

## 医療安全管理委員会／リスクマネジメント委員会

医療安全管理者 上田 祐二

### 活動内容

医療安全管理委員会は、医療事故の未然防止と安全文化の醸成を目的に活動をしています。主な内容は、インシデント・アクシデントレポートの収集・分析と再発防止策の検討、医療安全マニュアルの整備、院内研修の実施、医療安全ラウンドによる現場確認です。これらを通じてPDCAサイクルを回し、継続的な医療の質と安全の向上を図っています。

会議では、インシデントアクシデントレポートの中から医療安全カンファレンスで定めた共有事例に対して問題点を洗い出して要因分析を行い対策について話し合う場をもうけ、多職種間で意見交換を行い、業務改善やマニュアル改定などの取り組みを行いました。

また、医療法で定められ2回/年の医療安全研修では、「報告と記録」「ホスピタリティー」の重要性について研修を行い職員の安全に対する意識向上に努めました。

リスクマネジメント委員会は、医療安全指針に基づいた事故防止や安全推進活動の向上を図る目的で設置されており、各部署から選出されたスタッフが安全推進活動に取り組んでいます。医療安全の基本である原因分析にも注視し、KYTやSHELL分析のグループワークなども行いました。また、院内ラウンドではリスクマネジメント委員会メンバーに協力してもらい、現場の安全管理体制の向上に努めています。

今後も職員の皆様が積極的に医療安全活動に参加してもらえよう、会議の運営を行ってまいります。

### 来年の目標

来年も医療安全に関する知識を正しく持ち、自部署で報告されたインシデントレポートの原因分析や改善策を検討することができるよう取り組んでいきたい。また全職員が安全意識を共有し、患者様に安心・安全な医療の提供できるよう努めていきたいと考えています。

(上田 祐二)



# 感染対策委員会(ICC)/感染対策スタッフ委員会(ICS)

岡本 和子

## 業務内容

感染対策委員会(ICC)は、院内感染の予防と早期制圧のために感染管理活動をする委員会です。組織体制は、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とれるように臨時会議を開催するなど、院内感染の制圧にむけてチームで取り組んでいます。

感染対策スタッフ(ICS)委員会は、院内全部署より選出された感染対策推進の中心となるスタッフで構成し、年間目標に沿って活動しています。活動内容は、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に活動しています。

## 来年の目標

1. 感染症発生時の現場対応力の向上
2. 職員研修による感染対策の知識向上
3. 感染対策リーダーとしての委員教育
4. サーベイランスによる感染対策上の問題点抽出と結果に基づく実践

(岡本 和子)

## 活動実績

1. 手指衛生向上に関する取り組み
  - ・1ヶ月間の手指消毒剤使用量測定(毎月測定)
  - ・手指衛生直接観察(2025年度から新たに実施)
  - ・手指衛生サーベイランス(実績推移グラフ作成)
  - ・結果に基づく対策立案、部署内での推進
2. 部署の療養・職場環境に関する取り組み
  - ・部門ごとの特性に基づくチェック項目を用いた改善活動

## 令和7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

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
手指衛生		前期				後期							
	計画と評価			前期 計画立案					前期評価・ 後期 計画立案				評価
	直接観察		方法説明	自己評価	実施			評価 (ICS)	実施			評価 (ICS)	報告 (ICC)
環境整備 (ラウンド)		前期				後期							
			方法説明	ラウンド前 評価	実施			評価 (ICS)	実施			評価 (ICS)	

# 褥瘡対策委員会

田中 淳子

褥瘡対策委員会では医師、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

当院は持ち込みの急性期褥瘡が比較的多く、また、重症部門では浮腫による皮膚脆弱な患者が多く、ほとんどの患者がMDRPUの要因となる医療機器を使用しています。

そのため、入院時の皮膚の観察を確実にし、また、予防ケアに務めています。

体圧分散マットレスを増やし、必要な患者に使用できるような運用を行っています。

褥瘡を保有する患者に対しては毎週皮膚科医と褥瘡回診を行い、ベッドサイドで各患者の褥瘡ケアについて検討しています。また、理学療法士を中心にポジショニングを検討し、ベッドサイドでケアが統一できるように活動しています。

## 来年の目標

- ・スタッフの知識を深め、予防的ケアの定着のための勉強会の実施
- ・多職種連携を強化し、新規発生数の低下を目指す

(田中 淳子)

## 褥瘡有病率・推定発生率(任意の日)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月
褥瘡有病率(%)	7.21	1.87	8.43	5.51	2.97	4.49
褥瘡推定発生率(%)	3.60	4.67	6.02	3.67	0.99	1.12
	7月	8月	9月	10月	11月	12月
褥瘡有病率(%)	0.94	6.52	6.86	5.16	11.22	4.71
褥瘡推定発生率(%)	0	3.26	3.92	3.09	8.16	4.17

# 輸血療法委員会

輸血療法を安全かつ適正に行うために、医師・看護師・薬剤師・臨床工学技士・臨床検査技師などの他職種で構成されています。

- ① 輸血剤の使用状況の報告、現状調査
- ② 輸血療法に伴う副作用調査
- ③ 輸血前の感染症検査実施率報告
- ④ 輸血マニュアルの改訂
- ⑤ 国・血液センターからの情報伝達
- ⑥ 血液剤の運用に当たっての問題点の改善などについて、毎月会議を開催して討議を行っています。

本年度は例年よりも血液剤の使用数も多く、異型適合輸血や緊急輸血を行うケースがありました。

輸血マニュアルに異型適合輸血や緊急輸血についての詳細な記載がありませんでした。輸血療法委員会で各部署と協議を重ね、輸血マニュアルについての記載について見直しなどを行っています。

次年度の目標としては今年度に引き続き輸血前の感染症検査の実施率の維持や廃棄剤を減らすことなどはもちろんのこと、安全な輸血療法を行うために輸血マニュアルの改訂など今後もさらなる見直し・検討などを行っていきたいと思います。

## 血液製剤使用実績(2025年)

照射赤血球	2,669単位
新鮮凍結血漿	1,696単位
照射濃厚血小板	2,020単位
アルブミン5% 250mL	536本
アルブミン25% 50mL	181本

(秋山 尚輝)



# 薬事委員会

薬事委員会は、第2・4水曜日の午前8時から月2回、運営委員会の前に開催しています。委員会では、医薬品の正規・臨時採用の審議や医薬品削除・切替の審議・報告をすると共に副作用報告も行っています。

