

医療法人 南労会  
紀和グループ  
2023 年次報告書



## コロナ感染がくすぶる中、高齢者問題は加速する

医療法人南労会 理事長 佐藤 雅司

2020年からの新型コロナウイルス感染症の広がり、2023年5月に2類から5類感染症に移行したことに示されるように、症状の重症化は、大きく減り季節性インフルエンザと同等程度になりつつあるものの、感染力は強く、しかも症状発現前に人に感染することもあるため、完全な収束は難しく、2023年度も繰り返し病棟内でのアウトブレイクが発生しました。入院患者の隔離、移動制限や、新規入院患者をストップしたり、制限をしたりなどして、病院運営に様々な支障が出続けました。昨年まではそれに対して、行政からの補助金などで経済的負担の埋め合わせがあったために、入院患者の数が減ってもやっていけましたが、5類に移行するとともに補助金の打ち切りが進み、病院経営が厳しくなる方向にあります。一方、コロナ感染はといえば、症状は軽いとはいえ入院を必要とする方がポツポツと出現し、そのたびに、病床運営に注意報や警報が出される事態が未だに続いています。

一方で病院への入院傾向がコロナ禍前の状況になるとともに、高齢化社会を反映した医療現場がそこにあります。2025年には団塊世代が75歳以上の後期高齢者を迎えることに象徴されるように、高齢者の特徴的な疾患が増加し、その対策を正面から取り組まなければならなくなっています。

認知症対策は、転倒転落の問題や、不必要な抑制の管理、早期からの積極的リハビリなどが要請されているし、同様に誤嚥性肺炎や骨折や小さな脳梗塞からのADL低下、摂食障害など、急性期と慢性期療養型とも取れるような症状の方々が増えてきて病棟の運営についてもこれまでとは違った対処が必要になってきています。2024年度の診療報酬改定での、新たな包括医療病棟の創設は、時宜を得たものであると思われます。

地球温暖化はこれまでも再々言われてきましたが、2030年までに抜本的な改革を施さないと手遅れになる危機的状況です。実際毎年のように、夏になると最高気温の更新が全国何処の地でも叫ばれ、熱中症で搬送される方が多数あり、命を落とすお年寄りも毎日のようにニュースで伝わってきます。高熱だけでなく雨の降り方の偏りが大洪水を起こしたり砂漠化を進行させたりで、特に日本では豪雨災害の頻発として現れてきています。

いずれも医療者にとっては、高齢者医療や災害医療などで直接関わってくる問題です。2023年度状況を踏まえて、今後、コロナ対策を行いつつも、また災害医療に目を配りながら、高齢者医療の現実を踏まえて2024年度診療報酬改定に合わせて、新たな病棟再編をなしきり、次のステップに進んでいきましょう。

# 私たちは命の輝き(QOL)を大切にする医療・介護を行います

紀和病院 院長 池田 直也

2024年4月から紀和病院の院長を拝命しました池田直也（いけだ なおや）です。私は1992年に奈良県立医科大学を卒業し、第一外科学教室（消化器・総合外科学教室）に入局しました。外科手術手技の学びに没頭する傍ら、大学在学中には大阪北野病院第5研究部に国内留学し、膵臓癌予後因子となるKey Moleculeを探索すべくモノクローナル抗体の作成といった基礎研究に深く携わる機会を得ました。大学では助手として臨床・研究・教育に従事し、継続的に文部科学省科研費を獲得して基礎研究を推進して参りました。2004年からは奈良県立三室病院（現在の奈良県西和医療センター）に勤務し、膵臓、肝臓、胆道の高難易度手術を行って参りました。また、あらゆる消化器疾患に対して腹腔鏡下手術を数多く行なって参りました。特に傷跡を残さない「へそ」だけの傷で行う単孔式鏡視下手術においては全国に先駆けてその導入を行い、数多くの症例を積み重ねると共に、最終的にはオリジナル手術手技を考案し、その整容性と安全性を国内外へ向けて報告して参りました。その後、2017年からは再び奈良県立医科大学消化器・総合外科に准教授として戻り、乳腺疾患を中心に臨床・研究・教育に携わって参りました。

紀和病院には2021年より週一回の非常勤外科医師として勤務しております。2022年4月からは紀和病院の若手外科医による単孔式鏡視下手術の導入に本格的に着手し、この手術を紀和病院にしっかりと定着させることができ、学んで頂いた和歌山県立医科大学第二外科学教室の若手外科医にバトンを渡すことができました。

今回、常勤医として紀和病院に勤務させていただきご縁を頂いたことを心より感謝しております。紀和病院の理念はタイトルの通り「私たちは命の輝き(QOL)を大切にする医療・介護を行います」です。この“命の輝き(QOL)”とは、患者さんご本人ご家族のみならず、病院で働く職員全員の命の輝き(QOL)を意味します。職員が本当の意味で仕事に満足していないと、真の良い医療にはなかなか結びつきません。逆に職員の満足度が高ければ心から笑顔が生まれて想いやり深い良い医療につながり、プラス方向の“命の輝き(QOL)”が良い意味で患者さんに連鎖します。

2024年4月からは、前任の山上裕機院長が築いてこられた数多くの実績基盤を大切にしながら、職員の満足度をさらに高めて病院全体の活性化を図り、職員が一丸となってチーム医療に基づいた質の高い医療が提供できるよう推進していきます。

# 目次

## ご挨拶

理事長 / 院長	2
----------	---

## 南労会グループ

事業内容	7
組織図	8
病院沿革・施設基準	11

## 第一部 医療事業

### 紀和病院

医局	14
----	----

#### 【内科】

呼吸器内科 / 消化器内科 / 循環器内科 / 糖尿病・代謝内科 / 内科（総合診療科）  
疼痛緩和内科 / 人工透析内科 / 精神科 / 在宅ケア科

#### 【外科】

消化器外科 / 膵臓・胆のう外科 / 脳神経外科 / 乳腺外科 / 脊椎内視鏡手術センター  
整形外科 / リハビリテーション科 / 麻酔科 / 放射線科

医療統計	38
------	----

看護部	46
-----	----

#### 教育報告

緩和ケア病棟（1階東病棟） / 地域包括ケア病棟（2階西病棟）

障害者施設等一般病棟（2階東病棟） / 医療療養型病棟（2階療養病棟）

一般病棟（3階西病棟） / 回復期リハビリテーション病棟（3階東病棟）

救急外来 / 入退院支援室 / 手術室 / 外来化学療法室 / 透析室

診療技術部	82
-------	----

放射線科 / 検査室 / 栄養管理室 / 臨床工学室 / 病歴管理室

リハビリテーション部	96
------------	----

薬剤部	101
-----	-----

健康管理センター	103
----------	-----

事務部	106
-----	-----

医事課 / 地域連携室 / 医療福祉相談室

医療安全管理室	111
---------	-----

感染管理室	113
-------	-----

院内委員会一覧	114
---------	-----

紀和クリニック	115
施設概要 / 看護部 / 医事課	

みどりクリニック（機能強化型在宅支援診療所）	120
------------------------	-----

## 第二部 介護事業

訪問看護ステーション「ウェルビー」 訪問看護	123
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	125
通所リハビリテーション 紀和リハビリ倶楽部	127
看護小規模多機能型居宅介護 ケアセンター森のこかげ	129
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	130
リハビリ型デイサービス あじさい	133
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	136
通所介護 デイサービスセンター	139
かつらぎデイサービスセンター	141
かつらぎヘルパーステーション	144
介護事業部車輛	147

## 第三部 本部事務局

総務部 総務課 / 総務部 人事課 / 医療情報室 / 経営企画室	149
-----------------------------------	-----

## 登録医療機関・協力施設

登録医療機関一覧	157
協力施設一覧	159

# 南 労 会 グ ル ー プ

## 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
- 松浦診療所 大阪府大阪市港区弁天 2-1-30

### <介護事業>

- 訪問看護ステーション「ウェルビー」
- 訪問リハビリテーション ※訪問看護ステーション「ウェルビー」内
- 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
- 社会福祉法人紀和福祉会 地域密着型特定施設やまぼうしの郷
- 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

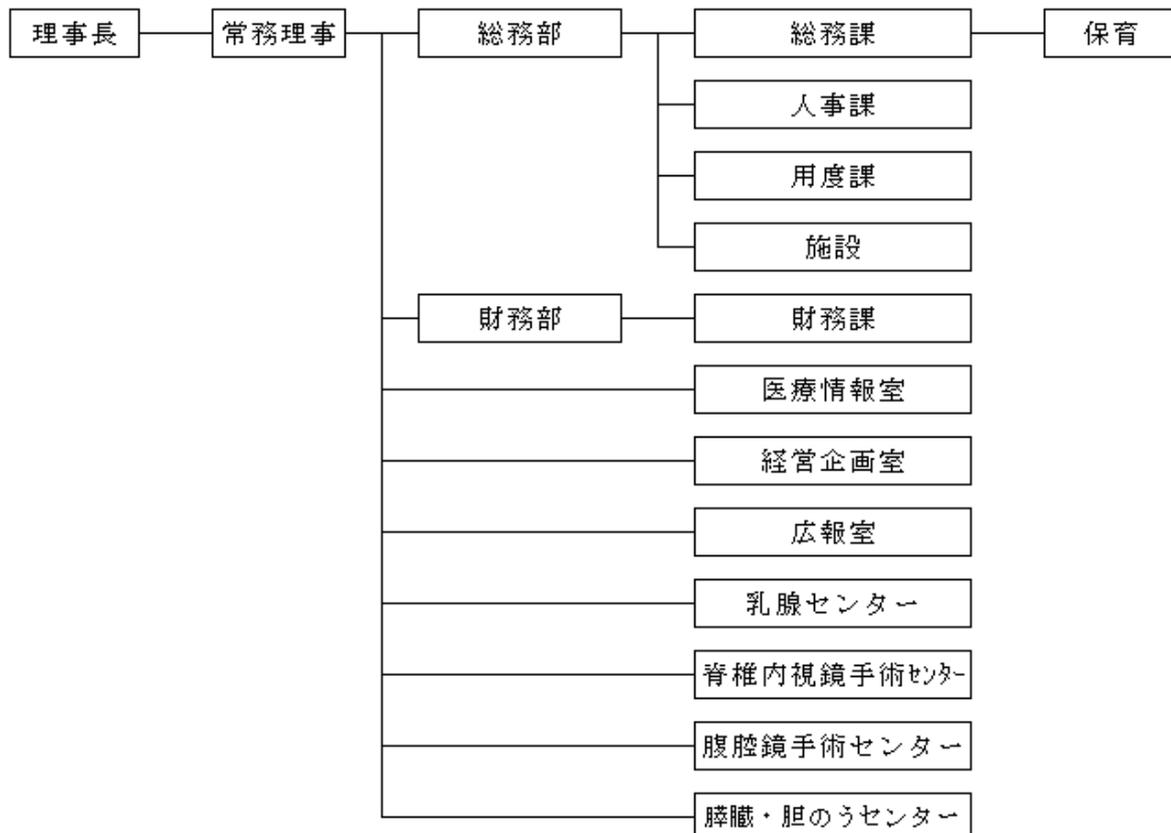
情報を開示し、安心できるサービスを提供します。

「世界の平和と幸福」の願い

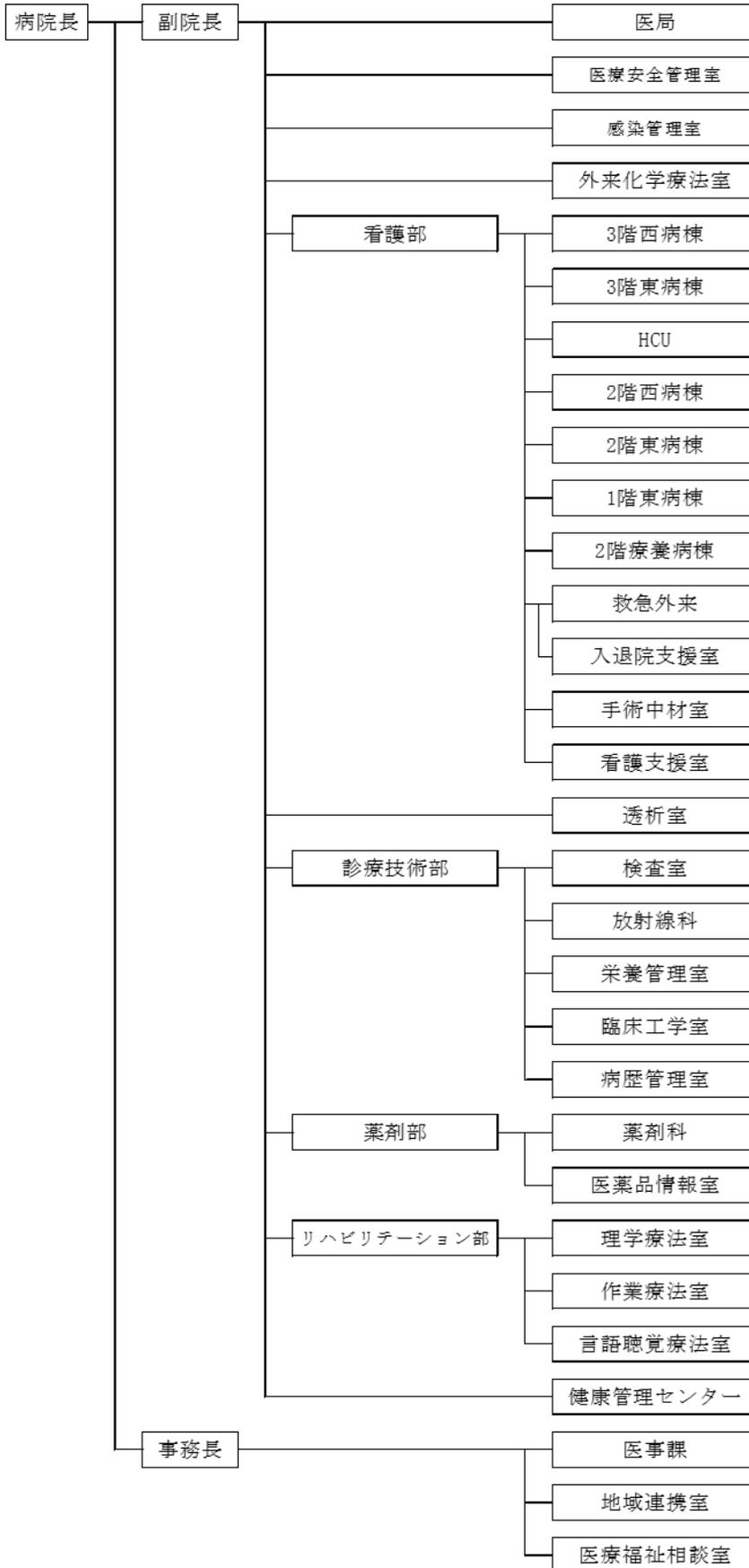
地域の繁栄、職員の幸福、地球環境の保護、世界の平和と幸福を願って、心を合わせて活動します。

組織図

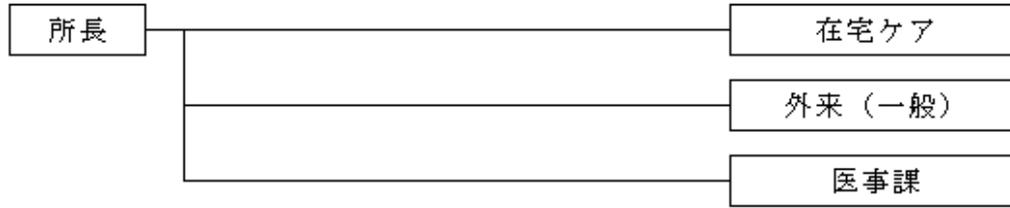
【法人本部】



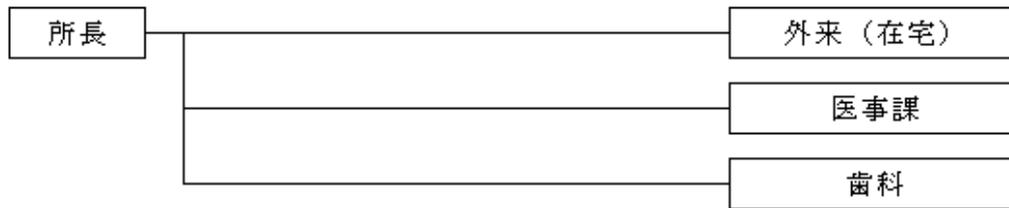
【紀和病院】



【紀和クリニック】



【みどりクリニック】



【介護事業部】



<病院沿革>

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>

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

日本消化器病学会関連施設

日本循環器学会循環器専門医研修関連施設

日本肝臓学会認定特別連携施設

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

日本麻酔科学会麻酔科認定病院

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・紀和クリニック・みどりクリニック

# 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、脳神経内科、疼痛緩和内科、泌尿器科、皮膚科、精神科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科

## 【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	病院長	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
小味 典子	医師	循環器内科
永野 兼也	医師	循環器内科
小牧 克守	医師	糖尿病・代謝内科
堀口 圭補	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）
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	紀和ブレスト（乳腺）センター長	乳腺外科
河合 将紀	脊椎内視鏡手術センター長	脊椎内視鏡外科
篠崎 裕樹	医師	整形外科
井谷 優克	医師	整形外科
白川 総一	医師	麻酔科
和田 盛人	医師	麻酔科
牧野 正直	医師	精神科
山本 敬	医師	放射線科

2024年3月

### 【目標】

当科としては前年度同様、地域の実情に応じた慢性期疾患（誤嚥性肺炎、COPD など）を中心に診療を継続していくことを目標とする。さらに、近年増加しつつある非結核性抗酸菌症や睡眠時無呼吸症候群の診療にも積極的に関与していくこととする。

### 【業務実績】

通院患者については、気管支喘息、COPD、非結核性抗酸菌症、睡眠時無呼吸症候群、間質性肺炎、細菌性肺炎などの患者が中心となっている。入院患者については、近年の傾向として誤嚥性肺炎が過半数を占めており、その患者背景としては高齢者、認知症、廃用症候群を持つものが多く存在しており近隣地域住民の実情に沿ったものと考えられる。地域医療の中核をなす当院の役割として、今後も高齢者の慢性呼吸器疾患患者の入院数は増加することが予想される。

また、最近ではフクダ電子株式会社のご協力のもと、睡眠時無呼吸症候群の診断やCPAP療法の導入、在宅酸素療法の導入などを行っている。CPAP療法の導入も徐々に増加しつつある状況である。

気管支喘息に関しては呼吸機能検査や一酸化炭素濃度測定などを行い、病状を総合的に評価し多様な吸入薬を導入している。さらに、中等症の新型コロナウイルス感染症患者の受け入れも継続中であり一定数の患者が入院されている。

### 【問題点・課題点】

開業医の先生方からのご紹介、ご相談がやや少ないことが問題点と考えられる。誤嚥性肺炎でのご紹介は比較的多いが、新規発症のCOPDや喘息、間質性肺炎の患者が少ない印象である。これらの疾患は長期間に及ぶ比較的高度な医学的介入が必要な疾患であり、当科での管理が好ましいと考えられる。

### 【今後の取り組み】

まずは開業医の先生方と積極的に交流を行い、当科へのご紹介やご相談を増やす努力が必要であろう。さらに検診（地域、企業）を積極的に行い、肺野異常陰影などを積極的に拾い上げることにより疾患の早期発見、早期治療へとつなげていくことが、周辺地域の社会的貢献となるであろう。

## 消化器内科

居平典久、出島牧彦の常勤医師2名、消化器内視鏡については、総合内科・消化器外科医師にも担当していただき、さらに非常勤医師5名に応援いただき、検査件数の増加に資している。

2023年度は引き続き、消化器疾患全般に対し、消化器外科部門と連携して取り組み、良性疾患では胆石胆嚢炎と総胆管結石胆管炎の診療での連携など、また、悪性疾患の診断から治療への連携に勤めている。

### 【消化器内科内視鏡件数】

	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
2023年度	3227 症例	345 症例	34 症例	39 症例

### 【内視鏡的処置・治療】

	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,ステント
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
2023年度	24 症例	149 症例	26 症例

### 【胆膵内視鏡的治療】

	ERBD	EPBD	EPLBD	EST	メタルステント
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
2023年度	11 症例	2 症例	10 症例	3 症例	

### 【超音波内視鏡】

	超音波内視鏡	うち FNA
2022年度7月1日～2023年3月31日	57 症例	7 症例
2023年度	96 症例	11 症例

2023年度は「心臓リハビリ」が本格始動した年であった。当該年度は20人の「心臓リハビリ」目的転院を受け入れた。初年度としてはまずまずのスタートと考える。紹介元は橋本市民病院・近畿大学病院の2本柱となった。また、当院に直接入院となる「心疾患患者」は54人であり、地域の心疾患治療の一助を担えていると思う。外来部門においては、延べ1500人の診療を行っている。今後は、地域開業医・近隣病院との連携を強化し、地域への「心不全疾患への理解の啓発」を行うことで、「心不全予防」にも力を入れていきたい。これからも、日々精進し続けたいと思う。

### 【目標】

糖尿病治療の目標は、血糖、血圧、体重、脂質の良好なコントロールを維持し、合併症の発症や進展を阻止する事で健康な人と変わらない日常生活の質と寿命を確保する事である。糖尿病は症状も無く、目に見えるのは血糖値という数値のみである。治療の目標は「合併症を予防する」ことであり、患者が「病気が治った」「痛みが消えた」と言う治療の効果を実感する事が難しく、「何も起こらなかったのが良い事だ」と言う事を実感するのは難しい。「進行しないように」と、患者と一緒に関わっていきたいと考え、糖尿病内科医師を含め様々な職種のスタッフが協力して、糖尿病診療を行っている。

### 【業務内容】

患者は病気と一生付き合っていく必要が有る為、患者、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師にて情報共有し、食事、運動療法について、計画、目標を立て、診断と治療、合併症管理までサポートしている。糖尿病初回指摘時、糖尿病のコントロールが乱れた時に、治療を目的に教育入院、コントロール入院を行っている。食事療法を体験し、院内外での運動を行い、最適な薬物療法を見つける。糖尿病内科以外に入院された患者の糖尿病治療も行っている。半数以上は手術前後の糖尿病コントロールで、主にインスリン強化療法を行っている。また、化学療法、ステロイド療法、経管栄養や経静脈栄養の際の糖尿病コントロールを行っている。

### 【問題点、改善点】

血糖値、HbA1cを改善するだけの治療に終わらず、患者人生全体のライフデザインを考慮し、合併症を把握した上で、何を目標とする治療を行うべきかを明確にした医療を提供する事が必要である。

### 【今後の取り組み】

多職種(医師、看護師、管理栄養士、薬剤師など)で構成された糖尿病ケアチームが積極的に活動し、活動内容も充実してきた。外来での、食事、運動などの生活指導、教育入院、血糖コントロール入院にも力を入れている。

## 内科（総合診療科）

総合診療科においては、内科のみならず、精神科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻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。

外来初診患者の待ち時間短縮のため、各担当医への患者振り分けを行う。

総合診療科、救急科医師の新規加入により、より広く診療範囲を拡大する。

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

### 【業績】

発表月：2023年9月20日

会議名：伊都医師会 第437回診療懇話会

演題名：当院で経験したリウマチ性多発筋痛症の検討

発表者：総合診療科 堀口 圭補

開催場所：紀和病院

### 【目標】

がんに伴う身体的苦痛の緩和を中心に、精神症状の緩和、社会的側面からのサポート、スピリチュアルな苦痛に対するケアを行うことにより、全人的ケアを行うことが緩和ケアの目標である。

### 【業務実績】

和歌山県北部を中心に奈良県南部、大阪府南部から、疼痛緩和を必要とする患者の受け入れを行った。以下に緩和ケア病棟における入院総患者数を示す。合わせて自宅からの入院患者数とそのうちの当法人紀和クリニック在宅ケア科からの紹介患者数を下記に示す。

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
入院患者総数（人）	85	98	95	101	85
自宅からの入院（人）	26	28	39	40	42
在宅ケア科からの入院（人）	/	/	/	7	17

下半期からは、特に在宅療養中の患者において、緊急での受け入れ要請があれば、緩和ケア病棟あるいは一般病棟において、大半のケースで当日あるいは翌日での入院受け入れを行うことができた。内科あるいは外科病棟での疼痛緩和は緩和ケアチームと連携し対応を行った。また、地域での緩和ケアについての啓蒙活動として、「緩和ケアが支えるがん治療」というタイトルで講演を行った。

### 【問題点・課題点】

入院患者数の減少を指摘することができるが、その要因の一つは、在宅療養を選択される患者の多さと考えられる。在宅療養が重視されている中で安心して在宅療養できるようなサポートが必要である。毎週、在宅ケア科とカンファレンスを行い、紹介および受け入れをスムーズにし、緊急入院で継続して緩和ケアを引き受ける上で、当科は一定の役割を果たせたと考える。

### 【今後の取り組み】

2024年度の病棟編成に基づき、紀和病院東病棟1階の緩和ケア病棟は地域包括ケア病棟となっている。上記に記した緩和ケアについては、緩和ケアチームに引き継がれることになる。緩和ケア病棟での緩和ケアとは異なる形であるが、患者およびその家族、それに関わるすべての医療者にとって、よりアクセスのしやすい緩和ケアを提供できるようにチーム体制を構築する。在宅部門との連携をさらに広げるとともに、近隣医療機関と協力し紀和地域のがん医療に貢献できる体制を構築する。

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。

消化器内科からの依頼があると、腹水の濃縮再静注法、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。

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 of 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。

紀和病院に精神科外来が生まれたのが2019年であるので4年半が経過したことになる。当然のことではあるが、当初は知名度も低く、外来患者も疎らであったが2023年度は概ね1日（午前中）15人程度の予約をとり診察を行っているが、特に初診患者などを多くとったときは外来時間が延長され午後2時を過ぎることも往々して起こってしまい、外来患者を想定外にお待たせしてしまうといったことも起きている。

その他精神科として取り組んでいることは、医療法人南労会に属している3つの老人施設への往診業務である。この往診により各施設（やまぼうし、友愛苑、南山苑など）の精神医学的バックアップが充実して、利用者はもちろん働く職員の精神的不安の除去に充分貢献できている。

又、紀和病院が地域からこの入院患者を受け入れているかぎり入院患者の中に精神的不穏や、徘徊など精神医学的に対応せねばならない症例も入院してくることが必須である。このような患者を良い療養環境に導くことは、これからも精神科の重要な役割であると考えている。

2023年度の実績にて特筆すべきことは、臨床心理士との連携が密になり、心理検査の件数が増えたこと。また、精神科医療に欠くことのできない心理カウンセリングの件数の増加や、内容の充実がみられていることである。症例報告級の素晴らしい結果の得られている症例を体験できており、心理カウンセリングの有用性が改めて証明されたといっても過言ではない。

精神科疾患統計

	病名	ICD	件数
1	アルコール依存症	F102	1
2	うつ状態	F329	1
3	うつ病	F329	7
4	パニック障害	F410	5
5	化学物質過敏症	T659	1
6	解離性障害	F449	1
7	自立神経失調症	G909	1
8	情緒不安定性パーソナリティ障害	F603d	1
9	心的外傷後ストレス障害	F431	1
10	神経症	F489	1
11	睡眠障害	G479	2
12	摂食障害	F509	2
13	適応障害	F432	6
14	統合失調症	F209	4
15	認知症	F03	1
16	発達障害	F89	1
17	不安障害	F419	1
18	不安神経症	F411	10
19	不眠症	G470	1
20	閉所恐怖症	F402	1
21	片頭痛	G439	1
22	慢性疲労症候群	G933	1
合計			51

臨床心理士介入延べ件数

	件数
2023年4月	27
2023年5月	25
2023年6月	19
2023年7月	21
2023年8月	19
2023年9月	12
2023年10月	22
2023年11月	17
2023年12月	18
2024年1月	20
2024年2月	21
2024年3月	20
合計	241

【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、緩和ケア病棟や緩和ケアチームと情報共有を行なう。在宅ケア科を周知していただけるよう積極的な地域全体での連携を図る。患者と家族がよりよい時間を過ごして頂けるよう多職種が連携し、チームで支援できるような体制を構築する。休止している緩和ケア外来を再開、地域の緩和ケアを通院・在宅から入院まで紀和グループで支援する。

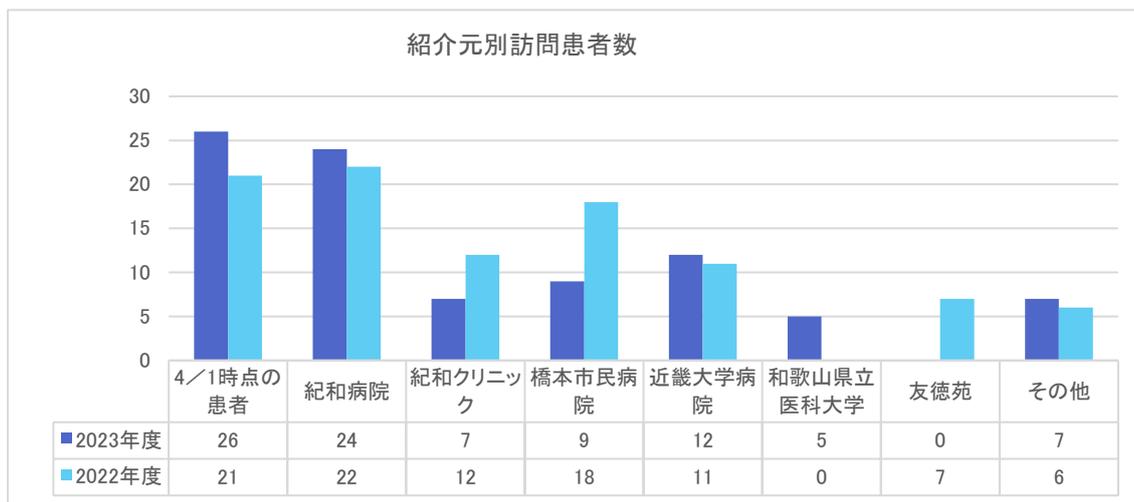
【業務実績】

- ・外来診療：週1回

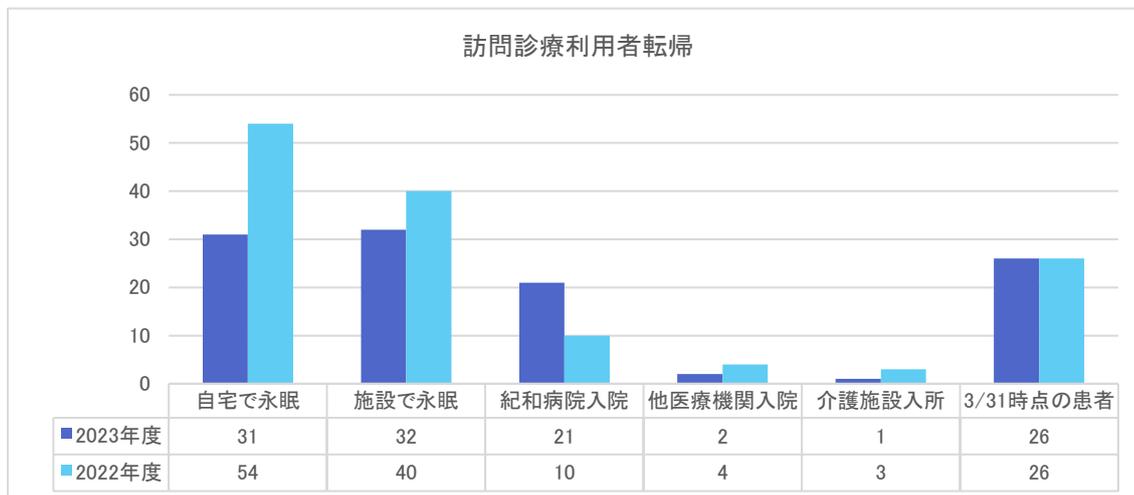
物忘れ外来や慢性疾患、ターミナル期にある患者を診察、必要に応じ訪問診療への切り替えや紀和病院への入院連携を行なっている。

- ・訪問診療

ターミナルケア・看取りケアを中心とした訪問診療の相談・依頼を、紀和病院・紀和クリニックをはじめ、橋本市民病院・近畿大学病院・和歌山医科大学病院等からの受け入れを行なうことができた。



患者の転帰について、ご自宅での看取りは31名で、施設での看取りは32名（やまぼうし19名・友愛苑13名）であった。また紀和病院への入院は21名であった。



#### 【問題点・課題点】

2022年4月に紀和クリニック在宅ケア科を開始。また2023年4月より緩和ケア外来を開設、緩和病棟担当医と在宅ケア科担当医が毎週カンファレンスを行ない情報共有を行なう事ができた。在宅看取り件数は31名に減少、コロナ禍が明け、各医療機関で看取りの際に立ち会えるようになった事は一要因であるとする。入院患者数が増えているが、21名中16名は緩和ケア病棟入院目的で、うち9名は再度在宅へ戻り療養された。この事は、緩和ケア外来カンファレンスを通じ情報共有なされたことで、緩和ケア病棟への入院受け入れ・在宅への退院がスムーズにできた事が大きいと実感している。

#### 【今後の取り組み】

法人内はもとより、他医療機関からもスムーズな在宅への受け入れが行えるよう支援する。密な情報共有・多職種連携で顔の見える関係性と体制を作り、患者と家族が在宅ですごせてよかったと思える環境を整える。地域の緩和ケアを通院から入院、在宅や施設での看取りまで法人全体で支援できる体制を構築する。

## 消化器外科

常勤医として山上裕機（和歌山県立医科大学 名誉教授）と竹内昭博（和歌山県立医科大学第2外科）の2名、非常勤医師として池田直也（奈良県立医科大学消化器・総合外科 准教授）、辻本成範（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）、田中涼太（大阪公立大学肝胆膵外科）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。

### 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。

### 「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100%であり、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。

### 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。

### 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

疾患名	件数
胃癌	1
結腸癌	4
直腸癌	2
肝門部領域胆管癌	1
胆嚢癌	1
膵癌	7
膵 IPMN	2
胆石症	34
虫垂炎	7
鼠径ヘルニア	18
腹壁癒痕ヘルニア	3
食道裂孔ヘルニア	1
痔核・痔瘻	4

全身麻酔	111
腰椎麻酔	3
局所麻酔	24
計	138

## 膵臓・胆のう外科

### 「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。和歌山県立医大第2外科・消化器内科、兵庫医大肝胆膵外科、近畿大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。

2023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。

### 「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。

### 手術件数

術式	件数
膵頭十二指腸切除	4
膵体尾部切除	5
肝外胆管切除	
腹腔鏡下胆嚢摘出術	34

### 膵臓がん 関連検査数

検査名	件数
超音波内視鏡検査（EUS）	96
超音波内視鏡下穿刺吸引生検（EUS-FNA）	13
膵癌ドック	4

紀和病院の脳神経外科スタッフは現在のところ、元院長の西口孝先生が逝去して以来、独りで、紀和クリニック外来と、紀和病院の脳疾患関係（表、参照）の患者の入院治療を行なっている。ゆえに、脳梗塞の急性期で「血栓溶解療法」が必要な患者や「血管内治療」を要する症例については、橋本市民病院等におねがいしている。

脳疾患の患者たちは後遺症をわずらうことが多く、退院後も「身体障害者診断書」「障害基礎年金」「障害厚生年金」「介護認定意見書」などを担当医として作成することになる。本職としては、担当していない同様の患者についても、できるだけ書類作成によって、患者の福利厚生の手助けを行なっていく。

「回復期リハビリ病棟」の担当医としては、優秀な「理学療法士」「作業療法士」「言語聴覚士」と共に、リハビリ訓練の進捗状況診ながら個々に指導して、患者の今後のことを検討する。患者には糖尿病や内科疾患を合併することも多く、内科医からの指導をあおぐことになる。あるいはパーキンソン病などの神経難病について、近畿大学病院 脳神経内科からの非常勤医による指導をうけることもある。また、運動神経麻痺による関節の拘縮の治療にも、神経内科医による「ボトックス注・療法」をおねがいしている。

このように、単独医としては手一杯なのであるが、理学療法士をはじめとする多くの仲間とともに、人生で突然の苦痛を煩った脳疾患の患者たちをできるだけ助けたいと思う。

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、紀和ブレスト（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こと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ブ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

### 【目標】

当科は 2021 年に新設され、脊椎変性疾患（せぼねの老化による病気）に対し脊椎内視鏡を用いて神経除圧を行うことに特化した低侵襲脊椎外科である。神経痛や歩行障害、臥床困難や坐位困難などで ADL（日常生活動作）障害をきたしている患者に対し、できるだけ早くもとの生活に復帰させることが目的で、手術 200 件/年を目標としている。

### 【業務実績】

外来業務は、月曜午後・水曜午前午後・金曜午後に、手術業務はそれ以外の月曜午前・木曜午前午後・金曜午前に行っている。一人で対応しているため、救急業務などに関与することは不可能である。また、県外・市外から来院される患者数が多いため、外来は先着順ではなく電話による予約制としている。

### 【問題点・課題点】

当科で行っている手術は、すべての脊椎脊髄病に対応できるものではない。加齢に伴う脊椎脊髄病（脊椎変性疾患）に対して適応できるが、脊椎不安定性や脊柱アライメント異常を認める場合は脊椎固定術の併用が必要であり適応外となる。

