令和6年　病院年報　―第26号―

社会医療法人 渡邊高記念会

Annual Report 2024

令和6年　病院年報

― 第26号 ―



西宮渡辺病院
西宮人工関節センター、西宮脊椎センター
西宮リウマチ・膠原病センター



西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院
介護老人保健施設ハートケア西宮わたなべ
形成外科・美容医療センター



西宮渡辺心臓脳・血管センター
健康塾（42条疾病予防運動施設）

社会医療法人 渡邊高記念会

理　念

『敬 天 愛 人』

～命を敬い人を愛する医療の実践～

当法人は誠心誠意医療に携わり、信頼でき安心できる病院として地域の人々の健康と福祉に貢献します。

職員は生命の尊重と人間愛とを基本とし、常に奉仕の精神を忘れず、医療の質の確保と向上に努めます。

― 職業倫理方針 ―

「敬天愛人」の理念の下に、医療者としての社会的使命および責任の重さと尊厳を自覚し、常に自己研鑽に努めます。

― 臨床倫理方針 ―

1. 患者様の意志と人格を尊重し、安全で安心な医療を提供します。
2. 診療内容をわかりやすく丁寧に説明し、自己決定権を尊重します。
3. 患者様にとっての最善の医療を提供します。
4. 他の医療機関での医師の意見を求めるセカンドオピニオンにも対応します。
5. 守秘義務と個人情報の保護を徹底します。
6. 診療行為にかかる関係法令を遵守し、公正な医療を提供します。

患者権利章典

1. 良質な医療を公平に受ける権利
2. 診療に関して十分な説明、情報を受ける権利
3. 治療方針などを自分の意志で選択する権利
4. 自己の診療記録の開示を求める権利
5. 医療のどの段階においてもセカンドオピニオン（他の医師の意見）を求める権利
6. 診療の過程で得られた個人情報が守られ、私生活が守られる権利
7. 研究途上の医療などで、目的や危険性などの情報提供を受けて、医療を受けるか否かを決めることができる権利と、不利益を受けることなく医療を拒否する権利
8. 人権、価値観が尊重され、医療提供者との協力の下、良質な医療を受ける権利

巻頭言

『2024年　病院年報』発刊にあたって

初刊から26冊目となる2024年の年報が完成しました。私共法人の1年の総括、ご一読頂ければ幸いです。

終息の見えないウクライナの戦禍、他人事では無い台湾有事、地球温暖化に端を発すると思われる豪雨や自然災害の多発、トランプ再選による世界経済への不安、国内においては政局の不安、我が兵庫県に於いてはアメリカ大統領選にも負けないSNS情報操作選挙による社会の分断、2024年も平穏には程遠い一年、社会の正義や倫理の物差しが混迷する中での日常に戸惑うことの多い一年であったと思います。

6月の診療報酬改訂には医療費節減を目指す明確な意思が示されました。忙しさと慌しさばかりが目立つ一年、人手不足も深刻です。医療経営に明るい未来は見えません。

この厳しさの中でも、法人はスタッフの協力に支えられて何とか前進を続ける事が出来ました。病床区分変更(地域包括医療病棟の開設)やHCUの増床、病床稼働率100%が達成できた日々、全てはスタッフ皆の献身的な協力の賜物と感謝しかありません。

西宮渡辺病院に於いては昨年新設した歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、眼科診療も何とか軌道に乗りつつあります。2025年1月に耳鼻咽喉科、2月に歯科口腔外科に新任常勤医師の着任もあり、2025年にはより大きく飛躍できる事を期待しています。2024年早々から開始した外来、救急部門の改修も完了し泌尿器科、婦人科外来も開始しました。2月には3T MRIへの入れ替えを行いました。これでMRIは西宮渡辺心臓脳・血管センター、西宮渡辺病院共に3T画像の提供が可能となりました。

西宮渡辺病院は幅広くより専門性の高い救急対応が可能となり、今後しばらく続く高齢者救急増加への準備が完了しました。

西宮渡辺心臓脳・血管センターに於いては重症例の増加、心臓血管外科手術やアブレーションをはじめ様々な検査や治療の件数が増加しており、基盤強化をより一層進化させた一年でした。

5月にCT の入れ替えを、9月 にはハイブリッド手術室の更新を行いました。センターに導入されたNAEOTOM Alpha CTは地域初の最新鋭機種で迅速により低被曝で鮮明な画像を撮る事が可能となっています。 地域において心臓CT撮影数を誇るセンターへの新機種導入は循環器分野での進化にも貢献できると思っています。

今年4月に開講した『特定行為研修センター・特定行為ナース研修センター』も予定通り4月に開講、順調なスタートを切る事が出来ました。急性期病院を襲う逆風は今年も激しく立ち止まる事が衰退を意味する時代です。中小病院は急性期医療から撤退せよと言わんばかりの逆風です。ただこの逆風は地域医療にとって正しい風なのでしょうか？年末年始に猛威を振るったインフルエンザ、数年続いたコロナ禍、2025年に30周年をむかえる阪神淡路大震災、いつも最前線で地域医療を守ってきた私達です。

2025年 、法人は60周年を迎えます。西宮渡辺心臓脳・血管センターも開院20周年、法人にとっては節目の年となる2025年を前に未来を予測し新たな歩みを開始した一年でした。2025年1月からは100年の歴史を誇る肛門外科の名門「勝呂クリニック」も法人の仲間となります。急性期医療に軸足を置く私どもは変化を恐れず前進あるのみの宿命を背負っています。暖かいご支援とご協力の程、宜しくお願い致します。

2025年1月末日

社会医療法人　渡邊高記念会　理事長　佐々木　恭子

追記

西宮渡辺心臓脳・血管センター脳神経外科は、2025年4月より兵庫医科大学脳神経外科学教室との連携の元、新しい体制でのスタートを切りました。変わらぬご支援とご協力、宜しくお願い致します。

目　次

◆社会医療法人渡邊高記念会巻頭言
◆社会医療法人渡邊高記念会組織図 …… 3
◆社会医療法人渡邊高記念会概要 …… 4
◆トピックス …… 5
○西宮渡辺病院
法人本部 …… 6
法人本部　感染対策部 …… 8
法人本部　リハビリテーション部門 …… 9
法人本部　手術部 …… 10
法人本部　臨床工学科 …… 11
法人本部　放射線科 …… 12
法人本部　心臓リハビリテーション事業部 …… 13
法人本部　栄養科 …… 14
法人本部　人事部 …… 16
法人本部　人事給与課 …… 17
法人本部　経理課 …… 18
法人本部　総務課 …… 19
法人本部　IT …… 20
法人本部　広報企画室 …… 21
法人本部　用度課 …… 22
法人本部　医師招聘部 …… 23
渡邊高記念会　医療人材開発センター …… 24
生活販売部 …… 26

◆西宮渡辺病院
病院概要 …… 28
理念・方針 …… 29
組織図 …… 30
委員会組織図 …… 31
会議および委員会一覧 …… 32
西宮渡辺病院院長あいさつ …… 33
【各診療科・各部署紹介】
リウマチ・膠原病科顧問　年報に寄せて …… 34
消化器外科顧問　年報に寄せて …… 35
肩関節外来　整形外科顧問　年報に寄せて …… 36
歯科口腔外科顧問　年報に寄せて …… 37
糖尿病内科顧問　年報に寄せて …… 38
麻酔科顧問　年報に寄せて …… 39
放射線科顧問　年報に寄せて …… 40
整形外科 …… 41
整形外科　外傷グループ …… 43
西宮人工関節センター …… 44
西宮脊椎センター …… 45
感染症内科 …… 46
救急総合診療科 …… 47
消化器内科 …… 47
呼吸器内科 …… 48
外科（一般・消化器） …… 49
糖尿病内科 …… 50
リウマチ科 …… 51
メンタルヘルス科（心療・神経科） …… 53
放射線科 …… 54
眼科 …… 55
歯科口腔外科 …… 56
麻酔科 …… 57
皮膚科 …… 58
婦人科 …… 59
感染対策室 …… 60
看護部 …… 62
臨床工学科 …… 76
手術部　手術室 …… 77
臨床心理科 …… 78
薬剤部 …… 79
放射線科 …… 81
臨床検査科 …… 83
リハビリテーション科 …… 84
医療安全管理室 …… 85
栄養科 …… 87
医事課 …… 89
入退院支援センター …… 90
診療情報部 …… 91
地域医療連携室 …… 92
西宮渡辺病院附設保育所 …… 93
【各種委員会】
運営会議 …… 94
医局会 …… 94
責任者会議 …… 95
病床運営委員会 …… 95
医療安全管理委員会 …… 96
感染対策委員会（ICC）／ ICS 委員会 …… 98
褥瘡対策委員会 …… 99
薬事委員会 …… 100
栄養委員会 …… 102
救急委員会 …… 103
栄養サポートチーム（NST） …… 104
輸血療法委員会 …… 105
患者サポート委員会 …… 105
診療情報管理委員会 …… 106
個人情報保護推進委員会 …… 106
広報委員会 …… 107
外来連携委員会 …… 108
DPC コーディング委員会 …… 108
クリニカルパス委員会 …… 109
IT委員会 …… 109
院内教育委員会 …… 110
倫理委員会 …… 111
労働安全衛生委員会 …… 111

◆西宮渡辺心臓脳・血管センター
病院概要 …… 112
理念・方針 …… 113
組織図 …… 114
委員会組織図 …… 115
会議および委員会一覧 …… 116
西宮渡辺心臓脳・血管センター　管理者 兼 院長　挨拶 …… 117
西宮渡辺心臓脳・血管センター　副管理者あいさつ …… 118
【各診療科・各部署紹介】
循環器内科 …… 119
不整脈科 …… 120
心臓血管外科 …… 121
救急科・心蘇生センター …… 122
血管外科 …… 123
麻酔科 …… 124
放射線科 …… 126
植込み型心臓電気デバイス外来 …… 127
漏斗胸治療センター …… 128
心血管エコーセンター・弁膜症外来 …… 129
看護部 …… 130
手術部　手術室 …… 138
医療安全管理室 …… 139
感染対策室 …… 141
薬剤部 …… 143
画像診断部 …… 145
臨床検査科 …… 146
リハビリテーション科 …… 147
臨床工学科 …… 148
栄養科 …… 150
医事課 …… 152
入退院支援センター …… 152
診療情報部 …… 153
総務課 …… 154
地域連携室 …… 155
【各種委員会】
医療安全管理委員会／リスクマネジメント委員会 …… 156
感染対策委員会(ICC)／ICS委員会 …… 157
褥瘡対策委員会 …… 158
輸血療法委員会 …… 159
薬事委員会 …… 160
せん妄認知症委員会 …… 162
ICU運営委員会 …… 163
医薬品安全管理委員会 …… 164
HCU運営委員会 …… 165
栄養委員会 …… 167
給食委員会 …… 168
栄養サポートチーム（NST：Nutrition Support Team） …… 170
労働安全衛生委員会 …… 171
医局会 …… 171
接遇・患者サポート委員会 …… 172
教育委員会 …… 173
救急委員会 …… 174
診療情報管理委員会 …… 174
倫理委員会 …… 175
個人情報保護推進委員会 …… 177
コーディング委員会 …… 177
クリニカルパス委員会 …… 178
IT委員会 …… 178
広報委員会 …… 179

◆西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院
理念・方針 …… 180
組織図 …… 181
西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院　院長挨拶 …… 182
形成外科・美容医療センター …… 183
皮膚科 …… 184
リハビリテーション科(診療科) …… 185
看護部 …… 186
薬剤部 …… 188
リハビリテーション科(療法士チーム) …… 189
栄養科 …… 190
【各種委員会】
リスクマネジメント委員会 …… 191
医療安全管理委員会 …… 192
感染対策委員会 …… 195
教育委員会 …… 196
給食委員会 …… 197
薬事委員会 …… 199

◆クリニック
西宮渡辺心臓脳・血管センター 広田クリニック …… 201
西宮渡辺心臓脳・血管センター 東灘クリニック …… 202

◆ハートケア西宮わたなべ 福祉の郷
沿革　組織図 …… 203
介護老人保健施設　ハートケア西宮わたなべ …… 204
西宮わたなべグループホーム　てまりの家 …… 207
通所リハビリテーション …… 208

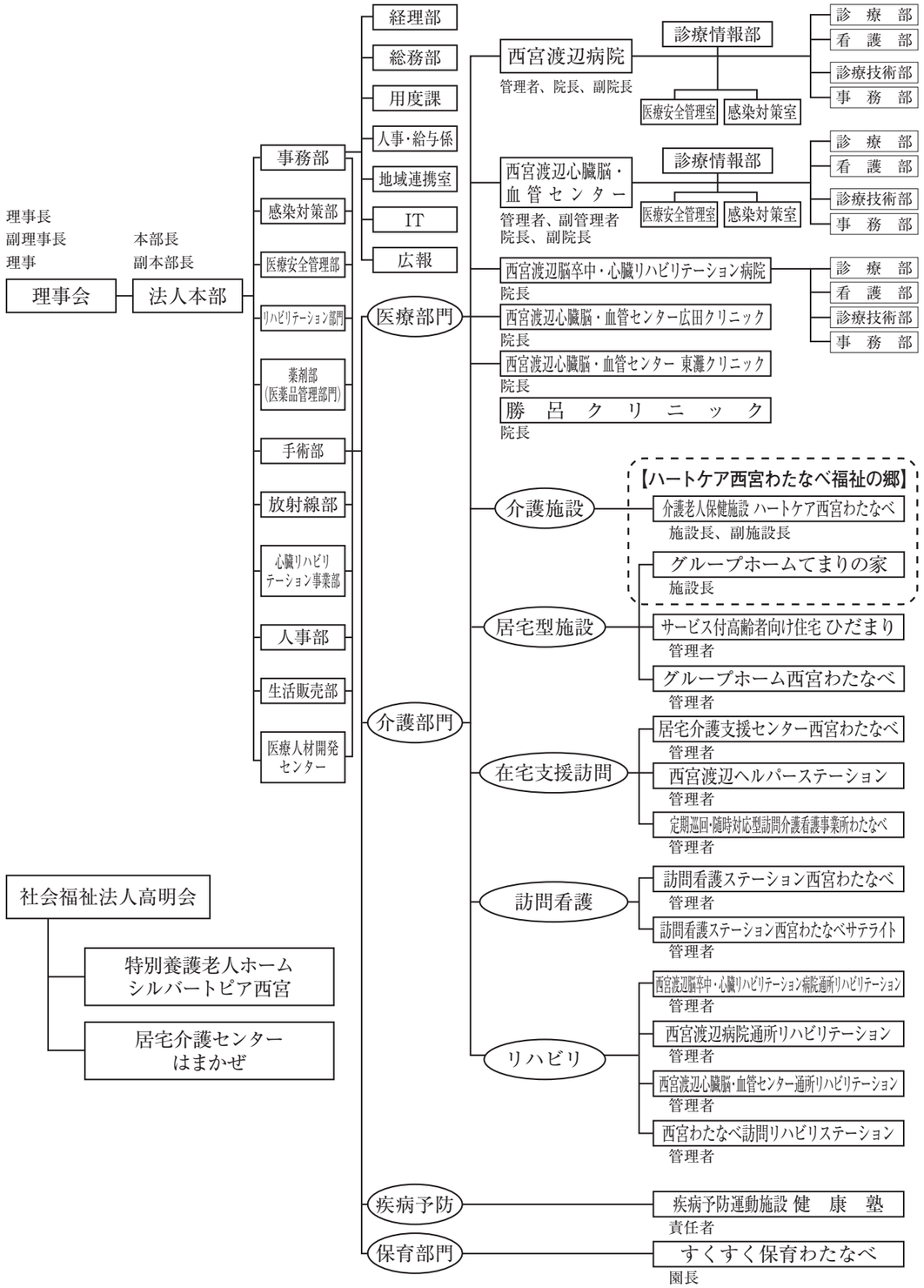
◆付帯事業
グループホーム西宮わたなべ …… 209
西宮わたなべサービス付き高齢者向け住宅　ひだまり …… 210
定期巡回・随時対応型訪問介護看護　わたなべ …… 211
訪問看護ステーション　西宮わたなべ …… 212
居宅介護支援センター　西宮わたなべ …… 213
西宮渡辺ヘルパーステーション …… 214
西宮わたなべ訪問リハビリステーション …… 215
西宮市中央在宅療養相談支援センター …… 216
疾病予防運動施設　健康塾 …… 217
すくすく保育わたなべ …… 218
社会福祉法人高明会 組織図 …… 219
地域密着型介護老人福祉施設　シルバートピア西宮 …… 220
居宅介護支援センター　はまかぜ …… 221

◆疾病統計・診療統計
西宮渡辺病院 …… 222
西宮渡辺心臓脳・血管センター …… 225

◆臨床研修医・実習生等受入実績 …… 228
◆外来診療のご案内 …… 230
◆地域医療フォーラム　講演および活動記録集 …… 235
◆学術業績 …… 251
◆病院・施設スタッフの紹介 …… 274
◆編集後記

社会医療法人 渡邊高記念会　組織図

（2025年４月１日現在）



病院・施設概要

《西宮渡辺病院》
開設年月日：昭和40年11月１日
病　床　数：180床（内HCU8床、地域包括医療病床24床、急性期病床108床、回復期リハビリテーション病床40床）
診療科目：整形外科　消化器外科　外科　脳神経外科　内科　消化器内科　呼吸器内科 循環器内科　感染症内科　糖尿病内科　リウマチ・膠原病科 リハビリテーション科　精神科心療内科　放射線科　救急総合診療科　皮膚科　麻酔科　泌尿器科　婦人科　耳鼻咽喉科　眼科　歯科口腔外科
救急指定・労災指定
DPC対象病院
日本医療機能評価機構病院機能評価3rdG：ver.3.0
在宅支援病院

《西宮渡辺心臓脳・血管センター》
開設年月日：平成18年６月１日
病　床　数：112床（内 ICU16床、HCU24床）
診療科目：内科　循環器内科　心臓血管外科　外科　脳神経外科　放射線科　不整脈科　精神科　胸部外科　泌尿器科　リハビリテーション科　麻酔科　救急科
救急指定・労災指定
DPC対象病院
日本医療機能評価機構病院機能評価3rdG：ver.3.0

《西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院》
開設年月日：平成30年6月1日
病　床　数：34床
診療科目：循環器内科　整形外科　脳神経外科　リハビリテーション科　皮膚科　美容皮膚科　形成外科　心療内科

《介護老人保健施設　ハートケア西宮わたなべ》
開設年月日：平成18年５月１日
入所定員：76名（短期入所療養介護含む）

《西宮渡辺心臓脳・血管センター 広田クリニック》
開設年月日：令和6年4月1日

《西宮渡辺心臓脳・血管センター東灘クリニック》
開設年月日：令和3年11月1日

《勝呂クリニック》
開設年月日：昭和3年3月1日

施設認定

《西宮渡辺病院》
・日本外科学会外科専門医制度関連施設
・日本整形外科学会研修施設
・臨床研修医病院（協力型）
・日本リウマチ学会教育施設
《西宮渡辺心臓脳・血管センター》
・循環器専門医研修施設
・下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術実施施設
・心臓血管外科専門医認定関連施設
・日本外科学会外科専門医制度関連施設
・日本心血管インターベンション治療学会研修施設
・日本成人心臓血管外科手術データベース施設認定
・日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
・ステントグラフト実施施設（腹部）
・ステントグラフト実施施設（胸部）
・ステントグラフト実施施設（浅大腿動脈）
・救急科専門医指定施設
・臨床研修医病院（協力型）
・一次脳卒中センター
・日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
・補助人工心臓治療関連学会協議会インペラ部会
・経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設
・日本脈管学会認定研修指定施設
・NST稼働施設

社会医療法人 渡邊高記念会の沿革

昭和40年11月	渡辺病院開設（許可病床70床）内科・消化器科・外科・整形外科・理学診療科　開設
昭和41年８月	第2期工事完了（許可病床数95床）
昭和47年７月	病院名称変更し西宮渡辺病院となる
昭和48年12月	第3期工事完了（許可病床142床）
昭和49年３月	脳神経外科開設
昭和51年９月	CTスキャナー導入
昭和59年12月	『医療法人高明会　西宮渡辺病院』として法人化
昭和62年９月	精神科・神経科　開設
平成２年４月	病院整備事業　建替工事　着工
平成３年７月	循環器科　開設
平成４年８月	ヘリカルCT・MRI・連続血管造影装置（DSA）導入
平成５年９月	放射線科 開設
平成６年６月	病院整備事業　建替工事　完成（許可病床数192床）
平成６年９月	救急医療機関告示認定
平成８年７月	開放型病院施設基準受理
平成８年９月	心臓血管外科 開設（開胸手術開始）
平成10年６月	日本医療機能評価機構認定
平成10年９月	2階病棟を療養型病床群に転換（40床）
平成11年７月	訪問看護ステーションむろかわ 開設
平成13年２月	特別医療法人 認可
平成15年９月	居宅介護支援センターむろかわ 開設
平成15年10月	日本医療機能評価機構受審（更新）
平成15年11月	グループホームむろかわ 開設
平成16年３月	最新マルチスライスCT導入
平成18年５月	介護老人保健施設ハートケア西宮渡辺 開設
平成18年６月	西宮渡辺心臓・血管センター 開設
平成18年８月	健康塾 開設
平成20年３月	CT・透視撮影機器入れ替え
平成20年４月	DPC対象病院認可（西宮渡辺病院）
平成21年４月	西宮人工関節センター開設（西宮渡辺病院内）
平成21年10月	MRI機器入れ替え
平成22年１月	2階病棟を回復期リハビリテーション病棟に転換（40床）
平成22年２月	外来化学療法センター開設（西宮渡辺病院内）
平成22年４月	社会医療法人兵庫県初認可 法人名を「高明会」から「渡邊高記念会」へ 佐々木恭子理事長就任 西宮渡辺病院 蓮池康徳院長就任 DPC対象病院認可（西宮渡辺心臓・血管センター）
平成22年７月	リウマチ外来開設（兵庫医科大学連携）
平成22年９月	亜急性期病床増床（42床）
平成22年10月	PACSシステム導入（西宮渡辺病院・西宮渡辺心臓・血管センター） 西宮渡辺心臓・血管センター 吉川純一院長就任
平成22年12月	西宮渡辺病院看護基準7：1取得
平成23年４月	許可病床数40床から52床へ変更（西宮渡辺心臓・血管センター）
平成23年８月	日本医療機能評価機構ver.6.0認定
平成23年12月	CTC（大腸CT検査機器）導入
平成24年１月	西宮渡辺ヘルパーステーション開設
平成24年７月	西宮渡辺心臓・血管センター 山室淳副院長就任
平成24年９月	せぼね外来（大阪市立大学連携）開設
平成25年１月	佐々木健陽院長就任
平成25年２月	介護老人保健施設ハートケア西宮渡辺、通所リハビリテーションデイケア西宮わたなべ移転、 ハートケア西宮わたなべ福祉の郷開設
平成25年３月	西宮わたなべグループホーム てまりの家　開設 （ハートケア西宮わたなべ福祉の郷内）
平成25年３月	西宮わたなべサービス付き高齢者向け住宅はまかぜ　開設 （ハートケア西宮わたなべ福祉の郷内）
平成25年４月	法人本部に医療安全管理部開設 光トポグラフィー検査機器導入 許可病床数52床から92床へ変更（西宮渡辺心臓・血管センター） 脳血管センター開設（西宮渡辺心臓・血管センター）
平成25年７月	西宮渡辺心臓・血管センター　吉川純一最高顧問就任、山室淳院長就任
平成25年７月	西宮わたなべ前浜クリニック　開設
平成25年10月	電子カルテシステム入れ替え
平成26年４月	腹腔鏡センター開設（西宮渡辺病院 ）
平成26年４月	地域包括ケア病床9床開設
平成26年４月	法人本部に経営管理室　経営企画室　開設
平成26年４月	ラピッドレスポンスカー　導入（西宮渡辺心臓・血管センター）
平成26年９月	地域包括ケア病棟（4階：49床）
平成26年10月	MRI機器入れ替え（ECHELON　OVAL）
平成27年２月	2管球搭載心臓CTスキャナー SOMATOM FORCE導入（西宮渡辺心臓・血管センター）
平成27年４月	西宮わたなべ前浜保育所　開設
平成27年４月	脊椎外科手術開始
平成27年６月	ラピッドレスポンスカー24時間365日　運用開始（西宮渡辺心臓・血管センター）
平成27年７月	脳外科・脳卒中センター　開設（西宮渡辺心臓・血管センター）
平成28年４月	許可病床数92床から100床へ増床（西宮渡辺心臓・血管センター）
平成28年５月	西宮渡辺病院　内視鏡室　完工
平成28年６月	日本医療機能評価機構認定（西宮渡辺心臓・血管センター）
平成28年８月	日本医療機能評価機構3rdG：Ver1.1認定（西宮渡辺病院）
平成28年12月	西宮渡辺心臓・血管センター　SCU　2階フロアへ移転（9床）
平成29年４月	社会医療法人救急医療事業認定病院　認定（西宮渡辺心臓・血管センター）
平成29年５月	第2アンギオ室入れ替え　ドイツ・シーメンス社製「Artis zee BC PURE」導入
平成29年７月	西宮わたなべサービス付き高齢者向け住宅ひだまり　開設 定期巡回・随時対応型訪問介護　開設 西宮渡辺心臓リハビリクリニック　開院
平成29年12月	西宮わたなべ前浜クリニックにて循環器内科・糖尿病内科、内科、脳神経外科　外来開始
平成30年４月	許可病床数100床から108床へ増床（西宮渡辺心臓・血管センター）
平成30年６月	西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院　開院
平成30年７月	西宮渡辺病院　在宅支援病院に認定
平成30年７月	西宮渡辺心臓脳・血管センター附属　訪問看護ステーション　開設
令和１年９月	医療情報統合システム（新PACS）を導入 検体検査システムのオートメーション化実施 西宮渡辺病院　CT装置「SOMATOM go. Top」導入
令和１年10月	西宮渡辺心臓脳・血管センター　IMPELLA（補助循環用ポンプカテーテル）実施施設認定
令和１年11月	西宮わたなべ訪問リハビリステーション開設
令和２年１月	訪問看護ステーション西宮わたなべ、居宅介護支援センター西宮わたなべ、グループホーム西宮わたなべに施設名称変更
令和２年２月	ホームページをリニューアル AI問診システム「Ubie」導入
令和２年３月	兵庫県養父市とへき地医療支援で連携
令和２年３月	市立芦屋病院連携協定
令和２年４月	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で新型コロナウイルス陽性患者の病床確保 西宮渡辺病院にて帰国者・接触者外来、発熱外来設置
令和２年５月	西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院にて帰国者・接触者外来、発熱外来設置
令和２年６月	西宮渡辺心臓脳・血管センター山室淳管理者就任、民田浩一院長就任
令和２年６月	西宮渡辺心臓脳・血管センター新棟「健康館」完成
令和２年10月	西宮渡辺病院　西宮脊椎センター開設
令和３年１月	西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院　形成外科・美容医療センターOPEN
令和３年７月	西宮渡辺心臓脳・血管センター　吉田和則院長就任
令和３年10月	電子カルテシステム入替（3病院）
令和３年11月	西宮渡辺心臓脳・血管センター東灘クリニック 山室淳院長就任 開設
令和３年11月	西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院　26床から34床へ増床
令和４年１月	西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院　婦人科・女性医療センターOPEN
令和４年４月	西宮渡辺心臓脳・血管センター　増山理 管理者就任、渡邊慶明 副管理者就任
令和５年10月	西宮渡辺病院に新棟が完成し、新たに耳鼻咽喉科・眼科・歯科口腔外科の外来診療が開始になる
令和５年11月	許可病床数184床から180床へ変更（西宮渡辺病院）、許可病床数108床から112床へ変更（西宮渡辺心臓・血管センター）
令和６年４月	西宮わたなべ内科・心臓リハビリクリニック「西宮渡辺心臓脳・血管センター 広田クリニック」へ名称変更
令和６年５月	西宮渡辺心臓脳・血管センター：Photon-counting CT「NAEOTOM Alpha」導入
令和６年８月	西宮渡辺病院：地域包括ケア病床から地域包括医療病床（24床）へ変更
令和７年１月	勝呂クリニックが法人の一員として加わる

西宮渡辺心臓脳・血管センター
トピックス

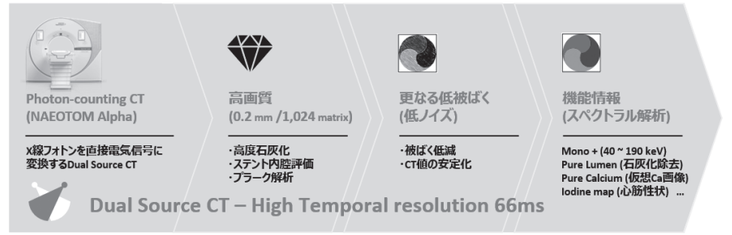
西宮渡辺心臓脳・血管センター 最新鋭の医療機器 導入

心臓をはじめ循環器領域の高度急性期医療を支えていくためには、最新鋭の医療機器を導入することも必要であり、ひいては地域医療へ貢献できるという法人の方針の元、下記の最新鋭の機器を2024年に西宮渡辺心臓脳・血管センターにて導入致しました。

①最新鋭のCT導入（2024年5月）

西宮渡辺心臓脳・血管センターにおいて、2024年5月に最先端の**Photon-counting CT「NAEOTOM Alpha」を導入**しました。

全国でも導入されている施設は、まだ11施設のみの最先端のCTです。世界初のフォトンカウンティングCT装置で、超高分解能と低被ばくを実現しています。2管球（Dual Source）技術で心臓など動きのある臓器も高精細に撮影可能です。スペクトル解析により、組織や物質の識別精度が向上し、より正確な診断が可能です。



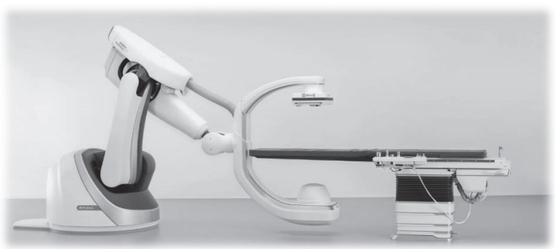
②ハイブリッド型手術室の入れ替え（2024年9月）

9月、**Getinge社のHybrid OR用血管撮影装置 ARTIS pheno EXに更新**しました。

これまでのハイブリッド型手術室に比べて下記のメリットがあります。

1．よりフレキシブルなアーム稼働：患者さんへのアクセス性や器具操作のための作業スペースが確保されることで、安全・確実・迅速な手技をサポートできます。
2．多診療科（心臓/頭頸部/整形外科）手技への対応。
3．適正線量での高画質化の優れた特徴があります。
4．より低被ばく、高画質に。さらに操作がシンプルになりました。
5．抗菌・防水加工。





法人本部

法人本部長　藤原 新吾

西宮渡辺病院西側の増築棟工事が令和5年10月に完成し、歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、眼科を新設すると共に、リウマチ膠原病科外来と整形外科外来を独立しました。令和6年には内科・外科系のブースを改装し、婦人科が西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院より移転し、泌尿器科の独立した診察室と処置室を増設しました。これにより、専門性の高い外来機能の充実を目指します。

救急医療では、救急搬送される患者さんの多くが高齢者であり、様々な基礎疾患をもつ高齢者に対応可能なチーム医療が必要であり、多疾患対応型の専門医療が求められています。令和6年には、西宮渡辺病院、西宮渡辺心臓脳・血管センター共に救急外来の拡張を行い、救急受入れに充実と多職種・多診療科でのチーム医療の展開を行っていきます。

本格的な高齢化社会の中で、受診控えの流れや高齢化に伴う受診困難者の増加は、今後も続く事が予測され、生活支援を念頭においた仕組み作りに取り組んでいきます。

■診療機能強化事業

＜西宮渡辺心臓脳・血管センター 広田クリニック　名称変更　4月＞

4月1日から、現在の「西宮わたなべ内科・心臓リハビリクリニック」より「 西宮渡辺心臓脳・血管センター 広田クリニック 」に名称変更しました。

併設医療機関である西宮渡辺心臓脳・血管センターとの連携をより高める新たな循環器診療拠点として、矢野雅浩先生が院長に就任し、内科・循環器内科診療と心臓リハビリテーションの強化を行います。

＜西宮渡辺心臓脳・血管センター 附属前浜循環器内科センター　開設　4月＞

4月より、西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院にて西宮渡辺心臓脳・血管センターとの連携をより高める新たな循環器診療拠点として、藤田博先生がセンター長に就任し、循環器内科診療の強化を行います。

＜西宮渡辺病院　外来機能強化　7月＞

7月16日より新たな診察室A1～A7の7室の外来診察室が完成しました。昨年完成した整形外科・リウマチ科の診察室を「B」ブースと明示し、この新しい外来診察室は「A」ブースと明示し、内科・外科・心療内科を中心とした外来診療強化を行います。

同時に婦人科が西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院より移転しての診療を開始し、泌尿器科の独立した診察室と処置室を増設し外来診療の充実もはかりました。

＜西宮渡辺病院　救急外来機能強化　9月＞

西宮渡辺病院1階フロアーの中央部分に救急外来を移設し、最大収容ベッド数を5台に増加しました。また、感染隔離も可能な構造となっており、救急車の受入強化を行っていきます。

＜西宮渡辺病院　地域包括医療病棟新設　8月＞

6階フロアーの24床地域包括ケア病床を地域包括医療病棟に変更しました。

地域包括医療病棟は、少子高齢化により今後急増が見込まれる高齢救急患者などを受け入れる病棟として令和6年6月の診療報酬改定で新設されました病棟です。この病棟は、高齢救急患者などにリハビリテーションや栄養管理、入退院支援などを包括的に提供し、在宅復帰につなげる機能を有する病棟です。

これにより、高齢者の救急車受入強化及び急性期医療の体制強化をはかりました。

＜西宮渡辺病院　リハビリ機能強化　9月＞

リニューアルと同時に訓練機器(平行棒)やベッドを新装し、トレーニングマシンも新たに導入しました。

整形外科疾患のリハビリを強化する為、整形外科の診察室と隣接しており、リハビリ診療との一元的な治療管理が可能となりました。

＜西宮渡辺病院　病床機能再編成　9月＞

回復期リハビリテーション病棟40床が療養病床であり、質の高い効率的な医療提供体制を構築する為、一般病床40床の回復期リハビリテーション病棟に変更した。

これに伴い、HCU8床、一般病床108床、地域包括医療病棟24床、回復リハビリテーション病床40床(一般)の構成となりました。

＜西宮渡辺心臓脳・血管センター　HCU増床　10月＞

HCU(高度集中治療室)は、「High Care Unit」の頭文字をとった名称で、ICU (Intensive Care Unit)と一般病棟の中間に位置し、一般病棟よりも密度の高い医療や看護を必要とする患者が入室します。10月に8床から24床に増床し、手術後に集中治療が必要な患者や救急外来での治療後に引き続き集中治療を必要とする患者の受け入れを行っています。

これに伴い、ICU12床、SCU9床、HCU24床、一般病床67床の高度急性期医療に対応可能な病床となりました。

＜西宮渡辺心臓脳・血管センター　救急外来機能強化　10月＞

救急外来の最大収容ベッド数を6台に増加しました。また、感染隔離も可能な構造となっており、救急車受入強化及び急性期医療の体制強化をはかりました。

＜勝呂クリニック事業継承　1月＞

勝呂クリニックは、西宮の地で1928年3月より肛門科を標榜し、96年以上に渡り地域の肛門科治療の中核を担ってこられました。

令和7年1月1日に当法人が事業承継し、医療資源を有効活用し、勝呂クリニックの機能を維持するともに、診療の質の向上を図り、継続的に運営することとしております。

引き続き、勝呂元彦先生に院長をお願いし、現在の場所と建物で運営することしております。

＜西宮渡辺心臓脳・血管センター　児童思春期 精神専門外来開設　1月＞

西宮渡辺心臓脳・血管センター 健康館１階にて白瀧貞昭先生の児童思春期 精神専門外来を開始します。発達障害(自閉症、ADHD、知的障害、学習障害など)不登校、心身症等の専門外来です。

■設備・医療機器等整備事業

＜西宮渡辺病院　最新型MRI導入　4月＞

SIEMENS 社製の3.0テスラMRI装置(MAGNETOM Lumina)を導入しました。このMRIは、AI(人工知能)技術を用い、撮像時間の短縮や今まで見えにくかった細かい血管なども、明確に描出することが可能です。

また、ワイドオープンガントリ(70cm)と短時間・低騒音の機能のため、患者さんにとって快適な環境で安心して速やかなMRI検査が可能となっています。

＜西宮渡辺心臓脳・血管センター　最新型CT導入　5月＞

西宮渡辺心臓脳・血管センターにて、最先端の Photon-counting CT「NAEOTOM Alpha」を導入しました。世界初のフォトンカウンティングCT装置であり、全国で導入されている施設はまだ11施設のみの最先端のCTです。

超高分解能と低被ばくを実現し、2管球(Dual Source)技術で心臓など動きのある臓器も高精細に撮影可能です。スペクトル解析により、組織や物質の識別精度が向上し、より正確な診断が可能です。

＜西宮渡辺病院　脊椎低侵襲手術(片側2ポータル式還流型内視鏡システム)導入　9月＞

これまでの脊椎手術の低侵襲手術といえば、2cmほどの切開で行う内視鏡手術が一般的でしたが、その欠点を解決できるようになったのが新しい内視鏡システムである片側2ポータル式還流型内視鏡システム(Unilateral Biportal Endoscopic spine surgery：UBEまたはBiportal Endoscopic Spine Surgery：BESS)です。

UBEは、5mmほどの非常に小さな切開を２か所作成し、一方からはカメラのみを、もう一方からは操作器具のみを挿入するものです。

その利点は、①操作の制限が少ない、② より深い組織を手術できる、③手術の安全性が向上する、④ 操作の自由度が高く、内視鏡手術の適応が広がるなど、利点の大きい低侵襲手術であり、合併症のリスクも低いため、世界中で広がり始めた術式です。

日本では昨年、脊椎関連の学会がUBE使用の資格を設定しており、当院では脊椎センター長の山下医師が資格を取得しています。

＜西宮渡辺心臓脳・血管センター　最新型ハイブリッド型血管造影装置導入　9月＞

シーメンス社のHybrid OR用血管撮影装置 ARTIS pheno EXを導入しました。

この血管造影装置は、優れた画質と多彩なアプリケーションにより、難易度の高い検査や手術を支援するだけでなく、患者一人ひとりの容態に応じた低侵襲な治療を可能にします。

＜西宮渡辺病院　病棟リニューアル工事　9月・3月＞

西宮渡辺病院の5階病棟の個室と廊下を9月に、西宮渡辺病院の6階病棟の特別室のリニューアル工事を3月に行いました。特別室の改修工事により、ホテルのような空間で快適な療養環境となりました。

＜西宮渡辺心臓脳・血管センター　第Ⅱ期空調更新工事　5月・第Ⅲ期空調更新工事　12月＞

西宮渡辺心臓脳・血管センターの第Ⅰ期空調更新工事として、第Ⅱ令和6年3月～5月末に1階一部、2階SCU、3階・4階一部、5階フロアー、第Ⅲ令和6年10月～12月に1階と2階を行いました。

■医療ＤＸ事業

＜西宮渡辺病院　AI電話導入　11月＞

日常の電話が繋がりにくい状況を解決する為に、病院の電話業務に特化したAI (チャットボット)が24時間365日、医療スタッフに代わって電話対応が可能なシステムを導入しました。

このシステムは、

①AI電話が24時間365日、医療スタッフの代わりに電話の一時応対

②電話内容をテキスト・音声化し、当該部署に振り分け

③電話内容・電子カルテを確認し、医療スタッフからコールバック又はSMS送信

上記の手順で行い、受電率の改善とAI電話のヒアリング内容を確認したうえでの折り返し電話となる為、総通話時間が大幅に短縮出来ました。

■地域連携・広報活動事業

＜第2回 西宮・芦屋 循環器診療地域連携フォーラム　開催　令和6年2月＞

令和6年2月29日(木)に「 第2回 西宮・芦屋 循環器診療地域連携フォーラム」を開催させていただきました。

一般演題として、西宮渡辺心臓脳・血管センター 救急科部長の徳田剛宏先生から「当センターにおける心臓血管領域の救命救急医療について」の講演がありました。

また特別講演として、岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科　循環器内科学教授の湯浅慎介先生より「循環器疾患の病態解明と治療方法の開発」のテーマでご講演をいただきました。

当日は、地域開業医の先生方や医療関係者の合計45名の方々に参加をいただき、最新の循環器診療の情報を発信することができました。

＜第122回　循環器診療地域連携フォーラム　開催　10月＞

令和6年10月10日に「第122回 循環器診療セミナーin 西宮」を西宮渡辺病院 新棟5階 大会議室にて開催しました。

一般講演では、西宮渡辺心臓脳・血管センター 副管理者 兼 放射線科統括部長の渡邊 慶明 医師より『 Dual-energy CTを超えて：Photon Counting CTの革新と未来』の「テーマで、また同センター副院長 兼 循環器内科部長の山根 崇史医師より、『当院における循環器救急の取り組み』のテーマで講演を行いました。

特別講演に徳島大学 大学院医歯薬学研究部 循環器内科学分野 教授　佐田 政隆 先生をお招きし、『徳島県民の健康寿命の延伸と循環器病による死亡率の低下に　向けての取り組み　～心疾患地域連携ネットワークと脳卒中・心臓病等総合支援センター～ 』のテーマで御講演頂きました。

当日は、43名の方に参加をいただき、最新の循環器診療の情報を発信することができました。

（藤原 新吾）

法人本部　感染対策部

感染対策部長　竹中 弘子

■ 活動内容

法人本部感染対策部は、法人全施設の感染に関する情報管理や対策指導業務を担っています。患者様、入居者様、職員を感染から守るため、法人全施設を統括管理することで、収集された情報を有効に活用し、一貫性のある感染対策を遅延なく発動するよう努めています。

2024年の感染症は、依然としてCOVID-19の周期的な流行波を受けつつ、風疹・結核・劇症型溶連菌・劇症型肺炎球菌・コレラ疑いなど、これまで鎮静化していた感染症が一気に幅を広げた年でした。

その様な中、まず1月には病院機能評価3rd: Ver.3.0を受審しました。2020年初頭から、法人の感染管理業務はその殆どがCOVID-19対策に費やされ、長年継続してきた調査や研修、マニュアルやデータ整理が中断していましたが、これを重要な機会として万事再整備を行い、更に精度を上げることにより、審査において高評価を得ることができました。

7月には、本院とセンター2病院の電子カルテに感染管理システムが導入されました。これにより関連データの管理が格段にスリム化され、処理時間が大幅に削減しただけでなく、部署レベルの詳細分析が可能となり、有効的にデータの蓄積が継続されています。

職員教育においては、COVID-19により約3年間中断していた感染基礎研修を、構成をリニューアルして再開することができました。

また、地域活動として最も大きな変化は、介護報酬改定によりポストコロナを謳った施策として「高齢者施設等感染対策向上加算」が新設され、地域の老人施設から医療協力機関としての連携オファーを多数受けました。施設からの最も大きな要望はCOVID-19対策の指導・研修で、今年度は４施設の現場訪問と指導研修を終了しています。また、疥癬に苦渋しておられる施設には複数回の訪問診療と感染対策指導を行い、治癒までのフォローアップを実施しました。

西宮渡辺病院 / 西宮渡辺心臓脳・血管センター
- ・第一種協定指定医療機関
- ・感染対策向上加算Ⅰ
- ・指導強化加算

西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院
- ・第一種協定指定医療機関
- ・感染対策向上加算Ⅱ
- ・連携強化加算
- ・サーベイランス強化加算

西宮渡辺心臓脳・血管センター 広田クリニック / 東灘クリニック
- ・第二種協定指定医療機関
- ・外来感染対策向上加算
- ・サーベイランス強化加算

ハートケア西宮わたなべ / グループホームてまりの家 / グループホーム西宮わたなべ /シルトピア西宮
- ・高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ

■ 来年度目標

2025年4月に始まる大阪万博開催等により、ますますインバウンドの増加とそれに伴う感染症の輸入や広がりが予想されます。幅広い感染対策と、チーム力・地域力により、法人の安全環境が保てるよう、以下、努めて参ります。
- ・流行感染症の院内発生予防と、クラスターの早期制圧
- ・新興感染症に備え、主要感染症の抗体獲得（ワクチン接種）
- ・感染基礎研修の展開と研究活動への取り組み
- ・感染地域連携活動の拡充
- ・地域施設の感染対策支援

（竹中 弘子）

法人本部　リハビリテーション部門

法人本部　副本部長　リハビリテーション科顧問　奥本 寛

■ 活動内容

急性期、回復期、生活期、予防などの各領域における専門的なリハビリテーション提供体制を整え、地域包括ケアシステムの一翼を担う部門として日々研鑽しています。

2024年夏には西宮渡辺病院のリハビリ室改装工事が完了し、機器類も刷新しました。地域の皆様の生活を支えて行けるよう、医療・介護の両分野において一層機能強化を図っていきます。

西宮渡辺病院
- ・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・予防通所リハビリテーション（要支援対象）

西宮渡辺心臓脳・血管センター
- ・心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・予防通所リハビリテーション（要支援対象）

西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・通所リハビリテーション（要支援・要介護対象）

西宮わたなべ内科・心臓リハビリクリニック
- ・心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）

ハートケア西宮わたなべ
- ・介護老人保健施設（入所リハビリ）

訪問リハビリステーション
- ・訪問リハビリテーション

疾病予防運動施設 健康塾
- ・予防リハビリテーション・フィットネス

～リハビリテーション科スタッフ～
（合計119名、2025.1月時点、非常勤含む）
- ・理学療法士：81名
- ・作業療法士：17名
- ・言語聴覚士：7名
- ・リハビリ助手：4名

～通所リハビリテーションスタッフ～
- ・健康運動指導士：4名
- ・看護師：1名
- ・介護職：5名

■ 来年の目標

- ・機能訓練を基本としつつ、患者・利用者の生活機能に密着したリハビリテーションを展開します。
- ・入院中のリハビリに加え、退院後も外来リハや訪問リハ、通所リハの機能を有効活用し、患者・利用者の生活維持・向上をお手伝いします。
- ・認知能力や判断力の維持・向上に対する専門的なアプローチを強化します。
- ・患者・利用者への直接的な働きかけに加えて、家族や介護者の巻き込みを図り、生活力の維持・向上に寄与します。
- ・各担当間の連携を深め、人材の有効活用、技術・知識の継承と拡散を推し進めます。
- ・365日切れ目なく量的・質的両面で充実したリハビリテーションを提供していきます。

（奥本 寛）

法人本部　手術部

統括部長　伊藤 健二

■ 活動内容・今後の目標

手術部は、2023年発足され二年が経過しました。本院手術部看護部門は大坪主任、他スタッフ10名、中材スタッフ2名、センター手術部看護部門は濱崎看護部門長、川西主任、他スタッフ8名、中材スタッフ2名で構成され手術部臨床工学部門と協力し業務を遂行しました。本年は手術部発足の目的である本院･センター連携強化を実現し、低心機能患者の整形外科手術をセンターにて3件施行しました。その際、本院手術部よりスタッフを派遣しスムーズに施行できました。本院手術部は新たに眼科、歯科口腔外科、静脈瘤手術が稼働し大幅な手術件数増加となりました。センター手術部はハイブリッド手術室装置入替えや、静脈瘤手術を本院日帰り手術へ変更などの影響で手術全体件数は下がったものの、新たに第3カテ室業務を看護部から引継ぎ運用を開始しました。また両施設とも緊急手術割合が増加し、大変多忙な一年ではありましたが大きなトラブルなく充実した一年となりました。

今後も連携強化を図りより多くの手術を安全に施行していくよう努めて参ります。

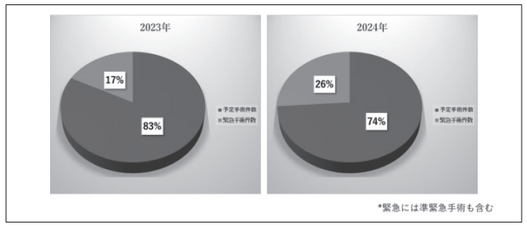
（伊藤 健二）

■本院手術部実績（2023年、2024年）

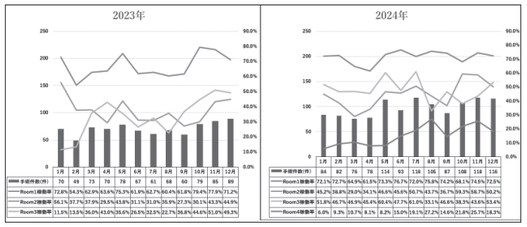
手術件数（本院）

	2023年 総手術件数	2024年 総手術件数	2023年 予定手術件数	2024年 予定手術件数	2023年 緊急手術件数	2024年 緊急手術件数
Room1	387	402	355	316	32	86
Room2	240	294	194	203	46	91
Room3	222	317	152	188	70	129
Room4	0	166	0	164	0	2
合計	849	1179	701	871	148	308

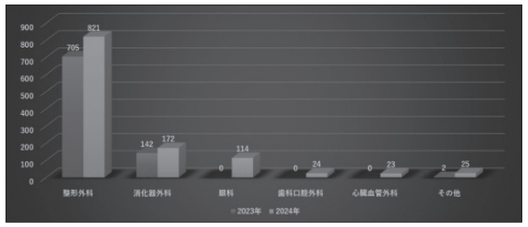
緊急手術割合（本院）



月間手術件数および稼働率（本院）



診療科別件数（本院）

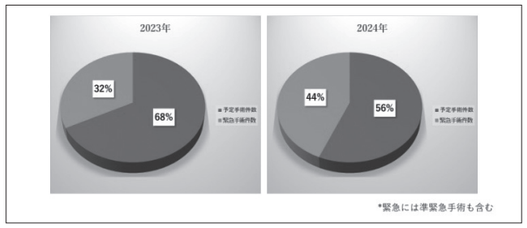


■センター手術部実績（2023年、2024年）

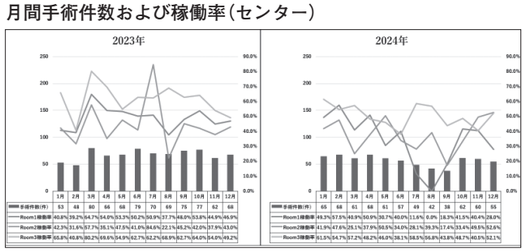
手術件数（センター）

	2023年 総手術件数	2024年 総手術件数	2023年 予定手術件数	2024年 予定手術件数	2023年 緊急手術件数	2024年 緊急手術件数
Room1	319	235	203	140	116	95
Room2	168	162	123	75	45	87
Room3	328	289	225	172	103	117
合計	815	686	551	387	264	299

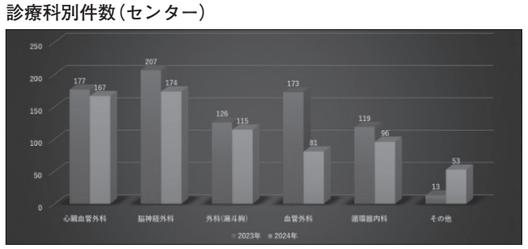
緊急手術割合（センター）



月間手術件数および稼働率（センター）



診療科別件数（センター）



法人本部　臨床工学科

統括部長　伊藤 健二

■ 活動内容

法人全体の臨床工学科スタッフは、両施設合わせ29名（西宮渡辺病院11名、西宮渡辺心臓脳・血管センター18名）で多岐に渡り業務を遂行しました。

西宮渡辺病院での臨床支援業務は内視鏡業務、手術室業務、耳鼻科外来業務を行いました。また手術室業務は新たに消化器外科スコープオペレータ業務介入し、医師の働き方改革に貢献できたと考えております。12月には術中神経モニタリング装置（日本光電社製・Neuromaster G1 Smart）を導入し脊椎脊髄手術の安全性向上に努めて参ります。また機器管理業務は年間計画を立て、毎日使用するME機器にトラブルがないよう計画通りに点検を行いました。

西宮渡辺心臓脳・血管センターでの臨床支援業務は昨年同様に循環器業務、不整脈業務、心臓血管外科業務、脳神経外科業務、手術室業務、集中治療業務など全診療科で臨床支援業務を行いました。最新のシステム（循環器内科：COROFLOW、不整脈科：SOUNDFAMなど）の導入を行い、操作および管理を行いました。また本院同様に機器管理業務を行いました。

両施設とも臨床工学技士の役割を理解し医師の指示のもと看護師、他のコ・メディカルスタッフと連携し安全・安心な医療技術提供に努めて参ります。

■ スタッフ取得資格

・体外循環技術認定士・集中治療専門臨床工学技士
・CDR（ペースメーカ/ICD関連情報提供者）認定・呼吸療法認定士
・救命救急士・介護福祉士・医療ガス安全管理者・不整脈専門臨床工学技士
・透析技術認定士・第１種ME技術認定士・第２種ME技術認定士
・臨床ME専門認定士・消化器内視鏡技師・心血管インターベンション技師
・植込み型心臓不整脈デバイス認定士・医療安全管理者研修修了
・臨床工学技士臨床実習指導者研修修了
・告示研修履修修了（本院：11/11名 センター：9/18名）

■ 来年の目標

臨床工学技士は現在の医療に不可欠な医療機器のスペシャリストです。今後益々増大する医療機器の安全確保と有効性維持の担い手としてチーム医療に貢献しています。

良質かつ適切な地域医療の維持・確保、医療安全のさらなる向上を目指すとともに、法人の発展に貢献できるよう努めて参ります。

（伊藤 健二）

法人本部　放射線科

統括部長　岡山 貴宣

■ はじめに

2023年9月、JRS（日本医学放射線学会）、JCR（日本放射線科専門医会・医会）JART（日本診療放射線技師会）よりタスクシフト／シェアのためのガイドラインが発表された。

これは、医師の働き方改革を目的として放射線科医師から診療放射線技師に向けたものである。

法律改正で認められた「造影剤投与のための静脈路確保」の行為に象徴されるように、これまでの診療放射線技師業務とは大きく異なる高度な技能を必要とする。

そのために日本診療放射線技師会が主催とする告示研修を受講し、加えて各医療施設における実践的な教育・訓練や安全管理体制の構築が必要である。

本法人は、本年、医療人材開発センターに「特定行為に関する委員会」を設置し、「診療放射線技師の特定行為に関すること」について明確な方針が確立された。委員会に基づき厳密に推し進めることで、安全な業務体制を確立することが可能となる。

■ 活動内容

タスクシフト／シェアにおける「造影剤投与のための静脈路確保」について、上記委員会の方針に基づき、心臓脳・血管センターから教育・訓練を開始した。

また、日本診療放射線技師会が主催する告示研修についても、スタッフ一同順次受講・修了させてきた。

本年は大型機器の導入があり、西宮渡辺病院では4月より3.0TMRI装置（MAGNETOM Lumia）、西宮渡辺心臓脳・血管センターでは5月よりPhoton Counting CT（NAEOTOM Alpha）、9月よりハイブリッド手術室対応多軸透視・撮影システム装置（ARTIS pheno EX）に更新され、それにともないスタッフの教育も含めスキルアップが行えた。

■ 来年の目標

本年はハード面の更新が重点的に行われ、放射線科は大きくパワーアップされたが、来年は、スタッフのスキルアップを目標としたいと思います。

そのため、タスクシフト／シェアにおける静脈路確保のみならず、STAT画像報告、その他業務拡大を取り入れていきたいと思います。

また、実習生受入れを5月以降から実施する予定で、教えることによるスタッフのスキル向上を目指していきます。

（岡山 貴宣）

法人本部　心臓リハビリテーション事業部

法人本部　心臓リハビリ統括部長　川内 麻里子

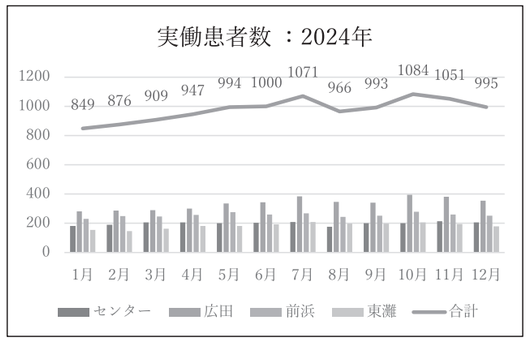
■ はじめに

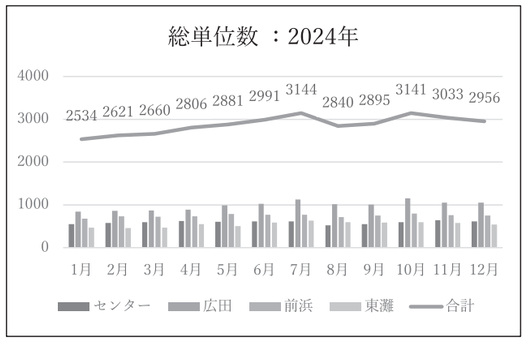
心臓リハビリテーション（心リハ）は、運動療法に加えて、冠危険因子の是正、患者教育及びカウンセリングなどを含む多職種チームが協働して実践する多面的・包括的な疾病プログラムだと言われています。

また、心疾患患者は、急性期から回復期・維持期と継続して心リハを行うことで、身体的・心理的・社会的・職業的状態を改善し、病態の進行を抑制し再発や再入院を減少させQOL改善・予後改善することがアウトカムとして実証されています。

2023年11月に心臓リハビリテーション事業部が設立され、センターを退院された患者様が、回復期・維持期に外来心リハをスムーズに受けられるよう、心リハ枠数増加・受け入れ態勢の整備・多職種連携など、体制強化に取り組んできました。また、多職種で包括的プログラムを提供し、数多くの患者様の増悪や再入院を回避、QOL改善に取り組み、2024年は前年と比較し、より多くの患者様に外来心リハを利用していただくことができました。

2024年の活動実績





（センター：西宮渡辺心臓脳・血管センター、広田：広田クリニック、前浜：西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院、東灘：東灘クリニック）

■ 今後の目標

心リハによるアウトカムの効果を最大限に発揮するために、引き続き、施設・職種・地域の障壁を超え、急性期から回復期・維持期における患者様に、個々に応じた最善の心リハが提供できるよう努力していきたいと考えます。

（川内 麻里子）

法人本部　栄養科

栄養科　顧問　髙木 洋子

■ 今年の総括と今後の目標

昨今の国際的な原材料価格の上昇や円安などによる物価高騰の影響を受けて、食材料費や光熱費などの上昇が続き、指示された栄養価を満たしながら定められた食材料費内で提供をおこなう病院給食の現場にとって限界ともいえる程の深刻な打撃を与えてきました。

このような状況を踏まえて、2024年の診療報酬改定で入院時食事療養費が約30年ぶりに見直され、今年6月から入院時の食事基準額が1食あたり30円引き上げられました。（1食あたり640円（患者自己負担額460円）→670円（患者自己負担額490円））

食材料費の上昇が続くなか、当院でも病院給食の質をできるだけ落とさずにコスト削減を図るべく、昨年以上に、管理栄養士と調理師が日々協議しながら、献立の調整や使用食材の変更、食品ロスの削減に取り組みました。しかし、物価高騰が止まらず食品の値上げラッシュが続き、今年は累計で1万品目以上の食品が値上げされ、さらには、「令和の米騒動」も起きて、病院給食のコスト管理は非常に厳しい結果となりました。

引き続きコスト管理に努めていくとともに、来年も物価高騰が続くことから、医療の一環として提供される病院給食の質を確保する観点で、2025年度に再度の入院時の食費基準額の引き上げが検討されていますので、入院時の食費基準引き上げに伴う患者負担額増も踏まえた上で、来年以降の当院での病院給食の設定価格を見直し、質を落とさず、これまで以上に患者さんに喜ばれる安心安全の食事提供に努めていきます。

病院給食業界全体が抱えている大きな課題として、給食のコスト上昇、人手不足が挙げられており、クックチルシステムの導入などが改善策として注目されています。

当法人でも調理師・調理員の人材確保が難しくなってきているため、将来も見据えて、限られた人数で病院給食の提供を円滑に進めるための方策を模索した結果、給食直営である西宮渡辺病院と西宮渡辺心臓脳・血管センターは、既に献立の統一化ができており、距離も近く、日頃からの協力体制ができていたこと、さらに昨年の西宮渡辺病院の新棟完成で栄養科も新棟に移設となり厨房の設備も整ったことから、セントラルキッチン方式・クックチルシステムの導入を試みることにしました。12月から試験的に開始しており、メリット・デメリットを理解した上で、来年は本格稼働につなげていきたいと考えます。

今年の診療報酬改定で、栄養状態の評価でGLIM基準（Global Leadership Initiative on Malnutrition）の導入など、栄養状態の評価の方法や栄養管理体制の基準の明確化が示されました。職場環境を整え業務の効率化を図り、管理栄養士がこれまで以上に病棟や外来に出向き、患者さんの栄養管理が更に充実したものとなるようにしていきます。

巳年は「再生」と「変革」の年と言われます。取り巻く環境は厳しいですが、来年は栄養科も良い変革の年となるよう、法人栄養科全体で取り組みます。

（髙木 洋子）

法人本部　栄養科

顧問　鞍田 三貴

当法人は、心臓、脳卒中、回復期リハビリテーション、福祉、居宅介護まで多岐に展開しています。入院、入居されている方の治療、健康を支えるのは「食物栄養」であることは多くの研究で示されていますが、2024年は、超高齢化、少子化がもたらす様々な問題が深刻な状況となり、当部門では調理労働人材の不足に直面しました。2025年もさらに深刻化することは明白です。そのため2024年は西宮渡辺病院の厨房および栄養科事務所を移転し、セントラル化に踏み切りました。2025年は法人内施設の献立、調理業務を西宮渡辺病院において集中化し、管理栄養士の専門性の高い業務にシフトしていく予定です。そして、患者の治療を支えるため、またリハビリテーションの効果を高めるための安心で安全な食事提供を行うとともに多職種連携を図り、法人内栄養科全力で力を合わせて取り組んで参ります。

資格など

管理栄養士/食物栄養学博士/栄養サポートチーム専門療法士/がん専門療法士/NRサプリメントアドバイザー/武庫川女子大学・教授/西宮渡辺病院顧問/日本臨床栄養代謝学会代議員/日本臨床栄養学会評議員/日本臨床栄養協会理事

著書

メディカル管理栄養士必携（第一出版）
臨床栄養管理（建帛社）
臨床栄養管理学各論（講談社）
メディカル管理栄養士のためのステップアップマニュアル（第一出版）
これからの術後食事指導（メディカ出版）
NSTケースレポート（メディカ出版）
消化器外科看護マニュアル（メディカ出版）
管理栄養士技術ガイド（文光社）
高齢者施設用語辞典（中央法規）
など

（鞍田 三貴）

法人本部　人事部

人事部長　福井 英夫

■ 活動内容

1 必要な人材確保、採用に向けた取組み

(1)学校訪問による法人のPR活動
　8校(大学3、専門学校5)実施済み、今後(R7.1～)10校予定
(2)ミャンマー人技能実習生(2名)の受入れ＜監理団体：(公社)全日本病院協会＞
　R6. 6 受入れ実習生の選考･決定
　R6.11 外国人技能実習機構による技能実習計画の認定
　R7.2 西宮渡辺病院で実習開始予定

(※その他、奨学金返還支援(代理返還)制度を新卒で対象職種を限定しモデル的に募集を実施)

2 良好な職場環境に向けての取組み

(1)職員からの相談、助言指導等(7件)
　新規採用職員･体調不良職員と所属長面談時に同席対応<各1件>、生活指導･交通法規遵守指導<各1件>、職場環境相談対応<3件>
(2)法律改正等に応じた諸規程を整備するための所要の措置
　育児･介護規程改正(育児･介護休業法改正に伴う所定外労働免除対象者拡大等の対応)、就業規則改正(道路交通法改正に伴う自転車運転違反の厳罰化対応等)　等

3 効率的で適切な事務手続きに向けた取組み

項　目	内　容
適切な情報の提供	マイナ保険証「資格情報のお知らせ」配付準備･雇用保険法改正内容の周知準備
	人事給与課課員へのOJT実施(5回)
円滑、効率的な事務手続き	各種書類審査　(退職手当、雇用契約書の確認、通勤認定) 各種事務的作業支援(年末調整、定額減税)
	退職予定者(64名)との面談実施により退職日の最終確定と退職理由を再確認 直接連絡が困難な職員の退職調整(4件)
	給与データの活用によりベースアップ評価手当額を適正かつ効率的に算定

4 タイムリーで適切な行政機関に対する申請、調査･照会対応

	西宮労働基準監督署	西宮年金事務所	兵庫労働局、西宮公共職業安定所等
行政機関からの調査･照会対応	･調査対応 (①特定事案照会②電離放射線の健康管理)各1件	･関連施設の被保険者資格及び報酬等調査対応(1件)	･雇用保険照合事務省略対象事業所の検認対応(1件) ･兵庫県人事委員会｢事業所等確認表｣調査対応(1件)
申請その他事務手続き	･選任報告 (①産業医②衛生管理者)各1件 ･業務災害申立困難事案対応(２件) ･通勤災害重大事故･困難事案対応(2件)	･職域型年金委員就任 ･兵庫県年金委員･健康保険委員大会及び合同研修会出席	＜兵庫労働局＞ ･特定求職者雇用開発助成金申請(3件)

■ 来年の目標

・適切な情報提供、技術的助言による人材育成
・高齢者雇用確保法の就業努力義務に向けた規程整備

(福井 英夫)

法人本部　人事給与課

社会医療法人渡邊高記念会　法人本部　人事給与課　課長　草刈 みかや

■ 活動内容

法人本部人事給与課は令和6年12月末現在、女性7名で構成されており、法人全体の給与・賞与の支給に関する業務、労務・勤怠管理に加え、学生・障害者実習受け入れ、職員新規採用業務等幅広く担当しております。具体的には、毎月の給与支給、賞与支給、社会保険加入・喪失手続き、勤怠・労務管理、新規入職職員・退職職員の労務的手続き、勤務・所得に関する各種証明書発行、新規入職職員の採用活動、技能実習生・障害者実習生の受け入れに係る書類作成・環境整備、各種届出や統計資料作成等を主に行っています。

■ 職員数(令和6年12月現在、非常勤含む、医師は常勤のみ)

西宮渡辺病院	459名
西宮渡辺心臓脳・血管センター	411名
西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院	87名
介護老人保健施設ハートケア西宮わたなべ	34名
西宮渡辺心臓脳・血管センター附属訪問看護ステーション	6名
訪問看護ステーション西宮わたなべ	5名
西宮渡辺心臓脳・血管センター広田クリニック	7名
西宮渡辺心臓脳・血管センター東灘クリニック	5名
西宮わたなべグループホームてまりの家	17名
サービス付高齢者向け住宅ひだまり	2名
居宅介護支援センター西宮わたなべ	3名
定期巡回・随時対応型訪問介護看護わたなべ	11名
すくすく保育わたなべ	5名
グループホーム西宮わたなべ	26名
健康塾	4名
西宮市中央在宅療養相談支援センター	1名
西宮渡辺ヘルパーステーション	1名
居宅介護支援センターはまかぜ	4名
シルバートピア西宮	4名
合計	1092名

■ 実習生受け入れスケジュール

技能実習生	R7.2.12-3年間
障害者実習	希望者があれば環境整備、調理補助にて5日間実習受け入れ R6年度は3名受け入れ、内1名は雇用となった。

■ 来年の目標

・法人の展開する新事業に向けて、配置必要な職種・職員の把握、確保の推進強化
・介護職、その他必要な職種職員の採用強化
・作業効率の向上・正確性をアップするための更なる成長

(草刈 みかや)

法人本部　経理課

副主任　高尾 日菜

■ はじめに

法人本部　経理課は令和6年12月末現在5名で構成されており法人内全施設の財務を担当しております。各施設の財務をそれぞれの担当に振り分け、より専門的に業務が行えるように取り組んでいます。

■ 活動内容

具体的には、予算・決算及び財務諸表の作成、資金管理及び運用・出納、物件工事等の契約、届出や統計資料の作成等を行っています。特に収入・支出につきましては、他部署との連携を密にしながら根拠を明確にして適切な処理に努めています。

また、今年度から始まったインボイス制度や電子帳簿保存法等にも対応し業務を行っております。

■ 来年の目標

新しい事業が増えたことにより、業務も新しく増えましたが、今まで以上に経理課一同も各々がより専門的に深めていきながら、関係部署とも連携をとりつつ業務を円滑に行い、法人の安定的な運営に貢献できるよう努めて参ります。また、新しい業務にもしっかり対応できるよう、業務理解を深めつつ、責任を持って資金管理を行っていきたいと思います。

（高尾 日菜）



法人本部　総務課

医師招聘部　副主任　横沢 水樹

西宮渡辺病院の総務課は、令和6年12月末現在、総務4名、用度7名で構成されており、西宮渡辺病院および法人内施設の総務・庶務・用度業務を担当しています。

■ 活動内容

業務内容

◆総務・庶務
- 新入職員案内
- 職員健康診断、インフルエンザ等の予防接種
- 勤怠確認
- 各種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
- 郵便物の発送や仕分け

など

◆用度
- 物品や備品の発注及び払出
- 備品や院内設備の修理対応（営繕と協働して対応）
- 棚卸
- 定数管理

など

令和6年の主な年間行事

1月	新年初顔合わせ
2月	防火・防災訓練
3月	理事会、職員B型肝炎予防接種
4月	新入職員オリエンテーション・入職式、不在者投票
6月	爽高会、理事会、職員健康診断・ストレスチェック
7月	防火・防災訓練
11月	開院式、理事会、献血、職員インフルエンザ予防接種、保健所立ち入り検査
12月	法人忘年会、職員夜勤者・電離放射線対象者健康診断

■ 来年の目標

来年、西宮渡辺病院が開院60周年を迎えるにあたり、業務もさらに多様化し、多忙な年になることが予測されます。院内の各部署と密に連携をとりながら、スムーズな病院経営・業務遂行に努めていきたいと思います。

（横沢 水樹）

法人本部　IT

白神 佳代、　清水 大輝

■ 活動内容

本年は西宮渡辺病院、西宮渡辺心臓脳・血管センターへの感染管理システムの導入、各拠点への介護システムの導入とオンライン化、年末から年始にかけては新規クリニックの立ち上げとシステム拡充の一年でした。業者との折衝と同時に、院内調整も行わなければならず、関連部署の方々には大変お世話になりました。ありがとうございました。

加えて、年明けにはいろいろ問題を抱えていた、法人用メールサーバの切り替えを行いました。これにより、MacやGmailとの相性、迷惑メールに対するフィルタリングなど、多くの問題が解消できると思います。

またIT部門としては、電子カルテシステム・PACS（医療画像診断システム）・各部門システム・院内ネットワーク･サーバ機器・クライアント機器など法人内での幅広い範囲で運用・保守・管理を主要業務として行っております。

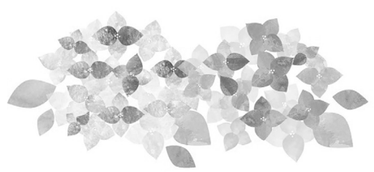
日々、医療環境が変化していく中で柔軟にシステムを適応させていくことが重要となっています。地域中核病院を標的としたウイルスやランサムウェアの猛威もあり、より注意深く医療環境の変化、システム環境の変化に柔軟に適応していくべき事となっています。

■ 来年の目標

残念ながら、年度途中で1名退職したため、新規のシステム導入と日常業務で手一杯となり、業務の整理・革新までは至りませんでした。まずは引継ぎなども踏まえて、業務の整理を行いたいと思います。また、現場側での運用や管理する側の保守・管理も見直していくべき事柄が多くあるかと思います。従来方法に固執せず、新しい目線を取り入れて、運用・保守体制の確立を目指したいと思います。

日々様々な問題点が出てきますが、一つ一つクリアしていく事が大切であり、システム要因での医療環境への負荷にならないよう、運用・保守・管理業務を整えていきたいと思います。

（白神 佳代）



法人本部　広報企画室

室長　鳥越 信一、　室長補佐　井上 裕康

広報企画室は、法人内の数多くの施設、診療科、部署などの広報関係に関係する業務を行っており、主な業務内容は以下の通りです。

■ 業務内容

①ホームページ作成・更新作業、SEO対策およびMEO対策も
②広報誌「わたなべニュース」：2ヶ月に1回の作成と近隣医療機関、友の会の会員への送付
③各種健康講座（すいすい健康講座、センター市民健康講座、健康ミニ講座）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近隣開業医の先生方への医師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）
⑩リクルート関連：ハローワークでの求人票作成と更新、各種大学説明会、挨拶訪問の手伝い
⑪企業、マスコミなどからの広告の依頼への対応
⑫LINE配信による各種案内

■ 本年の振り返り

法人内には数多くの施設がありますが、ホームページ更新は、優先順位をつけながら迅速に行えたと思います。アクセス状況の解析に関しては、自身でGoogle解析を行い、SEO対策およびMEO対策も強化していきます。

広報誌「わたなべニュース」は2カ月に1回発行、その時期に合わせて法人内での伝えたい内容を盛り込み掲載。本年は配布対象となる医療機関の増加、患者友の会の会員も増加などで、より幅広く法人の活動を広報誌を通して伝えられました。また、作成に関してはデザイン会社を通さず、全て法人内でイラストレーターにて作成することで、経費削減にもつなげられました。完成時にはLINE配信も行った。

各種健康講座の詳細は、年報の業績集（活動内容一覧）に掲載しており、ここでは省略します。すいすい健康講座：8回、センター市民健康講座：10回、健康ミニ講座：6回と合計：24回の健康講座を開催した。

フォーラムも年報の業績集（活動内容一覧）に掲載しており、今年は2回開催し、聴講された医師の方々にも満足いただける内容であったと感じました。

クリニックや病院等への医師や医療スタッフとの同行、もしくは単独での挨拶および連携目的の訪問は、本年は井上さんが入職したことで機動力が大幅にアップし、下記のようにかなりの施設において訪問できた。

令和6年　訪問件数

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年間
件数（のべ件数）	3	4	7	3	2	4	18	14	14	14	29	11	123

■ 来年の目標

・ホームページ更新においては、これまで通りに法人内各診療科・各部署からの依頼に対して迅速に行い、ウェブサイト解析状況などもより精度を高めて、今後の更新作業などに当たっていきたいと思います。特にスマホでの閲覧が最近増加していることで、スマホ閲覧での確認を確実に行っていき、より見やすいホームページの構築に努める。
・ホームページ上での動画掲載、YouTubeなどへの動画のUPなど、文字と写真だけでは分かりづらい面に対して、動画を通して一般の方や近隣医療機関の方へも伝えられるように強化していきたい。
・健康講座は、時節に合わせて、患者様の希望に合わせられるようなテーマを今後も盛り込んでいきたいと思います。
・近隣クリニックとの更なる連携強化：連携医療機関パンフレットの承諾と作成、院内での掲示
・新任医師との近隣医療機関への挨拶訪問の強化

今年も、より広報面での活発な活動を行っていきたいと思います。

（鳥越 信一）

法人本部　用度課

法人本部　副本部長　奥本 寛

■ 活動内容

法人本部総務部門の一角として、10名のスタッフで用度・設備管理に関する多岐に渡る業務を担当しています。

主要業務一覧

大分類	小分類
使用済医療材料申請対応	医事コード確認、保険点数確認、補充
発注業務	在庫補充、非在庫物品の都度発注
購入申請対応	稟議書処理、10万円未満
修理依頼対応(修理伝票)	台帳入力、現場確認、業者との調整
検品	業者からの納品物を検品し倉庫へ振分
検品済み納品書データ入力処理	
医療材料以外の納品書データ入力処理	栄養課、売店
払出	定期払出(本院・センター)、臨時払出
物品カード・シール発行	申請のあった物品カード・シールを作成
シャトル便	センター、脳リハへのシャトル便
医療雑誌	医療雑誌の検品・納品
自販機用マスクの箱詰め作業	本院・センター・リハ病院自販機用
取扱商品管理	管理システムへの新規・中止・変更登録
固定資産登録	高額な物は固定資産の台帳に登録
締め処理	仮締め、請求処理
棚卸・データ登録	倉庫の備品数確認

各種取扱実績件数

手術伝票処理		
	合計	月平均
本院	1,179	98.3
センター	686	57.2

修理伝票処理		
	合計	月平均
本院	757	63.1
センター	613	51.1
リハ病院	175	14.6

物品購入申請(稟議書)		
	合計	月平均
本院	50	4.2
センター	34	3.1
リハ病院	11	0.9

その他、10万円未満の物品請求等多数

■ 来年の目標

今年に引き続き事務処理を更に効率化し、エラー率の低減、納品期間の短縮を推進します。
また、業務担当者を多重化し、属人的ではなく組織的な運営に取り組みます。

（奥本 寛）

法人本部　医師招聘部

副主任　横沢 水樹

■ 活動内容

西宮渡辺病院　法人本部　医師招聘部は、法人内全施設の医師の管理業務を担当しております。

具体的には、毎月の給与支給書類の作成、勤怠管理、当直調整、研修医の受け入れ対応、入退職の手続き、官公庁提出書類の作成、雇用契約書の作成、各種届出書類や統計資料の作成等を行っています。

■ 来年の目標

来年は勝呂クリニックが当法人の一員になることにより、業務の幅も増え、これまで以上に業務の効率化が求められることとなりました。

今後も各施設の医師や他部署と連携をとり、法人のさらなる発展に努めて参ります。

（横沢 水樹）



社会医療法人渡邊高記念会　医療人材開発センター

センター長　平山 亜矢子

Ⅰ活動報告

1. 各委員会

1)運営委員会(毎月第３水曜日)

看護師特定行為研修に関する年間計画の運用など

2)特定行為看護師会(隔月第２火曜日)※12月より中止

各手順書の作成や電子カルテへの入力方法などの検討

3)救急救命士の特定行為に関する委員会

6月､8月､10月に開催し､研修体制の整備を検討､その後他職種の特定行為に関与することとなり､「特定行為に関する委員会」に名称変更する。

2. 活動内容

1)特定行為研修(看護師)

特定行為は、診療の補助の範囲内で看護師が行う医療行為です。実践するには、医学的視点での理解力、思考力および判断力、高度かつ専門的な知識・技能が特に必要とされます。また、多職種連携に必要なコミュニケーション技術、知識も必要となります。

私どもはこれらを修得し、地域に貢献できる看護師を育成することを目的として、特定行為研修の指定研修機関を開設しました。

特定行為研修とは、2015年10月より、手順書により特定行為を行う看護師に対して厚生労働省より「特定行為研修」の受講が義務づけられています。

①2024年度の受講者：６名(外部施設１名)現在研修中

受講している特定行為名	1	2	3	4	5	6
経口気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	●					
侵襲的陽圧換気の設定の変更	●					
人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	●					
人工呼吸器からの離脱	●					
気管カニューレの交換				●	●	
一時的ペースメーカーの操作及び管理	●					
胃ろうボタンの交換					●	
中心静脈カテーテルの抜去	●					
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	●	●	●	●		
褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去		●	●	●	●	●
創傷に対する陰圧閉鎖療法		●	●	●		●
直接動脈穿刺法による採血	●			●		
橈骨動脈ラインの確保	●			●		
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	●	●	●	●		
脱水症状に対する輸液による補正	●	●	●	●	●	
硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	●					
持続点滴中のカテコラミンの投与量	●					
持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	●					
持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	●					

②研修スケジュール

2024年									2025年		
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入学式 e-learning(講座)			演習・実習 試験 (集合教育)		実習(自施設実習)					修了試験	修了式
共通科目					区分別科目						

※3月22日に修了式を予定

2)特定行為看護師会

4月より委員会を開き、手順書の作成や電子カルテの運用方法、広報活動(HPの作成)などを検討した。12月より業務優先のため活動休止中。

3)他職種の特定行為

１)救急救命士

委員会を設置し、厚生労働省の研修体制を参考に院内で必要な研修を選定した。まずは救急救命士に関わる職員への研修から始めた。

２)診療放射線技師

特定行為の把握を行い、必要となる研修(静脈路確保)の企画を行い西宮渡辺心臓脳・血管センターの職員より実施している。

Ⅱ2025年度の計画

1)特定行為研修(看護師)2025年4月～2026年3月　　受講者　外部施設６名

受講している特定行為名	1	2	3	4	5	6
経口気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	●	●				
侵襲的陽圧換気の設定の変更	●	●	●			●
非侵襲的陽圧換気の設定の変更		●	●			●
人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整		●	●			●
人工呼吸器からの離脱	●	●	●			●
気管カニューレの交換				●	●	●
胃ろうカテーテル若しくは胃ろうボタンの交換				●	●	●
末梢留置型中心静脈注射用　カテーテルの挿入			●			
褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去				●	●	●
直接動脈穿刺法による採血	●	●	●			
橈骨動脈ラインの確保	●	●	●			
脱水症状に対する輸液による補正	●	●		●	●	●
インスリンの投与量の調整				●		●
硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整	●					
持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	●					
抗けいれん剤の臨時の投与		●				●
抗精神病薬の臨時の投与						●
抗不安薬の臨時の投与						●

※4月1日に入校式を予定

2)特定行為看護師会

4月から再開し、手順書の作成と運用、広報活動ならびに教育体制の整備を行い、厚生労働省の組織定着化支援事業に参画する。

3)他職種の特定行為

①救急救命士ならびに薬剤師の特定行為における研修を企画し、看護部と連携しながら研修を実施し管理を行う。

②診療放射線技師、臨床工学技士、臨床検査技師の特定行為に関して、告示研修の受講状況を把握し、看護部と連携しながら院内での演習ならびに実習の企画・管理を行う。

（平山 亜矢子）

生活販売部

主任　加藤 紘王輝

■ 活動内容

生活販売部は病院売店の管理運営が主な業務です。患者様・職員にとって便利な売店を目指して営業しています。

■ 活動状況

西宮渡辺病院　売店

営業時間　9：00～17：00　定休日　日・祝日
月間平均来客数　1429人/月
・食品・生活用品・医療材料の販売
・レンタル車椅子の案内・松葉杖の貸出

西宮渡辺心臓脳・血管センター　売店

営業時間　9：00～17：00　定休日　日・祝日
月間平均来客数　431人/月
・食品・生活用品・医療材料の販売
・レンタルベッドの貸出

西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院　出張売店

営業時間　毎週木曜日　14：00～15：30
月間平均来客数　2.1人
・食品・飲料(主に菓子類)の販売
・靴・衣類等の日用品の取り寄せ販売

西宮渡辺病院　出張売店

営業時間　毎週木曜日　10：30～11：30
販売車による移動販売
月間平均来客数　10.5人

シルバートピア西宮・グループホーム西宮わたなべ　出張売店

毎月開催　第3火曜日　14：00～16：30開催
月間平均来客数19.5人
・食品・飲料(主に菓子類)の販売
・靴・衣類等日用品の取り寄せ販売

てまりの家　出張売店

毎月開催　第3木曜日　14：00～15：30開催
月間平均来客数19人
・食品・飲料(主に菓子類)の販売
・靴・衣類等日用品の取り寄せ販売

保育所注文販売

保育所で子供たちに提供する菓子類、ケーキの受注と納品を行う。週一回納品。
月間平均納品数　45個

成績

2024年から保育所の注文配達を開始しました。保育所からの要望に応える形で乳児向け菓子や果物、クリスマスケーキなどの商品にも対応できるようにしました。
2025年も引き続き患者様、職員に便利な売店を目指します。

（加藤 紘王輝）

西宮渡辺病院

開設年月日：昭和40年11月１日

病　床　数：180床（内HCU8床、地域包括医療病床24床、急性期病床108床、回復期リハビリテーション病床40床）

診 療 科 目：整形外科 消化器外科 外科 脳神経外科 内科 消化器内科 呼吸器内科 循環器内科 感染症内科 糖尿病内科 呼吸器外科 リウマチ・膠原病科 リハビリテーション科 精神科 心療内科 放射線科 救急総合診療科 皮膚科 麻酔科 泌尿器科 耳鼻咽喉科 眼科 歯科口腔外科

