病院年報

2022 年版（令和 4 年度）

公益社団法人　日本海員掖済会

神戸掖済会病院

院長挨拶

職員並びに患者の皆様、そして地域の皆様には日頃より神戸掖済会病院の運営にご協力いただき感謝申し上げます。

私たちの病院にとって、昨年は重要な節目となる１年でした。まず、新型コロナウイルスの世界的なパンデミックや高齢社会などの社会的問題、ならびに働き方改革や地域医療構想に対しての病院としての改革など多くの困難が立ちはだかりました。現在もまだまだ問題は残されてはおりますが、皆様の協力と努力により、感染拡大を最小限に食い止め、安全な医療を提供し続けることが継続できました。心から感謝申し上げます。

昨年も、多くの患者様に私たちの病院へお越しいただきました。その中には、長い間お世話になっている方もいれば、初めての方もいらっしゃるかと思います。私たちは常に、患者様とその家族の皆様にとって信頼できるパートナーでありたいと願っています。特に、ここ数年の特筆すべき点として、救急医療および循環器疾患に対する取り組みを強化してきたことが成果として表れてきたことが挙げられます。救急医療では、救急車の受け入れ体制も増加傾向にあり、対応のスピードと正確性を重視し、患者様の緊急のニーズに迅速に対応できるよう努めています。また、脳外科と循環器内科での診療においては、最新の診断技術や治療法を導入し、より高度な医療を提供できるように取り組んでいます。これらの領域において、さらなる専門知識の向上と連携強化を目指し、地域の中核的な医療拠点としての役割を果たしていきます。

一方で、正直にお伝えすると、すべての職種で人員が不足気味であるという課題に直面しています。医師をはじめとして、看護師、薬剤師、コメディカル、事務職など、すべての職員の皆様が病院運営において重要な役割を果たしていますが、人手不足が私たちの努力を一層厳しいものにしています。そのような中でも、私たちは初期研修医や専攻医のプログラムを作成したり、ホームページなどを通じて課題に向き合い、継続的な人員採用や教育・研修プログラムの充実に努めています。また、職員の皆様にとって働きやすい環境づくりにも力を入れてまいりたいと考えております。

人員の不足にもかかわらず、私たちが日々心掛けていることは、当院の理念である人間愛に満ちた心優しい医療を提供し、患者様と地域の皆様に信頼される病院であり続けることです。患者様が安心して治療を受けられるよう、より一層の質の高い医療を提供するために取り組んでまいります。地域の皆様との信頼関係を大切にし、地域のニーズに柔軟に対応できるよう、コミュニケーションを重視しております。

来年は 3rdG:Ver.3.0 の病院機能評価を受ける予定となっております。中立的・科学的な立場で医療の質・安全の向上と信頼できる医療の確保を行える自立した病院であることを目指しております。私が院長になって 3 年間は、コロナ対策がメインとなり、病院改革が置き去りになってきたと思います。今年度からより病院の機能を改善し、地域の皆様にとって頼りになる存在であり続ける病院でありたいと考えております。職員の皆様のご支援とご協力があってこそ、私たちの目標に向かって進んでいけるのです。

最後に、本年度も一年間、皆様のおかげで成し遂げることができましたことを改めて感謝申し上げるとともに、皆様の健康で安らかな日々が訪れることを願いながら、引き続きより一層の医療の向上に努めてまいります。

公益社団法人　日本海員掖済会
神戸掖済会病院
院長　藤　久和

病院の理念・基本方針

病院の理念

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。

Hospital idea

We provide gentle and proper medical care with warm humanity for every people based on Ekisai(help each other) Spirit.

病院の基本方針

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。

Hospital policy

1. We always try to improve regional medical level, keeping good hospital-clinic and hospital-hospital cooperation.
2. We are proud to do our best to keep health and life of local residents night and day.
3. We respect human right and personality of every patient, building up a good relationship and provide safe and proper treatment.
4. We try our best to provide an emergent care, observing the rule of a rotation system in Kobe city.

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。

2023 年 7 月 1 日改定

目次

院長挨拶・・・1

病院の理念・基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

患者さんの権利と責務に関する宣言・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

病　院　紹　介

病院概要・・・8

病院沿革・・・10

職業倫理綱領・・・12

組織図・・13

基本診療科設備基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14

特掲診療料施設基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15

施設認定紹介・・・17

医療安全管理指針・・19

患者さんの数・平均在院日数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21

部門別活動記録

糖尿病内科・・23

循環器内科・・24

消化器外科・一般外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26

形成外科・・・28

整形外科・・・30

脳神経外科・・32

皮膚科・・・36

泌尿器科・・・37

眼科・・・38

麻酔科・救急総合診療科・・39

看護部・・40

7 階北病棟・・・42

7 階南病棟・・・43

6 階北病棟・・・44

6 階南病棟・・・46

5 階北病棟・・・47

5 階南病棟・・・49

ICU・・・50

手術室・・・51

外来・・52

放射線・内視鏡・救急室・・53

患者サポートセンター退院支援室・・・54

感染管理室・・・55

医療安全管理室・・・57

リハビリテーション部・・76

放射線技術部・・77

視覚訓練部・・・78

栄養管理部・・・79

臨床工学部・・83

臨床検査部・・85

薬剤部・・86

事務部・・87

総務課・人事課・・・88

経理課・施設課・・・89

物品管理課・医療情報課・・91

医事課・システム課・・92

病棟支援課・医師支援課・・・93

健診室・・95

患者サポートセンター地域医療連携室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・96

退院支援室・・100

患者相談窓口・・・101

病院概要

	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・消化器内科・呼吸器内科・腎臓内科・糖尿病内科・脳神経内科・循環器内科・リウマチ科・外科・心臓血管外科・消化器外科・血管外科・乳腺外科・肛門外科　外科（化学療法）・形成外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・リハビリテーション科・麻酔科・救急科・病理診断科
病床数	325 床

病棟	6 病棟（一般 263 床、地域包括ケア 54 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（医療相談室、地域医療連携室、退院支援室）
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）

病院沿革

1880 年（明治 13 年）	『海員掖済會』創立
1887 年（明治 20 年）	『日本海員掖済會』に改称
1898 年（明治 31 年）	日本初の公益法人となる（社団法人第 1 号）
1914 年（大正 14 年）	神戸海員病院開設（神戸市東川崎町）
1931 年（昭和 6 年）	神戸市中山手通に新築移転（病床数 82 床）
1939 年（昭和 14 年）	東館増築　増床（病床数 102 床）
1950 年（昭和 25 年）	結核病棟増築　増床（病床数 162 床）
1957 年（昭和 32 年）	35 床　増床（病床数 197 床）
1958 年（昭和 33 年）	本館増築　増床（病床数 265 床）
1959 年（昭和 34 年）	病棟改装　増床（病床数 282 床）
1963 年（昭和 38 年）	北病棟増築　増床（病床数 353 床）

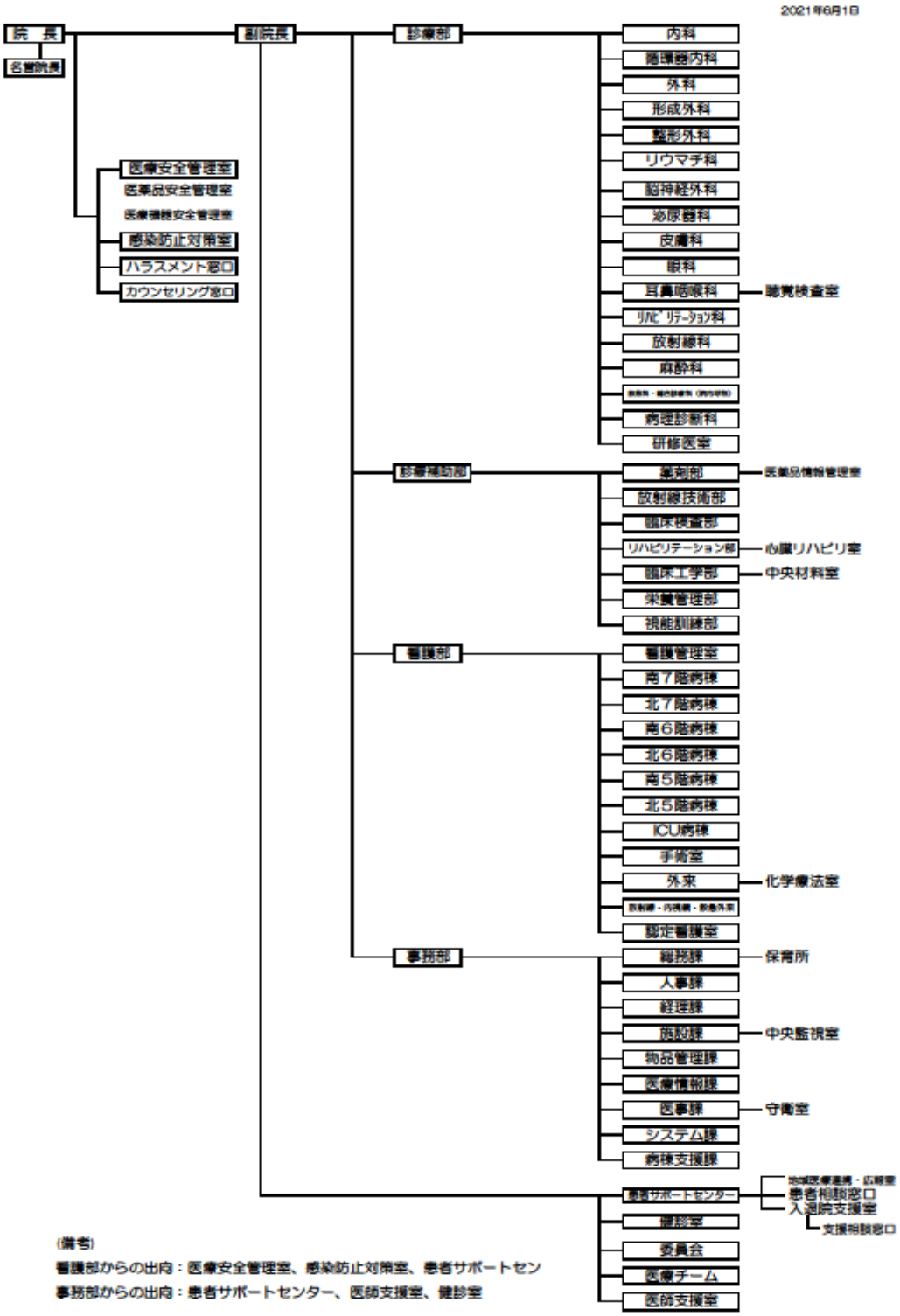
1977 年（昭和 52 年）	成人病検診センター増築
1979 年（昭和 54 年）	脳卒中センター増築
2001 年（平成 13 年）	神戸市垂水区に新築移転（病床数 317 床）
2013 年（平成 25 年）	一般社団法人　日本海員掖済会　へ法人移行
	ICU 設置（病床数 325 床）
2014 年（平成 26 年）	創立 100 周年を迎える
2015 年（平成 27 年）	地域医療支援病院　名称使用承認
2017 年（平成 29 年）	地域包括ケア病棟設置（病床数 325 床）
2020 年（令和 2 年）	公益社団法人　日本海員掖済会　へ法人移行

職業倫理綱領

神戸掖済会病院は、当院の職員が医療に関わる職業人として職責の重大性を認識し、病院理念・ 基本方針に基づき、人と社会に貢献するよう下記のとおり職業倫理を定めます。

1. 医療を受ける患者さんの人格を尊重し、患者さんの立場に立って心温かく接するとともに、医療内容やその他 必要な事項についてよく説明し、安心感と信頼を得るよう努めます。
2. 医療を受ける患者さんのプライバシーを尊重し、個人情報保護方針のもと職務上の守秘義務を遵守します。
3. 互いに尊敬し合い、良き協力関係のもとに医療を行います。
4. 最新・最良の医療を提供するために、知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くします。
5. 職務の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛けます。
6. 医療の公共性を重んじ、法令やルールを遵守し、医療を通じて地域社会の発展に尽くします。

組織図


2021年6月1日
院　長
名誉院長
副院長
医療安全管理室
医薬品安全管理室
医療機器安全管理室
感染防止対策室
ハラスメント窓口
カウンセリング窓口
診療部
内科
循環器内科
外科
形成外科
整形外科
リウマチ科
脳神経外科
泌尿器科
皮膚科
眼科
耳鼻咽喉科
聴覚検査室
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科
放射線科
麻酔科
病理診断科
研修医室
診療補助部
薬剤部
医薬品情報管理室
放射線技術部
臨床検査部
リハビリテーション部
心臓リハビリ室
臨床工学部
中央材料室
栄養管理部
視能訓練部
看護部
看護管理室
南７階病棟
北７階病棟
南６階病棟
北６階病棟
南５階病棟
北５階病棟
ICU病棟
手術室
外来
化学療法室
認定看護室
事務部
総務課
保育所
人事課
経理課
施設課
中央監視室
物品管理課
医療情報課
医事課
守衛室
システム課
病棟支援課
患者サポートセンター
患者相談窓口
入退院支援室
支援相談窓口
健診室
委員会
医療チーム
医師支援室
(備考)
看護部からの出向：医療安全管理室、感染防止対策室、患者サポートセン
事務部からの出向：患者サポートセンター、医師支援室、健診室

基本診療料施設基準

情報通信機器を用いた診療	感染対策向上加算 1　　連携強化加算
急性期一般入院基本料 1	診療録管理体制加算 1
急性期看護補助体制加算 50:1	医師事務作業補助体制加算 1　15:1
看護職員夜間配置加算 1　16:1	患者サポートチーム加算
看護職員処遇改善評価料49	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
特定集中治療室管理料 3	呼吸ケアチーム加算
早期離床リハビリ加算	認知症ケア加算 2
早期栄養介入管理加算	せん妄ハイリスク患者ケア加算
地域包括ケア病棟入院料 2	後発医薬品使用体制加算 1
看護職員配置加算	病棟薬剤業務実施加算 1
看護補助者配置加算	病棟薬剤業務実施加算 2
療養環境加算	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
重症者等療養環境特別加算	排尿自立支援加算
超急性期脳卒中加算	地域医療体制確保加算
栄養サポートチーム加算	データ提出加算 2
医療安全対策加算 1 医療安全対策地域医療加算 1	

特掲診療料施設基準

糖尿病合併症管理料	外来化学療法加算 1
がん性疼痛緩和指導管理料	外来腫瘍化学療法診療料1
がん患者指導管理料(ハ)	多焦点眼内レンズを用いた水晶再建術
糖尿病透析予防指導管理料	網膜再建術
院内トリアージ実施料	緑内障手術（流出路再建）術
救急搬送看護体制加算 1	緑内障手術（濾過胞再建）術
ニコチン依存症管理料	脳刺激装置植込み術
開放型病院共同指導料Ⅰ	脳刺激装置交換術
がん治療連携指導料	脊髄刺激装置植込み術
肝炎インターフェロン治療計画	脊髄刺激装置交換術
外来排尿自立指導料	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
薬剤管理指導料	大動脈バルーンパンピング法
医療機器安全管理 1	ペースメーカー移植術
在宅療養後方支援病院	ペースメーカー交換術
遠隔モニタリング加算（CPAP）	経皮的冠動脈ステント留置術
遠隔モニタリング加算（心臓ペースメーカー）	経皮的冠動脈形成術
持続血糖測定器加算	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテル）
禁煙治療補助システム指導管理加算	緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
二次性骨折予防継続管理料 1･2･3	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
検体検査管理加算（Ⅱ）	乳腺悪性腫瘍　乳輪温存乳房切除術
ヘッドアップティルト試験	乳癌センチネルリンパ節加算 2
時間内歩行試験	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術
神経学的検査	組織拡張器による再建手術
コタクトレンズ検査料 1	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
内服･点滴誘発試験	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
遺伝子検査の注	人工肛門増設前処置加算
埋込型心電図検査	輸血管理料Ⅱ　　輸血適正使用加算 3
人工腎臓　　導入器加算 1 透析液水質確保加算　　濾過加算	麻酔管理料Ⅰ

皮下連続式グルコース測定	入院時食事療養費Ⅰ
下肢創傷処置管理料	
無菌製剤処理料	
心大血管疾患リハビリテーションⅠ 初期加算	
脳血管疾患リハビリテーションⅠ	
運動器リハビリテーションⅠ	
画像診断管理加算 1	
CT撮影及びMRI撮影	
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	

施設認定紹介

認定施設

厚生労働省	管理型臨床研修施設
日本内科学会	連携施設（兵庫医科大学病院・近畿中央病院・関西労災病院）
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
日本消化器内視鏡学会	指導連携施設
日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会	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	連携施設（大阪大学医学部付属病院）
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（神戸大学医学部付属病院）
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	2022 年度 NDC 施設（外科領域）
日本心血管インターベーション治療学会	日本心血管インターベーション治療学会研修関連施設

医療安全管理指針

1. 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。

2. 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）医療安全管理者
2）医療安全管理委員会
3）医療事故対策委員会
4）医療安全小委員会
5）医療安全リンクスタッフ会
6）医療安全確保、改善を目的とした報告システム
7）医療安全管理のための研修

3. 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。

4. 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。

5. 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。

6. 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。

7. 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。

８. 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。

９. 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。

2023 年 5 月改訂

患者数・平均在院日数・手術実績

令和４年度　外来・入院患者数

令和4年度 外 来 患 者 数(2022/4 ～ 2023/3)

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
R4年 合計 延数	17,672	17,753	47	7,264	17,977	7,126	15,592	4,508	14,053	4,256	1,363	5,781	739	114,131	243
(1日平均)	(73)	(73)	(0)	(30)	(74)	(29)	(64)	(19)	(58)	(18)	(6)	(24)	(3)	(470)	

令和4年度 入 院 患 者 数(2022/4 ～ 2023/3)

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
R4年 合計 延数	7,317	12,897	0	4,427	15,088	19,047	3,749	404	2,351	0	0	26,979	404	92,663	365
(1日平均)	(20)	(35)	(0)	(12)	(41)	(52)	(10)	(1)	(6)	(0)	(0)	(74)	(1)	(254)	

令和４年度　救急取扱患者数

	令和４年度(４月～３月)			
	救急車	その他	計	救急搬送比率
内科	239	757	996	24.0%
循環器内科	362	830	1,192	30.4%
外科	0	19	19	0.0%
整形外科	64	124	188	34.0%
脳神経外科	1,420	893	2,313	61.4%
皮膚科	1	29	30	3.3%
泌尿器科	1	8	9	11.1%
形成外科	2	14	16	12.5%
眼科	1	4	5	20.0%
耳鼻咽喉科	0	78	78	0.0%
救急科	2,677	3,546	6,223	43.0%
計	4,767	6,302	11,069	43.1%

令和４年度　手術実績（手術室使用分）

	令和４年度（4 月～3 月）	
	手術件数	（内、全身麻酔）
外科	297	253
整形外科	769	649
脳神経外科	116	59
眼科	1,211	9
泌尿器科	17	12
皮膚科	201	21
形成外科	70	16
その他	35	0
計	2,716	1,019

部門別活動記録

【糖尿病内科】

糖尿病内科　深水英昭

<診療疾患>

1型糖尿病

インスリン自己注射や、CSII(持続インスリン注入ポンプ)による治療を行います。

2型糖尿病

それぞれの病態に合わせて、オーダーメード治療を行います。内服薬やインスリン・インクレチン注射による治療を行います。

妊娠糖尿病

担当の管理栄養師を決めて、細やかな食事指導を行います。 必要時はインスリンによる治療を行います。

※諸般の事情により平成29年3月31日をもちまして当院での分娩の取り扱いを中止することとなりました。

その他の2次性糖尿病など、あらゆる糖尿病疾患

低血糖、高血糖昏睡やケトアシドーシスなどの緊急の病態(救急での受け入れとなります)

※インスリン導入は、入院でも外来でも行っています。

※グルコースモニターシステムによる、24時間血糖測定を行っています。

※小児糖尿病は糖尿病内科で受け入れています。(入院、外来通院とも)

小児糖尿病は、地域医療連携室へ一度ご連絡下さい。診察日時などを直接相談します。

<診療実績 (2021年3月～2022年3月)>

糖尿病教育入院　35件

近年、全世界的に糖尿病患者数は急増しており、当院でも内科通院中の糖尿病患者数は年々増加しています。当院では、糖尿病内科を設置し、糖尿病チームを構成しています。

糖尿病療養指導士の資格を取得したメンバーを各部署に配置し、ひとりひとりの患者さんに合わせた、きめ細やかな治療を目指しています。また、糖尿病に合併する疾患に対して、各科と連携してサポートを行っています。

昨年度に引き続き2022年度もコロナの影響があり、集団教育である糖尿病教室の参加が少なくなってしまいました。

【循環器内科】

循環器内科　伊達　基郎

令和4年度　治療実績

項目	件数
冠動脈造影	103
PCI（経皮的冠動脈形成術）	119
急性心筋梗塞に対する緊急 PCI	39
ロータブレータ	1
IVUS	115
OCT	14
FFR	31
PTA（経皮的血管形成術）	18
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）	133
ペースメーカー植え込み術	24
ペースメーカー交換術	9
経食道心エコー	24
経胸壁心エコー（循環器内科）	2,231
冠動脈 CT	358
心臓 MRI	23
心筋シンチ	222

虚血性心疾患、不整脈、末梢動脈疾患、心不全などを循環器内科で担当しています。
虚血性心疾患に対するカテーテル治療（PCI）は労作性狭心症に対して行う予定手術の他に、急性心筋梗塞など急を要する場合におこなう緊急カテーテル治療があります。緊急時にも迅速に治療を行うことができるような体制を整えています。

不整脈には心房細動など脈が早くなる頻脈性不整脈と房室ブロックなど脈が遅くなる徐脈性不整脈があります。頻脈性不整脈は薬物治療以外にもカテーテルで治療を行うカテーテルアブレーションも行なっています。徐脈性不整脈の治療としてペースメーカー植え込み術を行います。

末梢動脈疾患は主に脚の血管の動脈硬化によって生じる疾患で歩行時のふくらはぎの痛みなどがあればカテーテル治療の対象となります。

心筋梗塞や弁膜症、心筋症などで心臓の機能が低下し呼吸困難、むくみなどを生じるのが心不全です。一見心臓の機能が悪くなくても高血圧などで発症することもあります。高齢化にともない心不全を生じる患者さんが増加傾向にあります。薬物治療で症状を軽減させ、食事、運動などで再入院を予防する治療を行なっています。

重症患者には人工呼吸器、補助循環装置などの集中治療も行います。冠動脈バイパス術、重症の弁膜症など外科治療が必要な場合には心臓血管外科のある病院を紹介しています。
神戸掖済会病院循環器内科は 6 名の循環器専門医が診療を担当しており、人員の異動はありませんでした。救急疾患に加えて慢性期の心臓リハビリテーションも行なっています。

【消化器外科・一般外科】

外科　平岡　邦彦

1.　消化器癌診療

手術件数　　()内は腹腔鏡手術件数

胃癌　手術	8　(1)
結腸癌　手術	36(26)
直腸癌　手術	8(5)
肝胆膵領域癌　手術	4(0)
GIST、肉腫　手術	1 (0)

化学療法件数　（レジメン数）(1～12 月）

胃癌　化学療法　　（術後補助）	3
胃癌　化学療法　（再発、転移）	8
大腸癌　化学療法　（術後補助）	19
大腸癌　化学療法　（再発、転移）	26
肝胆膵領域癌　化学療法　（再発、転移）	2
GIST　化学療法　（術後補助）	0
GIST　化学療法　（再発、転移）	2

2. 消化器良性疾患手術件数

()内は腹腔鏡手術件数

消化管　手術	22　(8)
胆嚢、総胆管　手術	54 (48)
肝膵　手術	0
腸閉塞　手術	9(2)

虫垂炎　手術	23（21）
腹膜炎　手術	2 (0)
肛門疾患　手術	8

３．一般外科手術件数

（）内は腹腔鏡手術件数

鼡径ヘルニア　手術	79　（61）
腹壁ヘルニア　手術	3 (0)
中心静脈ポート造設術	35
その他の手術	7

2022 年もコロナ禍が続きましたが手術は途切れることなく、昨年度とほぼ同じ年間手術数（約 300 例）を保つことができました。消化器癌診療では進行大腸癌症例が多く、それに伴う化学療法も数多く施行しています。良性疾患、一般外科手術では、近隣医療機関からの胆嚢炎、鼠径ヘルニアの患者紹介が多く、それらの大多数に腹腔鏡手術を行いました。新しく導入した最新の 4K3D 腹腔鏡システムによって、腹腔鏡手術の質的向上につながってきています。

【形成外科】

形成外科　清水　和輝

形成外科（2022 年）

新鮮外傷・新鮮熱傷		18
顔面骨骨折・顔面軟部組織損傷		9
唇裂・口蓋裂		0
手足の先天異常・外傷		10
その他の先天異常		0
母斑・血管腫・良性腫瘍		5
悪性腫瘍およびそれに伴う再建		36
	内、再建	6
	内、インプラント	3
	内、自家組織	3
瘢痕・瘢痕拘縮・肥厚性瘢痕・ケロイド		12
褥瘡・難治性潰瘍		12
美容外科		0
その他		47
	内、下肢静脈瘤	31
	内、バイパス術	3
	内、血管形成術	8