また、医薬品の出荷停止・出荷調整・販売中止の情報、回収情報なども報告し、院内での適正な採用薬を検討しています。

## 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
- ④医薬品の使用促進
- ⑤DI-NEWS、RMP
- ⑥医薬品集の改訂
- ⑦その他(医薬品の販売中止・回収・欠品等)

## 活動内容

- ①院内副作用報告  
副作用報告は20件(前年9件)あり、被疑薬は主に造影剤や抗菌薬などでした。  
ヨード系造影剤による発疹や悪心・嘔吐など、抗菌薬による好酸球上昇、発疹などが報告されており、軽微ではあるが、アレルギー性の副作用が多く、電子カルテに禁忌登録を行い、副作用報告を共有し、これらの薬剤の使用時には特に注意喚起を促し、ショック等、重症化を回避しています。
- ②医薬品の正規・臨時採用  
医薬品の正規採用は7品目(前年3品目)、臨時採用はのべ263品目(前年65品目)でした。  
持参薬の継続のための臨時採用が多く、品目数は多くなっていますが、本院から取り寄せての使用や残薬は退院時に持ち帰って頂くなどし、不動在庫の減少に努めています。また、臨時採用薬は、基本的には事後報告となりますが、特に高額な医薬品については、可能な限り事前申請をお願いします。
- ③医薬品の切替・削除  
使用頻度の少ない医薬品など23品目(前年6品目)の削除を行いました。  
また、採用変更は32品目(前年39品目)で、本院との採用品目をあわせるためや販売中止・出荷制限等

による変更でした。後発品への採用変更は、ありませんでした。(前年3品目)

### ④医薬品の使用期限確認

使用期限が6ヶ月を切った医薬品について報告および使用促進を依頼、また西宮渡辺病院及び西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院と情報共有し、廃棄医薬品の減少に務めました。

### ⑤DI-NEWS、RMP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から当法人で採用している医薬品の情報を収集し、「DI-NEWS」を12報作成しました。作成した「DI-NEWS」は院内電子カルテのエントランスに掲載し、情報共有できるようにしています。また、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ます。

### ⑥医薬品集の改訂

医薬品集の改訂を実施し、合わせて医薬品配置表も改訂しました。法人内での医薬品の融通をやすく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ます。

### ⑦その他(医薬品の販売中止・回収・欠品等)

医薬品の回収や販売中止などに伴い、回収品への対応、代替薬への切替え、医局との調整により、他剤への変更依頼などの対応を行いました。特にフェンタニル注の不足については、全国的な問題であり、麻酔科の協力のもと代替療法への変更調整を行いました。

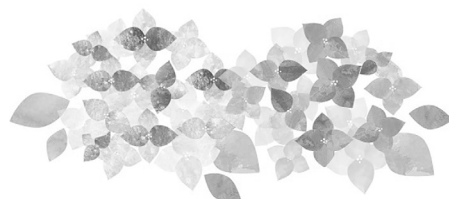
## 今後の目標

昨今の医薬品供給不足により、採用医薬品の変更や処方薬剤の制限などを余儀なくされることも多く、医薬品の確保が重要な課題となっています。関係各署の協力を頂き、供給不足へ対応しておりますが、今後も医薬品の安定確保に努力していきます。また、後発品への変更や、最新のガイドラインに考慮し、適切な薬物療法が行えるよう、採用薬の変更・削除案を作成し、材料費の削減についても貢献していきたいと考えています。

(山内 一恭)

薬事委員会での審議内容(件数)

	正規採用 (品目)	臨時採用 (品目)	医薬品削除 (品目)	採用変更 (品目)	後発品への変更 (品目)	副作用報告 (件)
2025年1月	0	16	0	3	0	4
2025年2月	1	18	2	2	0	2
2025年3月	0	10	1	0	0	1
2025年4月	0	15	1	3	0	2
2025年5月	1	37	4	2	0	4
2025年6月	2	24	5	4	0	0
2025年7月	2	22	1	2	0	1
2025年8月	0	29	1	7	0	0
2025年9月	0	11	1	2	0	1
2025年10月	1	33	6	5	0	2
2025年11月	0	32	1	1	0	3
2025年12月	0	16	0	1	0	0
合計	7	263	23	32	0	20



# せん妄認知症委員会

## 活動内容

1. せん妄・認知症ケアのための活動
  - ・認知症サポートチーム(DST)が中心となり、1回/週、全病棟のラウンドを実施。  
認知症高齢者の療養環境や薬剤の調整について助言。
  - ・研修  
「認知症とせん妄の理解とケア」 全職員対象
2. 身体拘束最小化のための活動
  - ・DSTが中心となり、病棟看護師長、病棟看護師らと身体拘束実施患者のベッドサイドを、1回/週ラウンドし、他職種で拘束解除にむけた検討を実施。
  - ・研修  
「高齢者虐待について」「身体拘束について」  
全職員対象  
ナーシングスキルを活用したeラーニング  
全看護師対象
3. 事例検討  
せん妄を発症した事例について多職種で検討を実施。

## 来年の目標

- ・せん妄、認知症患者への理解を深め、他職種連携によるケアの質向上を図る。
- ・職員教育を推進し、患者の尊厳を守る視点から身体拘束を最小化する取り組みを継続する。

(水田 千恵)



# ICU運営委員会

## 活動内容

ICU運営委員会は月1回、第1木曜日に開催しています。

2025年4月より、12床から16床へ増床となりました。心臓疾患だけではなく脳疾患・漏斗胸術後の科を問わない集中治療が必要な患者の受け入れも積極的に行い、ICU利用率90%以上キープと重症度・医療・看護必要度80%以上をキープできました。また、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しました。

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TAVIや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さんやご家族に、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。

