

医療法人 南労会
紀和グループ
2024 年次報告書



コロナを超えてゆとりある医療を探そう

医療法人南労会 理事長 佐藤 雅司

2024年度は2020年から吹き荒れたコロナ感染がやっとひと段落し病院も感染対策主体モードから、通常業務モードにギアチェンジするのにかかった1年だったのではないかと思います。コロナ感染対応モードでは、病棟の編成や、職員の配置、医療資源の使い方まで、普通の医療とは異なる仕方が求められます。それが国の要請であり、行政からの依頼でした。そのために、多額の補助金が提供されました。当初はそれでも、コロナ患者の診療を拒否する医療機関が多数ありました。そんな中で、感染対策のため、やむを得ないといえども、病室がガラガラであっても、それでも経営が成り立つ、そのような状況が暫く続いたと思います。

本来入院で診なければならぬ重症患者さんに、十分な医療看護がなされないようなことも、もしかしたらあったのかもしれませんが。

そのような状況が、徐々に本来の日常的な医療活動に切り替わっていきましたが、なかなかスムーズにはいきませんでした。しかしその一方で、コロナ感染に対する行政からの補助金は終了して、はしごをはずされた医療機関は立て直しの躍起となりました。南労会においても、そのために、医療経営が厳しい状況となったことが24年度年次報告にはっきりと映し出されています。

今後大災害などの非日常的出来事が生じて、そちらに医療がギアチェンジしなければならないことは、それこそ今起こってもおかしくない事です。東南海地震、直下型地震、地球温暖化からくる巨大台風などによる風水害、大洪水など、また、新たな感染症などもおこりえます。それらに襲われたときにいかに早急に対処するかという危機管理は非常に大事で、私たちも日々、近隣医療機関とも協力し合って、対応できるように訓練していることは皆さんもご承知かと思います。一方、経営的側面から見たときには、そのような大きな危機を乗り越えた後に、いかにスムーズに日常の医療業務に戻るように切り替えていくのかということも、見据えておかなければならないということが、今回、身をもってよくわかりました。

少子超高齢化、人口減少は思った以上に早く進み、高齢者の増加によって、疾病構造が大きく変化しています。また一方で、地球温暖化が進み熱中症をはじめとして、体調を崩す要因がどんどん増え日常診療自身の中身が変わってきています。これまでと同じように患者さんを診るだけでは済まされなくなり、医学の進歩による医療の質の向上がそれに拍車をかけます。

日々の、医療の変化に付いていくことすら大変なこの時期に、一方では働き方改革でゆとりを持つての医療、看護の実践を推奨されています。

これまでのやり方を超える手法の変革もこれからの私たちの課題になってくるのかもしれませんが。この報告が1年分の総括の中で新たな光を見つける手立てになれば幸いです。

この一年を振り返って

紀和病院 院長 池田 直也

紀和病院に着任してから一年余が経過いたしました。

この一年、私がまず重点的に取り組んできたのは「職員の満足度の向上」です。多くの医療機関では「患者満足度の向上」が最重要課題とされますが、職員自身が心から満たされていなければ、患者さんに温かく寄り添う医療を提供することはできません。そのため、私は病院運営の第一の目標として、職員一人ひとりが働きがいを感じられる環境づくりを掲げました。中でも特に注力しているのが、若手職員の離職防止です。職場は「学びの場」であり、「学ぶ → 実践する → 評価される」という健全な循環があつてこそ、職員は成長を実感し、やりがいを持って働くことができます。逆にこのサイクルが滞れば、意欲を失い、職場を去る原因となりかねません。より良い職場環境を実現すべく、私は多くの職員の声に直接耳を傾けてきました。そうした中で、日々の業務が自部署内で完結しやすく、他部署との交流が少ないという実態が見えてまいりました。この「横のつながり」の希薄さは、職場全体のコミュニケーション不足にもつながっており、改善すべき重要な課題と認識しています。その一環として、昨年7月には職員が自由に交流できる場として「紀和病院卓球サークル」を立ち上げました。世代や職種を超えて多くの職員が参加し、活発な活動を通じて部署を超えたつながりが生まれつつあります。さらに、本年7月には若手職員からの要望を受けて「紀和病院テニスサークル」も発足しました。先日、橋本市のサカイキャニングススポーツパークにて、さまざまな部署から集まった24名の職員が年齢や役職の垣根を越えてプレーを楽しみました。コート上では誰もが対等にラケットを交え、自然と笑顔がこぼれ、活気に満ちたひとときとなりました。こうした活動を、今後さらに病院全体に広げていきたいと考えております。

もう一つの重要な柱が、「紀和病院のプレゼンス向上」です。病院の存在感や認知度が高まることで、職員の誇りやモチベーションが向上し、さらには優れた人材の確保にもつながります。和歌山県内においては当院の認知度は一定のものがありますが、全国的にはまだ十分とは言えません。そのため、職員には学会や研究会で積極的に成果を発表し、紀和病院の名を全国に広めていくことを強く推奨しています。昨年は、リハビリテーション部門の技師2名が国際学会にて英語での発表を行う貴重な機会を得ました。また、外科では、昨秋の和歌山県医師会医学会総会において、単孔式腹腔鏡手術という低侵襲な新しい手技に関する発表が高く評価され、学術奨励賞を受賞いたしました。さらに乳がん手術の分野では、術後合併症を大幅に軽減する特殊な手術法に関する知見が評価され、トルコ・イスタンブールで開催された国際研究会に招待され、東ヨーロッパおよび中東地域の外科医に向けて講演と実技指導を行う機会を得ました。このような取り組みの積み重ねが、学術の場における紀和病院の認知度向上に確実に寄与しています。さらに、昨年6月には梅村副院長および上野副院長（看護部長）を中心に、「なりたい看護師になる」ための新人看護師臨床研修センターを設立しました。本年4月より運用を開始しており、医師の臨床研修制度と同様に、看護師が複数の部署をローテーションしながら自らの進路を主体的に選択できるという、全国的にも先進的な教育体制となっております。

この一年を振り返り、私が着任時に掲げた「職員満足度の向上」と「病院プレゼンスの向上」という2つの目標に対して、確かな一歩を踏み出すことができた実感しております。こうした取り組みの成果は、最終的には患者さんにとっての医療の質と満足度に還元され、地域社会に貢献する病院としての役割をさらに果たせるものと信じております。

まだ道半ばではありますが、今後も職員と力を合わせながら、一步一步着実に前進してまいります。

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

第一部 医療事業

紀和病院	
医局	12
【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）	
在宅ケア科	
【外科】	
消化器外科 / 脳神経外科 / 乳腺外科 / 整形外科 / リハビリテーション科	
麻酔科 / 歯科	
医療統計	28
看護部	38
教育報告／がん看護専門看護／糖尿病看護特定認定看護／手術看護特定認定看護	
皮膚・排泄ケア認定看護	
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	69
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	83
薬剤部	88
健康管理センター	90
事務部	93
医事課 / 地域連携室 / 医療福祉相談室	
医療安全管理室	98
感染管理室	101
院内委員会一覧	102

紀和クリニック	103
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）	108
------------------------	-----

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	110
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	111
通所リハビリテーション 紀和リハビリ倶楽部	113
看護小規模多機能型居宅介護 ケアセンター森のこかげ	115
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	117
リハビリ型デイサービス あじさい	119
居宅介護支援事業所さわ / 居宅介護支援事業所さわかつらぎ	121
通所介護 デイサービスセンター	124
かつらぎデイサービスセンター	126
かつらぎヘルパーステーション	129
介護事業部車輛	131

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	133
-----------------------------------	-----

登録医療機関・協力施設

登録医療機関一覧	140
協力施設一覧	142

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
- 紀和プレスト（乳腺）センター
- 消化器病センター
- 松浦診療所（※1）

<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」（※2）
- 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」（※3）
- 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

※1 2024年9月30日にて閉所

※2 2024年11月1日から通所介護「かつらぎデイサービスセンター」と統合

※3 2024年10月1日から居宅介護支援事業所「きわ」と統合

【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

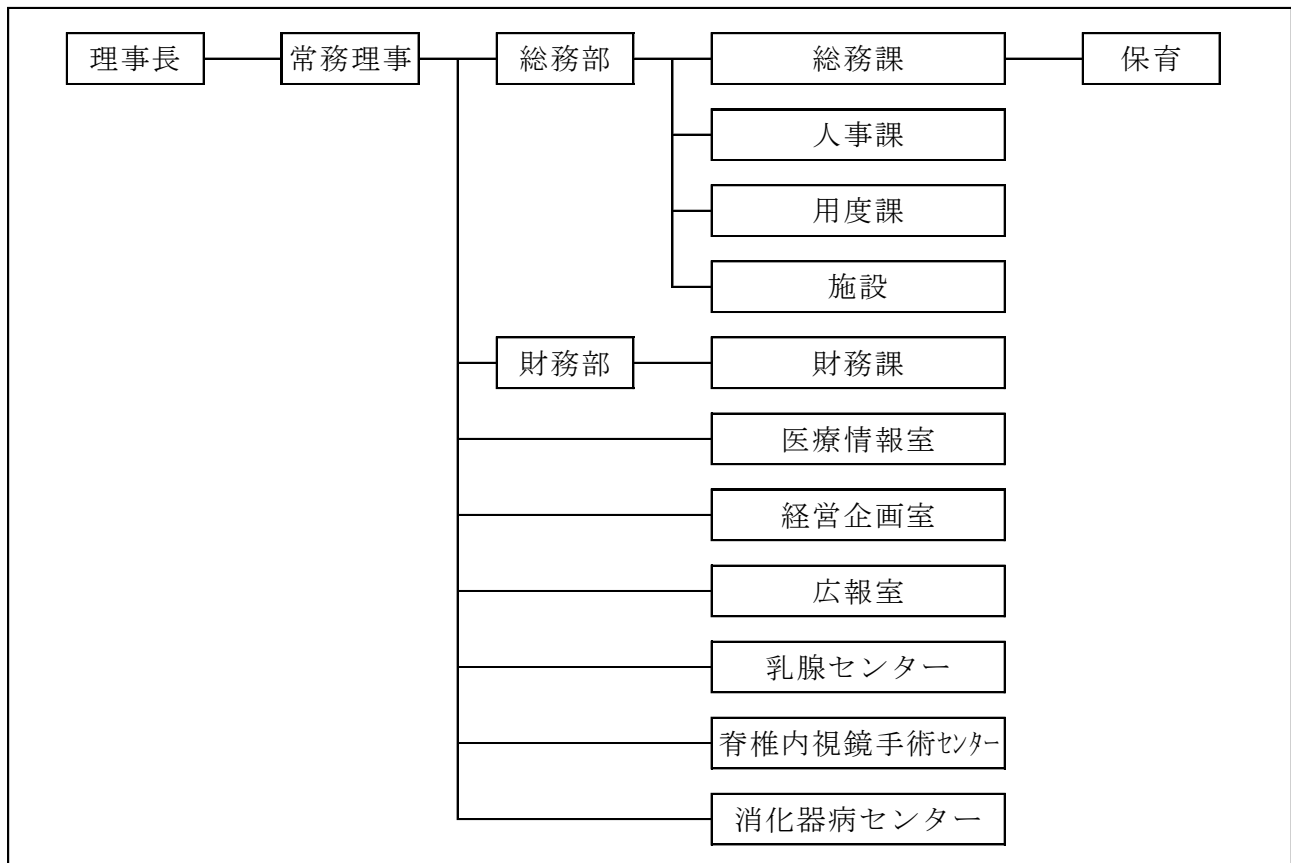
情報を開示し、安心できるサービスを提供します。

「世界の平和と幸福」の願い

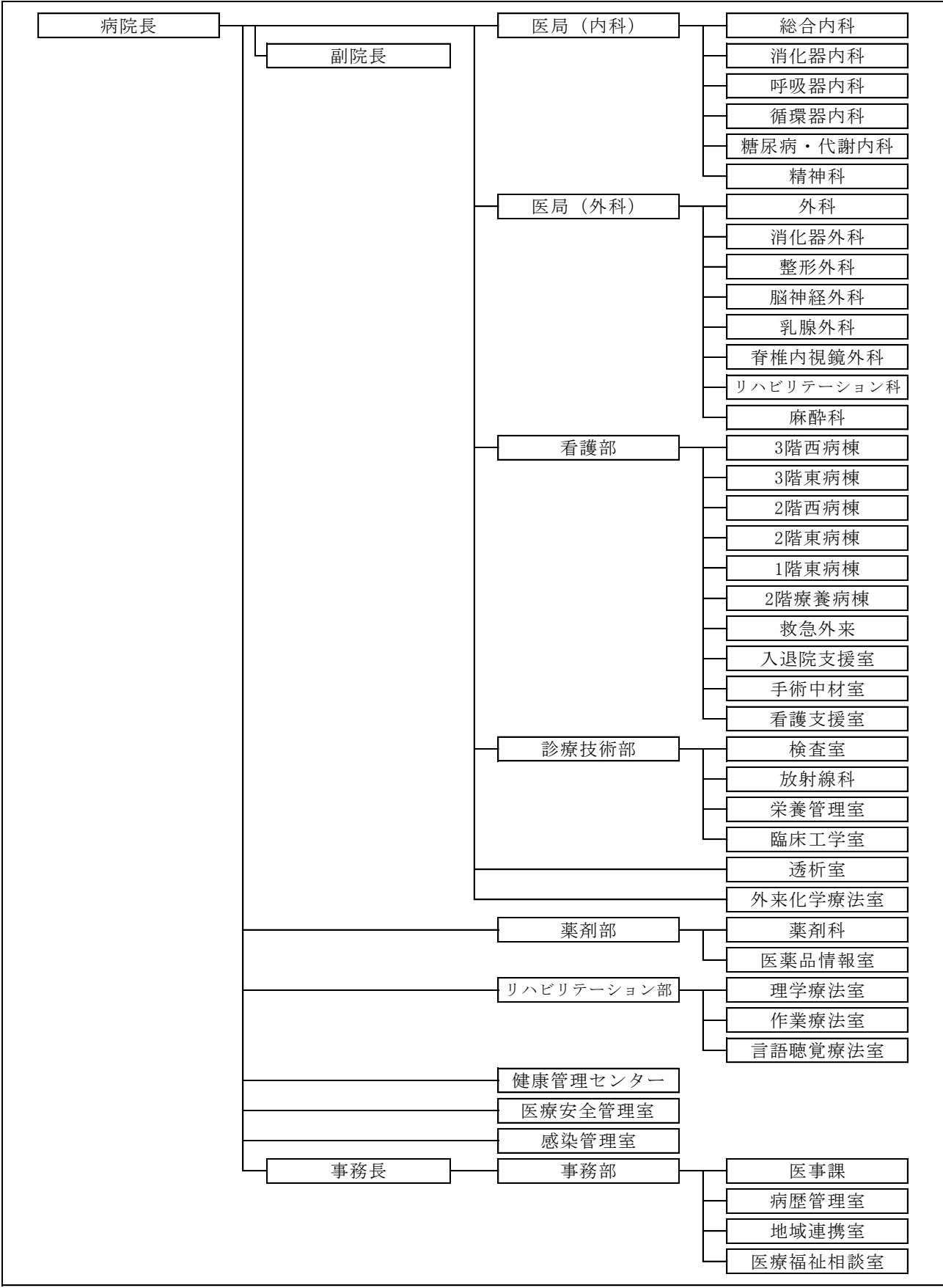
地域の繁栄、職員の幸福、地球環境の保護、世界の平和と幸福を願って、心を合わせて活動します。

組織図

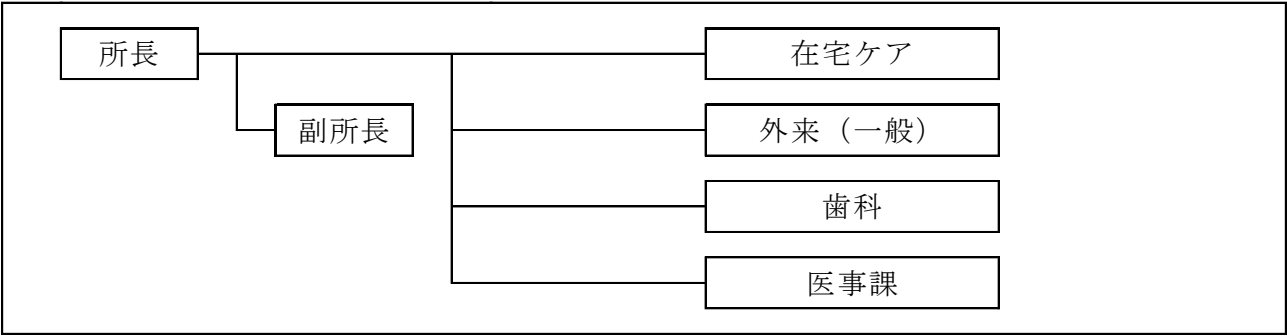
【法人本部】



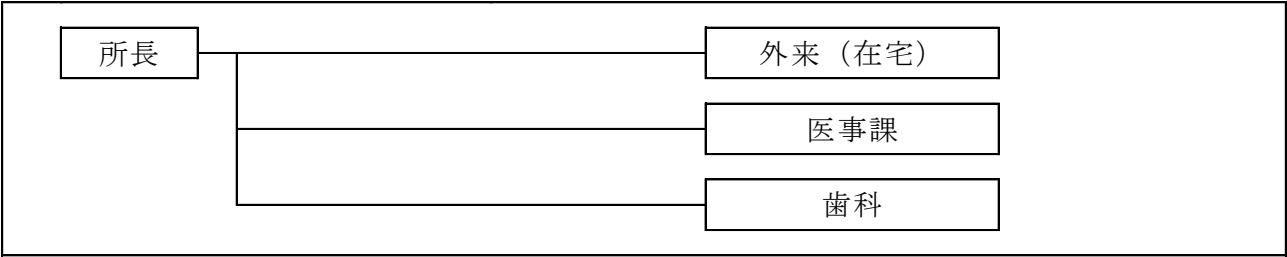
【紀和病院】



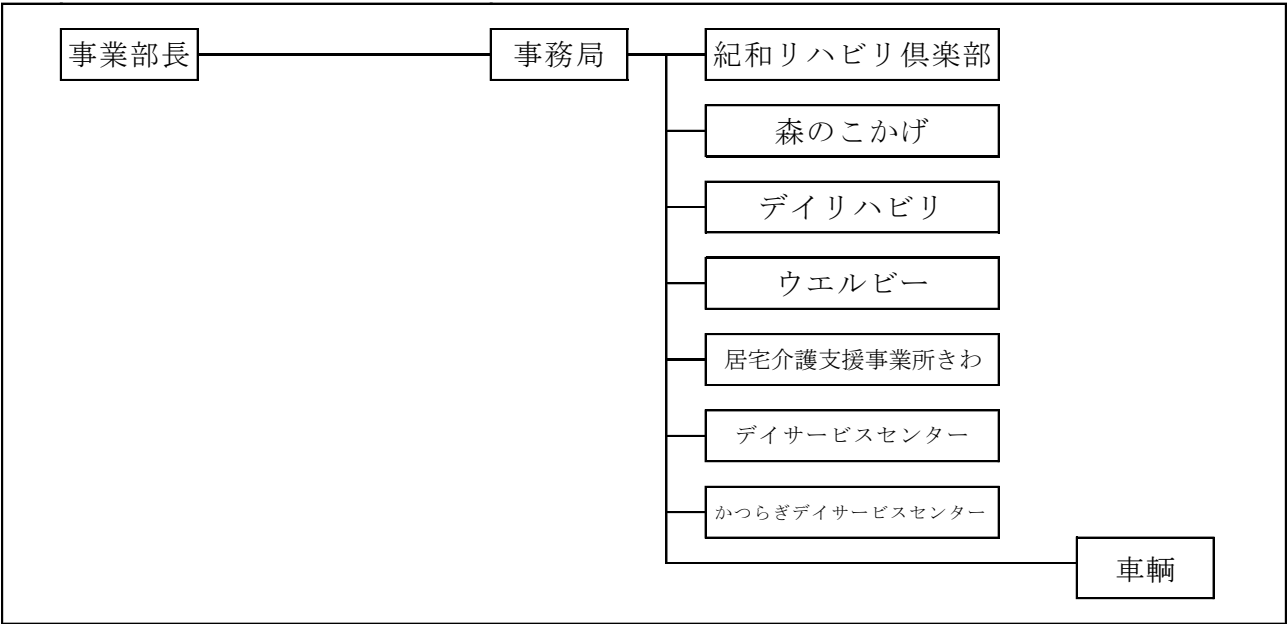
【紀和クリニック】



【みどりクリニック】



【介護事業部】



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、
消化器外科、整形外科、脳神経外科、乳腺外科、精神科、麻酔科、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
池田 直也	病院長	消化器外科
近藤 孝	名誉院長	脳神経外科
居平 典久	副院長	消化器内科
梅村 定司	副院長	乳腺外科
出島 牧彦	消化器内科部長	消化器内科
土生 康雅	総合内科部長	内科（総合診療科）
角谷 直彦	リハビリテーション部長	リハビリテーション科
加藤 智也	消化器外科部長	消化器外科
吉田 康弘	医師	内科（総合診療科）
堀口 圭補	医師	内科（総合診療科）
馬場 希一郎	医師	呼吸器内科
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
早川 敬	医師	人工透析内科
曾和 晃正	医師	消化器外科
篠崎 裕樹	医師	整形外科
井谷 優克	医師	整形外科
牧野 正直	医師	精神科
白川 総一	医師	麻酔科

