

医療法人 南労会  
紀和グループ  
2022 年次報告書



## 医療者も、高齢者問題、温暖化問題を注視しよう！

医療法人南労会 理事長 佐藤 雅司

2022年度は新型コロナウイルス感染症が3年目に入り、感染力はまだ衰えることを知らず、老若男女を問わず、病人から健康人まで罹患されている状況があります。新型コロナウイルス感染症の爆発的広がり、必要なベッドが一挙に増え本来使われるべき急性期病床の入院患者さんにまで手が回らなくなったり、職員の感染で病床自体が回らなくなったり悲惨な状況があったと思います。しかし昨年一昨年に比べて徐々に病原性が弱くなっているのは確か、新型コロナウイルス感染症入院患者さんの転院も減り、状態の急変も殆ど無くなりました。2023年5月には2類感染症から5類感染症に移行することが決まっております。それとともに感染対策の基準もインフルエンザに対応していた標準予防策、飛沫感染予防策での対応を進めていくことになります。感染力は強いままではありますが、病原性が弱くなったことで、他の業務を犠牲にしてまで感染対策にこだわらなくても、感染を引き起こすことのデメリットは小さいとの判断で、より日常業務に戻る方向に動くことになると思います。

新型コロナウイルス感染症前にあった大きな問題が二つあります。一つは2025年問題で、もう2年後の話ではありますが、日本でのベビーブーマーすなわち団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者に突入するということです。後期高齢者が一挙に増えて、さて医療が機能するのか、介護保険が機能するのか大きな問題で、実はこの2年の間にもっと議論しなければならなかった問題です。幸い、75歳以上といえどもお元気な方々がたくさんおられ、一昔前の後期高齢者と同じ土俵につかせる必要は無さそうです。高齢者年齢の定義を引き上げたり、退職年齢を引き上げたり、部分的に姑息な手段でもしばらくは危機的な状況には至らないようです。

もう一つは2030年問題です。こちらはもっと深刻で予想より早く危機が迫っている印象です。2030年までに地球温暖化ガスの排出量を減少に転じていかなければ、地球温暖化、気候変動が非可逆的変化となっており取り返しがつかなくなるというものです。毎年のように異常気象が世界で見られています。百年に一度のことがたまたま起こったということで逃げてきた異変が身の回りでもしばしば起こりだしたら、人ごとと言っていられないのです。私たち一人一人が作り出してきた今の状況ですから一人一人ができることからやっていくしか無いと思います。職員の皆さんも医療活動での世の中への寄与だけでなく、生活の場での寄与も当たり前のように必要になって来る時代に来ていると思います。

## 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

紀和病院院長を拝命して1年が経ちました。

当院は、1984年に開設され、橋本市・かつらぎ地方の地域医療の要として発展してきました。現在、病床数299床を有し、超急性期から慢性期・在宅まで一貫した医療を提供できる機能を備えた病院といえます。患者さんに応じた最適の医療を提供するべく、質の高いチーム医療を目指します。

長らく続いた新型コロナウイルス感染症は、2023年5月からやっと5類になり、経済も復活しつつありますし、医療も本来の姿に戻りつつあります。発熱外来は廃止しました。

この1年間で特筆すべきことは、リハビリテーション部の躍進といえます。いままでの回復期および慢性期リハビリに加えて、外来におけるリハビリおよび高難度手術の周術期に対する急性期リハビリを開始しました。より質の高いリハビリを展開するために、和歌山県立医科大学リハビリテーション医学講座の田島文博教授（2023年3月ご退職で同大学名誉教授）および小池有美リハビリ療法士長にご指導頂くとともに、リハビリ専門医・指導医の角谷直彦医師が常勤として赴任しています。リハビリ部の充実にとともに、たとえば膵がんの診断で当院外来紹介受診された患者さんには、その受診当日から強化リハビリを行います。そのリハビリは和歌山県立医科大学と全く同じメニューで行っています。その効果があり、膵がん・肝門部胆管がんをはじめとする高難度手術も安全に行うことができています。さらに90歳を超える高齢者の胃がん・大腸がんの手術も合併症なく退院して頂いています。また、当院循環器内科の永野兼也医師と共同で心臓リハビリを開始し、心臓リハビリに関する前向き臨床研究を行っています。今後ともさらにレベルの高いリハビリを目指します。

この1年間で『山上院長の車座講話』を16回行いました。橋本市・かつらぎ町、五條市の地域に出向き、消化器がん治療の最新情報を地域の方々に説明するとともに、当院リハビリ部の前田直人技師長および和歌山県立医科大学小池有美療法士長による自宅のできる筋力アップを具体的に解説しています。

今後とも紀和病院では、病院職員が一丸となってチーム医療を展開し、患者様目線でみなさまに寄り添う医療を推進していきます。

## 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	9

### 第一部 医療事業

#### 紀和病院

医局	12
呼吸器内科	13
消化器内科	14
循環器内科	15
糖尿病・代謝内科	16
内科（総合診療科）	17
疼痛緩和内科	18
人工透析内科	20
消化器外科	21
膵臓・胆のう外科	22
脳神経外科	23
乳腺外科	24
整形外科	26
脊椎内視鏡手術センター	27
リハビリテーション科	28
麻酔科	29
精神科	30
在宅ケア科	31
放射線科	33
主要診断群分類（MDC）別診療実績	34
医療統計	41
看護部	
教育報告	50
緩和ケア病棟（1階東病棟）	62
地域包括ケア病棟（2階西病棟）	67
障害者施設等一般病棟（2階東病棟）	70
医療療養型病棟（2階療養病棟）	74
一般病棟（3階西病棟）	78
回復期リハビリテーション病棟（3階東病棟）	83
ハイケアユニット（HCU病棟）	86
救急外来	88
入退院支援室	91
手術室	93
透析室	98
診療技術部	
放射線科	102
検査室	105
栄養管理室	109
臨床工学室	113

病歴管理室	123
リハビリテーション部	125
薬剤部	133
健康管理センター	137
事務部	
医事課	140
地域連携室	142
医療福祉相談室	144
医療安全管理室	148
感染管理室	155
院内サポートチーム	
栄養サポート (NST) チーム	156
感染対策チーム	158
緩和ケアチーム	161
糖尿病ケアチーム	164
周術期管理チーム	165
排泄ケアサポートチーム	167
転倒転落対策チーム	169
褥瘡対策チーム	172
口腔ケアチーム	174
紀和クリニック	176
看護部	177
医事課	180
みどりクリニック (機能強化型在宅支援診療所)	182
<b>第二部 介護事業</b>	
訪問看護ステーション「ウェルビー」 訪問看護	188
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	194
通所リハビリテーション 紀和リハビリ倶楽部	199
看護小規模多機能型居宅介護 ケアセンター森のこかげ	203
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	206
リハビリ型デイサービス あじさい	210
居宅介護支援事業所きわ・居宅介護支援事業所きわかつらぎ	214
通所介護 デイサービスセンターえびす 高野口	217
特定福祉用具販売 福祉用具貸与	219
かつらぎデイサービスセンター	220
かつらぎヘルパーステーション	223
介護事業部車輻	226
<b>第三部 本部事務局</b>	
総務部 総務課	228
総務部 人事課	231
医療情報室	233
経営企画室	237
広報室	239
登録医療機関一覧	240
協力施設一覧	242

## 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
- 腹腔鏡手術センター
- 膵臓・胆のうセンター
- 松浦診療所

### <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
- 通所リハビリテーション「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」
- 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」
- 居宅介護支援事業所「きわ」「きわ かつらぎ」
- 通所介護「デイサービスセンター」「かつらぎデイサービスセンター」
- 福祉用具貸与「介護ショップ」
- 訪問介護「かつらぎヘルパーステーション」

### <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 バイカル民間救急

### <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
- 社会福祉法人萩原会 特別養護老人ホーム友愛苑

## 【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

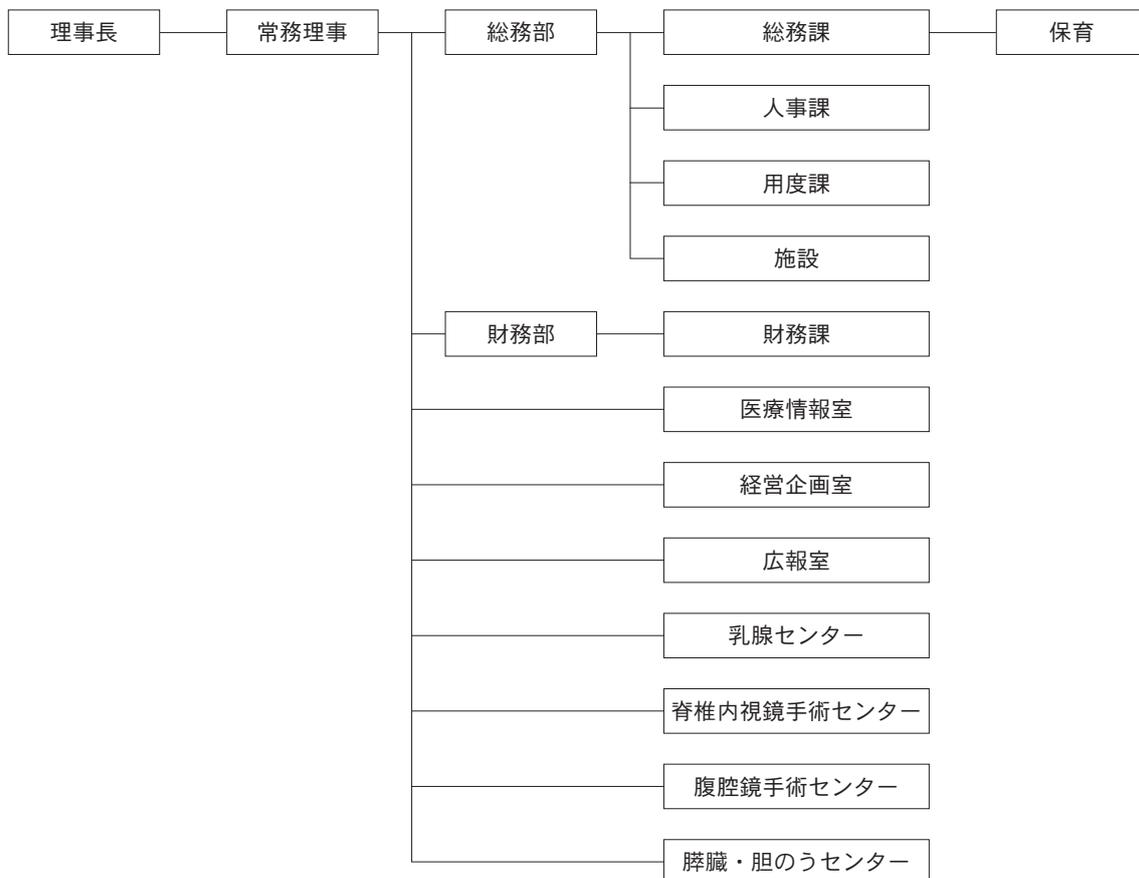
情報を開示し、安心できるサービスを提供します。

#### 「世界の平和と幸福」の願い

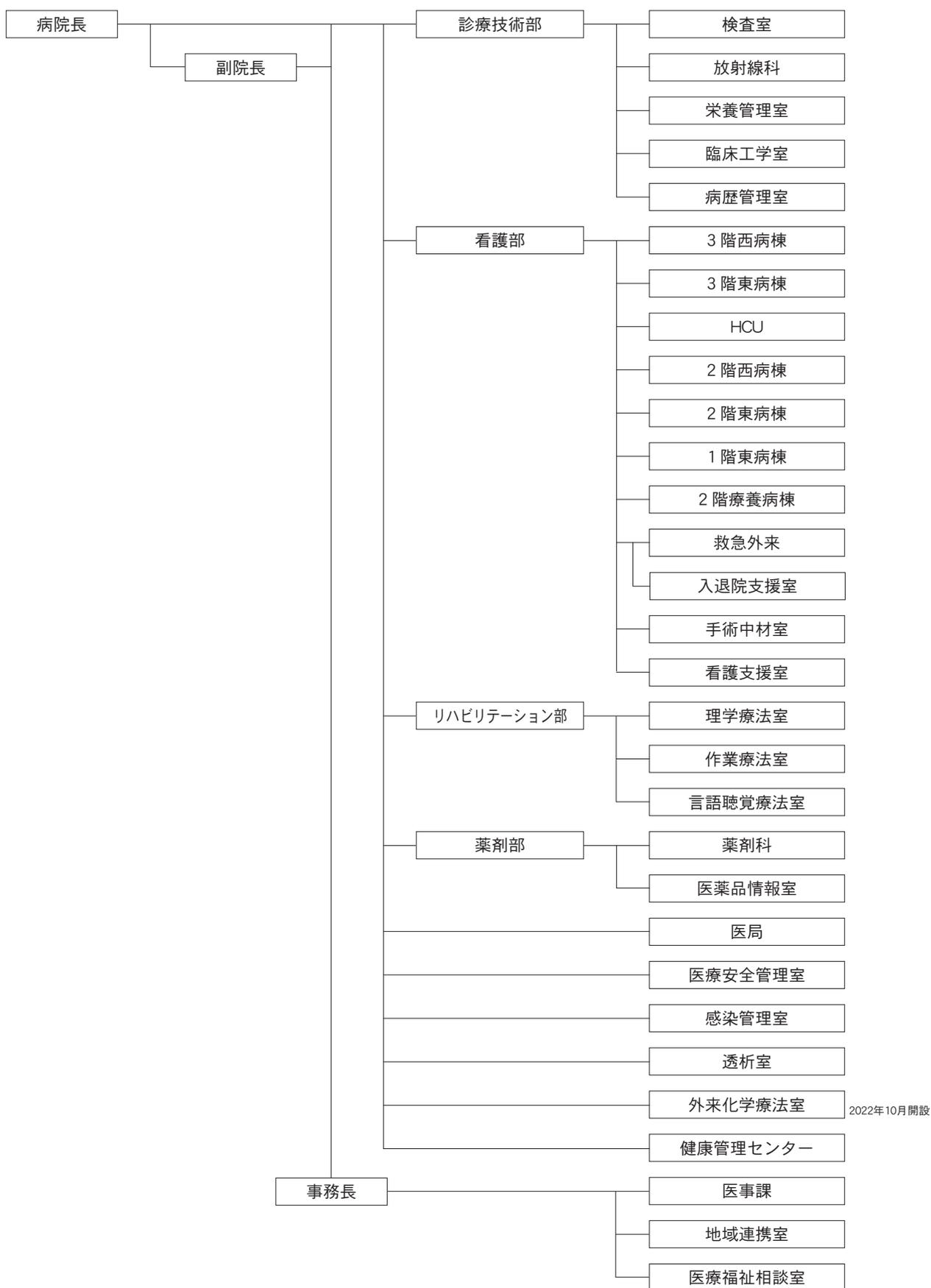
地域の繁栄、職員の幸福、地球環境の保護、世界の平和と幸福を願って、心を合わせて活動します。

## 組織図

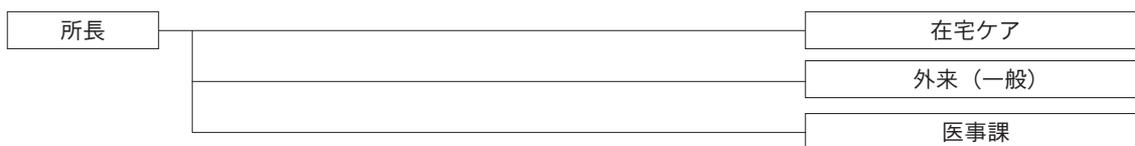
### 【法人本部】



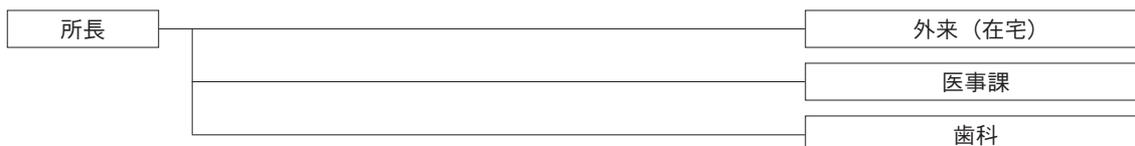
【紀和病院】



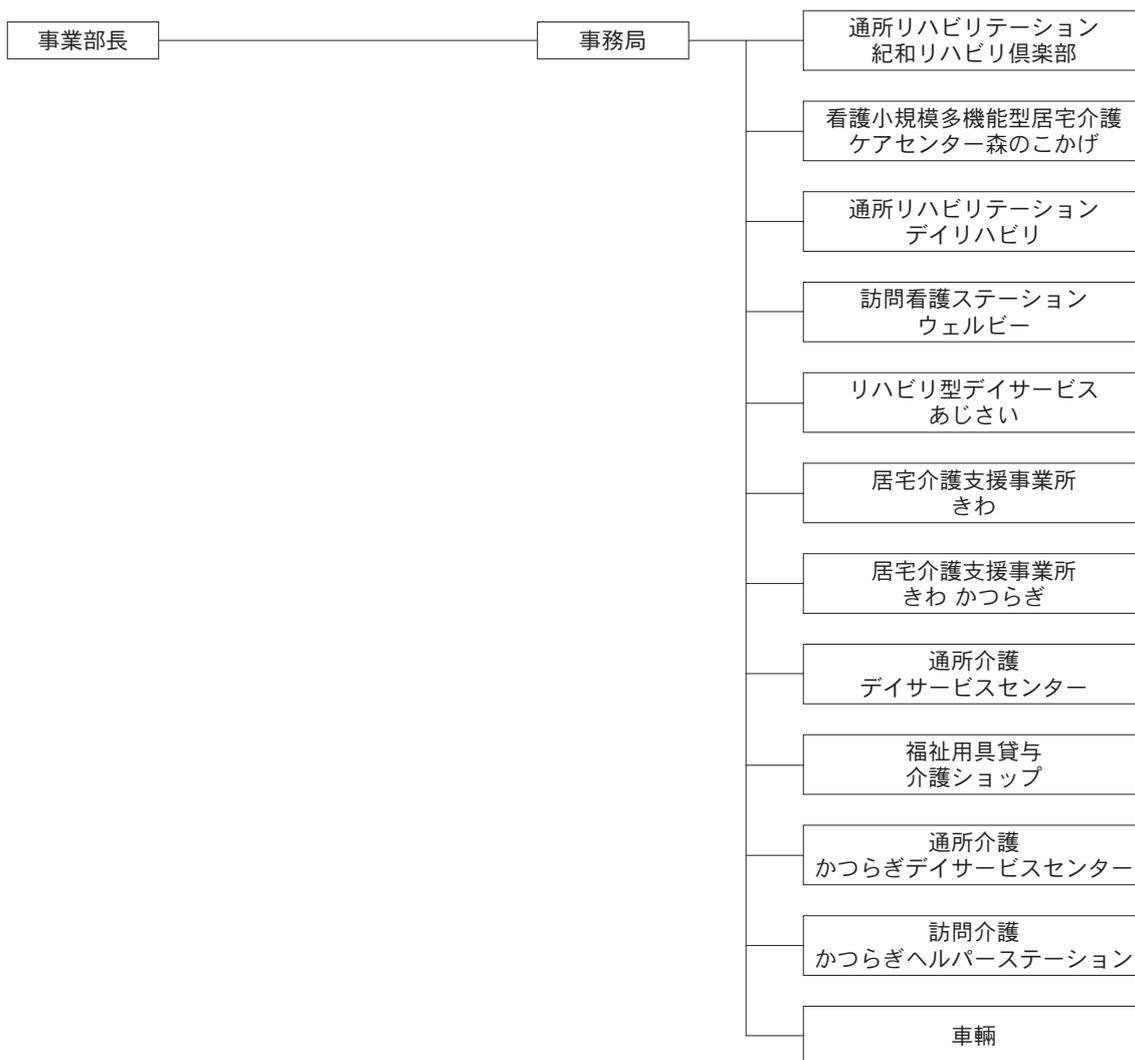
【紀和クリニック】



【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
- ◎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】

- ◎日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ◎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
- ◎遺伝性乳癌卵巣癌総合診療協力施設
- ◎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認定施設
- ◎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
- ◎日本医学放射線学会画像診断管理認証施設
- ◎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・紀和クリニツク

# 第一部 医療事業

## 【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
山上 裕機	病院長	消化器外科／膵臓胆のう外科
近藤 孝	名誉院長	脳神経外科
居平 典久	副院長	消化器内科
出島 牧彦	消化器内科部長	消化器内科
永野 兼也	医師	循環器内科
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
竹内 昭博	医師	消化器外科／膵臓胆のう外科
梅村 定司	紀和プレスト（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

2023 年 3 月

呼吸器疾患については川幡、佐藤主に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、COPD、非結核性抗酸菌症、SAS、間質性肺炎、肺炎、健診での胸部異常陰影の精査、肺癌などの頻度が多く、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んな患者が入院しているかが、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、COPD、脳血管後遺症、神経筋難病、間質性肺炎、非結核性抗酸菌症、気管支喘息等となっている。

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、特に最近は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、そん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

消化器内科では前年度に引き続き、消化器疾患全般に対する診療を行っている。2022年度は、山上院長を始め外科が充実し、外科診療と関連して新たな検査を導入した。また、消化器内科の診療対象が、消化器外科手術適応となりうる疾患を中心に拡大。さらに、消化器外科部門のバックアップ下で行える内視鏡治療の範囲が拡大、合併症時対応が可能となり、EST, EPLBD の件数が増加した。

消化器内視鏡については引き続き非常勤医師、外科医師の応援を仰いで検査需要に応じている。2020年から和歌山県立医科大学内科学第二講座から胆膵内視鏡のエキスパート医師派遣を受け、ERCPに伴う検査・治療を増強し、2022年7月より超音波内視鏡ならびに超音波内視鏡下穿刺吸引法を開始している。胆道系内視鏡検査も派遣医師の指導により、新たな治療手技を取り入れている。

### 【消化器内科内視鏡件数】

年度	上部消化管	全大腸	S状結腸	ERCP
2019年度	2644 症例	292 症例	36 症例	13 症例
2020年度	2517 症例	289 症例	35 症例	25 症例
2021年度	2856 症例	340 症例	24 症例	10 症例
2022年度	3031 症例	315 症例	33 症例	39 症例

### 【内視鏡的処置・治療】

年度	上部消化管のうち 胃瘻造設術	全大腸内視鏡のうち EMR・ポリープ切除術	ERCPのうち、ERBD, EST, EPLBD, スtent
2019年度	13 症例	96 症例	11 症例
2020年度	12 症例	99 症例	23 症例
2021年度	16 症例	126 症例	7 症例
2022年度	27 症例	116 症例	34 症例

### 【胆膵内視鏡的治療】

年度	ERBD	EPBD	EPLBD	EST	メタルstent
2019年度	8 症例	2 症例	-	1 症例	-
2020年度	15 症例	5 症例	-	3 症例	-
2021年度	6 症例	1 症例	-	-	-
2022年度	9 症例	4 症例	7 症例	11 症例	3 症例

### 【超音波内視鏡】

年度	超音波内視鏡	うち FNA
2022年7月1日～ 2023年3月31日	57 症例	7 症例

2022年度は大きな転換期となった。まず、主軸である『地域医療』と『高度医療』の架け橋は、連携する高次医療機関とのやり取りをスムーズに行うことを心がけた。高度医療機関への「速やかな紹介」だけでなく、「フレキシブルな逆紹介の受け入れ」といった、コメディカルの協力にも感謝である。さらに、目標に掲げていた「心臓リハビリ」の施設基準取得に関しては無事に執り行えた。これにより、きめ細やかな心不全患者への治療だけでなく、スタッフのモチベーションも向上し、多方面からより良い相乗効果を得ることができた。この2点に関しては、引き続き精錬していくよう努力する。多くのスタッフの協力があり、様々なことが動き始めた。2023年度は2022年度ほどの大きな変革はないだろうが、常に「患者」を中心に据えた医療を提供していくよう努力続けたいと思う。

医師 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）、上野山仁美（非常勤）で構成されている。

近年食習慣の欧米化、また自動車の普及、交通機関の発達に伴う運動不足などを背景に、糖尿病の患者数は爆発的に増加している。

初期の糖尿病では自覚症状が無く、放置していても生活に支障を来すことはない。

しかし長期間放置していると、糖尿病性神経障害、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症などの合併症が出現する。これらの合併症が出現すると生活が大きく制限されることや生活に支障を来すことがある。更に狭心症、心筋梗塞脳梗塞、腎不全、下肢動脈硬化症などの動脈硬化性病変も高頻度に合併する。

糖尿病診療の目標は血糖値を下げるだけでなく、合併症の発症、進展を抑制して糖尿病患者に何時までも健康な方と変わらない生活を営んでいただくことにある。

糖尿病は食事、運動などと密接な関わりを持つ病気であるため、単に「薬を内服してさえいればそれで良い」というものではない。食事療法、運動療法を通して生活習慣の改善に取り組まなければならないことが糖尿病治療の最大の特徴である。

初期教育から合併症治療まで糖尿病治療に対する総合診療に力を入れている。医師、看護師、薬剤師、検査技師、管理栄養士などとのチーム医療を実践している。

院内他科からのコンサルテーションも重要であり、入院中のほぼ全ての患者の血糖管理を行っている。

### 【2022年度内分泌・栄養・代謝疾患の入院実績】

糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡	2件
2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）	15件
その他の糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）	2件
低血糖症	2件

## 内科（総合診療科）

総合診療科は、内科に統一されていた診療科から 2015 年 5 月に、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。その後、2020 年 4 月に機関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、治療を行っている。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、専門科に紹介する。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う。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。又、高齢者に多い、多臓器に渡る疾病を持っている患者は、多科に渡る受診、薬剤処方重複を防ぐためにも、総合診療科で診療を担っている。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、リウマチ・膠原病内科）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、初診患者様の診察を積極的に受け持った。

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

### 【来年度の目標、信念】

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、IV ナースへの教育を行なう。

医師名	職位
土生 康雅	医師
吉田 康弘	医師
堀口 圭補	医師

【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疼痛緩和内科外来での癌患者のサポート、緩和ケア病棟や在宅緩和ケアへの橋渡し業務
- ③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
- ④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、緩和ケアチーム年次報告を参照のこと

1. 入院患者総数

2022年度	2021年度	2020年度	2019年度	2018年度
101人	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。

2021年1月より開設された紀和クリニック在宅ケア科からの紹介数は安定しつつある。

在宅ケア以外の紀和クリニックからの紹介数増加の理由としては、癌拠点病院からクリニック腫瘍内科や外科への紹介が増加していることが挙げられる。

上記を踏まえ、地域開業医、地域の癌拠点病院から疼痛緩和内科への紹介数の減少について考察すると、従来はそれらの症例は紹介元医療機関から疼痛緩和内科に直接紹介されていたが、クリニック腫瘍内科や外科、在宅ケア科の安定的な運営が紹介元に認知されることにより、疼痛緩和内科紹介に至る前段階として、それらの診療科への紹介に変更される症例が増加していることによるものと思われる。これは、南労会の各科の役割分担と連携が円滑に運営されていることを示すものであると考える。

	2022年度	2021年度	2020年度
近隣の医院	14.8%	21.0%	17.3%
橋本市民病院	14.8%	16.8%	23.4%
近畿大学病院	9.9%	11.6%	11.2%
紀和クリニック一般診療	15.8%	10.5%	8.0%
紀和クリニック在宅ケア科	9.9%	10.5%	3.0%
院内紹介	30.7%	45.2%	40.8%

### 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

	2022年度	2021年度	2020年度
肺 癌	20.8%	16.8%	26.5%
大腸癌	9.9%	14.7%	10.5%
膵 癌	11.9%	12.6%	10.5%
胃 癌	9.9%	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、紀和クリニック 在宅ケア科との連携強化により、在宅緩和ケアが充実と新型コロナウイルス感染症蔓延が相まって、2020年度より当病棟からの在宅移行率が増加している。

	2022年度	2021年度	2020年度	2019年度	2018年度
死亡退院	75.2%	76.8%	73.4%	77.6%	82.1%
在宅への移行	13.9%	7.3%	10.2%	3.5%	6.8%
施設へ転院	2.0%	3.1%	2.0%	1.2%	1.3%
他病院に転院	1.0%	2.1%	0%	5.9%	1.3%
転科転棟	3.0%	1.0%	2.0%	0%	1.3%
(当時入院中)	4.9%	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は、終息せず共存する方向へと移行しつつある。

緩和ケア病棟の療養環境も新型コロナウイルス感染症蔓延下での面会制限により、患者と家族のコミュニケーションが制限され、入院患者の孤独や不安の増強、家族の病状認識と病状の進行の速度の認識にギャップが生じるなどの心理的問題が顕著となっていた。入院の希望者数も減少傾向を認めていたが、制限を徐々に緩和することにより、心理的な問題に対するケアの質が改善し、入院希望者数も徐々に回復しつつある。2023年5月8日より新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置づけが5類に移行したことにより、更なる緩和ケア病棟の入院患者療養環境の改善が望まれる。今後の蔓延状況に注視しつつ、院内感染管理運営委員会と連携し、緩和ケア対象患者のケアの質の向上を目指す。

当科の課題であった地域在宅診療との連携についての方策として、疼痛緩和内科と紀和クリニック在宅ケア科との合同カンファレンスを開始した。これにより緩和ケア病棟と在宅診療間の細やかな情報共有・連携を行い、地域在住の緩和ケア対象患者の希望に沿った療養先の提示が可能となった。さらに、5類移行を受け、地域での講演会、懇話会などの再開を行うことで、当科が開設以来目標としている地域への緩和医療の普及・定着を進め、今後更なる地域住民が安心して緩和ケアを利用できる環境を整えることに努める。

医師名：早川 敬（医局員）

透析科では主に、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。

また急性腎障害や薬剤抵抗性の肺水腫の症例に対して、急性血液浄化療法も施行している。

維持透析患者に対しては、患者に適した透析膜を選択、あるいは血液ろ過透析治療を行うことで、透析アミロイド症予防を目指している。

通常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。

紹介内科からの依頼があると、腹水の濃縮再静注法や潰瘍性大腸炎に対して白血球除去療法などの血液浄化療法も施行している。

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。

## 消化器外科

2022年度より常勤医として山上裕機院長（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従事した。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を取り、24時間体制で治療に当たっている。なお2023年度から、和歌山県立医科大学・田宮雅人、さらに大阪公立大学肝胆膵外科・田中涼太を加え、協力して手術を行っている。

### 1. 対象とする疾患

胆石・ヘルニア・虫垂炎・痔核などの良性疾患から、胃癌・大腸癌などの悪性疾患まですべての消化器疾患に対応している。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。

### 2. 「腹腔鏡手術センター（ラパロ・センター）」の開設；

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。当院には日本内視鏡外科学会 技術認定医が3名（竹内昭博、池田直也、幕谷悠介）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。2022年度の消化管癌（胃癌・大腸癌）における腹腔鏡手術率は96.2%であり、ほぼすべての悪性腫瘍手術を腹腔鏡手術で安全に遂行することができた。

### 3. 腹部救急疾患への迅速な対応

胆嚢炎・腸閉塞・消化管穿孔・虫垂炎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治療を行っていく。

### 4. 化学療法

消化器癌における抗がん剤治療（術前治療・術後治療・切除不能癌）は常に腫瘍内科医、外科チーム、状況に応じて緩和ケア科医師とも連携を取りつつ、治療に当たっている。治療においては各疾患の診療ガイドラインを遵守しつつも、患者状態・社会的な状況も踏まえて個別に対応している。

#### 手術件数

（2022年4月1日～2023年3月31日）

疾患名	件数
胃癌	9
結腸癌	15
直腸癌	2
肝内胆管癌	1
転移性肝癌	1
肝門部領域胆管癌	1
遠位胆管癌	1
膵癌	4
膵IPMN	4
胆石症	26
虫垂炎	10
鼠径ヘルニア	19
腹壁癒痕ヘルニア	3
食道裂孔ヘルニア	1
全身麻酔	111
腰椎麻酔	3
局所麻酔	20
計	134

### 1. 「膵臓・胆のうセンター」の開設

2022年4月から日本肝胆膵外科学会 高度技能指導医である山上裕機院長を筆頭に、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。和歌山県立医科大学外科学第2講座・消化器内科、兵庫医科大学病院肝・胆・膵外科、近畿大学医学部内科学腫瘍内科医師とも連携し、万全の体制で手術治療に当たっている。院内では糖尿病チームによる周術期血糖管理、周術期リハビリテーション、周術期栄養管理、緊急処置への対応、化学療法室との連携など紀和病院の全職員がチームとして難治がんの治療に臨んでいる。治療方針については診療ガイドラインを遵守しつつも、各疾患と症例に応じた個別化治療を目指している。また、当院では新規紹介患者だけではなく、セカンドオピニオンや他施設からの転院、緩和治療目的の紹介など膵臓・胆のう疾患に関して幅広く対応することができる。

2022年度は10件の高難度肝胆膵外科手術を行っており、今後も手術治療を中心とした集学的治療に取り組んでいく。

### 2. 「膵がんドック」の開始

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。悪性が疑われる場合には、超音波内視鏡（EUS）を用いた組織採取（EUS-FNA）を行い、早期診断を行うことによって、早期手術や化学療法導入につなげていく。

またEUS下ドレナージや胆管ステント留置など、膵臓癌・胆管癌治療において必要とされる検査・手技を行う準備が整っている。

#### 2022年度 手術件数

術式	件数
膵頭十二指腸切除	3
膵頭十二指腸切除+肝亜区域切除	1
膵体尾部切除	4
腹腔鏡下膵体尾部切除	1
肝外側区域切除	1
拡大左葉切除	1
腹腔鏡下胆嚢摘出術	26

#### 2022年度 膵臓がん 関連検査数

検査名	件数
超音波内視鏡検査（EUS）	45
超音波内視鏡下穿刺吸引生検（EUS-FNA）	9
膵癌ドック	10

## 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のサポートを行っている。

その他、自覚症状の出にくい脳の病気に対して早期発見と予防を目的に、脳ドック（57人）も行っている。

### 【2022年度 脳疾患系 統計】

ICD	病名	件数
I638	ラクナ梗塞	32
	出血性脳梗塞	
	多発性脳梗塞	
I639	脳梗塞	
I610	脳皮質下出血	17
	被殻出血	
	視床出血	
I633	アテローム血栓性脳梗塞	12
I634	塞栓性小脳梗塞	6
	心原性脳塞栓症	
	大動脈原性脳塞栓症	
I609	くも膜下出血	6
	特発性くも膜下出血	
I635	延髄梗塞	4
	橋梗塞	
	小脳梗塞	
	穿通枝梗塞	
S0660	外傷性くも膜下出血	4
S0650	急性硬膜下血腫・頭蓋内に達する開放創合併なし	3
I620	慢性硬膜下血腫	2
U071	新型コロナウイルス感染症治療後廃用	2
I602	前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血	1
I606	前大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	1
I652	内頸動脈狭窄症	1
D329	髄膜腫	1
B004	ヘルペス脳炎	1

## 乳腺外科

医師名	職位
梅村 定司	紀和プレスト（乳腺）センター長

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、診療放射線技師、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

乳腺専門研修カリキュラム実施（連携）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

日本乳がん検診精度管理中央機構医師（読影部門）、診療放射線技師（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

2022 年度 乳腺外科	件数	2022 年度 乳腺手術	件数
右乳癌	1	リンパ節群郭清術（腋窩）	1
乳腺腫瘍	5	リンパ節摘出術（長径 3 cm未満）	53
乳癌の疑い	3	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）	3
乳頭部乳癌	2	抗悪性腫瘍剤動脈静脈腹腔内持続注入用埋込術（頭頸部他）	1
乳房下外側部乳癌	11	創傷処理（筋肉，臓器に達しない・長径 5 cm未満）	1
乳房下内側部乳癌	5	創傷処理（筋肉，臓器に達する）（長径 5 cm以上 10 cm未満）	1
乳房境界部乳癌	8	乳腺悪性腫瘍手術 乳房切除術・胸筋切除併施しない	19
乳房腫瘍	1	乳腺悪性腫瘍手術 乳房切除術・胸筋切除併施しない 動脈（皮）弁，筋（皮）弁 乳房再建術（乳房切除後）（一次的）	1
乳房腫瘍	3	乳腺悪性腫瘍手術 乳房切除術・胸筋切除併施有り	1
乳房上外側部乳癌	31	乳腺悪性腫瘍手術 乳房切除術・腋窩部郭清伴わない	28
乳房上内側部乳癌	10	乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術 腋窩部郭清伴わない	14
乳房中央部乳癌	12	乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術・腋窩部郭清を伴う	6
再発乳癌	2	乳腺腫瘍摘出術（長径 5 cm以上）	4
総計	94	乳腺腫瘍摘出術（長径 5 cm未満）	13
		総計	146

※外来・入院問わず、病名は一人一つ。

例) 日帰りでリンパ節摘出術（長径 3 cm未満）を行った患者が後日、乳房切除で来られる事例

日帰りで来た際の「病名」と後日手術入院した際の「病名」が同一で二重になる為、集計上上記例は病名カウントは1つのみとしている。

### 【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して、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、通院リハビリ等を行なっている。

外来治療で対応できない場合は、入院してもらい観血的手術や透視下徒手整復、硬膜外ブロック、運動器リハビリを行なっている。

外来リハビリは、午前中予約枠を設定し、理学療法士や作業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が対象で、理学療法士、作業療法士をはじめとする関連スタッフが協力し合い、早期退院、早期社会復帰を目指したチーム医療で対応している。

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てきている。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可動域の大きい手術台とCアームを使って行なっている。

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。

【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す。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ます。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ります。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ます。

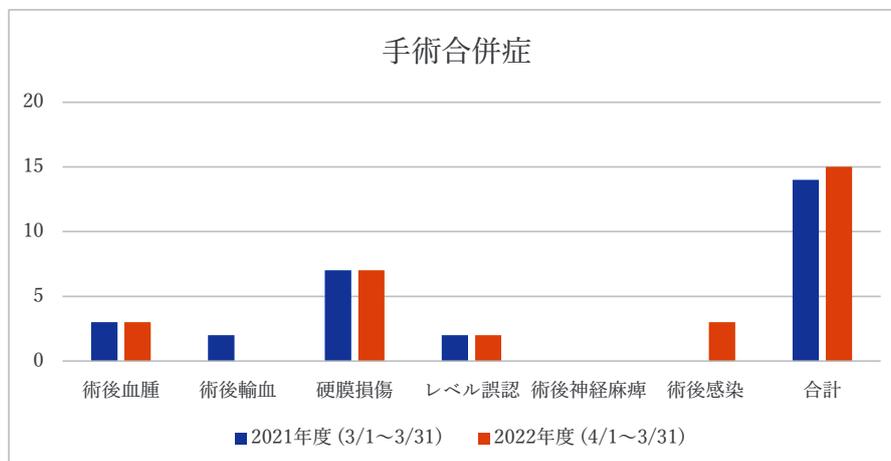
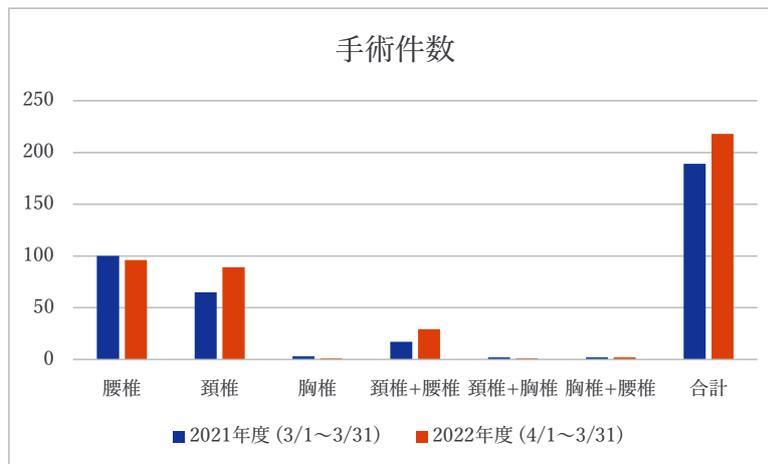
【手術適応疾患】

下記のような脊椎変性疾患が手術適応となります。脊椎変性疾患は、脊椎脊髄病の約9割を占めています。

- 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、黄色靱帯石灰化症 など
- 3) 胸椎疾患：椎間板ヘルニア、黄色靱帯骨化症、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りません。また、腰痛や肩こりだけでは、手術適応とはなりません。

【手術実績】



※ 2021年度実績：2021年3月～2022年3月

## リハビリテーション科

No.	性別	年齢	疾患	転帰先
1	女	57	くも膜下出血	老健
2	男	27	くも膜下出血	グループホーム
3	女	85	脳梗塞	自宅
4	男	72	脳出血	老健
5	女	73	くも膜下出血	自宅
6	女	75	脳出血	自宅
7	女	90	脳梗塞	自宅
8	男	87	脳梗塞	特養
9	女	68	くも膜下出血	自宅
10	男	77	急性硬膜下血腫	自宅
11	女	87	脳出血	老健
12	男	71	脳梗塞	自宅
13	男	84	脳梗塞	療養型病棟
14	男	72	脳出血	入院中
15	女	57	くも膜下出血	老健
16	男	88	脳梗塞	特養
17	女	86	脳梗塞	自宅
18	女	73	くも膜下出血	自宅
19	女	56	脳出血	入院中
20	女	82	慢性硬膜下血腫	ショートステイ
21	男	64	脳出血	自宅
22	女	76	脳梗塞	自宅
23	男	27	くも膜下出血	グループホーム
24	女	86	脳梗塞	ショートステイ
25	男	72	脳出血	入院中
26	男	84	脳梗塞	療養型病棟
27	男	51	脳出血	自宅
28	男	65	脳梗塞	自宅
29	男	66	脳梗塞	自宅
30	女	94	脳梗塞	ショートステイ
31	男	93	脳梗塞	グループホーム
32	男	85	脳梗塞	入院中
33	女	61	脳出血	入院中
34	女	93	脳梗塞	特養
35	男	49	脳出血	入院中
36	女	93	脳梗塞	入院中

注：黄色文字はカンファレンスを2回施行した症例

この表は回復期リハビリテーション病棟でのリハビリテーションカンファレンスを施行した症例である。期間は令和4年11月から令和5年3月までの5ヶ月間の転帰先である。

症例は36名、男性18名、女性18名からなり平均年齢は72.9歳であった。

病名は、くも膜下出血7名、脳梗塞17名、脳出血10名、急性硬膜下出血1名、慢性硬膜下血腫1名となった。

リハビリカンファレンスは、症例を担当しているリハスタッフが入院後からリハビリ経過、回復度、患者一族間の協力度、介護福祉サービス等の有無、を確認して患者の身体的能力を評価してリハビリゴールを判断することになる。

転帰先は入院以外を除けば29名であり自宅退院は14名、グループホーム3名、ショートステイ3名、療養病棟が2名、老健施設4名、特養施設3名となった。在宅復帰率は79.3%であった。

## 麻酔科

### 【概要】

2022年度から消化器外科手術が再始動となり、硬膜外麻酔と超音波ガイド下神経ブロックが増加した。下肢手術において、脊髄くも膜下麻酔に全身麻酔を併用する症例が増加した。また、周術期管理チームが発足し、自己調節鎮痛法（PCA）による疼痛管理が開始となった。医療機器の購入はBISモニタを更新し、中枢モニタと麻酔記録が連動するようになった。医療薬品はアネレムの採用により、循環抑制が少なく、またフルマゼニルの拮抗により安全に高齢者の鎮静管理が可能になった。

### 【人員構成】

麻酔科指導医 1名

麻酔標榜医 1名

### 【今後の課題】

1. 筋弛緩モニタの更新（TOF-cuff筋弛緩モニタ）
2. シバリング対策としてトラマドールの新規採用
3. 全静脈麻酔（TIVA）の症例増加により、ディブリバンシリンジの新規採用
4. 麻酔科認定施設の申請
5. 生涯学習として新たな資格の取得

### 【麻酔件数推移】

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
全身麻酔	121例	150例	116例	301例	290例
全身麻酔＋硬膜外麻酔	2例	20例	30例	0例	40例
全身麻酔＋脊髄くも膜下麻酔	6例	8例	7例	19例	44例
全身麻酔＋伝達麻酔	2例	0例	0例	4例	5例
脊髄くも膜下麻酔	72例	61例	62例	70例	22例
合計	203例	239例	215例	394例	401例

## 精神科

紀和病院に精神科が正式に加わったのが令和元年秋であるから約4年が経過したこととなる。

現在、当科が主として取り組んでいるのは、週1回の外来と、まだ完全とは言えないまでも毎週何例かは依頼を受けているリエゾン医療及び紀和病院に属している3ヶ所の老健施設への往診、その他となっている。

外来医療に関しては徐々に患者数も増え、一人の医師では処理不可能となる日も近いであろう。外来のコマ数の増設や老年医療専門の医師による認知症外来の増設もこれからの大きな課題である。

又、リエゾン医療に関してもこれからの問題であろう。

外来医療をしているかぎり、精神的不安やせん妄を持つ患者の入院は避けては通れない宿命である。また、認知症を併発している患者の、特に夜間の不穏状態や徘徊などはこれからの高齢社会を考えると増加は当然のことと考えられる。こういった患者が入院したとききちっと対応できる精神科リエゾンチームは必須のものとなりつつある。紀和病院で精神科リエゾンチーム医療に不足しているのが精神科専門ナースで、早急な養成が待たれる。

2021年度は入院患者のDPC主病名のみを抽出した患者であった為、件数が少なかった。

2022年度は精神科で診療を行った患者の電子カルテに登録されている病名一覧から抽出している為、件数は多くなっている。

### 【2022年度 精神科疾患統計】

	病名	ICD	件数
1	不安障害・不安神経症	F419・F411	14件
2	適応障害	F432	10件
3	睡眠障害・不眠症	G479・G470	9件
4	うつ病	F329	8件
5	統合失調症	F209	5件
6	双極性障害	F319	2件
7	認知症	F03	2件
8	発達障害	F89	2件
9	ギャンブル症	F630	1件
10	パニック障害	F410	1件
11	急性統合失調症性エピソード	F208	1件
12	自閉症スペクトラム障害	F849	1件
13	心臓神経症	F453	1件
14	神経障害性疼痛	G98	1件
15	摂食障害	F509	1件
16	知的障害	F79	1件
合計			60件

## 在宅ケア科

### 【概要】

2022年4月、みどりクリニックより独立し、在宅ターミナルケア・看取りケアを中心とした訪問診療を行なう科としてスタートした。住み慣れた自宅や施設で、最期までその人らしく療養生活を過ごしていただけるように、多職種チームで関わり、在宅で過ごせて良かったと思っただけの医療・ケアの提供を目標としている。

### 【人員構成】

医師：1名

看護師：1名

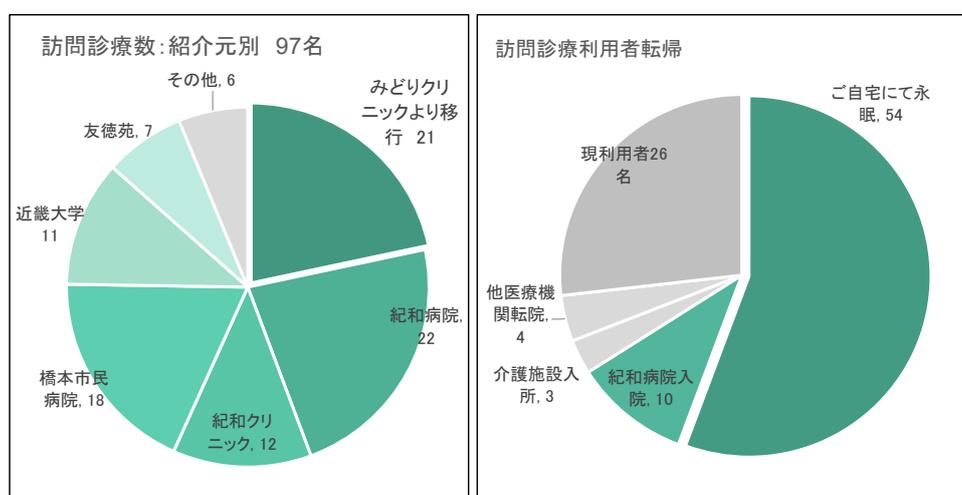
事務員：1名

### 【実績報告】

○外来診療：週1回

物忘れ外来や慢性疾患、他医療機関や院内より紹介のターミナル期にある患者を診察、必要に応じ訪問診療への切り替えや緩和ケア病棟への入院連携を行なっている。

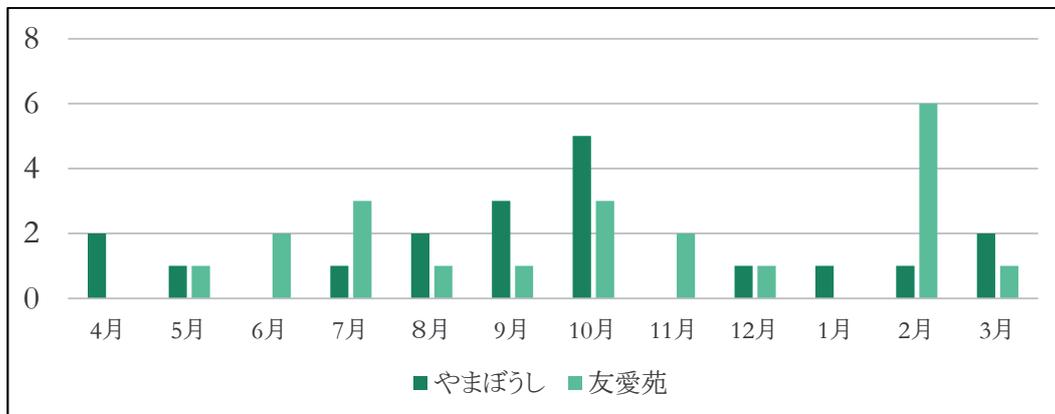
○訪問診療



みどりクリニックからの移行で訪問診療を開始した患者は21名。新規介入の患者は、退院前からその都度病棟と連絡を密にして、情報共有しながら受け入れを行なった。また、紀和クリニック通院中であつたが、徐々に通院が困難となった患者が訪問診療に切り替わるケースもあつた。橋本市民病院や近畿大学病院など近隣医療機関には、ターミナルケア・看取りケアを中心とした訪問診療を行なう科と知っていただけ、在宅ケア科に直接ご相談をいただき、受け入れを行なうことができた。2022年は、コロナ禍で各医療機関で面会制限があり、入院中は最期の時ですら家族と共に過ごすことができないと訪問診療を希望される方が多かつた。在宅での看取りは54名で、家族は戸惑いながらも多職種でケアに関わる事で、最期の時までご自宅で過ごして頂くことができた。医療機関への入院患者10名のうち9名が、紀和病院緩和ケア病棟目的の入院であつた。

- ・関連施設での看取り対応：やまぼうしと友愛苑での看取り件数

住み慣れた施設で、最期の時まで過ごして頂けるよう施設の職員と連携しながら支援した。



### 【2023 年度目標】

法人内でのスムーズな入退院の受け入れが行えるよう、緩和ケア病棟だけでなく緩和チームとも蜜に情報共有を行なう。

在宅ケア科を近隣施設や医療機関に周知していただけるよう積極的な関わりを行い、地域全体での連携が図れるよう支援する。患者と家族がご自宅でよりよい時間を過ごして頂けるよう地域の多職種が連携し、チームで支援できるような体制を構築する。まずは休止している緩和ケア外来を早急に再開し軌道にのせる事で、地域の緩和ケアを通院・入院から在宅まで紀和グループで支援したいと考える。

## 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から依頼の画像検査、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報告を行っている。

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・維持している。

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	検査読影総件数	造影検査件数	紹介件数
CT	6714 件（前年度 6295 件）	570 件（前年度 263 件）	321 件（前年度 392 件）
MRI	3079 件（前年度 2882 件）	181 件（前年度 145 件）	745 件（前年度 835 件）

### 【2022年度総括】

- ・翌診療日までの画像検査報告について95%以上を維持している。
- ・画像診断カンファレンスは、会議の回数増加に伴い月2回から月1回に変更となる。
- ・昨年度に比して検査件数・造影検査件数はともに増加に伴い、救急疾患や膵癌・胆道癌を診断できた件数も増加してきた。
- ・各診療科の医師との相談で画像プロトコルの統一化をほぼ施行できた。

### 【2022年度問題点】

- ・常勤医の増員ができなかった。
- ・造影検査の立ち会い・紹介患者の問診など対応・検査の問い合わせもランダムにあり、煩雑な勤務でまとまった画像読影の時間がなくなっており、インシデント報告が増えてきた。

