,353	1,172	1,223	1,483	1,346	1,268	1,304	1,255	1,374	1,357	1,370	15,830	43.4
	新入院	89	86	78	106	105	87	86	83	102	112	88	101	1,123	3.1
	退院数	79	80	84	86	94	89	80	69	104	79	81	91	1,016	2.8
	利用率	88.3%	87.3%	78.1%	78.9%	95.7%	89.7%	81.8%	86.9%	81.0%	88.6%	96.9%	88.4%		86.7%
B6病棟	入院数													0	
	新入院						休 棟							0	
	退院数						休 棟							0	
	利用率														
A7病棟	入院数	1,052	1,038	1,007	1,066	1,272	1,129	992	1,099	1,190	1,194	1,115	1,168	13,322	36.5
	新入院	97	92	92	112	111	90	107	81	108	89	90	112	1,181	3.2
	退院数	97	88	90	103	112	98	96	81	111	76	77	118	1,147	3.1
	利用率	79.7%	76.1%	76.3%	78.2%	93.3%	85.5%	72.7%	83.3%	87.2%	87.5%	90.5%	85.6%		83.0%
B7病棟	入院数	868	810	748	870	994	866	923	916	968	967	884	901	10,715	29.4
	新入院	27	34	20	44	47	21	24	27	36	28	26	30	364	1.0
	退院数	39	50	52	65	65	52	53	71	53	77	63	70	710	1.9
	利用率	85.1%	76.9%	73.3%	82.5%	94.3%	84.9%	87.6%	89.8%	91.8%	91.7%	92.9%	85.5%		86.3%
A8病棟	入院数	1,106	1,142	1,087	1,079	1,232	1,126	1,074	1,069	1,182	1,266	1,092	1,183	13,638	37.4
	新入院	78	69	67	89	83	66	66	74	71	78	49	77	867	2.4
	退院数	71	64	62	69	72	60	56	61	68	57	44	64	748	2.0
	利用率	83.8%	83.7%	82.3%	79.1%	90.3%	85.3%	78.7%	81.0%	86.7%	92.8%	88.6%	86.7%		84.9%
B8病棟	入院数	1,088	1,152	1,007	1,108	1,245	1,134	1,098	1,156	1,136	1,112	1,105	1,203	13,544	37.1
	新入院	48	53	55	66	62	59	60	43	67	63	53	60	689	1.9
	退院数	46	58	46	46	57	51	53	36	62	38	49	57	599	1.6
	利用率	86.3%	88.5%	79.9%	85.1%	95.6%	90.0%	84.3%	91.7%	87.3%	85.4%	94.0%	92.4%		88.3%
合 計	入院数	5,439	5,495	5,021	5,346	6,226	5,601	5,355	5,544	5,731	5,913	5,553	5,825	67,049	183.7
	新入院	339	334	312	417	408	323	343	308	384	370	306	380	4,224	11.6
	退院数	332	340	334	369	400	350	338	318	398	327	314	400	4,220	11.6
	利用率	71.1%	69.5%	65.6%	67.6%	78.8%	73.2%	67.7%	72.5%	72.5%	74.8%	77.8%	73.7%		72.0%

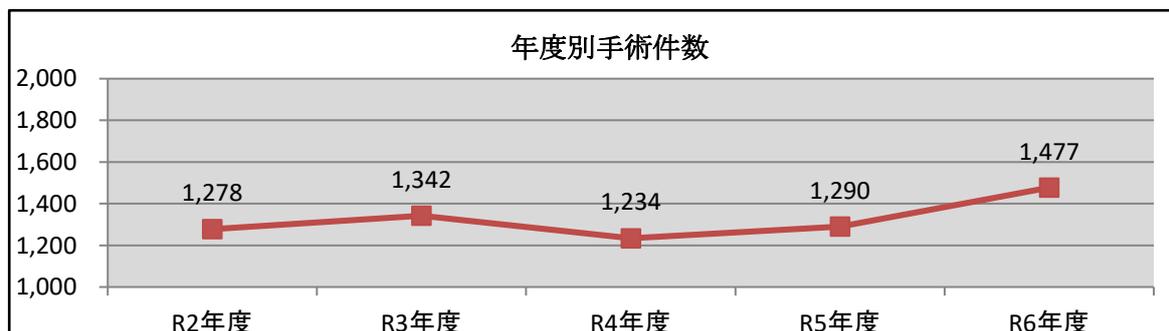
診療科別手術件数

(令和6年4月1日～令和7年3月31日) 単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
	全麻												
	腰麻												
	局麻												
内科	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
外科	16	13	13	14	21	14	11	11	12	12	15	10	162
	4	1	1	0	0	1	0	2	1	0	2	3	15
	1	1	0	3	2	1	1	5	2	2	3	4	25
	21	15	14	17	23	16	12	18	15	14	20	17	202
整形外科	69	73	60	57	77	61	63	67	68	77	71	73	816
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
	5	6	4	7	5	5	4	8	5	5	2	4	60
	74	79	64	64	82	66	67	75	73	83	73	78	878
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	8	8	9	6	10	6	9	9	8	10	6	7	96
	1	1	3	2	1	1	3	2	2	2	2	8	28
	8	10	12	10	6	11	9	11	12	7	11	10	117
	17	19	24	18	17	18	21	22	22	19	19	25	241
婦人科	0	1	1	2	1	2	2	1	2	1	0	2	15
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	1	1	2	1	2	2	1	2	1	0	2	15
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	1	2	5	3	6	7	6	4	1	6	2	4	47
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	0	11
	2	3	6	6	6	7	7	5	2	7	3	4	58
歯科・ 口腔外科	5	0	0	3	8	3	6	2	4	0	0	6	37
	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	2	3	3	2	3	1	3	1	2	4	3	1	28
	7	3	3	5	11	4	9	4	6	4	3	7	66
全麻	99	97	88	85	124	93	97	94	96	106	94	102	1,175
腰麻	5	2	4	2	1	2	3	5	3	3	4	12	46
局麻	17	21	20	25	16	18	18	26	22	19	20	19	241
計	121	120	112	112	141	113	118	125	121	128	118	133	1,462

年度別・診療科別手術件数

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
	全麻	全麻	全麻	全麻	全麻
	腰麻	腰麻	腰麻	腰麻	腰麻
	局麻	局麻	局麻	局麻	局麻
内科	0	0	0	5	2
	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0
	0	0	0	5	2
外科	244	294	226	222	162
	8	10	12	21	15
	77	78	24	28	25
	329	382	262	271	202
整形外科	539	557	572	626	816
	5	6	5	7	2
	52	50	70	62	60
	596	613	647	695	878
皮膚科	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0
	0	1	0	0	0
	0	1	0	0	0
泌尿器科	111	103	90	62	96
	47	64	54	34	28
	77	111	98	111	117
	235	278	242	207	241
婦人科	25	14	23	17	15
	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0
	25	14	23	17	15
眼科	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0
	18	0			0
	18	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	18	18	22	29	47
	0	0	0	0	0
	8	11	4	11	11
	26	29	26	40	58
歯科・ 口腔外科	39	0	0	45	52
	0	0	0	0	1
	10	0	0	10	28
	49	25	0	55	81
全麻	976	1,011	933	1,006	1,190
腰麻	60	80	71	62	46
局麻	242	251	196	222	241
計	1,278	1,342	1,200	1,290	1,477



0

各検査件数

(令和6年4月1日～令和7年3月31日) 単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
GF (胃カメラ)	295	312	387	381	414	400	442	435	402	360	377	426	4,631	386
CF (大腸ファイバー)	114	99	96	109	81	102	102	116	88	88	98	109	1,202	100
ERCP (膵胆管造影)	9	6	5	10	5	6	3	4	7	3	4	1	63	5
BF (気管支ファイバー)	8	2	5	4	1	1	4	3	1	1	1	5	36	3
CAG (心臓カテーテル)	9	15	8	4	2	6	3	11	5	6	4	10	83	7
PTCA (冠動脈拡張・ 形成術)	7	4	7	4	5	1	3	5	4	3	1	4	48	4
ペースメーカー 埋込	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	9	1
超音波エコー (腹部・体表部)	498	474	465	555	462	513	550	537	535	481	476	458	6,004	500
心臓超音波エコー	86	100	96	111	87	101	112	114	116	109	89	108	1,229	102

外来化学療法件数

(令和6年4月1日～令和7年3月31日) 単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
外来化学 療法件数	195	190	188	189	219	222	193	220	205	206	220	249	2,496	208

年度別各検査件数

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
G F (胃カメラ)	3,436	4,498	4,410	4,474	4,631
C F (大腸ファイバー)	1,022	1,130	1,253	1,210	1,202
E R C P (膵胆管造影)	94	73	72	63	63
B F (気管支ファイバー)	55	40	54	37	36
C A G (心臓カテーテル)	94	111	76	97	83
P T C A (冠動脈拡張・形成術)	73	75	44	55	48
ペースメーカー 埋込	21	17	14	15	9
超音波エコー (腹部・体表部)	7,784	7,604	7,604	5,993	6,004
心臓超音波エコー	1,330	1,330	1,396	1,332	1,229

年度別外来化学療法件数

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
外来化学 療法件数	2,253	2,496	986	847	600

処方箋枚数

(令和6年4月1日～令和7年3月31日) 単位:枚

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
入院処方箋	4,324	4,370	4,111	4,984	4,813	4,772	4,700	4,375	4,839	4,479	4,249	4,729	54,745	4,562
外来(院内)処方箋	270	276	280	274	269	267	313	280	326	289	266	268	3,378	282

注射箋枚数

(令和6年4月1日～令和7年3月31日) 単位:枚

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
入院注射箋	6,919	6,996	6,659	7,292	9,353	7,662	7,570	7,814	8,089	8,692	7,491	7,983	92,520	7,710
外来注射箋	1,186	1,214	1,178	1,248	1,366	1,197	1,408	4,245	1,561	1,370	1,071	1,274	18,318	1,527

製剤調製件数

(令和6年4月1日～令和7年3月31日) 単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
製剤調製	42	37	44	47	49	39	46	37	35	33	29	30	468	39

薬剤管理指導件数

(令和6年4月1日～令和7年3月31日) 単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
薬剤管理指導	591	624	591	673	787	698	757	738	746	686	684	775	8,350	696

麻薬指導加算件数

(令和6年4月1日～令和7年3月31日) 単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
麻薬指導加算	3	4	1	0	10	18	5	2	1	3	8	10	65	5

退院時薬剤情報管理指導件数

(令和6年4月1日～令和7年3月31日) 単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
退院時薬剤情報管理指導	171	196	172	179	203	181	153	145	194	139	133	188	2,054	171

無菌製剤処理加算件数

(令和6年4月1日～令和7年3月31日) 単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
無菌製剤処理加算	193	192	161	198	214	185	0	168	148	209	175	166	2,009	167

*火災にて9/22～11/5の無菌製剤処理算定無し

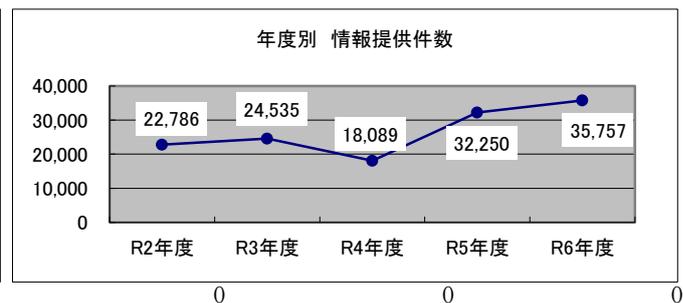
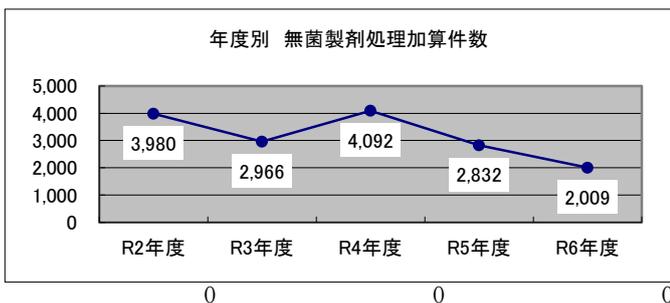
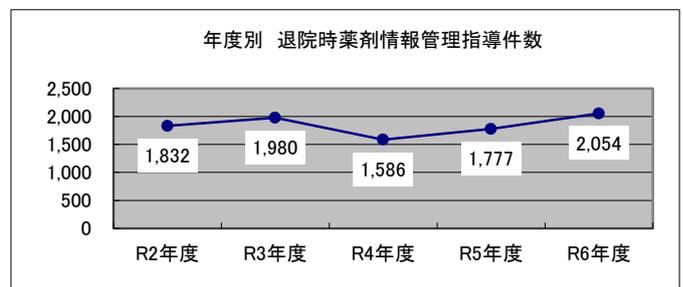
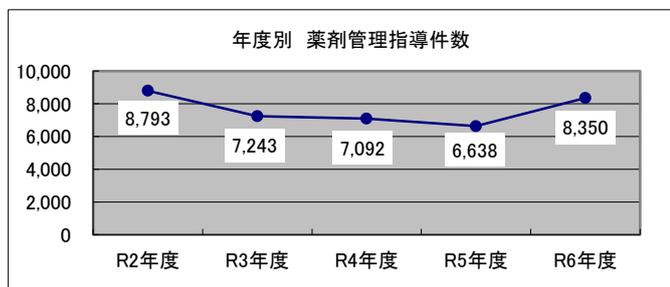
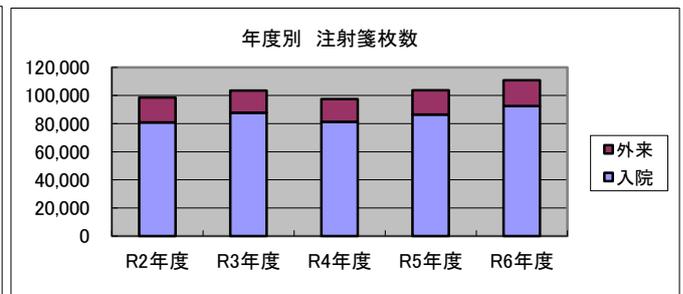
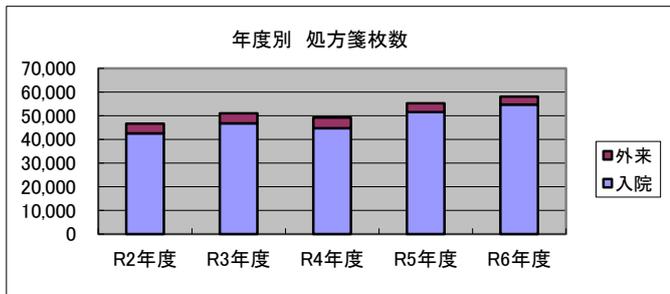
情報提供件数

(令和6年4月1日～令和7年3月31日) 単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
情報提供	3,121	2,959	2,697	3,628	3,264	2,926	2,731	2,651	3,295	2,771	2,376	3,338	35,757	2,980

年度別統計

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
入院処方箋	42,588	46,735	44,703	51,475	54,745
外来(院内)処方箋	4,055	4,283	4,559	3,761	3,378
入院注射箋	80,797	87,842	81,371	86,389	92,520
外来注射箋	17,830	15,695	16,186	17,433	18,318
製剤調製	236	225	192	206	468
薬剤管理指導	8,793	7,243	7,092	6,638	8,350
麻薬指導加算	88	77	74	87	65
退院時薬剤情報管理指導	1,832	1,980	1,586	1,777	2,054
無菌製剤処理加算	3,980	2,966	4,092	2,832	2,009
情報提供	22,786	24,535	18,089	32,250	35,757



MR I 検査件数

(令和6年4月1日～令和7年3月31日) 単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
MR I 検査	338	382	377	393	333	362	434	390	372	343	360	381	4,465	372.1

CT検査件数

(令和6年4月1日～令和7年3月31日) 単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
CT検査	695	784	712	813	802	698	762	697	763	726	729	740	8,921	743.4

一般撮影件数

(令和6年4月1日～令和7年3月31日) 単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
一般撮影	1,903	2,068	1,915	1,952	1,931	1,762	2,856	3,094	1,914	1,911	1,819	2,121	25,246	2,104

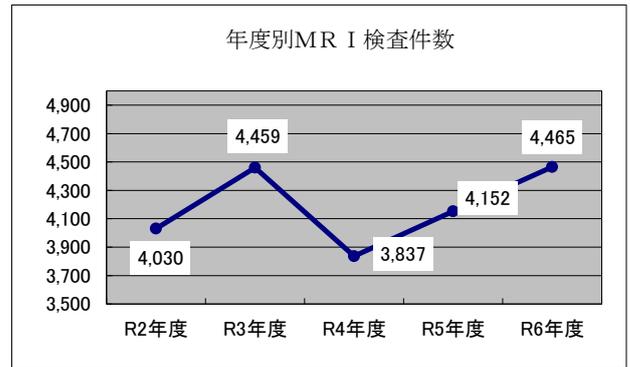
紹介件数

(令和6年4月1日～令和7年3月31日) 単位:件

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
紹介	MRI	37	39	37	38	23	30	51	50	37	44	33	42	461	38.4
	CT	47	55	45	58	34	46	61	41	48	46	42	41	564	47.0

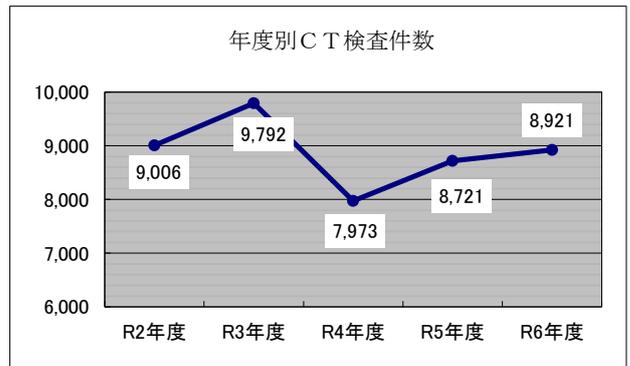
年度別MR I 検査件数

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
MR I 検査	4,030	4,459	3,837	4,152	4,465



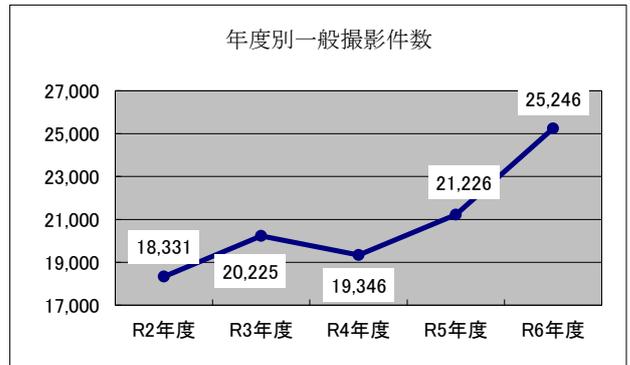
年度別C T 検査件数

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
C T 検査	9,006	9,792	7,973	8,721	8,921



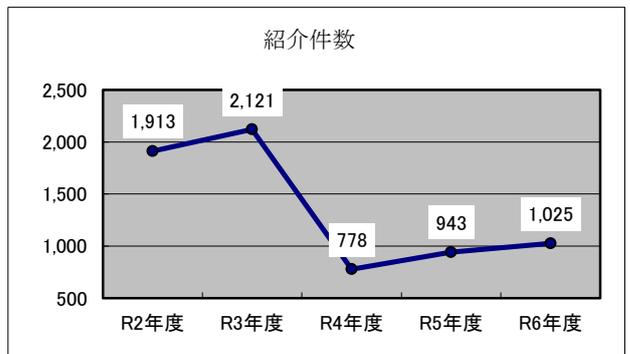
年度別一般撮影件数

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
一般撮影	18,331	20,225	19,346	21,226	25,246



年度別紹介件数

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
紹介	1,913	2,121	778	943	1,025
内訳 MRI	944	1,034	338	549	461
CT	969	1,087	440	394	564



検査件数

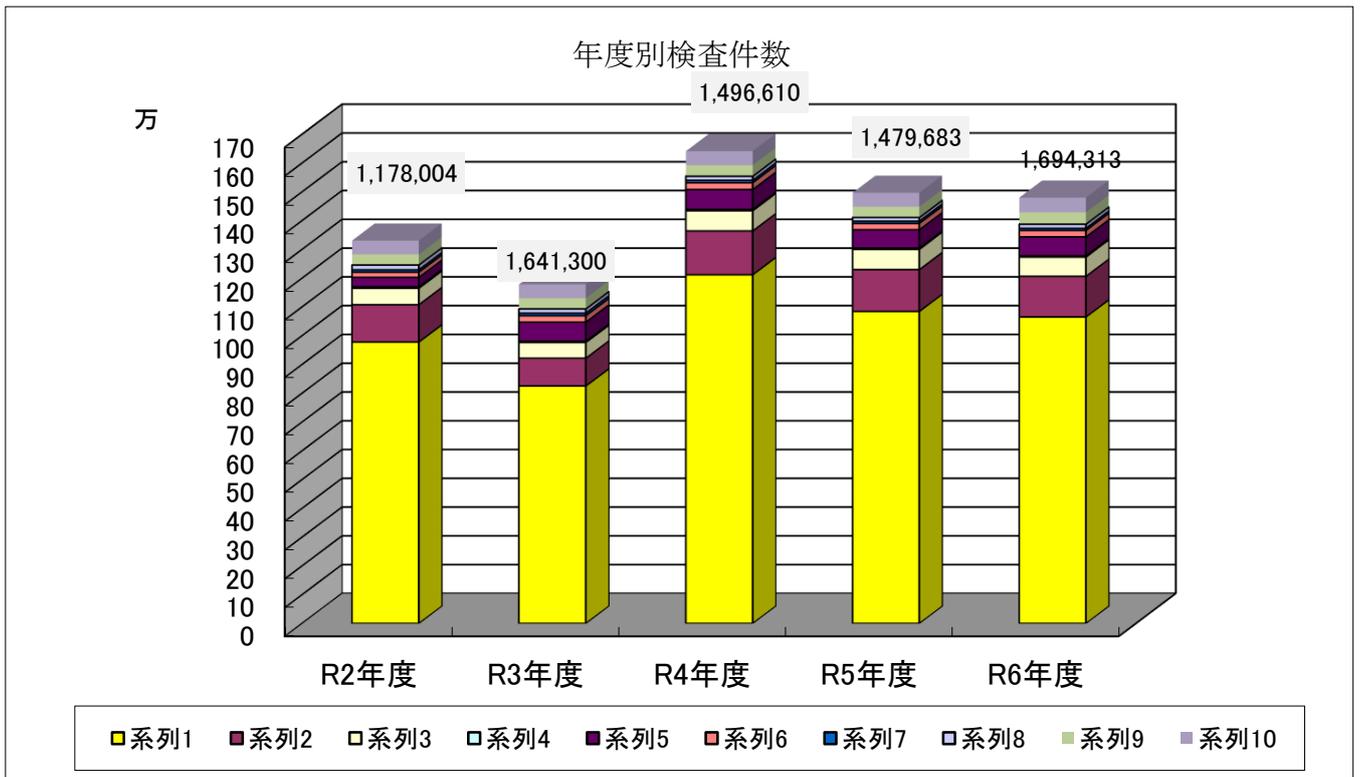
(令和6年4月1日～令和7年3月31日) 単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
生化学検査	84,981	90,293	89,092	101,244	97,934	91,952	97,655
血液検査	9,335	12,027	11,617	13,695	13,275	11,964	13,156
免疫血清検査	6,041	6,079	5,573	6,401	5,784	5,444	6,014
輸血検査	344	366	347	397	339	399	406
細菌検査	2,308	1,965	1,883	2,217	2,270	1,734	1,907
一般検査	2,374	2,647	2,781	3,049	2,812	2,432	3,043
病理検査 (診断件数)	541	606	684	658	692	690	777
生理検査	1,666	1,680	1,638	1,943	1,688	1,576	1,752
健診生理検査	2,138	2,902	3,342	3,903	3,624	3,366	4,079
外注検査	4,812	4113	4117	4625	4231	4090	4651
合計	114,540	122,678	121,074	138,132	132,649	123,647	133,440

	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
生化学検査	93,674	96,745	94,446	88,454	95,535	1,122,005	93,500
血液検査	12,982	13,157	13,104	12,391	13,306	150,009	12,501
免疫血清検査	5,640	6,110	5,807	5,435	5,924	70,252	5,854
輸血検査	362	36	416	278	434	4,124	344
細菌検査	1,630	2,135	2,047	1,149	1,313	22,558	1,880
一般検査	2,949	2,964	2,677	2,485	2,718	32,931	2,744
病理検査 (診断件数)	741	705	625	600	645	7,964	664
生理検査	1,761	1,822	1,686	1,578	1,648	20,438	1,703
健診生理検査	3,856	3,818	3,161	3,270	3,452	40,911	3,409
外注検査	4,436	4,511	4,053	3,835	4,232	51,706	4,309
合計	128,031	132,003	128,022	119,475	129,207	1,522,898	126,908

