

感染対策室

室長 竹中 弘子

医療において、その安全性を保障する上で感染対策は非常に大きな責任を担っています。治療のある病院は、一方で多くの病原体や耐性菌が集まる場でもあり、患者・家族・病院職員を感染から守るためには、施設的环境衛生を徹底し、基本的な感染対策を遵守することが前提となります。

当室は、ICC（感染対策委員会）およびICT（感染対策チーム）・AST（抗菌薬適正使用支援チーム）を調整・補佐しながら、院内の感染対策が適切に展開されるよう、企画・立案・推進・評価を行う中核的な役割を担い、病院全体の感染課題を総括しています。

業務内容

1. 細菌検査室および外来、病棟より報告される院内感染情報の把握と分析
2. 院内における感染症発生時の対応・調査・相談、アウトブレイク時の介入
3. 院内感染防止マニュアルの作成・運用・見直し
4. 院内感染に関するサーベイランスの実施と感染対策の評価
5. 抗MRSA薬、広域スペクトル薬剤等の使用状況の確認、適正使用の推進
6. 院内ラウンドの実施による現場の情報収集および実態調査
7. 職員の年2回以上の感染に関する研修会の企画・運営
8. 地域連携カンファレンスの開催、連携病院間相互ラウンドの実施
9. 職業感染の予防(各種ワクチン接種の推奨、針刺し・血液曝露対策、安全器材の導入)
10. 院内設備・環境衛生の改善、感染対策に有効な診療材料の導入

感染対策委員会(ICC)	1回/月	病院長直轄の感染制御のための委員会で、各部門の責任者で構成し、院内の感染状況の把握や、感染対策上の問題点の検討や対策立案、感染対策に関する最終的な審議を行っています。緊急時には臨時招集を行い、臨時ICCを速やかに開催します。
ICTラウンド ASTラウンド	毎週	感染対策担当医師・感染対策専従看護師・薬剤師・検査技師で構成された院内感染対策の実働部隊で、毎週チームで現場のラウンドを行い、耐性菌検出状況や抗菌薬の使用状況、感染対策等について確認し、評価・指導を行っています。
ICS委員会	1回/月	院内全部署より感染対策の中心となるスタッフを選出し、年間目標に沿って活動を行っています。各部署からの問題提起、意見交換、現場確認を行い、感染対策が有効に実践できるよう活動しています。
感染対策全体研修会	2回/年以上	医療法に基づき、全職員を対象に参加率100%を目指し研修会を開催しています。
感染対策基礎研修会	随時	感染対策の実践に必要な知識と技術について、テーマに沿って開催しています。
感染対策地域連携カンファレンス	4回/年以上	地域の連携施設・保健所・医師会と共同でカンファレンスを行い、施設間の情報交換を行いながら共通の課題について検討すると共に、感染対策の実技訓練を実施しています。
感染対策地域連携相互ラウンド	1回/年以上	地域の連携施設と相互に院内ラウンドを実施し、他施設の感染対策の実際を目にすることで、実践上の工夫や自施設の課題を見つけています。

研修実績

開催日	研修内容	受講数(受講率)
1月6日	新人研修	6名
2月2日	新人研修	6名
3月3日	新人研修	7名
4月1日	法人・新人研修	115名
5月2日	新人研修	6名
6月3日	新人研修	7名
7月1日	新人研修	5名
7月28日～8月1日(全5回)	感染全体研修①:「針刺しマニュアルと医療従事者のためのワクチン」「外来経口抗菌薬の使用実態と適正化に向けて」	415名(95.4%)
8月1日	新人研修	6名
8月21日	感染対策基礎研修 I	12名
9月1日	新人研修	4名
10月1日	新人研修	9名
10月27日～31日(全5回)	感染全体研修②:「西宮渡辺病院の手指衛生と手袋」「ワクチンについて」	428名(95.5%)
11月5日	新人研修	6名
12月1日	新人研修	4名

来年の目標

1. 感染症発生時の迅速かつ的確な組織的対応
2. 基本的感染対策の定着による院内感染の低減
3. 感染対策のリーダー的人材育成
4. 地域病院との円滑な連携

(竹中 弘子)

業務実績

目標		1.基本的感染対策の定着による院内感染の低減 2.感染症発生時の迅速かつ的確な組織的対応 3.感染対策のリーダー的人材育成 4.地域病院との円滑な連携											
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
管理システム	ICC会議	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	ICT/ASTカンファ1回/週	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ラウンド	ICT/AST1回/週	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	ICS1回/月	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
サーベイランス	耐性菌/抗菌薬	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	UTI/BSI/VAP/SSI	●	●	●	● フィードバック	●	●	●	●	●	●	● フィードバック	●
	手指衛生	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
感染防止技術	マニュアル追加・修正		「滅菌・消毒」					「接触対策時のゾーニングと物品配置」	針刺しマニュアル「HBVフロー」				
教育	新人研修	●	●	●	法人+●	●	●	●	●	●	●	●	●
	全体研修							①			②		
	その他				新人職者研修年間計画作成						感染基礎研修1(ICS委員)		
職業感染対策	血液/粘膜曝露				針刺し対応①②③	針刺し対応④⑤						針刺し対応⑥	針刺し対応⑦
	ワクチン接種他		B肝他ワクチン③				ウイルス性感染症抗体価検査	B肝他ワクチン①	B肝他ワクチン②			職員コロナ・インフルエンザワクチン	
	結核検診												
ファミリー	中材・OP							滅菌物ラウンド				滅菌物ラウンド	
	清掃	1/15 定例会議	2/19 定例会議	3/19 定例会議	4/15 定例会議	5/21 定例会議	6/17 定例会議	7/16 定例会議	8/20 定例会議 感染廃棄場所再整備	9/17 定例会議	10/15 定例会議	11/19 定例会議	12/17 定例会議
	看護補助者会	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
地域連携活動	I-I連携							①7/3 相互ラウンド(訪問) ②7/30 相互ラウンド(受審)					
	地域合同カンファレンス	定例WEB会議	2/27カンファ開催④ 定例WEB会議	定例WEB会議	定例WEB会議	5/24カンファ開催① 定例WEB会議	定例WEB会議	定例WEB会議	8/28カンファ開催② 定例WEB会議	定例WEB会議	定例WEB会議	11/8カンファ開催③ 定例WEB会議	定例WEB会議
	保健所						6/9 コホート検討会①					11/28 医療監視	12/16 コホート検討会②
	センター	1/27 ICC	2/17 ICC	3/24 ICC	4/28 ICC	5/26 ICC	6/23 ICC	7/28 ICC	8/25 ICC	9/22 ICC	10/27 ICC	11/17 ICC	12/22 ICC
	リハビリ病院	1/20 感染委員会 1/22 ICC	2/17 感染委員会 2/26 ICC + 清掃会議	3/18 感染委員会 3/26 ICC	4/21 感染委員会 4/23 ICC + 清掃会議	5/19 感染委員会 5/28 ICC	6/16 感染委員会 6/25 ICC + 清掃会議	7/14 感染委員会 7/23 ICC	8/18 感染委員会 8/27 ICC + 清掃会議	9/22 感染委員会 9/24 ICC	10/20 感染委員会 10/22 ICC + 清掃会議	11/17 感染委員会 11/26 ICC	12/15 感染委員会 12/24 ICC + 清掃会議
	法人施設											入居者コロナ・インフルワクチン接種	施設ラウンド 前浜・室川地区
	法人クリニック	1/22 合同会議	2/26 合同会議	3/26 合同会議	4/23 合同会議	5/28 合同会議	6/25 合同会議	7/23 合同会議	8/27 合同会議	9/24 合同会議	10/22 合同会議	11/26 合同会議	12/24 合同会議
	その他											施設ワクチン接種	12/9 県感染訓練

看護部

看護部顧問 南口恵子、看護部長 毛利京子
 外来師長 江藤奈央美、HCU師長 弘中優美
 2病棟主任 小野千草、今西春美、4病棟師長 岡見さとみ
 5病棟師長 田中知子、6病棟師長 木村佳代

はじめに

西宮渡辺病院は、昭和40年開院し2025年11月に創立60年を迎えました。当院は、阪神南地域に暮らす皆様の健康を守るために、急性期から退院後までの医療を提供しています。2021年から院内改修が開始され、2023年10月新棟が完成し2024年には外来診療、救急外来部門がリニューアルし、病棟部門も随時改修工事が行われ、2024年8月から6病棟が地域包括ケア病棟から地域包括医療病棟となりました。

これからの医療ニーズの変化に対応するために2025年度の新たな取り組みとして、病棟編成が行われ、外来部門(外来、救急外来、外来化学療法室)、HCU 8床から16床へ増床、一般急性期病棟2単位から3単位(50床、58床、32床)、回復期リハビリテーション病棟(24床)の総床180床となりました。

当院は、整形外科患者が半数を占めますが、消化器外科やその他の診療科での手術件数も年々増加傾向にあります。次年度以降は、歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、婦人科、泌尿器科等の件数の増加も見込まれ、患者さんにとってより専門性の高い医療が身近で受けることが可能となり、看護部もより研鑽し、取り組んでいこうと思います。

看護部の理念である「笑顔で優しく日常生活に寄り添う看護」が引き続き提供できるように、看護の質を高め、安心・安全な医療と看護を提供できるように、今後もスタッフ一丸となって取り組んでいきたいと思っています。

令和7年度 看護部目標

- | | |
|---|--|
| <p>I 安全で質の高い看護の提供</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ケアミックス病院として専門性を発揮した看護実践力の向上 2. 医療安全管理の充実に努める
①患者確認の徹底 ②転倒転落件数の減少 3. 倫理感性を養い、現場で直面する倫理的問題に取り組む 4. 接遇の重要性を理解し、意識的に実践する <p>II 地域包括ケアの推進と充実</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域完結型医療を目指し、医療と介護の連携強化 | <ol style="list-style-type: none"> 2. チーム医療の一員として在宅支援を推進する 3. 救急医療機関として地域の人々が安心できる環境を提供する <p>III 病院経営への積極的参画</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 法人内で連携して効率的・効果的な病床管理を行う（病床稼働率と回転率、在院日数を意識した病床運営） 2. 診療科と協力し、収益につながる新たな取り組みに参画する 3. WLBを意識した業務遂行に取り組む |
|---|--|

活動状況

I. 安全で質の高い看護の提供

看護部人員は、入院基本料の看護師および看護補助者配置に基づいて、2025年4月1日時点、既卒新入職員8名と新人看護師5名を得て看護師122名と看護補助者17名でスタートしました。2025年度末退職者数は、看護師23名、看護補助者0名の予定です。離職率は、18.8%（22年度9.7%、23年度11.2%、24年度11.2%）とここ数年間で最も多く、退職の主な理由としては、「転職」「結婚」「転居による通勤問

題」が多く、転職希望の8名は、「業務が多忙すぎる」「思っていた仕事ではなかった」「自分には合っていない」であった。

面接時間をとり、個々のスタッフと話し合い、業務内容も検討していったが継続には至らなかった。人間関係での課題ではないが、病院内での業務内容の再検討や見直し、職員への関わりについて検討する必要があると考える。産休育休取得者は、18名（23年度は15名、24年度13名）と増加しており、

看護師の年齢が結婚・出産時期である20代後半から30代前半の看護師が多いことが考えられる。

本院の看護提供方式はチームナースング・受け持ち・一部機能別です。看護師は受け持ち患者さんのケアに責任を持ち、ケアはチーム全体で行います。看護師は、看護協会の推奨する看護実践能力習熟段階を取り入れ、看護師長との年数回の面談を通して、能力評価を行い、年間に開催される看護実践能力習熟段階別の研修を企画運営し、各自が積極的に参加・受講しています。またナースングスキルを活用した「看護必要度研修」「看護補助者対象講座」を実施しています。

看護師の平均年齢は32歳～33歳で経験年数は4年目から15年目が約7割を占めています。看護の専門性や質の向上のため各自が学びを深める機会にチャレンジし、資格取得に積極的に取り組んでおり、次年度特定看護師をめざして3名が受験し合格することができました。

医療安全管理（インシデントレポート）は、看護師の報告が全体の64%であり、内容を見ると、薬剤関連26%、転倒転落14%、検査12%と昨年度と変化はありませんでした。事象別でもレベル0が28%、レベル2が24%、レベル1が20%であり、引き続きヒヤリハット、インシデントレポート件数が増加し、患者が安心して治療を受けられる環境と職員の職場環境を守れるように評価・修正を行っていきます。

今年度はじめて西宮渡辺心臓脳・血管センターと共同開催での接遇研修を実施しました。約30名の参加があり、医療職としての接遇について見直す機会となり、今後も開催していきたいと思えます。

II. 地域包括ケアの推進と充実

医療と介護の連携を図るために、看護部主催の入退

院支援委員会や外来連携委員会があり、さらに入退院支援看護師が地域連携室と連携し在宅診療や往診患者に対応しています。

週2回の院長を中心にMSWやリハビリスタッフ、訪問看護ステーション管理者と共に回診を行い、介護認定調査や訪問看護導入を支援しており、一般急性期病棟でも入院時の早期から関わりを開始し、連携して退院調整を行っています。

回復期リハビリテーション病棟では、定められた機関内にサービス調査を行い、早期の在宅復帰を目指しています。また、専門的なケアが地域でも継続できるように在宅ケア主催の講演会にも協力しています。次年度も受け持ち看護師が中心となり、様々な職種と連携し、患者さんや家族が安心して療養ができるような退院調整の役割を果たしていきたいと思えます。

