

医療法人 南労会
紀和グループ
2021 年次報告書



混乱の時期を乗り越えて持続可能性を秘めた未来へ

医療法人南労会 理事長 佐藤 雅司

21年度も新型コロナウイルス感染症が大きく影を落とした1年でした。

特に22年1月後半に始まった紀和病院での新型コロナウイルス感染症クラスターは、3西病棟から始まり2階西、緩和ケア、2階東、3階東と順々に広がり2階療養型まで職員患者合わせて合計115名のクラスターを記録しました。全県的にオミクロン株が広がっているときに、感染患者を隔離するのに当院新型コロナウイルス感染症用の17病床だけでは不十分になって一般病床にも感染患者を収容することになり、非汚染区域と汚染区域の動線が交差せざるを得ない状況となったことが大きく影響したと思います。和歌山県下、伊都橋本医療圏全体で新型コロナウイルス感染症感染が、大流行している中で医療崩壊を食い止めるためのぎりぎりの選択であったと思います。何とか3月初めには収束でき以後再び、新型コロナウイルス感染症病床も効率よく動かせるようになりました。

新型コロナウイルス感染症感染だけでなく、温室効果ガスの拡散等による地球温暖化は日本の四季の風情を台無しにしています。急激な人口減少も日本の将来にとっては重大な懸念事項であります。ロシアによるウクライナ侵攻という今の時代にあり得ないようなきな臭い戦争が起こっています。何をとってもサステナビリティ（持続可能性）を揺るがすものばかりです。何十年も紀和病院に勤務し患者さんの病気を治し社会に戻すことを繰り返し行って、また病院で働く職員の生活を支え、新たな世代を育てていく過程を繰り返してきた私たちが、今このままで次に進めるのだろうか、本気で心配する時世になりました。

私も孫ができる年齢になりました。我が子が生まれた時には、子育てに必死で先々の世の中についてまで考える余裕も無かったですが、孫に対しては、どんな将来を用意してあげることができるだろうか、と本気で考えるようになると、なおさらその思いが強くなります。

南労会紀和病院グループは医療行為を通じて、この世の中とつながっています。何より、患者たちに感謝される、医療看護介護を行うことが地域にとって、日本にとってそして地球にとって有意義なことを行っているのだと信じて働いています。日々送る自分たちの生活は当たり前で今日と同じように明日もあると思っていました。しかし、そんなわけには行かないようです。どんな持続可能性を、そして未来を提示できるのか、その一つ一つが、たとえばこの病院の昨日の実態から今日明日の方向性を照らし出すヒントを見つけ出す事です。小さな一つ一つの組織の昨日を振り返って今日明日を作る力を得ていく。そのような地道な活動こそが未来を明るい方向に変えていく基礎となると思います。2021年度の活動をしっかりと記録して、評価と反省をしっかりと行ってこそよりよい今年がそして来年が生まれることを肝に銘じて年次報告を見て行って欲しいと思います。

命の輝きを大切にし、患者様に寄り添った医療を行います

紀和病院 院長 山上 裕機

令和4年（2022年）4月から紀和病院の院長を拝命した山上裕機（やまうえ ひろき）です。私は昭和56年（1981年）に和歌山県立医科大学を卒業し、外科学第2講座（消化器外科学講座）に入局しました。卒業後2年間の初期研修で橋本市民病院に赴任する機会に恵まれました。40年の時を経て、再び橋本市で医師として仕事ができることを心よりうれしく思っています。

その後、国立田辺病院（現 南和歌山医療センター）に異動し、消化器外科・一般外科・救急外科の修練を終え、和歌山医大に帰学しました。以後、ワシントンDCのアメリカ国立がんセンターへの留学を除いて、一貫して大学病院に在籍し、肝胆膵外科を専攻してきました。とくに膵がん手術では西日本で最も多くの手術を担当し、1,500名以上の膵臓手術を執刀してきました。

平成13年（2001年）、和歌山県立医科大学外科学第2講座の主任教授となり、以後21年間は外科教授として診療・教育・研究を担当してきました。和歌山医大の医学部長や附属病院長を経て、このたび、紀和病院でお世話になることになりました。本院ではチーム医療に基づいた質の高い医療を目指しますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

まず、内科ですが、患者様の状態を全人的に診ることを心がけ、全身を意識した医療、患者様に寄り添う医療を目指しています。さらに、原因不明の発熱や疲労などに隠れている病気を発見し、最適な治療を行っていきます。

放射線科では、最新鋭の診断機器を駆使して、質の高い画像診断を行っています。私は長らく和歌山県立医科大学附属病院で勤務していましたが、当院の画像診断専門医の能力はきわめて高く、大学病院と遜色はないと考えています。

緩和ケア科では、和歌山県内で最大の緩和ケア病床（20床）を運用しています。

乳腺外科です。手術件数は、和歌山県では和歌山医大病院、日赤病院に次ぐ第3位の手術件数で、県下有数の乳がん手術を行っている病院です。整形外科では骨折、脱臼、靭帯損傷、変形性関節症などの疾患を治療しています。リハビリを含めた全人的な治療を展開します。脊椎疾患で手術が必要となった際には、患者様に優しい小さな傷で手術ができる脊椎内視鏡手術を行っています。

外科は2021年度より和歌山県立医科大学第2外科との連携を開始し、さらに奈良県立医科大学消化器・総合外科および近畿大学医学部下部消化管外科から人事派遣を頂き、計6名で消化器外科診療にあたっています。さらに、休日の術後患者さんの管理については、上記の大学病院のほか、兵庫医科大学の応援も頂きながら、患者さんに安心して治療を受けてもらう体制になりました。

以上のように、紀和病院では『チーム医療』をモットーとし、病院のスタッフ一丸となって質の高い医療を行い、橋本市・伊都かつらぎの地域医療の最終デフェンス・ラインとして、それぞれの患者さんに最も適した個別化治療を行っていくように努力します。

目次

| | |
|---------|---|
| 理事長挨拶 | 1 |
| 院長挨拶 | 2 |
| 事業内容 | 5 |
| 組織図 | 6 |
| 沿革・施設基準 | 8 |

第一部 医療事業

紀和病院

| | |
|-----------------------|----|
| 医局 | 12 |
| 内科（総合診療科） | 13 |
| 呼吸器内科 | 14 |
| 消化器内科 | 15 |
| 循環器内科 | 17 |
| 糖尿病・代謝内科 | 19 |
| 人工透析内科 | 21 |
| 疼痛緩和内科 | 22 |
| 外科 | 24 |
| 脳神経外科 | 25 |
| 乳腺外科 | 26 |
| 整形外科 | 28 |
| 脊椎内視鏡手術センター | 29 |
| 麻酔科 | 31 |
| 精神科 | 32 |
| 放射線科 | 33 |
| 医療統計 | 34 |
| 主要診断群分類（MDC）別診療実績 | 43 |
| 看護部 | |
| 認定及び教育 | 50 |
| 教育報告 | 56 |
| 一般病棟（3階西病棟） | 61 |
| ハイケアユニット（HCU病棟） | 66 |
| 地域包括ケア病棟（2階西病棟） | 69 |
| 回復期リハビリテーション病棟（3階東病棟） | 73 |
| 障害者施設等一般病棟（2階東病棟） | 77 |
| 緩和ケア病棟（1階東病棟） | 81 |
| 医療療養型病棟（2階療養病棟） | 86 |
| 救急外来 | 90 |
| 手術室 | 93 |
| 透析室 | 96 |
| 診療技術部 | |
| 放射線科 | 99 |

| | |
|-------------------------|-----|
| 検査室 | 102 |
| 栄養管理室 | 106 |
| 臨床工学室 | 110 |
| リハビリテーション部 | 120 |
| 薬剤部 | 128 |
| 健康管理センター | 132 |
| 事務部 | |
| 医事課 | 135 |
| 病歴管理室 | 137 |
| 地域連携室 | 140 |
| 医療福祉相談室 | 142 |
| 医療安全管理室 | 146 |
| 院内サポートチーム | |
| 感染対策委員会 | 152 |
| 褥瘡対策委員会 | 153 |
| 栄養サポート (NST) チーム | 155 |
| 感染対策チーム | 157 |
| 口腔ケアチーム | 159 |
| 緩和ケアチーム | 162 |
| 紀和クリニック | 164 |
| 看護部 | 166 |
| 医事課 | 169 |
| みどりクリニック (機能強化型在宅支援診療所) | 171 |

第二部 介護事業

| | |
|-------------------------------|-----|
| 訪問看護ステーション「ウェルビー」 訪問看護 | 178 |
| 訪問看護ステーション「ウェルビー」 訪問リハビリテーション | 182 |
| 通所リハビリテーション 紀和リハビリ倶楽部 | 187 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 ケアセンター森のこかげ | 190 |
| 通所リハビリテーション みどりクリニック デイリハビリ | 192 |
| リハビリ型デイサービス あじさい | 197 |
| 介護事業部車輜 | 201 |

第三部 本部事務局

| | |
|----------|-----|
| 総務部総務課 | 204 |
| 総務部人事課 | 207 |
| 医療情報室 | 209 |
| 経営企画室 | 213 |
| 広報室 | 215 |
| 登録医療機関一覧 | 216 |
| 協力施設一覧 | 218 |

事業内容

<医療事業>

- 紀和病院
- 紀和クリニック
- みどりクリニック
- 紀和ブレスト（乳腺）センター
- 脊椎内視鏡手術センター
- 松浦診療所 大阪府大阪市港区弁天 2-1-30

<介護事業>

- 訪問看護ステーション「ウェルビー」
- 訪問リハビリテーション ※訪問看護ステーション「ウェルビー」内
- 紀和リハビリ倶楽部
- 看護小規模多機能型居宅介護「ケアセンター 森のこかげ」
- リハビリ型デイサービス「あじさい」
- みどりクリニック デイリハビリ

<南労会グループ>

- バイカル株式会社 デイサービス春林館
- バイカル株式会社 ホームヘルプ紀和
- バイカル株式会社 居宅介護支援事業所 ばいかる
- バイカル株式会社 居宅介護支援事業所 ばいかるかつらぎ

<グループ法人>

- 社会福祉法人紀和福祉会 介護老人福祉施設やまぼうし
- 社会福祉法人聖愛会 特別養護老人ホーム南山苑

【理念】 私たちは命の輝き (QOL) を大切にする医療・介護を行います

〔基本方針〕

「人権と尊厳」の尊重

患者様一人一人の人権と尊厳を大切にし、命の輝きを求め続けます。

「主体性・自己決定権」の尊重

患者様・利用者様の主体性を重視し、自己決定権を尊重します。

「全人的医療」の追求

家庭、職場、地域での生活者であるという視点で医療、介護を行います。

「地域連携」の推進

行政、医師会、住民との連携に努めます。

「情報」の開示

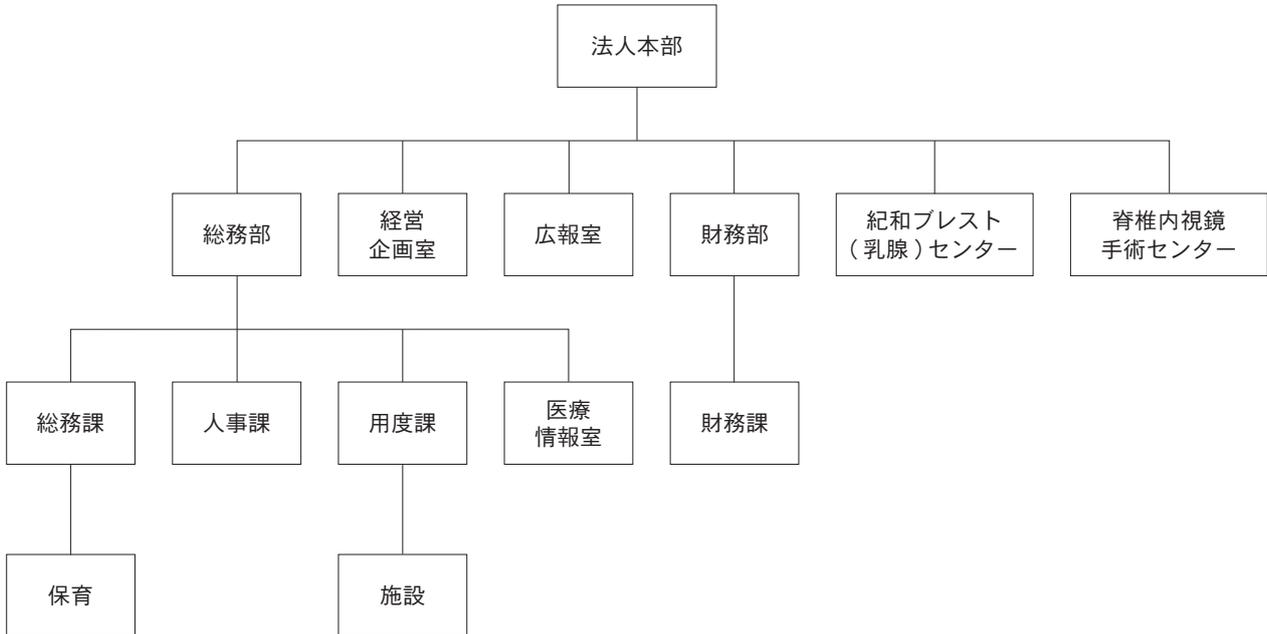
情報を開示し、安心できるサービスを提供します。

「世界の平和と幸福」の願い

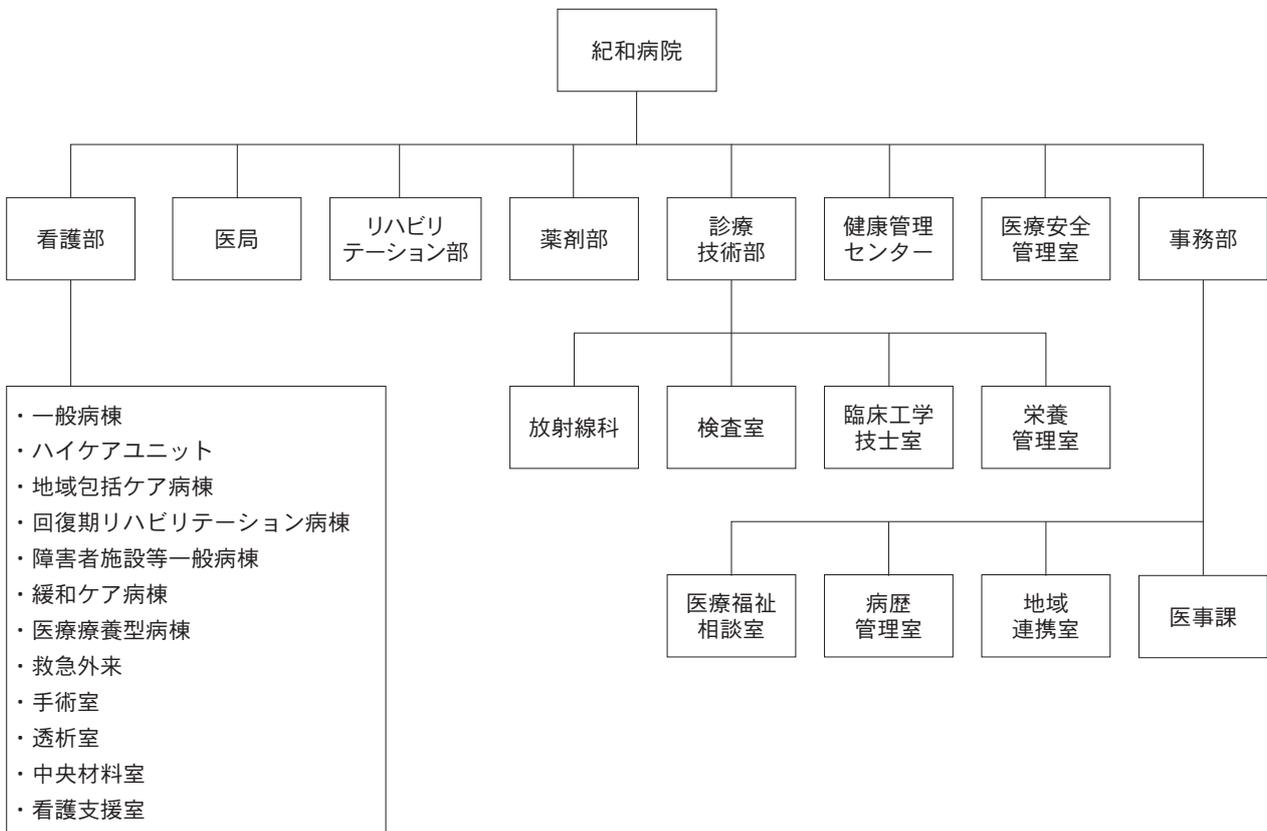
地域の繁栄、職員の幸福、地球環境の保護、世界の平和と幸福を願って、心を合わせて活動します。

組織図

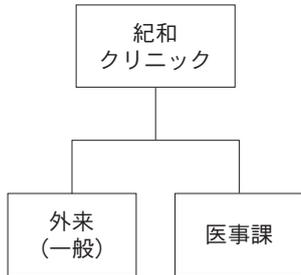
【法人本部】



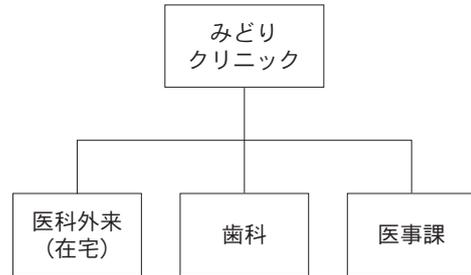
【紀和病院】



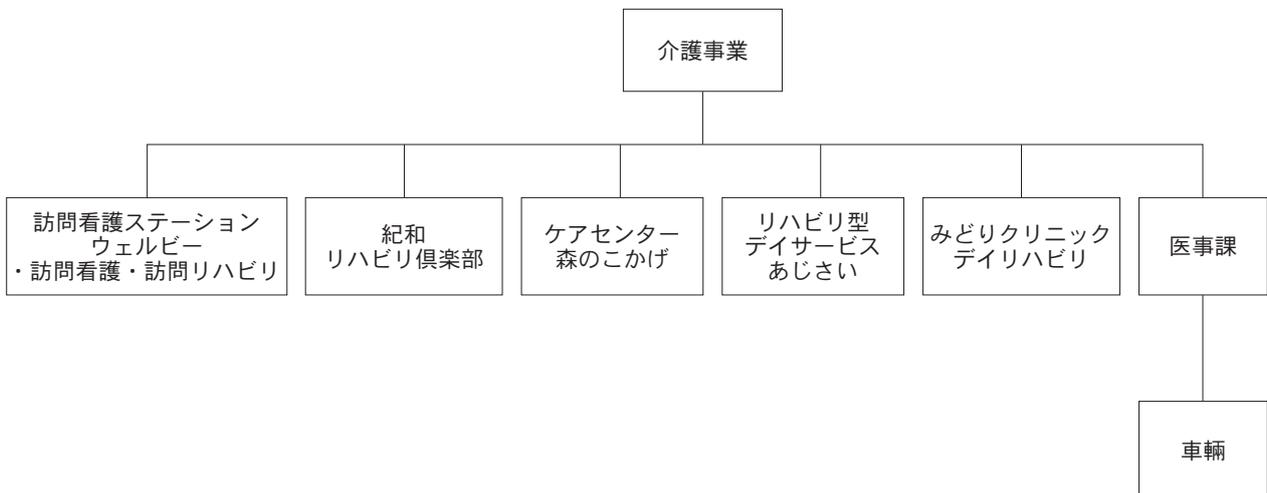
【紀和クリニック】



【みどりクリニック】



【介護事業部】



<沿革>

| | |
|----------|---|
| 1984年10月 | 紀和病院 開設（許可病床 58 床） |
| 1985年 1月 | 増床（82 床） |
| 1985年11月 | 増床（100 床） |
| 1987年 7月 | CT 装置設置 |
| 1987年10月 | 増床（118 床） |
| 1990年11月 | MRI 装置設置 |
| 1991年 4月 | 増床（165 床） |
| 1997年 7月 | 増床（205 床）・療養病棟増築 40 床 |
| 1998年 4月 | 療養環境改善のため 6 床減（許可病床 199 床） |
| 2003年 7月 | 医療法人南労会 紀和病院（199 床）機能分化 急性期として、新 紀和病院（100 床） 慢性期として、紀和病院を紀和リハビリテーション病院へ名称変更 紀和病院 開院（100 床）、一般病床 88 床、療養病床 12 床 |
| 2003年10月 | 特殊疾患療養病棟を設置 |
| 2004年 2月 | 地域医療計画にて増床（104 床）、一般病床 90 床、療養病床 14 床 急性期特定入院加算の認定 |
| 2005年 3月 | 紀和病院（104 床）が紀和リハビリテーション病院（108 床）を統合し 212 床へ増床 総合リハビリテーション施設の認定 回復期リハビリテーション病棟開設 |
| 2005年 6月 | 日本医療機能評価機構認定 Ver4 |
| 2005年 8月 | 緩和ケア病棟開設 |
| 2006年 4月 | 国土交通省指定 短期入院協力病院 |
| 2007年 4月 | 和歌山県地域リハビリテーション広域支援センターの指定 |
| 2008年 6月 | 障害者施設等一般病棟を設置 |
| 2009年 4月 | DPC 対象病院の許可 |
| 2010年10月 | 日本医療機能評価機構認定更新 Ver6 |
| 2014年 5月 | 地域包括ケア病棟を設置 |
| 2015年 6月 | 日本医療機能評価機構認定更新 3rdG:Ver1.1 |
| 2015年 9月 | 医療法人南労会と医療法人玄同会が法人合併 |
| 2016年 6月 | 紀和病院（212 床）が伊藤病院（68 床）を統合し 280 床へ増床 |
| 2016年 8月 | 病床再編し、一般病床のうち 4 床をハイケアユニットへ転換 |
| 2020年10月 | 医療法人恒裕会から吉田クリニック（19 床）を事業譲渡 |
| 2020年11月 | 紀和病院（280 床）が吉田クリニック（7 床）を統合し、287 床へ増床 |
| 2021年 2月 | 日本医療機能評価機構認定更新 3rdG:Ver2.0 |
| 2021年12月 | 紀和病院（287 床）が吉田クリニック（12 床）を統合し、299 床へ増床 |

<施設基準>

【指定医療機関】

- ◎保険医療機関
- ◎ DPC 対象病院
- ◎災害医療支援病院
- ◎結核予防法指定一般医療機関
- ◎生活保護法指定医療機関
- ◎指定自立支援医療機関（更生医療）
- ◎原子爆弾被害者認定疾病
- ◎がん検診指定医療機関
- ◎難病・小児慢性特定疾病指定医療機関
- ◎身体障害者福祉法指定医療機関
- ◎労災保険指定医療機関
- ◎臨床研修病院指定医療機関（協力型）
- ◎政管健保生活習慣病健診指定医療機関
- ◎救急指定医療機関
- ◎肝疾患専門医療機関
- ◎結核患者収容モデル事業実施施設

【施設認定】

- ◎日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設関連施設
- ◎日本緩和医療学会認定施設
- ◎日本臨床栄養代謝学会認定 NST 稼働施設認定
- ◎日本乳癌学会認定施設
- ◎一般社団法人日本乳癌学会乳腺専門研修カリキュラム実施施設認定
- ◎日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会認定インプラント実施施設
- ◎日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会認定エキスパンダー実施施設
- ◎薬学教育協議会認定薬学生実務実習受入施設
- ◎国土交通省指定短期入院協力病院
- ◎和歌山県地域リハビリテーション広域支援センター指定
- ◎日本医療機能評価機構認定施設

紀和病院・紀和クリニック

第一部 医療事業

医局

【標榜科目】

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・代謝内科、人工透析内科、内視鏡内科、外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、乳腺外科、泌尿器科、皮膚科、脳神経内科、疼痛緩和内科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、精神科（20診療科目）

【常勤医師】

| 氏名 | 職位 | 専門領域 |
|-------|-----------------|-----------|
| 佐藤 雅司 | 医療法人南労会 理事長 | 呼吸器内科 |
| 近藤 孝 | 病院長 | 脳神経外科 |
| 居平 典久 | 副院長 | 消化器内科 |
| 川幡 誠一 | 医局長、内科部長 | 呼吸器内科 |
| 出島 牧彦 | 消化器内科部長 | 消化器内科 |
| 小牧 克守 | 医師 | 糖尿病・代謝内科 |
| 小味 典子 | 医師 | 内科（総合診療科） |
| 土生 康雅 | 医師 | 内科（総合診療科） |
| 吉田 康弘 | 医師 | 内科（総合診療科） |
| 堀口 圭補 | 医師 | 内科（総合診療科） |
| 早川 敬 | 医師 | 人工透析内科 |
| 廣岡 慎治 | 緩和ケア科医長 | 疼痛緩和内科 |
| 曾和 晃正 | 医師 | 疼痛緩和内科 |
| 梅村 定司 | 紀和ブレスト（乳腺）センター長 | 乳腺外科 |
| 河合 将紀 | 脊椎内視鏡手術センター長 | 脊椎内視鏡外科 |
| 篠崎 裕樹 | 医師 | 整形外科 |
| 井谷 優克 | 医師 | 整形外科 |
| 白川 総一 | 医師 | 麻酔科 |
| 和田 盛人 | 医師 | 麻酔科 |
| 牧野 正直 | 医師 | 精神科 |
| 山本 敬 | 医師 | 放射線科 |

2022年3月

総合診療科

総合診療科は、2015年5月、それまで、内科に統一されていた診療科から各内科専門科に分けられ診療体制が変更された後、同年12月に開設された科である。2020年4月に季刊誌に外来担当科として広報された。総合診療科においては、内科、外科といった主だった科のみならず、精神科、皮膚科、小児科等の幅広い領域での初期診療を行なうことが特徴である。特に内科新規患者の診察や、どこの科でも診療対象になりにくい症状（不明熱、体重減少、全身倦怠感等）の診療を行ない診断、治療を行なう。当科で治療が完了する場合もあるが、精密検査の後、専門科での治療が必要と判断した場合は、専門科に紹介している。外来では、どの科で診療をうけたらよいかわからない患者の適切な専門科への紹介等も行なっている。当科で精密検査を行ない、生活習慣病などの慢性疾患が判明した場合は、当科にて治療を行なう。生活習慣病の予防にも力を入れ、病気の発病を防ぐように患者指導も行なっている。

【今年度の実績】

常勤医師のいない専門科（脳神経内科、皮膚科、血液内科、腫瘍内科、形成外科）からの入院患者の主治医を積極的に受け持った。

外来診察において、初診患者の診察を積極的に受け持った。

【来年度の目標、信念】

健康診断にて要精密検査、要治療となった患者の事前予約の対応及び診療を行なう。

患者の訴えの裏に隠れている病状を見つける努力を行なう。

患者、看護師の苦痛、負担軽減のためにミッドラインカテーテルの普及を推進、I.V. ナースの教育を行なう。

| 医師名 | 職位 |
|-------|----|
| 土生 康雅 | 医師 |
| 吉田 康弘 | 医師 |
| 堀口 圭補 | 医師 |
| 小味 典子 | 医師 |

【業績】

発表月：2021年12月

学会名：第36回日本臨床リウマチ学会

演題名：尋常性天疱瘡治療中にリウマチ性多発筋痛症を発症した一例

発表者：内科 土生 康雅

共同発表者：内科 佐藤 雅司 皮膚科 川田 暁

開催都市：富山市

呼吸器疾患については川幡、佐藤を主に2名で診てきた。

概略、通院患者については主たる呼吸器疾患で分類してみると、気管支喘息30%、COPD18%、非結核性抗酸菌症12%、SAS12%、間質性肺炎9%、肺炎8%、健診での胸部異常陰影の精査7%、肺癌5%などの頻度が多く、他に胸膜炎、気胸、塵肺などがみられた。

入院患者については過去の傾向だけ見てみると誤嚥性肺炎、急性肺炎気管支炎が7割近くと圧倒的に多くあった。その背景疾患、状態を見てみるとどのような患者が入院しているのかが、もう少し具体的に見えてくる。認知症あるいは寝たきり状態32%、COPD13%、脳血管後遺症7%、神経筋難病6%、間質性肺炎4.8%、非結核性抗酸菌症2.4%、気管支喘息2%等となっている。

気管支ファイバー検査については、診断から治療に結びつけられないこともあり、積極的に実施せず、毎年10例程度だが本年は肺癌疑いの4件の実施にとどまった。

胸部XP、CT検査と共に、SAS検査、呼吸機能検査、呼気NO検査なども実施し診断に役立てている。

SASについてはPASを作成してフクダ電子株式会社さんにも協力してもらいながら評価、及び導入について、仕事をしながらの入院検査を行っている。

気管支喘息は、特に最近咳喘息パターンが多い印象があるが、呼吸機能検査、NO濃度測定、IGE他の血液検査とともに吸入ステロイド中心の治療的診断も行っている。喘息患者のフォローについては、いつまで吸入ステロイドを続けるかの見極めが大事で、あくまでも次の発作を遅らせる或いは発作が出ても軽くおさまられるかが大切で、医師の腕の見せ所では無いかと考えている。

COPDを見るときはタバコをやめさせることが絶対的課題となる。しかし困難この上なく、吸い続ける患者に対して、それでも診察に来ているおかげでもっと悪くならずすんでいると医師が思える状態であることが大事である。本人にはずっと罪の意識を持ってタバコを吸い続ける状態にしておく事が大事で、そのような状態であれば何かきっかけがあったときに容易に禁煙ができるものだと考えている。

間質性肺炎や、非結核性抗酸菌症を見るときは、絶対にこれは治らないなどと頭から否定的な言い方をしないことを心がけている。感染などを併発して呼吸状態が一時的に悪くなっていることが多いので、差し当たっては感染などによる増悪を落ち着けることに力を注いでいる。

消化器内科

| 医師名 | 職位 |
|-------|---------|
| 居平 典久 | 副院長 |
| 出島 牧彦 | 消化器内科部長 |

消化器内科では消化器疾患全般に対する診療を行っている。対象とする疾患は、食道、胃、小腸、大腸の消化管疾患や肝臓、胆嚢、膵臓の肝胆膵疾患と幅広い範囲に及び全人的な医療をモットーにしている。モーニングカンファレンスや画像カンファレンスに参加し、内科各科や消化器外科、放射線科とともに症例検討を行っている。

上部内視鏡検査数は2020年度2,517例、2021年度2,856例と年々増加（2018年度は2,444例）し、大腸内視鏡検査数も別表のように増加傾向にある。早期診断・早期治療が患者様に侵襲の少ない治療に繋がるとの考えのもと、一般診療、健康診断での内視鏡検査ではNBI観察を必須とし腫瘍性病変の早期診断に努めている。肝臓の腫瘍性病変については積極的に造影CT検査、ブリモビスト造影MRI検査、ソナゾイド造影Echo検査を行い、必要あれば肝腫瘍生検を行い診断している。肝疾患ではB型慢性肝炎に対するエンテカビル、TAF内服治療、C型慢性肝炎に対するIFN-free DAA経口治療を行っている。非代償性肝硬変による大量腹水にはCART療法で症状軽減に努め、栄養指導や薬剤内服コンプライアンスの改善に努め生存率向上を目標に治療を行っている。炎症性腸疾患に対してもメサラジン製剤やステロイド治療だけでなく、病態を把握しGMA治療、抗TNF α 抗体製剤やJAK阻害薬等による治療を行っている。

治療手技としては、従来から行っている内視鏡的粘膜切除術やポリペクトミー、胃瘻造設術（PEG）、内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）後のERBDやESTに加えて、将来的には超音波内視鏡検査を駆使した穿刺吸引法（EUS-FNA）を行い膵疾患や消化管粘膜下腫瘍に対応したいと考えている。予防的治療や症状緩和治療として食道静脈瘤結紮術や胆管、消化管へのステント挿入術の症例を増やし、また手術が必要な症例は、2022年度から開設された腹腔鏡手術センターや膵臓・胆のうセンターと連携し侵襲の少ない治療を目指す。進行癌についても腫瘍内科と連携し維持化学療法を積極的に行っていく。

【消化器内科内視鏡件数】

〈上部内視鏡〉

| 年度 | 症例数 |
|--------|----------|
| 2019年度 | 2,644 症例 |
| 2020年度 | 2,517 症例 |
| 2021年度 | 2,856 症例 |

〈全大腸内視鏡検査〉

| 年度 | 症例数 |
|--------|--------|
| 2019年度 | 292 症例 |
| 2020年度 | 289 症例 |
| 2021年度 | 340 症例 |

〈内視鏡的処置・治療〉

| 年度 | 胃瘻造設術 | ポリペクトミー | ERCP (ERBD・ESTを含む) |
|--------|-------|---------|-----------------------|
| 2019年度 | 13症例 | 96症例 | 16症例 |
| 2020年度 | 12症例 | 99症例 | 21症例 |
| 2021年度 | 16症例 | 126症例 | 13症例 |

〈消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患別入院患者数（2021年度上位順）〉

| 疾患名 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|------------|--------|--------|--------|
| 胃十二指腸潰瘍等 | 113 | 87 | 92 |
| 大腸憩室炎 | 55 | 40 | 51 |
| 胆嚢炎・胆管炎 | 68 | 59 | 42 |
| 非絞扼性腸閉塞 | 33 | 32 | 28 |
| 感染性腸炎 | 41 | 37 | 28 |
| 肝細胞・肝内胆管腫瘍 | 19 | 22 | 28 |
| 結腸悪性腫瘍 | 30 | 26 | 28 |
| 虚血性腸炎 | 20 | 25 | 26 |
| 胃悪性腫瘍 | 20 | 17 | 20 |
| 肝炎・肝硬変 | 19 | 15 | 19 |
| 肝膿瘍 | 1 | 1 | 7 |
| 腹膜炎・腹腔内膿瘍 | 9 | 8 | 7 |
| 急性膵炎 | 10 | 5 | 6 |
| 食道悪性腫瘍 | 1 | 5 | 5 |
| 炎症性腸疾患 | 3 | 2 | 4 |

2021 年度の循環器疾患の入院患者数は 341 件、疾患別に下記に示す。

心不全：93 件

多くは肺炎などの感染症に併発した慢性心不全の急性増悪と推察される。

高血圧症：86 件

高血圧単独の入院例は少なく、高血圧から心不全に至った例が多くを占めていると思われる。

頻脈性不整脈：23 件

発作性上室頻拍は通常は外来での薬剤治療で入院を必要としないが、経過観察入院が少数みられた。頻脈性心房細動から心不全に陥っている病態が多く、心不全治療や脈拍コントロール目的に入院が必要となるケースが多い。

徐脈性不整脈：8 件

薬剤の副作用による徐脈はあり得るが、一時ペースメーカー治療が必要な場合があり、ほとんどは外来から高次医療機関へ転送されている。

心筋梗塞を含む虚血性心疾患：30 件

急性心筋梗塞と診断がつき次第、高次医療機関へ転送しているが、慢性虚血性心疾患による心不全で緊急カテーテルの適応ではないと判断されたケースや超高齢のためご家族がカテーテル治療などの高度の治療を希望されずに入院となったケースが散見された。

弁膜症：9 件

前年度と比較し、やや減少傾向である。特に高齢者において重症大動脈弁狭窄症は増加しているが、経皮的動脈弁置換術が導入された現在では、緊急で弁膜症への介入が必要なケースにおいては外来から高次医療機関に紹介するケースもあり、入院患者数が減少しているのかもしれない。

静脈疾患：39 件、肺塞栓：5 件

多くは下肢静脈血栓症であり、救急外来で肺塞栓症と診断がつく場合と、入院後に造影 CT やエコーで確定診断に至るケースがあり、2 年前の 20 件から増加傾向である。深部静脈血栓症は増加傾向にある疾患であるが、疾患の緊急度、重症度が認知されるようになり、入院患者数も増加しているのかもしれない。

大動脈疾患：13 件

急性大動脈解離は外来で診断され高次医療機関へ転送しているが、慢性 B 型解離や侵襲的治療の適応がないレベルの動脈瘤、人工血管置換術後管理の入院に限られている。

全体の傾向としては、心疾患での入院患者数は約 300 件で大きな変化はないと判断される。

今後の展望

2022 年 4 月から、常勤医 2 名と非常勤医 1 名の 3 人体制となった。昼夜を問わず、心疾患を疑う開業医からの紹介や救急搬送依頼に対して積極的な応需を心掛けている。診察の結果、集学的治療が必要と判断した場合は HCU で速やかな治療を開始している。しかし、時折、補助循環装置が必要な重症大動脈弁狭窄症や急性虚血に伴う急性心不全（いわゆる心臓救急）が紛れ込んでいることがある。そのような時は適切な初期対応とともに、連携する高次医療機関へ転送している。

そして、当院ではそのような患者の安定期リハビリに特化した体制の構築を進めている。2022 年 4 月

の診療報酬改定で回復期病棟での「心臓リハビリ」が保険適応となったことから、今年度中の算定に向けて準備をしている。「心臓リハビリ」は、医師・リハビリスタッフだけではなく、看護師・薬剤師・栄養士・ソーシャルワーカーなど、多職種による連携にて行う。すでに、院内勉強会を始動させており、多くの頼れる仲間が集結しつつある。高齢化が進む社会にて、慢性心不全はもはや "common disease" といっても過言ではない。地域医療に密着した当院の役割からも、重要な立ち位置を担えると自負している。

その他に、院内の「BLS 講習」といった「専門的な器具や薬品などを使う必要のない救命処置（日本 ACLS 協会ガイドより）」の習得を積極的にサポートし、院内全体の医療スキルアップにも取り組んでいく。橋本・伊都・高野を支える病院の一員として、誇りと責任をもって邁進したい。

糖尿病・代謝内科

| | | |
|-----|-------|-------|
| 医師名 | 小牧 克守 | (常 勤) |
| | 岡村 哲明 | (非常勤) |
| | 川畑由美子 | (非常勤) |
| | 中井 志保 | (非常勤) |

糖尿病・代謝内科では、糖尿病、脂質異常症、痛風、肥満症、その他の代謝異常症、高血圧などの検査、診断、治療を提供している。

▶概要

糖尿病・代謝内科では次のような症状の方を診察している。

- 血糖値が高い
- 高脂血症を指摘された
- 高尿酸血症を指摘された
- 血圧が高い
- 疲れやすい、体がだるい、のどが渇く
- 急にやせた
- 尿の回数が多い

糖尿病などの代謝疾患、高血圧など幅広い領域の疾病に対して、丁寧な診断、治療を行っている。この領域の疾患は生活習慣の改善が重要な場合が多く、医師、看護師、管理栄養士などによるチーム医療を重視した療養指導を行っている。

慢性疾患で有り、長期間にわたる継続的な診療、疾患の進行度に応じた診療が求められ、一人一人の患者に対して丁寧に対応することで実現している。

▶糖尿病・代謝内科で行っている治療は次のようなものである。

糖尿病、脂質異常症、高血圧などに対する治療薬は現在多くの種類が有り、当科では患者の病態を詳細に把握し、経験豊富な医師がきめ細かい処方を行っている。

また、外来通院、入院でのインスリン、GLP-1 製剤、血糖測定 (SMBG、FGM) 導入を行っている。

SMBG(自己血糖測定) 指先に針を刺し、チップにて血糖測定を行う。

FGM(フラッシュグルコースモニタリング) センサーを腕につけ、連続的に血糖値が測定でき、任意の時間にリーダーを用い血糖測定が行える。

今までの一日数回の血糖測定では、その間の血糖値推移は予測していた。しかし、FGMにて、昼夜を通して血糖値測定が可能になり、より効率的に高血糖、低血糖を避けながら HbA1c の改善が可能となった。センサーの穿刺は痛みがほとんど無く、リーダーをセンサーに近づけ、ボタンを押すだけで、血糖値の推移と現在の血糖値がチェック可能である。

▶ 2021年度 内分泌・栄養・代謝に関する疾患での入院件数

| | |
|---------------------------|-----|
| 糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡 | 2人 |
| 2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。） | 8人 |
| その他の糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。） | 4人 |
| 低血糖症 | 2人 |
| 栄養障害（その他） | 8人 |
| 代謝障害（その他） | 6人 |
| 体液量減少症 | 13人 |
| 低カリウム血症 | 1人 |
| その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害 | 9人 |

医師名：早川 敬（医局員）

透析科は主に、腎臓機能が不可逆性に低下した患者に対して、血液透析治療（腎機能を代替える治療）を行っている。

患者に適した透析膜を選択することで、透析アミロイド症予防を目指している。

通常の血液透析治療では改善が困難な、掻痒感、むずむず足症候群、透析治療中の血圧が不安定な患者に対しては、オンライン HDF を行い、症状の改善あるいは治療中の血圧安定化を図っている。

看護面では、透析患者全員の下肢末梢動脈疾患指導管理加算と糖尿病合併症管理料を算定し、下肢の観察と重点的な指導をすることで足病変の異常早期発見と合併症予防に努めている。

疼痛緩和内科

【概要】

当科の業務内容は、癌患者における肉体的苦痛（疼痛、呼吸困難など）、精神的苦痛（恐怖感、不安、不眠、適応障害、抑うつ、せん妄など）、社会的苦痛（家族関係、経済的問題など）、スピリチュアルな苦痛（生存し、生活することに関する価値観の揺らぎなど）に対し、病期に拘わらず、多職種で構成されるチームで対応、患者家族を含めたサポートを行う事である。

業務区分としては、以下に大別される

- ①緩和ケアチームによる一般病棟における癌患者のサポート、緩和ケア病棟への橋渡し業務
- ②入院相談外来による、緩和ケア病棟入院への案内、在宅診療・急性期医療継続の希望があれば、そのサポート業務
- ③緩和ケア病棟での、看取りを含めた症状コントロール、精神・心理的サポートを含めた療養。
在宅診療導入の希望があれば、そのサポート業務

【緩和ケア病棟 入院症例内訳】

*緩和ケアチームの活動内容は、緩和ケアチーム参照

1. 入院患者総数

| 2021年度 | 2020年度 | 2019年度 | 2018年度 |
|--------|--------|--------|--------|
| 95人 | 98人 | 85人 | 73人 |

2. 紹介元

主たる紹介元の上位を占める施設を示す。

癌拠点病院からの紹介は安定しているが、近隣開業医院からの紹介も多い。

今年度の特徴としては、紀和クリニック在宅ケア科との連携が強化され、在宅から病棟への入院、またはその逆の在宅診療への移行症例数が増加している。

| | 2021年度 | 2020年度 |
|--------------------------------|--------|--------|
| 開業医院 | 21.0% | 17.3% |
| 橋本市民病院 | 16.8% | 23.4% |
| 近畿大学病院 | 11.6% | 11.2% |
| 紀和クリニック内科 | 10.5% | 8.0% |
| 現 紀和クリニック在宅ケア科 (旧 みどりクリニック) | 10.5% | 3.0% |

3. 疾患内訳

入院症例の疾患の上位は、概ね以下の疾患が占める

| | 2021年度 | 2020年度 |
|-----|--------|--------|
| 肺 癌 | 16.8% | 26.5% |
| 大腸癌 | 14.7% | 10.5% |
| 膵 癌 | 12.6% | 10.5% |
| 胃 癌 | 8.4% | 10.5% |

4. 転 帰

転帰としては、死亡退院が最も多いが、在宅移行症例に関しては、2021年1月より稼働した紀和クリニック在宅ケア科（旧みどりクリニック）が質の高い在宅緩和ケアを提供することにより、在宅緩和ケアが充実し、2020年度より緩和ケア病棟からの在宅移行率が増加しつつある。

| | 2021年度 | 2020年度 | 2019年度 | 2018年度 |
|---------|--------|--------|--------|--------|
| 死亡退院 | 76.8% | 73.4% | 77.6% | 82.1% |
| 在宅への移行 | 7.3% | 10.2% | 3.5% | 6.8% |
| 施設へ転院 | 3.1% | 2.0% | 1.2% | 1.3% |
| 他病院に転院 | 2.1% | 0% | 5.9% | 1.3% |
| 転科転棟 | 1.0% | 2.0% | 0% | 1.3% |
| (当時入院中) | 9.5% | 12.2% | 11.7% | 6.8% |

【今後の課題と展望】

(新型コロナウイルス感染症蔓延の影響を受けての病棟運営)

現在の癌拠点病院での入院は、家族面会が認められておらず、面会の機会を求めて、緩和ケア病棟を希望する症例はやや増加傾向にあるものと思われる。

緩和ケア病棟の療養環境は本来、入院患者とその家族、親族、友人が、ほぼ制限を設けることなく、自由に時間を共有しながら過ごせる環境を維持して来たが、新型コロナウイルス感染症蔓延下で面会制限を導入せざるを得なくなった。その結果として、入院患者の孤独感の増悪による精神的ケアの難易度が上昇、更に入院中に在宅への退院を希望する症例が増加しつつある。

この現象は、病床稼働率の低下にある程度の悪影響を与えていると思われる反面、疼痛緩和内科の長年の課題であった地域における在宅診療との有機的な連携の確立、さらにその先の、地域利用者の緩和ケア病棟へのネガティブなイメージを改善し、気軽に病棟を利用する認識を持ってもらい、地域の公器である緩和ケア病棟と緩和ケアとを地域に根付かせて行く一助となっているものと思われる。

今後も、感染状況を見据えつつ、地域における緩和ケアの普及を継続的に推進する。

外科は2021年度より和歌山県立医科大学第2外科との連携を開始し、2022年度より常勤医として院長山上裕機（和歌山県立医科大学 名誉教授）と竹内昭博（和歌山県立医科大学第2外科）の2名、非常勤医師として池田直也（奈良県立医科大学消化器・総合外科 准教授）、中井智暉（和歌山県立医科大学第2外科）、寺井太一（奈良県立医科大学消化器・総合外科）、幕谷悠介（近畿大学医学部下部消化管外科）の計6名で消化器外科診療にあたっている。さらに、休日の術後患者の管理については、上記の大学病院のほか、兵庫医科大学の応援も頂きながら、患者に安心して治療を受けてもらう体制になった。

1. 対象とする疾患

胆石・ヘルニアなどの良性疾患から、胃癌・大腸癌・膵癌などの悪性疾患まですべての消化器疾患に対応しており、最先端の消化器外科治療を根治性と安全性を担保した上で提供することができるようになった。

2. 「膵臓・胆のうセンター」の開設；高度技能指導医による安全・確実な手術・治療をお約束します

2022年4月から日本肝胆膵外科学会 高度技能指導医（前 高度技能専門医制度 委員長）である院長山上裕機を筆頭に、膵臓癌・胆道癌などの難治癌に対する高難度手術が可能となった。4月からの2ヶ月間で、膵癌2例・肝門部胆管癌1例・肝内胆管癌1例の手術を行い、術後経過は全く問題なく退院されました。紀和病院の全職員がチームとして難治がんの治療に全力であたっている。

3. 「膵がんドック」の開設

さらに、和歌山県立医科大学消化器内科と連携し、超音波内視鏡（EUS）を用いた膵癌早期診断プロジェクトである『膵がんドック』を開始し、早期診断から外科的治療・化学療法まで全国トップクラスの集学的治療が可能になり、『膵がんを確実に治す』ことを目標にしている。

4. 「腹腔鏡手術センター（ラパロ・センター）」の開設；技術認定医による安全・確実な手術・治療をお約束します

2022年4月から「腹腔鏡手術センター（ラパロ・センター）」を開設し、胃癌・大腸癌など消化管悪性疾患に対して腹腔鏡下手術を、胆石・虫垂炎など良性疾患には低侵襲な『単孔式腹腔鏡下手術』を行っている。紀和病院には日本内視鏡外科学会 技術認定医が2名（竹内昭博、池田直也）在職しており、内視鏡下手術を安全かつ適切に行っていく体制をとっている。ここでも、紀和病院あげて、チームで治療にあたる。

5. 腹部救急疾患への迅速な対応

さらに胆嚢炎・腸閉塞・消化管穿孔などの腹部救急疾患に対しても、麻酔科・手術部と蜜に連携を取り迅速に対応し、周術期管理として内科系医師・看護部・リハビリテーション科・地域連携室などと協力して、病院一丸となって質の高いチーム医療を行い、橋本市・伊都郡の地域医療の最終デフェンス・ラインとして、それぞれの患者に最も適した個別化治療を行っていくようにする。

脳神経外科

脳神経外科においては、神経に関する全て、即ち脳や脊髄などの中枢神経だけではなく、末梢神経に発生した帯状疱疹や三叉神経痛、顔面神経や四肢の神経に生じた運動麻痺や知覚障害（しびれや痛み）に対応している。また、地域連携パスに参加し、回復期リハビリテーション病棟をはじめとした、多数の脳卒中患者の入院中におけるリハビリテーション運動療法、作業療法、嚥下訓練および、高次脳機能障害の改善訓練などを行っている。

| ICD | 病名 | 件数 |
|-------|------------------------|-----|
| I638 | ラクナ梗塞 | 23 |
| | 出血性脳梗塞 | |
| | 多発性脳梗塞 | |
| I639 | 脳梗塞 | |
| I635 | 延髄梗塞 | 16 |
| | 橋梗塞 | |
| | 小脳梗塞 | |
| | 穿通枝梗塞 | |
| I633 | アテローム血栓性脳梗塞 | 13 |
| I634 | 塞栓性小脳梗塞 | 13 |
| | 心原性脳塞栓症 | |
| | 大動脈原性脳塞栓症 | |
| I610 | 脳皮質下出血 | 12 |
| | 被殻出血 | |
| | 視床出血 | |
| I614 | 小脳出血 | 12 |
| I609 | くも膜下出血 | 8 |
| | 特発性くも膜下出血 | |
| S0660 | 外傷性くも膜下出血 | 7 |
| S0650 | 急性硬膜下血腫・頭蓋内に達する開放創合併なし | 5 |
| I602 | 前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血 | 3 |
| I619 | 脳出血 | 3 |
| I620 | 慢性硬膜下血腫 | 3 |
| D329 | 髄膜腫 | 1 |
| D431 | 小脳橋角部腫瘍 | 1 |
| G405 | 片側痙攣片麻痺てんかん症候群 | 1 |
| I613 | 橋出血 | 1 |
| S0620 | 脳挫傷・頭蓋内に達する開放創合併なし | 1 |
| S063 | 外傷性脳出血 | 1 |
| S141 | 非骨傷性頸髄損傷 | 1 |
| T093 | 脊髄損傷 | 1 |
| 合計 | | 126 |

| 医師名 | 職位 |
|-------|-----------------|
| 梅村 定司 | 紀和プレスト（乳腺）センター長 |
| 横谷 倫世 | 非常勤 |

2009年9月に和歌山県初となる乳腺疾患専門センターとして、紀和プレスト（乳腺）センターを開設。検診から診断、治療、そして症状緩和まで途切れる事なく乳腺専門医による一貫した治療を行う。特に検診においては患者の不安を軽減すべく、精密検査を同日に行い迅速な診断を心がけている。

また「世界標準の治療」と「患者さんの心に寄り添う乳がん診療」をモットーに医師、看護師、放射線技師、理学療法士、管理栄養士等で構成されたプレストチームが患者の治療を全面的にサポートする体制を整えている。

日本外科学会専門医、日本乳癌学会乳腺指導医、同専門医、マンモグラフィ読影認定医、日本リンパ浮腫治療学会評議員、超音波読影認定医

【施設認定】

日本乳癌学会認定施設

一般社団法人日本乳癌学会乳腺専門研修カリキュラム実施施設

日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会認定インプラント実施施設

日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会認定エキスパンダー実施施設

日本乳がん検診精度管理中央機構医師（読影部門）、放射線技師（技術部門）および画像評価認定施設

日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構（JOHBOC）認定 遺伝性乳癌卵巣癌総合診療協力施設

【業務内容】

〔取り扱う主な疾患〕

乳癌、再発乳癌、繊維腺種、葉状腫瘍など

〔主な検査〕

トモシンセシス機能搭載マンモグラフィ検査、乳房超音波検査、CT検査、MRI検査、乳管造影検査、マンモトーム生検、超音波ガイド下針生検、細胞診、吸引式組織生検など

〔診断・治療・リンパ浮腫治療・症状緩和〕

患者一人ひとりについてカンファレンスを行い、治療方針を決定し、エビデンスに基づいた世界標準かつ最新の乳癌治療を提供乳房温存術、乳房切除術、乳房再建術（形成外科と連携）、センチネルリンパ節生検、腋窩リンパ節郭清術、乳癌化学療法、ホルモン療法など

| 乳癌件数 | | | | |
|-------------|---------|---------|---------|-----|
| | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 合計 |
| 再発乳癌 | 4 | 2 | 2 | 8 |
| 乳癌皮膚転移 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 乳房肉腫 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 良性乳腺腫瘍 | 19 | 26 | 16 | 61 |
| 乳腺膿瘍 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 乳頭部乳癌 | 2 | 2 | 0 | 4 |
| 乳房下外側部乳癌 | 12 | 16 | 12 | 40 |
| 乳房下内側部乳癌 | 11 | 6 | 4 | 21 |
| 乳房境界部乳癌 | 2 | 0 | 1 | 3 |
| 乳房上外側部乳癌 | 52 | 35 | 44 | 131 |
| 乳房上内側部乳癌 | 22 | 14 | 17 | 53 |
| 乳房中央部乳癌 | 10 | 4 | 8 | 22 |
| 非浸潤性乳管癌 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 腋窩リンパ節転移 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 肉芽腫性乳腺炎 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 乳房下外側部乳癌（疑） | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 悪性リンパ腫（疑） | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 合 計 | 140 | 110 | 106 | 356 |

| 手術件数 | | | | |
|---|---------|---------|---------|-----|
| | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 | 合計 |
| その他（創傷処理／皮膚切開） | 6 | 4 | 4 | 14 |
| 乳腺膿切開術 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 皮膚腫瘍摘出 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 皮膚悪性腫瘍切除術 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| リンパ節群郭清術（腋窩） | 0 | 1 | 0 | 1 |
| リンパ節摘出術 | 72 | 54 | 55 | 181 |
| 抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他） | 0 | 1 | 4 | 5 |
| 抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置 頭頸部その他に設置した場合 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 乳管腺葉区域切除術 | 1 | 0 | 2 | 3 |
| 乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない）） | 42 | 36 | 28 | 106 |
| 乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施しない） | 20 | 16 | 20 | 56 |
| 乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴う）） | 2 | 1 | 1 | 4 |
| 乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わない）） | 40 | 23 | 27 | 90 |
| 乳腺腫瘍摘出術（長径 5 cm 未満） | 21 | 38 | 29 | 88 |
| 乳腺腫瘍摘出術（長径 5 cm 以上） | 16 | 1 | 2 | 19 |
| 合 計 | 222 | 177 | 173 | 572 |

【概要】

整形外科外来では、四肢外傷に伴う骨折や関節脱臼、筋肉、靭帯などの軟部組織損傷に対する診療を主にやっている。投薬、装具装着、ギプス固定、関節徒手整復術、関節内注射や神経ブロック、リハビリ等の外来での保存的治療で対応できない場合は、入院しての観血的手術や透視下徒手整復、硬膜外ブロックなどを行なっている。

外来リハビリは、午前中予約枠を設定し、理学療法士が対応しているが、他の医療機関からの紹介で外来リハビリを希望されるケースにも、可能な限り柔軟に対応するようにしている。

入院リハビリは、紀和病院手術後患者の運動機能回復目的のものと、他の医療機関からのリハビリ目的で紹介入院された患者を対象としている。PT、OTをはじめとする関連スタッフが協力し合い、早期退院、早期社会復帰目指したチーム医療が成果をあげている。

近年、地域住民の高齢化に伴い、紀和病院での手術内容構成は大腿骨頸部骨折や橈骨遠位端骨折、上腕頸部骨折の症例が大部分を占めるようになった。患者ごとにインプラントの適応判断し、人工骨頭置換術や髄内釘挿入術、プレート固定術を行って早期リハビリにつなげるようにしている。

神経ブロックや徒手整復術は、透視室で行うことが多いが、難しい症例は手術室でCアームを使って行うこともある。

骨粗鬆症の進行は脊椎圧迫骨折症例の受診や救急搬送を増加させうる原因の一つである。MRI検査で診断評価後、骨密度を増加させる薬剤を併用しながら、安定型はコルセットによる固定とリハビリによる体幹下肢筋力強化を、難治症例や脊髄損傷リスクのある不安定型については、近隣の脊椎外科手術に対応出来る医療機関と連携して専門的治療を行っている。

脊椎内視鏡手術センター

【診療内容と特色】

脊椎内視鏡手術センターは、2021年に新設された科で、脊椎変性疾患（せぼねの老化による病気）に対して、脊椎内視鏡を用いて背中（後方）から神経除圧を行うことに特化した脊椎外科である。脊椎内視鏡手術は、傷が小さく（1円玉ほど）身体への負担が少ないため、術後の回復が早く元の生活に早く戻ることができる。輸血は不要で術後コルセットも不要であり、経過が良好であれば術後1日～2日目でも退院可能となる。全身麻酔をかけることができれば、特に年齢制限もなく行うことができる。

【手術適応疾患】

下記のような脊椎変性疾患が手術適応である。脊椎変性疾患は、脊椎脊髄病の約9割を占めている。

- 1) 腰椎疾患：椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、椎間孔部狭窄症、変性すべり症、
分離すべり症、脊柱管内嚢腫病変（椎間関節嚢腫、椎間板嚢腫など）、
変性側弯症、Failed back surgery（腰椎多数回手術後）など
- 2) 頸椎疾患：椎間板ヘルニア、頸椎症性神経根症、頸髄症、黄色靭帯石灰化症 など
- 3) 胸椎疾患：椎間板ヘルニア、黄色靭帯骨化症、円錐上部症候群、胸髄症 など

注) 脊髄・馬尾・神経根が画像上神経圧迫を認めても無症状の場合も多々あり、その場合は手術適応とはならない。

【手術件数】

| 脊椎内視鏡外科手術実績 | | 2021年度 | |
|-------------|--------------------|--------------------|---------------------|
| | | 前期 (3月1日～9月30日) | 後期 (10月1日～3月31日) |
| 手術部位 | 手術病名 | 手術件数 | |
| 腰椎 | 椎間板ヘルニア | 18件 | 21件 |
| | 再発椎間板ヘルニア（初回手術は他院） | 2件 | 0件 |
| | 脊柱管狭窄 | 13件 | 13件 |
| | 外側陥凹狭窄 | 6件 | 0件 |
| | 椎間孔部狭窄 | 5件 | 1件 |
| | 脊柱管狭窄＋椎間孔部狭窄 | 3件 | 3件 |
| | 脊柱管狭窄＋椎間板ヘルニア | 5件 | 1件 |
| | 椎間関節嚢腫 | 2件 | 4件 |
| | 分離すべり | 1件 | 1件 |
| | 術後血腫 | 0件 | 1件 |
| | | 小計 | 55件 |

| | | | |
|-------|-------------------|------|------|
| 頸椎 | 脊髄症 | 10 件 | 3 件 |
| | 神経根症 | 9 件 | 2 件 |
| | 脊髄神経根症（同一椎間） | 3 件 | 0 件 |
| | 脊柱管狭窄 | 8 件 | 13 件 |
| | 椎間板ヘルニア | 4 件 | 2 件 |
| | 椎間板ヘルニア＋脊柱管狭窄 | 0 件 | 1 件 |
| | 黄色靱帯石灰化 | 2 件 | 0 件 |
| | 変性すべり | 3 件 | 0 件 |
| | 後縦靱帯骨化 | 3 件 | 1 件 |
| | 環軸椎亜脱臼 | 1 件 | 0 件 |
| | 術後血腫 | 2 件 | 0 件 |
| | 小 計 | 43 件 | 22 件 |
| 胸椎 | 黄色靱帯骨化 | 1 件 | 1 件 |
| | 脊髄症 | 1 件 | 0 件 |
| | 小 計 | 2 件 | 1 件 |
| 頸椎＋腰椎 | 頸椎椎間板ヘルニア＋腰部脊柱管狭窄 | 0 件 | 1 件 |
| | 頸部脊髄症＋腰部脊柱管狭窄 | 1 件 | 0 件 |
| | 頸部脊柱管狭窄＋腰部脊柱管狭窄 | 3 件 | 4 件 |
| | 頸部脊柱管狭窄＋腰椎椎間孔部狭窄 | 0 件 | 2 件 |
| | 頸椎変性すべり＋腰部脊柱管狭窄 | 3 件 | 0 件 |
| | 環軸椎亜脱臼＋腰部脊柱管狭窄症 | 0 件 | 1 件 |
| | 小 計 | 7 件 | 8 件 |
| 頸椎＋胸椎 | 頸部神経根症＋胸椎椎間板ヘルニア | 1 件 | 0 件 |
| | 頸部神経根症＋胸椎黄色靱帯骨化 | 1 件 | 0 件 |
| | 小 計 | 2 件 | 0 件 |
| 胸椎＋腰椎 | 胸椎黄色靱帯骨化＋腰椎再発ヘルニア | 1 件 | 0 件 |
| | 脊髄円錐症候群＋腰部脊柱管狭窄 | 0 件 | 1 件 |
| | 小 計 | 1 件 | 1 件 |
| 合 計 | 112 件 | 77 件 | |

麻酔科

麻酔科においては、主に手術室での臨床麻酔に従事している。この他、手術前後の患者への術前の情報提供を行い、関係多職種とのコミュニケーションを密にとっている。

| | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 全身麻酔 | 75例 | 110例 | 127例 | 104例 | 282例 |
| 全身麻酔+硬膜外麻酔 | 16例 | 3例 | 19例 | 31例 | 0例 |
| 全身麻酔+脊髄くも膜下麻酔 | 0例 | 0例 | 0例 | 0例 | 6例 |
| 全身麻酔+伝達麻酔 | 2例 | 3例 | 0例 | 1例 | 12例 |
| 脊髄くも膜下麻酔 | 36例 | 37例 | 26例 | 35例 | 61例 |
| 計 | 129例 | 153例 | 172例 | 171例 | 361例 |

精神科

精神科の主たる活動は週1回の外来診療と、入院患者の精神科医療が必要となった患者の精神医学的フォローである。

外来は木曜日に設定されており毎週15～20名の患者を診ている。病気の内訳としては気分障害圏(うつ病、双極性感情障害など)の疾病が多く、総合失調症圏、認知症圏、発達障害圏などの患者も外来を訪れている。精神科外来診療は主として“面接”によって行われることが多く、ここで重要なことは、患者といかに信頼関係を構築できるかということになる。その為、総じて診療時間は長く、患者の言葉を丁寧に傾聴することに主力が注がれる。信頼関係を築くことができれば治療はスムーズに進み、薬物療法や精神療法などへと導入することが可能になる。

精神科診療は医師のみで推進することは不可能で、心理学的検査の必要なことも多く、臨床心理士の協力は、その後のカウンセリングを含め、重要な地位を占めている。又、患者が精神障害者であるときは、早晚社会復帰を目指すようなことも多い。このときには、社会福祉士や精神保健福祉士の関与は必要欠くべからざるものとなる。

この様に現代の精神科医療は、多職種の協力によるチーム医療である。当院も例外ではなく、近隣の精神科病院や行政との協力を得つつ精神チーム医療を推進している。とはいえ当院に精神科の生まれたのは最近でまさに“緒に就いた”ばかりということも出来、今後の発展に期待していただきたい。

2021年度 精神科疾患統計

| | 病名 | ICD | 件数 |
|----|-------------|-------|-----|
| 1 | 線維筋痛症 | M7979 | 8件 |
| 2 | 不安神経症 | F411 | 4件 |
| 3 | 統合失調症 | F209 | 3件 |
| 4 | アルツハイマー型認知症 | G309 | 2件 |
| 5 | うつ病 | F329 | 2件 |
| 6 | アルコール性肝炎 | K701 | 1件 |
| 6 | 下肢静止不能症候群 | G258 | 1件 |
| 6 | 過換気症候群 | F453 | 1件 |
| 6 | 基底細胞癌 | C449 | 1件 |
| 6 | 神経性食欲不振症 | F500 | 1件 |
| 6 | 睡眠剤中毒 | T427 | 1件 |
| 6 | 妄想性障害 | F220 | 1件 |
| 合計 | | | 26件 |

放射線科

【診療科の紹介】

放射線科は、紀和病院・紀和クリニックの各診療科の画像検査、および近隣の診療所や病院から紹介された患者の画像検査診断を行っている。2020年10月に常勤医が入職、2021年1月から管理部からの要請に伴い、画像管理加算2を取得、翌診療日までに画像検査の報告書作成に努め、迅速な診断報告を心がけている。

【スタッフ人員構成】

常勤医：山本 敬

非常勤医：小野 幸彦

専門医・認定取得状況：日本医学放射線学会 放射線診断専門医

日本医学放射線学会 研修指導者

厚生労働省 臨床研修指導者

| 年間読影件数 | 各検査読影総件数 | 造影検査件数 | 他院紹介件数 |
|--------|----------|--------|--------|
| CT | 6295 件 | 263 件 | 392 件 |
| MRI | 2882 件 | 145 件 | 835 件 |

| 年間読影件数 | 件数 |
|----------------|--------|
| 胸部レントゲン 検診・ドック | 4129 件 |
| 上部消化管造影検査 | 526 件 |

【2021年度総括と問題点】

- ・翌診療日までの画像検査報告についてはほぼ100%作成
- ・翌診療日までの報告に伴い依頼情報が不明な段階での検査報告が複数あり、誤った報告・クオリティーの低い報告書の作成になったものもあったのも事実である
- ・造影CTの件数が少なく、確定診断ができなかったものもある程度の数生じることとなった
救急疾患や悪性腫瘍の確定には造影CTが不可欠で、今後検査枠自体を再検討する必要がある
- ・常勤医1人での勤務で、造影検査の立ち会いは午後、紹介患者の問診などもランダムにあり、煩雑な勤務でまとまった画像読影の時間がなくなった
検査体制の整備・常勤医の増員が望まれる

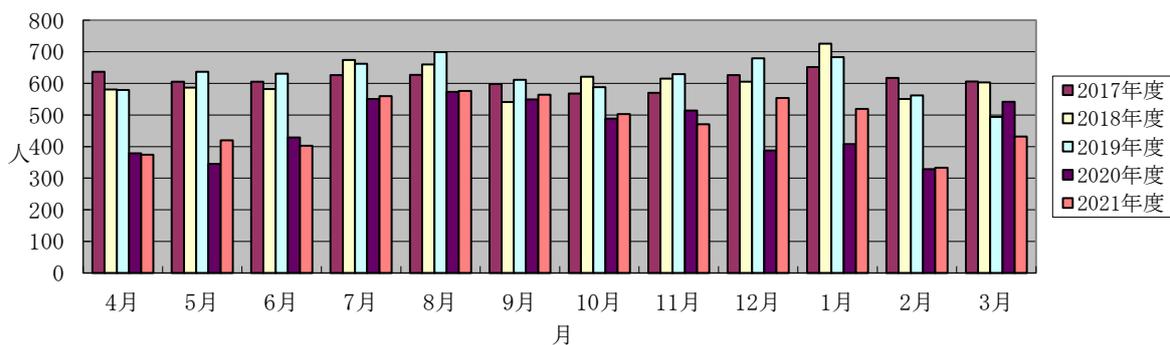
【2022年度目標】

- ・非造影CT・造影CT枠を撤廃、午前中から造影CTを行える体制にする
- ・各診療科の医師との相談で画像プロトコールの統一化をはかる
- ・常勤医の増員（2023年4月を目標とする）

【外来延患者数】

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 2017年度 | 637 | 605 | 605 | 626 | 627 | 598 | 568 | 570 | 626 | 652 | 617 | 606 | 611.4 |
| 2018年度 | 581 | 587 | 582 | 674 | 660 | 541 | 621 | 615 | 605 | 726 | 551 | 603 | 612.2 |
| 2019年度 | 579 | 637 | 631 | 662 | 699 | 611 | 588 | 629 | 679 | 683 | 562 | 494 | 621.2 |
| 2020年度 | 379 | 345 | 429 | 551 | 573 | 549 | 489 | 514 | 388 | 408 | 329 | 542 | 458.0 |
| 2021年度 | 374 | 420 | 403 | 560 | 576 | 564 | 503 | 471 | 554 | 519 | 333 | 432 | 475.8 |