### 【2022年度問題点を踏まえて】

- ・膵癌のCT画像と膵癌のMRI画像は一定の役割を果たしたが、さらなる画質向上、各診療科の医師との相談で画像プロトコルを一部修正が必要である。

### 【2023年度目標】

- ・膵癌プロトコルの一部見直しについて
  - 1.CTでは、低Kev撮影の追加
  - 2.MRIでは、拡散強調画像の再検討
- ・常勤医の増員（2024年4月を目標とする）

## 主要診断群分類（MDC）別診療実績

DPCの主要診断群分類は一入院につき、一つの主病名しか選択できない。その為、入院中に複数疾患を治療していてもDPC登録は一病名となる。下記データは上記手法に則ったものであり、医師別に載せているデータは併存症を加えたものであり、これとは差異がある。

### <神経系疾患>

疾病名称	件数				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
脳腫瘍	3	1	2	5	2
くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	3	1	8	7	2
未破裂脳動脈瘤	2	0	0	0	0
非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	30	32	26	24	4
非外傷性硬膜下血腫	2	0	1	6	2
脳梗塞	84	69	69	61	33
一過性脳虚血発作	0	8	2	3	3
脳卒中の続発症	3	5	13	10	5
脳血管障害	2	5	3	2	2
脳脊髄の感染を伴う炎症	4	0	3	3	2
プリオン病	1	0	0	0	0
多発性硬化症	0	1	1	0	0
脱髄性疾患（その他）	0	0	1	1	0
免疫介在性・炎症性ニューロパチー	1	0	1	0	0
遺伝性ニューロパチー	0	1	1	1	1
特発性（単）ニューロパチー	0	0	2	2	0
筋疾患（その他）	6	0	0	0	0
運動ニューロン疾患等	0	3	3	2	0
パーキンソン病	7	9	13	15	8
基底核等の変性疾患	3	3	2	3	1
水頭症	3	1	1	0	0
認知症	1	4	6	6	0
てんかん	9	13	6	3	5
ウェルニッケ脳症	2	0	0	0	0
自律神経系の障害	0	1	1	1	0
睡眠障害	0	1	0	0	0
脳の障害（その他）	0	1	1	2	4
合計	166	159	166	157	74

### <耳鼻咽喉科系疾患>

疾病名称	件数				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
頭頸部悪性腫瘍	2	0	2	5	1
唾液腺炎、唾液腺膿瘍	1	0	0	0	0
扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	0	3	1	2	0
伝染性単核球症	0	1	2	1	1
睡眠時無呼吸	22	24	14	10	0
上気道炎	2	1	1	0	1
慢性副鼻腔炎	0	1	0	0	0
鼻出血	0	1	0	0	0

前庭機能障害	10	15	8	6	8
めまい（末梢前庭以外）	8	4	3	2	3
合計	45	50	31	26	14

### <呼吸器系疾患>

疾病名称	件数				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
肺の悪性腫瘍	12	11	16	23	16
胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	4	7	6	7	2
インフルエンザ、ウイルス性肺炎	3	5	0	0	0
肺炎等	167	123	85	73	56
誤嚥性肺炎	222	188	177	197	115
急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症（その他）	9	12	4	3	5
喘息	11	10	2	7	5
間質性肺炎	10	15	18	18	12
慢性閉塞性肺疾患	10	8	11	5	6
呼吸不全（その他）	15	8	8	7	4
気道出血（その他）	1	0	0	0	0
肺・縦隔の感染、膿瘍形成	0	3	2	7	3
呼吸器の結核	0	1	1	0	1
抗酸菌関連疾患（肺結核以外）	1	5	2	0	1
気管支狭窄など気管通過障害	1	0	0	0	0
胸水、胸膜の疾患（その他）	20	17	16	4	2
気胸	6	4	11	2	8
気管支拡張症	1	0	0	0	0
横隔膜腫瘍・横隔膜疾患（新生児を含む。）	2	0	2	3	2
血胸、血気胸、乳び胸	0	1	0	0	0
肺循環疾患	1	0	8	4	2
急性呼吸窮<促>迫症候群	5	6	3	4	2
肺高血圧性疾患	0	1	2	2	1
その他の呼吸器の障害	1	1	0	0	0
合計	502	426	374	366	243

### <循環器系疾患>

疾病名称	件数				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022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	1	3	2	1
狭心症、慢性虚血性心疾患	4	1	1	1	0
頻脈性不整脈	7	11	3	3	2
弁膜症（連合弁膜症を含む。）	1	1	5	2	5
心内膜炎	0	0	1	2	3
急性心膜炎	0	0	1	0	0
心不全	66	49	46	53	45
高血圧性疾患	5	4	6	2	1
解離性大動脈瘤	0	8	0	0	0
破裂性大動脈瘤	1	0	2	1	0
非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	3	2	2	2	0
閉塞性動脈疾患	3	4	2	5	2
静脈・リンパ管疾患	6	9	9	21	4

肺塞栓症	3	1	0	0	0
循環器疾患（その他）	0	1	1	1	1
徐脈性不整脈	5	4	2	7	4
その他の循環器の障害	2	1	1	0	0
合計	107	97	85	102	68

<消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患>

疾病名称	件数				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	0	0	8	1	1
胃の悪性腫瘍	7	16	16	12	19
小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	0	1	2	1	0
結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	7	13	11	11	18
直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	3	5	9	0	9
肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	14	17	14	17	11
胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	1	2	7	2	4
膵臓、脾臓の腫瘍	4	8	13	15	20
胃の良性腫瘍	1	0	0	0	0
小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	1	1	1	1	0
穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	0	0	9	11	14
食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	15	12	22	18	13
胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴わないもの）	14	11	8	5	8
胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴うもの）	1	0	0	0	0
虫垂炎	3	10	3	6	15
鼠径ヘルニア	8	8	11	0	23
閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア	1	0	3	0	3
クローン病等	1	0	1	0	0
潰瘍性大腸炎	1	2	3	2	2
虚血性腸炎	15	11	16	18	10
ヘルニアの記載のない腸閉塞	34	32	21	14	21
直腸脱、肛門脱	1	1	0	0	0
肛門周囲膿瘍	0	3	0	0	0
痔核	6	10	6	0	0
劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	3	2	4	1	4
アルコール性肝障害	9	10	4	5	2
慢性肝炎（慢性C型肝炎を除く。）	1	3	0	0	0
慢性C型肝炎	1	0	0	0	0
肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。）	9	4	7	10	11
肝膿瘍（細菌性・寄生虫性疾患を含む。）	0	0	3	2	3
肝嚢胞	1	0	2	1	1
胆嚢疾患（胆嚢結石など）	4	1	1	3	9
胆嚢炎等	0	0	32	13	30
胆管（肝内外）結石、胆管炎	23	19	27	8	21
急性膵炎	8	5	6	6	6
腹膜炎、腹腔内膿瘍（女性器臓器を除く。）	7	5	5	2	6
ウイルス性腸炎	21	9	15	14	9
細菌性腸炎	15	6	4	1	1
偽膜性腸炎	0	1	3	0	0
その他の消化管の障害	2	4	4	5	7
合計	242	232	301	205	301

<筋骨格系疾患>

疾病名称	件数				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
骨軟部の良性腫瘍（脊椎脊髄を除く。）	3	1	0	0	0
脊椎・脊髄腫瘍	1	0	1	0	0
骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。）	3	0	2	2	3
肩関節炎、肩の障害（その他）	0	0	1	0	0
骨髄炎（上肢以外）	0	0	1	0	2
滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症（上肢）	1	1	1	0	0
滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症（上肢以外）	0	1	0	0	0
筋炎（感染性を含む。）	0	0	1	0	1
化膿性関節炎（下肢）	2	0	0	0	0
上肢末梢神経麻痺	1	1	2	2	2
下肢神経疾患	1	0	0	0	0
脊椎変形	1	0	0	0	0
手関節症（変形性を含む。）	0	0	1	0	0
下肢の変形	0	1	0	0	0
膝関節症（変形性を含む。）	10	5	4	5	3
脊椎感染（感染を含む。）	1	0	0	0	0
脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 頸部	2	4	2	50	61
脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨盤、不安定椎	3	8	4	60	46
脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）	1	0	6	10	37
椎間板変性、ヘルニア	0	1	5	54	76
線維芽細胞性障害	1	0	0	0	0
壊死性筋膜炎	0	0	2	1	2
股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。）	8	4	3	5	0
関節リウマチ	2	0	1	0	0
痛風、関節の障害（その他）	5	2	2	3	2
リンパ節、リンパ管の疾患	1	0	0	0	0
重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患	3	5	5	3	1
血管腫、リンパ管腫	0	1	0	0	0
骨折変形癒合、癒合不全などによる変形（上肢以外）	3	2	0	0	0
その他の筋骨格系・結合組織の疾患	4	8	18	10	6
合計	57	45	62	205	242

<皮膚・皮下組織の疾患>

疾病名称	件数				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）	1	0	2	0	0
膿皮症	9	19	11	17	10
帯状疱疹	4	1	9	5	2
痒疹、蕁麻疹	1	0	1	0	1
紅斑症	1	0	1	0	0
褥瘡潰瘍	2	4	4	3	2
合計	18	24	28	25	15

<乳房の疾患>

疾病名称	件数				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
乳房の悪性腫瘍	89	106	78	79	80
乳房の良性腫瘍	4	1	3	2	3

乳房の炎症性障害	0	1	0	0	0
合計	93	108	81	81	83

<内分泌・栄養・代謝に関する疾患>

疾病名称	件数				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
甲状腺の悪性腫瘍	0	0	1	0	0
糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡	1	0	5	2	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	1	0	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。)	11	12	0	0	0
2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)	0	0	4	8	5
その他の糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)	0	0	3	4	2
甲状腺機能亢進症	0	1	0	0	0
甲状腺機能低下症	0	1	1	0	0
副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	0	1	0	0	0
低血糖症	2	2	2	2	2
間脳下垂体疾患(その他)	1	0	2	0	0
栄養障害(その他)	25	32	14	8	2
代謝障害(その他)	4	3	2	6	1
アミロイドーシス	0	1	0	0	0
体液量減少症	12	11	7	13	11
低カリウム血症	1	6	7	1	5
その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害	4	5	6	9	5
合計	62	76	54	53	35

<腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患>

疾病名称	件数				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
腎腫瘍	1	0	0	0	0
後腹膜疾患	2	5	5	3	0
腎盂・尿管の悪性腫瘍	0	0	1	0	0
膀胱腫瘍	5	1	0	0	0
上部尿路疾患	2	4	7	4	5
下部尿路疾患	6	1	1	0	0
前立腺肥大症等	0	0	2	0	0
男性生殖器疾患	0	1	0	0	0
ネフローゼ症候群	3	0	0	0	0
急速進行性腎炎症候群	1	0	1	0	0
慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	38	23	23	22	12
急性腎不全	7	15	7	6	4
腎臓又は尿路の感染症	65	80	70	102	65
腎、泌尿器の疾患(その他)	4	1	0	0	0
水腎症等	0	1	2	3	0
合計	134	132	119	140	86

<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				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	0	0	1	1	0
子宮・子宮附属器の炎症性疾患	2	1	1	0	0
合計	2	1	2	1	0

<血液・造血器・免疫臓器の疾患>

疾病名称	件数				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
ホジキン病	1	0	0	0	0
非ホジキンリンパ腫	3	7	3	3	0
多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	1	0	0	0	0
骨髄増殖性腫瘍	0	0	1	1	0
骨髄異形成症候群	2	3	2	3	3
白血球疾患（その他）	1	2	3	1	0
再生不良性貧血	0	0	1	3	1
貧血（その他）	5	4	5	12	7
播種性血管内凝固症候群	2	5	18	25	10
出血性疾患（その他）	2	0	1	2	0
血液疾患（その他）	0	4	0	0	0
合計	17	25	34	50	21

<小児疾患>

疾病名称	件数				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
腸管の先天異常	0	0	1	1	2
脳性麻痺	0	0	0	0	0
合計	0	0	1	1	2

<外傷・熱傷・中毒>

疾病名称	件数				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
頭蓋・頭蓋内損傷	9	17	20	15	13
顔面損傷（口腔、咽頭損傷を含む。）	1	2	0	0	0
眼損傷	2	0	1	1	2
胸郭・横隔膜損傷	5	8	3	3	4
肺・胸部気管・気管支損傷	2	4	1	1	1
食道・胃損傷	1	2	1	0	0
腸管損傷（胃以外）	0	1	1	0	1
腹壁損傷	1	1	2	2	2
四肢筋腱損傷	5	5	6	2	7
肘、膝の外傷（スポーツ障害等を含む。）	0	0	1	1	1
外傷性切断	0	0	1	0	0
コンパートメント症候群	4	5	2	4	3
皮下軟部損傷・挫滅損傷、開放創	7	2	3	6	1
胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	49	49	54	61	59
鎖骨・肩甲骨の骨折	1	1	1	2	1
肩関節周辺の骨折・脱臼	8	8	6	2	5
肘関節周辺の骨折・脱臼	2	1	0	0	0

前腕の骨折	11	7	2	11	4
手関節周辺の骨折・脱臼	1	0	1	0	1
手関節周辺の開放骨折	0	1	0	0	0
股関節・大腿近位の骨折	71	66	65	81	70
膝関節周辺の骨折・脱臼	10	6	11	13	4
膝関節周辺の開放骨折	0	0	1	0	0
下腿足関節周辺の骨折	7	1	3	1	5
足関節・足部の骨折・脱臼	1	5	7	8	1
頸椎頸髄損傷	6	5	3	7	1
膀胱・尿道損傷	0	1	0	0	0
骨盤損傷	13	8	6	13	9
多部位外傷	19	22	20	28	16
熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷	1	2	1	0	0
体温異常	6	5	8	0	4
損傷の続発性、後遺症	0	0	2	0	0
詳細不明の損傷等	1	1	3	4	3
薬物中毒（その他の中毒）	7	3	3	3	7
合計	251	239	239	269	225

#### <精神疾患>

疾病名称	件数				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
アルコール依存症候群	0	0	2	0	0
精神作用物質使用による精神および行動の障害	1	1	0	0	0
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	1	0	0	0	0
気分〔感情〕障害	1	3	4	2	0
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	0	0	1	0	4
その他の精神及び行動の障害	0	0	1	0	1
合計	3	4	8	2	5

#### <その他>

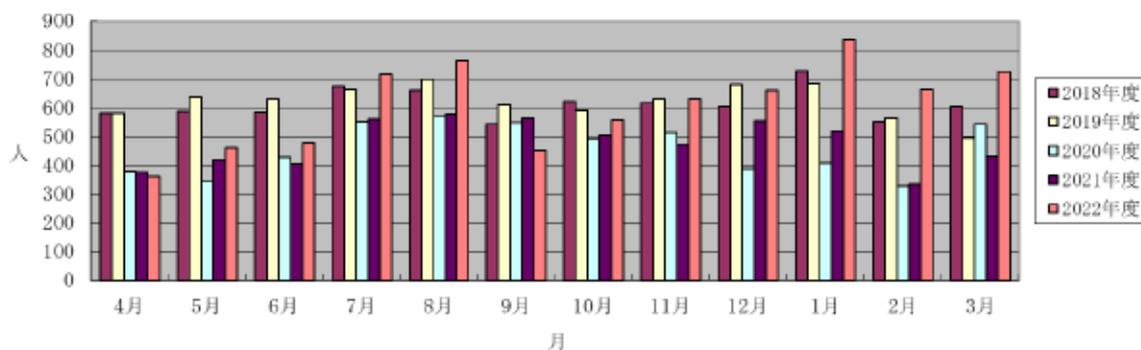
疾病名称	件数				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
敗血症	20	27	26	20	12
その他の感染症（真菌を除く。）	0	1	16	74	160
その他の真菌感染症	1	1	0	0	0
手術・処置等の合併症	5	3	8	4	2
その他の悪性腫瘍	0	0	1	2	0
その他の新生物	0	2	0	0	0
合計	26	34	51	100	174

※「その他の感染症」は大半が新型コロナウイルス感染症

【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
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
2022年度	361	461	477	715	762	451	558	631	660	834	662	723	607.9

外来延患者数

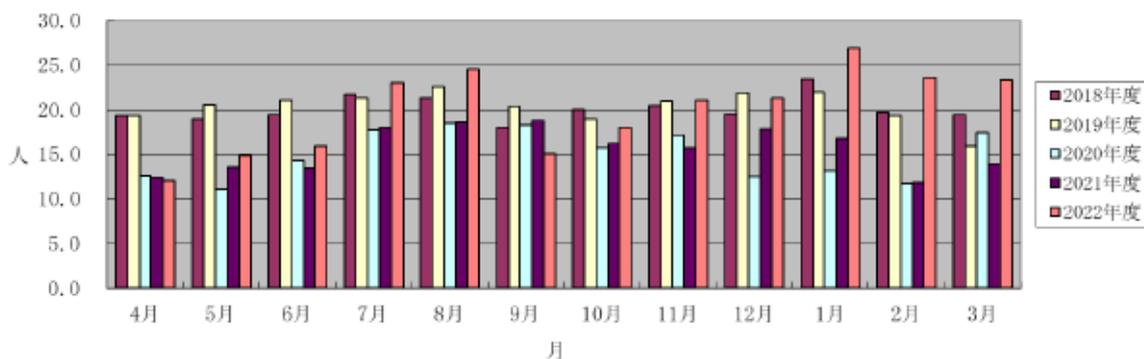


【一日平均外来患者数】

	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
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
2022年度	12.0	14.9	15.9	23.1	24.6	15.0	18.0	21.0	21.3	26.9	23.6	23.3	20.0

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

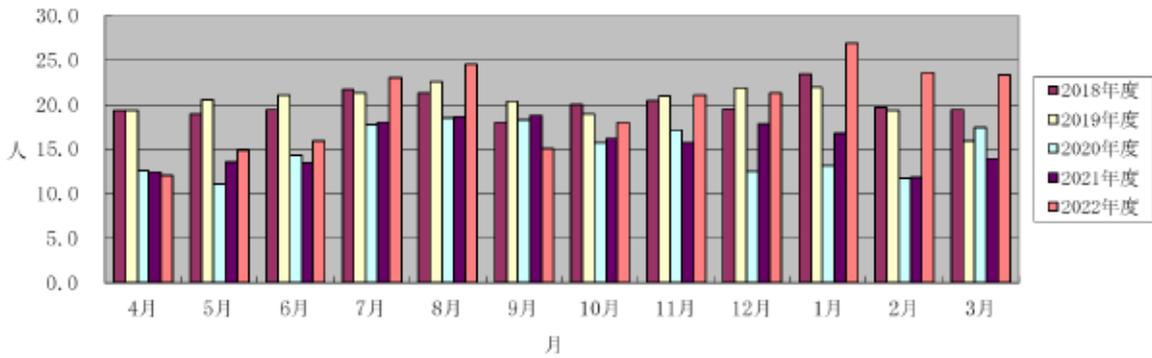
一日平均外来患者数



【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
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
2022年度	90	101	82	140	153	101	92	109	98	172	88	79	108.8

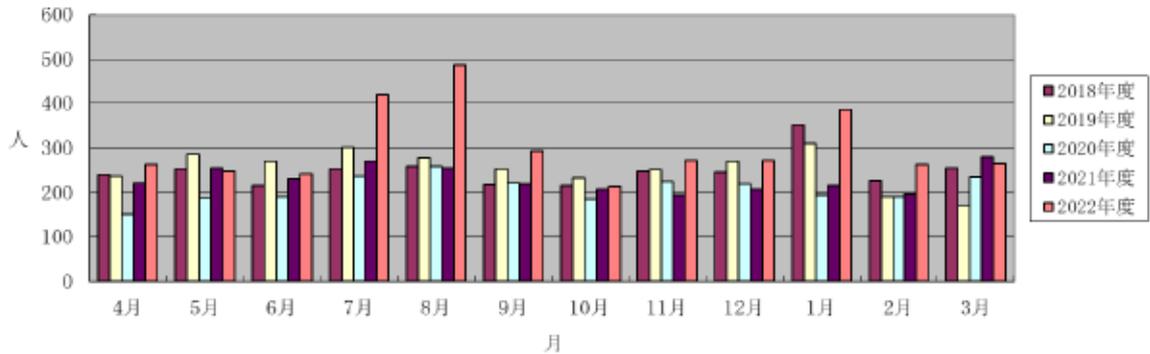
一日平均外来患者数



【初診算定患者数】

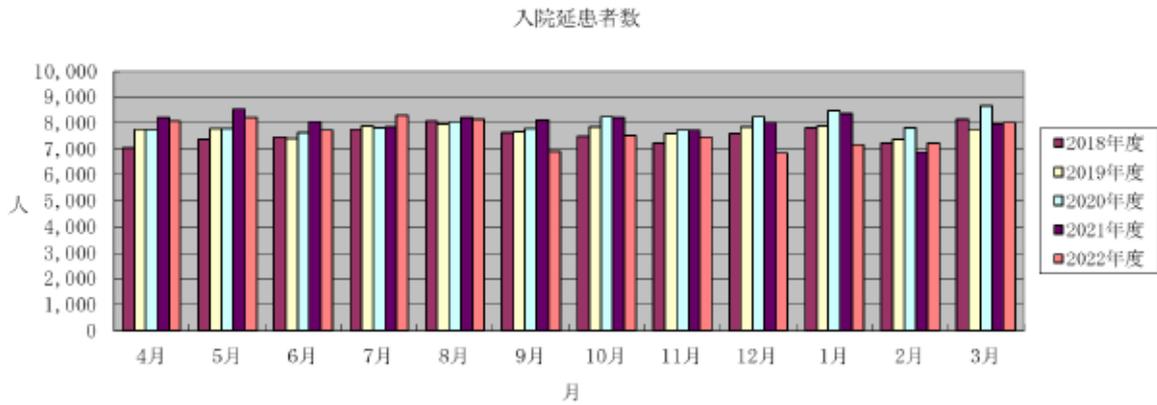
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2018年度	240	254	215	254	259	217	216	248	246	352	227	256	248.7
2019年度	236	285	270	301	278	253	233	252	270	310	190	171	254.1
2020年度	151	189	191	236	260	221	185	224	220	194	191	235	208.1
2021年度	221	255	231	271	256	220	208	194	207	215	197	280	229.6
2022年度	262	247	242	420	488	294	214	273	273	386	262	264	302.1

初診算定患者数



【入院延患者数（退院日含まず）】

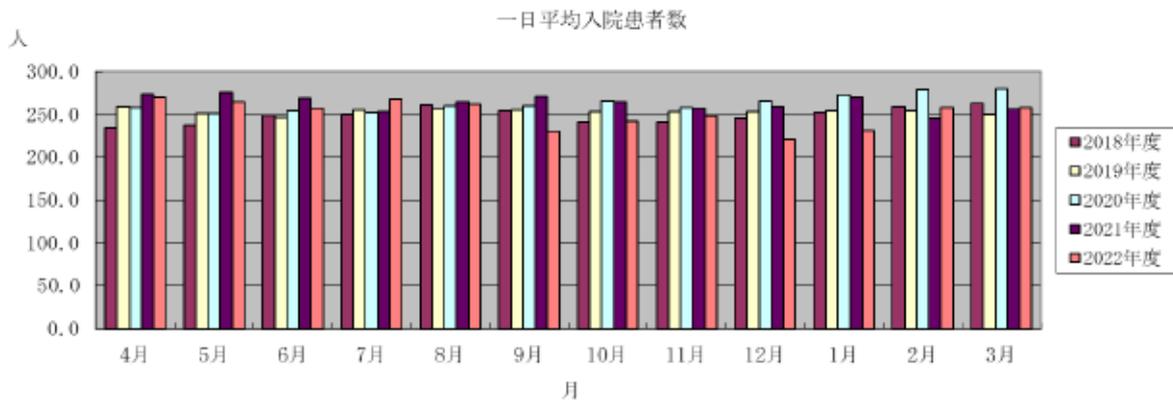
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2018年度	7,034	7,357	7,460	7,766	8,098	7,639	7,488	7,224	7,606	7,821	7,248	8,160	7,575.1
2019年度	7,772	7,777	7,396	7,896	7,943	7,666	7,857	7,588	7,845	7,878	7,359	7,741	7,726.5
2020年度	7,735	7,786	7,632	7,816	8,060	7,805	8,231	7,740	8,252	8,465	7,817	8,657	7,999.7
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
2022年度	8,098	8,218	7,720	8,302	8,133	6,909	7,523	7,450	6,841	7,168	7,227	8,008	7,633.1



【一日平均入院患者数】

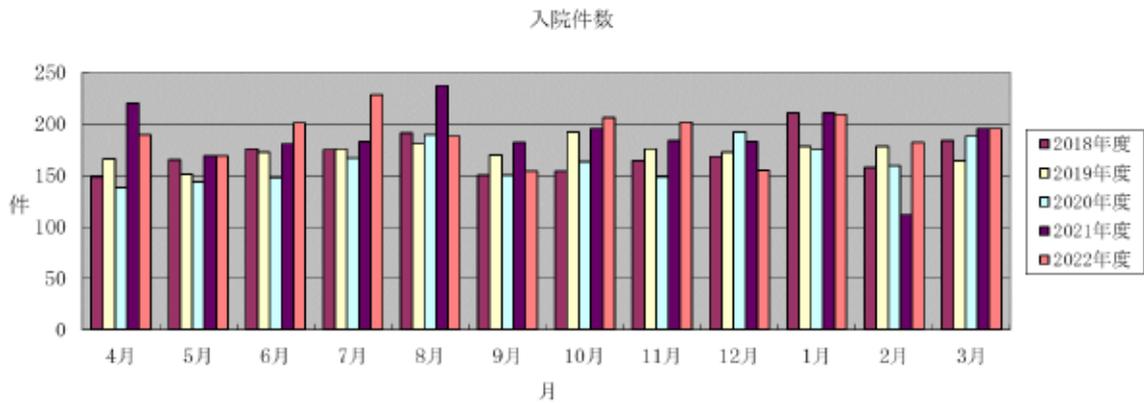
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2018年度	234.5	237.3	248.7	250.5	261.2	254.6	241.5	240.8	245.4	252.3	258.9	263.2	249.1
2019年度	259.1	250.9	246.5	254.7	256.2	255.5	253.5	252.9	253.1	254.1	253.8	249.7	253.3
2020年度	257.8	251.2	254.4	252.1	260.0	260.2	265.5	258.0	266.2	273.1	279.2	279.3	263.1
2021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
2022年度	269.9	265.1	257.3	267.8	262.4	230.3	242.7	248.3	220.7	231.2	258.1	258.3	251.0

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



【入院件数】

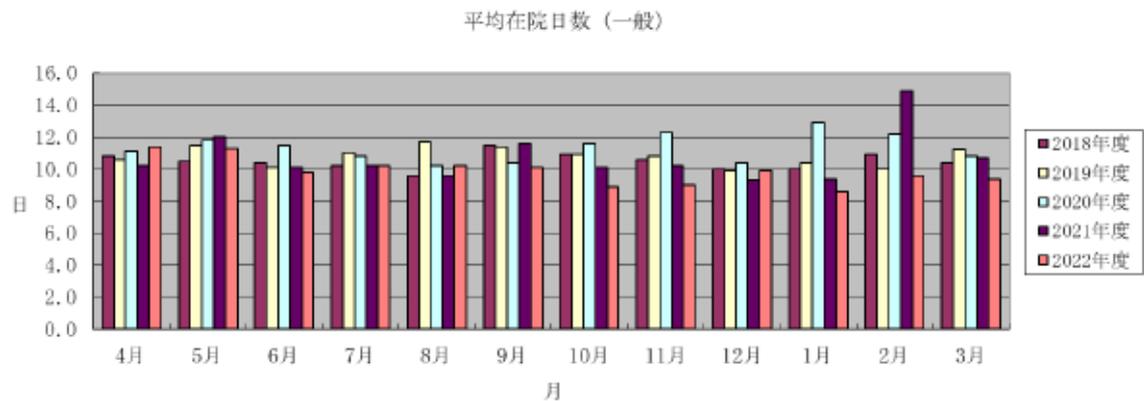
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2018年度	149	165	176	175	191	150	154	164	168	211	158	184	170.4
2019年度	166	151	172	176	181	170	192	176	172	178	178	164	173.0
2020年度	138	144	147	167	190	150	163	149	192	175	159	188	163.5
2021年度	220	169	181	183	237	182	195	184	183	211	112	195	187.7
2022年度	190	169	201	228	188	154	206	202	155	209	182	195	189.9



【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
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
2022年度	11.4	11.3	9.8	10.2	10.2	10.1	8.9	9.0	9.9	8.6	9.6	9.4	9.9

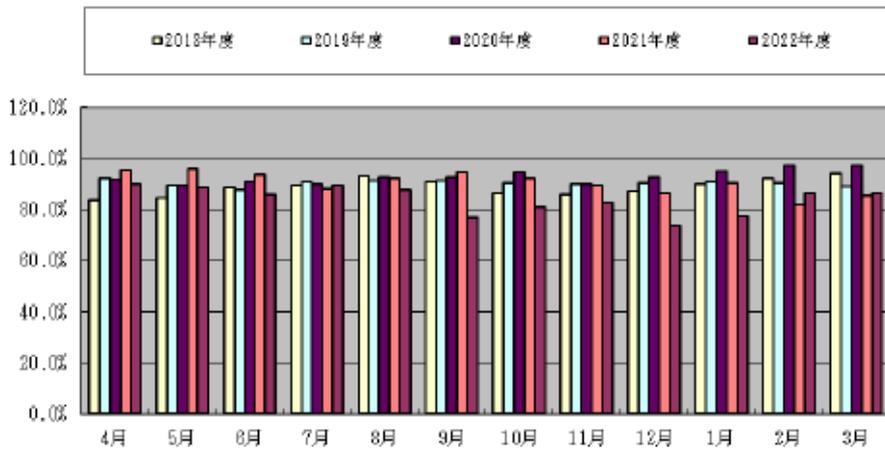
$$\text{平均在院日数 (一般)} = \frac{\text{入院延患者数}}{(\text{入院} + \text{退院}) / 2}$$



【病床利用率】

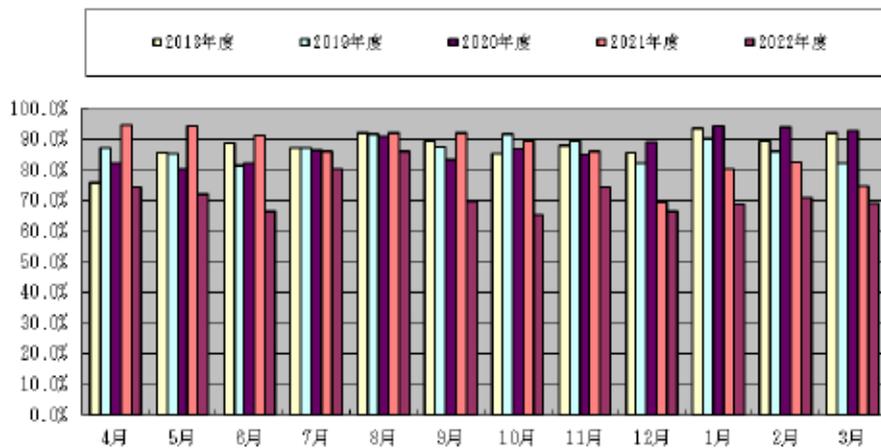
全病棟

	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
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
2022年度	90.3	88.7	86.1	89.6	87.7	77.0	81.2	83.1	73.8	77.3	86.3	86.4	84.0



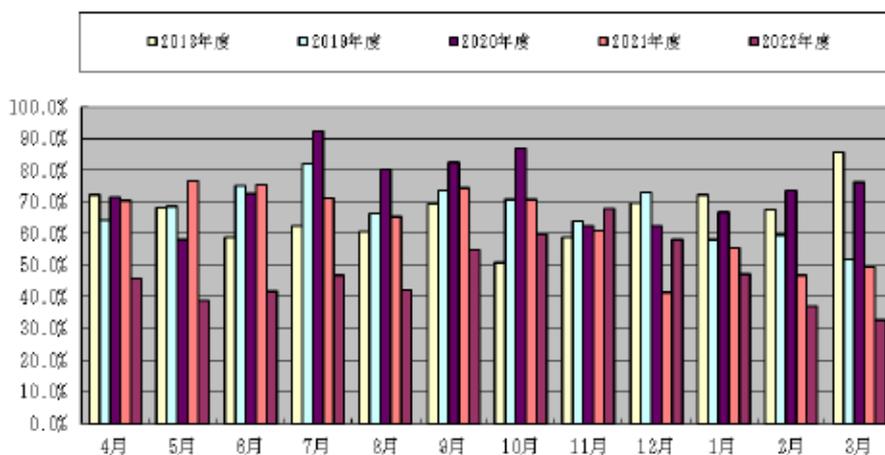
一般病棟

	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
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
2022年度	74.6	72.0	66.5	80.3	86.2	70.1	65.4	74.3	66.6	68.9	71.1	69.1	72.1



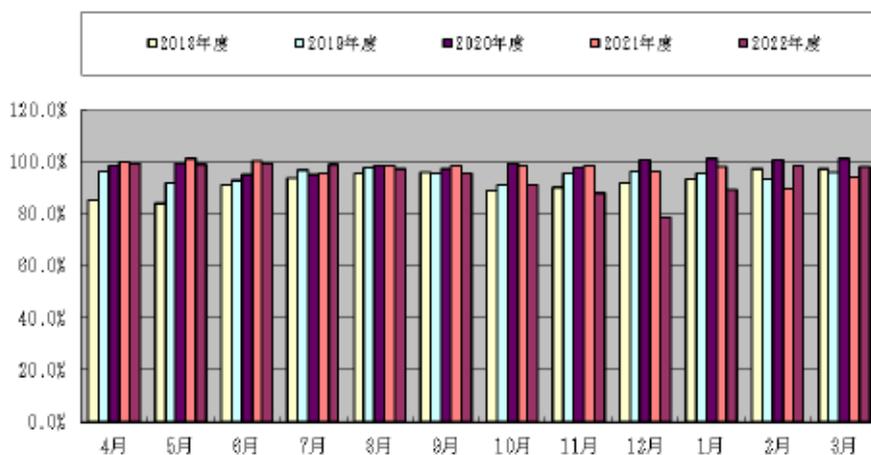
緩和ケア病棟

	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
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
2022年度	45.8	38.7	41.8	46.9	42.1	54.7	60.0	67.8	58.2	47.1	37.1	32.6	47.7



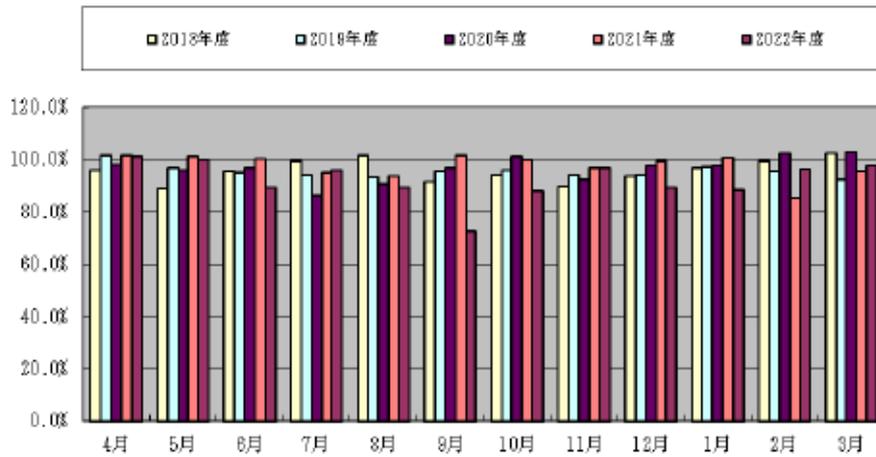
障害者施設等一般病棟

	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
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
2022年度	99.8	99.3	99.7	99.3	97.5	95.6	91.3	88.1	78.8	89.5	99.0	98.6	94.7



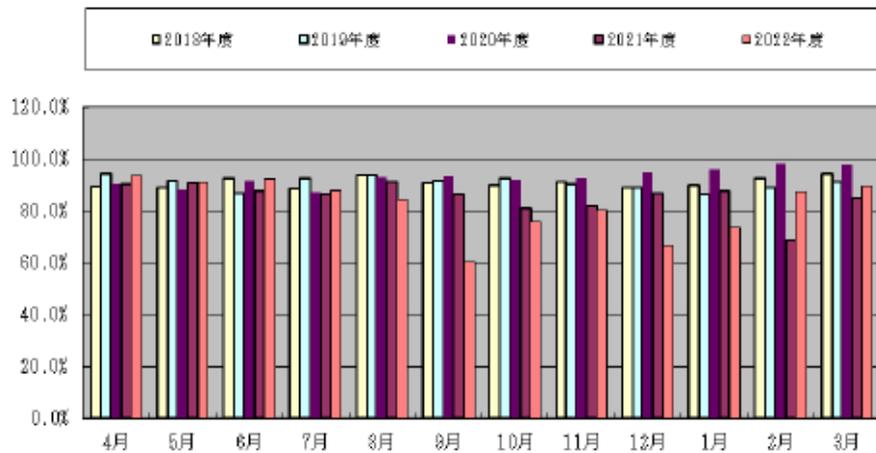
回復期リハビリテーション病棟

	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
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
2022年度	101.2	99.7	89.5	96.0	89.1	72.5	87.9	97.0	89.5	88.6	96.4	97.8	92.1



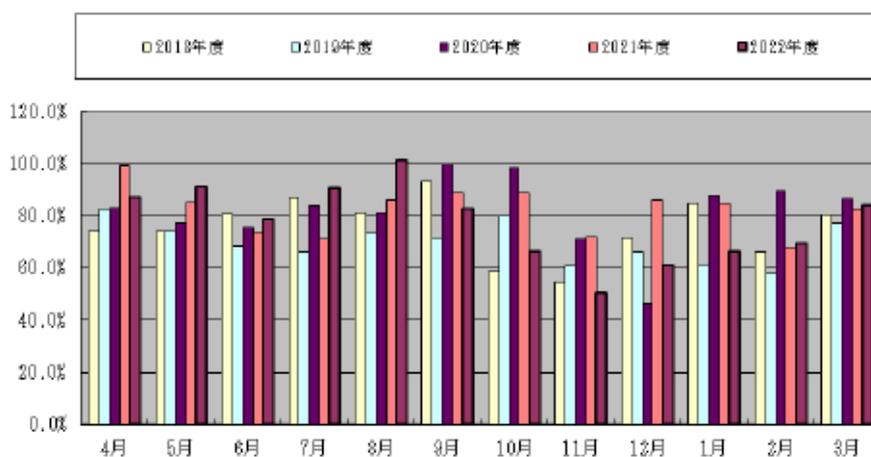
地域包括ケア病棟

	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
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
2022年度	93.5	91.0	92.1	87.9	84.3	60.5	75.9	80.3	66.7	73.8	87.4	89.6	81.9



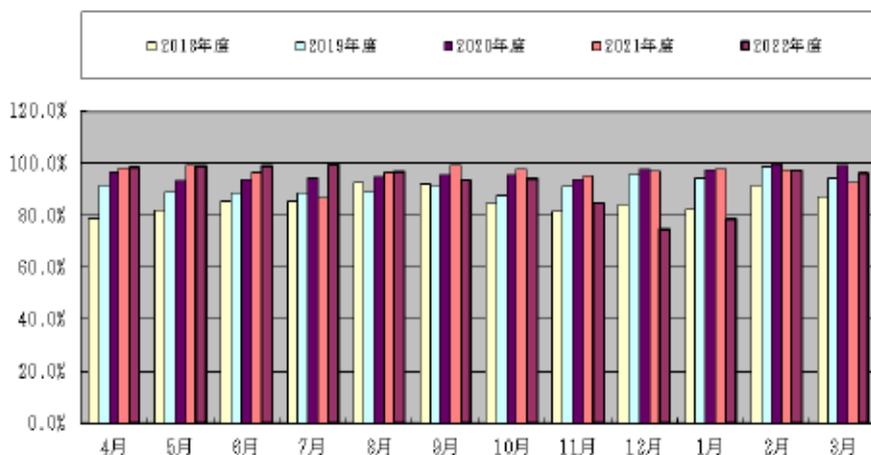
HCU

	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
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
2022年度	87.2	91.4	78.9	90.9	101.6	82.8	66.7	50.6	61.3	66.7	69.6	84.4	77.7



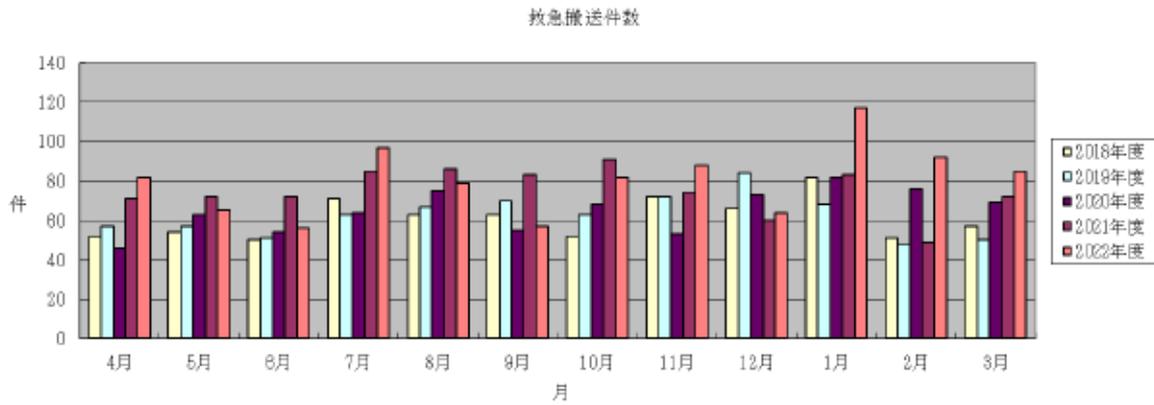
医療療養型病棟

	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
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
2022年度	98.7	98.9	99.2	99.4	96.6	93.6	94.0	84.7	74.4	78.4	97.4	96.6	92.7



【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
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
2022年度	82	65	56	97	79	57	82	88	64	117	92	85	80.3



## 教育報告

### 【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

### 【2022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：ラダー認定者数を増やす

年間教育企画（KIWA ラダー研修プログラム）の実施・評価

今年度より入職者のラダーチャレンジが必須になり、ラダー I を 6 名取得することができた。但し、年間教育企画が、2 度のクラスターにより研修が開催できず WEB 配信に切り替え対策を行なったが年度末に集中してしまった。

- ・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 62.1% (未アクセス数 47 名)

昨年より視聴率は - 6.9%、未アクセス数も 7 名増加の結果となった。

目標管理に組み込み毎年活用促進してきたが、アクセス数の減少要因として育児休暇明け・中途入職者の活用促進に向けてアプローチが必要であった。

##### 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・がん看護）

目標値：各認定看護師 1 項目以上／年 達成

- ・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

研修依頼書を活用し、テーマ・内容・研修目的・意図を明らかにして講師と研修内容を組み立てることができた。研修終了後のアンケート調査と評価を、講師へフィードバックすることで次年度への課題も明らかにすることができた。それを、現場に持ち帰り講義だけに終わらせることな

く実践場面に活かせるように分かりやすい講義であった。

## 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

研修ポスターを統一し、教育委員会のアナウンスであることは一目瞭然分かりやすくなった。ホームページの改定もスタッフの協力の下完成し、看護学生や入職希望者などへの招致に活用。今後は SNS も活用し、院内の教育活動について公開していきたい。

### 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

年間通して予定通りのプログラム開催にはならず中止した研修もあったが、可能な範囲で感染対策を行ないながら実施した。KIWA ラダーへの申請者については、前年度よりは増加したもののチャレンジまでには至らず。今年度から開始された法人の人材育成プログラム、WEB 学習：Smart Boarding、階層別研修と組み合わせて検討し計画していきたい。

○ 2022年度 看護部教育プログラム

2022年度 KIWAキャリアラダー研修プログラム 実績						
日程			参加数	カテゴリ	ラダー	
4月	4月20日	経口摂取を支える口腔ケアと食事介助法	9名	集合研修(時間内)	I	
	5/23~6/9	先輩とともに成長するために ~ 指導者の役割 ~	23名	WEB	II	
5月	9/8~9/30	褥瘡対策 ~ 予防・早期発見と介入 ~	34名	WEB	I	
	5月27日	安全に効果的な薬物管理	15名	集合研修(時間内)	I	
	6/13~6/30	看護マネージメントの基礎 ~ 気づきから取り組む業務改善 ~		WEB	II	
	11月15日	メンタルヘルスケア ラダーIIと合同	13名	集合研修(時間外)	III	
	2月28日	災害研修 リーダーシップ III	29名	集合研修	III	
	5月11日	災害研修 リーダーシップ IV V	6名	集合研修	IV V	
6月	2/6~2/22	輸血の基礎知識 ~ 安全に実践し管理ができるため ~		WEB	II	
	6月12日	簡単!ムダのない業務改善	64名	WEB	II	
7月	1月31日	災害を理解し、これからの医療体制をつくる I	27名	集合研修	I	
		災害を理解し、これからの医療体制をつくる II		集合研修	II	
	9/5~9/20	臨床倫理 III	53名	WEB	III	
		臨床倫理 IV V		WEB	IV V	
	7月13日	2年目院内留学(7~9月頃)		部署外研修	I	
	3ヶ月の振り返り	6名	部署外研修	I		
8月	3/2~3/15	看護師の自律性	15名	WEB	III	
9月	11月10日	メンバーシップ/フォローシップ	10名	集合研修(時間内)	I	
	10月18日	心電図から読み解く こわい不整脈	35名	集合研修/WEB	I	
	11/4~11/20	自分も相手も尊重するアサーション	8名	WEB	II	
	10/14~10/31	地域をつなぐ多職種協働 ~ 看護師の役割 ~ III	32名	WEB	III	
	地域をつなぐ多職種協働 ~ 看護師の役割 ~ IV V	WEB		IV V		
10月	12/9-12/23	転倒転落予防のためのアセスメントを知ろう	9名	WEB	I	
		転倒転落予防のためのアセスメントを知ろう		WEB	II	
	10/14~10/31	地域をつなぐ多職種協働 ~ 看護師の役割 ~ II		集合研修(時間外)	II	
	10月12日	6ヶ月目の振り返り	6名	部署外研修	I	
11月	11月15日	医療職のメンタルヘルス Nurseのためのアサーション	13名	集合研修(時間外)	II	
	中止	WLBについて考える		集合研修(時間外)	III	
	中止	WLBについて考える		集合研修(時間外)	IV V	
12月	1月20日	輸液ポンプ・シリンジポンプの基本テクニック	9名	WEB => 集合研修	II	
1月	1月11日	多重課題		集合研修		
	中止	院内発表		集合研修	III	
	中止	WLBについて考える		集合研修	IV V	
		9ヶ月の振り返り		部署外研修	I	
2月	通年	看護管理者研修 (主任)		集合研修	IV V	
3月	3月8日	1年目の振り返り	6名	部署外研修	I	
トピックス	6月1日	6/2~6/20	看護必要度 2回/年 (4月・10月)		集合研修	
	2月28日		災害看護 I~IV	29名	集合研修	
	1月23日		急変時の対応 アナフィラキシーってなに?	27名	集合研修	
	9/14-9/28		呼吸器疾患看護シリーズ (人工呼吸器/NPPV装着中の看護、酸素療法、慢性呼吸器疾患看護)		集合研修	
	8月19日		糖尿病看護 周手術期における血糖管理	10名	集合研修	
	2月9日		褥瘡の処置 DESING-R 2020について	36名	集合研修	
	中止		ELNEC-J (Module 1-10)		集合研修	
	12月2日		緩和ケアとは	17名	集合研修	
		10/6~10/31	認知症研修	全員	WEB	
	2月7日		がん看護について	25名	集合研修	

○ 2022年度 ケアワーカー研修

学研ナーシ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した。(延べ55名)

【2022 年度 紀和病院 臨地実習受入れ体制報告】

\* 和歌山県立看護学院

成人看護学Ⅲ	13 名
老年看護学Ⅱ	11 名
基礎看護学Ⅰ	12 名
基礎看護学Ⅱ A	6 名
基礎看護学Ⅱ B	6 名
合 計	48 名

\* 大阪暁光高等学校・専攻科

成人看護学	8 名
成人看護学Ⅰ	10 名
成人看護学Ⅱ	4 名
老年看護学	18 名⇒ 10 名中止 8 名
基礎看護学Ⅰ	0 名
基礎看護学Ⅱ	8 名
基礎看護学Ⅲ	8 名
合 計	46 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
基礎看護学Ⅱ	10 名
合 計	20 名

合計 114 名

1. 緩和ケアチームとしての活動

緩和ケアチーム会に出席し、緩和ケア介入患者・ピックアップ患者の抽出と緩和ケア病棟へ移行予定患者家族の調整を行った

①緩和ケア実施計画書の実績・・・25件

②3階西病棟に入院した進行・再発癌患者のケアに介入し、患者家族の意向に沿った在宅調整や看取りの関わり・・・4件

2. がん看護専門看護師としての活動

①IVナース認定に必要な講義として、がん薬物療法の講義を担当

②紀和病院看護部教育委員会の依頼により、がん患者・家族とのコミュニケーションの講義を担当

3. 今後の課題

①がんと診断された時から緩和ケアを開始すると言われながらも、がん診断時から看護師が介入する方法が構築されていないため、がん診断時、治療方針決定時、再発進行時など各時期における看護師の関わり方を文章化してゆく

②病棟スタッフと在宅調整・看取り後のカンファレンスを開催することがなかったため、看護師の実践が不明瞭であったと考える。来年度は事例報告を開催し、情報共有を行いたいと考える

【院内活動報告】

<学術発表>

第19回 南労会学術研究発表会 2023年3月18日

口演発表 「看護師特定行為を含む連携治療によりフルニエ壊疽の重症化を回避できた1例」

<行政委託>

和歌山県糖尿病性重症化予防プログラム保健指導

かつらぎ町役場健康推進課衛生係より保健指導委託依頼 管理栄養士と協同 計6回外来保健指導実施

<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

2022年4月5日 新人教育「糖尿病看護」学習会

2022年8月19日 看護師全体教育「周術期における血糖管理」学習会

<会議等>

- ・NST委員会 毎週火曜日 院内ラウンド・委員会出席 月1回 運営委員会参加
- ・糖尿病ケアチーム 毎月第2木曜日 医師・薬剤師・看護師・管理栄養士・臨床検査技師・医事課職員
- ・糖尿病ケースカンファレンス 毎月第1.3.4.5木曜日 医師・薬剤師・認定看護師

<糖尿病看護外来関係>

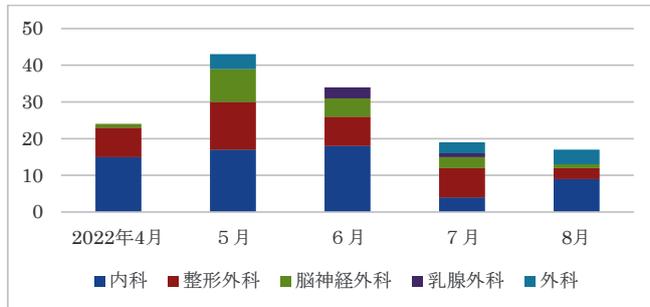
	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
糖尿病療養指導外来	9	25	11	10	3	19	20
糖尿病フットケア外来	117	109	123	73	73	74	122
糖尿病透析予防外来	34	15	0	3	1	0	0

※ 2022年度～ 紀和クリニック・紀和病院でのフットケア外来 合算

<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>

	4月	5月	6月	7月	8月	合計
特定行為を指示された患者数 (のべ患者数)	24	43	34	19	17	137
特定行為実施回数	3	1	6	2	0	12
特定行為範囲外 主治医等へ相談件数	2	7	3	3	0	15

「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



<糖尿病診療 ケースカンファレンス>

	8月	9月	10月	11月	12月	2023年 1月	2月	3月	合計
カンファレンス数	3	0	2	6	4	6	6	21	48

【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  
2022年 9月15日 9月22日 9月26日 10月6日 全4時限 各90分
- ・ 公益社団法人 和歌山県看護協会 「糖尿病重症化予防（フットケア）講師  
2022年 11月19日 11月20日 講師・演習ファシリテーター
- ・ 第59回日本糖尿病学会近畿地方会 第58回日本糖尿病協会近畿地方会  
一般演題 「チーム医療・保険診療」  
看護師特定行為を含む連携治療によりフルニエ壊疽の重症化を回避できた1例

【自己研鑽】

- ・ 第2回 NST 専門療法士 更新必須セミナー 2022年5月13日 オンライン受講修了  
主催：日本臨床栄養代謝学会
- ・ 第9回日本糖尿病協会 年次学術集会 2022年7月22日～7月23日 現地参加  
主催：日本糖尿病協会