III. 病院経営への積極的参画

病床運営は各部署の師長と毎朝と11時の2回の調整を行うとともに、毎週開催される病床運営委員会にて法人内の情報を共有し、早期に対応しています。一般病棟から回復期リハビリテーション病棟への転床、一般病棟からの老健施設、療養型病院への転院など、患者さんの病状や状態に応じた環境が整えられるような連携に努めています。今年度は、病床稼働率95%が目標でした。2025年度後半には、95%以上を達成でき病床運営に逼迫する時期がありました。緊急入院受け入れに制限が発生する日も多く、今後は救急入院や一般入院を促進するためには、在院日数の短縮や病床回転率をあげることなど、入院時から退院調整ができるようにチーム全体で退院支援をしていく必要があります。治療方針、患者さん家族への説明と同意、他職種との連携と看護師の役割は大きいと考えます。

来年の目標

1. 看護の専門性を発揮し、新しい診療科と協働して安全な医療を提供する
2. 医療と介護の連携を図り、地域で生活を維持できるよう各部署の看護機能を強化する
3. 法人内での病床を効果的に稼働し、目標値を

維持するとともに、入院病床を確保し患者を受け入れる

4. 職場環境の整備や看護のやりがい、キャリア開発の支援により、人財の確保定着促進を図る

(毛利 京子)

HCU

目標

I. 安全で質の高い看護の提供

1. 看護の専門性を発揮し、チーム医療を促進する
2. 患者の尊厳を守った患者中心の医療・看護実践

3. 医療安全管理体制の充実

II. 地域包括ケアの促進と充実

1. 重症・急変患者を受け入れ急性期病棟への切れ目のない医療、つなぎ目のない看護を提供する

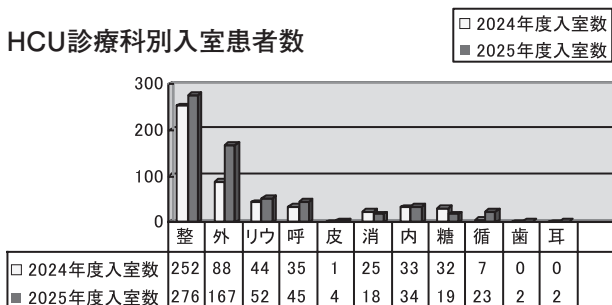
活動内容

当HCUは、重症度・高い医療処置が必要な患者を対に術後管理、急変対応、集中治療管理を担うユニットとして運用しています。2025年度はHCU病床が8床から16床へと増床しより専門性が高く、高度治療を必要とする患者の入院受け入れが可能になりました。外科・内科に問わず急性期疾患を受け入れ、地域密着型ユニットとしての役割を担っています。

1. 安全で質の高い看護の提供

HCUでは周手術期の全身管理を中心としたケアを担っています。HCU診療科別入室患者数では、本年度は外科患者のHCU入室数が最も多く前年度(88人)より1.8倍に増加しています。また、急変リスクのある患者を積極的に受け入れるとともに、前年度にはなかった歯科(2人)や耳鼻科(2人)など受け入れも行われ、全身管理が必要な患者に対応を行ってきました。次年度は泌尿器科や婦人科など手術も予定されており、周手術期や全身管理を集中的に行うHCUの役割はさらに重要になると考えます。

HCU診療科別入室患者数



2. 地域包括ケアの促進と充実

HCU病棟は重症患者の全身管理を担う急性期ユニットであるが、同時に地域法活ケアの起点となる重要な役割を担っています。入院患者の多くは高齢で慢性疾患を背景に持ち、急性増悪や手術後管理を

来年度の課題と目標

来年度は、泌尿器科と婦人科の手術開始が予定されています。急変リスクの高い患者の受け入れや周手術・全身管理が必要な患者の受け入れ体制をさらに整備するとともに、HCUカンファレンスを通じた患者中心の医療・看護を推進に取り組みます。また、

III. 病院経営への積極的参画

1. ハイケアユニットとしての効率的な病床管理を行う
2. 働き方改革・ワークライフバランスを意識した業務遂行に務める

必要とする一方で、退院後の生活の場のどこにするかが大きな課題となっています。HCU入院時から多職種で関わりが重要であると考えます。HCUカンファレンスでは、週に1回医師、看護師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーがベットサイドでウォーキングカンファレンスを行い、患者の状態、治療、社会支援等について検討を行っています。入室早期から患者の背景、思いに寄り添い多職種と連携することは、再入院リスクの高い患者への支援、ACPの視点を取り入れた家族支援に繋がります。急性期から地域へ切れ目なくつなぐ重要な役割を担っていると考えます。

3. 病院経営への積極的参画

HCUでは、ベットコントロールを意識した入院室調整や早期離床・早期リハビリ介入による在室日数の適正化に取り組んでいます。また、術後患者や急性増悪患者を円滑に受け入れが出来るような体制作りに取り組んでいます。HCU入室件数では、9月～12月は病床数の増加に伴い、前年度比で1.5倍増加しています。診療科別で見ると外科の手術増加に伴いHCU入室患者が増加したと考えます。病床稼働率の平均は2024年度は平均88%でしたが2025年度は平均92%でした。病床数は増加しましたが、前年度に比べて高い病床使用率での運用を行いました。今後もHCUとして、医療の質と効率性の両立を図りながら、病院経営に参画するユニットとしての役割を果たしていくことが重要だと考えます。業務改善を行い働きやすい環境作りに務めました。その一つとして申し送りの短縮に務め時間外勤務を減らすように取り組みました。また、計画的年次休暇の取得、ワークライフバランスを意識した取り組みを行いました。

患者のQOL向上に関する取り組みも継続し、倫理的課題への対応力も求められます。ハイケアユニットとしての専門的ケアへの知識の向上が課題と考えます。重症患者管理に必要な専門性の向上を目的とした教育体制の充実も必要です。スタッフ個々の専門

知識を強みとし、チーム全体の技術水準の底上げを図るため定期的な勉強会を行い予定です。

これらの課題に取り組むことで、HCUとして急性期医療の質を維持しながら地域と病院をつなぐ役

割、スムーズな重症患者の受け入れが行えるユニットとしての機能強化を目指していきます。

(弘中 優美)

2病棟

今年の活動内容と評価

1. 安心・安全な看護の提供

2病棟は、6病棟で2024年8月1日から地域包括医療病棟となり24床で運用をしていましたが、病院の方針、病棟編成に伴い地域包括医療病棟で入院していた患者や働いていたスタッフとともに2病棟へ移動し、2025年11月より急性期病棟として運用しています。患者層は整形外科の患者で主に上腕の骨折患者、圧迫骨折、尿路感染症や肺炎、HCUから病態が安定した患者と大半は高齢者が多いです。そのため手術後良い経過を過ごしても入院生活によるADLの低下や認知機能の低下がみられることも多いです。急性期病棟として治療継続とともに 地域包括医療病棟で培った退院支援についての知識を踏まえ入院時から退院を見据えた看護に取り組んでいます。治療優先にはなりますが、ADL低下予防、認知機能の低下予防、誤嚥性肺炎・尿路感染症再燃を予防しメリハリのある入院生活を送れるような関わりを継続したいと思います。

2. 地域包括ケアの推進と充実

患者・家族の状況を理解し、寄り添った退院支援を行う事を目標にプライマリナーズが中心となり、入

院時から患者・家族の希望を把握し、現状を踏まえた上での方向性の再確認やケア内容の検討を行なっています。週に1回は、リハビリテーション科とのカンファレンスにMSW、栄養士、心理士も参加していただき多職種連携を図っています。また地域の医師やケアマネージャーなどの在宅スタッフとの連携も図り、情報共有し退院後の生活をイメージするような関わりに努めています。そこでリハビリの継続が必要ならば回復期リハビリ病棟や他院への転院、在宅サービスの調整が必要ならば地域包括病棟への転院など患者、家族の希望に寄り添うように行ってきました。今後も地域の施設、病院と看護福祉の連携を取り組んで行きたいと思います。

3. 経営への参画

急性期病棟になり、これまでより一層必要度の取り漏れ等がないようにスタッフと協力し、基準院を満たすことができている。今後はDPCを踏まえ期限内に退院支援を行っていきけるように多職種と連携し入院時より行っていききたいと思います。

来年の目標

- ・急性期病棟にはなりますが、レクリエーション活動の充実を図り、認知機能低下やADLの低下予防をできるように活動していきます。
- ・入院時より早期介入を行い、多職種、地域と連携を図り安全に患者、家族が納得できる退院支援を行い

ます。

- ・看護師一人一人の知識、向上ができるよう勉強会を開催します。

(小野 千草、今西 春美)

4病棟

病棟目標

1. 安全で質の高い看護の提供

- ①褥瘡発生率が低下する（目標新規褥瘡発生率2.0%）。
- ②患者誤認のインシデントが低下する（インシデントレポート提出毎月16件以上、患者誤認イン

シデント発生が月に2名以下）。

- ③倫理的感性を養い、看護現場での課題に気づき対応する。
- ④接遇の重要性を理解し、やさしい言葉かけを実践する。

2. 地域包括ケアの推進と充実

- ①プライマリー看護師で退院支援が自律して実施できる（プライマリー看護師での退院調整2例以上）。
- ②チーム医療の一因として在宅支援を推進する。
- ③救急医療機関としての地域の人々が安心出来る環境を提供する。

3. 病院経営に積極的に参画する

- ①退院日数の短縮、稼働率向上に向けた取り組みを実践する（在院日数目標16日 看護必要度 I、II 共に20%）。
- ②ワークライフバランスを意識し、残業時間の削減を遊休消化率の向上をめざす（時間外労働月平均6.0時間以内）。

活動内容と評価

1. 安全で質の高い看護の提供

- ①2025年1月から12月までの新規褥瘡発生件数は40件で毎月3.4件発生している。
- ②インシデントレポートの提出は134件、毎月10件以上の提出があり、Lv3bは2件であった。患者誤認に関するインシデントは6件であった。

4病棟は、2023年11月1日から新棟増築により58床の急性期一般病棟となりました。主な診療科は、消化器外科・消化器内科・呼吸器内科・総合診療科・整形外科・口腔外科・眼科・耳鼻科の混合病棟です。また、COVID-19対応の病床も併用して対応しています。入院患者さんは、80代～90代の高齢患者さんがほとんどです。急性期からリハビリを開始し、早期離床を目指していますが、加齢や認知機能の低下に伴い転倒転落のリスクは高く、毎日安全カンファレンスを行い、またリハビリスタッフと情報共有することで、要因と対策について検討しています。

2. 地域包括ケアの推進と充実

急性期から退院後の生活を見据えた関わりが重要であることを意識し、多職種と連携することでさらに効

率的かつ適切な支援を行えるように務めています。また、退院前カンファレンスを行い、施設や在宅を交えて多職種と情報交換を行うことで、退院後の患者や家族の不安に寄り添った関わりをしていきたいと思っています。

- ①プライマリー看護師での退院調整は大半が取り組んでいるが2例は実践できていない。

3. 病院経営に積極的に参画する

- ①4病棟の平均在院日数は12日であった。看護必要度 I 16%以上、II 15%以上で基準はクリアできた。
- ②時間外労働は、2025年7月から2025年12月までの平均で6.6時間であった。残業時間は個人差がある。リフレッシュ休暇は取得できている。

今後も様々な状況の中でも、患者や家族が安心して治療に取り組み退院できるように、急性期からの退院支援を積極的に行える環境づくりや、質の高い看護の提供、思いやりのある声かけを意識し取り組んでいきたいと思っています。

来年度の目標

急性期病棟としての役割を担い、緊急入院対応、手術、検査、早期退院へ向けての退院支援など各自が強みを活かした勉強会の開催を行っていききたいと思います部署内での教育にも視点を置き、委員会からの積極的な発信や、外部の研修への参加も促し、部署内で

のスキルアップにもつなげて行きたいと思っています。

来年度は働きやすい職場をめざし、やりがいを持ち安心して仕事に取り組める環境作りなども目標に追加していきたい。

(岡見 さとみ)

5病棟

目標

I. 安全で質の高い看護の提供

- ・整形外科病棟として専門性を発揮した、質の高い看護を提供する。
- ・安全な療養環境を提供する。
- ・現場で直面する倫理的課題についてカンファレ

ンスで検討する。

- ・接遇の重要性を理解し、意識的に実践する。

II. 地域包括ケアの推進と充実

- ・入院時から退院を考慮して積極的に情報収集し、退院支援に繋げる。

- ・DPCⅡ以上にならないように回復期リハビリテーション病棟へ転棟や退院を目指す。
- ・緊急入院や転棟を受け入れ、患者が必要な治療が受けられるよう支援する。

Ⅲ. 病院経営への積極的参画

- ・年間病床稼働率を、95%以上を維持する。
- ・褥瘡や身体拘束を確実に評価し、看護記録に記

載し診療報酬へつなげる。

- ・看護必要度が急性期病棟で16%以上維持する。
- ・ワークライフバランスの促進。
- ・日勤、夜勤リーダー層(7年目以上)に対して看護管理の視野を育成する。
- ・離職防止に努め、離職率11.8%以下(全国平均)になるよう定期的に管理者

活動内容と評価

I. 安全で質の高い看護の提供

本年度は後期高齢者が大半を占める中、整形外科病棟として専門性を発揮し、安全で質の高い看護の提供に努めた。病棟勉強会は年間計画に沿って実施し、知識・技術の向上を図った。

