

看護部

看護部顧問 南口 恵子、看護部長 村上 明美、ER師長 徳永 亜希
ICU師長 大野 由香理、3病棟師長 藤井 裕士、4病棟師長 橋本 洋
HCU師長代理 金貞 伸之介、認知症ケア担当師長 水田 千恵、入退院支援担当師長 素利 真澄

はじめに

西宮渡辺心臓脳・血管センター(以下センター)は病床数112床で、心臓・脳疾患の専門病院であるとともに阪神南圏域での高度医療、救急医療を担っています。2025年4月に病棟の編成が行われ、112床中、ユニット病床が40床(ICU16、HCU24)と重症部門の割合が増え、一般急性期病床は2病棟72床となりました。2025年の救急搬送数は2325件と昨年同様に2000件を大きく上回り、地域における救急医療ニーズに対して、救急応需・緊急入院をできる限り受け入れる体制を整えています。

センターに入院される患者さんの平均年齢は74.7歳でした。高齢患者さんへの看護の役割には、ACPの視点をもって適切な意思決定支援が行える倫理的な調整役があります。また、慢性心不全や複数の生活習慣病をもつ患者さんには在宅を見据えた視点で生活を整える役割が求められます。日々、患者さんに寄り添い丁寧な看護実践できているか、地域に根差した「信頼される病院」づくりに貢献できているか、看護部全体が中核病院としての役割を果たせるよう取り組んでいます。

2025年度目標

- I. 安全で質の高い看護の提供
 1. 一人ひとりのニーズを尊重した柔軟な看護実践能力の向上
 2. 最新の知見や科学的根拠に基づいた看護実践
 3. 医療安全管理の充実(重点項目：薬剤管理・転倒転落・感染管理)
- II. 人材育成と自己研鑽の推進
 1. 看護実践能力習熟段階に沿った自己研鑽とその可視化
 2. 自己の看護を振り返り、研究や専門資格への挑戦
- III. 働きやすい職場環境の醸成
 1. 職員がお互いを大切に、多職種と協働しチーム医療を展開する
 2. 倫理感性と接遇の向上(きめ細やかで思いやりのある心)
 3. ライフワークバランスを意識した業務遂行に取り組む

IV. 病院経営に参画

1. 効率的な病床管理(稼働率、看護必要度の維持、救急応需率)
2. 医療と介護の連携を強化し、継続した医療サービスが提供できる
3. 看護関連緒加算の取得に努める

活動内容

- I. 当院は循環器と脳神経の専門病院です。より看護の専門性を高めたいという既卒の転職者が多く、2025年4月は新人6名と13名の既卒者が入職しました。看護師配置数は全体で128名、平均年齢32歳、看護師経験年数は4年目から9年目が多い、中堅中心のスタッフ構成です。年間離職率は昨年より0.7%減少し11.4%でした。全体のマンパワーは中途採用者や夜勤派遣看護師、他部署応援等で最適化を図っています。

教育体制では、新たに新人教育担当主任を配置し、新人教育プログラムを作成しました。1年間モデルで、6名全員が10ヶ月目からの自立準備期間へ進んでいます。また、全体の教育では、新しい脳外科チームによる治療や最新の循環器検査・治療が導入されたこともあり、毎月、医師や委員会、ベテラン看護師からの講義、IPW(多職種連携)会議などが開催されました。

安全管理として、看護部のインシデントで多かったのが、①薬剤関連②療養上の世話(チューブ抜去)でした。各部署でインシデントレポートの活用して、安全カンファレンス、マニュアルの見直しを行い、どうすれば防げたかを考えて業務改善に努めました。IPWによる再発予防強化として、リハビリ科と転倒リスクを共に評価してADL表を作成しベッドサイドに掲示し、薬剤部とも病棟薬剤業務の連携促進に向けてカンファレンスを実施しています。

- II. 看護師のクリニカルラダーは看護師の専門性の向上とキャリアアップを促し、質の高いケアを実現するためのプログラムです。日本看護協会は2021年度から新たなクリニカルラダーを導入しました。当院でも活用できるように昨年取り組んでいます。しかし、事例の情報整理や分析が難しかったため、今年度はeラーニング

と講義・演習を取り入れました。看護実践力を可視化し、段階的な成長を支援していきたいと思えます。

院内教育は、疾患や治療に関する院内研修や看護部主催の倫理研修を開催しました。ラダー評価に準じた外部研修にも参加でき、次年度は専門性を深められる卒後教育を充実させたいと考えています。現場教育実施要項も看護部教育マニュアルとして改訂予定です。

今年は、自施設の特定期間看護師研修課程を修了した看護師が、人工呼吸器関連等の手順書に基づいて活動を始めました。また、慢性心不全認定看護師が1名増え、心不全外来や病棟を横断的に活動して専門的な看護を提供しています。次年度は新たに感染認定看護師が誕生します。スペシャリストがいることで教育的効果やモチベーションも高まるため、引き続きキャリア開発支援に努めていきます。

Ⅲ. 当院は心臓・脳疾患の専門病院で、転職してくる既卒看護師も一定数あります。病院のルールに従って、安全で働きやすい職場環境を整えるには、マニュアルの整備が不可欠です。タスク・シフト/シェアの取り組みが進む中、部署毎のローカルルールをなくし、医師と取り決めや薬剤部、手術部等との業務調整、業務手順の見直しを段階的、継続的に行っています。

緊急入院や侵襲的な治療のため、患者さんにとっては身体拘束を要する状況が増加しています。スタッフは身体拘束を短時間でも制限解除できないかと気をつけ、認知症ケアチームもラウンドして身体拘束最小化に向けて活動しています。また、食堂でビデオ鑑賞やミニ工作を看護補助者とともに実践し、認知機能や身体機能の維持に努めています。

救急外来、重症部門、一般病棟では、部署ごとに求められる役割が異なりますが、共同してタスクシフトや業務の見直しを行い、小さな改善を積み重ねています。「忙しくてできない日もある」けれど、「どうすればできるか考える文化」を醸成し、働きやすい職場をつくっていききたいと思えます。

Ⅳ. 2025年の病床稼働は全体平均稼働率102%、病床利用率は94%で昨年より1.8%増加しました。

平均在院日数は平均12.1日と基準をクリアしていますが、DPCⅢ期の患者割合が約3~4割を占め、繁忙期は救急患者の受け入れが困難な状況があります。早期からMSWと退院調整に取り組んでいますが、入院患者の再入院率を下げるための関わりも重要です。多職種による指導とともに地域と連携した包括管理が求められています。本法人には心臓リハビリが行えるクリニックや訪問看護、訪問リハビリ部門等も併設されており、今後ますます在宅医療との連携が重要と言えます。患者さんの意思決定を尊重しながら、今後も安心して退院支援したいと思えます。

2026年は診療報酬改訂があり、新診療報酬では心不全看護チームが取り組んできた療養指導が報酬化される方向です。患者家族が安心して地域で暮らし続けることを支援できる病院として、スタッフひとり一人にそれぞれの強みを院内横断的に発揮してもらい、看護の質向上を目指したいと思えます。

来年の目標

きめ細やかで思いやりのある看護を実践するには、看護師が丁寧に患者ひとり一人に向き合える職場環境を醸成する必要があります。救急入院や検査治療の業務に追われて、ただ忙しく過ごすのではなく、その中心にいる患者さんの不安や痛みに寄り添うことが重要です。そして、看護ケアによって患者さんの役に立てたという効力感、患者・看護師関係の成立が信頼関係を育み、豊かな職場風土につながります。看護師の経験年数は4~9年目を中心で、平均年齢も32歳と若いため、日々の実践を振り返りながら課題を明確にし、看護実践能力の向上を図っています。次年度も、看護師一人ひとりのキャリア開発を支援し、心理的安全性を保持しながら風通しの良い活気のある職場づくりを目指していきたいと思えます。また、新人10名の入職が内定しており、人事部とも協働して人材確保・定着に取り組みたいです。

安定した病床運営に向けた取り組みは引き続きおこなっていきます。入院時より患者さんや家族が安心できる退院支援を行いながら効率的な病床稼働になるよう努めていきたいと思えます。

(村上 明美)

ICU

今年の評価

ICUでは循環器疾患だけではなく脳血管疾患、漏斗胸などの受け入れも積極的に行っています。ま

た、高度医療を必要としている患者も増加し、低侵襲でQOLを維持できる治療である経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)や低侵襲心臓手術(MICS)後の入室患者数も増加してきました。そのため、新し

く取り入れられる治療も患者や家族に、専門性の高い看護が受けられるように、チーム一丸となって取り組みました。より専門性の高い医療・看護が提供できるように、スタッフの知識の向上、構築のため特定看護師2名の教育体制のもと試行錯誤しながら、1年間通してスタッフ教育にも力を入れてきました。患者・家族が安心して治療を受けられるように、日々のウォーキングカンファレンスや重症メディエーターと協力しながら、チーム医療の推進に取り組みました。

2025年4月から、12床から16床へ増床となりました。緊急入院も多く産休や異動などでの人員不足の中でもスタッフ一同協力し、24時間体制で受け入れがスムーズに行えるように医師や各病棟・ER・コ

メディカルと協力し、ICU利用率90%以上キープと重症度・医療・看護必要度80%以上をキープすることができました。

来年の目標

- ・ICU看護師としての専門性を高め、患者・家族の目線に立ち個別性のある看護が提供できる看護師を育成する
- ・病院経営に参画できる病床管理を考え実践できるようにしていく
- ・インシデントを減少させ、安全かつ快適なICU環境を提供する

(大野 由香理)