- ・ 令和4年度 特定行為研修修了者 意見交換会 2023年1月27日 Web参加  
主催：和歌山県庁 福祉保健部健康局医務課 看護班
- ・ 第57回糖尿病学の進歩 2023年2月17日～2月18日 現地参加  
主催：東京女子医科大学内科学講座 糖尿病・代謝内科学分野 馬場園哲也

### 【社会貢献活動】

- ・ 和歌山糖尿病協会 定時理事会 主催；和歌山糖尿病協会 書類委任
- ・ 和歌山地域糖尿病療養指導士 受験者用講習会 2022年9月25日  
「薬物療法 注射薬・自己注射指導」 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  
対象者；和歌山県で糖尿病療養に係わるコ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  
適宜開催 Web参加
- ・ 第7回 WLCDE (和歌山地域糖尿病療養指導士) 更新者用講習会 2022年8月28日  
グループディスカッションのファシリテーター 新型コロナウイルス感染症罹患療養中のため Web参加
- ・ 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)  
和歌山小児1型糖尿病患児及び家族の療養・育成目的 新型コロナウイルス感染症により中止
- ・ 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】

私はクリニック外来を拠点として組織横断的に糖尿病看護に従事している。2022年6月に、糖尿病担当医師・薬剤師・管理栄養士・臨床検査技師・病棟ナース・医事科職員・糖尿病特定認定看護師で構成する「糖尿病ケアチーム」が発足した。

2022年7月、糖尿病担当医療者の新型コロナウイルス感染症などにより、糖尿病診療中断が危惧された。平素より情報共有しチームで診療継続できるよう、糖尿病担当医師・薬剤師・糖尿病看護特定認定看護師で毎週木曜日ケースカンファレンスを開始した。糖尿病診療プランを検討し、具体的なアセスメントを記録することで各主治医や非常勤糖尿病担当医師への連携・報告を繰り返した。8月以降、第1.3.4.5木曜日はケースカンファレンス、第2木曜日は多職種による糖尿病ケアチーム会を継続している。

糖尿病チーム介入により、入院患者の急性期、周術期、回復期、療養期、透析期、緩和期、在宅療養の外来受診や施設入所に至るまで、安全で安心な糖尿病治療・看護を提供している。特に、手術件数が増加しているため、周術期と化学療法の血糖コントロールの需要が多くなっている。

10月3日より富士通電子カルテの糖尿病関連の指示簿が改訂された。インスリン治療は、種類や投与量、投与方法が多様で、病態変化や医師の治療計画によって度々指示変更がある。医師の診療意図と指示受けする看護師の共通認識ができるようチーム内で検討している。

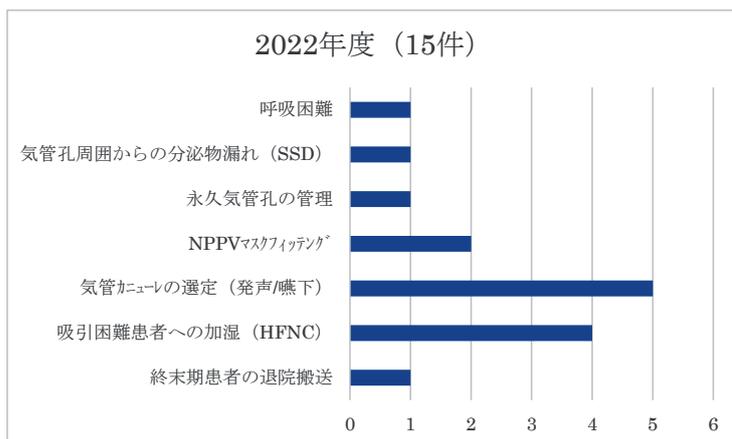
院内では、看護師教育や行政からの保険指導業務委託、院内の学術発表を実施した。院内NST委員会に参加し、「栄養及び水分管理に係わる薬剤投与関連」「血糖コントロールに係わる薬剤投与関連」の看護師特定行為研修での知識を生かし、NSTメンバーらと院内の患者の栄養について日々検討している。院外活動は、糖尿病学会・協会の近畿地方会で症例発表を行った。また、非常勤講師や講演など実施し、今後とも地域のスタッフを育成していきたいと考えている。

【実践】

I. 呼吸管理関連

1. コンサルテーション

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 (5区分 10行為)

特定行為により日中離脱も含め、12名中8名が呼吸器離脱に成功し、その内2名が挿管チューブを抜管し、自声での発声及び嚥下が可能となり、自宅退院した。離脱不可であった4名の転帰は、原疾患の進行による離脱困難が1名、全身状態の悪化による転送が1名、2名が永眠された。離脱までに要したSBTの介入日数は平均4日であった。離脱が不可でも、カフ上部ポートから送気するエアポンプフロー法で発声可能となった患者1名は、現在も訓練中。離脱はできたが抜管不可の患者2名はスピーチカニューレへ移行し、バルブ法で発声可能となった。

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	3	0	0	0	0	0	1	1	4	4	6	20
5.非侵襲的陽圧換気の設定の変更	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	0	0	5
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	4	0	5	5	1	0	0	1	0	4	9	13	42
8.気管カニューレの交換	18	28	30	30	36	26	21	34	18	23	23	21	308
9.直接動脈穿刺法による採血	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4
10.橈骨動脈ラインの確保	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

2018年度導入した自動間欠的カフ上部吸引器（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…終末期人工呼吸器患者：計3回

訪問看護同行加算：20点（1回のみ）…終末期人工呼吸器患者：1回

### 2. 訪問看護（ウェルビー）1回目：1,299点 2回目以降：855点…NPPV設定：2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 ラダーⅠ：「経口摂取を支える口腔健康管理と食事介助方法」
----	----------------------------------------------------------------

#### 2. 法人主催教育研修

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. 2階東病棟学習会

10-2月	1. 「人工呼吸療法のケア：基礎Ⅰ」 2. 「人工呼吸療法のケア：基礎Ⅱ」 3. 「NPPV実践レクチャー」 4. 「酸素療法の基礎」
-------	------------------------------------------------------------------------------

## II. コンサルテーション・・・【実践】Ⅰ-2参照

## 【自己研鑽】

### 1. 第6回呼吸ケア・リハビリテーション学会近畿支部学術集会 演題発表（口演）2022.7.30

MV管理下ALS患者の声を取り戻すための挑戦

- スピーチカニューレの選定からエアポンプ陽圧フロー法にたどり着くまで -

## 2. 第 19 回南労会紀和病院学術研究発表会 演題発表（口演）2023.3.18

看護の視点で行う呼吸器官連特定行為の実践報告

- チームで織り上げる Cure と Care のタペストリー -

### 【今後の課題・展望】

特定行為の実践では行為のみに目が向きがちだが、その行為が看護の延長上にあることを心掛けている。それは患者が一度失ったものを取り戻す作業であり、患者の QOL に密接に繋がっていると考える。どのような健康状態でもその人らしく生きていける社会の構築のためにはテラーメイドの医療の提供が必要であり、私達医療従事者は医療の視点（Cure）と生活の視点（Care）を持たなければならないと考える。チーム医療の推進を図る中で特定認定看護師に期待されている役割は大きい。これからもチーム医療をコーディネートし、ロールモデルの実践者として急性期から在宅まで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、看護師の視点で特定行為を実践することで「いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護」を提供していきたい。

次年度は RCN としての集大成である非がん性疾患患者の ACP についての研究に取り組みたいと考えている。

今年度、日本臨床気道クリアランス研究会が発足した。気管切開や挿管等の人工気道が入っていない患者で去痰困難に苦しんでいるケースは多く存在しており、今後は気道クリアランス法について更に学びを深め、自施設へ貢献したいと考える。

手術看護特定認定看護師 山本 純史

### 【認定資格など】

手術看護認定看護師

手術看護実践指導看護師

特定行為研修修了者（気道管理関連）

### 【院内活動報告】

<周術期管理チーム発足>

- ・周術期術前外来（看護師・薬剤師・理学療法士の介入）
- ・ERAS（術後回復強化）を基にした活動
- ・周術期管理チーム 活動報告会の開催（2023年3月30日）
- ・術後疼痛管理チーム（APS）発足・プロトコル作成・術後回診（2022年10月より加算算定）
- ・周術期口腔機能管理システム構築（2022年7月より歯科医師会と連携開始）  
対象：消化器外科手術がん患者（全身麻酔で手術を受ける患者）

<会議等>

- ・周術期管理チーム（PMT）委員会 月1回 開催  
メンバー：医師 薬剤師 看護師 理学療法士 臨床工学技士 栄養士 事務職員

<術後疼痛管理チーム 対象介入実績> 術後疼痛管理チーム加算（1日につき）100点（最大3日間）

	2022年 10月	2022年 11月	2022年 12月	2023年 1月	2023年 2月	2023年 3月
臍頭十二指腸切除術	0	0	1	0	1	0
臍体尾部切除術（腹腔鏡含む）	0	1	0	0	1	0
腹腔鏡下胃切除術	0	3	2	0	0	1
腹腔鏡下大腸切除術	3	3	0	0	1	1
その他	1	0	0	0	0	1
計	4	7	3	0	3	3

### 【主な院外活動】

- ・日本手術看護学会 近畿地区大会 大会長  
2022年6月25日（土）和歌山県民文化会館  
「今改めて問う周術期看護」  
～テクニカルスキル・ノンテクニカルスキルの融合
- ・日本手術看護学会 評議員  
年次大会での決議案採択
- ・日本手術看護学会 近畿地区役員 兼 和歌山ブロック長  
セミナー主催（2023年3月18日（土））
- ・手術看護の総合専門誌「オペナーシング」執筆活動 2022 Vol.38
- ・野上厚生総合病院 附属看護専門学校 非常勤講師  
2022年9月～12月 周術期看護の実際
- ・一般社団法人 日本医療安全調査機構 個別調査 部会員  
医療事故に対する審議・報告書作成



### 【主な学会登録】

- ・日本手術看護学会
- ・日本手術医学会

### 【今後の課題・展望】

「現状より1歩でも前へ」

現状の周術期におけるシステムにおいて、より一層クオリティの向上を図ることが最もの課題である。その課題を打破するためには、テクニカルな部分とノンテクニカルな部分をうまく融合させたロジックを提唱し、人間の本質を捉えた上で、人材育成に尽力していきたい。

緩和ケア認定看護師 辻本 芳子

### 【院外活動報告】

- ・研修会講師  
令和5年2月10日 公益社団法人 奈良県看護協会研修  
テーマ：在宅におけるリンパマッサージについて学ぶ

### 【院内活動報告】

- ・緩和ケアチーム所属  
毎水曜日：カンファレンス参加。
- ・栄養サポートチーム(NST)所属  
毎火曜日・第2.4木曜：カンファレンス参加  
第1金曜日：運営委員会参加
- ・院内研修会講師  
令和4年12月2日 看護部教育委員会主催研修  
テーマ：緩和ケア
- ・病棟学習会  
令和4年7月  
テーマ：臨床倫理の4分割法を参考にした情報収集・アセスメントの視点

### 【参加学会】

- ・2022.7.1～2：第27回日本緩和医療学会学術集会(兵庫県神戸市)
- ・2022.5.20～21：第31回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会(WEB参加)
- ・2022.11.26～27：第46回日本死の臨床研究会年次大会(三重県津市)

### 【所属学会】

- 日本緩和医療学会
- 日本死の臨床研究会

### 【今後の課題・展望】

昨年度の実践より医療療養病棟のニーズとしては、ACP（アドバンス・ケア・プランニング：以下ACP）、症状緩和、に関することが多いことがわかった。ACPについて現場での実施やそれに伴う倫理についての課題が多く、スタッフ間の認識の統一を図るために倫理についての勉強会や患者カンファレンスを行った。今後の課題としてACPの実践については一病棟だけではなく関連部門へと業務を通じ、患者が看取りも含め良い療養生活を送ることができるように支援できる取り組みを広げていく必要があると考える。そのため多職種においてその実践を高めていける知識・実践力の向上に寄与できるよう努めていく。また日々多忙な業務を心身ともに健康で実践していくことができるようにスタッフのストレスマネジメントの視点も視野に認定看護師として活動していきたいと考える。

## 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：20床（有料個室10床・無料個室10床）

【人員構成】 2023年3月31日時点

病棟医：2名、精神科医（兼務）：1名、

看護師、ケアワーカー、病棟クラーク、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

### 【業務内容】

当緩和ケア病棟では「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。

### 【2022年度 緩和ケア病棟目標、および評価】

#### 1、安全な治療・ケアを提供する

①感染拡大防止にむけた感染管理行動を各々が倫理観をもち徹底して実施する

＜評価＞感染予防行動を軽んじない職場風土はできた。今後も各自倫理観をもって継続していくことが課題となる

②専門知識を高められるよう自己研鑽を行う

＜評価＞学ぶ姿勢については、毎年のことだが個人差が大きかったように思える。各専門職からアドバイスをいただけるなど学ぶ環境は常に整っていたが、人員不足などの原因から、勉強会などの機会を提供するのが難しい状況だった。

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

＜評価＞スタッフ全員が主体性や当事者意識をもつことは難しく、自身の役割意識、それぞれの立場でのリーダーシップには個人差が大きかった。

④互いに指摘しフォローしあえる職場風土をつくる

＜評価＞小さなインシデントは多発していたはずだが、昨年度と比較すると当事者、発見者ともにCLIP報告は減少した。人員不足に紛れて言われたいと書けない、指摘し合わない状態になってしまっていたことは次年度の課題として残る。日常業務のなかでは、急な勤務交代などにも積極的に協力しあい乗り切ることができた。

## 2、業務の効率化でケアの時間を生み出す

### ①看護記録の効率化

### ②申し送りの効率化

＜評価＞電子カルテのWi-Fi化を機に経過表はかなり充実し、申し送りは効率的に行おうとする病棟の雰囲気はできあがっているが、かかる時間については患者数や患者層、スタッフの力量に左右されることが多い。今後はシステム自体を変更することが課題となる。

## 3、個別性を重視すること、患者の最善を実現するための+αのケアに価値をおくことをチームの共通認識としてケアに取り組む

### ①ACPとそれに基づいたケアの実践

＜評価＞入院時のみならず、入院後も機会あるごとに患者、家族に今後の療養生活についての意向に変化がないか確認し、在宅ケア科、MSW等関係部署の協力を得て、希望する患者、家族に退院支援を行うことができた。コロナ禍での外出や退院などの対応については、病棟医を中心に作成したマニュアルに準じて、そのケース毎に倫理的なカンファレンスを行い、必要な支援につなげることができた

## 【業務実績および取り組み事項】

### ○2022年度 ホスピス・緩和ケア病棟認証申請＞～2年毎の申請

- ・構造、運営に関する事項：A評価
- ・ケアの提供に関する事項：A評価
- ・第三者評価に関する事項：A評価

＜総合評価＞ 認証する（認証期間；2022/4/1～2024/3/31）

### ○ホスピス緩和ケア協会インターネット遺族調査を導入

- ・ほぼすべてのご遺族に送付しているグリーフレターに遺族調査の依頼書を同封
- ・2022年4月～2023年3月までの回答率は（11/82=13.4%）

症状緩和、説明、環境、職員の連携、待機期間、人として大切にされているか、などの項目にはすべて肯定的な意見が得られ、受けた医療の満足度としては、非常に満足が45.5%、満足が36.4%、やや満足が18.1%という結果だった。

また、家族の健康への配慮、患者が楽しみになるようなことがあったか、という項目に対して、約2割程度のご遺族から不満足の見解を得た。コロナ禍が明けた次年度の課題としたい。

### ○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
- ・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

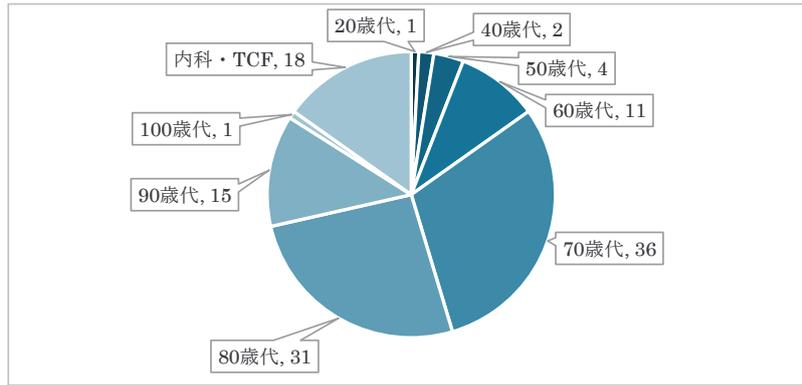
### ○入院患者の概要

2022年度の入院患者総数は119名

（男性51名、女性50名、内科4名、下部消化管内視鏡検査入院14名）

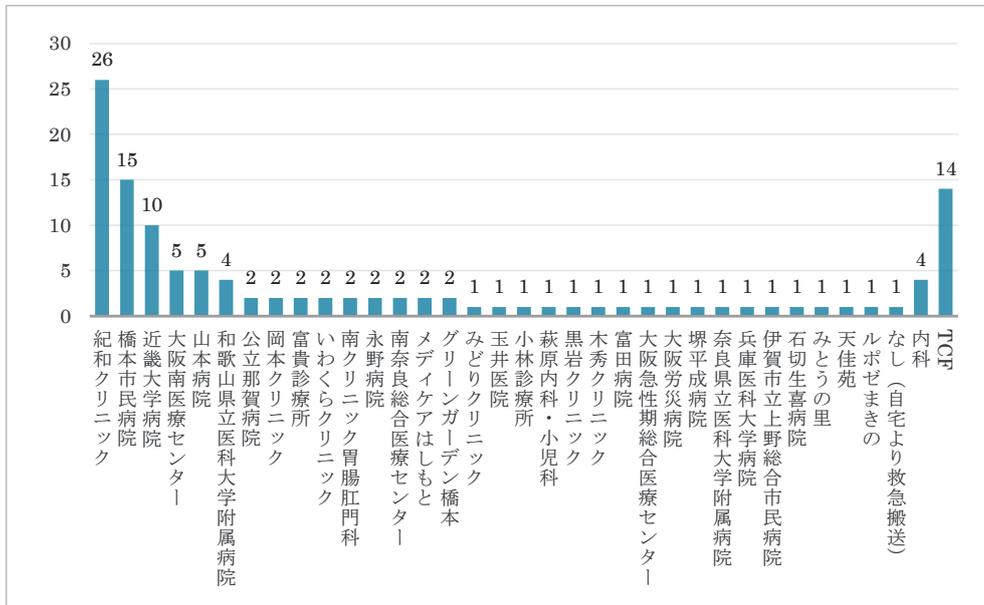
ー以下グラフ内は下部消化管内視鏡検査入院をTCFと表示ー

### 1. 年齢

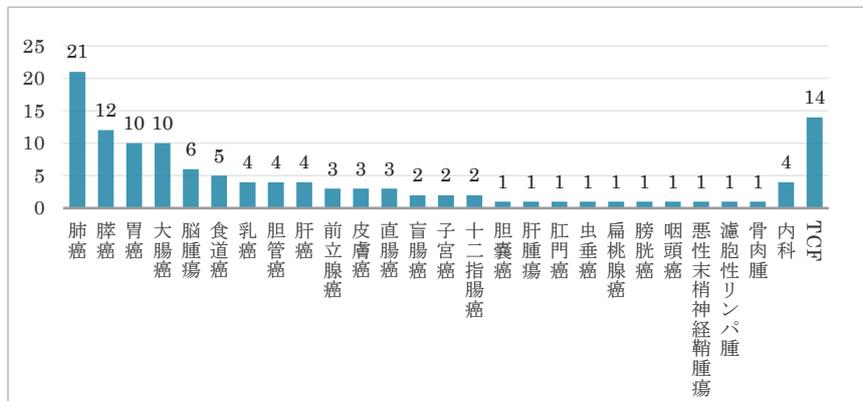


2. 入院経路 入院患者119名から内科4名、下部消化管内視鏡検査入院の14名を除いた101名のうち、院外からの直入院患者数70名、院内他病棟からの転棟患者数31名

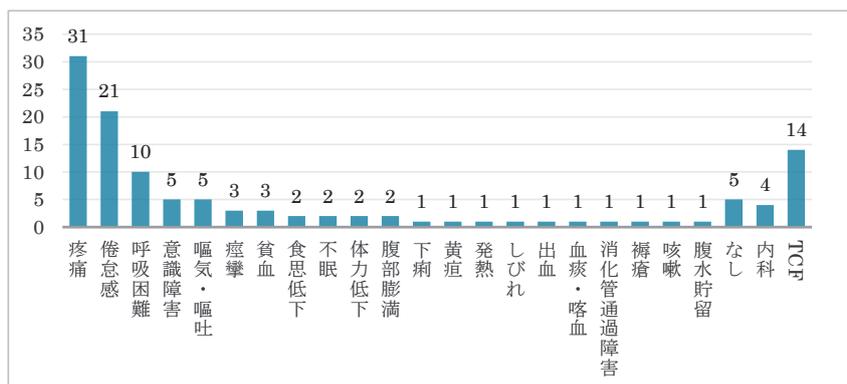
### 紹介元



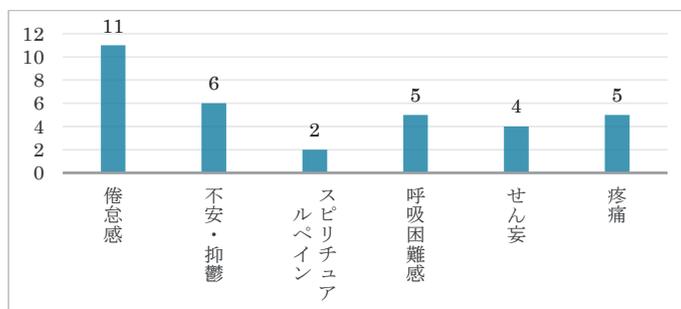
### 3. 疾患部位



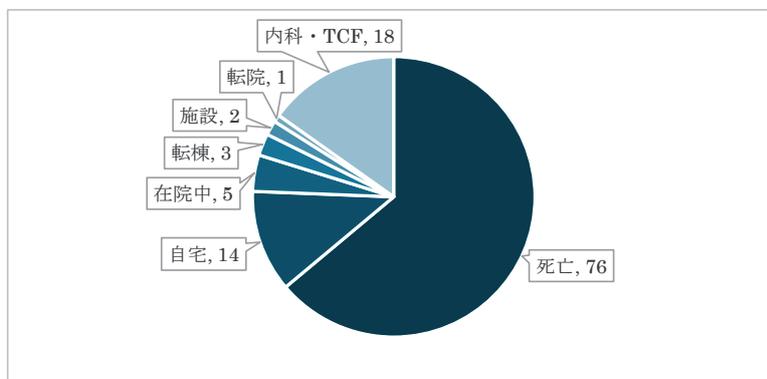
#### 4. 入院時主訴



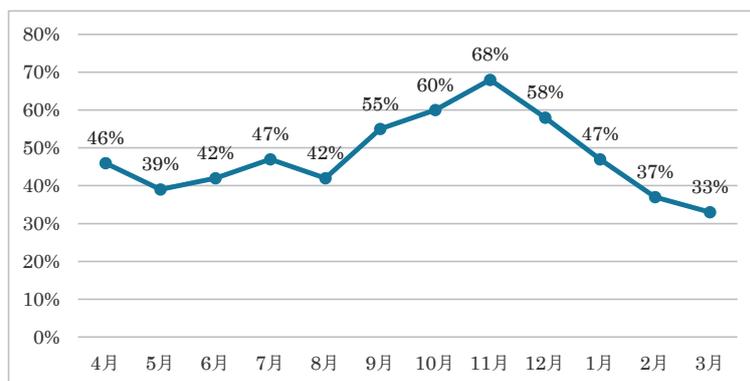
5. 鎮静カンファレンス：鎮静カンファレンスの実施は内科、下部消化管内視鏡検査入院を除いた101名中13名、うち、持続的鎮静の実施は9名（すべて浅い持続的鎮静を意図とした）治療抵抗性の苦痛の内容（症状の重複あり）



#### 6. 転帰



#### 7. 病棟稼働率



## 【教育・訓練の報告】

### ○主な研修参加実績

- ・日本看護協会「高齢者のいつもと違うを看護に活かす①食時に時間がかかる高齢者」
- ・日本看護協会「高齢者のいつもと違うを看護に活かす②なんとなく息の荒い高齢者」
- ・日本看護協会「高齢者のいつもと違うを看護に活かす③夜眠れない高齢者」
- ・日本看護協会「地域での療養生活と看取りを実現するための最適な看護介入とQOLの維持向上」
- ・姿勢活動ケア研究会「非薬物的な緩和ケア」
- ・第3回認知症の緩和ケア研究会
- ・日本終末期ケア協会 終末期ケア専門士合格

### ○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「便秘」について、新入職員は「疼痛」の専門的知識を深めることができた
- ・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

## 【課題に対する次年度の取り組み】

- ・申し送りやカンファレンスに関して、時間短縮だけに着目するのではなく、効率を考える。ベッドサイドの時間を増やし、ケアへの患者参画を促すようなシステムへの変更を目指す
  - ウォーキング・カンファレンスの導入、申し送りの廃止を検討
- ・看護記録の効率化
  - 個別性のある看護計画を立案、修正、経過表に反映する（記録委員を中心とした病棟内監査と指導）
- ・互いにフォローし指摘しあえる職場風土の醸成を目指す
  - 夜勤はパートナーシップ・ナーシング・システムでケアを行う
  - カルテの記載もれを知らせ合うシステムを作り活用する
  - CLIPの有効活用（病棟内レポート、公開レポートの共有促進）
- ・専門的知識を高めるための勉強方法の工夫（集合研修の時間をとらずに患者を通して病態や薬剤、治療、ケアについてその都度学ぶ）
  - お勉強ボードを作成して休憩室に設置、病棟勉強係を中心に話題を提供しあう
  - 実際のケアを通して得た自分の看護観について文書にまとめて発表する（1回/年）
- ・感染対策予防行動の習慣化
- ・+αの価値をチームで共有してケアを提供する
  - ACPを促進し、患者・家族が望む場所で「自分らしい」と思える療養生活を送れるよう柔軟な支援を行う
  - 美しい寝姿を保つ（髪が乱れていない、酸素マスクの紐がきれい、拘縮がないなど）
  - その患者にとっての「彩り」となる生活援助（業務+αの援助）を行う
  - イベントやお茶会などのあり方を世情にあわせて検討、実施していく

## 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

### 【看護方式】

- ・固定チームナーシングとセル看護提供方式

### 【病棟構成】

病床数：54床

特別室：1床、個室A：11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

#### \*行動計画

- 1、新しい知識を常に得て、患者に安全・安心した看護介入ができる
- 2、チーム力を強化し安全に対する意識を常にもちリスクを回避する
- 3、危機管理意識をもち、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／5回以上/年間
- ②アクシデント・インシデント発生事案について対策を検討する/有事毎に
- ③手指衛生 5つのタイミングを実践し、予防策をとる  
達成率70%

病棟学習会では、中堅看護師と2年目の指導者が中心となり、1年目から2年目を講師に計画。口腔ケアチームリンクナースからの講義も含め有意義な研修となった。

中堅スタッフが指導することで、相互に知識を学び、後輩育成を実践できた。

急変時対応も病棟で企画し、シナリオを作成しケアワーカーも含め実施した。実践し問題点を明らかにすることで、それぞれの果たす役割が明確化され、病棟会で実践報告を行ない全体で共有した。（終末期の口腔ケア／心電図／抗菌薬/NPPV／輸血／急変時対応2回）また、今年度より毎週金曜日にリスクカンファレンスを設定し、インシデント事例と転倒翌日カンファレンスなどを実施し情報共有できたが、対策後の有効性の振り返りができていないので次年度には、転倒転落事例の減少と対策の効果と評価を実践と記録に展開する。感染対策では、クラスターが発生し、手指衛生とそのタイミングの重要性についてを認識し、次年度でも継続して取り組む。

### 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

#### \*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実践する

#### \*目標値

- ①在宅復帰率 72.5%以上/3ヶ月
- ②MSWやリハビリスタッフとの活発な意見交換ができる（1回/日以上）
- ③患者やご家族からの情報を得て記録に残し、看護計画、看護ケアに活かす  
達成率50%

在宅復帰率については、2度のクラスター発生に伴い8月・12月を中心に病床稼働に影響あり達成できず。面会制限が長期化し、ご家族との情報共有の機会が大きく減少した。電話やリモート面会を活用し、退院調整を進めていくことが非常に難しい状況であった。家族や患者の不安に対するケアや転帰先の選択に時間を要したこと、可能な限り電話での問い合わせにも対応した。しかし、入院時の患者・家族情報の記録が少なく、MSWの介入に頼ることが多く、積極的なプライマリナースの介入が必要であった。

10月からセル看護提供方式の導入により、メディカルスタッフとの軒下カンファレンスの増加により、患者の側で効果的な情報の共有が可能となり、職員間のコミュニケーション力がアップしてきたことは大きな効果といえる。

### 3, 働きやすい職場環境を整える

#### \*行動目標

- 1, 笑顔（マスク顔）で挨拶や声かけにより、より良いコミュニケーションを図る
- 2, ことば使いを見直し相手を敬う態度で接する

### 3、様々な働き方に応じた業務内容を考える

#### \*目標値

- ①新人看護師が1年間勤務できる
- ②患者・スタッフ共に こちよ環境が整う/年間
- ③時間・もの・データの活用、行動を見直し効果的な業務ができる  
達成率90%

新人看護師2名は、個別なプログラムを設定しサポーターを中心に共に成長し学び得た1年間でした。スタッフ間でのコミュニケーションは良く取れていたが、多職種や患者への言葉使いについても今後も努力が必要である。お互いに心地良い関係と環境になるために、職場内でのコミュニケーションを絶やさず、敬う姿勢を忘れない。気持ちの良い挨拶ができるように、来期も取り組む。

セル看護提供方式が実践可能な日は、残業も少なく日々の看護の見直しや効果的な業務（動線のムダ、時間のムダ、配置のムダ（ムラ）＝流れのムダを省き）、患者に寄り添う看護ができるようになってきている。来期は、継続して運用を構築して患者もスタッフもWIN=WINな環境を目指していく。

#### 2022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%

#### 2022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



## 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、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・ミッドライン・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（NS・CW）、病棟会

## 【2022年度 2東病棟目標と評価】

### 1. 安全・安心な質の高い看護・介護提供する

#### 1) 感染予防対策を習慣化し各スタッフが実施出来る

行動目標 正しい手指消毒の5つのタイミングで実施できる

感染予防対策マニュアルに沿って各スタッフが感染対策を実施する

達成基準 クラスタが発生しない

→新型コロナウイルス感染症11月にクラスタ発生あり

アルコール手指消毒の昨年度より使用量が増加する

→2022年度はアルコール使用量増加あり

新たなVRE感染患者を増やさない

→VREの新たな発生無し

#### 2) 看護記録マニュアルに沿って、記録のスリム化を図り看護ケア時間の確保

行動目標 重複した看護記録なくし経過記録活用する

受け持ち看護師が定期的に看護評価・修正を行う

達成基準 受け持ち看護師は定期的に看護評価が出来る 100%

→定期的に看護評価が100%出来た

#### 3) 患者をトータル的に捉え責任を持って看護ケアを行う

行動計画 看護方式を機能別よりパートナーシップへ変更し責任感を持ったケアを行う

質の高い知識をもちアセスメント能力向上

→看護方式をパートナーシップに変更した結果、機能別で行っていた処置やケアをパートナー看護師に変更したことで混乱が生じた。その中で新型コロナウイルス感染症クラスタとなり修正が困難となり、元の看護方式に戻した。

達成基準 看護・介護ケアについてカンファレンス1回/週実施

→毎水曜日行なった

学習担当中心に定期的に学習会を行う

→5回/年開催（人工呼吸器の基礎Ⅰ、人工呼吸器の基礎Ⅱ、NPPVマスクフィッティング、口腔ケア、体位交換について）

### 2. 業務の効率化を図る

行動計画 業務改善を行う 3例以上

→3例以上行なった（PNS・注入業務・屋内服投与方法など）

リーダー会開催 (1回/月) 病棟会で提案事項し検討  
達成基準 残業時間が昨年度より10%削減する  
→2022年7月より残業時間が減少 7月～12月で10%減

### 3. 思いやりが感じられる環境作り

行動計画 笑顔で挨拶をする。

新人看護師をプリセプターの計画に沿ってみんなで育てる

達成基準 新人看護師が1年間勤務できる

→新人看護師が1年間勤務出来た

相談しやすい環境になっていると言える 70%以上

→アンケートにより

相談しやすい環境になっている 80%以上

意見 相談しやすい

○何でもすぐにわからないことは遠慮せず聞いていた

○先輩方が色々質問しやすく、すぐに答えて下さったのがよかった。また、この病棟はすすんで挨拶が出来ていたと思います。(笑顔含む)

○相談しやすい先輩がいるのでよい環境になっている

わからないと答えた意見 20%

○個人的には、下の子たちが自分の意見や考えを言えるようになればいいなと思います

○仕事が終わっても帰れない雰囲気嫌です

○忙しいそうにしていると声をかけづらい時があるように感じる

○忙しすぎて相談しにくいように思う

○指導する看護師の中でも相談しやすい、しにくい人がいるようなので、全体的に相談しやすい環境が整っていないと感じる

#### <総括>

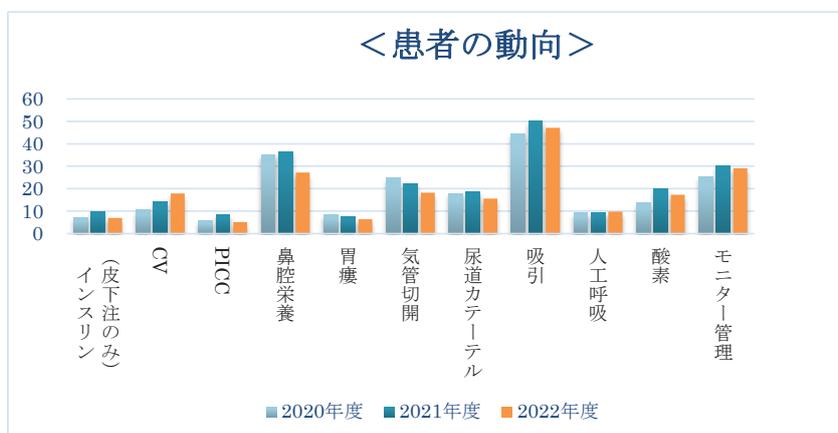
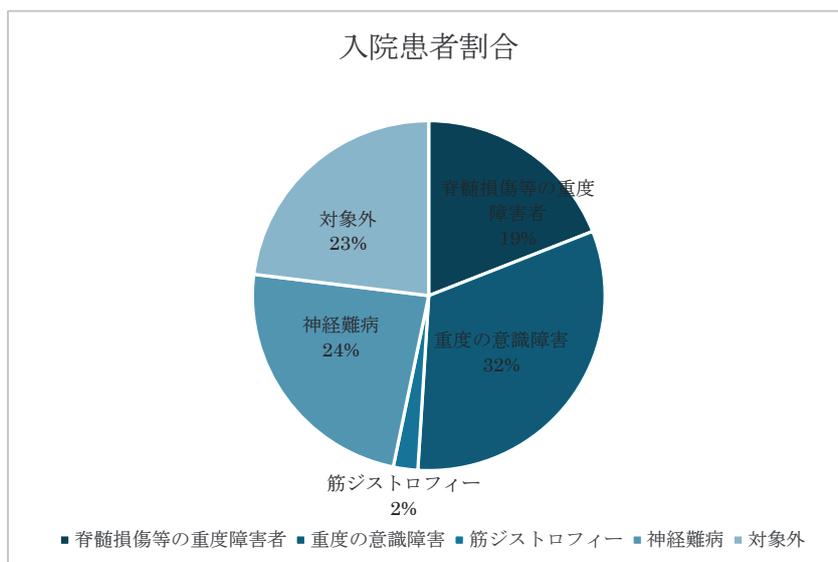
昨年度同様に新型コロナウイルス感染症のクラスター発生や濃厚接触者によりスタッフ不足の影響を受け混乱する時期があった。安全・安心な質の高い看護・介護を提供する目標に対し、看護方式の変更を計画していたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、マンパワー不足にてパートナーの調整が付かず中途半端で終了してしまっただ。次年度も再チャレンジを行うこととする。今年度は感染対応について、感染対策の重要性を再認識することになった。手指消毒使用量については、今年度は増加したが患者一人あたり10回程度となったが、一人あたり20回を目指し耐性菌の拡大予防を行っていく。

看護記録については、慢性疾患患者の看護記録基準の見直しに伴い、毎日の看護記録を削減することで、看護ケア時間の確保ができた。また、看護計画の評価・修正を毎月実施する事で、共通した看護の提供ができ、残業時間の削減に繋がったと考える。

職場環境については、相談しやすい環境になっていると答えは80%を上ったことは評価できる。しかし、「なっていない」、「わからない」と回答した意見は、忙しすぎて相談しにくい、相談しやすい看護師とそうでない看護師がいる等意見があり。更なる業務改善や職場環境が向上するよう考えていく必要がある。

## 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	2	0	1	0	1	0	2	4	0	2	0	1	13
施設・病院へ退院	1	6	1	0	3	1	4	2	0	6	5	2	31
他病棟へ転棟	4	0	2	5	2	6	4	5	5	0	0	8	41
死亡	1	3	2	4	5	5	6	4	6	5	4	4	49
計	8	9	6	9	11	12	16	15	11	13	9	15	134



## 医療療養型病棟（2階療養病棟）

### 【部署紹介】

病床数 58床

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。医療療養型病棟は、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
- ・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】

療養生活看護・介助 医療処置介助 検査介助 記録 褥瘡処置管理 点滴管理  
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

### 【2022年度 療養病棟目標 評価】

1. 安全な環境を整え、安心できる質の高い看護・介護を提供する
  - 1) 医療安全 感染対策を意識した看護・介護が提供できる
    - ①手指衛生が習慣化できる チェックリスト内容を実施できる
    - ②感染経路別の予防策が理解できる
    - ③感染予防を考えた環境整備ができる
    - ④学習会を通してスキンテアに対する理解ができスキンテアの発生を減らす
    - ⑤CLIPカンファレンスの実施(1回/月)

12月に職員10名含む31名の2回目の新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した。1回目の発生を経験し、チェック表を使用し手指衛生のタイミングを自己や他者からの確認、アルコール消費を確認、勉強会を実施した。しかし発生に至った。大きな要因の一つとして、手指衛生の習慣化できていない、必要性の理解の不足、お互いで注意し合えるような風土がないことが考えられる。クラスター発生時はアルコール消費量は増加するが一時的であり元に戻ってしまっている現状がある。患者に与えた影響を自覚し、来年度に向けて習慣化できる様なお互い注意しあえる風土の構築、感染リンクナース中心に啓発の継続、アルコールの消費量を可視化し、感染予防に取り組んでいきたい。

クラスター発生したが、残った少ないスタッフで協力し、また、他病棟からの協力を得ながら乗り切るこ

とができた。

CLIPの入力は習慣化されるようになった。しかし、ケアワーカーは初めて入力することも多いため、入力方法や内容の指導は継続していく事が今後も必要である。

ケア中の骨折が判明した事象があり、体位変換やポジショニング・クッションのはさみ方の指導やアドバイスを、リハビリスタッフにも協力を得ながら実施できるようにした。拘縮の強い患者は多く、今後もケア時の注意点や力の入れ方などベッドサイドで直接アドバイスしながら予防していきたい。

入浴時のスキンケアもあり、日頃のケアを大事にしながら予防の必要性を理解できる様に助手会の時間を使い学習会の実施をしていく。

## 2) 患者・家族の思いに沿った、意志決定支援ができる

- ①カンファレンスした内容を記録に記載できる（1回/月以上）
- ②プライマリーナースとして意志決定・退院調整に関わり記録に残すことができる（各2名以上）
- ③看護研究を通して看取りについて考える（パンフレットを完成させる）

転入時に他職種でカンファレンスの実施をしている。転入時カンファレンスの記載はできている。今後の方向性や注意すべき点、申し送り事項、がきっちり記載できているかなど内容の監査までには至っていない。記録短縮化となったため記録内容のさらなる充実が必要となる。記入すべき内容が記載されているかを視点にみていく。

看護研究の発表の中で、看取りに関するパンフレットの作成を実現できた。使用は3件のみだった。そのため、今後も内容を検討しながら継続して使用し、終末期患者・家族の不安の軽減に努めていく。

## 2. 看護・介護の実践能力が向上する

### 1) 看取りについて知識を深める

- ①病棟学習会の実施（1回/2ヶ月開催）
- ②ナーシングサポート必須項目の視聴 全員100%
- ③倫理的問題についてカンファレンス実施する（2回/年以上）

病棟学習会の中で、人生会議のすすめかたについて勉強会の実施、臨床倫理の進め方についての勉強会を実施した。そのような中で、患者1名の注入食の中止の是非に関して臨床倫理委員会で検討して頂いた。家族への関わりのおよさや背景を知ること、情報収集の重要性など再認識した。日常の倫理的問題に立ち止まりチームで検討することのよさを知る機会となった。

学研ナーシングサポート視聴5項目以上できたものは、看護師5名であった。必須項目の掲示や啓発をしていき、来年度は100%になるように教育委員中心に計画していく。病棟学習会は9回実施できた。

## 3. 働きやすい職場環境をつくる

### 1) 相手を理解する気持ち・態度で接する

- ①コミュニケーションをはかる
- ②相談しやすい環境・お互いに声かける
- ③笑顔で話す

### 2) コスト意識を考えた、業務の効率化をはかる・無駄を省く

- ①看護・ケアワーカー業務の見直し 1回/年 以上実施
- ②SPD.定数の見直し 2回/年
- ③時間外勤務の減少
- ④有休消化 5日以上取得

クラスターの発生もあり有給休暇消化は全員 5 日以上取得できた。しかし、感染拡大時は職員の急な休みが増え、残った職員の残業は増加した。また、カテーテル類の留置患者も多く処置に対する負担感や処置に費やす時間の増加もあり業務改善の継続が必要である。

慢性期の記録の見直しが実施され、カルテ記録の入力が短縮可能となったこともあり時間外勤務は減少された。しかし記録内容の監査ができていないため、来年度は必要事項が記録できているかを監査していきたい。

業務改善のなかで夜間のおむつ交換の身体的負担感が大きいと、居残り業務の見直しを検討中である。お互いの意見を尊重し相手を理解できる様な考え方ができるような取り組みを考えていきたい。

### 【業務実績】

#### 1) 入院患者の医療区分 1・2・3 の割合 (2022 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 (%)	81.44	88.25	89.79	89.35	89.91	87.86	86.78	80.28	85.24	86.49	80.84	81.64
医療区分 1 (人)	320	210	177	191	176	199	225	293	199	191	304	317
医療区分 2 (人)	394	483	445	494	474	473	586	417	333	447	483	492
医療区分 3 (人)	1010	1094	1111	1108	1094	967	891	776	816	776	800	918
ADL 区分 1 (人)	0	53	73	62	62	64	0	0	0	27	16	9
ADL 区分 2 (人)	162	181	167	186	110	90	201	158	83	94	152	160
ADL 区分 3 (人)	1562	1553	1493	1545	1572	1485	1501	1328	1265	1293	1419	1558

#### 2) 転入・入院受け入れ (2022 年度)

(件)

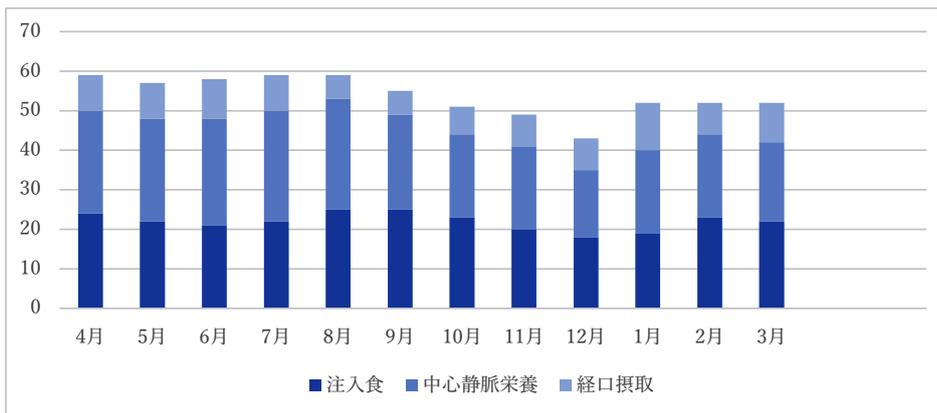
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
一般病棟	2	3	0	1	3	4	1	2	3	1	1	0	21
地域包括ケア病棟	7	3	6	3	5	2	8	5	3	16	11	10	79
障害者施設等一般病棟	2	0	2	0	2	5	0	2	0	0	0	4	17
回復期リハビリテーション病棟	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	2	7
ハイケアユニット	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3
緩和ケア病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	12	7	9	4	10	11	11	11	6	18	12	16	127

#### 3) 退院 (2022 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	4	0	2	1	1	1	2	4	0	0	1	6	22
在宅退院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
死亡	3	8	5	4	6	9	8	9	10	4	3	11	80
計	7	8	7	5	7	10	10	13	10	4	6	17	104

#### 4) 主な栄養経路



## 一般病棟（3階西病棟）

### 【部署紹介】

一般病棟 54床（7:1 DPC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。

### 【病棟目標】

#### 1) 医療安全・感染対策に努める

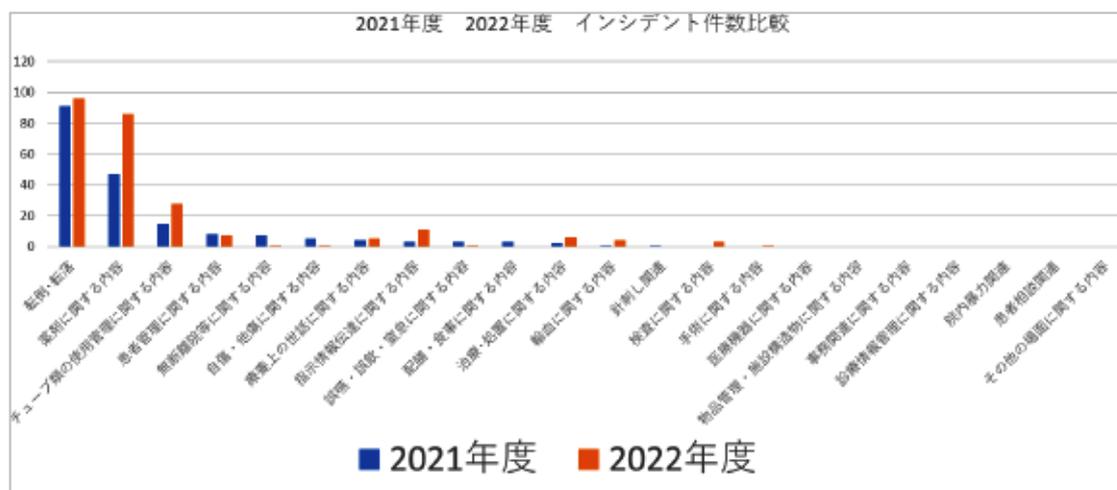
（行動計画）

- ・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
- ・感染防止に必要な基本的な考え方や具体的な技術を身につける

目標値）インシデント要因分析を可視化（表題別に対しての要因別の分析）

カンファレンス数の増加（原因・分析までを行う）

各職員が実践できるよう取り組みを行う（PPEチェック・ラウンド回数）



評価）インシデント発生率は全体で前年度より32%増であった。3b以上レベルも前年度より6倍増という結果であった。カンファレンス実施率は92%であった。

発生後、当日もしくは、翌日にカンファレンス実施し、安全対策に努めたが、同様のインシデントが発生することが多々みられた。入院後3日以内に行動が見られることが多い結果であった。やはり、入院前との環境が変化することや、症状が軽減することによりADLが上がり、自己にて行動することが要因でもある。対策としては入院前の情報をキャッチするために患者情報を早期に把握することが必要である。入退院支援室との連携も必須である。

また、入院時から全員のピクトグラムを作成していく事も今後検討である。

感染に関してはクラスター後には一時的に手指衛生実施率も上昇したが、クラスターが落ち着くと減少傾向となった。感染リンクナースを主として実施（標準予防策チェック・ラウンド）

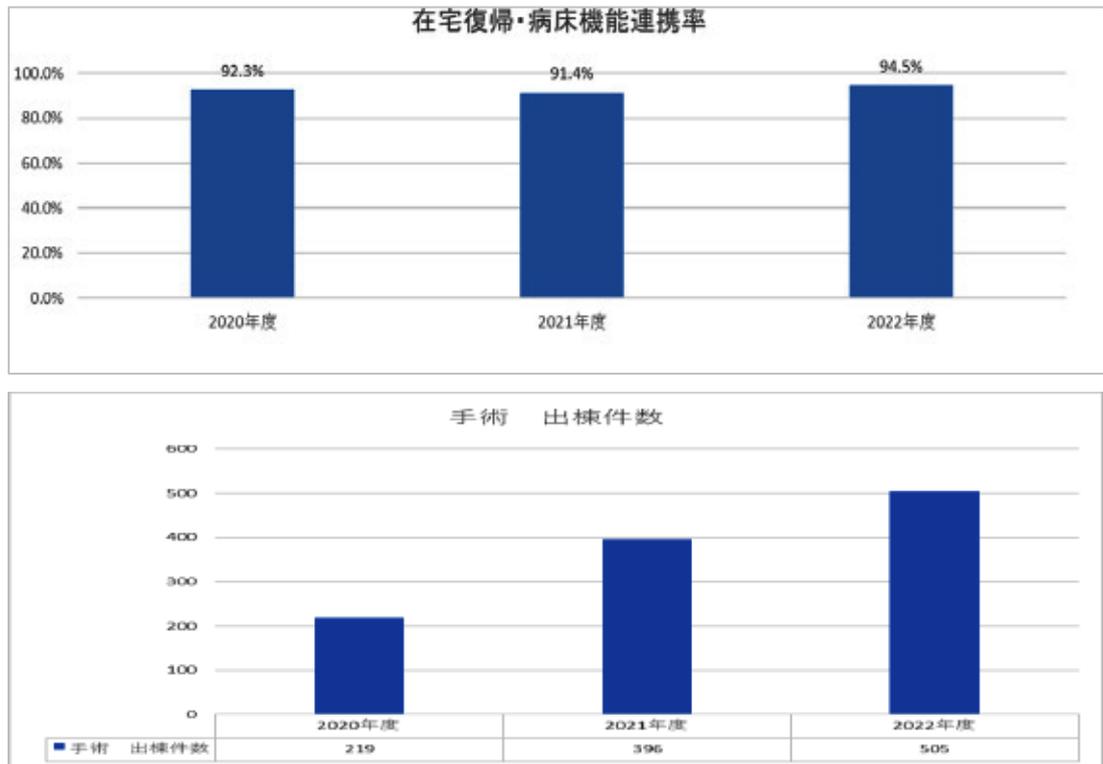
するよう努める必要がある。

## 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
- ・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) パートナーシップナーシングシステムの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) PNS 会議は開催できずに至った。理由としては、各リーダーが個々には話しをしているが、会議として開催されずにいた。

在宅復帰率は今年度 94.5%と目標値を大きく上回ることができ、入院時、全ての患者には個々の看護計画を立案しカンファレンスを実施することができた。

また、多職種（栄養士・薬剤師・MSW）とのカンファレンスは週 3 回実施し早期介入に努めることができ退院に繋げることができた。（2022 秋～実施）

リハビリの介入に関しては指示が出ていないことが度々みられ、介入が遅れたり、介入することなく転棟となるケースが見られた。対策として、入院時には必ず指示（リハビリ指示書）

を出すようセット化することも検討が必要であると思われる。

### 3) 働きやすい職場環境を作る

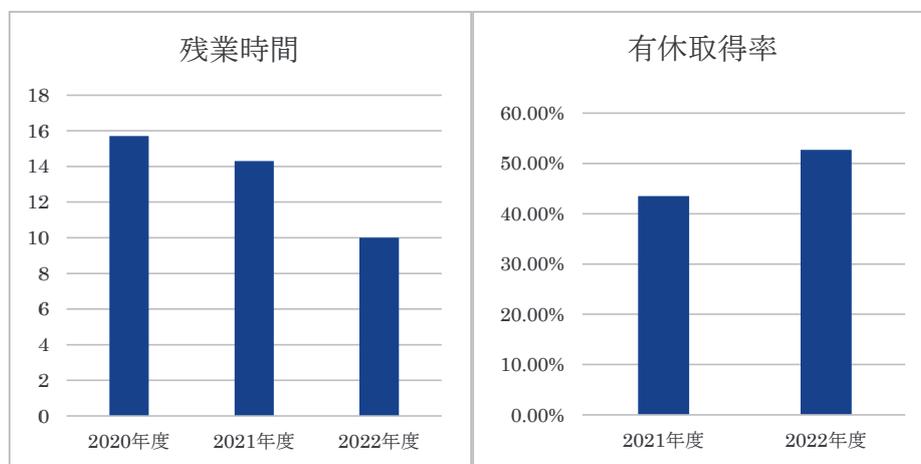
行動計画)