救急指定・労災指定
DPC対象病院
日本医療機能評価機構病院機能評価3rdG：Ver3.0
在宅支援病院

届出事項

（2024年12月1日現在）

＜基本診療料＞
情報通信機器を用いた診療に係る基準
機能強化加算
医療DX推進体制整備加算1
一般病棟入院基本料　（急性期一般入院基本料4）
救急医療管理加算
診療録管理体制加算1
医師事務作業補助体制加算1　（20対1）
急性期看護補助体制加算　（看護補助体制充実加算・25対1（看護補助者5割以上）・夜間50対1）
看護職員夜間16対1配置加算1
療養環境加算
重症者等療養環境特別加算
精神科リエゾンチーム加算
摂食障害入院医療管理加算
リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算1　（医療安全対策地域連携加算）
感染対策向上加算1　（指導強化加算）
患者サポート体制充実加算
後発医薬品使用体制加算１
病棟薬剤業務実施加算1
病棟薬剤業務実施加算2
データ提出加算　（データ提出加算2）（ロ（医療法上の許可病床数が200床未満）
入退院支援加算　（入退院支援加算1・入院時支援加算・地域連携診療計画加算・総合機能評価加算）
認知症ケア加算　（認知症ケア加算1）
せん妄ハイリスク患者ケア加算
精神疾患診療体制加算
排尿自立支援加算
地域医療体制確保加算
協力対象施設入所者入院加算
ハイケアユニット入院医療管理料1（早期栄養介入管理加算）
地域包括医療病棟入院料　（注5 25対1看護補助体制加算（5割以上））
回復期リハビリテーション病棟入院料1短期滞在手術等基本料1

＜特掲診療料＞
糖尿病合併症管理料
がん性疼痛緩和指導管理料
小児運動器疾患指導管理料
婦人科特定疾患治療管理料
二次性骨折予防継続管理料１
二次性骨折予防継続管理料２
二次性骨折予防継続管理料３
下肢創傷処置管理料
院内トリアージ実施料
夜間休日救急搬送医学管理料の「注3」に規定する救急搬送看護体制加算1
外来腫瘍化学療法診療料１
ニコチン依存症管理料
開放型病院共同指導料　（開放型病院共同指導料Ⅱ）
外来排尿自立指導料
薬剤管理指導料
医療機器安全管理料1
別添１の「第14の2」の1の(1)に規定する在宅療養支援病院
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の「注2」
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の「注2」に規定する遠隔モニタリング加算
遺伝学的検査の注1に規定する施設基準
検体検査管理加算（Ⅳ）
画像診断管理加算1
画像診断管理加算2
ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影　（64列以上のマルチスライスＣＴ）（3テスラ以上）
外来化学療法加算1
無菌製剤処理料　（無菌製剤処理料1）
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）　（初期加算）
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）　（初期加算）
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）　（初期加算）
認知症患者リハビリテーション料
医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の休日加算1
医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の時間外加算1
医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の深夜加算1
緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
椎間板内酵素注入療法
仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術（便失禁）
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算1
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算1
医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
輸血管理料（Ⅱ）
輸血適正使用加算　（輸血適正使用加算2）
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
胃瘻造設時嚥下機能評価加算
麻酔管理料（Ⅰ）
看護職員処遇改善評価料36
外来・在宅ベースアップ（Ⅰ）
入院ベースアップ評価料（59）

＜特掲診療料：歯科＞
歯科治療時医療管理料
在宅患者歯科治療時医療管理料
歯科口腔リハビリテーション料2
ＣＡＤ／ＣＡＭ冠及びＣＡＤ／ＣＡＭインレー
歯周組織再生誘導手術
クラウン・ブリッジ維持管理料
歯科外来・在宅ベースアップ（Ⅰ）

＜その他＞
入院時食事療養（Ⅰ）・生活療養（Ⅰ）
酸素の購入単価

社会医療法人 渡邊高記念会と西宮渡辺病院の沿革

昭和40年11月　渡辺病院　開設（許可病床70床）
　内科・消化器科・外科・整形外科・理学診療科　開設
昭和41年８月　第2期工事完了（許可病床95床）
昭和47年７月　病院名称変更し西宮渡辺病院になる
昭和48年12月　第3期工事完了（許可病床142床）
昭和51年９月　CTスキャナー　導入
平成２年４月　病院整備事業　建替工事　着工
平成６年６月　病院整備事業　建替工事　完成（許可病床142床）
平成10年６月　日本医療機能評価認定機構　認定
平成11年７月　訪問看護ステーションむろかわ　開設
平成15年９月　居宅介護支援センターむろかわ　開設
平成15年10月　日本医療機能評価認定機構受審（更新）
平成15年11月　グループホームむろかわ　開設
平成18年５月　介護老人保健施設ハートケア西宮渡辺　開設
平成18年６月　西宮渡辺心臓・血管センター　開設
平成18年６月　医療法42条　疾病予防運動施設　健康塾　開設
平成20年４月　DPC対象病院認可（西宮渡辺病院）
平成22年４月　社会医療法人兵庫県　初認可（西宮渡辺病院）
平成23年４月　西宮渡辺心臓・血管センター　許可病床数40床から52床へ増床
平成23年８月　日本医療機能評価機構認定（西宮渡辺病院）
平成24年１月　西宮渡辺ヘルパーステーション　開設
平成25年２月　介護老人保健施設ハートケア西宮渡辺　移転、ハートケア西宮わたなべ福祉の郷　開設
平成25年４月　西宮渡辺心臓・血管センター　許可病床数52床から92床へ増床
平成26年４月　西宮渡辺心臓・血管センター　ラピッドレスポンスカー　導入
平成26年４月　西宮渡辺病院　地域包括ケア病床9床　開設
平成26年９月　西宮渡辺病院　地域包括ケア病棟（4階：49床）
平成27年２月　西宮渡辺心臓・血管センター　2管球搭載心臓CTスキャナー SOMATOM FORCE　導入
平成27年６月　西宮渡辺心臓・血管センター　ラピッドレスポンスカー24時間365日　運用　開始
平成28年４月　西宮渡辺心臓・血管センター　許可病床数92床から100床へ増床
平成28年５月　西宮渡辺病院　内視鏡室　完工
平成28年６月　日本医療機能評価機構認定（西宮渡辺心臓・血管センター）
平成28年８月　日本医療機能評価機構3rdG：Ver1.1認定（西宮渡辺病院）
平成28年12月　西宮渡辺心臓・血管センター　SCU　2階フロアへ移転
平成29年４月　社会医療法人救急医療事業認定病院　認定（西宮渡辺心臓・血管センター）
平成29年５月　第2アンギオ室入れ替え　ドイツ・シーメンス社製「Artis zee BC PURE」導入
平成29年７月　西宮わたなべサービス付き高齢者向け住宅ひだまり　開設
　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所わたなべ　新設
　居宅介護支援センターむろかわ　移設
　訪問介護ステーションむろかわ　移設
　すくすく保育わたなべ 新設（企業主導型保育所・認可外保育所）
平成29年12月　西宮わたなべ前浜クリニックにて循環器内科・糖尿病内科・内科・脳神経外科　外来開始
平成30年６月　西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院　開院
平成30年７月　西宮渡辺病院　在宅支援病院に認定
平成30年７月　西宮渡辺心臓脳・血管センター附属訪問看護ステーション開設
令和１年９月　医療情報総合システム（新PACS）を導入
　検体検査システムのオートメーション化実施
　CT装置「SOMATOM go. Top」導入
令和２年１月　訪問看護ステーション西宮わたなべ、居宅介護支援センター西宮わたなべ、グループホーム西宮わたなべに施設名称変更
令和２年２月　ホームページをリニューアル
　AI問診システム「Ubie」導入
令和２年４月　新型コロナウイルス陽性患者の病床確保
　帰国者・接触者外来、発熱外来設置
令和２年５月　厨房業務の直営化
令和２年６月　西宮渡辺心臓脳・血管センター新棟「健康館」完成
令和２年10月　西宮脊椎センター開設
令和３年９月　手術室を1室増設し、3室体制になる
令和３年10月　電子カルテシステム入替
令和４年４月　西宮リウマチ・膠原病センター開設
令和５年10月　新棟完成し、新たに耳鼻咽喉科・眼科・歯科口腔外科の外来診療が開始になる
　許可病床数184床から180床へ変更
令和６年７月　西宮渡辺病院：外来診察室工事完了。婦人科の診療開始。
令和６年８月　西宮渡辺病院：地域包括ケア病床から地域包括医療病床（24床）へ変更

取扱い保険

・健康保険
・国民健康保険
・労災保険
・生活保護法
・原子爆弾被爆者一般疾病
・障害者自立支援法（精神通院医療）
・母子保健法
・結核予防法

施設認定

・日本外科学会外科専門医制度関連施設
・日本整形外科学会研修施設
・一般社団法人　日本消化器外科学会
・日本リウマチ学会教育施設

理念・方針

― 理　念 ―

『 敬 天 愛 人 』

～心通い合う医療の提供～

当院は誠心誠意医療に携わり、信頼でき安心できる病院として地域の人々の健康と福祉に貢献します。
職員は生命の尊重と人間愛とを基本とし、常に奉仕の精神を忘れず、医療の質の確保と向上に努めます。

― 基本方針 ―

1. **枠を超えた医療（患者さまと共にあるチーム医療の促進）**
   専門性に裏付けされたチーム医療の推進と、枠を越えた連携医療の展開を目指します。
2. **安定した医療の提供**
   HCU・一般病棟・回復期病棟・地域包括病棟・在宅医療という急性期から慢性期への継続医療、予防、寛解、質の高い健康維持への貢献、「心の通い合う安定した医療」を提供します。
3. **地域に根ざす医療**
   地域に求められる質の高い医療の提供に努めます。
4. **開放型病院としての使命**
   確かな技術、柔軟な感性で高度な医療を展開し、地域密着型の医療の展開を目指します。
5. **ケアと予防検診の充実**
   最新の医療機器と医療技術で地域の健康増進に貢献します。

― 職業倫理方針 ―

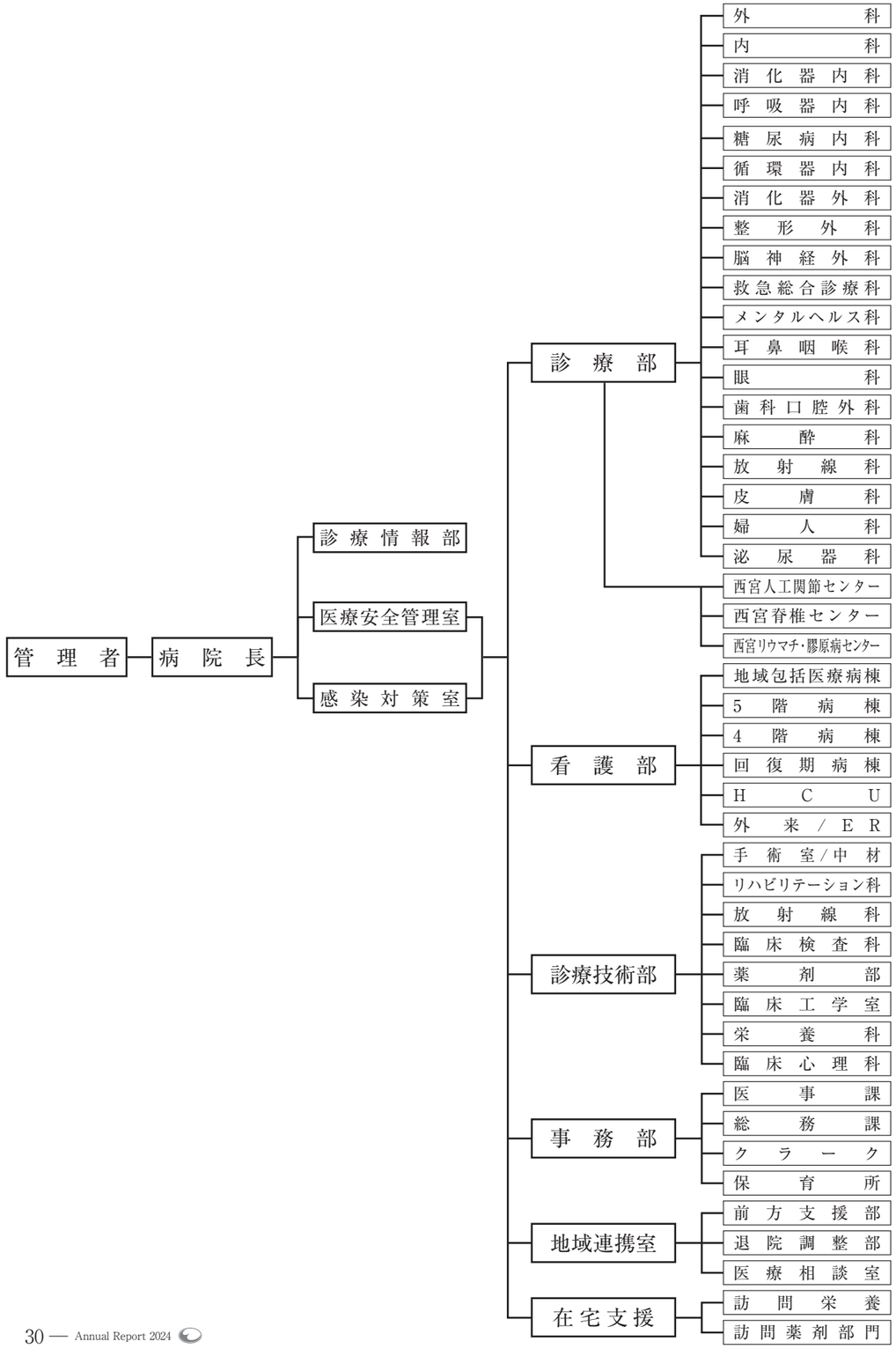
「敬天愛人」の理念の下に、医療者としての社会的使命および責任の重さと尊厳を自覚し、常に自己研鑽に努めます。

― 臨床倫理方針 ―

1. 患者様の意志と人格を尊重し、安全で安心な医療を提供します。
2. 診療内容をわかりやすく丁寧に説明し、自己決定権を尊重します。
3. 患者様にとっての最善の医療を提供します。
4. 他の医療機関での医師の意見を求めるセカンドオピニオンにも対応します。
5. 守秘義務と個人情報の保護を徹底します。
6. 診療行為にかかる関係法令を遵守し、公正な医療を提供します。

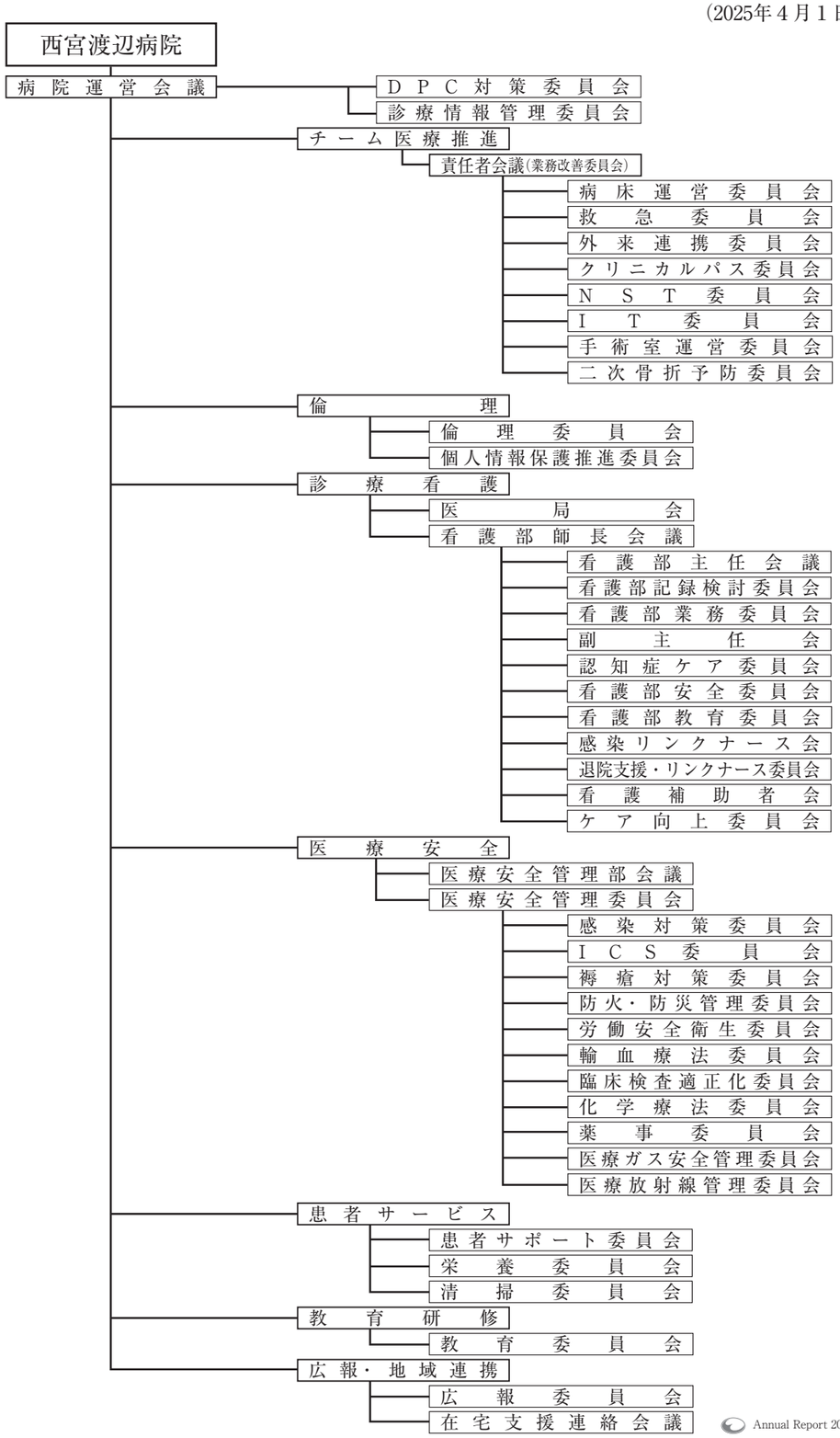
西宮渡辺病院　組織図

（2025年４月１日現在）



社会医療法人 渡邊高記念会　西宮渡辺病院委員会組織図

（2025年４月１日現在）



西宮渡辺病院の内部組織として常設されている会議および委員会等

（2025年4月1日現在）

名　　称	目　的　等	過去1年間の開催回数
病院理事会議	病院の経営・運営についての最高決定機関	4回（3ヶ月に1回）
病院運営会議	病院の運営方針に基づく実施計画の検討	2回/月
責任者会議	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、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る。	2回/月
チーム医療推進会議	上記会議における決定事項に基づいて各部署の連絡調整、患者サービスの向上を検討、病院および委員会組織図の見直し（年1回）	1回/月 （必要に応じて臨時会議を開催）
医療安全管理部会議	リスクマネジメント・感染対策・防火・防災・防犯等医療における安全管理について検討	1回/月
感染対策委員会	院内感染、HB感染についての対策、検討	1回/月
防火管理委員会	院内の防火管理について	1回/年
栄養委員会	栄養指導管理、患者食栄養管理について	1回/月
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に基づく検証及び検討	1回/月
診療情報管理委員会	診療情報管理体制について	1回/月
個人情報保護委員会	個人情報保護規定の実行・運営状態について討議するとともに、苦情・相談等に対応する	1回/隔月
倫理委員会	医療行為における倫理的配慮についての検討・討議	1回/隔月
労働安全衛生委員会	職員の労働安全衛生の管理	1回/月
患者サポート委員会	患者さまの求めるよりよい環境を考え、満足いただける病院作りを目指す	1回/月
医局会（診療連絡会議）	時間外救急の検討・症例検討・手術症例検討、診療に関する各部署の週間業務報告、行事連絡などの報告・検討	毎週木曜日
薬事委員会	本院における薬事の円滑、かつ合理的な運営を図る	2-3回/月
医療放射線管理委員会	医療被ばくの安全管理	1回／年
救急委員会	医師、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救急部門に関する様々な問題点を検討	1回/月
医療ガス安全管理委員会	医療ガスの取り扱いについて	1回/年
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	毎週火曜日
褥瘡対策委員会	褥瘡に関するアセスメント能力の向上、褥瘡の適切なケア及び予防	1回/月
クリニカルパス委員会	クリニカルパスの運用と検討	1回/月
輸血療法委員会	血液製剤の使用、輸血療法の実施に関する指針	1回/隔月
手術室運営委員会	手術室の円滑な運営と各科との連携	1回/月
外来連携委員会	外来の円滑な運営と各科との連携	1回/月
看護部主任会	看護職員の質の向上および業務改善について検討	1回/月
看護部副主任会	看護職員の質の向上および業務改善について検討	2回/月
看護記録検討委員会	フォーカスチャーティングの検討	1回/月
看護部業務委員会	看護業務の改善・検討	1回/月
看護部安全委員会	医療・看護の安全について検討	1回/月
看護部教育委員会	看護部の教育に関する検討	1回/月
感染リンクナース会	院内感染対策における検討	1回/月
認知症ケア向上委員会	認知症看護の質・ケアの向上	1回/月
退院支援リンクナース会	新入退院支援システムのスムーズな導入、部署で活用の支援	1回/月
看護補助者会	看護職員と看護補助者が協働し、安全で質の高いサービスを提供	1回/月
在宅支援連絡会（介護部門連絡会議）	医療の継続を目的とした在宅と病院の連携およびふれあいネットに関する検討	1回/月
NST（栄養サポートチーム）委員会	個々の症例・疾患に応じた栄養管理の検討	1回/月
IT委員会（電子カルテ委員会）	院内のIT化推進・電子カルテ導入に向けての検討	2回/月
DPC対策委員会	DPC導入における医療の質の維持、向上と経営的改善の検討（コーディング委員会含む）	1回/月
清掃委員会	院内の適切な清掃と美化についての検討と月間業務報告	1回/月
教育委員会	教育に関わる計画・実施、および勉強会・研修の調整	1回/月
広報委員会	院内・地域に向けた最新かつ豊富な情報発信の推進、地域に向けた院内・院外催事の企画・運営	1回/月
機能評価プロジェクト	機能評価受審にむけての業務改善等について検討	1回/月

西宮渡辺病院 院長あいさつ

地域医療のさらなる高みへ
新たな時代への転換点を迎えて

2025年3月末日をもって、私、佐々木健陽は西宮渡辺病院の院長職を退き、「西宮渡辺病院 管理者」としての役割を担うこととなりました。在職中、多くの方々のご支援とご協力を賜り、病院が地域医療の中核として発展を遂げられたことに、心より感謝申し上げます。

このたび、後任院長として、前神戸市立医療センター中央市民病院 副院長兼消化器内科部長であられた猪熊哲朗先生をお迎えする運びとなりました。猪熊先生は2007年4月より神戸市立医療センター中央市民病院の消化器内科部長としてご活躍され、2021年4月からは副院長を兼務されるなど、臨床のみならず病院運営にも卓越した手腕をお持ちです。

今後、猪熊院長のリーダーシップのもと、西宮渡辺病院だけでなく法人全体が、さらなる地域医療への貢献をできる事を願っています。皆様のご支援とご指導を賜りますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

本年1月より西宮渡辺病院は、以下の新たな医師の協力を頂く事となりました：

・耳鼻咽喉科: 北野正之 医師
・歯科口腔外科: 梨正典 歯科医師
・婦人科専門外来: 兵庫医科大学 馬渕誠士 教授、松下彩葉 医師
・西宮渡辺心臓脳・血管センター
・呼吸器外科専門外来: 兵庫医科大学 呼吸器外科 舟木壮一郎 教授
・児童思春期専門外来: 児童精神科 白瀧貞昭 医師

本年度も、法人全体がこれまで以上に地域の皆様に高いレベルの医療を気軽に受けて頂ける環境作りに努めてまいります。

私事ながら

1988年4月、西宮渡辺病院に整形外科部長として入職して以来、早40年が経とうとしています。1名から始めた整形外科ですが、現在では10数名を超える規模となり、成長を遂げました。入職当時治療した子供が現在法人に勤務している姿を見ると、感慨深いものがあります。1995年1月17日、阪神・淡路大震災を経験し、医療だけでなく人生観も大きく変わりました。発災直後、多くのけが人が病院に殺到し、その対応に追われた日々を忘れることはありません。ベッドに横たわる患者の蘇生を試みようとし、患者の喉頭展開時に、喉頭が土砂で埋まっていた光景は、今でも鮮明に記憶に残っています。

1998年には、AO（Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen）fellowとしてHumboldt University（ベルリン、ドイツ）に研修させていただき、骨折治療の視野を大きく広げることができました。骨折治療は、当時ドイツでは外傷整形外科学講座として独立した専門領域として確立されていましたが、日本では整形外科学の中の二次的な位置づけにとどまっており、その違いに驚かされました。短い期間でしたが、多くの友人ができ、その後の医師人生を豊かにしてくれました。2019年から、大阪公立大学整形外科学教室同門会会長を拝命し、母校の発展にも力を注いでおります。

今後は、西宮渡辺病院管理者として、これまで以上に猪熊院長や職員一同とともに地域医療に尽力してまいります。何卒よろしくお願い申し上げます。

令和７年１月吉日

西宮渡辺病院　院長　佐々木　健陽

西宮渡辺病院　年報に寄せて

リウマチ・膠原病科顧問　佐野 統

抱負

2021年9月から、毎週木曜日に午前、午後のリウマチ・膠原病外来を担当しています。兵庫医科大学リウマチ・膠原病内科の初代教授、日本リウマチ学会近畿支部代表理事として、阪神地区のリウマチ診療のレベルアップに力を入れて参りました。西宮渡辺病院は、兵庫医科大学の重要な連携病院の一つであります。多数の医局員が当院のリウマチ外来を担当して参りました。2017年からは西岡亜紀先生が常勤医として勤務されています。

阪神地区には、リウマチ専門医が常勤し、信頼できる病院が非常に少ないです。当院には最新の医療設備が揃っております。リウマチ診療には画像診断が大切です。2022年4月からは船内正憲(前近畿大学教授)先生がリウマチ・膠原病センター長として来られました。先生のご専門の膠原病やその合併症(肺高血圧など)をお持ちの患者さんにとっては最先端の治療ができる信頼できる機関となっています。

最近、高齢のリウマチ患者さんが急増しております。当院の近くにお住いの患者さんにとって当院の役割はたいへん重要です。関節痛や不明熱などの患者さんに適切な診断と最適な治療を提供して参りたいと存じます。

来年度の目標

リウマチ性疾患の治療目標は寛解から治癒、生命予後の改善へと変化しています。それは生物学的製剤、JAK阻害薬の出現によるものです。膠原病にはそれぞれ診断や診療ガイドラインが作成されており、数年ごと(関節リウマチは3年ごとに改訂)に更新されています。当院では膠原病の最新の治療が受けられます。また、合併症や副作用への早期対応も可能です。難病指定医による特定疾患の手続きも積極的に行っています。阪神地区のリウマチ・膠原病患者さんが安心して最善の医療を受けられるよう、院内の整備(綺麗な外来)も充実してきています。関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症、筋炎、血管炎、リウマチ性多発筋痛症、シェーグレン症候群などの患者さんが外来・入院で最先端の治療を安心して受けて頂けるよう努力したいと思います。

計画

リウマチ・膠原病センターの外来施設は大変綺麗になりました。整形外科の診察室が隣接しているので、機能の分担が出来ています。また、積極的に病診連携を行い、地域に密着した診療を行っており、紹介患者数は飛躍的に増えています。患者さんへの勉強会や地域の先生方との研究会や症例検討会も積極的に行いたいと思います。

略歴

1978年(昭和53年)：京都府立医科大学　卒業
1978年(昭和53年)：京都大学医学部附属病院内科　研修医
1979年(昭和54年)：国家公務員共済組合連合会　新香里病院内科　医員
1985年(昭和60年)：京都大学大学院博士課程修了
1987年(昭和62年)：京都府立医科大学第一内科　助手
1988年(昭和63年)：米国国立衛生研究所(NIH)リウマチ部門へ留学
1991年(平成3年)　：田辺中央病院内科　医長
1992年(平成4年)　：京都府立医科大学第一内科　助手
1994年(平成6年)　：同上　講師
2002年(平成14年)：兵庫医科大学　リウマチ・膠原病科　主任教授
2018年(平成30年)：兵庫医科大学名誉教授
2018年(平成30年)：社会医療法人　岡本病院　京都岡本記念病院　院長
2019年(令和元年)：京都府立医科大学　臨床教授
2020年(令和2年)　：社会医療法人　行岡医学研究会　行岡病院内科顧問
2021年(令和3年)　：西宮渡辺病院　リウマチ・膠原病科顧問
医療法人　医仁会武田総合病院　リウマチセンター長
ー現在に至る

受賞歴

1996年：京都府立医科大学　第６回青蓮賞
1999年：日本リウマチ財団　三浦記念リウマチ学術研究賞
2002年：日本リウマチ財団　北陸製薬　骨・関節疾患臨床医学賞
2002年：京都大学臨床病態医科学　特別賞
2006年：大阪難病研究財団　特別賞
2013年：日本リウマチ学会　学会賞
2019年：日本シェーグレン症候群学会　功労賞　など多数

所属学会と役職・専門医

日本リウマチ学会(名誉会員、評議員、元理事、専門医、指導医)
日本リウマチ学会近畿支部(元支部長、評議員、第23回学術集会　会長)
日本内科学会(会員、元評議員、認定医、指導医)
日本内科学会近畿地方会(評議員、第207回地方会　会長)
日本シェーグレン症候群学会(顧問、元理事、第22回学術集会　会長)
日本炎症・再生医学会(名誉会員、元理事、第38回学会長)
日本臨床免疫学会(名誉会員、元理事、第43回　総会長)
日本脊椎関節炎学会(元理事、第24回学術集会　会長)
日本インターフェロン・サイトカイン学会(会員、前幹事、第84回学術集会　総会長)
日本臨床リウマチ学会(功労会員、元評議員)
米国リウマチ学会(International member)
米国癌学会(Active member)
ニューヨーク科学アカデミー（会員）

(佐野 統)

西宮渡辺病院　年報に寄せて

消化器外科顧問　池田 正孝

2024年の活動報告ならびに2025年の目標をご報告申し上げます。

2023年4月より兵庫医科大学下部消化管外科からの2名を含め、外科は4名で外来・手術・入院患者管理を行ってまいりました。2024年10月に兵庫医大より松原医師が加わり5名となりました。昨年に引き続き、消化器関連疾患(胆石症、急性虫垂炎、鼠径ヘルニア、胃がん、大腸がん)の手術を積極的に行いました。お陰様で167例の全身麻酔手術、総手術数176例の手術を行うことができました。その中で大腸癌21例、胃癌4例の悪性腫瘍に対する手術も施行しております。全例、術後の大きな合併症もなく経過されております。

2025年1月に岡田医師が退職、2025年4月からは竹中医師、西原医師に代わり、大谷医師が兵庫医大から、住井医師が西神戸医療センターより来られ、引き続き外科は4名体制で診療を行って参ります。今後もさらに消化器内科・兵庫医科大学との連携をとり、昨年度以上に悪性疾患の手術の増加を目標としていきます。また、地域医療においては、悪性疾患だけでなく良性疾患に対する外科治療も重要です。そのためすべての疾患に対して、体に優しい低侵襲手術を積極的に行っていく方針を今後も継続してまいります。

コロナウイルス感染症が減少したとはいえ、周術期には感染が重症化する可能性も考慮し、適切なコロナウイルス感染対策を行いながら、外科診療ができるようこれからも最善の対策を行ってまいりたいと思います。

2025年度も地域に根ざした質の高い医療の提供を目指してまいります。今後ともご指導・ご協力よろしくお願い申し上げます。

(池田 正孝)

西宮渡辺病院　年報に寄せて

肩関節外来　整形外科顧問　今井 晋二

2023年より肩関節専門外来を行っています滋賀医大整形外科の今井です。肩関節専門外来とは言いましても外来は月に１～2度に限られております。手術も外来の午後にするだけの非常に限られた日程での開設となっておりますことをお詫び申し上げます 。

2024.1.1～2024.12.31の診療の実績は初診（紹介）が42件、再診が450件の合計492件です。外来での肩エコー実施件数は70件、肩MRI実施件数は32件、肩CT実施件数は7件となっております。外来での肩リハビリ実施件数は334件です。

手術は関節鏡下肩腱板断裂手術（簡単なもの）が5件、関節鏡下肩腱板断裂手術（簡単なもの）（上腕二頭筋腱の固定を伴うもの）が１件、関節鏡下肩腱板断裂手術（複雑なもの）が１件となっています。人工関節置換術（肩）の実施を5件行っていますが、内１件は関節窩に骨移植を要した１例で西宮渡辺病院でもいわゆる高難度症例が可能になっています。

ありがたい事に毎回、3～5名の紹介患者さんがおられ、手術も2～3か月の待機が必要になってきています。

2025年は外来600件、外来での肩エコー実施件数は100件、肩MRI実施件数は50件を目標にしています。手術は20件を狙いたいです。宜しくお願い致します。

（滋賀医科大学　整形外科学講座 教授　今井 晋二）



西宮渡辺病院　年報に寄せて

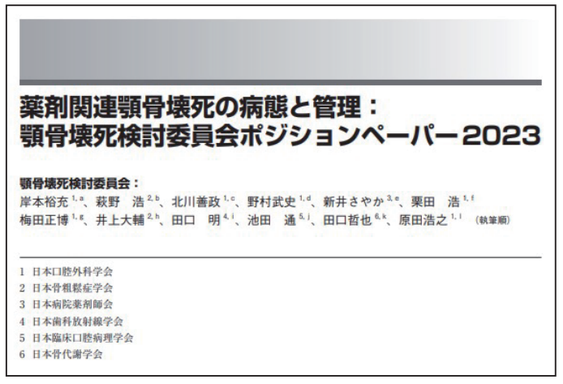
歯科口腔外科顧問　岸本 裕充

一昨年10月に完成しました新棟3階の南側に外来がございます。高橋先生と岡田先生に加え、本年1月から柿本（野阪）幸子先生が兵庫医科大学病院から、2月から梨 正典部長が着任しました。地域から智歯抜歯をはじめとする口腔外科手術や、顎関節症、難治性の口内炎などの患者さんを診断・治療する体制は整いました。また、本院およびセンターで周術期および回復期の口腔機能管理を必要とする患者さん、グループ施設の訪問歯科診療にも対応しています。

加えて、佐々木健陽病院長とは、骨粗鬆症治療薬であるビスホスホネートやデノスマブに関連する顎骨壊死（MRONJ）を予防するための連携体制の構築にも取り組み始めています。MRONJが初めて報告されたのは2003年で、わが国での年間の新規発症数は2008年頃は100名強、2013年頃は約1600名、2016年は診断基準が変更されたこともあり約5000名、2019年には約7000例と右肩上がりに増加しています。MRONJの病態と管理を示したポジションペーパー2023の作成を担当したこともあり、これを地域医療に根ざした西宮渡辺病院を受診する患者さんにも役立てたいと考えています。

今年の目標の１つは、当科が日本口腔外科学会認定の准研修施設に合格することです。皆様方からのご指導・ご鞭撻の程、よろしくお願いいたします。

（兵庫医科大学　歯科口腔外科主任教授　岸本 裕充）


薬剤関連顎骨壊死の病態と管理：
顎骨壊死検討委員会ポジションペーパー2023

顎骨壊死検討委員会：
岸本裕充[1,a]、萩野　浩[2,b]、北川善政[1,c]、野村武史[1,d]、新井さやか[3,e]、栗田　浩[1,f]
梅田正博[1,g]、井上大輔[2,h]、田口　明[4,i]、池田　通[5,j]、田口哲也[6,k]、原田浩之[1,l]（執筆順）

1 日本口腔外科学会
2 日本骨粗鬆症学会
3 日本病院薬剤師会
4 日本歯科放射線学会
5 日本臨床口腔病理学会
6 日本骨代謝学会

西宮渡辺病院　年報に寄せて

糖尿病内科顧問　小山 英則

私を含めて、主に本院(一時期は脳心臓血管センター)で糖尿病・内分泌外来をほぼ毎日担当させていただいています。もともと糖尿病療養指導が可能なメディカルスタッフが少なく、インスリンなどの注射薬導入が困難でしたが、最近は徐々に体制が整ってきています。

2024年度からは常勤医として角田　拓(元　兵庫医科大学助教)が赴任し、手術前後の糖尿病管理を含めてより安全な周術期管理が可能となってきました。

最近は非常に効果の高い新規糖尿病治療薬が次々と上市され、糖尿病診療は教育入院よりも外来診療が中心となってきています。病棟では糖尿病患者の高齢化に伴う肺炎などの合併症と周術期の血糖管理などが中心です。

阪神間は糖尿病専門医が多い地域ですが、地域のニーズを適切にとらえ、糖尿病診療の1つの拠点となるよう努力していきたいと思います。

兵庫医科大学　副学長
社学連携・研究推進センター　センター長
糖尿病内分泌・免疫内科学講座　主任教授
小山 英則



西宮渡辺病院　年報に寄せて

麻酔科顧問　廣瀬 宗孝

活動内容

ペインクリニック外来の対象疾患は、治療が終了した後も持続する痛みや3か月以上持続する痛みの慢性疼痛やがん性疼痛です。第2および第4水曜日の午後診で、医療用麻薬を含む薬物療法と神経ブロックを用いた治療を行っています。高周波熱凝固による神経ブロックや脊髄刺激療法などの侵襲を伴う治療が必要な場合は、兵庫医科大学病院ペインクリニック部に紹介しています。また今後は、がん性疼痛や全身倦怠感などの苦痛に対する緩和ケアにも積極的に関与できればと考えています。

麻酔管理においては、必要時のサポートを、兵庫医科大学麻酔科学講座から継続させていただきます。

来年の目標

2025年度も引き続き、麻酔管理、慢性疼痛、緩和ケア等で病院経営に少しでもお役に立てるよう努力します。よろしくお願いいたします。

(廣瀬 宗孝)



西宮渡辺病院　年報に寄せて

放射線科顧問　三木 幸雄

活動内容

脳の画像診断（MRIおよびCT）の読影およびコンサルテーションを担当させていただいております。主に、西宮渡辺心臓脳・血管センターの脳卒中症例や脳腫瘍症例、さらに他施設から依頼されるスクリーニング検査を担当しています。月１回の診療ではありますが、症例は多彩であり、地域医療の中核を担う病院としての重要性を日々感じています。今年度には最上位機種のMRIおよびフォトンカウンティングCTが新たに導入され、それらの高精細な画像に触れさせていただいています。

来年の目標

新規に導入された画像診断装置から得られる高精細な画像の豊富な情報を十分に活用し、診断精度のさらなる向上を目指してまいります。

別件ではございますが、今年（2025年）8月末に、兵庫県内（姫路）にて日本磁気共鳴医学会大会（通称 MR学会）を開催いたします。
https://www.c-linkage.co.jp/jsmrm2025/
「異分野とのクロストーク」をテーマに掲げ、核医学、放射線治療、再生医療、人工知能（AI）、データサイエンスといった幅広い分野との共働やMRIの新たな応用可能性について議論を深めていく予定です。MRIに関心をお持ちの皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

大阪公立大学大学院医学研究科
放射線診断学・IVR学　教授
一般社団法人日本神経放射線学会　理事長
三木 幸雄



整形外科

顧問　高岡邦夫、院長　佐々木健陽、副院長　正田悦朗
整形外科部長　福岡慎一、安原良典、脊椎外科部長　山下智也、副部長　松浦孝紀
医員　小野真稔、大山翔一朗、秋野紘賢、山田智輝
研修医　松下隆義、金木克哉

整形外科では、佐々木、正田、福岡、安原、山下、小野、松浦、大山、秋野、山田の10人の整形外科専門医が常勤しています。大阪公立大学より後期研修医2人と合わせて12人で診療に当たっています。

当科は大阪公立大学名誉教授 高岡邦夫顧問の指導の下に、専門性の高い医療と根拠に基づいた医療を徹底し、地域の皆様により良い医療を提供できるように日々努力しております。毎週水曜日には最新の英語論文の抄読会を金曜日には手術症例を中心にカンファレンスを行っています。

2020年10月には山下先生が脊椎外科部長として赴任し、西宮脊椎外科センターを立ち上げました。2024年4月から小野先生が赴任され、脊椎外科では常勤医3名と近隣の先生方にも認知され、手術症例も増加しています。

2022年4月には正田先生が県立西宮病院より当院に副院長として、2024年4月より安原部長が赴任され、外傷外科でより専門性の高い医療の提供が可能となりました。

2023年4月より関節外科に松浦副部長が赴任され、YouTubeなどのSNSを利用してより多くの患者様に関節外科を啓蒙しています。

2024年は整形外科全体で過去最高の819例の手術を施行しました。患者満足度も高く、これまで保存的加療に難渋していた多くの患者さんも手術加療できました。

2025年4月より滋賀医科大学より後期研修医を受け入れる予定です。

当法人の特徴として、高齢者の椎体骨折や大腿骨近位部骨折などの治療が長期にわたるケースでも、入院、手術、リハビリテーションなど一貫治療が可能です。自宅退院が困難な患者さんには老健をはじめとした種々の関連施設も法人内に併設しております。

整形外科では専門性の高い医療を地域に貢献できるように整形外科一丸となって頑張って行きます。

外来診療

常勤医10名（佐々木、正田、福岡、安原、山下、小野、松浦、大山、秋野、山田）による一般整形外科診療、高岡顧問による股関節・骨粗鬆症・セカンドオピニオン外来を行っております。関節外科は常勤医3名（高岡顧問、福岡、松浦）が専門外来を行っています。脊椎診療は常勤医3名（山下、小野、大山）により、脊椎に関する最新の医療を提供することが可能です。

専門診療

■骨粗鬆症（担当医：高岡顧問、佐々木院長）

高齢者に骨年齢を知ってもらい骨粗鬆症予防薬を投薬することが大切です。

近年、骨芽細胞を活性化させ、骨強度を高める「骨形成促進薬」や新たな作用の薬が出てきており、骨密度が非常に低い患者さんに適した薬です。患者さんごとに適切な薬を選択し積極的な骨粗鬆症治療を実行しております。

■外傷・骨折・手外科

（担当医：佐々木院長　正田副院長　安原部長、秋野、山田、松下、金木）

早期社会復帰を目指すべく、積極的な手術治療を実践しております。骨折整復法も改善され小皮切での手術が可能となっております。高齢者でも積極的に手術することにより、早期退院、早期社会復帰が可能となります。救急患者も積極的に受け入れ、より専門性の高い医療を行っています。

■関節外科

（担当医：高岡顧問　福岡部長　松浦副部長）

当人工関節センターでは、関節痛により著しい歩行障害などで日常生活に支障をきたしている変形性膝関節症、大腿骨内顆骨壊死、関節リウマチ、変形性股関節症、大腿骨頭壊死症、大腿骨頸部骨折の疾患に対して、人工関節置換術を積極的に勧めております。関節痛はあっても、日常生活に支障のない症例においては、保存的治療を勧めております。人工膝関節術中ナビゲーションシステム（Knee Align）や人工股関節術前3D計画システム(ZED Hip)を採用し、これまでよりさらに正確にインプラントの設置が可能となり、長期人工関節の機能を維持できる方法として取り組んでおります。術後疼痛や活動性の改善はもちろんのこと、満足度の改善も目指し治療をしております。

■脊椎外科（担当医：山下部長　小野、大山）

当脊椎外科センターでは、頸椎・腰椎の脊柱管狭窄症や椎間板ヘルニアや椎体骨折に対して治療しております。特に高齢者に好発する、胸腰椎圧迫骨折では、MRIにて予後不良因子がある場合には積極的

に手術加療をして、寝たきりになる前にリハビリを行い、早期離床と良い術後成績を得ております。保存的加療でよくならない患者さんにも、積極的に手術を施行しております。

救急診療

時間外診療に対しては24時間当直医対応の後、整形外科専門医が治療に当たります。

病診連携

来院された日にMRI、CTを撮って、速やかな治療を心掛けておりますが、前もって検査・外来の予約を医事課(0798-74-2630)にいただけますと幸いです。入院、転院の相談等も速やかに対応いたします。それぞれの専門分野での外来診察予約が可能です。

手術治療

本年は過去最高の819例の手術件数でした。手術内容の詳細は各グループの年報を参照。当院内科や西宮渡辺心臓脳・血管センターのバックアップもあり合併症のある高齢者でも安全に手術することが可能です。

来年の目標

2025年4月より関節外科では研修医の松下先生が常勤に、脊椎外科では大阪公立大学より赤井先生が後期研修医として赴任予定でより専門性の高い医療を提供できる体制が整います。また、新たに滋賀医大より1人後期研修医を受け入れます。整形外科疾患でお悩みの地域の患者さんに、安心・満足してもらえる医療を提供できるように日々努力し、その結果、外来患者数・手術件数の増加に繋がればよいと考えます。

これからも地域に密着した親しみやすい整形外科を目指し切磋琢磨していきます。

（福岡 慎一）

整形外科　手術件数(2024年1月～2024年12月)

骨・関節外傷	骨接合術	鎖骨・肩甲骨・肋骨・胸骨	18
		上腕骨	43
		前腕骨	54
		手部	6
		大腿骨(人工骨頭除く)	115
		膝蓋骨・下腿骨	33
		足部	9
		骨盤	0
	人工骨頭置換術	股関節	67
		その他	0
	偽関節手術		0
	抜釘		45
	その他	1次的創外固定など	10
軟部組織外傷	腱縫合術	上肢	9
		下肢 (アキレス腱)	11
	開放創デブリートマン		7
	その他		0
合　　計			427

骨・関節外科	人工関節	全人工股関節置換術	42
		全人工膝関節置換術	38
		単顆型人工膝関節置換術	34
		全人工肩関節置換術	4
	その他	感染、半月板、関節固定など	4
合　　計			122

末梢神経外科	手根管症候群	4
	肘部管症候群	0
	その他	0
腱手術	腱鞘切開術	6
	腱移植・腱移行	0
	その他	0
腫瘍外科	良性腫瘍	0
	悪性腫瘍	0
	その他	0
切断	上肢切断	0
	下肢切断	12
合　　計		22

脊椎外科	頸椎(前方固定)	0
	頸椎(後方除圧)	8
	頸椎(後方固定)	1
	腰椎(前方固定)	2
	腰椎(後方除圧)	30
	腰椎(後方除圧固定)	65
	腰椎(内視鏡手術)	44
	椎体形成術	80
	その他	18
合　　計		248

総　　計	819

整形外科　外傷グループ

副院長　正田 悦朗

2022年4月から本院外傷グループを担当しています。

2022年6月からは、私と大阪公立大学からのレジデント2名で主に外傷(骨折、脱臼、腱断裂など)治療を行なってきましたが、その内容としては高齢者の骨粗鬆症をベースとした股関節周囲骨折、肩関節周囲骨折、手首の骨折などとともに比較的若い方の足関節周囲骨折、鎖骨骨折などが中心でした。2023年4月からはスタッフとして秋野先生が加わりました。さらに2024年4月からは、済生会千里病院から安原先生が、滋賀医科大学から山田先生が加わりました。このため、以前のような定型的な骨折ばかりでなく、かなり複雑な骨折の治療も行うことができるようになってきました。

外傷の治療はタイミングが非常に重要となります。受傷後早いに越したことはないのですが、局所の状態、全身状態、手術器械の準備、手術室の状況などで予定が決まっていきます。特に高齢者の骨折では手術までに時間がかかってベッド上の期間が長くなれば、筋力が落ちて骨折前の状態に戻ることができないことが多くみられます。そのため、大腿骨近位部骨折に対しては、各国のガイドラインで48時間以内の手術が推奨されていること、48時間以降となると1年以内の死亡率が上昇することなどから、我が国でも2022年4月から受傷後48時間以内に行うと保険点数がプラスされるようになりました。早期に手術することで合併症など予後も改善され、結果的に医療費の軽減につながるとも考えられています。

当院でも整形外科スタッフの増加、麻酔科医の増加及び協力システム、手術室スタッフの充実、また他のメディカルスタッフの協力のもと、かなり意識して取り組み、早期手術が可能となっています。ただ、自宅や施設で様子を見られて何日か経ってから来院される方もまだ多くいらっしゃいます。骨折かもしれないと思う時に早く受診していただくシステムも必要と考えています。

また、これらの骨折は骨粗鬆症がベースとなっていますが、その治療が行われていない症例がほとんどです。2022年度から骨粗鬆症対策委員会を立ち上げ、2次骨折予防を多職種で行う取り組みをスタートしましたが、こちらについては軌道修正を行いました。今後さらに充実したものにしていきたいと思います。

このような高齢者の骨折以外でも緊急を要する手術にも徐々に対応できるようになってきました。また、重症の心臓疾患で通常の手術が困難な場合でも法人内の西宮渡辺心臓脳・血管センターの協力で手術が行えるようになってきました。

2025年はさらに充実した外傷治療を目指したいと考えています。

（正田 悦朗）

鎖骨骨折	17
肩甲骨	1
上腕骨	43
近位	29
骨幹部	7
遠位	7
前腕	54
近位、肘頭	6
骨幹部	1
遠位	47
手部	6
大腿骨	195
頚部骨接合	20
頚部人工骨頭	67
頚部THA	13
転子部	76
骨幹部	6
periprosthetic fx	7
遠位	6
膝蓋骨、下腿	33
膝蓋骨	5
下腿	11
足関節	17
足部	9
偽関節手術	0
抜釘	45
腱縫合	20
上肢腱板	9
下肢アキレス腱	11
開放創	7
関節鏡	3
肩関節人工関節(RSA)	4
手根管症候群	4
腱鞘切開	6
下肢切断	12
1次的創外固定	10
関節炎	6
合計	476

西宮人工関節センター

顧問　福岡 慎一

2009年4月に当院に設立された人工関節センターも2024年に人工関節手術数が2,000例を突破しました。2023年4月から松浦先生が関節外科として頑張っています。

2024年の手術件数は全人工膝関節置換術（TKA）38例、単顆型人工膝関節置換術（UKA）34例、全人工股関節置換術(THA) 42例、合計114例となり、2023年に比して微増しました。ホームページを含めたSNSの活用を積極的に行っていきます。

外来診療

関節専門外来は、火曜日午前と金曜日の午前に福岡、水曜日の午前と午後に松浦が担当しています。水曜日と金曜日の午後には大腿骨頭壊死、股関節および骨粗鬆症の権威であられる高岡名誉教授が骨粗鬆症外来をされておられます。もちろんこちらでも関節疾患の患者の受け入れをしています。

手術治療

当センターでは膝関節の症例に応じてUKA（単顆置換型人工膝関節）、CR型TKA（後十字靭帯温存型全人工膝関節）、PS 型TKA（後十字靭帯切除型全人工膝関節）を施行しています。ポータブルナビゲーションを用いて、より正確な設置をし、患者満足度の向上を目指しています。

股関節においては術前に3D Templateを用い、脚長差とOffsetを両側揃えるように計画。カップは基本的にはセメント、スクリューを用いずに固定。関節面はwearの少ないCeramic on Ceramicあるいは Highly Crosslinked PE on Ceramicを使用しています。また、変形の強い症例には脚長を合わせ、脱臼予防にNeckを変換可能な機種を使用しています。

研　究

2025年1月にJournal of ArthroplastyにAdvanced Varus Deformity Associated with Medial Knee Osteoarthritis is a Potential Predictor of Anterior Cruciate Ligament Tear and Risk for Suitable Unicompartmental Knee Arthroplastyという英語論文がacceptされました。これは当科でのデータ解析の論文です。

人工関節の10年の生存率は95％以上です。10年以上は長期間になり、術後20年に向けて経過を調査していきます。また、当センターでは他の施設とも共同研究を行い、データを解析していきます。

2024年は国際学会では6月にフランスのランスで開催されたAFJOで発表しました。

国内では2月京都での日本人工関節学会、5月福岡での日本整形外科学会、7月東京での日本関節病学会、12月宜野湾での日本膝関節学会で発表しました。

毎週水曜日の朝には抄読会を行い、世界の最先端の情報を共有できるようしています。金曜日の朝にはカンファレンスを行い、各症例について整形外科全員で議論しています。

来年の目標

2025年4月より松下先生が後期研修医から関節グループに常勤医として加わってくれます。

2025年は、国際学会として9月にイタリアのローマで開催されるISTAに発表予定です。

国内では2月に名古屋での日本人工関節学会、7月に京都での日本関節病学会、12月に姫路での日本膝関節学会で、8月に福岡で開催予定のOxford Partial Knee Instructional Course, Master Courseで発表予定です。研究成果を国内に留まらず、海外にも積極的に学会発表し、英語論文にもしていきたいと考えています。

当センターでは術後10年以上の症例も出てきており、長期成績も調査していきます。

また、看護部やリハビリテーション部での発表も行い、人工関節センターとして医師だけでなく、チームとして取り組んでいき、その成果を発表したいと考えています。

（福岡 慎一）

西宮脊椎センター

センター長　山下 智也

西宮地域において高いレベルの脊椎治療を行うため2020年10月より常勤医による西宮脊椎センターを開設し4年が経過いたしました。近隣の先生方には多くの患者さんをご紹介いただき誠にありがとうございます。おかげさまで年間手術件数はセンター開設後大幅に増加しております。引き続き積極的な脊椎治療を行ってまいります。

当院では、苦痛を感じている患者さんの負担軽減のため、

①CT、MRIを受診当日に行うことによる迅速な診断
②ごく短い手術待機期間
③手術後は転院することなく回復期リハ病棟へ入院を行っております。

病状、治療法については、患者さんに御理解いただけるよう詳しく説明いたします。

外来診療

月曜：山下（午後）
木曜：山下（午前・午後）

診察日以外でも急ぐ患者さんはご紹介いただいて結構です。

手術治療

手術は低侵襲手術を原則としますが、病状によっては確実かつ安全な手術のためには従来のオープン手術を行います。

頚椎、胸椎、腰椎の変性疾患、外傷、腫瘍性疾患に対応できます。手術が必要な若年者の側弯は専門の病院へ紹介させていただきます。内視鏡・顕微鏡および経皮的椎弓根スクリュー、Balloon Kyphoplastyなどによる低侵襲手術を行います。80歳を超える患者さんに対しても十分な評価の上、積極的に手術加療を行っております。

手術件数は脊椎センター開設前は60件ほどでしたが､センター開設後は2020年が106件､2021年は147件､2022年 は223件、2023年 は195件、2024年248件 と増加しています。

頚髄症	椎弓形成術	7
頚椎症性神経根症	椎間孔拡大術	1
腰部脊柱管狭窄症	開窓術	17
	内視鏡下椎弓形成術（MEL）	13
	内視鏡下椎弓切除（UBE）	2
	後方進入椎体間固定術	61
	後方固定術	3
腰椎椎間板ヘルニア	内視鏡下髄核摘出術（MED）	40
	内視鏡下髄核摘出術（UBE）	1
胸腰椎圧迫骨折	経皮的椎体形成術単独	80
	経皮的椎体形成術＋後方固定	14
	経皮的椎体形成術＋除圧術	2
その他		7
	2024年合計	248

来年の目標

西宮エリアの脊椎治療の中心となるべく頑張ります。急いで治療する必要のある患者さん、治療に難渋している患者さん、他院での手術後経過不良例など、近隣の先生方がお困りの際には是非お気軽にご紹介いただければと存じます。迅速、丁寧に対応させていただきます。手術件数のさらなる増加、近隣病院での対応困難な症例にも安全かつ丁寧な手術により積極的に対応してまいります。

（山下 智也）

感染症内科

副理事長　兼　感染症内科統括部長　佐々木 俊治

COVID-19が5類化された以降も、インフルエンザ、マイコプラズマなどの流行にも見舞われており感染症との戦いは終わりを見せる兆しがありません。

年末年始には法人をあげてインフルエンザの流行に立ち向かい12月31日には200人以上の発熱患者に法人で対応し近隣の住人の方や救急隊の方からも感謝のお言葉をいただいております。加えて、施設でのクラスターの発生による医療逼迫を抑え込むために、法人外の介護施設にも感染対策のアドバイスを行うことを新たに開始しました。

そのほかにも引き続き一般感染症についても近隣の病院で診断困難となった症例について西宮で数少ない専門医として対応いたしました。

昨今はMpoxや鳥インフルエンザなど新たな感染症の流行の兆しが出てきており予断を許さない状況となっております。

引き続き気を引き締めて法人一同で今後も対応して参る所存です。

（佐々木 俊治）

救急総合診療科

部長　坂口 治

総括、目標

救急総合診療科は、2022年4月1日に創設されました。その後、毎年2,000台以上の救急車の受け入れを行なっています。

診療の中心は救急患者の受け入れになります。救急車ばかりではなく、突然ご自分で病院に来院された緊急処置を必要とする患者さんも対象となります。まず初期診断、初期治療を行い、各科の専門医師に引き継いでいくシステムです。一つの病気にとらわれることなく、重複する疾患や各科にまたがる外傷を総合的に診て、最も患者さんに有利な道を探していく診療科です。各科の協力なくして成り立たない診療科で、他科の先生方にはかなりの負担をおかけしております。

地域の医療にとって、救急疾患診療は極めて重要であることは言うまでもなく、少しでも地域の皆様の健康に寄与できれば幸いです。

今後も安全、安心の医療を届けて行きたいと考えております。

2024年実績

2024年1月1日～2024年12月31日の間の救急車受け入れ件数：2,447件

（坂口 治）

消化器内科

部長　牧野 哲哉

2025年1月現在も常勤医が1人体制であるため、専門的治療に関しては制限がある状態が続いていますが、非常勤医の協力の元、鋭意努めています。

今後も近隣の医療機関と連携を取りながら各個人に合わせた適切な診療を心掛けていきたいと思っています。

（牧野 哲哉）

2024年1月～12月の内視鏡検査および治療、その他の件数は以下の通りです。

内視鏡検査	
上部	1,373（前年比+448）
下部	434（前年比+92）
上部消化管内視鏡的治療	
胃瘻造設術	67
止血術	14
イレウスチューブ留置術	6
異物摘出術	4
粘膜下層剥離術	2
ポリープ切除術	1
下部消化管内視鏡的治療	
ポリープ切除術	251
止血術	24
ステント留置術	3
捻転解除術	1
肝胆膵系の治療	
内視鏡的総胆管切石術	8
内視鏡的胆管ステント留置術	3
経皮経肝胆嚢ドレナージ術	3
経皮経肝胆管ドレナージ術	1

呼吸器内科

部長　好村 研二

外　来

COPD・喘息・細菌性肺炎・間質性肺炎の診断と治療、肺癌の画像診断を積極的に行っています。採血（一部外注検査を除く）・血液ガス分析・呼気ガス分析（呼気中一酸化窒素測定）・呼吸機能検査・レントゲン・CT検査は診察日に実施し、当日に結果説明させていただきます。外来：火曜日・木曜日AM（好村）、金曜日AM/PM（富井）、第2・4土曜日AM（安部）。

当院ではインフルエンザの抗原定性検査（約15分間で判定）、マイコプラズマの抗原検査（約30分間で判定）、新型コロナウイルス感染症に対して、抗原定性検査（約15分間で判定）・抗原定量検査（PCR法とほぼ同等の感度・特異度、約40分間で判定）・遺伝子検査（ID NOW：NEAR法による等温核酸増幅法、PCR法とほぼ同等の感度・特異度、約20分間で判定）、および院内PCR検査（約1時間で判定）を導入しており、受診当日でもPCR検査と同等の精度で新型コロナウイルス感染症を診断することが可能です。但し、一般の患者様とは動線を分けなくてはなりませんので、新型コロナウイルス感染症の鑑別を希望する旨を事前予約の上でご紹介いただければ幸いです。また、呼吸器症状の遷延するLong COVID患者様の精査加療も可能ですので、ご紹介いただければ幸いです。

入　院

主に呼吸器感染症・COPD・喘息・間質性肺炎などの診療を行っております。呼吸器悪性疾患が疑わしい場合は西宮市立中央病院や兵庫医科大学病院へご紹介させていただきます。特に、高齢者の誤嚥性肺炎に対する嚥下機能評価として、リハビリテーション科・看護部と連携した嚥下内視鏡検査・排痰リハビリなどを行っております。嚥下内視鏡検査は鼻から喉頭ファイバースコープを挿入した状態で、患者さんに着色水や検査用食品を実際に摂取してもらい、嚥下前後の咽頭喉頭腔の状態を直接観察・動画撮影することで多角的嚥下評価が可能となり、食事形態の調整や胃瘻造設までの治療方針決定および病状説明をより正確に行えるようになります。

2024年　入院患者	件数
呼吸器感染症	76
慢性閉塞性肺疾患・気管支喘息・気管支拡張症	17
間質性肺疾患	10
気胸・膿胸	10
悪性新生物	11
その他	35

検　査

2024年	嚥下内視鏡検査
件数	94

来年の目標

大阪公立大学 呼吸器内科学と連携した呼吸器内科領域専門研修の連携病院であり、昨今の呼吸器感染症の増加の中で、呼吸器内科の役割や責任は重大であると痛感しておりますので、今まで培った呼吸器内科としての経験を活かして、専門性の高い医療を提供できるように頑張っていきたいと思っております。どうぞ宜しくお願い致します。

（好村 研二）

外 科（一般・消化器）

部長　竹中 雄也、　医員　松原 孝明、西原 弘貴

診療体制

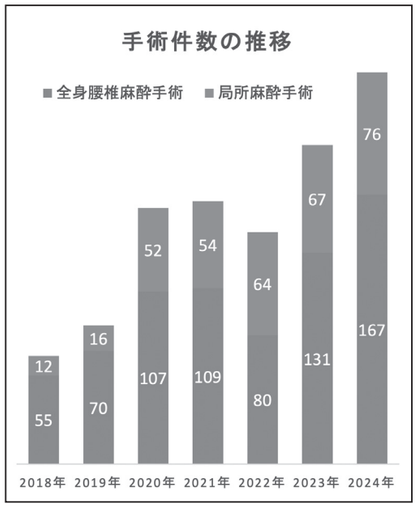
当科では2023年からの常勤医師2人と非常勤医師1人の体制に加えて10月から常勤医師1人を加えた4人体制で診療を行っています。外来診療は、月曜午前に松原医師、月曜午後に西原医師、火曜午前に池田医師、金曜午前に竹中医師が担当しています。外来診療がない日でも、緊急を要する消化器疾患の対応は随時受け付けており、緊急手術や緊急消化管内視鏡、また必要に応じて高次機能病院への転院などスムーズな対応が可能です。入院診療は主治医制としていますが消化器内科、救急科との合同カンファレンスを毎朝開催し治療内容を共有していますのでいつでも病態に合わせた最適な医療が提供できるようにしています。

診療内容

治療可能な疾患は、胃癌、大腸癌をはじめとした消化器悪性疾患はもちろん、消化管穿孔や憩室炎、虫垂炎、腸閉塞、胆嚢炎といった急性腹症、また鼠径ヘルニア、痔核、中心静脈ポートや胃瘻の造設などに対応しています。手術は低侵襲な腹腔鏡手術を基本として病態に応じて術式を決定します。悪性疾患の治療については手術から化学療法、緩和ケアまで一貫して当科で対応しており切れ目のない治療を行っています。

外科手術件数の推移と手術症例の内訳
2024年 1-12月

手術症例	総数	うち腹腔鏡
	243	118
胃	10	5
小腸	20	17
結腸 直腸	40	33
胆嚢	15	15
虫垂	19	19
ヘルニアの手術	34	26
その他の腹部手術	6	3
肛門	8	0
乳腺	2	0
皮膚軟部	22	0
胃瘻造設	67	0



（症例集計について）
2020年からは胃瘻造設30例もグラフの局所麻酔に加えています。グラフと表で総数が異なるのは、グラフは患者の人数、表は具体的な施行手術数で分類しているためです。

今後の展望

2024年の手術実績は全身麻酔手術件数が167件と前年比30％超の増加となりました。手術件数が増加した要因として、2023年から取り組んできた病院内の内科、整形外科、救急科など他科はもちろん、法人関連施設である心臓脳・血管センターやリハビリテーション病院、グループホーム等との連携強化について一定の成果が出てきたと考えております。引き続き各部署との連携を継続し患者様に最適な医療を提供いたします。

今後の課題として近隣医療機関との連携強化が必要であると考えており、当科から発信する消化器疾患研究会の開催や綿密な診療情報提供を通して地域の医療機関から西宮渡辺病院外科に患者様を託してもいいと信頼していただけるように努めて参ります。2025年には手術支援ロボットの導入を予定しており、より最良の医療を提供できる体制が整いますので、引き続き宜しくお願いいたします。

（竹中 雄也）

糖尿病内科

部長　角田 拓

診療体制

外来は、専門知識と経験を有する、常勤医師1名、非常勤医師6名で、月曜日から木曜日の午前・午後および金曜日の午前で診療を行っております。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	玉井	角田	角田	山内	小山
午後	角田	伊藤	中川	山本	

糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病の診断および治療を行っております。

甲状腺疾患、副甲状腺疾患、下垂体疾患、副腎疾患などの内分泌疾患についても可能な限りではありますが、診断および治療を行っており、入院での精査が必要と判断された場合は兵庫医科大学病院や兵庫県立西宮病院などへ御紹介させていただいております。

入院は、今年4月より常勤医師1名で、診療を開始させていただきました。

注射薬での治療の導入をはじめ、薬剤調整による血糖コントロールや急性の合併症である糖尿病性ケトアシドーシス、高血糖高浸透圧症候群の治療も行っております。また、他疾患で入院中の高血糖および低血糖、電解質異常などについても対応を行っております。

生活習慣病については、看護師、療養指導士、管理栄養士、薬剤師とともに、チーム医療により治療のお手伝いをさせていただいております。

来年の目標

入院診療については、今年4月より開始となったばかりということもあり、血糖コントロール目的での入院患者数は少ないため、地域の医院、医療機関に周知していきたいと思っております。

昨今、新規の糖尿病治療薬の発売が目まぐるしく、使用する薬剤の選択肢が増えた一方で、薬剤の選択方法が複雑かつ難しくなってきております。薬剤調整を含め、治療に難渋している患者様がおられましたら、紹介していただければと思います。

また、糖尿病治療の目的は、糖尿病に伴う合併症の発症と進展を防ぐことにあり、各診療科との連携も重要となります。当院はこの数年で診療科が充実してきており、他科および他職種との連携を行いながら、当地域における糖尿病を中心とした生活習慣病の診療に貢献できるように努めていきたいと思っております。

（角田 拓）

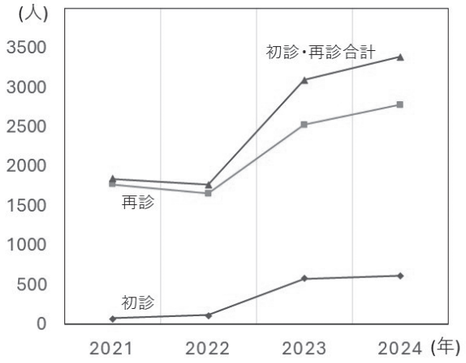
リウマチ科

リウマチ・膠原病センター　センター長　船内 正憲

総括

リウマチ科で担当した過去4年間の外来患者数（1月～12月）の推移を図1に示す。初診患者の来院の経緯は兵庫医科大学膠原病内科で診断・治療が行われて経過が安定し、今後の治療を依頼されたり、近隣のクリニックからご紹介頂いた、あるいは、インターネットなどで検索して来院したり、など様々であるが、初診、再診ともに患者数は大幅に増加し、2024年度は2022年度の約2倍となった。

図1　初診および再診患者数の推移（1月～12月）



外来患者数の内訳をみると、膠原病患者総数では2022年の約700人から2024年は約900人に、関節リウマチ（RA）はそのうちの3分の2を占めた（図2）。関節リウマチ以外の膠原病も全身性エリテマトーデス、シェーグレン症候群、リウマチ性多発筋痛症、筋炎症候群をはじめ多彩な膠原病疾患の患者がいずれも増加傾向を示し、特に全身性エリテマトーデス患者の増加は大きい（図3）。

図2　全膠原病および関節リウマチ外来患者数の推移

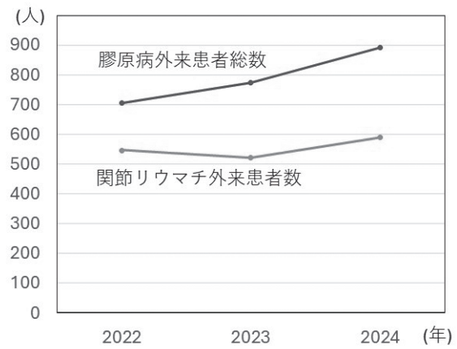
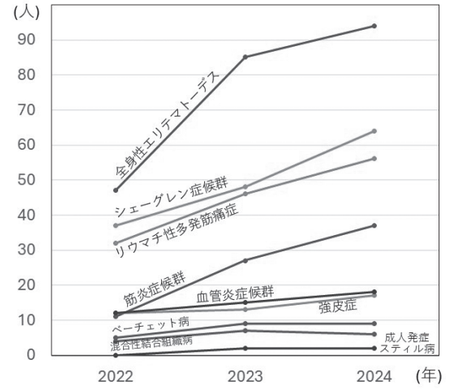


図3　関節リウマチ以外の膠原病外来患者数の推移



膠原病の入院患者総数や関節リウマチ入院患者数に大きな変動は見られないが、膠原病の中でもリウマチ性多発筋痛症の患者数の伸びが大きいことは特徴的である（図4、図5）。リウマチ科の常勤医は一般内科疾患の患者も担当しているが、その大半は誤嚥性肺炎や尿路感染症などの医療・介護関連の疾患である。昨今の社会の高齢化に伴い、当院を訪れる患者も高齢化が進んでいるが、リウマチ性多発筋痛症が高齢者に見られること、感染や悪性疾患の合併などが契機となる可能性があることから、これらの疾患とリウマチ性多発筋痛症は重なる部分がある。

図4　全膠原病および関節リウマチ入院患者数の推移

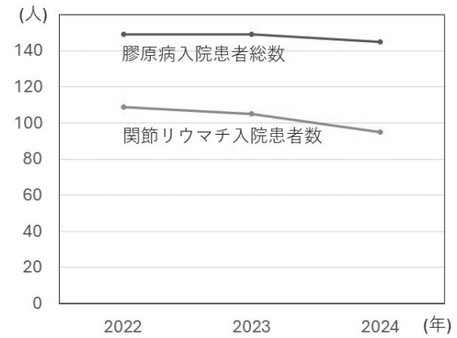
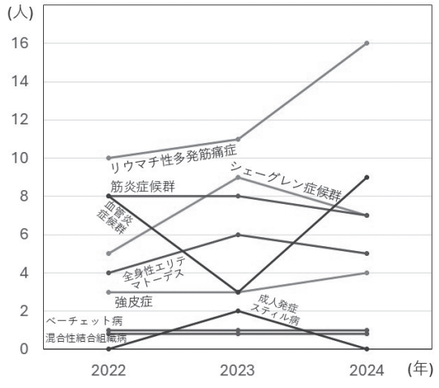


図5 関節リウマチ以外の膠原病入院患者数の推移



その他の膠原病の入院患者数は外来通院患者数の1割内外であるが、これらの症例は病状が一旦悪化すると、普段、免疫抑制作用のある薬剤を多用しているため、感染症を合併し重症化する傾向がある。ましてや医療・介護関連感染症やCOVID-19やインフルエンザの蔓延などが大きく病状に影響し、常に警戒する必要がある。

本年度は新棟の完成に伴って眼科、歯科口腔外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、婦人科が診療を開始したが、当科専門領域の疾患は、免疫異常を基盤に発症するため、特定の臓器障害にと留まらない。そのためしばしば多彩な臓器障害を来す。従って、上記の診療科をはじめ多くの院内部署のスタッフから頻回のご指導を受けて当科の運営を維持することができたと思う。

来年の目標

リウマチ・膠原病の特徴は院内外に徐々に浸透しつつあると思われる。今後も膠原病の周知を図り、他職種のスタッフと一層の連携をとって診療に当たりたい。

【業績】
船内正憲　西宮市医師会報2024年2月号 2024.2
【講演】
船内正憲　リウマチ・リウマチ膠原病薬の減らし方
神戸市難病団体連絡協議会(神戸市総合福祉センター)
2024.12.1.

(船内 正憲)

メンタルヘルス科（心療・神経科）

理事長　佐々木 恭子

精神疾患診療体制加算、認知症加算、精神科リエゾンチーム加算、これに加え今後リエゾンとして或いはチーム医療の一員として介入が望まれる生活習慣病や高度肥満、高齢者における拒食や栄養障害、心不全における緩和医療等、地域密着型急性期病院に於いて精神科医療の需要は高まるばかりです。残念ながら裾野の広がりを感じると共にその期待に応えられない実情も感じています。

昨年同様に兵庫医大から週一、西宮渡辺病院でお手伝いをいただいている吉村先生(12月で終了)、日下部先生、心臓脳・血管センターでも診療していただいている橋本知実先生、センターに加え脳卒中リハビリテーション病院でも診療をして下さっている水田志先生、児童精神専門医の佐々木祥子先生、新棟完成で何とか充実した体制も可能になると期待していましたが実現に至っていないのが実情です。

2025年新年早々からは、心臓脳・血管センター国道2号線沿い健康館一階外来で週2コマ児童精神の専門外来を開設します。

日々の診療からは老若男女を問わず、家族や地域コミュニティの崩壊の中で暮らす孤独と無力感、将来が見えない不安、何よりも社会をそして隣人を更には自分自身を信頼できない辛さが見えてきます。 健康長寿を目標とした生活支援型医療には精神科医療の介入が欠かせぬ時代を迎えています。

次年度も地域に根ざした一般病院での立ち位置を忘れず裾野を広げる努力を行おうと考えています。

(佐々木 恭子)

ー診療に携わっているメンタルヘルス科の医師からのメッセージー

心療内科の佐々木祥子です。専門の児童精神医学に加えて、精神科一般外来、法人内施設への精神科往診、リエゾンや認知症ケアチームの診療を行っています。2025年1月からは、白瀧貞昭先生をお迎えし西宮渡辺心臓脳・血管センターで児童精神科専門外来を開設しました。児童から高齢者まで多様な精神科医療が提供できるよう尽力して参りたいと思います。 (佐々木 祥子)

西宮渡辺病院と西宮渡辺心臓脳・血管センターにて、子供からご高齢の方まで、精神的ストレスや心の病を抱えた患者さんやご家族と日々向き合っています。小さな声に耳を傾け、寄り添い、分かち合う、あたたかい診療を目指しています。 (橋本 知実)

西宮渡辺病院では、10年の長きにわたりさまざまな症例を経験させていただき、大変勉強になりました。

残念ながら、2024年末をもって退職となりました。西宮渡辺病院の今後のますますのご発展を願っております。また機会がありましたらどうぞよろしくお願いします。 (吉村 知穂)

昨年に引き続き、火曜日の午後診を担当させて頂いております。

当外来の主な患者層としましては睡眠障害・統合失調症・うつ病・双極性障害・認知症に加え、数年前まで当外来枠を兵庫医科大学病院精神科神経科教授である松永寿人先生がご担当しておられましたので強迫性障害の患者様も診療させて頂いております。今後とも皆様のお役に立てるように精進してまいります。 (日下部 新)

外来診療表

西宮渡辺病院

午前　受付時間：8:30～11:30　診療開始：9:00～12:00

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
	日下部				佐々木(祥)

午後　受付時間：13:45～16:30　診療開始：14:00～17:00

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
佐々木(祥)	佐々木(理事長) ◎予約診	☆佐々木(理事長) 【予約外】 診察14:00～	佐々木(理事長) ◎予約診 (第2,4週のみ)		

◎ 予約料 2,750円
☆水曜日の心療内科は、窓口での受付を8:30から行います(診察は14時開始)。なお、お電話での受付は10時から行います。

西宮渡辺心臓脳・血管センター

午前　受付時間：8:30～11:30　診療開始：9:00～12:00

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
	白瀧(児童精神)				

午後　受付時間：13:45～16:30　診療開始：14:00～17:00

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
			白瀧（児童精神）		
			佐々木(祥)		

放射線科

放射線科医師　金 東石

目標と理念

西宮渡辺病院本院の放射線科に、2024年9月に着任しました。主にCT、MRIの画像診断を担当しています。診療放射線技師16名と協力しながら、低侵襲で安全な検査の施行、正確な画像診断を目標としています。技術部門では、CT、MRIの他に一般撮影、マンモグラフィ、透視検査、骨塩定量検査、術中透視などを担当しています。2024年にはシーメンス社製の最新の超高磁場3.0テスラMRIが新たに導入されました。最新の医療機器を用いて安全な検査と的確な画像診を行うように心がけ、患者さんの信頼と満足の向上に努めていきたいと考えています。

活動内容

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ステムズ
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　2台：GEヘルスケア／島津製作所
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ステムズ
ドライレーザーイメージャー　2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

X線単純撮影、CT、MRI、骨密度、マンモグラフィで昨年に比べて検査数が増加しており、MRIの検査数は前年比約18％増加しており、検査の予約の待ち時間の短縮につながっています。造影剤を用いる造影CT、造影MRI検査では、患者さんの腎機能やアレルギー・副作用歴のチェックを行い、安全性に留意していますが、昨年と同様、今年も重症副作用なく施行できました。

来年の目標

超高磁場3.0テスラMRI導入後、MRI検査装置での磁性体吸着事故が生じてしまいました。幸い安全性には問題無かったのですが、超高磁場装置では特に磁性体の吸着事故が生じやすい事があり、医療従事者への安全教育をより徹底し、安全な検査を施行していきたいと思います。

（金 東石）

検査件数

	X線単純撮影	X線CT	MRI	骨密度	マンモグフィ	健診胃バリウム検査その他造影透視検査
2022年	15,713	7,056	2,116	1,373	89	229
2023年	16,265	7,013	2,195	1,476	79	263
2024年	17,222	7,334	2,586	1,523	111	269

眼科

依藤 彰記

ご挨拶

2023年10月末より西宮渡辺病院の眼科に赴任し、およそ1年が経過しました。地域の皆様、院内の皆様に支えられながら診療活動を進めてまいりました。2024年度は診療・手術の実績を着実に積み重ね、診療の幅を広げてきました。今後もより安全で快適な医療を提供できるようスタッフ一同努力を続けてまいります。

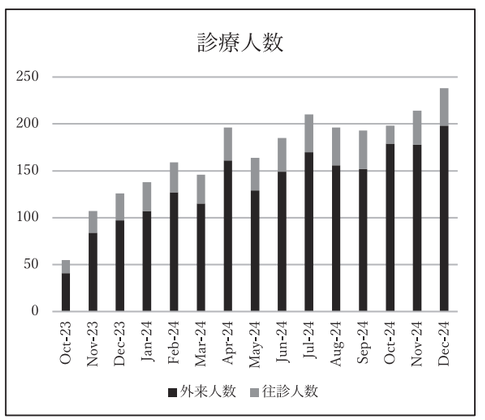
外来及び往診体制

・月曜～木曜：常勤医による外来診療
・土曜：兵庫医科大学病院からの非常勤医師による外来診療
・木曜午後：病院関連施設への往診
・専門外来としては下記外来枠を設けています。
五味教授：網膜疾患（月1回、木曜もしくは水曜午前）
佐藤先生：網膜硝子体手術症例
（第2・4の火曜12:30～13:00　完全予約制）
望月先生：斜視（第1土曜午前）
吉村先生：眼瞼（第4金曜午前　不定期）

外来・手術実績

・外来実績

外来者数は下記表のとおりで開院後より徐々にですが増加傾向です。外来患者層は当院にすでにかかっている高齢な患者様が大半でありますが、糖尿病内科やリウマチ科からは併診として比較的若い患者様の紹介もいただきました。また、当院健診で引っかかったことを契機に受診される患者様も月に複数人見受けられ、健診の重要性を実感いたします。



・手術実績

以下の手術を順次開始し、年間を通じて実績を積み重ねております。
手術日は火曜の午後、眼瞼手術のみ月1回の金曜の午前～午後としております。

・白内障手術：2024年1月開始/年間75件
（入院：45件　日帰り：34件）
・斜視手術：2024年5月開始/年間18件
・眼瞼手術：2024年6月開始/年間13件
・角膜移植手術：2024年9月開始/年間4件

斜視・角膜の手術症例については現在のところは大学病院からの紹介患者様を対象としております。

今後の展望

今年度は様々な手術ができるように準備対応に追われた1年となりました。土台が整ってきた今年度をベースとして来年度はさらに今ある環境を有効活用できるよう、外来・手術ともに実績を伸ばしていきたいと思います。また徐々に患者様が増えていく中で、常に安全な診療を提供できるようスタッフとの連携を大事にしていきたいと思います。

（依藤 彰記）

歯科口腔外科

髙橋 亜佑美

歯科口腔外科は、2023年10月より新設された診療科です。現在、歯科医師3名、衛生士3名で診療を行っています。また非常勤歯科医師として、兵庫医科大学病院歯科口腔外科より岸本教授に来て頂いており、第一土曜日に診察を行っています。

診療内容としては、一般歯科医院では治療が困難な全身疾患を有する方の侵襲的歯科治療や親知らずの抜歯、顎関節症、口腔内腫瘍や嚢胞、顎口腔領域の外傷、口腔粘膜疾患等を対象とした口腔外科治療を幅広く行っています。また、入院患者におけるう蝕や歯周病に対する治療、歯の欠損部に対する治療(義歯など)といった一般的な歯科治療も行っています。さらには、当院および西宮渡辺心臓脳・血管センターで全身麻酔下の手術を受ける患者さんの周術期口腔機能管理にも力を入れております。

2024年7月より、当院の回復期リハビリテーション病棟および西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院において、回復期における口腔管理を開始しました。回復期の入院患者さんにおいて、急性期を経て口腔内環境が悪化してしまうことがあります。口腔ケアを行ったり、必要に応じて義歯作製や調整による咀嚼機能の改善を行うことによって、よりよい食事摂取を行えるようになります。また、入院中に口腔環境を整えてあげ、管理しやすい口腔状態にしてから退院後の施設や地域へ送り出すことも私たちの重要な役目だと考えます。

来年の目標

地域の歯科医療施設および医療機関に当科を周知して頂き、紹介患者さんを増やし、全身麻酔および外来手術の件数を増やしていきたいと考えます。また、周術期口腔機能管理についてもよりよい管理を行うため院内各診療科にご協力頂き、スムーズに行っていけるように取り組んでいきたいと思います。

今後も地域拠点病院の歯科口腔外科として、診療の質および数のさらなる充実を図っていきます。

(髙橋 亜佑美)



麻 酔 科

山田 裕樹

2024年における麻酔科管理の手術件数は1,034件であった。手術室の増築と常勤麻酔科医の拡充によって、定期手術・緊急手術ともに増加している。今後も、安全で快適な周術期管理を行って参りたい。



2020年　第3手術室を新設
2023年　第4手術室を新設

活動内容

<術前管理>

当院の患者群は比較的高齢で併存疾患が多いため、内科系診療科と連携を行いつつ、外科系診療科、麻酔科、手術室スタッフが1つのチームとなり手術計画に携わっている。2024年は、入退院支援センターとの連携で麻酔科外来を開設し、より早期からの介入を行うことができるようになった。これによって、より安全な手術につながっているものと思われる。

<術中管理>

1症例に1麻酔科医を適切に配置することができ、2024年は麻酔関連の重篤な合併症を認めなかった。時に、全身麻酔薬や局所麻酔薬の出荷制限が生じたが、限られた資源を適切に配分できるよう関係各所と協議を行い、乗り越えることができた。

<術後管理>

重症疾患を有する場合や大手術の場合は、病棟と連携を行い術後はあらかじめユニット管理としている。2024年は、術後疼痛管理チームを立ち上げ、術後疼痛や悪心嘔吐、せん妄など病棟で困っていることに対して積極的な介入を行うことができるようになった。

<その他>

末梢静脈路確保困難な症例や、中心静脈栄養管理が必要な症例では麻酔科が主体となり中心静脈注射用カテーテル挿入を行っている。

来年の展望

引き続き、術前～術中～術後のすべての段階で麻酔科が積極的に関わることで、より安全でより快適な周術期管理を行っていきたい。また、将来的な周術期管理チーム認定および術後疼痛管理チーム認定に向けて、看護師や薬剤師の研修には協力を惜しまず、診療体制の整備に努めていきたい。

今後、新しい外科系診療科手術の実施や、ロボット手術の導入など、業務の増大が見込まれるが、関連部署との連携を密におこない、当科の役割を果たしていく所存である。

(山田 裕樹)

皮膚科

部長　中村 維文

活動状況

2023年4月より着任した中村です。現在皮膚科は常勤医師一人体制で診療に当たっています。

・外来診療

月曜日から水曜日の午前中に外来診療を行っています。

アトピー性皮膚炎や蕁麻疹などのアレルギー性皮膚疾患や蜂窩織炎や帯状疱疹、白癬などの感染性皮膚疾患、熱傷や褥瘡、爪の変化や脱毛など、皮膚に関する疾患、異常にたいして幅広く対応させていただいています。お電話でも予約可能ですので受診希望の方はご予約いただけると待ち時間が少なくてすむかと思います。

・入院診療

当科では入院加療も行っています。皮膚感染症の重症例や水疱症などは入院にて対応しています。難治性皮膚潰瘍なども場合によっては入院にて局所陰圧閉鎖療法を行っています。

