

運営会議

運営会議は、理事長・院長及び各診療部門代表の医師と各部署の責任者で構成。

各診療部門・各部署より業務状況についての連絡・報告の他に重要事項の協議を行うとともに、部署間の相互連携に大きな役割を果たしています。

各診療部門の医師及び医事課及び看護部・診療技術部の各部署が業務内容についての週間報告を実施、診療業務や経営の改善・向上に関する検討の場として機能しています。

開催日・参加者

第1・3木曜日 8:00～

理事長、院長、副院長、医師、看護部長、事務部長、各部署の責任者 約20名

令和6年 会議内容

- ・各部門・各部署からの業務報告、検討事項
- ・診療業務内容の週間又は月間件数
外来・入退院計数、病棟稼働状況、紹介件数、救急件数

検討内容

- ・各施設からの患者数(利用者数)及び病棟稼働の報告
- ・目標達成のための課題、取組み項目
- ・各部署・各施設間の連携項目・取組み課題

病院あるいは各部署・施設間の情報を幅広く共有することにより、連携が円滑に図れるようになりました。急性期から回復期、慢性期、在宅医療まで患者の状態と合った適切な医療が提供できるよう、今後も連携強化を進めていきます。

(草刈 みかや)

医局会

医局会は、第2・4・5木曜日に開催しており、医局内での課題や、2次救急当番日を中心とした救急症例・死亡症例の検討を行っています。また、薬剤部がDI情報を提供し、採用薬の変更や新規採用薬等について意見交換をしています。

開催日・参加者

開催日：第2・4・5木曜日 午前8時30分より

参加者：理事長、院長、医師、事務部長、看護部長、看護師長の代表者、薬剤部、検査科、放射線科、医療安全管理室、感染対策室、総務課

内容

- ・医局内連絡、検討事項
- ・2次救急症例・死亡症例の検討、死亡診断書検討
- ・医薬情報勉強会
- ・薬事委員会
など

(横沢 水樹)



責任者会議

責任者会議は、理事長・院長及び院内の各部署の責任者と法人内の関連施設の代表で構成されています。

各部署・委員会より業務状況や会議報告などについて連絡・報告を行う他、重要事項について協議し、部署間・施設間の連携および情報共有を図っています。

また、医事課及び看護部・診療技術部の各部署が統計を報告し、診療業務や経営の改善・向上について検討しています。

開催日・参加者

開催日：第2・4・5木曜日 8時より

参加者：理事長、院長、医師、事務部長、看護部長、各部署の責任者、法人内各施設の責任者

会議内容

- ・各部署からの業務連絡、検討事項
- ・各委員会からの報告
- ・診療業務内容の統計報告
 - 外来・入退院計数、病床稼働状況、紹介件数、救急件数、各コメディカル件数(薬剤部、臨床検査部、放射線科、リハビリテーション科、栄養科)
- ・診療報酬の減点・査定内容の報告検討(月一回)

検討内容

- ・各施設からの患者数(利用者数)及び病床稼働状況
- ・目標達成のための課題、対策
- ・各部署・各施設間の連携項目、課題など

(横沢 水樹)

病床運営委員会

病床運営委員会は、法人内の各施設が情報交換、情報共有を行い、円滑な病床運営を行うことを目的としています。

開催・参加者

毎週火曜日 12:30～

理事長、病院管理者、院長、副院長、看護部長、西宮渡辺病院各師長、西宮渡辺心臓・脳血管センター、西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院、訪問看護ステーション、ハートケア、介護部門、訪問診療部門の各責任者、地域医療連携室、診療情報部、医事課の約25名

検討内容

- ・法人内各施設の患者数(利用者数)及び病床利用率の報告
- ・患者、利用者の方向性と病院・介護の連携
- ・各施設の問題、課題
- ・後方連携
- ・西宮渡辺病院・西宮渡辺心臓・脳血管センターにおける在院日数、看護必要度の報告

来年の目標

地域の救急患者の受け入れや各施設の病床利用率を維持するため、法人全体で病床情報交換を密に行い、有効な病床運営に取り組んでいきたいと考えます。

患者一人ひとりの状況に合わせ、急性期から地域包括、回復期リハビリテーション、また住み慣れた地域や自宅退院に向けて訪問看護・訪問リハビリ等の円滑な連携を行いたいと考えます。

(毛利 京子)

医療安全管理委員会

医療安全管理委員会は、病院長と各部署責任者及び看護部安全委員で構成しており、医療安全に関する情報の共有や事故防止対策の検討などを行っています。

活動内容

1. インシデント・アクシデントレポート報告と類似事故防止のための情報共有
2. アクシデントレポート事象の分析及び再発防止策の検討
3. 医療安全管理指針・マニュアルの見直しと改訂
4. 院内・院外医療安全情報の共有

医療安全管理委員会では、毎月医療安全管理室で集約した月別インシデント・アクシデントレポートを集計し、頻回に発生する事象や重大事故に至る可能性のある事象を取り上げ、情報共有しています。また、レポートをもとに現状の問題点や改善案を多職種で協議し、再発防止策の構築、それに伴う医療安全管理指針・対策マニュアル改訂、院内システムの変更を行っています。

2025年レポート報告件数は914件で2024年640件に比べ274件増加、適正報告件数になりました。年2回医療安全研修でレポートの重要性や必要性を講義した結果、報告件数が増加し、報告する文化が芽生えています。低いレベルでも必ず報告義務があることを周知し、その報告件数を増加させることで様々な情報を共有し、危機を予測して未然防止対策を立て、危機回避アクシデント防止に尽力します。2026年は適正報告件数(900件)が維持できるように努めてまいります。

報告内容は「薬物」23% (2024年27%)、「検査」16% (2024

年9%)、「転倒・転落」16% (2024年21%)となっており、「薬物」「検査」「転倒・転落」で過半数を占めています。

「薬物」に関しては、調剤・監査、投与準備・投与時6Rとダブルチェックが確実に実施できるように取り組んでいます。「検査」に関しては、患者を誤認しないよう正確な方法で患者確認を支援しています。「転倒・転落」に関しては、多職種で情報を共有し、全職種で介助中の転倒防止に努めています。