手術適応疾患：下記の脊椎変性疾患が手術適応で、脊椎脊髄病の約 9 割を占めている。

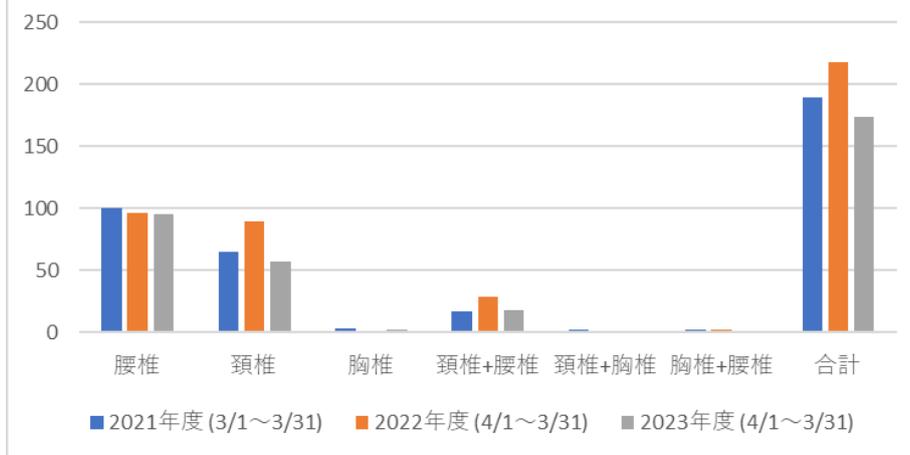
- 1) 腰椎疾患：椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、椎間孔部狭窄症、変性すべり症、分離すべり症、脊柱管内嚢腫病変（椎間関節嚢腫、椎間板嚢腫など）など
- 2) 頚椎疾患：椎間板ヘルニア、頚椎症性神経根症、頚髄症、黄色靭帯石灰化症 など
- 3) 胸椎疾患：椎間板ヘルニア、黄色靭帯骨化症、円錐上部症候群、胸髄症 など

注) 画像上神経圧迫を認めても無症状の場合も多々あり、その場合は手術適応とはならない。また、腰痛や肩こりだけでは、手術適応とはならない。

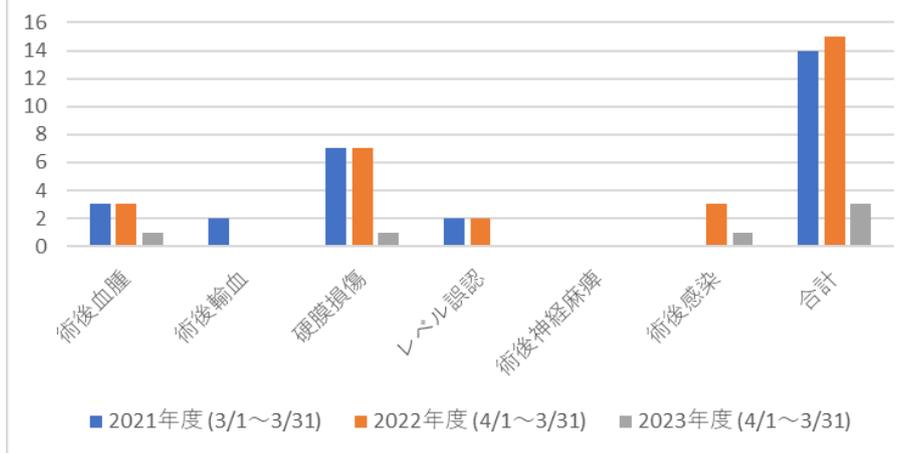
### 【今後の取り組み】

現在一人で取り組んでいるため、安定化した治療ができるように外来・手術を専任スタッフで行うことに取り組んでいる。

### 手術件数



### 手術合併症



整形外科外来では、四肢外傷に伴う骨折や関節脱臼、筋肉、靭帯などの軟部組織損傷に対する診療を主に 行っている。投薬、装具装着、ギプス固定、関節徒手整復術、関節内注射や神経ブロック、通院リハビリ等を行なっている。外来での保存的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、入院リハビリなどを行なっている。近年、外来患者の増加に伴い、待合室での待機時間の増加についての問題が浮上している。診療枠が限られているが早期に何らかの対策を考える方針である。

近年、地域住民の高齢化に伴い、手術内容構成は大腿骨頸部骨折や橈骨遠位端骨折、上腕頸部骨折の症例が大部分を占めるようになった。患者ごとにインプラントの適応判断し、人工骨頭置換術や 髓内釘挿入術、プレート固定術を行って早期リハビリにつなげるようにしている。神経ブロックや徒手整復術は、透視室で行うことが多いが、難しい症例は手術室で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。手術が多い月と少ない月の変動があり、手術室のコントロールが難しいが、入院後早期に手術できるように手術枠調整していきたい。

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和歌山県立医大附属紀北分院などの医療機関と連携して専門的治療を行っている。今後は予防的治療の啓蒙活動や発症後の早期対応できるような体制を検討したい。

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紹介入院されてきた患者が対象となっている。PT、OT をはじめとする関連スタッフが協力し合い、早期退院、早期社会復帰目指したチーム医療が成果をあげている。

今後もこの地域の医療機関と連携しながら、地域リハビリ医療の質の向上にあたっていくつもりである。

## 回復期病棟 転院 49 件

	性別	年齢	疾患	疾患別リハ	転帰先
1	女	80	環軸関節亜脱臼(後方固定術)、頸髄不全損傷	脳血管疾患 I	自宅
2	女	97	右大腿骨転子部骨折(髓内釘)	運動器疾患 I	自宅
3	男	42	両恥坐骨骨折、左仙骨骨折	運動器疾患 I	自宅
4	女	93	左大腿骨頸部骨折(人工骨頭)	運動器疾患 I	自宅
5	女	85	腰椎椎体骨折	運動器疾患 I	自宅
6	女	72	細菌性肺炎後廃用症候群	廃用症候群 I	自宅
7	女	93	第 1 腰椎椎体骨折	運動器疾患 I	隅田シルバーハイム
8	男	74	頸椎椎間板ヘルニア(前方固定術)	運動器疾患 I	自宅
9	男	72	頸髄損傷(C5)	脳血管疾患 I	自宅
10	男	88	右変形性膝関節症(人工膝関節置換術)	運動器疾患 I	自宅
11	女	77	右大腿骨頸部骨折(人工骨頭)、第 12 胸椎椎体骨折	運動器疾患 I	自宅
12	女	84	第 2 腰椎椎体骨折	運動器疾患 I	自宅
13	女	81	腰椎椎間板ヘルニア(摘出術)、腰部脊柱管狭窄症	運動器疾患 I	自宅
14	男	76	左大腿骨頸部骨折(人工骨頭)	運動器疾患 I	自宅
15	女	83	第 4 腰椎椎体骨折	運動器疾患 I	自宅
16	女	90	総胆管結石性胆管炎後廃用症候群	廃用症候群 I	自宅
17	女	85	右大腿骨頭軟骨下脆弱性骨折、右変形性股関節症(人工股関節置換術)、	運動器疾患 I	自宅
18	女	75	第 1 腰椎椎体骨折	運動器疾患 I	自宅
19	女	66	左大腿骨転子部骨折(髓内釘)	運動器疾患 I	自宅
20	男	89	第 2 腰椎圧迫骨折後廃用症候群	廃用症候群 I	打田皆樂園(ショートステイ)
21	男	53	中心性頸髄損傷、後縦靱帯骨化症	脳血管疾患 I	紀北分院(手術目的)
22	女	91	右脛骨近位端骨折(プレート)	運動器疾患 I	自宅
23	男	79	頸椎症性脊髄症(椎弓形成術)	運動器疾患 I	自宅
24	女	74	第 7 胸椎椎体骨折	運動器疾患 I	自宅
25	女	82	右大腿骨転子部骨折(髓内釘)、頸椎症性脊髄症(椎弓形成術)、左大腿骨近位部骨折(wiring)	運動器疾患 I	2 階西病棟(手術目的)
26	女	80	左大腿骨頸部骨折(人工骨頭)	運動器疾患 I	メディケアはしもと
27	男	81	左大腿骨転子部骨折(髓内釘)	運動器疾患 I	紀の郷病院
28	女	72	脊柱後側湾症(脊椎矯正固定術)	運動器疾患 I	自宅
29	女	85	胸髄損傷、化膿性脊椎炎、硬膜外膿瘍(後方除圧術)	脳血管疾患 I	メディケアはしもと
30	男	82	第 12 胸椎椎体骨折	運動器疾患 I	2 階東病棟
31	男	99	第 1 腰椎椎体骨折	運動器疾患 I	グリーンガーデン橋本
32	女	90	仙骨骨折	運動器疾患 I	メディケアはしもと

33	男	38	左脛腓骨遠位端開放骨折(関節固定術)、右膝関節脱臼骨折(スクリュー) 右膝窩動脈損傷	運動器疾患 I	奈良県立医科大学付属病院(急性膝炎治療)
34	女	84	第1腰椎圧迫骨折	運動器疾患 I	自宅
35	男	38	第12胸椎椎体骨折	運動器疾患 I	2階西病棟(手術目的)
36	女	79	第12胸椎椎体骨折(後方固定術、椎体形成術)	運動器疾患 I	自宅
37	女	86	左大腿骨頸部骨折(ハンソンピン)	運動器疾患 I	ソラスト河内長野
38	男	70	第11、第12胸椎化膿性脊椎炎(椎弓形成術、後方固定術)	運動器疾患 I	自宅
39	女	97	右恥坐骨骨折	運動器疾患 I	自宅
40	男	74	脊髄不全損傷後廃用症候群	廃用症候群 I	自宅
41	女	96	右大腿骨頸部骨折術後廃用症候群	廃用症候群 I	ハートランド五條(ショートステイ)
42	男	51	左腓骨骨幹部開放骨折(固定術)、左脛骨天蓋骨折、右膝蓋骨骨折、多発顔面骨折、急性硬膜下血腫、気脳症、痙攣	運動器疾患 I	橋本病院(手術目的)
43	男	73	気管切開術後廃用症候群、第4頸椎椎体骨折	廃用症候群 I	自宅
44	男	43	左大腿骨転子部骨折(髓内釘)	運動器疾患 I	自宅
45	男	38	左脛腓骨遠位端開放骨折(関節固定術)、右膝関節脱臼骨折(スクリュー) 右膝窩動脈損傷	運動器疾患 I	自宅
46	男	65	仙骨骨折、第11胸椎圧迫骨折、第5腰椎横突起骨折	運動器疾患 I	入院中
47	女	70	左恥骨坐骨骨折、左上腕骨近位端骨折	運動器疾患 I	入院中
48	女	92	右大腿骨ステム周囲骨折(保存)	運動器疾患 I	入院中
49	女	92	右大腿骨転子部骨折(髓内釘)	運動器疾患 I	入院中

地域包括ケア病棟 転院2件

	性別	年齢	疾患	疾患別リハ	転帰先
1	男	64	パーキンソン病増悪	脳血管疾患 I	自宅
2	女	81	パーキンソン病、大脳基底核変性症	脳血管疾患 I	死亡

外来リハ 21名

	性別	年齢	疾患	疾患別リハ
1	男	75	左肩腱板損傷	運動器疾患 I
2	男	22	骨盤骨折、血気胸	運動器疾患 I
3	女	60	両大腿骨人工骨頭置換術後	運動器疾患 I
4	女	78	胸椎側弯症	運動器疾患 I
5	女	68	頸髄症	運動器疾患 I
6	男	39	右ACL損傷	運動器疾患 I
7	女	77	第1腰椎椎体骨折	運動器疾患 I
8	男	74	パーキンソン病の疑い	脳血管疾患 I
9	男	79	右人工膝関節置換術後	運動器疾患 I
10	男	65	限局性筋炎	運動器疾患 I
11	女	72	心原性脳塞栓症	脳血管疾患 I

12	男	52	左環指末節骨骨折	運動器疾患 I
13	男	76	頰椎症の疑い	運動器疾患 I
14	女	73	左被殻出血	脳血管疾患 I
15	男	78	再発性脳梗塞	脳血管疾患 I
16	女	72	右橈骨遠位端骨折	運動器疾患 I
17	女	70	家族性パーキンソン病	脳血管疾患 I
18	男	43	左被殻出血、開頭血腫除去術	脳血管疾患 I
19	男	69	脳出血	脳血管疾患 I
20	男	51	左半月板損傷	運動器疾患 I
21	女	60	左上腕骨近位端骨折	運動器疾患 I

### 【概要】

『人生 100 年時代』という言葉が世に出て久しいが、当院でも全身麻酔症例の患者の年齢が 100 歳近くである場合も珍しいことではなくなっている。

高齢者では罹患している疾患によっては、全身麻酔を施行すること自体がハイリスクになることもあり、慎重な麻酔管理が求められる。

麻酔科の最大の使命は、患者に安全に手術を受けてもらい、終わらせることである。

昨今の少子高齢化、核家族化、インターネットや SNS の普及による情報過多の時代背景では、周術期（術前・術中・術後）における麻酔科が果たすべき役割が以前にも増して大きくなっている。

外科医はもちろん、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床工学士などのコメディカルスタッフと協力し、安全で患者の満足度が高い麻酔科医療を提供していきたいと考えている。

### 【今後の目標】

#### 1) 自己研鑽

学会（日本麻酔科学会、臨床麻酔科学会など）や教育講演会の参加を通して、新しい知見、知識、技術を習得し、現場の臨床麻酔に生かしていく。

学会出席（1～2 回/年） 教育講演会（2～3 回/年）

#### 2) 教育

看護師（手術室、病棟）、コメディカルスタッフ、病院職員に対して、テーマを決めて臨床麻酔についての講義を行う。

手術室看護師に対する講義（3～4 回/年） 病棟看護師に対する講義（1～2 回/年）

#### 3) 緊急手術の受け入れ

超ハイリスク症例や特別な事情を除いては、手術室の状況が許す限り、定時（9 時～17 時）の時間内は緊急手術の受け入れを 100%目指す。

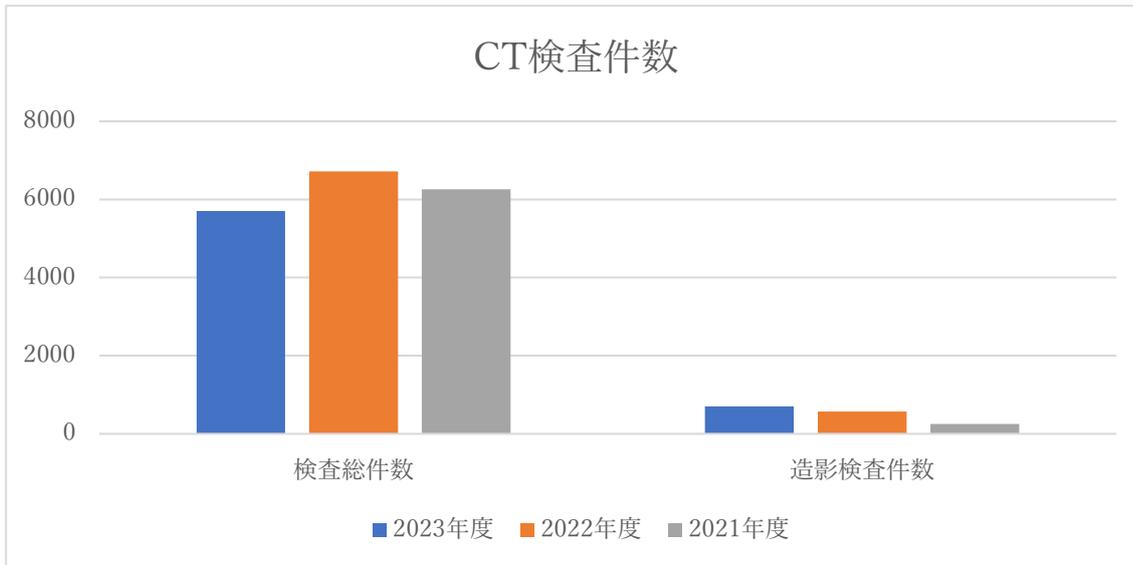
### 【麻酔件数推移】

	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年
全身麻酔	150	116	301	290	276
全身麻酔＋硬膜外麻酔	20	30	0	40	32
全身麻酔＋脊椎麻酔	8	7	19	44	14
全身麻酔＋伝達麻酔	0	0	4	5	67
脊椎麻酔	61	62	70	22	38
合計	239	215	394	401	429

## 【業務実績】

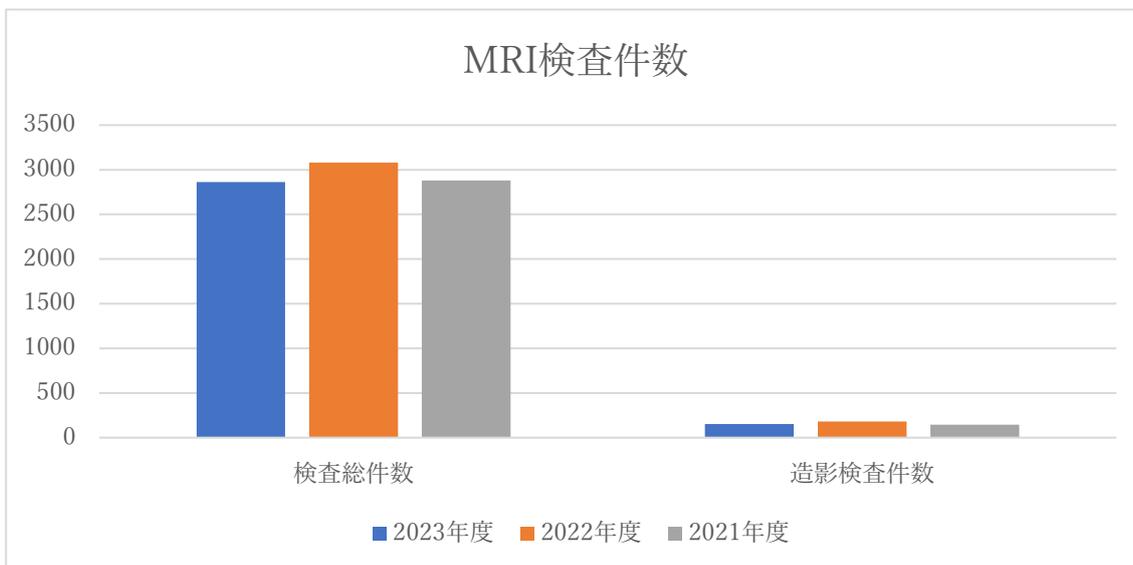
CT	検査総件数	造影検査件数	読影率（翌診療日まで）※
2021年度	6262件	256件	97.5%
2022年度	6714件	570件	98.7%
2023年度	5707件	705件	90.3%

※読影不要検査も含む



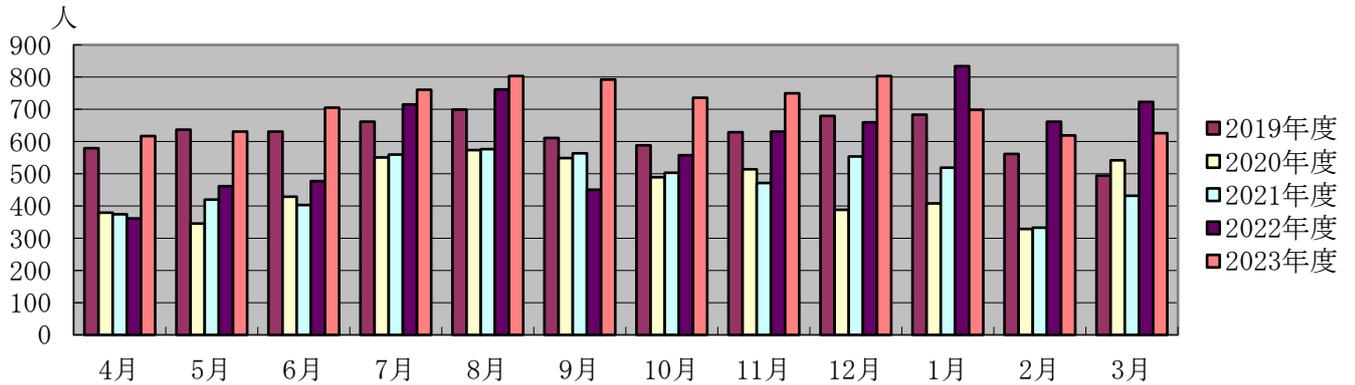
MRI	検査総件数	造影検査件数	読影率（翌診療日まで）※
2021年度	2882件	145件	95.8%
2022年度	3079件	181件	97.8%
2023年度	2861件	152件	91.4%

※読影不要検査も含む



【外来延患者数】

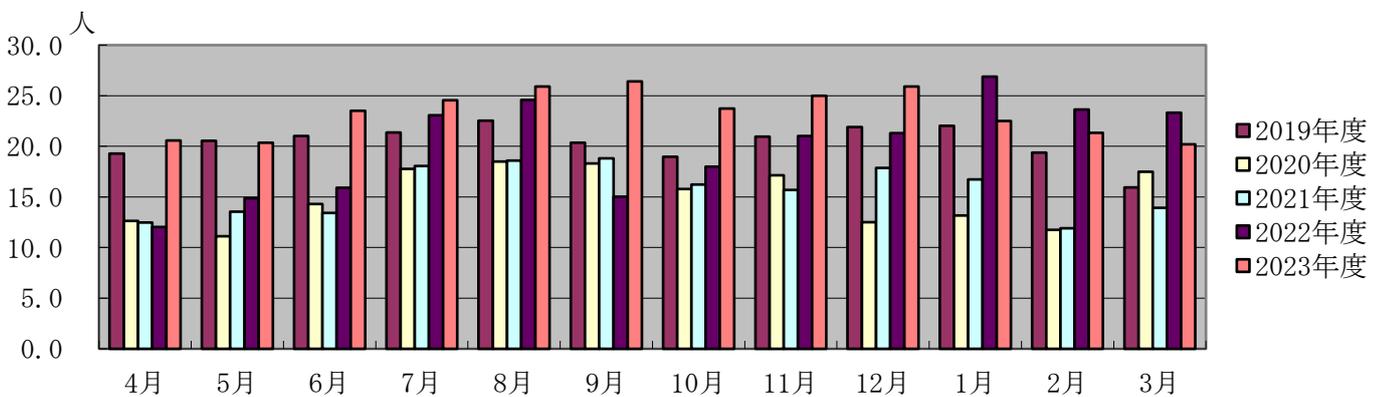
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2019年度	579	637	631	662	699	611	588	629	679	683	562	494	621.2
2020年度	379	345	429	551	573	549	489	514	388	408	329	542	458.0
2021年度	374	420	403	560	576	564	503	471	554	519	333	432	475.8
2022年度	361	461	477	715	762	451	558	631	660	834	662	723	607.9
2023年度	617	631	705	761	803	792	736	750	803	698	619	626	711.8



【一日平均外来患者数】

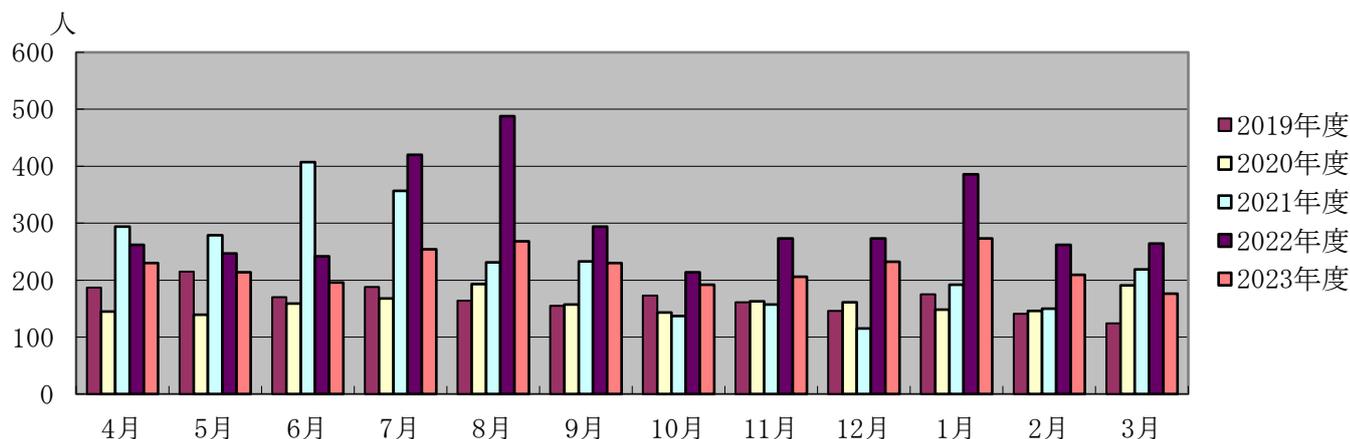
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2019年度	19.3	20.5	21.0	21.4	22.5	20.4	19.0	21.0	21.9	22.0	19.4	15.9	20.4
2020年度	12.6	11.1	14.3	17.8	18.5	18.3	15.8	17.1	12.5	13.2	11.8	17.5	15.0
2021年度	12.5	13.5	13.4	18.1	18.6	18.8	16.2	15.7	17.9	16.7	11.9	13.9	15.6
2022年度	12.0	14.9	15.9	23.1	24.6	15.0	18.0	21.0	21.3	26.9	23.6	23.3	20.0
2023年度	20.6	20.4	23.5	24.5	25.9	26.4	23.7	25.0	25.9	22.5	21.3	20.2	23.3

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



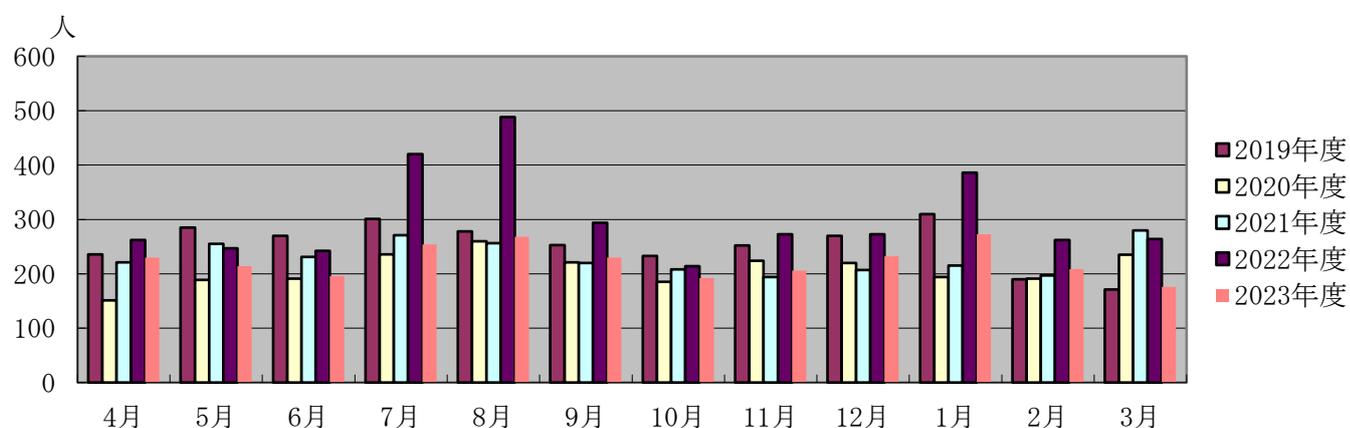
【新患数】

	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
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	262	247	242	420	488	294	214	273	273	386	262	264	302.1
2023年度	230	214	196	254	268	230	192	206	232	273	209	176	223.3



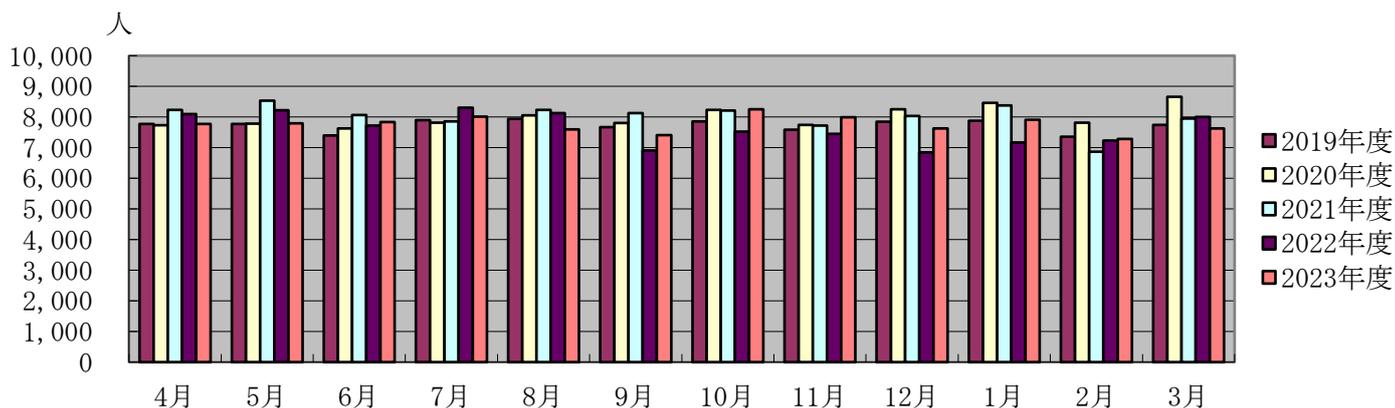
【初診算定患者数】

	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
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
2023年度	230	214	196	254	268	230	192	206	232	273	209	176	223.3



【入院延患者数（退院日含まず）】

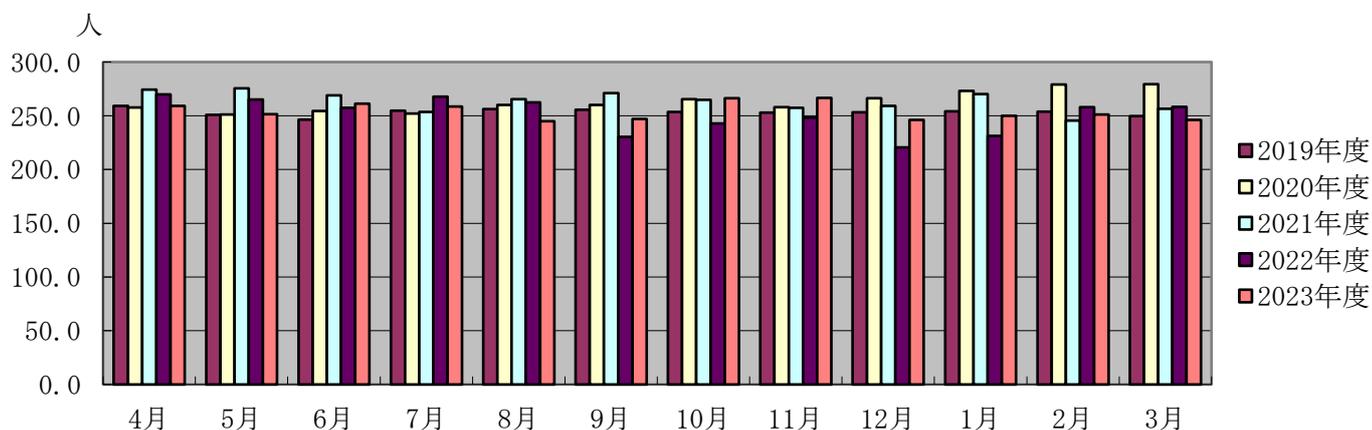
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2019年度	7,772	7,777	7,396	7,896	7,943	7,666	7,857	7,588	7,845	7,878	7,359	7,741	7,726.5
2020年度	7,735	7,786	7,632	7,816	8,060	7,805	8,231	7,740	8,252	8,465	7,817	8,657	7,999.7
2021年度	8,228	8,538	8,066	7,858	8,227	8,131	8,210	7,725	8,033	8,375	6,872	7,953	8,018.0
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
2023年度	7,772	7,798	7,839	8,017	7,596	7,414	8,258	7,996	7,631	7,913	7,285	7,631	7,762.5



【一日平均入院患者数】

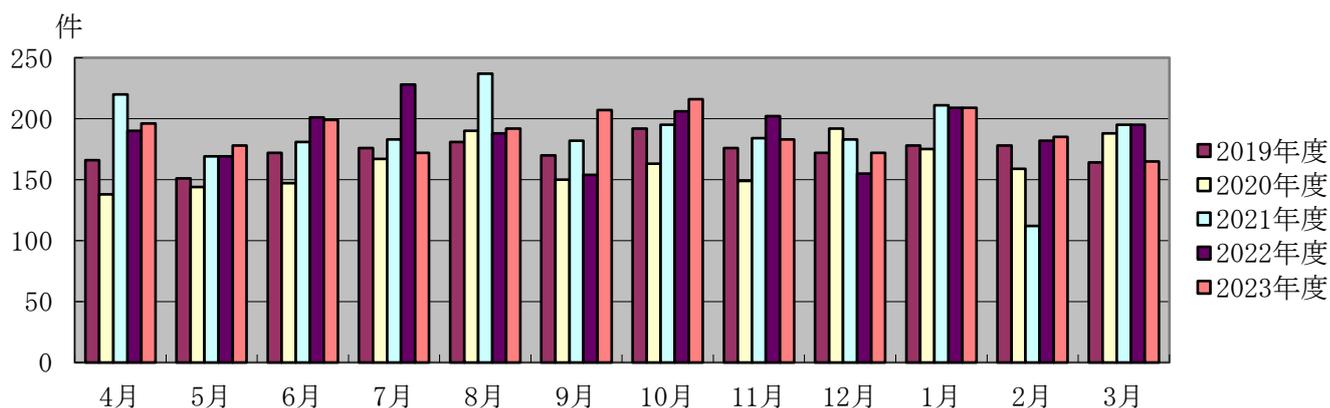
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2019年度	259.1	250.9	246.5	254.7	256.2	255.5	253.5	252.9	253.1	254.1	253.8	249.7	253.3
2020年度	257.8	251.2	254.4	252.1	260.0	260.2	265.5	258.0	266.2	273.1	279.2	279.3	263.1
2021年度	274.3	275.4	268.9	253.5	265.4	271.0	264.8	257.5	259.1	270.2	245.4	256.5	263.5
2022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
2023年度	259.1	251.5	261.3	258.6	245.0	247.1	266.4	266.5	246.2	250.1	251.2	246.2	254.1

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



【入院件数】

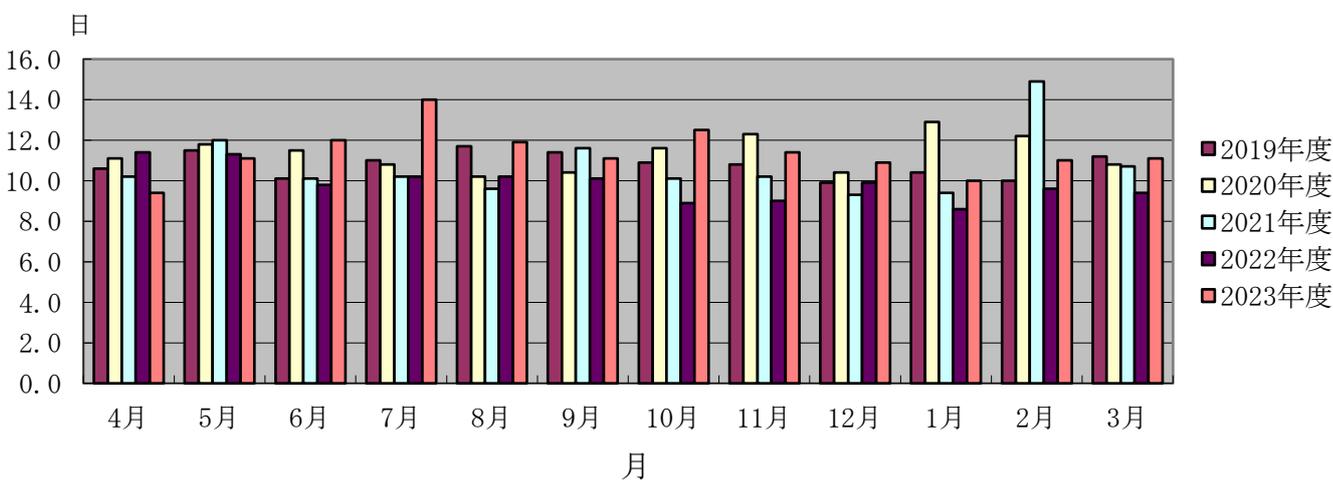
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2019年度	166	151	172	176	181	170	192	176	172	178	178	164	173.0
2020年度	138	144	147	167	190	150	163	149	192	175	159	188	163.5
2021年度	220	169	181	183	237	182	195	184	183	211	112	195	187.7
2022年度	190	169	201	228	188	154	206	202	155	209	182	195	189.9
2023年度	196	178	199	172	192	207	216	183	172	209	185	165	189.5



【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
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
2023年度	9.4	11.1	12.0	14.0	11.9	11.1	12.5	11.4	10.9	10.0	11.0	11.1	11.4