- ・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

有休取得率の向上



評価) 離職率は昨年度と同様の0.1%であった。全国平均10%であるため、今年度も離職が少なく良い結果となった。

有休取得率は前年度に比べ9.2%上昇したが、全体的にみると個人個人により取得理由が異なり、公平差にかけている結果であった。

超過勤務はコロナ禍であり、コロナ病床を除いた一般病床稼働率も高く、また、手術件数も昨年度と比較しても倍に増えている。そのため、業務の負担は増となり削減までは至らなかった。

#### 【業務実績】

【一般病棟月別入院患者数】 ★月平均入院人数 → 119.2人 (人)

2022年									2023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	
109	104	107	138	133	95	127	136	103	139	117	122	119.2

【病床稼働率】 ★病床稼働率（コロナ病床除外） → 72.1% (%)

2022年									2023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	
74.6	72.0	66.5	80.3	86.2	70.1	65.4	74.3	66.6	68.9	71.1	69.1	72.1

【在宅復帰率】★在宅復帰・病床機能連携率→平均 94.5%

	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	3	1	1	2	5	1	0	2	1	3	0	1	20	
2	45	49	60	59	52	51	54	60	61	44	47	63	645	
3	7	2	7	2	10	2	2	6	2	6	2	1	49	
4	その他	1	5	3	6	7	3	2	3	6	5	3	47	
	療養	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	
	地包	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	
5	2	0	6	4	1	2	1	1	1	2	1	0	21	
6	2	4	5	5	3	7	4	7	6	4	2	2	51	
7	0	3	2	4	5	3	0	4	1	2	3	1	28	
8	2	1	1	2	3	2	2	3	5	0	1	3	25	
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計	62	65	85	84	86	71	65	86	83	66	59	74	886	
合計(死亡除く)	60	64	84	82	83	69	63	83	78	66	58	71	861	
在宅復帰・病床機能連携	59	59	81	76	76	66	61	80	72	61	55	68	814	
在宅復帰・病床機能連携率(%)	98.3	92.2	96.4	92.7	91.6	95.7	96.8	96.4	92.3	92.4	94.8	95.8	94.5	

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

【一般病棟平均在院日数】★一般病床平均在院日数→9.9日

(日)

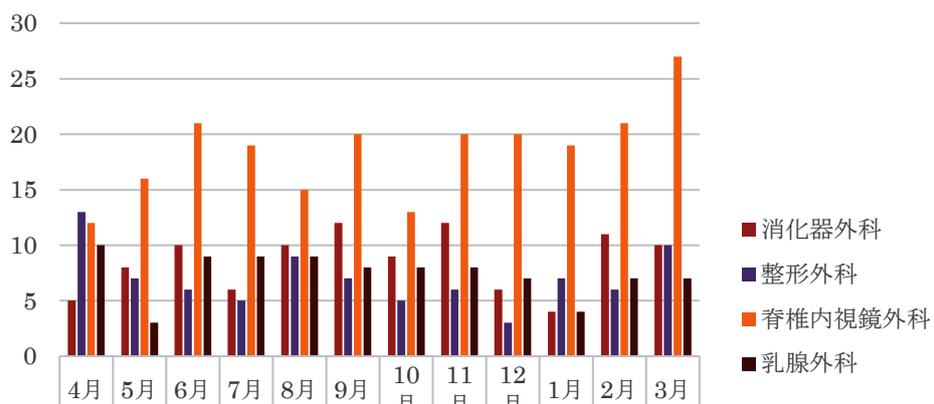
2022年										2023年			平均
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
11.4	11.3	9.8	10.3	10.2	10.1	8.9	9.0	9.9	8.6	9.6	9.4	9.9	

【院内の転棟先人数】

(人)

	2022年										2023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	7	11	5	4	7	10	7	7	2	5	4	5	
地域包括ケア病棟	23	24	19	32	37	27	34	34	21	44	31	34	
緩和ケア病棟	1	2	1	3	0	2	2	1	4	2	1	1	
障害者施設等一般病棟	2	3	0	2	3	2	3	1	5	5	0	2	
回復期リハビリテーション病棟	15	9	9	9	18	25	17	12	13	20	18	17	
医療療養型病棟	2	2	0	1	1	4	1	1	3	2	1	0	

### 月別手術出棟件数



消化器外科	5	8	10	6	10	12	9	12	6	4	11	10
整形外科	13	7	6	5	9	7	5	6	3	7	6	10
脊椎内視鏡外科	12	16	21	19	15	20	13	20	20	19	21	27
乳腺外科	10	3	9	9	9	8	8	8	7	4	7	7

## 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
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料1
- ・体制強化加算1

### 【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、病棟クラーク

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）

### 【2022年度 目標・評価】

#### 1. 安全・安心な質の高い看護・介護を提供する

##### 行動計画

- 1 院内マニュアルを遵守し感染対策の理解と意識の向上
- 2 ピクトグラムを活用し病室環境の徹底
- 3 看護師としての責務を自覚し倫理的判断に基づいた看護実践ができる

##### 目標値

- ・病棟学習会 4回以上／年
- ・環境の不備による転倒を起こさない
- ・転倒・事故レベル 3b 発生なし
- ・アルコール消毒使用率 1人2本以上／月
- ・看護スタッフによる感染（媒介）を起こさない
- ・倫理カンファレンス 3回以上／年

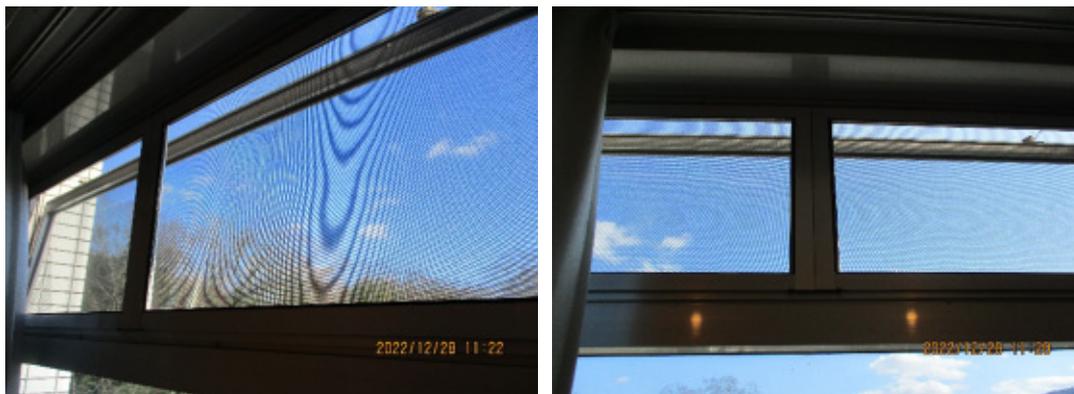
##### 評価

病棟学習会はスタッフの負担にならないよう日程調整を行いながら、心電図・急変対応・輸液ポンプの学習会を合計5回行った。実施後にアンケートをとることで、振り返りが出来、良い学習の機会となった。

環境の不備（柵設置わずれ等）による転倒が1件、ピクトグラムが無い場合もあり意識の強化が必要。

3階東病棟では8月～9月にかけて新型コロナウイルス感染症のクラスターが起り、看護スタッフの約半数が同時期に罹患した。その際、リハビリスタッフや他部署からの応援があり何とか勤務体制をとることができた。他部署からの応援体制に感謝し、感染対策の在り方についてスタッフ全員が考え直す機会となった。換気や環境整備の強化、デイルームの人数調整など改善することで感染予防対策を徹底し2度目のクラスターは回避することができた。アルコール使用量も概ね2本／月は維持できているため継続していきたい。

### 【デイルーム排煙窓】



感染対策としてデイルームの排煙窓を開窓し換気を行なった。

その際、窓から虫・鳥が乱入し、患者の食事に混入してしまう等、衛生面での問題が生じたため排煙窓に網戸の設置を行なった。

### 【デイルームの様子】



デイルームでの密を避けるため、机は窓・壁付けで配置。そうすることで、デイルーム使用患者の人数を9人に制限した。患者の優先順位を考えながら対応している。

## 2. 組織の一員として病院経営に参加する

### 行動計画

- 1 病棟の特殊性を生かした看護記録基準の提案と改定
- 2 プライマリーナースとしての自覚を高め患者家族のニーズに応じた関わりができる
- 3 病棟全体で業務の見直しができる

### 目標値

- ・看護記録基準の見直し・改訂
- ・患者の状態がわかり看護が見える看護記録の記載
- ・業務改善 3回/年
- ・適宜 SPD の在庫確認と変更

### 評価

慢性期における記録の簡略化を行なった。それによる有事の記録が弱くなることは今後においても懸念されるため、記録委員や転倒転落リンクナース中心に強化していきたい。

細かな業務改善は行っているが、機械浴における入浴時間の調整をリハビリ部と相談し改善できたことは時間の有効活用の点では大きく評価できる。

SPD では、SPD 係が中心となり在庫削減にむけ SPD 見直しを行い、周知を行なった。

### 3. 「こうありたい」と思う病棟作り

#### 行動計画

- 1 残業が減る
- 2 スタッフ一人一人が職場に関心を持ち、課題を見出し、解決策を提案し合える
- 3 活き活きと働ける雰囲気づくりができる

#### 目標値

- ・常勤スタッフ 日勤帯 18:30 終業
- ・自部署を変えるための分析・提案・実行ができる
- ・新人看護師が仕事内容にやりがいを感じ、仕事を続けられると思える

#### 評価

スタッフからの意見では、記録の簡略化により記録の負担軽減ができ帰宅時間は早くなったが入院件数の増加により、業務が忙しくなった印象があるとの意見があった。実際に 2021 年度と 2022 年度の転入・入院割合の比較から入院割合が増加していることがわかる。

日勤業務では 18:30 終業には至らない事もあるが、残業時間の比較から記録の簡略化による業務負担軽減は大きいと言える。

また全体的にスタッフは自分の意見を提案するところまでいかない。若いスタッフからベテランスタッフまでの意見がしっかり交わり、より良い部署になっていくことに期待したい。

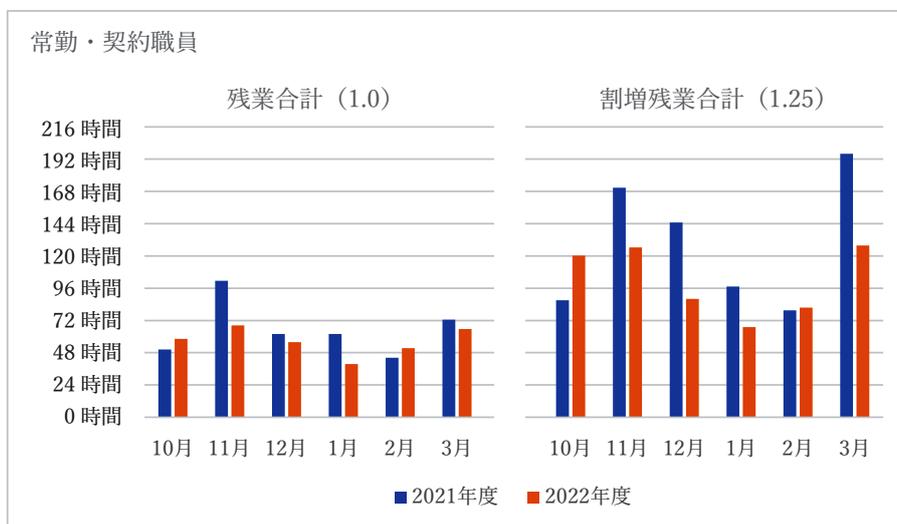
新人看護師においては下半期に大きな成長がみられた 1 年であり、2 年目看護師は全員ラダー I を取得。来年度もラダー I 取得を目指す。

#### 【年度別 転棟・入院割合】

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	転棟+入院計	転棟割合
転棟	27	26	25	20	27	25	25	28	23	20	16	22	334	85%
入院	1	0	1	1	4	1	1	2	13	3	7	16		

2022 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	転棟+入院計	転棟割合
転棟	16	9	12	13	22	39	19	14	13	20	19	20	344	63%
入院	10	8	12	15	6	8	12	14	14	9	6	14		

#### 【年度別 残業割合】



## 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

### 【人員構成】(2023 年 3 月 31 日時点)

看護師、歯科衛生士

### 【病棟目標】

- 1, 感染対策を徹底する
- 2, 他職種と連携をとることで安心安全な入院生活を提供する
- 3, スタッフ全員がやりがいをもって看護を行う

### 【業務実績及び評価】

- 1, 感染対策を徹底する

行動計画

PPE が確実に行うことができる

1 患者 1 処置 手指消毒をおこなう

目標値

チェック表を用いて定期的に PPE の確認を行う

スタッフ同士で、お互いを指摘し合うことができる

評価

病棟内クラスターを起こさなかった。よって PPE が確実にできていたと考えられる。

手指消毒やおむつ交換時のエプロンの着用はお互いに、声をかけることができていた。

- 2, 他職種と連携をとることで安心安全な入院生活を提供する

行動計画

他職種とコミュニケーションをとる

他職種が声をかけやすい環境を作る

見かけたら挨拶をする

目標値

他職種と話し合ったことを看護記録に残す

他職種と情報共有ができる

#### 評価

他職種と普段からコミュニケーションをとることで、話かけやすい状況を作ることができた。結果、リハビリの状況や、医師への今後の方向性や、現状の相談を行うことができた。よって、患者の安全な環境設定や、早期治療が行えた。

### 3. スタッフ全員がやりがいをもって看護を行う

#### 行動計画

1つでも得意な分野を自分で見つけることができる

やりがいとは何かを自分で見いだすことができる

#### 目標値

達成感を感じることができる

ナーシングサポートの視聴ができる

#### 評価

Aラインの手技の獲得できたこと、観察できるようになったこと、外科の術後管理ができるようになってきたことで、スタッフの自信につながってきている。

スタッフの患者を救いたいと思う気持ちと医師の思いが重なって、処置を終えたときの達成感はやりがいにつながっている。

HCUチームが立ち上げられ、患者を一人の医師が見ていくのではなく、チーム全員が患者にとってなにがよいのかを話し合いながら、治療を行う事ができた。

### 2022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
2022年 4月	87.2%	5.1	5.2	70.0%
2022年 5月	91.4%	6.4	5.5	73.0%
2022年 6月	78.9%	5.1	4.7	73.0%
2022年 7月	90.9%	6.0	5.5	93.8%
2022年 8月	100%	9.2	6.1	73.6%
2022年 9月	82.8%	8.5	5.0	80.2%
2022年10月	66.7%	4.2	4.0	83.0%
2022年11月	50.6%	4.1	3.0	88.4%
2022年12月	61.3%	7.6	3.7	77.2%
2023年 1月	66.7%	7.1	4.0	85.2%
2023年 2月	71.1%	7.5	4.2	54.9 %
2023年 3月	84.41%	5.3	5.1	98.8%

### 人工呼吸器管理患者の推移

	2020年	2021年	2022年
非侵襲性陽圧換気療法	9名	35名	22名
侵襲性陽圧換気療法	19名	25名	23名

### 2022年度 新型コロナウイルス感染症受入れ患者数

新型コロナウイルス感染症	16名
--------------	-----

### 【部署紹介】

・当院は一次及び二次救急医療を担っている。迅速な行動とチーム間の連携を密にし、消防からの受け入れが円滑にできるよう体制を整えている。

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。

その他に、検査部門も対応しており、上部・下部内視鏡検査やERCP等や専門的な知識・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、ケアワーカー

### 【業務内容】

#### ○看護師

救急依頼電話対応 / 救急患者対応 / 予約検査の確認 / 予約入院患者受け入れ

関連施設の栄養チューブ交換

各種検査介助 (CT・MRI 造影検査 / 上部・下部内視鏡 / EUS (超音波内視鏡))

EUS-FNA (超音波内視鏡下穿刺吸引法) ERCP (逆行性膵胆管造影) 他

胃瘻造設 / 日帰り手術患者対応

#### ○ケアワーカー

検査介助補助 / 検体の運搬 / 患者の送迎 / 患者の更衣援助 / 物品定数チェック

メッセンジャー業務 / 印刷物依頼 / 環境整備 / 掃物品補

### 【2022 年度救急外来部署目標と評価】

#### 1. 質の高い看護・介護を提供できる

##### 行動計画

- 1) 的確なトリアージができる
- 2) 迅速かつ的確なフィジカルアセスメントを実施し記録する
- 3) 患者の目線で物事を考え行動する
- 4) 看護補助者がチームの一員として共同できる

##### 達成基準

- ・事例によるトリアージの整合性と評価 1 例 / 月
- ・スタッフのニーズに合った勉強会 5 回 / 年実施 (看護師・ケアワーカー)
- ・疾患に合った観察実施と記録ができる
- ・個別性のある情報収集ができる
- ・タイムテーブル作成

##### 行動目標

- 1) 感染対策を徹底しクラスターを起こさない

##### 達成基準

- ・PPE の定期チェック、手指衛生のタイミングチェック継続と共有

- ・アルコール使用量が前年より増加する

#### <評価>

救急外来から、病棟や紀和クリニックへ継続した看護を提供するためには、カルテ記録を充実させることが重要である。限られた時間で、次に繋げる記録の書き方や院内の指標、症状に合った観察項目をスタッフが分担して作成した。トリアージについては、記載漏れや重症度判断の振り返り指導は実施した。しかし、部署内での共有は不足であり、記録監査を強化しスタッフで共有できる環境設定を行う。

感染対策については、院内で感染認定看護師から指導を受けたスタッフが、全員を対象にPPE（標準予防策）チェックを3回/年実施できた。アルコール使用については、部署内で1日量を測定し順位発表をしたことは効果があり使用量が増加した。

内視鏡室では、医師・看護師共にPPE着用を継続徹底した。次年度は、感染リンクナースを中心に、検査時の手指衛生のタイミングの指導を計画する。

また、リユースからディスプレイ使用できる物を検討し、安定性やコスト面を含めスタッフで検討できた。今後も過去の慣習にとらわれず、時勢に合ったスタッフの意識改革は必要である。院内で内視鏡技師がCE含め4名になったことは強みとして今後の活躍に期待する。

ケアワーカーのタイムテーブル完成し、業務の範疇は「看護補助者のガイドライン（日本看護協会出版2021年度）」資料を用いて指導を行った。ケアワーカーは、インシデントや日々の問題や不安を部署会で提案でき問題解決に取り組めた。

#### 部署内勉強実施

- ・EUS/FNAの手順
- ・大腸ファイバーによる点墨
- ・CTポート造影（複数回）

ポートを使用したCT造影は新たな方法であり、シュミレーションの実施や介助マニュアル、漏出対応など放射線科と協力し作成できた。

## 2. 業務の効率化

#### 行動目標

- 1) 各種マニュアルを担当部門の看護師・ケアワーカーが作成、改訂
- 2) 事前情報収集の強化と他職種との連携を行う
- 3) 動線を考えた物品配置

#### 達成基準

- ・各種マニュアルが整備され、参照して行動できるスタッフが増える
- ・入退院支援室・他職種と連携しスムーズに病棟が継続看護を実施できる

EUS/FNA開始においては、関連部署とスタッフが丸となりマニュアル作成し、内視鏡室の物品配置や患者の安全を考えた一連の流れを検討し無事に開始できた。

入退院支援室との連携については、事前情報収集により患者情報が重複しないよう共有できる連携用紙を作成。それにより、不足している情報は転院元に問い合わせを行い、病棟への患者情報不足の軽減に

繋がった。

他部署との業務改善では、放射線科との連携にインカムの使用を開始した。レントゲンやCTの待ち時間や状況の把握がタイムリーに行え、待ち時間に処置を行うなど時間を有効活用でき業務の効率化に繋がった。しかし、CT・MRIの造影検査増加に伴う体制が整っていない状況である。問題となるのが多岐にわたり、紀和クリニックとの連携や業務範疇が複雑である。今後の課題として、ハード面で一連の流れを再検討し、ソフト面では部署内でIVナース取得し、放射線科看護師として活躍できる人材育成を計画する。

### 3. 忙しくてもやりがいのある環境作り

#### 行動目標

- 1) スタッフがお互いを認め助け合うことができる
- 2) マニュアルに沿った看護師育成
- 3) 効率よく業務を行い休憩時間の確保

#### 達成基準

- ・分割休憩を行い全員が休憩を取ることができる
- ・部署内業務改善3例以上

休憩時間は、検査の交代や分割休憩を行うことで確保できた。

マニュアルの変更は、既存の物は随時変更、新たに開始となったEUS、FNAのマニュアルをCE・医師と共同し進めることができた。マニュアルは、新たに配属となったスタッフに統一した指導を実施することができた。

#### 部署内業務改善

- ・検査部門のタイムアウト開始
- ・消防からの救急依頼電話対応開始
- ・胃瘻造設枠の作成により電話連絡不要へ
- ・入退院支援室連携用紙作成
- ・内視鏡使用物品を単回使用に変更

#### 救急搬送件数（消防別）

2022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	82	65	56	97	79	57	82	84	54	117	92	85	950
橋本	35	21	24	48	33	30	29	46	27	58	44	33	428
伊都	41	38	30	38	41	20	48	34	22	46	39	41	438
高野町	4	1	1	7	3	2	4	2	3	5	2	6	40
その他	2	5	1	4	2	5	1	2	2	8	7	5	44

#### 外来受診患者数

2022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	244	272	238	456	543	300	310	323	433	561	358	330	4,368
入院有り	190	169	201	228	188	154	206	202	155	209	182	195	2,279
(予約)	85	82	94	119	87	83	99	104	78	90	84	98	1,103
(緊急)	105	87	107	109	101	71	107	98	77	119	98	97	1,176
(ク緊急)	17	19	25	17	18	12	20	23	18	21	15	17	222
合計	434	441	439	684	731	454	516	525	588	770	540	525	6,647

### 【概要】

入院前から患者に関わることで必要情報を取得し、入退院看護師・事務、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士、薬剤師など多分野の専門職と連携しチーム医療により、患者・家族が安心して医療を受けることができるよう支援する。

### 【人員構成】

- ・看護師：2名
- ・医事課：1名
- ・勤務時間：9：00～17：00

### \*業務内容

#### 【看護師】

- ・問診の聴取
- ・看護計画立案
- ・転倒転落アセスメントスコアシート
- ・行動制限必要性あれば担当医に報告し許可書依頼
- ・認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準
- ・せん妄ハイリスク患者ケア加算に関わるチェックリスト
- ・入院後のパス説明・検査前の中止薬確認の連絡
- ・転倒転落の説明・看護計画立案（認知症・転倒転落・褥瘡）
- ・予定入院の情報収集と各部門との連携

#### 【医事課】

- ・予定、緊急入院患者への入院説明  
(緊急連絡先、診療情報の利用、持参薬、入院履歴申請書、入院保証書、個室等利用料 CS セット、面会制限、高額療養費制度)

### \*活動内容

#### 【テーマ：安心して入院ができる環境の提供】

##### ■予定入院患者への事前連絡

入院が決定すると、医師から病状や入院後の説明、さらに必要に応じて手術の同意書の説明、看護師からは問診の説明、医療事務からは入院時の書類説明等短時間で多くの説明を受けることになる。その為、検査や手術を受けるにあたり必要や中止薬剤について理解がされず来院するケースが発生していた。そこで入退院支援室では手術を受けられる患者や75歳以上の検査を受ける患者に休薬確認を開始。さらに、薬剤師の介入を依頼。その結果インシデント報告も減少。患者が安心して入院ができるようまた運用が円滑にすすむよう務めている。

#### ■問診の充実

以前は問診項目が多く、患者や家族の記載不備があり正確な情報を聴取できない状態で入院される状況であった。その為入退院支援室の看護師が患者又は家族に直接聴取することで、必要な情報収集が可能となった。また、他部署の介入が必要と判断した場合は早期に依頼し、患者の不安軽減と問題解決に努めている。

#### ■パス入院患者の説明

病棟での説明時間短縮のために入退院支援室での大腸ファイバーのパス説明を開始している。さらに、手術に関するパス説明も徐々に開始している。入院後の生活は予測できないことから不安を感じる患者が多数いる。そのため、入院する前からマネージメントすることでスムーズに準備ができ安心して入院後の生活できるよう患者に寄り添った説明に務めている。

#### 【総括】

当院では予定入院や救急入院などさまざまな形での入院があり以前は各部署で情報収集を行っていたため情報共有が不十分であった。そこを入退院支援室が担うことでお互いが重複することなく業務の効率化ができるようになった。このように医療の質を向上させることで患者へのケアの向上につながる。

#### 【今後の課題】

- 全てのパス説明をおこなえるよう務める
- 他職種とさらに連携して質の高い看護・サービスを提供しチーム医療がおこなえるよう務める
- 退院支援に関わる業務がおこなえるよう務める
- 問診の項目など検討し短時間で必要な情報収集ができるよう務める

### 【概要】

近年、医療機関を取り巻く環境は急速に変化し、鏡視下手術に代表されるよう低侵襲ながらも高難度の先進的手術が次々と導入されている。手術室ではこれまで以上に高い倫理観に裏打ちされた独自の管理・運営が必要とされている。

手術室の主たる業務は、1) 理念・目的・目標の設定と行動計画の作成、2) 手術室管理者の選任、3) 業務の標準化と効率化、4) 手術計画の作成、5) 職員の適正配置、6) 手術室の医療安全と医療事故防止、7) 専門職種間の連携とチーム医療体制の確立、8) 手術室内の教育と研究体制の確立、9) 手術室の有効な資源運用と環境保護、10) 手術室の倫理規定の遵守などを主として実践している。また、チーム医療としては、安全で安心な医療を提供できるよう、外科医・麻酔科医・放射線技師・臨床工学技士・薬剤師等と多職種協働の中で、キーパーソン役をも担いながら、専門性の高い医療を遂行している。

### 【手術室数】

2室（内、1室はBCR）

<BCR（バイオクリーンルーム）について>

空気清浄度クラスにおいて最も高い水準の手術室である。

また、高性能HEPAフィルター（定格風量で粒径が  $0.3\mu\text{m}$  の粒子に対して 99.97%以上の粒子捕集率をもち、かつ初期圧力損失が 245Pa 以下の性能を持つエアフィルタ）を採用した上で、定期的に清浄度試験を実施し管理している。

### 【手術実施診療科】

1. 消化器外科
2. 乳腺外科
3. 脊椎内視鏡外科
4. 整形外科
5. 形成外科

### 【人員構成】

手術室師長	1名	（手術看護認定看護師）
看護師	5名	
ケアワーカー	2名	

### 【看護体制】

日勤（8：30～17：00）

### 【業務内容】

#### ○手術室師長

- 1) 手術実施計画・調整
- 2) 手術室管理日誌の作成
- 3) 手術台帳管理
- 4) 人材育成
- 5) 自己研鑽

#### ○看護師

- 1) 術前訪問
- 2) 各診療科手術介助（器械出し看護師・外回り看護師）
- 3) 各種麻酔介助
- 4) 手術器械の保管・管理
- 5) 手術医療材料の保管・管理
- 6) 手術・麻酔における薬品保管・管理
- 7) 手術医療機器・備品保管・管理
- 8) 術後訪問
- 9) 自己研鑽

#### ○ケアワーカー

- 1) 衛生材料作成
- 2) 物品収集・補充
- 3) 手術室内の清掃（整理・整頓）
- 4) メッセンジャー業務

【手術・麻酔件数推移】

2021年度 紀和病院 手術件数

	消化器外科	乳腺外科	脊椎外科	整形外科	形成外科	内科	合計
4月	1	20	17	7	0	0	45
5月	1	13	18	5	0	0	37
6月	1	14	18	5	0	0	38
7月	1	17	21	10	0	0	49
8月	2	20	14	8	0	0	44
9月	0	15	15	12	0	0	42
10月	0	15	16	5	0	2	38
11月	0	21	9	10	0	3	43
12月	1	13	13	10	0	1	38
1月	0	16	14	9	1	1	41
2月	0	17	7	4	1	0	29
3月	0	15	17	15	0	0	47
合計	7	196	179	100	2	7	491

2021年度 麻酔科管理症例

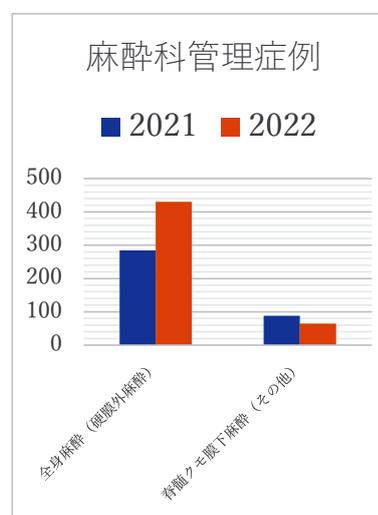
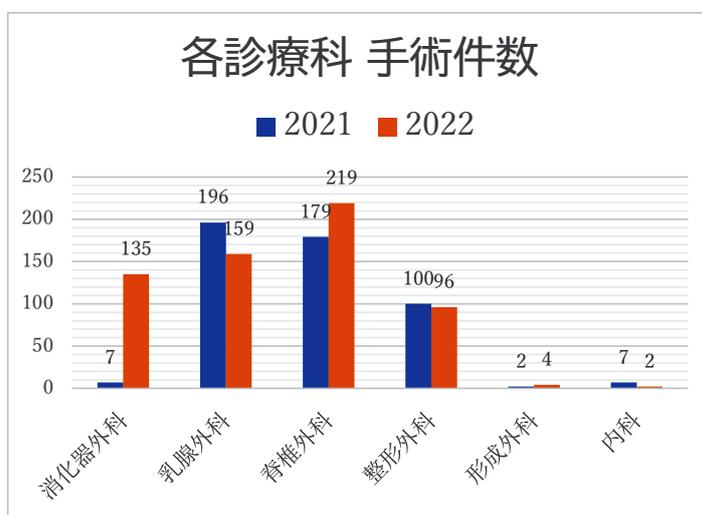
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
全麻 硬麻	24	24	22	29	25	26	25	20	22	22	16	29	284
脊麻(その他)	10	5	8	8	5	9	5	9	8	7	3	11	88
合計	34	29	30	37	30	35	30	29	30	29	19	40	372

2022年度 紀和病院 手術件数

	消化器外科	乳腺外科	脊椎外科	整形外科	形成外科	内科	合計
4月	6	13	11	14	0	0	44
5月	8	8	15	8	1	0	40
6月	16	11	18	8	1	0	54
7月	9	14	19	8	1	1	52
8月	13	15	13	6	0	1	48
9月	13	11	21	8	1	0	54
10月	13	15	15	6	0	0	49
11月	14	14	20	7	0	0	55
12月	8	11	20	4	0	0	43
1月	4	15	19	8	0	0	46
2月	14	19	21	8	0	0	62
3月	17	13	27	11	0	0	68
合計	135	159	219	96	4	2	615

2022年度 麻酔科管理症例

	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
全麻 硬麻	29	29	38	35	33	39	35	42	31	29	41	49	430
脊麻(その他)	4	2	6	5	5	7	5	4	5	5	7	9	64
合計	33	31	44	40	38	46	40	46	36	34	48	58	494



## 2022年度 手術室目標

### 1. 安全・安心な医療水準を担保し、看護を提供する

- 1) 所属会（1回/月）を定着し、スタッフ間での情報共有システムを構築する  
各自責任をもって開催できるよう、所属会運用の取り決めに策定する

#### 【最終評価】

所属会議の運用方法について取り決めに策定し、1回/月の予定で2022年6月より導入することができた。取り決めにおいては、事前に年間の司会・書記を決定や、進行方法等についても示すことができた。一方で、基本的に対象月の司会・書記が主体的となり、議題収集からの議題提供や開催日程調整をおこない、所属内へ発信することとしたが、運用方法に対する浸透度が不足していたためか、円滑に進めることはできなかった。

次年度においては、今回の課題を達成させるべく、所属会をスタッフ自ら主体的に進めることができるよう再構築する必要がある。

- 2) 術式別準備物品マニュアル・手順マニュアルを充実させる

（乳腺外科：センチネルリンパ節生検 生検 乳房切除術 リンパ節郭清）

（消化器外科：腹腔鏡下胆嚢摘出術 腹腔鏡下ヘルニア修復術 腹腔鏡補助下胃切除術

腹腔鏡補助下大腸切除術 膵体尾部切除術 肝臓切除術）

（整形外科：人工骨頭置換術 大腿骨髄内釘 橈骨遠位端骨折）

（脊椎外科：内視鏡下椎間板ヘルニア摘出術 内視鏡下椎弓切除術）

#### 【最終評価】

今回選定した術式は、頻度の高い症例であり既存で作成済が多く見受けられた。そのことから、手技や手術方法の変容に対応できるよう修正・更新することで充実させることとした。

結果として、今回選定した術式に関しては充実させることができたと考える。一方で、消化器外科領域を中心に、新たに実施した術式（食道裂孔ヘルニアや肝区域切除等）や手技・方法（単孔式胆嚢摘出）については、充実には至らなかった。

次年度においては、マニュアル作成選定についても当院での手術症例数に応じて再考し、期日含め確実に作成できるよう、所属会議等でも進捗確認していきたい。

- 3) 5S活動を通して、医療機器や医療材料の定位置・定数・スリム化を図り、動線の良い職場環境へと変容させる

#### 【数値的目標】

医療機器の定位置表記（8月まで 全ての医療機器）

医療材料の散財防止・定位置再設定（年間通して）

#### 【最終評価】

内視鏡システムやその他医療機器が多く存在する手術室において、定位置が定まっていなかったことから、業務動線の円滑性を向上させるためにも、医療機器の定位置を確立した。確立したことで、散乱することなく経過している。

また、医療材料についても、手術室毎の定位置に相違があることから、補充業務を含め定位置理解に困惑しているスタッフが多くいた。そこで、SPD業者とも連携し、手術室内定位置を同設定とし再運用することで、瞬時の要望にも対応でき、補充忘れも無くなったと評価する。

2023年4月からはSPD業者の変更もあり、各手術室内や既滅菌室等、ルーム定数化を取り入れ、より物品管理の容易性について向上させたい。

#### 4) 医療安全文化の再醸成

##### 【数値的目標】

体内遺残・手術部位誤認発生件数ゼロを目指す

##### 【行動指針】

体内遺残防止・手術部位誤認に対する認識向上（9月までに学習会の開催）

トラブルシューティングの認識向上（9月までに学習会の開催）

インシデント報告の標準化を目指し、分析ツールの導入（年間を通して）

##### 【最終評価】

数値的目標に関しては、発生件数ゼロであり達成できたと評価する。また、行動指針における学習会についても予定通り実施でき、分析ツールに関してはSHELL分析ツールを導入し活用することができた。また、インシデント報告数も2021年度2件/年から、2022年度は40件/年（気づき・改善提案含む）にまで増数することができた。

一方で、安全文化の再醸成としては、様々な課題が浮き彫りとなった。危険予知能力や危機管理能力、また問題抽出能力・問題解決能力等に関して、更に、それらを協調性高く協働で実施していく観点において課題として挙げられ、次年度へと繋げていきたい。

SHELL分析ツールに関しては、導入し運用はできたが、SHELL分析の進め方や分析後の発信方法・共有方法・管理方法については、次年度の課題として挙げられる。

#### 5) 手術部位感染の予防

##### 【数値的目標】

手術における手術部位感染発生件数ゼロを目指す

##### 【行動指針】

2重手袋の推奨（看護師においては装着率100%）

術中手袋交換（3時間毎の交換率100%）

抗菌薬適正投与の推奨（術前・3時間毎の投与率100%）

空調管理・落下細菌測定（清浄度テスト）システムの導入（施設課と連携）

##### 【最終評価】

数値的目標に関しては、発生件数ゼロであり達成できたと評価する。但し、評価方法は術後訪問における主観・客観的指標からとなる。次年度からは、感染管理室と協働でSSIサーベイランスを導入予定であり、サーベイランスを通して評価しながら課題抽出していきたい。

行動指針については、4項目全てにおいて導入・実践できており、継続としていきたい。

その中で、空調管理・清浄度テストにおいては、非常に高い性能を担保できているとの結果が得られ、手術室感染対策としては1つの強みであると示唆できた。

#### 6) 災害対応管理のシステム化を図る

##### 【行動指針】

災害発生時、初期行動指針の作成・導入（10月まで）

アクションカードの導入（10月まで）

**【最終評価】**

災害対応管理に関する行動指針としては、予定通り作成・導入し達成することができた。

但し、運用する場面がなく、実際に機能するのかという課題は残る。

一方で、看護研究として災害管理に着眼し、シミュレーションを部署内で実践した中で、行動指針と繋げることができたことで、認識向上は図れたと考える。

災害に関しては、想定外が想定内であり、継続して計画し、評価・修正していきたい。

7) 手術室電子カルテシステムの導入・構築

電子カルテメーカーと連携し、業務のスリム化を目指すとともに、記録の質向上を図る術前患者情報収集様式の作成（記録委員を中心に電子カルテシステム導入時まで準備）

**【最終評価】**

2022年7月より富士通サイドと議論を重ね、2022年10月11日より手術システムを再稼働することができた。そのことで、ペーパーレス化についても向上できたと示唆する。一方で、看護記録については統一性がなく、個々にバラつきが生じているため、次年度の課題が明確化された。そこで、本来の看護記録（看護過程）について振り返るべく、改めて質向上を目標に計画したい。

2. 人として成長できる職場環境づくりに努めよう

**【ノンテクニカルスキル向上の推進！】**

1) 考える力（論理的思考技術・ロジカルシンキング）

2) リーダーシップ・マネジメント について所属内学習会を活用しながら向上させ、実践で活かす  
（年3回／人）

**【最終評価】**

テクニカルスキルとノンテクニカルスキルの融合については、永遠のテーマとなる。

ノンテクニカルスキルについては総合的課題として再挙し、次年度においては、じっくりと改めて教育・指導していく必要がある。その中でも、ロジカルシンキングについては、論理の三角形を活用する等、各種ツールを活用して進めていきたい。その他、コーチングやプレゼンテーションスキル等、順を追って実施し、各スタッフ自身が落とし込め、実践で活用できるレベルへと導いていきたい。

また、人間力を向上させることで臨床実践能力を活かすことができる「概念」についても教育の一貫として伝えていきたい。

## 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】 2023年3月31日現在

人員：看護師6名・ケアワーカー5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＞

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
透析室稼働数	11334	11988	12880	13598	13141

#### ＜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）
2018年度	55	1	17 <sup>*1)</sup>	73
2019年度	56	0	23 <sup>*2)</sup>	79
2020年度	34	0	52 <sup>*3)</sup>	86
2021年度	25	0	65 <sup>*4)</sup>	90
2022年度	12	0	74 <sup>*5)</sup>	86

\*1) On-Line HDFの中にI-HDF 6例を含む

\*2) On-Line HDFの中にI-HDF 4例を含む

\*3) On-Line HDFの中にI-HDF 21例を含む

\*4) On-Line HDFの中にI-HDF 1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

(2023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
2018年度	1	16	9 <sup>*1)</sup>	8	0	1
2019年度	3	20	7 <sup>*2)</sup>	11	2	0
2020年度	2	30	6 <sup>*3)</sup>	15	2	2
2021年度	1	29	12 <sup>*4)</sup>	18	0	0
2022年度	1	21	11 <sup>*5)</sup>	19	9	0

\*1) 転出5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7名中5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6名中3名は死亡が確認され、その他は元々の施設へ帰院

\*4) 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

\*5) 転出11名中6名は死亡が確認され、1名は元々の施設へ帰院、1名は転出先で透析を離脱、3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
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
2022年度	71	4	5	3	3	86

橋本市には透析療法が可能な医療施設は2施設で、当院は入院・外来透析がどちらも可能な施設である。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。

<新型コロナウイルス感染症に伴う隔離透析>

	行政・他院からの入院(透析)要請	通院患者の入院と入院患者の感染者数	合計
2022年 4月	1	0	1
2022年 5月	0	0	0
2022年 6月	0	0	0
2022年 7月	0	0	0
2022年 8月	2	15	17
2022年 9月	0	1	1
2022年10月	1	1	2
2022年11月	1	0	1
2022年12月	3	1	4
2023年 1月	0	2	2
2023年 2月	1	1	2
2023年 3月	0	0	0
計	9	21	30

入院可能な施設として行政からの入院要請も積極的に受け入れを行い、隔離期間中の透析を実施した。透析室には個室がないためHEPAフィルターとカーテンで隔離スペースを設け、入院病棟から透析室への運用をマニュアル化し対応した。8月に院内クラスターが発生、入院中の透析患者も感染し隔離患者が増大した。通院患者の感染は透析室内での横伝播ではなく市中感染であることがわかった。それまでは入室時の石鹸による手洗いとアルコール手指消毒のみとしていたが、8月以降は退室時にもアルコール手指消

毒を徹底してもらうよう患者に協力を呼びかけた。12月にも院内クラスターが発生したが、透析室で感染拡大することはなかった。

#### <下肢観察患者数>

	患者数	FT分類3以上	フットケア患者数
2022年 4月	97	4	6
2022年 5月	92	2	6
2022年 6月	92	4	6
2022年 7月	89	2	6
2022年 8月	91	2	6
2022年 9月	89	4	6
2022年10月	86	3	6
2022年11月	88	3	5
2022年12月	90	6	6
2023年 1月	88	4	5
2023年 2月	84	3	4
2023年 3月	88	3	4

医師と相談の上、定期的にABI検査やSPP測定を実施し、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。

#### 2022年度 透析室看護目標および評価

##### 1. 安全・安心な質の高い看護・介護を提供する

###### <行動計画>

- ・感染予防対策（標準予防策、1処置1手洗い、手指消毒）を徹底する
- ・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
- ・報告・連絡・相談の徹底
- ・転倒転落対策（危険予知、環境調整）を行う

###### <評価>

院内クラスター発生時や透析患者が新型コロナウイルス感染症に罹患した時は、スタッフの感染予防意識も高まり、手指消毒剤の使用量が明らかに増えたが、落ち着いてくると使用量の減少が目立った。

針刺し事故はなく達成できた。採血時はホルダー使用が徹底できており、穿刺・回収時はお針箱の使用が定着している。

転倒転落対策では、透析後の血圧低下によるふらつきや歩行不安定な患者が多く、転倒が7件あり、3b事例(骨折)が1件あり。医療安全が介入し、対策として患者の利用スペースの改修工事に至った。

その後、話し合いや情報共有し、転倒リスクが高い患者は歩行介助や車椅子使用などの危険予知や回避手

段をとった。

医師を交えた患者カンファレンスを定期開催するようになり、患者の問題点や治療方針について他職種間で意見や思いを述べたり話し合う機会が持てるようになった。

## 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
- ・物品を整理整頓し、在庫管理を行う
- ・医療材料の適切な使用方法の検討

### <評価>

使われていない物品の整理整頓を行い、業務効率を上げる導線を考えながら物品配置を変更した。整理整頓した箇所を維持することができている。今後も、5S活動を継続していく。

## 3. やりがいのある、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された業務改善を行う

### <評価>

部署間でできることは協力する、ひとりひとりの発想や提案を大切にしながら業務効率が上がり、業務負担が軽減するよう業務改善を行い、マニュアルの見直しなどを行った。

以前に比べるとかなり笑顔が増えた部署になった。スタッフひとりひとりが楽しい職場と感ずることができるよう笑顔で働き続けられる部署を目指したい。

### 【部門紹介】

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】

#### <導入装置>

CT（80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）・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。

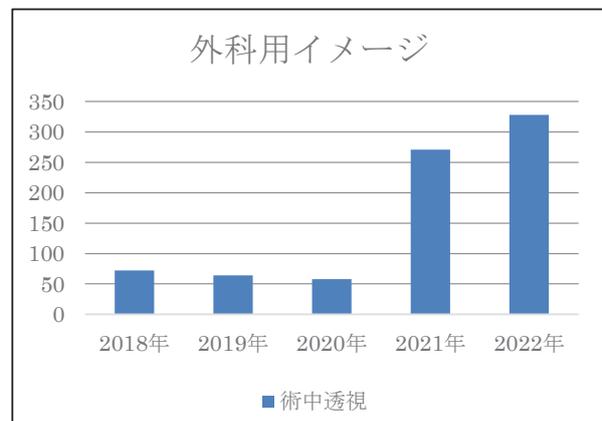
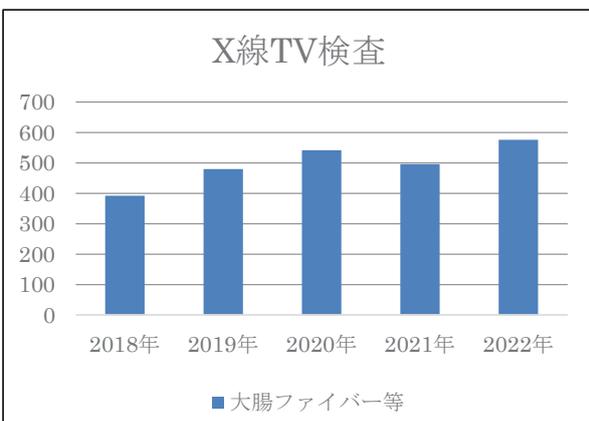
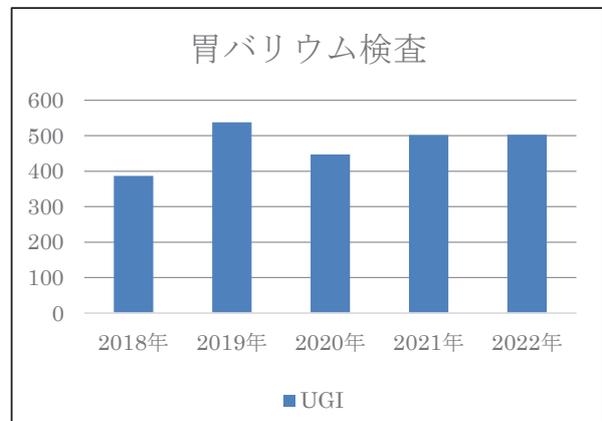
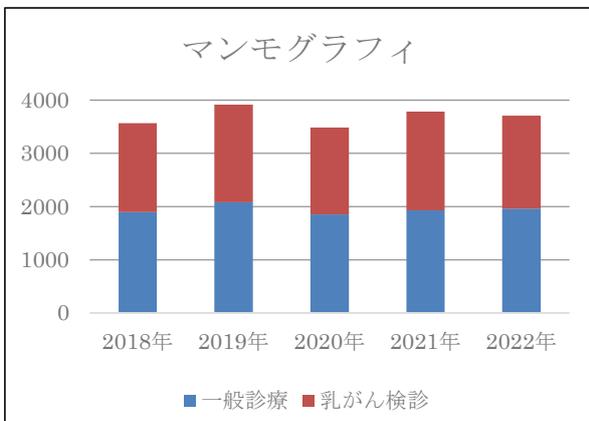
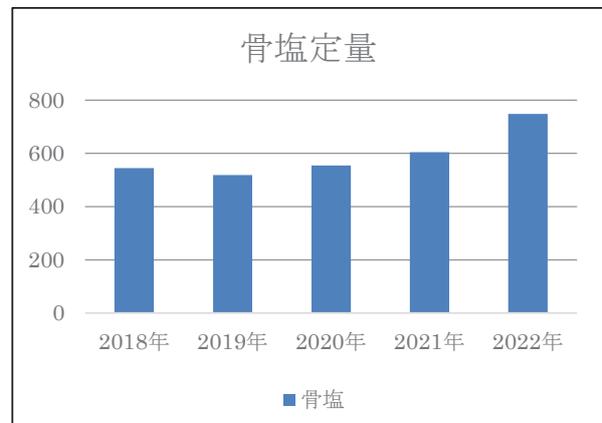
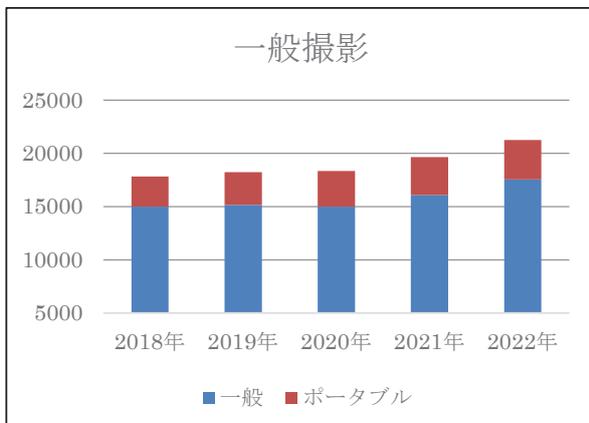
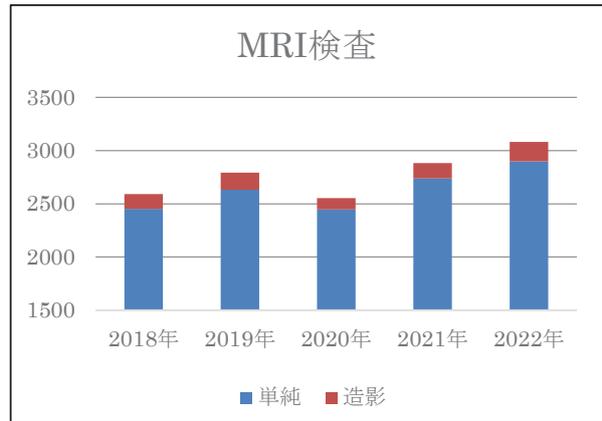
#### <チーム医療への参画>

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】

CTやMRI検査で大幅な件数増加が見られ、中でもCTの造影検査が前年度に比して、2倍以上となっている。これは、外科的術前評価や術後経過観察、確定診断のための造影検査が増えたことが大きな要因である。その他の検査においても増加が見られるものもあり、脊椎内視鏡センターの開設に伴って手術件数も大幅に増加していることにより、術中透視件数が飛躍的に伸びている。

胃バリウム検査においては、例年と同様程度になっているが、健診での受診によるもので一般診療による検査はなく、大腸ファイバーのように放射線被ばくもなく検査精度も向上していることにより、バリウム検査からカメラの検査へと移行している。今後、健診での胃バリウム検査もカメラに置き換わっていくことになることが予測されるので、件数としては減少していくのではないかと推測する。

### 【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
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】

技師数の拡充が成され、人数的には検査への対応力は上げられているが、新人技師が増えていることで検査への対応力に劣りが出てくることを防ぐためにも新人教育の強化と平行して主軸となる中堅主体に業務ができる環境作りをおこなう必要がある。

### 【今後の取組み】

検査室増室の検討

技師各位のスキルアップ

### 【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事、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：7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】

- ①知識・技術の向上のため、積極的に外部・内部の勉強会に参加した。  
更に知識の共有化のため、各々特化した業務に関しては、意見交換を行い同じ結果が出せるように努めてきた。循環器専門医師の協力もあり、心臓エコー検査は更なる飛躍を遂げている。
- ②毎朝必ず全員が揃って話し合う場所を設け、検査室内だけでなく、他部署との連携ミスも互いに話し合い共有化するように努めた。さらに話し合うだけでなくどのように対処すれば良かったのか意見を出し合い、互いに考え合う機会を設けた。
- ③今年度は、栄養サポートチーム（NST）の参加だけでなく、糖尿病ケアチームにも積極的に参加。  
若手も積極的にチームに参加し、モチベーションアップに努めてきた。

### 【業務内容】

#### <主な検査機器>

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（1台）

<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

前年度より呼気 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）
- ・糖尿病ケアチーム

【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	膵	その他
2018年度	260	141	242	7	35	7	2	2	0	0
2019年度	239	194	233	10	41	10	14	3	0	0
2020年度	224	180	262	2	45	17	15	1	0	0
2021年度	284	168	222	5	39	1	7	4	0	0
2022年度	272	209	193	10	75	22	4	7	9	3

<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
2018年度	108	37	45	2	7	0	4	20
2019年度	112	67	36	5	9	1	4	24
2020年度	90	57	40	2	12	0	8	13
2021年度	93	58	51	1	11	0	12	21
2022年度	106	66	67	4	6	0	25	17

	気管支洗浄液	気管支擦過	リコール	膵液	その他	胆汁	腫瘍
2018年度	7	9	1	0	0	0	0
2019年度	13	5	2	0	0	0	0
2020年度	2	1	0	0	6	0	0
2021年度	2	2	4	0	3	0	0
2022年度	1	8	3	4	1	8	6

<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
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
2022年度	34048	27854	1380	4245	629	587	1731	202	4427

	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	コロナ抗原	コロナPCR
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
2022年度	127	1850	395	13501	6553	1042	2884	9058