【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

居平典久副院長、出島牧彦消化器内科部長の常勤医師 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。2025 年度から消化器病センターを開設し、消化器疾患（消化管、肝胆膵）全般の診断と治療を充実させていく計画である。

2024 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。

消化器内科としては、炎症性腸疾患の治療に生物学的製剤を用いた治療を開始し、また診断確定のための肝生検や治療方針の一助となる腫瘍生検を行っている。

【消化器内科内視鏡件数】

年度	上部消化管	全大腸	S 状結腸	ERCP
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
2024 年度	3210 例	382 症例	75 症例	41 症例

【内視鏡的処置・治療】

年度	上部消化管のうち 胃瘻造設術	全大腸内視鏡のうち EMR・ポリープ切除術	ERCP のうち、ERBD, EST, EPLBD, ステンント
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
2024 年度	13 症例	167 症例	37 症例

【胆膵内視鏡的治療】

年度	ERBD	EPBD	EPLBD	EST	メタルステント
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	3 症例
2024 年度	24 症例	1 症例	6 症例	3 症例	2 症例

【超音波内視鏡】

年度	超音波内視鏡	うち FNA
2023 年度	96 症例	11 症例
2024 年度	25 症例	3 症例

2024 年度は、約 50 症例の「心不全入院」・約 25 症例の「心臓リハビリ目的転院」を受け入れた。「心臓リハビリ目的転院」に関しては、前年度比+5 症例となった。まだまだ、近隣の高次医療機関への周知が必要と考える。目標であった、地域開業医・近隣病院との連携を強化は「伊都・橋本心不全ネットワーク」として、始動を開始した。引き続き、地域全体への連携強化を進めたい。

【目標】

食事で摂取された栄養素は色々な形に代謝され、作られたエネルギーによって体の働きを正常に保っています。糖尿病・代謝内科はこれらの代謝の働きが障害されて生じる「生活習慣病」を扱う診療科です。この領域には、糖尿病、肥満、高脂血症、動脈硬化が含まれます。特に糖尿病は、様々な血管障害の合併症によって生活の質が大きく損なわれる病気ですが、病気がある程度まで進むまでは気がつかないことが多いことが問題です。当院には数多くの患者さんが入院され、治療を受けています。その中には糖尿病を合併された患者さんも少なからずおられます。当科では糖尿病合併患者さんの治療がスムーズに行えるように良好な血糖コントロールを行うことを目標にしています。甲状腺などの内分泌疾患を中心に、きめ細やかな医療を提供しています。

【業務実績】

週4日の外来を行っています。入院患者さんの血糖管理を行っており、毎週1回、チームで対象患者さんのカンファレンスを行っています。また、個別の各職種からの相談に対応しています。月1回、チーム会議を行い、糖尿病に対する課題を話し合ったり、糖尿病治療の推進について検討を行っています。持続血糖モニターを用い、血糖値を24時間連続して測定し、これまでわからなかった食後高血糖や、夜間低血糖などを把握し、より質の高い治療を行っています。

【問題点、課題点】

2型糖尿病患者の高齢化が進行している状況において、併発症としてのがん、認知症、サルコペニア、フレイルなどへの対応が喫緊の課題です。

【今後の取り組み】

糖尿病チームのメンバーは糖尿病専門医、糖尿病認定看護師、管理栄養士、看護師、薬剤師、臨床検査技師などの資格、専門知識を持ったスタッフで構成されています。

当院においても、患者さんの血糖コントロールが十分できるようにチームで最善を尽くしていきます。

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、薬剤処方の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、形成外科）からの入院患者の主治医を積極的に受け持った。

外来診察において、初診患者の診察を積極的に受け持った。

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

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った

【来年度の目標、信念】

患者の訴えの裏に隠れている病状を見つける努力を行なう。

患者の苦痛、看護師の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：2024 年 9 月 12 日

会議名：伊都医師会 第 453 回診療懇話会

演題名：一般外来で出会う緊急疾患

発表者：総合診療科 湯川 貴史

開催場所：紀和病院

発表月：2024 年 9 月 15 日

会議名：第 28 回 PEG・在宅医療学会

演題名：難治性の消化管皮膚瘻周囲皮膚炎に対し PEG—J カテーテルと間欠的自動吸引が有効であった 2 例

発表者：総合診療科 土生 康雅

開催場所：別府国際コンベンションセンターB-Con Plaza

在宅ケア科

<目標>

法人内でスムーズな入退院の受け入れが行えるよう、緩和ケアチームと情報共有を行なう。地域の中で在宅ケア科を周知していただけるよう積極的な連携を図る。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支援できるような体制をさらに強化する。地域の緩和ケアを通院・在宅から入院まで紀和グループ全体で支援できる体制の構築する。

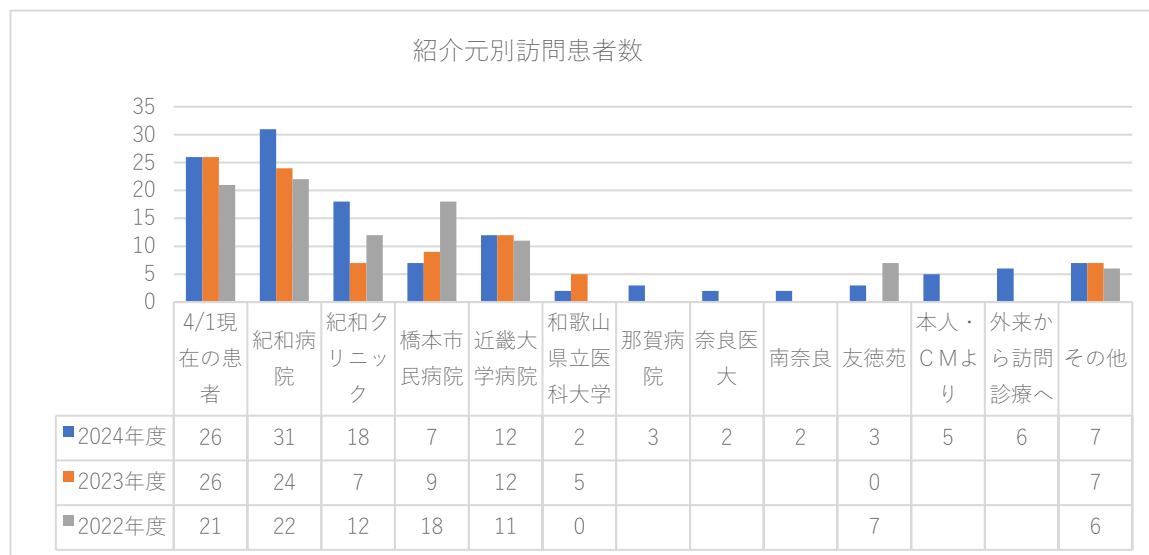
<業務実績>

・外来診療：週1回

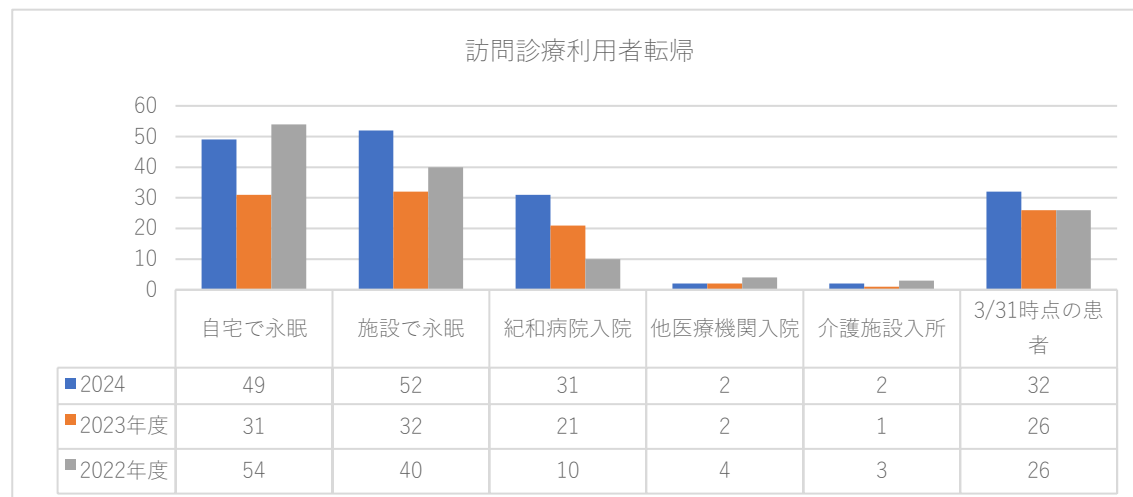
物忘れ外来や慢性疾患、疼痛コントロールやターミナル期患者を診察、必要に応じ訪問診療への移行や紀和病院への入院連携を行なっている。

・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。本人やCMからの直接の紹介や問い合わせがあった。



患者の転帰について、ご自宅での看取りは49名で、施設での看取りは52名（やまぼうし37名・友愛苑12名・やまぼうしの郷3名）で施設での看取り件数が増えている。また紀和病院への入院は31名であった。



緩和ケアチームと在宅ケア科とのカンファレンスを通じ風通しのよい関係性が構築できている。施設での看取りでは特にやまぼうしでの看取り件数が増えていた。地域の老人会からの依頼で講演会講師を担当し、地域の方々に在宅ケア科について知っていただく一端となった。関連施設以外の老人介護施設からの依頼で、看取りケアを担当する事になった。

<問題点・課題点>

次年度に向けては、地域はもとより他施設や他医療機関からの紹介がスムーズに行なわれるよう、さらに在宅ケア科を周知していただく必要がある。

<今後の取り組み>

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。

常勤医として池田直也院長、加藤智也、曾和晃正、佐藤公俊の4名、非常勤医師として田中涼太（大阪公立大学肝胆膵外科）、幕谷悠介（近畿大学医学部下部消化管外科）の計6名で消化器外科診療に従事した。休日の術後患者さんの管理については、上記の大学病院のほか、兵庫医科大学の応援も頂きながら、患者さんに安心して治療を受けてもらう体制を取り、24時間体制で治療に当たっている。

1. 対象とする疾患

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

2. 「腹腔鏡手術センター（ラパロ・センター）」の開設；

2022年4月から「腹腔鏡手術センター（ラパロ・センター）」を開設し、胃癌・大腸癌など消化管悪性疾患に対して腹腔鏡下手術を、胆石・虫垂炎など良性疾患には低侵襲な『単孔式腹腔鏡下手術』を行っている。当院には日本内視鏡外科学会 技術認定医が2名（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。2024年度の消化管癌（胃癌・大腸癌）における腹腔鏡手術率は97%であり、ほぼすべての悪性腫瘍手術を腹腔鏡手術で安全に遂行することができた。

3. 腹部救急疾患への迅速な対応

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

4. 化学療法

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

手術件数(2024年4月1日～2025年3月31日)

疾患名	件数	全身麻酔	134
胃癌	2	腰椎麻酔	3
結腸癌	20	局所麻酔	25
直腸癌	8	計	162
胆石症	34		
虫垂炎	10		
鼠径ヘルニア	22		
腹壁癒痕ヘルニア	3		
痔核・痔瘻	3		

西口院長が5年前にお亡くなりになってから、脳外科担当医も近藤一人となって、脳外科の手術はやっていませんが、おもに救急外来およびクリニックでの外来担当をおこなってきました。

また脳梗塞急性期での入院も、アルテプラゼ投与の適応患者さんについては、橋本市民病院や公立那賀病院へ早期に紹介して転院を勧めています。また近年のカテーテル治療の進歩による血管内手術（血栓回収術や、血管内ステント留置術など）についても、両病院へ紹介しています。

紀北地区の人口の高齢化による脳卒中の罹患の増加と、河内長野地区や奈良・五條地区の人たちが脳梗塞などの疾患に倒れる割合も増えてきて、各地区の急性期病院での治療を終えてから、当院への「脳卒中パスによるリハビリ入院」の紹介も増えてきています。リハビリ病棟の病床限度いっぱいまで入院による脳卒中患者さんのリハビリ入院をひきうけておりますが、現在は数週間待ちの状態です。申し訳ない気持ちです。2025年4月からは、脳外科専門医がもう一人、加わってくれる予定になっていますので、リハビリ入院についても、入院後の積極的な訓練の指導についても、来年度はさらなる充実が期待できるとおもいます。

脳卒中の患者さんについては、後遺障害に患うひとも多くて、退院後も「介護保険のための主治医意見書」や、「身体障害診断書」「障害年金診断書」などの作成が必要になってきます。このような患者さんのためになる必要な書類の作成も可能な限り、対応しております。これについては、当院の医療ソーシャルワーカーや、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などに、多大の協力をしてもらっています。

また脳卒中の患者さんには糖尿病などの内科疾患の合併症も多くあり、内科の先生方のお世話になっています。これからもつづく高齢化社会に対して、紀和病院が有意義な役割を果たすための脳神経外科を目指してゆきたい。

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。

【資格】

医学博士

日本乳癌学会乳腺専門医

日本乳癌学会乳腺指導医

日本外科学会専門医

日本抗加齢医学専門医

麻酔科標榜医

NPO 法人日本乳がん検診精度管理中央機構認定 検診マンモグラフィ A 評価読影医師

JABTS 乳房超音波講習会 A 判定医師

日本リンパ浮腫治療学会評議員

日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 乳房再建用エキスパンダー責任医師

日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 乳房再建用インプラント責任医師

【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】

病院周辺に住む地域住民の高齢化に伴い、手術内容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増加している。患者ごとに生活習慣や家族背景が異なる事を考慮しながら、本人の意思や家族の気持ちを尊重して、ベストとなる治療を提案し選択をするように心がけている。

【実績】

- ・CMで認知度の上がった骨粗鬆症の進行は、脊椎圧迫骨折や四肢の骨折を増やし、受診や救急搬送を増加させる原因の一つである。脊椎圧迫骨折は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、和歌山県立医大附属紀北分院脊椎センターなどの医療機関と連携して手術を中心とした専門的治療を行っている。今後は一步進めて、予防的治療の啓蒙活動や発症後の早期対応できるように体制作りを現在検討中である。
- ・外科的治療の場合、病態にとって最適なインプラントを選択し、人工骨頭置換術や髄内釘挿入術、プレート固定術を行い、早期リハビリにつなげている。手術件数は、多い月と少ない月の差が極端であり、集中する時期は手術室の確保が難しくなるが、できるだけ早期に手術できるように他科とも協力し合いながら手術枠調整している。
- ・運動器リハビリテーションは、当院で行なった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、ST 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。
- ・外来診療では、四肢外傷に伴う骨折や関節脱臼、筋肉、靱帯などの軟部組織損傷に対する保存的治療を主に行っている。治療内容としては、診療後帰宅することを前提に投薬、装具、ギプス固定、関節徒手整復術、関節内注射や神経ブロック、通院リハビリ等などを組み合わせて行なっている。外来での保存的治療ではどうしても対応できない場合は、患者本人や家族と話し合い、入院しての観血的手術や透視下徒手整復、硬膜外ブロック、入院リハビリなどを行い治療効果に満足されている患者も増えつつある。
- ・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、脊椎変形や四肢拘縮傾向があり、適切な体位をとることが難しい症例の場合は、可動域の大きい手術台とCアームを使って手術室行うように臨機応変に対応している。

【問題点と今後の取り組み】

外来患者の増加に伴い、待合室での長時間の診療待機時間について度々問題となっていたので、当科でも予約診療を開始した。しかし診療時間が患者毎に変動すること、予約外の新規患者の来院が多いことなど、まだまだ予約時間枠どりに診察できない現状ある。したがってサービス向上のために、今後も何らかの改善策を早期に提案する必要がある。

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きたいと考えている。

回復期リハビリテーション病棟

私の治療分野は、主に整形外科疾患である脊髄損傷、下肢の骨折術後で運動リハビリテーションを基盤としています。

24年度の入院患者数は、63名となり内訳は男性41名、女性22名であり平均年齢は80.0歳でありました。(図1.)

回復期リハビリテーション病棟の施設1基準である自宅に退院する割合は7割以上を必要とします。図に示した通り自宅退院52名(82.5%)、施設入所1名(1.6%)、転院2名(3.2%)入院中8名となった。(図2.)

外来リハビリテーションでは、脳リハビリ、運動リハビリ、廃用リハビリなど複合的なリハビリテーションを施行していました。

24年度外来患者数は28名 男性16名、女性12名、平均年齢は67.1歳でありADLの機能維持や復職に向けた再教育リハビリテーションを目指した内容となっています。

介護保険では、期待できない復職アプローチ、自動車免許の交付、高次脳機能障害の判定など社会に適合するための治療を目指したリハビリテーションを提供しています。

図1. リハビリテーション科 年間入院件数

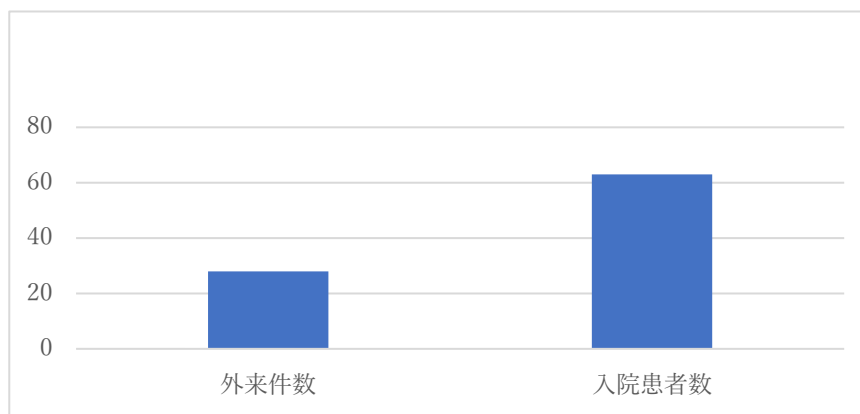
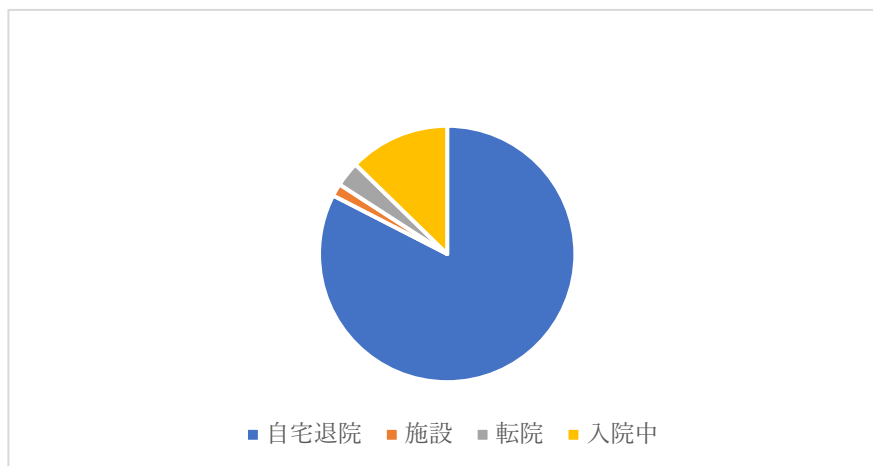