## 来年度の目標

ICUの役割を理解し、病床管理を考え実践できるように、委員会を通して情報共有し病院経営に参画していきます。

最新の医療の知識・技術をもって急性期治療はもちろん、看護の質を向上できるように努めていきます。

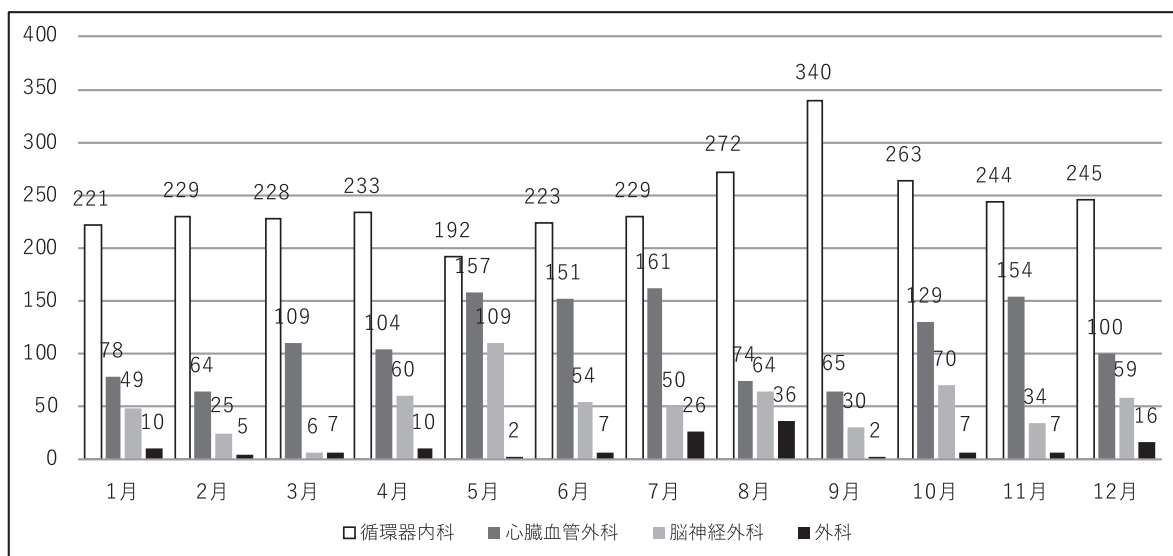
また、来年度は、倫理的課題を強化していきます。

(大野 由香理)

## 2025年度1～12月ICU入室患者状況

	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
循環器内科	221	229	228	233	192	223	229	272	340	263	244	245	2,919
心臓血管外科	78	64	109	104	157	151	161	74	65	129	154	100	1,346
脳神経外科	49	25	6	60	109	54	50	64	30	70	34	59	610
外科	10	5	7	10	2	7	26	36	2	7	7	16	135

月平均	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年平均
入室患者数	11.6	10.4	11.3	13.6	14.8	14.8	15.2	14.4	14.8	15.2	15	14.4	13.8
ICU稼働率	103.3	100.3	100.6	95.3	107.1	103.3	103.8	99.4	102.1	108.1	105.6	106	102.9
ICU利用率	96.8	96.3	94.4	84.3	92.7	92.3	94.8	89.9	92.5	94.8	94	89.9	92.7
看護必要度	86.4	89.8	92.5	83.8	86.8	95.6	91.4	88.6	89.8	90.2	93.9	89	89.8



# HCU運営委員会

## 活動内容

HCUは、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います。緊急入院や転入・転出も多い中でも退院に向けての指導や調整も行っており、早期からの退院支援も行っています。

循環器疾患も脳外疾患も緊急入院や重症患者を積極的に受け入れ、スタッフの数も変化する中で、安心・安楽な看護を提供できるよう業務の調整やスタッフの教育体制も整えていきました。

2025年の入院患者平均数は約1.4名/月、利用率は平均約95%であり90%以上を維持することができました。また看護必要度も基準1：22.2%、基準2：87.6%と基準以上を維持することができました。

今後も高度な治療や安心・安楽な看護を提供していき、円滑なHCU運営ができることを目指し、多職種カンファレンスや部署内での勉強会やカンファレンスなども積極的に行い、スタッフのレベルアップにも力を入れていきます。

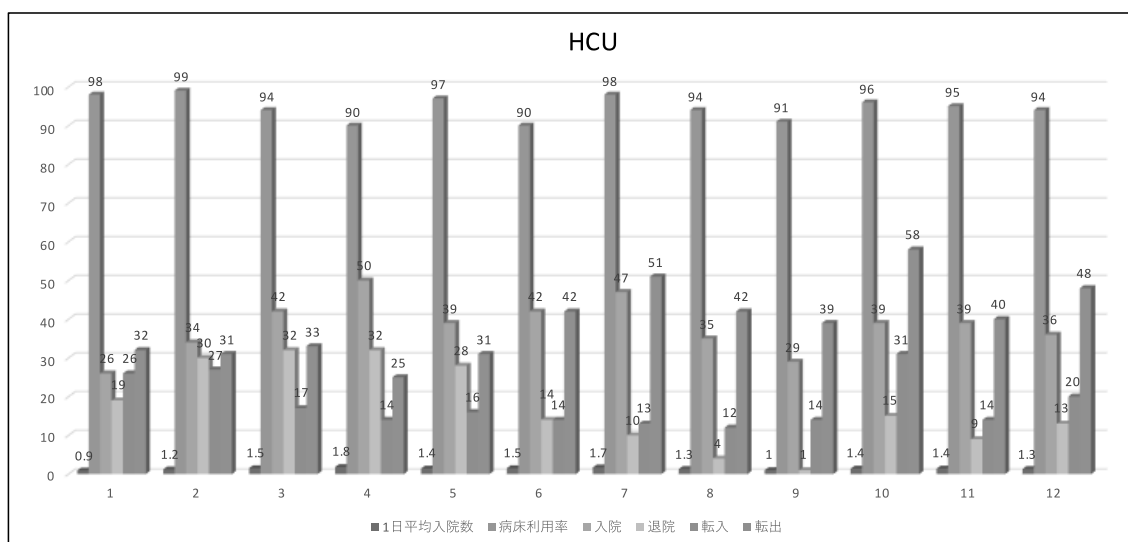
## 来年度の目標

- ・知識や技術の習得に励み、チーム一丸となって高度な医療、安全・安楽な看護が提供できるように努めていきます。
- ・早期からの退院支援にも力を入れ、より患者の個性を把握した支援ができるよう努めていきます。

(金貞 伸之介)

## 2025年度1～12月HCU入室患者状況

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
HCU入室患者数 平均	23.6	23.9	22.8	22.2	23.3	22.1	23.4	22.7	22.6	23.4	23.6	22.8	23
延べ患者数	660	668	638	621	653	619	656	635	633	656	661	638	645
循環器内科	478	383	430	460	353	304	339	333	393	287	338	337	370
心臓血管外科	70	31	60	44	63	68	33	36	1	54	44	54	47
脳外科	167	240	170	147	287	287	351	326	285	372	322	287	270
不整脈科	17	14	36	20	18	7	4	5	0	4	4	22	13
1日平均入院数	0.9	1.2	1.5	1.8	1.4	1.5	1.7	1.3	1	1.4	1.4	1.3	1
病床利用率	98	99	94	90	97	90	98	94	91	96	95	94	95
入院	26	34	42	50	39	42	47	35	29	39	39	36	38
退院	19	30	32	32	28	14	10	4	1	15	9	13	17
転入	26	27	17	14	16	14	13	12	14	31	14	20	18
転出	32	31	33	25	31	42	51	42	39	58	40	48	39
看護必要度													
基準1	26.7	18.1	24.9	23.2	20.7	20	19.4	21.2	27.4	23.6	22.9	18.2	22
基準2	89.4	84.7	80.5	83.9	86.4	82.4	89.1	88.2	92.6	91.6	90.8	91.2	88