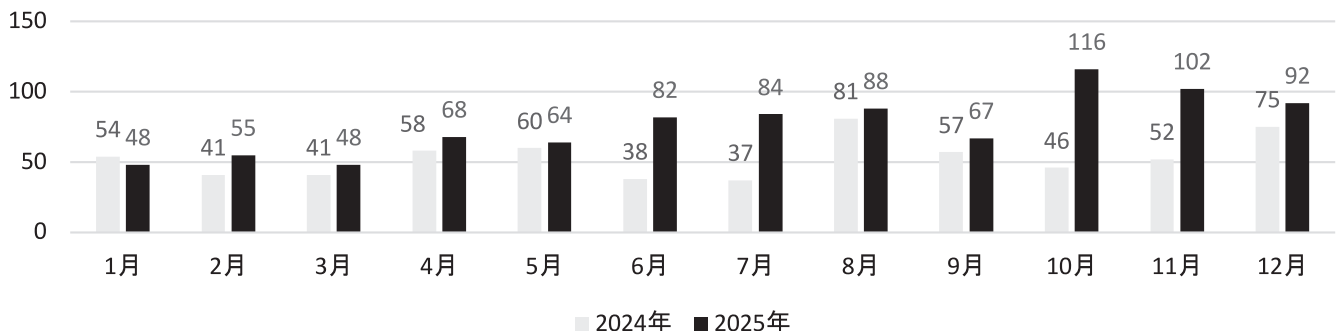
今後も各部署との連携を密にし、患者が安心して安全な医療を受けられる環境と職員の労働環境が向上するために活動していきます。

来年の目標

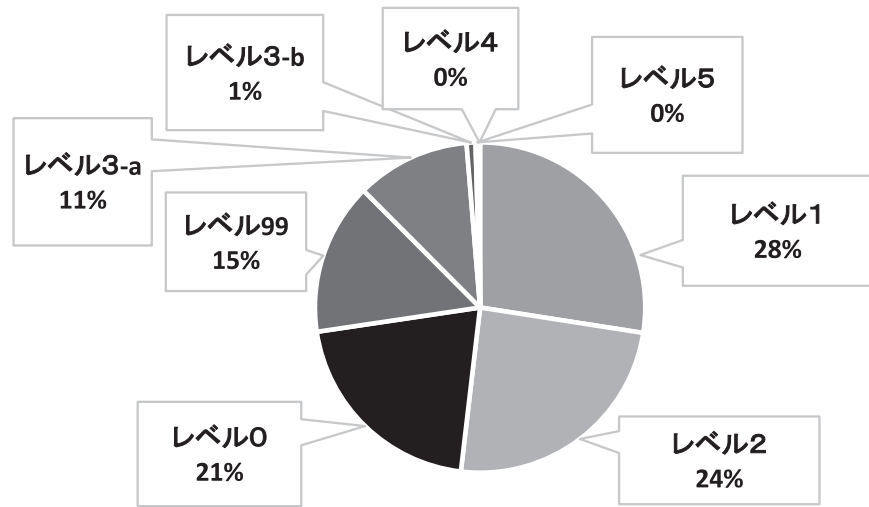
1. 医療安全対策の見直しと改善、現場への周知
2. インシデント・アクシデントレポートの分析、対策立案、評価
3. 多職種での連携を強化し、全職種で医療安全に取り組む
4. 有用な医療安全情報の発信
5. 地域連携を通して医療安全対策のレベルアップを図る

(池添 絵理)

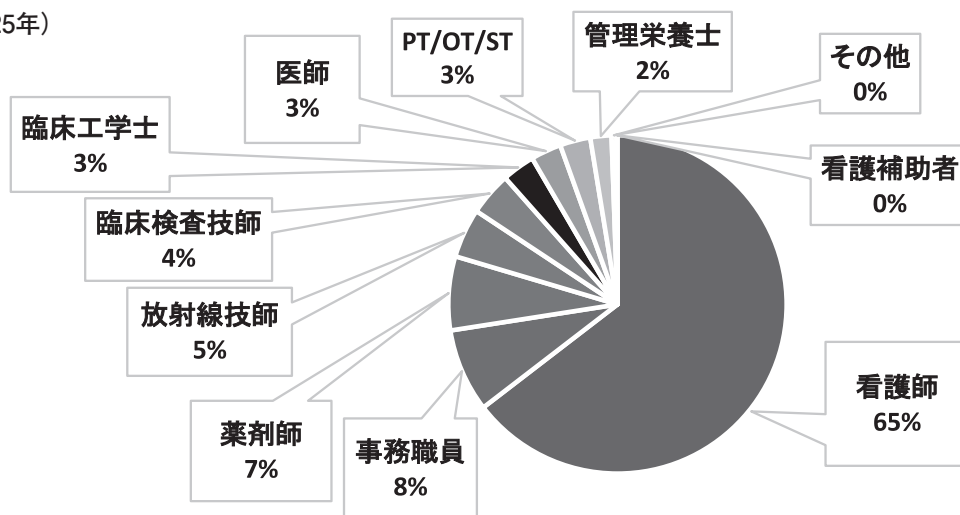
レポート件数



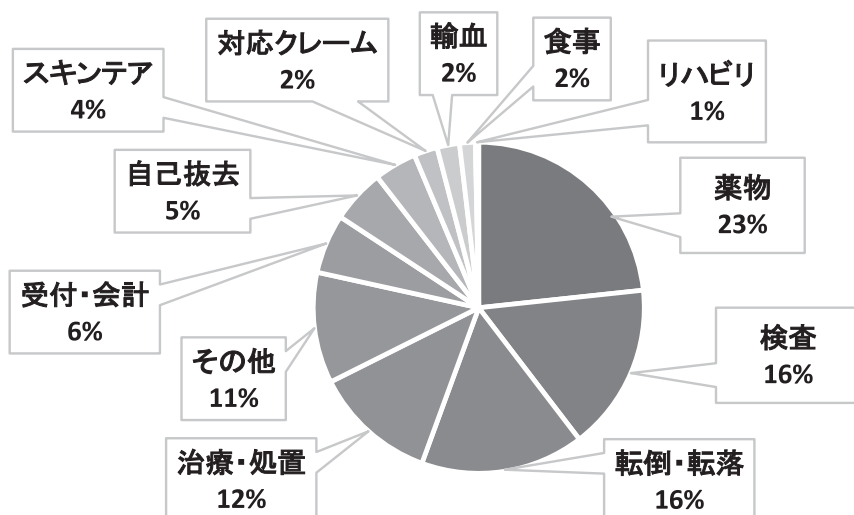
事象レベル(2025年)