図2. 入院患者の転帰先



【概要】

2024 年度は主に高齢者を対象に、年間約 450 例の麻酔管理を行いました。

全身麻酔と腰椎麻酔を中心に、安全性を最優先し、PMT(周術期チーム)と連携し、術前評価の徹底と術後管理の強化に努めました。

合併症リスクの高い症例が多く、他科との連携を密に行い、個別対応を徹底しました。

限られた人的資源の中で質の高い麻酔を提供し、今後も地域医療への貢献を継続してまいります。

【目標と実績】

●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、テーマを決めて年間 3～4 回の臨床麻酔についての講義を行います。

《実績》

悪性高熱について、小児麻酔について（手術室看護師対象）

全身麻酔について（手術室、2 西、3 西看護師対象）

●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。

《実績》

緊急手術 9 件 受け入れ 100%

●麻酔関連の偶発症や死亡事故

偶発症や死亡事故ゼロを目標とし、安全管理体制の強化とスタッフ教育に努めてまいります。

《実績》

麻酔関連の偶発事故や死亡事故の発生件数 0

【麻酔件数推移】

	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
全身麻酔	116	301	290	276	285
全身麻酔＋硬膜外麻酔	30	0	40	32	34
全身麻酔＋脊椎麻酔	7	19	44	14	16
全身麻酔＋伝達麻酔	0	4	5	67	70
脊椎麻酔	62	70	22	38	49
合計	215	394	401	429	454

【部門紹介】

紀和クリニック歯科は本年度 2024 年 10 月に大阪市港区の同法人松浦診療所歯科から移転、紀和クリニック内に外来部門として新規開設された。

【人員構成】

歯科医師 1 名 歯科衛生士 2 名 受付 1 名（クリニック医事課より交代で応援）

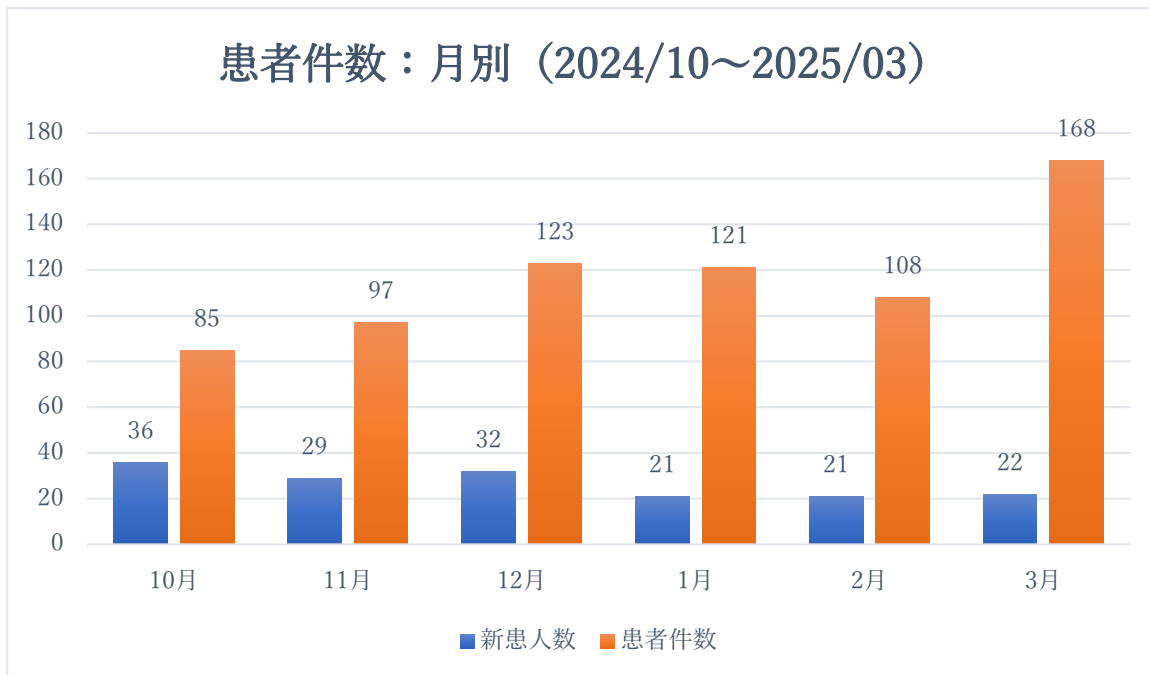
【目標】

新しい診療室のレイアウト、機器に 1 日も早く慣れてスムーズな診療ができるようにする。

大阪からの移転に際し、橋本市は遠方であることから殆どの患者は近隣歯科医院へ紹介することとなった。数名の患者が紀和クリニック歯科への通院を希望してくれたが紀和クリニック歯科の開設にあたっては一から患者を開拓する必要があるためスタッフ一同、患者の定着並びに口コミ紹介をして頂けるよう患者に寄り添った懇切丁寧な治療を心がける。

また医科とは予約、受付および会計への流れが異なるため、患者並びにクリニック職員にとってスムーズな運営ができるような安定したシステムを構築する。

【業務実績】



10 月の歯科開設以来、患者数は徐々に増加し定着しつつある。当歯科受診の動機も知人からの紹介という患者もあり、口コミによる新規患者の受診、定着も増えつつある。

【問題点・課題点】

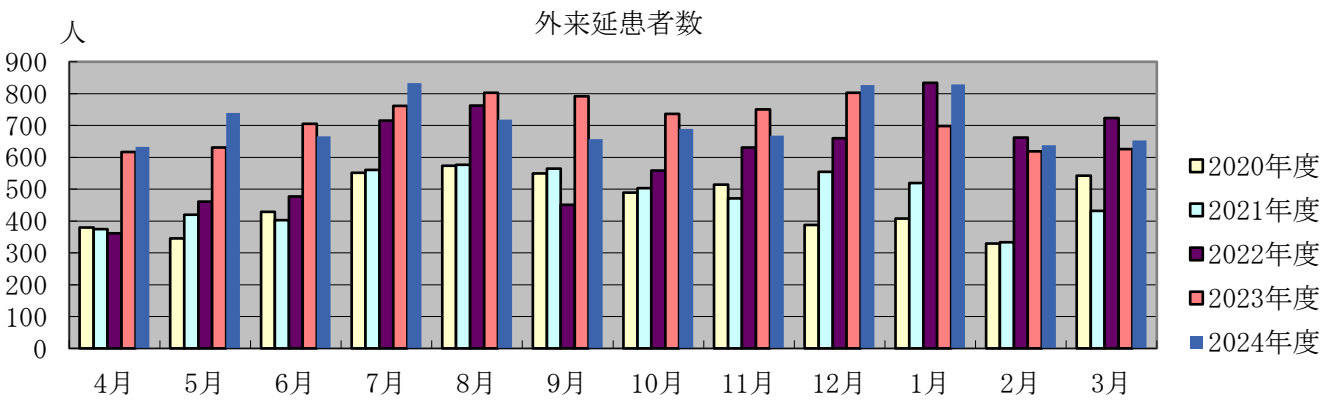
- ・一人の患者に費やす治療時間は当日の口腔内の状況等により予定通りに進まないケースもある。現在、歯科診療室のスペースの問題もあり2台の診療チェアで運営しているが、2台が稼働中の場合、次の予約患者をお待たせする場合も多い。物理的に診療チェアを増設することは難しいところ、診療時間の短縮と懇切丁寧な説明・治療とは相反するところであるので悩ましい問題である。
- ・現在、歯科受付をクリニック医事課職員が交代で応援してくれ助かっているが、元々クリニック医事課は多忙であり人員不足が見て取れる。歯科の会計はクリニック医事課と共通する部分があるのでクリニック医事課の仕事を熟知しているクリニック医事課職員が担当してくれることがスムーズな運営にとって望ましいので現システムが適当と考えるが、上記理由からもクリニック医事課職員の増員を含めた何らかの改善策を検討する必要があると考える。

【今後の取り組み】

2024年度に引き続き新規患者数の増加、患者の定着を図るため懇切丁寧な説明と治療を心がける。

【外来延患者数】

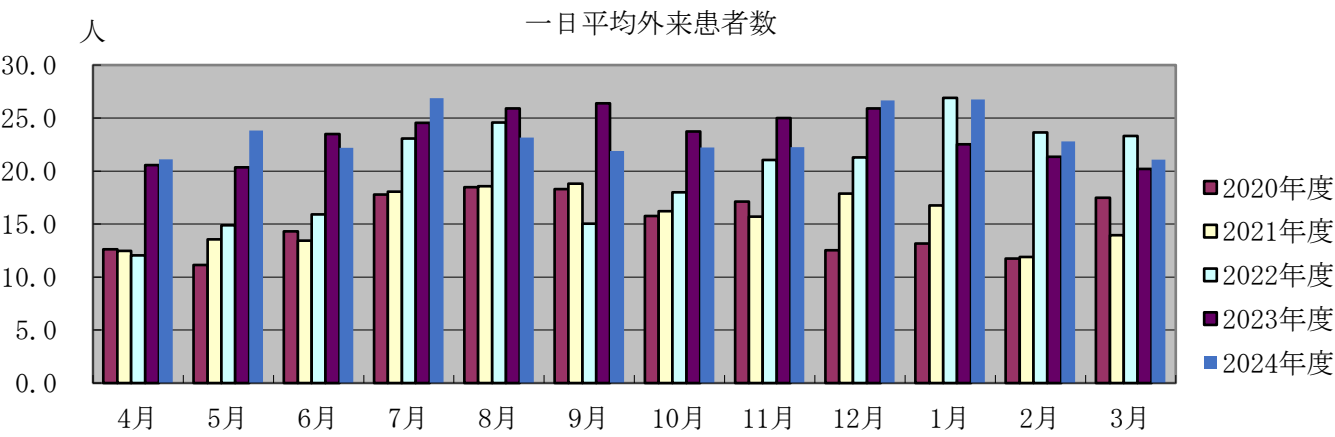
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
2020 年度	379	345	429	551	573	549	489	514	388	408	329	542	458.0
2021 年度	374	420	403	560	576	564	503	471	554	519	333	432	475.8
2022 年度	361	461	477	715	762	451	558	631	660	834	662	723	607.9
2023 年度	617	631	705	761	803	792	736	750	803	698	619	626	711.8
2024 年度	633	739	666	833	718	657	689	668	827	829	638	653	712.5



【一日平均外来患者数】

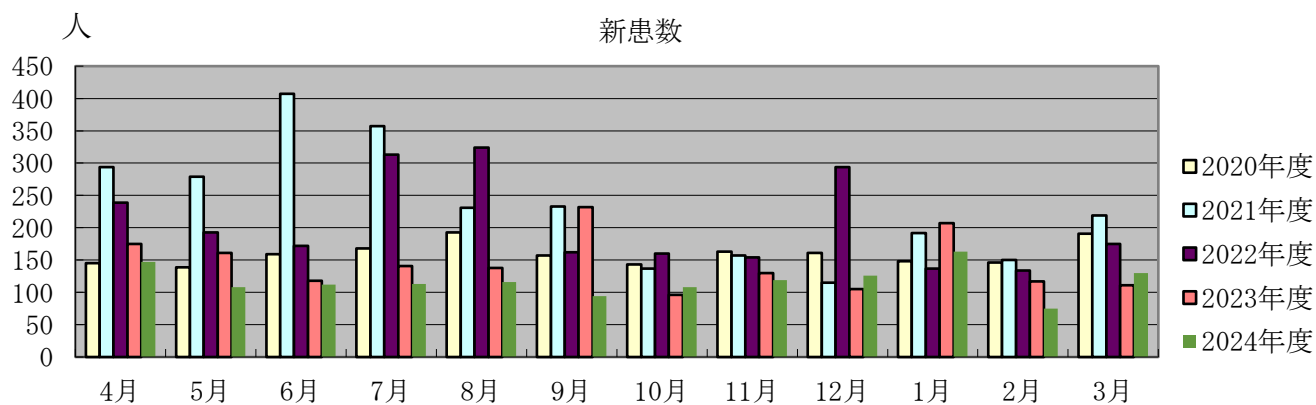
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
2020 年度	12.6	11.1	14.3	17.8	18.5	18.3	15.8	17.1	12.5	13.2	11.8	17.5	15.0
2021 年度	12.5	13.5	13.4	18.1	18.6	18.8	16.2	15.7	17.9	16.7	11.9	13.9	15.6
2022 年度	12.0	14.9	15.9	23.1	24.6	15.0	18.0	21.0	21.3	26.9	23.6	23.3	20.0
2023 年度	20.6	20.4	23.5	24.5	25.9	26.4	23.7	25.0	25.9	22.5	21.3	20.2	23.3
2024 年度	21.1	23.8	22.2	26.9	23.2	21.9	22.2	22.3	26.7	26.7	22.8	21.1	23.4

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



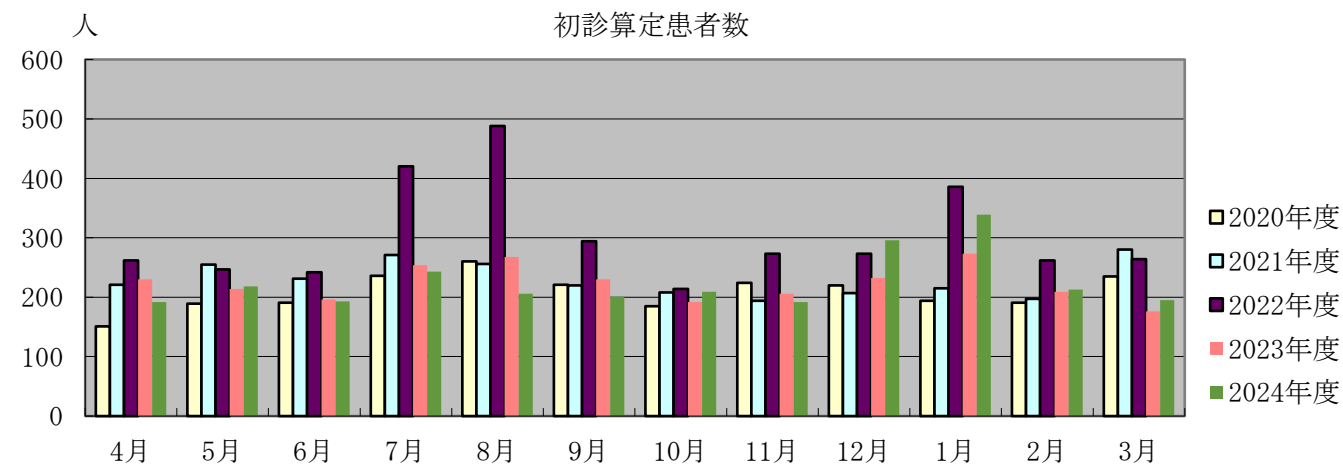
【新患数】

	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
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	239	193	172	313	324	162	160	154	294	137	134	175	204.8
2023 年度	175	161	118	141	138	232	96	130	105	207	117	111	144.3
2024 年度	147	108	112	113	116	94	108	119	126	163	75	130	117.6



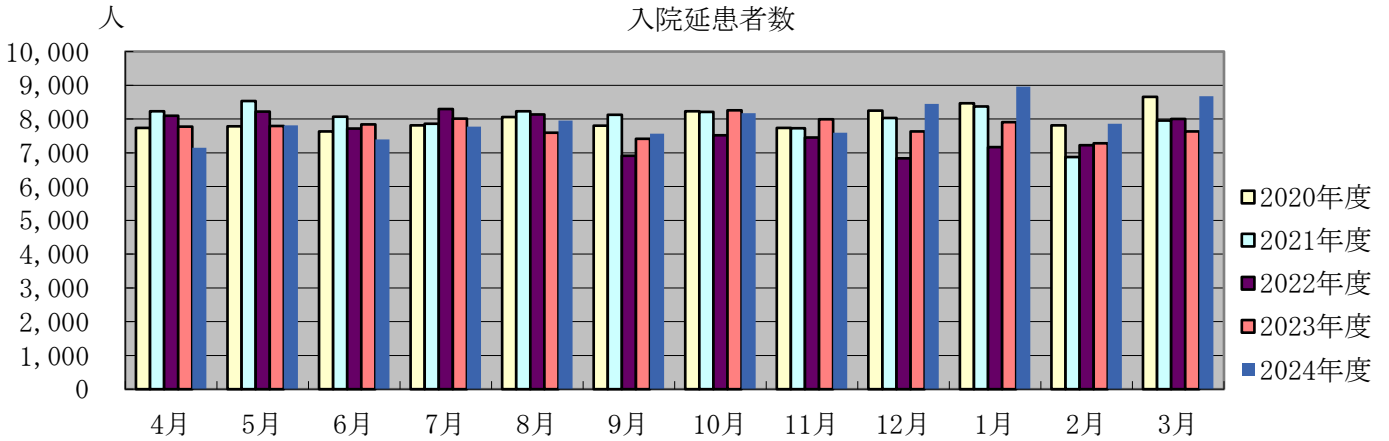
【初診算定患者数】

	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
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
2024 年度	192	218	193	243	206	201	209	192	296	339	213	195	224.8



【入院延患者数（退院日含まず）】

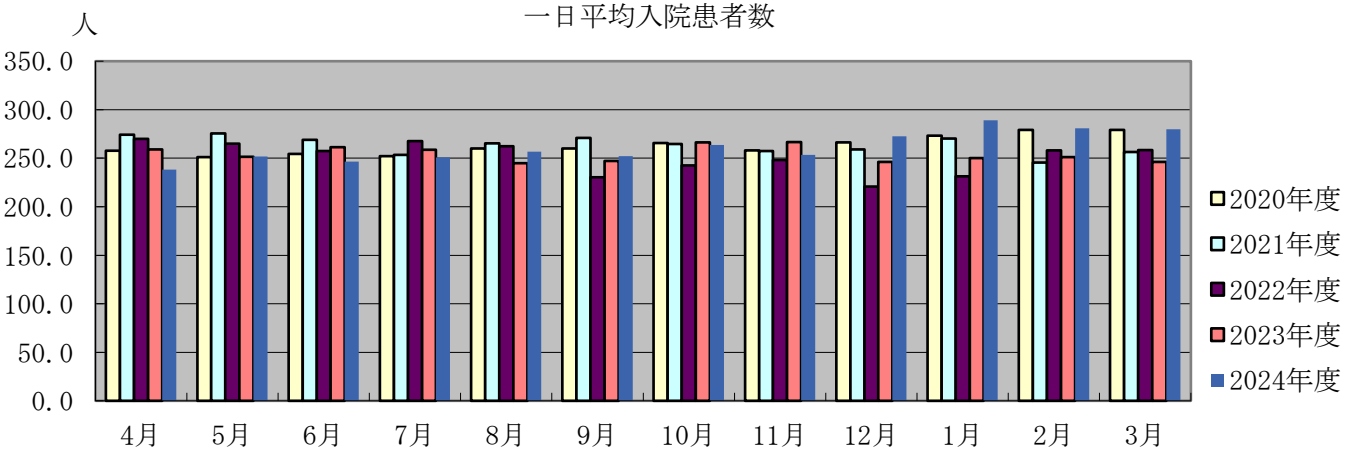
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2020年度	7,735	7,786	7,632	7,816	8,060	7,805	8,231	7,740	8,252	8,465	7,817	8,657	7,999.7
2021年度	8,228	8,538	8,066	7,858	8,227	8,131	8,210	7,725	8,033	8,375	6,872	7,953	8,018.0
2022年度	8,098	8,218	7,720	8,302	8,133	6,909	7,523	7,450	6,841	7,168	7,227	8,008	7,633.1
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
2024年度	7,147	7,810	7,397	7,772	7,955	7,564	8,176	7,600	8,453	8,960	7,861	8,681	7,948.0