HCU

今年の評価

今年度は、緊急入院や転入出も多い中で積極的に退院に向けての指導や調整も行い、早期からチームでの退院支援も行っていました。

また昨年の目標である病床利用率85%以上の維持と重症度・医療・看護必要度の基準1：15%以上、基準2：85%以上を目標に病床運営に取り組みました。

HCUは疾患にとらわれないため、循環器・脳外科・心臓外科の診療科の患者を受け入れ、集中治療室(ICU)と一般病棟との中間に位置する病棟で、急性期及び重症患者や重篤な症状が緩和してきた患者の受け入れを行ってきました。その結果、病床利用率は95%(+約3%)看護必要度基準クリア率の基準1は22.2%、基準2は87.6%と基準目標を上回る運営となりました。

HCUでの高度な知識や技術が求められる中、専門的な知識や認知症やせん妄についての理解も深めるよう自己研鑽の推進や教育にも力をいれてきまし

た。また、80歳以上の高齢者や心不全の患者や脳外科の患者も多く、入院中のADLの低下、認知機能の低下、社会背景、退院後の生活の場を早期から検討していくことが必要です。そのため、入院時から患者の退院後の目標などを確認し、退院に向けてスタッフ間や他職種とのカンファレンスを頻繁に実施し、早期から退院支援を行い一般病棟に繋いでいき、救急外来やICUからの患者を受け入れていきます。

2026年の目標・抱負

- ・入院初期より、多職種で協働・連携して早期退院支援を行う。
- ・高度な治療、患者・家族に寄り添う看護が提供できるように研修などの参加を推進し、知識の共有を行うことでスタッフのレベルアップを図る。
- ・病床稼働率・看護必要度基準クリア率共に85%以上の維持を目指します。

(金貞 伸之介)

3階病棟

3階病棟は、循環器内科、心臓血管外科、脳外科の患者を主に受け入れている病棟です。私たちは、患者様が安心して入院加療を受けられるよう、質の高い看護を提供することを目指しています。また、緊急性の高い患者への迅速な対応や、集中治療室およびハイケアユニットからの患者受け入れを行い、24時間体制で救急医療を提供できるよう努めてい

ます。年度途中には病床数が増加しましたが、スタッフ全員で協力しながら業務に取り組み、病床利用率90%以上を維持しています。看護必要度については、基準①が23.8%、基準②が36.8%で運用されています。

現在、「2025年問題」と呼ばれる課題に直面しています。団塊世代が後期高齢者となる2025年には、高齢心不全患者の急増が予測され、「心不全パンデ

ミック」の発生が懸念されています。当病棟でも入院患者の高齢化が進む中で、独居や老々介護、認々介護といった複雑な社会的背景を抱える患者が増加しており、その現実を痛感しています。

心不全は悪化と寛解を繰り返す疾患であり、その管理には食事や服薬、日々の活動など生活全般の調整が重要です。そのため、当病棟では院内独自のパンフレットを活用し、患者への生活指導を積極的に行っています。また、社会背景が複雑化していることから、訪問看護や訪問介護など在宅支援者との連携が不可欠であり、地域との協力体制を強化してい

ます。さらに、心不全カンファレンス、多職種連携カンファレンス、退院前カンファレンスなどを通じて院内外との多職種と協働し、患者に最善の医療を提供できるよう取り組んでいます。

これらの取り組みの成果として、今年度は強心剤を持続投与した状態で自宅退院が可能となった症例も経験しました。このような成功事例を糧に、今後も院内外の職種や地域スタッフとの連携をさらに深めながら、一人ひとりの患者に最適な医療とケアを提供していきます。

(藤井 裕士)

4階病棟

当該病棟は、循環器内科・心臓血管外科・不整脈科・脳神経外科を担う31床の病棟であり、心筋梗塞・心不全・脳梗塞・脳出血など迅速かつ高度な医療介入を要する患者を多く受け入れています。緊急入院や夜間・休日の対応も多く、常に緊張感のある医療現場であることが特徴です。また、今年度より、脳血管治療後や一時ペースメーカー挿入中の患者も受け入れるようになり専門性の高い看護が求められる病棟です。

2025年度4階病棟目標

I. 安全・安心な看護の提供

患者の異常早期発見・コードブルーゼロを目指し、救急委員と連携し急変予測・急変時対応の勉強会の実施、院外研修の参加を促した結果、50%のスタッフが受講しました。コードブルーゼロも達成しました。また、患者・家族への思いを汲み取り退院支援看護師や地域連携・理学療法士など多職種と連携を図り、退院後の安全・安心な生活環境の調整や転院が出来るように努めました。今年度、退院前カンファレンス20症例以上実施を目標に積極的に行いましたが17症例と目標達成には至りませんでした。

医療安全管理の充実として、身体抑制装着中や安全対策を行っている患者に対し毎朝ウォーキングカンファレンスを行い安全管理に努めました。身体抑制装着の実施は16.1%。転倒転落によるインシデントレベル3b以上は1件でした。また、感染管理では毎月手指衛生回数(1日当たり/1患者)10回以上を目標とし月平均9.8回と目標達成には至りませんでした。8月以降アルコールボトルの個人持ちを対策に追加し以降毎月10.9~15.8回と増えました。

II. 人材育成と自己研鑽の推進

新人看護師や入職者に対しては、段階的な教育プログラムを導入し安心して急性期看護に取り組める環境づくりを行っています。また、今年度入職者6名が循環器や脳神経外科未経験者であり院内研修の参加や医師に依頼し病棟内での勉強会の実施を行い専門的な知識の向上に努めています。

III. 働きやすい職場環境の醸成

急性期病棟として忙しい日々ではあるが、スタッフが無理なく働き続けられるよう、ワークライフバランスを大切にした病棟運営を行いました。業務の効率化やチームワークでの協力体制により、時間外勤務の軽減に取り組みました。希望休の調整や休暇取得をしやすい雰囲気作りを心がけ、仕事とプライベートの両立が図れる環境を整えたことで、今年度の離職者は0でした。

IV. 病院運営に参画

当該病棟では、日々の看護実践にとどまらず病院運営の一旦を担う意識をもち取り組んでいます。病床稼働率や看護必要度の獲得を意識した入退院調整、業務効率化の推進などを通じて病院全体の運営に寄与しました。

病棟の課題と今後の展望

急性期病棟として、患者の重症化や在院日数短縮への対応など、業務の効率化と看護の質の両立が今後の課題です。今後は業務整理や情報共有の工夫を進めるとともに、スタッフ一人ひとりが専門性を発揮できる体制づくりを目指します。

引き続き、安全で質の高い急性期医療の提供と患者・家族に寄り添った看護の実践に取り組んでいきます。

(橋本 洋)

外来・ER

外来部門活動内容

2025年度の外来患者数は43347人(昨年度：44342人)でした。救急搬送患者数は2325人(昨年度：2421人)であり、その内訳は循環器系救急1275人、脳神経外科系救急990人と法人急性期医療を支える重要な役割を担いました。ウォークインによる救急外来受診を含めると、救急患者の受け入れは、4166人に達しました。

救急診療体制の充実を図る中で、緊急心臓カテーテル治療214件、緊急下肢血管治療17件、緊急脳血管治療36件を実施し、前年度に引き続き高度かつ専門性の高い急性期医療を提供しました。また、ラピットカーは128件出動し、97件救急外来へ搬送するなど、地域医療期間との連携を含めた迅速な救急対応を行いました。

昨年度より救急外来ベッド数を3床から6床へ増床し、24時間途切れることのない救急対応体制の強化を図りました。限られた人数の中でも、救急医・救命士・検査技師をはじめとする多職種と連携し、業務改善を積み重ね多くの患者を受け入れました。

また、救急外来・カテーテルなどの急性期医療に加え、フットケア外来では専門資格を有するスタッフが中心となり、糖尿病患者や下肢血流障害を有する患者に対する適切なケアおよび指導を実施し、重症化予防およびQOL向上に貢献しています。

外来部門は一般外来、救急外来、カテーテル室、造影検査、ウォークインによる予約外来受診において院内トリアージの実地など、多岐に渡る業務を担っており、高度な医療の提供と質の高い看護実践が求められます。今年度よりAVEIRというリードレスペースメーカーの導入や、脳血管領域では脳動脈瘤の治療に使われるフローダイバーター治療が開始となり、看護師一人ひとりが専門性の向上に取り組んでいます。