2020年度新型コロナウイルス感染症の抗原・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	脳波
2018年度	4797	9	355	1120	1364	46	170	42	0	84
2019年度	5136	8	310	1124	1455	30	197	51	71	98
2020年度	4938	3	293	1234	1412	61	199	108	87	46
2021年度	5109	5	351	1172	1483	47	245	118	89	27
2022年度	5399	4	215	1209	1620	51	259	116	91	35

	呼吸機能	呼気 NO	眼底	聴力	振動病(冷負荷)	振動病(常温)	脈波	自律神経	ABI
2018年度	405	0	962	3272	9	10	15	13	117
2019年度	475	0	1112	3573	8	29	37	0	163
2020年度	443	0	1173	3578	5	55	60	2	161
2021年度	577	37	1184	3860	4	43	47	4	196
2022年度	753	47	1253	4187	3	133	136	2	216

## 【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。

今年度は、さらに1級・2級を目指すため、個々に勉強中である。

心電図は臨床検査技師として基本的なスキルである。正しく取るのはもちろんであるが、パニック値にもいち早く対応できるようにしていきたい。

### 糖尿病ケアチームの発足

今年度より糖尿病ケアチームが発足し、検査の説明ができる技師の育成に力を入れてきた。

実際に患者のところに赴いて検査値の説明も行っている。

今後は、検査技師のスキルアップを目指し全員が出来るようにしていきたい。

## 【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、検査の種類によってはマンパワー不足により、対応出来ないことがある。早急に若手の育成に力を入れていきたい。

- ・超音波検査の拡充

今年度より新しく技師も入り、心臓エコー検査は技師の人数が拡充され緊急時の対応も十分にできるようになった。だが血管エコー検査が増えてきているため、今後はそちらの拡充も検討したい。

- ・情報の共有化が不十分

自分の判断で行っていいことと、上司に相談しなければいけないことの区別がついていない。

勝手な判断や思い込みによってミスに繋がり、他部署より指摘されて気付くケースが時々見受けられる。

## 【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。

## 【2023年度の目標】

- ①病棟心電図検査の検討を行う
- ②新しいエコー検査の拡充を含めた検討を行う
- ③チーム医療への積極的な参加
- ④知識・技術の向上を目指す

### 【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 6 名、給食委託：シダックスフードサービス(株) 39 名

### 【目標】

①専門技術の向上。 ②栄養管理体制の維持。 ③チーム医療への貢献。

### 【業務内容】

#### <栄養管理>

管理栄養士を病棟配置し、全入院患者の栄養評価を行い、NST による栄養サポートにつなげている。

施設基準により、NST(栄養サポートチーム)、緩和ケアチーム、回復期リハビリテーション病棟は専任業務。その他チーム医療は、褥瘡対策委員会・褥瘡回診、リスクマネジメント委員会、PMT(周術期管理チーム)、糖尿病ケアチーム会、透析室運営会議・透析カンファレンス、心臓リハビリカンファレンス、感染リンクスタッフ会等、複数に在籍し兼務している。

#### <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＞

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
総食数	211,263	216,838	214,907	224,725	207,742
食事療養費	121,158	104,000	96,440	99,520	101,615
療養	34,891	57,084	54,690	57,624	46,721
計	156,049	161,084	151,130	157,144	148,336
流動食	40,440	37,990	45,940	43,613	33,841
療養	14,774	17,764	17,837	23,968	25,565
計	55,214	55,754	63,777	67,581	59,406
流動食 比率 (%)	26.1	25.7	29.6	30.1	28.6
特別食加算	83,413	83,809	74,896	80,041	77,291
特別食 比率 (%)	53.5	52.0	49.5	50.9	52.1

特別食比率は、50%を維持。

＜栄養指導件数＞

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
紀和病院 入院 初回	488	530	907	979	1047
2回目以降	117	164	390	375	466
栄養相談（コスト算定なし）	97	96	64	78	110
計	702	790	1361	1432	1623
栄養情報提供加算			446	429	381
紀和病院 外来 初回	16	18	20	22	36
2回目以降	240	226	259	260	276
通信	0	0	0	0	1
栄養相談（コスト算定なし）	7	21	0	10	16
計	263	265	294	292	305
紀和クリニック外来 初回	91	67	72	65	48
2回目以降	165	121	118	110	47
通信	2	0	4	0	0
栄養相談（コスト算定なし）	0	0	1	3	0
計	258	188	195	178	95
透析予防外来	7	3	6	2	3
病診連携	6	8	4	2	2
脳ドック	25	28	19	2	9
総合計	1261	1282	1869	1907	2037

入院栄養指導は、入院初日の栄養指導依頼が増加し、退院時も確実に実施できたことで件数増加。

紀和クリニック外来の栄養指導は、発熱外来の受診が中心になったことと、健診後に後日クリニック受診時、すでに特定保健指導でフォローしており、栄養指導に至らないことが要因として考えらる。

<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
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
2022年度	315	114	392	31	79	19	408	9	416	125	40	83	20	2051

<特定保健指導件数>

		2019年度	2020年度	2020年度	2021年度	2022年度
動機付け支援	初回面談	83	84	84	83	84
	最終面談	65	57	57	57	57
計		153	141	141	140	141
積極的支援	初回面談	142	152	152	142	144
	中間面談	23	29	29	11	7
	最終面談	80	132	132	138	133
	TEL支援	204	91	91	55	97
	Mail支援	523	613	613	607	597
計		984	1017	1017	953	1119

特定保健指導は、初回面談が健診当日に実施可能な環境下とシステムにより、TEL・Mail支援が定着したことで、最終面談まで支援を継続でき、件数安定している。

<セントラルキッチン提供食数>

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
紀和病院	157,649	158,192	151,529	157,289	148,132
どんぐり保育園	2,447	1,959	1,467	992	1355
外来透析	1,668	2,024	1,708	1,218	663
森のかかげ	6,511	7,406	6,753	6,014	5,913
春林館	9,906	10,419	10,395	9849	10,145
職員食	25,734	25,958	26,671	26,014	25,066
濃厚流動食・その他	53,982	53,875	62,421	66,720	58,205
計	257,897	259,833	259,833	268,096	249,479

全病棟利用率が前年度に比べ6.6%減少したことを受け、紀和病院の提供食数も減少。

### 【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。

・第19回南労会学術集会 『クックチルでどう変わる？ 塩分の比較』 演題発表

<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】

栄養指導は、体制が整いつつあり、今後も件数維持を持続させる。管理栄養士として、チーム医療に貢献し、なおかつ幅広い分野での活動が求められる状況にあり、個々人の能力に応じたスキルアップを図り、認定・専門管理栄養士の育成に努める。

介護事業「ケアセンター森のこかげ」、南労会グループ「春林館」は、セントラルキッチン設立時から食事提供を行い、サービスの一環を担う。グループ法人「介護老人福祉施設やまぼうし」、「特別養護老人ホーム南山苑」に加え、今年度は新たにグループとなった「特別養護老人ホーム友愛苑」も、栄養管理・給食提供を維持するため、業務連携を行った。病院と施設のシームレスな栄養管理を行うために、管理栄養士間の連携を密にし、情報共有できる環境作りと、非常時・災害時に協力体制が得られる仕組みの構築が今後の課題である。

### 【部門紹介】

臨床工学室の業務として、透析業務・内視鏡業務・手術室業務・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、今年度7月より新たに超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）も開始となった。

#### 《手術室業務》

消化器系疾患の腹腔鏡下手術時の装置管理及び映像記録管理などを行っている。

装置管理業務として、腹腔鏡装置関連のモニターやケーブル類の接続及び確認、気腹装置へ炭酸ガスポンベの接続やポンベの残量表記の確認を行い、必要時には電気メスの設定変更などを行う。映像記録管理では、腹腔鏡手術中の映像録画などを行い、術後には映像記録を HDD から DVD などの必要媒体へ記録を残している。

#### 《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  
手術室業務の充実  
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透析業務

#### <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内視鏡業務

#### <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>

洗浄後にルミテスト 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手術室業務

#### <腹腔鏡手術関連機器の管理・設定>

腹腔鏡手術で使用する装置は、腹腔鏡手術センターだけでなく脊椎内視鏡センターでも使用しており、使用によって設定が異なるため、手術前には決められた設定に変更出来ているかを確認し、録画装置や気腹装置などの関連機器の接続及び動作確認を行い、常に安全に使用出来るように努めている。

#### ④医療機器管理業務

##### <管理機器台数>

機 器	台 数	機 器	台 数
高度汎用輸液ポンプ	30	送信機	109
高度注射筒輸液ポンプ	45	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	5	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	40	個人用透析装置 (病棟用)	2

##### <医療機器管理>

平日の朝一に麻酔器の点検を行い、手術開始前には安全に使用出来る環境を提供する様に努めている。

又、医療機器の一元管理を行う事で、機器の性能維持と安全な機器提供を可能とし、24 時間体制で貸出可能な環境を提供出来る様に、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、円滑で効率的に且つ適切な運用が出来る様に努めている。

その他にも病棟や外来で使用中の機器に関して、院内ラウンドを行う事で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。一昨年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透析業務

新型コロナウイルス感染症の影響で現地への学会参加は難しいが、オンデマンドなどで積極的に参加し、常に新しい情報収集を行っている。

又、カルニチン欠乏症に対するレボカルニチン補充療法や下肢虚血の重症度を評価の皮膚灌流圧 (SPP) 検査を定期的に行い、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、新型コロナウイルス感染症に対し、透析室内は 3 密になりやすい環境であることから、透析室へ入室前の事前観察や透析室内の定期的な換気・手指消毒などで対応を行っていたが、第 7 波流行時には外来患者へ感染者が増加したことから、透析室内に HEPA フィルター・パーテーションなどでゾーニングを行い導線確保するなどに対応した。同時期に他施設で新型コロナウイルス感染症の透析困難が発生した場合、県からの透析患者受け入れ要請もあり、隔離期間中は入院し隔離透析する事で全員が無事隔離解除で退院され、元の透析施設へ戻る事が出来た。しかし、新型コロナウイルス感染症の患者用ベッド確保のため、新規透析患者の受け入れをお断りせざるを得ない状況の時もあり、稼動数などに影響が出たと思われる。

<稼働数>

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
稼働数	11334	11988	12880	13598	13141

<患者数及び分類>

	HD <sup>*1)</sup>	HDF <sup>*2)</sup>	OHDF <sup>*3)</sup>	IHDF <sup>*4)</sup>	合計(人)
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
2022年度	12	0	73	1	86

- \* 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	0	6	16	17	14	2	57
女性	0	0	1	0	5	9	11	3	29

<患者の入出数>

	導入	転入	転出	死亡	委託	離脱
2018年度	1	16	5	8	0	1
2019年度	3	20	7	11	2	0
2020年度	2	30	6	15	2	2
2021年度	1	29	12	18	0	0
2022年度	1	21	11 <sup>*1)</sup>	19	9 <sup>*2)</sup>	0

- \* 1) 転出 11 名中 6 名は死亡が確認され、1 名は元々の施設へ帰院、1 名は転出先で透析を離脱、3 名は当院以外へ転院
- \* 2) 通常は旅行などで一時的に透析を行った場合を示すが、今年度は他施設にて新型コロナウイルス感染症陽性となり自施設で透析困難のため、当院へ委託された人数

<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
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
2022年度	71	4	5	3	3	86

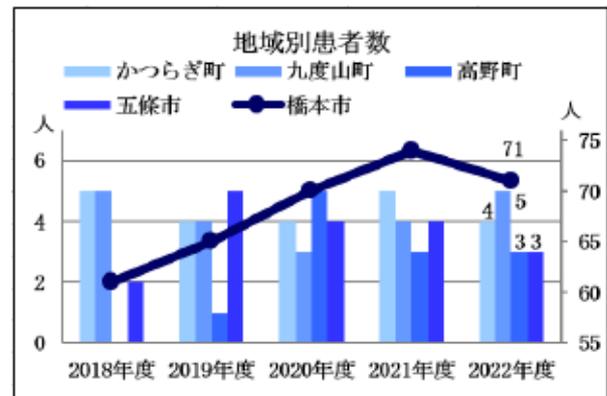
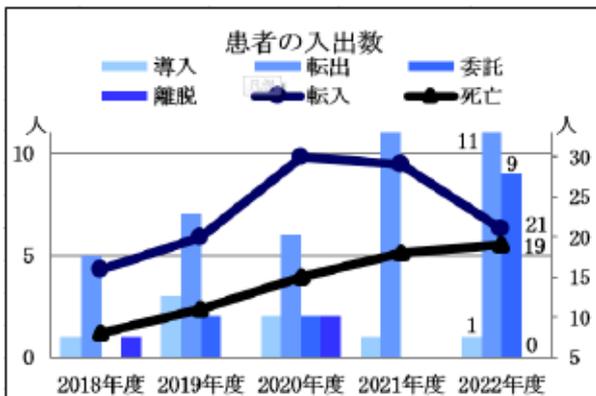
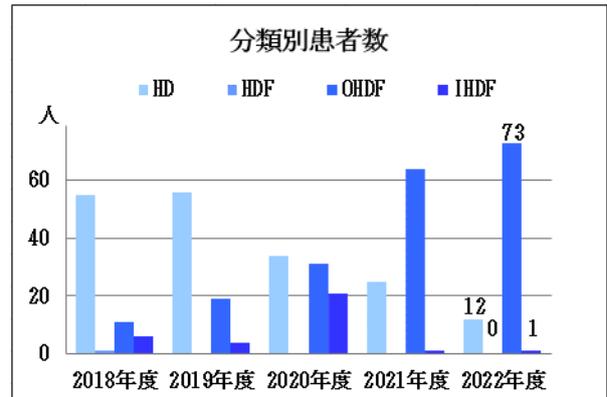
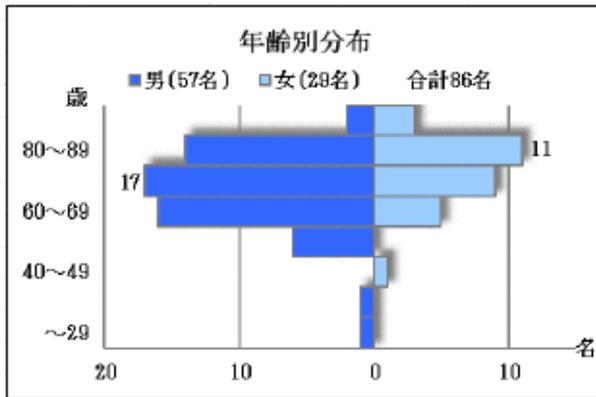
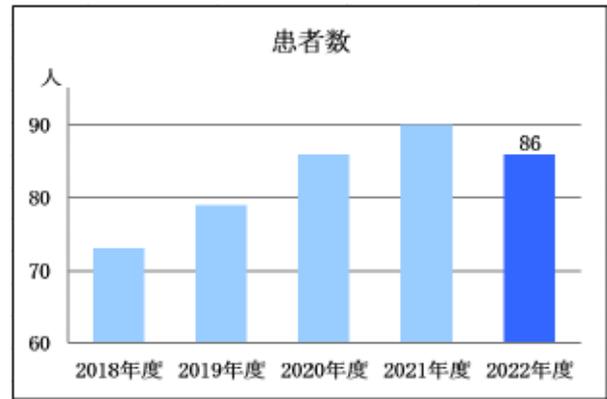
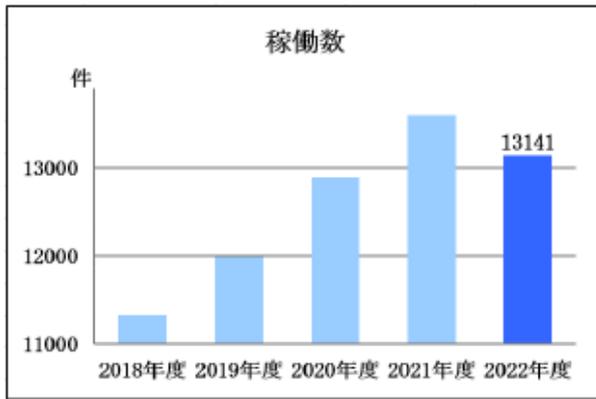
橋本市には透析療法が可能な医療施設は 2 施設あり、入院・外来透析がどちらも可能な施設としては当院だけである。地域の患者に安心して治療を継続して頂き、治療を必要とされる患者の受け入れを積極的に行っている。

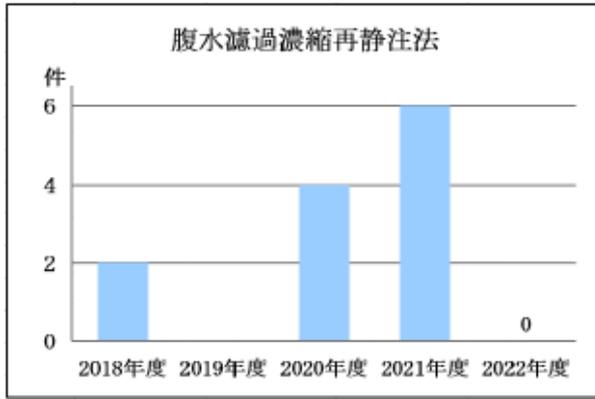
<腹水濾過濃縮再静注法>

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
腹水濾過濃縮再静注法	2	0	4	6	0

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内視鏡業務

内視鏡業務として、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。

新型コロナウイルス感染症で一時的に検査数が減少した月もあったが、年間を通じては少し増加する事が出来た。又、従来の EPBD だけでなく、大口径バルーンを使用した EPLBD の事例や今年度より開始した超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）などと介入する業務が飛躍的に増えたが、安全な内視鏡検査を行える環境を提供する事が出来た。昨年度に引き続き、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>

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
稼働数	215	304	304	315	318

### <下部内視鏡検査分類>

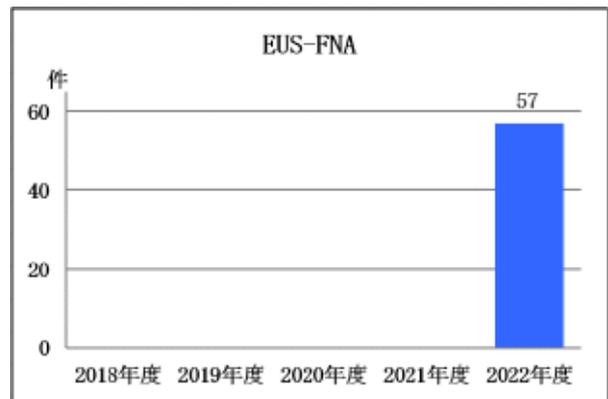
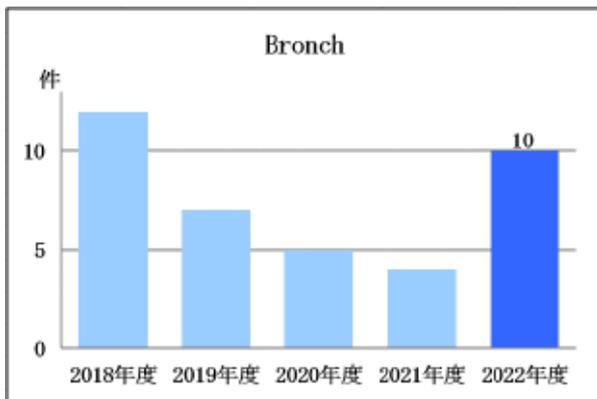
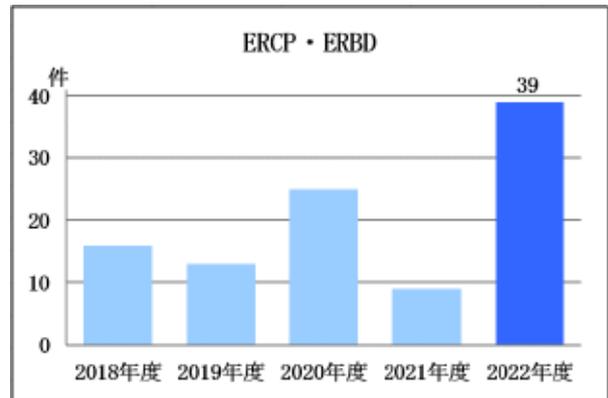
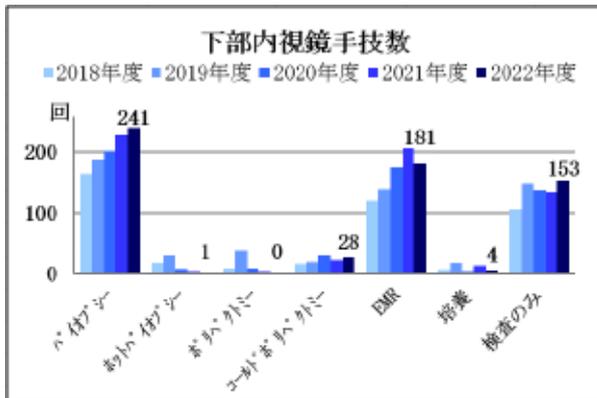
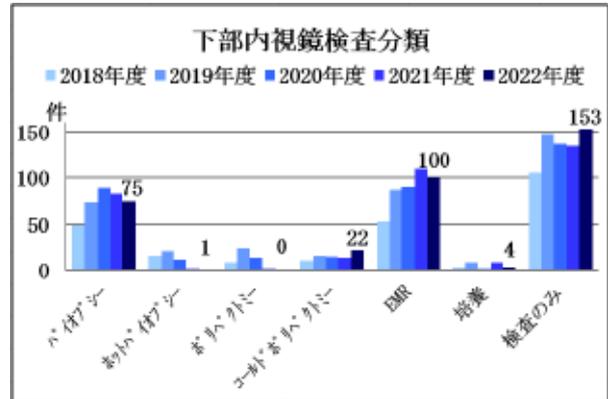
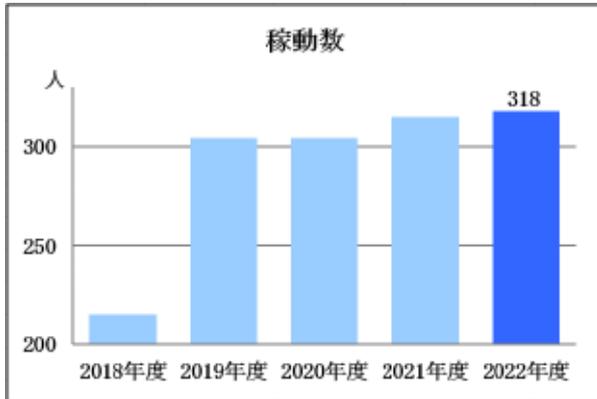
	バイオプシー	ホットバイオプシー	ポリペクトミー	コールドポリペクトミー	EMR	培養	検査のみ
2018年度	49	16	9	11	53	4	106
2019年度	74	21	24	16	87	9	148
2020年度	89	12	14	15	90	2	137
2021年度	83	2	2	14	110	9	134
2022年度	75	1	0	22	100	4	153

### <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
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
2022年度	241	1	0	28	181	4	153

<その他>

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
EUS-FNA	0	0	0	0	57
ERCP・ERBD	16	13	25	9	39
Broncho	12	7	5	4	10



### ③手術室業務

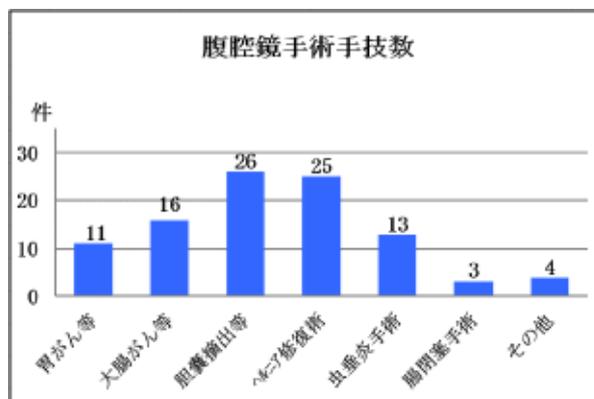
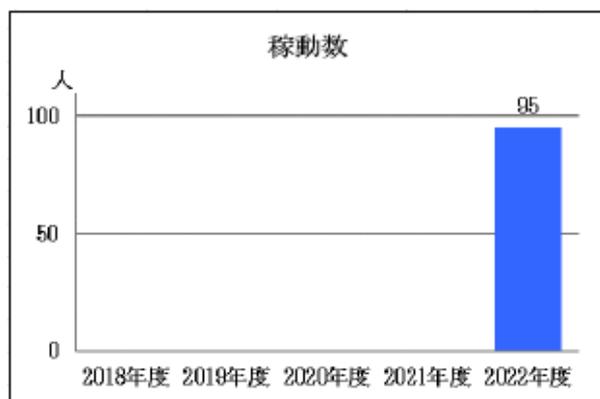
今年度より腹腔鏡手術センター（ラパロ・センター）が設立され、腹腔鏡手術時に新たに臨床工学技士が介入する様になった。マニュアルを新たに作成する所から開始し、腹腔鏡手術が開始されるまでに各装置の設定確認・録画装置や気腹装置などの関連機器の接続・動作確認などを行い、安全に手術が開始出来る様に努める事が出来た。

#### <腹腔鏡手術>

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
稼働件数	0	0	0	0	95

#### <腹腔鏡手術手技数>

	胃がん等	大腸がん等	胆嚢摘出等	ヘルニア修復術	虫垂炎手術	腸閉塞症手術	その他
2022年度	11	16	26	25	13	3	4



### ④医療機器管理業務

平日の勤務開始時刻より手術室にて安全に手術を開始出来る様に、除細動器・麻酔器の始業時点検から業務開始となる。手術室の始業時点検が終了後は各病棟巡回を行い、医療機器が適切に使用されているか確認し、何か不適切事例があれば指摘する事が出来た。指摘内容は、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、又、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。

又、新型コロナウイルス感染症患者に使用する機器のラウンドでは、ラウンド担当者が機器点検を行う事で水平感染の原因とならない様にラウンドは最後に行う様にし、1点検毎に手指消毒の徹底などの対策を行いながら、ラウンド担当者自身も感染しない様に努める事が出来た。

#### <稼働数>

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
貸出回数	938	1268	1314	1348	1635

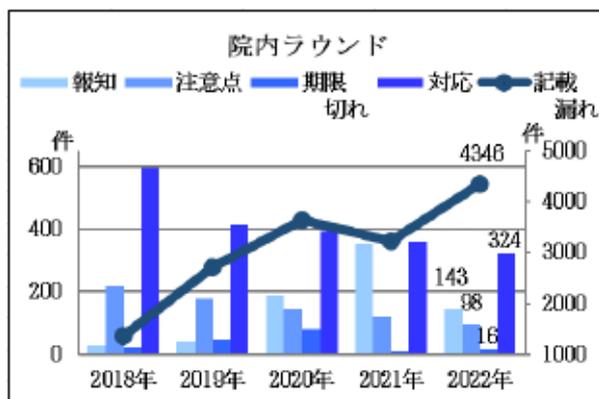
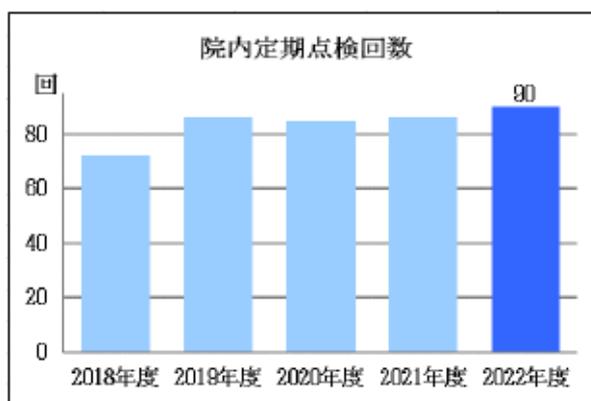
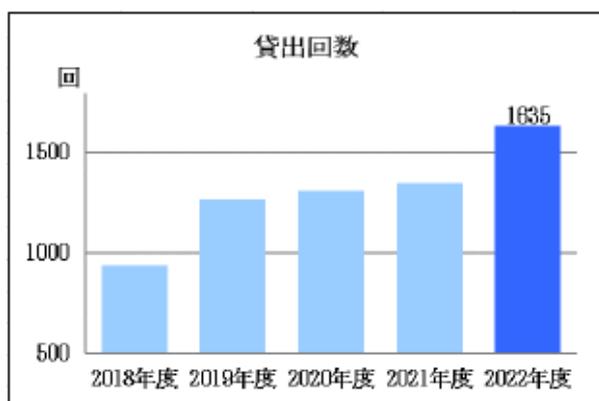
#### <院内定期点検>

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
院内定期点検回数	72	86	85	86	90

<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
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
2022年度	4346	143	98	16	324	4927

- \* 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講習会修了
- ・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
- ・内視鏡業務の支援
- ・手術室業務の支援
- ・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

#### 【問題への取り組み、改善案】

透析業務では、透析患者の高齢化が進む中、現状を把握しサルコペニア・フレイルに対して腎臓リハビリテーションを視野に入れた取り組み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、排液基準に関しても関連学会から示されている基準を十分に満たし、今後も適正に管理・維持し続ける事が重要である。

内視鏡業務では、昨年度と比べ超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）や EPLBD の使用事例も増加しており、それに対応出来る体勢を整えながら新たなスタッフの育成も行い、業務拡大に取り組みながらスキルアップを図ることで安全に検査を行える様に努める。

手術室業務では、マニュアル改訂を重ねながら、安全性の向上・業務効率の向上・スタッフ育成を行いながらスキルアップを図ることで安全に腹腔鏡手術が行える環境を提供出来る様に努める。

医療機器管理業務では、機器への対応方法は常に新しく更新される場合があるので、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、ラウンド時に何か不適切事例があれば、臨床工学室のリスクマネージャーと各病棟リスクマネージャーとでお互い意見を出し合い、解決策を検討して必要であれば勉強会を開催するなど病院全体へチーム医療として活動出来る様に努める。

今後も、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。

【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

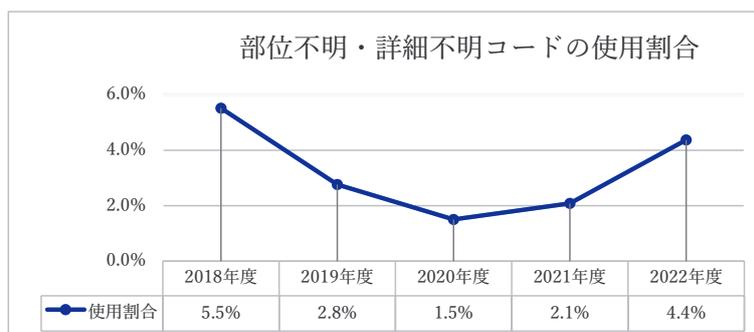
DPC対象病院として精度の高い請求を行う為、医事課と連携し病名や手技のチェックを行っている。また、毎月の退院患者データ（入退院情報・診断情報・手術情報・出来高換算した情報・統計的な分析をした情報など）を収集し、厚生労働省に提出している。

【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。



詳細不明コードの使用割合は2020年度が1.5%と最小値で2022年度は4.4%で終了している。

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為、更なる使用率削減に努める必要があったが、診療録管理委員会で詳細不明コードの検証を続けていることから使用率削減に繋がり、10%未満の目標を達成し続けている。

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
2018年度	0.96	0.44	0.96	0.41	0.61	0.55	0.23	0.17	0.39	0.36	0.48	0.60	0.38
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
2022年度	0.34	0.29	0.66	0.44	0.45	0.31	0.33	0.26	0.38	0.24	0.39	0.52	0.29

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
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
2022年度	2	0	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	12

## 【教育・訓練の報告】

- ・DPC 提出スキルアップセミナー（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、今までに蓄積したデータの分析を行う。その上でストロングポイント、ウィークポイントを分析、院内での今後の方針に対するデータ面からの指標となるものを作成する。そして、「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行う。そのためには分析ベンチマークシステムを使いこなすことが必要である。

## 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	36名	理学療法士	17名
作業療法士	30名	作業療法士	11名
言語聴覚士	18名	言語聴覚士	2名
合計	114名		

### 【部署目標】

周術期リハビリテーション・心臓リハビリテーション体制を構築する

地域貢献、高い専門性、コスト意識を持ち合わせ、医療・介護双方に対応できるセラピストを育てる  
病院内・リハビリテーション部内で新型コロナウイルス感染症を蔓延させない

#### ○目標

- 1 リハビリテーション部・介護事業所の収益回復・向上
- 2 スタッフの技術向上
- 3 地域との連携を高める
- 4 運営システムの改善（職場環境の整備）

#### ○結果

- 1 今年度も、新型コロナウイルス感染症によるクラスター発生のため、病棟介入や外来リハビリテーション実施に制限がかかった時期があり、前年度より収益は低下した。
- 2 周術期リハビリテーション、心臓リハビリテーション共に、評価を含めたりハビリテーションを提供できる環境が構築できたことで、周術期リハビリテーションを開始できるようになり、心臓リハビリテーションを算定することが可能となった。
- 3 感染対策における周知をコミュニケーションツールの併用をしながら行え、ルールの遵守を促すことができた。
- 4 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士それぞれが、感染対策を行いながら、地域ケア会議への参加、地域での講義、各士会活動を行い、地域との連携を継続することができた。

### 【理学療法室 ～目標と結果、その他活動報告～】

#### ○目標

- 1 理学療法士における専門知識・技術の向上（学会発表機会の増加）
- 2 新人理学療法士における専門知識・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2名症例発表報告を行った。  
南労会学術研究発表会に2題口述発表を行った。  
近畿理学療法学術大会に1題口述発表を行った。
- ③認定資格取得  
呼吸療法認定士 2名

介護支援専門員 1名

④理学療法専門技術 臨床実習指導者講習会 2名参加

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

⑥地域住民を対象としたリハビリテーション公開講座を3回実施、内1回を担当した。

糖尿病患者に対する運動療法 石田聡志

#### ○学会・研修会参加

開催日	研修会名	参加者
2022年7月9日 ～7月10日	日本理学療法学会 in とやま	阪ノ上 翔
2023年 2月26日	第1000回臨床実習指導者講習会	前田 直人
2023年 2月26日	第1000回臨床実習指導者講習会	竹田 順子

#### ○認定資格取得状況

資格名称	団体名	取得者
呼吸療法認定士	3学会合同	瀬崎 勇飛
呼吸療法認定士	3学会合同	吉岡 渉
介護支援専門員	和歌山県介護支援専門員協会	北尾 愛

#### ○発表実績

開催日	研修会	題名	発表者
2022年 7月17日	和歌山県理学療法学会 大会	大腿骨近位部骨折患者の退院時における病棟 内移動自立に関連する要因についての検討	中川 裕貴
2023年 1月22日	紀北局 web 症例検討会	左小脳・右脳幹梗塞後、歩行の安定性が低 下した症例 - 足関節に着目して -	阪ノ上 翔
2023年 1月22日	紀北局 web 症例検討会	上腕骨頸部骨折の保存療法における運動療 法を行った症例	崎間 里奈
2023年 2月 5日	近畿理学療法学会 大会	橋本市の地域支援事業拡充について - 地域課題と多職種による協働に着目して -	松岡 佑

#### 【作業療法室 ～目標と結果、その他活動報告～】

##### ○年間計画

##### 1) 年度目標

「総合力（チーム力）の向上」

2022年度も年間通して新型コロナウイルス感染症の影響を受ける事を見越し、またその他の災害など臨機応変な対応が求められる際でも柔軟に変化できる総合力を養う。また周術期患者のリハビリテーション、心疾患患者のリハビリテーションなど専門性の高い分野においても作業療法の独自性が発揮できるよう努めていく。

##### 2) 基本方針

- ・ 応急的組織体制の構築と柔軟な対応
- ・ エキスパートの育成

研修会参加、発表、Special Interest Group (SIG) 活動、専門分野におけるチーム会等

- ・ 地域で活躍できる作業療法士の育成、強化

○結果（年度目標に対して）

・ 応急的組織体制の構築と柔軟な対応

隔離が必要な新型コロナウイルス感染症患者に対しての作業療法を实践、セラピスト病棟担当制への切り替えを行い、作業療法が必要な患者に対して感染対策を踏まえた上で介入を続けることができた。

・ エキスパートの育成

近畿作業療法学会での演題発表（1名）、和歌山県作業療法士会主催研修会での発表（1名）、臨床実習指導者講習会修了者（2名）、3学会合同呼吸療法認定士取得（1名）。

またリハビリテーション科外来からの自動車運転評価の処方に対しても統一した流れを構築し、ポスター掲示により広報を行った。

・ 地域で活躍でき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

・ かつらぎ町事業所対象研修会、九度山町ヘルシー大学講師

○発表実績

日程	内 容			
6月12日（日）	第42回近畿作業療法学会	発表	オンライン	尾崎 友紀
	機能改善に固執した慢性期脳出血症例に対して、生活行為に焦点を当てた作業療法が行動変容に繋がる可能性の報告			
9月27日（火）	事業所対象研修会	講師	かつらぎ総合文化会館	西田 裕希
	在宅生活における作業療法士がみるアセスメントの視点			
10月16日（日）	臨床実習指導者講習会	講師	オンライン	西田 裕希
	臨床実習における学生評価			
10月16日（日）	臨床実習指導者講習会	講師	オンライン	後呂 智成
	生活行為向上マネジメント（MTDLP）によるマネジメント過程の実践			
11月 2日（水）	九度山町ヘルシー大学	講師	九度山町ふるさとセンター	石山 宏美
	認知症と予防について			
11月 2日（水）	九度山町ヘルシー大学	講師	九度山町ふるさとセンター	山迫 暁
	認知症予防体操について（コグニサイズの実践）			
11月13日（日）	地域ケア研修会	発表	オンライン	西田 裕希
	地域ケア個別会議における助言例			
12月18日（日）	和歌山県作業療法士会	講師	オンライン	西田 裕希
	現職者共通研修（作業療法教育概論）			

○地域ケア個別会議への参加

日程	市町村	場所	派遣者
4月14日（木）	橋本市	橋本市保健福祉センター	西田 裕希
5月12日（木）	橋本市	橋本市保健福祉センター	西嶋 彬
6月 9日（木）	橋本市	橋本市保健福祉センター	西嶋 彬
6月17日（金）	九度山町	九度山町ふるさとセンター	後呂 智成
7月14日（木）	橋本市	橋本市保健福祉センター	西田 裕希
8月25日（木）	橋本市	橋本市保健福祉センター	西嶋 彬
9月 8日（木）	橋本市	橋本市保健福祉センター	西田 裕希
10月13日（木）	橋本市	橋本市保健福祉センター	西田 裕希

10月21日（金）	九度山町	九度山町ふるさとセンター	西嶋 彬
10月28日（金）	かつらぎ町	かつらぎ町地域福祉センター	西田 裕希
11月10日（木）	橋本市	橋本市保健福祉センター	西田 裕希
11月25日（金）	かつらぎ町	かつらぎ町地域福祉センター	西田 裕希
12月 8日（木）	橋本市	橋本市保健福祉センター	尾藤めぐみ
12月23日（金）	かつらぎ町	かつらぎ町地域福祉センター	西田 裕希
12月26日（月）	九度山町	九度山町ふるさとセンター	西田 裕希
1月12日（木）	橋本市	橋本市保健福祉センター	西田 裕希
2月 9日（木）	橋本市	橋本市保健福祉センター	西嶋 彬
2月22日（水）	九度山町	九度山町ふるさとセンター	西田 裕希
3月 9日（木）	橋本市	橋本市保健福祉センター	西田 裕希

### 【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

新しく4名（新入職員3名、中途採用1名）の言語聴覚士を迎え、介護事業部所属者含めて合計20名体制でリハビリテーションを提供した。入院から早期に嚥下機能評価を実施できる体制（緊急言語聴覚士）作り、介護老人保健福祉施設への派遣、地域介護予防教室への派遣、失語症者向け意思疎通支援者事業への協力など、スケールメリットを活かして、院内外で幅広く活動できる下地ができつつある。

- 目標
- 1、チーム医療の中で言語聴覚士としての役割を果たせる
  - 2、お互い協力しながら常に自己最良の言語聴覚療法を提供できる
  - 3、言語聴覚士の業務特性に応じた感染対策行動をとり、感染制御に努める

○結果 言語聴覚療法臨床実習施設として年間3名の学生を指導  
橋本市アンチエイジング教室への専門職派遣（1回/月）  
他病院での現場指導や管理業務相談（2～3回/月）  
症例検討会16回、文献抄読会9回、新人勉強会6回実施  
各種学会や研究会等に年間延べ40件（約2.6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

足立 直子：臨床神経心理士

足立 直子：失語症者向け意思疎通支援者指導者

南 永里子：失語症者向け意思疎通支援者指導者

福元 香澄：失語症者向け意思疎通支援者（和歌山県）

尾西佳穂子：認知症ライフパートナー3級

○主な学会・研修会への参加

開催日	研修会名	参加者
2022年 6月24日～25日	第23回日本言語聴覚学会	検校剛
2022年 9月23日～24日	第28回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	検校剛
2023年 3月 3日～ 4日	第46回日本嚥下医学会学術集会	検校剛

他 37 件

○発表実績

開催日	研修会名	題名	発表者
2023年 3月26日	第1回和歌山県言語聴覚士会学術集会	機能障害と残存機能を見極め、経口摂取を開始した一例	検校剛

○講師実績

開催日	研修会名	題名	発表者
2022年 7月21日	令和4年度地域ケア研修会	高次脳機能障害の支援	足立直子
2022年11月30日	ヘルシー大学（健康づくり大学）	オーラルフレイル予防	南弘通
2023年 3月11日	地域リハビリテーション 広域支援センター事業	増え続ける高齢者の誤嚥性肺炎	検校剛

【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，地域包括，療養，障害者病棟）							
	脳血管	廃用	運動器	呼吸器	心大血管	がん	摂食	合計
理学療法	3273	17790	8960	8875	1171	231	/	40300
作業療法	3279	18471	9470	8464	1247	/	/	40931
言語療法	2992	7276	/	5248	/	/	/	15516
摂食機能療法	/	/	/	/	/	/	(7378)	(7378)
合計	9544	43537	18430	22587	2418	231	(7378)	96747

	回復期リハビリテーション病棟							
	脳血管	廃用	運動器	呼吸器	心大血管	がん	摂食	合計
理学療法	21657	1522	28729	/	324	/	/	52232
作業療法	18753	1397	25162	/	231	/	/	45543
言語療法	17488	1339	/	387	/	/	/	19214
摂食機能療法	/	/	/	/	/	/	(755)	(755)
合計	57898	4258	53891	387	555	/	(755)	116989

処方件数は理学療法 1408 名、作業療法 1133 名、言語（摂食機能）療法 793 名であった。転入受け入れは橋本市民病院 61 名、紀の郷病院 19 名、和歌山県立医科大学附属病院 16 名、日本赤十字社和歌山医療センター 15 名、南奈良総合医療センター 14 名、山本病院 14 名、那賀病院 11 名、和歌山県立医科大学附属病院紀北分院 8 名、近畿大学病院 6 名、その他 29 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	6.5
2019 年度	1.8	6.5
2020 年度	2.3	6.8
2021 年度	2.4	6.1
2022 年度	2.5	5.9

<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	2022 年度
2.21 日	2.29 日	2.31 日	2.19 日	1.95 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	2022 年度
1.33 日	1.25 日	1.22 日	1.37 日	0.65 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)
2021 年度	6.6 人	5.8 人
2022 年度	6.2 人	6.0 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 14 名、作業療法士 14 名、言語聴覚士 6 名、計 34 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>

2021 年度 80.3 歳（全国平均 76.9 歳）

2022 年度 81.2 歳（全国平均 77.3 歳）

	全国	2021 年度	2022 年度
45 歳未満	2.3%	0.6%	1.4%
45 歳～64 歳	11.9%	9.3%	6.9%
65 歳～74 歳	19.3%	19.2%	11.2%
75 歳～84 歳	34.1%	27.0%	36.4%
85 歳以上	32.5%	43.9%	44.1%

<発症又は術日から回復期病棟入棟までの日数>

2021 年度 30.4 日（全国平均 29.4 日）

2022 年度 29.8 日（全国平均 31.7 日）

	全国	2021 年度	2022 年度
14 日以下	26.2%	31.8%	38.7%
15 日～30 日	40.5%	33.7%	29.8%
31 日～60 日	24.0%	24.3%	19.2%
61 日～90 日	5.6%	6.6%	7.4%
91 日以上	3.7%	3.6%	4.9%

<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
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
2022年度	46.2	17.7	38.1	40.0	18.5	50.0	46.4	35.7	37.0	32.1	44.0	35.3	35.8

<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
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
2022年度	66.7	42.9	75.0	42.9	35.3	20.0	37.5	33.3	50.0	57.1	69.2	40.0	47.5

<回復期病棟における在院日数>

2021年度 59.6日 (全国平均 67.3日)

2022年度 54.4日 (全国平均 66.2日)

	全国	2021年度	2022年度
30日以下	20.5%	20.1%	25.8%
31日～60日	29.3%	36.9%	37.5%
61日～90日	30.9%	29.7%	27.5%
91日～120日	8.1%	7.5%	2.6%
121日～150日	7.1%	2.1%	4.6%
151日～180日	4.2%	3.6%	2.0%

<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
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
2022年度	78.9	88.2	91.3	83.3	64.3	84.2	66.7	87.0	80.6	93.8	92.9	80.8	82.7

<回復期リハ病棟における実績指数 (除外前) >

2021年度 32.4 (全国中央値 38.1)

2022年度 33.5 (全国中央値 38.5)

	全国	2021年度	2022年度
脳血管系	43.9	31.7	36.1
整形外科系	39.8	33.9	33.1
廃用症候群	26.0	10.2	24.0
心大血管系	29.6	-	29.1
その他	32.9	-	-

＜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			心大血管系			合計		
		全国	21年度	22年度	全国	21年度	22年度	全国	21年度	22年度	全国	21年度	22年度	全国	21年度	22年度
FIM	入院時	59	55	49	70	64	61	56	64	49	69	-	100	64	61	56
	退院時	83	71	67	96	85	80	74	70	61	82	-	108	89	79	74
	効果	24	16	18	26	21	19	18	6	12	13	-	8	25	18	18
日常生活機能評価	入院時	8	7	8	6	6	6	8	6	7	7	-	1	7	6	7
	退院時	4	5	5	2	3	3	5	4	5	4	-	0	3	4	4
	効果	-4	-2	-3	-4	-3	-3	-3	-2	-2	-3	-	-1	-4	-2	-3

＜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	42.0	11.2
2019年度	29.4	43.1	13.7
2020年度	27.0	39.9	12.9
2021年度	33.0	46.3	13.3
2022年度	38.5	52.8	14.3

＜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
2018年度	家屋訪問	11	17	10	12	13	15	14	7	7	14	9	7	136
2019年度	家屋訪問	18	14	15	15	8	9	8	16	9	10	13	5	140
2020年度	家屋訪問	9	9	12	8	5	14	12	14	12	7	13	13	128
2021年度	家屋訪問	16	12	17	14	9	9	23	10	15	8	0	0	133
2022年度	家屋訪問	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1	13
	オンライン	1	3	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	

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できるように、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。今年度は年間を通して新型コロナウイルス感染症拡大の影響により中止せざるを得ない状況であったため件数は少なかったが、感染状況の緩和に伴い年度末より少しずつ再開した。それまでの期間においては新しい形式としてオンライン家屋訪問という形で在宅環境の把握や住宅改修の提案等を行った。

## 薬剤部

### 【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】 2022年3月31日時点

薬剤師：常勤8名 非常勤2名 薬剤助手：3名

### 【部門目標】

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）および切り替え処方提案、投薬・注射状況の把握、用法用量・相互作用等のチェック、患者への服薬指導等の病棟薬剤業務を行っている。医師・看護師をはじめとした他職種への医薬品情報の提供、相談の対応を行っている。

#### ＜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・ブレスト（乳腺）チーム

周術期疼痛管理チーム・HCUチーム・糖尿病ケアチーム・褥瘡対策チーム

#### ＜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ソフトを用いた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
- ・薬剤審議委員会の運営 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
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
2022年度	3462	3422	3876	3664	3844	3164	3674	3382	3669	3456	3425	3942	42980

<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
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
2022年度	166	137	171	179	166	129	164	172	146	184	161	175	1950

<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
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
2022年度	11736	11393	13393	11974	14055	10661	12199	11545	12629	10762	10351	13124	143822

<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
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
2022年度	13406	14154	14740	17879	18280	15118	14813	13451	13986	12126	11833	12924	172706

<薬剤管理指導件数>

(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
2021年度	582	564	600	589	565	458	392	446	399	398	344	321	5658
2022年度	177	139	161	133	133	45	149	145	129	145	177	164	1697

<ボツリヌス療法におけるボトックス注の管理>

(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
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
2022年度	患者数	9	6	11	7	9	10	11	10	8	7	9	9	106
	50単位	4	3	4	3	5	3	7	3	3	2	4	3	44
	100単位	22	14	19	16	17	18	17	21	14	22	12	19	211

<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
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
2022年度	内服・外用	36	37	47	42	17	22	31	48	72	60	28	44	484
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
2022年度	注射	136	118	178	166	166	100	110	111	119	133	100	129	1566

<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
2021年度	43	39	36	41	58	62	52	59	46	49	47	54	586
2022年度	50	54	62	50	59	85	75	103	81	84	73	80	856

## 【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
2017	大阪大谷大学	2名	2017年9月4日～11月19日
2018	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	大阪大谷大学	2名	2021年8月23日～11月7日
2022	大阪大谷大学	2名	2022年11月21日～2023年2月10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	2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
循環器病予防療養指導士	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の参加
- ・ HCUカンファレンス、各種病棟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
- ・ 和歌山県病院薬剤師会主催の勉強会・e-learningの受講

### ＜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

## 【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および薬剤管理指導件数の増加が求められる。

院内の医薬品安全管理の確保のために院内における薬剤関連業務の見直し・介入が求められる。

## 【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 薬剤師の教育・育成体系の確立 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・膝がんどック・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】

非常勤医師 3 名、看護師 2 名、診療放射線技師 1 名、常勤事務員 5 名、非常勤事務員 3 名  
(2023 年 3 月 31 日現在)

### 【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

信頼され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。

◎インターネットを利用したサービスを実施。予約・予約変更・問診・報告・受診勧奨等の確立。

<来院人数>

(人)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
人間ドック・事業所ドック	372	416	438	594	658
生活習慣病健診	1285	1461	1482	1553	1735
定期健診	1384	1616	1720	1699	1998
特定健診	348	330	247	378	398
脳ドック	31	35	28	53	57
膝臓ドック					10
職員健診	706	734	764	794	746
合計	4342	4814	4679	5071	5,592

<各検査人数>

(人)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内視鏡	1560	1674	1744	1913	2,124
胃透視	417	511	461	489	486
腹部超音波	624	710	700	776	826
乳がん検診（マンモ）	769	898	838	975	921
乳がん検診（超音波）	103	116	120	123	100
MRA+MRI	100	112	112	148	146
心臓超音波	27	35	29	35	41
頸部血管超音波	90	76	59	36	88
胸部CT	61	40	40	40	43
内臓脂肪CT	30	31	33	32	42
超音波内視鏡					10
保健指導	164	223	234	220	228

<特殊健診人数>

(人)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
ハチアレルギー	21	14	30	22	31
じん肺	67	38	75	80	169
騒音	117	100	102	128	176
有機溶剤	21	47	36	30	25
電離	44	47	54	63	48
振動病	29	37	60	55	139
腰痛	9	7	6	33	57
石綿	29	32	29	24	31

VDT	11	13	15	16	19
フッ化水素	0	0	0	4	0
赤外線紫外線	0	0	0	11	0
インジウム	3	0	0	19	0
マンガン					93
特化促		31	10	51	39

### 【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。

また当院の健診について、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思われる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していく。まず、Web問診を開始していく中、様々な健診(特殊健診等)にも対応し、健診者にも簡素化できるよう確立していきたい。

### 【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お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】

19名（管理者1名、入院担当7名、外来担当5名、医師事務作業補助担当6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、他院医師、行政関係の方々来院される。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】

・和歌山県救急災害医学研究会

### 【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失敗への不安が強いことで、判断能力が高い人員に相談を行っているケースが多い。それにより問題は解決しているが、個々人の判断能力及び臨機応変さの向上には繋がっていない。まずは自身の考えを述べるよう教育し、指導者も安易に答えを与えず、相互的に能力を高められるよう教育していく。

### 【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】

事務 4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
- ・自動車事故対策機構（NASVA）短期入院協力病院としての強化
- ・近郊消防との連携強化