# 医薬品安全管理委員会

西宮渡辺心臓脳・血管センターは、医薬品の使用に際し、その使用及び管理の安全性を確保するために医薬品管理責任者を置いています。

医薬品安全管理委員会は毎月1回行っており、医薬品安全管理責任者を委員長として構成し、医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び見直し、業務の実施確認など医薬品安全に関する審議を行っています。

## 活動内容

- ① 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書を作成する。また、必要に応じそれを改定し遵守を促す。
- ② 業務従事者に対して、医薬品の安全使用のための研修を実施する。
- ③ 医薬品の業務手順書に基づく業務を実施し、業務実施内容の確認及び指導をする。
- ④ 医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集、その他医薬品の安全確保を目的とした改善のための方策を実施する。
- ⑤ 院内の副作用報告を集計し、副作用の内容を詳しく報告する。

## 来年の目標

今年同様に職員対象に年1回研修会を開き、医療安全を確保するための基本的な考え方及び具体的な対策と副作用発生時の対応について安全に業務を遂行するための情報の伝達及び技能の向上を行います。また随時、薬剤師にカンファレンスを行い、現在の医薬品管理で問題になっている点をディスカッションし、情報共有を図っていきます。

## 医薬品安全管理研修会

開催日	対象	内容	講師
2026年2月 下旬	対象職員	簡易懸濁の必要性について	薬剤師 稲田

(稲田 大樹)



# 栄養委員会

栄養委員会は栄養部門の運営と他部門との連携を円滑にし、栄養・給食管理及び衛生安全管理の充実・向上と病院経営に寄与することを目的としています。

## 開催日

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～

## 構成メンバー

脳外科医師、循環器内科医師、看護部、総務課、  
管理栄養士

## 2025年の活動内容

### ①栄養指導件数・食数報告

年間栄養指導件数2,547件、年間NST介入件数1,266件  
年間食事提供数101,043食、平均特食加算率68.0%、  
食事提供率92.4%

### ②栄養科収支報告

収入：入院時食事療養費、入院・外来・集団栄養指導、NST加算料、早期栄養介入管理加算料、訪問栄養指導(介護保険)、健康テラス売上費

支出：食材料費(栄養補助食品含む)、人件費  
患者食 食事単価(栄養補助食品を含む):356円/食  
(目標260円/食)

### ③行事食予定・実施報告

### ④診療報酬に関わる事項

- ・クリニカルパスに栄養指導を組み込むことについて検討。
- ・退院時指示内での栄養指導の有無の記載を医師に依頼。

### ⑤院内関連部署との連携及び調整

- ・栄養管理計画書の改定。

## 総括と今後の目標

今年度は栄養管理計画書のフォーマットについて、改訂を行いました。来年より西宮渡辺病院、西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院、西宮渡辺心臓脳・血管センターの法人内3病院で統一したフォーマットへ変更を予定しております。今後も患者さん一人一人に合わせた栄養療法の計画を、多職種で介入しながら検討してまいります。

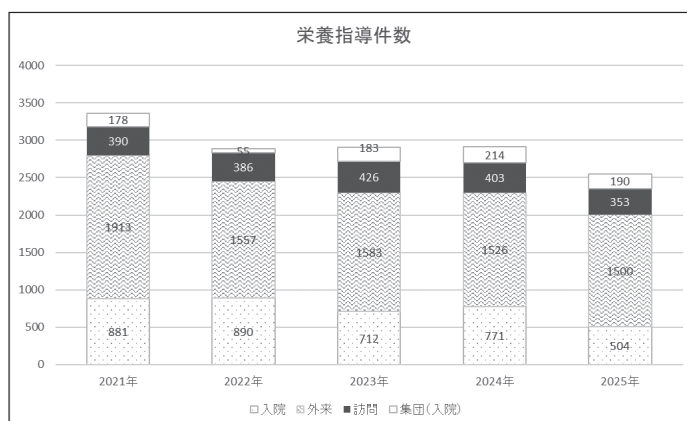
栄養指導件数に関しては入院、訪問が昨年より減少しておりますが、外来、集団は変わりありませんでした。引き続き医師への栄養指導の依頼を行うと共に、クリニカルパスへ栄養指導を組み込むことで必要な患者さんに適切な栄養指導を行える体制を整えていきたいと思っております。リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の算定により、NST非加算の介入件数が増加しておりますが、全体的な介入件数は変わりありませんでした。

提供食数は昨年に引き続き増加しており、特食加算率も管理栄養士が日々食事オーダーを確認し、病名記載や加算食のオーダーを医師に依頼することで増加しております。食事提供率も増加傾向にあるため、引き続き安心・安全な美味しい食事の提供に科内一同取り組んでまいります。

食事単価に関しては夏場に米の価格高騰が拍車をかけ、未だに食材料費の高騰が続いており、昨年に比べ食事単価が増加しました。今後も、西宮渡辺病院と協力しながら使用食材や献立の見直しを行い、少しでも目標単価まで改善できるよう努めてまいります。

来年も他職種との連携を強化して給食・栄養管理の充実と向上に努め、入院早期から在宅まで患者さんの治療及び生活を栄養面から支えていきたいと思っております。

(秋山 麻衣)



# 給食委員会

給食委員会は、給食運営に関する業務連携を円滑にし、かつ給食管理及び衛生安全管理の充実・向上と病院経営に寄与することを目的とし、栄養委員会の下部組織として設置されています。患者様にとってより一層安全かつおいしい食事の提供が行えるようスタッフと協議しております。