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

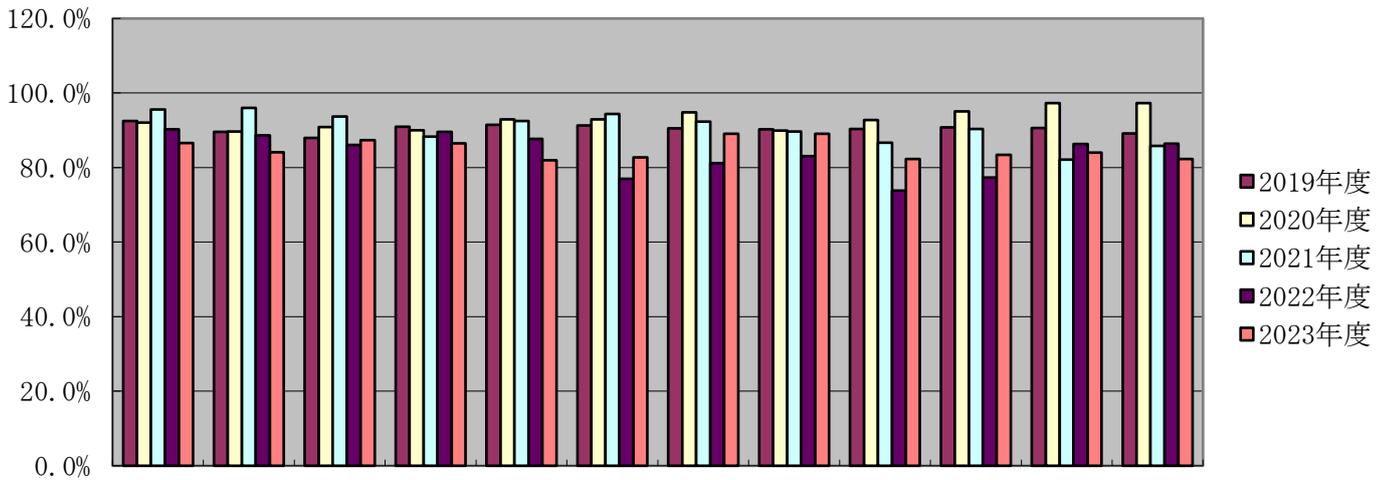


【病床利用率】

全病棟

%

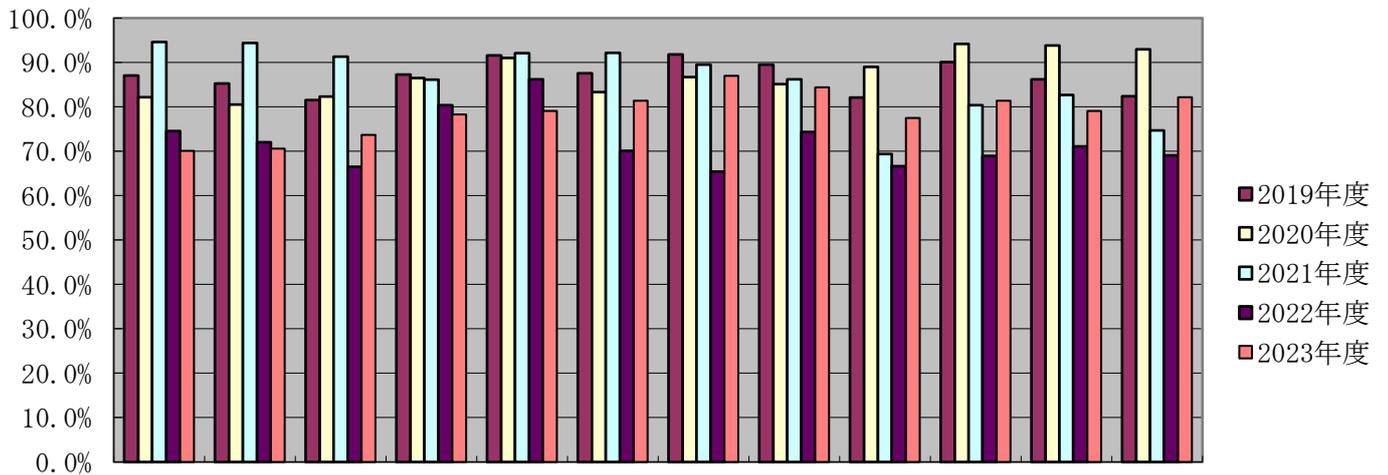
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2019年度	92.5	89.6	88.0	91.0	91.5	91.3	90.5	90.3	90.4	90.8	90.6	89.2	90.5
2020年度	92.1	89.7	90.9	90.0	92.9	92.9	94.8	89.9	92.8	95.1	97.3	97.3	93.0
2021年度	95.6	96.0	93.7	88.3	92.5	94.4	92.3	89.7	86.7	90.4	82.1	85.8	90.6
2022年度	90.3	88.7	86.1	89.6	87.7	77.0	81.2	83.1	73.8	77.3	86.3	86.4	84.0
2023年度	86.6	84.1	87.4	86.5	82.0	82.7	89.1	89.1	82.3	83.4	84.0	82.3	85.0



一般病棟

%

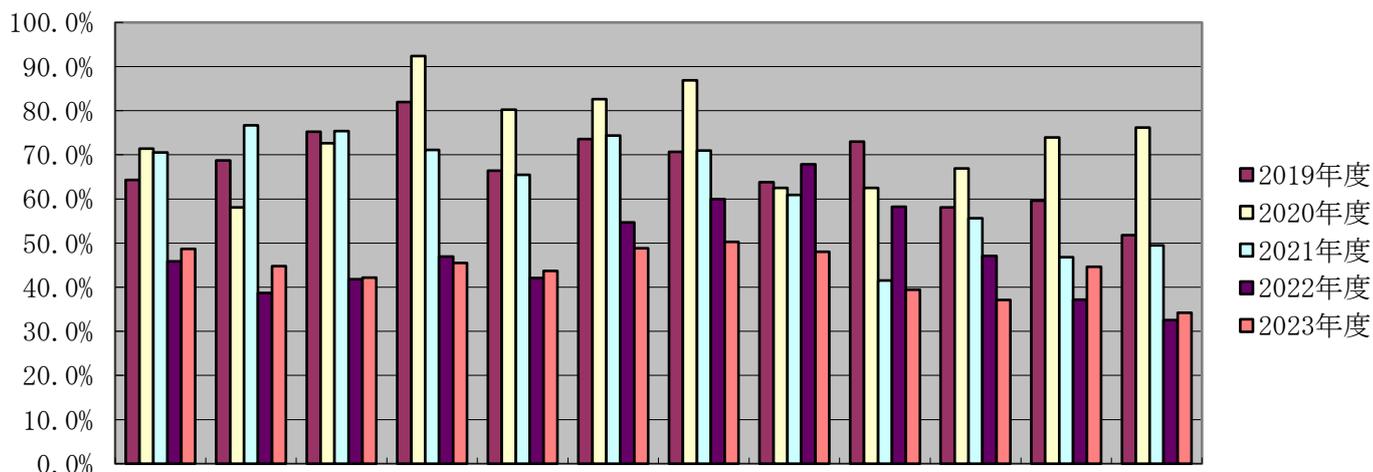
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2019年度	87.1	85.3	81.5	87.3	91.6	87.6	91.8	89.5	82.1	90.1	86.2	82.4	86.9
2020年度	82.2	80.5	82.3	86.5	91.0	83.3	86.7	85.1	89.0	94.2	93.8	93.0	87.3
2021年度	94.6	94.4	91.3	86.1	92.1	92.2	89.5	86.2	69.4	80.4	82.7	74.7	86.1
2022年度	74.6	72.0	66.5	80.3	86.2	70.1	65.4	74.3	66.6	68.9	71.1	69.1	72.1
2023年度	70.1	70.6	73.7	78.3	79.1	81.4	87.0	84.4	77.5	81.4	79.1	82.2	78.7



緩和ケア病棟

%

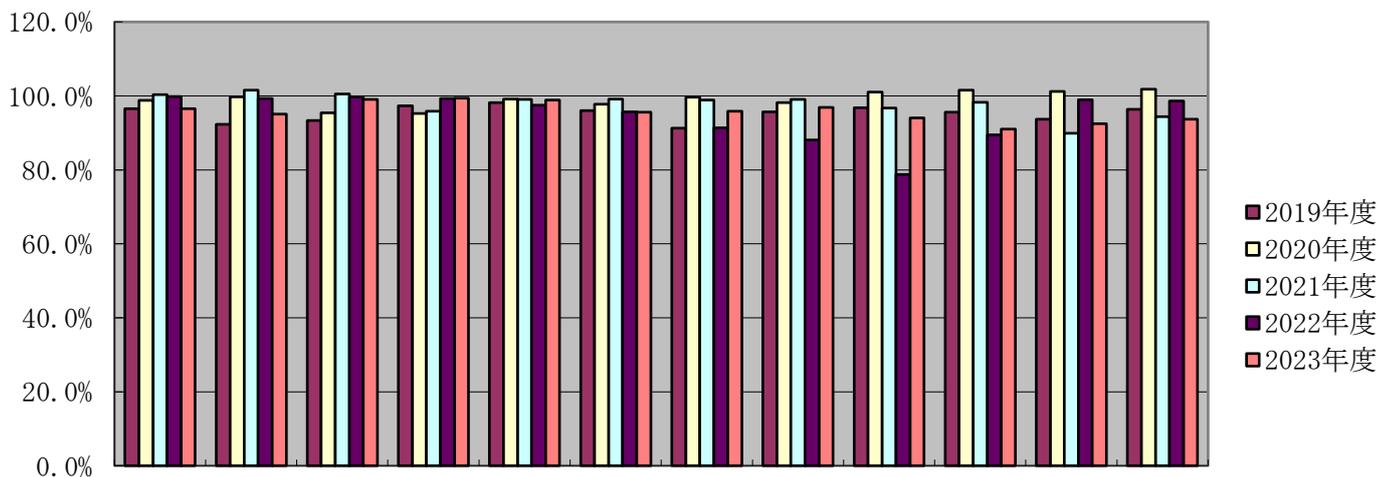
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2019年度	64.3	68.7	75.2	82.0	66.4	73.6	70.7	63.8	73.0	58.1	59.6	51.8	67.3
2020年度	71.4	58.1	72.6	92.4	80.2	82.6	86.9	62.5	62.5	66.9	73.9	76.2	73.9
2021年度	70.5	76.7	75.4	71.1	65.5	74.4	71.0	60.9	41.5	55.6	46.8	49.5	63.2
2022年度	45.8	38.7	41.8	46.9	42.1	54.7	60.0	67.8	58.2	47.1	37.1	32.6	47.7
2023年度	48.7	44.8	42.2	45.5	43.7	48.8	50.3	48.0	39.4	37.1	44.6	34.2	43.9



障害者施設等一般病棟

%

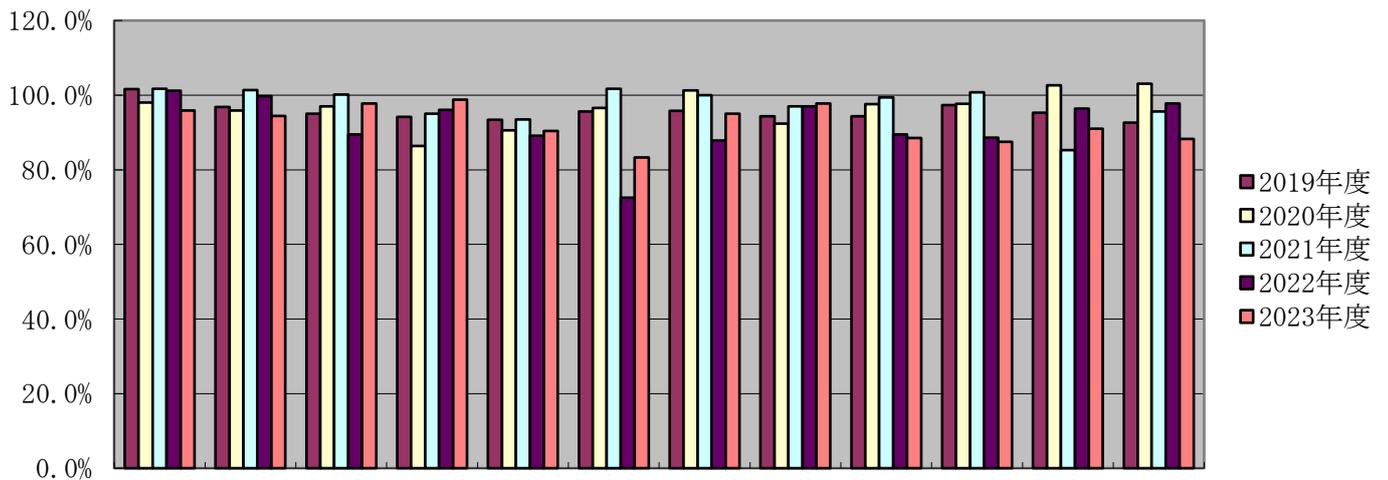
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2019年度	96.5	92.3	93.3	97.3	98.2	96.0	91.3	95.7	96.8	95.6	93.7	96.4	95.3
2020年度	98.8	99.7	95.4	95.2	99.1	97.7	99.6	98.2	101.0	101.5	101.2	101.8	99.1
2021年度	100.3	101.5	100.5	95.8	99.0	99.1	98.9	99.0	96.7	98.3	89.9	94.4	97.8
2022年度	99.8	99.3	99.7	99.3	97.5	95.6	91.3	88.1	78.8	89.5	99.0	98.6	94.7
2023年度	96.5	95.1	99.0	99.4	98.9	95.6	95.8	96.9	94.0	91.0	92.5	93.7	95.7



回復期リハビリテーション病棟

%

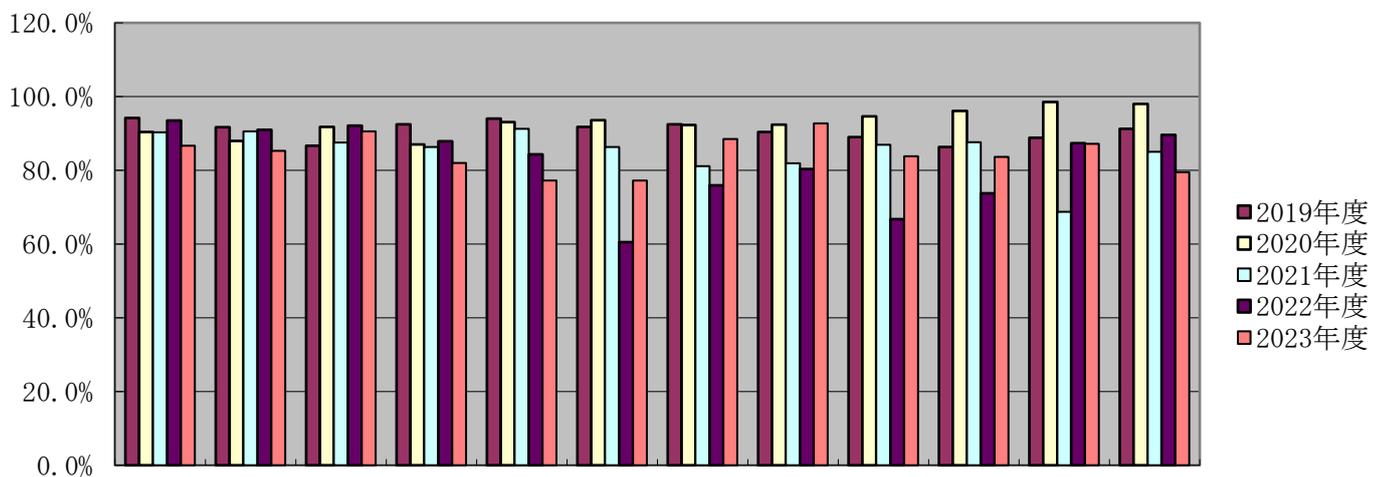
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2019年度	101.6	96.8	95.0	94.2	93.4	95.6	95.8	94.3	94.3	97.3	95.3	92.6	95.5
2020年度	98.0	95.9	97.0	86.4	90.6	96.6	101.3	92.4	97.6	97.7	102.6	103.1	96.6
2021年度	101.7	101.4	100.2	95.0	93.5	101.7	100.0	97.0	99.4	100.8	85.3	95.6	97.6
2022年度	101.2	99.7	89.5	96.0	89.1	72.5	87.9	97.0	89.5	88.6	96.4	97.8	92.1
2023年度	95.9	94.4	97.8	98.8	90.4	83.3	95.0	97.8	88.5	87.5	91.0	88.3	92.4



包括ケア病棟

%

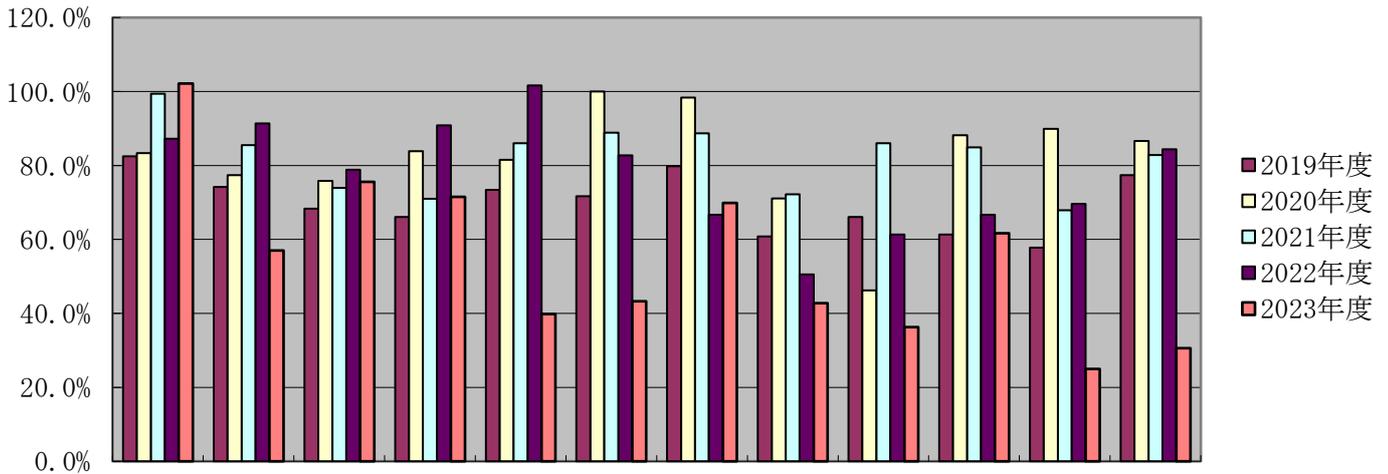
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2019年度	94.2	91.7	86.7	92.5	94.0	91.8	92.5	90.4	89.0	86.3	88.8	91.3	90.8
2020年度	90.4	88.0	91.8	87.0	93.1	93.6	92.3	92.4	94.6	96.1	98.5	98.0	93.0
2021年度	90.3	90.6	87.5	86.3	91.3	86.3	81.1	81.9	86.9	87.6	68.7	85.0	85.3
2022年度	93.5	91.0	92.1	87.9	84.3	60.5	75.9	80.3	66.7	73.8	87.4	89.6	81.9
2023年度	86.7	85.3	90.6	82.0	77.2	77.2	88.5	92.7	83.8	83.6	87.2	79.5	84.5



HCU

%

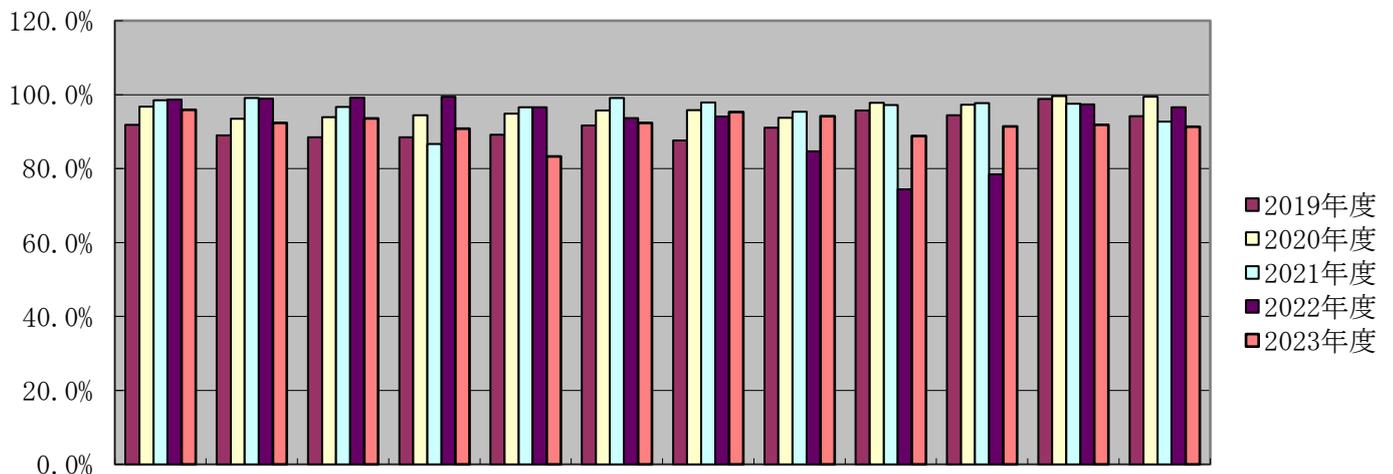
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2019年度	82.5	74.2	68.3	66.1	73.4	71.7	79.8	60.8	66.1	61.3	57.8	77.4	70.0
2020年度	83.3	77.4	75.8	83.9	81.5	100.0	98.4	71.1	46.2	88.2	89.9	86.6	81.9
2021年度	99.4	85.5	73.9	71.0	86.0	88.9	88.7	72.2	86.0	84.9	67.9	82.8	82.3
2022年度	87.2	91.4	78.9	90.9	101.6	82.8	66.7	50.6	61.3	66.7	69.6	84.4	77.7
2023年度	102.2	57.0	75.6	71.5	39.8	43.3	69.9	42.8	36.3	61.7	25.0	30.6	54.6



療養病棟

%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
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
2023年度	95.9	92.4	93.6	90.8	83.3	92.4	95.3	94.2	88.8	91.4	91.8	91.3	91.8



### 【教育報告】

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
    - ・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
  - 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
    - ・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)
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
    - ・各リンクナースが研修の目的と意図を担当が再考し説明する
  - 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
    - ・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

### 【問題点・課題点】

- 1-1) ラダー申請者を増やすことができなかった
- 1-1) 学研ナーシング視聴は70%以上をあげていたが、62.5%だった  
(登録者数209名/未アクセス99名)  
毎年視聴しても実践に活用できているか評価が難しい
- 1-2) 講師と打ち合わせする時に明確な目標と内容について十分な情報が不足していた
- 2-1) ポスターを委員会で統一しているが、参加が少ない研修もある。より目を惹くようにラダー別に背景色の変更や告知期間を長くするなどを取り組み強化が必要

### 【今後の取り組み】

- ・リンクナースがまずラダーを理解し、自部署で説明できるようにする  
⇒ラダーに準じた内容である研修参画＝学研ナーシングを活用し実践能力をつける
- ・学研ナーシングは学習教材として活用できている。委員会内で視聴し、リンクナースが自部署にアピール  
できる取り組みを考慮する
- ・講師と研修計画を再三練り、開催に至るまでの過程が双方の演習スキル向上・リンクナースの育成に繋がっている。しかし、慣習的に行っている部分があり経験が少ないリンクナースでは差が生じてしまう。マニュアルを作成し、差を埋めていくようにする。

【業務実績】

2023年度 KIWAキャリアラダー研修プログラム実績						
日程		研修名	参加人数(人)	カテゴリ	ラダー	
4月	4月27日	「口から食べたい」を叶える口腔ケア・摂食嚥下支援	24	集合研修(時間内)	I	
		「口から食べたい」を叶える看護師の口腔ケア・摂食嚥下支援		ナーシングサポート 通年配信	I	
5月	11月16日	3日間 呼吸器フィジカルアセスメント 3回シリーズ (5月-7月)	22	集合研修(時間外)	I-III	
	6月7日	君もリーダーになれる!?	13	集合研修(時間外)	III	
		フィジカルアセスメントの戦術 ～どう着目し、どう進めるか～		ナーシングサポート 通年配信	I-II	
		フィジカルアセスメントの戦術 ～どう展開し、どう仕上げるか～		ナーシングサポート 通年配信	III	
	5月11日	一ヶ月目の振り返り		部署外研修	I	
6月	6月16日	Let's communication!	28	集合研修	I-II	
	6月12日	輸液ポンプ・シリンジポンプのアラームを鳴らさないための基本テクニック	17	集合研修	II	
	12月1日	Let's logical thinking	37	集合研修	III	
	6月27日	ドラえもんを目標して 管理者からみるメンタルケア	17	集合研修	IV-V	
		新人看護師のあなたが身につけたい協働する力「コミュニケーション力」		ナーシングサポート 通年配信	I-II	
		輸液ポンプ・シリンジポンプのアラームを鳴らさないための基本テクニック		ナーシングサポート 通年配信	II	
		文書の書き方～人に伝わる文章を書くコツ～		ナーシングサポート 通年配信	III	
	管理者からみるスタッフのメンタルケア		ナーシングサポート 通年配信	IV-V		
7月	7月24日	看護師が知っておきたい薬物療法～安心・安全と効果的な治療のために～	24	WEB	I	
	9/6-9/25	輸血の基礎知識と安全のためのコミュニケーション	52	WEB	II	
	8月18日	やさしく学べる 胸腔ドレナージ	34	WEB	III-V	
		看護師が知っておきたい薬物療法～安心・安全と効果的な治療のために～		ナーシングサポート 通年配信	I	
		輸血の基礎知識と安全のためのコミュニケーション		ナーシングサポート 通年配信	II	
		多職種で最善のケアを考える～緩和ケアでの倫理的配慮から考える～		ナーシングサポート 通年配信	III-V	
	7月22日	三ヶ月目の振り返り		部署外研修	I	
8月	9月7日	酸素療法	22	集合研修(時間外) +WEB	I-II	
	8月3日	11月10日 学び直しの標準予防策	26/20	WEB	I-II	
	8月29日	地域をつなぐ多職種協働 医療職として働く時のチームのあり方	22	集合研修(時間外) +WEB	III	
	8月8日	言葉の魔術師になろう	17	集合研修	IV-V	
		酸素療法		ビジュアルナーシングメソッド	I-II	
		学び直しの標準予防策		ナーシングサポート 通年配信	I-II	
		医療職として働くときのチームワークのあり方		ナーシングサポート 通年配信	III	
	これからのティーチング～基礎から実践のコツまで～		ナーシングサポート 通年配信	IV-V		
9月	10月3日	患者さんの変化を見逃さない! 心臓の動きから理解する心電図モニター	18	集合研修(時間内)	I	
	9月22日	みんなが笑顔になれる ～医療職のメンタルケア～	23	集合研修/動画配信	III-V	
		患者さんの変化を見逃さない! 心臓の動きから理解する心電図モニター		ナーシングサポート 通年配信	I	
		こんなときどうする? 「発達障害」にまつわる指導のヒント		ナーシングサポート 通年配信	III-V	
10月	11/1-11/24	転倒・転落予防のためのアセスメントを知ろう	26	WEB	I-II	
	3/4-3/22	みんな大好きお金について	14	WEB	III	
	10月19日	いくらちゃんに学ぶリーダーシップ	19	集合研修	IV-V	
		転倒・転落予防のためのアセスメントを知ろう		ナーシングサポート 通年配信	I-II	
		社会・医療環境の変化にも負けない病院経営の考え方～地域連携・他職種連携の実践		ナーシングサポート 通年配信	III	
		中間評価を最大限活かす目標管理～年間目標を見据えた評価と人材育成～		ナーシングサポート 通年配信	IV-V	
	10月11日	六ヶ月目の振り返り		部署外研修	I	
11月	9月22日	医療職のメンタルヘルスをケアするストレス・マネジメント術	9	WEB	II	
	12月28日	パーキンソン病について	29	集合研修(時間外)	III	
		医療職のためのメンタルヘルス対策		ナーシングサポート 通年配信	II	
		心理的安全性が叶えるヘルシーワークプレイスから暴力・ハラスメントからスタッフを守る～		ナーシングサポート 通年配信	III	
12月	中止	臨死期の徴候とエンゼルケア		集合研修/動画配信	I-II	
		患者の希望を叶え、家族を支えるエンド・オブ・ライフケア		ナーシングサポート 通年配信	I-II	
1月	1月10日	多重課題を理解する! 事例で学ぶ優先順位とコミュニケーション		部署外研修	I	
3月	3月13日	12ヶ月目の振り返り		部署外研修	I	
トビックス	5月12日	11月20日 重症度、医療・看護必要度 概要編 テスト編 年間2回 4月 10月	112/98	集合研修		
		4/14-4/30 認知症看護	251	集合研修		
	2月16日	褥瘡予防の体位とは	25	集合研修		
	10/11-10/25	人工呼吸器管理・看護 年2回	/8/12	集合研修		
	中止	3月16日 災害看護 ⇒ 法人学術発表にて災害派遣報告		集合研修		
	7月4日	糖尿病薬剤について	37			
	9月25日	アロマケア	22	集合研修		
	12月26日	疼痛緩和について	26	集合研修		
	7月14日	看護研究	38	集合研修		
	10/4-12/22	KIWA IV Nurse 育成プログラム 10月～12月	8	集合研修+筆記試験+技術試験		
ナーシングサポート		みんなが笑顔になれるアサーションの基本～看護師として働く前に知っておきたいこと～		ナーシングサポート ★必須	I	
		困ったときにも役立つアサーションの実際～多職種・患者・家族との円滑なコミュニケーションを目指す～		ナーシングサポート ★必須	I	
		これであたたかみも静注・静脈留置針マスター・ヒヤヒヤしなくても大丈夫～		ナーシングサポート ★必須	II	
		ある新人看護師の完璧なる1日～タイムラインのつくり方編～		ナーシングサポート ★必須	III	
		病院における災害シミュレーション		ナーシングサポート ★必須	IV-V	
		SNS時代を知っておきたい医療職の情報伝達心得		ナーシングサポート ★必須	IV-V	
		臨床倫理入門	★倫理	ナーシングサポート ★必須	全体	
	現場で役立つ! 認知症の方へのコミュニケーション・環境調整	★認知症	ナーシングサポート ★必須	全体		

2023 年度 紀和病院 臨地実習受入れ体制報告

学校名	実習人数
和歌山県立看護学院	54 名
大阪暁光高等学校・専攻科	59 名
藍野大学短期大学部 第二看護学科	16 名
総計人数	129 名

【緩和ケアチームとしての活動】

緩和ケア介入患者・ピックアップ患者の抽出を行ない、退院の意向確認及び、緩和ケア病棟へ移行患者・家族の調整を行った

1. 緩和ケアチーム介入患者の実績・・・・・・・・46名
2. 一般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・・・・・・・・12件
3. 外来から緩和ケア病棟入院調整・・・・・・・・1件

【がん看護専門看護師としての活動】

1. IV 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、疼痛緩和の講義を担当
3. 地域住民へ緩和ケアについての講義を開催・・・5回実施

【今後の課題】

1. 緩和ケア病棟の廃止に伴い、一般病棟でも緩和ケアで行われる治療が行えるよう、手技やケアの指導を行う
2. 再発・進行がん患者に対し、ACPが行えるよう入院前から早期に介入する

## 糖尿病看護特定認定看護

### 【業務実績】院内活動報告

#### <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

九度山町役場住民課保健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

2023年4月5日 新人教育「血糖測定・インスリン注射」学習会

2023年7月4日 看護師全体教育

「糖尿病患者の術前後の血糖コントロールの意味・意図について学ぼう!!」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2名・薬剤師・特定認定看護師

#### <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	2023 年度
糖尿病療養指導外来	9	25	11	10	3	19	20	19
糖尿病フットケア外来	117	109	123	73	73	74	122	69
糖尿病透析予防外来	34	15	0	3	1	0	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	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
特定行為を 指示された患者数	29	28	27	21	21	17	23	25	22	19	21	28	281

#### <糖尿病診療 ケースカンファレンス>

	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
カンファレンス数	28	13	19	3	9	7	15	18	2	11	19	10	154

### 【業務実績】院外活動報告

第5回 紀北エリア糖尿病療養支援ネットワーク委員会 協和キリン株式会社 代表世話人

2023年7月8日(土) テーマ「糖尿病腎症(CKD)の臨床」

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

2023年7月6日 8月24日 8月31日 9月21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

2023年10月21日 10月22日 講師・演習ファシリテーター

第71回 和歌山県インスリン治療懇話会 2023年9月16日（土）

一般演題「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」

一般社団法人日本糖尿病教育・看護学会 糖尿病重症化予防（フットケア）研修会

2023年9月10日（日）zoomによるweb研修 webでの研修ファシリテーター

10月7日（日）京都会場 京都大学医学部附属病院 実演演習ファシリテーター

糖尿病性神経障害性疼痛治療を考える会 第一三共株式会社 2024年2月22日（木）

一般演題 「当院におけるフットケアの取り組みについて」

糖尿病支援セミナーin wakayama

WLCDE（和歌山地域糖尿病療養指導士）認定委員会 2024年3月10日

医療従事者対象グループディスカッション ファシリテーター

#### <自己研鑽>

第38回 日本臨床栄養代謝学会学術集会 2023年5月9日～5月10日 現地参加

主催 日本臨床栄養代謝学会

第4回 日本フットケア足病医学会 年次学術集会 2023年12月22日～12月23日 現地参加

主催 日本フットケア足病医学会

特定行為研修修了者 フォローアップ研修 2024年3月22日 現地参加

主催 公立大学法人和歌山県立医科大学

#### <社会貢献活動>

一般社団法人日本糖尿病教育・看護学会

ネットワーク委員会 都道府県単位委員 和歌山県代表

和歌山糖尿病協会 理事

主催 和歌山糖尿病協会 理事会部会所属 医療スタッフ育成部 つばみ・壺型事業運営部

和歌山つばみの会サマーキャンプ 2023年8月5日～8月6日 現地参加

主催 和歌山つばみの会（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

第15回 1型糖尿病の集い 2024年3月3日 現地参加

主催 和歌山つばみの会 および わかやま壺型の会

和歌山糖尿病協会 定時役員会 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 認定講習会および認定試験 2023年9月24日

「薬物療法 注射薬・自己注射指導」 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

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

### 【問題点・課題点】

当院の糖尿病診療を担当する医師らは、非常勤勤務が多い特色がある。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。糖尿病診療計画を検討し、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・報告を繰り返している。曜日毎に診療医師が異なるため、治療が断続的にならないよう工夫している。

現在、外科系が主科の血糖コントロール目的の他科診察依頼が多い。今後、糖尿病教育入院の活発な受け入れを視野に、医師・メディカルスタッフが一贯した糖尿病診療・看護・療養相談ができるよう努力したい。

### 【今後の取り組み】

病院内では、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」は、毎月チーム会を開催し運営している。また、糖尿病担当医師の臨時休診、非常勤医師らの時短勤務の退勤後に、看護師特定行為で糖尿病病態変化や緊急性・重症性の判断しており、緊急・必要時は、糖尿病認定特定看護師としてインスリン投与量の調整を実施している。

常勤・非常勤の糖尿病診療医師と糖尿病看護特定認定看護師の連携治療により、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、糖尿病治療・看護を提供、今後も継続していく。

また、新型コロナウイルス感染症が2023年5月に5類に移行したことで、中止されていた院外の活動も再開され、多くの社会活動に参加・貢献している。糖尿病をもつ人が、安心・安全に生活できる様支援していきたいと考えている。

【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（オブザーバーとして活動）>

- ・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
- ・術後疼痛管理チーム（APS）発足・プロトコル作成・術後回診
- ・周術期口腔機能管理システム構築・継続活動

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 管理栄養士 歯科衛生士 事務職員

【主な院外活動】

- ・日本手術看護学会 評議員
- ・第37回 日本手術看護学会 年次大会 座長拝命
- ・日本手術看護学会 近畿地区副会長 兼 和歌山ブロック長  
災害対策セミナー主催（2023年9月16日（土））
- ・手術看護の総合専門誌 「オペナーシング」執筆活動 2023 Vol.1.38
- ・野上厚生総合病院 附属看護専門学校 非常勤講師  
2023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。



【院外活動報告】

研修会講師

- ・令和5年7月14日 公益社団法人 奈良県看護協会地域教育事業 講師  
テーマ：在宅におけるリンパマッサージについて学ぶ  
内容：リンパマッサージの基礎と実践方法について
- ・令和6年1月26日 奈良県難病相談支援センター  
令和5年度第3回難病交流会(難病ピアサロン)講師  
内容：セルフハンドマッサージの講話及び交流会

【学会協力】

- ・令和5年10月8日 第36回日本サイコオンコロジー学会総会スタッフ

【院内活動報告】

- ・緩和ケアチーム所属 (令和5年4月～9月)毎水曜日：カンファレンス参加
- ・NST委員会【令和5年4月～8月】毎火曜日：カンファレンス参加  
第2・4木曜日2階療養病棟ラウンド
- ・令和5年9月25日 令和5年度看護部教育委員会主催 看護部研修講師  
テーマ：アロマケア
- ・令和5年5月29日 病棟学習会(看護師・ケアワーカー参加) 講師  
テーマ：倫理ってなーに？最幸のケアを目指そう  
内容：看護倫理を通してベッドサイドのマナーを考える

【参加学会】

- ・令和5年6月30日～7月1日 第28回日本緩和医療学会学術集会(兵庫県神戸市)
- ・令和5年10月8日 第34回日本サイコオンコロジー学会(奈良県奈良市)

【参加研修会】

- ・令和5年9月23日 和歌山県看護協会主催 令和5年度認定看護師フォローアップ研修会

【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】

今年度8月より緩和ケア病棟へ移動となった。2007年以来緩和ケア認定看護師としての資格習得、資格習得後は緩和ケア認定看護師として看護業務を行っている。

緩和ケアには専門病棟で提供される専門的な緩和ケアがある。その活動の大半を一般病棟で行っていた私にとって専門的緩和ケアを経験できたことは自身の知識を得ることとなり、改めて一般病棟での緩和ケアの提供について考える機会となった。

今後はどの部門でも実践できる緩和ケアを日々の業務、研修会を通して伝えることができるよう努める。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アロマケアを通してスタッフのストレスマネジメントも視野に認定看護師として活動していきたい。

## 緩和ケア病棟（1階東病棟）

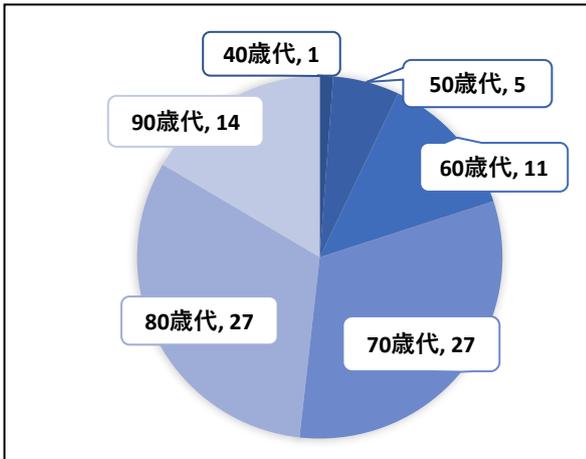
### 【目標】

1. 安全で安心な医療、ケアを提供する
  - 1) ベッドサイドの時間を増やし、ケアへの患者参画を促す
  - 2) 互いにフォローし指摘しあえる職場風土をつくる
  - 3) 専門的知識を高める（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）
  - 4) 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＞
  - 5) 感染対策予防行動の習慣化＜1患者あたり15回/日以上をキープ
2. + $\alpha$ の価値をチームで共有してケアを提供する
  - 1) 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
  - 2) 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 etc）
  - 3) その患者にとっての「彩り」となる生活援助（業務+ $\alpha$ の援助）を行う