外来延患者数

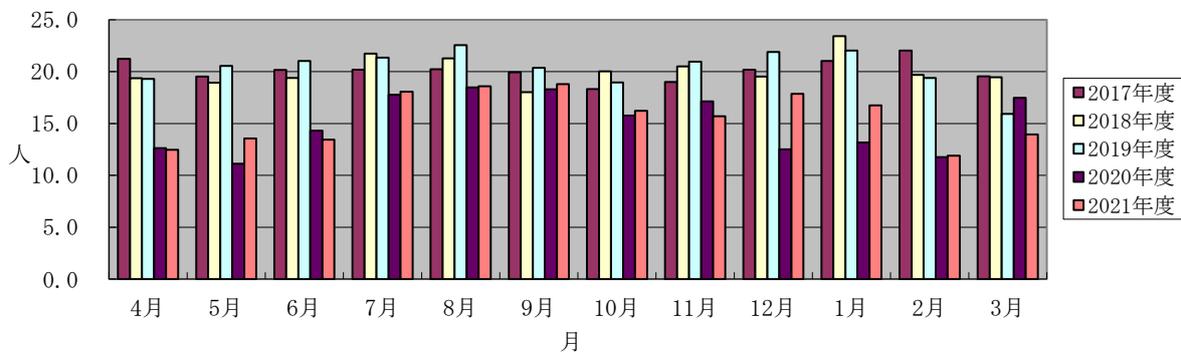


【一日平均外来患者数】

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 2017年度 | 21.2 | 19.5 | 20.2 | 20.2 | 20.2 | 19.9 | 18.3 | 19.0 | 20.2 | 21.0 | 22.0 | 19.5 | 20.1 |
| 2018年度 | 19.4 | 18.9 | 19.4 | 21.7 | 21.3 | 18.0 | 20.0 | 20.5 | 19.5 | 23.4 | 19.7 | 19.5 | 20.1 |
| 2019年度 | 19.3 | 20.5 | 21.0 | 21.4 | 22.5 | 20.4 | 19.0 | 21.0 | 21.9 | 22.0 | 19.4 | 15.9 | 20.4 |
| 2020年度 | 12.6 | 11.1 | 14.3 | 17.8 | 18.5 | 18.3 | 15.8 | 17.1 | 12.5 | 13.2 | 11.8 | 17.5 | 15.0 |
| 2021年度 | 12.5 | 13.5 | 13.4 | 18.1 | 18.6 | 18.8 | 16.2 | 15.7 | 17.9 | 16.7 | 11.9 | 13.9 | 15.6 |

$$\text{一日平均外来患者数} = \frac{\text{外来延患者数}}{\text{日数 (月)}}$$

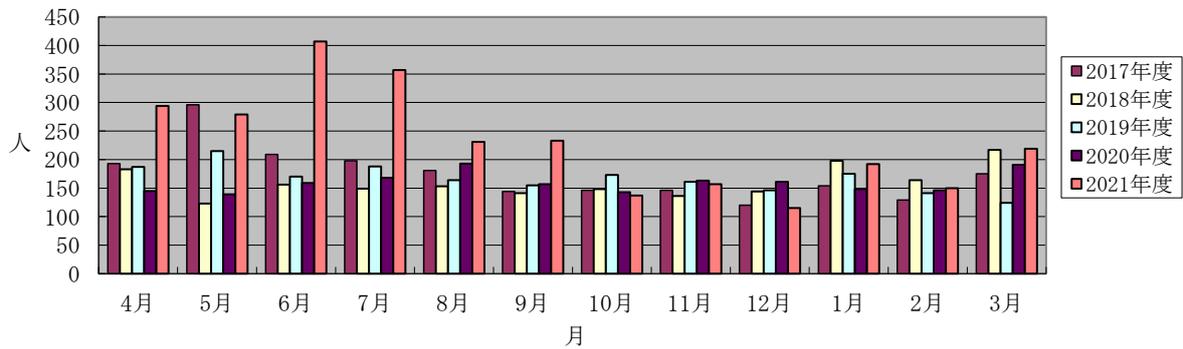
一日平均外来患者数



【新患者数】

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 2017年度 | 193 | 296 | 209 | 198 | 181 | 144 | 146 | 146 | 120 | 154 | 129 | 175 | 174.3 |
| 2018年度 | 183 | 123 | 156 | 149 | 153 | 141 | 148 | 136 | 144 | 198 | 164 | 217 | 159.3 |
| 2019年度 | 187 | 215 | 170 | 188 | 164 | 155 | 173 | 161 | 146 | 175 | 141 | 124 | 166.6 |
| 2020年度 | 145 | 139 | 159 | 168 | 193 | 157 | 143 | 163 | 161 | 148 | 146 | 191 | 159.4 |
| 2021年度 | 294 | 279 | 407 | 357 | 231 | 233 | 137 | 157 | 115 | 192 | 150 | 219 | 230.9 |

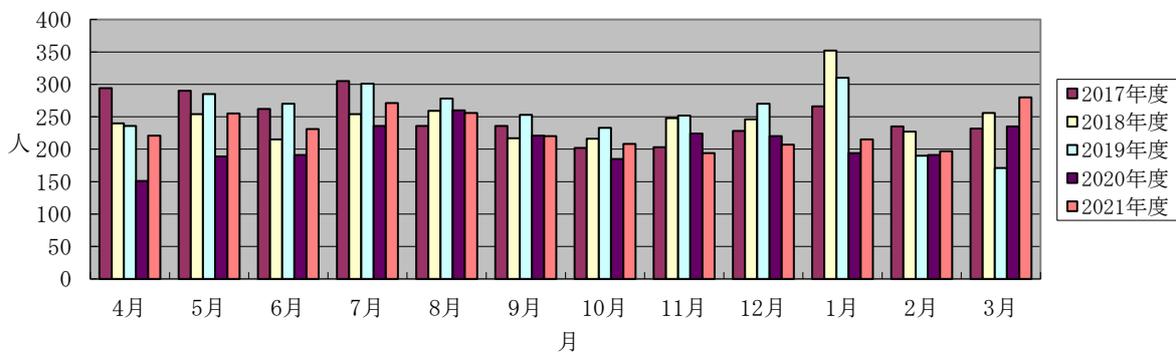
新患者数



【初診算定患者数】

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 2017年度 | 294 | 290 | 262 | 305 | 236 | 236 | 202 | 203 | 228 | 266 | 235 | 232 | 249.1 |
| 2018年度 | 240 | 254 | 215 | 254 | 259 | 217 | 216 | 248 | 246 | 352 | 227 | 256 | 248.7 |
| 2019年度 | 236 | 285 | 270 | 301 | 278 | 253 | 233 | 252 | 270 | 310 | 190 | 171 | 254.1 |
| 2020年度 | 151 | 189 | 191 | 236 | 260 | 221 | 185 | 224 | 220 | 194 | 191 | 235 | 208.1 |
| 2021年度 | 221 | 255 | 231 | 271 | 256 | 220 | 208 | 194 | 207 | 215 | 197 | 280 | 229.6 |

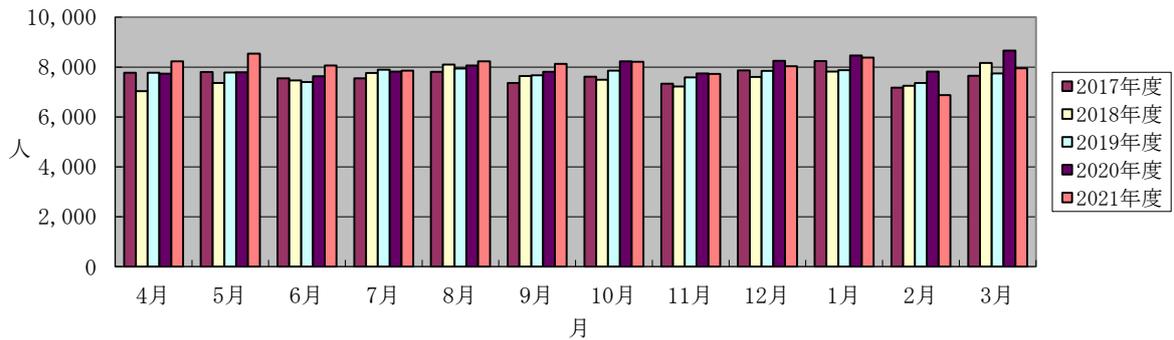
初診算定患者数



【入院延患者数（退院日含まず）】

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 2017年度 | 7,773 | 7,801 | 7,548 | 7,543 | 7,811 | 7,356 | 7,610 | 7,335 | 7,862 | 8,240 | 7,175 | 7,646 | 7,641.7 |
| 2018年度 | 7,034 | 7,357 | 7,460 | 7,766 | 8,098 | 7,639 | 7,488 | 7,224 | 7,606 | 7,821 | 7,248 | 8,160 | 7,575.1 |
| 2019年度 | 7,772 | 7,777 | 7,396 | 7,896 | 7,943 | 7,666 | 7,857 | 7,588 | 7,845 | 7,878 | 7,359 | 7,741 | 7,726.5 |
| 2020年度 | 7,735 | 7,786 | 7,632 | 7,816 | 8,060 | 7,805 | 8,231 | 7,740 | 8,252 | 8,465 | 7,817 | 8,657 | 7,999.7 |
| 2021年度 | 8,228 | 8,538 | 8,066 | 7,858 | 8,227 | 8,131 | 8,210 | 7,725 | 8,033 | 8,375 | 6,872 | 7,953 | 8,018.0 |

入院延患者数

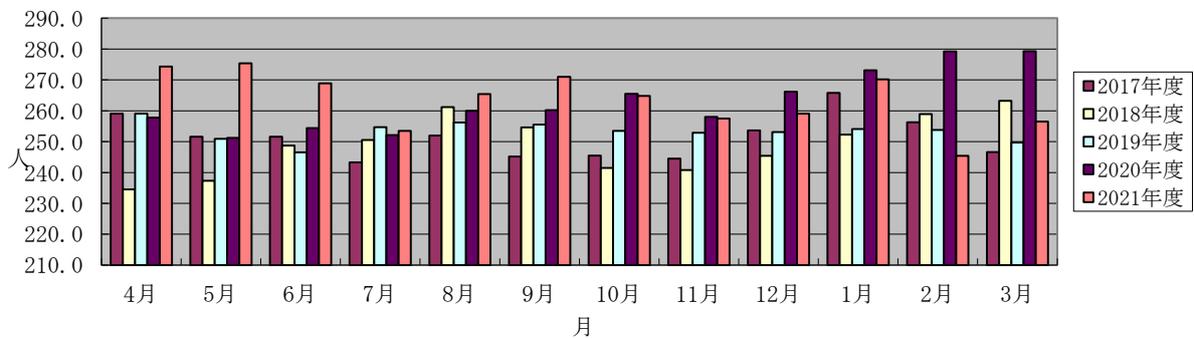


【一日平均入院患者数】

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 2017年度 | 259.1 | 251.6 | 251.6 | 243.3 | 252.0 | 245.2 | 245.5 | 244.5 | 253.6 | 265.8 | 256.3 | 246.6 | 251.3 |
| 2018年度 | 234.5 | 237.3 | 248.7 | 250.5 | 261.2 | 254.6 | 241.5 | 240.8 | 245.4 | 252.3 | 258.9 | 263.2 | 249.1 |
| 2019年度 | 259.1 | 250.9 | 246.5 | 254.7 | 256.2 | 255.5 | 253.5 | 252.9 | 253.1 | 254.1 | 253.8 | 249.7 | 253.3 |
| 2020年度 | 257.8 | 251.2 | 254.4 | 252.1 | 260.0 | 260.2 | 265.5 | 258.0 | 266.2 | 273.1 | 279.2 | 279.3 | 263.1 |
| 2021年度 | 274.3 | 275.4 | 268.9 | 253.5 | 265.4 | 271.0 | 264.8 | 257.5 | 259.1 | 270.2 | 245.4 | 256.5 | 263.5 |

$$\text{一日平均入院患者数} = \frac{\text{入院延患者数}}{\text{診療日数}}$$

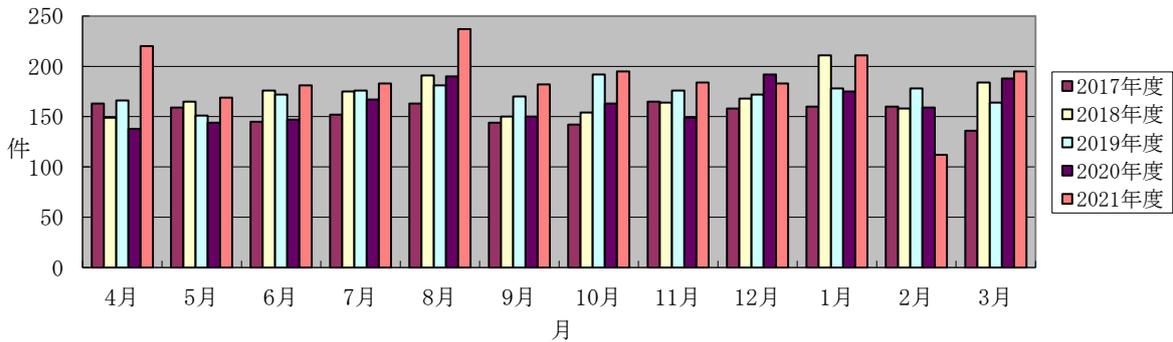
一日平均入院患者数



【入院件数】

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 2017年度 | 163 | 159 | 145 | 152 | 163 | 144 | 142 | 165 | 158 | 160 | 160 | 136 | 153.9 |
| 2018年度 | 149 | 165 | 176 | 175 | 191 | 150 | 154 | 164 | 168 | 211 | 158 | 184 | 170.4 |
| 2019年度 | 166 | 151 | 172 | 176 | 181 | 170 | 192 | 176 | 172 | 178 | 178 | 164 | 173.0 |
| 2020年度 | 138 | 144 | 147 | 167 | 190 | 150 | 163 | 149 | 192 | 175 | 159 | 188 | 163.5 |
| 2021年度 | 220 | 169 | 181 | 183 | 237 | 182 | 195 | 184 | 183 | 211 | 112 | 195 | 187.7 |

入院件数

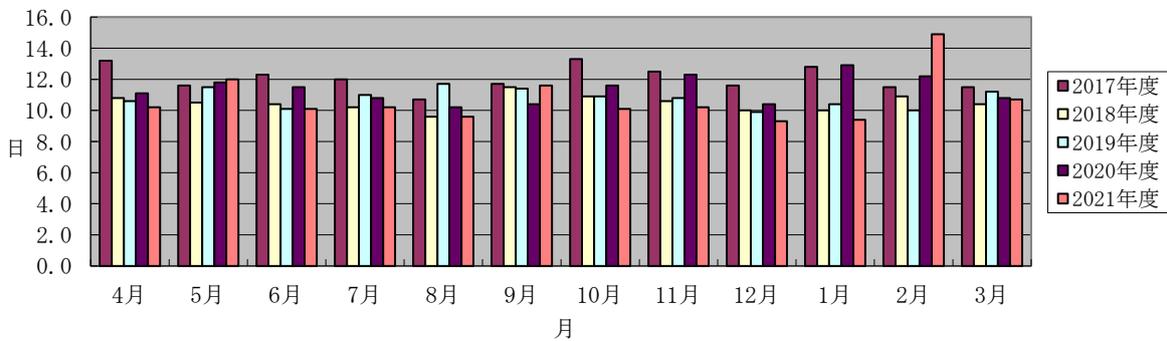


【平均在院日数】

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 2017年度 | 13.2 | 11.6 | 12.3 | 12.0 | 10.7 | 11.7 | 13.3 | 12.5 | 11.6 | 12.8 | 11.5 | 11.5 | 12.1 |
| 2018年度 | 10.8 | 10.5 | 10.4 | 10.2 | 9.6 | 11.5 | 10.9 | 10.6 | 10.0 | 10.0 | 10.9 | 10.4 | 10.5 |
| 2019年度 | 10.6 | 11.5 | 10.1 | 11.0 | 11.7 | 11.4 | 10.9 | 10.8 | 9.9 | 10.4 | 10.0 | 11.2 | 10.8 |
| 2020年度 | 11.1 | 11.8 | 11.5 | 10.8 | 10.2 | 10.4 | 11.6 | 12.3 | 10.4 | 12.9 | 12.2 | 10.8 | 11.3 |
| 2021年度 | 10.2 | 12.0 | 10.1 | 10.2 | 9.6 | 11.6 | 10.1 | 10.2 | 9.3 | 9.4 | 14.9 | 10.7 | 10.7 |

$$\text{平均在院日数 (一般)} = \frac{\text{入院延患者数}}{(\text{入院} + \text{退院}) / 2}$$

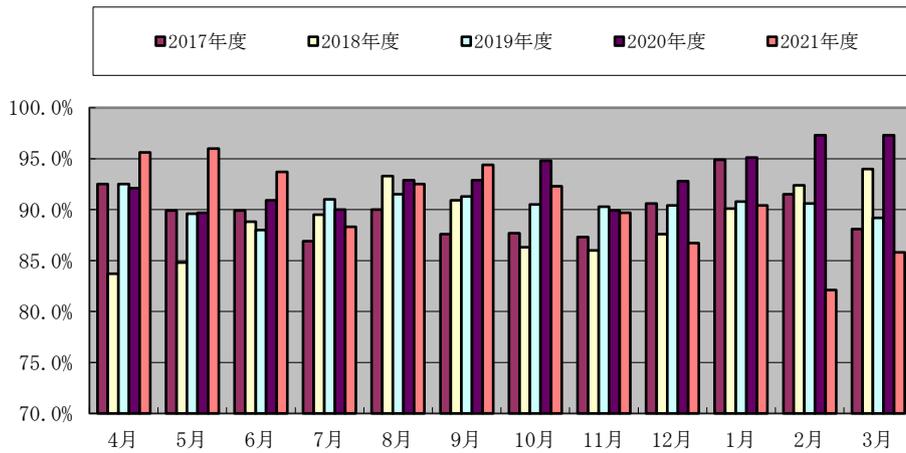
平均在院日数 (一般)



【病床利用率】

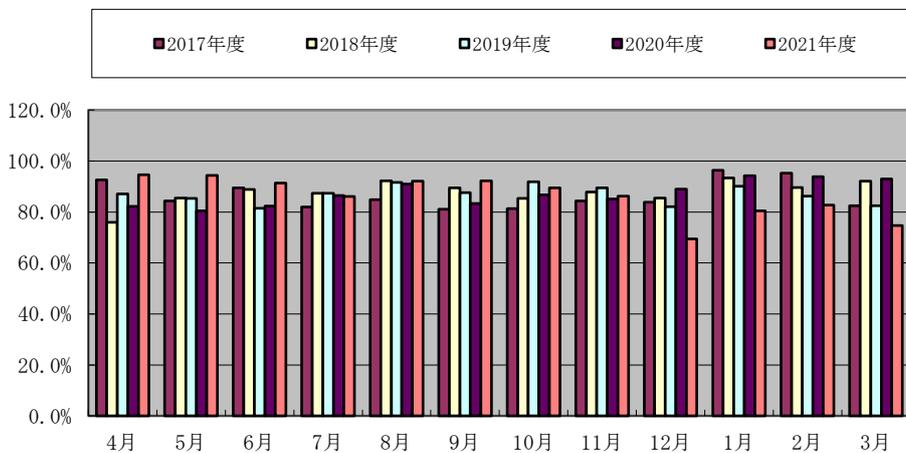
全病棟

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 2017年度 | 92.5 | 89.9 | 89.9 | 86.9 | 90.0 | 87.6 | 87.7 | 87.3 | 90.6 | 94.9 | 91.5 | 88.1 | 89.7 |
| 2018年度 | 83.7 | 84.8 | 88.8 | 89.5 | 93.3 | 90.9 | 86.3 | 86.0 | 87.6 | 90.1 | 92.4 | 94.0 | 89.0 |
| 2019年度 | 92.5 | 89.6 | 88.0 | 91.0 | 91.5 | 91.3 | 90.5 | 90.3 | 90.4 | 90.8 | 90.6 | 89.2 | 90.5 |
| 2020年度 | 92.1 | 89.7 | 90.9 | 90.0 | 92.9 | 92.9 | 94.8 | 89.9 | 92.8 | 95.1 | 97.3 | 97.3 | 93.0 |
| 2021年度 | 95.6 | 96.0 | 93.7 | 88.3 | 92.5 | 94.4 | 92.3 | 89.7 | 86.7 | 90.4 | 82.1 | 85.8 | 90.6 |



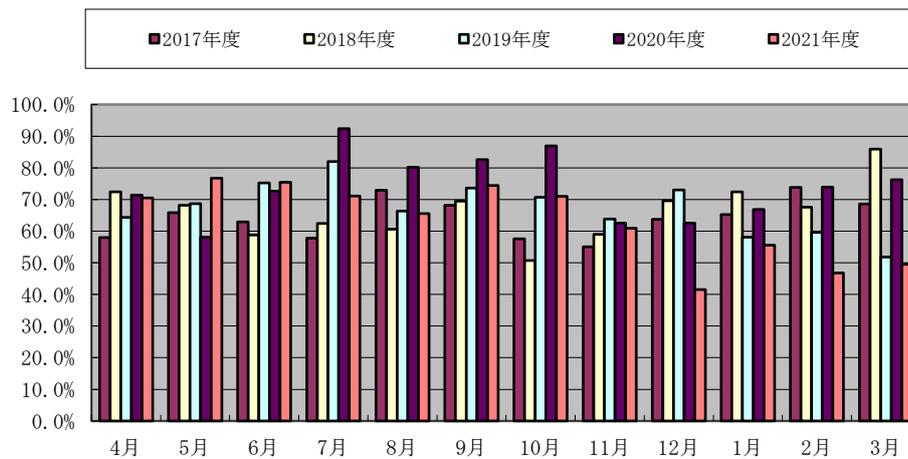
一般病棟

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 2017年度 | 92.6 | 84.3 | 89.5 | 82.0 | 84.8 | 81.1 | 81.3 | 84.3 | 83.8 | 96.4 | 95.2 | 82.4 | 86.5 |
| 2018年度 | 75.9 | 85.5 | 88.8 | 87.3 | 92.2 | 89.5 | 85.4 | 87.8 | 85.5 | 93.4 | 89.6 | 92.1 | 87.8 |
| 2019年度 | 87.1 | 85.3 | 81.5 | 87.3 | 91.6 | 87.6 | 91.8 | 89.5 | 82.1 | 90.1 | 86.2 | 82.4 | 86.9 |
| 2020年度 | 82.2 | 80.5 | 82.3 | 86.5 | 91.0 | 83.3 | 86.7 | 85.1 | 89.0 | 94.2 | 93.8 | 93.0 | 87.3 |
| 2021年度 | 94.6 | 94.4 | 91.3 | 86.1 | 92.1 | 92.2 | 89.5 | 86.2 | 69.4 | 80.4 | 82.7 | 74.7 | 86.1 |



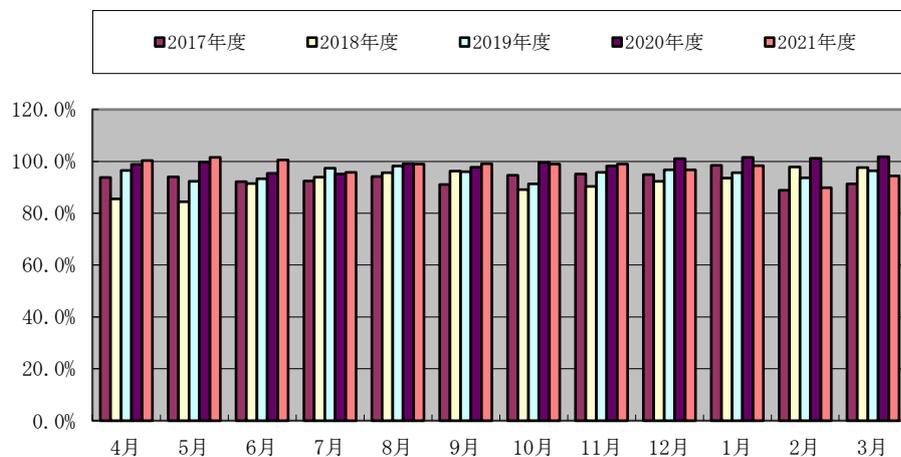
緩和ケア病棟

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 2017年度 | 58.0 | 65.8 | 62.9 | 57.8 | 72.9 | 68.2 | 57.6 | 55.1 | 63.7 | 65.2 | 73.8 | 68.6 | 64.1 |
| 2018年度 | 72.4 | 68.2 | 58.8 | 62.4 | 60.6 | 69.5 | 50.7 | 59.0 | 69.6 | 72.4 | 67.6 | 85.9 | 66.4 |
| 2019年度 | 64.3 | 68.7 | 75.2 | 82.0 | 66.4 | 73.6 | 70.7 | 63.8 | 73.0 | 58.1 | 59.6 | 51.8 | 67.3 |
| 2020年度 | 71.4 | 58.1 | 72.6 | 92.4 | 80.2 | 82.6 | 86.9 | 62.5 | 62.5 | 66.9 | 73.9 | 76.2 | 73.9 |
| 2021年度 | 70.5 | 76.7 | 75.4 | 71.1 | 65.5 | 74.4 | 71.0 | 60.9 | 41.5 | 55.6 | 46.8 | 49.5 | 63.2 |



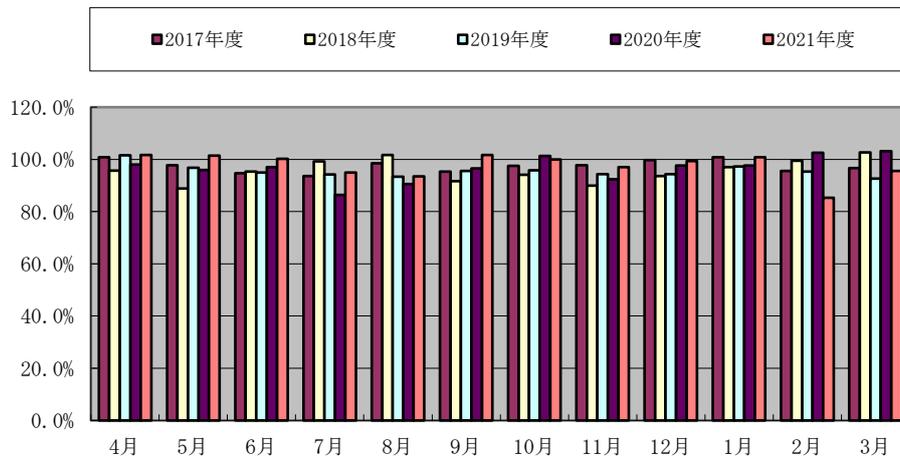
障害者病棟

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|--------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|------|
| 2017年度 | 93.8 | 94.0 | 92.2 | 92.4 | 94.1 | 91.1 | 94.7 | 95.2 | 94.9 | 98.5 | 88.8 | 91.3 | 93.4 |
| 2018年度 | 85.5 | 84.4 | 91.5 | 93.9 | 95.6 | 96.3 | 89.1 | 90.3 | 92.3 | 93.5 | 97.8 | 97.6 | 92.3 |
| 2019年度 | 96.5 | 92.3 | 93.3 | 97.3 | 98.2 | 96.0 | 91.3 | 95.7 | 96.8 | 95.6 | 93.7 | 96.4 | 95.3 |
| 2020年度 | 98.8 | 99.7 | 95.4 | 95.2 | 99.1 | 97.7 | 99.6 | 98.2 | 101.0 | 101.5 | 101.2 | 101.8 | 99.1 |
| 2021年度 | 100.3 | 101.5 | 100.5 | 95.8 | 99.0 | 99.1 | 98.9 | 99.0 | 96.7 | 98.3 | 89.9 | 94.4 | 97.8 |



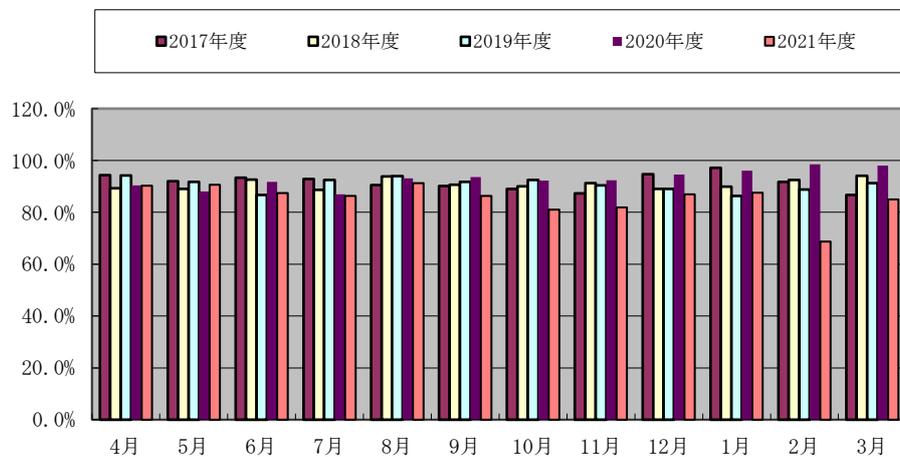
回復期リ病棟

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|--------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|-------|------|
| 2017年度 | 100.8 | 97.8 | 94.7 | 93.6 | 98.5 | 95.3 | 97.5 | 97.8 | 99.7 | 100.8 | 95.6 | 96.7 | 97.4 |
| 2018年度 | 95.7 | 88.9 | 95.3 | 99.3 | 101.7 | 91.7 | 94.1 | 89.9 | 93.6 | 97.0 | 99.5 | 102.7 | 95.8 |
| 2019年度 | 101.6 | 96.8 | 95.0 | 94.2 | 93.4 | 95.6 | 95.8 | 94.3 | 94.3 | 97.3 | 95.3 | 92.6 | 95.5 |
| 2020年度 | 98.0 | 95.9 | 97.0 | 86.4 | 90.6 | 96.6 | 101.3 | 92.4 | 97.6 | 97.7 | 102.6 | 103.1 | 96.6 |
| 2021年度 | 101.7 | 101.4 | 100.2 | 95.0 | 93.5 | 101.7 | 100.0 | 97.0 | 99.4 | 100.8 | 85.3 | 95.6 | 97.6 |



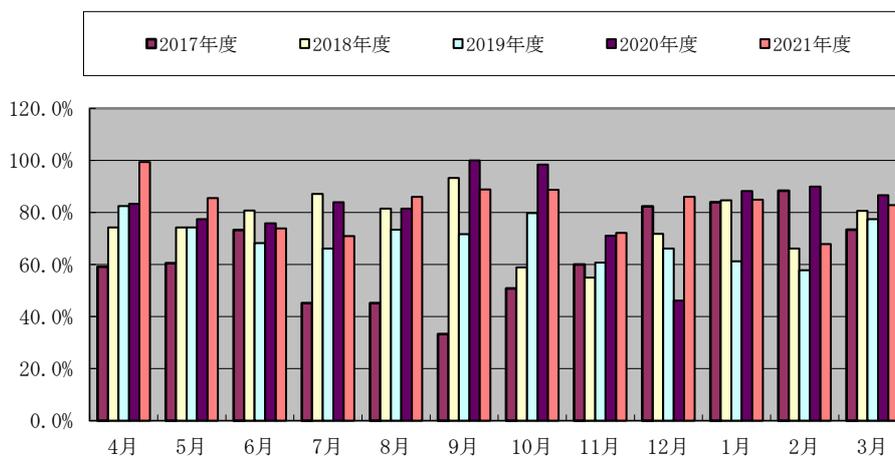
包括ケア病棟

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 2017年度 | 94.3 | 92.0 | 93.3 | 92.9 | 90.5 | 90.2 | 89.1 | 87.3 | 94.7 | 97.2 | 91.7 | 86.7 | 91.7 |
| 2018年度 | 89.3 | 89.0 | 92.6 | 88.7 | 93.8 | 90.7 | 90.0 | 91.3 | 89.0 | 89.9 | 92.5 | 94.1 | 90.9 |
| 2019年度 | 94.2 | 91.7 | 86.7 | 92.5 | 94.0 | 91.8 | 92.5 | 90.4 | 89.0 | 86.3 | 88.8 | 91.3 | 90.8 |
| 2020年度 | 90.4 | 88.0 | 91.8 | 87.0 | 93.1 | 93.6 | 92.3 | 92.4 | 94.6 | 96.1 | 98.5 | 98.0 | 93.0 |
| 2021年度 | 90.3 | 90.6 | 87.5 | 86.3 | 91.3 | 86.3 | 81.1 | 81.9 | 86.9 | 87.6 | 68.7 | 85.0 | 85.3 |



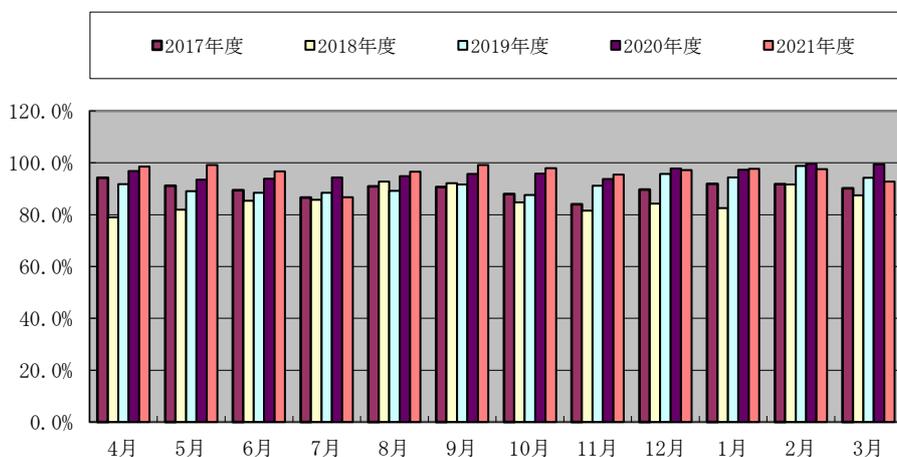
HCU

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|--------|------|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|------|------|------|
| 2017年度 | 59.2 | 60.5 | 73.3 | 45.2 | 45.2 | 33.3 | 50.8 | 60.0 | 82.3 | 83.9 | 88.4 | 73.4 | 63.0 |
| 2018年度 | 74.2 | 74.2 | 80.8 | 87.1 | 81.5 | 93.3 | 58.9 | 55.0 | 71.8 | 84.7 | 66.1 | 80.6 | 75.7 |
| 2019年度 | 82.5 | 74.2 | 68.3 | 66.1 | 73.4 | 71.7 | 79.8 | 60.8 | 66.1 | 61.3 | 57.8 | 77.4 | 70.0 |
| 2020年度 | 83.3 | 77.4 | 75.8 | 83.9 | 81.5 | 100.0 | 98.4 | 71.1 | 46.2 | 88.2 | 89.9 | 86.6 | 81.9 |
| 2021年度 | 99.4 | 85.5 | 73.9 | 71.0 | 86.0 | 88.9 | 88.7 | 72.2 | 86.0 | 84.9 | 67.9 | 82.8 | 82.3 |



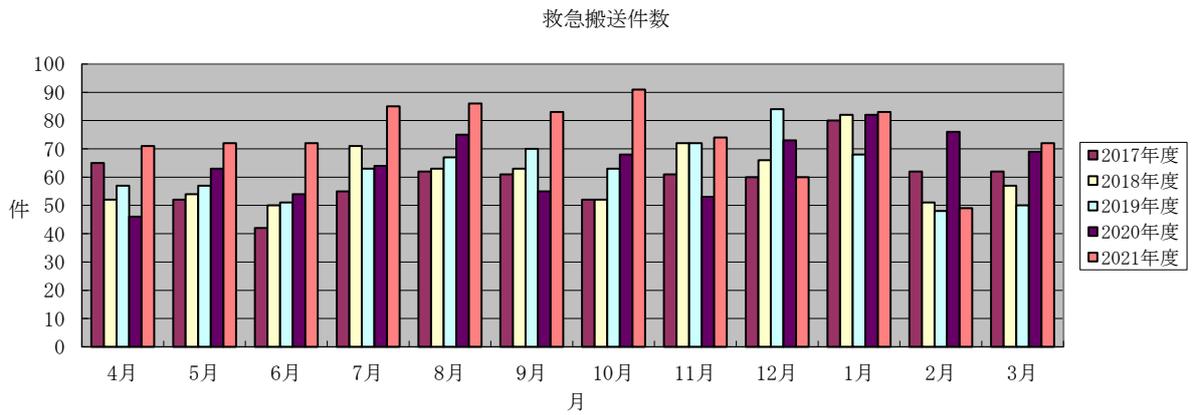
療養病棟

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 2017年度 | 94.2 | 91.2 | 89.4 | 86.6 | 90.9 | 90.7 | 88.0 | 84.0 | 89.7 | 91.9 | 91.8 | 90.2 | 89.9 |
| 2018年度 | 78.9 | 81.9 | 85.3 | 85.7 | 92.7 | 92.1 | 84.8 | 81.5 | 84.3 | 82.5 | 91.6 | 87.4 | 85.7 |
| 2019年度 | 91.8 | 89.0 | 88.5 | 88.5 | 89.2 | 91.7 | 87.6 | 91.1 | 95.7 | 94.4 | 98.8 | 94.2 | 91.7 |
| 2020年度 | 96.8 | 93.5 | 93.9 | 94.4 | 94.9 | 95.7 | 95.8 | 93.7 | 97.8 | 97.3 | 99.6 | 99.4 | 96.1 |
| 2021年度 | 98.5 | 99.1 | 96.7 | 86.7 | 96.6 | 99.1 | 97.9 | 95.4 | 97.2 | 97.7 | 97.5 | 92.7 | 96.3 |



【救急搬送件数】

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|--------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|------|
| 2017年度 | 65 | 52 | 42 | 55 | 62 | 61 | 52 | 61 | 60 | 80 | 62 | 62 | 59.5 |
| 2018年度 | 52 | 54 | 50 | 71 | 63 | 63 | 52 | 72 | 66 | 82 | 51 | 57 | 61.1 |
| 2019年度 | 57 | 57 | 51 | 63 | 67 | 70 | 63 | 72 | 84 | 68 | 48 | 50 | 62.5 |
| 2020年度 | 46 | 63 | 54 | 64 | 75 | 55 | 68 | 53 | 73 | 82 | 76 | 69 | 64.8 |
| 2021年度 | 71 | 72 | 72 | 85 | 86 | 83 | 91 | 74 | 60 | 83 | 49 | 72 | 74.8 |



主要診断群分類（MDC）別診療実績

<神経系疾患>

| 疾病名称 | 件数 | | |
|------------------------|--------|--------|--------|
| | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
| 脳腫瘍 | 1 | 2 | 5 |
| くも膜下出血、破裂脳動脈瘤 | 1 | 8 | 7 |
| 未破裂脳動脈瘤 | 0 | 0 | 0 |
| 非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外） | 32 | 26 | 24 |
| 非外傷性硬膜下血腫 | 0 | 1 | 6 |
| 脳梗塞 | 69 | 69 | 61 |
| 一過性脳虚血発作 | 8 | 2 | 3 |
| 脳卒中の続発症 | 5 | 13 | 10 |
| 脳血管障害 | 5 | 3 | 2 |
| 脳脊髄の感染を伴う炎症 | 3 | 3 | 3 |
| プリオン病 | 0 | 0 | 0 |
| 多発性硬化症 | 1 | 1 | 0 |
| 脱髄性疾患（その他） | 0 | 1 | 1 |
| 免疫介在性・炎症性ニューロパチー | 0 | 1 | 0 |
| 遺伝性ニューロパチー | 1 | 1 | 1 |
| 特発性（単）ニューロパチー | 0 | 2 | 2 |
| 筋疾患（その他） | 0 | 0 | 0 |
| 運動ニューロン疾患等 | 3 | 3 | 2 |
| パーキンソン病 | 9 | 13 | 15 |
| 基底核等の変性疾患 | 3 | 2 | 3 |
| 水頭症 | 1 | 1 | 0 |
| 認知症 | 4 | 6 | 6 |
| てんかん | 13 | 6 | 3 |
| ウェルニッケ脳症 | 0 | 0 | 0 |
| 自律神経系の障害 | 1 | 1 | 1 |
| 睡眠障害 | 1 | 0 | 0 |
| 脳の障害（その他） | 1 | 1 | 2 |
| 合計 | 162 | 166 | 157 |

<耳鼻咽喉科系疾患>

| 疾病名称 | 件数 | | |
|----------------------|--------|--------|--------|
| | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
| 頭頸部悪性腫瘍 | 0 | 2 | 5 |
| 唾液腺炎、唾液腺膿瘍 | 0 | 0 | 0 |
| 扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎 | 3 | 1 | 2 |
| 伝染性単核球症 | 1 | 2 | 1 |
| 睡眠時無呼吸 | 24 | 14 | 10 |
| 上気道炎 | 1 | 1 | 0 |
| 慢性副鼻腔炎 | 1 | 0 | 0 |
| 鼻出血 | 1 | 0 | 0 |
| 前庭機能障害 | 15 | 8 | 6 |
| めまい（末梢前庭以外） | 4 | 3 | 2 |
| 合計 | 50 | 31 | 26 |

<呼吸器系疾患>

| 疾病名称 | 件数 | | |
|----------------------------|--------|--------|--------|
| | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
| 肺の悪性腫瘍 | 11 | 16 | 23 |
| 胸壁腫瘍、胸膜腫瘍 | 7 | 6 | 7 |
| インフルエンザ、ウイルス性肺炎 | 5 | 0 | 0 |
| 肺炎等 | 123 | 85 | 73 |
| 誤嚥性肺炎 | 188 | 177 | 197 |
| 急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症（その他） | 12 | 4 | 3 |
| 喘息 | 10 | 2 | 7 |
| 間質性肺炎 | 15 | 18 | 18 |
| 慢性閉塞性肺疾患 | 8 | 11 | 5 |
| 呼吸不全（その他） | 8 | 8 | 7 |
| 気道出血（その他） | 0 | 0 | 0 |
| 肺・縦隔の感染、膿瘍形成 | 3 | 2 | 7 |
| 呼吸器の結核 | 1 | 1 | 0 |
| 抗酸菌関連疾患（肺結核以外） | 5 | 2 | 0 |
| 気管支狭窄など気管通過障害 | 0 | 0 | 0 |
| 胸水、胸膜の疾患（その他） | 17 | 16 | 4 |
| 気胸 | 4 | 11 | 2 |
| 気管支拡張症 | 0 | 0 | 0 |
| 横隔膜腫瘍・横隔膜疾患（新生児を含む。） | 0 | 2 | 3 |
| 血胸、血気胸、乳び胸 | 1 | 0 | 0 |
| 肺循環疾患 | 0 | 8 | 4 |
| 急性呼吸窮<促>迫症候群 | 6 | 3 | 4 |
| 肺高血圧性疾患 | 1 | 2 | 2 |
| その他の呼吸器の障害 | 1 | 0 | 0 |
| 合計 | 426 | 374 | 366 |

<循環器系疾患>

| 疾病名称 | 件数 | | |
|----------------------------|--------|--------|--------|
| | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
| 急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞 | 1 | 3 | 2 |
| 狭心症、慢性虚血性心疾患 | 1 | 1 | 1 |
| 頻脈性不整脈 | 11 | 3 | 3 |
| 弁膜症（連弁膜症を含む。） | 1 | 5 | 2 |
| 心内膜炎 | 0 | 1 | 2 |
| 急性心膜炎 | 0 | 1 | 0 |
| 心不全 | 49 | 46 | 53 |
| 高血圧性疾患 | 4 | 6 | 2 |
| 解離性大動脈瘤 | 8 | 0 | 0 |
| 破裂性大動脈瘤 | 0 | 2 | 1 |
| 非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤 | 2 | 2 | 2 |
| 閉塞性動脈疾患 | 4 | 2 | 5 |
| 静脈・リンパ管疾患 | 9 | 9 | 21 |
| 肺塞栓症 | 1 | 0 | 0 |
| 循環器疾患（その他） | 1 | 1 | 1 |
| 徐脈性不整脈 | 4 | 2 | 7 |
| その他の循環器の障害 | 1 | 1 | 0 |
| 合計 | 97 | 85 | 102 |

<消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患>

| 疾病名称 | 件数 | | |
|------------------------------|--------|--------|--------|
| | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
| 食道の悪性腫瘍（頸部を含む。） | 0 | 8 | 1 |
| 胃の悪性腫瘍 | 16 | 16 | 12 |
| 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍 | 1 | 2 | 1 |
| 結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍 | 13 | 11 | 11 |
| 直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍 | 5 | 9 | 0 |
| 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。） | 17 | 14 | 17 |
| 胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍 | 2 | 7 | 2 |
| 膵臓、脾臓の腫瘍 | 8 | 13 | 15 |
| 胃の良性腫瘍 | 0 | 0 | 0 |
| 小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。） | 1 | 1 | 1 |
| 穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患 | 15 | 9 | 11 |
| 食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患） | 12 | 22 | 18 |
| 胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴わないもの） | 11 | 8 | 5 |
| 胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴うもの） | 0 | 0 | 0 |
| 虫垂炎 | 10 | 3 | 6 |
| 鼠径ヘルニア | 8 | 11 | 0 |
| 閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア | 0 | 3 | 0 |
| クローン病等 | 0 | 1 | 0 |
| 潰瘍性大腸炎 | 2 | 3 | 2 |
| 虚血性腸炎 | 11 | 16 | 18 |
| ヘルニアの記載のない腸閉塞 | 32 | 21 | 14 |
| 直腸脱、肛門脱 | 1 | 0 | 0 |
| 肛門周囲膿瘍 | 3 | 0 | 0 |
| 痔核 | 10 | 6 | 0 |
| 劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎 | 2 | 4 | 1 |
| アルコール性肝障害 | 10 | 4 | 5 |
| 慢性肝炎（慢性C型肝炎を除く。） | 3 | 0 | 0 |
| 慢性C型肝炎 | 0 | 0 | 0 |
| 肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。） | 4 | 7 | 10 |
| 肝膿瘍（細菌性・寄生虫性疾患を含む。） | 0 | 3 | 2 |
| 肝嚢胞 | 0 | 2 | 1 |
| 胆嚢疾患（胆嚢結石など） | 1 | 1 | 3 |
| 胆嚢炎等 | 28 | 32 | 13 |
| 胆管（肝内外）結石、胆管炎 | 19 | 27 | 8 |
| 急性膵炎 | 5 | 6 | 6 |
| 腹膜炎、腹腔内膿瘍（女性器臓器を除く。） | 5 | 5 | 2 |
| ウイルス性腸炎 | 9 | 15 | 14 |
| 細菌性腸炎 | 6 | 4 | 1 |
| 偽膜性腸炎 | 1 | 3 | 0 |
| その他の消化管の障害 | 4 | 4 | 5 |
| 合計 | 275 | 301 | 205 |

<筋骨格系疾患>

| 疾病名称 | 件数 | | |
|--------------------------|--------|--------|--------|
| | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
| 骨軟部の良性腫瘍（脊椎脊髄を除く。） | 1 | 0 | 0 |
| 脊椎・脊髄腫瘍 | 0 | 1 | 0 |
| 骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。） | 0 | 2 | 2 |
| 肩関節炎、肩の障害（その他） | 0 | 1 | 0 |
| 骨髄炎（上肢以外） | 0 | 1 | 0 |
| 滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症（上肢） | 1 | 1 | 0 |
| 滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症（上肢以外） | 1 | 0 | 0 |
| 筋炎（感染性を含む。） | 0 | 1 | 0 |
| 化膿性関節炎（下肢） | 0 | 0 | 0 |
| 上肢末梢神経麻痺 | 1 | 2 | 2 |
| 下肢神経疾患 | 0 | 0 | 0 |
| 脊椎変形 | 0 | 0 | 0 |
| 手関節症（変形性を含む。） | 0 | 1 | 0 |
| 下肢の変形 | 1 | 0 | 0 |
| 膝関節症（変形性を含む。） | 5 | 4 | 5 |
| 脊椎感染（感染を含む。） | 0 | 0 | 0 |
| 脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 頸部 | 4 | 2 | 50 |
| 脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨盤、不安定椎 | 8 | 4 | 60 |
| 脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） | 0 | 6 | 10 |
| 椎間板変性、ヘルニア | 1 | 5 | 54 |
| 線維芽細胞性障害 | 0 | 0 | 0 |
| 壊死性筋膜炎 | 0 | 2 | 1 |
| 股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。） | 4 | 3 | 5 |
| 関節リウマチ | 0 | 1 | 0 |
| 痛風、関節の障害（その他） | 2 | 2 | 3 |
| リンパ節、リンパ管の疾患 | 0 | 0 | 0 |
| 重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患 | 5 | 5 | 3 |
| 血管腫、リンパ管腫 | 1 | 0 | 0 |
| 骨折変形癒合、癒合不全などによる変形（上肢以外） | 2 | 0 | 0 |
| その他の筋骨格系・結合組織の疾患 | 8 | 18 | 10 |
| 合計 | 45 | 62 | 205 |

<皮膚・皮下組織の疾患>

| 疾病名称 | 件数 | | |
|----------------|--------|--------|--------|
| | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
| 皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外） | 0 | 2 | 0 |
| 膿皮症 | 19 | 11 | 17 |
| 帯状疱疹 | 1 | 9 | 5 |
| 痒疹、蕁麻疹 | 0 | 1 | 0 |
| 紅斑症 | 0 | 1 | 0 |
| 褥瘡潰瘍 | 4 | 4 | 3 |
| 合計 | 24 | 28 | 25 |

<乳房の疾患>

| 疾病名称 | 件数 | | |
|----------|--------|--------|--------|
| | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
| 乳房の悪性腫瘍 | 106 | 78 | 79 |
| 乳房の良性腫瘍 | 1 | 3 | 2 |
| 乳房の炎症性障害 | 1 | 0 | 0 |
| 合計 | 108 | 81 | 81 |

<内分泌・栄養・代謝に関する疾患>

| 疾病名称 | 件数 | | |
|------------------------------------|--------|--------|--------|
| | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
| 甲状腺の悪性腫瘍 | 0 | 1 | 0 |
| 糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡 | 0 | 5 | 2 |
| 1型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）（末梢循環不全あり。） | 1 | 0 | 0 |
| 2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）（末梢循環不全なし。） | 12 | 0 | 0 |
| 2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。） | 0 | 4 | 8 |
| その他の糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。） | 1 | 3 | 4 |
| 甲状腺機能亢進症 | 1 | 0 | 0 |
| 甲状腺機能低下症 | 1 | 1 | 0 |
| 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍 | 1 | 0 | 0 |
| 低血糖症 | 2 | 2 | 2 |
| 間脳下垂体疾患（その他） | 0 | 2 | 0 |
| 栄養障害（その他） | 32 | 14 | 8 |
| 代謝障害（その他） | 3 | 2 | 6 |
| アミロイドーシス | 1 | 0 | 0 |
| 体液量減少症 | 11 | 7 | 13 |
| 低カリウム血症 | 6 | 7 | 1 |
| その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害 | 5 | 6 | 9 |
| 合計 | 77 | 54 | 53 |

<腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患>

| 疾病名称 | 件数 | | |
|-----------------------|--------|--------|--------|
| | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
| 腎腫瘍 | 0 | 0 | 0 |
| 後腹膜疾患 | 5 | 5 | 3 |
| 腎盂・尿管の悪性腫瘍 | 0 | 1 | 0 |
| 膀胱腫瘍 | 1 | 0 | 0 |
| 上部尿路疾患 | 4 | 7 | 4 |
| 下部尿路疾患 | 1 | 1 | 0 |
| 前立腺肥大症等 | 0 | 2 | 0 |
| 男性生殖器疾患 | 1 | 0 | 0 |
| ネフローゼ症候群 | 0 | 0 | 0 |
| 急速進行性腎炎症候群 | 0 | 1 | 0 |
| 慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 | 23 | 23 | 22 |
| 急性腎不全 | 15 | 7 | 6 |
| 腎臓又は尿路の感染症 | 80 | 70 | 102 |
| 腎、泌尿器の疾患（その他） | 1 | 0 | 0 |
| 水腎症等 | 1 | 2 | 3 |
| 合計 | 132 | 119 | 140 |

<女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩>

| 疾病名称 | 件数 | | |
|----------------|--------|--------|--------|
| | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
| 卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍 | 1 | 1 | 1 |
| 子宮・子宮附属器の炎症性疾患 | 0 | 1 | 0 |
| 合計 | 1 | 2 | 1 |

<血液・造血器・免疫臓器の疾患>

| 疾病名称 | 件数 | | |
|-----------------|--------|--------|--------|
| | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
| ホジキン病 | 0 | 0 | 0 |
| 非ホジキンリンパ腫 | 7 | 3 | 3 |
| 多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物 | 0 | 0 | 0 |
| 骨髄増殖性腫瘍 | 0 | 1 | 1 |
| 骨髄異形成症候群 | 3 | 2 | 3 |
| 白血球疾患（その他） | 2 | 3 | 1 |
| 再生不良性貧血 | 0 | 1 | 3 |
| 貧血（その他） | 4 | 5 | 12 |
| 播種性血管内凝固症候群 | 5 | 18 | 25 |
| 出血性疾患（その他） | 0 | 1 | 2 |
| 血液疾患（その他） | 4 | 0 | 0 |
| 合計 | 25 | 34 | 50 |

<小児疾患>

| 疾病名称 | 件数 | | |
|---------|--------|--------|--------|
| | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
| 腸管の先天異常 | 0 | 1 | 1 |
| 脳性麻痺 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 0 | 1 | 1 |

<外傷・熱傷・中毒>

| 疾病名称 | 件数 | | |
|-------------------------|--------|--------|--------|
| | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
| 頭蓋・頭蓋内損傷 | 17 | 20 | 15 |
| 顔面損傷（口腔、咽頭損傷を含む。） | 2 | 0 | 0 |
| 眼損傷 | 0 | 1 | 1 |
| 胸郭・横隔膜損傷 | 8 | 3 | 3 |
| 肺・胸部気管・気管支損傷 | 4 | 1 | 1 |
| 食道・胃損傷 | 2 | 1 | 0 |
| 腸管損傷（胃以外） | 1 | 1 | 0 |
| 腹壁損傷 | 1 | 2 | 2 |
| 四肢筋腱損傷 | 5 | 6 | 2 |
| 肘、膝の外傷（スポーツ障害等を含む。） | 0 | 1 | 1 |
| 外傷性切断 | 0 | 1 | 0 |
| コンパートメント症候群 | 5 | 2 | 4 |
| 皮下軟部損傷・挫滅損傷、開放創 | 2 | 3 | 6 |
| 胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。） | 49 | 54 | 61 |
| 鎖骨・肩甲骨の骨折 | 1 | 1 | 2 |
| 肩関節周辺の骨折・脱臼 | 8 | 6 | 2 |

| 疾病名称 | 件数 | | |
|----------------|--------|--------|--------|
| | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
| 肘関節周辺の骨折・脱臼 | 1 | 0 | 0 |
| 前腕の骨折 | 7 | 2 | 11 |
| 手関節周辺の骨折・脱臼 | 0 | 1 | 0 |
| 手関節周辺の開放骨折 | 1 | 0 | 0 |
| 股関節・大腿近位の骨折 | 66 | 65 | 81 |
| 膝関節周辺の骨折・脱臼 | 6 | 11 | 13 |
| 膝関節周辺の開放骨折 | 0 | 1 | 0 |
| 下腿足関節周辺の骨折 | 1 | 3 | 1 |
| 足関節・足部の骨折・脱臼 | 5 | 7 | 8 |
| 頸椎頸髄損傷 | 5 | 3 | 7 |
| 膀胱・尿道損傷 | 1 | 0 | 0 |
| 骨盤損傷 | 8 | 6 | 13 |
| 多部位外傷 | 22 | 20 | 28 |
| 熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷 | 2 | 1 | 0 |
| 体温異常 | 5 | 8 | 0 |
| 損傷の続発性、後遺症 | 0 | 2 | 0 |
| 詳細不明の損傷等 | 1 | 3 | 4 |
| 薬物中毒（その他の中毒） | 3 | 3 | 3 |
| 合計 | 239 | 239 | 269 |

<精神疾患>

| 疾病名称 | 件数 | | |
|--------------------------|--------|--------|--------|
| | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
| アルコール依存症候群 | 0 | 2 | 0 |
| 精神作用物質使用による精神および行動の障害 | 0 | 0 | 0 |
| 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害 | 0 | 0 | 0 |
| 気分〔感情〕障害 | 1 | 4 | 2 |
| 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 | 3 | 1 | 0 |
| その他の精神及び行動の障害 | 1 | 1 | 0 |
| 合計 | 5 | 8 | 2 |

<その他>

| 疾病名称 | 件数 | | |
|-----------------|--------|--------|--------|
| | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
| 敗血症 | 27 | 26 | 20 |
| その他の感染症（真菌を除く。） | 1 | 16 | 74 |
| その他の真菌感染症 | 1 | 0 | 0 |
| 手術・処置等の合併症 | 3 | 8 | 4 |
| その他の悪性腫瘍 | 0 | 1 | 2 |
| その他の新生物 | 2 | 0 | 0 |
| 合計 | 34 | 51 | 100 |

認定及び教育

—認定看護師 報告—

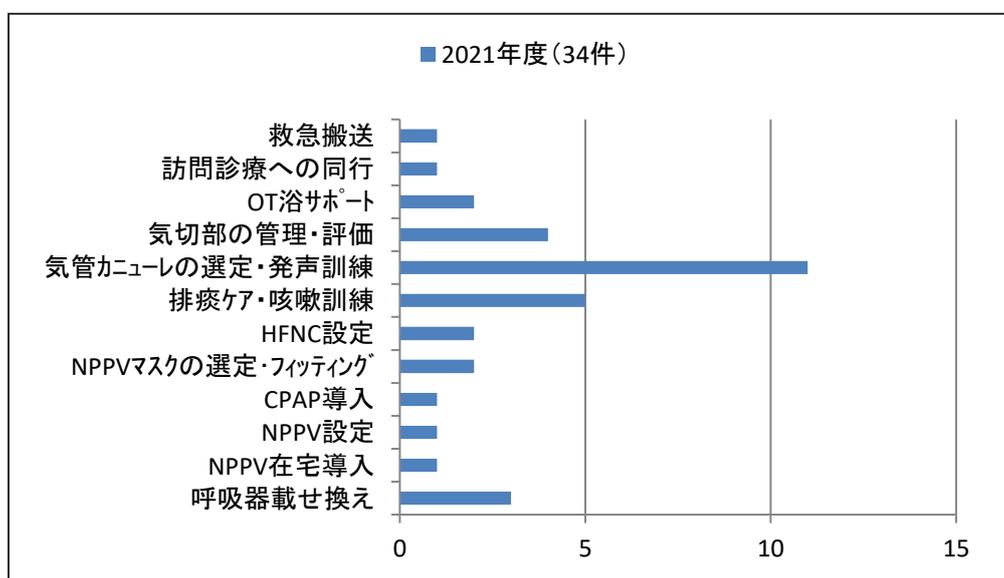
呼吸器疾患認定看護師 白石 菜保子

【実践】

I.呼吸管理関連

1. コンサルテーション

2021年5月よりHCU配属となった。例年依頼数が多かった排痰ケアやNPPVマスクの選定・フィッティングは減少傾向にあり、スタッフの技術力向上の成果と考察する。気管カニューレの選定・発声訓練や気切部の管理・評価の依頼数が増加しており、特定行為修得により受容が高まっている。



2. 特定行為実践 (4区分8行為)

現在5名の内科医から依頼にて定期的カニューレ交換を実践、緊急代行も実施した。SBT評価を行い、急性期：6名中4名が離脱に成功した。

| 特定行為 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---------------------------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 1. 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2. 脱水症状に対する輸液による補正 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3. 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4. 侵襲的陽圧換気の設定の変更 | 1 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 14 |
| 5. 非侵襲的陽圧換気の設定の変更 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 6. 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7. 人工呼吸器からの離脱 | 0 | 4 | 1 | 4 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 2 | 1 | 6 | 26 |
| 8. 気管カニューレの交換 | 13 | 12 | 15 | 3 | 10 | 15 | 6 | 10 | 10 | 12 | 0 | 10 | 116 |

- 3.人工呼吸器装着患者院内ラウンド（急性期：毎週 慢性期：1回/月）
安全管理及び現場へのフィードバックを目的に急性期ラウンドを継続中。
- 4.気管カニューレの調整管理・発声訓練
 - 1) カフ上部吸引過陰圧防止アダプタ自主制作
昨年度導入した自動カフ上部吸引器（yox-SSD）に関し、安全で効率的な吸引に繋げるための研究を継続中。
 - 2) 気管カニューレの受注作成
気切孔開大による逸脱リスクが高い患者に対し、受注カニューレを評価継続中。
 - 3) TPPV・気切患者へのエアポンプ陽圧フロー法及びスピーチカニューレによる発声訓練
患者自身の声で会話ができることを目指して評価継続中。
- 5.医材・物品の検討
 - 1) 流量計＋圧変換器一体型酸素ポンベの導入
高流量システム管理下患者の車椅子散歩にデモ試用し、看護部のみ承認を得た。現在導入に向けて準備中。

II. 診療報酬

- 1.退院後訪問指導料：580点（1日につき）退院後1ヶ月以内5回迄
訪問看護同行加算：20点（1回のみ）
- 2.訪問看護（ウェルビー）1回目：1,299点 2回目以降：855点

| | 退院後訪問指導 | 訪問看護（ウェルビー） |
|------------------|---------|-------------|
| ① NPPV 在宅導入 4-7月 | 計2回 | 計15回 |
| ② NPPV 在宅導入 5-8月 | 計4回 | 計13回 |
| ③ NPPV 在宅導入 8-9月 | 計1回 | 計5回 |

【指導・相談】

I. 院内・地域における教育活動

1. 看護部主催教育研修

| | |
|----|--------------------------------|
| 4月 | 新人オリエンテーション：「人生は口で決まるかもしれない」座学 |
|----|--------------------------------|

2. 法人・看護部主催教育研修

| | |
|------|--|
| 7-8月 | フィジカルアセスメント呼吸器系 全3回コース 1) 基礎編Ⅰ：解剖生理 呼吸筋群と換気のしくみ 肺のランドマーク 2) 基礎編Ⅱ：視診 触診 聴診 3) 用手的呼吸介助編：座学＋演習 |
|------|--|

3. RCN 主催勉強会

| | |
|-------|--|
| 9-12月 | 1. 「明日からできる！NPPV療法のケア」 2. 「明日からできる！酸素療法のケア」 3. 「明日からできる人工呼吸器療法のケア」 |
|-------|--|

4. 院外研修

| | |
|-----|--|
| 12月 | 和医大附属病院紀北分院 小チーム呼吸器勉強会 「在宅酸素療法を受ける患者の看護」 |
| 12月 | 和歌山県立高等看護学院 授業 「治療看護技術総論Ⅰ 呼吸リハビリテーション」座学＋デモスト演習 |

II. コンサルテーション・・・【実践】 I -2 参照

【自己研鑽】

1. 大阪府看護協会看護師特定行為研修「動脈血ガス分析関連」を受講し、直接動脈穿刺法による採血と橈骨動脈ラインの確保の2行為を修得した。
2. 第31回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会 Web 参加

【今後の課題・展望】

特定行為の実践を積む中で、呼吸器関連のスムーズな運用のためにも今年度は「動脈血ガス分析関連」を受講し、2行為を修得した。急性と慢性は連続性を持っていることから、今年度から認定分野の名称も“慢性”が外れて“呼吸器疾患看護”となった。個人的にも5月からHCUへ配属になったことで、認定活動日以外においても呼吸器の離脱や設定変更の特定行為が実践できている。今後は特定認定看護師として急性期から慢性期のどの場面に於いても現場のニーズにタイムリーに応えられるように努め、ケアとケアの融合を目指していきたい。

病棟の新人看護師より開催希望の声が挙がり、NPPVを含む人工呼吸ケアや酸素療法をRCN勉強会としてメディカルスタッフ対象で開催したが、準備や片付け等自己の負担が大きく、開催方法を検討する必要がある。

新たな取組みとしては、ケアに難渋する呼吸器疾患患者の質の高い在宅ケアがシームレスに提供できるように要望したところ、自己の所属を病棟8割、訪問2割とし、退院後訪問指導終了後も引き続き訪問が可能となった。

2022年度より胆膵管外科の手術も予定されており、HCU術後管理における呼吸器ケアの向上を図るためにも、次世代人工呼吸器への変換を検討したい。

自身の最大のテーマとしている“非がん性疾患患者の緩和医療”については、緩和ケアチームとしてのチーム介入はなされていない。超高齢社会に突入し、全身の機能が低下した高齢患者の人生の終演の時間が少しでも安らかに過ごせるように、ACPも含めた病院を上げての取組みが必要と考える。

糖尿病看護特定認定看護師 山崎 亨子

【院内活動報告】

<学習会関連>

- ・ 院内教育研修 看護部教育委員会主催 年間教育
「糖尿病看護にひそむ落とし穴はココだ！！」学習会 2021年6月2日

<会議等>

- ・ 特定行為業務管理委員会 月1回 開催
メンバー 医師 看護部長 医療安全管理者 各特定行為研修修了者 医事課職員
院内における各看護師特定行為の実践の構築を行う
- ・ NST委員会 毎週火曜日（急性期） 隔週水曜日（療養期）院内ラウンド・委員会出席 月1回
運営委員会参加

- ・ 糖尿病看護透析回診（毎月／月・水・金：午前・午後 火・木・土：午前・午後） 感染対策予防にて休止中
- ・ インスリン・インクレチン注射指示簿構築ワーキンググループ 有事適宜開催 2021年度開催なし
メンバー 医師 医療安全管理者 病棟看護主任 医療情報室 糖尿病看護認定看護師
糖尿病注射薬関連指示、院内電子カルテ内の指示簿を構築する
インスリン指示簿改訂の経緯・実践内容を「患者安全推進ジャーナル」へ記事掲載

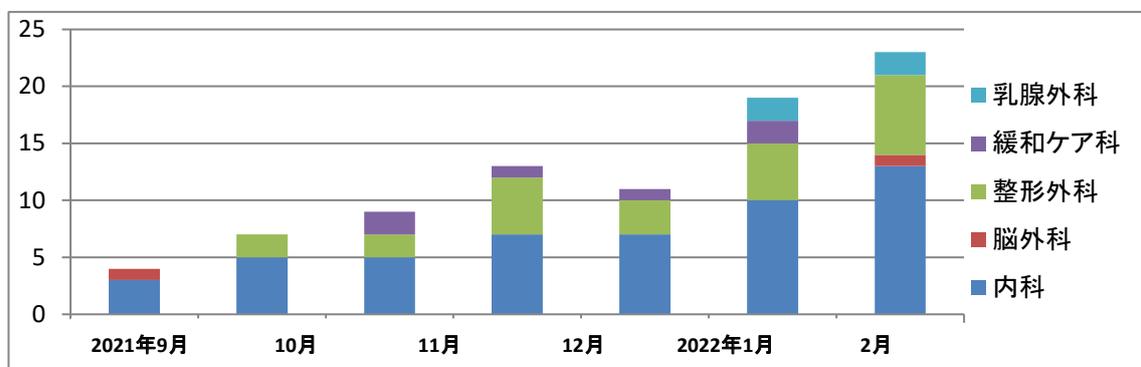
＜糖尿病看護外来関係＞

| | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 糖尿病療養指導外来 | 9 | 25 | 11 | 10 | 3 | 19 |
| 糖尿病フットケア外来 | 117 | 109 | 123 | 73 | 73 | 74 |
| 糖尿病透析予防外来 | 34 | 15 | 0 | 3 | 1 | 0 |

＜看護師特定行為 血糖コントロールに係わる薬剤投与関連＞

| | 2021年 9月27日～ | 10月 | 11月 | 12月 | 2022年 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---------------------------------|-----------------|-----|-----|-----|-------------|----|----|-----|
| 特定行為を指示された患者数 | 4 | 7 | 9 | 13 | 11 | 19 | 23 | 86 |
| 特定行為実施回数 | 3 | 5 | 11 | 2 | 1 | 10 | 14 | 46 |
| 特定行為範囲外 主治医等へ相談件数 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 5 | 1 | 10 |
| 特定行為の実施に至らず、経過観察で係わった件数（のべ患者人数） | 4 | 22 | 26 | 27 | 26 | 47 | 69 | 221 |

「血糖コントロールに係わる薬剤投与関連」特定行為指示患者 診療科内訳



【院外活動報告】

- ・ 学校法人千代田学園 大阪暁光高校 看護専攻科 代謝・内分泌看護 非常勤講師
2021年 6月9日 6月16日 7月14日 7月21日 全4時限 各90分
- ・ 学校法人平成医療学園 和歌山看護専門学校 専門分野Ⅱ 成人看護学Ⅳ 「生涯にわたる疾病のコントロール」
2021年 10月6日 10月7日 全2時限 各90分
- ・ 患者安全推進ジャーナル 67号（2022年3月発行）
PSP 公益財団法人日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会
読者からの情報提供 「インスリン指示簿の改訂」 執筆