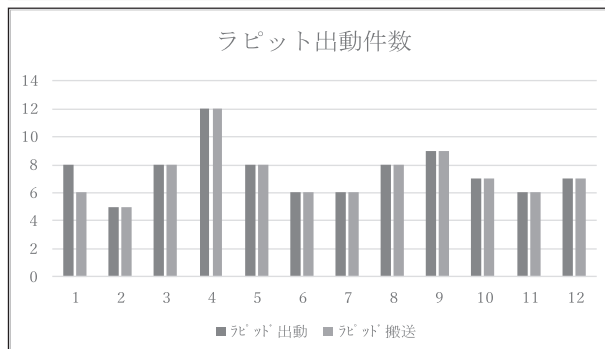
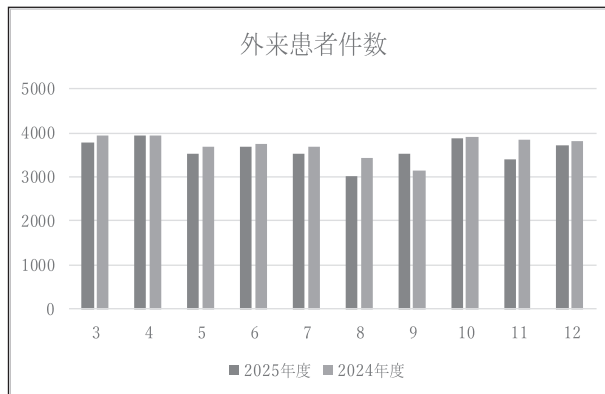
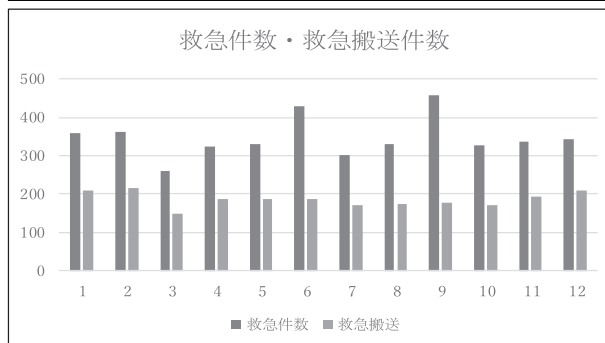
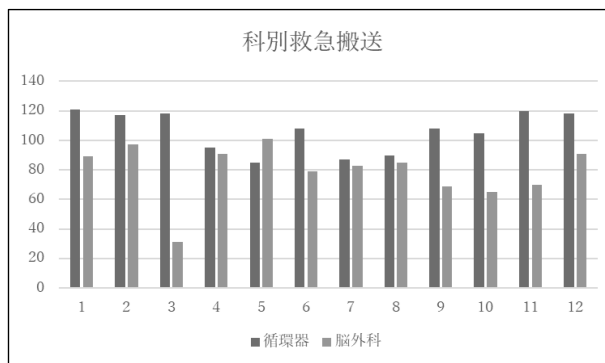
今後も感染症対策を含めた安全管理を徹底し、安心・安全で質の高い医療を提供できるよう、外来部門として継続的な体制強化と人材育成に努めていきます。

2026年の目標

- ・他部署と連携をとり、患者・家族に質の高い医療・看護を提供します。

- ・スタッフ1人1人が専門性の高い知識・技術を習得し、継続的なスキルアップを目指します。

(外来 徳永 亜希)



副主任会

ICU2名、HCU、3病棟、4病棟からそれぞれ1名の副主任が管理職としての役割を果たすべく月1回集まり話し合いました。業務改善や部署の人間関係の悩みを共有したり、監査の準備などを通して「管理職としてのあるべき姿」について考えました。

また、中途採用の職員を対象に同期会を開催し、中途採用の職員の悩みにも耳を傾け、より働きやすい職場環境を目指して活動しました。

活動目標

- ①安全で質の高い看護の提供ができるよう部署においてマニュアル順守を促す
- ②効率的な病床管理に師長、主任とともに取り組む
- ③働きやすい職場環境となるよう業務改善に取り組む

看護部記録委員会

委員会の目的

看護部記録委員会は適切な看護記録により、看護実践の内容を共有することで継続性と一貫性のある看護の提供を目指しています。また、看護記録の実践を振り返り評価することで、看護の質の向上を目的に活動しています。

今年度の活動

スタッフの記録スキルの向上、リスク管理の強化を目的に、年4回の定期的な記録監査を行っていますが、今年度は記録監査表の見直しも行いました。実践した看護が確実に記録できるよう、評価・

看護部教育委員会

今年度は、昨年度の研修実施結果および評価を踏まえ、看護部全体研修およびラダー研修(事例検討)の年間計画を立案し、計画的に研修を実施しました。

看護師一人ひとりの知識・技術の向上に加え、倫理的感受性や多職種連携能力の強化を目的とし、質の高い看護実践につながる教育体制の充実を図りました。

委員会活動

毎月、教育委員会を開催し、看護部全体研修の計画立案および実施状況の確認を行いました。

また、各病棟における既卒者・新人看護師の育成

活動内容

活動時間：第4金曜日 15：00～

- ①マニュアル順守を促すための勉強会
 - ・看護記録について
 - ・P-mSHELL分析について
- ②同期会(2025年度入職の看護師対象)

第1回(8/6)	8名参加
第2回(8/13)	10名参加
第3回(2/18)	5名参加

来年度の課題

今年度行った活動を継続し、来年度は師長や主任と協力し、管理職として病棟運営に関わっていきけるようにしていきます。

フィードバックができるようなしくみを整えました。

ロールモデルとなり記録の方法を指導できるように、各部署の主任・副主任に対して、書くべき記録について勉強会を実施しました。

また、看護必要度への理解を深めるために、研修を行いました。

来年度の目標

来年度は引き続き看護記録を通して、看護の質の向上を目的に、監査や教育を行っていきます。また、個別性の高い看護計画が立案・実施ができるように看護計画の見直しを行って行きたいです。

進捗について情報共有を行い、必要に応じて研修内容の調整を行いました。

研修

目的)

- ・看護職員としての根拠に基づいた質の高い看護が提供できる看護師の育成
- ・多職種と協働し、患者中心のチーム医療を提供できる看護師の育成
- ・倫理的感受性を高め、患者・家族から信頼される看護師の育成

内容)

日付	テーマ	講師	参加人数
7/17	心電図：心電図の基礎	ICU：山本	18名
8/21	心臓カテーテル検査前後の看護	外来：浦岡	15名
9/26	フィジカルアセスメント	ICU：岡田	12名
10/6	呼吸器管理：NPPV・NHF	ICU：宇藤	17名
10/17	t-PAの看護	HCU：伊吹	27名
10/24	NIHSS実践	徳田Dr(脳外)	35名
11/28	ドレーンの管理	ICU:奥野	12名

その他、ラダー研修：事例検討：2回/月

看護部業務委員会

看護部業務委員会では、患者に対して統一された看護が提要されることを目的、院内で行われる業務に関する手順書の作成や改訂、関係各署と連携を行うことを目的として運営する。

活動内容

臨床で業務マニュアルを活用して指導するように声かけを行い、患者に対して統一した看護が提供されるように活動していきました。また、現場での業務がスムーズに進み、トラブルや作業ミスの軽減に繋がっていきけるように、マニュアルの使用状況

の把握と改訂が必要な項目・追加が必要な項目のピックアップを行い、修正・作成を行い、周知、徹底を行うことができました。

今後の目標

今後も安全で安心できる統一された看護を提供するために、マニュアルを確認しながら業務が実践できるように、改訂・修正・追加を迅速に行い、統一された看護、安全な看護が提供できるよう活動を行っていき、働きやすい職場作りにも繋げていきたいと思えます。

看護部NST委員会

栄養サポートチームの活動をサポートし、充実した回診が行えるように、今年度より看護部NST委員会の活動が始まりました。

活動内容

看護部NST委員会は、栄養管理に関する看護師の知識・実践の向上を目的として、栄養に関する勉強会を3回開催しました。勉強会を通じて栄養評価や介入方法に関する理解を深め、NST活動に必要な基礎知識の共有を図りました。また、他職種と連携したNST回診が円滑に行えるよう、看護

師の役割や情報提供のポイントについて整理し、NST回診時の実践につなげていきます。

今後の目標

今後は、勉強会の開催を委員会ではなく看護部に広げて、栄養管理に重要性の布教活動を行っていきます。また実践的なものとし、日常看護に活かせる栄養管理能力のさらなる向上を目指します。NST回診においては、患者の状態を的確に把握し、他職種へわかりやすく情報発信でき、看護師の育成を図り、回診内容の充実と円滑な運営に貢献していきます。

退院支援委員会

人口の高齢化を背景に急性期を担う当院においても看護師による退院支援が必要となる場面が増えてきたため、今年度この委員会が新設されました。まずは「看護師による退院支援とは」という視点を持ち患者・家族と関わることができるよう勉強会を中心に活動しました。

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学習し援助に生かす

- ②スタッフがマニュアルを活用できるよう周知する
- ③入退院支援に関する加算について理解し部署に周知する
- ④病棟・外来間の退院調整した事例検討を行い、情報共有や個々の患者に応じた退院支援を充実させる

活動内容

活動時間：第4火曜日 15：00～
⑤退院支援に関する勉強会

- 5月：入退院に関する加算について
- 6月：在宅指導について
- 7月：高齢者施設について
- 8月：退院支援の情報収集について
- 9月：「入退院連携シート」の記載について(マニュアル変更)

⑥事例検討

- 4病棟『認知症・経済的課題を抱える単身患者の事例』
- 3病棟『退院支援時において長期維持透析患者の意思決定について』

HCU『退院調整の難しさを実感した事例』
ICU『在宅での看とりを希望された家族への退院支援を通して』

来年度の課題

来年度は地域医療における当院の役割を理解するとともに病院経営にも参画できるよう知識を深めていくことが課題です。患者・家族にとってより良い退院支援ができるよう活動していきます。

心不全看護外来委員会

心不全は、増悪と寛解を繰り返す疾患であり、高い再入院率が課題となっています。特に退院後6カ月以内の再入院率は約27%、1年後には35%に達するとも言われており、患者の生活の質に大きな影響を及ぼしています。

再入院の原因としては、基礎疾患の進行や感染症などの医学的要因だけでなく、塩分や水分制限が守られていないこと、過労、治療薬の服用が不徹底であることなど、生活習慣に関連する非医学的要因も多く含まれます。これらの非医学的要因については、患者自身が生活習慣を見直し、適切なセルフケアを実践することで予防できる場合も少なくありません。そのため、患者教育を通じてセルフケア能力を向上させることが重要です。