【一日平均入院患者数】

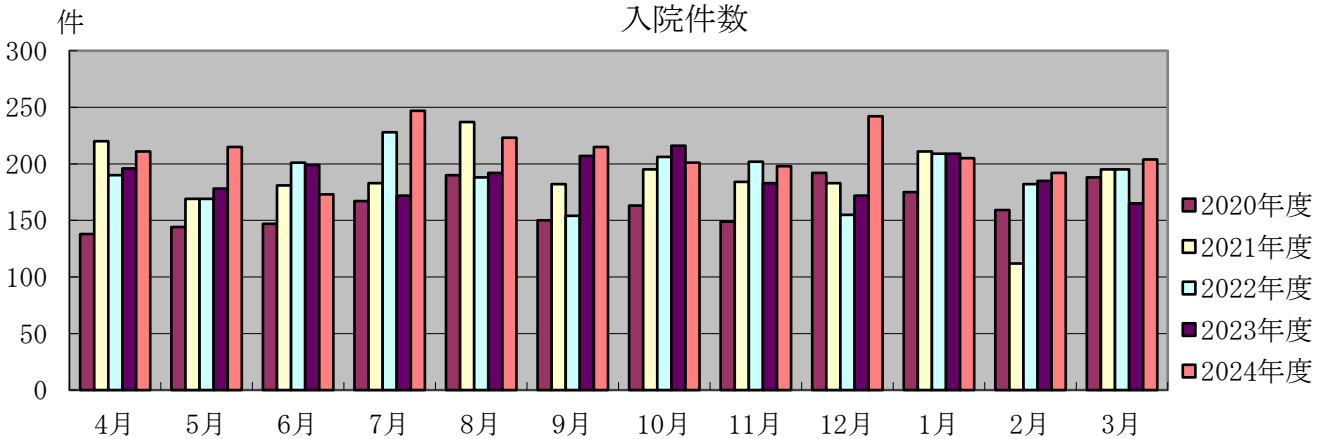
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2020年度	257.8	251.2	254.4	252.1	260.0	260.2	265.5	258.0	266.2	273.1	279.2	279.3	263.1
2021年度	274.3	275.4	268.9	253.5	265.4	271.0	264.8	257.5	259.1	270.2	245.4	256.5	263.5
2022年度	269.9	265.1	257.3	267.8	262.4	230.3	242.7	248.3	220.7	231.2	258.1	258.3	251.0
2023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
2024年度	238.2	251.9	246.6	250.7	256.6	252.1	263.7	253.3	272.7	289.0	280.8	280.0	261.3

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



【入院件数】

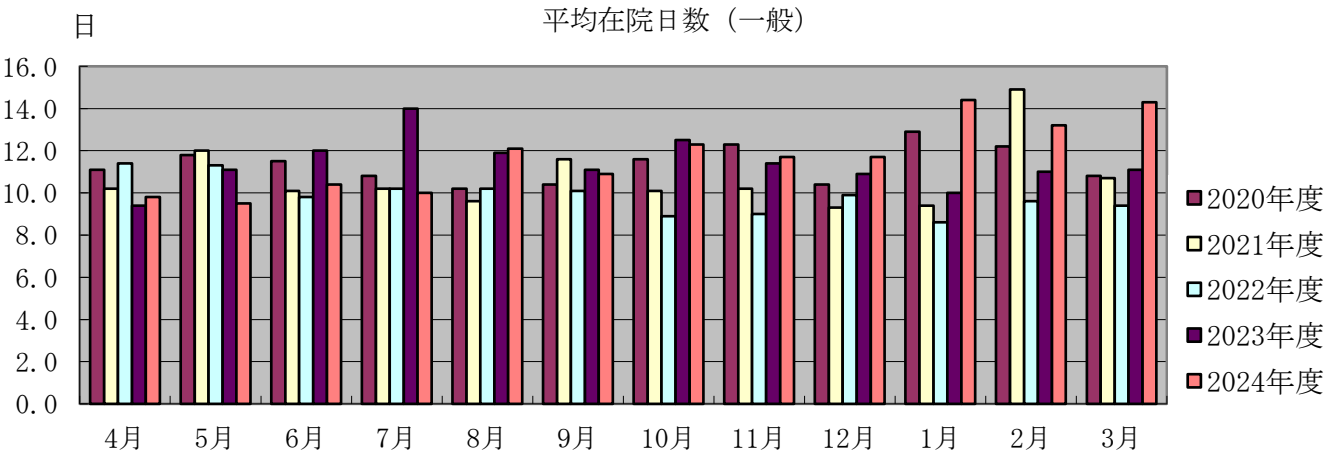
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
2020 年度	138	144	147	167	190	150	163	149	192	175	159	188	163.5
2021 年度	220	169	181	183	237	182	195	184	183	211	112	195	187.7
2022 年度	190	169	201	228	188	154	206	202	155	209	182	195	189.9
2023 年度	196	178	199	172	192	207	216	183	172	209	185	165	189.5
2024 年度	211	215	173	247	223	215	201	198	242	205	192	204	210.5



【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
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
2024 年度	9.8	9.5	10.4	10.0	12.1	10.9	12.3	11.7	11.7	14.4	13.2	14.3	11.7

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

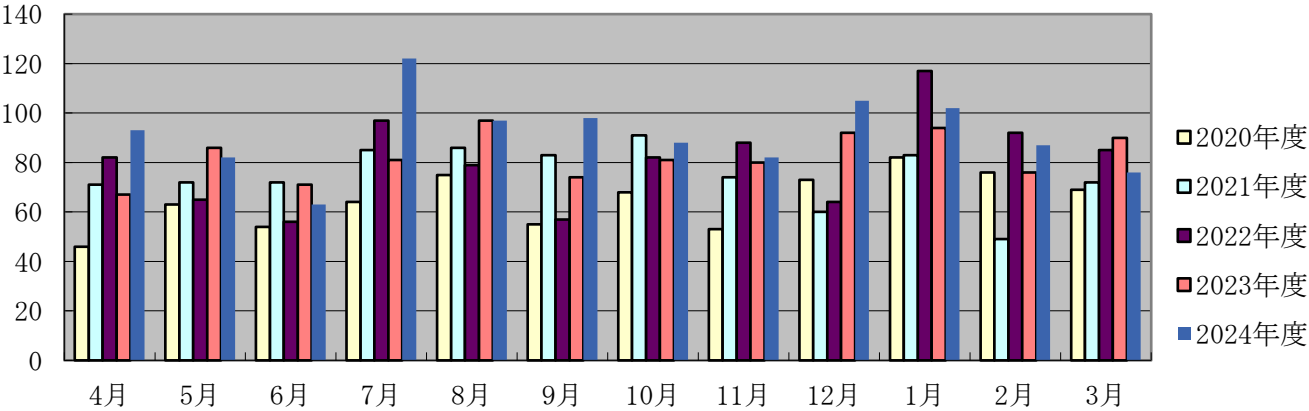


【救急搬送件数】

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
2020 年度	46	63	54	64	75	55	68	53	73	82	76	69	64. 8
2021 年度	71	72	72	85	86	83	91	74	60	83	49	72	74. 8
2022 年度	82	65	56	97	79	57	82	88	64	117	92	85	80. 3
2023 年度	67	86	71	81	97	74	81	80	92	94	76	90	82. 4
2024 年度	93	82	63	122	97	98	88	82	105	102	87	76	91. 3

件

救急搬送件数

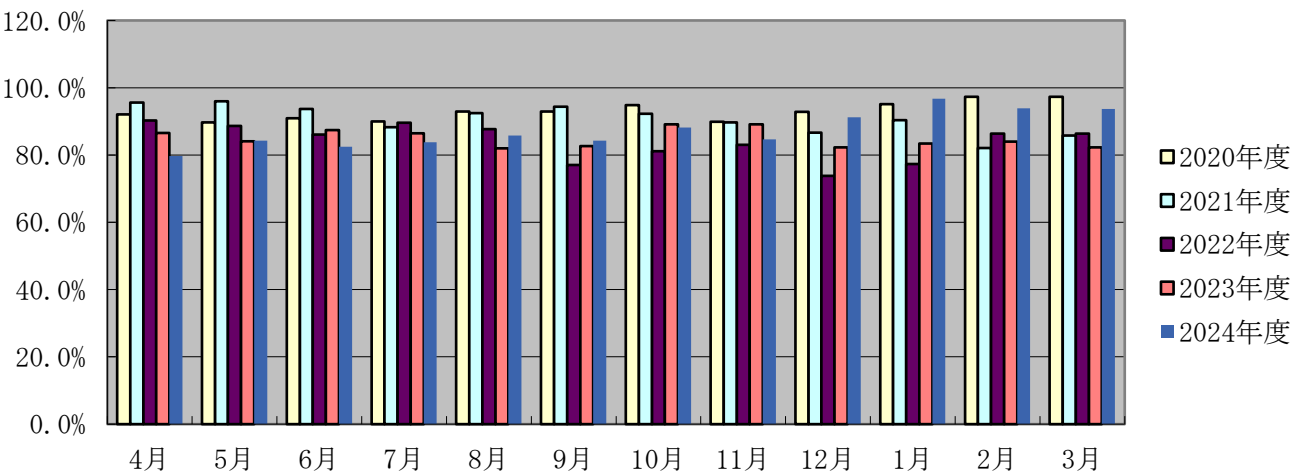


【病床利用率】

<全病棟>

%

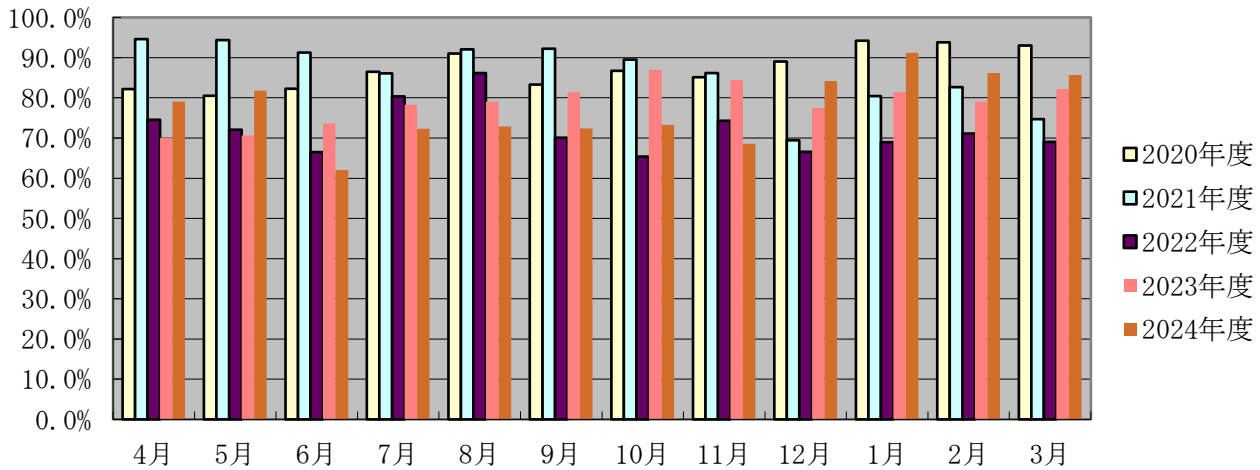
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
2020 年度	92.1	89.7	90.9	90.0	92.9	92.9	94.8	89.9	92.8%	95.1	97.3	97.3	93.0
2021 年度	95.6	96.0	93.7	88.3	92.5	94.4	92.3	89.7	86.7	90.4	82.1	85.8	90.6
2022 年度	90.3	88.7	86.1	89.6	87.7	77.0	81.2	83.1	73.8	77.3	86.3	86.4	84.0
2023 年度	86.6	84.1	87.4	86.5	82.0	82.7	89.1	89.1	82.3	83.4	84.0	82.3	85.0
2024 年度	79.7	84.3	82.5	83.8	85.8	84.3	88.2	84.7	91.2	96.7	93.9	93.7	87.4



<一般病棟>

%

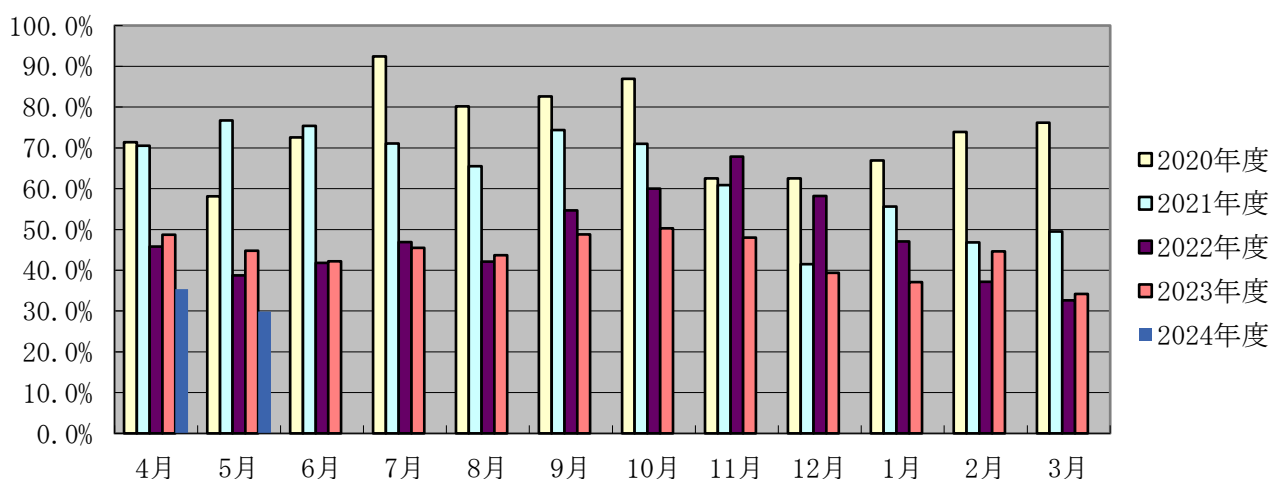
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
2020 年度	82.2	80.5	82.3	86.5	91.0	83.3	86.7	85.1	89.0	94.2	93.8	93.0	87.3
2021 年度	94.6	94.4	91.3	86.1	92.1	92.2	89.5	86.2	69.4	80.4	82.7	74.7	86.1
2022 年度	74.6	72.0	66.5	80.3	86.2	70.1	65.4	74.3	66.6	68.9	71.1	69.1	72.1
2023 年度	70.1	70.6	73.7	78.3	79.1	81.4	87.0	84.4	77.5	81.4	79.1	82.2	78.7
2024 年度	79.1	81.8	62.0	72.3	72.9	72.4	73.3	68.6	84.2	91.2	86.2	85.7	77.5



<緩和ケア病棟>

%

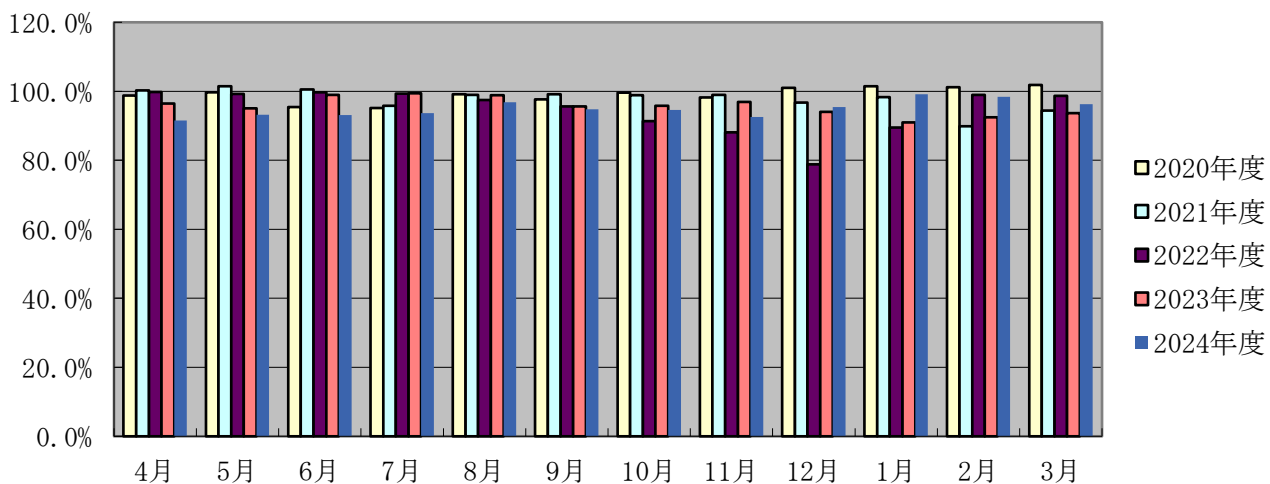
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
2020 年度	71.4	58.1	72.6	92.4	80.2	82.6	86.9	62.5	62.5	66.9	73.9	76.2	73.9
2021 年度	70.5	76.7	75.4	71.1	65.5	74.4	71.0	60.9	41.5	55.6	46.8	49.5	63.2
2022 年度	45.8	38.7	41.8	46.9	42.1	54.7	60.0	67.8	58.2	47.1	37.1	32.6	47.7
2023 年度	48.7	44.8	42.2	45.5	43.7	48.8	50.3	48.0	39.4	37.1	44.6	34.2	43.9
2024 年度	35.4	29.9											32.7



<障害者施設等一般病棟>

%

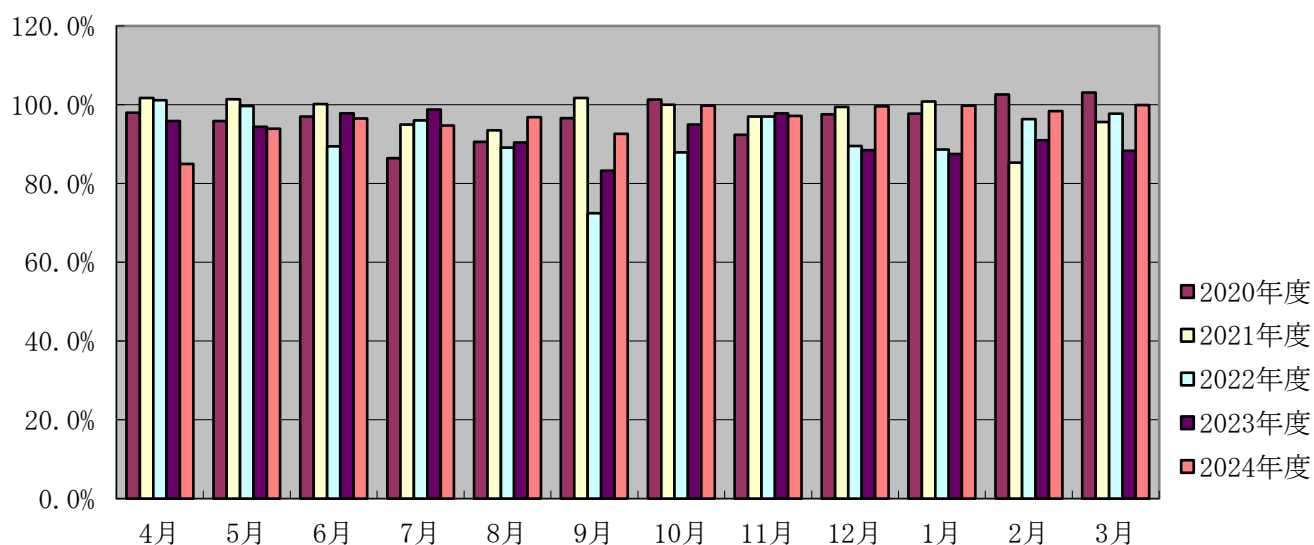
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
2020 年度	98.8	99.7	95.4	95.2	99.1	97.7	99.6	98.2	101.0	101.5	101.2	101.8	99.1
2021 年度	100.3	101.5	100.5	95.8	99.0	99.1	98.9	99.0	96.7	98.3	89.9	94.4	97.8
2022 年度	99.8	99.3	99.7	99.3	97.5	95.6	91.3	88.1	78.8	89.5	99.0	98.6	94.7
2023 年度	96.5	95.1	99.0	99.4	98.9	95.6	95.8	96.9	94.0	91.0	92.5	93.7	95.7
2024 年度	91.5	93.2	93.1	93.7	96.8	94.8	94.6	92.6	95.4	99.1	98.4	96.3	95.0