### 【業務内容】

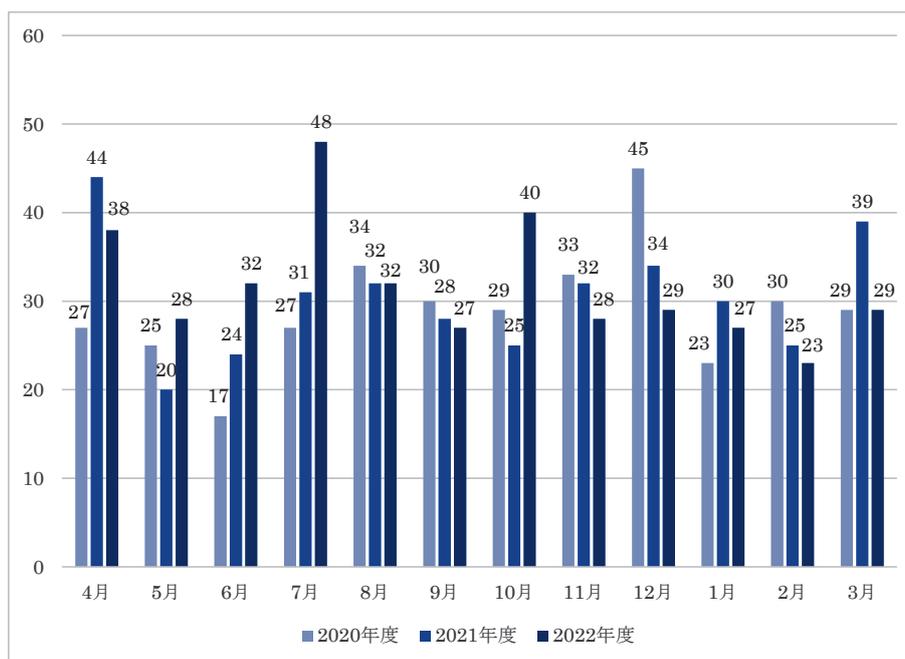
- ・他院より依頼の転院受け入れ調整
- ・脳卒中地域連携パスの運用
- ・紹介状・受診報告書の管理、入退院報告書の作成
- ・高度医療機関への緊急転院調整
- ・退院時の他院受診予約等の退院支援
- ・紹介検査の結果報告の管理
- ・近郊医療機関との情報共有、連携強化
- ・外来維持透析患者の受け入れ、緊急時の受診調整
- ・在宅療養後方支援登録患者の管理
- ・面会禁止時のタブレット面会の予約、対応

### 【業務実績】

「ケアミックス病院」である紀和病院の特性を活かし、他院からの転院依頼時には患者の病状に応じた病棟へと迅速に調整し、早期に転院していただくことに取り組み、前年度より転院件数が増加した。また「紹介患者受診報告書」の記載漏れも、早急に医師へ声掛けすることにより、返書率の向上へと繋がった。

WEBではあるが、会議等へ積極的に参加することで、スタッフの地域医療への意識が向上した。消防とは定期的に連携会議を行なうこととなり、密な連携、信頼関係を築くことで、スムーズな救急受け入れができるように取り組んでいる。

・紀和病院への紹介転院件数 2020年度、2021年度、2022年度の比較



2020年度：合計 349 件

2021年度：合計 364 件

2022年度：合計 381 件

**【問題点・課題点及び問題への取り組み、改善案】**

他院からの転院依頼の中でも、回復期リハビリテーション目的が多いのが現状である。患者の病状に応じた適切なリハビリテーションを進めていく中で、その患者に適した時期に転院していただくことが重要となる。

今後、リハビリ専門医やリハビリスタッフとも連携を取り、意見を聴取し、転院調整にあたることを重要と考える。

**【教育・訓練の報告】**

橋本市病診連携会議：2 ヶ月毎 ZOOM にて開催、参加

近畿大学病院 令和 4 年度病病連携会 2023/2/22 WEB 参加

自動車事故対策機構 (NASVA) 短期入院協力病院 意見交換会 2023/2/16 WEB 参加

脳卒中地域連携パス情報交換会：2022/7/9 WEB 参加

2022/10/29 和歌山県勤労福祉会館にて参加

2023/3/23 WEB 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

2022年12月 1名退職

2023年 2月 1名入職

### 【目標】

多職種と協力し円滑なサービス調整と退院支援につなげる。

### 【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福祉制度などについての相談にも応じている。

#### <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、緩和ケアチームなどに参加している。

### ＜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＞

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
相談介入件数（実数）		8310（1215）	8242（1165）	8429（1157）	8187（1241）	8713（1283）
相談方法	面接	3205	3456	2261	2021	2025
	電話	5027	4719	6048	6076	6578
	その他	78	67	120	90	110
患者形態	入院	7483	7424	7400	7079	7546
	外来	226	273	333	489	467
	その他	601	545	696	619	700
相談者	本人	292	204	339	399	471
	家族	1823	1609	1972	1859	1835
	院内職員	1052	1297	-	-	-
	介護支援専門員	2051	2316	2295	2121	2292
	施設職員	2486	2186	2616	2337	2450
	病院職員	276	189	557	559	658
	行政職員	231	305	419	656	721
	その他	99	136	231	256	286
相談内容	受療調整	31	45	258	220	315
	家族診察	294	245	170	200	192
	在宅調整	1462	1333	1200	1056	1290
	施設調整	1867	1472	1272	1081	1134
	転院調整	147	105	121	186	182
	経済的相談	16	10	11	5	5
	福祉制度	229	482	418	434	580
	意見要望	5	5	10	4	7
	転帰先相談	656	547	561	412	527
	情報共有	3405	3669	4114	4566	4424
	その他	198	329	294	23	57

相談介入件数は前年度と比較し 526 件増加している。

今年度は入院患者に対する介入が約 87% を占める。相談方法は電話が約 75%、面接が約 23% を占める。今年度も新型コロナウイルス感染症の影響から電話相談が多くなっている。相談者は施設職員が約 28%、介護支援専門員が約 26%、家族が約 21% を占める。相談内容は退院支援に関することで在宅調整が約 15%、施設調整が約 13%、転院調整が約 2% を占める。連携機関との情報共有は約 51% 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 47 事業所にとどまる。基準はクリアしているが年々減少しており面会制限が原因と考える。

#### <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
2022 年度	737 件	12 件	749 件

前年度より 41 件増加している。

療養病棟に関しては紀和病院へ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。今年度は医療ニーズが高くても療養病棟より退院調整に繋がるケースが増加する。

#### <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
2022 年度	20 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
- ・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	3 名
主任介護支援専門員	1 名
精神保健福祉士	1 名
福祉住環境 コーディネーター 2 級	3 名

**【問題点・課題点】**

紀和病院は医療ニーズが高くても病棟を問わず状態が安定しておれば退院許可ができる。VRE、CREなどの感染症が原因でサービス調整が出来ないケースが出現している。また、病院側が求める退院調整のスピードが在宅や施設など受け側と合わず退院が遅れ救急など入院加療を要する患者の受け入れに支障をきたすことがある。

**【今後の取り組み】**

新型コロナウイルス感染症が5類となり面会制限も緩やかになることから以前のように地域の多職種と顔の見える連携を心掛ける。

### 【部門紹介】

医療の高度化・複雑化に伴い、医療現場では、医療を安全に提供することが求められている。

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、安全で質の高い医療を提供するための組織的な安全体制を確保し、安心して医療を受けていただけるよう安全の向上および信頼できる医療の確保のための活動に取り組んでいる。

### 【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、医事課 1 名、事務員 1 名

### 【目標】

- 1、患者が安心して医療を受けられる環境を整える
- 2、患者と医療従事者間のコミュニケーションを図り、信頼関係を築き、維持できるよう取り組む

### 【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様・ご家族等からの相談対応
- ⑪画像既読確認および見落とし防止対策
- ⑫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>

・2022年4月1日～2023年3月31日：レポート数：1289件

<年度別報告件数>

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
インシデント・アクシデント	571	713	968	779	974
転倒転落	355	394	418	318	315
合計	926	1107	1386	1097	1289

<年度別表題件数>

表題別	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
患者管理に関する内容	53	46	63	46	59
指示情報伝達に関する内容	24	21	55	41	58
薬剤に関する内容	151	272	370	288	291
輸血に関する内容	4	3	9	10	12
治療・処置に関する内容	32	28	52	48	41
医療機器に関する内容	27	29	26	23	30
ドレーンチューブ類の使用管理に関する内容	31	49	103	79	143
手術に関する内容	1	3	9	8	18
検査に関する内容	58	58	63	52	78
誤嚥・誤飲・窒息に関する内容	5	13	10	5	5
自傷・他傷に関する内容	83	64	75	49	44
配膳・食事に関する内容	25	23	21	13	27
物品管理・施設構造物に関する内容	6	2	8	6	6
無断離院等に関する内容	3	2	2	9	3
療養上の世話に関する内容	13	11	20	14	25
事務関連に関する内容	23	45	32	41	52
診療情報管理に関する内容	6	8	13	13	15
転倒・転落	356	394	418	318	315
針刺し関連	12	14	16	6	7
院内暴力関連	6	3	4	5	15
患者相談関連	4	11	8	5	36
その他の場面に関する内容	5	7	9	17	9
合計	926	1107	1386	1097	1289

<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	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
記入なし	23	30	30	17	58
インシデント報告 (0a～2)	741	922	1118	922	1053
アクシデント報告 (3a～5)	162	155	238	158	178
有害事象 (3b～5)	18	14	25	19	20
レポート数	926	1107	1386	1097	1289

<有害事象比率>

有害事象	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
レベル 3b	18	14	25	19	20
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>

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
患者管理に関する内容	5	4	3	4	5
手術に関する内容	0	0	1	0	0
治療・処置に関する内容	4	0	0	1	1
医療機器に関する内容	1	0	1	0	0
薬剤に関する内容	0	0	1	1	0
ドレーンチューブ類の使用管理に関する内容	0	0	3	1	0
誤嚥・誤飲・窒息に関する内容	3	1	0	1	0
転倒・転落	4	9	16	9	11
自傷・他傷	1	0	0	0	0
検査に関する内容	0	0	0	0	2
療養上の世話	0	0	0	0	1
事務関連	0	0	0	1	0
その他の場面	0	0	0	1	0

<報告者職種別>

報告者職種別	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
医師	9	0.97	3	0.27	11	0.79	30	2.73	24	1.86
看護師	651	70.3	767	69.30	1034	74.6	752	68.5	902	69.97
薬剤師	13	1.4	30	2.71	63	4.54	51	4.64	30	2.32
診療放射線技師	6	0.64	8	0.72	9	0.64	8	0.72	22	1.70
臨床検査技師	26	2.8	18	1.62	18	1.29	12	1.09	12	0.93
臨床工学技士	34	3.67	31	2.8	38	2.74	46	4.19	39	3.02
管理栄養士	8	0.86	8	0.72	5	0.36	2	0.18	13	1
理学療法士	32	3.45	41	3.70	45	3.24	38	3.46	29	2.24
作業療法士	31	3.34	30	2.71	23	1.65	30	2.73	35	2.71
言語聴覚士	7	0.75	14	1.26	7	0.50	2	0.18	8	0.62
事務員	35	3.77	81	7.31	54	3.89	61	5.56	93	7.21

<緊急コール>

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
入院	1	1	0	1	3
外来	2	1	1	0	2

<RRSコール>

	2022年度
入院	3

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。

医療安全管理室では、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。レポート報告は、1289件であり、転倒転落は24%、次いで薬剤に関する内容が23%、ドレーン・チューブに関する内容が11%となっている。

薬剤に関して、与薬の場面では、患者誤認8件、重複投与7件、無投薬68件、投与時間間違い9件、速度速すぎが10件である。

看護師は、与薬の実践者となる立場であり、患者の安全を守ることを意識し運用改善に取り組んだ。

また、事故影響レベルでは、0レベルの報告が少なく、リスクマネジメント委員会では実施前の確認で誤りに気づくことによるポジティブインシデントの推進で、安全意識の向上を図った。

3bレベルでは、患者管理に関する内容の表題で報告としているが、障害者病棟および療養病棟での長期寝たきり患者様の骨折事例があり、高齢者・四肢麻痺患者の安全管理として、病棟転棟時にはリハビリテーション部協働カンファレンス開催し、四肢拘縮に伴う患者安全と拘縮を和らげるためのポジショニングについて実践した。他、治療処置・検査・療養上の世話・転倒転落の表題報告であった。

紀和病院では、コードブルーとする「緊急コール」の院内統一として、運用しているが、患者の状態が通常と異なる変化に気づき、院内で定められた基準に基づき、直接チームに連絡し早期に介入・治療を行うことで、ショックや心停止といった致死性の高い急変にいたることを防ぐ「迅速対応システム（RRSコール：Rapid Response System）」運用を2月に始動した。

2022年度は、4件の起動要請があり、迅速な患者対応ができる体制で医療の質向上を図っていけるよう努めたい。

また、画像見落とし対策として、画像既読システム導入により、医療安全管理室での医師による既読確認業務を行ない、連携で安全確保に努めている。

<転倒転落報告件数>

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
転倒率（%）	5.9	4.2	4.3	3.8	3.4
レベル3b以上報告数	4	9	16	9	10
3b以上発生率（%）	0.06	0.09	0.16	0.1	0.1
転倒転落報告数	355	392	418	318	315

<転倒転落主な発生場所別>

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
病室	269	302	338	254	250
ナースステーション	5	5	3	6	2
廊下	16	21	28	16	22
階段	2	2	1	0	0
病棟トイレ	8	8	6	2	3
病室内トイレ	7	7	8	6	5
浴室	5	3	1	1	1
病室内浴室	1	0	0	1	0
デイルーム	23	23	16	11	14
エレベーター	0	0	0	0	0
救急外来	0	0	2	0	0
院内の庭・屋上	0	1	1	1	1
リハビリ室	12	16	8	9	6
放射線科	0	0	0	0	1
検査科	0	0	0	0	1
透析室	1	1	2	2	6
クリニック外来	1	2	1	2	1
総合受付前	0	0	1	1	0
患者（利用者）自宅	0	2	0	0	0
その他	4	1	3	2	2

<転倒転落発生時間別>

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
記入なし	4	2	3	7	0
0～1時台	22	24	31	19	20
2～3時台	27	33	29	17	29
4～5時台	31	27	29	29	21
6～7時台	28	28	51	26	19
8～9時台	32	44	35	25	28
10～11時台	22	33	24	18	18
12～13時台	30	35	24	29	26
14～15時台	35	43	42	41	36
16～17時台	30	39	39	27	36
18～19時台	36	36	64	38	21
20～21時台	30	24	19	21	27
22～23時台	28	26	28	21	28

<転倒転落年齢別>

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
0～10歳	0	0	0	0	0
11～20歳	0	0	0	0	0
21～30歳	1	0	0	0	3
31～40歳	0	0	0	1	5
41～50歳	10	22	3	8	19
51～60歳	7	4	5	13	8
61～70歳	22	47	38	32	19
71～80歳	82	101	105	69	82
81～90歳	161	144	183	110	126
91～100歳	71	76	82	81	53
101歳以上	0	1	1	4	0

<転倒転落影響レベル別>

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
0a	50	61	27	2	0
0b	2	0	1	0	0
レベル1	160	168	222	228	236
レベル2	105	118	111	50	31
レベル3a	33	37	41	29	37
レベル3b	4	9	16	9	10
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

<転倒転落影響レベル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や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。

「ピクトグラム様式」を用いて、電子カルテ内に展開し、共有で運用しているが、転倒転落アセスメントからの危険度の変更となるが、更新されていないケースもあり、スタッフ共有を強化していくためのツール改善やセンサー類からのアラートによる事前キャッチの仕組み改善等、より効果的に転倒予防に取り組む体制として転倒転落対策チームで検討を行った。

転倒率は、3.8%から3.4%と減少結果となったが、3b以上の発生率は0.1%と前年度と同様であり、減少には至らなかった。

紀和病院入院患者の年齢階級別では、80歳から89歳の入院の方が多く、次いで90歳からの区分となっている。転倒転落発生率も同様に81歳から90歳までの方の発生が多く報告されており、次いで71歳から80歳の年齢層となっている。

影響レベル3b以上の診断では、大腿骨頸部骨折での手術治療が1件、保存的治療では、胸椎圧迫骨折、肋骨骨折、上腕骨頸部骨折、鼻骨骨折等の発症であった。

また脳血管疾患では、急性硬膜下血腫1件、外傷性くも膜下出血1件の報告があり、急性期高度医療機関への転院で治療継続となるケースの発生に至った。

入院中の転倒転落リスクについてのご説明は、入院時に実施しているが、認知症の方も多くご家族との

情報共有や患者の背景を知り生活環境の整備や現場での検証、また薬剤関連に係る事例等からリスクの分析で、有害事象の被害を少なくするための改善として取り組みに努めたい。

**【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
  - ・薬剤関連のインシデントレポート減少につなげるシステム構築
  - ・画像既読システムより、更なる安全性を構築

### 1. 感染管理室役割

- 1) 感染管理室は、感染対策チーム (ICT) の調整役として、院内における感染症の情報を集約し、感染症の発生状況を確認するとともに感染対策を提言する。
- 2) 院内感染の予防と感染対策上の問題のチェックや報告、相談、対策、管理を日常的に行う。
- 3) 院外の感染症情報を院内通知するとともに地域での感染対策連携を行う。

### 2. 感染管理室業務内容

- 1) 臨床分離菌に関する患者の情報収集及び感染対策の実施状況の確認。
- 2) 看護部感染リンクナースと連携を図り、感染対策が遵守できる環境の設定と提言。
- 3) 医療従事者への教育・相談 (コンサルテーション)
- 4) 感染管理教育
  - (1) 新採用職員に対するオリエンテーション
  - (2) 定期的集団継続教育
  - (3) 施設内広報活動と患者向け広報活動
  - (4) 最新の情報収集と他施設との情報交換

### 3. 実践報告

- 1) 感染対策構成メンバーの再編成を病院長と共に行い、感染対策委員会と部課長会へ提出、承認を得て感染対策チーム活動の補助を行った。
- 2) ICT・AST・リンクスタッフ会の実践分担表を作成し病院長へ承認を得た後にそれぞれのチームへ補助を行い活動を開始した。
- 3) 2022年4月～2023年3月31日の期間内に紀和病院・紀和クリニックの新型コロナウイルス感染症陽性者または濃厚接触者の聞き取り調査を438名に実施し、出勤調整を実施した。
- 4) 2021年12月に発生したVRE感染症の院内伝播を防止するため、病院長の許可を得て、オムツ交換のベストプラクティスを感染リンクナース会にて考案した。

### 4. 今後の課題

- 1) 感染対策の強化と実践力の向上。
- 2) 地域の病院・医院・介護施設と顔の見える関係作り。

### 【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 15 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 6 名）

### 【活動実績】

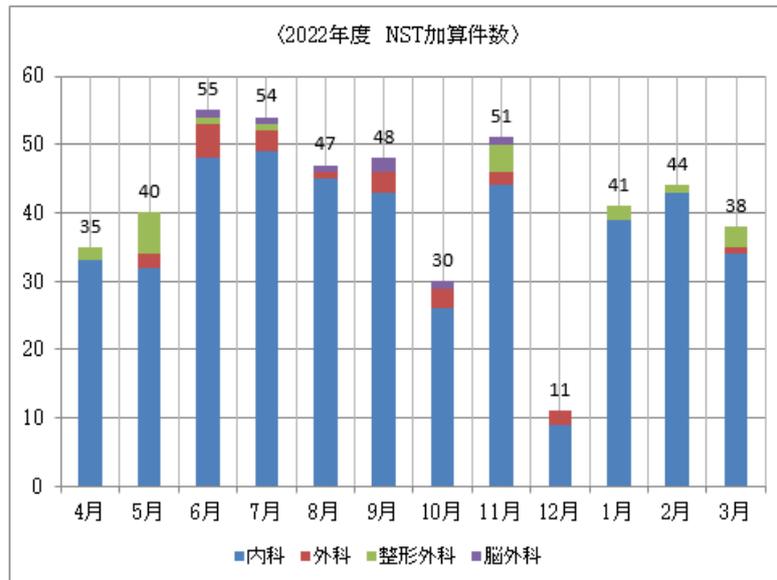
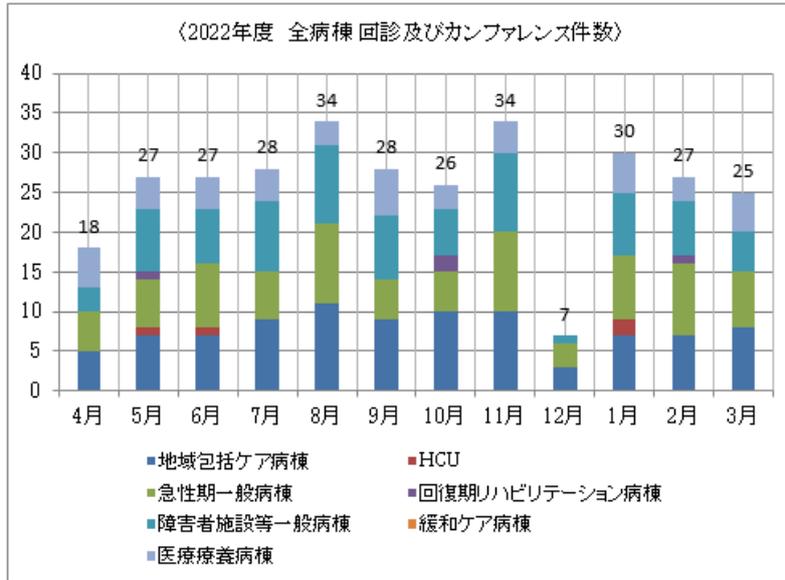
- ◆NST 回診及びカンファレンス：毎週火曜日、第 2・第 4 木曜日
- ◆褥瘡対策チームとの合同カンファレンス：年 2 回
- ◆NST 勉強会、WEB セミナー：11 月 22 日『短腸症候群の治療薬』（講師：武田薬品）。その他、感染対策のため、各自申し込み・視聴参加
- ◆NST 運営委員会：第 1 金曜日
- ◆NST 新聞の発行：年 4 回
- ◆回診及びカンファレンス件数、NST 加算算定件数は添付資料参照

### 【2022 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。  
／未達成。臨床研究発表症例を検討する。
- 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。感染対策のため 12 月 3 週にわたり回診中止となったが、月平均 41.17 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。  
／未達成。積極的に医療スタッフにはからきかける。
- ④ TNT 地区研修会に参加し、TNT 資格医師数を増やす。  
／未達成。内科以外の医師にはたらきかける。
- 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・高齢者の嚥下機能』（医事課・リハビリ）、8 月『熱中症ゼロ』（2 階東病棟・3 階西病棟）、11 月『夏バテ』（1 階東病棟・3 階東病棟）、1 月『免疫力が高まる食材』（紀和クリニック・検査室）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（仙骨部褥瘡患者、多発褥瘡患者）と合同カンファレンスを実施。

【2023 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 NST 医師・歯科医師セミナーに参加し、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。



### 【概要】

感染対策チーム (Infection Control Team : ICT) は院内感染の防止対策、および感染発症時における感染対策について、感染対策委員会 (ICC) のもとに活動を行っている。

また抗菌薬適正使用支援チーム (Antimicrobial Stewardship Team : AST) が患者への抗菌薬の使用を適切に管理・支援している。

### 【活動内容】

#### 1) 目的

院内感染等の発生防止及び対策等に関して、迅速かつ動機的に活動する。

#### 2) 活動内容

- (1) 院内の感染発生状況の把握：細菌検査結果および病棟より報告される院内感染情報の把握と分析、各種サーベイランスを行う。
- (2) 院内感染防止対策：ICT ラウンドを月に 4 回以上実施。各部署の点検を行い院内感染予防の観点から指摘や改善指導を行う。それと同時に、衛生管理に必要な環境の点検・調査を行う。
- (3) 院内感染症治療の対策：院内発生の感染症に対する治療法の提言、細菌学的な助言や院内感染防止のための指導を行う。
- (4) 教育・啓発：職員の教育・啓発を行い、常に「感染対策マニュアル」の適正な提示に努める全職員対象の講演会を年 2 回以上開催する。
- (5) 感染対策向上加算：地域の保健所、医師会と連携を深め、感染対策向上加算 2 および 3 の医療機関と合同で年 4 回以上カンファレンスを実施し、このうち 1 回は新興感染症等の発生を想定した訓練を実施する。連携施設とのサーベイランスを実施し、地域の感染状況や感染対策の実施状況を把握する。
- (6) 感染対策委員会への報告：実施した指導や提言の内容について毎月委員会へ報告し、意見を具申する。
- (7) その他：院内の衛生管理に関する問題提起を行い、病院長からの諮問事項を討議する。

### 【構成メンバー】

医師 5 名 (ICD 1 名) 看護師 2 名 (ICN 1 名・CNIC 1 名) 薬剤師 1 名  
臨床検査技師 1 名 理学療法士 1 名 事務 1 名

### 【活動報告】

#### 1) 院内活動

- (1) 院内感染対策指針の策定し、2022 年 4 月 1 日より活動開始した。
- (2) 感染対策チーム会議 毎月 1 回
  - ①新型コロナウイルス感染症対策、および院内クラスター発生のため、臨時会議を増やした。
  - ②院内での新型コロナウイルス感染症予防、クラスター発生時に院内で直ちに対応できる様マニュアルを提案した。状況に合わせた警戒レベルを作成し(表 1)、面会制限・解除、入院や退院、

転棟、手術、リハビリテーション等の中止基準を設け、各部署で直ちに実行できるようにインターネットにアップして周知できるように整備した。

表1 院内の警戒レベルと警戒情報

警戒レベル	警戒情報	状態
1	平常時	院内に患者・職員ともに陽性者の発生がない。
2	注意報	部署単位で患者・職員の陽性者の発生はあるが、部署内での関連性が認められない状態。(市中感染・家庭内感染・持込み感染)
3	拡大 注意報	部署単位で患者・職員が陽性者となり関連性が疑われているが4名以下で経過している状態。
4	警報	部署単位で関連性が疑われる患者・職員が5名以上陽性者となりクラスター宣言を受けた状態。
5	拡大警報	2つ以上の部署がクラスター宣言を受けている。部署単位で職員の20%以上が陽性者または濃厚接触者で休職している状態。
6	蔓延警報	部署単位で職員の30%以上が陽性者または濃厚接触者で休職している状態。

クラスター発生

面会レベル

面会レベル	制限なし	平日 15時～19時 土日祝 11～19時	
面会レベル1	面会制限	2親等2名以内 15分 交代可	1日1回
面会レベル2	面会停止	2親等1名5分 交代不可	1週1回
面会レベル3	完全停止		

③当院はケアミックス病院であり、更に透析室も保有していることから、各病棟、各部署でのクラスター発生時の初動マニュアルも提案した。

(3) 感染対策防止ラウンド 毎週1回(医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、医事)

- ①感染症の発生状況確認・予防策の実施状況、その効果等の評価、現場へのフィードバック。
- ②院内の抗菌薬の使用状況を把握し、必要時の指導。
- ③耐性菌検出状況とその対策。

(4) 全体研修開催 年2回開催

(5) マニュアル整備(新規作成・修正・追加等)

- ①新型コロナウイルス感染症、薬剤耐性菌マニュアル、など
- ②麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘、HBVについて職員抗体価の測定方法と把握。

(6) 各部門からの問題提起に対する改善・指導等

(7) 院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)・感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)の活用

2) 院外(地域)活動

(1) 共同カンファレンス参加

- ①コロナ禍のため ZOOM 会議

(2) 伊都橋本地区「感染症連絡会」参加

- ①保健所主催(橋本保健医療圏内5病院で協議)

新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類感染症に移行後の対策や運用上の変更点について。

#### 【今後の課題】

- 1) 新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後、再度感染者増加傾向となった場合の対応。
- 2) クラスタ発生時に作成したマニュアルに基づいて迅速な対応が実行出来ているか評価。
- 3) 和歌山県下で増加傾向にある多剤耐性菌（特に CRE や VRE）の保菌患者や起因菌となっている患者の感染対策、入院後の標準予防策や接触予防策の徹底。
- 4) 多剤耐性菌の発生を抑制し腸内細菌叢に及ぼす2次的健康被害予防のために、抗菌剤適正使用の指導

## 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	1名	

### 【目 標】

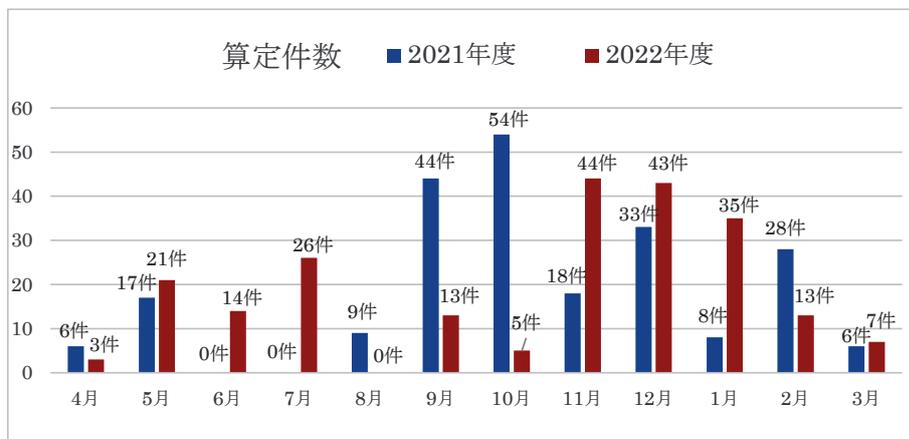
- ・地域・院内への緩和ケアの普及・提供
- ・がん患者の一般病棟から緩和ケア病棟への円滑な橋渡しの強化
- ・急性期医療、在宅医療との円滑な連携の更なる強化

### 【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：76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】

- ・緩和ケアと緩和ケアチームの役割についての講義  
2022年4月4日 新入職員オリエンテーション

### 【運営に関する問題点・課題点】

- ・多忙なる急性期病棟において、緩和ケアチーム介入により、鎮痛目的での医療用麻薬の使用頻度が徐々に増加しつつある。当該病棟における、医療用麻薬使用に関する管理・運用に向けた体制構築が必要。
- ・緩和ケアチームの活動の後ろ盾となる緩和ケア病棟運営の安定のため、各職種の人員配置の充実が必要。

### 【緩和ケア発展に関する問題点と今後の取り組み】

緩和ケアチーム活動の更なる発展には、緩和ケア病棟の安定的な運営が必要であると考えます。現在、緩和ケア病床維持の安定した運営に向けて、近隣医療機関（がん診療連携拠点病院、開業医、在宅診療を行なう医療機関）との双方向的な連携強化を模索しており、情報共有目的のカンファレンス開催などの方策を実施中である。

今後、検討すべき問題点としては以下の2点が挙げられる。

- ①当院緩和ケア病床の従来の運営形態の特徴としては、院外（他医療機関）からの症例紹介に依存する比率が高いことが挙げられる。近年、近隣病院での緩和ケア病棟の新規開設例が散見され、これにより今後、他院からの紹介症例数の減少が予想され、従来の形態に依存した病床稼働率の安定的確保が厳しくなる可能性がある。
- ② 2005年緩和ケア病棟開設以来、近隣地域住民の当院の緩和ケア病棟に関するネガティブイメージは徐々に改善され、ホスピス緩和ケア協会による定期的な当院利用家族の遺族調査からも、当病棟のケアを評価頂く声も増加しつつあるように思われる。しかしながら、元来緩和ケア病棟には、がん終末期に不本意ながら利用する病棟であるとの基本的なネガティブイメージがこの地域にも根強く、拭いがたいものがある。地域が安心して当病棟を利用してもらうためには、緩和ケアを体感し、理解を深めるための更なる方策が必要と考える。

### 【今後の方策】

緩和ケア病棟の稼働率の安定については、緩和ケア病棟が所属する病院の急性期医療の充実により、院外からの紹介症例に加え、院内からの紹介件数が増加することが病床稼働率安定に繋がるものと考えられる。これについては、現在、当院外科を中心とした急性期医療の充実により院内紹介症例が増加しており、安定化実現の方向に向かいつつあるものと思われる。

次に、地域住民の緩和ケア病棟利用に対する心理的なハードルについては、緩和医療の地域への更なる浸透を目的とした方策の一つとして、現在実施中である、緩和ケア病棟の体験入院、レスパイト入院に加え、緩和ケアのデイサービス（入浴サービスなど）の運営など、緩和ケアに対する地域住民の親近感を醸成して行く方策が有用であると思われる。

今後、方策の実施に向け、緩和ケアに従事する人員配置の更なる充実が望まれる。

## 糖尿病ケアチーム

糖尿病患者は世界的に増加し、日本でも40歳以上の3人に1人が糖尿病または糖尿病予備軍と言われている。このような現状で、多くの糖尿病患者の病気を管理するための支援が要求されている。当院では糖尿病専門の医師、多職種の医療スタッフによる糖尿病ケアチームを構成し、患者により良い糖尿病医療が提供できるよう活動している。

### 【基本方針】

最新の糖尿病医療の提供、糖尿病自己管理が継続できるようにサポートし糖尿病患者が自分らしい、より良い人生を送れることを目指している。

### 【役割】

慢性疾患である糖尿病患者は日々多くの悩みや不安を抱えながら糖尿病自己管理に取り組んでいる。このような患者を手助けできるように取り組んでいる。糖尿病医療に関する最新の情報提供や、患者の自己管理に必要な手段の手助け、困った時の相談等の役割を担っている。

### 【メンバー構成】

医師 小牧克守、川畑由美子、中井志保、上野山仁美、糖尿病看護特定看護師 山崎亨子、病棟看護師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士、医事課職員で構成されている。

### 【活動目的】

各職種の専門性を発揮し、情報共有連携を行いながら、糖尿病と共に生活する患者の支援を行う。  
患者に療養行動継続して頂く為、個々に応じた治療、知識習得ができる様に支援する。  
合併症の発展、発展予防の為、教育入院や外来指導で継続した知識提供、フォローを行う。

### 【活動内容】

糖尿病教育入院  
糖尿病教育入院患者を対象としたカンファレンス  
入院中のほぼ全員の血糖調整やスタッフの相談対応  
外来入院でのインスリン導入、自己血糖測定指導

### 【患者さんへのメッセージ】

糖尿病と共に生活されている皆様、何時も血糖コントロールを良くする為に食事、運動療法をされていると思います。糖尿病は一生の療養生活になります、私たち糖尿病ケアチームのメンバーは、皆様に寄り添い療養生活を支えるパートナーでありたいと願っています。

## 周術期管理チーム

### 【チーム紹介】

周術期（術前・術中・術後）とは、手術が決定した時点から始まり、事前の準備を経て手術を実施し、そして麻酔や手術侵襲から回復するまでのプロセスとしている。

周術期において、安全で安心な医療を提供するためには、術前の準備が非常に重要であるとされている。つまり、術前において患者の情報を迅速且つ正確に情報収集し、アセスメントすることが求められる。

そこで、麻酔や手術の侵襲、その侵襲から回復プロセスである周術期において、患者の手術中だけでなく、その前後の期間も含めて多職種で管理するチーム、それが周術期管理チーム（Perioperative Management Team）である。

### 【目的】

周術期における患者が、心身ともに安心して手術に臨める環境を整備し援助する。

また、医療スタッフにおいても安全に医療が提供・実践できる。

### 【人員構成】

医師（麻酔科）1名 薬剤師1名 看護師3名（外来・手術室・病棟） 理学療法士1名  
臨床工学技士1名 管理栄養士1名 事務職員1名

### 【チーム発足】

2022年6月

### 【チーム活動開始】

2022年9月

### 【活動内容・実績】

○周術期管理チーム会議 ⇒ 1回/月（第2金曜日）

＜クリニック外来での活動（術前）＞

○医師による手術や麻酔の説明

○薬剤師による薬剤管理（休薬・継続薬指導）

○看護師による問診聴取・術前準備の説明

○理学療法士による術前リハビリテーションの説明（特にがん患者）

○管理栄養士による術前栄養指導

○臨床工学技士による医療機器の説明（PCA ポンプなど）

○事務職員による医療費等の相談・説明

○周術期口腔機能管理に関する活動

対象：全身麻酔を受ける患者（がん患者においては、加算申請対象）

＜関連病棟での活動（術後）＞

○術後疼痛管理チームによる疼痛管理（2022年10月より算定）

算定要件（登録者）：麻酔科医師（白川総一） 薬剤師（岡本典久） 看護師（山本純史）

プロトコルを作成し、手術日の翌日から起算して3日を限度に算定（1日100点）

2022年度：17例の実績あり

<年間活動報告会>

2023年3月30日（木）17:15～18:15 ウェルビーホールにて開催

#### 【今後の課題】

2022年6月に発足し、2022年度においては、基盤づくりに焦点に活動してきた。その中で、術前の多職種協働における一定の医療水準には到達したと考える。一方で、術前から術中、術後といった周術期の全体を捉えた際の課題は数多く存在する。今後は、ERAS（術後回復の強化）を念頭に、術前の準備に対する重要度が高いことは認識しつつも、術中から術後へと継続して最良の医療が提供できるよう、多職種協働の強みを活かしながら更なる質向上を目標に飛躍させたい。

## 【部門紹介】

### 目的

安全で安心した普通の生活が実現する  
最良の方法でコンチネンスをサポートする

### 目標

看護部間の排泄ケアの標準化をはかり、統一したケアを実現する  
倫理観を持って、排泄ケアができる

### CST 役割 活動内容

- ①排泄アセスメントを行い、どのようなケアが必要かアセスメントする
- ②患者へ最良のコンチネンスサポート方法を提案・指導する
- ③適切なコンチネンスサポートが行われているのかチェックする
- ④資材、素材の無駄を削減する
- ⑤早期退院や社会復帰を促し、QOLの向上に努める
- ⑥排泄に伴う合併症を予防し、早期発見、治療につなげる
- ⑦患者ごとに使用するおむつの選定や病棟内でのおむつの定数管理を行う  
困難事例、成功事例を委員会に提出し、情報の共有や意見交換を行う

### 構成メンバー

委員長（看護部）1名 各病棟看護師1～2名  
任期2年（留任可）

### 活動日

毎月1回 第2水曜日 14時～15時

## 【2022年度目標】

個々に応じた排泄ケアが感染対策と共に充実する

1, 各部署が統一した排泄ケアが出来る

### 行動目標

- ①アルティマオムツ導入後現状把握し問題点を洗い出し改善する
- ②サブパットが適切な使用方法の把握と改善
- ③感染対策チームと連携し、オムツ交換の手順の見直し

### 数値目標

夜間のオムツ交換回数が、各病棟減少する

## 活動内容

新人オリエンテーションで正しいおむつ交換方法とおむつ選定について講義と実施  
おむつの種類でアルティマ（吸収量 1250ml）導入 夜間のおむつ交換に使用  
感染対策チームとおむつ交換の手順作成

## 【評価と課題】

### ①②について

アルティマオムツの導入後、夜間の交換については、各部署で眠前に交換し朝まで交換が不要となった。排泄パターンにより使用する患者選定は必要であり引き続き継続していく。

TENA オムツを導入に当たり、不必要な重ね使いを廃止し 1 枚使いを原則としている。尿取りパットについては、リハビリパンツ使用中患者が、少量の尿漏れがある患者に使用しており必要時は可能とした。痩せ型などで鼠径部などに隙間ができ、尿漏れ要因になっているケースがあり、TENA 担当者より紹介されたニュースキンクリーンコットンを検討。ちぎって使用する手間や保管など感染面や保存方法に問題あり導入に至らなかった。また、正しいオムツ交換の方法が出来ていないケースがあり、リンクナースより発信とした。次年度の検討事項としたい。

### ③について

感染対策チームとコラボでおむつ交換の手順の見直し行い、マニュアル作成し各部署で発信を行なった。マニュアルに沿って実施状態の評価については、次年度検討事項としたい。

## 転倒転落対策チーム

### 【概要】

転倒転落対策チームでは、「転倒・転落事故防止」と「事故に伴う有害事象発生の予防」を目的とし、院内で発生した転倒・転落事象に対する効果的な対策について、多職種がそれぞれの専門的知見を活かして討議・検討するための会議を行っている。

### 【目的】

- ・院内での転倒転落に関する報告、分析、対策
- ・職員に対する転倒防止の啓発、研修、指導
- ・患者様やご家族様に対する転倒の危険性についての啓蒙活動

### 【構成メンバー】

医療安全管理者（看護師 1 名）、看護師（6 名）、作業療法士（2 名）、薬剤師（1 名）

### 【活動内容】

#### ①転倒転落対策チーム会（第 1 木曜日）

他職種で転倒・転落事象について情報を共有し、その対策についての検討を行う。

#### ②研修会での職員教育

新入職員オリエンテーション「当院における転倒転落の実際について」

看護部クリニカルラダー研修「転倒転落対策についての考え方」

#### ③インシデント、アクシデントレポートの分析

### ＜年度別報告件数＞

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
転倒転落報告数	355	392	418	318	315
転倒率（％）	5.9	4.2	4.3	3.8	3.3
レベル 3b 以上報告数	4	9	16	9	11
3b 以上発生率（％）	0.06	0.09	0.16	0.1	0.09

### ＜転倒転落発生場所別＞

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
病室	269	302	338	254	250
ナースステーション	5	5	3	6	2
廊下	16	21	28	16	22
階段	2	2	1	0	0
病棟トイレ	8	8	6	2	3
病室内トイレ	7	7	8	6	5
浴室	5	3	1	1	1
病室内浴室	1	0	0	1	0

デイルーム	23	23	16	11	14
エレベーター	0	0	0	0	0
救急外来	0	0	2	0	0
院内の庭・屋上	0	1	1	1	1
リハビリ室	12	16	8	9	6
放射線科	0	0	0	0	1
検査科	0	0	0	0	1
透析室	1	1	2	2	6
クリニック外来	1	2	1	2	1
総合受付前	0	0	1	1	0
患者（利用者）自宅	0	2	0	0	0
その他	4	1	3	2	2

<転倒転落発生時間別>

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
記入なし	4	2	3	7	6
0～1時台	22	24	31	19	20
2～3時台	27	33	29	17	29
4～5時台	31	27	29	29	21
6～7時台	28	28	51	26	19
8～9時台	32	44	35	25	28
10～11時台	22	33	24	18	18
12～13時台	30	35	24	29	26
14～15時台	35	43	42	41	36
16～17時台	30	39	39	27	36
18～19時台	36	36	64	38	21
20～21時台	30	24	19	21	27
22～23時台	28	26	28	21	28

<転倒転落年齢別>

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
0～10歳	0	0	0	0	0
11～20歳	0	0	0	0	0
21～30歳	1	0	0	0	3
31～40歳	0	0	0	1	5
41～50歳	10	22	3	8	19
51～60歳	7	4	5	13	8
61～70歳	22	47	38	32	19
71～80歳	82	101	105	69	82
81～90歳	161	144	183	110	126
91～100歳	71	76	82	81	53
100歳以上	0	1	1	4	0

<転倒転落影響レベル別>

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
0a	50	61	27	2	0
0b	2	0	1	0	0
レベル1	160	168	222	228	236
レベル2	105	118	111	50	31
レベル3a	33	37	41	29	37
レベル3b	4	9	16	9	11
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

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。このため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。

昨年度より、「ピクトグラム様式」の環境張り紙をすべての病棟で共通して運用している。このことから、病棟転棟後も同じ視点での環境調整が行いやすくなった結果、転倒転落件数が減少し、前年度比では3.8%から3.3%へ減少した。影響レベル3bの有害事象発生率も前年度比で0.1%から0.09%に減少した結果となった。

影響レベル3bの診断では、骨折9件（上腕骨骨折、大腿骨頸部骨折、尺骨骨折、肋骨骨折、仙骨骨折、腰椎圧迫骨折、胸椎圧迫骨折、鎖骨骨折、鼻骨骨折）、脳挫傷1件、慢性硬膜下血腫1件であった。

今後も病棟間連携や多職種連携の強化により再発防止に努めたい。

### 【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、当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

### 【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褥瘡発見から介入依頼用紙発生まで。

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。

\* 院内新型コロナウイルス感染症クラスター発生し、スタッフの人員不足やリハビリ介入の制限もあり、院内発生褥瘡患者が増え褥瘡発生率が高くなったと考えられる。

## 口腔ケアチーム

### 【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】

慢性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 2名 2023/3/31 現在

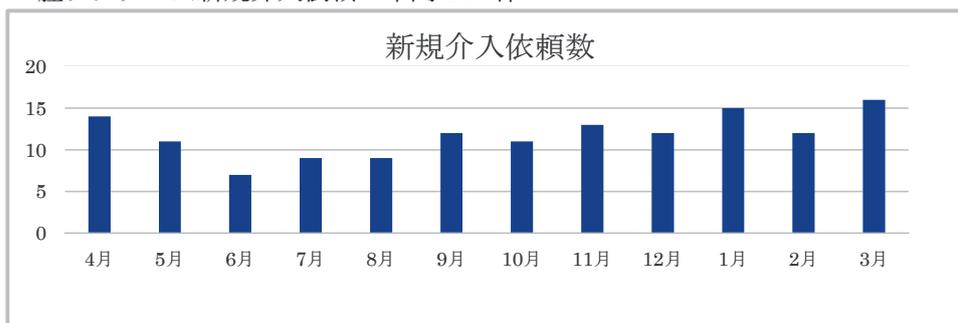
### 【目標】

1. リンクナースとして安全で効果的な口腔ケア方法を取得し普及につとめる  
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（7.8月中）  
全体研修の開催（年1回）  
自病棟の口腔ケア困難事例を全員で共有し検討会の実施（年間4回）  
ケア用品の検討  
歯科衛生士マニュアルの修正 変更  
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実施できる
2. 適切な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2回）  
アセスメントシートの使用方法の伝達（5月）  
歯科衛生士が口腔内評価をおこない適切なケアへ繋げる  
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施できる

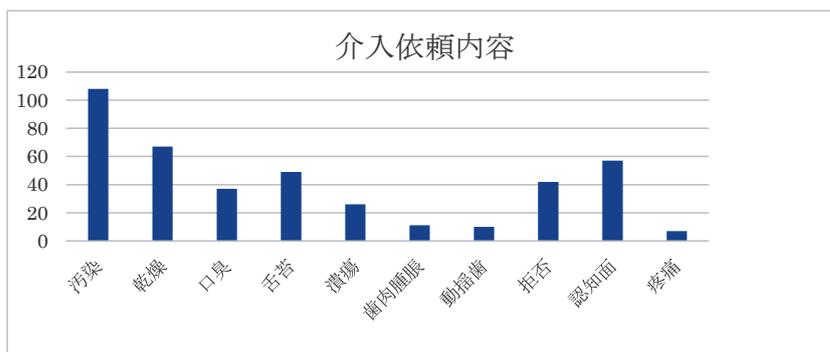
### 【実績】

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  
歯間ブラシの導入
3. 歯科衛生士マニュアルの見直し
4. 手術前歯科衛生士介入開始（消化器外科 2022/5/16～2023/3/31）  
手術前介入 89名  
手術後介入 63名

5. 口腔ケアチーム新規介入依頼 年間 141 件



6. 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 疼痛が強い場合の口腔ケアについて
  - 9月 義歯の種類と必要性
  - 11月 舌苔のケアについて
  - 1月 NPPV について
4. 全体研修 「口腔保湿含嗽液について」

【評価と課題】

チーム会内での勉強会は開催できた。

新人対象の口腔ケアの実際に関して各病棟で歯科衛生士と相談し調整することとなっていたが、新型コロナウイルス感染症クラスターの発生もあり調整ができていなかった。また要望もなかった。

全体研修の開催は今年度は動画視聴の研修とした。口腔保湿含嗽液について実施した。実際の使用方法も含めてわかりやすく新人指導にも使用できるものとなった。

口腔ケア困難事例の共有は実施できなかった。ケア用品はCSセット内に歯間ブラシを導入できた。口腔ケアに関して必要性は理解できているが各病棟への伝達には至っていないとの評価であった。歯科衛生マニュアルの修正は行っている。

アセスメントシートを使用し、実際の患者のところへ出向いて評価実施した。アセスメントシートの評価は個々にばらつきがみられた。評価するとき判断に困ったと言う意見がでた。写真など視覚的で判断できるものがよいとの意見があった。来年度は視覚的に判断でき評価にばらつきがなくなるように内容の改訂をしていきたい。

## 紀和クリニック

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し開設、2008年3月新たに大規模クリニックとして外来専用施設を開設。スクエア形状の施設の中心に受付部門等を設置、その周囲に14室の診療室と中央処置室、検査室などを配置し、専門スタッフや充実した設備・医療機器にて患者をサポート。

- 竣工：2008年10月
- 面積：延床面積1498.00㎡、建築面積1536.00㎡
- 構造：鉄骨造 地上1階
- 施設：診察室1診室～14診室、トリアージ室、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）
  
- 標榜科目：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・消化器外科・膵臓胆嚢外科・リハビリテーション科  
疼痛緩和内科・形成外科・精神科 < 合計17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8：00～11：30 診察時間 午前9：00～  
午後13：00～16：00 午後13：30～
- 外来診療：一般外来  
紹介外来  
在宅ケア科（機能強化型在宅療養支援診療所：2022年7月開設）  
専門外来
  - 血液内科外来 ボトックス外来 膠原病内科外来 脊椎内視鏡外科外来
  - 下肢静脈瘤外来 甲状腺内科外来
  - セカンドオピニオン
- 各種検診：特定健診、後期高齢検診、各がん検診、健康診断

### 【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名、主任 1名、看護師 7名、准看護師 3名、ケアワーカー 2名で構成

### 【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クラスター発生させない、予防策がとれる
- 6) 自己研鑽に務め、知識、技術のスキルアップを図る

## 【目標値】

- ・手指衛生のタイミングを理解する  
(手指消毒の5つのタイミングを全スタッフが言える)  
→部署や各診療場に手指衛生のタイミングのポスターを掲示し周知徹底が行えた。
- ・定期的なPPEチェック (毎月の部署会で2人ずつチェック)  
→定期的に PPE チェックを感染リンクナースが主となり行うことができた。  
また、クリニック内でクラスター発生はなかった。
- ・インシデントレポート発生後、カンファレンス開催  
(振り返り、対策までカンファレンス)  
→リスク委員が主となり、レポート発生後部署内で振り返り対策を行うことができた。  
次年度は、対策を考えた後の振り返りを行う。
- ・ナーシング視聴 3 件以上  
→全スタッフ 3 例視聴
- ・倫理カンファレンス 3 件以上 / 年  
→倫理カンファレンス開催はできず。個々に倫理について考える機会を作ることができなかった。  
倫理とはから考え、次年度は年間に一件は開催できるようテーマを考え取り組む。
- ・看護記録の定着 3 件以上 / 年 記録監査が出来る  
→記録について記録委員が主になり取り組んできたが、記録監査まで至らなかった。  
記録の定着は前年度に比べ定着は見られた。

## 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  
→紛失はあったが月に 2 枚以上の紛失はなかった。  
スポット購入する物品を SPD 変更したりと、物品管理についてスタッフより意見が出るようになり医療材料のコスト意識がみえた。
- ・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・修正が出来る 2 件以上 / 年  
→マニュアルを確認しながら業務をする習慣が薄く、自己のノートを確認し業務を行っている。  
風土がある。現状のマニュアルを確認し新たに作成・修正をタイムリーに行えるよう時間の確保を行い進めていく。

## 3、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された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) 楽しい雰囲気できし相手を尊重し認め合う

##### 【目標値】

- ・業務改善数 3 件以上 / 年  
→手術前チェックリスト・入院前チェックリスト・予約入院患者への書類の運用の業務見直しが行なえた
- ・アンケート調査にてお互いが尊重し認め合うことが出来る 全員  
→アンケート調査にて部署内の働きやすい環境であるかの調査は行なえず  
次年度の課題
- ・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%  
→月一回のミーティングは確実に行なえたが、家庭の事情などで全員参加で開催することが出来ない事が多かった。事前に参加人数が過半数になる場合日時変更行い参加者の確保を行なう。
- ・分割休憩を行ない全員が休憩確保出来る  
→他部署からの応援もあり分割し食事休憩は以前に比べ確保出来るようになったが、決められた休憩時間を勤務内に全員が確保することは出来なかった。
- ・心地よい職場になったと全員が言える。

### 【部門紹介】

医療機能分離により外来機能として独立し開設された大規模外来専用施設。14室の診療室が稼働し、来院される患者を安全かつ適切にご案内することが使命。一般外来、紹介外来等各領域に応じた患者対応と診療事務作業を担当、また保険医療機関として療養の給付を担当する。

### 【人員構成】

医事課員（非常勤含） 8名、医療クラーク（非常勤含） 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。

医師事務作業、外来患者サポート、各種オーダーの代行処理

### 【目標】

外来機能の明確化を進め、受診される患者の流れを円滑にするようシステムを構築。また様々な変化にも能動的に対応できる部署を目指す。

#### I 受付事務及び受診相談に関する業務の整理

受付窓口のレイアウトを変更し来院患者を適切に誘導ができる運用とした。今後も『わかりやすい』施設を目指し更なる工夫を行う。また紹介外来に関する予約システムを構築、紹介元施設より FAXにて『診療予約申込書』を送信頂き予約が出来るよう運用を整理。