【自己研鑽】

- ・ B 課程認定看護師への更新・移行 2021 年 5 月 20 日「糖尿病看護」認定看護師 特定行為研修修了
- ・ 第 36 回日本臨床栄養代謝学会学術集会 2021 年 7 月 21 日～7 月 22 日 WEB 参加
- ・ 2021 年度特定行為研修修了者フォロー up 研修会 公益社団法人日本看護協会主催
2021 年 12 月 13 日 WEB 参加
- ・ 日本糖尿病療養指導士受験者用必須研修 2022 年 1 月 6 日～1 月 19 日 WEB 受講
- ・ 第 6 回滋賀医科大学特定行為フォーラム 2022 年 3 月 19 日 WEB 視聴
- ・ 特定看護師情報交換会 ～各看護領域の話聞いてみよう～ 2022 年 3 月 23 日
主催；滋賀医科大学 山下祐貴 ZOOM 会議 内科領域 パネリストとして活動報告発表

【社会貢献活動】

- ・ 和歌山地域糖尿病療養指導士 受験者用講習会 2021 年 9 月 26 日
「糖尿病患者の教育・評価」 部門 臨時講師
主 催；和歌山県立医科大学第一内科内 和歌山地域糖尿病療養指導士認定委員会 委員長古田浩人
場 所；和歌山県立医科大学 生涯研修センター 研修室 会場及びオンラインハイブリッド形式
対象者；和歌山県で糖尿病療養に係わるメディカルスタッフ
- ・ 和歌山地域糖尿病療養指導士 運営委員会 主催；和歌山地域糖尿病療養指導士認定委員会 WEB 参加
- ・ 1 型糖尿病の集い 和歌山 1 型糖尿病患者会 和歌山つぼみの会 2021 年 7 月 11 日 WEB 参加
- ・ 和歌山糖尿病協会 定時理事会 主催；和歌山糖尿病協会 新型コロナウイルス感染症の影響により中止（書類委任）
- ・ 和歌山糖尿病協会 定時総会 主催；和歌山糖尿病協会 新型コロナウイルス感染症の影響により中止
- ・ 和歌山つぼみの会サマーキャンプ 主催；和歌山つぼみの会（和歌山糖尿病協会）新型コロナウイルス感染症の影響により中止
- ・ 「糖尿病予防キャンペーン（県民公開講座）2021 in Wakayama」
主催；日本糖尿病財団 和歌山県糖尿病啓発県民講座実行委員 新型コロナウイルス感染症の影響により中止
- ・ 和歌山紀北エリア糖尿病支援ネットワーク 新型コロナウイルス感染症の影響により中止

【今後の課題・展望】

現在、紀和クリニックの外来を拠点に糖尿病看護に従事している。糖尿病看護外来は、糖尿病フットケア外来と糖尿病療養指導外来（外来自己注射導入・自己血糖測定導入・シックデイ低血糖対策など）と糖尿病透析予防外来（糖尿病腎症予防療養指導）を看護実践している。担当医師と相談し、状況に応じて持続血糖測定器（FGM；フラッシュグルコースモニタリング）導入も行っている。

インスリンやインクレチン製剤の導入は、入院加療ではなく自己管理も含めて外来導入される事が多い。外来化学療法治療のステロイドに対するインスリン加療の患者も増えてきている。食事・運動・治療・体調により、併発疾患を多くもつ高齢者などは血糖値の変動が大きい。そのため、自己注射・自己血糖測定などの手技の獲得とともに、患者自身が生活する上で対応できる自己管理の方法を一緒に考えていく。年齢や ADL、背景やサポートパーソン、在宅サービスの利用をうまく活用して、患者が自分らしく生活できるよう支援していきたいと考える。

2020 年 12 月に県立和歌山医科大学で「栄養及び水分管理に係わる薬剤投与関連」「血糖コントロール

に係わる薬剤投与関連」の特定行為研修を修了した。院内の特定行為業務管理委員会の承認により、2021年9月より「血糖コントロールに係わる薬剤投与関連」の特定行為を実践開始した。非常勤糖尿病専門医や糖尿病担当医師が、不在時や他診療従事の際、院内の包括的指示のもと、インスリン投与量の変更が可能となった。食事・点滴・注入の変更、病態変化（感染惹起・発熱・脱水・嘔吐）など、必要な状況にタイムリーに対応する。高・低血糖値の補正だけでなく、担当医師の治療計画にそった看護師特定行為を実施し連携をとっている。

また、NST委員会のメンバーとして、毎週火曜日と隔週の木曜日に院内ラウンドと会議に参加している。「栄養・水分に係わる薬剤投与関連」特定行為研修での知識を生かし、NST委員会メンバーと共に、入院患者の栄養の評価・検討を行っている。

今後、手術件数の増加により、周術期の病態や治療にあわせた急速な血糖コントロールが必要と予測される。2022年6月には糖尿病ケアチームを立ち上げ、患者を中心に医師とメディカルスタッフが各専門性をもってサポートを行っていく予定である。急性期から在宅まで患者個々に自分らしい療養生活ができるよう、幅広く糖尿病治療・看護に貢献したいと考える。

院外活動において、新型コロナウイルス感染症の影響により糖尿病啓発活動や患者会など、中止・延期している状況がある。今後、事務局と協同し、WEB開催形式などで活動再開を検討したいと考えている。

緩和ケア認定看護師 辻本 芳子

【院内活動報告】

- ・ 緩和ケアチームに所属し活動
毎週水曜日の緩和ケアチームカンファレンスに参加
- ・ 院内研修会講師
2021年10月15日 看護部教育委員会主催研修会
テーマ：ACPについて

【自己研鑽】

- ・ 2021年6月18日・19日：第26回日本緩和医療学会学術集会（WEB参加）
- ・ 2021年7月3日・4日・5日：第30回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会（WEB参加）
- ・ 2021年9月20日：令和3年度認定看護師フォローアップ研修会：公益社団法人和歌山県看護協会参加

【今後の課題・展望】

2021年度は5月初旬より病気休暇を頂き、8月より医療療養型病棟に所属となり活動の再開となった。医療療養型病棟は急性期の治療を終えても、引き続き医療提供の必要度が高く、病院での療養やリハビリテーションが断続的に必要な患者を受け入れる病棟である¹⁾とされている。

認定看護師教育課程で学んでいた頃担当の教官から「臨床の声を大切に」と指導を受けた。病棟での勤務が始まると病棟のスタッフからいろいろな声掛けがあった。それらを整理すると、アドバンスケア、症状緩和、情報提供に関することが多いことがわかり、そのことをもとに病棟での看護業務に努めた。

今後も2021年度の活動内容を継続し、さらに緩和ケア認定看護師としての病棟のニーズを把握し活動していきたいと考える。

（引用文献）1) 医療法人 南労会 2019年度入職時オリエンテーション資料 P16

【看護部教育理念】

- ・地域の人々に質の高い看護・温かい看護が提供できる看護職員を育成する
- ・職員一人一人がよりよい看護実践ができる人間性豊かな人材の開発と育成を図る

【教育担当責任者（教育担当師長）の役割】

- ・教育活動を通して、看護部の理念・目標の達成に寄与する
- ・看護職員の教育・研究活動に対して責任を持つ
- ・看護教育担当職員（教育委員）あるいは看護教育委員会の活動を管理・支援する
- ・研修会、研究会、学会などの開催情報を提供する

【2021年度教育委員会目標評価】

1. 職員のスキルアップ・自己研鑽をサポートする

1) KIWA ラダーと学研ナーシングサポートを活用し教育計画の推進と評価を行なう

- ・KIWA ラダー活用による自己研鑽やチャレンジに向けてサポートする

目標値：ラダーレベルⅠ～Ⅲ 各3名以上の認定 認定者なし

年間教育企画（KIWA ラダー研修プログラム）の実施・評価

ラダーの認知度が低いので周知活動が必要であり、各病棟で取得についての説明をしたがチャレンジまでには至らず。リンクナースが中心となり推進できるように、知識とプログラムの把握を行うことが重要な課題である。今年度は、リンクナースの交代等が7部署あり、教育の役割や活動を理解することからのスタートとなった。認定者を増やして行くために、2022年度の新人看護師入職者よりラダーⅠの取得を必須とし、目標管理とリンクさせていく。

- ・学研ナーシングサポートを活用し、年間研修計画の充実を図る

目標値：看護職全体の学研ナーシング 70%以上視聴学習 視聴率全体 69%（未アクセス数 40名）

視聴率は目標値には若干届かず、目標管理に設定されているため年度末に集中した視聴となっている。毎月病棟会を活用しアナウンスや病棟学習会などにも活用していく。新型コロナウイルス感染症禍で全体研修に活用した経緯もあり、多職種からも自己研鑽や研修に活用するなど全体的に周知された。

視聴環境の確保が困難なスタッフもいるため、各部署での学習環境を整える必要がある。

2) 安全で安心な質の高い看護・ケアが実践できる看護師の育成

社会人基礎力の育成（3つの力：前に踏み出す力・考え抜く力・チームで働く力と12の能力要素）

- ・認定看護師や認定看護管理者を講師とした研修企画

（慢性呼吸器疾患看護・糖尿病看護・救急看護・皮膚排泄ケア・ELNEC-J・看護管理）

目標値：各認定看護師1項目以上／年 達成

各認定看護師による研修計画は終了することができた。今年度は、がん看護専門看護師育成過程を終了したので、来期は院内での活躍と共に教育研修プログラムへ計画しケアが実践できる看護師の育成に取り組む。

ELNEC-J コアカリキュラム研修では、受講者はもちろん担当者も知識をみにつけることができ6名終了した。

更に、認定・専門看護師に求める研修内容をアンケート調査の結果をもとに、2022年度の計画を立案。研修方法については、新型コロナウイルス感染症禍でもあり研修形態についてはWEB研修を希望54%、集合研修を希望18%、その他は実技を伴うものだけを集合研修にして欲しい等の意見があった。2022年度は約半数以上はWEB研修として企画。

- ・院内講師の育成と飽きさせない講義・演習スキルを学ぶ

(ロバートガニエの「9教授事象」のモデル使用)

目標値：講師へ研修の目的・意図が理解できる説明をする

研修の目標に合わせた評価方法を実施し、学習の成果を可視化する

教育研修プログラムを検討するときに、全体で研修の意図・目標を明確にし講師へ依頼することで、講師との調整には効果的であり研修後の評価をフィードバックするときにも活用できた。今年度から、研修後のアンケートからの評価を講師へフィードバックし、その内容から講師より講義の成果に対する意見を頂き活用することができモチベーションにも繋がった。研修内容としては、その時々タイムリーな内容の学びはすぐに実践でき、実感がもてるため成果が分かりやすいという内容であった。

2. 効果的な広報活動を行い、研修会への参加を促す

1) 広報活動を強化する

- ・研修案内の工夫（目を引くレイアウトや研修の意図の明確化）をする

目標値：研修ごとに案内ポスターの作成とホームページの改訂 改訂済み

- ・各リンクナースが研修の意図説明と参加の推進をする

目標値：自部署や関連部署において分かりやすく紹介・伝達でき、評価をフィードバックする

病院全体のホームページの改訂に合わせてリニューアルし、看護職採用のために広報活動として随時新しく改訂していく。院内研修のポスターについては、統一したデザインにすることで『看護部の研修』と一目瞭然分かりやすくなる。また、WEB研修を増やすことで感染対策と自由な時間に視聴が可能になるため参加率の向上に期待したい。

2) 参加しやすい研修開催をめざす

- ・年間計画の研修において、必要時は開催時間、回数、時期の検討を行う

目標値：毎月研修の振り返りを行う（次年度計画に活かす）

- ・KIWA ラダーをスタッフへ周知させ基本構造の理解と到達目標を検討する

目標値：スタッフがラダーへのチャレンジできる

感染対策に留意しながら、人数に合わせた会場設営と、今年度初めて自作で講師とWEB資料作成に取り組み苦慮しましたが、情報室の協力を得て改訂され作成しやすくなった。WEB参加用紙をみると、期間限定以内にほとんどのスタッフが視聴できており、期間を設けるとより意識が高まるようであった。今後も学習環境を見直し、多様な働き方に対応したプログラムを検討していく。

○ 2021 年度 看護部教育プログラム

| 日時 | タイトル | 対象 | 講師 | 合計 |
|---------------|--|--------|---------------------|----------|
| 4月5日～9日 | 新人看護師オリエンテーション | 新人 | 各講師（コメディカル・業者） | 7名 |
| 4月20日 | 口腔健康管理と食事介助方法 | 新人 | オノ神看護師 | 9名 |
| 5月14日 | 重症度、医療・看護必要度について | 看護師 | 伊津看護師・伊藤看護師 | 39名 |
| 5月20日 | 褥瘡対策 入院時の評価から対策まで | ラダーⅠ | 褥瘡対策チーム | 11名 |
| 5月20日 | リーダーシップ研修 | ラダーⅡ | 池田主任看護師 | 12名 |
| 5月28日 | 質の向上のための業務改善 | ラダーⅡ | 中野看護師 | 19名 |
| 6月2日 | 糖尿病看護 | トピックス | 山崎認定看護師 | 36名 |
| 6月7日 | ELNEC-J コアカリキュラム研修 6/21 7/5 7/19 8/2 (9/6) | 看護師 | 曲師師長 | 6名 |
| 6月24日 | 看護師の自律性 | ラダーⅢ | 児玉主任看護師 | 15名 |
| 6月30日 | 安全な医薬品の取扱いについて | ラダーⅠ | 和田師長 | 13名 |
| 6月30日 | 看護管理Ⅱ-1 (チーム医療について) | ラダーⅡ | 亀田看護師 | 14名 |
| 7月10日 | メンバーシップ | ラダーⅠ | 木場田看護師 | 9名 |
| 7月13日 | フィジカルアセスメント Ⅰ | トピックス | 白石認定看護師 | 18名 |
| 7月24日 | フィジカルアセスメント Ⅱ | トピックス | 白石認定看護師 | 19名 |
| 8月10日 | フィジカルアセスメント Ⅲ | トピックス | 白石認定看護師 | 18名 |
| 9月29日 | 看護管理 Ⅱ-2 | ラダーⅡ・Ⅲ | 中山主任看護師 | 10名 |
| 9月WEB | 心電図モニターの基本知識 | ラダーⅠ | 山本瑞看護師 | 56名 |
| 10月WEB | 転倒転落について | ラダーⅠ | 転倒転落チーム | 77名 |
| 10月15日 | ACP について | トピックス | 辻本認定看護師 | 28名 |
| 10月31日 WEB | 認知症ケア | トピックス | 認知症ケアチーム | 26名/131名 |
| 11月4日 | 退院支援 | ラダーⅡ・Ⅴ | 辻本師長 | 24名 |
| 11月18日 | メンタルヘルス | ラダーⅡ | 山本産業カウンセラー | 25名 |
| 11月29日 | 看護管理者研修 | ラダーⅣⅤ | 和歌山県看護協会 認定看護管理者 | 23名 |
| 12月21日 | 看護管理Ⅱ-3 (ストレスマネジメント) | ラダーⅡ | 佐田看護師 | 14名 |
| 1月11日 | 倫理問題を考える | ラダーⅢ・Ⅴ | 曲師師長 | 25名 |
| 1月12日 | 多重課題 | ラダーⅠ | 看護部教育委員 | 7名 |
| 1月 | 院内発表 | ラダーⅢ | ラダーⅢ発表者 | 中止 |
| 1月 | WLB について考える | ラダーⅣⅤ | 看護部長 | 中止 |
| 3月18日 WEB | 褥瘡回診について | ラダーⅠ | 褥瘡対策チーム | 18名/42名 |

○ 2021 年度 ケアワーカー研修

| 日時 | タイトル | 対象 | 講師 | 合計 |
|--------|----------------|--------|------|-----|
| 12月16日 | 感染対策（各部署で伝達講習） | ケアワーカー | 豊田師長 | 12名 |

更に年間 学研ナースングサポートを活用し 18 タイトルの研修【4 項目の必須】を、ケアワーカー全員が e- ランニング受講後テストを実施し習得。（延べ 36 名）

| 学研ナースングサポート | |
|---|---------------------------------------|
| 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解 | 清潔のお世話 ～清拭、洗髪～ |
| チームの一員としての看護補助者業務の理解 ～業務範囲と役割、夜間業務、ほう・れん・そう～ | 排泄のお世話 ～排尿・排便のお世話、おむつ交換など～ |
| 守秘義務・個人情報保護の基礎知識 | 食事のお世話 ～食事援助・介助の基本～ |
| 労働安全衛生の基本的知識 | 洗面のお世話 ～顔を拭く、ひげを剃る～ |
| 接遇・マナーの基本 ～患者・家族へのかかわり方～ | 口腔ケア |
| 倫理の基本 ～医療機関において求められる倫理的な行動～ | 移動のお世話 ～歩行、車椅子、ストレッチャー、スライディングボード～ |
| 環境整備 ～ベッドメイキング、リネン交換など～ | 診療に関わる補助業務の基本 |
| 入浴のお世話 | 医療安全 ～事故防止の基本的な心構え、事故発生時の対応～ |
| 感染予防 ～手洗い・標準予防策など～ | 認知所患者の対応 |

【看護部 臨地実習生受け入れ】

○和歌山県立高等看護学院

| | 実習学生数（中止人数） |
|----------|-------------|
| 成人看護学Ⅲ | 13 名 |
| 老年看護学Ⅱ | 7 名（4 名中止） |
| 基礎看護学Ⅰ | 0 名（8 名中止） |
| 基礎看護学Ⅱ A | 7 名 |
| 合 計 | 34 名 |

○大阪暁光高等学校

| | 実習学生数（中止人数） |
|----------|-------------|
| 成人看護学Ⅲ | 13 名 |
| 老年看護学Ⅱ | 7 名（4 名中止） |
| 基礎看護学Ⅰ | 0 名（8 名中止） |
| 基礎看護学Ⅱ A | 7 名 |
| 基礎看護学Ⅱ B | 7 名 |
| 合 計 | 34 名 |

○藍野大学短期大学部 第二看護学科

| | |
|--------|-------------|
| 統合実習 | 10 名 |
| 基礎看護学Ⅰ | 0 名（10 名中止） |
| 基礎看護学Ⅱ | 10 名 |
| 合 計 | 20 名 |

合計 113 名（34 名中止）

例年2校より看護学生の受入れを行なっていたが、今年度から藍野大学短期大学部 第二看護学科より新たに申し出があり「統合実習」「基礎看護学ⅠⅡ」20名の学生を受け入れた。

和歌山県立高等看護学院より、看護学生1年生から3年生まで、延べ34名の実習生と、大阪暁光高等学校看護科・看護専攻科の臨地実習を延べ34名受け入れた。新型コロナウイルス感染症禍で、実習病院の確保ができず、臨時に増員させながらも実習をお断りせざるを得ない時期もあったが、受入れ学生人数前年比28%の増加となった。

新人看護職員を受け入れていくにあたり、例年の基礎教育における学習経験の違いとして、休校により登校できない期間があったこと、対面での授業の代替えとしてオンライン学習が増加したこと、臨地実習の経験が少ない可能性があること等が挙げられるため、以下の経験の不足が考えられる。

- ・対人コミュニケーションやチームでの活動の機会
- ・看護の対象者の反応への対応経験
- ・対象者の継続的な状態変化や日内変動等への経験的な理解
- ・看護職を含めた多職種との関わり方や1日勤務の流れ等、臨地実習の場における付随的な経験等

また、基礎教育において特定の領域の臨地実習が不足している者が、就職後も当該領域に関係のない場所に配属になると、体験的な経験が乏しいまま臨床経験を重ねる可能性があり、如何なる領域においても全人的な対象理解や長期的に看護職としてのキャリア形成していく際に影響を及ぼすことも考えられる。病院の機能を活かして、新人看護職員への教育が受けられる機会の確保をしていきたい。病棟間を超え、多部門や多職種にも協力して頂き計画立てていきたい。

【概要】

一般病棟 54 床（7：1DPC 病棟）で運営しており内科（循環器、消化器、呼吸器）・脳外科・外科・消化器外科・乳腺外科・整形外科の混合病棟。救急医療において医療従事者のチームワークにより最善の医療を提供している。又、予定手術および緊急手術の対応、術後の医療と看護・介護を提供している。終末期医療については緩和ケアチームと協働し適切な時期に応じた治療・看護を提供している。

【2021 年度 病棟目標・評価】

1) 医療安全に努める

行動計画)

- ・マニュアルを遵守し意識の向上を目指す
- ・インシデント発生時は速やかにカンファレンスを行い原因分析・安全対策を立て再発防止に努める
- ・患者の治療・ケアに対して確認を怠らず責任ある行動をする

目 標 値) インシデント要因分析を可視化（表題別に対するの要因別の分析）

3b 以上の発生件数が減少（前年度より減少する）

カンファレンス数の増加（原因・分析までを行う）

評 価) インシデント発生時にはカンファレンスにて原因分析を行い、予防や対策を考え申し送りノートに記載し統一するように努めた。今年度は 3 b 以上の事故発生件数は 0 件であった。

2) 看護実践能力の向上に努める

行動計画)

- ・ペアの連携と支援体制を強化するシステム作りを行う（PNS 導入）
- ・スタッフ間の協力体制を構築し業務の効率化を図る
- ・患者が「生活するために必要な能力」を維持・向上できる看護を提供する
- ・各チーム介入の情報共有を行い実践することができる
- ・限られた入院日数の中で退院に向けての調整をすることができる

目 標 値) PNS チーム会議開催し評価する

カンファレンス数の増加

各チームの介入率の増加

在宅復帰率 80% 以上

評 価) 今年度から自己完結型の看護提供方式からパートナーシップナーシングシステム（PNS）を導入し稼働した。導入に至るまでの時間が短すぎたのか、理解不足での運用となってしまったが道筋はできた。

PNS 運用も新型コロナウイルス感染症病床増床に伴い人員不足であったため、確実には行えなかった。今後は、もっと相談し合い、患者に寄り添い声が聞こえる環境を整えること、PNS マインドの重要性が課題である。

3) 働きやすい職場環境を作る

行動計画)

- ・より良いチーム（病棟）を作る
- ・業務改善が提案できる場を作る
- ・業務の環境を整えて超過勤務時間の削減を図る
- ・離職率の低下を図る

目 標 値) 超過勤務時間の減少（前年度との比較）

離職率が昨年度より減少

有給休暇取得率の向上

評 価) 離職率は軽減傾向にはあるが全国水準にはほど遠い状況である。超過勤務時間に関しても様々な疾患を受け入れる一般病棟では軽減するには難しい現状であるが、前年度よりは減少した。

また、有給休暇取得率も前年度に比べ増加したが、新型コロナウイルス感染症病床増床し人員必要となりそれぞれの取得回数にも幅広い数字が見られた。

今後も働きやすい職場環境作りを目指し、取り組んでいくことが重要である。

【一般病棟月別入院件数】

★月平均入院人数 → 136.9人

| 2021年 | | | | | | | | | 2022年 | | | 平均 |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|----|-----|-------|
| 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | |
| 154 | 138 | 149 | 146 | 167 | 137 | 155 | 136 | 127 | 150 | 73 | 111 | 136.9 |

【病床稼働率】

★病床稼働率 → 86.1% (％)

| 2021年 | | | | | | | | | 2022年 | | |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|
| 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| 94.6 | 94.4 | 91.3 | 86.1 | 92.1 | 92.2 | 89.5 | 86.2 | 69.4 | 80.4 | 82.7 | 74.7 |

【在宅復帰率】

★在宅復帰率 → 平均 91.4%

| | |
|---|--------------------|
| 0 | 院内他病棟への転棟 |
| 1 | 家庭への退院（当院に通院） |
| 2 | 家庭への退院（他病院・診療所に通院） |
| 3 | 家庭への退院（その他） |
| 4 | 他病院・診療所への転院 |
| 5 | 介護老人保健施設へ入所 |
| 6 | 介護老人福祉施設に入所 |
| 7 | 社会福祉施設、有料老人ホーム等へ入所 |
| 8 | 終了（死亡等） |
| 9 | その他 |

| | 2021年 | | | | | | | | | | 2022年 | | | 合計 |
|----------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|----|
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | | |
| 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 23 | |
| 2 | 52 | 44 | 61 | 51 | 53 | 43 | 57 | 36 | 47 | 42 | 32 | 39 | 557 | |
| 3 | 3 | 5 | 8 | 3 | 7 | 1 | 2 | 3 | 2 | 24 | 8 | 3 | 69 | |
| 4 | その他 | 5 | 6 | 8 | 8 | 4 | 7 | 4 | 10 | 4 | 9 | 1 | 6 | 72 |
| | 療養 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 回復 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 地包 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 有診 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | 6 | 3 | 4 | 5 | 8 | 2 | 5 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 38 | |
| 6 | 4 | 6 | 4 | 6 | 8 | 1 | 5 | 6 | 2 | 0 | 2 | 2 | 46 | |
| 7 | 0 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | 5 | 34 | |
| 8 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 6 | 5 | 4 | 0 | 5 | 3 | 0 | 38 | |
| 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 合計 | 77 | 67 | 90 | 79 | 90 | 67 | 83 | 70 | 59 | 84 | 53 | 58 | 877 | |
| 合計(死亡除く) | 74 | 66 | 87 | 75 | 86 | 61 | 78 | 66 | 59 | 79 | 50 | 58 | 839 | |
| 在宅復帰 | 69 | 60 | 79 | 67 | 82 | 54 | 74 | 56 | 55 | 70 | 49 | 52 | 767 | |
| 在宅復帰率(%) | 93.2 | 90.9 | 90.8 | 89.3 | 95.3 | 88.5 | 94.9 | 84.8 | 93.2 | 88.6 | 98.0 | 89.7 | 91.4 | |

上記の4のその他は他院への転院(急性期高度専門病院など)

【一般病棟平均在院日数】

★一般病床平均在院日数→10.2日

| 2021年 | | | | | | | | | | 2022年 | | | 通年 |
|-------|------|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-------|------|------|----|
| 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | | |
| 9.9 | 11.5 | 9.7 | 9.8 | 9.1 | 11.1 | 9.7 | 9.7 | 8.7 | 9.0 | 14.4 | 10.2 | 10.2 | |

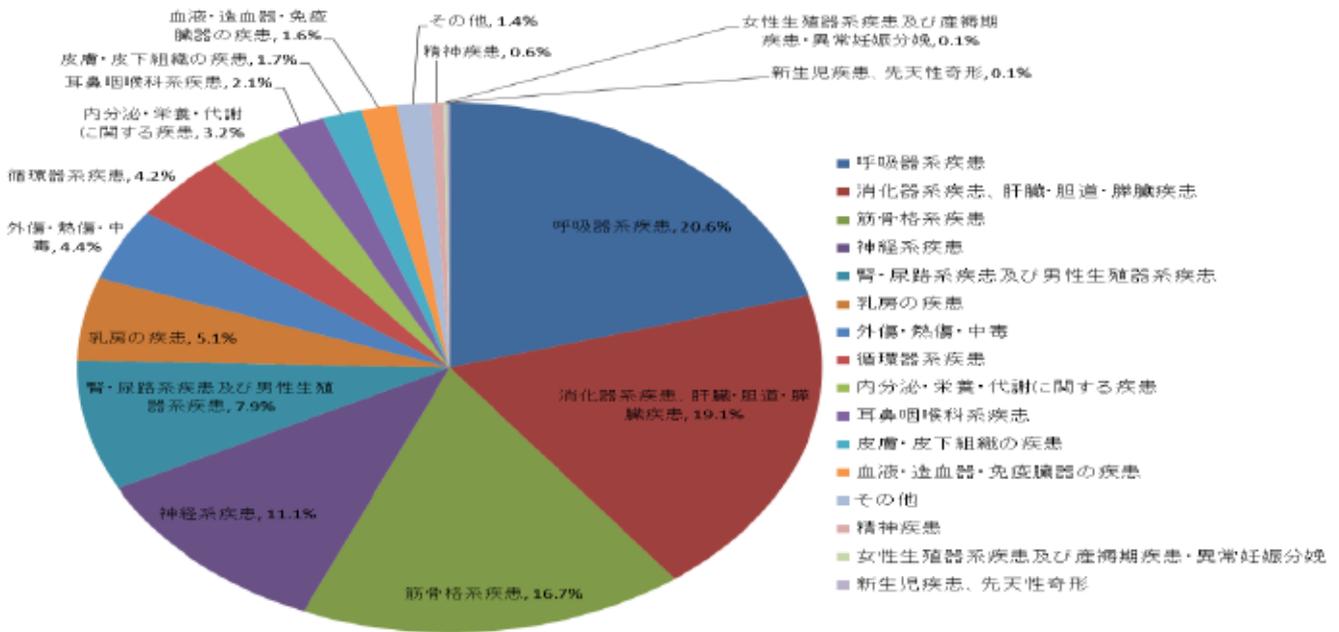
一般病棟(DPC)での基準は満たしている

【院内の転棟先人数】

(人)

| | 2021年 | | | | | | | | | | 2022年 | | |
|----------------|-------|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|-------|----|--|
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | |
| ハイケアユニット | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | |
| 地域包括ケア病棟 | 48 | 36 | 37 | 39 | 46 | 29 | 41 | 44 | 51 | 40 | 27 | 39 | |
| 緩和ケア病棟 | 0 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 0 | 2 | |
| 障害者施設等一般病棟 | 0 | 1 | 1 | 3 | 4 | 5 | 3 | 1 | 0 | 3 | 3 | 3 | |
| 回復期リハビリテーション病棟 | 27 | 25 | 24 | 19 | 22 | 23 | 23 | 27 | 22 | 15 | 12 | 20 | |
| 医療療養病棟 | 1 | 1 | 0 | 3 | 4 | 4 | 1 | 5 | 2 | 1 | 2 | 9 | |

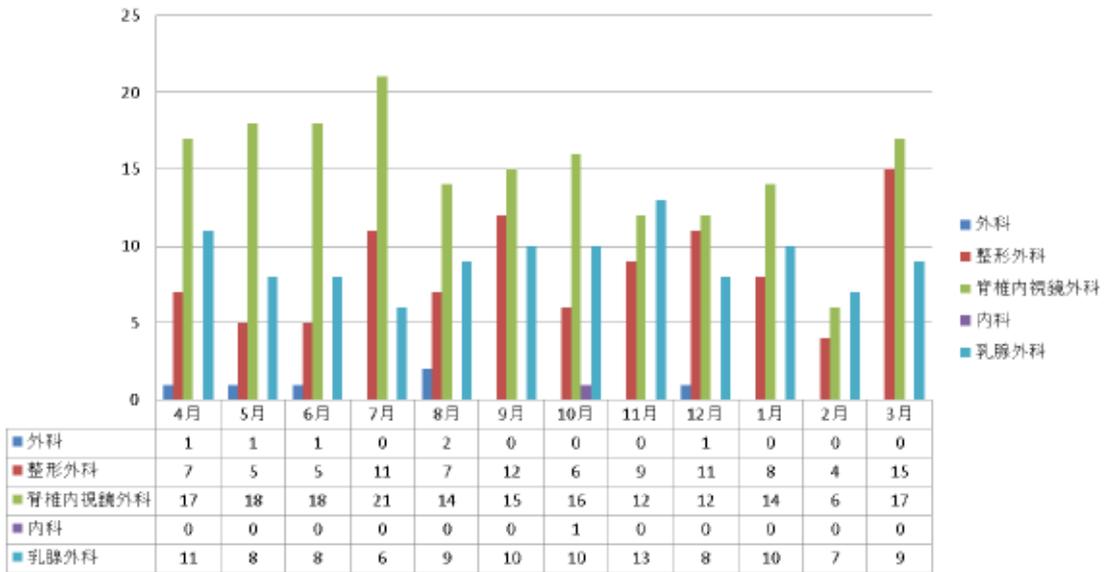
【一般病棟入院時疾患別割合】



平均在院日数の短縮化に伴い急性期病棟に入院後は早期にリハビリ介入が必要とされている。内科疾患入院患者は約半数以上を占めており症状が安定してからのリハビリ介入となることが多い。そのため、その間の患者のADL低下や他の疾患の合併症を防ぐことが重要である。特に絶食が必要不可欠であり、食事開始時には嚥下機能が低下していることも多く長期入院となる場合が予測される場合は早期に医師にリハビリ介入を依頼している。整形外科や外科系に関しては術前からリハビリを開始されていることが多い。今後も多職種との協働が必須であると考える。

(一般病棟のみの手術件数)

月別手術件数



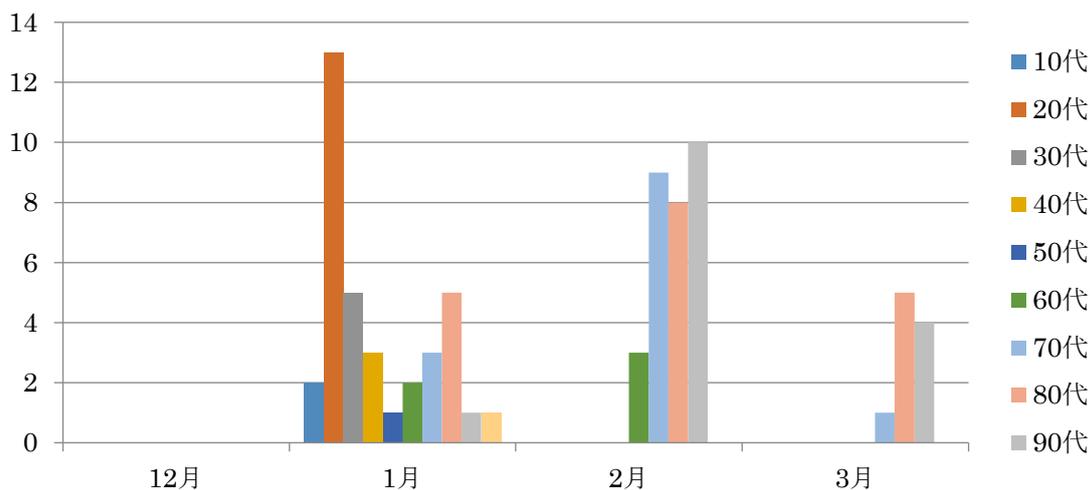
3階西病棟では、日々、様々な手術が行われている。

今年度は昨年以上に手術件数が増大した。2021年度の手術件数、年間396件、月平均33件となった。

日々手術前後を担う病棟では、早期から患者の状態把握に努め、手術侵襲により身体への変化を予測し術後の早期回復に努める必要がある。また、術後合併症の早期発見に努める看護が要求される。

今後、入院前から退院後までの周術期としての多職種混合のチームが求められるであろう。

一般病棟 コロナ陽性者 入院患者数 年代別



今年度より新型コロナウイルス感染症専用病床開始に伴い当初はグラフからもわかるように若者が多数を占めていたが、自宅待機やホテル療養が増え、患者層が徐々に高齢化し認知症患者が増大した。また、1月末からは院内クラスターのため他病棟からの転入が占めることとなった。そのため、患者と接触する機会が増え人員配置にも影響が生じたのも事実である。入院期間を強いられ、隔離となる患者・患者家族・職員のストレス緩和も必要であり、精神的サポートも求められる。

当病棟の今後の課題として様々な疾患に対して対応可能な職員を育成し、患者・家族にとっての安心・安全な医療を提供するため、看護に専念できる環境作りや多職種でのチーム医療に取り組む必要がある。

ハイケアユニット (HCU 病棟)

【概要】

呼吸・循環・代謝その他の重篤な急性機能不全の患者の状態を 24 時間体制で管理し、より効果的な治療を施すことを目的とする。(2020 年 11 月より 6 床体制)

対象となる疾患

- ・意識障害または昏睡
- ・急性心不全(心筋梗塞を含む)
- ・ショック
- ・広範囲熱傷
- ・救急蘇生後
- ・新型コロナウイルス感染症
- ・急性呼吸不全または慢性呼吸不全の急性増悪
- ・急性薬物中毒
- ・重篤な代謝障害(肝不全・腎不全・重症糖尿病等)
- ・大手術後
- ・その他外傷、破傷風などで重篤な状態
- ・対象疾患以外でも状態が悪く一般病棟で管理が困難な患者

看護必要度で A 項目 3 点以上かつ B 項目 4 点以上 該当患者割合 80%以上

【職員人員構成】

常勤看護師 7 名、非常勤 6 名、歯科衛生士 1 名

【病棟目標】

1. 専門職としての役割を認識し、知識の向上に努める
2. 安心安全を基本とした質の高い看護を提供する
3. 感染に対する管理体制を徹底する

【業務実績及び評価】

1. 専門職としての役割を認識し、知識の向上に努める

行動計画：1、急変時の対応の訓練を行う、ACLS の講義に参加する

- 2、幅広い知識と技術の向上を図る
- 3、倫理的な問題に対してカンファレンスを実施する

目標値：①学習担当・勉強会主催者が中心となり、医師・認定看護師を交えて病態について勉強会、看護の振り返りを行う(年 6 回以上)

②ナースングサポートの視聴、院内の勉強会に参加し自己学習を行う(経験年数に応じた内容の視聴、勉強会の参加を要請)

③抑制・転倒・ケアの見直し等を毎週カンファレンスを行い評価する(毎週月曜日)

④学研ナースングの倫理コースを受講(倫理の内容から 3 個以上視聴を要請)

評価：① 50%で 3 回/年開催

目標回数には届かず、次年度への課題とする

次年度は開催日を固定し、目標を達成できるようにしていく

② 80%

平均 7 項目のナースングサポートの視聴・研修に参加できており、引き続き個々に合った学習内容を受講していく

③ 30%

軒下カンファレンスは50%程度行っていたが、カルテ記載ができていなかったカンファレンスができていない週もあったため、当日の予定表を申し送りで伝える等当日の勤務者が周知できるようしていく。翌年度の課題とする

④ 66%

常勤者は1人を除き達成できたが、夜勤バイト者への周知ができず、受講してほしい内容であるため夜勤バイト者にも受講を依頼していく

2. 安心安全を基本とした質の高い看護を提供する

行動計画：1. 患者・家族へ安全で全人的な医療を行う

2. カンファレンスを通して意識統一を行い、個々に応じた看護を安全に行う

3. 申し送り前のラウンド時に指示内容、点滴ルート接続部の緩み・外れ等の確認、薬剤投与時は6Rを確認する

目標値：①レベル3b以上のインシデントを起こさない（0%）

②主治医を交えて治療方針の確認、スタッフ内での病態の周知（2週間に1回程度）

③病棟スタッフ、他職種と積極的に情報を共有する（全員が80%できたと言える）

評価：① 0%

② 50%

主治医に方針の確認は取れていたが、記録としては残せていなかった

当直医師が急変時対応を確認後に掲示板への記載漏れがあった。その後主治医に記載を依頼したが記載されておらず、確認ができていなかったため数日間記載できていなかった事例があった

必要な内容であり、記載漏れがないよう次年度以降も確認をしていく

③ 80%

伝達漏れでの大きな事故はなく、スタッフへの調査でも目標を達成できた

3. 感染に対する管理体制を徹底する

行動計画：1. 安全なPPEの手技を取得し実践できる

2. 新型コロナウイルス感染症に対し病棟管理者、感染対策委員会を中心に院内マニュアルを元とした病棟対策マニュアルを作成し実践できる

3. 他職者介入時に安全に介入できるよう指導する

目標値：①病棟スタッフを介した感染を起こさない（0%）

②随時修正される感染対策マニュアルを周知できる。（100%）

③他職種スタッフが正しい手技を実践でき感染拡大を予防できる（100%）

評価：① 14%

夜勤帯の休憩の際にスタッフ間で新型コロナウイルス感染が2件認められた

以降対面・黙食をすることでスタッフ間での感染はなかった

VRE感染患者がHCU入室時に、スタッフを介して他患者に感染を起こした報告を受けた

以降手指消毒の徹底、患者毎の感染予防対策を継続している

② 100%。

伝達ノート・声掛けで最新の情報を共有できていた

③ 0%

リハビリスタッフ、掃除業者へ指導し、業務中の感染は報告されなかった

2021年 HCU 病棟統計

| | 稼働率 | 平均在院患者数 | 平均在院日数 | 看護必要度 |
|----------|-------|---------|--------|-------|
| 2021年 4月 | 99.4% | 6.0 | 5.6 | 70.0% |
| 2021年 5月 | 85.5% | 5.1 | 8.8 | 73.0% |
| 2021年 6月 | 73.9% | 4.4 | 7.8 | 73.0% |
| 2021年 7月 | 71.0% | 4.3 | 8.5 | 93.8% |
| 2021年 8月 | 86.0% | 5.2 | 7.3 | 73.6% |
| 2021年 9月 | 88.9% | 5.3 | 8.9 | 80.2% |
| 2021年10月 | 88.7% | 5.3 | 10.3 | 83.0% |
| 2021年11月 | 72.2% | 4.3 | 7.9 | 88.4% |
| 2021年12月 | 86.0% | 5.2 | 6.5 | 77.2% |
| 2022年 1月 | 84.9% | 5.1 | 5.9 | 85.2% |
| 2022年 2月 | 67.9% | 4.1 | 6.2 | 54.9% |
| 2022年 3月 | 82.8% | 5.0 | 7.9 | 98.8% |

| | 2019年 | 2020年 | 2021年 |
|-----------------|-------|-------|-------|
| 非侵襲性陽圧換気療法 | 11名 | 9名 | 35名 |
| 侵襲性陽圧換気療法 | 17名 | 19名 | 25名 |
| NHF (ネーガルハイフロー) | / | 5名 | 14名 |

| | |
|--------------|-----|
| 新型コロナウイルス感染症 | 34名 |
|--------------|-----|

地域包括ケア病棟（2階西病棟）

- ・地域包括ケア病棟 54床で運営（感染モデル病床1床）
- ・急性期を終え、病態が安定した患者の受け入れ
- ・在宅療養を目的とした患者で、軽度の治療が必要な患者

<施設基準>

- ・看護配置13：1
- ・重症度、医療・看護必要度Ⅰ 12%以上 又は 重症度、医療・看護必要度Ⅱ 8%以上
- ・自施設の一般病棟から転棟した患者割合 6割未満
- ・在宅復帰率72.5%以上
- ・リハビリを提供している患者について、1日平均2単位以上提供していること
作業療法士1名
- ・在棟日数60日まで

【体制】

- ・看護師長、主任看護師、看護師、准看護師、ケアワーカー、病棟クラーク で構成
- ・2交代制
 - ◎看護師および准看護師
日勤：8時30分～17時／準・深夜勤務：16時30分～翌日9時
 - ◎ケアワーカー
日勤：8時30分～17時／遅出：12時30分～21時
準・深夜勤務：16時30分～翌日9時
 - ◎看護師夜勤人員：2名 ケアワーカー：1名

【看護方式】

- ・固定チームナーシングと機能別の混合方式

【病棟構成】

病床数：54床

特別室：1床、個室A：10床、個室B：14床、個室C：2床、4人室：6部屋、
重症：2床、感染モデル病床：1床

【目標評価】

1. 安心、安全な看護・介護を提供する
～自立心を育てる。自分で考えアセスメント能力向上～
*行動計画
 1. 疾患について理解を深める
 2. チーム力を高めリスクを軽減する
 3. 各感染経路に応じた感染対策が出来る

*目標値

- ①病棟学習会を担当看護師が開催／6回以上／年開催
- ②チーム会を毎月、リーダー会を3ヶ月おきに開催
- ③インシデントレベル3b以上のアクシデントを起こさない（0%）
- ④インシデント事案に対しての昼のカンファレンスで再発防止を検討（80%以上）
- ⑤学研ナーシングサポートを各自5項目以上視聴できる
- ⑥全スタッフが確実なPPEをマスターする。

達成率 64.0%

病棟学習会については「吸引の正しい目的と方法について」「急変時対応」「NPPVについて」「褥瘡処置に使用する薬剤」「透析看護」「口腔ケアについて」年間7回実施した。1-3年目を中心に自己学習を深めてもらい、学習内容を共有し実践に活かすことをねらいに先輩ナースの指導のもと行うことができた。資料作りから、講義をするという経験はモチベーションや達成感に繋がり病棟の特色に応じた内容で実践に活用できた。

2021年4月から固定チームナーシングの看護方式をとっているが、新型コロナウイルス感染症患者の受入れにより、チーム運営が困難となり、看護師の勤務体制からもチームナーシングへの移行となった。しかし、12月より8床増床し54床稼働となった為、固定チームナーシングを再編成した。

感染対策については、感染防護具（マスク・ゴーグル・手袋・エプロン）装着手順を、マスターするまで取り組み、朝礼時繰り返し練習することで、自信につながりお互いを指摘し合いながら取り組みを行った。

インシデント報告については、3b以上の骨折が6件。内訳は転倒によるものが4件、2件は何らかの負荷が身体に生じ発症したものと推測される。今後、患者の行動を詳細に病棟スタッフ全員が情報共有し、協力しながら専門的な知識をもって解決策を検討し改善させる。入院患者の平均年齢が80歳を超え、入院時から本人・家族への理解と協力を得ると同時に、ご家族の面会制限による状態の把握が困難なため、機会を設けては説明を行っていききたい。

2. 他職種と連携して個々のニーズに寄り添う退院調整を行う

～チームワークを大切に～

*行動計画

- 1、他職種との情報共有し計画・立案・評価する
- 2、患者・家族とともに退院後の生活を考える

*目標値

- ①在宅復帰率70%以上
- ②リハビリカンファレンスで活発な意見交換ができる（担当チームは発言する）
- ③退院・中間カンファレンスは他職種と取り組む／20件／年以上

達成率30.7%

新型コロナウイルス感染症禍でカンファレンスの開催が少なく、病棟内カンファレンスは20件以上行われているが、自発的に発言し参画できたと思える看護師は非常に少ない。退院・中間カンファレンスも少人数で開催、又はZOOMや写真を活用した家屋訪問など、在宅部門と連携し退院調整を行う結果となった

めに、看護師が実践したという達成感を味わうことが難しかったのではないかと。しかし、地域包括ケア病棟の役割として重要な部分であるため、今後も形態や方法が変化したとしても、患者の転帰先を見据えた介入と効果的な看護介入を目指して、プライマリ看護師が中心となり多職種と協働できる環境づくりを行う。

3. 働きやすい職場環境を整える

～心地よい職場を目指す～

*行動目標

- 1、出勤時笑顔で挨拶や声かけをする
- 2、相手を思いやる態度で接し雰囲気がよくなる
- 3、業務の工夫や改善を提案する
- 4、愛情のある指導を行う

*目標値

- ①新人看護師が1年間勤務できる
- ②有給休暇5回／年以上取得できる
- ③業務改善5件／年以上

達成率84.6%

新人看護師の育成については指導者を中心とし、1年間個別性を活かした内容で毎月振り返りを行い、新人看護師をサポートし勤務することができた。また、新型コロナウイルス感染症患者を初めて受け入れる際にも、多くの業務改善を繰り返し、精神面を支え合い乗り越えたことは、常に仲間意識をもちスタッフ間の協力が成し得た結果である。今後も、働きやすい職場環境をみんなで作ることを目標に取り組む。

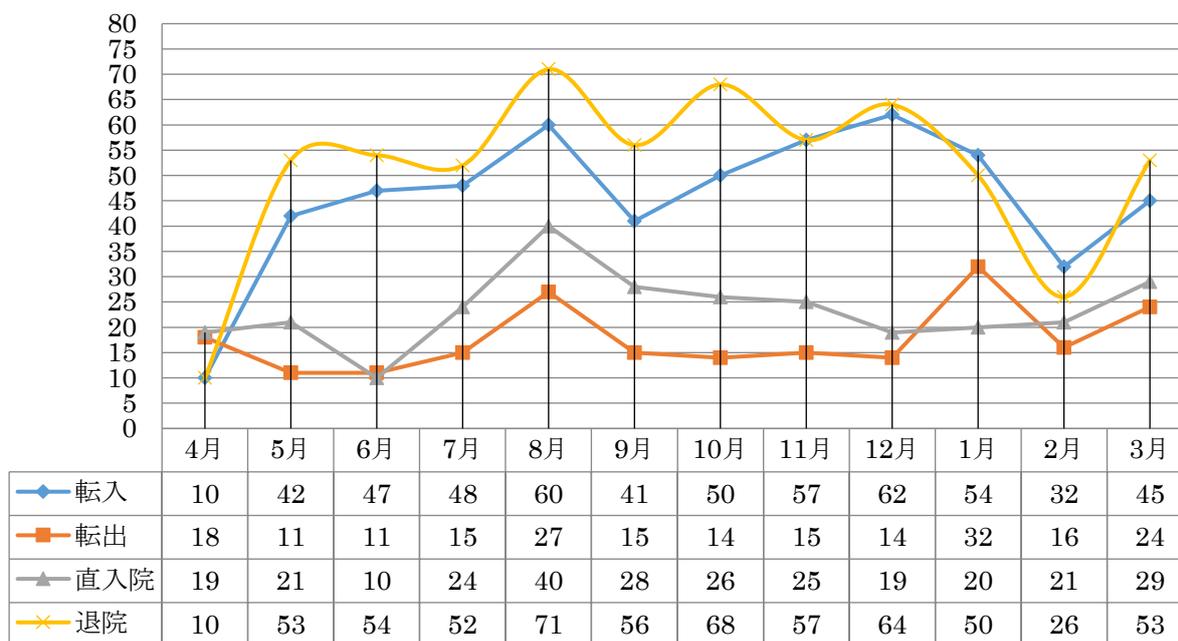
2021年度看護必要度A項目1点以上の患者割合

| 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均割合 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 58.7% | 52.7% | 50.9% | 52.4% | 47.9% | 56.0% | 53.9% | 57.3% | 45.6% | 46.1% | 51.5% | 48.5% | 51.8% |

2021年度地域包括ケア病棟 疾患別 件数TOP5

| 順位 | 件数 | MDC06 | 疾患名 |
|----|-----|--------|--------------|
| 1 | 97件 | 040081 | 誤嚥性肺炎 |
| 2 | 56件 | 110280 | 尿路感染症 |
| 3 | 47件 | 180030 | 新型コロナウイルス感染症 |
| 4 | 45件 | 040080 | 肺炎 |
| 5 | 24件 | 050130 | 心不全 |

2021年度 地域包括ケア病棟 出入統計



回復期リハビリテーション病棟（3階東病棟）

【部署紹介】

回復期対象の患者に対して、機能の回復や日常生活に必要な動作の改善を図り、寝たきり防止と社会や家庭への復帰を目的とした、患者ごとのリハビリテーションプログラムに基づき、医師、看護師、ケアワーカー、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャル・ワーカー、薬剤師、管理栄養士等が共同で集中的なリハビリテーションを提供する。

- ・病床 55床（2021年12月より許可病床が54床から55床へ変更）
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料 1
- ・体制強化加算

【人員構成】

構成スタッフ：師長、主任看護師、看護師、准看護師、ケアワーカー

勤務体制：看護師：2交代制

ケアワーカー：2交代制、早出、遅出

看護方式：プライマリーナーシング、一部機能別

看護配置：看護師(13：1)、ケアワーカー（30：1）

【2021年度 目標・評価】

1. 患者と家族の視点に立った質の高い看護・介護を提供する

行動計画

1. 各領域の疾患に対応できる知識の習得
2. 患者の安全を考え自立に向けた援助ができる
3. 個別性のある看護・介護(倫理的観点を含め)が提供できる

目標値

- ・病棟学習会 4回以上／年 4回／年 実施
- ・転倒・事故レベル3a・3b発生率の減少 転倒88件 事故レベル 3a：2件／3b：2件
- ・病棟内での緊急時対応の強化
 - ①急変時デモンストレーション 3回／年 2回／年 実施
 - ②処置室の整備 完了
- ・倫理カンファレンス 3回以上／年 1回／年 実施

評価

今年度は病棟学習に薬剤師も介入し、眠剤の学習会を実施。リハビリスタッフも多く参加し有意義なものとなった。

また環境の不備による転倒転落をなくすため可視化した注意喚起や転倒転落に対するKYT（危険予知トレーニング）を実施し、個人の意識強化へと繋げた。全4回を目標としており、4回目の準備は行えていたが実施までは至らず継続していきたい。2020年度延べ入院患者数は平均1,586名に対し2021年度は平均1614.3名と増加しているが、転倒件数は昨年度127件から今年度88件、3b:6件から2件、3a:8件から2件と大幅に減少している。この結果から患者の安全を考え、意識し取り組めた結果と言える。また処置室を整備したことで、急変時スムーズな対応が可能となっ

た。倫理カンファレンスの開催は1回のみであったが、今後も日常場面に潜んでいる倫理的問題を取り上げ、話し合う機会としたい。

2. 多職種との連携を密に行ない日常生活動作の向上や社会復帰・早期退院を目指す

行動計画

1. 日常生活動作に応じた環境の統一と情報共有に徹底
2. 患者・家族と共に退院後の生活を考える
3. 病棟全体で業務の見直しができる

目標値

- ・多職種ミーティングを通し病棟改善に向けた新たな取り組みの実施
- ・初期、中間、退院前カンファレンス／患者毎に計画
- ・受け持ち患者、家族と面談し必要な情報が収集できる／随時
- ・業務改善 3回／年 3回以上／年 実施
- ・適宜SPDの在庫確認と変更

評価

今年度、多職種ミーティングを通し病棟全体で取り組めるスローガンを掲げた。「車いす倉庫の整理」「環境整備」等の掲示物を作成し、毎朝読み上げることで意識付けを行った。そうすることで車いす倉庫の整頓も維持出来ており、今後も随時掲示物で啓発していく。病状説明の際、リハビリスタッフの同席も開始。患者・家族にとって動作能力の把握や、今後の方針決定にとって有意義な情報提供となっている。また、多職種間で相違ない患者把握が行えるようになったと言える。昨年度に比べ、日常業務の細かな業務改善も実施でき業務効率の向上となった。

3. 活気ある、働き続けられる職場環境作りを行なう

行動計画

1. 笑顔で楽しく仕事ができる
2. 相手を思いやる態度で接することができる
3. 生き生きと働ける雰囲気づくりができる

目標値

- ・患者や家族から接遇に対するクレームが減る／年
- ・スタッフ間で統一した新人教育ができる／年
- ・人間関係による離職者がでない

評価

今年度の振り返りアンケートより、新人教育では月間目標を掲示することでスタッフ間の周知ができ統一した指導が出来たという意見が多数あった。また新人看護師からは、職場の雰囲気が良く業務が辛くても楽しく働けることが出来、質問時も丁寧な指導にて学びやすかったとの回答が得られた。職場環境が原因での離職はなく、職場環境としては働き続けられる環境にあると考える。次年度は各自が主体となり、互いに働きかけをし、より良い病棟となるよう期待したい。

【病棟内研修】

| | | |
|-----|---------------------|------------------|
| 5月 | 回復期とは | 講師：PT副技師長 |
| 6月 | NSの基本 | 講師：看護主任 |
| 7月 | 療法士の基本 | 講師：PT/OT/ST主任 |
| 8月 | FIM、転倒転落 | 講師：OT主任 |
| 9月 | 家屋訪問、カンファレンスの目的 | 講師：PT主任 |
| 10月 | MSW、栄養士について | 講師：MSW・栄養士 |
| 11月 | ケースカンファレンス（グループワーク） | ファシリテーター:各プリセプター |

上記は例年実施している研修であるが、院内感染対策として集合研修は見合わせる結果となった。次年度は院内感染対策に準じながら実施できる研修を考慮したい。

【病棟学習会】

- ・「不眠症のお薬 睡眠薬とその作用時間、副作用について」

- ・「転倒転落に対するKYT」



日常の中に潜んでいる場面を抽出し危険予知トレーニングを実施。

経験年数の違うスタッフが互いに話し合うことで、様々な角度から危険予知が出来、後輩育成にも繋がった。

【病棟レクリエーション】

年間6回 季節に応じた病棟レクリエーションは、感染対策上、壁画掲示とした



夏まつり



月見



秋



紅葉

【業務実績】

＜カンファレンス件数／施設調査／家屋訪問件数（月別）＞

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|
| 中間カンファレンス | 9 | 8 | 6 | 6 | 7 | 9 | 4 | 4 | 4 | 2 | 0 | 0 | 59 |
| 退院前カンファレンス | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| 施設調査 | 10 | 4 | 1 | 4 | 5 | 6 | 4 | 5 | 4 | 5 | 1 | 1 | 50 |
| 家屋訪問 | 12 | 10 | 13 | 11 | 7 | 8 | 19 | 8 | 0 | 8 | 0 | 0 | 96 |

院内感染対策にて面会・来院等の制限期間あり、例年と比較し実施件数は少ない。

＜転帰先・在宅復帰率＞

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 総計 (平均) |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------|
| 居宅(件) | 21 | 20 | 23 | 16 | 20 | 19 | 23 | 21 | 24 | 19 | 20 | 16 | 242 |
| 介護老人保健施設(件) | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 他の回復期リハ病棟(件) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3を除く病院、有床診療所(件) | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 2 | 3 | 5 | 2 | 2 | 35 |
| 死亡(件) | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 合計(件) | 27 | 22 | 26 | 20 | 23 | 21 | 28 | 26 | 29 | 24 | 22 | 18 | 286 |
| 在宅復帰率(%) | 77.8 | 90.9 | 88.5 | 80.0 | 87.0 | 90.5 | 82.1 | 80.8 | 82.8 | 79.2 | 90.9 | 88.9 | (84.6) |

＜月別疾患患者割合＞

(%)

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 脳神経外科 | 49.0 | 47.1 | 53.9 | 52.2 | 47.5 | 49.8 | 43.3 | 38.3 | 36.8 | 36.2 | 39.0 | 47.4 | 45.0 |
| 整形外科 | 50.6 | 52.1 | 44.2 | 45.9 | 47.6 | 46.2 | 51.9 | 61.7 | 63.2 | 63.8 | 57.9 | 49.0 | 52.9 |
| 廃用症候群 | 0.4 | 0.8 | 1.9 | 1.9 | 4.9 | 4.0 | 4.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 3.1 | 3.6 | 2.1 |

障害者施設等一般病棟（2階東病棟）

【部署紹介】

＜障害者施設等一般病棟＞

重症身体障害・重度意識障害・神経難病等限られた疾患を対象とし、医療度の高い長期入院患者を受け入れ、病床数の7割以上が対象疾患患者である。高齢化が進み、慢性疾患の軽快と増悪を繰り返す患者が多く、継続治療や長期療養となるため寝たきり状態の患者がほとんどである。病状が安定している患者は、退院または療養病棟へ転棟するためほとんどが重症者である。気管切開患者や人工呼吸管理を必要とする患者、経管栄養患者、高カロリー輸液患者、酸素療法や吸引が必要な患者、モニター管理が必要な患者が多い。

他にも透析患者・輸血が必要な患者・人工肛門造設患者・抗がん剤治療患者・麻薬を使用する患者・終末期患者など患者層は幅広い。また、患者の日常生活におけるケア全般を援助することも大切な役割である。

そして、患者の家族との信頼関係構築や精神的援助も必要とされる。看護師は専門的知識の習得、患者の状態を把握した上で行動することや正確な看護技術が求められる。

＜対象疾患＞

- ①重度肢体不自由者【脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く】
- ②脊髄損傷等の重度障害者【脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く】
- ③重度の意識障害⇒重度の意識障害者とは次にあげるものをいい、病因が脳卒中の後遺症であっても、次の状態である場合には重度の意識障害者となる。
 - (1) 意識レベルがJCS（Japan Coma Scale）でⅡ-3（又は30）以上又はGCS（Glasgow Coma Scale）で8点以下の状態が2週以上持続している患者
 - (2) 無動症の患者（閉じ込め症候群、無動性無言、失外套症候群等）
- ④筋ジストロフィー患者
- ⑤神経難病患者；パーキンソン病関連疾患（パーキンソン病：ホーン・ヤール重症度分類がステージ3以上で生活機能障害度がⅡ度またはⅢ度のものに限る、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症）、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症、脊髄小脳変性症、スモン、重症筋無力症、オリブ橋小脳萎縮症、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、プリオン病）、ハンチントン病、多発性筋炎、シャイトレイガー症候群、亜急性硬化性全脳炎またはモヤモヤ病（ウイリス動脈輪閉塞症）

＜病棟構成＞

病床数52床（個室4床・総室12室：250～270号室）

【人員構成】

看護師長

主任看護師

看護師（皮膚・排泄ケア認定看護師1名）、准看護師、ケアワーカー

病棟クラーク

【業務内容】

＜看護体制＞

- (1) 勤務体制（看護基準 10：1）：2交代制勤務；日勤（8:30～17:00）、夜勤（16:30～9:00）
- (2) 方式：プライマリナーシング＋機能別看護
ME機器管理（人工呼吸器・テレメータ・NPPV・輸液ポンプ・シリンジポンプ等、使用中点検）
物品管理（SPDや医材の在庫・消耗品・看護用品・備品等、日常点検）／患者観察・処置／アセスメント
看護記録／看護計画立案／カンファレンス／輸液管理／薬剤管理／他職種連携／医師の指示受け・報告
医師の処置介助（中心静脈カテーテル挿入介助・気管カニューレ交換介助・胃瘻交換介助等）退院調整
日常生活援助（環境整備・整容・入浴・更衣・シーツ交換・口腔ケア・食事・服薬・排泄ケア・移乗等）
業務改善／各委員会出席／研修参加／看護研究／新人指導／実習生・研修生の受け入れ
病棟学習会、2～5年目対象学習会、リーダー会（看護師）、病棟会

【2021年度2階東病棟目標】

1. 患者・家族の思いに寄り添い、人格や人権を尊重する質の高い看護・介護を提供する

＜行動計画＞

- 1) 感染管理体制の充実に努める

目標値：①標準予防策を習得し、手洗い・消毒の徹底が周知でき実施できる／全員達成度88%

②感染症（ESBL）の発生率が10%低減できる達成度0%（2倍増加）

- 2) 患者を全人的にとらえ、安全と倫理観に留意した看護を実践する

目標値：①ACPの定義に基づき、多職種と連携しカンファレンスを実施する／1例以上達成度100% 1例
摂食困難患者様が経口摂取を希望あり、ベッド上よりデイルームでの摂取をゴールとし
リハビリスタッフとカンファレンスを行なった

②患者の状況に応じたベッドサイドの環境を整える／全員

（＝整理・整頓・安全・プライバシーの確保に繋がる）達成度100%

【重点目標】

病棟内での感染症の発生率から発生機序や経路を考え、治療との関連性を医師と共に感染管理に取り組む

＜評価＞

感染対策については、2022年2月に新型コロナウイルス感染症のクラスター発生。感染対策の見直しを感染対策チームと連携し行う。それを教訓に感染対策の重要性を痛感し、感染予防ができえる環境整え、感染対策委員会を中心にPPE学習、テストを実施し全スタッフがマスターすることができた。手指消毒についても意識するようになり使用量が増加した。しかし、クラスター終息後手指消毒使用量が減少しており今後課題とする。

感染経路について、医師と共に発生機序や経路・治療についてのディスカッション不足しており今後の課題とする。

2. 入院生活における日常ケアのプロセスを見直し、効率的・効果的に業務が遂行できる

＜行動計画＞

- 1) 時間の使い方や仕事の管理方法が改善する

目標値：①業務内容から課題を見つけ目的（仮説）をもって考え（分析）、業務改善を行う／1例以

上業務改善については夜勤業務見直しを行ない、オムツ交換時間を変更、体位交換はカンファレンスを1回/週開催。個々に応じた時間に変更、患者様の睡眠や安楽、業務時間の削減に繋がった。

②委員会、係活動の役割を認識し、責任をもって実践する/全員達成度81%

2) 日常ケアの評価を行い、常に必要性について考える

目標値：①申し送りやカンファレンスで問題点を言語化し発言でき実践する/全員達成度56%

②医療材料を適切に使用し効果的な使用方法を考える/3例以上達成度100%

- ・手指の拘縮による汚染があり、ロールガーゼを作成し改善
- ・スキントケアについては定期的に処置の見直しを行なった
- ・呼吸器疾患認定看護師と共に患者に応じた気管カニューレの選択

<評価>

各委員会へ出席、伝達は出来たが、各委員会からの積極的な発信や取り組みが少なく今後の課題とする。SPD定数の見直しと整理、感染対策については、1) 同様に感染対策委員中心に取り組みを行なった。ベッドサイド環境については全スタッフが意識をして行なう事ができた。

3. 気持ちの良いあいさつ、思いやりのある言葉・態度を意識して、明るく活気のある環境をつくる

<行動計画>

1) 一人ひとりの発想や提案を大切にしたい行動がとれる

目標値：①フィッシュ哲学を活用し、働きやすい職場環境をつくる取り組みを行う

②マスク着用でも笑顔がイメージできる挨拶をする/全員達成度88%

<評価>

クラスターの発生により、相手を思いやり助け合う気持ちが強くなっている。継続し明るく活気のある環境作りを行う。

<総括>

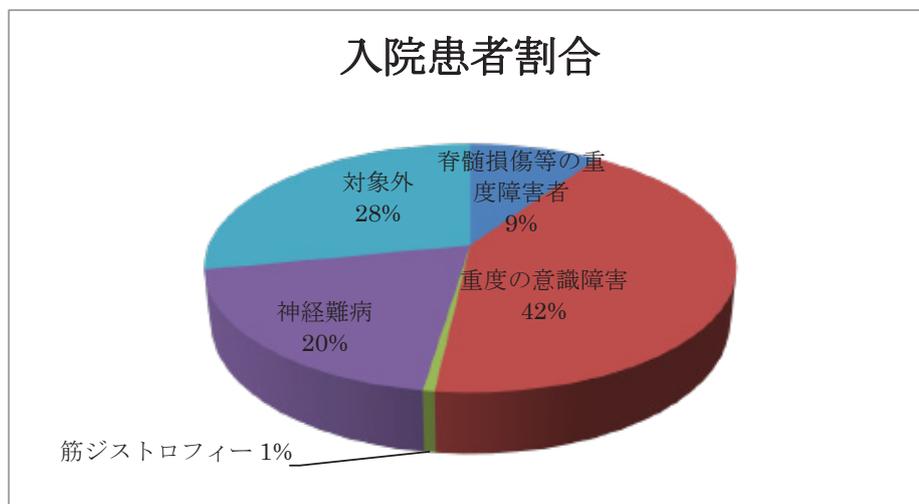
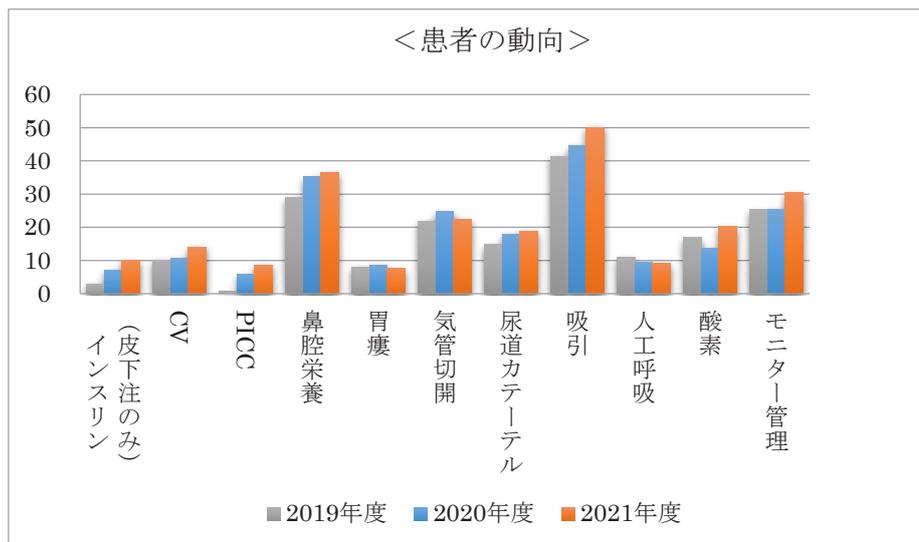
新型コロナウイルス感染症のクラスターを経験し、感染対策の重要性を痛感した一年だった。患者・スタッフが感染し業務量の増加となり、昨年同様に病棟の状況も大きく変化し、今までの看護ケアの見直しをする機会となった。そして、面会制限は長期療養患者にとって、患者・家族の唯一の楽しみが奪われ、不安を抱え困惑する日々だった。どのように支え、寄り添えるのかを試行錯誤する日常であった。今後も患者・家族に寄り添い、手指消毒のタイミングを習慣化し感染対策が出来る環境を整えて行く。

身体障害者病棟は、全介助の患者がほとんど占め日常の看護ケアと治療を並行し行う大変さがあり、その反面小さな患者の変化に気づく事ができる強みがある。しかし、患者をトータル的に捉える事が現状の機能別看護方式では難しい。次年度は看護体制を見直し、患者一人ひとりをトータル的に捉え責任を持って看護が出来る体制をスタッフみんなで目指していく。そして、少しでも心地よい入院環境を提供出来るよう季節が感じられる雰囲気づくりを行った。【写真参照】



