



病院年報

2024 年度版(令和 6 年度)



公益社団法人 日本海員救済会
神戸救済会病院

巻頭言

謹啓

平素より当院の運営に深いご理解とご協力を賜り、心より御礼申し上げます。また、地域の皆様をはじめ、連携する医療機関、介護・福祉事業者、行政関係者の皆様方には、日頃より多大なるご支援を賜り、厚く御礼申し上げます。

現在、医療を取り巻く環境はかつてないほどの変革期を迎えております。少子高齢化の進行、人口減少、医療人材の地域偏在と慢性的な不足、さらには物価やエネルギーコストの高騰といった経済的圧力が、地域医療体制に大きな影響を与えております。とりわけ中小規模の急性期病院においては、診療報酬の実質的な低下と制度変更により、医療の質を維持しながらも経営の持続性を確保することが困難になりつつあります。

2024年度の診療報酬改定では、入院医療に対する評価体系がより精緻化され、医療必要度の評価基準の厳格化や在宅復帰率の要件強化など、病院に求められる役割が再定義されました。また、医療安全や感染対策の徹底、BCP（業務継続計画）の整備、災害医療対応など、公的医療機関としての機能を確実に果たすことが求められています。これらの施策はいずれも重要な意味を持つ一方で、現場においては人的・物的資源の分散を招く要因ともなっており、持続可能な医療提供体制の確立には、病院経営の観点からも知恵と工夫が不可欠です。

当院におきましても、こうした社会的要請と経営的制約のはざまに、常に最適化を模索しながら運営を続けております。限られた人的資源の中で医療の質と安全性をいかに担保するか、収支の均衡を保ちながら病院機能の維持・拡充を図るか。これらはまさに、現代の病院経営者に課された責務であります。

こうした状況の中にあっても、私たちは「地域に根ざし、信頼される病院」であり続けることを目指し、各種の取り組みを進めてまいりました。その一つが、本年度より着手した**緩和ケア病棟の開設**準備です。近年、がんをはじめとする慢性疾患や多疾患併存の高齢患者の増加に伴い、「治す医療」とともに「支える医療」の重要性が強く認識されるようになりました。患者さまが尊厳を持って過ごせる環境を地域内で確保することは、これからの医療提供体制における不可欠な要素であり、私たちの病院がその一翼を担えることは大きな意義と責任があると考えております。

加えて、本年度より**新たに泌尿器科専門医を迎え、診療体制を整備**いたしました。高齢者人口の増加に伴い、排尿障害、前立腺疾患、腎機能障害、尿路感染症といった泌尿器系疾患のニーズは増加しており、地域の一次・二次医療機関と連携しながら、タイムリーな診断と治療が求められています。当院としても、こうした変化に応える

べく、必要な診療科の体制強化を随時進めてまいります。

また、病院全体としては、医療安全管理や感染対策委員会の体制強化、ICTを活用した業務の省力化、職員の働き方改革など、内部体制の整備にも継続的に取り組んでおります。エネルギー使用量の見直しや医療材料の購買効率の改善など、経営的な視点からの改善努力も日々積み重ねております。

今後も当院は、医療の質を維持・向上させる努力を怠ることなく、地域の皆様の健康と安心を支える中核医療機関としての役割を果たしてまいります。同時に、時代の要請に即した柔軟で機動力ある経営を通じ、持続可能な地域医療の実現に貢献してまいります。

結びに、引き続き皆様のご指導とご支援を賜りますよう、心よりお願い申し上げ、年報発刊にあたってのご挨拶とさせていただきます。

謹白

2025年6月
神戸掖済会病院
院長 藤 久和

病院理念

神戸掖済会病院は、掖済（助け救う）の精神に基づき、社会すべての人々に人間愛に満ちた心優しい医療を提供致します。

病院基本方針

1. 病診連携、病病連携を通じて地域の医療レベルの更なる向上を目指します。
2. 全職員が医療人として誇りを持ち、地域住民の皆様の健康と生命を守る為、日夜努力いたします。
3. 患者さんの人格権利を尊重し、よき信頼関係を築き、安全で良質な医療を受けていただく様努力いたします。
4. 救急医療については、神戸市第二次救急輪番制のルールに則り、最善の努力をいたします。

患者さんの権利と責務に関する宣言

神戸掖済会病院は、医療の中心は患者さんであり、医療行為が患者さんと医療関係者との信頼関係の上に成り立つものであることを深く認識し、患者さんの権利をお守りすることを誓います。

1. 患者さんは、人権を尊重される権利があります。
2. 患者さんは、最善の医療を平等に受ける権利があります。
3. 患者さんは、検査や治療内容について危険性、他の方法の有無など十分に理解できるまで、説明を受ける権利があります。
4. 患者さんは、自由な意志に基づいて、治療方法を選択、医療行為を拒否する権利があります。
5. 患者さんは、受けている医療の内容について知る為、情報の開示を求める権利があります。
6. 患者さんは、情報の秘密を守られる権利があります。
7. 患者さんは、意思表示が困難な状態（認知のある方、小児、障害のある方など）であっても、医療従事者からの適切な配慮を受ける権利があります。
8. 患者さんは、適切な治療を受ける為、必要な情報を出来る限り提供する責務があります。
9. 患者さん、ご面会の方は病院の規則、療養に必要な指示事項に従う責務があります。

目次

巻頭言	1
病院理念	3
患者さんの権利と責務に関する宣言	4
病院の名称・所在地	8
沿革概要	9
組織図	11
施設基準に関する届出事項	12
基本診療料施設基準	12
特掲診療料施設基準	13
施設認定	15
医療安全管理指針	17
委員会一覧	19
患者数・救急取扱患者数	21
医療・介護に関する研究調査実績	22
糖尿病内科	35
脳神経内科	36
循環器内科	38
消化器外科・一般外科	40
整形外科	42
脳神経外科	45
皮膚科	48
眼科	49
麻酔科	50
救急・総合診療科	51
看護部	52
7階北病棟	54
7階南病棟	55
6階北病棟	56
6階南病棟	57
5階北病棟	59
5階南病棟	60
ICU	61
手術室	62
外来	63
放射線科・内視鏡・救急室	64
感染管理室	65

医療安全管理室	67
リハビリテーション部	87
放射線技術部	88
視能訓練部	90
栄養管理部	92
臨床工学部	95
臨床検査部	98
薬剤部	102
事務部	104
総務課	105
人事課	106
経理課	107
施設課	108
物品管理課	109
医療情報課	111
医事課	112
システム課	114
病棟支援課	116
医師支援課	117
健診センター	118
患者サポートセンター（入退院支援室）	119
患者サポートセンター（地域医療連携室）	123
患者サポートセンター（患者相談窓口）	125

病院の概要

病院の名称・所在地

	神戸掖済会病院
所在地	神戸市垂水区学が丘1丁目21の1
開設者	公益社団法人日本海員掖済会 会長 佐藤 尚之
院長	藤 久和
開設日	大正3年11月1日
標榜科目	内科・腎臓内科・糖尿病内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・脳神経内科・緩和ケア内科・人工透析内科・外科・心臓血管外科・消化器外科・血管外科・乳腺外科・外科(化学療法)・肛もん外科・形成外科・リウマチ科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・救急科・病理診断科
病床数	325床
病棟	6病棟(一般317床)、ICU8床
その他	手術室5室、放射線部門(MRI、64列マルチスライスCT、血管造影、RI、IVR、骨塩定量、マンモグラフィ等)、リハビリ室、内視鏡室、エコー室、薬剤部、臨床検査部、心電図・脳波室、栄養相談室、患者サポートセンター(地域医療連携室、退院支援室、患者相談窓口)
付帯施設	立体駐車棟(180台収容)、駐輪場、看護師宿舎(個室10室)

沿革概要

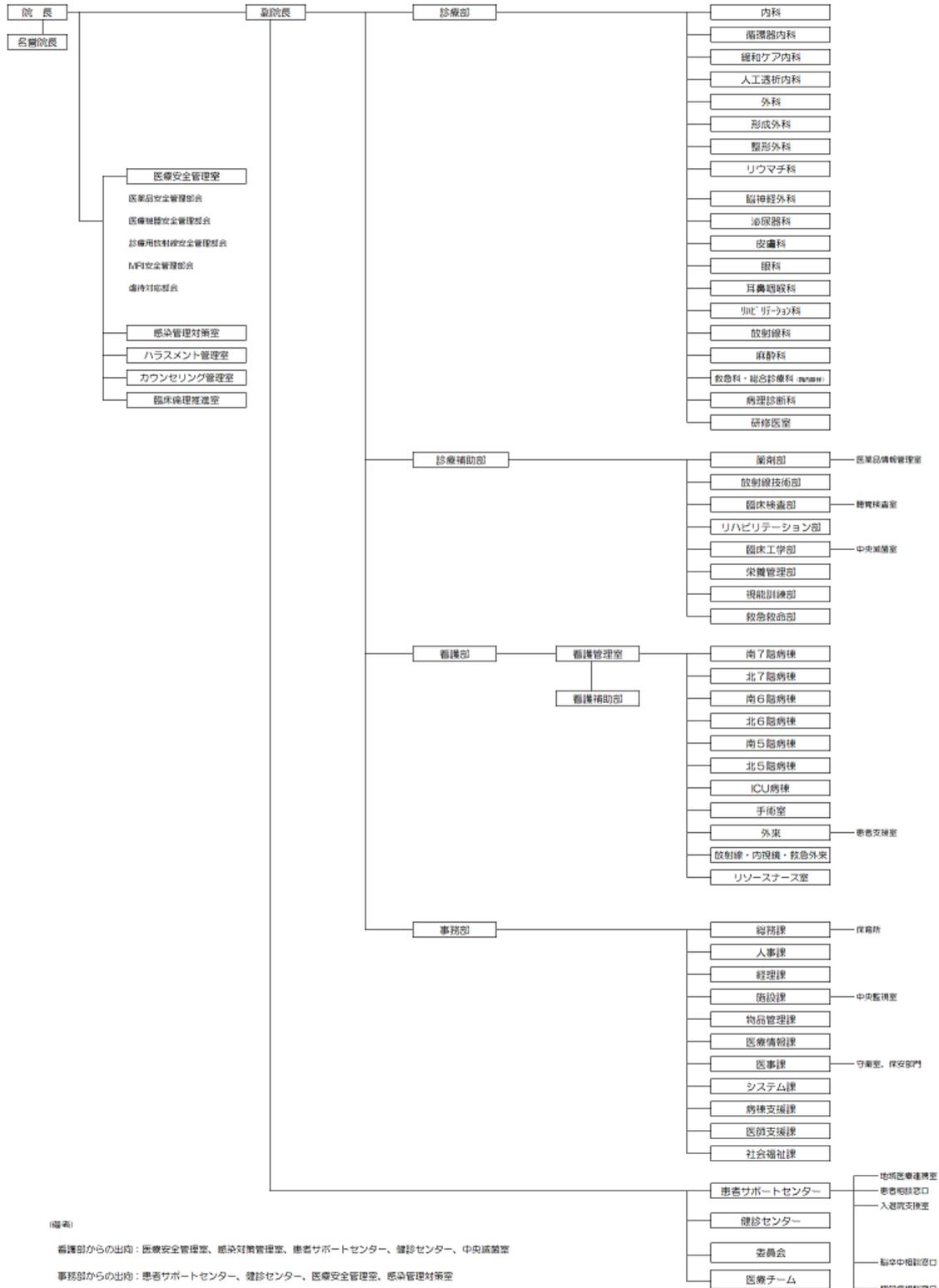
1880年（明治13年）8月	『海員掖済會』創立
1887年（明治20年）3月	会名を『日本海員掖済會』に改称する
1900年（明治33年）	神戸仁全病院と特約し本会附属病院とする
1914年（大正3年）11月	神戸海員病院発足（神戸市東川崎町1丁目44番地）
1931年（昭和6年）3月	神戸市中山手通に新築移転（病床数84床）
1938年（昭和13年）3月	無線電信による傷病手当指示病院（逓信省）
1939年（昭和14年）2月	東館増築 増床（病床数102床）
1948年（昭和23年）9月	労働者災害補償保険法に基づく医療機関指定
1950年（昭和25年）5月	結核病棟 増築（病床数162床）
1951年（昭和26年）2月	医療社会福祉施設認定
1951年（昭和26年）4月	生活保護法に基づく医療機関指定
1951年（昭和26年）9月	結核予防法に基づく医療機関指定
1953年（昭和28年）6月	第二種社会福祉事業届出受理
1953年（昭和28年）12月	医療無線電報を発受する病院指定（日本電信電話公社）
1954年（昭和29年）7月	出入国管理令に基づく医療機関指定
1957年（昭和32年）8月	数回の建物用途及び患者定員数変更により35床増床（病床数197床）
1958年（昭和33年）4月	本館4階部分 増築（病床数265床）
1958年（昭和33年）9月	総合病院認可
1959年（昭和34年）9月	病棟改装 増床（病床数282床）
1961年（昭和36年）2月	短期人間ドック実施指定病院指定
1963年（昭和38年）8月	原子爆弾被爆者の医療等に関する法律に基づく医療機関指定
1963年（昭和38年）10月	北病棟（結核病棟）新築。これに伴い旧結核病棟 閉鎖（病床数307床）

1966年（昭和41年）3月	北病棟3階部分増築し、建物用途及び患者定員数変更（病床数353床）
1972年（昭和47年）11月	第一種助産施設（児童福祉施設）設置認可
1977年（昭和52年）5月	成人病検診センター新築（検査用ベッド10床 病床数353床）
1979年（昭和54年）1月	神戸市第二次救急病院協議会、グループ代表病院受託
1979年（昭和54年）5月	脳卒中センター増築（ICU4床・脳卒中用ベッド28床・病床353床）
1994年（平成6年）4月	兵庫県私立病院協会神戸掖済会病院看護専門学校（全日制）臨床実習病院
1996年（平成8年）4月	神戸市医師会看護専門学校（定時制）臨床実習病院指定
1996年（平成8年）5月	救急医療機関指定
1996年（平成8年）12月	エイズ診療協力病院指定
2001年（平成13年）3月	新築移転、5病棟で運営（神戸市垂水区学が丘1丁目21-1 病床数265床）
2001年（平成13年）11月	6病棟で運営（病床数317床）
2004年（平成16年）3月	臨床研修指定病院
2013年（平成25年）4月	一般社団法人 日本海員掖済会 へ法人移行
	ICU8床 設置（病床数325床）
2014年（平成26年）11月	創立100周年を迎える
2015年（平成27年）12月	地域医療支援病院 名称使用承認
2017年（平成29年）3月	産婦人科病棟 閉鎖
2017年（平成29年）6月	地域包括ケア病棟 開設（病床数276床）
2018年（平成30年）3月	小児科 閉鎖（病床数276床）
2020年（令和2年）4月	公益社団法人 日本海員掖済会 へ法人移行
2024年（令和6年）3月	地域包括ケア病棟 閉鎖（病床数325床）
2024年（令和6年）5月	公益社団法人日本医療機能評価機構 病院機能評価（3rdG:Ver.3.0）認定
2025年（令和7年）1月	地域包括ケア病棟 開設（病床数325床）

組織図

神戸救済会病院組織図

2025年2月1日



施設基準に関する届出事項

基本診療料施設基準

情報通信機器を用いた診療	医師事務作業補助体制加算 1 20:1
急性期一般入院基本料 1	患者サポート体制充実加算
地域包括ケア病棟入院料 2 看護職員配置加算	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上） 夜間100:1急性期看護補助体制加算 看護補助体制充実加算	呼吸ケアチーム加算
看護職員夜間配置加算 1 12:1	認知症ケア加算 1
特定集中治療室管理料 3	せん妄ハイリスク患者ケア加算
早期離床リハビリ加算	緩和ケア診療加算
早期栄養介入管理加算	後発医薬品使用体制加算 1
リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算	病棟薬剤業務実施加算 1
重症患者初期支援充実加算	病棟薬剤業務実務加算 2
協力対象施設入所者入院加算	入退院支援加算 1 地域連携診療計画加算 入院時支援加算 総合評価加算
療養環境加算	排尿自立支援加算
重症者等療養環境特別加算	地域医療体制確保加算
超急性期脳卒中加算	データ提出加算 2
栄養サポートチーム加算	医療DX推進体制整備加算
医療安全対策加算 1 医療安全対策地域医療加算 1	報告書管理体制加算
感染対策向上加算 1 指導強化加算 抗菌薬適正使用体制加算	救急医療管理加算
診療録管理体制加算 1	

特掲診療料施設基準

プログラム医療機器等指導管理料	遺伝子検査の注
救急患者連携搬送料	脳波検査判断料 1
糖尿病合併症管理料	埋込型心電図検査
がん性疼痛緩和指導管理料	人工腎臓 導入器加算 1 透析液水質確保加算
がん患者指導管理料(ハ)	ストーマ合併症加算
糖尿病透析予防指導管理料	慢性腎臓病透析予防指導管理料
院内トリアージ実施料	皮下連続式グルコース測定
救急搬送看護体制加算 1	下肢創傷処置管理料
ニコチン依存症管理料	無菌製剤処理料
開放型病院共同指導料 I	心大血管疾患リハビリテーション I 初期加算・急性期リハビリテーション加算
がん治療連携指導料	脳血管疾患リハビリテーション I 初期加算・急性期リハビリテーション加算
肝炎インターフェロン治療計画	運動器リハビリテーション I 初期加算・急性期リハビリテーション加算
外来排尿自立指導料	画像診断管理加算 2
薬剤管理指導料	CT撮影及びMRI撮影
地域連携診療計画加算(診療情報提供料)	冠動脈CT撮影加算 心臓MRI撮影加算 乳房MRI撮影加算
医療機器安全管理 1	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
在宅療養後方支援病院	外来化学療法加算 1
遠隔モニタリング加算(CPAP)	外来腫瘍化学療法診療料 1
遠隔モニタリング加算 (心臓ペースメーカー)	網膜再建術
持続血糖測定器加算	緑内障手術(流出路再建)術
二次性骨折予防継続管理料 1・2・3	緑内障手術(濾過胞再建)術
検体検査管理加算(II)	緊急穿頭血腫除去術

脳刺激装置植込み術	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
脳刺激装置交換術	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
脊髄刺激装置植込み術	人工肛門増設前処置加算
脊髄刺激装置交換術	輸血管理料Ⅱ 輸血適正使用加算 2
埋込型心電図記録計移植術及び埋込型心電図記録計摘出術	麻酔管理料Ⅰ
大動脈バルーンパンピング法	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
ペースメーカー移植術	入院ベースアップ評価料
ペースメーカー交換術	看護職員処遇改善評価料
ペースメーカー移植術・交換術（CD-R）リードレスペースメーカー	酵素の購入単価
経皮的冠動脈ステント留置術	入院時食事療養費Ⅰ 管理栄養士によって管理された食事が適時（8時・12時・18時）適温にて提供されています
経皮的冠動脈形成術	
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテル）	
緊急整復固定加算及び緊急挿入加算	
医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術	
乳腺悪性腫瘍 乳輪温存乳房切除術	
乳癌センチネルリンパ節加算 2	
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術	
組織拡張器による再建手術	

施設認定

厚生労働省	管理型臨床研修施設
日本内科学会	専門医研修基幹施設 専門医研修連携施設 (兵庫医科大学病院・近畿中央病院・関西労災病院・川崎病院)
日本糖尿病学会	教育関連施設
日本循環器学会	専門医研修施設
日本消化器病学会	認定施設
日本乳房オンコプラスチックサー ジャー学会	乳房再建用エキスパンダー実施施設 乳房再建用インプラント実施施設
日本外科学会	専門医制度修練施設
日本消化器外科学会	専門医修練施設
日本乳癌学会	関連施設
日本整形外科学会	専門医研修基幹施設 専門医研修連携施設 (大阪大学医学部附属病院)
日本脳神経外科学会	連携施設 (神戸市立医療センター中央市民病院)
日本脳卒中学会	認定研修教育施設
日本麻酔科学会	認定施設
日本泌尿器学会	教育関連施設
日本皮膚科学会	連携施設 (神戸大学医学部附属病院)

日本リウマチ学会	教育施設
日本眼科学会	日本眼科学会専門医制度研修施設
日本静脈経腸栄養学会	NST 稼動施設
日本不整脈心電学会	専門医研修施設
日本専門医機構	総合診療領域 基幹施設
一般社団法人 National Clinical Database	2024 年度 NCD 施設（外科領域）
日本心血管インターベンション治療学会	日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設

医療安全管理指針

I. 医療安全管理に関する基本指針

神戸掖済会病院（以下、当院）の基本理念・基本方針に基づき、すべての人々に対し安全な医療サービスを提供するために、職員一人ひとりが医療安全の必要性、重要性を認識し、病院全体で事故を未然に防ぐ取り組みを推進します。個人の努力のみに依拠する医療防止対策ではなく、根本原因を追求し医療環境やシステムの改善を行い、病院組織全体でより安全で安心できる医療サービスの提供に努めます。また、提供する医療について十分な説明を行うと共に、患者・家族からの意見を取り入れ、医療の質の向上に取り組みます。

II. 組織及び体制

医療安全対策と患者の安全確保を推進するために、本指針に基づき以下の役職及び組織等を設置しています。

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1) 医療安全管理室 | 2) 医療安全管理者 |
| 3) 医療安全管理委員会 | 4) 医療事故対策委員会 |
| 5) 死亡症例検討委員会 | 6) 医療安全小委員会 |
| 7) 医療安全リンクスタッフ会 | 8) 医薬品安全管理部会 |
| 9) 医療機器安全管理部会 | 10) 診療用放射線安全管理部会 |
| 11) MRI安全管理部会 | |

III. 医療安全確保、改善を目的とした報告システム

医療現場でのインシデント・アクシデント報告を医療安全管理室に収集し、原因分析及び改善策について検討を行い、その結果を全職員に情報提供することにより、事故発生防止を図ります。

IV. 医療安全管理のための研修

医療安全管理の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法等を全職員に周知徹底することを通じて、個々の安全意識の向上を図るとともに、院内全体の医療安全を向上させることを目的に、年2回、全職員を対象とした研修を実施します。

V. 医療事故発生時の対応

医療事故発生時には、院内の総力を結集して、患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くします。また、院内のみでの対応が不可能と判断された場合には、遅滞なく他の医療機関の応援を求め、必要なあらゆる情報・資材・人材を提供します。また、

病院長は必要に応じて医療事故調査委員会にて事実関係の調査を指示し、報告結果を踏まえて、患者及び家族等へ誠意をもって説明します。

VI. 職員と患者との情報共有

患者との情報共有に努め、診療記録等の閲覧及び開示の求めがあった場合には、診療情報開示規定等に基づき対応します。

VII. 患者からの相談への対応

安全・安心に治療を受けて頂くために、患者や家族等からの診療・看護等に関する相談及び苦情、要望等をいつでも応えられるよう患者相談窓口を設置しています。医療安全に関する相談や意見については、医療安全管理者および医療相談窓口職員を含む複数人で適切に対応します。

VIII. 医療安全管理マニュアルの作成・更新

神戸掖済会病院医療安全管理マニュアルを作成、全職員に周知し、必要に応じて見直しを行います。

IX. 医療安全管理に関する基本指針の公開

患者に安心して医療を受けて頂くために、当院の医療安全管理指針は、医療相談窓口において閲覧を可能とします。

神戸掖済会病院
2024年2月改訂

委員会一覧

委員会名	事務局	設置目的など	開催日
医療安全管理委員会	医療安全管理室	神戸掖済会病院における医療に係る医療安全管理体制の確保及び推進（平成14年厚生労働省令第111号）を図るため	毎月第3金曜
医療ガス安全管理委員会	施設課	医療ガス設備の安全管理体制を図り、患者の安全を確保することを目的とする	年1回
医療従事者負担軽減検討委員会 労働衛生委員会	総務課	職員の健康障害の防止、健康の保持増進、職場環境測定、労働災害の原発防止対策等を審議し病院に対し意見を述べることを目的とする	毎月第1月曜
感染対策委員会 (ICT含む)	感染管理対策室	院内感染の予防・防止策およびアウトブレイク時の適切な対応など当院における院内感染体制を確立し、適切かつ安全で質の高い医療サービスの提供を図ることを目的とする	毎月第2水曜
給食栄養管理委員会	栄養科	給食・栄養管理を多角的に評価・検討するとともに、より円滑に運営する事を目的とする	年4回
NST(栄養サポート)委員会	栄養科	栄養サポートチームによる患者の栄養管理を推進し、医療の質の向上を図る	第1火曜 (5.8.1月以外)
救急委員会	事務部	二次救急医療病院として24時間365日診療できる体制を整え地域医療への貢献と救急医療の質の向上を図るために、救急医療に関する事項の審議を行うことを目的とする	年2回
入退院支援検討委員会	患者サポートセンター	病院内の多職種・多部門が協働し、地域の医療機関・介護サービス事業所などとの連携を行い、患者が安心して治療を受け、入退院ができることを支援することを目的とする	毎月第4水曜
システム委員会	システム課	医療情報システム（電子カルテシステム）及びインターネット環境に関する諸問題を改善し、医療の質および患者サービスの向上と業務の効率化を図ることを目的とする	毎月第3火曜
褥瘡対策委員会	看護部	院内褥瘡対策を討議・検討し、その効率的な推進を図ることを目的とする	毎月第4金曜
防災対策委員会	施設課	防災に関する必要事項を定める	年1回
保険・DPC対策委員会	医事課	診療報酬請求において、査定となった内容について多職種で内容を協議し、適切な請求およびDPCコーディングを行い診療の分析及び改善を行う目的とする	毎月第4金曜
クリニカルパス委員会	事務部	病院におけるクリニカルパスの選択及びその適正な管理を行うことを目的とする。	毎月第2月曜
診療録管理監査委員会	医療情報課	診療録管理業務の円滑かつ効率的な運営を図るため	隔月1回