<回復期リハビリテーション病棟>

%

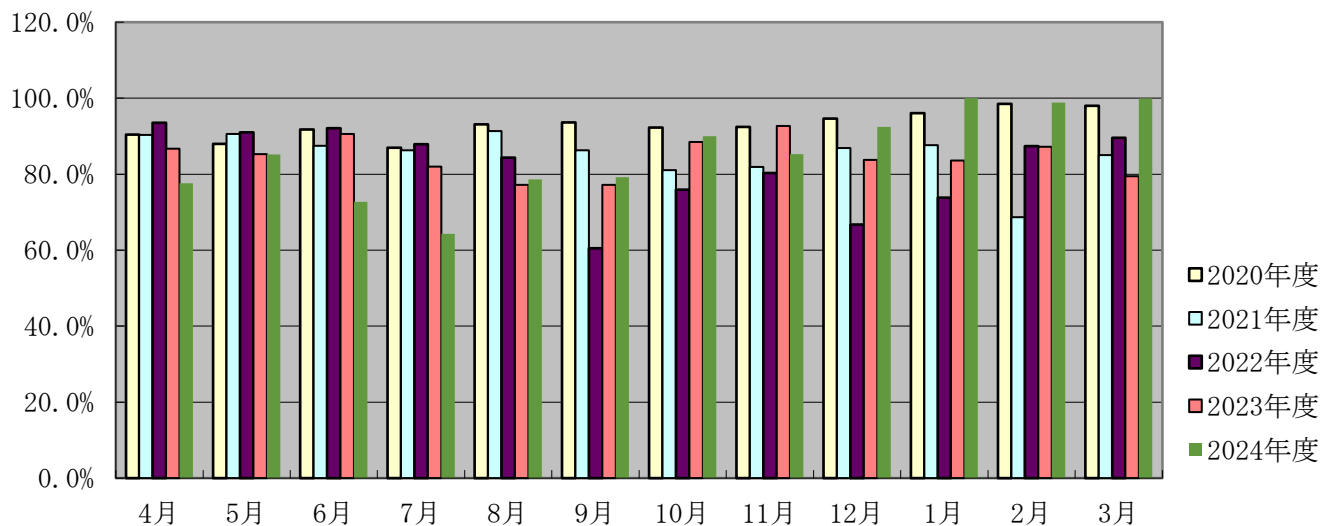
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
2020 年度	98.0	95.9	97.0	86.4	90.6	96.6	101.3	92.4	97.6	97.7	102.6	103.1	96.6
2021 年度	101.7	101.4	100.2	95.0	93.5	101.7	100.0	97.0	99.4	100.8	85.3	95.6	97.6
2022 年度	101.2	99.7	89.5	96.0	89.1	72.5	87.9	97.0	89.5	88.6	96.4	97.8	92.1
2023 年度	95.9	94.4	97.8	98.8	90.4	83.3	95.0	97.8	88.5	87.5	91.0	88.3	92.4
2024 年度	85.0	93.9	96.5	94.7	96.8	92.6	99.8	97.2	99.6	99.8	98.4	99.9	96.2



<包括ケア病棟>

%

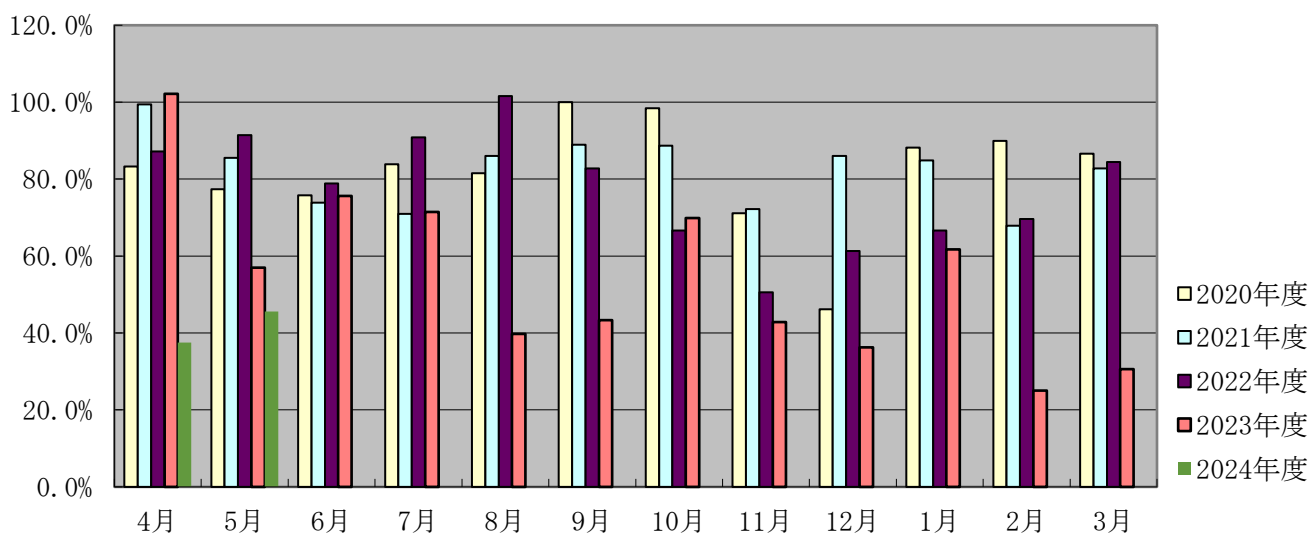
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
2020 年度	90.4	88.0	91.8	87.0	93.1	93.6	92.3	92.4	94.6	96.1	98.5	98.0	93.0
2021 年度	90.3	90.6	87.5	86.3	91.3	86.3	81.1	81.9	86.9	87.6	68.7	85.0	85.3
2022 年度	93.5	91.0	92.1	87.9	84.3	60.5	75.9	80.3	66.7	73.8	87.4	89.6	81.9
2023 年度	86.7	85.3	90.6	82.0	77.2	77.2	88.5	92.7	83.8	83.6	87.2	79.5	84.5
2024 年度	77.6	85.2	72.7	64.3	78.6	79.2	90.0	85.3	92.4	100.0	98.8	99.9	85.3



<HCU>

%

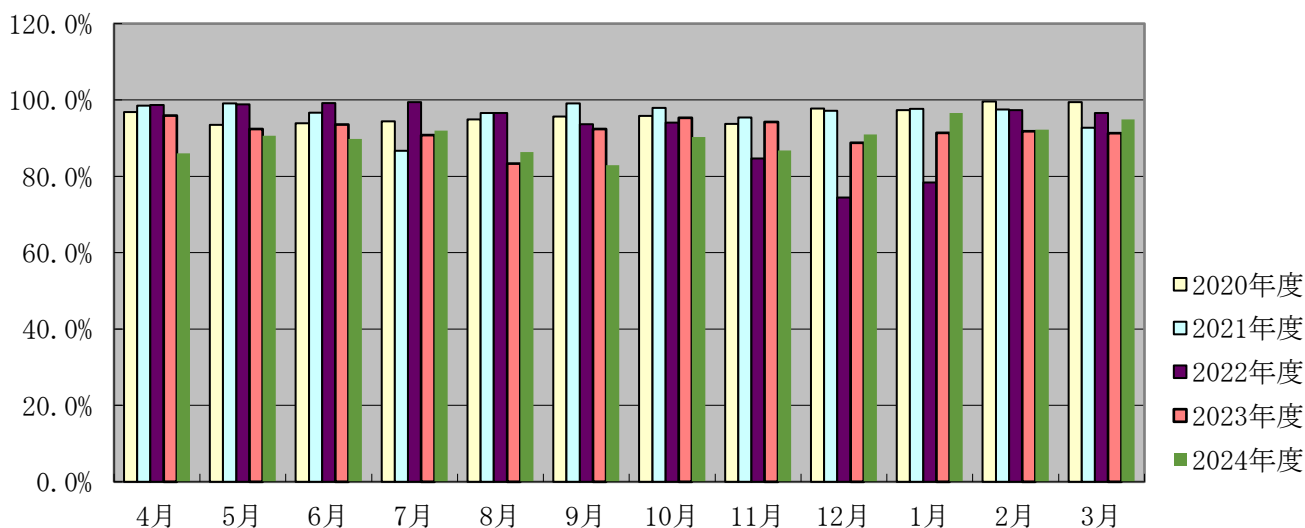
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
2020 年度	83.3	77.4	75.8	83.9	81.5	100.0	98.4	71.1	46.2	88.2	89.9	86.6	81.9
2021 年度	99.4	85.5	73.9	71.0	86.0	88.9	88.7	72.2	86.0	84.9	67.9	82.8	82.3
2022 年度	87.2	91.4	78.9	90.9	101.6	82.8	66.7	50.6	61.3	66.7	69.6	84.4	77.7
2023 年度	102.2	57.0	75.6	71.5	39.8	43.3	69.9	42.8	36.3	61.7	25.0	30.6	54.6
2024 年度	37.5	45.6											41.6



<療養病棟>

%

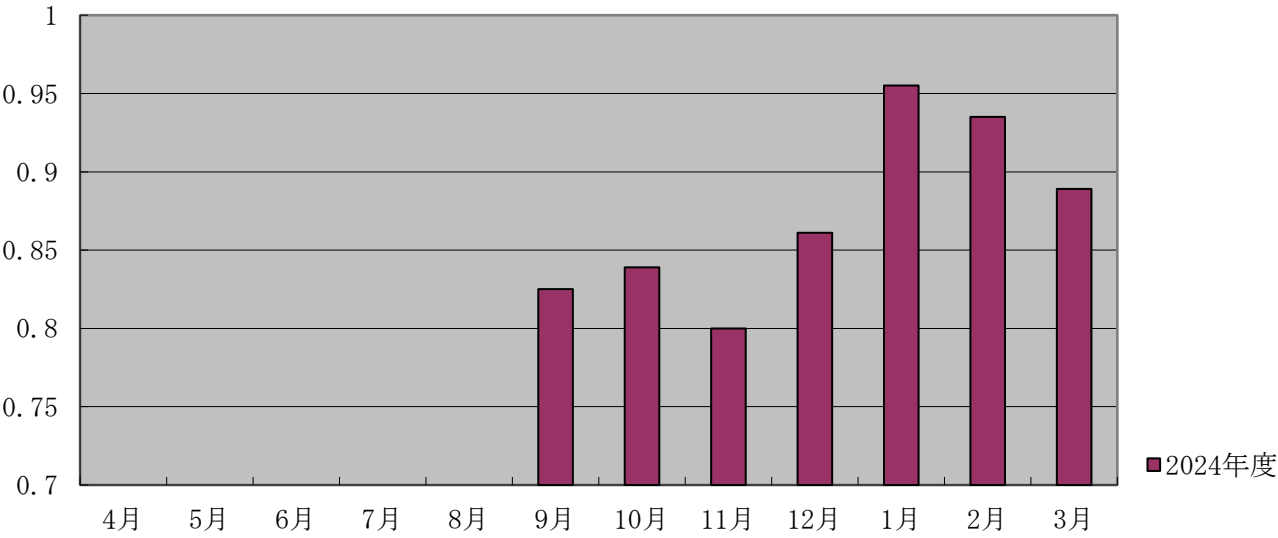
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
2020 年度	96.8	93.5	93.9	94.4	94.9	95.7	95.8	93.7	97.8	97.3	99.6	99.4	96.1
2021 年度	98.5	99.1	96.7	86.7	96.6	99.1	97.9	95.4	97.2	97.7	97.5	92.7	96.3
2022 年度	98.7	98.9	99.2	99.4	96.6	93.6	94.0	84.7	74.4	78.4	97.4	96.6	92.7
2023 年度	95.9	92.4	93.6	90.8	83.3	92.4	95.3	94.2	88.8	91.4	91.8	91.3	91.8
2024 年度	86.0	90.6	89.8	92.0	86.4	82.9	90.3	86.8	91.0	96.6	92.2	94.9	90.0



<地域包括医療病棟>

%

						9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
2024 年度						82.5	83.9	80.0	86.1	95.5	93.5	88.9	87.2



＜看護部教育委員会＞

【目標】

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う
 - 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
2. 効果的な広報活動を行い、研修会への参加を促す
 - 1) 広報活動強化する
 - 2) 参加しやすい研修開催を目指す

【問題点・課題点】

- 1-1) 2 年目に組み込むことで若年層には少しずつラダー取得が広がっている。一方、中堅以上のスタッフにはライフワークバランスや業務の多忙さがあり、自発的な動きはほとんどなかった。個人の自己研鑽を促し風土の変化を促す一方で、KIWA ラダー取得の可視化されたメリットの提供が求められる。
- 1-2) 前年度末に研修計画を立案し、以降は各リンクナースが講師と連携・調整し研修実施していた。一部未達成の研修があったことが年度終了間際に発覚した。リンクナースの経験の差や講師側の事情が原因として考えられる。研修担当についてのマニュアルは今年度作成したため、次年度は抜けがないように委員会時に全員で進捗状況を確認し、経験の浅いリンクナースをサポートする体制を整える。
- 2-1) ポスターのレイアウトを統一することで別紙と区別が付きやすかった。講師からフィードバックをもらうことは統一できていたが、委員会での報告は研修と時差があることもあり、タイムリーな評価は難しかった。議事録に記載はあるが、それとは別に可視化する方法が望ましい。
- 2-2) 開催した研修は次の委員会時に報告・振り返りができていた。次年度は勤務時間の変更もあり、WEB 研修の活用など、学習人数を確保できるよう研修環境を考慮する。

【今後の取り組み】

- ・前年度の振り返りを元に、各職員のスキルアップを目指した 2025 年度の研修計画作成と広報活動
- ・ラダー取得の風土の確立を目指し、各リンクナースによる自部署の広報活動の継続
- ・院内で統一した指導ができるよう実習指導者の交流会を行う
- ・看護部で統一したケアを提供できるようにケアワーカー会の開催

【業務実績】

＊和歌山県立看護学院

成人・老年看護学Ⅲ	16 名
基礎看護学Ⅰ	6 名
基礎看護学Ⅱ	8 名
地域・在宅	12 名
合 計	42 名

＊大阪暁光高等学校

成人看護学Ⅰ	8 名
成人看護学Ⅱ	5 名
老年看護学	6 名
老年看護	8 名
看護の統合実習	6 名
基礎看護学Ⅰ	8 名
基礎看護学Ⅲ	8 名
合 計	49 名

＊藍野大学短期大学部

第二看護学科

統合実習	8 名
合 計	8 名

2024年度 KIWAキャリアラダー研修プログラム						
	日程		研修名	講師/ 担当	カテゴリ	ラダー
4月	4月22日	17名	「口から食べたい」を叶える口腔ケア・摂食嚥下支援	足立言語聴覚士/3西	集合研修（時間内）	I
	10月11日	17名	管理職の魅力	山本師長/ HCU	WEB	Ⅲ-V
			「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
			ゴキゲンな看護管理者になる		ナーシングサポート 通年配信	Ⅲ-V
5月	6月5日	19名	呼吸器フィジカルアセスメント	日石認定NS/2西 3東 透析室	集合研修（時間外）	I-Ⅲ
	7月26日	20名	新人看護師のための薬物入門！！	リスクマネジメント委員会/2東	集合研修（時間外）	I
	3月5日	12名	いまを求められるリーダーシップ	3西 児玉教育担当主任/2西	集合研修（時間外）	Ⅲ
		全体研修	みんなでめざす「ハラスメントのない職場」とは	医療安全管理室/2東	集合研修（時間外）	Ⅳ V
			フィジカルイグザミネーション・フィジカルアセスメントの基礎/フィジカルイグザミネーション・聴視器系	リハ部	ナーシングサポート 通年配信	I-Ⅲ
			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
			「いま」求められるリーダーシップ		ナーシングサポート 通年配信	Ⅲ
			みんなでめざす「ハラスメントのない職場」とは		ナーシングサポート 通年配信	Ⅳ V
	5月27日		看護部総会	各師長/主任会/教育委員会	集合研修（時間外）	Ⅳ V
	5月8日	15名	一ヶ月目の振り返り		部署外研修	I
6月	2月21日	20名	Let's communication !	医療安全管理室/ 透析室	集合研修	I-II
	6月28日	7名	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	HCU 山本み/3東	集合研修〇2-3年目レポート提出あり	Ⅱ
	6月30日	16名	医療従事者が知っておくべき個人情報の適切な取り扱い方	透析室 山高NS/療養	WEB	Ⅲ
			ある新人看護師の完熟な1日～タイムラインのつくり方編～あなたのコミュニケーションの物語を知らう～リアリティチェックを和らげるためのヒント～		ナーシングサポート 通年配信	I-II
			できる新人になるための輸液ポンプ・シリンジポンプ取り扱い心得		ナーシングサポート 通年配信	Ⅱ
			医療従事者が知っておくべき個人情報の適切な取り扱い		ナーシングサポート 通年配信	Ⅲ
7月	8月20日	10名	転倒・転落予防のためのアセスメントを知ろう	転機転落チーム会/1東	WEB 〇2-3年目レポート提出あり	I-II
	11月21日	18名	輸血の基礎知識と安全のためのコミュニケーション	2023年作成WEB/ 3西	WEB 〇2-3年目レポート提出あり	Ⅱ
	8月6日	26名	看護の対象はすべてのひと、地域医療について	やまぼうし/手術室	集合研修（時間外）	Ⅲ
	12月15日	9名	外国人スタッフとの協働 ～思いやりと信頼をもっとともに歩もう～	山本産業カウンセラー/3東		Ⅲ-V
			転機転落予防から考える医療安全 ～あなたがすべきこと、できておきたいこと～		ナーシングサポート 通年配信	I-II
			外国人スタッフとの協働 ～思いやりと信頼をもっとともに歩もう～		ナーシングサポート 通年配信	Ⅲ-V
			地域医療を支える中堅看護師の育成		ナーシングサポート 通年配信	Ⅲ
	5名		院内留学 (7月-9月 1-2日 対象2年目)		部署外研修	I
8月	7月10日	15名	三ヶ月目の振り返り		部署外研修	I
			酸素療法		ナーシングサポート 通年配信	I-II
	10/11～11/11		知っておくコスト管理	3西 本田主任/手術室	WEB	Ⅲ
			呼吸・循環を整える技術（鼻カニューレ・簡易酸素マスク・ネブライザー・高流量カニューレ・酸素ボンベ）		ビジュアルナーシングメソッド	I-II
			看護部全員で学ぶ令和6年度診療報酬改定		ナーシングサポート 通年配信	Ⅲ
9月			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
	11月15日	14名	学び直しの標準予防策	感染リンクナース/ 3西	集合研修	I-II
	9月3日	17名	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	循環器 永野医師/ クリニック	集合研修	I
	12月26日	26名	脳神経疾患に関連したアセスメントの方法について	神経内科濱田Dr/クリニック	集合研修	Ⅲ
	12月6日	13名	目標管理の期末評価～成果を上げる評価方法とセルフアセスメントを高める最終面談～	山本師長/ 3西		Ⅳ V
			感染対策の基本と標準予防策/手指衛生と個人防護具着用の必要性		ナーシングサポート 通年配信	I-II
			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
10月			患者の状態を理解し支える脳卒中看護		ナーシングサポート 通年配信	Ⅲ
			目標管理の期末評価～成果を上げる評価方法とセルフアセスメントを高める最終面談～		ナーシングサポート 通年配信	Ⅳ V
	11月12日	25名	臨死期の徴候とエンゼルケア	日下部専門看護師/教外	集合研修	I-II
			基礎から学ぶ臨死期のケア ～人の最期立ち会うということ～		ナーシングサポート 通年配信	I-II
	10月9日	15名	六ヶ月目の振り返り		部署外研修	I
11月	1/14～1/24		医療職のメンタルヘルス	山本産業カウンセラー/2東	WEB	Ⅱ
		12名	スタッフがヒーローになれる人材育成～「しなやかで折れない」レジリエンスを育てる～	管理職必須/各リンクナース	〇レポート提出あり	Ⅳ V
			がんばっているあなたに知ってほしいセルフコンパッションのすすめ		ナーシングサポート 通年配信	Ⅱ
			スタッフがヒーローになれる人材育成～「しなやかで折れない」レジリエンスを育てる～		ナーシングサポート 通年配信	Ⅳ V
12月		15名	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	事前課題	ナーシングサポート 通年配信	I
1月	1月16日	16名	今日からできる！野心的な病院経営入門	人事課 坂東氏/教外	集合研修	Ⅳ V
			今日からできる！野心的な病院経営入門		ナーシングサポート 通年配信	Ⅳ V
	1月8日	15名	(9ヶ月目の振り返り)			I
2月		25名	管理者研修（師長、主任、主任代理）	教育委員会	部署外研修	
3月	3月12日	15名	一年目の振り返り		部署外研修	I
トビックス	7月8日	12月16日	重症度、医療・看護必要度 概要編 テスト編 年間2回 4月 11月	看護必要度隊/3西 療養	集合研修（WEB）	
	3月	全員	認知症看護	認知症ケアチーム/手術室	WEB	
	6月20日	19名	失禁、尿閉の改善を促すケア	木村認定NS/透析室	集合研修	
	9月27日	17名	KIWAラダー研修	教育委員長	集合研修	
	2月21日		災害看護	林認定NS/クリニック 教外	集合研修（災害訓練）	
	3月14日	9名	糖尿病認定看護師の魅力について	山崎認定NS/3東		
	9月13日	15名	プロマケア	辻本認定看護師/3西	集合研修	
	7月22日	18名	看護研究	山本認定看護師/2東	集合研修	
	2月11日	60名	グローバル異文化コミュニケーション	技能実習生/2西	WEB	
	9月～1月	14名	KIWA IV Nurse 育成プログラム	IVNurse指導者/リンクNS	集合研修+筆記試験+技術試験	
ナーシング			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
			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	Ⅱ
			困ったときにも役立つアサーションの実践 ～他職種・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	Ⅱ
			指導者としてフィジカルアセスメントを後輩に伝授する		ナーシングサポート ★必須	Ⅲ
			医療者として知ってほしい「患者の権利」 ～相互理解のためのコミュニケーション～		ナーシングサポート ★必須	Ⅳ V
			看護職のための臨床倫理 ～看護実践の場で感じる「もやもや」を大切にしよう～	★倫理	ナーシングサポート ★必須	1-5年目
			倫理カンファレンスの進め方	★倫理	ナーシングサポート ★必須	6年目以上
		(倫理編) 認知症患者の日常ケアで生じる倫理的課題	★認知症	ナーシングサポート ★必須	全体	