年度別検査件数

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
生化学検査	978,204	825,289	1,211,942	1,084,477	1,065,258
血液検査	129,643	96,614	152,318	145,355	141,184
免疫血清検査	57,281	54,605	70,251	70,473	67,122
輸血検査	5,110	4,202	4,544	4,447	4,109
一般検査	32,633	66,552	69,140	63,559	65,791
細菌検査	18,189	22,370	23,637	22,179	22,508
病理検査 (診断件数)	8,220	9,102	8,421	7,809	7,619
生理検査	16,459	14,502	14,028	12,510	14,097
健診生理検査	36,991	36,991	38,303	37,255	40,991
外注検査	47,777	47,777	48,716	48,546	51,004
合計	1,330,507	1,178,004	1,641,300	1,496,610	1,479,683



患者給食数

(令和6年4月1日～令和7年3月31日) 単位:食

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
常食	3,685	3,586	2,893	3,093	4,423	3,245	3,211	3,101	3,370	3,400	3,383	3,176	40,566	3,381
軟食	2,823	2,707	2,079	3,055	2,892	2,458	2,735	2,636	2,764	2,776	2,417	2,883	32,225	2,685
流動食	36	13	48	24	29	27	21	86	33	18	24	17	376	31
特別食 (加算)	5,953	5,586	6,012	5,702	5,831	5,646	5,318	6,017	6,827	6,949	6,432	7,058	73,331	6,111
特別食 (非加算)	2,301	2,992	2,842	2,792	3,843	3,893	3,437	3,409	2,553	2,673	2,753	2,633	36,121	3,010
合計	14,798	14,884	13,874	14,666	17,018	15,269	14,722	15,249	15,547	15,816	15,009	15,767	182,619	15,218
加算特別食率	40.2%	37.5%	43.3%	38.9%	34.3%	37.0%	36.1%	39.5%	43.9%	43.9%	42.9%	44.8%		40.2%

栄養指導数

(令和6年4月1日～令和7年3月31日) 単位:人

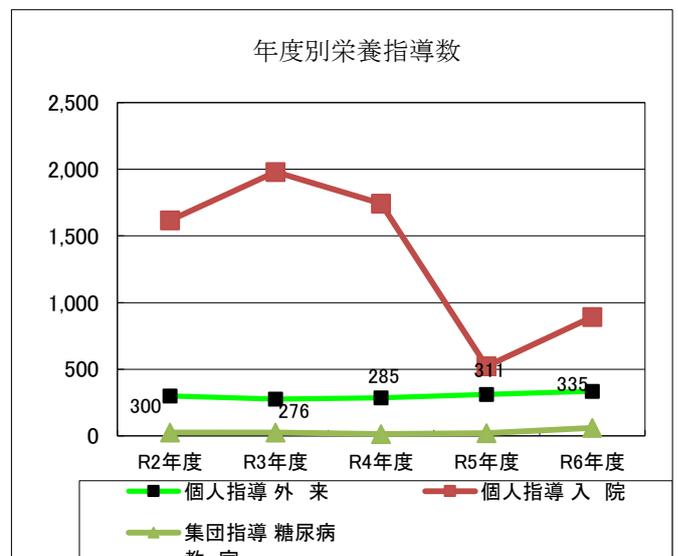
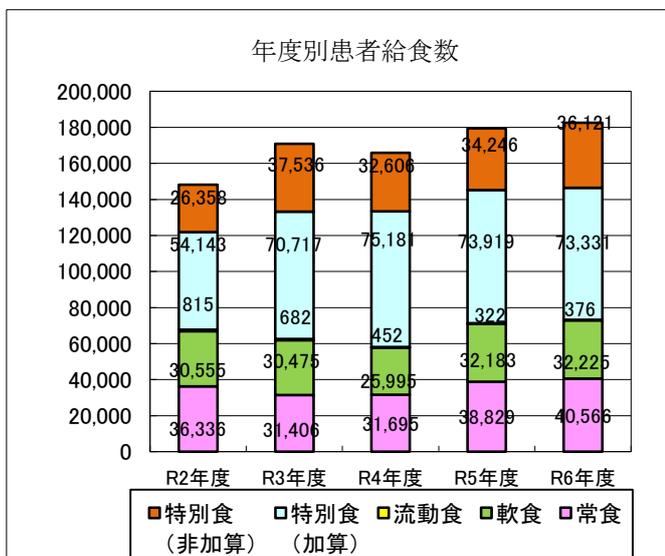
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均	
個人指導	外来	18	29	31	20	21	22	38	21	32	32	32	39	335	27.9
	入院	95	97	83	87	87	68	66	68	69	60	63	48	891	74.3
集団指導	糖尿病教室	6	5	7	5	0	1	4	8	12	4	5	3	60	5.0
合計		119	131	121	112	108	91	108	97	113	96	100	90	1,286	107.2

年度別患者給食数

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
常食	36,336	31,406	31,695	38,829	40,566
軟食	30,555	30,475	25,995	32,183	32,225
流動食	815	682	452	322	376
特別食 (加算)	54,143	70,717	75,181	73,919	73,331
特別食 (非加算)	26,358	37,536	32,606	34,246	36,121
合計	148,207	170,816	165,929	179,499	182,619
加算特別食率	36.5%	41.4%	45.3%	41.2%	40.2%

年度別栄養指導数

		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
個人指導	外 来	300	276	285	311	335
	入 院	1,616	1,980	1,743	522	891
集团指導	糖尿病教室	26	26	14	20	60
合計		1,942	2,282	2,042	853	1,286



延患者数（入院）

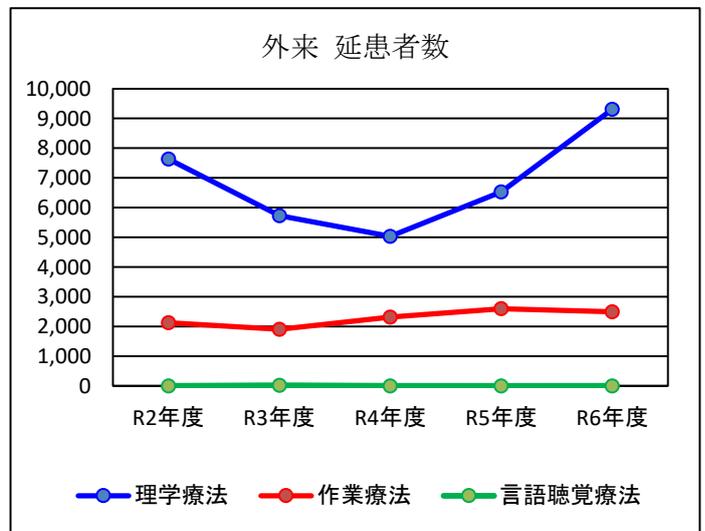
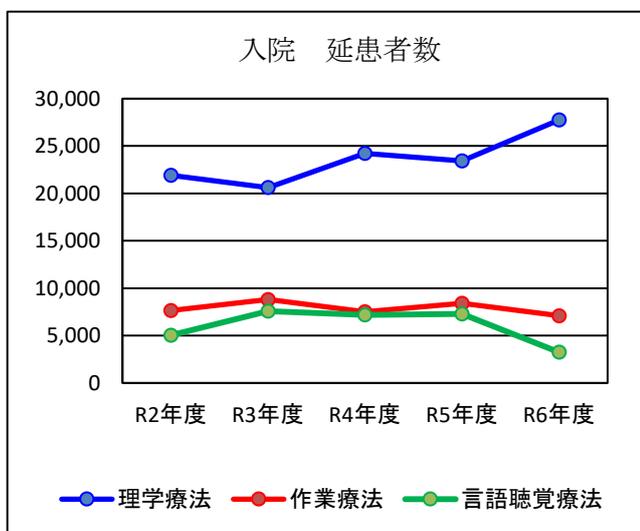
単位：人

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
理学療法	21,907	20,610	24,211	23,441	27,748
作業療法	7,652	8,812	7,511	8,416	7,101
言語聴覚療法	5,026	7,578	7,179	7,286	3,247
合計	34,585	37,000	38,901	39,143	38,096

延患者数（外来）

単位：人

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
理学療法	7,635	5,729	5,034	6,530	9,313
作業療法	2,123	1,904	2,314	2,596	2,497
言語聴覚療法	2	19	0	2	0
合計	9,760	7,652	7,348	9,128	11,810



診療部門

脳神経内科

【概要】

令和4年4月脳神経内科は週二回の非常勤医による体制から京都府立医科大学から水野敏樹、向井真央が常勤医として赴任し、週3回の外来と週1回の総合診療を担当、入院診療は週1回MSWと共に入院患者のカンファレンス、その後回診を行い、リハビリスタッフとのカンファレンスも2週間に1回定期的を開始して、脳卒中・パーキンソン病・認知症・頭痛・てんかんをはじめとする脳神経内科の頻度の高い疾患を中心に診療を始めた。また京都府立医科大学大学脳神経内科病棟スタッフと週1回大学入院患者のカンファレンス後に現状報告等の連絡会をWeb会議形式で行い、大学との強い連携を持ちながら診療を行っている。大学からは脳卒中・パーキンソン病で重症化した症例、誤嚥性肺炎などの合併症を有するために長期になる患者さんを急性期病棟、地域包括ケア病棟を使いながら継続した診療を行い、希少疾患である筋萎縮性側索硬化症や眼咽頭筋型ジストロフィーの気管切開後の管理なども行ってきた。

令和5年4月からは向井真央に代わり、毛受奏子が赴任して同様に外来・入院診療を行った。2年目になると高齢者施設などからの脳卒中症例の紹介を受け、パーキンソン病や進行性核上性麻痺などで転倒骨折、誤嚥性肺炎を合併するような症例も積極的に治療、リハビリテーションを行うことで在宅復帰を目指す症例も増えた。大学からは悪性リンパ腫に加えて自己免疫性脳炎、てんかんを合併し人工呼吸器管理を必要とした難治性症例や脳幹梗塞で人工呼吸器を必要としたブラジル人患者など医学的・社会的に難しい症例に対しても、診療科の連携に加えて看護師・PT・OT・ST・MSWなど多職種共同の協力を得て対応した。さらに特発性正常圧水頭症の診断のためのタップテスト、片側顔面けいれんに対するボトックス治療、パーキンソン病の新規治療であるL-DOPA持続皮下注療法を開始した。

令和6年9月からは毛受奏子に代わり、安田怜が赴任した。院内の認知症ケアチームを多職種とともに立ち上げ、週1回認知症やせん妄などの問題症例を検討するとともに回診して、治療のアドバイスを行うようにしている。また学会活動も始め、L-Dopa持続皮下注療法によりDyskinesia-hyperpyrexia syndromeをきたした一例、自己免疫性GFAPアストロサイトパチー例を日本神経学会近畿地方会で、急性期治療後にリハビリテーション治療を行った封入体筋炎の2症例を日本老年医学会近畿地方会で発表し、Dyskinesia-hyperpyrexia syndrome due to introduction of continuous subcutaneous infusion of levodopaをParkinsonism & Related Disordersへ英文報告した。現在当院は日本内科学会認定医制度における教育関連病院、日本神経学会の准教育施設の認定を受けている。

【実績】

＜令和6年入院患者145例内訳＞

1. 脳血管障害（脳梗塞・TIA、脳出血・その他の血管障害） 53 例
2. 感染症・炎症性疾患 6 例
3. 免疫性疾患（免疫性筋疾患、中枢性脱髄疾患、炎症性末梢神経疾患） 0 例
4. 末梢神経疾患、筋疾患 4 例
5. 変性疾患 20 例
6. 認知症疾患 5 例
7. 発作性疾患（発作性・機能性疾患） 8 例
8. 自律神経疾患・脊椎・脊髄疾患（自律性疾患、脊椎・脊髄疾患、腫瘍性疾患） 4 例
9. 代謝性疾患など（代謝性疾患、MEDICAL NEUROLOGY・その他） 45 例

総合内科

【スタッフ】

水野敏樹（脳神経内科、院長）
山崎正貴（一般内科、副院長）
淵田真一（血液内科、統括診療部長）
角谷昌俊（リウマチ科部長）
松井崇晃（糖尿病内科）
吉岡聖将（リウマチ科）

【はじめに】

人口の高齢化に伴い複数の疾患に罹患された患者様が増加し、ポリファーマシーも問題となっています。その様な患者様の初期診療の場では、専門領域に捉われない総合診療的な幅広い能力を有する医師が求められています。

【概 要】

当院では内科への一般的なご紹介患者様や初診の患者様は、先ず総合診(月～金、内科 4 診)を受診して頂きます。当院の総合内科(総合診)は脳神経内科医の院長を筆頭に血液内科・リウマチ科・糖尿病内科を専門とし **common disease** の経験も豊富な医師と一般内科医で構成され、患者様を幅広い視点で診療出来る様に努めております。

【実 績】

令和 6 年度の総合内科への紹介件数は合計 1145 件と、新型コロナパンデミック中の令和 3 年度の 865 件と比べて増加傾向でした。地域別にみると病院所在地である北区からの紹介が 598 件(令和 3 年度 405 件)と最多で、以下左京区 220 件(同 217 件)、上京区 180 件(同 109 件)、中京区 49 件(同 59 件)でした。大阪府や滋賀県など他府県からの紹介も 33 件(同 32 件)ありました。北区・左京区・上京区及び他府県からの紹介患者は令和 3 年度と比べて増加していました。

【ひとこと】

今後も紹介患者様や初診患者様の受け入れ窓口として適切な診療を心がける所存ですので、ご紹介の程何卒宜しくお願い致します。

血液内科

【スタッフ】

淵田 真一、木元 弥生、太田 沙絵子、島崎 千尋(非常勤)

【概 要】

初瀬 真弓が退職し、常勤3名、非常勤1名の体制となりました。

白血病、骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍、再生不良性貧血、自己免疫性溶血性貧血などの貧血、真性赤血球増多症、本態性血小板増多症などの骨髄増殖性疾患、免疫性血小板減少性紫斑病、AL アミロイドーシスなど、多様な血液疾患に対して幅広く診療しています。

高齢化に伴い、移植適応の症例が減少していますが、適応のある症例に対しては自家・同種の造血幹細胞移植を行っています。

多発性骨髄腫や AL アミロイドーシスに対する新薬の治験(国際共同試験)にも参画し、またセカンドオピニオンにも対応しています。

【実 績】

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
骨髄性 白血病	35	68	63	40	34
リンパ性 白血病	7	4	7	4	5
骨髄異形成 症候群	33	12	34	24	33
悪性 リンパ腫	87	113	112	104	74
多発性 骨髄腫	72	59	65	54	54
AL アミロ イドーシス	34	31	16	12	17
再生不良性 貧血	6	10	13	3	5
免疫性 血小板減少 性紫斑病	9	6	1	3	11

同種移植 ドナー	1	2	3	3	6
合計	264	305	314	247	240

* 退院サマリーの第1 傷病名より集計

* 同一患者が複数回退院された場合、それぞれに集計

【ひとこと】

血液内科ではカンファレンスを通じて患者さんの情報をスタッフ全員が共有し、チーム医療を行っています。また、日々進歩する治療法や新薬にも対応し、患者さんに最適な治療を提供できるように、京都府立医科大学・京都大学をはじめ関西一円の大学とも密に連携し診療を行っています。日常の中からエビデンスを創出し、関連学会には演題を提出し、論文化することで医学の進歩・発展に貢献するように努めています。(業績参照)

2024 年度業績

著書

1. 島崎千尋: 原発性 AL アミロイドーシス. 畠清彦監修. 別冊日本臨牀領域別症候群シリーズ. 血液症候群 (第3 版) (V) —その他の血液疾患を含めて—. 日本臨牀社, 東京, 135-139, 2024.3.31.

総説

1. 淵田真一: DARA-VCD 療法の承認後も、AL アミロイドーシスに対する自家移植は標準治療か?. 週刊日本医事新報, 5205: 50, 2024
2. 淵田真一: AL アミロイドーシス. 最新の臨床 WEB, <https://www.rinsho.net/login/account?trial=true>, 2024
3. 淵田真一: AL アミロイドーシスの病態・診断・治療. 臨床検査, 68: 822-827, 2024
4. 淵田真一: 維持療法. 日本骨髄腫学会編. 多発性骨髄腫の診療指針 第6 版, 文光堂, 東京, 62-67, 2024

原著論文

1. Shibayama H, Itagaki M, Handa H, Yokoyama A, Saito A, Kosugi S, Ota S, Yoshimitsu M, Tanaka Y, Kurahashi S, Fuchida S, Iino M, Shimizu T, Moriuchi

- Y, Toyama K, Mitani K, Tsukune Y, Kada A, Tamura H, Abe M, Iwasaki H, Kuroda J, Takamatsu H, Sunami K, Kizaki M, Ishida T, Saito T, Matsumura I, Akashi K, Iida S. Primary analysis of a prospective cohort study of Japanese patients with plasma cell neoplasms in the novel drug era (2016-2021). *Int J Hematol.* 2024; 119(6): 707-721.
2. Shimazu Y, Kanda J, Onda Y, Fuchida S, Ohta K, Shimura Y, Kosugi S, Yamamura R, Matsuda M, Hanamoto H, Adachi Y, Anzai N, Hotta M, Fukushima K, Yagi H, Yoshihara S, Tanaka Y, Takakuwa T, Tanaka H, Shibayama H, Uoshima N, Hosen N, Ito T, Shimazaki C, Matsumura I, Kuroda J, Takaori-Kondo A, Hino M. The lymphocyte/monocyte ratio predicts the efficacy of isatuximab plus pomalidomide in multiple myeloma patients. *Cancer Immunol Immunother.* 2024; 73(7): 135.
 3. Shimazu Y, Kanda J, Takakuwa T, Onda Y, Fukushima K, Hotta M, Fuchida S, Uoshima N, Shimura Y, Tanaka H, Ohta K, Shibayama H, Kosugi S, Yagi H, Yoshihara S, Hosen N, Ito T, Shimazaki C, Matsumura I, Kuroda J, Takaori-Kondo A, Hino M. The impact of renal function on initial therapy in transplant-ineligible multiple myeloma patients. *Ann Hematol.* 2024; 103(12): 5639-5649.
 4. Nakamura N, Arima N, Takakuwa T, Yoshioka S, Imada K, Fukushima K, Hotta M, Fuchida S, Kanda J, Uoshima N, Shimura Y, Tanaka H, Ohta K, Kosugi S, Yagi H, Yoshihara S, Yamamura R, Adachi Y, Hanamoto H, Shibayama H, Hosen N, Ito T, Shimazaki C, Takaori-Kondo A, Kuroda J, Matsumura I, Hino M; Kansai Myeloma Forum. Efficacy of elotuzumab for multiple myeloma deteriorates after daratumumab: a multicenter retrospective study. *Ann Hematol.* 2024; 103(12): 5681-5690.

学会報告

1. Fuchida S, Ota S, Kimoto Y, Shimazaki C. 抗体薬登場後の IMiDs free interval の意義についての後方視的解析. 第 86 回日本血液学会総会, 2024. 10. 11~10.13.; 京都.
2. Kimoto Y, Fuchida S, Ota S, Shimazaki C. Stage IIIb 心 AL アミロイドーシスに対する Dara-CBD 療法の効果と忍容性の検討. 第 86 回日本血液学会総会, 2024. 10. 11~10.13.; 京都.
3. Shimazu Y, Kanda J, Onda Y, Fuchida S, Ohta K, Shimura Y, Kosugi S, Yamamura R, Matsuda M, Hanamoto H, Adachi Y, Anzai N, Hotta M, Fukushima K, Yagi H, Yoshihara S, Tanaka Y, Takakuwa T, Tanaka H, Shibayama H, Uoshima N, Hosen N, Ito T, Shimazaki C, Matsumura I, Kuroda

- J, Takaori-Kondo A, Hino M. リンパ球/単球比による多発性骨髄腫に対するイサツキシマブ+ポマリドマイドの有効性の予測. 第 86 回日本血液学会総会, 2024. 10. 11~10.13.; 京都.
4. Inoue Y, Okamoto H, Miyashita A, Kanayama Y, Chinen S, Fujino T, Tsukamoto T, Shimura Y, Mizutani S, Kaneko H, Ota S, Fuchida S, Nishiyama D, Hirakawa K, Uchiyama H, Uoshima N, Kawata E, Kuroda J. 骨髄異形成症候群におけるアザシチジン 1 サイクル中の重度血小板減少と核型が予後に与える影響. 第 86 回日本血液学会総会, 2024. 10. 11~10.13.; 京都.
 5. 淵田真一、太田沙絵子、木元弥生、初瀬真弓、野村幸世、大井隆広、島崎千尋. 多発性骨髄腫に対する isatuximab 療法の経験: 単施設の後方視的検討. 第 49 回日本骨髄腫学会学術集会, 福岡, 2024.5.31.~6.2.
 6. 徳永しほみ、藤田あすみ、芝直哉、稲田孝、淵田真一、太田沙絵子、木元弥生、初瀬真弓、島崎千尋. 新規薬剤時代における多発性骨髄腫形態学的分類の予後との関連. 第 49 回日本骨髄腫学会学術集会, 福岡, 2024.5.31.~6.2.
 7. 大井隆広、淵田真一、瀧紹代、島崎千尋. 移植非適応多発性骨髄腫におけるイキサゾミブ単剤維持療法の有害事象発現状況調査. 第 49 回日本骨髄腫学会学術集会, 福岡, 2024.5.31.~6.2.
 8. 淵田真一. AL アミロイドーシスの診断、治療. 第 49 回日本骨髄腫学会学術集会若手教育セミナー, 福岡, 2024.5.31.
 9. 早川一慶、淵田真一、太田沙絵子、木元弥生、島崎千尋. アシミニブで治療中の骨髄異形成症候群合併慢性骨髄性白血病の 1 例. 第 121 回近畿血液学地方会, 2024.11.16.
 10. 高橋堅史、木元弥生、太田沙絵子、淵田真一、初瀬真弓、島崎千尋. 慢性骨髄単球形白血病治療中に髄外形質細胞腫を併発した一例. 第 121 回近畿血液学地方会, 2024.11.16.
 11. 淵田真一、太田沙絵子、木元弥生、島崎千尋. 当院で治療を受けた全身性 AL アミロイドーシス 109 例の検討: 単施設の後方視的解析. 第 11 回日本アミロイドーシス学会学術集会, 2024. 10. 18; 松本.