当院で対応困難な症例に関しては、症状に応じて地域の総合病院もしくは大学病院に紹介させていただいています。

・訪問診療

月曜日と木曜日の午後は訪問診療を行っています。通院困難な患者様は訪問で診療することも可能です。湿疹など皮膚疾患の加療や、褥瘡、火傷などの傷の処置、爪切り、タコ、魚の目などの処置が可能です。希望があれば適宜相談ください。

来年の目標

訪問診療も可能な皮膚科として地域の患者様の必要に応じて、外来もしくは訪問診療にて積極的に対応していきたいと考えています。またわかりやすい説明を心がけ、患者様の皮膚に対する悩みが少しでも軽くなるよう共に頑張っていきたいです。

（中村 維文）

婦人科

婦人科部長　西川 英樹

はじめに

2024年7月に西宮渡辺脳卒中･心臓リハビリテーション病院から西宮渡辺病院に移転オープンしました。

リハビリ病院ではあらゆる婦人科疾患に幅広く対応し、また乳腺疾患にも対応してまいりました。

本院に移転後は他科との連携が強化され、またCTやMRIやマンモグラフィなどの各種検査機器も揃っているため、今まで以上に迅速かつ正確な診断が可能となりました。これらの環境整備は患者様から得られる信頼にも直結していると思われ、その後の外来患者数も増加の一途となっています。

活動内容

移転後も従来に引き続き、投薬治療を中心として行いました。中でも最も多かったのは更年期障害で、女性ホルモン補充療法や漢方薬による治療を行いました。また、月経困難症や月経不順に対しては低用量ピルを用いた緩和治療を行いました。

手術適応にまで至らないような器質的疾患、たとえば子宮筋腫や子宮内膜症などに対しては、それぞれ投薬による保存的治療を行いました。

手術が必要な症例については、県立西宮病院や県立尼崎総合医療センターへ紹介の手続きをとりました。今後は当科で手術治療まで対応できるように機能を拡張していく予定です。

来年の目標

兵庫医科大学より馬淵誠士教授をお招きして専門外来の診療枠を準備する予定です。また非常勤女性医師の診療枠も準備して患者様の選択肢を広げてまいります。

現状では手術療法には対応できておりませんが、今後は腹腔鏡手術を含め、あらゆる婦人科手術にも対応できるように準備をしていく予定です。

西宮市やその周辺では数少ない婦人科疾患を総合的に診断、治療できる施設として、地域の皆様から信頼され、地域に密着した医療を提供できるように診療体制を充実させてまいります。

主な診療内容

1. 子宮、卵巣がん検診
   擦過細胞診、病理組織診、エコー、MRI、CTなど
2. 乳がん検診
   マンモグラフィ、乳腺エコー、MRI 、穿刺吸引細胞診、針生検など
3. 月経治療、更年期障害
   女性ホルモン補充療法、低用量ピルなど
4. 漢方外来
   ホルモン治療が無効な不定愁訴などに対応
5. 更年期うつ、周産期うつなど
   女性特有のメンタルの不調に対応
6. 性行為感染症、ブライダルチェック
7. 子宮頸がんワクチン予防接種

（西川 英樹）

外来診療日

	月	火	水	木	金	土
AM （9時～12時）	西川	西川	－	西川	西川	馬淵 誠士 兵庫医大主任教授
PM （14時～17時）	西川	西川	松下 彩葉 （女医） 2・4週	西川	西川	

※土曜日の馬淵教授の診療は 不定期のため、事前にお問い合わせください

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。治療の場である病院は、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、施設の環境衛生を徹底し、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・医師会と合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5日	新人研修	6名
2月2日	新人研修	8名
3月1日	新人研修	4名
4月1日	法人・新人研修	115名
5月1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29日～8月2日（全5回）	感染全体研修 ①：「外来経口抗菌薬の使用実態と適正化に向けて」「梅毒」	394名(94.7%)
8月2日	新人研修	4名
8月15日	感染対策基礎研修Ⅰ	12名
11月5日	新人研修	4名
12月2日	新人研修	4名
12月2日～12月6日（全5回）	感染全体研修　②：「改めて理解する！ TDMの必要性」「輸入感染症への備え ～近づく麻疹～」	388名(96.7%)

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）

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/AST 1回/週	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	ICS 1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	外来コロナ説明用紙作成	針刺しマニュアル改訂	疥癬・HIVマニュアル改訂	コロナ対応マニュアル改訂 感染問診票改訂	施設感染対応体制フロー作成	感染フェーズ改訂抗体価調査書改訂	体調チェックシート改訂	コロナスクリーニング表改訂		マイコプラズマ肺炎・感染経路とPPEマニュアル追加	医薬品使用期限 改訂	
	器材・物品導入/変更	感染関連掲示物点検	アルコールディスペンサー取替え	感染廃棄容器専用蓋導入		PPE見直し検討		中材搬送用コンテナ買換え	冷蔵庫温度管理計導入				
	システム			感染システム導入準備	→	→	→	感染システム導入					
教育	新人研修	●	●	●	法人＋●	●	●	●	●	●	●	●	●
	全体研修				①「梅毒」					②「麻疹」			
	その他				新入職者研修年間計画作成			特定行為研修講義	感染基礎研修Ⅰ				
職業感染対策	血液/粘膜曝露	針刺し対応①					針刺し対応②③④	針刺し対応⑤					
	ワクチン接種他			B肝他ワクチン③			ウィ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			11/22～コロナ・インフルエンザワクチン	
	結核検診		接触者リスト①										
ファシリティ	中材・OP							滅菌物ラウンド				滅菌物ラウンド	
	清掃	1/24 定例会議	2/21 定例会議 西宮市廃棄物研修参加	3/27 定例会議	4/24 定例会議	5/15 定例会議 感染廃棄場所再整備	6/19 定例会議	7/17 定例会議	8/21 定例会議	9/18 定例会議	10/16 定例会議	11/27 定例会議	12/1 定例会議
	看護補助者会	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	その他	1/12 内視鏡 監視培養調査			全館設備・備品チェックラウンド								12/23 内視鏡 監視培養調査
地域連携活動	I - I 連携									10/24 相互ラウンド（受）	10/30 相互ラウンド（訪）		
	地域合同カンファレンス	定例WEB会議	2/22カンファ開催④ 定例WEB会議	定例WEB会議	定例WEB会議	5/18 カンファ開催① 定例WEB会議	定例WEB会議	定例WEB会議	8/22カンファ開催② 定例WEB会議	定例WEB会議	定例WEB会議	11/30カンファ開催③ 定例WEB会議	定例WEB会議
	阪神ICT研究会						6/4 会議						
	保健所	1/31 コホート検討会					6/26 コホート検討会					11/7 医療監視	12/18 コホート検討会
	センター	1/22 ICC	2/26 ICC	3/25 ICC	4/22 ICC	5/27 ICC	6/24 ICC	7/22 ICC	8/26 ICC	9/30 ICC	10/28 ICC	11/25 ICC	12/23 ICC
	リハビリ病院	1/15 感染委員会 1/24 ICC	2/27 感染委員会 2/28 ICC＋清掃会議	3/18 感染委員会 3/26 ICC	4/15 感染委員会 4/23 ICC＋清掃会議	5/20 感染委員会 5/22 ICC	6/17 感染委員会 6/26 ICC＋清掃会議	7/22 感染委員会 7/24 ICC	8/19 感染委員会 8/28 ICC＋清掃会議	9/17 感染委員会 9/25 ICC	10/21 感染委員会 10/23 ICC＋清掃会議	11/18 感染委員会 11/27 ICC	12/16 感染委員会 12/25 ICC＋清掃会議
	法人施設										10/22～11/15 入居者コロナ・インフルワクチン接種		12/10～17 施設ラウンド 前浜・室川地区
	法人クリニック	1/24 合同会議	2/28 合同会議	3/27 合同会議	4/24 合同会議	5/22 合同会議	6/26 合同会議	7/24 合同会議	8/28 合同会議	9/25 合同会議	10/23 合同会議	11/27 合同会議	12/2 合同会議
	その他						施設連携協定締結⑨		連携介護施設ラウンド①②	連携介護施設ラウンド③④	連携介護施設ラウンド⑤⑥	施設ワクチン接種①②③④	施設ワクチン接種⑤

看護部

看護部顧問　南口恵子、看護部長　毛利京子、看護部師長　田中知子
外来師長　江藤奈緒美、2病棟師長　素利真澄、HCU主任　中井美幸
4病棟師長代行　上地のぞみ、5病棟師長　弘中優美、6病棟師長　岡見さとみ

はじめに

西宮渡辺病院は、昭和40年開院し創立60年を迎えます。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ました。新棟完成後の看護部では、院内の改修工事も進み、2024年8月から6階病棟が地域包括ケア病棟から地域包括医療病棟となり、現在の病棟編成は外来部門（外来、救急外来、外来化学療法室）、中央部門（HCU 8床）、一般急性期病棟2単位（50床、58床）、地域包括医療病棟（24床）、回復期リハビリテーション病棟（40床）の総床108床です。

2024年度以降に新たな診療科である眼科・耳鼻咽喉科・歯科口腔外科が、2024年7月婦人科も開始され、24診療科となりました。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間2000件を超え、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、泌尿器外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。また、2024年1月に病院機能評価を受審し、認定をいただきました。

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います。

令和6年度　看護部目標

Ⅰ　安心・安全な看護の提供
1. ケアミックス病院として各部署が専門性を発揮し責務を果たす
2. 人々の暮らしに寄り添い、患者の意思を尊重した看護実践
3. 医療安全管理の充実（重点項目：患者確認・転倒転落・薬剤管理）
4. 倫理感性と接遇の向上（きめ細やかで思いやりのある心）

Ⅱ　地域包括ケアの深化と推進
1. 地域完結型医療を目指し、医療と介護の連携強化
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

Ⅲ　病院経営への積極的参画
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のバランスを考慮した病床運営）
2. 診療報酬改訂に対応し、看護関連加算の取得に努める
3. 看護の質向上とその成果を共有する（新たな加算取得と展開、専門資格への挑戦、ケアの充実・改善・研究）
4. WLBや職場環境を整え、人財の確保と育成に努める

活動状況

Ⅰ．安心・安全な看護の提供

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、2024年4月1日時点、新入職員20名を得て看護師125名と看護補助者19名でスタートしました。2023年度末退職者数は、看護師14名、看護補助者4名の予定です。離職率は、11.2%（昨年度9.7%、一昨年度11.2%）でした。産休育休取得者は、13名（前年度は15名）とほぼ同数でした。

退職の主な理由としては、「転職」「転居による通勤問題」が多く、入職1年未満の4名が「思っていた仕事ではなかった」「自分には合っていない」でありました。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りませんでした。人間関係での課題ではないが、病院内での業務に慣れるような関わりについて検討する必要があると考えます。

本院の看護提供方式はチームナーシング・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、毎年看護実践能力習熟段階を看護師長との年数回の面談を通して、ラダー評価を行い、年間に開催されるラダー別研修を積極的に参加・受講しています。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、看護協会開催のファーストレベル研修2名、糖尿病看護認定看護師1名、特定看護師1名と多くの受講者ができました。

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75%以上であり、内容を見ると、転倒転落114件、薬剤関連130件と昨年度と変化はありませんでした。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。

Ⅱ．地域包括ケアの深化と推進

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います。

地域包括医療病棟や回復期リハビリテーション病棟では、定められた期間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います。

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。2024年度後半は、95%以上を達成でき病床運営に逼迫する時期もありましたが、年間を通じると目標値に達することができませんでした。今後も救急入院や一般入院を促進するには自宅退院の増加が不可欠です。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、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。

今年度は、西宮渡辺心臓脳・血管センターとの連携をより深めることができました。看護部主任会では、合同開催による学習会を年間通して開催することができました。抄読会として、「駆け出しマネジャーの成長論」について各自がまとめて発表し、検討しました。「看護倫理」としての事例を検討することで、それぞれの施設での現況と個々の考え方を共有することで管理者として「顔のみえるかかわり」ができたと思います。またスタッフは、センターへの定期的な応援を通して、本院では経験できない疾患や治療について学ぶ機会となりました。この経験が今後の看護師の成長につながるよう、管理者として支援していきたいと考えます。

来年の目標

1. 看護の専門性を発揮し、新しい診療科とも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動し、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．安心・安全な看護の提供
1. クリティカルケア看護の実践能力を高める。
2. プライマリーナースは個別看護を実践するための看護計画を立案し、実践と評価を行う。また、多職種を含めたカンファレンスを（1回/週以上）実践する。
3. スタッフは、リーダー、メンバー、委員会、病棟担当などのそれぞれの役割に責任を持ち行動する。
4. 標準予防策と感染経路別予防策の実施。

Ⅱ．病院経営への積極的参画
1. 病床稼働率90％以上を維持する。
2. 重症度・看護・必要度80％以上を維持する。
3. 省資源、省エネルギーの推進

活動内容と評価

Ⅰ．安心・安全な看護の提供

診療報酬改定に伴い看護必要度の見直しが行われ、より重症度の高い患者が入室するようになりました。挿管患者数も昨年度と比較して倍近くに上昇し、より迅速に急変に対応しうる知識・技術が求められると考えます。そのため、多疾患併存により複雑化している患者の状態を共有し、チームとして患者を支えられるようにスタッフは自主的な勉強会の開催だけではなく、他部署との共同勉強会への参加やオンラインを活用した学習を行い知識向上に努めました。また、多職種カンファレンスだけでなくテーマカンファレンスを導入し、各々の知識技術や看護観を高めあい、患者の個別性に合わせた看護の提供ができるように努めています。

Ⅱ．病院経営への積極的参画

麻酔科医師と連携を取り術後患者を中心に受け入れることで、手術直後の身体的変化に即時的に対応できる様に努め、必要度の基準①を20％以上、基準②を90％以上維持することができました。病棟全体で必要度に関する勉強会を行い、スタッフ全体の病院経営への意識を高める機会を設けることもできたため、継続できるように病棟勉強会のあり方を検討していきます。

病床稼働率は9ヶ月間で88.6％と目標値を1.4％下回る結果となりました。今後も積極的な救急患者の受け入れや、他部署と連携を取り、重症患者や急変ハイリスク患者の入室調整を行うことで稼働率の向上に努めたいと考えております。

来年の目標

診療科の拡大に伴い当院に入院される患者が多科に渡ることを理解し、いかなる急変患者にも対応ができるように看護師の知識・技術向上が望まれると考えます。来年も他部署と共働し、勉強会や研修を継続して実施していきたいです。

また2025年に突入し、高齢化による重症リスクの増加、患者背景が複雑化してきていることを身をもって感じております。カンファレンスを通して、コメディカルとの連携を密に行い、より個別性の高い看護の提供ができるよう努めて行きます。

2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．地域包括ケアの推進と充実
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、地域包括ケアの一員として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

2病棟は40床の回復期リハビリテーション病棟です。入棟する患者様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拡大に努めています。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、不要な管理が行われないように話し合っています。

Ⅱ．地域包括ケアの推進と充実

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いました。また、退院後訪問を再開し病棟看護師で情報共有しました。退院後の実際の患者様の生活の様子を知ることで、他の患者様の退院後の生活をイメージすることができ、退院支援の充実につながったと考えます。

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ました。また、詰所会で話し合い業務整理を行うことで残業時間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ました。

（素利 真澄）

4病棟

病棟目標

1．安心、安全な看護の提供
①安全管理カンファレンスを毎日実施し、患者の状態の変化に合わせた安全管理が実施できる。
②個別性のある看護計画を立案、実践することができる。
③専門職としての能力を高めるため一人一人が学ぶ力を身につけ安全、安楽な看護の提供ができる。

2．地域包括ケアの推進と充実
①入退院支援システムを活用し、予定や緊急入院患者と家族への医療サービスに重点をおいたケアができる。
②急性期から患者ケア、退院支援に向けて他職種と連携をとりカンファレンスを密に行う。

3．病院経営に積極的に参画する
①病床利用率90％以上を目指したベッドコントロールを行う。
②時間外労働時間の短縮（月10時間以内）、年次有給休暇（年間7日以上）の計画的取得促進を行う。
③業務改善を行い自己啓発、研磨のための時間確保を意識した業務の遂行､取り組みができる。

活動内容と評価

1．安心安全な看護の提供

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。また、定期的に多職種でカンファレンスを行い、個別性のある看護計画の立案から実践に努めています。退院指導も含め患者さんや家族への丁寧な説明と指導を行い、理解が得られるよう努めていきたいと思います。

質の高い看護の提供には、働きやすい環境がなくてはならないと考え、環境整備や物品の整理整頓を行い、整った環境下で業務を行えるように意識しています。

２．地域包括ケアの推進と充実

入院期間が短縮される中、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努めています。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。

３．病院経営に積極的に参画する

一般急性期の病棟として、病床利用率の目標値95％の確保ができるように、緊急入院の対応を積極的に行っていきました。診療科の増加やOP件数の増加により病床利用率は高い数値を保っています。

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います。

来年の目標

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たいと思います。特に医療は日々進化し、より専門性を求められる時代です。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います。

また、入院中の患者の病態や状況の変化に合わせた個別性のある看護計画の立案と実践、患者・家族に寄り添った関わりができるよう取り組んでいきたいと思います。

（上地 のぞみ）

5病棟

病棟目標

１．安心、安全な看護の提供

(1)整形外科として専門性のある知識を持ち、質の高い看護を提供する。
整形外科の勉強会を開催する(6回/年)

(2)整形外科病棟としてリハビリが安全にできるように療養環境を提供する。
廊下にリハビリで使用するもの以外の障害物がないように整理整頓する。

(3)転倒・転落事例が軽減し、安全な療養環境を提供する。
発生事例を昨年度の30件/半年より5％減らす(27件/年)。

(4)3b以上のインシデントがこれ以上発生しない(1年/年)。
腓骨神経麻痺が発生しないよう統一した経時観察、看護記録の記載、報告を徹底する。

２．地域包括ケアの推進と充実

(1)入院時から退院を考慮して積極的に情報収集し、退院支援に繋げることができる。

(2)MSWと連携してDPC期限内の退院を目指す。

(3)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にする。

３．病院経営に積極的に参画する

(1)用率90％以上維持する。

(2)診療報酬改定に伴い、褥瘡や身体拘束を確実に評価し、看護記録に記載する。

(3)看護必要度が急性期病棟で16％以上維持できる。

(4)ワークライフバランスの促進。
年間8日以上取得(有給休暇5日、リフレッシュ休暇3日)。

(5)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。
勉強会2回/年。

(6)離職防止に努め、離職率11.8％以下になるように定期的に管理面談を行う(6月・10月・3月)。

活動内容と評価

１．安心安全な看護の提供

5階病棟は病床数46床の整形外科疾患を主とする一般急性期病棟です。

主な疾患は変形性股関節症、変形性膝関節症、脊椎疾患に対する外科的治療、外傷性の骨折の方が多く入院されています。外傷による骨折は受傷後48時間以内に手術を行う症例が多く他職種と連携し早期離床を行い合併症予防に努めています。また、消化器外科の手術件数増加も伴い消化器外科、消化器内科、総合外科疾患の方や呼吸器内科疾患の患者も受け入れを行っています。

消化器外科手術ではストーマ造設やストーマ閉鎖患者も多く皮膚・排泄ケア認定看護師を中心にストーマ管理やセルフケア習得、退院後の生活をイメージしながら安心して退院できることを目標に退院指導を行ってきました。その他に呼吸器内科、総合診療科では誤嚥性肺炎、尿路感染の患者さんも多く平均年齢では80代以上の高齢患者さんがほとんどで、既往症に伴い認知症を持ちながら入院される患者さんも多く、環境の変化や体調の変化からせん妄症状が見られることもあります。4月以降の3ｂ以上のインシデントは５件あり転倒、腓骨神経麻痺、点滴漏出によるものでした。急性期からリハビリを開始し、できるだけ早期離床を目指していますが、転倒転落のリスクは高く、毎朝安全カンファレンスを開催し、またリハビリスタッフからの意見を集約し、要因と対策について検討しています。術前・術後によるポジショニングによる腓骨神経麻痺が3件あり病棟内での勉強会、シェル分析を行い病棟全体で危機管理の向上に取り組みました。またカンファレンスでの情報を集約し、個別性のある看護計画を立案し、患者さんや家族に説明、理解をしていただけるように努めていきたいと思います。また、様々な疾患の知識の向上､質の高い看護の提供を目指し、4階病棟と協力し整形外科看護や外科、内科疾患の勉強会を行いました。

２．地域包括ケアの推進と充実

入院時より退院も見据えて情報を収集し看護師、地域連携室やコ・メディカルスタッフと必要時にカンファレンスを行い患者さんや家族の思いに沿えるようにチームでの関わりに力を入れています。また、必要時には退院前カンファレンスの開催を行い、施設または在宅と他職種を交えた情報交換が実施できました。

３．病院経営に積極的に参画する

一般急性期の病棟として、病床利用率の目標値95％の確保ができるように、救急外来、回復期病棟、地域包括ケア病棟との情報交換を行うことで緊急入院対応を積極的に行っていきました。しかし、目標値に達成できない時期もありましたが、今後も様々な状況の中でも、患者さんや家族が安心して治療に取り組めるような環境や看護の提供に取り組んでいきたいと思います。月に1回病棟会を開催し働きやすい環境づくりのために業務内容の見直しを行い業務調整を行いました。年間で計画年休を取得できるように調整を行うことでワークライフバランスの視点からも離職率防止に繋がったと思います。病棟内の新人教育及び看護学生の実地実習では教育担当者を中心に病棟全体で育てることをモットーにし知識、技術、メンタルのサポートに力を入れ取り組むことができました。

来年度の目標

来年度は、急性期病棟における退院支援、スタッフ教育に力を入れたいと考えています。近年、高齢化に伴い急性期病棟において、早期の退院支援が求められています。高齢者のADL低下、認知機能低下、合併症の発症により入院が長期化しやすい現状があります。周手術期の治療やケアが優先となり退院支援への関わりが十分でない現状があり病棟看護師として、入院時から退院の生活を見据えた退院支援が求められています。看護師の経験年数や退院支援における知識の差もさまざまな問題や課題があります。

急性期病棟としての周手術期ケアの役割を担いつつ、急性期からの退院支援を行い地域包括ケアへの継続的看護を行えるように取り組んで行きたいと思います。

また､看護師の教育的面では個々の強みを活かし、院外研修参加や看護部で協力し部署主催で行う研修を計画的に行い、専門性やスキルアップの向上に努めていこうと考えています。活気ある病棟作りを目指しワークライフバランスの充実を行い持続的な成長と強化を図りたいと考えています。

（弘中 優美）

6病棟

今年の活動内容と評価

1．安心・安全な看護の提供

6階病棟は2024年8月1日から地域包括医療病棟となり、24床で運用しています。患者様は高齢者が多く、認知機能低下やADL低下が見られます。また、在宅へ戻るために活動を促しているため、転倒リスクが高い方がほとんどです。今年はⅢ-b以上のインシデントは昨年の2件から4件に増えていますが、2件とも転倒によるものでした。毎日安全管理のカンファレンスを行い、患者様の情報を共有し、予防策を検討しています。

また、ディルームでレクリエーション活動をしています。体操や、個別で塗り絵等を行なっています。今後も高齢患者様のADL低下予防・認知力の低下予防・誤嚥性肺炎の再燃予防を考え、メリハリのある入院生活が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ーナースが中心となり、入院時から患者・家族の希望を把握し、カンファレンスで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、リハビリ栄養口腔連携カンファレンスを実施し、地域の医師・MSW福祉担当者との多職種カンファレンスも行なっています。一人で生活している高齢者も増え、家族とのコミュニケーションや在宅での状況の把握が難しいと感じる事例もありますが、他職種や地域と情報共有し、退院後の生活をイメージした関わりに努めています。退院前カンファレンスを行い、患者・家族の希望に添うような退院支援に取り組みました。今後も地域の施設、病院と看護福祉の連携に取り組んで行きたいと思います。

3．経営への参画

2024年度の診療報酬改訂で地域包括医療病棟の施設基準をクリアできることができました。プライマリーナースは患者様が地域に戻ることを前提に退院支援を行っており、在宅復帰率は施設基準の80.0％以上を維持できています。救急搬送での入院要件を満たすこともできており、地域で暮らす患者さんの受け皿としての役割を果たすことができました。

来年の目標

・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、誤嚥性肺炎の再燃を防ぐための支援を継続し、活動内容の見直しを行っていく。
・退院前訪問・退院後訪問を行う。他職種・地域と連携をとり、患者・家族の意思決定を尊重した退院支援を行う。
・診療報酬改定内容に沿った、病棟運営を行う。

外　来

今年の目標

Ⅰ．安心・安全な看護の提供
　・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．地域包括ケアの深化と推進
　・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の充実を図る

今年の活動内容と評価

Ⅰ．安心・安全な看護の提供

今年度は診察室、救急室の改修工事があり、救急室ベッドも5床に増えました。そして新たな診療科に婦人科、下肢静脈瘤が本院で始まりました。泌尿器科は内視鏡システムが導入され、膀胱鏡検査が新たに出来るようになりました。新しい診療科や検査介助が増えたため、それぞれのチームを立ち上げました。チームを中心にマニュアルを作成し、勉強会を開催。チーム以外でも診察、検査介助ができるように活動しました。前年度からさらに広範囲の診療科に対応ができ、外来の円滑な運営に繋がったと考えています。次年度はチームにとらわれることなく、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。

今年度、外来は看護研究に取り組み、目標にも挙げた「救急患者の緊急入院を速やかに出来るよう」を研究テーマとして調査しました。検証結果と取り組みを生かし、スムーズな入院につなげ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

外来では多職種との業務分担を見直しました。診療科が増えたことで、看護師が処置や検査に介入することが多くなっています。そのため、クラークとの業務分担を行い、看護師だけではなく、クラークも検査説明が出来るよう体制を整えました。検査説明用紙を見直し修正し、看護師から指導を受け、実践できるようになりました。その分看護師は内科、整形、救急とチームを超えて臨機応変に応援態勢を取ることができ、看護師は個々の患者及び家族に応じた支援ができるようになりました。入院前の生活状況についての情報収集や不安などを丁寧に聴く時間を持つことへつながり、MSW・薬剤師・栄養士・病棟看護師へ連携することが出来ました。

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

今年度は当番日以外も整形外科が当直体制になり、毎日2人体制で医師が対応しています。

救急室工事後ベッドも5床に増えました。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。その取り組みとして、入院が短時間で出来るよう看護研究で、検討しながら実践しています。スタッフの配置調整、病棟との連携もあり、救急件数が前年度より増え、目標の2000件はクリアしています。

急変時対応の振り返りや事例検討を含め、勉強会を開催し、救急患者の対応が、安全に出来るよう、知識技術の向上に努め、実践に活かしています。

トリアージ加算も取れるよう勉強会を開催し、周知、実践しているところです。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年外来勉強会

救急外来チーム	①救急対応時の知識について ②トリアージについて ③事例検討会(急変時の振り返り　2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
一般外来チーム	①泌尿器科外来(膀胱鏡検査について) ②婦人科外来勉強会
整形外科・リウマチ外来チーム	①直達牽引時の準備・看護 ②下肢静脈瘤について ③オスタバロ自己注射器の取り扱い方法

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。
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。

2023年(1-12月)		2024年(1-12月)	
外来患者数	(初診)　10794	外来患者数	(初診)　15685
	(再診)　31886		(再診)　36880
フットケア看護外来件数	145	フットケア看護外来件数	123
在宅療養指導料(自己注射指導)	42	在宅療養指導料(自己注射指導)	39
(外来腫瘍化学療法診療料1)外来化学療法	20	(外来腫瘍化学療法診療料1)外来化学療法	44
外来化学療法加算Ⅰ(リウマチ生物製剤)	23	外来化学療法加算Ⅰ(リウマチ生物製剤)	134
救急件数	2251	救急件数	2447
トリアージ	8	トリアージ	10

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. 院内教育委員会と共に、クリニカルラダー研修を企画・運営
   ラダーⅡ：2/12（5名）
   ラダーⅢ：1/29（8名）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。8/7（8名） 8/9（10名） 2/27（6名）
3. 主任の役割を認識し、自己研鑽に努める
   「駆け出しマネージャーの成長論」の資料を基に学習を行った。担当を決め、主任会で発表。ディスカッションをしながら学びを深めた。
4. 法人間の主任との交流、勉強会企画
   センターの主任4名と合同で主任会を毎月実施し交流の機会を持つことができた。また、看護師向けに心電図の勉強会を企画した。（開催時期については検討中）

評価

早期から目標に向かって動き出し、前年度に行ったラダー研修や同期会を計画的に開催でき、人材育成につなげることができたと考える。

新しい主任が任命され不安を感じる中、資料やナーシングスキルの活用、ディスカッションを行いながら、主任の役割の認識・看護管理実践の学びを深めることができたと考える。

今年度より新たな試みとなる法人間での交流を通して、互いの施設に対する理解を深めることができ、法人間での管理職の協力体制を整えるきっかけになったと考える。

来年度の課題

ラダー研修・同期会の継続。看護管理実践についての学びを継続する。

有効な情報共有を行うため、法人内スタッフとの交流を継続する。

副主任会

目標

1. 副主任（プレイングマネジャー）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。
2. 看護基礎教育Ⅱ・Ⅲの研修会を主催する。

活動計画

1. 副主任の役割を認識し自己研鑽に努める
   ・毎月、担当者が看護管理者に必要な知識に関する文献（初心者編）を読み解き発表し、グループ内で意見交換を行う。
2. 看護基礎教育担当者を決定し、計画的に企画・運営・実践・評価・報告を行う

計画評価

今年度は、師長や主任の補佐をする機会が多く、副主任としての役割を発揮し自己の成長につなげることができたと考える。また、自部署での課題や自身の課題について、委員会で共有し検討することで解決策につなげることができた。自己学習では、看護管理者に必要な知識に関する文献（初心者編）を読み解き発表し、グループ内で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、「看護管理者が押さえておきたい数字」「看護管理者が押さえておきたい病棟運営と病院の収支構造・事業計画書」などを学習した。

クリニカルラダーでは、看護基礎教育Ⅱ．Ⅲを担当した。卒後2・3年目の看護師をどのように育成していくかを検討し、研修を企画運営することを目標に活動した。看護基礎教育Ⅱでは、プロセスレコードをとおして患者理解と看護を深め、未経験の看護技術を習得できるように支援をおこなった。看護基礎教育Ⅲでは、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。また、ケーススタディについても学習計画を立案していたが該当者の部署異動により実施できなかった。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

来年度も、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たい。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いきたい。

看護部教育委員会

今年の目標

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

1. クリニカルラダー基礎教育研修（新人看護職員研修）
2. クリニカルラダー別研修
3. 看護研究発表
4. 学生実習、トライやるウィーク
5. 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、オムツ交換・陰部洗浄、リネン交換
	トランスファー、食事介助
5月	口腔ケア
	採血、皮下と筋肉注射、血糖測定、与薬、吸引、酸素療法
6月	膀胱留置カテーテル、経管栄養、末梢ルート確保、静脈注射
6月	看護倫理（兵庫県看護協会にて）
7月	フィジカルアセスメント
8月	輸液ポンプ、シリンジポンプ、手術室見学
9月	輸血管理
10月	エンゼルケア
11月	高齢者のケア
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
1ヶ月・5ヶ月・9ヶ月・1年の振り返りと今後の課題
プリセプティ会の企画、開催
1ヶ月・5ヶ月・9ヶ月・1年の振り返りと2年目の課題

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

トライやるウィークの受け入れ

期間	所属施設
5月22日～24日	鳴尾中学校

看護実習生の受け入れ

実習期間	所属施設
1月9日～1月25日	西宮市医師会
5月21日～5月30日	西宮市医師会
8月6日～8月9日	西宮市医師会
9月3日～9月12日	西宮市医師会
10月29日～11月13日	西宮市医師会
12月3日～12月6日	西宮市医師会

評価と今後の課題

今年の新人看護師教育に関しては、教育委員会と各部署プリセプター対象者と所属部署が連携し、新人看護師が一人前になるまで安心して仕事に取り組める環境づくりや成長のサポートを行いました。また、eラーニングを取り入れ西宮渡辺心臓脳・血管センターと協働しOFF-JTを行いました。研修の様子や活動内容は病院のホームページに載せ、情報を発信し看護師確保にも努めています。

その他、副主任会主催の基礎教育Ⅱ.Ⅲ研修、主任会主催のラダーⅡ.Ⅲ研修および既卒者研修を連携して開催しました。

看護学生の受け入れも積極的に行い、地域の看護学生への教育を担うことも当院の役割の一つであると考えます。来年も、看護学生の実習受け入れを行うと共に、携わる側も自己の成長に繋がるように取り組んでいきたいです。

また、昨年に引き続きトライやるウィークの受け入れを行いました。参加した学生は将来の夢を考える機会となり、受け入れる側も看護職の魅力を再認識するなど良い機会であったと考えます。

次年度も、継続して教育研修を企画・運営、教育支援を行なうことで、より良い看護を提供できるように努めていきたいと思います。

来年の目標

1. 新人教育支援プログラムを見直し、新たなプログラム計画に沿って新人教育を行う。
2. 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。
3. 研修に関わる看護師への教育支援を行なう

記録検討委員会

年間目標

1. 看護記録の充実を図り、看護の質の向上とその成果を共有する
2. 安心・安全な看護を提供する

活動内容

1. 記録監査を毎月実施しマニュアルに沿った看護記録が行えているか評価する
2. 看護記録の教育・研修の実施(電子カルテマニュアルに沿った記載基準の指導・教育)
3. 重症度、医療・看護必要度に関する教育・指導

評価と今後の課題

1. 看護記録監査を継続して実施した。監査結果では多くの部署で個別性の高い看護計画の立案ができていないこと、評価・修正が適切な時期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。
2. 令和6年度診療報酬改訂に伴い重症度、医療・看護必要度の解釈も変更になった。変更点について周知するとともにナーシングスキルでの学習を促し、看護師全員が同じように評価できるよう教育した。

来年の目標

1. 看護記録マニュアルと業務マニュアルの統合
2. 個別性の高い看護計画の立案と看護記録ができるように記録監査をする
3. 院内の記録に関する勉強会を実施

看護補助者会

今年の目標

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. 看護補助者クリニカルラダーの活用

活動内容と評価

補助者会は、毎月第2月曜日に各部署から集まり、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配茶業務 ③抑制具の管理 ④爪切り等の問題についても意見を交換することで改善策につながった。

今年度は、これまでに実施していた勉強会から、アンケートを実施し、勉強会を企画・運営していく体制とし、2Gに別れて活動した。①業務における感染防止について（清掃についての違い）②看護補助業務における医療安全と感染防止についての研修会では、看護補助者が企画・計画から運営することができた。普段行っている業務を振り返り、看護補助者に必要な知識・技術を学ぶ機会となった。

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
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：吉崎さんから、訪問看護師の活動や実際の患者の事例について勉強会をお願いした。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。
・診療情報部：谷川さんから、入退院支援加算についての勉強会をお願いした。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。

②・9月から各病棟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。

③・退院支援マニュアルの整理と、電子カルテ上で管理が出来るよう整えた。

入退院支援加算について（変更点）
・入院時スクリーニングシートの内容を診療報酬改定に伴い、追加修正した。
・10/10～入院時スクリーニングシートの入力は予約･緊急関わらず､全て病棟看護師が入力する。
・退院時共同指導説明書のフォーマットを修正。退院前カンファレンスで使用しやすいようにし、加算を取り忘れないよう周知した。

来年の課題

・退院支援マニュアルを電子カルテエントランスに追加する予定。スタッフへの周知、内容の追加修正
・入退院支援加算、退院支援計画書入力の徹底
・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

・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

今年度は業務マニュアルにナーシングスキルを取り入れた。同時に西宮渡辺病院オリジナルのマニュアルの見直しも行った。またマニュアルが電子カルテ画面から簡単に確認できるように、エントランス画面からアクセスできるよう整備した。

また看護業務手順逸脱によるインシデントが発生した時には内容を検討しマニュアルを修正した。

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。

看護ケア向上委員会

年間目標

看護師が活動していることについて、全体に向けての情報発信や活動報告を行う

活動内容

1. 各部署の特徴をお互いに知ることができるように広報紙の作成
2. 特定看護行為、排尿自立支援、二次骨折予防、リエゾンなど看護師が専門性をもって活動していることについて、全体に向けての情報発信や活動報告を行う

評価と今後の課題

各部署の特徴やどんなスタッフが働いているかをお互いに知ることで、申し送りや応援の際に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に、各部署の特徴について情報発信を行った。特定行為の運用開始になり、新しい活躍の場も増え報告会も開催されている。

排尿自立支援に関しては、介入時のフローを作製し、各部署に発信している。また二次骨折予防のパスの開始支援も行った。

また、ホームページの各病棟紹介分の編集も行っている。

認定看護師や特定看護師も増え、また、フットケアや糖尿病ケア、二次骨折予防など、看護師が専門性を持って活動していることが院内で増えてきている。しかし、そのような看護師が活動していることを知らないスタッフもいるため、情報発信や活動報告できる場を整えていきたい。実際に資格をもった看護師が専門性を発揮できるように、委員会としてサポートできることを考え、活動を支援していきたい。また、活動を周知していくことで、新たに専門性を持った看護師が増えるように、研修参加を促進していきたい。

臨床工学科

統括部長　伊藤 健二、　主任　福岡 誉司、　手術部門主任　寺西 賢亮

はじめに

法人全体の臨床工学技士は現在29名在籍しております。本院では11名のスタッフが常駐し、内視鏡・手術室・外来支援と幅広いフィールドで活躍の場を広げています。本年は手術室での業務拡大を実施し、新棟手術室での角膜移植・白内障手術、下肢静脈瘤の手術等に臨床工学技士を配属しており、医師のサポート並びに高度医療機器の操作及び管理を行っています。

活動内容

・医療機器管理業務

夜勤業務と院外待機体制を構築し、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ました。

また、中心静脈カテーテル留置用ナビゲーション装置(Sherlock 3CG system)を新規導入し、使用にあたって安全な施術サポートに努めました。

・内視鏡業務

業務全般を臨床工学技士が担っており、本年は内視鏡機器のメンテナンスに重点を置き、内視鏡装置･各種スコープの点検調整を実施いたしました。また、内視鏡の質保証のため、全種類の軟性内視鏡・備品に対して培養試験を行い、清潔度の合格基準を満たしています。

・手術室業務

角膜移植、下肢静脈瘤、仙骨神経刺激など新たな領域での手術に参入し、器械出しや外回り、自己血回収装置などの機械操作等、直接的に携わっています。来年には日本光電社製･ニューロマスタSmartを導入し整形外科手術(脊髄･脊椎)にて術中神経モニタリングを実施する予定となっています。

・外来支援業務

耳鼻科診察補助に並んで鼻出血の処置、炭酸ガスレーザー治療、鼓膜切開術、穿刺吸引細胞診など治療にも携わっています。

来年の目標

スタッフ11名全員が告示研修を修了したことで、腹腔鏡下手術のスコープアシスタントを臨床工学技士が担い、全員が遂行できるように教育および業務の確立を医師と協働しながら実施していきます。また、新棟オペ室では眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、血管外科、肛門科と幅広い分野の手術を主軸に携わることで、臨床工学技士として更なるニーズの拡大を目指し、技術の研鑽に努めます。

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、自己血回収)

内視鏡検査	
上部内視鏡検査	1373件
下部内視鏡検査	434件
内視鏡処置	
上部消化管止血術	14件
内視鏡的イレウスチューブ留置術	6件
内視鏡的胃瘻造設術	67件
内視鏡的胃粘膜下層剥離術	2件
内視鏡的胃内異物摘出術	4 件
下部消化管止血術	24件
大腸ポリープ切除術	251件
大腸ステント留置術	3 件
内視鏡的胆管ステント留置術	3 件
内視鏡的総胆管切石術	8 件
手術室業務	
スコープオペレータ	74件
自己血回収	18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。

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。

院外活動

2024年11月23日　第30回　近畿臨床工学会
和歌山県　ビッグ愛
演題「手術室業務拡大からスコープオペレーター業務介入の現状と課題」　発表者：藤本 留嘉
(福岡 誉司)

表2.　点検業務実績(2024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	1365	302	88	789	52
定期点検	55	40	4	4	3

表3.　ME機器安全管理勉強会(2024年1月～12月実施)

日時	場所	内容	講師	参加者
9/6	会議室	医用設備について	白髪	全職員
9/30	会議室	医療ガスについて	堀	全職員
7/11 7/12	ER会議室	輸液・シリンジポンプ除細動器の取扱い	髙嶋 木谷	看護師

手術部　手術室

主任　大坪 佑

今年の目標

Ⅰ　安心・安全な手術室看護の提供

1. 個別性に応じた看護実践
   ・術前訪問で得た情報を有効に実践へつなげ、実践の成果を振り返る
2. エビデンスに基づいた思考を持ち実践する
3. 専門的知識・技術の向上に取り組む
   ・人的、物的資源を活用し自己学習・研鑽を怠らない

Ⅱ　病院経営への積極的参画

1. 手術室の増加、組織編成に伴う業務改革
2. 手術部スタッフ協働の定着とさらなる拡大
3. 業務の効率化を図り、働きやすい職場環境を整える

活動内容と評価

Ⅰ　安心・安全な手術室看護の提供

手術室4室が順調に稼動し、新たに耳鼻咽喉科、眼科、歯科・口腔外科を加え、整形外科医も2名が増員となり更なるマンパワーの強化、看護師3名に加え臨床工学技士1名が新たに配属され手術室業務に協働従事しています。また臨床工学技士からも手術部主任を任命し､手術部内の管理体制を整えました。それにより手術室スタッフに余裕ができ、安心・安全な手術室看護の提供につながりました。

管理体制が変化したことで、西宮渡辺病院と西宮渡辺心臓脳･血管センターでの症例の受け渡しが増加し、円滑に手術に着手できるようになり、今年度は本院から循環器疾病を持った患者の外傷手術を3件センターで施行しました。その際本院から骨折外傷の手術に長けた手術スタッフを送り、センターと本院間でのスタッフの応援体制についても部門を統一したことで円滑に進みました。

まだまだ組織としては未熟ではありますが、互いに支え育みつつ、個々が手術室スタッフであることのプライドと責任を持ち、求められる医療を提供するために自分に何が必要でチームに何が必要か、今何をするべきかを常に念頭に置き、誠実に行動をしていきます。

Ⅱ　病院経営への積極的参画

診療報酬改定で、「大腿骨近位骨折に対する緊急整復固定加算･緊急挿入加算」が受傷から48時間以内の手術へ追加されましたが、関連部門と連携・協力することで、予定手術や他の緊急手術と並行しながら、可能な限り48時間以内の手術が行えるように取り組んでいます。また、二次性骨折予防についても関連部門と連携し、体制を整えています。

新棟手術室では眼科、歯科・口腔外科、心臓血管外科など新たに加えた診療科を主軸に外来手術や全身麻酔下の手術も行い、手術件数も順調に増加してきました。

来年の目標

・高度化かつ複雑化し、より専門性が求められるなか、手術を安全･安楽に施行するために、職種間の連携･協働をより深める
・手術室や手術枠の効率的な運用と調整
・知識、技術向上のための自己研鑽

(大坪 佑)

臨床心理科

公認心理師／臨床心理士　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、現在常勤心理士4名、非常勤心理士1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てるため、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、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

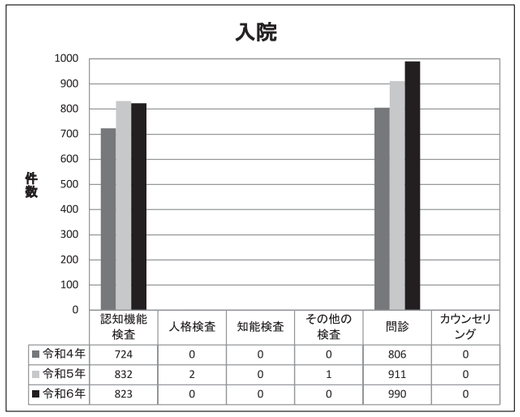
今年も、検査、カウンセリング等の実施傾向は例年通り、入院中の認知機能検査や問診、ついで、外来でのカウンセリングの割合が高くなっています。実施件数は概ね例年並ですが、外来患者様への対応数は増加傾向であり、充実した活動が行えたと考えています。

また公認心理師養成のための実習として、1年ぶりに武庫川女子大学大学院の学生1名、初めて聖徳大学の学生1名の受け入れを行いました。

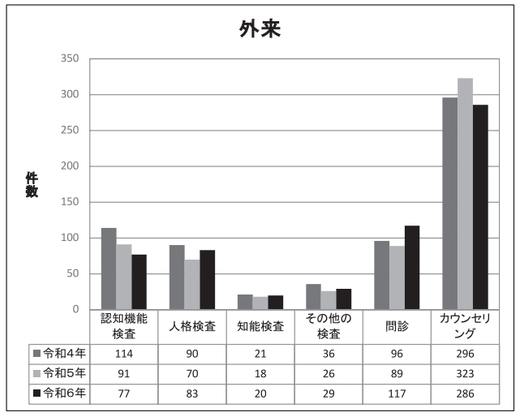
来年の目標

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て参ります。来年1月には、西宮渡辺心臓脳・血管センターに児童精神専門外来が新設されます。西宮渡辺心臓脳・血管センターの臨床心理科の心理士と協力しながら、児童思春期の患者様を対象とした心理検査やカウンセリングの技術研鑽にも努めたいと考えます。

（植田 志生）



	認知機能検査	人格検査	知能検査	その他の検査	問診	カウンセリング
令和4年	724	0	0	0	806	0
令和5年	832	2	0	1	911	0
令和6年	823	0	0	0	990	0



	認知機能検査	人格検査	知能検査	その他の検査	問診	カウンセリング
令和4年	114	90	21	36	96	296
令和5年	91	70	18	26	89	323
令和6年	77	83	20	29	117	286

薬剤部

顧問　田中 巧、　課長　黒田 真理、　課長　大瀧 隆介

はじめに

数年前から医薬品の供給不足は続いていますが、令和6年も供給不足は解消されませんでした。解熱鎮痛薬、鎮咳薬、去痰薬、漢方製薬等は勿論、今年はセフェム系・ペニシリン系抗生物質の内用薬、カリウム製剤、特にアナペイン注、キシロカイン注等の局所麻酔薬、全身麻酔薬のセボフレン、極め付けは麻薬であるフェンタニル注まで供給不足となり解消どころか更に酷くなっています。供給停止医薬品や供給限定医薬品に関しましてご迷惑をお掛けしていますが、その都度迅速に対応して参りたいと思っています。

今後も医薬品の供給不足は続くと思われます。薬剤部は在庫確保に努力致しますので、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。

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、定期処方が的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。

処方箋枚数も年々増加しており業務も多忙となっていますが、部員一同一丸となって取り組んでいきます。

処方箋枚数

	入院内・外	入院注射	外来
令和4年	28,783枚	27,637枚	5,664枚
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

2．病棟薬剤業務・薬剤管理指導業務・地域支援業務

今年からは5病棟に薬剤師が常駐し病棟薬剤業務を行っています。4・5・6・HCU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向上と確実で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。

薬剤管理指導件数や病棟薬剤業務実施加算も年々増加しています。来年もさらに増加できるように努力いたします。

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4年	519件	408件	433件	431件	514件	459件	584件	504件	530件	567件	490件	493件	5,932 件
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

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4年	87件	129件	123件	106件	106件	144件	171件	213件	209件	178件	182件	157件	1,805件
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

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4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	167件	120件	184件	138件	185件	183件	166件	178件	150件	133件	132件	121件	1,857件
325点	115件	102件	144件	81件	115件	157件	126件	156件	148件	160件	124件	111件	1,539件
総合計													3,396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5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	148件	135件	150件	162件	203件	194件	160件	172件	180件	208件	224件	218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	198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

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4年	669件	21件	1,475件
令和5年	870件	19件	1,648件
令和6年	1368件	12件	1,814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.　その他

本年6月より夜勤業務を開始し、9月からは全日夜勤業務を行っています。これにより薬剤部は24時間体制となり、入院・外来及び救急にも対応するようになりました。

来年の目標

4月に新採用薬剤師が入職し、増員になれば4病棟で薬剤師の病棟常駐を実施し、業務の効率化を図りたいと思っています。また、「術後疼痛管理チーム」を立ち上げて、チームの一員として活動していく予定です。

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

2024年診療放射線技師は1名の増員により、現在、放射線科は常勤放射線科医1名、診療放射線技師16名（男性11名、女性5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、診療科の増設に伴い増加する業務量に対し安心・安全な検査を遂行させ、高度な画像を提供出来るよう日々取り組んでいます。

MRI検査

本年4月より新しくMRI装置（3.0T MAGNETOM Lumina（シーメンス））に更新されました。この装置はAI（人工知能）画像再構成を可能とし、短時間で高画質の画像が得られることが特徴です。また、ガントリー開口径が70cmと大きく、また自動的に臓器の動きを認識し、腹部検査など息止め困難な患者さんにも有用で、より患者さんへの負担も軽減されています。

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　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さを学び、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
感染症について	1月26日
CT検査禁忌項目	3月1日
脳梗塞　early CT Signについて	4月5日
CAKE Dose 4D　CAKE kV　Dual Energyの原理	5月24日
MRCPについて	6月25日
GD-EOB-DTPA	8月15日
大腿骨骨折の概要	8月30日
業務の振り返り	9月27日
業務の振り返り	10月26日
肩関節の痛み　よくある疾患と症状	11月22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	健診胃バリウム検査 その他造影透視検査
2022年	15,713	7,056	2,116	1,373	89	229
2023年	16,265	7,013	2,195	1,476	79	263
2024年	17,222	7,334	2,586	1,523	111	269

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ステムズ
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　2台	GEヘルスケア／島津製作所
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ステムズ
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

今年はシーメンス社製3.0T MRI装置に更新し、予約枠の拡大により検査数が大幅に増加しました。婦人科外来の増設および近隣施設様よりのご紹介による乳房MRI検査も開始され、女性技師の増加に伴いマンモグラフィを含め当日検査も可能となりました。装置の進歩と共に我々技師の知識・技術の向上を目指し、目標に向かって教育をより充実していきます。

また、今年はインシデントレポートの発生が多い年のように感じられ、毎年同様に月に1度、振り返りを行い原因分析や再発防止対策など検討し合いました。情報を共有し、スタッフと振り返ることでマニュアルを強化させ、安全な検査の遂行に取り組んでいきます。

タスクシェア／シフト導入により、来年からは業務拡大として造影検査における末梢静脈路確保が始まります。手技はもちろんの事、造影検査での幅広い知識も求められることにより、今まで以上に看護部と協力し安全な検査を遂行していきます。

年々検査数が増加し放射線科業務以外でも幅広い知識が求められる中、他科との連携を大切にし地域医療にも貢献できるよう日々努力していきます。

（安川 正巳）

臨床検査科

部長　石田 安樹子

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。2024年は泌尿器科・婦人科・下肢静脈瘤専門外来などの診療科新設により新たな検査項目が増えました。現場のニーズに応えるべく、日々検査科全員で新しい技術の習得に励んでいます。12月に生理検査室・採血室が改装移転し、明るく快適な環境で検査を行っています。

活動内容

今年は泌尿器科外来・婦人科外来・下肢静脈瘤専門外来などの診療科新設に伴い、腎動脈や乳腺、下肢静脈の超音波検査件数が増加しました。また、耳鼻咽喉科での聴力検査やチンパノメトリー検査、睡眠時無呼吸検査なども患者の増加に伴い増加しました。検体検査、生理検査とも年々検査項目種類や検査件数が増加し、新規項目の技術の習得をしながら、いかに効率よく正確な検査データを提供できるか、日々試行錯誤しながら業務を遂行して参りました。

また、院内感染対策チームの一員として、地域連携合同カンファレンスにて 西宮市内の連携病院の感染症発生状況の取りまとめと報告を行いました。その他、糖尿病サポートチームなどチーム医療に積極的に参加し、他職種との連携を図っています。

〈検体検査〉

院内検査はすべて当日至急報告で対応しています。本年度は自動血球分析装置を更新しました(Sysmex XR-1000)。以前より少ない検体量で分析でき、操作性も各段に向上しています。メンテナンスも怠らず日々確実に実施し、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。

〈生理検査〉

心臓・腹部に加え、頚動脈・下肢血管・乳腺・甲状腺・整形領域・リウマチ領域など、様々な超音波検査依頼に対応出来るよう技師のレベルアップ教育を行いました。エコー検査が出来る技師を育成するために計画的にトレーニングを行っています。

〈健診〉

受診患者数が年々増加しています。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〉

院内感染対策チームの一員として院内研修の講師や地域連携カンファレンスへの参加、糖尿病サポートチームの一員として院内研修会での講師として発表を行うなどチーム医療に積極的に参加し、他職種との連携を図っています。

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

2024年度　日本衛生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（WEB参加）
- タスクシフト厚労省指定講習会　他

（石田 安樹子）

検査実績（2024年）

生化学検査	25,497件
血液学査	25,175件
凝固検査	4,699件
免疫検査	5,011件
尿検査	9,712件
便検査	2,709件
血液ガス	457件
輸血検査	1,437件
COVID1-19検査	4,852件
その他検体検査	3,827件
心電図検査	5,225件
聴力検査	2,270件
ホルター心電図	25件
PSG・SAS検査	48件
肺機能検査	299件
ＡＢＩ検査	103件
腹部超音波検査	681件
心臓超音波検査	1,157件
頚動脈超音波検査	33件
下肢動静・静脈超音波検査	627件
乳腺・甲状腺超音波検査	100件
整形・リウマチ超音波検査	149件
眼底検査	88件
呼気ガス検査	90件

リハビリテーション科

副部長　廣畑 薫、 副科長　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、西宮渡辺病院にはそのうちの約50名が所属しています。

急性期・回復期・生活期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よう日々取り組んでいます。

活動内容

急性期リハビリテーション

入院後、早期にリハビリテーション介入し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きます。

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

院内からの転棟患者様を中心に、西宮渡辺心臓脳・血管センターや近隣病院からの転院患者様に対しても、リハビリテーションを実施しています。

患者様のお宅に家屋調査に伺う等、病前の生活状況や退院先の環境を把握し、一人一人に合わせた目標設定の上、日常生活動作の獲得を目指して毎日リハビリを提供しています。また退院前のカンファレンスで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。

高齢の患者様も多いため、認知機能評価をした上で、看護部と共同でレクリエーションを行う等、認知症対策にも力を入れています。

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。

生活期リハビリテーション（外来リハビリ）

退院後、必要性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。

一人一人に対して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

今年は新棟増築に伴いリハビリテーション室が移転しました。新リハビリテーション室のオープンと共に新しい物品機器やトレーニングマシンも導入されました。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）
・急性期ケア専門士（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

・理学療法士が診るべき腰椎疾患と評価方法
・骨盤底機能障害に対する評価とアプローチ
・生物心理社会モデルに基づいた疼痛の理解
・脳画像から読み解くバランス能力
・肩関節機能研究会 肩関節介入 徒手運動療法編
・日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会
・腰椎椎間板ヘルニア　脊柱管狭窄症（病態・機能解剖の理解から評価とアプローチ）　他

（廣畑 薫）

医療安全管理室

室長　髙野 けい子、 副室長　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

2024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640件（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）で2023年に比べて70件増加しました。2024年は目安900件に対して720件（80％）提出を目標としましたが、640件（71.1％）でした。レポートの報告は全職種から提出されており、報告する文化が芽生えています。2025年は報告件数720件（80％）を目指し、安全文化の醸成に尽力していきます。

2024年は患者誤認が増加したことに着目し、患者誤認防止の研修会を開催しました。2025年も引き続き、患者誤認防止対策について取り組み、患者誤認事例が減少し、患者確認行動が定着するよう努めます。

医療安全管理室では、インシデント報告をもとに業務改善を検討しました。放射線科で発生したMRI吸着事例の再発防止、手術室で発生したインプラント管理について、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。2025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）

2024年　医療安全活動実績

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												2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												2.26‰（前年2.90‰）
	・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												0.098‰（前年0.082‰）
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	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	◆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			●		●					●			
	◆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				●	●					●	●	●	
	◆業務改善計画書に基づいた確認	医療安全管理室					●	●					●	●	
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	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	2024年2月19日	二次骨折予防	整形外科医師：正田
	2024年5月27日	認知症加算	看護部HCU：水田
	2024年5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
	2024年7月29日～8月2日	医療安全・感染対策・MRI	医療安全管理室：稲岡 感染対策室：竹中
	2024年10月29日	高齢者の口腔ケア	歯科衛生士：平野
	2024年11月26日	二次骨折予防	整形外科医師：正田
	2024年12月2日～6日	医療安全・感染対策・MRI	医療安全管理室：池添、高野
医薬品安全研修	2023年6月17日	医薬品	大塚製薬株式会社
医療機器安全研修	2024年9月6日	輸液ポンプ・シリンジポンプ	臨床工学技士：白髪
医療ガス安全研修	2023年2月2日	医療ガスの安全管理	臨床工学技士：福岡
	2024年9月30日		臨床工学技士：堀

栄養科

科長　木戸 里佳

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10名、法人本部栄養科顧問1名、管理栄養士顧問1名
・調理師6名、栄養士1名、調理補助12名
・事務員1名

認定資格

・NST専門療法士1名

2024年栄養食事指導・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
NST回診	毎週月曜日14：15～、随時	

2024年食事提供数

・西宮渡辺病院

普通食	229食／日（50.7％）	82,399食／年
流動食	17食／日（3.7％）	5,998食／年
特別食	206食／日（45.6％）	74,202食／年
合計	452食／日	162,599食／年

・関連施設

院内保育所（昼食・夕食）	5食／日	1,639食／年
すくすく保育所（昼食）	5食／日	1,576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）	55食／日（おやつ除く）	18,138食／年
食堂オレンジ（昼食／日・祝除く）	67食／日	21,965食／年
グループホーム 西宮渡辺（朝食・昼食・夕食・おやつ）	74食／日（おやつ除く）	24,572食／年
サービス付き高齢者住宅ひだまり（朝食・昼食・夕食）	58食／日	19,167食／年

2024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	23日：春の花祭り
5月	12日：母の日
6月	16日：父の日
7月	7日：七夕
8月	7日：立秋
9月	22日：秋分の日
10月	31日：ハロウィン
11月	24日：秋の味覚
12月	25日：クリスマス 31日：年越しそば

会議の運営

給食委員会	毎月第2木曜日
NST会議	毎月第2木曜日

2024年学生実習受け入れ状況

2月26日～3月8日	2名	100時間／名 梅花女子大学
7月1日～7月19日	2名	135時間／名 武庫川女子大学
9月2日～9月13日	2名	100時間／名 神戸学院大学

2024年の総括と今後の目標

1．給食管理業務

2018年11月西宮渡辺心臓脳・血管センターの給食業務直営化に続き、当院栄養科も2020年5月より給食業務を直営化に移行し5年目を迎えました。現在は近隣の法人グループ施設であるグループホーム西宮わたなべ、サービス付き高齢者住宅ひだまり、院内保育所2カ所、職員食堂オレンジの食事も当院厨房より食事提供しています。現在栄養科スタッフ総勢

32名で、献立作成、食材の発注から検収、コスト管理、衛生管理等、給食提供に関わる全ての業務を行っており、1日約720食を院内の厨房で調理・提供しています。

病院給食の現場において、昨今の急激な物価高騰と人手不足は深刻な問題となっており、当院も同様、適切な栄養管理下で、美味しく安全な食事を入院時食事療養費内で提供することは、極めて難しい状況にあります。その中で給食運営を効率的に、安定して実施するため、今年6月から西宮渡辺心臓脳・血管センターとの献立の完全統一化、12月からセントラルキッチン方式・クックチルシステムの試用を開始しました。来年は本格稼働に向け、法人栄養科全体で協力し、持続可能な体制作りを目指します。

またコスト削減と美味しさの両立を目標に、調理師と協力して新たに低温真空調理法を用いた調理に挑戦し、加工食品の使用量減少に取り組みました。また食品ロス削減のため、本来破棄する野菜の皮や端材を利用した出汁の抽出、残食量の削減に向けた体制作りに努めました。また6月の診療報酬改定では入院時食事療養費が30円引き上げられ、1食670円になりましたが、物価高騰の勢いは止まらず、コスト管理は非常に厳しい結果となりました。

今年は能登半島地震から始まり、当法人内の備蓄食を直接石川県内の病院に届けて頂きましたが、地域医療を担っている病院として、災害時に備えることの重要性を再認識し、災害時マニュアルの大幅な改訂に取り組みました。

2. 栄養管理業務

栄養管理業務は、管理栄養士による入院時栄養スクリーニング（SGA：Subjective Global Assessment）から始まり、リスクのある患者様を早期より見出し、栄養管理の必要な患者様には、より重点的に管理栄養士や多職種によるNSTが介入することで、患者様個人毎に合った食事提供や栄養管理を行っております。今年の診療報酬改定では、GLIM基準（Global Leadership Initiative on Malnutrition）を用いた低栄養診断が回復期リハビリテーション病棟で必須となり、またリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算が新設されたことを受け、4月から管理栄養士を病棟担当制に変更しました。

GLIM基準による低栄養診断では、新たに筋肉量の評価や、疾患に関連した炎症の有無が判定に必要となりましたが、法人栄養科で検討し、3病院統一した診断基準を用いて評価を行っております。新たな加算算定に向け、今までよりも多職種カンファレンスに参加する機会が増え、より患者様に寄り添った栄養管理ができる体制ができたため、次年度はさらに栄養評価の質や精度を上げられるよう、ブラッシュアップを目指します。

また今年度は新入職員が2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6名の受け入れを行い、新人教育に尽力しました。管理栄養士の個々の知識やスキルの向上と、組織力の強化を目標として、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を実施し、症例検討や抄読会を行っています。

今後も栄養科スタッフ一丸となり、食を通じて地域医療に貢献する病院としての一端を担えるよう尽力していく所存です。

（木戸 里佳）

図1. 栄養指導件数の推移

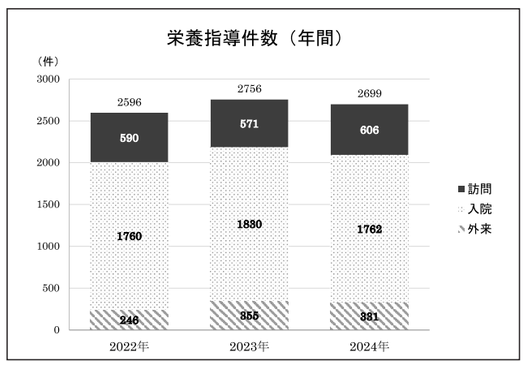
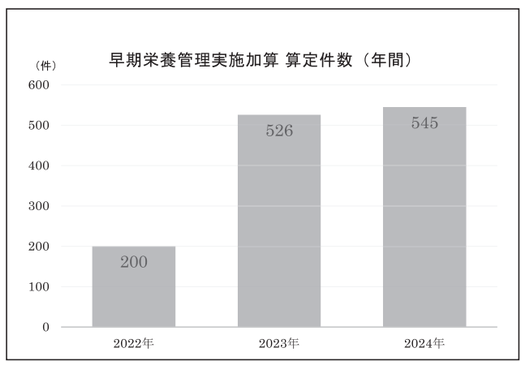


図2. 早期栄養介入管理加算（HCU）の推移



医事課

課長　畝本 真弓

今年の振り返り

以前から電話の繋がりにくさが課題となっていました。そこで、本年11月よりAI電話を導入しました。AI電話とは、AI専用回線にかかってきた電話をAIにより質問し、患者様が回答し回答内容をAIが文字に起こします。文字起こしされたものを職員が確認して折り返し連絡する仕組みとなります。

当院ではまず、予約に関する電話をAIが対応するようにしました。職員が電話対応する際の対話方法とAI電話での対話フローや対話内容があまり差違のないようにすることが重要と考え、職員の電話対応方法をもとにAI電話の対話フロー、対話内容を検討しました。また、患者への案内も重要なことであります。法人本部広報室と連携し、院内掲示ポスターやホームページへの掲載を行ってもらいました。財布に入れることができるAI電話予約専用回線の名刺大のカードを来院患者全てに配布していき、AI電話の予約専用回線ができたことを伝えていきました。患者様はAI電話の予約専用回線と伝えると不安感を持たれる方が多かったため、案内方法も変更し、予約専用回線であること伝え、補足としてAIが対応であることを伝えていきました。伝え方を変えることで理解を示してくれる方も多くなっていきました。AI電話は11月に導入したばかりなので、電話の繋がりにくさが大幅には改善していませんが、今後、より多くの電話対応をAI電話が対応出来るようにし、電話の繋がりにくさ解消と職員の電話対応業務の負担軽減をはかりたいと考えます。

整形外科・リウマチ科の診療ブースが新しくなり、新棟も増築され耳鼻科、眼科、歯科口腔外科が診療開始し1年が経過しました。各診療ブースに受付・会計窓口を設けそれぞれに担当者を配置し、診療機能にあった対応を行うことで待ち時間短縮を目指しました。大幅な待ち時間短縮とは言えませんがわずかながら待ち時間の短縮には繋がったと考えます。

例年行っている訪問インフルエンザ接種を本年も実施しました。11月に2団体143名、12月に1団体22名、合計3団体165名のワクチン接種を実施しました。2020年から実施していることもあり経験を活かし法人本部と人員配置や会場での流れを調整しスムーズなワクチン接種を行うことが出来ました。

来年の目標

AI問診やAI電話などシステム導入による業務改善だけでなく、職員育成のための研修も強化していきたいと考えます。

（畝本 真弓）



入退院支援センター

センター長　髙野 けい子

本院における入退院支援センターは、2021年より医事課事務で開始された。2024年度に看護師1名が配属となった。

入退院支援センターの役割

◇入院前より患者家族または患者を支援する方から生活情報を得て、退院後の生活が安心して送れるように支援する。
◇入院についての不安な気持ちや経済的な危惧を少しでも和らげ、入院生活をイメージできるように丁寧に説明する。
◇法人内の効率的な病床運営
◇外来受診に来られた方や本院を訪れた人々にきめ細やかな対応をして、安心して外来受診できる環境整備をする。

①入院時オリエンテーション

予約入院および救急入院患者、家族に「入院案内パンフレット」を用いて説明を実施している。

2023年度と2024年度のオリエンテーション件数を表1～表4に示した。全体件数は、2023年901件2024年1,032件。月の件数については表1を参照。特に2024年7月は、183件と最も多い月であった。予約入院と緊急入院オリエンテーション件数は、表2・3に表している。

表4は、何曜日にオリエンテーションが集中するか、曜日別の状況について分析した。月によって差があり何曜日に集中しているのか結果は出なかった。

②患者・家族に寄り添う

センターの役割に記載しているように、オリエンテーション時、不安な思い等を表出する事で安心して入院してもらえるよう言葉を大切に心がけて実践している。「ここで話を聞いてもらって安心した」などの声をいただいた。

③入退院支援センター看護師による「法人内転院対応」

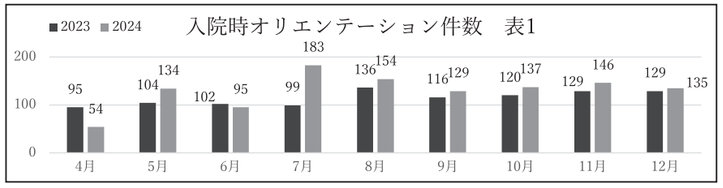
法人内の病院・施設間と転院調整

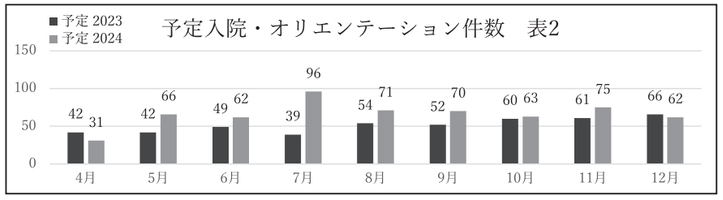
（西宮渡辺心臓脳・血管センター、西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院、ハートケア）

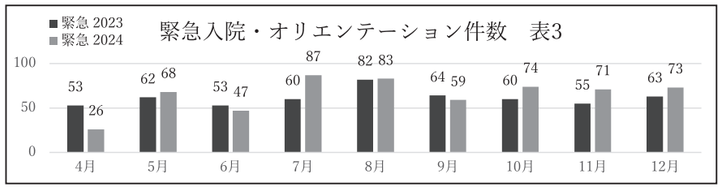
各病院・施設のMSWと連携し、効率よく病床運営をおこなう。

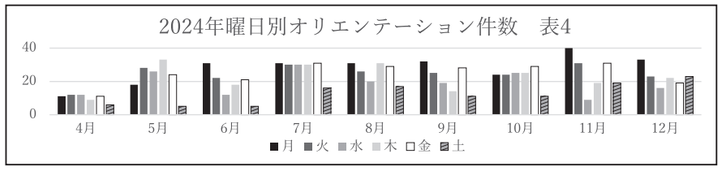
（髙野 けい子）

入退院支援センター看護師が対応した年間件数（7月より142件）









診療情報部

岩橋 智也、　飯塚 美咲

診療情報部が設置されてから24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早期提出を啓発し、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。

また、各病院の診療情報部が一元化した動きを行うことが出来るよう『文書管理方法』『届出施設基準』の見直しを行い、マニュアルの統一化を行いました。

今年は、病院機能評価・診療報酬の改定と大きな改革をはじめ、病棟の届出直し、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。

翌年は、今年行われた改革が維持できるように、より一層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	6
労働基準監督署	5
裁判所・検察庁・警察庁	10
弁護士	12
警察などの捜査関係	35
その他公共機関	12

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。

（岩橋 智也・飯塚 美咲）

地域医療連携室

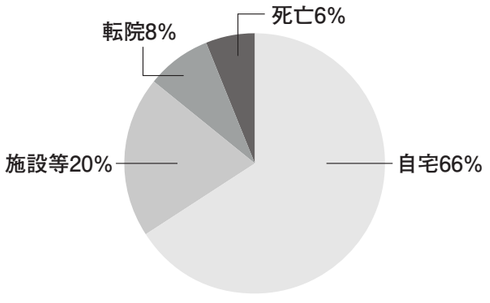
課長　瀬戸 大祐、　主任　藤井 愛

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

昨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、一般病床が多く次に包括病床、回復期病床の順となりました。満床の場合でも、法人内のベッド利用も提案しながら、迅速な受け入れができるように今後も調整していきたいと思います。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



退院調整	転院調整	介護保険	施設入居調整	経済的相談
698件	178件	88件	110件	7件

支援内容としては、入院患者の退院支援が中心となり、早期に介入し各部署とも連携を図り情報収集を行いました。しかし高齢や独居などの家庭環境を理由に在宅復帰が困難な事例が多く、入院を機に方向性の検討や区分変更の見直しが多く介護施設への入居を支援するケースも増えました。また、施設入居者が入院後に医療行為が必要なため、退院困難となり療養型病院への転院を支援するケースも増えました。

在宅復帰の患者に関してはカンファレンスやリハビリ状況の見学などを設定しご家族や担当介護支援専門員が安心できるよう支援を心懸けました。

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7年の目標

当院では昨年、あらたに急性期の医療提供と十分なリハビリ体制、在宅支援が求められる、地域包括医療病棟が新設されました。短い入院期間の中で各部門の連携が求められる病棟でしたが、地域連携室としても手探りながら対応することができたかと思います。また団塊の世代が徐々に高齢化しており、退院困難な事例も増えております。本年も、早期の介入と他職種と連携を図り、患者様やご家族が安心して退院していただけるよう、丁寧な支援を心懸けてまいります。

（藤井 愛）

西宮渡辺病院附設保育所

副本部長補佐　阪田 和成

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する思いやりの心、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

保育時間

・通常保育時間　8：30～16：30
・保育可能時間　7：30～18：30（60分の延長保育可能）

職員配置　令和7年1月1日現在

・保育士　6名
・保育補助　2名
・管理栄養士（兼務）

在園児　令和7年1月1日現在

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

令和6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
6月：歯科健診、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
12月：クリスマスパーティー
＊お誕生日会、避難訓練・身体測定（毎月）

（阪田 和成）

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・入退院係数、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、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・介護の連携について
・各施設の問題、課題
・新型コロナ感染症対応の重点病院として病床運営、連携について
・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。

レポート報告件数は2023年に比べ2024年は70件増加し、640件でした。医療安全研修でレポートの重要性や必要性を講義後、報告件数が増加し、報告する文化が芽生えてきています。低いレベルでも必ず報告する義務があることを周知し、低いレベルの報告件数を増加させることにより、そこから収集した様々な情報を共有し、対策を立てることで大きなミスを防ぐことが出来ます。2025年は低いレベルの提出件数を増加させ、目標の報告件数720件（目安900件の80％）を目標に活動してまいります。

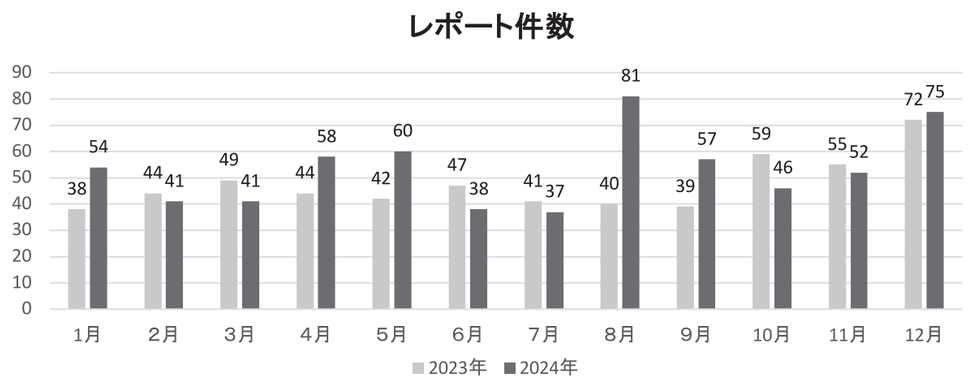
報告内容は「転倒・転落」21.5％（2023年：31％）、「薬物」27.1％（2023年24％）となっており、「転倒・転落」と「薬物」で過半数を占めています。転倒・転落については、多職種で情報を共有し、全職種で転倒・転落防止に取り組んでまいります。薬物については、薬剤師が病棟業務に関わることで薬物インシデント減少が見込まれます。今後のレポートの推移を注視してまいります。

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。

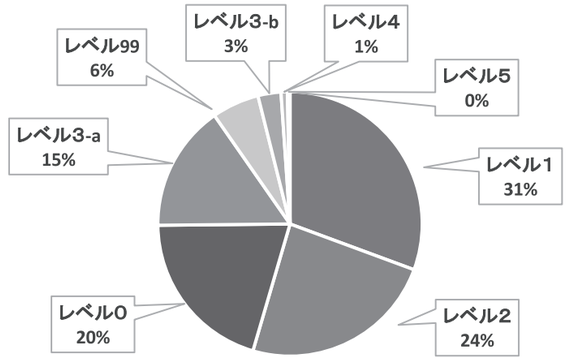
来年の目標

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

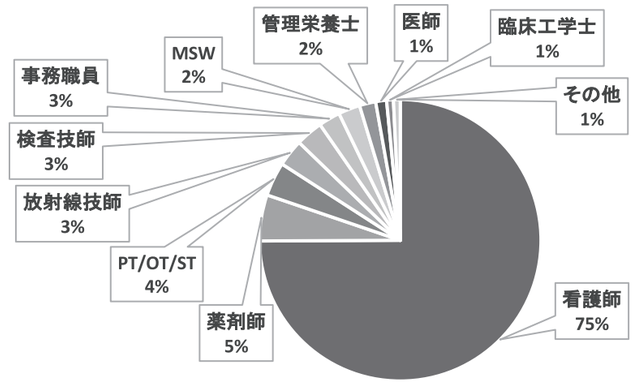
（池添 絵理）



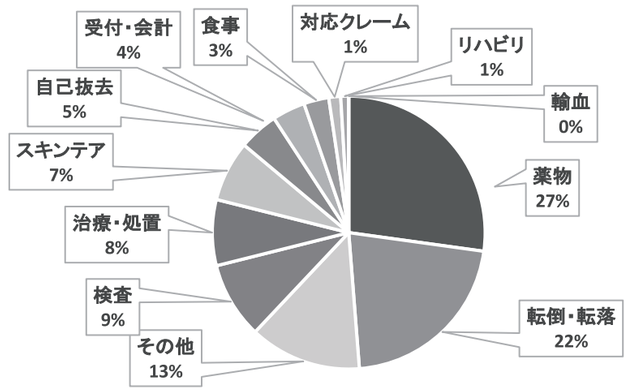
事象レベル（2024年）



職種（2024年）



内容（2024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。

ICS活動実績

①アルコール手指消毒の適正実施

・アルコール使用量カウント：全部署　毎月31日g数チェック
・手指衛生サーベイランス：実績推移グラフ作成
・取り組み計画と実践：部署別計画表作成、評価(4ヶ月毎)

②感染対策テーマ別取り組み(各部署選択制)

	テーマ①	テーマ②
外来	医療廃棄物の管理	環境整備:スタッフエリア
2 階	環境整備:スタッフエリア	環境整備：患者エリア
HCU	PPEとゾーニング	医療廃棄物の管理
OP/ 中材	滅菌物の管理	環境整備:スタッフエリア
4 階	PPEとゾーニング	環境整備：患者エリア
5 階	医療廃棄物の管理	環境整備:スタッフエリア
6 階	環境整備:スタッフエリア	環境整備：患者エリア
検査	医療廃棄物の管理	環境整備:スタッフエリア
薬剤	環境整備:スタッフエリア	
リハビリ	環境整備:スタッフエリア	
放射線科	環境整備:スタッフエリア	医療廃棄物の管理
ME 室	医療廃棄物の管理	滅菌物の管理
事務	環境整備:スタッフエリア	

・各部署選択テーマに沿って取り組み計画立案
・4カ月ごと評価(チェックリスト＋現場写真)

来年の目標

1. 感染基礎研修による感染対策の知識向上
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）

2024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
※(　)内は各部署で目標値を記入する

2. 部署内感染対策改善のための取り組みを実践し、評価項目がすべて○になる。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	年間計画立案											年間計画評価
①手指衛生	Ⅰ期				Ⅱ期				Ⅲ期			
	Ⅰ期計画立案			評価・Ⅱ期計画立案				評価・Ⅱ期計画立案				評価・Ⅱ期計画立案
				発表				発表				発表
アルコールカウント	末日アルコールカウント→提出	末日アルコールカウント→提出	末日アルコールカウント→提出	末日アルコールカウント→提出	末日アルコールカウント→提出	末日アルコールカウント→提出	末日アルコールカウント→提出	末日アルコールカウント→提出	末日アルコールカウント→提出	末日アルコールカウント→提出	末日アルコールカウント→提出	末日アルコールカウント→提出
②テーマ別	Ⅰ期				Ⅱ期				Ⅲ期			
	テーマ決定			評価コメント記載				評価コメント記載				評価コメント記載
				発表				発表				発表

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、スキン-テアの発生予防、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、皮膚バリア機能の低下が見られ褥瘡やスキン-テアの発生リスクが高い患者がいます。入院時より持ち込みの褥瘡がある患者も多く、当院で看取りとなる方もいます。また、整形外科患者がおおいため、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多くいます。

褥瘡発生予防については、今年度、新たに7台のエアマットがリースで契約され、ポジショニング用クッションなどの物品も活用し予防ケアへの取り組みを続けています。また、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他職種で検討しています。また、病棟スタッフに対しても処置方法やポジショニング方法についてOJTを実施し、スタッフの褥瘡予防に対する知識・ケアの向上に努めています。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、各部署の褥瘡対策委員のリンクナースが中心となって啓蒙活動を行っています。

スキン-テアやMDRPUについても、一定数の発生件数があるため、記録検討委員会と協同し、新たに看護計画を作成しました。発生リスクがある患者、発生した患者に対して看護計画を活用し、院内で統一した看護ケアができるようにしています。

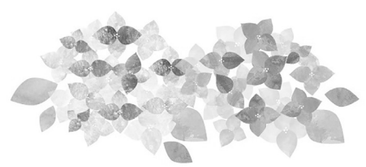
来年の目標

1. 褥瘡推定発生率を2%以下にする
2. 深い院内発生褥瘡を減らす(早期発見)
3. 褥瘡、MDRPU、スキン-テアの見極めができ、適切な処置を提供することができる

（岡見 さとみ）

2024年　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	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	年間平均
有病率（%）	9.77%	8.57%	7.56%	7.36%	11.98%	10.97%	7.41%	5.23%	11.84%	6.29%	10.65%	12%	9.14%
推定発生率（%）	6.9%	4%	6.4%	1.84%	5.99%	4.52%	1.85%	2.33%	3.95%	3.14%	5.33%	5.14%	4.28%



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、26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
⑥DI-NEWS、RMPの報告

活動内容

①院内副作用報告

副作用報告が3件(前年10件)あった。内容は、「発疹、発赤、掻痒感(被疑薬：セフトリアキソン注、セファゾリン注)」、「発赤、掻痒感(被疑薬：オムニパーク350注)」、「発疹(被疑薬：バンコマイシン注､スルバシリン注)」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73品目と前年の38品目より大幅増となった。これは、婦人科および肛門外科開設にあたり51品目を正規採用したことや、入手困難な医薬品が多数あり、対策として新たに類似薬を採用し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。それを基に先発品からの切替検討を行い、発売されれば後発品への切替を行っている。本年は3品目(前年13品目)を後発品に切り替えた。また、使用頻度の少ない医薬品の削除検討を行い、11品目(前年9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が採用していない医薬品の処方登録は61品目(前年度13品目)であった。これは婦人科開設に伴い40品目を新たに院外登録した影響が考えられた。

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。

⑥DI-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る。

来年の目標

医薬品の需要増大や原料不足による欠品、メーカーの製造撤退による需要増大等で医薬品に出荷停止・出荷調整がかかり、例年通り、代替品の確保に奔走する1年であった。医薬品の欠品は今後も継続すると考えられる問題であり、円滑な医療の遂行をめざし、医薬品の安定確保に努める。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
2024年1月	9品目	12品目	2品目	0品目	0品目	0品目
2024年2月	3品目	7品目	1品目	0品目	1品目	0品目
2024年3月	0品目	18品目	0品目	0品目	1品目	4品目
2024年4月	0品目	13品目	0品目	0品目	6品目	0品目
2024年5月	1品目	11品目	0品目	0品目	1品目	1品目
2024年6月	2品目	10品目	0品目	0品目	3品目	6品目
2024年7月	40品目	13品目	0品目	1品目	2品目	40品目
2024年8月	2品目	16品目	1品目	0品目	6品目	1品目
2024年9月	4品目	23品目	4品目	0品目	5品目	2品目
2024年10月	0品目	15品目	3品目	0品目	3品目	3品目
2024年11月	1品目	14品目	0品目	2品目	1品目	2品目
2024年12月	11品目	15品目	0品目	0品目	1品目	2品目
合計(25回)	73品目	167品目	11品目	3品目	30品目	61品目



栄養委員会

委員長　岡田 憲幸、 栄養科　木戸 里佳

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・歯科衛生士
12回／年(1回／月)
毎月第2木曜日 13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、9月に患者食アンケートを実施し105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47%、「ふつう」38%、「やや不満」8%「不満」0%と、前回の結果に比べて、不満の割合が少なくなり、満足～普通の割合が増加していました。6月から西宮渡辺心臓脳・血管センターと統一メニュー化するために、献立内容を大幅に変更し、和食中心の味付けから、洋風メニューや調味料を取り入れたことで、料理や味付けのバリエーションが増加したことが、今回のアンケート結果に反映されたのではないかと思われます。今後も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.　検食担当医師の調整

医師の退職や入職の都度、検食担当者を調整しました。

4.　夕食の職員食提供について

職員から夕食の食事提供について要望があり、申込方法や受け渡し場所について検討しました。今後職員食堂をリニューアルした際に、事前申込制で弁当形式での提供を検討しています。

5.　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。

6.　災害時備蓄食について

石川県能登半島地震の被災地に、当法人の災害時備蓄食を寄贈しました。その分の備蓄食を新たに購入し、保管場所を院内周知しました。

7.　配膳・下膳時間の調整

各病棟の配膳・下膳時間調整のため、配膳順序を変更しました。

今年の総括と来年の目標

病院給食は、定められた食材料費内で、必要な栄養量を満たしつつ、安全に美味しく召し上がっていただく必要があるため、献立内容の共有から提供方法、患者様や職員の要望に対する対応まで、よりよい給食提供について会議内で協議しています。今年は能登半島地震から始まり、当法人内の備蓄食を直接石川県内の病院に届けて頂きましたが、地域医療を担っている病院として、災害時に備えることの重要性を再認識しました。