職種(2025年)



内容(2025年)



感染対策委員会 (ICC) / ICS 委員会

業務内容

感染対策委員会(ICC)は、院内の感染制御のための委員会で、院長直轄の組織として各部門の責任者で構成し、感染状況の把握や、感染対策上の問題点の検討等、感染対策に関する最終的な審議を行っています。また、アウトブレイク等の緊急時には迅速に組織的対応が取れるよう臨時会議を開催するなど、院内感染の制圧に向けてチームで取り組んでいます。

ICS委員会は、院内全部署より選出された感染対策の中心となるスタッフで構成し、年間目標に沿って活動を行っています。院内感染に関する各部署からの問題提起、意見交換、現場確認等を行い、感染対策が有効に実践できるよう活動しています。

活動内容

1. 手指消毒遵守の推進

- ・手指消毒剤使用量・手指衛生遵守率のデータを把握し、改善に向けて取り組む。
- ・手指衛生遵守状況はJ-SIPHEのデータを活用し評価する。

1) 手指消毒剤使用量測定について

- ・手指消毒剤使用量は、前月分を表に入力する(毎月5日までに)。

2) 直接観察について

- ・手指衛生遵守率把握のために、3回実施する(前・中間・最終)。

2. 環境ラウンド

- ・令和7年度のテーマ別取り組みで得られた改善内容を維持し、継続的な改善を促進するために、環境ラウンドを実施する。
- ・実施は年間を通して、前期と後期に分ける。
- ・評価はチェック表を使用し、「ラウンド前」「前期」「後期」の3回行う。
- ・評価は「○」「×」で実施するが、比較のために写真を添付する。

来年の目標

1. 感染対策マニュアルに基づいた標準予防策の実践
2. 感染症発生時の現場対応力の向上
3. 感染対策リーダーとしての委員教育

(竹中 弘子)

ICS活動実績

2025年度 ICS委員会年間計画

【年間目標】

1. 擦式アルコール製剤による手指消毒実施回数が「1患者1日あたり()回」または「1ヶ月の手指消毒剤使用量が()ml」になる
2. ラウンド前後でチェック項目が改善する

		前期						後期				3月 ※	
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月 ※	12月	1月		2月
手指衛生	実(調査)回数 使用量	年間計画立案	方法説明	前期 計画立案 (6/30迄)	実施 ①				前期評価 後期計画立案 (11/30迄)	実施 ②			後期 評価
	直接観察			事前評価 (6/30迄)	実施 ①		評価 直接観察 (10/30迄)	実施 ②		評価 直接観察 (2/28迄)			
	環境ラウンド			ラウンド前 評価 (5/31迄)	実施 ①		評価 ラウンド チェック (10/30迄)	実施 ②		評価 ラウンド チェック (2/28迄)			

※ICCでの報告

褥瘡対策委員会

褥瘡対策委員会では、皮膚科医、皮膚排泄ケア認定看護師、理学療法士、管理栄養士、薬剤師、各部署看護師を構成メンバーとして褥瘡回診や定例会議を行い、褥瘡およびMDRPUの発生予防・治療に関する事項を検討し褥瘡対策の推進に取り組んでいます。

活動内容

当院は高齢者が多く、ADLの低下や栄養状態の悪化、皮膚のバリア機能の低下が見られ、褥瘡発生リスクが高い患者が多くいます。入院時より持ち込みの褥瘡がある患者もおり、当院で看取りとなる方もいます。また、当院は整形外科が中心のため、ギプスや装具、弾性ストッキングなど、MDRPUの要因となる医療機器を使用している患者もいます。

除圧のためのエアマットやクッションなどの物品を活用し、予防ケアへの取り組みを続けています。今年は褥瘡予防やオムツの研修会を行い、スタッフの褥瘡予防へ対する知識・ケアの向上に努めています。

褥瘡を保有する患者に対しては毎週褥瘡回診を行い、

実際のベッドサイドで診察を行い、各患者の褥瘡ケアについて多職種で検討しています。軟膏処置・被覆材貼付など創部の状態や患者の背景にあわせて治療を選択しています。ポジショニングや栄養についての検討も行っています。また、月1回の定例会議で院内における褥瘡ケアの問題点を検討し、各部署の褥瘡委員が中心となって啓蒙活動を行っています。

来年の目標

1. 予防への取り組みを充実させ、褥瘡推定発生率を下げる
2. 勉強会を通してスタッフの知識を深め、褥瘡ケアへの啓蒙活動を実施する

(田中 淳子)

2025年 褥瘡有病率・褥瘡推定発生率(任意の日)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
褥瘡有病率(%)	6.70%	9.76%	7.98%	9.47%	3.68%	4.79%	6.40%	3.21%	3.09%	9.33%	6.17%	2.72%
褥瘡推定発生率(%)	5.03%	7.32%	3.68%	4.73%	1.23%	2.40%	1.74%	1.92%	1.85%	6.00%	2.47%	2.72%



薬事委員会

医薬品管理 川村 陽子

第2・4・5週の午前8時からの責任者会議終了後開催されている。薬事委員会では、医薬品の正規・臨時採用の審議や医薬品削除・切替の報告をすると共に副作用報告も行っている。また、医薬品の出荷停止・出荷調整・販売中止の情報、回収情報やDI-NEWSなども報告している。本年は、25回開催した。

検討(報告)内容

- ① 院内副作用報告
- ② 医薬品の正規・臨時採用
- ③ 医薬品の切替(削除)・後発品への切替
- ④ 医薬品の院外処方登録
- ⑤ 医薬品の使用促進
- ⑥ DI-NEWS、RMPの報告