形成外科では、身体に生じた傷や変形、欠損などに対して、様々な手法や特殊技術を用いて、機能的かつ形態的に出来る限り正常に、そして美しくすることを目的とした外科系の専門領域です。皆さんの生活の質"Quality of Life"の向上を目指します。

形成外科で扱う疾患には、以下のようなものがあります。

①けが、きずあと:　けが、やけど、ケロイド、床ずれなど

②生まれつきの病気:　早期癒合症、口蓋口唇裂、合指症など

③腫瘍:　乳房再建、粉瘤、ほくろなど

④その他:　眼瞼下垂、顔面麻痺、リンパ浮腫、顎変形症など

乳腺外科と協力し、乳癌術後の乳房再建には、自家組織あるいはインプラントを用いたいずれの方法も行っています。乳房再建以外でも顕微鏡を用いたマイクロサージャリーによる再建が可能です。

患者数や外来受診にはあまり変わりはありませんが、前年度に引き続き、コロナ禍の影響がしばしば見られました。

【整形外科】

整形外科　小橋　潤己

令和 4 年度　整形外科手術実績

人工関節 （153 件）		人工膝関節全置換術（TKA）	58
		人工膝関節再置換術（TKA re）	1
		人工股関節全置換術（THA）	17
		人工股骨頭置換術（BHA）	73
		人工肩骨頭置換術	4
脊　椎 （42 件）		腰椎の手術	36
		（内　椎体間固定術）	21
		頸椎の手術	5
		胸椎の手術	1
関節鏡手術			7
スポーツ （12 件）		アキレス腱縫合	7
		肩腱板断裂手術	3
		腱縫合術	2
小児骨折			16
骨　折 （484 件）	上　肢 （205 件）	前腕 ORIF	68
		上腕骨	49
		鎖骨	27
		肘頭	13
	下肢 （279 件）	大腿骨 ORIF	100
		BHA	73
骨　折	下肢	下腿 ORIF	43
		大腿骨頸部 ORIF	28
		膝蓋骨 ORIF	10

抜釘術	69
外傷脱臼	7
腱鞘切開術	26
神経剥離・移行	13
下肢関節形成	6
偽関節・腐骨掻把	7
切断・断端形成	11
腫瘍切除	3
その他	4
計	771

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 24000 名・年間約 800 件の手術を行う状況が続いております。

2022 年の診療報酬改定に伴い、入院中でも骨粗鬆症治療介入をしやすい状況となりました。当院でもFLS（骨折ﾘｴｿﾞﾝｻｰﾋﾞｽ）チームを立ち上げましたので、今後多職種連携のもと病院全体で骨粗鬆症治療をおこなっていく予定です。また当院看護師 2 名が新たに骨粗鬆症ﾏﾈｰｼﾞｬｰの資格を取得しましたので、病棟での骨粗鬆症教育・2 次骨折予防指導を進めてまいります。

手術に関してはコロナの影響で一時病棟を閉鎖する事態となりましたが、2022 年は 771 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。脊椎手術に関しては以前よりナビゲーションを使用しておりましたが、関節手術では貸出でのナビゲーション使用にとどまっておりました。人工関節の症例が増えるに従いナビゲーションの必要性が高まってまいりましたので、当院でも 2023 年に人工関節ナビゲーションを導入する予定です。

整形外科スタッフですが、現在専攻医 1 人を含む合計6人で診療を行っております。手術症例の増加に伴いスタッフ増員の必要性を感じており、現在大学医局に新たな整形外科医の派遣を依頼しているところです。また 2022 年 3 月に藤戸先生が退職され、代わりに関節専門の渡辺先生が入職されました。人工関節ナビゲーションの導入もすすんでおりますので、今後当院でも人工関節センターを立ち上げればと考えております。

研究に関しては専攻医が 1 件の発表、スタッフが2件の論文発表を行っております。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、当院整形外科のレベルアップを図ることが患者様に満足していただける近道と思い、今後の整形外科運営を行っていきたいと思います。

【脳神経外科】

脳神経外科　富永　貴志

受け入れ患者数

	外来	入院	救急車
2022 年	7,126	953	1,420

手術数（2022 年 1 月～12 月）

	術式		2022.1-12
脳腫瘍	開頭摘出術		5
	生検術(Ommaya 留置含)		0
	経蝶形骨洞摘出術		0
脳血管障害	脳動脈瘤クリッピング術	破裂	5
		未破裂	0
	脳動脈瘤トラッピング術	破裂	0
		未破裂	0
	脳動静脈奇形摘出術		2
	頸動脈内膜剥離術		0
	バイパス術		3
	開頭血腫除去術		9
	頚動脈生検術(線維筋異形成)		1
	その他(脳室体外ドレナージ含)		6
外傷	開頭血腫除去術	急性硬膜外血腫	2
		急性硬膜下血腫	3
		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	40

水頭症	脳室腹腔シャント術		9
	その他		0
脊髄・脊髄	椎弓切除術		0
	頚椎前方徐圧固定		0
	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		1
	内視鏡的血腫除去洗浄（軟性鏡）		2
血管内手術	脳動脈瘤コイル塞栓	破裂（切迫を含）	7
		未破裂	6
	血栓回収術		37
	頭蓋内血管ステント留置		1
	頸動脈ステント留置		10
	脳動静脈奇形塞栓術		2
	硬膜動静脈瘻塞栓術		1
	腫瘍栄養血管塞栓術		3
	MMA 塞栓術		1
	経皮的血管形成術		1
	くも膜下出血　エリル動注		1
その他	骨形成術		3
	減圧開頭術		3
総計			164

疾患別入院患者数

脳腫瘍		20
脳血管障害	脳梗塞	358
	脳出血	104
	くも膜下出血	25
	TIA	12
	その他	38
外傷		187
脊椎・脊髄		25
その他		129
総計		953

脳神経外科は昨年同様専門医５名と専攻医２名の７名体制で診療を行いました。この一年間コミュニケーションをしっかり取りながら協調して助け合って仕事できたことはとても有り難いことだと感じております。ただ、私たちが大過なく活動できたことは何をおいても院長をはじめ、病院のスタッフの皆様のご助力がなければ成し得なかったことであり、この場をお借りしまして厚く御礼申し上げます。誠に有難うございました。

2022 年の１年間を振り返りまして、一番の大きな変化は変形労働性の導入であったと思います。来たる 2024 年 4 月に働き方改革の一環として医師の時間外労働の上限規制が適用されるにあたり、当院では当直業務における勤務形態を見直し、24 時間 365 日の業務が夜勤を含めたシフトワークとして捉えるように制度改革されました。まだ導入して日が浅く検証の必要はあるでしょうが、これまで以上にスタッフ一人一人に合わせた働き方を実現できる様になるものと期待しております。現時点では人員的には十分とはいえず、勤務形態は今後も流動的に変化していくものと思われますが、長らく軽視されがちであった医療業界の働き方にメスが入ったのは、明るい未来を予感させるものでありました。ただ、働き方改革制度が本格的に導入された後は、個人の成長に対してこれまで以上に自己責任・自己努力が求められることになりますので、明るい未来だけではないように思います。

以前より医療における低侵襲化への取り組みが進んでおりますが、脳神経外科では血管内治療のニーズが特に高まっております。私たちもその期待に応えるべく、診療体制の充実はもちろん、専門医・認定医の資格取得に向けての研鑽や積極的に機器のハンズオンなどを開催して知識のアップデートに努めております。実際の治療では、頸動脈ステントや脳動脈瘤塞栓術に加えて、動静脈シャント疾患など高度な治療にも取り組み、昨年度は全手術件数の約半数が血管内治療でありました。脳神経外科における診療技術の発展は目覚ましく、今後ますます様々な分野において低侵襲に向けて進んでいくものと考えられます。私たちは、積極的に学会などに参加して最先端の情報に触れることは勿論、日頃の成果を学会発表などの形で発信して様々な批評を受けつつ診療の質を高めていくように努力しております。

ご存知の通り、我が国は高齢化が進んでおりますが、健康寿命の延伸を実現するため脳卒中と循環器病

克服が重要な課題と認識されております。この課題克服に対して、日本脳卒中学会と日本循環器病学会の主導による「脳卒中と循環器病克服5ヵ年計画」が 2016 年 12 月に発表されました。その計画を受けて、脳卒中領域においては 2019 年から急性期医療体制の整備を目的とした「一次脳卒中センター」の認定が開始されました。その後、2020 年 10 月の「循環器病対策推進基本計画」策定を受けて、2022 年 4 月から入院から在宅までを見据えたシームレスな医療体制を充実すべく従来の「一時脳卒中センター」に加えて、その中核となる「コア」の認定が開始されました。当院は現在の診療体制とこれまでの業績が評価されて認定開始時から一次脳卒中センターコアに認定されました。具体的には、24 時間 365 日で血栓回収術を含めた脳卒中診療が可能であるといった診療面での中心的役割を担うだけでなく、「脳卒中相談窓口」を設置することで、地域全体の脳卒中診療を支えることが求められるようになった訳であります。身に余る重大な責務でありますが、今後も引き続き神戸西地区の脳卒中医療を支えるべく、スタッフ一同自覚を持って地域医療に尽力させて頂く所存であります。つきましては、今年も御指導御鞭撻のほど宜しくお願い致します。

【皮膚科】

皮膚科　後藤　典子

一般皮膚診療：　湿疹・皮膚炎、アレルギー性皮膚疾患、自己免疫性皮膚疾患、潰瘍、
感染性皮膚疾患など

当科では中等症以上のアトピー性皮膚炎・尋常性乾癬の治療として注射薬（生物学的製剤）や内服薬（JAK阻害剤等）に対応しています。生物学的製剤導入時には在宅自己注射指導も行っています。

手術：　皮膚良性・悪性腫瘍に対する単純切除、植皮術、皮弁作成術、瘢痕形成術、
陥入爪に対する処置（ワイヤー挿入、人工爪作成、フェノール法）

特殊治療：　紫外線療法、円形脱毛症に対する局所免疫療法、重症腋窩多汗症に対するボトックス療法

褥瘡ケア：　主に入院患者様の褥瘡・創傷処置

保険外治療：　男性型脱毛症の内服治療、老人性色素斑（いわゆる加齢に伴うシミ）に対するQスイッチレーザー治療、ハイドロキノン（美白剤）・トレチノイン（ニキビ、しわ治療）の処方を行っています。

治療実績

	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	
2022 年度	15,592	3,749	1	29	197	20	175

2022年度はこれまで長らく当院に貢献された前部長佐々木祥人先生の退職（9月末）および後藤の着任（10月）があり、既存の体制を継承しつつ、より良い医療の提供を目指し取り組んでいます。地域的には特に高齢化が顕著で、診療の場で当科の役割も大きいと認識しています。

当科スタッフは川村医師の産休（2023年3月）で一時スタッフ数が減少しご迷惑をおかけしましたが、2023年4月より4人体制に増員となり、竹内医師、藤原医師が着任しています。7月より外来は月～金とも3診体制の予定で、病棟オンコール医師を設けこれまで以上に救急部からの要請に対応しやすい環境を整備いたします。

次年度も皮膚科スタッフ一同、地域の皆様の診療に貢献できますようこれまで以上に努力してまいりますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

【泌尿器科】

泌尿器科　宮崎　治郎

泌尿器科診療実績

		2022 年度
外来患者延数		4,508
入院患者延数		404
手術件数	外来	21
	（内、尿管ステント留置術）	10
	（内、その他）	11
	入院	23

2022年度、泌尿器科では、前立腺生検15例と背面切開（包皮癒着を解除し、外尿道口を露出する目的）2例を行ないました。

前立腺生検では15例中10例に悪性所見を認め、陽子線治療5例、ロボット支援前立腺全摘術2例、を基幹病院に紹介いたしました。

残りの3例はホルモン治療に導入いたしました。その他、敗血症を伴う、結石性腎盂腎炎に対し、ステント留置術、バルーントラブルに対する処置など、主に救急患者の加療を行なっております。

【眼科】

眼科　周　允元

2022 年度　眼科手術実績

白内障手術	698 件
網膜硝子体手術	95 件
硝子体注射	415 件
緑内障関連手術	6 件
眼瞼皮膚手術（霰粒腫、内反症等）	8 件
結膜手術（翼状片、結膜弛緩症等）	17 件
その他	7 件
レーザー関連治療	128 件
計	1,374 件

コロナの終息が見えない中、引続き感染対策を行ないながらの 2022 年眼科診療となりました。病棟内にもコロナウイルス感染者が入院されておられ、眼科患者様も入院直後や術後のコロナ陽性が発覚し、その対応に追われた時期もありました。極めつけは裂孔原性網膜剥離術後 2 日目に陽性となった例で、結局術翌日と退院前にしか診察することが出来ず、その間は訪床し個室の扉入り口付近で日々状況を短時間伺うことしかできませんでした。下方の裂孔原性網膜剥離でしたが幸い初回復位を得ることが出来無事に退院となりましたがコロナ禍特有の対応だったと思います。

　そのような中、眼圧コントロール不良例や昨今では緑内障の初期治療としても着目されている SLT レーザーを 6 月に導入しました。長期に渡って管理が必要な緑内障では充分な症例数が見込めており、眼圧下降にも一定の効果が得られています。また、昨年度から準備を進めていた手術用顕微鏡の更新を 8 月に行ないました。約 20 年に渡り使用していた Carl　Zeiss 社の顕微鏡から Leica 社の Proveo8 に変更した結果、硝子体手術で使用する広角観察システムも Resight から BIOM へ変更となりました。より一層視認性の良い白内障手術、硝子体手術が可能となり、眼科手術に大きく貢献しています。

外来診療に於いては眼科ファイリングシステムを導入し、病院の全体目標として掲げていたペーパレス化が一気に進みました。当初は戸惑いもありましたが、スタッフもシステムに慣れ診療の一助となっています。

　眼科は現在常勤 3 名で診察と手術加療を行っており、そのうち 2 名は大学からの出向で外来診察、手術に励んでいただいております。我々眼科医一同、今後もさらに研鑽を積み各々の診療レベルを上げて参りたいと思います。宜しくお願い申し上げます。

【麻酔科】

麻酔科　福岡　良佑

2022 年　麻酔管理手術件数

全身麻酔（手術室）	**1,083 件**
全身麻酔（手術室外）	**128 件**
合計	**1,211 件**

手術を受ける患者さんの安全を守り、手術後の痛みを軽くするのが仕事です。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。手術室内での手術件数は、例年より減少傾向でしたが、手術室外での出張麻酔件数を増やしていったため、全体の件数はほぼ変わりませんでした。

【救急・総合診療科】

救急・総合診療科　馬屋原　拓

2022 年度、病院全体の救急患者数 11,069 名、うち救急搬送が 4,767 件でした。

新井医師、松浦医師の 2 名が 1 年間、名古屋掖済会病院および聖隷淡路病院での外部研修となり、片山医師と馬屋原の二人でしのぐ苦しい 1 年間でした。初期研修医、清水医師、非常勤の三木医師、永田医師、杉本医師、また年度の後半からは初期研修医 2 年目の丸尾医師に力を貸していただきながら、なんとか乗り切ることができました。他科の皆様のご協力もあり病院全体での救急搬送台数が 4,767 件と過去最高となりました。

学会発表

秋田純、馬屋原拓、片山智博、東佑樹. 右側臥位でのみ著明な低酸素と一回換気量低下をきたした、人工呼吸管理中の右気胸の一例. 日本内科学会第 238 回近畿地方会 2022

東佑樹、馬屋原拓、片山智博、後藤一. 意識障害を伴うレジオネラ肺炎の頭部 MRI 拡散強調画像（DWI）で脳梁膨大部および大脳皮質の高信号を認めた一例. 日本内科学会第 238 回近畿地方会 2022

【看 護 部】

看護部長　緒方　由美

看護部理念

掖済（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。

2020 年初頭、新型コロナウイルス感染症（以下コロナ）が報告されたことから始まったコロナ禍も 3 年目となった。2022 年 4 月、看護部は新卒者 28 名、既卒者 13 名の合計 41 名を迎え入れることができた。

2020 年 9 月から休床病棟で開設していたコロナ病棟は 2022 年 3 月までとし、4 月からは感染症病床 3 床を有する総合内科・救急科病棟 49 床として開設した。

コロナ感染の波は 7 月下旬から第 7 波に入り、神戸市では 3,000 人台となる新規感染者が続いた。感染の主流が感染力の強いオミクロン株 BA5 に移り、第 4 波に比べて低い水準ではあったが、医療体制はかつてないほど逼迫した。「まだまだ終わらない」感覚の中で、その時その時の状況に応じた看護部運営を常に求められていた。

9 月より感染症病床は 3 床から 6 床に増床したが、入院患者のコロナ感染者発生により、感染症病床へは転棟できず、一般病棟でゾーニングしながら入院患者のケアにあたった。

院長は、コロナを恐れるのではなく、正しく理解し、正しい感染対策を実施しながら医療を提供することが医療従事者としての務めであると職員に発信し続けた。病院の方針もあり、多くの看護師がコロナ感染患者と向き合い、看護を提供し続けることができた。

この時期の感染は、病院内 5 病棟に次々に拡大していき、入院受け入れに大変苦慮したが、救急と入院の受け入れは止めずに空床がある病棟で柔軟に対応し、危機を乗り切ることができた。

一方、看護部ではコロナ禍において看護師としての責任、看護を継続していくことに課題があった。当院の看護方式は一部機能別看護をとっている部分があった。機能別看護方式は、比較的少ない人員で効率的な看護ケアが提供できるが、患者の視点から考えると複数人の看護師が入れ替わるため、自分の症状に関する相談を誰に話していいのかわかりにくいということがある。また、看護の責任の所在が不明確となり、個別的かつ継続した看護を提供するという点が弱くなる。
そこで、受け持ち制の充実を看護部目標のひとつとし、各部署における機能別看護ケアのひとつをやめることを

指標とした。各部署がそれぞれに考え、フリー業務の廃止、ケアペア制導入などに取り組むことができた。
中規模民間病院である当院の看護部は、機動性が高く、それが組織決定に反映されやすいこと、臨床現場の適応力が高く、協力体制が取りやすいことなどが強みとであると自負している。これからもこの強みを活かし、スタッフの安全を守りながら、医療者として求められる事への対応を考え、判断していきたい。変化に柔軟に対応すること、看護として時代の変化はあっても変わらない本質をマネジメントしていくことが看護部に求められていることだと考えている。

2022 年度　看護職員調査

平均年齢（パート含む）	36 歳 6 ヶ月
平均勤続年数（パート含む）	8 年 2 ヶ月
1 ヶ月平均超過勤務時間	5.5 時間
離職率	10.7%
平均有休取得率	12 日

【7 階北病棟：脳神経外科】

病棟師長　西岡　綾

≪病棟概要≫

病床数：54 床

看護方式：チームナーシング　一部ペア制

スタッフ：看護師 28 名　　看護補助者 3 名　　病棟クラーク 1 名　病棟医事 1 名　MSW1 名

主な疾患：　脳卒中　頭部外傷　脳腫瘍

≪病棟目標≫

1. 身体拘束についてのカンファレンスの実施体制を確立する
2. SCU 設立に向け、病態アセスメントに基づいて安心・安全な看護を実践する
3. 一部パートナーシップを導入し、受け持ち制を充実させる

≪今年度総合評価≫

身体拘束低減に向けて 2 回/週のカンファレンスの実施体制を確率できた。また、スタッフの個人目標で身体拘束低減に向けた具体的な取り組み案が上がり、ベッドサイドで関わる時間を増やしてミトンを外したり、音楽を聴いたり、TV を見る時間を増やしたりと積極的に実践できた。身体拘束低減に向けた取り組みの必要性について理解し、その考えが定着してきたと考える。次年度は認知症ケアチームと協働し、その人らしく療養生活が送れるよう、個別的なケアを見つけていきたい。

次に、SCU の設立に向け、病態アセスメントに基づいた安心・安全な看護実践については、病棟内で疾患・看護の勉強会を予定していたが、コロナの感染拡大により集合研修が制限され予定した勉強会を全て実行することはできなかった。しかし、少人数での勉強会を時間内に繰り返して実施するなど、コロナ禍でも工夫して急性期看護、認知症ケアチーム、NST 委員会などが計画通りに実施することができた。キャリアラダーは 5 名申請し全員認定された。

最期に、受け持ち制の充実に向け『フリー業務をなくし、受け持ち制を充実させる』という目標を挙げた。病棟の特徴として麻痺があり重症度が高い高齢患者が多く、日常生活の大半に介助が必要な状況である。今までは病棟全体で清潔援助を実施していたが、責任の所在が不明になる事や継続したケアが実践しにくい状況であった。受け持ち看護師が主体となって 1 日固定したペアで清潔援助を行い、個別的な看護実践を目指した。この取り組みは、看護師間のアセスメント能力を向上させることや、看護技術の伝承、教育的関わりとなり、看護師としての成長を促進するよい機会となり、看護の質の向上につながった。

【7 階南病棟：循環器内科】

病棟師長　田畑　恵

≪病棟概要≫

病床数：52 床

看護方式：チームナーシング　一部ペア制

スタッフ：看護師 33 名　　看護補助者 2 名　　病棟クラーク 1 名　病棟医事 1 名

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など

≪2022 年度病棟目標≫

1. 専門職業人としての自覚を持ち、個別性のある看護を提供します
2. 専門職要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
   自己決定支援を行います
3. 安全で快適な療養環境を提供します
4 .コスト管理を徹底し、節約に努めます

≪2022 年度総合評価≫

7 階南病棟では、【『ひと』を大切にし、『ひと』を尊重した看護を提供する 】ことを理念に掲げ、活動を行った。

7 階南病棟は、循環器内科病棟として専門性のある看護を実践していくことが求められる。今年度は心不全指導療法士、3 学会合同呼吸療法認定士の資格を 1 名ずつ取得することができた。今後は、資格取得者を中心に病棟全体で看護の質をさらに向上することができるように取り組んでいきたい。

心不全や心筋梗塞で入院された患者様への継続した関わりとして、退院後の外来心臓リハビリテーション通院に関するアナウンスを行った。これらの心疾患は、入院中のみならず退院後の日常生活の支援も重要であり、再入院率の低下にも繋がる。今年度は平均 8.9 名/日の患者様が外来心臓リハビリテーションに通院された。今後もこの活動を継続し、退院後の日常生活を維持するための支援ができるよう関わっていく。

新型コロナウイルス感染症の勢いが収まらない状況下で、面会禁止となった患者様やご家族の気持ちに寄り添った看護が実践できるよう心掛けた。リモート面会をはじめ、距離を保った中での面会等、互いに会えないことによる不安を少しでも解消しコミュニケーションを大切にしながら情報共有できるように、関わることができるようになってきている。コロナ禍による療養環境の変化は大きいものであったが、患者様やご家族とのコミュニケーションの重要さに、改めて気づくことができた 1 年となった。

2023 年度より、『緩和診療科』が新設され、当病棟に病床が確保された。今後も『ひと』を大切に『ひと』を尊重した看護を継続して提供することができるよう取り組んでいく。

【6 階北病棟：整形外科 皮膚科 泌尿器科】

病棟師長　藤井　由紀枝

≪病棟概要≫

病床数：48 床

看護方式：固定チームナーシング（2 チーム）

スタッフ：看護師 33 名　看護補助者 3 名　病棟クラーク 1 名　病棟医事 1 名

主な疾患：大腿骨頚部骨折　変形性膝関節症　変形性股関節症　腰部脊椎管狭窄症
橈骨骨折　鎖骨骨折　下肢骨折　類天疱瘡　蜂窩織炎　皮膚潰瘍　前立腺癌など

≪病棟運営状況≫

病棟稼働率：月平均　84.9%

平均在院日数：15.2 日

年間手術件数：2022 年度　765 件

重症度・医療・看護必要度：45.05%

≪病棟目標及び評価≫

1）入院患者満足度を上げる

・患者一人一人に対して誠実に対応することを掲げ患者と関わった。退院時にはお礼の手紙や感謝の言葉もいただくことが出来た。しかし患者満足度調査の結果では、「看護師からわかりやすい説明を受けたか」の問いに「いいえ」が 11.1%。「不安や悩みを話せる職員はいたか」の問いに「いいえ」が 42.9%と他の病棟に比べ多かった。退院指導として上腕骨・鎖骨骨折のパンフレットを新規作成していたが活用されてなかったことと、日頃の関わりの中で患者との信頼関係が築けていなかった事が原因と考えられる。来年度は患者の気持ちを尊重し、コミュニケーションを大切にしながら信頼関係を築けるよう患者と関わっていく。

2）患者・家族の意志を尊重した退院支援が出来る

・入院時に患者の背景や患者本人、家族の思いを確認し可能な限り希望通りの退院支援が行えた。ケアマネージャーや入所施設との情報共有や連携もスムーズに行えた。

3）身体拘束除去に向けてのカンファレンスへの取り組みが出来る

・身体拘束患者（つなぎ服着用者）除去に向けてのカンファレンスは毎日行なうことができたが、目標の 5 日以内は達成できなかった。しかし、スタッフがどうすれば拘束除去ができるか不要な拘束はされていないかなど日々考えるようになった。