講演会, 講習会

1. 淵田真一: 多発性骨髄腫診療の進歩~診断から治療まで~. 北近畿血液診療連携の会, 2025.2.14; 福知山
2. 淵田真一: 治療シーケンスにおける維持療法の意義と Ixazomib による治療戦略. 多発性骨髄腫 Web 講演会, 2025.2.3; 札幌
3. 淵田真一: Well-being の視点から考える多発性骨髄腫治療のシーケンス. Hematology 全国 Web 講演会, 2024.12.18; 京都

4. 淵田真一: 新規治療薬(二重特異性抗体/CAR-T)時代における PI 剤の役割. B cell neoplasms treatment Seminar, 2024.11.28; 松江
5. 淵田真一: 多発性骨髄腫診療における新しい治療戦略~Isatuximab の使いどころ~. Multiple Myeloma Webinar, 2024.11.27; 京都
6. 淵田真一: 治療シーケンスにおける維持療法の意義と Ixazomib による治療戦略. 多発性骨髄腫 Web 講演会, 2024.11.21; 京都
7. 淵田真一: 治療シーケンスにおける維持療法の意義と Ixazomib による治療戦略. Hematology Academy in Nagoya, 2024.11.15; 名古屋
8. 淵田真一: 治療シーケンスにおける維持療法の意義と Ixazomib による治療戦略. Hematology Webinar in Chugoku, 2024.11.8; 京都
9. 淵田真一: 治療シーケンスにおける維持療法の意義と Ixazomib による治療戦略. 多発性骨髄腫セミナー, 2024.10.23; 大津
10. 淵田真一: 持続可能な多発性骨髄腫診療と well-being の実現. 第 86 回日本血液学会学術集会コーポレートセミナーES2-16, 2024.10.12; 京都
11. 淵田真一: 治療シーケンスにおける維持療法の意義と Ixazomib による治療戦略. Multiple Myeloma Seminar, 2024.9.20; 富山
12. 淵田真一: 治療シーケンスにおける維持療法の意義と Ixazomib による治療戦略. 多発性骨髄腫 WEB 講演会, 2024.9.11; 京都
13. 淵田真一: 当施設における再発難治多発性骨髄腫治療. Pfizer Hematology Symposium in 京都, 2024.8.7; 京都
14. 淵田真一: Well-being の視点から考える多発性骨髄腫治療のシーケンス. Multiple Myeloma Web Seminar, 2024.7.24; 京都
15. 淵田真一: 治療シーケンスにおける維持療法の意義と Ixazomib による治療戦略. 多発性骨髄腫 Web セミナー, 2024.7.11; 京都
16. 淵田真一: Well-being の視点から考える多発性骨髄腫治療のシーケンス. 多発性骨髄腫全国 Web 講演会, 2024.6.26; 京都
17. 淵田真一: 当院におけるイサツキシマブ治療の検討. HYOGO Hematology Web Meeting. 2024.6.24; 京都
18. 淵田真一: 治療シーケンスにおける維持療法の意義と Ixazomib による治療戦略. Focus on Maintenance Therapy in Myeloma, 2024.5.22; 京都
19. 淵田真一: 症例検討を行うにあたっての基礎知識・症例検討. 京都薬科大学生涯教育センター2024年度臨床推論ステップアップ講座<実践編>, 2023.4.28; 京都
20. 淵田真一: フィジカルアセスメント総論・疾病の基礎. 京都薬科大学生涯教育センター2024年度臨床推論ステップアップ講座<入門編>, 2023.4.14; 京都
21. 淵田真一: 多発性骨髄腫の新たな治療戦略~Isatuximab を中心に~. 造血器腫瘍アカデミー, 2024.4.5; 京都

循環器内科

【スタッフ】

大川善文、丸山尚樹、菅孝臣

【概要】

高血圧症、虚血性心疾患、弁膜症、心筋症、心不全、不整脈、先天性心疾患、心膜炎、心筋炎、肺塞栓、末梢動脈疾患など、各種循環器疾患の診断・治療を行っている。

心臓や血管の病気は突然発症し、急変することも多く、迅速かつ適切に対応する必要があるため、急性心筋梗塞や不安定狭心症などに対しては、24時間対応で緊急冠動脈造影、PTCA・ステント留置術などを行っている。

安定した狭心症・虚血性心疾患に関しては、心臓超音波検査、トレッドミル負荷心電図検査、ホルター心電図、冠動脈CT、核医学検査、心臓カテーテル検査・冠動脈造影、冠血流予備量比（FFR）などの結果から、虚血の評価を行い、血行再建術の適応を判断して治療を行っている。

閉塞性動脈硬化症に対する末梢動脈血管内治療（EVT）、肺塞栓・深部静脈血栓症に対する下大静脈フィルター留置なども行っている。

不整脈に対しては永久ペースメーカ植込術（リードレスペースメーカも含めて）、カテーテルによる電気生理学的検査・アブレーション治療も行っている。

【実績】

令和6年 年間症例数・治療件数

急性心筋梗塞・急性冠症候群 14例

心カテ・冠動脈造影 263件

冠動脈インターベンション 110件

末梢動脈血管内治療 21件

永久ペースメーカ植込み 36件

カテーテルアブレーション 41件

【ひとこと】

地域医療の中核病院としての役割を果たし、救急医療に貢献することを目指しており、24時間体制で緊急患者に対応している。

消化器内科

【スタッフ】

若林直樹 (S62)、今本栄子 (H7)、千藤麗 (H14)、堀江隆介 (H16)、福田亘 (H16)、大瀬琢也 (H22)、東瑛人 (H30) の常勤医と京都府立医科大学消化器内科学教室から1名非常勤医師に週1日来て頂きESDなど最新の知見を提供して頂いています。

常勤医のうち5名が日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会の専門医。

【概要】

消化器病の診断、治療特に内視鏡診断、治療の進歩は目覚ましく、診断困難であったものが可能となり、外科手術が必要だったものが内視鏡治療可能となることが多くなっています。内視鏡治療は当科で力を入れている分野であり、胃、食道、大腸、胆膵の内視鏡治療を各種行っています。

超音波内視鏡検査EUSも継続的に行っており、超音波内視鏡下穿刺吸引術(EUS-FNA)以外にInterventional EUS(超音波内視鏡下胆道ドレナージ、超音波内視鏡下腹腔内膿瘍ドレナージ)、胃粘膜下腫瘍に対して外科と共同でLECS(Laparoscopy and endoscopy cooperative surgery)も実施経験があります。

【主な治療手技】

早期食道癌、早期胃癌、早期大腸癌に対するESD(内視鏡的粘膜下層切開剥離術)

食道静脈瘤に対する内視鏡的食道静脈瘤結紮術

消化管出血に対する内視鏡的止血術

悪性消化管狭窄に対する消化管ステント留置術

大腸ポリープに対する内視鏡的切除術

総胆管結石に対する内視鏡的乳頭切開術および結石除去術

悪性胆道閉塞に対する内視鏡的胆管ステント留置術 など

【消化器診療】

消化器悪性腫瘍の罹患数、死亡数は日本におけるがんの中で依然上位占めています。当科ではHP除菌などの発がん予防、診断、内視鏡治療、化学療法など消化器癌のすべての病期に対応しています。大腸ポリープのサイズやご年齢などによって日帰り切除を行っています。終末期には緩和ケアチームと連携して当院での看取り、ホスピスや在宅看取りへの調整・支援も行っています。緩和医療認定医や抗菌化学療法認定医、がん薬物療法専門医の資格を有する消化器医もおり、専門的診療のみでなく、包括的かつ横断的な診療にもお役に立っています。

最近は大腸癌の発見が多く、特に今まで大腸カメラ検査をしていなかった患者様で不調を訴えてようやく精査したところ進行大腸癌が発見されるケース多くみられます。がんにな

る可能性のあるポリープを早期に発見して切除することが大腸癌予防に繋がります。ポリープでは症状がなく、症状のない時に大腸がん検診を行うことが大切です。是非とも今まで大腸カメラ検査をしたことがない、あるいは前回行ってから長期間経過している患者様がおられましたら大腸カメラ検査をお勧めいただけます様お願いします。

肝疾患に対しても積極的に診断、治療を行っており、良好な成績を取っています（肝臓内科のページをご参照ください）。

◆内視鏡診療実績（2024年度）：

上部消化管内視鏡検査 4631 件

ESD（内視鏡的粘膜下層切開剥離術） 21 件（食道 11 件、胃 10 件）

下部消化管内視鏡検査 1202 件

内視鏡的粘膜下層切開剥離術 11 件

CSP、EMR などポリープ切除術 518 件

ERCP 63 件

胆管ステント留置術 30 件

碎石術 22 件

乳頭切開術 15 件

EUS（超音波内視鏡） 31 件（EUS-FNA 5 件）

消化管ステント留置術 8 件（胃十二指腸 2 件、大腸 6 件）

肝臓内科

【スタッフ】

千藤 麗

【概 要】

慢性肝炎・肝硬変・肝臓癌・胆道疾患の診療を行っています。C型慢性肝炎に関してはインターフェロンフリー治療を積極的に行い、2014年以降100名が完治しました(SVR=完治率:99.0%)。また代謝機能障害関連脂肪肝炎(MASH)が疑われる患者には積極的に肝生検を行い、診断の確定並びに将来肝硬変へ進行するのを防ぐための治療介入を行っています。肝臓癌の治療は、その進行度に応じてラジオ波焼灼療法(RFA)、マイクロ波アブレーション(MWA)、経皮的エタノール注入療法(PEIT)、肝動脈塞栓術(TACE)、薬物療法(全身化学療法)を行っています。RFAに関しては原発性肝臓癌・転移性肝臓癌を問わず対象とし、造影エコーやFusion画像を用いたり、人工腹水を作成するなどして治療の安全性と確実性を担保しています。肝臓癌の薬物療法はここ数年で大幅に進歩しました。2020年に肝細胞癌に対する免疫チェックポイント阻害薬として初めてAtezolizumab(Bevacizumabとの併用)が適応となり、その後複合免疫療法であるDurvalumab+Tremelimumabが承認されました。当院ではどちらのレジメンも採用し複数の症例に投与しています(註 本稿執筆当時。2025年6月に第2の複合免疫療法Nivolumab+Ipilimumabが承認)。その他閉塞性黄疸や肝胆道感染に対する経皮経肝ドレナージ、他の癌腫の肝転移に対する腫瘍生検、症候性肝嚢胞に対する硬化療法等、様々な処置・治療を行っています。

■肝炎アラートシステムについて■

近年B型肝炎やC型肝炎の治療法が長足の進歩を遂げる一方、患者に適切な治療機会が与えられなかったり、医療者側が(ウイルス陽性であることを)見落とすことが問題となっています。このため、当院では2019年2月より、院内で感染症検査を行いHBs抗原またはHCV抗体が陽性となった全ての患者を抽出し、主治医にその旨を連絡する「肝炎アラートシステム」を運用しております。近隣医療機関の先生方におかれましては、陽性結果を啓上する機会があるかと存じますので、宜しく願い申し上げます。

【実 績】

2024年度の検査・治療件数(括弧内は前年度の件数)

肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法(RFA)・マイクロ波アブレーション(MWA) : 11件(14件)

肝動脈塞栓術(TACE)・肝悪性腫瘍に対する動注 : 12件(12件)

肝生検 : 31件(27件)

経皮経肝ドレナージ(PTCD・PTGBD)等：15件(19件)

造影エコー：39件(60件)

インターフェロンフリー治療：2件(3件)

【ひとこと】

The buck stops here! スタッフは1人ですが、よほど特殊な手技以外は全て自院内で行うよう心がけています。当院医師事務補助(外来補助員)の慢性的な人員不足により、これ以上診察予約枠数を増やすのが困難な状況ではありますが、可能な範囲で対処したいと思いますので、今後とも宜しくお願い致します。

呼吸器内科

【スタッフ】

小西 一央、嶋本 貴之、谷 望未

【概要】

呼吸器内科では医師3名体制で診療を行っており、肺がん・肺炎・気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患（COPD）・間質性肺炎など、幅広い呼吸器疾患に対応しています。

肺がん・間質性肺炎・呼吸器難病などの専門的診療については、院内外の専門家と連携しながら、患者さんの状態に応じた医療の提供に努めています。治療においては薬物療法に加え、酸素療法・人工呼吸療法・呼吸リハビリテーション・栄養管理などを組み合わせ、多職種チームで患者さん一人ひとりに合わせた医療を提供しています。

また、高齢化に伴い増加している肺炎や誤嚥性肺炎など高齢者特有の呼吸器疾患についても急性期治療を受け入れるとともに、状態が安定した後は慢性期医療への円滑な移行を見据えた診療を行っています。

2026年4月より耳鼻咽喉科から睡眠時無呼吸症候群（SAS）診療を引き継ぎ、診療体制のさらなる充実を図っています。外来診療では気管支喘息のバイオ製剤導入など新しい治療にも取り組んでいます。

院内外の専門家や地域の医療機関と連携しながら、地域の呼吸器診療に貢献できるよう努めてまいります。

【実績】（2024年度）

- 入院延べ患者数 : 386
- 平均在院日数 : 18.14
- 気管支鏡 : 35件
- 局麻下胸腔鏡 : 2件

リウマチ科

【スタッフ】

角谷(かどや)昌俊、吉岡聖将

【概要】

主に関節リウマチ・膠原病の診療を行っております。当院では2024年から関節エコーを積極的に導入し、関節リウマチの早期診断・早期治療が可能となっております。当院通院中の関節リウマチ患者数も67人(2021年度)から113人と数年で飛躍的に増加しております。平均年齢は74.7歳と高齢ですが、合併症や副作用に注意しながらメトトレキサートのみならず生物学的製剤やJAK阻害薬を用いた治療を行っております。生物学的製剤・JAK阻害薬の使用率は約43%であり、必要に応じて関節内注射や手術など整形外科と協力して診療を行っております。

膠原病に関しましては当院で実施できる検査が限られていることもあり、必要に応じて京都府立医科大学附属病院もしくは京都第二赤十字病院と密に連携をとりながら診療をすすめております。

【実績】

年間の主な治療件数

関節リウマチ 113件（生物学的製剤 44例、JAK阻害薬 5例）

リウマチ性多発筋痛症 37例、全身性硬化症 21件、シェーグレン病 10例、

IgG4関連疾患 10例、全身性エリテマトーデス 9例など

【ひとこと】

抗核抗体陽性の場合や関節痛など、関節リウマチや膠原病の可能性が少しでも気になりましたら、まずは当科にご相談ください。

糖尿病内科

【スタッフ】

西尾由貴子、松井崇晃

【概要】

1型・2型糖尿病の教育入院、糖尿病ケトアシドーシス、糖尿病患者に合併した疾患の診療を行っています。

糖尿病合併症の早期発見と進展予防、癌の早期発見を目的とした各種検査を積極的に施行しています。

近年糖尿病関連腎臓病からの透析導入が社会的に大きな問題となっています。当院では糖尿病透析予防外来において医師・看護師・管理栄養士が連携して早期腎症期から指導を行い、腎症の進展を抑制して透析導入率を減少させるように努めています。

他科に入院中の糖尿病患者さんの血糖コントロールを併診で行い、手術など他科の診療が円滑に進むようにサポートしています。

【実績】

2024年度当科入院症例数

糖尿病ケトアシドーシス/ケトアシドーシス入院 10例

糖尿病合併入院 145例

【ひとこと】

1型糖尿病患者さんに対するインスリンポンプ療法、持続血糖モニタリング導入も行っていきます。

小児科

【スタッフ】

森本佳子、肌勢知雅、松下浩子（非常勤）、池村高明（非常勤）

【概要】

スタッフは日本小児科学会専門医です。各々日本血液学会専門医、小児神経学会・日本てんかん学会専門医、あるいは小児心身症学会・小児循環器学会に所属しております。専門領域にこだわらず、地域の小児科医院・クリニックからの紹介病院として、小児科全般の診療に対応しております。

【実績】

○入院医療は小児科については2023年4月より許可されておられません。

○外来紹介については、2023年の紹介72例、2024年の紹介94例であり、画像診断（単純X線・MRI・CT・超音波検査など）を要する症例をご紹介頂いていることが多いかと存じます。眠剤を要する患者様は入眠スペースが乏しいため、受け入れ困難です。

○急性呼吸器感染症（ARI）が五類感染症に含まれることになり、2025年4月からARIのサーベイランスが地方衛生環境研究所により開始されております。この場を借りて当科の10月15日までの検出状況（同意の方のみ採取）をご報告させていただきます（ウイルス名、例数、年齢層、検出時期の順）。

ライノ/エンテロウイルス	31例	1歳7か月～14歳6か月	全期間
パラインフルエンザ1	2例	3か月、2歳8か月	9～10月
パラインフルエンザ2	2例	2歳11か月、4歳	6～8月
パラインフルエンザ3	6例	1歳5か月～23歳	4～6月
パラインフルエンザ4	3例	1歳11か月～13歳	6月
Coxsackie A4	1例	4歳5か月	9月
FluA (pdm09)	1例	5歳7か月	8月

【ひとこと】

今後とも子どもの総合医であることを出発点とし、適切な診療を心がけてまいります。

外科

【スタッフ】

能見伸八郎、山下哲郎、吉川徹二、大澤るみ、近藤裕

【概要】

消化器外科、肛門外科を中心とした一般外科疾患の診療を行なっています。乳腺外科、血管外科、脳神経外科、呼吸器外科、形成外科は京都府立医科大学からの非常勤医師による外来診療となります。

消化器外科では悪性疾患を中心に、手術においては鏡視下(腹腔鏡下)手術を積極的に導入しています。各消化器疾患のガイドラインに則した治療を行なっており、高い鏡視下手術率を維持しています。進行悪性疾患の診療機会も多く、消化器癌治癒切除後の術後補助療法、進行再発癌治療の化学療法は主に外来化学療法室で行なっています。また胆嚢疾患に対しては腹腔鏡下胆嚢摘出術、鼠径ヘルニアに対しては TAPP 法または TEP 法による鏡視下手術が中心となっています。虫垂炎の治療は待機的虫垂切除を基本としてほぼ全例で鏡視下手術を施行しています。

【手術実績】 (2024年4月-2025年3月)

2024年度手術症例数 (鏡視下手術)	鏡視下率 (%)	鏡視下率 (%)
胃癌	7(6) 86	胆石症 27(27) 100
大腸癌	36(28) 78	ヘルニア 73(59) 81
肝癌	1	虫垂炎 12(12) 100
胆道癌 膵癌	1	肛門疾患 17(1)
局麻等	32	腹膜炎等 15(8) 53

【ひとこと】

地域中核病院として、地域に根ざした患者さん本位の医療を心がけています。2021年から京都府立医科大学附属病院と包括連携協定を結んでおり、府立医大病院の後方連携病院としての役割を果たしています。また近隣病院、近隣開業医さんと密接な連携を保って診療しています。

整形外科

【スタッフ】

原 邦夫、櫻木竜一、渥美 覚、松浦宏貴、神谷阿久里、井ノ尾徳宏

【概要】

- ・当科は関節鏡を用いた手術を多く行っています。2003～2024年の関節鏡を用いた手術症例は7,800例に達しています。関節鏡手術は日本膝関節学会の関節鏡技術認定制度の認定資格を有する医師が執刀および直接指導を行っています。若手の関節鏡技術の向上のために、海外の手術技術トレーニング施設において屍体膝を用いた関節鏡セミナーを行い技術の向上を図っています。
- ・関節鏡視下に行う膝靭帯形成術におけるオリジナルの術式を考案し行なっているほか、腱移植を行う骨孔を作製するための誘導具を開発し特許を取得しています。靭帯再建術に加え半月板の手術では縫合の新しい手術手技、足関節および肘関節の離断性骨軟骨炎（野球肘）に対する新しい手術手技を考案し、8種類のオリジナルな手術方法に関してarthroscopyなどの海外の専門誌に10編の論文が掲載されています。
- ・術後リハビリはスポーツ競技復帰を目指して運動生理学に基づく身体能力の客観的評価を取り入れて行なっています。個々の関節の筋力評価のみではなく全身的身体能力評価を目的に、術後期間における全身持久力（有酸素運動能力）、瞬発性・敏捷性能力（無酸素運動能力）の客観的評価を行い、リハビリテーションへの確にフィードバックしています。
- ・前十字靭帯再建術後の移植腱の評価について当院の放射線科との共同研究を行なっています。移植靭帯の生着に関して世界で初めて血行動態の画像的な評価を可能とし海外学術誌に5編の論文が掲載されました。移植腱の経時的な血行動態の変化を捉えることができ、術後の移植腱へのストレスが問題となる術後リハビリテーションにおける的確なスケジュールの確立に応用しています。
- ・さらに一般整形外科として京都市北部における二次救急病院としての役割を担っています。増加している高齢者の股関節や手関節周囲の骨折に対しては全身状態の管理も重要です。当院は総合病院であり、内科、麻酔科との連携を密にして可及的早期の手術を含めた対応が可能な受け入れ体制を整備しています。
- ・加齢に伴う変形性関節症に対する人工膝関節置換術(TKA)、人工股関節置換術は正確なインプラントの設置を目指した正確な術前計画や手術手技を取り入れて行なっています。術後早期からリハビリテーションを積極的に行い、ベッド上の臥床期間の短縮に取り組んでいます。患者様の年齢や目標、手術適応を検討し、単顆型人工膝関節置換術(UKA)や脛骨高位骨切り術も積極的に行なっております。当院内の回復期リハビリテーション病棟と連携し退院後の日常生活に十分な能力を獲得していただいてから退院いただいております。

【実績】

年間手術件数 1084 例（2024 年 4 月～2025 年 3 月）

主な疾患別手術件数

関節鏡視下手術 626 例

膝靭帯形成術（前十字靭帯再建術など）156 例

半月板手術 308 例

骨折手術（大腿骨頸部骨折、橈骨遠位端骨折など）186 例

人工膝関節置換術 74 例（TKA 64 例、UKA 10 例）

脛骨高位骨切り術 8 例

人工股関節置換術 7 例

- ・当科のスタッフは日本整形外科学会、日本膝関節学会、日本整形外科スポーツ医学会、日本臨床スポーツ医学会等の全国学会の、シンポジウム・パネルディスカッションでの発表、座長をしています。また、京都サンガ(サッカー)、京都ハンナリーズ(バスケットボール)のサポートをチーム創設時から継続しています。

【ひとこと】

医療の効率化は昨今避けられない課題です。しかしながらその中にもあっても、個々に異なる目標を持つ患者さんに対して選択肢を提示し、その中で最適な治療を行なっていくことを当科は重要視して診療を行なっております。

正しい手術適応かつ正しい治療方法の選択から始まり、精度の高い正確な手術手技の施行、術後リハビリテーション、日常生活・競技などへの復帰までの絶え間ないサポートを心がけています。

とくに当科が伝統的に得意とするスポーツ整形外科においては、レクリエーションスポーツからプロスポーツ、オリンピックメダリストまで、系統的なリハビリテーションにより早期競技復帰を達成しております。

またこの場を借りて報告をさせていただきますが、整形外科は 2026 年 3 月に 5 階新病棟での入院診療を開始予定です。比叡から東山に連なる美しい景色を見ながらのリハビリテーションが可能となる予定です。

皮膚科

【スタッフ】

金丸麻衣（医長）、非常勤医師

【概要】

診療対象：小児から高齢者まで幅広い患者に皮膚科一般診療を行っています。湿疹、蕁麻疹、皮膚感染症、炎症性角化症、皮膚潰瘍、脱毛症、皮膚腫瘍などを診察します。

診断：ダーモスコピーを用いた非侵襲的な検査、真菌検査、皮膚生検、パッチテスト、プリックテスト、皮内テストなどを必要に応じて行います。

治療：外用治療が主ですが、液体窒素による凍結療法、フットケア・小手術などの外科的治療、また乾癬・アトピー性皮膚炎等に対する生物学的製剤による治療も行っています。皮膚悪性腫瘍等の専門的な治療を要する患者は大学病院と連携し、術後フォローアップを当科で行うこともあります。

【実績】

・年間外来患者数	4560 人
・年間生検件数	57 件
・年間手術件数	32 件

【その他】

検査・処置・手術など一部の診療は予約制をとっています。

泌尿器科

【スタッフ】

部長：粥川成優， 医員：井上裕太

【概要】

泌尿器科悪性腫瘍（前立腺癌， 膀胱癌， 腎臓癌など）， 尿路感染症（膀胱炎， 腎盂腎炎， 前立腺炎など）， 下部尿路機能障害（前立腺肥大症， 神経因性膀胱など）， 尿路結石症（尿管結石症， 膀胱結石症など）， 女性泌尿器科（腹圧性尿失禁， 骨盤内臓器脱など）といった泌尿器科全般の治療を行っています。ガイドライン等に即した標準的な診療を十分な説明の上、正確に行うことを心がけています。

一般的な泌尿器科疾患への治療はほぼ全て行える体制を整えていますが、ロボット手術が主流になりつつある泌尿器癌に対する前立腺全摘， 膀胱全摘， 腎部分切除術等は， 十分なインフォームドコンセントの， 京都府立医科大学附属病院等へ紹介し， 腹腔鏡手術での手術が可能な腎摘術等に関しては大学からの応援のもと当院で施行しています。また， 放射線治療機器は設置されておられませんので， 治療方針が決定した段階で， 京都府立医科大学附属病院等へ紹介させていただきます。

尿路結石に関しては， 体外衝撃波碎石術（ESWL） および経尿道的碎石術（内視鏡手術）のいずれも可能であり， 患者さんのご希望等に合わせた治療を行っています。

前立腺癌の確定診断の為の前立腺生検に際しては， 外来での局所麻酔下検査あるいはより痛みの少ない入院での腰椎麻酔下検査を選択してもらっています。

【実績】

手術名	2020	2021	2022	2023	2024
体外衝撃波碎石術（ESWL）	24	18	10	5	1
根治的腎摘除術（鏡視下）	3	3	3	5	4
腎尿管全摘膀胱部分切除術（鏡視下）	2	3	3	1	2
経尿道的尿管碎石術（TUL）	23	36	28	20	26
経尿道的膀胱腫瘍切除術	57	41	45	33	40
経尿道的前立腺切除術（TUR-P）	0	5	13	12	7
経尿道的膀胱結石碎石術	0	17	8	10	6

【ひとこと】

地域連携枠での予約患者さんは専任の医師が対応する体制をとっており、比較のお待たせすることなく十分な時間を取った診察が可能です。

装置故障のため休止しておりました体外衝撃波治療も 2025/12月より再開となりました。

婦人科

【スタッフ】

加藤慶子 非常勤医師

【概要】

分娩取り扱いをしていませんので、婦人科主体の診療です。

婦人科一般：感染症、月経異常、良性腫瘍、子宮内膜症、初期妊娠など

婦人科悪性腫瘍：診断、治療。進行癌では高次施設に紹介

女性ヘルスケア：骨盤臓器脱、骨粗しょう症、PMS、更年期障害、女性アスリート

不妊症：検査 コンサルテーション。ART（生殖補助療法）必要な場合は可能な不妊専門クリニックへ紹介

避妊：子宮内避妊リング、経口避妊薬、緊急避妊

婦人科検診：子宮頸癌、子宮体癌（子宮頸癌検診は京都市民検診も対応）

子宮頸癌精密検査：コルポスコピー、生検、(HPV 検査)