倫理審査委員会	総務課	ヒトを直接対象とした医療行為並びに臨床研究の実施について十分な倫理的考慮が払われているか否かを審査することを主たる目的とする	年1回
治験審査委員会	薬剤部・ 経理課	病院長より諮問された治験の審査、評価を目的とする	奇数月1回 (第3金曜)
薬事委員会	薬剤部	医薬品、放射性医薬品の新規購入、中止及び変更等について、院長の諮問に答申する機会である	2ヶ月に1回 (第3金曜)
輸血療法委員会	検査部	輸血業務を適切に行い、関連する諸問題を検討、改善、実行することを目的とする。	年6回
用度(SPD)委員会	物品管理課	物品の新規購入あるいは使用中止物品等を検討し、病院内の適正な在庫管理を実施し、健全な病院経営の一翼を担うことを目的とする	毎月第3木曜
接遇教育委員会	事務部	理念に基づき、患者様、御家族様に安心と信頼を与える病院を目指し、いつも優しい笑顔、穏やかな心、あたたかい言葉で真心のこもった医療を提供できるよう、諸問題を検討、改善、実行することを目的とする	奇数月1回 (第2水曜)
手術室運営委員会	手術室	安全で質の高い手術医療を提供するために、手術室運営上の諸問題の把握とその対策に関して審議することを目的とする	年1回
化学療法委員会	事務部	がん化学療法に関わる諸問題の討議や治療計画(レジメン)を科学的根拠に基づき審査し、組織的に統括、管理する為	毎月第4水曜
図書委員会	事務部	図書室に関する事項を審議するため	不定期開催
検査部運営委員会	臨床検査部	臨床検査(生化学、血液、血清、輸血、一般、細菌、病理、生理検査)の確立と円滑に運営を図るため	偶数月1回 第1火曜
臨床研修管理委員会(※)	総務課	医師初期臨床研修に関する重要事項を審議することを目的とする 専攻医研修及び後期臨床研修の仕組みを維持、改善していくことを目的とする	年2回開催
死亡症例検討委員会 医療事故対策委員会	医療安全管理室	医療安全管理委員会からの報告に基づき医療事故、死亡事故、医療安全対策事項の検討等を行なう	不定期開催
臨床倫理委員会	医療情報課	臨床上の倫理的課題について、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」(厚生労働省)、その他の法令、通知、指針など(以下「指針など」という)の趣旨に沿って、倫理的、社会的および科学的な観点から継続的に審議、調査また支援(以下「審議など」という)を行い、必要に応じて病院としての基本方針、手順などを答申するとともに、医療倫理に関する教育・啓発を推進するため	不定期開催
院内研修会管理委員会	総務課	職員および地域の医療従事者を対象として講演会など研修会を立案・実行することで、医療水準の向上を図り、あわせて地域医療連携の推進に寄与することを目的とする	毎月第2水曜
ハラスメント防止委員会	事務部	院内における全ての職員(委託含む)が個人として尊重され、快適な環境のもとで職務を遂行できるようハラスメントに対する予防及び教育を行うため	6月・10月・3月の第2水曜
開放型病床運営委員会	地域医療連携室	地域医療機関との密接な協力により一目的のある医療を提供し地域医療の充実発展に資することを目的とする	年1回

患者数・救急取扱患者数

2024年度 外来・入院患者数

令和6年度 外来患者数 (2024/4～2025/3)

年月	内科	循環器内科	心臓血管外科	外科	整形外科	脳外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻科	放射線科	救急科	形成外科	合計	診療実日数
R6 合計 延数 (1日平均)	15,104 (62)	15,175 (62)	81 (0)	7,434 (30)	17,985 (74)	6,639 (27)	12,896 (53)	3,803 (16)	14,711 (60)	4,150 (17)	1,752 (7)	7,409 (30)	510 (2)	107,649 (441)	244

令和6年度 入院患者数 (2024/4～2025/3)

年月	内科	循環器内科	心臓血管外科	外科	整形外科	脳外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻科	放射線科	救急科	形成外科	合計	診療実日数
R6 合計 延数 (1日平均)	4,679 (13)	9,616 (26)	0 (0)	5,482 (15)	12,202 (33)	12,115 (33)	2,604 (7)	45 (0)	2,691 (7)	0 (0)	0 (0)	35,719 (98)	272 (1)	85,425 (234)	365

令和6年度 救急取扱患者数

救急患者受入れ状況報告

2024年4月1日 ～ 2025年3月31日 (2024年度)

来院患者数	内科	外科	整形外科	脳外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	循環器内科	救急科	形成外科	その他	合計
総数	442	78	185	2,048	59	10	8	42	866	7,501	7	0	11,246
時間外受診	416	35	142	1,610	7	6	6	42	598	2,773	1	0	5,636
時間内受診	26	43	43	438	52	4	2	0	268	4,728	6	0	5,610
救急隊連絡総数	203	21	93	1,496	0	0	1	0	385	3,840	0	0	6,039
救急車受入れ数	173	16	64	1,175	0	0	1	0	336	3,610	0	0	5,375
入院患者数	137	53	58	716	19	0	0	0	403	2,709	3	0	4,098
時間外救急隊連絡数内訳	174	17	81	1,197	0	0	0	0	288	1,413	0	0	3,170
受け入れ	161	13	60	933	0	0	0	0	252	1,259	0	0	2,678
受け入れ困難	13	4	21	264	0	0	0	0	36	154	0	0	492
外来中救急隊連絡総数	29	4	12	299	0	0	1	0	97	2,427	0	0	2,869
受け入れ	12	3	4	242	0	0	1	0	84	2,351	0	0	2,697
受け入れ困難	17	1	8	57	0	0	0	0	13	76	0	0	172
入院件数内訳	137	53	58	716	19	0	0	0	403	2,709	3	0	4,098
時間外入院	46	6	17	351	0	0	0	0	147	677	0	0	1,244
救急車	46	6	17	351	0	0	0	0	147	677	0	0	1,244
その他	74	8	9	88	3	0	0	0	73	320	0	0	575
時間内入院	0	2	0	131	0	0	0	0	49	1,064	0	0	1,246
救急車	0	2	0	131	0	0	0	0	49	1,064	0	0	1,246
その他	17	37	32	146	16	0	0	0	134	648	3	0	1,033

医療・介護に関する研究調査実績

	研究調査事項の概要	調査研究者職氏名		筆頭者を除く研究者の人数			発表学会又は掲載紙	発表時期
1	大腿骨転子間骨折に対して使用した APOPPOFIX と ASULOCK の比較検討	部長	小橋 潤己	0	0	0	第 142 回中部日本整形外科災害学会・学術集会	2024.4
2	トシリズマブ使用中に発症した A 群溶連菌による壊死性筋膜炎の 1 例	医員	有吉 綾香	3	5	8	第 503 回日本皮膚科学会大阪地方会	2024.5
3	脊椎、脊髄疾患	部長	富永 貴志	0	0	0	看護師向け 院内講義	2024.5
4	頭部外傷について	部長	富永 貴志	0	0	0	船舶衛生管理者再講習	2024.5
5	皮膚疾患と治療	部長	後藤 典子	0	0	0	船舶衛生管理者再講習	2024.5
6	STA-MCA バイパスで経験したトラブル症例	医長	安田 貴哉	5	0	5	第 13 回瀬戸内脳神経外科手術手技研究会	2024.6

7	若手二刀流術者が血管内治療時代に考える Pterional approach の工夫	医長	安田 貴哉	6	0	6	第 10 回国際 Mt. 磐梯神経科学シンポジウム	2024.8
8	脳出血	医長	安田 貴哉	0	0	0	院内講義 看護師向け	2024.8
9	くも膜下出血	医長	安田 貴哉	0	0	0	院内講義 看護師向け	2024.9
10	破裂 ICPC コイル後再発に対する SAC2 例の検討	医長	安田 貴哉	5	0	5	明石海峡血管内治療セミナー	2024.9
11	オンデキサ使用経験～外科的治療に使用した症例～	医長	安田 貴哉	5	0	5	アストラゼネカ/Web 配信	2024.9
12	片側性福発製帯状疱疹の 1 例	医員	三木 康子	3	1	4	皮膚の科学 23 巻 3 号 p217-221	2024.9
13	巨大な皮下腫瘍を呈し質量分析とゲノムシーケシングにて菌種を同定し得た播種性クリプトコッカス症の 1 例	医員	有吉 綾香			0	第 76 回日本皮膚科学会西武支部学術大会	2024.9

14	Choricapillaris Flow Deficits as a Risk Factor for developing Macular Neovascularization in CSC	医員	楠 直弥	0	4	4	American Academy of Ophthalmology	2024.10
15	17th Congress of World Federation of Interventional and Therapeutic Neuroradiology	医長	安田 貴哉	4	0	4	Assessment of Angio-Seal and Perclose Vascular Closure Devices in Neuroendovascular Procedures: A R	2024.10
16	脳腫瘍	部長	富永 貴志	0	0	0	看護師向け 院内講義	2024.10
17	ロモソズマブ投与を行なった重症骨粗鬆症患者の大腿骨骨密度・HSA	部長	小橋 潤己	0	0	0	第26回日本骨粗鬆症学会	2024.10
18	高齢者の不安定脊椎損傷の1例	部長	富永 貴志	6	0	6	第83回日本脳神経外科学会学術総会	2024.10
19	経口摂取不可となった高齢者における人工栄養の選択：コロナ禍前後の比較	副部長	片山 智博	6	0	6	第52回 日本救急医学会総会・学術集会	2024.10
20	ロクロニウムによる難治性アナフィラキシーに対してスガマデクスを投与した一例	研修医	河合 大成	7	0	7	第52回 日本救急医学会総会・学術集会	2024.10

21	新型コロナウイルス感染から副腎クリーゼに陥ったシーハン症候群患者の一例	医員	松浦 一義	5	0	5	第 52 回 日本救急医学会総会・学術集会	2024.10
22	不安定型大腿骨転子部骨折に対する ASULOCK shor nail または middle nail を用いた治療成績の比較検討	医員	吉田 晃己	1	0	1	第 143 回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会	2024.10
23	大腿骨転子部骨折に対して使用した APOLLOFIX と ASULOCK の比較検討	部長	小橋 潤己	0	1	1	中部整災誌	2024.10
24	Perclose 止血デバイス導入後の穿刺部合併症の検討	医長	安田 貴哉	5	0	5	JSNET2024 KUMAMOTO	2024.11
25	皮膚疾患と治療	部長	後藤 典子	0	0	0	船舶衛生管理者講習 (B)	2024.11
26	頭部外傷について	部長	富永 貴志	0	0	0	船舶衛生管理者講習 (B)	2024.11
27	当院で経験した胆嚢捻転症の 2 例	医長	上田 博文	2	0	2	第 37 回日本内視鏡外科学会総会	2024.12

28	難治性落葉状天疱瘡 に対しリツキシマブ 再投与が奏功した1 例	医員	岸本 真実	4	0	4	第507回日本皮膚科 学会大阪地方会	2025.2
29	高度肥満患者の4度 熱中症で高次脳機能 障害を残さずに救命 できた一例	研修医	坂井 慧	2	0	2	第52回日本集中治 療医学会	2025.3
30	糖尿病性足潰瘍患者 への関わり ～下肢免荷を妨げる 要因に着目して～	看護師	楠本 莉菜	0	0	0	兵庫間看護協会 令 和6年度看護実践研 究会	2024.11
31	人生の最終段階にあ る患者・家族の意思 決定支援	看護部	新谷 真帆	0	0	0	兵庫間看護協会 令 和6年度看護実践研 究会	2024.11
32	重度褥瘡のある患者 に対する苦痛緩和の 関わり	看護部	村上 阿紀	0	0	0	兵庫間看護協会 令 和6年度看護実践研 究会	2024.11
33	ABCDEFGFバンドルを 使用した患者と家族 への関わり	看護師	蔭山 彩	0	0	0	兵庫間看護協会 令 和6年度看護実践研 究会	2024.11
34	人工呼吸器管理中の 患者における排痰援 助～呼吸リハビリテ ーション～	看護師	松嶋 夏未	0	0	0	ケースレポート発表 会	2024.11

35	頭痛の訴えがある患者の疼痛コントロール ～疼痛をもたらす様々な要因について考える～	看護師	南 沙綾	0	0	0	ケースレポート発表会	2024.11
36	終末期における患者の意思決定の看護介入	看護師	大西 温子	0	0	0	ケースレポート発表会	2024.11
37	高齢の糖尿病入院患者への退院に向けた関わりについて	看護師	小松 由起	0	0	0	ケースレポート発表会	2024.11
38	認知症高齢者への関わり方 ～昼夜逆転や夜間せん妄のある患者が安心して入院生活を送れるようになるためには～	看護師	永井 亜美	0	0	0	ケースレポート発表会	2024.11
39	脳卒中患者の口腔ケア	看護師	各務 ひかり	0	0	0	ケースレポート発表会	2024.11
40	終末期患者の家族への関わり方	看護師	佐藤 恵子	0	0	0	ケースレポート発表会	2024.11
41	入院に伴う廃用症候群予防に向けた取り組み	看護師	大西 敦士	0	0	0	ケースレポート発表会	2024.11

42	ターミナル期にある患者家族への予期悲嘆を助ける看護	看護師	淵之上 ゆう紀	0	0	0	ケースレポート発表会	2024.11
43	気管切開後の肺炎予防を目的とした口腔ケア介入	看護師	石田 彩華	0	0	0	ケースレポート発表会	2024.11
44	くも膜下出血を患った認知症患者のADL向上、セルフケア充足に向けた関わりについて	看護師	植松 優奈	0	0	0	ケースレポート発表会	2024.11
45	ストーマ造設におけるボディイメージの変容について	看護師	田中 希歩	0	0	0	ケースレポート発表会	2024.11
46	自宅退院後インスリン注射を必要とする認知症患者の家族への退院指導の関わりについて	看護師	武智 琴子	0	0	0	ケースレポート発表会	2024.11
47	認知機能低下のある糖尿病患者への療養指導	看護師	森 彩音	0	0	0	ケースレポート発表会	2024.11
48	終末期患者と家族との関わり～QOL向上を目指して～	看護師	中郷 美夕	0	0	0	ケースレポート発表会	2024.11

49	病識の乏しい脳梗塞患者とその家族への退院支援～自宅で不安なく生活できるように～	看護師	中山 史菜	0	0	0	ケースレポート発表会	2024.11
50	四肢切断術前・術後の患者とその家族の看護を通して	看護師	八尾 帆乃佳	0	0	0	ケースレポート発表会	2024.11
51	補完による残務の調整と 残業時間の削減	看護師	大西 美香	0	0	0	業務改善発表会	2024.12
52	業務板を活用した タイムマネジメント	看護師	中島 真紀	0	0	0	業務改善発表会	2024.12
53	保清の質の向上を図る～保清のペア制度の導入～	看護師	田吹 順	0	0	0	業務改善発表会	2024.12
54	補完による残務の調整と 残業時間の削減	看護師	毛勝 小絵	0	0	0	業務改善発表会	2024.12
55	保清の質の向上を図る～保清のペア制度の導入～	看護師	川東 茉央	0	0	0	業務改善発表会	2024.12

56	災害看護ナース～研修で学んだこと	看護師	豊田 舞	0	0	0	2024年度 研修報告・活動報告会	2025.2
57	身体的拘束最小化の体勢整備と転倒転落防止について考える	看護師	葉田 聡史	0	0	0	2024年度 研修報告・活動報告会	2025.2
58	病棟スタッフの知識の向上と統一したストーリーメイクアに向けて	看護師	橋立 空子	0	0	0	2024年度 研修報告・活動報告会	2025.2
59	ファースト研修を受講して	看護師	青木 かよこ	0	0	0	2024年度 研修報告・活動報告会	2025.2
60	当院のFLS実施状況と今後の課題	看護部	村上 芽以	1	0	1	第12回脆弱性骨折ネットワーク学術集会	2025.3
61	高度肥満を伴ったIV度熱中症患者のチームアプローチによるPICS予防	看護部	中島 真紀	0	0	0	第52回集中治療学会学術集会	2025.3
62	関節リウマチに対して人工膝関節全置換術を施行した症例	理学療法士	酒井 麻央	0	0	0	院内	2024.5

63	TKA術後に膝蓋骨脱臼をていした症例	理学療法士	清水 優希	0	0	0	院内	2024.5
64	仮想現実機器による入院中のIADL評価が実生活場面を反映した視床梗塞の1例	作業療法士	今田 泰裕	0	3	3	第61回日本リハビリテーション医学会 学術集会	2024.6
65	大脳皮質基底核変性症の嚥下障害へのアプローチ	言語聴覚士	明神 ひかる	0	0	0	院内	2024.6
66	人工呼吸器のモード	主任臨床工学士	細川 尊正	0	0	0	院内	2024.9
67	ICU新人看護師への機器研修	臨床工学士	實角 光一郎	0	0	0	院内	2024.10
68	摂食嚥下障害を呈したアルツハイマー型認知症患者に対しての食事介助に難渋した症例	言語聴覚士	明神 ひかる	0	0	0	院内	2024.10
69	Facilitators and barriers to clinical application of immersive virtual reality to IADL assessment	作業療法士	今田 泰裕	0	3	3	The 8th Asia Pacific Occupational Therapy Congress 2024	2024.11

70	複数の高次脳機能障害を呈した症例に対する残存機能に着目した食事動作への介入	作業療法士	岩佐 千紗 美	3	0	3	第58回日本作業療法学会	2024.11
71	人工呼吸器の安全使用	主任臨床工学士	細川 尊正	0	0	0	院内	2024.11
72	脳血管疾患急性期における栄養管理	主任管理栄養士	岡本 貴子	0	0	0	第28回 兵庫NST研究会	2024.11
73	壊死性降下性縦隔炎発症後に嚥下障害を呈し、長期間リハビリを行い3食経口摂取が可能となった症例	言語聴覚士	明神 ひかる	0	0	0	院内	2024.12
74	経腸栄養法の実践	主任管理栄養士	岡本 貴子	0	15	15	神戸大学エキスパートメディカルスタッフ育成プログラム	2024.12
75	サイエンスの視点で医療の変化を越える	薬剤師	宗則 杏奈	5	0	5	第46回日本病院薬剤師会近畿学術大会	2025.1
76	Diffusion Tensor Imaging Analysis of Fine Motor Dysfunction and Recovery Following Cranioplasty	作業療法士	今田 泰裕	2	2	4	Cureus Journal of Medical Science	2025.2

77	PCPSについて	臨床工学士	徳田 直哉	0	0	0	院内	2025.2
78	同名半盲を伴う半側空間無視患者に対する没入型バーチャルリアリティー技術を用いた外出動作の評価	作業療法士	今田 泰裕	0	3	3	総合リハビリテーション	2025.3

部門別活動記録

《スタッフ》

部長代理：1名

《2024年度の主な取組・評価》

- ① 糖尿病の診断と治療
 - ・血糖値などの検査による診断
 - ・1型糖尿病、2型糖尿病、妊娠糖尿病など、病型ごとの適切な治療
 - ・経口薬、インスリン療法、GLP-1受容体作動薬などの薬物療法
 - ・治療効果の定期的評価と見直し
- ② 多職種連携によるチーム医療
 - ・医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士などが連携
 - ・個別の療養指導、食事・運動指導、服薬指導を実施
 - ・患者中心の包括的なケアプランの作成
- ③ 糖尿病教育入院
 - ・1週間から10日間の入院で糖尿病に関する正しい知識とセルフケア技術を習得
 - ・血糖コントロールのための食事、運動、薬の理解と実践
 - ・血糖自己測定やインスリン自己注射の指導
- ④ 合併症の予防と管理
 - ・網膜症、腎症、神経障害などの三大合併症のスクリーニングと定期検査（眼底検査、尿中アルブミン、神経伝導速度など）
 - ・心血管疾患（狭心症・心筋梗塞）や脳血管疾患のリスク評価と予防
 - ・フットケアや専門看護師による足病変の早期発見と対策
- ⑤ 外来での継続的なフォローアップ
 - ・定期的な血糖・HbA1c測定と治療方針の見直し
 - ・ライフスタイルの変化に応じた指導内容の更新
 - ・患者の自己管理能力の支援とモチベーション維持
- ⑥ ICTの活用
 - ・血糖管理アプリやクラウドシステムを使った遠隔モニタリング
- ⑦ 地域連携・他医療機関との連携
 - ・地域開業医との連携によるスムーズな紹介・逆紹介
 - ・地域住民への啓発活動

《糖尿病内科診療実績》

教育入院 55人/2024年度

《スタッフ》

部長代理：1名

《2024年度の主な取組・評価》

当院内科の一分野として「脳神経内科」の診療を行っております（また、他の内科とともに一般内科領域の診療も分担致しております）。

神経疾患の患者様の受診も徐々に増加傾向であり、地域の先生方には厚く御礼を申し上げます。

当科へご紹介頂きますまでも診療予約日までに相当の時間を頂戴致しております。現状「一人医長」の状態ではございますが、受診待ち期間の短縮のため今後も実行可能な方策を検討させていただきます。今後もなお受診予約をお待たせすることが長いとは存じますが、ご容赦賜りますようお願い申し上げます。

受診患者様の疾患に関しては高齢化社会による疾病構造の変化を反映し高齢発症での神経変性疾患の患者様が増加傾向です。

また2024年度よりアルツハイマー病による軽度認知障害・軽度認知症に対するレカネマブ療法を当院でも開始致しました。適応となる患者様はさほど多くはなく、実際に投与可能な患者様は予想より少ない印象です。

今後ともよろしくようお願い申し上げます。

《脳神経内科診療実績》

2024年4月～2025年3月までの当科入院患者様は以下の通りとなっております。

疾患	病名	人数
神経変性疾患	パーキンソン病	7
	パーキンソン症候群（診断未確定）	1
	進行性核上性麻痺	2
	多系統萎縮症	3
	レビー小体型認知症	1
	アルツハイマー病（レカネマブ投与導入）	1
脳血管障害	脳梗塞	3
てんかん	てんかん（特発性全般性てんかん）	1

筋疾患	横紋筋融解症	1
	免疫介在性壊死性ミオパチー	1
その他の神経疾患	頸髄硬膜外膿瘍の術後	1
	ウェルニッケ脳症（疑い）	1
	コルサコフ症候群（疑い）	1
機能性障害	身体表現性障害（知的障害の合併あり）	1

疾患	病名	人数	
一般内科	認知症を伴う	誤嚥性肺炎	1
		尿路感染症	2
		インフルエンザ	1
	骨髄異形成症候群	2	
	副腎皮質機能不全	1	
	気管支肺炎	4	
	急性胃腸炎	3	
	CoVID-19 感染症	2	
	急性腎盂腎炎	3	

《スタッフ》

病院長

部長：2名

医長：5名

《2024年度の主な取組・評価》

循環器内科では心不全、冠動脈疾患、末梢動脈疾患、不整脈疾患や深部静脈血栓症、肺動脈塞栓症などの診療を行っております。

心不全について

循環器内科の緊急入院として心不全は最も多い疾患の一つです。高齢者が増加していることや緊急カテーテルによる急性心筋梗塞死亡率の低下などもあり入院患者の多数を占めています。心不全治療薬として使用できる薬剤が増えてきたことで心不全の重症化や再入院を抑制するために薬剤調整を行ってまいります。

冠動脈疾患について

安定狭心症に対するカテーテル治療の適応が限定されるようになり、件数自体は増加してはいません。急性心筋梗塞や不安定狭心症など緊急を要する患者さんには可及的速やかに治療を行う準備をしながら同時に、安定狭心症でも症状のある患者さんは重症リスクの高い患者さんにも適切に治療を行っています。2025年5月から血管造影装置が新しくなり、患者および術者の被曝量減少や画質の向上による治療成績の向上などが見込めます。外来では冠動脈CTや心筋シンチグラムで虚血性心疾患の診断も行っております。

不整脈疾患について

垂水区内では唯一のアブレーション施設として順調に症例を重ねております。2025年度より一部の症例にはパルスフィールドアブレーションも導入し手技の効率化と安全性の向上が期待できます。またペースメーカー植え込みでもリードレスペースメーカー挿入も可能となっており、症例数も増加傾向にあります。

循環器内科について

昨年度1名増員となりましたが、2名の退職がありました。外来枠、検査枠など一部減らさざるを得ない状況ですが、新患紹介、入院対応、救急紹介はしっかりと受け入れる様に準備しております。

《循環器内科診療実績》

2024年度 治療実績

項目	件数
冠動脈造影	67
PCI（経皮的冠動脈形成術）	74
急性心筋梗塞に対する緊急PCI	18
ロータブレータ	0
IVUS	80
OCT	5
FFR	10
PTA（経皮的血管形成術）	8
カテーテルアブレーション（経皮的カテーテル心筋焼灼術）	123
ペースメーカー植え込み術	21
（内リードレスペースメーカー）	4
ペースメーカー交換術	12
経食道心エコー	22
経胸壁心エコー（循環器内科）	2,105
冠動脈CT	357
心臓MRI	21
心筋シンチ	207
心臓リハビリテーション	215

《スタッフ》

部長：3名

医長：2名

医員：1名

《2024年度の主な取組・評価》

2024年度の手術数について

消化器癌手術数は2023年度よりやや増加しましたが、消化器内科不在の状況を反映して大幅の増加には至っていません。消化器良性疾患手術数は横ばいで、腸閉塞、虫垂炎に対する手術は増加、胆嚢摘出術はやや減少しています。一般外科手術では単径ヘルニア手術が増え、近隣の医療機関からのPEG造設依頼も堅調です。全体の手術数は落ち込んだ2023年度より増えており、今後も緩やかな増加を見込んでいます。

《外科手術実績》

1. 消化器悪性疾患

()内は腹腔鏡手術件数

	2024年1月～12月
胃癌	7(2)
結腸癌	25(15)
直腸癌	3(3)
肝胆膵領域	1(0)
GIST、肉腫	0

2. 消化器良性疾患

()内は腹腔鏡手術件数

	2024年1月～12月
消化管疾患	9(3)
胆嚢、総胆管疾患	52(44)
肝、膵疾患	0
腸閉塞	15(10)
虫垂炎	33(33)
腹膜炎	4(0)
肛門疾患	8

3. 一般外科手術件数

() 内は腹腔鏡手術件数

	2024年1月～12月
鼠径ヘルニア	112(101)
腹壁ヘルニア	2(0)
中心静脈ポート造設術	12
PEG、胃瘻造設術	13

《スタッフ》

部長：3名

医長：2名

医員：2名

《2024年度の主な取組・評価》

整形外科では外傷（骨折等）や感染症などの急性期疾患や関節、脊椎、リウマチ性疾患、スポーツ障害や骨粗鬆症治療など幅広く対応しております。近年、リウマチ・骨粗鬆症の薬物療法の進歩が著しく、以前では治療困難と考えられた患者様でも外来で薬物加療ができる時代となりましたが、今もなお整形外科受診の外来患者は年間約24,000名・年間約800件の手術を行う状況が続いております。