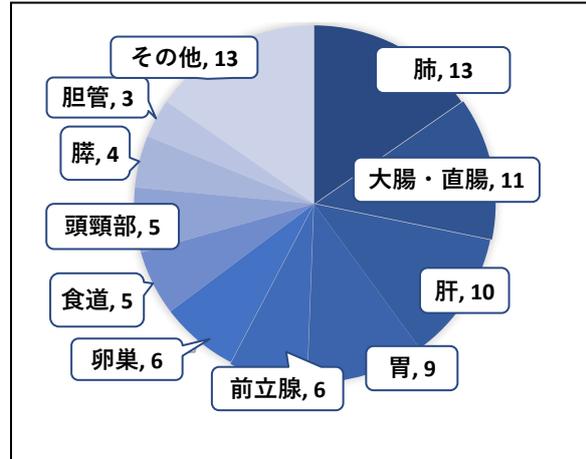
### 【業務実績および取り組み事項】

- ・朝・夕の引き継ぎ時にウォーキング・カンファレンスを導入
- ・夜勤はパートナーシップ・ナーシング・システムでケアを徹底
- ・カルテの記載もれを知らせ合うシステムの導入と活用
- ・CLIPの有効活用（記載の促進と共有、公開レポート参照促進）
- ・お勉強ボードを作成と活用＜1ヶ月に1題以上＞
- ・各自の看護観についての発表＜1人/1回/年＞
- ・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）  
日常の+ $\alpha$ のケアとして、アロマセラピー、ゆず湯の実施、整容の徹底やお散歩の促進など
- ・ホスピス緩和ケア協会インターネット遺族調査：21名回答/61名配布（回答率44.2%）  
受けた医療の満足度：非常に満足44%、満足48%、やや満足8%  
人として大切にされていたか：非常にそう思う56%、そう思う41%、ややそう思う3%
- ・2023年度 日本ホスピス・緩和ケア協会主催 自施設評価プログラム実施
- ・入院患者の概要  
入院患者総数：87名（男性55名、女性30名、下部消化管内視鏡検査入院2名）  
入院経路：院外からの直入院患者数51名、院内他病棟からの転棟患者数34名

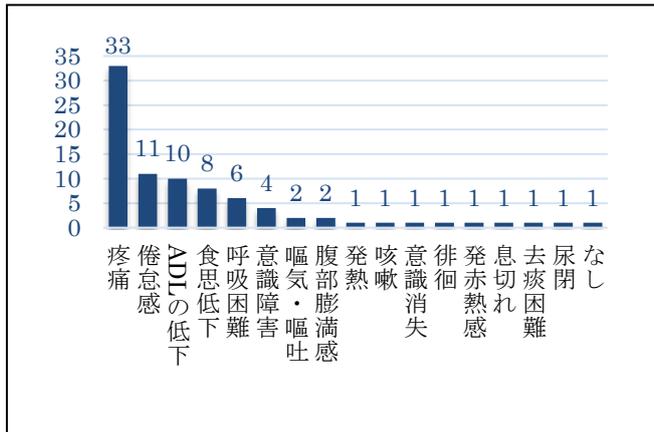
<年齢>



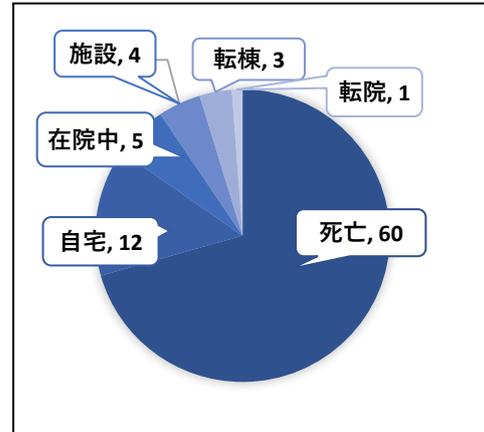
<疾患部位>



<入院時主訴>



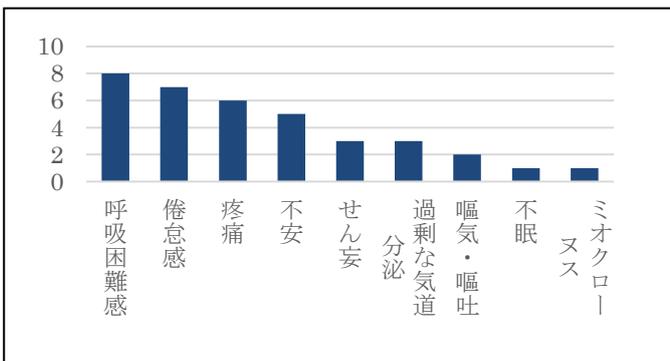
<転帰>



<鎮静カンファレンス>

カンファレンス実施は85名中10名、うち、持続的鎮静の実施は5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）>



**【問題点・課題点と今後の取り組み】**

1階東病棟は、2005年5月の開設以来、地域の方々に専門的緩和ケアを提供する病棟として機能するため、専門的知識やスキルの習得、倫理的感性を高めること、チームとしての力を高めることなどについて取り組み、多くの患者や家族との出会いからたくさんを学んできた。

2024年6月から、1階東病棟は地域包括ケア病棟となる。これまでとは全く異なる機能を担うため、必要な知識やスキルの習得、他職種との関係性の構築、患者の安全を守るため業務や設備の整備など課題は山積みである。

次年度は、病棟編成に順応し、安全で安心な質の高い看護・介護を提供すること、施設基準を達成すること、自律し互いを尊重しながら働き続けたいと思える職場をつくることを目標とし、スタッフみんなで力を合わせて、人を人として大切にする温かい地域包括ケア病棟をつくっていききたい。

【目標】

1. 入院中の安全が、守られるよう危険予測と対策をチームで実践する

〔行動計画〕

- 1) 転倒転落チームを発揮し対策を行う事ができる
- 2) 入院時に全員のピクトグラムを作成する
- 3) インシデント発生時は速やかにカンファレンスを行い分析し対策を立案し再発防止に努める

〔目標値〕

- ・ピクトグラム作成率 80%以上
- ・環境設定変更時は更新することができる
- ・インシデント分析を可視化する

〔評価〕

入院時のピクトグラム作成率は 98%であった。この結果は、今年度の病棟の看護研究の課題でもあり上記に至った可能性はあるが、入院前の患者情報から予測し入院後に予測不能な行動に対処できる環境設定を行うくせづけや、スタッフの意識づけにもなった。また、転倒転落だけでなく、インシデント発生後にはカンファレンスを行い発生防止に努める体制も確保できた。インシデントの可視化（グラフ化）は病棟編成等もあり年度末に行った。

2. 看護の専門性を発揮しチーム医療を推進する

〔行動計画〕

- 1) 周術期チームと協働し術前後の離床プログラムを作成し早期退院に繋げる
- 2) チューブ類のトラブルを未然に防ぐよう対策を立案する
- 3) インシデント発生時は速やかにカンファレンスを行い分析し対策を立案し再発防止に努める

〔目標値〕

- ・多職種介入率の分析
- ・インシデント分析を可視化する
- ・在宅復帰率の増加
- ・平均在院日数の短縮

〔評価〕

病棟内でのチームを作り、他職種との連携し早期離床に繋げ退院調整へと関わった。

在宅復帰率の増加や在院日数の短縮にはつながったが、インシデント結果ではチューブ類の自己除去が 18 件と横ばいであった。対策も昨年度に引き続きテープ固定の方法を検討し再度カンファレンスで周知とした。

3. 楽しく・明るい・働きやすい職場環境を作る

〔行動計画〕

- 1) 個々にタイムマネジメントを行い時間外業務の縮小を意識づける
- 2) 自らの成長とやりがいを実践し互いに高め合うチームとなる
- 3) 業務内容の提案や改善ができる

4) 笑顔・あいさつ・整理整頓を忘れず行動する

[目標値]

- ・残業時間の減少
- ・勉強会開催の増加

[評価]

職場環境作りは大きな課題であり継続していくことが大切である。

そのため、各々が役割を持ち、チームとして共感し補完しながら業務遂行していくための接遇や環境を自分達で考え、行動する雰囲気作りに取り組めた。

勉強会開催では新人看護師サポートチームを中心に急変時の対応のデモンストレーションを実施し問題点を抽出し今後に向け課題も明確となり次年度の計画にも繋げることができた。

【業務実績】

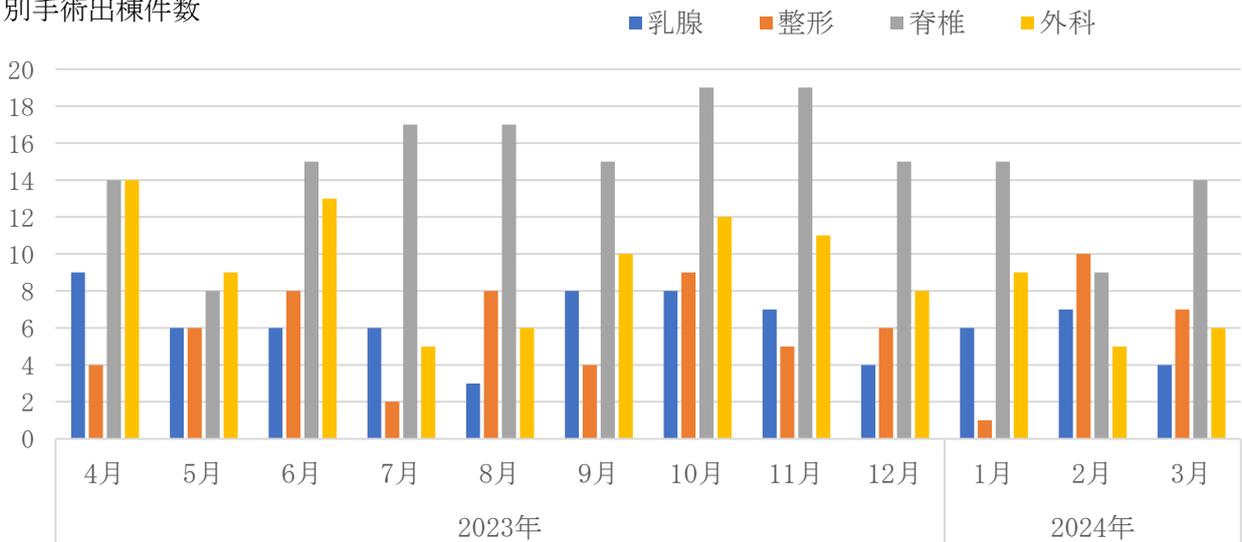
在宅復帰率 (%)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
	94.7	93.1	97.0	94.2	91.5	94.7	93.8	97.0	94.3	93.2	89.7	94.0	94.0

病床稼働率 (%)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	70.1	70.6	73.7	78.3	79.1	81.4	87.0	84.4	77.5	83	79.1	82.2

一般平均在院日数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	9.5	10	10.8	12.4	12.6	12.3	11.8	11.7	11.6	10.8	10.6	10.7

※一般病床平均在院日数⇒11.2日

月別手術出棟件数



【目標】

1. 安全・安心な質の高い看護・介護提供する

1) 患者をトータル的に捉え責任を持って看護ケアを行う

～自分で考え行動できる看護師を目指す 看護師・ケアワーカーのチームワークを大切する～

[行動計画]

①看護方式をパートナーシップ確立し責任感を持ったケアを行う

②質の高い知識をもちアセスメント能力向上

[目標値]

- ・看護方式 PNS について、2 ヶ月毎にリーダー会で行い修正・変更、病棟会で周知する。
- ・学習担当中心に定期的に学習会を行う（1 回/2 ヶ月）人工呼吸器について中心に行う
- ・リーダー取得する（2 名以上）

2) 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]

①正しい手指消毒の 5 つのタイミングで実施できる

②オムツ交換が感染予防対策踏まえ、マニュアルに沿って各スタッフ実施する

[目標値]

- ・クラスターが発生しない
- ・CST・感染委員が 3 ヶ月おきにオムツ交換手順のチェック行い、手順が習慣化する

3) 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]

①重複した看護記録なくし経過記録活用、観察項目の充実させる

②受け持ち看護師が定期的に看護評価・看護指示の修正を行う

[目標値]

- ・受け持ち看護師は、毎月看護評価及び看護指示の見直し出来る 100%

2. 業務の効率化を図る

[行動計画]

1) 業務改善を行う 3 例以上

2) リーダー会開催（1 回/月）病棟会で提案事項し検討

[目標値]

- ・残業時間が昨年度より 10%削減する

3. 思いやりが感じられる環境作り

～看護師・ケアワーカーが、やわらかい態度で寄り添う～

[行動計画]

1) 患者・家族・他職種スタッフに笑顔で自ら挨拶をする

2) 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

[目標値]

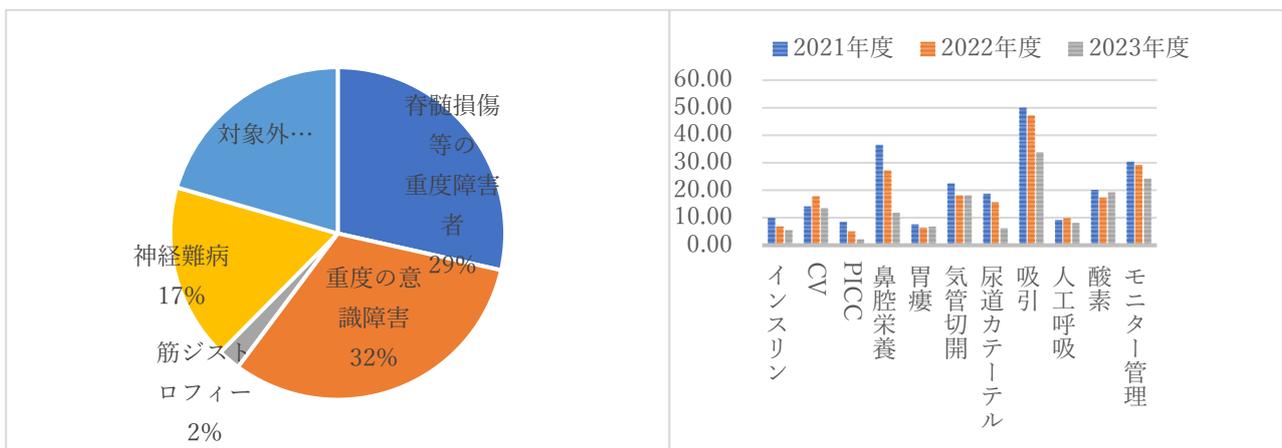
- ・新人看護師が1年間勤務できる
- ・相談しやすい環境になっていると言える 70%以上

【業務実績】

- ・看護方式変更は計画通り出来なかった。要因はマンパワー不足にてPNS方式が継続出来なかった。
- ・看護計画評価及び看護計画見直しを毎月行なった。
- ・学習会は計画通り行なう事が出来、テスト形式とし提出率は100%であった。
- ・ラダーは合格スタッフ2名、IVナース合格者1名となった。
- ・感染対策については、新型コロナウイルス感染症は2023年12月にクラスター発生した。
- ・残業時間について2022年度と比べ30%削減できた。業務改善をスタッフが積極的に行なった事、共同支援看護師やケアワーカーの協力体制、特に中堅看護師が成長し残業時間の短縮し業務の効率化に繋がったと考える。
- ・新人看護師は1年間勤務ができた。
- ・オムツ交換のマニュアルに沿って出来ている32%、出来ていないを合せると74%。
- ・相談しやすい環境について、相談しやすい45% どちらともいえない54% 相談できない1%の結果となった。

入院患者割合及び退院統計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
自宅	0	1	2	4	0	0	2	2	1	4	0	1	17
施設・病院へ退院	4	5	2	4	5	1	1	2	2	1	6	3	36
他病棟へ転倒	6	1	3	2	2	2	1	0	4	1	2	5	29
死亡	3	4	2	3	1	3	4	7	6	7	1	2	43
計	13	11	9	13	8	6	8	11	13	13	9	11	125



【課題点と今後の取り組み】

- ・患者・家族様が安全・安心・安楽に入院生活を送ることが出来るよう、専門職として患者様の思いに寄り添い、根拠に基づいた看護が提供出来る看護師を育成する。

- ・看護方式の再検討を行なう。
- ・学習会を継続し知識向上。
- ・感染対策を習慣化出来るようチェック体制の見直し、啓発を行なう。
- ・働きやすい職場環境の構築、チームワークを大切にアサーティブなコミュニケーションで Win-Win な関係を構築するよう計画していく。

### 【目標】

#### 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

##### [行動計画・目標値]

- 1) 感染予防を考えた行動をとることができる
  - ・感染経路別の予防策を理解できる
  - ・院内マニュアルに沿ったおむつ交換の手順を習得・実施  
(4月にデモンストレーションの実施をする)
  - ・手指衛生が習慣化するために アルコール消費量を見える化する
- 2) 倫理的課題を考えることができる
  - ・倫理的課題を提議し他職種を含めたカンファレンスを実施し記録できる  
(NS 一人 年間 1 例)
  - ・看護研究を通して 倫理的問題を考えることができる
- 3) インシデント・アクシデントを予防するための対策を考えることができる
  - ・インシデント発生時にカンファレンスの実施。対策を伝達共有できる。
  - ・発生時報告 連絡 相談しカルテ 報告書に記載できる

#### 2. 看護・介護の専門職としての実践能力の向上に努める

##### [行動計画・目標値]

- 1) 病棟学習会の実施を継続し習慣化する
  - ・1回/2ヶ月開催
- 2) ナーシングサポート必須項目の視聴 (100%)
  - ・偶数月に必須項を視聴するように啓発と確認を実施する
- 3) IV ナースを取得する (1名以上)
- 4) ICLS への参加 (開催時に1名参加)

#### 3. やりがいの感じる働きやすい職場環境をつくる

##### [行動計画・目標値]

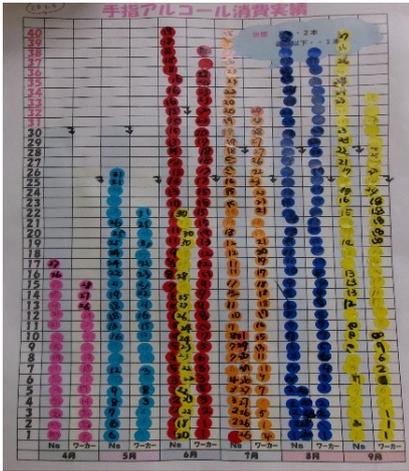
- 1) 相手を承認する文化の構築
  - ・フィッシュ哲学を取り入れる 相手を思いやる気持ちが育つ  
誕生日に感謝の気持ちを伝える
  - ・自分から笑顔で挨拶をする声をかける (1日1名)
- 2) コスト意識をもち .無駄を省き 業務の効率化をはかる
  - ・看護・ケアワーカー業務改善 1回/年 以上実施
  - ・SPD.定数の見直し 1回/年
  - ・バーコードの紛失をなくす
  - ・病棟稼働率 96%以維持

【業務実績】

アルコール消費量

単位：本

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
NS	17	26	62	50	45	40	40	34	28	22	21	24
CW	15	22	38	32	38	33	32	19	26	24	21	21



【課題点と今後の取り組み】

5月末に転院された患者様をきっかけに CRE23名集団感染が判明した。そのため おむつ交換の手順を感染対策委員会を中心に個別にチェック、手指消毒の見える化、注入食の準備場所の変更・使用後の消毒・入浴時のエプロン着用などを徹底しマニュアルの遵守につとめた。2週間に1度の12回目の便の追跡調査にて3ヶ月の新規発生がないことをもって、10月末で終息宣言できた。特にCWの業務負担が大きかったが 指導されたことを守り習慣化できてきた。病棟全体で取り組んで行く事ができた。しかし 感染が落ち着くとアルコール消費量は減少傾向にあるため 消費量の見える化を継続し必要な場面での手指衛生ができるよう感染対策を継続・啓発していく。

また、当病棟では、中心静脈カテーテル留置は希望されず末梢点滴までを希望される方や透析の終了、経管栄養や胃瘻造設など経口摂取が難しくなった時に最期をどう過ごしたいかなど倫理的課題に触れる機会が多い。課題を少しずつ捉えることができるようになり倫理的側面を考え話しあうことができるようになった。しかし カンファレンス内容を記録に残せていない現状があるため、患者家族の思いなどを言語化し記録に残し 今後も患者中心の看護へ繋げていけるようにする

専門職として実践能力の向上を目標に挙げたが 学研ナースング必須項目の視聴は75%低かった。早期より啓発し視聴ができる様に掲示し100%を目指す。

相手を承認する文化の取り組みとして 師長と主任で誕生日に感謝の言葉をメッセージカード記入、誕生日を掲示しスタッフ同士で声かけでコミュニケーションを取れる様にした。しかし、相手を否定するような言動もきかれる組織風土がある。今後も相手を認め 感謝できる気持ちを育てていきたい。

## 一般病棟（3 階西病棟）

### 【目標】

#### 1. 安全・安心な質の高い看護・介護を提供する

##### 行動計画

- 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) 転倒転落件数を前年度より 10%減少させる
- 3) 手指衛生 5つのタイミングを実践/1 患者あたり 20 回/日以上 達成率 83%

#### 2. 高齢者の多様なニーズを理解し、チーム医療を展開する

##### 行動計画

- 1) 多職種と情報共有し、退院を見据えた計画・立案・評価する
- 2) セル看護提供方式を導入し、患者のベッドサイドで看護・ケアを行なう

##### 目標値

- 1) 在宅復帰率 72.5%以上/3 ヶ月
- 2) メディカルスタッフと軒下カンファレンスを行なう/抑制・環境調整・口腔ケア
- 3) 患者やご家族から積極的に情報を集約しカンファレンスに参加する

できない場合は情報提供する 達成率 47%

#### 3. 働きやすい職場環境をみんなでつくる

##### 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・スタッフ共に挨拶ができる/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 88%

### 《業務実績》

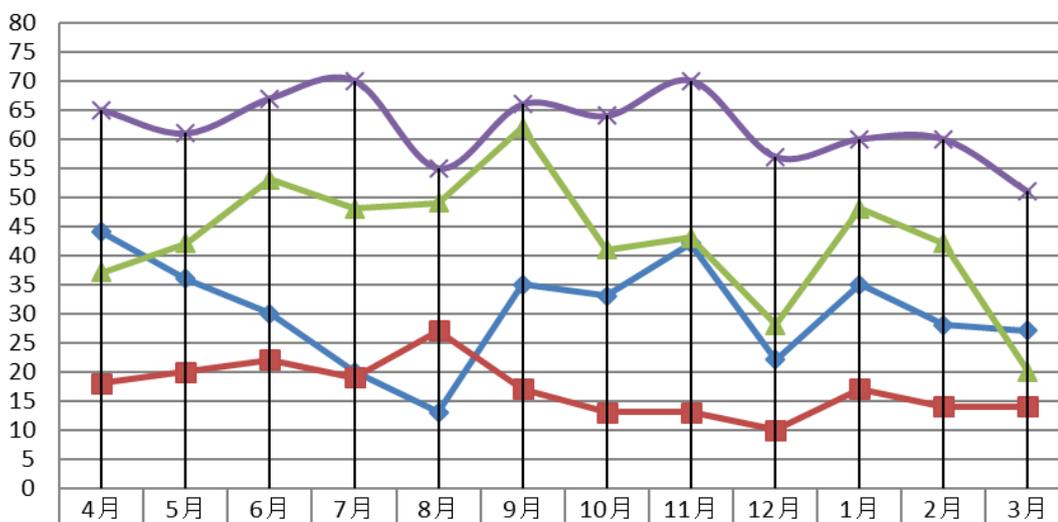
#### 2023 年度看護必要度 A 項目 1 点以上の患者割合

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
36.8%	39.7%	31.3%	34.4%	44.9%	32.0%	33.5%	37.9%	40.0%	37.3%	47.4%	42.7%	38.2%

2023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	93 件	040081	誤嚥性肺炎
2	31 件	110310	尿路感染症
3	21 件	180030	COVID-19
4	18 件	050130	慢性心不全
5	17 件	050130	うっ血性心不全

### 2023年度 地域包括ケア病棟 出入統計



◆ 転入	44	36	30	20	13	35	33	42	22	35	28	27
■ 転出	18	20	22	19	27	17	13	13	10	17	14	14
▲ 直入院	37	42	53	48	49	62	41	43	28	48	42	20
✕ 退院	65	61	67	70	55	66	64	70	57	60	60	51

《課題点・今後の取り組み》

全体を通して、転倒転落件数を減少させることはできなかった。全介助の患者が排泄行動を目的として動き転倒している。患者の本来のADLの評価と患者背景をアセスメントした結果、生理的欲求により予測外の行動をとることが分かった。来期に向けて、入院・転棟直後は申し送りだけでなくリハビリと共有し環境を整え、それに留まらず状況に応じた評価を繰り返し対応することが必要である。感染対策においては、COVID-19のアウトブレイクに直面し、日常における手指消毒の重要性、マニュアルの遵守、標準予防策が確実に実践できる体制へと今後も病棟全体で取り組んでいきます。セル看護提供方式を実践できた日数が少なく、本来のメリットであるベッドサイドでの看護介入とメディカルスタッフとの情報共有、軒下カンファレンスの実施、時間管理や残業時間の短縮など評価できなかった。時間の生み出しができれば、定期的な排泄ケアではなく個別性を考えたおむつ交換や、個々の状況に応じたケアに繋げていくことができる。職場環境の改善については、新人看護師教育は病棟全体で1年間を通して最後まで取り組むことができました。これからも、コミュニケーション力を発揮し、より良い職場環境を目指していきます。

## 回復期リハビリテーション病棟 (3 階東病棟)

### 【目標】

#### 1. 安全・安心な質の高い看護・介護を提供する

##### 行動計画

- 1) 専門的知識の向上
- 2) 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

- ・認知症に関する勉強会・検討会 1 回以上/年
- ・倫理カンファレンス 1 回以上/年 → 2 回
- ・カンファレンスを活用し早期拘束解除に取り組む 活発な意見交換
- ・ゼロレベル CLIP 件数の増加
- ・ラダーレベル I 取得 → 1 名
- ・感染リンクナース中心に感染予防対策の強化

#### 2. 組織の一員として病院経営に参加する

##### 行動計画

- 1) リハビリテーション医の配置による病棟運営を前向きに検討し行動する
- 2) 医療安全に対応する看護記録の記載
- 3) 患者・家族が気持ち良く退院できる

##### 目標値

- ・必要時、回復期病棟運営の業務整理
- ・頭部打撲・外傷時の初期対応フローシートを遵守した記載
- ・病棟内薬品定数の見直しと整理
- ・在宅復帰率 80% (6 ヶ月平均) → 82.29% (月平均)
- ・退院時に出来る限りエレベーター前でお見送りをする

#### 3. 「こうありたい」と思う病棟作り

##### 行動計画

- 1) 挨拶をする習慣を強化
- 2) やりがいを感じながら成長できる

##### 目標値

- ・3 東病棟独自の挨拶強化に向けたポスター作成と掲示
- ・良いところはしっかり認め合い、いっぱい声をかけあう



### 【業務実績】

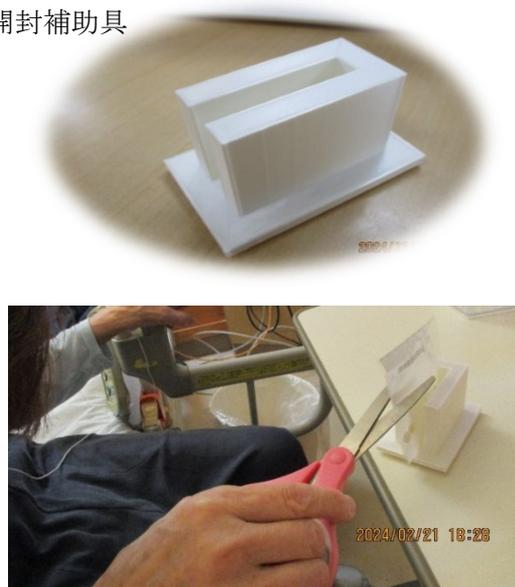
2023 年度 月別 入院患者 平均年齢

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
80.9%	80.4%	80.3%	80.6%	80.3%	79.6%	78.5%	79.3%	80.2%	80.9%	81.5%	80.3%	80.2%

## 2023年度 在宅復帰率

	在宅復帰率
2023年4月	85.70%
2023年5月	92.00%
2023年6月	78.30%
2023年7月	85.70%
2023年8月	72.7%
2023年9月	76.00%
2023年10月	82.60%
2023年11月	71.40%
2023年12月	80.80%
2023年1月	90.00%
2023年2月	83.30%
2023年3月	88.90%
月平均	89.24%

## 薬包開封補助具



### 【課題点・今後の取り組み】

倫理カンファレンスを2回行ない、患者・家族の思いや立場に立ち考えることで、患者やスタッフにとって安全・安心な看護・介護の提供につながり、家族の気持ちも尊重できる看護実践ができた。次年度は身体拘束最小化に向け、病棟全体で考え、取り組んでいきたい。

今年度も2年目看護師がリーダー1に挑戦し取得できた。黙々と努力し成長がみられているが、積極性に欠けるため、リーダーシップがとれるよう病棟全体でサポートしていきたい。

新型コロナウイルス感染症は5類感染症となったが、3月中旬にクラスター発生。感染経路や関連性は不明であるが、今後もアルコール消毒や環境整備・換気の徹底と、意識強化を引き続き行なっていく。当病棟は昨年度より記録の簡略化を行っており、残業代の減少と業務負担が軽減された。しかし有事記録の甘さがあり、転倒転落リンクナース・記録委員などが積極的に啓発。特に頭部打撲時の記録については強化し、医療安全に強い記録を目指した。その甲斐あり、有事記録の必要性がより浸透され改善されている印象を受ける。継続して啓発していく。

2023年度の看護研究では、退院後の内服管理に焦点を当て、自己で薬包開封ができる方法を考えた。そして作業療法士と共に3Dプリンターを使用し制作した自助具は、患者から喜びの声を頂けた。他職種が協働し取り組めたことは、病棟にとっても大きな成果となった。

入院患者の平均年齢は80才と高く、在宅復帰率も低下すると推測したが89%であった。超高齢化社会であるが、ADLの自立とQOLの向上を目指し、安全にリハビリが出来るよう援助していく。また、挨拶は基本である。マスクを装着していても笑顔を大切に、活気のある病棟を目指したい。

### 【目標】

#### 1. 安全で質の高い看護を提供する

##### 1) 円滑な救急受け入れ体制を目指し整備を行う

###### <行動・目標値>

- ・紀和病院と消防会議 1回/2か月開催→地域貢献につなげる  
開催に向けて部署内・救急運営会議で問題を抽出
- ・情勢に合ったトリアージ項目の見直し（6月12月+随時/年）
- ・救急外来から病棟へ継続看護

→疾患に合った観察項目のセット化（9月までに）効果的な記録（9月以降）

##### 2) 検査関係の体制強化

###### <行動・目標値>

- ・内視鏡チーム会発足 内視鏡技師が中心となり1回/2か月開催
- ・内視鏡検査前始業点検の項目を検討しデータとして保存できる（9月）
- ・内視鏡問診票の改訂  
6月までに再検討 9月評価し関連施設へ発信

- ・CT/MRI 造影検査増加に伴う体制作り

放射線科看護師として活躍できる人材確保と育成（IV ナース取得1名）

患者が安全に検査を受けられる環境を作る→更衣場所や血管確保場所

##### 3) インシデントの分析を行い考える力を養う

###### <行動・目標値>

- ・クリティカルな思考の理解 部署内勉強会実施3回/年→達成

#### 2. 組織の一員として、変革する病院経営に参加

###### <行動・目標値>

- ・内視鏡増枠に備え体制作り
- ・SPD、検査物品の在庫を最小限にし過不足がない（6月12月見直し）
- ・救急患者が少ない日の他部署への応援体制を各自が自立して行動できる  
部署や処置（スタッフ全員 1提案/一人）

#### 3. 笑顔で働き続けられる職場作り

###### <行動・目標値>

- ・全員が休憩を確保できる→時間差や分割休憩にて達成
- ・笑顔になれる月間目標 毎月/スタッフ全員担当制

### 【業務実績】

1-1) 消防と定期的に合同会議を開催し、問題解決に取り組み地域貢献につなげた。その中で問題であった①HOT コールから応需に時間がかかっていること②当院かかりつけの患者を積極的に応需する救急

運営委員会にて検討し、医局の協力もあり受け入れ体制の構築、看護部では短時間聴取の意識や方法を検討し、15～20分を5分に短縮できた。また、整形外科受け入れ体制については、レントゲンオーダーの統一や他科が応需した際のフォロー体制を構築。コロナ渦では情勢に合ったトリアージテンプレート改定と、記載漏れチェックを積極的に行った。トリアージテンプレートについては、コロナ蔓延による必要事項の追加、変更・見直しがタイムリーに実施できた。症状による観察項目の一覧はスタッフが主となり完成。

1-2) 検査関係については、内視鏡技師が中心となり、効果的なタイムアウトマニュアルを作成し、患者誤認に努めた。また、CEと協働し上部内視鏡開始前点検のチェックリスト作成。ケアワーカーに落とし込み記録として保存開始。同意書については、院内に複数存在していたものを一つに統一した。問診の改訂においては、全て見直しを行い業務効率が上がるようレイアウトを変更。また、他施設からの情報提供書も時勢に合った物に改訂し、他施設も使用できるようホームページにアップした。中止薬指示箋も付帯したことで、より安全に検査準備ができると考える。造影検査においては、IVナース2名取得し、救急の合間に担当する体制を放射線造影検査担当看護師の配置を固定化。事前情報収集と注意事項を周知し、放射線科・化学療法室など他部署と連携に取り組んだ。漏出時の対応についてもマニュアル化し活用できた。

救急搬送件数(消防別)													
2023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	67	86	71	81	104	74	81	80	92	94	76	90	996
橋本	20	40	37	42	51	39	46	38	50	50	37	50	500
伊都	43	37	29	36	42	32	30	38	36	43	31	33	430
高野町	1	5	4	2	5	1	3	2	1	0	2	2	28
五條	2	3	1	1	2	1	1	1	2	0	5	2	21
那賀	1	0	0	0	4	1	1	0	2	1	1	0	11
その他	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	6

外来受診患者数													
2023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	370	387	393	463	552	449	400	416	460	468	349	323	5030
入院有り	196	178	198	172	192	207	216	183	172	210	185	165	2274
(予約)	90	78	95	81	79	102	104	84	67	79	84	59	1002
(緊急)	106	100	103	91	113	105	112	99	105	131	101	106	1272
(ク緊急)	24	20	17	21	25	17	17	23	23	24	21	25	257
合計	786	763	806	828	961	880	849	805	827	912	740	678	9835

2. 職員健診の内視鏡件数が増え、スムーズに検査が実施できるように、鎮静の事前血管確保を健診採血場所で行い対応できた。救急外来の繁忙は均一ではなく、救急応需以外の時間活用については、病棟への協働体制を積極的に行えスタッフの行動変容あり。協働時間数を可視化し1月については48時間+α、3月は看護師約94時間ケアワーカー53時間。他部署で個々に実践可能な看護ケアを提供できた。

**【問題点・課題点】**

採血コーナーの設置がなく、健診室メインの採血場所になっている。内視鏡増枠に伴い血管確保や造影検査の増加もあり一カ所で実施可能か、多くの提案と他部署との連携やシミュレーションも実施。しかし、人員と場所の確保が困難であり実施に至らなかった。

**【今後の取り組み】**

救急応需についてはフォーカスチャージングの導入と質的監査で記録の充実を目指す。

勉強会を活かしスタッフのスキルアップを目指す。

日々のカンファレンス実施を定着させ問題解決に取り組む。

### 【目標】

安全で質の高い医療を提供する

1. 問診を効率よく聴取する
2. 大腸ファイバーの患者がトラブルなく入院できる
3. 患者、家族が安心して入院できる
4. 他部門との連携

### 【業務実績】

1. 問診を効率よく聴取する

入院時の問診は、短時間で様々な情報を聴取し病棟や関連部署に繋げる必要がある。聴取は看護師が行い、医事課スタッフが電子カルテへの入力を担当している。問診票を使用する中で、項目と電子カルテの項目が一致していない箇所が多く、電子カルテ委員会と協同し検討を重ね一部改訂できた。

2. 大腸ファイバーの患者がトラブルなく入院できる

入院前に中止薬の確認連絡の電話を継続できた。入院当日には、来院時に入退院支援室が対応し、病棟で行っていた排泄確認や中止薬確認を開始。チェック表に記載することで病棟に連携できた。その中で、朝の内服忘れが何例もあり、入院前に気付いたことが病棟に上がる前に持参薬を使用し入院前に内服することができた。示指食についても守られていない場合は、検査を担当する救急外来の看護師に報告、医師に繋ぐことができた。

3. 患者、家族が安心して入院できる

手術や検査による中止薬においては、患者の理解が重要であるが高齢者には難しい場面が多くある。手術や検査の前には入退院支援室から自宅に連絡し、再度理解度と説明を実施し予定通り行ええるようサポートを継続できた。その中での気付きは、一包化は日常では扱いやすく飲み忘れ防止になるが、電話をした際に理解できていないことが多くあった。その場合は、関連の薬局への連絡など個別に対応を行なった。また、紀和クリニックへも説明方法など協力を依頼した。

入院時に必要なCSセットの説明については、患者・家族が文面や口頭では伝わりにくいと状況であったため、実際にオムツや使用する物品を入退院支援室に準備し見ながら説明を開始した。患者、家族の反応から理解しやすくなったと評価する。

4. 他部門との連携

紀和クリニックとの連携や共有する情報は多くあり、問題があればその都度会議をもって解決に取り組んだ。

また、当日緊急入院はクリニック医事課にて入院説明を行っていたが、入退院支援室からクリニックへ出向くことを開始。クリニックの業務負担と患者の移動負担軽減に繋がった。救急外来や紀和クリニックからの緊急入院時には、入院前のADL状況など問診だけでは不十分な細かな情報収集も行い関連部署に共有できた。また、注入チューブなどの持参忘れがないよう声かけや、各種挿入チューブの最終交換日が不明な場合は情報を得て病棟に繋がった。