当センターでは、この課題に対応するため、入院中から患者教育を行い、パンフレットなどを活用してセルフケアの重要性を伝えています。また、訪問看護や在宅支援チームとの連携を強化し、退院後も継続的に疾患管理が行えるようなサポート体制を整備しています。しかしながら、高齢化

が進む中で疾病管理が不十分なため再入院に至るケースは依然として多く見られるのが現状です。

こうした課題を解決するため、2025年6月より「心不全看護外来」を新設しました。この外来では、心不全ステージB～Cに該当し、セルフケア支援が必要でありながら外来心臓リハビリテーションに移行していない患者を主な対象としています。医師による診察後、心不全療養指導士資格を持つ専門スタッフが個別対応を行います。具体的には、退院後の心不全症状の観察や生活状況の確認に加え、食事指導や服薬管理、日常生活での活動に関する具体的なアドバイスを提供しています。

このように、一人ひとりの患者のニーズに応じた療養指導を行うことで再入院リスクを低減し、患者がより良い生活を送れるよう支援しています。また、地域との連携も強化し、地域全体で患者の生活の質向上に取り組んでいます。今後もチーム全員で協力し、この活動をさらに発展させていく予定です。

看護補助者会

令和7年度は看護助手、環境スタッフが増え、チーム体制が充実した一年でした。業務マニュアルを見直したことで業務の標準化を進め、研修に参加したことで職員の知識と対応力の向上につながりました。

活動内容

- ・看護補助者業務マニュアルの改訂
- ・看護環境スタッフ業務スケジュールの作成
- ・院内研修
「尿廃棄手順について」 講師：感染対策室室長
「コロナ陽性者退室後の病室清掃について」 講師：感染対策室室長
「オムツについて」 講師：リブドゥコーポレー

ション

- ・院外研修
「食べたいを支える」 主催：西阪神民間病院協会 (3名参加)
「看護補助者標準研修 看護補助者体制充実加算」 主催：兵庫県看護協会 (2名参加)

来年の目標

今年度同様に、病室および病棟を常に快適な状態に保ち看護職員との連携のもと安全かつ衛生的な環境づくりを行います。入院患者に対するサービス向上に必要な知識や技術の習得をします。

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

令和7年、総手術件数は616件であり、令和6年より81件減少しました。年間の手術件数推移、稼働率、緊急手術の年間内訳は手術部運営委員会の項を参照してください。麻酔法別件数は図1に示しています。CAG3室アブレーションは462件でした。うち全身麻酔は17件でした。

今年度は、手術部でSWOT分析を行いました。クロス分析の結果、防衛戦略をあげ、部署目標は「災害に強い組織作り」としました。担当のチーム分け、学習、初動対応マニュアルの改訂を行いました。その後、災害訓練を企画し、開心術の手術中を想定して外科医、麻酔科医、臨床工学技士と共に訓練を行いました。そこで出た問題や疑問は話し合い、解決や共通認識を持ち、より実効性の高いものとなりました。また、スタッフひとり一人の防災意識の向上に繋がりました。

教育としては、クリニカルラダー(日本手術看護学会 臨床実践能力の習熟度段階)による評価を令和6年に開始しました。これにより、レベルⅢが5人、レベルⅡが3人認定となりました。レベルⅢのうち2名は手術看護実践指導看護師(日本手術看護学会)の受験をして合格しました。取得した資格を活かして、スタッフ指導を専門的な視点から実践しています。また、①人員の平等な分配 ②センターの術式しか経験のない看護師の教育 ③センターでの整形外科手術のスムーズな受け入れを考え、応援に2名/日行きました。そうすることで、法人手術部としての組織体制が整い出しました。

心理的に安全な職場環境作りは継続して取り組み、離職率0%でした。新人の離職は4年間0%です。図2参照。

研究発表

第39回日本手術看護学会年次大会
術前禁煙指導の重要性 ～禁煙できない患者心情の調査でみえたこと～
川下真沙美 濱崎弘子 川西優紀 古川杏樹

資格

手術看護認定看護師、周術期管理チーム看護師：濱崎弘子
手術看護実践指導看護師：古川杏樹 川下真沙美

来年の目標

専門的知識が向上し患者の病態生理が結びつく看護実践

西宮渡辺病院手術部の組織としての運営

(濱崎 弘子)

図1 麻酔法別手術件数

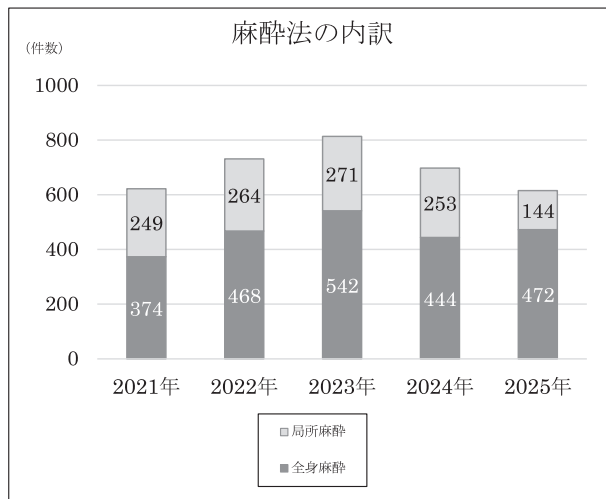
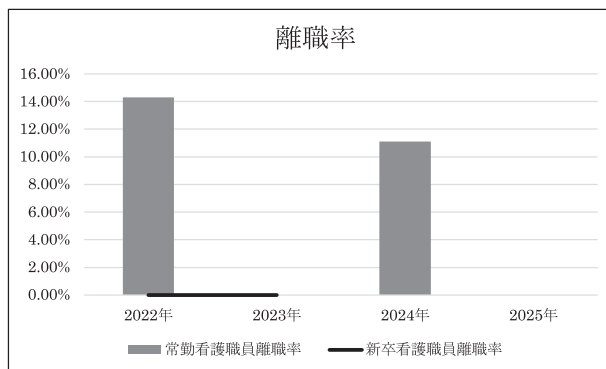


図2 離職率推移



医療安全管理室

医療安全管理者 上田 祐二

活動内容

医療安全管理室は、「西宮渡辺心臓脳・血管センター 医療安全管理指針」に基づき、院長直轄の組織として組織横断的に院内の安全管理を担う業務を行っています。また、感染対策部門との連携強化を図り、院内感染管理者と協働し院内感染対策を講じています。

業務内容

1. 医療安全マニュアルの作成と管理運用
2. インシデント・アクシデントレポートの収集・分析・再発防止対策の検討と立案
3. 医療事故発生時の対応
4. 医療事故防止に関わる現場の巡回と点検、評価
5. 医療事故防止・安全対策の質の向上に関わる最新情報の提供と指導
6. 医療安全に関する研修の企画と運営
7. 医療安全に関わる各委員会への支援
8. 地域連携病院間の相互ラウンドと評価
9. 院内設備・安全器材関連の選定と導入の検討
10. 感染対策・医療機器・医薬品・医療用ガス・防災に関すること

本年度、医療安全管理部門は「患者安全の確保」「報告と記録について」「ホスピタリティ」を最重要課題として活動を行った。インシデント・アクシデント管理においては、報告の収集・分析・フィードバックを継続的に実施し、特に軽微事例の積極的な報告促進に努めた。その結果、報告件数は増加し、潜在的リスクの早期把握につながった。また、重大事例については迅速な対応と組織的な原因分析を行い、再発防止策の立案および実施状況の確認を徹底した。

インシデント・アクシデントレポート報告件数は、956件の報告があり、安全文化醸成の基準となるベッド数の5倍を優に超え、報告する文化は醸成できている(表1)。一方で、同様のインシデントの繰り返しや、部署間における安全意識の差、業務多忙による手順逸脱などの課題が明らかとなった。これらは個人の注意喚起だけでは解決が難しく、組織的な仕組みと安全文化のさらなる強化が求められます。

また、内容分析に関しては、薬剤、療養上の世話、ドレーン・チューブ管理で全体の65%を占める結果となった(表2)。今後、医療安全活動(医療安全研修

やラウンド)を通じて、多職種間でエラーの原因を考え、共有し対策することで学び、患者さんにとってよりよい治療方針を検討することで、安全文化の醸成ができていると考えます。今後もこの活動が継続できるよう取り組んでいきます。

来年の目標

「報告する文化」から「改善につなげる文化」への発展を目指し、インシデントの質的分析の強化、再発防止策の標準化と横展開を推進する。また、教育の実効性向上を図るとともに、転倒・転落、誤薬、患者誤認、アレルギー対応といった重点リスクへの対策を強化する。現場で実際に機能する医療安全体制の構築を通じ、より安全で質の高い医療の提供に貢献していきたいと思えます。

(上田 祐二)

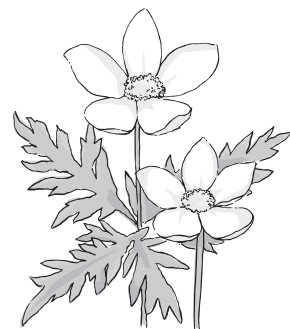


表1. 2025年 インシデント・アクシデントレポート報告件数

インシデント・アクシデント報告集計結果									
	Lv0	Lv1	Lv2	Lv3a	Lv3b	Lv4	Lv5	その他	合計
1月	5	26	24	9	0	0	0	1	65
2月	8	22	13	9	0	0	0	0	52
3月	2	24	21	13	0	0	0	1	61
4月	8	15	22	15	1	0	0	0	61
5月	6	28	21	17	1	0	0	0	73
6月	16	39	19	5	1	0	0	1	81
7月	14	31	17	3	0	0	0	3	68
8月	21	30	23	11	0	0	0	5	90
9月	24	44	19	4	1	0	0	14	106
10月	17	53	20	16	1	0	0	4	111
11月	19	38	18	7	1	0	0	3	86
12月	20	36	31	8	3	0	0	4	102
合計	160	386	248	117	9	0	0	36	956