退院・退室先統計

| | 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 |
|----------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 自宅 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 3 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 14 |
| 施設・病院へ退院 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 23 |
| 他病棟へ転棟 | 5 | 2 | 3 | 1 | 5 | 6 | 3 | 2 | 9 | 5 | 5 | 3 | 49 |
| 死亡 | 4 | 3 | 4 | 5 | 6 | 5 | 3 | 1 | 1 | 3 | 6 | 7 | 48 |
| 計 | 10 | 6 | 11 | 7 | 15 | 14 | 13 | 8 | 11 | 10 | 13 | 16 | 134 |



緩和ケア病棟（1階東病棟）

【部門紹介】

緩和ケアとは、命を脅かす疾患による問題に直面する患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOLを改善するアプローチである。

【病棟構成】 病床稼働：2021年12月1日より19床→20床（有料個室10床・無料個室10床）に増床

【人員構成】 病棟医：2名、精神科医（兼務）：1名、
看護師：12名、ケアワーカー：4名、病棟クラーク：1名、各専門職と連携
看護方式：2交代制 プライマリーナーシング+日替わり受け持ち制

【2021年度 緩和ケア病棟目標】

死や苦に向き合いながら生きる患者とその家族に寄り添い続けるために

1、安全な治療・ケアの提供

- 1) 緩和ケアの専門性を高めるよう自己研鑽を行う
- 2) スタッフ各々が自律し、互いに指摘しあいつつフォローしあえる職場風土をつくる
- 3) スタッフそれぞれが主体性、当事者意識をもって決定事項を守り病棟運営に参加する

2、安心、快適な療養環境の提供

- 1) 患者・家族との丁寧なコミュニケーションによる意思決定支援
- 2) カンファレンスの充実と効率化、申し送りの短縮、記録の効率化によるスタッフの時間とところのゆとりの確保
- 3) 患者の価値観を重んじた整容や環境整備の徹底、彩りある生活援助（業務+αの援助）

3、地域緩和ケアに役立つ緩和ケア病棟としてのあり方を検討し、システムの再構築を図る

- 1) 地域、関連施設、他病棟、緩和ケアチームとのスムーズな連携のためのシステムの検討

【業務内容】

「人生の最期まで、その人として生きていくことを支える」ということをケアの第一義と考えている。症状マネジメントを行うにあたっては、医学的判断だけでなく、患者のQOLを考え、患者の意思を尊重することを重要視する。患者・家族の価値観は多様であり、ケアするスタッフの価値観もまた多様である。そのため、日々の倫理的カンファレンスが欠かせない。そこに時間をかけ、患者にとっての最善とは何かを常に最優先に考え、多職種チームで共有して支援する。医療者として、人として、患者・家族との関わりから学ぶことの多い病棟である。

【業務実績及び取り組み事項】

○2021年度 日本ホスピス・緩和ケア協会主催 自施設評価プログラム実施

○2021年11月より、ホスピス緩和ケア協会インターネット遺族調査を導入

- ・ほぼすべての遺族に送付しているグリーンレターに遺族調査の依頼書を同封
- ・2021年11月～2022年3月までの回答率は16/32（=50%）

- ・調査結果を今後のケアに最大限いかすための共有時期や方法については検討中
- ・新型コロナウイルス感染症拡大防止のための面会制限が、家族の悲嘆やケアの満足度に影響していたことは明らかとなった

○ACPの一環として、入院時間診票に今後の療養先の希望についての質問項目を追加し、まず入院時にすべての患者、家族に必ず意思確認を行うようにした

- ・新型コロナウイルス感染症拡大防止のための面会制限も影響していると思われるが、2020年度からのACPの取り組みにより、退院支援の数は増えてきている

(2018年度4/85、2019年度6/73、2020年度12/98、2021年度10/95)

○彩りのある生活援助

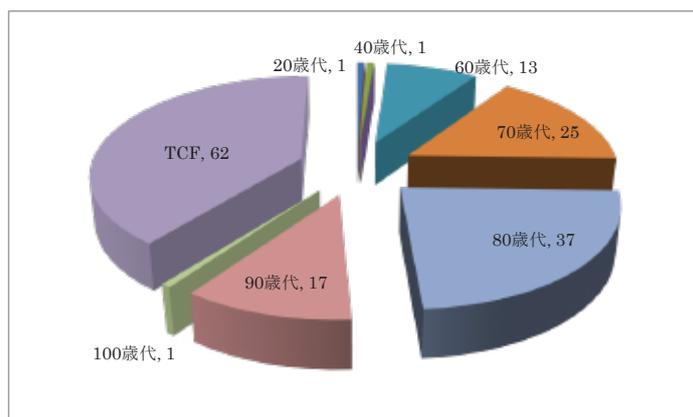
- ・年間イベント（4月お花見、7月七夕、9月お月見、12月忘年会、2月節分、3月ひな祭り）を感染対策に留意しながら実施
- ・芳香をメインとしたアロマセラピーの導入
- ・日常の+αのケアとして、ゆず湯の実施、整容の徹底やお散歩の促進など

○入院患者の概要

2021年度の入院患者総数は157名（男性名39、女性名56、下部消化管内視鏡検査入院62名）

ー以下グラフ内は下部消化管内視鏡検査入院をTCFと表示ー

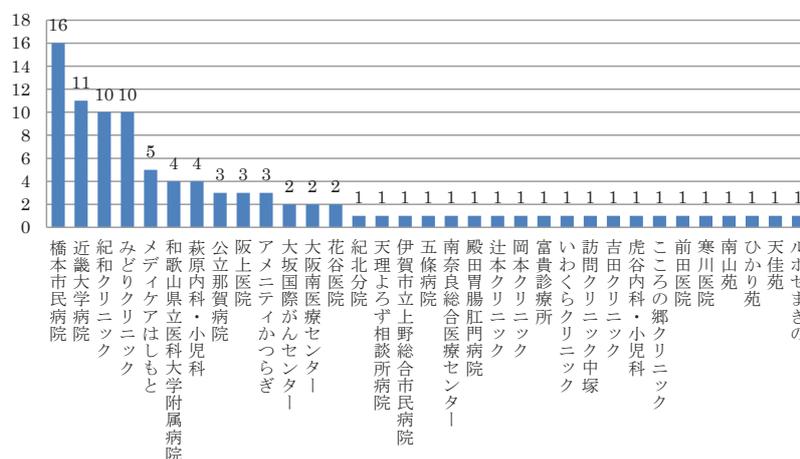
1. 年齢



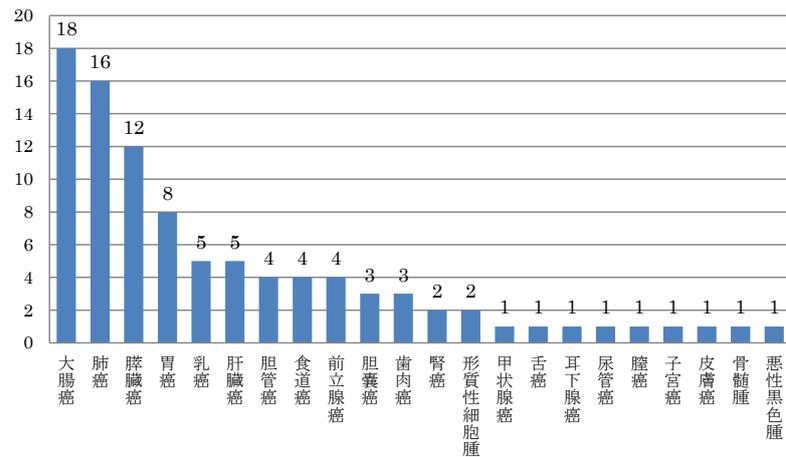
2. 入院経路

入院患者名から下部消化管内視鏡検査入院の62名を除いた95名のうち、院外からの直入院患者数52名、院内他病棟からの転棟患者数43名

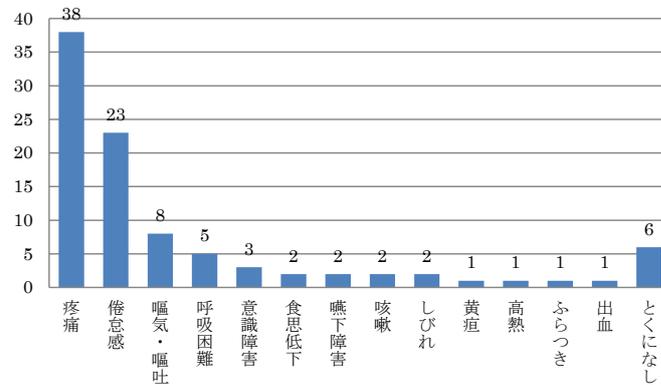
紹介元



3. 疾患部位

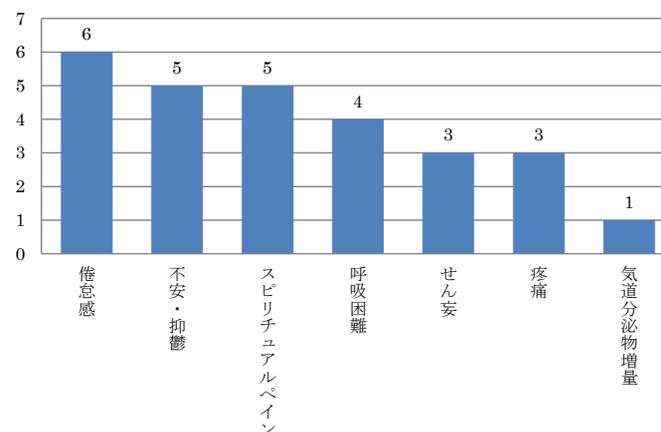


4. 入院時主訴

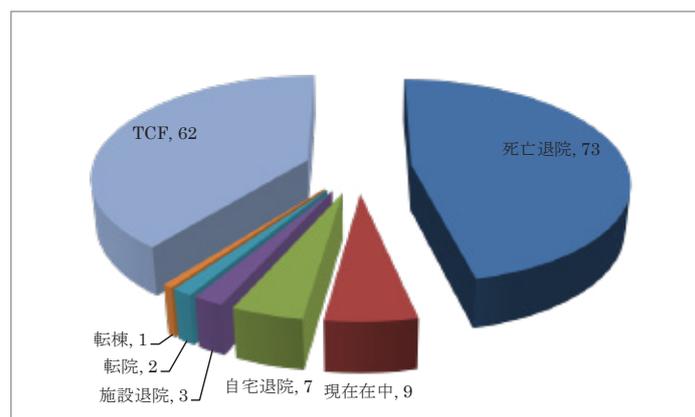


5. 鎮静カンファレンス

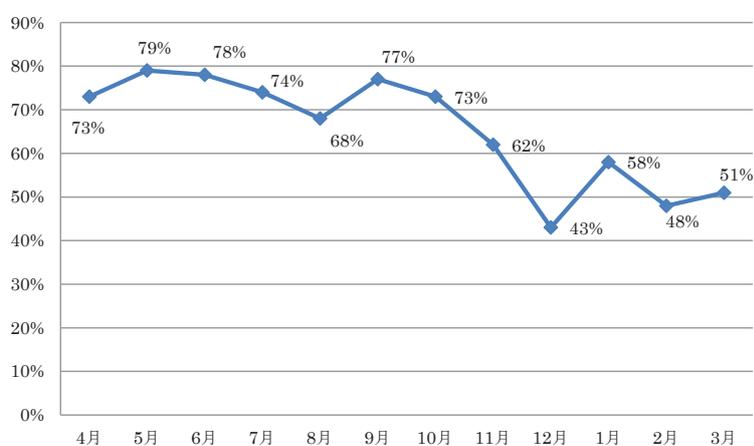
鎮静カンファレンスの実施は下部消化管内視鏡検査入院を除いた95名中9名、うち、持続的鎮静の実施は6名（すべて浅い持続的鎮静を意図とした）



6. 転帰



7. 病棟稼働率



【教育・訓練の報告】

○主な研修参加実績

- ・がん看護講演会「そのひとらしさを引き出し、希望を支えるACPを考える」
- ・がん患者のライフステージにおける課題対応を志向した看護師養成コース (がん看護インテンシブコース)
- ・がん看護実践者養成コース「がん患者の抱えるトータルペインと看護」
「放射線療法の基礎と看護」「最新のがん薬物療法と看護」
- ・看護師のためのフットケア入門講座<理論と技術>フットケア&フットマッサージ基礎編
- ・AEAJアロマセラピー1級
- ・AEAJアロマハンドセラピスト
- ・がんライフアドバイザー
- ・第2回認知症の緩和ケアに関する研究会
- ・認知症ケア学会関西地区支部大会

○病棟での学習の取り組み

- ・病棟医の協力を得て、スタッフ全員が薬物療法についての専門的知識を深めた

①オピオイド総論

②オピオイド副作用：呼吸抑制

③オピオイド副作用：便秘

- ・がん看護専門看護師の協力を得て、「痒み」についての、また事例から「疼痛の看護、ケア」についての知識を深めた
- ・毎月1回の病棟学習会では、看護師全員が、受け持ち患者のケアの経験を踏まえ自らの看護観を言葉にして他者に伝える機会をもった

【問題点・課題点】

1. 12月より病床数は増えたが、病床稼働率は安定せず、スタッフは増えない。その状態でも、緩和ケアの質を保つ、つまり、患者の話に耳を傾け患者の価値をケアや治療に反映させる必要がある。それには患者と関わる時間が必要となる。そのためには今の人員のまま業務を効率化させ時間を確保するしかない。
2. 安全やケアの質の担保には、倫理を含めたカンファレンスや、きめ細やかな看護記録、申し送りによる情報共有は欠かせない。しかし、そこに時間を費やしすぎると患者ケアにかかる時間が少なくなってしまう。効率的な看護記録や申し送りのあり方の再考とともに、スタッフ各々の病態の理解や緩和ケアに関する専門的な知識の底上げが必要である。
3. 感染管理、およびスタッフ個人の感染防御に対する認識の甘さは、患者の安全だけでなく、患者とその家族の人生にまで影響を及ぼす。感染制御は、患者、家族の安全のみならず、人生、QOLを守ることに直結することを痛感した。
4. 今年度起こったインシデント、アクシデントの要因の8割が「確認不足」によるものだった。スタッフの入れ替わりなどで、病棟運営や患者ケアにおけるそれぞれの主体性や当事者意識、互いに指摘しあえる職場風土がやや薄れている。
5. この2年の新型コロナウイルス感染症蔓延防止のための面会や外泊、外出などの制限にあたっては、量的な平等性を保つことに意識を向けざるを得ない状況が続いた。しかし、緩和ケアの存在意義は個別対応にある。その価値をチームで共有し、量的な平等だけにとらわれるのではなく、感染対策を踏まえたうえで、緩和ケア本来の個別対応のあり方をこれまで以上にその都度チームで考えていく必要がある。

【問題への取り組み、改善案】

1. 電子カルテの更新、Wi-Fi化を機に、長年の課題である申し送り、カンファレンス、看護記録の効率化を実現することで時間をつくり出す。
2. 感染管理行動を各々が倫理観をもって徹底して実施する。また、安全な治療、ケアを提供するため、各々が主体性、当事者意識をもち、自分の役割を果たす。さらに、互いに指摘しフォローしあえる職場風土を醸成する。
3. 専門的知識を高められるよう病棟での学習、および自己研鑽を行う。
4. ACPを促進し、療養場所や治療やケアの方向性、また、日常生活の援助に個別性を反映できるよう努力する。また、患者の最善を実現するための $+ \alpha$ のケアの価値をチームで共有し実践する。

医療療養型病棟（2階療養病棟）

【療養型病床の概要】

病床数 58床で運営

主に急性期の疾患を扱う一般病棟に対し、慢性期の疾患を扱う病床が療養型病床であり、急性期医療の後の慢性期医療を担う

【特徴】

医療療養病棟は、急性期医療の治療を終えても、引き続き医療提供の必要度が高く、病院での療養が継続的に必要な患者を受け入れる病棟である。

このような慢性期の患者に対し、厚生労働省の定めた規程に伴い、医療の必要度に応じた医療区分及び自立度の視点から考えられたADL区分による包括評価をすることになっている。医療療養病棟は、主に医療区分2～3などの医療必要度の高い患者を担当する事が期待されている病棟である。医療区分1の患者に対し介護療養病棟や老人保健施設などの介護施設や自宅への退院支援もおこなっている。

【人員構成】

- ・構成スタッフ：看護師、准看護師、ケアワーカー、病棟クラーク
- ・勤務体制：2交代制 看護師及び准看護師、ケアワーカー
日勤：8時30分～17時／準・深夜勤務：16時30分～翌日9時
- ・夜勤体制：看護師2名 ケアワーカー1名
- ・看護方式：プライマリーナーシング 一部機能別
- ・看護配置：20：1

【業務内容】

日常生活援助、検査介助、記録、褥瘡処置管理、一般病棟からの転入出受け入れ、入院受け入れ委員会活動への参加、レスパイト入院受け入れ、退院支援、カンファレンス参加、看護学生指導

【2021年度 療養病棟目標 評価】

- 1 安全な環境を整え、安心できる看護・介護を提供する

行動計画

1. 療安全 感染対策を意識した看護・看護が提供できる
2. 多剤耐性菌発生率の低減
3. 患者・家族の思いに沿った意志決定支援ができる
4. 地域と連携を図り退院支援を実施する

目標値

1. 転入時多職種カンファレンスの実施・記録内容の充実
2. 看取りのパフレット作成にむけた看護研究のとりくむ
3. 終末期に関する勉強会の実施 3回以上／年

4. 退院カンファレンスの実施 3例以上/年

評価

転入時には、他職種でのカンファレンスを実施できている。転入時の記録として記載もできた。転入に記入する事習慣化できた。方向性の確認と統一が出来るようになった。

また、看護研究で終末期看護に関しての内容に取り組むことを目標としていたが、パンフレット作成にまでは至らず来年度に継続としていく。新型コロナウイルス感染症禍で家族への意思確認や家族の思いなどを確認する機会が少なく、患者や家族の思いは確認できても、確認を医師に伝えるのみとなり、そこからカンファレンスを実施するなど意思決定支援にまでは至らなかった。病棟全体で患者に寄り添った看護ができるようにしたい。

病棟学習会は実施に至らなかった。来年度も継続し年間計画を早期に立案し実施出来るようする。

施設への退院は26件あり、退院カンファレンスへの参加はできた。

インシデント発生時のクリップの入力は年間66件の報告ができた。必要性の理解と習慣化できてきた。

薬剤に関する内容が1番多かった。自傷他傷が2番目に多く、表皮剥離を予防するため保湿剤の購入の協力を得た。来年度は勉強会を実施し知識の向上を図っていく。

気管カニューレが浴室で抜去した事故をきっかけに、気管カニューレ装着患者やリスクが高い患者の入浴時は、看護師が見守りし安全する業務内容に変更し継続している。リスク委員中心にクリップカンファレンスを月1回実施出来るように習慣化していきたい。

新型コロナウイルス感染症のクラスターを発生させた。職員2名と患者9名の感染が同日に発生した。患者の健康を守ることに對して驚異を与える結果となった。入院患者はADL全介助。医療者の感染対策がきちんとできておらず伝播させた可能性が高い。今後はチェックリストを使用しながら手指衛生を習慣化し実施していけるようにする。看護師は患者の安全を確保することが必要であることを理解していく。

2 看護・介護の実践能力の向上に努める

行動計画

1. 認知症や看取りについて知識を深める
2. カンファレンスを通して多職種と連携し情報共有する

目標値

1. ナーシングサポート必須項目視聴 全員 100%
2. 病棟勉強会実施 5回/年
3. 多職種を交えた終末期カンファレンスの実施 5例以上/年

評価

ナーシングサポートの必須項目の視聴ができておらず100%には至らなかった。

各個人が視聴の必要性は理解しているが、怠惰なところもみられた。こまめに視聴状況を確認していきアウンスをしながら視聴を促していく。勉強会の実施はできていない。来年度は係を2名にし相談しながら実施出来るようにしていく。昼のカンファレンスでは検討したい患者を選出し本人の意向や希望などを聞きながら意見を出し合いはしたが、記録への記載の必要性などが習慣化できていない。

自己学習や研修への参加、ナーシングサポートの視聴など自己研鑽することへの意欲が全体的に低いく看護研究などをきっかけに個人では学習することはあったが病棟学習会など全体での実施ができなかった。HCUへの転棟が年間12件あり急変時の対応などについて再学習が必要と考える。また、急変時の対応に関して本人や家族が早期より考えられる様な関わりをしていく必要がある。積極的な関わりができる様にパンフレットの作成を勧めていきたい

3 働きやすい職場環境をつくる

行動計画

1. 相手を理解する気持ち・態度で接する
2. コスト意識を考えた、業務効の率化をはかる
3. 時間外勤務の減少

目標値

1. 有休消化5日以上取得
2. 看護・ケアワーカー業務の見直し1回/年 以上実施
3. SPD. 定数の見直し 2回/年

評価

新型コロナウイルス感染症が流行し、病気休暇や急な勤務変更も多く休日返上や日勤帯の時間外勤務が多くなった。

業務改善については日勤・夜勤業務ともに実施できた。夜勤のオムツ交換を必ず2名で実施することや介助者の身体的負担を軽減するためスライドシートを使用し入浴介助するようにした。しかし1日の入浴者数は25人前後。介助者の身体的負担は大きい。今後も軽減していけるように工夫や業務の見直しを継続していく。

物品の定数やSPDの見直し、使用していないものや頻度の低いものは在庫数を減らし、コスト意識をもち取り組むことができた。

また、相手を理解する気持ちで接することを意識しながら、働きやすい職場環境となるように取り組んでいくことを継続していく。

【業務実績】

1) 入院患者の医療区分1・2・3の割合〈2021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 |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 2or3の割合(%) | 86.8 | 87.6 | 83.2 | 85.6 | 86.1 | 88.3 | 84.0 | 84.5 | 84.5 | 79.4 | 79.7 | 79.4 |
| 医療区分1(人) | 228 | 221 | 285 | 226 | 244 | 203 | 283 | 259 | 274 | 364 | 323 | 345 |
| 医療区分2(人) | 335 | 372 | 343 | 316 | 431 | 441 | 516 | 530 | 572 | 573 | 543 | 525 |
| 医療区分3(人) | 1162 | 1193 | 1068 | 1027 | 1074 | 1088 | 969 | 883 | 917 | 827 | 726 | 828 |
| ADL区分1(人) | 60 | 118 | 138 | 115 | 36 | 33 | 24 | 0 | 0 | 20 | 0 | 0 |
| ADL区分2(人) | 57 | 75 | 81 | 81 | 144 | 120 | 148 | 149 | 169 | 238 | 198 | 156 |
| ADL区分3(人) | 1608 | 1593 | 1477 | 1373 | 1569 | 1579 | 1596 | 1523 | 1594 | 1506 | 1394 | 1522 |

2) 転入・入院〈2021年度〉

(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 | 計 |
|----------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 一般病棟 | 1 | 1 | 0 | 3 | 4 | 4 | 1 | 5 | 2 | 1 | 2 | 9 | 33 |
| 地域包括ケア病棟 | 9 | 6 | 4 | 8 | 10 | 1 | 3 | 6 | 5 | 9 | 3 | 7 | 71 |
| 障害者施設等一般病棟 | 3 | 0 | 2 | 0 | 4 | 5 | 1 | 1 | 6 | 2 | 0 | 0 | 24 |
| 回復期リハビリテーション病棟 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 10 |
| ハイケアユニット | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 |
| 緩和ケア病棟 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 入院 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| 計 | 14 | 8 | 8 | 13 | 20 | 11 | 6 | 13 | 13 | 13 | 9 | 18 | 146 |

3) 退院〈2021年度〉

(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 | 計 |
|------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 施設入所 | 2 | 0 | 3 | 3 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 26 |
| 在宅退院 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 |
| 死亡 | 9 | 5 | 9 | 7 | 6 | 6 | 6 | 7 | 13 | 6 | 3 | 6 | 86 |
| 計 | 11 | 5 | 12 | 10 | 13 | 8 | 8 | 11 | 15 | 8 | 8 | 8 | 120 |

療養病棟入院依頼の家族診について

紀和病院の特徴に、医療療養型病床を有しており、この地域で療養の必要な患者を受け入れている。そのため地域近隣の病院から療養対象患者の受け入れ要請が多数ある。(この地域に療養病棟があるのは当院のみである。)

これらの患者についてはまず、家族診を実施し、紀和病院療養病床対象か、地域包括ケア病棟対象か、リハビリテーション病棟或いは障害者施設等一般病棟か、適応外かをチェックすることになっている。21年度家族診の実施件数は122件あった。うち家族診を実施したものの入院キャンセルとなったのが10件あり、内3件は家族診後容態の急変で死亡されたと連絡にあった。紀和病院に入院された106名中、自宅退院が19名。施設入所にての退院が26名で合計46名が加療を終えて退院されている。一方紀和病院からの死亡退院が30名おられた。容態悪化などでの転院が3名あり、入院中の方が26名という内訳になっている。退院全体に占める死亡割合は40%であり、療養目的での入院としては死亡退院は比較的低く抑えられていると考えている。

【部署紹介】

一次及び二次救急医療を担っている。また、他病院で急性期を脱した患者や地域からの紹介患者の受入れから入院準備を行っている。迅速な行動とチーム間の連携を密にし、スムーズに入院ができるよう努めている。また、上部・下部内視鏡検査や ERCP 等の処置も担当しており、専門的な知識・技術を持ち安心・安全な看護を提供している。

【人員構成】

看護師・准看護師 17名 非常勤5名

当直勤務 16:30～9:00 / 日勤勤務 8:30～17:00

ケアワーカー 2名

日勤勤務 8:30～17:00

【業務内容】

○看護師

- ・救急専用電話所持 ・救急患者対応 ・予約検査の確認 ・予約入院患者受け入れ
- ・検査介助（上部・下部内視鏡、CT・MRI造影、BF・EPCP等特殊検査） ・日帰り手術の対応
- ・紀和病院関連施設の栄養チューブ交換 ・予約検査の情報収集 ・担当会議への出席

○ケアワーカー

- ・検査介助補助 ・全病棟の使用器械を中央材料室への運搬 ・検体の運搬 ・患者の送迎
- ・患者の更衣援助 ・救急外来の物品定数チェック ・メッセージ業務 ・書類のセット作成
- ・印刷物依頼 ・医療廃棄物の片付け ・環境整備と清掃 ・物品補充（検体容器・書類・タオル 寝衣・リネン類）

【2021年度目標】

I 質の高い看護・介護を提供する

スタッフのスキルアップ

行動計画

- ・クリニカルラダーに沿った個人目標の設定
- ・積極的に問題提起できる場の設定
- ・スタッフのニーズに合った部署内勉強会の実施
- ・観察とアセスメント能力を養い継続看護に繋げる
- ・スタッフ全員が確実な感染対策

達成基準

- ・カンファレンスを1回/月開催（クリップ検討）
- ・ニーズに合った勉強会5回以上/年
- ・NPPV 勉強会を全員受け操作ができる
- ・患者の問題点を把握し看護記録が充実する

- ・PPEのチェック3回/年

<評価>

部署内カンファレンスにて積極的に意見を出し合い問題解決に取り組めた。NPPV勉強会は呼吸器疾患看護認定看護師により実施。以前は経験不足による不安もあり、HCUの看護師応援依頼にも積極的に介入できていなかったが、勉強会により手順を覚えたことが自信となり、救急搬送後に早い段階での開始が可能となった。

救急外来は、他院からの転入や紹介状患者・検査部門・手術室も担っており、限られた人数で対応できるよう取り組めた。新型コロナウイルス感染症については、紀和病院で陽性者の受け入れ開始直後は、スタッフの感染に対する不安やストレスも強かった。しかし、対応方法や物品の配置などスタッフと共に問題解決に取り組み、徐々に前向きな気持ちや行動が見られた。陽性者の入院を多く受け入れたが、スタッフは感染することなく感染対策はできている。

<課題>

観察とアセスメントについては、疾患に合った観察項目などは徐々に行えているが、今後も引き続き学習の機会が必要である。救急外来の役割を理解し、忙しい中でも患者の目線で考え、親切・丁寧な看護ができるよう取り組む。造影検査やEUS・外科処置が増え、専門的知識を持ち安全に対応できる人員配置など今後検討必要。

感染対策については、新型コロナウイルス感染症に限らず日々感染しない・させないことを目標に継続する。

II 組織の一員として病院経営に参加する

業務の効率化

行動目標

- ・各部門のマニュアル作成と改訂
- ・動線を考えた物品整理
- ・救急患者のスムーズな受け入れと情報共有

達成基準

- ・マニュアル項目の増加と修正ができる
- ・OP・特殊検査の準備チェック表の作成

<評価>

マニュアル改訂は実施できた。CVポート造影検査など新規検査は放射線科と協力し作成できた。実施に関しては、勉強会やデモを使用し穿刺の練習を行った。物品の配置を変更し、スタッフで試行錯誤し導尿セットや救急搬送時に物探しや準備にストレスを感じることがないように整理・整頓に取り組んだ。新型コロナウイルス感染症陽性患者受け入れに関しては、救急患者と交差しないようトリアージ室とテント利用し、リーダー看護師と連携しながら徐々にスムーズに受け入れ可能となった。

<課題>

CV ポートからの造影や採血はまだ症例も少なく実践に不安がある。今後、安全に実施できるよう練習の機会を計画する。

外科手術の増加に伴い、緊急手術の対応ができるよう計画する。

Ⅲ働きやすい環境作り

チーム力がアップする

行動目標

- ・元気よく笑顔で挨拶
- ・情報発信しやすい環境設定
- ・状況を伝え合い共有
- ・マニュアルに沿った適切な指導で人材育成

到達基準

- ・新人、新入職看護師が成長できる
- ・連携できる手段を積極的に見出せる

<評価>

新入職の看護師は退職することなく、各種検査やリーダー業務を行い成長しており達成とする。部署会はほぼ毎月実施でき情報の共有や問題解決に取り組めた。各自が議題を事前に提出することで意見が出やすくなった。

<課題>

夜勤パート看護師が多く、情報共有や決定事項などの周知ができていないことがあり、伝達方法を検討する。

外来受診患者数

| 2021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 | 合計 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 入院無し | 236 | 308 | 269 | 319 | 323 | 247 | 221 | 233 | 225 | 255 | 243 | 299 | 3,178 |
| 入院有り | 221 | 169 | 182 | 183 | 237 | 182 | 196 | 186 | 185 | 211 | 112 | 196 | 2,260 |
| （予約） | 102 | 66 | 68 | 82 | 99 | 80 | 85 | 83 | 76 | 105 | 44 | 99 | 989 |
| （緊急） | 119 | 103 | 114 | 101 | 138 | 102 | 111 | 103 | 109 | 106 | 68 | 97 | 1,271 |
| （ク緊急） | 18 | 12 | 15 | 18 | 25 | 20 | 15 | 13 | 18 | 16 | 6 | 26 | 202 |
| 合計 | 457 | 477 | 451 | 502 | 560 | 429 | 417 | 419 | 410 | 466 | 355 | 495 | 5,438 |

救急搬送件数（消防署別）

| 2021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 | 合計 |
|--------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 救急件数 | 71 | 72 | 72 | 85 | 86 | 83 | 91 | 74 | 60 | 83 | 49 | 72 | 898 |
| 橋本 | 24 | 29 | 25 | 30 | 33 | 24 | 27 | 34 | 26 | 28 | 23 | 26 | 329 |
| 伊都 | 39 | 39 | 40 | 47 | 47 | 56 | 61 | 35 | 29 | 47 | 23 | 37 | 500 |
| 高野町 | 1 | 0 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 23 |
| その他 | 7 | 4 | 5 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 6 | 2 | 5 | 46 |

【部署紹介】

当手術室は、安心・安全な医療を提供できるよう、麻酔科医・放射線技師・臨床工学技士・薬剤師などと協同し専門性を生かした手術を行っている。また、器械の洗浄・滅菌・器械の組み立てや清掃は専門業者により安全な手術が提供できるよう取り組んでいる。

手術室数：2室

中央材料室（委託業者）

手術科：外科・整形外科・乳腺外科・脊椎内視鏡外科・皮膚科・形成外科など

【人員構成】

麻酔科医医師 2名

看護師・准看護師 6名

ケアワーカー 2名

【業務内容】

○看護師

- ・手術介助 ・麻酔補助 ・器械の滅菌と洗浄 ・薬品 薬剤のチェック ・術前術後訪問
- ・物品管理 ・麻薬の管理 ・器械の点検 ・手術台帳作成 ・手術枠の調整

○ケアワーカー

- ・器械の滅菌と洗浄 ・病棟からの使用器械運搬 ・翌日手術の器械準備 ・病棟への器械払い出し
- ・借用器械の洗浄 ・衛生材料作成 ・物品補充 ・手術室の清掃 ・メッセージ業務
- ・リネン類の洗濯 ・感染性廃棄物の運搬

2021 年度目標

I 質の高い看護・介護を提供する

1) スタッフのスキルアップ

行動目標

- ・クリニカルラダーに沿った個人目標の設定
- ・積極的に問題提起できる場の設定
- ・スタッフのニーズに合った部署内勉強会の実施
- ・観察とアセスメント能力を養い継続看護に繋げる
- ・スタッフ全員が確実な感染対策
- ・手術室・中央材料室の滅菌器械管理

達成基準

- ・カンファレンスを1回／月開催（クリップ検討）
- ・ニーズに合った勉強会5回以上／年

- ・患者の問題点を把握し看護記録が充実する
- ・中央材料室病棟ラウンド実施

<評価>

脊椎内視鏡手術の開始に伴い、看護師は手術室スタッフと救急外来からの応援体制が必要となり、救急外来や内視鏡室の2～3部門対応できる看護師の育成に取り組み可能となった。器械準備から洗浄・滅菌に至るまで、看護師とケアワーカーが協力しマニュアル作成に取り組んだ。連携については、部署内カンファレンスにて積極的に意見を出し合い問題解決に取り組んだ。クリップの検討については、その都度振り返りと対策を考えることができた。観察とアセスメントについては、看護記録の改訂により、手術中の問題点を把握し病棟につなげる意識は高まった。

中央材料室は委託業者による専門的な知識で洗浄・滅菌を担い安全な器械を提供している。

<課題>

手術を担当できる看護師は増えたが、脊椎内視鏡手術や外科手術増加に伴い、応援体制ではなく安全な医療を提供するためにも人員の確保が必要である。また、今後は手術前後を含め他職種の連携も必要である。

病棟の滅菌物保管のラウンドは行えず今後再検討。

II 業務の効率化

行動目標

- ・各部門のマニュアル作成と改訂
- ・動線を考えた物品整理
- ・術前訪問の方法を明確化
- ・手術・特殊検査の準備不足がない
- ・術中記録の内容変更

達成基準

- ・マニュアル項目の増加と修正ができる
- ・手術器械準備チェック表の作成
- ・術前訪問の可視化と情報共有ができる
- ・全身麻酔・局所麻酔の記録用紙変更

<評価>

2021年3月からの脊椎内視鏡手術、2022年4月からの外科手術開始に向け準備開始。人員不足もあり中央材料室は外部委託検討。専門的な知識で器械の洗浄から滅菌・保管まで実施できるよう計画した。9月から移行準備期間とし12月から委託開始。救急外来からの応援スタッフは、手術を終えると部署に戻ることができ、時間を有効活用することができた。中央材料室で業務していたケアワーカーは、看護師が実施していた手術器械の前準備や物品補充など業務内容を変更した。手術室看護師は器械洗浄・手術間や終了後の部屋清掃を依頼できたことで、情報収集や翌日準備、必要な看護に専念できる時間が増えた。また、病棟で使用済み器械を、手術室のケアワーカーが各病棟に出向き回収し、中央材料室への運搬業務を追加

した。病棟から多忙な時間帯に運搬する作業が不要になり負担軽減になった。

準備物品のチェックシートについては、頻度の多い手術であっても不足物品が多く、手術途中で走る事が多く見られたため作成に取り組んだ。看護師が物品チェック表を作成したことで、予定手術の器械をケアワーカーが前日に準備し看護師が確認することが可能になり不足物品は減少した。また、使用頻度が高い器械を移動し、手術中に必要な器械を素早く準備が可能になり、動線を考えたレイアウトは達成。

<課題>

手術記録用紙は、スタッフが中心となり改訂できた。今後電子化になるため引き続き検討必要。

外科手術の増加が予測され、委託業者への契約内容検討を適宜行う必要がある。

Ⅲ働きやすい環境作り

1) チーム力がアップする

行動目標

- ・元気よく笑顔で挨拶
- ・情報発信しやすい環境設定
- ・状況を伝え合い共有
- ・マニュアルに沿った適切な指導で人材育成

達成基準

- ・新人・新入職看護師が成長できる
- ・連携できる手段を積極的に見出せる

<評価>

マニュアル作成に関しては、個人持ちの情報や自身のマニュアルが多く、全員が参照できるものではなく手術準備にも個人差があった。また、手術室も統一した準備が行えていなかったが、マニュアル作成にて器械や物品の位置など決定したことで、安定した準備が可能となった。問題や取り組むべき具体的な課題があると、目標に向かい頑張れるスタッフが多いため今後も期待する。新入職の看護師は退職することなく成長しており達成とする。手術室看護師は、救急外来や内視鏡を担当することもあり合同部署会を行い情報共有できた。

<課題>

マニュアルは作成途中であり今後も引き続き取り組む。術前カンファレンスなどを通して医師や他部門との連携を充実させ、さらに安全な手術が行えるよう計画。

透析室

【部門紹介】

透析室では、適切な水質管理を実施する事で透析アミロイド症の予防、手根管症候群の発症抑制、貧血改善を目指している。又On-Line HDFやOn-Line HFによりかゆみやイライラの抑制、透析中の血圧安定、食欲不振改善に努めている。他に血液濾過透析、血液濾過、アセテートフリーバイオフィльтраーション*、腹水濾過濃縮、血液吸着、血漿交換等にも対応している。

看護面では、透析患者全員の下肢末梢動脈疾患指導管理加算と糖尿病合併症管理料を算定し、下肢の観察と重点的な指導をすることで足病変の異常早期発見と合併症予防に努めている。

また、電子カルテと連携したFuture Net Web+により臨床工学技士を含めスタッフ全員のヒューマンエラー予防、患者状態の観察、記録の充実および情報共有に努めている。

*酢酸を全く含まない透析液とアルカリ化剤として、最も生理的な炭酸水素ナトリウムを補充液に用いて後希釈方式の血液濾過透析の一種

【人員構成】

人員：看護師6名・ケアワーカー3名・臨床工学技士13名（CE業務兼務）

勤務時間：月・水・金（2クール）8：30～20：30／火・木・土（2クール）8：30～20：30

【業務実績】

＜透析室稼働数＞

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 透析室稼働数 | 11285 | 11334 | 11988 | 12880 | 13598 |

＜透析患者数および分類＞

| | 血液透析（HD） | 血液濾過透析（HDF） | On-Line HDF（OHDF） | 合計（人） |
|--------|----------|-------------|-------------------|-------|
| 2017年度 | 51 | 1 | 18 ^{*1)} | 70 |
| 2018年度 | 55 | 1 | 17 ^{*2)} | 73 |
| 2019年度 | 56 | 0 | 23 ^{*3)} | 79 |
| 2020年度 | 34 | 0 | 52 ^{*4)} | 86 |
| 2021年度 | 25 | 0 | 65 ^{*5)} | 90 |

*1) On-Line HDFの中にI-HDF 9例を含む

*2) On-Line HDFの中にI-HDF 6例を含む

*3) On-Line HDFの中にI-HDF 4例を含む

*4) On-Line HDFの中にI-HDF 21例を含む

*5) On-Line HDFの中にI-HDF 1例を含む

*I-HDFとは間歇的に補液を行うOn-Line HDFの一種

（2022年3月31日現在）

<透析患者の入出数>

| | 導入 | 転入 | 転出 | 死亡 | 委託 | 離脱 |
|--------|----|----|-------------------|----|----|----|
| 2017年度 | 2 | 12 | 8 ^{*1)} | 14 | 2 | 0 |
| 2018年度 | 1 | 16 | 5 ^{*2)} | 8 | 0 | 1 |
| 2019年度 | 3 | 20 | 7 ^{*3)} | 11 | 2 | 0 |
| 2020年度 | 2 | 30 | 6 ^{*4)} | 15 | 2 | 2 |
| 2021年度 | 1 | 29 | 12 ^{*5)} | 18 | 0 | 0 |

*1) 転出8名中2名は死亡が確認され、その他は元々の施設へ帰院

*2) 転出5名中2名は死亡が確認され、1名は腹膜透析へ移行、1名は当院以外へ転院

*3) 転出7名中5名は死亡が確認され、その他は元々の施設へ帰院

*4) 転出6名中3名は死亡が確認され、1名は元々の施設へ帰院、1名は転出先で入院中、1名は当院以外へ転院

*5) 転出12名中3名は死亡が確認され、5名は元々の施設へ帰院、2名は転出先で入院中、2名は当院以外へ転院

<地域別透析患者数>

| | 橋本市 | かつらぎ町 | 九度山町 | 高野町 | 五條市 | 合計 |
|--------|-----|-------|------|-----|-----|----|
| 2017年度 | 59 | 3 | 6 | 1 | 1 | 70 |
| 2018年度 | 61 | 5 | 5 | 0 | 2 | 73 |
| 2019年度 | 65 | 4 | 4 | 1 | 5 | 79 |
| 2020年度 | 70 | 4 | 3 | 5 | 4 | 86 |
| 2021年度 | 74 | 5 | 4 | 3 | 4 | 90 |

橋本市には透析療法が可能な医療施設は2施設で、入院・外来透析がどちらも可能な施設は当院だけである。また、高齢者の増加に伴いADLの低下が目立ち、介助量も増加してきている。地域の患者が安心して透析療法を継続できるよう送迎サービスも行っており、必要とする患者の受入れを積極的に行っている。

<下肢末梢動脈疾患観察患者数>

| | 患者数 | ABI 0.9以下 | FT分類3以上 |
|----------|-----|-----------|---------|
| 2021年 4月 | 95 | 23 | 2 |
| 2021年 5月 | 90 | 22 | 5 |
| 2021年 6月 | 96 | 26 | 4 |
| 2021年 7月 | 92 | 24 | 2 |
| 2021年 8月 | 94 | 22 | 5 |
| 2021年 9月 | 92 | 21 | 5 |
| 2021年10月 | 89 | 18 | 8 |
| 2021年11月 | 91 | 18 | 5 |
| 2021年12月 | 91 | 20 | 10 |
| 2022年 1月 | 89 | 17 | 4 |
| 2022年 2月 | 89 | 18 | 5 |
| 2022年 3月 | 91 | 16 | 2 |

医師と相談の上、定期的にABI検査を実施し、足の観察や処置、個別指導を継続している。

下肢創傷のリスク分類を行い、リスクごとの対応を医師と共に検討しなければならない。

ABI 0.9以上でも、糖尿病患者の皮膚病変の進行は早い。そのため糖尿病患者で足潰瘍、下肢切断歴、糖尿病神経障害、下肢末梢動脈疾患に該当する高リスク患者を対象に、毎月フットケアを実施している。

今後もフットケアを継続し、足病変の観察や処置を行い、早期発見、早期治療、セルフケアができるよう患者指導に結びつけ、悪化を予防することが重要と考えている。

2021年度 透析室看護目標

1. 安全・安心な質の高い看護・介護を提供する

<行動計画>

- ・専門的知識の習得と技術の向上
- ・情報収集を行い患者の問題点を抽出し、個別指導や援助を行う
- ・看護記録を充実させる
- ・スタッフ間のコミュニケーションと情報の共有化
- ・感染予防対策（標準予防策、1処置1手洗い）を徹底する
- ・転倒転落対策（危険予知、環境調整）を行う

<評価>

2クール稼働以降、スタッフの勤務時間がそれぞれ異なるため、部署内勉強会開催が困難となっている。しかし、動画学習など案内をすると勤務終了後にそれぞれが時間を作って視聴していた。学研ナースング視聴は0～6項目と個人差があり、来年度は期限付きで計画して学研ナースング視聴の声かけを行えば、視聴率が上がり学習会の代わりになると考える。電子カルテへの看護記録は、看護師全員が出来事(患者状態変化や家族などからの連絡等)あれば記載できるようになってきており、定着してきていると言える。今年度針刺し事故報告は0件、事故レベル3以上1件、転倒転落2件であった。

2. 効果的業務の取り組み

<行動計画>

- ・有効な時間の使い方を見出し、仕事の効率化をはかる
- ・医療材料の適切な使用方法の検討
- ・物品を整理整頓し、在庫管理を行う

<評価>

加算・管理料等の請求もれを医事課に協力(チェック)してもらい、スタッフそれぞれが意識するようになり、8月頃から請求もれがなくなった。使用頻度や導線を考えてながら、物品配置の変更・業務整理・美化に取り組んだ。

3. 活気ある、働き続けられる職場環境作り

<行動計画>

- ・笑顔で積極的に挨拶、声かけをする
- ・目配り、気配り、心配りを心がける
- ・部署間でできることは協力する
- ・一人ひとりの発想や提案を大切に業務改善を行う

<評価>

スタッフ全員が他部署に対して協力的で、他部署から感謝されることもあった。部署間でのトラブル発生は0ではなかったが、話し合いで解決できた。それぞれのスタッフからも意見や提案が出るようになり、業務改善が行えた。有休は年7日以上取得してもらうことができた。

【部門紹介】

放射線科はCT・MRI・X線TV・一般撮影装置・マンモグラフィ・骨塩定量装置といった医療機器を使用して画像提供・画像診断を行なっている。また、チーム医療への参画も積極的に行なっている。

各診療科・健診(検診)部門からの検査依頼や、地域医療施設の先生方からの依頼も幅広くご利用いただいております。紹介で初めて来院いただいた患者も安心して検査を受けていただけるよう配慮している。

私たちは、『質の高い検査』『患者様に優しい検査』を基本に、24時間体制で迅速な診療支援の対応を行ない、マンモグラフィ撮影においては特に女性スタッフを配置し患者への配慮に心がけている。

【人員構成】

診療放射線技師：10名（男性技師5名 女性技師5名）受付事務：3名

【目標】

コミュニケーション能力の充実による業務効率、精度の向上

【業務内容】

<主な機器>

CT（64列マルチスライスCT）・MRI（3テスラ）・デジタルマンモグラフィ装置（トモシンセシス機能装備）・一般撮影装置（DR：デジタルラジオグラフィタイプ）

X線透視撮影装置（FPD型）・骨密度測定装置（DXA：二重エネルギーX線吸収測定法）・ポータブル撮影装置・外科用イメージ装置

<診療業務>

X線一般撮影・病棟ポータブル撮影・乳房撮影・X線TV検査・骨密度測定検査・CT検査・MRI検査・外科用イメージを使用した画像診断および医師の処置サポート

<医療安全管理>

放射線機器が適切に使用されるように日常点検を欠かさず行い、機器ごとにメーカーと保守契約を締結し、定期的にメーカーによる点検にて品質管理を行い、安心・安全な医療の提供を実践している。

また、医師や看護師による検査問診を診療放射線技師が検査直前に必ず再確認することにより検査に適しているかの判断をすることで安全対策をおこなっている。

MRI検査では、「臨床MRI安全運用のための指針」に基づいて安全管理委員会を立ち上げ、安全マニュアルを制定し、CT検査では、「医療放射線に係わる安全管理」に基づいてCT検査での被ばく線量の管理や関係職員への安全講習をおこなうなど検査への安全性の向上に努めている。

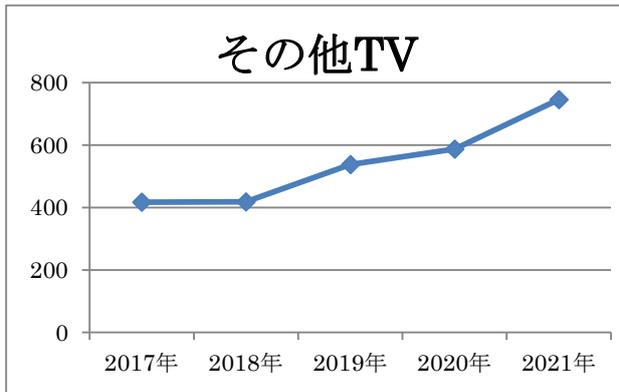
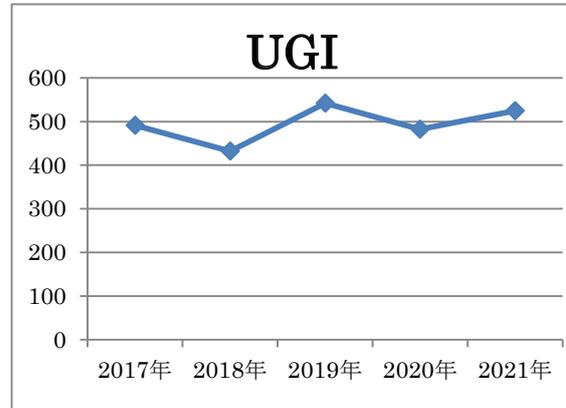
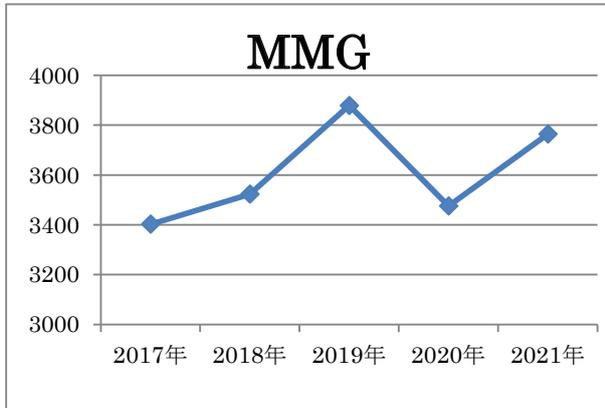
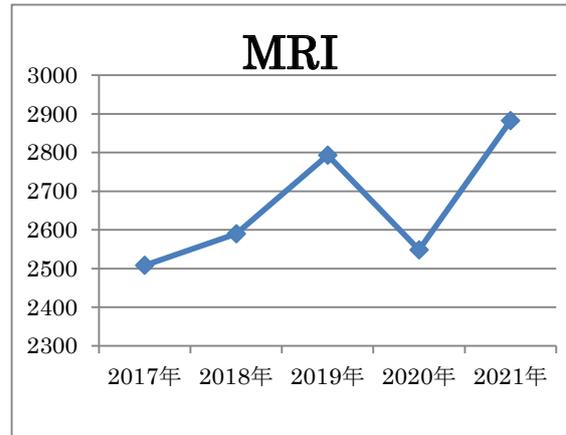
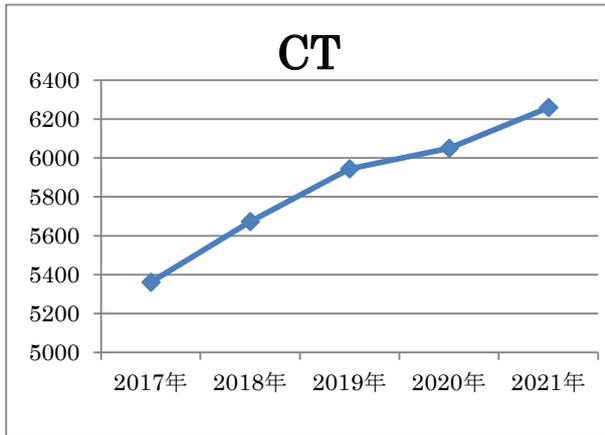
<チーム医療への参画>

チーム医療では、診療放射線技師としての職能を活かし活動をしている。

感染対策チーム・ブレスト（乳腺）チーム

【業務実績】

<撮影件数>



【達成度】

昨年度、検査件数の減少が見られたMRI、マンモグラフィ、UGI検査もコロナウイルス感染症による非常事態宣言の発令が少なくなり、健診部門の稼働や手術件数の増加とともに検査件数も回復している。全体的に検査件数の増加に至っているが、新型コロナウイルス感染症以前より各診療科も充実してきていることに起因すると考えられ、収束に向かえば、今後も検査件数の増加を見込めると推測される。

【教育・質の向上】

各学会・研究会等へ積極的に参加している。
専門技師として以下の認定資格を有している。

| |
|--------------------|
| 日本磁気共鳴専門技術者 |
| 検診マンモグラフィ撮影認定放射線技師 |
| マンモグラフィ検診施設画像認定施設 |
| X線CT認定技師 |
| 胃がん検診専門技師 |
| 超音波検査士 |
| 胃がんX線検診指導員 |
| 胃がんX線検診技術部門資格 |
| 胃がんX線検診読影部門資格 |

紀和放射線画像・技術研究会の開催

技師の持ち回りで新旧問わず、専門技術や画像診断および病態などについて診療放射線技師の観点から研究をおこない、学習会として年3回を目標に開催している。

【問題点・課題の抽出】

前年度から課題として機器認証形式での患者情報の読み込みによる認証システムや既読管理システムの導入による医療事故防止を目指して活動をおこなっているが、世界的な半導体不足により導入の遅れが生じ、システムの稼働には至っていないのが現状である。今年度には、稼働予定であるので、システムを併せることによって更なる医療事故の防止に努める必要がある。

【今後の取組み】

MRI装置のリニューアル化が2022年度におこなわれることが決定しており、検査の高速化およびAI技術の一つであるDeep Learning Reconstructionを用いることで、高速化によりどうしても劣化してしまう画質の品質を保つことで、検査時間の短時間化による患者への負担軽減と緊急検査への対応力を強化していく。

【部門紹介】

検査室では、臨床検査として臨床検査技師が、検体検査と生理機能検査を行っている。

検体検査部門では、日々の内部精度管理はもちろんのこと、外部精度管理にも積極的に参加し、患者の診断・治療・健康維持に役立つ検査結果を日々提供できるよう努めている。

生理機能検査部門では、各診療科の医師の依頼に応えられるよう各々、知識・技術の向上を目指して積極的に研修会に参加している。更に、培った知識・技術を継承していけるように若手の育成にも力を入れている。

【人員構成】

臨床検査技師：8名

【目標】

- ①知識・技術の向上を目指す。
- ②チーム医療の一員として他職種・他部署との連携、協力体制を構築し互いに信頼をもって業務に努める。
- ③タスクシフティングへの検討。
- ④チーム医療への積極的な参加。

【達成度】 2021年度の目標より

- ①新型コロナウイルス感染症のため現地への参加は難しかったが、WEB開催による研修には積極的に参加し知識・技術の向上に努めた。
- ②スタッフ各々がチーム医療を意識し、患者様を中心とした医療を提供するにはどうしたらいいのか話し合い、お互いにじっくり考える機会を設けた。
- ③起きてしまったインシデントに対して皆で話し合い、共有するためにもインシデントレポートは全員が周知できるように回覧し、周知徹底に努めた。

【業務内容】

<主な検査機器>

検体検査機器：血液ガス分析機、血球計測機、生化学自動分析機、全自動血液凝固測定装置、グルコース分析装置、グリコヘモグロビン分析装置、半自動尿分析装置、半自動輸血検査装置、核酸増幅検査機器、その他周辺機器

生理機能検査機器：

超音波診断装置(3台)、心電計(3台)、負荷心電図機器(1台)、長時間心電図記録器(5台)
呼吸機能検査機器(1台)、聴力検査機器(1台)、オート無散瞳眼底カメラ(1台)、血圧脈波測定器(1台)、脳波計(1台)、一酸化窒素ガス分析装置(新)

<検体検査>

紀和病院の検体検査は BML によるブランチラボ運用、紀和クリニックは半自主運営（FMS）。共通の検査システムを使用している。

微生物検査・特殊項目検査、病理・細胞診検査は BML と和歌山医化学研究所へ外部委託している。

<生理機能検査>

○各種検査として

心電図検査（12誘導心電図・24時間心電図・負荷心電図）、聴力検査（気道・骨導）、呼吸機能検査、超音波検査（心臓・血管・甲状腺・乳腺・腹部）、脳波検査、血圧脈波検査、眼底検査

今年度より呼気 NO 検査を開始し、喘息の診断や気道の炎症状態を評価できるようになった。

職業病の一つである振動障害の検査も行っており、和歌山県全域だけでなく近畿地方の医療にも貢献している。

<チーム医療への参画>

チーム医療では、臨床検査技師としての職能を活かし積極的に参加している。

- ・感染対策チーム（ICT）
- ・栄養サポートチーム（NST）

【業務実績】

<病理検査>

(件)

| | 上部消化管 | 下部消化管 | 乳腺 | 肺 | 皮膚 | 胆嚢 | 皮下組織 | 肝 |
|--------|-------|-------|-----|----|----|----|------|---|
| 2017年度 | 186 | 157 | 177 | 10 | 7 | 6 | 9 | 2 |
| 2018年度 | 260 | 141 | 242 | 7 | 35 | 7 | 2 | 2 |
| 2019年度 | 239 | 194 | 233 | 10 | 41 | 10 | 14 | 3 |
| 2020年度 | 224 | 180 | 262 | 2 | 45 | 17 | 15 | 1 |
| 2021年度 | 284 | 168 | 222 | 5 | 39 | 1 | 7 | 4 |

<細胞診検査>

(件)

| | 乳腺穿刺・乳汁 | 集痰・喀痰 | 尿 | 甲状腺穿刺 | リンパ節穿刺 | 関節液 | 腹水 | 胸水 | 気管支洗浄液 | 気管支擦過 | リコール | 膝液 | その他 |
|--------|---------|-------|----|-------|--------|-----|----|----|--------|-------|------|----|-----|
| 2017年度 | 115 | 59 | 56 | 6 | 3 | 0 | 8 | 23 | 11 | 11 | 0 | 0 | 0 |
| 2018年度 | 108 | 37 | 45 | 2 | 7 | 0 | 4 | 20 | 7 | 9 | 1 | 0 | 0 |
| 2019年度 | 112 | 67 | 36 | 5 | 9 | 1 | 4 | 24 | 13 | 5 | 2 | 0 | 0 |
| 2020年度 | 90 | 57 | 40 | 2 | 12 | 0 | 8 | 13 | 2 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| 2021年度 | 93 | 58 | 51 | 1 | 11 | 0 | 12 | 21 | 2 | 2 | 4 | 0 | 3 |

<検体検査>

(件)

| | 生化学 | 血液一般 | 免疫学 | ウイルス感染症 | アレルギー | 血中薬物濃度 | 細菌培養 | 抗酸菌 | 便中ヒトヘモグロビン |
|--------|-------|-------|-----|---------|-------|--------|------|-----|------------|
| 2017年度 | 20090 | 20913 | 797 | 2966 | 318 | 451 | 2825 | 328 | 3411 |
| 2018年度 | 28309 | 23270 | 683 | 3416 | 335 | 452 | 5859 | 238 | 4064 |
| 2019年度 | 29842 | 24279 | 509 | 3744 | 354 | 454 | 2820 | 255 | 4149 |
| 2020年度 | 30871 | 24939 | 576 | 3508 | 382 | 477 | 2456 | 177 | 4008 |
| 2021年度 | 32082 | 25717 | 715 | 3905 | 391 | 568 | 2096 | 133 | 4449 |

| | 尿素呼気試験 | 血液ガス分析 | クロスマッチ | 尿定性 | 尿沈渣 | インフルエンザ | 新型コロナ抗原 | 新型コロナPCR |
|--------|--------|--------|--------|-------|------|---------|---------|----------|
| 2017年度 | 220 | 1761 | 182 | 11446 | 4831 | 811 | 0 | 0 |
| 2018年度 | 216 | 1958 | 151 | 12250 | 5160 | 714 | 0 | 0 |
| 2019年度 | 180 | 2065 | 209 | 13112 | 6104 | 688 | 0 | 0 |
| 2020年度 | 144 | 1771 | 256 | 12271 | 6060 | 385 | 385 | 1248 |
| 2021年度 | 126 | 1719 | 288 | 12918 | 6518 | 563 | 2285 | 7280 |

2020年度新型コロナウイルスの抗原・PCR検査は2020年9月から2021年3月までの集計結果

<生理機能検査>

(件)

| | 心電図 | 負荷心電図 | ホルター心電図 | 心エコー | 腹部エコー | 甲状腺エコー | 頸部血管エコー | 下肢血管エコー | 乳腺エコー |
|--------|------|-------|---------|------|-------|--------|---------|---------|-------|
| 2017年度 | 4249 | 7 | 329 | 1069 | 1281 | 52 | 149 | 39 | 0 |
| 2018年度 | 4797 | 9 | 355 | 1120 | 1364 | 46 | 170 | 42 | 0 |
| 2019年度 | 5136 | 8 | 310 | 1124 | 1455 | 30 | 197 | 51 | 71 |
| 2020年度 | 4938 | 3 | 293 | 1234 | 1412 | 61 | 199 | 108 | 87 |
| 2021年度 | 5109 | 5 | 351 | 1172 | 1483 | 47 | 245 | 118 | 89 |

| | 脳波 | 呼吸機能 | 呼気NO検査 | 眼底 | 聴力 | 振動病(冷負荷) | 振動病(常温) | 脈波 | 自律神経 | ABI |
|--------|----|------|--------|------|------|----------|---------|----|------|-----|
| 2017年度 | 68 | 385 | 0 | 574 | 3207 | 17 | 30 | 47 | 0 | 114 |
| 2018年度 | 84 | 405 | 0 | 962 | 3272 | 9 | 10 | 15 | 13 | 117 |
| 2019年度 | 98 | 475 | 0 | 1112 | 3573 | 8 | 29 | 37 | 0 | 163 |
| 2020年度 | 46 | 443 | 0 | 1173 | 3578 | 5 | 55 | 60 | 2 | 161 |
| 2021年度 | 27 | 577 | 37 | 1184 | 3860 | 4 | 43 | 47 | 4 | 196 |

【教育・質の向上】

<認定取得>

| |
|----------------------|
| 超音波検査士（消化器） |
| 超音波検査士（体表臓器） |
| 超音波検査士（健診領域） |
| JHRS 認定心電図専門士 |
| 心電図検定 2 級・3 級 |
| 和歌山県肝炎コーディネーター |
| 和歌山地域糖尿病療養指導士（WLCDE） |

紀和病院検査室 心電図勉強会の開催

循環器専門医師の指導により、心電図検定 2 級・3 級の取得実現。

心電図を読むのは検査技師として基本的なスキルである。苦手意識の強い検査だが、皆で協力しあい資格取得が出来た。

各々個々の自信にも繋がり、更なる資格を目指そうとモチベーションアップにも繋がった。

和歌山地域糖尿病療養指導士（WLCDE）

講習会の参加による資格だが、検査技師の活躍する場を新たに開拓する可能性があると思われる。

糖尿病ケアチームの参加により今後、日本糖尿病療養指導士（CDEJ）への取得も目指している。

ゆくゆくは、検査値の説明が出来る検査室として全員の取得を目指したい。

【問題点・課題の抽出】

- ・若手の育成・人員不足による検査件数の伸び悩み。
個々のスキルは上がってはきているものの、明らかなマンパワー不足により、検査依頼すべてに対応出来ないことがある。
- ・技師によって、出来る検査・出来ない検査があり休みの取得が難しい。
場合によって休日返上しなければならない時もあり、プライベートの充実が難しく、離職・体調不良にもつながるのではと危惧している。早急に対応したい。
- ・問題に対して情報の共有が出来ていないところがあり、報告・連絡・相談が不十分である。

【今後の取組み】

- ・学会・研修会等積極的に参加する
- ・一人一人が自立し、検査室として他部署に説明・意見を言えるようになる
- ・自分の仕事に対して責任を持ち、最後まで遂行できるようになる
- ・資格・認定等、検査技師としての専門性を高める

【部門紹介】

栄養管理室は、『患者様のQOLを高める食生活をサポートする』を基本方針に、チーム医療のメンバーとして、入院患者全員に対し、栄養評価を行い、個々に合わせた栄養サポートと栄養指導を実施。また、南労会の給食管理も担い、院外調理を行うセントラルキッチンには、HACCPに基づいた衛生管理により、安心・安全でおいしい食事提供を心がけている。

【人員構成】

管理栄養士：常勤5名、給食委託：シダックスフードサービス(株) 37名

【目標】

①専門技術の向上 ②栄養管理体制の充実 ③給食サービスの向上

【業務内容】

<栄養管理>

全入院患者の栄養評価を行い、必要時にNSTによる栄養サポートにつなげる。

チーム医療は、NST(栄養サポートチーム)、リスクマネジメント委員会、褥瘡対策チーム感染対策チーム、回復期リハビリテーション病棟(整形外科・脳神経外科回診及びカンファレンス、嚥下カンファレンス)緩和ケアチームに参加。(NST・緩和・回復期は施設基準により専任業務)

<栄養指導>

栄養・食事の相談が必要な方に、入院・外来を問わず、医師の指示のもと、栄養指導を実施。また、地域の診療所からの栄養指導依頼(病診連携)、脳ドック栄養指導、さらに、協会けんぽの加入者に対する特定保健指導(動機付け支援・積極的支援)を実施。

<給食業務>

給食運営は、シダックスフードサービス(株)に全面委託しており、調理方式は、クックチルと熱風式再加熱カートで再加熱を行う、ニュークックチル方式を採択し、クックサーブを組み合わせ提供。

ニュークックチルとは

下処理→加熱調理(スチームコンベクション)

(芯温 75℃ 1分以上の加熱)

→急速冷却(ブラストチラー)

(加熱終了後90分以内に芯温 3℃以下)

→冷蔵(チルド庫)に保存

(0～3℃のチルド帯で3日保存)

→熱風式カートで再加熱→食事提供

(芯温 75℃ 1分以上の加熱)



※すべての調理工程において、HACCPに基づく、加熱温度や冷却温度、調理時間を記録し、安全に食事提供するための衛生管理を実施。

【業務実績】

＜入院時食事療養費（I）算定件数＞

| | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 |
|------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 総食数 | 215,319 | 211,263 | 216,838 | 214,907 | 224,725 |
| 食事療養費 | 141,051 | 121,158 | 104,000 | 96,440 | 99,520 |
| 療養 | 6,435 | 34,891 | 57,084 | 54,690 | 57,624 |
| 計 | 147,486 | 156,049 | 161,084 | 151,130 | 157,144 |
| 流動食 | 49,758 | 40,440 | 37,990 | 45,940 | 43,613 |
| 療養 | 18,075 | 14,774 | 17,764 | 17,837 | 23,968 |
| 計 | 67,833 | 55,214 | 55,754 | 63,777 | 67,581 |
| 流動食 比率 (%) | 31.5 | 26.1 | 25.7 | 29.6 | 30.1 |
| 特別食加算 | 70,359 | 83,413 | 83,809 | 74,896 | 80,041 |
| 特別食 比率 (%) | 47.7 | 53.5 | 52.0 | 49.5 | 50.9 |

特別食比率は、50%を維持。

＜セントラルキッチン提供食数＞

| | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年 |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 紀和病院 | 150,702 | 157,649 | 158,192 | 151,529 | 157,289 |
| どんぐり保育園 | 3,201 | 2,447 | 1,959 | 1,467 | 992 |
| 外来透析 | 1,696 | 1,668 | 2,024 | 1,708 | 1,218 |
| 森のこかげ | 6,334 | 6,511 | 7,406 | 6,753 | 6,014 |
| 春林館 | 9,214 | 9,906 | 10,419 | 10,395 | 9,849 |
| 職員食 | 27,409 | 25,734 | 25,958 | 26,671 | 26,014 |
| 濃厚流動食・その他 | 65,330 | 53,982 | 53,875 | 62,421 | 66,720 |
| 計 | 263,886 | 257,897 | 259,833 | 259,833 | 268,096 |

＜栄養指導件数＞

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 紀和病院 入院 初回 | 478 | 488 | 530 | 907 | 979 |
| 2回目以降 | | 117 | 164 | 390 | 375 |
| 栄養相談（コスト算定なし） | | 97 | 96 | 64 | 78 |
| 計 | 478 | 702 | 790 | 1361 | 1432 |
| 栄養情報提供加算 | | | | 446 | 429 |
| 紀和病院 外来 初回 | 332 | 16 | 18 | 20 | 22 |
| 2回目以降 | | 240 | 226 | 259 | 260 |
| 栄養相談（コスト算定なし） | | 7 | 21 | 0 | 10 |
| 計 | 332 | 263 | 265 | 294 | 292 |
| 紀和クリニック外来 初回 | 299 | 91 | 67 | 72 | 65 |
| 2回目以降 | | 165 | 121 | 118 | 110 |
| 通信 | | 2 | 0 | 4 | 0 |
| 栄養相談（コスト算定なし） | | 0 | 0 | 1 | 3 |
| 計 | 299 | 258 | 188 | 195 | 178 |