安全管理においては、インシデント3b以上0件を達成した。転倒・転落は37件発生したが、患者の高齢化・ADL低下の影響が大きく、次年度の重点課題とする。腓骨神経麻痺予防については、整形外科医師の講義を依頼し看護部全体で学習会を実施した結果、発生0件を達成した。

また、環境整備について対策を話し合いながら取り組んだが、十分に実施出来ていない現状もあり、継続した課題として取り組んでいきたい。

Ⅱ. 地域包括ケアの推進と充実

後期高齢者が多く、退院後に元の生活へ戻ることが困難な患者が多いため、入院早期から退院後の生活を見据えた支援の必要性が高い。入院早期から情報収集を行ない、回復期リハビリ病棟への転棟や在宅復帰に向けた支援を積極的に行なった。緊急入院や転棟受け入れにも病棟全体で協力して対応した。高齢患者の治療選択や退院支援においては、ケアカンファレンスを活用し倫理的視点を含めた検討を行

なった。

Ⅲ. 病院経営への積極的参画

看護必要度は16%以上をほぼ達成し、日々の評価と記録の意識づけを定着した。勤務調整により年休取得を推進し、ワークライフバランスの改善に努めた。退職者は家庭の事情による1名のみであり、離職防止の成果がみられた。

スタッフが困っている際には積極的に面談を行ない、心理的負担の軽減や業務調整を図ったことも、離職予防につながったと考える。新人看護師を受け入れ、指導体制を整え継続している支援をしている。

また、手術件数の増加や転棟・入院受け入れを円滑に行なうため、ベッドコントロールを意識して行ない、病棟運営の効率化に努めた。

勉強会

開催月	内容
5月	腓骨神経麻痺予防
6月	急変時対応
7月	ギブス、牽引方法
8月	PCAポンプの取り扱い方
2月	腱板断裂患者の看護
3月	脊椎疾患合併症予防

来年の目標

1. 転倒・転落対策の強化
2. 環境整備の継続的な取り組みと定着化
3. 整形外科看護の専門性向上のための勉強会継続
4. ベッドコントロールの継続による円滑な入退院調整

5. 入院早期からの退院支援の強化と他職種連携の充実
6. 看護必要度評価・記録のさらなる精度向上

(田中 知子)

6病棟

病棟目標

I. 安全・安心な看護の提供

- 1) 回復期リハビリテーション病棟として個々の患者・家族から信頼される看護を実践する。
- 2) 個々の看護師が、倫理感性を高め、患者の安

全管理を充実する。

Ⅱ. 回復期リハビリテーション病棟の推進と充実

- 1) 回復期リハビリテーションチームの一員として多職種や地域と連携し退院支援を行う。

2) 退院後訪問を実践し、在宅支援を推進する。

Ⅲ. 病院経営への積極的参画

1. 一般病棟や法人内の他部署と連携し適切な病床管理を行う。
2. 多職種と連携し個々の患者に応じた適切な退院

先を選択し、稼働率の維持、在院日数の短縮に寄与する。

3. 残業時間短縮と有給休暇10日取得が可能となるよう業務整理を行う。

活動内容と評価

I. 安全・安心な看護の提供

回復期リハビリテーション病棟は病棟編成により11月より24床となり、また2階から6階病棟へ異動となった。入棟する患者の多くは高齢者で入院前に比べて認知機能やADLが低下していることから、退院に向けてリハビリテーションを実施しADL拡大に努めている。窓からの景色に刺激され楽しくリハビリをしているという患者からの声もあり、視覚的な面もリハビリには重要であると感じられる機会となった。また患者が安全に過ごすことができるよう毎日勤務者全員で安全管理カンファレンスを実施しリハビリスタッフやMSWとも連携とっている。

II. 回復期リハビリテーション病棟の推進と充実

プライマリーが中心となり、リハビリ担当者や

MSWなどの多職種と連携し、患者・家族様の希望に沿った退院先となるように支援を行った。退院後訪問はコロナの影響もあり実施できなかったが退院後の患者よりお礼の挨拶が届いたり外来に通院する姿を見て、看護実践の結果を共有することができた。

Ⅲ. 病院経営への積極的参画

急性期病棟の稼働率や在院日数を考慮し転棟調整を行い、病棟稼働率は95%以上を維持することができました。回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準を満たすこともできており病棟の役割を果たすこともできた。また、詰所会で話し合い業務整理を行うことで残業時短の短縮と休暇取得に努め良いチームワークで業務に取り組むことができた。

(木村 佳代)

外 来

今年目標

I. 安心で質の高い看護の提供

- ・各科の看護知識・技術の向上を図り、看護の専門性を発揮する。

II. 地域包括ケアの推進と充実

- ・他職種・他部門と協働して、入院前から退院後の生活を見据えた支援を充実させる。

Ⅲ. 病院経営への積極的参画

- ・外来部門がスムーズに運営できる。
- ・救急外来体制の整え、全例応需をめざす。
- ・WLBを意識した業務遂行に取り組む。

今年の活動内容と評価

I. 安心で質の高い看護の提供

今年度は看護師、クラークとの業務の役割分担を行ない、外来診察がスムーズに出来るよう体制を整えました。また、泌尿器科、婦人科については、検査科のタスクシフトに伴い業務移行をする事になりました。そのためのマニュアル整備や、引き継ぎを行ないました。婦人科に関してはほぼ検査科が診療介助に携わっています。泌尿器科については、処置や、患者指導があるため、必要時看護師が介入しています。耳鼻科や歯科の手術増加に伴い、予定入院が増えてきています。各診療科のME、検査科、医師とも体制を整え、連携し、患者がスムーズに入院出来るよう介入しています。外来連携委員会でも各

診療部門と情報交換、共有を行ない、外来の円滑な運営に繋がったと考えています。

放射線科のタスクシフトに伴い、造影CTルート確保に向けての、研修を行い、手順を見直す事を行いました。次年度は放射線科が中心となって実施出来るよう協力し、患者に安心して検査診療が受けられるように進めていきたい

次年度も、流動的な体制が取れ、各スタッフが全科に対応出来るよう専門性を強化していきたいと考えています。

II. 地域包括ケアの深化と推進

外来で化学療法を受ける患者が前年度に比べ27倍と増加しています。1日5件治療がある事もあります。

安全に効率的に実施出来るよう、医師と時間の調整をしながら進めています。また、外来初回治療の導入がスムーズに行くように、化学療法委員会を通して病棟と連携し情報共有をする事に努めました。退院前に病棟から外来看護師に連絡をしてもらい、外来化学療法の流れを説明し、治療当日安心して導入できるよう介入出来ました。今後も連携を図っていきます。

病棟での退院前カンファレンスへの参加は、なかなか参加出来ていないため、今後病棟との連携を図るために、外来からも情報共有の場を設けるよう働きかけていきたいと思っています。

Ⅲ. 病院経営への積極的参画

救急室での受け入れ、対応がスムーズに出来るように調整しています。目標の2000件はクリアしていますが、前年度に比べやや減少しています。空床が少なく、救急受け入れ時には対応出来ないことが続いたこともありました。速やかに応需出来るよう病棟と連携していきます。

今年度はトリアージ加算の取得に努めました。外来で実際に71件トリアージ評価をしましたが、加算につながったのは15件でした。救急医のチェックもしていただき、振り返りをしています。詳細を分析し、次年度は正確なトリアージが出来るよう、チー

ムで取り組んでいきたいと思っています。また、今後も患者が安全に安心して診察・治療が受けられるよう、知識を深め実践し、病院経営にも貢献できるように取り組みたいと考えています。

2024年(1-12月)		2025年(1-12月)	
外来患者数	(初診)15685 (再診)36880	外来患者数	(初診)17220 (再診)42172
フットケア看護外来件数	123	フットケア看護外来件数	122
在宅療養指導料(自己注射指導)	39	在宅療養指導料(自己注射指導)	21
(外来腫瘍化学療法診療料1)外来化学療法	44	(外来腫瘍化学療法診療料1)外来化学療法	120
外来化学療法加算Ⅰ(リウマチ生物製剤)	134	外来化学療法加算Ⅰ(リウマチ生物製剤)	92
救急件数	2447	救急件数	2297
トリアージ	10	トリアージ	15

2025年外来勉強会

- ①Z世代の指導方法について
- ②トリアージについて
- ③事例検討会(急変時の振り返り 1事例)
- ④胸腔ドレーン挿入について
- ⑤緊急時に使用するME機器の取り扱い方法(DC)
- ⑥認知症看護
- ⑦RA製剤(新導入薬)使用方法

来年の目標

1. 各科の看護知識・技術の向上を図り、看護の専門性を発揮する。スタッフ全員が外来全体の応援態勢が出来るよう教育体制を整える。
2. 他職種・他部門と協働して、入院前から退院後の生活を見据えた支援を充実させる。

3. 救急外来体制を整え、全例応需をめざす。
4. 病棟との連携を行い、緊急入院がスムーズに出来る。

(江藤 奈央美)

主任会

目的

自部署にかかわる様々な職種の人々と協働し、主任の役割をはたすことができる。

1. 病院内で働く看護師、看護補助者への教育・指導
2. 安全・安心な看護を提供するための看護実践能力の向上

3. 看護研究の推進を行ない、看護の質の向上
4. 効率的・効果的な看護業務の見直し
5. 有効な情報共有を行うため、法人内スタッフと交流を図る

目標

1. 人材育成と活用：看護実践能力習熟段階の運用を行い、継続教育を実践する

2. 病院経営、運営への参画
3. 働きがいのある職場環境作りを行なう

活動内容

1. 院内教育委員会とともに、中途採用者向けに研修を企画・運営
リーダーシップ：11/21 (5名)

1. コーチング：9/26 (14名)を実施した。
2. 中途採用者への教育の充実と支援
同期会を開催し、部署を超えたつながりが持てる

こと、相談できる環境にあることを実感してもらった。8/15 (4名) 8/26 (6名)

- 主任の役割を認識し、自己研鑽に努める
副主任と合同で退院支援や倫理についての勉強会を行った。また、ナーシングスキル動画「問題解決のキホン」を視聴し、ディスカッションをしながら学びを深めた。自部署での目標・計画を実際に作成し、グループワークを通じて研鑽に努めた。

- 法人間の交流、勉強会企画
看護師向けに心電図の勉強会を企画しており、来年度に実施できるよう主任会で話し合いを重ねていく。

評価

院内教育委員会と連携し、リーダーシップ研修およびコーチング研修を、企画、運営することで、参加者が自身の役割や関わりを見直す機会となり、管理職としての意識向上につながった。

また、副主任との合同勉強会や意見交換を通じて、部署を越えた情報共有や課題の可視化が図られ、看護職感の連携強化に寄与したと考える。学びを共有する場を設けたことは、今後の組織運営に向けた基盤作りとなった。

一方で、5月～10月入職の中途採用者を対象とした

同期会については、スタッフの異動や人員不足、業務調整の難しさから計画通りの実施が困難であった。そのため、入職時期に応じた継続的な支援体制の構築については、十分に機能したとは言えず、改善が必要な点として明らかとなった。

これらの結果から、教育研修や管理職間の連携強化については一定の成果が得られた一方で、中途採用者支援に関しては、業務状況を踏まえた実施方法の工夫や、継続的に支援出来る仕組み作りが課題である。

来年度の課題

看護実践能力段階に基づいた教育研修および中途採用者を対象とした同期会を継続し、入職時期に左右されない支援体制の構築を図る。

業務状況を考慮した開催方法や、内容の工夫を行い、継続的な学びと相談の場を確保する。

また管理職としての看護管理実践力の向上を目的に、主任、副主任間での情報共有や意見交換の機会

を継続し、部署を越えた連携を強化する。教育、人材育成の視点を持ちながら、現場に即した運営ができるよう取り組む。

さらに、法人スタッフとの交流を通じて、看護実践に必要な状況を適切に共有し、安全、安心な看護提供につながる体制づくりを推進する。

副主任会

目標

- 副主任（プレイングマネージャー）として役割を果たし、部署の実践力を高めることができる。
- 看護部の目的・目標を理解し、副主任に求めら

- れる役割と能力を身につける。
- 看護基礎教育Ⅱ・Ⅲの研修会を主催する。

活動計画

- 看護管理に関する学習会の実施
 - ・ 駆け出しマネージャーの成長論
 - ・ 退院支援について

- ・ 倫理について
- 看護基礎教育研修Ⅱ、Ⅲ（看護実践能力習熟段階Ⅰ・Ⅱ）の企画、準備、開催

計画評価

自己学習では、看護管理者に必要な知識に関する書籍（駆け出しマネージャーの成長論）を読み解き発表し、意見交換を行うことで看護管理者の役割を学ぶことができた。

具体的な内容は、「マネージャーとは何か」「プレイヤーからの移行期を襲う5つの環境変化」などにつ

いてディスカッションを行った。委員会の開催が難しくなり、予定通りに進まなかったため、次年度への課題とする。

また主任会との合同勉強会や意見交換を通じて、部署間の情報共有や課題の可視化に繋がった。

クリニカルリーダーでは、看護基礎教育Ⅲを担当し

た。卒後3年目、既卒者の看護師を対象に入退院支援について学習し、法人内施設の理解や連携方法などについて理解を深めることができた。看護基礎教

育の研修をとおして、研修の企画・運営について学ぶよい機会となった。

来年度の課題

来年も、各自が副主任としての役割を認識し、自己啓発の場となるような活動の企画を考えていき

い。また、看護基礎教育の研修を主催することで研修会の企画・運営について学んで生きたい。

看護部教育委員会

今年目標

1. 教育支援プログラム計画に沿って、看護部主任会、副主任会、センター看護部、コメディカルと連携し、新人看護職員を含むすべての看護職員に対して、

教育研修を企画・運営することができる。
2. 研修に関わる看護師への教育支援を行なう。

活動内容と評価

1. 看護実践能力習熟段階基礎教育研修（新人研修）
2. 看護実践能力習熟段階別研修
3. 卒後3年目ケースレポート発表
4. 看護研究発表

5. 学生実習、トライやるウィーク支援
6. ナーシングスキル受講研修（看護必要度研修、看護補助者業務に関する研修）

基礎教育研修（新人看護職員研修）

開催月	研修内容
4月	新人看護師教育体制、社会人基礎力の基礎①②、電子カルテ使用方法、感染予防対策（PPEと手洗いの実技）、オムツ交換と陰部洗浄、リネン交換、トランスファー、経管栄養、食事介助、口腔ケア
5月	採血、皮下・筋肉注射、血糖測定、与薬（薬剤の取り扱い、麻薬・劇薬）、吸引、酸素療法、輸液ポンプ、シリンジポンプ、看護倫理（兵庫県看護協会にて）、1ヶ月の振り返り、成人学習理念に基づく学びの支援
6月	静脈注射穿刺、末梢静脈ルート確保、看護計画・看護記録、膀胱留置カテーテル挿入と抜去、血液培養、輸血
7月	エンゼルケア、フィジカルアセスメント、3ヶ月の振り返り、上手な叱られ方
10月	6ヶ月の振り返り、夜勤業務に向けて、仕事について行けないと感じたとき
11月	高齢者のケア
12月	9ヶ月の振り返り、聞く力
2月	1年の振り返りと2年目の課題
3月	心肺蘇生法（一次救命処置）