表2. 内容別

	薬剤	輸血	治療・処置	医療機器	ドレーン・チューブ管理	検査	療養上の世話	その他	合計
件数	294	9	57	33	178	83	213	89	956

感染対策室

感染対策室長 岡本 和子

医療関連感染防止のためには、その原因となる病原体を把握し、感染の連鎖を断ち切ることで、病原体の伝播や拡大を防ぎ、患者様・職員・家族すべてを守ることが感染対策の基本です。しかし、医療機関には多くの病原体が存在する場でもありますが、一方で感染症の原因となる多くの微生物は目に見えず、検査を行わなくてはその存在を確認することができない、という難しさがあります。

このような状況の中で、感染対策室では患者・職員の安全確保と医療の質向上を目的として、院内感染防止にむけた活動を継続的に実施しています。また、今年度より手指衛生遵守の推進として市内の医療機関と連携した手指衛生サーベイランスを新たに開始し、院内だけではなく地域全体で感染対策を底上げするために活動しました。

当室は、感染対策委員会(ICC)および感染制御チーム(ICT)・抗菌薬適正使用支援チーム(AST)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、組織横断的な活動をしています。

活動内容

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、安全器材の選定および導入)
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

来年の目標

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. 医療関連感染サーベイランスによる感染対策活動の評価
4. 感染対策に関する段階的な教育による人材育成
5. 地域の医療機関と連携し、地域全体における感染対策水準の向上

(岡本 和子)

【委員会運営・チーム活動】

	開催	内容
感染対策委員会(ICC)	1回/月	病院等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、院内感染状況の把握、感染対策上の問題点の検討や計画立案、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	1回/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。

【地域活動】

1. 感染対策地域連携カンファレンス(4回/年)

保健所、医師会、地域の連携施設と合同でカンファレンスを行い、施設間の情報収集を行いながら共通の課題について検討しています。

開催日	内容
2025年 2月27日	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症最新情報 ・薬剤師部門「外来経口抗菌薬データから読み取る西宮市の傾向と今後の対策 ～急性気道感染症および急性下痢症」 ・検査技師部門「主要菌及び薬剤耐性菌の発生状況と分析・嘉悦液培養採取状況及び陽性率と汚染率」
2025年 5月24日	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症最新情報 ・薬剤師部門「キノロン系抗菌薬のピットフォール」 ・検査技師部会「グラム染色～新規導入の糸口～」 ・「医療機関における病原体の伝播予防のためのガイドライン 草案概説」 ・「手指衛生推進活動におけるJ-SIPHEの活用」
2025年 8月28日	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症最新情報 ・検査技師部門「マイコプラズマ肺炎について」 ・薬剤師部門「手指消毒剤について」 ・メインテーマ「手指衛生」 ・新興感染症を想定した訓練(長袖ガウンと手袋の着用・N95マスクフィットテスト)
2025年 11月8日	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症最新情報 ・薬剤師部門「インフルエンザ」 ・検査技師部門「梅毒の現状と検査」 ・講演「外来でのかぜの見方」 ・新興感染症を想定した訓練(長袖ガウンと手袋の着用・N95マスクフィットテスト)

2. 感染対策向上加算1-1連携 相互ラウンド(2回/年)

地域の感染対策向上加算を算定している連携施設と相互にラウンドを実施し、医師・看護師・薬剤師・検査技師それぞれの立場から感染制御活動についての評価を行います。そして、他施設での対策や実践上の工夫について情報収集することができ、速やかな課題改善に努めています。

【教育活動実績】

1. 院内研修

開催日	研修内容	受講者数(受講率)
7月8日	●感染対策基礎研修Ⅰ(西宮渡辺心臓脳・血管センター)	14名
7月17日	●感染対策基礎研修Ⅰ(西宮渡辺病院)	15名
7月28日 ～8月1日	●感染対策研修 「急増する梅毒 医療者として知っておくべきこと」 ●AST研修 「外来経口抗菌薬の適正使用」	382名(99.0%)
9月9日	●感染対策基礎研修Ⅱ(西宮渡辺心臓脳・血管センター)	12名
11月25日 ～11月29日	●感染対策研修 「手指衛生と手袋」 ●AST研修 「高齢者へ推奨のワクチンについて」	372名(95.8%)

2. 新入職者研修

開催日	受講者数
1月6日	〇名
2月2日	〇名
3月2日	〇名
4月3日	74名
5月2日	5名
6月3日	5名

開催日	受講者数
8月1日	6名
9月1日	3名
10月2日	2名
11月7日	3名
12月1日	5名

薬剤部

部長 山内 一恭

薬剤部では、調剤業務以外に様々な業務を行っています。

直接患者様に薬の効果や副作用等について説明する薬剤管理指導業務、一連の薬物療法における医師等の負担を軽減することを目的とした病棟業務、また薬剤管理指導・病棟業務の根幹となる、医薬品の有効性・安全性等の情報収集・整理・評価・情報提供・医薬品安全性情報管理(DI)業務、医薬品の購入から患者様に交付されるまでの品質を管理する医薬品管理業務等を行っています。また、心不全・緩和チーム、感染対策チーム(ICT)、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)、栄養サポートチーム(NST)等のチーム医療に参画し、薬剤師の専門性を発揮することにより、医薬品が安全かつ適正に使用される医療を目指しています。

2025年1月の薬剤部員は、薬剤師：16名(育児短時間勤務：1名、育休：2名、病休：1名を含む)、事務：1名、クラーク：1名であったが、人事異動等により、2026年1月時点では、薬剤師数は16名(育児短時間勤務：2名、育休：1名を含む)となっています。センター薬剤部の人員の増減はありませんが、本院薬剤部の退職対応により、夜勤、新棟外来への応援配置を行っています。

業務内容

1. 外来業務

処方箋発行時の薬局窓口での薬剤説明に加え、入院予定患者様の入院前面談を行っています。他の医療機関からの紹介入院、手術目的等の予約入院の患者様に対して入院前に面談し、他の医療機関からの処方薬やサプリメント・一般用医薬品を含めた服用状況、アレルギー歴・副作用歴、服用アドヒアランス(納得して自分の意思で服用されているか)の確認を行っています。得られた情報を医師等に情報提供するとともに、ポリファーマシー(多剤処方・多剤併用)の解消に繋がっています。また、当院では薬剤部にて院外からの疑義照会に対応をしており、薬業連携を行うことによって、地域とのつながりを深めています。

2. 病棟薬剤業務・薬剤管理指導(服薬指導)業務

病棟薬剤業務実施加算、薬剤管理指導と退院時指導業務に特に力を入れて積極的に取り組み、特に薬剤管理指導件数は前年より増加、退院時指導につい

ても必要な全患者に対応しています。

病棟滞在時間も増加し、医療スタッフからの問い合わせ対応も迅速に行い、また処方発行の際は、前回処方からの変更、相互作用なども確認しており、患者様の状況に応じた投薬が正確かつ安全に実施されるよう努めています。

3. タスクシフト

一定のルールに基づいた処方代行入力および手術・検査前の中止薬の指示入力、バンコマイシンTDMの採血指示代行入力を行っています。また、全病棟において配薬業務もを行っています。

4. カンファレンス(会議・協議)への参加

心不全・緩和チーム、AST/ICT、NST、IPW(複数の専門職間連携協働)等のカンファレンスやせん妄委員会、褥瘡対策委員会に参加しています。カンファレンスを通して得られた多職種の情報により、薬剤以外の患者様の問題点を把握することができ、病棟業務及び薬剤管理指導業務に役立てています。今後も積極的にカンファレンスに参加し、多職種と連携をとり、チーム医療に貢献していきたいと考えています。

5. 医薬品安全管理・医薬品情報管理

医薬品安全対策情報をもとに毎月1回、DIニュースを発行し、医薬品の適正使用情報をスタッフに周知しています。薬事委員会を通して、院内採用医薬品集の改訂及び後発品への採用切り替えを行っています。また、救急カート等に配置している医薬品に関して定期的に在庫数の見直しを行い、使用期限のチェックも行っています。また、向精神薬については、第1種・第2種の向精神薬のみ帳簿作成だけでなく第3種の帳簿も作成し、安全管理体制を強化しました。

6. 治験薬管理

SMOとの協力・調整により、GCPに基づいた業務手順書により、適切な管理・払出・回収を行っています。

7. 24時間体制

薬剤師部は、日勤・夜勤の2交代制で業務を行っています。これにより夜間の救急患者に対して薬剤指導対応や緊急入院患者の薬剤適正使用の早期管理、確認を行っています。また夜勤の業務を充実させるため、「GXハンディ：監査システム」というモバイル端末を導入し、薬剤のピックアップ時の薬品照合を行

い薬剤師1人体制の時の安全管理を強化しています。

8. 院内研修会の開催

医薬品安全管理研修会

第1回：「特別な管理が必用な医薬品の管理について」
感染対策研修会(年2回)

第1回：「外来経口抗菌薬の使用実態と適正化にむけて」
(7月28日～8月1日)

第2回：「高齢者へ推奨のワクチンについて」
(10月27日～31日)

市民健康講座

「ポリファーマシーとサプリメントについて」
(7月17日:稲田課長)