会計処理については、今期セルフレジを導入スムーズな精算ができ、現金授受の誤りを無くすことができ業務の効率化を図ることができた。

#### II 診療報酬請求事務

診療報酬請求業務の算定漏れや査定対策としてレセプトチェックソフトを更新、レセプト点検の質の向上や効率化を図ることができ業務の改善が見込まれる。点検精度を高めコメントや症状詳記を活用し保険請求の適正化に努める。

#### 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。

### 【経過と課題】

昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響により、発熱外来対応やその電話対応、ワクチン対応等の臨時的な業務が多数生じるも対処できた。今年度は紀和クリニックが担当している業務の改善と収益改善につながる提案を積極的におこなって行く。

### 【統計資料】

- 1) 外来患者件数 月別総数 (2022/04 ~ 2023/03)
- 2) 診療科別患者件数 月別 (2022/04 ~ 2023/03)

3) 健診項目別件数 月別 (2022/04 ~ 2023/03)

4) 地域別健診受診一覧 月別 (2022/04 ~ 2023/03)

外来患者件数 月別 (2022/4 ~ 2023/03)

	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	20	19	22	20	22	20	20	20	21	19	19	22	244
患者総数	3,863	3,938	3,971	4,089	4,513	4,275	4,064	4,146	4,257	4,223	3,790	4,415	49,544
1日平均患者数	193.2	207.3	180.5	204.5	205.1	213.8	203.2	207.3	202.7	222.3	199.5	200.7	203.0
初診件数	359	393	389	417	730	457	419	439	468	491	339	410	5,311
初診率	9.3%	10.0%	9.8%	10.2%	16.2%	10.7%	10.3%	10.6%	11.0%	11.6%	8.9%	9.3%	10.7%

診療科別患者件数 月別 (2022/4 ~ 2023/03)

	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	1,613	1,667	1,749	1,810	1,969	1,975	1,840	1,883	2,056	2,033	1,740	1,986	22,321
外科	144	192	161	185	552	304	245	308	320	308	220	300	3,239
形成外科	88	102	42	41	71	57	57	60	63	60	69	79	789
整形外科	583	562	606	626	598	576	581	571	580	586	581	716	7,166
脳神経外科	78	78	74	87	93	64	79	84	81	87	85	56	946
乳腺外科	704	717	688	660	682	652	656	667	597	592	609	617	7,841
脳神経内科	206	213	251	267	198	235	250	217	218	201	203	331	2,790
精神科	86	67	97	75	61	96	69	63	105	83	49	65	916
皮膚科	260	242	220	271	197	212	206	194	156	172	163	195	2,488
泌尿器科	101	98	83	67	92	104	81	99	81	101	71	70	1,048
合計	3,863	3,938	3,971	4,089	4,513	4,275	4,064	4,146	4,257	4,223	3,790	4,415	49,544

健診項目別件数 月別 (2022/4 ~ 2023/03)

	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	18	9	14	20	17	22	35	55	61	1	9	0	261
後期健診	0	0	9	4	4	6	10	8	8	5	16	0	70
胃癌	6	8	20	9	12	5	14	30	15	19	34	0	172
大腸癌	26	21	24	22	17	22	42	54	36	19	39	0	322
肺癌	30	21	24	28	23	35	58	65	62	28	54	0	428
乳癌	51	54	63	59	55	63	90	106	85	82	137	0	845
肝炎	0	1	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	6
合計	131	114	155	142	129	153	249	318	269	154	290	0	2,104

地域別健診受診一覧 月別 (2022/4 ~ 2023/03)

	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	109	89	128	110	112	129	216	257	215	89	208	0	1,662
九度山町	8	5	2	7	0	2	9	10	9	13	7	0	72
かつらぎ町	14	12	17	16	14	12	22	30	35	43	45	0	260
高野町	0	6	4	3	1	4	2	4	3	3	21	0	51
紀の川市	0	1	3	5	1	4	0	12	6	5	8	0	45
奈良五條市	0	1	1	1	1	2	0	5	1	1	1	0	14
合計	131	114	155	142	129	153	249	318	269	154	290	0	2,104

## 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する。

「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する。

『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回が基本）ご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ご紹介をする。

### 【対象となる方】

- ・退院後、ご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 1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、非常勤 3名
- ・臨床検査技師：非常勤 1名
- ・ケアワーカー 1名
- ・事務員：常勤 2名

### 【2022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2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・気配り・心配りを行う（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

## <評価>

- ・今年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、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
- ・外来診療日は毎朝ミーティングを行った。部署会を通じて効率よく情報を共有できる体制構築を行った。  
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う。  
部署内だけにとどまらず、紀和病院・紀和クリニックとのさらなる連携を図り、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、物忘れ外来受診患者および在宅利用患者の獲得を目指していきたい。
- ・新型コロナウイルス感染症対策として、待合の椅子の配置を変更し、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、車で待機して頂く等、感染対策（PPE）を実施して診察対応した。診察前に看護師が問診を行い、緊急で診察が必要と判断した場合は、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。
- ・在宅患者の定期検査（エコー・心電図）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。

## 【2023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（ACP）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・気配り・心配りを行う（外来診察・訪問診療）

### 2、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（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

- ・ 診療報酬について理解を深め、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・X線撮影）

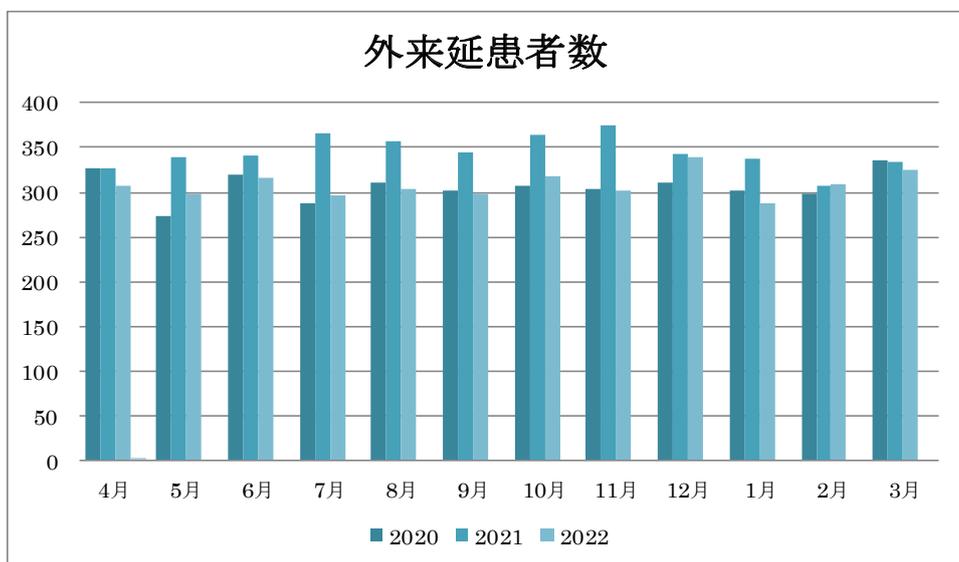
### 3、働き続けられる職場づくりを行う

#### 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

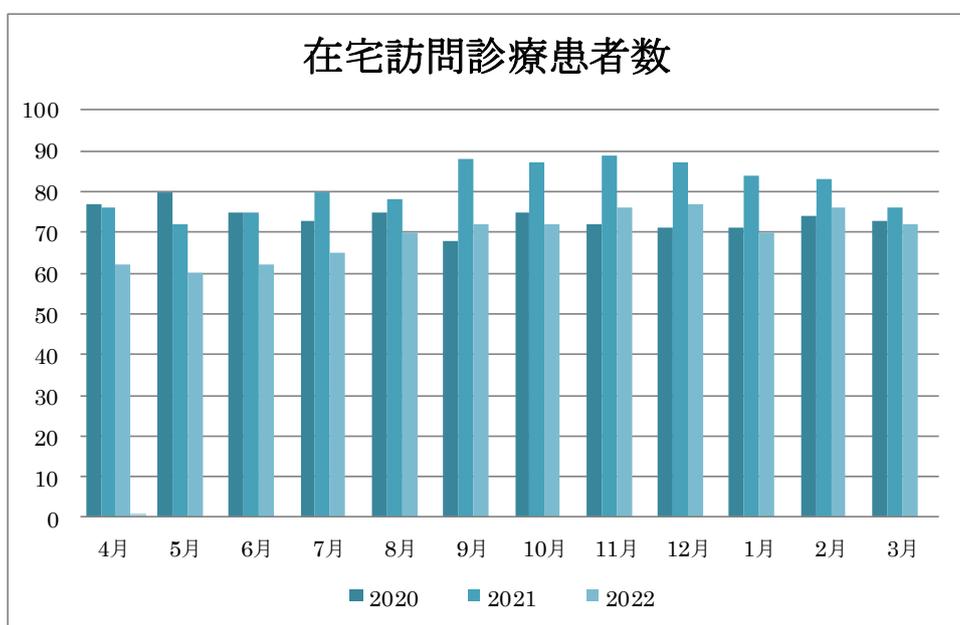
- ・ 情報の共有を密に行う
- ・ 体調管理に留意してセルフケアを行い、業務が円滑に運営できるように努める
- ・ “お互いさま”の精神で、各自が協力して業務を行う

【実績報告】

外来延患者数					
2020年 4月	327	2021年 4月	326	2022年 4月	307
5月	274	5月	340	5月	299
6月	320	6月	341	6月	316
7月	287	7月	366	7月	297
8月	311	8月	357	8月	303
9月	301	9月	345	9月	299
10月	308	10月	364	10月	318
11月	304	11月	375	11月	301
12月	311	12月	343	12月	339
2021年 1月	301	2022年 1月	338	2023年 1月	287
2月	299	2月	308	2月	309
3月	336	3月	334	3月	325



在宅訪問診療患者数					
2020年 4月	77	2021年 4月	76	2022年 4月	62
5月	80	5月	72	5月	60
6月	75	6月	75	6月	62
7月	73	7月	80	7月	65
8月	75	8月	78	8月	70
9月	68	9月	88	9月	72
10月	75	10月	87	10月	72
11月	72	11月	89	11月	76
12月	71	12月	87	12月	77
2021年 1月	71	2022年 1月	84	2023年 1月	70
2月	74	2月	83	2月	76
3月	73	3月	76	3月	72



第二部 介護事業

### 【部門紹介】

訪問看護とは、看護師などが居宅を訪問し、主治医の指示や連携により行う看護（療養上の世話又は必要な診療の補助）。当事業所では、病気や障害があっても、医療機器を使用しながらでも、居宅で最期まで暮らせるよう多職種と協働しながら療養生活を支援している。

### 【人員構成】

看護師 7名（常勤 4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) 健康状態のアセスメント
- 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) 医療的ケア
- 6) 病状悪化の防止（予防的看護）
- 7) 入退院時の支援
- 8) 社会資源の活用支援
- 9) 認知症の看護
- 10) リハビリテーション看護
- 11) 終末期看護

### 【目標及び達成度】

#### < 2022 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送れるよう支援する。

地域医療の担い手として、関連機関と連携して訪問看護・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・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ハード面・ソフト面で改善を検討する
- 4、安定した収益を維持する

#### < 評価 >

- 1、法人内だけでなく、他の施設や医療機関などと連携し、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、サービス担当者会議やカンファレンスなどに積極的に参加した。事業者内でも症例検討会やカンファレンスを行った。また、利用者や家族には、ケア内容を説明し、同意を得ることができた。
- 2、研修会には、積極的に参加したが、事業所内では研修会を開催できなかった。感染対策については、利用者や職員間での感染もなく、各々が感染対策を意識し実施できていた。

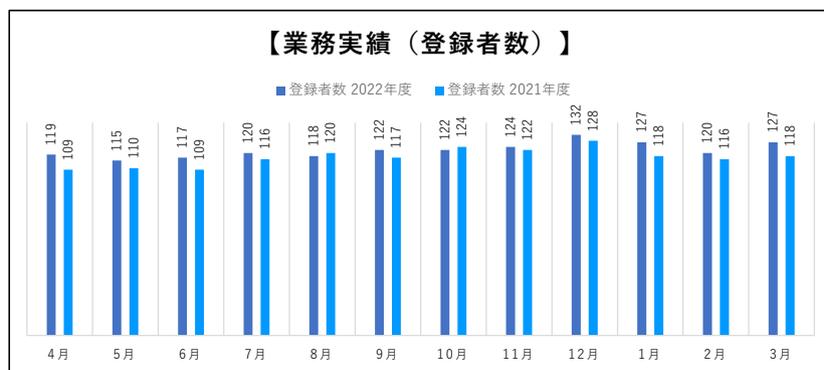
3、ITを活用して訪問しているが、内容の充実や看護指示の変更などが適宜できるようになり、時間短縮につながった。効率よく訪問が出来るよう時間帯や内容などをケアマネージャーなどと連携し、工夫していく必要がある。また、業務改善は、あまり行えず、働きやすい職場環境をつくることはできなかった。

4、2021年度より収益は、増加した。しかし、一人当たりの携帯当番の回数が多いことや土日の当番が一人対応であることなどから、残業時間が多かった。

## 【業務実績】

### ● 2022 年度業務実績

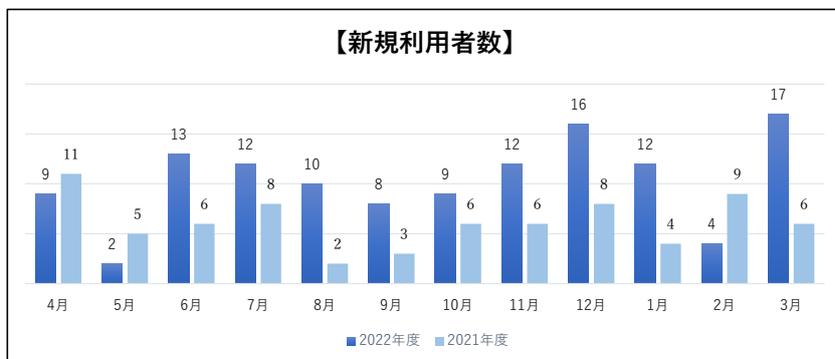
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
登録者数	119	115	117	120	118	122	122	124	132	127	120	127	1463	121.9
実訪問者数	567	639	670	696	703	747	681	683	744	708	645	706	8189	682.4
緊急訪問者数	56	75	69	103	78	95	67	88	83	106	77	71	968	80.67
新規利用者数	9	2	13	11	10	8	9	12	16	12	4	17	123	10.3
終了者数	8	5	8	13	7	8	10	4	12	18	13	9	115	9.6

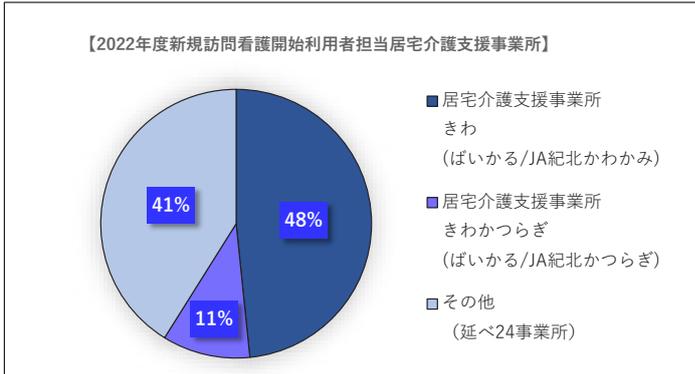
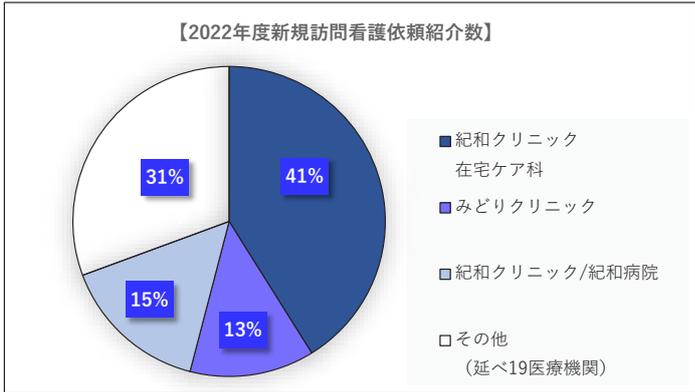
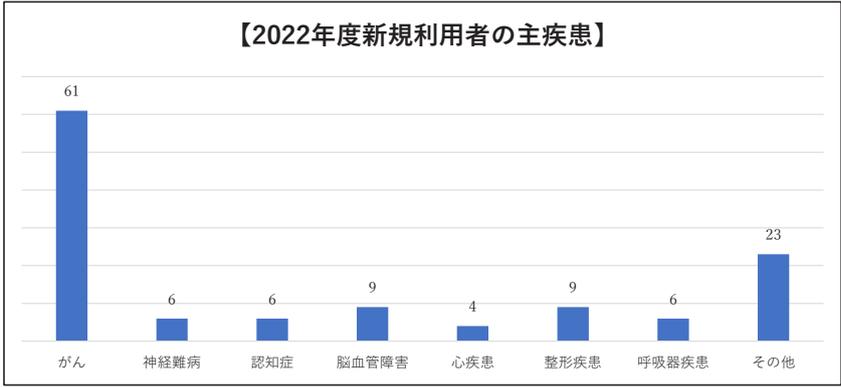


実訪問者数に追加して、リハビリテーションの同行訪問を1回/3ヶ月、約84人/年、約340件/年の同行訪問を行った。

登録者数は、2021年度に比べ、すべての月において増加した。

### ● 2022 年度新規訪問看護利用者数





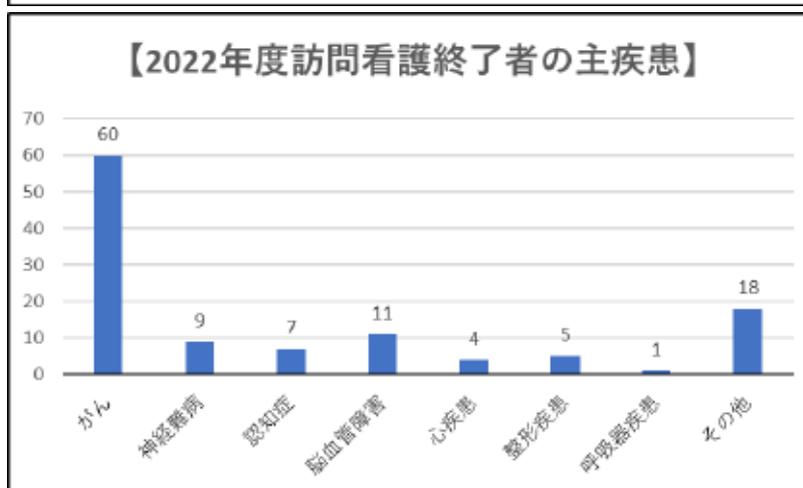
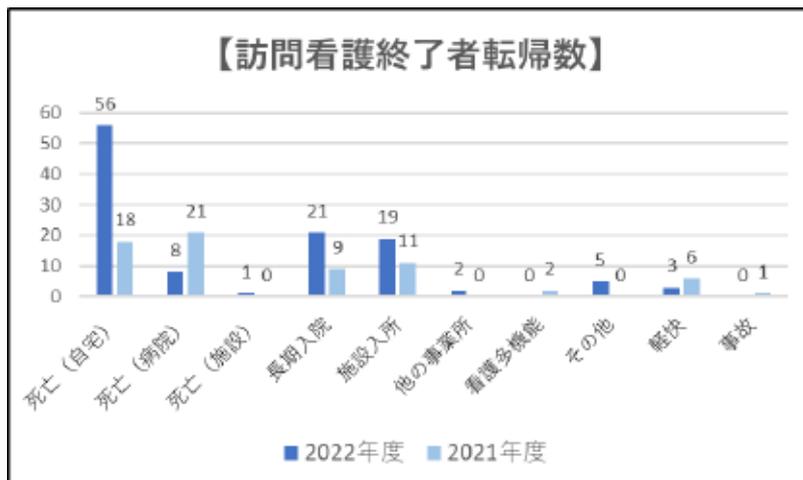
新規利用者は、2021年度と比べ、18人増加した。

主疾患は、がんであり、61人である。

新規訪問看護依頼紹介者数は、法人内が59%である。その他としては、岡本クリニック、橋本市民病院、萩原内科小児科、訪問クリニック中塚、和歌山県立医科大学附属病院紀北分院、栗山クリニックなどである。

新規訪問看護開始利用者担当居宅介護支援事業所は、法人内が59%である。その他としては、グリーンガーデンケアプランセンター、橋本市包括支援センター、橋本市社会福祉協議会、九度山町社会福祉協議会、ケアプラザれもん、愛光園在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所さくら苑、介護老人福祉施設ひかり苑などである。

● 2022 年度訪問看護終了者転帰数

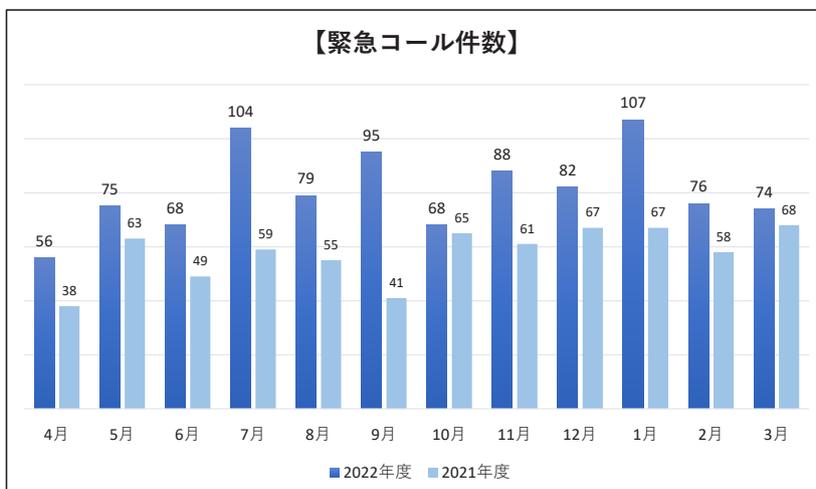


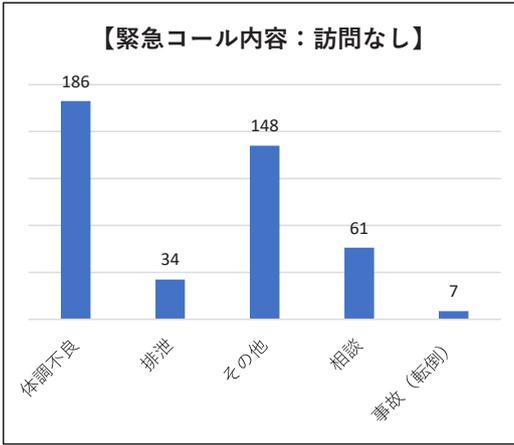
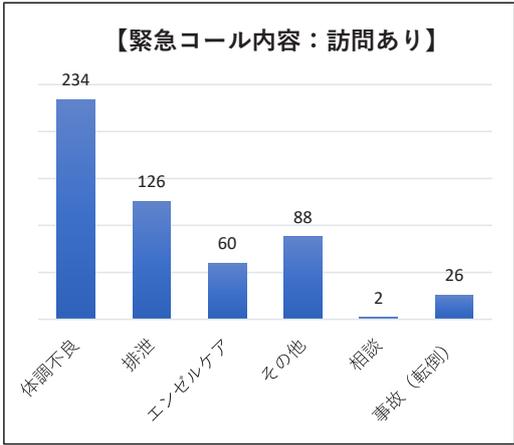
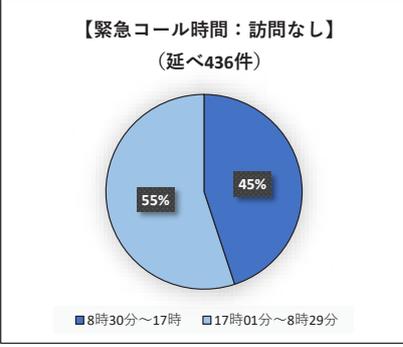
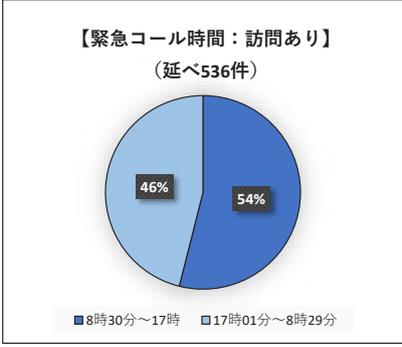
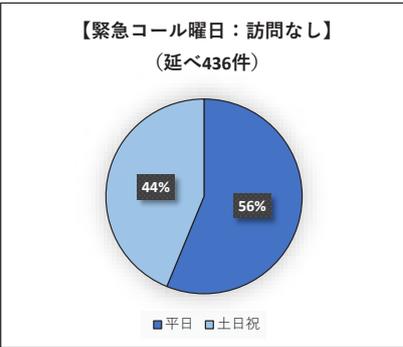
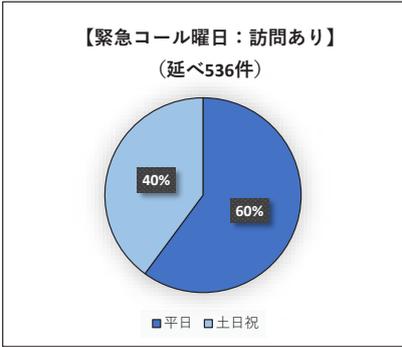
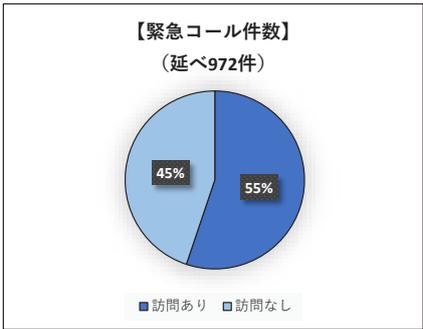
訪問看護終了者は、2021 年度と比べ、47 人増加した。

自宅で死亡する利用者は、56 人で、2021 年度と比べ 38 人増加した。また、主疾患は、がんであった。

長期入院や施設入所で訪問看護を終了する利用者は 40 人で、2021 年度と比べ、20 人増加した。

● 緊急コール件数





緊急コールの件数は、すべての月で増加しており、2021年度に比べ、281件増加した。  
 曜日別では、訪問ありが平日は60%、1日あたり12%、土日は40%、1日あたり20%であった。  
 訪問なしでは、平日は56%、1日あたり11.2%、土日は44%、1日あたり22%であった。  
 上記より、土日の緊急コールが多いと言える。また、土日は、定期訪問に加えて、緊急コールの対応も一人で行っている。  
 時間別では、8時30分～17時と17時以降の件数の差はないが、夜間の緊急コール対応は一人であるため、

一人当たりの件数は大きくなる。

その他の内容としては、注射、創傷管理、服薬管理が半分以上を占めていた。

【今後の課題】

- スタッフの意欲向上やサービスの質の向上につなげられるよう、事業所内で研修会を開催する。
- 効率よく訪問が出来るよう、ケアマネジャーなどと連携し、時間帯や内容などを工夫する。
- 事業所内でのコミュニケーションをはかり、報告や連絡、相談などができる職場環境をつくる。
- 残業時間の削減のため、フレックス勤務の検討や人材確保を行う。
- 土日の予定訪問と緊急コールに対応するため、複数勤務ができるよう人材確保を行う。
- 新規利用者の獲得ができるよう、他事業所や多職種と積極的に連携する。
- ITの促進を行い、効率よく訪問を行う。また、記録物の簡素化を行う。

### 【部門紹介】

訪問看護ステーションウェルビーの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：6名（他部署兼務2名、非常勤1名） 作業療法士：4名（非常勤1名）  
言語聴覚士：2名（他部署兼務1名）

### 【目標】

#### ①予算達成

訪問件数の1日平均において、昨年度は41.5件と過去5年で最も高かったが、今年度は37.9件（他事業所への応援を含めると42.9件）と減少している。新規の年間件数は昨年度より低下しているが、過去5年の平均（93件）相当であった。終了件数は過去5年の経過でも増加している。

STの訪問件数は1391件であり昨年度と同様である。対象者も昨年度までと同様に誤嚥性肺炎の予防や難病患者が多いが、関連病院以外から退院時の紹介もありSTが在籍していることが認知されてきている。

#### ②地域で必要とされるリハビリテーションの実践

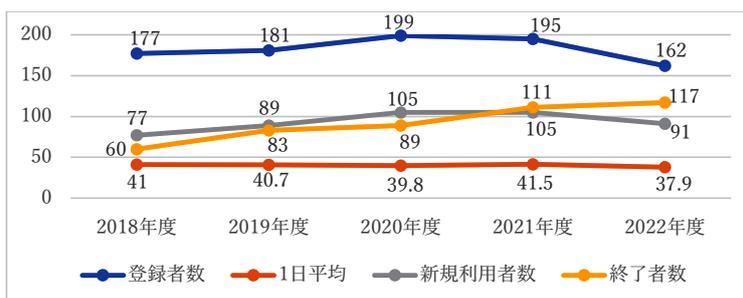
目標として、年間を通して12名（月平均1名）が通所リハビリテーションへ移行することを掲げていたが、「通所リハビリテーションや通所介護へ移行」・「状態の安定」により終了した人数は昨年度と同様に38名であった。状態の安定には通所サービス利用者が状態悪化や生活課題が生じて一時的に利用されるケースも含まれている。状況に応じて訪問リハビリを利用し、地域での生活を継続するための支援が行えていると考える。

#### 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昨年度から引き続いて介護職向けの勉強会を企画・開催し、各事業所の知識・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



終了者数以外減少している。訪問件数は月別で見ると新型コロナウイルス感染症の第7波となった7月から徐々に低下している。新規利用者は毎月あるものの、終了者も同等程度あるため全体の登録者数としては伸び悩む結果となった。

終了者の内訳では状態安定・通所サービスへの移行 33.6%、長期入院 8%、永眠 28.3% で状態改善での終了の割合は維持できている。

### ●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、積極的に通所系サービスの利用や地域での社会生活へ繋ぐことを意識した関わりを行っている。

介護保険の利用者は昨年と比較して介護度の変化が多少あるものの、医療保険の利用者の割合は25%前後で大きな変動なく高い割合で経過している。

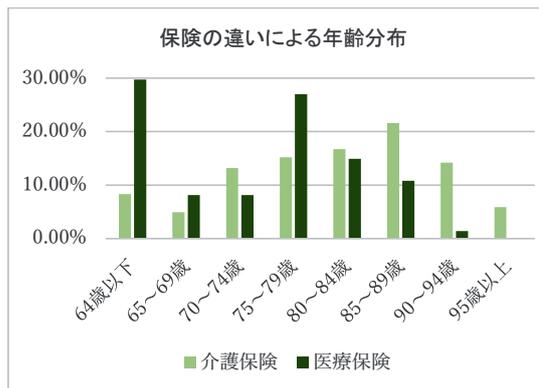
### ●性别人数 (%)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
男性	40.7	44.6	44.6	42.7	44.4	45.0
女性	59.3	55.4	55.4	57.3	56.6	55.0

例年と変わりなく女性の割合が高い。

●年齢別利用者数 (%)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
64歳以下	13.2	14	13.9	13.2	14.4
65～69歳	5	6.2	4.4	4.5	5.4
70～74歳	14.3	16.3	13.9	11.8	11.9
75～79歳	19	15.5	16.4	18.8	19.1
80～84歳	17.1	17.4	20.8	18.4	15.5
85～89歳	17.8	17.4	15.7	18.1	18.7
90～94歳	9.3	10.1	10.5	11.5	11.5
95歳以上	4.3	3.1	4.4	3.8	3.6



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。

●地域別利用者数 (%)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
橋本市	78.3	74.8	79.9	76.0	79.1
かつらぎ町	15.1	15.5	11.7	12.5	11.5
九度山町	5.4	6.2	5.5	7.6	5.4
高野町	1.2	3.5	2.6	2.8	2.9
その他				1.0	1.1

今年度も橋本市内の利用者が79%と高い割合を占めている。割合については大きな変動は認めず、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行きたい。

●居宅介護支援事業所別件数 (%)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
ばいかる／きわ	36.0	37.2	31.2	32.6	36.7
その他	68.2	59.0	66.8	63.9	56.8
橋本市地域包括支援センター	2.1	3.2	2.0	3.1	6.1
高野町地域包括支援センター				0.3	0.4

法人関連事業所である「ばいかる／きわ」の割合は全体の約37%と昨年度よりケアマネジャーが増員(ばいかる+JA紀北かわかみ)された分、割合が増えている。

橋本市地域包括支援センターからの依頼も増加しており、自立支援に向けた軽度者への対応も求められている。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が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、橋本市との連携も意識して利用者の生活支援に努めて行きたい。

●指示医療機関別件数 (%)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
紀和病院	4.3	3.1	7.7	7.3	7.9
紀和クリニック	19.0	24.0	26.3	29.2	28.4
みどりクリニック	14.3	12.0	11.3	6.9	7.2
その他	62.4	60.9	54.7	56.6	56.5

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。

〈2022年度法人外からの指示の割合〉 (%)

橋本市民病院	15.9
和歌山県立医科大学附属病院紀北分院	13.4
山本病院	2.5
その他(病院)	13.4
その他(診療所)	54.8

●疾患別利用者数 (%)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
脳血管疾患	26.7	29.1	27.4	23.6	25.5
整形疾患	22.1	15.5	15.3	20.1	23.4
認知症	3.9	5.4	3.3	2.4	2.9
廃用症候群	10.1	13.6	19.3	22.2	13.3
神経筋疾患	15.5	16.3	15.7	18.4	16.5
呼吸器疾患	5.0	4.7	2.6	1.4	1.8
その他	16.7	15.5	16.4	11.8	16.5

昨年度増加した廃用症候群の割合は一昨年度並みとなり、脳血管疾患や整形疾患の割合が増加している。その他の割合が約5ポイント増加しており、内訳としてはがん末期・神経筋疾患以外の指定難病がそれぞれ約2.5ポイント増加している。多様な疾患に対応する必要があるため、病態などの知識をスタッフが共有できるよう勉強会なども積極的に行う必要がある。

【教育・訓練の報告】

開催日	研修会名	参加者
2022年11月29日	橋本市キャラバンメイト	尾藤めぐみ
2022年11月30日	九度山町講座	南 弘通
2022年12月 8日	橋本市地域ケア個別会議	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低下している。新型コロナウイルス感染症流行や体調不良によるキャンセルの他、ショートステイや他サービス利用のため計画の段階で休みの場合もあり、昨年度と比べると計画的な休みが増加していた。要介護認定で重度である方や医療度の高い方では家族の介護負担の軽減のためのショートステイや受診の頻度が多い。体調不良以外のキャンセルの場合は基本的には日程を振替えて訪問することを提案しているが、他のサービスも多く利用されていて調整が難しく結果的に件数の減少に繋がっていると考えられる。

「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と同等数であるが、もともと通所系サービスを利用されていた方が一時的に訪問リハビリを併用されるケースもあり、それを含めると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。視点を変えればそれが終了者の増加の要素にもなっているが、訪問件数の減少の一番の要因は新規と終了者数の差が大きかったことであると考えられる。新規依頼は毎月あるものの3ヶ月以内に終了したケースが34件あり、短期間で終了するケースが全新規者の1/3であった。新型コロナウイルス感染症の影響で入院中の外出泊や退院前訪問ができなかったため退院後の動作確認や環境調整での依頼は多かったが、新型コロナウイルス感染症による行動制限が解除された後も軽度者や一時的な体調悪化での短期間の利用者は続くと思われるため、新規利用者の数を増加させることは必須である。ただし、自部署の運用のみならず法人・関連事業所の介護事業（リハビリ関連）の応援人員を担っている関係上、各部署のスタッフの体調等による業務の調整を行う必要があるためバランスを考えて対応していかなければならない。これらのことを踏まえて、まずは法人内の医療機関や居宅介護支援事業所からの依頼をより積極的に受けられるように検討して実践していきたい。

### 【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、2時間以上3時間未満、3時間以上4時間未満の3つから選択することが可能である。具体的な内容として、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つを用意しており、個別リハビリテーションとマシーントレーニングなどの運動を中心に、在宅生活の支援を行う。

### 【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 2名

### 【目標及び達成度】

#### ・2022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地域連携の強化

目標として、橋本市や高野町が自立支援型マネジメントの推進のために開催している「地域ケア個別会議」に理学療法士のアドバイザーとして参加した。「地域ケア個別会議」を通して、ケアマネジャーや地域包括支援センターのスタッフと連携を行うことができた。

#### ②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。

結果一年間を通して当事業所内での職員や利用者の感染は0に抑えられた。

#### ③スタッフのスキルアップ

介護事業部の介護福祉士・ケアワーカーを対象に「緊急時の対応・マシーントレーニングについて」の内容で勉強会を実施した。

結果、利用者に対して、運動の実施基準に基づいてより安全に利用者への運動の提供が行えるようになった。

## 【地域連携】

### ・講師実績

開催日	研修会名	参加者
2022年10月19日	九度山町ヘルシー大学 「フレイル予防について」	平岡哲哉

九度山町が介護予防の一環として実施している九度山ヘルシー大学にて、地域の高齢者を対象に「フレイル予防」についての講演を実施した。

### ・地域ケア個別会議参加

開催日	研修会名	参加者
2022年5月12日	橋本市地域ケア個別会議（アドバイザー）	平岡哲哉
2022年12月22日	高野町地域ケア個別会議（アドバイザー）	平岡哲哉

今年度は橋本市と高野町の地域ケア個別会議へ出席、理学療法士としてアドバイスを行った。

## 【業務実績】

### ●利用者数（登録者数）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
年平均	232	227	225	224	226
1日平均	61.8	62.7	56.8	55.0	54.4
新規利用者数	64	42	44	38	48
終了者数	50	32	55	44	56

2020年以降、終了利用者数が新規利用者数を上回った結果となっている。

新型コロナウイルス感染症の蔓延以前と比べると1日平均利用人数の水準は戻っていない。

### ●性別人数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
男性	115	120	122	122	123
女性	117	117	107	102	103

例年と変わりなく男性の割合が多い。

### ●要介護度別利用者数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
要支援1	42	41	48	51	60
要支援2	56	76	75	72	64
要介護度1	86	76	68	67	64
要介護度2	36	30	29	27	30
要介護度3	10	9	8	6	6
要介護度4	2	3	1	1	2
要介護度5	0	0	0	0	0
計	232	237	229	224	226

要支援者の人数が増加している。高齢化に伴い橋本市でも要支援の認定を受ける人数の増加が認められる。

●年齢別利用者数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
64歳以下	17	14	11	10	8
65歳～69歳	30	21	28	26	24
70歳～74歳	42	47	45	39	36
75歳～79歳	41	45	37	39	39
80歳～84歳	51	55	50	56	50
85歳～89歳	41	40	43	41	53
90歳～94歳	10	14	14	12	14
95歳以上	0	0	1	1	2

年齢別に見ると昨年と同様に80歳代の利用者が多い結果であった。

●地域別利用者数

		橋本市	かつらぎ町	九度山町	高野町	五條市	計
2018年度	人数	205	11	7	3	6	232
	%	88.4%	4.7%	3.0%	1.3%	2.6%	100.0%
2019年度	人数	203	10	10	9	5	237
	%	85.7%	4.2%	4.2%	3.8%	2.1%	100.0%
2020年度	人数	204	9	10	2	4	229
	%	89.1%	3.9%	4.4%	0.9%	1.7%	100.0%
2021年度	人数	201	7	11	2	3	224
	%	89.7%	3.2%	4.9%	0.8%	1.4%	100.0%
2022年度	人数	205	6	11	2	2	226
	%	90.7%	2.6%	4.9%	0.9%	0.9%	100.0%

例年と比較しても水準の変化はなかった。かつらぎ町と五條市からの利用人数の減少を認めた。

●支援事業者別件数

	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	件数	%								
ばいかる	52	23.6%	26	11.8%	56	24.5%	49	21.9%	52	23.0%
その他	96	43.6%	119	54.1%	119	52.0%	114	50.9%	120	53.1%
橋本市地域包括支援センター	62	28.2%	67	30.5%	42	18.3%	47	21.0%	39	17.3%
九度山町地域包括支援センター	1	0.5%	1	0.5%	4	1.7%	10	4.4%	12	5.3%
かつらぎ町地域包括支援センター	5	2.3%	2	0.9%	3	1.3%	0	0.0%	0	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	0.0%	0	0.0%
高野町地域包括支援センター	1	0.5%	2	0.9%	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	1.3%	2	0.9%	1	0.4%

各支援事業所の割合は昨年と同等であった。

## 【今後の課題】

まず、新型コロナウイルス感染症への対応について、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安定しなかった。感染対策を実施したことで当事業所内での感染は無かった。来年度以降、新型コロナウイルス感染症は5類へと移行することになっており、対応の変化が予想されるが、随時情報を確認していく必要がある。引き続き利用者が安心して利用できるよう、次年度も感染予防を実施していく。

次にリハビリテーションの提供について、当事業所の利用者は様々な疾患の方達がいるが、それぞれ個々に合ったリハビリテーションを提供すること・安全に利用できる環境を整えることが必要であると考えられる。そのためには個別リハビリテーションの質の向上とリハビリスタッフと介護スタッフの連携が必須である。引き続き研修会・勉強会への参加を通して知識の研鑽を行うことやスタッフの育成、また故障や使用できなくなった運動機器の整備を行っていく必要がある。

最後に地域連携について、継続的なケアが必要な利用者、自立支援を目指す利用者それぞれに合った支援を行い、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、本人や家族、医療・介護従事者、地域包括支援センターや居宅介護支援センターとの連携を図りながら運営をすすめていきたい。

【部門紹介】

当事業所は、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・泊まり・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れるよう支援している。

【人員構成】

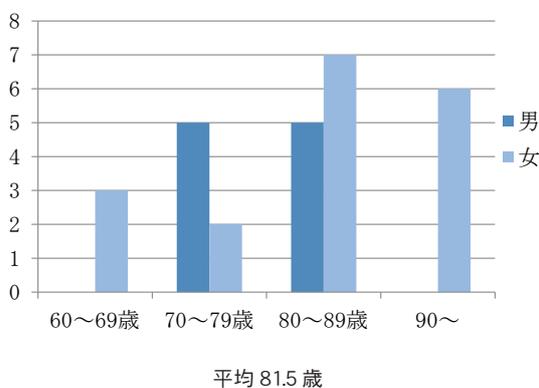
介護支援専門員（管理者代理） 1名      看護師 4名  
 理学療法士 1名      作業療法士 1名      言語聴覚士 1名  
 ケアワーカー 10名（内介護福祉士8名・介護支援専門員2名） 2023年3月時点

【目標：評価】

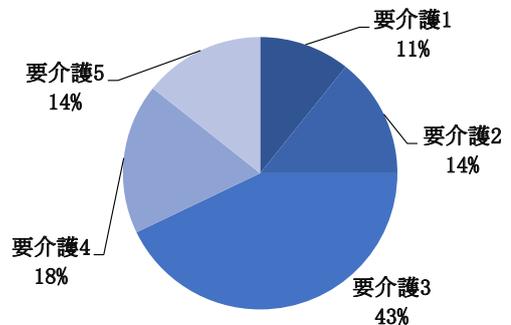
1. 看護小規模多機能型施設として利用者の受け入れを強化する  
 評価：末期の方や看取り希望の相談が増え、利用期間が短いケースがあった。以前からの登録者の重篤化、家族環境の変化により入院や施設入所が増え、全体として登録者数が減少した。
2. 利用者・職員が安心して過ごせる環境を整える  
 評価：7月末～8月に新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した。感染看護師の指示の元、室内の換気が十分行えるよう設備を整えた。利用者家族の協力を得て、現在も感染対策を行って運営している
3. 職員が各利用者に対し統一した支援ができる  
 評価：部署内会議で欠席者の意見を反映できるよう事前に意見を求めて実施した。認知症への理解や終末期ケアの外部研修に多数の職員が参加した。

【2022年度利用者状況】

男女年齢別利用者数

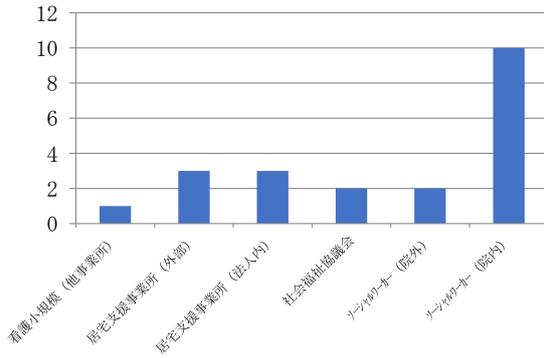


介護度別利用者数



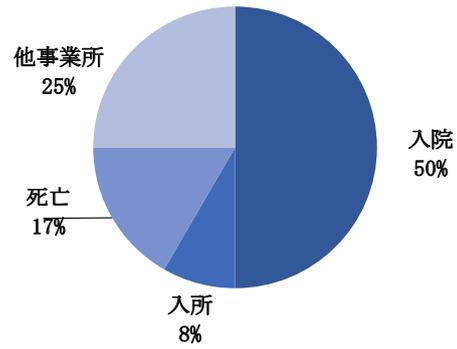
要介護3だが、透析や癌末期の方がいた。看護・介護両面からの支援が必要であった。

### 新規利用相談元



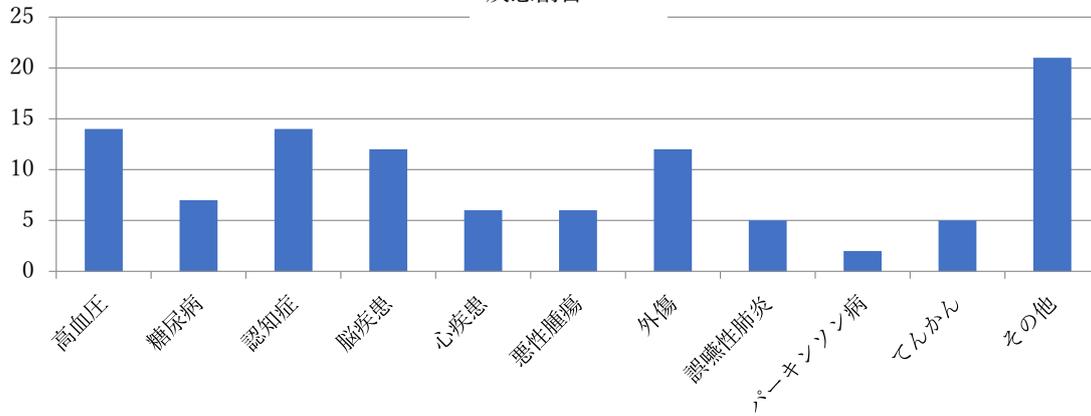
入所希望の相談が多く、入所施設ではない事を説明すると断られるケースが多かった。法人からの相談では主治医・連携室職員・病棟看護師・リハビリ職員と連携することでスムーズに利用に繋がられた。

### 利用終了転帰先



「通い」サービスができなくなっても、最後まで当事業所で見てほしいと希望されたケースがあった。頻回に訪問看護を利用し、本人・家族が満足する結果となった。

### 疾患割合



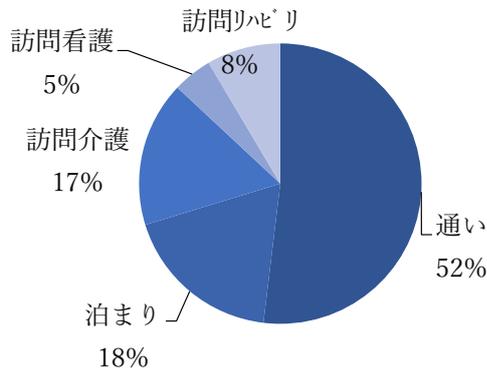
その他病名：腎硬化症・大腸ポリープ・憩室・虚血性腸炎・膀胱炎・呼吸器疾患（COPD・気胸・喘息）・骨形成不全・大動脈瘤動脈乖離

悪性腫瘍・呼吸器疾患・慢性骨髄性白血病など重篤な疾患が増えた。看取りや入院になるケースがあり、疾患の進行や特徴についての学びが必要であった。主治医とこまめな連絡・相談の上、支援を継続している。

### サービス提供状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
通い	262	253	270	225	197	277	286	303	254	187	223	259
泊まり	75	72	75	65	91	108	114	127	88	55	83	106
訪問介護	105	112	106	95	48	64	78	78	88	58	60	75
訪問看護	10	10	18	24	20	57	63	12	13	10	13	11
訪問リハビリ	53	49	55	42	18	41	46	46	37	36	34	32
登録者数	21	18	18	19	19	21	19	18	19	16	16	15
新規者数	0	0	0	1	0	3	0	0	2	0	0	1
終了者数	3	0	0	0	1	2	1	1	3	0	2	0

## サービス提供割合



癌末期や看取り、点滴必要な方が9～10月に集中し、訪問看護が頻回になった。利用者が元気な頃の姿や普段の様子を知る看護師が訪問することで、利用者・家族共に安心して療養できていたと考える。また、訪問リハビリと通いで統一した運動を個別に実施することで、利用者のADLを改善できた。利用者家族が体調不良になったときも、泊まりを提供し、柔軟な対応ができた。

### 【研修・訓練等】

- \* 部署内災害訓練実施：アクションカードを用いて火災を想定し実施する。
- \* 外部研修：介護支援専門員更新研修・認知症基礎研修・新型コロナウイルス感染症対策研修  
VR看取り研修・和歌山県事故予防研修・難病患者さんに関わる支援者向け研修参加

### 【今後の課題】

1. コロナ禍にあり、外部に対し十分な宣伝を行ってこなかった。事業所の認知不足が「入所の相談」に繋がったと考えられる。今後は「入所の相談」ではなく医療機関から自宅へ、または入所施設への受け皿としても利用してもらえるよう、対象者やサービス内容を地域に周知していくことが必要であるとする。
2. 医療依存度の高い利用者が増加している中で、利用者について、疾患についてスタッフ間で共通認識が必要である。統一したケアが提供できるよう勉強会や部署会の頻度を検討していく。
3. 建物の老朽化に加え、入浴施設が不十分であった。特殊浴槽がなかったが、シャワーストレッチャーを導入し、利用対象者の枠が拡大できるよう進めていく。限られた環境の中で感染予防しながら利用者の状態に応じ安心して過ごせるよう配慮していく必要があるとする。

### 【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ご希望を尊重し、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 1名
- ・作業療法士 2名（管理者代行含む）
- ・介護福祉士 5名
- ・ケアワーカー 1名

2023年3月31日 現在

### 【目標及び達成度】

- ・2022年度部門目標

「地域の主軸となる介護事業所作りを推進する」

数年後を見据えた運営計画を立て、事業所の特色を全面的に打ち出し、地域の利用者・ケアマネジャーが頼れる介護事業所作りを推進する。

#### ① 利用者の自立支援

昨年度と比較して今年度の終了者は70名から37名へと大きく減少した。また、終了者の内、状態改善による終了や他サービスへの移行は6名であり、状態改善率は昨年21%から16%とやや減少した。昨年比で要介護認定者が増えたことや年齢層の上昇が状態改善率の低下につながり、終了者数減少に至ったと考えられる。

#### ② 感染予防対策の継続

昨年同様に入室前の体温確認、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・職員の手指消毒を継続して実施した。結果、事業所内で感染拡大することなく運営を継続することができた。利用者から感染対策継続希望の声もあり、引き続き感染対策を継続していく。

#### ③ 職員のスキル向上

リハビリ専門職より介護スタッフへ勉強会を実施した。昨年度の勉強会後のアンケートに基づき、「緊急時の対応」「歩行の現象と注意点」「マシンへの移乗方法」「マシントレーニング」について実施した。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な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
2022年 6月30日	橋本市認知症支援推進検討会	後呂智成

## 【地域ケア個別会議参加】

開催日	会議名	参加者
2022年 6月17日	九度山町地域ケア個別会議（アドバイザー）	後呂智成
2022年 7月14日	橋本市地域ケア個別会議（アドバイザー）	竹田順子
2022年10月21日	橋本市地域ケア個別会議（サービス提供事業所）	松本明香里
2022年11月10日	橋本市地域ケア個別会議（サービス提供事業所）	太佐嵩
2023年 3月 9日	橋本市地域ケア個別会議（サービス提供事業所）	太佐嵩

## 【介護予防サロン参加】

開催日	サロン名	参加者
2022年 5月26日	九度山町椎出 サロンありんこ 「認知症について」（講師）	後呂智成
2023年 3月16日	九度山児童館 認知症カフェ（講師）	後呂智成