プリセプター会の企画、開催

開催月	研修内容
4月	新人看護師育成プログラムについて
5月	1ヶ月の振り返り、成人学習理念に基づく学びの支援
10月	5ヶ月の振り返り、コーチング①
12月	9ヶ月の振り返り、コーチング②
2月	1年の振り返りと今後の課題

次年度プリセプター対象者への研修

開催月	研修内容
3月	プリセプターになるための心構え

次年度実習指導者対象者への研修

開催月	研修内容
3月	実習指導者になるための心構え

トライやるウィークの受け入れ

期間	所属施設	人数
5月20日～23日	鳴尾中学校	2名

看護実習生の受け入れ

期間	所属施設	人数
5月13日～23日	西宮市医師会	6名
7月22日～8月1日	西宮市医師会	5名
9月2日～9月11日	西宮市医師会	5名
9月9日～9月11日	武庫川女子大学	9名
11月4日～11月19日	西宮市医師会	6名
11月10日～11月28日	武庫川女子大学	12名
12月9日～12月12日	西宮市医師会	6名
1月13日～1月30日	武庫川女子大学	11名
2月3日～13日	西宮市医師会	6名

本年度は新人看護師5名が入職した。新人看護師が安心して看護実践に取り組める環境作りを目的に、看護部全体で教育支援に取り組んだ。

今年度は初めて、4月3日から8月8日までの全部署ローテーション研修を導入した。ローテーション終了後に個別面談を実施し、本人の希望や適性を踏まえたうえで所属部署を決定した。各部署の看護内容や職場環境を理解したうえで配属される体制を整えたことは、新人看護師の不安軽減や職場適応に寄与した。年度末までに、進学および休職を経て2名が退職したが、個々の事情に合わせた支援の重要性を再確認する結果となった。

また、教育委員会は各部署プリセプターおよび所属部署と連携し、新人看護師が安心して業務に取り組めるように支援を行った。e-ラーニングを活用し、西宮渡辺心臓脳・血管センターと協働しながら教育の質向上にも努めた。

一方で、正式配属が8月以降となったことにより、所属部署における教育は改めて基礎から開始する必要がある、例年と比較して新人看護師の成長の進度が緩やかになるという課題が明らかとなった。ローテーション研修は有効であった反面、配属後の教育体制との連動が十分ではなかったことが課題として挙げられる。

来年度の課題

次年度は、今年度の取り組みを踏まえ、看護部全体の教育体制を見直す必要がある、新人看護師教育のみならず、中堅・ベテラン看護師を含めたすべての看護職員を対象に、看護実践能力習熟段階に応じた包括的かつ段階的な教育体制を構築していく。

ローテーション研修と配属後の教育が連動する仕組みを整え、配属後も継続性のある教育が実施でき

る体制づくりを行う。特に、進学等のキャリア形成に関する相談体制や、メンタルヘルスを含めた健康管理のフォローアップを充実させる。これにより、個々の成長を支え、看護の質向上と看護職員がやりがいをもって働き続けられる組織作りを目指していきたい。

(田中 知子)

記録検討委員会

年間目標

1. 看護計画の修正と新規作成
2. 看護記録と看護計画の連動に焦点をあてた記録監査を毎月実施
3. 委員会内で記録の勉強会を実施

活動内容

1. 新電子カルテシステムとなって新たに看護計画について見直し、修正と追加
2. 看護記録と看護計画の連動に焦点をあてた記録監査の実施

- ・各部署内で患者選定をし、週に1回（月2、3人程度）記録監査をする
- ・記録監査の集計結果、分析、各部署へのフィードバックし具体策を検討する

3. 委員会内で記録に関する勉強会を実施（2例）

評価と今後の課題

1. 耳鼻咽喉科、眼科、痔の手術の症例が増え新たな課題として看護計画が患者にあったものになっていない現状があり、記録委員会で追加・修正をおこなった。今後も、適宜追加・修正していく。
2. 看護記録監査が有効的に行えるように、チェック表の見直しと運用手順の改訂をおこなった。各部署毎月2～3名の患者の監査を実施した。監査結果の統計を行った結果、各部署で多いのは個別性の高い看護計画の立案ができていないこと、評価修正が適切に実施できていないことが

明確になった。監査結果については委員会で話し合い、病棟スタッフへ結果と対策について伝達を行っている。引き続き、個別性の高い看護計画を立案できるように意識づけを行う。

3. 各部署当番制とし、毎月勉強会を実施した。看護記録の重要性について再認識し、当院での看護記録の充実につなげていきたいと考えます。
4. 看護サマリーの編集をおこなった。体重の記入欄を新たに作成した。今後も書式についても考えていく。

来年の目標

1. 記録マニュアルの追加・修正
2. 個別性の高い看護計画の立案できるように記録

監査する

3. 院内の記録の勉強会を実施

看護補助者会

今年目標

看護職員と看護補助者（看護助手・環境整備スタッフ）が協働・連携し、看護チームの一員として役割、責任を果たすことができる。

- ・看護補助業務が安全確実にできる。
- ・看護補助業務に責任を持ち、やりがい感が持てる。

活動計画

1. 業務基準、業務マニュアルの追加修正
 - ・看護補助者（看護助手・環境整備スタッフ）の役割や業務内容の明確化
2. 看護補助者の業務に必要な知識と技術についてグループごとに課題を持ち、取り組む

- ①環境整備 ②日常生活ケア ③安全対策など
 - ・グループ活動を行うことで、感染対策・安全対策への理解と取り組みへの強化ができる
 - ・年間活動について報告し、意見交換ができる
3. 看護補助者キャリアラダーの活用

活動内容と評価

補助者会は、毎月第2月曜日に各部署、中央材料室からも集まり、看護補助、環境業務を行っている職員が部署の状況や課題点等を発表し、情報共有や意見交換をすることで効率的な解決に繋がることもあった。また今年度、看護補助業務マニュアルの見直し、改定を行ったことで、補助業務の役割や業務内容の明確化につながったと考える。

各部署で行っている業務について、院内統一への検討と周知ができ、課題であった ①中材業務について ②中央材料室との連携業務（ネブライザー吸

入の消毒、銅製小物の受け渡し方法）③オムツについて勉強会の実施 ④汚物室のレイアウトを統一した。各部署からの意見交換することで改善策につながった。

今年度は、病棟編成に伴う看護補助者の勤務体制の変更にも取り組み、部署の垣根を超えた勤務に取り組めた。またオブザーバーである竹中感染室室長とも協働し汚物室のレイアウト変更や、中央材料室との物品交換方法について話し合い、変更する事ができた。

来年の目標

安全で質の高いサービスを提供するために、自主的に考え、学び、動き、意見や提案を出し合い、よりよ

い職場環境を作り上げていくことに努める。

退院支援・調整リンクナース会

活動目標

- ①退院支援・調整に必要な看護・介護・福祉等の社会資源等を適時学び(勉強会)退院調整に関する援助技術に生かす
- ②事例検討を行い、情報共有や個々の患者に応じた退

院支援を充実させ入退院支援加算について学ぶことができる

- ③マニュアルを各部署で活用できるよう、周知する

活動内容

活動時間：第1木曜日 14：00～

- ①訪問看護ステーション：清船さんへ退院支援についての勉強会をお願いし訪問看護師の活動や実際の患者の事例や当院の法人について学んだ。退院後の生活を実際に知ることで、病棟での退院支援につなげていけるように知識を深めた。
- ②診療情報部谷川さんより昨年度開催してもらった資料をもとに看護師にて再度、入退院支援加算についての勉強会を開催した。病棟での退院支援に加算がつくことの知識を深め、そのための

必要な入力・書類について学んだ。加算の目線からも退院支援を考えることを伝達した。

- ③各部署、加算がとれているのかの確認し情報共有を行った。
- ④8月より各部署の退院支援に関する事例を持ち寄り、事例検討会を行った。情報共有をし、自部署で活かせるようリンクナースとしての意識、知識を深める事につなげた。
- ⑤退院前カンファレンスの実際の様子を代表して地域包括医療病棟より発表し情報共有を行った。

来年度の課題

- ・入退院支援加算、退院支援計画書入力 of 徹底
- ・各種支援加算、退院時共同指導加算等の実施

業務委員会

年間目標

1. 業務の標準化と効率化の推進
 - ・看護業務の手順やマニュアルの見直しを行い、誰もが共通して実践できるケアを確立する。
 - ・マニュアルを見直し不要な業務・複作業の削除を図る
2. 業務改善に向けた現場意見の収集と活用
 - ・各部署からの提案・課題収集し、業務委員会で共有・改善策を検討する
 - ・看護業務手順の整備を行い、手順に準じた看護が提供できる
 - ・手順の逸脱に関連したインシデントを減らす

活動内容

1. 既存の院内業務マニュアルとナーシングスキルの看護技術の内容を見直し統合する。
委員会メンバーで分野の担当を決定し、委員会内で意見交換を行う。
2. 現場より意見を収集し、活用しやすいマニュアル改正を行う。
 - ①業務マニュアルの見直し・整備
 - ②業務監査の実施
 - ③啓蒙活動

実施内容

各部署で担当を決め、ナーシングスキルだけでは不足している看護業務マニュアルの見直しを行った。

今後の課題

看護部スタッフが業務マニュアルを遵守し、スタッフ全員が同じ看護手順で看護が実践できるよう引き続き支援していく必要がある。必要があれば適宜修正を加えていく。各部署で新入職者や異動者に

は業務マニュアルを活用した指導システムを構築していく。

(弘中 優美)

看護部安全委員会

年間目標

看護業務における医療事故防止に努め、安全な看護の提供を目指す。

- 1) 医療安全に関する現場の意見を吸い上げ、問題点などを委員会で提起する。
- 2) 自部署での医療事故報告を行い傾向や要因を分析し、看護部全体の事故防止対策を図る。

- 3) 委員会の決定事項や医療安全マニュアルのスタッフへの周知、及びルール遵守を行う。
- 4) 医療安全ラウンドを行い、安全対策の実施状況や問題点を把握し改善につなげていく。

活動内容

- 1) 各部署の医療安全ラウンドの実施、対策、評価
- 2) 自部署のインシデント・アクシデント報告の情報共有、分析と対策の評価

(看護部重点項目：患者誤認・転倒転落・薬物関連)

評価と今後の課題

- 1) 各部署の医療安全ラウンドの実施、対策、評価
医療において患者の安全を守ることは最優先であり、24時間患者のケアに携わる看護師はそれを意識して行動しなければならない。そのためには個々のスタッフが安全とは何かを考え予測し予防する体制が必要である。今年は予測することとしてKYTへの取り組みを企画した。各部署のラウンドを実施することで問題点を1つピックアップし改善への目標を立て、自部署で振り返りを行うことで意識的に整理したり、確認するという行動の改善がみられた。多忙な中で意識が薄れないように担当者が中心となって管理をすすめ

ていきたい。

- 2) 自部署のインシデント・アクシデント報告の情報共有、分析と対策の評価
(看護部重点項目：患者誤認・転倒転落・薬物関連)
患者誤認、転倒転落、薬物関連は常にインシデントの上位を占めているため、委員会メンバーで担当を分け対策を検討した。患者誤認に関しては6Rが全員言えるという目標を達成した。転倒転落や薬物関連のミスは起こっているが、意識して確認すべき点については整理ができた。

(木村 佳代)

看護ケア向上委員会

年間目標

看護師の活動、取り組みを院内、院外に向けて情報発信や活動報告を行い、看護師の専門性を発揮できるようサポートを行う

活動内容

1. 看護師の活動内容（排尿自立支援ケア、ストマケア、二次骨折予防、特定行為、糖尿病療養支援）の周知、支援をおこなう
2. 病院ホームページ内の病棟紹介、看護外来の紹介内容の修正、更新をする