来年も委員会を通じて他部署との連携を図り、より美味しく、安全な給食を継続して提供できるよう尽力していく所存です。

(木戸 里佳)

行事食の検討

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、小松菜と蒸し鶏の辛子醤油和え、呉汁、鬼さん羊羹ショコラ
3月20日	春分の日	手まり寿司、鯛の蕪蒸しあんかけ、れんこん鶏つくね、菜の花辛子和え、桃のチーズケーキ
4月23日	春の花祭り	いかめし、鯛の雪花蒸し、湯葉巻き揚げ、筍とふきの木の芽和え、春野菜のスープ、桜のレアチーズケーキ
5月12日	母の日	新玉葱ごはん、春のロールキャベツ、トマトマリネ、そら豆ポタージュ、抹茶タルト
6月16日	父の日	鯛飯、鱧の天ぷら、トマトゼリー寄せ、牛肉とパプリカの甘辛炒め、お吸い物、紫陽花ようかん
7月7日	七夕	エスニック風そうめん、鯵のなめろう焼き、えびと里芋の団子、天の川羊羹
8月7日	立秋	タコライス、トマトのファルシ、キャベツのスープ、レモンレアチーズケーキ
9月22日	秋分の日	オムライス、ハンバーグ、ドフィノア、蟹クリームコロッケ、野菜サラダ、ブランマンジェ
10月31日	ハロウィン	豆乳チーズリゾット、鱈のパイ包み焼き、パプリカと玉葱のマリネ、南瓜スープ、ハロウィンシュークリーム
11月24日	いい和食の日	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	リース風手作りパン、フリカッセ、ライスペーパーサラダ、オムレツ、野菜のテリーヌ、コンソメスープ、ミロワール
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

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（外科）、看護師、薬剤師、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士

2024年の活動内容

①NST会議：毎月第2木曜日 14：15～
②NST回診：毎週木曜日 14：15～
③NST回診件数：年間517件
④院内採用経腸栄養剤の見直し：1月16日～半固形経腸栄養剤をメディエフプッシュケア→ビーソリッド400に変更
⑤NSTメンバーの調整：1月～歯科衛生士が新規加入
⑥院内勉強会の開催：テーマ「嚥下評価の要点と食事形態の選定」
開催日：6月13日
講師：西宮渡辺病院 言語聴覚士 角田達哉
院内スタッフ22名参加

2024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、加算を算定しながら活動しております。チェアマンは昨年に引き続き、外科の岡田先生にお願いし、1月から新たに歯科衛生士をNSTメンバーに迎えました。

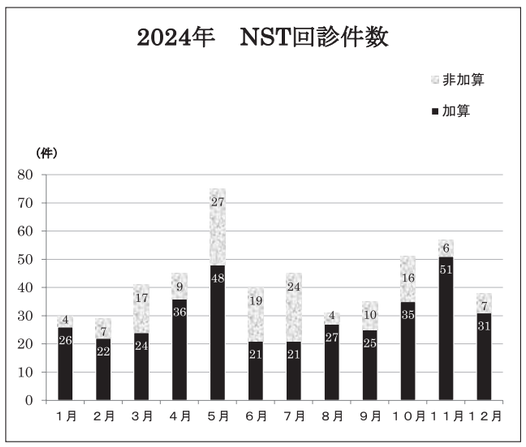
2024年の年間ラウンド回数は48回、月平均43件で、1回診あたりの平均介入件数は10.8件でした。NST対象患者は、入院患者の高齢化に伴い、咀嚼・嚥下機能低下や認知機能低下を有していることが多く、チームラウンド時には栄養補給ルートの検討・食形態ならびに食種の調整・薬剤の選定・口腔ケア・他医療チームへのコンサルタント等、よりよい栄養治療を目指し検討を行いました。

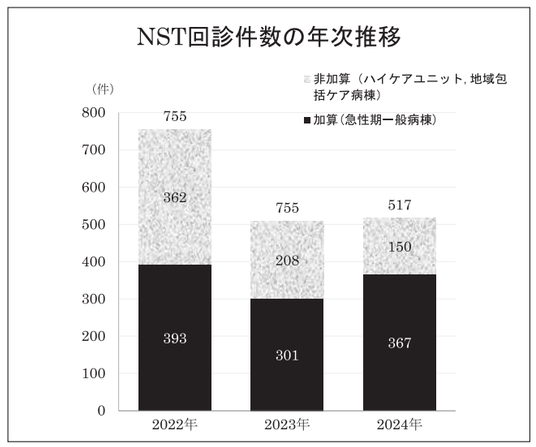
また、院内NST勉強会のテーマについて会議内で検討し、看護師・理学療法士・薬剤師をはじめ、22名の院内スタッフにご参加いただきました。

次年度から歯科医師もNSTに加入いただける予定にしており、摂食嚥下に関するより専門的な介入と、歯科医師連携加算算定を目指します。

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。

（木戸 里佳）





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（2024年）

赤血球濃厚液	639 単位
新鮮凍結血漿	44 単位
濃厚血小板	140 単位
自己血 400ml	51 本
自己血 200ml	8 本
献血アルブミン 5% 250ml（12.5 g）	158 単位
赤十字アルブミン 25% 50ml（12.5 g）	275 単位
ポリグロビン N 2.5 g	0 本
ベリプラスト 3ml	0 本
アブラキサン	0 本
ヘブスリン IH 静注射	0 本
ノイアート	0 本
ボルヒール	3 本

※血液製剤管理数値
①FFP／RBC値＝0.03
②アルブミン／RBC値＝0.58
③RBC廃棄率＝0.5％

（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1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はなく、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。

7月から一般外来診察室が、9月から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。

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。

（江藤 奈央美）

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、電子カルテ委員会とともに書式の変更・追加、帳票運用変更などを行いました。

〈電子カルテ文章：追加変更分〉

・診療報酬改定に関わる新規文書、書式変更
・眼科・歯科の電子カルテ文書(書式追加)
・循環器内科に関する新規文書(書式追加)
・がん化学療法の電子カルテ文書(書式追加)
・予約票に関する文書(書式変更)
・問診票関連に関する文書(書式変更)
・同意書関連に関する文書(書式変更)　　など

◆文書管理・登録方法の再考、法人間での統一

・電子カルテ文書の管理番号付与方法
・電子カルテ文書の既存管理番号の変更
・文書登録方法のマニュアル化

以上の3点の視点からの文書管理方法で法人間の管理番号・登録方法の統一を行った。

◆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

(岩橋 智也・飯塚 美咲)

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。

◆個人情報保護に関する監査

個人情報に関する調査を各部署へ行い、調査内容の報告を行った。

2025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

(岩橋 智也・飯塚 美咲)

広報委員会

西宮渡辺病院　広報委員会は、毎月第３週水曜日に開催しております。

広報誌「わたなべニュース」、「すいすい健康講座」、「健康ミニ講座」の開催「年報」の作成、ホームページ更新作業など、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、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「わたなべニュース」:2ヶ月に１回の作成と近隣医療機関、友の会の会員への送付
③各種健康講座（すいすい健康講座、センター市民健康講座、健康ミニ講座）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
⑨ WEB検査導入システムの推進(地域連携室と協働して)
⑩ LINE 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。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。

(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)

日付	講義内容	講師
2月1日	じぶんでできる！正しい花粉症対策と花粉症の最新治療	関西医科大学総合医療センター 耳鼻咽喉科・頭頚部外科診療部長 教授　朝子 幹也 先生
3月13日	高齢者の骨折は単なるケガではない	整形外科　秋野　紘賢
4月10日	糖尿病について	糖尿病内科　角田 拓
6月12日	脊椎疾患について	脊椎外科　小野 真稔
7月10日	いまこそはじめよう！　健康投資～運動編～	健康運動指導士　石田 仁
9月10日	女性の病気・体調不良	婦人科　西川 英樹
10月21日	排尿障害	兵庫医科大学泌尿器科 講師 山田 祐介 先生
12月10日	あきらめないで 下肢の痛み	整形外科　安原良典

■漢方健康講座(健康ミニ講座より改名)　第４土曜日に開催(講師:リウマチ科　谷口 大吾医師)

日付	講義内容
2月24日	心身医学について
3月23日	健康と睡眠
5月25日	健康と食べ方　- マインドフルに食べる -
6月22日	健康と瞑想　- マインドフル瞑想 -
9月28日	食欲
11月30日	感冒

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、検査室、放射線科、薬剤部、地域連携室、栄養課、リハビリテーション科、医事課

会議日程

毎月第2水曜日

活動内容

・7月16日から一般外来診察室が新しくなり、9月17日から救急室も場所が移動し新しくなりました。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無事終了しました。

また、本院での新たな診療科が増え、7月からは婦人科外来、10月からは下肢静脈瘤外来が始まりました。環境も新しく大きく変わり、そして専門性の高い医療の提供が出来る体制になりました。

・工事の間の引っ越しや、場所移動で患者さんが混乱していましたが、外来部門全体で患者案内を協力し、毎月各科から検討事項を挙げ、改善に向けて話し合いました。

・診察ブースが分かれたため、医師からは、「他科との併診がある場合に患者の所在が分からない」との意見がありました。患者が円滑に他科の診察が受けられるように検討を重ね、ITに依頼し、他科の検査進捗・他科診終了等の進捗が分かるよう外来患者一覧の表示を変更し改善できました。

・11月からAI電話が導入され予約変更など、会話型で対応していくシステムで、医事課の電話対応がスムーズに受けられる体制になっています。

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対象病院認可から17年目となります。今年の令和6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。

「2024年度DPC導入の影響評価に係る調査」（厚労省へのDPCデータ提出）においても調査項目の追加・変更等があり、看護部へ調査項目の変更周知や調査協力依頼を行いました。順次変わっていく必要データにも対応するため2024年6月に調査用紙（様式1）の更新を行い、看護部へ周知・協力をお願いしています。また、より精緻なデータになるよう点検、各病棟へのフィードバックを行っております。

「部位不明・詳細不明コード使用割合が10％未満」の基準を満たすべく部位不明・詳細不明コードの早期の発見、医師への問い合わせを継続しております。

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
・分岐変更要因になりうるより細微な項目の入力チェック
・部位不明・詳細不明コード使用10％未満の維持

（岩橋 智也・飯塚 美咲）

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る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アンスについて、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なった。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

（竹中 雄也）

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3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います。

コロナ禍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）



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
③BLS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、未受講者へのビデオ視聴と合わせて目標の70％を上回る参加率となっている。

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

（素利 真澄）

年間スケジュール

開催日	内容	参加率
5月27日	認知症加算	96％
6月17日	医薬品『輸液の基礎と取扱の注意点』	69％
7月29日～8月2日	医療安全①・感染対策①、放射線（MRI）	100％
9月6日	医療機器『電気設備を理解しよう』	94％
9月30日	医療ガス『医療ガスに関して』	90％
10月29日	高齢者の口腔ケア	81％
11月26日	二次骨折予防	86％
12月2日～6日	医療安全②、感染対策②、放射線	100％
2月21日	個人情報の取扱いについて	（集計中）
3月13日	BLS研修	（集計中）

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)「内側型変形性膝関節症患者の前十字靱帯(ACL)断裂、膝内反ならびに術前後の関節評価尺度との関連性について」(西宮渡辺病院　松浦医師)
(2)「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)パンデミックにおける人口膝・股関節置換術手術患者(待機手術患者)の運動器機能の変容について」(西宮渡辺病院 松浦医師)
(3)「トリパンブルーの白内障手術中使用」(西宮渡辺病院 依藤医師)
(4)「大腿骨近位部骨折について　1)転子部骨折型の変化　2)頸部骨折、転子部骨折治療の合併症　3)2次骨折予防の有無」(西宮渡辺病院 正田医師)

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。

（池添 絵理）

西宮渡辺心臓脳・血管センター

病院概要

住　　所　兵庫県西宮市池田町3-25
開設年月日　平成18年6月1日
病 床 数　112床（内 ICU16床、HCU24床）
医療設備　X線CT装置　Photon-counting CT「NAEOTOM Alpha」
アンギオ装置　Artis zee BC PURE（シーメンス）
アンギオ装置　Artis Q BA（シーメンス）
ハイブリッド手術対応血管撮影装置　ARTIS pheno EX（シーメンス）
MRI装置　MAGNETOM Amira 1.5（シーメンス）
MRI装置　MAGNETOM Skyra 3T（シーメンス）
低体温療法装置 Arctic Sun 5000（メディヴァンス）
診療科目：内科　循環器内科　心臓血管外科　外科　脳神経外科　放射線科　不整脈科　皮膚科　精神科　胸部外科　泌尿器科 リハビリテーション科　麻酔科
救急指定・労災指定
DPC対象病院
日本医療機能評価機構病院機能評価3rdG：Ver.3.0

届出事項

（2025年4月1日現在）

＜基本診療料＞
医療DX推進体制整備加算
一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1）
救急医療管理加算
超急性期脳卒中加算
診療録管理体制加算1
医師事務作業補助体制加算1（15対1補助体制加算）
急性期看護補助体制加算（看護補助体制充実加算、25対1（看護補助者5割以上）、夜間50対1）
看護職員夜間配置加算 12対1配置加算1
重症者等療養環境特別加算
リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算1（医療安全対策地域連携加算1）
感染対策向上加算1（指導強化加算・抗菌薬使用体制加算）
患者サポート体制充実加算
重症初期支援充実加算
報告書管理体制加算
後発医薬品使用体制加算1
病棟薬剤業務実施加算1
病棟薬剤業務実施加算2
データ提出加算（データ提出加算2、ロ（医療法上の許可病床数が200床未満））
入退院支援加算（入退院支援加算1、入院時支援加算、地域連携診療計画加算、総合機能評価加算）
認知症ケア加算（認知症ケア加算3）
せん妄ハイリスク患者ケア加算
精神疾患診療体制加算
排尿自立支援加算
地域医療体制確保加算
特定集中治療室管理料1（早期離床・リハビリテーション加算、早期栄養介入管理加算）
ハイケアユニット入院医療管理料1（早期離床・リハビリテーション加算）
脳卒中ケアユニット入院医療管理料（早期離床・リハビリテーション加算、早期栄養介入管理加算）
＜特掲診療料＞
心臓ペースメーカー指導管理料の「注5」に規定する遠隔モニタリング加算
糖尿病合併症管理料
下肢創傷処置管理料
院内トリアージ実施料
夜間休日救急搬送医学管理料の「注3」に規定する救急搬送看護体制加算（救急搬送看護体制加算1）
外来排尿自立指導料
薬剤管理指導料
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料（検査・画像情報提供加算）
医療機器安全管理料1
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の「注2」に規定する遠隔モニタリング加算
遺伝学的検査注1に規定する施設基準
検体検査管理加算（Ⅳ）
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
ヘッドアップティルト試験
画像診断管理加算2
CT撮影及びMRI撮影（64列以上のマルチスライスCT、MRI（1.5テスラ以上3テスラ未満）、MRI（3テスラ以上））
冠動脈CT撮影加算
心臓MRI撮影加算
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）（初期加算）
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（初期加算）
運動器リハビリテーション料（Ⅱ）
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
医科点数表第2章第9部処置の通則5に掲げる処置の休日加算1
医科点数表第2章第9部処置の通則5に掲げる処置の休日加算1
医科点数表第2章第9部処置の通則5に掲げる処置の休日加算1
静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
胸腔鏡下弁形成術
胸腔鏡下弁置換術
経カテーテル大動脈弁置換術（経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術）
不整脈手術（左心耳閉鎖術（胸腔鏡下によるもの））
不整脈手術（左心耳閉鎖術（経カテーテル手術によるもの））
経皮的中隔心筋焼灼術
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
両心室ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）
両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）
植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）及び植込型除細動器交換術（心筋リードを用いるもの）
植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）、植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極抜去術
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（心筋電極の場合）
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）
大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）
経皮的下肢動脈形成術
内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算1
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算1
医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
輸血管理料Ⅱ
麻酔管理料（Ⅰ）
看護職員処遇改善評価料58
外来在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
入院ベースアップ評価料（92）

沿　　革

平成18年６月１日　開院外来診療開始
平成18年９月　3階病棟オープン入院診療開始（許可病床数40床）
平成19年５月　救急対応開始
平成19年９月　開胸・開心手術開始
平成20年４月　救急24時間対応開始
平成20年６月　特定集中治療管理室（2階病棟）オープン
平成20年７月　DPC準備医療機関
平成20年８月　救急告示病院
阪神圏脳外科・循環器当番輪番制参加
平成20年９月　特定集中治療管理室管理料（ICU）施設基準取得
平成22年４月　DPC対象病院
禁煙外来・睡眠時無呼吸外来開始
平成22年10月　吉川純一院長就任
ハイブリッド型手術室導入
血管エコー外来開始
平成23年４月　許可病床数40床から52床へ増床
２次救急医療機関指定
高血圧・肺高血圧外来開始
平成23年５月　ハイケアユニット入院医療管理料（HCU）施設基準取得
平成24年５月　ICU12床に増床
平成24年６月　低体温療法装置Arctic Sun 5000導入
平成24年７月　山室 淳 副院長就任
平成25年４月　許可病床数52床から92床へ増床
脳血管センター開設
脳卒中外来開始
平成25年７月　吉川純一最高顧問就任、山室淳院長就任
平成25年10月　電子カルテシステム入れ替え
平成26年４月　不整脈アブレーション治療開始
平成26年４月　ラビッドレスポンスカー（rapid response car）導入
平成26年６月　居宅介護支援事業開設
平成26年７月　心不全チーム発足
平成26年10月　特定集中治療室（ICU）改修工事（スーパーICU）
平成27年２月　2管球搭載心臓CTスキャナーSOMATOM FORCE導入
平成27年３月　疾病予防運動施設健康塾５階フロア移転
平成27年５月　1階フロア改修工事完了（診察室・検査室・エコー室増設）
ハイブリッド型手術室入れ替え
平成27年６月　ラビッドレスポンスカー24時間365日運用開始
平成27年７月　脳外科・脳卒中センター開設
第2アンギオ室新設
SCU開設（6床）
平成27年９月　不整脈科開設
平成27年10月　下肢静脈瘤外来開始
平成28年４月　許可病床数92床から100床へ増床
平成28年６月　日本医療機能評価機構認定
平成28年12月　SCU　2階フロアへ移転（9床）
平成29年４月　社会医療法人救急医療事業認定病院　認定
平成29年４月　MRI入れ替え工事ドイツシーメンス社製「MAGNETOM Amira 1.5T」導入
平成29年５月　第1アンギオ室入れ替え　ドイツ・シーメンス社製「Artis zee BC PURE」導入
平成29年７月　MRI2台体制導入ドイツシーメンス社製「MAGNETOM Skyra 3T」導入
平成30年４月　許可病床数100床から108床へ増床
平成30年６月　西宮渡辺心臓脳・血管センターへ名称変更
平成30年７月　西宮渡辺病院　在宅支援病院に認定
平成30年７月　西宮渡辺心臓脳・血管センター附属訪問看護ステーション開設
令和１年９月　医療情報統合システム（PACS）を導入
検体検査システムのオートメーション化実施
令和１年10月　第3手術室増設
西宮渡辺心臓脳・血管センター IMPELLA（補助循環用ポンプカテーテル）実施施設認定
令和２年２月　ホームページをリニューアル
AI問診システム「Ubie」導入
令和２年６月　新棟「健康館」完成（第3アンギオ室、エコーセンター、健康テラス開設）
令和２年６月　山室淳管理者就任、民田浩一院長就任
令和３年７月　吉田和則院長就任、大森一美副院長就任
令和３年10月　電子カルテシステム入替
令和３年11月　西宮渡辺心臓脳・血管センター東灘クリニック　開設
令和４年４月　西宮渡辺心臓脳・血管センター　増山理 管理者就任、渡邊慶明 副管理者就任
令和５年11月　許可病床数108床から112床に増床
令和６年５月　Photon-counting CT「NAEOTOM Alpha」を導入
令和６年９月　ハイブリッド型手術室「ARTIS pheno EX」へ入れ替え

取扱い保険

・健康保険
・国民健康保険
・労災保険
・生活保護法
・原子爆弾被爆者一般疾病
・母子保健法
・結核予防法

施設認定

・循環器専門医研修施設
・下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術実施施設
・心臓血管外科専門医認定関連施設
・日本外科学会外科専門医制度関連施設
・日本心血管インターベンション治療学会研修施設
・日本成人心臓血管外科手術データベース施設認定
・日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
・ステントグラフト実施施設（腹部）
・ステントグラフト実施施設（胸部）
・ステントグラフト実施施設（浅大腿動脈）
・救急科専門医指定施設
・臨床研修医病院（協力型）
・補助人工心臓治療関連学会協議会インペラ部会
・一次脳卒中センター
・日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
・経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設
・日本脈管学会認定研修指定施設
・NST稼働施設

理念・方針

― 理　念 ―

『敬天愛人』

～命を敬い人を愛する医療の実践～

当院は誠心誠意医療に携わり、信頼でき安心できる病院として地域の人々の健康と福祉に貢献します。
職員は生命の尊重と人間愛とを基本とし、常に奉仕の精神を忘れず、医療の質の確保と向上に努めます。

― 基本方針 ―

1. 満足と信頼が得られる、安全・安心な医療を提供します
2. 最新・高度な医療設備と技術で、心臓・脳血管疾患の医療に取り組みます
3. 24時間体制での心臓・脳血管疾患の救急医療を実践します
4. 疾病予防運動施設と連携し、継続した心身の健康増進に努めます
5. 併設医療機関及び関連医療・介護施設と相互に地域連携を図ります
6. 職員は常に奉仕の精神を忘れず、医療の質の確保と向上に努めます

― 職業倫理方針 ―

「敬天愛人」の理念の下に、医療者としての社会的使命および責任の重さと尊厳を自覚し、常に自己研鑽に努めます。

― 臨床倫理方針 ―

1. 患者様の意志と人格を尊重し、安全で安心な医療を提供します。
2. 診療内容をわかりやすく丁寧に説明し、自己決定権を尊重します。
3. 患者様にとっての最善の医療を提供します。
4. 他の医療機関での医師の意見を求めるセカンドオピニオンにも対応します。
5. 守秘義務と個人情報の保護を徹底します。
6. 診療行為にかかる関係法令を遵守し、公正な医療を提供します。

西宮渡辺心臓脳・血管センター　組織図

（2025年４月１日現在）

- 管理者
- 副管理者
- 病院長
  - 診療情報部
  - 医療安全管理室
  - 感染対策室
    - ＩＣＴ
    - ＡＳＴ
  - 診療部
    - 循環器内科
      - ペースメーカー・CRT外来
      - TAVI・弁膜症外来
      - セカンドオピニオン外来
    - 心臓血管外科
      - 下肢静脈瘤外来
      - 大動脈瘤ステントグラフト血管内治療科
    - 脳神経外科
      - 脳外科・脳卒中センター
    - 不整脈科
      - 不整脈外来
    - 救急科
      - 心血管蘇生センター
    - 放射線科
    - 麻酔科
    - 胸部外科
      - 漏斗胸治療センター
    - 糖尿病内科
    - 泌尿器科
    - 心療内科
    - リハビリテーション科
  - 看護部
    - ４階病棟
    - ３階病棟
    - ＩＣＵ
    - ＨＣＵ
    - 外来／ＥＲ
    - 救急救命士
  - 診療技術部
    - 手術室/中材
    - リハビリテーション科
    - 放射線科
    - 臨床検査科
    - 薬剤部
    - 臨床工学科
    - 栄養科
    - 臨床心理科
  - 事務部
    - 医事課
    - 総務課
    - クラーク
    - 入退院支援センター
  - 地域連携室
    - 前方支援部
    - 退院調整部
    - 医療相談室
  - チームケア部門
    - 心不全チーム
    - 認知症ケアチーム
    - NST・褥瘡対策チーム
  - 在宅支援
    - 訪問栄養
    - 訪問薬剤部門

社会医療法人 渡邊高記念会　西宮渡辺心臓脳・血管センター委員会組織図

（2025年４月１日現在）

- 西宮渡辺心臓脳・血管センター
  - 病院運営会議（本院合同）
    - 責任者会議
      - 医局会
      - 病床運営委員会・退院支援会議
      - 手術部運営委員会
      - ICU・SCU・HCU運営委員会
      - クリニカルパス委員会
      - 業務改善（外来連携）委員会
      - 診療材料購入検討委員会
      - 薬事委員会
      - 救急委員会
      - 栄養委員会
      - クラーク会議
      - 給食委員会
      - NST
      - IT委員会
      - 診療情報管理委員会
      - コーディング委員会
      - 個人情報保護推進委員会
      - せん妄・認知症委員会
  - 倫理
    - 倫理委員会
  - 看護
    - 師長会
      - 主任・副主任会
      - 看護部記録委員会
      - 看護部業務委員会
      - 看護部教育委員会
      - 看護部補助者会
  - 医療安全管理
    - 医療安全管理委員会
    - 感染対策委員会
    - リスクマネジメント委員会
    - ICS委員会
    - 労働安全衛生委員会
    - 防火・防災委員会
    - 医療ガス安全管理委員会
    - 褥瘡対策委員会
    - 輸血療法委員会
    - 医薬品安全管理委員会
    - 医療機器安全管理委員会
    - 医療放射線管理委員会
  - 患者の権利サービス
    - 患者サポート委員会
    - 接遇改善推進委員会
  - 教育研修
    - 教育委員会
    - 人事委員会
  - 広報・地域連携
    - 広報委員会
  - カンファレンス
    - IPW
    - M&M
    - 手術症例検討
    - 心不全
    - 医療安全
    - CPS

西宮渡辺心臓脳・血管センターの内部組織として常設されている会議および委員会等

（2025年４月１日現在）

名　称	目　的　等	過去1年間の開催回数
医局会	診療体制全般	1回/月
病院運営会議	管理部門の各部署の現状及び諸課題についての報告	2回/月
責任者会議	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、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る。	2回/月
医療安全管理委員会	医療安全月例報告、医療安全情報・安全教育計画	1回/月
倫理委員会	治験・インフォームドコンセントに関する事柄	1回/隔月
教育委員会	職員への教育計画・準備・評価	1回/隔月
感染対策委員会（医療廃棄物含む）	感染防止マニュアルの見直し、感染症発症時の対応	1回/月
褥瘡対策委員会	院内の情報収集、チーム医療での対策、教育指導	1回/月
せん妄・認知症委員会	せん妄および発症時の対応能力の向上と認知症看護の質を向上する	1回/月
薬事委員会	当センターにおける薬事の円滑、かつ合理的な運営を図る	2回/月
栄養委員会	患者への嗜好調査、栄養指導	1回/月
ICS委員会	院内感染に関する問題提起、意見交換、現場確認	1回/月
リスクマネジメント委員会	インシデント・アクシデントレポートに基づく検証及び検討	1回/月
診療情報管理委員会	診療情報管理体制について	1回/月
医療ガス安全管理委員会	医療ガスの安全点検、職員指導	1回/年
医療放射線管理委員会	医療被ばくの安全管理	1回/年
病床運営委員会	入院患者の情報を共有し、医療の質を向上する	1回/週
ICU運営委員会	運営上の問題への対策	1回/月
手術室運営委員会	運営上の問題への対策	1回/月
輸血療法委員会	血液製剤の取り扱い手順の見直し	1回/月
接遇・患者サポート委員会	挨拶の徹底、職員の接遇に関する自己評価 療養環境に対する患者の評価調査及びご意見への返事	1回/月
業務改善委員会	業務運用の見直し・改善・マニュアルの作成・修正	1回/月
退院支援会議	退院相談及び支援	1回/週
クリニカルパス委員会	クリニカルパスの見直し、作成	1回/月
救急委員会	24時間365日体制で診療できる体制の整備	1回/月
クラーク会議	入院・外来におけるクラーク業務環境の整備・調整	1回/月
給食委員会	各部署間の業務調整や献立内容についての協議	1回/月
NST	個々の症例・疾患に応じた栄養管理の検討	1回/月
IT委員会	院内のIT化推進・電子カルテ運用の検討	1回/月
個人情報保護推進委員会	個人情報保護規定の実行・運営状態の検討	1回/隔月
コーディング委員会	適切なコーディングを行う体制の確保	4回/年
広報委員会	病院内外への広報事業の適切な運用の検討	1回/月
労働安全衛生委員会	職員の健康の維持増進、明るく快適な職場環境の形成	1回/月
医薬品安全管理委員会	医薬品の安全管理の企画・実施	1回/月
医療機器安全管理委員会	医療機器の購入及び安全管理について審議	1回/月
看護師長・主任会議	看護部各部署の報告、効率的な業務と患者サービスの向上の検討	1回/月
看護部業務委員会	看護業務遂行のため看護基準・手順の作成、見直し	1回/月
看護部教育委員会	全看護師の知識・技術の向上、看護研究の推進	1回/月
看護部医療安全対策委員会	医療・看護の安全について検討	1回/月
看護記録委員会	フォーカスチャーティングの評価・修正	1回/月
看護補助者会	報告事項・業務上の問題点、年間計画に基づく教育	1回/月
看護部プリセプター会議	プリセプター育成とフォローを目的とする	1回/隔月
防火・防災委員会	災害時に備えた訓練の運営・検討	2回/年

カンファレンス

名　称	目　的　等	過去1年間の開催回数
IPW（Interprofessional Work）心臓リハビリ	チーム医療と専門職の連携	毎週金曜日
手術症例検討	術前症例	毎週月曜日
M＆M（mortality and morbidity）	重篤になった症例、合併症が発生した症例、死亡症例	1回/月
心不全カンファレンス	事例検討	1回/月

西宮渡辺心臓脳・血管センター　管理者　兼　院長 挨拶

2022年4月から西宮渡辺心臓脳・血管センターの病院管理者を務めさせていただいております。2024年3月末で当センター院長の吉田和則先生が医局人事で異動されましたので、この1年は院長を兼務しております。

当センターは皆さまご存じのように、西宮周辺地域の心臓・脳疾患の救急医療を24時間365日休むことなく行っています。ハード面においては、心臓・脳血管カテーテル室が3室あり、また最新2管球192列の冠動脈CT装置を導入し、少ない造影剤量・被爆量での良質な画像所見が得られるようになっております。2024年にはさらにハイスペックなCT装置が導入され、さらに少ない造影剤量・被爆量で現有装置としては最高の画質が得られるようになりました。エポックメーキングな装置が市場に出たからと言って、ほとんどの病院ではすぐには導入できません。当センターがこれをできるというのは素晴らしいことだと思います。

当センターでは夜間・休日も専門医による3人当直体制にて救急対応しているのは従来通りであります。ラピッドレスポンスカーを導入してから、急性心筋梗塞の緊急カテーテル治療は近隣の大規模病院と比しても多くの方々を救命できています。心臓血管外科は緊急手術に対応しながら、虚血性心疾患・弁膜・大動脈疾患の高度先進的治療も行い、遠方からも多くの方々に受診していただいております。集中治療室は常に忙しく稼働していますので、西宮地域の急性期医療におきましても十分貢献できており、多くの地域の方々・近隣医療機関より満足と信頼の声を伺っております。今年度は特に法人内の病院間の連携を良くすることにより従来よりさらに断らない救急医療を実践できております。

不整脈専門常勤医によるカテーテルアブレーション治療開始から8年以上経ちました。一昨年秋より不整脈科の主任部長として新たに花澤 康司先生をお迎えし、単に心房細動のカテーテルアブレーション治療を行うだけでなく、不整脈の患者を総合的に診療する体制を整えております。救急疾患を受け入れるだけではなく、心臓弁膜症、慢性心不全をはじめとした心疾患についても総合的に高いレベルの診療を行っております。それには、以前から高い評価をいただいている当センターの心臓・血管超音波と心臓リハビリテーションがキーとなると考えています。

心臓血管外科も特に低侵襲心臓手術（MICS）を積極的に取り入れ、救急医療のみならず、待機的な心臓大血管手術も増やしております。また、末梢動脈・静脈疾患についても、着実に実績を上げてきております。

2015年に設立された脳卒中センターも大きく発展してきました。脳卒中救急医療も24時間365日行っております。新たにSCUも開設し、多くの脳血管障害の患者さんも救命しております。

これからも高い技術と人間性豊かな医療人を育成し、次代を担う人材を育成するように努めてまいります。当法人が医療理念として掲げます「『敬天愛人』～命を敬い人を愛する医療の実践～」のより高いレベルでの実現に貢献できればと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

西宮渡辺心臓脳・血管センター　管理者　兼　院長　**増山　理**

西宮渡辺心臓脳・血管センター　副管理者あいさつ

誇りつつも、奢ることなく

「敬天愛人」「住み慣れた街で最新で最良の医療が受けられる病院」「地域の安心と安全に貢献出来る病院」という祖父の思いが詰まった病院に戻って来て４年目の年となりました。

来年は法人設立60周年の節目の年になります。本年度はこの節目のための準備の年でした。

まず、大型医療機器の更新が行われました。4月に本院でシーメンス社の最新型の3T-MRIが導入され、さらに西宮渡辺心臓脳・血管センターにおいて、5月に次世代型のフォトンカウンティング型のCTならびに新型のハイブリッドシステムが導入されました。

3T-MRI導入により、高画質で正確な診断が可能になっただけではなく、撮像速度も向上して多くの方が検査を受けられるようになりました。そして、西日本の民間病院初となる次世代型フォトンカウンティング型のCTの導入により、より少ない被ばく量、造影剤量でいままでにない情報をもつ検査が行えるようになりました。また、手術室に導入された新型のハイブリッドシステムは循環器のみならず、整形の手術にも対応しています。これにより、地域の課題となっていた心臓に不安を抱えた骨折患者さんに対する治療が西宮渡辺心臓脳・血管センターにて行えるようになりました。

さらに歯科口腔外科、眼科、耳鼻科の本格稼働が始まり、100年近くの歴史を誇る勝呂クリニックが仲間に加わりました。歯科口腔外科による口腔内ケアが、西宮渡辺病院のみならず、各施設や西宮渡辺心臓脳・血管センターでも開始されました。眼科では白内障だけでなく、角膜移植といった、当院でしか行えないような手術が行われるようになりました。耳鼻科ではこの1月より常勤の先生が赴任し、今後小さな手術なども積極的に行っていく予定です。そして、勝呂クリニックはかの谷崎潤一郎の細雪にも登場する、肛門治療の名門になります。その伝統を受け継ぐだけではなく、西宮渡辺病院、西宮渡辺心臓脳・血管センターとも連携し、より一層発展していけると考えています。

2025年は、当法人の60周年の節目の年です。

医療業界に対しては逆風吹きすさぶ昨今ですが、当法人は負けることなく創設者の思いを受け継ぎつつ、引き続き改めるべきは改め、取り入れるべきは取り入れていきたく思っています。

我々はこの60年を誇りにしながらも、奢ることなく、これからも前に進んでいきます。

最後になりましたが、この節目の年を迎えることができたのは何よりも、地域の医療を地域の方々や近隣の先生方の理解、支援があってこそだと思います。どうか皆様におかれても、引き続き暖かいご支援とご協力をお願い致します。私としても少しでも地域をよくすべく微力を尽くしていく所存です。2025年度もよろしくお願いいたします。

副管理者　渡邊　慶明

循環器内科

副院長　兼　循環器内科部長　山根 崇史

西宮市及び芦屋市が属する阪神南地域における救急、急性期医療を中心にして慢性期医療、回復期及び維持期リハビリなどの包括的な診療を提供しています。提供できる医療の質をより高め、高いレベルでの循環器疾患の診断と治療、そして社会復帰促進ができる施設を目指すことが我々の使命であります。

特に救急診療においては、24時間体制で循環器専門医による迅速な対応を行っています。

また循環器疾患にかかわらず二次救急の輪番でもあり、阪神南地域から多くの搬送依頼があります。特に院外心肺停止患者に対しては、社会復帰率を向上させるため、医師を現場に派遣するラピッドレスポンスカー（ラピッドカー）を運用し、PCPSを用いた心肺蘇生（ECPR）も積極的に行っています。ECPRに関しては昨年より阪神地区の救急隊の間で、心肺停止患者に対する蘇生において体外循環を使用するECPRのプロトコールが作成されました。当院はこの阪神地区において24時間365日ECPRの対応が可能な数少ない施設の一つとして登録いただいております。

症例件数の実績ですが、経皮的冠動脈形成術（PCI）の件数は501例と、兵庫県下においても有数の施設となっています。その内救急医療での急性心筋梗塞（AMI）は、119例あり、当院の使命である循環器救急医療の提供が出来たのではないかと思っています。また、超重症心不全患者の受け入れも多くありました。Impella（経皮的循環補助装置）を使用して、治療を行った件数も31例と多いです。また2024年の新しい取り組みとしましては出血リスクが高く抗凝固薬の使用が困難な心房細動患者様に対して経皮的左心耳閉鎖術を始めました。

今後も24時間体制の循環器専門医による迅速な対応を継続すると共に、西宮市救急、芦屋市救急から循環器救急として頼りにされる施設として継続努力して参りたいと思います。また開業医の皆様や患者様から、一番大切な人を受診させたいと思ってもらえる病院を目指すことも目標としたいと思います。

（山根 崇史）

2024年　手術実績

経皮的冠動脈形成術（PCI）	501
内　急性心筋梗塞に対するPCI	119
経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）	24
大動脈バルーンパンピング（IABP）	19
経皮的心肺補助法（PCPS）	33
経皮的循環補助法（Impella）	31

不整脈科

顧問　全 栄和、　部長　花澤 康司

ご挨拶

顧問　全　栄和

2022年6月から不整脈科の顧問として赴任しています全です。

医師人生の大半でカテーテルアブレーションに関わり、現在も主に使われている高周波を用いた合併症の少ない不整脈カテーテル治療を今後も日本の第一線で牽引していけるように努めていきたいと思います。この治療法は不整脈の非薬物的・根治療法として皆さんにお勧めできる有効・安全な治療法へと成熟して来ておりますので、当院の優秀なスタッフと共に良い時代のカテーテルアブレーションを一人でも多くの皆さんに提供して行きたいと考えております。

部長　花澤　康司

昨年は皆様からのご協力もあり、カテーテルアブレーションの年間症例数は420件以上施行させていただくことができました。ありがとうございます。感謝申し上げます。

昨年は、環境にも慣れ、地域の皆様のニーズに合わせた医療を迅速・安全・確実に行っていくための連携とそのシステム作りを少しずつですが開始してまいりました。本年は、出来るだけ皆様と情報交換ができる場を設け、身近に迅速に対応できる病院を目指して努力していきたいと考えております。

心房細動に代表されるような不整脈は年齢とともに増加するため、専門的に対応する必要性がある分野であると考えています。日頃から多くの疾患を幅広く対応されている実地医家の先生方に対して専門的な知識・技術をもってサポートし、患者さんが不安なく過ごせる日常を地域として守っていくために、当科ができることを少しでも増やしていけるように努力していきたいと考えております。

当科の特長

当科は、不整脈全般を取り扱う専門科であります。不整脈は、自覚症状のないもの、突然始まる動悸や死に至らしめるものまで様々存在します。そのため一つ一つの不整脈を丁寧に診断し、治療していく努力が必要です。また、不整脈の治療と言っても、薬物やカテーテル治療、ペースメーカーなどのデバイス治療など多岐に渡ります。これらの治療の特徴と必要性を丁寧に説明させていただき、安心して治療を受けていただける体制を整えております。2024年度から開始した経皮的左心耳閉鎖術は、合併症もなく順調に症例を延ばしております。

2025年は、カテーテルアブレーションの分野では大きな変革として、新しくパルスフィールドというエネルギー源が広く使用されるようになると思います。このエネルギー源は、従来の熱エネルギー（高周波や冷却）とは違い、周辺の臓器への影響が少ない安全なエネルギー源です。これを使用して、さらに安全で確実なカテーテル治療を行っていきたいと考えております。

カテーテルアブレーションだけが不整脈の治療ではありません。当院で解決できない不整脈治療はないという状況にできるように体制を整えたいと思います。

不整脈専門外来

毎週月曜日・水曜日・木曜日に主に不整脈専門外来を行っております。

その他の日程でも緊急性が高いと判断された場合は、速やかに対応をさせていただきます。

お気軽にご相談いただけたら幸いです。

病診連携

今後の診療では、かかりつけ医制度の本格導入も控え、病診連携が極めて大切な時代になってきています。未曾有の高齢化社会を迎え、特に心房細動などの不整脈は、地域で患者さんを守っていかなければならない疾患の一つです。地域の医療を支えていただいている実地医家の先生方に信頼をしていただき、緊密な連携をとれるよう工夫と努力をしていきたいと思います。

新型コロナ対策も落ち着き、地域連携施設の先生方と直接お会いして、ニーズに対応できる勉強会の企画を考えております。また、ご要望等ありましたらお気軽にご連絡いただけましたら幸いです。

不整脈ならば当院に紹介すれば安心といっていただける、当地域における不整脈診療の拠点病院を目指し、日々研鑽を積んで参りたいと思います。

（花澤 康司）

心臓血管外科

部長　平井 康隆、　部長　大村 篤史

活動内容

平成20年1月に心臓血管外科部門を開設し、院内外問わず沢山の方々のお力で、阪神南地区の中核医療機関へと成長しました。そのため我々は、救急医療だけでなく地域医療に対しても、高度な医療を提供し続け、社会貢献をする責務がございます。

心臓血管外科専門病院として、日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会と国内主要3学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設を取得し、大阪大学 澤芳樹 前教授、兵庫医科大学 坂口太一 教授、岡山大学 笠原真吾 教授と錚々たる先生方からの指導も受け、常に情報をアップデートしつつ、教育や臨床研究にも一層、力を入れております。

近年、患者層の急速な高齢化や重症化により、従来からのOpen Surgeryだけでなく、胸部・腹部ステントグラフト留置術をはじめ小開胸下低侵襲手術：僧帽弁形成術、大動脈弁置換術、冠動脈バイパス術（MICS-MVP、AVR、CABG）や経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）により治療の幅を広げております。当センターは、日本低侵襲手術学会（J-MICS）認定代議員施設を取得しました（国内247施設）。また、補助循環デバイス領域のトピックとして、循環補助ポンプカテーテル（IMPELLA）が、わが国では 2017年10月から保険償還されました。当センターでも早々から導入し、急性心筋梗塞や心筋炎などの重症心不全症例や外科治療を要する心筋梗塞後機械的合併症に対して有効とされております。今後も、患者社会のニーズに照らし合わせつつ、先進医療を施行したいと考えております。

来年の目標

目まぐるしく変化する世の中で、医療を取り巻く情勢も変化を見せており、これからも皆様のご指導ご協力の程、何卒よろしく願い申し上げます。

（平井 康隆）

■2024年度手術実績

大動脈瘤切除術（上行大動脈）	11	45
大動脈瘤切除術（弓部大動脈）	6	
大動脈瘤切除術（上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術）	18	
大動脈瘤切除術（胸腹部大動脈）	3	
大動脈瘤切除術（腹部大動脈・分枝血管の再建を伴うもの）	5	
大動脈瘤切除術（腹部大動脈・その他のもの）	2	
ステントグラフト内挿術（胸部大動脈）	8	28
ステントグラフト内挿術（腹部大動脈）	15	
ステントグラフト内挿術（腸骨大動脈）	5	
冠動脈バイパス移植術（1吻合）	2	7
冠動脈バイパス移植術（2吻合以上）	5	
冠動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）（1吻合）	2	7
冠動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）（2吻合以上）	5	
弁形成術（1弁のもの）	2	2
弁形成術（2弁のもの）	0	
弁形成術（3弁のもの）	0	
胸腔鏡下弁形成術（1弁のもの）	3	5
胸腔鏡下弁形成術（2弁のもの）	2	
弁置換術（1弁のもの）	5	6
弁置換術（2弁のもの）	1	
胸腔鏡下弁置換術（1弁のもの）	7	8
胸腔鏡下弁置換術（2弁のもの）	1	
不整脈手術（メイズ手術）	5	
心膜切開術	3	
動脈塞栓除去術（その他・観血的なもの）	7	
動脈血栓内膜摘出術（その他のもの）	6	
血管移植術、バイパス移植術（その他の動脈）	2	

救急科・心蘇生センター

救急科部長　徳田 剛宏

活動内容

西宮市・芦屋市および隣接する市が属する阪神南地域において、心肺停止を含む循環器救急疾患(急性心筋梗塞、大動脈解離、肺塞栓症、急性心不全など)に対して、地域の基幹病院として救急医療に貢献すべく、原則「断らない救急医療」を行っております。特に循環器救急疾患は、刻一刻と病態が悪化したり急変するリスクを有しており、迅速な対応が必要であります。当センターの取り組みの一つとして、病院前診療を行なっております。あらかじめ想定したkey wordに該当する救急事案に対しては、「Rapid Response Car」に医師など医療チームが同乗して現場に出動し、現場で迅速な診断を行い、場合によっては現場から治療を行っております。特に、突然の心肺停止に対しては、急性心筋梗塞を代表とする心疾患が原因であることが多く、Rapid Response Carによる病院前救護、緊急カテーテル治療、体外循環(PCPS)を用いた蘇生術(ECPR)、低体温療法を含む集中治療を、迅速かつ効率的に行うことにより、単に生存退院することではなく、社会復帰まで出来るような救命救急医療を提供出来るよう日々尽力しております。

また、当センターは二次救急の輪番病院でもあり、循環器・脳卒中以外の救急診療に対しても携わっております。今後も阪神南地域の救急医療に対して貢献できるよう尽力して参りますので、ご協力を頂きますようお願い申し上げます。

来年の目標

24時間、365日体制のRapid Response Carの導入以降、出動件数および心肺停止を含む重症患者の救急受け入れ件数が増加しています。その中で、診療の質を落とさず「断らない救急医療」を提供出来るよう、病院の体制を整えていきたいと思います。そのためには、チーム医療が不可欠であります。座学のみならずシミュレーション学習も取り入れた勉強会や、症例検討会によるフィードバックを定期的に行うことで、より質の高い医療を提供出来るように日々努力してまいります。

また、救急隊員や消防隊員、救急指令課の消防職員の方と合同で、定期的に救急症例の検討会を行い、また救急隊員の院内研修も積極的に受け入れさせて頂き、院内のみならず院外の関係機関との意見交換や講義を通しての知識の共有を行い、一丸とした救急医療の実践を心がけてまいります。

(徳田 剛宏)



血管外科

部長　畑田 充俊

はじめに

2019年9月より血管外科部長に着任させて頂き、6年目に入りました。

脈管は全身に張り巡らされており、脈管疾患は局所的なものではなく全身性の疾患です。特に動脈硬化疾患は下肢だけに留まらず、全身性に広がっています。このために全身の動脈硬化性疾患を包括的に管理治療していくことが必要です。“Total Vascular Care”を合言葉に今日まで診療を行ってきました。

活動内容

当科は脈管疾患について診療を行っております。脈管疾患は動脈、静脈、リンパ管と多岐にわたるために他科と連携して診療にあたっております。

当センターでは、循環器内科と合同で手技を行い、脳血管障害の治療を脳神経外科とともに行っております。創部の処置にあたっては、西宮渡辺病院整形外科と密な連携を図っております。

動脈疾患としては、閉塞性動脈硬化症、急性動脈閉塞、動脈瘤などを保存的加療から血管内治療、外科的治療を当科で行っており、各々の患者さんに合った治療を選択して行っております。特に重症虚血肢の患者さんには血行再建から創部処置(デブリートメント、閉鎖陰圧吸引療法、植皮など)、疼痛管理(内服、脊髄電気刺激療法)までを総合的に行い、救肢に向けて取り組んでおります。

静脈疾患としては、下肢静脈瘤、静脈血栓症などを加療しております。下肢静脈瘤に対しては、以前からの結紮術、抜去術に加えて血管内治療や内視鏡治療を含め行っております。静脈血栓症に対しては、内服治療だけでなく、カテーテルによる血栓溶解療法を含めて行っております。

昨年は、下肢動脈疾患に対する血管内治療のnew device(ジェットストリームアテレクトミーシステム、エキシマレーザー血管形成用カテーテル)を導入し、その使用に習熟することにより、下肢動脈開存の成功率が上昇しました。

本年は、下肢動脈疾患に対する血管内治療のnew device(フェナンブラインディゴ血栓吸引カテーテルシステム)を導入し、急性動脈閉塞に対する治療を行ってまいります。

来年の目標

地域の医療機関、診療所と連携強化して、患者さんが社会復帰できるように総合的な治療を引き続き行っていきます。

また、日常生活を円滑にできるように、装具やフットケアの導入をしていきたいと考えております。

(畑田 充俊)

手術統計(血管系)

腹部大動脈瘤	
ステントグラフト挿入術	2例(破裂1例)
人工血管置換術	1例
腸骨動脈瘤	
ステントグラフト挿入術	1例
下肢閉塞性動脈疾患	
下肢バイパス術	2例
遠位バイパス術	2例
血管内治療	159例
ハイブリッド手術	10例
大腿動脈血栓内膜除去術＋血管内治療	10例
腎動脈狭窄	
経皮的腎動脈形成術	2例
外傷性出血(医原性)	
血管内治療	2例
止血術	2例
外傷性出血	
止血術	1例
急性動脈閉塞	
血栓除去術	8例
下肢閉塞性動脈疾患関連	
小切断術	5例
大切断術	1例
全層皮膚移植	1例
心肺補助装置離脱	
血管形成術	2例
下肢静脈瘤	
下肢静脈瘤血管内焼灼術	96例
高周波手術	33例
レーザー手術	8例
下肢静脈瘤血栓塞栓術	45例
ストリッピング術	7例
静脈瘤切除術	2例
硬化療法	2例
内視鏡下筋膜下穿通枝切離術	7例
下肢静脈瘤血管内焼灼術併用	7例
深部静脈血栓症	
カテーテル血栓溶解療法	7例
下大静脈フィルター抜去術	7例
下大静脈フィルター留置術	5例
呼吸不全	
気管切開術	1例

麻酔科

麻酔科部長　木山 亮介

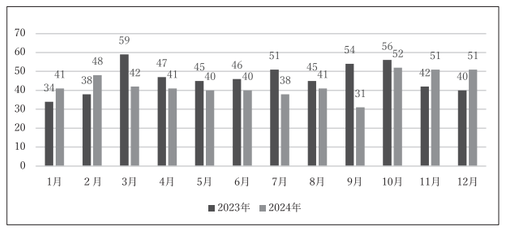
2024年は麻酔科常勤医師が4名体制（全員が麻酔科指導医、機構専門医、心臓血管麻酔専門医取得、うち2名が心臓血管麻酔指導医、2名が集中治療専門医を取得）で一年間安定し麻酔管理ができた。麻酔科外来も機能し手術前のきめ細やかな評価を事前にできるようになり、麻酔管理の安全に寄与している。最先端麻酔関連機器の導入、麻酔関連物品の見直し、薬剤の新規導入や整備、緊急手術対応の人員確保をすすめることができた。2024年の麻酔科管理件数は516件であった。夏季に3室のうち1室のハイブリッド手術室工事（2ヶ月間）の影響もあり昨年より減少したものの500件以上で推移できた。2024年からは左心閉鎖デバイス手術が始まり、それに対する専門的な全身麻酔も行っている。手術とは病院において様々な職種が関わり、総合的になされる医療のひとつであり、病院自体の臨床能力や阪神地域における当センターの役割に対する期待を反映していると考える。

手術室外では、麻酔科としての専門性を発揮し、気道管理（気管挿管や抜管）、超音波装置下の中心静脈カテーテル留置、PICC挿入などの依頼を積極的に受けている。PICC挿入は最新鋭のロボットアーム透視装置を使用し、安全性が格段に向上している。またこれらの手技に必要な器具・物品も整理した。

教育研修領域では前年から引き続き兵庫医科大学病院初期研修システムと当院の初期研修医を受け入れ、基本的な麻酔手技や考え方を研修させることができた。

活動内容

月別管理件数



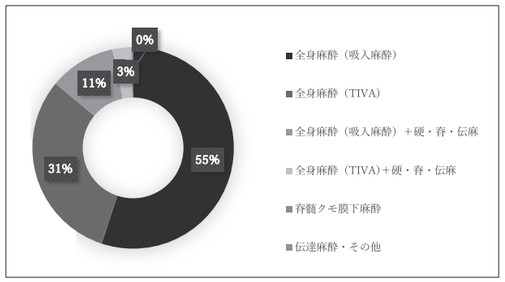
総麻酔管理件数は前年より7%減少した。冬季は前年以上の管理件数であった。血管疾患が減少する夏場に合わせて、ハイブリッド手術室の工事を行った影響で7−9月の症例数もが減少したことが大きな要因と考えられる。そのような状況の中、心臓・脳・血管疾患の予定・緊急手術の増加に加え、漏斗胸症例を前年の水準近くで維持でき、また危険度の高い気管切開症例を麻酔科管理で行うことにより、安全性を向上させた。

学会活動

発表

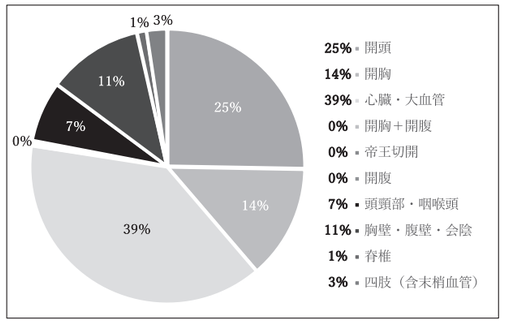
第70回日本麻酔科学会関西支部学術集会
優秀演題
「人工心肺前後で肺動脈カテーテルの位置は変化するか」
藤本　智子

麻酔法による分類



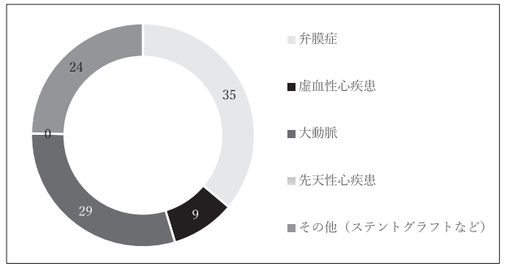
施設の性格上、ほとんどを全身麻酔が占める。カテーテル手術などは積極的に神経ブロックを行って周術期ストレス・疼痛緩和を目指している。漏斗胸手術は疼痛が強く、外科と連携を重視した疼痛管理を行った。肋間神経ブロックや、先進的に術野より熱凝固を施行している。症例数は少ないが呼吸管理が難しい患者に対しては自発呼吸下鎮静管理を行っている。

手術部位



前年度と大きな変化はなく開頭手術、開胸、心臓大血管が主要な部位である。近年減少傾向であり麻酔科専門医必要症例となっている開頭手術が多いのも当センターの特徴である。開胸のほとんどが漏斗胸手術であるが全国的にもハイボリュームセンターであると言える。いずれも専門性の高い症例が多い。

JSCVA（日本心臓麻酔学会）症例分類



弁膜症の割合が多いのが特徴であるが大動脈手術、ステントグラフトや経カテーテル治療（TAVI、左心耳閉鎖デバイスなど）もバランスよく行っている。最先端治療であるTAVI症例の増加もこれに寄与している。また緊急性が高い大動脈解離症例を積極的に受けており、ステントグラフトなど専門性の高い麻酔症例の割合も高い。

来年の目標

- 手術件数増の見込みに対して安全を維持しつつ、高度かつ専門的な手術麻酔を行う
- 手術室外で気道管理、PICC挿入を中心とした専門性を発揮する
- 術前診察の充実
- 初期臨床研修医の受け入れ、教育環境の充実

（木山 亮介）



放射線科

副管理者　兼　放射線科統括部長　渡邊 慶明

本年を振り返って

2021年4月より「住み慣れた街で最新で最良の医療が受けられる病院」「地域の安心と安全に貢献出来る病院」という祖父の思いが詰まった病院に副院長 兼 放射線部長として戻ってきて3年目になります。

神戸大学、国立がんセンター、国立循環器病センターなどで放射線科医として研鑽した経験を活かし、どの病院にも負けない病院とするため邁進してきました。

今年は大型医療機器の更新が行われました。4月に本院でシーメンス社の最新型の3T-MRIが導入され、さらに心臓血管センターにおいて、5月に次世代型のフォトンカウンティング型のCTならびに新型のハイブリッドシステムが導入されました。

活動内容

本院では3T-MRI導入により、高画質で正確な診断が可能になっただけではなく、撮像速度も向上して多くの方が検査を受けられるようになりました。検査件数も2,500件を超える数となっています。そして、センターでは西日本の民間病院初となる次世代型のフォトンカウンティング型のCTが導入されました。フォトンカウンティングCTは、従来のCT技術を超える革新的なCTです。半導体とX線が相互作用することで、直接X線フォトンをエネルギー情報を含めてカウントすることができます。従来のCT技術では、X線のエネルギー情報が失われることが多かったのに対し、フォトンカウンティングCTでは、X線フォトンのエネルギー値をパルス波高として計測するため、より詳細な画像解析が可能となります。この技術により、より少ない被ばく量、造影剤量でいままでにない情報をもつ検査が行えるようになりました。

また、オペ室に導入された新型のハイブリッドシステムは循環器のみならず、整形の手術にも対応しています。これにより、地域の課題となっていた心臓に不安を抱えた骨折患者さんに対する治療が心臓血管センターにて行えるようになりました。

これらの設備に負けないよう、人材面でも強化を行い、本年度同様「検査を断らない放射線科」を運営していきたいと考えます。

来年の目標

来年はこれらの医療機器を効率的に運用し、人材を育成していきたく思います。

本院のMRIに関しては、3,000件を一つの目標にしたく思います。フォトンカウンティングCTに関してはメーカーとも協力し、その優位性を近隣にアピールしていきたく思います。ハイブリッドに関しては本院とセンターとの交流の要として整形も含めた手術を積極的に行える体制を構築したく思います。

（渡邊 慶明）

植込み型心臓電気デバイス外来

循環器内科部長　岡本 匡史

活動内容

ペースメーカ、植込型除細動器(ICD)、心臓再同期療法・両心室ペースメーカ(CRT)、リードレスペースメーカ(MICRA)といった植込み型心臓電気デバイスの手術治療および定期的な外来診療を行っています。毎週月曜日の午後に、臨床工学技士と共にデバイスチェックを行っています。

2024年手術成績

	総数(例)	手術内訳(例)	
心臓デバイス植込み手術		新規	電池交換
ペースメーカ	52	35	17
経静脈的植込み型除細動器(ICD)	3	1	2
心室再同期療法(CRTP/CRTD)	4	2	2
リードレスペースメーカ	29	29	0
植込み型心臓モニタ(ILR)	1	1	0

○ペースメーカ

洞不全症候群、房室ブロック、徐脈性心房細動など、高度徐脈に対してペースメーカ移植術を行っています。以前は右室心尖部や右室中隔にリードを留置することが一般的でした。

近年、His束ペーシングや左脚領域ペーシングという刺激伝導系を直接刺激することで生理的な心室活動を促すことが可能となる新しい手術方法が考案され、その有効性が報告されています。当院でも積極期に新しい術式を取り入れて治療を行っています。

○リードレスペースメーカ

2017年9月に保険償還されました。通常のペースメーカは前胸部の皮下に本体を植込み、リードは鎖骨下静脈から血管内に挿入して心腔内まで誘導して留置します。それに対して、リードレスペースメーカは大腿静脈からカテーテルを挿入し、小指大程の本体を直接右心室内に留置します。このため胸部に手術痕は残らず、またリード断線や皮下ポケット感染などのリスクも低減します。従来のペースメーカ手術と比較して低侵襲ですが、右心室のみのペーシングや電池寿命が短い点等をふまえて、疾患・患者背景にあわせた選択が重要です。ご高齢の患者様が増加するにつれて、当院でもリードレスペースメーカ治療が増加しています。



○植込み型除細動器(ICD)

心室頻拍や心室細動といった致死的不整脈が認められた患者、あるいは今後致死的不整脈が起こる可能性が高い患者をしっかりとスクリーニングして、心臓突然死を未然に防ぐべくICD移植を行っています。皮下植込型除細動器(S-ICD)は、ICD本体を左側胸部の皮下、リードも前胸部の皮下に植込みます。そのため血管内にリードを挿入する必要がないため、菌血症からのリード感染のリスクを低減できます。疾患や患者背景に合わせて治療デバイスを選択しています。

○心臓再同期療法(CRT)

従来のペースメーカでは右心房と右心室にリードを留置してペーシングを行いますが、CRTでは更に左心室にもリードを留置し、右室と左室を同期してペーシングすることで心機能の回復を図る治療法です。心電図でQRS幅が広い患者に特に有効です。

○植込み型心臓モニタ(ILR)

失神の原因が不明の場合や、潜在性脳梗塞の主な原因の一つとされる心房細動の検索が可能となる有用な診断装置です。装置は局所麻酔で前胸部皮下に挿入し、最長3年間の持続的なモニタリングが可能となり、確定診断後抜去が可能です。





来年の目標

植込み心臓デバイスは患者様にとっては一生ものになります。病態や患者背景に合わせて適切に適応を判断し、安全な手術と管理を行って参ります。

（岡本 匡史）

漏斗胸治療センター

センター長　植村 貞繁

はじめに

漏斗胸治療センターは2020年4月に設立されました。それ以前に、漏斗胸専門外来を6年間行ってきましたが、手術が必要な患者さんは当時私が勤務していた川崎医大で手術を行い、術前と術後の診察をこの外来で行っておりました。漏斗胸治療センターが開設されてからは外来のみならず、手術も当院で行う体制を整える事ができました。センター開設前に川崎医大で手術を行った患者さんも、手術後2–3年で胸に入れた金属のバーを抜去する手術を当院で行っております。

漏斗胸は胸郭の形態異常であり、胸の診察ですぐに診断することはできます。しかし、それがただ単に外見的な異常というだけで、健康の上では問題はないと認識され、放置されている人が多数います。患者さんからすると、胸の陥凹変形により、劣等感により精神的に不安定になることがあります。また、胸痛、動悸、息切れ、胸部圧迫感など様々な症状の訴えがあります。近年、漏斗胸の生理学的異常が指摘されるようになり、漏斗胸は心肺機能の低下をきたす疾患であることが明らかになっています。そして、手術により胸部の症状は改善します。漏斗胸の心肺機能の障害を改善するという意味で、循環器の専門病院である当院に漏斗胸治療センターができた意義は大きいと考えています。

活動内容

外来診療実績

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
外来総数	434	741	859	922	857
新規患者数	101	149	170	136	157

手術実績

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
胸腔鏡下胸骨挙上術	22	62	68	71	50
胸腔内異物摘出術	28	42	47	51	57
その他	1	2	2	2	2
合　計	51	106	117	124	109

この数年は多くの漏斗胸の新規患者受診があり、当院の漏斗胸治療センターがひろく認知されてきていると感じております。患者さんの多くは県外から受診され、遠くは九州や北海道の方もおられます。このように、漏斗胸治療センターを受診する患者の多くは当院のホームページを見て受診します。そのため、病院のホームページを充実して、新規の患者さんの受診を増やしていきたいと思います。

手術件数が増えるに伴い、入院や手術室の円滑な運営が重要になります。昨年は麻酔科のしっかりとしたサポートと手術室のスタッフの充実により、手術に関連した部門が完備されたと考えております。また、手術日の火曜日は神戸大学小児外科のスタッフが、木曜日は大阪公立大学の中岡先生にサポートに来てもらっています。その他に、心臓血管外科の医師や神戸中央市民病院からローテーションで来た初期研修医も手術助手として参加してもらい、大変助かっています。病棟は多忙な中で、術後の看護など献身的に仕事をしておりました。大変感謝しております。

学会・研究活動ですが、昨年は米国で行われた漏斗胸の国際学会に参加し、演題発表をおこないました。国内の学会も、できる限り発表を行ってきました。今後も臨床研究を継続して当院の漏斗胸治療センターを全国にアピールしていきたいと考えています。現在、循環器内科やリハビリテーション科と共同で、術前と術後に運動負荷心肺機能検査や、心臓の超音波検査などを行い、漏斗胸患者の機能的問題について検討しております。術前の心肺機能障害が術後に改善することがわかれば、漏斗胸自体の病態もさらに明らかになってくると思います。

また、手術の安全性を追求すると同時に、術後のQOLにも気を配る必要があります。Nuss手術は術後の胸の痛みが非常に強いことが知られています。術後の鎮痛は重要な課題であります。それに対して硬膜外麻酔が有効ですが、これもリスクがある手技といわれています。硬膜外麻酔以上に安全で有効な手段として、最近、胸腔鏡下の肋間神経熱凝固療法(INTRA)を導入しました。これにより硬膜外麻酔は不要となり、術後長期の鎮痛効果が得られるようになりました。今後もより安全で侵襲の少ない治療法の開発を行っていきたいと思います。

2025年の目標

当院のような漏斗胸を専門で扱う施設は全国的にも少なく、患者は専門施設に集中しております。これからも当院の漏斗胸治療センターを関西地区のセンターとして、さらには全国を視野に患者さんの受け入れを行いたいと思います。

漏斗胸外来は水曜日午後と第一、第三土曜日に行ってきましたが、患者さんが増えるに伴い、土曜日の外来を毎週行うようにしました。大阪公立大学小児外科の中岡達雄先生は、毎週木曜日に漏斗胸手術の際に手術の応援で来ていただいておりますが、土曜日の外来も担当していただくようになりました。

今後もより質の高い漏斗胸治療を行うと同時に、神戸大学や大阪公立大学のスタッフも交えて臨床研究もすすめていきたいと思います。

研究課題

1. 漏斗胸患者における運動負荷心肺機能検査(CPX)を用いた術前と術後の心肺機能の評価
2. 漏斗胸患者における心臓超音波検査における心臓機能の評価
3. 漏斗胸に対する胸腔鏡下肋間神経熱凝固療法を用いた術後疼痛緩和
4. Nuss法における肋骨切開で術後の胸郭形態がどのように改善するか
5. Nuss法における連結型スタビライザーの有用性の評価

(植村 貞繁)

心血管エコーセンター・弁膜症外来

循環器内科部長　合田 亜希子

はじめに

エコー(超音波)検査は非侵襲的で繰り返し行うことが可能であり、患者さんの負担が少ない検査です。特に心血管疾患においてはその診断、治療方針決定、治療効果判定に重要な役割を担う検査であり、当院では年間10,000件を超えるエコー検査を行っております(件数については超音波センターからの報告をご参照ください)。特に弁膜症の診療においては、診断、重症度評価、治療方針決定、治療効果判定などすべての段階でエコー検査が必要であり、経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)治療の際には術中評価にも用います。高齢患者さんの増加に伴い、大動脈弁狭窄症や僧帽弁閉鎖不全症といった弁膜症は増加傾向にあり、今後ますます検査数の増加が見込まれます。エコー検査は人の手がプローブを握って行いますので、検査者の技量は検査精度に大きく関与します。当院には超音波専門医、心エコー図専門医、心エコー図認定専門技師が複数常駐しており、2024年には心エコー図学会専門医研修施設に認定されました。これからも新しい医師や技師への指導とともに、常に精度の高い検査を行ってまいります。

活動内容

2024年から経カテーテル的左心耳閉鎖術を開始いたしました。この治療には適応評価だけでなく、術中手技にも経食道心エコー検査が不可欠な手術となっております。2024年はハイブリッド手術室の工事のため約2か月間、経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)などの手術を行えませんでしたが、24例の経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)、5月～で8例の経カテーテル的左心耳閉鎖術を行いました。これらのカテーテル治療を安全に行うには術中経食道心エコーが重要であり、今後も術者と協力しながら安全な治療を行ってまいります。

来年の目標

2025年も高い検査精度を維持しつつ、スクリーニングにも重要なエコー検査を外来受診当日に行える体制を維持してまいります。超音波センター、検査部門と協力し新人育成、専門技師・医師の育成に力を入れてまいります。また、地域の先生方との連携強化のため、エコーレポートとともに心血管疾患の治療方針についても共有し、必要な患者様には定期的な経過観察検査をお勧めできるような体制づくりを行ってまいります。

(合田 亜希子)

看護部

看護部顧問　南口 惠子、 看護部長　村上 明美、 看護部長補佐　稲岡 佳子
4病棟師長　福間 千恵美、 3病棟師長　木村 佳代
SCU師長　田中 淳子、 HCU･ER師長　徳永 亜希、 ICU師長　大野 由香理

はじめに

西宮渡辺心臓脳･血管センター(以下センター)は、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。2024年診療報酬改定に伴い、10月からHCUが増床となりました。一般急性期病棟(入院料1)は2病棟67床、ユニット病床(ICU12、SCU9、HCU24)は45床、計112床です。今回、医療・看護必要度の評価項目や該当患者割合の基準が大きく見直されたため、診療部とも入院患者に求められる医療ニーズについてすり合わせを行い医療機能に応じた入院の促進に努めました。

入院患者さんの平均年齢は年々上昇し、2024年は平均74.8歳でした。外来における看護機能としても、高齢の慢性心不全や複数の生活習慣病をもつ患者さんに対して療養支援や救急入院の際には適切な意思決定支援が求められています。

地域に信頼される病院づくりができているのか、他者評価として、医療機能評価(3rdG：Ver3.0)を受審しました。その結果､認証更新することができ、地域を支える基幹病院としての認定を頂きました。

これからも地域に根差した安心・安全な看護を一丸となって提供していきたいと思います。

2024年目標

Ⅰ．安全で質の高い看護の提供
1. 患者を全人的に捉え、倫理観に基づいた看護実践能力の向上
2. 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・チューブ/ドレーン管理)

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. ケアの充実や研究、専門資格への挑戦など看護の質向上を目指す

Ⅲ．働きやすい職場環境の醸成
1. 職員がお互いを大切にし、地域包括的に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)

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)
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. 診療報酬改訂に対応し、看護関連緒加算の取得に努める

活動内容

Ⅰ.当院は循環器や脳神経の専門病院で、看護の質を高めたいと既卒者入職が多く、2024年4月1日時点で看護師配置数は123名、平均年齢32歳、看護師経験年数は4年目から7年目が中心のスタッフ構成でした。12月末までの離職率は12.1％でしたが、中途採用や法人内の異動等で看護師配置数127名とマンパワーは維持することができました。

スタッフの入れ替わりに伴い、インシデント等が危惧されますが､部署での丁寧な教育支援やマニュアルの見直し等に力を入れて、安全な看護の提供に努めています。また、院内教育にて医師やベテラン看護師からの講義、各部署でのIPWで情報共有してチームで看護の質向上に取り組みました。

看護部のインシデントとして多かったのは、昨年と同様①薬剤関連②療養上の世話(転倒・転落)に関することでした。薬剤関連についてはヒヤリハットも多く、手順が守られていないことやローカルルールの存在でした。診療科、薬剤部とも話し合い、引き続き改善に努めています。

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、主任・副主任が事例を展開し、新クリニカルラダーを浸透できるように取り組んでいます。

院内教育は、各自でeラーニングを積極的に受講し、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。次年度は新人や既卒者教育もさらに充実させていきます。それに伴い、現場教育実施要項を看護部教育マニュアルとして改訂予定です。

今年は、自施設の特定行為看護師研修課程を修了した看護師が人工呼吸器関連の手順書に基づいて活動を始めました。さらに次年度も特定行為看護師が誕生する予定です。来年度もキャリア開発支援に努めていきます。

Ⅲ.当院は専門的な経験を積み重ねたいと入職する既卒看護師がほとんどであり、また本院との人事交流があるため、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。医師と指示出しに関する取り決めや、薬剤部や手術部との調整など、看護手順の見直しを行いました。10月以降はＨＣＵの増床や診療報酬改定に伴う看護必要度の変更があり、医療チーム全体で業務改善を行っています。

入院患者の平均年齢も高くなり、治療上、身体拘束を必要とする患者さんが増加しています。身体拘束に関しては毎日制限の解除を話し合っていますが、拘束の減少には至っていません。次年度は身体拘束最小化に向けてチーム全体で考えていきます。

また課題として、今年もCOVID-19の影響により面会制限を要する時期があり、ご家族へのケアが行き届かないことがありました。救急入院される患者さんが多いため、回復状況を適時に共有して治療の方向性を確認していきたいと思います。

Ⅳ.2024年の病床稼働は、対象疾患の特徴上11月～3月は繁忙期で目標値をクリアしますが、全体平均稼働は92.2％でした。平均在院日数は平均11日と基準をクリアしていますが、DPC3期の患者割合が約3割強と高く、繁忙期は救急患者の受け入れが困難な状況があります。そのため、早期からMSWと退院調整に取り組んでいます。老健施設や療養病院への転院や介護が手薄な自宅への超高齢心不全患者さんの退院支援には困難を要します。患者さんや家族が入院を契機に今後の人生をどのように過ごしたいのか、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調整できるように支援したいと思います。

看護が係る診療報酬・加算が多種あり、法人がそれぞれ所定の研修受講を支援しています。慢性心不全看護認定看護師の課程を受講した看護師が1名おり、次年度は看護外来にて療養指導にも取り組みたいと思います。認知症対応力向上研修、看護補助者の活用推進のための管理者研修等の受講、また特定行為研修修了者も計4名となったため、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います。

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い、看護ケアによって役に立てたという効力感、また患者・看護師関係の成立が信頼関係につながり、職場風土を豊かにします。看護師の経験年数は4～9年目が中心で、平均年齢も32歳と若く、まだまだ試行錯誤、自分の思いや看護観を語りながら学習する組織と言えます。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います。また、新人6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と思います。

また、安定した病床運営に向けた取り組みも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おこないながら有効な病床稼働になるよう努めていきたいと考えます。

(村上 明美)

ICU

今年の評価

今年、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おり、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、構築のため教育体制も変え試行錯誤しながら、1年間通してスタッフ教育にも力を入れてきました。

緊急入院も多く、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ながら病床利用率90%以上を目標に取り組んできました。また、COVID-19の受け入れも継続しており、感染予防対策にも力を入れてきました。

その結果、2024年1月～12月までの平均入院患者数は10.6名、ICU平均稼働率は88%、看護必要度基準率86.2%となりました。

スタッフのモチベーションも高く、ステップアップのために特定行為や教育担当者研修・医療安全管理者研修の取得を目指し取り組んでいます。高度医療を必要とする患者も増加しており、より一層看護の質の向上を目指していきます。

来年の目標

・ICUの役割を理解し、病床管理を考えて実践できるように、情報を共有し、病院経営に参画していく。
・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く。

（大野 由香理）

SCU

今年度の活動内容と評価

Ⅰ．安全で質の高い看護の提供
毎朝、リハビリ科も含めて、受け持ちスタッフを中心にショートカンファレンスを行うことで、患者個人の状態に合わせたケア、早期離床や嚥下機能訓練に取り組むことができた。患者情報を共有することで、新入職者や異動者、応援者がいる中でも、脳卒中の特色を踏まえた看護の提供ができた。ただし、看護記録の記載はできているが、リアルタイムに看護計画に反映することはできておらず、今後の課題である。

Ⅱ．人材育成と自己研鑽の推進
新入職者・異動者にはチェックリストを活用し、教育を実施。病棟教育担当者を中心に脳卒中特有の処置やケアの勉強会を実施した。また、院内研修への参加を促した。各自が希望の研修に参加できるよう、勤務の調整をおこなった。今後は学んだことのフィードバックや実践への活用を支援していきたい。

Ⅲ．働きやすい職場環境の醸成
冬になるにつれ患者層も重症化し、残業時間が増えているが、業務の見直しを行っている。
新入職者や異動者が半分ほどを占めていたこともあり、様々な意見を出し合いながら、日勤業務を夜勤業務に移行するなど、業務改善に努めた。
計画的に有給休暇が取得できるように、スタッフがお互いの希望を尊重しながら調整をおこなった。

Ⅳ．病院経営に参画
今年度は診療報酬改訂もあり、病院としても求められるものが変化していく中で、院内全体を考慮しながらも、SCUの対象患者割合を意識しながら、ベッドコントロールに努めた。

来年の目標

・急性期の患者ケアがチームで協力しながら、継ぎ目なく行うことができる。
・クリニカルラダーに沿って、個々の課題を明確にし、取り組むことができる。
・カンファレンスをとおして、意見交換ができる風土作りに努める。
・入院時から退院後を意識し、早期に退院支援ができる。

（田中 淳子）

HCU

今年の評価

今年度は、病床数を8床から24床に増床し新体制で医療・看護にあたってきました。

昨年同様に病床利用率80%以上の維持と今年度、診療報酬改定における、重症度・医療・看護必要度の見直しも行われた中、基準1：15％以上、基準2：80％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92.2％（+2％）看護必要度基準クリア率の基準1は24.4％、基準2は89.3％と基準目標を上回る運営となりました。

HCUでは高度な知識や技術が求められる中、HCU増床に伴い、他病棟からのスタッフ増員もありました。そのため、専門的な知識や認知症やせん妄について理解を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も多く、入院中のADLの低下、認知機能の低下、独居や老老介護から、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、入院時から患者の目標や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つなげ、救急やICU・SCUから受け入れていきます。

2025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。

（徳永 亜希）

3階病棟

今年の目標

・アクシデント0件を目指す
・個別的看護計画の立案

今年のインシデント・アクシデントレポート提出件数は115件であった。そのうち2件がアクシデント報告で、どちらも転倒による骨折をしている。浴室という滑りやすい環境や廊下のワゴンを支えにしたことが転倒の原因であったことから、環境調節の大切さを改めて考えた事例であった。個別性のある看護計画にはつながっていないが、カンファレンスの実施により改善に努めている。

・院内研修参加100％
・資格取得者の育成

院内研修には比較的参加できているが100％ではなかった。今年は心不全認定看護師が1名、研修を修了している。当病棟は循環器をメインとした病棟であり心不全への知識は重要となっている。また専門性への魅力を感じて入職する職員もいる。積極的に研修に参加と、心不全認定看護師による指導もすすめ循環器ナースの質向上に努めたい。

・DPCⅡまでの退院調整
・必要な看護必要度の取得

今年より看護必要度の取得状況が変更となり、ユニット含め医師とも連携を密にして積極的に取得に努めた。高齢者の入院が多い現状では一度入院するとスムーズには元の生活へもどれないケースも多く、難渋することも多かったが各自の意識を高めて取り組めたと考える。

来年の目標

・個別性のある看護計画立案と実施
・循環器ナースとしての質向上
・看護必要度の取得維持

4階病棟

4階病棟は今年度循環器内科、脳神経外科、不整脈科、心臓血管外科疾患を受け入れる47床の一般病棟から病棟再編成により9月1日から31床の一般病棟となった。それに伴いスタッフの大幅な移動もありながら新体制で看護を提供してきた。

2024年度4階病棟の目標

Ⅰ．安全で質の高い看護の提供
1年間の病棟内研修計画を立て実施に努めたが、3回の実施となり50％の実施であった。
院内研修は積極的に参加するように努め疾患の理解に努めた。
せん妄や急激な病状の変化への対応のため身体抑制を必要としたが、毎日朝のワーキングカンファレンスを実施継続し患者の安全の確保に努めた。成果に関してはデータ収集が出来ておらず今後の課題となる。インシデントレポートに関してはリスク委員会メンバー中心に今年度は毎週金曜日にカンファレンスを実施すると決定した。同じインシデントが起こらないように多職種カンファレンスを用いての意見交換を行い、受け持ち看護師が積極的にカンファレンスを行うように努めた。インシデントレポートは今年度139件そのうち15件がレベル0であった。目標の10％をこえ

ることが出来た。
Ⅱ. 人材育成と自己研鑽の推進
看護研究を行い発表を行うことが出来た。今後看護の質の向上につなげていきたい。院内研修は積極的に参加していくことが出来ていた。

Ⅲ. 働きやすい職場環境の育成
受け持ち患者のカンファレンスを月・火・木と決めて開催し、具体的に目指す方向性などの共有、自宅退院の準備、再入院の予防に努めた。さらに病棟薬剤師を含め内服カンファレンスを開催し内服方法に関して積極的に退院に向けての準備を行った。昼のカンファレンス時間を利用し訪問看護師、薬剤師等の勉強会も実施出来た。
Ⅳ. 病院計画に参画
診療報酬の改定に伴い看護必要度の取得状況が変更となったため職員一丸となり取得に努めた。現状毎月の必要度取得を目指し日々努力を行っている。高齢独居の患者様も多くコメディカルの力も借りてできるだけ患者の望む退院先に帰れるように創意工夫をおこなった。老老介護の退院先に関しては入院中から時間をかけて退院前指導をおこなった。

来年度の目標

今年度の課題を達成しやすいように具体的に活動計画をたて目標達成を目指す。早期に医療チームで連携し、本人の望む場所に帰れるように退院支援を行い、DPCⅡ期での退院を目指していく。
ラダーに沿って個々の課題を明確にし取り組んでいく。

（福間 千恵美）

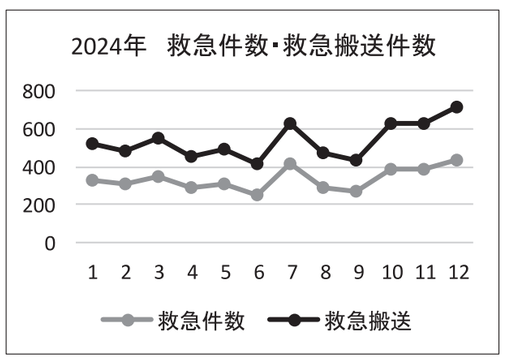
外来・ER

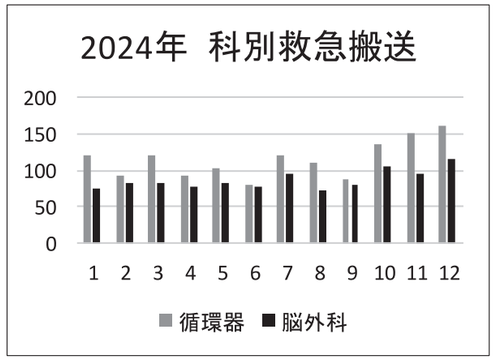
外来部門活動内容

2024年の外来患者数は37198人（昨年度：44881人）でした。しかし、救急搬送患者数は4025人（昨年度：2292人）と前年の2倍以上を上回る救急件数となりました。そのうち循環器救急件数は1379人、脳神経外科救急件数は1044人。ウォークインでの救急外来受診患者を合わせると5549人と多くの救急患者を受け入れています。また、各科多くの救急治療を行う中で、緊急心臓カテーテル治療は223件、緊急下肢血管治療は3件、緊急脳血管治療は47件と昨年に続き多くの緊急カテーテル治療を行いました。また、ラピッドカーは103件出動し、92件救急外来に搬送されています。
今年度は救急外来を3床から6床へベッド数を増床しました。24時間断らない救急が目標であり、スタッフ人数は変わらず、救急を安全に受け入れることができるように、救急医や救急救命士とも相談し、１つ１つ問題を解決しながら、昨年度の2倍以上の救急を受けることができました。また、救急外来・カテーテルなどの救急治療に関する事に加え、昨年に引き続きフットケア外来ではフットケア指導士の資格取得スタッフが2名で、糖尿病患者や下肢血流障害のある患者への適切なケアや指導など、慢性疾患を抱える患者への継続した関わりも行っています。
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外来受診において院内トリアージの実施など多岐に渡る業務の中で高度な医療と質の高い看護の提供が求められます。心臓カテーテルでも血管内治療の新しい分野であるショックウェーブやエキシマレーザーが導入され、今後も看護師1人1人の知識・技術の向上を常に目指し日々心がけています。また、新型コロナウイルスなど感染症対策も十分に行い患者・家族が安心して医療・看護を受けられる体制を整えていきます。

2025年の目標

・他部署と連携をとり、患者・家族へ質の高い医療・看護を提供する
・スタッフ1人1人が専門性の高い知識・技術を身につけ、スキルアップを目指す　（徳永 亜希）





主任会

本年度の目標

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

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。
本年度から新たな取り組みとして看護実践能力習熟段階の運用が開始になった。主任達でケースを記入し評価を得た。その後スタッフが行ったケースを師長と共に評価し、看護実践能力習熟段階の継続教育を実践し始めた。始まったばかりの取り組みであるため、師長・副主任と共に運営が軌道に乗るように尽力している。
2. 病院経営、運営への参画
看護必要度を維持するために医師の協力のもとスタッフ教育を行い病院一丸となって対応できるように主任間で情報を共有し取得に努めた。師長に協力し退院前の患者に退院指導がおこなえているか等を見ながらスタッフ指導を行った。
3. 働きがいのある職場環境作りを行なう
本年度センターでは、就任したての主任が多く本院の主任会に合同という形で参加した。主任に任命され不安を感じる中、資料やナーシングスキルの活用、ディスカッションを行いながら、主任の役割の認識・看護管理実践の学びを深めた。「駆け出しマネージャーの成長論」の資料を基に学習を行った。担当を決め、主任会で発表。ディスカッションをしながら管理についての学びを深めた。今年度より新たな試みとなる法人内での交流を通して、互いの施設に対する理解を深めることができ、法人内での管理職の協力体制を整えるきっかけになったと考える。