4）受け持ち看護師が自発的にサマリーや連携パス 1 票を作成でき早期に退院調整が行なえ平均在院日数が短縮できる

・入院当日に受け持ち看護師を決め、看護サマリーや地域連携パス 1 票の作成依頼を 3 日以内に行ない、対象患者は入院当日から MSW と連携し退院調整を行なった。結果、在院日数は 2021 年度 18.3 日だったのが 2022 年度は 15.2 日と短縮でき、地域連携パス使用患者に関しては、2021 年度 29.8 日だっ

たのが 2022 年度は 24.5 日に短縮出来た

5） 経営へ参画する（SPD シールの紛失やコストの取り漏れを減らす）

・SPD シール紛失　19 枚　破損物品が 15 件あった。シール紛失数は目標より多く破損物品に関しては他の病棟よりも多かった。劣化や患者による破損もあったが、病院備品を丁寧に扱う意識も低かったと思われる。コスト意識を持って行動できるように指導していく。

6） 人材育成

えきさいラダーⅠ取得者　5 名

骨粗鬆症マネージャー資格所得者　2 名

クリティカル、マネージメント研修終了者　各 1 名

院内看護実践発表

≪今後の課題≫

- ✧ 患者満足度向上に向けての取り組みを行ない、患者の気持ちを尊重しコミュニケーションを取りながら信頼関係を築いていく。
- ✧ 個々の看護実践能力向上のための人材育成を行なっていく。
- ✧ 物品管理ができコスト意識が持てるようにする。

【6 階南病棟： 地域包括 眼科 】

病棟師長　太田　恵美子

≪病棟概要≫

病床数：54 床

看護方式：チームナーシング

スタッフ：看護師 24 名　看護補助者 9 名　病棟クラーク 1 名　病棟医事 1 名

主な疾患：　白内障、黄斑上膜、整形（大腿骨・膝・脊椎）術後、圧迫骨折、脳卒中、肺炎、レスパイト入院など

≪病棟目標≫

1. 安全で快適な療養環境を提供する

1）身体拘束解除（転倒転落）カンファレンスの実施と身体拘束解除、環境整備の実践

・カンファレンス実施件数：前期 93 件（実施率 61%）後期 134 件（実施率 74%）

・環境整備実施状況は 8 月のクラスター発生以降しばらくはベッド周囲の環境整備の実施が出来ていたが、病棟が多忙になると共に環境整備の実施が十分に出来ていなかった。今後は環境整備の実施時間を調整するなどの検討が必要。

2）退院支援カンファレンス（意思決定支援）への参加

・受け持ち看護師の退院前カンファレンスの参加件数

20 件/年実施出来たが、MSW や退院支援看護師が主な参加者となり、病棟スタッフの参加がほとんど出来ていなかった。次年度は病棟スタッフが積極的に参加し、退院支援に積極的に関わる

2. 積極的に自己研鑽し看護実践に活用する

1）勉強会の実施

・病棟内勉強会の実施件数　9 回/年　　・ミニ勉強会は 15 回実施

2）研修や勉強会への参加

・院内研修の参加率　60.7%　　・院外研修の参加件数　29 件

3. コストを意識した業務を実践する

1）バーコードラベルの紛失をしない（前年度の 1/3 以下にする）

・バーコードラベル紛失 40 枚（前年度 49 枚）

2）コストの取り忘れをしない

・個人の実施入力漏れ→1～3 月合計 242 件

看護必要度に関係するコストはリーダー・主任が中心となりチェックを実施し取り忘れ確認が出来ているが、個人のコスト取り忘れ（漏れ）は一定数あるのが現状である。今後もコスト漏れがある場合は個人へ注意喚起の継続と主任たちのチェックを継続していく。

3）タイムマネジメントを行い業務を実践する

・病棟スタッフ全員の超過勤務の年間合計は 1,212 時間であった。時間外勤務を減らす対策として、まずスタッフ間での協力体制や感染対策を強化する。看護提供方式の再考。

【5 階北病棟：消化器内科・外科・乳腺外科・形成外科・総合内科】

病棟師長　中川　紀子

≪病棟概要≫

病床数：52 床

看護方式：固定チームナーシング　一部ペア制

スタッフ：看護スタッフ 30 名　看護助手 3 名　病棟クラーク 1 名　病棟医事　1 名

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

≪病棟目標≫

1. 安心・安全な看護を提供する
2. 看護実践から職務満足が得られる
3. 病院経営へ参画する

≪今年度の評価≫

1. 安心・安全な看護を提供する

   日頃より患者・家族の気持ちを尊重するため、コミュニケーションを大切にしながら関わるように努力はしている。日々の業務の中で、倫理的問題や意思決定の場面で問題と感じている内容を取り上げカンファレンスを実施したのは 2 例/年のみであった。

   患者満足度アンケートより、「看護師が誠実に対応したか」に「はい」と答えた方は 78.6%。

   しかし、「医師とのコミュニケーション不足により伝達されていない、電話で心ない言い方をされた」という指摘もあった。今後は患者・家族と信頼関係を築いていくためにもディスカッションしやすい環境を整えていきたい。

   転倒転落件数　45 件　（全インシデントの 28%）3b以上のインシデントは 0 件であった。患者の転倒リスクを正しく判断し、アセスメントする力を養い転倒を未然に防止する対策が必要である。

2. 看護実践から職務満足が得られる

   糖尿病療養指導士教育セミナーを 4 名受講したが、資格取得までに至らなかった。次年度の課題とする。コロナ禍ということもあり、キャリアラダー認定更新申請率は 25%と 50%の目標に到達しなかった。新規申請は 4 名+更新申請 2 名の計 6 名全員認定された。院内教育の年間受講計画を明示しキャリアラダーに必要な研修に参加出来るよう配慮していきたい。

3. 病院経営へ参画する

   多職種と連携を図り退院調整を積極的に行い平均在院日数は 15.6 日であった。また、退院支援看護師が病棟に配属されたことで、入院後早期に介入できたと言える。

   SPD 物品の紛失ラベルは 1-5 件/月あり。不要な在庫を整理することで保管棚をすっきりさせ紛失予防に繋がるなどの工夫を試みたが、昨年より改善は見られていない。引き続き、注意喚起していく。鋼製小物の紛失があり新規購入することになった。使用者が責任を持って片付けるように徹底していく。

重症度、医療･看護必要度Ⅱ　令和４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
26.8%	33.8%	36.3%	35.2%	29.3%	28.7%	36.4%	35.5%	34.1%	25.7%	30.7%	31.9%

【5 階南病棟：コロナ・救急科】

病棟師長　畑野　慶子

≪病棟概要≫

病床数：　コロナ 6 床　一般病床 20～25　床　※感染拡大により病床数変更あり

看護方式：感染症固定チーム　継続受け持ち制　一部プライマリーケア（受け持ち制）

スタッフ：看護師　　22　名　　看護補助者　3　名　　病棟クラーク 1 名　病棟医事 1 名

主な疾患：　コロナウイルス感染症　誤嚥性肺炎　癒着性イレウス　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

≪病棟運営状況≫

1）　運営病床数

一般病床：36 床→20 床　COVID－19 病床：3 床→6 床　＊感染拡大により病床数変更あり

	2022 年度
救急科件数　　延べ 1 日平均	7.910 件　　27.0 人
看護必要度平均（月間）	29.8%
平均在院日数（1 ヶ月値）	16.3 人

≪看護活動内容≫

当病棟は、令和 4 年 4 月に新設された総合診療科病棟である。診療科の中には一般病床 36 床と感染患者病棟を 3 床含み、主に COVID 陽性患者の受け入れを行い専属スタッフの管理下で、一般患者と感染症患者が交差しないように感染防止対策を実施し、定期的な勉強会を計画し、手指消毒の徹底、防護具の正しい取り扱い、PPE の着脱手順（他者チェックを 3 回実施）を、感染症チームが主体となり個々へ働きかけ、派遣看護師と協働しながら、緊急入院を積極的に受け入れられるように取り組んだ。後期はコロナ第８波の到来で、緊急入院を受入れながらコロナ患者の対応により業務調整が困難な事態となり、勤務継続が困難となるスタッフも発生した。

新病棟への異動で、スタッフの異動前の部署も循環器、脳外科、整形外科、皮膚科、外科、内科、地域包括ケア病棟等様々で、各科の病棟の知識が豊富なスタッフが揃っており、急性期病棟としての役割を担い、緊急入院患者の対応に各自のスキルを充分に発揮し全力で取り組んできた。

各スタッフは、自分自身を高めたいとモチベーションを持ち、双方向のコミュニケーションを円滑にできるよう努力し、お互いの尊重できる部分に意識を払い、ありのままの個性を受け入れられる人間関係作りを大切にしていく病棟運営を目指し、お互いの得意としている分野をペア体制により補完し合いながら看護実践を行った。

まだまだ、これからの病棟で色々課題も多い 1 年間だったがスタッフと一緒に「何かを達成したい」「認められたい」「仕事が楽しい」と職場の雰囲気を活性化し、職務満足度が向上できるように次年度は取り組んでいく方針である。

【ICU】

ICU 師長　芝本　理恵

≪病棟概要≫

病床数：　8 床

看護体制：　2 対 1

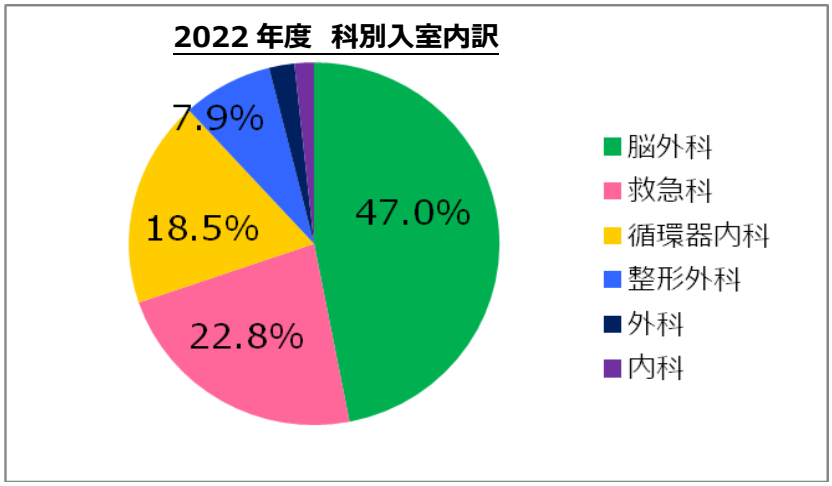
看護方式：　チームナーシング

スタッフ：　看護師　　24 名（うち、集中ケア認定看護師 1 名を含む）　看護補助者　1 名

病棟クラーク　当番制　病棟医事　1 名（他病棟と兼任）

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

当院の ICU は、2013 年に新設され 10 年を迎えた。人工呼吸器、補助循環、人工透析などの機器を使用した重症患者のみならず、上記を含む多岐にわたる病態の患者を受け入れている。ICU の看護体制は 2:1 であり、特定集中治療室管理料 3 を届出、算定している。



科別入室の内訳については、開設当初より脳神経外科の患者の入室数が特に多く、近年徐々に救急・総合診療科の患者数も増加傾向にある。

≪2022 年度部署目標≫

1.患者ひとりひとりにナラティブな視点をもち急性期看護を実践する

2.家族アセスメントに基づき、家族ケアを実践する

3.ICU 機能を維持し、チーム医療の充実と効率的な病床管理を行なう

2022 年度は上記の目標を掲げ活動した。患者の今までの生活や性格などの背景を知り、なぜ現在の状態に至ったのかをアセスメントし、今現在の治療やケアだけでなく、過去の情報から未来にどんな生活が待っているのかを含め、先を予測しながら関わることの重要性を日々感じている。ICU 内だけの看護にとどまらず、一般病棟への継続看護を兼ねて退室後訪問を実施し、スタッフ各々が学び、ひとりひとりの患者と向き合って関わるこ

とを大切にし看護を実践した。

急な発症で重篤な状況となる患者が多く、家族の不安やショックも大きいため、家族ケアにも重点を置いている。重要な意思決定をサポートする場面では、時に医師や他職種、家族を含めてカンファレンスを実施した。年間 8 回の意思決定カンファレンス行ない、誰しもが納得できる患者にとってのベストを目指せるように心がけた。

また、スタッフは個々のチームと係に所属し、与えられた役割を発揮し、各統計作業と評価を行いながら活動した。そして、最新のガイドライン、栄養・口腔ケア、家族ケア、リハビリテーション、退院支援やせん妄ケアなど各チームの学びを集約し部署内で普及活動を行った。スタッフが強みをもって、活き活き働く環境をつくることで、チーム力を高め、患者や家族のケアに還元できることを今後も目標としている。

経験年数の浅いスタッフも在籍しており課題も多いが、どんな患者も断らず受け入れることで、院内の砦としての役割を発揮できるよう、今後も多職種と連携してよりよい看護実践を目指していきたい。

【手術室】

手術室師長　石塚　あおい

≪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　　看護助手　1 名

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。2022 年度の手術件数は 2,674 件だった。
コロナ禍ではあったが、2021 年度より 24 件多い実績となった。

手術室看護師は全員で 17 人である。
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る。

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他職種と連携をとっている。
また、術中看護はもちろん、術中の看護を術前・術後に繋げて行けるように、術前訪問・術後訪問を行い手術を受けられる患者・ご家族に寄り添い、不安や緊張を少しでも軽減出来るように努めている。

【外来】

外来師長　池田　未央

外来看護師は、2 階外来診療部と 3 階の健診部を担当している。

2022 年度は外来患者延数 114,132 人、健診合計 2,243 件(日帰りドック、一泊ドック、健康診断)だった。

通常の診療や健診に加え、PCR センター、帰国者・接触者外来、コロナワクチン接種、新型コロナ肺炎抗体カクテル療法、発熱外来のトリアージを行ったこと、スタッフ自身、子どもや家族の新型コロナ肺炎感染による欠勤が相次ぐ中で、日々の業務を安全に行う調整に配慮を必要とした。スタッフや他職種の協力のもと、大きな事故なく乗り越えられた。

近年の高齢化の進行に伴い、外来受診して診察や検査を受けること、正しく薬剤を使用することが年々困難になってきている。今後も限られた受診時間の中で、その患者さんに必要な看護や社会資源の情報を安全に提供できるよう努めていきたい。

1.<u>安全で安心できる外来看護を提供する</u>

- ✧ 患者誤認を起こさない(0 件)　→ 結果　0 件
- ✧ インシデント報告を積極的に行う　→ 結果　61 件
  毎月インシデント報告の事例検討
  RCA、KYT を実施
- ✧ 患者目線での療養環境改善に取り組む　→ 掲示物の整理、パンフレットの厳選と設置
  患者さんからの要望に添った物品の設置
  その他継続中
- ✧ 業務データや指導の詳細の見える化　→ 入院前支援実施件数、自己注射指導、
  疾患別生活指導等の項目の洗い出しまで

2.<u>外来患者の円滑な入退院支援を行う</u>

- ✧ 外来、入院、在宅、施設での切れ目の無い支援を行える
  → 入院前支援　→ 319 件
  入退院支援アプリの開発と運用

3.<u>経営へ参画する</u>

- ✧ 適正な備品管理に取り組む(定数見直し、備品の更新)
  → 常時見直しを行い、外来の状況に合わせた最小限数にしている
- ✧ 機能評価受審に向けて、業務整理やマニュアルの整備を行う。→ 整理・整備を継続中

外来の弾性包帯・弾性ストッキングチーム活動として、院内看護研究・実践発表会で「弾性包帯を用いた圧迫療法に関する 3 年間の取り組みについて」を発表し、院外発表も予定している。

【放射線科・内視鏡・救急室】

放射線科・内視鏡・救急室師長　立助　恵子

スタッフ：看護師：18 名　　救命士：3 名　　救急クラーク：1 名

部署目標：質の高い看護実践を！

当部署は、放射線科・内視鏡室・救急室部門を管轄としている。続くコロナ禍の中ではあるが、独歩来院患者・救急搬送件数は年々増加している。疾患の内訳は、脱水、発熱、敗血症、脳卒中、ACS、CPA、外傷など疾患はさまざまであった。当院の救急車応需率は 83.8%であり、地域医療を担う病院としての役割を果たしてきた。さらに、市内外の医療機関では受け入れ困難となりつつあった発熱患者も、空床状況を見ながらではあったが断ることなく受け入れをおこなってきた。そのような状況下であっても、スタッフの感染対策が徹底できていることにより、部署内クラスターを発生させることなく対応できた。

放射線科では、日頃から各検査室内の物品管理を中心に環境整備を行い、さらに医師・看護師・救命士・放射線技師・ME など他職種協働ができる環境を整えていることで、迅速かつ安全な検査や治療が行うことができている。

救急外来・放射線科・内視鏡室では、質の高い看護を提供するために、定期的な勉強会やトリアージ症例検討会を開催してきた。子育て世代のスタッフが多く、時間的な制約があるため、それぞれの環境でも学べるように、SNS の活用に取り組んできた。さらに、トリアージ区分表のついた独歩問診票の見直しや事例検討会を繰り返し行うことで、トリアージの重要性・必要性の意識付けができるようになった。今後は、さらに SNS の定期配信や、他職種間でのトリアージ検証会を開催し知識・技術の向上を目指していきたい。

来年度も、部署の目標にも掲げている「質の高い看護実践」を継続し実践していけるよう、研鑽を重ねていける環境を作りたい。そして、患者・家族が安心して医療・看護が受けられ回復への一助となれるような関わりをしていきたい。また、救急救命士のスタッフが増えて、救急患者受け入れ体制がさらに強化される予定である。今後は、さらに地域医療に貢献出来るように救急受け入れ体制を整えていきたい。

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)
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)

1）転倒転落報告について

2021 年度に転倒による骨折 12 件、介護骨折 2 件、骨折見逃し事例が 3 件報告された。そのため、リンクスタッフによる各部署でのスタッフへの指導・監視を強化、救急外来においては、自宅等で倒れた状態で発見、搬送された患者に対し、医師も看護師も骨折の有無を確認するよう周知した。レベル 0 の報告は 1 件も無かった。

【患者サポートセンター　退院支援室】

患者サポートセンター　退院支援室
看護師長　笹山留美

患者サポートセンター　退院支援室は師長と看護師の2名体制でした。患者サポートセンターとしては、地域連携部門・退院支援部門・患者相談窓口部門があり、医療ソーシャルワーカー（以下MSW）と事務職員と協働してきました。師長は退院支援専従として病棟横断的に支援し、看護師は2病棟の、特に自宅に戻る患者さんを中心に退院支援を行いました。10 月に 1 名の看護師が病棟から異動となり、病棟担当として退院支援を行うようになりました。異動者にとっては病棟とは異なる業務内容について覚えなければならない知識も多く自己学習も大変でしたが、他の看護師と共に研修に参加したり、MSW等の支援もあり業務に慣れて行くことが出来ました。職員アンケートにおいて、退院支援看護師は具体的な細かい情報まで頂けるのでとても助かっています、との評価もいただき嬉しく思っています。

2022 年度は診療報酬の改訂に伴う対応が必要でした。退院支援加算１算定の要件として、連携機関の数が 25 以上(20 機関から増加)については、3回/年以上の面談・連携が 25 機関で達成できました。しかし、介護支援連携指導（50 件以上/年（病床数×0.15 件必須））の算定件数は 43 件/年であり、コロナ禍の影響が大きく反映し目標に達することができませんでした。そのような中にもかかわらず多機関共同指導は 2021 年度の 5 件から倍以上に増えて 12 件実施できました。患者さんを中心に家族も含めた地域との連携を取ることができたと評価しています。

また、ベッドコントロールとしては、転院やレスパイトの受入れに関しては、コロナの影響もあり、病床の確保が難しい期間があり、ご相談・ご依頼の内 46.3%しか受け入れる事が出来なかったことは残念でした。

2023 年度、患者サポートセンターは新たな体制となります。患者さんを中心として院内多職種と地域の皆様と連携して、よりよい医療が提供できるように努めてまいります。

【感染管理室】

感染管理室　看護師長
感染管理認定看護師／特定看護師　田口菊久子

感染管理室

専従の感染管理認定看護師（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。

2022 年度は主に、診療報酬改定に伴う活動に非常に苦慮しながら、昨年度に続き、新型コロナウイルス感染症対策に取り組みました。

1. 活動内容

1）加算

2022 年度、診療報酬改定に伴い、感染防止対策加算から感染対策向上加算に名称が変更になりました。これまでの加算は 1 と 2 だけでしたが、改定後、加算 1、2、3 になり、外来感染対策向上加算が追加されました。算定に対する施設基準が出され、これまで以上の活動が強いられることから、何らかの理由で加算を途中で降りて当院と連携する医療機関に迷惑がかかることがないよう ICT のスタッフとともに基準を満たした活動ができるかを何度も検討しました。その結果、保健所や地域の医師会、クリニック等との連携をどのように進めていくのか非常に悩みましたが、重点医療機関として地域のお役に立ちたいと思い、継続することにしました。

まずは保健所と地域の医師会に電話をして、診療報酬改定に関する情報提供と連携を依頼しました。保健所は、新型コロナウイルス感染症の流行による対応に追われており、少し時間を有したものの、比較的早い段階で方向性に対する回答を得ることができました。地域の医師会においては、複数回の電話とメール、必要とあれば、同じ資料を数回、送り続けましたが、なかなか回答を得ることができませんでした。また、外来感染対策向上加算について、地域全体に情報提供しなかったと理不尽なお叱りを受けることもありました。この外来感染対策向上加算は、当院が地域にアナウンスすることではなく、希望されるクリニック等から加算 1 の医療機関に依頼があれば連携するものです。その後、時間が有したものの、やっとの思いで医師会との連携に辿り着くことができました。

外来感染対策向上加算は、当院ではなく、クリニック等が算定するものですが、病病連携と病診連携による感染対策は必要と考えているため、依頼があった 6 施設全てのクリニック等と連携することにしました。加算 1 同士の連携については、例年通り、他の 2 施設の医療機関とトライアングルの形で訪問および来院による相互評価を行いました。加算 3 を算定している医療機関とは年 4 回、外来感染対策向上加算のクリニック等とは年 2 回のカンファレンスを開催、うち 1 回は訓練が必要になりました。そのため、加算 3 の医療機関とは 2 回のカンファレンスを先に終え、残りの 2 回をクリニック等と合同でカンファレンスを行いました。この各カンファレンスに保健所と医師会にも参加を依頼しましたが、加算 3 との初回は保健所と医師会の体制が整っていないことから不参加となりました。クリニック等とのカンファレンスは加算 1 の医療機関と地域の医師会が主催しなければならないため、医師会が重複した活動をしないで済むよう地域の加算 1 の医療機関を誘い、共催で訓練を含むカンファレンスを開催しました。

この他、連携施設を年 4 回以上、訪問し感染対策を助言する指導強化加算については、CNIC ひとりで訪問しました。2022 年度全てのカンファレンスを終えるまで連携施設と自施設の加算に対する重圧とも言える責任があり、特に保健所と地域の医師会との連携がスムーズに行かない間、この責任感に押しつぶされるように感じることがありました。

2)院内研修会

毎月、症例カンファレンスを行っている阪大の医師に講師を依頼し、全職種の参加を求めました。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で受講してもらいました。

3)院内感染対策マニュアルの見直し

院内のスタッフがマニュアルを確認し、臨床現場で役立てることができるよう、有事や行政、学会等からの情報があった際に見直しを行い、必要に応じて加筆修正を行いました。

4)感染症の対応と防止策

新型コロナウイルス感染症による院内クラスターが惜しくも発生しました。この他、結核、耐性菌も含め、感染症が発生した場合は、臨床現場のスタッフやカルテより情報収集しながら、スタッフへの教育と感染対策を行いました。新型コロナウイルス感染症病床における感染対策ならびに院内感染防止のため、常時、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ました。

院内のスタッフが院外においても医療従事者として節度ある感染対策を行うことで院内への持ち込みを防止するよう院内メールや会議等で発信しました。

5)院外での感染対策

看護協会の依頼を受け、地域の医療従事者に対して新型コロナウイルス感染症対策の講義を行いました。

2. 今後の課題

当院だけにとどまらず、今後も地域や他施設と協力し合って感染対策に取り組んでいきたいと思っています。次年度は、地域の医師会とスムーズな連携が行えることを願っています。

昨年度にも掲げた課題ですが、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 ICT 活動が行える行動変容が必要だと考えています。次年度は、ICT スタッフが増員するため、スタッフの育成にも努めていきます。