2022年に立ち上げたFLS（骨折リエゾンサービス）チームのもと、骨折後の骨粗鬆症治療をすすめております。病棟看護師4名が骨粗鬆症マネージャーの資格を取得しておりますので、今後も骨粗鬆症の治療・2次骨折予防の指導をさらに進めていきたいと思っております。

2024年は733件の手術をおこないました。最近の傾向としましては、変性疾患手術（脊椎・人工関節）が増えてきております。当院では2023年に人工関節ナビゲーションを導入しましたので、より安全で正確な手術が可能となりました。脊椎ナビゲーションの使用頻度も増えてきておりますので、今後も幅広い疾患に対応していきたいと思っております。

手術症例の増加に伴い、大阪大学整形外科医局から新たに整形外科医1人の増員が認められました。現在専攻医2人を含む合計7人で診療を行っておりますので、今後の高齢化に伴う症例数増加に対応できる環境が整いつつあります。

研究に関してはスタッフが積極的に取り組んでおり、学会活動をとおして日々の業務のフィードバックを行い患者様の満足度につながればと考えております。医師の働き方改革が始まりより効率的な働き方が求められる時代となりましたが、地域の患者様からもとめられる医療を提供できるよう今後の整形外科運営を行っていききたいと思っております。

《 整形外科手術実績 》

2024年(1月～12月)

(件)

人工関節 (155件)	人工膝関節全置換術 (TKA)	54	
	人工股関節全置換術 (THA)	12	
	人工股関節再置換術	1	
	人工股骨頭置換術 (BHA)	86	
	人工肩骨頭置換術	2	
脊 椎 (37件)	腰椎の手術	35	
	(内 椎体間固定術)	24	
	頸椎の手術	2	
関節鏡手術		1	
スポーツ (13件)	アキレス腱縫合	9	
	肩腱板断裂手術	1	
	その他	4	
骨 折 (552件)	上 肢 (225件)	前腕 ORIF	67
		上腕骨	43
		鎖骨	27
		肘頭	4
		ピンニング	20
	下肢 (231件)	大腿骨 ORIF	123
		BHA	86
		下腿 ORIF	42
		膝蓋骨 ORIF	8
		ピンニング	2
抜釘術		50	
腱鞘切開術		17	

神經剝離・移行	10
下肢関節形成	3
偽関節・腐骨搔把	6
切断・断端形成	10
腫瘍切除	6
計	733

《スタッフ》

副院長 医長：2名
部長：1名 医員：1名
副部長：1名

《2024年度の主な取組・評価》

脳神経外科は2024年度を7名の診療体制で開始いたしました。10月には専攻医の山本健太先生が、基幹施設である神戸市立医療センター中央市民病院に研修のため出向されました。その代わりとして、2025年1月には同病院から富田ひかり先生が相互研修の一環として当院に赴任され、入れ替わりはあったものの、年間を通じて概ね7人体制で診療を継続することができました。数年前から始まったこの人事交流は、いわば脳神経外科学会における「医局制度」のような役割を果たしており、大学に属さない私たちにとっては、新しい風をもたらしてくれる「新陳代謝」として非常に有意義に機能していると感じております。

さて、2024年4月から正式に導入された「働き方改革」により、時間外労働の上限が厳しく設定され、当院の当直体制も見直されました。これにより10月からは、金・日曜日を除く週5日間を脳神経外科が当直を担当することとなり、救急隊をはじめ、地域の皆様にはご不便をおかけする結果となりました。しかし、今後は単一施設が地域医療を担うのではなく、近隣施設と連携しながら地域全体で脳神経外科医療を支えていくことが求められる時代になったと認識しております。

業務面においては、ここ数年の傾向として、年間手術件数の減少が続いております。これは全国的にも見られる現象であり、手術の集約化が進んでいることが主な要因と考えられます。特に当院は近隣に大規模施設があるため、その影響はより顕著に現れています。ただし、患者さんにとって選択肢が増えることは望ましいことであり、好ましくもあると考えています。とはいえ、血栓回収術など迅速な対応が求められる救急手術も少なくなく、24時間体制で緊急対応可能な脳神経外科施設の重要性はいまなお高いと言えます。その点においては、当院が地域から期待されている役割を十分に認識し、迅速かつ的確な対応に努めております。

また、救急医療にとどまらず、より広範な分野で高度な脳神経外科治療を提供できるよう体制を整えてきました。当院では、ハイフローバイパスなど、血管内治療と直達手術を融合させた高度な手術も実施しており、今後はフローダイバーターやONIXを用いた血管内治療も導入予定です。

今後も、垂水地区をはじめ神戸西部地域の脳神経外科診療を支えるべく、より一層精

進してまいりますので、引き続きご指導・ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

《脳外科手術実績》

分類	術式		2024
脳腫瘍	開頭摘出術		3
	生検術(Ommaya 留置含)		0
	経蝶形骨洞摘出術 (内視鏡)		0
脳血管障害	脳動脈瘤クリッピング術	破裂	0
		未破裂	0
	脳動脈瘤トラッピング術	破裂	1
		未破裂	0
	脳動静脈奇形摘出術		1
	頸動脈内膜剥離術		0
	バイパス術		3
	ハイフローバイパス		1
	開頭血腫除去術		7
	頸動脈生検術(線維筋異形成)		0
その他(脳室体外ドレナージ含)		5	
外傷	開頭血腫除去術	急性硬膜外血腫	0
		急性硬膜下血腫	6
		慢性硬膜下血腫	1
		挫傷性血腫	0
	頭蓋骨整復 (陥没骨折)		0
穿頭術	慢性硬膜下血腫	39	
水頭症	脳室腹腔シャント術		2
	その他 (チューブ入替)		1
脊髄・脊髄	椎弓切除術		2
	頸椎前方徐圧固定		0
	頸椎後方固定		1
	脊髄腫瘍生検・摘出術		0
	ハローベスト装着術		0
内視鏡	第三脳室底開窓		0
	内視鏡的腫瘍生検術 (軟性鏡)		0
	内視鏡的血腫除去洗浄 (軟性鏡)		1

血管内手術	脳動脈瘤コイル塞栓	破裂（切迫を含）	8
		未破裂	2
	母血管閉塞		0
	血栓回収術		20
	頭蓋内血管ステント留置		1
	頸動脈ステント留置		3
	母血管塞栓術		2
	脳動静脈奇形塞栓術		1
	硬膜動静脈瘻塞栓術（脊髄）		0
	硬膜動静脈瘻塞栓術（頭蓋内）		0
	腫瘍栄養血管塞栓術		3
	MMA 塞栓術		0
	経皮的血管形成術		0
	くも膜下出血 エリル動注		0
	その他	膿瘍全摘術	
骨形成術			0
減圧開頭術			1
その他（創洗浄、デブリードマン）			2
総計			121

《スタッフ》

医長：1名

医員：3名

《2024年度の主な取組・評価》

・2023年度4月より皮膚科常勤医師4人体制となっております。2024年4月から岸本医師が育休より復職し、後藤（H17年卒）、三木（H25年卒）、有吉（H26年卒）、岸本（H31年卒）の4名が在籍しました。

・外来は月・火・水・金は3診体制、木は2診体制となっております。2023年9月よりこれまでの半身型・部分型紫外線照射機器に加え、より局所に高出力で照射可能なエキシマレーザーを採用し、尋常性乾癬や掌蹠膿疱症、円形脱毛症、アトピー性皮膚炎等さまざまな疾患の特にこれまで照射困難であった頭部や手掌・足底、陰部等の部位の紫外線照射に活用しており、当科での紫外線照射件数は年間600件以上となっております。

・尋常性乾癬やアトピー性皮膚炎に対する生物学的製剤や低分子免疫抑制剤の導入と維持を積極的に行っています。

・皮膚良性腫瘍切除術、基底細胞癌や有棘細胞癌等の皮膚悪性腫瘍切除術および皮弁形成術や植皮術を実施しています。

・教育活動については、2024年度は当科医師が皮膚科学会大阪地方会で2回症例発表、論文発表を2例行っています。今後も学術的発表を通して日々の診療のフィードバックを行い、診療科としての充実を図りたいと思います。

《皮膚科診療実績》

治療実績

年度	外来 延患者数	入院 延患者数	救急患者数		手術件数		生検数
			救急車	その他	件数	うち全麻	
2024年度	12,896	2,604	0	59	167	35	134

《スタッフ》

部長：1名

医員：2名

《2024年度の主な取組・評価》

2024年度の手術件数は白内障手術 905 件、網膜硝子体手術 113 件（内緊急硝子体手術 25 件）、その他の緊急手術 13 件。白内障手術は少子高齢化により年々増加傾向ですが、執刀医各々の更なる成熟により一日に対応出来る手術件数が増加したため、手術待機期間が2ヶ月以内と短縮しています。また月曜日午前の眼科手術枠拡大も待機期間短縮に一役かっています。

緊急手術は網膜剥離や急性緑内障発作、他施設での白内障手術中核落下の手術依頼などが主となります。網膜硝子体執刀医が増員され緊急手術対応の時間的幅が拡大したため医師一人当たりの負担は軽減されましたので、更に多くの症例に対応可能となりました。

緑内障レーザー治療は昨年よりも更に増加傾向です。ただし、効果不十分例も1割程度ですが存在することも事実であるため観血的手術も積極的に取り入れていく事が必要で、従来行っていた緑内障手術に加えて、緑内障インプラント手術を開始しました。

今後も多くの症例に対応出来るようにしていく所存です。また専門である網膜硝子体手術も更なる症例増加に努めたいと思います。

《眼科診療実績》

白内障手術	905 件
網膜硝子体手術	113 件
硝子体注射	423 件
眼瞼皮膚手術（霰粒腫、内反症等）	9 件
結膜手術（翼状片、結膜弛緩症等）	14 件
後発白内障レーザー治療（※紹介含む）	122 件
緑内障レーザー（SLT レーザー）	47 件
網膜レーザー光凝固術	56 件
合計	1,689 件

《スタッフ》

診療局長：1名 医員：1名
 部長代理：1名
 医長代理：1名

《2024年度の主な取組・評価》

手術を受ける患者様の安全を守り、手術後の痛みを和らげるのが麻酔科の役割です。手術を安全に受けて頂けるように、そして「神戸掖済会病院で手術を受けて良かった」と感じていただけるように最善を尽くします！

《麻酔科診療実績》

麻酔管理手術件数

全身麻酔（手術室）	1,113 件
全身麻酔（手術室外）	121 件
合計	1,234 件

《スタッフ》

診療局長：1名

副部長：1名

医員：6名

《2024年度の主な取組・評価》

馬屋原、片山医師、新井医師、松浦医師に加えて神戸大学から金村医師が着任。後期研修医は丸尾医師、永田医師、東医師とマンパワー充実の1年間となりました。

●学会発表

1. 河合大成、馬屋原拓、片山智博、島田憲弘、福岡良佑、平井優哉、内橋正雄。
ロクロニウムによる難治性アナフィラキシーに対してスガマデクスを投与した一例。第52回日本救急医学会総会 2024
2. 松浦一義、馬屋原拓、永田謙太郎、丸尾英作、東佑樹、新井啓之、片山智博。
新型コロナウイルス感染から副腎クリーゼに陥ったシーハン症候群患者の一例。
第52回日本救急医学会総会 2024
3. 片山智博、新井啓之、永田謙太郎、丸尾英作、東佑樹、馬屋原拓。経口摂取不良となった高齢者における人工栄養に関する選択：コロナ禍前後での比較。
第52回日本救急医学会総会 2024
4. 坂井慧、松浦一義、東佑樹、永田謙太郎、新井啓之、片山智博、金村剛宗、馬屋原拓。高度肥患者の4度熱中症で高次脳機能障害を残さず救命できた一例。
第52回日本集中治療医学会学術集会 2025

●論文発表

Suzuki A, Mayahara T, Katayama T, Arai H, Matsuura K, Nagata K, Maruo E. Cholinergic Crisis with Normal Cholinesterase Levels due to Excessive Galantamin Ingestion: A Case Report. JMA J. 2024;7(2):292-294

《救急・総合診療科実績》

2024年度、病院全体の救急患者数11,246名、うち救急搬送が5,375件でした。救急科単独では、救急患者数7,501名、救急搬送3,610件、1日平均入院患者延数は97.9名でした。

【看護部理念】

掖濟（助け救う）の精神に基づき、地域住民の健康を守り、人権を尊重し、信頼できる心優しい看護・安心できる看護を提供致します。

【看護部基本方針】

1. 患者さんにとって安全で安心でき、信頼と満足を得られる質の高い看護を提供します。
2. 中核病院として、地域住民が継続的に適切な医療・看護を受けられるよう支援します。
3. 知識・技術・人間性を磨く継続教育を行います。
4. 互いを尊重し、個々が能力を発揮でき、安心とやりがいを感じられる職場をつくります。
5. 病院職員の一員として、健全な病院経営に貢献します。

【2024年度 看護部目標】

1. 安全・安心な看護を提供する。
 - ・2024年度10月、セル看護提供方式の導入
2. 看護実践から職務満足が得られる
3. 経営へ参画する

看護部では、2023年に看護職員の労働環境改善や看護の質向上を目的として看護師業務調査を実施しました。その結果、【看護記録】や【看護師間の報告や申し継ぎ】に多くの時間を費やしており、【身のまわりの世話】【病室内環境整備】といった時間をとることは少なかったです。リアルタイムに看護記録ができておらず、時間外として最後の業務とする働き方が多い結果となりました。

また、看護師からは日常的に、「忙しくて患者とゆっくり話をする時間がない」「したい看護ができない」「人員不足による時間外が発生する」といった声を聞いていました。では、どうすれば看護師が看護によるこびを感じながらやりがいをもって働き続けられるのかと考え、患者のそばにいる看護の仕組みづくりがまずは必要だという思いに至りました。

そこで、看護業務（動線・配置・記録）のムダを省きながら、患者に寄り添う看護が実現できるセル看護提供方式に着目し、導入することを決断しました。

2024年度看護部目標に、セル看護提供方式が導入できるように掲げ、師長・主任からなる検討チームを発足しました。検討チームでは、研修会への参加、院内スタッフ

への説明と周知、各種マニュアル作成を半年かけて手掛けることができました。まだまだ病棟単位の成果にもバラツキはありますが、看護の本質を大切にしながらセル看護の特徴である患者に寄り添い、安全で安心、心優しい看護が実践できるように改善を進めていきたいと考えています。

2024年度 看護職員調査

常勤看護師	2024.4.1	256名（新卒者14名、既卒者13名）
非常勤看護師	2024.4.1	29名
平均勤続年数（パート含む）		9年2ヶ月
1ヶ月平均超過通勤時間		5.9時間
離職率		14.2%（新卒0%）
平均有休取得率		7.75日

- 2024. 8 急性期看護補助体制加算（看護補助充実体制加算1）
- 2024. 9 急性期看護補助体制加算（25対1急性期看護補助体制加算 看護補助者5割以上）
- 2024. 9 NewtonsMobile2導入
- 2024.10 急性期基本料2 看護配置10：1 変更
 特定集中治療室管理料3
 入退院支援加算1
 外来腫瘍科学療法診察料1
- 2025. 1 地域包括ケア病棟開設（南6階病棟）
 ナイトサポーター導入 夜間看護補助体制加算100：1
- 2025. 2 急性期一般入院料1 看護配置7：1 変更
 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（南7階病棟）
- 2025. 4. 地域包括ケア病棟 看護職員夜間配置加算

《病棟概要》

病床数 : 48 床

看護方式 : セル看護方式

主な疾患 : 脳卒中、脳腫瘍、頭部外傷 白内障

スタッフ : 看護師 29 名 (時短 4 名) パート看護師 1 名

病棟クラーク 1 名・退院調整者 2 名・医事課 1 名

《2024 年度の主な取組・評価》

実稼働病床利用率 : 月平均 74.76%

平均在院日数 : 13.49 日

重症度・医療・看護必要度 : 23.8%

1. 安全・安心な看護を提供する

① 患者の側で看護が行える

セル方式導入にあたり受けもち看護師はできるだけ患者の近くにいるようスタッフ全員に働きかけました。結果、部屋の近くに看護師がいることで短時間でのコール対応や危険行動の早期発見をすることができました。しかし、患者満足度アンケートでは精神的なサポートが不十分であるとの意見もいただき、次年度の課題としたいです。

2. 看護実践から職務満足度が得られる

① 専門職業人としての自覚を持ち、個別性の看護を提供する

個々の役割や責任を自覚してもらえよう働きかけました。特に感染対策には力を入れ、スタッフの意識改革に努めました。リンクナースの働きもあり、感染症患者が入院されたが感染拡大することなく退院されました。

スタッフ自ら、排尿カンファレンスをしたいと申し出があり、早期の Ba 抜去に向けて話し合うことができるようになり、自分たちで考え実践する力が付いてきました。

3. 経営へ参画する

① 物品管理ができ、コスト意識がもてる

SPD シール紛失 46 枚、物品破損は患者破損も合わせて 11 件ありました。シール紛失は前年度より減少しましたが物品破損や紛失に対しては意識が低い状態でありました。物の大切さやコスト意識をもっと持ってもらうよう次年度も働きかけていく必要があります。

《病棟概要》

病床数：48 床

看護方式：セル看護方式

主な疾患：心不全、心筋梗塞、アブレーション手術、心臓カテーテル検査、
誤嚥性肺炎など

スタッフ：看護師 27 名・病棟クラーク 1 名・退院調整者 2 名・医事課 1 名

《2024 年度の主な取組・評価》

1. 専門職業人としての倫理観を持ち、その人らしく生きることができるよう個別性のある看護を提供します。

慢性疾患を持ち疾患とともに生きる患者が多い循環器病棟では、その人らしく生きる選択ができるように、心不全入院に対して多職種チームカンファレンスで情報共有しながらプライマリーナースを中心に関わっています。次年度は心不全教育入院を積極的に受け入れ、心不全に関する医療の質向上を目指したいと思っています。

2. 安全で快適な療養環境を提供します

今年度はセル看護方式の導入に取り組みました。「看護師が患者の傍にすることで患者のケアの質を向上させる」「動線などの無駄を省き、常に改善する風土づくり」を目的として、まずはマニュアルの整備を行ないました。患者のベッドサイドで過ごす時間を増やした事でナースコールを押してから来るまで 5 分以上かかったが 14.3%から 3%へ低下しました。スタッフからもすぐにナースコールにすぐ対応できる、ベッドサイドで話す時間が長くなったという声が聞かれました。

3. 物品管理を行ないコストと削減に努めます

診療材料の定数の見直しとともに、病棟内の整理整頓を行ない、見やすく、使いやすい病棟環境作りを行ないました。

《病棟概要》

病床数：48 床

看護方式：セル看護提供方式

主な疾患：大腿骨頸部骨折、変形性膝関節症、変形性股関節症、腰部脊柱管狭窄症
橈骨骨折、鎖骨骨折、下肢骨折、前立腺癌

スタッフ：看護師 31 名・病棟クラーク 1 名・退院調整者 1 名・医事課 1 名

《2024 年度の主な取組・評価》**1. 入院患者満足度が向上する**

前年度の患者満足度調査結果では、あなたの意思はケアや治療方針に十分反映されたと感じましたかの問いに、「はい、そう思う」が 74%、「はい、時々そう思う」が 13%と評価をいただきました。病棟ラウンド時には患者様より「よくしてもらってます」と声を聞かせて頂く機会も多く、丁寧な看護を提供できていたと日々感じています。次年度も丁寧な看護を提供し患者支援を行っていきたいと思います。

2. 臨床看護実践力が向上し個々に応じた看護実践ができる

前年度は整形外科医師による勉強会を 7 回/年、看護師による勉強会を 7 回/年、卒後 2 年目看護師を主とした BLS 勉強会を 6 回/年実施しました。整形外科医師による勉強会では疾患の理解が深まり、術前術後の看護ケアにつなげることができました。また、勉強会には外来看護師や手術室看護師、リハビリ科スタッフの参加者も多く、多職種とともに知識を深める事ができました。

今後も勉強会の企画や開催を継続し、自己研鑽に努め看護実践ができるように取り組み、患者支援向上に努めていきます。

3. 経営に参画する

前年度の平均在院日数は 14.6 日と、目標の 16 日以内は達成できました。特に入院時、看護師が患者・家族に対して退院先を確認する意識が高まり、退院支援計画書も入院当日に作成ができています。引き続き、多職種で協働し退院支援を継続していきたいと思います。

また整形外科の手術件数は年々増加傾向であり重症医療看護必要度は 41.5%と経営に貢献できました。次年度も継続維持できるように務めていきます。

《病棟概要》

病床数：36床

看護方式：セル看護提供方式

主な疾患：白内障、黄斑上膜、網膜剥離、胸腰椎圧迫骨折、肺炎、
尿路感染症、めまい症

スタッフ：看護師 25名

病棟クラーク 1名・退院調整者 2名・医事課 1名

薬剤師 1名

《2024年度の主な取組・評価》

1・安全で快適な療養環境を提供する

1) 患者・家族の立場に立った看護の実践

・ベッドサイドで情報収集、看護の無駄をはぶく

評価：セル看護導入にむけて、ペアナーシングから実践しました。ベッドサイドでの情報収集はできていないが、カルテ記載は行っており、ベッドサイドに受け持ち看護師が居ることで、素早いNC対応が可能となりました。しかし、1月から地域包括病棟になり病床数が増え、受け持ち人数が増えたこと、スタッフ人数の減少によりNC対応が遅れている場面もあります。今後は迅速な対応が必要。

2) 不要な身体拘束を解除する

・ウォーキングカンファレンス実施 50%/年以上、身体拘束率 20%以下

評価：セル看護実施により、ウォーキングカンファレンスはできていないが、セル内でミニカンファレンスを実施する事で不要な拘束解除に向けた取組みをおこなっています。身体拘束率は13.79%でありました。

2・職務満足が得られる

1) 自己研鑽を積極的に行い、得られた知識を活用できる

院内勉強会に参加 2回/半年以上→ナーシングスキル院内 87%

院外勉強会に参加 1回/年以上→12人、ラダー申請最低 5人 →13人

BLS・ICLSへの参加→BLS7人、ICLS4人/年

2) スキルを看護実践に活かし、患者満足が得られる

評価：院内外の研修に積極的に参加し、院外研修の伝達講習を病棟内で実施し周知しました。・ラダー申請は13人できました。

BLS, ICLSは全員参加を目指し順番に受講中であり、次年度も継続します。

3・コストを意識した看護を実践する

1) 早期退院に向けて退院調整に積極的に介入する

在院日数 16日以下

評価：受け持ち看護師もカンファレンスに参加し、退院支援カンファレンス2回/週実施 98%実施できた退院支援早期介入で、在院日数11.5日でありました。1月より地域包括ケア病棟になり、院内外の患者を取り巻く多職種が参加し、退院後も継続看護が提供できるように、退院前カンファレンスを多く実施することが今後の課題です。

《病棟概要》

病床数：48 床

看護方式：セル看護提供方式

主な疾患：糖尿病、胆石・胆のう炎、膵径ヘルニア、結腸がん、乳癌、閉塞性動脈疾患、外傷性切断など

スタッフ：看護師 29 名・パート看護師 1 名

病棟クラーク 1 名・退院調整者 1 名・病棟医事 1 名

《2024 年度の主な取組・評価》

1. 「患者・家族の思いを大切にした看護を提供する」を大目標としチーム活動しています。

受け持ち看護師として責任を持ち、看護専門職として態度・身だしなみなど接遇を重視してきました。患者満足度調査では「あなたの意思は、ケアや治療方針に十分反映されたと感じましたか」に対して「はい」と答えた方 75%、全体 83%と院内平均より下回っています。引き続き患者の意向を確認し寄り添えるよう努力していきたいです。「看護師は誠実に対応しましたか」に対して「はい」と答えた方 86%、全体 85%と平均値と差はないが、平均在院日数 15.8 日と短いため、大切にしてもらったと感じてもらえるよう誠実に患者対応していきたいです。

2. 看護実践から学ぶ姿勢を持ち、成長が得られる

今年度は、クリニカル研修 1 名、関西ストーマ講習会 1 名、終末期ケア専門士 1 名など資格取得者も増え、個々の自信につなげ、キャリアアップに繋がっています。また、院内の研修・活動報告会でストーマチームの活動報告を行いました。しかし、クリニカルラダー更新申請者は 10%と少なく、病棟看護師の知識や実践能力を上げていくためにも引き続きクリニカルラダーを更新できるようにサポート体制を整備していきたいです。

3. 経営へ参画する

スタッフが定着する病棟になるよう日々、業務改善を重ね働きやすい環境をつくるよう努力しています。セル看護提供方式を導入し残業時間平均 8.5 時間/月と前年度に比べ低減することが出来た。また、業務のムダを減らし看護師の疲弊感、モチベーションの低下を防げるよう日々努力しています。

《病棟概要》

病床数：48床（感染病床も含む）※感染拡大により病床数変更あり

看護方式：セル看護提供方式

主な疾患：コロナウイルス感染症、インフルエンザ、誤嚥性肺炎、
胸水貯留、 COPD の悪化、尿路感染症、腎盂腎炎、脱水症、
衰弱、急性薬物中毒、不明熱、敗血症、慢性腎不全

スタッフ：看護師 30名（時短、パートを含む）

病棟クラーク 1名・退院調整者 1名・病棟医事 1名

《2024年度の主な取組・評価》

平均在院日数 12.7日

COVID19 入院 261人

1. 総合診療科・感染症に対応出来る知識と技術を身につける

年間 261名の COVID19 患者を受け入れました。冬になると COVID19 だけではなくインフルエンザやマイコプラズマのダブル感染がみられ、今までに無い出来事であったため少し戸惑いましたが柔軟なベットコントロールを行う事が出来ました。