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 透析予防外来 | 15 | 7 | 3 | 6 | 2 |
| 病診連携 | 0 | 6 | 8 | 4 | 2 |
| 脳ドック | 20 | 25 | 28 | 19 | 2 |
| 総合計 | 1144 | 1261 | 1282 | 1869 | 1907 |

入院時栄養指導は、施設間との連携も図った事により件数増加

特定保健指導の件数増加に伴い、セルフコントロールの意識が定着し、紀和クリニック外来の栄養指導は年々減少

<疾患別栄養指導件数>

| | 糖尿・糖腎 | 脂質 | 心臓 | 十二指腸・胃 | 肝・膵 | 腎 | 透析 | 貧血 | 嚥下 | 悪性腫瘍 | 低栄養 | バランス栄養食 | 低残渣 | 合計 |
|--------|-------|-----|-----|--------|-----|----|-----|----|-----|------|-----|---------|-----|------|
| 2017年度 | 340 | 123 | 114 | 16 | 31 | 13 | 358 | 14 | 52 | 46 | 5 | 31 | 1 | 1144 |
| 2018年度 | 385 | 103 | 192 | 14 | 44 | 34 | 319 | 15 | 64 | 42 | 12 | 9 | 3 | 1236 |
| 2019年度 | 329 | 84 | 192 | 23 | 30 | 44 | 305 | 4 | 108 | 32 | 51 | 49 | 3 | 1254 |
| 2020年度 | 362 | 103 | 276 | 17 | 36 | 42 | 375 | 9 | 373 | 95 | 71 | 25 | 9 | 1793 |
| 2021年度 | 362 | 107 | 329 | 13 | 42 | 37 | 386 | 9 | 436 | 97 | 44 | 36 | 9 | 1907 |

<特定保健指導件数>

| | | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 動機付け支援 | 初回面談 | 62 | 83 | 84 | 83 |
| | 最終面談 | 48 | 65 | 57 | 57 |
| | 計 | 117 | 153 | 141 | 140 |
| 積極的支援 | 初回面談 | 102 | 142 | 152 | 142 |
| | 中間面談 | 36 | 23 | 29 | 11 |
| | 最終面談 | 61 | 80 | 132 | 138 |
| | TEL支援 | 206 | 204 | 91 | 55 |
| | Mail支援 | 165 | 523 | 613 | 607 |
| | 計 | 618 | 984 | 1017 | 953 |

＜食事情報共有に関する取り組み＞

橋本・伊都地区の病院・施設・福祉・学校の給食施設から構成される、橋本・伊都给食施設連絡協議会で、平成23年度から、給食施設間連携強化及び対象者の栄養改善やQOLの向上を図るため、各施設の食事形態や使用栄養食品の栄養管理情報を共有。2年ごとに調査し改訂しており、2021年度に集計が終了し完成。今年度は、情報共有に係る取り決め事項を定め、各施設間の連携強化に努めた。

＜紀和病院＞ 食事形態一覧表

| 学会分類 | コード4 | | | コード3 | | コード2-1 | | コード1i | | コード0i |
|---------------|------|---------|-----------------|-------------|---------|--------|-----------------|------------------|-------------------|--------|
| 主食 | 米飯 | 米飯にギリロ大 | 全粥ミキサーにかけ粒が無い液状 | 軟飯 | 軟飯にギリロ大 | 全粥 | 全粥かため | 全粥ミキサーにトロミ | 全粥フル | 嚥下訓練食 |
| 特徴 | | 1個12.5g | | 米飯約1.5倍の水分量 | 1個12.5g | | 全粥の水分をこして取除いたもの | 全粥ミキサーにトロミを加えたもの | 全粥ミキサーにグル化剤を加えたもの | エンゲリード |
| 外観 | | | | | | | | | | |
| 使用するとりみ剤やグル化剤 | | | | | | | トロミファイバー | スベラカーゼ | | |

| 学会分類 | 常食 | | | コード4 | | コード3 | | コード2-1 | | コード1i | |
|---------------|----|--------------|--------------|-----------------|--------|-------------------|-----------------|----------|----------|----------|----------|
| 食種 | 原形 | 一口大 | 串刺し | ミキサー | 超細み | 超細みあんかけ | ミキサートロミ | ソフト | ソフト | ソフト | ソフト |
| 特徴 | | 一口大を串に刺したものの | 一口大を串に刺したものの | ミキサーにかけて液状にしたもの | 0.5cm角 | 超細みにする際についたあんを分けず | ミキサーにかけてトロミを加える | ソフト | ソフト | ソフト | ソフト |
| ハンバーグ | | | | | | | | | | | |
| 鮭の塩焼き | | | | | | | | | | | |
| 南瓜の煮付 | | | | | | | | | | | |
| お浸し | | | | | | | | | | | |
| 使用するとりみ剤やグル化剤 | | | | | | トロミファイバー | トロミファイバー | トロミファイバー | トロミファイバー | トロミファイバー | トロミファイバー |

| 水分 | とりみあり | | |
|---------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 学会分類 | 薄いとりみ | 中間のとりみ | 濃いとりみ |
| 名称 | 薄い | 中間 | 濃い |
| 特徴 | 水分/とりみ剤 100m/12.5cc | 水分/とりみ剤 100m/16.0cc | 水分/とりみ剤 100m/12.5cc |
| 使用するとりみ剤やグル化剤 | トロミファイバー | | |

【教育・質の向上】

チーム医療を維持する上で、個々で必要な学会や研究会には、積極的に参加

＜資格取得＞

- NST 専門療法士 5名
- 和歌山地域糖尿病療養指導士 2名
- 人間ドック健診情報管理指導士 1名

【課題・今後の取り組み】

地域に貢献する栄養管理

2022年3月、新規に給食システムを導入、電子カルテのシステム入替えに対応し、より連携を強化する。

【部門紹介】

臨床工学室の業務として、透析業務・内視鏡業務・医療機器管理業務に分類される。

〈透析業務〉

透析アミロイド症の予防・手根管症候群の発症の抑制・貧血改善の目的で、水質管理を積極的に取り組み、適切な水質管理を実施している。又、かゆみやイライラの抑制・透析中の血圧安定・食欲不振の改善報告がある On-Line HDF や On-Line HF を行っており、他に血液濾過透析・血液濾過・アセテートフリーバイオフィルトレーション（AFBF）などを行っている。

必要に応じて腹水濾過濃縮・血液吸着・血漿交換なども対応している。又、中央監視システムとして Future Net Web+ を導入し、電子カルテとの連携を行いヒューマンエラーの軽減と患者の安全に努めている。

〈内視鏡業務〉

下部消化器内視鏡検査業務介助及び、検査や治療などに使用する電子スコープの使用前・使用後点検や使用後の洗浄・消毒及び管理などを行っている。

介助業務として、医師の指示のもと組織の採取（生検：バイオプシー）や切除（内視鏡的ポリープ切除術：ポリペクトミー・内視鏡的粘膜切除術：EMR）などを行っている。

他にも内視鏡的逆行性膵胆管造影法（ERCP）・内視鏡的逆行性胆管ドレナージ（ERBD）や気管支内視鏡検査（Broncho）などの治療にも積極的に参加している。

〈医療機器管理業務〉

各種医療機器の一元管理を行い、24 時間体制で常時貸出を可能としている。

日常点検（始業時点検・使用中点検・使用後点検）・定期点検・保守点検を行い、いつでも安心して使用出来る様になっている。医療機器の病棟巡回（院内ラウンド）も 1 日 2 回定期的に行い、安全に使用されているか確認している。

【スタッフ人員構成】

臨床工学技士：13 名（女性技士：2 名）

【目標】

透析室の技術向上

内視鏡業務の充実

医療機器管理業務の充実

院内ラウンドの充実

【業務内容】

臨床工学技士は医療機器の専門医療職であり、医師・看護師、各医療技術者とともに生命維持装置の操作など、患者の安全に配慮したチーム医療を行っている。

①透析室

<透析機器の管理・点検・修理>

機器の性能維持と安全に機器が使用できるように、保守・点検を実施し医療機器管理を行っている。
又、必要に応じて消耗部品の交換なども行っている。

<患者管理>

透析液の供給準備と人工腎臓の準備を安全に実施し、人工透析装置の操作と管理を行い透析中の点検も行いながら患者の安全に配慮している。

人工透析を受けられる患者を中心に、チーム医療で安全を心がけ状態観察を実施している。

<水質管理>

自動洗浄では洗浄出来ない場所に対し、定期的に手動で追加洗浄を行う事で、関連学会から示されている基準を満たした超純粋透析液の作製・管理を行っている。又、透析排水基準に関して、透析室開設時より中和処理装置を設置しており日常的な排水モニタリングを行い適正に管理され基準を満たしている。

②内視鏡

<内視鏡の管理・点検>

患者に使用した内視鏡の型式・型番や使用前・使用後の点検記録を残し、常に安全に使用出来る様に異常時の早期発見に努めている。

<洗浄・消毒>

洗浄後にルミテスタ Smart を用いて洗浄・消毒の評価を行い、見えない汚れを見える化させる事で、安全に検査を行える様に努めている。

③ ME センター

<管理機器台数>

| 機 器 | 台 数 | 機 器 | 台 数 |
|-------------|-----|---------------|-----|
| 高度汎用輸液ポンプ | 26 | 送信機 | 91 |
| 高度注射筒輸液ポンプ | 36 | 携帯型受信機 | 2 |
| 人工呼吸器 | 15 | 透析中央監視システム | 1 |
| フロージェネレーター | 3 | 透析液供給装置 | 1 |
| 除細動器 | 4 | 粉末溶解装置 (A 剤) | 1 |
| 麻酔器 | 2 | 粉末溶解装置 (B 剤) | 1 |
| 超音波血流検知器 | 1 | 透析用患者監視装置 | 25 |
| 電動式低圧吸引器 | 3 | 個人用透析装置 | 4 |
| 脳波スペクトル分析装置 | 1 | 多用途血液処理用装置 | 1 |
| モニター | 37 | 個人用透析装置 (病棟用) | 2 |

<医療機器管理>

医療機器の一元管理を行い、機器の性能維持と安全な機器が提供できるように、24 時間体制で必要時には円滑で効率的に且つ適切な運用ができるよう提供し、日常点検 (始業時点検・使用中点検・使用後点検)・定期点検・保守点検を実施している。

又、病棟や外来で使用中の機器に関しても臨床工学技士が院内ラウンドを行い安全に使用出来る環境を提供する様に努めている。

<使用機器の教育>

新規医療機器導入時や安全使用のため、看護師をはじめとしたスタッフへの研修を定期的実施している。昨年度より新型コロナウイルス感染症対策として、研修時の3密を防ぎ、フィジカルディスタンスを保つために院内LANで動画配信を行い、スタッフの都合の良い時間帯に何度でも院内のパソコンで閲覧出来る形式で研修を実施した。

【業務実績】

①透析室

新型コロナウイルス感染症の影響で、LIVE配信やオンデマンド配信であるが、日本透析医学会などの関連学会などに積極的に参加し、常に新しい情報収集を行っている。又、定期的にカルニチン濃度測定を行い、カルニチン欠乏症に対してレボカルニチン補充療法を行ったり、下肢虚血の重症度を評価する指標の1つとして皮膚灌流圧(SPP)検査を定期的に行う事で末梢動脈疾患(PAD)の予防に努めている。他にも、定期的に身体組成分析装置(MLT-550N)を使用して細胞外液率を測定する事で、より適切なドライウエイトの設定を可能としている。又、今年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、当院で使用中の透析用体外循環血液回路の供給が4ヶ月半程停止してしまい、代替品の血液回路の使用を余儀なくされた。代替品の血液回路では間歇補充型血液透析濾過療法が行えなくなり、On-Line HDF療法へ変更するなどに対応した。

透析用体外循環血液回路の供給が再開してもOn-Line HDF療法で期待される臨床効果を考慮してOn-Line HDF療法へ変更が増えた。又、慢性腎臓病に伴う骨・ミネラル代謝異常診療ガイドラインにあるP、補正Ca濃度、PTH達成率では、昨年度に比べると大幅に改善する事が出来た。

腹水濾過濃縮再静注法に関しては、昨年度件数4件に続き依頼があり、今年度では6件実施された。

<稼働数>

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 稼働数 | 11285 | 11334 | 11988 | 12880 | 13598 |

<患者数および分類>

| | HD ^{*1)} | HDF ^{*2)} | OHDF ^{*3)} | IHDF ^{*4)} | 合計(人) |
|--------|-------------------|--------------------|---------------------|---------------------|-------|
| 2017年度 | 51 | 1 | 9 | 9 | 70 |
| 2018年度 | 55 | 1 | 11 | 6 | 73 |
| 2019年度 | 56 | 0 | 19 | 4 | 79 |
| 2020年度 | 34 | 0 | 31 | 21 | 86 |
| 2021年度 | 25 | 0 | 64 | 1 | 90 |

* 1) Hemodialysis の略で血液透析の事

* 2) Hemodiafiltration の略で血液濾過透析の事でありオフラインHDFやボトル型HDFとも言う

* 3) On-Line HDF の略で透析液を補充液として使用するHDF療法でオンラインHDFとも言う

* 4) Intermittent Infusion HDF の略で間歇補充型血液透析濾過の事であり間歇的に透析液を補充液として使用するHDF療法の事

<患者年齢分布>

| | 29歳以下 | 30～39 | 40～49 | 50～59 | 60～69 | 70～79 | 80～89 | 90歳以上 | 合計(人) |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 男性 | 1 | 1 | 1 | 6 | 11 | 26 | 16 | 2 | 64 |
| 女性 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 7 | 10 | 1 | 26 |

<患者の出入数>

| | 導入 | 転入 | 転出 | 死亡 | 委託 | 離脱 |
|--------|----|----|-------------------|----|----|----|
| 2017年度 | 2 | 12 | 8 ^{*1)} | 14 | 2 | 0 |
| 2018年度 | 1 | 16 | 5 ^{*2)} | 8 | 0 | 1 |
| 2019年度 | 3 | 20 | 7 ^{*3)} | 11 | 2 | 0 |
| 2020年度 | 2 | 30 | 6 ^{*4)} | 15 | 2 | 2 |
| 2021年度 | 1 | 29 | 12 ^{*5)} | 18 | 0 | 0 |

* 1) 転出8名中2名は死亡が確認され、その他は元々の施設へ帰院

* 2) 転出5名中2名は死亡が確認され、1名は腹膜透析へ移行、1名は当院以外へ転院

* 3) 転出7名中5名は死亡が確認され、その他は元々の施設へ帰院

* 4) 転出6名中3名は死亡が確認され、1名は転入先とは別の施設へ転院、1名は転出先で入院中

* 5) 転出12名中3名は死亡が確認され、5名は転入先とは別の施設へ転院、2名は転出先で入院中、2名は当院以外へ転院

<地域別患者数>

| | 橋本市 | かつらぎ町 | 九度山町 | 高野町 | 五條市 | 合計 |
|--------|-----|-------|------|-----|-----|----|
| 2017年度 | 59 | 3 | 6 | 1 | 1 | 70 |
| 2018年度 | 61 | 5 | 5 | 0 | 2 | 73 |
| 2019年度 | 65 | 4 | 4 | 1 | 5 | 79 |
| 2020年度 | 70 | 4 | 3 | 5 | 4 | 86 |
| 2021年度 | 74 | 5 | 4 | 3 | 4 | 90 |

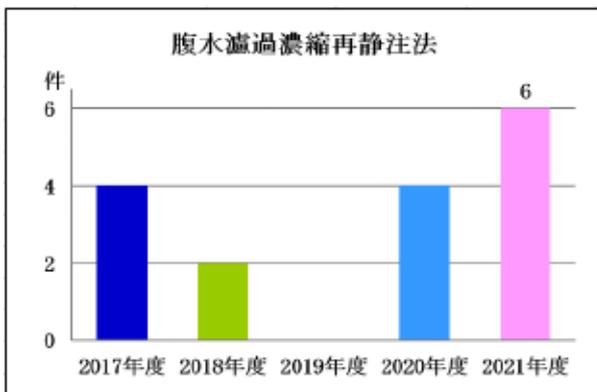
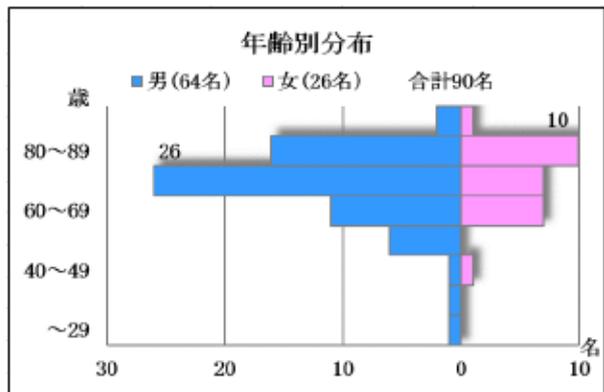
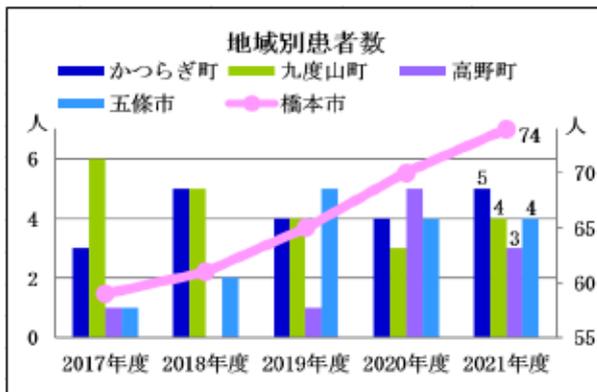
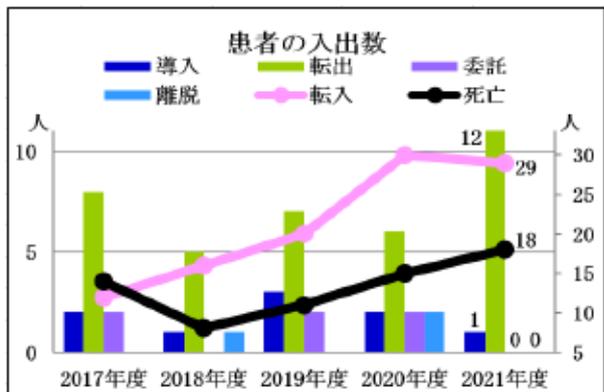
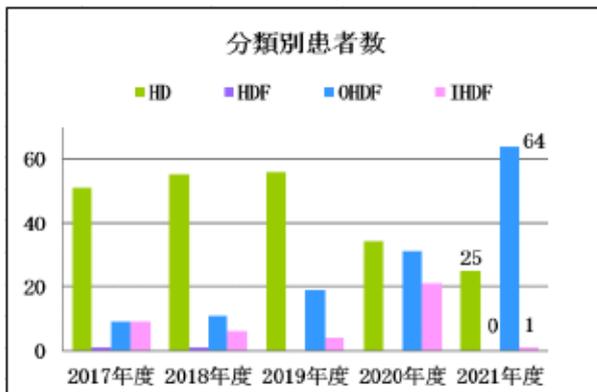
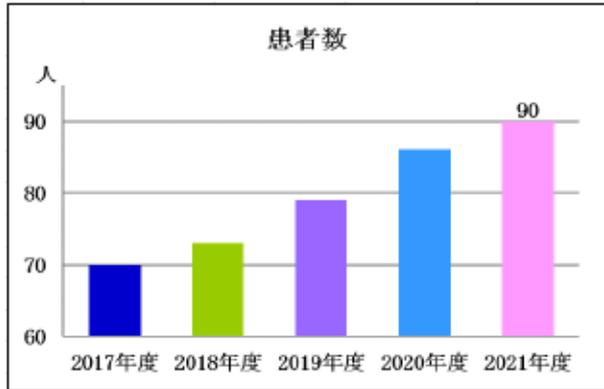
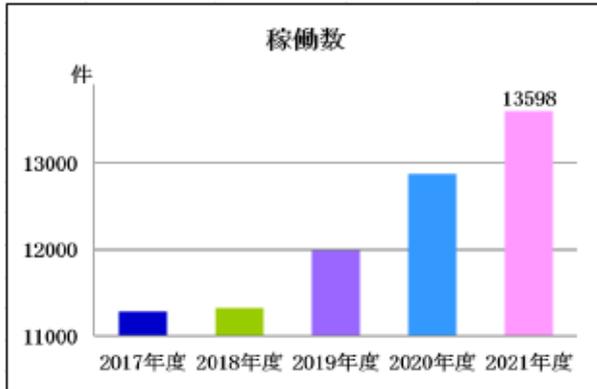
橋本市には透析療法が可能な医療施設は2施設あり、入院・外来透析がどちらも可能な施設としては当院だけである。地域の患者に安心して治療を継続して頂き、治療を必要とされる患者の受け入れを積極的に行っている。

<腹水濾過濃縮再静注法>

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 腹水濾過濃縮再静注法 | 4 | 2 | 0 | 4 | 6 |

難治性腹水症に対して、細菌やがん細胞や血球成分を取り除き、アルブミンなどの有用成分が濃縮された腹水を点滴で体へ戻すため、献血由来の血漿アルブミン製剤を使用しないので未知の病原体に感染する可能性はない。

治療のための入院が必要となるが、全身・栄養状態の改善によりQOLが向上すると考えられる。



②下部内視鏡検査業務

内視鏡業務は、下部内視鏡検査業務を行っている。

マニュアルを見直し追加記載などを行い、繰り返し業務行う事で技士のスキルアップが行えた。

下部内視鏡枠の増加に伴い稼働数が2019年度より増加し、新たなスタッフ育成を開始した。

又、洗浄後にルミテスタ Smart を用いて洗浄・消毒の評価を行い、見えない汚れを数値といった形で見える化させて洗浄手技方法の見直しを行い、安全に検査を行える様に努める事が出来た。

<下部内視鏡検査>

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 稼働数 | 223 | 215 | 304 | 304 | 315 |

<下部内視鏡検査分類>

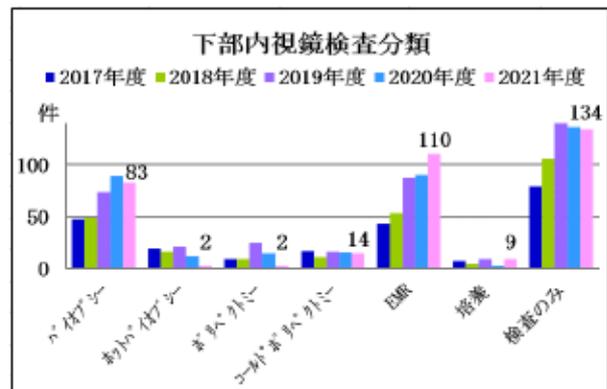
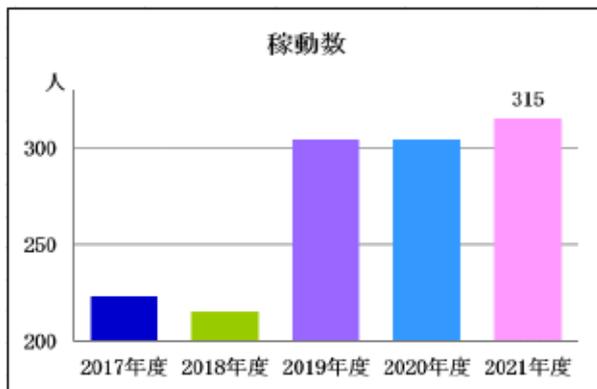
| | バイオプシー | ホットバイオプシー | ポリペクトミー | コールドポリペクトミー | EMR | 培養 | 検査のみ |
|--------|--------|-----------|---------|-------------|-----|----|------|
| 2017年度 | 47 | 19 | 9 | 17 | 47 | 7 | 79 |
| 2018年度 | 49 | 16 | 9 | 11 | 53 | 4 | 106 |
| 2019年度 | 74 | 21 | 24 | 16 | 87 | 9 | 148 |
| 2020年度 | 89 | 12 | 14 | 15 | 90 | 2 | 137 |
| 2021年度 | 83 | 2 | 2 | 14 | 110 | 9 | 134 |

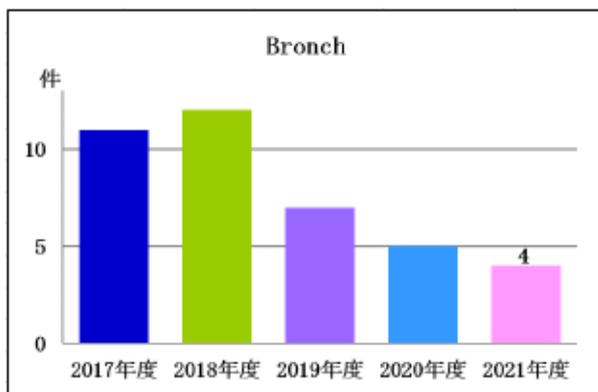
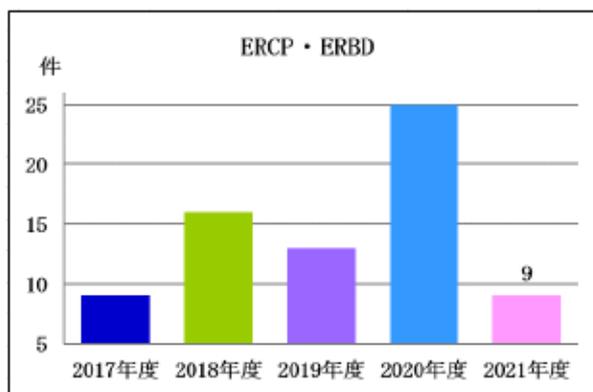
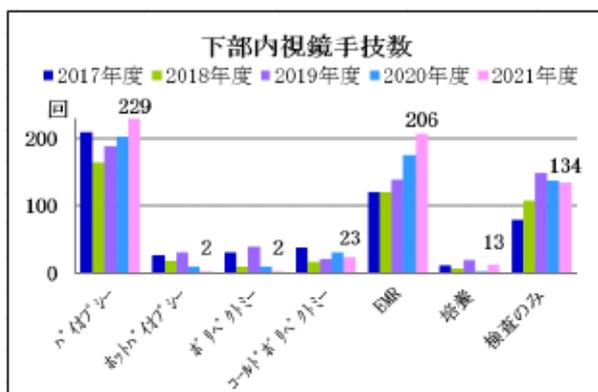
<下部内視鏡検査手技数>

| | バイオプシー | ホットバイオプシー | ポリペクトミー | コールドポリペクトミー | EMR | 培養 | 検査のみ |
|--------|--------|-----------|---------|-------------|-----|----|------|
| 2017年度 | 208 | 26 | 31 | 37 | 120 | 11 | 79 |
| 2018年度 | 164 | 18 | 9 | 16 | 120 | 6 | 106 |
| 2019年度 | 188 | 31 | 39 | 20 | 138 | 19 | 148 |
| 2020年度 | 202 | 8 | 9 | 31 | 175 | 2 | 137 |
| 2021年度 | 229 | 2 | 2 | 23 | 206 | 13 | 134 |

<その他>

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ERCP・ERBD | 9 | 16 | 13 | 25 | 9 |
| Broncho | 11 | 12 | 7 | 5 | 4 |





③ ME センター

医療機器管理業務は、院内ラウンドを土・日・祝日を除く毎日1日2回、病棟巡回を行い、医療機器が適切に使用されているかを確認し、指摘する事が出来た。指摘した内容を、病棟よりインシデント報告分析支援システム（CLIP）へ報告する様に促し、ラウンド担当者からもCLIPへ報告する事でリスクマネジメント委員会を通じて、他部署にも情報の共有を行い病院全体として取組む姿勢が取れた。使用 midpoint 検査の確認記載漏れや人工鼻の使用開始日などの記載漏れにおいては、毎年増加傾向であったが、今年度は少し減少させる事が出来た。

しかし、テレメトリー式心電送信機の電池交換報知や汎用輸液ポンプの輸液セット交換報知などの指摘事項が増加する結果となった。

<稼働数>

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 貸出回数 | 916 | 938 | 1268 | 1314 | 1348 |

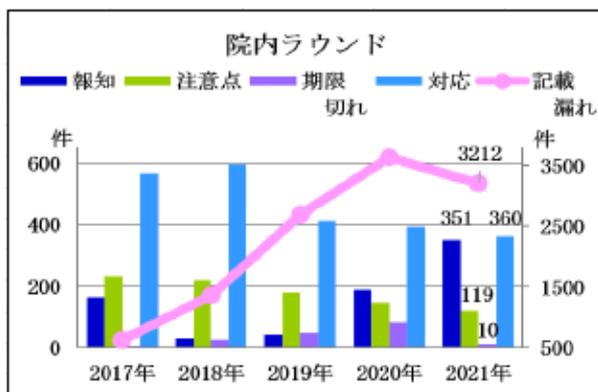
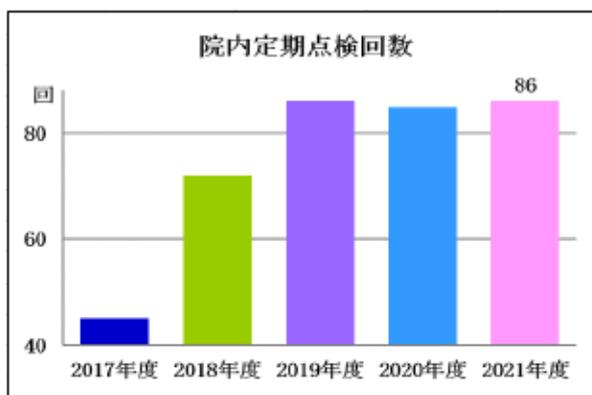
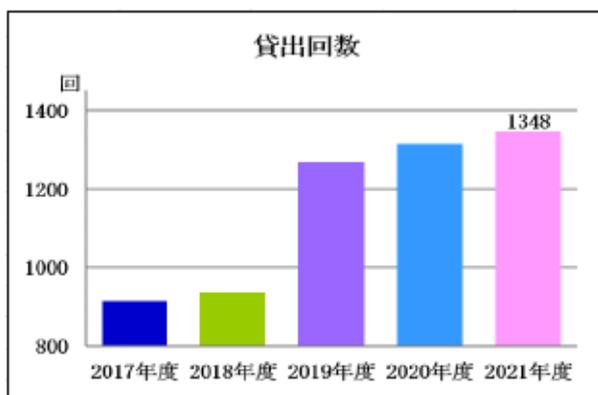
<院内定期点検>

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 院内定期点検回数 | 45 | 72 | 86 | 85 | 86 |

<院内ラウンド>

| | 記載漏れ *1) | 報知 *2) | 注意点 *3) | 期限切れ *4) | 対応 *5) | 合計 |
|--------|----------|--------|---------|----------|--------|------|
| 2017年度 | 625 | 161 | 233 | 6 | 567 | 1592 |
| 2018年度 | 1860 | 31 | 219 | 24 | 594 | 2728 |
| 2019年度 | 2699 | 40 | 179 | 46 | 412 | 3376 |
| 2020年度 | 3634 | 188 | 144 | 81 | 392 | 4439 |
| 2021年度 | 3212 | 351 | 119 | 10 | 360 | 4052 |

- * 1) 使用中点検用紙の点検確認チェックの記載漏れなど
- * 2) テレメトリー式心電送信機の電池交換報知や汎用輸液ポンプの輸液セット交換報知など
- * 3) 医療機器の適切な使用方法の注意点の指導など
- * 4) 除細動器のパッド及びクリームなどの使用期限切れなど
- * 5) 人工呼吸器本体の交換
医療機器の不具合対応
その他対応など



【教育・訓練の報告】

各学会・研究会などへの参加を積極的に行っている。
各認定資格の取得及びメンテナンス講習などを受講している。

- ・ 臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修（告示研修）終了
- ・ 認定医療機器管理臨床工学技士
- ・ 認定血液浄化臨床工学技士

- ・透析技術認定士
- ・3学会合同呼吸療法認定士
- ・消化器内視鏡技師
- ・認定ホスピタルエンジニア (CHE)
- ・医療機器情報コミュニケーター (MDIC)
- ・ICLS (Immediate Cardiac Life Support)
- ・医療ガス安全管理者 (旧:医療ガス保安管理技術者)
- ・日機装保守管理技術研修修了
- ・PURITAN BENNETT 840 Ventilator System修了
- ・SERVOシリーズ プリベンティブ・メンテナンス講習修了
- ・FP-970及びFP-970EX輸液ポンプ保守点検研修コース修了
- ・MS-008及びMS-008EXメラサキュームメンテナンス講習修了
- ・SCD700シリーズ メンテナンス講習修了

【問題点・課題点】

- ・サルコペニア・フレイルの現状と今後の対策
- ・MEセンターの取り扱い機器の拡大
- ・医療機器への様々な対応
- ・内視鏡業務の支援
- ・手術室業務の支援

【問題への取り組み、改善案】

透析業務では、患者におけるサルコペニア・フレイル、認知機能低下の基礎病態としてカルニチン欠乏症が直接・間接的に関与していると考えられている。カルニチン欠乏症に対しレボカルニチン補充療法は、疾病発症抑制につなげられる可能性がある事が示唆されている。又、今後は腎臓リハビリテーションも視野に入れ、透析の現状を把握しサルコペニア・フレイルに対して取り組みを強化する事が重要になると思われる。

又、水質管理のため定期的に手動で行う追加洗浄及びガイドラインに基づいた生菌・エンドトキシン検査を行い、関連学会から示されている基準を十分に満たしている。透析排水基準に関しても、透析室開設時より中和処理装置を設置し、日常的な排水モニタリングを行う事で適正に管理している。今後も、関連学会から示されている基準を十分に満たした、水質・排水基準を今後も維持し続ける事が重要である。

内視鏡業務では、新たなスタッフの育成を行い、業務（介助・機器管理など）の拡大に取り組み、ERCP・ERBDやBronchoなどの治療にも積極的に参加して技士のスキルアップを図り、ルミテスタSmartを用いて、見えない汚れを数値といった形で見える化して、洗浄手技を統一化させ安全に検査を行える様に努める。

MEセンター業務では、機器への対応方法は常に新しく更新される場合があり、ラウンドマニュアルの見直しを何度も行い、対応出来る様に努める。又、新たなラウンドスタッフ育成を行う事で、安心・安全な医療機器の使用・管理が行える環境作りに努める。昨年度より新型コロナウイルス感染症患者への医療機器の使用も行われる様になり、患者や病棟スタッフへより良い使用環境を提供出来る様に努める。

又、来年度より腹腔鏡手術センター（ラパロ・センター）や膵臓・胆のうセンター設立により手術件数が大幅に増加する事が予測され、今まで以上に手術室業務への介入が必要になると予測される。

最後に、2021年5月の医療法等の一部を改正する法律（令和3年法律第49号）が公布され、10月に法律施行と同時に臨床工学技士の業務範囲が追加されるが、既免許取得者においては厚生労働大臣が指定する研修の受講が必須となった。当院でもいち早く研修を終えたスタッフが在籍し、いのちを支えるエンジニアとして適切な地域医療の維持、医療安全のさらなる向上を目指します。

リハビリテーション部

【人員構成】

| ＜病院リハビリテーション部門＞ | | ＜介護リハビリテーション部門＞ | |
|-----------------|------|-----------------|-----|
| 理学療法士 | 32名 | 理学療法士 | 18名 |
| 作業療法士 | 25名 | 作業療法士 | 7名 |
| 言語聴覚士 | 17名 | 言語聴覚士 | 1名 |
| 合計 | 100名 | | |

【部署目標】

地域貢献、高い専門性、コスト意識を持ち合わせたセラピストを育てる

○目標

- 1 専門職としての技能・知識の向上
- 2 患者やリハスタッフが新型コロナウイルスに感染しない
- 3 新型コロナウイルス感染症の影響で減少していた橋本・伊都地域リハビリテーション事業活動を回復させる
- 4 年間のリハビリテーション料や指導料関連が前年度と同程度になる

○結果

- 1 今年度も新型コロナウイルス感染症の影響で、研修会や学会への参加件数や院外での発表件数は、前年度を下回った
- 2 リハスタッフや患者から新型コロナウイルス感染症感染者は出たが、リハスタッフから患者に感染させる事はなかった
- 3 オンラインで公開講座を2回、専門職研修を1回実施出来た
自治体の事業は今年度も少なかったが、依頼のあったものには協力出来た
- 4 今年度は人員が年度途中で欠ける事が多かったり、新型コロナウイルス感染症で病棟介入が困難となった時期もあり、前年度より収益は減少した

【理学療法室 ～目標と結果、その他活動報告～】

○目標

- 1 理学療法士スタッフにおける専門知識・技術の向上
- 2 新人理学療法士スタッフにおける専門知識・技術の向上・均一化

○結果

- ①技術提供の差を縮める目的で本年度も理学療法士症例検討会を継続して実施した。(全14回)
- ②和歌山県内の症例検討会で1名症例発表報告を行った。
南労会学術研究発表会に口述発表2題発表予定であったが、発表会中止のため次年度へ持ち越し発表の予定である。
日本リハビリテーション医学会学術集会にて研究1題の発表を実施した。
- ③認定資格取得
認定理学療法士 1名 領域：循環
心不全療養指導士 1名

④理学療法士専門技術

臨床実習バイザーを実施するための講習会に3名参加、次年度より順に臨床実習バイザーも経験予定

足病、足潰瘍に関する教育講座に1名参加

今年度も引き続き研修会中止が相次ぎ、不参加になることが多くあったが、開催される研修会も徐々に見られてきており、今後の状況に合わせ再度専門職技術向上のため、学会・研修会参加を勧めていく。

⑤新人スタッフ向けに知識・技術面の向上・均一化を目的に研修会を実施した。(全4回)

・リスク管理 ・筋力増強運動 ・認知症 ・歩行練習方法について

○学会・研修会参加

| 開催日 | 研修会名 | 参加者 |
|-------------|--|-----------|
| 2021年 8月 1日 | 第 399 回臨床実習指導者講習会 | 小松大輝 |
| 2021年11月28日 | 第 545 回臨床実習指導者講習会 | 北尾 愛、石田聡志 |
| 2022年 1月23日 | 日本離床学会 教育講座 足病、足潰瘍のフットケア、リハビリテーションの実際 | 崎間里奈 |

○認定資格取得状況

| 資格名称 | 団体名 | 取得者 |
|----------------|-----------|------|
| 認定理学療法士（領域：循環） | 日本理学療法士協会 | 高橋 新 |
| 心不全療養指導士 | 日本循環器学会 | 岡崎勝平 |

○発表実績

| 開催日 | | 題名 | 発表者 |
|-------------|--------------------------|--|------|
| 2021年 6月10日 | 第 58 回日本リハビリテーション医学会学術集会 | 当院回復期病棟における身体機能と FIM の推移 ～サルコペニアの診断基準を用いて～ | 室谷剛一 |
| 2022年 2月27日 | 紀北局症例検討会 | 立脚中期から後期の支持性が改善した軽症片麻痺例 | 上田知佳 |

【作業療法室 ～目標と結果、その他活動報告～】

○目標

1) スタッフ各自が経験年数に応じて到達すべき目標を認識して行動する

- ・学会等での発表の機会を経験する（1年目以上）
- ・臨床実習指導者講習を修了する（4年目以上）
- ・認定作業療法士を取得する（5年目以上）
- ・関連資格を取得する（1年目以上）

2) SIGを通して当院での作業療法の治療水準を明確にし実践する

- ・上肢用ロボット型運動訓練装置（ReoGo-J）の運用方法の検討、研究の継続
- ・排泄管理について全病棟とリハビリスタッフとの連携が一貫して行える
- ・脳卒中患者の自動車運転再開に向けた流れを院内で統一出来、県作業療法士会と調整した上で他機関と連携する
- ・内部疾患における勉強会を開催し、知識や技術を共有する

3) 地域で動ける作業療法士の育成・強化

- ・ 自立支援の理念に基づいた作業療法目標を立てて在宅へ引き継ぐ
- ・ 介護予防事業、地域ケア会議の参加基準を満たすセラピストが増加して、積極的に参加する
- ・ 広域支援センター事業（公開講座）を開催する

○結果

1) スタッフ各自が経験年数に応じて到達すべき目標を認識して行動する

- ・ 認定作業療法士取得（1名）
- ・ 臨床実習指導者講習修了（2名）
- ・ 3学会合同呼吸療法認定士取得（1名）
- ・ 福祉住環境コーディネーター2級取得（1名）
- ・ 日本リハビリテーション医学会学術集会 演題発表（3名）
- ・ 和歌山県病院協会学術集会 研究発表（1名）

2) SIGを通じて当院での作業療法の治療水準を明確にし実践する

- ・ 上肢用ロボット型運動訓練装置（ReoGo-J）使用におけるアウトカムデータ担保の継続
- ・ 脳卒中患者の自動車運転評価に際した患者（家族）説明内容の作成

3) 地域で動ける作業療法士の育成・強化

- ・ 橋本市、九度山町、かつらぎ町における地域ケア会議の助言者として参加
- ・ 橋本市地域ケア研修会、九度山町介護予防事業講師として参加

| 日程 | 内容 | 市町村 | 参加者 |
|-------------|----------|----------------|-------|
| 2021年 6月25日 | 地域ケア会議 | かつらぎ町 | 西田 裕希 |
| 2021年 7月 8日 | 地域ケア会議 | 橋本市 | 西田 裕希 |
| 2021年 7月 8日 | 一般介護予防事業 | 九度山町 / 認知症について | 後呂 智成 |
| 2021年 7月15日 | 一般介護予防事業 | 橋本市 / 認知症について | 後呂 智成 |
| 2021年 8月12日 | 地域ケア会議 | 橋本市 | 西田 裕希 |
| 2021年 9月 9日 | 地域ケア会議 | 橋本市 | 西田 裕希 |
| 2021年10月14日 | 地域ケア会議 | 橋本市 | 尾藤めぐみ |
| 2021年10月19日 | 地域ケア会議 | 九度山町 | 西田 裕希 |
| 2021年11月11日 | 地域ケア会議 | 橋本市 | 西田 裕希 |
| 2021年11月26日 | 一般介護予防事業 | 九度山町 / 認知症について | 後呂 智成 |
| 2021年12月 9日 | 地域ケア会議 | 橋本市 | 西嶋 彬 |
| 2021年12月16日 | 一般介護予防事業 | 九度山町 / 棒体操 | 東海 良弥 |
| 2021年12月23日 | 地域ケア会議 | かつらぎ町 | 西田 裕希 |
| 2022年 1月13日 | 地域ケア会議 | 橋本市 | 尾藤めぐみ |
| 2022年 3月25日 | 地域ケア会議 | 九度山町 | 西田 裕希 |

○発表実績

| 日程 | 研修会名 | 題名 | 演者 |
|-------------|------------------------|--|-------|
| 2021年 6月10日 | 第58回日本リハビリテーション医学会学術集会 | ドライビングシミュレーターを用いた自動車運転支援により自動車運転再開に繋がった一症例の報告 | 後呂 智成 |
| 2021年 6月10日 | 第58回日本リハビリテーション医学会学術集会 | ドライビングシミュレーターでの蛇行が目立つ症例に対し実車教習を行った報告 | 松下 隼也 |
| 2021年 6月12日 | 第58回日本リハビリテーション医学会学術集会 | 地域包括病棟における円滑な自宅復帰支援に向けて | 森 裕介 |
| 2021年11月23日 | 第26回和歌山県病院協会学術大会 | コロナ禍における退院後の生活不活発病予防について ～和歌山県作業療法士会「生活不活発病予防パンフレット」の活用～ | 西田 裕希 |
| 2022年 1月16日 | 厚生労働省指定臨床実習指導者講習会 | 臨床実習における学生評価 | 西田 裕希 |
| 2022年 1月16日 | 厚生労働省指定臨床実習指導者講習会 | MTDLPによるマネジメント過程の実践 | 後呂 智成 |

【言語聴覚療法室 ～目標と結果、その他活動報告～】

○言語聴覚療法概要

新型コロナウイルス感染症が社会に拡がる中、摂食嚥下治療、言語及び発声治療時の飛沫感染対策を部署全体で共有し、入院・外来のリハビリテーションを実施した。また、新型コロナウイルス感染症患者への摂食嚥下治療にも対応し、必要な方に必要なリハビリテーションを届けることができた。感染状況の落ち着きとともに地域活動への派遣依頼が増え、自分達の職能をアピールできる機会がこれまでに以上に増えてきている。

○目標 1、自分達の強みを活かして、院内外で活躍できるようになる

- 2、業務生産性を高め、時間内にできることが増える
- 3、適切な感染対策行動をとり、感染制御に努める

○結果 ①言語聴覚療法臨床実習施設として年間5名の学生を指導

- ②地域ケア個別会議への専門職派遣（1件/年）
- ③橋本市アンチエイジング教室への専門職派遣（1回/月）
- ④第26回和歌山県病院協会学術大会への座長派遣
- ⑤他病院へ派遣し、現場指導や管理業務相談を実施（3回/月）
- ⑥症例検討会10回、文献抄読会10回、新人勉強会5回実施
- ⑦各種学会や研究会等に年間延べ25件（約1.5件/人）参加

○リハビリテーションの質向上への取り組み

学会認定等資格取得及び検定試験合格者

金岡未紗：失語症者向け意思疎通支援者（和歌山県）

南 弘道：口腔ケアアンバサダー（日本口腔ケア学会）

○主な学会・研修会への参加

| 開催日 | 研修会名 | 参加者 |
|--------------------|--------------------------|------|
| 2021年 6月15日 | サポーターケア学会 | 足立直子 |
| 2021年 6月18日- 6月19日 | 第22回日本言語聴覚学会 | 平野祥大 |
| 2021年11月 3日 | がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会 | 足立直子 |

他 17 件

○発表実績

| 開催日 | 研修会名 | 題名 | 発表者 |
|-------------|----------------------|----------------------|------|
| 2021年 6月10日 | 第58回リハビリテーション医学会学術集会 | 当院の食事形態と MASA スコアの関係 | 松岡裕樹 |

○講師実績

| 開催日 | 研修会名 | 題名 | 発表者 |
|-------------|-------------------|-------------------|------|
| 2021年 8月21日 | 失語症者向け意思疎通支援者養成研修 | コミュニケーション支援技法1 | 尾藤博隆 |
| 2021年10月 2日 | 失語症者向け意思疎通支援者養成研修 | コミュニケーション支援技法1 | 尾藤博隆 |
| 2021年12月18日 | リハビリテーション公開講座 | 補聴器装用までの進め方と取り扱い方 | 中野 拓 |

【業務実績】

<療法/疾患別リハビリテーション実施単位数>

| | 一般病棟（一般，包括ケア，障害者等一般，療養） | | | | | | | 回復期病棟 | | | | | |
|--------|-------------------------|-------|-------|-------|-----|--------|--------|-------|------|-------|-----|-------|--------|
| | 脳血管 | 廃用 | 運動器 | 呼吸器 | がん | 摂食 | 合計 | 脳血管 | 廃用 | 運動器 | 呼吸器 | 摂食 | 合計 |
| 理学療法 | 5204 | 22404 | 10315 | 8344 | 159 | 0 | 46426 | 23696 | 1035 | 31576 | 0 | 0 | 56307 |
| 作業療法 | 3805 | 17906 | 9210 | 5689 | 0 | 0 | 36610 | 20240 | 981 | 25655 | 0 | 0 | 46876 |
| 言語療法 | 3477 | 7494 | 0 | 4589 | 0 | 0 | 15560 | 17678 | 758 | 0 | 411 | 0 | 18847 |
| 摂食機能療法 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | <7712> | <7712> | 0 | 0 | 0 | 0 | <568> | <568> |
| 合計 | 12486 | 47804 | 19525 | 18622 | 159 | <7712> | 98596 | 61614 | 2774 | 57231 | 411 | <568> | 122030 |

処方件数は理学療法 1431 名、作業療法 1122 名、言語（摂食機能）療法 814 名であった。転入受け入れは橋本市民病院 110 名、和歌山県立医科大学付属病院 32 名、紀北分院 12 名、近畿大学病院 26 名、南奈良総合医療センター 20 名、その他 60 名であった。

<入院患者 1 人 1 日平均リハビリテーション実施単位数>

| | 一般病棟 | 回復期病棟 |
|---------|--------|--------|
| 2018 年度 | 2.2 単位 | 6.5 単位 |
| 2019 年度 | 1.8 単位 | 6.5 単位 |
| 2020 年度 | 2.3 単位 | 6.8 単位 |
| 2021 年度 | 2.4 単位 | 6.1 単位 |

<リハビリテーション開始までの日数（一般病棟入院患者）>

※入院日からリハビリ開始までの平均日数

| 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|--------|--------|--------|--------|
| 2.21日 | 2.29日 | 2.31日 | 2.19日 |

※リハビリテーション処方日からリハビリ開始日までの平均日数

| 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|--------|--------|--------|--------|
| 1.33日 | 1.25日 | 1.22日 | 1.37日 |

<回復期リハ病棟 10床あたりのスタッフ数>

| | 前期(4-9月) | 後期(10月-3月) |
|--------|----------|------------|
| 2020年度 | 6.8人 | 6.6人 |
| 2021年度 | 6.6人 | 5.8人 |

回復期リハビリテーション病棟 55床に対して、理学療法士 16名、作業療法士 13名、言語聴覚士 6名、計 35名が 365日体制でチームアプローチしている。

<回復期リハ病棟 年齢構成>

2020年度 81.4歳(全国平均 76.9歳)

2021年度 80.3歳(全国平均 76.9歳)

| | 全国 | 2020年度 | 2021年度 |
|---------|-------|--------|--------|
| 45歳未満 | 2.4% | 0.7% | 0.6% |
| 45歳～64歳 | 12.9% | 5.6% | 9.3% |
| 65歳～74歳 | 20.0% | 14.5% | 19.2% |
| 75歳～84歳 | 33.0% | 37.3% | 27.0% |
| 85歳以上 | 31.7% | 41.9% | 43.9% |

<発症又は術日から回復期病棟入棟までの日数>

2020年度 32.6日(全国平均 29.5日)

2021年度 30.4日(全国平均 29.4日)

| | 全国 | 2020年度 | 2021年度 |
|---------|-------|--------|--------|
| 14日以下 | 28.7% | 33.0% | 31.8% |
| 15日～30日 | 41.5% | 25.4% | 33.7% |
| 31日～60日 | 21.9% | 28.7% | 24.3% |
| 61日～90日 | 4.9% | 9.6% | 6.6% |
| 31日～60日 | 3.1% | 3.3% | 3.6% |

<回復期リハ病棟における重症患者受け入れ率>

新入院患者数に占める重症患者数の割合(%) ※重症患者－日常生活機能評価で10点以上の患者

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 年計 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 2020年度 | 32.0 | 31.8 | 52.1 | 30.0 | 50.0 | 42.8 | 39.1 | 40.9 | 35.4 | 46.4 | 36.3 | 28.1 | 38.5 |
| 2021年度 | 25.0 | 34.6 | 33.3 | 40.0 | 28.6 | 41.7 | 33.3 | 34.5 | 30.6 | 31.8 | 38.9 | 25.8 | 32.6 |

<回復期リハ病棟における重症患者回復率>

重症患者のうち、退院時の自立度が入院時より4点以上改善した患者の割合(%)

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 年計 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 2020年度 | 33.3 | 40.0 | 50.0 | 50.0 | 50.0 | 75.0 | 30.0 | 30.7 | 63.6 | 23.5 | 50.0 | 27.2 | 39.6 |
| 2021年度 | 25.0 | 60.0 | 60.0 | 36.4 | 33.3 | 62.5 | 41.7 | 50.0 | 44.4 | 35.7 | 33.3 | 40.0 | 42.7 |

<回復期病棟における在院日数>

2020年度 65.1日(全国平均 65.6日)

2021年度 59.6日(全国平均 67.3日)

| | 全国 | 2020年度 | 2021年度 |
|-----------|-------|--------|--------|
| 30日以下 | 19.3% | 20.8% | 20.1% |
| 31日～60日 | 29.4% | 30.4% | 36.9% |
| 61日～90日 | 31.6% | 31.7% | 29.7% |
| 91日～120日 | 7.6% | 5.3% | 7.5% |
| 121日～150日 | 8.0% | 5.9% | 2.1% |
| 151日～180日 | 4.1% | 5.9% | 3.6% |

<回復期リハ病棟における在宅復帰率>

退院患者のうち自宅もしくは自宅扱いの施設に退院した患者の割合(%)

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 年計 |
|--------|------|------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 2020年度 | 82.6 | 68.4 | 100.0 | 73.3 | 88.2 | 88.9 | 80.0 | 70.8 | 92.6 | 71.4 | 68.2 | 89.7 | 81.2 |
| 2021年度 | 77.8 | 90.9 | 88.5 | 80.0 | 87.0 | 90.5 | 82.1 | 80.8 | 82.8 | 79.2 | 90.9 | 88.9 | 84.6 |

<回復期リハ病棟における実績指数(除外前)>

2020年度 31.8(全国中央値 39.4)

2021年度 32.4(全国中央値 38.1)

| | 全国 | 2020年度 | 2021年度 |
|-------|------|--------|--------|
| 脳血管系 | 42.5 | 26.7 | 31.7 |
| 整形外科系 | 39.6 | 34.8 | 33.9 |
| 廃用症候群 | 30.0 | 29.8 | 10.2 |
| その他 | 30.0 | - | - |

<リハビリテーション効果(回復期病棟)>

(点)

| | | 脳血管系 | | | 整形外科系 | | | 廃用症候群 | | | 合計 | | |
|----------|-----|------|------|------|-------|------|------|-------|------|------|------|------|------|
| | | 全国 | 20年度 | 21年度 | 全国 | 20年度 | 21年度 | 全国 | 20年度 | 21年度 | 全国 | 20年度 | 21年度 |
| FIM | 入院時 | 59.5 | 52.0 | 55.7 | 71.4 | 67.0 | 64.9 | 58.4 | 70.3 | 64.0 | 65.3 | 61.2 | 61.5 |
| | 退院時 | 83.9 | 67.0 | 71.5 | 96.7 | 87.6 | 85.2 | 79.3 | 83.7 | 70.7 | 89.8 | 79.3 | 79.7 |
| | 効果 | 24.4 | 15.0 | 15.8 | 25.3 | 20.6 | 20.3 | 20.9 | 13.4 | 6.7 | 24.5 | 18.1 | 18.2 |
| 日常生活機能評価 | 入院時 | 8.2 | 6.2 | 7.4 | 6.5 | 7.9 | 6.0 | 8.0 | 7.1 | 6.9 | 7.4 | 7.1 | 6.5 |
| | 退院時 | 4.6 | 3.9 | 5.8 | 2.7 | 5.8 | 3.5 | 5.0 | 5.3 | 4.1 | 3.7 | 4.9 | 4.3 |
| | 効果 | -3.6 | -2.3 | -1.6 | -3.8 | -2.1 | -2.5 | -3.0 | -1.9 | -2.8 | -3.6 | -2.2 | -2.2 |

<リハビリテーション効果（一般病棟 BI データ）>

| 年度 | 入院時の平均点数 | 退院時の平均点数 | 改善点数 |
|--------|----------|----------|-------|
| 2018年度 | 30.8点 | 42.0点 | 11.2点 |
| 2019年度 | 29.4点 | 43.1点 | 13.7点 |
| 2020年度 | 27.0点 | 39.9点 | 12.9点 |
| 2021年度 | 33.0点 | 46.3点 | 13.3点 |

<退院前訪問指導実施件数>

(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 | 合計 |
|--------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 2016年度 | 8 | 11 | 17 | 9 | 7 | 9 | 6 | 8 | 10 | 5 | 13 | 15 | 118 |
| 2017年度 | 10 | 6 | 10 | 8 | 10 | 11 | 8 | 5 | 11 | 8 | 7 | 11 | 105 |
| 2018年度 | 11 | 17 | 10 | 12 | 13 | 15 | 14 | 7 | 7 | 14 | 9 | 7 | 136 |
| 2019年度 | 18 | 14 | 15 | 15 | 8 | 9 | 8 | 16 | 9 | 10 | 13 | 5 | 140 |
| 2020年度 | 9 | 9 | 12 | 8 | 5 | 14 | 12 | 14 | 12 | 7 | 13 | 13 | 128 |
| 2021年度 | 16 | 12 | 17 | 14 | 9 | 9 | 23 | 10 | 15 | 8 | 0 | 0 | 133 |

紀和病院では患者が入院中に獲得した能力を活かしつつ、安全・安心して自宅に退院出来るように、また役割や趣味などが行なえるように、入院中にリハビリスタッフが実際に患者宅に同行訪問指導（ケアマネジャー等退院後の支援を行う担当者と連携して、住宅改修や福祉用具についての助言、介護者への介助指導など）を行っている。今年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響があり、特に2月から3月にかけては外出訓練や家屋訪問を中止していたが、その他の月は必要最小人数での訪問にする事、患者や付き添い家族も含めた検温・マスクの着用を実施してもらう事、院内ゾーニングに準じた入出棟経路を設けるなどの感染対策を行うことで退院前訪問指導の必要性の高い患者に対して継続することが出来た。

【部門紹介】

患者が安心して薬物療法を受けることができるように、調剤・医薬品管理と供給、病棟薬剤業務・医薬品情報提供・薬剤管理指導など、医薬品の適正使用を推進している。

また薬剤師の専門性を発揮し、チーム医療の一員として薬物療法を支援している。

【人員構成】 2021年3月31日時点

薬剤師：常勤9名 非常勤2名 薬剤助手：4名

【目標】

患者・他職種から信頼される薬剤師・薬剤部

安全かつ効率的な調剤・医薬品の供給

他職種との連携、薬剤師の専門性の発揮

情報共有の徹底、迅速な問題解決

【業務内容】

＜薬剤管理指導＞

薬物治療を受けている患者へ薬剤情報の提供（薬効・用法用量・使用方法の説明、副作用・相互作用のチェック）をすることにより、適正な薬物療法の実践とアドヒアランス（患者が積極的に治療方針の決定に参加し、これに従って治療を受けること）の向上へ貢献している。

＜病棟薬剤業務＞

入院時の持参薬確認（鑑別）・投薬・注射状況の把握、相互作用のチェックなどを主とする病棟薬剤業務を行っている。

＜チーム医療への参画＞

薬剤師としての職能を活かし、医療チームの一員として活動をしている。

栄養サポートチーム・感染対策チーム・緩和ケアチーム・プレスト（乳腺）チーム

＜がん化学療法の実践＞

がん化学療法のレジメン登録（抗がん剤の治療計画）と管理

患者ごとに抗がん剤の投与量・投与間隔・投与時間が適切であるか確認を行い、副作用対策のチェック

化学療法を受ける患者へ投与スケジュール・副作用・投与に関わる注意事項などの説明・指導

安全キャビネットによる化学療法薬剤のミキシング

＜多職種への情報の提供と共有＞

- ・ TDMソフトを用いての薬物血中濃度モニタリング
- ・ 医薬品情報の収集・管理・伝達
- ・ 院内医薬品集の作成

- ・ Drug Informationの発行
- ・ 医薬品安全使用のための業務手順書、各種マニュアルの管理
- ・ 各種勉強会の開催
- ・ 薬剤審議委員会の開催など

<災害備蓄医薬品の管理>

災害支援病院として災害対策用医薬品の備蓄業務の委託契約を和歌山県と結んでいる。

【業務実績】

<処方箋枚数（内服・外用）>

(枚)

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| 2017年度 | 2945 | 3192 | 2882 | 3035 | 3271 | 2824 | 3054 | 3027 | 3289 | 3241 | 3280 | 2927 | 36967 |
| 2018年度 | 3192 | 3128 | 3184 | 3076 | 3300 | 2933 | 3045 | 2950 | 3569 | 3243 | 3109 | 3268 | 37997 |
| 2019年度 | 3310 | 3312 | 3013 | 3331 | 3277 | 3185 | 3437 | 3352 | 3556 | 3337 | 2964 | 3370 | 39444 |
| 2020年度 | 3815 | 3142 | 3732 | 3606 | 3637 | 3766 | 3906 | 3521 | 4215 | 3697 | 3594 | 4091 | 44722 |
| 2021年度 | 3911 | 3421 | 3861 | 3758 | 3861 | 3679 | 3570 | 3176 | 3521 | 3330 | 3677 | 3289 | 42054 |

<持参薬鑑別件数>

(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 | 合計 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 2017年度 | 183 | 197 | 163 | 140 | 191 | 148 | 146 | 152 | 196 | 184 | 184 | 144 | 2028 |
| 2018年度 | 143 | 169 | 162 | 134 | 177 | 116 | 125 | 144 | 138 | 163 | 129 | 154 | 1754 |
| 2019年度 | 138 | 130 | 116 | 133 | 140 | 132 | 153 | 149 | 139 | 143 | 128 | 129 | 1630 |
| 2020年度 | 109 | 102 | 108 | 109 | 136 | 100 | 108 | 99 | 134 | 120 | 123 | 127 | 1375 |
| 2021年度 | 156 | 123 | 131 | 121 | 124 | 129 | 107 | 136 | 128 | 92 | 48 | 94 | 1389 |

<調剤数（内服・外用）>

(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 | 合計 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 2017年度 | 8673 | 9064 | 8638 | 9092 | 9619 | 8356 | 9839 | 9240 | 10402 | 9789 | 9301 | 9087 | 111100 |
| 2018年度 | 10098 | 10001 | 9969 | 9452 | 10385 | 9807 | 10898 | 9977 | 11116 | 10670 | 11178 | 11384 | 124935 |
| 2019年度 | 11227 | 10039 | 9692 | 10767 | 10394 | 9905 | 11013 | 10675 | 11268 | 10826 | 10057 | 11685 | 127548 |
| 2020年度 | 12161 | 9125 | 11362 | 11578 | 11792 | 11645 | 12002 | 10945 | 13772 | 11118 | 11091 | 12838 | 139429 |
| 2021年度 | 11283 | 9834 | 11707 | 11430 | 11967 | 10609 | 11104 | 10158 | 11374 | 10606 | 8255 | 10289 | 128615 |

<調剤数（注射）>

(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 | 合計 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 2017年度 | 12342 | 12297 | 14081 | 11567 | 12947 | 11019 | 11404 | 11904 | 14641 | 12481 | 11999 | 11004 | 147686 |
| 2018年度 | 9329 | 12477 | 11572 | 11257 | 13484 | 12178 | 11288 | 10728 | 10928 | 11459 | 11139 | 13239 | 139078 |
| 2019年度 | 13860 | 13081 | 10972 | 13033 | 14066 | 11953 | 13459 | 13116 | 12826 | 11579 | 11809 | 12047 | 151801 |
| 2020年度 | 14741 | 13811 | 13321 | 14939 | 14635 | 14626 | 16242 | 12816 | 14973 | 14669 | 13200 | 13108 | 171081 |
| 2021年度 | 16048 | 13744 | 15097 | 15760 | 15014 | 13537 | 13230 | 12489 | 15922 | 12748 | 11783 | 13985 | 169357 |

<薬剤管理指導件数>

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 2020年度 | 104 | 156 | 324 | 288 | 356 | 353 | 358 | 408 | 430 | 447 | 546 | 657 | 4427 |
| 2021年度 | 582 | 564 | 600 | 589 | 565 | 458 | 392 | 446 | 399 | 398 | 344 | 321 | 5658 |

<ボツリヌス療法におけるボトックス注の管理>

| | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|--------|-------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 2019年度 | 患者数 | 11 | 12 | 6 | 14 | 12 | 3 | 15 | 9 | 6 | 6 | 12 | 8 | 114 |
| | 50単位 | 1 | 7 | 1 | 7 | 4 | 0 | 7 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 44 |
| | 100単位 | 29 | 21 | 13 | 32 | 27 | 4 | 38 | 25 | 7 | 17 | 32 | 15 | 260 |
| 2020年度 | 患者数 | 5 | 8 | 6 | 9 | 7 | 10 | 10 | 8 | 8 | 9 | 5 | 11 | 96 |
| | 50単位 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 5 | 5 | 2 | 3 | 4 | 0 | 5 | 37 |
| | 100単位 | 13 | 22 | 11 | 20 | 18 | 22 | 22 | 17 | 23 | 21 | 18 | 25 | 232 |
| 2021年度 | 患者数 | 7 | 10 | 7 | 10 | 7 | 7 | 7 | 7 | 11 | 8 | 9 | 8 | 98 |
| | 50単位 | 4 | 2 | 3 | 6 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 38 |
| | 100単位 | 15 | 32 | 17 | 18 | 22 | 18 | 14 | 19 | 16 | 16 | 19 | 17 | 223 |

<麻薬調剤数>

(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 | 合計 |
|--------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 2019年度 | 内服・外用 | 16 | 23 | 27 | 33 | 43 | 30 | 21 | 40 | 37 | 19 | 13 | 11 | 313 |
| 2020年度 | 内服・外用 | 40 | 37 | 37 | 63 | 41 | 27 | 63 | 59 | 71 | 64 | 50 | 66 | 618 |
| 2021年度 | 内服・外用 | 38 | 54 | 88 | 30 | 46 | 55 | 66 | 37 | 67 | 29 | 49 | 30 | 589 |
| 2019年度 | 注射 | 55 | 64 | 79 | 115 | 147 | 135 | 122 | 95 | 90 | 95 | 108 | 70 | 1175 |
| 2020年度 | 注射 | 116 | 86 | 82 | 86 | 95 | 102 | 110 | 97 | 103 | 78 | 80 | 117 | 1152 |
| 2021年度 | 注射 | 125 | 124 | 145 | 147 | 113 | 118 | 122 | 99 | 77 | 100 | 67 | 128 | 1365 |

<化学療法ミキシング件数>

(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 | 合計 |
|--------|-------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 2019年度 | 乳がん | 55 | 37 | 47 | 43 | 41 | 42 | 34 | 23 | 21 | 24 | 27 | 37 | 431 |
| | 膵がん | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 6 | 7 | 6 | 6 | 8 | 8 | 5 | 50 |
| | 大腸がん | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 15 |
| | 胃がん | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 2020年度 | 乳がん | 44 | 33 | 48 | 37 | 37 | 40 | 37 | 34 | 38 | 41 | 35 | 36 | 460 |
| | 膵がん | 2 | 2 | 4 | 5 | 5 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 24 |
| | 大腸がん | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 3 | 6 | 4 | 7 | 4 | 3 | 42 |
| | 胃がん | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 7 |
| | 胆道がん | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 11 |
| 2021年度 | 乳がん | 33 | 26 | 23 | 30 | 41 | 54 | 44 | 51 | 35 | 40 | 40 | 44 | 461 |
| | 膵がん | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 27 |
| | 大腸がん | 3 | 6 | 5 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 27 |
| | 胃がん | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 4 | 14 |
| | 胆道がん | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| | 頭頸部がん | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | 肺がん | 3 | 3 | 3 | 3 | 6 | 0 | 4 | 5 | 6 | 3 | 4 | 6 | 46 |

【教育・訓練の報告】

＜薬学生長期実務実習の受入れ＞

| 年度 | 大学名 | 人数 | 期間 |
|--------|---------------|-----|-------------------|
| 2016年度 | 大阪大谷大学 | 2名 | 2016年9月 5日～11月20日 |
| 2017年度 | 大阪大谷大学 | 2名 | 2017年9月 4日～11月19日 |
| 2018年度 | 大阪大谷大学・神戸薬科大学 | 各1名 | 2018年8月 6日～10月28日 |
| 2021年度 | 大阪大谷大学 | 2名 | 2021年8月23日～11月 7日 |

＜認定資格者＞

| | |
|------------------------|----|
| 日病薬学認定薬剤師 | 3名 |
| 日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師 | 1名 |
| 栄養サポートチーム専門療法士 | 1名 |
| 和歌山県地域糖尿病療養指導士 | 1名 |
| 循環器予防療養指導士 | 1名 |
| スポーツファーマシスト | 1名 |

＜教育訓練＞

- ・ 医局モーニングカンファレンスへ参加
- ・ 製薬会社MRと協働した部内および院内勉強会の実施

＜院外活動＞

- ・ 南大阪・紀北NST研究会 世話人
- ・ 和歌山県病院薬剤師会 中小病診委員会 委員
- ・ 和歌山県病院薬剤師会 薬学教育委員会 委員長
- ・ 和歌山県病院薬剤師会 中央支部 副支部長

【問題点・課題点】

質の高い薬物療法実践のため薬剤師一人一人のスキルアップが求められる
薬剤師の専門性を発揮するため処方設計・処方提案など積極的な薬物治療への介入が求められる
病棟薬剤師業務の充実や薬剤管理指導件数の増加が求められる