【医療安全管理室】

2022 年度　医療安全対策に関する報告

医療安全管理室　川村三代

1. 2022 年度目標

1）患者誤認を起こさない

2）看護師以外からのインシデント・アクシデント報告数増加を目指す

3）医療安全管理に関する知識を深め、各部門でリーダシップが取れる人材を育成する

2. インシデント・アクシデント報告目標指数および結果

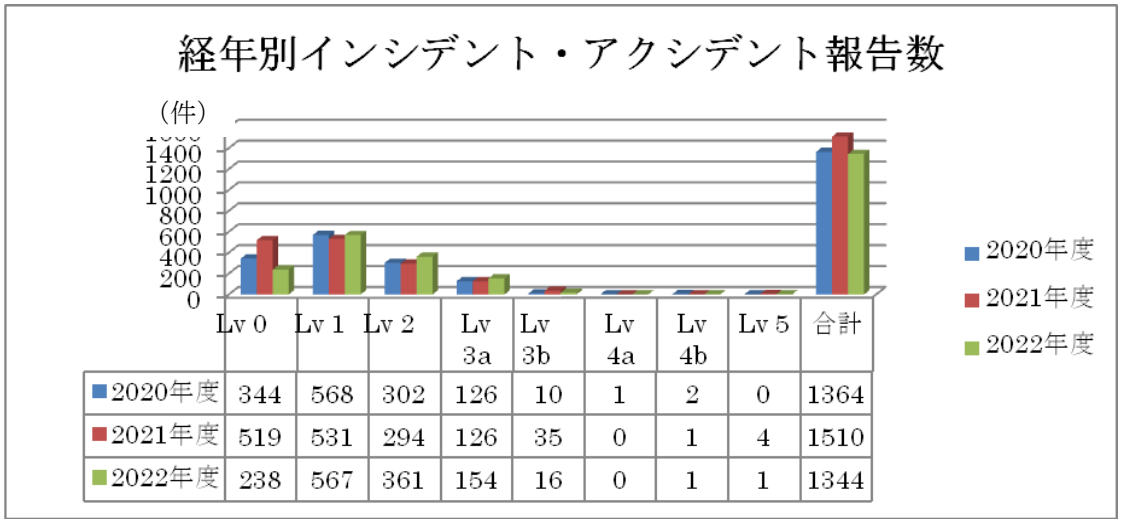
表1　2022 年度　医療安全に関する指標および結果

評価項目	目標指数	2021 年度		2022 年度	
入院延べ患者数		89528 人		92663 人	
インシデント・アクシデント報告数（全数）	1380 件以上 *病床数×5	1510 件		1344 件	
患者誤認報告数	1.0‰以上	98 件	1.0‰	66 件	0.7‰↓
患者誤認レベル 1 以上の報告数（率）	0.5‰以下	58 件	0.6‰↑	40 件	0.4‰↓
転倒・転落報告数	3.0‰以上	270 件	3.0‰↑	313 件	3.3‰↑
転倒・転落レベル 2 以上の報告数（率）	3.0‰以下	218 件	2.4‰↓	211 件	2.3‰↓
薬剤関連報告数	5.0‰以上	630 件	7.0‰↑	446 件	4.8‰↓
薬剤関連レベル 2 以上の報告数（率）	1.0‰以下	56 件	0.6‰↑	111 件	1.1‰↓

※数値間違いあり修正　2023/04/27

※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（患者誤認報告数／入院延患者数）×1000（‰）



	Lv 0	Lv 1	Lv 2	Lv 3a	Lv 3b	Lv 4a	Lv 4b	Lv 5	合計
2020年度	344	568	302	126	10	1	2	0	1364
2021年度	519	531	294	126	35	0	1	4	1510
2022年度	238	567	361	154	16	0	1	1	1344

図 1　経年別インシデント・アクシデント報告数

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	目標指標	2020 年度	2021 年度	2022 年度
看護師	1200	1207	1040	1129
薬剤師	45	59	70	67
医師	10	15	21	26↑
管理栄養士	1		0	2
ME	5	1	4	8
事務職	5	7	284　注 1）	7
MSW	3	6	0	5
クラーク	20	19	10	15
放射線技師	15	15	17	30↑
看護助手	5	3	5	5
検査技師	7	4	7	15↑
リハビリ	15	24	46	31
守衛	1	0	1	0
救急救命士			2	4
合計	1380	1360	1510	1344

注1）　事務職からの直接報告数は 9 件、275 件は医師の代行入力による初回登録者である。

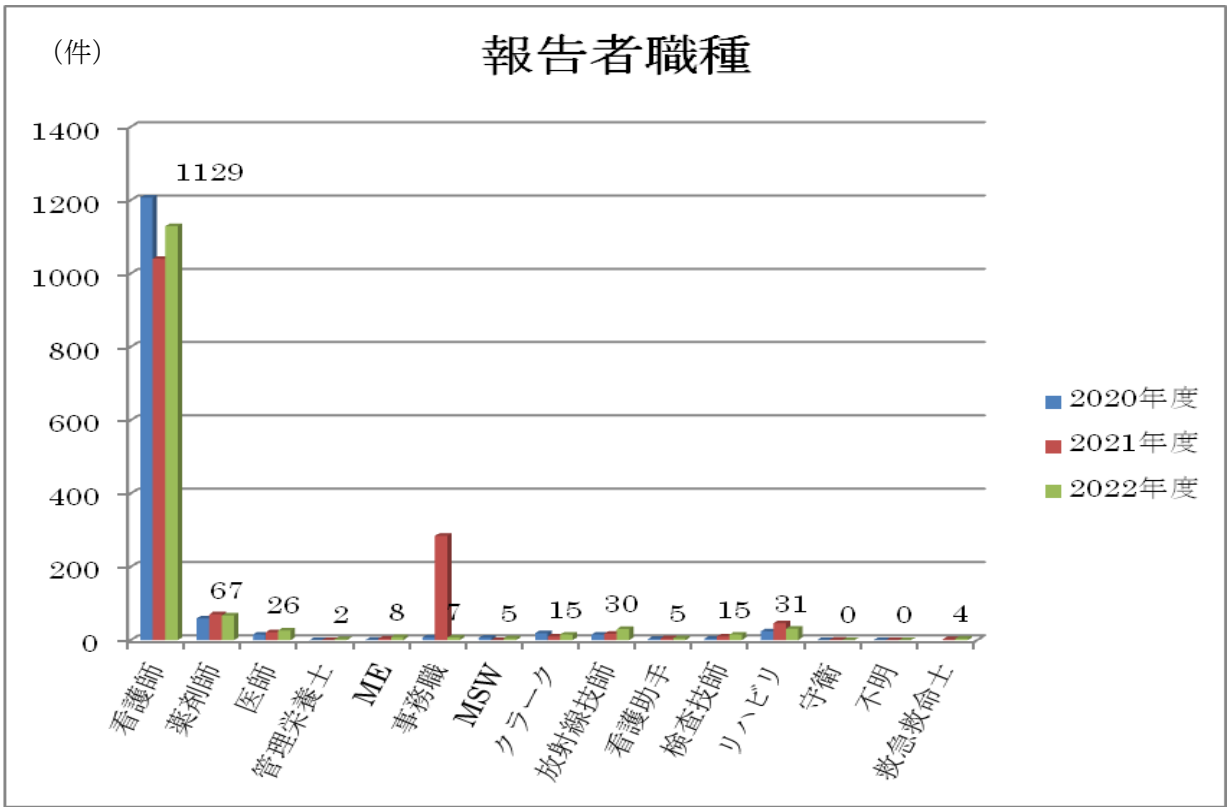


図 2　報告者職種

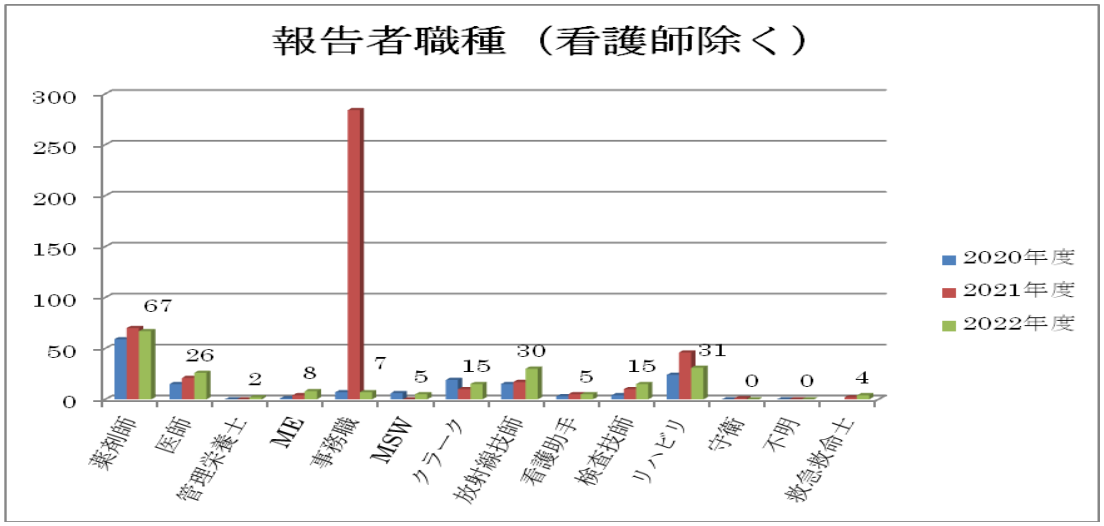


図 3　報告者職種（看護師除く）

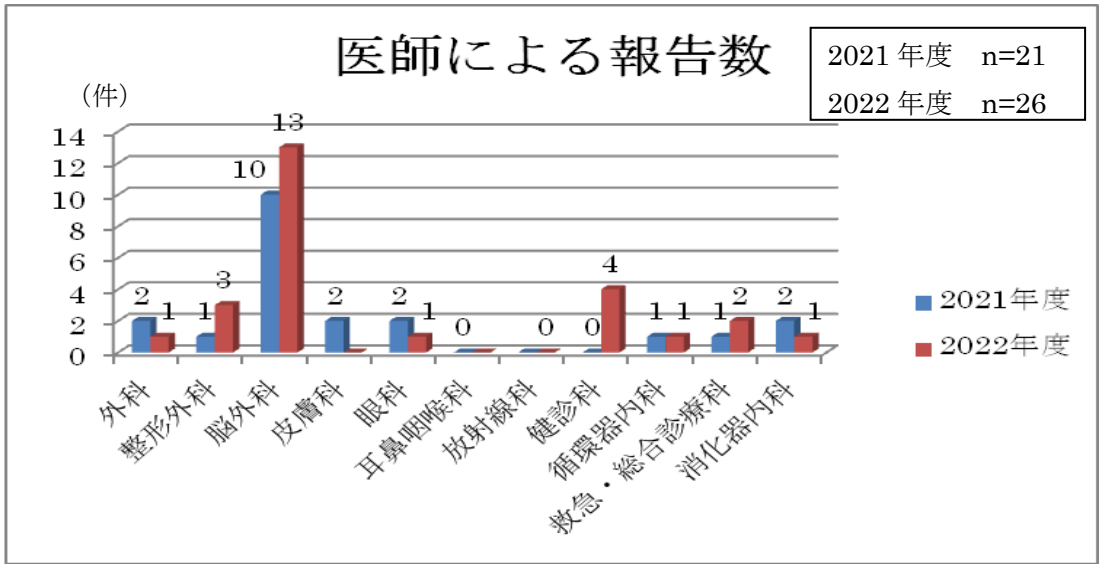


図 4　医師による報告数

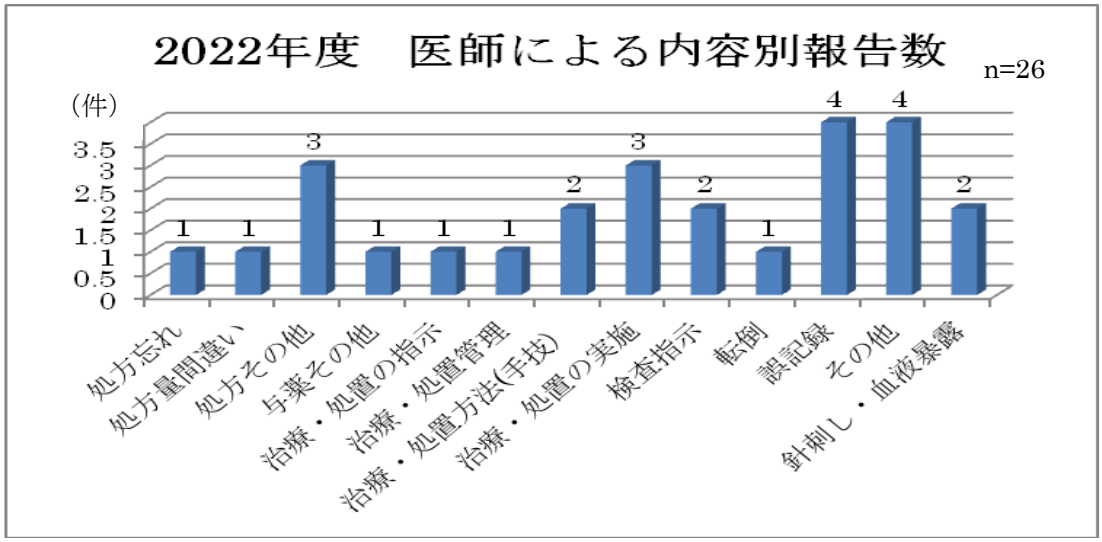


図 5　2021 年度　医師による内容別報告数

表 3　重大インシデント要約　※各月報告参照

年齢	概　要	Lv
62 歳	2022/8/11 脳梗塞治療開始後、大動脈解離による死亡	5
72 歳	2022/8/19 交通事故搬送　頚椎 CT 異常無し 帰宅時脊髄ショックとなり転院	4b
47 歳	2022/4/10 受診時 MRA で動脈瘤見逃し 1 週間後にくも膜下出血で搬送	3b
53 歳	2022/8/20 くも膜下出血来院時の MRI 検査の誤評価	3b
62 歳	2023/1/27 直腸脱に対する腹腔鏡下直腸固定術の際、左尿管損傷　術中再建	3b
53 歳	2022/9/17 薬剤（ニカルジピン）漏出による左前腕壊死性筋膜炎	3b
89 歳	2022/7/4 圧迫骨折で入院　コルセット作成指示伝達不足により入院延長	3b
89 歳	2023/02/05 抗凝固薬中止忘れ　PEG 造設延期により入院延長	3b
70 歳	2023/1/15 呼吸器装着中、端座位介助時気切チューブ事故抜去	3b
97 歳	2022/4/2 転倒による右大腿骨頸部骨折　4/3ORIF	3b
88 歳	2022/8/29 転倒による右大腿骨遠位部骨折　保存的治療	3b
84 歳	2022/10/25 外来受診時、転倒による上腕骨頭骨折	3b
79 歳	2022/12/8 転倒による脳挫傷、脳出血	3b

表 4　2022 年度　死亡報告数　※各月報告参照

	全死亡数	死亡理由					Ai	院内解剖
		CPA	病死及び自然死	予期せぬ死亡	医療に起因	その他		
合計	503	100	411	3	1	1	112	2

※死亡理由は重複あり

死亡症例検討会は 2 回開催

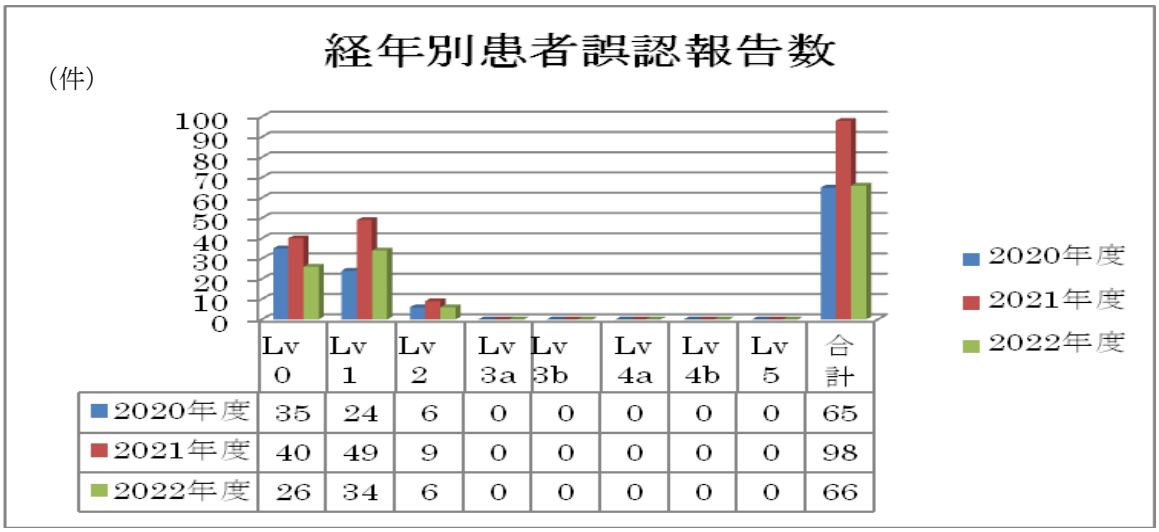
86 歳　男性　2022/12/31 死亡　については、「病死及び自然死」と「予期せぬ死亡」ダブルチェックあり。病院幹部会にて検討、死亡症例検討会の開催はなし。

1）全体報告数増減の背景（表 1・図 1）

医師からのインシデント報告数は、年を追う毎に微増しており、特に医療安全委員でもある脳外科医師の積極的な働きかけにより、重大インシデントに関する情報共と活発な議論が行われている。これに伴い、脳外科医師からの報告数が顕著に伸びている。

また、2022 年度より医療安全リンクスタッフ会に放射線科技師の参加を求め、チーム活動を開始したことで、放射線科技師間での情報共有が積極的に行われるようになり、報告数増加に繋がっていると考えられる。検査技師の中には、視能訓練士が含まれており、眼科に関する報告が複数あったことから、全体報告が伸びている。そ他の部門については、年次推移に大きな変化は見られない。

3. 患者誤認報告について



	Lv 0	Lv 1	Lv 2	Lv 3a	Lv 3b	Lv 4a	Lv 4b	Lv 5	合計
2020年度	35	24	6	0	0	0	0	0	65
2021年度	40	49	9	0	0	0	0	0	98
2022年度	26	34	6	0	0	0	0	0	66

図 6　経年別患者誤認報告数

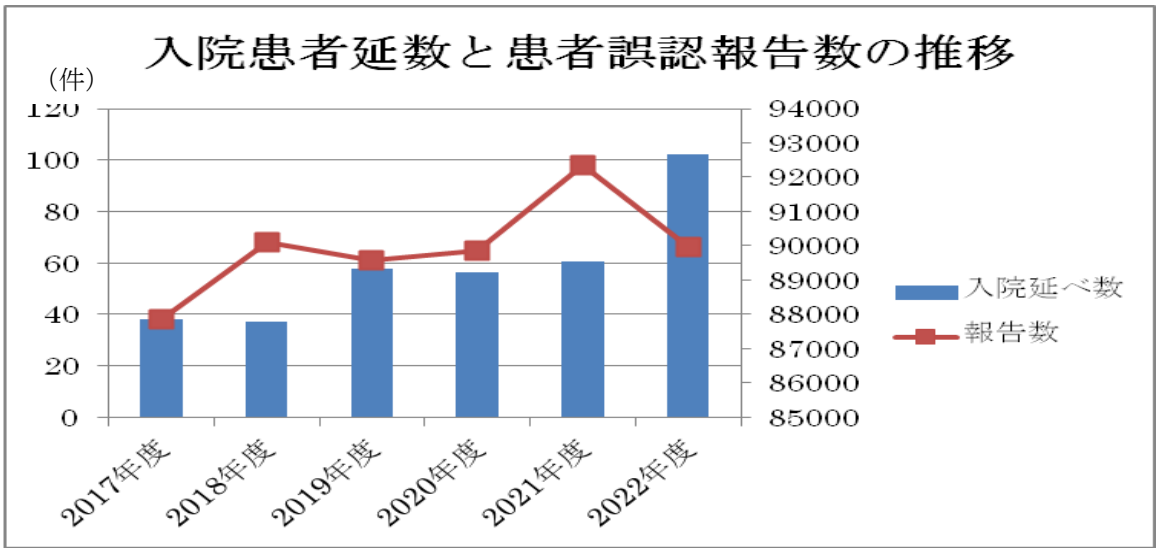


図 7　入院患者延数と患者誤認報告数の推移

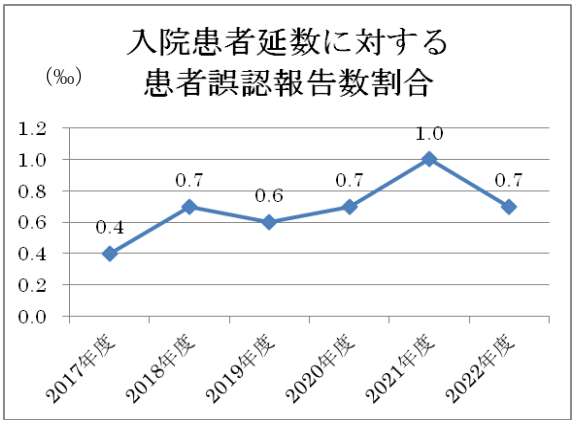


図 8　入院患者数に対する患者誤認報告数割合

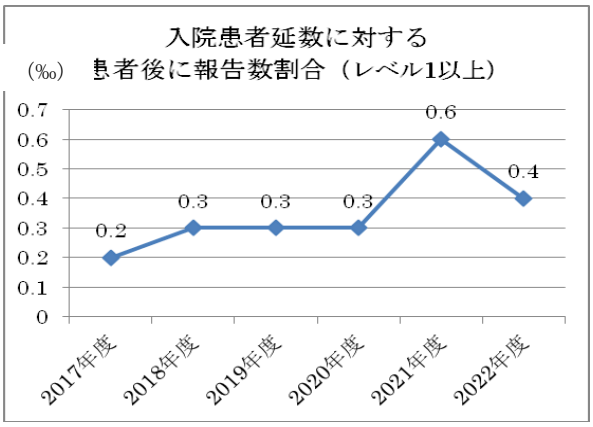


図 9　入院患者数に対する患者誤認報告数割合
（レベル 1 以上）

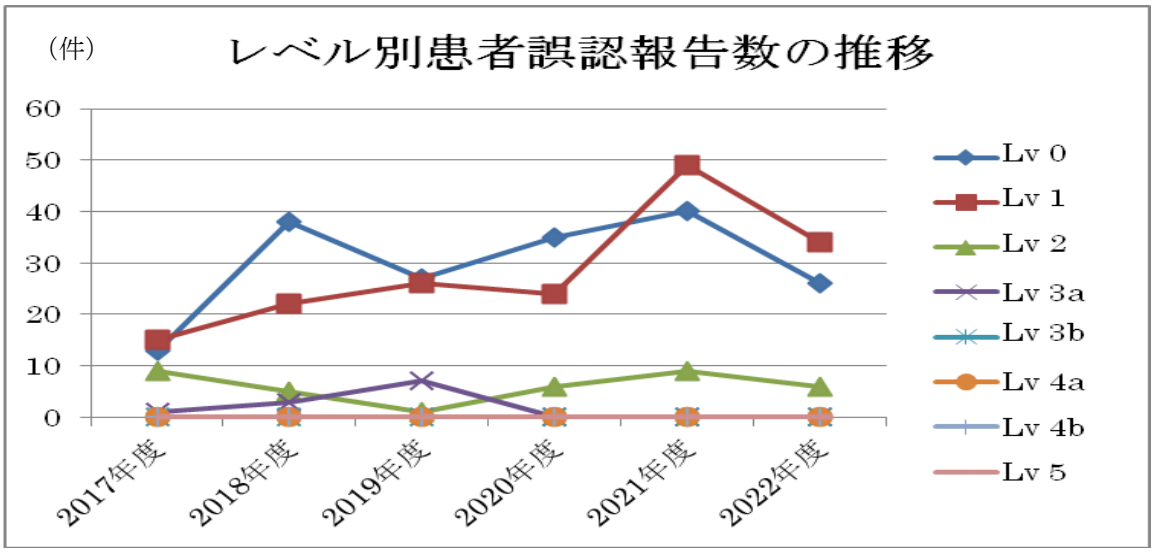


図 10　レベル別患者誤認報告数の推移

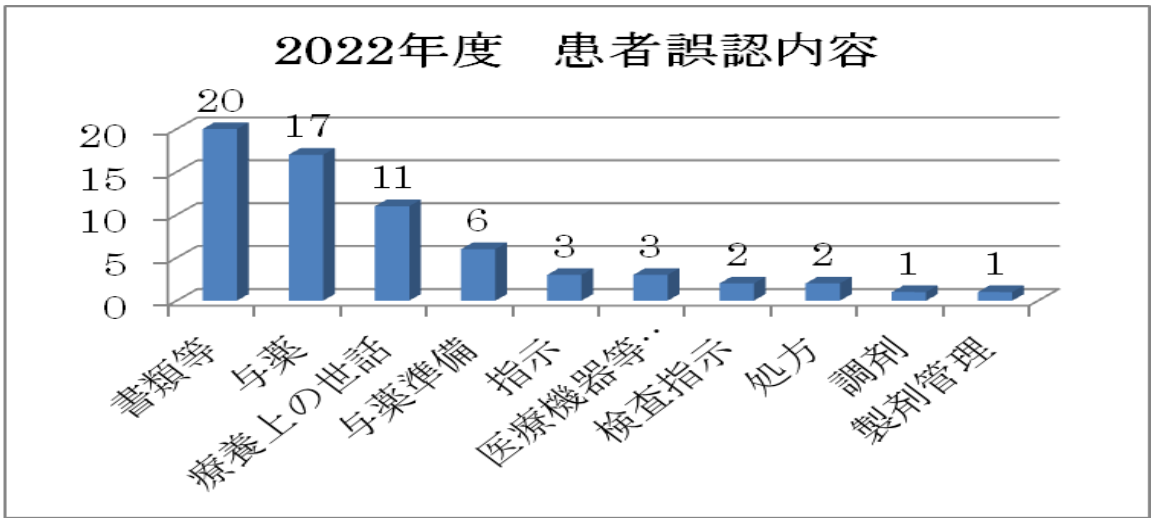


図 11　2022 年度　患者誤認内容

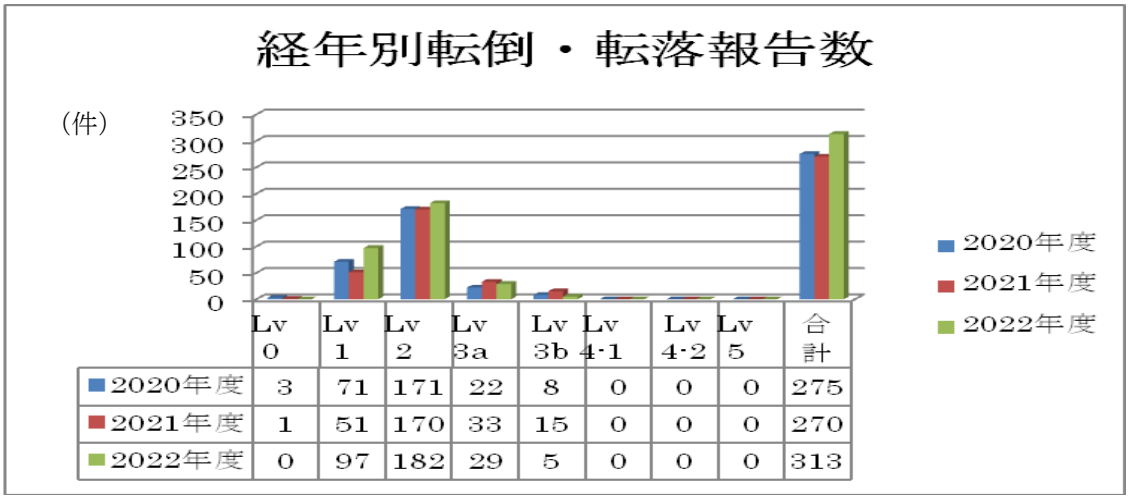
1）患者誤認について

患者誤認については、過去 3 年レベル 3a 以上の重大インシデントは発生していない。（図 6･10）また、入院患者延数に対する患者誤認発生割合は、低くなっている。（図 7･8･9）