1. 緩和ケアチームとしての活動

緩和ケア対象患者のピックアップを行ない、症状緩和・意向確認及び、退院調整などおこなった。

- ① 緩和ケアチーム介入患者・・・・・・・・・・ 172 名 延べ 2116 件
- ② 緩和ケアチーム介入患者 IC 同席・・・・・・・・ 32 件
- ③ 緩和ケアチーム患者の意向確認・退院調整・・・・ 15 件
- ④ 在宅ケア科へ紹介・・・・・・・・・・・・・・ 8 件
- ⑤ 緩和ケアチーム患者の入院対応・・・・・・・・ 5 件
- ⑥ 部署への持続皮下注の指導・・・・・・・・・・ 5 件
- ⑦ 退院・多職種カンファレンス同席・・・・・・・・ 2 件
- ⑧ デスカンファレンスの開催・・・・・・・・・・ 2 件

2. 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、エンゼルケアの講義を担当

3. 今後の課題

- ① 一般病棟で緩和ケアが提供できるよう緩和ケアリンクナースを育成
- ② 再発・進行がん患者に対する、ACP ツールの作成
- ③ がん患者指導料（ロ）取得に向けた苦痛アセスメントシートの作成と運用

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
2024年4/5 新人教育「血糖測定・インスリン注射」学習会
2025年3/14 看護師全体教育「糖尿病看護認定看護師の魅力について」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	2024 年度
糖尿病療養指導外来	9	25	11	10	3	19	20	19	19
糖尿病フットケア外来	117	109	123	73	73	74	122	69	68
糖尿病透析予防外来	34	15	0	3	1	0	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 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	28	30	30	38	42	27	28	32	25	29	25	24	358

＜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	9	7	12	21	12	10	14	10	5	8	10	10	128

●院外活動報告

- ・第6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
2025年2/8（土） テーマ「糖尿病療養支援の取り組み」
- ・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
2024年 7/10 8/21（2時限） 9/4 全4時限 各90分
- ・公益社団法人 和歌山県看護協会 糖尿病の理解（基礎編）（応用編）
2024年10/3 講師

- ・ 第 72 回 和歌山県インスリン治療懇話会 2024 年 9/28 (土)
一般演題「看護師特定行為による糖尿病治療タスクシフトの現状
～糖尿病 team のスクラムの中で認定看護師ができること～」
- ・ 第 1 回 KNet 糖尿病看護スキルアップセミナー 運営委員 2024 年 12/8 (日)
教育講演 1「超高齢化社会における介護・医療連携を考える」座長 ファシリテーター
- ・ 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)
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
認定講習会及び認定試験 2024 年 9/29
「薬物療法 注射薬・自己注射指導」 講師・ファシリテーター
更新者用講習会 2025 年 3/9
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
- ・ 和歌山糖尿病協会 定例役員会・総会 2024 年 6/16 (日)
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・壱型事業運営部

●自己研鑽

- ・ 第 67 回 日本糖尿病学会年次学術集会 2024 年 5/17～5/19 現地参加
主催：日本糖尿病学会
- ・ 第 29 回 日本糖尿病教育・看護学会 年次学術集会 2024 年 9/21～9/22 現地参加
主催：日本糖尿病教育・看護学会
- ・ 特定行為研修修了者 フォローアップ研修 2025 年 3/4 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

- ・ 世界糖尿病デー 県民公開講座 2024 年 11/10 (日)
主催：和歌山県糖尿病対策会議 和歌山県糖尿病協会 和歌山県医師会
- ・ 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
- ・ 和歌山つばみの会サマーキャンプ 2024 年 8/3～8/4 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
- ・ 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・今後の課題】

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。曜日毎に非常勤医師が交代するため、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実施、カルテ記録もしくは申し送りフォルダーでの情報共有を心掛けている。複数医師であっても一貫した治療方針が定まるよう、特定認定看護師が橋渡しを実施している。また、非常勤医師の時短勤務後のフォローなど、看護師特定行為「インスリン投与量の調整」を行っている。

医師・認定看護師・メディカルスタッフが協力し、安心・安全な糖尿病治療・看護が提供できるよう努力していきたい。

【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）

【主な学会登録】

- ・日本手術看護学会
- ・日本手術医学会
- ・医療の質・安全学会

【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 → 2024 年度一旦保留中
 - ・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）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 38 回 日本手術看護学会 年次大会 評議会
2024 年 10 月 19 日 ・ 10 月 20 日 札幌コンベンションセンター
- ・日本手術看護学会 近畿地区副会長
■第 11 回 日本手術看護学会 近畿地区大会運営
2024 年 6 月 28 日 ・ 6 月 29 日 神戸ファッションマート
■和歌山ブロックセミナー主催 テーマ：「Z 世代看護師って？みんなで考えよう」
2024 年 9 月 21 日 日本赤十字社和歌山医療センター 多目的ホール
- ・第 46 回 日本手術医学会総会
シンポジウム（シンポジスト）として講演
テーマ：手術看護認定看護師は手術室を「カイゼン」し続ける原動力
2024 年 12 月 20 日 ・ 12 月 21 日 大阪国際会議場
- ・野上厚生総合病院 附属看護専門学校 非常勤講師
2024 年 9 月～12 月 外科看護総論 「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（会議出席）・報告書作成

【今後の課題・展望】

「現状より 1 歩でも前へ」

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

【褥瘡対策チームとしての活動】

- ・褥瘡対策委員会(毎月第1・第3金曜日開催)では褥瘡対策に必要な体圧分散用具やその他の用品に関する検討や紹介、症例検討(DSIGN-R評価)などを中心におこなっている。
- ・褥瘡回診(毎週月曜日:2階西、3階西、3階東、1階東病棟、毎週木曜日:2階東病棟)は栄養士、作業療法士、薬剤師、事務職員、病棟担当看護師とともに実施している。
- ・回診実績は表の通りで、毎月100~200件近く褥瘡患者を回診している。
- ・褥瘡の治癒は多くが真皮レベルまでのd1、d2レベルだが、D5に至った褥瘡の治癒もあり局所ケアだけでなく、体圧管理や排泄管理、スキンケアなどスタッフの協働による効果がみられている。
- ・褥瘡発生数に関して報告ができていない件数が多かった。昨年度は報告されるようになっているが、それでもまだ全症例について登録されておらず、正確な数値ではないため記載できない。また、医療関連機器圧迫創傷(MDRPU)が褥瘡として認識されていないため、介入依頼がなく機器の使用を終了することで治癒していることが考えられるため、予防対策も含めMDRPUについて周知する必要があると考える。
- ・褥瘡以外の創処置としてはスキンテアや原因が特定できない擦過傷、過去の創傷の再燃などがある。

	褥瘡回診(のべ)	創処置(のべ)	合計	治癒件数
4月	166	6	172	11
5月	158	0	158	26
6月	124	2	126	16
7月	140	4	144	20
8月	160	6	166	25
9月	107	8	115	11
10月	141	4	145	18
11月	131	6	137	16
12月	145	5	150	14
1月	143	3	146	31
2月	162	1	163	19
3月	193	3	196	36
総数	1770	48	1818	243

- ・褥瘡発生後の報告の遅れにより介入が遅く、難治性となり治癒に時間を要することがある。発見された褥瘡の早期介入が課題であるが、病棟内での褥瘡発生に関する情報共有ができていないことや発生した創傷が褥瘡と認識できていないことも要因と考えられ、スタッフへの教育が必要である。

【皮膚・排泄ケア認定看護師としての活動】

- ・ストーマ造設患者のケア
 院内のストーマ造設件数15例、他施設でストーマを造設し入院中に介入が必要となったのは8例。のべ介入した総数は表の通りである。皮膚障害のリスクが高い小腸人工肛門造設患者では退院後も外来受診に合わせてストーマケアのフォローをしている。また、結腸の人工肛門であっても、退院後に皮膚障害や管理困難となった場合は家族や施設職員とともに外来にて対策を検討している。必要に応じて訪問看護師や施設の看護師、患者家族とは電話での相談にも応じている。

	スキンケア	ストーマ病棟 (のべ)	ストーマ外来 (のべ)	マーキング	失禁ケア
4月		11	4		
5月		11	4		1
6月		17			
7月		4	7		
8月		6	5		
9月		6	1	2	
10月	1	15	1		2
11月		12	2	2	
12月		35		1	
1月		12	4		
2月	4	10			
3月		12			
総数	5	151	28	5	3

- ・失禁ケアは尿や便失禁による皮膚障害、膀胱留置カテーテル抜去の相談などに対する介入である。
ただし、褥瘡がある患者の場合は回診時に対応しているためこの中には含まれない。
- ・教育委員会主催による院内学習会の実施
2024年6月20日 排泄ケア(オムツ管理について)を実施した。

【院外での活動】

- ・2024年11月23日 大黒ヘルスケア主催ストーマケアセミナーに演習インストラクターとして参加。

【学会参加】

- ・2024年9月6日～9月7日 第26回日本褥瘡学会
- ・2025年2月24日 第22回日本褥瘡学会近畿地方会

【目標】

1. 安全で安心な質の高い看護・介護を提供する
 - ① ケアの実践力を高めるために、地域包括ケア病棟に必要な施設基準、看護必要度や各疾患について専門知識やスキルの習得、意識改革に努める
 - ② ベッドサイドの時間を増やすために、これまでの業務をいかしつつ、状況に応じた安全かつ効率的な業務改善を行う
 - ③ コミュニケーションエラーをなくすために、他職種との関係性を積極的に構築する
 - ④ 患者の人としての尊厳を守るために、「忙しさ」を言い訳にすることのない倫理的に成熟したチームに成長する
 - ⑤ 互いに指摘し、フォローし合うことのできる職場風土を維持する
 2. 組織の一員として、病院経営に参画する
 - ① 適切に施設基準を維持する
 - ② 超過勤務を常態化させない
 3. それぞれに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みんなでつくる
- 1年後、みんな揃って笑っていよう（全員）**

【実績・課題点・今後の取り組み】

- ・病棟の機能変更に伴い、意識改革を伴ったスタッフが納得できる業務改善を目指して、新しく加わったメンバーの支援も受けながら、ひとつずつ丁寧に変更・評価を行いつつ進めることができた。また、ベッドコントロールに柔軟に対応し施設基準を維持することができた。ただ、他職種との連携、とくにリハビリとの連携には課題が残った。次年度は入棟時点から退院後の生活を見据えた退院支援を開始することができるよう、効率的な他職種連携のシステムを構築していく
- ・夜勤の超過勤務は業務改善に伴い激減したが、日勤の超過勤務は個人により大きな差があった。これを踏まえ、次年度の増床に耐え得る業務体制を再構築する際には、できるだけ偏りが少なく効率的な業務配分や人員配置について再検討していく
- ・病棟の機能変更に伴って、業務をこなすために調べたり覚えたりすることは多かったが、主体的に学んだりさらに深く考えたりすることから遠退いていたように感じる。次年度は、スタッフそれぞれの主体的に学ぶ力を引き出す機会を作っていきたい
- ・突然の機能変更に、それまでもっていた目標ややりがいを一旦見失ったスタッフもいたが、決意を新たに一致団結し、それぞれが自分の役割を果たそうと努力した。新しいメンバーは、ペースを合わせて根気よくフォローし、一緒に考えながら新しい病棟をつくり上げることができた。ベッドサイド倫理についてはスタッフ個人に委ねる形となっており、チームとしてのあり方や仕組みにすることが課題といえる。ただ、病棟全体としては温かい空気感があり、それぞれのスタッフが個に配慮して対応する姿勢がみえていた。当初に思い描いていたものとは少し違う形となったが、1階東病棟らしい地域包括ケア病棟となり、ひとりも離職者を出すことなく1年を終えることができたことが何よりも素晴らしい成果だと言える。今後も互いに「ありがとう」が言い合える温かい病棟であり続けたい

1) 医療・ケアと生活が一体化した地域完結型を目指します

●行動目標)

「生活の質」が高まる機能作り＝維持することができる

●行動計画)

- ・早期の離床推進を図る
- ・入院時より退院調整のための情報共有を他職種と開始し調整する

●目標値)

- ・急性期リハビリテーション加算の件数
- ・ADL 評価を実績可視化する
- ・他職種介入率の分析

●評価)

急性期加算が算定され専従リハビリスタッフの配置が行われており、入院時から早期にリハビリ依頼を処方するような仕組みが確保されていないが、ADL 低下率は 2.0%と基準値をクリアできている。状態に応じて医師に確認を行い早期離床（排泄・食事など）に努めることができ目標達成している。

また、他職種（MSW・栄養士・薬剤師・看護師・リハビリ・医事課）にて週 1 回カンファレンスを行い現状から今後の方針含めゴール設定を目指している

2) 病床機能に応じた運用を行い柔軟に対応できるしくみ作りを目指します

●行動計画)

- ・ICT 活用し電子カルテ入力・作業時間短縮を目指す
- ・急性期病棟としての役割を担うスタッフ教育（人材育成）を行う一環した看護・介護が提供できる

●目標値)

- ・急性期病棟独自の電子カルテ（セット展開・看護記録のセット化）を増やす
- ・勉強会（専門職や病棟内での勉強会）の実施率

●評価)

看護記録のセット化を行い、入院に関するセット 13 件、副作用に関するものが 5 件、看護計画評価に関するものが 3 件導入し実用化している

病棟内での勉強会開催を 5 件することができた。その中でも緩和医療のコントロールやデスカンファレンスも行い繋げていくことができた

3) 患者・家族に寄り添う看護・ケアを提供します

●行動計画)

- ・患者に必要なケアは何か？チーム全体で考え行動できる
- ・インシデント発生時にはカンファレンスを行い分析し再発防止に努める

●目標値)

- ・各チームでの評価（認知症・身体拘束・せん妄・ACP・周術期・緩和ケアなど）
- ・インシデント分析を行い可視化する

●評価)

各担当制（委員会メンバー）として取り組みつつある。患者個人での環境設定の工夫や個別的なケアを日々のカンファレンスでは話し合うことができている。インシデント発生時には必ず翌日にカンファレンスを行い何故生じたのか？生じる原因は何か？など考えることを行っている。しかし、インシデント発生は多い。

細かな詳細や分析結果にかんして今後も可視下することが必要である。

4) 笑顔で働き続けられる職場環境を作ります

●行動計画)

- ・個々にタイムマネジメントを行い時間外業務の意識を持つ
- ・業務内容の提案・改善ができる
- ・お互いが補完し協働できる

●目標値)

- ・残業時間の減少
- ・離職率の低下

●評価)

毎月の各個人の残業時間を可視下することができた。PNS で看護提供している場合は残業時間も減少していたが、残業時間は経験年数、役割と関係性は見られず、各個人によってばらつきがある。入院状況やケアに係る時間も毎月異なるため原因はわかりづらい所でもある。継続的に、時間外業務を減らす意識を持つように働きかけるための環境作りや認識を持つ行動作りが今後必要である。

●安全・安心・安楽な質の高い看護・介護提供する

行動計画

1) チーム力の強化

＜行動目標・目標値＞

- ・コアチーム（感染対策・教育・褥瘡対策・医療安全）結成
- ・コアチームは各委員が中心となり、年間目標、具体的行動計画を立案、評価行う
（4 月年間目標立案・月単位で行動計画・評価 PDCA サイクルを繰り返す）

各コアチームが目標設定を行ない、PDCA サイクルを繰り返し評価出すことができ、主体的に行動する事が出来ていた。

毎月の病棟会で進捗状況を報告・共有、チームが主体的に行動することが出来ほぼ達成することが出来た。

2) 高い知識をもちアセスメント能力向上

＜行動目標・目標値＞

- ・学習担当中心に定期的に学習会を行う（1 回／2 ヶ月）
年間 5 回開催となった
- ・ラダー取得する（2 名以上）
2 名取得にて達成

3) 看護記録のスリム化を図り看護ケア時間の確保

＜行動目標・目標値＞

- ・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
- ・受け持ち看護師が定期的に看護評価・看護計画見直し・看護指示の修正・を行う
- ・療養上お世話の中でケアワーカーができる業務を看護計画に取り入れる
（受け持ち看護師は、毎月看護評価及び看護計画・看護指示の見直しが出来る 100%）

毎月の看護計画評価は 100% 達成 慢性期記録の削減に伴い評価の質を向上する必要がある

●組織の一員として自覚を持ち、病院経営に参画する

1) コスト削減

＜行動目標・評価値＞

- ・医療材料を、適切な使用方法・使用量で使用する
達成 SPD 定数を見直し、定数を 50% 削減した
- ・ゴミの分別を適切に行い廃棄物の削減につなげる（年間通して医療廃棄物削減する）
感染対策コアチームが主体となりゴミの分別を強化 結果約 9% 前後削減
感染性廃棄物量が多く 1 ヶ月あたり患者一人 4.1～4.6 箱となっている

●業務の効率化を図る

＜行動計画・評価値＞

- ・リーダー会開催（1 回/1～2 月）病棟会で提案事項し業務改善を検討（残業時間が昨年度より 5% 削減する）
リーダー会開催が 3 回/年となり、病棟会での審議のみで可能と判断した

●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・評価値＞

- ・患者・家族・他職種スタッフに笑顔で自ら挨拶をする。
- ・新人看護師を教育担当者の計画に沿ってみんなで育てる（新人看護師が1年間勤務できる）
新人看護師3名1年間勤務出来たので達成 笑顔で挨拶する習慣化していく。今年度チームワーク賞を授与した事は評価出来る

＜評価まとめ＞

今年度 初の試みでコアチームを結成した。目的は目標向け具体的な計画立案し、可視化した評価で示すこととした。結果チーム力強化、主体的に行動出来る事できた。チーム内の役割を個別の目標管理にあげる事で、明確な目標設定が出来評価する事が出来た。課題として、個別の役割行動には差異があり、チーム内の役割分担を可視化し、一人一人が責任感を持ち目標達成出来る様すすめて行く必要がある。

今年度3月に新型コロナ感染症患者がアウトブレイクした為、次年度は感染対策のタイミングを見直し感染対策コアチーム中心に改善していく。

今後も働きやすい環境作りを継続する事で、安心・安全・安楽な質の高い看護に繋げていきたい。

【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＞

- ・感染予防を考えた行動をとることができる(感染対策委員)
- ・倫理的感性を養い倫理的課題をとらえる目を育てる
- ・褥瘡予防(褥瘡委員)
- ・専門職としての知識が向上する

＜目標値＞

- ・感染経路別の予防策を理解できる
- ・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を継続(2本/月以上)
- ・倫理的課題を提議し職種を含めたカンファレンスを実施し記録できる(倫理委員)
(NS 一人 1 例)
- ・身体拘束カンファレンス内容の充実 内容の監査(記録委員)
- ・病棟での褥瘡発生状況の把握
- ・看護師全員がDESING-Rをつけることができる 勉強会の実施(1回)
- ・病棟学習会の実施 学習担当係中心に(1回/2ヶ月開催)
- ・ナースィングサポートの視聴 5項目全員視聴
- ・必須項目は6月と7月に視聴を終了する 掲示(教育委員)
- ・ケアワーカーの学研ナースィングサポート視聴 100%