活動内容

① 院内副作用報告

副作用報告が4件(前年3件)あった。内容は、「くしゃみ、掻痒感(被疑薬：オムニパーク350注)」、「発疹、鼻閉感、くしゃみ(被疑薬：オムニパーク350注)」、「発熱(被疑薬：照射赤血球-LR「日赤」)」、「発疹(被疑薬：バンコマイシン注)」で、いずれも既知の副作用であり、被疑薬の中止・処置等を行った。なお、厚生労働省に報告すべき重篤な副作用は発生しなかった。

② 医薬品の正規・臨時採用

医薬品の正規採用は54品目と前年の73品目に比べ控えめであった。これは、前年は新規診療科開設により正規採用した医薬品が多かったことが要因と考えられた。

法人以外の施設から転院された患者の持参薬継続は当院採用の同効薬や臨時採用で対応している。

③ 後発品への切替・医薬品削除

後発医薬品が6月と12月に薬価収載される。それを基に先発医薬品からの切替検討を行い、発売されれば後発医薬品への切替を行っている。本年は2品目(前年3品目)を後発医薬品に切り替えた。また、使用頻度の少ない医薬品の削除検討を行い、18品目(前年11品目)について医薬品の口座を削除した。

④ 医薬品の院外処方登録

外来患者さんの本院で採用していない医薬品の処方登録は13品目(前年度61品目)であった。

⑤ 医薬品の有効期限について

有効期限が6ヶ月先までの医薬品について報告を行い、

期限切迫品の優先的な使用を依頼した。

⑥ DI-NEWS、RMP(リスクマネジメントプラン)の報告

厚生労働省発行の医薬品・医療機器等安全性情報及びPMDA(医薬品医療機器総合機構)発行の医薬品安全対策情報や他職種から薬剤部への質問内容等から院内医療従事者に対し周知したい事項を選択し「DI-NEWS」を作成している。毎月1報作成し、作成した「DI-NEWS」は薬事委員会で先生方に報告すると共に、院内電子カルテのエントランスに掲載し、看護師やコ・メディカルにも情報共有できるようにしている。また、病棟服薬指導業務に活用するため、PMDAメディナビを活用し、RMPの情報収集を行い同様に掲載している。本年は45報作成した。

⑦ 医薬品集の改訂

医薬品集の改訂を年2回(1、9月)実施し、合わせて医薬品配置表も改訂した。法人内での医薬品の融通をしやすいするため院内電子カルテのエントランスにも掲載し活用している。

来年の目標

医薬品業界全体的に、医薬品の販売中止や出荷制限が多発しており、医薬品の安定供給が難しい状況となっている。必要な医薬品が必要な方の元に届くよう、本年も医薬品の確保に邁進する。また、医薬品の使用上の注意や安全性情報などを医療従事者に分かりやすく伝達するよう努める。

(川村 陽子)

Table.1 医薬品の正規・臨時採用・削除・後発品への切替、院外処方登録等

薬事委員会	正規採用	臨時採用	医薬品削除	後発切替	採用変更	院外処方登録
2025年1月	1品目	11品目	0品目	0品目	8品目	2品目
2025年2月	3品目	10品目	2品目	0品目	0品目	2品目
2025年3月	1品目	21品目	1品目	0品目	0品目	1品目
2025年4月	0品目	20品目	1品目	0品目	6品目	2品目
2025年5月	36品目	30品目	2品目	1品目	6品目	3品目
2025年6月	0品目	9品目	1品目	0品目	5品目	0品目
2025年7月	3品目	24品目	0品目	0品目	8品目	0品目
2025年8月	3品目	9品目	0品目	0品目	5品目	0品目
2025年9月	1品目	3品目	0品目	0品目	1品目	1品目
2025年10月	2品目	15品目	0品目	1品目	3品目	1品目
2025年11月	1品目	17品目	1品目	0品目	3品目	1品目
2025年12月	3品目	17品目	10品目	0品目	5品目	0品目
合計(25回)	54品目	186品目	18品目	2品目	50品目	13品目



栄養委員会

委員長 角田 拓、栄養科 小垣 美波

栄養委員会では他部署と連携をはかり、病院給食の質の向上と患者サービスの改善を目標に活動しています。入院患者様に喜ばれるよりよい食事の提供、給食・栄養管理、衛生管理について検討しています。

構成メンバー・開催回数

医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・言語聴覚士・歯科衛生士
12回／年(1回／月)
毎月 第2木曜日 14時15分～

今年の活動内容

1. 行事食の提供

見た目や美味しさにこだわった行事食を、月1回以上提供しました。患者様より、季節感があり入院生活の楽しみになったと好評でした。

2. 嗜好調査(患者食アンケート)の実施報告

今年は、7月に患者食アンケートを実施し81名に回答いただきました。献立の満足度については「満足」「やや満足」あわせて49%、「ふつう」27%、「やや不満」15%、「不満」9%でした。手作りにこだわった食事では約半数の患者様には良い評価を頂きました。しかし、不満の意見も見られたため今回の結果を厨房とも共有し、メニューの調整・変更を行っています。今後も入院患者様のご意見を取り入れ、よりよい給食内容・提供方法について検討して参ります。