評価と今後の課題

1. 皮膚排泄認定看護師や認知症看護師など専門性を持った看護師と交流し、その役割や活動内容について知ることで、お互いを尊重しコミュニケーションがスムーズに行えるよう、各部署に向けて情報発信を行う事ができた。
2. 新たに特定行為や二次骨折予防など、看護師が専門性を持って他職種と活動する場が増えている。
3. 皮膚排泄認定看護師によりストマケア、排尿自立支援ケアについてのチームも編成され、コンサルテーションがスムーズに行えるようその方法についても情報発信を行い専門チームが動きやすくなるよう積極的にサポートができた。今後はスタッフひとりひとりが知識を持って患者に看護介入ができるよう、
4. 専門性を持った看護師からの勉強会企画やスタッフの研修参加を促進していくなど委員会でサポートできることを考え活動を支援していきたい。
5. 現在院内の改装工事のため、病院ホームページ内の病棟紹介、看護外来の紹介内容の修正、更新は来年度以降に行うこととする。



臨床工学科

統括部長 伊藤 健二、主任 福岡 誉司

はじめに

本院の臨床工学技士は現在12名在籍しています。内視鏡・手術室・外来支援業務と幅広い業務を展開し、各分野に関連する専門医療機器の操作、管理を担っています。

来年は、手術支援ロボットDa Vinci5の導入が決定し、新たな業務への参入を目指します。また、高度化する医療機器を安全使用するため、導入から管理、他職種への教育まで一貫した提供を可能とするために、スタッフ全員が専門資格の取得並びに知識と技術の研鑽に努めます。

活動内容

・医療機器管理業務

HCU増床に伴い、セントラルモニタ及びベッドサイドモニタの入替えを行い、機能性、視認性を向上させ、より安全に患者モニタリングが可能な環境を整えました。

また、除細動器は最新機器を新規導入し、医師、看護師など他職種へ安心して取扱えるように院内研修を定期的実施しています。

夜勤業務と院外待機にて、医療機器のトラブル等24時間365日迅速な対応が可能な体制を整えています。

・内視鏡業務

業務全般を臨床工学技士が担っており、本年は、新たに内視鏡保険適応となった超短時間作用型の鎮静剤アネレムを導入し、高齢者など薬剤の感受性が高い患者を含め、幅広い患者に対して、有効かつ安全な鎮静を可能としています。また、既存の鎮静剤ミダゾラムと比較して、検査後のリカバリ時間が大幅に短縮され、検査効率も飛躍的に向上しています。

・手術室業務

整形外科、消化器外科、眼科、下肢静脈瘤の手術に加え、本年は、新たに肛門科、歯科口腔外科、耳鼻咽喉科領域の手術にも業務拡大し、器械出しや外回り等、直接的に携わっています。また、術中神経モニタリングや自己血回収装置等の手術機械の操作、管理においても、常時安全に使用できる体制を整えています。

・外来支援業務

耳鼻咽喉科診療での鼻出血やレーザー治療等に加え、本年から補聴器外来が開始し、難聴患者に対して、専門的な診断とフィッティングが可能となり、補聴器導入後の聴覚リハビリテーション等、アフターケアの補助にも携わっています。

また、本年は泌尿器科外来での膀胱鏡検査が開始し、膀胱内視鏡の洗浄、管理も行っています。

来年の目標

来年は、新たに4名のスタッフを加えて、本院は16名が在籍することになります。

内視鏡では、新人教育並びに、消化器内視鏡技師の資格取得に向けて、教育体制を充実させ、専門性に特化したスタッフの育成に努めます。

耳鼻咽喉科外来支援では、鼻出血等の緊急処置やレーザー治療に加え、イオン麻酔下で鼓膜切開等、多岐に渡る補助業務の習得を目標に、医師と連携し、院外の講習会等の参加を通じて、スタッフ間での知識共有を行い、質の向上を目指します。

手術室では、泌尿器科、婦人科の手術も新たに始まることを含め、多くの診療科領域での幅広い業務内容となることから、安全な手術サポートに向けて、医師・看護師と協同していきます。

最先端の高度管理医療機器の取扱いと管理を始め、消化器内科・耳鼻咽喉科・泌尿器科等、各診療科での内視鏡検査業務を担い、効率的かつ安全な検査・治療を念頭に、今後とも検査機器やデバイス等の選定に携わり、臨床工学技士としての専門性を活かした医療の提供に尽力いたします。

臨床支援業務実績・業務内容

表1. 内視鏡検査・処置件数、手術室業務(スコープオペレーター、自己血回収、神経モニタリング)

内視鏡処置	2024年	2025年 (前年比)
上部内視鏡検査	1,373件	1,418件 (+45)
下部内視鏡検査	434件	585件 (+151)
内視鏡処置		
上部消化管止血術	14件	17件 (+3)
内視鏡的胃瘻造設術	67件	59件 (-8)
内視鏡的胃粘膜下層剥離術	2件	7件(+5)
下部消化管止血術	24件	26件 (+2)
大腸ポリープ切除術	251件	334件 (+83)
大腸ステント留置術	3件	10件 (+7)
内視鏡的胆管瘻管造影(採石含む)	3件	12件 (+9)
手術室業務		
スコープオペレーター	74件	125件 (+51)
自己血回収	18件	20件 (+2)
神経モニタリング	-	98件

機器管理業務実績

ME機器管理業務として下記に示す通り実施致しました。ME機器ラウンドを週1回実施致しました。

表2. 点検業務実績(2025年1月～12月実施)

	輸液 ポンプ	シリンジ ポンプ	人工呼吸器	麻酔器	除細動器
日常点検	1,398件	389件	79件	946件	52件
定期点検	55件	40件	2件	4件	3件

院内勉強会・講習会

ME機器に関する勉強会、および講習会を下記の通り行い、安全性の向上に貢献いたしました。

表3. ME機器安全管理勉強会(2025年1月～12月実施)

日時	場所	内容	講師	参加者
1/14	HCU	呼吸器の取扱い について	福岡	看護師
5/9	HCU	輸液・シリンジ ポンプについて	平田	看護師
9/5	会議室	除細動器について	辻田	全職員
12/9	会議室	医療ガスについて	藤本	全職員
7/18 11/14	ER	呼吸器・除細動器 について	福岡	看護師

(福岡 誉司)

手術部 手術室

手術部 看護部門統括部長 濱崎 弘子

目標・活動内容・評価

本年は、安全で効率的な手術室環境の維持・向上を考え、整理・整頓・清潔・清掃を目標に活動しました。中央材料室の改修工事が行われ、器械や滅菌物の動線や保管場所の変更が必要となりましたが、関連部署や施行業者との調整を図りながら、業務の負担を最小限に進めることができました。工事終了後は、レイアウトを考え、廃棄する物品を選別しながら整理を進めました。結果、働く環境が整いました。また、新たに手術支援ロボットda Vinciの導入を控え、手術室内の部屋の再配置や物品管理体制の見直しを実施しました。整理に関しては、各自が担当エリアを決め、具体的な行動計画を立て実施することで環境改善に対する意識の向上と、より整った手術環境の維持につなげることができました。

本年からは耳鼻科手術が新たに導入され、すでに鼻内内視鏡手術を中心に鼓室形成術なども行われています。新しい診療科の加わりにより、手術内容の幅が広がり、スタッフにとっても新たな知識・技術の習得の機会となりました。また、副主任が2名新たに任命され、リーダーシップ体制の強化が図られました。

来年の目標

次年度は、da Vinci手術の本格稼働や多診療科に伴う業務拡大に向けて、チーム全体で協力し、安全で質の高い手術医療の提供に努めてまいります。また、臨床実践能力の習熟度段階 クリニカルリーダー(日本手術看護学会)を取り入れ、看護の質向上にむけて、スタッフが自身の手術看護を振り返り、研鑽を積める機会とします。

増加している手術件数、稼働率は手術部運営委員会を参照してください。

(濱崎 弘子)

臨床心理科

主任 植田 志生

活動内容

臨床心理科には、西宮渡辺心臓脳・血管センターの臨床心理科と合わせて、現在常勤心理師6名が所属し、外来、入院患者様に対する心理検査やカウンセリング、その他の心理的支援を行っています。

外来患者様においては、主にメンタルヘルス科の患者様を対象として、診療や診断の補助となる情報を得るための知能検査や人格検査、および、認知症の有無や程度の判断に役立つ認知機能検査などを行っています。またメンタルヘルス科の医師の指示の下、外来患者様の有料のカウンセリングを行っています。

入院患者様においては、主に75歳以上の方に対し入院中の看護や診療に役立つため、認知機能の状態や特徴の把握、認知症の早期発見などを目的とした認知機能検査を行っています。認知機能検査と同時に行う問診では、体調や気分、生活歴などをお聞きして、心理師の立場から心理的特徴や心理状態の把握を行います。さらに入院や治療に伴う不安や抑うつに対して、継続的な関わりを行うこともあります。その他に、認知症サポートチームや精神科リエゾンチームでの活動、多職種カンファレンスへの参加などチームの一員としても広く活動しています。

その他の業務として、当院職員のためのメンタルヘルス相談、院内のストレスチェック業務、武庫川女子大学大学院生の公認心理師養成のための実習指導、院外での甲陽学院中学校・高等学校におけるスクールカウンセリング業務、院外のストレスチェック業務なども行っています。

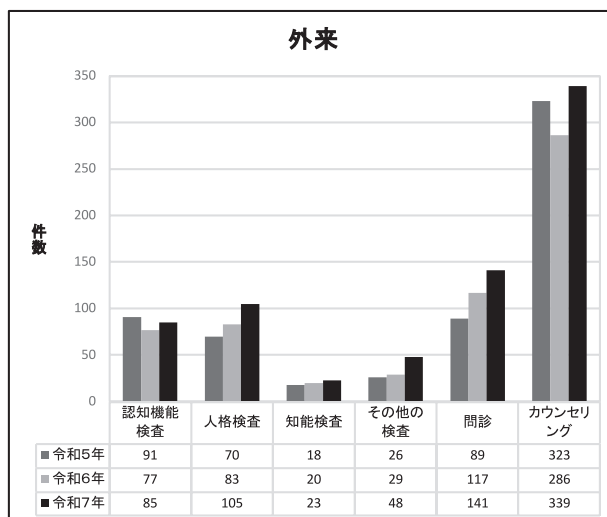
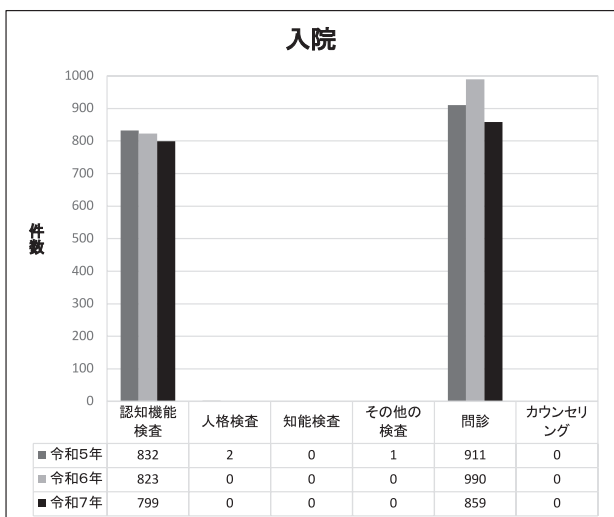
今年 の 状 況

今年 は西宮渡辺心臓脳・血管センターの臨床心理科と合わせて、4月に3名の心理師が加わり、本院は6月から4人体制で活動しています。検査やカウンセリングの実施傾向は例年通り、入院中の認知機能検査や問診、ついで、外来でのカウンセリングの割合が高くなりました。実施数も概ね例年並みですが、勤務体制変更や昨年からの外来患者様の対応数の増加が続いているため、入院患者様は介入の必要性の高い対象者を選定することとなり微減となっています。

来 年 の 目 標

今年新入職の2名の公認心理師が臨床心理士の資格試験に合格しました。部署全体として、2人が安全にさらなる経験を積むことができるようサポートし、個々人としても自己研鑽に励んで参ります。来年も引き続き、心理検査やカウンセリングを適切に実施し、患者様の個別的な心理的支援、および、多職種連携やチーム活動に生かせるように努めます。

(植田 志生)



薬剤部

顧問 田中 巧、課長 黒田 真理

はじめに

医薬品の供給不足は未だに解消されていません。今後も続く見込みですので、薬剤部も在庫確保に努力致しますが、同種・同効薬への変更や使用量の制限等にご協力を宜しくお願い致します。

さて、令和8年度診療報酬改定では、OTC類似薬の保険給付の見直しについても議論が進んでいます。当初は、OTC類似薬を保険給付の対象外(つまり全額自費)とすることが掲げられていましたが、政治的な調整を経て、対象薬剤の薬剤費全額ではなく薬剤費の1/4を「特別の料金」として、別途患者から徴収することのようです。対象薬剤の範囲は77成分で約1100品目とされており、具体的な成分も公表されています。具体的な品目は現時点(2026.1.13時点)では示されていませんが、77成分に対して1100品目ということは、後発医薬品も対象に含まれるものと思われます。なお、患者の選択により特別の料金を支払う選定療養とは別物です。病院年報が発行される頃には詳細は明らかになっていますが、今後注目していきたいと思えます。

活動内容

1. 調剤業務

調剤業務では、スピーディーで、安全かつ正確な調剤を心掛けています。必要に応じて業務改善を行い、臨時処方、定期処方のが確に供給できるように、継ぎ処方などの日数調整などにも関与し、4・5病棟では配薬カートセットも行っています。