2. 組織の一員として病院経営への参画する

＜行動計画＞

- ・コスト意識をもち無駄を省き業務の効率化をはかる
- ・急性期からのスムーズな転棟受け入れを実施する

＜目標値＞

- ・各委員会のリンクナースの役割を認識し果たす 病棟会で報告(毎月)
- ・病棟業務マニュアルの見直し(看護師・ケアワーカー) 1回/年以上(業務委員)
- ・SPD定数の見直し 1回/6ヶ月

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＞

- ・人材が定着する病棟づくり
- ・相手のよいところをみつけれられる
- ・入職者の受け入れ体制がとれる

＜目標値＞

- ・新人看護師が笑顔で仕事にとりくめる
- ・入職時のケアワーカーの業務チェック表(オムツ交換手順)作成(5～7月中)
- ・ケアワーカーの受け持ち制を導入する(5月から)

【実績と評価】

- ・感染対策としてリンクナース中心にアルコール消費本数の掲示を継続した。平均一人 1.5 本/月の消費量で目標の 2 本には至っていない。12 月末から 1 月にかけてコロナウイルス感染症がアウトブレイクし面会禁止の制限がかかった。本人家族の不安を増強させることとなり手指消毒の徹底が不十分な結果となった。
 - ・ナーシングサポート 100%の視聴を目指し 6 月より休憩室へ掲示をし視聴を促した。90%の視聴ができたが、I 項目を完結せずに終了していた者もあり 視聴に関する理解ができていないことがわかった
 - ・各種委員会での取り組みなどは 病棟会で発信でき各委員が自覚をもち病棟内でも実施することができるようになった。褥瘡介入時の写真撮影 DESIGNR 入力方法の勉強会、記録委員がサマリー入力のチェック 感染予防の啓発など主体的に取り組むことができた。
 - ・倫理的な課題に関してカンファレンスができるがカルテ記載ができていない。情報が共有できるように記載の必要性を理解し記入を徹底してく。また身体的な拘束の実施が多いため倫理的な観点より必要性を検討し解除に向けたカンファレンスを実施し 拘束率の低下につなげていく
 - ・ 3 月より CW の入浴業務に関して 介助者の身体的負担と就業内に終了しないことによる患者様の安全確保ができないことや注入食開始時間が遅くなることによる業務延長を理由に入浴回数を週 2 回より週 1 回と清拭へ変更した。介助者の身体的な負担感や業務延長に関しては軽減した。今後患者様の皮膚状態悪化していないか観察を継続していく。
 - ・今年度は新人看護師の入職があり サポートチーム中心関わり育成に取り組んだ。サポーターとの信頼関係を築けたことが大きな力となり 徐々に笑顔で積極的に仕事にも取り組むことができるようになった。
- また、外国人ケアワーカーの育成にも介護福祉士中心に関わり指導することができた。
- 今後も病棟全体で看護師 ケアワーカー 看護学生の育成の重要性を理解し受け入れていきたい

【今後の取り組み】

- ・倫理的課題をとらえ 三原則を理解し身体拘束最小化を目指す
- ・感染対策を全体で再度周知し手指消毒の習慣化、新入職者や外国人ケアワーカーへの教育の実施
- ・病院経営への参画として 各スタッフが医療区分を理解し 医療材料など無駄を省きコスト意識をもって業務に取り組んでいく

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 災害訓練への参加
- ④ 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

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. 地域包括医療病棟として、必要な施設基準を理解し、多職種と協働し、役割を果たす
2. 多職種と情報共有し、退院を見据えた計画・立案・評価する
3. 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 80%以上 緊急入院患者受け入れ 15%以上
- ② メディカルスタッフと軒下カンファレンスを行なう/身体拘束・環境調整・口腔ケア・認知症・せん妄・ACP
- 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
- ④ セル看護方式のマニュアル作成時間外勤務が減少する

3, 働きやすい職場環境をみんなでつくる

<行動目標>

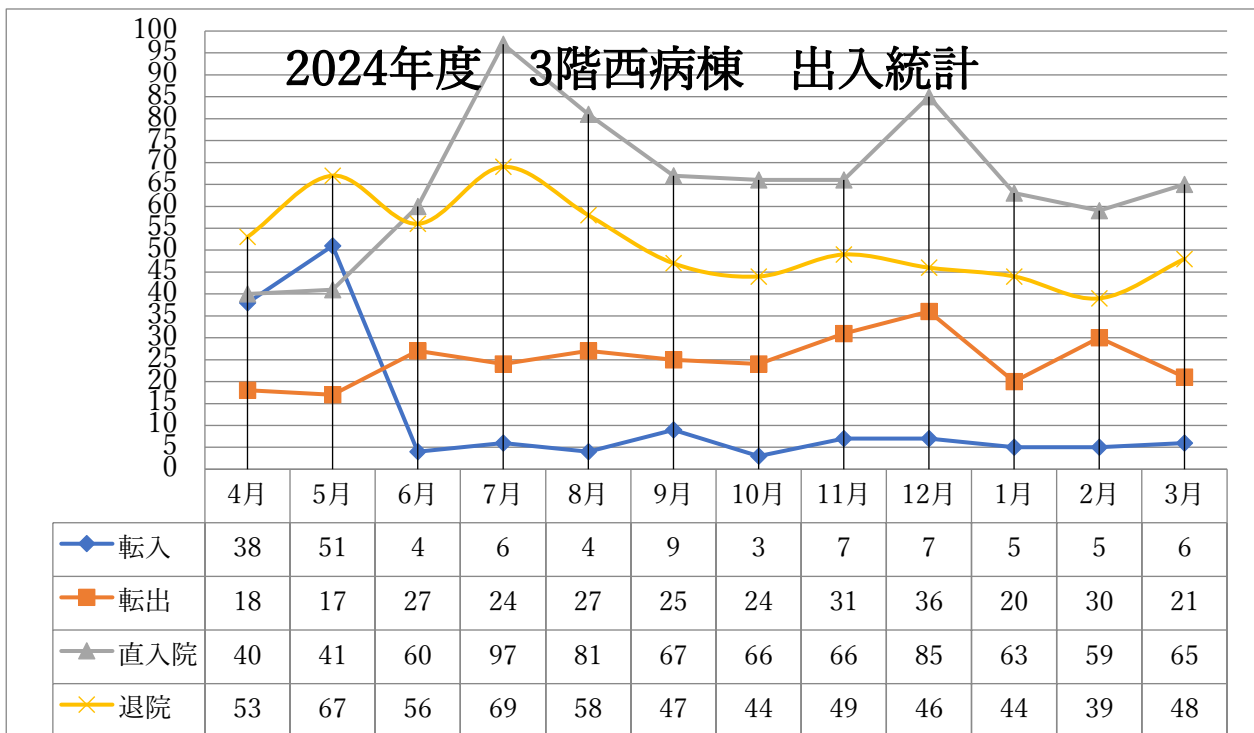
1. 相手を敬う態度で接することで、病棟の心理的安全性を高める
2. 様々な働き方に応じた業務内容を考える

<目標値>

- ① メンバーと異なる意見も言える。懸念や疑問を伝えることができる。自分の失敗や力不足も伝えることができる
- ② もの・情報・時間の活用、行動を見直し効果的な業務ができる

2024年度 3階西病棟 疾患別 件数 TOP5

順位	件数	MDC06	疾患名
1	101 件	40081	誤嚥性肺炎
2	47 件	180030	COVID－19
3	36 件	40080	急性肺炎
4	30 件	110310	尿路感染症
5	30 件	160800	大腿骨頸部骨折



《課題点・今後の取り組み》

地域包括医療病棟としての施設基準は、達成する事はできたが、安定的な運用にはまだ至っておらず、変化に対応していける体制づくりが必要である。そのためには地域包括医療病棟としてスタッフが役割認識を持ち行動できるよう引き続き環境を整えて行く必要がある。

セル看護提供方式を実践できた日数が1ヶ月/年以下であり、また3西病棟の役割が地域包括ケア病棟から地域包括医療病棟へ移行したことも影響し、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。セル看護提供方式が確立して運用できるように体制づくりを行い、看護の成果を最大化していく。

【2024 年度 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を行う

＜目標値＞

- ・認知症に関する勉強会または検討会の実施
- ・倫理カンファレンス
- ・プライマリーナースを中心に身体拘束最小化に取り組む
- ・ゼロレベル CLIP 件数の増加
- ・感染予防対策の定着

2. 組織の一員として病院経営に参加する

＜行動計画＞

- 1 医療安全に対応する看護記録の記載
- 2 業務の省力化と効率化の工夫

＜目標値＞

- ・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
- ・業務内容を見直し改善案の模索

3. 「こうありたい」と思う病棟作り

＜行動計画＞

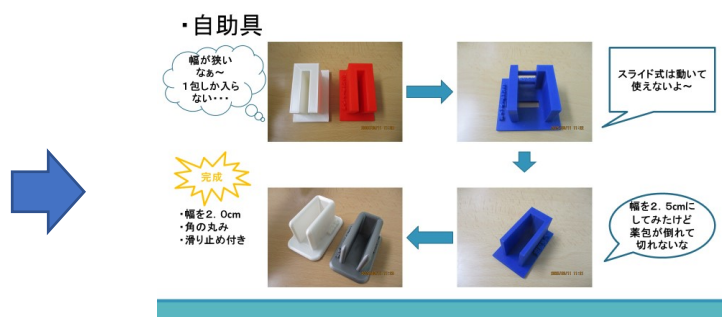
- 1 看護部がめざす看護スタッフ像の育成
- 2 当たり前のことを当たり前に行動する

＜目標値＞

- ・看護部がめざすスタッフ像の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
- ・目くばり・気くばり・心くばり

【業務実績】

看護研究では、自助具を使用し内服自己開封から成功体験を獲得することで、退院後も継続して内服自己管理に意欲が持てるのかを検証した。その過程のなかで、患者にとってより良い自助具にするため作業療法士と共に改良を重ねた。



【問題点・課題点】

今年度の病棟稼働率は前期(4～9月)はコロナ感染(患者)による影響が大きく93.3%と低かったが、後半(10～2月)99.0%と大きく改善。病棟スタッフのコロナ・インフルエンザ感染が少なかったこともあり、病棟運営にはほぼ影響がなかった。スタッフ1人1人が感染対策への意識行動ができたと考えられ、今後も継続が必要である。

身体拘束最小化に向けては、車いすテーブルの導入をおこなった。患者の中には、しっかりと車いす座位がとれずズリ落ち防止に安全ベルト装着が必要であったり、バルンが気になり引っ張ってしまうためミトンを装着せざるを得ない患者がいる。しかし車いすテーブルを使用することで、安全ベルトとミトンの両方を解除できるという大きなメリットがうまれた。身体拘束を完全に無くすことは出来なくとも、一時的な解除を取り入れ最小限の拘束が可能となった。

患者にとってより良い方法を考え実行すること、それをしっかり記録に残すことを継続していきたい。今年度は各リンクナースが自身の責務として役割行動を果たせた。

心理的安全性の高い職場にするため、縦の繋がりはもちろんであるが、横の繋がりを増やすことが必要である。これからもスタッフが元気に楽しく、働き続けられる職場を目指していきたい。

【今後の取り組み】

安全・安楽な質の高い看護・介護の提供に向け、KIWA ラダーを看護師・ケアワーカーともに挑戦する。災害に備え、2024年度防災訓練参加スタッフが中心となり、病棟全体が防災意識を持つための取り組みを行う。また笑顔で働き続けられる職場であるために、心理的安全性の高い環境づくりを行なっていく。

1. 安全な医療を提供できる

1) 救急患者の円滑な受け入れ

<目標値>

- ・救急応需 5 分以内維持
- ・関連施設の間診票作成し活用できる : 4~5 月作成 6 月開始 9 月評価
- ・トリアージ指標のマニュアル作成し可視化 : 9 月までに作成 10 月開始

<評価> 救急応需においては、平均 5 分で実施でき超過した場合は消防会議にて情報共有し事後検証を行えた。このプロセスにより迅速な対応が維持できるよう継続する。関連施設の間診票は運用開始し情報共有が進んでいる。これにより連携が強化されより効果的な対応が可能となった。トリアージについては、マニュアル改訂し指標を作成したことで、看護師個々のばらつきがなく統一したトリアージが実施可能となった。

2) 看護記録の充実を図り継続看護ができる

<目標値>

- ・継続看護ができる記録の記載 : フォーカスチャータニング開始
9 月までに学習会実施 10 月開始 2 月評価
- ・帰宅患者支援 学習会による基礎知識の習得:3 回/年
- ・記録の質的監査 : 3 回/年

<評価> フォーカスチャータニングは学習会開催にて開始し、記録委員によ監査も実施できた。記録監査においては、トリアージ記載の不足を重点的に監査する。救急外来に適した質的監査マニュアルが完成し、今後使用して評価する。学習会は 1 回にて次年度も取り組み継続。今後は、介護相談センターと協働し帰宅支援に取り組む計画。

3) 部署全体のスキルアップ

<目標値>

- ・スタッフのニーズに即した学習会の実施 : 2 回以上 (看護師対象)
2 回以上 (ケアワーカー対象)
- ・ IV ナース取得 2 名以上 ・ ICLS 受講 2 名以上 ・ ラダー取得チャレンジ 1 名以上修得

4) 医療安全文化の醸成

<目標値>

- ・学習会開催 (報告・正義・柔軟・学習の文化) 習得
- ・毎日カンファレンスの定着 (カンファレンス方法検討 6 月末までに 7 月開始)

<評価> 部署内勉強会は 3 回以上開催しスタッフが中心となり実施できた。
この取り組みによりスタッフの自主性を促進し、得た知識を実践に活かせることを期待する。IV ナース 1 名取得。ラダーは修得者なし。毎日カンファレンスはまだ定着していないが、方法の検討と担当者を決め不定期に開催している。まだ課題は多くあり継続して定着を目指す。

2. 組織の一員として病院経営に参画

1) 内視鏡室 5S 活動

＜目標値＞

- ・感染対策と効率化 5月変更案 6月準備 8月開始
- ・内視鏡技師カンファレンス 1回/2ヶ月 内視鏡室のCE介入 1回/週
看護師との業務範疇可視化

＜評価＞ 内視鏡室の感染対策として、CEと協働にて流し台の物品撤去とシンク敷物のディスプレイ化に取り組んだ。これにより、作業環境がより安全なものになり、感染リスクが低減された。長期にわたり素材やコスト面を検証し最適な方法を見つけ改善できた。

2) 協働体制の「自分ごと化」

- ・空き時間を主体的・自律的に行動できる（スタッフ全員）

＜評価＞ 個人差はあるが、自主的に行動できるスタッフが増え行動変容があった。救外の繁忙は予測が困難であり、今後も隙間時間を有効活用できるよう取り組む。

3. 働きやすい職場作り

- 1) 職員が気持ちよく働ける標語 : 1か月目標（毎月担当制）
- 2) 職員の対応で心が温かくなる言葉や態度・患者対応を共有／カンファレンス
- 3) ポジティブインシデントCLIP促進し部署共有

＜評価＞ 標語を作ることで部署内でのコミュニケーションを促進し、ポジティブな雰囲気を作り出す第一歩となると考える。



救急搬送件数（消防別）

2024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	93	82	63	122	110	98	88	82	105	102	88	76	1109
橋本	39	28	28	59	59	50	44	39	52	50	46	35	529
伊都	41	43	29	50	37	38	31	37	44	41	37	31	459
高野町	5	0	3	7	5	6	7	2	5	5	3	4	52
五條	5	3	2	4	4	2	5	3	4	4	2	4	42
那賀	0	0	0	0	2	1	0	1	0	2	0	1	7
その他	3	8	1	2	3	1	1	0	0	0	0	1	20

外来受診患者数

2024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	291	330	316	450	398	368	366	359	511	541	326	351	4607
入院有り	211	215	173	247	223	215	201	198	242	205	192	203	2525
（予約）	82	83	79	104	83	95	101	90	95	79	83	96	1070
（緊急）	129	132	94	143	140	120	100	108	147	126	109	107	1455
（ク緊急）	29	41	25	31	24	21	23	26	40	31	24	25	340
合計	742	801	687	975	868	819	791	781	1035	982	734	782	9997

【目標】看護部

安全で安心な質の高い医療介護を提供できる

1. 入院時チェックリスト作成
2. 検査や手術前の休薬が確実にできるインシデント「0」を目指す
3. 他職種連携が入院前に実施できる

【業務実績】

- 1). 他院からの転院時には、患者情報に不備がないよう入院時チェックリストを作成した。必要な情報が一目で分かるため、情報不足や変更があった際に確認するツールとして活用できた。また、看護師間の情報共有としても有効であった。感染症などにより個室対応の準備が行えていなかった事象もあったが、今後、このチェックリストの活用を徹底し、患者背景から予測やアセスメントができるよう人材育成に取り組む。
- 2). 中止薬によるインシデントはあったが、事前に発見ができ検査や手術に影響を及ぼさなかった。カルテ情報だけでなく本人や家族からも確認することで、休薬が必要な薬を事前に気づき対策できた。認知症や独居の高齢者の方は、自身で指示を理解・実行できない場合も多くある。そのため、薬剤も一包化されている場合は中止薬の特定が難しい場合もあり。その際は、薬剤部や院外薬局、ケアマネジャーとの連携を図り個々の患者背景に応じた対応を行い安全かつ適切な看護を提供できた。今後もこの取り組みを継続していく。
- 3). 患者情報の要となる問診を漏れなく聴取することを徹底した。入院患者の転倒歴や環境について家族や施設から聴取することで、サマリーだけでは不足している情報も得ることができ、地域連携や病棟とも情報共有することで連携を図ることができた。
また、認知症や独居の患者が増えており、介護保険に関する不明点や、早期介入が必要と判断したケースではMSWに情報共有を行い早期に介入できた症例もあった。
入退院支援室での業務で大半を占める問診聴取や事務の入院説明については、家族の状況によってはタイムリーに実施できない、帰宅していたなどの場面も多くある。対策として、口頭説明から「入退院支援室にお寄りいただく札」を作成したことにより、当日に書類が完成するようになった。

【目標】 医事課

1. 入院説明のマニュアル作成
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
入院前の準備説明が確実にできる

【業務実績】

- 1). 入院説明については、夜間日祝は入退院支援室以外の事務職員が担当する場合もあり、統一した説明内容を実施できるよう業務手順マニュアルを作成した。これを活用し、説明の質を一定に保つことが可能になった。入院や手術は大きな出来事である。患者は環境の変化、仕事や家庭など様々な問題に直面している。マニュアル通りの説明は重要であるが、今後は、個々に即した対応能力が実践できるよう取り組む。入院部屋の案内においては、以前は金額と4タイプを口頭で説明を実施していたが伝わりにくい状況であった。そこで各部屋の写真ファイルを作成し説明を開始した。患者からは、具体的なイメージを持しやすく、部屋の大きさや家具の設置など理解しやすいと声があった。説明する側の案内もスムーズになり時間短縮につながった。
- 2). CS セット未加入者に対しては、日用品等を家族に準備していただく必要があるが、病棟では不足が多く発生していた。医療クラークが家族に連絡する場面も多くあり、説明内容に問題があるのではと考え変更の検討を行った。まず、転院に際しては事前に説明を実施した。また、以前はメリットを中心に説明をおこなっていたが、合わせてCSセット未加入時の案内用紙を用いて、デメリットや家族の負担も理解しやすく説明開始。その結果、入院前に未加入であっても必要物品を入院当日には持参されるように変化した。また、今後は加入率増加を目指し、数値化と可視化を実践計画する。

手術室

【概要】

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

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

【手術室数】

2室（内、1室はBCR）

＜BCR（バイオクリーンルーム）について＞

空気清浄度クラスにおいて最も高い水準の手術室である。

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

【手術実施診療科】

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

【人員構成】

手術室師長（手術看護認定看護師）	1名
看護師	4名
ケアワーカー	2名

【看護体制】 日勤（8：30～17：30）

【業務内容】

●手術室師長

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

●看護師

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

●ケアワーカー

- 1) 衛生材料作成
- 2) 物品収集・補充
- 3) 手術室内の清掃（整理・整頓）
- 4) メッセージ業務

【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	15	17	13	6	1	4			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	9	12	14	5	0	3			43
1月	11	12	16	1	0	0			40
2月	6	13	9	11	0	1			40
3月	8	9	15	7	0	2			41
合計	138	146	177	78	5	15			559