## 開催日

奇数月の第1月曜日15:00～

## 給食委員会構成メンバー

ICU看護師長、管理栄養士

## 2025年 給食委員会の総括と今後の課題

本年も安全かつ美味しい治療食をモットーにスタッフと連携を図り協議して参りました。

毎月1回の行事食も実施することができ、患者様からもお褒めのお言葉を頂くことができました。

給食管理に関しては物価高騰の影響もあり、食材

や価格、献立の見直しを実施致しました。栄養補助食品の価格も年々高騰しており、来年は、採用商品の見直しや選別を行う予定です。また、西宮渡辺病院と献立を統一し、昨年12月中旬より西宮渡辺病院でのセントラルキッチンを開始しました。患者様に満足頂ける食事作りをすべく、西宮渡辺病院の調理師とも協力し、調理工程や献立内容の見直しを行って参ります。

今年は昨年と比較し、アクシデント・インシデント件数が増加しました。食物アレルギーや禁忌食材の誤配膳によるインシデント事例が増加しているため、他職種にも協力いただき、入院時の聞き取りを強化しております。来年は同様のインシデント防止を目標に、厨房職員を含め、衛生管理や確認の徹底を図る所存です。

今後も、患者様に当院の治療食を美味しく召し上がっていただけるよう、引き続き努めて参ります。

(大谷 光璃)

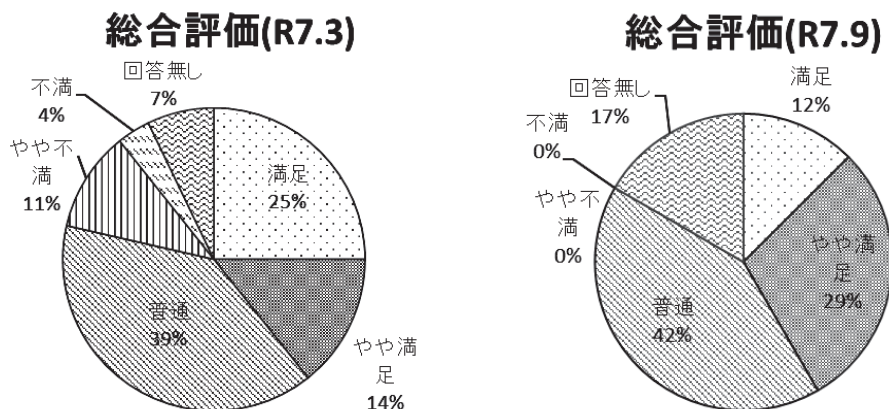
## 2025年の活動内容

### ①行事食一覧(一部抜粋)

1月	1日	正月	盛り合わせ、海老、伊達巻き、黒豆、柚子ゼリー、雑煮
1月	2日	正月	きぬた巻き、五色豆、蒲鉾、田作り、だし巻き、石狩風汁
1月	3日	正月	焼き豚、きんぴら大根、梅酒ゼリー、清し汁
2月	3日	節分	巻き寿司、サラダ巻き、鰯と茄子のはさみ揚げ、手作り豆腐、イチゴのグラサージュ
3月	20日	春分の日	新玉のチーズブレッド、タラのハンガリー風、カボチャとニンジンの特リース そら豆のポタージュ、鶏胸肉のポシェ、桜のチーズケーキ
4月	29日	昭和の日	筍ごはん、天ぷら、春キャベツの菜種和え、黒胡麻豆腐の白味噌あん、いちごミルクプリン
5月	4日	みどりの日	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、そら豆ポタージュ、抹茶タルト
6月	15日	父の日	鯛飯、鱧の天ぷら、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、 大根サラダ、お吸い物、紫陽花綿玉羹
7月	7日	七夕	エスニック風そうめん、あじのなめろう焼き、えびと里芋の団子、天ノ川ようかん
8月	11日	山の日	手作り蕎麦、天ぷらの盛り合わせ、チーズ豆腐、フルーツ大福
9月	23日	敬老の日	オムライス、エビクリームコロッケ、ハンバーグ、ドフィンワ、サラダ、ブランマンジェ
10月	31日	ハロウィン	カボチャパン、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フィーユ
11月	23日	勤労感謝の日	いなり寿司、サツマイモの肉巻き、カボチャの饅頭あらあんかけ、清し汁、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、イチゴのショートケーキ
12月	31日	大晦日	年越し蕎麦、天ぷら、ほうれん草の白和え、胡瓜の酢の物、苺大福

②嗜好調査の実施と報告

入院患者様を対象とした嗜好調査を年2回実施いたしました。3月と9月の結果を比較したところ、満足・やや満足と答えた方は4割程度と前回の結果と大きな変化はなく、やや不満・不満と答えた方は0%であり前回と比べて減少しました。



③ウォータージャグの購入申請

新しいウォータージャグを2台購入

④9月～病棟への配茶量の見直し

⑤インシデントの共有

2025年 栄養科 アクシデント件数：0件、インシデント件数：35件

内訳：オーダー誤入力12件、食事アレルギー7件、異物混入6件、誤配膳5件  
その他5件

## 栄養サポートチーム(NST: Nutrition Support Team)

当院の栄養サポートチーム(Nutrition Support Team: 以下NST)は疾病に対する治療効果を最大限発揮できるよう多職種で患者様の栄養状態を評価、最適な栄養管理方法について検討し、質の高い医療を提供することを目的として活動しております。

### 構成メンバー

医師(脳神経外科1名・循環器内科2名)、看護師、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士

### 当院におけるNST介入基準

2025年7月より下記内容へ一部改定

ICU以外の病棟において、SGA: 高度栄養不良かつGLIM基準: 重度低栄養かつ以下の項目に該当し、主治医が了承した場合

- ・食事摂取量3割未満が3日以上継続した患者
- ・長期栄養投与がなされていない患者

### 2025年の活動内容

- ①NST会議: 毎月第4木曜日14:30 / 3月~毎月第4木曜日 14:00
- ②NST回診: SCU・HCU(脳神経外科)・4階 毎週火曜日13:30~  
9月~ICU(脳神経外科)・HCU(脳神経外科)・4階 毎週水曜日13:30~  
ICU・HCU(循環器内科)・3階 毎週木曜日13:30~  
4月~ICU・HCU(循環器内科)・3階 毎週金曜日13:30~

- ③NST算定件数: 1,266件(加算419件/非加算847件)
- ④栄養管理に関する情報提供
- ⑤NST介入基準の改定
- ⑥循環器内科医師1名、脳神経外科医師1名、看護部1名、薬剤部1名、栄養科2名NST研修修了
- ⑦看護部向けのNST勉強会、テーマ「経腸栄養プロトコルフローチャート」「重症患者における栄養療法」を開催
- ⑧簡易懸濁法のマニュアル作成