**【問題点・課題点】**

人員の問題あり退院支援に関わるのが難しい状況である。

**【今後の課題】**

入院前の問診時に、退院後の生活や患者家族の思いを聴取することで、退院支援時に他職種が情報共有できるよう働きかけを行う。

【目標】

1. 安全・安心な質の高い看護を提供する

1) 問題抽出・解決能力・危機管理能力の向上させる（安全管理）

＜行動指針・数値的目標＞

インシデントレポート記載率の向上（年率20%向上）

問題抽出・解決プロセスをSHELL分析ツールを活用し習得する

KYT理論について学習会を開催し、個々において実践レベルに落とし込む

（KYTを活用した危険予知・回避実践 2回/年/人）

2) 手術部位感染の予防

＜行動指針・数値的目標＞

消化器外科手術における手術部位感染発生件数ゼロを目指す

消化器外科手術部位感染サーベイランスの導入に伴い、必須入力100%を保持する

術中手袋交換（3時間毎・閉創時の交換率100%）

清潔器械台上での汚染区域とのゾーニングシステム構築

空調管理・落下細菌測定システムの継続（施設課と連携）

3) 手術看護記録の質向上を推進する

＜行動指針・数値的目標＞

フォーカス・チャージング（FDAR）の導入

4月～8月：実際の看護記録にて10例以上/人 活用

9月～3月：定着化（毎回の受け持ち患者で使用できる）

1月～3月：記録監査 1症例/人

2. 地域貢献につながる人材育成

1) 看護師として社会人として組織人としての人間力を磨こう

＜行動指針・数値的目標＞

アウトプット型育成法として、所属内学習会（講師持ち回り制 2回/年/人）を開催する

3. 組織の一員として、変革する病院経営への参画

1) コスト削減（支出抑制）を目標に経営に対する認識を向上させよう

＜行動指針＞

各診療科担当者が主体となり、使用頻度や代替製品案をリサーチし、コスト削減に尽力する  
各診療科における医療材料のキット化を推進する。

4. 笑顔で働き続けられる職場づくりの推進

1) ノンテクニカルスキルの向上および推進

＜行動指針＞

協調性を発揮し、元気よく挨拶できる職場環境を創ろう（有意識への変換）  
考える力（組織人としての働き方改革）

### 【業務実績】

#### 1-1) 問題抽出・解決能力・危機管理能力の向上させる（安全管理）

2022年度におけるインシデントレポート記載件数 21 件であった。2023年度におけるインシデントレポート記載件数 32 件、年率 52%向上した結果となった。問題抽出・解決プロセスに SHELL 分析ツールを活用し、習得率 40%、未習得率 60%であった。但し、SHELL 分析ツールを継続して実施したことで、問題抽出・解決能力としての習慣化には繋がったと考える。次年度においても、習得率向上にむけて、継続させる必要がある。

KYT 理論について、5月の所属会で学習会を開催した。KYT 理論における、論理的思考については、習得できたと考えられたが、実際の実践レベルでの活用には至らなかった。このことから、次年度においては、KYT で学習した内容をアウトプットできる方法を構築する必要がある。

#### 1-2) 手術部位感染の予防

2023年4月から現在まで消化器外科手術が 142 件あり、そのうち手術部位感染発生が 8 件、5.6%であった。5.6%の内訳としては、緊急手術の割合が 90%であり、SSI のリスク因子も高かったことから発生したと考える。対策として、継続的に抗菌薬の投与に加え、術中の 3 時間毎手袋交換、2 重手袋の装着、更には術野洗浄等、確実に実施できていた。また、環境面においては 2023 年 10 月に実施された空調管理・清浄度テストにおいて、高い性能が担保できている結果であった。このことより、SSI 対策に対し、環境面含め充実していることが伺えるが、緊急手術等における患者素因発生時の対応としては課題が残った。

#### 1-3) 手術看護記録の質向上を推進する

2023年4月よりフォーカス・チャートニング（FDAR）を導入した。その中で、毎月の所属会議で不明点、課題を出し合い解決することで、2023年9月までには全スタッフ、定着できたと考える。2023年10月以降には全受け持ち患者に対してフォーカス・チャートニング（FDAR）記載ができた。しかし、記録に対し長時間を要することが課題となった。記録業務での問題点を所属会議で話し合い、局麻症例に関しては経時記録にすることで、記録時間の短縮につながった。記録監査においては、紀和病院の看護記録質的監査を基に手術室看護記録質的監査表を作成し、1 症例/人の監査を導入することができた。次年度は、看護記録の質向上を目標とする。

#### 2-1) 看護師として社会人として組織人としての人間力を磨こう

所属内学習会で 2 回/年/人開催することができたが、スタッフ自ら主体的な開催ができていないときも見られたので、学習会内容をスタッフ自ら選定し、主体的に取り組める環境作りをするなど再構築に取り組む必要がある。インプットからのアウトプットの習慣を身につける 1 つとして次年度も継続課題としたい。

3-1) 各診療科担当者が主体となり、使用頻度や代替製品案をリサーチし、コスト削減に尽力する  
各診療担当者が主体となり、コスト削減に向けての取り組みができなかったが、師長指導のもとで整形外科、消化器外科においてはドレーンの見直しをしている。また消化器外科においては、腹腔鏡下手術が多いことから医療材料のセット化等、新たに導入することができた。

3-2) 各診療科における医療材料のキット化を推進する  
その他の診療科手術においても、導入を検討していく。

4-1) 協調性を発揮し、元気よく挨拶できる職場環境を創ろう（有意識への変換）

少人数であるからこそ、看護師、ケアワーカー、中央滅菌材料室スタッフともに協調性をより発揮することができたと考える。挨拶習慣が身につくことで円滑なコミュニケーションを図ることができ、自然と組織全体の生産性向上につながった。

4-2) 考える力（組織人としての働き方改革）

社会人基礎力から改めて学習する必要があると考える。社会人としての認識、役割理解をした上で、教育支援体制を再構築していきたい。

#### 【手術・麻酔件数推移】

2023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	19	17	13	6	1	0	56
5月	12	12	8	6	1	0	39
6月	20	10	16	10	0	0	56
7月	11	13	17	3	0	1	45
8月	7	6	14	10	0	2	39
9月	13	12	15	4	1	1	46
10月	15	16	20	10	1	0	62
11月	11	14	20	5	1	1	52
12月	11	12	14	5	0	1	43
1月	11	12	16	1	0	0	40
2月	5	7	7	8	1	0	28
3月	8	9	15	7	0	2	41
合計	143	140	175	75	6	8	547

2023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	33	27	41	34	27	36	40	38	28	30	17	28	379
脊麻(その他)	6	3	4	1	2	2	5	2	3	2	6	5	41
合計	39	30	45	35	29	38	45	40	31	32	23	33	420

【目標】

安全で安心な質の高い治療（化学療法）を提供する

- 1) 患者の日常生活や生活の質（QOL）を考えた治療を行う。
- 2) きめ細かで正確・安心・安全・安楽な化学療法の提供ができるよう治療に取り組んでいく。
- 3) 医師、看護師、薬剤師、栄養管理士、アピアランスケアチーム、ソーシャルワーカーと密に連携をとり医師による治療スケジュールを基に役割を遂行していく
  - ・【薬剤師】による正確なミキシング、副作用管理
  - ・【看護師】による体調管理、副作用チェック、安全で正確な血管確保、化学療法中の薬剤管理・患者観察、IV ナース育成
  - ・【栄養管理士】による、食思不振、口腔粘膜炎による摂食障害へのサポート
  - ・【アピアランスケアチーム】によるボディイメージ変容への苦悩緩和、ウィッグ等情報提供
  - ・【ソーシャルワーカー】による社会福祉サポート
- 4) 患者・家族が望む治療を継続できる
- 5) 倫理的配慮：患者の個人情報とプライバシーの保護、守秘義務の遵守
- 6) 曝露対策の徹底（患者教育も含め）

【業務実績】

<患者総数> (人)

2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
54	58	57	76	96	106

<2023年度化学療法患者数（月別）> (人)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
68	59	85	67	76	81	990	83	78	73	75	67

<疾患別患者数> (人)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
乳癌	53	49	48	57	59	62
肺癌	0	0	0	3	5	2
上部消化管系 （胃癌、食道癌 等）	0	1	1	3	4	3
下部消化管系（大腸癌、直腸癌、 S状結腸癌、下行結腸癌 等）	1	0	3	6	11	12
肝・胆・膵系（膵癌、膵体部癌、 肝癌、胆のう癌 等）	0	6	2	3	12	21
その他 （潰瘍性大腸炎、咽頭癌 等）	0	2	3	4	5	6



**【問題点・課題点】**

- ・看護師マンパワーの確保（現在専任看護師1名、応援看護師5名）
- ・プライバシー保護
- ・薬剤・治療の知識、穿刺技術、療養者に対するセルフマネジメント能力の向上
- ・マニュアル、リーフレット作成にて可視化を目指す
- ・患者のQOLを維持しながらの治療をサポートする
- ・化学療法を受ける患者や家族への心理的支援
- ・末梢神経障害対策の強化（末梢冷却）
- ・急変時、事故発生時の対応と調整

**【今後の取り組み】**

- ・腫瘍内科において新規患者、レジメン導入の際は当院常勤医のサポート体制を必要不可欠としている。今後もこの体制を継続し安全を第一に考え可能な限り加療ができるよう取り組んでいく。
- ・仕事と治療の両立を望む患者を支援できる体制（来院時間、治療開始時間）を検討していく。
- ・免疫チェックポイント阻害薬に対する知識、副作用発生時の対処法（アイアイサポートチームへのアプローチ方法）の周知を深め発症した際の迅速な対応に努める。
- ・オープンスペースであるため会話の内容によっては面談室を使用しプライバシーの保護に努める。
- ・看護師・薬剤師による副作用チェック介入の継続。
- ・チーム医療を充実させ安全で安心な治療、環境を提供していく。

【目標】

1. 安全で安心な質の高い看護・介護を提供する
  - ・インシデント／アクシデントを分析し対策や改善を考える
  - ・情報共有のためのコミュニケーションと、報告・連絡・相談を徹底する
  - ・倫理的課題に気付き、情報共有・検討を行う
  - ・感染予防対策（標準予防策、1 処置 1 手洗い、手指消毒、感染患者の隔離）を徹底する
  - ・有効な時間の使い方を見出し、積極的に看護実践の改善提案・検討を行う
  - ・看護記録を充実させる
  - ・転倒転落対策（危険予知、環境調整）を行う
2. 病院経営へ参画する
  - ・コスト削減を実践する
  - ・積極的な 5S 活動を行う
3. 笑顔で働き続けられる職場環境作り
  - ・自ら挨拶、声かけをする習慣がつく
  - ・目配り、気配り、心配りを行う
  - ・タスクシフト／タスクシェアを考えた業務改善を行う

【業務実績】

<透析室稼働数>

	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
透析室稼働数	11988	12880	13598	13141	13008

<新型コロナウイルス感染症に伴う隔離透析>

	2023 年									2024 年			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	
患者数	0	0	0	0	2	3	0	0	0	7	0	2	14

5 月より新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが 5 類へ移行されたが、隔離は必要である。病棟では個室利用となるが、透析室には個室がないため HEPA フィルターとビニールカーテンで隔離スペースを設置して積極的に受け入れた。隔離期間は 7 日間として患者動線を考慮し、関連部署にも協力を得てマニュアル化した。患者にも手指衛生を徹底してもらい、家庭内感染時の生活指導も実施した。

<下肢観察患者数>

	2023 年									2024 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
患者数	87	85	87	91	90	85	84	86	91	92	88	89
FT 分類 3 以上	0	1	2	1	0	0	1	1	0	4	3	1
フットケア	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3

足の観察や処置・個別指導を継続、下肢創傷リスク分類ごとの対応を行った。糖尿病患者の足病変の進行は早いため足潰瘍・下肢切断歴、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、フットケアを実施。早期発見・治療、セルフケア指導に結びつけ、悪化を予防することが重要である。

#### 【問題点・課題点】

患者の高齢化が進み、透析治療の長期化・ADLやQOLの低下が問題となっている。透析患者の透析中運動療法を開始した。運動療法は現在も継続しているが、専門的リハビリテーションとして実施できているわけではなく、臨床工学技士や看護師での運動療法では限界があり、加算も取得できていない。また、患者の介助量は増加しており介護タクシー利用患者の他に、病院無料送迎を希望される患者は約半数を占めている。病院無料送迎は介護事業部が担当しており、透析終了予定時間に合わせ送迎時間が決められる。そのため開始・終了時間がずれると、介護事業部や相乗り患者に影響が出る。多少の遅れは事前連絡で調整依頼し協力を得ているが、介護事業部も通所リハやデイサービス・職員バス等の送迎も兼ねている。

今後も病院無料送迎利用者が増加すると運営上厳しい現状となることが予測される。

また、17時以降の透析担当医師は不在であり、当直医師に報告・相談しているが、専門的なことに対応困難と言われることもあり、患者対応に現場が困惑している現状である。

#### 【今後の取り組み】

前年度、更衣室の段差で転倒した骨折事例があり、安全対策として患者更衣室および車椅子用トイレの改修工事が行われた。移動・移乗時には特に見守りや介助を必要とする患者に目を向けて気を配り、さらに安全意識を高め患者の安全確保に努めることが重要である。

患者の治療方針や対応方法について、患者カンファレンスを通し情報共有の重要性は理解できているが、他職種間で捉え方の違いによるエラーが目立つためコミュニケーション不足をなくすことが重要と考える。職員・患者に手指衛生励行を呼びかけたことで透析室内で感染拡大することはなかったが、感染対策意識は今後も継続していく必要がある。

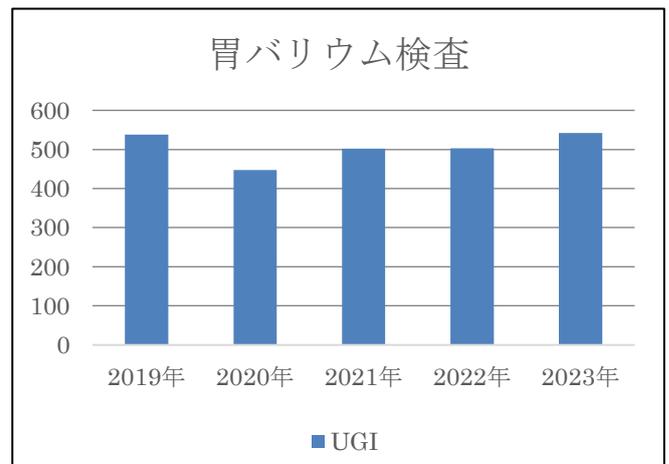
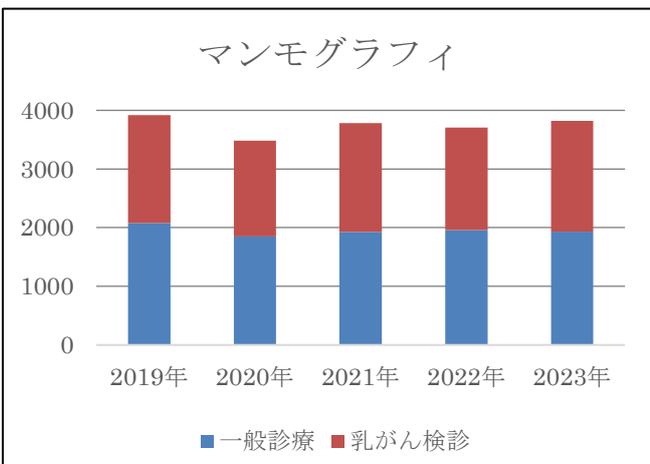
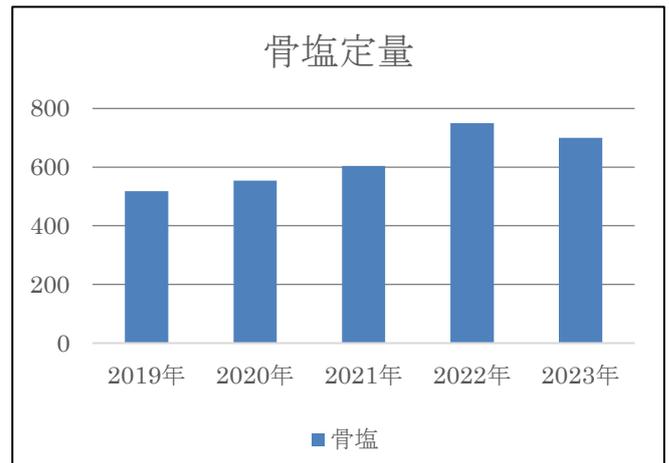
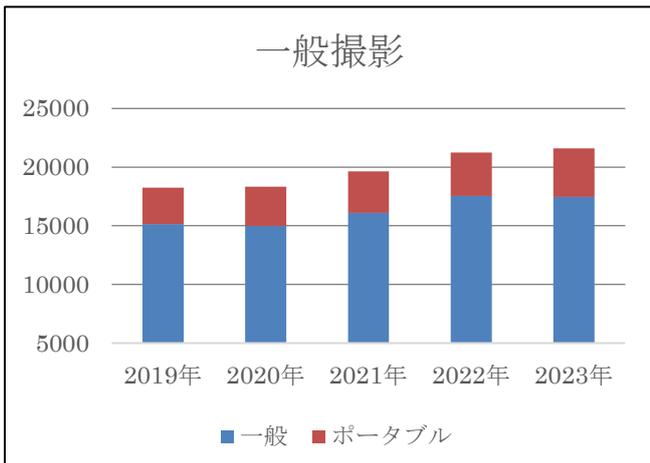
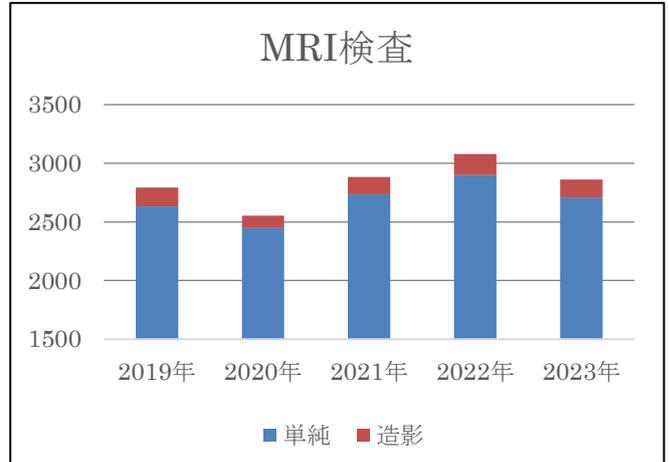
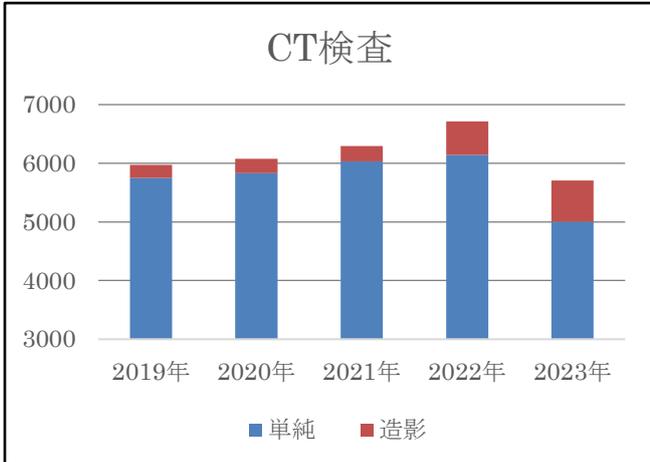
スタッフの残業時間を減らすために、効率的に仕事ができるよう業務整理が必要と考える。シャントエコーやシャント造影+PTAも運用を開始したが、マニュアルの見直しを行う必要がある。

そして、患者からの不満の声や思いを傾聴し、誠意ある対応や問題解決の意識で記録に残し、情報共有を行い周知する必要がある。必要時には部署内のみではなく関連部署にも協力を依頼し対応することが重要である。

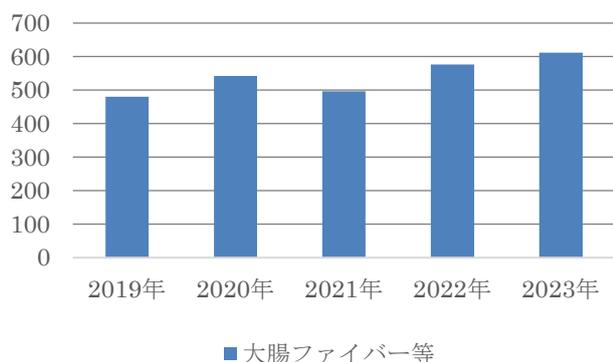
## 【目標】

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

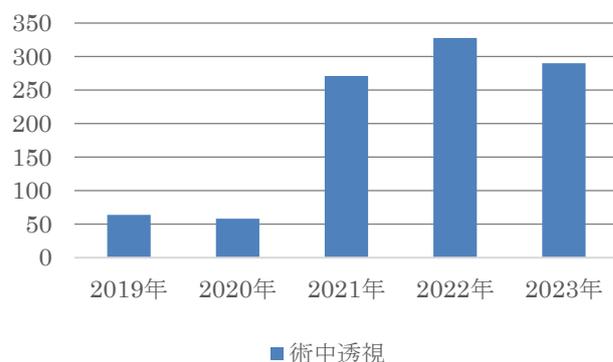
## 【業務実績】



### X線TV検査



### 外科用イメージ



#### 【問題点・課題の抽出】

今年度は、CT、MRI を中心に全般的に検査数が減少傾向となった。

精診性の向上や必要性に応じた検査の推奨を図り、造影検査数は大幅に増加傾向にあるが、それに伴い検査の制限が生じてしまったのではないかとということと、2023 年度 2 月末で放射線科医の退職があり、遠隔読影サービスでの読影へと方針は決定したが、移行作業に遅延が生じ、各診療科および近隣の後方支援医療機関への読影結果の遅れも大きく寄与しているのではないかと考える。

次年度に向けて、必要性に応じた検査であることを保ちつつ、検査をオーダーしてもらいやすい環境作りを考慮していかなければならない。

#### 【今後の取組み】

検査依頼対応の柔軟性を検討

技師各位のスキルアップ

## 検査室

### 【目標】

- ・ 自主運営による新たな可能性に向けて検討する
- ・ 知識、技術の向上を目指し、若手への教育・育成へも力を入れる
- ・ チーム医療への積極的な参加をする

### 【業務実績】

#### <病理検査>

	上部 消化管	下部 消化管	乳腺	肺	皮膚	胆嚢	皮下 組織	肝	脾	その他
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
2023年度	275	240	193	0	91	42	4	1	24	3

#### <細胞診検査>

	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
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
2023年度	77	54	41	1	7	0	39	24

	気管支 洗浄液	気管支 擦過	リコール	睪液	その他	胆汁	腫瘍
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
2023年度	0	0	2	1	2	6	1

<検体検査>

	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
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
2023年度	35303	29564	968	4043	735	483	1521	167	4823

	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
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
2023年度	138	1662	412	14781	6983	2970	3463	526

<生理機能検査>

	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
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
2023年度	5580	3	71	1219	1744	58	247	109	92	31

	呼吸機能	呼気NO	眼底	聴力	振動病(冷負荷)	振動(常温)	脈波	自律神経	ABI
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
2023年度	726	95	1356	4349	1	98	99	7	215

今年度は、心臓超音波検査に従事する技師の増員を行った。それに伴い緊急時の検査にも2名の技師で対応し、予約外の検査にも素早い対応が可能となった。以前と比べて、お断りやお待たせすることがなくなった。

以前は積極的に行ってこなかった下肢血管超音波検査（下肢静脈・動脈・VA）が年々増加している。先生方の依頼になるべく添えるよう従事する技師の増員を検討したい。

### 【問題点・課題の抽出】

今年度は、新人技師2名の拡充があり、検査室にも人員に余裕が出て、新人の教育や新しい仕事への取り組みにも十分に時間がとれた。

チーム医療にも積極的に参加を行い、検査技師としての新たな可能性を見いだせたと思う。

次年度もさらに積極的に参加してくれることを期待している。

職場の年齢構成は幅広いが、若手技師も意見の出しやすい環境作りを目指してきた。

次年度より自主運営による検体検査を行う予定。初めて携わる技師も多数いるので、取り残されないかと不安にならない様、なんでも話し合えるような職場作りを目指していきたいと思う。

### 【今後の取組み】

検体検査のスキルアップ

技師としての知識・技術の向上

チーム医療への積極的な参加

【目標】

- ・ 専門技術の向上
- ・ 栄養管理体制の維持
- ・ チーム医療への貢献

【業務実績】

<入院時食事療養費（I）算定件数>

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
総食数	216,838	214,907	224,725	207,742	224,094
食事療養費	104,000	96,440	99,520	101,615	143,591
療養	57,084	54,690	57,624	46,721	7,030
計	161,084	151,130	157,144	148,336	150,621
流動食	37,990	45,940	43,613	33,841	46,072
療養	17,764	17,837	23,968	25,565	27,401
計	55,754	63,777	67,581	59,406	73,473
流動食 比率 (%)	25.7	29.6	30.1	28.6	32.8
特別食加算	83,809	74,896	80,041	77,291	81,262
特別食 比率 (%)	52.0	49.5	50.9	52.1	53.9
食堂加算	66,103	66,683	66,964	72,504	65,330

<栄養指導 件数>

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
紀和病院 入院	初 回	530	907	979	1047	1068
	2回目以降	164	390	375	466	530
	栄養相談(コスト算定なし)	96	64	78	110	78
	計	790	1361	1432	1623	1674
栄養情報提供加算			446	429	495	418
紀和病院 外来	初 回	18	20	22	36	56
	2回目以降	226	259	260	276	339
	通 信	0	0	0	1	5
	栄養相談(コスト算定なし)	21	0	10	16	17
	計	265	294	292	305	417
紀 和 クリニック 外来	初 回	67	72	65	48	44
	2回目以降	121	118	110	47	62
	通 信	0	4	0	0	0
	栄養相談(コスト算定なし)	0	1	3	0	0
	計	188	195	178	95	106
透析予防外来		7	3	6	2	3
病診連携		6	8	4	2	3
脳ドック		25	28	19	2	5
総合計		1261	1282	1869	1907	2208

<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	栄養食バランス	低残渣	合計
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
2023年度	311	95	526	12	92	27	425	12	429	103	25	52	17	2126

<特定保健指導 件数>

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
動機付け支援 初回面談	83	84	83	84	97
最終面談	65	57	57	57	67
計	153	141	140	141	164
積極的支援 初回面談	142	152	142	144	141
中間面談	23	29	11	7	7
最終面談	80	132	138	133	137
TEL支援	204	91	55	97	97
Mail支援	523	613	607	597	704
計	984	1017	953	978	1086

<セントラルキッチン提供食数>

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
紀和病院	158,192	151,529	157,289	148,132	149,173
どんぐり保育園	1,959	1,467	992	1355	249
外来透析	2,024	1,708	1,218	663	815
森のこかげ	7,406	6,753	6,014	5,913	4,597
春林館	10,419	10,395	9849	10,145	9,726
職員食	25,958	26,671	26,014	25,066	26,765
濃厚流動食・その他	53,875	62,421	66,720	58,205	71,189
計	259,833	259,833	268,096	249,479	262,514

【課題・今後の取り組み】

昨年度に引き続き、個々に合わせた栄養サポートと栄養指導を維持する。それぞれのチーム医療で必要なスキルが発揮できるよう、認定・専門管理栄養士の育成に努める。

食事提供に関しては、紀和病院だけでなく、南労会グループすべての事業所において、安心・安全でおいしい食事が提供できるようサポートしていく。

## 【目標】

先端の医療を探求し最善の医療の提供に努める

- ・新たな業務内容追加に対しても、医療技術の提供が行える様に常に情報収集し、最善の医療技術の提供を行う事で、新たな業務手法などの実績をあげる

他職種との連携をスムーズに業務を行う

- ・各病棟・内視鏡・手術室・委員会活動と広い範囲での活動が多くなっている中で、他職種と必要なコミュニケーションを行い、業務連携をスムーズに行う

組織風土の変革

- ・積極的に自分から行動し、提供できる業務の質・量を増やす

不適切事例件数減少への取組み

- ・不適切事例があれば同じ失敗を繰り返さない様に、どの様にすると良いかをチーム医療として問題点・改善案を共有する

## 【業務実績】

## ①透析業務

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検査を定期的に行い、動脈疾患の予防に努めている。今年度は包括的高度慢性下肢虚血や透析アミロイド症に対しての吸着療法及び、腎臓リハビリにおける運動療法やシャント狭窄事例に対しても経皮的血管形成術を実施する事が出来た。

## &lt;稼働数&gt;

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
稼働数	11988	12880	13598	13141	13008

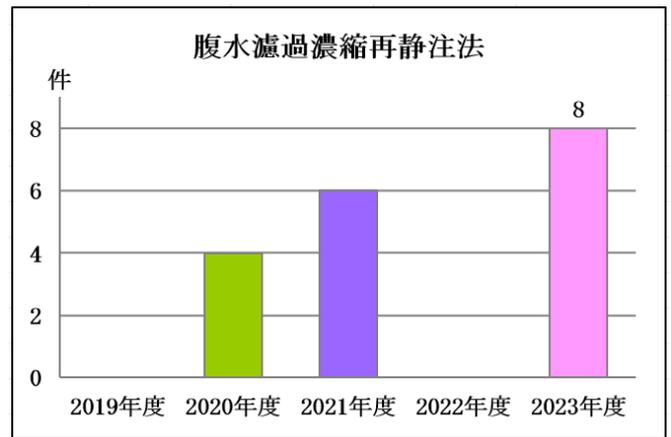
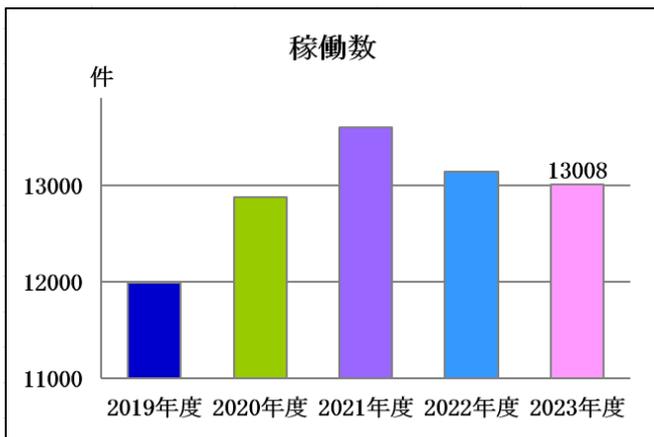
## &lt;アフェレシス&gt;

2023年度	腹水濾過濃縮再静注法 <sup>*1)</sup>	8
	レオカーナ <sup>*2)</sup>	24
	リクセル <sup>*3)</sup>	7

\*1) 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

\*2) LDL 及びフィブリノーゲンを吸着する事で、閉塞性動脈硬化症の末梢血液循環の改善を導き難治性潰瘍治療を目的とする

\*3) 透析アミロイド症の原因物質であるβ2-ミクログロブリン等を吸着する事で骨合併症の発症・進展を遅延させ、骨・関節痛の軽減を目的とする



## ②内視鏡業務

今年度より、金曜日のみ上部内視鏡検査業務も開始した。スコープの洗浄・消毒の評価にはルミテスタ Smart を用いて、見えない汚れを数値といった形で見える化させ、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>

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
稼働数	304	304	315	318	359

### <その他>

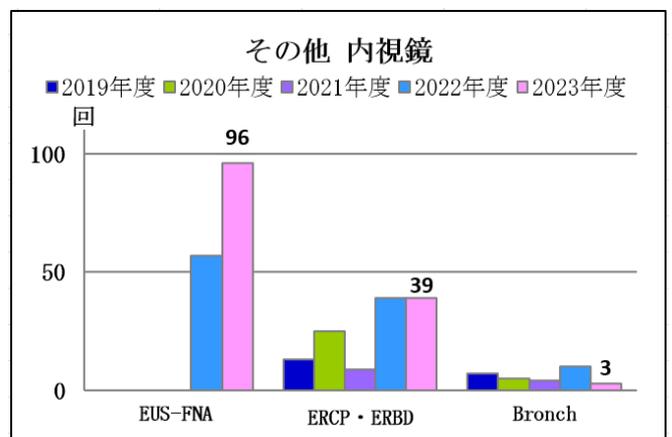
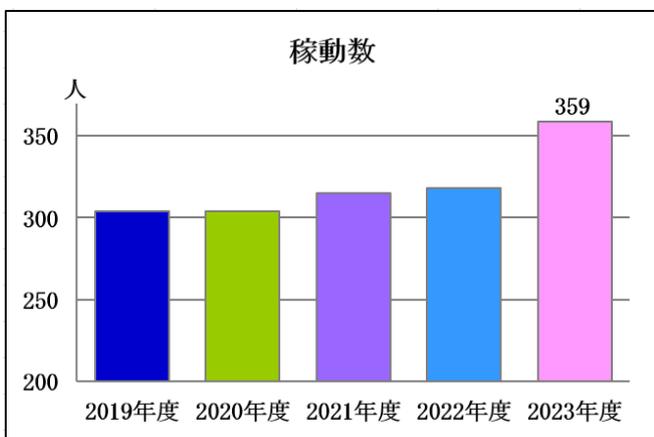
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
EUS-FNA <sup>*1)</sup>	0	0	0	57	96
ERCP <sup>*2)</sup> ・ERBD <sup>*3)</sup>	13	25	9	39	39
Broncho <sup>*4)</sup>	7	5	4	10	3

\*1) 超音波内視鏡下穿刺吸引法

\*2) 内視鏡的逆行性膵胆管造影法

\*3) 内視鏡的逆行性胆管ドレナージ

\*4) 気管支内視鏡検査



### ③手術室業務

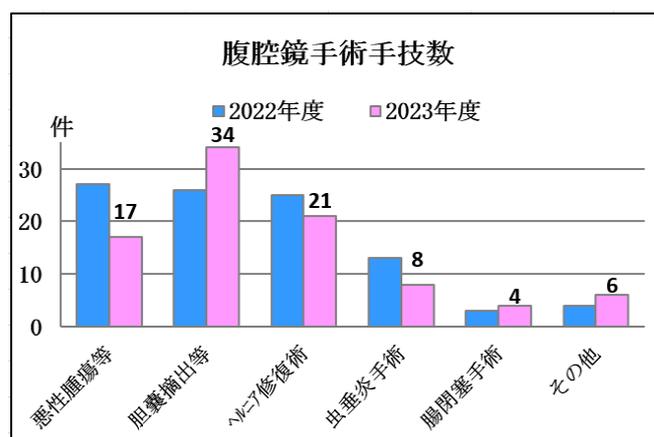
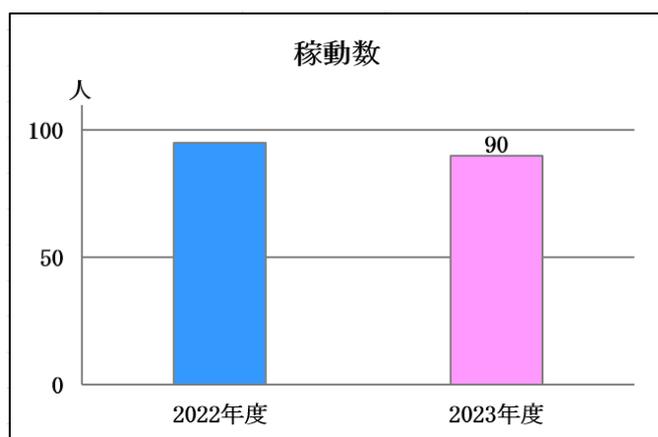
昨年度より腹腔鏡手術センター（ラパロ・センター）が設立され、腹腔鏡手術時に新たに臨床工学技士が介入するようになった。マニュアルを新たに作成する所から開始し、腹腔鏡手術が開始されるまでに各装置の設定確認・録画装置や気腹装置などの関連機器の接続・動作確認などを行い、安全に手術が開始出来る様に努める事が出来た。

#### <腹腔鏡手術>

	2022年度	2023年度
稼働件数	95	90

#### <腹腔鏡手術手技数>

	悪性腫瘍等	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	27	26	25	13	3	4
2023年度	17	34	21	8	4	6



### ④医療機器管理業務

朝一の手術室始業時点検から業務開始し、その後各病棟巡回を行い、何か不適切事例があれば指摘する様に努めた。指摘内容はCLIP報告から、リスクマネジメント委員会を通じて、他部署にも情報共有を行う事で病院全体として取組む姿勢が取れた。

#### <稼働数>

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
貸出回数	1268	1314	1348	1635	1476

<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
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
2023年度	2388	238	74	16	348	3064

\*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

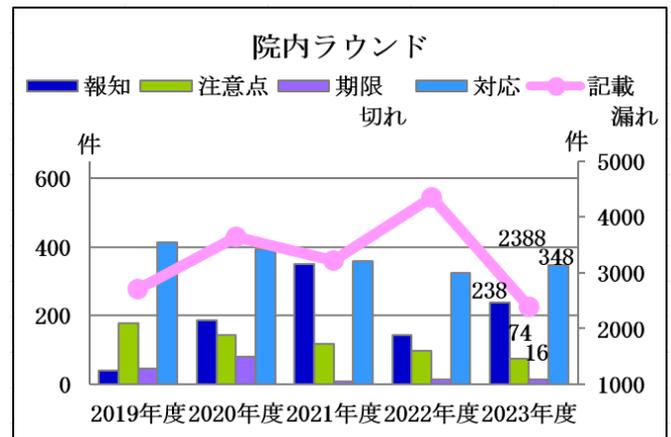
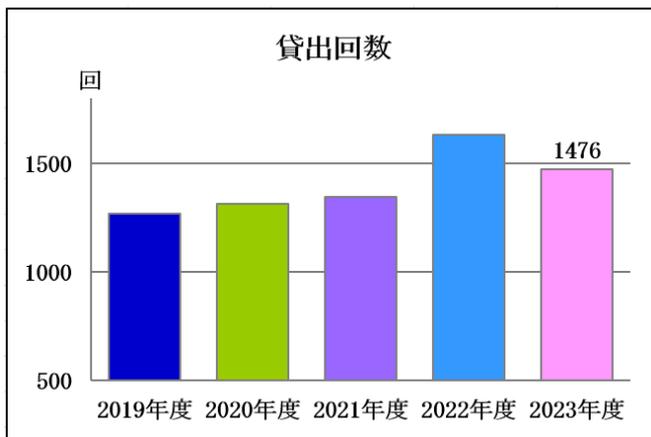
\*3) 医療機器の適切な使用方法の注意指導など