3. ヒヤリ・ハット、インシデントの共有

食事に関するヒヤリ・ハットやインシデントについて、再発防止のため委員会にて情報共有を行いました。

4. 栄養補助食品について

患者様のニーズに合わせて栄養補助食品の取り扱いも定期的に見直しを行っています。適宜、試食会も行い、他部署の意見も取り入れ検討しています。

実施日		メニュー
1月1～3日	正月	おせち料理
1月7日	七草粥	七草粥
2月3日	節分	巻き寿司2種、いわしと茄子の挟み揚げ、手作り豆腐、いちごのグラサージュ
3月20日	春分の日	新玉のチーズブレッド、鱈のハンガリー風、かぼちゃと人参のテリーヌ、鶏胸肉のポシエ、空豆のポタージュ、桜のチーズケーキ
4月29日	昭和の日	筍ご飯、天ぷら、春キャベツの菜種和え、黒ごま豆腐の白味噌あん、いちごミルクプリン
5月4日	みどりの日	新玉ねぎご飯、春キャベツのミルフィーユカツ、トマトマリネ、空豆のポタージュ、抹茶タルト
6月15日	父の日	鯛飯、鱧の天ぷら、大根サラダ、キュウリの和え物、トマトゼリーよせ、牛肉とパプリカの甘辛炒め、お吸い物、紫陽花羊羹
7月7日	七夕	エスニック風そうめん、鯨のなめろう焼き、えびと里芋の団子、天の川ゼリー
8月11日	山の日	蕎麦、天ぷら盛り合わせ、チーズ豆腐、フルーツ大福
9月23日	秋分の日	オムライス、ハンバーグ、ドフィノア、海老クリームコロッケ、野菜サラダ、ブランマンジェ
10月31日	ハロウィン	かぼちゃパン、ラザニア、ハロウィンサラダ、ピーズのポタージュ、柿のカスタードミルクフィーユ
11月23日	勤労感謝の日	いなり寿司、さつまいもの肉巻き、かぼちゃ饅頭、清汁、りんご大福
12月25日	クリスマス	雪だるまパン、チキンと野菜のカッチャトーラ、エビのカルパッチョ、コテージパイ、いちごのショートケーキ
12月31日	大晦日	年越しそば、天麩羅、白和え、きゅうりの酢の物、苺大福

救急委員会

今年の総括と来年の目標

昨今、食材料費の高騰が続いていますが、入院患者様に安全で安心な食事を提供できるよう、業者の選定や献立の見直しなどを適宜行っています。

直営で給食運営を行っているため、患者様の意見を献立に反映しやすいのが当院の特徴です。「できるだけ手作りで美味しい食事を入院患者様に届ける」ことをモットーに今年の行事食ではパンやケーキ等、他院では提供出来ないであろうクオリティーで食事を提供することができました。来年も楽しみに思ってもらえる食事の提供に努めて参ります。

(小垣 美波)

毎月1回開催している委員会です。医師以外にも看護師、薬剤師、理学療法士、放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、地域連携室職員、医事課職員など多職種で構成されており、救急部門に関する様々な問題点を検討しています。

(坂口 治)



栄養サポートチーム (NST)

栄養サポートチーム (Nutrition Support Team：以下 NST) とは、患者様の状態に応じた最適な栄養管理を提供するために様々な職種で構成された医療チームです。栄養状態を改善することで疾病に対する治療効果を上げ、早期回復につなげることを目的としています。

構成メンバー

医師(糖尿病内科)、看護師、薬剤師、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士

2025年の活動内容

- ① NST会議：毎月第2木曜日 14：15～
- ② NST回診：毎週木曜日 14：15～
- ③ NST回診件数：年間358件
- ④ NSTメンバーの調整：
 - 2月より歯科医師が新規加入。
 - 4月NSTチェアマン、外科岡田医師より糖尿病内科角田医師へ交代。
 - 4月より耳鼻咽喉科医師新規加入。
- ⑤ 院内採用経腸栄養剤の見直し：10月～ラコールNF半固形栄養剤の販売中止に伴い、イノソリッド半固形栄養剤が採用となる。
- ⑥ 院内勉強会の開催：
 - テーマ「経腸栄養剤の種類と投与方法」
 - 開催日：2月12・14・17日、講師：ニュートリー株式会社 管理栄養士

テーマ「誤嚥の診断と治療」「歯科から見た誤嚥性肺炎の予防」

開催日：12月12日、講師：耳鼻咽喉科 北野正之医師、歯科口腔外科 梨正典医師

2025年NSTの総括と今後の目標

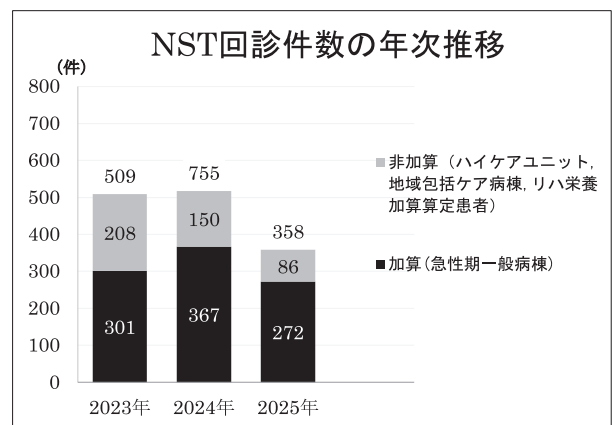
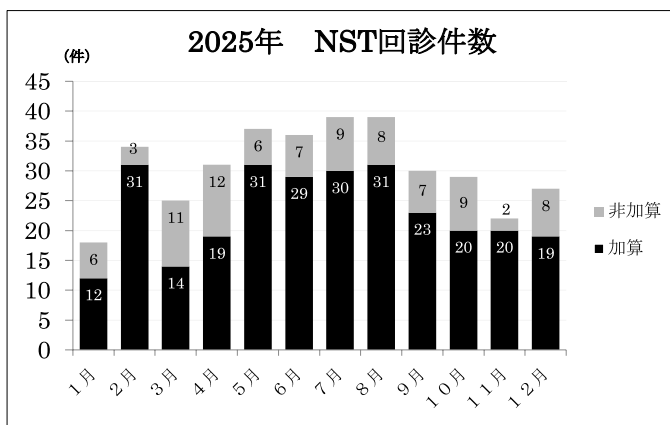
当院NSTは栄養サポートチーム加算の施設基準を満たしております。2025年の年間回診回数は47回、月平均30件で、1回診あたりの平均介入件数は7.2件でした。NSTメンバーの入れ替わりがあり、体制が整わず、回診回数が減少しましたが、2026年は体制を整え、新たなメンバー構成で回診に臨むとともに回診件数の増加に努めて参ります。

NSTメンバーについてですが、2月より歯科口腔外科梨医師、4月より耳鼻咽喉科 北野医師をNSTメンバーに迎えました。また、4月よりチェアマンが糖尿病内科 角田医師に交代となり、新体制で稼働しております。2025年から歯科医師連携加算の算定が可能になりました。また、摂食嚥下機能回復体制加算の算定に向け、カンファレンスの実施を開始しております。同時に入院時嚥下スクリーニングのプロトコルを作成中です。