2022 年度患者誤認内容で最も多かったのは、書類等 20 件、次いで与薬 17 件、療養上の世話 11 件と続く。書類では看護サマリーなど、退院時に複数患者の書類を準備する際の封入間違い、地域医療連携室、入退院支援室などで FAX 間違いなどが生じている。いずれもダブルチェックを取り入れる等、改善中である。

与薬については、5. 薬剤関連報告についての項でも触れるが、2020 年度の患者間違いが 15%と、薬剤関連報告内容の第 2 位であったのに対し（図 19）、2022 年度は 6%で第 6 位となっている。（図 21）

4. 転倒・転落報告について



	Lv 0	Lv 1	Lv 2	Lv 3a	Lv 3b	Lv 4-1	Lv 4-2	Lv 5	合計
2020年度	3	71	171	22	8	0	0	0	275
2021年度	1	51	170	33	15	0	0	0	270
2022年度	0	97	182	29	5	0	0	0	313

図 12　経年別転倒・転落報告数

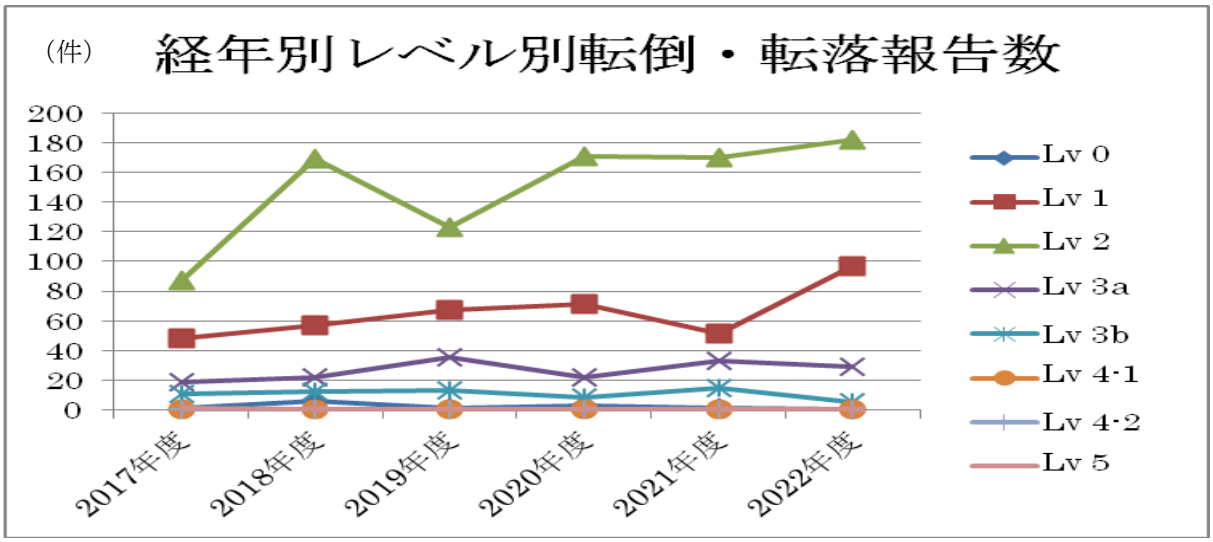


図 13　経年別レベル別転倒・転落報告数

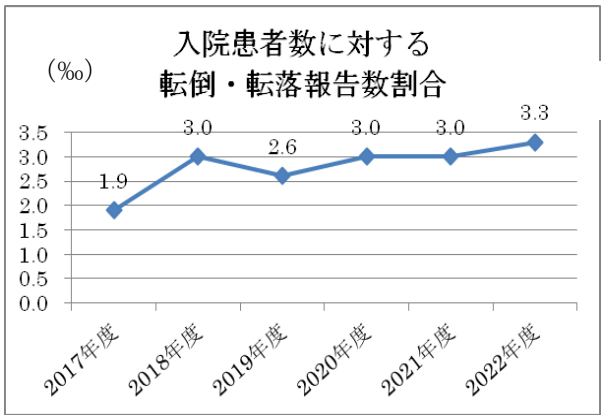


図 14　入院患者数に対する転倒・転落報告数割合

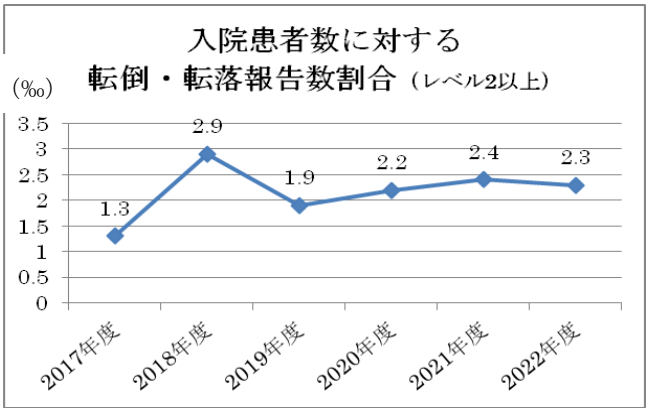


図 15　入院患者数に対する転倒・転落報告数割合（レベル 2 以上）

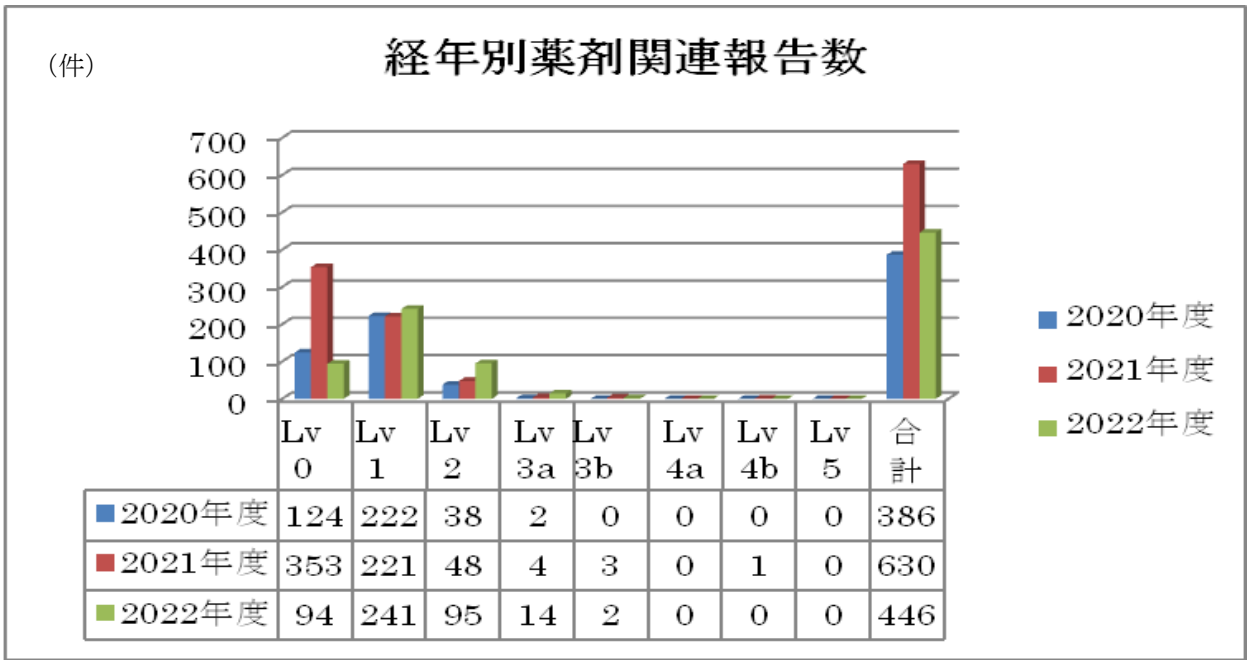
表 5　2022 年度入院患者における転倒転落危険度割合　　単位：件・%

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
入院患者数（平均）	252.3	240	248.6	246.1	267.4	246	244.4	242.8	252.2	266.7	278.6	262.6
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)
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)
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)

1）転倒転落報告について

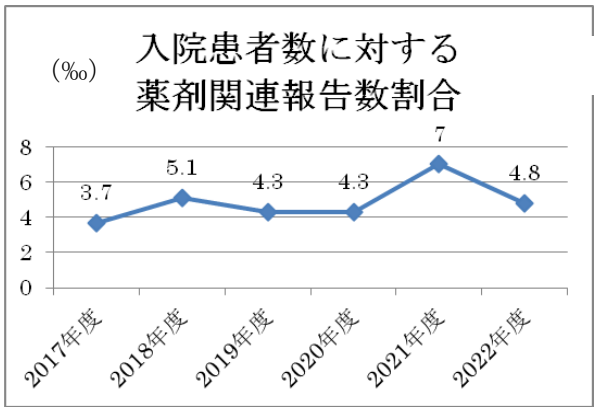
2021 年度に転倒による骨折 12 件、介護骨折 2 件、骨折見逃し事例が 3 件報告された。そのため、リンクスタッフによる各部署でのスタッフへの指導・監視を強化、救急外来においては、自宅等で倒れた状態で発見、搬送された患者に対し、医師も看護師も骨折の有無を確認するよう周知した。レベル 0 の報告は 1 件も無かったのが残念であるが、レベル 1 の報告数が前年度のおよそ 2 倍となり（図 12）、骨折事例は 3 件（うち、外来 1 件）に留まった。介護骨折および骨折見逃しの発生も無かった。

5. 薬剤関連報告について



	Lv 0	Lv 1	Lv 2	Lv 3a	Lv 3b	Lv 4a	Lv 4b	Lv 5	合計
2020年度	124	222	38	2	0	0	0	0	386
2021年度	353	221	48	4	3	0	1	0	630
2022年度	94	241	95	14	2	0	0	0	446

図 16　経年別薬剤関連報告数



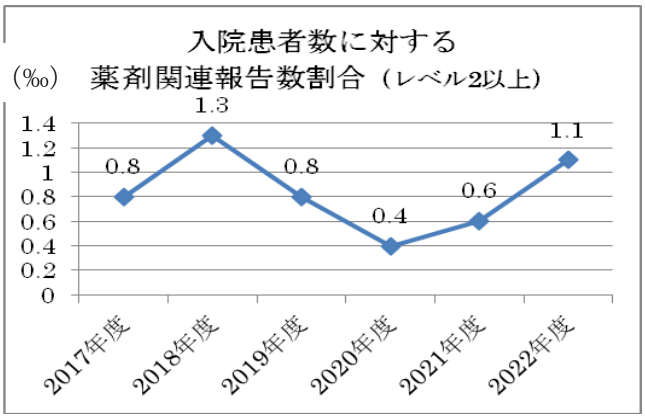


図 17　入院患者数に対する薬剤関連報告数割合図 18　入院患者数に対する薬剤関連報告数割合（レベル 2 以上）

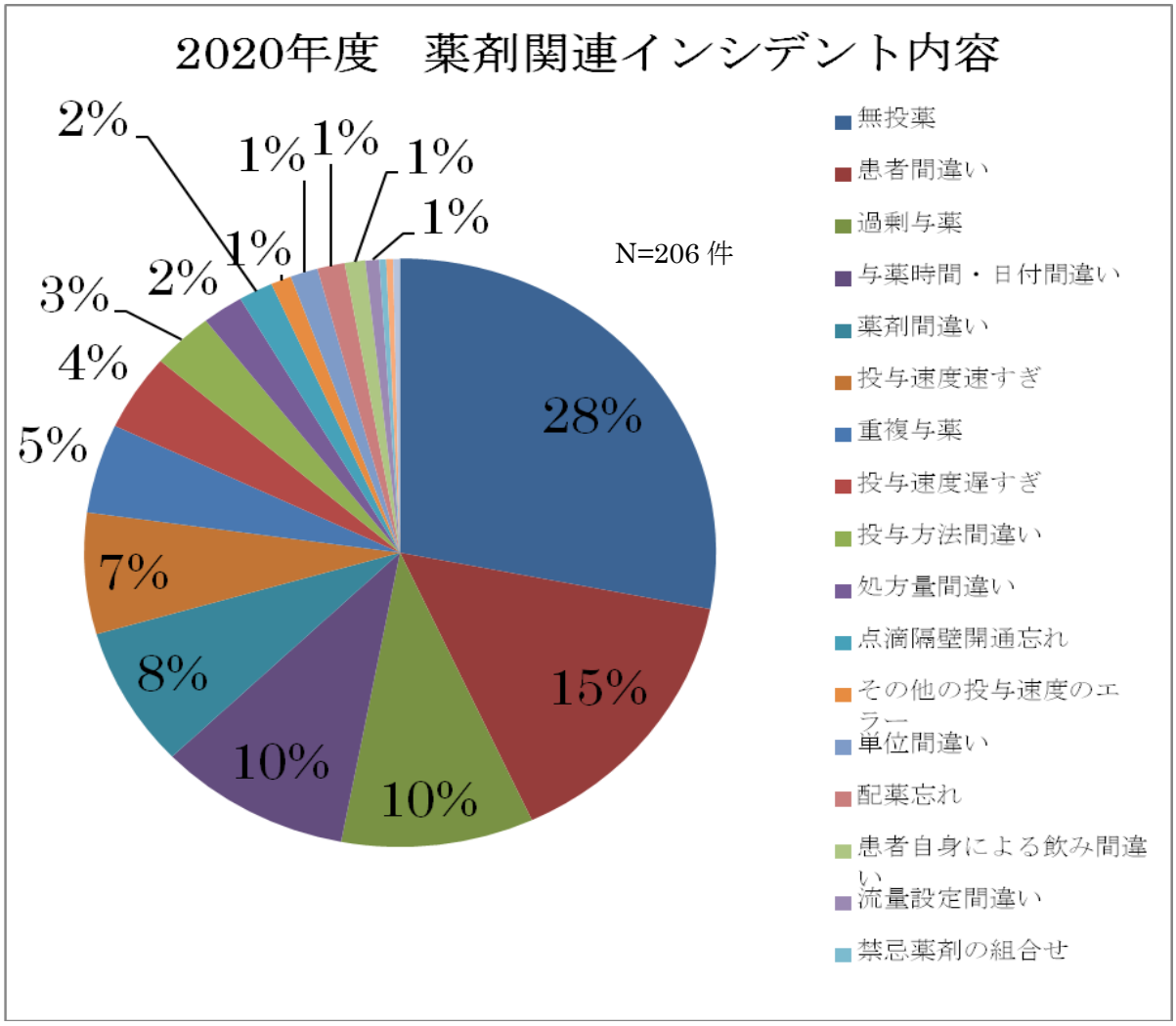


図 19　2020 年度　薬剤関連インシデント内容

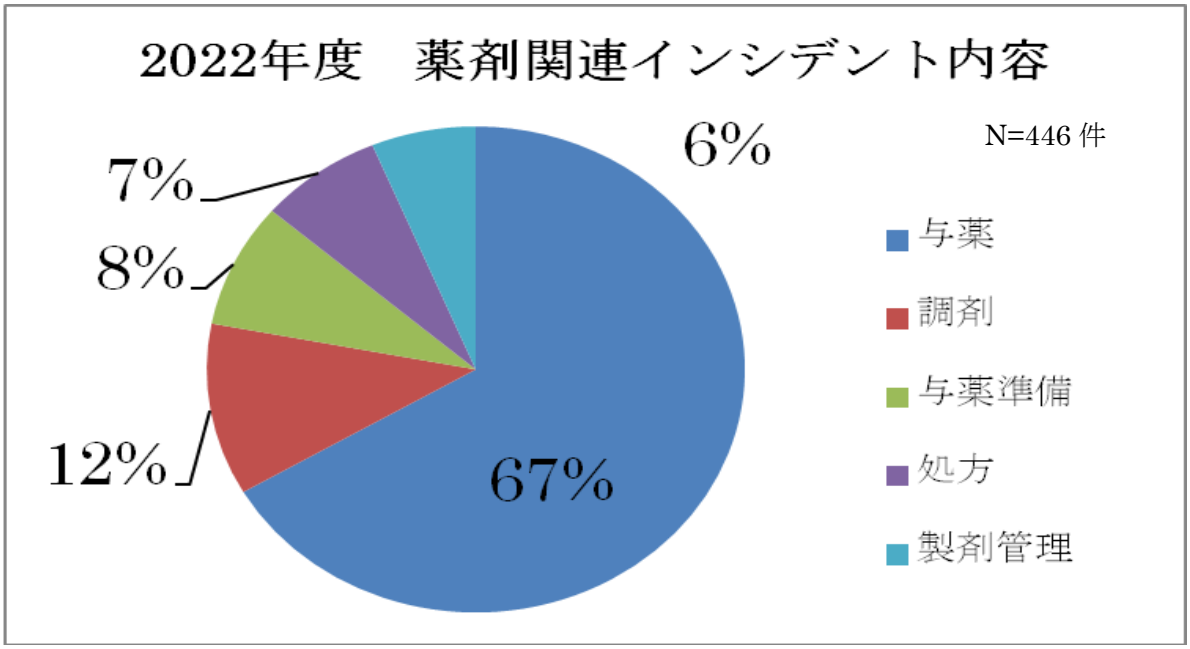


図 20　2022 年度　薬剤関連インシデント内容

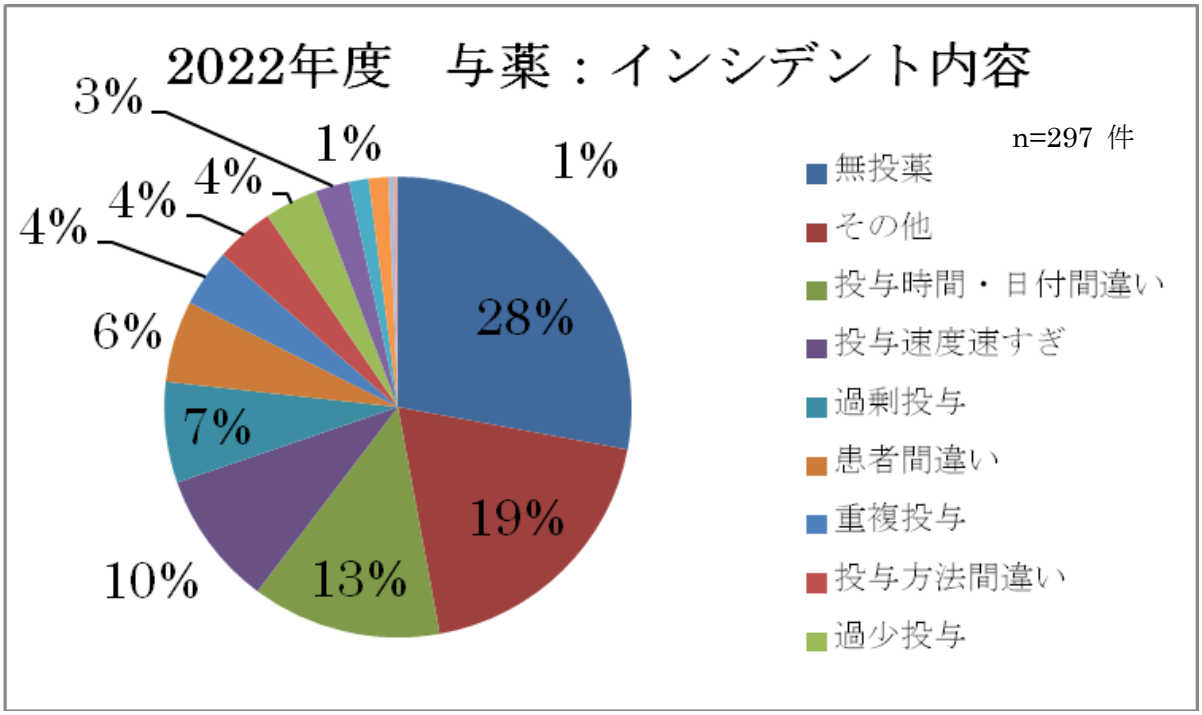


図 21　2022 年度　与薬:インシデント内容

1）薬剤関連報告について

2021 年度は、4 月～12 月の間、医師支援室クラークにより、0 レベルの処方に関するインシデント報告が試験的に行われたことにより、薬剤関連の報告数が大幅に増えた。また、2021 年 9 月 1 日より SSI 新システム導入に伴い集計項目が変更となり、2021 年度以前との比較が困難であるため、2020 年度（図 19）を参考に検討する。

2022 年度の薬剤関連インシデントの内容は、与薬が 67%と最も多く（図 20）、与薬のインシデント内容で最も多いのは無投薬 28%（図 21）で、2020 年度と比較しても同じ傾向である。無投薬には、内服薬・注射の投薬忘れ、内服確認忘れが含まれ、無投薬に気づいた後、当日中に時間遅れで投薬されたものが含まれる。2020 年度では、患者間違いが 15%で第 2 位であったが、2022 年度は 6%で第 6 位となっている。2022 年度は、その他が 19%と 2 番目に多くなっているが、薬剤師による配薬忘れ、薬剤部への返却忘れや処理忘れ、点滴ミキシング間違いや隔壁開通忘れ、中止指示間違いなど多岐にわたり、統計処理上の分類が不十分であった。

当院の配薬管理方法は、看護師による 1 回配薬、1 日配薬（ベッドサイド配薬）、自己管理の 3 種類であるが、長年に渡り 1 日配薬を夕・朝・昼のサイクルで行っており、16～17 時頃に配薬 BOX を患者のベッドサイドに置く習慣となっていた。配薬 BOX は色分けされており、朝・昼・夕の文字表記もあり、なおかつ配薬時には看護師が説明を行っていたが、患者が夕食後に翌朝の薬を誤って内服してしまい、過剰投与となるインシデントが後を絶たなかった。患者にとっても配薬する薬剤師や看護師にとっても非常に分かりにくいシステムであり、また、朝に処方されることが多い降圧剤や抗糖尿病薬などを夕方に誤って内服してしまうことは、患者にとって非常にハイリスクであった。

配薬業務検討チームでおよそ 1 年間検討を重ね、2021 年 4 月 1 日より、朝・昼・夕のサイクルへ変更すると共に、配薬 BOX の様式や運用方法を全病棟統一とした。薬剤関連全体のインシデントの中で、無投薬（患者による飲み忘れ、看護師による内服確認忘れ）の割合に変化は見られないが、患者誤認防止に大きく影響したと考える。