## 【業務実績】

### ●利用者数（登録者数）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
年平均	151.5	168	163.1	157.8	153
1日平均	45.3	44.4	44.4	40.5	38.4
新規利用者数	44	57	43	51	52
終了者数	38	56	48	70	39

新規利用者数は昨年同水準であるが、終了者数は約半分になった。内状態改善は6名であった。

1日平均利用者数は減少傾向にある。要因として利用キャンセルや他サービスとの併用に伴う利用回数減少が挙げられる。利用キャンセルに関しては感染対策より用事に伴うものが増えており、利用者の活動が少しずつ活発になっている印象を受ける。

### ●性別人数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
男性	42	48	45	35	42
女性	109	119	121	112	118

女性利用者が7割以上を占めている。

●要介護度別利用者数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
要支援1	13	25	28	36	36
要支援2	52	45	50	42	49
要介護1	44	63	61	50	50
要介護2	34	25	21	13	18
要介護3	7	7	6	4	6
要介護4	1	2	0	2	1
要介護5	0	0	0	0	0
計	151	167	166	147	160

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

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
64歳以下	9	6	7	8	8
65歳～69歳	11	14	9	5	5
70歳～74歳	19	20	19	23	22
75歳～80歳	26	28	26	21	24
81歳～84歳	43	49	47	30	32
85歳～89歳	29	32	42	45	46
90歳～94歳	14	18	15	12	20
95歳以上	0	0	1	3	3

90歳前後の利用者に増加傾向を認め、年齢層は年々引き上げられている。

●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
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%
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%
2020年度	人数	144	8	11	1	0	2	166
	%	86.7%	4.8%	6.6%	0.6%	0.0%	1.2%	100%
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%
2022年度	人数	136	5	17	1	0	1	160
	%	85.0%	3.1%	10.6%	0.6%	0.0%	0.6%	100%

現在新規の送迎対応は橋本市・九度山町のみとなっており、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

	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	件数	%								
きわ（委託含む）	50	33.1%	41	24.6%	34	20.5%	32	21.8%	37	23.1%
その他	78	51.7%	94	56.3%	98	59.0%	79	53.7%	93	58.1%
橋本市地域包括支援センター	18	11.9%	25	15.0%	27	16.3%	27	18.4%	21	13.1%
九度山町地域包括支援センター	5	3.3%	7	4.2%	7	4.2%	9	6.1%	9	5.6%
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	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

●医療機関別件数

	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	件数	%								
紀和病院	17	11.3%	28	16.8%	23	13.9%	32	21.8%	29	18.1%
紀和クリニック	21	13.9%	32	19.2%	23	13.9%	25	17.0%	18	11.3%
みどりクリニック	5	3.3%	6	3.6%	4	2.4%	4	2.7%	7	4.4%
その他	108	71.5%	101	60.5%	116	69.9%	86	58.5%	106	66.3%

●疾患別利用者数

		脳血管疾患	整形疾患				神経内科	内科疾患	その他	計
			骨折	関節症	脊椎	その他				
2018年度	人数	33	24	59		10	5	20	151	
	%	21.9%	15.9%	39.1%		6.6%	3.3%	13.2%	100%	
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%	
2020年度	人数	33	44	49		3	19	18	166	
	%	19.9%	26.5%	29.5%		1.8%	11.4%	10.8%	100%	
2021年度	人数	26	46	58		3	9	5	147	
	%	17.7%	31.3%	39.5%		2.0%	6.1%	3.4%	100%	
2022年度	人数	28	52	25	27	1	2	19	6	160
	%	17.5%	32.5%	15.6%	16.9%	0.6%	1.3%	11.9%	3.8%	100%

【今後の課題】

新型コロナウイルス感染症が2類から5類へと引き下げられ、感染状況や利用者の活動に大きな変化が生じると考えられる。キャンセル理由においても感染対策は減少し、外出などの用事を伴うケースが増えていることから、利用者の活動は高まりつつある印象を受ける。業務においては対面での各種会議や居宅訪問を行うケースも増加すると考えられ、新型コロナウイルス感染症の今後の動向に注目しつつ、次年度も感染対策・蔓延防止対策を徹底していく必要がある。

地域個別ケア会議や担当者会議などで他職種連携を行い、利用者にとって最適な目標設定や支援を提供することで自立支援・重度化防止に取り組む。個々の研修等への参加による自己研鑽以外にも、今年度も介護事業部内での勉強会を実施することでスタッフの更なるスキルアップを目指すことで状態改善に伴う終了者の比率を上げていく。また、科学的介護情報システム（LIFE）からのフィードバックを活用することで質の高いサービス提供に努め、施設としての魅力を高めていくことで事業所の活気も高めていきたい。

### 【部門紹介】

午前・午後の二部制（3～4時間）であり、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。また、今年度より、かつらぎ町からの委託事業として通所型短期集中予防サービスを開始した。

### 【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

2023年3月31日 現在

### 【目標及び達成度】

#### ・部門目標

「地域の主軸となる介護事業所作りを推進する」

目標1：1日平均利用者数の安定（年度間を通して平均23名を超える）

前年度と比較し、利用予定者数が増加したことで、今年度の一日平均利用者数は24.3名と目標達成することができた。

目標2：通所型短期集中予防サービスの運営を開始し、地域包括支援センターをはじめとする、各居宅介護支援事業所に当事業所の取り組みを周知する。

短期集中予防サービス利用者の依頼が年度後半から徐々に増え始めた。利用者全員が目標達成によるサービス終了となり、効果が期待されることで、町の広報にも掲載されるなど、当事業所の取り組みを周知することができた。

目標3：感染予防対策の徹底

マニュアルに準じて、手洗い又は手指消毒の徹底、体調管理、換気、機器等の消毒を実施。体調不良者を事前に把握し、欠勤やキャンセル対応を行ったことで、事業所内での感染拡大を防ぎ、運営を継続できた。

### 【今後の課題】

利用予定者数は増加傾向だが、依然としてキャンセル率が高く、稼働率向上のための対策が必要となる。また、エビデンスに基づいた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供と新たな加算取得を

目的に、科学的介護情報システム（LIFE）の導入を行う。

2023年度には更に短期集中予防サービスの利用者枠を増やす予定であり、コンスタントに利用者を受け入れられるよう、引き続き、住民や居宅介護支援事業所への啓発活動を強化していく。

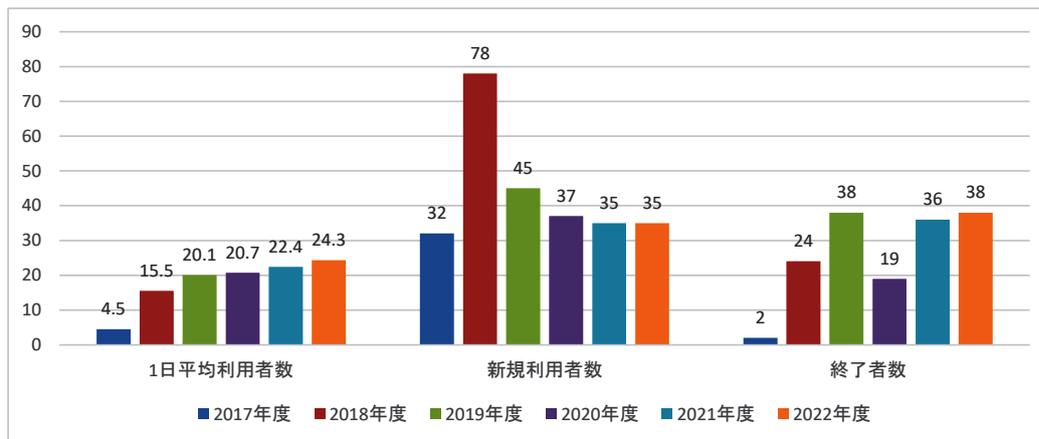
今後も、自立支援・重度化防止の支援に取り組む事業所としての役割を担い、地域に貢献できるよう他事業所と連携を図っていくとともに、選ばれる事業所になれるよう新たなプログラムの立案やシステム構築をスタッフ一丸となってすすめていきたい。

### 【教育・訓練の報告】

2022年6月 かつらぎ町地域ケア個別会議：辻岡 佑  
 かつらぎ町地域ケア研修会：辻岡 佑  
 7月 かつらぎ町地域ケア個別会議：辻岡 佑  
 8月 かつらぎ町地域ケア個別会議：辻岡 佑  
 9月 かつらぎ町地域ケア研修会：辻岡 佑  
 2023年2月 かつらぎ町地域ケア個別会議：辻岡 佑  
 3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）

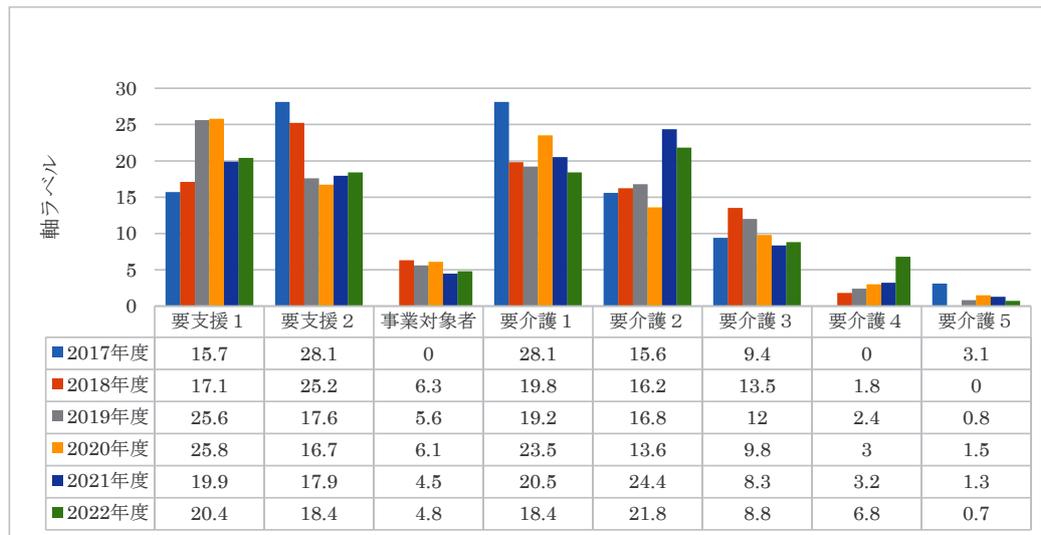


●性別人数（％）

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
男性	34.4	38.7	33.6	30.3	30.8	32
女性	65.6	61.3	66.4	69.7	69.2	68

例年同様、女性利用者が約7割を占めている。

●要介護度別利用者数 (%)



要支援・事業対象者と要介護認定者の割合は前年度とほぼ同程度で推移。

●年齢別利用者数 (%)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
～64歳	0	2.7	3.2	2.27	3.2	2.7
65歳～69歳	6.3	3.6	4	3.8	5.1	4.1
70歳～74歳	15.6	12.6	10.4	9.8	7.7	6.1
75歳～79歳	28.1	23.4	16	14.4	14.1	15
80歳～84歳	31.3	27.9	29.6	30.3	25.6	25.9
85歳～89歳	15.6	27	28.8	28	29.5	26.5
90歳～	3.13	2.7	8	11.4	14.7	19.7

●地域別利用者数 (%)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
高野町	0	0.9	0.8	0	0	0
紀の川市	9.4	16.2	10.4	4.5	5.1	6.1
かつらぎ町	90.6	82.9	88.8	95.5	94.9	93.9

●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	2022年度
ケアプランセンター紀和	6.3					
ばいかるかつらぎ		6.3	11.2	15.9	14.1	
きわ						0.7
きわ かつらぎ						31.2
かつらぎ町地域包括支援センター	12.5	31.5	8.8	9.8	10.9	16.3
かつらぎ町社会福祉協議会	0	4.5	12	14.4	18.6	16.3
紀の川市地域包括支援センター	3.13	9.9	5.6	1.5	1.9	2.7
その他	78.1	47.7	62.4	58.3	54.5	32.7

●疾患別利用者数 (%)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
整形疾患	53.1	53.2	51.2	57.6	57.7	57.8
脳血管疾患	21.9	24.3	21.6	16.7	16.7	19.7
内科	3.1	6.3	3.2	2.3	1.9	2
神経内科	3.1	4.5	7.2	6.1	7.1	8.2
認知症	3.1	3.6	4.8	8.3	7.1	7.5
廃用症候群	15.6	8.1	12	9.1	9.6	4.1
その他	0	0	0	0	0	0.7

### 【部門紹介】

介護支援専門員（ケアマネジャー）

ケアマネジャーの役割として、介護や支援を必要とする方の相談や心身の状況に応じて、介護サービスを受けられるようにケアプランを作成すること。

なにより、自治体・事業所・施設・病院（主治医）との連絡連携を図ることが不可欠である。

自宅（居宅）で、多職種と協働しながら、その人らしく生活が継続できるのか、そして最期まで、暮らしが出来るように支援をしている。

- ・ 2022年8月 JA、友愛苑と合同になる⇒バイカル株式会社
- ・ 2022年12月 医療法人南労会移行

### 【人員構成】

きわ

主任介護支援専門員：7名

介護支援専門員：4名

きわかつらぎ

主任介護支援専門員：3名

介護支援専門員：3名

### 【ケアマネジャーのサービス内容】

- 1) 相談業務全般  
(介護申請代行、家屋訪問、電話、面接相談)
- 2) 現状の把握（アセスメント）必要であれば包括支援センターと連携  
(本人、家族等の意向確認、ニーズの確認)
- 3) ケアプランの作成  
ケアプラン作成⇒担当者会議⇒サービス開始⇒モニタリング⇒サービス内容確認  
(各事業にケアプラン交付、担当者会議で、サービス内容検討、総合的な援助の方針を確認、長期、短期目標の確認を毎月行う)
- 4) 入院時、退院時の支援  
(情報提供、カンファレンス参加等)
- 5) 社会資源の活用提案支援
- 6) サービス変更時は3)に基づき対応
- 7) 専門部門、多職種との連携勉強会を定期的に行う（参加する）

### 【目標及び達成度】

「地域で生活している方の一人ひとりの思いに沿った支援が提供出来るように多職種との連携を図り、地域を支える」

- 1、事業所内の環境整備

- 2、事業所への依頼を迅速に対応する
- 3、運営状態の明確化

#### 《評価》

- 1、スタッフのストレスを少しでも軽減できるように、スムーズに業務ができる  
また個々の特性、事業所の特性を活かせるように行う事ができた
- 2、業務の最優先順位や、効率化を図り、スムーズな対応が行うことができた
- 3、人数をこなすのではなく、丁寧は対応ができ、個々への対応に時間を掛けて不安のないように事務所全体の課題として、研修会等を利用しながら、共有を事例検討等で行った。

#### 【問題点・課題点】

- ・2022年8月までは株式会社『ばいかる』『ばいかるきわ』として9人体制で動き、人数も安定していたが、2022年8月より、JA6名、友愛苑2名がそれぞれの利用者と一緒に合流になり、一定化は難しくなっている。
- ・個々で担当できる範囲での業務であったこと、新規は病院経由が多くなり、医療依存度が上がり、経験値の少ない所もあり、偏りが出来てしまう。
- ・その中で、誰でも、担当が可能になるように、少しずつ、在宅ケア科医師、訪問看護にもご協力頂きターミナル期のケアマネジャーとしての動きや、医療が主になっている所への関わりの学習になった約半年であった。
- ・人数の偏りも少しずつ調整しながら、新規の担当制を行っている。
- ・ケアマネジャーはどうしても個人事業主的な動きがあるので、ストレスを一人で抱えてしまう事があるので、常に検討会を行う事で、事務所内で共有しながら、日々、自身の担当ではなく事業所の担当と意識付けすることで、解決策、問題点、改善策の提案が事務所内でも少しずつ声も上がってくるようにはなっている。
- ・この仕事は孤立してしまう、バーンアウトが背中合わせとなる職種であることから常に気持ちを引き込まないようにする力も付けないといけないので、支援者支援を心掛けないといけない事を主任ケアマネジャーが担っていく必要がある。
- ・日頃の業務は確かに専門職として、書類作成が主になり、緊急対応であったり定期的な訪問、事業所からの連携等、業務が山積みになる事で、自分の業務に専念しないと行けない事が多い。

#### 【業務実績】

- ・きわ・きわかつらぎはそれぞれに事業所加算を取得しているので、それに応じた業務も多くある。
- ・担当人数も、人数を統一は、利用者のニーズの大小もあり、偏りはあるが、業務には、余裕のないのが現状である。
- ・その人それぞれに向き合う仕事なので、在宅生活に関わった一員である限り、その人らしく生きていくにはどうすればと、サービス事業所、主治医等と切磋琢磨しながら、業務に皆が挑んでいる。

#### 【居宅介護支援費提出状況】⇒令和4年12月～令和5年3月

居宅介護支援事業所きわ 請求額（国保連への請求）

令和4年12月 実人数 285件

令和5年 1月 実人数 277件  
令和5年 2月 実人数 269件  
令和5年 3月 実人数 263件

#### 居宅介護支援事業所きわかつらぎ

令和4年12月 実人数 157件  
令和5年 1月 実人数 849件⇒これは、事業所加算を遡り請求  
令和5年 2月 実人数 157件  
令和5年 3月 実人数 158件

#### 【今後の課題】

- 大きな目標は変えず、職員の意欲向上がある事で、資質の向上にも繋げられ、モチベーションを保てるように業務の改善ができるようにする。
- 多職種との連携を今後もスムーズに行えるように、電話ではなく、メール等電子媒体を使って、いつでも対応が行えるように、個人の携帯ではなく、一人ひとりに携帯を持てるようにすれば、時間差なく対応できる。
- 事業所加算のため、24時間の電話当番を当番制にしているが、かなりの労力、時間を取るため、当番への対価が必要である。
- 事業所内での連携が図れるような体制を整える。

#### 【管理者が直ぐに対応できるようにする】

- ・報告、連絡、相談が速やかに行える

【部門紹介】

当事業所は JA 紀北かわかみデイサービスセンターより受け継ぎ 2022 年 8 月より南労会デイサービスセンターとして運営開始している。自宅から日帰りで通所することで、食事や入浴など日常生活上の介護や機能訓練等を受けることができる。ゆったりとした環境で、安心して楽しく過ごしていただけるようにサービス提供をおこなう。

【人員構成】

理学療法士（施設長）	1名
管理者	1名
看護職員	4名
介護職員	13名（管理者含む）
事務職員	3名
運転手	3名

【研修会参加】

開催日	研修会名	参加者
2022 年 3 月 16 日～ 17 日	甲種防火管理新規講習	秋山隆博
2022 年 5 月	地域ケア研修会	住友リカ
2022 年 5 月	地域ケア研修会	堀内 晃

【今後の課題】

2022 年度 8 月から事業運営を開始し、徐々に利用者数は増加してきたものの、新型コロナウイルス感染症のクラスター発生や、利用者の体調不良が重なる時では利用者数の減少がみられた。今後もスタッフのスキル向上やレクリエーション内容改善を図り、橋本市周辺地域においてデイサービス利用を希望される方の支援を継続しておこなう。

【業務実績】

●利用者数（登録者）

	2022 年度
年平均	88.6
1 日平均	29.3
新規利用者数	25
終了者数	15
無料体験者数	20

●性別人数

	2022 年度
男性	16
女性	71

●要介護度別利用者数

	2022 年度
事業対象者 1	2
事業対象者 2	1
要支援 1	4
要支援 2	7
要介護度 1	31
要介護度 2	20
要介護度 3	11
要介護度 4	7
要介護度 5	2
計	85

●年齢別利用者数

	2022 年度
70 歳～ 74 歳	5
75 歳～ 79 歳	6
80 歳～ 84 歳	17
85 歳～ 89 歳	24
90 歳～ 94 歳	20
95 歳以上	15

●地域別利用者数

		橋本市	かつらぎ町	九度山町	高野町	計
2022 年度	人数	75	6	5	1	86
	%	87.2	6.9	5.8	1.1	100

●支援事業者別

	2022 年度	
	件数	%
居宅介護支援事業所きわ	49	56.3
ケアランド橋本	7	8.0
居宅介護事業所きわかつらぎ	6	6.9
ケアプラザれもん	5	5.7
セントケア橋本	3	3.4
その他	15	17.2

## 特定福祉用具販売 福祉用具貸与

### 【部門紹介】

当事業所は JA 紀北かわかみデイサービスセンターより受け継ぎ 2022 年 8 月より南労会デイサービスセンターとして運営開始している。介護用ベッドやポータブルトイレなど福祉用具の販売、貸与業務を行っており利用者が快適に過ごせるよう福祉用具の選定や納入・設置後介護用具の利用状況の確認なども実施している。

### 【人員構成】

福祉用具専門相談員 2 名

事務職員 1 名

#### ●件数

	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
貸与	93	92	97	89	85	84	82	80
販売	0	1	0	6	0	2	1	4

### 【部門紹介】

かつらぎデイサービスセンターは、2022年8月に母体がJAから南労会に代わり、再スタートした。「かつらぎ町周辺で介護を必要としている方に対して、いつまでも笑顔で在宅生活を継続出来るように、デイサービス・ヘルパー・ケアマネジャーが協同して支援します。」を理念に、同じ施設内（えびすかつらぎ）でデイサービス、ヘルパー、ケアマネジャーが連携しているのが強みである。かつらぎデイサービスセンターは、広いお風呂でゆったり入浴出来たり、広く綺麗なフロアで体操やレクリエーション、昼食を楽しむ事が出来る1日型のデイサービスである。JA時代にはなかった理学療法士による個別訓練も始めたので、より機能訓練も満足して頂ける施設となっている。

### 【人員構成】

・管理者代行	1名	
・介護福祉士	6名	
・ケアワーカー	4名	
・看護師	5名（内1名 機能訓練指導員）	
・理学療法士	1名	
・運転手	3名	計 20名

### 【目標及び達成度】

#### ・2022年度部署目標

「高齢化が進んで身体・精神機能の衰えたかつらぎ町周辺の方々に対して少しでも手助けが出来る。」

#### ①かつらぎ町周辺の方々に施設の存在を認識してもらう

施設の利用者数は少しずつ増加している。でも1日30人前後の状態にはなっていないので、今後も地域の住民や事業所にPRをしていく必要がある。

#### ②JAスタッフと友愛苑スタッフ、南労会の融合を図る

8月の開始当初はJAスタッフと友愛苑スタッフのまとまりがなかったが、少しずつ融合出来つつある。だがまだ同職種内、多職種間の協調が出来ていない事があり、チームワークを高めていく必要がある。

#### ③利用者やスタッフが新型コロナウイルス感染症に感染しない

利用者やスタッフから単発での感染者は出たが、施設内でのクラスターは発生しなかったため、日々の感染対策はうまくいったと思われる。

#### ④施設収益の安定化

利用者の増加に伴って収益は増加してきているが、黒字化には至っていない。更なる利用者数の増加とコスト削減の意識を全員で共有していく必要がある。

**【業務実績】**

●利用者数

総利用者数 82名

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
1日利用者数 (月平均)	-	-	-	-	22.4	22.4	23.8	23.2	22.3	23.0	23.9	24.4	23.2
1日利用者数 (JA時代)	22.8	22.0	22.3	21.8	26.8	26.8	27.2	27.4	27.8	26.8	24.8	25.4	25.2
新規利用者数	-	-	-	-	1	1	1	1	5	3	6	2	2.5

1日利用者数は、まだJA時代まで届いていない。だが、2022年末から新規利用者は増えてきている。

●年齢別利用者数

平均年齢 88.6歳

75歳～79歳	1名	1.2%
80歳～84歳	13名	15.9%
85歳～89歳	34名	41.5%
90歳～94歳	26名	31.7%
95歳～99歳	7名	8.5%
100歳以上	1名	1.2%

85歳～94歳の利用者が7割を超えている。

●要介護度別利用者数

事業対象者	7名	8.5%
要支援1	6名	7.3%
要支援2	10名	12.2%
要介護1	26名	31.7%
要介護2	16名	19.5%
要介護3	12名	14.6%
要介護4	2名	2.4%
要介護5	3名	3.7%

要介護1・2の利用者が半数を占めている。

●1週間の利用回数(平均)

事業対象者	1.3回
要支援1	1.2回
要支援2	1.9回
要介護1	2.5回
要介護2	2.5回
要介護3	2.8回
要介護4	2.5回
要介護5	1.7回
全体	2.2回

週2回ぐらいの利用者が多い。

●地域別利用者数

かつらぎ町	74名	90.2%
九度山町	7名	8.5%
紀の川市	1名	1.2%

かつらぎ町の利用者が90%を占めている。

●支援事業者別件数

きわかつらぎ	41件	50.0%
かつらぎ町地域包括支援センター	13件	15.9%
かつらぎ町社会福祉協議会	8件	9.8%
愛光園在宅介護支援センター	7件	8.5%
九度山町地域包括支援センター	6件	7.3%
ケアランド橋本	3件	3.7%
きわ	1件	1.2%
栄寿園居宅介護支援センター	1件	1.2%
勝田胃腸内科外科医院	1件	1.2%
ニチイケアセンターはしもと	1件	1.2%

きわかつらぎからの紹介が半数を占めている。

●機能訓練加算取得率

82件 100%

本人・家族・ケアマネジャーの希望に沿って、全ての利用者に機能訓練を行っている。

【今後の課題】

かつらぎ町周辺で身体・精神機能の衰えた少しでも多くの方の手助けをしていくためには、まだ施設の認知度が足りないと思われる。スタッフの質向上が施設の高評価を生んで、口コミで広がると思うが、パンフレットなども作成して地域住民や事業所に積極的にPRしていく。そうする事によって利用者数が増加して、施設収益の向上にもつながると考えている。施設運営の安定化のためには、信頼される技量と人間性を持ったスタッフを育てて、利用者選ばれ続ける施設にならないといけない。そのためにスタッフの自己研鑽やえびすかつらぎ全体のチームワークを促していく。また機能訓練にも力を入れて、他施設の1日型デイサービスとの差別化を図っていく。新型コロナウイルス感染症に関しては、5類になった事で気を緩める事のないように引き続き対策していく。

## かつらぎヘルパーステーション

### 【部門紹介】

かつらぎヘルパーステーションは、2022年8月に母体がJAから南労会に代わり、再スタートした。「かつらぎ町周辺で介護を必要としている方に対して、いつまでも笑顔で在宅生活を継続出来るように、ヘルパー・デイサービス・ケアマネジャーが協同して支援します。」を理念に、同じ施設内（えびすかつらぎ）でヘルパー、デイサービス、ケアマネジャーが連携しているのが強みである。かつらぎヘルパーステーションは、半数以上のヘルパーが介護福祉士を取得しており、専門性の高いスタッフが身体介護や生活援助のお手伝いを行っている。また、サービスに途切れがないように、土日祝日も営業している。

### 【人員構成】

- ・常勤ヘルパー 2名
  - ・登録ヘルパー 6名 計 8名
- (内6名 介護福祉士取得者)

### 【業務実績】

#### ●利用者数

総利用者数 47名

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
1日利用者数 (月平均)	-	-	-	-	17	17	16	16	16	15	15	15	15.9
1日利用者数 (JA時代)	24	23	24	24	24	25	25	25	24	22	23	23	23.8
新規利用者数	-	-	-	-	0	1	0	2	0	1	1	2	0.9

1日利用者数は、少しずつ減少傾向。

#### ●年齢別利用者数

平均年齢 86.2歳

70歳～74歳	1名	2.1%
75歳～79歳	6名	12.8%
80歳～84歳	15名	31.9%
85歳～89歳	8名	17.0%
90歳～94歳	12名	25.5%
95歳～99歳	5名	10.6%

80歳～84歳が最も多いが、75歳以上の利用者が満遍なくおられる。

●要介護度別利用者数

事業対象者	2名	4.3%
要支援1	6名	12.8%
要支援2	6名	12.8%
要介護1	12名	25.5%
要介護2	11名	23.4%
要介護3	5名	10.6%
要介護4	2名	4.3%
要介護5	3名	6.4%

要介護1・2の利用者が約半数。

●1週間の利用回数（平均）

事業対象者	1.0回
要支援1	1.0回
要支援2	1.2回
要介護1	1.4回
要介護2	3.4回
要介護3	4.2回
要介護4	2.0回
要介護5	6.7回
全体	2.4回

要介護2未満の方は平均1.2回なのに対して、要介護2以上の方は平均4.1回と多くなる。

●地域別利用者数

かつらぎ町	45名	95.7%
橋本市	2名	4.3%

かつらぎ町の利用者が、ほとんど。

●支援事業者別件数

きわかつらぎ	30件	63.8%
かつらぎ町地域包括支援センター	5件	10.6%
愛光園在宅介護支援センター	5件	10.6%
かつらぎ町社会福祉協議会	2件	4.3%
グリーンガーデンケアプランセンター	2件	4.3%
セントケア橋本	1件	2.1%
つくしの宿 居宅介護支援事業所	1件	2.1%
長雄ケアプランセンター	1件	2.1%

きわかつらぎからの紹介が6割以上。

●サービス別件数

身体介護 20分未満	0件	0.0%
身体介護 20分以上 30分未満	3件	6.4%
身体介護 30分以上 1時間未満	4件	8.5%
身体介護 1時間以上	0件	0.0%
生活援助 20分以上 45分未満	3件	6.4%
生活援助 45分以上	26件	55.3%
身体介護に引き続き生活援助	11件	23.4%
通院等乗降介助	0件	0.0%

身体介護と生活援助の割合が、3対7程度。

【今後の課題】

かつらぎ町周辺で生活能力の衰えた方の手助けを少しでもしていきたいと考えているが、利用者数は減少している。介護度が高めで利用回数の多い利用者が死亡や入所されたりして、利用のなくなるケースが多かったのが要因と思われる。利用者数を増やしていくには、えびすかつらぎの特色であるデイサービスやケアマネジャーとの連携を強調して、地域住民や事業所にPRしていく必要がある。また、かつらぎヘルパーステーションの利用者は、介護度が比較的軽度で生活援助のサービスを受けておられる方が多いので、今後は介護度が高めで身体介護のサービスを受けられる方も増やしていきたいと思っている。そのためには、それに対応出来る介助技術を身につける必要があるので、学習機会を提供したり、自己研鑽を促していく必要がある。

## 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 22名

2023年3月31日 現在

### 【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

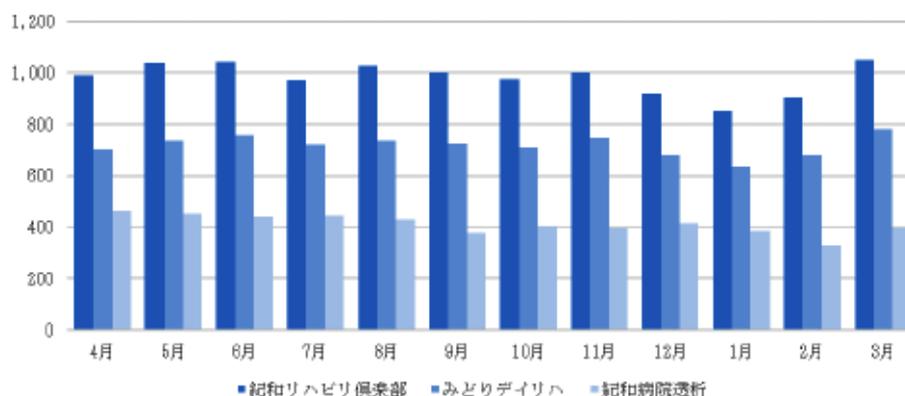
### 【業務内容】

- ・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
紀和リハビリ倶楽部	989	1,042	1,043	974	1,027	1,002	976	1,000	919	855	904	1,051	11,782
みどりデイリハ	702	737	756	720	737	723	711	745	681	635	683	782	8,612
紀和病院透析	461	45	442	445	430	376	405	394	416	383	330	394	4,929

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 4名

【部署目標】

- ①南労会グループ法人、新規事業所の業務采配、管理の為に、円滑な連携が出来る体制を作る
- ②新しい業務を積極的に取り組む
- ③自身が置かれているポジションにおいて、最も必要となる知識を身につける
- ④院内保育所の体制整備

【目標に対する達成度】

- ①介護事業部事務局と密に情報共有をおこない、人事、給与、労務、福利厚生に係る事項の調整と説明を実施。複数回にわたって全体と個別の説明をおこない、後のトラブル防止に努めた。
- ②事業譲渡による法人グループの拡大にて、課内全体の業務量増加や有識者の異動・退職による個人の業務負担増加により新規業務着手には至っていない。業務負担が増加したことにより、既存業務の負担軽減を目的に新たな方法を模索し業務改善を実施した（年末調整の電子化に向けた取り組み等）。
- ③院内で開催される役職者向けの研修に参加。また、他部署の事務職と定例会を開催し情報共有と共にスキルの共有をおこなった。書籍により知識を習得したり、WEB閲覧により日々更新される情報を定期的に取得したりすると共に、得た知識や情報を課内に展開し全体的なレベルアップに繋げた。
- ④新型コロナウイルス感染症蔓延や災害級の天候による他保育施設や小学校が休園・休校時において、臨時保育を実施した。

【業務内容】

<人事・労務管理>

・諸規定作成・改正

2022年 4月 1日	職能給表 改訂
2022年10月 1日	育児休業・子の看護休暇等に関する規程 改訂 介護休業等規程 改訂
2023年 1月 1日	ハラスメントの防止に関する規程 作成

<行政提出書類作成>

・不在者投票の実施

2022年 4月17日	高野町長選挙及び高野町議会議員補欠選挙
2022年 4月24日	九度山町長選挙
2022年 7月10日	第26回参議院議員通常選挙
2022年 7月24日	かつらぎ町議会議員一般選挙
2022年10月30日	大淀町長選挙
2022年11月27日	和歌山県知事選挙

<災害対策>

・災害訓練実施

2022年10月22日	橋本市災害医療フォーラム (橋本市民病院、和歌山県立医科大学附属紀北分院、橋本保健所、橋本消防との共同開催)
-------------	-----------------------------------------------------------

<防火管理>

・消防訓練実施

2022年 3月27日	消防訓練 (参加者：7名) 森のこかげにて実施
2022年 3月29日	消防訓練 (参加者：4名) 森のこかげにて実施
2022年11月24日	消防訓練 (参加者：20名) 2階西病棟・HCUにて実施

<教育研修>

・職員研修、発表会 会場設営・資料準備

2022年4月1、4日	新入職員オリエンテーション 新入職員19名 中途入職者10名
2022年 6月18日	第18回南労会学術研究発表会 (2021年度開催延期によるもの)
2022年10月28日	中途入職員オリエンテーション 中途入職11名
2023年 3月18日	第19回南労会学術研究発表会

・全体研修

感染研修 (1回目)	新型コロナウイルス感染症の感染対策	(2022年6月8日)
接遇研修	服装並びに身だしなみ規定と電話のマナー	(2022年7月12日)
医療安全 (1回目)	医療におけるリスクマネジメント	(2022年7月29日)
医療安全 (2回目)	医療現場における法医学的諸問題	(2022年9月6日)
感染研修 (2回目)	薬剤耐性菌対策(動画視聴) 抗菌薬の適正使用(動画聴講)	(2023年2月) (2023年2月)

<福利厚生>

・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%  
 2021年度 産休取得率 100% 育休取得率 100%  
 2022年度 産休取得率 100% 育休取得率 100%

・職員旅行

(2020年度) (2021年度) (2022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件数）

2020年度 7件

2021年度 8件

2022年度 6件

- ・ どんぐり保育所（院内保育所）入退所管理

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

2022年度 月平均 常時 園児利用数 3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 71回（2022年度）

宿泊利用 72泊（2022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

2022年 4月 5名	2022年 5月 6名	2022年 6月 6名	2022年 7月 20名
2022年 8月 51名	2022年 9月 17名	2022年10月 8名	2022年11月 9名
2022年12月 25名	2023年 1月 19名	2023年 2月 23名	2023年 3月 6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、残業時間、有給取得日数管理を定期的に行い、職員の過重業務に注意し各部署と情報を共有しながら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。課内での勉強会開催、各職員の個々での勉強会参加をおこなう。また、他医療機関の見学や外部の研修受講により、外部の情報を知ることにも積極的に行動する。
- ・ 院内保育所においては、預かりを希望する児童が減少している状況である。よって、病児、休園、休校等の理由による臨時保育に対応出来る体制整備を検討する必要がある。また、病児保育の体制整備に向けて、保育士の感染対策上の教育、設備改善を行い、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ある。

**【人員構成】**

4名（うち産業カウンセラー1名）

**【部門目標】**

1. 変化に対応できる医療・介護体制を構築
2. 収益の安定確保と費用削減による経営基盤の強化
3. 働きがいのある職場づくり
4. 基本理念実現のための人材育成
5. 優秀な人材の確保

**【部署目標】**

- ・ 診療体制強化の基盤となる人材の確保と人材の定着

**【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：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、管理栄養士、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
- ・ 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
- ・外国人雇用（特定技能・技能実習生の受け入れ）

**【問題点・課題点】**

- ・コロナ禍における就職説明会縮小や中止等、採用活動への影響
- ・コロナ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
- ・採用予定部署による病院見学会の実施
- ・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（2023年3月31日現在）

### 【目標】

- ①医療だけでなく介護も含めた法人内の情報システムについて、開発と運用保守の実施、システム導入のフォローを実施する。
- ②電子カルテシステムの更新において、導入後、現場業務に大きな問題を発生させない。また、新たな機能に関しては業務の最適化や効率化に繋げる。
- ③厚労省が策定している「医療情報の安全管理に関するガイドライン」などを参考に、ネットワークや情報セキュリティの管理を見直し、日々継続して実施する。
- ④日々の問い合わせに効率よく対応するため、継続した管理台帳の記録、予備端末の準備、スタッフ間の情報共有と互いのフォローを実施する。

### 【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）
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電子カルテシステム更新に合わせて、独自開発しているシステムのサーバ更新作業と、各部門のシステム導入フォローを実施。通常業務への影響など考慮しながら準備を進め、問題なく導入を完了した。
  - ②電子カルテシステム更新において、導入後1ヶ月以内に問題となるレベルのトラブルは発生しなかった。導入1年ほど前から、新サーバ室への移設や新機能の導入、端末交換の段取りなど、業者と何度も打ち合わせを実施。十分な準備を行ったことでトラブルの軽減に繋がった。

- ③情報セキュリティについては、普段からセミナーなどを通し情報を集め、優先順位を付けて取り組みを実施した。まず、ランサムウェア被害の原因となることが多いVPN機器について、ネットワーク業者に相談の上、医療情報室にてソフトウェアの更新が可能な体制を整えた。また、普段からVPN機器の情報についてチェックし、不具合が発見され、ソフトウェアのバージョンアップをメーカーが実施した場合は、2週間以内での適応を徹底した。
- ④日々の問い合わせ内容を各スタッフが継続して管理台帳に記録した。過去に同類の案件があった場合などは参考にし、業務の効率化に繋げた。予備端末については、電子カルテ、インターネット、事務用など種類に応じて一定台数作成し、故障時にできるだけ早く対応可能な環境を整えた。

## 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	42 (+25)
電子カルテ端末	378 (+53)
電子カルテ以外の端末	175 (-18)
インターネット専用端末	209 (+31)
合計	779 (+91)

電子カルテシステム更新に合わせ、端末台数が大きく増加。端末の設定内容については、セキュリティに考慮しながら、業者と協力して交換作業を実施した。

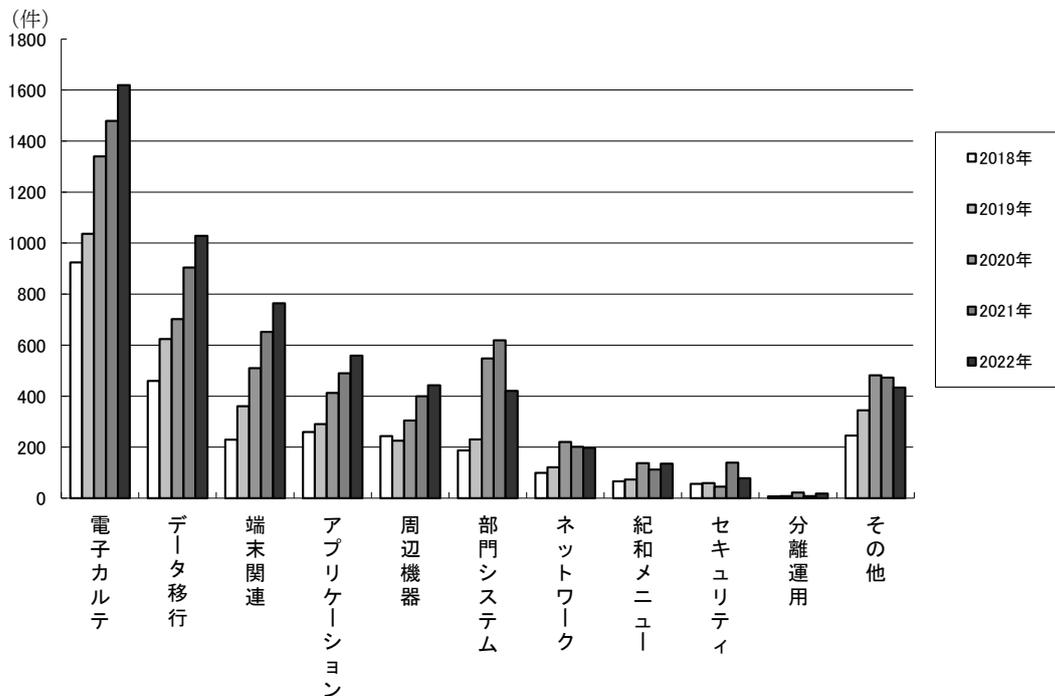
## 3. 法人内独自システムの開発及び保守

	機能	対応時期
新規案件	新型コロナウイルス感染症発生届のマクロ機能	2022年 8月
	医事システムから出力した CSV ファイルの編集ツール	2022年11月
	化学療法室の管理用ツール	2023年 2月
	POS レジで出力したバーコードから日計表へのデータ自動出力機能	2023年 3月
	買掛表データのエクспорт機能	2023年 3月
追加案件	外来受付起動時にデータ更新する機能の追加	2022年 5月
	電子カルテ更新に備え、端末データ退避用にバックアップ機能の追加	2022年 8月
	薬品請求の払出希望日の追加、DB テーブルの設定	2022年 8月
	薬品請求の臨時請求機能の追加	2022年 8月
	薬品請求の完了責任者のリスト選択機能追加・DB テーブルの設定	2022年 8月
	薬品請求時のセット展開機能の追加・DB テーブルの設定	2022年 8月
	薬品請求の過去の請求情報から複写する機能を追加	2022年 8月
	薬品請求情報の削除機能（管理者のみ）の追加	2022年 8月
	待合表示板について、予約枠が 20 分以外のケースに対応	2022年11月
	電話帳等のファイルの更新日を起動ボタン横に表示	2022年12月
	病棟管理で個室、総室への転室希望の情報を保存、表示	2022年12月
	待合表示板について、病棟への往診患者のリストを表示	2023年 3月

変更・改善案件	薬品請求一覧画面の高速化	2022年 5月
	医師スケジュール表の表示速度改善	2022年 5月
	医師月間スケジュール表の印刷レイアウト改善	2022年 5月
	診療科設定ツールの改修	2022年 6月
	便潜血設定ツールの改修	2022年 6月
	病棟管理のコロナ病床機能の変更	2022年 7月
	CLIP の更新に伴う紀和メニューからの起動設定	2022年 7月
	薬品請求の DB 検索処理の最適化	2022年 8月
	薬品請求一覧画面のレイアウト修正	2022年 8月
	電カルサーバ更新に伴い、ファイル配置の適正化、バックアップ方法変更	2022年 9月
	待合表示板の画面表示について、最新 OS に対応	2022年10月
	会議室予約について、定例会議の一括登録、削除の仕様変更	2023年 2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）

##### 問い合わせテーマ別件数



全体の問い合わせ件数は、今年度も昨年度より全体で 220 件程度増加し、4 年連続で増加となった。特に電子カルテや部門システムに関する件数は 4 年前に比べて 2 倍弱もの増加となっている。理由としては、オプションなどの機能を追加していること、介護施設など法人グループ内の施設が増加し、問い合わせの対象が増えたことが考えられる。今年度の傾向として、昨年度に続き電子カルテと端末関連の増加が目立つが、これは端末の入れ替えを伴う電子カルテシステムの更新を実施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、セミナーなどを通じてスキル向上に繋げた。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。
- ③電子カルテシステムの更新に向け、新規サーバや新規システムの仕組みや運用管理方法について、業者の説明会を受講した。
- ④ランサムウェア対策を含む情報セキュリティ研修、医療情報技師育成部会の研修に参加した。

### 【問題点・課題点】

#### ・情報セキュリティについて

近年増加しているランサムウェア被害を含むサイバー攻撃やウイルス感染に備えた情報セキュリティ対策について、まだ十分に対策ができていない問題がある。必要な事項を整理し、費用面も考慮しながら優先順位を付けて対策を進めていく必要がある。

#### ・独自開発のシステムについて

開発を始めてから25年程度経過している独自開発のシステムについて、引き継ぎ作業が滞っている問題がある。これまでは時間があるときに引き継ぎ作業を進めるなど個人任せな対応となっていたが、今後はスケジュール管理をしっかり行っていく必要がある。

### 【問題への取り組み、改善案】

#### ・情報セキュリティについて

厚生労働省が策定している「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」について、最新版の内容を参考にして、①電子カルテシステムのバックアップ構成の見直し、②システムのBCP作成、に取り組む。①については、電子カルテ業者やネットワーク業者と相談し情報を集め、費用対効果も考慮した仕組み作りを行う。

#### ・独自開発のシステムについて

引き継ぎ作業が滞っている原因として、問い合わせの増加など他業務に時間を取られていることが大きい。作業の効率化だけでは限界があるため、作業要員の確保、新規開発の絞り込みなども考える。また、スケジュールを立て目標を明確にし、定期的に進捗状況など確認しながら、作業が停滞している問題点の早期把握にも努める。

### 【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検討し、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。また、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、業務の効率化を目指し、紀和グループ全体の生産性向上を支援する業務を担当している。さらに、中長期的に安定した経営基盤を構築するため、チーム医療に基づいた質の高い医療を提供できる医師の確保に努めている。また、無差別な費用削減ではなく、医療の質を高めるための最適化を推進する価格交渉にも取り組んでいる。

### 【スタッフ人員構成】

5名（2023年3月31日現在）

### 【目標】

- アフターコロナを見据えた強い経営基盤の構築
- 紀和グループ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
- スピード感をもった業務遂行
- 医療・介護に関する知識と経営スキルの向上

### 【業務内容】

- 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。
- 医薬収益向上をとまなう企画提案  
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。
- 医薬原価や販売費及び一般管理費等の適正化  
紀和グループ全体の医薬品費、医療材料費、委託費等の契約内容の適正化を行う。
- 医師の確保  
最新の知識と技術を持った大学医局の医師に支援してもらい、医療の質の向上を図る。
- 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

### 【業務実績】

- 介護施設（デイサービス）の事業譲渡支援
- 医薬品、医療材料、委託等の価格の適正化
- 空調更新工事支援
- SPD業者変更
- 近隣の大学医局からの医師派遣支援
- 働き方改革推進委員会の事務局運営

- POS レジ導入
- 心臓リハビリテーション開設支援
- 外来化学療法室移設運営支援
- レセプト請求業務負担軽減支援
- 駐車場アスファルト補修工事

#### 【問題点・課題点】

- 物価高による医療原価と販売費及び一般管理費の上昇  
ロシアによるウクライナ侵攻や円安などが医療費用、光熱費等に大きな影響を与えた。
- 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。
- 法人規模拡大に伴う情報共有方法の改善
- 老朽化による機器・設備更新の機会の増加

#### 【問題への取組】

- 物価高による医療原価と販売費及び一般管理費の上昇  
不安定な社会情勢下において、一つの事業所だけで考えるのではなく、紀和グループ全体でのボリュームメリットを考慮に入れた価格の適正化に取り組む。
- 新興感染症の拡大を防止する  
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継続的に行う。
- 法人規模拡大に伴う情報共有方法  
情報共有ツール導入を含めた検討と風土改革を進める。

### 【部門紹介】

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. 報道実績  
NHK4回、テレビ和歌山1回、朝日新聞2回、読売新聞2回、毎日新聞3回、産経新聞1回、ラジオ2回、その他2回

### 【今後の取り組み】

院内・外の情報を収集し、単純明快な訴求力で地域へ発信していく

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 侑武	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	奥村マタニティクリニック	井上 泰英	東家 4-18-13
	13	奥村レディースクリニック	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	しらすぎ台クリニック 山内耳鼻咽喉科	山内 一真	しらすぎ台 12-13
	25	医療法人 曾和医院	曾和 正	御幸辻 218-3
	26	たきわき皮膚科クリニック	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 心月会 つきやま眼科クリニック	月山 純子	古佐田 1-5-5
	32	医療法人 辻本クリニック	辻本 俊和	高野口町大野 235-1
	33	藤堂診療所	藤堂 泰三	城山台 2-12-6
	34	豊澤医院	豊澤 浩	橋本 2-4-14
	35	虎谷内科小児科医院	虎谷 彰久	高野口町向島 177
	36	なかいクリニック	中井 康人	神野々 382
	37	ナサコ内科	名迫由美子	光陽台 1-5-1
	38	ハギノ眼科クリニック	萩野 雅洋	高野口町名古屋 700-3
	39	火伏医院	火伏 總子	橋本 1-4-10
	40	松岡医院	松浦 良光	高野口町名倉 186-1
	41	松園胃腸科・内科	松園 泰彦	東家 4-12-6
	42	みなみ胃腸肛門科・外科	南 浩二	しらすぎ台 2-12
	43	医療法人 南クリニック胃腸肛門科	南 光昭	市脇 4-7-6
	44	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
	45	森本胃腸肛門科	森本 悟一	東家 1-2-25 サンライズビル 2F
	46	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	47	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
	48	上田神経科クリニック	上田 英樹	かつらぎ町笠田東 171
	49	上田内科	上田 和夫	かつらぎ町笠田東 171
	50	木秀クリニック	横手 秀行	かつらぎ町丁ノ町 2530 - 11
	51	黒岩クリニック	黒岩 丈清	かつらぎ町妙寺 998
	52	高野町立 高野山総合診療所	田中瑛一朗	高野町高野山 631
	53	阪中外科	阪中 孝三	かつらぎ町妙寺 21-1
	54	永野医院	永野 公一	かつらぎ町笠田東 97-1
	55	にじいろ内科クリニック	岡本 美保	かつらぎ町大谷 893-9
	56	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
	57	花谷医院	花谷 誠也	高野町高野山 417
	58	富貴診療所	田中 利平	高野町西富貴 46
	59	医療法人 九曜会 前田医院	前田 至規	かつらぎ町笠田東 727
	60	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
61	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	
62	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	63	足立医院	足立 聡	須恵 2 丁目 6-21
	64	医療法人 岩井内科・皮膚科	岩井 務	今井 2 丁目 2-12
	65	右馬医院	右馬 文彦	岡口 1 丁目 2-22
	66	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
	67	五條市立 大塔診療所	関岡 叙衣	大塔町辻堂 41 番地
	68	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
	69	医療法人 鎌田医院田園診療所	鎌田勝三郎	田園 3-11-10
	70	医療法人 社団恵生会 後藤医院	後藤 寛	本町 1 丁目 7-23
	71	寒川医院	寒川 英明	二見 4 丁目 2-4
	72	医療法人 素心会 杉崎医院	杉崎 俊照	中之町 1771-33
	73	医療法人 桜翔会 田畑医院	田畑 尚一	中之町 1617-1
	74	辻田クリニック	辻田 重信	五條 1 丁目 7-5
	75	医療法人 中垣整形外科	中垣 公男	今井 4 丁目 3-1
	76	中谷内科医院	中谷 吉宏	野原西 4 丁目 9-25
	77	ひらい内科クリニック	平井妙代子	今井 4 丁目 1-16
78	前防医院	前防 則彦	釜窪町 126-1	
79	槇野医院	槇野 久春	新町 2 丁目 3-8	
80	医療法人 水本整形外科	水本 茂	五條 2 丁目 313-1	
81	森川耳鼻咽喉科	森川 大樹	今井 1-11-60	

2023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	医療法人 敬英会 介護老人保健施設 グリーンガーデン橋本	隅田町山内 1919
	3	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
	4	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
	5	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
	6	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
	7	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
	8	社会福祉法人 紀之川寮 救護施設 悠久の郷	東家 905
	9	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	10	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
	11	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
	12	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
	13	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
	14	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
	15	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	16	社会福祉法人 祥水園	五條市野原西 3-3-41
	17	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
	18	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
	19	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

2023年3月現在

## 医療法人南労会 2022年度 年次報告書

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>