\*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



【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

【今後の取り組み】

透析業務では、患者高齢化が進む中、現状を把握しサルコペニア・フレイルに対して、理学療法士の介入開始を目指し、腎臓リハビリテーションを充実させた取り組みが出来る様に努める。

又、アフレス業務内容を院内へ周知してもらい、透析患者だけでなく対象患者に対して実施出来る環境作りが出来る様に努める。

内視鏡業務では、上部内視鏡業務介入を増加させ、対応出来る新たなスタッフの育成を行い、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、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、管理機器の拡大を行いながら、不適切事例に対して臨床工学室のリスクマネージャーと他職種のリスクマネージャーを中心に、解決策を検討し必要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。

【目標】

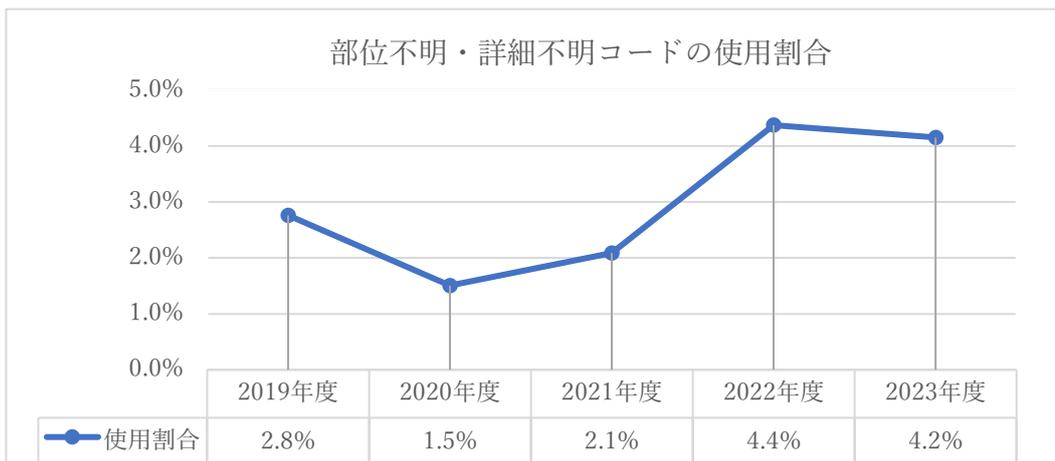
- ・DPC 係数向上への取組み
- ・部位不明・詳細不明コードの使用割合減少
- ・業務改善⇒効率化⇒生産性向上

【業務実績】

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」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 2023 年度は 4.2%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。

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
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
2023年度	2	2	2	2	0	2	1	0	5	0	4	3	23

### 【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。2024年度の診療報酬改定でも新しく提出が求められるデータが増加している。その為正確性・効率性を重視した方法が求められるが、病歴管理室だけでは得られない情報もある為、業務効率化の発案及びマニュアルの作成、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。

### 【今後の取り組み・改善案】

1. 2024年度のDPC係数は1.5037と前年度より0.0387上がっている。係数向上は救急応需や在院日数短縮の取込み等の様々な要因が関係しており、具体的に病院としてどういう取組みをすれば係数向上に繋がるか病歴管理室にて検討し、提案資料の作成と院内発信を行っていく。
2. 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く、精度の高いデータ作成を行っていく。
3. 先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を分析を行う。その上でストロングポイント、ウイ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。

## 【目標】

1. 新型コロナウイルス感染症の緩和方針に応じて部内の感染対策を講じた上で、コストを安定させる
2. 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
3. 周術期リハビリテーション、心臓リハビリテーションを安定して行える組織を作る
4. リスク管理能力の向上

## 【業務実績】

1. 新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行となり、前年に比べて安定してリハ介入が可能となったため、前年より理学・作業・言語療法合計実施件数が月平均 1400 件以上増加した。
2. 感染対策における周知をコミュニケーションツールを併用しながら行え、ルールの遵守を促すことができ、感染緩和に応じた対応をとることができた。
3. 対外活動（協会活動、地域ケア個別会議等）への参加は積極的に行っており、来年度からは、新たに地域活動にもスタッフを派遣することが決定した。

## 1) 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
理学療法士	3381	18107	9683	12024	3021	72	-	46288
作業療法士	3253	17899	8603	11287	2871	-	-	43913
言語聴覚士	3187	9000	-	7577	-	-	-	19764
摂食機能療法	-	-	-	-	-	-	(6895)	(6895)
合計	9821	45006	18286	30888	5892	72	(6895)	109965

	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	摂食	合計	
理学療法士	25064	2627	22005	-	999	-	50695	
作業療法士	23316	2483	20567	-	819	-	47185	
言語聴覚士	19176	1322	-	432	-	-	20930	
摂食機能療法	-	-	-	-	-	(627)	(627)	
合計	67556	6432	42572	432	1818	(627)	118810	

## 2) リハビリテーション効果（一般病棟 BI ; Barthel Index）

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	11.2
2019 年度	29.4	43.1	13.7
2020 年度	27.0	39.9	12.9
2021 年度	33	46.3	13.3
2022 年度	38.5	52.8	14.3
2023 年度	35.2	51.2	16

3) リハビリテーション効果（回復期病棟 FIM ; Functional Independence Measure)

(点)

		脳血管系			整形外科系			廃用症候群			心大血管系			合計		
		全 国	22 年 度	23 年 度												
FIM	入院	58	49	56	70	61	60	55	49	56	66	100	73	64	56	59
	退院	83	67	77	96	80	81	75	61	71	85	108	96	89	74	79
	効果	24	18	21	26	19	21	20	12	15	19	8	23	25	18	20

### 【目標】

1. 新型コロナウイルス感染症対策を講じた上でリハビリを継続できる
2. 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）
3. 新人理学療法士における専門知識・技術の向上・均一化

### 【業務実績】

1. 新型コロナウイルス感染症の緩和方針の下、前年度に比べ1日平均リハビリ提供単位数の増加を認めた
2. リハビリ処方から開始日まで平均して1日以内での介入となっている
3. 学会発表：呼吸器ケア・リハビリテーション学術発表会でポスター演題 1題  
和歌山県内の症例検討会で症例発表報告 2題  
南労会学術研究発表会に口述発表 1題
4. 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継続して実施

### 【今後の取り組み】

地域の方々が住み慣れた場所で生活ができるよう、医療・介護の連携を強化する  
専門性に特化した人材育成を行い、部署全体のスキル向上を図る  
入院中の身体機能低下を可能な限り予防し、早期退院を支援する

### 【目標】

「変化できる総合力（チーム力）の向上」

2023年5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症と分類変更されるが、感染対策は継続し、その他災害など臨機応変な対応が求められる中でも柔軟に変化出来る体制（総合力）を準備しておくことで、地域の方に必要とされる高い水準でのリハビリテーションを途絶えることなく行うことが出来る。

### 【業務実績】

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実施。感染状況に合わせてセラピストの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の介入を途絶えることなく実施することが出来た。また退院調整を行う上で必要性のある患者に対しては家屋訪問（外出訓練）を積極的に行うことができた。対外活動においては2次医療圏内の地域ケア個別会議への参加、介護予防事業への参加、また院外の学会における発表も数多く行うことが出来た。

- ・学会発表：第20回和歌山県作業療法学会 4題
- ・日本物理療法合同学会2024 1題
- ・第57回日本作業療法学会 1題
- ・対外活動：地域ケア個別会議（アドバイザー）  
橋本市11回、九度山町4回、高野町12回、かつらぎ町3回
- ・介護予防事業（講師）；九度山町ピーアニーリハビリ教室5回

### 【目標】

1. 様々なリスク(リハ中急変、感染リスク等)に対応する力をつけ、コスト管理もしっかり行える
2. 急性期～維持期、在宅言語聴覚療法を経験し、「今」と「今後」を考えられる視野の広さを持つ
3. 3年後のなりたい自分を思い描き、今日からできることを「今」はじめる

### 【業務実績】

土日祝日も平日並みに言語聴覚士を配置し、365日リハビリを提供できる体制となる  
干渉波電気刺激療法(ジェントルスティム)を導入し、嚥下治療に積極的に取り組む  
症例検討会 15回・文献抄読会 14回実施、各種学会等に年間延べ 15件参加  
言語聴覚療法臨床実習施設として年間 4名の学生を指導  
地域活動として専門職派遣を以下のとおり実施  
橋本市アンチエイジング教室(1回/月)、南労会関連施設(2施設合計 4回/月)  
他病院での現場指導や業務相談(1~3回/月)、和歌山県病院協会学術大会へ座長派遣

### 【今後の取り組み】

医療介護の事業環境変化に柔軟に対応できる人材・組織を作る  
複数の電気刺激療法を組み合わせた嚥下治療法を実践する  
学会等への参加を後押しし、職員 1人 1人の知見を深める  
実習指導要件を満たした指導者を増やす  
障害者支援できる人材を増やす

## 薬剤部

### 【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

### 【業務実績】

<処方箋枚数（内服・外用）>

	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	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
2023年度	3820	3641	3720	3614	1690	3459	3722	3704	3709	3659	3676	3539	41953

<持参薬鑑別件数>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
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
2023年度	160	156	160	123	149	151	168	148	127	165	136	139	1782

<調剤数（内服・外用）>

	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	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
2023年度	13350	12913	12555	13020	12700	12185	12733	12759	12670	12765	12872	11898	152420

<調剤数（注射）>

	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	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
2023年度	13929	12939	13982	11324	11467	11816	13344	12102	13046	10942	10035	10460	145386

<薬剤管理指導件数>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
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
2023年度	207	207	211	188	240	214	190	161	177	188	160	161	2304

<ボツリヌス療法におけるボトックス注の管理>

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
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
2023年度	患者数	2	5	7	8	11	8	10	7	10	9	10	8	95
	50単位	0	3	3	2	5	4	4	6	1	7	3	2	40
	100単位	6	10	28	16	24	19	13	24	29	9	8	25	211

<麻薬調剤数>

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
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
2023年度	内服・外用	23	7	19	9	29	18	19	17	21	7	8	14	191
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
2023年度	注射	113	118	121	97	86	100	114	106	87	81	102	93	1218

<化学療法ミキシング件数>

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2022年度		50	54	62	50	59	85	75	103	81	84	73	80	856
2023年度		65	59	75	64	66	72	78	78	61	62	69	63	812

【問題点・課題点】

質の高い薬物療法実践のための薬剤師一人一人のスキルアップ

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

病棟薬剤師業務の充実および薬剤管理指導件数の増加

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

【今後の取り組み】

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

【業務実績】

1. 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、各業務に関する自動化に取り組む。

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。

2. 信頼される健診機関

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

3. 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。

4. 要医療者への受診の有無の確認

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

<来院人数>

人

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
人間ドック・事業所ドック	416	438	594	658	797
生活習慣病健診	1461	1482	1553	1735	1777
定期健診	1616	1720	1699	1998	2097
特定健診	330	247	378	398	435
脳ドック	35	28	53	57	51
膵臓ドック	-	-	-	10	4
職員健診	734	764	794	867	861
合計	4814	4679	5071	5,592	6025

<各検査人数>

人

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
内視鏡	1674	1744	1913	2,124	2208
胃透視	511	461	489	486	526
腹部超音波	710	700	776	826	897
乳がん検診（マンモ）	898	838	975	921	1042
乳がん検診（超音波）	116	120	123	100	148
MRA+MRI	112	112	148	146	143
心臓超音波	35	29	35	41	49
頸部血管超音波	76	59	36	88	93
胸部CT	40	40	40	43	63
内臓脂肪CT	31	33	32	42	40
超音波内視鏡	-	-	-	10	4
保健指導	223	2234	220	228	226

<特殊健診人数>

人

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
ハチアレルギー	14	30	22	31	17
じん肺	38	75	80	169	113
騒音	100	102	128	176	143
有機溶剤	47	36	30	25	35
電離	47	54	63	48	56
振動病	37	60	55	139	98
腰痛	7	6	33	57	8
石綿	32	29	24	31	28
VDT	13	15	16	19	18
フッ化水素	0	0	4	0	0
赤外線紫外線	0	0	11	0	0
インジウム	0	0	19	0	0
マンガン	-	-	-	93	135
特化促	31	10	51	39	22

### 【問題点・課題点】

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もみられ受診者のニーズに合わせて有意義な健診を受けてもらえるよう心がけをしていきたい。

### 【今後の取り組み】

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たい。

近年インターネットを活用して様々なサービスを利用することが当たり前の世の中になりつつあり、健康診断や人間ドックにおいてもインターネットを利用したサービスの定着は予約を中心に浸透し始めている。受診者からの申込等をインターネットで手軽に行うことができる取り組みをしていく。先ず、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。

【目標】

1. 2024年診療報酬&介護報酬の同時改定へ向けた「収益向上」を意識した取組み
2. 各職種にて業務見直しを行い問題点の抽出、抽出した問題点に対しての改善取組み
3. 「人材育成」「相互協力」を意識した取組み
4. 「タスクシフト・タスクシェア」の促進
5. 自己研鑽（各個人のスキルアップ）

【問題点・課題点】

1. 収益向上への意識付け  
各個人で収益に対する意識構築が必要。誰かが考えるのではなく、日常の仕事の中で自ら積極的に収益向上への問題点を抽出し、それに対しての取組みをしていかなければならない。
2. 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。
3. 自己で考え行動する力の育成（継続）  
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。

【今後の取組み】

- ・目指す上で、新病棟編成での運用構築は必須である。各病棟の基準を日毎に管理できるツールの作成を行い、在宅復帰率&看護必要度に応じた入院割振りを行う。また診療報酬上の取扱いについて随時確認し、当院での算定可否を検討する。また各個人で病院収益を意識し、具体的な数字目標を掲げ、収益向上や費用削減に積極的に取組む。
- ・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おり、時間外労働時間の削減は効果が出始めている。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。
- ・外来・入院・医療クラーク・病棟クラーク・病歴管理室と各職種で問題点は異なる為、各職種それぞれが業務の見直し、問題点の抽出を行い、優先順位を付けた取組みを行っていく。

【目標】

1. ケアミックス病院の特色を活かした転院調整、迅速な受け入れ
2. 大学病院や公立病院との連携強化
3. 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
4. 在宅療養後方支援病院としての強化
5. 自動車事故対策機構（N A S V A）短期入院協力としての強化

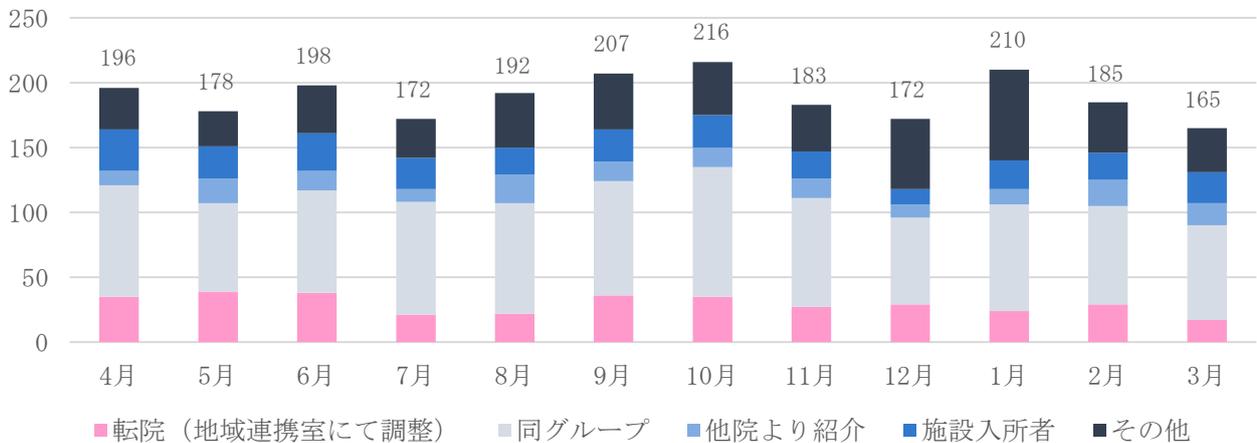
【業務実績】

2023 年度より地域連携室に専属の看護師配置により、事務員との業務分担を行いながら紹介患者の速やかな受け入れに努めた。ケアミックス病院の特色を活かした柔軟な病床の運用を検討する為にベッドコントロール担当者との連携を強化した。転院前から患者の状況を身体的・社会的・精神的背景から把握することにより、看護を繋ぐ事を意識した他職種との情報共有に積極的に取り組んだ。年間入院受け入れ件数 2274 件のうち、地域連携室による転院調整が 352 件と全体の約 15%であり、同グループ内からの依頼が 43%、他院より紹介が 8%、施設入所者が 12%、その他の救急搬送等が 21%となっている。

●地域連携室による転院受け入れ件数 352 件



●入院患者動向表



●自動車事故対策機構（NASVA）

2023 年度受け入れ件数 2 件

●緊急後方支援件数

緊急後方支援が必要な場合（救急外来より他院転送依頼・病棟より緊急転院依頼・透析室より緊急受診依頼等）は、各部署より連絡が入り次第、地域連携室看護師にて調整を行う。

必要に応じて現場にて状況確認をし、依頼先への明確な情報伝達に努め、院内外への迅速な連携調整を行う。

	救急外来より	病棟より	透析室より	その他	合計
2023 年度	25 件	41 件	5 件	1 件	72 件

●紹介元返書率

紹介状持参受診の際には、「紹介患者受診報告書」へ医師が記載し、地域連携室より紹介元へ報告する事となっている。地域連携室で報告書記載の有無を全て確認し、未記載の場合は速やかに担当医師へ記載依頼を行い、紹介元への報告を徹底した。

	返書率
2023 年度	93%

●登録医・協力施設件数

伊都医師会	五條医師会	協力施設
61 診療所	19 診療所	22 施設

※詳細は巻末登録医療機関一覧を参照

【問題点・課題点】

- ・転院依頼が入ってから具体的な入院日案内までに要する時間超過による依頼のキャンセルがある。
- ・患者によって窓口となる医師が異なる為、受け入れ可否確認までに時間を要する場合がある。
- ・地域医療機関から紀和病院・紀和クリニックへのご意見等を地域連携室にいただくことが多いが、業務は完全に分離しているため、現状把握や解決までに時間を要する。

【今後の取り組み】

- ・顔の見える病院として、地域のニーズに対する丁寧な対応と、情報提供・交換等の連携を深め、紀和病院への信頼を高める。
- ・待機時間超過での依頼キャンセルがないよう、ケアミックス病院の特色を活かした柔軟な病床の運用の為に医師への情報提供とベットコントロール担当者との連携をより一層強化し、早期案内に努める。
- ・地域に密着した医療サービスを提供するため、実務者同士の顔の見える連携に努め、専門性を活かした情報提供及び共有を行う。

【目標】

チーム医療の意識を強く持ち院内外が多職種と臨機応変な連携で患者支援につなげる。

【業務実績】

<相談介入件数>

		2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
相談介入件数（実数）		8242(1165)	8429(1157)	8187(1241)	8713(1283)	7554(1169)
相談方法	面接	3456	2261	2021	2025	1693
	電話	4719	6048	6076	6578	5794
	その他	67	120	90	110	67
患者形態	入院	7424	7400	7079	7546	6925
	外来	273	333	489	467	313
	その他	545	696	619	700	316
相談者	本人	204	339	399	471	251
	家族	1609	1972	1859	1835	1506
	院内職員	1297	-	-	-	-
	介護支援専門員	2316	2295	2121	2292	2236
	施設職員	2186	2616	2337	2450	2434
	病院職員	189	557	559	658	287
	行政職員	305	419	656	721	626
	その他	136	231	256	286	214
相談内容	受療調整	45	258	220	315	11
	家族診察	245	170	200	192	162
	在宅調整	1333	1200	1056	1290	1258
	施設調整	1472	1272	1081	1134	1473
	転院調整	105	121	186	182	193
	経済的相談	10	11	5	5	5
	福祉制度	482	418	434	580	590
	意見要望	5	10	4	7	3
	転帰先相談	547	561	412	527	476
	情報共有	3669	4114	4566	4424	3314
	その他	329	294	23	57	69

今年度は入院患者に対する介入が約 92%を占める。相談方法は電話が約 77%、面接が約 22%を占める。相談者は施設職員が約 32%、介護支援専門員が約 30%、家族が約 20%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 17%、施設調整が約 19%、転院調整が約 3%を占める。連携機関などとの情報共有は約 44%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の連携項目（年 3 回以上、面会）があるが今年度は 54 事業所と連携している。

<入退院支援加算 算定件数>

	一般病棟	療養病棟	合計
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
2023年度	859件	9件	868件

前年度より119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、入院前の設定条件も関係するため実績につながらないことが多い。算定件数の増加は一般病棟でより積極的に介入した結果になる。

<介護支援等連携指導料 算定件数>

2019年度	47件
2020年度	27件
2021年度	21件
2022年度	20件
2023年度	36件

例年、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。急性期病棟で在宅調整を要するケースが増えたことが算定件数の増加につながっている。

【問題点・課題点】

当院と地域で療養に対する認識の相違が見受けられる。当院は医療ニーズが高くても状態が安定しておれば退院許可がでる。また、病院側が求める退院支援のスピードが在宅や施設など受け側と合わず退院支援が遅れることもある。

【今後の取り組み】

継続して地域の多職種と顔の見える連携を心掛ける。

紀和病院の特性に応じSW実践が出来る社会福祉士を育成する。

【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

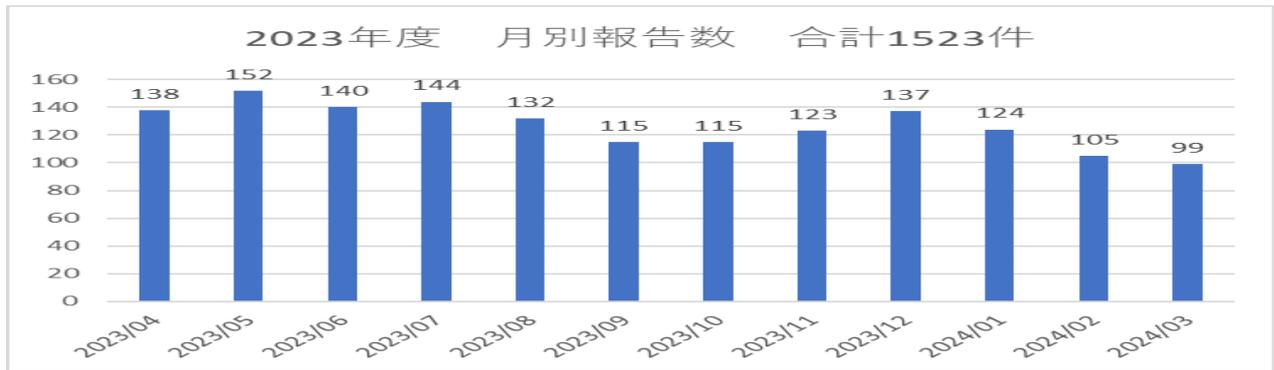
【業務実績及び新規取り組み事項】

インシデント・アクシデントレポート報告

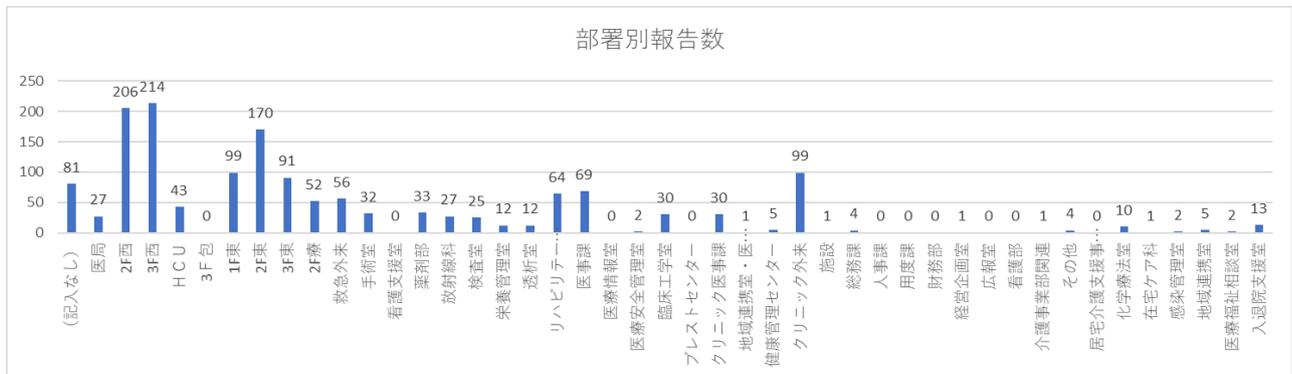
＜レポート対象期間＞

・2023年4月1日～2024年3月31日：レポート数：1523件

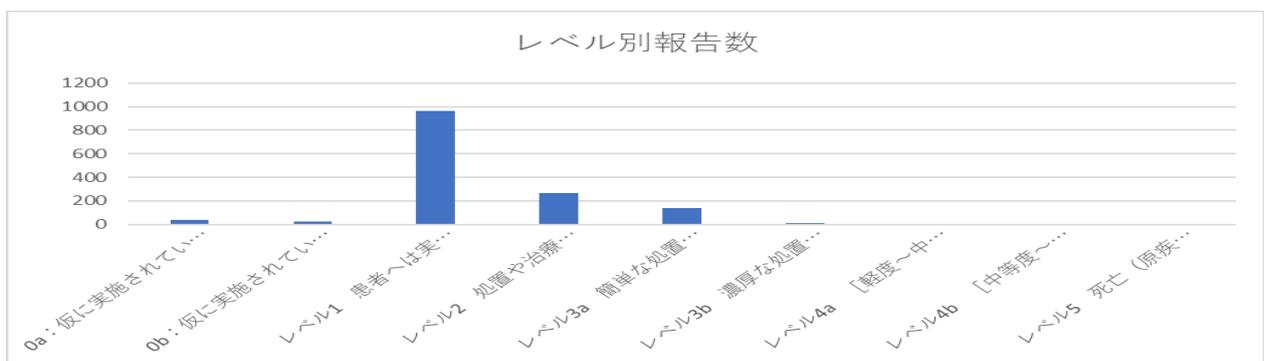
＜2023年度月別報告件数＞



＜部署別件数＞



＜レベル別報告数＞



<緊急コールに関して>

発生件数：1件

発生日時：2023年7月20日（木） 21時41分 発動

<RRS コール>

発生件数：11件

発動部署：2階西病棟（5件） 3階西病棟（2件） 2階東病棟（4件）

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を目的に活動を継続させている。

2023年度レポート報告数は、1523件であり、転倒転落が23%、次いで薬剤に関する内容が20%、ドレーン・チューブに関する内容が10%となっている。

事故影響レベル別では、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。

紀和病院では、患者急変時対応として「緊急コール」システムを運用している。また、患者の状態が通常と異なる変化に気づいた際、早期に介入・治療を行うことのできる「迅速対応システム（RRS コール：Rapid Response System）」運用をも導入している。

2023年度は、11件の発動要請があり、迅速な患者対応ができる体制であると評価している。

【今後の取り組み】

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の再構築を目指す。

賞賛システム取り入れ、医療安全文化の再醸成を目指す。

【目標】

患者を感染から守る。

医療環境で医療従事者と訪問者、その他の人たちを守る。

可能なときにはいつでも、可能な限り費用対効果の高い方法でⅠⅡを達成する。

【中長期目標】

院内感染対策体制の強化

グループ法人・伊都橋本地域の感染対策への支援

【部署目標】

感染対策の体制・運用・管理するシステムを構築し、その浸透度・遵守度(コンプライアンス)を評価・指導(教育)し、各チーム活動を維持(継続)・強化する。

【実績】

目標：感染対策向上加算1の施設基準に応じた活動を実践する。

実績：地域の保健所・医師会・病院と協働し年4回以上のカンファレンスを計画し実施。感染対策向上加算3の病院へ訪問し感染対策の助言。新興感染症の発生に備え、常に受け入れ体制を整えた。JANIS・J-SIPHE 必要なデータの登録を行うための運用管理システムを構築し、還元資料が届き、近畿厚生局適時調査では施設基準をクリアしたことが実績である。

目標：職員のB型肝炎・麻疹・風疹・ムンプス・水痘の抗体価の管理を実施する。

実績：総務課・健診室など関係部署へ相談し健診者の人数を把握。総務課へ具体的に母子手帳のどの部分の提出が必要か案内文を提示し、院内へ周知。集まった母子手帳のコピーの内容確認を行い、抗体価検査が必要な職員リストを作成し健診室へ提出。ワクチン必要者をICT医師へ依頼し人数把握を行った。ワクチン接種運用会議を各担当(ICD・健診室・総務課・感染管理室・紀和クリニック)と実施し、2024年に運用開始を目指す。

【問題点・課題点】

医療・介護の診療報酬改訂に伴い高齢者施設等感染対策向上加算研修のシステム構築。

J-SIPHEへデータ入力の継続。

J-SIPHE診療所版OASCIS導入とグループ法人への指導とシステムを構築。

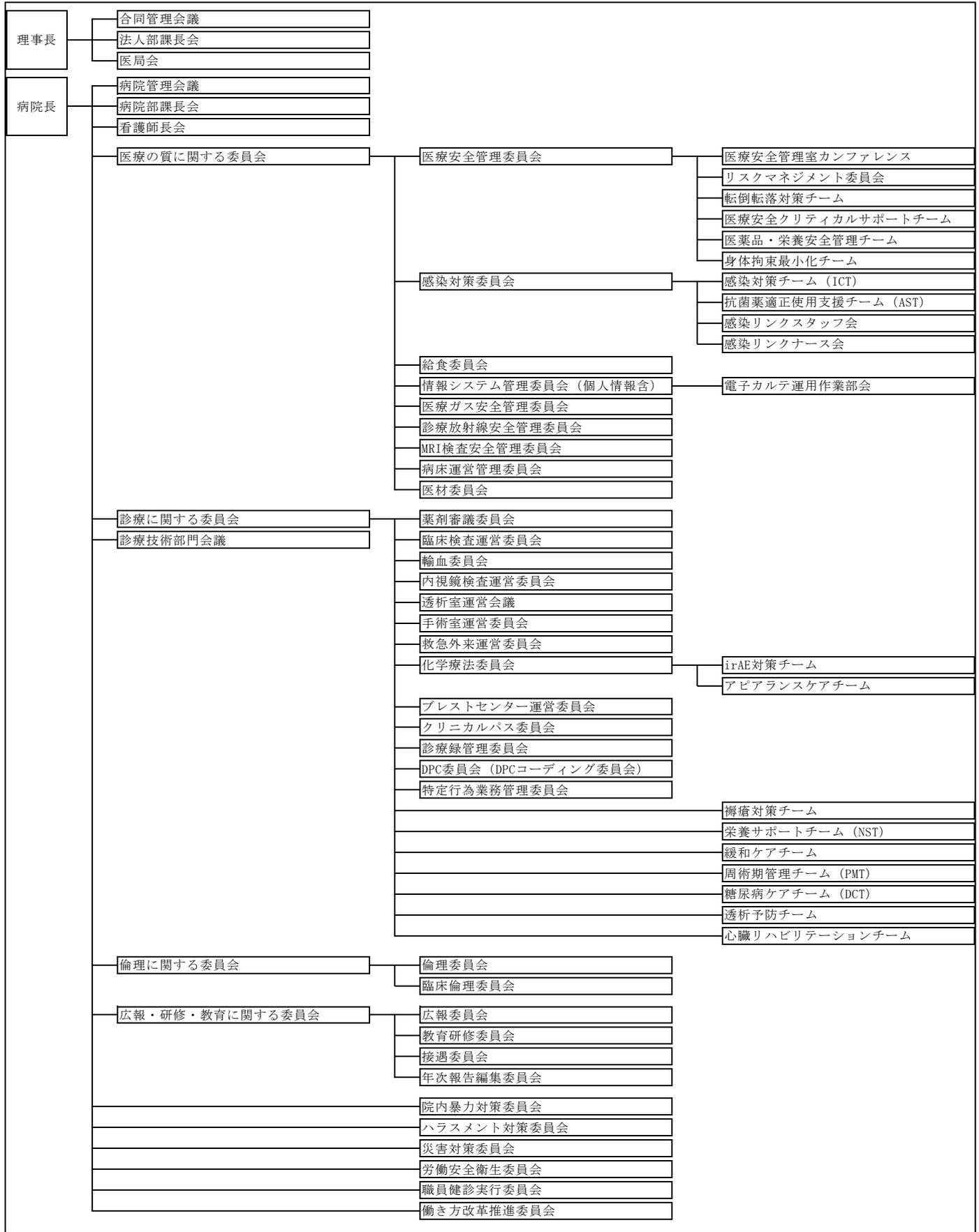
抗菌薬適正使用支援チームの強化、チーム機能の明言化。

【今後の取り組み】

感染対策による感染性廃棄物の増加：感染性廃棄物と一般ゴミを正しく分別できる環境を作る。

擦式アルコールの期限切れ：各部署内の擦式アルコールを使い切るシステムの構築。

# 院内委員会一覧



【教育報告】

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）

■診療科目：内科・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・外科・脳神経外科・整形外科・  
乳腺外科・脳神経内科・泌尿器科・皮膚科・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

【目標】

1. 安心で安全な質の高い看護・介護を提供する
  - 1) クリニックリーダー育成  
→目標値 リーダー看護師 1 名  
→目標値 IV ナース取得 2 名
  - 2) 倫理感性を養う  
現場で直面する倫理的課題を継続検討する  
→目標値 3/年 (治療選択の意思決定の倫理的課題事例検討)
  - 3) ACP に基づいた課題を病棟と共有・検討する  
→目標値 手術後患者の退院前訪問の実施 3 例/年
  - 4) 感染対策の正しい知識・技術の習得  
各種感染に対する感染経路を意識しトリアージが行える  
→目標値 クラスター 0
  - 5) 災害を想定し防災意識を高め災害に備える  
→目標値 部署での災害訓練 1 回/年
  
2. 組織の一員として業務改善に取り組み病院経営に参画する
  - 1) 診療報酬改定に基づく療養指導計画書の取得・説明  
→目標値 100%取得
  - 2) 物資・コストに関する意識強化 (使用期限切れ物品・薬剤の把握)  
→目標値 使用頻度の少ない物品・薬剤のリスト作成  
物品・薬剤の数量変更
  - 3) ICT を使用した患者説明  
→目標値 実施例 5 例/年
  
3. 笑顔で働き続けられる職場作り
  - 1) ヒヤリ・ハットを振り返り、GOOD JOB を増やす  
→目標値 0 レベル CLIP 報告 5 例/年 報告  
→目標値 離職率 . . . . . 0%  
→目標値 有休取得 5 日間 . . . . . 100%
  - 2) 適切な時間外管理  
→目標値 残業前年度 10%削減  
→目標値 離職率 . . . . . 0%  
→目標値 有休取得 5 日間 . . . . . 100%
  - 3) タスクシフト の推進  
→目標値 検査説明を医療クラークへ移行

### 【業務実績】

問診票が各科あったが、内容を見直し乳腺外科を除く診療科全て統一した問診票作成。診察を受ける診療科ごとに何枚もの問診票を記載する事が無くなり患者目線で考え変更する事が出来た。予約外患者の担当医振り分けに時間を要していたが、医師の協力も得 担当医を決定する医師を決めることが出来 待ち時間短縮に繋がった。

### 【問題点・今後の取り組み】

2023年5月より新型コロナウイルス感染症5類感染症移行後、引き続きクリニック外来ではクラスター発生を起こさないを目標に感染対策、患者指導を行なってきた。その効果もあり、職員間・患者間でのクラスター発生はなく現在も経過している。個々の感染に対する意識が強化され継続して取り組みを行なう。定期的なカンファレンスが行なえるようになってきたが、個々が問題点を見つけ活発な意見交換が出来る環境に迄至っていない。心理的安全性が高い職場風土作りに取り組んでいく。

受付から診療に至るまでの、患者の待ち時間が長く診療を受けるまでに疲労を感じる患者を見ることがある。待ち時間短縮に向け、診療前の問診内容や患者振り分けに関し、より一層の工夫や対策が必要。医師・医事課とも協力し取り組んでいく。

1日200名近くの患者管理や情報共有をどのようにして他職種と連携して行なえるのかが課題。電子カルテのツールなどを活用し、必要な情報を漏れることなく共有出来るよう、看護記録の充実を行い記録委員を主と質の高い記録が出来るよう取り組む。

【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。

1. 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。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』と『紹介状』を送信頂き速やかな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る。

2. 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。

3. 「医療クレーク」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。

4. 各自が協力できる業務体制、働き続けられる職場、働きやすい環境を目指す。

【問題点と課題】

1. スタッフの休職、退職により生産性が低下、診療科が増えた事による患者増加、医師別に受付が異なり複雑な運用になっている為、受付対応処理の延滞が生じている。

2. 紹介や一般予約のシステムに対し、紹介状の医師への確認業務、専門予約取得枠、各医師の予約取得方法もルールが限られており速やかな予約取得とはならない。

3. また人員に対し、電話の本数が多く対応に追われ、専門業務に集中できない環境であり、時間外業務が増加している。

【今後の取組み・改善案】

1. 今後も更なる効率化を図る為に、初診、再診の受付窓口での振り分けをし業務手順の見直し、業務ツールを作成し、生産性アップと人材育成に取り組む。

2. 今年度は予約電話対応時間の調整、予約枠の見直し、速やかに予約、電話対応の処理が行えるように、継続して業務支援ツール作成し、職場環境整備に取り組む。

【実績統計資料】

1) 外来患者件数	月別総数	(2023/04～2024/03)
2) 診療科別患者件数	月別	(2023/04～2024/03)
3) 在宅ケア科	月別	(2023/04～2024/03)
4) 健診項目件数	年度別	(2020年度～2023年度)

外来患者件数 月別 (2023/4~2024/03)