9. 薬剤部内勉強会

新薬勉強会、ガイドライン勉強会など製薬会社MRや学術担当にお願いし必要時に開催している。

9月30日には「ACS後の再発予防を考える多職種連携～薬剤師の関わり方～」と題して京都田辺中央病院 臨床薬剤部 畑中章吾先生をお招きし、循環器内科の先生方と脂質コントロールパスについて意見交換を行った。

今後の目標

病棟業務においては、各病棟での病棟業務時間を今年より更に増やし、将来的には薬剤師の病棟常駐を目指します。これにより患者様への指導の充実、医師等のタスクシフト対応及び心不全・緩和チーム、ICT、NST等のチーム医療にも貢献していきたいと考えています。循環器内科と脂質コントロールパスを実施予定であり、また薬剤師のスキル向上のため、院内外の勉強会・研修会に積極的に参加し、学会発表も見据えて業務実績を積んでいく予定です。

また、西宮渡辺病院、脳卒中・心臓リハビリテーション病院の薬剤部と連携・調整を行い、人材育成・確保も含め、法人薬剤部門の円滑な運営を図りたいと思います。

(山内 一恭)

業務実績

項目	2023年	2024年	2025年
処方箋(内服・外用)	30,730枚	32,651枚	35,863枚
処方箋(注射)	52,325枚	53,301枚	52,912枚
薬剤管理指導1(380点)	2,594件	3,114件	3,635件
薬剤管理指導2(325点)	958件	997件	1,101件
合計	3,552件	4,111件	4,736件
退院時薬剤情報管理指導料(90点)	2,036件	2,290件	2,176件
病棟薬剤業務実施加算1(120点)	6,864件	7,053件	6,693件
病棟薬剤業務実施加算2(100点)	8,102件	8,857件	10,879件
合計	14,966件	15,910件	17,572件

画像診断部

技師長 和氣 利充、 技師長 上田 祐二

今年も4月から新入職員を迎えスタッフ全員で、西宮渡辺病院と協力して業務対応した1年でした。

西宮渡辺心臓脳・血管センターの放射線技師は基本となる整形の一般撮影が学べないため西宮渡辺病院へ整形領域と合わせて消化器領域を学ぶため半年間の研修を行っています。今年も継続して若手技師の西宮渡辺病院と西宮渡辺心臓脳・血管センターの交流研修を行うことができました。

今年はタスクシフトシェアで造影剤注入用静脈血管確保の研修も看護部の協力のもと順調に進み模擬血管を用いた院内研修は全員終了しました。実際に患者さんに対する研修も半数以上は終了しています。来年は外来看護師と協力し造影剤注入用静脈血管確保の流れをつくり放射線技師も一人で患者さんに対して造影剤注入用静脈血管確保できるように進めていきたいと思えます。

よって、来年の目標は継続して、『職域拡大タスクシフトシェアを行い業務の効率化と安心して検査を受けて頂ける環境作り』とし1年間取り組んでいきたいと思えます。

開院から、画像診断部の目指す医療である、

- ・安全で安心な画像診断検査
- ・求められる画像を的確に抽出
- ・緊急診療への迅速な対応
- ・地域医療との連携

以上を引き続き取り組んでいきます。

設置機器

- ・一般撮影装置 1台(富士フィルムヘルスケア)
- ・CR、フラットパネルシステム 2台(富士フィルムヘルスケア)
- ・ポータブル撮影装置 2台 シリウス(富士フィルムヘルスケアシステムズ) ティアラ(富士フィルムヘルスケア)
- ・CT装置 2台 フォトンカウンティングCT NAEOTOM Alpha 2管球CT
SOMATOM Perspective 64列
(2台すべて シーメンス社製)
- ・MRI装置 2台 1.5T Amira
3.0T Skyra(2台すべて シーメンス社製)
- ・X線血管撮影装置 4台
循環器用 :Artis zee biplane PUER
多目的用 :Artis Q biplane
ABL用 :Artis Q.zen biplane
ハイブリッド手術室:Artis pheno
(4台すべて シーメンス社製)
- ・ワークステーション(ZIOステーション2 PULS)
- ・PACS(アストロステージ)
- ・自動注入器デュアルショット CT用 2台 MRI対応用 2台(根本杏林堂)
- ・シリンジポンプ MRI対応用 1台(根本杏林堂)

(和氣 利充)

2025年の検査件数報告

	レントゲン	単・造CT	冠動脈CT	単・造MRI	心臓MRI	心臓カテーテル	心臓カテーテル 血管内治療	心筋アブレーション	PM植込み術	頭部アンギオ	下肢アンギオ
2025年	17780	6824 紹介:140	1807 紹介:55	4016 紹介:623	67	277	487	463	98	106	154
2024年	15896	7968 紹介:176	1728 紹介:59	4334 紹介:531	65	288	504	421	78	102	169
2023年	15285	7737 紹介:160	1733 紹介:48	4154 紹介:613	69	278	513	363	97	118	144

臨床検査科

顧問 田中 教雄、 部長 石田 安樹子

活動内容

【検体検査】

臨床検査科では、急性期病院の診断・治療に必要な質の高い検査データを迅速に提供できるよう心がけ、検査を行っています。院内検査はすべて当日至急報告で対応しています。メンテナンスを日々確実に実施し、患者の診断に必要な検査を正確、迅速に報告できるよう取り組んでいます。外部精度管理では、一般社団法人日本臨床衛生検査技師会に参加し、いずれも良好な結果を得ています。

院内活動としては感染対策委員会、医療安全委員会や輸血療法委員会をはじめ、多くの委員会に参加しています。

【生理検査】

心血管エコー室が1階に、検体検査室が健康館3階に変更となりました。これによりエコー検査のための患者移動がなくなったため、足の不自由な方やご高齢方でも移動することなくエコー検査を受けられる様になり、患者様からも好評を得ています。

様々なエコー依頼に対応出来るよう技師のレベルアップ教育を行い、計画的にトレーニングを行っています。

一般社団法人日本超音波検査学会(心臓領域・血管領域)のコントロールサーベイでは6年連続A判定を取得しております。今後も質の高いエコーを提供できるよう心がけていきます。

来年の目標

スタッフの育成・スキルアップに注力し、各部門の業務や委員会要員のバックアップ体制の強化を図りたいと考えています。チーム医療の中でどのような状況でも質の高い検査を提供できるよう、更なる検査業務の充実を目指します。

臨床検査科全体の技術向上や新しい知識の共有も積極的に行っていきたいと考えています。学会・研究会での発表や各種認定資格の取得促進にも継続して取り組んでいきたいと考えています。

(田中 教雄・石田 安樹子)

2025年検査件数報告(件)

検体検査		生理機能検査		心血管エコー検査	
生化学検査	31,950	心電図	18,856	心エコー	7,684
血液学検査	29,926	ホルター心電図	1,097	経食道心エコー	179
凝固検査	10,554	ABI	2,149	負荷エコー	16
感染症検査	2,839	肺機能	224	頸動脈エコー	683
NT-pro BNP検査	16,790	簡易SAS	26	下肢エコー	1,549
トロポニン検査	2,469	PSG	15	その他血管エコー	249
血液型検査	2,122	体成分測定分析	154		
交差適合試験	553				

リハビリテーション科

主任 杉野 弘明・橋本 一紀

はじめに

法人全体のリハビリテーション部門では約100名の体制で運営しており、西宮渡辺心臓脳・血管センターではそのうちの約30名が所属しています。

心疾患・脳血管疾患分野の専門的知識を有したスタッフが、急性期から退院後の生活期まで各ステージに幅広く継続性のあるリハビリテーションを提供できるよう取り組んでいます。

活動内容

心臓リハビリテーション

入院早期の急性期及び心臓手術後の患者様に対して個々の病態に応じたリハビリテーションを提供しています。特にICUでは毎日他職種とカンファレンスを行い、患者様の全身状態を踏まえて積極的な離床や運動療法を実施しています。

状態が安定して一般病棟へ移られてからは、退院に向けて日常生活動作練習や生活指導、体力・筋力の向上を図っています。又、パンフレット等を利用しながら再入院・再発防止目的に自宅で取り組める運動や退院後の注意点などをご説明しています。

脳血管リハビリテーション

主に脳血管疾患を対象に、入院・手術翌日よりリハビリテーション介入を開始します。他職種と連携し全身状態やリスクなどの情報を共有しながら早期離床を進めております。

又、リハビリ医や他職種と週に一度のカンファレンスを行い、退院後の生活を見据え、必要なリハビリテーションや社会資源利用の提案ができるよう連携を図り自宅退院を目指します。

継続したリハビリテーションが必要な場合は、法人内の回復期リハビリテーション病院へ転院調整を行い、より生活場面に合わせたリハビリプログラムを提供しています。

呼吸器リハビリテーション

主に漏斗胸や肺炎など呼吸器疾患を対象にリハビリテーションを実施し、早期自宅退院を目指しています。必要に応じて呼吸機能評価や多職種とのカンファレンスを行い、患者様の目標に合わせて積極的な運動療法を行っています。

生活期(外来)リハビリテーション

退院後も必要に応じて外来でのリハビリテーションを提供しています。目的として運動習慣の継続は勿論ですが、自宅での状況や症状を確認しながら生活指導を行い、再入院・再発予防を図っています。

又、心肺運動負荷試験(CPX)の結果をもとに患者様にあった適切な運動強度を提示し、体力や下肢筋

力改善へと繋げています。更に法人内では地域の患者様のニーズに応える為、心臓リハビリテーション専門クリニックを3拠点展開し、生活期リハビリテーションの充実を図っています。