院内NST勉強会については、今年度は2回実施しております。看護師・理学療法士・薬剤師をはじめ、たくさんの院内スタッフにご参加いただきました。

今後もNSTを通じてよりよい栄養治療について検討し、患者様の治療に貢献できるよう努めて参ります。

(丹波 亜友美)



輸血療法委員会

輸血療法委員会は輸血療法の安全化と適正化を図ることを中心に年6回開催し活動しています。

医師・医療安全室・薬剤部・看護部・臨床検査部などの多職種で構成されています。

活動内容

- ① 血液製剤使用状況把握と適正使用の検証
- ② 輸血療法における副作用の把握と対応
- ③ 輸血関連情報の周知
- ④ 院内マニュアルの検討、見直し
- ⑤ その他運用の問題点の把握と対応

輸血の使用量は各製剤とも適正使用されています。

来年の目標

- ・ 輸血製剤の適正使用をはかる
- ・ 適切かつ安全な輸血療法のために、さらなる運用の見直しや検討をおこなう

■血液製剤使用実績(2025年)

赤血球濃厚液	814 単位
新鮮凍結血漿	72 単位
濃厚血小板	265 単位
自己血 400ml	58 本
自己血 200ml	1 本
献血アルブミン 5% 250ml (12.5g)	313 単位
赤十字アルブミン 25% 50ml (12.5g)	250 単位
ヘプスリン IH 静注射	3 本
ボルヒール	7 本
テタノブリン	5 本
タコシール	2 枚

※血液製剤管理数値

- ① FFP/RBC値 = 0.04
- ② アルブミン/RBC値 = 0.64
- ③ RBC廃棄率 = 0.7%

(高橋 尚美)

患者サポート委員会

患者サポート委員会では、よりよい医療を提供するため、疾病に関する医学的な質問や、病院生活におけるご意見、また退院後の生活に関する相談等、患者さんからいただいたご意見を元に、患者サービスの向上を図る事を目的とし検討・討議を行っています。

委員の構成

医師、看護師(外来・病棟)、医事課、総務課、地域連携室、リハビリテーション科、医療安全室

会議日程

毎月第2水曜日

活動内容

1. アンケート調査の配布、回収、集計

委員会では、外来又は病棟でお渡ししているアンケート調査の集計結果の報告を行っています。アンケートは、「患者様の情報」「当院を選んでいただいた理由」「職員対応」についていただいています。いただいたご意見に関しては、一つ一つ問題点や改善策を委員会で検討し真摯に対応するように努めています。また、低評価の意見だけでなく、高評価の意見も各部門にフィードバックし、スタッフのモチベーションを上げ、今後のよりよいサービスの提供へと繋げていけるようにしていきます。

2. 患者相談窓口での対応、集計

「患者相談窓口(よろず相談窓口)」における相談は、窓口での対応は入退院支援センター長が行っていますが、相談内容によっては各専門職へ引き継ぎ対応をしています。

・ 昨年より一般外来診察室、救急室も場所が移動し新しくなっています。採血室・生理機能検査室・処置室も場所が変わり改装され、外来全体改装工事が終了しました。

そのため、患者さんが混乱され、院内設備案内や、診療システム案内の相談、案内が大幅に増えていました。検討後、案内表示の掲示、案内表示の地図を作成し、さらに人的案内を細やかに行うようアナウンスしています。今後も患者さんが、安心・安楽に外来受診ができるように患者さんの思いを受け止め丁寧な対応を心掛けていきます。

・ 6/23より自動精算機が導入され、また、カード支払いも可能となり、スムーズな会計、待ち時間短縮、医事課会計業務の効率化につながりました。

来年の目標

いただいたご意見や相談内容を病院全体の問題と捉え、患者さんの思いを受け止めそれぞれの職種、専門性を生かした検討を行い、よりよいサービスが提供できるように対応していきます。(益田 舞)

診療情報管理委員会

診療情報管理委員会は、『診療情報管理規定』、『診療情報管理委員会規定』のもと診療録・診療情報に関する事項の検討・討議を目的とし、毎月1回定期開催しています。

◆診療録・帳票の書式、帳票運用変更

各部署の要望や診療報酬改定等に応じて、書式の変更・追加、帳票運用変更などを行いました。

〈電子カルテ文章：新規内容〉

- ・各治療計画書等
- ・検査・手術等の説明同意書
- ・がん化学療法の同意書関係

〈電子カルテ文章：変更内容〉

- ・各種検査問診票・予診票
- ・各メディカルチームの文章
- ・がん化学療法の同意書関係 など

◆院内規定遵守の周知

法令や施設基準などに基づき、診療録管理規定・診療録管理要綱・診療記録記載マニュアルなどの見直しを行い、院内規定の再確認・周知を行いました。

来年の目標

- ・退院時サマリー2週間以内完成率(90.0%以上)の継続

(飯塚 美咲・安井 咲貴)

個人情報保護推進委員会

個人情報保護推進委員会は、『西宮渡辺病院個人情報保護規定』『西宮渡辺病院個人情報保護推進委員会規定』のもと、個人情報保護とその関連法規の遵守、及び個人情報保護計画の実行・運用状況について検討・討議を目的とし、隔月1回開催しています。

◆個人情報保護法に関して院内全体への周知

新入職員へはオリエンテーション時、その他職員には本会議を利用して病院に関与のあるレベルで説明、情報の共有を行いました。

◆個人情報保護に対する当院の運用の見直し

当院の運用を、全日本病院協会から出ているQ&A・保護指針に掲載されている質問形式と回答にプラスして当院の運用を比較形式でまとめ、改善すべき箇所の洗い出しや見直しを行いました。

2026年の目標

個人情報保護に関する知識・対応のさらなる強化と全職員における認識の向上

(飯塚 美咲・安井 咲貴)

広報委員会

西宮渡辺病院 広報委員会は、毎月第3週金曜日 13:30 から開催しております。

広報誌「わたなベニューズ」、「すいすい健康講座」、「出張健康講座」の開催、今ご覧いただいている「年報」の作成、ホームページ更新作業など、LINE、Youtube など SNS 活用広報活動全般を扱う委員会であり、当法人内各施設における活動内容などを日々発信しております。