これまで、在宅療養へ移行するにあたり、自己管理が少しでも出来るように工夫し、1 日配薬という方法を取り入れている。また、処方薬の整理をし、飲む量や回数を減らす等の取り組みも少しずつ行われるようになったが、高齢者および認知症高齢者が増え、独居で生活破綻した患者も年々増加する中、患者自身による内服自己管理は困難を極める。急性期病院として、短期間での治療効果を求めるなら、入院中は看護師や薬剤師による完全管理とし、リハビリ病院や在宅においても家族や介護職などによる薬剤管理を中心として検討する方向に舵を切るべきかも知れない。この点については、配薬業務検討チームで議論を続ける必要がある。

表 6　2022 年度レベル 3b以上の薬剤関連報告事例

レベル	内容
3b	表 3　重大インシデント再掲 2022/9/17 脳幹出血にて入院、高血圧緊急症に対しニカルジピン持続点滴開始、9/19 終了、9/20 点滴部の左手の発赤腫脹あり皮膚科へ紹介。左前腕壊死性筋膜炎の診断にて皮膚切開術(長径 10cm 未満)

	添付文書におけるニカルジピンの希釈濃度は 0.01~0.02%である。時間 5ml/h の場合、生食あるいはブドウ糖 500ml に希釈する必要がある。当患者の場合用量が多く、溶解濃度が少なかった。点滴が漏れたかどうかは不明。 対策：これまで脳外科では、水分コントロールの観点から生食 100ml に統一していたが、今後は濃度に応じて希釈する。また、数日点滴する必要がある場合は、CV ルートを確保して投与する。また、看護師は点滴部の腫脹に注意し、変化があればすぐ主治医に報告する。
3b	2022/12/25 右大脳半球梗塞で入院。リハ転院調整し、2/8PEG 造設予定で 2/4 よりバイアスピリン中止指示が出ていたが、配薬・投薬されたため、PEG 造設及び退院が延期となった。入院処置に指示の記載があったが、薬歴管理では中止になっていなかった。 本来、医師は薬剤止め指示を出す必要があるが、担当の消化器内科医師がルールを守っていなかった。 対策：ルール遵守。

6. 針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染報告について

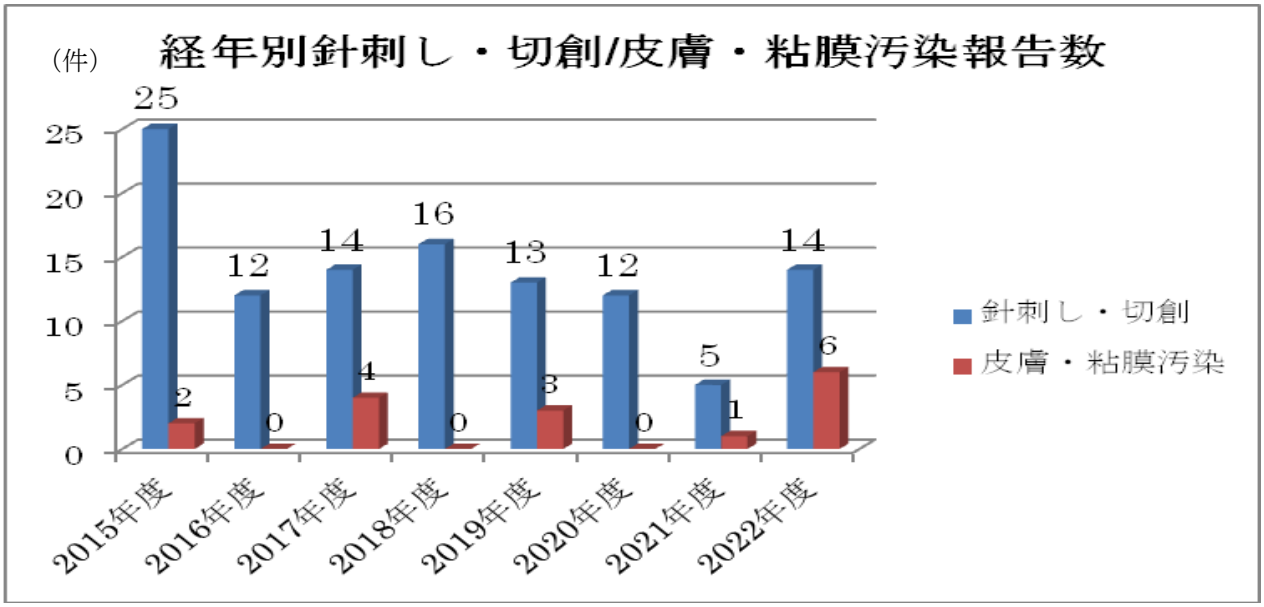


図 22　経年別針刺し・切創/皮膚・粘膜汚染報告数

	職種	場面	内容	感染症	備考
4/9	医師	血ガス採取時	刺傷	無	
5/1	看護師	術中	縫い針接触	無	
5/11	看護師	術中、メス受け渡し	メス刃接触	無	
5/18	看護師	不穏患者対応中	唾液吐きかけ眼球汚染	無	
5/19	医師	ルンバール時	リキャップ	無	

5/26	看護師	不穏患者対応中	唾液吐きかけ眼球汚染	無	
5/27	看護師	ルート確保時	患者の不意な動き	無	注 1
6/10	看護師	ミキシング中	手技不慣れ		
6/26	看護師				
7/13	看護師	側注時	手技不慣れ		
7/30	看護師	血培時	手技不慣れ	無	
9/1	看護師	術中、電極針操作時	手技不慣れ	無	
9/21	看護師	ルート抜針時	手技不慣れ	無	
10/19	ORT	術中、シリンジ取り扱い時	薬液飛び眼球汚染	HBs（＋）	
10/25	看護師	インスリン実施後	リキャップ	無	
11/6	ST	口腔ケア時	咬傷	無	
12/26	看護師	ルートキープ時	手技不慣れ	無	
1/27	看護師	術中、器具受け渡し時		無	
2/2	医師	術中	縫い針接触	Hbc 抗体（＋） Hbs 抗体（＋）	
2/2	医師	術中	通常と異なる流れ 眼球汚染	Hbc 抗体（＋） Hbs 抗体（＋）	
3/6	看護師	バイポーラ片付け時	刺傷	梅毒（＋）	

表 7　2022 年度エピネット報告一覧

注 1）９．改善策・その他の項に内容と対策を掲載

7. 患者相談窓口報告について

1） 患者相談窓口について

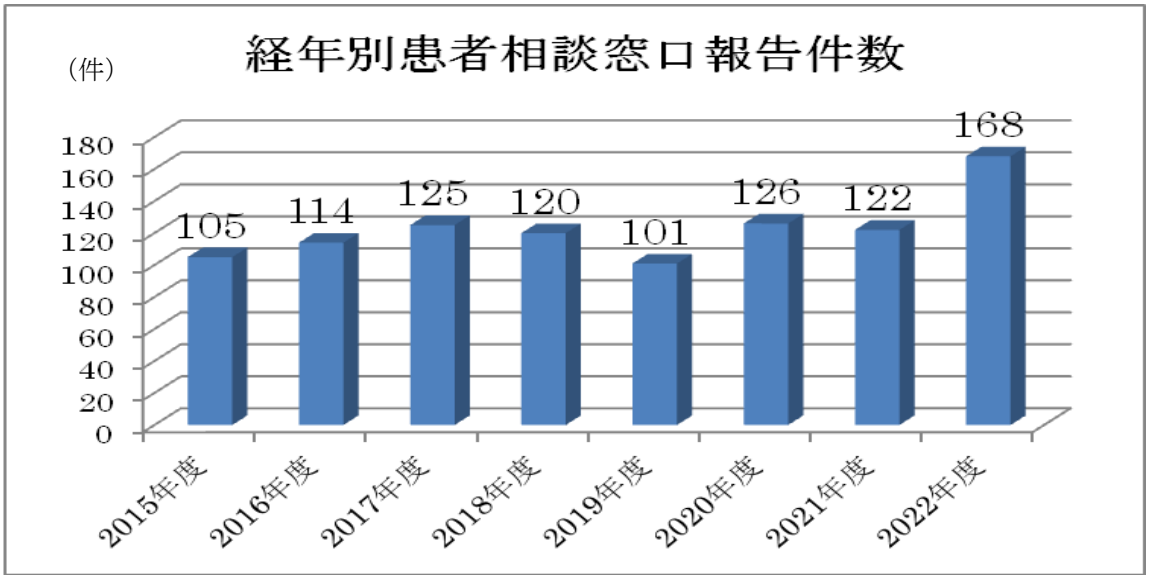


図18　経年別患者相談窓口報告件数

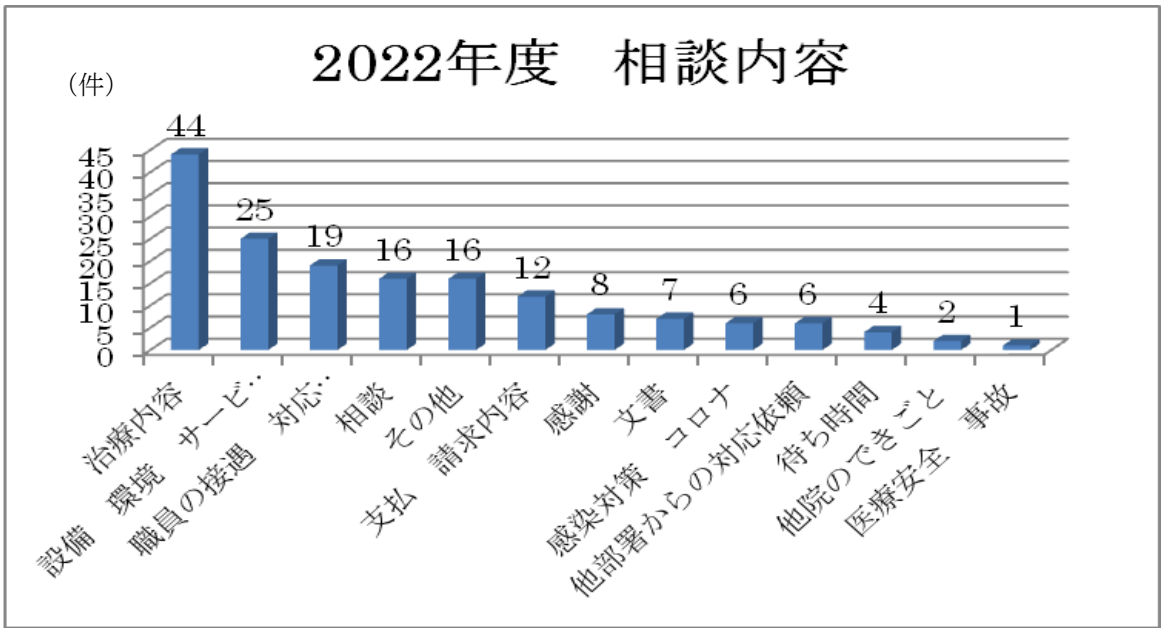


図 19　2022 年度　相談内容

6. 患者･家族等からの暴力被害状況報告について

1）患者･家族からの暴言暴力被害状況報告について

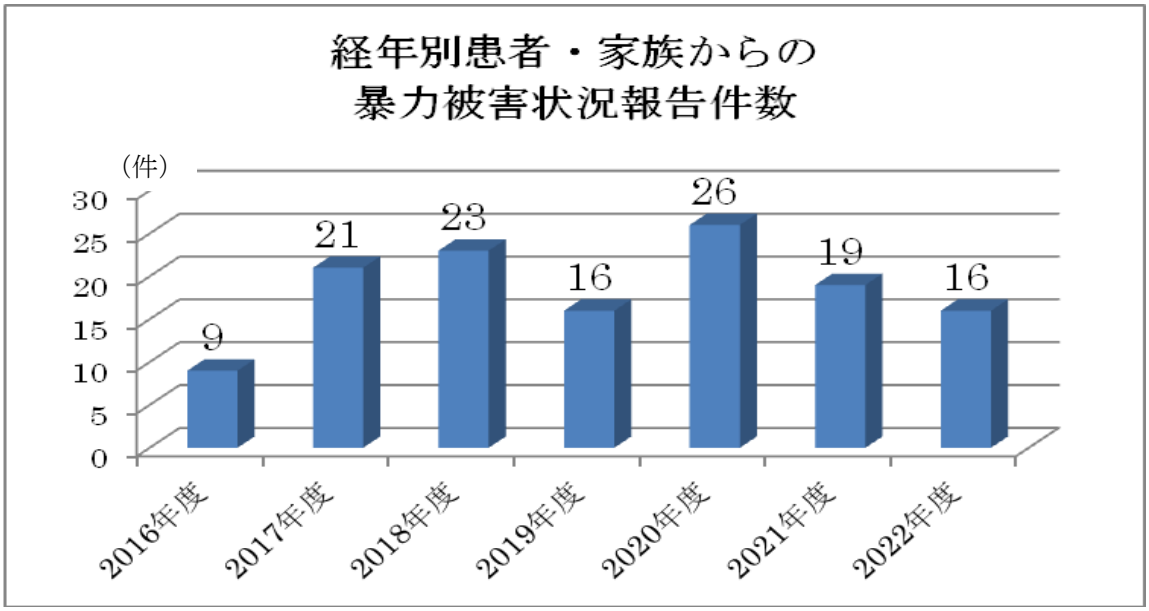


図20　患者・家族からの暴力被害状況報告件数　　※同件複数報告あり

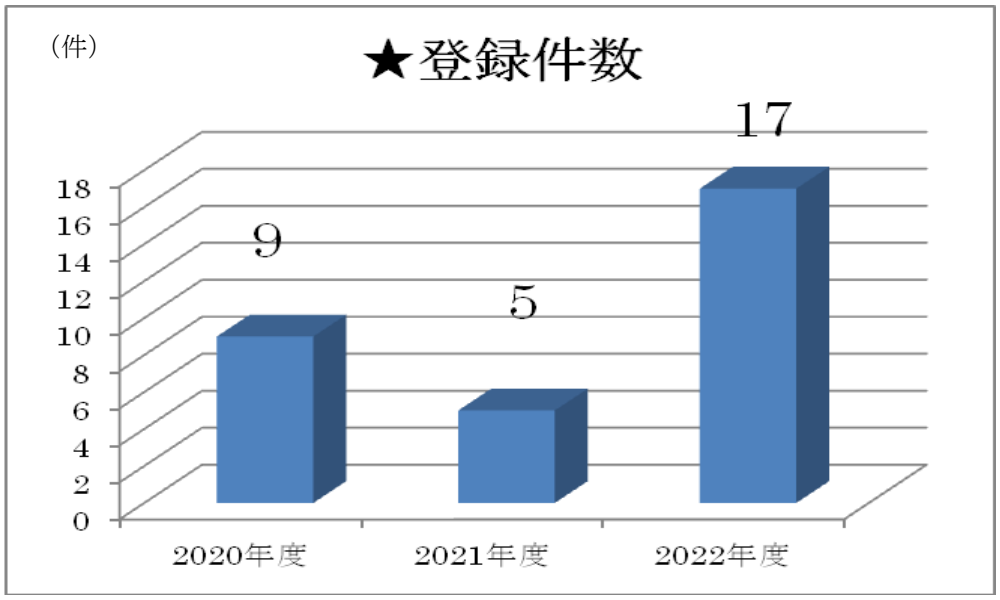


図21　★登録件数

7．研修について

1）テーマ：麻薬の取り扱い　講師：後藤薬剤部長　対象者：全職員

日時：7月4日（月）・7月8日（金）17：30～　18：00～

※各30分で同じ講義を4回実施

オンデマンド配信：7月4日～8月31日まで

表8　医療安全研修Ⅰ参加数

	人員	会場	Teams	部署内	NSスキル	合計	受講率
医師	38	4	2		2	8	21.1%
研修医	7				2	2	28.6%
看護師	296	108	30		57	195	65.9%
薬剤師	19	3		15	1	19	100.0%
検査技師	21	4			1	5	23.8%
リハビリ	28	3			3	6	21.4%
ME	10	3			1	4	40.0%
事務員	65	3			5	8	12.3%
MSW	5				2	2	40.0%
救命士	2	1				1	50.0%
放射線技師	17				9	9	52.9%
視能訓練士	4				4	4	100.0%
栄養管理士	5					0	0.0%
合計	524	129	32	15	87	263	50.2%

※合計は、Nsスキルを他の方法と重複して受講している者を含む

２）テーマ：医療過誤と診療録　講師：玉田誠先生（当院顧問弁護士）　対象者：全職員
日時：2022年8月1日　　オンデマンド配信：12月31日まで

表9　医療安全研修Ⅱ（医療過誤と診療録）参加数

	人員	会場	Teams	NSスキル	合計	受講率（%）
医師	38	7	4	18	29	76.3%
研修医	7	2		2	4	57.1%
看護師	275	9	7	232	248	90.2%
看護助手	28			24	24	85.7%
薬剤師	19		1	18	19	100.0%
検査技師	21			18	18	85.7%
リハビリ	28	1		20	21	75.0%
ME	10			9	9	90.0%
事務員	65	10		50	60	92.3%
MSW	5			5	5	100.0%
救命士	3			3	3	100.0%
放射線技師	17			17	17	100.0%
視能訓練士	4			4	4	100.0%
栄養管理士	6			4	4	66.7%
合計	526	29	12	424	443	88.4%

３）テーマ：暴力・ハラスメント対策　基礎編　ナーシングスキル視聴　対象者：全職員
内容：第1回　暴力・ハラスメントの実態と対策のポイント（約19分）
　　第2回　組織としての取り組み（約15分）
課題設定期間：2022年5月20日～12月31日

表10　医療安全研修Ⅲ（暴力・ハラスメント対策）参加数

	人員	NSスキル	受講率（%）
医師	38	22	57.9%
研修医	7	3	42.9%
看護師	275	243	88.4%
看護助手	28	27	96.4%
薬剤師	19	18	94.7%
検査技師	21	18	85.7%
リハビリ	28	20	71.4%
ME	10	10	100.0%

事務員	64	50	78.1%
MSW	5	5	100.0%
救命士	3	3	100.0%
放射線技師	17	17	100.0%
視能訓練士	4	4	100.0%
栄養管理士	6	4	66.7%
合計	525	444	84.6%

※休職中看護師 21 名を除く

４）研修について

近年、看護師の入れ替わりや新任師長の誕生が続き、麻薬管理に関する認識不足、知識不足によるインシデント報告が続いた。このため、「麻薬の取り扱い」に関する基本的知識の習得を目的とし、研修会を開催した。全員参加を目指し、30分で4回同講義を実施したが、参加率は65.9%に留まった。また、例年医師の研修参加率が低いため、医師が興味を持て実践に役立つ内容として、当院の顧問弁護士に講師を依頼し「医療過誤と診療録」について研修をおこなった。参加方法を会場、オンライン、オンデマンドの3種に広げ、オンデマンド配信期間を十分設け、毎月の医療安全管理委員会にて受講率推移を発表し啓蒙した。

「暴力・ハラスメント対策」は、ナーシングスキルによるオンライン研修のみであったが、幅広い職種に対応した内容で、コ・メディカルの参加率が高かった。

８．医療安全ニュース作成・配信について

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2年目となる。1年目は、各部門の医療安全委員が一人で作成する動きが強かったため、今年度は、リーダーシップが取れる人材を育成するという目的を再度説明し、部門内でのディスカッションを深めた上で、チームとして取り組むよう啓蒙した。これにより、部門内での議論が活発に行え、知識の向上にも繋がったと考える。

表11　院内ニュース

発行月	担当部署	テーマ
6月	手術室	No64　ラテックスアレルギーについて
7月	薬剤部	No65　ヨード造影剤使用患者におけるビグアナイド系糖尿病薬の休薬忘れ
8月	栄養管理部	No 66 食事形態の選択について
10月	リハビリ科	No67 車椅子の事故について
11月	事務部	No68　勤務中（勤務以外）で犯罪現場に居合わせたら
12月	検査部	No69　輸血過誤防止について
1月	放射線部	No70　MRIでの造影検査　確認していますか？腎機能！

2月	ORT	No71　眼の外傷　こんなアクシデント時どうする？？アルカリ外傷
3月	臨床工学部	No72　MRI対応輸液ポンプについて

９．医療安全地域連携について

1)1－1 連携

8 月 3 日(水)10:00～12:00　神戸医療センター ⇒ 神戸掖済会病院

13:00～15:00　神戸掖済会病院 ⇒ 神戸徳洲会病院

2)1－2 連携

11 月 4 日(金)14:00～16:00 尾原病院にて合同カンファレンス 開催　後日メール会議

１０．2022年度の取り組み内容

１）暴力被害状況報告書について

2022年4月より、グループセッションから入力できるように設定し、全職員へ案内。

２）暴力対策ポスター掲示について

薬剤部、ME、透析室（5南）、リハビリ、手術室、検査室、採血室、エコー室、心電図室　放射線科、看護部長室：1セット

ICU、6病棟、OP室、救急外来：各1セット

外来：暴力4枚・保安5枚

医療安全管理室：暴力4枚・保安2枚（予備）

３）病棟ナースコール音統一について

・5 南病棟がコロナ病棟として新規オープンとなり､各部署からスタッフが集まったことをきっかけに、ナースコール音が部署によって違うため混乱するという意見が出た。これを受け、6 月 16 日に全部署統一とした。

①ナースコール／離床センサー・・・ジュ・トゥ・ヴゥ

②トイレ／浴室・・・・・・・・・・子犬のワルツ

③緊急呼出・・・・・・トレモロⅠ（ピリリリリ・ピリリリ・ピリリリ）

④脱落・・・・・・・・・・・・・・チャイムⅠ（ピンポン・ピンポン・ピンポン）

・各部署よりナースコールと離床センサー音を聞き分けたいという要望があり、変更を試みたところ、離床センサーに接続する分配コンセントが、「一般呼出」「センサー呼出」の 2 種混在していることが判明。「一般呼出」はナースコール音と同じにしか設定できないことが分った。

⇒ナースコールと離床センサーについては現状のままとし、今後分配コンセント買い換え時には全て「センサー」用としていき、数が揃った時点で音変更を検討する。

４）アレルギー対策について

ラテックスアレルギー対策としてシリコン駆血帯を導入し、手術室には常時配備とし、採血室、外来、救急外来、各病棟には 1 本ずつ配備した。ゴム製品と比較すると耐久性に乏しく,使用頻度が高いとすぐに断裂するというデメリットがある。採血・点滴実施の際は、アレルギーの有無を問診

することを基本行動としており、シリコン駆血帯は、必要時に適切に使用することで経過を見ている。

５）屋外歩行訓練マニュアル完成（リハビリテーション部）

６）眼科外来電動昇降椅子変更（眼科・視能訓練部）

診察室にて、電動昇降椅子に着席時、背もたれに勢いよくもたれ転倒する事故が数年に渡り報告されていた。今年度は 12 月時点で 3 件。安定性の高いものを導入した。

７）麻薬処方のロック解除依頼に関する業務手順書変更（薬剤部）

処方箋が手元にある状態で、ロック解除し中止や変更を行うと、帳簿が合わなくなり薬剤部が紛失したような形になるため、薬剤交付後のロック解除による処理は行わないこととした。中止・変更時は、施用票に返納など記載する。

８）メチルロザリニン塩化物の使用について（薬剤部）

薬生薬審発 1228 第 1 号及び薬生安発 1228 号第 1 号より医療用医薬品においてメチルロザリニン塩化物（別名ピオクタニン、ゲンチアナバイオレット、クリスタルバイオレット）含有を認めない。ただし代替品がなく、当該医薬品によるベネフィットがリスクを上回る場合に限り、そのリスク（遺伝毒性の可能性及び発がん性）を患者に説明し、同意を得た上で投与することを前提として認めることを許容する。当院では院内製剤「紫水」がこれに該当する。使用科に対し使用中止又は患者説明と同意のうえ使用継続とする。オプトアウトでの同意を倫理委員会にて承認済み。

ホームページおよび院内の3カ所（脳外科外来近くの掲示板、救急科待合、4階患者（家族待合室）にポスター掲示。整形外科も使用のため追加承認。

９）A ライン用サーフロー変更

5 月に入院患者に対し、左下肢にルート確保をする際、誤ってＡライン用針（安全機能無し）を使用。内筒を抜く時に患者の足が動き、左第 2 指を刺傷するインシデントが発生。背景として、22G サーフロー（安全機能付）の保管場所に、Ａライン用（安全機能無し）が 1 本混ざっており、気づかず使用した。通常、Ａライン用は各病棟数本のみで別保管、あるいは定数を置いていないが、紛れ込んでいた。見た目が酷似しており、また一般病棟でＡライン挿入の機会はほとんど無いため、違いを知らないスタッフが多い。対策として、Ａライン用のルートを別メーカーのものに変更した。

１０）末梢ルートから高カロリー輸液誤投与事例の発生と対策

レベル 3a

2023 年 1 月 30 日医療事故対策委員会を開催した。

今後の対策として、間違った手技でオーダー出来ないよう、薬剤部のマスタ調整により、高カロリー輸液を入力する際、特定の手技のみしか選択できないシステムに変更した。

また、リスクマネジメント実施時、ルートが確保されているか確認を促すアラート「この患者さんは、CV（中心静脈）が挿入されていますか？」を設定した。

【リハビリテーション部】

リハビリテーション部　技師長　山下　拓

リハビリテーション部実績（2022 年度）

	延べ患者数	依頼件数	取得単位数
理学療法	37,190	2,973	57,700
作業療法	10,760	1,120	14,489
言語療法	10,482	1,310	13,825
合　計	58,432	5,403	86,014