来年の目標

法人内のリハビリテーション部門では、急性期から生活期まで幅広く対応できる体制をより充実させていきます。入院期間中のリハビリテーションだけでなく、退院後も外来・通所・訪問リハビリテーションなど、患者様の状態やニーズに合わせて専門的なりハビリテーションサービスを提供し、日常生活を安心して送っていただけるよう取り組んでいきます。

認定資格取得者

[認定資格取得者]

- ・心臓リハビリテーション指導士：8名
- ・心不全療養指導士：2名
- ・3学会合同 呼吸療法認定士：3名
- ・認定理学療法士：1名

年間行事内容

[学会・研究会発表]

- ・兵庫県理学療法士会新人発表会(3名)

[リハビリ科内勉強会]

- ・急変時の対応(外来リハビリテーション)
- ・嘔吐物処理方法
- ・心肺運動負荷試験(実技)
- ・新人研修、症例検討会、外部勉強会伝達講習 他

[院内研修会講師]

- ・移乗動作方法指導 対象)看護師・看護部助手
- ・CPXの運動処方 対象)看護師・管理栄養士 他
- ・市民健康講座 ～フレイルについて～

[院外研修会参加]

- ・第10回 近畿支部地方会
- ・第19回 関西中部心不全療養療法研究会
- ・第31回 日本心臓リハビリテーション学術集会
- ・ぐんまCPXセミナー2025 他

(杉野 弘明、橋本 一紀)

臨床工学科

統括部長 伊藤 健二、副科長 村上 大樹

はじめに

本年度も、医療機器管理業務をはじめ多くの業務を展開し、臨床技術提供業務に取り組んでまいりました。

医療を取り巻く環境は、人材不足、業務の高度化・複雑化、感染症への対応など、依然として厳しい状況が続いていますが、職員一人ひとりが専門性を発揮し、相互にサポートし合いながら、24時間365日安定した医療提供体制を維持することができた一年でありました。

本年の取り組み

(1) 医療の質・安全の向上

本年は、医療安全対策の強化を重点目標の一つとし、インシデント・アクシデント報告の活性化とフィードバック体制の整備を行ってまいりました。

定期的なカンファレンスや勉強会を通じて、再発防止策の共有を図り、職員の安全意識向上に一定の成果を得ることができました。

(2) 人材育成・教育体制の充実

若手職員の育成を重要課題と位置づけ、OJTを中心とした教育体制の見直しを行ってまいりました。

マニュアルの見直しや、指導者側の負担にも配慮しながら、継続的なスキルアップを支援してきました。また、外部研修や院内研修への参加を促し、専門性の向上にも努めてまいりました。

実績

●導入機器

モニター関連(セントラル・ベッドサイドモニタ、送信機、頭蓋内圧モニター: Celelink)

除細動器(TEC-1031、AED-3100)

輸液ポンプIP-100

体温管理システムArcticSun™ STAT

人工呼吸器NKV-330(加湿器MR850込み)

低圧持続吸引機サキューム(追加購入)

エキシマレーザー血管形成器Nexcimer

振動式末梢血管貫通用カテーテルシステムCROSSER

●教育活動

出向: 専門学校 非常勤講師(学校法人 日本教育財団 大阪医専)

受入: 教育実習生2名(森ノ宮医療大学, 5月)

●保有資格

ME1,2種、臨床ME専門認定士、3学会合同呼吸療法認定士、4学会合同体外循環技術認定士、認定集中治療関連臨床工学技士、集中治療専門臨床工学技士、透析技術認定士、植込み型心臓不整脈デバイス認定

士、不整脈治療関連専門臨床工学技士、ペースメーカー/ICD関連情報担当者認定(IBHRE)、心電図検定1級、心血管インターベンション技師、認定臨床実習指導者、救急救命士(国家資格)

●告示研修

全スタッフ終了

●業務実績

医療機器保守管理業務

IP・SP日常/定期点検6,912/172件、麻酔器日常点検543件、人工呼吸器日常点検587件

カテーテル検査・治療 ※()内は緊急症例

冠動脈736例(237)、脳血管91例(35)、末梢血管129例(13)、アブレーション451例、SHD(TAVI/LAAC: 25/11例)

手術室業務

人工心肺症例72例、自己血回収術93例(CPB症例含む)、高周波熱凝固法44例、術中神経モニタリング21件、TEVAR/EVAR30例

機械的補助循環業務

IABP19例(ECMO併用7例)、V-A ECMO21例(単独)、IMPELLA15例(単独)、ECPELLA14例

血液浄化業務

RRT(腎代替療法: HD)35例(236件)、CRRT(持続的腎代替療法)18例(33件)、DHP(直接血液灌流: レオカーナ)1例(6件)

人工呼吸管理業務(挿管症例のみ)

209例(NO吸入療法5件含む)

CIEDs(植込み型心臓デバイス)管理

植込み術122例(交換含む)、RMS(遠隔モニタリング管理)818例、デバイス外来739件、スポット対応288件

来年への展望

来年は、引き続き医療の質と安全を最優先としつつ、職員がやりがいを持って働ける環境づくりに注力していきます。教育体制のさらなる整備、業務の標準化・効率化を進めるとともに、部署全体が一丸となって変化に柔軟に対応できる組織を目指してまいります。

おわりに

最後に、日々の業務に尽力していただいた職員の皆様、ならびに関係部署の皆様に深く感謝申し上げます。

今後もより良い医療提供体制の構築に努めてまいります。

(村上 大樹)

栄養科

秋山 麻衣

栄養科は給食管理と臨床栄養業務を主軸としており、給食管理業務では治療の一環として患者さんの病態に合わせた安心安全な食事を提供しております。臨床栄養業務では入院・外来・集団・訪問栄養指導の他、多職種と連携を図りNSTに代表されるチーム医療を行っています。

栄養科構成員 2025年12月時点

- ・管理栄養士10名(内NST専門療法士1名)
- ・顧問2名
- ・調理師1名、栄養士1名、調理補助9名(内派遣3名)

健康テラス

2020年より地域の方が気軽に栄養相談が出来る場所として設立されました。栄養補助食品、介護商品、弾性ストックングやオリジナルスムージーを販売しており、InBody S10を使用した体組成分析、内臓脂肪測定も実施しております。

講演会など

講演会名：管理栄養士入門
 場所：甲南女子大学
 日時：2025年5月14日 11～12時
 講師：西村 朋香

講演会名：医療現場の管理栄養士について
 場所：甲南女子大学
 日時：2025年8月3日 11～15時
 講師：西村 朋香

活動報告

▼給食管理業務

1日3食の食事提供の他、毎月1回以上行事食を実施しております。

食事提供数

	食数(食)	月平均(食)、%
総食数	100,768	8,397
一般食	20,465	1,705、20%
濃厚流動食	11,832	986、12%
特別食	68,471	5,706、68%

総括と今後の目標

今年も滞りなく、1日3食、安心・安全な食事を患者さんに提供することが出来ました。昨年12月より西宮渡辺病院でのセントラルキッチンを開始し、1年が経ちました。今も尚食材費の高騰が続いており、西宮渡辺病院と共に献立内容や食材の見直しを行っています。来年は、少しでも目標単価に向けて改善できるよう、科内全体で検討を重ねるとともに患者さんに満足いただける食事作りに取り組んでまいります。

10月には栄養管理計画書の改訂を行い、更に多職種で介入できる体制を整えました。早期に低栄養や喫食量が少ない患者さんの栄養フォローとして、NSTの介入にも力を入れることができ、介入件数は昨年と変わりなく遂行致しました。来年より脳卒中ケアユニット(SCU)における早期栄養介入管理加算件数が増加すると思われ、今後も多職種と協議しながら、患者さん一人一人に合わせた適切な栄養介入を実践してまいります。

来年も法人内の栄養科及び関係部署とより一層連携を図り、急性期から在宅まで、質の高い医療を提供できる病院としての役割の一端を担えるよう努めてまいります。

(秋山 麻衣)

行事食

1月	1日～3日：正月・おせち 7日：七草粥	7月	7日：七夕・エスニック風そうめん
2月	3日：節分・巻き寿司	8月	11日：山の日・手作り蕎麦
3月	20日：春分の日・桜のチーズケーキ	9月	23日：敬老の日・オムライス
4月	29日：昭和の日・筍ごはん	10月	31日：ハロウィン・柿のカスタードミルクフィーユ
5月	4日：みどりの日・春キャベツのミルクフィーユカツ	11月	23日：勤労感謝の日・いなり寿司
6月	15日：父の日・鯛飯	12月	25日：Xmas・雪だるまパン 31日：大晦日・年越し蕎麦

▼臨床栄養業務

栄養指導及び栄養関連の加算件数

	総件数(件)	月平均件数(件)
栄養食事指導	2,547	212
入院	504	42
外来	1,500	125
集団	190	16
訪問(介護)	353	29
NST		
加算	419	35
非加算	847	71
早期栄養介入管理		
経腸・経口	1,951	163
静脈	403	34

栄養食事指導・NST回診スケジュール

個人指導	入院・外来	月曜日～日曜日 9：00～17：00
	訪問	随時
集団指導	減塩教室	毎週土曜日 15：30～16：15
NST回診	毎週水曜日13：30～ICU(脳外科)・HCU(脳外科)・4階病棟	
	毎週金曜日13：00～ICU(循環器内科、心臓血管外科)・HCU(循環器内科、心臓血管外科)・3階病棟	