本年は、昨年を引き続き新たな診療科の診療開始などもあり、ホームページ・健康講座・広報誌などを通じて、地域の患者様や開業医の方に積極的に周知を図りました。

今後も様々な媒体を通して、法人からの情報をより多くの人に迅速に発信出来るよう努めていきます。

活動内容

- ①ホームページ作成・更新作業、SEO対策、MEO対策
- ②広報誌「わたなベニューズ」：掲載内容の検討
2ヶ月に1回の作成と近隣医療機関への送付
- ③各種健康講座(すいすい健康講座、出張健康講座)開催

- ④フォーラム(講演会)開催
- ⑤病院各種パンフレット類の作製・監修
- ⑥年報の作成
- ⑦開催行事のポスター作成、掲示、写真撮影、編集、管理
- ⑧近隣医療機関への医師や医療スタッフと同行での挨拶訪問
- ⑨WEB検査導入システムの推進(地域連携室と協働して)
- ⑩LINE配信などSNS活用

来年の目標

法人が持つ機能を地域へ還元できるように、計画性を持って、法人活動の最新情報発信を正確に、迅速に行えるよう努めます。地域住民への周知のため、院内・外向けの様々なイベントを開催できる形へと変換し、新しい提供の形を立案、実行に努める。昨年に引き続き、院内掲示物等の作成・管理も併せて行っていきます。

(鳥越 信一)

本年の活動実績

■すいすい健康講座(基本的に第2水曜日に開催)

期日	テーマ	講師	参加人数
2月12日	糖尿病の眼の合併症	眼科 依藤 彰記	9
3月12日	アレルギー性鼻炎の治療 - セルフケアから手術まで	耳鼻咽喉科部長 北野 正之	14
4月9日	フレイルについて	リハビリ科理学療法士 宮城 大樹	8
6月4日	歯だけじゃない!? - 口の機能から考える健康 -	歯科口腔外科部長 梨 正典	11
7月9日	便に血が混じっていたら何を考える?	消化器外科副部長 大谷 雅樹	15
9月10日	泌尿器科の話 ~ 排尿障害について ~	泌尿器科部長 田中 浩之	12
10月8日	関節リウマチについて	リウマチ・膠原病科部長 孫 瑛洙	10
12月10日	内視鏡検査(胃カメラ・大腸カメラを受けてみませんか)	院長・消化器内科 猪熊 哲朗	14

■漢方健康講座(講師:東海大学 漢方医学 准教授 谷口 大吾 医師)

日付	講義内容
1月25日	冷え
3月29日	花粉症

外来連携委員会

目的

外来連携委員会では、外来患者様の診療を適切に行うために、外来診療に関わる各部署の連携、患者サービスに関して検討・討議をする。

委員の構成

医師、外来看護師、臨床検査技師、放射線技師、薬剤部、地域連携室、栄養課、リハビリテーション科、医事課、外来クラーク、臨床工学技士、眼科視能訓練士、歯科衛生士

会議日程

毎月第2水曜日

活動内容

- ・6/23より自動精算機が導入され、また、カード支払いも可能となり、スムーズな会計、待ち時間短縮、医事課会計業務の効率化につながったと思われます。また、同時期に、整形外科・リウマチ科は院内処方になり、会計時の混乱は予測されました。会議で意見交換を行い、各部門と連携し、患者の案内等協力しながら対応しました。
- ・発熱外来の対応についても検討し、感染症の陰性を確認後、耳鼻咽喉科でも対応いただくことになり、患者へ専門的な診察をご案内すること、待ち時間減少にもつながり、患者の満足度へも貢献できたと考えます
- ・放射線技師、検査技師のタスクシフトに伴い、それぞれの部門と連携し、システムを構築しています。患者が負担なく安全に検査が出来るよう、研修、伝達等流れを検討しました。
- ・会計の待ち時間についても様々な意見や検討がなされ、システムの改善を図り、医事課での確認がスムーズに出来るようになりました。
- ・診療科が増え、各部門で携わる職種も増えました。本委員会で検討や共有する必要があると考え、8月から外来クラーク、臨床工学技士、視能訓練士、歯科衛生士にも加わっていただき、委員の構成メンバーとしました。

来年の目標

- ・外来患者様への医療サービス向上
- ・外来部門のさらなる連携強化

(江藤 奈央美)

DPC コーディング委員会

活動内容

平成20年のDPC対象病院から18年目となりますが、翌年の令和8年度は診療報酬改定があり、年々複雑化するDPC制度において、事務職員だけでなく、医師・看護師・コメディカルなど各職種の理解と協力なしには乗り切れない制度であると感じます。コスト意識をより高め、一般病棟再入棟時の適切な病名を再度選択することでDPCの算定期間Iをしっかりと取れるよう、他関連委員会とともに検討を継続しています。

またこのコーディング委員会で部位不明・詳細不明コードの使用割合等を報告し、よく使用されている詳細不明病名及びその代替え病名の候補等を伝え、事務職だけではなく病院全体で取り組むべき課題として認識を高める対策を進めております。

今後も、課題内容に沿って関連委員会や部署にて検討・周知し、コーディング委員会については引き続き行い、DPCの目的である医療の質的向上・標準化・効率化を目指しながら、活動を継続していきたいと考えます。

来年の目標

- ・コーディングマニュアルに沿ったDPC選択の周知
- ・併存病名の適切な入力
- ・部位不明・詳細不明コード使用10%未満の維持

(飯塚 美咲・安井 咲貴)

クリニカルパス委員会

目的

クリニカルパス委員会では、医療の質維持と向上、医療資源の効率的活用、病院経営健全化のための取り組みを行う。

活動目標

1. 既存のクリニカルパスの改訂
2. 新たに必要なクリニカルパスの作成と検討

活動内容

毎月、委員会を開催しクリニカルパスの利用状況を確認し、適切な運用ができていないかの確認を行っている。できていない場合は、運用部署へのフィードバックを行う。また、クリニカルパスのバリエーションについて、発生状況や理由について委員会で検討し、要因分析を行っている。2024年度は診療科の新設に対応しクリニカルパスの新規作成を行った。既存のクリニカルパスの見直しや新規作成を行い、クリニカルパス適用率が向上できるように委員会メンバーを中心に働きかけを継続する。