	診療実日数	患者総数	1日平均患者数	初診件数	初診率
4月	20	3,946	197.3	306	7.8%
5月	20	3,894	194.7	341	8.8%
6月	22	4,136	188.0	373	9.0%
7月	20	3,976	198.8	402	10.1%
8月	22	4,218	191.7	456	10.8%
9月	20	3,985	199.3	406	10.2%
10月	21	4,061	193.4	337	8.3%
11月	20	3,900	195.0	355	9.1%
12月	21	4,199	200.0	384	9.1%
1月	19	3,956	208.2	419	10.6%
2月	19	3,811	200.6	337	8.8%
3月	20	3,937	196.9	374	9.5%
合計	244	48,019	196.8	4,490	9.4%

在宅ケア科件数 (往診及び訪問診療患者)  
月別 (2023/4~2024/03)

	一般在宅	施設・特養他	合計
4月	28	94	122
5月	25	56	81
6月	30	58	88
7月	28	51	79
8月	29	61	90
9月	31	63	94
10月	28	60	88
11月	31	64	95
12月	40	63	103
1月	40	57	97
2月	38	61	99
3月	19	51	70
合計	367	739	1,106

診療科別患者件数 月別 (2023/4~2024/03)

	内科	外科	形成外科	整形外科	脳神経外科	乳腺外科	脳神経内科	精神科	皮膚科	泌尿器科	合計
4月	1,701	135	83	775	103	641	274	71	196	107	4,086
5月	1,719	171	102	714	111	739	210	69	230	109	4,174
6月	1,887	141	84	870	99	675	274	85	274	100	4,489
7月	1,824	167	93	795	95	656	232	79	260	91	4,292
8月	1,989	167	77	801	95	711	278	88	226	89	4,521
9月	1,794	160	77	780	98	629	272	67	280	118	4,275
10月	2,014	164	56	756	115	800	229	77	235	110	4,556
11月	1,985	150	63	762	103	737	267	80	185	86	4,418
12月	2,044	164	59	742	77	788	277	65	251	113	4,580
1月	1,874	147	53	736	113	664	254	73	159	110	4,183
2月	1,827	171	60	746	76	680	228	77	185	88	4,138
3月	1,856	159	63	789	84	536	261	40	203	121	4,112
合計	22,514	1,896	870	9,266	1,169	8,256	3,056	871	2,684	1,242	51,824

健診項目別件数 月別 (2023/4~2024/03)

	特定健診	後期健診	胃 癌	大腸 癌	肺 癌	乳 癌	肝 炎	合計
2020年度	209	55	137	269	319	857	5	1,851
2021年度	259	51	251	311	374	961	7	2,214
2022年度	245	70	172	322	428	845	6	2,088
2023年度	319	94	264	368	446	892	10	2,393
合計	1,032	270	824	1,270	1,567	3,555	28	8,546

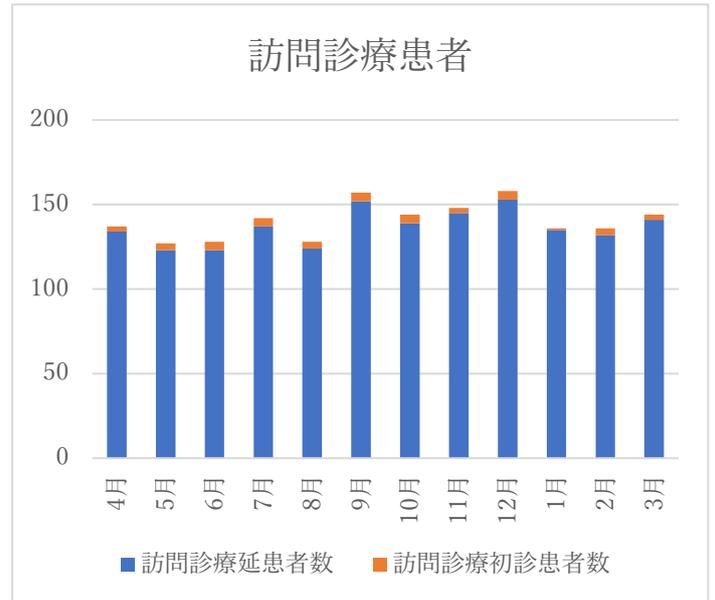
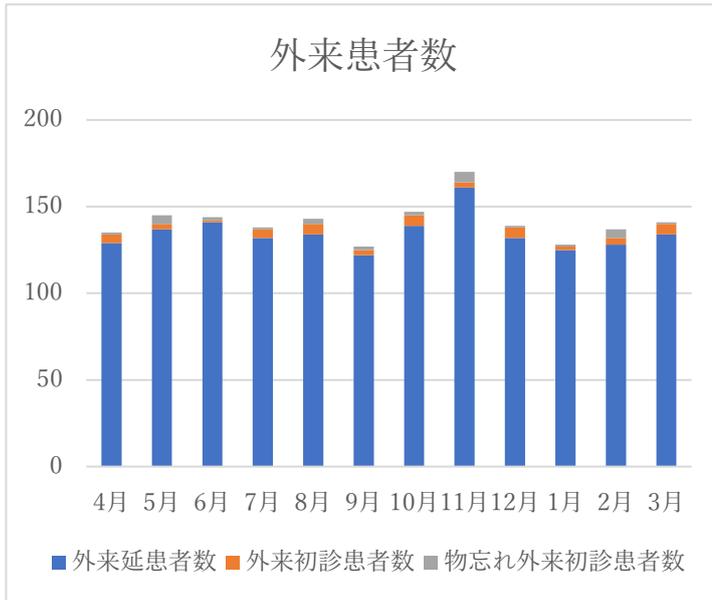
【目標】

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
  - 2) スタッフ間での情報共有
  - 3) 医療安全・感染症対策の徹底
  
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
  - 2) コストを意識した取り組み
  
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

【評価】

- ・長谷川式簡易知能評価スケール（HDSR）について等学習会を開催し、認知症ケアに対し知識を深めることに努めた。今年度は院外研修の参加者はいなかった。
- ・朝のミーティングは継続して行われており、情報収集に努めていた。訪問診療時も処置表やカルテ等で情報収集を各々で行っていた。また部署内ならず、紀和病院・紀和クリニック・各施設・ケアマネージャー・訪問看護師と連携を図り、在宅・地域での療養生活が安心して送れるよう対応している。
- ・新型コロナウイルス・インフルエンザウイルス等感染症に対して、外来診療の際は玄関で検温を実施し、必要に応じて車内に待機して頂く等 感染対策を実施した。感冒様症状の見られる患者に対する訪問診療の際には、PPE を着用し、ウイルス検査を実施した後に診療・処置を実施している。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。
- ・定期薬剤のチェック・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げている。クリニック内の整理整頓に努め、不要品を整理している。
- ・在宅患者の定期検査（エコー・心電図・レントゲン）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。
- ・自己体調管理は各々努めていたが、体調不良時はまずクリニック内で業務調整を行い、無理な場合は他部署の応援にて乗り切ることができた。今後は他部署との連携を図り、対応できる体制構築が必要と考えられる。

## 【業務実績】



## 【2024年度の目標】

1. 患者の在宅での生活を支える医療・看護を提供する
  - 1) 危機管理を意識した感染症対策
    - ・スタンダードプリコーション、感染対策の徹底
    - ・観察、情報収集、トリアージからキュア・ケアに繋げる
  - 2) 情報共有
    - ・朝のミーティングでの情報共有
    - ・他部署・他施設との連携
    - ・適宜、部署会の開催
  - 3) BCPの作成
    - ・災害時、途切れることなく医療・看護が提供できるようにする
2. 組織の一員として経営に参画する
  - 1) コストを意識した取り組み
    - ・業務の効率化を図る
    - ・診療報酬と介護報酬の同時改定への対応に取り組む
  - 2) 物品・医療材料・薬品の在庫を少なくし円滑に運用
    - ・医材・薬品の期限切れのチェックを定期的に行い、廃棄を減らす
    - ・クリニック内の整理整頓を行い、不要な物品を整理する
3. 働きやすい職場づくり
  - 1) 人間関係の風通しを良くし、楽しく仕事ができる
    - ・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
    - ・適切な休憩時間を確保できるよう環境を整える

第二部 介護事業

【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

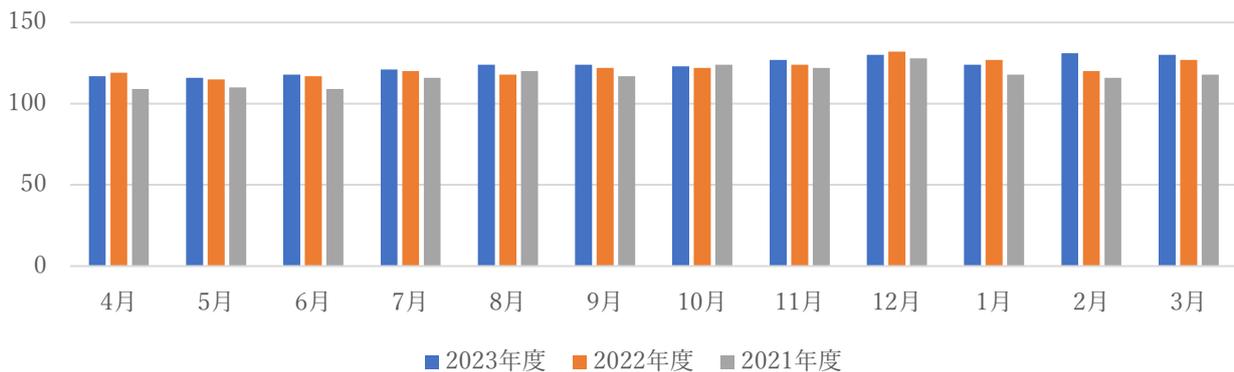
地域医療の担い手として、関連機関と連携して訪問看護・リハビリテーションを実践する

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

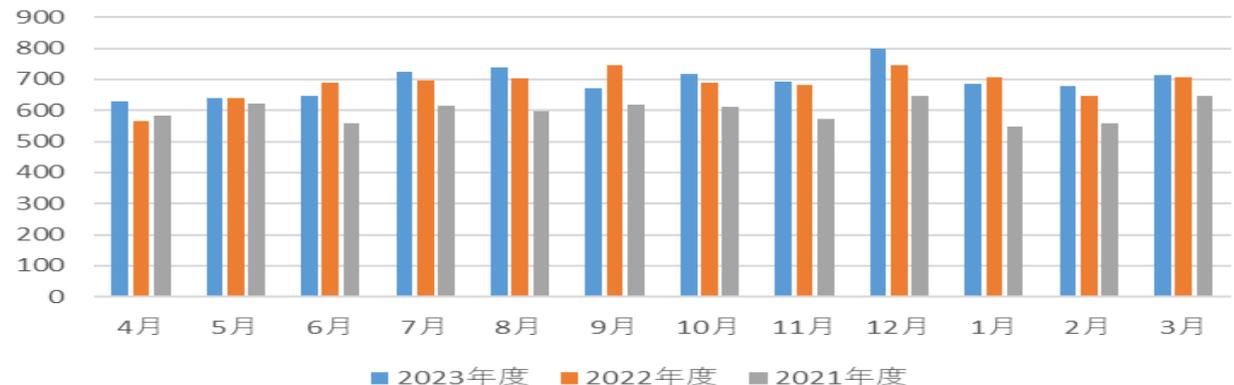
【業務実績】

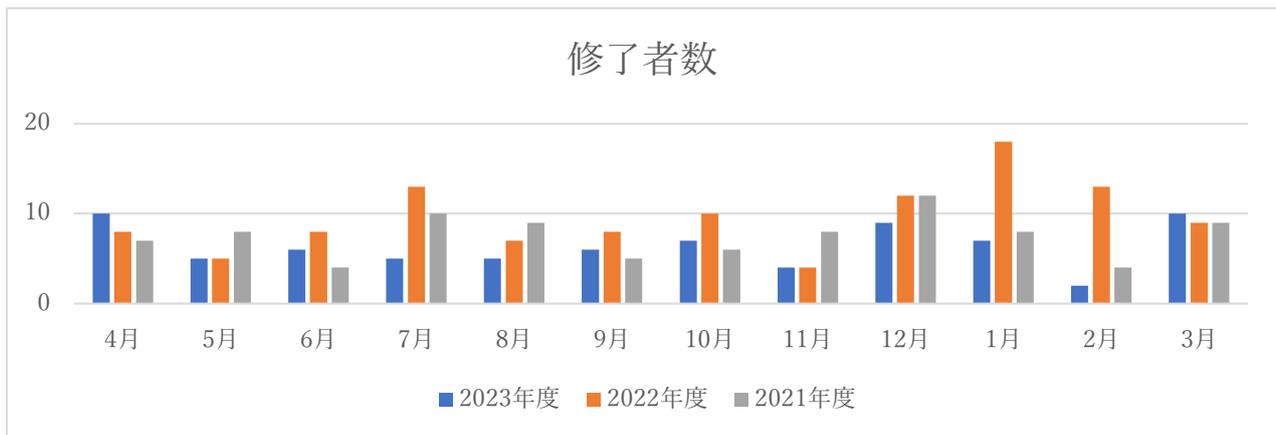
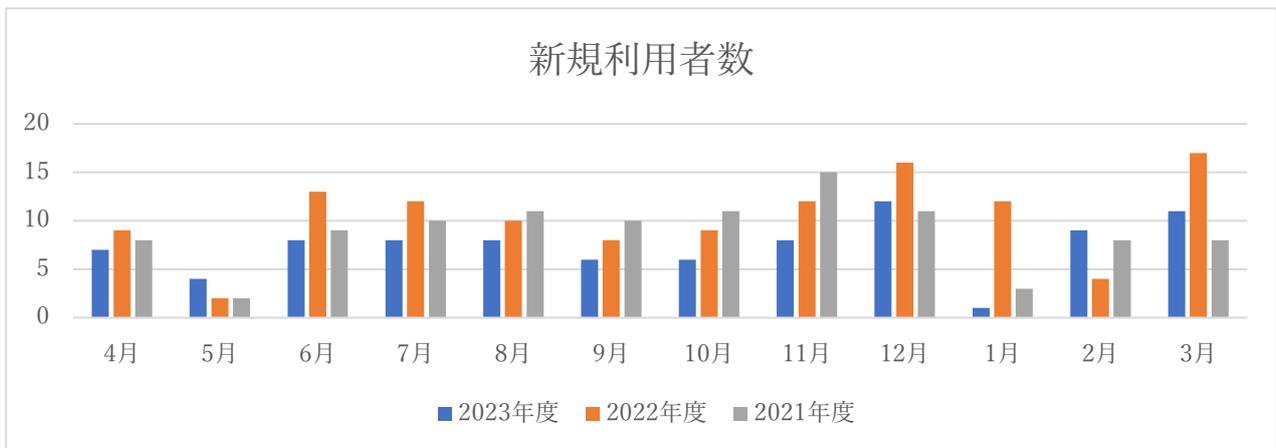
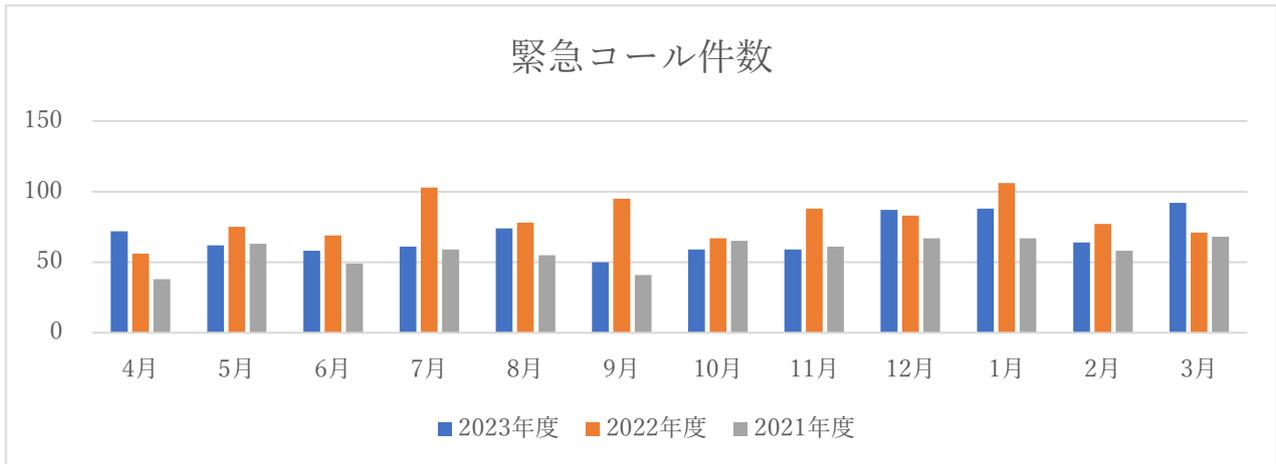
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
登録者数	117	116	118	121	124	124	123	127	130	124	131	130	1485	123.8
実訪問者件数	629	640	646	725	738	671	718	692	798	685	679	712	8333	694.4
緊急コール件数	72	62	58	61	74	50	59	59	87	88	64	92	826	68.8
新規利用者数	7	4	8	8	8	6	6	8	12	1	9	11	89	7.3
修了者数	10	5	6	5	5	6	7	4	9	7	2	10	76	6.3

登録者数



実訪問者件数





**【課題点今後の取り組み】**

新規利用者数は減少しているが、登録者数と実訪問者件数は増加している。今後も登録者数と実訪問者件数が増加するためには、新規利用者数が増加する必要がある。そのためには、同法人内の連携強化と法人以外の事業所や指示医と連携する必要がある。登録者数が増加すると実訪問件数や緊急コール対応も増加する。残業時間の削減や夜間対応後のインターバル時間の確保、緊急コール対応可能な看護師の確保などの体制づくりが必要である。また、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していくスタッフを育成していくため、研修会や学習会への参加の機会づくりを継続していく。

【目標】

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  
 →サービス担当者会議、退院前カンファレンス、事例検討会などに積極的に参加した  
 →終了者の3割が状態安定や改善を認め、リハビリテーションの介入終了や訪問から通所リハ等への移行を行った
2. 専門職として知識や技術の向上に努め、良質のサービスを提供する  
 →各職能団体等で行われている研修会に積極的に参加した
3. 働きやすい職場環境に向けてハード面・ソフト面で改善を検討する  
 →他部署への応援も含めて業務量や内容について検討し、健康的に継続して勤務ができるよう工夫した

【業務実績】

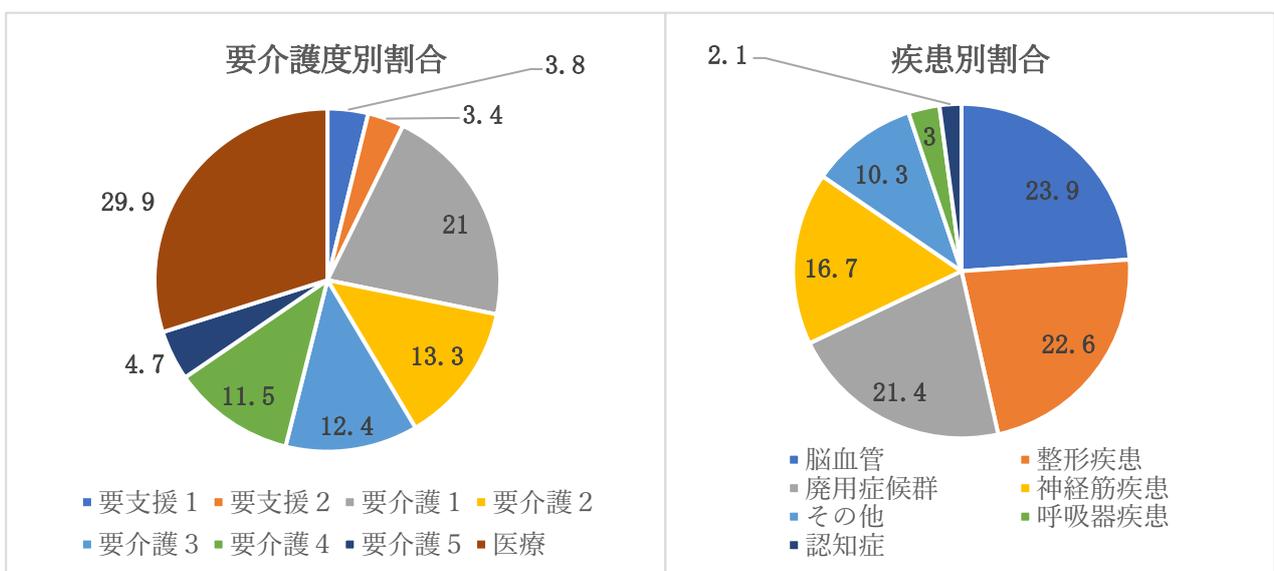
●要介護度別利用者割合

介護度別では昨年度と同様に要介護1の利用者が多く、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退院直後から行っている。

高い介護度の割合は少ないが、医療保険は約30%で昨年度より増加しており最近の5年間でも高い割合で経過している。

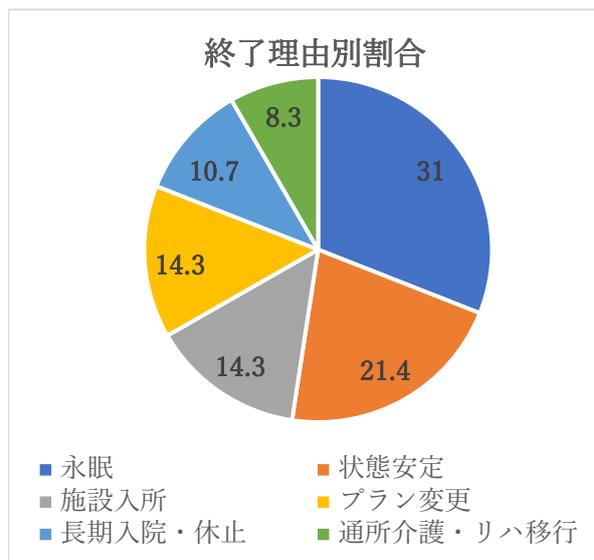
●疾患別利用者割合

昨年度よりも廃用症候群の割合が増加しているが、80歳以上でいわゆるフレイルなどによる生活障害が増えており、訪問（自宅）から通所（地域）へ繋げるための橋渡し役としての支援が行えたと考える。



## ●終了理由

「状態安定、通所系サービスへの移行」による終了者は合わせて約 30%で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。



### 【問題点・課題点】

- ・新規利用者数、訪問件数の減少
- ・訪問リハビリの目的や対象を明確にしていく

1日の平均訪問件数や登録者数は昨年度と比較して低下している。高齢化率や要介護認定率は増加しているため対象者の絶対数が減っているわけではないと考えられる。ケアマネジャーや利用者の中には通所サービス利用されていると訪問リハビリの利用対象ではないと思われていることがあるようなので、目的を明確にして短期間でも利用が可能であることや通所サービスとの併用を検討してもらうことを都度説明していく必要がある。また、法人内の事業所スタッフに必要性に応じて利用の提案をしてもらうことを改めて伝えていく。

### 【今後の取り組み】

- ・軽度者については引き続き社会参加や通所サービスへの移行を積極的に進める
- ・ケアマネジャーや通所サービス事業所スタッフに訪問リハビリの対象者や目的を伝えていく
- ・医療保険での対象者等には安心して在宅生活が継続できるよう支援していく

介護度の高い利用者や医療度の高い利用者では体調不良や受診によるキャンセルや入退院を繰り返しながら在宅生活を送られている場合も多い。家族の介護負担も大きいと思われるため、看護師と協力しながら安心して在宅（住み慣れた地域での）生活が継続できるよう更にスタッフの知識や技術の向上を図りながら支援していきたい。

【目標】

「地域の主軸になる介護事業所作りを推進する」

南労会グループの強みを全面的に打ち出し、地域の高齢者やその家族、ケアマネージャーが安心・信頼し利用できる事業所作りを推進、地域全体の福祉向上に貢献する存在となる。

【業務実績】

●利用者数（登録者数）

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
年平均	227	225	224	226	206
1日平均	62.7	56.8	55.0	54.4	51.9
新規利用者数	42	44	38	48	47
終了者数	32	55	44	56	61

●要介護度別利用者数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
要支援1	41	48	51	60	55
要支援2	76	75	72	64	60
要介護度1	76	68	67	64	59
要介護度2	30	29	27	30	17
要介護度3	9	8	6	6	9
要介護度4	3	1	1	2	2
要介護度5	0	0	0	0	0
計	237	229	224	226	202

●支援事業者別件数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
	件数	件数	件数	件数	件数
居宅 きわ	26	56	49	52	50
その他	119	119	114	120	119
橋本市地域包括支援センター	67	42	47	39	27
九度山町地域包括支援センター	1	4	10	12	5
かつらぎ町地域包括支援センター	2	3	0	0	1
高野町地域包括支援センター	2	2	2	2	0
五條市地域包括支援センター	3	3	2	1	1

【問題点・課題点】

- ・質の高い介護サービスを提供するため、リハビリテーション技術や介護技術、コミュニケーションスキルの向上を図ること
- ・利用者が安全で快適に過ごせるような施設の設備や環境の調整を行うこと
- ・地域の介護施設や居宅事業所との連携を図り、より良いサービスの提供に繋げること
- ・職員の不足によりそれぞれの仕事量の負担が増大していること

**【今後の取り組み】**

- ・ 地域の高齢者のニーズに応えられる、通所リハビリテーションの提供を行う
- ・ 高齢化社会に対応できるよう人材の確保・育成を行う
- ・ 地域の一員として、地域貢献活動に積極的に参加したり、地域の課題解決に向けた取り組みに協力するなど地域社会とのつながりを大切にする。

【目標】

利用者の登録者人数を増やす

事故を未然に予防し、事故0にする

職員の知識・技術をアップし、利用者の様々なニーズの対応ができる

各利用者に統一した支援を実施する

【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
新規	2	1	1	0	2	1	1	0	11	0	1	2
入院	3	2	3	2	0	1	4	1	3	1	1	1
終了	1	0	1	2	0	0	0	1	2	6	1	1
再開	1	0	1	2	1	0	3	0	1	0	0	1
登録者	17	16	17	16	16	17	18	17	27	24	18	19

月間通いのべ人数	224	215	261	267	284	299	289	295	330	373	317	361
一日平均通い人数	7.46	6.9	8.7	8.6	9.16	9	9.32	9.8	10.6	12	10.9	12
月間訪問回数	94	172	122	81	93	106	82	111	122	81	82	67
月間訪問看護回数	41	41	38	22	43	39	38	30	34	22	22	21
月間泊まりのべ回数	72	64	78	98	98	99	123	116	142	165	128	171
1人当たり平均利用回数	7.1	6.2	7.7	8	7.7	7.7	7.9	7.7	7.9	7	7.2	8.2

※12月：事業所合併に伴う登録者数増

【問題点・課題点】

- 2022年度平均登録者数が16名だったのに対し今年度は平均18.5名と増加できた。新規の相談には長期宿泊の希望が多いが、宿泊利用できるのは1日9名のみである。在宅生活を継続できるよう通いや訪問のサービスの提案を行っていく。また、看護小規模多機能型居宅介護の特性を病院の相談員や他事業所の介護支援専門員に知ってもらえるよう発信する。
- 部署内で癌や認知症、高齢者の権利擁護などについて勉強会を開催したが職員により技術や知識にばらつきがある。新規の問い合わせには難病の方や高次脳機能障害・医療処置が必要な方が増加しており一層の勉強会や研修が必要だと考える。

【今後の取り組み】

相談を受けたら速やかに利用に繋げられるよう各職種間で共働する

職員の知識や技術を向上させるための勉強会を開催する

利用者のQOLを向上できるよう統一したケアを実施する

【目標】

「地域の主軸となる介護事業所作りを推進する」

1. PDCA サイクルを用いて利用者にとって最適な支援を考え、他職種間で情報共有を密に行うことで地域在住高齢者の生活全体をサポートしていく。
2. デイリハビリの環境を最大限に活用し、利用することが楽しみとなる工夫を凝らした運営を行う。

【業務実績】

1. 利用者数（登録者数） （単位：人）

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
年平均	168	163.1	157.8	153	147.3
1日平均	44.4	44.4	40.5	38.4	36.9
新規利用者数	57	43	51	52	33
終了者数	56	48	70	39	53

2. 年齢別利用者数 （単位：人）

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
64歳以下	6	7	8	8	3
65歳 ～ 69歳	14	9	5	5	4
70歳 ～ 74歳	20	19	23	22	13
75歳 ～ 79歳	28	26	21	24	27
80歳 ～ 84歳	49	47	30	32	30
85歳 ～ 89歳	32	42	45	46	38
90歳 ～ 94歳	18	15	12	20	18
95歳以上	0	1	3	3	5
計	167	166	147	160	138

## 3. 要介護度別利用者数

(単位：人)

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
要支援1	25	28	36	36	31
要支援2	45	50	42	49	45
要介護1	63	61	50	50	39
要介護2	25	21	13	18	14
要介護3	7	6	4	6	6
要介護4	2	0	2	1	3
要介護5	0	0	0	0	0
計	167	166	147	160	138

## 4. 支援事業者別件数

	2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		2023年度	
	件数	%								
きわ（委託含む）	41	24.6	34	20.5	32	21.8	37	23.1	28	20.3
その他	94	56.3	98	59.0	79	53.7	93	58.1	93	67.4
橋本市地域包括 支援センター	25	15.0	27	16.3	27	18.4	21	13.1	11	8.0
九度山町地域包括 支援センター	7	4.2	7	4.2	9	6.1	9	5.6	6	4.3

## 5. 医療機関別件数

	2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		2023年度	
	件数	%								
紀和病院	28	16.8	23	13.9	32	21.8	29	18.1	20	14.5
紀和クリニック	32	19.2	23	13.9	25	17.0	18	11.3	17	12.3
みどりクリニック	6	3.6	4	2.4	4	2.7	7	4.4	8	5.8
その他	101	60.5	116	69.9	86	58.5	106	66.3	93	67.4

## 【問題点・課題点】

昨年度と比較して新規利用者数が減少し、終了者数が増加したことで年平均及び1日平均共に減少した。終了理由として、状態改善・安定した者は8名であり、それ以外は意欲低下や長期休止、状態悪化（逝去含む）であった。デイリハビリを選ばれる理由に、歩行や長時間の利用に対する不安が挙げられることがある。その為に身体活動量が低下傾向の利用者も多く、更に年齢層の全体的な引き上げにより状態悪化に陥りやすい状況であると考え。今後も地域在住高齢者の年齢層と共に利用者の年齢

層も引き上げられていくことが推測され、新規利用者の確保だけではなく利用者の休止・終了を抑制することで稼働率を上げていく必要がある。

【今後の取り組み】

1. PDCAサイクルを用いることで、地域在住高齢者が安心・安全に在宅生活が継続できるよう最適な支援を行う。その為にも他職種連携を図る上での情報を正確に取り込むために、会議等での局宅訪問の機会を積極的に作ることで利用者の生活状況を正確に把握する。
2. 利用者の意見を積極的に施設運営に取り入れ、創意工夫を凝らすことで意欲低下の予防に努める
3. 流行性ウイルス感染症への不安なく安心して利用できるよう

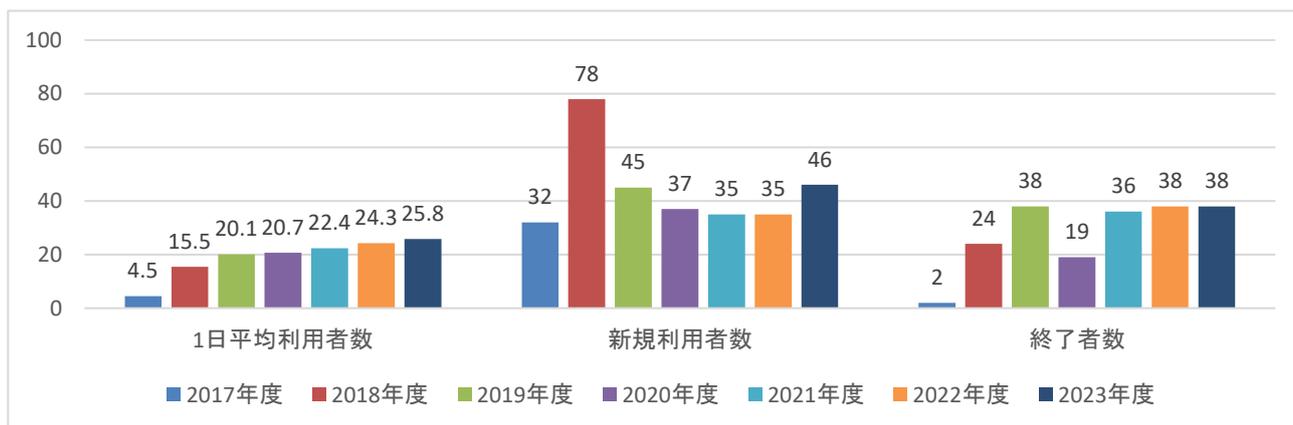
【目標】

「地域の主軸となる介護事業所作りを推進する」

1. 事業所の収益向上（1日平均利用者数 25 名以上）
2. 新規加算取得
3. 事業所の認知度向上と他事業所との連携強化

【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	2023年度
男性	34.4	38.7	33.6	30.3	30.8	32	32.3
女性	65.6	61.3	66.4	69.7	69.2	68	67.7

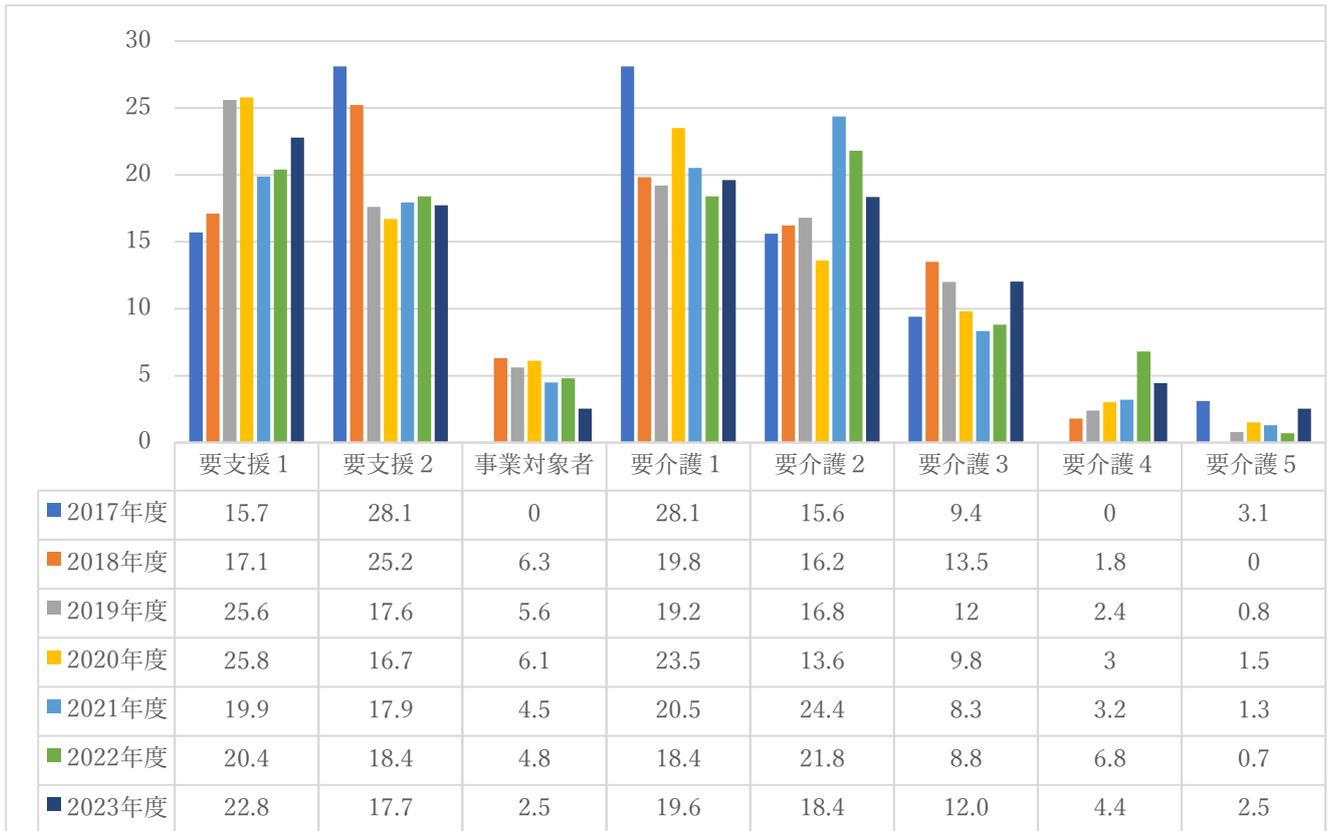
●年齢別利用者数（%）

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
～64歳	0	2.7	3.2	2.27	3.2	2.7	2.5
65歳～69歳	6.3	3.6	4	3.8	5.1	4.1	2.5
70歳～74歳	15.6	12.6	10.4	9.8	7.7	6.1	6.3
75歳～79歳	28.1	23.4	16	14.4	14.1	15	13.9
80歳～84歳	31.3	27.9	29.6	30.3	25.6	25.9	27.8
85歳～89歳	15.6	27	28.8	28	29.5	26.5	26.6
90歳～	3.13	2.7	8	11.4	14.7	19.7	20.3

●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	2023年度
紀の川市	9.4	16.2	10.4	4.5	5.1	6.1	5.7
かつらぎ町	90.6	82.9	88.8	95.5	94.9	93.9	94.3

●要介護度別利用者数 (%)



●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	2023年度
きわ					0.7	0.6
きわ かつらぎ					31.2	24.7
かつらぎ町地域包括支援センター	31.5	8.8	9.8	10.9	16.3	20.9
かつらぎ町社会福祉協議会	4.5	12	14.4	18.6	16.3	17.7
紀の川市地域包括支援センター	9.9	5.6	1.5	1.9	2.7	1.3
その他	47.7	62.4	58.3	54.5	32.7	34.8