子宮頸癌ワクチン

【実績】

外来：検査：子宮頸癌二次検診（コルポスコピー 生検）26 例

子宮頸管ポリープ切除 7 例

京都市民検診 116 例

手術（入院）

子宮筋腫、子宮腺筋症、良性卵巣腫瘍（子宮全摘出術 5 例）

卵巣癌（2 例）骨盤臓器脱（4 例）

子宮頸部上皮内腫瘍（子宮頸部円錐切除 7 例）

【ひとこと】

少人数のスタッフの利点を生かし、患者さんとのコミュニケーションを大事にして、当院で対処できない重症症例については高次施設へのスムーズな橋渡しの役割を果たすように努力しています。

耳鼻咽喉科

【スタッフ】

橋本 慶子

【概要】

耳鼻咽喉科一般の診療を行っています。

中耳炎・眩暈などの耳疾患、副鼻腔炎・アレルギー性鼻炎・鼻出血などの鼻疾患、咽喉頭炎・扁桃炎・扁桃周囲膿瘍・喉頭浮腫などの咽喉頭疾患、咽頭腫瘍・喉頭腫瘍・甲状腺腫瘍などの腫瘍性疾患、睡眠時無呼吸症候群、嚥下障害などです。

【実績】

・2024/4-2025/3 の主な手術

鼓膜チューブ挿入術	2例	アデノイド切除術	1例
先天性耳瘻孔摘出術	3例	口蓋扁桃摘出術	40例
鼓膜切開術	8例	咽頭形成術	1例
鼻骨骨折整復術	10例	扁桃周囲膿瘍排膿	7例
粘膜下鼻甲骨切除術	12例	喉頭腫瘍摘出術(直達鏡)	2例
内視鏡下副鼻腔手術	11例	顎下腺唾石摘出術	1例
鼻中隔矯正術	10例	中咽頭腫瘍切除術	3例
鼻茸摘出術	2例	気管切開術	1例
鼻副鼻腔腫瘍摘出術	1例	リンパ節生検	8例
鼻粘膜焼灼術	2例	甲状腺部分切除術	2例

・2024/4-2025/3 の主な検査

補聴器適合検査	6例
穿刺吸引細胞診	120例
組織生検	43例
嚥下内視鏡検査	55例
終夜睡眠ポリグラフィ	30例

眼科

【 スタッフ 】

竹村真貴（非常勤）、濱中彩古（非常勤）、福本暁子（非常勤）

【 概要 】

眼科の一般診療（白内障・緑内障・角結膜疾患・網膜硝子体疾患など）を行っています。

必要に応じて、京都府立医科大学眼科関連の施設等への紹介も行っております。

原則的に午前は通常の外来診療、午後はレーザー治療、予約検査（視野検査や斜視検査など）

となっています。コンタクトレンズ外来は火曜日午前（予約制）となっております。

現在、白内障手術は当院では行っておりませんので、手術をご希望の患者様については病状やご希望に応じて近隣の施設をご紹介させていただいております。

【 ひとつこと 】

当科では患者さんに丁寧な診療を心がけています。眼科の特徴として、高齢の患者さんが多いこともあり、病状の説明など患者さんやご家族にできるだけわかりやすく理解していただけるように努め、納得いただいた上で治療を進めていくこととしております。

麻酔科

【スタッフ】（◎部長）

柴祿郎、◎小川 雅巳、池上 有美、鳥居 ゆき、三間 智恵

【概 要】

〈麻酔〉

日本麻酔科学会作成の「麻酔のしおり」を有効活用し、手術決定時に当該科外来で配布していただき、術前診察時の患者家族の理解度アップを目指している。また、入院時に麻酔科術前診察を施行することにより、患者及び患者家族の負担を軽減するように努力している。

手術室勤務の4名の麻酔科医は全員指導医または専門医の資格を持っており、外科、整形外科、泌尿器科を中心とした全身麻酔、硬膜外麻酔、伝達麻酔、腰痛麻酔（麻酔科依頼がある症例）を担当している。

【実 績】

〈麻酔〉 麻酔科管理症例数（1～12月）

2022	2023	2024
996	994	1173

〈ペインクリニック〉

対象疾患は帯状疱疹関連痛が最も多いが、脊椎疾患、頭痛、三叉神経痛、CRPS など様々な疼痛疾患に対応している。院内紹介のほか、近隣開業医からの紹介も積極的に受け入れている。

入院は重症の帯状疱疹関連痛の患者などを受け入れている。

エコーガイド下に安全・確実な神経ブロックを行っている。

【実 績】

2023年度（2023年4月～2024年3月） 1475件

〈禁煙外来〉

禁煙外来を担当し禁煙指導・加療を行っている。

他の医療機関からも紹介して頂いている。

【実 績】

途中脱落者を除いて100%禁煙に成功している。

歯科口腔外科

【スタッフ】

太田貴久、植山晃裕（非常勤）

【概要】

2025年6月から歯科口腔外科は常勤1名と非常勤1名で診療しております。

先生方からのご紹介がなければ病院歯科は成り立ちません。日々、ご紹介いただきまして誠にありがとうございます。おかげさまで、2024年度の口腔外科疾患に関連する初診件数は714件で全身麻酔手術件数は54件、静脈内鎮静は24件でした。

引き続き口腔外科学会認定准研修施設として、今後も症例数を増やし難易度の高い手術や治療を行っていくことを目標としております。

北区の病院歯科口腔外科としてご紹介いただきました患者様に対し責任をもった診療を提供できるよう心掛けております。当科では顎顔面や口腔、顎骨の外傷、腫瘍を含め口腔外科疾患を診療の対象としております。今後もさらにご紹介いただけましたら幸いです。

常勤医が一人となりましたので、全身的なリスクの無い患者様の一般歯科治療につきましては地域の歯科医院でご加療いただきますようお願い申し上げます。

【年度別診療実績（局所麻酔・静脈内鎮静・全身麻酔を含める）2020年から2024年まで】

手術内容	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
埋伏歯抜歯（埋伏過剰歯・埋伏智歯）	247	297	264	331	327
歯根嚢胞摘出	11	5	5	8	8
顎骨・口腔腫瘍切除（口唇・舌・歯肉・口腔底）	15	21	24	26	22
顎骨骨折	1	0	0	1	3
骨髄炎・腐骨除去	2	5	10	5	5
顎下腺摘出	0	2	0	0	0
悪性腫瘍切除（頸部郭清含める）	0	3	2	3	2
その他	6	7	4	13	19
合計	282	333	309	387	386

【ひとこと】

適切な検査と迅速な診断、治療を行えるように臨んでおります。炎症や外傷、腫瘍などの口腔外科疾患につきまして随時お受けいたします。

ご要望などございましたらいつでもご連絡ご指示ください。

醫療技術部門

薬剤部

【スタッフ】

瀧 紹代、江頭佳子、村山和子、伊勢文孝、大井隆広、尹 美帆、松村明日香、
福田勝哉、寺寫裕貴子、平城陽介、野村幸世、吉田恭子、山本侑人、中井那美

【概要】

〈設備及び設置機器〉

調剤支援システム、自動錠剤分包機、散薬分包機、注射自動払出機、安全キャビネット、

〈施設届け出（当部単体分のみ）〉

無菌製剤処理料、薬剤管理指導料、退院時薬剤情報管理指導料、病棟薬剤業務実施加算
連携充実加算、がん患者指導管理料ハ

【実績】

〈お薬相談窓口〉

当院の患者さまだけでなく近隣の開業医の先生方からの薬剤に関する問い合わせにも対応しています。また、インスリン等自己注射指導や喘息の患者さまへの吸入指導も行っています。

〈病棟専任薬剤師〉

入院患者さまに薬剤を安心して使用いただけるよう、病棟専任の薬剤師がベッドサイドに訪問し、薬剤の効能や注意点などについての説明を行っています。また、患者さまにとって最も安全で効率的な薬物療法を提案しています。

〈抗がん剤無菌調製〉

抗がん剤の点滴治療を行っている患者さまには、投与スケジュール・投与量・投与方法などについて薬剤師が厳重なチェックを行い、さらに抗がん剤の無菌的な調整を行い、事故がないよう細心の注意を払っています。

〈外来がん患者指導〉

外来でがん化学療法を受けておられる患者さまに対し、安心して治療を続けられるよう、治療スケジュールや副作用に関する指導を行っています。

〈薬学生実務実習〉

令和6年度は薬学実務実習生4名を受け入れました。次世代の医療人の育成にも積極的に取り組んでいます。

【ひとこと】

地域薬剤師会の活動にも積極的にに関わり、地域医療連携の推進を図っています。

放射線科

【スタッフ】

辻村 恭平、西川 彰人、辻 謙司、幸田 和章、中谷 瞬、井上 博
余田 雅人、戸成 史乃、岩永 弓紀、水戸 優那、宇野 政徳、富士原 崇揮
鶴瀬 裕美、山本 未佳、北橋 俊治

【概要】

本院は、80 列 X 線 CT、1.5T MRI、一般撮影室 2 室、骨密度測定装置 1 台、X 線透視装置 3 台、アンギオ装置 1 台、ポータブル装置 2 台が稼働しています。

また、健康管理センターは、X 線胃透視装置 2 台、胸部撮影装置 1 台、マンモ撮影装置 1 台、超音波装置 2 台が稼働しています。画像は全てデジタル化し、画像サーバから閲覧できるようにしています。

放射線部は、一般撮影、CT、MRI、血管撮影等の検査は 24 時間撮影出来る体制を整え、院内外からの要請があれば、可及的すみやかに対応できるようにしております。

病院の理念・基本方針に沿って、院内外から CT や MRI 等の検査依頼を積極的に受け入れ信頼関係の醸成に努めています。

昨今謳われている他職種連携を考慮し、チーム医療に貢献するため職種横断的に行動しています。常勤放射線科医の異動に伴い、2022 年 5 月から遠隔読影を導入しています。

【令和 6 年度実績】

《病院》		《健康管理センター》	
CT	8,921 件	胸部	11,864 件
MRI	4,465 件	胃部	4,353 件
一般撮影	18,331 件	腹部超音波	5,036 件
腹部血管造影	11 件	マンモグラフィー	3,024 件
心カテ・冠動脈造影	78 件	骨密度	366 件
冠動脈 PCI	39 件		
永久ペースメーカー植込み	12 件		
末梢動脈血管内治療	8 件		
アブレーション治療	30 件		
マンモグラフィー	687 件		
骨密度	610 件		
透視、造影	1,450 件		

【ひとこと】

地域の中核病院として、医院からの検査を積極的に受け入れております。

ご依頼を受けた CT・MRI 検査等は、遠隔読影医や非常勤放射線科医が、画像診断レポートを提供しています。

今後も患者さんファーストで安全で精度の高い検査を行い、地域の医院や病院との連携強化に努めます。

※2023 年 3 月、血管撮影装置を更新

臨床検査科

◆スタッフ（◎部長・精度管理医）

◎淵田 真一、竹村 真俊、森田 祥之、徳永 しほみ、久佐木 英衣、野口 淳昌、杉立 麻衣、兼弘 祥子、三宅 里紗（育休）、山口 奈々、山尾 杏子（育休）、藤田 あすみ、圖師 詩織、鈴木 智明、名村 祥、井上 真菜、五十里 大介、樋口 夕美、加川 栞太、能口 蓮、畑中 菜々美、岡村 ひろ子、橋本 大祐、野崎 朋実、奥田 好津美

【概要】

検査科は主に検体（血液、尿、便、分泌物）検査系と、患者さん自身を検査する生理検査系がありますが、それぞれの分野において種々の分析装置を駆使して検査しています。

検体検査：血液2台、生化学2台、免疫1台（コロナ高感度抗原）、血糖A1c1台、輸血1台、etc

細菌検査：細菌同定・感受性装置、血液培養分析装置、コロナPCR2

病理細胞診：顕微鏡、自動包埋装置、クリオスタット、マイクロームなど

生理検査：超音波 心電図 呼吸機能 脳波計 血圧脈波（血管年齢） など

各々の結果は迅速に電子カルテに反映され、外来や入院患者の診断・治療に貢献しております。

【実績】

年間依頼実績・対前年度比 2023年4月～2024年3月まで

	令和5年度	令和6年度	前年比
生化学検査	1,257,229	1,262,284	100%
血液検査	135,742	139,387	102%
免疫血清検査	41,790	41,930	100%
輸血検査	4,585	4,673	101%
一般検査	63,559	72,307	113%
細菌検査	22,179	22,197	100%
病理・細胞診検査(診断件数)	8,122	7,505	92%
生理検査	14,062	14,931	106%
健診生理検査	37,255	40,911	109%
外注検査	28,437	31,882	112%
合計	1,612,930	1,638,087	101%

【ひとこと】

令和6年度は主要機器の一新に加え、煩雑化していた配線整備や採血業務の体制変更など、多岐にわたる改革を完遂することができました。これらは現場スタッフの多大なる協力があっての結果であり、深く感謝いたします。

令和7年度からは新責任者のもとでのスタートとなりますが、未だ残る老朽化機器への対策を次なる重要課題として共有し、常に最善の検査精度を維持できる環境づくりを継続してまいります。

リハビリテーション部

【 スタッフ 】

リハビリテーション医：横関 恵美

理学療法士 (PT) : 13 名 作業療法士 (OT) : 6 名 言語聴覚士 (ST) : 2 名

【 概要 】

当院リハビリテーション科では、様々な疾患・年齢層の患者様を対象に理学療法・作業療法・言語聴覚療法を行っています。理学療法部門は、患者様の身体機能改善はもとより日常生活動作能力向上を目的に急性期より理学療法を実施しています。また、自宅退院において必要に応じて退院前訪問を実施し、家屋環境の評価や指導も行っています。様々な疾患の中でも整形外科疾患ではスポーツ整形外科に特化しており、入院術後早期から退院、競技復帰まで外来フォローも行っています。院内にとどまらず実際の競技現場などでも活動しています。

作業療法部門は運動器疾患・脳血管疾患・廃用症候群・呼吸器疾患・がん疾患等を対象に実施しています。運動器疾患では手指、上肢、肩腱板損傷等を中心に退院後の外来リハビリテーションを継続し、日常生活や家事、学業、仕事等を目標に介入しています。がん治療に伴うリンパ浮腫に対しては、ドレナージやバンテージ等による上肢・下肢への治療を行っています。急性期・亜急性期から全期間を通して、機能・動作能力改善と環境調整の両面から作業療法を提供することで、円滑な在宅復帰を目指しています。

言語聴覚療法部門は摂食嚥下障害や言語・コミュニケーション障害を対象に実施しています。摂食嚥下障害領域の認定言語聴覚士が 2 名在籍しており、歯科口腔外科医師、耳鼻咽喉科医師のもとで嚥下造影検査 (VF)、嚥下内視鏡検査 (VE) を実施し、嚥下障害の評価、摂食嚥下訓練を行っています。耳鼻咽喉科の嚥下外来に ST も参加し、VE の結果から食事形態等のアドバイスを行っています。病棟と連携して看護師による摂食機能療法を実施しています。また医療ソーシャルワーカー (MSW) や訪問看護ステーションと連携して、退院後も安全に楽しんで食事を続けられるよう、支援を行っています。

【 実績 】 (2024. 4~2025. 3)

理学療法	脳血管	廃用	運動器	呼吸	がん	合計
実施件数(入院)	2406	4273	10816	3054	2561	23100
実施単位数	3280	5210	22959	4099	2987	38535
実施件数(外来)	10	0	7855	2		7865
実施単位数	17	0	14388	3		14405
作業療法	脳血管	廃用	運動器	呼吸	がん	合計
実施件数(入院)	1801	1868	1645	639	657	6610
実施単位数	2957	2664	3348	879	1074	10922
実施件数(外来)	0	21	2351	0		2372
実施単位数	0	42	4831	0		4873

言語聴覚療法	脳血管	廃用	運動器	呼吸	がん	合計
実施件数(入院)	1826	1434		1529	316	5105
実施単位数	2733	1921		2210	417	7281

摂食機能療法：616 件

嚥下内視鏡検査（VE）93 件

嚥下造影検査（VF）：11 件

【 その他（院外活動・他） 】

京都府陸上競技協会主催大会救護スタッフ（トレーナー）、京都府高校野球連盟のメディカルサポートスタッフ、京都紫光サッカークラブ Ladies、佛教大学女子陸上競技部、鳥羽高校バスケットボール部での選手サポート、トレーナー活動

【 業績 】

学会発表

- 1) 舌 正史、藤村三穂、原 邦夫：大腿骨疲労骨折 フルマラソン完走後に発症した一症例とその治療経験. 第 9 回 JCHO 地域医療総合医学会, 仙台, 2024. 11. 29
- 2) 坂田理恵子、横関恵美、足立有希、大橋奈央、長谷川彰則：咀嚼運動を要する食材を使用し経口摂取を継続できた進行性核上性麻痺の一症例. 第 30 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会, 福岡, 2024. 8. 31
- 3) 坂田理恵子、田坂厚志、田中稔、安延由紀子、藤本拓、赤坂憲：サルコペニアに合併する摂食嚥下障害に関連する因子の検討: 当院急性期病棟入院高齢患者の横断研究. 第 11 回日本サルコペニア・フレイル学会, 東京, 2024. 11. 3
- 4) 赤木淳也、藤村三穂：当院のインシデント報告について ～リハビリテーション科スタッフのインシデント報告から～. 第 9 回 JCHO 地域医療総合医学会, 仙台, 2024. 11. 29

講演

- 1) 舌 正史：アスレティックトレーナーとは～スポーツ少年団での役割とその活用～. 京都府スポーツ協会スポーツ少年団指導者研修会. 京都, 2024. 9. 14
- 2) 舌 正史：JSP0-AT の現状と課題～京都府 AT 協議会のこれから～. 京都府スポーツ協会アスレティックトレーナー協議会研修会. 京都, 2025. 2. 24

講師等

- 1) 赤木淳也、藤村三穂：JCHO 近畿四国地区 OT 研修会, 大阪, 2024. 6. 15
- 2) 赤木淳也：第 2 回 JCHO 近畿四国地区 OT 研修会, 大阪 2024. 12. 14
- 3) 藤村三穂：脳卒中上肢機能アプローチ研修会, 兵庫, 2024. 1. 12
- 4) 山下龍之介：京都精華学園高等学校（進学 A コース）スポーツ選択授業テーピング, 2024. 6. 6

【 ひとこと 】

2024 年度も引き続き感染対策を厳守し、入院、外来リハビリテーションを継続して実施してきました。リハビリテーション医をむかえ、更なるチーム医療をすすめています。また、部内での症例報告会のカンファレンスの実施、院外での研修会参加、学会発表を再開しました。今年度、認定作業療法士、言語聴覚士資格を新たに各 1 名取得し、日々研鑽しながら質の高いリハビリ提供を目指しています。

栄養管理室

【 スタッフ 】

管理栄養士： 田川麗子、市川亜由実、西辻良子、名越由実子

【 概 要 】

2021年4月から給食業務が委託となり3年が経過しました。月1回の定例ミーティングを重ねながら安心安全な食事提供に努めています。献立は施設側管理栄養士が作成し、行事食は年12回、行事に合わせた調理師手作りデザートを年6回提供しました。【春分の日】にぼた餅、【文化の日】に抹茶シフォンケーキを【クリスマス】にはロールケーキを提供し普通食、エネルギーコントロール食、ナトリウムコントロール食を対象に嗜好調査を実施しました。

栄養管理委員会において検食簿コメントを報告し、メニュー内容改善、調理方法の見直しに取り組みました。また、入院患者の高齢化に伴い、咀嚼嚥下に問題のある患者も増えてきたことから、普通食の食事オーダに年齢制限設け90歳以上の方は食事指示ができないようにしました。軟菜食の基本形態も主菜は一口大カットにするよう見直しました。

2024年診療報酬改定において栄養情報提供加算（50点）が栄養情報連携料（70点）となり、書式を見直し、必要な方には積極的に作成するようにしています。

昨年に引き続き、特別食加算比率、栄養指導件数の増加を目標に取り組んでおります。

【 実 績 】

令和6年度実績

1)給食	年間給食材料費	52,550,448円（消費税抜き）
	年間延べ食数	1,872,619食 患者1人1日当りの平均材料費 876円
	食数比率	一般食 37.4% 特別食(加算)40.2% 特別食(非加算)19.8%
2)栄養指導	個人栄養指導	1,277件（算定 1,226件）
	外来	335件（内 算定 335件）
	入院	942件（内 算定 891件）
	集団栄養指導	195件（内 算定 60件）

【 ひとこと 】

常勤管理栄養士が、退職等で減っている中で、個人栄養食事指導、集団栄養指導などの指導業務や栄養管理に取り組んでまいりました。目標件数達成に向け、引き続き努力してまいります。

2021年6月より始めた糖尿病透析予防指導は予約枠が埋まる状態で、医師、看護師とのチームで糖尿病性腎症の透析移行を予防できるよう取り組んでおります。

病院給食は業務委託となりましたが、病院食としての質の担保と『おいしい病院食』を目指して、委託の方と協同して患者サービスの向上に努めてまいります。

看護部門

看護部

【 職員 】

職員動向

	2024年4月1日	2025年3月31日
看護職員(非常勤含む)	235名	227名
看護補助者(非常勤含む)	24名	36名

看護部長 松原栄子

副看護部長 酒井美枝

看護師長 12名

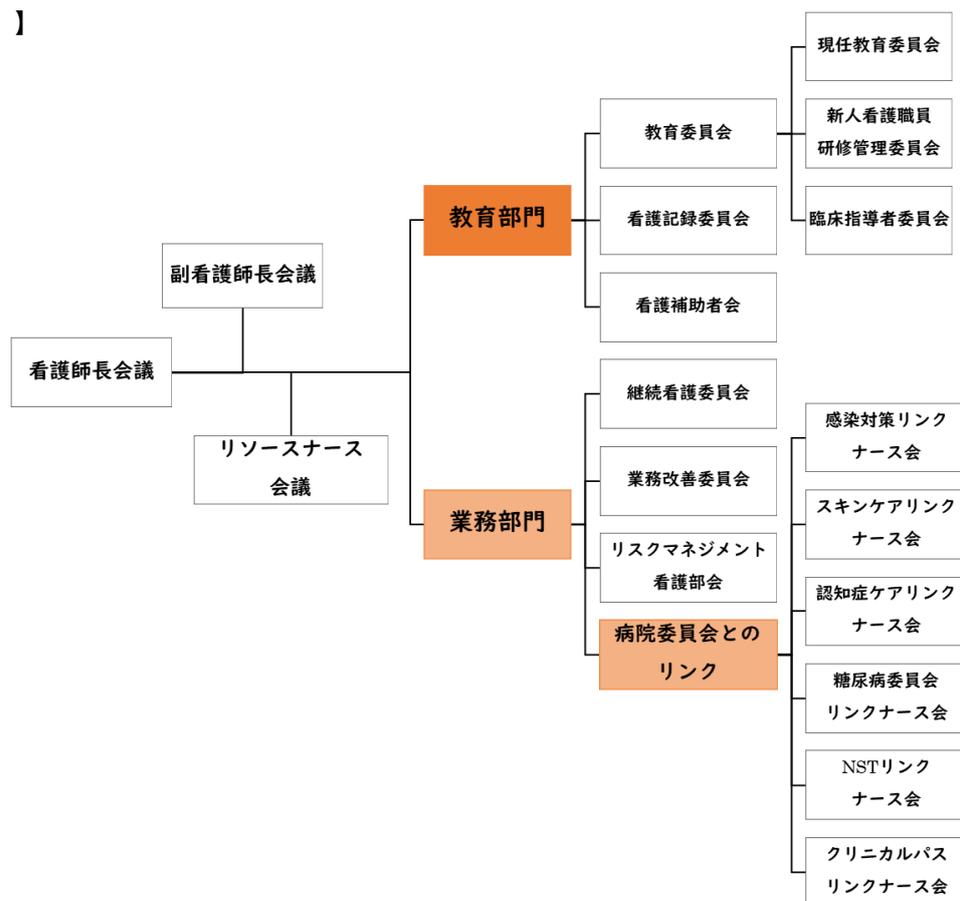
副看護師長 17名

専門看護師・認定看護師・認定看護管理者

精神看護専門看護師 1名 がん薬物療法看護認定看護師 1名 皮膚・排泄ケア認定看護師 1名
 感染管理認定看護師 1名 認定看護管理者 1名

【 会議・委員会等 】

委員会組織図



看護師長会議

1. 目的

- ① 病院運営に必要な情報の共有化、調整を図る。
- ② 看護部運営に必要な事項の協議決定する決議機関となり、看護部として病院運営等の提言を行う。

2. 会議開催

定例会 2 回/月（第 1 火曜日、第 3 木曜日）

3. 検討、決議等の内容

① 業務統一化に向けた検討・決議

退院・転院・転棟時の手順修正と運用の統一化、入院患者の救急車での転出入搬送手順
日勤、夜勤の業務スケジュール統一化など

② 患者満足度調査結果、退院時アンケート結果、ご意見箱からの改善策検討・決議

面会の緩和、消灯時間の見直し、入院オリエンテーション用紙の改訂と運用方法
退院時説明についての現状と改善策検討、入院セットの品目見直し

③ 病院機能評価受審に向けた検討：各領域の課題と改善策の検討・決議

指示受けルールの見直し、身体拘束フロチャートの活用、意思決定支援の指針について
患者参画難い看護計画の取り組み…標準看護計画(患者説明用紙)の運用

④ 看護補助者の活用について検討・決議

夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算取得にむけた検討、看護補助者ラダー作成・運用

⑤ その他

病棟ベッド状況報告用紙の修正、効果的な病棟ラウンドについて検討、火災発生時の対応
上記以外に、委員会や、各部門からの伝達、周知内容の共有等を毎回行った。

副看護師長会議

1. 目的

- ① 看護師長補佐として、病院運営に必要な情報の共有化、調整を図る。
- ② 看護部各部署の情報共有、連携、協調を図り、看護部運営に付与する。
- ③ 副看護部長業務に関する事項について検討する。