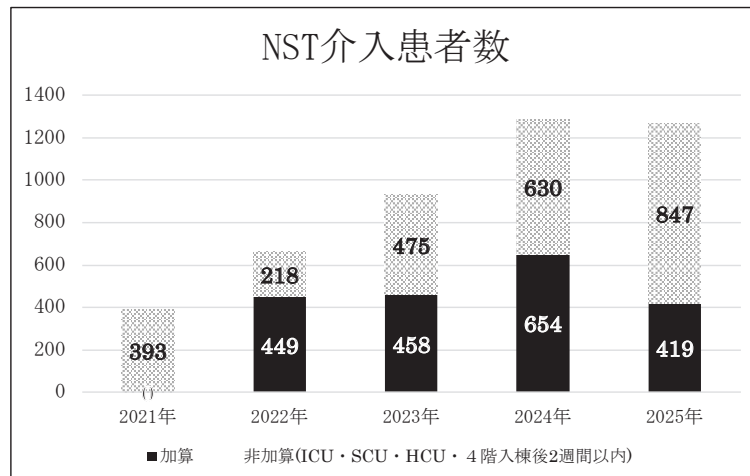
### 総括と今後の目標

2025年7月よりNST介入基準を見直し、より早期からNST介入を開始する体制を整えました。

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算算定により、NST非加算の介入件数が増加しておりますが、昨年と比較して総件数は概ね維持しております。今後とも低栄養予防・低栄養リスクが高い患者さんに積極的に介入してまいります。

今年にはNST研修修了者が6名増加いたしました。またNST回診時や病棟訪問時に、他職種から食事や栄養に関してご提案をいただくことも増えたと実感しており、院内の栄養管理に関する関心が高まっていると考えます。今後とも院内外の活動を通して職員の栄養管理に関するスキルアップを図り、チーム一丸となって患者さんの栄養状態改善に努め、治療に貢献したいと思っております。

(西村 朋香)



## 労働安全衛生委員会

労働安全衛生委員会は、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としている。

### 【開催日】

毎月第1火曜日 12:30~13:00

### 【メンバー】

管理者、副管理者、院長、看護部長、医療安全室長、感染対策室長、各部署代表(臨床検査技師、臨床心理士、リハビリテーション科、看護部、薬剤部、臨床工学技士、医事課、総務課)

### 活動内容

#### 委員会での検討事項

1. 就業中の事故について
2. 長時間残業について
3. ストレスチェックについて
4. HBワクチン、抗体検査について
5. インフルエンザワクチン職員接種について
6. 職員意見箱への投書内容の検討
7. 院内の職場環境ラウンド
8. ヘパフィルターの交換確認
9. ハラスメント対策委員会  
法人で設置の予定。運用は作成中である。全職員への研修を検討する。
10. その他の検討事項
  - ・職員健診の対象年齢と健診項目について  
→COVID-19対策  
院内の参加必須勉強会を勤務時間内に行うことを徹底

### 来年の目標

職員の労働安全衛生に関する様々な事項について話し合い、職員が働きやすい快適な職場環境づくりのために活動を継続していく。また、職員の意見を積極的に取り入れ、更なる職場環境の改善に取り組んでいく。

(渡邊 慶明)

## 医局会

各委員会からの伝達事項や医局員からの要望、院内での懸念事項等を参加者で話し合います。

### 【開催日】

毎月第4水曜日 8:00~

### 【メンバー】

医師、看護部長、副看護部長、医療安全管理室長、感染対策室長、薬剤部担当者、総務課担当者など

### 活動内容

#### 委員会での検討事項

1. ベッドコントロールについて
2. 各種マニュアルについて
3. 各委員会からの連絡事項について
4. 看護部やほかの部門からの要望について  
指示出しの時間、当日入院・カテの書類、カテ予約、パス記録など

(増山 理)

## 接遇・患者サポート委員会

### 活動内容

患者サービスの質の保証と職場モラル向上を図るため、院内における接遇と施設・設備面に関する患者様からのご意見・ご要望事項を把握し、討議、検討することを目的としている。

#### ①接遇自己評価の実施

評価項目：言葉使い・電話対応・態度・配慮・身だしなみの5種、計15項目

実施期間：1月・7月実施(回答期間は約2週間)

結果：全体的に評価は高いが、態度・配慮・身だしなみの項目に関しては評価が低い部署が多かった。来年度も引き続き意識し、向上していきたい。

#### ②委員会活動の見直し

・患者様ご意見への対応改善について  
患者様からいただいたご意見は、これまでは委員会内で共有するだけだったが、名前が記載されているご意見については、今後はご本人にも内容をお伝えすることになった。また、外来のことでご指摘があった場合には、委員会内でより深く議論し、どのように改善できるかを検討するようになった。

#### ③接遇に関するポスター作成

患者様からの接遇に関するご意見と各部署の回答を、ポスターにして掲示

#### ④患者満足度調査

外来：令和7年7月14日～7月18日

配布数：500部 回答者：204名(回収率40.8%)

入院：令和7年8月25日～8月29日

配布数：170部 回答者：60名(回収率35.3%)

#### ⑤ご意見カード件数(令和7年1月～12月)

・患者様からのご意見

外来：20件 入院：17件

各意見に対しては、その都度内容を検討し対応を行った。外来については診察や会計の待ち時間や支払方法(クレジットカードの導入)等システムについてのご意見が多く、入院については、看護師の接遇や、入院食についてのご意見が多く寄せられた。一部システム上等の理由で対応困難であった内容については来年度再度検討し対応していきたい。感謝やお礼の言葉も多かった。

### 来年の目標

自己評価の結果向上を目指す。

患者様からのご意見に対して本年以上の改善等を目指し、患者様からのさらなる信頼を築く。頂いたご意見を広く周知していく。

(田中 麻衣)

# 教育委員会

## 2025年目標

昨年度の研修アンケート結果にもとづいて、職員のニーズにあった研修を行い、さらなる西宮渡辺心臓脳・血管センターにおける医療の質の向上を目指す。

## 実績

月1～2回 1時間程度の研修を実施し、あらゆる職種が参加していた。

内容については、昨年度の講義内容に最新の内容を追加した。

## アンケート結果

参加者の経験年数は、3年目～5年目が半数を占めていた。普段の業務で活かしたい。勉強になった。役に立った。の意見が多かった。

## 2026年目標

職員のニーズに対応した講義を計画し、実行する。

(徳永 亜希)