来年度の課題

ラダー研修の実施。看護管理実践についての学びを深め行動することができる。
有効な情報共有を行うため、法人内スタッフとの交流を継続する。

副主任会

副主任会の今年の目標は、「①診療報酬改定・必要度Ⅱを理解し、正しく評価できる。②業務改善・業務の統一化」にし、取り組みをしていきました。
目標①に対しては、病棟スタッフに伝達を行うためにナーシングスキルを視聴し、診療報酬・必要度の理解を深めました。診療報酬・必要度を理解することで、対象にあった部署に入院できるようにベッドコントロールが実施することができました。さらに、毎日の必要度をタイムリーに知るために正しく評価しながら現状を理解できるようになりました。
目標②に対しては、他部署応援をしたときに部署によってローカルルールがあるため副主任会で改善に取り組む事にしました。処置ケアワークシートの使用方法を統一、点滴更新時間の統一を図りました。また、各病棟にリリーフ看護師の業務内容の統一をしました。リリーフ看護師が本来のパフォーマンスが

発揮できるように次年度も引き続き継続して取り組んでいこうと思います。

さらに病棟編成にしなやかに対応しながら病床運営に参画し、業務の改善により看護の質の向上に努めていきたいと考えています。

看護部記録委員会

看護部記録委員会は看護記録の充実を図り、看護記録を通じて実践内容を共有し、継続性と一貫性のある看護の提供を目指します。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。

今年度は診療報酬改訂に伴い、看護必要度の項目も変更されました。看護必要度への理解を深めるために研修を行いました。

記録の監査を年に4回行い、記載基準に沿った内容になっているかを評価し、フィードバックを行いました。

法人内異動者や新入職者がスムーズに記録ができるようにマニュアルの見直しを行いました。

来年度は簡潔に必要な記録を行えるように、電子カルテのシステムを活かした記録方法の検討を行いたい。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。

看護部教育委員会

今年度は、全体研修の計画を立案し、各担当を決めて実施した。スタッフ不足による多忙のため、参加人数は少人数であったが、毎月企画していた研修は開催することができた。

委員会活動

・毎月委員会を開催し、全体の看護部研修の計画と実施状況を確認した。各病棟の既卒者の進捗状況の確認も行った。今年度は新人が１名入職だったため、渡邊病院と合同での実施となった。

研修

目的）

・根拠に基づいた質の高い看護が提供できる看護師を育成する
・多職種と協働し、患者中心のチーム医療が提供できる
・倫理的感受性を高め、信頼される看護師を育成する

内容）

テーマ	講師
心電図：初級編	ICU：山本
心臓カテーテル検査前後の看護	外来：山口
認知症・せん妄加算について	ICU：伊藤室長
呼吸器管理：NPPV・NHF	ICU：宇藤
循環器疾患患者のフィジカルアセスメント	ICU：伊藤室長
脳神経患者のフィジカルアセスメント	外来：岩城
心電図：中級編	ICU：山下
呼吸器管理：人工呼吸器	ICU：宇藤
臨床倫理（全職員対象：3回/年）	SCU：尾崎副主任　外来：徳永
看護研究会	外来・４階・OP室

看護部業務委員会

今年の目標

・患者により良いケアの提供ができ看護業務が円滑に進むよう、具体的でわかりやすいマニュアル作りをすすめる

今年は新規マニュアルとして①自己導尿マニュアルを作成した。マニュアルの更新として①患者所持品の用紙　②術後ベッドの写真の追加　③入院時スクリーニングシートについて行った

業務のわかりやすさや簡素化は多忙な中でのスタッフのゆとりにつながり、ひいては安全につながる。そのためにも問題とする内容の話し合いとマニュアルの更新は必須である。しかし委員会で決定された内容が部署で周知されていないことがある。委員会担当者は部署の中心となってスタッフへの周知を意識して行うようにしていきたい

また今年取り組めなかった内容については来年の目標とする。

来年の目標

・患者により良いケアの提供ができ看護業務が円滑に進むよう、具体的でわかりやすいマニュアル作りをすすめる
（初回抗生剤チェックリストの更新、PICCマニュアルの作成など）

看護補助者会

今年の目標

看護職員の一員としての自覚を持ち、患者様の必要な療養環境の提供ができる

活動内容

毎月の補助者会議で、各部署からの問題点を解決できるように話し合いを行った。

また、看護補助者に必要な基礎知識を習得できるように、実際に体験型の研修を企画し実施。後半では感染に関しての勉強会を岡本室長にしていただき知識の習得に努めた。

今年度は病棟編成に対応し病棟看護助手としてどこの病棟でもやっていけるように部署をこえて業務改善を行った。現在では新しい仲間も増え、すべての看護助手同志で声かけ助け合いながら業務を遂行することが出来た。

今後も意見交換をしながら業務調整を行うこと、感染対策等の知識を深め病院経営に参画出来るようにしていきたい。

来年の目標

看護職員と看護補助者が協働し、安全で質の高いサービスが提供できる

看護職員の一員としての自覚を持ち、患者様の必要な療養環境の提供、部署を超えて助け合いを行いながら、各病棟での清掃等に力を入れ、助手にしかできないプロの仕事をしていけるように取り組んでいく。ナーシングスキルを活用、勉強会などを開催し、看護補助者の知識・向上に努める。2025年度は看護助手のマニュアルを見直し、プロとして統一した業務が行えるようにしていきたい。

（福間 千恵美）

手術部　手術室

手術部　看護部門長　濱崎 弘子

目標・活動内容・評価

令和6年の総手術件数は697件であり、令和5年より116件減少した。これは、2ヶ月間ハイブリッド室の改修工事を行っていたことと、下肢静脈瘤手術が7月から西宮渡辺病院での実施となったためである。年間の手術件数推移および緊急手術の内訳は手術部運営委員会の項を参照いただきたい。手術件数は減少したが、9月からはCAG3室アブレーションの担当が追加となった。麻酔法別手術件数は図1に示す。

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)による評価を開始した。これにより、院内外の研修や学会参加が活発となり、そこで得た知識を活用して勉強会の開催を5コマ行い共有した。手術体位による褥瘡、神経傷害は予防ができたため発生が無かった。反応性充血は9件、医療関連機器圧迫創傷は15件の発生があった。術前看護では、訪問時に使用するパンフレットを見直し、タブレットによる訪問を開始し、視覚に訴える工夫と患者様が知りたい内容を追加した。これにより、改訂前と後で患者満足度調査から満足度がアップ(対象：漏斗胸手術患者)した。また、術前禁煙指導を開始し術者、医事課、入退院メンバーとのチーム活動が実現した。

6月からは、病棟へ鋼製小物の回収に行くことで中央材料室の完全中央化がスタートした。

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11.1%であった。(2022年度14.3%　2023年度0%)新人の離職は3年間0%である。図2参照。

図1　麻酔法別手術件数

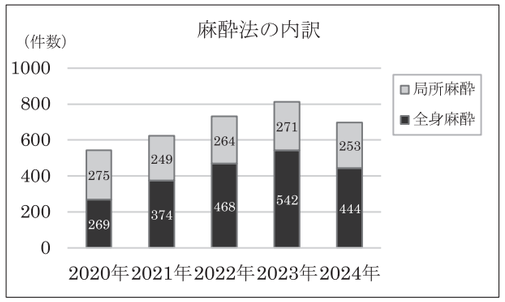
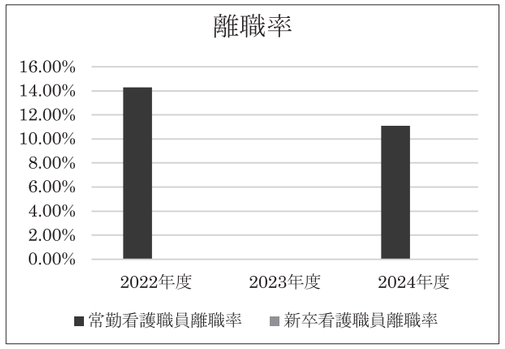


図2　離職率推移



執筆

濱崎弘子、前川涼雅;「知らなきゃ損、オペナースの耳に入れたいOPETOPICS」;オペナーシング、メディカ出版;2024.Vol.39;p98-101

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

本院と人事交流を深めて、スタッフの人財育成と支援しあえる手術部とする。

(濱崎 弘子)



医療安全管理室

医療安全管理部長　稲岡 佳子

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

インシデント・アクシデントレポート報告件数は、806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(560)を優に超え、報告する文化は醸成できている(表1)。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6割を占める結果となった(表2)。医療安全研修に関しては、今年は参加型で行い、エラーの原因を考え、改善策を検討することを体験から学び、コミュニケーションの重要性を意識してもらうような研修を企画した。テーマは、【医療安全の基本～safetyⅠからsafetyⅡ～】と【TeamSTEPPS】で行った。【医療安全の基本～safetyⅠからsafetyⅡ～】では、医療安全に関する基本的知識を身につけ、インシデントが起こってしまってからではなくヒヤリハットの時点でなぜヒヤリハットで済んだのかを分析し、改善策を検討する重要性について研修を行った。そして【TeamSTEPPS】では、コミュニケーションの重要性、メンタルモデルの一致、コミュニケーションスキルのブリーフィング、ハドル、デブリーフィングの重要性についても体験してもらった。研修後のアンケート調査で評価ができる取り組みを行い、参加型研修であったこともあり、96%の方から楽しく学べたという評価であった。医療安全管理委員会では、コードブルー、コードイエローのマニュアルの見直し、病院機能評価でB評価で課題とされていた口頭指示についてもマニュアルを作成し、質の向上に取り組んだ。また、臨時の医療事故調査委員会、臨床倫理委員会も開催し、患者さんにとってよりよい治療方針を検討することができ、安全文化の醸成ができていると考える。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

昨年は病院機能評価の受審準備があり、B評価で課題とされていることに関して、マニュアルを見直していくことが重要だと考え、取り組んでいこうと考えています。また、医療安全研修に関しても、今年度同様参加型研修を企画していきます。医療安全の最大の目的は、患者の安全と質の向上であり、安心で安全な医療の提供ができるよう医療安全活動の継続に努めたいと思います。

(稲岡 佳子)

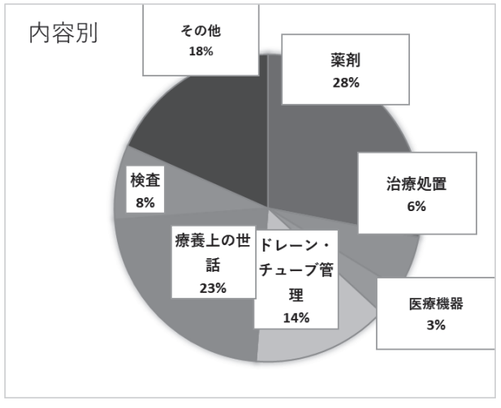


表1. 2024年　インシデント・アクシデントレポート報告件数

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	8	17	18	11	0	0	0	0	54
2月	6	11	24	14	1	0	0	0	56
3月	5	13	28	8	1	0	0	0	55
4月	7	14	26	32	1	0	0	0	80
5月	11	20	42	20	1	0	0	0	94
6月	8	17	22	17	3	0	0	0	67
7月	15	17	27	8	1	0	0	0	68
8月	14	18	28	12	1	0	0	0	73
9月	9	20	17	10	0	0	0	0	56
10月	7	28	26	10	1	0	0	0	72
11月	6	19	27	11	0	0	0	0	63
12月	12	24	19	13	0	0	0	0	68
合計	108	218	304	166	10	0	0	0	806

表2. 内容別

	薬剤	治療処置	医療機器	ドレーンチューブ管理	療養上の世話	検査	その他	合計
件数	226	46	25	116	182	63	148	806



感染対策室

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、検査を行な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。

また、近年では新型コロナウイルス感染症の流行により、感染対策の重要性が改めて認識されました。このような状況の中で、感染対策室では感染症発生時には速やかに原因を特定し科学的根拠に基づく対策実施のための支援や指導により感染症の制圧・終息を図り、すべての職員が医療関連感染に留意した感染対策を実践することは、医療の安全対策上でも患者サービスの質保障においても重要なものと言えます。

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
2024年 2月22日	・感染症最新情報 ・薬剤師部門「診療所・クリニックにおける抗菌薬データ報告　～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」 ・新興/輸入感染症の感染対策フローと問診票
2024年 5月18日	・感染症最新情報 ・2024年度診療報酬改定 ・西宮市感染症予防計画
2024年 8月22日	・感染症最新情報 ・麻疹発生時の備え① ・新興感染症を想定した訓練(N95マスク着脱訓練)
2024年 11月30日	・感染症最新情報 ・検査技師部門「Candida aurisの発生について」 ・高病原性感染症発生時の移送～アイソレーターの紹介～ ・麻疹発生時の備え② ・新興感染症を想定した訓練(N95マスクフィットテスト・手指衛生洗い残しチェック)

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】

開催日	研修内容	受講者数(受講率)
1月9日	新入職者研修	9名
2月2日	新入職者研修	7名
3月1日	新入職者研修	4名
4月3日	新入職者研修	44名
5月2日	新入職者研修	3名
6月4日	新入職者研修	12名
7月22日 ～26日	●感染対策研修「CD(C.difficile)菌について」 ●AST研修「外来経口抗菌薬の適正使用について」	366名(98.3%)
8月5日	新入職者研修「感染対策について」	12名
8月5・6日 8月13日 8月15日	●感染対策基礎研修Ⅰ(福祉の郷) ●感染対策基礎研修Ⅰ(西宮渡辺心臓脳・血管センター) ●感染対策基礎研修Ⅰ(西宮渡辺病院)	82名 15名 19名
9月2日	新入職者研修	1名
10月1日	新入職者研修	4名
11月5日	新入職者研修	2名
11月13日	●市民公開講座「インフルエンザ・新型コロナウイルス感染対策」	15名
11月25日 ～11月29日	●感染対策研修「輸入感染症への備え　～近づく麻疹～」 ●AST研修　「改めて理解するTDM(治療薬物モニタリング)の必要性」	366名(100%)
11月27日	●外部委託研修「インフルエンザ・新型コロナウイルス感染対策」	6名
12月3日	新入職者研修「感染対策について」	3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。

2024年4月の薬剤部員は、薬剤師：17名(育休：2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、2025年1月時点では、薬剤師数は16名(育児短時間勤務：1名、育休：2名、病休：1名を含む)となっています。

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)の解消に繋げています。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、薬薬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2024年増加傾向、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を行っています。また、全病棟において配薬業務も行っています。

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、他職種と連携をとり、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キング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：「外来経口抗菌薬の適正使用について」
（7月22日～26日）
第2回：「改めて理解する!TDM(薬物治療モニタリング)」
（11月25日～29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）

来年の目標

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ています。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。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、院内勉強会の開催や学会発表に向けて準備していきたいと考えています。

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）

項　目	2022年	2023年	2024年
処方箋(内服・外用)	26,684枚	30,730枚	32,651枚
処方箋(注射)	46,321枚	52,325枚	53,301枚
薬剤管理指導1(380点)	2,602件	2,594件	3,114件
薬剤管理指導2(325点)	761件	958件	997件
合　計	3,363件	3,552件	4,111件
退院時薬剤情報管理指導料(90点)	2,025件	2,036件	2,290件
病棟薬剤業務実施加算1(120点)	6,649件	6,864件	7,053件
病棟薬剤業務実施加算2(100点)	8,342件	8,102件	8,857件
合　計	14,991件	14,966件	15,910件

画像診断部

技師長　和氣 利充、　技師長　上田 祐二

今年も感染対策を行いながら検査対応し、4月から多くの新入職員も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。

今年は若手技師における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再開することができました。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レントゲン撮影が学べないため、西宮渡辺病院にて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。

またタスクシフトにて、造影剤注入用静脈血管確保の研修も順調に進み、院内研修も含めて看護部の協力のもと順調に進んでいます。

今年は西宮渡辺心臓脳･血管センターの画像診断部では最新装置への更新があり、5月にはフォトカウンティングCT装置に、9月にはハイブリッド室のアンギオ装置がロボットアームアンギオ装置に更新され非常に慌ただしい1年でした。これらの最新装置にスタッフ一同が慣れるため大変でした。来年は最新装置を使いこなせるようスタッフ一同で取り組んでいく1年にしたいと思っています。

今年は新しい装置に更新されたためCT検査やハイブリッド室を用いた検査や治療を中心に10月以降検査件数が多くなりましたが、新人も独り立ち出来てきたので何とか対応できました。

今年も、心臓カテーテル検査・末梢血管のカテーテル血管内治療(EVT)・心臓カテーテルアブレーション治療(経皮的心筋焼灼術)・経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)･胸部大動脈ステントグラフト内挿術・腹部大動脈ステントグラフト内挿術などの治療検査も全体的に増えました。

来年は、放射線技師のタスクシフトとして、造影剤注入用静脈血管確保をスタッフ全員が出来るように看護部の協力を得ながら行っていきたいと思います。

よって、来年の目標は、『職域拡大タスクシフト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』として1年間取り組んで行きたいと思います。

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。

学会発表

・青木技師：
2024年6月29日(土)
第43回　関西SOMATOM研究会
『放射線技師に必要な読影力−やってみよう!−心血管領域編』
2024年11月16日(土)
第31回　中部SOMATOM研究会
『放射線技師に必要な読影力　心血管領域編』
・廣瀬技師：2024年11月16日(土)
学友会　秋期学術交流会
『NAEOTOM　Alpha　の使用経験』
～フォトンカウンティングCTの臨床応用と日常業務のインパクト～

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　フォトカウンティングCT NAEOTOM Alpha　2管球CT　5月中旬から稼働
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 BC PUER
多目的用：Artis Q biplane
ABL用　：Artis zee PUER
ハイブリッド手術室：Artis pheno
9月中旬から稼働(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）

2024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
2024年	15,896	7,968 紹介:176	1,728 紹介:59	4,334 紹介:531	65	288	504	421	78	102	169
2023年	15,285	7,737 紹介:160	1,733 紹介:48	4,154 紹介:613	69	278	513	363	97	118	144
2022年	14,629	7,805 紹介:151	1,468 紹介:51	3,914 紹介:445	110	276	546	346	98	54	154

臨床検査科

顧問　田中 教雄、　技師長　山形 久美子

活動内容

【臨床検査科】

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。

今年度は、ホルター心電図の院内解析を開始しました。院内解析を行うことで検査結果の迅速な報告と、収益の増加を目指します。また、臨床からの1週間ホルター心電図の要望に応え、日本ライフライン社製のATパッチを導入しました。1誘導ではありますが装着も簡便で、患者負担が少ないのが特徴です。件数も伸びており検査の必要性を強く感じています。

年1回の精度管理の一環として、一般社団法人日本臨床衛生検査技師会とに参加し、いずれも良好な結果を得ました。

【心血管エコーセンター】

9月から心血管エコー室が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の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ました。それに伴い、検査結果までの時間短縮になっております。

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5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

検査技師におけるタスクシェアシフト救急外来への参入を行い、チーム医療に貢献していきたいと思います。それに伴い、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。

認定資格実績

・日本心エコー図学会認定専門技師　2名
・日本超音波医学会認定超音波検査士
　・循環器領域　　4名
　・血管領域　　4名
　・消化器領域　　1名
・血管診療技師(CVT)　6名

(山形 久美子・田中 教雄)

2024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	28,991	心電図	164,55	心エコー	7,429
血液学検査	301,00	ホルター心電図	1,062	経食道心エコー	239
凝固検査	12,600	ABI	2,835	負荷エコー	9
感染症検査	3,178	肺機能	247	頸動脈エコー	1,161
NT-pro BNP検査	15,734	簡易SAS	74	下肢エコー	2,010
トロポニン検査	2,761	PSG	43	その他血管エコー	288
血液型検査	2,442	tc-pO_2	265		
交差適合試験	490	体成分測定分析	161		

リハビリテーション科

副部長　廣畑 薫・山本 純也

はじめに

法人全体のリハビリテーション部門では約120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。

心臓疾患・脳血管疾患分野を専門とし、急性期だけでなく退院後の生活期まで各ステージにて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

ICUなどの急性期では患者様の状態に応じて、入院後早期よりリハビリテーションを開始します。毎朝、他職種とラウンドを行い、当日の患者様の全身状態の情報を共有し、安全に早期離床を図っています。

一般病床に転棟後は、退院に向けての積極的なリハビリテーションに合わせて、パンフレット等も利用しながら、再入院・再発防止目的にご自宅で取り組める運動・生活指導を行っています。

脳血管リハビリテーション

SCUでは入院・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。

一般病床では、多職種で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。

必要に応じて法人内の回復期リハビリテーション病院への転院に繋げていくことで、継続性のある充実したリハビリテーションを提供しています。また退院後には、自宅で生活をしながら外来・訪問・通所リハビリテーションなど、患者様のニーズに合わせたサービスのご利用を積極的にご紹介させていただいています。

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ます。呼吸機能評価や他職種とのカンファレンスなどを行い、リスク管理を行うことで安全に早期離床を進めることが出来ています。合わせて禁忌動作や生活・運動指導も行うことで、退院後の不安を少しでも軽減できるように努めております。

生活期(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ながら外来リハビリテーションを提供させていただきます。症状確認、生活状況の確認を行い、心肺運動負荷試験(CPX)の結果をもとに患者様にあった運動強度を提示し運動耐容能改善、下肢筋力改善、生活指導を行い再入院・再発を防ぎます。また法人内で心臓リハビリテーション専門クリニックを3拠点展開しており、地域の患者様のニーズに応えるための体制を図っています。

来年の目標

法人内リハビリテーション部門では、急性期だけでなく生活期まで対応できる体制を充実させています。心臓疾患・脳血管疾患の専門的治療や入院期間中のリハビリテーションだけでなく、退院されてからも外来・通所・訪問リハビリテーションなど、患者様のニーズに合わせて専門的かつ継続性のあるリ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：9名
・心不全療養指導士：3名
・3学会合同 呼吸療法認定士：3名
・認定理学療法士：1名
・終末期ケア専門士：1名
・集中治療理学療法士：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(4名)
〔リハビリ科内勉強会〕
・急変時の対応(外来心リハ)
・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
〔院外研修会参加〕
・第14回 西日本補助人工心臓研修セミナー
・第18回 関西中部心不全栄養療法研究会
・第30回 日本心臓リハビリテーション学術集会
・山梨環境適応講習会
「平面・移動空間への適応」
他

(廣畑 薫、山本 純也)

臨床工学科

統括部長　伊藤 健二、 副科長　中倉 真人、 村上 大樹、 主任　松田 拓真

臨床工学科紹介

当科では医療機器保守管理業務をはじめ、呼吸療法、血液浄化療法、機械的循環補助、集中治療関連、人工心肺、心臓および脳血管、末梢動静脈血管内治療、不整脈治療等の多くの業務を展開し、各診療に関連する専門医療機器の操作等の臨床技術提供業務を行っています。複数の業務を兼務しながら相互にサポートし合い、24時間365日体制で各業務に迅速に対応するよう努めております。

また、医師の働き方改革の議論に基づく臨床工学技士法の一部改正(2021年5月28日公布、同年10月1日施行)の施行とともに「臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修(告示研修2021)」が開始され、受講終了後には業務範囲の追加が認められております。タスク・シフト／シェアに貢献できるよう、国家資格更新者の増加を図っております。新規業務への参入も視野に入れ、日々研鑽しております。

活動内容

通常業務に加え、必要時には手術室やカテ室にて直接介助、手術補助業務を行っております。今後は硬性鏡操作を担う Scope Operator 業務への参入も視野に入れております。

植込み型心臓電気デバイス(CIEDs)の管理では遠隔モニタリングシステム(RMS)の管理を全て当科で行っております。

各種医療機器は、年間計画表に沿って定期点検を実施しており、一部の生命維持管理装置以外の多くの機器には中央管理体制とし保守点検管理を確立しております。この他スタッフ教育においても、新規購入機器の導入時には、各部署に通達の上、説明会等を実施しています。また、要望があった部署に対しては都度勉強会の実施も承っております。

2024年導入機器(一部記載)

- Shockwave(血管内結石破砕デバイス)
- JETSTREAM(アテローム切除アブレーションシステム)
- COROFLOW
- CARTO3 Ver.8 Upgrade
- WATCHMAN(経皮的左心室耳閉鎖デバイス)
- シリンジポンプ(追加購入):SP-300

院外活動(一部記載)

●学会参加等
- 日本体外循環技術医学会地方会
- 日本集中治療学会地方会
- 日本循環器学会
- 日本心血管インターベンション治療学会
- SLDC札幌ライブデモンストレーションコース EP

●臨床技術提供、指導、教育活動等
- CARTO SOUNDを使用したAF、心室ABL症例、ライブ中継および講演会
(釧路三慈会病院札幌厚生病院、函館市医師会病院)
- 専門学校*非常勤講師「人工呼吸療法II、III」
(*学校法人 日本教育財団 大阪医専)

●各取得専門資格(認定資格を含む)
- 4学会合同体外循環技術認定士
- 3学会合同呼吸療法認定士
- 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
- 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
- 臨床ME専門認定士
- 心血管インターベンション技師(ITE)
- ペースメーカー/ICD関連情報担当者認定(IBHRE)
- 救急救命士(国家資格)
- 告示研修2021(厚生労働大臣指定による研修)
- 認定臨床実習指導者

業務実績　※(　)内は緊急症例

●カテーテル検査・治療

・冠動脈	796 例(255)
・脳血管	91 例(52)
・末梢血管	174 例(5)
・一時的PM留置	78 例 (緊急、準緊急)
・不整脈アブレーション	423 例
・SHD	32 例(TAVI/LAAC:24/8例)

●手術室業務

・術中神経モニタリング	55 例
・人工心肺症例	65 例(25)
・自己血回収術	81 例(CPB症例を含む)
・高周波熱凝固法	46 例

●機械的循環補助

・IABP	20 例(ECMO併用:6例)
・V-A ECMO	16 例(単独症例)
・Impella	18 例(単独症例)
・ECPELLA	12 例(ECMO+Impella症例)
・V-AV ECMO	2 例(IABP併用:1例)
	(IABP、Impella併用 各1例)

●血液浄化療法

・HD(間欠的血液透析療法)	27人(146件)
・CRRT(持続的腎代替療法)	33人(85件/142日)
・PE(単純血漿交換療法)	1例

●人工呼吸管理患者数(挿管)　227例
- NO吸入療法　8例

●CIEDs(植え込み型心臓デバイス)管理

・植込み術(交換を含む)	91例
・RMS(遠隔モニタリング)	872件
・Device外来	725件
・CIDEs Check	276件
	(CT、MRI対応含む)

●医療機器保守管理

・IP、SP:日常/定期点検	6391/200件
・麻酔器:日常点検	567件
・呼吸器:日常/定期点検	427/12件

本年の目標

本年も引き続き各部署での技術提供に更なる磨きをかけ、安全な医療機器使用の継続と診療の効率化に努めるとともに、安全第一で高品質な臨床技術提供を行えるようスキルアップに努め、地域医療に貢献させて頂けるよう臨床工学科一同研鑽・精進してまいります。

(中倉 真人)

栄養科

長畠 有花

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　2024年12月時点

・管理栄養士9名（内NST専門療法士2名、NST専門療法士兼病態栄養専門管理栄養士兼糖尿病療養指導士1名）
・顧問2名
・調理師3名、調理補助10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、弾性ストッキ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：医療現場の管理栄養士について
場所　　：甲南女子大学
日時　　：2024年8月4日　10～15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	98,203	8,184
一般食	22,399	1,867、23%
濃厚流動食	13,773	1,148、14%
特別食	62,031	5,169、63%

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。昨年に続き食材費の高騰や調理人員不足の問題はありましたが、西宮渡辺病院との統一献立を導入し、12月からは西宮渡辺病院でのセントラルキッチンを開始してこれらの問題を乗り切りました。

6月には診療報酬改定があり、低栄養診断としてGlobal Leadership Initiative on Malnutrition（GLIM）基準を新たに導入し、全病棟の患者さんに対して入院後早期に管理栄養士が訪室し栄養状態の評価をしております。集団を含めた入院栄養指導、NST、特定集中治療室（ICU）及び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は昨年より増加しました。

来年は院内の他部門との連携だけでなく西宮渡辺病院を始めとした法人内の栄養科及び関係部署とより一層連携を図り、無駄のない給食管理と必要な患者さんに適切な栄養管理および栄養指導を実施出来る体制を整えて参ります。食は生きる上で必要不可欠であり治療の根源です。引き続き食を通して超急性期から在宅まで患者様が安心して生活できるよう支援してまいります。

（長畠 有花）

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・タコライス
3月	3日：ひな祭り・手鞠寿司	9月	16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・南瓜シュークリーム
5月	5日：端午の節句・春キャベツのミルフィーユカツ	11月	23日：勤労感謝の日・いなり寿司
6月	1日：開院記念日・鯛飯	12月	24日：Xmas・ミロワール 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		2,914	242
	入院	771	64
	外来	1,526	127
	集団	214	18
	訪問（介護）	403	33
NST	加算	654	55
	非加算	630	53
早期栄養介入管理	経腸・経口	2,333	194
	静脈	730	61

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	毎週火曜日13：30～SCU・HCU（脳外科）・4階病棟 毎週木曜日13：30～ICU・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	1月、4月　第4火曜日　13:00～ 7月、10月　第4木曜日　15:00～
給食委員会	奇数月　第1月曜日　15:30～
NST会議	毎月第4火曜日　13:30～ 7月～毎月第4木曜日　14:30～
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

2月26日～3月8日	2名	梅花女子大学
7月1日～7月19日	1名	武庫川女子大学

医事課

副主任　他谷 遥香

本年の振り返り

本年度も引続き週1回、新型コロナウイルスワクチン接種の時間を設けて予防接種を行いました。令和6年1月～令和6年12月までで約65名の方がワクチン接種をされました。

令和6年4月より定期接種から任意接種に切り替わりました。前年度よりワクチンの接種数は減少傾向となりましたが、10月より条件に該当する接種希望者様に対しては公費適応となり、新型コロナウイルス感染が長期化しているなかで回数を重ねて接種される方も多くいらっしゃいました。

基本票廃止に伴い受付後のながれが一部変更

令和6年11月より基本票廃止に伴い受付のながれが変更となりました。患者様ご自身で各窓口の受付に行っていただくことにより、スタッフの人手不足の改善、自動再来受付機の運用に力を入れることが出来ました。

健診・予防接種の実績

実施期間：令和6年1月～令和6年12月

健診

特定健診(国民健康保険加入者)	25件
長寿健診	39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	6件
脳ドック	27件

インフルエンザ予防接種

10月	24件
11月	58件
12月	33件

来年の目標

令和7年2月から新たにAI電話が導入され、予約変更・キャンセル等の対応が可能となります。代表番号が繋がりにくいとの患者様からのお声がありますが、AI電話導入により、予約変更・キャンセル等の対応がスムーズになるため、ご存じない方にもご利用して頂きやすいように努めて参ります。AI電話の導入により、電話対応・受付時にかかる待ち時間の短縮や業務の簡素化に繋げていきたいです。

（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4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、6月に診療報酬改定が行なわれましたが、急性期病院にとっては、非常に厳しい改定内容でありました。

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、知識習得に努め、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って参ります。

（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。

2024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3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	2
弁護士	1
検察庁・警察などの捜査関係	22
保険会社	1
その他公共機関(労働基準監督署など)	8

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

益田 舞、出雲 香帆

西宮渡辺心臓脳・血管センターの総務課は、令和6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)
・小口現金及び金庫管理
・売上金の確認及び入金
・郵便物の仕分け

令和6年の年間行事及び業務

1月	新年初顔合わせ、機能評価
3月	理事会
4月	新入職員研修・オリエンテーション
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、防災訓練、爽高会
7月	院内研修、職員Ｂ型肝炎ワクチン1回目接種
8月	職員コロナワクチン4回目接種
9月	保健所による書類審査、検査科引越し、一般廃棄物保管庫運用変更
10月	不在者投票、防災訓練、職員Ｂ型肝炎ワクチン2回目接種、保健所による書類審査
11月	職員インフルエンザ予防接種、理事会、院内研修、不在者投票、カードキー登録
12月	職員夜勤者・電離放射線対象者健康診断、忘年会、院内研修

来年の目標

法人の規模拡大に伴って全体の職員数も増え、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。

（益田 舞・出雲 香帆）

地域連携室

課長　瀬戸 大祐

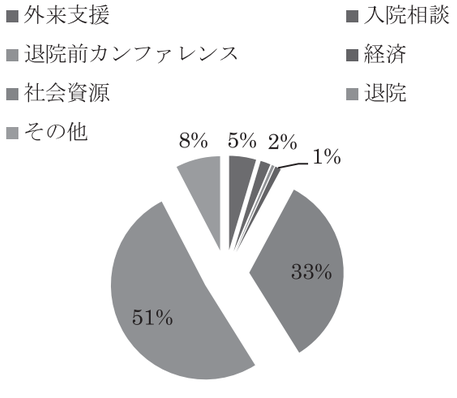
はじめに

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、ケアマネージャー、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
   ②かかりん(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）

■各支援割合



退院支援	社会資源	外来支援	その他	症状照会	入院相談	経済
1,973	1,280	178	294	3	67	14

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

昨年は救急患者の増加に伴い、より迅速な介入が求められた一年でした。循環器疾患の患者様には再入院を予防できるような退院支援を意識して地域の介護事業者等と連携を図りました。また、脳外科の患者様には迅速な回復期への転院調整を心懸けました。いずれも法人内外の他機関のご協力により円滑に連携が図れました。

本年も丁寧且つ迅速な患者支援を心懸けたいと思います。

（瀬戸 大祐）

医療安全管理委員会／リスクマネジメント委員会

医療安全管理部長　稲岡 佳子

活動内容

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。

今年は、医療安全の基本の理解やコミュニケーションスキルの向上を目的とし、チームビルディングの演習を行い、医療法で定められた２回/年の医療安全研修の企画に参加し、ファシリテータとして経験を活かすことを体験しました。今後さらに研修の企画運営に取り組んでいこうと思います。

また、医療安全の基本である原因分析にも注視し、KYTやSHELL分析を実際に行うことを企画し、多職種から報告されたヒヤリハット事例について事例分析を行いました。年に2回開催される医療安全研修は、医療安全の基本(safety Ⅰ からsafety Ⅱ)とTeamSTEPPSの内容で参加型研修を企画し、リスクマネジメント委員会のスタッフには、ファシリテータとして参加してもらいました。

毎月の会議では、インシデントアクシデント報告の共有や現場で問題と感じていることを話し合い、マニュアルの改訂を行うための現場の意見を出してもらい、医療安全管理委員会で決定するための準備を行いました。昨年度行っていた安全ラウンドに関しては、医療安全管理者が行う必要があるため、リスクマネジメント委員会では行わず、隔週で各部署の管理者に協力してもらい医療安全管理者が行いました。今後も医療安全活動に参加してもらえるよう、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、医療安全研修の企画運営も、今年度と同様参加型研修が行えるようリスクマネジメント委員会のスタッフを支援の元行っていきます。そして、会議運営が、患者さんの安全と質の向上に繋がるように努めていきたいと考えています。

（稲岡 佳子）



感染対策委員会(ICC)／ICS委員会

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. 部署毎の課題に関する取り組み
   ・部署内で優先度の高い以下の項目の中から２項目について改善に向けた活動
   ＜項目＞
   ①滅菌物管理
   ②リネンの管理
   ③環境整備(患者エリア)
   ④環境整備(スタッフエリア)
   ⑤環境整備(共有エリア)
   ⑥デバイス管理

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	年間計画立案											年間計画評価
①手指衛生	Ⅰ期				Ⅱ期				Ⅲ期			
	Ⅰ期計画立案			評価・Ⅱ期計画立案				評価・Ⅱ期計画立案				評価・Ⅱ期計画立案
				発表				発表				発表
②テーマ別	Ⅰ期				Ⅱ期				Ⅲ期			
	テーマ決定			評価コメント記載				評価コメント記載				評価コメント記載
				発表				発表				発表

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行い、また、予防ケアに努めています。

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、褥瘡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（%）	13.3	10.2	16.8	13.2	7.7	8.14
褥瘡推定発生率（%）	14.2	6.5	10.8	10.2	2.9	4.7

	7月	8月	9月	10月	11月	12月
褥瘡有病率（%）	15.88	8.14	9.18	6.8	3.57	7.53
褥瘡推定発生率（%）	0.98	3.49	7.14	5.83	2.68	5.38

輸血療法委員会

活動内容

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多職種で構成されています。

①血液製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血液製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。

本年度は異型輸血を行うケースがありました。

異型輸血対応について、患者本人・家人への説明・同意書取得の必要性などの具体的手順や処理についてのマニュアルの詳細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、現在輸血マニュアルの見直し・改訂中です。

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維持、安全な輸血療法の為に今後もさらなる見直し・検討など行っていきたいと思います。

血液製剤使用実績（2024年）

照射赤血球	1,327単位
新鮮凍結血漿	894単位
照射濃厚血小板	2,180単位
アルブミナー5%　250mL	487本
アルブミナー25%　50mL	198本

（山形 久美子・祖父江 瑞樹）



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9件(前年6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、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3品目(前年1品目)、臨時採用は65品目(前年80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、西宮渡辺病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ています。

③医薬品の切替・削除
使用頻度の少ない医薬品など6品目(前年5品目)の削除を行いました。
また、採用変更は39品目(前年54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3品目(前年5品目)であり、特にイグザレルト錠から後発品への切り替えは、年間90万円の経費削減になる見込みです。

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」を前年と同じく今年も9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し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、またフェンタニル、ソルコーテフについては、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。

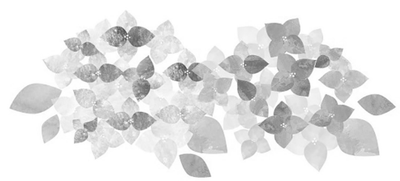
来年の目標

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)
2024年1月	0	1	0	0	0	2
2024年2月	0	2	0	0	0	0
2024年3月	0	1	0	0	0	3
2024年4月	1	4	0	6	0	1
2024年5月	0	2	0	0	0	1
2024年6月	0	5	0	1	0	2
2024年7月	0	3	0	1	0	0
2024年8月	1	6	0	2	1	0
2024年9月	2	13	4	4	0	0
2024年10月	0	6	0	3	0	0
2024年11月	0	14	0	1	1	0
2024年12月	0	8	2	4	1	0
合計	3	65	6	22	3	9



せん妄認知症委員会

目標

・認知症ケア加算算定が適正にとれるように、研修、監査を行う。

活動内容

1. 認知症、せん妄患者の適切な評価、ケア
・意識レベルでの算定除外に関しては、時折、記録に残るようになってきたが、認知症患者を正しく評価し、必要なケアを行うための知識不足がまだ散見される。引き続き、認知症ケア加算の基準に基づく評価に関する再学習の必要あり。
・身体拘束の種類に関しては、機能評価に伴い、認知症ケア加算の項目と同様となったことで、今年も周知を行った。しかし、最小化の取り組みは、まだ不十分であり、医療安全と連携して行う必要がある。

2. せん妄、認知症ケアの質の向上
・今年も持ち回りで事例検討を行った。
・心療内科医と心理士の週2回のラウンドにおいて相談できるよう、関連部署との連携を図るために、委員を通じて各部署へ周知した。

来年の目標

・認知症患者への理解を深めるため、再度研修を行い、ケアの質向上に取り組む
・医療安全と連携して、身体拘束最小化について勉強し取り組む

（伊藤 聡子）

今年度実績

事例検討

6件　内容：昼夜逆転の脳出血患者
緊急入院で心臓外科手術後のせん妄患者
せん妄歴のある脳幹梗塞後でリハビリ目的入院の患者
COVID-19感染後の心不全増悪患者
外傷性脳内出血後のアルコール離脱せん妄患者
認知症のある心不全患者でせん妄で暴力のあった患者

2024年度実績

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計（前年度比：%）
せん妄：件（算定件数）	221	198	204	211	233	146	151	136	152	174	168	149	2,143（85.6%）
認知症患者数	128	99	88	80	93	77	113	96	82	106	105	111	1,178（98.7%）
認知症：件（延べ算定件数）	2,114	1,865	1,792	1,614	1,565	1,525	1,780	1,723	1,591	1,781	1,864	2,026	21,240（99.7%）

ICU運営委員会

活動内容

ICU運営委員会は月1回、第一木曜日に開催しています。

本年度も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ました。今年度に診療報酬改定があり、重症度・医療・看護必要度がクリアできるように、ユニットや病棟との連携を強化した。また、患者・家族が安心して治療を受けられるように、IPWだけではなく日々のウォーキングカンファレンスを通して他職種・他部門とも協力しながら、チーム医療の推進に取り組みました。

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。

来年度の目標

ICUの役割を理解し、病床管理を考え、重症度・医療・看護必要度がクリアできるように、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。

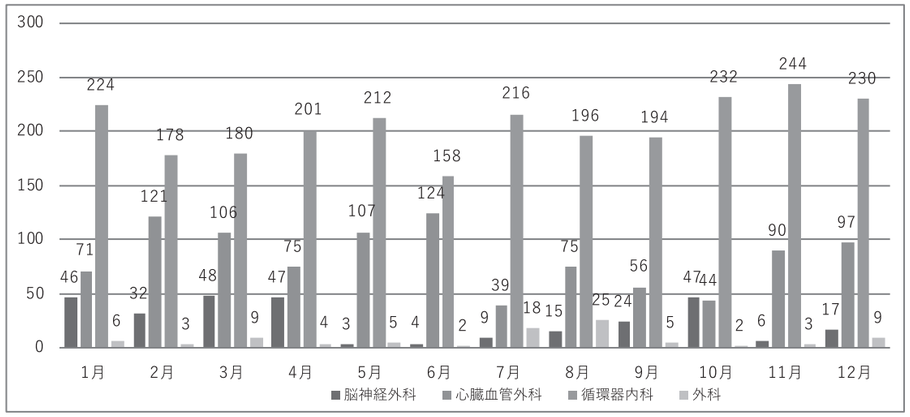
また、最新の医療の知識・技術をもって急性期治療はもちろん、看護の質を向上できるように努めていきます。

（大野 由香理）

2024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
脳神経外科	46	32	48	47	3	4	9	15	24	47	6	17	298
心臓血管外科	71	121	106	75	107	124	39	75	56	44	90	97	1,005
循環器内科	224	178	180	201	212	158	216	196	194	232	244	230	2,465
外科	6	3	9	4	5	2	18	25	5	2	3	9	91

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	10.8	10.8	11.1	10.7	10.6	9.4	9.5	10	9	10.1	11.1	11.4	10.4
ICU稼働率	90.1	96	92.2	92.5	88.7	80.8	79.3	80.4	77.8	87.4	95.3	94.9	88.0
看護必要度基準クリア率	87.4	81.2	82.6	85.3	91.5	94.3	91.6	72.6	88.4	88.6	87.6	82.7	86.2



医薬品安全管理委員会

西宮渡辺心臓脳・血管センターでは、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

今年同様に全職員対象に年1回以上研修会を開き、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。また麻薬や向精神薬等の特別な管理が必要な薬剤について､年々使用量が増加していますので､医薬品管理から使用方法、保管等、全職員に情報を伝達していきます。

医薬品安全管理研修会

開催日	対象	内容	講師
2025年2月3日～3/3	全職員	特別な管理が必要な薬剤について	薬剤部長 山内

（稲田 大樹）



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います。病床数は本年度より8床から24床に増床し、新体制で医療・看護にあたってきました。2024年の入院患者平均数1.6名/月、利用率は92.2％で90％以上を維持することができました。また、今年度は増床に伴い緊急入院や重症患者も積極的に受け入れ、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調整・教育体制を行い、効率的に運用できるように取り組んできました。2024年、診療報酬改定における、「重症度・医療・看護必要度」の見直しも行われた中、基準1：24.4%/、基準2：89.3% %を毎月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行い、スタッフレベルアップにも力を入れていきます。

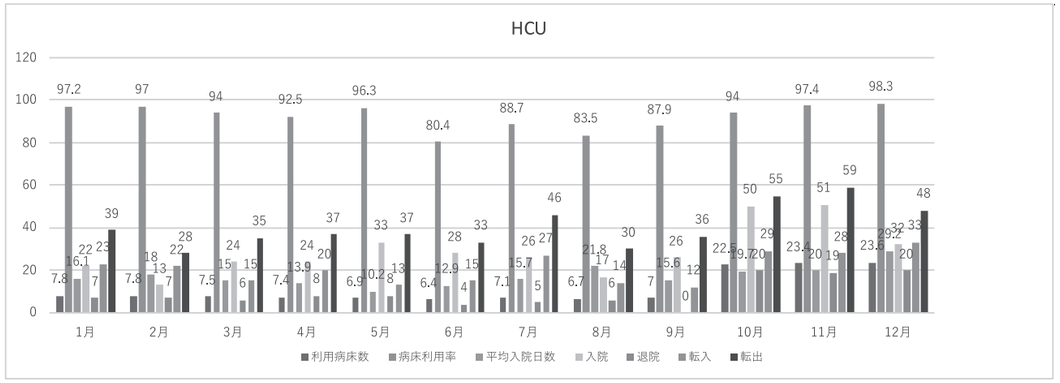
来年度の目標

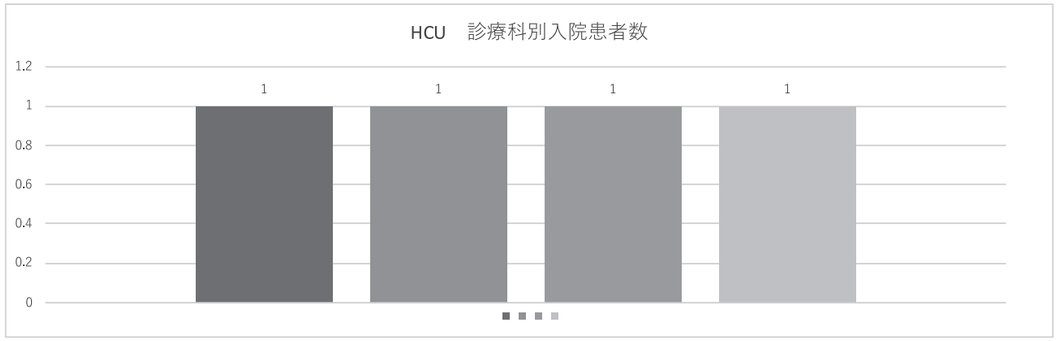
知識や技術の習得に励み、チーム一丸となって高度な医療・看護が提供できるよう努めていきます。早期の退院支援にも力を入れ、病院経営に沿った病床コントロールにも参画していきます。

（徳永 亜希）

2024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
HCU入室患者数　平均	7.7	7.7	7.5	7.5	6.8	6.5	7.1	6.7	6.8	22.9	23.4	23.4
延べ患者数	239	215	211	210	191	182	198	188	204	709	701	725
循環器内科	120	110	82	85	128	119	137	122	149	417	470	381
心臓血管外科	33	19	16	73	23	39	48	19	1	45	63	76
脳外科	86	94	135	67	61	38	36	66	65	242	158	268
不整脈									1	5	10	
1日平均入院数	1.5	1.2	1.3	1.5	1.4	1.4	1.7	1	1.3	2.5	2.6	2.1
利用病床数	7.8	7.8	7.5	7.4	6.9	6.4	7.1	6.7	7	22.5	23.4	23.6
病床利用率	97.2	97	94	92.5	96.3	80.4	88.7	83.5	87.9	94	97.4	98.3
平均入院日数	16.1	18	15	13.9	10.2	12.9	15.7	21.8	15.6	19.7	20	29.2
入院	22	13	24	24	33	28	26	17	26	50	51	32
退院	7	7	6	8	8	4	5	6	0	20	19	20
転入	23	22	15	20	13	15	27	14	12	29	28	33
転出	39	28	35	37	37	33	46	30	36	55	59	48
看護必要度	98.7	97.4	86.2	97.3	97.7	72.8						
基準1							39.8	28.9	24	21	16.5	16.3
基準2							96.9	99.4	86	82	86.6	85.2





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

1月・4月　第4火曜日13:00～
7月・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、看護部長、総務課、管理栄養士

2024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2272件、年間NST介入件数1284件
年間食事提供数98203食、平均特食加算率63.2％、食事提供率90.9％

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)：305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

・特食加算率増加のため加算食でのオーダーや加算病名をカルテに記載して頂くよう医師に依頼。
・Global Leadership Initiative on Malnutrition(GLIM)導入に関する報告。
・リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の運用方法について報告。

⑤院内関連部署との連携及び調整

・院内食事基準の改定及び承認。
・医師検食の実施率改善について検討。
・災害用備蓄食の買い替え及び消費方法について検討。

総括と今後の目標

今年は診療報酬改定があり、栄養関連としては低栄養診断にGlobal Leadership Initiative on Malnutrition(GLIM)を用いるよう厚生労働省より通達がありました。当院においても入院時、退院時にGLIMを用いた栄養評価が必須となったため委員会にて説明を実施し、スムーズに導入することができました。

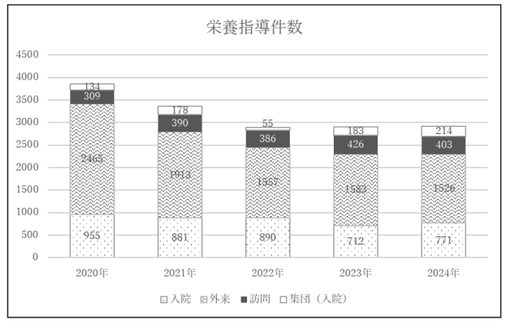
栄養指導件数に関しては外来、訪問が昨年より減少しておりますが、入院、集団は増加しており栄養指導全体の件数としては変わりありませんでした。NST介入件数や特定集中治療室(ICU)及び脳卒中ケアユニット(SCU)における早期栄養介入管理加算の件数は増加しております。

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毎日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。

食事単価に関しては食材料費の高騰が続いている状況の中、使用食材や献立の見直しを行い西宮渡辺病院との統一献立を導入したところ、昨年より目標金額に近づけることが出来ました。

来年も他職種との連携を強化して給食・栄養管理の充実、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います。

（長畠 有花）



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15：30～

給食委員会構成メンバー

各病棟看護師、管理栄養士

2024年の活動内容

①行事食一覧（一部抜粋）

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	5日	端午の節句	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	1日	開院記念日	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、紫陽花絞玉羹
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	タコライス、トマトファルシ、キャベツのスープ、レモンレアチーズケーキ
9月	16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、ドフィノワ、サラダ、ブランマンジェ
10月	31日	ハロウィン	豆乳リゾット、鱈のカレーパイ包み、パプリカと玉ねぎのマリネ、ハロウィンゼリー
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れあんかけ、清し汁、りんご大福
12月	24日	クリスマス	ほうれん草パン、フリカッセ、ライスペーパーサラダ、オムレツ、野菜のキラキラテリーヌ、コンソメスープ、ミロワール
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

2024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、食材や価格の見直しを実施致しました。また、西宮渡辺病院と献立を統一し、患者様に満足頂ける食事作りをすべく、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ております。健康レストランわたなべの献立も一新し、職員や一般のご利用者様の利用数も増加傾向です。

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。来年はインシデント件数の減少を目標に、厨房職員を含め、衛生管理や確認の徹底を図る所存です。

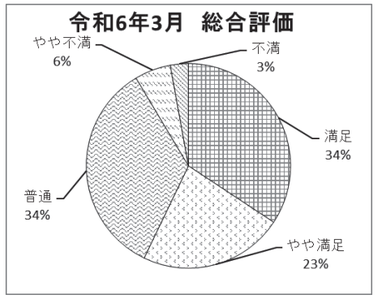
今後も、患者様に当院の治療食を美味しく召し上がっていただけるよう、引き続き努めて参ります。

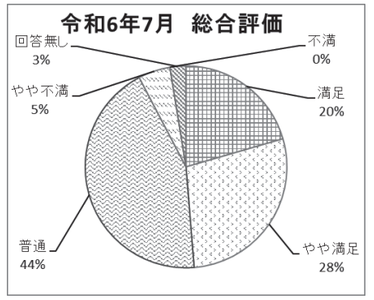
（秋山 麻衣）

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。3月と7月の結果を比較したところ、満足の割合が減少するも、やや不満・不満の割合は変化ありませんでした。

前年度と比較したところ、満足・やや満足の割合は増加。やや不満・不満は6％程度減少しており、満足度は増加傾向でした。





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3台購入

④牛乳の規格変更

12月より容器の規格変更

⑤パンの採用について

業者取引契約終了のため、10月～新しい業者より4種類のパンを採用

⑥西宮渡辺病院と下膳方法を統一するため、残飯と食器以外は病棟での破棄へ変更

⑦11月～一般病棟へ配茶コップの配膳を開始

⑧12月21日～セントラルキッチン開始

⑨インシデントの共有

2024年栄養科　アクシデント件数：1件、インシデント件数：23件

内訳：オーダー誤入力9件、誤配膳5件、異物混入3件、その他6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。

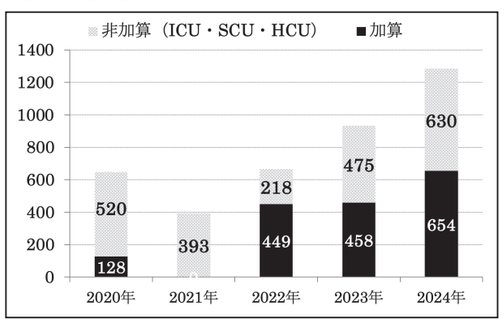
構成メンバー

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

NST介入基準

①主治医が必要と判断した場合
②各担当者が必要と判断し、主治医が了承した場合
③アルブミン値がNST介入基準値(3.0)以下でNSTが必要と判断し、主治医が了承した場合
④Global Leadership Initiative on Malnutrition(GLIM)において重度低栄養かつ⑥～⑩に該当し、主治医が了承した場合
⑤栄養アセスメントの結果より各担当者が必要と判断し、主治医が了承した場合
⑥褥瘡対策委員会からの依頼があり、主治医が了承した場合
⑦食事摂取量3割未満が3日以上継続しており主治医が了承した場合
⑧経腸栄養開始となる患者で主治医が了承した場合
⑨経口摂取または経腸栄養への移行を目的として現に静脈栄養法を実施している患者
⑩長期栄養投与がなされていない患者で主治医が了承した場合

NST介入患者数



2024年の活動内容

①NST会議：毎月第4火曜日13:30 / 7月～毎月第4木曜日14:30
②NST回診：SCU・HCU(脳神経外科)・4階
毎週火曜日13:30～
ICU・HCU(循環器内科)・3階
毎週木曜日13:30～
③NST算定件数：1284件(加算654件／非加算630件)
④取り扱い経腸栄養剤の見直し
使用例がほとんどないリーナレンLPを廃止し、新しくラクフィア1.5(シールド乳酸菌と3種類の食物繊維を配合)を採用。
⑤ブリストルスケールの導入、経腸栄養トラブル対応フローチャート(下痢)の作成
⑥栄養管理に関する情報提供
⑦リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算に関する情報提供、運用方法の検討
4階病棟に対して7月より上記加算の算定を開始。上記加算算定中はNST加算が算定出来ない
⑧医薬品経腸栄養剤の経過表への反映
⑨胃瘻造設後パスの周知

総括と今後の目標

2024年6月よりGLIMによる低栄養診断を開始しており、それに伴いNST介入基準も見直しました。低栄養または低栄養リスクの高い患者さんに対して早期からNST介入を開始する体制を整え、昨年と比較して加算、非加算とも大幅に件数は増加しております。

経腸栄養施行中のよくあるトラブルとして下痢がありますが、対応方法が院内で確立されていませんでした。そこでブリストルスケールを導入して便性状の記載方法を統一し下痢の定義を確立、対応方法のフローチャートを導入することでより早くトラブルに対応することができるようになりました。

2025年は下痢以外の経腸栄養トラブルについてマニュアル化し、誰でも迅速に対応が出来る体制を整えて参ります。また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います。

(長畠 有花)

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1金曜日　8：00～だったが、2024年11月より
毎月第4水曜日　8：00～
【メンバー】
医師、看護部長、副看護部長、医療安全室長、感染対策室長、薬剤部担当者、総務課担当者

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. コロナ対応について
検査方法、面会ルール、ワクチン接種など
4. コードブルー・コードイエローについて
訓練放送、改訂など
5. 看護部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部署によって差が出た。来年度も引き続き意識していきたい。

②委員会活動の見直し

・担当者名簿の作成

令和5年の委員会では、出席率が5割を切る月もあり出席率向上が課題であった。そのために各部署で担当者を決め、委員会の前日までに担当者にメールを送付し周知を行った。

結果：今年の4月より実施し、翌月からは7～8割出席する月が増加した。今後も継続していきたい。

・接遇他者評価の廃止(ラウンド)

委員会メンバーが各グループに分かれ、各部署をラウンドし「身だしなみ」と「あいさつ」の項目に対して評価を実施していた。しかし、ラウンドに回る時間帯に職員が多数不在となり正確な結果が得られない事や、令和5年の1年間に身だしなみに関する意見が寄せられなかったことから、今年12月の委員会で正式に廃止を決定した。今後、身だしなみについて意見が多く寄せられる事態になれば再検討する。

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6年7月22日～7 月26日

配布数：398部　回答者：253名(回収率63%)

入院：令和6年8月26日～8月30日

配布数：36部　回答者：35名(回収率97%)

⑤ご意見カード件数(令和6年1月～12月)

・患者様からのご意見

外来：14件　入院：21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。

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前年度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。

(安井 咲貴)



教育委員会

2024年目標

昨年度の研修後の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時間程度研修を行う。

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てもらった。

講義は約1時間実施し、参加者は看護師が多いが、あらゆる職種が参加していた。

研修内容

月日	研修テーマ	講師	参加人数
1/15	ACS	Dr　山根	25名
2/1	アブレーション	Dr　花澤	30名
2/5	血管内治療	Dr　神吉	28名
2/19	院内急変	Dr　徳田	43名
2/26	足病変(PTE、ASO含む)	Dr　畑田	15名
3/18	DVT、PE	Dr　山根	21名
8/20	心不全①	Dr　山根	46名
8/27	心不全②	Dr　山根	38名
9/17	ACS	Dr　山根	24名
10/8	脳神経外科	Dr　大森	22名
10/29	弁膜症	Dr　合田	20名
12/10	アブレーション	Dr　花澤	18名

＊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

アンケート結果

参加者の経験年数は、5年目以下が半数を占めた。いつも勉強になる、講義に興味がある、役立つという意見が多くを占めた。

2025年目標

職員のニーズに対応した講義を計画し、実行する。

(伊藤 聡子)

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した院内教育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。

・胸腔穿刺、胸腔ドレナージに関する説明書と同意書（新規文書）
・リハビリ・栄養・口腔 評価・計画書（新規文書）
・入院診療計画（既存文書の更新）
・入院療養計画書（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　2024.2.15

【研究課題】経皮的左心耳閉鎖システムを用いた非弁膜症性心房細動患者の塞栓予防の有効性と安全性に関する多施設レジストリー研究：J-LAAO
【申請者】　医局　花澤
【審議結果】研究を許可する

【研究課題】Turbo Powerの導入
【申請者】　医局　畑田
【審議結果】研究を許可する

【研究課題】ジェットストリームアレクトミーシステム導入後使用成績
【申請者】　医局　畑田
【審議結果】使用状況確認

【研究課題】心臓サルコイドーシスの診療実態に関する多施設前向き登録研究
【申請者】　医局　合田
【審議結果】迅速審査、研究を許可する

第2回　倫理委員会　2024.7.17

【研究課題】浅太腿動脈用薬剤溶出性ステントの再狭窄症例におけるその形態および治療成績についての他施設後ろ向き研究
【申請者】　医局　畑田
【審議結果】研究を許可する

【研究課題】下肢静脈瘤重症例に対する不全穿通枝治療の多施設共同前向きレジストリー研究
【申請者】　医局　畑田
【審議結果】研究を許可する

【研究課題】日本における下肢静脈瘤に対するシアノアクリレート系接着剤による有害事象を明らかにする緊急研究
【申請者】　医局　畑田
【審議結果】研究を許可する

【研究課題】術前禁煙指導の重要性～禁煙できない気持ちへのアプローチを試みて～
【申請者】　看護部　川下真沙美
【審議結果】研究を許可する

第3回　倫理委員会　2024.9.18

【研究課題】継続看護の質を高める取り組み ～退院支援に必要な情報収集・提供内容の充実～
【申請者】　看護部　福間
【審議結果】研究を許可する

第4回　倫理委員会　2024.11.20

【研究課題】右被殻出血により、運動麻痺と感覚障害を呈し、更衣動作獲得を図った症例
【申請者】　リハビリ　下津　穂佳
【審議結果】研究を許可する

【研究課題】被殻出血により歩行障害を呈した一症例 ～感覚障害に着目して～
【申請者】　リハビリ　中村　健亮
【審議結果】研究を許可する

【研究課題】亜急性心筋梗塞後、長期臥床による起立性低血圧に対して離床を工夫した症例
【申請者】　リハビリ　近藤　史織
【審議結果】研究を許可する

【研究課題】下肢・体幹への協調運動の介入にて協調性低下・歩行能力が改善した左被殻出血の１症例
【申請者】　リハビリ　塩満　未空
【審議結果】研究を許可する

【研究課題】右皮質下の広範囲出血により重度高次脳機能障害を呈し、内因性症状との区別に難渋した症例
【申請者】　リハビリ（脳リハ）　吉高　千里子
【審議結果】研究を許可する

【研究課題】職場通勤の自立歩行獲得のために歩行速度に着目した症例
【申請者】　リハビリ（脳リハ）　金澤　聡真
【審議結果】研究を許可する

【研究課題】自宅退院に向け家族と目標を共有した症例 ―トイレ、移動動作に着目して―
【申請者】　リハビリ（脳リハ）　加藤　美都
【審議結果】研究を許可する

【研究課題】麻痺側立脚期の倒立振子形成により歩行能力と歩容の改善に至った症例
【申請者】　リハビリ（脳リハ）　西村　遥
【審議結果】研究を許可する

【研究課題】麻痺側立脚期の倒立振子形成により歩行能力と歩容の改善に至った症例
【申請者】　リハビリ（脳リハ）　西村　遥
【審議結果】研究を許可する

第５回　倫理委員会　2024.12.25

【研究課題】植え込み型心臓電気デバイス治療に関する登録調査「New JCDTR 2023」
【申請者】　医局　花澤
【審議結果】研究を許可する

【研究課題】漏斗胸修復術が心形態におよぼす影響についての研究
【申請者】　医局　合田
【審議結果】研究を許可する

【研究課題】Nuss手術による心肺機能への影響に関する研究
【申請者】　医局　植村貞繁
【審議結果】研究を許可する

【研究課題】漏斗胸に対するNuss手術においてバーを2本または3本挿入した症例の術後胸郭形態の比較検討
【申請者】　医局　植村貞繁
【審議結果】研究を許可する

【研究課題】心血管患者の退院後の転帰（外来心リハ移行率と今後の課題）
【申請者】　広田クリニック　川内
【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図ったりしています。

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1.0％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

当西宮渡辺心臓脳・血管センターは心・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、病院側にとっては看護計画を立てる等の時間の短縮、簡略化が得られるだけでなく医療・看護の標準化が図れ、患者側には入院期間や診療内容の透明性が具象化することで不安の軽減、満足度の向上が得られるメリットがあります。

現在、より運用しやすいパスへと改良を行っています。新たなパスを作成するにあたり、患者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、業務の統一を行いました。

活動内容

循環器内科・脳神経外科の経過観察入院、Micra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、より安全で運用しやすいパスへと進化させます。

また、パスの利便性向上を目的に、検査、医療に関わる臨床工学士、検査技師、放射線技師の方々にも委員会に参加いただきたいと考えています。

今後のパス作成、導入予定：ウォッチマン、胃瘻造設

診療科	適用数（昨年）
循環器内科	776（773）
不整脈科	431(367)
心臓血管外科	240(328)
漏斗胸	113（123）
脳神経外科経過観察	1
合計	1561

2024年度クリニカルパス使用症数
（2024年1561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3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います。

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います。

（白神 佳代）

広報委員会

今年の活動

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

①ホームページ作成・更新作業、SEO対策、MEO対策
②広報誌「わたなべニュース」：２ヶ月に1回の作成と近隣医療機関、友の会の会員への送付
③各種健康講座（すいすい健康講座、センター市民健康講座、健康ミニ講座）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。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。

（鳥越 信一）

活動実績

2024年　健康講座　年間実施表

1月17日	心筋梗塞について	循環器内科　増山理
2月21日	心臓脳血管のはたらきと喫煙	手術室　看護師　濱崎 弘子
4月17日	いまこそはじめよう！　健康投資 ～運動編～	健康運動指導士　石田 仁
5月15日	麻酔科の仕事　～全身麻酔と手術前にできること～	麻酔科　木山 亮介
6月19日	心筋梗塞の治療　～急性期と慢性期～	循環器内科　増山理
7月17日	ポリファーマシーとサプリメントについて	薬剤部　稲田 大樹
8月21日	少ない被ばくで安心安全な放射線検査 ～最新のＣＴ装置を導入しました！～	放射線科　上田祐二
9月18日	身体に優しい手術　「脳血管内治療で出来る事」	脳神経外科　大脇 久敬
11月20日	インフルエンザ・新型コロナウイルスの感染対策	感染対策室　岡本 和子
12月18日	ペースメーカって何ですか？	循環器内科　岡本 匡史

理念・方針

― 理　念 ―

『 敬 天 愛 人 』

～命を敬い人を愛する医療の実践～

当院は誠心誠意医療に携わり、信頼でき安心できる病院として地域の人々の健康と福祉に貢献します。
職員は生命の尊重と人間愛とを基本とし、常に奉仕の精神を忘れず、医療の質の確保と向上に努めます。

― 基本方針 ―

1. 脳血管疾患を中心に失われた機能の回復に努め、社会復帰に繋がるより専門性の高いリハビリテーションを提供します
2. 心臓リハビリテーションを中心に充実した外来部門を持つ特色を生かし、早期介入から寛解維持・予防に至る責任ある治療に努めます
3. 連携医療機関である西宮渡辺心臓脳・血管センターとの密な連携のもと継続性の確保に努め安心と安全が確立された質の高いリハビリテーション治療の提供に努めます

― 職業倫理方針 ―

「敬天愛人」の理念の下に、医療者としての社会的使命および責任の重さと尊厳を自覚し、常に自己研鑽に努めます。

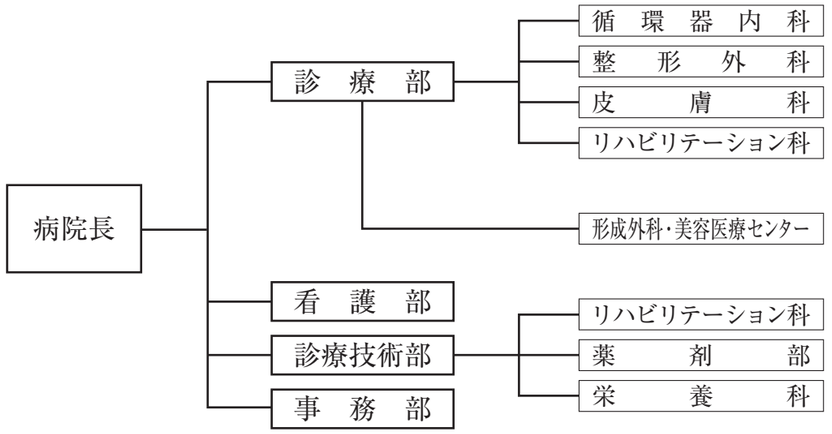
― 臨床倫理方針 ―

1. 患者様の意志と人格を尊重し、安全で安心な医療を提供します。
2. 診療内容をわかりやすく丁寧に説明し、自己決定権を尊重します。
3. 患者様にとっての最善の医療を提供します。
4. 他の医療機関での医師の意見を求めるセカンドオピニオンにも対応します。
5. 守秘義務と個人情報の保護を徹底します。
6. 診療行為にかかる関係法令を遵守し、公正な医療を提供します。

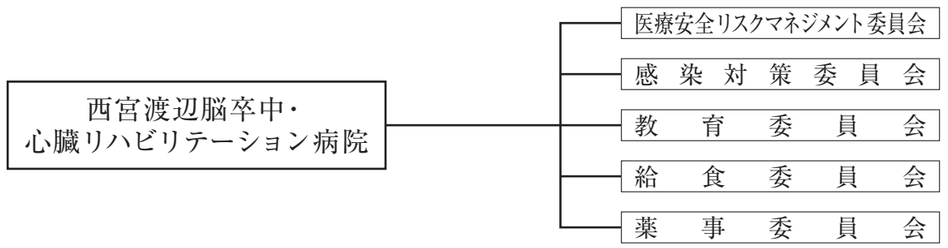
西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院　組織図

（2025年４月１日現在）

西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院　　組織図



西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院　　委員会組織図



西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院 院長挨拶

西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院は、心臓および脳血管疾患に特化したリハビリテーション専門病院として、2018年に前浜町にある複合施設「ハートケア西宮わたなべ福祉の郷」内に開院しました。当院は34床の回復期リハビリテーション病棟を備え、365日体制で専門的かつ集中的なリハビリテーションを提供しています。理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法士などの専門スタッフが定期的なカンファレンスを通じて多職種連携を図り、患者一人ひとりに適切なリハビリテーションを実施しており、また、管理栄養士や薬剤師もカンファレンスに参加し、リハビリに必要な栄養管理や再発予防のための食生活・服薬指導も行っています。病状に応じて、法人内の連携病院である西宮渡辺病院や西宮渡辺心臓脳・血管センターへの受診、検査、入院などの迅速な対応が可能で、在宅復帰に向けた総合的なサポート体制を整えています。

2024年6月からは、本院の歯科医師と歯科衛生士による定期回診が開始され、必要な患者に対して口腔機能管理や口腔衛生処置・指導が行えるようになりました。

当院は、西宮市脳卒中地域連携パス会議（年3回開催）に連携医療機関として参加しています。2023年7月1日から2024年6月30日までの1年間の実績報告によると、パス適応患者数は38人で、そのうち35人が在宅復帰を果たしました。平均在院日数は91.2日で、昨年の77.2日から大幅に延長しています。パスに沿わなかった患者数は8人で、そのうち7人は急性期病院へ転院しています。近年、高齢患者の増加に伴い、合併症の発生や重症化しやすい症例が増加していることが一因と考えられます。

外来部門では、循環器内科、整形外科、皮膚科を設置しており、外来通院での心臓リハビリテーションも実施しています。主に西宮渡辺心臓脳・血管センターと連携し、心筋梗塞、心臓大血管疾患術後、慢性心不全などの患者に対する心臓リハビリテーションを提供しています。

2024年4月には、西宮渡辺心臓脳・血管センター附属前浜循環器内科センターがオープンし、ペースメーカー外来も開始されました。一方、2022年1月から開設していた婦人科外来は、2024年7月より西宮渡辺病院へ移転しました。

当院は、2020年5月から発熱外来を始めていますが、2021年4月からは西宮市医師会の休日一次内科救急当番（毎月第2日曜日の8時から18時まで）を担当するようになりました。必要に応じて本院やセンターとも連携しながら、一次内科救急患者の初期対応、診療を行っています。

今後も、患者様の早期回復と在宅復帰を目指し、医療サービスの充実と質の向上に努めてまいります。

令和７年１月吉日

西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院　院長　槌田　昌平

形成外科・美容医療センター

センター長　皐月 玲子

はじめに

形成外科・美容医療センターの開設から４年目になりました。ここまで保険診療ならびに自費診療を継続することができたことに感謝し、お越しいただいた患者様ならびに関わってくださったスタッフに御礼申し上げます。

外来診療

診療時間	月	火	水	木	金	土
9:00~12:00	○	○	○	—	○	○（第一週のみ）
14:00~17:00	○	○	○	—	○ 15:00~	●（第1週 施術のみ）
17:00~19:00	—	—	—	—	○	—

※木曜・祝日・日曜　休診

診療内容

形成外科：皮膚腫瘍、ケガやきずあと、あざ、やけど、眼瞼下垂症や睫毛内反症、眼瞼痙攣・片側顔面けいれんなどの眼瞼疾患、多汗症、腋臭症、陥没乳頭など、健康保険適用の治療・手術を行っています。

美容外科（自費）：埋没法や切開法による二重形成、まぶたのたるみ・脂肪取り手術などのまぶたの手術、陰唇形成、乳頭・乳輪縮小など、局所麻酔下での美容手術を行っています。

美容皮膚科（自費）：Qスイッチ付ルビーレーザーによるシミ治療、ライムライト（光治療）・ジェネシス（ロングパルスYAGレーザー）などの美肌レーザー、炭酸ガスレーザー、イオン導入、ヒアルロン酸・ボトックス注射、ハイドロキノン・トレチノイン療法によるシミ・くすみ治療、各種ピーリング、ダーマペン、AGA内服、医療脱毛、美容点滴・内服、ピアス穴作成、化粧品販売など、効果を出すことのできる治療を厳選して行っています。

診療実績

形成外科［保険］外来初再診数：706名
美容外科・美容皮膚科［自費］ 外来初再診数：1,270名
外来初再診　総数：1,976名

主な治療件数（単位：件）

	2024年
シミレーザー（Qスイッチレーザー）	95
ほくろ・イボ除去（炭酸ガスレーザー）	60
美肌レーザー（ライムライト・ジェネシス）	137
医療脱毛	169
レーザー件数	461
ヒアルロン酸・ボトックス	150
施術（ダーマペン，ピーリング，イオン導入など）	271
施術合計	421
手術件数（保険・自費）	119
治療件数　合計	1001
※　ZO SKIN HEALTH　各プログラム	29

来年の目標

昨年に引き続き、今年も臨床研究や学会報告、院内外の講演を積極的に行うことで、診療内容のブラッシュアップに努めて参りました。

今年は広報企画室と連携し、近隣の皮膚科・眼科開業医に訪問し、直接お話しすることでご紹介いただけることが増えました。当センターは、保険治療だけでなく自費診療を社会医療法人で行っている、貴重で珍しい存在です。近隣の患者様から大きな病院だから安心して治療を受けることができるといわれることも少なくありません。一方、未だに近隣にお住いの方々からここにあることに気づかなかったといわれることも多くあります。ホームページやSNS（インスタグラム）などの定期的な更新を利用し、地域の方にさらに認知していただけるよう活動します。また、来ていただいた方々に喜んでいただける形成外科・美容医療センターにしたいと思っています。

今後ともよろしくお願いいたします。

（皐月 玲子）

皮膚科

渡邊 万里依

活動内容

当科は湿疹、蕁麻疹、水虫、ヘルペス、にきび、いぼなどの一般皮膚科診療を行っています。月曜日、火曜日、木曜日、金曜日及び土曜日の午前中に外来診療を行っています。病棟やグループホーム、老人健康保健施設への往診や多職種による褥瘡チーム回診を定期的に行い褥瘡予防への取り組みを行っています。

心臓リハビリテーションも併設されている当院では、糖尿病や末梢動脈疾患をもつ高齢患者さんも来院され、足の胼胝や潰瘍処置などのケアを行っています。西宮渡辺心臓脳・血管センターや当院リハビリテーション科装具外来と連携して治療にあたっています。足の爪が肥厚して爪切りが困難な患者さんは爪切りを行い、爪白癬の場合は抗真菌薬の内服もしくは外用治療を行っています。ほくろや脂漏性角化症などの良性腫瘍のほか基底細胞癌など皮膚癌に関してはダーモスコピー検査や皮膚生検で可能な限り診断をつけて、手術が必要な症例は当院形成外科へ依頼しています。

土曜日の午前診を行っていますので小児患者さんや若年患者さんも来院されます。アトピー性皮膚炎を含む湿疹皮膚炎には、来院された患者さんと一緒に軟膏塗布を行って、適切な使用量を説明しています。ステロイド外用薬などで症状が改善しにくい中等症から重症のアトピー性皮膚炎や結節性痒疹の患者さんにはデュピルマブやネモリズマブなどの生物学的製剤の導入を行っています。2024年には3名のアトピー性皮膚炎の患者さんに生物学的製剤を投与しています。接触皮膚炎を繰り返す症例にはパッチテストを行って原因検索につとめています。

ターゲット型のナローバンドUVB照射装置を有しており、乾癬や掌蹠膿疱症、円形脱毛症、アトピー性皮膚炎等の疾患の治療に役立てています。

自費診療として巻き爪の矯正治療、帯状疱疹ワクチン（不活化ワクチン）を扱っています。

来年の目標

患者さんが気軽に来院し相談しやすい皮膚科を目指します。近年アトピー性皮膚炎や乾癬の領域では新薬が次々開発されています。皮膚科専門医として最新の知見を取り入れ、ガイドラインに基づいた治療を行い少しでも患者さんのお役に立ちたいと考えています。高齢者のスキンテアや褥瘡などの皮膚トラブルの早期治癒と発生予防につとめたいと考えます。

（渡邊 万里依）



リハビリテーション科（診療科）

井口 智恵

当院では、脳血管疾患を中心に、心大血管疾患、廃用症候群の回復期リハビリテーション（以下リハビリ、回リハ）を実施しております。4階に回復期病棟、1階に外来部門がございます。

2018年6月の開院から6周年を迎えました。退院後の外来通院のフォロー数も増え、お陰様で長期的な診療をさせて頂いております。高次脳機能障害に関して、今年度から、兵庫県監修の患者家族様向けのパンフレットを説明に導入しました。

入院中のリハビリ見学や、看護師、療法士からのご家族への介助指導・症状への対応方法の指導なども、年々充実してきております。運動性失語に対するリハビリ法のメロディックイントネーションセラピー（MIT-J）を導入しました。

また、経管栄養の方も年々増加傾向にあり、来年度は経管栄養時の排便コントロールに関して研究や協議を重ねていければと考えております。

西宮渡辺病院から歯科口腔外科チームの往診をして頂いており、患者様の、より一層の口腔内環境と摂食・嚥下機能の改善、ADLおよびQOLの向上を目指していければと考えます。

活動内容

入院・外来患者様のリハビリがスムーズに進むよう、各スタッフと連携を取りながら診療しております。

火曜日のボツリヌス療法外来（上肢・下肢の痙縮治療）は2024年30件（2022年13件、2023年20件）でした。

火曜日の装具診（川村義肢装具 義肢装具士と連携）は2024年入院76件・外来41件（2022年入院+外来111件、2023年入院102件・外来61件）でした。

水曜日に西宮渡辺心臓脳・血管センターにて入院の方の嚥下内視鏡検査（VE）を実施しており、2024年29件（2022年19件、2023年29件）でした。

ご協力、ご尽力に深謝申し上げます。今後ともどうぞ宜しくお願いいたします。

また、11月15日に、院内全体向けは初めての、FIMに関する勉強会を共同で実施しました。

来年の目標

・周辺機関との連携の強化
・MIT-Jの実施、研究
・経管栄養時の排便コントロールの研究

（井口 智恵）



看護部

看護部顧問　田中 ひとみ
回復期リハビリテーション病棟師長　宮上 智子
回復期リハビリテーション病棟主任　廣田 桂子

はじめに

2024年明けから、能登半島地震と大きな災害で始まり、豪雨災害など地球環境の変化による影響も多くあった年でした。また、福祉の郷も年末からインフルエンザが拡大し、新型コロナと共に病院、施設にも感染が広がり、病床運営にも影響が出ました。

本年度は、婦人科の本院への移転、2階ハートケアの看取り体制により重症の患者を受け入れる事となりました。循環器外来においては、PM外来、CPAPなど対応ができるように調整を行いました。

病棟においては、住みなれた自宅へ退院できるように社会資源を活用し支援を実践しています。2040年少子高齢化がピークを迎えるとともに、社会や暮らしに変化がもたらされ、看護は時代の変化に柔軟に対応していかなければなりません。益々、自宅での介護が中心となってくるため、これからも患者家族に寄り添いながら支援を継続できたらいいと思います。

本年度目標

Ⅰ　安全で質の高い看護の提供
1．専門的知識の向上、実践的能力の高い看護を育成する
2．感染・安全に対する知識の向上
Ⅱ　複合施設との連携
1．施設間の情報の共有
2．他職種との連携を図り、チーム医療を推進する
Ⅲ　働きやすい環境を作り、職員の定着を推進する
1．働き続けられる職場風土づくり（有休計画的習得・時間外労働の軽減）
2．対話を通じての相互理解
Ⅳ　病院経営に積極的に参画する
1．法人内の情報の共有
2．効率的・計画的なベッドコントロールの運営（病床稼働率・重症度・看護必要度）

目標に対する評価

Ⅰ　安全で質の高い看護の提供

院内教育において年間研修を毎年実施しています。リハビリテーション病院は主に、脳疾患患者、循環器疾患の患者の受け入れを行っており、脳疾患・循環器疾患の知識は必須であり、入職時の研修にて基礎的な研修を実施しています。

感染・医療安全の研修は定着しており、各委員会において知識の習得に向けてテストなどを行い、臨床の現場で活かせるようにしています。

加算対象の研修は、看護協会主催のオンライン研修にて習得しています。

全体研修では、看護師、セラピスト、介護士、薬剤師、栄養士と他職種の参加にて、専門的に習得が困難な研修もあります。できる範囲で、分かりやすい用語を用い共有できるよう検討しています。

今後、看護部においては、役割を発揮できるような研修が受講できるように勧めていきたいと思います。

Ⅱ　複合施設との連携

福祉の郷運営会議にて、病床や各部署の問題など検討しています。特に、ベッドコントロールや、法人内の連携は重要です。

社会資源や地域との交流も含め、柔軟に対応しています。

感染や災害における情報は、常に共有し応援できるように努めています。

他職種を超えて、協力できる体制が災害時に発揮できる事が望ましいと考えます。

Ⅲ　働きやすい環境を作り、職員の定着を推進する

6月から2階ハートケアの新体制にて、看護師と介護士の業務の見直し、施設間の連携の確認を行いました。2階ハートケアから３階ハートケアへ看護師の応援体制としました。産休、育児休暇の習得などありましたが、法人内の人事の連携にて、何とか人員を確保することができました。

様々な働き方で、必要な所に適切に配置し継続していけるよう今後も調整していきたいと思います。本年度、離職率は11％で、今後も法人内で協力しながら人材の確保に努めてまいりたいと思います。

Ⅳ　病院経営に積極的に参画する

法人内の病床稼働率を会議にて、周知しベッドコントロールをしています。

常に、法人内のベッド状況を確認しながらの細かい調整が必要です。

病院、施設とも患者の重症化が進み、受け入れ事態も苦慮していますが、法人全体が回るように、調整をしています。

急性期の救急の受け入れ状況も時期により、増減するため常にベッド調整は医師の協力のもと、急遽の転院も柔軟に対応できるようにしています。

2階のハートケアの看取りの患者の受け入れも柔軟になってきました。

来年の目標

他職種及び地域医療と連携しながら、退院支援を行う
職場環境を整え、働きやすい環境を作る
複合施設の強みを生かし患者、入居者が安心して療養できる環境を提供する

（田中 ひとみ）

回復期リハビリテーション病棟

令和6年　病棟目標

Ⅰ．医療安全への意識向上を図り、安心、安全な看護を提供する
Ⅱ．多職種協働の推進

活動内容と評価

Ⅰ．当病棟に入院される患者様は高齢で高次脳機能障害のある方が多く入院されています。インシデント事例の多くは患者管理の内服薬の飲み忘れや飲み間違いでした。その都度、速やかにカンファレンスを行い毎日情報交換し、患者様への指導方法や管理評価・修正を行いました。また昨年度に引き続きヒヤリハット報告を積極的に行いました。これに対してもカンファレンスを行い、業務変更の見直しも行いました。
感染予防対策についても感染委員を中心にアルコールジェル使用量アップに向けて取り組み、感染対策基礎研修を2回/年開催し、職員個々の感染予防対策の意識付けを行いました。今年度も新型コロナウイルス感染症だけでなくインフルエンザウイルスの対応にも追われましたが、落ち着いて行動できたと考えます。
Ⅱ．入院患者様の高齢化に加え、重症者患者様も増加傾向にあり、リハビリテーションでの状態回復が困難な事例も増えているため、入院前からの情報収集や退院支援調整を多職種と連携しながらカンファレンスの回数を患者に合わせて調整し、日常生活動作の改善や在宅復帰率は施設基準を満たすことができました。

来年の目標

多職種と連携し、在宅復帰を意識した退院支援
ヒヤリハット報告件数を増やし、インシデント事例の件数を減らす
職員個々が感染予防対策について意識しながら看護を提供する