2. 会議開催

定例会 1 回/月（第 1 木曜日）

3. 活動内容

① 病院機能評価受審に向けた取り組み：各病棟 1 症例の模擬ケアプロセス

② 小集団活動

1G：意思決定支援…看護基準の作成、ACP シートを活用した事例検討

2G：看護手順…活用できる看護基準の作成

3G：身体拘束最小化…身体拘束数調査、病棟ラウンド、記録監査

4G：看護補助者…看護補助者マニュアル(ケア手順)の作成補助、看護補助者研修の運営

看護管理者合同会議

部署の看護師長と副看護師長の情報共有や話し合いの時間が十分に持てず、看護部目標・自部署の目標に向かった取り組みが遅れることが前年度の課題であり、今年度 5 月から下記の目的で会議を開催した。

1. 目的

京都鞍馬口医療センターにおける看護部の部署運営が円滑に行われるために必要な事項につい

て看護管理者が協議、検討、審議し、看護の質の向上、人材育成、他部門（他施設）との連携を図る。

2. 会議開催

定例会 1回/月（第1水曜日）

3. 検討・審議事項

5月：看護管理者合同会議の目的・運営について、2024年度看護部目標について

6月：看護記録監査結果の報告、看護管理者からの情報伝達方法

7月：消灯前の業務スケジュールについて（退院時アンケートからの意見）

→消灯時間の見直し、業務スケジュールの見直しの具体策は委員会等で検討

8月：超過勤務に関する自部署の問題点と削減に対する取り組みについて検討

9月：看護記録質的監査の結果、課題と取り組みについて検討

10月：京都府立医科大学附属病院・患者サポートセンターでの研修報告と意見交換

11月：電子カルテ停止時の対応について、感染対策リンクナース会より直接観察結果報告

12月：麻薬管理について(麻薬関連インシデント報告から管理者の対応を考える)

1月：京都府立医科大学附属病院からの下り搬送、患者受け入れの新たな取り組みと結果報告

2月：退院時アンケート、ご意見箱への対応についてグループワーク

3月：看護記録質的監査結果を受けて各部署の改善策の発表

4. 評価

看護管理者が情報共有し検討できたことで課題への取り組みが円滑になったため、2025年度も継続して行う。看護管理者が一堂に会することで部署運営に支障をきたす場合は、業務優先とすることを申し合わせた。また、従来、看護師長会議で伝達していた事項を合同会議で伝達しているため、2025年度は看護師長会議の定例会議を月1回に変更することとした。

委員会活動

委員会名	活動内容
リソースナース会	構成員：専門看護師1名、認定看護師3名、感染制御実践看護師1名、 特定行為研修修了者4名(うち2名は認定看護師) ① 看護部教育委員会との連携…研修講師 ② 広報活動…リソースナース通信(医局向け、看護職向け)、デジタルサイネージ(患者向け)、ホームページ修正
現任教育委員会	① キャリアラダーに基づく教育計画の立案、研修の企画、運営、評価 ② 研修受講者は各部署で伝達講習等を行い、学びを共有
新人看護職員 研修管理委員会	① 集合研修、ローテーション研修の企画・運営・評価 ② 集合研修での状況を部署へフィードバック
臨床指導者委員会	① 2025年度に作成した「指導案」の使用、評価、修正 ② 臨床指導者が統一した指導ができるように、指導の手引きを作成し活用
看護記録委員会	① 紙媒体の標準看護計画を電子カルテに紐づけて活用開始 ② 形式監査実施(前期・後期)
継続看護委員会	① 継続する看護問題がある患者の退院看護サマリーを確実に外来に伝達する手段の明文化と周知 ② 退院支援カンファレンス方法の検討・運営
業務改善委員会	① 情報収集と送り内容の明確化と時間短縮への取り組み ② 薬剤関連業務の現状把握
リスクマネジメント	① 各部署のインシデント報告…事例・改善策の共有

看護部会	② 医療事故防止マニュアルの見直し ③ 内服インシデント低減に向けた活動
感染対策 リンクナース会	① 手指衛生サーベイランス ② 手指衛生・PPE の着脱の直接観察(年 4 回実施)と結果のフィードバック
スキンケア リンクナース会	① 予防的スキンケア…高齢者の皮膚の特徴を理解した対策実施 ② 症例検討 ③ 敵ツ瀬名おむつの使用方法について現場で実施指導
認知症ケア リンクナース会	① 認知症ケアマニュアルに基づいた認知症ケアに関する取り組みの周知 ② 各部署に認知症ケアに関する最新知識と技術を伝達
糖尿病委員会 リンクナース会	① 部署内学習会の開催 ② 糖尿病教室の看護師担当講義 ③ カードシステムを利用した患者指導の仕組み作りと実践
NST リンクナース会	① NST 対象者の看護計画立案・評価 ② NST ラウンド対象者のフォローアップ ③ 各病棟での NST 介入対象者のピックアップ
クリニカルパス リンクナース会	① パス作成へ方法の習得…リンクナースの大半が新規 ② DPC を反映させたパス作成…新規 11 件、修正 11 件
看護補助者会	① 看護補助者ラダー作成とラダーに基づく評価 ② 看護補助者業務マニュアルの改定…看護補助者業務内容の再考 ③ 看護補助者研修の実施・評価

【 看護部目標・評価 】

財務の視点

1. 全員参加による経営の基盤確立・安定化

- ① 目標の急性期入院基本料 1 と地域包括ケア病棟入院料 2 は維持できたが、平均患者数目標の 200 人に対して 193 人と目標は未達成となった。効率的な病床管理のため毎朝多職種参加によるベッドコントロール会議を実施し、平均在院日数 16 日以内・DPC II 期割合 55%を目標としたが、不明確な入院目的等により在院日数が延長する症例が多く、平均在院日数 16 日、DPC II 期割合 40%以下と目標は未達成となった。
- ② 認知症ケア加算 I は 7 月から、夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算は 11 月から算定可能となり、病院収益に貢献した。京都府立医科大学附属病院との連携強化を目的に、副看護師長 1 名を 8 月から約 1 ヶ月間、患者サポートセンターに派遣した。その結果、相互理解が深まるとともに、下り搬送や転院受け入れ増加につながった。

顧客の視点

2. 患者の意思決定を支援し、時間・場所・人の連携強化でつなぐ看護の提供

病院機能評価受審準備として ACP やインフォームド・コンセント時の同席ルールに取り組んだが、全職員への周知徹底は次年度への継続課題となった。在宅療養支援を重点課題に取り組み多職種カンファレンスは増えたが、JCHO 患者満足度調査結果では在宅療養支援スコアが JCHO 平均を下回り、継続課題として取り組む必要がある。

3. 患者の尊厳を守り、安全・安心な療養環境の提供

- ① 身体拘束最小化に向けた取り組みを 1 月から強化し、認知症ケアチームメンバーが兼任する身体拘束最小化チームが、認知症ラウンド時に身体拘束状況の状況を把握し、最小化に向けた提案をしている。

- ② 退院時アンケートなどから患者・家族からの老朽化したハード面への苦情などがみられるが、夜間看護補助者による環境整備の徹底により療養環境は改善している。接遇への意見には改善を求める声と感謝の声が混在しており、感謝の言葉をスタッフのモチベーション向上に繋げ、接遇改善を継続課題として取り組む必要がある。

業務プロセスの視点

4. 良質で効果的・効率的な医療・看護提供体制の推進

- ① 固定チームナースング継続受け持ち制は、部署間で運用に差がある。主な課題は、ビジョンの不明確さと共有不足である。これらは、小集団活動の目標設定や行動計画の具体性を欠く原因となっている。次年度は部署のビジョンを明確化し、共有を徹底する必要がある。
- ② ローカルルールや部署ごとの業務手順の違いは、異動者や応援者、多職種の業務遂行に支障をきたしている。現状改善のため副看護師長会と業務改善委員が中心となり、業務の統一化・標準化に取り組んだ。この取り組みは次年度も継続課題として進める必要がある。
- ③ 入退院支援看護師の増員と、地域の医療・福祉・介護機関との関係構築により、開業医や連携病院からの評価を得ている。介護施設や後方支援病院との連携強化は、継続課題として次年度に取り組む予定である。

5. TQM 活動による医療・看護の質の改善

2024 年度 TQM 大会では 4 つの多職種チームに看護職員が参加しており、顧客・職員満足度の向上や医療・看護の質向上につながる取り組みが行えた。

学習と成長の視点

6. 地域医療の中心的役割を果たせる自律した主体性のある看護師の育成

キャリアラダーを活用した院内教育計画において、集合研修の成果が OJT で十分に活かされていない課題が認められたため、次年度も引き続きこの課題に取り組む必要がある。院外研修受講支援を強化した結果、12 月のキャリア調査で、看護師の関心は在宅療養支援、高齢者看護、認知症看護、教育領域で増加した。当院が求める看護職員育成のため、院外研修受講支援強化は継続していく。

【 今後の課題 】

1. 入院目的・計画の明確化、ヘッドコントロール会議の強化
2. 患者の意思決定支援の推進
3. 身体拘束最小化チームの活動強化
4. 接遇教育の継続的な実施
5. PFM 体制の確立・強化
6. 固定チーム継続受け持ち制の推進
7. 集合研修と OJT の連携強化

A6病棟

【スタッフ】看護師長 岩川 嘉奈子
看護師長 1名 副看護師長 3名 看護師 20名 看護補助者 9名 (エイド5・NA4)

【概要】

診療科：整形外科・耳鼻咽喉科
病床数：50床

【目標・評価】

1. 病床稼働率の向上、在院日数の短縮を行い、入院を希望する患者を断らない病棟を目指す。

目標指標：病床稼働率94%、在院日数15日

結果：病床稼働率91%（繁忙期の8月102%）、在院日数14.34日

ベッドコントロール会議を有効に活用することで、転棟および単院調整を行うことができた。また、整形外科の緊急入院も断ることなく、受け入れることができた。病床が50床あり個室も多くあるため、当該科でなくとも内科の感染症患者の受け入れにも積極的に取り組むことができた。病床稼働率は目標に届かなかったが、当該科の繁忙期には効率よくベッドを活用することができていたと思われる。今後も効果的、効率的な病床管理を実施する。

在院日数については、ベッド調整と退院支援の効果もあるが、ACLのクリニカルパスを見直すことで、入院期間の短縮が図れたと影響もある。

2. ICに同席し、患者の意思決定できるよう支援することができる。

目標指標：緊急手術および治療方針の決定時のICに同席する。

結果：緊急手術・処置、今後の治療方針の決定時の看護師の同席あり。

IC同席の必要性を理解し、スタッフも同席する姿勢が見られた。また、同席するだけでなく、患者の理解や反応の看護記録も記載できており、情報共有に活かすことができた。

3. 多職種カンファレンスを行うことで、患者が安心して療養できる支援を行うことができる。

目標指標：多職種カンファレンスで、事例検討ができる

結果：整形外科合同カンファレンスで必要時に事例検討を行うことができた。

今まで整形外科合同カンファレンスは伝達事項と関節可動域の制限のある患者紹介にとどまり、有効に活用することができていなかった。今年は、多職種で情報共有をし、チームで関わる必要のある患者を事例とし話し合うことができた。医師・看護師・理学療法士を中心に話し合っていたが、今年から事前に話し合う事例をピックアップすることで、担当の理学療法士や作業療法士の参加が可能となり、加えて毎回整形外科担当のMSWの参加も確立することができた。多職種で話すことで、どのように関わるか、また問題の解決策が見つかることもあり、チームで患者ののぞむゴールを目指し関わることに結び付いた。

4. 固定チームナーシング継続受け持ち性の定着をはかり、責任ある患者看護を実践できる。

●目標指標

各小集団活動に成果が見られる。看護補助者とのタスクシフト・シェアを行う。

個別的な看護計画の展開を行う。

●結果

感染対策、リスクマネジメント、看護記録、継続看護、5 Sチームの小集団それぞれが取り組みを行い、結果をだすことができた。看護補助者と手術出しと迎えをタスクシフト・シェアを行うことができた。看護計画は立案し展開するものの、個別性には欠けていた。

固定チームナーシングの定着から考えると、チェックリストを用いてその変化をとらえるまではできなかったため、データとして変化を捉えたい。看護補助者とのタスクシフト・シェアの推進に取り組むことで、患者対応の時間を増やすことができた。今後も業務を見極め、推進していきたい。個別的な関りを実践しているが、看護計画に表れていないことも多く、意識的に取り組む必要がある。

5. 後輩・学生指導において、互いに成長しあえる教育的関りができる。

求めることは多くなりがちであるが、後輩の状況をチーム全体で共有することで、足並みをそろえた指導に調整できた。また、指導について、週単位で目標を設定することで、こまめな調整を行うことができた。学生については、教員からも臨床ならではの成長が見られたとの意見も多く聞かれたため、良い関りができたと考える。

【今後の課題】

- ・次年度は整形外科の病棟改修を控えている。より効果的な病床管理を実践する。
- ・整形外科看護師が一時的に分散するため、整形外科看護を他の看護師に伝え指導し、看護の質を保つ。
- ・カンファレンスの充実を図り、個別性のある看護を提供する。

A7 病棟

【スタッフ】 看護師長 宇野 幸恵

看護師長 1名 副看護師長 2名 看護師 22名 看護補助者 3名

【概要】

診療科：消化器内科・消化器外科・泌尿器科・婦人科・歯科・麻酔科・皮膚科

病床数：44床

【目標・評価】

1. DPC を意識したベッドコントロールを行い在院日数の短縮を図る。診療報酬改定後の看護必要度について理解を深める

目標指標：平均在院日数 11 日以内、看護必要度 28%以上

Ⅲ期に入り方向性が定まっても患者の背景から退院や地域包括病棟への転棟が難しいケースもあった。Ⅲ期の患者を抱える反面、早期退院が見込める患者はⅠ期を超えた時点での退院を医師と連携し進めていった。今年度の平均在院日数は 11～13 日であったため目標指数には及ばなかったが、医師、看護師含め急性期病棟を維持するために早期退院の重要性は理解しているため引き続き在院日数の短縮に向けて努力していきたい。

急性期を維持するために看護必要度に対してもスタッフは重要性を理解している。取り漏れが無いよう見直すことも定着できている。今年度 28%以上を達成することができた。

2. 患者・家族の思いを尊重した意思決定支援を行う

身体拘束の最小化へ向けた取り組み

●目標指標

IC 同席時の記録を残す(100%)、身体抑制件数を 0 に近づける

IC に同席することへの意識は向上しており、同席したものは記録も残せている。しかし、急変時や状況悪化時の急な IC(特に時間外や休日)に同席できていないことがあった。また、医師が既に説明し終わっていることもあった。医師へも IC への同席について周知をしていく。身体拘束解除に向けたカンファレンスは毎朝申し送りの後に行っている。ベッドサイドまで訪室できていることもあればできていないこともある。ベッドサイドで行うことを徹底できるよう啓発を続けていく。

また、カンファレンス記録がスタッフによってしっかり書けているものもあれば内容が薄いものがあったりまちまちである。解除に向けた記録になるよう書けていないスタッフへは指導していく。身体拘束件数については胃管が挿入されているとミト

ンの使用率が上昇する傾向にある。患者の安全を優先すると0にすることは難しいが、不必要な拘束は行わず、0に向かっていけるようリンクナースと協働していく。

3. 固定チームナーシングを活かし、患者を多角的にとらえた退院支援の実施

薬剤に係るインシデントの減少とレベル0での報告数の増加

●目標指標

看護サマリー作成 100%、薬剤インシデントレベル0での報告 100件、

Iでの報告 50件以下

リーダー、サブリーダーを中心に協力し合い業務を遂行している。プライマリーの意識を高く持ち、看護計画の立案・評価、看護サマリーはタイムリーな作成を心掛けている。煩雑で多忙ではあるが臨時入院にも柔軟に対応している。

今年度の薬剤インシデント件数は、レベル0は37件、レベルIは161件であり、目標件数には及ばなかった。6Rが守られていないことが要因であるため6Rを遵守できるようにリスクマネジメントリンクナースと協働し今後も啓発を行っていく。

4. 個々のキャリアラダーを理解し、さらに上のラダーを目指す

人材の定着に向けてラダーを超えた働きやすい職場環境の構築

勤務体制の見直しを行い、ワークライフバランスを向上させる

キャリアラダーについて上を目指すものには面談の際に伝えており同意を得ている。取り組みについては自身で考えることができず助言が必要なこともあるがラダー取得に対しては意欲的である。学習に対して促せば参加はするが、なかなか自発的な研修参加や学会参加ができていない。自己学習の大事さを説明し学習する機会を提供していく。

中途退職者はいなかったが、新人看護師の離脱が続いた。定期的に面談を通して想いを確認していたが、馴染みにくい風土があったかもしれない。スタッフ全員が気持ちよく働ける職場を今後も目指していきたい。

自部署では長日勤が採用されており、煩雑な業務のなか夜勤を含め日勤でも長時間の拘束が発生する勤務体制に身体的、精神的負担の声が多くあった。そのためスタッフ全員に勤務に対する意識調査を実施した。その結果、全スタッフがE1勤務を希望した。以降長日勤を廃止し夜勤はE1で設定している。日勤で終了できなかった業務を夜勤に引き継ぐことが容易になり、夕方の臨時入院も夜勤に振ることができ、日勤の業務の負担は軽減している。現在このことに対する反対の意見は聞かれていないため継続していきたい。

【今後の課題】

- ・平均在位日数、看護必要度の維持
- ・IC同席率の数値化、身体拘束最小化に向けた取り組みの継続
- ・薬剤インシデント件数とレベルの低減
- ・継続した学習支援

B7 病棟

【 スタッフ 】 看護師長 田村彩

看護師長 1名 副看護師長 2名 看護師 18名 看護補助者 6名

【 概要 】

病床数 34床 地域包括ケア病棟

【 目標・評価 】

1. 病床の効果的運用

今年度は、病床利用率 90%・平均患者数 32 名を目標とし、在宅復帰率 72.5%以上維持、および院内転棟の受け入れ強化(自院内転棟率 65%以下)に取り組んだ。結果は病床稼働率 85.7%、平均患者数 30.9 名と目標値には到達しなかったが、自院内転棟率は 56.7%であった。今後も一般病棟患者を積極的に受け入れられるよう、経営的視点に立った計画的なベッドコントロールを継続していきたい。さらに、今年度より緊急入院の受け入れを積極的に行い、スタッフの受け入れ意識が定着した。今後も積極的に受け入れを行って病床利用率向上に努めたい。

2. 質の高い看護実践と身体拘束の低減

「退院後の療養先での生活をイメージし、個々に必要なケアを提供する」ことを目標に掲げた。副看護師長や看護記録委員と協働し、アセスメントの重要性や評価の必要性を伝えてきたが、患者の個別性に応じた計画立案および看護計画の評価が十分に行えていない現状がある。引き続き実施状況を把握し、指導を行っていく必要がある。

医療安全・倫理の側面では、不必要な身体拘束・行動制限の低減に取り組んだ。スタッフに対してオンデマンドの視聴促進や学習会を開催した結果、平均身体抑制率は 5.4%となり、目標の 5.9%以下を達成した。今後も身体拘束廃止に近づけるよう、継続して働きかけを行っていききたい。

3. 業務改善によるベッドサイドケアの充実・固定チームナーシングの役割理解と実践

業務改善については、次年度より夜勤人数の変更が予定されていることに伴い、業務スケジュールの変更検討を行っている。現在は師長が日々の調整を行っているが、チーム間での補完ができていない現状があるため、比較的長時間外勤務が少ないスタッフから行動パターンのレクチャーをする機会を設けるなどの対策を検討したい。

固定チームナーシングに関しては、各役割のチェックリスト運用やタイムスケジュールの作成を行ったが、実施・運用には至らなかった。早急に運用できるよう働きかけが必要である。

4. 地域包括ケア病棟のスタッフとしての実践力・専門性の向上

人材育成においては、身体拘束・感染対策・退院支援・接遇・防災などをテーマとした学習会を開催したが、年間計画に沿った開催ができないテーマもあった。また、伝達事項や病棟会議での決定事項が周知できていない場面が見受けられ、スタッフ一人一人の当事者意識が弱い傾向にある。自部署や院内で起こっている問題に関心を持ち、当事者意識をもって病棟運営にかかわれるよう指導を行っていく。

【 次年度の課題 】

- * 固定チームナーシングの再構築と、役割遂行のための具体的な運用定着
- * 看護計画の評価・修正の定着化による、個別性のある看護の実践
- * 夜勤体制変更に伴う業務整理と、超過勤務時間の削減に向けた協力体制の構築
- * スタッフの当事者意識の醸成と、組織運営への参画意識の向上

A8 病棟

【スタッフ】 看護師長 西田春美

看護師長 1名 副看護師長 2名 看護師 25名 看護補助者 2名

【概要】

診療科：循環器内科・呼吸器内科・糖尿病内科

病床数：44床

【目標・評価】

1. 重症度の高い患者から回復期に向かう患者をみれる病床コントロールと効率的な活用

平均患者数、病床利用率は目標を達成できなかったが、前年度より増加できた。平均在院日数、DPCにおいても前年度より短縮、減少できた。疾患によっては、平均在院日数、DPCが長くなるため、いかに入院時からのゴール設定を明確にして支援する必要がある。また短期入院でもDPCが3期での退院となる疾患においては、医師と相談しパスの見直しなど検討する。検査や治療そのもの自体は短期であっても、病状が進行した状態に移行していくケースもある。進行に伴い合併症を併発することもあるため、病状の変化を注意深く観察し、安定したタイミングで退院できるよう支援していく必要がある。

2. 患者の安全や安心の視点で考えた療養環境の提供

手指衛生サーベイランスは、前年度より増加したが、目標値には至らなかった。ベースラインは増加している。個人差もあるため個人指導も必要と考える。・転倒転落に関しては、転倒率が7.3%と高く、場面では排泄行動が40.6%と高かった。患者の排泄パターンなどを入院時や病態変化とともに評価し予防に努める。・褥瘡発生やスキンテアが前年度より増加した。日々のスキンケアやポジショニング、排泄援助をアセスメントし予防に努めたい。

3. 入院時（入院診療計画書）より治療方針やゴール設定を多職種で共有し在宅療養支援を実施する

ICの同席や多職種カンファレンスの実施回数も増えている。同席やカンファレンスの記録をしっかりと残り、目的を明確にして療養支援に活かすことである。退院前訪問、退院後訪問においても4件できたが研修の一環としての訪問だった。今後は患者が安心して在宅で療養できるように積極的に訪問し、入院から在宅につなげるようにしたい。

4. 各々が固定チームナーシングにおけるリーダーシップ、メンバーシップの役割を理解し、チームと自己の成長を目指して取り組む

今年度は小集団活動（6チーム）がそれぞれ活動できた。固定チームナーシングでは役割チェックでは、患者の看護計画立案、評価、修正が受け持ちでは3.69であるのに対して、日々受け持ちでは3と低下した。受け持ちの意識は高いが、チームで患者を保管する意識を高め、チームで患者を支援できるようにしたい。

B8病棟

【スタッフ】 看護師長 田中千穂

看護師長 1名 副看護師長 2名 看護師 24名 看護補助者 9名

【概要】

病床数 42床

診療科 血液内科病棟・神経内科・整形外科 無菌室加算Ⅰ 1床 無菌室加算Ⅱ 4床

【目標・評価】

1. 医療安全対策を行い、安全確実な看護を実践する

インシデントレベル1以上の薬剤インシデント報告は389件であった。同一事象に関して複数報告があったものも含んでいる。注射薬剤の間違いに関しては、チームでRCA分析を実施し対策を立てた。以後、同様の事象は発生していない。看護師配薬の際の与薬時の確認、患者管理の服薬確認時のインシデントが続いているため、要因の検索と対策を検討していく。

インシデントレベル3a以上の転倒転落インシデント件数は14件であった。転倒の際は、チームでカンファレンスを実践し、安全な療養環境を提供できるよう取り組んでいる。次年度は、ウォーキングカンファレンスを取り入れるなどより患者の療養環境を配慮した安全が守れるような取り組みができるよう取り組んでいく。

インシデントレベル1以上のドレーン・チューブ類のインシデントは120件であった。ドレーン・チューブ類と転倒転落についての対策として、前年度は身体拘束をしていることが多く身体拘束率は10.5%であった。次年度は身体拘束最小化についての知識の向上と実践に取り組み身体拘束率の減少を目指す。