知識習得を実践に結びつける事が課題であり病棟内勉強会を行う事は出来ましたが、来年度は内容を見直しさらに人材育成を強化出来るように教育活動を目指します。

2. 個別性のある看護を展開し早期退院に努める

家族や患者の意志を含めた退院前カンファレンスを 25回/年開催出来ました。また新たな取り組みとして医師を含めたショートカンファレンスに力を入れました。780回/年（同患者を含む）開催し治療の方向性と早期退院に向けての土台作りが出来たと感じています。今後も継続しセル看護提供方式の課題を明確にしながらベットサイドでの環境整理した看護展開を高めていきます。

3. SPD 物品の整理、ラベル紛失を防ぐ

1年かけてスタッフのコスト意識向上を目標に取り組んできました。
結果として 49枚/年まで減少しましたが更なる実践目標に取り組んでいきます。

《病棟概要》

病床数：8床

看護体制：2対1

看護方式：チームナーシング

主な入室患者：脳卒中、心筋梗塞、心不全、腎不全、呼吸不全、肺炎、手術後、心肺蘇生後、院内急変など

スタッフ：看護師 19名（うち、集中ケア認定看護師 1名を含む）・看護補助者 1名
病棟クランク（当番制）・退院調整看護師・MSW（他病棟と兼務）・医事課（他病棟と兼務）

《2024年度の主な取組・評価》

1. 継続看護を実践し、安全・安楽な看護を提供する

ICU から一般病棟へ転棟する際、退室前にカンファレンスを実施し、看護サマリーに必要事項を明記することで、スムーズに引き継ぎが行えるようにしました。

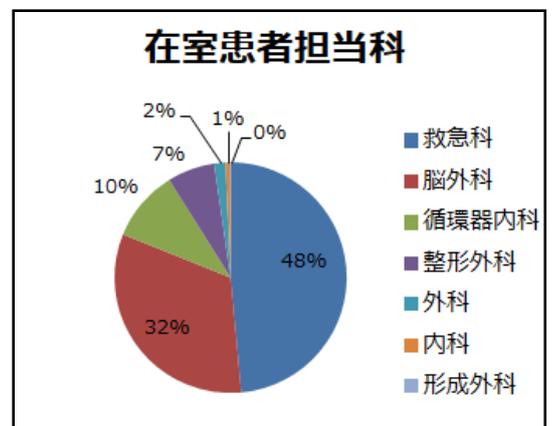
2. 退室前後のカンファレンス実施により、自分たちの行った看護の振り返りと納得度を高める

週一回以上の退室前カンファレンスを目標に、年間 48 件の症例カンファレンスを実施し、実施率は 89.5% でした。看護の振り返りについては再入室予防のために、退室後ラウンドを実施しました。スタッフ間で意見を交換することで、患者の背景と日常生活まで視点を拡大し、より個別性のある看護に繋げることができました。

3. チーム医療の実践と確実な病床管理

平均在室患者数は 4.37 人であり、目標値には届いていませんが、病床数に合わせて、看護部のリリース体制に協力しました。また重症度医療看護必要度は平均 85.9% を超えており、全てのスタッフが SOFA でスコアリングしながら患者の重症度把握ができました。スタッフが協力し病床をコントロールすることで、入院を断ることなく受け入れることができました。

引き続き、多職種を含めたカンファレンスを実施し、患者や家族の個別性を踏まえた情報共有とケアが継続できるよう関わってまいります。



《手術室概要》

診療科： 整形外科・脳神経外科・外科・眼科・皮膚科・形成外科

手術室：5室

スタッフ：手術室スタッフ 17名・パート看護師 1名

《2024年度の主な取組・評価》

当手術室は5室（うちバイオクリーンルーム1室）で、夜間、休日、緊急性の高い手術にも年中無休、24時間オンコール体制で対応している。2024年度の手術件数は2,776件で前年度と比較し33件増となりました。

特に眼科の手術件数は1,399件で前年度と比較し100件増となり、外科も303件で前年度と比較し25件増となりました。

眼科は近隣病院からの紹介もあり、積極的に緊急手術を受けいてた結果、件数増加に繋がりました

外科手術は常勤外科医が増え、腹腔鏡下でのヘルニア根治術を積極的に行っていることが要因となります。

手術室看護師は全員で17人です。2年目から15年目と幅広い構成になっており、うち育休からの復職者が3名いるが他のスタッフのサポートも手厚く、子育てしながらイキイキと勤務しています。

手術室目標として、「安全で安心できる周手術看護が実践出来る」を掲げている。高度で複雑な医療機器を毎日取り扱うため、安全で質の高い医療を提供出来るよう、主治医、麻酔科医、他職種とコミュニケーションを円滑にし、相互理解を深め、信頼関係が築けるようにしていきたいです。

《外来概要》

スタッフ：看護師 25名（うちパート 17名）・看護補助者 3名

2024年度実績

外来患者延べ数：107,649名 1日平均：441.2名

健診延べ数：1,815名（日帰りドック、一泊ドック、健診）

《2024年度の主な取組・評価》

【2024年度部署目標】

1. 各部署と連携し、継続した看護を提供する

2023年度より患者支援室が設置され、入院前支援を行ってきました。今年度は各病棟で行われている退院支援カンファレンスに参加し、退院後の継続看護につながるよう取り組みました。病棟でのカンファレンスに参加することで、少しずつではありますが退院後に必要な看護について考え、患者さんと関わるができるようになってきました。今後は病棟や他部署との情報共有を強化し、地域と連携した関わりを持つことができるよう取り組んでいきます。

2. スタッフがやりがいを持って働くことができる環境を整備する

昨年度から1on1ミーティングを実施し、心理的安全性を高め、風通しのよい職場環境作りを行いました。また、2チームに分かれていた看護業務を撤廃し、看護師同士の協力体制を強化することで、業務の効率化と柔軟な対応ができるように努めました。これにより、スタッフ間のコミュニケーションが活発になり、意見交換がしやすい環境が整ってきています。今後も継続して職場環境の整備を行っていきます。

3. 病院経営に参画する

指導療法士以外のスタッフが勉強会や自己学習を重ね、少しずつではありますが患者さんやご家族の支援や指導に関わるできるようになりました。今後もさらに学習を重ね、患者さんやご家族が安心して日常生活を過ごすことができるよう、スタッフ一同尽力していきます。

外来待ち時間に関しては、まだまだご不満な声が多く聞かれていますので、待ち時間の負担軽減のための取り組みを多職種で行っていきたいと思います。また、待ち時間を利用した支援、情報提供等も行っていくことができればと考えています。

《放射線科・内視鏡・救急室概要》

スタッフ：看護師 15 名・救命士 1 名・救急クラーク 1 名

2024 年度診療実績

放射線科：心カテーテル（CAG・PCI・PM・ABL）：303 件

脳外カテ（DSA・トレボ・コイル）：63 件

内視鏡室：上部内視鏡検査：816 件

下部内視鏡検査：137 件

救急室：救急搬送件数：5,375 台（応需率：89%）

独歩救急患者：5,871 名

《2024 年度の主な取組・評価》

部署目標は「患者の立場になって考える」とし、放射線科・内視鏡・救急室の各チームに分かれて活動しました。部署内勉強会は年間 11 回開催、さらに緊急時検査や処置が迅速に対応できるよう物品管理の見直しやマニュアル修正を行いました。救急患者が少しでも早く治療開始するために、多職種連携は不可欠です。マニュアル修正では多職種連携が図れるように一部変更しました。

今後は、実際に多職種交えたシミュレーションを行い、さらなる連携強化を図りたいと考えています。しかし、スタッフの半数以上が子育て世代であり、また日々多忙な状況で勉強会の定期開催がとても難しい状況ではあります。継続した学習ができるよう、学習目的を明らかにし、学習時間の確保や仕組みづくりをしていきたいと考えています。

垂水区は高齢化率が高い地域であり、救急外来受診後の生活を見据えた帰宅支援が必要な患者が増えています。その中でも、地域との連携や情報共有が必要な患者も多い現状があります。救急室から地域へと患者を繋ぐことを今後も目標として、看護師の育成を続けていきます。

《概要》

専従の感染管理特定認定看護師（以後、CNIC）1名が配置されており、感染対策委員会（以後、ICC）、感染制御チーム（以後、ICT）、抗菌薬適正支援チーム（以後、AST）に所属しながら、感染対策を行っています。

ICTには、医師2名、看護師3名（CNIC含む）、検査技師2名、薬剤師1名、事務員1名が所属し、CNICを中心に院内の実働部隊として感染対策に取り組み、ASTも兼任しています。

2024年度は全国的にマイコプラズマや百日咳が流行したため、臨床現場が困らないよう前者のマニュアル内容を再確認し、後者は検査項目の追加などを行い院内アナウンスしました。新型コロナウイルス感染症とマイコプラズマ肺炎を併発された患者さんも複数名おられ、現場での感染対策、隔離や隔離解除に関するコンサルテーションの対応を行いました。

《2024年度の主な取組・評価》

1. 活動内容

1) 感染に関する加算

当院は、加算1を算定しており、他の加算1と加算3の医療機関とは1施設ずつ連携しています。介護保険施設等（特養・老健・介護医療院等）とは16施設、クリニック等は10施設と連携しています。

加算要件である加算1-1連携による相互評価、加算1-3連携による年4回のカンファレンス、クリニック等が算定する外来感染対策向上加算による年2回のカンファレンスを開催し、うち1回は訓練を行いました。加算1-3連携と外来感染対策向上加算は要件にある通り、保健所と地域の医師会にもご参加いただきました。外来感染対策向上加算については2022年度より地域の加算1の医療機関と医師会が共催したカンファレンスを開催しており、例年通り、当院が主となり連携施設との日程調整と連絡を行いました。この他、クリニックを年4回CNICが訪問し、感染対策を助言する指導強化加算を算定しました。

2024年度の診療報酬改定では、介護保険施設等から求めがあった場合、実地指導や研修を行うとあり、依頼があった施設を訪問し感染対策の助言を行いました。研修に関しては、当院が開催する院内外研修にご参加いただきました。この他、抗菌薬の使用状況をJ-SIPHEに登録、ASTで院内に働きかけ、Access抗菌薬(外来・内服)使用率、使用比率順位ともに上昇したことで使用比率が上位30%に達成し、新設された抗菌薬適正使用体制加算の算定が可能となりました。

2) 院内研修会

年2回の研修会を開催し当日、参加できなかった職員には講義を録画したナーシ

ングスキルによる受講とテスト、それでも不参加の職員には資料による受講とテストを行いました。不参加が続いた2職種に本人と上長も含め、多方面から参加を求めるアクションをおこしましたが、この2職種の参加率が80%と96%のため、院内全体の参加率は残念ながら100%を切り、例年、参加率100%を更新することができませんでした。

3) 感染症の対応と防止策

クラスターを発生させないことを目標に掲げていましたが、新型コロナウイルス感染症による院内クラスターが発生しました。当該病棟を訪問し、病棟師長、スタッフとともに感染対策を講じ、平時の感染対策を再確認しました。臨床現場での感染対策を以前と比較するとクラスターが発生した際、2024年度は少しの介入でも、短期間で収束できるようになりました。

新型コロナウイルス感染症やインフルエンザで入院されても解熱困難の患者さんがおられ、症状からマイコプラズマを疑い、検査の追加依頼により早期治療と感染対策が行えるよう努めました。

4) その他、院内外での活動

院外では、他の医療機関から研修会の講師依頼があり、講義を行いました。院内では新人オリエンテーションやナイトサポーターへの講義と平時から、スタンダードプリコーションの徹底、不適切な个人防护具着用防止や感染性廃棄物の適切な廃棄なども留意した現場説明を行いました。

2. 今後の課題

2023年度は次世代、後任育成のためにICTスタッフを増員し、2023～2024年にかけて感染管理について教育した結果、2024年度半ばには一人で感染管理の代行ができるようになりました。認定教育課程進学の希望者もあり、後任育成が今後も課題のひとつです。また毎年、掲げている課題ではありますが、有事の際にICTの医師、看護師、検査技師、薬剤師の4職種がひとつになり、協働しながら活発にICT活動が行える行動変容が必要だと考えています。

《スタッフ》

看護師長：1名

事務員：1名（感染管理室兼任）

1. 2024年度目標

- 1) 患者誤認・部位誤認防止対策を強化する
レベル3a以上の患者誤認・部位誤認 ゼロ
- 2) 医療安全文化を高める
看護部以外からのインシデント・アクシデント報告数増加
レベル0の報告件数の増加
- 3) 転倒転落防止対策を強化する
レベル3b以上の件数の減少
離床センサー（ウーゴ君）の使用量の減少（認知症委員会の拘束への取り組みとの関連）

2. 目標に対する取り組み

- 1) 患者誤認・部位誤認防止対策を強化する
ベッドネームから患者バーコードを削除しました。
iPhoneを導入したことで夜間や感染症隔離室でも患者認証システムを実施しやすくなりました。ネームバンドによる患者認証の徹底をはかるために2025年1月6日発行分から、入院患者のベッドネームから患者バーコードを削除しました。ベッドネームの代わりに患者属性ラベルを廊下に貼りバーコードを読み取る部署がありましたが禁止し、以降そのようなことは無くなりました。
- 2) 医療安全文化を高める
2024年12月より医務部・臨床検査部・臨床工学部・栄養課から医療安全リンクスタッフが加わり、全部署から参加することになりました。新メンバーもチームに加わり、積極的に意見を出し、部署内での活動もできています。
- 3) 転倒転落防止対策を強化する
転倒転落予防対策マニュアルの転倒転落予防対策（離床センサー類）フローチャートの見直しを行ないました。4本柵の適応範囲を減らしましたが、実際には再発防止対策として行なうケースがあり、拘束に至っています。
転倒・転落報告件数は昨年よりやや減少していますが、レベル3bの報告が10件、左側頭葉脳挫傷・血腫形成1件、（表3参照）でした。1度目の転倒で圧迫骨折、その後離床センサーと衝撃吸収マットを設置し対策していましたが2度目の転倒で大腿骨骨折に至った患者がいました。見守りセンサーや衝撃吸収マットを検討していきます。

入院患者延数に対する転倒・転落報告数割合（8～17時台）（図11-1参照）は9月以降は2023年度より低い値でしたが、9月から2月を経時的に見ていくと増加していました。2024年10月からセル看護を導入しましたが、転倒転落との関係は今後の経過を見て判断する必要があると考えます。

3. インシデント・アクシデント報告目標指数および結果

表 1-1 2024年度 インシデント・アクシデント報告数目標指数および結果

評価項目	2024年度目標	2022年度	2023年度	2024年度
入院延べ患者数	95000人(仮)	92663人	94843人	85411人
インシデント・アクシデント報告数(全数)	1450件以上 *病床数289×5	1344件	1352件	1109件
レベル0	325件(20.0%)	238件(17.7%)	255件(18.9%)	167件(15.1%)
患者誤認報告数	100件 1.0‰以上	66件 0.7‰	65件 0.6‰	58件 0.68‰
患者誤認レベル1以上の報告数(率)	50件 0.5‰以下	0.4‰	50件 0.5‰	41件 0.48‰
患者誤認レベル2以上の報告数(率)	5件 0.05‰以下	6件 0.06‰	12件 0.13‰	10件 0.12‰
患者誤認レベル3以上の報告数(率)	0件 0.0‰	0件 0‰	0件 0‰	2件 0.02‰
転倒・転落報告数 (4.2‰注2) 3.0‰注1	350件 3.5‰以上	316件 3.4‰	365件 3.8‰	326件 3.8‰
転倒・転落レベル3b以上の報告数(率) (0.08‰注2) 0.1‰注1	5件 0.05‰以下	5件 0.05‰	10件 0.1‰	10件 0.12‰
薬剤関連報告数(3.4‰注2)	500件 5.0‰以上	446件 4.8‰	408件 4.3‰	320件 3.7‰
薬剤関連レベル2以上の報告数(率)	50件 0.5‰以下	111件 1.1‰	102件 1.0‰	86件 1.0‰

注1：2023年度医療の質可視化プロジェクトより平均値を参考

注2：「令和4年度 公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療の質の評価・公表等推進事業全日本民医連報告」中央値

※目標指数は「平成31年度 厚生労働省 医療の質の評価・公表等推進事業 全日本民医連報告」を参考に設定

※入院延患者数に対する割合(報告数/入院延患者数)×1000(‰)

表 1-2 分類別件数

事故の内容		2022年度	2023年度	2024年度
		1344件	1352件	1109件
指示出し		0	0	0
薬 剤		446 (33.2%)	408 (30.2%)	320 (28.9%)
輸 血		16 (1.2%)	3 (0.2%)	3 (0.3%)
治療・処置		44 (3.3%)	90 (6.7%)	74 (6.7%)
医療用具(機器)の使用・管理		62 (4.6%)	56 (4.1%)	40 (3.6%)
ドレーン・チューブ類の使用・管理		137 (10.2%)	116 (8.6%)	97 (8.7%)
検 査		111 (8.3%)	102 (7.5%)	107 (9.6%)
療養上の世話	合計	417 (31.0%)	456 (33.7%)	370 (33.4%)
	転倒	258 (19.2%) (61.9%)※	269 (19.9%) (59.0%)※	242 (21.8%) (65.4%)※
	転落	55 (4.1%) (13.2%)※	88 (6.5%) (19.3%)※	76 (6.9%) (20.5%)※
	その他	104 (7.7%) (25.7%)※	99 (7.3%) (21.7%)※	52 (4.7%) (14.1%)※
その他		111 (8.3%)	121 (8.9%)	98 (8.8%)

※療養上の世話に占める転倒、転落、その他の割合

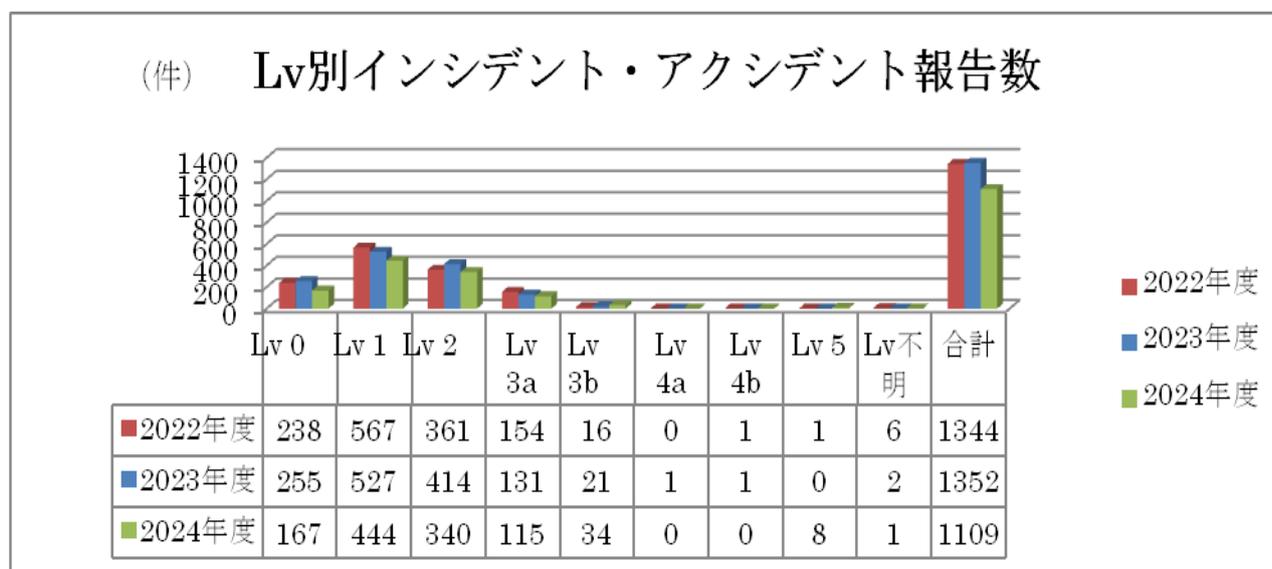


図 1 LV 別インシデント・アクシデント報告数

レベル別報告数は、Lv3bが42件（重複報告あり・実34事例）、Lv5が8件（重複報告あり・実4事例）と増えていました。（表3参照）

事例 i . 事例番号 24060081・24060085 喀痰による低酸素、心肺停止：死亡症例検討委員会開催しました。

事例 ii . 事例番号 24060080・24060099 C V C 交換中の心肺停止：死亡症例検討委員会を開催：院外事故調査委員会と日本医療安全調査機構に報告しました。

事例 iii . 事例番号 24110010 食物の気道閉塞による窒息（数日前にも同様の状況発生あり）

事例 iv . 事例番号 25030023・25030073・25030083 気管カニューレとインスピロンに関連したことを否定できない予期せぬ死亡。死亡症例検討委員会を開催：院外事故調査委員会と日本医療安全調査機構に報告しました。

表 2 職種別インシデント・アクシデント報告目標指数と報告数：単位：件

職種	2024 年度 目標指標	2022 年度	2023 年度	2024 年度
看護師	1300	1129	1131	898 (69.1%)
薬剤師	90	67	78	63 (70%)
医師	50	26	32	37 (74%)
(研修医)	レベル 0 各自 5 件以上	—	—	(2)
非常勤医師	—	—	—	2
管理栄養士	10	2	1	1 (10%)
臨床工学技士	10	8	4	10 (100%)
事務職	15	7	9	9 (60%)
MSW	10	5	3	3 (30%)
クレーク	30	15	15	19 (63.3%)
放射線技師	30	30	17	18 (60%)
看護助手	10	5	2	1 (10%)
検査技師	20	15	8	12 (60%)
リハビリ	50	31	37	21 (42%)
守衛	5	0	0	1 (20%)
救急救命士	20	4	15	14 (70%)
合計	1625	1344	1352	1109 (68.2%)

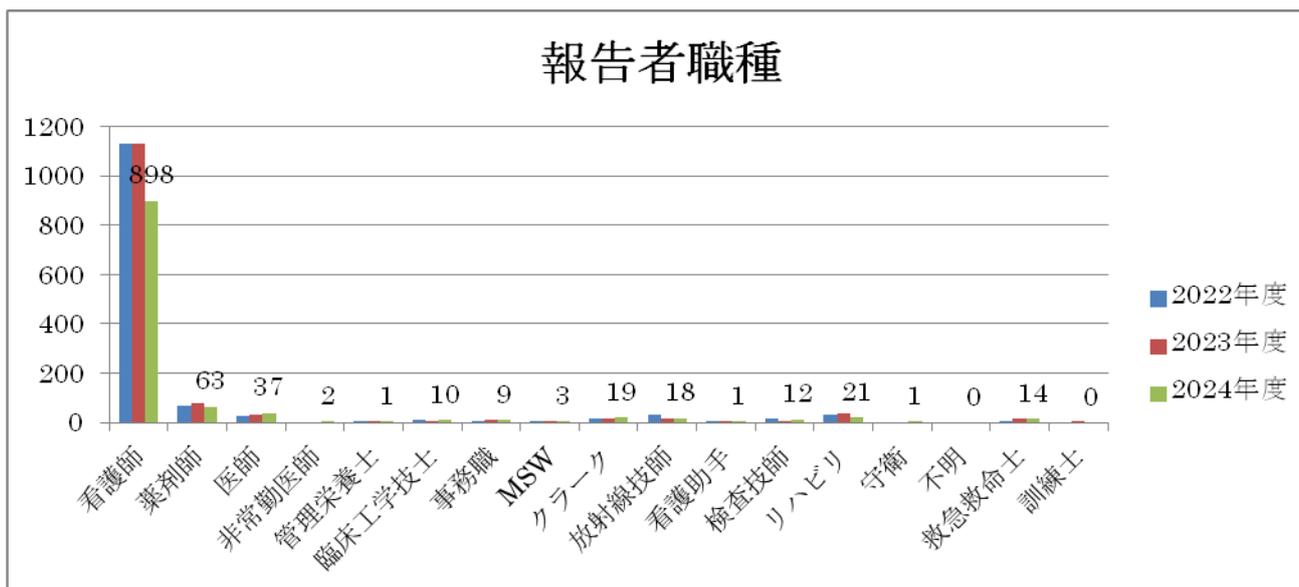


図 2-1 報告者職種

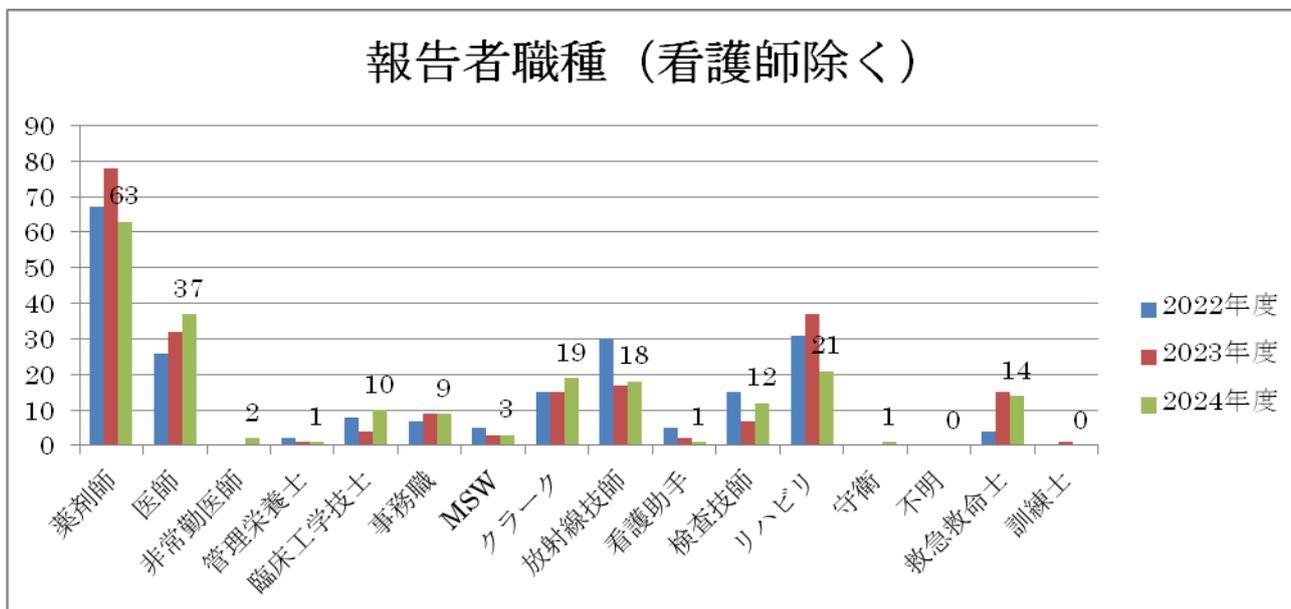


表 3 重大インシデント要約 Lv3b 以上 42 件（実 34 事例）

事例番号	年齢	概要	Lv
24040011	56	車椅子から転倒による肋骨骨折・外傷性気胸	Lv3b
24040021	85	NPPV 装着中、マスクずれによる SpO2 低下・レベル低下	Lv3b
24040062	92	転倒による L2 新鮮圧迫骨折：リハ転院	Lv3b
24060009	86	外来患者が敷地内にて職員とぶつかり転倒	Lv3b
24060017		後頭部外傷 1 針縫合、尾骨骨折 入院せず	
24060090	80	アブレーション後の血腫にて手術適応のため転院	Lv3b