●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	2023年度
整形疾患	53.1	53.2	51.2	57.6	57.7	57.8	56.3
脳血管疾患	21.9	24.3	21.6	16.7	16.7	19.7	21.5
内科	3.1	6.3	3.2	2.3	1.9	2	6.3
神経内科	3.1	4.5	7.2	6.1	7.1	8.2	5.1
認知症	3.1	3.6	4.8	8.3	7.1	7.5	4.4
廃用症候群	15.6	8.1	12	9.1	9.6	4.1	3.2
その他	0	0	0	0	0	0.7	3.2

#### 【問題点・課題点】

キャンセル率の高さによる稼働率の低下は持続的な課題として挙げられる。また、通所型サービスCの利用者数が不安定であり、事業の内容や成果についての周知が不十分であることが考えられる。

#### 【今後の取り組み】

稼働率向上のため、利用者毎にキャンセル率の傾向を把握するとともに、引き続き、振替利用等の声かけを実践していく。また、新規加算取得を目的とした人員配置の検討や他職種連携の実施に加え、サービスの質向上を目的にスタッフ教育・マネジメント強化を行い、他事業所との差別化を図る。さらに、通所型サービスC利用者数安定化のため、改善事例による成果報告を住民向けの宣伝活動や居宅介護支援事業所への啓発活動として積極的に行なっていく。

【目標】

要介護者等の尊厳を保ちながら、その方の同意の下、心身状況に応じ、適切なサービスを利用することができるように法人グループ及び、地域包括支援センターや、事業所との連絡調整を行い、利用者だけでなく、その家族も含めての『自立とQOLの向上』を目指す』

1. 地域社会との関係性強化
2. 生産性の向上

【業務実績】

- ・居宅介護支援事業所は、それぞれに事業所加算を取得しているため、それに応じた業務も多くある
- ・担当人数（受け持ち）の統一性は利用者様ニーズの多い少ない等もあり、偏りはあるが、前向きに新規利用者の獲得にも努力している
- ・その人それぞれの生活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、その人らしく地域での生活ができるように、サービス事業所、主治医等医療関係との連携をしっかりと行いながら、切磋琢磨しながら、業務に挑んでいるのが現状になっている。

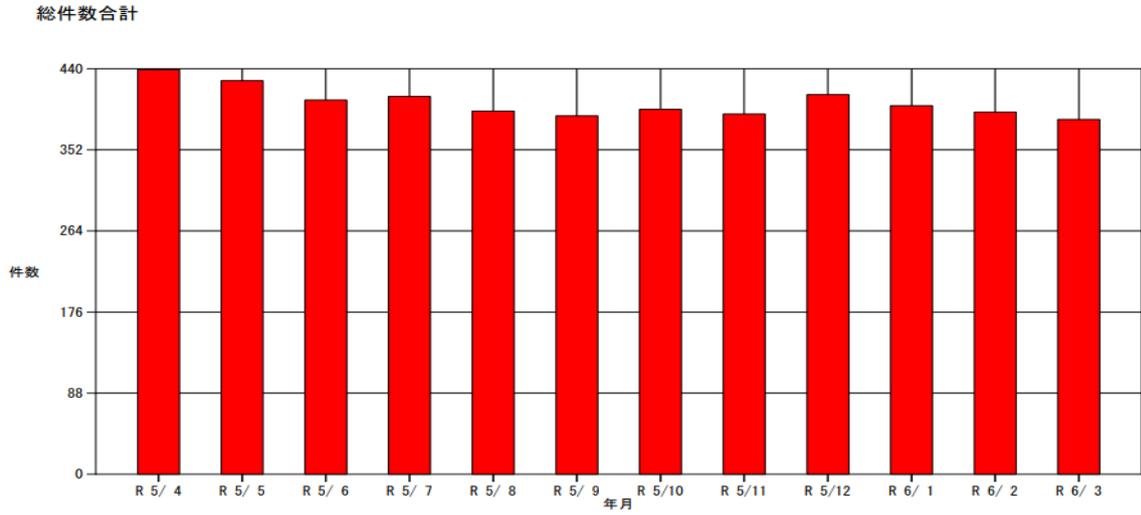
【居宅介護支援費提出状況】⇒令和5年4月～令和6年3月

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			
令和5年4月	実人数	285名	4,759,321	実人数	154名	2,493,120	
令和5年5月	実人数	272名	4,535,690	実人数	155名	2,523,190	
令和5年6月	実人数	260名	4,333,594	実人数	146名	2,371,620	
令和5年7月	実人数	267名	4,449,160	実人数	143名	2,329,630	
令和5年8月	実人数	258名	4,296,147	実人数	136名	2,212,820	
令和5年9月	実人数	257名	4,311,021	実人数	132名	2,142,060	
令和5年10月	実人数	260名	4,357,959	実人数	136名	2,214,980	
令和5年11月	実人数	259名	4,335,335	実人数	132名	2,139,780	
令和5年12月	実人数	274名	4,600,046	実人数	138名	2,286,680	
令和6年1月	実人数	264名	4,409,863	実人数	136名	2,236,580	
令和6年2月	実人数	263名	4,409,863	実人数	130名	2,133,060	
令和6年3月	実人数	258名	4,345,276	実人数	127名	2,073,630	

★それぞれ別紙参照（グラフ）

令和 5年 4月 ~ 令和 6年 3月

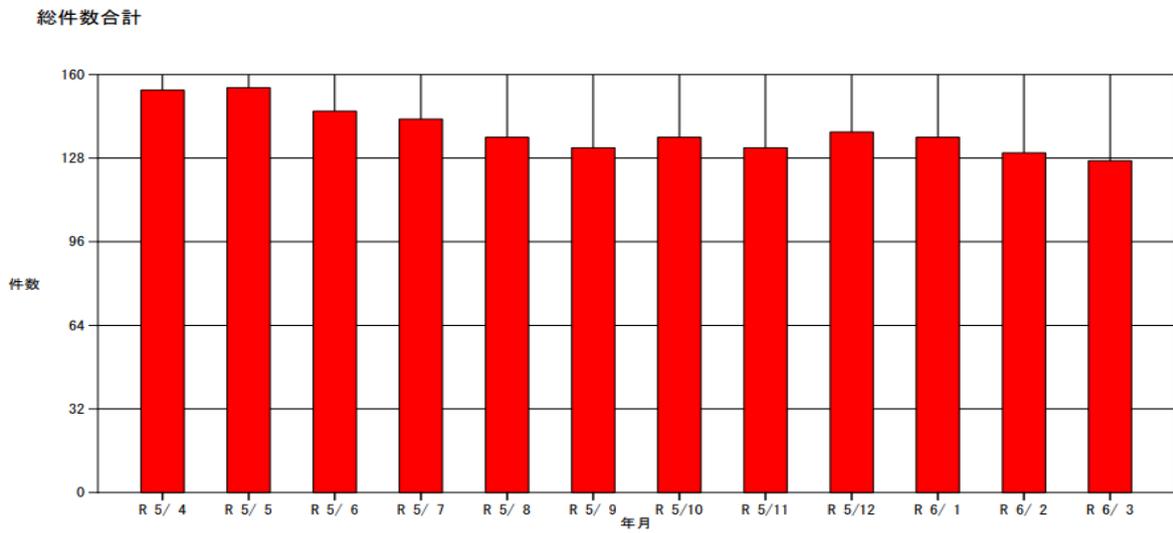
複数事業所適用



きわ

令和 5年 4月 ~ 令和 6年 3月

複数事業所適用



きわかつらぎ

### 【問題点・課題点】

- ・今年度も個々で担当できる範囲での業務になる、新規が増加しても、経験値の少ない人との偏りが改善できなかった
- ⇒改善点として、急遽に動く必要性のある利用者さんと、今から関わりながら対応できる利用者さんの情報で、支援者支援が少しでも取れるように努力をする
  
- ・病院からの依頼も多く、医療依存が多い方の支援は、看取りの研修や、チームでの学習をしながら支援体制をしっかりと整えなければいけない
- ⇒改善点としては、在宅ケア科主治医先生との定期的在宅会議を継続しながら、事業所全体で共有事項をしっかりと確認していく
- ⇒チームでの研修会、外部での研修会に積極的に参加を継続し、事業所で問題解決出来るように、解決策、改善の提案ができ、事業所として取り組む
  
- ・日々の業務は専門職として、書類作成が多い中で、定期的訪問、事業所との連携等、緊急対応で自身の業務に専念しないといけない場面が多い
- ⇒改善策として、来年度の報酬改定に向けて、自分たちがどのように、取り組んでいくことが必要か、日頃の業務の改善点をそれぞれにできるのではなく、少しでも統一化ができ、偏りのない業務にできる方向性を提案できる環境作りが必要

### 【今後の取り組み】

- ・目標設定は事業所としては掲げているので、それぞれの個人目標も含めて、職員の意欲向上、資質の向上に繋げられる事ができる業務の改善策を協力しながら提案していく
- ・多職種との連携強化は介護部門の課題があり、自分たちがどのようにしたら連携が取れるのかの課題を揚げられるようにしていく必要がある
- ・事業所加算をして、24時間の電話当番を週毎に当番制にしているが、かなりの労力と勤務時間外での対応も必要になる為、対価は必要と考える
- ・緊急時対応が、管理者が直ぐに対応できる体制を継続できる

【目標】

「地域の主軸となる介護事業所作りを推進する」

医療・介護の同時報酬改定に向け事業所の環境を整えると共に事業所の特色を全面的に打ち出し、地域の利用者・ケアマネージャーが頼れる介護事業所作りを推進する。

【業務実績】

○利用者数

	2022 年度	2023 年度
平均登録者	88.6	90.3
1日平均利用者数	29.3	30.01
新規利用者数	25	46
終了者数	15	26
無料体験者数	20	47

○介護度別利用者数

	2022 年度	2023 年度
事業対象者 1	2	0
事業対象者 2	1	4
要支援 1	4	8
要支援 2	7	8
要介護度 1	31	37
要介護度 2	20	17
要介護度 3	11	15
要介護度 4	7	12
要介護度 5	2	4
計	85	105

○年齢別利用者数

	2022 年度	2023 年度
65 歳～74 歳	5	9
75 歳～79 歳	6	5
80 歳～84 歳	17	22
85 歳～89 歳	24	26
90 歳～94 歳	20	26
95 歳以上	15	17

【問題点・課題点】

昨年度の事業開始以降、徐々に平均一日利用者数は増加しているが、実績目標の 33 人/日には及んでいない。収入に対して人件費を含む支出が多いため、光熱費や物品の節約、人件費削減のため、業務改善に取り組む必要あり。

また、異動などにより職員数減少に伴い、職員一人一人の業務負担が大きくなってしまっており、残業などの増加要因となっている。

【今後の取り組み】

2023 年度後半から新規依頼が増加しており、年次報告書作成現在、今年度の一日平均利用者は目標以上の人数で推移している。現状の稼働人数を維持できるように、利用者満足度を高められるようにしていく。

2 つ目の問題点については、サービス提供後の清掃に係る時間短縮のため、ロボット掃除機導入の検討や、その他各種業務の見直しや簡略化などで残業削減に努めていく。

【目標及び達成度】

デイサービス・ヘルパー・ケアマネジャーが連携して、困っている要介護者を支援する。  
 当施設のかつらぎ町周辺での認知度と評判を高めて、利用者の増加を図る。  
 コスト意識を持ち、無駄をなくして、黒字運営を目指す。

1. かつらぎ町周辺の住民や事業所の方々に施設の存在を認知してもらう  
 施設のパンフレットは出来上がったが、きわかつらぎ以外の事業所からの紹介が伸びきれていない。でも利用者の口コミでの紹介は増えている。
2. デイサービス・ヘルパー・ケアマネジャーの連携を高める  
 機能訓練業務で多忙なのもあり、ヘルパーやケアマネジャーからゆっくり相談される事は少ないが、比較的良好な関係は築けていると思う。
3. 効率的かつ満足度を落とさない機能訓練運営を模索して、10月の運営指導もクリアーする  
 運営指導に関しては、事前準備もあり、無事クリアー出来た。機能訓練の質に関しては、セラピスト1人体制ながらも落とさずやれているほうと思う。
4. 施設の年間収益が黒字になる  
 緩やかではあるが利用者数は増加、スタッフの減少などで収支は上がっているが、まだ黒字には至っておらず。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 103名 (前年度 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)	25.0	25.0	26.3	26.3	26.1	26.0	26.9	25.5	26.9	26.5	25.7	26.5	26.1
前年度	-	-	-	-	22.4	22.4	23.8	23.2	22.3	23.0	23.9	24.4	23.2
新規利用者数	4	5	3	3	3	0	2	1	6	1	2	2	2.7
前年度	-	-	-	-	1	1	1	1	5	3	6	2	2.5

1日利用者数(月平均)は、前年度に較べて約3名増えている(23.2名→26.1名)

新規利用者数(月平均)は、前年度に較べて若干増えている(2.5名→2.7名)

年間の新規利用者数は32名、終了利用者数は21名で、全体的な利用者数は増えている

●平均年齢

88.7歳 (前年度 88.6歳) 前年度とほぼ同じ

●要介護度別利用者数

事業対象者	5名	4.9%	前年度7名 8.5%
要支援1	8名	7.8%	前年度6名 7.3%
要支援2	12名	11.7%	前年度10名 12.2%
要介護1	28名	27.2%	前年度26名 31.7%
要介護2	23名	22.3%	前年度16名 19.5%
要介護3	19名	18.4%	前年度12名 14.6%
要介護4	3名	2.9%	前年度2名 2.4%
要介護5	5名	4.9%	前年度3名 3.7%

前年度より要介護1の割合が若干減って、要介護2・3の利用者が増えている

●1週間の利用回数（平均）

事業対象者	1.2回	前年度 1.3回
要支援1	1.1回	前年度 1.2回
要支援2	1.8回	前年度 1.9回
要介護1	2.4回	前年度 2.5回
要介護2	2.5回	前年度 2.5回
要介護3	2.8回	前年度 2.8回
要介護4	2.7回	前年度 2.5回
要介護5	2.6回	前年度 1.7回
全体	2.3回	前年度 2.2回

傾向は前年度とほぼ変わりなし。

●地域別利用者数

かつらぎ町	96名	93.2%	前年度74名 90.2%
九度山町	4名	3.9%	前年度7名 8.5%
紀の川市	3名	2.9%	前年度1名 1.2%

ほとんどが、かつらぎ町の利用者である

●支援事業所別件数

きわかつらぎ	49件	47.6%	前年度41件 50.0%
かつらぎ町地域包括支援センター	16件	15.5%	前年度13件 15.9%
かつらぎ町社会福祉協議会	12件	11.7%	前年度8件 9.8%
愛光園在宅介護支援センター	11件	10.7%	前年度7件 8.5%
ケアランド橋本	3件	2.9%	前年度3件 3.7%
ニチイケアセンターはしもと	3件	2.9%	前年度1件 1.2%
栄寿苑居宅介護支援センター	3件	2.9%	前年度1件 1.2%
九度山町地域包括支援センター	2件	1.9%	前年度6件 7.3%
きわ	2件	1.9%	前年度1件 1.2%
九度山町社会福祉協議会	1件	1.0%	前年度0件 0%
紀の川市社会福祉協議会	1件	1.0%	前年度0件 0%

きわかつらぎからの紹介が半数近くだが、それ以外の事業所からの紹介が前年度より若干増えている

●機能訓練加算取得率

100 件 97.1% (前年度 82 件 100%)

100%ではないが、ほとんどの利用者に機能訓練を行っている

【今後の課題】

80 代後半の利用者が大半なので、入院や入所、死亡等により利用終了となるケースが多い(今年度は 21 名)。今後もこの傾向は続くと思われるので、その数以上の新規利用者獲得が必要である。利用者の約半数が、きわかつらぎからの紹介となっている。きわかつらぎ以外の事業所からの紹介は緩やかに増えているが、利用者数アップには、そこからの更なる紹介が必要である。4 月から利用時間を 6-7 時間から 7-8 時間に変更する。これにより収益の増加は見込め、更に 1 日利用者数を平均 29 名として、年間収益の黒字化を目指す。

【目標及び達成度】

1. ヘルパー研修を実施して、ヘルパーのスキルアップを目指す  
毎月必ずヘルパー会議を行い、会議の後にヘルパー研修を行った。会議を欠席したヘルパーには後日研修を行った。
2. 訪問介護業務の向上と適切な介護サービスの提供を行う  
利用者の状態や意向を把握した上で訪問介護業務を行った。その結果、利用者から安心と満足を得られた。利用者の気付いた事や改善点をケアマネジャーに報告した。
3. ヘルパーの適切なシフト管理を行う  
普段、事業所に居ない登録ヘルパーが多いので、シフト調整には苦慮するが、漏れがないようにシフト管理を行った。急な欠勤時のフォローや問題発生時の対応も行って、利用者に迷惑をかけなかった。
4. 訪問介護計画書等の見直しを行う  
ケアプランに基づき矛盾が生じないように訪問介護計画書を作成、利用者や家族に分かりやすく説明し、同意を得た上で交付した。現状の計画の問題点や改善点を見つけ、介護計画の見直しを行う事が出来た。  
その結果、10月に行われた運営指導は無事通過された。

【業務実績】

●利用者数

総利用者数 51名 (前年度 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)	13	12	12	12	11	10	11	11	10	10	11	11	11.2
前年度	-	-	-	-	17	17	16	16	16	15	15	15	15.9
新規利用者数	0	0	0	3	1	2	2	1	0	2	1	1	1.1
前年度	-	-	-	-	0	1	0	2	0	1	1	2	0.9

1日利用者数(月平均)は、前年度に較べて大幅に減少している(15.9名→11.2名)

年間の新規利用者数は13名、終了利用者数は21名で、全体的な利用者数は減少している

新規利用者数(月平均)は、前年度に較べて若干だが増えている(0.9名→1.1名)

●平均年齢

86.1歳 (前年度 86.2歳) 前年度とほぼ同じ

●要介護度別利用者数

事業対象者	1名	2.0%	前年度2名 4.3%
要支援1	5名	9.8%	前年度6名 12.8%
要支援2	8名	15.7%	前年度6名 12.8%
要介護1	9名	17.6%	前年度12名 25.5%
要介護2	8名	15.7%	前年度11名 23.4%
要介護3	10名	19.6%	前年度5名 10.6%
要介護4	6名	11.8%	前年度2名 4.3%
要介護5	4名	7.8%	前年度3名 6.4%

前年度より、要介護1・2が減少して、要介護3・4が増加している

●1週間の利用回数（平均）

事業対象者	1.0回	前年度1.0回
要支援1	1.2回	前年度1.0回
要支援2	1.3回	前年度1.2回
要介護1	2.1回	前年度1.4回
要介護2	1.9回	前年度3.4回
要介護3	4.1回	前年度4.2回
要介護4	1.8回	前年度2.0回
要介護5	3.8回	前年度6.7回
全体	2.3回	前年度2.4回

傾向は前年度とほぼ変わりなし

●地域別利用者数

かつらぎ町	51名	100%	前年度45名 95.7%
-------	-----	------	--------------

全てかつらぎ町の利用者である

●支援事業者別件数

きわかつらぎ	37件	72.5%	前年度30件 63.8%
かつらぎ町地域包括支援センター	6件	11.8%	前年度5件 10.6%
愛光園在宅介護支援センター	4件	7.8%	前年度5件 10.6%
かつらぎ町社会福祉協議会	2件	3.9%	前年度2件 4.3%
つくしの宿 居宅介護支援事業所	1件	2.0%	前年度1件 2.1%
長雄ケアプランセンター	1件	2.0%	前年度1件 2.1%

7割以上がきわかつらぎからの紹介である

●サービス別件数

身体介護 20分未満	0件	0.0%	前年度0件 0.0%
身体介護 20分以上30分未満	6件	11.8%	前年度3件 6.4%
身体介護 30分以上1時間未満	4件	7.8%	前年度4件 8.5%
身体介護 1時間以上	0件	0.0%	前年度0件 0.0%
生活援助 20分以上45分未満	7件	13.7%	前年度3件 6.4%
生活援助 45分以上	30件	58.8%	前年度26件 55.3%
身体介護に引き続き生活援助	8件	15.7%	前年度11件 23.4%
通院等乗降介助	0件	0.0%	前年度0件 0.0%

7割以上が生活援助で身体介護の割合が少ない。

【今後の課題】

利用者が高齢で、入院や入所、死亡等により利用終了となるケースが多く、新規利用者はその数以下なので、全体的な利用者数が減少している。新規利用者の獲得が急務である。紹介の7割が、きわかつらぎからで偏りが見られる。きわかつらぎ以外からの紹介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、事業所や地域住民にPRしていく必要がある。サービス内容は、前年度と同様に生活援助が多く、身体介護が少ない。身体介護の割合も増やしていく必要があるため、ケアマネジャーから対象となる利用者がいないか情報をキャッチする。身体介護のサービスを提供するには、それに対応出来る介助技術を身につける必要があるため、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

### 【目標】

利用者に満足頂ける送迎

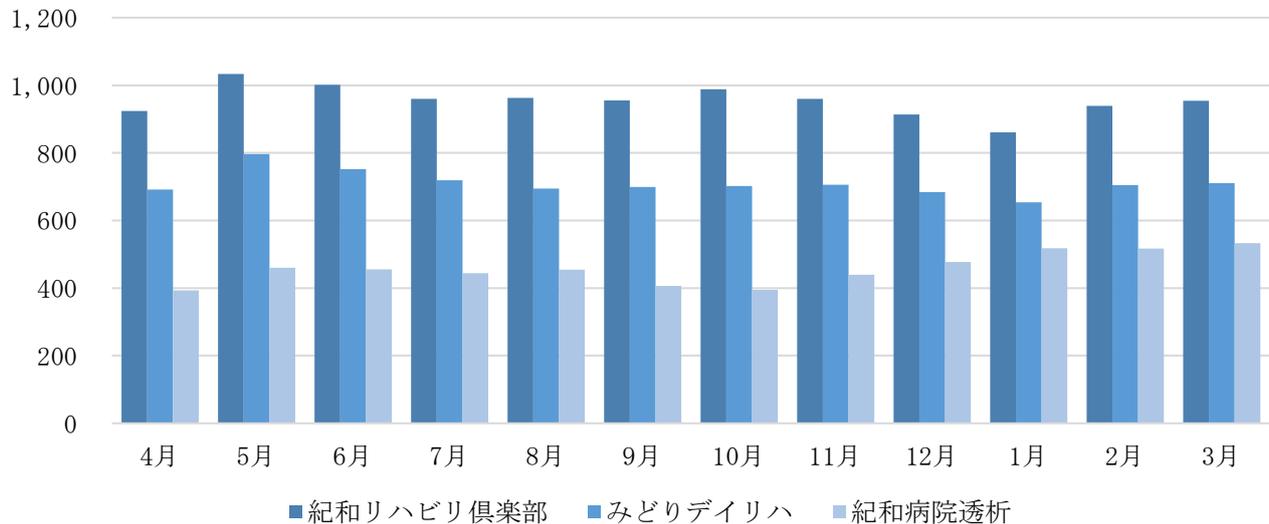
利用者が安全に乗降出来るよう介助を徹底

車内での感染症予防を徹底

### 【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	924	1,034	1,002	960	963	955	988	960	914	861	939	954	11,454
みどりデイリハ	692	797	752	719	695	699	702	706	684	654	705	711	8,516
紀和病院透析	393	460	456	444	455	406	395	439	477	518	517	533	5,493

## 車輛送迎件数（人）



### 【課題点】

介護サービスの需要増加に伴うスタッフ不足への対応

ガソリン代や車両の維持費、保険料などのコストが増加

介護度や身体状況、利用者ごとに異なるニーズへの対応

### 【今後の取り組み】

効果的な採用活動や職場環境の改善により、スタッフの確保と定着を図る

燃費の良い車両への切り替えや効率的なルート設定を行う

スタッフの専門知識を高め、多様なニーズに柔軟に対応できる教育を実施

# 第三部

## 本部事務局

【目標】

- ・南労会グループ内においてルールを統一し、効率的な人事・労務管理をおこなう
- ・モチベーション向上に繋がる職場環境を構築する
- ・求められている知識を習得、及び習熟に努める
- ・院内保育所の体制整備

【業務実績】

<行政提出書類作成>

- ・不在者投票実施

2023年4月9日	和歌山県議会議員一般選挙
2023年4月9日	大阪府知事・府議会議員選挙
2023年4月23日	橋本市議会議員選挙
2023年4月23日	大淀町・九度山町・高野町・和歌山市議会議員選挙
2023年9月10日	有田市議会議員一般選挙

<災害対策>

- ・災害訓練実施

2023年10月21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、 3消防(橋本、伊都、高野町)との共同開催)
-------------	-------------------------------------------------------------------------

<防火管理>

- ・消防訓練実施

2023年12月18日	消防訓練(参加者:29名)3階西病棟にて実施
-------------	------------------------

<教育研修>

- ・職員研修、発表会 会場設営・資料準備

2023年4月3、4日	新入職員オリエンテーション	新入職員28名	中途入職者12名
2023年10月28日	中途入職員オリエンテーション	中途入職7名	
2023年3月16日	第20回南労会学術研究発表会		

<福利厚生>

- ・産休・育休・病休・介休・労休者 管理

2023年度 産休取得率100% 育休取得率100%

・職員旅行

(2023 年度)

旅行先	職員参加人数(人)
滋賀県近江八幡市(2/18)	87
兵庫県神戸市(2/24) (4/27)	65
大阪府大阪市(3/2)	58
京都府宮津市(3/19)	90
福井県(3/23~3/24)	31
合計	331

・保育所（院内保育所）入退所管理

利用園児数	実人数(人)	平均(人/日)
日勤時間帯	44	0.59
夜勤時間帯	2	0.08
合計	46	0.67

【問題点・課題点】

- ・法人とグループ法人における規程のすり合わせ
- ・年度末に導入した勤怠管理システムの運用方法確立と、導入効果の検証
- ・知識量と理解度の向上
- ・保育体制の柔軟性

【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。
- ・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。

【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  
その他、事務職
- ・就職説明会参加
- ・医療職養成校との関係構築
- ・外国人雇用（特定技能・技能実習生の受け入れ）
- ・障害者雇用
- ・メンタルヘルス対策
- ・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
- ・入職後面談、退職者面談
- ・職員研修（階層別、テーマ別、ストレスマネジメント、その他）

【問題点・課題点】

- ・外国人雇用や障害者雇用の受け入れ態勢
- ・職員のメンタル不調

【今後の取り組み】

- ・多様な人材の獲得
- ・Web や Zoom を活用した面談や説明会を実施
- ・在職職員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

【目標】

1. 法人全体を見渡した効果的なシステム開発とツールの作成  
現場からの要望を単に聞くだけでなく、法人全体を見渡して効果的なシステム開発を実施する。  
また、既存システムの優先順位を明確にし、円滑な引き継ぎを実施する。
2. 法人グループ内システムの提案と導入支援  
システム導入前後のフォローアップを強化し、業務の効率化と最適化を図る。
3. 情報セキュリティの強化  
ランサムウェアなどのサイバー攻撃に対する防御策を強化し、定期的なセキュリティ診断を実施する。
4. 効率的な問い合わせ対応  
継続的な管理台帳の記録、予備端末の準備、スタッフ間の情報共有とフォローアップを行い、問い合わせ対応の効率化を図る。
5. スキルアップとコミュニケーションの強化  
研修やセミナーへの参加、資格取得を推進し、定期的な面談を通じてスタッフ間のコミュニケーションを強化する。

【業務実績】

1. 法人内独自システムにおける開発及び保守実績
  - 1) 新規案件
    - ・栄養指導補助ツール
    - ・薬品請求の集計用ツール
    - ・アンケートの結果確認ツール
    - ・断り理由管理ツール
    - ・2024年度の診療報酬改定の内容を病棟管理等に反映
    - ・ハラスメント申請文書の管理機能
    - ・森のこかげ移転に伴うバイタルと排泄管理シート
    - ・薬剤患者氏名ラベルの作成ツール
  - 2) 追加案件
    - ・勤怠管理システムに人事考課結果、有休換算処理の追加
    - ・病棟再編後の入院日数管理と転棟統計機能
    - ・日計表にみどりクリニック（医科）を追加
    - ・預かり伝票・健診のバーコード登録
    - ・勤務表機能に新たな勤務形態の追加
    - ・入院登録画面における希望部屋と処理記入者名の履歴管理
    - ・ファイルメーカー請求台帳の Access 版
    - ・日計表の介護シートに医療保険の登録機能
    - ・薬品請求ツールに事後入力チェック機能

### 3) 改修案件

- ・病棟再編に合わせた病棟管理内容の改修
- ・相談室、食事表の内容改修
- ・マットレス貸出し管理の分割管理に対応
- ・病棟管理における入退院表示機能の改修
- ・日計表の自費診療計算式の改修
- ・褥瘡経過記録の内容を改修
- ・入院処置（内科）マスタの内容改修
- ・受付汎用 DB のコメント内容を改修

## 2. 問い合わせ対応件数（過去5年間の種類別件数）

種類	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
電子カルテ	1037	1340	1479	1619	1558
データ移行	624	702	904	1028	990
アプリケーション	290	413	490	559	622
端末関連	361	510	652	764	474
部門システム	230	548	619	421	311
周辺機器	225	305	400	443	295
紀和メニュー	73	137	112	135	186
情報セキュリティ	59	45	139	78	167
ネットワーク	121	220	201	197	152
分離運用	8	22	8	18	23
その他	345	482	473	434	305
合計	3373	4724	5477	5696	5083

2021、2022年度は電子カルテシステム更新の準備作業があったため、電子カルテや端末関連、周辺機器などの件数が大きく増加していたが、今年度は落ち着いて平年並みになっている。また、データ移行は2023年度こそやや減少したが件数が多くなっているため、作業効率化及び運用の見直しについて検討したい。

#### 【問題点・課題点】

- ・古いシステムの稼働不安定  
25年以上稼働している独自開発システムの不安定さに対する対策が必要。システムの更新計画を策定し、リスクの最小化を図る。
- ・セキュリティガイドラインへの対応  
厚労省の最新のガイドラインに迅速に対応するための体制強化が求められる。定期的なガイドラインのレビューと対応計画の策定を行う。

#### 【今後の取り組み】

- ・ システムの見直しと再設計

現行システムの見やすさ、使いやすさを向上させるため、必要に応じてシステムの再設計・再開発を行う。

- ・ 情報共有の強化

法人グループ内の各施設、各部署間での情報共有を促進し、無駄のない業務プロセスを構築する。

- ・ 情報セキュリティ強化

厚労省の最新情報を適宜取得し、それに基づいて費用対効果を考慮した効果的なセキュリティ対策を実施する。定期的なセキュリティ評価と改善計画を策定し、全体のセキュリティレベルを向上させる。

【目標】

- ・収益の安定確保  
2024年度診療報酬・介護報酬改定に向けての情報収集と中期的視点での施策を提案する。
- ・費用の適正化  
業務プロセスの最適化や医薬品・医療材料・委託費等の価格適正化を行う。
- ・優秀な人材の確保  
安定的に優秀な医師の派遣を受けられるように、大学医局へ積極的にアプローチする。
- ・他医療機関情報の収集  
最新情報や成功事例を収集・分析し、業務改善や戦略策定に活かす。
- ・紀和グループ運営の最適化  
グループ全体を俯瞰的に捉え、各事業所が横断的・有機的に機能するよう支援する。

【業務実績】

中期経営計画策定  
病床機能再編成支援  
医薬品、医療材料、委託等の価格の適正化  
遠隔画像読影システム導入支援  
空調更新工事支援  
看護小規模多機能型居宅介護施設移転支援（事業譲渡）  
地域密着型特定施設事業譲渡支援  
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

【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  
老朽化による機器・設備更新の機会の増加  
安定した経営基盤の構築

【今後の取組】

- ・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。
- ・老朽化による機器・設備更新の機会の増加  
予算や業務の影響、医療安全を考慮し、一度に全ての設備を更新するのではなく、優先順位をつけて段階的に更新を進める。
- ・安定した経営基盤の構築  
経営戦略の明確化、財務管理強化、人材育成、医療サービスの質向上、IT活用、リスクマネジメントとマーケティングにより、南労会の安定した経営基盤を構築し、持続可能な運営を目指す。

登録医療機関・協力施設

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	稲垣泌尿器科医院	稲垣 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 フルストB棟 1F102
	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	医療法人 青藍会 小林医院	小林 豊和	神野々385-2
	20	小林医院	小林 克祐	橋本 2-2-16
	21	医療法人 せせらぎ会 小林診療所	田中 英治	学文路 705
	22	阪上医院	阪上 良行	高野口町名古屋 1038-2
	23	しらさぎ台クリニック 山内耳鼻咽喉科	山内 一真	しらさぎ台 12-13
	24	医療法人 曾和医院	曾和 正	御幸辻 218-3
	25	たきわき皮膚科クリニック	瀧脇 弘嗣	高野口町伏原 188-1
	26	田倉皮膚科クリニック	田倉 学	光陽台 1-5-22
	27	医療法人 わかば会 田中診療所	田中 耕治	隅田町中下 1
	28	医療法人 谷内クリニック	谷内 まゆみ	東家 4-2-4
	29	玉井医院	玉井 敏弘	高野口町名倉 641
	30	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
	31	医療法人 辻本クリニック	辻本 俊和	高野口町大野 235-1
	32	藤堂診療所	藤堂 泰三	城山台 2-12-6
	33	豊澤医院	豊澤 浩	橋本 2-4-14
	34	虎谷内科小児科医院	虎谷 彰久	高野口町向島 177
	35	なかいクリニック	中井 康人	神野々382
	36	ナサコ内科	名迫 由美子	光陽台 1-5-1
	37	ハギノ眼科クリニック	萩野 雅洋	高野口町名古屋 700-3
	38	火伏医院	火伏 總子	橋本 1-4-10
	39	松岡医院	松浦 良光	高野口町名倉 186-1
	40	松園胃腸科・内科	松園 泰彦	東家 4-12-6
	41	みなみ胃腸肛門科・外科	南 浩二	しらさぎ台 2-12
	42	医療法人 南クリニック胃腸肛門科	南 光昭	市脇 4-7-6
	43	医療法人 森下会 森下クリニック	森下 昌亮	高野口町向島 42-13
	44	森本胃腸肛門科	森本 悟一	東家 1-2-25 サンライズビル 2F
	45	医療法人 緑横会 横田整形外科	横田 英史	城山台 2-45-14

伊都郡	46	上田消化器・内科クリニック	上田 和樹	かつらぎ町笠田東 171
	47	上田神経科クリニック	上田 英樹	かつらぎ町笠田東 171
	48	上田内科	上田 和夫	かつらぎ町笠田東 171
	49	木秀クリニック	横手 秀行	かつらぎ町丁ノ町 2530-11
	50	黒岩クリニック	黒岩 丈清	かつらぎ町妙寺 998
	51	高野町立 高野山総合診療所	田中 瑛一朗	高野町高野山 631
	52	阪中外科	阪中 孝三	かつらぎ町妙寺 21-1
	53	永野医院	永野 公一	かつらぎ町笠田東 97-1
	54	にじいろ内科クリニック	岡本 美保	かつらぎ町大谷 893-9
	55	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
	56	花谷医院	花谷 誠也	高野町高野山 417
	57	富貴診療所	田中 利平	高野町西富貴 46
	58	医療法人 九曜会 前田医院	前田 至規	かつらぎ町笠田東 727
	59	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
	60	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
61	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	
五條市	62	足立医院	足立 聡	須恵 2 丁目 6-21
	63	医療法人 岩井内科・皮膚科	岩井 務	今井 2 丁目 2-12
	64	右馬医院	右馬 文彦	岡口 1 丁目 2-22
	65	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
	66	五條市立 大塔診療所	関岡 叙衣	大塔町辻堂 41 番地
	67	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
	68	医療法人 鎌田医院田園診療所	鎌田 勝三郎	田園 3-11-10
	69	医療法人 社団恵生会 後藤医院	後藤 寛	本町 1 丁目 7-23
	70	寒川医院	寒川 英明	二見 4 丁目 2-4
	71	医療法人 素心会 杉崎医院	杉崎 俊照	中之町 1771-33
	72	医療法人 桜翔会 田畑医院	田畑 尚一	中之町 1617-1
	73	辻田クリニック	辻田 重信	五條 1 丁目 7-5
	74	医療法人 中垣整形外科	中垣 公男	今井 4 丁目 3-1
	75	中谷内科医院	中谷 吉宏	野原西 4 丁目 9-25
76	ひらい内科クリニック	平井 妙代子	今井 4 丁目 1-16	
77	前防医院	前防 則彦	釜窪町 126-1	
78	槇野医院	槇野 久春	新町 2 丁目 3-8	
79	医療法人 水本整形外科	水本 茂	五條 2 丁目 313-1	
80	森川耳鼻咽喉科	森川 大樹	今井 1-11-60	

## 協力施設

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	伊都郡町村及び橋本市老人福祉施設事務組合 養護老人ホーム国城寮	九度山町九度山 1265-1
	14	伊都郡町村及び橋本市老人福祉施設事務組合 特別養護老人ホーム国城寮	九度山町九度山 1265-1
	15	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
	16	社会福祉法人 紀和福社会 介護老人福祉施設 やまぼうし	かつらぎ町丁ノ町 2385-1
	17	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	18	社会福祉法人 祥水園 特別養護老人ホーム 祥水園	五條市野原西 3-3-41
	19	社会福祉法人 三寿福社会 障害者支援施設 つわぶき苑	五條市住川町 1163-2
	20	社会福祉法人 三寿福社会 介護老人福祉施設 友喜苑	五條市住川町 1165-4
	21	社会福祉法人 三寿福社会 介護老人福祉施設 友幸苑	御所市重阪 771-1
	22	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

## 医療法人南労会 2023年度 年次報告書

発 行 2024年10月  
発 行 者 医療法人南労会 理事長 佐藤 雅司  
編 集 年次報告書編集委員会  
〒648-0086 和歌山県橋本市神野々1103  
電話 0736-34-1317 (代表)  
info@nanroukai.or.jp (代表)

- ◆ 本書に掲載されているすべての画像、文章の無断転用、転載はお断りいたします
- ◆ 本書に関するお問い合わせは、年次報告書編集委員会（広報室）までお願いします



医療法人南労会 紀和グループ

URL <http://www.nanroukai.or.jp>