また、スタッフ全員がインシデント内容や対策など情報共有できるようファイリングしているが、重大事象などはより速やかに情報共有できるように取り組んでいく。

2. 医療器具関連感染防止対策を実践する

CLABSIは2.08%、CAUTIは2.75%であった。医療機器関連感染の減少を目標にサーベイランスの実施やバルンカテーテル早期抜去に向けた毎日のカンファレンスの実施に取り組んでいる。今後は、感染の要因の検索と対策を検討していく。

3. 効率的な病床管理の実践により経営の基盤確立・安定化を目指す

昨年度の病棟利用率は87.7%、病棟稼働率は91.7%であった。入院の内訳として、緊急入院は51%であった。また、平均在院日数は20日であった。リンパ腫・骨髄腫などの血液疾患患者や、脳梗塞・パーキンソンなどの神経疾患患者の入院期間が長い傾向にあること、入院患者の73%が75歳以上の後期高齢者のため、退院支援の介入が必要な患者

が多いこと、基礎疾患や高齢などにより免疫力が低下しており、入院中に誤嚥性肺炎などを併発するリスクが高いなどが、在院日数の長期化に影響していると考え。クリニカルパスの作成や多職種連携の強化による入院早期からの退院支援介入、合併症予防に対する知識と意識の向上と看護ケアの実践を目指していく。

4. 積極的に学習機会を提供することにより、知識と実践能力が向上し安全な看護が提供できる。

化学療法や移植などの高度な知識と実践力、免疫力が低下した患者や高齢患者についての看護などが求められていることをチームで共有し、スタッフ各々のキャリアや興味に応じた研修情報の提供を実施した。また、スタッフが希望する研修に参加できるよう業務の調整を実施した。今後は、スタッフが目指す看護師像に合わせた研修情報の提供も実施していく。

【今後の課題】

- ・薬剤インシデントについての要因の検索と対策を検討し、インシデントを減らすことができる。
- ・転倒転落についての効果的なカンファレンスを実践し、効果的な予防策を実践できる。
- ・バルンカテーテル・中心静脈カテーテルに関連した感染の原因の検索と対策を検討し、医療器具関連感染が減少する。
- ・クリニカルパスの作成、入院早期からの多職種連携、地域包括ケア病棟との連携により、平均在院日数を減らし、病床利用率・病床稼働率を上げる。

外来看護室

【スタッフ】 看護師長 北村洋子

看護師長 1 名 副看護師長 2 名 看護師 35 名 看護補助者 1 名 事務員 1 名

【概要】

外来治療室(化学療法)、内視鏡室、放射線科での検査・治療と、内科 1 診～8 診、眼科、皮膚科、整形外科、婦人科、耳鼻科、小児科、泌尿器科、外科、麻酔科、歯科、禁煙外来、透析予防外来、看護外来 (ストーマ外来 1 回/週)が稼働している。

【目標と評価】

学習と成長の視点

1. 部署の取り組みに沿った学習の推進

部署内での学習会は 伝達研修を 4 回(予定では 6 回)、意思決定支援について、等実施

BLS トレーニング全員受講

業務プロセスの視点

1. 看護の質の向上 意思決定支援への取り組み 看護記録の充実

患者の状況がわかる記録が増えた。

2. 安全なケアの提供

インシデント報告件数が増加し、インシデントへの認識の向上がみられた。

顧客の視点

1. 患者満足度の向上

・患者満足度調査の結果 昨年より全項目得点の低下 15 項目中 6 項目で全施設平均を下回る

下記参照 次年度改善できるように対策していく

・待ち時間調査 予約診察で平均 1 時間以上待たせている科があり、待ち時間の目安表示を徹底した。

・ご意見箱 待ち時間や接遇、待合の温度などについてあり。適宜対策を実施した。

・在宅療養支援 退院後の患者への面接(心不全ネットワーク)実施

輸血や化学療法などの療養支援と継続看護

財務の視点

1. 収益増へ向けた取り組み

・救急車応需 年間 1000 件を達成した

搬入後入院になった場合の搬入から入院までの所要時間

月平均1h48m～2h07m（中央値1h36m～2h03m）長くならないよう調整していく

2. 経費節減

固定資産・機器の管理については台帳がほぼ完成した。定期的な点検を日々の業務に組み込んでいる

【患者満足度調査結果】

※全施設と比べて低い項目に網掛け

	今年	去年	全施設
診察までの待ち時間	3.16	3.37	3.03
案内表示・掲示物のわかりやすさ	3.53	4.08	3.57
待合室・診察室・トイレの清潔さ	3.59	3.85	3.99
あいさつ、言葉遣いなどの接遇	4.16	4.49	4.14
プライバシー保護の対応	3.84	4.23	3.94
医師による診療・治療内容	4.17	4.45	4.17
医師との対話	4.19	4.45	4.12
診察時間	3.84		3.74
看護師の対応	4.20	4.43	4.11
痛みや症状を和らげる対応	3.74		3.80
精神的なケア	3.74		3.78
事務職員の対応	3.96	4.4	3.88
その他スタッフの対応	3.86		3.89
納得して治療を受けることができたか	4.07		4.06
自宅での療養に関する説明	3.87	4.13	3.82

手術室

【スタッフ】看護師長 須藤絵里

看護師長 1名 副看護師長 1名 看護師 13名 看護補助員（委託）6名

【概要】

手術室は5室あり、主にスポーツ整形外科、一般整形外科、泌尿器科、消化器外科等の手術を実施している。

【実績】

依頼科	整形外科	泌尿器科	外科	歯科	耳鼻咽喉科	形成外科	婦人科	内科	総数
件数	847	238	201	84	58	31	15	2	1476

【目標・評価】

1. 緊急手術の受け入れができる体制を整備する
前年度の手術件数は1291件であったが、今年度は1476件へ増加した。
手術室未経験者が増えたため、今後、待機ができるスタッフを育成していく。
2. 患者が安全で、安心できる手術室看護や環境を提供する
 - ・感染については、手術室へICNが入職し、中断していたSSIを再開し、リンクナースの取り組みで不要な手袋の着用が減少してきている。
 - ・術中の褥瘡やスキンテア、MDRPUに対しては、リンクナースが中心となり、皮膚状態の観察や褥瘡予防、抜管時のスキンテア予防を実施した。
 - ・リスクマネジメントについては、同じ内容のインシデントが発生しており、分析や対策の共有が課題である。タイムアウトが手を止めて実施できていなかったため、手順の作成を行い、医師にも協力を依頼し、適切なタイムアウトが実施できるようになった。
3. 手術室での看護が見える記録の実施
術前訪問の記録は、実施内容のチェックだけになっていた。患者の反応がわかる記録になるように、記録に何を残さなければいけないのかを、実際の記録をもとに検討を行った。
4. 手術室未経験者や経験が少ないスタッフの直接・間接介助等の指導を実施し、技術の向上を図る
手術室の教育計画に沿って、手術室未経験者や経験が少ないスタッフが段階的に、直接・間接介助につくことができるようになった。
プリセプター同士が、プリセプティ어의教育の進行状況や今後の課題について相談する場を少しずつ持てるようになってきているため、今後も継続していく。

【今後の課題】

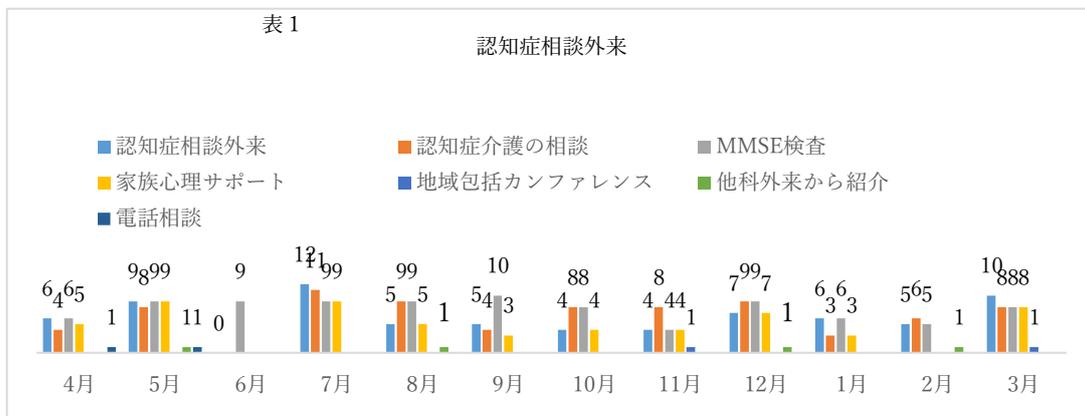
- ・待機ができるスタッフの育成
- ・インシデントの分析と対策の共有・実施
- ・患者の反応がわかる記録の実施
- ・プリセプター同士がプリセプティ어의教育について、定期的に話し合う場を作る

精神看護専門看護師 山口 陽子

【実績】

精神健康問題を抱える患者への支持的面接、認知症の行動・心理症状（BPSD）がある患者へのコンサルテーション活動を行い、薬剤調整の提案、多職種と連携し、家族への介護の相談を行った。直接ケアを約 300 件/年、調整 60 件/年、倫理調整 15/件実施した。スタッフへのメンタルヘルスサポートを 15 件/年行った。認知症相談外来は 72 件であった。

(表 1)



<院内教育>

ラダーレベルⅠ・Ⅱ・Ⅲ「看護倫理」、ラダーレベルⅢ以上「認知症症状のある人とのコミュニケーションと支援」、ラダーⅡ以上「身体拘束最小化を目指した認知症ケア」を担当した。

<院外教育>

11月6日京都府訪問看護ステーション協議会主催「リエゾン看護師による認知症ケア」講師、11月公開講座「認知症ケアのポイント」、11月30日北区・上京区認知症カンファレンス「認知症患者へのパーソン・センタード・ケア・ユマニチュード」講師を担当した。

【目標・評価】

精神看護 CNS としての視点からアセスメントし、ケアの提案を行い、教育的支援を行った。認知症・せん妄ケアの質の向上を図り、医師、看護師、多職種と協働して対応した。勉強会を継続して実施し、せん妄・不穏時への対応も落ち着いて実践できる様になりつつある。

【今後の課題】

認知症ケアに関する倫理的な問題に気づき、対応できる人材育成と、高齢者の尊厳を大切にす倫理的な組織風土の構築が課題である。精神 CNS に依頼後、任せきりになるケースもあるため、今後は共に考えて協働していくプロセスを大切にし、各病棟の力量に沿った実践可能なアプローチを行っていききたい。また超高齢者が多いため、看取りを視野に入れた、適切な意思決定支援の推進を多職種と協働して取り組んでいく必要がある。また、スタッフのメンタルヘルスサポート体制の整備と、メンタル不調者に限らない予防的な精神支援も図っていききたい。

【実績】

特定行為研修が終了し、がん化学療法看護からがん薬物療法看護へ更新を行い、名称変更となった。今年度は ICI の組み合わせレジメンや二重特異性抗体の導入、レジメン登録から削除されていた薬剤の再登録などがあり、各種薬剤の説明会の開催、院外セミナーの参加を看護師によびかけ知識の向上、記録（観察）の方法確立に努めた。入院場面では、栄養チューブからの抗がん薬投与が行われ、栄養シリンジのキャップ導入、外来場面ではカンファレンスが容易にできるよう対象者を決めて行うことで看護の質向上に努めた。

9月から一時的に外来治療室が5階に移動した。安全と安心に投与できるよう、患者の移動、看護師の導線を考えた業務の効率、迎への家族に対して入院の面会者と同様入館証の配布など環境調整を行った。

<件数>

実践：433件 相談13件 指導47件 特定行為 28件（準備・介助含む）

高カロリー輸液の投与量の調整 3件 脱水症状に対する輸液による補正 2件

CV 抜去 11件 PICC 挿入7件 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時投与 0件

外来治療室：新規 68名 延べ患者 1988名

がん患者指導管理料イ：117件

がん患者指導管理料ロ：131件

イ・ロで対応した疾患別件数（“がん”を省略）

白血病	悪性リンパ腫	MDS	多発性骨髄腫	アミロイドーシス	肺	前立腺	腎盂尿管	原発不明	口腔	扁桃腺
7	14	4	6	1	16	60	5	1	1	1

甲状腺	咽頭	胃	大腸	膵臓	肝細胞	胆のう	胆管・胆道	食道	肛門	乳
5	1	38	52	15	13	6	5	6	1	4

<院内研修>

がん薬物療法の看護の基本（新人看護師対象）

抗がん薬投与が必要な患者の看護を考える（ダラーⅡ以上対象）

抗がん薬の安全な投与管理（ラダーⅠ以上対象）・カルテ、処方の見方編（ラダーⅠ以上対象）

<院外研修>

K-CCNG 主催：抗がん薬における下痢の看護ケア，令和6年度京都がん化学療法看護セミナー
ー ファシリテーター 2024. 4. 18

<マニュアル関連>

がん薬物療法看護からのお知らせ Vol13 発刊：コストを意識した投与管理（コスト表）
がん薬物療法使用マニュアル追加・修正

【目標・評価】

- ・ 新規薬剤使用に向けて CRS/ICANS の早期発見・対策を行うための院内ルールを作る
→ 化学療法委員会を利用し多職種で院内ルールを作ることができた。ICE スコアをテンプレートで記録ができるように作成を行った。その他の観察項目については観察セットを作成中
- ・ リソースナース研修を行いがん化学療法看護の質の向上を図る
→ ラダーⅠ以上2回、Ⅱ以上1回を開催した。アンケート結果では「理解ができた」が80%以上あり知識を獲得できたと評価する
- ・ 特定行為実践ができるよう仕組みをつくる
→ 実践に手探りの状態であり、仕組みを作るのに至っていない。

【今後の課題】

院内外におけるがん化学療法看護の質向上
チーム医療の推進
特定行為の実践によるタスクシフト推進

【業績】

平山恵子、門田典子：多発性骨髄腫におけるダラキューロ®投与に伴う皮下出血の検討，第49回日本骨髄腫学会学術集会、福岡、2024. 5. 31—6. 2.

訪問看護ステーション

訪問看護ステーション

【スタッフ】 看護師長 谷口ゆり

看護師長（管理者兼務）：1名 副看護師長：1名 常勤看護師：2名 非常勤看護師：1名（常勤換算 4.6人）

【概要・活動内容】

●平成8年 訪問看護室開設

●平成28年10月 訪問看護室から訪問看護ステーションへ移行

住み慣れた場所で安心した療養生活ができるように、オンコール体制で24時間対応体制と緊急時訪問看護加算体制をとっている。地域の在宅診療医や開業医と連携をとりながら、在宅看取りの支援を行い、看取りの後は、院内外の医師や看護師、ケアマネジャー、MSW、リハビリスタッフと多職種カンファレンスを行い、看取りに強いステーションとなるよう体制を強化している。

【院内連携】

地域包括/回リハ推進委員会・広報委員会・院内感染対策委員会・倫理委員会

【地域連携】

京都府訪問看護ステーション協議会B地区支部 管理者会議 6回/年

京都府訪問看護ステーション協議会B地区支部 地区リーダー会議 6回/年

【教育】

栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連特定行為研修終了

在宅研修・在宅看取り研修終了

訪問看護e-ラーニング研修終了

訪問看護ステーション在宅看護実習受け入れ

京都中央看護保健大学校

訪問看護e-ラーニング・ケアマネジャー訪問看護現場研修受け入れ

【実績】

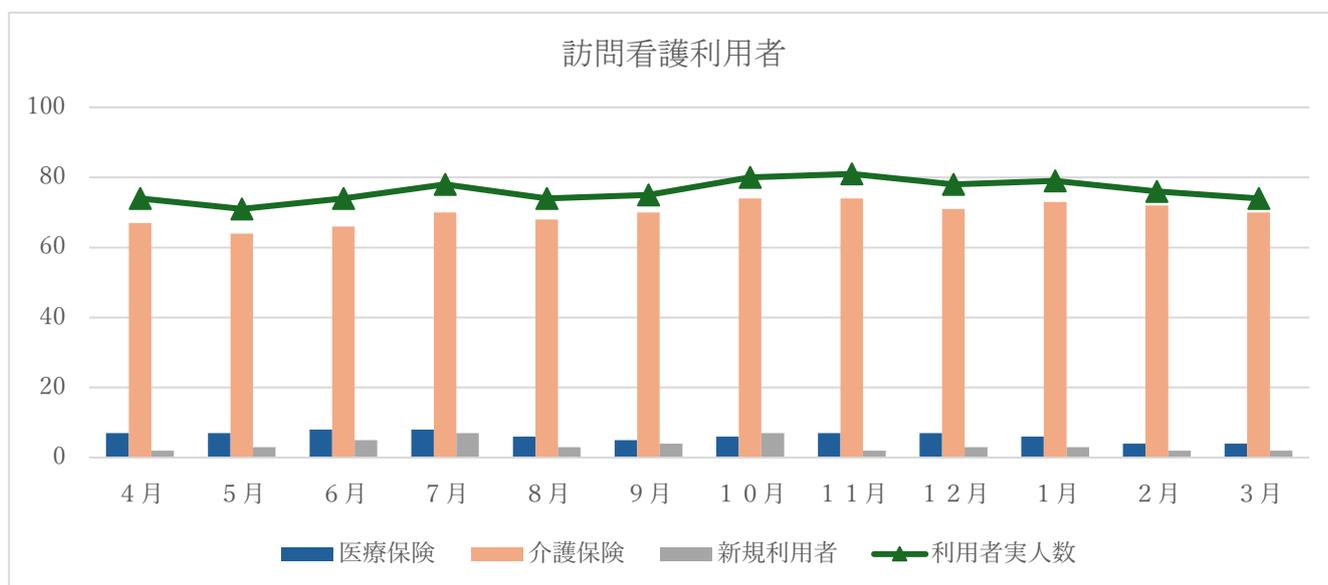
	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
訪問件数（件/年）	3,444	3,473	3,796	4,016	4,783	5,213
1人1日平均訪問回数	4.1	4.13	4.48	3.45	4.11	4.67



訪問看護利用者

(2024年4月～2025年3月)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療保険	7	7	8	8	6	5	6	7	7	6	4	4
介護保険	67	64	66	70	68	70	74	74	71	73	72	70
利用者実人数	74	71	74	78	74	75	80	81	78	79	76	74
新規利用者	2	3	5	7	3	4	7	2	3	3	2	2



【目標・評価】

1. 黒字経営の維持

毎月の訪問看護件数の目標値を380件に設定した。結果としては438件で、今期も黒字を維持できた。

新規依頼は年間41件でお断りはエリア外を除き0件だった。

退院前カンファレンスには全例参加し、退院時共同加算14件算定した。在宅での看取りは年間で6例だった。

介護保険介入での看取りもあったため、看護体制強化加算の取得に向け、取り組んでいく。

2. 利用者の意思決定支援

ACPについては、記録に思いを残すことに取り組み、ACPシートの作成し、活用を始めた。

3. つなぐ看護の強化

病棟看護師の同行訪問は11例だった。看護研究で在宅視点シートを作成し在宅の視点を伝えることに取り組んだ。退院支援に生かし、入院でも在宅でも看護がつながるように取り組んだ。

4. 在宅看護能力の向上

在宅での看取りは医師、ケアマネジャー、MSWと多職種で全症例デスカンファレンスを行った。

看護を振り返ることで、看護師のやりがいや達成感に繋がった。

【今後の課題】

黒字経営の継続

- 医療保険での訪問看護数の増加：がん末期や難病の利用者の増加を図り、増収に繋げる
- 看護体制強化加算の算定：医療ニーズの高い利用者（特別管理加算算定者）増加を図り、介護保険での看取りを行い、看護体制強化加算の算定を目指す
- 在宅看取りの増加：在宅診療医と連携し、看取りに強いステーションとなる
- BCPの見直し：活用できるBCPを作成する

地域医療連携センター

地域医療連携センター

【スタッフ】

医師：淵田 真一

看護師：四辻 貴美、小野 智子、河田 美穂、笥 亜佑美、溝川 なつき、松村 和美、
藤田 和代

社会福祉士：森山 あゆみ、杉本 稔子、井上 未希、竹内 亮平、船曳 美穂

事務：長濃 佳子、里見 加代子、阪倉 仁美、河窪 泰子、海賀 ほのみ

【概要】

2023年4月「地域に信頼される迅速で柔軟な連携」をスローガンに、地域医療連携センターを開設しました。

高齢化によるニーズが多様化している一方で、提供される医療は高度に専門分化されつつあり、これまで以上に病診連携・病病連携が重要となっています。地域の先生方との病診連携のみならず、京都府立医科大学附属病院や京都第二赤十字病院などの高度医療機関や、従来から後方支援いただいております医療機関の皆様との病病連携も充実させていくために、これまで独立しておりました「地域医療連携室」、「医療福祉相談室」、「入退院支援室」を統合し、責任をもって診療に携わっていきます。

また「がん相談支援室」として、がん診療に伴う様々な情報提供や意思決定支援などを、各科医師、各種認定看護師や緩和ケアチームと協働して行っています。

そのほか「患者相談窓口」として、患者様やご家族様から伺いましたご意見・ご要望を、週1回行っている「患者サポート部会」で報告し多職種で協議しています。相談者の声を医療安全や患者サービス向上に役立てられるよう、各担当者や委員会等と連携を図りながら「患者さん中心の安全で質の高い医療の提供」、「地域社会への貢献」の一助となることを目指します。

【ひとこと】

地域医療連携センターが患者様と地域を繋ぐ窓口として機能するよう、多職種が連携し、安心・安全で切れ目のない支援に努めてまいります。

【実績】

①2024年度 京都鞍馬口医療センター紹介件数(月別)

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均	前年度 月平均	増減
診察	443	431	438	495	406	379	434	410	430	410	388	439	5,103	425.3	401.0	24.3
救急	6	1		5	1	1	10	9	5	2	1	3	44	3.7	8.3	-4.6
直入	23	31	13	34	35	19	31	31	39	47	35	36	374	31.2	23.6	7.6
PEG交換	4	2	2	2	2	2	5	3	2	1	3	2	30	2.5	2.8	-0.3
その他診察	1		1		1		2					1	6	0.5	0.8	-0.3
診察 (小計)	477	465	454	536	445	401	482	453	476	460	427	481	5,557	463.1	436.3	26.8
C T	48	59	46	57	35	47	61	40	47	46	41	39	566	47.2	46.7	0.5
冠動脈C T	2	5	4	5	3	2	3	1	2	2	4	2	35	2.9	1.4	1.5
M R I	38	40	37	38	23	30	52	51	37	44	33	42	465	38.8	33.5	5.3
マンモグラフィー				1		1	1						3	0.3	0.1	0.2
骨密度	1	2	3	1		1	3		1	1	2	3	18	1.5	1.2	0.3
G F	24	29	23	27	23	32	37	40	28	21	24	26	334	27.8	27.2	0.7
C F	20	19	14	17	19	17	15	30	17	15	17	16	216	18.0	15.4	2.6
腹部エコー	3	3	2	3	2	3	1	3	1	3	2	1	27	2.3	1.5	0.8
甲状腺エコー	1		1			1	1		1			2	7	0.6	0.3	0.3
下肢エコー	1					1			1	1			4	0.3	0.3	0.0
U C G	2	2	3	1	5	3	3	5	3	4	2	3	36	3.0	2.7	0.3
A B I	2	1			1				1		2		7	0.6	0.3	0.3
スパイロ検査			1	1		1	1	1	1	1			7	0.6	0.5	0.1
その他検査	1	4	2	6			3	2	1	3	1	3	26	2.2	1.1	1.1
検査 (小計)	143	164	136	157	111	139	181	173	141	141	128	137	1,751	145.9	132.0	13.9
総計	620	629	590	693	556	540	663	626	617	601	555	618	7,308	609.0	568.3	40.7

②2024年度 医療福祉相談室相談件数(月別)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
新規	入院	33	38	21	24	38	30	22	24	24	28	24	27	333	28
	外来	25	14	28	24	15	15	17	19	18	20	15	24	234	20
	新規合計	58	52	49	48	53	45	39	43	42	48	39	51	567	47
継続	入院	442	610	502	534	497	504	571	545	482	478	444	499	6,108	509
	外来	182	202	174	188	165	144	187	144	162	155	148	141	1,992	166
	継続合計	624	812	676	722	662	648	758	689	644	633	592	640	8,100	675
合計		682	864	725	770	715	693	797	732	686	681	631	691	8,667	722
内訳	内科	487	730	562	636	623	586	624	562	529	538	446	535	6,858	572
	小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外科	74	29	56	56	37	35	42	54	59	30	42	40	554	46
	整形外科	101	93	82	58	31	49	106	104	79	99	119	93	1,014	85
	皮膚科	1	5	3	0	1	3	4	0	1	1	5	1	25	2
	泌尿器科	15	6	16	15	16	20	14	5	4	11	10	9	141	12
	婦人科	0	0	1	2	0	0	0	0	2	0	0	0	5	0
	眼科	1	1	0	1	3	0	4	1	1	0	0	0	12	1
	耳鼻咽喉科	0	0	3	1	0	0	0	0	5	0	9	8	26	2
	その他	3	0	2	1	4	0	3	6	6	2	0	5	32	3