24060081	84	喀痰による低酸素、心肺停止	Lv5
24060085		死亡症例検討委員会を開催	
24060080	84	中心静脈カテーテル交換中の心肺停止	Lv5
24060099		死亡症例検討委員会を開催 院外事故調査委員会と日本医療安全調査機構に報告	
24070026	91	虫垂炎の診断に時間を要した。	Lv3b
24080012	77	転倒による右大腿骨頸部骨折：翌日手術	Lv3b
24080082	71	人工透析用シャント穿刺部から 500ml 程度の出血	Lv3b
24080089	91	脳梗塞入院中の健側肩脱臼：発生時期、誘因など不明。	Lv3b
24090027	86	血栓回収術後、穿刺部の仮性動脈瘤：血管外科手術加療	Lv3b
24090067	29	挿管チューブ自己抜管：再挿管。	Lv3b
24090087	90	医師指示なく酸素投与。報告遅れ。心不全増悪、肺炎となり ICU へ転棟	Lv3b
24090088			
24100017	87	持参薬に PPI がなかった理由の未確認による急性期潰瘍	Lv3b
24100035		人工呼吸器装着中気管チューブ事故抜浅：再挿管	Lv3b
24100036	72		
24110004		人工呼吸器装着中気管カニューレ事故抜去：再留置困難にて経口挿管となった。当日カニューレ交換済	Lv3b
24110020	92	食事介助中に意識レベル低下：心肺蘇生にて意思疎通図れるまで回復（11/1 発生）	Lv3b
24110010		食物の気道閉塞による窒息（11/6 発生） 関連部署にて振り返り	Lv5
24110062	92	補聴器の交換用電池を誤飲：胃カメラにて除去（転院当日の為、転院延期）	Lv3b
24110068			
24110067	58	皮下ドレーン抜去時に断裂し先端が遺残：手術にて抜去	Lv3b
24120004	75	気管チューブのカフ圧チューブの断裂。：B-BOC 未装着。	Lv3b
24120042		気管チューブのカフチューブ破損：再挿管	Lv3b
24120017	29	前日増設の PEG 事故抜去：ネラトンカテーテル挿入し、PEG 再挿入	Lv3b
24120080	57	転倒（転落）による左側頭葉脳挫傷・血腫形成：手術	Lv3b
24120081	57	挿管チューブのカフ先端が破損：挿管チューブ入れ替え	Lv3b
24120084	89	転倒（転落）による左大腿骨骨折：手術	Lv3b
24120092	91	内服確認不足と報告遅れによる治療の遅れ：十二指腸出血にて手術	Lv3b
25010054	80	転倒による右上腕骨大結節骨折：保存的治療（外来患者）	Lv3b
25030004	89	転倒による L1 新規圧迫骨折	Lv3b

25030023 25030073 25030083	83	気管カニューレとインスピロンに関連したことを否定できない予期せぬ死亡 死亡症例検討委員会を開催 日本医療安全調査機構に報告予定	Lv5
25030046	91	転倒による圧迫骨折	Lv3b
25030054	85	転倒による顔面強打、鼻部裂傷、出血、額部皮下血腫、鼻骨骨折：保存	Lv3b
25030077	82	転倒などの誘因のない右大腿部転子部骨折 右恥坐骨骨折：保存	Lv3b

レベル 3b 以上の報告が 42 件（実 34 事例）（2022 年度 18 件、2023 年度 23 件）と増加していました。レベル 5 は実 4 事例あり、関連部署にて振り返りや死亡症例検討委員会を開催し、内 1 件は日本医療安全調査機構に報告し、1 件は報告予定です。

中心静脈カテーテル挿入・交換手技、気管カニューレとインスピロンの取り扱いについて、手技マニュアルの確認を徹底し、取り扱いについても周知し、院内ニュースにも取り上げました。気管カニューレとインスピロンについては医師・看護師を主な対象として勉強会を開催（2025 年 5 月と 6 月）予定です。

表 4 2024 年度 死亡報告数※死亡理由は重複あり（例：院外 CPA と病死および自然死）

	全死亡数	死亡理由（死亡診断書あり）					Ai	院内解剖
		院外 CPA	病死及び自然死	予期せぬ死亡	医療に起因	その他		
2022 年度	503	100	411	3	1	1	112	2
2023 年度	461	17 (116)	338	3	0	4	101	0
2024 年度	599	60	469	5	2	2	126	3

予期せぬ死亡の 5 件

- i. 院外での窒息：診断書作成するが監察医案件として、神戸大学紹介
- ii. 食後リハビリ開始時に低酸素になり窒息疑う死亡：死亡症例検討委員会開催
- iii. 整形手術後 3 日目に上部消化管出血による出血性ショック、嘔吐物による窒息疑う死亡
- iv. 自己にて食事摂取中の窒息による外因死：警察に相談し検視となるが、事件性なしとのこと。
- v. 気管カニューレとインスピロンの管理に関連している事を否定できない死亡：死亡症例検討委員会開催

医療に起因の 2 件

- i. 中心静脈カテーテル入れ替えに関連した空気塞栓症を疑う死亡：死亡症例検討委員会開催

- ii. 整形手術後3日目上部消化管出血による出血性ショック、嘔吐物による窒息を疑う死亡（家族への説明はされていないため予期せぬ死亡と考えるが、医療に起因しているかどうかは不明）

その他の2件

- i. 自宅で溺水：警察検視にて事件性無し
- ii. 自宅での縊死にて救急搬送

死亡症例検討会を2回開催しました。

死亡症例検討委員会を開催し、死亡に至る経過を検証するとともに、当院として至らなかった点を真摯に反省し、課題を明確にし、今後の対策を検討しました。

4. 患者誤認と左右誤認について

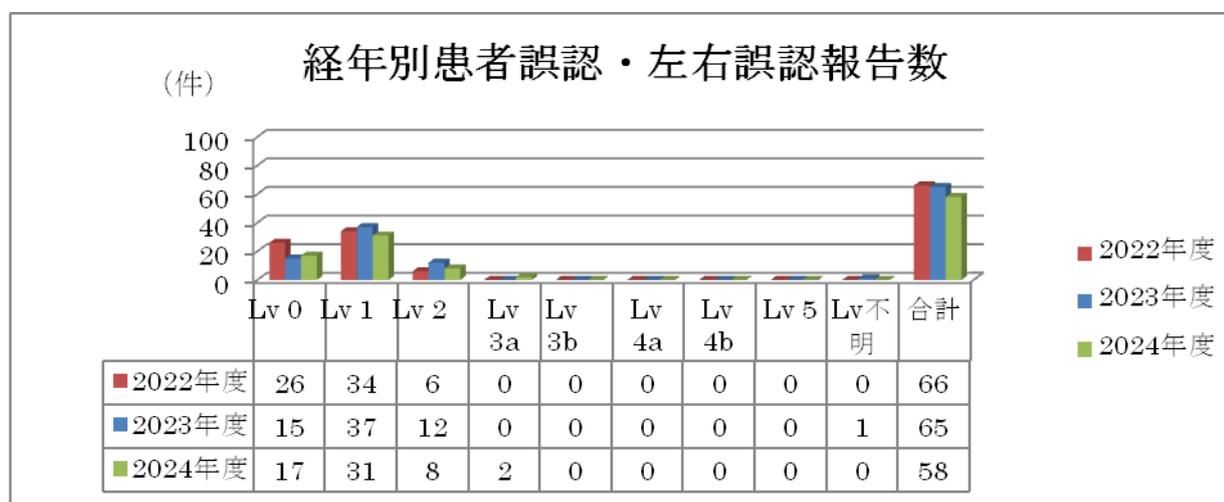


図3 経年別患者誤認・左右誤認報告数

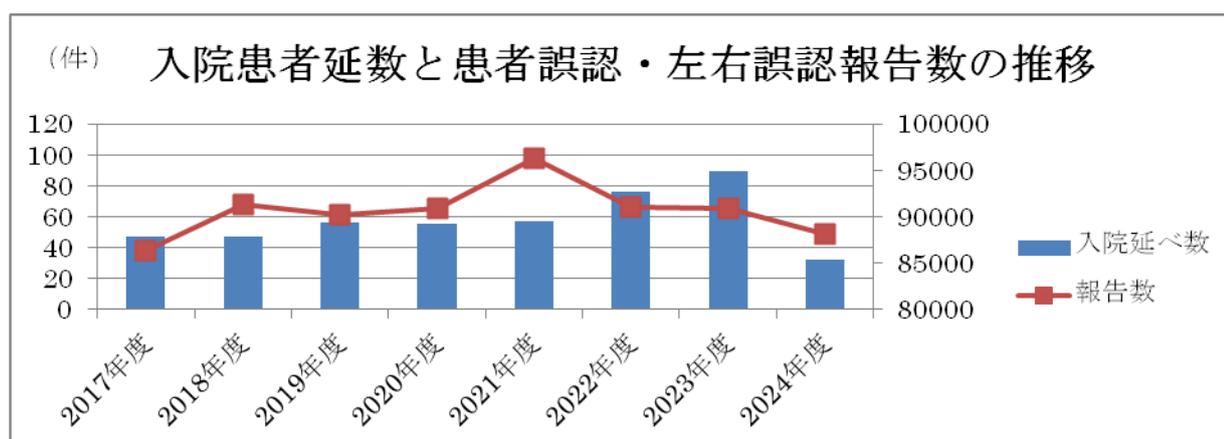


図4 入院患者延数と患者誤認・左右誤認報告数の推移



図 5-1 入院患者延数に対する患者誤認・左右誤認報告数割合

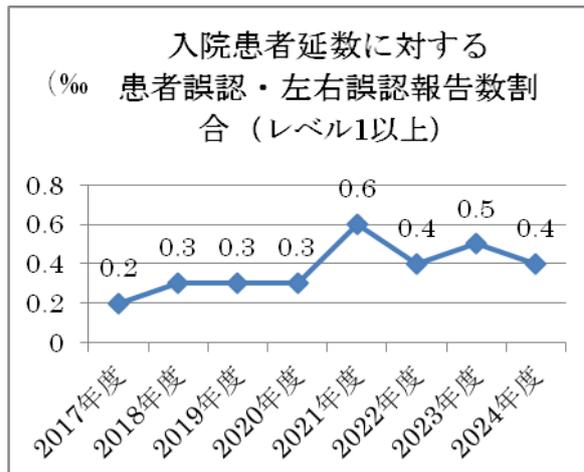


図 5-2 入院患者延数に対する患者誤認・左右誤認報告数割合 (レベル1以上)

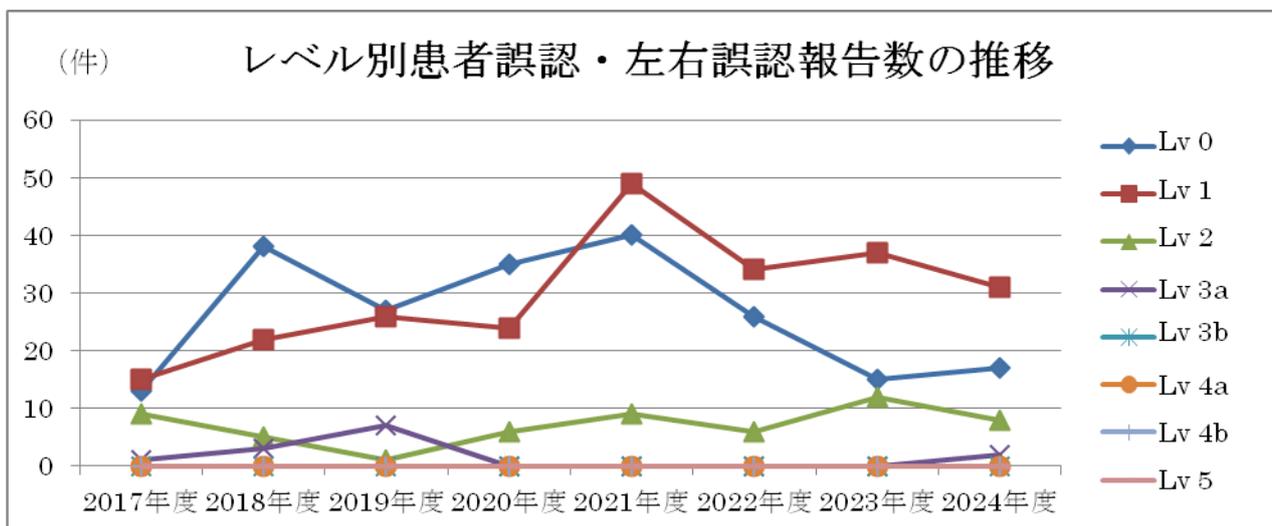


図 6 レベル別患者誤認・左右誤認報告数の推移

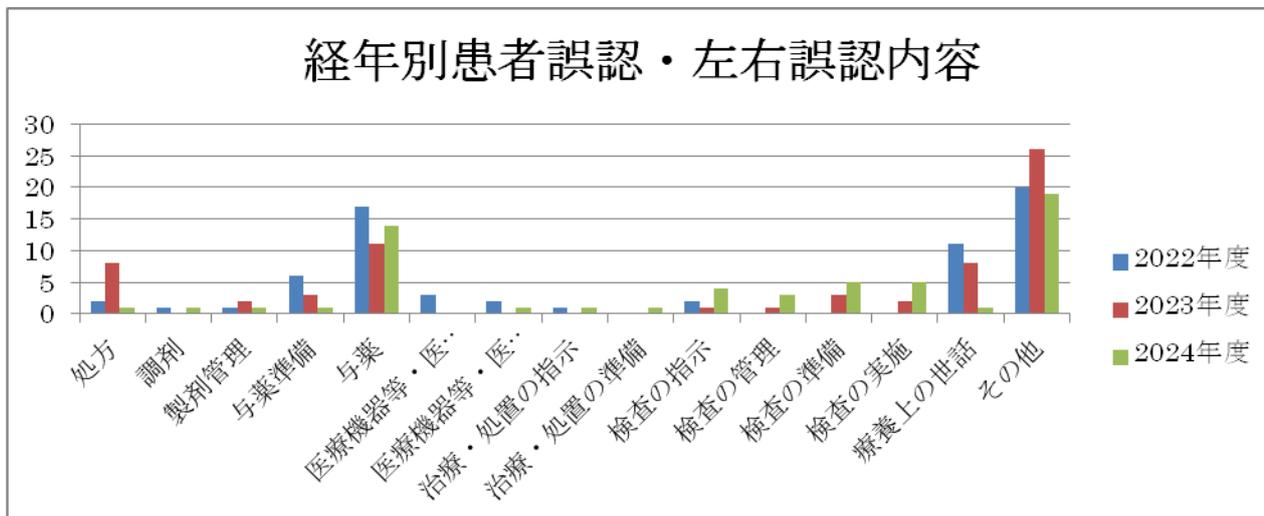


図 7 経年別患者誤認・左右誤認内容

表 5 患者誤認 Lv 3b 以上は 0 件（総数 58 件）

事例番号	ID	年齢	概要	Lv
24070027		87	患者間違い点眼：未使用薬剤。充血・散瞳。	Lv3a
24070028				

表 6 左右誤認 Lv 3b 以上は 0 件（総数 9 件中 Lv1 以上は 8 件）

事例番号	ID	年齢	概要	Lv
			なし	

5. 転倒・転落報告について

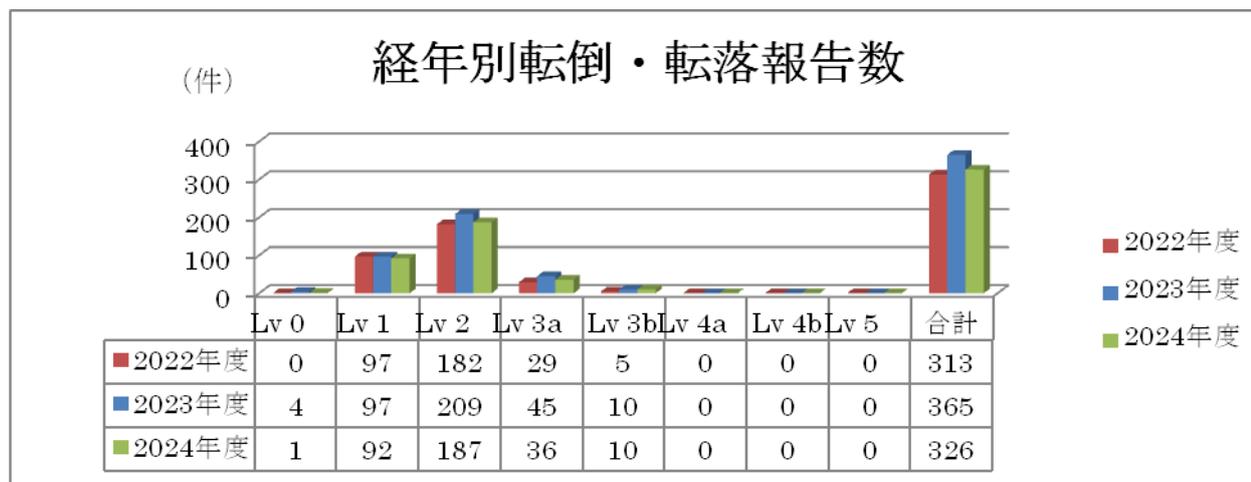


図 8 経年別転倒・転落報告数

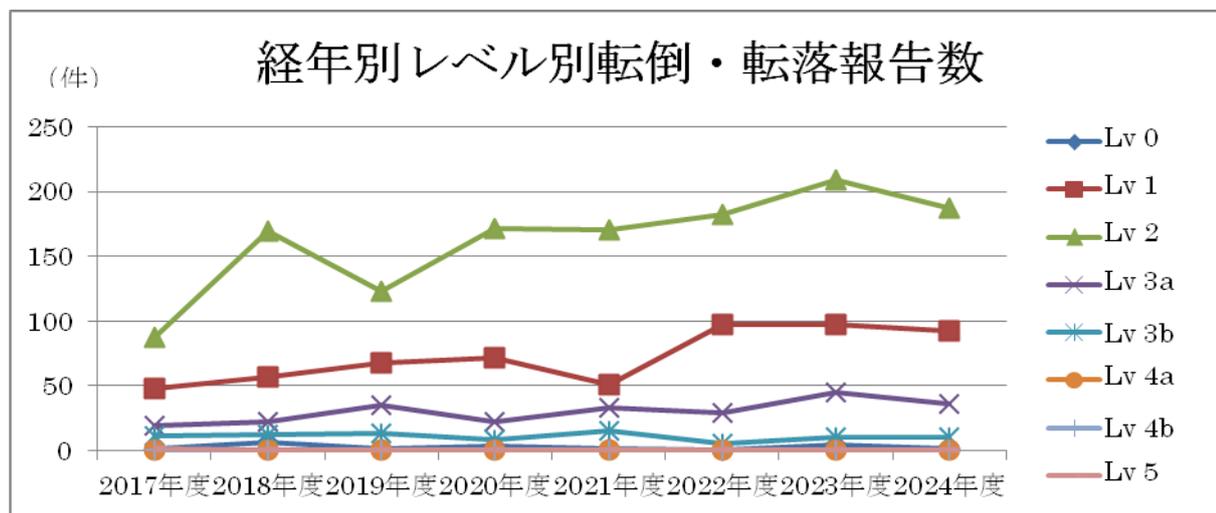


図 9 経年別レベル別転倒・転落報告数

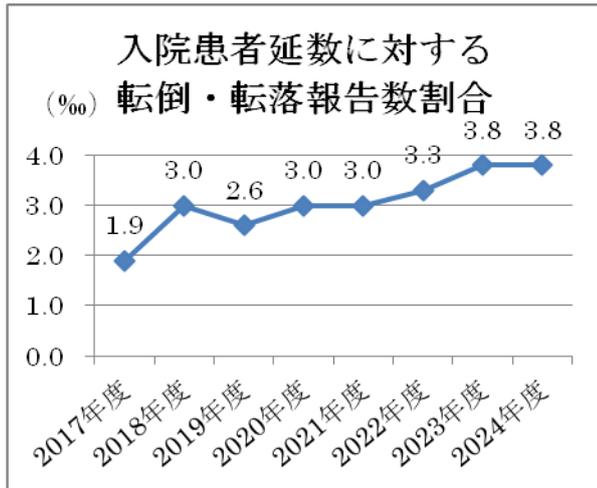


図 10-1 入院患者延数に対する転倒・転落報告数割合

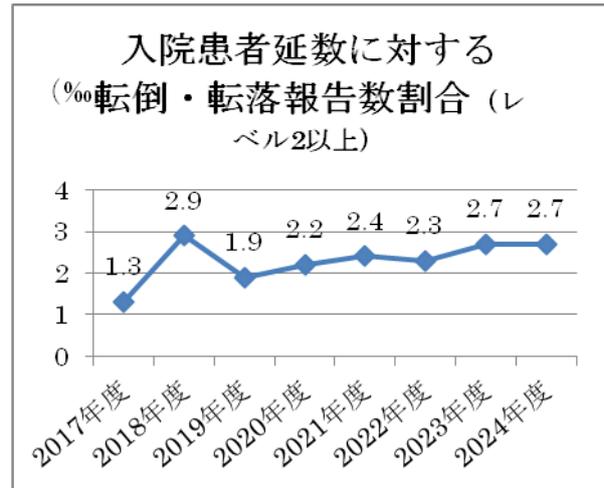


図 10-2 入院患者延数に対する転倒・転落報告数割合 (レベル 2 以上)

表 7-1 2024 年度入院患者における転倒転落危険度割合 : 単位: 件・%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度
平均 1 日入院患者数	253.1	207.6	189.3	232.4	259.4	225.9	200.1	192.6	223.1	281.3	277	268.1	234.2
危険度 I	32.8 12.9%	30.2 14.4%	38.4 20.2%	39.9 17.3%	39.4 15.1%	39.6 17.3%	31.6 15.6%	31.7 16.4%	32 14.3%	32.5 11.4%	33.6 12%	38.8 14.4%	35.0 15.1%
危険度 II	99.8 39.4%	77 37.1%	80.1 42.4%	100.1 43.2%	110.6 42.7%	86.1 38.2%	79.5 39.8%	78.8 40.9%	88.9 39.9%	111.1 39.5%	112.1 40.5%	114.4 42.6%	94.9 40.5%
危険度 III	115.3 45.7%	95.2 46%	68 36%)	88.4 37.8%	105 40.5%	95.6 42.5%	85.6 43%	79 41.2%	98 44%	131.7 47%	127.3 46%	109.8 41.1%	99.9 42.6%

表 7-2 2023 年度入院患者における転倒転落危険度割合 : 単位: 件・%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度
平均 1 日入院患者数	236.7	237.3	253.4	255.3	277.5	271.3	251	251.8	256.3	273.6	280.9	265.1	259.2
危険度 I	36.5 15.3%	31.4 13.0%	41.6 16.2%	38.6 15.1%	40.4 14.5%	29.1 10.6%	29.5 11.6%	34.1 13.5%	30.9 11.9%	34.8 12.5%	36.1 12.8%	37.4 14.0%	35.0 13.4%
危険度 II	98.5 41.6%	97.1 41.0%	100.4 40.1%	110.5 43.3%	113.8 41.0%	120.4 44.3%	105.2 42.0%	107.4 42.7%	120.9 47.2%	111.9 41.1%	114.3 40.8%	108.3 40.9%	109.1 42.2%
危険度 III	94.2 39.8%	101.5 42.8%	101.2 40.1%	97.9 38.4%	115 41.5%	113.8 42.1%	107 42.7%	103.7 41.2%	99 38.7%	122.8 44.9%	124.2 44.3%	115.6 43.7%	108.0 41.7%

表 7-3 2022 年度入院患者における転倒転落危険度割合 : 単位: 件・%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度
平均1日 入院患 者数	252.3	240	248.6	246.1	267.4	246	244.4	242.8	252.2	266.7	278.6	262.6	253.9
危険度Ⅰ	39.8 15.7%	36.7 15.0%	42.1 16.9%	39.2 15.9%	39.6 14.7%	32.9 13.3%	35.8 14.6%	34.1 13.9%	35.1 13.8%	32.2 11.8%	37.9 13.5%	37.0 14.0%	36.9 14.4%
危険度Ⅱ	102.5 40.6%	105.3 44.1%	94.3 38.0%	89.6 36.4%	108.6 40.7%	103.4 42.0%	99.7 40.8%	93.2 38.4%	103.1 40.9%	106.4 40.1%	118.1 42.4%	103.9 39.6%	102.3 40.3%
危険度Ⅲ	98.9 39.2%	88.6 37.0%	103.4 41.6%	107.7 43.9%	107.6 40.3%	97.7 39.8%	101.1 41.4%	108 44.6%	104.6 41.6%	116.9 43.9%	113 40.6%	113 43.1%	105.0 41.4%