▼その他

会議の運営

栄養委員会	2月 第4木曜日 14：45～、5月 第1金曜日 14：30～、 7月 第4金曜日 14：30～、10月 第4木曜日 15：00～
給食委員会	奇数月 第1月曜日 15：00～
NST会議	毎月 第4木曜日 14：30～・3月～毎月 第4月曜日 14：00～
厨房ミーティング	科内で月1回 1時間程度行事食の振り返りや衛生教育、献立見直し等を実施
3病院合同勉強会	当法人の栄養科内で月1回 1時間程度実施

実習生受け入れ状況

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
10月20日～11月7日	2名	武庫川女子大学

医事課

他谷 遥香

本年の振り返り

自動精算機の導入

令和7年6月より自動精算機の導入に伴い、会計のながれが変更となりました。患者様自身で精算を行っていただくことにより、会計待ち時間の短縮に繋がりました。

クレジットカードの利用開始

従来、釣り銭不足で患者様にご迷惑をおかけすることもありましたが、自動精算機の導入と同時にクレジットカードの利用も可能となりました。VISA・Masterの利用から開始し、現在はJCBグループを含めた全社のクレジットカードの利用が可能となりました。

健診・予防接種の実績

実施期間：令和7年1月～令和7年12月

健診

特定健診(国民健康保険加入者)	22件
長寿健診	57件
肝炎ウイルス健診	3件
人間ドック	1件
人間ドック+脳ドック	3件
脳ドック	29件

インフルエンザ予防接種

10月	33件
11月	51件
12月	22件

来年の目標

令和7年2月からAI電話の導入、令和7年6月より自動精算機の導入・クレジットカードの利用開始など医療DXの推進を行い、患者サービス向上に努めて参りました。しかし、新しいシステム導入・運用変更をご存じでない患者様がまだまだ多くいらっしゃいますので、案内掲示や積極的なお声がけ等で、スムーズにご利用いただくことにも努めて参ります。

(他谷 遥香)

入退院支援センター

課長 瀧川 貴能

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、アメニティの御案内、保険医療制度の各種案内相談対応を行っております。
- ・ 各病棟看護師、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。
- ・ 入退院患者様の医療費算定、診療報酬の請求業務。

来年の目標

令和2年8月に入退院支援センターが新設され、約5年半が経ちました。日々、多くの入退院患者様やご家族様が窓口に来られており、今後も緊張感を保ちつつ、清潔を維持し感染対策を徹底すると共に、親切且つ丁寧な対応を行って参ります。

また、診療報酬請求業務につきまして、来年度、診療報酬改定が行なわれます。急性期病院にとっては、非常に厳しい改定となることが予想されていることから、事前の情報収集、知識習得に努め、対策立案を行なって参ります。

また、これまで以上に他部署の方々と連携を取り対応していくと共に、臨機応変な対応を行う様、心掛けて参ります。

さらに昨今、国民健康保険団体連合会、社会保険診療報酬支払基金共に審査基準が非常に厳しいものに変化してきております。情報収集に努め、減点対策を立案し請求業務を行って参ります。

来年も入退院の手続きを円滑且つ柔軟に行い、窓口での待ち時間の短縮、幅広い知識で患者様、ご家族様へより添うと共に、正確且つ適切な請求業務を行うようスタッフ一同一丸となって頑張る参ります。

(瀧川 貴能)

診療情報部

山本 愛

診療情報部では診療記録・診療情報の管理・運用を行い、疾病統計や死亡統計などの各種統計資料を作成するとともに、それらを活用し、医療の質の向上に努めています。また、診療録等開示の対応や病院の個人情報保護担当者として院内への個人情報保護推進業務もしております。

2025年の活動内容

2021年に電子カルテシステムの入れ替えを行って10月で4年が経過しました。前年に引き続き、ITや各部署と連携して不具合や設定の変更に対応しています。

退院サマリに関しては、診療録管理体制加算1の施設基準である2週間以内完成率が9割以上を維持できるよう、未記入患者の督促を行い、全月基準をクリアすることができました。

統計に関しては、新たなシステムでマスタを組み直し、既存の統計抽出データのマスタを組むのと同時に、今までは取ることができなかった統計をだすことができないか試しています。

今後も試行錯誤を重ねて、より効率的に業務を行うことができるようにシステムを活用していきたいです。

業務内容

①DPC関連業務

ICD-10コーディングを行うことにより医事課と共にDPCレセプト請求業務を遂行しました。また、厚生労働省・診断群分類研究支援機構(DPC調査研究班)・QIP(京都大学院研究科医療経済学分野)へDPCデータの提出を行いました。

また、「病院情報の公表」としてホームページ上でDPCに関する情報の発信をしています。

②診療情報のデータベース構築と各種統計の作成

入退院情報の収集、ICD-10ならびにKコードを用いた疾病・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。学会や、新聞社のアンケートも含め様々な回答、院内向けの統計データ作成も行いました。

③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	4
職場・学校	0
裁判所	0
弁護士	10
検察庁・警察などの捜査関係	20
保険会社	0
その他公共機関(労働基準監督署など)	10

④診療記録の管理・監査

診療記録の量的点検を行い診療情報の質の向上に努めました。

⑤退院サマリの点検

診療録管理体制加算1の施設基準として退院後2週間以内の退院時要約の完成が9割以上であることが必要であるため、未記入患者督促業務を行いました。

来年の目標

- ・個々のスタッフの知識の向上と業務の効率化
- ・統計データの充実

(山本 愛)

総務課

出雲 香帆

西宮渡辺心臓脳・血管センターの総務課は、令和7年12月末現在5名で構成されており、職員が働きやすい環境づくりを目指して日々業務に取り組んでいます。

活動内容

人事・労務

- ・ 入職準備、退職手続
- ・ 休職及び労災の書類手続
- ・ 職員健康診断、インフルエンザ等の予防接種
- ・ コロナワクチン手続・受付等
- ・ 勤怠管理
- ・ 年末調整書類確認

総務・庶務

- ・ 業者及び公的機関との契約
- ・ 届出書類や統計資料の作成
- ・ 院内行事の運営
- ・ 掲示物及び回覧の管理
- ・ 物品や備品の発注及び払出
- ・ 院内設備の修理対応(営繕と協働して対応)
- ・ 小口金及び金庫管理
- ・ 売上金の確認及び入金
- ・ 郵便物の仕分け

来年の目標

法人の規模拡大に伴って職員数も増え、業務も多様化していますが、法人本部との連携をさらに強化し、他部署とも連携をとりながらより良い病院・職場環境の形成に努めていきます。

(出雲 香帆)

令和7年の年間行事及び業務

1月	新年初顔合わせ
3月	理事会
4月	新入職員研修・オリエンテーション・懇親会、入職式
5月	爽高会
6月	理事会、職員健康診断・ストレスチェック実施、開院記念式典
7月	不在者投票、院内研修、防災訓練、職員B型肝炎ワクチン1回目接種、賞与
8月	職員B型肝炎ワクチン2回目接種、健康塾引っ越し
9月	保健所による事前書類審査、医局引っ越し
10月	国勢調査、医療監視、適時調査、院内研修
11月	職員インフルエンザ・コロナ予防接種、60周年式典
12月	職員夜勤者・電離放射線対象者健康診断、忘年会、理事会、賞与

地域連携室

課長 瀬戸 大祐

はじめに

当院は、循環器・脳神経疾患の急性期を担う病院であり、緊急入院患者が多数を占めています。地域にある医療機関・介護事業所、行政機関等と連携を図り、入院初期から患者様やご家族様と関わり退院支援に努めています。

活動内容と実績報告

業務内容

1. 地域医療機関からの入院、転院調整
災害時、緊急時に在宅人工呼吸器患者を積極的に受け入れられるように地域と連携をはかっています。
2. 紹介元医療機関への報告書の送付
3. 他医療機関への症状照会依頼
4. 退院支援業務
 - ①在宅退院に向けて、関連機関との連携・調整
 - ②他院への転院調整
 - ③施設入所の相談・調整
 - ④退院前調整会議の開催(主治医、担当看護師、薬剤師、栄養士、リハビリ担当者、ケアマネジャー、訪問看護師、在宅医との調整)
 - ⑤介護保険サービス利用の説明(社会福祉資源活用に関する相談)
 - ⑥経済的問題に対する相談等
5. 外来患者支援業務
 - ①介護保険サービス利用の説明(社会福祉資源活用に関する相談)
 - ②他院への外来予約、入院相談等

6. 広報業務

- ①阪神間の病院・クリニックや消防署などへ医師とともに訪問し、現場の意見を参考によりよい医療を提供
 - ②WEB検査予約システム(画像システム)の説明等
7. 各病棟の多職種連携会議の参加(各病棟1回/週)

委員会活動

1. 病床運営委員会
2. 救急委員会
3. 心不全・緩和委員会
4. 広報委員会
5. 業務改善委員会
6. リスクマネジメント委員会
7. 感染対策委員会
8. 医療安全対策委員会
9. IT・診療情報・個人情報保護委員会

院外活動

1. 阪神地域医療連携担当者連絡会(HAMネット)
2. 西宮市脳卒中連携パス会議
3. 中央サポートネット会議

来年の目標

昨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、病床の増加に伴い、退院支援の質と速度がより求められる事となりました。

本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)

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

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	134	143	194	217	223	225	217	174	191	234	183	224
紹介率	31%	34%	51%	51%	52%	53%	51%	43%	50%	51%	42%	50%
逆紹介患者数	278	271	369	459	452	430	351	336	354	399	409	401
逆紹介率	63%	65%	98%	109%	105%	101%	83%	83%	93%	88%	94%	89%
外来初診数	438	420	377	423	432	427	423	405	381	455	435	452