2022 年度はフレッシュな新人を 6 名迎え、理学療法士 18 名、作業療法士 6 名、言語聴覚士 5 名の体制となりました。リハビリ依頼件数、延べ患者数は 5 年間、増加の一途です。取得単位数も前年度は減少しましたが今年度は増加し、この 5 年間では最高となりました。脳神経外科、循環器科、整形外科、救急・総合診療科からの依頼が多く急性期のリハビリ体制を強化していく必要があります。

また地域包括ケア病棟についてはコロナ感染症によるクラスターで単位が取りにくい月もありましたが平均 2.06 単位と 2 単位以上のリハビリは実施出来ました。今後も関係部署と協力して自宅復帰にむけた介入を継続したいと考えています。

【放射線技術部】

放射線技術部　羽田　健一郎

検査内容

検査	2022 年度	2021 年度	2020 年度
一般撮影	21,115	20,075	20,674
ポータブル撮影	4,803	4,449	4,766
乳房撮影装置	1,671	1,783	1,715
CT 総件数	13,253	13,088	12,378
（内、救急室CT）	6,149	5,848	5,011
（内、冠動脈 CTA）	353	321	299
MRI	6,995	6,579	6,835
ANGIO 室	529	542	594
RI	222	263	282
骨密度測定	597	581	533
透視室検査	217	254	309
消化管撮影（上部）	308	316	345
消化管撮影（下部）	8	13	14
VF	31	18	32
透視下内視鏡	579	687	656
画像コピー作成	5,076	4,882	4,448

２022年度放射線技術部は、前年に引き続き救急外来での対応件数が多くある年であった。検査件数をみると救急室での CT 撮影が過去一番の件数であった。今年度は近隣の医療施設での発熱患者の受け入れ状況によっては多少の落ち着きがみられるかもしれない。救急以外の CT 検査においては内科、外科の医師が少ないこともあり件数も控えめであった。

また、レントゲン撮影に関してポータブル撮影用の FPD システムを導入したことで、病棟回診時の効率化を図ることが出来た。またデータ取りを行ない撮影条件の最適化を行なったことで患者の被ばく線量の低減を図ることが出来た。

3TMRI の立上げも完了し4月から予約をフルオープンした。既存の装置もバージョンアップを行い新二台体制に移行しこれまで以上に検査件数をこなすことができる体制に生まれ変わった。２022年度の検査件数はこれまでの二台体制と同等であったが以前より余裕をもって検査を行ない救急からの依頼や当日の飛び込みでの依頼もこれまで以上に柔軟に対応することができた。今後、依頼件数が増えた場合も十分に対応出来ると思われる。その他の検査は昨年度とほぼ変化なかった。

また、２021年度末に1名の退職があったが5月には補充することができ一年間離職者なく定員で業務にあたることができた為、新人研修を年間通して中断する事無く行えた。

【視能訓練部】

視能訓練部　東　愛子

眼科一般検査

	回数
視力検査（屈折含む）	13,628
眼圧検査	12,900
角膜曲率半径測定	2,705
角膜内皮測定	1,114
OCT（網膜三次元検査）	5,514
眼底写真（ポラ・FAF）	2,678
眼底造影剤写真	56
アムスラー・M チャート中心視野検査	35
視野検査　ハンフリー	1,130
GP	213
眼軸長検査　IOL マスター	433
エコー検査	48
HESS 眼球運動検査	1
プリズム眼位検査	152
シノプト眼位検査	
斜視・弱視検査訓練	
立体視検査	
色覚検査（石原式・パネル D-15・SPP）	12
CFF 視神経検査	30
シルマー涙液検査/通水検査	53
眼鏡合わせ	134

新システムも 2 年目となり、検査オーダーシステムや、新しい眼科外来の流れが患者様にも浸透していき待ち時間の短縮・業務の効率化を目指した結果が少し出せた年であったと思います。
コロナも 5 類になることが決まってから、白内障手術の紹介患者数も増加傾向にあり手術関連の検査数が増えてきました。待ち時間は全体的には短縮できてるのですが、予約外患者数が読みにくい事もあり待ち時間の増減幅が大きい年度となりました。

【栄養管理部】

栄養管理部　岡本　貴子

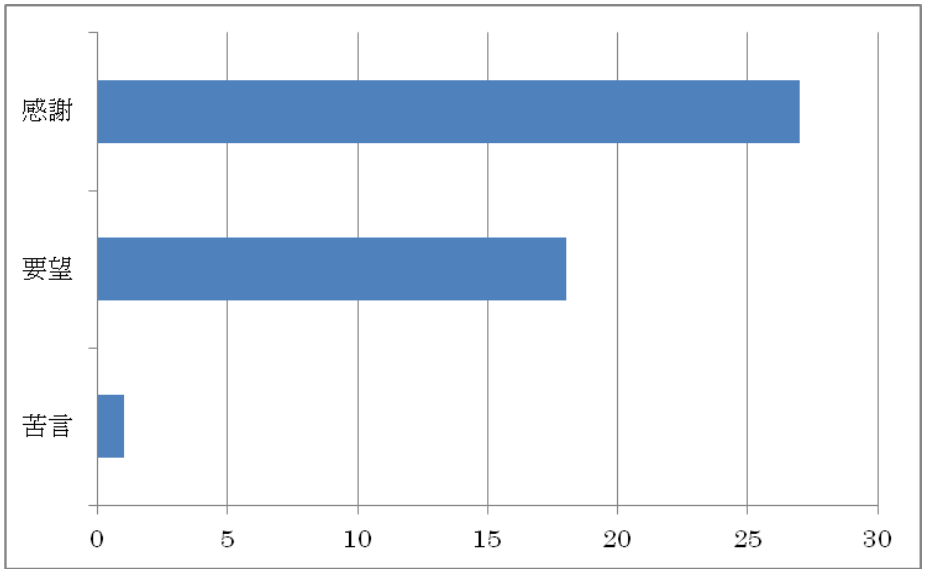
2022 年度実績（2022 年 4 月から 2023 年 3 月）

〇給食管理実績

患者食数実績（単位：食）

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
17,839	18,398	18,175	18,828	20,192	17,765
10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
18,325	17,546	19,036	19,628	18,434	19,972

患者さんからのご意見



感謝ご意見：

とてもおいしいです。栄養バランスも味もうすくもなく濃くもなく絶妙です。

ていねいに作られた食事で感心しております。ありがとうございます。

あきらめていた給食ですが、小生のつたない意見を反映して戴き有難うございました。

近頃だい分薄味にもなれて来て体も大分気分も良くなって来て、だいたい十割は

食べられる様になって来ました。

これからもすべての患者さんの 1 日も早い回復のために頑張ってください。

〇栄養管理実績

1）栄養指導件数

外来栄養指導個別：199

入院栄養指導個別：565

糖尿病透析予防指導：37

集団栄養指導：35

2）栄養管理計画

医師

・特別な栄養管理の必要性
NST介入の必要性
NST介入が必要であれば、介入理由も選択

看護師

・初期評価/基礎情報入力
計画書を立ち上げ、SGA評価
活動係数/損傷係数・基礎情報を入力
※SGAで栄養障害ありと判断された場合は次回評価からNST介入となる

管理栄養士

・評価患者抽出（毎日実施）
新入院患者：月・金曜の週2回、入院後3日以上経過した患者について評価する
継続患者：「指定日に評価が必要な患者」を選択し、該当日に評価を行う患者を抽出する
（評価日は前回評価時に設定済）

・評価
電子カルテから摂取量、身体状況、検査値等の情報を収集し、計画書に入力・評価する
〔評価結果〕良好・軽度不良：経過観察、次回評価日設定*
中等度・高度不良：計画立案

・計画立案
計画書に現時点の評価を入れ、計画変更する旨を記入し確定させる
新規で計画書を立ち上げ、計画を入力し保存する
（次回評価時はこの計画書に評価項目を入力する）
次回評価日設定*

＊評価日設定

月曜	：週末新入院患者
火・水・木曜	：継続患者
金曜	：週始め新入院患者

設定基準

良好・軽度不良→2週間後
中等度・高度不良→1週間後

3）経腸栄養管理
件数：265 件
転帰：安定 69%（内経口へ移行　17%）　中止 31%

〇チーム医療参画
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

〇臨床研究調査実績
●日本海事新聞　第 21902 号
『日本海事新聞健康コーナー原稿　知っトク！食事のきほん』
●第 26 回　日本病態栄養学会年次学術集会
栄養指導手順の検討
●糖尿病療養指導士兵庫県連合会主催　実践的な栄養指導が学べる研修会
『栄養指導実践報告』
●ヤクルト企業情報誌「乳酸菌のココロ」 2022 年 11 月号
おうち時間いかがお過ごしですかｺｰﾅｰ 『体の中の小さな住人』
●兵庫県糖尿病療養指導士教育ｾﾐﾅｰ 2022（神戸）
『糖尿病の食事療法の目的・意義・指導の実際』
●令和 4 年度神戸大学ｴｷｽﾊﾟｰﾄﾒﾃﾞｨｶﾙｽﾀｯﾌ育成ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ「栄養医療ｺｰｽ：兵庫 NST 合同研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ」
『経管栄養法の実際』
●第 24 回兵庫 NST 研究会 WEB 学術講演会～早期栄養介入について考える～
『栄養管理と早期栄養介入管理加算へのかかわり～それぞれの施設・立場から～』

① 2022 年度回顧録
1）5 南病棟再稼働、ICU 担当が兼任し、栄養管理計画・栄養指導を担当した。
また、給食提供食数が増加、入院栄養指導件数も昨年より増加した。
2）2名人員補充：新人教育活動を 2 名担当性に変更、新人・指導者共に負担軽減を図った。
3）個々の業務拡大（担当病棟変更に伴う業務内容変化において個々のスキルアップが図れた）を実施し、新規業務（早期栄養介入、病棟配置）に向け準備を行なった。

＊管理栄養士個々のスキルアップ＊
・整形外科病棟担当→2022 年入職、病棟担当者として独立、栄養指導も開始、担当病棟以外に脳外科パスの栄養指導も実施、入院栄養指導件数増加に繋がった。
・内科・外科病棟担当→脳外科病棟担当追加、栄養管理計画作成対象数増加も適切に実施できた。また、

栄養指導手順を作成し研究結果として日本病態栄養学会で報告を行なった。
・循環器科病棟担当→育児休暇から復帰（時短勤務）し担当へ、褥瘡チーム・心不全チーム担当、心不全カンファレンスを通して心不全パスの栄養指導を担当。他に外来の栄養指導、糖尿病透析予防栄養指導も担当。
・7北病棟 NST 担当→NST 回診を担当、NST 静脈経腸部門のﾘｰﾀﾞｰ及び経腸栄養計画立案を担当、静脈経腸栄養学会 NST 専門療法士を取得した。
・包括ケア病棟担当→2022 年入職、食数管理及び栄養管理計画の手順について取得中。
・ICU 担当及び NST 専任→5 南病棟再稼働に伴い 5 南病棟の栄養管理計画及び病棟栄養指導担当を追加、7北病棟以外の NST 介入者管理、経腸栄養管理計画も継続した。

【臨床工学部】

臨床工学部　昇　雅之

臨床工学部業務実績（2022 年度）

血液浄化件数

	件数
持続緩徐式血液浄化　（CHDF CHD CHF ECUM）	169
アフェレシス	11

ME 機器修理件数及び内訳

		件数
修理依頼件数		403
内訳	院内対応	267
	メーカー修理（ME）	87
	メーカー修理（放射線科）	46

ME 機器点検件数

	件数
ME 機器点検（返却・修理時）	4,919
定期点検	910
作動点検（呼吸器・麻酔器）	2,817

透析業務施行件数

	件数
HD 延べ人数	880
患者数	158
導入患者数	5
シャントエコー	2

手術室業務件数

	件数
脳神経術中モニタリング	12
整形術中モニタリング	35
ナビゲーション（脳外）	21
ナビゲーション（整形）	28

ペースメーカー業務件数

	件数
PM 遠隔モニタリング	1,436
PM 設定変更(MRI・PM ﾁｪｯｸ含む)	56

アンギオ室業務件数

	件数
CAG・PCI	217
PM 植込み・体外式 PM 挿入	62
下肢血管造影・PTA	18
アブレーション	135
IVC ﾌｨﾙﾀｰ・心嚢穿刺等	7
脳血管造影	60
脳血栓回収・CAS 等	79

在宅呼吸器業務件数

	件数
遠隔 CPAP(ﾃﾞｰﾀ取込含む)	851
CPAP タイトレーション	19

2022 年は夏頃より透析患者様の受け入れが増え、ほぼ毎月のように透析 2 クールを実施していました。3クールする時期も数カ月間有りました。1番多いときでは透析3クール、コロナ透析1名、CHDF1名を同時に行う日もあり、そのような状況が2023年3月頃まで続きました。また臨床工学部のスタッフ(自分も含め)にもコロナ感染があり、夜勤を含む勤務変更、人員配置に苦慮することが多かった年でもありました。そのほかには人事考課が始まり、初めての面談を実施しました。メンバーの考えや現状を知る良いきっかけとなりました。また機能評価に向けての準備も始まり、自部書の現状や他部署との連携を見直す良い機会となりました。

【臨床検査部】

臨床検査部　髙橋　慶

血液製剤使用状況（2022 年度）

製剤名	使用単位数
赤血球液-LR	1,571
新鮮凍結血漿-LR	128
照射濃厚血小板-LR	295
自己血	206

部門別総項目検査件数（2022 年度）

	件数
生化学検査	724,559
血液検査	66,952
一般検査	44,306
免疫学検査	45,445
輸血検査	4,597
止血関連検査	19,523
微生物検査	8,982
病理検査	1,408
生理検査	15,215
超音波検査	9,061

静脈血採血件数 （2022 年度）

	件数
採血室	20,797

エコー検査件数 （2022 年度）

検査項目	件数
腹部エコー	1,959
心エコー	3,585
経食道心エコー	25
体表エコー	294
腎動脈エコー	10
下肢静脈エコー	607
下肢動脈エコー	55

RFA 後エコー	21
上肢血管エコー	17
仮性動脈瘤チェック	19
頚動脈エコー	801
甲状腺エコー	181
乳腺エコー	1,487
合計	9,061

今年度もコロナに振り回され、またスタッフの退職や育休が重なり検体検査室、生理検査室、エコー室ともに厳しい労働環境でした。検査部の目標のマルチタスクのもと各スタッフがこれまで携わっていなかった業務に取り組むなどしてまだまだ十分ではないですが互いにある程度カバーできる体制がとれたと思います。

特に生理検査室ではベテランスタッフと新しく入職していただいた主任さん、パートさんたちが非常に頑張って頂いて業務を回すことが出来ました。

現在は実労働者の数は(常勤)12 名、(嘱託)2 名、(午前パート)5 名の 19 名です。

来年、1 月 4 日からフルタイムパートさん 1 名が検体検査へ 4 月 1 日から新卒の 3 名が入職し、そして 4 月中旬には 3 名が育休から復帰し、5 月以降は常勤 18 名、嘱託・パートさん 8 名を合わせて 26 名の検査体制となります。

これまで各部への研修がなかなか進まない状況でしたがこれを機に各スタッフが新たな業務を取得していく事を目指して欲しいと思います。

【薬剤部】

薬剤部　後藤　克樹

現在、当薬剤部には常勤薬剤師 20 名、非常勤薬剤師 3 名、事務員 4 名の総勢 27 名が在籍しています。業務内容としては、調剤、注射調剤、電子カルテシステム連動型部門システムの支援を受けた調剤システム(調剤監査システム、自動錠剤分包器、自動注射薬払出装置など)を備え、正確で効率的な調剤を期しています。

2022 年度について

1, 毎月垂水区薬薬連携の会への WEB 参加
2, 医療安全　院内講習会の実施(麻薬について)
3, 例年実施の院内全医薬品在庫調査および期限、保管管理
4, 衛生管理者講習への講師派遣

【事務部】

事務部長　末原　整

2022 年度は、病院としては数年前より続いている新型コロナ感染症の影響を大きく受けた年であり、事務部にもご多分に漏れず大小さまざまな影響がありました。

まずは「人」の問題です。コロナに罹患した職員は、一定期間勤務出来ないため現場をどうやりくりするか、常に頭を悩ませていました。事務職員の仕事は、年々複雑かつ多岐にわたるようになり、他部署とのかかわりあいも増えています。専門性と言えば聞こえはいいのですが、その分、他の職員がフォローしにくくなる傾向もあり、普段からのタスクシェアが肝要だと再認識した次第です。

つぎは「実務」です。事務職員にはコロナ禍でワクチン接種の手続きや必要物品の購入など、普段の仕事に追加して心身に負担がかかる業務をして頂き感謝しています

つぎは、「今後の見通し」です。コロナ終結が見えてきた頃から、アフターコロナの院内体制をどうするかを検討し続けていました。特に年度の後半では、感染対策という大きな視点と同時に、現場での細かい運用や備品・消耗品などをどうするかを、事務部として再検討していくこととなりました。

最近の医療の世界では「事務部にタスクシェアをする」「医師の事務作業は、事務員に移行する」という流れがあります。2023 年度も引き続き、医療現場が少しでもスムースに仕事ができるように取り組んでいきます。また、事務職員のそれぞれのアイデアを生かし、課題に取り組み、各現場での思いを受けとめ、やりがいのある職場作りを心がけていきます。

≪総務課≫

上妻　さとみ

職員数:　5 名（人事課兼務 1 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

・その他、どの部署にも該当しない業務

≪人事課≫

三好　貴之

職員数:　3 名（総務課兼務 1 名）

業務内容

・ 職員の募集・採用に関する業務

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 9 回・研修医 7 回・薬剤師 1 回）

求人サイト・人材紹介会社・派遣会社等の折衝

採用面接の面接官

・ 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

院内人事規程の作成・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

≪経理課≫

稲岡　和城

職員数:　5 名（兼務者 2 名）

4 月　新入職 1 名配属（会計係兼務）

　　令和 3 年度年次決算業務（～23 日本部提出）

5 月　期末監査（立会なし書面提出のみ）

6 月　新入職 1 名配属（パート勤務・10 月～正職員、医療情報・医事兼務）

7 月　県立聴覚支援学校生徒インターンシップ受入れ

8 月　本会財務会計システム研修会 Web 参加

9 月　新入職 1 名配属

　　経理課事務室の旧事務部長室への移転

11 月　eL-TAX を利用した地方税申告・納付を開始

12 月　令和 5 年度予算編成作業（翌 1 月 20 日本部提出）

1 月　償却資産申告

3 月　MJS 社財務会計セミナー「インボイス制度と事前準備」Web 参加

　　職員向け弁当予約販売を開始

　　令和 4 年度年次決算業務（翌年度 4 月 20 日本部提出）

　　みなと銀行当座貸越契約更新

≪施設課≫

前田　康一郎

職員 1 名、パート用務員 1 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

主な業務

・設備（機器）の改修・修理・更新やそれに伴う事務手続き・立会作業

・感染性廃棄物電子マニフェスト管理

・医療用高圧ガス充填立会（液化酸素・液化窒素）

・公用車の管理（救急車 1 台・乗用車 2 台）

・敷地内植栽管理

・災害訓練の実施（火災 2 回・土砂 1 回）

・受変電設備年次点検（停電試験）実施

・院内清掃・ごみ回収（一部）共用部等は委託清掃業者

・委託業者管理（設備保守・清掃）

・官庁等書類手続き（保健所・消防等）

委託設備管理業務

日常機器運転業務・日常巡回点検・月例点検業務・週間点検業務・不具合処理・年間保守作業対応業者関係受付立会業務・その他緊急時対応・夜間防災センター要員

委託清掃業務

院内廃棄物収集運搬・日常清掃・定期清掃（ワックス・ガラス清掃等）

支出項目	実績	金額（税別）
修繕費（予算案件）	屋上防水改修工事	63,000,000
建物付属設備（予算案件）	自動火災報知設備および防災表示装置更新、食器・トレイ洗浄機・3 槽シンク更新	36,203,000
その他の委託費	感染性廃棄物・一般廃棄物処理・機密書類廃棄	29,222,286
修繕費	自家発電設備、サーバー室パッケージエアコン 他	8,930,400
その他の機械備品	各所パッケージエアコン更新・ルームエアコン新設 他	5,039,550
一般備品（予算案件）	5 階南病棟ルームエアコン新設 6 台	2,400,000
消耗器具備品	空気清浄機 2 台・PHS 電話機 10 台・2 階 IVR 室・X 線 TV 室 LED 照明機器 他	1,517,050
建物付属設備	中央エレベーター制御機能追加（土砂災害避難指示発令時対策として 2 階不停止）	400,000
一括償却資産	病棟シャワー室遠赤外線ヒーター交換、満車信号遠隔通知システム 他	302,400

≪物品管理課≫

梅木　奈穂美

2022 年度各種診療実績等報告について

令和 4 年度施設の整備拡充実績

医療機器・一般備品等

施　設		機　器　名	整備時期	数	備　考
神戸病院	1	5 階南ﾙｰﾑｴｱｺﾝ新設一式（6 室分）	R4 年 4 月	1	
	2	眼科用ﾔｸﾞﾚｰｻﾞｰ手術装置一式	R4 年 4 月	1	
	3	全自動輸血検査ｼｽﾃﾑ一式	R4 年 4 月	1	
	4	ﾃﾞｼﾞﾀﾙ X 線検査ｼｽﾃﾑ一式	R4 年 6 月	1	
	5	上部消化管汎用ﾋﾞﾃﾞｵｽｺｰﾌﾟ	R4 年 6 月	1	
	6	4K3D 腹腔鏡ｶﾒﾗ一式	R4 年 7 月	1	
	7	Claio 眼科単診療科ﾊﾟｯｹｰｼﾞ一式	R4 年 7 月	1	
	8	無影灯　5 ﾙｰﾑ一式	R4 年 7 月	1	
	9	眼科手術用顕微鏡ｼｽﾃﾑ Proveo8	R4 年 8 月	1	日本財団助成事業
	10	簡易陰圧装置一式	R4 年 9 月	1	兵庫県ｺﾛﾅｳｨﾙｽ 事業補助金
	11	ｱﾝｷﾞｵ装置ﾃｰﾌﾞﾙﾄｯﾌﾟｱｯﾌﾟｸﾞﾚｰﾄﾞ一式	R4 年 10 月	1	
	12	超音波手術装置 SONOPET IQ	R4 年 10 月	1	
	13	T7 ﾍﾙﾒｯﾄ一式	R4 年 12 月	1	
	14	食器・ﾄﾚｲ洗浄機	R5 年 1 月	1	
	15	自動火災報知器設備一式	R5 年 2 月	1	

≪医療情報課≫

倉岡　真理子

職員数：3 名

　業務内容は、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）等です。

診療に関わる同意書類の電子署名（タイムスタンプ）関連業務は2021年度より開始の業務で当初は多くの問題が発生しましたが、今年度は軌道に乗っています。

昨年度退職者が続いた為しばらく欠員期間があり、その際は一部の業務を縮小しましたが、今年度より復職者1名と新卒者1名採用にで常勤職員3名となり、通常業務に戻っております。

≪医事課≫

龍岡　亨

職員数:入院係　6 名　会計窓口　2 名　委託と派遣合わせて 62 名

2022 年度の医事課は人員確保ができずとても厳しい状況の 1 年でした。そんな中、コロナがピークの時は職員もコロナに罹り、在宅ワークと病院にいるメンバーと連携して業務を行いました。会計窓口でもコロナの影響を受け、請求書・領収書をひたすら郵送する業務に追われました。その中でも、未収金対策としてライズ総合法律事務所に未収金回収業務の委託をしたことにより、未収が減り、回収率もあがる成果を出すことができました。

2023 年度は、算定漏れ対策に取り組んで行きます。

4 月	診療報酬改定
	オンライン資格確認導入
	コロナ病床 6 床変更届出
7 月	届出定例報告
	ライズ綜合法律事務所へ債権委託開始
8 月	病床機能報告 1
10 月	看護職員処遇改善評価料届出
	画像診断管理加算 1 届出
	病床機能報告 2
11 月	外来腫瘍化学療法診療料1届出
2 月	酸素届出

≪システム課≫

竹内　慎一

職員数:3 名

システム課は電子カルテシステムの保守管理とユーザーサポートを中心に、PC・周辺機器・ネットワーク等の管理を行っております。

2022年度は、前年度の電子カルテバージョンアップ及びサブシステム導入後の問題点への対応に追われた1年でした。

また、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、リモートワーク環境の整備を行いました。セキュリティを確保しながら、電子カルテへのリモートアクセスを可能にするためのシステムを導入しました。

さらに、ランサムウェア対策のため、オフラインバックアップシステムの構築を進めました。これにより、攻撃を受け電子カルテ情報が暗号化された場合でも、バックアップからデータを回復することが可能となります。