（宮上 智子）

薬剤部

主任　林 香織

薬剤師の業務は、調剤や服薬指導業務が主に感じられるかもしれませんが、医薬品に関すること全般に渡ります。医薬品の有効性・安全性確保のためDI業務(DI-NEWSの作成・配信、RMPの配信、問い合わせ内容や副作用報告の収集と配信)、購入から交付を含めた品質等の管理、使用量から見た在庫管理や使用期限の確認、採用薬の選定・削除・切り替えを含めた医薬品管理業務を行っています。院外で実施される感染対策の勉強会にも年4回参加しています。

当院では外来患者様に、積極的に院内処方を行っています。これは近隣に調剤薬局がないことや、調剤薬局に行く手間が省け自己負担金額も軽減できること、さらに電子カルテで診療内容を把握し的確に服薬指導を行うことができるというメリットがあります。

外来の心臓リハビリテーションに来られている患者様には、お薬の残数確認と患者様の理解度に合わせた指導を行うことで、服薬アドヒアランスの向上に努めています。主治医へのフィードバック、かかりつけ薬局への情報提供など多職種と連携しています。

4階回復期リハビリテーション病棟で行われるIPWに週1回参加し、多職種との連携、情報の共有、処方提案等を行い、より安心・安全な薬物療法を行えるよう取り組んでいます。

またハートケア西宮わたなべ福祉の郷に関しては、医薬品調剤(一包化・日付入れ)や持参薬鑑別による切れ日の確認、使用薬剤費を計算し関係者にフィードバックしています。2024年6月から療養型機能を有する病床26床の運用が始まり、処方せん枚数は着実に増加しています。

グループホームてまりの家に関しては、整形外科や皮膚科の調剤(一包化・日付入れ)と、入居者様のお薬の確認・訪問薬剤指導を行っています。

活動内容

1.　外来業務

・院内処方箋発行率

	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
令和3年	84.0	76.8	77.6	80.5	86.3	85.3	84.1	83.7	84.6	82.6	92.0	96.2	84.5
令和4年	96.4	95.0	94.5	94.4	91.4	94.3	98.6	98.7	96.6	96.3	97.1	97.6	95.9
令和5年	99.1	99.6	96.3	94.4	93.8	97.2	94.0	94.8	95.0	92.9	92.3	95.4	95.4
令和6年	94.0	92.0	91.0	92.0	88.0	90.0	90.0	91.3	87.8	88.0	94.0	90.1	90.7

現在は(皮膚科、美容医療科、心療内科と循環器内科の一部)で院内処方箋を発行しています。今年も院内処方率が平均で90.7%と高い割合を維持しています。

・心臓リハビリテーション薬剤指導件数

	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
令和3年	10	10	15	10	10	11	8	10	8	10	7	5	9.5
令和4年	9	7	8	5	6	7	6	6	6	5	6	5	6.3
令和5年	3	3	4	2	5	4	12	5	8	4	4	4	4.8
令和6年	1	3	2	4	4	2	4	3	1	2	3	3	2.6

2.　医薬品安全管理・DI活動

「医薬品の安全使用のための業務手順書」を改訂しました。DI活動としては、医薬品の適正使用情報及び医薬品安全対策情報等のDIニュースを発行し、電子カルテでいつでも閲覧できるようにしています。

院内採用薬を見直し、院内医薬品集の改定を行いました。病棟や外来に配置している医薬品も定期的に使用期限チェックを行っています。医薬品管理に関する相談応需や提案も積極的に行っています。

3.　1次救急・有熱外来対応

外来の患者様に、新型コロナウイルス感染症治療薬やインフルエンザ治療薬が使用されました。速やかに投薬できるよう在庫管理・投薬時の支援を行いました。

4.　院内研修会の開催

医薬品安全管理研修会(医薬品安全管理責任者研修会)を8月26・27日に「インスリン製剤とリブレ(間歇スキャン式持続グルコースモニタリング)について」開催しました。

来年の目標

当院は西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院の外来と入院患者様、ハートケア西宮わたなべ福祉の郷、グループホームてまりの家を含む複合施設となっています。様々な状況に対応しながら幅広い年齢層の患者様に満足いただけるように、今後も先生方や西宮渡辺病院や西宮渡辺心臓脳・血管センターと連携しながら、業務を行ってまいります。

(林 香織)

リハビリテーション科(療法士チーム)

副部長　山本 純也、　主任　加藤 育依

はじめに

西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院のリハビリテーション部門は、回復期リハビリテーション病棟チームと通所リハビリテーションチーム、外来心臓リハビリテーションチームで構成され、約35名が在籍しています。また、「ハートケア西宮わたなべ福祉の郷」の介護老人保健施設やグループホームの介護部門とも連携を図っています。

活動内容

回復期リハビリテーション

西宮渡辺心臓脳・血管センターをはじめ近隣病院から回復期段階の脳疾患や心疾患の患者様を中心に、専門的かつ集中的なリハビリテーションを提供しています。心身機能の回復はもちろんのこと衣服の着脱、食事、トイレ、入浴動作等、日常生活活動の再獲得や発症前の生活歴・ライフスタイルに合わせた趣味活動等も視野に入れたリハビリテーションを行っています。また入院時早期より、家屋調査や家族様を交えたカンファレンスを行うことで目標を共有し、退院後の生活に合わせたリハビリテーションの提供に努めています。

外来心臓リハビリテーション

現在、当施設の外来心臓リハビリテーションでは循環器疾患を有する患者様が、体力を回復し自信を取り戻し、快適な家庭生活や社会生活に復帰するとともに再発や再入院を防止することを目指して通院されています。患者様の状況に応じて必要となる専門職が関わり、患者様が安心して日常生活を継続できるよう支援しています。今後も運動療法だけを行うのではなく、栄養面、生活面、内服確認・精神心理面などの教育・指導、相談・カウンセリングを総合的に実施していきます。

通所リハビリテーション

現在6名のリハビリスタッフを配置し、看護師・介護士と連携を図りながら生活期のリハビリテーションを提供しています。食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練、日常生活動作訓練を行い、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう支援していきたいと考えております。

来年の目標

患者様の退院後を見据え、外来心臓リハビリテーション、介護部門(訪問リハ・入所リハ・通所リハ)と連携を図り、安心して暮らせるよう支援していきます。また法人内のみならず地域に目を向け、広い視野を持って医療・介護サービスを提供できるよう努めます。

認定資格取得者

・認知症ライフパートナー（1名)
・介護支援専門員(1名)
・3学会合同呼吸療法認定士(1名)
・認定理学療法士(1名)
・理学療法士協会指定管理者(1名)

年間行事内容

リハビリ科内勉強会

・脳損傷後の神経可塑性と機能回復メカニズム
・診療報酬制度
・ポジショニングについて
・高次脳機能障害　評価と解釈
・症例検討会　他

院外研修会参加

・第35回兵庫県理学療法学術大会
・第40回日本義肢装具学会
・フレイル対策の考え方
・姿勢と動作の理解とその評価
・脳卒中患者の6分間歩行について
・重複障害に対するリハビリテーション

(山本 純也、加藤 育依)

栄養科

武内 海歌

活動内容

栄養管理

回復期リハビリテーション病棟では、高次脳機能障害や嚥下機能障害、麻痺を有する患者様が多く在院されております。リハビリの目的は在宅復帰であり、リハビリの効果は良好な栄養状態でこそ得られます。2024年より入院時には全ての患者様にGLIM基準による低栄養診断を開始し低栄養および低栄養予備軍を抽出し、入院中の栄養状態の維持・改善を目指しています。

入院中は食事摂取量や体重を基に、週に1度多職種で開催されるカンファレンスにおいて、多方面からの食事内容を検討し、その後の栄養計画を立案しています。

給食管理

入院時食事療養Ⅰを算定し、適時適温の給食提供を実施しています。2ヶ月サイクル献立を導入し、季節に応じた行事食やご当地献立を組み込んでいます。給食栄養委員会ではインシデント・アクシデント報告と対応策の他、患者様や多職種からのご意見を参考に、給食委託会社の協力も頂きながら食事内容に反映させています。食事は介護老人保健施設ハートケア西宮わたなべ、クループホームてまりの家、デイサービスの利用者様にも提供しております。

構成メンバー（2024年12月時点）
管理栄養士：常勤3人（病院1人、老健2人）
全面委託　：(株)テスティパル　栄養士2人、
　　調理師2人、調理補助8人

○2024年食事提供数
・リハビリテーション病院

普通食	24食/日(25%)	8,593食/年
特別食	54食/日(57%)	19,815食/年
経腸栄養	17食/日(18%)	6,194食/年
合計	95食/日(100%)	34,602食/年

・介護事業部(介護老人保健施設、グループホーム、デイサービス)

ハートケア西宮わたなべ（朝・昼・夕・おやつ）	184食/日	67,047食/年
てまりの家（朝・昼・夕・おやつ）	69食/日	25,194食/年
デイサービス（昼・おやつ）	18食/日	6,681食/年

○栄養食事指導件数
延べ108件(外来：加算24件、入院：加算81件、非加算：3件)
○会議の運営
給食委員会　毎月第3金曜日

来年の目標

昨年に比べ経鼻及び胃瘻による経腸栄養管理を必要とする患者様が増加しました。その中で、他職種と連携しながら経口摂取が可能な患者様に対して、栄養補助食品を用いた食事提供を実施した結果、在宅復帰できた患者様もおられました。

来年度は、経口摂取への移行に向けたフローチャートを作成し、早期の経口摂取への移行を目指します。

また、嚥下調整が必要な患者様が増加していることから、委託業者とも連携し食種や院内規約の見直しを行います。

引き続き、他職種と連携を密にし、情報共有を行いながら個々に応じた栄養管理と栄養指導を実施して参ります。

（武内 海歌）

リスクマネジメント委員会

月1回第2水曜日に委員会を開催。

目標

1. 新人・中途採用者研修(インシデントレポートの記載方法・SERL分析・なぜなぜ)
2. 業務改善、マニュアルの見直し
3. 医療安全ラウンドの継続

活動内容

1. 医療安全研修
　①ヒヤリハットの基本・転倒、転落対策研修
　②KYTグループワーク研修
　　※各不参加の研修のレポート提出率　100%
2. 医療安全情報の配布
3. 医療安全ラウンド

評価

今年度は、危険予測に視点を向けられるよう、ヒヤリ・ハットの基本やKYT研修を行い、スタッフの危機管理能力の向上を目指しました。

インシデントレポート提出件数は年間142件、レベル別では、Lv0は40件、Lv1は56件となっておりヒヤリ・ハット事例報告の件数が増えてきています。引き続き、インシデントを未然に防ぐための取り組みを行っていくことが重要であると考えます。そのため、来年度はヒヤリ・ハット事例の報告率をあげ、危険予測に対する意識がさらに高まるよう、研修や日々の業務内での声掛けを強化していく必要があります。また、インシデントの要因としては、マニュアルでは確認動作が入っているにも関わらず確認不足が多く上がっており、マニュアルを遵守していないことが伺えます。業務が忙しいなどにかかわらず、マニュアルに沿った行動が習慣化できるよう再認識を促し、マニュアルが機能的に活用できない部分は、マニュアルの活用法や業務改善を提案していく必要があります。

医療安全ラウンドを開始して2年目になる今年は、昨年の結果を評価し、ラウンドの項目を変更しました。問題点を各部署に伝え、改善した項目を委員会へフィードバックするように変更しました。改善項目を細かくあげることで、周知しやすくはなりましたが、改善策を考えるまで至らない部分も多くありました。

次年度は、ラウンド範囲を細分化し、改善点は確実に改善できるよう取り組みを行っていきたいと思います。

来年度目標

1. 危機管理能力の向上：①ヒヤリ･ハット事例報告率を上げる
　②KYTグループワーク研修を1回／年実施する
2. 医療安全ラウンド方法と項目を見直し、質の高いラウンドにする

（廣田 桂子）



医療安全管理委員会

月1回、第4水曜日開催。事故防止委員会(老健、GH)リスクマネジメント委員会(病院)の報告及び問題事例を検討しています。

目標

医療安全に対する教育・研修充実
再発防止に向けて分析を行う

活動内容

1. 医療安全に関する企画と運営
   医療安全研修　年2回
   医療ガス及び医療機器安全研修
   BLS研修
   医薬品安全研修
   医療放射線安全研修
2. 月1回　委員会開催
3. インシデント、アクシデント集計及び業務改善レポートの作成
4. 医療安全情報の配布
5. 院内ラウンド(院内設備・防災)

評価

インシデントレポートの年間提出状況は、ほぼ横ばいで提出部署も看護部を筆頭に全部署が提出するようになりました。レベル別LV0～LV1が全体の75%をしめ、3－ｂ以上のアクシデント3%で、主に転倒による骨折で転院となりました。

回リハ病棟では、朝のカンファレンスで、ADLがアップした場合の安全対策の変更も日々行っていますが、患者が予期せぬ行動をする場合があり、転倒に繋がる事例が多くあります。患者自身ができるという思い込みによる事も多く、PTと協力しながら患者への説明を度々患者が納得するまでする必要があります。

また、内容別では、昨年に続き、内服薬に関する報告が一番多くありました。内訳は、調剤ミス処方入力間違い、セット間違い、患者本人の飲み間違い・飲み忘れ、落薬など挙げられます。幸いにも大きな事故には至っていませんが、確認不足が主な要因です。

マニュアルどおりに行っていれば、起こらない事象であり、自分は過ちを起こさないと思っている認識の甘さによるものであると考えられます。患者に影響するという事に意識をもっていくように研修を継続していかなければなりません。

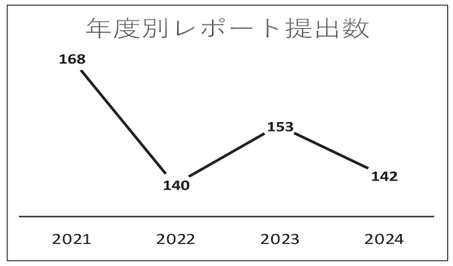
施設からの報告は、入居者の重症度が上がってきており、全般的にリスクが高くなってきています。特に認知機能低下で夜間不穏により、トイレやベッドサイドなど転倒、座り込む、尻もちなど報告が多数あげられています。薬剤の調整、安全対策での見守りなど入居者の安全を守るためどのように対応していくかは、今後の課題でもあります。

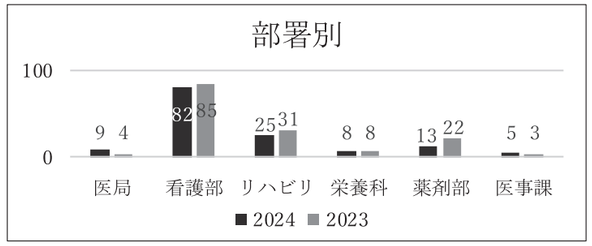
職種に関わらず、研修をとおして同じ視点で、安全対策ができるように、協力していきたいと思います。

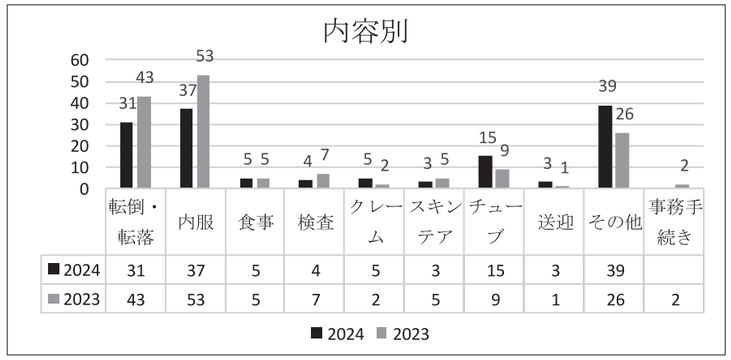
次年度目標

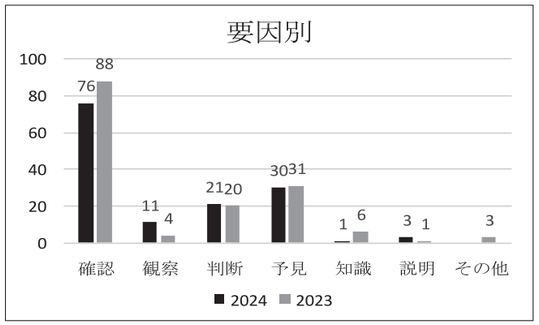
マニュアルの遵守(意識づけ)
他職種との共同、連携し研修を行う

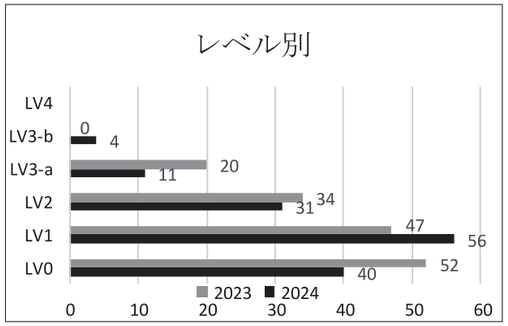
(田中 ひとみ)

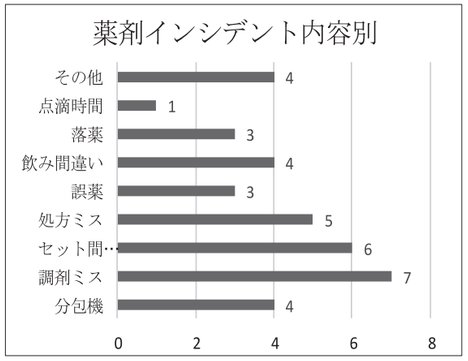












感染対策委員会

感染対策委員　宮上 智子

感染対策委員会は、法人本部感染対策室の指示のもと、西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院と福祉の郷、東灘クリニックが合同で開催し、感染状況の報告を行い、感染対策に関する検討事項について協議し、院内感染対策が実践できるよう活動しています。

昨年度に引き続き、西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院では、感染対策向上加算2の申請に伴い、ICTで現場の感染対策を確認するラウンドを継続して行いました。ラウンド内で挙がった検討事項については速やかに現場と共有しながら改善も行いました。また各部署の感染委員で構成された感染委員会(下部委員会)では、アルコールジェルの使用量アップに向けた手指衛生の取り組みの強化や、感染の基礎知識の習得に向けて院内研修を開催し、各個人が感染対策を意識して行動できるように活動を行いました。

感染対策委員会の活動

活動内容

①病棟・外来のICTによる感染ラウンド
②各部署の感染状況の報告
③特定抗菌薬使用状況の報告
④感染症に関連した検査、薬剤感受性率
⑤感染対策について報告、検討事項

感染委員会(下部委員会)の活動

年間目標

感染委員が主体となって感染予防に関する指導・啓蒙活動を行うことにより、看護・介護職員が感染予防対策手順を理解し遵守できる

1. 各部署でアルコールジェルの設置場所と使用量を把握し、使用量アップに向けた手指衛生への取り組み
2. 定期的に各部署をラウンドし、実践後の評価・対策
3. 感染予防、感染発生時の感染拡大予防ができるよう研修会の開催(2回/年)

活動内容

①各部署の感染状況の報告
②アルコール使用状況について使用状況の報告、設置場所の検討、使用量アップに向けた取り組み
③感染ラウンドの報告、各部署へのフィードバックし業務改善の報告、ラウンドチェックリストの項目の検討、修正
④研修会の開催：感染対策基礎研修Ⅰ、Ⅱ

今後の課題

・感染対策について現場のラウンドを継続し、問題提起を行い感染対策予防に努める
・アルコールジェル使用量の適正量を満たすため、啓発活動を行う

(宮上 智子)



教育委員会

年間目標

1．他職種と連動した研修計画の立案
2．専門的知識、技術習得を目的とした研修の継続

活動内容

本年度も年間研修・勉強会計画を福祉施設の教育委員会と連携、共有しながら立案、実施した。法人内他施設の医師、薬剤部や臨床工学技士など専門分野の協力も得て、知識習得に取り組んだ。今年は診療報酬改訂により､FIM研修が新たに必須研修に加わった。また、BLS研修はより実戦に即した内容となるよう、部署別のシミュレーションを行った。

来年の目標

1．院内研修の参加率の向上への対策
2．脳神経疾患、循環器疾患、急変時対応など専門的知識の勉強会の充実
3．福祉の郷(介護部門)との知識共有、連携

（川邊 由希子）

2024年研修・勉強会実施状況　★印は必須研修

日時	研修内容	主催	講師	参加人数
1/10(水)	心不全について	教育委員会	川内慢性心不全認定看護師	9
1/31(水)	心臓リハビリについて	教育委員会	心リハ指導士	7
5/8(水)	BLS①(4階リハ室コードブルー)	BLS委員会	BLS委員	40
5/29(水)	防火・災害訓練(大規模災害)	防火・防災委員会	防災委員	25
8/6(火)、8/7(水)	★感染研修①	感染委員会	感染委員	82
7/30(火)、7/31(水)	★医療安全研修①	医療安全委員会	医療安全管理者	76
8/26(月)、8/27(火)	★インスリン、リブレ	医薬品安全管理委員会	薬剤部	68
9/17(火)	BLS②(通所リハ発生症例)	BLS委員会	BLS委員	20
10/1(火)～10/23(水)	医療放射線安全研修(動画)	医療放射線委員会	放射線技師	42(100%)
10/11(金)	褥瘡について(伝達講習)	褥瘡委員会	4階看護師	36
10/23(水)	★DC、AED	ME機器安全管理委員会	臨床工学士	35
10/24(木)	防火・防災訓練(夜間想定)	防災委員会	防災テック	27
11/5(火)	★認知症	教育委員会	水田認知症認定看護師	50
11/15(金)	★FIM(回復期リハ病院加算)	教育委員会	井口医師	31
11/19(火)	★二次性骨折予防について	教育委員会	本院正田医師	31
12/3(火)、12/4(水)	★医療安全研修②	医療安全委員会	リスク	62

給食委員会

給食委員会は、他部門との連携をとりながら、栄養・給食管理及び衛生安全管理の充実・向上と患者サービスの改善を目標に活動しています。

構成メンバー・開催回数

医師、看護師、言語聴覚士、委託給食会社担当者、管理栄養士
12回/年(1回/月)、毎月第3金曜日

活動内容

①行事食のお知らせ
月3～4回程度、季節の行事食やご当地献立を提供し、患者様に食事を楽しんでいただけるよう工夫を凝らしています。2024年の行事食は右記の通りです。

②嗜好調査の実施と報告
常食および軟菜形態を摂取されている入院患者様に食事内容の満足度アンケートを実施しました。前年に比べ満足･やや満足が69→59％へ減少、不満6→0％でしたが、やや不満が0→23％でした(図)。味付けや量･温度等は前年同様丁度良いとの回答が1番多かったです。今後も患者様に満足いただける食事提供に努めて参ります。

③インシデント・アクシデント報告と対応策
2024年は13件(誤配膳：6件、異物混入3件、その他4件)ありました。情報を共有し、再発防止策について報告しています。

④献立内容の検討
検食簿の内容を確認し、調理師と献立や調理方法についての相談や既製品の見直し、新献立の導入を行い、患者様に対してより良い食事が提供出来るよう努めています。

⑤備蓄食の見直し及び切り替え
パンの摂取が困難な嚥下機能低下や経腸栄養を使用している患者様、利用者様が増加したことを踏まえ、備蓄食のパンを全粥へ切り替えました。また、備蓄水を5→7年保存へ切り替えました。職員食も導入できるように試食会を行い、すぐに採用できるよう整えました。

来年の目標

来年は、高齢化に伴い軟菜や嚥下機能低下の患者・利用者が増加していること、日本人の食事摂取基準の改定も行われるため、食種と献立の見直しを行います。

病院スタッフと委託給食会社スタッフが顔を合わせて協議できる貴重な場です。物価高騰が続いており苦しい状況ですが、引き続き委員会を通じて連携を密にし、病院食の質の向上を図り、患者様の満足度上昇に精進して参ります。

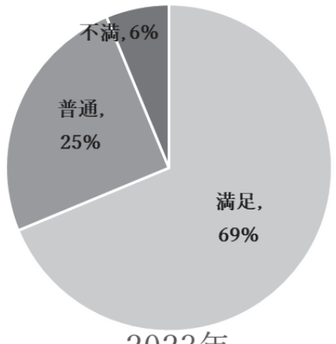
（武内 海歌）



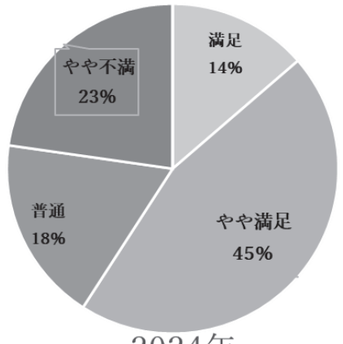
①行事食のお知らせ

1月	おせち料理、七草粥 関東：七福カレーめん	7月	七夕御膳、海の日、土用の丑 愛媛：しょうゆめし、せんざんき
2月	節分、バレンタイン、開院記念 山形：いも煮	8月	沖縄：ゴーヤチャンプルー 神奈川：海軍カレー
3月	ひな祭り、ホワイトデー、弥生御膳 静岡：肉茶炒飯	9月	重陽の節句、敬老の日、十五夜・中秋の名月 中華弁当
4月	お花見弁当、昭和の日 滋賀：しょいめし、鯖そうめん	10月	秋の行楽弁当、味覚弁当、 ハロウィン
5月	こどもの日、皐月御膳 宮崎：チキン南蛮	11月	霜月御膳、勤労感謝の日、和食の日 長野：山賊焼き
6月	開院記念日、父の日、初夏弁当、 広島：瀬戸内レモン冷麺	12月	冬至、クリスマス、年越しそば、 神奈川：エビフライの卵とじ

②嗜好調査の実施と報告



2023年



2024年

薬事委員会

医薬品管理　主任　林 香織

当院では毎月第3火曜日に行われる西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院とハートケア西宮わたなべの合同運営会議の中で、薬事委員会を開催しています。委員会では副作用報告や医薬品の出荷停止・出荷調整・販売中止・回収情報・期限切迫医薬品・医薬品集改訂など、医薬品全般に関する報告をおこなっています。

周囲に調剤薬局が少ないため患者さんの利便性を考え、循環器センター・心療内科（当院処方が可能な場合のみ）、皮膚科･形成外科･美容医療センター等の88％以上を院内調剤しており、法人内の他病院では置いていない医薬品も正規採用しています。

検討（報告）内容

①院内副作用報告
②医薬品の選定（正規・臨時採用、削除、後発品へ切り替え、採用変更）、院外処方登録
③医薬品の有効期限確認と在庫の管理
④DI-NEWS、RMP（リスクマネジメントプラン）の報告
⑤医薬品集・棚表の改訂
⑥その他

活動内容

①院内副作用報告
副作用報告は6件あり、製薬会社への情報提供は1件行いました。厚生労働省に報告すべき重篤な副作用は有りませんでした。今後も積極的に収集・報告していきます。

②医薬品の正規・臨時採用、削除、後発品への切り替え、採用変更、院外処方登録
品目数は、表をご覧ください。今年は婦人科の移転（2024年7月に西宮渡辺病院へ）、循環器センター開設の影響がありました。
※既存の採用品を削除して他薬に切り替えた場合は、採用変更としてカウント
今後も医薬品の使用量を把握して、それに合わせた在庫配置･返品対応･採用薬の見直し（変更・削除・切り替え含む）を行っていきます。

③医薬品の有効期限確認・在庫の管理
有効期限が6ヶ月を切った医薬品について毎月報告・把握しており、西宮渡辺病院及び西宮渡辺心臓脳・血管センターと使用状況を情報共有しながら対応しています。

④DI-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（No.407～414）及びPMDA（医薬品医療機器総合機構）発行のＤＳＵ：医薬品安全対策情報（No.323～331）から必要な医薬品の情報を収集、DI-NEWSも作成しています。
DI-NEWＳやＤＳＵは院内電子カルテのメールでも配信しており、副作用報告や問い合わせ内容、RMＰはエントランスに掲載し、多職種とも情報共有できるようにしています。

⑤医薬品集・棚表の改訂
医薬品集の改訂を年2回（本年は1、9月）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しやすくするため、院内電子カルテのエントランスに掲載し活用しています。

⑥その他
国の政策でジェネリック医薬品（後発品）の使用が推進されていますが、品質の問題が表面化したのはここ数年での出来事です。先発薬品・後発薬品共に、製造中止・販売を撤退するところも増えており、次年度の薬価改定でその傾向が高まることも懸念されます。
2024年10月から選定療養費制度が始まり、ジェネリック医薬品の需要が急増。生産が追い付かず供給不安定な状態に拍車がかかりました。今後も続くと予想される中で、医薬品の適正使用について真剣に考えていかなければならないと思います。
選定療養費制度とは：患者様の希望で、後発品ではなく先発品（長期収載品）を使いたいと希望した場合両者の差額の1/4を負担しなければならなくなった。

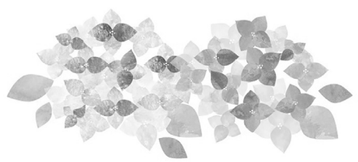
来年の目標

今後も各種マニュアル類の改訂、採用薬の見直しを行い、医薬品安全管理体制の強化を図ります。医薬品供給が不安定な中、他部署とも連携を取りながら、必要な医薬品を供給できるようにしていきます。そのために医薬品の適正使用について考えていくとともに、リウマチ財団登録薬剤師や、糖尿病療養指導士兵庫連合会（CDE兵庫）など　資格の再取得を目指し、院内外の勉強会・研修会に積極的に参加したいと考えています。

（林 香織）

医薬品の正規・臨時採用・削除・切り替え等

薬事委員会	正規採用	臨時採用	医薬品削除	後発切り替え済	採用変更	院外処方登録
2024年1月	0品目	4品目	0品目	0品目	2品目	0品目
2024年2月	18品目	3品目	11品目	0品目	3品目	2品目
2024年3月	0品目	1品目	1品目	0品目	1品目	1品目
2024年4月	0品目	0品目	0品目	0品目	1品目	6品目
2024年5月	0品目	1品目	2品目	0品目	4品目	4品目
2024年6月	0品目	2品目	1品目	0品目	0品目	1品目
2024年7月	1品目	0品目	0品目	0品目	6品目	37品目
2024年8月	0品目	3品目	0品目	0品目	2品目	0品目
2024年9月	0品目	0品目	34品目	0品目	0品目	0品目
2024年10月	0品目	4品目	0品目	0品目	0品目	0品目
2024年11月	0品目	2品目	0品目	0品目	0品目	0品目
2024年12月	0品目	2品目	0品目	0品目	0品目	0品目
合計（12回）	19品目	22品目	49品目	0品目	19品目	51品目



西宮渡辺心臓脳・血管センター 広田クリニック

院長　矢野 雅浩

当クリニックは2017年7月より上甲子園で西宮渡辺心臓リハビリクリニックとしてスタートし、2023年7月西宮渡辺病院の近くである広田町医療モールに移転し、リニューアルしました。

2024年4月より私 矢野が2代目院長を拝命、名称も『西宮渡辺心臓脳・血管センター広田クリニック』と変更しております。

高齢化が進む中患者様のニーズは多様化しており、急性期だけでなく回復期・維持期・慢性期において、シームレスな医療体制の構築と医療者の連携が求められています。

そのような中、当院は一般内科・循環器診療、心臓リハビリテーションを通じて、西宮渡辺病院や西宮渡辺心臓脳・血管センターとの連携を強め、患者様の継続治療、リハビリ強化や生活支援が行える新たな診療拠点を目指していきたいと考えています。

今後の展望

開院後1年半が経過し、当院では診療患者数は増加傾向となっております。また、高度治療を受けられた患者様においては、継続して心臓リハビリテーションを行うことで、運動耐容能向上だけでなく、疾病管理の方法も習得され、再入院回避にも寄与できるようになってきました。当院では血液検査やレントゲン検査、心電図検査に加え、心エコーやホルター心電図、ABIといった循環器系の検査、さらには睡眠時無呼吸症候群の検査も行っております。今後も引き続きクリニックの成長に邁進していきたいと考えています。御指導・御鞭撻の程、どうぞよろしくお願い致します。

（矢野 雅浩）

外来診療表

		月	火	水	木	金	土
午前	9：00 – 12：00	●	●	●	●	●	●13時まで
午後	14：00 – 17：00	●	●	●		●	
	17：00 – 19：00	●				●	

西宮渡辺心臓脳・血管センター 東灘クリニック

院長　山室 淳

はじめに

心血管疾患リハビリテーションは、運動療法に加えて冠危険因子の是正、患者教育およびカウンセリングなどを含む多職種による多面的・包括的な疾病管理プログラムであり、循環器疾患において様々なエビデンスをもとに、QOL改善、予後改善など有用性が実証されています。

外来通院型心臓リハビリテーションは、西宮渡辺心臓脳・血管センターを中心に、2021年11月から地域に合わせた心臓リハビリテーションを提供する拠点の一つとして神戸市東灘区に東灘クリニックを開院しました。今後は、地域性・重症度に合わせた施設での心臓リハビリテーションを展開してゆきます。

活動内容

東灘クリニックは、循環器専門医・日本心臓リハビリテーション学会認定の理学療法士・看護師が在籍し、個々の病状にあわせた心臓リハビリテーションを行っております。

心臓リハビリテーションは、心不全・心筋梗塞・狭心症・心臓開心術後・大動脈解離などの大血管疾患・末梢動脈疾患の患者様が来院されています。

地域に密着した心臓リハビリテーションの取り組みの一つとして、開院当初より送迎サービスを実施しております。この送迎サービスの実施により、高齢者を中心に通院しやすい環境を整え、心臓リハビリテーションの維持に繋がっています。さらに、心臓リハビリテーションの継続は、運動のみならず食事療法、および生活面全般の指導・介入が出来、日常生活を安定して送れる患者も多くみられるようになりました。

また、心臓リハビリクリニックのみで患者支援、指導が完結するのではなく、患者の受診タイミングを見計り、栄養士や臨床心理士・介護支援部門との連携を取りながら、さらにかかりつけ医との情報提供も適宜行い、日常生活を含めたサポート体制をスムーズに行えるシステムを構築したいです。

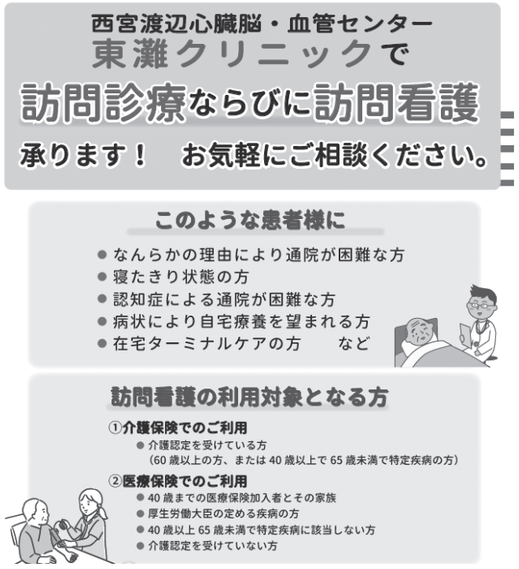
これら通院の利便性を高める送迎サービスの実施、多職種が協働して患者をサポートするシステム作りが再入院予防にも繋がっています。

今後の目標

心疾患を有するより多くの方に安全で安心できる心臓リハビリテーションを提供できるよう西宮渡辺心臓脳・血管センター、地域の実地医家・病院との連携を充実させ、地域全体での心臓リハビリテーションの提供に努めて参ります。

（山室 淳）

		月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	循環器内科	●	●	●	●	●	●
	糖尿病内科	●	－	●	－	●	●
	心臓リハビリ	●	●	●	●	●	●
14:00～17:30	循環器内科	●	●	●	－	●	－
	糖尿病内科	－	－	－	－	●	－
	心臓リハビリ	●	●	●	－	●	－



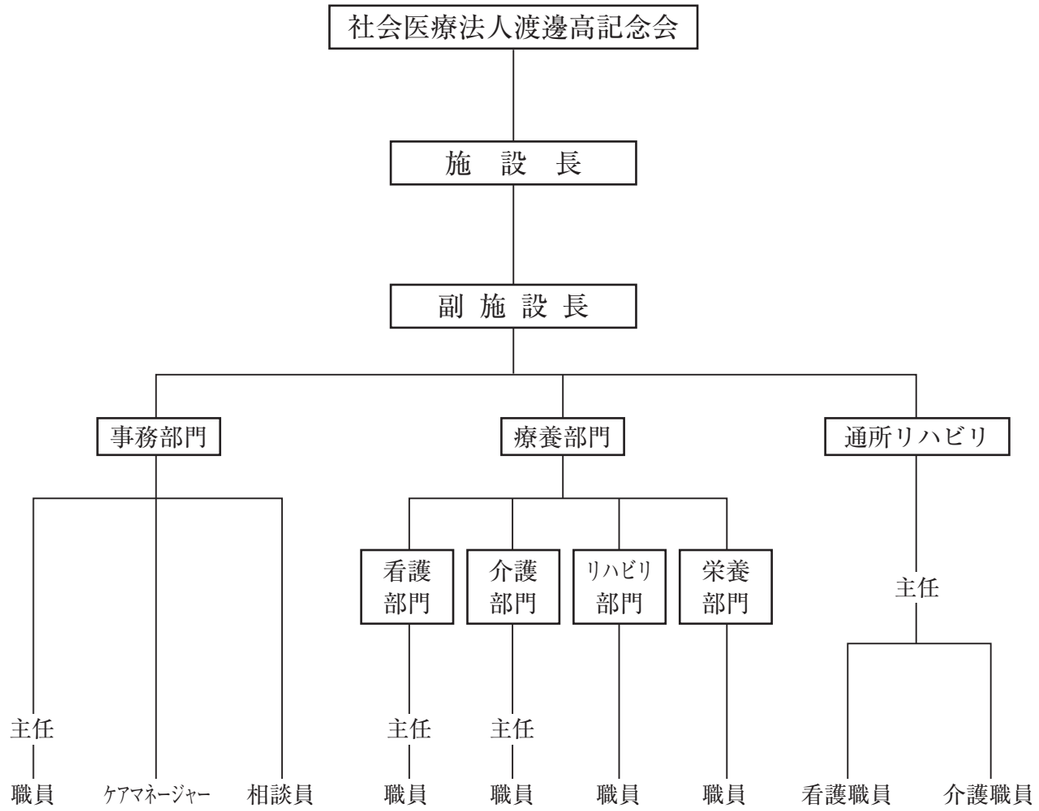
ハートケア西宮わたなべ　福祉の郷

沿　革

平成18年５月	開設（入所開始）
平成18年11月	通所リハビリテーション開始
平成25年２月	西宮市前浜町に移転
平成25年３月	西宮わたなべグループホームてまりの家開設
平成25年３月	西宮わたなべサービス付き高齢者向け住宅はまかぜ開設
平成25年７月	西宮わたなべ前浜クリニック開設
平成27年２月	西宮わたなべ前浜クリニック改修
平成27年４月	西宮わたなべ前浜保育所開設
平成30年６月	西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院開院

介護老人保健施設　ハートケア西宮わたなべ

組　織　図



介護老人保健施設　ハートケア西宮わたなべ

管理者　槌田 昌平

介護老人保健施設「ハートケア西宮わたなべ」は、平成18年に西宮渡辺心臓脳・血管センターの4階フロアに開設され、その後、平成25年2月に複合施設「福祉の郷」へ移転しましたので、移転から11年目を迎えています。

当施設では、利用者様の生活機能の維持・向上を目指し、個々の身体能力に応じたケアサービスやリハビリテーションを提供しています。高齢者は多くの基礎疾患を抱えていることが多いため、法人内の西宮渡辺病院や西宮渡辺心臓・脳血管センターと連携し、定期的な検査や投薬調整、病状悪化時の迅速な検査・治療入院などを行える体制をとっています。今後も緊密な連携を図り、入所者様が安心して療養できる環境を提供していきます。

2024年6月から2階フロアの看護スタッフ配置などを見直し、「看取り介護加算」に対応できる体制を整え運用を開始しました。これにより本院やセンターから終末期の患者様を受け入れることが可能となり、12月までに14名の方の看取りを行いました。今後、終末期の状態と判断されて、病院での治療継続が難しく在宅での看取りも困難な患者様が増加する可能性があるため、本院やセンターと緊密に連携して対応していきます。

また、初の試みとして、2024年9月25日から27日までの3日間、神戸大学医学部医学科2年生の早期臨床実習生を1名受け入れました。この実習では、医療と介護保険施設の違いや、認知症患者への接し方、実際の介護現場を体験してもらいました。後日、実習生から「有意義で貴重な経験になった」とのお礼の葉書をいただいています。

2020年春に始まった新型コロナウイルス感染症の拡大は、医療・介護の現場に大きな影響を及ぼしました。2023年からは徐々に落ち着きを取り戻していますが、ウイルスの感染力は依然として強いため、特に介護施設では感染予防対策が欠かせません。当施設でも、感染防止のため、感染拡大状況に応じて面会禁止とする措置を継続しています。 2024年12月には3階フロアで多数の感染者が発生し、面会制限を継続せざるを得ない状況が続きました。入所者様やご家族の皆様には大変なご心配とご不便をおかけしましたが、引き続き、法人内の感染対策室と情報共有し、連携して対応していきます。

今後も、地域社会に根ざした施設として、利用者様一人ひとりの健康と生活の質の向上に努めてまいります。

介護老人保健施設ハートケア西宮わたなべ管理者　槌田昌平

介護老人保健施設　ハートケア西宮わたなべ

師長　糟谷 由加

概要

入所定員：50名（短期入所療養は空床利用を含む）

介護老人保健施設は、65歳以上で要介護1以上の高齢者と、40歳～64歳以下の特定疾患により介護認定を受けた方が入所対象となります。医師や看護師の配置基準が明確で充実していますが、医療機関ではないため日常的に行われる診療行為について医療機関は費用を医療請求できません。そのため病気や障害などで入院治療を終えて病状が安定し、なお介護を必要とする要介護者が3～6ヶ月の入所期間を目途に在宅復帰を目指す施設です。医師・看護師・介護士・理学療法士・作業療法士・管理栄養士・介護支援専門・支援相談員といった多職種でチームをつくり、要介護者の心身の機能維持･向上を目標に一定の期間入所サービスを提供し在宅復帰を支援します。

施設理念

私たちは地域社会に生きる生活者として、健康の回復と維持に貢献し、生きる喜びをともに感じあえる施設を目指します。

活動内容

超高齢化が進む介護分野で、介護施設が果たす役割は日々変化し多様化してきています。2024年5月からハートケア西宮わたなべでは、2階病棟を医療的ケアが必要な方の入所に重点を置き、3階病棟はこれまで同様地域包括システムにおける老健介護を展開する業務分担が開始されました。介護認定度は3が中心ですが、超高齢者も多く、比較的身体能力があり認知機能低下レベルが高い方が増え、せん妄や帰宅願望など環境変化に適応しにくい上易怒性がある特性もあり、職員が暴言暴力を受ける率が高くなっています。男性入所者が増えてきていることも一因であると考えます。家族と現状について情報交換し、繰り返し話し合い、納得の上での協力を得て介護を展開させています（ACP）。

感染症法上では、5類分類となった新型コロナウイルス感染症も終息したとは言える状況ではなく、インフルエンザウイルスの猛威とともに入所者の健康的な生活を脅かしました。感染対策の現場で感じたことは、内閣府が唱える、緊急時にも重要業務を継続し持続可能なサービスを提供するBCPを義務化し、介護現場で押さえるべき対策を考え今後の課題とする事でした。状況に適切に対処するべく毎年実施する研修は、感染教育はもちろん自然災害と人的災害、事故・火災、通信障害・IT災害などの教育と訓練が、入所者の安心安全を提供するうえで重要業務であると確認しました。（内部研修表に準じる）

また、自粛していた季節行事を再開し、規模は小さいながらも四季を感じてもらうことができました。声を出して笑うことや体を使ってリハビリを兼ねた盆踊りなど、普段見ることのない表情や行動を垣間見ることも出来ました。

生きる喜びを共に感じ合えるという施設理念が実現し、従来の多職種共同での心身両面ケアが実践されたと言えます。

働く側面では、業務効率を考え分担･手順の見直し、新入職者チェックリストの見直しを実施し、入所者の円滑な受け入れと、適切な支援、安全で安心なケアの提供を実践し、法人内外、または地域での役割が遂行出来るよう、ケアの質の向上と連携を今後も図っていく次第です。

活動内容

1月	正月飾り　カルタ取り・お誕生日会
2月	節分（豆まき：おに退治）・お誕生日会
3月	雛人形飾り・お誕生日会
4月	お誕生日会
5月	お誕生日会
6月	お誕生日会
7月	七夕まつり（笹飾りに短冊をつるす）
8月	盆踊り（縁日；金魚すくい・輪投げ）
9月	お誕生日会
10月	お誕生日会
11月	お誕生日会
12月	クリスマスイベント（槌田DRサンタの大道芸）

目標

1. ケアの質の向上
   1) 内外研修への参加
   2) リスクマネジメント力を付ける
   3) 接遇力の向上
2. 法人内外の連携強化を図り、適正な利用稼動率を維持する
3. 業務・手順の整備

（糟谷 由加）

内部研修一覧

テーマ	主催	講師
医療・介護施設における 個人情報保護について		GH管理者
スピーチロックについて	身体拘束・虐待防止委員会	委員会担当委員
防火・防災訓練(大規模地震想定)	防災委員会	防災委員
感染対策室基本研修Ⅰ	感染対策委員会	感染対策室長
リブレ (持続グルコースモニタリングシステム)	医薬品安全管理委員会	イーライリリー(株)アボットジャパン
防火・防災訓練(夜間火災想定)	防災委員会	防災委員
認知症ケアの基本		認知症認定看護師
ポジショニングについて	褥瘡委員会	褥瘡委員
感染対策室基本研修Ⅱ	感染対策委員会	感染対策室長
BLS研修	BLS委員会	BLS委員
「KYT」危険予知トレーニング	リスクマネジメント委員会	リスクマネジメント委員
二次性骨折について		西宮渡辺　正田先生(整形外科医)

西宮わたなべグループホーム **てまりの家**

管理者　小川 拓人

本年も新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染症対策を行いながら、ご入居者様の支援にあたり、大きなクラスターも発生する事なく生活する事ができました。これも、ご入居者様・ご家族様・職員、法人内の病院をはじめ各事業所の皆様方のご協力の賜物と深く感謝しております。

次年度はご入居者様が活動的な生活を送る事ができるよう、施設近辺での散歩や買い物、生活リハビリを積極的に行い認知症進行緩和に努めます。また、食事レクやおやつレクを開催し、ご入居者様が楽しみを持ちながら、安全で安心して生活が送れるよう支援して参ります。

施設概要

1)全室個室　定員　18名(1ユニット9名×2ユニット)
2)食堂・談話室・キッチン・浴室(一般浴槽、各ユニット1室)・共用トイレ(各ユニット3ヵ所)

当ホームの特色

当グループホームでは、ご入居者様にとって居心地の良い環境、楽しみのある生活を送っていただくことを大切にしております。食事の準備や後片付け、掃除、洗濯を職員と共に行い、生活内で役割を持っていただけるよう支援しております。又、施設内でできる歩行訓練や個別のリハビリを行う事で、元気に共同生活を継続していただけるように努めております。

1)暮らしやすい便利な立地と清潔感あふれるきれいな建物

老人施設というと、辺鄙な場所にあるイメージがありますが、てまりの家は、前浜町の臨港線沿いに位置しており、近隣にスーパーや住宅も立ち並ぶ恵まれた立地にあります。

2)充実した医療支援体制

同一敷地内に西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院と介護老人保健施設ハートケア西宮わたなべがあり、緊急時は昼夜問わず医師の診察を受ける事ができます。また、法人内の病院(西宮渡辺病院、西宮渡辺心臓脳・血管センター)の支援と医師の定期的な訪問診療の他、心療内科や皮膚科、眼科、協力医療機関の歯科の往診体制も整っております。

3)職員が学び成長できる環境

てまりの家のある福祉の郷は、介護老人保健施設と病院が入った複合施設です。様々な職種の職員が連携して業務を行っている為、毎月様々なテーマの研修会が開催されており、職員のレベルアップに努めております。また、職種を超えて専門的な見地からいろいろな意見の交換を行うことで様々な気付きを得ることができます。

4)多彩な年間行事

季節に応じた様々な行事(お正月・豆まき・ひな祭り・お花見・敬老会・ハロウィーン・クリスマス会等)個人ごとの誕生日会を開催しております。また、栄養課の協力の元、毎月、旬の食べ物や季節にちなんだおやつを入居者様と一緒に手作りしています。食べ物で季節を感じる事ができ入居者様から好評をいただいております。

来年の目標

1)ご入居者様の認知症や身体状況に応じて、「できない事」ではなく「できる事」に着目し、生活内で「役割」を持ちながら、残存機能の維持、認知症進行の緩和に努めます。
2)ご入居者様の生活歴や背景を尊重し、個別性のある支援を行います。
3)法人内の医療機関・事業所と連携を図り、入居者様が安心・安全に生活を送れるよう支援します。
4)個々の職員が、認知症介護の「専門職」である事を自覚し、専門職としての知識・技術の向上に努めます。

（小川 拓人）

通所リハビリテーション

通所リハビリテーション統括　山本 純也

法人内3施設の活動内容と特色

①西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院
対象：要支援1・2、要介護1～5
サービス内容：短時間（2-3時間）～長時間（6-7時間）の滞在
リハビリ・入浴・食事（おやつ含む）・レクリエーション・送迎等
病院と連携しながら専門リハビリスタッフが利用者様一人ひとりに合わせたリハビリを提供致します。入浴やお食事の他、四季ごとの年中行事、ゲームや創作活動等のレクリエーションや体操、ボッチャ等のスポーツを通して楽しい時間を過ごして頂きます。
②西宮渡辺病院
③西宮渡辺心臓脳・血管センター
対象：要支援1・2
サービス内容：短時間滞在、リハビリ（個別/集団・マシン対応）
心身の機能の維持や回復を目的とし、専門的なリハビリを受けることができ、病院併設のため、安心してご利用いただけます。
リハビリの専門スタッフ（理学療法士や健康運動指導士など）が評価・指導を行い、健康状態を把握した上で、お一人お一人に合わせた運動メニューを提供致します。
　今年は医療機関併設の強みを活かし、感染対策を徹底し医療・介護間においてシームレスにサービスを提供できるよう努めてきました。また3施設の特色を活かし、サービスの質の向上に努め、地域住民の介護の受け皿としての役割を果たすようになってきております。

来年の目標

　今年は診療報酬の改定が行われ、ますます医療と介護の連携が必要となり、利用者の自立支援をさらに進めていかなくてはなりません。そのためにもスタッフひとり一人がニーズを把握し、介護サービスの重要性、リハビリの需要の高まりに応えられるように整備を図りたいと考えます。また良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくりを構築させていきます。

（山本 純也）

契約者数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
リハ病院	76	76	79	80	85	83	87	84	84	81	81	81
センター	60	56	55	55	58	63	67	63	67	66	62	65
渡辺病院	21	23	23	23	28	27	29	26	30	30	32	34
合計	157	155	157	158	171	173	183	173	181	177	175	180

グループホーム西宮わたなべ

施設長　田中 智之

　2024年は感染対策を実施した中での面会、外出、外泊、その他各種イベントを行うことができ、ようやく本来の認知症ケアに取り組めた年でありました。
　来年も法人内医療機関と連携して感染対策をしっかりと行い、ご入居者様が安全で安心して生活が送れるよう支援して参りたいと考えております。

施設概要

1）全室個室　定員　27名（1ユニット9名×3ユニット）
2）食堂・談話室・キッチン・風呂（一般浴槽）・トイレ（共同）

当ホームの特色

　当グループホームではご入居者様にとって居心地の良い環境、楽しみのある生活を送っていただくことを大切にしております。食事の準備や後片付け、掃除、洗濯を職員と共に行い、生活内で役割と生きがいを持っていただけるよう支援しております。また、施設内でできる歩行訓練や可能な生活動作の繰り返しによる生活リハビリを行う事で体力の低下を予防し、お元気でご自分らしい生活を継続していただけるように努めております。

1）家庭的な暮らし
　認知症高齢者にやさしい家庭的な環境・雰囲気、職員や他の入居者様と良好で安心できる関係性の中で生活されています。
2）地域に根差した施設
　2003年11月開設以来20年に亘って地域とともに歩んで参りました。「西宮渡辺病院の東」とお伝えするだけでわかっていただける施設です。
3）暮らしやすい立地
　利便性が高く環境の良い立地環境です。気軽に散歩・買い物・外食等に行くことができます。JR西宮駅は徒歩圏内、バス停もすぐ近くにあります。
4）充実した医療体制
　法人内の病院（西宮渡辺病院、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）の受診・入院支援、内科・心療内科・皮膚科・眼科・歯科・耳鼻咽喉科の訪問診療が受けられます。

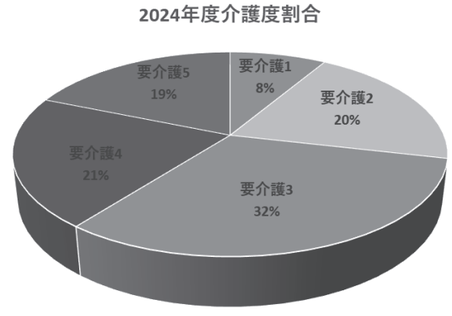
感染対策

1）職員の出退勤時の体調確認、体調不良時は必要な検査等が受けられる医療体制。
2）ご入居者様の体調管理、外出自粛のお願い、施設内の消毒や換気の実施。
3）面会者の体調管理、人数制限、時間制限等の実施。

来年の目標

1）ご入居者様の認知症や身体状況に応じて、「できないこと」ではなく「できること」に着目し、生活内で「役割」をもちながら、残存機能の維持・向上、認知症進行の緩和に努めます。
2）ご入居者様の生活歴や背景を尊重し、個別性のある支援を行います。
3）法人内の医療機関・事業所と連携を図り、入居者様が安心・安全に生活を送れるよう支援します。
4）個々の職員が、認知症介護の「専門職」である事を自覚し、専門職としての知識・技術の研鑽と向上に努めます。

（田中 智之）



西宮わたなべサービス付き高齢者向け住宅 ひだまり

統括管理者　瀧内 陽平

当施設は医療・介護・福祉サービスを一体的に行える複合型サービス施設となっています。

在宅生活に困られている方に訪問看護の医療サービス・定期巡回・随時対応型訪問介護による介護サービスを行い入所者様がいつまでも住み続けられるよう努めております。

また健康予防として西宮渡辺病院と密接な連携を行い内科・心療内科・皮膚科・眼科・口腔外科・耳鼻科等による訪問診療をおこなっており病気の早期発見・重症化予防も支援しております。入所者様の皆様が普段どおりの生活が送れるように努めてまいります。

施設規模

・居室数20室（各居室に専用トイレ・洗面所・収納設備）
・食堂・談話室・風呂（一般浴と機械浴）

併設事業所

・居宅介護支援センター西宮わたなべ
・訪問看護ステーション西宮わたなべ
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護わたなべ
・訪問介護ステーション西宮わたなべ
・西宮市中央在宅療養支援センター
・すくすく保育所（企業主導型）

施設の特徴

・法人が運営する医療・介護・福祉サービスと連携して健康維持・増進に努めます。

ア　西宮渡辺病院、西宮渡辺心臓脳・血管センターからの訪問診療や緊急時の対応。

イ　訪問看護による健康管理。

ウ　食事について、一人ひとりの嗜好や状態に合わせた食事が提供できるように管理栄養士と日々改善に取り組んでいます。

エ　自立した生活が続けられるように日常生活機能の維持に努めています。法人内が運営するデイケア・訪問リハビリでの心身機能の維持に努めています。

オ　その他・内服薬管理・栄養指導を行い健康促進に努めています。

（瀧内 陽平）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 わたなべ

管理者　北田 明香

「住み慣れた自宅で生活をする」という介護・看護を必要とされている高齢者の方々に対して1日複数回訪問を行い排泄・食事・入浴などの生活に必要な援助を行っています。

現在、以下の理由で当事業所を利用されている方々が多くおられます。

・訪問介護を利用する頻度が多く、介護保険の支給限度額を超えてしまうため定期巡回に変更した
・一人暮らしの認知症高齢者で一日数回の服薬管理や食事・水分補給に支援が必要な方
・一人で食事・排泄することが難しく介助が必要な方
・寝たきり状態の方で家族の介護負担を減らしたい方
・退院後の自宅見守りを手厚くしたい方
・心疾患があり急変時の早期発見をしてほしい方

本年度も利用者様が安心して自宅で生活を送れるようサービス提供に努めていきます。

職員配置

・正規職員　7名（内　男性2名　女性5名）
・非正規職員　4名（内　男性1名　女性3名）
・合計　11名（内　男性3名　女性8名）

来年の目標

1. 法人内医療機関と密接なる連携を行い緊急時の際、適切な医療が受けられるように支援していきます。
2. 訪問介護員の質の向上を図るため研修の開催。

（北田 明香）

利用状況

要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	合計
2名	7名	4名	5名	3名	21名

（令和6年12月現在）

訪問看護ステーション **西宮わたなべ**

管理者　大内 靖子

2025年を迎え、本格的な超高齢化社会が到来する中、医療・介護サービスの提供体制の整備が急務となっています。地域包括ケアシステムの構築を背景に、今年は介護報酬・診療報酬同時改定があり、訪問看護には質の向上、連携強化、他職種連携の推進、ICTの活用推進が求められ、医療従事者間の情報共有を円滑に行い、ご利用者様の状態に応じた適切なケアが提供できることを期待されています。また、持続可能な事業所運営のためにBCPの策定を行い、運用開始されており、以前にもまして地域に暮らす人々を支え続ける看護の役割は多大なものとなっています。

2024年10月に訪問看護ステーション西宮わたなべと、西宮渡辺心臓脳・血管センター付属訪問看護ステーションが一体化し、西宮渡辺心臓脳・血管センター付属訪問看護ステーションは訪問看護ステーション西宮わたなべサテライトとして運営することになりました。サテライト化しましたが、事業所の場所もそのままで、循環器疾患に対応するステーションとしていままでとかわらない運営を継続していきます。統合により多様なサービスを効率的に提供でき、地域連携を強化し、ご利用者様のニーズに応じた迅速な対応ができるようしていきたいと思いますので今後ともよろしくお願いいたします。

医療と暮らしを繋ぐ担い手として、在宅療養が継続できるよう他職種との連携を図り、安心の提供に努めていきたいと考えています。

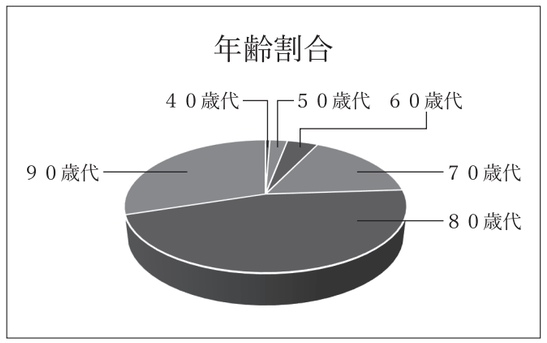
活動状況

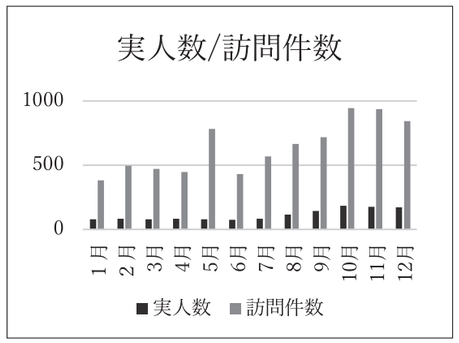
1. 地域、他職種連携
   ①法人内外連携会議への参加
   ②他職種カンファレンスへの参加
   ③地域活動への参加
2. 質向上への取り組み
   ①内部・外部研修への参加
   ②ケース検討会の実施　看護実践の振り返り
   ③手順の作成、整備・業務改善への取り組み
   ④ICT活用推進(電子カルテへの移行)
3. サービス付き高齢者住宅との連携、協働

来年の目標

1．地域、他職種連携の強化
2．質の向上
3．サテライトとの連携強化、一体化運営での利用者数、訪問件数安定化
4．BCPの策定、修正、運用

（大内 靖子）





訪問看護利用者人数/件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
実人数	78	81	79	81	78	73	81	114	142	183	176	173
訪問件数	383	497	471	449	782	431	570	665	717	946	938	842

居宅介護支援センター **西宮わたなべ**

管理者　阪本 真衣

令和6年4月と8月に介護支援専門員2名を異動にて迎えることで、総利用者数の上限を増やすことが出来ました。そして、令和6年7月に介護支援専門員1名が休職することになった際、同法人にて速やかに引き継ぐことで、利用者様に不安を与えることなく感謝の言葉を多数いただきました。居宅介護支援センターはまかぜとの連携も強化出来たと思います。

令和6年の目標にしていた、他法人と交流し連携を図ることや関係各部署への連携強化については、他法人との勉強会への参加・交流や各関連部署との連携を確実に強化することができ、職員のモチベーションが向上し、日々の業務に活かすことができる結果になったと感じています。具体的には、他法人に出向き、事例検討会や意見交換を行なうことで、今まで知り得なかった情報を学ぶことができ、利用者様のフェイスシート・アセスメント等の見直しをすることでスキルアップすることができました。法人内の各関連部署との連携については、今回、居宅介護支援センターはまかぜへ利用者様を引き継いだことで、また法人内のサービスを利用している利用者様が多数おられるため、各関連部署の相談員や責任者との打ち合わせにて連絡することにより、更に関係性を強化することが出来ました。

令和7年度の目標は、地域の介護関連施設との連携を強化することを目指します。具体的には、他法人との事例検討会や意見交換にも積極的に参加し、互いに自己研鑽することが介護支援専門員のスキルアップや意欲向上に繋がるとも考えます。そのことが相乗効果を生み、さらなる地域支援に繋がっていくことが、法人全体での地域貢献にもなると考えました。今後も目標を達成できるよう、職員全員で努力してまいります。

（阪本 真衣）

西宮渡辺ヘルパーステーション

管理者　寺﨑 富美

2025年、団塊の世代が後期高齢者となり、我が国の医療・介護ニーズはピークを迎えます。訪問介護サービスの需要も益々増加すると考えられます。

西宮渡辺ヘルパーステーションは、地域における在宅医療･介護の重要性を認識し、利用者様一人ひとりの尊厳と自立を支える質の高いサービス提供を目指してまいりました。

地域の皆様が安心して在宅生活を送れるよう、これからも日々努力して参りたいと思います。

活動実績

1. 利用者満足度の把握と向上
2. ヘルパー業務の質の向上
3. 法人内の医療・介護部門との連携強化

来年の活動目標

1. 質の高い登録ヘルパーの積極的な採用
2. 法人内各部署との連携の強化
3. 利用者満足度の把握と向上

（寺﨑 富美）

令和6年1月～令和6年12月訪問実績

月	総件数	要支援（件数）	要介護（件数）
1月	23	5	18
2月	23	5	18
3月	24	5	19
4月	25	5	20
5月	25	5	20
6月	26	5	21
7月	26	5	21
8月	26	5	21
9月	25	6	21
10月	24	6	19
11月	23	6	18
12月	24	5	19

西宮わたなべ訪問リハビリステーション

リハビリテーション科　副科長　門田 拓

はじめに

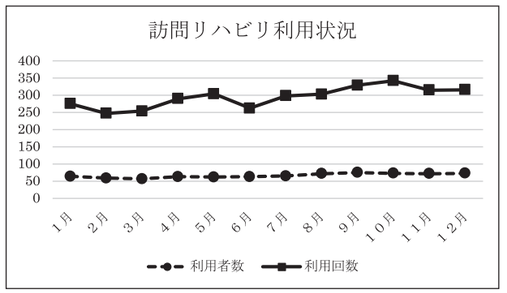
訪問リハビリテーションは、在宅生活において日常生活の自立や社会参加を助けることを目的として提供されるサービスです。特に当法人で入院中リハビリをされていた方には退院後も訪問リハビリ等でリハビリを継続することを推奨しています。

入院中は整った環境の中でほぼ毎日リハビリを行いますが、退院後は急に環境が変わることで、転倒したり、日常生活動作が思うように行えず、極端に活動量が低下することもあります。今年の介護報酬改定においても、退院後速やかな訪問リハビリへのサービス移行を行うための制度の変更が行われました。

退院後早期にリハビリスタッフが介入することで、自宅での日常生活動作を確認し、安全に元の生活に戻ることを助けます。また、運動量を確保することで、退院直後にはできなかった外出を再開する等、QOLの向上も図ります。

活動内容

「西宮渡辺病院」、「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」の各拠点から理学療法士が利用者様のお宅を訪問しています。



利用時間は60分を基本とし、利用者様一人一人の生活背景、希望を考慮した上で目標設定を行い、利用者様、家族様と共有した上で、リハビリ介入を行います。具体的には、心身機能･日常生活動作の評価をした上で、機能訓練から自宅内での日常生活動作練習、自宅周囲での屋外歩行練習、通院や買い物といった必要な移動手段の確保等、その方の目標達成のためのプログラムを実施します。

状況に応じて自宅内の動作の安全性を確保するための手すり設置や段差の解消といった住宅改修の提案、福祉用具の選定、家族様に対しての介助方法のアドバイスや安全な自主トレーニングの指導なども行っています。

また、リハビリテーション会議を3ヶ月ごとに開催し、ケアマネジャーや介護職などの方々に専門的な知識や技術を伝達する等、他職種とも連携しながら利用者様の安全な生活をお手伝いします。

来年の目標

リハビリ介入の必要性が高い方に、必要なリハビリを提供できるよう体制を整えます。

各利用者様と明確な目標を共有し、目標達成のために、家族様、ケアマネジャー等の他事業所の方とも連携を強化していきます。

（門田 拓）

西宮市中央在宅療養相談支援センター

管理者　久保 恵美

令和6年度の診療報酬改定では、在院日数の短縮化、急性期病床数の削減、医療機関の機能分化、高齢者救急に対する新たな病棟設立の動きなど、医療と介護を取り巻く環境が大きく変化しました。これにより、急性期治療後の患者さんが回復期を経て在宅へ移行し、在宅で療養を継続する流れが加速しています。

このような状況下において、医療機関と在宅部門の双方向における情報共有の仕組みを活用した連携強化が不可欠となっています。在宅療養支援センターでは、地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携を推進するため、以下の取り組みを実施いたしました。

・医療と介護の専門職が顔の見える関係を構築するための研修・イベントの開催。アンケート実施による現場の生の声を収集。
・多職種間の情報共有を円滑にするための取り組み
・地域住民向けの在宅医療・介護に関する知識の啓発活動への協力、みやっこケアノートの普及。

これらの取り組みにより、地域の医療・介護関係機関との連携が強化され、地域の高齢者の在宅療養を支援する事ができました。

令和7年度も、5圏域全体で医療と介護の連携推進に取り組み、多職種連携を支援することで、地域住民の方々が安心して在宅療養を送る事ができるよう努めてまいります。

活動実績

1. 在宅医療・介護連携についての専門職への相談支援
令和6年の相談件数：48件。精神疾患、認知症、おひとり様など複合課題が半数以上。
2. 地域の医療・介護サービスの把握
令和6年度は、開業医・介護事業所・施設へのアンケート調査実施。新規事業所への訪問。
3. 切れ目のない在宅療養・介護の提供体制の構築
西宮市・芦屋市退院調整ルール、ときどき入院ほぼ在宅など。
4. 医療・介護関係者の情報共有支援に関すること
メディカルケアネット事例検討会・意見交換会の開催。
5. みやっこケアノートの普及、ACP啓発活動

来年の目標

1. 意思決定支援における医療・介護事業所への情報発信、連携支援
メディカルケアネット事例検討会、各種研修、地域会議の開催
2. 2025年、2040年問題に向けた地域における医療介護事業連携推進
5圏の在宅療養支援センター主催で行う各種研修、イベントの継続。
地域住民へ向けた地域包括ケアシステムの普及・啓発活動
みやっこケアノート、在宅療養ガイドブックの普及・啓発活動
3. 在宅療養支援センターについての広報活動の継続、各種団体への説明、広報活動の継続

（久保 恵美）

令和6年活動状況		
	5圏域主催・共催研修・活動	中央圏域主催研修・活動
1月	西宮市芦屋市退院調整ルール協議	
2月	メディカルケアネット定例会	
3月	資源調査（開業医、介護事業所）	メディカルケアネット事例検討会
4月	災害マニュアル	
5月		
6月	メディカルケアネット定例会	
7月	資源調査（開業医・介護事業所）	メディカルケアネット事例検討会
8月	西宮市退院調整ルール	みやっこケアノートの普及（さくらＦＭ）
9月	バリアフリー	
10月	メディカルケアネット定例会	メディカルケアネット事例検討会
11月	西宮市芦屋市退院調整ルール協議	
12月	退院調整ルール普及活動（病院対象）	

疾病予防運動施設　健康塾

責任者　山本 純也

■施設概要

住　所：兵庫県西宮市池田町3-25
西宮渡辺心臓・血管センター4F
ＴＥＬ：0798-36-1166　ＦＡＸ：0798-36-1826
開　設：健康塾　2006年6月
（医療法第42条施設として兵庫県下初の認可）
※医療法第42条施設とは
医療法人が、疾病予防のため、生活習慣病患者とその予備群に対して、適切な保健指導及び運動指導を行う施設のことです。従来のフィットネスクラブとは一線を画し、医学的なデータをもとに、医療の専門スタッフによる評価・指導を行い、ご自身の健康状態を把握した無理のない運動メニューを進めていきます。
指導スタッフ：健康運動指導士　3名

活動内容

Ⅰ.個別運動指導

①パーソナルトレーナー型
健康運動指導士（トレーナー）が、個々の健康度にあわせた運動をマンツーマン指導、コンディションづくり、痛みのでにくい身体づくり、柔軟性・バランス・歩行等の改善など

②自主トレーニング型
トレーナー作成の運動プログラムのもと各種運動マシンによる運動指導

Ⅱ．集団運動指導（教室型）

定期健康体操教室を行っています。

コース名	内　容
健康体操	誰でもできる簡単な体操 ストレッチ、筋トレ、 いろいろな器具を使った体操等

Ⅲ．会員のメディカルチェック・体力年齢測定

入会時・3ヶ月・6ヶ月ごとに健診チェックを行い、治療効果・病気の早期発見・運動効果等を測定評価。

今年の7月より健康塾は体制が変わり、リハビリテーション科の管轄となりました。このことにより健康運動指導士と理学療法士等が連携し、会員を運動能力、ADL能力、さらに生活に関するまで総合的に対応することができるようになりました。また、料金や運用方法の改定を行い、会員が安心、安全に利用できる環境を整備しています。

来年の目標

運動を通して、身体機能の維持・向上を図り、健康寿命の延伸や要介護状態への移行を遅らせることで生活の質を向上させる環境を作っていきます。また病院内という立地を活かし、清潔で感染予防対策が徹底された環境を提供し、体調管理が重要な方々にも安心してご利用いただける施設を目指します。

（山本 純也）

すくすく保育わたなべ

副本部長補佐　阪田 和成

すくすく保育わたなべは、政府が推進する待機児童解消加速化プランの一環として内閣府が提唱する企業主導型保育事業に基づき運営しています。
当法人内の様々な職種の職員の児童と共に、地域に居住する児童を受け入れる保育所として国の助成を得て運営する認可外保育所ですが、保育設備や保育体制、保育内容などは認可保育所と同等の内容で充実した保育を実施しています。



開設年月日

平成29年7月1日

理　念

子どもの「生きる力」を身につけ、明るく健康でたくましい心身を育む。

保育目標

・生活に必要な基本的な習慣や態度を身につける
・人との関わりの中で関心や好奇心を養う
・興味関心を育てて、心情や思考力の芽生えを培う

対象年齢

0歳（生後6カ月）から3歳の子ども（在籍年度の4月1日時点の年齢）

令和6年　年間実施行事

1月：初詣
2月：節分、乳幼児健診
3月：ひな祭り、お別れ会
4月：お花見
5月：子どもの日、母の日
6月：父の日、大掃除、歯科健診
7月：七夕、プールあそび、乳幼児健診
8月：プールあそび、クッキング
9月：敬老の日
10月：お弁当散歩、ハロウィン
11月：クッキング
12月：クリスマス会、大掃除
＊お誕生会、避難訓練、身体測定（毎月）

保育時間

・通常保育時間　8：30〜16：30
・保育可能時間　7：30〜18：30
（30分の延長保育可能）

職員配置　令和7年1月1日現在

・管理者（兼務）
・保育士　5名
・管理栄養士（兼務）

在籍児　令和7年1月1日現在

・0歳児クラス：3名
・1歳児クラス：3名
・2歳児クラス：2名

年間指導目標

個々の生活リズムを整え、年齢に応じた基本的な生活習慣を養う。
・0歳児：身近な保育者から愛情を受け、生理的欲求を満たしてもらうことで信頼関係を築き、心身ともに健康で安定した生活を送る。
・1歳児：一人あそびを十分に楽しみながら、保育者を通して友だちと関わる楽しさを知る。
・2歳児：安心できる保育者のもと、簡単な身の回りのことやいろいろな活動に意欲を持ち、自らやろうとする。

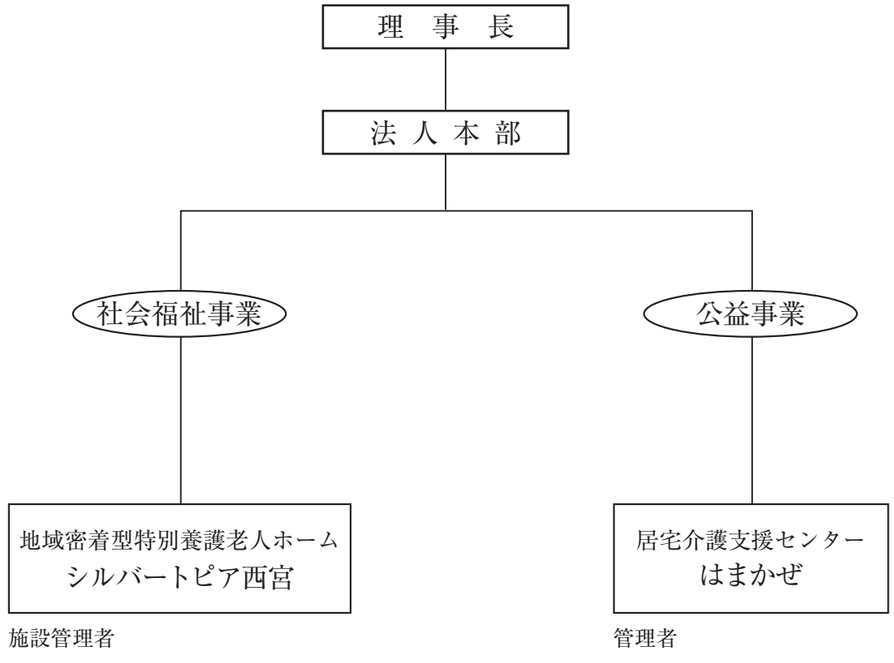
（阪田 和成）

社会福祉法人　高明会　組織図

（2025年４月１日現在）

社会福祉法人 高明会　沿革

平成23年２月７日	法人設立認可
平成23年２月９日	法人設立登記
平成24年１月15日	地域密着型特別養護老人ホーム「ハートケア西宮」開設 （西宮市室川町11-8）
平成25年10月１日	「シルバートピア西宮」で老人短期入所開始
平成27年９月１日	「居宅介護支援センターまえはま」開設 「訪問看護ステーションまえはま」開設 （西宮市前浜町4-3ハートケア西宮わたなべ福祉の郷内）
平成30年３月15日	「居宅介護支援センターまえはま」を移転、併せて名称を「居宅介護支援センターはまかぜ」に変更 （西宮市六湛寺町2-1）



社会福祉法人 高明会

地域密着型介護老人福祉施設 シルバートピア西宮

施設長　瀧内 陽平

入居者様がいつまでも安心して暮らせるように、感染対策の徹底を行い普段通りの生活が送れるよう支援していきます。また法人が運営する医療機関と連携を行い入居者様の健康状態を維持・または早期発見できるよう支援していきます。

入居定員

20名(1ユニット10名×2　全室個室)

入居対象者

原則要介護認定3以上の状態にある高齢者

重点的な基本方針

ア　入居者様のニーズに合ったケアの提供

イ　医療機関との連携強化
　法人内事業所並びに西宮渡辺病院、西宮渡辺心臓脳・血管センター等との密接な連携のもとで一体性のある医療・介護を提供する。

ウ　人材の育成と確保
　慢性的な人材不足・認知症や重度介護者への対応など様々な課題に直面している中で、入居者様に永続的に質の高いサービスを提供するため人材の確保と育成に努める。

来年の取り組み

地域密着型介護老人福祉施設の大きな役割である「終の棲家」として入居者様が安心して生活が送れるよう、引き続き協力医療機関と密に連携を行っていきます。

(瀧内 陽平)

居宅介護支援センター はまかぜ

管理者　能登 孝博

活動内容

今年は、西宮わたなべ居宅介護支援センターはまかぜにとって変化の多い一年となりました。令和6年4月に管理者が変更となり、8月には介護支援専門員1名が居宅介護支援センター西宮わたなべに異動となりました。現在、常勤2名、非常勤1名で業務に当たっております。管理者が変わったことにより、職員が心機一転し、前向きに働くことができるようになったと思います。新型コロナウイルス感染拡大が落ち着きをみせるようになりましたが、通所サービス、ショートステイでまだ集団感染が発生するなど、利用を見合わせるケースがありました。安心してサービスが利用できるように、またご利用者・ご家族の気持ちに寄り添う支援が行えるように心掛けてまいりたいと思います。今後も、行政機関や医療機関、地域包括支援センターと連携を図りながら、地域の皆様のお役に立てるよう努めてまいります。

来年度の目標

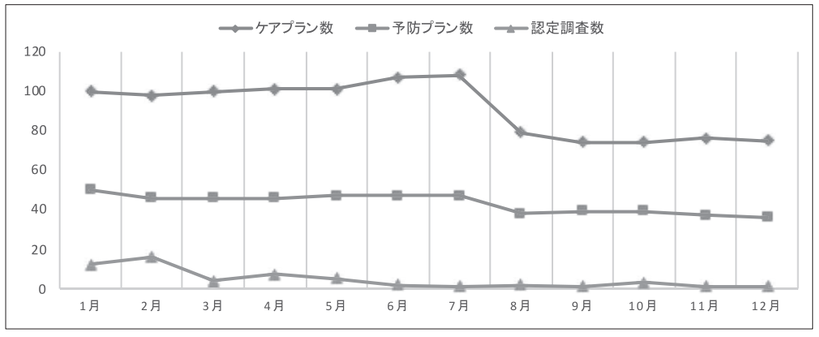
①介護支援専門員の専門性・ケアマネジメント力の向上
②法人内機能との連携強化
③在宅部門の連携強化

(能登 孝博)

業務実績

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
ケアプラン数	100	98	100	101	101	107	108	79	74	74	76	75	1,093
予防プラン数	50	46	46	46	47	47	47	38	39	39	37	36	518
認定調査数	12	16	4	7	5	2	1	2	1	3	1	1	55



利用状況(令和6年12月統計)

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
14	22	25	25	11	6	8

疾病統計・診療統計（西宮渡辺病院）

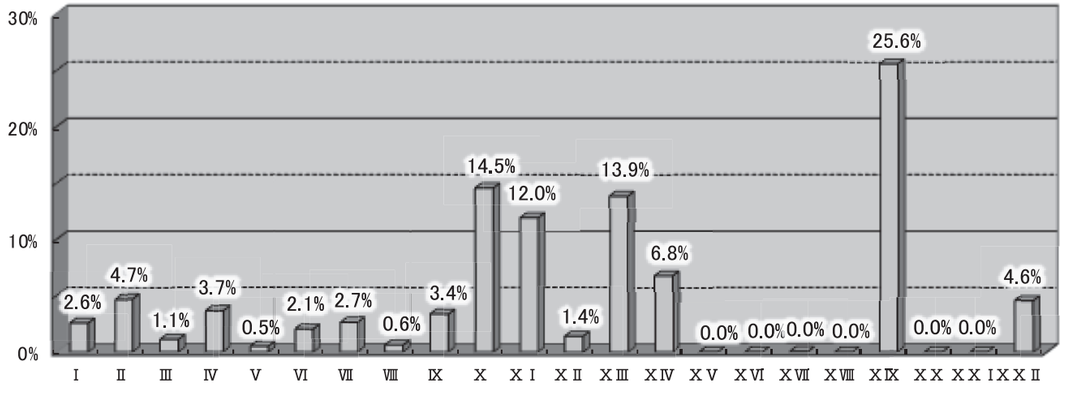
令和6年　ICD大分類別退院患者統計

分類番号	大分類	退院患者数	死亡数	粗死亡率	平均入院日数
Ⅰ	感染症及び寄生虫症	68	5	0.19%	22.5
Ⅱ	新生物	123	16	0.61%	17.6
Ⅲ	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	29	5	0.19%	26.4
Ⅳ	内分泌、栄養及び代謝疾患	96	10	0.38%	18.8
Ⅴ	精神及び行動の障害	13	0		12.8
Ⅵ	神経系の疾患	54	0		4.7
Ⅶ	眼及び付属器の疾患	70	0		2.7
Ⅷ	耳及び乳様突起の疾患	16	0		7.1
Ⅸ	循環器系の疾患	89	5	0.19%	19.4
Ⅹ	呼吸器系の疾患	382	69	2.63%	28.2
ⅩⅠ	消化器系の疾患	314	5	0.19%	11.9
ⅩⅡ	皮膚及び皮下組織の疾患	37	1	0.04%	20.1
ⅩⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患	364	4	0.15%	25.0
ⅩⅣ	腎尿路生殖器系の疾患	178	12	0.46%	23.1
ⅩⅤ	妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞	0	0		
ⅩⅥ	周産期に発生した病態	0	0		
ⅩⅦ	先天奇形、変形及び染色体異常	1	0		33.0
ⅩⅧ	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0	0		
ⅩⅨ	損傷、中毒及びその他の外因の影響	672	18	0.69%	35.3
ⅩⅩ	傷病及び死亡の外因	0	0		
ⅩⅩⅠ	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	0		
ⅩⅩⅡ	特殊目的用コード	120	9	0.34%	20.1
総　計		2,626	159	6.05%	24.1

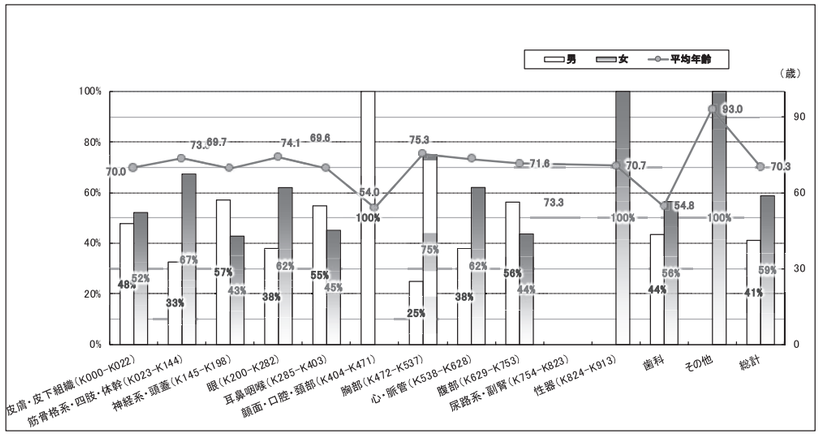
令和6年　ICD大分類別・年代別　死亡統計

疾病分類名		～19歳		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70～79歳		80～89歳		90歳～		計		総計	構成比
分類番号	大分類	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
Ⅰ	感染症及び寄生虫症														2			1	1	1	3	4	2.5%
Ⅱ	新生物											1		5	2	3	2	2	1	11	5	16	10.1%
Ⅲ	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害																						0.0%
Ⅳ	内分泌、栄養及び代謝疾患											1			1	1	1	2	4	4	6	10	6.3%
Ⅴ	精神及び行動の障害																1	1	1	1	2	3	1.9%
Ⅵ	神経系の疾患																						0.0%
Ⅶ	眼及び付属器の疾患																						0.0%
Ⅷ	耳及び乳様突起の疾患																						0.0%
Ⅸ	循環器系の疾患														1	1	3	1	4	2	8	10	6.3%
Ⅹ	呼吸器系の疾患									2				10	2	17	9	12	14	41	25	66	41.5%
ⅩⅠ	消化器系の疾患								1					1		1	1		1	2	3	5	3.1%
ⅩⅡ	皮膚及び皮下組織の疾患																						0.0%
ⅩⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患															1	3	1		2	3	5	3.1%
ⅩⅣ	腎尿路生殖器系の疾患															2	2	2	7	4	9	13	8.2%
ⅩⅤ	妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞																						0.0%
ⅩⅥ	周産期に発生した病態																						0.0%
ⅩⅦ	先天奇形、変形及び染色体異常																						0.0%
ⅩⅧ	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの													1		1	1	4	6	6	7	13	8.2%
ⅩⅨ	損傷、中毒及びその他の外因の影響										1					2	2	4	2	6	5	11	6.9%
ⅩⅩ	傷病及び死亡の外因																						0.0%
ⅩⅩⅠ	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用																						0.0%
ⅩⅩⅡ	特殊目的用コード													1				2		3		3	1.9%
計		0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	0	18	8	29	25	32	41	83	76		
総計		0		0		0		1		3		2		26		54		73		159			
構成比		0.0%		0.0%		0.0%		0.6%		1.9%		1.3%		16.4%		34.0%		45.9%		100%			