## 研修内容

月日	研修テーマ	講師	参加人数
1/14	漏斗胸	植村Dr	16人
1/21	ペースメーカー、ICD、CRTD	岡本Dr	28人
2/18	院内急変	徳田Dr	8人
3/4	医療倫理	徳永看護師	18人
3/11	生活習慣病リスク	山根Dr	19人
7/15	心不全	合田Dr	38人
8/19	ACS(CAG、PCI含む)	波東Dr	36人
9/10	脳神経外科(脳出血)	荻田Dr	20人
10/1	脳神経外科(脳梗塞)	辻Dr	26人
10/7	心臓血管外科(EVT)	畑田Dr	31人
11/4	弁膜症	合田Dr	32人
11/18	漏斗胸	植村Dr	23人
12/11	アブレーション	花澤Dr	18人

\*場所はいずれも健康館7階にて、時間は17時15分から18時まで

## 救急委員会

### 概要

毎月、第一木曜日の17時より開催。

委員は、医師、看護師、救命救急士、薬剤師、検査技師、放射線技師、臨床工学技士、事務員で構成。

より良い救急医療を提供するための情報収集および環境整備を目的として行っています。

### 活動内容

- ・救急車受け入れ件数の把握
- ・ラピッドカー、および高規格車の運用状況の把握
- ・救急患者の診療における、各部署の問題点の確認、改善策の作成
- ・ICLSの定期開催による院内急変時対応の職員教育
- ・院内の定期避難訓練、および防災訓練の企画、開催
- ・災害マニュアルの作成および改訂

### 来年の目標

- ・救急受け入れ体制の更なる強化
- ・ラピッドカーおよび高規格車の適切かつ有効な運用の推進
- ・シミュレーション学習などを通じた院内教育ICLS

(徳田 剛宏)

## 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。

### 活動内容

#### ◆診療録・帳票の書式、帳票運用変更

各部署の要望等に応じて、書式の変更・追加、帳票運用変更を行いました。

- ・外来リハ開始時計画書\_(同意書)(新規文書)
- ・口腔機能管理説明同意書(新規文書)
- ・入院診療計画(既存文書の更新)
- ・目標設定等支援管理シート(既存文書の更新)など

#### ◆診療録・帳票の書式、帳票の新規・更新申請手順の見直し

機能評価をきっかけに、診療録・帳票の書式、帳票の新規・更新申請手順の見直しを行いました。申請書を作成・提出後、診療情報管理委員会委員長の承認、及び運営会議管理者の決裁後に運用開始となるように変更しました。

#### ◆退院時サマリー2週間以内作成率の向上

診療録管理体制加算1の施設基準の条件である退院時サマリーの2週間以内作成率90%以上を維持するため、毎月の委員会で各科のサマリー完成率を発表し、現状を周知するとともに作成率向上のための対策の議論を続けています。

### 来年の目標

退院時サマリー2週間以内完成率の向上、維持。

(山本 愛)

# 倫理委員会

委員長 植村 貞繁

倫理委員会は西宮渡辺心臓脳・血管センターにおいて人間を対象とした医療行為及び研究において、ヘルシンキ宣言等の倫理指針を尊重し、適切な倫理的配慮を行うことを目的に設置されています。

## 活動内容

「臨床研究法」の理念に則り、臨床研究の適正な審査と臨床倫理の課題について審議した。

外部委員として、2018年4月から清水信義先生(岡山大学名誉教授)に参加いただいている。

＜臨床研究等に関する審査＞

第1回 倫理委員会 2025.1.15

【研究課題】Penumbra 社製末梢血管用血栓吸引デバイスの導入

【申請者】 医局 血管外科 畑田

【審議結果】デバイス導入を許可する

第2回 倫理委員会 2025.3.19

【研究課題】漏斗胸患者の胸部CT検査データを基に、胸郭の骨格モデルを作成する

【申請者】 医局 漏斗胸センター 植村

【審議結果】骨格モデル作成を許可する

第3回 倫理委員会 2025.4.16

【研究課題】多分節石灰化病変に対するアレクトミーデバイスを使用したハイブリッド治療

【申請者】 医局 脳神経外科 徳田

【審議結果】共同研究を許可する

【研究課題】地域循環器急性期病院における緊急大動脈疾患の治療成績

【申請者】 医局 心臓外科 大村

【審議結果】研究を許可する

【研究課題】成人漏斗胸に対する肋骨切開を付加したNuss手術と術後の胸郭形態改善に関する研究

【申請者】 医局 漏斗胸センター 植村

【審議結果】研究を許可する

第4回 倫理委員会 2025.8.20

【研究課題】循環器疾患診療実態調査(JROAD)のデータベースと二次調査に基づく遺伝性不整脈患者の診断・治療・予後に関する研究成績についての他施設後向き研究

【申請者】 医局 循環器内科 合田

【審議結果】研究を許可する

第5回 倫理委員会 2025.9.17

【研究課題】頭蓋内動脈狭窄症の臨床経過に関する登録研究

【申請者】 医局 脳神経外科 徳田

【審議結果】研究を許可する

第6回 倫理委員会 2025.10.15

【研究課題】上行lampless中枢吻合を用いた低侵襲debranchingTEVAR手術という新術式を行い論文考察を行う

【申請者】 医局 心臓外科 平井

【審議結果】研究を許可する

【研究課題】漏斗胸手術時の肋間神経に対する高周波熱凝固療法

【申請者】 医局 漏斗胸センター 植村

【審議結果】実施を許可する

第7回 倫理委員会 2025.11.19

【研究課題】漏斗胸術後の感染予防に関する研究

【申請者】 医局 漏斗胸センター 植村

【審議結果】研究を許可する

【研究課題】当センターにおける脳卒中患者のアウトカム調査

【申請者】 リハビリ 橋本一紀

【審議結果】研究を許可する

【研究課題】左麻痺を呈し歩行困難となった症例

【申請者】 リハビリ 植田一葉

【審議結果】研究を許可する

【研究課題】疼痛による離床困難を呈した包括的高度慢性下肢

【申請者】 リハビリ 内藤俊希

【審議結果】研究を許可する

【研究課題】心不全指導を行い自宅退院に至った慢性心不全症例

【申請者】 リハビリ 松井さくら

【審議結果】研究を許可する

第8回 倫理委員会 2025.12.7

【研究課題】レセプトおよびDPCデータを用いた循環器疾患における医療の質の向上に資する研究

【申請者】 医局 循環器内科 合田

【審議結果】研究を許可する

## 来年の目標

平成30年4月から「臨床研究法」が施行されたので、当院でも臨床研究に対する適正な倫理審査を行うべく、教育・研修に努めたいと思います。

今後も引き続き職員の倫理に関する問題意識を醸成・向上させるように働きかけていきます。

(植村 貞繁)