③2024年度 医療福祉相談室相談内容(月別)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
受診受療問題		51	61	76	82	69	50	58	51	55	37	28	48	666	56
心理社会的問題		192	243	184	170	144	131	171	198	161	184	185	153	2,116	176
経済的問題		5	3	12	17	15	10	11	7	4	8	3	6	101	8
退院問題	転院	220	327	265	225	264	264	295	242	220	204	206	320	3,052	254
	在宅支援	179	212	170	222	181	193	212	205	195	195	137	147	2,248	187
社会保障・福祉制度		51	44	24	50	39	42	48	41	48	53	75	27	542	45
その他		7	10	7	23	15	17	15	3	16	6	6	14	139	12

醫療安全管理室

医療安全管理室

【 スタッフ 】

山下 哲郎（医療安全管理責任者/医療安全管理室長）、岡田和子（医療安全管理者）、
瀧 紹代（薬剤部長/医薬品安全管理責任者）、定 昭彦（診療放射線技師長/<代行>医療放射線安全管理責任者）、瀬川雅也（主任臨床工学技士/医療機器安全管理責任者）、
竹村 真俊（臨床検査技師長）、 酒井 美枝（副看護部長）、淵田真一（統括診療部長）、
小川 雅巳（麻酔科部長）、下田 哲也（総務企画課長兼医事課長）

【 概 要 】

当院の医療安全管理室は医療安全管理委員会と連携を図り、院内全体の医療安全の中核的活動を担っている。主に、インシデント・アクシデントレポートの分析・院内ラウンドによる現場の把握などを行い、問題点を探り改善方法を検討している。また、各現場にフィードバックすることで院内の安全を確保し、再発防止や発生予防に取り組んでいる。

医療安全に対する教育として年 2 回、全職員を対象とした研修会を開催し、医療安全に対する知識と認識を高めてもらうことに努めている。また、薬剤・医療機器・放射線・検査領域に関する研修会を実施することで、更なる医療安全への理解と関心を広げている。

医療事故（有害事象を含む）に対して、事実関係の確認や苦情となっている医療行為についての検証を行い、現場と連携を図り、病院としての対応を検討することも担っている。

【 2024 年度目標 】

1. 2024 年度 機能評価受審に向けての準備
随時、手順の見直しとマニュアルの整備（電子カルテも含む）を実施し、各部署に周知する
2. 職員の医療安全に対する意識と知識の向上を図る
全職員対象の医療安全管理研修会の参加率を 98%以上目指す（1 回～3 回共に）

【 実 績 】

*医療安全研修の開催

<全体研修>

*全体研修：学研 メディカルサポートを使用し開催。学研 e-ランニング視聴

- | | | |
|-------|-------------------------|----------|
| 第 1 回 | 「患者・家族とともに取り組む医療安全活動」 | 受講率：100% |
| 第 2 回 | 「医療安全に多様性をもつチームが不可欠な理由」 | 受講率：100% |
| 第 3 回 | 「チーム医療における医療対推進のスキル」 | 受講率：100% |

<以下の研修会は他部門と連携した研修会を対面式で開催>

*全体：DNAR/ACP と意思決定支援について

- *医療放射線： 第 1 回 インスリンポンプ・持続グルコース測定使用患者の放射線撮影について
第 2 回 放射線被ばくについて

第3回 ICDペースメーカー植込み患者の放射線撮影について

*医薬品：第1回 ダブルバッグの成り立ちと隔壁開通忘れ防止について

第2回 麻薬製剤の取り扱いについて 看護師長・副師長を対象

➡医療機器：心電図モニタのアラーム対応について

➡リハビリテーション部門：移乗動作安全研修（実技も含む）2日間開催

➡検査部門：検体の正しい取り扱いについて

*医療安全地域連携加算Ⅰ・Ⅱについて

医療安全対策加算Ⅰ：京都第2赤十字病院との相互調査

医療安全対策加算Ⅱ：北山武田病院への訪問調査

防犯上の観点から入口は電子錠の取付がされていた。当院も不審者の侵入や入院患者の離院を防止する目的で、西口玄関に電子錠を取り付けた。

【 インシデント・アクシデント報告・傾向 】

年間報告件数は4033件（事象件数：3001件 重複件数：1032件）

報告が多かった事象は、薬剤関連（調剤を含む）が1694件。特に与薬や与薬準備が多く、確認不足や手順の不履行、コミュニケーション不足などから発生していた。転倒・転落は、433件であり、前年度（347件）よりも増加している。レベル3b以上は16件。13件が骨折に至り、4件が手術となった。ドレーンチューブ関連の報告も443件あり（前年度は347件）、点滴の自己抜去が6割以上を占めた。転倒事象も含め、患者層が高齢化したことも要因の一つと考えられる。

1事象の報告に対して関わった職員から各々の立場での報告を依頼。その結果もあり、前年度よりも報告件数が増加している。

医師からの報告は、72件であり、前年度の65件からは微増している。偶発症も含め、引き続き報告への働きかけを実施していく。

【 結果 】

*機能評価受審準備として各部署と連携を図りながら、随時、マニュアルや手順を見直した。

また、マニュアルが遵守できているか各部署の医療安全推進担当者に働きかけた。

*インシデント・アクシデント事象に対して、関連した部署がそれぞれの立場で振り返ることができた。また、各部署と情報共有を図り、問題点に対する対応は迅速に取り組むように心がけた。事象発生により運用ルール等が変更になった場合、医療安全ニュースや職員間の伝達ツールを用いて、注意喚起を実施した。

*全職員を対象とした医療安全研修（必須受講）は、e-ランニング視聴による受講を実施。

未受講者に対しては、研修期間が終了してからも受講を促し、最終的には100%となった。

【 ひとつこと 】

医療事故防止は病院の根幹であり、職員一人一人の意識づけが重要です。そのためには、日頃の地道な活動が、医療事故の防止に繋がると考えています。また、多職種間との連携を密に図り、チームとして取り組めるように頑張っていきたいと思います。

感染対策室

感染対策室

【スタッフ】

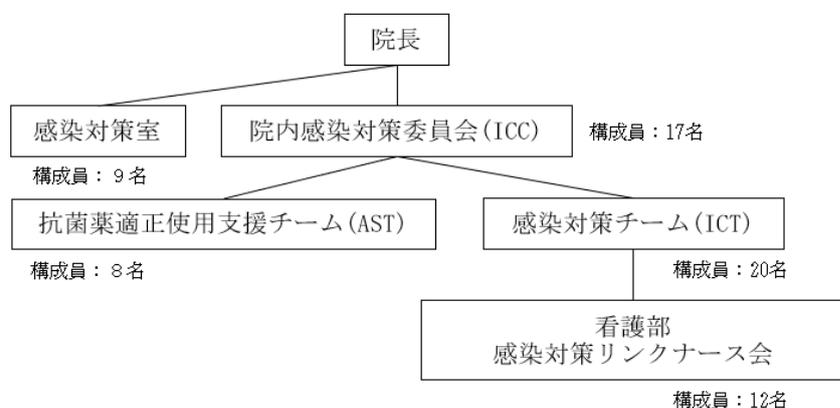
山崎正貴（室長）、中村早苗（専従看護師）、柚木真幸（専任看護師）、伊勢文孝（薬剤師）、福田勝哉（薬剤師）、吉田恭子（薬剤師）、三宅里紗（検査技師）、鈴木智明（検査技師）、太田俊也（幹事）

【概要】

院内の感染対策についての最終決定機関である院内感染対策委員会の実働部隊として、多職種からなる感染対策チーム（ICT）が設置されており、感染対策室はそのコアメンバーで構成されている。院長直下に配置し、院内感染対策委員会（ICC）と連携を図り医療関連感染防止に係る活動を担っている。感染対策チーム（ICT）・看護部感染対策リンクナース会と協力し、ICT 環境ラウンド、部門別感染対策研修会、手指衛生直接観察等を実施し、院内の感染対策の改善・向上のための活動を行っている。

また、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を兼任し、抗菌薬適正使用（AS）の推進活動を行っている。

感染管理に関する組織



【会議開催】

- ・院内感染対策委員会（委員長：山崎正貴） 定例会：第4金曜日
- ・ICT会議（リーダー：山崎正貴 サブリーダー：中村早苗） 定例会：第1月曜日
- ・看護部感染対策リンクナース会（委員長：西田春美 副委員長：中村早苗）
定例会：第2月曜日
- ・ICTカンファレンス（リーダー：山崎正貴 サブリーダー：中村早苗） 毎週月曜日
- ・ASTカンファレンス（リーダー：山崎正貴 サブリーダー：伊勢文孝） 毎週月曜日
- ・ICT環境ラウンド：毎週月曜日

【実績】

・院内感染対策研修

第1回 ICT 研修 学研メディカルサポート e-ラーニング 感染対策の基本

「感染対策の基本と標準予防策」「手指衛生と個人防護具の必要性」「ゾーニングの基本」

研修対象：496人 参加数：492人 参加率：99.19%

第2回 ICT 研修 学研メディカルサポート e-ラーニング 冬季に流行する感染症について

「インフルエンザの特長と症状」「インフルエンザの診断と治療」「インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の感染対策」

研修対象：508人 参加数：508人 参加率：100%

【2024年度目標】

・VREアウトブレイク収束に向けた手指衛生順守率及び実施回数の向上と患者療養環境の改善

【取組みと成果】

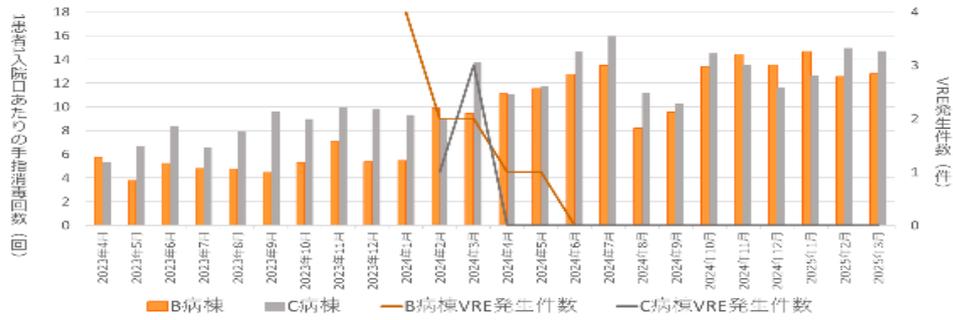
2024年1月に院内で発生したバンコマイシン耐性腸球菌（以降、VREとする）アウトブレイクへの対応を契機に、手指衛生の改善に取り組んだ。

ICTメンバーである病棟看護師長と2名で定期的な手指衛生直接観察を実施し、手指衛生剤使用量・実施回数・手指衛生順守状況を院内にフィードバックした。感染対策リンクナースが手指衛生のタイミングや個人防護具の着脱のタイミングを正しく理解し自部署で実践・指導できるようリンクナースによるベストプラクティスの作成を行い、ボトムアップを図った。トップダウンの改善として、看護師長同士で手指衛生直接観察・環境ラウンドを実施し、看護師長がリンクナースの実践する改善を後押しできるよう介入した。

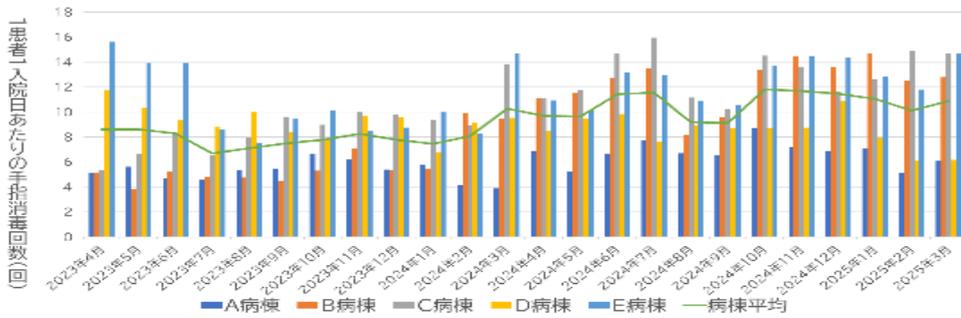
手指衛生実施回数が増加するとともにVREの検出は減少し、初発の検出から4か月後にはあらたな検出はみられなくなった。VREが検出した2病棟の手指衛生実施回数（1患者1入院日あたりの手指消毒回数）は2023年度の平均が7.3回であったのに対し、介入後は12.7回まで増加した。また、手指衛生直接観察からみた2病棟の手指衛生遵守率は介入前が25.6%であったのに対し、介入後は62.5%と改善がみられた。病棟全体としては2023年度の平均が8.0回に対し、2024年度10.6回の増加にとどまった。

前年度と比べて手指衛生実施回数が減少している部署があり、手指衛生遵守率についても改善の余地が残されており、引き続き取り組みを継続していく必要がある。

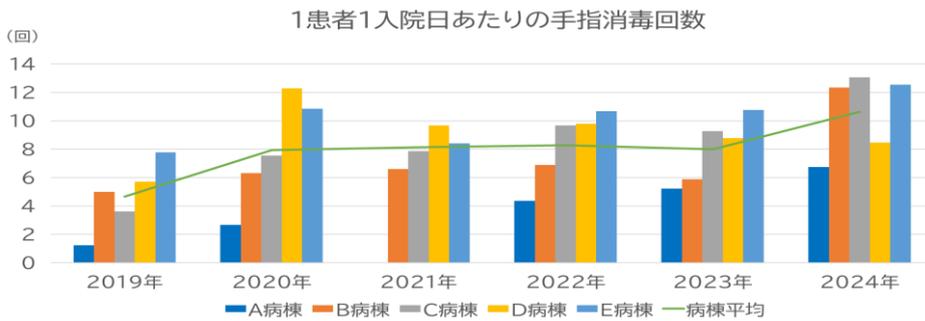
●VRE 発生病棟の月別 1 患者 1 入院日当たりの手指消毒回数



●全病棟の月別 1 患者 1 入院日当たりの手指消毒回数



●全病棟の年度別 1 患者 1 入院日当たりの手指消毒回数



【感染対策関連の加算算定】

- ・感染対策向上加算 1
- ・連携強化加算
- ・抗菌薬適正使用体制加算

COVID-19 対応と感染管理体制強化の総括

感染対策室

2020 年から 2024 年にかけての期間は、当院の感染管理体制にとって極めて重要な転換期であった。2020 年から始まった新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行は、従来の感染対策の枠組みを超えた迅速かつ継続的な対応を必要とし、院内体制のみならず地域医療全体に大きな影響を及ぼした。感染対策室は、院内感染管理と医療機能維持を両立させるべく、多職種と連携・協働しながら体制整備と改善を重ねてきた。

COVID-19 パンデミックが宣言された 2020 年、当院では 8 月に専用病棟を開設した。当時は治療薬やワクチンはまだ承認されておらず、感染様式は空気感染寄りの飛沫感染＋接触感染と考えられており、様々な機関に相談しながら病床を整え、患者の受け入れを開始した。

2021 年はデルタ株流行による COVID-19 患者の増加と病床整備への対応が大きな課題であった。専用病棟の確保、ゾーニングの再構築、クラスター発生時の迅速な疫学調査、職員や患者の濃厚接触者管理など、従来にない業務量と判断の迅速性が求められた。2020 年 12 月に導入した RT-PCR 機器（C1000 Touch™ BIORAD 社）や 2021 年 1 月に導入した迅速 PCR 機器（ID NOW™ Abbott 社）を状況に合わせて使い分け、院内でのスムーズな検査体制を強化した。行政に依存した検査体制から自立した検査体制に移行したことで、検査結果判明までの大幅な時間短縮が実現し、クラスター対応に大きく寄与した。迅速な検査結果に基づくゾーニング判断は、医療機能維持の観点からも極めて重要であった。

2022 年にはオミクロン株の流行により感染者数が急増し、職員の感染者数や濃厚接触者の増加への対応が医療提供体制を直撃した。2021 年 12 月に導入した迅速 RT-PCR 機器（Gene Xpert® BECKMAN COULTER 社）が緊急入院や手術前スクリーニング等の即時対応に活用され、安全な医療の提供に貢献した。また、2023 年 10 月には抗原定量検査機器（Cobas®8000 e801 Roche Diagnostics）の導入によりさらなる検査の迅速化を図り、単に診断精度向上に留まらず、現場の安心感向上や病院運営方針決定の明確化にもつながった。

COVID-19 流行は、職員の換気への意識変容にも影響を及ぼした。大規模なクラスター発生を契機に、2022 年には京都府感染専門サポートチームによる換気調査を受け、院内換気状況の客観的評価を実施した。その結果を踏まえ、換気設備の保守点検を定期業務として明確化し、CO₂濃度測定の利用や空気循環の改善を図った。換気対策は空気・飛沫・エアロゾル感染対策の基盤であり、設備面からの感染対策強化は将来的な新興感染症対応への備えとなると考えている。

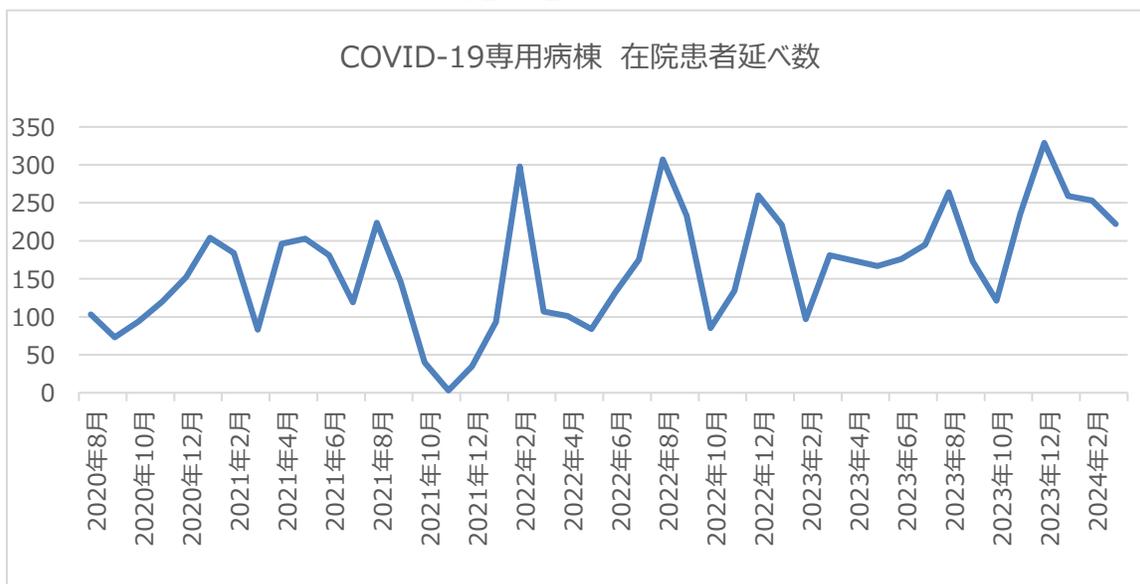
2023年5月の5類感染症への移行は制度上の大きな転換点であったが、現場では段階的かつ慎重な運用調整が必要であった。面会制限の緩和、PPE運用基準の見直し、検査適応の整理などを進めつつ、標準予防策の徹底を再確認した。特に、个人防护具の適切な着脱、手指衛生の遵守、環境清掃の標準化といった基本的感染対策が院内の文化として浸透したことは、コロナ禍を経た大きな成果である。平時においても標準予防策を徹底する姿勢は、他感染症対策の質向上にも直結している。

2024年はポストコロナ期として、COVID-19対応で培った経験を恒常的体制へと再構築する段階に入った。迅速検査体制、情報共有システム、感染対策教育研修の体系化、感染対策向上加算への対応強化などを通じ、平時から有事まで切れ目のない感染管理体制を整備している。COVID-19クラスター対応の経験は、それまでの感染症アウトブレイク対応と異なり、職員1人1人の院内における組織的な感染対策実施への意識を大きく向上させたと考えている。

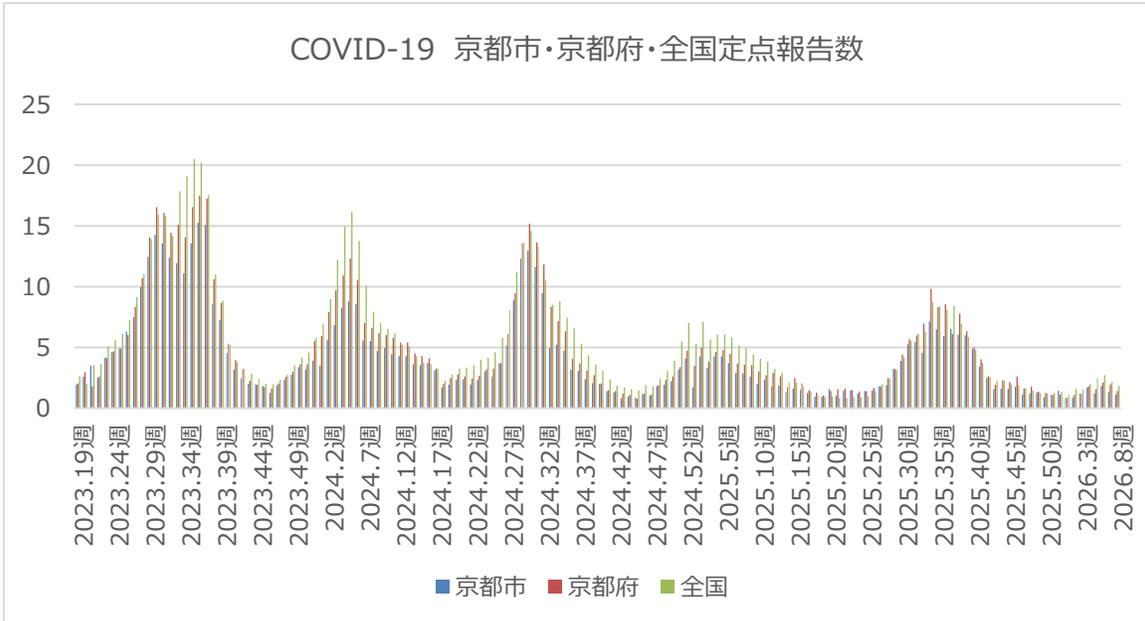
本期間を通じ、感染対策室は単なる助言部門ではなく、院内意思決定を支える中核的機能を担った。検査機器導入による迅速診断体制の確立、換気改善による環境対策の強化、標準予防策の文化的定着は、いずれもCOVID-19対応を契機に進展したものである。

COVID-19の流行は未曾有の危機であったが、同時に当院の感染管理体制を飛躍的に発展させる契機ともなった。今後も地域医療機関との連携を一層強化し、科学的根拠に基づく感染対策を継続的に実践することで、地域医療の安全確保に貢献していく所存である。

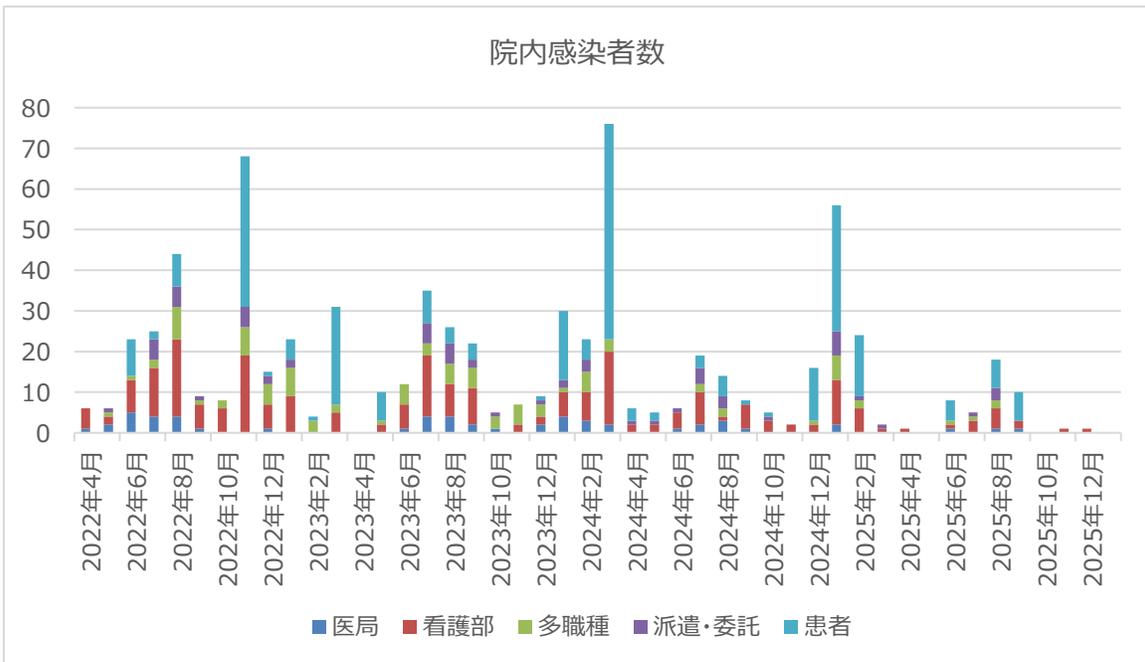
図表 1. COVID-19 専用病棟 在院患者延べ数



図表 2. COVID-19 京都市・京都府・全国定点報告数



図表 3. COVID-19 院内感染者数



健康管理センター

健康管理センター

【 概 要 】

昭和 21 年に健康保険鞍馬口病院として開設、昭和 28 年には結核検診を開始、昭和 40 年に管理棟竣工に伴い公衆衛生科が設立され結核検診中心から成人病健診への移行がなされ健診施設の開設となりました。昭和 63 年現健康管理センターが竣工し施設型の健診センターとなり現在に至っています。平成 2 年に社会保険京都病院と名称変更されましたが、平成 26 年には独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）京都鞍馬口医療センターとして生まれ変わり、健康管理センターの予防医療、病院の救急・急性期医療、地域医療を柱とし病院併設型健診施設として病院と連携しています。病院の患者層と同様、受診者は北区、左京区在住の方のほか、市街中心部以南～以西の地場企業、運送業、神社仏閣や大手製造業、学校や団体従業員と多彩です。立命館大学や付属小学校、龍谷大学とは予防接種や職員健診などで協力しています。また、平成 30 年度には日本人間ドック健診施設機能評価を更新しました。