【問題への取り組み、改善案】

チーム医療・院内ラウンド・カンファレンスへの介入と貢献
薬剤師の質向上 認定薬剤師・専門薬剤師の育成

【部門紹介】

＜健康診断＞

人間ドック・事業所ドック・事業所生活習慣病健診・事業所健診・全国健康保険組合（協会けんぽ生活習慣病予防健診）・特殊健診（じん肺・騒音・振動病・有機溶剤 等）・法定健診・採用時健診・特定健診・市町村住民検診・乳がん検診・子宮がん検診（外部委託）・職員健診・脳ドック・心臓ドック・特定保健指導・紀の川寮・やまぼうし・南山苑 利用者健診・産業医 等、健康診断を実施。

＜健診事務内容＞

健診実施に伴い、各事業者との契約（検査項目・見積り）を行い、健診日程の調整、各部署の検査予約調整（変更・キャンセル・追加項目等の対応）し、各事業所・個人へ案内状の送付。健診当日の受診者対応に関しては、できるだけ待ち時間のないよう調整・把握し受付から診察・会計までの業務。検査の総合判定を行い報告・請求業務を行う。健診当日に特定健診による詳細な項目の当日検査の追加や特定保健指導を同日実施。健診・ドック等に関する問い合わせ・予約等の対応業務。

【人員構成】

パート医師 3 名、看護師 2 名、診療放射線技師 1 名、事務員 5 名、事務員パート 3 名

【部門目標】

予防医学の立場から地域・職域における疾病の早期発見と予防、健康保持増進に貢献

【部署目標】

健診受診者への健康推進

- ・異常なし・日常生活支障なしの方については健康づくりの推進
- ・経過観察指示の方については生活習慣の改善の推進
- ・精密検査・受診指示の方には早期発見・早期治療の推進

年間受診者数・売上の向上

【取り組み】

◎受診者のニーズに合わせた健診助成制度組み合わせのコンサルティング

- ・特定健診など検査項目が少ない健診や人間ドックを受診される方には一日で実施でき、かつ自己負担等が少なくなるよう住民がん検診（胃・大腸・肺・乳）等の同時実施。
- ・事業所健診についても、特殊健診の同時実施や団体の希望受診日の予約調整・オプション追加・説明など事業所の多様なニーズに応えるべく努力を行う。
- ・複雑な制度の組み合わせに伴う煩雑な事務処理については、できる限り健診システムに組み込み、各業務に関しての自動化に取り組み。

同日に、より多くの検査項目が受けられるよう予約調整しながら受診者のニーズに合わせ、早期発見・早期治療の二次予防に加え、生活改善を促す一次予防についての取り組み。

◎信頼される健診機関

信頼させる健診機関として常に「どうすれば・・・」という問題意識を持ち受診者への対応に心がけ接することで今後に繋がっていくと思われる。

◎要医療者への再連絡

結果報告をするだけでなくその後のフォローとして、精密検査・要受診判定がある人への再連絡を実施。

◎要医療者への受診の有無の確認

医師にて受診確認の必要性のある方に関しては、実施の有無・受診機関・診断名等を記入し返送を行って受診の勧奨と状況の把握を実施。

<来院人数>

(人)

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 人間ドック・事業所ドック | 340 | 372 | 416 | 438 | 594 |
| 生活習慣病健診 | 1224 | 1285 | 1461 | 1482 | 1553 |
| 定期健診 | 1375 | 1384 | 1616 | 1720 | 1699 |
| 特定健診 | 315 | 348 | 330 | 247 | 378 |
| 脳ドック | 21 | 31 | 35 | 28 | 53 |
| 職員健診 | 680 | 706 | 734 | 764 | 794 |
| 合計 | 4198 | 4342 | 4814 | 4679 | 5071 |

<各検査人数>

(人)

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 内視鏡 | 1380 | 1560 | 1674 | 1744 | 1913 |
| 胃透視 | 454 | 417 | 511 | 461 | 489 |
| 腹部超音波検査 | 564 | 624 | 710 | 700 | 776 |
| 乳がん検診 | 798 | 769 | 898 | 838 | 975 |
| MRA+MRI | 77 | 100 | 112 | 112 | 148 |
| 心臓超音波検査 | 30 | 27 | 35 | 29 | 35 |
| 頸部血管超音波検査 | 55 | 90 | 76 | 59 | 36 |
| 胸部CT | 38 | 61 | 70 | 58 | 40 |
| 保健指導 | | 164 | 223 | 234 | 220 |

<特殊健診人数>

(人)

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ハチアレルギー | 10 | 21 | 14 | 30 | 22 |
| じん肺 | 97 | 67 | 38 | 75 | 80 |
| 騒音 | 194 | 117 | 100 | 102 | 128 |
| 有機溶剤 | 36 | 21 | 47 | 36 | 30 |
| 電離 | 57 | 44 | 47 | 54 | 63 |
| 振動病 | 49 | 29 | 37 | 60 | 55 |
| 腰痛 | 72 | 9 | 7 | 6 | 33 |
| 石綿 | 11 | 29 | 32 | 29 | 24 |
| VDT | 9 | 11 | 13 | 15 | 16 |
| フッ化水素 | 8 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 赤外線紫外線 | 24 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| インジウム化合物 | 59 | 3 | 0 | 0 | 19 |
| 特定化学物質 | | | 31 | 10 | 51 |

【近年の受診者数・実施内容の変化】

近年、事業所の労働者に対する安全配慮の義務に基づく法定健診・特殊健康診断と、40歳以上の全国民対象とする特定健診(生活習慣予防)、市町村によるがん検診等社会制度が多様化してきた。それらの様々な制度を利用しつつ「一日で健診を終わらせたい」というニーズに応える事により、胃部検査・MRA／MRI・心臓超音波検査・頸部血管超音波検査などの各検査の受診人数は増加し、その結果として売上げも増加する形になったと考えられる。

また紀和病院の健診について、以前からの経緯をみると「ただ決められた健診を受ける」から「自分自身で内容を選んで健診を受ける」方向に考え方が変化し、「自分の健康は自分自身がまもる」ということから、自ら進んで検査について問い合わせや予約をする傾向が見られる。今後もこの傾向は続くともみられ受診者のニーズに合わせて有意義な健診を受けてもらえるよう心がけをしていきたい。

【新たなる目標】

- ・健診結果の時系列データを確認し、精密検査・治療の未受診者に対しては未受診理由等を聴取し健康保持増進の向上となるよう説明や指示することを目標とし、結果報告後のフォローとして、精密検査・要受診判定がある人への再連絡は継続し、早急に精密検査・受診のある判定の人には実施状況の確認を行い、早期発見・早期治療につとめていきたい。
- ・生活習慣病における取り組みとして特定保健指導の当日実施を行っている。保健指導対象者には管理栄養士による生活改善の説明等の保健指導が行われる。日々の食生活・運動・喫煙・飲酒等のライフスタイルを改善するために『何が必要か』『生活改善するにはどうすべきか』自身で考えて目標を設定する。
今後の生活にどれだけ改善されるか、どれだけ続けられるかということの継続を一緒に行っていきたい。
- ・近年インターネットを活用して様々なサービスを利用することが当たり前の世の中になりつつあり、健康診断や人間ドックにおいてもインターネットを利用したサービスの定着は予約を中心に浸透し始めている。受診者からの申込等をインターネットで手軽に行うことができる取り組みを行っていきたい。

【部門紹介】

「医事課」は一般的に馴染みが少なく、医療機関にしか存在しない部署である。国家資格を持つ専門職集団の中であって、唯一免許を持たなくても病院で働ける事務職による部署のひとつである。専門資格を持たない医事課職員には、ジェネラリストとして病院を全体視野から捉えることの出来る人材が求められ、同時に他専門職種の知識を「浅く広く」知っておく必要がある。また、多くの場合、患者と受付で最初に接し、病院を出られる前の会計の際に接する部署となる。職員全体が地域の方々から愛されるようになるため「病院の顔」としてのプライドを持ち、常に患者の立場に立った接遇を心がけている。

【人員構成】

15名（管理者1名、入院担当5名、外来担当4名、医師事務作業補助担当5名）

【業務内容】

①受付業務

「受付」「会計」「案内」「相談」の窓口があり、これらは病院の顔とも言われている。受付に来られるのは患者だけではなく、各業者、面会人、家族、他院先生方、行政関係の方々が来院される。最初の受付窓口での対応が来院者の印象を大きく左右する為、「第一印象」これが一番大切と考える。医療機関が選ばれる時代であり、「顧客満足」を年頭に置いた企業なみの対応を心がけている。

②保険請求業務

「診療行為の料金化」を行うもので、診療報酬点数の算定と診療報酬明細書（レセプト）の作成を行い、保険者（健康保険組合、政府、市町村など）が委託した審査支払機関（社会保険支払基金、国保連合会）に診療報酬を請求する業務の事である。診療報酬改定（2年に1回）への対応。

③統計業務・病院施設基準

病院の経営状態などを把握するために、患者数や平均在院日数、収益額などの統計分析を行う業務。また、医業収入を確保する為、施設基準の変更や診療報酬の見直しを行い、病院経営の健全化に注力している。

④医師事務作業補助

医師は、患者の診察をすることの他に診断書作成などといった事務作業も行っている為、行うべき診療行為に支障をきたしている。そこで、医師の負担を軽減させ医師を本来の業務に集中させる為に、医師の指示のもとで医師に代わって診断書作成や診療録記載などの補助を行っている。

【教育・訓練の報告】

- ・感染対策関連勉強会（新型コロナウイルス感染症関連(和歌山県(WEB)、VRE和歌山県発生事例報告会(和歌山県立医科大学附属病院))
- ・令和4年度診療報酬改定説明会（日本病院会(WEB))

【問題点・課題点】

- ①時間外業務の増加（継続）

業務手法を改善し効率化することで生産性向上を目的としているが、スタッフの退職、異動により生産性が低下、既存のスタッフの業務量も増加し時間外業務も増加している。また、以前から長きにわたり同じ手法で遂行している業務についても、正当性や手法を見直す必要がある。

②自己で考え行動する力の育成

自分の考えに対して自信が無い、失敗することへの不安、考える時間（余裕）がない等の理由で、本来自分で決定し行動、解決できる事項であっても周りの人を頼ってしまう。

【問題への取り組み・改善案】

①効率化に向けて2018年度からシステムやツール作成、専門業務に集中できる環境整備に取り組んでいるが、まだ時間外労働時間は大幅に削減できていない。今後も更なる業務効率化を図るために、継続して業務支援ツール作成、業務手順の再検討、職場環境整備に取り組む。

②「周りに聞く」場合と「考えて行動する」場合との選択に悩む事は多いが、「考えて行動する」力を養うために、考えるプロセスの教育を行い考えることを習慣化する。

【部門紹介】

病院にはさまざまな診療情報が存在する。なかでもその中心が診療録（カルテ）であり大変大切なものである。病歴管理室はこれらカルテの管理及びカルテから得られる情報の有効的な活用を行うための部署として設置されている。入院・退院のカルテ管理全般と病院統計業務を中心として、患者情報の管理、カルテ開示を行っている。また、紀和病院では DPC 対象病院であり、病歴管理室は DPC を運用する上で管制塔としての役割を担っている。また、DPC に関わる病院は厚生労働省に各種データの提出を行っており、提出データの収集、整理、提出業務を行っている。

【人員構成】

2 名（うち診療情報管理士 2 名）

【業務内容】

①診療録（カルテ）管理

診療録（カルテ）に必要なものが正しく作成されているかのチェックを行う。正しい診療録の作成はより良い医療を提供するために、また、医療保険請求の根拠としても欠かすことのできない業務である。

②統計業務

医療統計、疾患別統計、入院経路別統計、手術統計、入院外来患者統計・分類などを行っている。その他にも、患者に関わるあらゆる情報について、あらゆる角度から統計分析しフィードバックすることで、病院の医療水準向上や経営指針へとつながる重要な業務となる。

③DPC関連業務

DPC 対象病院として精度の高い請求を行う為、医事課と連携し病名や手技のチェックを行っている。また、毎月の退院患者データ（入退院情報・診断情報・手術情報・出来高換算した情報・統計的な分析をした情報など）を収集し、厚生労働省に提出している。

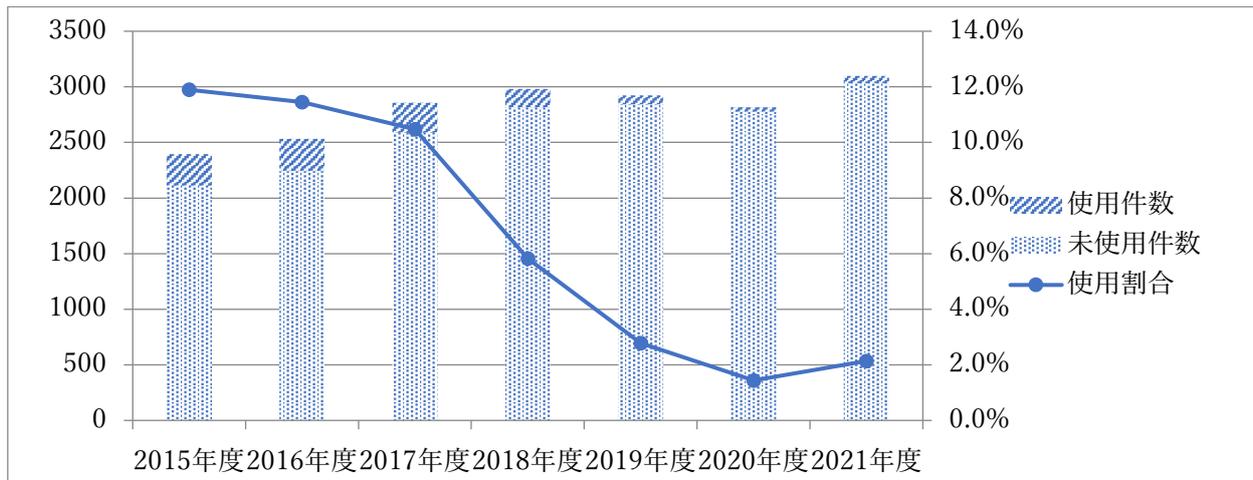
【業務実績及び新規取り組み事項】

①提出データにおける詳細不明 ICD コード使用率

機能評価係数Ⅱの保険診療指数として「適切な DPC データの提出」->「部位不明・詳細不明コードの使用割合による評価」「未コード化傷病名の使用割合による評価」という項目があり、部位不明・詳細不明コード使用割合 10% 以上、未コード化傷病名の使用割合 2% 以上の場合は当該評価が減点される為、適切な病名がついているか日々確認している。

以下に「部位不明・詳細不明コードの使用割合」と「未コード化傷病名の使用割合」を記載する。

部位不明・詳細不明コードの使用割合



2015年度から詳細不明コードの使用割合は減少している。2018年度の診療報酬改定により部位不明・詳細不明コードの使用割合が20%以下から10%以下に変更となったため更なる使用率削減に努める必要があったが、2021年度も大幅に使用率削減に対して取り組むことができた。

未コード化傷病名の使用割合

(%)

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 2019年度 | 0.99 | 0.57 | 0.92 | 0.29 | 0.71 | 0.75 | 0.44 | 0.20 | 0.20 | 0.45 | 0.32 | 0.58 | 0.54 |
| 2020年度 | 0.28 | 0.63 | 0.85 | 0.31 | 0.48 | 0.44 | 0.78 | 0.18 | 0.34 | 0.41 | 0.50 | 0.49 | 0.47 |
| 2021年度 | 0.18 | 0.37 | 0.31 | 0.29 | 0.24 | 0.38 | 0.18 | 0.29 | 0.47 | 0.26 | 0.46 | 0.40 | 0.32 |

各月とも2%未満を切っており、使用割合はクリアしている。今後も随時変動がないか確認を行っていく。

②カルテ開示件数

(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 | 合計 |
|--------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|
| 2014年度 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 8 |
| 2015年度 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 |
| 2016年度 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 13 |
| 2017年度 | 1 | 0 | 3 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 13 |
| 2018年度 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| 2019年度 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 2020年度 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 0 | 2 | 27 |
| 2021年度 | 0 | 0 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 13 |

【教育・訓練の報告】

- ・DPCデータ提出スキル習得セミナー（動画配信）

【問題点・課題点】

①データ提出業務の増加

改定毎にデータ提出業務は増加傾向にあり、その度業務の見直しを行っている。新しく提出が求められるデータについて、正確性・効率性を重視した方法が求められるが、まだ見直す点もあり、病歴管理室だけでは得られない情報もある為、院内発信を行い協力体制の構築が必要である。

②データ分析後に提案する能力の教育

多大な診療データを集計し分析しているが、そこから「ではどうするか」という知恵に変え、アクションを起こすことが必要となる。分析行程で終わるのではなく、提案し病院にとって有益となる行程までができるように教育しなければならない。

【問題への取り組み・改善案】

- ①現在提出しているデータについてデータ抽出方法の見直しを行い、現状より効率的な方法がないか再検討を行う。新規データ提出分についても病歴管理室にて情報抽出の手法を吟味し検討を行い、手法を確立した上で、病歴だけでは抽出困難データに関しては、関連部署に協力を仰ぎ、協力依頼を行っていき、精度の高いデータ作成を行っていく。
- ②まずは病歴管理室としての役割を理解し、分析行程以降が本当に大切であることを知る。また、集計したデータから見えてくる傾向を見抜く能力と、その傾向をみてどのような方向性を打ち出すべきか考える能力を、数々の経験をすることで身に付けていく。また来年度からは新規の分析ツールに変更となる為、病歴管理室内で勉強会を行い、使用方法を熟知する。

【部門紹介】

紹介患者の受診・入院・転院がスムーズに受け入れ出来るように、また自宅や介護施設等へ退院する際、途切れのない医療・介護を受けることができるように提供する。また、各医療機関や介護施設、行政、福祉、消防と連携を図ることで、患者が地域で安心して生活出来るように支援する役割を担っている。

【スタッフ人員構成】

室長（MSW 兼務） 1 名
入退院調整看護師 1 名
事務 3 名

【目標】

- ・ ケアミックス病院の特性を活かした転院調整、迅速な受け入れ
- ・ 大学病院や公立病院との連携強化
- ・ 登録医、協力医療機関（施設）との密な情報共有、信頼関係の構築
- ・ 在宅療養後方支援病院としての強化
- ・ NASVA入院協力病院としての強化

【業務内容】

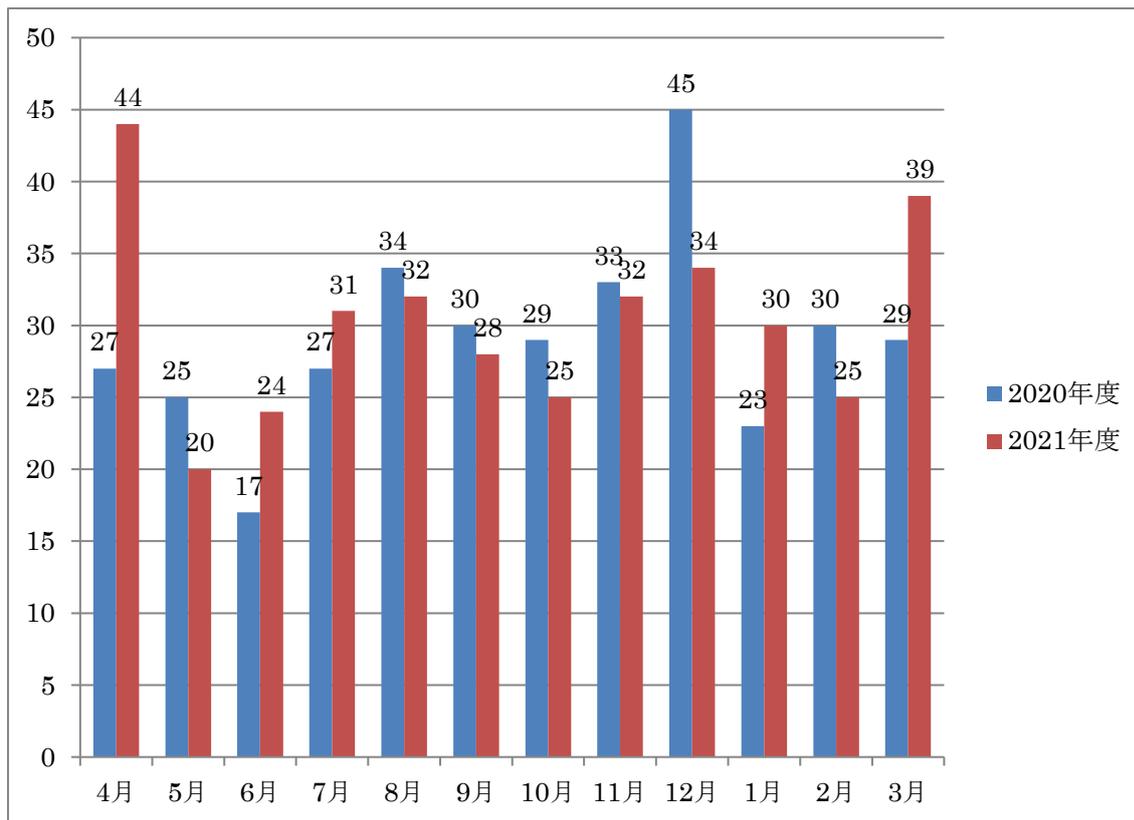
他院より依頼の転院受け入れ調整
地域連携パス（脳、大腿骨頸部骨折）の運用
紹介状・受診報告書の管理、入退院報告書の作成
転院調整、退院時の他院受診予約等の退院支援
紹介検査の結果報告の管理
在宅療養後方支援登録患者の管理
面会禁止時のタブレット面会の予約、対応

【業務実績】

紀和病院は急性期病棟・HCU・回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟・障害者施設等一般病棟・医療療養型病棟・緩和ケア病棟と複数の機能を持った病棟のある「ケアミックス病院」である。その特性を活かし、転院依頼に対して患者の病状に応じた病棟へと迅速に調整し、スムーズに転院していただくことに取り組んだ。

新型コロナウイルス感染症の影響で転院受け入れを中止した期間があり、転院件数が前年度を下回る月があったものの、受け入れ再開後は迅速に対応し密な情報交換を行なうことで、信頼関係が構築され転院件数が増えることに繋がった。

・紀和病院への紹介転院件数 2020 年度との比較



2020 年度：合計 349 件、2021 年度：合計 364 件 前年度より 15 件の増加

【問題点・課題点及び問題への取り組み、改善案】

転院が増加し問題点として浮き彫りになったのは「紹介患者受診報告書」の記載漏れによる、返書率の低下である。この報告書は医師が記載し、転院依頼元へ報告することになっている。しかし、医師の記載漏れがあり、報告出来ないケースがある。そのケースの対応として、地域連携室では全ての報告書を確認し、報告出来ないケースの対応として、「紹介患者入院報告書」を作成し、主治医名を記載し報告することとしているが、医師が紀和病院での今後の治療方針等を記載し報告することが最善だという事には変わりはないので、記載漏れの際は積極的に声かけをし、返書率向上へと取り組むことを次年度の目標とする。

【教育・訓練の報告】

2022 年 2 月 9 日 近畿大学病院 令和 3 年度病病連携会 WEB 参加
 橋本市病診連携会議：ZOOM にて開催、参加
 橋本保険医療圏在宅医療・介護連携推進協議会：参加
 脳卒中地域連携パス情報交換会：参加

【部門紹介】

入院することで直面する様々な悩みや問題について、患者家族が安心して治療に専念が出来るよう個別性を重視し社会福祉の立場で共に考え問題解決が出来るよう支援している。

相談内容は、転帰先（退院後の生活場所）、経済面、社会保障制度（社会保険、社会福祉、公的扶助）、権利擁護（成年後見制度など）など生活課題におけるものが多岐にわたる。

そのため、院内の多職種との連携はもちろん、地域の多職種とのネットワークは非常に重要で欠かすことが出来ない。

地域の多職種と更なるネットワークの強化を図り、適切な社会資源の調整・提供で出来る限り患者家族の意思を尊重したソーシャルワークの実践を目指している。

【人員構成】

社会福祉士：5名（内1名 産休）

【目標】

地域との連携窓口として、医療機関、介護施設、行政機関などとの情報共有、退院支援の強化に努める。

【主な業務内容】

＜相談支援＞

傷病をきっかけに入院加療を受け、後遺症や認知症などで退院後の生活が心配な患者家族の転帰先について相談にに応じている。また、経済的、心理的、社会的な問題を抱える患者家族の負担軽減につながるように福祉制度などについての相談にもに応じている。

＜退院支援＞

退院困難な事情がある場合、患者家族の意向、患者の状態、家族の状況、経済状況などを考慮し、院内外の多職種と連携し、自宅、介護保険施設、高齢者住宅、療養型病院などへ退院が出来るよう支援している。

＜関係機関との連絡調整＞

相談内容に応じ、市町村、保健所、地域包括支援センター、社会福祉協議会、居宅介護支援事業所、介護保険施設、弁護士事務所、医療機関など、地域の関係機関と連携を図り、問題解決が出来るよう支援している。

＜チーム医療＞

院内外の多職種と問題解決や情報共有を目的に退院前カンファレンスや、回診（整形外科、脳神経外科）、リハビリカンファレンス、緩和ケアチームに参加している。

＜家族診察への同席＞

紀和病院には、緩和ケア病棟、医療療養型病棟など、特色ある様々な病棟がある。他院からの入院希望

の場合、患者、または、家族には医師の診察（家族診察）を受け入院予約と決定される必要がある。入院予約になると、社会福祉士が、患者、または、家族と面接するため、医師の説明内容と、患者、または、家族の理解を把握する目的で同席している。

<家族診察後（入院予約後）の面接>

目的病棟に応じ、入院から退院までの流れ、注意事項などを説明している。また、早期介入を目的に、入院前の生活状況、今後の方向性などについてもヒアリングしている。入院前における患者家族の不安や疑問を少しでも解消できるよう、入院後の生活課題に対し社会福祉士の介入が可能だと理解していただけるような面接を心掛けている。

<退院支援計画書の作成>

全入院患者（検査入院は除く）に対し、入院3日以内にスクリーニングを実施し退院困難な要因の有無について検討している。該当すれば、入院7日以内に、退院支援計画書などの作成に着手している。

<介護支援等連携指導書の作成>

介護支援専門員等と共同し、患者の状態像を考慮しつつ退院後の生活場所や介護サービスなどの導入について話し合い、患者家族へ説明や指導をしている。

【業務実績】

<相談介入件数>

| 相談介入件数（実数） | | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|------------|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 7571 (1083) | 8310 (1215) | 8242 (1165) | 8429 (1157) | 8187 (1241) |
| 相談方法 | 面接 | 2877 | 3205 | 3456 | 2261 | 2021 |
| | 電話 | 4619 | 5027 | 4719 | 6048 | 6076 |
| | その他 | 75 | 78 | 67 | 120 | 90 |
| 患者形態 | 入院 | 6732 | 7483 | 7424 | 7400 | 7079 |
| | 外来 | 247 | 226 | 273 | 333 | 489 |
| | その他 | 592 | 601 | 545 | 696 | 619 |
| 相談者 | 本人 | 284 | 292 | 204 | 339 | 399 |
| | 家族 | 1746 | 1823 | 1609 | 1972 | 1859 |
| | 院内職員 | 884 | 1052 | 1297 | - | - |
| | 介護支援専門員 | 1743 | 2051 | 2316 | 2295 | 2121 |
| | 施設職員 | 2074 | 2486 | 2186 | 2616 | 2337 |
| | 病院職員 | 372 | 276 | 189 | 557 | 559 |
| | 行政職員 | 359 | 231 | 305 | 419 | 656 |
| | その他 | 109 | 99 | 136 | 231 | 256 |
| 相談内容 | 受療調整 | 79 | 31 | 45 | 258 | 220 |
| | 家族診察 | 282 | 294 | 245 | 170 | 200 |
| | 在宅調整 | 1459 | 1462 | 1333 | 1200 | 1056 |
| | 施設調整 | 1593 | 1867 | 1472 | 1272 | 1081 |
| | 転院調整 | 211 | 147 | 105 | 121 | 186 |
| | 経済的相談 | 20 | 16 | 10 | 11 | 5 |
| | 福祉制度 | 155 | 229 | 482 | 418 | 434 |
| | 意見要望 | 5 | 5 | 5 | 10 | 4 |
| | 転帰先相談 | 648 | 656 | 547 | 561 | 412 |
| | 情報共有 | 2921 | 3405 | 3669 | 4114 | 4566 |
| | その他 | 198 | 198 | 329 | 294 | 23 |

相談延件数は前年度と比較しほぼ横ばいである。

今年度は入院患者に対する介入が約 86%を占める。相談方法は電話が約 74%、面接が約 25%を占める。今年度も電話相談が多く新型コロナウイルス感染症の影響が大きいと考える。相談者は施設職員が約 29%、介護支援専門員が約 26%、家族が約 23%を占める。相談内容は退院支援に関する事で施設調整が約 13%、在宅調整が約 12%、転帰先相談が約 5%を占める。関係機関等との情報共有は約 56%を占める。入退院支援加算 1 の算定要件・施設基準の一つに他施設と連携の項目（年 3 回以上、面会）があるが、今年度は 61 事業所にとどまる。基準はクリアしているが前年度と比較し約 10%減となる。新型コロナウイルス感染症の影響で面会制限や面会禁止が原因と考える。

<退院支援加算 算定件数>

| | 一般病棟 | 療養病棟 | 合計 |
|---------|-------|------|-------|
| 2017 年度 | 611 件 | 9 件 | 620 件 |

<入退院支援加算 算定件数>

| | 一般病棟 | 療養病棟 | 合計 |
|---------|-------|------|-------|
| 2018 年度 | 691 件 | 19 件 | 710 件 |
| 2019 年度 | 668 件 | 28 件 | 696 件 |
| 2020 年度 | 702 件 | 14 件 | 716 件 |
| 2021 年度 | 706 件 | 2 件 | 708 件 |

前年度と比較し合計としてはほぼ横ばいである。療養病棟に関しては、当院入院後より算定条件を満たす介入をしても、入院前より設定されている条件も関係するため実績につながらないことが多い。

<介護支援連携指導料 算定件数>

| | |
|---------|------|
| 2017 年度 | 42 件 |
|---------|------|

<介護支援等連携指導料 算定件数>

| | |
|---------|------|
| 2018 年度 | 40 件 |
| 2019 年度 | 47 件 |
| 2020 年度 | 27 件 |
| 2021 年度 | 21 件 |

介護支援専門員等との連携は算定不可な病棟が多い。算定可能な病棟は医療ニーズや介助量の多い患者が多くなかなか指導につながらない。また、今年度も新型コロナウイルス感染症の影響で面会禁止や面会制限なども関係している。

【教育・訓練の報告】

<研修会参加>

- ・日本社会福祉士会 e-ラーニング
- ・和歌山県介護支援専門員更新研修
- ・介護支援専門員協会 伊都・橋本支部研修会

＜資格取得＞

| | |
|-----------|----|
| 介護支援専門員 | 4名 |
| 主任介護支援専門員 | 1名 |
| 精神保健福祉士 | 1名 |

【問題点・課題点】

高齢独居、キーパーソンが高齢で認知面に問題、キーパーソン不在などのケースが増加している。福祉サービスだけでは間に合わず行政機関の協力が必要になっている。また、紀和病院は医療ニーズが高くても状態が安定しておれば退院許可がでる。医療内容（経鼻栄養、透析、感染症など）にもよるが患者家族が施設希望の場合は地域で相談先が少なく退院支援に時間を要する。

【今後の取り組み】

引き続き地域の多職種と積極的な情報共有を心掛ける。また、新型コロナウイルス感染症の動向にもよるが退院支援に Web 会議を取り入れていければと考える。

【部門紹介】

医療安全管理室では、患者の安全を最優先に考えた医療の提供を行うことを基本に、患者家族・医療現場に従事する職員も守るべく、安全で質の高い医療の確保を目的として活動している。

院内におけるインシデント・アクシデントレポート報告より、リスクの把握・分析・対策により医療事故を未然に防ぐことを使命とし、適切な医療提供のための改善や提案に努め、医療の質向上のための活動を行っている。

【人員構成】

医療安全管理室長（医師 1 名）、医療安全管理者（看護師 1 名）

医薬品安全管理者（薬剤師 1 名）、医療機器安全管理者（臨床工学技士 1 名）

看護師 1 名、理学療法士 1 名、事務員 1 名

【目標】

- 1、医療安全管理推進のために、職員の医療安全意識向上が図れるよう努める
- 2、患者参加の医療安全に取り組む

【業務内容】

- ①院内報告制度を用いた、医療事故、インシデント・アクシデント等の情報収集の整理・分析・防止措置の立案・提案等に係る業務
- ②医療安全対策実施のため、各部門への依頼および実施に係る業務
- ③医療安全に関する院内ラウンド（安全管理対策の実施状況の調査・分析・評価に係る業務）
- ④各部署のリスクマネージャーおよび所属長への支援に係る業務（部署間調整・改善対策の提案 等）
- ⑤医療事故発生時の指示・指導に係る業務
- ⑥医療安全管理委員会、医療安全に係る委員会業務
- ⑦医療安全管理マニュアルの作成・改訂に係る業務
- ⑧医療安全に関する院外情報の収集および発信・職員への啓発・広報に係る業務
- ⑨医療安全に関する教育・研修に係る業務
- ⑩患者相談窓口と連携を行い、医療安全に係る患者・家族等からの相談対応
- ⑪その他医療安全に係る業務

【業務実績及び新規取り組み事項】

○インシデント・アクシデントレポート報告

<レポート対象期間>

- ・ 2021年4月1日～2022年3月31日：レポート数：1097件

<年度別報告件数>

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| インシデント・アクシデント | 506 | 571 | 713 | 968 | 779 |
| 転倒転落 | 383 | 355 | 394 | 418 | 318 |
| 合計 | 889 | 926 | 1107 | 1386 | 1097 |

<年度別表題件数>

| 表題別 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 患者管理に関する内容 | 38 | 53 | 46 | 63 | 46 |
| 指示情報伝達に関する内容 | 17 | 24 | 21 | 55 | 41 |
| 薬剤に関する内容 | 180 | 151 | 272 | 370 | 288 |
| 輸血に関する内容 | 4 | 4 | 3 | 9 | 10 |
| 治療・処置に関する内容 | 11 | 32 | 28 | 52 | 48 |
| 医療機器に関する内容 | 31 | 27 | 29 | 26 | 23 |
| ドレーンチューブ類の使用管理に関する内容 | 31 | 31 | 49 | 103 | 79 |
| 手術に関する内容 | 1 | 1 | 3 | 9 | 8 |
| 検査に関する内容 | 51 | 58 | 58 | 63 | 52 |
| 誤嚥・誤飲・窒息に関する内容 | 3 | 5 | 13 | 10 | 5 |
| 自傷・他傷に関する内容 | 63 | 83 | 64 | 75 | 49 |
| 配膳・食事に関する内容 | 13 | 25 | 23 | 21 | 13 |
| 物品管理・施設構造物に関する内容 | 3 | 6 | 2 | 8 | 6 |
| 無断離院等に関する内容 | 4 | 3 | 2 | 2 | 9 |
| 療養上の世話に関する内容 | 8 | 13 | 11 | 20 | 14 |
| 事務関連に関する内容 | 15 | 23 | 45 | 32 | 41 |
| 診療情報管理に関する内容 | 8 | 6 | 8 | 13 | 13 |
| 転倒・転落 | 383 | 356 | 394 | 418 | 318 |
| 針刺し関連 | 16 | 12 | 14 | 16 | 6 |
| 院内暴力関連 | 2 | 6 | 3 | 4 | 5 |
| 患者相談関連 | 2 | 4 | 11 | 8 | 5 |
| その他の場面に関する内容 | 5 | 5 | 7 | 9 | 17 |
| 合計 | 889 | 926 | 1107 | 1386 | 1097 |

<インシデント・アクシデント比率>

| インシデント・アクシデント別 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 記入なし | 20 | 23 | 30 | 30 | 17 |
| インシデント報告 (0a～2) | 742 | 741 | 922 | 1118 | 922 |
| アクシデント報告 (3a～5) | 127 | 162 | 155 | 238 | 158 |
| 有害事象 (3b～5) | 12 | 18 | 14 | 25 | 19 |
| レポート数 | 889 | 926 | 1107 | 1386 | 1097 |

<有害事象比率>

| 有害事象 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| レベル 3b | 12 | 18 | 14 | 25 | 17 |
| レベル 4a | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| レベル 4b | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| レベル 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

- 0a 仮に実施されていても患者への影響は小さかった（処置不要）
- 0b 仮に実施されていた場合、身体への影響は大きい（生命に影響しうる）
- レベル 1 患者へは実害なかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
- レベル 2 処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性を生じた）
- レベル 3a 簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
- レベル 3b 濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
- レベル 4a [軽度～中等度の障害] 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない。
- レベル 4b [中等度～高度の障害] 永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う。
- レベル 5 死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）

<影響レベル 3b 以上の表題別>

| | 2017 年度 | 2018 年度 | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 |
|----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 患者管理に関する内容 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 |
| 手術に関する内容 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 治療・処置に関する内容 | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 |
| 医療機器に関する内容 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 薬剤に関する内容 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| ドレーンチューブ類の使用管理に関する内容 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| 誤嚥・誤飲・窒息に関する内容 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 |
| 転倒・転落 | 7 | 4 | 9 | 16 | 9 |
| 自傷・他傷 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 検査に関する内容 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 事務関連 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| その他の場面 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

<報告者職種別>

| 報告者職種別 | 2017 年度 | | 2018 年度 | | 2019 年度 | | 2020 年度 | | 2021 年度 | |
|---------|---------|-------|---------|------|---------|-------|---------|------|---------|------|
| | 件数 | % | 件数 | % | 件数 | % | 件数 | % | 件数 | % |
| 医師 | 7 | 0.78 | 9 | 0.97 | 3 | 0.27 | 11 | 0.79 | 30 | 2.73 |
| 看護師 | 620 | 69.74 | 651 | 70.3 | 767 | 69.30 | 1034 | 74.6 | 752 | 68.5 |
| 薬剤師 | 27 | 3.03 | 13 | 1.4 | 30 | 2.71 | 63 | 4.54 | 51 | 4.64 |
| 診療放射線技師 | 4 | 0.44 | 6 | 0.64 | 8 | 0.72 | 9 | 0.64 | 8 | 0.72 |
| 臨床検査技師 | 22 | 2.47 | 26 | 2.8 | 18 | 1.62 | 18 | 1.29 | 12 | 1.09 |
| 臨床工学技士 | 17 | 1.91 | 34 | 3.67 | 31 | 2.8 | 38 | 2.74 | 46 | 4.19 |
| 管理栄養士 | 4 | 0.44 | 8 | 0.86 | 8 | 0.72 | 5 | 0.36 | 2 | 0.18 |
| 理学療法士 | 34 | 3.84 | 32 | 3.45 | 41 | 3.70 | 45 | 3.24 | 38 | 3.46 |
| 作業療法士 | 20 | 2.24 | 31 | 3.34 | 30 | 2.71 | 23 | 1.65 | 30 | 2.73 |
| 言語聴覚士 | 5 | 0.56 | 7 | 0.75 | 14 | 1.26 | 7 | 0.50 | 2 | 0.18 |
| 事務員 | 28 | 3.14 | 35 | 3.77 | 81 | 7.31 | 54 | 3.89 | 61 | 5.56 |

医療安全は、医療が安全であること、患者が安全であることとして、患者・来院者・医療従事者など病院に係るすべての安全を守る活動であり、リスクの低減を考慮し職員の医療安全意識向上が図れるよう努めている。

紀和病院では、レポートシステムからの報告を基に、医療事故を未然に防ぐ必要がある事例の対策やシステムの不備に着目し院内の業務改善および再発防止のための運用改善として反映している。

新型コロナウイルス感染症に伴う、検査の増加や感染防御等への取組み、不慣れな業務等が増える中で医療提供も複雑化となった。しかし、患者安全意識を継続しレポート報告からは生命に影響ある事故発生なく経過した。

レポート報告では、前年度の 3b 事案件数（転倒転落含む）を減少できたことは、安全推進に大きな成果であると考えられる。

3b 事例の表題では、患者管理が 4 件・薬剤 1 件・ドレーンチューブ 1 件・治療処理 1 件・誤嚥 1 件・事務関連 1 件の内訳となる。

患者管理では、腹部 CT 検査にて大腿骨転子部骨折診断、入浴時に肩関節内出血認め上腕骨頸部骨折診断、膝関節痛にて鎮痛剤内服中であり、端坐位可能な状態であったが、下肢の腫脹および疼痛増強にて脛骨腓骨骨折診断、食事介助ベッドギャジアップ時に下肢痛増強認め、大腿骨顆上骨折診断、事例であった。高齢で寝たきりの方で関節拘縮や、認知症診断あり、事象に関して意志表示が不十分な患者であり、日常ケア時の観察時や事後の発見に至ったため、情報共有から継続した患者観察と気づきの感性向上のためにも 0a レベルのレポート報告を推奨できるよう努めたい。

また、ナースコール更新年度でもあり、「スタッフコール」機能付を更新し活用しており、患者安全への活躍と今後のチーム連携医療にも期待をしたい。

<転倒転落報告件数>

| | 2017 年度 | 2018 年度 | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 |
|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 転倒転落報告数 | 383 | 355 | 392 | 418 | 318 |
| 転倒率 (%) | 4.1 | 5.9 | 4.2 | 4.3 | 3.8 |
| レベル 3b 以上報告数 | 7 | 4 | 9 | 16 | 9 |
| 3b 以上発生率 (%) | 0.07 | 0.06 | 0.09 | 0.16 | 0.1 |

<転倒転落主な発生場所別>

| | 2017 年度 | 2018 年度 | 2019 年度 | 2020 年度 | 2021 年度 |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 病室 | 294 | 269 | 302 | 338 | 254 |
| ナースステーション | 7 | 5 | 5 | 3 | 6 |
| 廊下 | 20 | 16 | 21 | 28 | 16 |
| 階段 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 |
| 病棟トイレ | 5 | 8 | 8 | 6 | 2 |
| 病室内トイレ | 7 | 7 | 7 | 8 | 6 |
| 浴室 | 5 | 5 | 3 | 1 | 1 |
| 病室内浴室 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| デイルーム | 20 | 23 | 23 | 16 | 11 |
| エレベーター | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 救急外来 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 院内の庭・屋上 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| リハビリ室 | 15 | 12 | 16 | 8 | 9 |

| | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|
| 放射線科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 検査科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 透析室 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| クリニック外来 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 総合受付前 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 患者（利用者）自宅 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| その他 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 |

<転倒転落発生時間別>

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 記入なし | 1 | 4 | 2 | 3 | 7 |
| 0～1時台 | 21 | 22 | 24 | 31 | 19 |
| 2～3時台 | 22 | 27 | 33 | 29 | 17 |
| 4～5時台 | 37 | 31 | 27 | 29 | 29 |
| 6～7時台 | 32 | 28 | 28 | 51 | 26 |
| 8～9時台 | 41 | 32 | 44 | 35 | 25 |
| 10～11時台 | 29 | 22 | 33 | 24 | 18 |
| 12～13時台 | 29 | 30 | 35 | 24 | 29 |
| 14～15時台 | 46 | 35 | 43 | 42 | 41 |
| 16～17時台 | 29 | 30 | 39 | 39 | 27 |
| 18～19時台 | 41 | 36 | 36 | 64 | 38 |
| 20～21時台 | 29 | 30 | 24 | 19 | 21 |
| 22～23時台 | 26 | 28 | 26 | 28 | 21 |

<転倒転落年齢別>

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 0～10歳 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11～20歳 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21～30歳 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 31～40歳 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 41～50歳 | 2 | 10 | 22 | 3 | 8 |
| 51～60歳 | 10 | 7 | 4 | 5 | 13 |
| 61～70歳 | 42 | 22 | 47 | 38 | 32 |
| 71～80歳 | 115 | 82 | 101 | 105 | 69 |
| 81～90歳 | 160 | 161 | 144 | 183 | 110 |
| 91～100歳 | 51 | 71 | 76 | 82 | 81 |
| 101歳以上 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 |

＜転倒転落影響レベル別＞

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 0a | 86 | 50 | 61 | 27 | 2 |
| 0b | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| レベル1 | 155 | 160 | 168 | 222 | 228 |
| レベル2 | 95 | 105 | 118 | 111 | 50 |
| レベル3a | 37 | 33 | 37 | 41 | 29 |
| レベル3b | 7 | 4 | 9 | 16 | 9 |
| レベル4a | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| レベル4b | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| レベル5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

＜影響レベル3b診断名＞

紀和病院は、ケア・ミックス病床であり、患者の病棟転棟があることによる環境変化も転倒転落リスク因子として考えられる。看護師とリハビリセラピストの協力は不可欠であり、情報共有実践から環境調整を行っている。

前年度より、「ピクトグラム様式」を用いて、電子カルテ内にエクセルチャート様式を追加し運用を開始している。電子カルテへの取込みとベッドサイドでの情報共有が迅速に可能な仕組みとし患者安全を実施した結果、転倒発生件数が減少し、前年度比では4.3%から3.8%へ減少した。

また、3bレベルの有害事象発生率も0.16%から0.10%と減少した結果となった。

発生時間帯は、14時～15時台が41件と最も多く発生も、起床時や夕食時の発生は昨年より減少しているが、影響レベル3bでは日勤帯3名、夜勤帯6名の事例発生となり、急性期から回復期に至る病態回復に伴い活動が活発に行動された事例もあり行動把握と他職種との情報共有方法が課題となる。

診断では、骨折8件、脳血管疾患は1件であり、骨折診断では大腿骨転子部骨折、大腿骨頸部骨折、肋骨骨折、腰椎圧迫骨折、尾骨骨折、靭帯損傷であり保存的治療および手術治療にて軽快されている。

新型コロナウイルス感染症入院中の患者では、1名の骨折事例があり、一時期のリハビリテーション減少による筋力低下も考えられ、病棟内での看護師との協力を得て継続したが、今後も連携強化により再発防止に努めたい。

【今後の取り組み】

○電子カルテシステムを中心とした院内の運用改善を継続して取り組む

○組織的な取り組み体制の充実化

- ・対策に対する評価チェックを強化
- ・看護職以外の職種からのインシデント・アクシデントレポート報告の促進
- ・院内救急対応の仕組みについて検討

感染対策委員会

【目的】

医療関連感染の発生を未然に防止すること、ひとたび発生した感染症が拡大しないように可及的速やかに制圧、終息を図ることは医療機関の義務である。紀和病院においては、院内感染対策を行い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。

【感染対策チーム（ICT：Infection Control Team）について】

感染対策委員会の下部組織として主に下記の活動を行う。

- ・感染対策マニュアルの立案
- ・各部署における問題点の抽出
- ・抗菌薬適正使用の推進
- ・職員の教育

【取り組み】

感染対策委員会 毎月第3水曜日に開催

感染対策チーム会議 毎月第4水曜日に開催

ラウンド 毎週水曜日に開催

| | |
|-----|---|
| 4月 | ・ICTラウンド・新入職職員向けオリエンテーション実施 |
| 5月 | ・ICTラウンド ・一般住民向けの新型コロナウイルス感染症ワクチン予防接種開始 (紀和病院、紀和クリニック、みどりクリニック) |
| 6月 | ・ICTラウンド |
| 7月 | ・ICTラウンド ・感染症連絡会議参加 ・施設向け職員研修参加 |
| 8月 | ・ICTラウンド |
| 9月 | ・ICTラウンド ・職員向け全体研修（1回目）実施 |
| 10月 | ・ICTラウンド ・中途採用職員向けオリエンテーション実施 |
| 11月 | ・ICTラウンド ・感染症連絡会議参加 |
| 12月 | ・ICTラウンド ・国立感染症研究所薬剤耐性センターとラウンド実施 |
| 1月 | ・ICTラウンド ・手指消毒回数目標設定、手指衛生サーベイランス開始 |
| 2月 | ・ICTラウンド ・職員向け全体研修（2回目） |
| 3月 | ・ICTラウンド |

【新型コロナウイルス感染症について】

2021年3月より職員向けワクチン予防接種開始。積極的に情報提供を行いメリット、デメリットを十分に理解した上での職員の接種促進を進めた。2021年5月より一般職員向け新型コロナウイルス感染症ワクチン予防接種開始。関係医療機関（紀和クリニック、みどりクリニック）と連携し、入院中の患者に対して接種の促進を進めた。2021年5月から2022年3月の期間において300人以上の入院患者に接種頂く。入院患者の家族面会については周辺地域の感染状況を参考に制限と緩和を柔軟に行った。

【今後の課題】

2022年2月に院内のアウトブレイクを経験し①院内の情報伝達の難しさ②感染対策の更なる強化が必要である。今後も地域に暮らす人々のために、保健所、医師会と連携しながら感染対策活動を行う。

【理念】

チーム医療における連携と協働により、褥瘡予防や褥瘡改善の保障が出来る医療の提供を目指す。

【目的】

- 1、紀和病院における褥瘡発生を予防し、褥瘡保有者の早期改善を図る
- 2、褥瘡ケアの促進と充実を図り、医療の質の向上を目指す
- 3、適切な褥瘡の管理を指導・助言し、改善、予防を図る
- 4、褥瘡に関するスケールや記録様式を見直し、ケア計画の充実を図る
- 5、各従事者との連携や情報の共有が容易に出来るよう調整する
- 6、適切なケアを理解するために、医療従事者への教育・啓蒙
- 7、NST との連携を図る

【構成メンバー】

医師（委員長） 1名、看護師長 1名、褥瘡担当看護師 1名、各病棟看護師 7名、
紀和クリニック看護師 1名、理学療法士 1名、管理栄養士 1名、医事課医療事務員 1名

【活動内容】

- 1、褥瘡基準の見直し
- 2、褥瘡アセスメントの推進
- 3、褥瘡ケアのリーダーシップをとる
- 4、各種医療業務の効率化に寄与する
- 5、定期的な学習会を行う
- 6、定期的な褥瘡対策委員会の開催
- 7、褥瘡回診の実施

【2021年度 目標】

：褥瘡推定発生率を平均 4.0%以下にする

- 1、早い段階で褥瘡チームが介入し、治療にあたる。

介入依頼の仕方を具体的に提示する。（介入依頼件数を増やす）褥瘡研修やリンクナースからの発信にて、新人看護師からでも介入依頼書が出してもらえるよう、褥瘡の判断がつかない皮膚トラブル発見時でも介入依頼を出してもらえるようになった。

- 2、ベッド上でのずれ対策についてみんなが意識して行動できる。

臥床している位置とベッドの位置を考える。

褥瘡回診時に体圧測定を行ない、ズレや体圧分散について当該病棟のスタッフと共にカンファレンスすることが出来た。

- 3、学習会を開催し、褥瘡予防の意識を深める。

教育委員会からの依頼での院内研修であったが、

①褥瘡発見から介入以来用紙発生まで。

②褥瘡依頼書発生後から回診まで。の2回に分け、研修することが出来、褥瘡予防についての意識が更に深まった。

4、多職種と協働して褥瘡予防と治療をする。

褥瘡回診や褥瘡委員会、NST 合同会議などを通し常に他職種と協働できた。

【チーム紹介】

栄養サポートチーム（Nutrition Support Team 以下 NST）は栄養状態を評価し、患者の治療、回復、退院、社会復帰を図ることを目的とし、各職種間の垣根を越え、お互いの専門知識や技術を活かして活動している。

介入患者の身体計測の推移、摂食状況、栄養指標を評価し、必要なエネルギーや栄養素が十分に摂取できているかを判断している。カンファレンスの結果、食事内容や経腸栄養、輸液についての検討内容を主治医に提言している。

介入終了時は、介入結果の評価を行い、退院・転院時は、施設・医療機関等に対して栄養情報提供・連携をとっている。

【構成委員】

医師 3 名、歯科医師 1 名、看護師 14 名、薬剤師 2 名、管理栄養士 2 名、言語聴覚士 1 名、臨床検査技師 2 名、事務 1 名（内、TNT 医師 3 名、NST 専門療法士 7 名）

【活動実績】

- ◆ NST 回診及びカンファレンス：毎週火曜日、第 2・第 4 木曜日
- ◆ 褥瘡対策チームとの合同カンファレンス：年 3 回
- ◆ NST 勉強会、WEB セミナー：感染対策のため、各自申し込み・視聴参加
- ◆ NST 運営委員会：第 1 金曜日
- ◆ NST 新聞の発行：年 3 回
- ◆ 回診及びカンファレンス件数、NST 加算算定件数は添付資料参照
- ◆ 第 36 回日本臨床栄養代謝学会学術集会：演題発表
『人工呼吸器装着から 10 年間のあゆみ～長期療養患者の栄養管理を通しての学び～』
発表者：阪上雅看護師

【2021 年度目標／達成と評価】

- ① 南大阪・紀北 NST 研究会、または日本臨床栄養代謝学会等において臨床研究発表を行う。
／達成。2021 年 7 月 20 日・21 日 第 36 回日本臨床栄養代謝学会学術集会『人工呼吸器装着から 10 年間のあゆみ～長期療養患者の栄養管理を通しての学び～』発表者：阪上雅看護師
- ② 月平均 40 件以上の NST 加算算定件数を目標として、活動を行う。
／達成できず。月平均 38.3 件、感染対策のため回診中止となった 2 月を除くと月平均 40.2 件を算定。
- ③ NST 教育施設における実地修練修了者を増やす。
／達成。薬剤師 1 名修了（2021 年 9 月～10 月 和歌山県立医科大学附属病院にて実地修練）。
- ④ TNT 地区研修会に参加し、TNT 資格医師数を増やす。
／達成できず。新型コロナウイルス感染状況を鑑みて研修会開催されず。
- ⑤ NST 新聞の継続、NST 活動の啓蒙を行う。
／達成。NST 新聞、5 月『NST 紹介』（医事課）、8 月『腸内細菌と整腸剤について』（医師・薬剤部）、10 月『新型コロナウイルスに負けないからだづくり』（2 階西病棟・栄養管理室）を発行。

⑥他チームとの合同カンファレンスを開催する。

／達成。褥瘡対策チーム（仙骨部褥瘡・左下肢切断端潰瘍、左臀部褥瘡）と合同カンファレンスを実施。

【2022 年度目標】

- ①南大阪・紀北 NST 研究会、または日本臨床栄養代謝学会等において臨床研究発表を行う
- ②月平均 40 件以上の NST 加算算定件数を目標として、活動を行う
- ③ NST 教育施設における実地修練修了者を増やす
- ④ TNT 地区研修会に参加し、TNT 資格医師数を増やす
- ⑤ NST 新聞の継続、NST 活動の啓蒙を行う
- ⑥他チームとの合同カンファレンスを開催する

＜ 2021 年度 全病棟 回診及びカンファレンス件数＞

(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 | 合計 |
|--------------------|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 地域包括 ケア病棟 | 新規 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 20 |
| | 継続 | 4 | 4 | 6 | 6 | 4 | 4 | 10 | 11 | 13 | 1 | 1 | 0 | 64 |
| HCU | 新規 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 14 |
| | 継続 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 急性期 一般病棟 | 新規 | 16 | 10 | 11 | 13 | 13 | 15 | 17 | 13 | 12 | 9 | 3 | 20 | 152 |
| | 継続 | 5 | 2 | 12 | 2 | 3 | 8 | 3 | 5 | 5 | 1 | 0 | 4 | 50 |
| 回復期リハビリ テーション病棟 | 新規 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 継続 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 障害者施設 等一般病棟 | 新規 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 6 |
| | 継続 | 2 | 0 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 | 24 |
| 緩和ケア病棟 | 新規 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 継続 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 医療療養病棟 | 新規 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 |
| | 継続 | 4 | 3 | 3 | 1 | 6 | 4 | 4 | 3 | 5 | 6 | 2 | 1 | 42 |
| 小計 | 新規 | 18 | 15 | 17 | 14 | 19 | 18 | 20 | 18 | 16 | 14 | 7 | 23 | 199 |
| | 継続 | 16 | 11 | 23 | 12 | 16 | 21 | 22 | 21 | 30 | 8 | 3 | 6 | 189 |
| 合計 | | 34 | 26 | 40 | 26 | 35 | 39 | 42 | 39 | 46 | 22 | 10 | 29 | 388 |

＜ 2021 年度 NST 加算件数＞

(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 | 合計 |
|------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 内科 | 42 | 35 | 44 | 23 | 39 | 44 | 48 | 44 | 38 | 28 | 17 | 29 | 431 |
| 外科 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 整形外科 | 3 | 0 | 4 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 21 |
| 脳外科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 |
| 合計 | 48 | 35 | 48 | 29 | 40 | 46 | 49 | 44 | 39 | 29 | 17 | 36 | 460 |

感染対策チーム

【概要】

感染対策チーム（Infection Control Team：ICT）は院内における院内感染症の防止対策、および感染症発症時における対策につき、感染対策委員会（ICC）のもとに感染対策チームとして活動を行っている。

【目的】

- ・感染対策マニュアルの立案
- ・各部署における問題点の抽出
- ・抗菌薬適正使用の推進
- ・感染制御ポリシー（消毒薬の適正使用、手指消毒方法、隔離方法）の立案・監視
- ・患者、職員の教育、コンサルテーション
- ・サーベイランスの実施

【構成メンバー】

- ・医師 1 名 ・看護師 8 名 ・薬剤師 1 名 ・臨床検査技師 1 名 ・医事 1 名 ・臨床工学技士 1 名
- ・理学療法士 1 名 ・管理栄養士 1 名

【活動内容】

<院内>

- 感染対策チーム会議→毎月 1 回（第 4 水曜日）
- NST・感染合同ラウンド→2 回／年
- 感染対策防止ラウンド→毎週水曜日（医師・看護師・薬剤師・検査技師）
 - ①感染症の発症状況確認・予防策の実施状況・効果等を評価
 - ②院内の抗菌薬の使用状況を把握・必要時指導
 - ③耐性菌検出状況の把握＋対策
- 全体研修開催→年 2 回開催
 - 前期研修：「スタンダードプリコーション～スタッフみんなでもう一度見直そう～」
 - 学研ナーシングサポート動画視聴
 - 後期研修：「感染経路予防策 Up to data 2022 ～ノロウイルス対策も含めて～」
 - 学研メディカルサポート動画視聴
- マニュアル整備（新規作成・修正・追加等）→新型コロナウイルス感染症・VRE など
- 各部門からの問題提起に対する改善・指導等
- 院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）運用

<院外との活動>

- 共同カンファレンス参加（橋本市民病院）感染対策防止加算 2（年 4 回）→新型コロナウイルス感染症禍のため ZOOM 会議
- 橋本・伊都地区「感染症連絡会」参加→保健所主催（年 4 回）→新型コロナウイルス感染症禍のため ZOOM 会議実施

和歌山県内下にて VRE アウトブレイクあり、国立感染症研究所 薬剤耐性研究センターより橋本保健所管内との ZOOM 会議（橋本市民病院・紀北分院・紀和病院）、各病院のラウンド実施
感染症連絡会→紀北分院・市民病院・紀和病院にて院外ラウンド実施（各病院新型コロナウイルス感染症病床訪問）

○和歌山県看護協会主催の感染管理マネジメント研修参加 2 名（橋本市民病院にて）

<報告事項>

新型コロナウイルス感染症病室を増床し、県からの要請で軽症、中等症の新型コロナウイルス感染症患者の入院受入れを実施。また、新型コロナウイルス感染症治療後のリハビリが必要な患者や濃厚接触者の受入れも行った。

9 月には関連施設で新型コロナウイルス感染症感染のクラスターが生じ、橋本・伊都地区管内（保健所・市民病院・紀北分院・紀和病院）で現場に出向き地域での終息に向けた対応を行った。

しかし、2022 年度 1 月から 3 月にかけて紀和病院内での職員間・職員から患者間でのクラスターが各病棟で発生した。原因として、手指衛生のタイミングのズレや PPE 装着手技の徹底ができていないことがあげられる。今回のクラスターで各部署内、様々な経験を通して自分自身・患者を守るためにどうすれば良いかを実感した。今後も徹底した手指衛生やチェックを行い、監査できる職員の育成を強化しなければならない。

今年度は和歌山県下にて VRE 患者が発生されており、紀和病院でも 8 月ごろから VRE 発生患者の報告を受けて保健所と連携して伊都地区支部内での感染状況や発生状況、今後の対応策についてのカンファレンスを行った。

そして、12 月には国立感染症研究所より橋本保健所管内へラウンド実施され、アウトブレイクの対応を行い様々な指摘事項を頂き対策を行った。その後、指摘事項も考慮し、橋本市民病院との取り決めを行い、紹介元の医療機関、紹介先の医療機関の両方で VRE 検査を実施するよう至った。また、和歌山市内からの転院時（受け入れ時）にも検査を実施し入院時スクリーニング行っている。

<今後の課題>

紀和病院では新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生し紀和病院でも当初は陽性者を集約していた。しかし、ケア・ミックス病院での長期療養患者を他の病棟に移動することは患者自身にとって不慣れた病棟での看護が可能かの疑問も生じたのが実際である。新型コロナウイルス感染症病床のベッド数にも限りがあり、各病棟でのゾーニングを行い併用することも生じた。実際、病棟では様々な問題と苦労があった。病棟の構造上、ゾーニングが不明慮となる場面も見られた。そのほか、手指消毒薬や PPE の配置が使いやすいように移動しており、適切なタイミングで職員の手指衛生や PPE の着脱がなされていないことなど、院内での正しい感染対策が統一されていなかった。

他院や他施設からの患者も受け入れを担う紀和病院では、この経験を活かして伝達するだけでなく、標準予防策の理解・手指衛生・個人防護具の着脱のタイミングを身につけることが重要であることを認識し日頃からの感染対策実施と「何のためにおこなっているのか？」をしっかりと理解し遵守していくことを学んだ。次年度からは本格的に ICN の活躍もあり、患者を感染症から守るため、職種を問わず正しい感染対策に取り組んでいくことである。

【部門紹介】

本チームの活動は、誤嚥性肺炎予防・食の支援・コミュニケーションの支援等を目的としたチームである。1回／月リンクナースが集まり、主に口腔内に関する問題点の抽出や評価、知識向上の為の勉強会の実施、口腔ケアの実践指導・相談、病棟ラウンドを実施し技術の向上と重要性の普及を行っている。

【人員構成】

呼吸器疾患看護認定看護師 1名
病棟リンクナース各病棟 1名ずつ 7名
歯科衛生士 1名

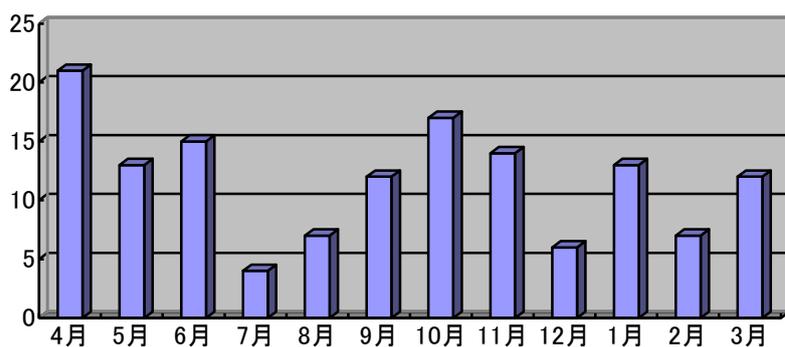
【目標】

1. リンクナースとして安全で効果的な口腔ケア方法を習得し普及に努める
行動計画：チーム会内で勉強会の開催（年間4回）
新人看護師対象に口腔ケアの実際をオリエンテーリングする（5月・6月）
他職種も対象とした全体研修を開催する（年間1回）
自病棟の口腔ケア困難事例を全員で共有し検討回の実施（年間4回）
目標値：リンクナースの知識・技術が向上する
スタッフが必要性を理解し安全で効果的な口腔ケアを施行できる
2. 適切に口腔内評価ができる
行動計画：院内ラウンド時にアセスメントシートを使用し評価する（年間3回）
アセスメントシートの使用方法の伝達
目標値：口腔内アセスメントシートを用いて適切なケアが実践できる

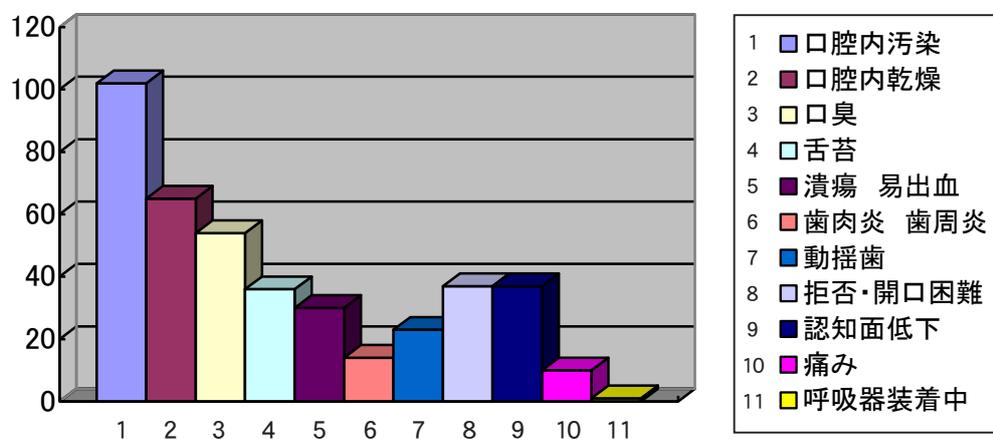
【実績】

1. 新人看護師対象に各病棟実際の口腔ケア実践指導を実施
2. CSセット内の口腔ケア用品の見直し実施
易出血の人などに使用できるスポンジブラシの導入
保湿ジェル味のうめ味といちご味を導入
3. 歯科衛生士マニュアルの見直し
4. 歯科衛生士記録の書き方の検討実施
5. 口腔ケアチーム新規介入依頼 年間 141 件

新規介入依頼件数



主な介入依頼内容は下図参照



【教育】

1. 新入職オリエンテーション「口腔ケアチームについて」
2. 院内新人看護師オリエンテーション
3. リンクナース勉強会（4回／年）
 - 7月 入れ歯の外し方
 - 9月 舌苔のケアについて
 - 11月 義歯の正しい着脱法と口腔内乾燥と改善のケア
 - 1月 終末期における口腔ケアについて

【評価と課題】

チーム内での勉強会年4回の勉強会は実施できた。勉強会で得た知識をリンクナースとして普及するまでには至らなかったが、自己研鑽にもつながるため今後も継続していきたい。

5・6月に新人看護師対象に病棟毎で歯科衛生士による口腔内の実践指導ができた。しかし新人看護師は5・6月では病棟業務を覚えることに必死で、実践指導を受けても臨床の場で生かすことが出来ないとの意見あった。そのため次年度は業務にも慣れてきた8月頃がよいとの評価となった。また、実践指導を受けたいとの希望はあり来年度は実施時期を検討し継続していく。

全体研修は年間計画に組み込んでいたが2月から院内新型コロナウイルス感染症クラスター発生もあり実施できなかった。

2022年度は早期より担当を決定し実施できる様にしていく。また、他職種も参加できる様な内容を検討していく。

今年度は口腔ケア用品の見直しを実施できた。実際に味見や手触りなど確認し保湿ジェルの味(いちご・うめ味)の追加とケアスポンジの種類を追加を提案し導入となった。

各病棟のリンクナースとして問題点をすいあげ困難事例を持ち寄り歯科衛生士よりアドバイスを受けながらチーム会で話し合うことができた。

歯科衛生士の新入職時のマニュアル作成をすすめることができた。今後も見直しを検討していきたい。

院内ラウンドは1回のみの実施となった。新型コロナウイルス感染症のクラスター発生にともない勤務変更や歯科衛生士が減ったことなども原因の1つとなった。

アセスメントシートを使用する事で数値化することで、適切な口腔内評価を誰もができる様な取り組みを実施していきたい。

緩和ケアチーム

【部門紹介】

2020年4月1日発足

業務内容：緩和ケアチームとは、がん医療において緩和ケアを必要とする患者に対して、継続的な診療を行う事が可能な体制を維持する事を目的としたチームであり、がん患者を主科として診療する各科からの診療依頼に対し、チームを構成する各専門職が対応し、情報を相互に共有することで、主科、当該病棟の支援を行なう。