令和6年退院患者　ICD大分類別構成比

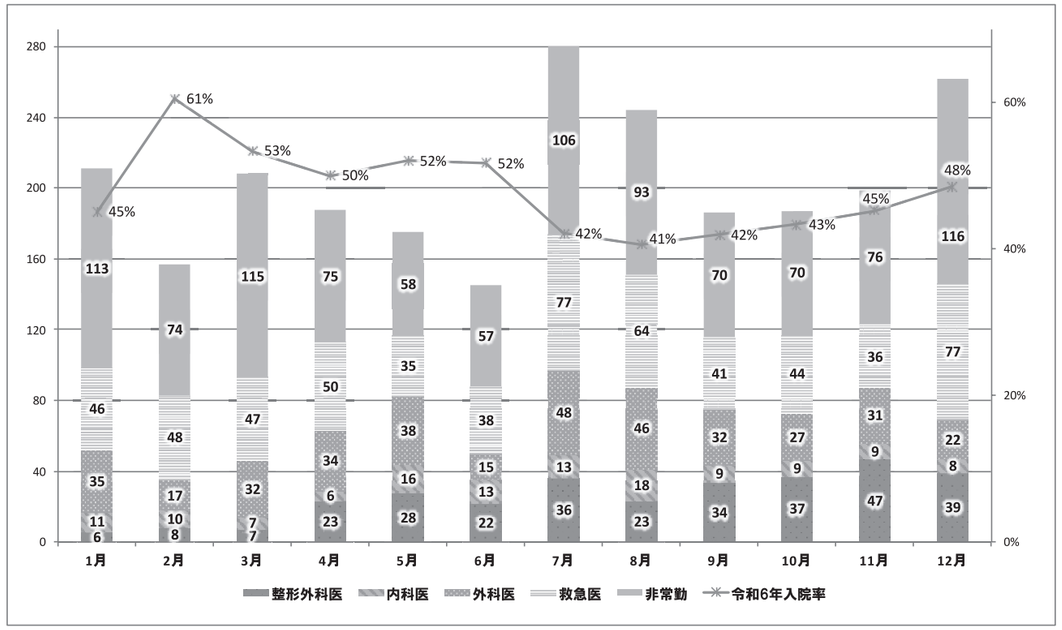


令和6年　Kコード別手術統計

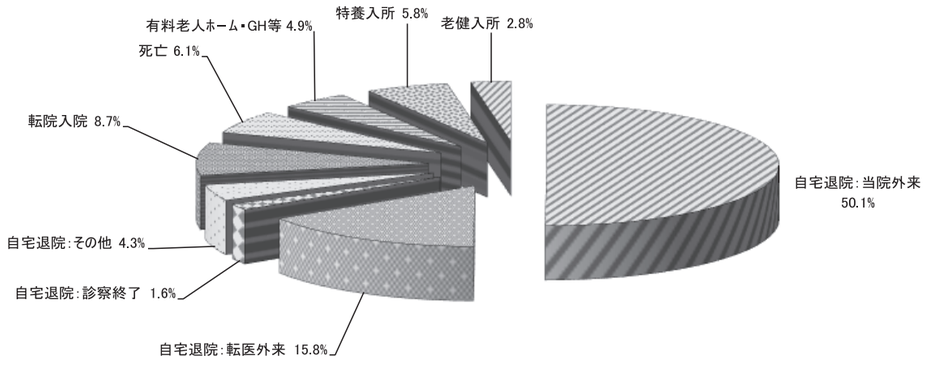


疾病統計・診療統計（西宮渡辺心臓脳・血管センター）

令和6年　救急搬送件数・入院率



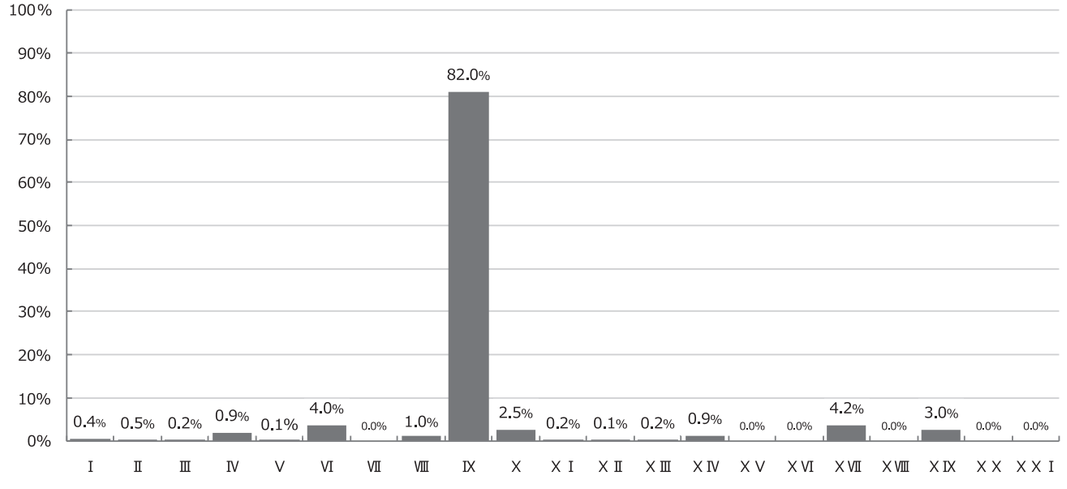
令和5年　退院経路別構成比



2024年　ICD大分類別退院患者統計

分類番号	大分類	退院患者数	死亡数	粗死亡率	平均入院日数
Ⅰ	感染症および寄生虫症	16	1	0.03%	16.3
Ⅱ	新生物	10	1	0.03%	15.6
Ⅲ	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	6	0	0.00%	6.8
Ⅳ	内分泌、栄養および代謝疾患	57	7	0.22%	12.5
Ⅴ	精神および行動の障害	2	0	0.00%	16.5
Ⅵ	神経系の疾患	114	1	0.03%	9.1
Ⅶ	眼および付属器の疾患				
Ⅷ	耳および乳様突起の疾患	43	0	0.00%	4.3
Ⅸ	循環器系の疾患	2,576	210	6.61%	13.4
Ⅹ	呼吸器系の疾患	84	28	0.88%	15.2
ⅩⅠ	消化器系の疾患	8	2	0.06%	5.5
ⅩⅡ	皮膚および皮下組織の疾患	10	0	0.00%	19.7
ⅩⅢ	筋骨格系および結合組織の疾患	5	0	0.00%	13.8
ⅩⅣ	腎尿路生殖器系の疾患	38	1	0.03%	11.2
ⅩⅤ	妊娠、分娩および産じょく				
ⅩⅥ	周産期に発生した病態				
ⅩⅦ	先天奇形、変形および染色体異常	118	0	0.00%	5.3
ⅩⅧ	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
ⅩⅨ	損傷、中毒およびその他の外因の影響	88	3	0.09%	11.7
ⅩⅩ	傷病および死亡の外因				
ⅩⅩⅠ	健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用				
総計		3,175	254	8.00%	12.8

2024年　退院患者　ICD大分類別構成比



2024年　ICD大分類別・年代別　死亡統計

分類番号	疾病分類名 大分類	0~19才 男	0~19才 女	20~29才 男	20~29才 女	30~39才 男	30~39才 女	40~49才 男	40~49才 女	50~59才 男	50~59才 女	60~69才 男	60~69才 女	70~79才 男	70~79才 女	80~89才 男	80~89才 女	90才~ 男	90才~ 女	計 男	計 女	総計	構成比
Ⅰ	感染症及び寄生虫症									1		1		4		5		1	3	12	3	15	5.8%
Ⅱ	新生物													1		1	1			2	1	3	1.2%
Ⅲ	血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害																			0	0	0	0.0%
Ⅳ	内分泌・栄養及び代謝疾患													1		1	2		1	2	3	5	1.9%
Ⅴ	精神及び行動の障害																			0	0	0	0.0%
Ⅵ	神経系の疾患									1			1	1	1					2	2	4	1.6%
Ⅸ	循環器系の疾患					2		3		5	3	11	4	15	11	27	32	13	21	76	71	147	57.2%
Ⅹ	呼吸器系の疾患							1				2	1	5		17	11	8	7	33	19	52	20.2%
ⅩⅠ	消化器系の疾患											2		1	1	1			1	4	2	6	2.3%
ⅩⅡ	皮膚及び皮下組織の疾患																			0	0	0	0.0%
ⅩⅢ	筋骨格系および結合組織の疾患																			0	0	0	0.0%
ⅩⅣ	尿路性器系の疾患													1			1	1	2	2	3	5	1.9%
ⅩⅦ	先天奇形、変形および染色体異常																			0	0	0	0.0%
ⅩⅧ	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの								1	2	1	1		2		2	2	2	3	9	7	16	6.2%
ⅩⅨ	損傷、中毒及びその他の外因の影響											1		1			1	1		3	1	4	1.6%
計		0	0	0	0	2	0	4	1	9	4	18	6	32	13	54	50	26	38	145	112	257	100%
総計		0		0		2		5		13		24		45		104		64		257		257	100%
構成比		0.0%		0.0%		0.8%		1.9%		5.1%		9.3%		17.5%		40.5%		24.9%		100%		100%	100%

2024年　手術・検査件数（循環器内科）

	実施内容	合計	総件数
K546	経皮的冠動脈形成術	95	501
K549	経皮的冠動脈ステント留置術	298	
K547	経皮的冠動脈粥腫切除術	2	
K548	経皮的冠動脈形成（特殊カテーテルによるもの）	106	
K550	経皮的冠動脈内血栓溶解療法	0	
K550-2	経皮的冠動脈血栓吸引術	0	
	緊急PCI件数（再掲）	184	
K555-22	経カテーテル大動脈弁置換術（経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術）	24	
K556-2	経皮的大動脈弁拡張術	2	
K595	経皮的カテーテル心筋焼灼術（心房中隔穿刺）	346	421
	経皮的カテーテル心筋焼灼術（その他）	75	
K5944ハ	不整脈手術（左心耳閉鎖術）（経カテーテル的手術によるもの）	8	
K596	体外ペースメーキング	48	
K597	ペースメーカー移植術	64	
K597-2	ペースメーカー交換術	17	
K597-3	植込型心電図記録計移植術	1	
K597-4	植込型心電図記録計摘出術	1	
K598	両心室ペースメーカー移植術	2	
K598-2	両心室ペースメーカー交換術	0	
K599	植込型除細動器移植術	1	
K599-2	植込型除細動器交換術	3	
K599-3	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術	0	
K599-4	両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術	2	
K613	腎血管性高血圧症手術（経皮的腎血管拡張術）	2	
K600	大動脈バルーンパンピング（人数）	19	
K602	経皮的心肺補助法（人数）	33	
K602-2	経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）（人数）	31	
その他		36	
計		1,216	

D206	心臓カテーテル法（右心カテ）	51	361
	心臓カテーテル法（左心カテ）	310	
	冠動脈造影加算	310	310
	血管内超音波検査加算	0	0
	伝導機能検査加算	0	0
	ヒス束心電図検査加算	0	0
	診断ペーシング加算	0	0
	期外刺激法加算・冠攣縮誘発薬物負荷試験加算	40	40
E003	動脈造影カテーテル法（分枝血管選択的撮影）	71	78
	動脈造影カテーテル法（その他）	7	

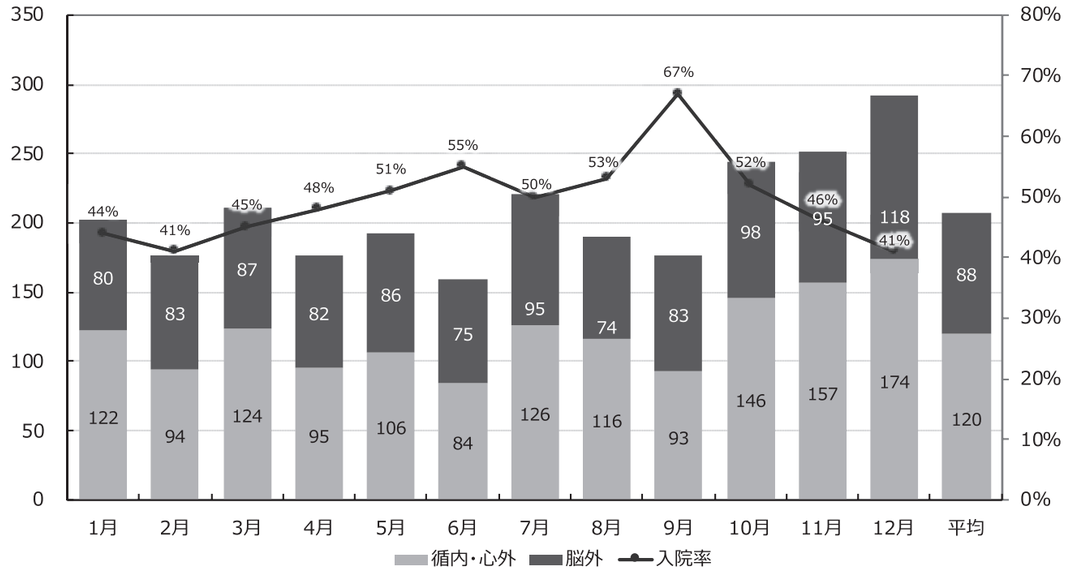
2024年　手術件数（心臓血管外科・血管外科・外科）

	実施内容	合計	総件数
K560	大動脈瘤切除術（上行大動脈）	11	45
	大動脈瘤切除術（弓部大動脈）	6	
	大動脈瘤切除術（上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術）	18	
	大動脈瘤切除術（下行大動脈）	0	
	大動脈瘤切除術（胸腹部大動脈）	3	
	大動脈瘤切除術（腹部大動脈・分枝血管の再建を伴うもの）	5	
	大動脈瘤切除術（腹部大動脈・その他のもの）	2	
K560-2	オープン型ステントグラフト内挿術（弓部大動脈）	0	0
	オープン型ステントグラフト内挿術（上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術）	0	
	オープン型ステントグラフト内挿術（下行大動脈）	0	
K5612	ステントグラフト内挿術（胸部大動脈）	8	28
	ステントグラフト内挿術（腹部大動脈）	15	
	ステントグラフト内挿術（腸骨大動脈）	5	
K552	冠動脈バイパス移植術（1吻合）	2	7
	冠動脈バイパス移植術（2吻合以上）	5	
K552-2	冠動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）（1吻合）	2	7
	冠動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）（2吻合以上）	5	
K554	弁形成術（1弁のもの）	2	2
	弁形成術（2弁のもの）	0	
	弁形成術（3弁のもの）	0	
K554-2	胸腔鏡下弁形成術（1弁のもの）	3	5
	胸腔鏡下弁形成術（2弁のもの）	2	
K555	弁置換術（1弁のもの）	5	6
	弁置換術（2弁のもの）	1	
	弁置換術（3弁のもの）	0	
K555-3	胸腔鏡下弁置換術（1弁のもの）	7	8
	胸腔鏡下弁置換術（2弁のもの）	1	
K594	不整脈手術（メイズ手術）	5	
K539	心膜切開術	3	
K592	肺動脈塞栓除去術	0	
K6082	動脈塞栓除去術（その他・観血的なもの）	7	
K6093	動脈血栓内膜摘出術（その他のもの）	6	
K6147	血管移植術、バイパス移植術（その他の動脈）	2	
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	80	244
K616-6	経皮的下肢動脈形成術	55	
K617	下肢静脈瘤手術（抜去切除術）	1	
	下肢静脈瘤手術（硬化療法）	24	
	下肢静脈瘤手術（高位結紮術）	0	
	下肢静脈瘤手術（静脈瘤切除術）	0	
K617-2	大伏在静脈抜去術	5	
K617-4	下肢静脈瘤血管内焼灼術	36	
K617-5	内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術	3	
K617-6	下肢静脈瘤血管内塞栓術	34	
K620	下大静脈フィルター留置術	3	
K620-2	下大静脈フィルター除去術	3	
K487	漏斗胸手術（胸腔鏡）	50	113
	漏斗胸手術（胸骨挙上用固定具抜去術）	63	
その他		35	
計		523	

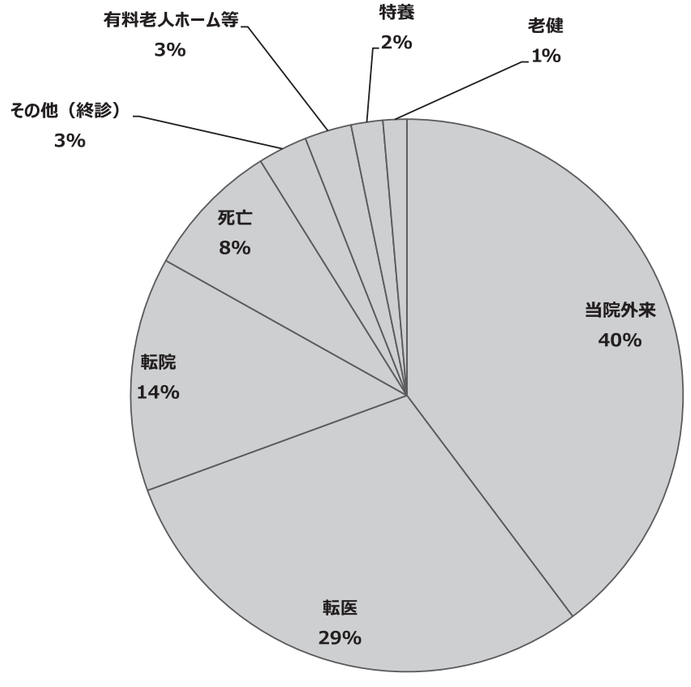
2024年　手術件数（脳神経外科）

	実施内容	合計	総件数
K145	穿頭脳室ドレナージ術	3	3
K1492	減圧開頭術（その他の場合）	9	9
K164	頭蓋内血腫除去術（硬膜外のもの）	1	16
	頭蓋内血腫除去術（硬膜下のもの）	4	
	頭蓋内血腫除去術（脳内のもの）	11	
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	43	43
K1692	頭蓋内腫瘍摘出術（その他のもの）	2	2
K1742	水頭症手術（シャント手術）	8	8
K177	脳動脈瘤頚部クリッピング（1箇所）	13	14
	脳動脈瘤頚部クリッピング（2箇所以上）	1	
K178	脳血管内手術（1箇所）	4	4
	脳血管内手術（2箇所以上）	0	
	脳血管内手術（脳血管内ステントを用いるもの）	0	
K178-4	経皮的脳血栓回収術	26	26
K178-5	経皮的脳血管ステント留置術	0	0
K180	頭蓋骨形成手術（頭蓋骨のみのもの）	3	6
	頭蓋骨形成手術（硬膜形成を伴うもの）	3	
	頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うもの）	0	
K6092	動脈血栓内膜摘出術（内頚動脈）	36	36
K609-2	経皮的頚動脈ステント留置術	7	7
K610	動脈形成術、吻合術（頭蓋内動脈）	7	7
	動脈形成術、吻合術（その他の動脈）	0	
K386	気管切開術	30	30
その他		17	
計		228	

2024年　救急件数・入院率



2024年　退院経路別構成比



臨床研修医・実習生等受入実績

■西宮渡辺病院

看護部実習生

日付(期間)	人数	所属施設
2024年5月21日～5月30日	5	西宮市医師会看護専門学校
2024年8月6日～8月9日	5	西宮市医師会看護専門学校
2024年9月3日～9月12日	4	西宮市医師会看護専門学校
2024年10月29日～11月13日	6	西宮市医師会看護専門学校
2024年12月3日～12月6日	6	西宮市医師会看護専門学校
2025年1月14日～1月24日	4	西宮市医師会看護専門学校

合計30名

リハビリテーション科実習生

日付(期間)	人数	職種	所属施設
2024年5月13日～2024年7月19日	1	理学療法士	甲南女子大学
2024年7月29日～2024年7月30日	2	理学療法士	甲南女子大学
2024年8月26日～2024年10月16日	1	理学療法士	神戸総合医療専門学校
2024年9月2日～2024年9月27日	1	作業療法士	森ノ宮医療大学

合計5名

栄養士実習生

日付(期間)	人数	所属施設
2024年2月26日～3月8日	2	梅花女子大学
2024年7月1日～7月19日	2	武庫川女子大学
2024年9月2日～9月13日	2	神戸学院大学

合計6名

■西宮渡辺心臓脳・血管センター

臨床研修医

日付(期間)	人数	診療科	所属施設
2024年4月1日 月曜日～2025年3月31日 月曜日	1	ローテイト	大阪公立大学
2024年4月1日 月曜日～2024年5月31日 金曜日	1	地域研修	兵庫医科大学病院
2024年4月1日 月曜日～2024年4月30日 火曜日	1	麻酔	兵庫医科大学病院
2024年6月1日 土曜日～2024年6月30日 日曜日	1	地域研修	神戸市民中央病院
2024年7月1日 月曜日～2024年7月31日 水曜日	1	麻酔	兵庫医科大学病院
2024年7月1日 月曜日～2024年7月31日 水曜日	1	地域研修	神戸市民中央病院
2024年8月1日 木曜日～2024年8月31日 土曜日	2	地域研修	神戸市民中央病院
2024年9月1日 日曜日～2024年9月30日 月曜日	2	地域研修	兵庫医科大学病院
2024年10月1日 火曜日～2024年10月31日 木曜日	2	地域研修	兵庫医科大学病院
2024年10月1日 火曜日～2024年10月31日 木曜日	1	麻酔	兵庫医科大学病院
2024年10月1日 火曜日～2024年10月31日 木曜日	1	地域研修	神戸市民中央病院
2024年11月1日 金曜日～2024年11月30日 土曜日	2	地域研修	兵庫医科大学病院
2024年12月1日 日曜日～2024年12月31日 火曜日	1	地域研修	兵庫医科大学病院
2024年12月1日 日曜日～2024年12月31日 火曜日	1	地域研修	神戸市民中央病院
2025年1月1日 水曜日～2025年1月31日 金曜日	1	地域研修	神戸市民中央病院
2025年2月1日 土曜日～2025年2月28日 金曜日	1	麻酔	兵庫医科大学病院
2025年3月1日 土曜日～2025年3月31日 月曜日	1	麻酔	兵庫医科大学病院

合計21名

岡山大学広域外科専門研修プログラム　3年目

日付(期間)	人数	診療科	所属施設
2024年4月1日～2024年9月30日	1	心臓血管外科	岡山大学
2024年10月1日～2025年3月31日	1	心臓血管外科	岡山大学

合計2名

看護部実習生

日付(期間)	人数	所属施設
2024年 2月5日～2024年 2月15日	8	関西看護医療大学
2024年 6月26日～2025年 2月28日	1	関西看護医療大学
2024年 9月17日～2024年 9月26日	8	関西看護医療大学
2024年10月 2日～2024年10月 9日	8	関西看護医療大学

合計25名

リハビリテーション科実習生

日付(期間)	人数	職種	所属施設
2024年6月17日～2024年8月2日	1	理学療法士	森ノ宮医療大学
2024年9月16日～2024年11月3日	1	理学療法士	大阪医療福祉専門学校
2024年6月3日～2024年7月28日	1	理学療法士	宝塚医療大学
2024年5月13日～2024年7月6日	1	作業療法士	大阪医専

合計4名

栄養士実習生

日付(期間)	人数	所属施設
2024年2月26日～2024年3月8日	2	梅花女子大学
2024年7月1日～2024年7月19日	1	武庫川女子大学

合計3名

■西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院

リハビリテーション科実習生

日付(期間)	人数	職種	所属施設
2024年1月29日～2024年2月25日	1	理学療法士	宝塚医療大学
2024年9月2日～2024年10月26日	1	理学療法士	藍野大学
2024年9月2日～2024年10月19日	1	理学療法士	大和大学
2024年8月5日～2024年8月10日	1	理学療法士	平成リハビリテーション専門学校
2024年6月10日～2024年8月3日	1	作業療法士	兵庫医科大学
2024年8月5日～2024年8月10日	1	作業療法士	平成リハビリテーション専門学校

合計6名

栄養士実習生

日付(期間)	人数	所属施設
2024年度は受け入れなし		

合計0名

外来診療のご案内

2025年5月1日現在

西宮渡辺病院

予約専用電話（自動音声案内）：050-1808-7183

受付時間	診察時間	外来棟	診療科		月	火	水	木	金	土
午前	受付 8：30〜11：30 診察 9：00〜12：00	A本館	内科・呼吸器内科	A1	佐々木　俊治 内科	好村　研二 内科・呼吸器内科	佐々木　俊治 内科	好村　研二 内科・呼吸器内科	富井　啓介 呼吸器内科	佐々木　俊治 内科
			内科・糖尿病・生活習慣病呼吸器科	A2	玉井　宏介 内科・糖尿病・生活習慣病	角田　拓 内科・糖尿病・生活習慣病	角田　拓 内科・糖尿病・生活習慣病	山内　真奈 内科・糖尿病・生活習慣病	小山　英則 内科・糖尿病・生活習慣病 兵庫医科大学　教授	田根　慎也 神戸大学 呼吸器外科（第1週） 仲谷　勇輝 呼吸器内科（第2・4週）
			消化器内科・消化器外科 救急総合診療	A3	牧野　哲哉 消化器内科	池田　正孝 外科・消化器外科 兵庫医科大学　教授	住井　敦彦 消化器外科	坂口　治 救急総合診療	松原　孝明 消化器外科	牧野　哲哉 消化器内科
			内科・消化器内科	A4	和田　かおり 消化器内科	猪熊　哲朗 消化器内科	猪熊　哲朗 消化器内科	山﨑　友裕 消化器内科	南都　雅子 内科・消化器内科	猪熊　哲朗 鄭　浩柄 消化器内科
			メンタルヘルス科 循環器内科	A5	佐野　文彦 循環器内科	日下部　新 メンタルヘルス科	中井　啓介 消化器内科	鄭　浩柄 消化器内科	佐野　文彦 循環器内科	佐々木　祥子 メンタルヘルス科
			泌尿器科	A6	田中　浩之 泌尿器科	呉　秀賢 兵庫医科大学	田中　浩之 泌尿器科	呉　秀賢 兵庫医科大学	田中　浩之 泌尿器科	呉　秀賢 兵庫医科大学
			婦人科	A7	西川　英樹	西川　英樹	担当医（5月から） 兵庫医科大学	西川　英樹	西川　英樹	馬淵　誠士 兵庫医科大学主任教授
		B増設棟	スポーツ整形・肩関節	B1		上中　一泰（第2・4週） スポーツ整形（膝）	波東　佳余子 （10:00〜） 循環器内科			今井　晋二（不定期）※1 肩関節専門外来 滋賀医科大学整形外科　教授
			整形外科	B2	安原　良典 外傷関節外科	松下　隆義	松浦　孝紀 西宮人工関節センター	赤井　靖明 脊椎センター	山田　智輝 スポーツ・肩関節	担当医
			整形外科	B3	佐々木　健陽 病院管理者	正田　悦朗 外傷整形外科	佐々木　健陽 病院管理者	正田　悦朗 外傷整形外科	福岡　慎一 西宮人工関節センター	佐々木　健陽 病院管理者
			整形外科	B4	大山　翔一朗 骨粗鬆症	福岡　慎一 西宮人工関節センター	整形外科担当医	山下　智也 脊椎センター		
			皮膚科 血管外科	B5	中村　維文 皮膚科	中村　維文 皮膚科	中村　維文 皮膚科	畑田　充俊 下肢静脈瘤専門外来		
			リウマチ科	B6	船内　正憲 リウマチ・膠原病・アレルギー科 近畿大学　前教授	辻　良平 リウマチ・膠原病・アレルギー科	辻　良平 リウマチ・膠原病・アレルギー科	佐野　統 リウマチ・膠原病科 兵庫医科大学　名誉教授	船内　正憲 リウマチ・膠原病・アレルギー科 近畿大学　前教授	
		C新棟	耳鼻咽喉科	C12	日高　浩史	北野　正之 （9:30〜）	高安　幸恵	北野　正之 （9:30〜）	北野　正之 （9:30〜）	八木　正夫（第2・4・5週） 関西医科大学教授 福井　研太（第3週）
			眼科	C21	依藤　彰記	依藤　彰記	依藤　彰記	五味　文（第3週） 兵庫医科大学　教授	眼瞼下垂外来 （不定期）	担当医 兵庫医科大学　眼科
				C22				依藤　彰記		斜視外来（第1週）
			歯科口腔外科	C32	梨　正典	梨　正典	梨　正典	梨　正典	梨　正典	岸本　裕充（第1週）※2 兵庫医科大学　主任教授
				C33	髙橋　亜佑美	髙橋　亜佑美	髙橋　亜佑美	髙橋　亜佑美	髙橋　亜佑美	梨　正典（第1・2・4週）
				C34	野阪　幸子	野阪　幸子	野阪　幸子	野阪　幸子	野阪　幸子	野坂　幸子（第3週）
				C35	岡田　理沙	岡田　理沙	岡田　理沙		岡田　理沙	
午後	受付 13:30〜16:30 診察 14：00〜17：00	A本館	呼吸器内科・循環器内科 消化器内科・内科	A1		佐野　文彦 循環器内科		重坂　実 内科・リウマチ	富井　啓介 呼吸器内科	
			内科・糖尿病・生活習慣病	A2	角田　拓 内科・糖尿病・生活習慣病	伊藤　実梨 内科・糖尿病・生活習慣病	中川　靖 内科・糖尿病・生活習慣病	山本　祐里佳 内科・糖尿病・生活習慣病	佐々木　俊治 内科	
			外科・脳神経外科 ペイン	A3	大谷　雅樹 消化器外科	槌田　昌平 脳神経外科	廣瀬　宗孝（第2・4週） ペイン（兵庫医科大学教授）			
			消化器内科・メンタルヘルス科	A4	工藤　正俊（不定期） 消化器・肝臓専門 近畿大学教授		中井　啓介 消化器内科	藤本　晃士 消化器内科	青木 智子 消化器内科	
			メンタルヘルス科	A5	佐々木　祥子 メンタルヘルス科	佐々木　恭子 予約診　メンタルヘルス科 理事長	☆ 佐々木　恭子 予約外　メンタルヘルス科 理事長	佐々木　恭子（第2・4週） 予約診　メンタルヘルス科 理事長		
			泌尿器科	A6	田中　浩之 泌尿器科	田中　浩之 泌尿器科	島田　誠治 泌尿器科	重坂　光二 兵庫医科大学		
			婦人科	A7	西川　英樹	西川　英樹	松下　彩葉	西川　英樹	西川　英樹	
		B増設棟	整形外科	B2	永井　宏和（第2週） スポーツ整形（肩・肘）	山田　智輝 スポーツ・肩関節	中村　はる香	安原　良典 外傷関節外科	松下　隆義	
			整形外科	B3	川端　健太		骨粗鬆症専門外来 骨粗鬆症		骨粗鬆症専門外来 骨粗鬆症	
			整形外科	B4	山下　智也 脊椎センター			山下　智也 脊椎センター		
			リウマチ科	B6	船内　正憲 リウマチ・膠原病・アレルギー科 近畿大学　前教授			佐野　統 リウマチ・膠原病科 兵庫医科大学　名誉教授	孫　瑛洙 内科・リウマチ・膠原病	
		C新棟	耳鼻咽喉科	C12		友田　篤志（第3週） 古梅　純規（第2・4週）	高安　幸恵	三橋　理那（第1・3・5週） 阪本　大樹（第2・4週）		
			眼科	C21			依藤　彰記			
			歯科口腔外科	C32	梨　正典	梨　正典		梨　正典	梨　正典	
					岡田　理沙	岡田　理沙	岡田　理沙		岡田　理沙	
						野阪　幸子	野阪　幸子	野阪　幸子	野阪　幸子	

☆水曜日の心療内科は、窓口での受付を8時30分から行います（診察は14時開始）。
　なお、お電話での受付は10時より行います。
☆予約料2,750円
※1今井先生の診察日に関しては不定期のため、事前にお問い合わせください。
※2岸本先生の診察日は、第1土曜日ですが、変更になることもございます。
　事前にお問い合わせください

西宮渡辺病院
〒662-0863 西宮市室川町10-22
TEL：0798-74-2630
FAX：0798-74-0199

西宮渡辺心臓脳・血管センター

予約専用電話（自動音声案内）：050-1721-5254

			月	火	水	木	金	土
午前	受付 8：30〜11：30 ※土曜のみ 受付11：00まで 診察 9：00〜12：00	循環器内科（1診）	岡本　匡史	初診外来 赤阪　隆史	不整脈・アブレーション外来 全　栄和	増山　理	波東　大地	不整脈・アブレーション外来 花澤　康司（第1週）
		循環器内科（2診）	合田　亜希子	山田　智史	山根　崇史	岡本　匡史	合田　亜希子	循環器内科担当医
		循環器内科（3診）	島　孝允	阪本　淳那	市川　佳誉	阪本　淳那	水谷　駿介	（第1週）担当医 （第2・4・5週）砂山　勇
		専門外来（4診）	不整脈・アブレーション外来 花澤　康司	血管専門・下肢静脈瘤外来 畑田　充俊	島川　いずみ		朝倉　正紀 （第2週）	脳神経外科 設楽　智史（第4週）
		心臓血管外科 血管外科 脳神経外科（5診）	心臓血管外科 平井　康隆	心臓血管外科 大村　篤史	脳神経外科 上野　泰	心臓血管外科 担当医	血管外科・下肢静脈瘤外来 畑田　充俊	漏斗胸外来（第1・3週） 植村　貞繁 漏斗胸外来（第2・4・5週） 中岡　達雄
		脳外科・脳卒中センター（6診）	徳田　良	荻田　誠司	辻　翔一郎	徳田　良	担当医 （神戸大学）	脳神経外科 上野　泰（第1・3・4・5週） 黒山 貴弘（第2週）
		糖尿病内科 呼吸器外科 脊椎外科（7診）	腎臓内科 森本　真理	糖尿病内科 木村　真希	糖尿病内科 中川　靖	腎臓内科 森本　真理	糖尿病内科 角田　拓	呼吸器外科（第1・3週）〜11時 舟木　壮一郎 兵庫医科大学呼吸器外科教授 脊椎外科 山下　智也
		健康館	人間ドック 平尾　智 / 脳ドック 担当医	人間ドック 平尾　智 / 脳ドック 担当医	人間ドック 平尾　智 / 脳ドック 担当医	人間ドック 担当医 / 脳ドック 担当医	人間ドック 平尾　智	
		健康館 専門外来		児童精神外来 白瀧　貞昭				

			月	火	水	木	金	備考
午後	受付 13：45〜16：30 診察 14:00〜17:00	循環器内科（1診）	増山　理	山根　崇史	山根　崇史	波東　大地	山田　智史	※大阪大学大学院 心臓血管外科　澤 芳樹先生のセカンドオピニオン外来は、不定期となりますので、受診を希望される方はお問合せください。
		循環器内科（2診）	島川　いずみ	肺高血圧外来 江本　憲昭	島　孝允	島　佑輔	砂山　勇	
		循環器内科（3診）	ペースメーカー外来 ※第4週は15:30まで ICD・CRT外来 （第4週15:30〜） 岡本　匡史		水谷　駿介		※特別外来（月1回要予約） 兵庫医科大学 循環器内科　教授 石原　正治	※兵庫医科大学　循環器内科　石原 正治先生の特別外来は、金曜日の月1回の不定期となりますので受診を希望される方はお問合せください。
		専門外来（4診）	不整脈・アブレーション外来 花澤　康司			泌尿器科 柳　東益		※兵庫医科大学　呼吸器外科　舟木 壮一郎先生の特別外来は、第1土曜日ですが、11時までの診療になります。
		専門外来（5診）	循環器内科 市川　佳誉		漏斗胸外来 植村　貞繁			※兵庫医科大学　心臓血管外科　坂口 太一先生の低侵襲心臓手術（MICS）外来は、不定期となりますので、受診を希望される方はお問合せください。
		脳外科・脳卒中センター 専門外来（6診）			大畑　建治 （第1・2・4・5週） 大阪公立大学　前教授			※大阪公立大学　名誉教授 大畑 建治先生の特別外来は、第1・2・4・5週に行います。第3週は休診になります。
		専門外来（7診）		（第1・3・5・7・9・11月 第4週） 心臓血管外科 笠原　真悟	脳神経外科 黒山　貴弘（第2・4週）			※岡山大学　心臓血管外科 笠原 真悟先生の先天性心疾患・小児心疾患外来は1月、3月、5月、7月、9月、11月の最終週となります。詳しくはお問合せください。
		健康館 専門外来				児童精神外来 白瀧　貞昭 心療内科 佐々木　祥子		

※土曜午前の1診〜4診は予定している医師が変更になることがございますので、お問い合わせ下さい。
※時間外及び救急の場合は、救急担当医が診療させていただきます。
※診察は**予約患者様を優先**させていただきます。予約はお電話にて受付できます。

西宮渡辺心臓脳・血管センター
〒662-0911 西宮市池田町3-25
TEL：0798-36-1880
FAX：0798-36-1199

西宮渡辺心臓脳・血管センター　東灘クリニック

	診療科	月	火	水	木	金	土
午前 9:00〜12:00	内科・循環器内科	山室　淳（第1・3・4・5週） 山根　崇史（第2週）	山室　淳	山室　淳	合田　亜希子	山室　淳	山室　淳（第1・2・4・5週） 谷口　雄亮（第3週） ※受付11:00まで
		栄養指導（第2・4週）				心血管エコー外来	
	糖尿病内科	藤井　智子	ー	桂　由佳梨	ー	横井　愛紗	熨斗　優（第1週） 赤井　彩（第2・3・5週） 中條　峻志（第4週）
	心臓リハビリ	○	○	○	○	○	○
午後 14:00〜17:30	内科・循環器内科	山室　淳（第1・3・4・5週） 山根　崇史（第2週）	山室　淳	山室　淳	ー	山室　淳	ー
		腹部エコー 外来（第1・3週）					
	糖尿病内科		ー	ー	ー	上田　洋行 ※受付16:30まで	ー
	心臓リハビリ	○	○	○	ー	○	ー

※金曜午後の受付は 16：30まで、第3土曜日の受付は11：00までになります。
　健康診断、栄養相談、ワクチンなどのご相談もお受け致します。

西宮渡辺心臓脳・血管センター　東灘クリニック
〒658-0013 神戸市東灘区深江北町2-7-5
TEL：078-436-0588
FAX：078-436-0677

西宮渡辺心臓脳・血管センター　広田クリニック

		月	火	水	木	金	土
午前	9:00～12:00	●	●	●	●	●	● 13:00まで
午後	14:00～17:00	●	●	●		●	
	17:00～19:00	●				●	

※一般内科・循環器内科診療の受付も行っております。お気軽にご相談下さい。
　また、心臓リハビリのご相談もお受け致します。

西宮渡辺心臓脳・血管センター 広田クリニック
〒662-0866　兵庫県西宮市柳本町8-36
TEL：0798-81-5310
FAX：0798-81-5320

西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院

※日・祝日、下記各曜日（空白部分）は休診です。

診療科		月	火	水	木	金	土
前浜循環器内科センター	午前	ー	合田　亜希子	合田　亜希子	ー	ー	ー
	午後	ー	合田　亜希子	ー	ー	ー	ー
整形外科	午前	ー	ー	ー	ー	第1・3・5週 専門外来	ー
皮膚科	午前	渡邊　万里依	渡邊　万里依	ー	渡邊　万里依	渡邊　万里依	渡邊　万里依
	午後	ー	ー	ー	ー	ー	ー
心臓リハビリ科	午前	波東　佳余子	合田　亜希子	丸山　真理	波東　佳余子	丸山　真理	ー
	午後	波東　佳余子	合田　亜希子	ー	波東　佳余子 （第2週　ペースメーカー外来）	ー	ー
装具外来 ボツリヌス療法外来 ★完全予約制★	午前	ー	ー	ー	ー	ー	ー
	午後	ー	井口　智恵	ー	ー	ー	ー
形成外科・ 美容医療センター （美容外科・ 美容皮膚科） ★完全予約制★	午前	皐月　玲子	皐月　玲子	皐月　玲子	ー	皐月　玲子	皐月　玲子 ※第1週のみ
	午後	皐月　玲子	皐月　玲子	皐月　玲子	ー	ー	ー
	夜診	ー	ー	ー	ー	皐月　玲子	ー
発熱外来 （PCR検査） ★完全予約制★	午前	ー	ー	ー	ー	ー	ー
	午後	●	ー	●	●	●	ー

■受付時間
　午前　8：30～11：30
　午後　13：45～16：30
　夜診　14：45～18：30

■診察時間
　午前　9：00～12：00
　午後　14：00～17：00
　夜診　15：00～19：00

■発熱外来/ 予約 受付時間
（月、水～金）9:00～17:00

■発熱外来/診察時間（完全予約）
（月、水～金）15：00～

火・土・日・祝は除く

※診察は、ご予約患者様を優先させていただきます。
※ご予約については、各科外来までお問合せください。
※診察券（プラスティックカード）は全科共通です。保険証と一緒に持参ください。

＜各科問合せ先＞

【一般外来】【専門外来】 【附属前浜循環器内科センター】	【美容医療センター】	【発熱外来（PCR検査）】
0798-39-0255	0798-39-0215	0798-39-0188

西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院
〒662-0931　兵庫県西宮市前浜町4-3
TEL：0798-39-0188（代表）
URL：http://www.n-watanabe-hosp.jp/rehabilitation/

勝呂クリニック

令和7年1月より　社会医療法人　渡邊高記念会の一員になりました。

診療時間			月	火	水	木	金	土
午前	9:00～12:00	1診	●	●	●	●	●	●
	14:00～16:00	内視鏡検査			●			
午後	16:00～19:00	1診	●	●	●	●	●	

※月・木午前の勝呂院長の診療時間は、11時までになります。
※診療科目：肛門科、内科、外科
　午前診：11時30分、午後診：18時45分で受付終了させていただいております。

勝呂クリニック
〒662-0917　西宮市与古道町1-37
TEL：0798-22-1567
FAX：0798-22-1372

業績集
2024

地域医療フォーラム
講演および活動記録集

活動内容一覧

日　付	講義内容	講　師	参加人数
☆すいすい健康講座　　会場:西宮渡辺病院			
2月1日	じぶんでできる！正しい花粉症対策と花粉症の最新治療	関西医科大学総合医療センター 耳鼻咽喉科･頭頸部外科診療部長 教授 朝子 幹也 先生	24
3月13日	高齢者の骨折は単なるケガではない	整形外科 秋野 紘賢	16
4月10日	糖尿病について	糖尿病内科 角田 拓	12
6月12日	脊椎疾患について	整形外科 小野 真稔	11
7月10日	いまこそはじめよう！ 健康投資～運動編～	疾病運動担当責任者 石田 仁	12
9月10日	女性の病気･体調不良	婦人科部長 西川 英樹	10
10月21日	排尿障害	兵庫医科大学泌尿器科 山田 祐介 先生	18
12月10日	あきらめないで 下肢の痛み	整形外科部長 安原 良典	15
☆センター市民健康講座　　会場:西宮渡辺心臓脳･血管センター			
1月17日	心筋梗塞について	管理者 兼 院長 増山 理	16
2月21日	心臓･脳･血管の働きと喫煙	手術室 看護師長 濱崎 弘子	12
4月17日	いまこそはじめよう！ 健康投資 ～運動編～	疾病運動担当責任者 石田 仁	20
5月15日	麻酔科の仕事 ～全身麻酔と手術前にできること～	麻酔科部長 木山 亮介	5
6月19日	心筋梗塞の治療 ～急性期と慢性期～	管理者 兼 院長 増山 理	15
7月17日	ポリファーマシーとサプリメントについて	薬剤部課長 稲田 大樹	12
8月21日	少ない被ばくで安心安全な放射線検査 ～最新のCT装置を導入しました！～	放射線科技師長 上田 祐二	10
9月18日	身体に優しい手術「脳血管内治療で出来る事」	脳血管内治療部長 大脇 久敬	12
11月20日	冬の流行に備える！ インフルエンザ･新型コロナウイルスの感染対策	感染対策室長 岡本 和子	10
12月18日	ペースメーカって何ですか？	循環器内科部長 岡本 匡史	15
☆漢方健康講座　　会場:西宮渡辺病院			
2月24日	心身医学について	東海大学医学部付属病院 漢方医学 准教授 谷口 大吾	9
3月23日	健康と睡眠		8
5月25日	健康と食べ方 ―マインドフルに食べる―		6
6月22日	健康と瞑想 ―マインドフル瞑想―		4
9月28日	食欲		10
11月30日	感冒		8

すいすい健康講座

第140回　すいすい健康講座

日　時　2024年2月1日(木)　13：00～13：30

場　所　西宮渡辺病院 1階待合ホール

参加数　24名

テーマ　じぶんでできる！正しい花粉症対策と花粉症の最新治療

講　師　関西医科大学総合医療センター
耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療部長 教授　朝子 幹也 先生





内　容

鼻アレルギー治療に対して、先進医療であるレーザー手術を導入され、数多くの症例を積み重ねておられる関西医科大学総合医療センター 耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療部長 教授 朝子幹也先生より、花粉症対策および最新治療についての講演をいただきました。

これまでは鼻の粘膜をメスで切って粘膜の腫脹を取っていましたが、この方法では出血するため入院が必要でした。

当院で導入しているレーザー治療は、メスの替わりにレーザーを用いて鼻粘膜を焼灼し、出血はほとんどなく入院は不要な点等の紹介もいただきました。

第141回　すいすい健康講座

日　時　2024年3月13日(水)　13：00～13：30

場　所　西宮渡辺病院 1階待合ホール

参加数　16名

テーマ　高齢者の骨折は単なるケガではない

講　師　整形外科　秋野 紘賢



内　容

骨折というと交通事故など大きな力が加わって起こる重傷といったイメージをお持ちの方が多いと思いますが、高齢者にとってはそうとは限りません。加齢に伴い筋力は衰え、骨がもろくなり少し転倒しただけで骨折しやすくなります。

特に大腿骨近位部骨折や腰椎の圧迫骨折は高齢者の骨折として一般的であり、それだけ全身の機能が弱っている証拠であり、介護が必要となるきっかけになることもあります。そのため早期の治療介入を行い離床期間を極力少なくするだけでなく、その人の生活に応じての介護等の生活支援が必要になるため、当院では多職種連携による支援を行っております。また、このような骨折を起こさないためには予防として骨粗鬆症検診を活用することも有効です。

すいすい健康講座

第142回　すいすい健康講座

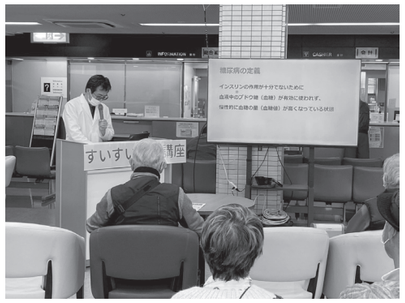
日　時　2024年4月10日（水）　13：00～13：30

場　所　西宮渡辺病院 1階待合ホール

参加数　12名

テーマ　糖尿病について

講　師　糖尿病内科部長　角田 拓



内　容　わが国での糖尿病患者数は増加の一途で、人口の高齢化によるところが大きく、糖尿病の方も高齢化しております。現在では糖尿病患者の2/3は65歳以上、さらに、そのうち半数は75歳以上となっております。

糖尿病は、経過とともに合併症を発症し、日常生活の質（QOL）に大きく影響する可能性がある病気で、糖尿病の方が高齢化するということは合併症の心配もでてきます。

糖尿病の治療の目標は、単に「血糖値を下げる」だけでなく、最終的には健康な人と変わらない日常生活の質（QOL）の維持、健康な人と変わらない寿命の確保です。

そもそも糖尿病とはどんな病気なのか、ということから、日本最古の糖尿病患者と言われる歴史の偉人を紹介しながら、糖尿病の症状、合併症や治療についてお話します。

第143回　すいすい健康講座

日　時　2024年6月12日（水）　13：00～13：30

場　所　西宮渡辺病院 1階待合ホール

参加数　11名

テーマ　脊椎疾患について

講　師　整形外科　小野 真稔



内　容　坐骨神経痛を引き起こす病気には様々なものがありますが、代表的なものとして腰椎椎間板ヘルニアと腰部脊柱管狭窄症についてお話ししました。腰椎椎間板ヘルニアは背骨と背骨の間にある軟骨（椎間板）が飛び出し、下肢に走行する神経を圧迫することによって神経痛が出現します。一方、腰部脊柱管狭窄症は加齢により背骨が変形し神経の通り道が狭くなることによって出現します。診断に際し必要な検査、日常生活の注意点や運動療法、手術治療が必要な症状などを紹介いたしました。

すいすい健康講座

第144回　すいすい健康講座

日　時　2024年7月10日（水）　13：00～13：30

場　所　西宮渡辺病院 1階待合ホール

参加数　12名

テーマ　いまこそはじめよう！ 健康投資～運動編～

講　師　疾病予防運動推進担当責任者　石田 仁



内　容　「投資」といっても「お金」だけではなく、「時間」や「労力」などを使うことも「投資」と言えます。「人生100年時代」と言われている今、「健康」でいることは、これからの人生をより楽しく生きていくために大事なことです。今回はその中でも『運動』に内容を絞りました。おすすめする運動①歩行②筋トレ③レクリエーション活動やレジャー活動④人間関係を健康塾の施設紹介も含め行いました。健康寿命を延ばす各々の健康行動への投資の一助になれば幸いです。健康行動への投資は重要ですが、されど「やらなければ」「こうあるべき」が先立つと、生活がつまらなく感じ、一生懸命やりすぎてしまう。やはり『生きていて楽しい』と思えることが大切と考えます。今からでも続けられる自分への健康投資はじめてみませんか。

第145回　すいすい健康講座

日　時　2024年9月10日（火）　13：00～13：30

場　所　西宮渡辺病院 1階待合ホール

参加数　10名

テーマ　女性の病気・体調不良

講　師　婦人科部長　西川 英樹



内　容　女性の体調や健康について語る上で、月経の話を避けて通ることはできません。

月経の異常には月経周期の異常、出血量の異常や、月経に随伴して生じる様々な不快症状のトラブル、異常などがあります。これらの治療には低用量ピルと呼ばれるホルモン剤がとても有効です。

また40歳代以降になると女性ホルモンのバランスが乱れてきて、更年期症状と呼ばれるような様々な体調不良を生じます。これらの症状を緩和するには女性ホルモン補充療法（HRT）や漢方薬の治療などがあり、投薬を適切に調整することでかなりの症状を緩和することができます。

女性の臓器に特有の女性の「がん」として、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、乳癌などがあります。いずれの癌も当科では原則として即日診断することができるので、ぜひ定期的に婦人科検診を受けてください。

すいすい健康講座

第146回　すいすい健康講座

日　時　2024年10月21日(月)　13：00～13：30

場　所　西宮渡辺病院 1階待合ホール

参加数　18名

テーマ　排尿障害

講　師　兵庫医科大学泌尿器科　山田 祐介 先生



内　容
①男性の骨盤の解剖図および女性の骨盤の解剖図より泌尿器の仕組みの紹介
②正常な排尿とは、どのような状態が正常な排尿か、また1回及び１日の排尿量・排尿時間など紹介
③畜尿と排尿の仕組み
④男性の排尿障害に関して：症状はどのようなものがあるか。原因としては前立腺肥大症をはじめとした前立腺に起因したものと過活動膀胱をはじめ膀胱の機能に起因するものなどがある。検査内容の紹介(直腸診、エコー検査、尿流量測定、IPSS)。治療の紹介：薬物療法の種類、手術療法(TUR-P)
⑤女性の排尿障害：症状はどのようなものがあるか。原因としては過活動膀胱、膀胱炎などの膀胱の機能に起因するものなどがある。検査内容の紹介(エコー検査、OAB-SS)。治療の紹介：薬物療法の種類、骨盤底筋体操、手術療法(ボツリヌス注入療法)がある。

第147回　すいすい健康講座

日　時　2024年12月10日(火)　13：00～13：30

場　所　西宮渡辺病院 1階待合ホール

参加数　15名

テーマ　あきらめないで 下肢の痛み

講　師　整形外科部長　安原 良典



内　容　日本では要支援、要介護の原因の4人に1人は転倒や骨折、関節疾患などの整形外科疾患といわれています。また65歳以上で１年以内に膝痛や腰痛を経験したことがあるひとは50％以上という報告もあります。そこで今回下肢痛の原因について解説します。下肢痛の原因には外傷や変形性関節症、リウマチなどがあります。しかし、近年腰椎疾患や腰椎のアライメントそのものが下肢痛の原因となることがわかってきています。下肢痛が持続する場合、整形外科外来を受診し、また外傷や関節、脊椎外科といった専門外来で精査することをおすすします。

センター市民健康講座

西宮渡辺心臓脳・血管センター　市民健康講座

日　時　2024年1月17日(水)　13：00～13：30

場　所　西宮渡辺心臓脳・血管センター 5階食堂

参加数　16名

テーマ　心筋梗塞について

講　師　管理者　兼　院長　増山 理



内　容　心筋梗塞とは、心臓を栄養している冠動脈が閉塞して心筋が壊死して動かなく(収縮しなく)なる病気です。冠動脈が狭窄して、一時的に冠動脈から心筋に充分に血液がいかなくなり心筋虚血を起こす狭心症とは似ていますが、違った病気です。心筋壊死は不可逆的な変化で、可逆的な変化である心筋虚血とは大きく異なります。心筋梗塞で、冠動脈が閉塞する機序(メカニズム)としては、冠動脈の中のプラーク(粥腫)が破綻して出血してそれが固まり(凝固し)、冠動脈を閉塞することが主に病理学的研究から分かっています。ですから、現在の治療の中心は冠動脈を広げることではなく、血栓を溶解したり凝固しにくくすることです。不幸にも冠動脈が詰まってしまった場合には、カテーテルを用いてできるだけ早く再開通させないと後遺症が残ります。
　症状的には狭心症と区別が困難なこともあります。皆さん、心筋梗塞が疑われたならできるだけ早く救急車で受診し、適切な治療を受けることがとても大事です。

西宮渡辺心臓脳・血管センター　市民健康講座

日　時　2024年2月21日(水)　13：00～13：30

場　所　西宮渡辺心臓脳・血管センター 5階食堂

参加数　12名

テーマ　心臓・脳・血管の働きと喫煙

講　師　西宮渡辺心臓脳血管センター
手術室　看護師長　濱崎 弘子



内　容　日本人の死因に心疾患、脳血管疾患は悪性新生物に続き上位を占める。そのため、市民の皆様に心臓、脳、血管の働きを知って頂く機会とした。更に、煙草の成分を説明して、煙草を吸うことによる身体への害を知って頂き、どのような影響が心臓、脳、血管にあるのか結びつくような講座とした。また、禁煙することで身体への良い影響を時間経過で説明し、手術や検査となれば禁煙することの意義を知って頂き、生涯禁煙につなげて頂きたいと考えた。

センター市民健康講座

西宮渡辺心臓脳・血管センター　市民健康講座

日　時　2024年4月17日（水）　13：00～13：30

場　所　西宮渡辺心臓脳・血管センター 5階食堂

参加数　20名

テーマ　いまこそはじめよう！ 健康投資～運動編～

講　師　疾病予防運動推進担当責任者　石田 仁



内　容　「投資」といっても「お金」だけではなく、「時間」や「労力」などを使うことも「投資」と言えます。「人生100年時代」と言われている今、「健康」でいることは、これからの人生をより楽しく生きていくために大事なことです。今回はその中でも『運動』に内容を絞りました。おすすめする運動①歩行②筋トレ③レクリエーション活動やレジャー活動④人間関係を健康塾の施設紹介も含め行いました。健康寿命を延ばす各々の健康行動への投資の一助になれば幸いです。健康行動への投資は重要ですが、されど「やらなければ」「こうあるべき」が先立つと、生活がつまらなく感じ、一生懸命やりすぎてしまう。やはり『生きていて楽しい』と思えることが大切と考えます。今からでも続けられる自分への健康投資はじめてみませんか。

西宮渡辺心臓脳・血管センター　市民健康講座

日　時　2024年5月15日（水）　14：30～15：00

場　所　西宮渡辺心臓脳・血管センター 5階食堂

参加数　5名

テーマ　麻酔科の仕事　～全身麻酔と手術前にできること～

講　師　西宮渡辺心臓脳・血管センター 麻酔科部長　木山 亮介

内　容　麻酔科医は手術や検査、治療の際に患者が安全に麻酔を受けることができるようにする専門家である。手術や処置の前に患者の健康状態を評価し、麻酔計画を立てる。手術中や処置中は、患者の意識、呼吸、循環器系の機能をモニタリングし、必要に応じて麻酔状態を調整する。

また、麻酔科医は麻酔薬を投与し、手術中に痛みや不快感を軽減する。麻酔薬の種類や量は患者の年齢や健康状態、手術の種類に応じて調整され、麻酔中に起こりうる合併症や異常に対処する能力も麻酔科医に求められる。

手術や処置後は、麻酔科医が患者の安定した状態を確認し、術後の管理を行う。患者が麻酔から目覚め、適切に復活していることを確認するために、密接に患者をモニタリングし、必要に応じて治療を行う。

麻酔科医はさまざまな状況で働く。手術室での手術はその1つであり、緊急の状況下での麻酔も多い。また、出産時の麻酔や慢性疼痛の治療、救急医療現場での麻酔管理など、多岐にわたる仕事がある。緊張感のある状況で迅速に正確な判断を下し、患者の安全を確保することが麻酔科医の重要な役割である。

センター市民健康講座

西宮渡辺心臓脳・血管センター　市民健康講座

日　時　2024年6月19日（水）　13：00～13：30

場　所　西宮渡辺心臓脳・血管センター 5階食堂

参加数　15名

テーマ　心筋梗塞の治療：急性期と慢性期

講　師　管理者　兼　院長　増山 理



内　容　心筋梗塞とは、心臓を栄養している冠動脈が閉塞して心筋が壊死して動かなく（収縮しなく）なる病気です。心筋梗塞の治療は急性期と慢性期で違います。急性期には3大合併症である致死性不整脈、心不全、心破裂を念頭にこれらが起こらないように対応します。これらの予防には閉塞した冠動脈をできるだけ早期に再開通することが重要です。

慢性期には再梗塞の予防、不整脈のコントロール、心不全の予防が重要です。心筋梗塞は冠動脈に血栓が形成することにより起こります。血栓を形成しないように血液をさらさらにする薬を服用します。たとえ小さな心筋梗塞であったとしても正常心筋への負担が増えますので、心筋梗塞以外の部位が疲れて心不全を起こしがちです。そのために心臓への負担を減らすために心不全治療薬を服用します。

西宮渡辺心臓脳・血管センター　市民健康講座

日　時　2024年7月17日（水）　13：00～13：30

場　所　西宮渡辺心臓脳・血管センター 5階食堂

参加数　12名

テーマ　ポリファーマシーとサプリメントについて

講　師　薬剤部　課長　稲田 大樹



内　容　ポリファーマシーの問題点として大きく挙げられているのが、高齢者の複数の慢性疾患に対しての薬剤増加についてです。薬剤が増加しますと服薬過誤、服薬アドヒアランス低下はもちろん、薬物の有害事象の増加もしていきます。特に薬物の有害事象については、6剤以上で上昇するといわれていますが、40～74歳が2～3割に対して75歳以上が4割超えとリスクが起きやすい状態になっています。薬が多くなると飲み合わせによる副作用のリスクが上昇し、QOL【生活の質】が低下していきます。また飲み忘れ、飲み間違いも起こりやすくなり健康被害も生じます。改めて自分が飲んでいる薬が本当に治療するに当たって必要な薬かどうかこの講座で確認していき、少しでもポリファーマシーに対する薬の有害事象のリスクを減らしていきましょう。次にサプリメントについては普段何気なしに飲んでいることが多いですが、実は医薬品との飲み合わせが多く副作用のリスクが上がっていくサプリメントが存在します。今回特に多い医薬品とサプリメントの飲み合わせの一覧を紹介していきますので、自分の考えだけで漫然と服用せず、医師・薬剤師等に気軽に相談をしてください。

センター市民健康講座

西宮渡辺心臓脳・血管センター　市民健康講座

日　時　2024年8月21日(水)　14：30～15：00

場　所　西宮渡辺心臓脳・血管センター 5階食堂

参加数　10名

テーマ　少ない被ばくで安心安全な放射線検査
～最新のCT装置を導入しました！～

講　師　西宮渡辺心臓脳・血管センター
放射線科　技師長　上田 祐二



内　容　このたび当院では、最新技術を搭載した「フォトンカウンティングCT」を導入しました。この新しいCTは、従来よりも少ない放射線量で、より鮮明で詳しい画像を撮影できるのが特長です。小さな病変の発見にも優れており、診断の質が一層向上します。放射線の影響が心配な患者様、繰り返し検査が必要な方にも、より安心して検査を受けていただけます。当院では今後も、患者様の安全と安心を第一に考え、より質の高い医療の提供に努めてまいります。

西宮渡辺心臓脳・血管センター　市民健康講座

日　時　2024年9月18日(水)　14：30～15：00

場　所　西宮渡辺心臓脳・血管センター 5階食堂

参加数　12名

テーマ　身体に優しい手術「脳血管内治療で出来る事」

講　師　西宮渡辺心臓脳・血管センター
脳血管内治療部長　大脇 久敬

内　容　脳卒中は、日本に於ける 死因の第 4 位であり、癌や心疾患等と 並んで、成人病 =「 生活習慣病」の一つであり、(半身)麻痺、知覚障害、言語障害、高次脳機能障害、遷延性意識障害などを伴う。

脳血管内手術の方法は、大腿部の太い動脈に、径 2mm 前後のカテーテルを挿入、更にその中に、直径 0.5mm前後のマイクロ・カテーテルを通し、病巣へと血管内で、カテーテルを進めて行きます。病巣に到達したら、狭い部分をバルンで拡げたり、詰めたい部分を、人工的な物質(コイルなど)で充填～閉塞して、完了します。直達/開頭手術と異なり、穿刺部の局所麻酔のみでも可能です。

今回は、このような身体にやさしい手術「脳血管内手術」について症例を交えてお話します。

センター市民健康講座

西宮渡辺心臓脳・血管センター　市民健康講座

日　時　2024年11月20日(水)　14：30～15：00

場　所　西宮渡辺心臓脳・血管センター 5階食堂

参加数　10名

テーマ　冬の流行に備える！
インフルエンザ・新型コロナウイルスの感染対策

講　師　西宮渡辺心臓脳・血管センター
感染対策室　感染管理認定看護師　岡本 和子



内　容　ウイルス感染症の中でも、インフルエンザは冬に流行する感染症の1つです。また、新型コロナウイルス感染症も2024年2月には第10波とされる流行があり、冬を目前に代表的な2つの感染症をお話しさせていただきました。

内容は、特徴的な症状や感染経路などの基礎知識、診断と治療、効果的な予防策についてです。インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症等のウイルス感染症の特徴は、発症前から感染力があるために感染拡大に繋がりやすい、重症度は個人差が大きいことです。そして、予防のためにはワクチン接種が推奨されており、その効果は重症化リスクを低減します。当院でも、1人でも多くの地域の方々にワクチン接種を受けていただけるよう、日頃から機会を設けて取り組んでいます。

本講座が少しでも多くの方々のお役に立てることができれば幸いです。

西宮渡辺心臓脳・血管センター　市民健康講座

日　時　2024年12月18日(水)　14：30～15：00

場　所　西宮渡辺心臓脳・血管センター 5階食堂

参加数　15名

テーマ　ペースメーカって何ですか？

講　師　西宮渡辺心臓脳・血管センター
循環器内科部長　岡本 匡史

内　容　心臓は1分間に約50～120回、1日では10万回以上拍動を行い、身体の中で最も働きものの臓器です。全身に血液を送るポンプの役割を果たしています。通常は一定のリズムを刻んで動いている心臓ですが、脈が不整になり頻脈(脈が速い)となったり徐脈(脈が遅い)となることがあります。ペースメーカは徐脈に対する治療器具で、体内に植え込んで心臓の筋肉に電気刺激を与えて心臓を収縮させ心拍をつくります。従来は500円玉を少し大きくした程度のペースメーカを左胸の皮膚の下に植え込んでいましたが、最近では小指1本分程度の大きさのペースメーカが出てきています。また現在はCT検査やMRI検査が可能です。患者さまそれぞれの病状に合わせてペースメーカの種類を選択しています。

漢方健康講座

第4土曜日お昼に、谷口大吾医師より病気を治す、健康を維持するためのコツを生活習慣を中心にお話しさせていただきます。
その季節に即したテーマと健康を絡めたテーマで講演いただき、シリーズ化しております。
聴講者の方にも満足いただき、定着してきております。

漢方健康講座

日　時　第4土曜日　11：30～12：00

場　所　西宮渡辺病院 1階待合ホール

講　師　谷口大吾先生(現　東海大学　漢方医学講座　准教授)

資　格　日本東洋医学会専門医、日本整形外科学会専門医
日本リウマチ学会専門医・指導医、日本リハビリテーション医学会専門医

評議員　日本リウマチ学会、中部日本整形災害外科学会

2月24日	心身医学について
3月23日	健康と睡眠
5月25日	健康と食べ方　ーマインドフルに食べるー
6月22日	健康と瞑想　ーマインドフル瞑想ー
9月28日	食欲
11月30日	感冒





西宮･芦屋 循環器診療地域連携フォーラム

第2回　西宮・芦屋　循環器診療地域連携フォーラム

日　時　2024年2月29日(木)　19：00～20：30

場　所　西宮渡辺心臓脳・血管センター　7階

参加数　45名

開会挨拶　西宮渡辺心臓脳･血管センター　副管理者　渡邊 慶明 先生

一般講演　『 当センターにおける心臓血管領域の救命救急医療について 』
＜演者＞西宮渡辺心臓脳･血管センター　救急科部長　徳田 剛宏 先生
＜座長＞おおやぶ内科・循環器内科　院長　大藪 丈太 先生

特別講演　『 循環器疾患の病態解明と治療方法の開発 』
＜演者＞岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 循環器内科学　教授　湯浅 慎介 先生
＜座長＞関西医科大学 内科学第二講座 循環器腎内分泌代謝内科　教授　塩島 一朗 先生

閉会挨拶　西宮渡辺心臓脳･血管センター　管理者 兼 院長　増山 理 先生

2月29日に「第2回 西宮・芦屋 循環器診療地域連携フォーラム」を開催させていただきました。

一般講演では、西宮渡辺心臓脳・血管センター 救急科部長の徳田 剛宏 医師より、『当センターにおける心臓血管領域の救命救急医療について』のテーマで講演を行いました。

特別講演としましては、岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 循環器内科学 教授 湯浅 慎介 先生にお越しいただき、『循環器疾患の病態解明と治療方法の開発』のテーマで御講演頂きました。

当日は、45名の方に参加をいただき、盛況に本フォーラムを開催することができました。



循環器診療セミナー in 西宮

第122回　循環器診療セミナー in 西宮

日　時　2024年10月10日（木）　19：00～20：30

場　所　西宮渡辺病院　5階

参加数　43名

開会挨拶　西宮渡辺心臓脳・血管センター　管理者 兼 院長　増山 理 先生

一般講演
『 当院における循環器救急の取り組み 』
＜演者＞西宮渡辺心臓脳・血管センター　副院長 兼 循環器内科 部長　山根 崇史 先生
『 Dual-energy CTを超えて：Photon Counting CTの革新と未来 』
＜演者＞西宮渡辺心臓脳・血管センター　副管理者 兼 放射線科統括部長　渡邊 慶明 先生
＜座長＞兵庫医科大学 病態解析学　主任教授　朝倉 正紀 先生

特別講演
『 徳島県民の健康寿命の延伸と循環器病による死亡率の低下に向けての取り組み
～心疾患地域連携ネットワークと脳卒中・心臓病等総合支援センター～ 』
＜演者＞徳島大学 大学院医歯薬学研究部 循環器内科学分野　教授　佐田 政隆 先生
＜座長＞兵庫医科大学 循環器・腎透析内科学　主任教授　石原 正治 先生

閉会挨拶　社会医療法人　渡邊高記念会　理事長　佐々木 恭子 先生

10月10日　「第122回 循環器診療セミナー in 西宮」を開催させていただきました。
一般講演では、西宮渡辺心臓脳・血管センター 副管理者 兼 放射線科統括部長の渡邊 慶明医師より『Dual-energy CTを超えて：Photon Counting CTの革新と未来』のテーマで、また同センター副院長 兼 循環器内科部長の山根 崇史 医師より、『当院における循環器救急の取り組み』のテーマで講演を行いました。
特別講演としましては、徳島大学 大学院医歯薬学研究部 循環器内科学分野 教授　佐田 政隆先生にお越しいただき、『徳島県民の健康寿命の延伸と循環器病による死亡率の低下に向けての取り組み　～心疾患地域連携ネットワークと脳卒中・心臓病等総合支援センター～』のテーマで御講演頂きました。
当日は、43名の方に参加をいただき、盛況に本セミナーを開催することができました。



学　術　業　績

人工関節センター

英語論文

1. Matsuura T, Yoshimi Y, Takahashi S, Tanaka N, Morinaga H, Hayata A, et al. Limitations of Self-Report Tools in Pain Evaluation of Patients With Vertebral Fractures. Journal of UOEH. 2024;46(3):251-61.
2. Yoshimi Y, Matsuura T, Miyazato K, Takahashi S, Tanaka N, Morinaga H, et al. Availability of Observational Pain Assessment Tools in Hospitalized Patients with Osteoporotic Vertebral Fractures. Medicina. 2024;60(8).

（共著者 論文） 3

3. Li XH, Shi W, Zhao ZX, Matsuura T, Lu JS, Che J, et al. Increased GluK1 Subunit Receptors in Corticostriatal Projection from the Anterior Cingulate Cortex Contributed to Seizure-Like Activities. Advanced science. 2024;11(39):e2308444.

国際学会発表

1）2024.6.14　17th. Association France Japon d' Orthopedie(AFJO) (Oral Presentation) (Reims)

Evaluation of Lower Limb Alignment before and after the Oxford medial unicompartmental knee arthroplasty

Nishinomiya Watanabe Hospital, Department of Orthopaedic Surgery
Shinichi Fukuoka MD, PhD, Toshimi Hatanaka MD, Takanori Matsuura MD, PhD, Takeharu Sasaki MD, PhD, Kunio Takaoka MD, PhD

Background: The surgical technique of Oxford Unicompartmental Knee Arthroplasty (UKA) is to equalize the extension gap with the flexion gap without medial release. Therefore, postoperative alignment is not considered. In this study, we measured and evaluated pre- and postoperative HKA (Hip-Knee-Ankle Angle) in patients who underwent UKA for medial osteoarthritis knee.

Patients and Methods: Subjects were 154 patients who underwent medial UKA. The mean age, height, body weight and BMI was 76.8 years, 155.4cm, 60.1kg, and 24.8kg/m^2, respectively. Varus alignment was defined as "negative" and valgus alignment as "positive".

Results: The mean preoperative HKA was -9.4°±4.0 (-0.9~-22.7), and the mean postoperative HKA was -3.4°±2.9 (-12.2~2.7). The correlation coefficient between preoperative and postoperative HKA was 0.65, P<0.001. Preoperative HKA showed that 46.1%, 44.2%, and 9.1% of the patients had varus alignment of 10° or more, 5-10°, and 0-10°, respectively, while postoperative HKA showed that 1.9%, 28.6%, and 62.3% of the patients had varus alignment, and 7.1% had valgus alignment.

Discussion: In this study, the preoperative HKA of the UKA was -9.4° and the postoperative HKA was -3.4°, indicating mild varus alignment. This approximates Bellemans data for normal knees and Kennedy data distribution after Oxford UKA surgery, and results in a return to the pre-OA alignment of the patients.

Conclusion: The Oxford UKA for medial osteoarthritis of the knee corrects the postoperative mild varus alignment and results in an alignment similar to the patient's pre-OA alignment.

国内学会発表

1）2024.2.23 第54回日本人工関節学会（京都）

■TKA CRにおける術前coronal plane alignment of the knee classification（CPAK分類）
～多施設共同研究Vangurd CR ID (VanCRID) Study Group～

中国労災病院　○山本 紘司
西宮渡辺病院 西宮人工関節センター　福岡 慎一、畠中 寿美、松浦 孝紀

【目的】

Coronal plane alignment of the knee classification（CPAK分類）は下肢アライメントと地面に対する関節面の傾きを表現する新しい分類方法である。medial proximal tibial angle（MPTA）とlateral distal femoral angle（LDFA）を用いて、大腿骨・脛骨の形態と関節面傾斜を参考に9つのphenotypeに分類されている。5施設での多施設共同研究（VanCRID Study Group）にて施行したTKA患者のCPAK分類を調べた。

【対象と方法】

対象は2020年4月から2023年2月までVangurd IDを使用してTKAを施行した313膝である。MacDessiらの報告に準じ、立位下肢全長XPにてmechanical hip-knee angle（mHKA）、MPTA、LDFAを計測後、arithmetic HKA（aHKA）とjoint line obliquity（JLO）を計算し、CPAK分類の分布を調べた。

【結果】

平均値はmHKA：－8.8±8.7度、MPTA:84.6±8.7度、LDFA:88.1±4.1度、aHKA:-3.5±6.5度、JLO:172.6±4.3度であった。CPAK分類は、TypeⅠ:149例（47.6%）、Ⅱ:89例（28.4%）、Ⅲ:40例（12.8%）、Ⅳ:14例（4.5%）、Ⅴ:10例（3.2%）、Ⅵ:6例（1.9%）、Ⅶ:4例（1.3%）、Ⅷ:0例、Ⅸ:1例（0.3%）であった。

【考察】

これまでの報告と比べると、LDFAは同等であり、TypeⅠ、Ⅱ、Ⅲが多い傾向にあった。本国からの報告と同様、TypeⅠが大多数を占め、MPTAは海外に比べると3度程度小さいことから脛骨近位の内反変形が示唆された。

2）2024.2.23 第54回日本人工関節学会（京都）

■TKA CRにおける術前後のcoronal plane alignment of the knee classification（CPAK分類）の変化
～多施設共同研究Vangurd CR ID (VanCRID) Study Group～

中国労災病院　○加藤 智弘
西宮渡辺病院 西宮人工関節センター　畠中 寿美、松浦 孝紀、福岡 慎一

【目的】

Coronal plane alignment of the knee classification（CPAK分類）は、medial proximal tibial angle（MPTA）とlateral distal femoral angle（LDFA）を用いて、下肢アライメントと地面に対する関節面傾斜を表現する新しい分類方法であり、9つのphenotypeに分類されている。5施設での多施設共同研究（VanCRID Study Group）にて施行したTKA患者のCPAK分類の術前後変化を調べた。

【対象と方法】

対象は2020年4月から2023年2月までVangurd IDを使用してTKAを施行し、術後6ヶ月以上経過した313膝である。MacDessiらの報告に準じ、立位下肢全長XPにてmechanical hip-knee angle（mHKA）、MPTA、LDFAを計測後、arithmetic HKA（aHKA）とjoint line obliquity（JLO）を計算し、術前後のCPAK分類を調べた。

【結果】

術前はTypeⅠ:149例（47.6%）、Ⅱ:89例（28.4%）、Ⅲ:40例（12.8%）、Ⅳ:14例（4.5%）、Ⅴ:10例（3.2%）、Ⅵ:6例（1.9%）、Ⅶ:4例（1.3%）、Ⅷ:0例、Ⅸ:1例（0.3%）。術後はTypeⅠ:8例（2.6%）、Ⅱ:84例（26.8%）、Ⅲ:5例（1.6%）、Ⅳ:56例（17.9%）、Ⅴ:103例（32.9%）、Ⅵ:36例（11.5%）、Ⅶ:8例（2.6%）、Ⅷ:9例（2.9%）、Ⅸ:4例（1.3%）であった。

【考察】

術後は関節面傾斜が地面とほぼ並行であるTypeⅣ、Ⅴ、Ⅵで62.3%を占めた。アジア人特有の脛骨内反が残存しているが、アライメントが±2度以内のTypeⅡを加えると、89.1%を占め、立位における安定性が期待された。

3）2024.2.24 第54回日本人工関節学会（京都）

■内側型変形性膝関節症患者の前十字靭帯（ACL）断裂と内反との関係性について

西宮渡辺病院 西宮人工関節センター　○松浦 孝紀、福岡 慎一、畠中 寿美、佐々木 健陽、高岡 邦夫

【目的】

内側型変形性膝関節症の患者において、内反が強い症例は前十字靭帯（ACL）が損傷しているのを散見する。本研究の目的は、内側型変形性膝関節症に対する内反角度とACL断裂の関係を検討することである。

【方法】

対象は2016年11月から2023年3月までに当院で内側型変形性膝関節に対して人工膝関節を施行した349症例（全人工膝関節185例、内側単顆型人工膝関節164例）の患者である。平均年齢 77.6歳（56～94歳）、身長154.8cm（137～180cm）、体重 59.7kg（38～105kg）、BMI 24.8（16.67～40）であった。術前立位下肢単純X線からhip-knee-ankle angle（HKA）を計測、術中のACL所見をOxford分類stage 0-5ならびに断裂の程度に応じてclass1（断裂無し）、class2（部分断裂）、class3（完全断裂）の3classに分けた。HKAに対するACL所見の相関関係ならびに各class間の比較を行った。また除外疾患は、関節リウマチ・大腿骨内顆骨壊死・外側型変形性膝関節症とした。

【結果】

Oxford分類によるACL所見ではStageとHKAには相関関係（相関係数；HKA；−0.359, p<0.001）を認めた。また各class間のHKAにはいずれも有意差を認めた（HKA; class1; −10.06° ±4.40、class2；−12.78° ±5.10, class3；−15.24° ±5.37. each group p<0.01）。

【結論】

内側型変形性膝関節症の内反変形が強い患者は、ACLの損傷が進んでいた。

4）2024.2.24 第54回日本人工関節学会（京都）

■UKAの術前・術後HKAの変化

西宮渡辺病院 西宮人工関節センター　○畠中 寿美、福岡 慎一、松浦 孝紀、佐々木 健陽、高岡 邦夫

【目的】

UKA（unicompartmental knee arthroplasty）は変形性膝関節症に対して有効な治療法である。膝関節の靭帯を温存したまま、限局した変性軟骨を人工関節で最小限の侵襲で置換できる治療である。Oxford UKAは術前に外反ストレス撮影で、内反矯正が可能なものを適応のため内側剥離をせずに屈曲Gapに伸展Gapを揃える手技である。そのため術後のAlignmentは不詳である。今回、当院で2016年から2023年に内側型変形性膝関節症に対するUKAを施行した症例に、術前後のHKA（hip-knee-ankle angle）を計測し、その変化量を調査した。

【対象と方法】

対象は2016年から2023年に内側型変形性膝関節症（OA）に対して施行し、術後6か月時点でHKAを計測したUKA152例（男性：45例、女性：107例）である。平均年齢は76.8±6.26歳、平均身長は155.4±8.34cm、平均体重は60.1±11.4kg、平均BMIは24.8±3.60kg/m^{2}であった。HKAは術前と術後6か月で、患者が足の間隔を肩幅に揃え、膝蓋骨が中央になるよう、レントゲン立位下肢全長正面像を撮影。大腿骨骨頭から膝顆間隆起中央とそこから足関節中央のなす角とした。

【結果】

術前HKAの平均値は−9.0±4.0°（−0.6～−22.7）、術後HKAの平均値は−3.3±2.9°（−12.2~2.7）で平均5.7°に内反矯正していた。

【考察】

全人工膝関節置換術では、内外側の骨切りと内側剥離を行うことで術後内反角を矯正する。Oxford UKAでは術前外反ストレス撮影で内反矯正可能なものを適応としており、屈曲Gapに伸展Gapを揃える手技であるため、術後のAlignmentは不詳である。今回、UKAの術前のHKAは−9°で術後は−3.3°であり、軽度内反であった。これは正常日本人の内反と大差ない結果であり、Oxford UKAの目指す患者のOA以前のAlignmentに戻す結果となっていた。

【結論】

内側型変形性膝関節症に対してOxford UKAは、適応、手術手技を遵守すれば術後軽度内反に矯正され、患者のOA前に近いAlignmentになっていた。

5）2024.5.25 第97回日本整形外科学会（福岡）

■当院での骨粗鬆症性椎体骨折入院患者における観察評価法による疼痛評価の妥当性について

吉見洋平1、松浦孝紀2、宮里和明1、横井脩1、齋藤勝義1、大西英生1
1:門司メディカルセンター、2:西宮渡辺病院整形

6）2024.7.20 第52回日本関節病学会（東京）

■ACLの損傷分類と膝内反角度からUKAの適応についての検討

西宮渡辺病院 西宮人工関節センター　○畠中 寿美、福岡 慎一、松浦 孝紀、佐々木 健陽、高岡 邦夫

【目的】

人工膝関節手術において、前十字靭帯（ACL）断裂に遭遇することがある。今回、人工膝関節手術患者の内反の程度とACL断裂を評価した。

【方法】

2016年11月から2023年3月までに当院で内側型変形性関節症（OA）に対して手術を施行した全人工膝関節（TKA）185例、内側単顆型人工膝関節（UKA）164例、合計349例を対象とした。平均年齢77.6才（56～94）、身長154.8cm（137～180）、体重59.7kg（38～105）、BMI 24.8kg/m^2（16.7～40）であった。術前立位下肢単純X線からHip-Knee-Ankle角（HKA）を計測、術中のACL所見を断裂の程度に応じてclass1（断裂無し）、class2（部分断裂）、class3（完全断裂）の3つに分類し評価した。

【結果】

HKAは平均 −11.7°±5.2（−0.7～ −28.5）、ACL断裂所見はclass1は203例、class2は91例、class3は55例だった。各class間のHKAにはいずれも有意差を認めた（HKA; class1; −10.1° ±4.4、2; −12.8° ±5.1、3; −15.2° ±5.4. each group p<0.01）。Class1の症例に対してのUKAの割合は80％であった。

【考察】

ACL断裂が進行するとともに内反角度は強くなっていた。人工膝関節術に至った内側型OA患者ではACLの断裂がないClass1では58.2%であり、その80%がUKAの適応になっていた。

【結語】

ACL断裂が進行すると内反角度が大きくなっていた。Class1の症例ではUKAの割合は80％であり、UKAを考慮すべきである。

【結論】

SONKに対して施行したC-less OUKAの中期成績は良好である。

7）2024.10.5 第143回中部日本整形外科災害外科学会（神戸）

■Oxford Partial Kneeは真のminimally invasive surgeryである

西宮渡辺病院 西宮人工関節センター　○福岡 慎一、松浦 孝紀
西宮渡辺病院 整形外科　金木 克哉、赤井 靖明、山田 智輝

【はじめに】

Unicompartmental Knee Arthroplasty（UKA）は前内側型変形性膝関節症や大腿骨内顆骨壊死に対し、靭帯を温存したまま、限局した変性軟骨を人工関節で最小限の侵襲で置換できる治療である。

【目的】

Oxford UKA術後の臨床成績と使用したPEの厚さ、術前後のHKA（Hip-Knee-Ankle）を計測した。

【対象と方法】

対象は2009年以降Oxford UKAを施行し、術後1年以上経過した509例を対象とした。また、2016年から2023年にAntero-Medial OsteoArthritis（AMOA）に対して施行し、術後6か月時点でHKAを計測したUKA152例（男性：45例、女性：107例）である。HKAは術前と術後6か月で、患者が足の間隔を肩幅に揃え、膝蓋骨が中央になるよう、レントゲン立位下肢全長正面像を撮影。大腿骨骨頭から膝顆間隆起中央とそこから足関節中央のなす角とした。また、使用したPEの厚さを調査した。

【結果】

術後経過観察期間は平均7.5年（1~15年）。膝とは関係のない原因で死亡したのは23例、脛骨骨折1例（0.2％）、PE脱転2例（0.4％）、感染0例であった。使用したPEの厚さは3mmが193例、4mmが227例、5mmが89例で、平均3.8mmであった。

HKAを計測した152例では、術前HKAの平均値は−9.0±4.0°（−0.6～−22.7）、術後HKAの平均値は−3.3±2.9°（−12.2~2.7）で平均5.7°に内反矯正していた。

【考察】

UKAはOxford UKAが唯一のmobile bearingとfixed bearingの2種類がある。

大きな違いはPE wearの少ないmobile bearing UKAではPEの厚さ3mmから使用可能で、脛骨の骨切が最少6.5mmだが、fixed bearingではPEの厚さが5mm以上で2、3mmの緩みを推奨されている点からすると脛骨の骨切は10mm

以上となる。今回のPEの厚さの平均は3.8mmであることから脛骨の骨切り量は平均7.3mmであり、Fixed bearing UKAの10mm以上の骨切に比して明らかに少なかった。

また、今回、UKAの術前のHKAは－9°で術後は－3.3°であり、軽度内反であった。これは正常膝でのCPAKでのBellemansらの分布とほぼ一致しており、Oxford UKAの目指す患者のOA以前のAlignmentに戻す結果となっていた。

【結論】

AMOAに対してOxford UKAは、適応、手術手技を遵守すれば術後成績は良好で、術後軽度内反に矯正され、患者のOA前に近い Alignmentになっていた。Oxford UKAの骨切り量も少なく、真のminimally invasive surgeryである。内側に限局したOAに対してはまずはOxford UKAの適応かどうかを考慮すべきである。

8）2024.12.6 第2回日本膝関節外科学会（宜野湾）

■Changes among patients who undergo knee arthroplasty pre and post-coronavirus disease 2019 pandemic

西宮渡辺病院 西宮人工関節センター　○松浦 孝紀、
福岡 慎一、
西宮渡辺病院 整形外科　金木 克哉、
佐々木 健陽、
高岡 邦夫

【Background】

The coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic has affected the global population in several ways, such as restricting their movement and eliminating opportunities for physical activities. This study aimed to investigate changes in physical function among patients with knee musculoskeletal disorders before and after the COVID-19 pandemic.