また、入院、外来調剤とは別に関連施設であるサービス付高齢者向け住宅「ひだまり」、グループホーム「西宮わたなべ」「てまりの家」、地域密着型特別養護老人ホーム「シルバートピア」の患者様の調剤も行っています。今年6月より整形外科・リウマチ科も外来院内処方箋を発行していますので、外来処方箋枚数が約1.5倍に増加しています。

処方箋枚数

	入院内・外	入院注射	外来
令和5年	31,013枚	31,030枚	6,985枚
令和6年	34,312枚	39,548枚	8,800枚
令和7年	36,841枚	36,522枚	13,218枚

2. 病棟薬剤業務・薬剤管理指導業務・地域支援業務

5病棟には薬剤師が常駐し病棟薬剤業務を行っています。4階・5階・6階(11月より2階)・ICU病棟では薬剤師を配置させ薬物治療の有効性、安全性を向上させるため定数薬品の管理、持参薬鑑別、一包化、入院前事前薬剤鑑別、退院薬調剤などを行っています。入院患者さんには、QOL向上と確実に安全な服薬ができるように服薬指導を入院時、入院中、退院時に行っています。また、施設及び在宅の患者様にも指導が必要な方には服薬指導を行っています。

病棟薬剤業務実施加算1 件数(週1回120点)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
令和5年	526件	441件	506件	580件	491件	489件	606件	559件	508件	601件	569件	681件	6,557件
令和6年	624件	542件	685件	570件	564件	610件	602件	736件	768件	684件	702件	848件	7,935件
令和7年	762件	712件	854件	738件	683件	845件	731件	855件	682件	719件	898件	707件	9,186件

病棟薬剤業務実施加算2 件数(1日100点)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
令和5年	186件	183件	191件	184件	181件	153件	201件	197件	193件	187件	206件	189件	2,251件
令和6年	213件	172件	211件	200件	212件	198件	180件	223件	193件	201件	190件	221件	2,414件
令和7年	204件	212件	223件	231件	226件	217件	232件	237件	340件	346件	454件	450件	3,372件

薬剤管理指導件数(ハイリスク薬:380点、ハイリスク薬以外:325点)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
令和5年	380点	148件	135件	150件	162件	203件	194件	160件	172件	180件	208件	224件	2,154件
	325点	115件	117件	137件	133件	142件	129件	178件	201件	169件	182件	173件	1,874件
総合計													4,028件

薬剤管理指導件数（ハイリスク薬：380点、ハイリスク薬以外：325点）

令和6年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
380点	227件	146件	181件	188件	219件	176件	175件	188件	201件	218件	204件	155件	2,278件
325点	194件	146件	170件	156件	150件	148件	167件	191件	194件	194件	197件	170件	2,077件
総合計													4,355件

薬剤管理指導件数（ハイリスク薬：380点、ハイリスク薬以外：325点）

令和7年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
380点	153件	141件	165件	169件	194件	206件	157件	127件	165件	176件	123件	110件	1,886件
325点	212件	160件	189件	192件	251件	227件	233件	209件	179件	166件	181件	131件	2,330件
総合計													4,216件

その他の加算等件数

	退院時加算	麻薬加算	訪問薬剤 管理指導
令和5年	870件	19件	1,648件
令和6年	1,368件	12件	1,814件
令和7年	1,837件	7件	1,829件

3. 医薬品情報

医薬品に関する情報を収集、分析し専門的評価を行い、医師、薬剤師、看護師など医療従事者及び患者様に医薬品情報を提供することで、薬の安全で適正な使用に努めています。また、薬剤を適正に使用するために、電子カルテの機能を活用し、マスター情報を工夫、改善、更新を常に行うことにより、医薬品チェック機能を高めています。

4. チーム医療

医師、看護師など他職種との連携をもとに、薬物治療の支援を行っています。褥瘡対策チームやNSTに参加してチームで栄養評価を行い、必要な薬剤の選択、必要量、投与間隔などの提案を行っています。ICTでは抗生剤の適正化や投与期間のチェックを行い、抗MRSA薬であるバンコマイシン、テイコプラニンのTDM解析を行うことにより、初期投与設計から維持投与量、投与間隔を提案し有効かつ安全な薬物療法に努めています。

医療安全ではラウンドを行い、医薬品の適正化、リスクマネジメントなどに積極的に取り組み、発生した事例に対し検証、対策を行うことにより再発防止に努めています。

その他、認知症ケアサポートチーム、糖尿病チーム、二次性骨折予防チームに参加しています。

5. 認定薬剤師

日病薬病院薬学認定薬剤師	1名
日本薬剤師研修センター認定薬剤師	1名
循環器予防療養指導士	1名
心臓リハビリテーション指導士	1名
心不全療養指導士	1名

6. 外来院内処方

新棟完成後、耳鼻咽喉科・歯科口腔外科・眼科において外来院内処方箋を発行して参りましたが、今年6月より

整形外科・リウマチ科も外来院内処方箋を発行しております。整形外科は徐々に増加していますが、リウマチ科は伸び悩んでいます。原因としましては院内採用医薬品数や院内在庫数(倉庫も)等の問題もありますので、今後対応していきます。

院内処方箋発行率(%)

2025年

区分	診療科	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
院内	整形外科	71.1%	74.9%	75.0%	73.3%	77.3%	77.9%	77.1%	75.2%
	リウマチ科	41.9%	36.8%	36.3%	38.3%	34.6%	43.3%	39.7%	38.7%

7. その他

薬剤部では夜勤業務を行っており、24時間体制で入院・外来・救急にも対応しています。

来年の目標

病棟薬剤業務実施加算件数や薬剤管理指導件数を更に増加するように努めて参ります。また、外来院内処方箋の発行率増加及び病棟業務の業務改善・効率化を行いより充実していきます。更に認定薬剤師の取得や院内発表、学会発表などに取り組んでいきたいと思っています。

(田中 巧)

放射線科

統括部長 岡山 貴宣、副科長 安川 正巳、主任 西尾 早梨、増田 実

はじめに

2025年診療放射線技師は1名の増員により、放射線科は常勤放射線科医1名、診療放射線技師15名(男性11名、女性4名)が在籍しています。

院内の業務内容として、一般撮影、X線CT検査、MRI検査、マンモグラフィ検査、骨塩定量検査、X線TV検査(胃バリウム検査、透視検査など)、病棟および手術室のポータブル撮影検査、手術室イメージ操作を担当しています。

また業務は本院のみならず、西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院、広田クリニックへの派遣も行っており、年々増加する業務に対し安心・安全な検査を遂行させるとともに、高度な画像を提供出来るよう日々取り組んでいます。

タスクシフト/シェアについて

医療の進歩に伴い、医療技術者の役割も絶えず変化しています。2022年医療法の一部改正により、診療放射線技師へのタスクシフト/シェアに関するガイドラインがJRS(日本医学放射線学会)、JCR(日本放射線科専門医会)、JART(日本診療放射線技師会)から発表されました。

拡大された新たな業務内容として、造影剤投与目的の静脈路確保、放射性医薬品の投与、造影剤注入装置と医師が確保した動脈路の接続などです。

中でも注目を集めているのが診療放射線技師は、生命予後にかかわる緊急性の高い疾患の画像(STAT画像)を発見した場合は、速やかに放射線科医もしくは検査依頼医等に口頭で報告することです。医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種が業務拡大をおこなうことにより、他職種の人手不足に対する業務負担の補助など協力姿勢を目的ともしています。

認定資格者

検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師	A判定	3名
検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師	B判定	1名
Ai認定診療放射線技師		1名
日本血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師		1名
第1種放射線取扱主任者		1名

年間行事内容

放射線科内勉強会

スタッフ各々が講師となり勉強会を実施することで、情報を得るための方法、発表方法、情報を得ることの重要性を学び、日常業務へのフィードバックを目指しました。

科内勉強会タイトル	開催日
MRIシークエンス選択について	1月10日
尿路系(泌尿器科について)	2月14日
腸閉塞(イレウス)について	3月21日
肺癌について	5月2日
造影CT検査について	5月30日
CTCについて	6月27日
Dual Energy(Bone Marrow)	7月25日
造影剤副作用の概要と一次救命処置について	10月10日
橈骨遠位端骨折について	10月24日
ERCPについて	11月21日
骨盤骨折	12月29日

院内研修会講師

- ・医療法一部改正にともなう「診療用放射線の安全利用について」
- ・画像診断管理加算2の施設規準にともなう「MRI安全管理について」
- ・新入職者研修「診療用放射線の安全利用」「MRI検査の安全利用」

検査実績・検査件数報告

	X線単純撮影	X線CT	MRI	DEXA	MMG	RF
2023年	16,265	7,013	2,195	1,476	79	488
2024年	17,222	7,334	2,586	1,523	111	512
2025年	19,584	7,924	3,099	1,518	164	513

設置機器

一般撮影装置	島津製作所
フラットパネルシステム	富士フィルムメディカル
FCRシステム	富士フィルムメディカル
X線TV装置	富士フィルムヘルスケアシテムズ
X線CT装置	シーメンスヘルスケア
MRI装置	シーメンスヘルスケア
マンモグラフィ装置	シーメンスヘルスケア
骨密度測定装置	GEヘルスケア
手術室用 イメージ装置 3台	GEヘルスケア／島津製作所／SIEMENS
ポータブル X線撮影装置 2台	富士フィルムヘルスケアシテムズ
ドライレーザーイメージャー 1台	富士フィルムメディカル
解析ソフト 2種類	Zio station2／シーメンスヘルスケア
PACS	ASTRO STAGE
オーダーリングシステム	ASTRO STAGE

来年の目標

2025年は、タスクシフト/シェアにむけて告示研修を終了させ、看護部の協力のもと「造影検査における末梢静脈路確保等」の院内基礎研修(血管くん演習)をスタッフ全員終了することができました。

2026年の目標は、その末梢静脈路確保の臨床研修を終了し実践に向けていくことです。看護部と連携を取り合い、目標に向かって教育をより充実させていきます。

当院の検査数は各モダリティーとも増加傾向にあり、造影検査数も昨年と比較し大幅に増加しました。新たな業務拡大の一つである「末梢静脈路を確保する行為」に必要な知識や技術を習得し、診療放射線技師としての役割を高め、また技師のみで対応する場合に備えての対策や他職種と連携が迅速にとれる安全管理体制も整えていきたいです。

STAT画像の所見能力の向上、発見した場合に読影医もしくは主治医へ状況を報告・提供できるような教育体制も検討していく必要があります。

今年の放射線科内でのインシデントレポートの統計・内容分析を行なった結果、思い込みや確認不足について多く提出されていました。多忙な時ほど確

認が疎かになりがちですので、院内ルールでの確認方法を再度徹底し安全な検査の遂行に取り組んでいきます。

診療科が増加し検査が増加傾向の中、待ち時間が長くなることで、患者様にご迷惑をおかけしていることが頻繁に起こっています。放射線科で改善できることを考え、予約枠の取り方や検査の流れの効率化などの努力をおこない、少しでも検査の待ち時間短縮へつなげることができればと思います。

技師間では各モダリティーにてペアを組んで業務を行なっていますが、その日のリーダーとなる技師が常に周囲を見わたり、業務の補助指示等ができる良きチームワークを目指したいです。年々検査数が増加し放射線科業務以外にも幅広い知識が求められる中、他科との連携を大切に地域医療にも貢献できるように日々努力していきます。

(安川 正巳)

臨床検査科

副科長 高橋 尚美

臨床検査科では、検体検査部門・生理検査部門とも患者の方々が快適に検査を受けていただけるよう、正確かつ迅速な検査を心がけています。

2025年は、タスクシフトの研修を100%終了し、チーム医療に貢献できるよう準備を整えました。

活動内容

新設の診療科の飛躍的發展に伴い、検体検査・生理検査ともに検査件数は増加しました。病院の60周年を迎え、法人の施設も増えたことで、多施設からの検体検査やエコー検査の出向なども行っています。

〈検体検査〉

手術件数増加に伴い、手術前検査や輸血検査が急増し、検査科全員で緊急検査に対応出来る体制づくりに励みました。今年は新人スタッフの入職が多く、検体検査の業務を行うために必要な知識及び技能を習得することを目的とした研修を段階的に行いました。

また、先輩スタッフは外部の教育研修に参加し、精度管理の知識を深めました。

〈生理検査〉

消化器内科・外科との連携により、院内で造影エコー検査を始めました。患者様の手術を迅速かつ確実に行うための検査であり、また手術後の治療効果判定にも役立っています。超音波認定医のもとで指導を受け、超音波検査士の資格取得を目指して技師のレベルアップ教育を行いました。

〈健診〉

利用される方々に快適・信頼・安心して受けていただけるよう、またスムーズに検査を受けていただけるよう他部署と連携し、サービスと質の向上を目指して取り組んでいます。

〈チーム医療〉

感染制御チーム(ICT)の一員として、院内ラウンドや各種サーベイランスの実施、感染対策地域連携カンファレンスへの参加などを行っています。

来年の目標

- ・検体検査機器・要望のある新規採用項目の検討
- ・個々のスキルアップを図り意識向上や業務改善に努める
- ・臨床検査に関する情報提供や、学術・啓蒙活動に

取り組む

- ・感染対策委員・輸血療法委員・糖尿病指導委員として情報発信する
- ・他部署との連携を図り、患者や職員の快適な環境を構築する

外部精度管理

2025年度 臨床検査技師会精度管理
他、メーカーサーベイ

研修会・勉強会等

- ・心エコー・血管エコー・腹部エコー技術研修会
- ・タスクシフト厚生労働省指定講習会 他

(高橋 尚美)