来年の目標

- ・クリニカルパスの適正運用と利用率の向上を目的に各部署に働きかけを行う。
- ・クリニカルパスを通して病院が提供する医療の質向上に寄与する。

(松原 孝明)

IT委員会

活動内容

院内での、電子カルテシステム・PACSシステム・各部門システム・院内ネットワーク・クライアント機器等の課題や質問、連絡事項に関する事柄を話し合っています。

大事業であった、電子カルテの入替から4年が経過し、本法人のシステムとして定着してきたように思います。それに伴い、今までの多くの課題が解消されたと同時に新しい課題も見つかりましたので、解決に向けてひとつひとつ整備していく所存です。

本院の内容として、今後の建屋の増改築等の環境整備にも委員会として関わりを持てれば良いと感じています。

来年の目標

来年は、早期にシステム環境の安定化を図り、課題解消へ一つでも前へ進めなければいけないかと思っています。

コロナ過に生まれたオンラインを使用した会議、質問、連絡事項など安全に配慮した方法も織り交ぜながら課題解決へ進めてまいります。

(白神 佳代、清水 大輝)

院内教育委員会

年間目標

- ① 年間計画を立案し定期的に院内研修会を開催する
- ② 研修会参加率を70%以上にする
- ③ BLS研修会の開催により、一次救急対応を身につけた職員を育成する

活動内容

今年度は、新棟増築により新しくなった広い会議室を使用し大人数の集合研修が開催できた。開催時間は基本的に17:00~17:30としたことで参加者も増えている。ICLS・BLS研修では講師に麻酔科 山田裕樹先生のもと研修を行い、ICLS研修終了者がBLSのインストラクターとして研修を行った。

内容に関しては、以下のスケジュールの通りである。

来年の目標

- ① 年間計画を立案し院内研修会を開催する
- ② ビデオ研修も合わせて参加率を80%以上にする

(弘中 優美)

年間スケジュール

開催日	内容
5月30日	認知症加算
6月18日	褥瘡対策研修
6月27日	医薬品の取り扱い
7月29日～8月2日	医療安全①・感染対策①、放射線（MRI）
9月5日	医療機器『除細動器の使用法』
11月7日	医療ガス『医療ガスに関して』
2月9日	高齢者の口腔ケア
12月4日	二次骨折予防
12月2日～6日	医療安全②、感染対策②、放射線
2月10日	個人情報の取扱いについて
2月18日	ハラスメント防止研修
3月4日	排尿自立支援加算研修

開催日	内容
5月17日	ICLS
6月22日	BLS
8月2日	ICLS
9月29日	BLS
10月27日	BLS
11月17日	BLS
12月22日	BLS
1月26日	BLS
2月9日	BLS
3月23日	BLS

倫理委員会

倫理委員会は、院内に定める臨床倫理方針のもとに、院内での倫理に関する問題や、人体を対象とした医療行為及び医学の研究について、ヘルシンキ宣言などの倫理指針の趣旨を尊重して適切な倫理的配慮を行うよう、検討・審議することを目的に活動しています。

開催日・構成員

開催日：毎月第2水曜日 13時00分より

構成員：病院管理者、副院長、事務部長、看護部長、外部委員、その他病院長が必要と認めた者

活動内容

以下の事項を倫理的視点から審議・審査します。

- (1) 新薬、新しい医療行為等の臨床研究
- (2) 臨床倫理(インフォームド・コンセント、終末期医療等)に関する問題
- (3) その他、病院内で行われる行為で倫理審査が必要と判断されたもの
- (4) 院長が委員会に諮問する議題

本年の審議内容

- (1) 「本人が意思表示できず、意思決定権を有する代理人もいない患者に対して、侵襲を伴う処置・治療をどこまで行うか判断が難しい症例の今後治療の方針について」(西宮渡辺病院 住井医師、松原医師、孫医師)
- (2) 「高齢女性 認知症あり今後の治療方針ペースメーカー埋め込みと急変時対応について」(西宮渡辺病院 佐野医師)
- (3) 「第3腰椎圧迫骨折を呈し伝い歩き獲得に向けて立位姿勢に着目した症例」(西宮渡辺病院 リハビリテーション科 理学療法士 内田)
- (4) 「右大腿骨頸部骨折を呈し歩行獲得を目指した症例」(西宮渡辺病院 リハビリテーション科 理学療法士 小山) など

来年の目標

患者様の権利を保護しながら、研究が医学の進歩に寄与することを目的として研究の審査などを実施していきます。

(草刈 みかや)

労働安全衛生委員会

労働安全衛生委員会は、当院で働く職員の健康の維持増進を図り、明るく快適な職場環境を形成することを目的に活動しています。

活動内容

下記の事項について審議を行う。

- (1) 職員の危機及び健康障害を防止するための基本となるべき対策に関すること
- (2) 業務上発生した事故の原因及び再発防止対策で安全衛生に関すること
- (3) 年次有給休暇取得率の向上
- (4) 定期的に行われる健康診断、その他医師による診断・診察または処置の結果並びに結果に対する対策に関すること
- (5) 関係官庁等から文書による命令・指示・勧告または指導を受けた事項のうち、職員の危険・健康障害の防止に関すること
- (6) その他職員の危険・健康障害の防止に関すること

委員会の開催

毎月1回 第2金曜日開催

委員会の構成員

産業医、事務部長、臨床検査技師、医療安全管理者、総務課、従業員代表、看護師、衛生管理者

活動内容

- ・職員への各種健康診断の実施、受診率の把握
- ・ストレスチェックの実施
- ・労働災害発生件数の把握
- ・長時間労働者に関する調査
- ・職員の健康管理、職場環境の整備に関する啓蒙活動

来年の目標

職員にとって安全で快適な職場環境づくりと健康管理を目指し活動を継続していく。

- ・職員の健康に留意した勤務時間に関する管理
- ・健康診断結果による健康保持のため必要な措置の実施。