また、院外の医療機関と連携し、診療支援や緩和ケアの普及に努めることも主たる業務とされている。

【スタッフ人員構成】

| | |
|------------|------------------------------------|
| 現在 医師 | 3名（身体症状の緩和を担当2名、精神症状の緩和を担当1名、共に専任） |
| 看護師 | 2名（緩和ケア認定看護師1名、がん看護専門看護師1名） |
| 薬剤師 | 1名 |
| 管理栄養士 | 2名 |
| MSW（社会福祉士） | 1名 |
| 医療事務員 | 1名 |

【目標】

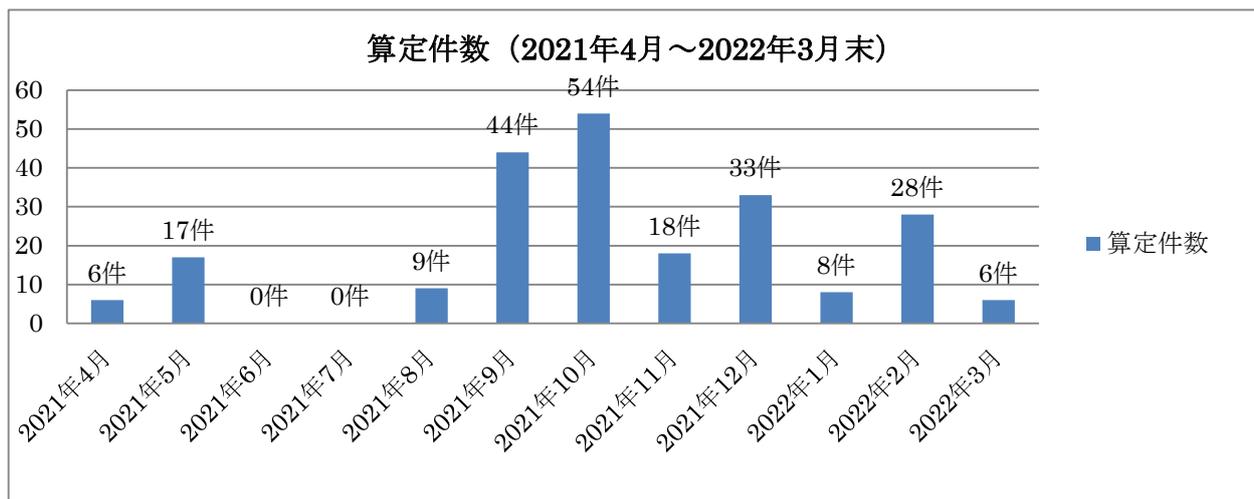
- ・地域・院内への緩和ケアの普及・提供
- ・がん患者の一般病棟から緩和ケア病棟への円滑な橋渡しの強化
- ・急性期医療、在宅医療との円滑な連携の更なる強化

【業務内容】

- ・一般病棟におけるがん医療の支援
（がん患者とその家族の抱える身体的、精神的、社会的問題に対するケアを急性期医療現場の状況に応じ、多職種的に協働・支援を行う）
- ・医療的・医療事務的状况を鑑み、当該患者の一般病棟より緩和ケア病棟への転科転棟の円滑な橋渡しを行う
- ・がん診療連携拠点病院、地域の施設、開業医、在宅診療を行なう医療機関との連携
- ・地域・院内の医療従事者に対する、緩和ケアの普及と啓発

【業務実績及び新規取り組み事項】

- ・新規介入患者数：69名
（新規に介入した人数）



◆算定件数について

- ・算定件数はレセプト請求数（1日／1回）
- ・算定出来る病棟は3西病棟（DPC継続患者に限り2西でも算定可）

◆緩和ケア診療加算の基準について

- ・緩和ケアチームが設置されていること（指定されている4職種から構成）
- ・週一回のカンファレンスをおこなうこと

【教育・訓練の報告】

- ・院内研修の充実を模索中

【問題点・課題点】

- ・多忙なる急性期病棟において、鎮痛目的での医療用麻薬の使用する頻度が徐々に増加しつつあり、管理・運用のに向けた体制構築が必要

【問題への取り組み、改善案】

- ・緩和ケア病床の有効利用について、関連する医療機関（がん診療連携拠点病院、地域の施設、開業医、在宅診療を行なう医療機関）との更なる双方向的な連携強化を模索中
- ・急性期医療現場における、医療用麻薬の管理・運用体制の構築について薬剤部と協議中

紀和クリニック

医療法人 南労会 紀和クリニック

竣工：2008年10月

面積：延床面積 1498.00 m²、建築面積 1536.00 m²

構造：鉄骨造 地上1階

施設：診察室 1 診室～13 診室、トリアージ室、化学療法室、中央処置室、各処置室、問診室、検査室、相談室、面談室、指導室、応接室

所在地：和歌山県橋本市岸上 23 番地 1

管理者：佐藤雅司（法人理事長）

診療科目：内科・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・外科・脳神経外科・整形外科・乳腺外科・脳神経内科・泌尿器科・皮膚科・肛門外科・腎臓内科・疼痛緩和内科・形成外科・精神科
合計 16 診療科

休診日：土・日・国民の休日 12月30日～1月3日

受付時間：午前 8：00～12：00
午後12：30～16：00

診察時間 午前 9：00～
午後13：30～

外来診療：一般外来
紹介外来
専門外来

■腫瘍内科 ■血液内科 ■ボトックス外来 ■骨粗鬆症外来

□脊椎内視鏡外科 □アトピー外来 □下肢静脈瘤外来 □甲状腺内科

各種検診：特定健診、後期高齢検診、各がん検診

専門外来紹介

■腫瘍内科外来

癌の治療は、ゲノム情報を基に選択する時代が来ている。また、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬など、臓器横断的に有効な薬剤も登場してきた。腫瘍内科は診療科の垣根を取り払って他科と連携し、がんの診断・治療を行っている。紀和クリニックでは主に薬による治療を行う患者を診療している。

■血液内科外来

白血球、赤血球、血小板といった血液中に存在する細胞の異常、全身の免疫機能に関連するリンパ球の異常を担当。検査技師による院内での検査体制の為、血液学的検査結果をすぐに説明できると共に、輸血を含めた治療を実施。診察の結果、必要に応じて適切な医療機関への紹介も行っている。近畿大学病院との病診連携の下、入院医療にも対応可能。

■ボトックス外来（脳神経内科専門外来）

脳神経内科領域全般に対応しており、特にパーキンソン病を含めた神経変性疾患全般の治療を行っている。また重症筋無力症、多発性硬化症などの免疫性神経疾患にも対応可能であり、更なる強化治療が必要な場合には近畿大学病院、和泉市立総合医療センターでの対応も可能。片頭痛疾患に関しては従来の治療法に加え、生物学的製剤を用いた最新治療にも対応可能、また特殊外来としてはボトックス外来を行っており、眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙性斜頸、脳卒中後の上下肢痙縮において治療をおこなっている。特に上下肢痙縮に関しては筋電図を用いた適確な治療を行っている。

■骨粗鬆症外来

骨粗鬆症になると骨自体が脆くなり圧迫骨折などのリスクが高くなる、骨密度を測定し診断や骨折危険性の評価を行い予防。紀和クリニックでは骨形成を促進しつつ、骨量の減少を抑え、骨密度を増やして骨折を予防する治療をおこなっている。

【部門紹介】

地域包括システムの体制整備が進み、療養の場が医療機関から自宅や介護施設に移行して行く中で、外来看護師には「受診時に必要な情報を収集、異常を早期発見し、重症化を予防する、療養生活での困り事などを集約し多職種と連携して解決する」、患者や家族の意志決定を支援する、「入院中の患者に対し、退院支援看護師や病棟看護師と連携しながら、病院と自宅、病院と地域をつなぎ、継続した医療やケアが受けられるようにする」などの多岐にわたる重要な役割がある。このような役割を果たすため、医師や事務・検査技師など多職種が協働・連携し、チームアプローチを行っている。

また、外来看護師には、広い視点でのタイムリーな観察と判断力が求められる。診療が効率よく行なえるための診療前準備や多種多様な説明も重要な役割で、患者の不安が少しでも和らぎ診療につなげられるよう看護の提供を行っている。

【人員構成】

師長 1人、主任 1人、看護師 7人、准看護師 3人、ケアワーカー 2人

【診療科目】

総合内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病・代謝内科、血液内科、腫瘍内科、外科、消化器外科、精神科、脳神経内科、甲状腺内科、泌尿器科、整形外科、乳腺外科、脳神経外科、皮膚科、形成外科、脊椎外科、リハビリテーション科

【看護外来】

透析予防外来

療養指導外来 糖尿病（インスリン注射の患者様対象）

ストーマケア外来

フットケア外来

【化学療法】

乳腺外科、内科、外科、腫瘍内科

【目標・評価】

1、安心・安全な質の高い医療を提供する

- 1) 専門的知識の習得と技術のスキルアップをはかる
- 2) 他部署と連携を図り、継続した看護支援を行なう（看護記録の充実）
- 3) 日々の業務の中から、倫理的場面を問題として捉えることが出来る
- 4) インシデント発生時、レポート報告行いスタッフが周知する事が出来る
- 5) 確実な感染対策が行なえる

【目標値】

・インシデントレポート発生後、カンファレンス開催 1件以上/月

- ・自己研鑽に努め、知識・技術のスキルアップを図る ナーシング視聴3件以上
- ・倫理カンファレンス 3件以上/年
- ・看護記録の定着 3件以上/年 記録監査が出来る
- ・学研ナーシング視聴 3項目以上/年

インシデント、アクシデント発生時には、リンクナースを中心にスタッフへ事象内容を周知し、情報共有行ない、予防や対策をたて取り組むことが出来た。しかし、事情が起こったときに、スタッフ全員でカンファレンスを行なう事ができない事が多かったが、少人数でもカンファレンスを行い振り返りを行なう習慣をつけていく必要がある。インシデントレポートを自ら報告する習慣は前年度に比べ多く、意識は高まっている。

倫理については、現場で起きている症例を用いてのカンファレンスを1例する事が出来た。

しかし、日頃より倫理的場面を問題と捉え業務する事への意識が低く目標値の3件カンファレンス開催までつなげることが出来なかった。

看護記録については、輸血後の記録や急変時の記録監査は行なえたが、監査の定着までは至らなかった。

2、組織の一員として病院経営に参加する事が出来る

- 1) 日常に使用する物品、医療材料のコスト意識の徹底
- 2) 医材、物品、消耗品の整理整頓
- 3) 有効な時間の使い方や仕事の効率化を図る

【目標値】

- ・SPD 紛失 2枚以下/月
- ・各診察室、処置室の整理整頓 1回/月
- ・各診療科のマニュアル作成・修正

医療材料や日常的に使用する物品の管理については、意識が高いが、期限切れや在庫管理が十分に行なえていない。必要な物品の把握や在庫確認を定期的に行ない更に意識付けをする必要がある。SPD 紛失は1ヶ月2枚以上紛失すること2回あったがスタッフへカード管理について周知し以後紛失する事が減った。各診療科のマニュアル修正に関しては、修正途中であり完成できていない。新たな診療科のマニュアル作成も途中である。

各診察室や処置室の清掃、整理整頓は毎日行なえており、感染対策も十分に行なえている。

3、働きやすい働き続けられる職場環境をつくる

- 1) 一人一人の発想や提案を大切に業務改善が行なえる
- 2) 笑顔で自ら挨拶・声かけを行なう
- 3) 業務課題と解決のための取り組みを多職種で行い、成果を共有する
- 4) 楽しい雰囲気ですぐに接し相手を尊重し認め合う

【目標値】

- ・お互いが尊重し認め合うことが出来る 全員
- ・心地よい態度で接する 全員

- ・ケアワーカーミーティングの開催率 100%
- ・休憩時間の確実な確保 30分以上

毎月の部署会、ケアワーカーミーティングは100%開催出来た。他職種からの意見やお互いを思いやる事が出来、働きやすい職場環境を整えるよう個々が意識を持って取り組む事が出来、離職者はいなかった。休憩時間が確実にとれない事もあったが、分割休憩を行なう事により改善した。各自が役割を認識し自立した働きが出来る様指導が必要である。

報告、連絡、相談はタイムリーに行なえるように今後も取り組む。

【今後の課題】

新型コロナウイルス感染症による感染対策と通常診療を同時に行なう対応が、出来る様になった。個々に感染に対する知識や技術を身につけたことにより、部署内で陽性者発生やクラスター発生はなかった。今後も、感染対策の実施、精神的負担をサポートできる体制作りを整える。クラスター発生起こさないよう取り組むことが必要。

新たな診療科が増え、マニュアル作成を早期から取り組み混乱なく診療がおこなえる運用作り。手術件数も増え、患者に安心、安全に治療を受けられるよう他職種連携強化しチーム医療を築く。

【施設運営】

紀和クリニックは2005年3月、医療機能分離により紀和病院より外来機能を独立、大規模クリニックとして外来専用施設を開設。13室の診療室と中央処置室を設置し専門スタッフや医療機器の充実にて患者をサポート。最適な医療の提供を目指し外来診療をおこなっている。

【人員構成】 医事課員 8名、医療クラーク 8名 計 16名

【業務内容】

診療報酬請求事務・受付業務・カルテ管理・交通事故・労災・公害の処理・生活給付券の処理・各診断書の受付処理・医療要否意見書の処理・各予約受付（新規・変更）他医療機関連携（紹介予約）・各種申請届出・住民検診他。

【目標】

I 患者満足度の向上

窓口業務は患者と最初と最後に接する業務であり、窓口の対応を向上させることは紀和クリニックにとってとても重要なことである。接遇強化に力を入れ内部ミーティング等を行った。また受付レイアウトを変更し効率化の向上を目指す。

II 診療報酬請求事務

算定漏れ対策、査定対策を積極的に行った。算定漏れについては指導・管理料に焦点を絞り医師に算定可否を確認、査定対策としては医師に対するフィードバックの徹底とレセプトチェックソフトの精査を行う。

III 「医療クラーク」の育成

医療サービスの質を高めるため医師事務作業のサポート業務の充実を目指す

【課題】

窓口業務の効率化に向けた改善を検討するも纏め切れなかった。優先事項を明確にして実行する必要がある。また「医療事務」と「医療クラーク」の安定した運用体制ができず、また業務内容を整理し教育や改善などの検討が不十分であった。

【取組と改善】

今年度は待ち時間対策について、計画するも実行できなかったものや満足度のいく結果でなかった項目もあり、来年度においても「患者満足度の向上」のさらなる充実と改善を目指し努める。検討してきた改善に向け、効率的な体制及び効果的な人員配置など協力を仰いで実行性を高める。

【統計資料】

- | | | |
|--------------|------|-------------------|
| 1) 外来患者件数 | 月別総数 | (2021年4月～2022年3月) |
| 2) 診療科別患者件数 | 月別 | (2021年4月～2022年3月) |
| 3) 健診項目別件数 | 月別 | (2021年4月～2022年3月) |
| 4) 地域別健診受診一覧 | 月別 | (2021年4月～2022年3月) |

外来患者件数 月別 (2021/4 ~ 2022/03)

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 診療実日数 | 21 | 18 | 22 | 20 | 21 | 20 | 21 | 20 | 21 | 19 | 18 | 22 | 243 |
| 患者総数 | 3,748 | 3,246 | 3,542 | 3,683 | 3,754 | 3,649 | 3,827 | 3,706 | 3,694 | 3,638 | 3,082 | 3,804 | 43,373 |
| 1日平均患者数 | 178.5 | 180.3 | 161.0 | 184.2 | 178.8 | 182.5 | 182.2 | 185.3 | 175.9 | 191.5 | 171.2 | 172.9 | 178.5 |
| 初診件数 | 274 | 223 | 350 | 336 | 330 | 337 | 359 | 330 | 283 | 345 | 228 | 329 | 3,724 |
| 初診率 | 7.3% | 6.9% | 9.9% | 9.1% | 8.8% | 9.2% | 9.4% | 8.9% | 7.7% | 9.5% | 7.4% | 8.6% | |

診療科別患者件数 月別 (2021/4 ~ 2022/03)

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 内科 | 1,578 | 1,362 | 1,436 | 1,559 | 1,616 | 1,551 | 1,564 | 1,528 | 1,614 | 1,573 | 1,342 | 1,627 | 18,350 |
| 外科 | 40 | 62 | 52 | 57 | 60 | 52 | 52 | 64 | 53 | 63 | 41 | 48 | 644 |
| 形成外科 | 44 | 49 | 51 | 64 | 44 | 68 | 72 | 68 | 49 | 45 | 75 | 74 | 703 |
| 整形外科 | 581 | 517 | 624 | 577 | 571 | 586 | 624 | 573 | 593 | 577 | 508 | 668 | 6,999 |
| 脳神経外科 | 87 | 82 | 109 | 108 | 97 | 83 | 95 | 108 | 99 | 84 | 92 | 92 | 1,136 |
| 乳腺外科 | 641 | 578 | 644 | 674 | 698 | 688 | 702 | 729 | 635 | 655 | 554 | 655 | 7,853 |
| 脳神経内科 | 242 | 214 | 218 | 220 | 195 | 242 | 227 | 208 | 245 | 247 | 144 | 227 | 2,629 |
| 精神科 | 74 | 48 | 44 | 51 | 44 | 65 | 44 | 51 | 42 | 49 | 62 | 71 | 645 |
| 皮膚科 | 367 | 267 | 278 | 278 | 315 | 213 | 342 | 265 | 250 | 241 | 169 | 248 | 3,233 |
| 泌尿器科 | 94 | 67 | 86 | 95 | 114 | 101 | 105 | 112 | 114 | 104 | 95 | 94 | 1,181 |
| 合計 | 3,748 | 3,246 | 3,542 | 3,683 | 3,754 | 3,649 | 3,827 | 3,706 | 3,694 | 3,638 | 3,082 | 3,804 | 43,373 |

健診項目別件数 月別 (2021/4 ~ 2022/03)

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-------|
| 特定健診 | 5 | 13 | 15 | 9 | 11 | 19 | 46 | 61 | 75 | 1 | 2 | 0 | 257 |
| 後期健診 | 0 | 0 | 7 | 3 | 5 | 4 | 6 | 4 | 8 | 3 | 11 | 0 | 51 |
| 胃 癌 | 1 | 11 | 20 | 14 | 15 | 26 | 26 | 35 | 47 | 32 | 24 | 0 | 251 |
| 大腸癌 | 12 | 17 | 22 | 20 | 13 | 28 | 45 | 63 | 45 | 23 | 24 | 0 | 312 |
| 肺 癌 | 16 | 20 | 27 | 20 | 25 | 32 | 47 | 75 | 60 | 31 | 23 | 0 | 376 |
| 乳 癌 | 42 | 57 | 79 | 56 | 99 | 65 | 137 | 117 | 111 | 101 | 97 | 0 | 961 |
| 肝 炎 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 合計 | 76 | 118 | 172 | 123 | 168 | 176 | 307 | 356 | 346 | 191 | 182 | 0 | 2,215 |

地域別健診受診一覧 月別 (2021/4 ~ 2022/03)

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|-------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-------|
| 橋本市 | 69 | 90 | 124 | 100 | 127 | 140 | 255 | 286 | 274 | 112 | 128 | 0 | 1,705 |
| 九度山町 | 5 | 9 | 11 | 7 | 2 | 4 | 11 | 8 | 17 | 15 | 5 | 0 | 94 |
| かつらぎ町 | 2 | 11 | 25 | 3 | 26 | 9 | 20 | 37 | 41 | 44 | 33 | 0 | 251 |
| 高野町 | 0 | 1 | 4 | 4 | 1 | 10 | 1 | 2 | 4 | 5 | 5 | 0 | 37 |
| 紀の川市 | 0 | 6 | 5 | 5 | 7 | 10 | 15 | 19 | 9 | 11 | 10 | 0 | 97 |
| 奈良五條市 | 0 | 1 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 1 | 4 | 1 | 0 | 31 |
| 合計 | 76 | 118 | 172 | 123 | 168 | 176 | 307 | 356 | 346 | 191 | 182 | 0 | 2,215 |

みどりクリニック（機能強化型在宅支援診療所）

【概要】

病気や障害を持った人が、住みなれた地域やご家庭で、その人らしく療養生活が送れるように医療（外来診療、訪問診療）・看護・リハビリを提供し、予防から看取りまでの療養生活が安心して送れるよう支援している。

医療・保健・福祉の連携を密接にし、総合的なサービスの提供を実施。

「早期の在宅療養への移行、地域生活への復帰等」を受け、地域患者に必要とされるサービスを提供できる環境を整え実施している。

『住み慣れた家で療養したい』

『できれば最期までの日々は、

思い出のいっぱい詰まった家で、自分らしく過ごしたい』

そのような患者様・ご家族様の想いにこたえるため

私たちは、24時間、365日、在宅療養を支援します。



【訪問診療とは】

あらかじめ訪問日を決めて定期的に（月2回から複数回）自宅へ訪問して診療を行うものである。

24時間連絡がとれる体制を持ち、急変時の診療や緊急入院の紹介をしている。

【対象となる方】

- ・退院後、自宅での療養を希望される方
- ・外来通院が難しい方
- ・ご自宅での医療処置が必要な方

【人員構成】

- ・医師：常勤医 2名、非常勤医 5名 ・歯科医師：非常勤 1名 ・歯科衛生士：常勤 1名
- ・看護師：常勤 1名 ・臨床検査技師：非常勤 1名 ・ケアワーカー：非常勤 1名
- ・事務員：常勤 2名

【2021年度の目標】

○安全・安心な質の高い医療および看護を提供する

- 1) 学習会の開催
 - ・部署内での学習会を4回以上開催する
 - ・院外研修に参加した時は、伝達講習を行う
- 2) スタッフ間での情報共有
 - ・朝のミーティングを活用し、情報共有を行う（週3回）
 - ・必要に応じ、部署会の開催（随時）

○医療安全・感染症対策の徹底

- ・スタンダードプリコーションの徹底（1患者1手洗い）
- ・感染症対策の徹底（診察室や処置室の清掃；診察終了後毎日）
- ・問診を通じてトリアージを行い、診察の優先順位を考慮する
- ・目配り・心配り・声かけを行う（外来診察・訪問診療）

○組織の一員として経営に参加する

- 1) 物品・医療材料、薬品の在庫を出来るだけ少なくして円滑に運用
 - ・期限切れのチェック（医材・薬品）を定期的に行い、在庫を減らす
 - ・クリニック内の整理整頓を行い、不要な物品を整理する
- 2) コストを意識した取り組み
 - ・医事と連携してコスト請求漏れをなくす
 - ・在宅患者の定期検査が円滑に行えるようにする

○働き続けられる職場づくりをおこなう

- 1) 人間関係の風通しをよくし、楽しく仕事ができる環境作り
 - ・情報の共有を密に行う
 - ・体調管理に留意してセルフケアを行い、業務が円滑に運営できるように努める
 - ・“お互いさま”の精神で、各自が協力して業務を行う

<評価>

- ・今年度は新型コロナウイルス感染症禍の影響もあり、院外研修に参加できず、伝達講習を行うことができなかった。

次年度に向けては、スタッフの技術向上・アセスメント力向上のために学習会を定期的で開催していきたい。

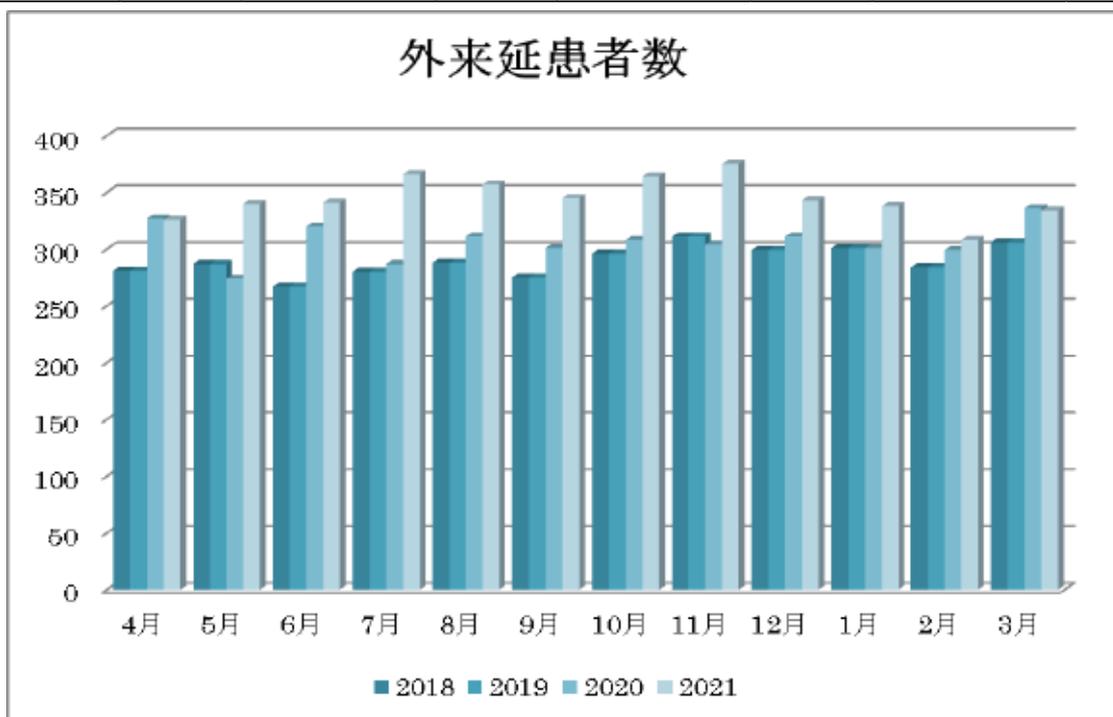
在宅緩和ケアについて学習理解を深め、看取りに至るケアの充実を図る。

- ・外来のある日は毎朝ミーティングを行った。部署会を通じて情報の共有と体制構築を行った。次年度もスタッフ間の情報共有のため、部署会やミーティングを定期的に行っていきたい。部署内だけにとどまらず紀和病院・紀和クリニックとの連携を密に行い、病棟から在宅への移行がスムーズに行えるよう体制を整えていきたい。
- ・新型コロナウイルス感染症対策として、待合の椅子の配置の変更・空気清浄機を設置した。診察の際は玄関で検温を実施し、必要に応じて感染対策（PPE）を実施して診察対応した。診察前に問診を行い、緊急で診察が必要と判断した場合は、待機医師に相談し、優先的に診察する対応とした。
- ・定期薬剤の見直しを半年ごとに行い、使用していない薬剤は定数配置から外すことで、期限切れ在庫の削減に繋がった。また、みどりクリニックの屋根裏部屋の整理を行い不要な物品は廃棄処分し、2年以上前の在宅患者カルテは保管庫管理とし、使用中のカルテより省いた。将来的には電子カルテ運用にすることで、情報の共有化を図り円滑な運用を目指したい。

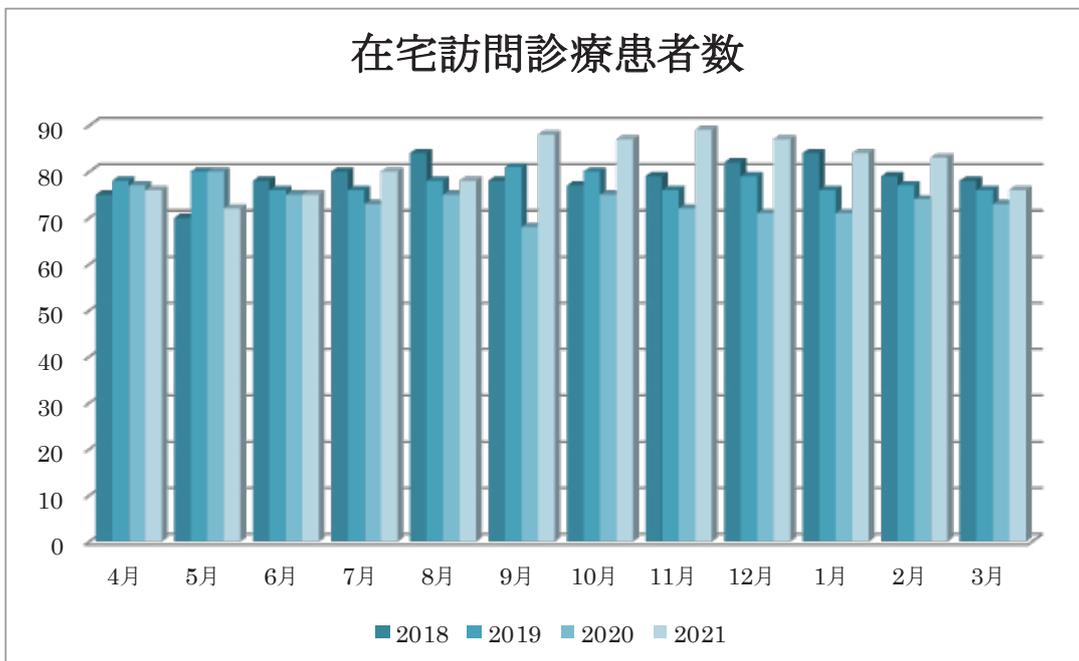
- ・今年度は、診療報酬改定についての学習会を実施することができなかった。次年度からは、学習会を実施して行きたい。一方、在宅患者の定期検査は、医師・検査技師と連携を取りながら実施することができた。
- ・自己体調管理はそれぞれにコントロールできており、業務への支障は少なかった。情報共有は、朝のミーティングやカンファレンスを通じて行うことができた。

【実績報告】

| 外来延患者数 | | | | | | | |
|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|
| 2018年4月 | 281 | 2019年4月 | 341 | 2020年4月 | 327 | 2021年4月 | 326 |
| 2018年5月 | 287 | 2019年5月 | 336 | 2020年5月 | 274 | 2021年5月 | 340 |
| 2018年6月 | 267 | 2019年6月 | 316 | 2020年6月 | 320 | 2021年6月 | 341 |
| 2018年7月 | 280 | 2019年7月 | 332 | 2020年7月 | 287 | 2021年7月 | 366 |
| 2018年8月 | 288 | 2019年8月 | 313 | 2020年8月 | 311 | 2021年8月 | 357 |
| 2018年9月 | 275 | 2019年9月 | 319 | 2020年9月 | 301 | 2021年9月 | 345 |
| 2018年10月 | 296 | 2019年10月 | 315 | 2020年10月 | 308 | 2021年10月 | 364 |
| 2018年11月 | 311 | 2019年11月 | 317 | 2020年11月 | 304 | 2021年11月 | 375 |
| 2018年12月 | 299 | 2019年12月 | 316 | 2020年12月 | 311 | 2021年12月 | 343 |
| 2019年1月 | 301 | 2020年1月 | 327 | 2021年1月 | 301 | 2022年1月 | 338 |
| 2019年2月 | 284 | 2020年2月 | 291 | 2021年2月 | 299 | 2022年2月 | 308 |
| 2019年3月 | 306 | 2020年3月 | 326 | 2021年3月 | 336 | 2022年3月 | 334 |



| 在宅訪問診療患者数 | | | | | | | |
|-----------|----|----------|----|----------|----|----------|----|
| 2018年4月 | 75 | 2019年4月 | 78 | 2020年4月 | 77 | 2021年4月 | 76 |
| 2018年5月 | 70 | 2019年5月 | 80 | 2020年5月 | 80 | 2021年5月 | 72 |
| 2018年6月 | 78 | 2019年6月 | 76 | 2020年6月 | 75 | 2021年6月 | 75 |
| 2018年7月 | 80 | 2019年7月 | 76 | 2020年7月 | 73 | 2021年7月 | 80 |
| 2018年8月 | 84 | 2019年8月 | 78 | 2020年8月 | 75 | 2021年8月 | 78 |
| 2018年9月 | 78 | 2019年9月 | 81 | 2020年9月 | 68 | 2021年9月 | 88 |
| 2018年10月 | 77 | 2019年10月 | 80 | 2020年10月 | 75 | 2021年10月 | 87 |
| 2018年11月 | 79 | 2019年11月 | 76 | 2020年11月 | 72 | 2021年11月 | 89 |
| 2018年12月 | 82 | 2019年12月 | 79 | 2020年12月 | 71 | 2021年12月 | 87 |
| 2019年1月 | 84 | 2020年1月 | 76 | 2021年1月 | 71 | 2022年1月 | 84 |
| 2019年2月 | 79 | 2020年2月 | 77 | 2021年2月 | 74 | 2022年2月 | 83 |
| 2019年3月 | 78 | 2020年3月 | 76 | 2021年3月 | 73 | 2022年3月 | 76 |



【2022年度の目標】

1、安全・安心な質の高い医療および看護を提供する

1) 学習会の開催

- ・ 部署内での学習会を年4回以上開催する
(認知症ケア、診療報酬、在宅ケア、アドバンス・ケア・プランニングに関する内容など)
- ・ 院外研修に参加した時は、伝達講習を行う

2) スタッフ間での情報共有

- ・ 朝のミーティングを活用し、情報共有を行う (週に2回)
- ・ 必要に応じ、部署会の開催 (随時)

3) 医療安全・感染症対策の徹底

- ・スタンダードプリコーションの徹底（1患者1手洗い）
- ・感染症対策の徹底（診察室や処置室の清掃：診察終了後毎日）
- ・問診を通じてトリアージを行い、診察の優先順位を考慮する
- ・目配り・心配り・声かけを行う（外来診察・訪問診療）

2、組織の一員として経営に参画する

1) 物品・医療材料、薬品の在庫を出来るだけ少なくして円滑に運用

- ・期限切れのチェック（医材・薬品）を定期的に行い、在庫を減らす（3ヶ月に1回）
- ・クリニック内の整理整頓を行い、不要な物品を整理する（年1回以上）

2) コストを意識した取り組み

- ・2022年度診療報酬改定について理解し、医事と連携してコスト漏れをなくす（年1回以上の学習会）
- ・在宅患者の定期検査が円滑に行えるようにする
（血液検査・尿検査・心電図・腹エコー・心エコー）

3、働き続けられる職場づくりを行う

1) 人間関係の風通しをよくし、楽しく仕事ができる環境作り

- ・情報の共有を密に行う
- ・体調管理に留意してセルフケアを行い、業務が円滑に運営できるように努める
- ・“お互いさま”の精神で、各自が協力して業務を行う

前年度に引き続き上記の目標を基本とし、外部各機関との調整を密に行い連携を強化すると共にコストアップへ繋げる。互いに支援ができるよう環境を整える。

第二部 介護事業

【部門紹介】

訪問看護とは、看護師などの医療関係者が自宅に訪問して、主治医の指示に基づき、療養上必要な世話や医療行為を行う看護サービスである。当事業所では、快適に自分らしく生活が過ごせるよう、ご本人の持てる能力に応じた療養生活をお手伝いするとともに、心身の機能維持、回復を支援している。また、病気や障害、医療機器を使用しながらでも、自宅で最期まで暮らせるよう多職種と協働している。

【人員構成】

看護師 6名（常勤 3名、パート 3名） 事務 1名
訪問リハビリ（次項ページにて紹介）

【訪問看護のサービス内容】

- 1) 健康状態の観察、病状悪化の防止（予防的看護）
- 2) 日常生活の支援
- 3) 心理的な支援
- 4) 家族など介護者の相談・助言
- 5) 医療機器の管理
- 6) 創傷処置
- 7) 身体の保清援助
- 8) 社会資源の活用支援
- 9) 認知症看護
- 10) リハビリテーション看護
- 11) 終末期のケア

【目標及び達成度】

< 2021年度目標 >

利用者・家族の気持ちに寄り添い、その人らしい生活が過ごせるよう支援する

地域医療の担い手として、関連機関と連携し、訪問看護・リハビリテーションを実践する

- 1、多職種と連携し、利用者や家族が安心して住み慣れた地域で生活できるよう支援する
- 2、専門職として知識や技術の向上に努め、良質のサービスを提供する
- 3、働きやすい職場環境に向けてハード面・ソフト面で改善を検討する
- 4、今年度の予算を達成する

< 評価 >

- 1、新規利用者の増加に伴い、退院前カンファレンスやサービス担当者会議が増加した。利用者様が在宅で過ごせるよう、積極的な意見交換を行い、多職種と連携して支援することができた。
- 2、利用者様や家族様などには、計画書を用いて看護内容について説明し同意を得た。良いサービスが提供できるよう、自分たちの行った看護について評価を行い、計画の修正を行った。
- 3、それぞれが自己の健康管理を行い、感染対策に努めた。また、ITを活用することで、スタッフ間

での情報共有、地域の先生方との情報共有を行うことができた。しかし、スタッフの残業時間の減少に努めることができなかった。

- 4、利用者のサービスを見直し訪問回数を検討し、同行訪問を効率よく行うよう努め、医療保険での同一日訪問にも注意をはらった。また、エンゼルケアでの収益も昨年度に比べて多かった。

【業務実績】

＜2021年度業務実績＞

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 2021年度 月別平均登録者数 | 109 | 110 | 109 | 116 | 120 | 117 | 124 | 122 | 128 | 118 | 116 | 118 | 118 |
| 延べ訪問者数 | 584 | 622 | 559 | 614 | 596 | 620 | 611 | 572 | 646 | 543 | 557 | 645 | 600 |
| 1人の訪問件数 | 27 | 30 | 26 | 28 | 28 | 28 | 30 | 26 | 31 | 28 | 28 | 28 | 29 |
| 緊急訪問者数 | 17 | 36 | 28 | 35 | 30 | 24 | 42 | 30 | 42 | 32 | 33 | 31 | 32 |
| 新規利用者数 | 8 | 2 | 9 | 10 | 11 | 10 | 11 | 15 | 11 | 3 | 8 | 8 | 106 |
| 修了者数 | 7 | 8 | 4 | 10 | 9 | 5 | 6 | 8 | 12 | 8 | 4 | 9 | 90 |

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 2018年度登録者数 | 112 | 120 | 123 | 109 | 108 | 108 | 106 | 119 | 120 | 114 | 114 | 122 | 115 |
| 延べ訪問者数 | 693 | 702 | 681 | 738 | 745 | 629 | 768 | 675 | 678 | 641 | 610 | 604 | 681 |
| 2019年度登録者数 | 124 | 124 | 123 | 129 | 132 | 129 | 123 | 122 | 129 | 121 | 111 | 115 | 124 |
| 延べ訪問者数 | 585 | 665 | 628 | 635 | 648 | 574 | 613 | 618 | 583 | 503 | 471 | 523 | 588 |
| 2020年度登録者数 | 115 | 117 | 119 | 120 | 119 | 118 | 115 | 111 | 110 | 107 | 110 | 110 | 115 |
| 延べ訪問者数 | 636 | 617 | 645 | 722 | 679 | 624 | 618 | 540 | 602 | 547 | 557 | 630 | 619 |

＜2021年度新規訪問看護依頼数＞

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|--------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 2019年度 | 9 | 6 | 3 | 8 | 6 | 7 | 5 | 5 | 5 | 3 | 1 | 1 | 59 |
| 2020年度 | 11 | 5 | 6 | 8 | 2 | 3 | 6 | 6 | 8 | 4 | 9 | 6 | 74 |
| 2021年度 | 8 | 2 | 9 | 10 | 11 | 10 | 11 | 15 | 11 | 3 | 8 | 8 | 106 |

| 医療機関 | 件数 | 医療機関 | 件数 | 医療機関 | 件数 |
|-----------|----|---------|----|-----------|-----|
| みどりクリニック | 40 | 橋本市民病院 | 4 | 植阪クリニック | 1 |
| 紀和病院 | 17 | 紀北分院 | 3 | いわくらクリニック | 1 |
| 訪問クリニック中塚 | 7 | 前田医院 | 2 | 小西医院 | 1 |
| 岡本クリニック | 6 | 伊藤クリニック | 2 | 虎谷医院 | 1 |
| 横手クリニック | 6 | 近畿大学病院 | 1 | 小林診療所 | 1 |
| 萩原内科小児科 | 6 | 山本病院 | 1 | | |
| 栗山クリニック | 5 | 玉井医院 | 1 | 合計 | 106 |

2020年度比較すると新規訪問看護依頼数32件増加した。しかし、業務実績のデータから、訪問件数は増加しておらず、継続した訪問ができていない。利用者の入院や施設入所、死亡などが影響するが、短期間訪問看護を利用する利用者が多かった。

また、法人内からの依頼が54%と増加した。次いで訪問クリニック中塚7%、岡本クリニック・横手クリニック・萩原内科小児科がそれぞれ6%であった。2021年度新規依頼のクリニックや医院が9施設あり、依頼件数は15件、全体の15%を占めた。岡本クリニックからの依頼は13%減少したが、訪問クリニック中塚5%、栗山クリニック5%、横手クリニック4%で、合計14%増加した。

< 2021 年度新規訪問看護開始疾患別数 >

| 疾患名 | 件数 | 疾患名 | 件数 |
|--------|----|--------|-----|
| がん | 49 | 泌尿器科疾患 | 3 |
| 脳血管疾患 | 17 | 糖尿病 | 3 |
| 呼吸器系疾患 | 10 | 消化器系疾患 | 1 |
| 神経難病 | 9 | 腎臓疾患 | 1 |
| 整形外科疾患 | 7 | | |
| 循環器疾患 | 7 | 合計 | 106 |

疾患別数では、がん 47%、脳血管疾患 16%、呼吸器疾患 10%、神経難病 9%であった。

新規利用者は、がんを罹患し在宅で過ごされる利用者が多く、2020 年度と比較すると 6 %増加した。

< 2021 年度訪問看護新規依頼居宅介護支援事業所数 >

| 居宅介護支援事業所 | 件数 | 居宅介護支援事業所 | 件数 | 居宅介護支援事業所 | 件数 |
|---------------|----|--------------|----|--------------|-----|
| ばいかる | 41 | グリーンガーデンはしもと | 2 | おたっしゃくらぶ | 1 |
| JA 紀北かわかみ | 8 | さくら苑 | 2 | マリックス | 1 |
| 九度山町社会福祉協議会 | 6 | ケアランド高野口 | 2 | 神野々北 | 1 |
| ばいかるかつらぎ | 4 | 風倶楽部 | 2 | 愛光園 | 1 |
| 橋本市包括支援センター | 4 | ひまわり | 2 | むくのき | 1 |
| ケアプラザれもん | 4 | 友愛苑 | 2 | かつらぎ町社会福祉協議会 | 1 |
| ニチイケアセンターはしもと | 3 | 隅田ケアプランセンター | 2 | | |
| JA かつらぎ | 3 | 幸楽の里 | 1 | | |
| 横手クリニック | 3 | 森のこかげ | 1 | | |
| セントケア | 3 | 白寿苑 | 1 | | |
| 医療 | 3 | メディケア橋本 | 1 | 合計 | 106 |

法人内の依頼が 43%で、2020 年度と比較すると 12%増加した。

ばいかるが 39%、JA 紀北かわかみ 7%、九度山町社会福祉協議会 6%、3 事業所で 52%を占めた。多数の事業所から 1～4 件/年の依頼があり、48%を占めた。2021 年度新規依頼居宅事業所は 11 件、依頼件数 17 件 16%であった。2021 年度継続して新規依頼を頂けなかった居宅介護支援事業所は、9 事業所あった。

< 2021 年度訪問看護修了者転帰数 >

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 | 2020 年度 |
|---------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|---------|
| 死亡 (自宅) | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 2 | 9 | 2 | 2 | 4 | 41 | 18 |
| 死亡 (病院) | 3 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 26 | 21 |
| 長期入院 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 8 | 9 |
| 施設入所 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 10 | 11 |
| その他 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 |
| 軽快 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 7 | 6 |
| 事故 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 合計 | 8 | 8 | 4 | 10 | 9 | 5 | 8 | 7 | 15 | 8 | 5 | 10 | 97 | 68 |

2020 年度に比べ、訪問看護修了者数は 29 名増加している。訪問看護修了の理由は、70%が死亡であった。自宅での死亡は、41 名で 2020 年度に比べて 16%増加した。また、自宅での死亡 41 名 52%中、がんで死

亡された利用者 24 人 52%、がん以外で死亡された利用者 17 人 48%で、がん以外の死亡も多いことがわかった。

＜緊急コール件数＞

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 | 平均 |
|---------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|----|
| 2020 年度緊急訪問あり | 24 | 26 | 35 | 27 | 31 | 30 | 26 | 33 | 26 | 25 | 22 | 26 | 331 | 28 |
| 2021 年度緊急訪問あり | 17 | 38 | 29 | 37 | 31 | 24 | 43 | 30 | 43 | 33 | 32 | 31 | 388 | 33 |

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 | 平均 |
|--------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|----|
| 緊急コール | 38 | 63 | 49 | 59 | 55 | 41 | 65 | 61 | 67 | 67 | 58 | 68 | 691 | 58 |
| 訪問あり | 17 | 38 | 29 | 37 | 31 | 24 | 43 | 30 | 43 | 33 | 32 | 31 | 388 | 33 |
| 体調不良 | 5 | 15 | 13 | 22 | 12 | 13 | 21 | 16 | 9 | 16 | 15 | 11 | 168 | |
| 排泄 | 5 | 12 | 9 | 5 | 14 | 6 | 12 | 11 | 9 | 8 | 4 | 9 | 104 | |
| 事故（転倒） | 4 | 0 | 5 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 17 | |
| エンゼルケア | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 2 | 9 | 2 | 2 | 4 | 41 | |
| その他 | 0 | 7 | 0 | 5 | 2 | 4 | 4 | 0 | 14 | 6 | 10 | 7 | 59 | |
| 訪問なし | 21 | 25 | 20 | 22 | 24 | 16 | 22 | 31 | 24 | 34 | 26 | 37 | 302 | 26 |
| 体調不良 | 5 | 7 | 7 | 11 | 11 | 3 | 7 | 9 | 8 | 12 | 4 | 7 | 91 | |
| 排泄 | 0 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 6 | 2 | 3 | 1 | 3 | 29 | |
| 事故（転倒） | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | |
| 相談 | 13 | 11 | 1 | 6 | 8 | 6 | 8 | 12 | 8 | 8 | 5 | 11 | 97 | |
| その他 | 2 | 3 | 11 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 11 | 16 | 14 | 81 | |

2021 年度緊急コールは 691 件 58 件／月、訪問あり 388 件 33 件／月、訪問なし 302 件 26 件／月であった。2020 年度に比べ 57 件増加し、約 5 件／月増加した。

緊急コールのうち、57%は訪問が必要で、43%は訪問の必要はなかった。

緊急コール（訪問あり）のその他は、輸液管理と創傷が主な訪問理由である。

エンゼルケアは、41 件で緊急コール（訪問あり）の 11%を占める。

【課題と取り組み】

新規訪問看護依頼数は 32 名増加したが、訪問看護修了者数も 29 名増加したため、訪問件数は増加していない。利用者の入院や施設入所、死亡などが影響するが、継続した訪問看護が行えていない。安定した訪問件数を確保するためには、長期間継続して訪問看護ができる新規利用者を獲得する必要がある。しかし、新規訪問看護依頼件数が増加した為、収益の増加につながった。2021 年度新規依頼の医療機関は 9 施設、依頼件数は 15 件、全体の 15%を占めた。引き続き地域で信頼される事業所の運営を行っていく必要がある。また、居宅介護支援事業所や医療機関などと情報交換を行い、新規利用者を柔軟に受け入れできる体制を持つことも必要である

緊急コールについては、今年度初めて報告した。緊急コールの件数が減少するよう日中の訪問回数の調整や電話などで様子を伺うことなどで、利用者や家族の不安の軽減に努める必要がある。排便コントロールについては、アセスメントを行い、サービスの調整や医師などと多職種での連携を行いたい。緊急コールの増加に伴い、スタッフの残業時間も増えている。スタッフの健康管理と人件費の削減にも努めなければならない。次年度は、曜日や時間帯についても報告し、対応方法について検討したいと思う。

橋本地域では、訪問看護ステーションが新設されている。利用者に良質のサービスが提供できるようカンファレンスや症例検討会を開催することを継続し、スタッフが研修に参加できる機会をつくるなど、スタッフの知識や技術の向上に努める必要がある。

今後も利用者や家族が住み慣れた地域で、安心して生活できるよう取り組んでいきたい。

【部門紹介】

訪問看護ステーションウェルビー訪問リハビリテーションでは、居宅で療養を行っており通院することが困難な方に対してリハビリテーションの専門職が自宅を訪問し、療養上必要な指導を行っている。リハビリテーションの観点から、実際の生活の場で行うことができる訓練法や介護の仕方、環境整備などを利用者様の症状・家屋構造・介護力などを考慮しながら指導している。対象疾患は、脳血管疾患・整形疾患・内科疾患（循環器、呼吸器など）・パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症などの神経難病・末期がんなど幅広いものとなっている。

【スタッフ人員構成】

理学療法士：7名（うち病棟兼務1名） 作業療法士：3名（非常勤1名）
言語聴覚士：2名（うち病棟兼務1名）

【目標】

①予算達成

目標値は一日平均45件に対し実績は41.5件と目標には及ばなかったものの、過去5年間で最も高い数値となっている。新規の年間件数は昨年度と同じであるが終了件数は増加している。STの訪問件数は1382件であり昨年と同様である。対象者は昨年までと同様に誤嚥性肺炎の予防や難病患者となっているが、評価目的で短期間の利用も増えている。

②地域で必要とされるリハビリテーションの実践

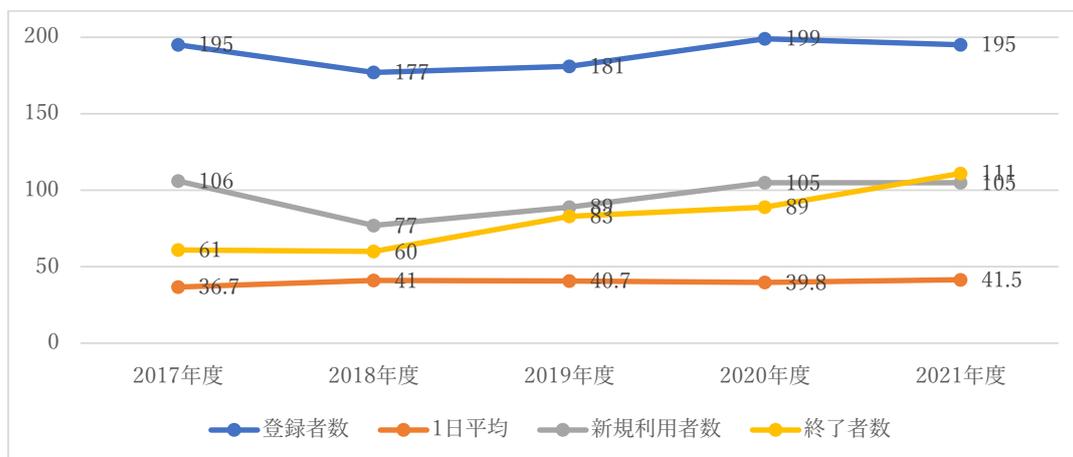
目標として、年間を通して12名（月平均1名）が通所リハビリテーションへ移行することを掲げていたが、通所リハビリテーションや通所介護へ移行・状態の安定により終了した人数は38名と昨年度よりも増加している。入院中に家屋訪問や家族指導を行うことができず、退院後に環境調整や自宅内の動作確認を目的に利用されて早期に通所サービスへ移行しているケースが多いことも要因と思われる。

③スタッフの知識・技術の向上

各職能団体主催の研修会や勉強会は昨年度と同様にオンラインで行われ積極的に参加した。法人介護事業部リハビリスタッフでの勉強会では介護職向けの勉強会を企画・開催し各事業所全体の知識・技術の底上げを図った。居宅介護支援事業所と合同での事例検討会は毎年継続しており、利用者に対するサービス内容について検討などを行った。

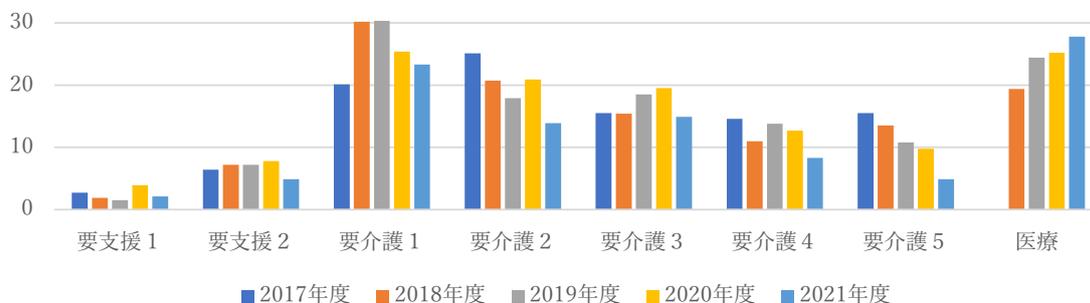
【業務実績】

●利用者数



新規利用者数は105名と前年度と同数だったが、1日平均は昨年度と比べて約2人増加している。月別で見ると9月の利用数が減少（平均37.5件）している。まん延防止等重点措置の対象となった2月（平均38.8件）よりも少ないが、7月頃から入院件数が増えていたことと全国で新型コロナウイルス感染症による感染が拡大していたために新規依頼件数が減少していたことが影響していると思われる。終了者の内訳では状態安定36%、長期入院6.3%、永眠33%で状態が改善して終了するケースが増えている。入院や体調不良による休止の件数は去年と同程度であった。

●要介護度別利用者数 (%)



介護度別では要介護1の利用者が多く、退院直後に自宅で安全に生活できることや自立支援を目的として環境調整を行い、通所系サービスの利用や地域での社会生活へ繋げる役割を担っていけるよう進めていく。昨年度と同様に要介護4～5と介護度の高い方は減少傾向であるが、医療保険の割合は増加している。進行性の疾患だけでなくターミナルケアの対象者が増加してきている。利用者・家族ともに安心・安全に在宅生活が行えるよう支援していく必要性が高い。

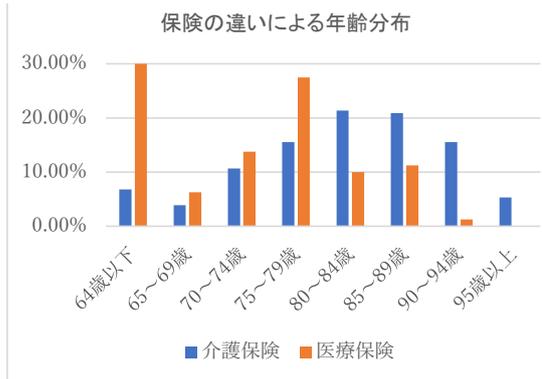
●性別人数 (%)

| | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 男性 | 40 | 40.7 | 44.6 | 44.6 | 42.7 | 44.4 |
| 女性 | 60 | 59.3 | 55.4 | 55.4 | 57.3 | 56.6 |

例年と変わりなく女性の割合が高い。

●年齢別利用者数 (%)

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 64歳以下 | 13.6 | 13.2 | 14 | 13.9 | 13.2 |
| 65～69歳 | 8.1 | 5 | 6.2 | 4.4 | 4.5 |
| 70～74歳 | 11.4 | 14.3 | 16.3 | 13.9 | 11.8 |
| 75～79歳 | 13.6 | 19 | 15.5 | 16.4 | 18.8 |
| 80～84歳 | 23.7 | 17.1 | 17.4 | 20.8 | 18.4 |
| 85～89歳 | 16.9 | 17.8 | 17.4 | 15.7 | 18.1 |
| 90～94歳 | 9.3 | 9.3 | 10.1 | 10.5 | 11.5 |
| 95歳以上 | 3.4 | 4.3 | 3.1 | 4.4 | 3.8 |



年齢別の割合は昨年度と大きく変わらない。介護保険と医療保険の違いでは、80歳以下では医療保険の割合が多く、医療保険の対象となる指定難病や末期がんの割合が多いことが考えられる。

●地域別利用者数 (%)

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 橋本市 | 79.2 | 78.3 | 74.8 | 79.9 | 76.0 |
| かつらぎ町 | 16.1 | 15.1 | 15.5 | 11.7 | 12.5 |
| 九度山町 | 3.8 | 5.4 | 6.2 | 5.5 | 7.6 |
| 高野町 | 0.8 | 1.2 | 3.5 | 2.6 | 2.8 |
| その他 | | | | | 1.0 |

今年度も橋本市内の利用者が76%と高い割合を占めている。それ以外はわずかではあるが増加しており、圏域全般からの依頼が継続的にある状態を維持している。今後も時間的効率を考えながら橋本市以外の利用者数も増やしていきたい。

●居宅介護支援事業所別件数 (%)

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ケアプランセンター紀和 | 25.8 | | | | |
| ばいかる | | 36.0 | 37.2 | 31.2 | 32.6 |
| その他 | 71.1 | 68.2 | 59.0 | 66.8 | 63.9 |
| 橋本市地域包括支援センター | 2.9 | 2.1 | 3.2 | 2.0 | 3.1 |
| 高野町地域包括支援センター | | | | | 0.3 |

南労会関連事業所である「ばいかる」の割合は全体の約33%と1事業所で多くを占めているが、法人外の事業所数も昨年と同等である。

橋本市地域包括支援センターからの依頼は減少しておらず、軽度者でも目的に添って対応できていると考える。軽度者では短期間に通所系サービスへ移行することや環境の調整を求められることが多いため、今後も迅速に対応して行きたい。橋本市保健福祉センター内のいきいきルームの運営にリハビリスタッフも携わっているため、橋本市との連携を今まで以上に意識して利用者の生活支援に努めていきたい。

●医療機関別件数 (%)

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 紀和病院 | 2.1 | 4.3 | 3.1 | 7.7 | 7.3 |
| 紀和クリニック | 24.5 | 19.0 | 24.0 | 26.3 | 29.2 |
| みどりクリニック | 11.8 | 14.3 | 12.0 | 11.3 | 6.9 |
| その他 | 61.4 | 62.4 | 60.9 | 54.7 | 56.6 |

法人内の医療機関からの指示は全体の約43%、他の医療機関からの指示が約57%である。その他の内訳については以下の通りで、今年度も変わらず地域の診療所からの指示が多かった。

〈2021年度法人外からの指示の割合〉 (%)

| | |
|-------------------|------|
| 橋本市民病院 | 14.1 |
| 和歌山県立医科大学付属病院紀北分院 | 16.0 |
| 山本病院 | 1.2 |
| その他(病院) | 16.6 |
| その他(診療所) | 52.1 |

●疾患別利用者数 (%)

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 脳血管疾患 | 25.0 | 26.7 | 29.1 | 27.4 | 23.6 |
| 整形疾患 | 23.7 | 22.1 | 15.5 | 15.3 | 20.1 |
| 認知症 | 3.4 | 3.9 | 5.4 | 3.3 | 2.4 |
| 廃用症候群 | 14.0 | 10.1 | 13.6 | 19.3 | 22.2 |
| 神経筋疾患 | 9.3 | 15.5 | 16.3 | 15.7 | 18.4 |
| 呼吸器疾患 | 3.8 | 5.0 | 4.7 | 2.6 | 1.4 |
| その他 | 20.8 | 16.7 | 15.5 | 16.4 | 11.8 |

今年度も廃用症候群の割合が増加し、脳血管疾患や呼吸器疾患の割合が減少している。整形疾患の増加については特記すべき要因はないと思われるが、依頼は多くても短期間で終了(通所系サービスへ移行)できているケースが多い印象である。パーキンソン病を含む神経筋疾患(進行性疾患)や悪性腫瘍(末期を含む)は増加傾向にあり、通所系サービスを終了して訪問系サービスに切り替えるケースも多い。引き続き関係機関と連携して利用者・家族が安心して在宅生活が継続できるよう支援が行えるように関わっていく必要がある。

【教育・訓練の報告】

| 開催日 | 研修会名 | 参加者 |
|------------|-------------|-------|
| 2022年1月13日 | 橋本市地域ケア個別会議 | 尾藤めぐみ |
| 2022年1月13日 | 橋本市キャラバンメイト | 尾藤めぐみ |

【問題点・課題点、改善案】

1日の平均訪問件数は昨年度と比較して増加している。一昨年度よりも増加していることから、新型コロナウイルス感染症による休止等の減少だけではなく訪問件数自体が増加していると言う事ができる。「通所系サービスへの移行、状態安定」による終了者は昨年度よりも増加しており、訪問リハビリからの卒業を推進し自立支援に向けた取り組みは積極的に行うことができたと考える。ただし、未だに感染

対策による休止や通所系サービスへの移行を積極的に行えていないケースもあるため影響は残っている。軽度者については退院直後の環境設定等など病院スタッフやケアマネジャーからの紹介目的も明確化してきているためスムーズに通所系サービスへ移行できている。

医療度の高い利用者や神経難病の利用者は増加傾向であるが、入院や状態不安定による休止（終了）のため継続的な訪問が困難なケースも多い。本人の身体機能や家族の介護力に合わせた支援が行えることや、基本であるフィジカルアセスメントの精度を上げてスタッフの質の均一化を図る努力を続けていきたい。

新しい介護保険システムを導入し記録の電子化・一元化を図ることができたが、業務の効率化は十分に行えていないため更なる業務改善を図りたい。今後も看護師と連携し、利用者・家族の満足度の高い継続的な関わりが行えるようスタッフの育成や体制を見直していきたい。来年度より言語聴覚士が増員されるため事業所の強みとして活かし、今後も地域生活を支援する一員として役割を担っていきたい。

【部門紹介】

当事業所は、リスク管理に基づいたリハビリテーションを提供し、利用者が主体的に運動に取り組み、生活における活動や社会参加の獲得を目指した通所リハビリテーション(デイケア)である。利用時間は、1時間以上2時間未満、3時間以上4時間未満の2つから選択することが可能である。具体的なプログラムとして、①自主的トレーニングコース ②在宅支援コース ③次のステップを目指すコースの3つを用意している。

【人員構成】

- ・管理者代行 1名
- ・理学療法士 3名(管理者代行含む)
- ・介護福祉士 4名
- ・ケアワーカー 2名

【目標及び達成度】

・2021年度部門目標

「地域高齢者の方々に選ばれる良質で安全な介護を提供する中心的事業所づくりをすすめると共に、職員が安心して働ける職場環境の整備を推進する」

①予算達成

目標値は一日平均65名に対し、実績は55.0名(昨年度56.8)であった。新型コロナウイルス感染拡大の影響で昨年度と同様に、例年と比較し減少傾向であった。

②地域連携の強化

地域との連携を図るべく、地域ケア個別会議への出席や、介護支援事業所との情報交換を行った。

③感染予防の実施

利用者が安心して利用できるように除菌の徹底、空調の整備、利用者の体調管理などといった感染対策に力を入れ対応を行った。結果当事業所内での感染は0に抑えられた。

④スタッフのスキルアップ

介護事業部の会議福祉士・ケアワーカーを対象に「移動場面での介助方法について」の内容で勉強会を実施した。

【学会・研修会参加】

| 開催日 | 研修会名 | 参加者 |
|------------------|---------------------------------|-----------|
| 2021年5月6日 11月28日 | 日本理学療法学会研修大会 2020in 大分 (web 研修) | 平岡哲哉、新宅倫果 |
| 2021年9月26日 | 和歌山県理学療法学会大会 | 平岡哲哉 |
| 2022年3月24日 | Neurology Disease Meeting in 紀北 | 平岡哲哉 |

【地域ケア個別会議参加】

| 開催日 | 研修会名 | 参加者 |
|------------|----------------------|------|
| 2021年8月12日 | 橋本市地域ケア個別会議 (アドバイザー) | 平岡哲哉 |

【今後の課題】

昨年度と同様に新型コロナウイルス感染症の蔓延拡大により1年間を通して利用者数は減少傾向であった。

感染対策を実施したことで当事業所での感染は無かったが、利用者が安心して利用できるよう感染予防については、次年度も実施していく。

地域連携については、橋本市と高野町の地域ケア個別会議への出席を行い連携を行う予定である。

今年度初めての試みとして、介護事業部のケアワーカーを対象として勉強会を実施した。今年度以降もスタッフのスキルアップを目的として勉強会を実施する。

最後に、利用者にとってより良い通所リハビリテーション施設となるよう、医療・介護従事者や地域との連携を図りながら運営をすすめていきたい。

【業務実績】

●利用者数（登録者数）

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 年平均 | 220 | 232 | 227 | 225 | 224 |
| 1日平均 | 65 | 61.8 | 62.7 | 56.8 | 55.0 |
| 新規利用者数 | 47 | 64 | 42 | 44 | 38 |
| 終了者数 | 43 | 50 | 32 | 55 | 44 |

新型コロナウイルス感染症の影響もあり一日平均の利用者数は大きく減少した結果となった。

●性別人数

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 男性 | 108 | 115 | 120 | 122 | 122 |
| 女性 | 112 | 117 | 117 | 107 | 102 |

●要介護度別利用者数

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 要支援1 | 24 | 42 | 41 | 48 | 51 |
| 要支援2 | 49 | 56 | 76 | 75 | 72 |
| 要介護度1 | 85 | 86 | 76 | 68 | 67 |
| 要介護度2 | 46 | 36 | 30 | 29 | 27 |
| 要介護度3 | 9 | 10 | 9 | 8 | 6 |
| 要介護度4 | 6 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 要介護度5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 220 | 232 | 237 | 229 | 224 |

●年齢別利用者数

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 64歳以下 | 13 | 17 | 14 | 11 | 10 |
| 65歳～69歳 | 34 | 30 | 21 | 28 | 26 |
| 70歳～74歳 | 44 | 42 | 47 | 45 | 39 |
| 75歳～79歳 | 39 | 41 | 45 | 37 | 39 |
| 80歳～84歳 | 42 | 51 | 55 | 50 | 56 |
| 85歳～89歳 | 40 | 41 | 40 | 43 | 41 |
| 90歳～94歳 | 8 | 10 | 14 | 14 | 12 |
| 95歳以上 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |

●地域別利用者数

| | | 橋本市 | かつらぎ町 | 九度山町 | 紀の川市 | 高野町 | 五條市 | 計 |
|--------|----|------|-------|------|------|-----|-----|-------|
| 2017年度 | 人数 | 192 | 14 | 4 | 1 | 2 | 7 | 220 |
| | % | 87.0 | 6.4 | 1.8 | 0.5 | 0.9 | 3.2 | 100.0 |
| 2018年度 | 人数 | 205 | 11 | 7 | 0 | 3 | 6 | 232 |
| | % | 88.4 | 4.7 | 3.0 | 0 | 1.3 | 2.6 | 100.0 |
| 2019年度 | 人数 | 203 | 10 | 10 | 0 | 9 | 5 | 237 |
| | % | 85.7 | 4.2 | 4.2 | 0 | 3.8 | 2.1 | 100.0 |
| 2020年度 | 人数 | 204 | 9 | 10 | 0 | 2 | 4 | 229 |
| | % | 89.1 | 3.9 | 4.4 | 0 | 0.9 | 1.7 | 100.0 |
| 2021年度 | 人数 | 201 | 7 | 11 | 0 | 2 | 3 | 224 |
| | % | 89.7 | 3.2 | 4.9 | 0 | 0.8 | 1.4 | 100.0 |

●支援事業者別件数

| | 2017年度 | | 2018年度 | | 2019年度 | | 2020年度 | | 2021年度 | |
|-----------------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|
| | 件数 | % |
| ばいかる | 67 | 30.5 | 52 | 23.6 | 26 | 11.8 | 56 | 24.5 | 49 | 21.9 |
| その他 | 119 | 54.1 | 96 | 43.6 | 119 | 54.1 | 119 | 52.0 | 114 | 50.9 |
| 橋本市地域包括支援センター | 26 | 11.8 | 62 | 28.2 | 67 | 30.5 | 42 | 18.3 | 47 | 21.0 |
| 九度山町地域包括支援センター | 1 | 0.5 | 1 | 0.5 | 1 | 0.5 | 4 | 1.7 | 10 | 4.4 |
| かつらぎ町地域包括支援センター | 2 | 0.9 | 5 | 2.3 | 2 | 0.9 | 3 | 1.3 | 0 | 0 |
| 紀の川市地域包括支援センター | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 高野町地域包括支援センター | 2 | 0.9 | 1 | 0.5 | 2 | 0.9 | 2 | 0.9 | 2 | 0.9 |
| 五條市地域包括支援センター | 3 | 1.4 | 3 | 1.4 | 3 | 1.4 | 3 | 1.3 | 2 | 0.9 |

【部門紹介】

当事業所は、看護小規模多機能型居宅介護「ケアセンター森のかげ」として認知症症状の悪化防止及び医療ニーズの高い利用者（介護認定1～5）の受け入れを行っている。利用者の状態に応じたケアプランを作成し、退院直後の在宅復帰に向けた受け皿として、また、在宅生活の継続のため通い・泊り・医療的処置・訪問リハビリ・訪問看護・訪問介護・緊急時訪問看護・看取り対応等必要とされるサービスを組み合わせて提供している。顔なじみの職員が訪問することで、異常の早期発見に繋げ24時間365日相談対応可能により利用者・家族が安心して在宅での生活を送って頂けるよう努めている。