そして、業務の要件増加に伴い1名の増員を行いました。新しい職員は現在の電子カルテシステムに精通しており、システム運用の改善に大きく貢献しています。

2023年度は、電子カルテシステムのさらなる活用と安定稼動のための取り組みに注力し、より質の高い医療サービスの提供に貢献できればと思います。

≪病棟支援課≫

井口　香奈

職員数:　6 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

≪医師支援課≫

黒田　雅子

職員数:4 名

認定・資格

認定・資格名	人数
医師事務作業補助技能認定資格	2

医師事務作業補助者について

●医師事務作業補助者とは、医師が行う業務のうち事務的な業務をサポートする業務です。その呼称は病院によって様々で、医療秘書や医療クラーク、メディカルアシスタント、ドクターズクラークなどと呼ばれており、当院では医師クラークと呼ばれています。

●この職種が出来た背景として、医師への業務負担の多さが長年問題視され、医療の質の確保、医師の定着が必要とされてきました。医師が今まで行っていた事務業務の負担を軽減し、診療や手術に時間を当てる事によって、医療の質を向上させることを目的として誕生しました。

＊2008 年度診療報酬改定で勤務医の負担軽減を目的に「医師事務作業補助者体制加算」が創設

●診療報酬制度では、導入時より点数は改定ごとに上がっており、2022 年の改定では病院勤務医の負担の軽減及び処遇改善のため、医師事務作業補助者の配置人数によって患者一人あたり最大 1,050 点と点数の引き上げが行われました。（当院:体制加算 1、15 対 1）

点数(2022年改定)

		体制加算1	体制加算2
イ	15対1	1050	975
ロ	20対1	835	770
ハ	25対1	705	645
ニ	30対1	610	560
ホ	40対1	510	475
ヘ	50対1	430	395
ト	75対1	350	315
チ	100対1	300	260

●業務内容は大きく分けると4つの業務、「医療文書の作成代行」、「診療記録への代行入力」、「医療の質の向上に資する事務作業」、「行政への報告」があります。

施設基準上行ってはいけない業務として、診療報酬の請求、窓口・受付業務、看護業務の補助並びに物品運搬業務、医師以外の職種の指示のもと行う業務となっています。

業務実績

文書作成

名称	2020	2021	2022
各種診断書(生命保険、傷病手当金請求書、身体障害者など)	1,497	1,639	1,440
介護保険主治医意見書	421	532	550
福祉関連(医療要否意見書、訪問看護指示書など)	966	506	725
診療情報提供書(紹介状、返書)	877	1,575	1,684
自賠責診断書(2023 年度より開始)			

その他

退院サマリ	2,996	4,284	4,693
症例登録(NCD、JND、JOANR、ABL、PCI)	1,985	2,133	2,123

その他業務

・外来補助(カルテ代行入力、返書・紹介状作成、認知症検査など)
・初期研修医・専攻医プログラム管理
・カンファレンス参加
・医局集談会参加/議事録作成
・学会等資料作成
・専門医・認定取得および更新の資料作成
・治験登録
・MR 対応
・症例発表等資料作成
・BSC(医師)資料作成
・医師当直・休暇スケジュール
・コロナ診療医補助
・コロナ関連書類作成
・その他

2023 年度目標

・初期研修医・専攻医プログラムに対する管理システムの構築
・医師確認の実施管理(文書作成、代行機能)
・手術・手技の見学、勉強会などへの参加

≪健診室≫

佐藤　京子

スタッフ：1泊 2 日ドック担当　名誉院長
半日ドック・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
外来看護師 3 名　事務職員 2 名　パート事務員 2 名

＜各種健診＞

人間ドック（1 泊 2 日コース、半日コース）
生活習慣病総合健診、生活習慣病一般健診（船員）
一般健康診断、雇用健診、特定健診、船員手帳健診、パイロット健診、海技士健康診断
肺癌検診、乳癌検診、認知症 1 次検診、労災 2 次健診、被爆者健康診断

＜2022 年度　実績＞

人間ドック　931 件
各種健診・検診　1295 件

当院の人間ドックの特色の一つとして、医師の診察や結果報告書所見にかかりつけ医のような説明やアドバイスを盛り込んでいるという点ではないかと考えます。

コロナ禍の 2020 年～2022 年の 3 年間は、それ以前に比べて件数は落ち込みましたが、船員さんをはじめリピーターのご利用者様もたくさんいらっしゃいます。

一般健康診断や船員手帳健診においては、診断書や手帳の転記を検査、診察後にあまりお待たせすることなくお渡しできている事が喜ばれています。結果送付にかかる郵便費用の節約が目的ですが、駆け込みで受けに来られる方も多いようです。

2022 年度は、外部医師の 2 週間前ノーティス辞職や婦人科医師不在（4・5 月）に体調不良による欠勤が続き、ご予約いただいている方へ予約日変更のお願いの連絡や謝罪が 300 件ちかくあり辟易しました。2023 年度からは子宮癌検診は廃止となりました。

今年度 5・6 月人間ドック受診者数の前年度比は 125%と好調な滑り出しです。コロナの 5 類感染症移行によるところでもあるかと思いますが。

今年度目標の一つ、ご利用者様満足度アンケートの実施を始めています。
より一層受診者様に満足していただけるよう心配りに努め、目標達成に向けて精進する所存です。

【患者サポートセンター】

≪地域医療連携室≫

奥田　千恵美

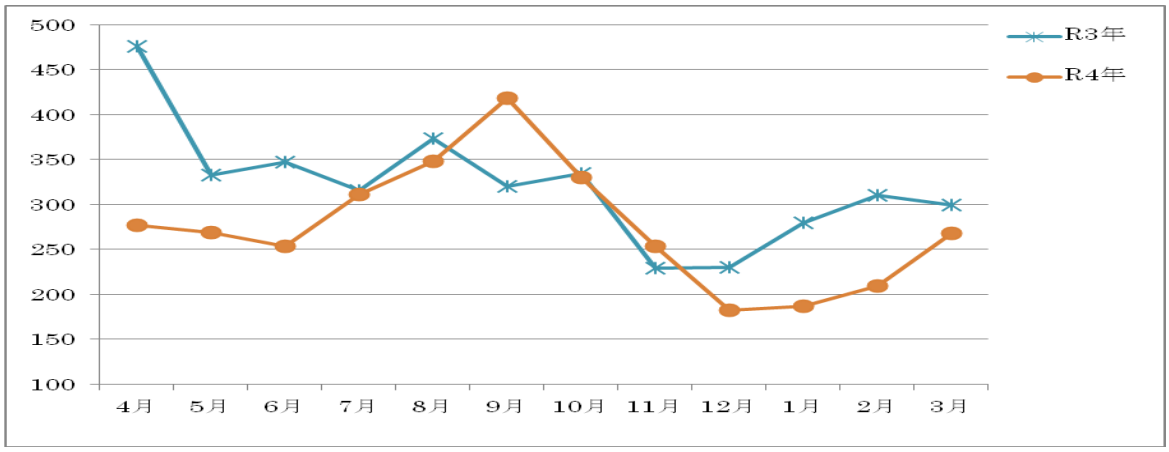
1.診療予約の依頼件数

令和３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	984	747	905	819	868	847	813	690	790	820	791	827	9,901
診療依頼	476	333	347	316	373	320	335	229	230	280	310	299	3,848
外来予約率	48.4%	44.6%	38.3%	38.6%	43.0%	37.8%	41.2%	33.2%	29.1%	34.1%	39.2%	36.2%	38.9%

令和４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	947	951	975	1,019	1,064	904	967	916	848	799	851	986	11,227
診療依頼	277	269	253	311	348	418	330	253	182	187	209	268	3,305
外来予約率	29.3%	28.3%	25.9%	30.5%	32.7%	46.2%	34.1%	27.6%	21.5%	23.4%	24.6%	27.2%	29.4%

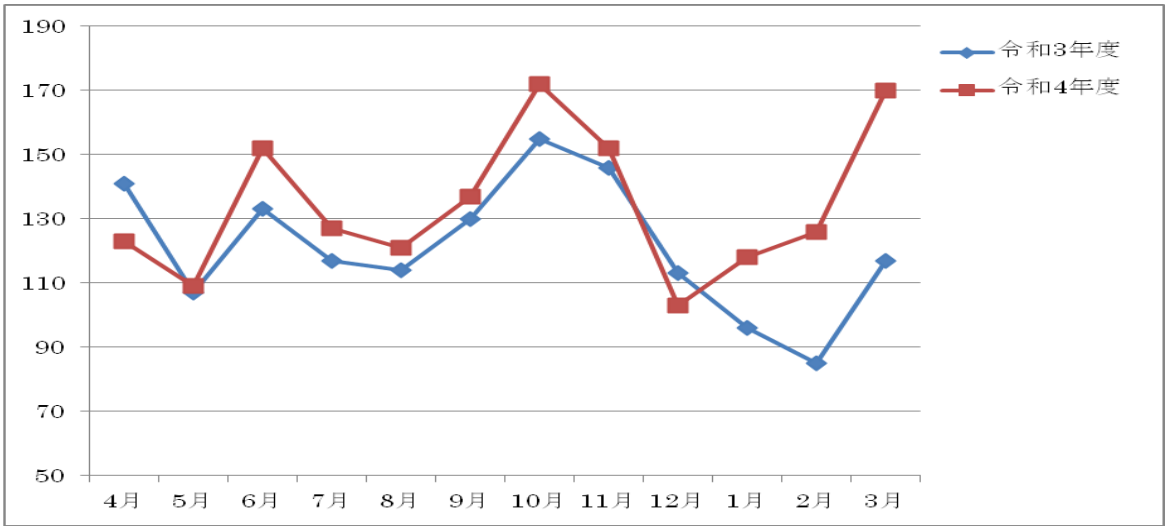
紹介総数（診察、検査含む）

診療予約数



2.　施設の共同利用（M　　RI,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 3 年度	141	107	133	117	114	130	155	146	113	96	85	117	1,454
令和 4 年度	123	109	152	127	121	137	172	152	103	118	126	170	1,610

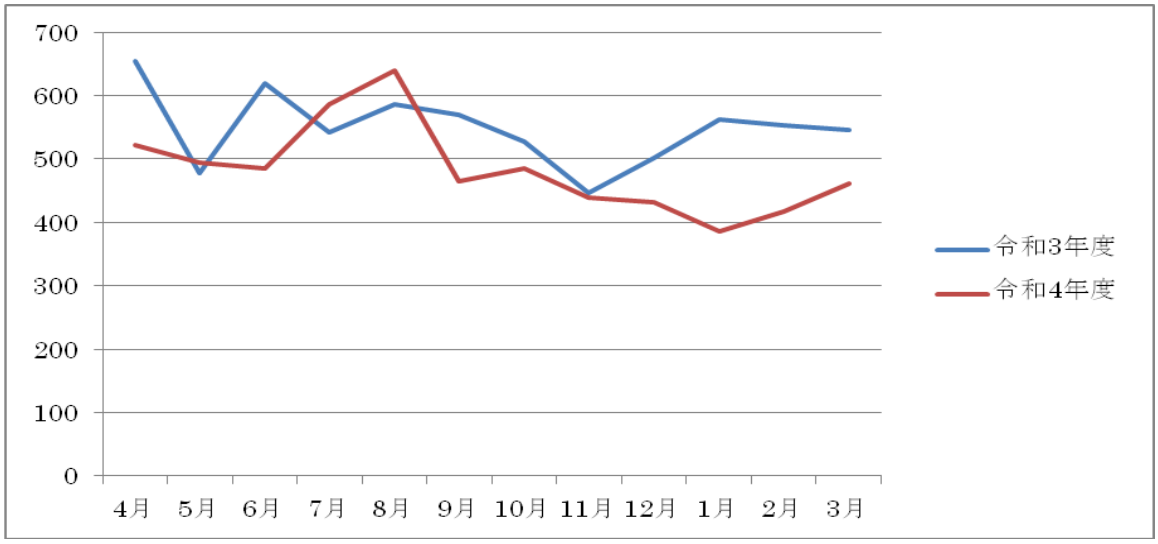


3. 紹介率・逆紹介率

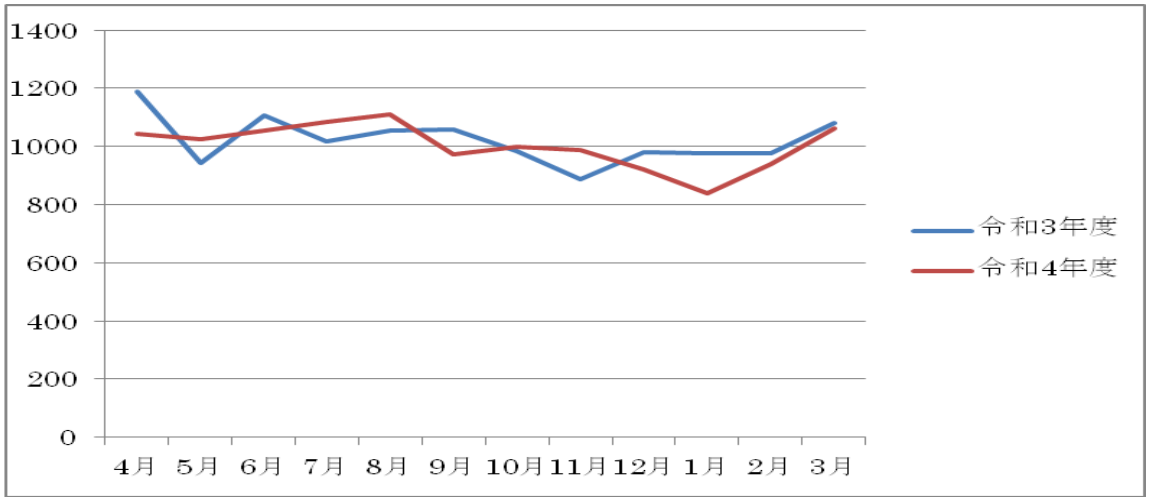
令和 3 年度	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計
紹介患者数	655	477	619	542	586	570	528	446	501	562	554	545	6,585
紹介率	77.2%	67.1%	78.2%	74.7%	63.0%	69.9%	69.9%	70.1%	70.5%	61.9%	74.6%	71.7%	70.5%
逆紹介患者数	1,189	944	1,107	1,018	1,053	1,059	985	887	979	976	978	1,082	12,257
逆紹介率	140.2%	132.8%	139.8%	140.2%	113.2%	129.8%	130.5%	139.5%	137.7%	107.5%	131.6%	142.4%	131.3%

令和 4 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
紹介患者数	522	495	486	586	639	465	486	439	431	386	417	462	5,814
紹介率	73.1%	68.6%	73.0%	70.7%	63.6%	69.3%	77.5%	49.4%	68.6%	65.3%	80.8%	79.8%	71.7%
逆紹介患者数	1,043	1,025	1,053	1,083	1,112	972	998	986	922	840	938	1,063	12,035
逆紹介率	146.1%	142.0%	158.1%	130.6%	110.2%	144.9%	159.2%	178.3%	146.8%	142.1%	181.8%	183.6%	148.5%

紹介患者数



逆紹介患者数



地域支援病院施設規準

(1) 紹介率80%以上

(紹介率が65%以上であって、承認後2年間で80%達成することが見込まれる場合を含む)

(2) 紹介率65%以上　かつ　逆紹介率40%以上

(3) 紹介率50%以上　かつ　逆紹介率70%

＊紹介患者数は、紹介状持参の上、初診料算定数です

＊逆紹介患者数は、診療情報提供料算定数及び地域連携診療計画管理料算定数です

4.登録医

垂水区	北区	西区	須磨区	長田区	兵庫区	中央区	灘区	東灘区	明石市
59	3	16	4	1	2	6	3	2	2

計　98 施設　100 登録医（前回より 3 施設増加）

5.令和年度　開放型病床稼働実績

	病床利用患者数	稼働率（5 床）	共同指導実績
令和 3 年度	32 名	27.8%	90 件
令和 4 年度	39	44.7%	103 件

登録医紹介患者数　1.230 名

（検査等の紹介数除く）

6.在宅後方支援実績

	登録患者数	内入院
令和 3 年度	10 名	0 名
令和 4 年度	6 名	1 名

≪退院支援室≫

MSW　川畑　佳祐

【相談援助実施件数】

	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
入院	666	689	757	615	899	768	784	747	786	912	834	983	9,440
外来	6	6	3	5	18	19	21	12	15	19	21	13	158
その他	1	1	0	0	4	2	5	2	9	1	2	2	29
計	673	696	760	620	921	789	810	761	810	932	857	998	9,627

相談延人数	673	696	760	620	921	789	810	761	810	932	857	998	9,627
1日平均	22.43	22.45	25.33	20.00	29.71	26.30	26.13	25.37	26.13	30.06	30.61	32.19	26.38
実相談人数	200	194	190	179	252	213	217	202	209	234	220	212	2,522
内科	15	10	14	15	21	22	22	16	13	13	9	5	175
小児科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
外科	8	4	4	7	5	4	8	5	4	6	7	5	67
整形外科	51	50	56	55	63	48	55	43	46	53	50	51	621
脳外科	49	63	63	49	70	57	45	64	61	70	62	55	708
皮膚科	6	5	7	6	9	10	5	7	3	4	5	4	71
泌尿器科	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	6
産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	23	23	14	7	23	9	11	6	13	15	14	20	178
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
透析科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急科	51	44	45	46	71	69	73	65	77	79	77	80	777
形成外科	0	0	0	1	0	1	3	0	0	1	0	0	6
その他	0	0	0	0	1	0	4	2	2	1	2	2	14

【相談内容】

	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
転院相談	474	495	568	409	658	617	591	546	627	803	714	727	7,229
経済的援助	3	7	4	7	13	3	12	12	4	10	5	13	93
心理的援助	1	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	9	24
社会的援助	11	6	10	14	27	9	17	22	20	12	19	64	231
受診・受療援助	7	8	9	7	19	23	23	9	20	22	23	32	202
退院援助(在宅)	195	197	219	215	286	186	225	223	183	126	145	294	2,494
社会資源の説明	139	158	102	96	202	168	194	217	206	214	99	109	1,904
入院相談	1	0	0	1	0	0	4	2	1	1	7	25	42
その他	11	16	15	2	2	6	14	5	7	3	17	27	125
計	842	888	929	752	1,210	1,013	1,081	1,038	1,069	1,192	1,030	1,300	12,344

【相談・協議先】

	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
本人	84	119	137	93	129	111	123	116	89	69	68	95	1,233
家族	328	312	358	308	420	387	382	353	406	442	415	531	4,642
医療機関	360	370	390	294	455	437	449	410	484	561	497	503	5,210
社会施設	77	61	44	71	104	60	67	83	80	45	54	64	810
ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ	54	76	72	65	79	72	73	68	75	52	62	73	821
官公庁	20	18	20	23	27	29	21	20	16	10	12	25	241
主治医	275	304	273	232	379	265	283	284	290	301	234	252	3,372
師長・看護師	349	385	354	306	453	388	382	350	345	357	307	328	4,304
ﾘﾊﾋﾞﾘｽﾀｯﾌ	28	28	40	23	46	29	25	27	10	9	37	42	344
その他	37	51	81	53	88	61	53	56	38	41	55	73	687
計	1,612	1,724	1,769	1,468	2,180	1,839	1,858	1,767	1,833	1,887	1,741	1,986	21,664

【相談手段】

	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
面接	165	201	217	138	228	195	215	203	201	191	149	211	2,314
電話	545	556	600	515	754	678	655	624	666	800	734	814	7,941
文書・書類	237	238	236	160	264	235	252	217	262	296	263	265	2,925
連絡・打合	276	296	308	257	337	285	312	269	203	217	282	339	3,381
ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ・会議	2	5	12	2	3	4	3	3	3	0	1	9	47
訪問	0	3	0	0	0	0	3	0	0	1	0	2	9
その他	1	3	1	1	2	1	1	1	0	7	7	3	28
計	1,226	1,302	1,374	1,073	1,588	1,398	1,441	1,317	1,335	1,512	1,436	1,643	16,645

≪患者相談窓口≫

原田　英一郎

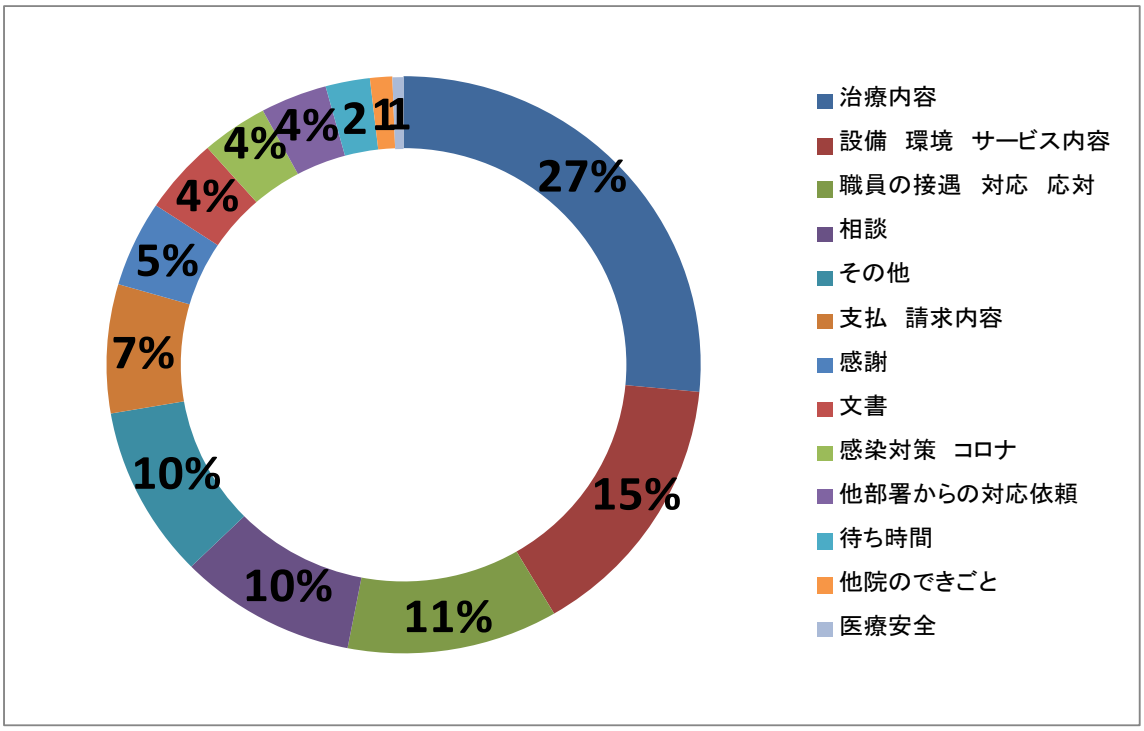
患者相談窓口の役割は、対面、電話、メール、意見箱により患者や家族、来院者からご意見やご不満、ご相談を頂戴し回答や相談に応じることです。その場でお答え出来ない場合は、関係部署および担当者にしっかりと確認し、カンファレンスで話し合い依頼者に回答します。事情によっては、複数回対応する場合もあります。担当するのは、医療対話推進者養成研修を受けた看護師、事務職員です。対応時に心がけていることは、「お話をよく聞くこと」「状況をよく確認すること」「要望は何か」を把握することです。但し、できないことは、しっかりと理由を説明してきっぱりお断りし、理不尽な内容や執拗な要望に対しては毅然と対応します。

2022 年度もコロナ禍の高低ある波動の中、患者相談窓口の担当者も発熱外来の患者への看護対応や事務業務に携わりました、個室対応する患者相談室は、換気をしながらの発熱外来患者の待機場所や診察場所となりました。年度を振り返ってみて相談内容で印象深いのは、コロナウイルスに関わるご意見やご相談です。

多様なご意見を頂戴する担当者として、幾度も対応した結果、「ありがとう」のお言葉を頂戴することや再び担当者を頼って相談に来て頂くこと、挨拶を交わすことが一番の喜びと感じます。

年度末、職員向けに患者相談窓口に関するアンケートを行いました。対応への感謝の一方、今後の課題として、関わった現場以外の部署の認知度の低さ、情報公開、フィードバックを求めるご意見を頂きましたので改善に向けて取り組みます。

（2022 年度　対応別割合）



（2022 年度　対応別件数、主な相談内容）

対面	電話	メール	意見箱	総計
59	58	20	29	166

（2022 年度　主な相談内容）

治療内容 27%

「診療現場での疑問に感じたことや補足説明を求めるもの」「現場に直接聞きづらい」「病気を治して欲しい、元通りにしてほしい」「今後の治療のために確認しておきたい」

設備・環境・サービス内容 15%

「院内の設備や備品、環境の改善」「駐車場の利用法や交通機関の要望」「受付開始時刻の要望」「配布物のご指摘」

職員の接遇・対応・応対 11%

「職員の言動や行動について」

各種相談 10%

「医療保険について」「診療科の相談」「開業医との関わり方」「退院後の相談」

その他 10%、

「分類できないもの」

支払い・請求内容 7%

「請求内容への質問」「選定療養費の支払い」

感謝 5%

「対応した現場職員へのお褒め、感謝」

文書 4%

「診断書や各種書類への要望」

感染対策・コロナ 4%

「感染防止対策への要望」「コロナワクチン」「診療への要望」「発生届」「みなし陽性」

他部署からの対応依頼 4%

「診療現場の進行停滞時の対応要請」「迷惑事案」

待ち時間 2%

他院のできごと 1%

医療安全事案　1%