【Methods】

This study included patients who underwent knee arthroplasty (n=678) at our hospital between April 2016 and March 2023. The participants' mean age was 77.4 years, with a mean height of 154.6 cm and a mean weight of 58.5 kg. Patients were categorized into two groups based on treatment timing (before and after the COVID-19 pandemic) to retrospectively examine the biological changes before and after surgery. Outcome measures included muscle strength, walking ability, joint range of motion, pain assessed via visual analog scale (VAS), and joint assessment scale scores.

【Results】

Patients who underwent knee arthroplasty after the COVID-19 pandemic exhibited significantly slower walking speed before surgery and a significantly smaller improvement in VAS scores at 4 weeks after surgery than those treated before the pandemic.

【Discussion and Conclusion】

The COVID-19 pandemic resulted in reduced mobility, muscle strength and pain relief after knee arthroplasty in elderly patients with knee joints musculoskeletal disorders.

9）2024.12.6 第2回日本膝関節外科学会（宜野湾）

■CR型TKAにおけるKA法と大腿骨コンポーネント外旋角4.8°としたMA法との術中gap比較

東松山市立市民病院 整形外科　○清水 学
西宮渡辺病院 西宮人工関節センター　福岡 慎一

CR型TKA同一機種においてKA法で施行したTKAと、大腿骨外旋4.8°に設定しMA法を施行したTKAの術中gapを同一のTensorで比較したので報告する。対象は、2023年3月から2024年5月までに当院でKA法にて施行されたTKA32例と、2020年6月から2023年11月までに西宮渡辺病院で大腿骨コンポーネント外旋角を4.8°に設定し、MA法にて施行したTKA81例で、一定の膝屈曲角度の骨切り間gap（mm）と骨切り面のなすgap角度（内側が開く場合を－表記）（°）を同一Tensorで計測し、伸展0°のgapと30° 60° 90° 120°のgap変化量（Δgap）を調べた。KA法のgap変化量はΔgap30:－0.1、 Δgap60:－0.8、 Δgap90:－1.1、 Δgap120:－1.0、gap角 度:1.6、0.9、0.4、0.2、0.1で、MA法 のgap変化量はΔgap30:0.3、 Δgap60:0.4、 Δgap90:0.5、 Δgap120:0.4、gap角度:－0.3、 －0.3、 －0.2、 －0.3、 －0.3であった。両群間でgap角は90°以上で有意差はなく、Δgapは30°までは有意差はなかった。両群とも伸展gapと屈曲gapの差は小さかったが、KA法で施行したTKAは膝屈曲角60°において有意にgap変化量が少なく、中間屈曲位で安定性がより高い可能性があった。

10）2024.12.7 第2回日本膝関節外科学会（宜野湾）

■UKAの術前・術後CPAK分類の変化

西宮渡辺病院 西宮人工関節センター　○金木 克哉、
福岡 慎一、
松浦 孝紀
西宮渡辺病院 整形外科　佐々木 健陽、
高岡 邦夫

【目的】

UKAは内側剥離を施行せずに軟部組織を温存し、変形性関節症になる以前の状態を目指す手術である。しかし、UKA術前後での下肢アライメントを評価した文献はない。今回、MPTA、LDFA、HKAを測定し、CPAK分類し術前後で評価した。

【方法】

対象は2016年から2023年に変形性膝関節症に対してOxford UKA施行し、術前および術後6か月時点でMPTA、LDFAを計測した158例。術前後で下肢全長正面像を撮影し、MPTA、LDFAとHKAを測定した。

【結果】

術前のMPTAとLDFAの平均値はそれぞれ 83.1±2.65°、88.7±2.65°、術後はそれぞれ84.6±2.90°、88.2±2.80°であり、術前後の変化量に有意差を認め、CPAK分類上では、術前後でMPTA-LDFAとMPTA＋LDFAはtypeⅠからtypeⅡの方向に移動した。

【考察/結論】

アジア人においてはCPAK分類上、健常膝はtypeⅡ、OA膝はtypeⅠが多いと報告されている。本研究においても、UKAの術前後でtypeⅠからtypeⅡの方向への変化を認め、健常膝の下肢アライメントに近似していた。Oxford UKAでは屈曲Gapに伸展Gapを合わせる手術であり、術中にアライメントをコントロールできないが、適切な手術手技を用いれば、健常膝の下肢アライメントに近似していた。

講演

■福岡　慎一

1）2024.2.25 第1回 Partial Knee Arthroplasty Seminar（京都）
Partial Knee Arthroplastyの手術適応

2）2024.2.25 第1回 Partial Knee Arthroplasty Seminar（京都）
Partial Knee Arthroplasty術後患者満足度

3）2024.7.7　第15回The Oxford Partial Knee Master Course（福岡）
Is post-operative alignment of Oxford UKA constitutional alignment?



外傷センター

国内学会発表

1）AOコース　2024.2.15-17 横浜 新横浜プリンスホテル レクチャー

1. Trochanteric fractures
   Department of Orthopaedic Surgery, Nishinomiya Watanabe Hospital
   SHODA Etuso
2. Minimally invasive osteosynthesis (MIO)—when to use it?
   Department of Orthopaedic Surgery, Nishinomiya Watanabe Hospital
   SHODA Etuso

2）AOコース　2024.8.22-24 横浜 新横浜プリンスホテル レクチャー

1. Relative stability: biomechanics, techniques, and fracture healing
   Department of Orthopaedic Surgery, Nishinomiya Watanabe Hospital
   SHODA Etuso
2. Trochanteric fractures
   Department of Orthopaedic Surgery, Nishinomiya Watanabe Hospital
   SHODA Etuso

3）第26回救急整形外傷シンポジウム 2024.2.9-10 沖縄
骨頭骨片前方が極端な髄外型となり髄内操作での整復が必要であった大腿骨転子部骨折5症例の経験
西宮渡辺病院整形外科
正田悦朗、秋野紘賢、畠中寿実、中井智也、河村真気、佐々木健陽

4）50th Annual Meeting of Korean Fracture Society 2024.4.26-27 Pusan
Transition, present status and future problem of treatment for femoral trochanteric fracture
– including my experience -
Department of Orthopaedic Surgery, Nishinomiya Watanabe Hospital
SHODA Etsuo
Department of Reconstruction and Trauma Center, Hyogo Prefectural Nishinomiya Hospital
KITADA Shimpei

5）50th Annual Meeting of Korean Fracture Society 2024.4.26-27 Pusan
Treatment of Scapular fracture
- our small experience -
Department of Orthopaedic Surgery, Nishinomiya Watanabe Hospital
SHODA Etsuo
Department of Reconstruction and Trauma Center, Hyogo Prefectural Nishinomiya Hospital
KITADA Shimpei

6）第97回日本整形外科学会学術集会　2024.5.23-26 福岡
シンポジウム　骨粗鬆症連携と二次骨折予防
骨粗鬆症性脆弱性骨折の2次予防における多職種連携
ー高齢者大腿骨近位部骨折での取り組みー
西宮渡辺病院整形外科[1)]　正田悦朗[1)]、佐々木健陽[1)]
兵庫県立西宮病院　整形外科[2)]　新倉隆宏

7）Fragility Fracture Net Work Asia 2024.5.13-15 Kuala Lumpur Malaysia Has fracture pattern of femoral trochanteric fracture changed during these 10 years?
-3D-CT evaluation-
Etsuo SHODA [1)], Takeharu SASAKI [1)]
Hiromasa AKINO [1)], Chihiro KANAYAMA [2)]
1) Department of Orthopaedic Surgery, Nishinomiya Watanabe Hospital, Nishinomiya, Japan
2) College of Social Science, Ritsumeikan University, Kyoto, Japan

8）第50回骨折治療学会学術集会　2024.6.28-29 仙台
近年における大腿骨転子部骨折の骨折パターンの変化
-3D-CTによる評価-
西宮渡辺病院整形外科　秋野紘賢、正田悦朗、佐々木健陽

9）第73回東日本整形災害外科学会　2024.9.27-28
芦ノ湖プリンスホテル
高齢者大腿骨頚部骨折に対する骨接合術成績不良例の検討
西宮渡辺病院整形外科　正田悦朗

10）第27回日本骨粗鬆症学会　2024.10.11-13 金沢
高齢者大腿骨頚部骨折に対する治療法と骨粗鬆症治療
西宮渡辺病院整形外科
正田悦朗、佐々木健陽、大山翔一郎、高岡邦夫

循環器内科

【雑誌・論文発表】
雑誌
1. 合田 亜希子,「IE疑い！これって疣腫？」, 心エコー, vol.25, No.2（2024年2月号）, 文光堂.

【学会発表など】
国際学会
1. Akiko Goda, Tomoko Fujimoto, Takashi Murakami, Tsutomu Wada, Ryosuke Kiyama, Tatsuo Nakaoka, Takashi Akasaka, Sadashige Uemura, Tohru Masuyama: Changes in Mitral and Tricuspid Valve Morphology after Surgical Repair of Pectus Excavatum, European Society of Cardiology Congress 2024, London, Czechia; Sep 1, 2024. (moderated poster)

国内学会
1. 谷 知咲, 合田 亜希子, 福田 春佳, 祖父江 瑞樹, 藤井 礼子, 山形 久美子, 田中 教雄, 平井 康隆, 赤坂 隆史, 増山 理：膜様部欠損との鑑別に注意を要した大動脈弁閉鎖不全症を合併した漏斗部心室中隔欠損の一例. 日本心エコー図学会第35回学術集会, 姫路市, 2024年4月20日.（口頭発表）
2. Nobuyasu Ito: C-tab induced iatrogenic thoracic aortic dissection after Evolut FX implantation. PCR Tokyo Valves 2024, 東京都千代田区; 2024年2月18日.（口頭発表）
3. Nobuyasu Ito, Daichi Hato, Shunsuke Mizutani, Yoshitaka Ichikawa, Takahiro Tokuda, Masahiro Yano, Masashi Okamoto, Takafumi Yamane, Akiko Goda, Hiroshi Fujita, Tohru Masuyama: Parallel Perclose Technique: A Novel Post-Closure technique for large-bore arteriotomy. 第32回日本心血管インターベンション治療学会学術集会, 札幌市, 2024年7月25日.（口頭発表）
4. 水谷 駿介, 市川 佳誉, 伊藤 之康, 波東 大地, 徳田 剛宏, 山根 崇史, 矢野 雅浩, 岡本 匡史, 合田 亜希子, 藤田 博, 増山 理：金属アレルギーを有する急性冠症候群に対しステントレスで治療し得た一例. 第42回日本心血管インターベンション治療学会近畿地方会, 大阪市, 2024年3月2日.（口頭発表）
5. 波東 大地 1, 畑田 充俊 2, 島川 いずみ 1, 平田 聡子 1, 山田 智史 1, 水谷 駿介 1, 市川 佳誉 1, 伊藤 之康 1, 岡本 匡史 1, 山根 崇史 1, 合田 亜希子 1, 藤田 博 1, 増山 理 1：左室補助デバイス挿入後遠隔期に生じた仮性動脈瘤に対し、Perclose Prostyleで経皮的に治療し得た一例. 第43回日本心血管インターベンション治療学会近畿地方会, 大阪市, 2024年10月19日.（口頭発表）
6. 島川 いずみ, 市川 佳誉, 伊藤 之康, 平田 聡子, 山田 智史, 水谷 駿介, 波東 大地, 徳田 剛宏, 岡本 匡史, 山根 崇史, 合田 亜希子, 藤田 博, 増山 理：PCPS導入時にガイドワイヤーがキンクし、抜去困難となったためスネアを用いて経皮的回収を行った一例. 第43回日本心血管インターベンション治療学会近畿地方会, 大阪市, 2024年10月19日.（口頭発表）
7. 水谷 駿介 1, 伊藤 之康 1, 島川 いずみ 1, 波東 大地 1, 合田 亜希子 1, 脇坂 穂高 2, 中尾 佳永 2, 平田 聡子 1, 山田 智史 1, 市川 佳誉 1, 徳田 剛宏 1, 岡本 匡史 1, 山根 崇史 1, 藤田 博 1, 増山 理 1：急性前壁梗塞治療後亜急性期に施行した経カテーテル大動脈弁植え込み術の一例. 第43回日本心血管インターベンション治療学会近畿地方会, 大阪市, 2024年10月19日.（口頭発表）
8. 水谷 駿介, 伊藤 之康, 島川 いずみ, 波東 大地, 合田 亜希子, 脇坂 穂高, 中尾 佳永, 藤本 智子, 木山 亮平, 藤田 博, 増山 理：急性前壁梗塞治療後亜急性期にPCPS補助下でTAVIを施行した一例. ストラクチャークラブ・ジャパン ライブデモンストレーション2024, 大阪市, 2024年11月22日~23日.（口頭発表）
9. 平田 聡子, 花澤 康司, 島川 いずみ, 山田 智史, 水谷 駿介, 市川 佳誉, 伊藤 之康, 波東 大地, 岡本 匡史, 山根 崇史, 合田 亜希子, 藤田 博, 赤坂 隆史, 増山 理：Micra植込み後ダンシングに対し、経皮的抜去を行った一例. 第138回日本循環器学会近畿地方会, 大阪市, 2024年12月7日.（口頭発表）
10. 島川 いずみ 1, 伊藤 之康 1, 平井 康隆 2, 水谷 駿介 1, 波東 大地 1, 岡本 匡史 1, 合田 亜希子 1, 藤田 博 1, 増山 理 1：C-tabにより、Evolut FX留置直後に医原性上行大動脈解離を生じた一例. 福岡市, 2024年7月19日. 第14回日本経カテーテル心臓弁治療学会

その他
1. 合田 亜希子：心房細動患者における糖尿病治療の重要性～SGLT2阻害薬の有用性～. KOWA Webカンファレンス, Web開催; 2024年1月18日.（口頭発表）
2. 合田 亜希子：循環器疾患と睡眠時無呼吸症候群（SAS）について. 睡眠時無呼吸セミナー in 西宮, 西宮市, 開催; 2024年10月31日.（口頭発表）
3. 合田 亜希子：心不全とは？－どんな病気？予防法は？－. 瓦木地区健康講座, 西宮市, 開催; 2024年6月29日.（口頭発表）

4. 山根 崇史：当院における循環器救急の取り組み. 第122回循環器診療セミナーin西宮, 西宮市, 2024年10月10日.（口頭発表）

5. 徳田 剛宏：当センターにおける心臓血管領域の救命救急医療について. 第2回西宮・芦屋循環器診療地域連携フォーラム, 西宮市, 2024年2月29日.（口頭発表）

6. 伊藤 之康：TAVI時代のPCIを考える. Web講演会 PCI×TAVR, Web開催; 2024年2月13日.（口頭発表）

7. 伊藤 之康：SAPIEN 3 Ultra RESILIAが切り拓くASの治療戦略. 第137回日本循環器学会近畿地方会ランチョンセミナー, 大阪市, 2024年5月21日.（口頭発表）

8. 伊藤 之康：心原性ショックを伴う超高齢女性の急性冠症候群. ACSセミナー in 京都, 京都市, 2024年7月4日.（口頭発表）

9. 伊藤 之康：人工弁選択をoptimizeするための冠動脈保護. Evolut^{TM} FX Implanter's Summit in 関西 ～Procedure Plan and Technique～, Web開催; 2024年7月9日.（口頭発表）

10. 伊藤 之康：当院でのKIZASHIの初期使用経験. KANEKA Cutting Balloon WEB Conference, Web開催; 2024年9月18日.（口頭発表）

11. 伊藤 之康：TAVIの進化と、変化する患者層. 循環器疾患を考える会 in 西宮, Web開催; 2024年10月3日.（口頭発表）

12. 伊藤 之康：左冠動脈前下行枝近位部～中間部のびまん性高度石灰化病変. OCT Center of Excellence @ Follow Up Ultereon 2.0の日常での活かし方, Web開催; 2024年10月23日.（口頭発表）

13. 伊藤 之康：TAVI時代の大動脈弁狭窄症との向き合い方. 西宮・芦屋 地域連携講演会 ～心臓弁膜症～, Web開催; 2024年11月6日.（口頭発表）

14. 伊藤 之康：心不全診療のupdate ～大動脈弁狭窄症及びSGLT2阻害薬の話題を中心に～. Pharma & Device Joint Expertise Web, Web開催; 2024年11月21日.（口頭発表）

15. 伊藤 之康：レクビオを臨床でどう活かすか!? ～症例提示～. レクビオ発売1周年記念講演会 in 阪神, Web開催; 2024年11月25日.（口頭発表）

16. 伊藤 之康：Evolut留置時の冠動脈のマネジメント. OHENRO TAVI Next Implanters Seminar, Web開催; 2024年12月6日.（口頭発表）

17. 伊藤 之康：症例提示2. 第3回近畿TAVR研究会, Web開催; 2024年12月19日.（口頭発表）

18. 水谷 駿介：水頭症にMicraを留置した一例. Micra safety Implant～安全な手技・適応を再考する～. Web開催; 2024年8月30日.（口頭発表）

19. 島川 いずみ1, 伊藤 之康1, 平井 康隆2, 藤田 博1, 増山 理1：早期のIMPELLA導入により良好な転帰を辿った, 心筋梗塞後心室中隔穿孔の一例. 第45回京都心筋梗塞研究会, 京都市, 2024年4月27日

20. 島川 いずみ, 水谷 駿介, 波東 大地, 平田 聡子, 山田 智史, 市川 佳誉, 伊藤 之康, 徳田 剛宏, 岡本 匡史, 山根 崇史, 合田 亜希子, 藤田 博, 増山 理, 金属アレルギーを合併した急性心筋梗塞の一例, 第46回京都心筋梗塞研究会, 京都市, 2024年10月26日.　場所：京都市

血管外科

国内学会発表

1. 医原性仮性動脈瘤に対する経皮的止血術の検討、畑田 充俊、中尾 慶永、平井 康隆、原口 知則、吉田 和則、5月29日、大分、第52回日本血管外科学術総会（パネルディスカッション）
2. 当院での深部静脈血栓症に対する血栓溶解療法、畑田 充俊、中尾 佳永、平井 康隆、原口 知則、溝口 和博、吉田 和則、6月13日、軽井沢、第44回日本静脈学会総会（シンポジウム）
3. 下肢静脈瘤性潰瘍に対する治療、小松 弘明、畑田 充俊、古谷 凌一、脇坂 穂高、平井 康隆、中尾 佳永、6月14日、軽井沢、第23回内視鏡下静脈疾患治療研究会。
4. 当院での深部静脈血栓症に対するウロキナーゼ不使用の血栓溶解療法、畑田 充俊、古谷 凌一、脇坂 穂高、平井 康隆、中尾 佳永、10月24日、東京、第65回日本脈管学会学術総会（シンポジウム）
5. 左鼠径穿刺後にPerclose^{tm}が体内遺残し外科的除去を要した1例、古谷 凌一、畑田 充俊、脇坂 穂高、平井 康隆、中尾 佳永、笠原 真吾、10月25日、東京、第65回日本脈管学会学術総会
6. 下肢静脈瘤性潰瘍に対する治療、畑田 充俊、小松 弘明、古谷 凌一、脇坂 穂高、平井 康隆、中尾 佳永、11月30日、神戸、第5回日本フットケア・足病医学会年次学術集会

学会座長

ポスターセッション（その他）、5月30日、大分、第52回日本静脈学術総会

講義

血管疾患について　甲南女子大学リハビリテーション科

論文

1. 下肢静脈瘤手術での五苓散による皮下出血の予防. 畑田 充俊、山本 修司、高垣 有作、中尾 佳永、溝口 和博、原口 知則、平井 康隆、吉田 和則. 西宮市医師会医学雑誌2024（29）23-26
2. The real-world data of lipid-lowering treatment in patients with peripheral artery disease and its association with severity of disease. Hiroyoshi Komai, Masatsune Ogura, Hideki Sakashita, Noriyuki Miyama, Nobuko Yamamoto, Kanako Takai, Atsutoshi Hatada, Nobuhiro Tanimura, Takashi Nakamura, Masato Yoshida, Takayuki Kawaura, Tomomi Kitawaki. J Cardiol. 2024 Jul;84(1):36-40.

漏斗胸治療センター

学術業績、学会発表

1. 第60回 日本小児外科学会　2024年5月30日　福岡
「漏斗胸術後疼痛対策としての胸腔鏡下肋間神経高周波熱凝固療法の効果と合併症の検討」
植村 貞繁、中岡 達雄

2. 第60回 日本小児外科学会　2024年5月30日　福岡
「Ravitch手術後再陥凹に対するNuss手術」
中岡 達雄、植村 貞繁

3. 第67回 関西胸部外科学会学術集会　2024年6月13日
「漏斗胸に対して肋骨切開を付加した胸腔鏡下胸骨挙上術」
植村 貞繁

4. Chest Wall International Group Annual Meeting
Oral presentation, 2024年10月22日　Phoenix, USA
「Intercostal nerve thermal radiofrequency ablation (INTRA) for postoperative pain relief after the Nuss procedure - Is it safe and effective? -」
Sadashige Uemura, Tatsuo Nakaoka

5. Chest Wall International Group Annual Meeting
Lecture, 2024年10月25日　Phoenix, USA
「Anterior chest wall change after Nuss bar removal in adults and children - The risk of recurrence and regression -」
Sadashige Uemura

6. 第23回　Nuss法漏斗胸手術手技研究会　2024年10月5日
鹿児島市
「私が考えるNuss法の標準術式」
植村 貞繁

7. 第23回　Nuss法漏斗胸手術手技研究会　2024年10月5日
鹿児島市
「胸腔鏡下の肋間神経に対する高周波熱凝固療法とその効果」
植村 貞繁、中岡 達雄

8. 第23回　Nuss法漏斗胸手術手技研究会　2024年10月5日
鹿児島市
「高度な漏斗胸変形を来したムコ多糖症Ⅶ型の10歳男児に対し、吊り上げ式胸骨挙上術（Nuss変法）を行った1例」
中岡 達雄、植村 貞繁

【論文】
教科書にない小児外科疾患の最新情報「漏斗胸・鳩胸」
植村 貞繁、中岡 達雄
小児外科　56(6): 543-548, 2024.



特集　教科書にない小児外科疾患の最新情報―国内外の文献・ガイドラインから―

漏斗胸・鳩胸

植村貞繁*　中岡達雄**

はじめに

漏斗胸（pectus excavatum）は前胸部の陥凹による整容性の問題とともに，心臓や肺の圧迫に伴う胸痛や動悸，呼吸困難など自覚症状がみられる症例が多いことから，治療が必要な疾患として，これまでにさまざまな検討が重ねられてきた。1998年に漏斗胸に対するNuss手術が発表され[1]，現在では標準的な手術法として世界各国で行われるようになった。わが国でも小児外科施設のみではなく，形成外科や胸部外科の領域でも広く行われている。一方，Nuss手術における合併症は初期のころに多くみられ[2]，現在も手術の安全性が模索されている[3]。また，バキュームベルを用いたより低侵襲な治療も行われている[4]。鳩胸の治療もNuss手術からの着想で低侵襲手術が開発され[5]，さらに装具を用いた治療[6]へと発展している。

本稿では漏斗胸・鳩胸といった胸郭異常について，最近の文献的な知見とわれわれの経験について述べる。

1．漏斗胸

1．手術年齢

手術に適した年齢については諸説あり，学童期に手術を行うと合併症が少なく，小児の術後の精神運動発達によいとする意見がある[7]。一方，バー抜去後に思春期を迎えた場合，漏斗胸の変形が進行し再発することが最も懸念される[8]。術後の長期的な胸郭形成という点では，12歳以降の手術が望ましい。成人になって手術を希望する患者が多く，成人に対するNuss手術の報告が増えている[9]。成人では胸郭が硬くなり，小児とは異なるアプローチが必要である。われわれは変形した肋骨に対して，肋骨切開を追加しており，これにより挙上される肋骨の負荷が軽減し，挙上効果が高くなることを経験している[10]。

2．安全なNuss法の手術手技

術中の最も重大な合併症は心臓損傷である。これを予防するために，胸骨をあらかじめ挙上した状態で前縦隔を剝離する方法，crane technique があり[3]，胸骨と心臓の間にスペースができ，剝離が安全にできる。さまざまな挙上手技があるが，われわれは胸骨挙上鈎を心窩部から刺入し，胸骨裏面に当てて挙上しており，合併症の予防として必ず行うことを推奨したい。また，縦隔剝離に際しては心臓損傷を避けるため胸腔鏡を用い，縦隔を鈍的に剝離する方法や，胸腔に鉗子を入れ電気メスなどで切開する方法もある。

3．バーの位置と使用本数

Nuss手術に際しては，胸郭変形の特徴を理解し，胸郭のどの位置に何本入れると最も効果があるかを検討することが重要である。術前のCT検査では3D構築画像を用いて，肋骨・肋軟骨を立体的に描出し，術前検討に使用する（図1）。思春期を過ぎた典型的な漏斗胸では，第4，5，6肋骨とそれにつながる胸骨が陥凹している。この場合，第4肋間にバーを入れるとバーにより第4肋骨と胸骨の下部が挙上される。しかし，これでは第5肋骨と心窩部の陥凹は改善しないため，第5肋間にもう1本追加すると，第5肋骨と胸骨下端が挙上される。同時に胸骨に付着する第6，7肋軟骨も挙上される。もし，第3肋骨が彎曲している

Sadashige Uemura, Tatsuo Nakaoka
* 西宮渡辺心臓脳・血管センター漏斗胸治療センター（〒662-0911　西宮市池田町3-25）
** 大阪公立大学小児外科

小児外科 Vol. 56 No. 6, 2024-6　543

リウマチ科

業績

船内正憲　西宮市医師会報2024年2月号 2024.2

講演

船内正憲　リウマチ・リウマチ膠原病薬の減らし方.
神戸市難病団体連絡協議会（神戸市総合福祉センター）.
2024.12.1.

形成外科･美容医療センター

学会発表

2024年4月10日～12日　第67回日本形成外科学会総会・学術集会
〔ランチョンセミナー〕
■ビタミンC最前線　多機能型プロビタミンCの新たなる美容施術活用法
両親媒性ビタミンC誘導体GO-VC®の頭皮環境に対する効果　～美容施術導入方法の一例～

西宮渡辺脳卒中･心臓リハビリテーション病院　形成外科・美容医療センター　皐月 玲子

2024年6月6日～9日　第123回日本皮膚科学会総会
〔モーニングセミナー〕
■ビタミンC最前線　多機能型プロビタミンCの新たなる美容施術活用法
両親媒性ビタミンC誘導体GO-VC®の頭皮環境に対する効果　～美容施術導入方法の一例～

西宮渡辺脳卒中･心臓リハビリテーション病院　形成外科・美容医療センター　皐月 玲子

両親媒性ビタミンC誘導体のGO-VC®の皮膚に対する効果として、表皮バリア機能強化作用や表皮再生促進作用等の多種多様な効果が確認されている。頭皮に関しても、赤みやかゆみの改善効果等の頭皮の環境を整える作用も確認されており、ホームケアでの頭皮ケアはもちろんのこと、イオン導入等の美容施術へのプラスα施術としても用いることができる。今回は、*in vitro*試験及び臨床評価におけるGO-VC®の頭皮環境に対する効果について紹介するとともに、GO-VC®の頭皮ケアの美容施術への導入方法の一例についても紹介する。

講演・研究会

2024年3月14日　和歌山多汗症セミナー
形成外科医が診るワキ汗治療　－気になるのは汗の量？におい？－

西宮渡辺脳卒中･心臓リハビリテーション病院　形成外科・美容医療センター　皐月 玲子

学会発表

兵庫県理学療法士会主催新人発表会

（令和6年2月11日（日），25日（日）於：ZOOM）

■左立脚中期～後期にかけてのふらつきが軽減した症例
ー殿筋群に着目してー

大原 康孝

【はじめに】
左大腿骨転子部骨折を呈し、左MSt～TStでの右前方へのふらつきが生じたため､殿筋群に着目し､治療を行いキャスター付き歩行器歩行近位見守りに至ったため報告する。
【症例紹介】
80代女性、左大腿骨転子部骨折と診断、観血的骨接合術を施行された｡術後より28日間の完全免荷期間があった。
【初期評価術後+38日（R/L）】
徒手筋力検査（以下MMT）：股関節伸展・外転3/2。外旋4/2。関節可動域（以下ROM）：股関節伸展5°/0°。荷重評価：40kg/25kg。
【問題点】
左LR～MStでの体幹前傾、左MSt～TStでの骨盤前傾・左回旋、デュシェンヌ徴候出現し左MSt～TStで右前方へのふらつき増大が問題と考えた。
【治療】
殿筋筋力増強として、殿筋群の複合的な遠心性収縮運動に配慮し、抵抗運動でのヒップアップと同時にセラバンドを用いた股関節内旋運動、7cm台を用いた段差昇降を行った。また段差上で閉脚立位を開始肢位として右下肢を前方へ降ろす段差昇降を実施した。歩容改善のため、左MSt～TStのステップ練習を反復し行った。骨盤左回旋・前傾を制動するため骨盤の誘導、筋収縮の触知を行った。
【最終評価術後+60日（R/L）】
MMT：股関節伸展・外転3/2、外旋4/3。ROM：股関節伸展5°/5°。荷重評価：35kg/30kg。歩行評価：初期評価と比べ左LR～MStで体幹前傾、左MSt～TStで骨盤前傾・左回旋、デュシェンヌ徴候が消失し右前方へのふらつきが軽減し、キャスター付き歩行器歩行近位見守りに至った。
【考察】
初期評価では殿筋群の筋力低下が生じていた。問題点として左LR～MStでの体幹前傾、左MSt～TStでの骨盤前傾・左回旋、デュシェンヌ徴候出現し右前方へのふらつき増大したと考えた。殿筋筋力増強と歩容改善のアプローチを実施した結果、殿筋群の筋力向上し、右前方へのふらつきが減少しキャスター付き歩行器歩行近位見守りに至ったと考えた。

■筋出力に着目し即時効果を認めた症例
ー中殿筋・大殿筋に対してー

湊 朱里

【はじめに】
右寛骨・右仙骨骨折を受傷し保存療法となった症例を担当した。独歩の右LR～MStで骨盤左下制･後傾を認めた症例を以下に報告する。
【症例紹介】
60代女性、診断名は右寛骨・右仙骨骨折、受傷日より右下肢完全免荷、受傷日＋17日より全荷重開始。入院前ADLは屋内外独歩自立、HOPEは「復職したい」、NEEDを屋内外独歩自立とした。
【初期評価】
疼痛は右鼠径部、右大腿内外側部、右殿部にNRS7/10、右内転筋群に高緊張を認めた。徒手筋力検査（以下MMT、右/左）は股関節外転2（p）/2､股関節伸展2（p）/4であった。杖歩行の右LR～MStで体幹前傾・右側屈・右回旋、骨盤左挙上・右回旋となり右前方へふらつきを認めた。疼痛と右中殿筋･右大殿筋（以下、右殿筋群）の筋力低下で有痛性跛行となり右前方へふらついたと考え、治療プログラムをリラクゼーション、右殿筋群の筋力増強運動、ステップ練習を実施した。
【中間評価】
疼痛はNRS4/10となり、右内転筋群の高緊張は軽減した。MMTは股関節外転4/4、股関節伸展3/4となった。杖歩行の右LR～MStで跛行が消失し、杖歩行自立に至った。屋内外独歩自立に向け独歩の問題点再考を行った。独歩の右LR～MStで骨盤左下制・後傾を認めた。右殿筋群の筋賦活により即時効果を認めた為、右殿筋群の筋出力低下に着目した。
【最終評価】
疼痛はNRS4/10、MMTは股関節外転4/4、股関節伸展4/4となり屋内外独歩自立に至った。
【考察】
佐野らは「トレーニング開始初期の筋力増強効果は神経性因子の関与が大きい」と述べている。神経性因子は①運動単位の動員②発火頻度の増加③活動の同期化である。本症例は、即時効果を認めた為、神経性因子の関与が大きいと考え右殿筋群の筋出力に着目した。治療プログラムを膝立ちからの一歩踏み出し動作を実施した。冨田らは「選択的な股関節伸展を促通するための有益な姿勢」、相本らは「中殿筋・大殿筋の筋活動量が歩行と比較して有意に高値」と述べており、その結果、右殿筋群の筋出力が向上し、屋内外独歩自立に至ったと考えた。

■台所周囲の動作獲得に向けて体幹筋、大殿筋に着目した症例

岡田 怜奈

【はじめに】
腰椎すべり症、腰部脊柱管狭窄症に対し、台所周囲の動作獲得を目指して、体幹筋、大殿筋に着目したアプローチを実施した。その結果、動作獲得に至ったため、以下に報告する。
【症例紹介】
90歳代女性、腰椎すべり症、腰部脊柱管狭窄症に対し、開窓術を施行。合併症として頚椎症性脊髄症。入院前ADLは長男と同居、自宅内伝い歩き、家事動作自立。HOPEは洗い物をしたい、料理をしたいであり、短期目標を2人分の洗い物ができる、長期目標を台所環境下で物を移動できるとした。
【初期評価】
MMT（右/左）: 体幹屈曲4、体幹回旋2/2。荷重検査：（右/左）20kg/15kg。左側方リーチ：0cm。立位保持：20秒。立位時体幹の前後方向の動揺、右重心偏位。
【治療プログラム】
座位。立位下にてドローイン、座位にて側方、軽度回旋位での輪入れ動作、立位下でのカラーコーンの側方移動。
【中間評価】
MMT：体幹屈曲5、体幹回旋4/4。荷重検査：19kg/16kg。左側方リーチ：5cm。立位時の体幹の前後方向への動揺と右重心偏位が軽減。大殿筋の遠心性収縮向上を目的に、立位下での前方へのワイピング動作を追加プログラムとして実施。
【最終評価】
MMT：体幹屈曲5、体幹回旋5/5、股関節伸展3/4、荷重検査：17kg/18kg。立位では、右重心偏位の軽減を認めた。左側方リーチは15cmとなった。
【考察】
左側方リーチ時後方へのふらつきに対し内外腹斜筋、腹横筋の筋出力・筋力低下が原因と考え、ドローイン、輪入れ動作、カラーコーンの側方移動を実施し左側方リーチ時の後方へのふらつきが軽減。しかし、軽度のふらつきが残存した為左側方リーチが5cmであった。その為大殿筋の遠心性収縮向上を目的に、立位下で前方へワイピング動作を実施。大殿筋の遠心性収縮と腹筋群の求心性収縮を同時に行った。その結果正中位での立位保持が可能となったため、左側方リーチ時の後方へふらつきが消失した。また、左側方リーチ15cmとなり台所環境下で調味料や食材、調理道具を移動可能になった。

■筋長と筋収縮のタイミングに着目し段階的にアプローチした症例

河村 茉由子

【はじめに】
本症例は左変形性膝関節症に対して左Total Knee Arthroplasty（以下TKA）を施行した。立位・歩行時にふらつきを認めた。筋長と筋収縮のタイミングに着目し坐位より段階的にアプローチした。結果、ふらつきが減少し転倒リスクが軽減したため、以下に報告する。
【症例紹介】
80歳代女性､体重47kg。入院前ADLは屋内杖歩行自立、屋外バギー歩行自立。最終目標は馬蹄型歩行器歩行見守りとした。
【初期評価】
荷重比検査より右29kg、左18kgで重心が右方偏位していた。立位で右側方へふらつきが生じ転倒リスクが高いため、坐位よりアライメント修正、坐位・立位での荷重練習を実施した。
【中間評価】
荷重比検査右27kg、左20kg。歩行では左LR～MStで骨盤左偏位・右下制となり右側方への転倒リスクを認めた。アライメント修正・中殿筋の収縮タイミング一致にて歩容変化したため、左中殿筋の筋出力に着目し介入を行った。
【最終評価】
歩行において左LR～MStでの骨盤左偏位・右下制認めるが中間評価より減少した。
【考察】
初期から中間では坐位･立位でアプローチを実施したことで左下肢への荷重量が増加したが、歩行では左LR～MStの骨盤左偏位･右下制し右側方への転倒リスクを認めた。この原因として左中殿筋の筋出力低下を挙げ、筋出力向上を目的にステップ練習を実施した。西らは「筋長は短縮域でも伸張域でも筋出力が低下する」と報告していることから筋長に着目しアライメント修正を実施した。また、古川らは「実施する運動行動に応じて筋出力のタイミングや協調性、および筋出力量などを調整している」と報告していることから中殿筋の筋収縮のタイミングに着目しステップ練習を実施した。アライメント修正を実施しながら、左LR～MStにおいての左中殿筋の収縮のタイミングを一致させたことで筋出力が向上し骨盤左偏位・右下制が減少した。そして、左MStが安定したことで右側方への転倒リスクが軽減した。

■右人工骨頭置換術を施行し、歩行中に右前方へのふらつきを認めた症例

荒木 菜摘

【はじめに】
　右人工骨頭置換術を施行、歩行中の右前方へのふらつきに着目し治療を実施した結果、右LRからMSt時の右前方へのふらつきが軽減し屋外T字杖歩行近位見守りの獲得に至ったため、以下に報告する。
【症例紹介】
　88歳女性。右大腿骨頸部骨折にて右人工骨頭置換術前方アプローチを施行。入院前ADLは屋内外独歩自立。NEEDを屋外T字杖歩行近位見守りの獲得とした。
【初期評価：術後4～7日】
　全体像は疼痛に対して敏感で訴えが強い。大腿周径では腫脹を認め、触診では歩行時の大殿筋の筋収縮力弱化を認めた。関節可動域（以下ROM）は右股関節伸展0°、徒手筋力検査（以下MMT）は右股関節伸展2、外転2。歩行観察では、右LRからMSt時、右前方へのふらつきを認めた。問題点に右中殿筋の荷重時痛、筋力低下、右大腿筋膜張筋の伸張痛、右大殿筋の筋力低下を挙げた。右中殿筋の荷重時痛により逃避性跛行が出現し、収縮時痛による右中殿筋の筋力低下を認めた。次に、右大腿筋膜張筋の伸張時痛による右股関節伸展制限、右LRからMSt時の右大殿筋に筋収縮弱化、MMTで右股関節伸展2より、右大殿筋の筋力低下があると考えた。
【中間評価：術後25～27日】
　炎症所見、疼痛評価では軽減を認めた。ROMは右股関節伸展5°。MMTは右股関節伸展3、外転2。歩行観察では、前方へのふらつきは軽減したが右側へのふらつきの残存を認めた。よって、右中殿筋に対する治療アプローチの再考を行い、骨盤挙上を促せるよう踏み台昇降を実施した。
【最終評価：術後65～67日】
　疼痛評価では更に軽減を認め、MMTでは右股関節外転3と向上を認めた。歩行観察では、右側へのふらつきが軽減した。
【考察】
　右中殿筋の筋力低下に対して踏み台昇降を実施した結果、MMTでは右股関節外転が2から3へと筋力増加を認めた。本症例においては治療を繰り返したことで発火頻度や運動単位数が増加し、中枢神経性要因による筋力増加を認めたと考えた。よって右中殿筋の筋力向上により右側へのふらつきが軽減し、屋外T字杖近位見守りの獲得に至った。

■左大腿骨頸部骨折後の左大殿筋の筋力低下に対し、ステップ練習でアプローチした症例

淺原 尊希

【はじめに】
　左大腿骨頸部骨折後、観血的骨接合術を施行した症例。T字杖歩行において、左MStにおける左前方へのふらつきに対しステップ練習を行った。結果、T字杖歩行自立に至ったため報告する。
【症例紹介】
　80歳代女性。診断名は左大腿骨頸部骨折。自宅で転倒し、翌日に救急搬送され同日にスクリュー固定術施行。入院前ADLは屋内外独歩自立。
【初期評価】
　ROM（左/右）：股関節伸展0°/15°（膝関節伸展位）・－10°/10°（膝関節屈曲位）、MMT（左/右）股関節伸展2/2・股関節外転2/3
【歩行観察】
　右T字杖歩行において、左LR～MStにかけて体幹前傾。さらに体幹左傾斜、左股関節外転位となり、左前方へふらつきが出現し軽介助を要した。
【統合と解釈】
　初期評価よりT字杖歩行時の体幹前傾位、股関節屈曲位の問題点は左腸腰筋の短縮、左大腿直筋の伸張性低下、左大殿筋筋力の低下が挙げられた。また、体幹左傾斜、左股関節外転位の問題点は左中殿筋の筋力低下が挙げられた。
【治療アプローチ】
　平行棒内で左LR～MStのステップ練習を実施。股関節屈曲角度30°～0°で正常歩行に近い関節運動で実施することで、LR以降の適切なタイミングでの筋収縮を促した。踵接地を意識させながら行い、大殿筋下部線維を賦活した。
【最終評価】
　ROM（左/右）股関節伸展10°/15°（膝関節伸展位）・5°/10°（膝関節屈曲位）、MMT（左/右）股関節伸展4/4・股関節外転3/4
【歩行観察】
　T字杖歩行において、左MStでの体幹前傾位が軽減し股関節伸展運動が増加。体幹左傾斜、左股関節外転位が軽減し自立に至った。
【考察】
　Simoneauらは「歩行の際、大殿筋は股関節屈曲30°～0°の範囲でLR～MStにかけて求心性にはたらく」。また門田らは「ステップ練習は踵接地で行うことで、大殿筋下部線維の筋活動が起こる」と述べている。これらをステップ練習に取り入れたことで、左LR～MStにおける大殿筋下部線維の筋活動が増加したと考える。その結果、T字杖歩行時の体幹前傾と股関節屈曲位が軽減し、自立に至った。

■右大腿骨転子部骨折を呈し、起立動作獲得と歩行安全性の向上を目指した一症例

佐治 若奈

【はじめに】
　今回、右大腿骨転子部骨折を呈した症例に介入する機会を得たため報告する。
【症例紹介】
　90歳代女性。右大腿骨転子部骨折、観血的骨接合術を施行。起立・歩行動作での安全性・安定性の獲得を目指した。
【初期評価】
　関節可動域検査（以下ROM-T）は右股関節屈曲90°（P）であり、徒手筋力検査（以下MMT）は右股関節屈曲・伸展・外転2、右膝関節伸展3であった。起立動作は固定式歩行器使用し軽介助要した。起立動作の第1相での骨盤前傾角度が乏しく、歩行器を引き込みながら起立し、後方重心であった。骨盤前傾角度が不足している要因として、腸腰筋・大腿直筋・縫工筋の筋力低下を挙げた。これに対し、前下方へのリーチ運動と各筋に対する筋力増強運動を実施した。
【中間評価】
　疼痛評価では右大腿近位内側の荷重時痛が消失し、圧痛・運動時痛の軽減がみられた。ROM-Tは右股関節屈曲100°（P）。MMTは右股関節屈曲3、右膝関節伸展4へと増大した。起立動作では第1相での骨盤前傾角度が増大し、固定式歩行器を使用し見守り下で起立が可能となった。歩行は馬蹄型歩行器にて中等度介助、右MStにて骨盤の左下制・骨盤後傾が出現し後方への転倒リスクが増強していた。この原因として右中殿筋・右大殿筋上部線維の筋力低下を挙げた。これに対し、治療プログラムでは台上立位から左下肢を前方へ踏み下ろすという踏み台昇降動作を選択した。
【最終評価】
　MMTは右股関節2から3となり、右MStでの骨盤後傾は消失し、馬蹄型歩行器歩行見守りへ改善した。
【考察】
　浅川らは「股関節周囲筋において踏み台が高く、踏み台が後方にある場合に中殿筋は高い筋活動を示した」と報告している。本症例の治療においてもこれを用いて効率的に筋力増強ができた。これにより右MStでの後方への転倒リスクが軽減したと考える。

■心臓外科術後、禁煙指導で行動変容に至った症例

日下 慶也

【はじめに】
　心臓外科術後、退院後の症状改善を目的に禁煙指導で行動変容に至った症例を報告する。
【症例紹介】
　年齢：70歳代　性別：男性　喫煙歴：10本/日（56年間）　ブリンクマン指数：560　HOPE：庭作業、農業再開　NEED：4METs相当の運動耐容能獲得
【医学的情報】
　診断名：重症AR　合併症：高血圧症
【社会的情報】
　入院前ADL：自立　家族構成：妻と同居　家屋構造：二階建て一軒家　活動量:庭の植木の剪定、1か月間農業の手伝い
【理学療法評価】（術前評価（X+1日））
　NYHA分類：Ⅰ～Ⅱ　聴診：左右肺音異常なし
　バイタル：開始時168/59mmHg 61bpm SpO_2：97% 歩行後154/64mmHg 64bpm SpO_2：98%
　握力：Rt.33.5Kg Lt.32.5Kg　SPPB：12/12
【理学療法評価】（最終評価（X+10日））
　200m歩行後息切れ軽度残存、休憩後すぐに改善
　聴診：左右肺音異常なし　NYHA分類：Ⅰ～Ⅱ
　バイタル：開始時154/64mmHg 64bpm SpO_2：98%
　歩行後188/78mmHg 66bpm SpO_2：98%
　握力：Rt.31.9Kg Lt.33.2Kg　SPPB：12/12
【考察】
　本症例は術前から高血圧と歩行後の軽度息切れがみられ、原因として術前からの喫煙が関与していると考え、禁煙指導を重点的に行った。短い介入期間で効率的な指導を行うために禁煙の行動変容のステージを用いて各ステージに合わせた指導を実施した。その結果、禁煙に対する意識が芽生え、前向きな発言がみられるようになった。入院中は禁煙が強いられる状況であり、退院後も継続できるよう自宅のタバコの処分を促し、喫煙願望があれば、運動など行い気をそらすように指導した。しかし、生涯禁煙するには3～4回失敗するとされており、本症例からも禁煙継続に対し自信がないような言動が見受けられた。そのため、喫煙再開も考慮した指導を行うべきだったと考える。

■信頼関係の構築によりリハビリの意欲が向上した弁膜症術後症例

糀谷 優希

【はじめに】
　低侵襲心臓術後の症例を経験したため報告する。
【基本的情報】
　年齢：80歳代　性別：女性　Hope：買い物に行けるようになりたい　Need：呼吸困難感の軽減
【医学的情報】
　診断名：うっ血性心不全、冠動脈の3枝病変、大動脈弁狭窄症
【社会的情報】介護保険：なし
　入院前の日常生活動作：家事全般。外出には長女付き添い。週1回近医へ歩行車使用し約200m歩行。
【術前評価（X＋6日～7日）】
　Vitals:血圧112–140/62–64mmHg
　心拍数69–73bpm（洞調律）　SpO_2 98%（酸素1L）
　SPPB：5点/12点（減点項目：バランス、立ち上がり）
　握力（右/左）：8.8kg/7.4kg　BBS：36点/56点
【術後評価（Y＋28日～29日）】（変化点のみ記載）
　Vitals：血圧125–144/51–66mmHg
　心拍数74–79bpm（洞調律）　SpO_2 99%（室内気）
　SPPB：6点/12点（減点項目：バランス、立ち上がり）
　握力（右/左）：11.4kg/7.4kg　BBS：40点/56点
【考察】
　本症例は医療従事者に対し人見知りであり、術前から会話が続かない状態であったが、術前から術後リハビリの流れを十分に説明し同意を得て進めた。術後Y＋5日から歩行器歩行が可能となったが、ガイドラインより心臓術後の歩行獲得は病日2～3日目と述べられており、本症例は状態の不安定さもあり遅延した。Y＋13日には、呼吸困難感増悪を認めリハビリ拒否が続いた為、信頼関係を維持するために目標を再確認し、傾聴や運動負荷を減らした呼吸リハビリなどのコンディショニング中心に行い、その日のリハビリ結果を共有した。呼吸困難感軽減後、食事時は椅子で過ごしてもらい、トイレは見守り下で行ってもらうなど変更した。結果、体幹伸展筋群・股関節伸展筋群が賦活され、歩行器歩行は100m可能となった。退院前は、笑顔もあり「ありがとう」「またよろしく」などの発言も認められるようになった。

■長下肢装具での立位・歩行練習により、座位・立位時のPusher現象の軽減を認めた一症例

長浜 朱音

【はじめに】
　右視床出血によりPusher現象を呈した症例を担当したため報告する。
【症例紹介】
　年齢：60歳後半　性別：男性　診断名：右視床出血（脳室穿破）CT分類：Ⅲb型 現病歴：職場で倒れている所を発見され救急搬送。入院前ADL：自立。一戸建てに妻と二人暮らし。Hope：トイレに行きたい。Need：座位・立位保持の獲得。
【初期評価（X+7~10日）】
　GCS：15点 BRS：左上肢Ⅱ・手指Ⅲ・下肢Ⅲ SIAS-M：（1-1A、1-1-1）SIAS-体幹機能（腹筋力/垂直力）：0/2 感覚：左上下肢表在・深部ともに脱失 SCP：3/6点（座位1.25 立位1.75）SIAS：35/76点 座位（軽介助）：体幹軽度左側屈位・右股関節外旋位。右上下肢に軽度Pushingあり。立位（右手すり把持・中等度介助）：右肘関節伸展位・右肩関節外転位・骨盤左偏位・右股関節外転/外旋位・右膝関節伸展位/左膝関節屈曲位。右上下肢のPushingあり。
【最終評価（X+25日）】
　BRS：左上肢Ⅲ・手指Ⅳ・下肢Ⅳ SIAS-M：（2-2、3-2-1）SIAS-体幹機能（腹筋力/垂直力）：2/3 SCP： 0.75/6点（座位0 立位0.75）SIAS：45/76点 座位（見守り）骨盤後傾位・右股関節軽度外旋位。立位（見守り）：体幹軽度右側屈・左膝関節屈曲位。右上下肢に軽度Pushingあり。
【考察】
　Pusher現象の軽減、運動麻痺・感覚障害の改善を目的にKAFO着用での立位・歩行練習を実施した。本症例は半側空間無視を呈しているも症状が極軽度であったため姿勢鏡を用いた治療を中心に実施した。KAFOにて麻痺側下肢を正中位に保ち、非麻痺側下肢の過剰努力を抑制した上で、視覚や聴覚的フィードバックを用いた介入を行ったことによって姿勢定位に関わる体性感覚、視覚、前庭感覚が統合され、身体の垂直定位が再学習されたと考える。また、KAFOを使用し正しいアライメントでの立位・歩行練習を繰り返したことで、体幹・麻痺側の筋出力が向上したと考える。その結果、座位は見守り・立位は物的介助下にて保持が可能となった。

■長下肢装具装着による歩行練習にて体幹・股関節周囲筋を賦活し歩行能力向上した症例

山本 大陽

【はじめに】
　脳幹出血により左片麻痺を呈した症例を担当した。
【症例紹介】
　年齢：50歳代　性別：男性　診断名：脳幹出血（橋右腹側）入院前ADL：自立。マンション2F（EVなし）。職業は歯科技工士。Hope：歩けるようになりたい。Need：独歩自立
【初期評価X+1~10日】
　BRS：左上肢Ⅱ　手指Ⅱ　下肢Ⅲ　MMT（R/L）：体幹屈曲2回旋2/4　股関節屈曲3/－　伸展5/3　外転3/－　膝関節伸展4/－　足関節背屈4/－　協調性検査：踵膝試験…右陽性（左測定困難）　躯幹失調試験：stageⅣ　BBS：2/56点　高次脳機能：注意障害　歩行（中等度介助）：平行棒把持長下肢装具装着、後方介助。左下肢振り出し介助し、体幹後方へ崩れあり。
【最終評価X+32~40日】
　BRS：左上肢・手指・下肢Ⅳ　MMT（R/L）：体幹屈曲3伸展4　回旋3/4　股関節屈曲4/3　伸展5/3　外転4/3　膝関節伸展4/3　足関節背屈4/1　協調性検査：鼻指鼻・踵膝試験（R/L）…陽性/陽性　躯幹失調試験：stageⅡ　BBS：33/56点　高次脳機能：注意障害　歩行（軽介助）：T字杖二動作前型SHB装着。左LR時骨盤左sway、左MSt～TSt体幹前傾、左股関節軽度屈曲、膝locking軽減。
【考察】
　初期は長下肢装具を使用した立位・歩行練習を実施し左下肢随意性向上、体幹・左下肢筋出力向上を図った。吉尾によると長下肢装具を使用した立位姿勢を取ることによって、腸腰筋や大殿筋、脊柱起立筋などの抗重力筋が自動的に活動をしやすいと述べている。また大鹿らによると長下肢装具を装着した二動作前型歩行は三動作前型歩行に比べ大殿筋、大腿直筋、前脛骨筋などの麻痺側筋活動が増加すると述べている。そのため、歩行時の体幹筋や殿筋群の筋出力向上を目的に長下肢装具装着による立位・歩行練習を再開し、体幹・殿筋群筋出力向上により単脚支持期の体幹支持側傾斜、骨盤左sway、膝lockingは軽減し、T字杖二動作前型歩行が可能となった。

■自宅退院に向け家族と目標を共有した症例 ―トイレ、移乗動作に着目して―

作業療法士　加藤 美都

Ⅰ.症例紹介
　氏名：A氏　性別：女性　年齢：80歳代　診断名：左急性硬膜下血腫の術後。　病前ADL：自立　家族構成：長女と一軒家に同居
Ⅱ.初期評価（X年Y月Z＋1～11日）
　BRS（R）：上肢Ⅳ、手指Ⅳ、下肢Ⅴ　粗大筋力（R）：上下肢3体幹2　筋緊張：両側股関節周囲筋群緊張低下　高次脳機能：運動性失語、閉鎖的質問可能、系列動作に対する観念失行、注意障害　移乗：視覚刺激に注意散漫。動作開始や方向転換の動作毎に声掛けと徒手誘導必要。方向転換時、骨盤後傾で後方重心となるため腋窩介助。骨盤回旋の誘導必要。　トイレ動作：座位保持は、後方への姿勢崩れあり数十秒で顕著となる。下衣操作時、後方へ崩れるも、手すりを離し両手で操作行うため介助必要。
Ⅲ.経過
　静的座位保持、動的立位保持見守りを目標に股関節周囲筋の筋出力、持久力向上と立位姿勢の改善を図った。結果、骨盤後傾、胸腰椎屈曲位が改善され静的座位保持は近位見守り、動的立位保持は最小介助で可能となった。また、体幹筋賦活し腹圧向上を図ったことで膀胱カテーテル抜去し自己排尿獲得した。しかし、自宅環境ではトイレ内歩行の必要性があったこと、尿意が得られず大半で失禁状態であったことから現状を家族へ共有し家族へは移乗方法等を指導した。
Ⅳ.最終評価（X年Y月Z＋61～65日）
　BRS（R）：上肢Ⅳ、手指Ⅴ、下肢Ⅴ　注意機能：クローズド-セミクローズドな環境下では動作持続可能　FIM：運動27認知11計38（加点：更衣、トイレ、移乗）　移乗：トイレ内や自室では介助者の上腕把持にて見守りレベルの頻度増加。介助方法で変動あり。　トイレ動作：座位保持は後方への姿勢崩れの制御数分可能。下衣は両上肢にて操作可能。姿勢崩れには手すり把持で対応可能。
Ⅴ.考察
　家族と目標を考案し、トイレや移乗動作の介助量軽減を図った。トイレ動作について座位保持近位見守り、下衣操作定着し最小介助から近位見守りで可能となった。股関節周囲筋の筋出力、筋持久力向上やアライメント改善を図ったことで静的座位保持の改善に至った。また、実動作練習により下衣操作時の動的立位保持も改善が見られ、トイレ動作の改善につながったと考える。一方重度の高次脳機能障害の影響から動作汎化に時間を要したため、手すり把持時の移乗では軽介助が残存したと考える。失禁状態に留まった原因として失語による訴えの困難、定期的な

トイレ誘導不足が考えられる。自室内移乗については、持続性注意課題によって動作停止が改善し介助量軽減したと考える。家族指導を行ったことで退院前の家族の不安感軽減を図ることができた。また、退院後家族から現状を聴く機会があり、移乗の介助量が増加する場面があるとのことだった。実演や動画参照での呈示がなかったため、十分な理解が得られにくく介助量増加する場面があったと考える。

■右皮質下の広範出血により重度高次脳機能障害を呈し、内因性症状との判別に難渋した症例

作業療法士　吉高 千里子

1.一般情報

氏名A氏性別女性年齢70歳診断名右皮質下出血（前頭葉～後頭葉）既往歴アテローム血栓性脳梗塞（外来リハ通院歴あり）、認知症疑い。家族構成夫（同居）、長男（KP）、長女病前ADL自立方向性施設家族デマンド意思疎通をとりたい性格手芸、料理、読書等多趣味で活動的（家族より聴取）

2.作業療法初期評価（Z+19日～Z+22日）

全体像AM覚醒不良、PM感情失禁GCSE4V2M5=11点COM従命動作困難、言語表出不明瞭高次脳機能障害左USN、失語症疑い基本動作【臥位】頸部右回旋、体動多い【車椅子座位】進展パターン出現。頸部伸展、右回旋。体動多い栄養経管面会安全面から臥位、抑制帯装着。注意症状、感情失禁の出現で意思疎通に難渋。

3.統合と解釈

意思疎通がとりたいとの家族デマンドがあるが、車椅子座位で注意症状、左USN、姿勢定位障害あり、廊下で15分の面会では症状が出現しやすい。視覚情報の環境調整により症状軽減したため、反応、座位機能改善図り、意思疎通に繋げる。

4.問題点抽出

#1注意障害　#2左USN　#3環境への適応　#4面会の環境　#5感情失禁　#6覚醒不良　#7左片麻痺

5.目標

短期目標（2週間）：車椅子座位で呼名に反応できる

中期目標（4週間）：アイコンタクトとり返答可

長期目標：面会所で車椅子座位にて家族と面会

6.治療プログラム

車椅子座位の姿勢修正、環境調整、視覚探索訓練、高重力位での体幹筋群賦活、車椅子座位で反応・応答

7.経過

環境設定にて視覚刺激を段階付け、左USN改善、反応頻度、速度良好となり、30分車椅子座位見守りとなったが、Z+47日頃より日中覚醒不良、以降感情失禁が頻回となった。

8.最終評価（Z+58～61日）

全体像日中感情失禁頻回。閉眼時間が長期化。COM反応頻度低下高次脳機能障害環境設定下にて左USN軽度改善基本動作【臥位】頸部右回旋、～正中位【車椅子座位】30分座位保持見守り。頸部正中位で保持可能面会臥位。意思疎通に難渋。

9.考察

本症例では視覚情報制限によりUSN、注意症状が軽減し、反応頻度、速度が向上した。しかし、情動変動により長期目標達成に至らなかった。要因として、内因性への着目不足が挙げられる。重度高次脳機能障害と失語症により、評価は観察評価に留まり、内因性の評価が不十分であった。3度目の脳卒中、活動的な性格、抑制帯のストレス、失語等から、感情失禁改善の難渋は想定できたが、重度高次脳機能障害に隠れ着目不足であり、発症期間からPSDも考慮すべきだった。前頭葉の損傷もあり、情動変動は妥当と考えたが、障害受容の否定・混乱期の症状であるとの想定と、障害受容と介入の進行にズレが生じた可能性を考え、高次脳機能障害と内因性を統合した考察、並行した介入ができなかったことが感情失禁増悪に繋がったと考える。

■職場通勤の自立歩行獲得のために歩行速度に着目した症例

金澤 聡真

【はじめに】

今回、職場復帰を目標とする左脳幹梗塞を呈した症例を担当した。横断歩道を一度で渡り切れない経緯が以前よりあり、通勤に必要な歩行速度獲得に至っていないため、歩行速度に着目して介入した結果、屋外歩行自立に至った。

【症例紹介】

60歳代。女性。診断名：左脳幹梗塞(橋腹側)。既往歴：脳梗塞（詳細不明）、白内障。現病歴：X日に両下肢脱力を認め救急搬送、X+12日に当院入院。入院前ADL：独居、屋内独歩自立、屋外杖歩行自立、通勤はバス、電車を利用し約1時間半。Needs：屋外杖歩行自立。

【経過】

初期評価（X日＋3W）では、SIAS(R)：上肢5-4、下肢4-5-4。MMT(R/L)：股伸展2/3、足底屈2/3、足背屈3/4、足趾屈曲2/3。10m歩行：最大(15.8s、0.6m/s、歩数25歩、歩幅0.36m、歩行率1.58)。BBS:47/56点。治療アプローチとして、下腿三頭筋・足趾屈筋群の促通目的にカーフレイズ、DYJOC、ステップ練習を実施したが恐怖心残存。治療アプローチ再考として、職場通勤を想定した屋外歩行を中心とした治療プログラムに変更。

最終評価（X日+10W）では、MMT：股伸展3/3、足底屈4/4。10m歩行：最大（10.9s、0.92m/s、歩数18歩、歩幅0.55m、歩行率1.69）。BBS:52/56点。下肢機能改善に伴い恐怖心は減少し、屋外歩行自立を獲得。

【考察】

本症例は下腿三頭筋、足趾屈筋群の筋力向上に着目し介入した結果、下肢筋力向上やバランス能力の改善を認め、歩行速度が向上し屋外歩行自立した。また下腿三頭筋・足趾屈筋群の筋力向上によりAncle Rockerが機能し代償動作が減少、TLA拡大し歩行速度向上に至ったと考える。

屋外不整地での躓きや恐怖心が軽減した要因として、本症例では、バランス機能改善により不整地への対応力が向上し、恐怖心が軽減したため歩行速度が向上した。

■麻痺側立脚期の倒立振子形成により歩行能力と歩容の改善に至った症例

西村 遥

【はじめに】

本症例は、左アテローム血栓性脳梗塞を呈し、屋内歩行での転倒リスクを認めたが、倒立振子が形成できたことで、実用的な屋外歩行獲得に至った。

【症例紹介】

90歳代。女性。診断名は左アテローム血栓性脳梗塞。X+52日当院に転院。入院前は屋内独歩、屋外T字杖歩行自立。短期目標は病棟内独歩自立、長期目標は屋外T字杖歩行見守りとした。

【経過】

初期評価（X+53-55日）と最終評価（X+96-99日）を記載。BRS：上肢Ⅵ、手指Ⅵ、下肢Ⅴ。MMT（R/L）：股伸展3/3（3/4）、足底屈2/3（3/3）、背屈4/3（4/3）。感覚（R/L）：表在（触覚）8/10、深部（位置覚）7/10。BBS：43（51）/56点。10m歩行（快適）：杖0.60m/s・31.2cm/歩、独0.70（0.75）m/s・33.3（34.4）cm/歩。6min walk test：杖240（独歩260）m、Borg scale13（13）。歩行：初期では右MSt～TStで前方へのふらつきが認められた。最終ではふらつきが消失し、TSt時間が延長した。病棟内生活：初期では左T字杖自立、最終では独歩自立となった。初期では、正常歩行でみられる倒立振子が不十分であった。そのため、抗重力筋の筋出力低下に対する治療としてCKCでの筋力増強運動、感覚軽度鈍麻に対して感覚フィードバックを用いたバランス練習を実施した。

【考察】

本症例は、軽度右片麻痺に伴う筋出力低下により歩行での転倒リスクを認め、目標達成には改善が必要であった。目標達成に至った要因として、①抗重力筋の筋出力・自己フィードバック向上によるバランス機能向上の結果、IC～MStでの位置エネルギーが上昇したことを挙げる。②下腿三頭筋の筋出力向上による右TSt時間延長し、MSt～TStで位置エネルギーから運動エネルギーへ効率の良い変換が可能となったことと考える。位置・運動エネルギーが向上し、正常歩行でみられる倒立振子に近づいたと推測した。

■社会復帰に向けた法人の取り組み-QOLを意識した補助具の提案から導入に至るまで-

脳神経外科：槌田 昌平
リハビリテーション科：山田 悠史、東間 誠也、太田 翔万、川口 未来

【事例紹介】

X年Y月左脳梗塞発症し、同月回復期病棟転院。Y+7ヵ月一般病床転院、次月・次々月両側股関節全置換術施行。Y+10ヵ月回復期病棟を経て自宅退院。

【回復期病棟（脳外）】

歩行動作の獲得に向けてKAFOを使用しY+3ヵ月で金属支柱付きAFO+四点杖にて病棟内歩行自立、Y+5ヵ月でタマラック+T字杖で病棟内自立、屋外歩行見守りとなった。病棟生活自立に向け、AFO・靴の作成を行った。また生活動作の制限に対し福祉用具を作成し、自立-修正自立となった。

【一般/回復期病棟（整形）】

さらなるADL/QOL拡大に向け両股関節THA施行。術前と比較しFIM運動項目の点数に大きく変化は認めなかったが、A氏の満足度向上を認めた。また前院より家屋環境をはじめA氏に関する情報共有もあり、早期より他職種と連携をとり、自宅退院に向けリハビリ介入をすることができた。

【訪問リハビリ】

自立度の高い当利用者に対し、運動習慣の定着を主課題として挙げ、運動療法の実施に加え自主トレ・通所リハビリの提案を行った。福祉用具は入院中に作成したものを同方法で使用できていた。QOLはEQ-5Dにより、訪問リハビリ開始時-3ヶ月後で評価し、2項目において改善を認めた。

【まとめ】

対象者を中心とした多職種連携と、生活を支える医療-介護連携の重要性を学んだ。

臨床工学科

手術室業務拡大からスコープオペレータ業務介入の現状と課題

社会医療法人　渡邊高記念会　西宮渡辺病院　臨床工学科(1)
消化器外科(2)
藤本留嘉(1)、寺西賢亮(1)、伊藤健二(1)、西原弘貴(2)、竹中雄也(2)、岡田憲幸(2)

【はじめに】
改正臨床工学技士法が公布され、業務拡大している施設も多くある。当院も手術室業務拡大の後、新たにスコープオペレータ（以下、SO）業務参入することとなった。現状および課題について報告する。

【背景】
2022年4月、当院は5名の臨床工学技士（以下、CE）が在籍しており内視鏡業務、機器管理業務を行っていた。手術室看護師の人員不足を理由に2022年11月、組織再編成を行い手術部看護部門、手術部臨床工学部門を発足し、CEによる手術室業務を行うこととなった。当初は整形外科手術直接介助および外回り業務を看護師の指導下で業務を遂行した。2023年4月、消化器外科常勤医師2名増員により3名体制となったことを機に消化器外科手術も同様の業務を遂行した。業務拡大に伴いCE増員を行い、現在CEは11名在籍している。2023年度消化器外科手術は大幅な件数増加となり、今後も手術件数増加が予想された。消化器外科医師の人員不足および医師の働き方改革が開始されることから消化器外科よりSOの打診を受け、告示研修修了者から医師指導の下SO業務を実施している。

【現状・問題点】
腹腔鏡手術は医師2名、SOおよび直接介助者としてCE2名、看護師1名体制で実施している。また緊急手術対応も同様の体制で施行している。SO業務を実施するにあたり直接介助業務を実施していたことで手術の流れを理解でき、術野確保が円滑に実施できたと考える。問題点としてはスコープ操作を習熟する体制がOJTしかなく時間を要する。また告示研修受講率が低いなど課題も多い。

【まとめ】
法改正により手術室業務拡大を行い、消化器外科手術においてSO業務を行った。今後、多職種と連携しより安全な手術提供ができるよう努めていこうと考えている。

病院・施設スタッフの紹介

（2025年6月1日現在）

理事長 佐々木恭子
副理事長 佐々木健陽
副理事長 渡邊　慶明
副理事長 佐々木俊治
理事長補佐 佐々木祥子

法人本部
本部長　兼　事務部長　藤原　新吾
副本部長　兼　経理部長　大西　徹
副本部長　兼　リハビリテーション科顧問　奥本　寛
副本部長補佐（総務担当）　兼　人事部長　福井　英夫
副本部長補佐（総務担当）　兼　業務担当部長　吉川　博史
法人本部　顧問　長家　正明
特別雇用推進センター　センター長　岡本　充
リクルートセンター　センター長　草刈みかや
医事課請求部門担当課長　兼　看護求人担当課長　谷川　幸輝
訪問診療・地域連携部門担当課長　岡田三恵子
広報企画室　室長　鳥越　信一
広報企画室　課長　井上　裕康

放射線科統括部長　兼　医療安全統括部長　兼　治験センター長　渡邊　慶明
感染症内科統括部長　佐々木俊治
循環器地域連携推進センター　センター長　山室　淳
輸血管理部門センター　センター長　植村　貞繁
看護部統括部長　兼　西宮渡辺心臓脳・血管センター看護部長　村上　明美
感染対策室統括部長　竹中　弘子
放射線科統括部長　岡山　貴宣
手術部統括部長　兼　臨床工学科統括部長　伊藤　健二
臨床検査科統括部長　石田安樹子
心臓リハビリ・健康塾連携統括部長　川内麻里子
心臓リハビリ・健康塾連携統括部長補佐　塩田　智之
心不全・心臓リハビリ部門師長　川邊由希子
人材開発センター　センター長　平山亜矢子
副センター長　池田　浩子
室川地区介護施設統括管理者　瀧内　陽平
栄養科　統括科長　木戸　里佳

西宮渡辺病院
病院管理者　整形外科　佐々木健陽
院長　消化器内科　猪熊　哲朗
副院長　感染症内科　佐々木俊治
副院長　整形外科　正田　悦朗
西宮人工関節センター　顧問　福岡　慎一
西宮脊椎センター　センター長　山下　智也
西宮リウマチ・膠原病センター　センター長　船内　正憲
辻　良平
救急総合診療科　部長　坂口　治
消化器内科　院長　猪熊　哲朗
部長　牧野　哲哉
消化器外科　副部長　住井　敦彦
副部長　大谷　雅樹
医長　松原　孝明
感染症内科　副院長　佐々木俊治
呼吸器内科　部長　好村　研二
循環器内科　部長　佐野　文彦
糖尿病内科　部長　角田　拓
内分泌代謝内科　天野　綾
整形外科　病院管理者　佐々木健陽
副院長　正田　悦朗
部長　福岡　慎一
部長　安原　良典
部長　山下　智也
副部長　松浦　孝紀
医長　山田　智輝
赤井　靖明
松下　隆義
川端　健太
中村はる香
リハビリセンター　センター長　大山翔一朗
心療・神経科　理事長　佐々木恭子
部長　佐々木祥子
婦人科　部長　西川　英樹
泌尿器科　部長　田中　浩之
皮膚科　部長　中村　維文
放射線科　部長　金　東石
麻酔科　部長　山田　裕樹
伊原　直子
小川　舜也
播本由香利
耳鼻咽喉科　部長　北野　正之
眼科　依藤　彰記
歯科口腔外科　部長　梨　正典
岡田　理沙
野阪　幸子
看護部　顧問　南口　恵子
看護部長　毛利　京子
外来　師長　江藤奈緒美
HCU　師長　弘中　優美
4 階病棟　師長　岡見さとみ
5 階病棟　師長　田中　知子
6 階病棟　師長　木村　佳代
薬剤部　顧問　田中　巧
課長　黒田　真理
課長　大瀧　隆介
放射線科　統括部長　岡山　貴宣
副科長　安川　正巳
臨床検査科　部長　石田安樹子
副科長　高橋　尚美
リハビリテーション科　顧問　奥本　寛
部長　廣畑　薫
科長　門田　拓
栄養科　統括科長　木戸　里佳
医療安全管理室　室長　池添　絵理
臨床心理士　主任　植田　志生
医事課　課長　畝本　真弓
診療情報部　係長　谷川　明穂
地域連携室　主任　藤井　愛

西宮渡辺心臓脳・血管センター
管理者　兼　院長　増山　理
副管理者　渡邊　慶明
漏斗胸治療センター　センター長　植村　貞繁
副院長　兼　内科診療部長　合田亜希子
副院長　兼　循環器内科部長　山根　崇史
副院長補佐　兼　循環器内科部長　岡本　匡史
循環器内科　部長　波東　大地
副部長　市川　佳誉
水谷　駿介
阪本　淳那
山田　智史
平田　聡子
西村　美沙
島川いずみ
島　孝允
腎臓内科　森本　真理
救急科　部長　徳田　剛宏
松下　和敏
心臓血管外科　部長　平井　康隆
部長　大村　篤史
血管外科　部長　畑田　充俊
脳外科・脳卒中センター　センター長　徳田　良
部長　荻田　誠司
辻　翔一郎
不整脈科　顧問　全　栄和
部長　花澤　康司
島　佑輔
総合診療部　顧問　平尾　智
放射線科　統括部長　渡邊　慶明
麻酔科　部長　木山　亮介
医長　和田　努
医長　村上　隆司
藤本　智子

医療安全管理部　部長　稲岡　佳子
感染対策室　室長　岡本　和子
地域連携室　課長　瀬戸　大祐
看護部　部長　村上　明美
副部長　福間千恵美
ICU　室長　伊藤　聡子
ICU　師長　大野由香理
外来　師長　徳永　亜希
退院支援　師長　素利　真澄
WOC 専従　師長　田中　淳子
手術部看護部門　看護部門長　濱崎　弘子
薬剤部　部長　山内　一恭
課長　稲田　大樹
放射線科　統括技師長　和氣　利充
技師長　兼　IVR 部門技師長　上田　祐二
臨床検査科心血管エコー部門　顧問　田中　教雄
心血管エコー部門　技師長　山形久美子
リハビリテーション科　副科長　橋本　一紀
臨床工学科　統括部長　伊藤　健二
医療機器管理部門　副科長　中倉　真人
手術部門　副科長　村上　大樹
栄養科　主任　長畠　有花
医事課長　兼　入退院支援センター　課長　瀧川　貴能
事務部　部長　藤原　新吾

健康塾 責任者　廣畑　薫

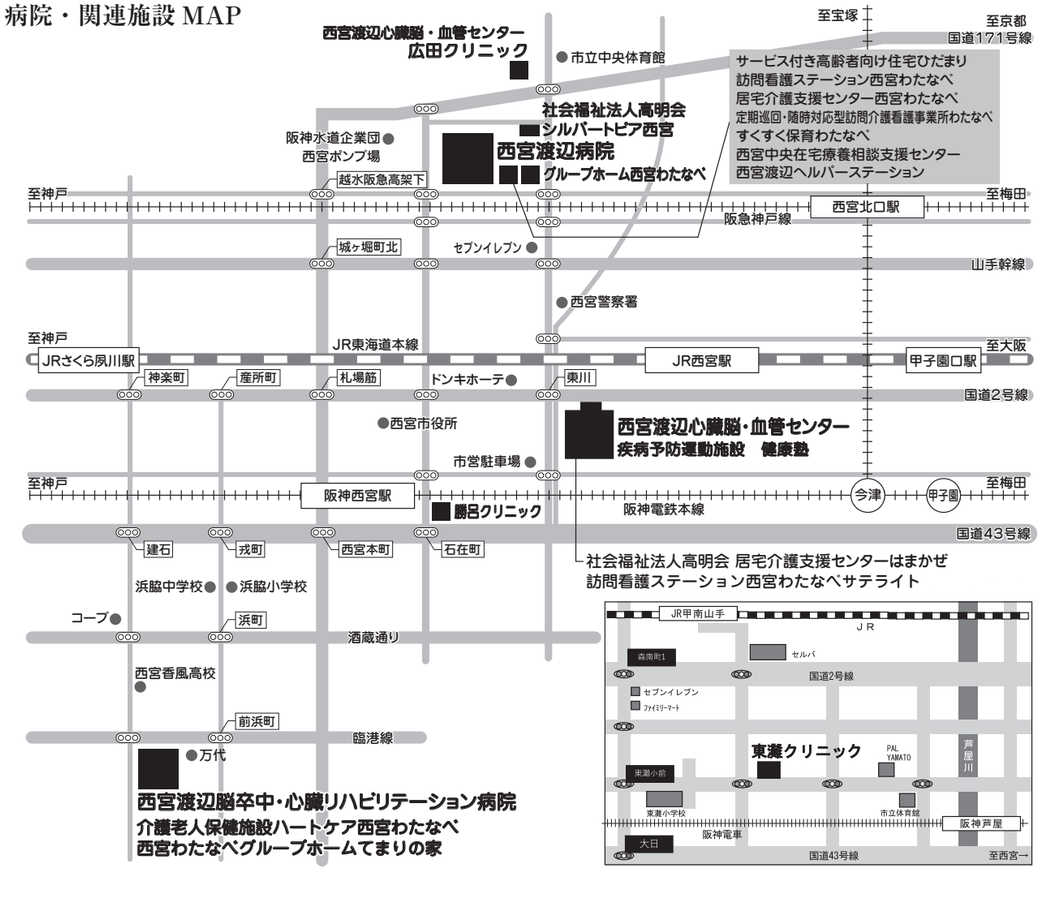
西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院
管理者　兼　院長　槌田　昌平
リハビリテーション科　井口　智恵
皮膚科　渡邊万里依
形成外科・美容医療センター　センター長　皐月　玲子
看護部　顧問　田中ひとみ
病棟師長　宮上　智子
リハビリテーション科　主任　妻谷　哲郎
薬剤部　主任　林　香織

西宮渡辺心臓脳・血管センター 東灘クリニック
管理者　兼　院長　山室　淳
西宮渡辺心臓脳・血管センター 広田クリニック 院長　矢野　雅浩
勝呂クリニック 院長　勝呂　元彦

ハートケア西宮わたなべ福祉の郷
・介護老人保健施設「ハートケア西宮わたなべ」　施設長　槌田　昌平
師長　糟谷　由加
・グループホーム「てまりの家」　管理者　小川　拓人
サービス付き高齢者向け住宅ひだまり　統括管理者　瀧内　陽平
定期巡回・随時対応型訪問介護看護わたなべ　管理者　北田　明香
グループホーム西宮わたなべ　施設長　田中　智之
訪問看護ステーション西宮わたなべ　管理者　大内　靖子
居宅介護支援センター西宮わたなべ　管理者　阪本　真衣
西宮渡辺ヘルパーステーション　管理者　寺﨑　富美
西宮市中央在宅療養相談支援センター　管理者　久保　恵美
通所リハビリテーション　副科長　橋本　一紀
訪問リハビリテーション　科長　門田　拓

○社会福祉法人高明会　事務部長　松原　淳
シルバートピア西宮　施設長　瀧内　陽平
居宅介護支援センターはまかぜ　管理者　能登　孝博

病院・関連施設 MAP



住所・電話番号

《西宮渡辺病院》
〒662-0863　兵庫県西宮市室川町10-22
TEL　0798(74)2630

《西宮渡辺心臓脳・血管センター》
〒662-0911　兵庫県西宮市池田町3-25
TEL 0798(36)1880

《西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院》
〒662-0931　兵庫県西宮市前浜町4-3
TEL(代　表) 0798(39)0188
TEL(附属前浜循環器内科センター)
0798(39)0255
TEL(形成外科・美容医療センター)
0798(39)0215

《西宮渡辺心臓脳・血管センター　広田クリニック》
〒662-0866　兵庫県西宮市柳本町8-36
TEL 0798(81)5310

《西宮渡辺心臓脳・血管センター　東灘クリニック》
〒658-0013　神戸市東灘区深江北町2-7-5
TEL 078(436)0588

《勝呂クリニック》
〒662-0917　兵庫県西宮市与古道町1-37
TEL 0798(22)1567

《ハートケア西宮わたなべ福祉の郷》
〒662-0931　兵庫県西宮市前浜町4-3
・介護老人保健施設ハートケア西宮わたなべ
TEL 0798(39)0170
・通所リハビリテーション
TEL 0798(39)0172
・西宮わたなべグループホームてまりの家
TEL 0798(39)0175

《サービス付き高齢者向け住宅ひだまり》
〒662-0863　兵庫県西宮市室川町11-23
TEL 0798(31)1201

《定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所わたなべ》
TEL 0798(31)1301

《訪問看護ステーション西宮わたなべ》
TEL 0798(22)3790

《居宅介護支援センター西宮わたなべ》
TEL 0798(38)7503

《西宮渡辺ヘルパーステーション》
〒662-0863　兵庫県西宮市室川町11-23
TEL 0798(70)7300

《すくすく保育わたなべ》
TEL 0798(31)1145

《疾病予防運動施設　健康塾》
〒662-0911　兵庫県西宮市池田町3-25
TEL 0798(36)1166

《訪問看護ステーション西宮わたなべサテライト》
〒662-0918　兵庫県西宮市六湛寺町2-1-107
TEL 0798(36)1901

《グループホーム西宮わたなべ》
〒662-0863　兵庫県西宮市室川町11-18
TEL 0798(74)6933

《西宮市中央在宅療養相談支援センター》
〒663-0863　兵庫県西宮市室川町11-23
TEL 0798(75)1517

《社会福祉法人　高明会》
・地域密着型　介護老人福祉施設
シルバートピア西宮
〒662-0863　兵庫県西宮市室川町11-8
TEL 0798(74)9200
・居宅介護支援センターはまかぜ
〒662-0911　兵庫県西宮市六湛寺町2-1
TEL 0798(36)1929

ホームページ：https://www.n-watanabe-hosp.jp/

編集後記

編集委員長の渡邊慶明と申します。

「敬天愛人」「住み慣れた街で最新で最良の医療が受けられる病院」「地域の安心と安全に貢献出来る病院」という祖父の思いが詰まった病院に戻って来て４年になります。

来年は法人設立60周年です。本年はその準備として、大型医療機器の更新を行いました。4月には最新型の3T-MRI、5月には次世代型フォトンカウンティング型CTと新型ハイブリッドシステムを導入しました。これにより診断の精度向上や少ない被ばく量での検査が可能となり、心臓血管センターでの治療も充実しました。

また、新たに歯科口腔外科、眼科、耳鼻咽喉科の本格稼働が始まり、歴史ある勝呂クリニックが仲間に加わりました。地域との連携強化により、さらに貢献していきたいと思います。

2025年に60周年を迎えられるのは、「敬天愛人」の精神を守り続け、必要な改善を行ってきたからだと感じています。これからも地域の皆様のご支援をいただきながら、進歩し続けます。

どうか引き続きご支援とご協力をお願い致します。私も地域医療に貢献できるよう全力を尽くします。2025年度もよろしくお願いいたします。

社会医療法人　渡邊高記念会
副理事長　渡邊 慶明

編集委員会

委員長　渡邊慶明
委　員　藤原新吾　井上裕康　鳥越信一

ロゴマークについて

創設者　渡邊高は岡山県の天領 六条院西の出身で、今も屋敷跡に大きな榎木の株が残っており、春になるといきいきとした葉芽で萌えます。命はいつまでも生き続けてほしいとの願いでこの榎木の葉を当法人のロゴマークにしました。

社会医療法人　渡邊高記念会
〒662-0863　西宮市室川町10番22号
TEL　0798-74-2630
FAX　0798-74-7257
E-mail　koho@n-watanabe-hosp.jp
HP　https://www.n-watanabe-hosp.jp/

発行日　令和７年６月
発行者　佐々木　恭子
編　集　編集委員会
印　刷　株式会社 小西印刷所