【人員構成】

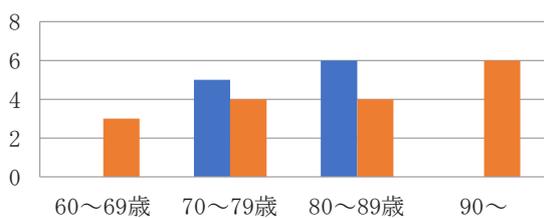
介護支援専門員（管理者代理） 1名
 看護師 5名
 理学療法士 1名 作業療法士 1名 言語聴覚士 1名
 ケアワーカー 10名（内介護福祉士8名・介護支援専門員2名）

【目標】

1. 看護小規模多機能型施設として利用者の受け入れを強化する
2. 利用者・職員が安心して過ごせる環境を整える
3. 職員が不安なく医療依存度のある利用者に対応できるようにする
4. 職員が各利用者に対し統一した支援ができる

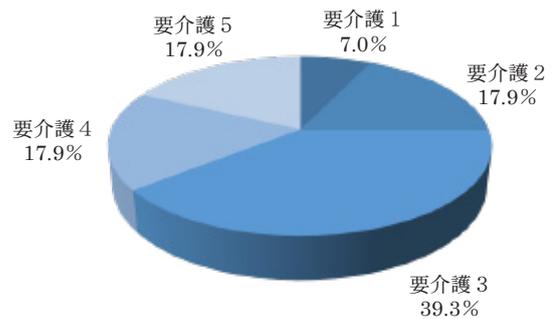
【2021年度利用者状況】

男女年齢別利用者数

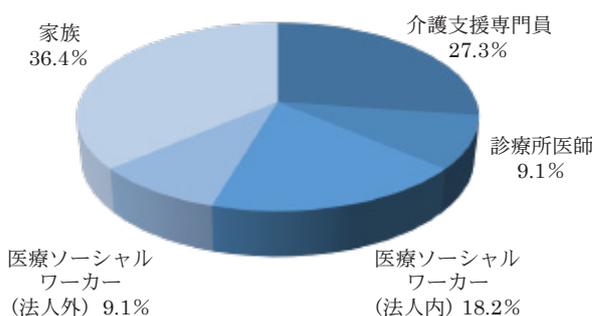


平均 80.28 歳

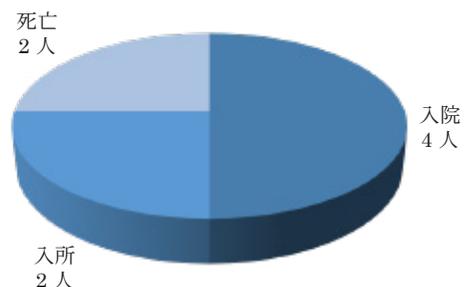
介護度別利用者数



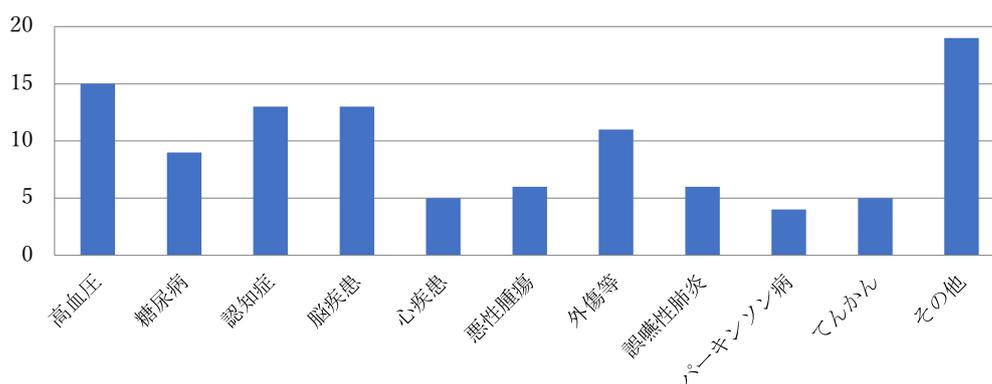
新規利用相談元



利用終了転帰先

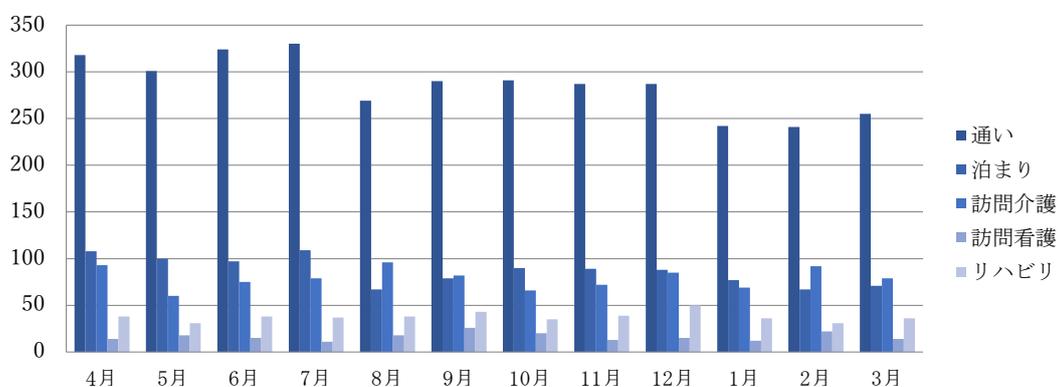


疾患割合



その他病名：腎硬化症・大腸ポリープ・憩室・虚血性腸炎・膀胱炎・呼吸器疾患（COPD・気胸・喘息）
骨形成不全・大動脈瘤動脈乖離

サービス提供状況



* 介護福祉士国家試験 2名合格

* 部署内災害訓練実施

* 新型コロナウイルス感染症について：紀和病院退院後利用者が陽性となったが、他利用者及び職員に感染することなく収束している。利用者・職員は来所時・帰宅前の検温を行い、手指消毒を徹底している。

* 透析が必要な利用者の受け入れ態勢を整えたが、他事業所へ移行となった。

【今後の課題】

1. 相談件数が減少している中、主訴をもとに主治医や他職種連携して生活支援のツールとして利用に繋げていけるよう調整する。
2. 一般浴での入浴が困難な方はリフト浴で対応しているが、限界が近付いている。寝たきりの方の身体清潔を保つための方法について検討している。
3. 各利用者の情報を共有し統一した支援ができるよう、定期的なカンファレンスの機会を持つ。

当事業所では、認知症高齢者・高次脳機能障害者・精神障害者・廃用性症候群等々疾病により家庭での生活が困難とならないために、利用者の疾病のみではなく、家族や家族環境、社会資源の活用も考慮してアセスメントを行い、利用者一人一人の問題を解決できるよう、職員全員が同じ方向性で支援にあたる必要があると考える。

【部門紹介】

みどりクリニック デイリハビリは、みどりクリニック併設のリハビリテーションに特化した1～2時間の短時間の通所リハビリである。利用者のリハビリに対する希望を尊重し、一人ひとりのリハビリテーション計画を基に身体機能改善、さらに生活における活動や社会参加の獲得を目指す。

セラピストによる運動指導や自主運動プログラム作成、マシントレーニングや集団トレーニングメニューを提供する。

主に機能回復を目的としたリハビリ希望の方、リハビリやトレーニングだけを短時間で利用したい方、長時間の通所リハビリテーション利用に体力的な不安を感じる方が対象である。介護認定で要支援の方のための介護予防プログラムにも対応している。

【人員構成】

- ・管理者代行 1名
- ・理学療法士 2名（管理者代行含む）
- ・作業療法士 1名
- ・介護福祉士 5名
- ・ケアワーカー 1名

【目標及び達成度】

・2021年度部門目標

「地域高齢者の方々に選ばれる良質で安全な介護を提供する中心的事業所づくりをすすめると共に、職員が安定して働ける職場環境の整備を推進する」

・2021年度部署目標

「地域高齢者の方々が住み慣れた地域で生活していけるよう必要なサービスを切れ目なく提供されるよう取り組む」

① 利用者の自立支援

今年度は今までと比較して終了者が多かった。これは、状態改善によりリハビリ目標を達成した利用者新たな目標達成支援として他事業所へのサービス移行を含む卒業支援を行った事が大きな要因になっている。

終了者70名の内、状態改善による終了は15名であった。

② 感染予防対策の実施

利用者にサービス提供が継続できるように、施設内の感染対策を実施した。

入室前の体温確認、施設内の換気、トレーニング毎使用機器・物品の清拭、利用者・職員の手指消毒を実施した。結果、事業所内での感染は抑えられ運営を継続することができた。

③ 職員のスキル向上

リハビリ専門職による介助方法勉強会を介護部門スタッフ対象に実施した。今年度は2回の開催が行え、参加できなかった介護スタッフにはビデオ聴講で対応し、当事業所の全スタッフが研修を受けることができた。

【業務内容】

介護保険下での通所リハビリテーション施設で、理学療法士・作業療法士による個別のトレーニングに加え、マシントレーニングによる自主運動や作業練習を行い、自立した在宅生活を継続できるように支援する。

退院直後の利用者に対し、短期集中リハビリを実施し退院直後の自宅生活の不安を解消する。

通所開始時は自宅を訪問し自宅環境を確認して、より実践的な在宅生活に必要とされる動作練習などを提供する。

【学会・研修会参加】

| 開催日 | 研修会名 | 参加者 |
|-------------|--|------|
| 2021年10月31日 | 第18回和歌山県作業療法学会（Web開催）運営 | 後呂智成 |
| 2021年11月14日 | 理学療法士協会紀南局研修会（web研修） | 竹田順子 |
| 2021年11月5日 | 理学療法士協会紀中局研修会（web研修）和歌山県理学療法士協会の災害対策について | 竹田順子 |
| 2021年11月7日 | 高次脳機能障害の地域支援ネットワーク研修会（web研修） | 竹田順子 |
| 2021年12月18日 | 地域医療と神経疾患 web セミナー 地域で見る Parkinson 病 | 竹田順子 |
| 2022年1月16日 | 臨床実習指導者講習会 和歌山県講習会（Web研修）世話人・講師 | 後呂智成 |
| 2022年1月30日 | 日本作業療法士会における認知症への取り組みを推進する担当者同士の情報交換会（Web開催） | 後呂智成 |
| 2022年2月12日 | 理学療法士協会紀南局研修会（web研修）高齢者の介護予防、mobilityを考える | 竹田順子 |
| 2022年2月19日 | 近畿作業療法士連絡協議会認知症チーム合同研修会（Web研修） | 後呂智成 |
| 2022年2月6日 | 京都府作業療法士会 認知症を考える公開 Web セミナー（Web研修） | 後呂智成 |
| 2022年3月13日 | 認知症のひとと家族会 理念と未来を考える学習会（群馬会場 +Web）Web参加 | 後呂智成 |

【地域ケア個別会議参加】

| 開催日 | 会議名 | 参加者 |
|-------------|-------------------------|------|
| 2021年6月10日 | 橋本市地域ケア個別会議（アドバイザー） | 竹田順子 |
| 2021年10月14日 | 橋本市地域ケア個別会議（アドバイザー） | 竹田順子 |
| 2021年10月19日 | 九度山町地域ケア個別会議（サービス提供事業所） | 竹田順子 |
| 2021年12月9日 | 橋本市地域ケア個別会議（アドバイザー） | 竹田順子 |
| 2022年3月25日 | 九度山町地域ケア個別会議（サービス提供事業所） | 竹田順子 |

【介護予防サロン参加】

| 開催日 | サロン名 | 参加者 |
|-------------|---------------------------------------|------|
| 2021年9月3日 | 九度山町入郷 認知症カフェ「わいわいタイム」（講師） | 後呂智成 |
| 2021年10月15日 | 九度山町下古沢 サロンげんき 認知症カフェ「わいわいタイム」（講師） | 後呂智成 |
| 2021年11月26日 | 九度山町九度山 サロンなごみ 「認知症について」（講師） | 後呂智成 |
| 2022年2月9日 | 九度山町河根 サロン河根若鮎クラブ 認知症カフェ「わいわいタイム」（講師） | 後呂智成 |
| 2022年3月25日 | 九度山町九度山 サロンなごみ 認知症カフェ「わいわいタイム」（講師） | 後呂智成 |

【今後の課題】

他職種との連携を密に行い地域包括ケアシステムを活用し利用者の自立支援・重度化防止に取り組む。地域ケア会議・サロン活動への参加を継続し自治体と協力しながら利用者や地域の方の介護予防に努める。当事業所利用者に対し、PDCA サイクルに乗っ取ったサービスを提供するために科学的介護情報システム

(LIFE)を導入し、フィードバックを活用し質の高いサービス提供に努める。状態に合わせて目標設定を行い、目標達成時には他事業所への移行も含め利用者のニーズにあったサービス提案・提供を行っていく。

【業務実績】

●利用者数（登録者数）

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 年平均 | 160 | 151.5 | 168 | 163.1 | 157.8 |
| 1日平均 | 42.7 | 45.3 | 44.4 | 44.4 | 40.5 |
| 新規利用者数 | 53 | 44 | 57 | 43 | 51 |
| 終了者数 | 57 | 38 | 56 | 48 | 70 |

終了者70名の内、状態改善による終了者は15名であった。

終了者は増加したが、新規利用者も前年度に比べ増加している。

●性別人数

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 男性 | 49 | 42 | 48 | 45 | 35 |
| 女性 | 98 | 109 | 119 | 121 | 112 |

女性利用者が7割以上を占める。

●要介護度別利用者数

| | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 | 2021年度 |
|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 要支援1 | 18 | 13 | 25 | 28 | 36 |
| 要支援2 | 37 | 52 | 45 | 50 | 42 |
| 要介護度1 | 47 | 44 | 63 | 61 | 50 |
| 要介護度2 | 32 | 34 | 25 | 21 | 13 |
| 要介護度3 | 10 | 7 | 7 | 6 | 4 |
| 要介護度4 | 3 | 1 | 2 | 0 | 2 |
| 要介護度5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 147 | 151 | 167 | 166 | 147 |

要支援の利用者数が過半数を超える人数となっている。

●年齢別利用者数

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 64歳以下 | 6 | 9 | 6 | 7 | 8 |
| 65歳～69歳 | 12 | 11 | 14 | 9 | 5 |
| 70歳～74歳 | 14 | 19 | 20 | 19 | 23 |
| 75歳～79歳 | 23 | 26 | 28 | 26 | 21 |
| 80歳～84歳 | 45 | 43 | 49 | 47 | 30 |
| 85歳～89歳 | 32 | 29 | 32 | 42 | 45 |
| 90歳～94歳 | 13 | 14 | 18 | 15 | 12 |
| 95歳以上 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 |

●地域別利用者数

| | | 橋本市 | かつらぎ町 | 九度山町 | 紀の川市 | 高野町 | 五條市 | 計 |
|--------|----|------|-------|------|------|-----|-----|-------|
| 2017年度 | 人数 | 118 | 14 | 12 | 1 | 0 | 2 | 147 |
| | % | 80.3 | 9.5 | 8.2 | 0.7 | 0.0 | 1.4 | 100.0 |
| 2018年度 | 人数 | 125 | 13 | 10 | 1 | 0 | 2 | 151 |
| | % | 82.8 | 8.6 | 6.6 | 0.7 | 0.0 | 1.3 | 100.0 |
| 2019年度 | 人数 | 142 | 8 | 13 | 1 | 1 | 2 | 167 |
| | % | 85.0 | 4.8 | 7.8 | 0.6 | 0.6 | 1.2 | 100.0 |
| 2020年度 | 人数 | 144 | 8 | 11 | 1 | 0 | 2 | 166 |
| | % | 86.7 | 4.8 | 6.6 | 1.0 | 0.0 | 1.2 | 100.4 |
| 2021年度 | 人数 | 124 | 7 | 14 | 1 | 0 | 1 | 147 |
| | % | 84.4 | 4.8 | 9.5 | 0.7 | 0.0 | 0.7 | 100.0 |

現在新規の送迎対応は橋本市・九度山町となっており、かつらぎ町の利用者は減少している。
他地域の方は自家用車利用となっている。

●支援事業者別件数

| | 2017年度 | | 2018年度 | | 2019年度 | | 2020年度 | | 2021年度 | |
|-----------------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|
| | 件数 | % |
| ばいかる | 41 | 29.3 | 50 | 33.1 | 41 | 24.6 | 34 | 20.5 | 32 | 21.8 |
| その他 | 55 | 39.3 | 78 | 51.7 | 94 | 56.3 | 98 | 59.0 | 79 | 53.7 |
| 橋本市地域包括支援センター | 39 | 27.9 | 18 | 11.9 | 25 | 15.0 | 27 | 16.3 | 27 | 18.4 |
| 九度山町地域包括支援センター | 5 | 3.6 | 5 | 3.3 | 7 | 4.2 | 7 | 4.2 | 9 | 6.1 |
| 紀の川市地域包括支援センター | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 高野町地域包括支援センター | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 五條市地域包括支援センター | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| かつらぎ町地域包括支援センター | 7 | 5.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |

●医療機関別件数

| | 2017年度 | | 2018年度 | | 2019年度 | | 2020年度 | | 2021年度 | |
|----------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|
| | 件数 | % |
| 紀和病院 | 20 | 13.6 | 17 | 11.3 | 28 | 16.8 | 23 | 13.9 | 32 | 21.8 |
| 紀和クリニック | 27 | 18.4 | 21 | 13.9 | 32 | 19.2 | 23 | 13.9 | 25 | 17.0 |
| みどりクリニック | 5 | 3.4 | 5 | 3.3 | 6 | 3.6 | 4 | 2.4 | 4 | 2.7 |
| その他 | 95 | 64.6 | 108 | 71.5 | 101 | 60.5 | 116 | 69.9 | 86 | 58.5 |

●疾患別利用者数

| | | 脳血管 | 骨折 | 関節症 | 神経内科 | 内科疾患 | その他 | 計 |
|--------|----|------|------|------|------|------|------|-------|
| 2017年度 | 人数 | 34 | 34 | 52 | 10 | 12 | 5 | 147 |
| | % | 20.4 | 20.4 | 31.1 | 6.0 | 7.2 | 3.0 | 100.0 |
| 2018年度 | 人数 | 33 | 24 | 59 | 10 | 5 | 20 | 151 |
| | % | 19.8 | 14.4 | 35.3 | 6.0 | 3.0 | 12.0 | 100.0 |
| 2019年度 | 人数 | 36 | 25 | 55 | 10 | 15 | 26 | 167 |
| | % | 21.6 | 15.0 | 32.9 | 6.0 | 9.0 | 15.6 | 100.0 |
| 2020年度 | 人数 | 33 | 44 | 49 | 3 | 19 | 18 | 166 |
| | % | 19.8 | 26.3 | 29.3 | 1.8 | 11.4 | 10.8 | 100.0 |
| 2021年度 | 人数 | 26 | 46 | 58 | 3 | 9 | 5 | 147 |
| | % | 15.6 | 27.5 | 34.7 | 1.8 | 5.4 | 3.0 | 100.0 |

【部門紹介】

午前・午後の二部制（3～4時間）であり、12種類のマシントレーニングや個別機能訓練を主としたリハビリに特化したスタイルのデイサービスである。個別機能訓練では、利用者やその家族のニーズを聞き取り、一人ひとりの身体機能や生活課題に応じて、プログラムを作成し、実施している。自立支援・重度化防止に重きを置き、運動習慣を持つことで、活動的な日々を過ごしていただけることを意識しながら、自主運動プログラムの指導や確認も行っている。また、集団体操では、筋力トレーニングやストレッチに加え、脳トレーニングも取り入れており、目的を持ったプログラムに取り組むことができる。来年度からは、新たに通所型短期集中サービスをかつらぎ町からの委託事業として行い、より地域住民の方々が生み慣れた場所で自分らしい生活を送れることができるよう支援していく。

【人員構成】

- ・管理者代行 1名
- ・機能訓練指導員 2名（理学療法士2名《管理者代行含む》）
- ・看護職員 1名
- ・生活相談員・介護職員 5名
- ・事務・介護職員 1名

【目標】

・部門目標

「地域高齢者の方々に選ばれる良質で安全な介護を提供する中心的事業所づくりをすすめると共に、職員が安定して働ける職場環境の整備を推進する」

「新型コロナウイルスの感染予防対策を徹底し、利用者・職員が安心して過ごせる場所づくりに尽力する」

目標1：年度末時点で契約利用者130名を獲得する（体験利用者数35名）

目標2：1日平均利用者数の増加（年度間を通して平均23名を超える）

目標3：感染予防対策の徹底

【今後の課題】

今年度初めは和歌山県を含め、全国的に新型コロナウイルス感染者数増加により、利用キャンセルが増えたことや例年同様、夏場の体調不良による利用キャンセルがあり、上半期の一日平均利用者数の伸び悩みがあった。しかし、11月から新規利用依頼が増え、多少の利用キャンセルがありながらも、一日平均利用者数の増加を認めた。また、徐々に新型コロナウイルス感染症禍での生活様式に慣れてきたためか、年明けに感染者数が増えた際も、当事業所はあまり大きな影響を受けなかった。引き続き、新型コロナウイルス感染症における感染予防・蔓延防止対策を徹底して実施することが利用者数の維持に必要であると思われる。

また、今年度は、要支援・事業対象者に対し、自らの健康増進やセルフケアの意識を高めていただける

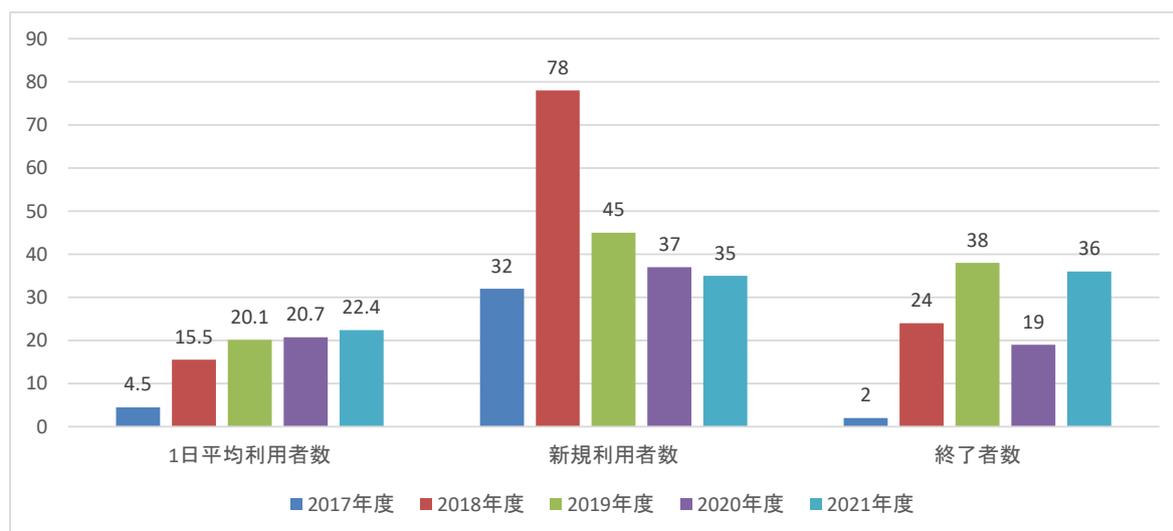
よう運動を中心としたプログラムの提供を行ってきた。懸命に自らの身体や生活に向き合い、プログラムに取り組まれる利用者も多く、事業所全体の活気も高まっている。それらの成果を各居宅介護支援事業所に周知して頂くこともでき、新規依頼の増加に繋がったと考える。また、かつらぎ町から委託事業の依頼があり、来年度から通所型短期集中サービスを展開していく。引き続き、自立支援・重度化防止の支援に取り組む事業所としての役割を担い、地域に貢献できるよう他事業所と連携を図っていくとともに、選ばれる事業所になれるよう新たなプログラム内容を検討するなど、日々変化していく努力が必要であると考えている。

【教育・訓練の報告】

2021年 5月 かつらぎ町地域ケア個別会議：辻岡 佑
 2021年 7月 かつらぎ町地域ケア個別会議：辻岡 佑
 2021年 8月 かつらぎ町地域ケア個別会議：辻岡 佑
 2021年11月 かつらぎ町地域ケア個別会議：辻岡 佑
 2021年12月 かつらぎ町地域ケア個別会議：辻岡 佑

【業務実績】

●利用者数（1日平均利用者数／新規利用者数／終了者数）



1日平均利用者数は目標値に届かなかったが、前年度から増加した。新規利用者数は前年度から横這いとなっている。

●性别人数

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 男性 | 11 | 43 | 42 | 40 | 48 |
| 女性 | 21 | 68 | 83 | 92 | 108 |
| 合計 | 32 | 111 | 125 | 132 | 156 |

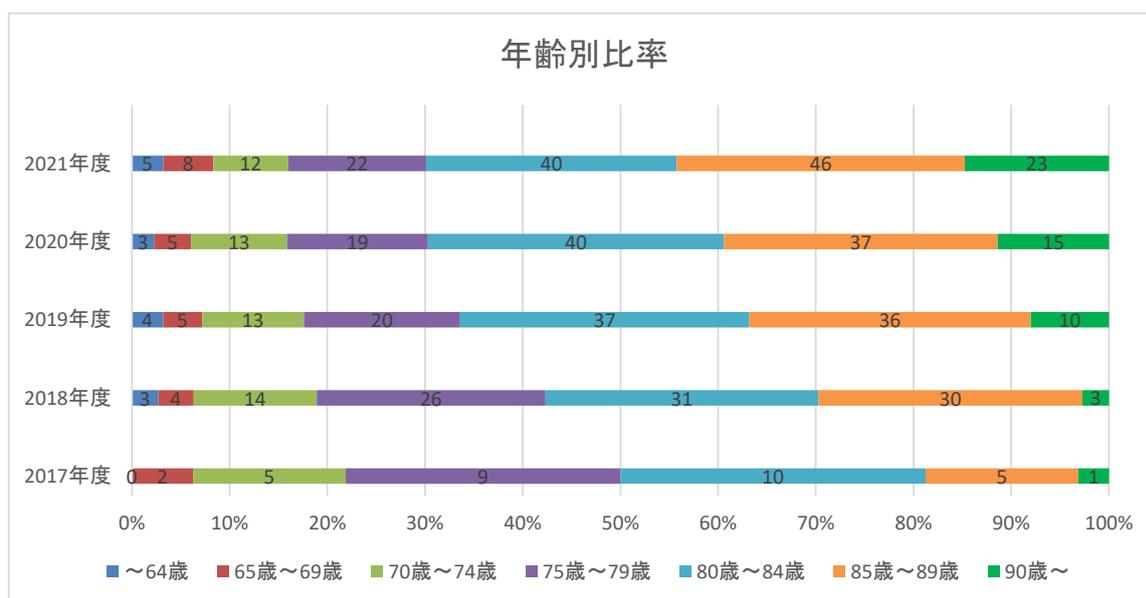
前年度同様、女性が男性の2倍以上を占めている。

●要介護度別利用者数

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 要支援1 | 5 | 19 | 32 | 34 | 31 |
| 要支援2 | 9 | 28 | 22 | 22 | 28 |
| 事業対象者 | 0 | 7 | 7 | 8 | 7 |
| 要介護1 | 9 | 22 | 24 | 31 | 32 |
| 要介護2 | 5 | 18 | 21 | 18 | 38 |
| 要介護3 | 3 | 15 | 15 | 13 | 13 |
| 要介護4 | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 要介護5 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| 合計 | 32 | 111 | 125 | 132 | 156 |

要支援・事業対象者認定を受けている利用者が約42%と、前年度と比較すると要介護認定を受けている利用者の割合が増加した。

●年齢別利用者数



80歳代の利用者が最も多く、約55%となっている。90歳以上の利用者数も増え、高齢化率が上がっている。

●地域別利用者数

| | | 紀の川市 | 高野町 | かつらぎ町 | 計 |
|--------|----|------|-----|-------|-----|
| 2017年度 | 人数 | 3 | 0 | 29 | 32 |
| | % | 9.4 | 0 | 90.6 | 100 |
| 2018年度 | 人数 | 18 | 1 | 92 | 111 |
| | % | 16.2 | 0.9 | 82.9 | 100 |
| 2019年度 | 人数 | 13 | 1 | 111 | 125 |
| | % | 10.4 | 0.8 | 88.8 | 100 |
| 2020年度 | 人数 | 6 | 0 | 126 | 132 |
| | % | 4.5 | 0.0 | 95.5 | 100 |
| 2021年度 | 人数 | 8 | 0 | 148 | 156 |
| | % | 5.1 | 0.0 | 94.9 | 100 |

かつらぎ町在住の利用者が約95%を占める。

●支援事業者別件数

| | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ケアプランセンター紀和 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ばいかるかつらぎ | 0 | 7 | 14 | 21 | 22 |
| かつらぎ町地域包括支援センター | 4 | 35 | 11 | 13 | 17 |
| かつらぎ町社会福祉協議会 | 0 | 5 | 15 | 19 | 29 |
| JA 紀北かわかみかつらぎケアセンター | 7 | 7 | 20 | 19 | 29 |
| JA 紀北かわかみケアセンター | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 |
| 愛光園在宅介護支援センター | 6 | 13 | 14 | 15 | 11 |
| ケアランドかつらぎ | 6 | 14 | 15 | 13 | 7 |
| ケアランド高野口 | 1 | 1 | 2 | 3 | 0 |
| さくら苑 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 奥クリニック | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 阪口クリニック | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 高陽会居宅介護支援事業所 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| きのくに福祉会きのくに介護支援センター | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 居宅介護支援事業所 花ごよみ | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| ケアネット居宅介護支援事業所 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| ケアプラザれもん | 0 | 1 | 3 | 4 | 3 |
| 勝田胃腸内科外科医院 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| はるすケアプランサービス | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| 栄寿苑居宅介護支援センター | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| ケアプランセンターはなぶさ | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| ケアプランセンターこはる | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| ニチイケアセンターはしもと | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ケアランド橋本 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| 聖愛会事業所 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 介護老人保健施設博寿苑 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| ひまわり福祉サービス | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| OCEAN | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| セントケア橋本 | 0 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 紀の川市地域包括支援センター | 1 | 11 | 7 | 2 | 3 |
| 合計 | 32 | 111 | 125 | 132 | 156 |

かつらぎ町に拠点を置く事業所からの依頼が約74%を占める。橋本市の2事業所から新規依頼があった。

●疾患別利用者数

| | | 整形疾患 | 脳血管 | 内科 | 神経内科 | 認知症 | 廃用症候群 | 計 |
|--------|----|-------|-------|------|------|------|-------|-----|
| 2017年度 | 人数 | 17 | 7 | 1 | 1 | 1 | 5 | 32 |
| | % | 53.10 | 21.90 | 3.10 | 3.10 | 3.10 | 15.60 | 100 |
| 2018年度 | 人数 | 59 | 27 | 7 | 5 | 4 | 9 | 111 |
| | % | 53.15 | 24.32 | 6.31 | 4.50 | 3.60 | 8.11 | 100 |
| 2019年度 | 人数 | 64 | 27 | 4 | 9 | 6 | 15 | 125 |
| | % | 51.20 | 21.60 | 3.20 | 7.20 | 4.80 | 12.00 | 100 |
| 2020年度 | 人数 | 76 | 22 | 3 | 8 | 11 | 12 | 132 |
| | % | 57.58 | 16.67 | 2.27 | 6.06 | 8.33 | 9.09 | 100 |
| 2021年度 | 人数 | 90 | 26 | 3 | 11 | 11 | 15 | 156 |
| | % | 57.69 | 16.67 | 1.92 | 7.05 | 7.05 | 9.62 | 100 |

例年同様、整形疾患が約6割を占め、最も多くなっている。その他の疾患の割合は前年度と同様に推移している。

介護事業部車輛

【車輛の紹介】

介護事業部車輛は、医療法人南労会が運営する各事業を利用する方々の送迎を行い、車輛に関する事全般を管理する部署である。

【人員構成】

- ・ 車輛管理者 1名
- ・ 車輛運転手 24名

【目標】

- ・ 利用者に満足頂ける送迎
- ・ 利用者が安全に乗降出来るよう介助を徹底
- ・ 車内での感染症予防を徹底

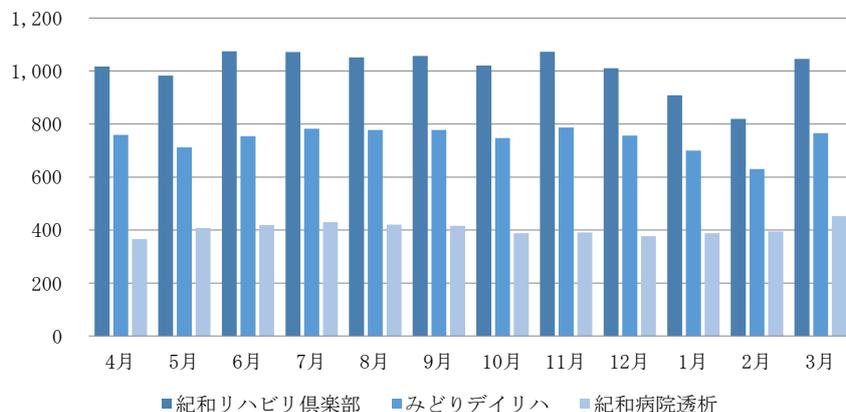
【業務内容】

- ・ 介護事業利用者の送迎
- ・ 透析利用者の送迎
- ・ 職員の送迎（橋本駅）
- ・ 他部署への車輛の貸出
- ・ 車輛リース料金の見直し、契約、更新
- ・ 車輛メンテナンス
- ・ 送迎中事故の対応

【送迎業務実績】

| | 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 |
|-----------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|--------|
| 紀和リハビリクラブ | 1,017 | 983 | 1,075 | 1,072 | 1,051 | 1,057 | 1,021 | 1,073 | 1,011 | 909 | 819 | 1,046 | 12,134 |
| みどりデイリハ | 759 | 712 | 754 | 782 | 778 | 778 | 747 | 787 | 758 | 700 | 630 | 766 | 8,949 |
| 紀和病院透析 | 366 | 407 | 419 | 430 | 420 | 416 | 388 | 391 | 377 | 388 | 394 | 453 | 4,849 |

車輛送迎件数（人）



第三部

本部事務局

【部門紹介】

法人全体及び各部署スタッフの業務がスムーズに行えるようにサポートをし、人事、給与、労務、福利厚生などを業務として、勤怠管理、各種保険手続き、行政への書類提出を行う。

【人員構成】

総務課 7名

保育 3名

【部署目標】

- ①新型コロナウイルス感染症拡大防止による業務対応
- ②組織力強化の為の職員育成
- ③専門性知識の向上
- ④法人収益・コスト削減
- ⑤院内保育所の体制整備

【目標に対する達成度】

- ①感染防止に対して、更衣室、休憩室など換気・スペースの確保を行い、ハード面で感染対策に対応
- ②役職者のリーダーシップの研修に参加、ジョブローテーションによる個々の職員業務範囲を拡大
- ③総務職員1名給与実務に関する上級資格を取得
- ④衛星データ通信の補助金の申請、空調設備入替えによる補助金使用を提言新型コロナウイルス感染症対策による備品購入、人件費の補助金の申請を行った。
- ⑤新型コロナウイルス感染症による休園・休校により、臨時の預かりに対応した。感染に対する勉強会を開催。保育士の感染に対する意識向上を図った。

【業務内容】

<人事・労務管理>

- ・諸規定作成・改正

| | |
|-------------|--|
| 2021年 1月 1日 | 育児・介護休業規定改定 看護休暇・介護休暇の時間単位取得 |
| 2021年 4月 1日 | 次世代育成支援対策推進法及び女性活躍推進法による一般事業主行動計画の策定更新 |

<行政提出書類作成>

- ・不在者投票の実施

| | |
|-------------|-----------------------|
| 2021年10月31日 | 衆議院議員総選挙・最高裁判所裁判官国民審査 |
| 2021年11月21日 | 五條市議会議員選挙 |
| 2021年12月 5日 | 紀の川市長選挙・市議会議員一般選挙 |
| 2022年 3月20日 | 橋本市長選挙 |

<防火管理>

・消防訓練実施

| | |
|-------------|---|
| 2022年 3月17日 | 消防訓練 参加者 16名 (実施場所 森のこかげ) |
| 2021年11月18日 | 消防訓練 (机上訓練) 感染拡大防止の為 机上訓練とした参加者 15名 (実施場所 ウェルビーホールにて) |

<教育研修>

・職員研修、発表会 会場設営・資料準備

| | |
|--------------|-------------------------------|
| 2021年4月1日、2日 | 新入職員オリエンテーション 新入職員22名 中途入職者3名 |
| 2021年11月23日 | 和歌山県病院協会 学術研究発表会 当法人より発表者無し |
| 2021年10月29日 | 中途入職オリエンテーション 中途入職7名 |
| | 南労会学術研究発表会 2022年6月に延期 |

・全体研修

| | |
|------------|-----------------------------------|
| 医療安全 (1回目) | 新型コロナウイルス感染症拡大防止の為、動画視聴 (2021年8月) |
| 感染研修 (1回目) | 新型コロナウイルス感染症拡大防止の為、動画視聴 (2021年9月) |
| 接遇研修 | 新型コロナウイルス感染症拡大防止の為、動画視聴 (2022年1月) |
| 人権研修 | 新型コロナウイルス感染症拡大防止の為、動画視聴 (2022年3月) |
| 感染研修 (2回目) | 新型コロナウイルス感染症拡大防止の為、動画視聴 (2022年2月) |
| 医療安全 (2回目) | 新型コロナウイルス感染症拡大防止の為、動画視聴 (2022年2月) |

<福利厚生>

- ・産休・育休・病休・介休・労休者 管理 2019年度 産休取得率 93% 育休取得率 94%
- ・産休・育休・病休・介休・労休者 管理 2020年度 産休取得率100% 育休取得率100%
- ・産休・育休・病休・介休・労休者 管理 2021年度 産休取得率100% 育休取得率100%

・職員旅行 (2018年度)

| プラン | 職員参加人数 |
|--------------------------|--------|
| USJとホテルディナーバイキング (2月24日) | 14人 |
| 松阪牛山小屋本店と伊勢神宮 (3月2日) | 74人 |
| 大阪梅田グルメプラン (3月9日) | 45人 |
| 寒ブリしゃぶと伊根湾めぐり (3月31日) | 39人 |
| 賢島方面ホテル鯨望荘 (3月23日～24日) | 45人 |
| 合計 | 217人 |

(2019年度) (2020年度) (2021年度) 新型コロナウイルス感染症防止の為、延期 (時期未定)

・共済会業務 (リゾートホテル予約)

予約出来た件数/リゾートホテル 予約申込件数

2019年度 18件/34件

2020年度 7件/13件

2021年度 8件/12件

・どんぐり保育所 (院内保育所) 入退所管理

2019年度 月平均 常時 園児利用数 11人利用

2020年度 月平均 常時 園児利用数 7人利用

2021年度 月平均 常時 園児利用数 5人利用

- ・新型コロナウイルス感染症への対応
感染した職員への休職中の状況確認・体調確認を実施

シャワー室・仮眠室等の院内環境整備及びルートイン橋本等の宿泊利用先の対応

仮眠室利用 22回（2021年度）

宿泊利用 153泊（2021年度）

小学校休校及び感染による休職者への特別休暇取得管理

2020年5月 22名

2021年1月 3名

2022年1月 12名

2022年2月 11名

2022年3月 23名

【今後の取組み】

- ・事業譲渡による法人グループの拡大により、職員数が増加し、多様な労務管理が必要とされる。他事業所との円滑な連携が出来る体制を作る為、現状の規定、就業規則を理解し、スムーズに南労会のシステムに移行していく。
- ・新型コロナウイルス感染症による、業務負担、メンタルヘルス等の職員へのフォロー体制は引き続き重要であり、労災等の手続きや、保険申請を迅速かつ適切に行う。
- ・新型コロナウイルス感染症への終息を見据え、コスト意識を高く持ち、業務効率化を図る。
- ・職員の労働時間、残業管理、有給管理を定期的に行い、職員の過重業務に注意し、職場環境改善に努める。
- ・自部署の個々の能力アップを意識し常日頃から自己研鑽、自己牽制を行うよう、部署内の勉強会開催各職員のレベルアップを図る。
- ・院内保育所においては 保育預かり児童が減少しているが、病児保育、休園、休校による臨時保育に対応出来る体制を作っていく。また、保育士の感染対策上の教育、設備改善を行っていき、安心して預けられる保育所運営に努める。

【部門紹介】

人事課は南労会グループ全体の採用活動や職員の健康管理等のマネジメント業務、グループ内の人材調整業務、さらに人材育成や職員のモチベーションアップをサポートする部署です。

【人員構成】

3名（2021年10月1名増員）、産業カウンセラー1名

【部門目標】

- ・新型コロナウイルス感染拡大の中、職員一人一人が日々の環境変化に迅速かつ柔軟に対応し目標を掲げ素早く行動することにより、地域に貢献できる体制作りを目指す。

【部署目標】

- ・法人全体の人員を最大限に活かせる体制、環境作りを目指す。

【業務内容】

- ・人材の確保
南労会グループ全体の採用計画に基づき職員を募集し、優秀な人材を確保するために養成校訪問や学内説明会、病院見学会を開催。
- ・人材の定着
産業カウンセラーによるカウンセリング・面談を実施。職員ひとりひとりがイキイキ働ける職場作り。
- ・人材の育成
職員研修（階層別、テーマ別、オンライン、その他）

【業務実績】

- ・人材採用
医療職：医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床工学技士、臨床検査技師、診療放射線技師、介護福祉士、ケアワーカー
事務職：医事課、総務課、財務課、用度課、経営企画室、健康管理センター、地域連携室、医療クラーク
- ・就職説明会参加
- ・メンタルヘルス対策
- ・医療職養成校との関係構築
- ・大学医局との関係構築
- ・職員研修

【新規取り組み事項】

- ・職員研修（階層別、テーマ別、ストレスマネジメント、その他）
- ・ストレスチェック後の集団分析

- ・高ストレス者申し出による面談
- ・退職者面談
- ・特定技能・技能実習生の受け入れ

【問題点・課題点】

- ・新型コロナウイルス感染症禍における就職説明会縮小や中止等、採用活動への影響
- ・新型コロナウイルス感染症禍における職員のメンタル不調

【問題への取り組み】

- ・WebやZoomを活用した面談や説明会を実施
- ・在職者の卒業校への定期訪問
- ・ストレスチェック集団分析結果の産業カウンセラーの介入

【部門紹介】

医療情報室は情報システムの開発、保守、運用管理を行うことによって、医療法人南労会において医療業務に貢献することを目的としている。また、法人内で扱う患者情報について、その真正性、見読性、保存性を保証できるよう、情報システムを充実させることで対応を行っている。

【スタッフ人員構成】

システムエンジニア 5名

【目標】

- ①法人内の業務効率化や最適化に結びつくよう、システムの導入や開発及び保守を実施する。
- ②電子カルテシステムの更新について、現場の意見やコスト面のバランスをとって詳細を決定し、導入後に現場業務に影響が出ないよう準備を進める。
- ③日々の問い合わせを効率よく解決する。相手の状況や問題をよく理解し、またチームとして問題を捉え、お互いに積極的なサポートを行い、迅速な解決に繋げる。
- ④端末、ネットワーク、セキュリティ管理を日々行い、トラブル発生時の業務への影響を軽減する。

【業務内容】

1. 電子カルテ情報の真正性、見読性、保存性を保証するための業務
 - ①電子カルテシステムの運用及び保守（業者へのエスカレーションを含む）
 - ②ネットワークの運用及び保守（ログの監視、無線状況の調査、トラブル時の対応）
 - ③情報セキュリティ管理（運用管理の徹底、ウイルス感染などによる情報漏洩の防止）
 - ④電子カルテシステム更新に関する業務
2. 法人内のシステム化推進、業務効率化または最適化のための業務
 - ①情報システム機器（端末、ネットワーク機器など）の設定及び保守管理
 - ②情報システムに関するサービスデスク業務（問い合わせ業務）
 - ③法人内のシステム開発及び運用保守管理
 - ④法人内のシステム導入企画及び更新のフォロー

【業務実績及び新規取り組み事項】

1. 目標に対する実績
 - ①今年度は大規模の新規案件こそなかったが、新型コロナウイルス感染症による病床追加など既に稼働しているシステムへの追加及び変更案件について数多くの実績を残した。
 - ②電子カルテシステム更新に向けて、各業者の情報を集め、複数業者で選定できるよう準備を行い、院内各部署のヒアリングなども通して、業務面、コスト面を含めて、何度も交渉を重ねながら選定を実施した。更新時期については、半導体供給の遅延により延期が決定し、更新に向けた準備作業については来年度の業務となった。
 - ③業務を効率的に遂行できるよう、日々の問い合わせ実績を記録する管理台帳を作成し、スタッフ全

員に継続的な記録を実施してもらい、検索性をもたせて日頃の業務に活用できるよう仕組みを整えた。

- ④前回の電子カルテ更新から9年目となり、端末の不具合も非常に多い1年であったが、常に予備機を準備し、業務に支障が出ないように努めた。ネットワークについては、業者とも連携し、無線の業務活用を進める一方で、速度遅延などトラブルが発生しないよう管理を行った。情報セキュリティに関しても、日々のウイルスソフトのチェックや、ファイアウォール機器の設定など業者と連携しながら対応を行った。

2. 端末の管理（括弧内の数値は前年度比）

<法人内の端末管理台数>

| 内訳 | 台数 |
|-------------|----------|
| サーバ | 17(±0) |
| 電子カルテ端末 | 325(+5) |
| 電子カルテ以外の端末 | 193(-2) |
| インターネット専用端末 | 178(+26) |
| 合計 | 713(+29) |

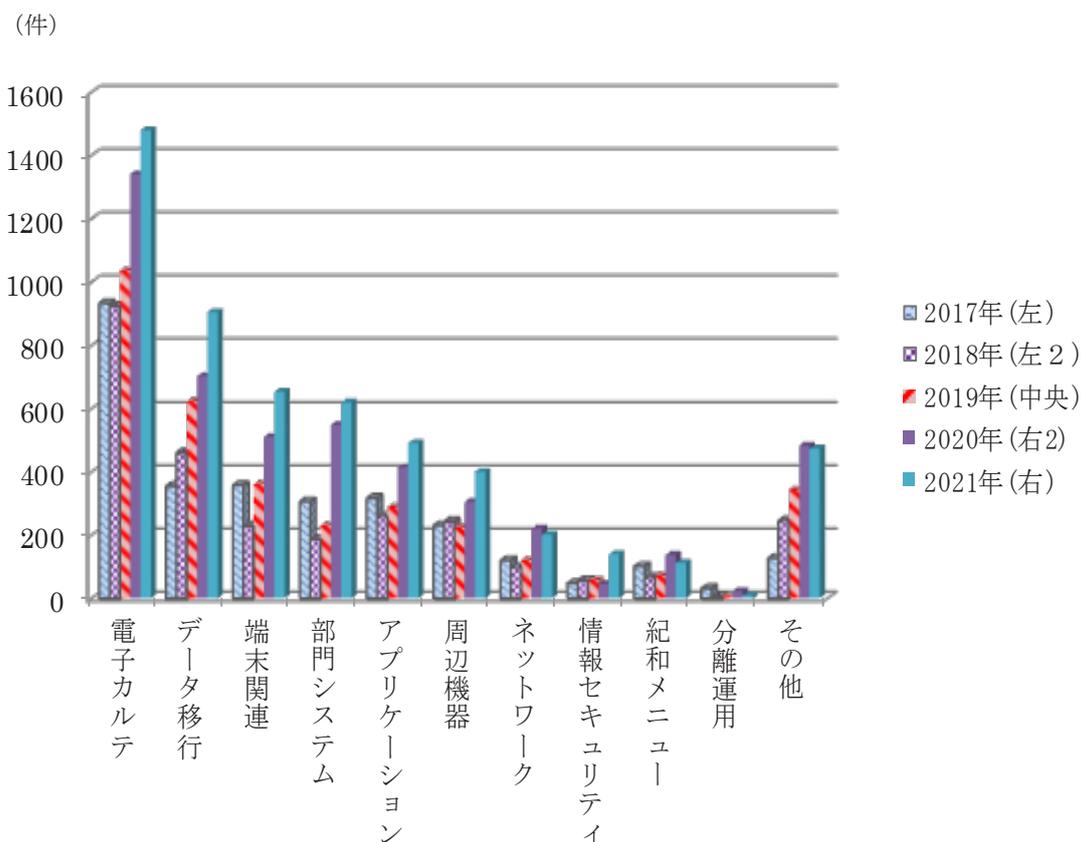
3. 法人内独自システムの開発及び保守

| | 機能 | 対応時期 |
|---------------------|--|----------|
| 新規案件 | 薬品年次報告書自動作成ツール | 2021年10月 |
| | 森のこかげの食事管理システム（仕様設計、利用者管理・登録機能） | 2021年10月 |
| | 麻薬帳簿管理台帳 | 2021年12月 |
| | 薬品使用履歴患者情報を自動表示するツール | 2022年 1月 |
| | 特定由来生物台帳 | 2022年 3月 |
| | 院内薬品請求ツール | 2022年 3月 |
| 追加案件 | 病棟管理機能に新型コロナ病室を追加 | 2021年 5月 |
| | やまぼうし用給食システムに食事管理表の項目、食札の選択式印刷機能追加 | 2021年 5月 |
| | やまぼうし用給食システムに禁止食一覧機能を追加 | 2021年 6月 |
| | 会議室予約システムに会議室の追加、利用者による非表示機能の追加 | 2021年 7月 |
| | 病棟管理機能に主治医表示機能の追加 | 2021年 8月 |
| | 勤怠管理システムに技師当直明けのカウント機能を追加 | 2021年 9月 |
| | 勤怠管理システムにみどりクリニックの勤怠入力に対応 | 2021年10月 |
| | 病棟管理機能に2階西病棟の増床分を追加 | 2021年11月 |
| | 勤怠管理システムにPCAソフト連携用のCSVファイル出力機能を追加 | 2021年11月 |
| | 病棟管理機能に一般病床と新型コロナ空き病床の統計を分離表示する対応 | 2021年12月 |
| | 看護実績自動作成ツールに予定と実績を追加 | 2022年 2月 |
| 待合表示システムに診察室、診療科の追加 | 2022年 3月 | |
| 変更・改善案件 | 財務の買掛帳において伝票数の増加に伴う仕様の変更 | 2021年 4月 |
| | 病棟管理システムにおいて新型コロナ病床の病室背景色を変更 | 2021年 4月 |
| | 森のこかげ管理システムにおいて、スケジュール表のレイアウト変更、主食副食の食種の追加及び変更ができるよう仕様変更 | 2021年 6月 |
| | 勤怠管理システムにおいて時間外の時刻入力時の対象外チェック修正 | 2021年 6月 |
| | やまぼうし用給食システムにおいて、朝食分の食数管理表に1日分の数量を記載するよう仕様変更 | 2021年10月 |
| | 勤怠管理システムにおいて時間外計算の遅刻・早退・中抜けの反映処理修正 | 2021年10月 |
| | 勤怠管理システムにおいてJavaScriptの処理を見直し | 2021年10月 |

| | |
|--|----------|
| 受付票の診療科表示を変更 | 2021年11月 |
| やまぼうし用給食システムにおいて、食数管理表の飲料・補助食のカウント方式を一部変更 | 2021年11月 |
| やまぼうし用給食システムにおいて、Office アップデート後の動作不安定に対するプログラム変更 | 2022年 2月 |
| 待合表示システムにおいて診察室、診療科の追加に伴う仕様変更 | 2022年 3月 |

4. 情報システムに関するサービスデスク業務（年度ごとの件数と分析）

問合せテーマ別件数



全体の問い合わせ件数は、今年も昨年より全体で 700 件程度増加し、3 年連続で増加となった。1 日あたりにして昨年より 3 件程度増加している。理由としては、介護施設など法人グループ内の施設が増加し、それに伴うシステムの導入支援、問い合わせが増えたことが考えられる。今年度の傾向として、昨年引き続き電子カルテ関係の増加が目立つが、これは電子カルテ更新に向けての選定、選定後の関連する業務が増加したことが影響していると考えられる。

【教育・訓練の報告】

- ①各自、日頃の業務に必要なプログラム開発、システム管理、ネットワーク、セキュリティに関する新たな知識について、専門書や専門雑誌などを通じてスキルを身につけた。また、日頃各自が経験して蓄積した情報についてはチーム内で管理し共有した。
- ②電子カルテシステムの運用管理に関する知識を継続的に身につけるため、業者と月次定例会を行った。

(年 12 回)

③サイバーセキュリティ対策、情報セキュリティ管理、電子帳簿保存法改正、医療情報技師育成部会の研修に参加した。

【問題点・課題点】

電子カルテシステムの更新が 1 年延期となり、2022 年度もこの更新に関する業務が部署として大きなウェイトを占める。他業務に割り当てられる時間が減少するため、年々増加する日々の問い合わせに効率よく対応する必要がある。また、院内で開発してきたシステムには開発後 20 年経過するものも存在し、部署内での引き継ぎと、現場での運用状況の確認が必要な状況となっている。

【問題への取り組み、改善案】

日々の問い合わせ業務に関しては、継続して記録している管理台帳を利用し、似たような案件は過去の実績を参考にして効率よく解決する。また、Excel や Word、電子カルテの利用方法などは、一度フォローした後は、各部署内で共有してもらうなど、同じ問い合わせが発生しないよう対処する。院内で開発しているシステムについては、部署内でプログラム、設計内容をできる限り資料にして引き継ぎを行う。古くから使い続けているシステムに関しては、現場スタッフにも一度運用の見直しを提案する。

【部署紹介】

経営企画室は、厚生労働省などの国の施策および地域医療構想を考慮した、法人全体の方向性を総合的に考え、新たな事業展開や取り組みの支援・立案を行い、医療法人経営マネジメントに寄与するとともに、2019年に設置された働き方改革推進委員会の事務局として、業務の効率化を目的とした、法人全体の生産性向上を支援する業務を掌る部署である。

【スタッフ人員構成】

4名

【目標】

- 医療計画・地域医療構想の実現に向けた医療提供体制を構築するための支援を行う
- 組織全体を俯瞰的に捉え、横断的・有機的に機能させるための支援を行う
- 2022年度診療報酬改定に向けた企画立案を行う
- 医療・介護に関する知識と経営スキルの向上

【業務内容】

- 各種行政手続き
 - ▷新たな事業展開および統合に伴う行政手続き
 - ▷新型コロナウイルス感染症における各種支援事業申請
- 業務改善支援活動
 - 働き方改革推進委員会の事務局として、業務の効率化および生産性向上を目的とした部署横断的支援を行う。
- 医業収益向上をともなう企画提案
 - 診療報酬算定基準に基づく、算定強化および新たな提案を行う。
- 医業原価および販売費、一般管理費の適正化
 - 医薬品費、医療材料費、委託費等の契約内容の適正化を行う。

【業務実績】

- 診療所閉鎖に伴う病床機能転換支援
- 病院増築工事支援
- 公式LINEアカウント開設の企画提案
- 医薬品費、医療材料費、委託費等の契約内容の適正化
- 働き方改革推進委員会の事務局運営

【問題点・課題点】

- 新型コロナウイルス感染症への対応
 - 新型コロナウイルス感染症のクラスター発生は、経営的にも大きな影響を与えた。

【問題への取組】

●新興感染症の拡大を防止する

今回の新型コロナウイルス感染症の拡大防止策として、清掃方法の見直しや空調設備および換気扇等の機能確認や強化を感染管理部門と共同で行っている。

【部門紹介】

2020年11月より業務細分化に伴い、広報部門として設置。

法人の企画・基本方針に沿って、以下のような広報活動を積極的かつ効果的に行っている。

1. 広報に必要な資料収集に関すること
2. 広報誌および年次報告書等の編集および発行の補助に関すること
3. 法人公式ホームページ編集に関すること
4. 記者発表に関すること
5. 報道記事等の収集および保管に関すること

【人員構成】

2名

【目標】

患者や住民本位の満足度や利便性に富んだ情報を積極的に提供し、広報活動を通じて、心地よい環境づくりと地域と法人相互のコミュニケーションの構築

【業務実績】

1. 患者、住民へ向けたコミュニケーション手段としての視覚伝達ツールの活用
院内・外に対する広報誌、ホームページ、院内掲示板など
2. ホームページ全面リニューアル
3. 報道実績
8月 朝日新聞社 「新型コロナウイルス ワクチン供給をめぐる」
10月 NHK、朝日新聞社、毎日新聞社、橋本新聞 「乳がんいのちプロジェクト ピンクリボン活動について」

【今後の取り組み】

これからのウイズコロナ・アフターコロナとして、従来のイベントを取り戻せるか、院内・外の情報を収集し、一度変わった形は完全に元には戻らないことも念頭に置きながら、単純明快に地域へむけ伝達していく。

登録医療機関一覧（五十音順）

| 地区 | No | 医療機関名称 | 医師名（敬称略） | 住所 |
|-----|----|--------------------------|----------------|----------------------------|
| 橋本市 | 1 | いこまレディースクリニック | 生駒 久男 | 東家 1-2-25 サンライズビル 1F |
| | 2 | 伊藤クリニック | 伊藤 洋 | 高野口町伏原 1011 |
| | 3 | 稲垣医院 | 稲垣 侑 | 東家 1-2-22 |
| | 4 | いわくらクリニック | 岩倉 伸次 | 三石台 1-3-11 フォレストB棟 1 F 102 |
| | 5 | 植阪クリニック | 植阪 和修 | 高野口町伏原 144-2 |
| | 6 | 医療法人 博周会 梅本診療所 | 梅本 博昭 | 隅田町河瀬 352 |
| | 7 | おおはぎ眼科 | 大萩 康子 | 三石台 3-23-7 |
| | 8 | おおはぎ内科 | 大萩 晋也 | 三石台 3-23-6 |
| | 9 | 岡田整形外科 | 岡田 正道 | 市脇 1-45-2 |
| | 10 | 医療法人 仁清会 岡本クリニック | 岡本 一仁 | 清水 512-7 |
| | 11 | 医療法人 橋本孝佑会 奥野クリニック | 奥野 孝 | 御幸辻 148-1 |
| | 12 | 医療法人 久和会 奥村マタニティクリニック | 奥村 嘉英 井上 泰英 | 東家 4-18-13 |
| | 13 | 医療法人 久和会 奥村レディースクリニック | 奥村 嘉英 向林 学 | 東家 4-17-13 |
| | 14 | 医療法人 狩谷産婦人科 | 狩谷 功 | 高野口町向島 183-1 |
| | 15 | 河原整形外科 | 河原 史郎 | 高野口町名古屋 283-1 |
| | 16 | 紀北クリニック | 懸高 昭夫 | 市脇 3-6-9 |
| | 17 | きみが丘クリニック | 康 龍男 | 紀見ヶ丘 3-2-4 |
| | 18 | 栗山クリニック | 栗山 司 | 高野口町小田 653-2 |
| | 19 | 小西内科医院 | 小西 紀彦 | 隅田町芋生 37-4 |
| | 20 | 医療法人 青藍会 小林医院 | 小林 豊和 | 神野々 385-2 |
| | 21 | 小林医院 | 小林 克祐 | 橋本 2-2-16 |
| | 22 | 医療法人 せせらぎ会 小林診療所 | 田中 英治 | 学文路 705 |
| | 23 | 阪上医院 | 阪上 良行 | 高野口町名古屋 1038-2 |
| | 24 | しらさぎ台クリニック 山内耳鼻咽喉科 | 山内 一真 | しらさぎ台 12-13 |
| | 25 | 医療法人 曾和医院 | 曾和 正 | 御幸辻 218-3 |
| | 26 | たきわき皮フ科クリニック | 瀧脇 弘嗣 | 高野口町伏原 188-1 |
| | 27 | 田倉皮膚科クリニック | 田倉 学 | 光陽台 1-5-22 |
| | 28 | 医療法人 わかば会 田中診療所 | 田中 耕治 | 隅田町中下 1 |
| | 29 | 医療法人 谷内クリニック | 谷内まゆみ | 東家 4-2-4 |
| | 30 | 玉井医院 | 玉井 敏弘 | 高野口町名倉 641 |
| | 31 | 医療法人 辻本クリニック | 辻本 俊和 | 高野口町大野 235-1 |
| | 32 | 藤堂診療所 | 藤堂 泰三 | 城山台 2-12-6 |
| | 33 | 豊澤医院 | 豊澤 浩 | 橋本 2-4-14 |
| | 34 | 虎谷内科小児科医院 | 虎谷 彰久 | 高野口町向島 177 |
| | 35 | なかいクリニック | 中井 康人 | 神野々 382 |
| | 36 | ナサコ内科 | 名迫由美子 | 光陽台 1-5-1 |
| | 37 | ハギノ眼科クリニック | 萩野 雅洋 | 高野口町名古屋 700-3 |
| | 38 | 火伏医院 | 火伏 總子 | 橋本 1-4-10 |
| | 39 | 松岡医院 | 松浦 良光 | 高野口町名倉 186-1 |
| | 40 | 松園胃腸科・内科 | 松園 泰彦 | 東家 4-12-6 |
| | 41 | みなみ胃腸肛門科・外科 | 南 浩二 | しらさぎ台 2-12 |
| | 42 | 医療法人 南クリニック胃腸肛門科 | 南 光昭 | 市脇 4-7-6 |
| | 43 | 医療法人 森下会 森下クリニック | 森下 昌亮 | 高野口町向島 42-13 |
| | 44 | 森本胃腸肛門科 | 森本 悟一 | 東家 1-2-25 サンライズビル 2F |
| | 45 | 医療法人 緑横会 横田整形外科 | 横田 英史 | 城山台 2-45-14 |

| 地区 | No | 医療機関名称 | 医師名(敬称略) | 住所 |
|-----|------------------|-------------------|----------------|------------------|
| 伊都郡 | 46 | 上田消化器・内科クリニック | 上田 和樹 | かつらぎ町笠田東 171 |
| | 47 | 上田神経科クリニック | 上田 英樹 | かつらぎ町笠田東 171 |
| | 48 | 上田内科 | 上田 和夫 | かつらぎ町笠田東 171 |
| | 49 | 木秀クリニック | 横手 秀行 | かつらぎ町丁ノ町 2530-11 |
| | 50 | 黒岩クリニック | 黒岩 丈清 | かつらぎ町妙寺 998 |
| | 51 | 高野町立 高野山総合診療所 | 田中瑛一朗 | 高野町高野山 631 |
| | 52 | 阪中外科 | 阪中 孝三 | かつらぎ町妙寺 21-1 |
| | 53 | 永野医院 | 永野 公一 | かつらぎ町笠田東 97-1 |
| | 54 | 医療法人 萩会 萩原内科小児科 | 萩原 正史 | 九度山町九度山 1168-2 |
| | 55 | 花谷医院 | 花谷 誠也 | 高野町高野山 417 |
| | 56 | 富貴診療所 | 田中 利平 | 高野町西富貴 46 |
| | 57 | 医療法人 九曜会 前田医院 | 前田 至規 | かつらぎ町笠田東 727 |
| | 58 | 医療法人 淳雄会 保脇整形外科医院 | 保脇 淳之 | 九度山町九度山 567-1 |
| 59 | 医療法人 英裕会 横手クリニック | 横手 英義 | 九度山町九度山 800 | |
| 60 | 医療法人 幸生会 米田小児科医院 | 米田 勝紀 | かつらぎ町妙寺 437-13 | |
| 地区 | No | 医療機関名称 | 医師名(敬称略) | 住所 |
| 五條市 | 61 | 足立医院 | 足立 聡 | 須恵 2 丁目 6-21 |
| | 62 | 医療法人 岩井内科・皮膚科 | 岩井 務 | 今井 2 丁目 2-12 |
| | 63 | 右馬医院 | 右馬 文彦 | 岡口 1 丁目 2-22 |
| | 64 | 医療法人 南和会 大川橋診療所 | 小延 知暉 | 野原西 2 丁目 1-26 |
| | 65 | 五條市立 大塔診療所 | 林 秀磨 | 大塔町辻堂 41 番地 |
| | 66 | 医療法人 鎌田医院賀名生診療所 | 鎌田勝三郎 | 西吉野町屋那瀬 13 |
| | 67 | 医療法人 鎌田医院田園診療所 | 鎌田勝三郎 | 田園 3-11-10 |
| | 68 | 医療法人 社団恵生会 後藤医院 | 後藤 寛 | 本町 1 丁目 7-23 |
| | 69 | 寒川医院 | 寒川 英明 | 二見 4 丁目 2-4 |
| | 70 | 医療法人 素心会 杉崎医院 | 杉崎 俊照 | 中之町 1771-33 |
| | 71 | 医療法人 桜翔会 田畑医院 | 田畑 尚一 | 中之町 1617-1 |
| | 72 | 辻田クリニック | 辻田 重信 | 五條 1 丁目 7-5 |
| | 73 | 医療法人 中垣整形外科 | 中垣 公男 | 今井 4 丁目 3-1 |
| | 74 | 中谷内科医院 | 中谷 吉宏 | 野原西 4 丁目 9-25 |
| | 75 | ひらい内科クリニック | 平井妙代子 | 今井 4 丁目 1-16 |
| | 76 | 前防医院 | 前防 則彦 | 釜窪町 126-1 |
| | 77 | 槇野医院 | 槇野 久春 | 新町 2 丁目 3-8 |
| | 78 | 医療法人 水本整形外科 | 水本 茂 | 五條 2 丁目 313-1 |

2022年3月現在

協力施設一覧（五十音順）

| 地区 | No | 施設名称 | 住所 |
|-----|----|------------------------------|--------------------|
| 橋本市 | 1 | 株式会社アイガアル サービス付き高齢者向け住宅 愛がある | 高野口町大野 687 |
| | 2 | 社会福祉法人 光誠会 特別養護老人ホーム 天佳苑 | 隅田町霜草 797-31 |
| | 3 | 社会福祉法人 光誠会 特別養護老人ホーム ひかり苑 | 隅田町中島 1058-56 |
| | 4 | 株式会社はるす 地域密着型特定施設 はるすの郷・神野々 | 神野々 1083-1 |
| | 5 | 医療法人 志嗣会 介護老人保健施設 メディケアはしもと | 神野々 877-1 |
| | 6 | みとうメディカル株式会社 地域密着型特定施設 みとうの里 | 隅田町下兵庫 1047-2 |
| | 7 | 社会福祉法人 紀之川寮 救護施設 悠久の郷 | 東家 905 |
| | 8 | 社会福祉法人 紀之川寮 障害者支援施設 悠久の杜 | 高野口町伏原 1336-1 |
| 伊都郡 | 9 | 社会福祉法人 あさひ 特別養護老人ホーム あさひ | かつらぎ町西飯降 461-6 |
| | 10 | 医療法人 志嗣会 介護老人保健施設 アメニティかつらぎ | かつらぎ町妙寺 1847-42 |
| | 11 | 社会福祉法人 相和会 ケアハウス かつらぎ乃里 | かつらぎ町大字柏木字平山東尾 848 |
| | 12 | 社会福祉法人 聖愛会 特別養護老人ホーム 南山苑 | 高野町高野山 44-22 |
| | 13 | 社会福祉法人 紀和福祉会 介護老人福祉施設 やまぼうし | かつらぎ町丁ノ町 2385-1 |
| | 14 | 社会福祉法人 萩原会 特別養護老人ホーム 友愛苑 | 九度山町河根 807 番地の 64 |
| 奈良県 | 15 | 社会福祉法人 祥水園 | 五條市野原西 3-3-41 |
| | 16 | 社会福祉法人 三寿福祉会 介護老人福祉施設 友幸苑 | 御所市重阪 771-1 |
| | 17 | 社会福祉法人 三寿福祉会 介護老人福祉施設 友喜苑 | 五條市住川町 1165-4 |
| | 18 | 社会福祉法人 一会 介護老人保健施設 ローズ | 五條市二見 5-3-64 |

2022年3月現在

医療法人南労会 2021年度 年次報告書

発 行 2022年11月
発 行 者 医療法人南労会 理事長 佐藤 雅司
編 集 年次報告書編集委員会
〒648-0086 和歌山県橋本市神野々1103
電話 0736-34-1317 (代表)
info@nanroukai.or.jp (代表)

- ◆ 本書に掲載されているすべての画像、文章の無断転用、転載はお断りいたします
- ◆ 本書に関するお問い合わせは、年次報告書編集委員会（広報室）までお願いします



医療法人南労会 紀和グループ

URL <http://www.nanroukai.or.jp>