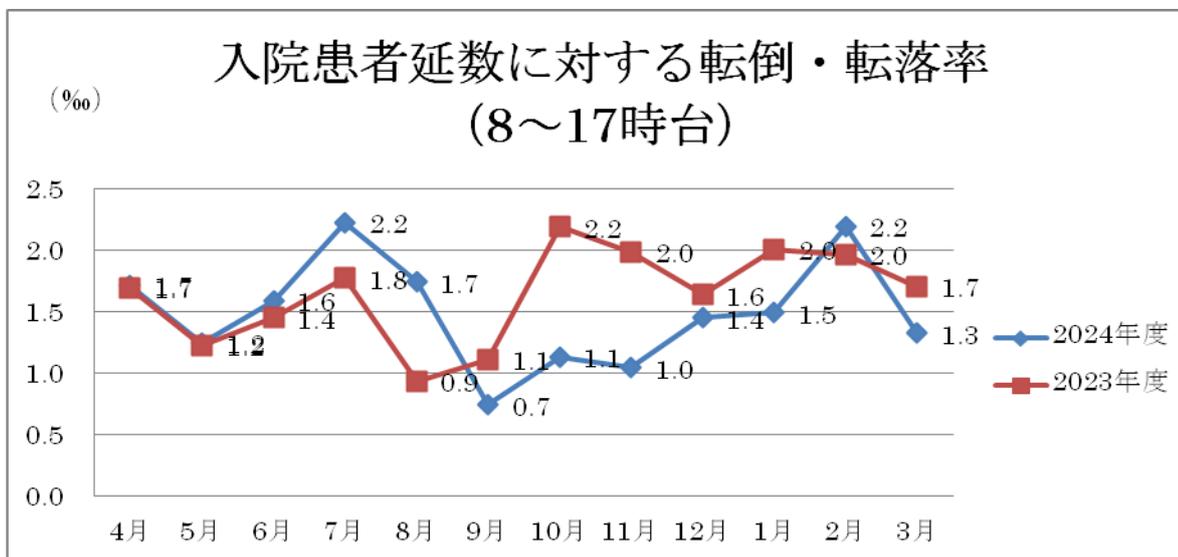


図 11-1 入院患者延数に対する転倒・転落報告数割合 (8~17時台)

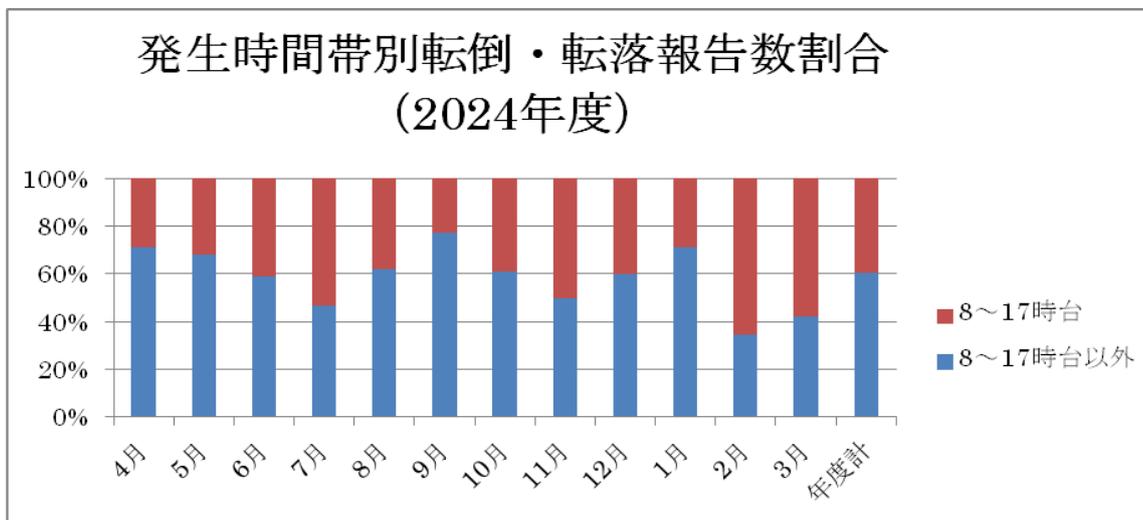


図 11-2 発生時間帯別転倒転落報告数割合

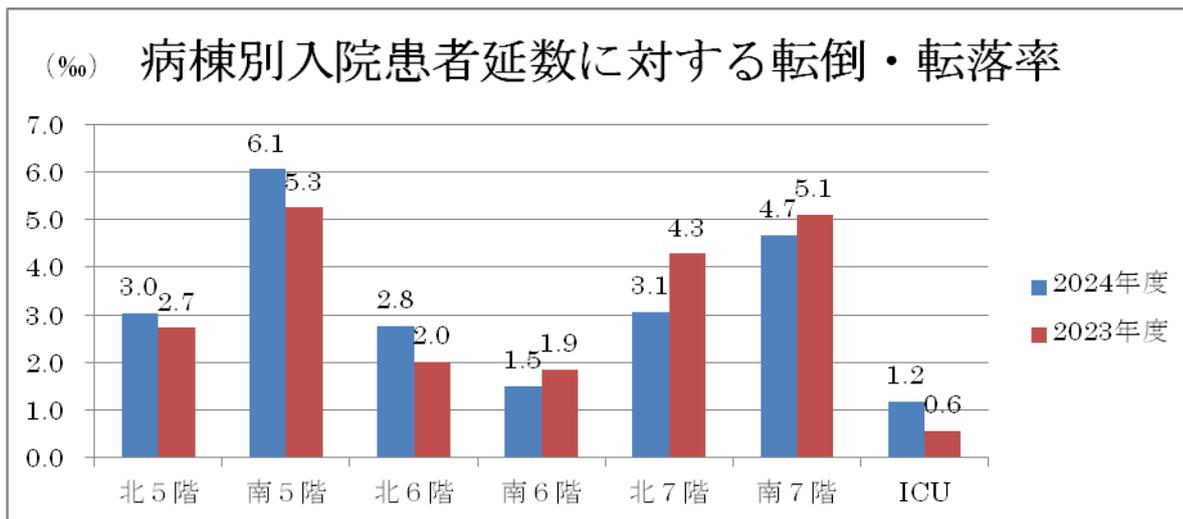


図 11-3 病棟別入院患者延数に対する転倒・転落率

転倒・転落報告件数は昨年よりやや減少していました。レベル 3b の報告が 10 件（骨折 9 件（外来、鼻骨骨折含む）、左側頭葉脳挫傷・血腫形成 1 件（表 3 参照））でした。

拘束を減らす観点から離床センサーや衝撃吸収マットの適応について転倒転落予防対策マニュアルの転倒転落予防対策（離床センサー類）フローチャートの見直しを行ないました。ベッド柵 4 本の適応を見直し、対象を減らしました。

看護部がセル看護方式を導入（10 月から 1 病棟、1 月から全病棟）しました。入院患者延数に対する転倒・転落報告数割合（8～17 時台）（図 11-1 参照）は 9 月以降は昨年度より低い値でしたが、9 月から 2 月を時系列で見ると増加していました。8～17 時台とそれ以外の割合を比較すると（図 11-2 参照）、それ以外の時間の方が多く発生している。セル看護の導入と転倒転落の関係は今後の経過を見て判断する必要があると考えます。

病棟ごとの転倒転落率を見ますと、2023 年度と同様の状況でした。南 5 階病棟の転倒転落率が高いのは、感染症で個室隔離している患者が多い為と考えます。

また、介護骨折が 1 件発生していました。更衣や保清などのケア時に患者の体勢に負担を掛けることの無いように、マジックテープ式の病衣の利用を勧めていましたが適応しておらず体位変換やおむつ交換時に患者が無理な肢位となっていたことが推測されます。複数人でケアを実施するように徹底していますが、より安全で安楽なケアの徹底を推進していきます。

6. 薬剤関連報告について

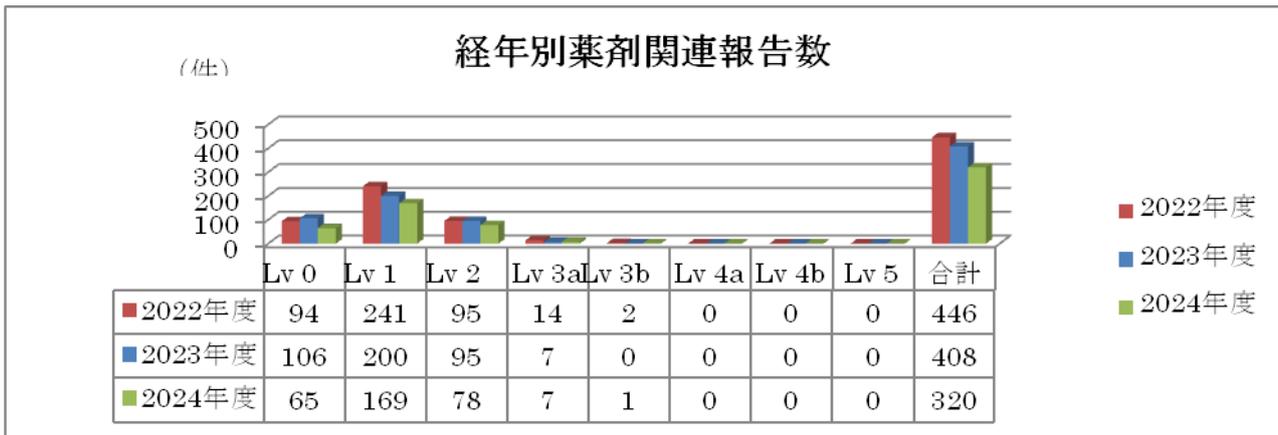


図 12 経年別薬剤関連報告数

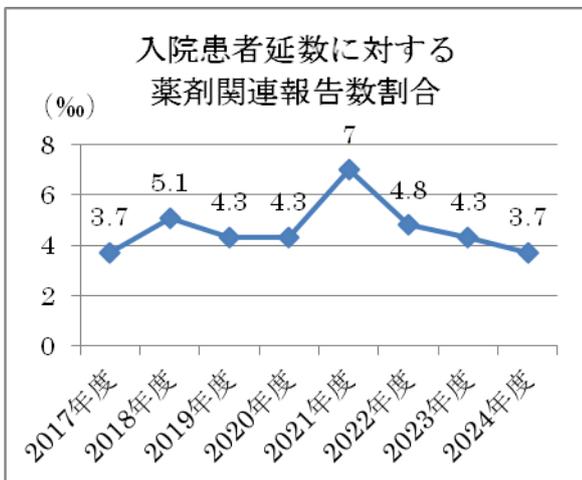


図 13-1 入院患者延数に対する薬剤関連報告数割合

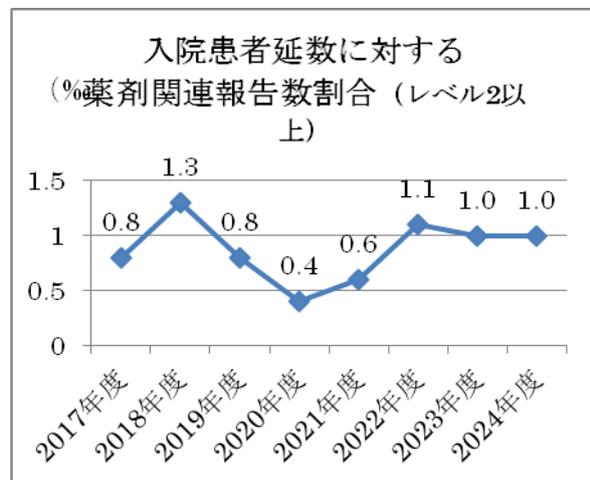


図 13-2 入院患者延数に対する薬剤関連報告数割合 (レベル 2 以上)

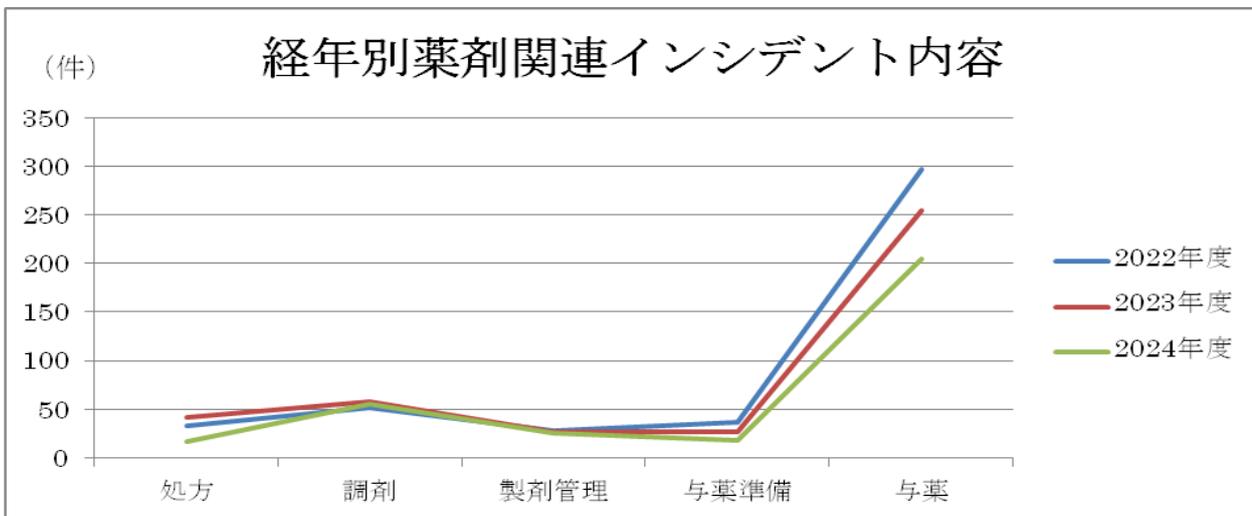


図 14 経年別薬剤関連インシデント内容

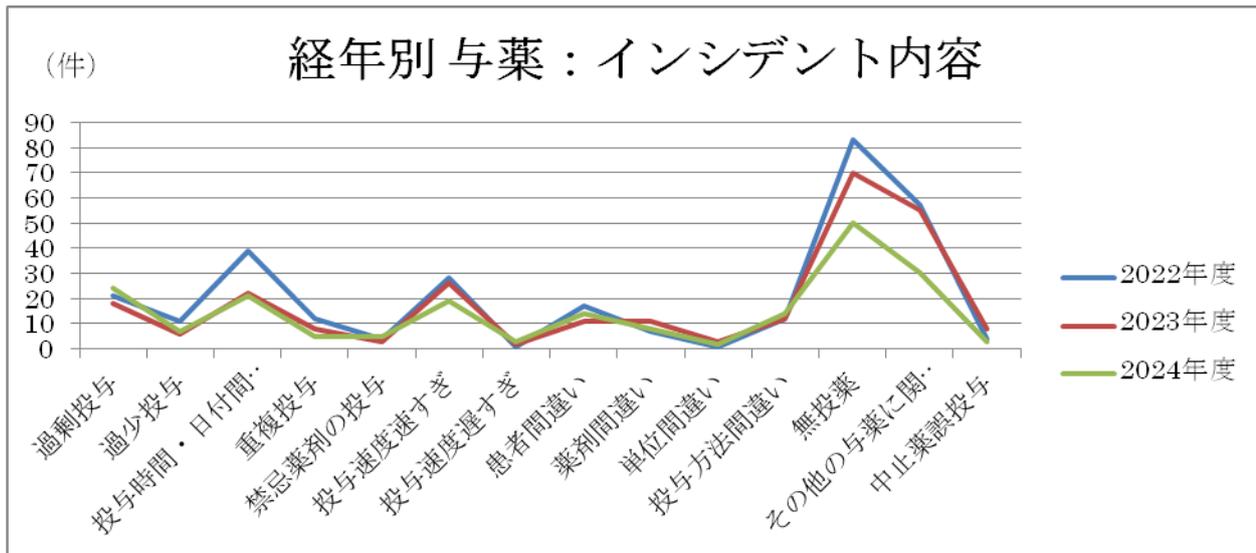


図 15 経年別 与薬：インシデント内容

表 8 2024 年度レベル 3b 以上の薬剤関連報告事例は 1 件

事例番号	レベ ル	内容
24100017	Lv3b	持参薬に PPI がなかった理由を確認せず未投与であったことに関連したことが疑われる十二指腸潰瘍の発症

レベル 3b 以上の薬剤関連報告事例は 1 件で医師からの報告でした。

無投薬が多く、食前のインスリン投与忘れ、配薬 BOX の確認忘れ、1 回/週の投与忘れ、起床時の内服忘れが複数件発生していました。カルテのカレンダー画面やワークシートで薬剤指示が見やすいことを周知しましたが、効果的ではありませんでした。その時々の内服介助時の指示の確認の運用を今後検討していく必要があると考えます。

7. 針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染について

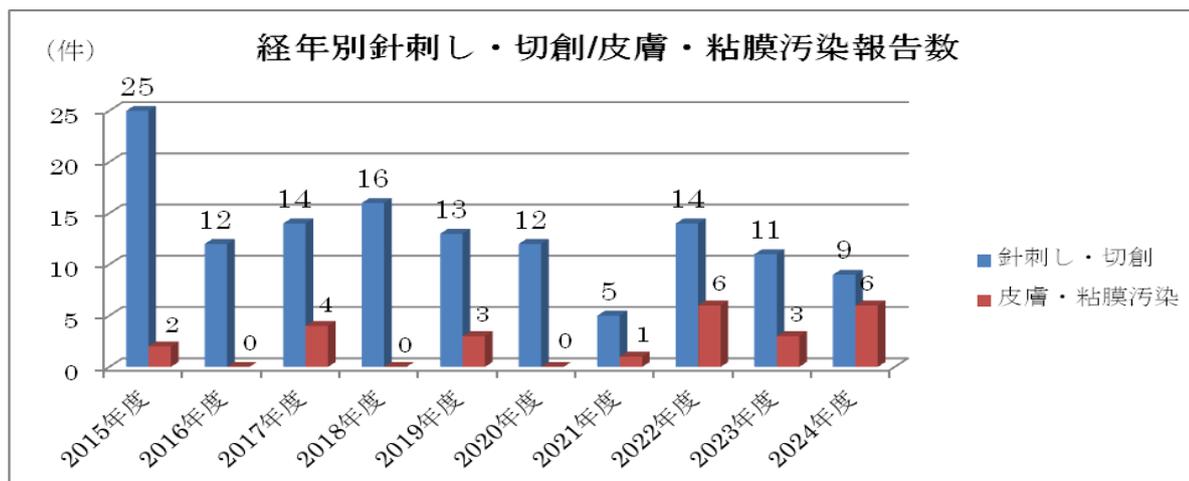


図 16 経年別針刺し・切創/皮膚・粘膜汚染報告数

表 9 2024年度エピネット報告一覧

月日	職種	場面	内容	汚染源の感染症	感染症の発症
針刺し・切創					
5/20	医師	手術中	ソフトワイヤーが刺さった。	なし	なし
5/23	看護師	処置中	他者が保持していた異物鑷子が刺さった	なし	なし
6/5	看護師	手術中	スリットナイフが刺さった。	なし	なし
7/2	医師	手術中	骨内に挿入したワイヤーの先端にて右手掌を受傷	なし	なし
9/13	救急救命士	採血処理中	他人に当たってはいけないと考え保護していた自分の手に刺した。	なし	なし
9/26	看護師	ゴミ処理中	非感染性廃棄物を手袋した手で触りピンク針で刺した	汚染の有無・患者特定不可	なし
11/4	看護師	片付け中	未使用の血ガスキットの針	未使用	なし
8/9	事務部	ユニフォーム管理	ユニフォームのポケットからピンク針（刺してはいない）		
2/19	看護部	ユニフォーム管理	ユニフォームのポケットから針（刺してはいない）		

皮膚・粘膜汚染					
6/16	看護師	事故抜針 対応中	投与中の点滴製剤が目に入った。	HCVと梅毒 陽性	なし
6/28	臨床工 学技士	透析中	透析回路の事故抜去の対応に おける皮膚粘膜汚染	なし	なし
10/16	看護師	膀胱留置 カテーテ ル挿入中	かみつかれた	なし	なし
12/19	看護師	不穏対応 時	引っ搔かれて傷ができた	なし	なし
1/14	看護師	おむつ交 換	引っ搔かれて傷ができた	未検査	なし
2/20	看護師	口腔ケア	指をかまれた	未検査	なし

インスリンのリキャップによる針刺し・切創は無くなりました。皮膚・粘膜汚染の報告はケア中に患者に咬まれたり引っ搔かれたりした報告が増えました。

8. 患者相談窓口報告について

2023年度に患者サポートセンターに患者相談窓口担当者が任命され、以降の年報に関しては患者相談窓口の項を参照となりました。

医療安全管理委員会との連携は継続して図ってまいります。

9. 暴言暴力と情報共有★登録について

1) 暴言暴力報告 総数 9件 (2023年度 17件)

暴力の種類 (複数選択あり)

	暴言	暴行	セクハラ	脅迫
2023年度	8	7	2	0
2024年度	7	8	0	1

加害者について

	性別		入院・外来		
	男性	女性	入院	外来	その他
2023年度	15	2	12	2	3
2024年度	6	3	8	1	0

被害の状況

	応援者			受傷	受診	仕事への影響		
	あり	なし	不明	あり	あり	あり	なし	不明
2023年度	9	8	0	6	2	8	6	0
2024年度	3	5	1	2	1	4	2	3

報告者について

	本人	上司	同僚	その他
2023年度	9	6	1	1
2024年度	9	0	0	0

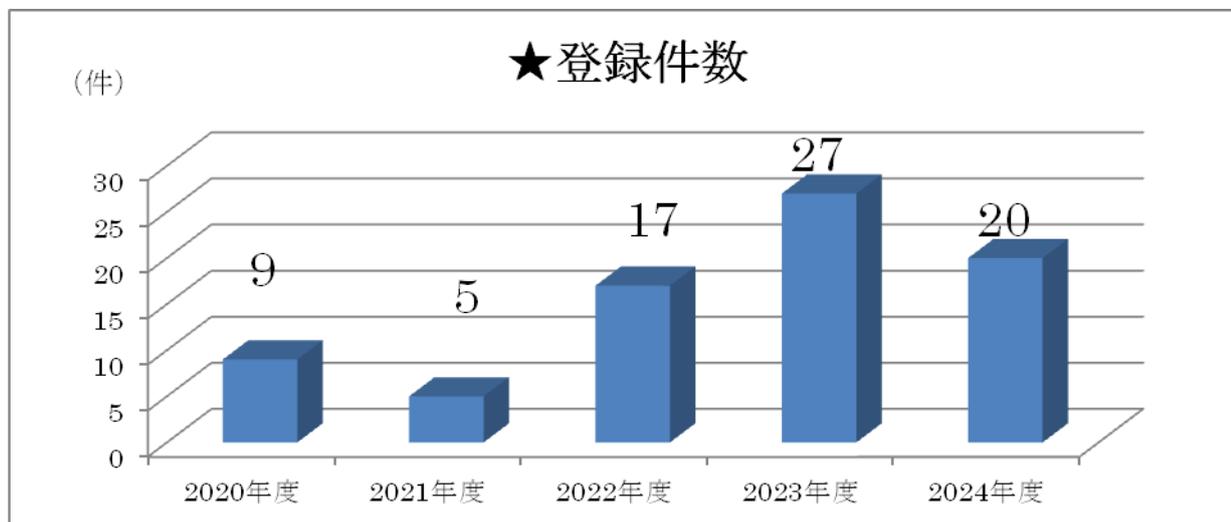


図 17 ★登録件数

暴言暴力対策として、コールサインの「コードホワイト」と「SOSのハンドサイン」のどちらも適用されたケースはありませんでした。

情報共有★登録件数は、2024年度減少しました。情報共有という点で役立っています。

10. 研修について

1) 2024年10月5日(木) 17:30~18:30

オンデマンド(NSスキル)配信: ~2024年10月4日

演題: 「医薬品副作用被害救済制度」

講師: 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 (PMDA)

健康被害救済部 企画管理課 本多 晃一

最終受講率: 99.4%

2) 2025年1月17日(金) 17:30~18:30

オンデマンド(NSスキル)配信: ~2025年2月21日

演題: 「医療過誤訴訟に対する事前対応」

講師: 三宮法律事務所 弁護士 玉田誠 (当院顧問弁護士)

最終受講率: 99.6%

複数日開催を行なわなかった為か会場参加は減少し、資料回覧が増え、全体の受講率は0.2~0.4%低下していました。

臨床工学技士による「輸液ポンプ・シリンジポンプについて」や「人工呼吸器取り扱い」の研修、またBLSやICLS、市民救命士養成講座も継続して実施して

います。

1 1. 医療安全ニュース作成・配信について

表 10 院内ニュース

発行月	担当部署	テーマ
4月	放射線技術部	条件付きMRI対応ペースメーカー患者の検査ワークフローについて
5月	視能訓練部	見え方を知る～危険の察知～
5月臨時	臨床工学部	離床センサーOFF厳禁
8月	手術室	手術部左右間違い予防の取組み
9月臨時	医療安全	勘違いしていませんか？ダブルチェック
9月臨時	事務部	ユニフォームポケットに入れないで！
2月	リハビリテーション部	履物から転倒予防を

各部門で発生したインシデント・アクシデントに関することや、医療安全に関して自己学習したこと、啓蒙したいことを各部門で医療安全ニュースを作成、配信する取り組みを開始し4年目となりました。2024年度は定期発行を4回/年を目標とし、臨時を含めて7回配信することができました。

1 2. 医療安全対策地域連携について

1) 1-1 連携

2024年9月12日 神戸医療センター ⇒ 神戸掖済会病院

2024年9月30日 神戸掖済会病院 ⇒ 神戸医療センター

2) 1-2 連携

2024年11月8日（金）14:00～16:00

適寿リハビリテーション病院にて合同カンファレンス開催

1-1連携においても、1-2連携においても、自院を見直し、情報共有し、改善につなげていく貴重な機会となっています。

1 3. リンクスタッフの活動

3チームに分かれて活動を行いました。

患者誤認防止対策チームは、ネームバンド装着状況確認ラウンドを1回/月実施しました。未装着率は2023年度1.6%から1.0%と改善していました。9月に病棟にI-Phoneを導入して以降、注射実施時の患者認証システム実施率は向上しています。

転倒・転落防止対策チームは、離床センサーの使用状況監査を2回/年行い、フィードバックすることで各病棟スタッフの意識向上を行ないました。レベルⅢbの転倒・転落は目標を5件以下としていましたが10件発生しており、目標達成はできませんでした。転倒転落事故発生後はアセスメントスコアシートを用いて予防対策フローチャートでの対策の見直しができていました。

医療安全対策推進・分析チームは、R C A 推進をできませんでした。R C A の方法を簡潔に分かりやすい内容に見直し複数回行えることを今後推奨していく予定です。チーム内で時間調整し各病棟の相談を受けられるような体制を整える必要があると考えています。