## 個人情報保護推進委員会

個人情報保護推進委員会は、『西宮渡辺心臓脳・血管センター個人情報保護規定』『西宮渡辺心臓脳・血管センター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・討議を目的として活動をしています。

### 活動内容

#### ◆個人情報保護に関する勉強会

4月に新入職員に対して勉強会を行いました。

今後も発信を続けて、職員に対して個人情報保護の意識を保ってもらえるように活動します。

#### ◆個人情報保護院内監査(1回/年)

毎年、他部署とチェックシートを用いて相互点検を行い個人情報の保護が正しく行われているか確認したり、個人情報に関する問題を配付して職員の個人情報に対する理解度をはかっています。

### 来年の目標

個人情報保護において必要な知識・情報を職員全員が共有できるように今後も努めて参ります。

(山本 愛)

## コーディング委員会

### 活動内容

コーディング委員会は適切なコーディングを行う体制を整えることを目的に年4回開催しています。

機能評価係数Ⅱにおいて、部位や病態等を確認することによって他のICDコードに分類される可能性が高いコードの使用割合(=「部位不明・詳細不明コード使用割合」)が基準より多い場合、減算の対象となります。2018年度の診療報酬改定により、その基準が20%から10%へ厳格化されました。

この委員会では実際に使用された部位不明・詳細不明コードの件数を報告し、他のコードに変更できたものはなかったか等検討しています。脳梗塞患者や急性心筋梗塞、来院時心肺停止の患者が多い当院では対策をとらなければ基準をクリアすることは難しいですが、この委員会の活動と医師の協力のもと、2016年では7.9%だった「部位不明・詳細不明コード使用割合」が今年は0.2%にまで抑えられ、厳格化された基準もクリアすることができました。医師と事務の連携がなければこの基準はクリアすることができません。今後もこの委員会を通じてフィードバックを続けていきたいと考えています。

また現在、新しい統計システムを用いてDPCコーディングの分析を行っています。その分析をこの委員会でフィードバックし、より適切なコーディングができるように努めて参ります。

### 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  
詳細不明コード使用割合5%以下維持

DPCコーディングの分析

(山本 愛)

## クリニカルパス委員会

当センターは心・脳・血管疾患を扱う専門病院で他の総合病院と比較すれば、かなり集約された施設です。例えば当センターでは、冠動脈疾患に対する予定検査・治療症例が多く、一定の経過をたどるため、クリニカルパスを運用することで、医療スタッフと患者さんが治療経過の情報共有をしています。また、パスを使用して、評価・改訂する(PDAサイクル)ことを繰り返しながら医療の質の向上を目指し、患者さんへの安心・安全な医療の提供に貢献しています。新たなパスを作成するにあたり、患者さんへ配布する患者用パスの作成や、業務委員会と連携を図り、業務の統一を行っています。

### 活動内容

脳アンギオ、キャス、慢性硬膜下血腫、PEG、LAC、リードレスペースメーカー留置術のパスを新たに作成し導入しました。

心臓カテーテル検査・治療、デバイス治療、下肢静脈瘤レーザー治療のパスを運用しやすいように修正しました。薬剤、書類など変更があったものは、随時その担当者が変更し対応しています。また、薬剤師、理学療法士、栄養課の方々も委員会への参加が始まりました。

### 今後の目標

実際に使用している医師、看護師及びコメディカルの方々から運用しているパスの見直し・修正箇所を適宜聞き取りし、患者の満足度向上・医療の質向上・在院日数短縮化を目指して、安全で運用しやすいパスへと進化させていきます。

診療科	適用数(昨年)
循環器内科	725(776)
不整脈科	472(431)
心臓血管外科	155(240)
漏斗胸	135(113)
脳神経外科経過観察	29(1)
合計	1,516

2025年度クリニカルパス使用症数  
(2025年1,516例)

EVT 心臓血管外科  
ペースメーカー 循環器内科  
で、算出しています。

(大野 由香理・柳澤 沙奈依)

## IT委員会

白神 佳代、清水 大輝

### 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。

西宮渡辺心臓脳・血管センター側の事柄で言えば、各施設側とのシステム連携が深くなった事で今後、課題も見えてくるかと思えます。

各課題に対するシステム環境整備も急務となります。

### 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えます。

(白神 佳代)

# 広報委員会

## 今年の活動

広報委員会は、毎月第2週月曜日16:00から開催しております。西宮渡辺病院広報委員会との連携を図りながら、法人全体の広報活動の支援を行いました。地域住民への情報の発信を担い、様々な活動展開し、健康講座も今年は定期開催することができました。

## 活動内容

- ・ホームページの更新、SEO対策
- ・広報誌「わたなベニユース」作成に当たり、掲載内容の検討
- ・病院各種パンフレット類の作製・監修
- ・開催行事のポスター作成、掲示、管理
- ・循環器疾患フォーラムなどイベント開催の企画および運営
- ・講演会講師・原稿依頼
- ・センター市民健康講座の定期開催、出張健康講座の公民館への打診
- ・アンケート収集・集計
- ・YouTube、LINE等のSNS活用

## 2026年目標

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る。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。本年は、従来からのセンター市民健康講座に加え、近隣公民館へのお出張健康講座なども積極的に企画して行きたい。昨年に引き続き、院内掲示物等の管理も併せて行っていきたい。

(井上 裕康、鳥越 信一)

## 活動実績

### 2025年センター市民健康講座 年間実施表

期日	テーマ	講師	参加人数
2月17日	糖尿病の眼の合併症	西宮渡辺病院 眼科 依藤 彰記	10
3月19日	フレイルについて	リハビリ科 理学療法士 橋本 一紀・宮城 大樹	11
4月16日	アレルギー性鼻炎の治療 -セルフケアから手術まで	西宮渡辺病院 耳鼻咽喉科部長 北野 正之	12
7月16日	脳卒中の予防と治療	脳卒中センター センター長 徳田 良	24
9月17日	歯だけじゃない!? -口の機能から考える健康-	西宮渡辺病院 歯科口腔外科部長 梨 正典	15
10月15日	「紫外線と肌の老化-『シミ』と『シワ』はどうしてできるの? -」	形成外科美容医療センター センター長 臯月 玲子	10
12月17日	いがいと難しくない「介護申請」 出せば何とかなる「介護申請」 ~ご家族とともに快適な老後を~	手術部看護部門長 濱崎 弘子 地域医療連携室 北村 圭	10