検査実績(2025年)

生化学検査	28,472件
血液学検査	27,210件
凝固検査	5,608件
免疫検査	5,515件
尿検査	11,131件
便検査	2,719件
血液ガス	501件
輸血検査	3,315件
COVID-19検査(院内)	2,948件
その他検体検査	1,873件
心電図検査	5,353件
聴力検査	2,460件
ホルター心電図	16件
肺機能検査	377件
A B I 検査	255件
腹部超音波検査	829件
心臓超音波検査	1,219件
頸動脈超音波検査	43件
下肢動静脈検査	864件
乳腺・甲状腺検査	138件
整形・リウマチ超音波検査	92件
眼底検査	88件
呼気ガス検査	64件

リハビリテーション科

科長 門田 拓

はじめに

法人全体のリハビリテーション部門は約120名の体制で運営しており、そのうちの約50名が西宮渡辺病院に所属しています。

急性期・回復期・生活期(外来・訪問・通所)の各ステージに幅広く対応し、継続性のある充実した地域密着型リハビリテーションを提供できる体制となっています。

活動内容

急性期リハビリテーション

入院後、臥床傾向や活動低下による全身機能低下を防止するため、手術適応の患者様には術前に廃用症候群予防として運動指導を行い、手術翌日より積極的離床を図っています。

必要性に応じて回復期・生活期リハビリテーションへ移行し、連続性・継続性を持って日常生活動作能力の獲得と社会生活復帰を目指します。

回復期リハビリテーション

院内急性期からの転棟患者様や近隣病院からの転院患者様に対し、リハビリテーションを実施しています。

退院後、患者様に安全な生活を送っていただくため、必要な患者様には入院中よりご自宅へ家屋調査に伺っています。生活環境を把握することで、退院後の具体的な生活イメージを持って一人一人に合わせた目標設定を立てています。そして自立した日常生活動作の獲得を目指して毎日リハビリテーションを提供しています。

退院前のカンファレンスでは、介護保険サービスの提案や情報提供を行うことで、退院後の生活をより安心して過ごすことのお手伝いができるように取り組んでいます。

地域包括医療病棟リハビリテーション

軽・中等症の患者様を対象に、多職種が連携し、入棟後早期より包括的アプローチを実施しています。また定期的なカンファレンスや回診などでそれぞれの専門的観点から意見を出し合い、退院後も安心した生活を送っていただけるよう介護保険サービスの利用を積極的に提案しています。

外来リハビリテーション

退院後、必要に応じて自宅から通院して外来リハビリテーションを提供させていただいています。

日常生活動作を行う上での動作制限・困りごとなどを伺い、一人一人に合わせた個別プログラムを立案し自主トレーニングの指導や身体機能チェックなども含めて対応させていただいています。

来年の目標

今年はHCU増床と地域包括医療病棟の一般病棟変更がありました。リハビリテーション部門としてよりリスク管理を徹底し、安全に早期離床を図っていきます。

また患者様に入院中も退院後も安心した生活を送っていただけるよう法人内リハビリテーション部門や他職種と十分に連携を図り、取り組んでいきたいと考えています。

認定資格取得者

- ・理学療法士協会指定管理者(4名)
- ・3学会合同呼吸療法認定士(3名)
- ・認知症ライフパートナー検定(2名)
- ・認知症ケア専門士(2名)
- ・日本口腔ケア学会認定資格者(1名)
- ・摂食嚥下リハビリテーション学会認定士(1名)

年間行事内容

リハビリ科内勉強会

- ・症例検討会 他

院内研修会講師

- ・看護助手・看護師向け介助法スキル

院外研修会参加

- ・訪問リハのプロになる第一歩！制度・スキル・リスク管理を確実に抑える
- ・体幹・下肢機能障害に対する筋・筋膜アプローチ
- ・戦略的アプローチ法腱板断裂(保存療法・術後)
- ・肩関節運動療法・セルフエクササイズ 他

(門田 拓)

医療安全管理室

医療安全管理室 室長 池添 絵理

医療安全管理室は、院内に定める安全管理指針に基づき組織横断的に活動し、院内の事故防止活動を通じて、安心・安全な医療の提供と医療の質を保証するために活動しています。

医療従事者には、患者の安全を確保するための努力が求められており、患者に実害を及ぼすことがないような仕組みを院内に構築することが重要です。医療従事者個人レベルの事故防止対策と院内全体の組織的な事故防止対策を推し進めることによって、医療事故の発生を未然に防ぎ、患者が安心して安全な医療を受けられる環境と職員の労働環境が向上することを目指して、日々活動しています。

活動内容

- ・ インシデント・アクシデントレポートの収集・保管・分析などのデータ管理
- ・ インシデント・アクシデントレポートの分析結果に基づき、具体的な改善策の提案・推進とその評価
- ・ 医療安全管理部会議、医療安全管理委員会の開催
- ・ 医療安全カンファレンスの開催、医療安全ラウンドの実施
- ・ 医療安全に関する職員への啓発、教育研修の企画・実施
- ・ 医療安全管理マニュアルの見直しと整備
- ・ 感染対策部門と連携し院内感染対策を講じる
- ・ 患者相談窓口との連携

評価

2025年インシデント・アクシデントレポート年間総提出件数は914件でした。適正報告900件に対して80%の720件提出を目標にしましたが、2024年に比べ274件増加、適正報告に達しました。(医療安全管理委員会、インシデント・アクシデントレポート集計参照)年間2回必須研修をインシデントレポート記載に関する内容にしたことが提出増加の一因になったと考えます。全職種からレポート報告は提出されており、報告する文化が芽生えています。これが定着するよう2026年は適正報告900件維持できることを目指して、安全文化の醸成に尽力していきます。

2025年は迅速に報告できる体制の構築に取り組みました。重大・医療事故発生時の報告体制を見直し、フローを改訂して各部署へ配布しました。所属長から速やかな口頭報告と当事者や発見者からインシデ

ントレポートで報告できるようになりました。医療安全管理室が早期現状把握、早期介入できる体制が構築できたと思います。2026年はこれが定着できるように努め、職員が未然防止対策と問題発生時対応ができるよう支援します。

2025年は不定期開催の院内ラウンドを定期開催に変更し、定期的に院内をラウンドすることで環境の危険を早期発見して改善に取り組みました。また、各部署で実施している【患者確認】や【6R】【ダブルチェック】の実践を確認し、職員が正しい方法で確認行為が実践できるよう支援しています。

不定期開催の死亡カンファレンスも定期開催とし、予期せぬ死亡や予期せぬ急変事例を医局会で共有しました。また、入院患者における予期せぬ死亡時の対応フローを作成し、統一した手順で対応できるようにしました。

2025年インシデント報告をもとに検討した業務改善計画は、看護部と手術室で手術の入室・退室時に使用する申送表を見直しました。業務改善計画書を提出した1ヶ月後に部署ラウンドを実施し、改善計画が効果的に実施されているか確認しました。2026年も各部署の業務改善を支援していきます。

来年の目標

- ・ 医療安全管理体制の構築
 - 医療安全管理指針、各対策マニュアルの周知と見直し
 - 医療安全ラウンドの実施・フィードバック
- ・ 事故分析の充実による再発防止策の立案
- ・ 医療安全に対する職員への啓発、教育・研修の実施
 - 医療安全情報の提供
 - 医療安全に関する研修会の参加率アップ
 - 医療安全カンファレンスの実施

(池添 絵理)

2025年 医療安全活動計画

項目	具体的内容	推進担当	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	備考
ハイリスク医療行為の安全性の確立	◆針刺し事故の件数減少(2件以下)	ICT/医療安全管理室	年間評価												3件/年(前年5件)
	◆転倒事故発生率の減少(3.0%以下)	医療安全管理室	年間評価												2.38%(前年2.26%)
	・転倒事故による骨折率の減少(0.2%以下)	医療安全管理室	年間評価												0.049%(前年0.098%)
危険予知活動の展開	◆KYT(看護部安全委員会)	看護部安全委員						●							
	◆インシデント(レベル0,1)の提出UP	医療安全管理室	→												
院内外情報提供による同事象の抽出	◆院内外情報の収集・関連リスクの掘り起し	医療安全管理室	→												
	・医療安全情報配布	医療安全管理室	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	・「医療安全ニュース」発行	医療安全管理室	適宜												
医療事故の調査	◆医療事故発生時の対応	医療安全管理室	適宜												
	◆月別アクシデント件数報告	医療安全管理室	適宜												
	◆臨時医療事故調査委員会開催	医療安全管理室	適宜												
	◆医局会「死亡例の検討」毎週木曜	医療安全管理室	毎月1回	→											
医療安全活動の実行	◆マニュアルの見直し・改訂	医療安全管理室	適宜												
	◆必要に応じて新規作成	医療安全管理室	適宜												
	◆再発防止策の立案(業務改善計画書)	医療安全管理室	適宜					●							
	◆業務改善計画書に基づいた確認	医療安全管理室	適宜					●							
医療安全マネジメントを推進する体制委員会の開催	◆医療安全管理委員会 毎月第4水曜	医療安全管理室	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	◆医療安全ラウンド・カンファ毎週1回	医療安全管理室	毎週1回	→											
	◆看護部安全委員会 毎月第4月曜	看護部安全委員	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	
地域連携	◆医療安全ラウンド(年3回)	医療安全管理室		●	●			●			●	●		●	
研修	◆院内研修 医療安全(年2回)	医療安全管理室							●			●			
監査	◆医療監視	医療安全管理室											●		

医療安全管理研修会開催実績

研修主旨	開催日	研修内容	講師
医療安全研修	2025年4月1日～ 毎月1日	医療安全について(新入職員研修)	医療安全管理室：稲岡、池添
	2025年5月16日	医療安全について(看護部)	医療安全管理室：池添
	2025年6月20日	チームステップス	医療安全管理室：池添
	2025年7月28日～ 8月1日	医療安全・感染対策・MRI	医療安全管理室：池添 感染対策室：竹中
	2025年10月27日～ 10月31日	医療安全・感染対策・MRI	医療安全管理室：池添 感染対策室：竹中
医薬品安全研修	2025年6月17日	医薬品	大塚製薬株式会社
医療機器安全研修	2025年9月6日	医療機器(除細動について)	臨床工学技士：福岡
医療ガス安全研修	2025年2月2日	医療ガス	臨床工学技士：福岡

栄養科

副科長 丹波 亜友美

はじめに

栄養科は給食管理業務と栄養管理業務の2つを主軸としています。給食管理業務では入院患者の給食提供のほか、近隣の法人関連高齢者施設や保育所の食事提供を行っております。栄養管理業務は入院・外来・訪問栄養食事指導の他、全入院時栄養スクリーニングを実施し、中でもリスクのある患者様については、多職種から構成されるNST (Nutrition Support Team) によるチーム医療の実践により、診療部門の1つとして栄養面から患者様のサポートを行っています。

栄養科構成員

- ・管理栄養士9名、法人本部栄養科顧問1名、管理栄養士顧問1名
- ・調理師9名、栄養士1名、調理補助20名(内、派遣6名)
- ・事務員1名

認定資格

- ・NST専門療法士2名
- ・日本糖尿病療養指導士1名
- ・病態栄養専門管理栄養士1名

2025年食事提供数

・西宮渡辺病院

普通食	192食/日(45.4%)	69,952食/年
流動食	22食/日(5.1%)	7,849食/年
特別食	209食/日(49.5%)	76,316食/年
合計	423食/日	154,117食/年

・関連施設

院内保育所 (昼食・夕食)	5食/日	1,809食/年
すくすく保育所(昼食)	4食/日	1,402食/年
特別養護老人ホーム シルバートピア(朝食・昼食・夕食・おやつ)	58食/日 (おやつ除く)	21,124食/年
食堂オレンジ (昼食/日・祝除く)	85食/日	25,202食/年
グループホーム 西宮わたなべ(朝食・昼食・夕食・おやつ)	76食/日 (おやつ除く)	27,796食/年
サービス付き高齢者住宅 ひだまり (朝食・昼食・夕食)	54食/日	19,834食/年

2025年行事食

1月	1日～3日：正月・おせち 7日：七草粥
2月	3日：節分の日
3月	20日：春分の日
4月	29日：昭和の日
5月	4日：みどりの日
6月	15日：父の日
7月	7日：七夕
8月	11日：山の日
9月	23日：秋分の日
10月	31日：ハロウィン
11月	23日：勤労感謝の日
12月	25日：クリスマス 31日：大晦日

2025年学生実習受け入れ状況

3月3日～3月14日	2名	梅花女子大学
6月30日～7月18日	2名	武庫川女子大学
9月15日～9月26日	2名	神戸学院大学
10月13日～10月31日	2名	武庫川女子大学

2025年の総括と今後の目標

昨年より、セントラルキッチン方式を取り入れ、西宮渡辺心臓脳・血管センターとの献立の統一化を進めて参りました。行事食の際は、相互でアイデアを出し合い、工夫を凝らしたメニューを提案し合っております。我々管理栄養士は、つい、栄養面のみを重要視しがちですが、調理師からもメニュー提案されることも多く、栄養を充足するだけでなく、食事を楽しむ事の重要性を改めて考えさせられる1年となりました。

栄養管理業務につきましては、HCUの増床に伴い、早期栄養介入管理加算の件数が大幅に増加いたしました。今後もHCUの増床が見込まれ、早期の

栄養管理が必要な患者様の数もさらに増加することと思われま。栄養指導件数は入院時の栄養指導の件数が増加しております。患者様が自宅に戻られた際、病院と同じような食事を実践できるよう、一人一人に寄り添う指導を目標としております。