14. 薬剤ワーキングの活動

配薬業務検討チーム会を薬剤ワーキングと名称を変更し、4回/年の開催としました。配薬業務に限らずインシデント・アクシデント報告の薬剤に関連する事や、病棟看護師や薬剤部が困っていることなどを広く薬剤関連として捉えたことで様々な課題に対する検討を行うことができました。インシデント報告に占める薬剤の割合は28.9%（表1-2参照）と多く、今後も継続して問題解決を図っていく必要があると考えます。

15. 2024年度取り組み内容まとめ

- 1) 虐待対応マニュアルについての職員アンケートの実施
- 2) 転倒転落マニュアルの離床センサーフローシートの見直し
- 3) ベッドネームから患者バーコードの削除
- 4) 輸血拒否患者への対応マニュアルの見直し
- 5) 入院患者一覧の患者画面でのカレンダー画面とワークシート画面での薬剤情報の確認の周知
- 6) 離床センサーOFF厳禁のためのスイッチ固定と周知
- 7) I Vカテーテル交換に伴うインシデントに対する症例検討会と手技の周知と観察の徹底
- 8) 小児禁忌薬剤のワーニング表示
- 9) 心電図の無駄鳴り対策：研修とラウンド（継続中）
- 10) パニック値について再検討と医師への周知（臨床検査部主体）

《スタッフ》

技師長（理学療法士）
 副技師長：2名（理学・作業療法士）
 言語聴覚士：4名（うち主任1名）
 理学療法士：22名（うち主任1名）
 作業療法士：7名
 事務員：1名

《2024年度の主な取組・評価》

- ① 休日勤務の拡充
- ② リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の1病棟算定開始
- ③ 地域包括ケア病棟の単位取得2単位以上の実施

《リハビリテーション部 業務実績》

2024年度 リハビリテーション部実績

	診療報酬（点）	延患者数（人）	取得単位数	依頼件数
理学療法	16,065,215	38,937	66,340	3,680
作業療法	5,152,647	11,072	19,397	1,112
言語療法	3,078,296	9,061	11,627	1,420
合計	24,296,158	59,070	97,364	6,212

《スタッフ》

技師長

副技師長：1名

主任放射線技師：4名

放射線技師：11名

《2024年度の主な取組・評価》

各検査件数は前年度と比較して概ね横ばいで推移しました。その中でも救急室 CT 検査は今年度も過去最高件数を記録し、前年度より約 1000 件の増加となりました。これはコロナ禍以前と比較しても、2 倍以上の件数となっております。

今後も検査件数は横ばいもしくは増加傾向が続くと予想されることから、来年度には救急用 CT 装置の更新が決定しています。装置更新により、これまで他の CT で対応していた検査も救急 CT で実施可能となる見込みであり救急対応のさらなる利便性向上が期待されます。

《放射線技術部 業務実績》

検査内容

機器名 or 検査名	件数
一般撮影	21,962
ポータブル撮影	5,574
CT	14,890
（うち救急室 CT）	7,710
（うち冠動脈 CTA）	363
MR I	7,239
ANG I O	366
乳房撮影装置	1,488
骨密度測定	710
R I	210
透視検査（消化管以外）	185

《2024年度 資格取得者》

－2024年度新たに取得した資格－

- 磁気共鳴専門技術者 1名
- X線 CT 認定技師 1名
- 救急撮影認定技師 1名
- 検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師 1名（計 6名）

《スタッフ》

視能訓練士：3名（育休1人）

パート：1名

《2024年度の主な取組・評価》

眼科一般検査

眼科画像検査、造影検査など

内科、脳外科との連携した視野検査や眼球運動検査

手術前検査

地域に密着した眼科を目指しています。

《視能訓練部 業務実績》

	回数
視力検査	11,412
屈折検査	2,648
眼圧検査	13,056
角膜曲率半径測定	3,120
角膜内皮測定	1,197
OCT（網膜三次元検査）	5,492
眼底写真（ポラ）	3,412
眼底写真（FAF）	50
眼底造影剤写真	38
アムスラー・Mチャート中心視野検査	33
視野検査 ハンプリー	1,560
GP	231
眼軸長検査 IOLマスター	538
エコー検査	103
HESS 眼球運動検査	144
プリズム眼位検査	0
シノプト眼位検査	0
斜視・弱視検査訓練	0
立体視検査	6
色覚検査（石原式・パネル D-15・SPP）	12

CFF 視神経検査	44
眼鏡合わせ	147

《スタッフ》

- 主任管理栄養士：1名
- 副主任管理栄養士：2名
- 管理栄養士：4名

《2024年度の主な取組・評価》

2024年度は9月からリハビリ栄養口腔連携体制加算を開始、入院48時間以内に栄養状態の評価を行えるように、病棟に常駐する時間を設け、病棟担当管理栄養士業務を行なうよう努めた。
 今後は、他職種と連携し、視野を広く持ち患者さんの栄養管理を実践できるように、個々のスキルアップを行なっていきたい。

《栄養管理部 業務実績》

○給食管理実績

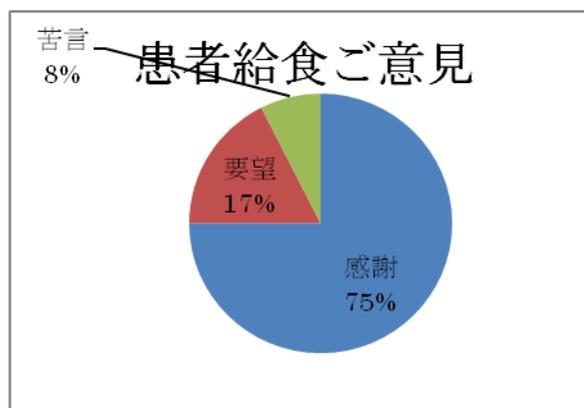
患者食数実績（単位：食）

4月	5月	6月	7月	8月	9月
17711	14717	12879	16262	18509	15684
10月	11月	12月	1月	2月	3月
14253	12936	15237	18315	17682	19070

＜患者さんからのご意見＞

初めての入院生活、病院食ってどんな感じ？と思っておりましたが、毎食おいしくいただいております。いつもありがとうございます！（6N）

野菜沢山でフルーツも美味しいです。味付けも優しい味で良いです。
 ありがとうございます。（6N）



入院した時は味覚がありませんでした。ご飯・味噌汁・おかず・野菜を食べても甘酸っぱい味がしていましたが、1週間ほど前から味覚があるようになり、毎食美味しくいただいております。ありがとうございます。リクエストとして4月9日の『エビピラフ』4月16日の『野菜の天ぷらの盛り合わせ』をお願いいたします。(7S)

いつも美味しくいただいております。減塩糖を指摘されている中で、この味付けはどうやって創っているのだろうといつも思っています。

魚中心のメニューにも感動しました。家に帰って早速実行していこうと思っております(メニュー表参考にできるかな?笑)。もうすぐ退院できそうです1ヶ月近くに及ぶ入院生活に耐えてこられた要因のひとつは、お食事が美味しいからでもありました。本当にありがとうございました。(5N)

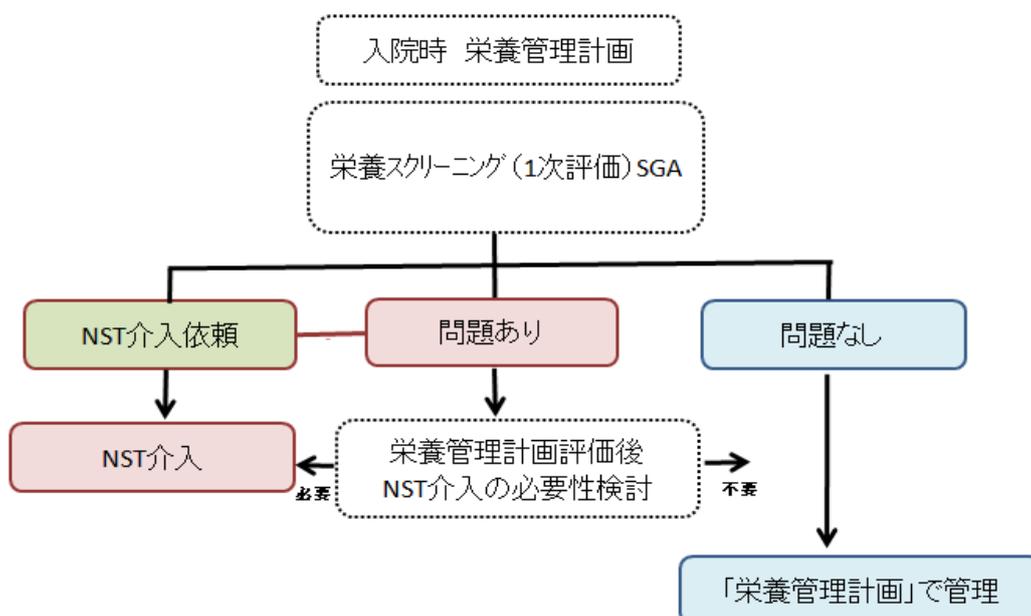
1週間入院し、2/27に退院予定です。複数日の入院が初めてだったのですが、1日3回提供していただけるお食事が楽しみでいつもおいしくいただいております。患者さんそれぞれの体調に合わせての作り分けはさぞかし大変でいらっしゃるだろうな・・・などと想起すると、いっそう感謝の気持ちが湧きます。身体の快復はうれしいのですが、毎回の食事とのお別れは寂しいです。(笑) 看護師の皆さんにも本当に良くしていただき、穏やかな日々でした。まことにありがとうございました。(7S)

○栄養管理実績

1) 栄養指導件数

外来栄養指導個別：281 入院栄養指導個別：496 糖尿病透析予防指導：31
慢性腎臓病透析予防指導：15 集団栄養指導：56

2) 栄養管理計画



3) 経腸栄養管理

件数：245件

転帰：安定 72%（内経口へ移行 19%） 中止 28%

○チーム医療参画

1) 糖尿病：教室の開催・運営

2) NST：回診の準備、回診参画、経腸栄養管理、委員会・部会の参加、運営

3) 褥瘡：回診の参加、委員会の参加、NSTとの連携

4) 心不全：カンファレンスの参加、栄養管理計画及び栄養指導への活用

5) RST：回診の参加、委員会の参加、NSTとの連携

○臨床研究調査実績

●第28回兵庫NST研究会 一般演題「脳血管疾患急性期における栄養管理」

●兵庫NST合同研修プログラム『経腸栄養療法の実際』

○専門領域認定資格取得者

●日本糖尿病療養指導士認定機構認定 日本糖尿病療養指導士 2名

●日本栄養治療学会（JSPEN）認定 NST専門療法士 3名

●日本栄養治療学会（JSPEN）認定 周術期・救急集中治療専門療養士 1名

《スタッフ》

技師長代理：1名

主任臨床工学技士：2名

臨床工学技士：8名

《2024年度の主な取組・評価》

新規業務としては、パルスフィールドアブレーション、リードレスペースメーカー、エアロゾル（吸入療法）などの新しい技術への対応を行いました。また、各科で使用している生体情報モニターのアラームに関する評価（アラームレポートの作成）を行い、誤アラーム対策に関する勉強会やME機器ニュースの配信を行いました。当院では離床やSpO2測定に関する誤アラームが多い事が分かり、一時退床機能の使用や耳用SpO2プローブの導入検討などを行い、安全に患者モニタリングが出来る環境作りに取り組みました。

以前は新規業務であったアブレーションや術中モニタリング、ナビゲーション操作などの業務も一段落し、各科へのME機器に関する勉強会の開催や、部署内で各種業務のシミュレーションを行う時間がとれ、他部署スタッフや自分たちのスキルアップに繋げることが出来ました。

《臨床工学部 業務実績》

血液浄化件数

	件数
持続緩徐式血液浄化（CHDF）	130
腹水濾過濃縮再静注法（腹水ECUM含む）	1
エンドトキシン吸着療法	2
血漿交感療法（PE PP DFPP）	2
LDL吸着療法	0
白血球吸着除去療法	0
その他	0
合計	135

ME機器修理件数及び内訳

	件数
修理依頼件数	381

内訳	院内対応	268
	メーカー修理 (ME)	66
	メーカー修理 (放射線科)	37

ME 機器点検件数

	件数
使用前点検	955
返却点検	10,171
定期点検	1,594
作動点検	5,402

透析業務施行件数

	件数
HD 延べ人数	763
患者数	159
導入患者数	12
シャントエコー	0

手術室業務件数

		件数
神経術中モニタリング	脳外科	5
	整形外科	30
ナビゲーション	脳外科	7
	整形外科	26
麻酔器始業点検		569

ペースメーカー業務件数

	件数
PM 遠隔モニタリング	1,481
PM 設定変更 (MRI・PM チェック含む)	43

アンギオ室業務件数

	件数
CAG・PCI	132

PM 植込み・体外式 PM 挿入	44
下肢血管造影・PTA	9
アブレーション	120
IVC フィルター・心嚢穿刺等	3
脳血管造影	14
脳血栓回収・CAS・コイル塞栓等	52

人工呼吸器業務件数

	件数
人工呼吸器ラウンド（作動点検）	3,495
遠隔 CPAP（データ取込含む）	826
CPAP タイトレーション	12

《スタッフ》

常勤臨床検査技師：16名（技師長1名，副技師長1名，主任臨床検査技師4名）

嘱託臨床検査技師：2名

パート臨床検査技師：8名

《2024年度の主な取組・評価》

臨床検査部の独自の職能要件表を利用し、各スタッフが研修を行っております。

常勤・嘱託・パート職員関係なく全スタッフが一つ以上、新しい分野に関わったり、現行の業務のステップアップをしたりする事が出来ました。

検体検査部門と生体検査部門の連携、採血業務はほぼ全ての技師が携わっています。

《臨床検査部 業務実績》

検体検査件数（一部抜粋）

	項目	件数
一般	尿定性	15,647
	沈渣（機械法）	6,556
	沈渣（目視法）	4,868
	便潜血	2,515
血液	血算	39,546
	血液像（機械法）	28,784
	血液像（目視法）	593
生化学・血清・免疫・ウイルス等	AST	39,043
	LDL	31,381
	CRE	38,875
	K	37,205
	HbA1c	17,518
生化学・血清・免疫・ウイルス等	糖負荷試験	3
	CRP	33,769
	NT-proBNP	6,889
	高感度トロポニン	1,645
	HBsAg	5,992

	HCV-Ab	5,671
輸血	血液型	1,769
	クロスマッチ	471
	不規則抗体同定	19
病理	細胞診	288
	病理組織	1,039
微生物	培養	5,712
	感受性	1,716
	コロナ PCR	11
	抗酸菌 LAMP	75

血液製剤使用状況

製剤名	使用単位数
赤血球-LR	1,410
新鮮凍結血漿-LR	210
照射濃厚血小板-LR	195
自己血	180

心電図室検査件数

項目	件数
心電図	12,299
ホルター心電図(+血圧を含む)	522
長期間心電図	127
マスタ負荷心電図	36
トレッドミル、エルゴ	35
CPX	16
肺機能検査	1,489
ABI	1,023
SPP	36
脳波検査	47

神経伝導検査	103
簡易 SpO ₂	16
PSG	61
合計	15,810

エコー検査件数 (2024年度)

検査領域	件数
腹部エコー	2,000
甲状腺エコー	172
体表エコー	240
乳腺エコー	1,431
頸動脈エコー	702
下肢静脈エコー	494
下肢動脈エコー	52
上肢・その他	16
腎ドプラ	9
心エコー	3,508
経食道心エコー	26
合計	8,650

部門別総項目検査件数 (2024年度)

		件数
検体検査	生化学検査	750,149
	血液検査	69,787
	一般検査	39,150
	免疫学検査	48,513
	輸血検査	3,997
	止血関連検査	34,477
	微生物検査	20,338
	病理検査	1,327

《各種学術団体による認定制度の有資格者》

	取得者数
認定輸血検査技師	1
2級血液検査士	1
2級緊急臨床検査士	1
超音波検査士（体表領域）	1
超音波検査士（循環器領域）	2
超音波検査士（消化器領域）	3
乳癌検診超音波実施技師 A 判定	1
3級心電図検定	5
2級心電図検定	4
細胞検査士	1
日本糖尿病療養指導士	2
検体採取、味覚検査、嗅覚検査の業務	3

《スタッフ》

薬剤部長：1名 パート薬剤師：4名
 副薬剤部長：1名 事務員：2名
 主任薬剤師：5名
 薬剤師：15名

《2024年度の主な取組・評価》

バイオ後続品使用体制加算の取得

薬事委員会にて切替は達成したが流通制限の影響で算定はできませんでした。

病棟薬剤業務、退院時指導業務の合計件数

目標：10,000件 結果：11,839件 達成しました。

がん薬物療法体制充実加算の算定

用件資格、外来がん治療認定薬剤師の免許交付が3月であったため算定までは届きませんでした。

薬剤部内研修会・症例報告会の合計回数

目標：19回以上 結果：31回 達成

《薬剤部 業務実績》

外来処方箋枚数	11.9枚／日
入院処方箋枚数	152.5枚／日
院外処方箋発行率	94.5%
薬剤管理指導業務（380点）	305件／月
薬剤管理指導業務（325点）	289件／月
当院 薬剤管理指導実施率 （参考）全日本病院協会 2023年度アウトカム事業急性期グループ 40病院の平均	87.7% (73.7%)
外来化学療法件数	44.3件／月
入院化学療法件数	1.3件／月

TPN 混注件数	23.7 件 / 月	
薬剤師主導 AST 介入件数 (モニタリング件数)	5.3 件 / 月 (モニタリング件数 16.3 件 / 月)	
チーム医療	がん化学療法	NST
	ICT	AST
	糖尿病ケア	緩和ケア
	認知症・せん妄ケア	心不全ケア
	褥瘡対策	医療安全
患者教室	糖尿病教室	
施設認定 (薬剤部関連)	病棟薬剤業務実施加算 1	
	病棟薬剤業務実施加算 2	
	薬剤管理指導	
	退院時薬剤情報管理	
	薬剤総合評価調整加算	
	入院無菌製剤処理	
	抗菌薬適正使用加算 1	
	後発医薬品使用体制加算 1	
一般名処方加算		

2024年度は、近年医療と医療にまつわる事柄が大きく変動していく中で、事務部としてどのように対応していくのかを考え続けた1年でした。

事務部門はいわゆる診療に直接関わりがない部署でありながら、その重要度は急激に増えています。医師や看護師等からのタスクシフト等現場レベルの作業から、今後の病院経営等の長期的な計画の策定などに関わることまで、おそらく病院事務部としていまほど求められることが多く、かつ重要な役割を担う時代はないでしょう。

一方で、多様な部署がある事務部門をいかに管理統制していくかも、今後の我々の大きな課題です。

昨年にも書きましたが、事務職員の高年齢化がすすむ一方、社会的には少子化もあり、今後役職間世代間のタスクシフトもしつつ、人材の育成に力をいれていきます。

《スタッフ》

- 係長：1名
- 主任：1名
- 書記：2名

《業務内容》

- ・ 病院内諸行事の連絡と執行
- ・ 院内規程、規約類（就業規則等）の制定や改廃
- ・ 公印・代表者印の保管管理
- ・ 郵便物・宅配荷物の収受、発送、配布、伝達
- ・ 職員の慶弔に関する業務
- ・ 職員の労務管理、社会保険、福利厚生等の業務
- ・ 職員の賃金に関する業務
- ・ 働き方改革への対応
- ・ 院内巡視（衛生管理活動）
- ・ その他、どの部署にも該当しない業務

《2024年度の主な取組・評価》

- 昨年度に引き続き、決裁案件の大部分を紙運用より院内システム（グループセッション）に移行。
- 入職者面談（1ヶ月・3ヶ月・6ヶ月）人事課と同席。
- 有休取得率の把握、未取得者への連絡。
- 勤務間インターバルの確認、代償休息未取得者への連絡。

《総務課 業務実績》

- 社会保険・雇用保険関連の届出を電子申請（e-Gov）へ変更。
- ストレスチェック実施。

《スタッフ》

書記：1 名

《業務内容》

- ・ 職員の募集・採用に関する業務
- ・ 採用試験（面接官）
- ・ 人事会議
- ・ 各職種の求人票の作成
- ・ 就職説明会に参加（看護師 5 回・研修医 6 回）
- ・ 求人サイト・人材紹介会社・派遣会社等の折衝
- ・ 入職後の面談の実施（入職後 1・3・6 ヶ月）
- ・ 中途採用者及び新卒採用職員（看護師除く）との面談
- ・ 人事制度の構築
- ・ 人事考課制度の見直し
- ・ 院内規程の作成・見直し
- ・ 医師臨床研修業務
- ・ 補助金申請
- ・ 協力型病院との連携
- ・ 評価の管理

《2024 年度の主な取組・評価》

- 入職者面談（1 ヶ月・3 ヶ月・6 ヶ月）
- 考課者研修実施（ナーシングスキル）
- 障害者雇用の促進・業務管理
- 人事課主導での 4 月入職者オリエンテーション実施

《人事課 業務実績》

- 障害者雇用・・・2024 度 3 名採用、2025 年度 4 月 1 名採用
- 人事考課を完全データ管理化（セキュリティ強化、ペーパーレス化）

《スタッフ》

係長：1名

書記：3名

《業務内容》

- ・ 日次業務：診療費精算機稼働準備・売上集金、小口現金出納、口座入金確認、振替伝票仕訳起票、出納帳・元帳転記、請求書等電子保存、給与計算職員向け弁当販売、ハッピーパックに関する業務
- ・ 週次業務：駐車場精算機集金、銀行窓口払込・両替
- ・ 月次業務：月次決算財務諸表作成、納税、給与振込、総合振込、取引先支払管理、未収金管理、資金計画策定、各種自販機・コインランドリー等集金自販機用弁当発注、診療科運営会議収支稼働報告資料作成
- ・ 年次業務：予算編成、期末決算、源泉所得税申告、償却資産申告、消費税申告、当座貸越契約更改、医師賠償責任保険契約更改
- ・ その他：本会施設長会議等報告資料作成、寄附の受入など

《2024年度の主な取組・評価》

- ・ 新紙幣対応診療費精算機システムを導入しました。(12月稼働)
- ・ 後払いサービス導入の事前準備を行いました。(次年度継続中)

《経理課 業務実績》

- ・ 本会経理部門勉強会に2名参加しました。(7月)
- ・ 日商簿記2級1名が取得しました。
- ・ ペーパーレス化の一環で現金・預金台帳(出納簿)を電子化しました。
- ・ キャッシュレス化の一環で病院車にETCカード利用を導入しました。

《スタッフ》

係長：1名

書記：1名

パート事務員（用務）：2名

委託設備員：約5名/日（うち立哨 2名）、委託清掃員：約12名/日

《業務内容》

- ・設備（機器）保全業務
- ・廃棄物管理業務
- ・医療ガス関連業務（液化酸素・液化窒素 CE 充填立会等）
- ・公用車管理
- ・敷地内植栽管理
- ・災害訓練（火災・地震・土砂）
- ・受変電設備年次点検（停電試験）
- ・委託業者管理（設備保守・清掃）
- ・官庁等申請・報告（保健所・消防等）

《2024年度の主な取組・評価》

・パート事務員（用務）の充足により、管理区域等への清掃・ごみの回収作業等が行えるようになり、事務員への負担が軽減されました。

・省エネ対策として院内 LED 化が完了しました。

《施設課 業務実績》

支出項目	おもな実績
修繕	非常用自家発電装置、直流電源装置、消防設備、立体駐車場設備、主厨房排気ファン、各種空調設備 他
その他の機械備品	別館電気温水器、病棟シャワー室パネルヒーター、監視カメラ設備 他
消耗器具備品	病室換気扇、屋上看板用 LED 投光器、病棟シャワー室混合水栓、トイレジェットタオル 他
建物付属設備	小荷物専用エレベーターNo.8・9・10 リニューアル工事、衛星受信アンテナ「スターリンク」設置工事

《スタッフ》

課長：1名（事務部次長兼務）

主任：1名

書記：2名

パート：4名

《業務内容》

- ・ 物品購入に関する業務（薬品・試薬を除く）
- ・ 医療機器修理に関する業務
- ・ 固定資産取得および除却に関する業務
- ・ 委託契約に関する業務
- ・ 賃貸借契約に関する業務
- ・ 医療機器保守契約に関する業務
- ・ 各種補助金に関する業務
- ・ 診療材料および機器棚卸しに関する業務
- ・ 物品管理業務（外部 SPD 管理業務）
- ・ 災害備蓄品の管理に関する業務
- ・ 飲料水 病棟払出しに関する業務
- ・ 軽食自動販売機および日用品単品販売に関する業務
- ・ メッセンジャー業務
- ・ 診療材料部署別棚入れ

《管理課 業務実績》

2024年度（令和6年度）整備拡充実績

	機 器 名	整備時期	備 考
1	ハンフリーフィールドアナライザー	R6年 5月	
2	ガスフローアナライザー	R6年 6月	
3	臨床検査システム CLINILAN	R6年 6月	
4	セクタ型プローブ（超音波診断装置 VenueGo 用）	R6年 6月	
5	診断用 X線撮影装置 RADspeedPro	R6年 9月	
6	膀胱腎盂ビデオスコープ	R6年 10月	
7	マンモディーテ（日本財団補助金）	R6年 10月	
8	超音波診断装置 EPIQ Elite	R6年 10月	

9	スリットランプ マイクロスコープ	R6年 10月	
10	車椅子対応電動光学台	R6年 12月	
11	上部消化管汎用ビデオスコープ	R6年 12月	
12	解析付心電計	R6年 12月	
13	卓上遠心機	R7年 1月	
14	65インチ液晶モニター	R7年 2月	外航船員医療 事業団補助金
15	タニケット ATS5000	R7年 2月	
16	ベッドパンウォッシャー2台	R7年 3月	

《スタッフ》

- 課長：1名（システム課兼務）
- 副主任：1名
- 書記：2名
- 嘱託：1名
- パート：1名

《業務内容》

- ・診療情報管理全般に係る業務
- ・DPC 関連業務（コーディング、様式 1 作成等）
- ・全国がん登録業務
- ・診療に関わる同意書類の電子署名（タイムスタンプ）関連業務
- ・診療情報開示（カルテ開示）等