【 受診者数 】

人間ドック、協会けんぽ生活習慣病予防健診、レディースドック、土曜健診、オプション検査、特定保健指導等、施設内健診は、年間約 18,300 人（一日ドック約 4,570 人を含む）の方にご利用頂き約 78%の方に継続受診して頂いております。

脳ドック、肺がんドックは各科の専門医（脳ドックは京都府立医大脳神経外科非常勤 肺がんドックは病院呼吸器専門医 何れも専門医指導医講師レベル）が最終読影診断説明、結果報告書作成を行っています。乳がん検診のマンモグラフィは施設認定、技師認定、診断医認定を取得し機器をふくめ定期的に更新維持を図っています。乳腺エコー検査は、病院管理職並びに検査技師長の支援のもとスキルのある女性技師の養成を計画的に進めエコー検査数増加に対応出来るようになりました。また毎週水曜日午後から施設内男子禁制とし女性スタッフのみのレディースドックを行っておりほぼ 100%近い稼働率となっています。第 1、第 3 土曜日午前の土曜日健診はウィークデイに受診できない方に好評で、病院は休日体制ですが胃内視鏡検査医師ならびに看護スタッフを配置しています。事業所の要望からオプション検査に各種腫瘍マーカーセットと ABC 検診を設定し、事後指導・精査やピロリ除菌などで病院各科と連携しています。また 2024 年 7 月から胃カメラ経鼻法を導入し、2025 年 4 月にはスコープを新たに更新しました。以前のスコープ（約 10mm）から細径スコープ（5.9mm）になり、受診者さんからは『以前より楽に受けられた』とのご感想をいただき口コミの評判もあり順調に件数が増えてきています。

【 保健指導・事後指導・受診勧奨 】

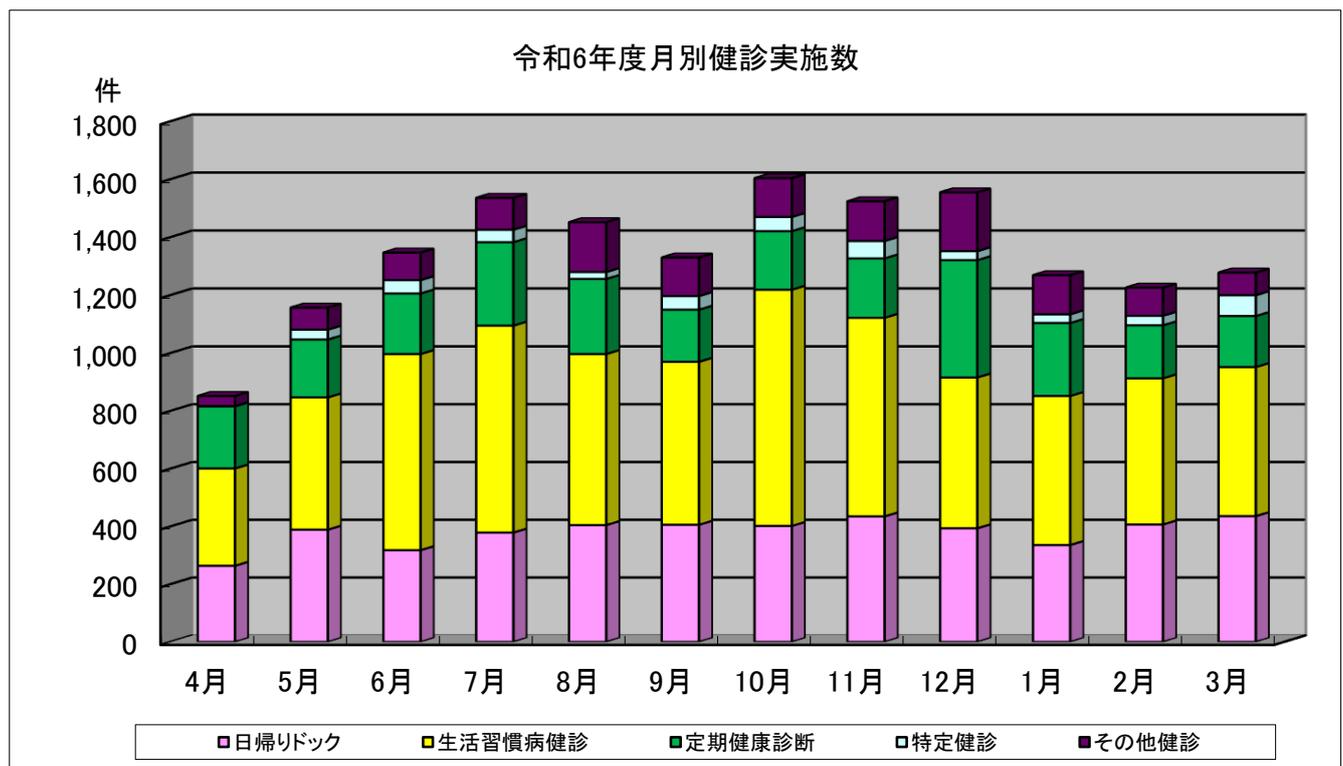
健診当日に診察医と連携して保健指導の勧奨を行うことで健診当日の保健指導が定着するよう図っています。健診結果判断は、自動判定後の結果を医師が全件確認し、修正加筆推敲や画

像情報の確認の後この段階で要注意事例（画像診断異常、悪性疑い例や生活習慣病放置）に対し別途「要フォロー対象者リスト」にピックアップし電話による直接本人へ強い受診勧奨と受診意思確認をしています。また可能な限り当院や問診票で得られたかかりつけ医での転帰を追跡記録し3～6ヶ月まで未受診、無反応の場合でも電話追跡に努めています。また医師点検後2名以上の保健師が再々点検し判定のゆらぎや医師判定の妥当性の吟味がなされ、保健師判断でも独自に要フォロー者の追加が行われています。当院への受診確認やかかりつけ医からの二次検査情報は病院電子カルテIDが健診時共通に付与されますので電子カルテ内書類として一元的に管理把握しています。

健診実施数

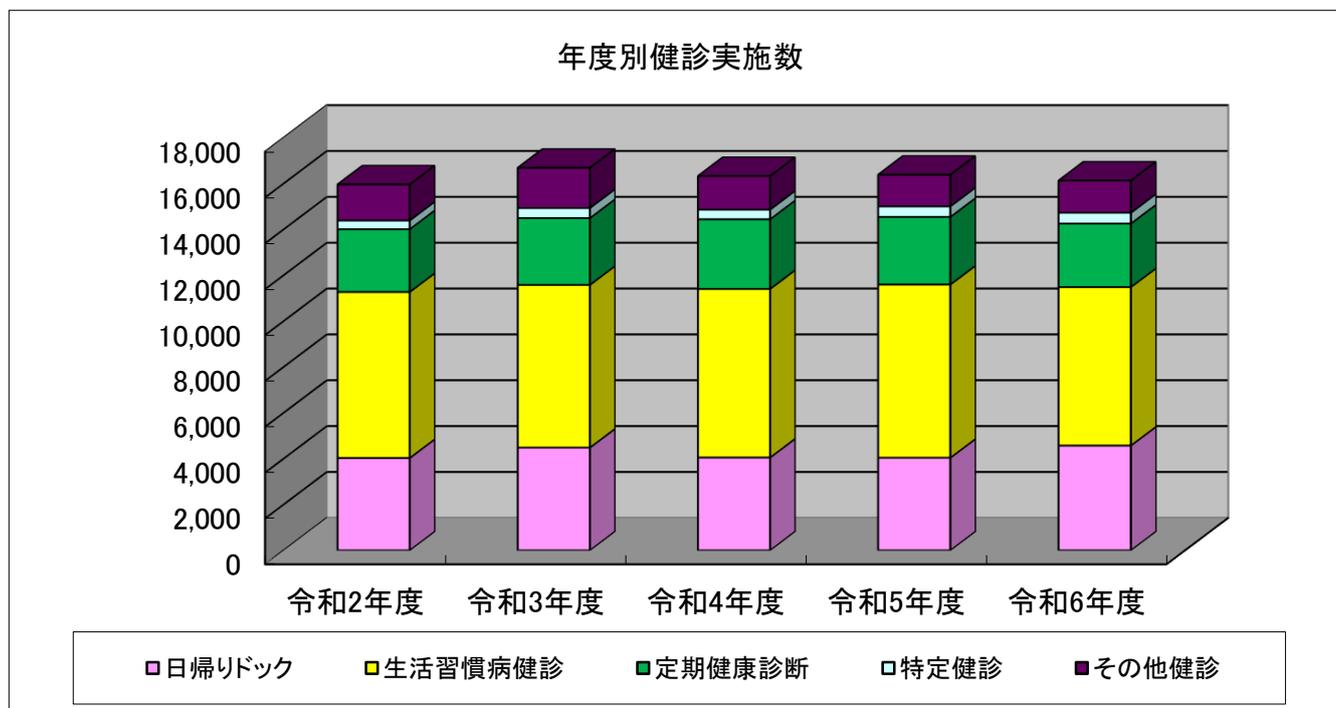
(令和6年4月1日～令和7年3月31日) 単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
日帰りドック	264	389	318	379	405	406	402	435	394	336	407	436	4,571	381
生活習慣病健診	337	458	679	716	592	564	817	687	522	516	506	516	6,910	576
定期健康診断	215	200	209	288	259	180	202	205	405	252	183	176	2,774	231
特定健診	1	34	46	43	24	47	49	60	31	30	33	72	470	39
その他健診	35	76	95	110	172	133	134	137	203	135	97	78	1,405	117
合 計	852	1,157	1,347	1,536	1,452	1,330	1,604	1,524	1,555	1,269	1,226	1,278	16,130	1,344



年度健診実施数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
日帰りドック	4,029	4,482	4,050	4,040	4,571
生活習慣病健診	7,241	7,097	7,352	7,555	6,910
定期健康診断	2,741	2,916	3,042	2,950	2,774
特定健診	378	437	420	460	470
その他健診	1,570	1,756	1,461	1,379	1,405
合計	15,959	16,688	16,325	16,384	16,130



チーム医療活動

緩和ケアチーム

【スタッフ】

医師：今本栄子（日本緩和医療学会認定医）、淵田真一、近藤裕、前林佳朗（精神症状担当）
看護師：丸山玲子、田中千穂、平山恵子（がん化学療法看護認定看護師）、古瀬美和子（皮膚・排泄ケア認定看護師）
薬剤師：尹美帆（緩和薬物療法認定薬剤師）
作業療法士；中村真己
医療福祉士：森山あゆみ
管理栄養士：名越由美子

【概要】

がんは日本人の死因の第1位で、今や日本人男性の2人に1人、女性の3人に1人が生涯のうちのがんにかかると言われていています。当院は地域中核病院としてがん患者さんの検査、診断、治療、終末期医療まで関わっています。

当院緩和ケアチームはコンサルテーション型チームで、処方などは行わず主治医や病棟スタッフからの依頼に応じて多職種によるカンファレンスを行いアドバイスしています。緩和ケアというとターミナルケアを思う方もまだ多いですが、終末期に限らず治癒を目指す治療過程など「がん」の経過中すべての段階にいる患者さん、ご家族を支える支持療法として緩和ケアを実践し、症状や苦痛を緩和、軽減し患者さんご家族がより豊かで自分らしい人生を送ることができるよう精神的、身体的支援を密に行うことを目指しています。

がん対策基本法に基づくがん対策基本計画で「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が重点的に取り組むべき課題として挙げられています。

当院では病名告知の時だけでなく、病状の変化した時など折に触れ面談の際に看護師が同席し病状説明後のケアや治療方針決定支援を行い、退院時には患者さんご本人やご家族、多職種交えてカンファレンスを行うなど意思決定支援に多職種で取り組んでいます。

当院緩和ケアチームには日本緩和医療学会認定医、がん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師、緩和薬物療法認定薬剤師がいます。

また非がん患者様でも入院中のせん妄を来している患者様に対して精神科的アプローチによる薬物的精神的ケアを行っています。

現在緩和医療学会に緩和ケアチーム登録し活動報告をしています。

【実績】

緩和ケアチーム依頼： 44件（疼痛コントロール10件、それ以外の症状コントロール6件、不安などに対する介入5件、非がん患者のせん妄に対する介入17件など）

緩和ケアカンファレンス 週1回

【ひとこと】

当院は名称を変えながら約 70 年にわたり地域の皆様に愛され医療を提供して参りました。

「子供の時から何かあったらかかっている」「家族みんなでかかっている」という患者さんも多く、またがんが見つかる前から長く通ってこられた場合最期も当院で看取ってほしいと言われる患者さんや、住み慣れた家で最期を迎えさせてあげたいというご家族も多くおられます。チーム一丸となって、がんを抱えながら患者さんご家族がどう過ごす(暮らす)か、どう生きるかを共に考えより良い方向を探すお手伝いをしたいと思っています。

褥瘡対策チーム

【 スタッフ 】

・褥瘡対策委員会

委員長：皮膚科医師

メンバー：外科医師1名，管理栄養士1名，薬剤師2名，作業療法士1名，
看護師長1名，副看護師長1名，皮膚・排泄ケア認定看護師1名，

・スキンケア委員会（看護部会）

看護師長1名，副看護師長1名，病棟看護師各部署1名，外来看護師1名，手術室看護師1名，
訪問看護ステーション1名

【 概 要 】

褥瘡対策委員会では褥瘡の予防から発生したときの治療まで各専門職種で相談しながら活動しています。月に1回定例会議を開催し、週に1回褥瘡回診では褥瘡の経過やポジショニング・体圧分散用品の適正使用などの評価，症例カンファレンスを実施しています。また，看護部のスキンケア委員会と協働し、褥瘡に限らず皮膚に関するトラブルに対してスタッフへ予防や対応など実践や啓発活動を行っています。

【 実 績 】

<教育活動>

- ・褥瘡回診による現場教育 褥瘡対策，スキン-テア，MDRPU（医療関連機器圧迫創傷）など
- ・部署別研修「適正なおむつ使用について」

<褥瘡対策用具の整備>

- ・ポジショニングクッションのリース化
- ・体圧分散寝具のレンタルによる中央管理

<褥瘡に関する対応>

褥瘡（院内発生および院外持ち込み褥瘡），その他の皮膚損傷（スキン-テア，MDRPU）に対するコンサルテーション業務

104件/年

<局所陰圧閉鎖療法>

- ・6件/年

【 評 価 】

当院は浅い褥瘡（NPUAP I度：消退しない発赤）から報告義務としており，早期に委員会メンバーの介入を行うことで現場での早期対応を行っています。

院内発生では皮下組織を超える深い褥瘡の発生は認めませんでした。少しずつですが地域から褥瘡治療の患者紹介をいただくことも増えてきています。

引き続き褥瘡予防・早期治癒に向けてチーム活動をおこなっていきたいと思います。

認知症ケアチーム・身体拘束最小化チーム

【スタッフ】

医師：水野敏樹(脳神経内科・日本認知症学会専門医)

看護師：松原栄子、四辻貴美、岩川嘉奈子、井口瞳、山口陽子(精神看護専門看護師)

薬剤師：江頭佳子、作業療法士：藤村三穂、社会福祉士：船曳三穂、管理栄養師：西辻良子、事務：湯浅博之

【概要】

認知機能低下による行動・心理症状(BPSD)の悪化を防ぎ、意思疎通の困難さへの対応力を高め、身体疾患の治療を円滑に進める様サポートする。そのために専門知識を有した多職種が連携し、医師・病棟スタッフへ適切に対応する事で、身体拘束最小化を基本とした質の高い認知症ケア・せん妄ケアを提供することを目的とする。

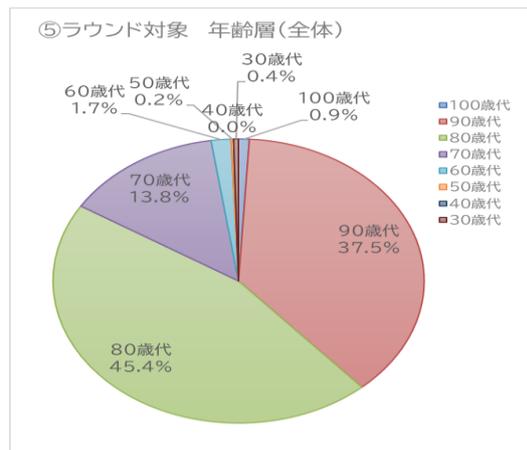
【実績】

2024年4月に認知症委員会を発足し、7月より「認知症ケア加算1」を取得した。入院時に病棟看護師が、認知症日常生活スクリーニングを入力し、認知症ケアチームが情報収集・問題を共有し、認知症ケアの実践を行い、チームでラウンドを実施した。認知症症状と対応・せん妄の現状把握、薬剤調整の内容と提案、身体拘束実施状況、処置入力減算を確認した。必要時、ケアに関わるカンファレンスを実施し、薬剤の調整提案や社会資源調整を退院調整部門と検討した。2024年10月に身体拘束最小化委員会を発足した。7月に全職員に、身体拘束最小化研修を実施した。

①認知症ケアチーム対象数(月別)									
	2024年7月	2024年8月	2024年9月	2024年10月	2024年11月	2024年12月	2025年1月	2025年2月	2025年3月
入院在院患者数	344	531	931	850	712	739	763	793	541
認知症ラウンド対象人数	74	113	212	175	159	151	153	146	80
入院全体に対するラウンド対象数割合	21.5%	21.3%	22.8%	20.6%	22.3%	20.4%	20.0%	18.4%	14.8%
身体拘束人数	16	24	20	10	14	12	20	17	9
身体拘束実施割合(%)	4.6%	4.5%	2.1%	1.2%	2.0%	1.6%	2.6%	2.1%	1.7%

	※重複して関係したものは、該当項目の双方数に含みます								
②症状カテゴリ別 抑制件数(月別)	2024年7月	2024年8月	2024年9月	2024年10月	2024年11月	2024年12月	2025年1月	2025年2月	2025年3月
せん妄に関係した	11	18	20	24	22	21	48	35	27
ラウンド対象者全体の割合	3.2%	3.4%	2.1%	2.8%	3.1%	2.8%	6.3%	4.4%	5.0%
認知症に関係した	27	48	84	82	65	76	103	97	72
ラウンド対象者全体の割合	7.8%	9.0%	9.0%	9.6%	9.1%	10.3%	13.5%	12.2%	13.3%
帰宅願望に関係した	1	2	13	7	2	7	1	8	4
ラウンド対象者全体の割合	0.3%	0.4%	1.4%	0.8%	0.3%	0.9%	0.1%	1.0%	0.7%
易怒性	4	5	1	11	3	2	4	3	2
ラウンド対象者全体の割合	1.2%	0.9%	0.1%	1.3%	0.4%	0.3%	0.5%	0.4%	0.4%
他	0	4	4	0	16	14	7	5	0
ラウンド対象者全体の割合	0.0%	0.8%	0.4%	0.0%	2.2%	1.9%	0.9%	0.6%	0.0%
症状合計値	43	77	122	124	108	120	163	148	105
ラウンド患者全体に対して該当の割合	3.1%	2.9%	2.6%	3.6%	3.0%	3.2%	4.3%	3.7%	4.8%

	※重複して関係したものは、該当項目の双方数に含みます								
③抑制カテゴリ別件数(月別)	2024年7月	2024年8月	2024年9月	2024年10月	2024年11月	2024年12月	2025年1月	2025年2月	2025年3月
ミトン	9	15	17	8	11	11	12	4	6
ラウンド対象者全体の割合	2.6%	2.8%	1.8%	0.9%	1.5%	1.5%	1.6%	0.5%	1.1%
上肢	1	3	2	0	0	0	2	1	0
ラウンド対象者全体の割合	0.3%	0.6%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.1%	0.0%
つなぎ	8	9	3	2	8	1	9	9	5
ラウンド対象者全体の割合	2.3%	1.7%	0.3%	0.2%	1.1%	0.1%	1.2%	1.1%	0.9%
4点柵	0	0	0	0	0	0	1	4	2
ラウンド対象者全体の割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.5%	0.4%
合計	18	27	22	10	19	12	24	18	13
	1.7%	1.7%	0.8%	0.6%	1.3%	0.8%	0.8%	0.6%	0.8%



【今後の課題】

認知症チーム対象者は総入院患者の28.5%であった。男性45%、女性55%、入院14日以内は4763件、全体の36.8%であった。入院15日以上が8165件であり、全体の63.1%と多かった。認知症症状カテゴリは、認知症周辺症状が56%と多く、せん妄20%、易怒性4%、

帰宅願望 4%であった。せん妄の対応方法として、カルテに薬物治療フローチャートを作成し、適切な薬剤調整を図れるようにした。身体拘束率は、2024 年 7 月は 4.6%であったが、身体拘束最小化職員研修を実施し、スタッフの認知症ケア実践能力の向上により、2025 年 4 月は 1.5%と 3.1 ポイント減少した。引き続き、身体拘束最小化に向けた取り組みを維持し、また看護師が抱えている倫理的ジレンマを軽減させていく働きかけが必要である。認知症ラウンド・チーム介入が早期に図れずに、認知症周辺症状の悪化やせん妄を発症する対象者がみられた。今後は早期よりせん妄予防ケアを行う必要がある。また、15 日以上の入院患者が多いため、早期から退院支援を含め、地域医療関係者と連携を強化し、患者や家族が望む生活を実現していくための意思決定支援の推進を図っていきたい。

栄養サポートチーム

【 スタッフ 】

救急外科部長	大澤るみ
歯科・口腔外科部長	長谷川彰則
耳鼻咽喉科医長	橋本慶子
リハビリテーション科医長	横関恵美、
看護師	酒井美枝、宇野幸恵、宮川千江美、村岡茉里奈
薬剤師	平城陽介、山本侑人
管理栄養士	田川麗子、市川亜由実、西辻良子
言語聴覚士	坂田理恵子、大橋奈央
歯科衛生士	岡本智恵、組藤梨恵
臨床検査技師	名村 祥、藤田あすみ
事務員	池田礼子

【 概 要 】

患者それぞれの病態によって必要とする栄養量や栄養素・栄養摂取経路が異なるため、栄養管理は個々の患者に応じて適切に実施しなければならない。それぞれの患者に合わせた適切な栄養管理を担うチームが『栄養サポートチーム(Nutrition Support Team;以下 NST)』である。

当院の NST は、医師・歯科医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師・言語聴覚士・歯科衛生士・事務職等、多職種によって構成され、『患者に対して栄養療法をより合理的に施行し、合併症を減少させて、栄養療法の治癒効果を向上させるとともに、その一方で医療の無駄を省き、経営の効率化を図ること』を目的として活動しました。今年度は NST 活動の活性化を図る目的として、委員会内研修会を実施。また、病院スタッフ向けに NST 通信を配信しました。

毎週金曜日に対象となる患者についてカンファレンスを実施し、多職種からの情報共有を行い、NST 回診を実施しました。カンファレンスを基に食事内容・内服薬・輸液等を検討しました。

【 実 績 】

NST 加算件数	529 件/年	TPN 症例数	126 件/年
経腸栄養症例数	54 件/年	摂食機能療法件数	2904 件/年
嚥下造影検査	12 件/年	内視鏡下嚥下機能検査	93 件/年

【 ひとこと 】

2024 年度は、月間目標件数を 30 件として活動しました。月平均 44 件と目標を大きく上回ることができました。

NST 研修会については NST の役割について、栄養必要量の求め方、嚥下、口腔ケア等のテーマで実施しました。次年度も積極的に研修会を行い情報の共有と知識の向上を図っていきます。