今年是新入職員が1名入職し、また近隣の管理栄養士養成校より学生臨地実習8名の受け入れを行い、新人教育にも尽力しました。法人グループ3病院で月1回定例のオンライン合同勉強会も継続して行っております。

物価高騰の波に振り回される一年となりましたが、今年も無事、滞りなく患者様に給食を提供することができました。2025年4月より、入院時食事療養費における患者様の自己負担額は510円となりました。病院給食は治療でもあり、また、入院した際の楽しみとして占める部分も大きいと考えます。患者様にご満足いただけるよう、今後も栄養科スタッフ一丸となり、努力していく所存です。

(丹波 亜友美)

図1. 早期栄養介入管理加算の推移

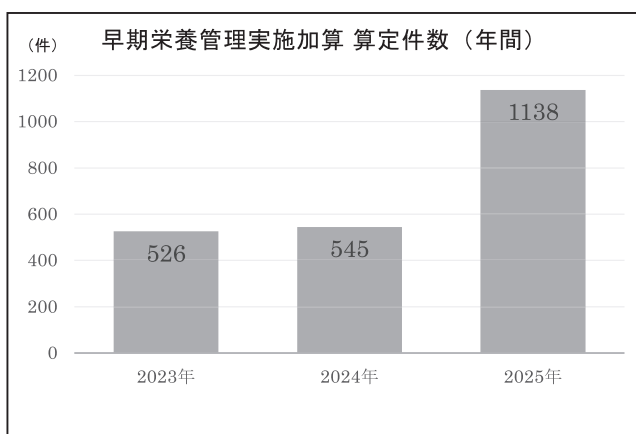
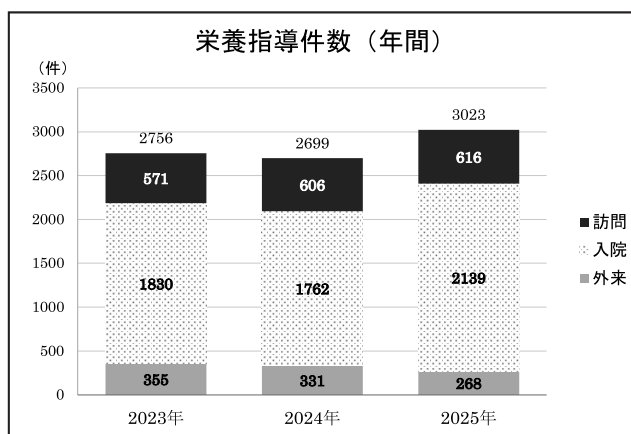


図2. 栄養指導件数の推移



医事課

工藤 真衣

今年の振り返り

お会計時の支払い方法が今までは現金のみでしたが、キャッシュレスでのお支払いをご希望される患者様も多く、6月中旬より外来診察費と入院費をクレジットカードにてお支払いをいただけるようになりました。導入当初はご利用いただけるクレジット会社も限られておりましたが順次対応していき、今ではほとんどのクレジット会社の決済を対応しております。患者様には診察費に対して現金の手持ちが足りない場合は近くのATMに現金を引き出しに行かれる方や、後日に再度ご来院をいただいでご精算をお願いしておりました。クレジットカードが導入されたことにより当日その場でお支払いをいただけることが多くなり患者様より「便利になりましたね」とお声がけをいただくことも多かったです。

またクレジット決済導入と共に自動精算機も1台設置をしました。これまでは会計窓口にて対面でお一人ずつ会計をしていたので、お時間がかかってしまうこともありましたが自動精算機にご案内をすることにより次の方をお呼びできるので大幅とまではいきませんが少しでも会計の待ち時間短縮に繋がっていると思います。

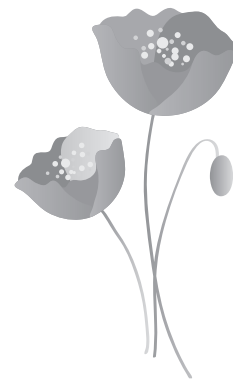
自動精算機の導入当初はやり方が分からないと言われる高齢の方も多かったです。一度使い方を伝えすると次からはご自身で利用をしてくださるようになりました。

6月頃から整形外科・リウマチ科の処方薬を院内薬局でのお渡し開始をしました。それまでは処方箋をお渡しして院外の調剤薬局にお薬の受け取りに行っていたおりましたが、院内でお薬のお渡しができるようになりました。患者様からも好評をいただいております。

来年の目標

クレジット決済と自動精算機の導入により患者様への利便性は向上しているのですが、まだまだ受付や会計でお待たせすることがあったり、ご案内不足のこともあります。職員の育成、研修に力を入れていきたいと思っています。

(工藤 真衣)



入退院支援センター

布田 静子

業務内容

- ・ 予定及び緊急入院・退院の患者様へ病院パンフレットを用いて、入退院時に必要な書類の手続きや説明、アメニティのご案内、保険医療制度の各種案内相談対応。
- ・ 看護師、病棟クラーク、地域連携室と連携し患者様の情報共有を行っております。
- ・ 退院時、定期請求時の入院費精算業務。

来年の目標

本院における入退院支援センターは2021年より新設されました。

本年6月よりクレジットカード支払いが導入され、たくさんの患者様にご利用いただいております。また9月よりテレビ・冷蔵庫・セーフティボックス一体型床頭台の取扱いが開始され、テレビカード購入が不要になりました。

来年も迅速かつ丁寧な対応を心掛け、窓口での待ち時間の短縮、ならびに患者様の不安に寄り添えるよう頑張っております。

(布田 静子)



診療情報部

飯塚 美咲、安井 咲貴

診療情報部が設置されてから25年が経過し、日々診療情報の正確性・精度管理はますます重要になってきています。

DPC制度は年々複雑化し、職員へ理解と周知に日々苦戦しながら、適正なコーディングに努めました。

退院時サマリーでは、「診療録管理体制加算1」の施設基準である2週間以内完成率9割以上の要件を維持出来るよう、診療情報委員会や医局会などで督促を行い、継続的なシステム運営を行っています。一年を通して全月90%の基準をクリアできており浸透していると実感しました。

今年は、病床数の変更、又病棟の届出変更、厚生局による調査をはじめ、定例報告、病床機能報告など診療情報部としてめまぐるしい一年になりました。

翌年には、診療報酬の改定とまだまだ大きなイベントが控えています。来年はこの機会を活かし、よりよい健全な病院運営に尽力出来ればと思います。

来年の目標を「規定・規格・管理についての維持」とし、病院間で取り決めたマニュアルや規定内容を維持し、効率の良い情報管理が行えるよう、病院間での連携を怠らないよう目指してまいります。

今年の活動内容

①DPC関連業務

厚生労働省・診断群分類研究支援機構(DPC調査研究班)・QIP(京都大学大学院医学研究科医療経済学分野)へDPCデータの提出を行いました。

②診療情報のデータベース構築と各種統計の作成・分析

入退院情報の収集、ICD-10ならびにICD-9-CMを用いた疾病・手術・処置分類(コーディング)を行うことにより、データベースの構築を行いました。

また、各種患者統計や疾病統計、医療費統計など病院管理統計を定期的に比較・分析しました。

③がん登録管理

全国がん登録事業への協力を行いました。

ネット環境でのデータ提出が主流になっていく中、

こちらにも例に漏れずオンライン提出への対応を行いました。

④診療情報開示

診療情報開示に関する当院規定、並びに個人情報保護に関する当院規定に則り、開示請求に対する対応・開示処理を行いました。

診療録・診療情報開示

(件)

本人・家族	1
労働基準監督署	4
裁判所・検察庁・警察庁	3
弁護士	12
警察などの捜査関係	22
その他公共機関	3

⑤個人情報保護管理担当業務

個人情報保護管理担当者として、新入職員へのオリエンテーション・院内監査の調査、報告を行いました。

⑥広報活動

兵庫県医療機関情報システムの更新を行い情報発信に携わりました。

⑦診療記録の管理・監査

診療記録の量的点検を日々行い、診療情報の質の向上に努めました。

⑧クリニカルパス管理・統計

DPC対象病院としてパスの重要性から、パスの管理、パス適用率の算出等を行いました。

(飯塚 美咲・安井 咲貴)

地域医療連携室

課長 瀬戸 大祐

業務内容

病院内・病院外連携業務(前方支援)

- ・開業医、医療機関、施設からの受診・入院・転院調整
- ・紹介元医療機関への受診・入院・退院の報告書の送付
- ・紹介元医療機関への返書の確認、依頼
- ・他医療機関からの症状照会等依頼への対応
- ・セカンドオピニオンに関する対応
- ・開放型登録医に関する業務
- ・外来患者の他院への予約手続き

本年は、地域連携室経由の転院相談が270件ありました。内訳は、一般床が多く次に包括、回復期の順となりました。法人内のベッド利用も提案しつつ、迅速な受け入れができるように今後も調整していききたいと思います。またセカンドオピニオンのご相談も増えてまいりましたので丁寧に対応していききたいと思います。

医療相談業務(後方支援)

- ・在宅退院に向けての関係機関との連携・調整
- ・施設入所の申込等の相談・調整
- ・転院の相談・連携調整
- ・経済的問題に対する相談
- ・福祉制度に関する相談
- ・退院支援計画書の作成と説明
- ・入院患者の他医療機関の予約手続き

実績

本年の紹介件数および逆紹介件数は以下の通りです。いずれも一昨年より増加となりました。

ケースカンファレンス参加

各病棟で開催の定期カンファレンス及び個別に行われるカンファレンスへの参加

リハビリテーション総合実施計画書

対象患者のリハビリテーション総合実施計画書作成にMSWとして参画

法人内グループ連携業務

法人内グループ間の情報ネットワークの構築と連携強化をはかるため、週に一度

病棟責任者、在宅責任者(施設、訪問介護・看護)と他職種カンファレンスを開催しております

委員会活動

院内9委員会に参加

- ・責任者会議
- ・病床運営委員会
- ・感染対策委員会
- ・医療安全管理委員会
- ・外来連携委員会
- ・救急担当委員会
- ・患者サポート委員会(よろず相談)
- ・広報委員会
- ・二次性骨折予防チーム

教育、研修

- ・阪神地域医療連携担当者会議(MSW定例会)
- ・地域連携パス会議(脳卒中・大腿骨)
- ・メディカルケアネット

令和8年の目標

本年は病床の増加や変更などがあり、地域医療連携室としても、退院支援の質と速度がより求められる事となりました。

来年も法人内の地域特性を最大限に活かし、医療と介護の切れ目のない支援を心懸けて参ります。

(瀬戸 大祐)

実績

2025年度	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
紹介患者数	208	216	224	251	252	309	300	272	290	318	270	293
紹介率	19%	17%	21%	18%	19%	21%	22%	20%	20%	22%	20%	20%
逆紹介患者数	249	248	301	276	284	301	241	258	251	313	259	315
逆紹介率	19%	18%	17%	15%	18%	18%	21%	19%	21%	21%	19%	21%
外来初診数	1,537	1,252	1,475	1,316	1,480	1,361	1,624	1,428	1,388	1,476	1,384	1,495

西宮渡辺病院附設保育所

副本部長補佐 吉川 博史

理念

法人が運営する医療機関等に従事する看護師から、24時間安心して保育を託される保育所づくりを目指す

保育方針

- 健康や安全など生活に必要な基本的な生活習慣やルールを身につける
- 様々な体験を通して、豊かな感性、自分や周りの人たちを大切にしたいやりの心、のびのびと表現する力を育む
- 保護者との密接な連携をもとにきめ細やかな保育を行い、子どもが心身ともに安定して過ごせる保育所を目指す

年間保育目標

乳児(0～2歳児)

- 保育者との安定した関わりのもと、安心して自分の気持ちを表現する
- “自分で”の気持ちを持ち身の回りのことをやってみようとする意欲を育む

幼児(3～5歳児)

- 友だちとの関わりを深め、自己主張したり、相手の気持ちを考えたりしながら、言葉による伝え合いを楽しむ
- さまざまな遊びや活動を通して達成感を味わい、自分でできることに自信を持ち、自ら考えて判断したり、行動する力を育む

対象年齢

0歳(生後6カ月)から5歳の子ども(在籍年度の4月1日時点の年齢)

利用定員

20名

保育時間

- ・通常保育時間 8:30～18:30
(1時間の延長保育可能)
- ・夜間保育時間 15:30～翌10:30
(1時間の延長保育可能)

夜間保育実施日(週3回)

- ・日曜→月曜、水曜→木曜、金曜→土曜

保育所閉所日

- ・毎月第1・3・5日曜日の通常保育

職員配置 令和8年1月1日現在

- ・保育士 8名
- ・保育補助 1名
- ・管理栄養士(兼務)

在園児 令和8年1月1日現在

- ・0歳児：0名
- ・1歳児：3名
- ・2歳児：0名
- ・3歳児：2名
- ・4歳児：2名
- ・5歳児：2名
- ・6歳児：2名

令和7年 年間実施行事

- 1月：初詣
- 2月：節分
- 3月：ひな祭り、卒園会
- 4月：春の遠足
- 5月：子どもの日、歯科健診
- 6月：個人懇談
- 7月：七夕、プール前健診、プールあそび、夏まつり
- 8月：プールあそび
- 10月：ハロウィン
- 11月：歯科健診
- 12月：クリスマスパーティー、健康診断
- *お誕生日会、避難訓練・身体測定(毎月)

(吉川 博史)