《2024 年度の主な取組・評価》

- ・2023 年 1～12 月全国がん登録情報の提出を行いました。
- ・適時調査では診療録体制加算 1 の算定基準として、退院サマリー作成率をはじめとした資料作成を行いました。
- ・JCEP 受審に向け、サマリー作成率の基準を退院後 7 日以内として作成依頼するよう運用変更を行いました。（従来は 2 週間以内）
- ・カルテ開示の際、当院控えとして紙媒体のコピーを保存していたものを、PDF 形式での保管へ運用変更しました。今後も随時ペーパーレス化を進めていきたいと思ひます。

《スタッフ》

- 副主任：1 名
- 書記：6 名
- パート：3 名
- 嘱託：1 名

《業務内容》

- ・診療報酬改定対応
- ・施設基準届出
- ・定例報告
- ・外来病床機能報告
- ・入院費患者請求
- ・入院レセプト請求
- ・書類管理
- ・院内保安

《2024年度の主な取組・評価》

- 2024.6 診療報酬改定
- 2024.8 定例報告
- 2024.11 適時調査対応
外来病床機能報告
- 2025.1 地域包括ケア病棟開設

《2024年度の主な新規施設基準届出》

- 2024.4 認知症ケア加算 1
- 2024.4 リードレスペースメーカー移植及びペースメーカー交換術
- 2024.6 医療DX推進体制整備加算
- 2024.6 外来・在宅ベースアップ評価料（I）
- 2024.6 入院ベースアップ評価料
- 2024.6 診療録管理体制加算 1
- 2024.6 緩和ケア診療加算
- 2024.6 重症者初期支援充実加算
- 2024.6 協力対象施設入所者入院加算
- 2024.6 慢性腎臓病透析予防指導管理料
- 2024.6 プログラム医療機器等指導管理料
- 2024.6 救急患者連携搬送料

2024.6	ストーマ合併症加算
2024.6	緊急穿頭血腫除去術
2024.6	脳波検査判断料 1
2024.8	看護補助体制充実加算
2024.9	25 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割以上）
2024.9	急性期リハビリテーション加算
2024.11	報告書管理体制加算
2024.12	抗菌薬適正使用体制加算
2025.1	地域包括ケア病棟入院料 2
2025.1	夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算
2025.2	リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算

今後も新規施設基準の届出、精度の高い診療報酬請求を目指し、医事課の立場から地域の医療に貢献したいと思っております。

《スタッフ》

課長：1名（医療情報課兼務）

主任：2名

《業務内容》

- ・医療情報システムの導入・保守・運用支援
- ・院内ネットワークの管理
- ・PC及び周辺機器の管理
- ・ヘルプデスク業務（システム、PC、周辺機器）
- ・データ利活用支援

《2024年度の主な取組・評価》

2021年9月に新版電子カルテシステムを導入し、2022年11月から3名体制となりましたが、各部門の業務改善、医療DX、サーバーセキュリティ対策など取り組むべき課題が山積しています。それらの課題に真摯に取り組み、より良い医療の提供に貢献できるよう努めて参ります。

【主な取組】

・2024年4月 病院ホームページリニューアルと環境整備

病院ホームページのリニューアルに伴い、Webサーバーとメールサーバーの移転を行いました。

・2024年6月 診療報酬改定対応

・2024年8月 院内フリーWi-Fi提供開始

患者さんなどが利用できる院内フリーWi-Fiを病棟、外来、救急外来、待合スペースに設置しました。

・2024年9月 スマートフォン及びNewtonMobile2システム導入

医師のPHSをスマートフォンに切替え、各病棟へスマートフォンを配布し、モバイルシステム「NewtonMobile2」を導入しました。これにより、カルテ・バイタル入力、注射等実施、オーダー参照、検査結果参照、画像撮影がスマートフォンで行えるようになりました。

・2024年12月 NewtonMobile2チャット機能追加

NewtonMobile2にチャット機能を追加しました。電話とメールに代わる新たなコミュ

ニケーションが可能となりました。

・2025年1月 顔認証用カードリーダー増設

2024年12月2日の健康保険証発行停止に伴い、顔認証カードリーダー及びオンライン資格確認端末を3台増設しました（再来受付機、守衛室、健診センター）。

・2025年3月 サイバーインシデントに対する事業継続計画の策定

《スタッフ》

主任：2名

副主任：1名

書記：2名

委託職員：1名

《業務内容》

- ・病棟での入退院事務処理
- ・患者、来院者の対応
- ・入院患者の他科外来受診手続き
- ・かかりつけ医への医療連携
- ・医師、看護師からの指示業務
- ・その他病棟細事全般
- ・職員ワクチン接種オーダー

《2024年度の主な取組・評価》

- ・DPC入力（看護師よりタスクシフト）
- ・ICUの他科外来受診受付
- ・職員インフルエンザ予防接種のオーダー
- ・新入職員教育体制の強化

《スタッフ》

副主任：1名

書記：3名

《業務内容》

- ・ 各種診断書作成（生命保険、福祉関連、介護保険、訪問看護、自賠責など）
- ・ 診療情報提供書作成
- ・ 退院サマリ作成
- ・ 症例登録（NCD、JND、JOANR など）
- ・ 外来補助（カルテ代行入力、診療情報提供書作成、認知症検査など）
- ・ カンファレンス参加・医局集談会参加（議事録作成）
- ・ 初期研修医・専攻医の研修管理
- ・ 治験登録、MR 説明会参加、MR 対応
- ・ 学会・研究会など資料作成
- ・ 各種資料・データ作成

《2024 年度の主な取組・評価》

2024 年度より研修医・専攻医の研修管理業務が追加となりました。臨床研修プログラムを改訂し、2025 年度より運用開始することができました。現在 JCEP 受審に向け、準備中です。

今後も医師の働き方改革へ貢献できるような様々な業務に取り組んでいきたいと思っております。

《医師支援課 業務実績》

文書作成数

名称	2022 年度	2023 年度	2024 年度
各種診断書（生命保険、傷病手当金請求書、身体障害書診断書・意見書）	1,440	1,238	1,051
介護保険主治医意見書	550	732	796
福祉関連書類（医療要否意見書等）	725	805	995
診療情報提供書	1,684	1,467	1,222
自賠責診断書	-	587	648
その他			
退院サマリ	4,693	4,552	4,532
症例登録数（NCD、JND、J-AB、JOANR 等）	2,123	2,445	2,446

《スタッフ》

日帰りドック/健康診断担当：当院医師 3 名・外部医師 2 名

認知症検診担当医：1 名

健診センター長：1 名

外来看護師：交代 1 名 事務職員：2 名 パート事務員：1 名

《業務内容》

- ドック・各種健診：予約対応（電話・FAX・窓口）検査オーダー入力
案内状等送付 受付・検査案内 健康診断書発行・作成
船員手帳転記 請求書発行 ドックデータ貼り付け
ドック結果報告書発行/確認郵送
- 各企業組合・委託業者・行政：ドック/各種健診/予防接種の請求業務
- 各企業組合（42 社）・委託業者（7 社）・行政：契約締結/更新/確認業務
- 職員健診実施：検査オーダー入力 結果入力 結果報告書作成
労働基準監督署報告
- 案内状・問診票・承諾書・注意事項等の書面作成 改訂

《2024 年度の主な取組・評価》

- ・ 健診室から健診センターへと名前変更
- ・ 協会けんぽ生活習慣病予防健診の業務委託契約締結と実施
- ・ 職員健診としての生活習慣病予防健診実施

《検診センター 業務実績》

- ・ ドック実施者数： 1016 件
- ・ 生活習慣病予防健診： 134 件
- ・ 各種健診： 978 件

- ・ 船員手帳健診 : 133 件
- ・ 水先案内人健診 : 108 件
- ・ 海技士身体検査 : 17 件

《スタッフ》

- 看護師長：1名
- 看護師：4名
- MSW主任：1名
- MSW：3名

《2024年度の主な取組・評価》

診療報酬改定に伴い急性期病棟の平均在院日数短縮が求められたため、2023年度より導入している入退院支援クラウドアプリ「CAREBOOK」を活用し、転院調整業務の効率化を図り平均在院日数を昨年度の16日から今年度は13日に短縮しました。

また、患者支援体制の強化を目的とし、「入院時重症患者対応メディエーター」を導入しICUと連携の上患者さんやご家族を支援する体制を構築しました。

《入退院支援室 業務実績》

【診療報酬算定実績】

- ・入退院支援加算1：3963件（前年度比：966増）
 - ・入院時支援加算1：119件 入院時支援加算2：67件（前年度比：37件増）”
 - ・地域連携診療計画加算：322件
 - ・介護支援等連携指導料：86件
 - ・退院時共同指導料2：109件
 - ・多機関共同指導加算：23件
 - ・重症患者初期支援充実加算：849件
- （対象期間：2024年6月分～2025年3月分）

【相談援助実施件数】

	2024/4	2024/5	2024/6	2024/7	2024/8	2024/9	2024/10	2024/11	2024/12	2025/1	2025/2	2025/3	計
入院	1,279	1,057	824	1,030	1,034	815	841	822	881	1,146	1,025	1,164	11,918
外来	11	8	7	11	2	0	2	3	2	7	8	3	64
その他	23	13	31	17	26	6	18	10	12	10	7	17	190
計	1,313	1,078	862	1,058	1,062	821	861	835	895	1,163	1,040	1,184	12,172

相談延人数	1,313	1,078	862	1,058	1,062	821	861	835	895	1,163	1,040	1,184	12,172
1日平均実相談人数	43.77	34.77	28.73	34.13	34.26	27.37	27.77	27.83	28.87	37.52	37.14	38.19	33.35
実相談人数	316	274	250	290	291	227	222	219	256	328	302	331	3,306
内科	25	13	6	8	14	10	4	4	1	11	6	7	109
小児科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
外科	11	9	10	15	9	7	10	8	15	22	14	9	139
整形外科	64	49	49	52	55	28	37	35	39	57	54	51	570
脳外科	66	66	44	44	30	37	41	51	51	50	45	54	579
皮膚科	4	1	0	3	3	6	5	3	0	5	4	4	38
泌尿器科	0	0	1	0	1	0	0	0	1	2	0	0	5
産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
健診科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリ科	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
循環器内科	35	27	26	31	26	26	28	28	33	40	32	43	375
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
透析科	0	3	4	7	6	4	4	4	3	7	9	9	60
救急科	117	101	110	137	156	114	97	97	123	153	145	163	1,513
形成外科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
その他	44	30	28	41	36	10	14	12	9	19	17	10	270

【相談内容】

	2024/4	2024/5	2024/6	2024/7	2024/8	2024/9	2024/10	2024/11	2024/12	2025/1	2025/2	2025/3	計
転院相談	984	755	560	713	755	596	625	523	543	747	612	626	8,039
経済的援助	17	25	9	13	13	10	4	2	6	4	3	7	113
心理的援助	11	6	11	2	1	8	4	1	2	0	4	6	56
社会的援助	86	110	66	90	64	42	46	66	76	80	80	88	894
受診・受療援助	40	34	40	32	26	23	22	41	43	29	25	33	388
退院援助(在宅)	265	191	206	234	219	178	170	247	269	342	376	512	3,209
社会資源の説明	48	53	49	37	43	45	49	73	78	86	84	92	737
入院相談	4	2	2	0	1	1	1	0	0	0	5	0	16
その他	121	168	112	112	131	90	93	128	130	112	86	111	1,394
計	1,576	1,344	1,055	1,233	1,253	893	1,014	1,081	1,147	1,400	1,275	1,475	14,846

【相談・協議先】

	2024/4	2024/5	2024/6	2024/7	2024/8	2024/9	2024/10	2024/11	2024/12	2025/1	2025/2	2025/3	計
本人	281	271	238	248	205	185	174	213	197	197	224	243	2,676
家族	634	504	377	505	490	380	451	431	398	572	499	532	5,773
医療機関	756	609	447	534	547	426	482	374	402	550	438	436	6,001
社会施設	60	44	59	67	76	55	38	71	65	98	85	149	867
ケアマネジャー	144	169	146	149	141	102	115	141	166	206	198	224	1,901
官公庁主治医	47	59	36	54	52	46	28	26	37	57	50	48	540
看護師	433	368	298	311	299	299	281	266	263	338	269	310	3,735
長	457	394	298	330	346	283	305	297	274	354	280	324	3,942
リハビリスタッフ	31	39	44	26	37	39	39	43	25	39	42	73	477
その他	119	79	78	70	76	62	56	75	80	63	124	87	969
計	2,962	2,536	2,021	2,294	2,269	1,877	1,969	1,937	1,907	2,474	2,209	2,426	26,881

【相談手段】

	2024/4	2024/5	2024/6	2024/7	2024/8	2024/9	2024/10	2024/11	2024/12	2025/1	2025/2	2025/3	計
面接	321	301	257	327	255	215	262	291	253	317	283	329	3,411
電話	1,025	846	653	798	819	614	658	580	668	879	814	879	9,233
文書・書類	489	359	254	330	333	270	304	261	268	379	325	308	3,880
連絡・打合	470	413	350	374	348	278	284	275	306	368	265	333	4,064
カンファレンス・会議	9	13	10	9	9	12	9	12	7	14	11	18	133
訪問	0	13	5	0	1	8	2	2	0	0	0	0	31
その他	71	103	84	49	95	84	52	40	43	50	35	73	779
計	2,385	2,048	1,613	1,887	1,860	1,481	1,571	1,461	1,545	2,007	1,733	1,940	21,531

《 スタッフ 》

係長：1名
主任：2名

《 業務内容 》

【基本方針】

1. 積極的に地域の医療連携に取り組み「病診連携」「病病連携」の強化
2. 地域の医療・福祉機関と協力して、地域の医療の充実を図り地域の皆様に安心していただけるよう努力する
3. 地域に開かれた病院を目指して、院内外が多職種と協力して医療情報の共有に努める

【役割】

「超急性期病院」や「かかりつけ医」その他医療機関や施設のパイプ役となり、病院の窓口になる

【業務内容】

他院からの紹介・救急患者受け入れの調整及び診察予約、検査予約の取得
開放型病床、在宅後方支援等の登録医関連業務
医療機関及び介護施設連携の強化
病院広報、営業活動

《 2024年度の主な取組・評価 》

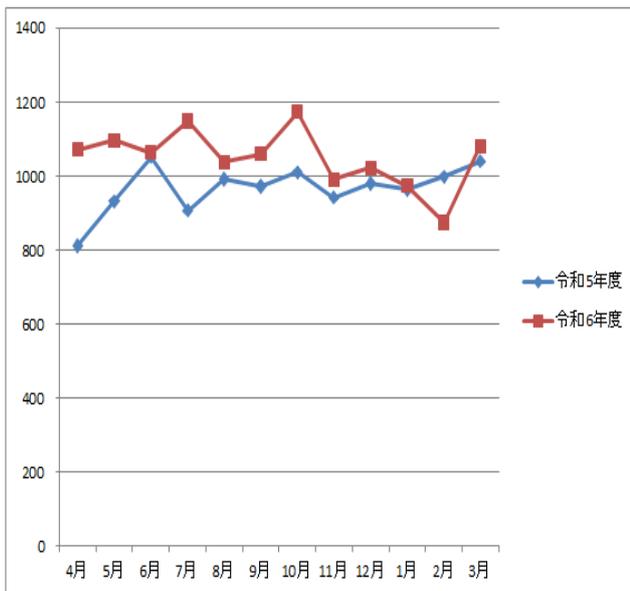
診療報酬改訂に伴い「医療機関と介護保険施設等の連携の推進」の強化を図りました従来行っている検査のみでのNET予約を外来でも予約可能としました

《 地域医療連携室 業務実績 》

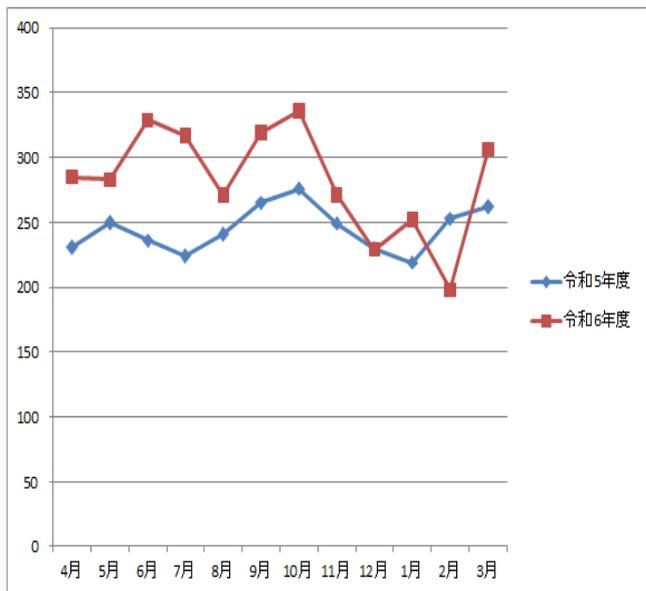
1. 診療予約の依頼件数

令和5年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
紹介総数	812	932	1,052	907	992	972	1,010	942	980	965	999	1,040	11,603
診療依頼	231	250	236	224	241	265	276	249	230	219	253	262	2,936
外来予約率	28.4%	26.8%	22.4%	24.7%	24.3%	27.3%	27.3%	26.4%	23.5%	22.7%	25.3%	25.2%	25.3%
令和6年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
紹介総数	1072	1096	1,064	1,149	1,038	1,060	1,173	991	1022	973	874	1,080	12,592
診療依頼	285	283	329	317	271	319	336	271	229	252	198	306	3,396
外来予約率	26.6%	25.8%	30.9%	27.6%	26.1%	30.1%	28.6%	27.3%	22.4%	28.0%	22.6%	28.3%	26.9%

紹介総数(診察、検査含む)

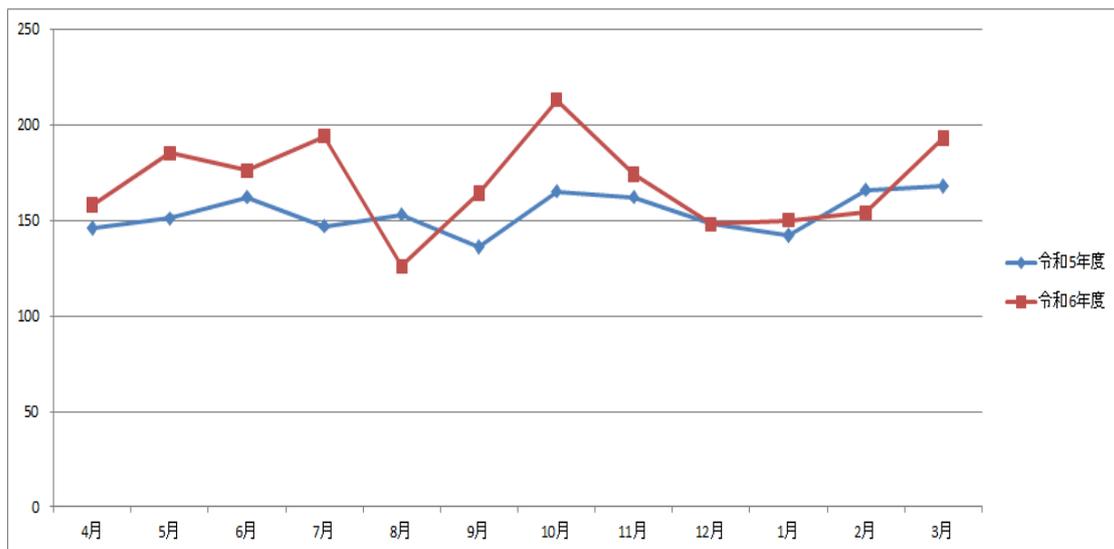


診療予約数



2. 施設の共同利用 (MRI, CT, 内視鏡, エコー等の検査依頼)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
令和5年度	146	151	162	147	153	136	165	162	148	142	166	168	1,846
令和6年度	158	185	176	194	126	164	213	174	148	150	154	193	2,035



3. 紹介率・逆紹介率

令和5年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
紹介患者	457	503	508	470	549	558	536	502	498	513	523	515	6,132
紹介率	79.2%	80.4%	81.2%	79.5%	77.9%	82.4%	81.5%	87.0%	84.0%	80.0%	83.9%	85.8%	81.8%
逆紹介患者数	834	745	820	820	789	937	850	837	856	868	922	979	10,257
逆紹介率	144.5%	119.0%	131.0%	138.7%	111.9%	138.4%	129.2%	145.1%	144.4%	135.4%	148.0%	163.2%	136.9%

令和6年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
紹介患者	541	492	580	595	511	489	532	515	544	543	460	596	3,740
紹介率	86.6%	79.7%	92.2%	87.8%	79.8%	85.8%	85.4%	87.4%	86.2%	97.7%	94.1%	89.4%	87.7%
逆紹介患者数	1,018	1,077	1,057	1,116	1,169	1,120	1,189	1,004	1,079	1,092	952	1,082	7,746
逆紹介率	162.9%	174.6%	168.0%	164.6%	182.7%	196.5%	190.9%	170.5%	171.0%	196.4%	194.7%	162.2%	177.9%

《スタッフ》

看護師：2名

MSW：2名

《2024年度の主な取組・評価》

患者相談窓口の担当者がMSWとNSになり2年が経過し、報告書の書式変更やシステム室に協力いただきデータ収集設定などを行い報告内容のデータ収集ができるようになりました。

患者相談窓口が初診窓口の隣にあることで患者にも認知されやすくなり、また案内表示もわかりやすくなっていると思います。入院案内やホームページをみて「患者相談窓口があると書いてあった」と訪ねてくる人もおられます。

初診受付に近いこともあり朝の受付がスムーズにできるように患者への案内や対応を行うことで初診受付での待ち時間短縮およびクレームにならないように日々努力しています。

《患者相談窓口 業務実績》

1. 相談件数：215件 23年度 367件

相談方法

面談 125件（58.1%）	199件（54.8%）
電話 57件（26.5%）	99件（27.3%）
メール 19件（8.8%）	30件（8.3%）
意見箱 29件（7.9%）	29件（8%）
手紙およびFAXでの相談 0件	不明 6件（1.7%）

2. 相談の所要時間 215件

15分未満 64件（29.7%）	
30分未満 57件（26.5%）	30分以内 48.8%
1時間未満 71件（33.0%）	30分以上 40.1%
1時間以上 22件（10.2%）	
不明 1件	

苦情の場合は1時間を超えることが多い

3. 相談者の続柄 220名

本人 104名 (47.2%)	138名 (37.5%)
配偶者 20名 (9.0%)	家族 111名 (30.2%)
子供 31名 (14.0%)	
親 5名 (2.2%)	
知人・友人 2名	その他不明 80名 (32.3%)
兄弟姉妹 1名	

当院の職員 44名 (20%) 今年度新たに項目追加

当院の職員からの相談件数が20%となっており患者相談窓口の広報活動および職員に患者相談窓口の存在が認知されてきたと考えます。

4. 入院・外来・その他 215件

入院 59名 (27.4%)	97名 (26.4%)
外来 136名 (63.2%)	190名 (51.8%)
その他 19名 (8.8%)	80名 (21.8%)

5. 患者年齢 215名

2023年度はデータなし

80歳以上 79名 (36.7%)
70歳代 46名 (18.6%)
60歳代 33名 (15.3%)
50歳代 17名 (7.9%)
40歳代 9名 (4.1%)
30歳代 6名 (2.1%)
20歳代 1名 (1.3%)
未回答 27名 (12.5%)

6. 患者性別 215件

2023年度はデータなし

男性 112名 (52.0%)
女性 95名 (44.1%)
未回答 8名 (3.7%)

7. 相談者性別 220名

2023年度はデータなし

男性 97名 (45.1%)
女性 110名 (51.1%)
不明 13名 (5.9%)

8. 相談内容

1) 医療関連	66件	225件	
治療に関して			
通常	38件 (57.5%)	75件 (33%)	
苦情	21件 (31.8%)		
感謝・お礼	4件 (6%)		
分類困難	3件 (4.5%)		
看護に対して	6件	25件 (11%)	
通常	3件 (50%)		
感謝・お礼	3件 (50%)		
2) 医療費関連	10件		
費用や支払い方法について	10件	17件	
3) 生活に関すること		23年度	22件
介護保険・介護サービスについて	28件		16件 (73%)
身元調べ	6件		うち1件苦情
4) 設備・環境などに関すること	19件		
敷地内建物	苦情7件		
敷地内建物以外	苦情1件		
5) 職員の待遇や説明不十分などに対する苦情	56件	23年度	112件
医師	19件 (33.9%)		47件 (42%)
看護師	15件 (26.7%)		32件 (29%)
ガードマン・保安係	5件 (8.9%)		
臨床検査技師	4件 (7.1%)		
1階受付 (初診窓口)	3件 (5.3%)		
守衛	2件 (3.5%)		コメディカルへの不満 33件 (29%)
MSW	2件		
薬剤師	1件 (1.7%)		
放射線技師	1件		
救急救命士	1件		
入退院窓口	1件		
2階受付A	1件		
病棟クレーン	1件		

1. カンファレンス内容 246 件

- 窓口でのアドバイス説明、情報提供 152 件 (50.8%)
- 所属長への報告 31 件 (12.6%)
- 当該部署での振り返りを依頼 14 件 (5.6%)
- 医療安全委員会への報告など 10 件 (4.0%)
- メールでの回答 11 件 (4.4%)
- 掲示板への掲載 11 件 (4.4%)
- 弁護士への相談 2 件 (0.8%)
- 警察への相談 2 件 (0.8%)

2. 業務改善事例

患者からの提言 3 件→掲示板に回答を掲載しました。

- 1) トイレが汚れたままになっている。トイレを汚した人が掃除できるように備品を設置してはどうか
- 2) 入院患者に着替えを届けに来ただけでも駐車料金を 200 円取られる。せめて 30 分以内の駐車料金を無料にしてほしい。(他の医院では無料のところがたくさんある)
- 3) 院内に軽食ができるレストラン等があったらいいと思います

2025年7月発行

公益社団法人 日本海員掖済会 神戸掖済会病院
〒655-0004

兵庫県神戸市垂水区学が丘1丁目21番1号

電話番号 078-781-7811

URL:<https://kobe-ekisaikai.or.jp>