2023年度 麻酔科管理症例

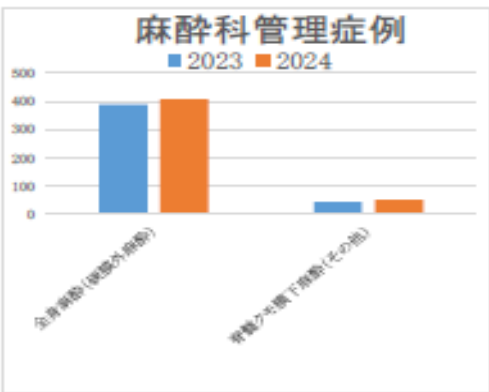
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
全麻・硬麻	33	27	41	34	27	36	40	38	28	30	26	28	388
脊麻(その他)	6	3	4	1	2	2	5	2	3	2	6	5	41
合計	39	30	45	35	29	38	45	40	31	32	32	33	429

2024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	8	11	24	8	0	3			54
5月	8	12	22	7	2	1			52
6月	12	10	22	4	0	1			49
7月	21	15	25	7	0	0			68
8月	13	10	20	6	2	0			51
9月	12	18	15	9	0	1			55
10月	21	14	18	6	0	0			59
11月	17	17	20	10	0	0			64
12月	19	12	10	10	0	0			51
1月	10	13	17	9	0	0			49
2月	10	10	3	7	0	0			30
3月	16	14	0	8	0	0			38
合計	167	156	196	91	4	6			620

2024年度 麻酔科管理症例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
全麻・硬麻	29	30	35	45	41	41	45	37	30	31	17	26	407
脊麻(その他)	5	3	2	4	1	1	2	6	9	7	4	5	49
合計	34	33	37	49	42	42	47	43	39	38	21	31	456



【目標】

1. 安全、安心な質の高い看護を提供する

1) 人材育成

<行動指針、数値的目標>

- ・KIWA ラダー5 人の取得を目指す。
- ・所属内学習会の継続開催（2 回/人/年）。
- ・看護師、ケアワーカーのタスクシェア。
- ・研究活動の活性として組織で研究に取り組む。

<最終評価>

- ・5 名中 3 名の kiwa ラダー申請・取得することができた。取得過程において自身の看護を見直す機会となり、質向上の一助となった
- ・学習会を 5 回/年達成することができ知識・技術の向上となった
- ・タスクを強化することで業務内容・優先順位の改善につなげることができた
- ・院外研究発表 1 回/年、院内研究発表 1 回/年取り組むことができた

2) 患者に応じた手術看護記録の質向上

<行動指針、数値的目標>

- ・術前訪問内容の見直しから、患者説明用マニュアルの作成、訪問記録内容記載、記録監査 2 症例/人（9 月～12 月：1 症例 12 月～3 月：1 症例）。

<最終評価>

- ・マニュアルを完成することができた。次年度からの運用開始とする
記録監査を 2 症例/人実施した結果前年度と比較し 25%の向上が認められた。今後は倫理的の記録向上が課題である

3) 医療安全の再構築

<行動指針、数値的目標>

- ・KYT を活用した危険予知（1 回/月）。
- ・SHELL 分析ツールの習慣化から RCA 分析の取り組み。（1 回/月）
- ・手術安全チェックリストを用いてサインイン、タイムアウト、サインアウトの向上を目指す。

<最終評価>

- ・昨年度から KYT を実施し一定の定着となった。しかし RCA 分析においてはインプットが不十分であったためアウトプットにつなげることができなかった。今後は SHELL 分析と RCA 分析の習慣化が課題と考える

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) 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る

<行動指針、数値的目標>

- ・物品の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

<最終評価>

- ・物品表を見直し、医師と共有することで現状把握となり、在庫管理調整につなげることができた。また価格表を掲示することでコスト意識向上の機会となった。

3. 笑顔で働き続けられる職場づくりの推進

1) ポジティブ思考への変容（所属内承認・賞賛の習慣化）

<行動指針、数値的目標>

- ・所属会議で賞賛（1回/月） 4月～ポジティブレポート作成

<最終評価>

- ・前年度から継続し内容掲示した結果、互いを尊敬し合える環境となった。
また感謝状として1回/年賞賛システムの第一歩となった

2) ストレスフリーな職場環境づくり、コミュニケーションの促進

<行動指針、数値的目標>

- ・日々の業務から疑問、意見等をオープン対話で話し合う時間を設ける（所属会議1回/月）

<最終評価>

- ・日々の業務内でその都度共有し業務改善につなげることができた。今後は更なる相互尊重を強化し士気を高める

【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取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）

2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
58	57	76	96	106	89

＜2024 年度化学療法患者数（月別）＞

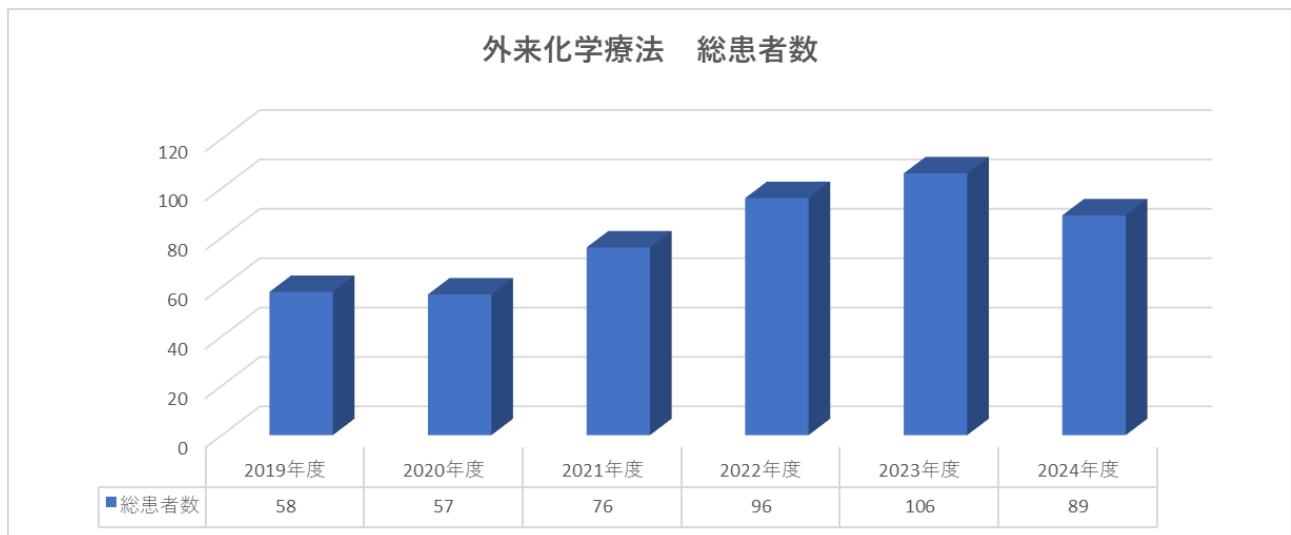
（人）

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
43	40	39	44	46	49	52	56	53	60	46	52

＜疾患別患者数＞

（人）

	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
乳癌	49	48	57	59	62	48
肺癌	0	0	3	5	2	3
上部消化管系（胃癌、食道癌 等）	1	1	3	4	3	1
下部消化管系 （大腸癌、直腸癌、S 状結腸癌、下行結腸癌 等）	0	3	6	11	12	16
肝・胆・膵系 （膵癌・膵体部癌・肝癌・胆のう癌 等）	6	2	3	12	21	17
その他（潰瘍性大腸炎、咽頭癌 等）	2	3	4	5	6	4



【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

【2024 年度急変事例】

- ・2024 年 9 月 9 日、79 歳男性 OX によるアナフィラキシー、konis 症候群による CPA⇒コードブルー要請⇒ROSC⇒橋本市民病院転送⇒翌日退院⇒現在 Cap+Bev 通院加療中

【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。

透析室

【目標】

- 安全で安心な質の高い看護・介護を提供する
 - ・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
 - ・知識・技術向上のための自己研鑽に努める
 - ・倫理的課題に気づき、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
 - ・転倒転落対策（危険予知、環境調整）を行う
 - ・インシデント／アクシデントを分析し対策や改善策を実践する
 - ・緊急コール訓練、災害訓練の実施
- 業務改善に取り組み病院経営へ参画する
 - ・積極的な 5S 活動を行う
 - ・業務の効率化を考え無駄をなくすため、業務内容の見直しを行い業務改善に取り組む
- 笑顔で働き続けられる職場環境作り
 - ・自ら挨拶、声かけを行う
 - ・目配り、気配り、心配りを行う
 - ・患者・スタッフとの会話を増やし信頼関係を構築する
 - ・協働体制の定着
 - ・チームメンバーを尊重し、賞賛の文化を定着させる

＜業務実績＞

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
透析室稼働数	12880	13598	13141	13008	14198

＜他院紹介患者受け入れ＞

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
5	3	4	2	1	3	2	2	4	2	4	2	34

＜透析患者内訳＞

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
入院	7	8	7	9	7	6	11	11	15	14	15	15
外来	86	83	86	83	85	88	85	83	82	78	80	80

＜感染症に伴う隔離透析＞

	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
COVID-19	1	1	0	0	7	2	0	0	2	4	3	7	17
インフルエンザ [※]	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10	0	0	15

＜下肢観察患者数＞

[illegible]

【問題点・課題点】

- ①下肢末梢動脈疾患チェック（以下、下肢チェック）は透析患者全員が対象であり、足の観察や処置・個別指導を継続している。それに対しフットケアは、外来での糖尿病看護に関わる診療報酬のため入院患者には算定できない。糖尿病患者の足病変の進行は早く、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医師の指示のもとに実施する。糖尿病患者の増加に伴い、糖尿病性網膜症・糖尿病性腎症・糖尿病性神経障害、糖尿病足病変、糖尿病大血管症の重症合併症の発生予防は、重要な課題となっている。患者自身のセルフケアが重要であるが、病識が低い患者が多い。日常生活でのセルフケアの重要性に対する理解が乏しいため、外傷や熱傷に気付かず、透析室スタッフが下肢チェックやリネンの汚染で外傷に気付いた時には、既に潰瘍形成や水疱破裂を発見することがほとんどである。フットケア介入患者が外傷から潰瘍や壊死まで進行し、悪化を防ぎきれなかった事例が2例あった。今後も足病変の早期発見・治療、セルフケア指導に結びつけて、悪化予防や足を救うことが重要である。
- ②病状の悪化で入院が必要な患者、高齢化に伴い安全面に配慮すると午前クールでの管理が適切である患者が多い。隔離が必要な感染症患者は、病棟では透析実施可能な個室の利用となる。透析室は個室がないため、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ている。加えて他院からの紹介患者の受け入れも継続して行わなければならない。透析室に一定期間、感染症隔離スペースを設けることでベッドが逼迫することもある。病棟で透析が実施可能な個室を利用し、柔軟な対応でベッドコントロールをしていかなければならない。救急で他院からの緊急入院も視野に入れ、透析ベッドの空床状況が可視化できるツールを紀和メニュー内に作成・共有している。

【今後の取り組み】

現在、フットケア研修修了者は透析室では1名であり、2024年度に予定していたスタッフが受講できなかったため、フットケア対象患者を増やすことが困難になっている。次年度は必ず受講し対象患者数を増やしていく。糖尿病患者の足病変の進行は早いいため月1回の下肢チェック時に足病変を早期発見し、治療・セルフケア指導に結びつけて、悪化予防に取り組む。

透析ベッドの空床状況が可視化できるツールを紀和メニュー内に作成しているが、周知されておらず透析室への問い合わせが多くツールの活用方法を考えていく。

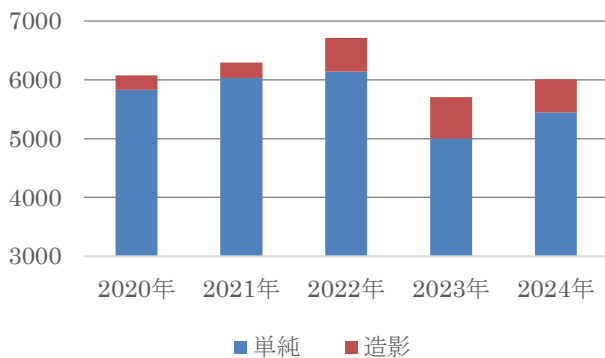
入院患者も高齢化し、ADL低下に伴い透析室までベットで搬送される患者が多くなっている。患者の全身状態を考慮し、ベットコントロールを柔軟に行い更には感染症患者の受け入れも感染対策を十分に行い病棟とも情報共有を行い受け入れを行っていく。

【目標】

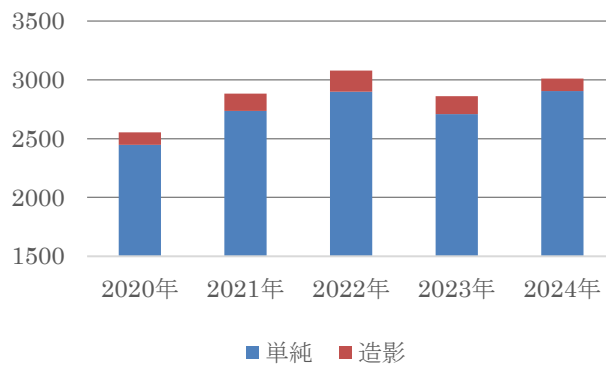
チームのマナーと協力を強化し、よりよい検査を提供する

【業務実績】

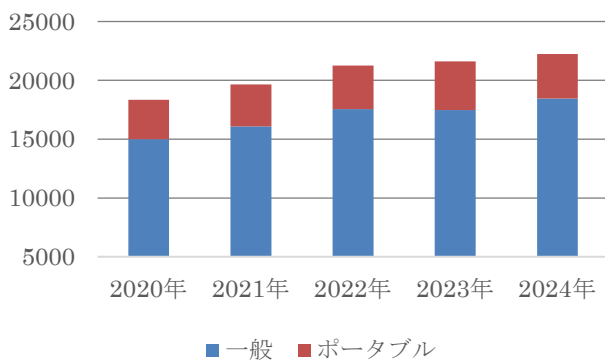
CT検査



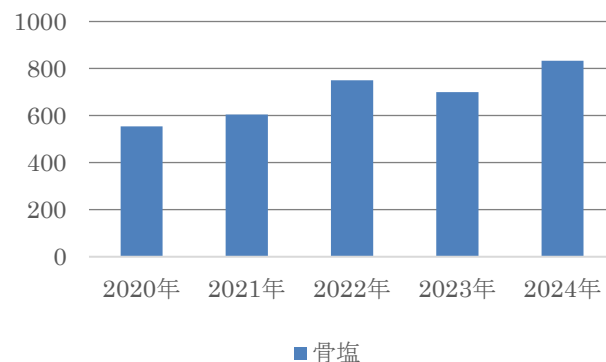
MRI検査



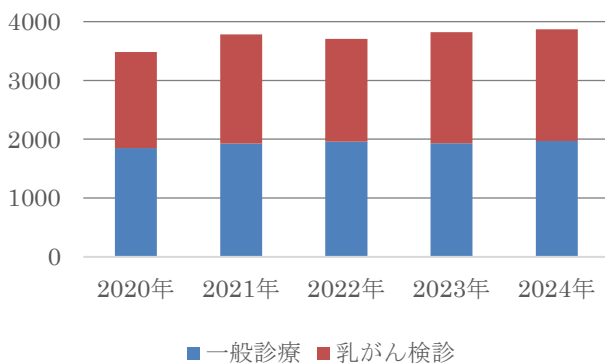
一般撮影



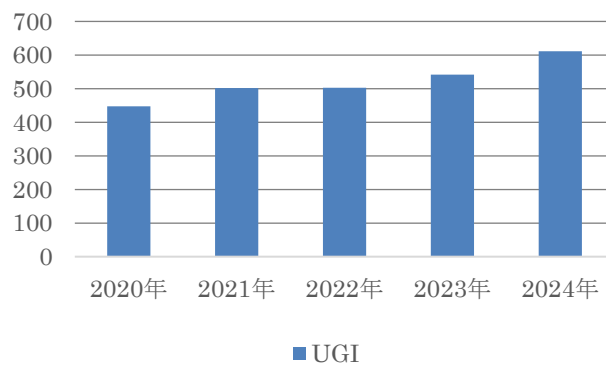
骨塩定量

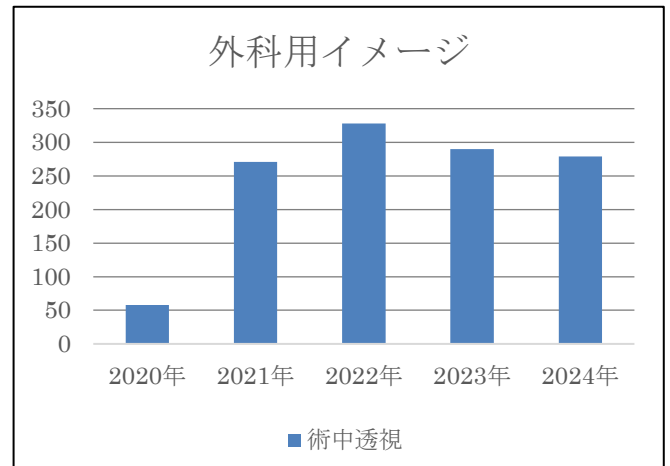
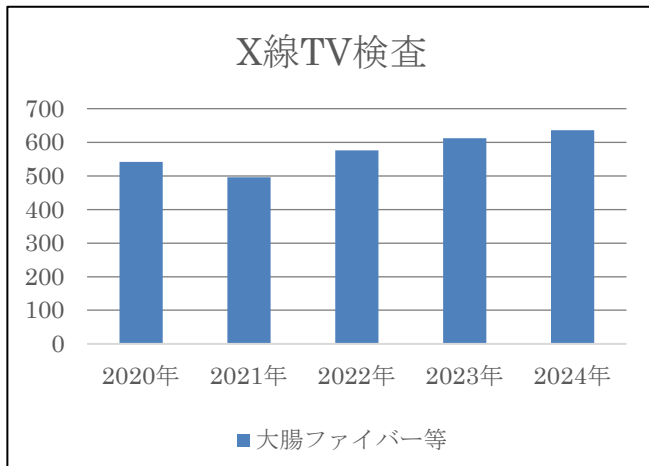


マンモグラフィ



胃バリウム検査





【問題点・課題の抽出】

2023 年度と比して、今年度は検査種別を問わず、増加傾向になった。

CT、MRI も後方支援医療機関を中心とした紹介検査の受け入れ時間の見直しをおこない、近隣の先生方の協力も賜り、昨年度より増加となっているが、2022 年度までとは至っていない。

2023 年度末で常勤放射線科診断専門医の離職に伴い、読影のレスポンスに遅延が生じてしまうことにも一要因があると考えます。消化器センターの開設により画像診断の重要度も上がることになるので、技師として読影補助能力の向上に勤め、診断能の一助となるべく、精診性の高い検査を提供する努力が必要である。

また、昨年度同様に検査をオーダーしてもらいやすい環境作りも継続して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	膵	その他
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
2024 年度	297	271	200	3	127	25	5	3	5	4

<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
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
2024 年度	86	101	57	0	4	0	13	18

	気管支洗浄液	気管支擦過	リコール	膵液	その他	胆汁	腫瘍
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
2024 年度	5	4	0	0	1	1	0

<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Hb
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
2024 年度	40477	38065	1000	4259	455	487	3173	434	7275

	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
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
2024 年度	109	1527	585	15369	6675	2171	2126	0

<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
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
2024 年度	5706	0	98	1356	1920	98	255	89	106	34

	呼吸 機能	呼気 NO	眼底	聴力	振動病 (冷負 荷)	振動病 (常 温)	脈波	自律 神経	ABI
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
2024 年度	976	108	1637	4528	0	31	31	8	220

今年度後半より、自主運営が本格的に始動した。検査室自体の運営もさることながら、日々の精度管理や検体の処理等まだまだ未熟な点も多い。新人技師の増員もあり、検体検査だけでなく、顕微鏡による形態学検査にも重点を置き、技師としてのスキルアップを目指して欲しい。

生理検査は、腹部超音波検査に従事する技師の増員を行った。腹部エコー検査は人員が不足していた為今まで対応している技師の休暇取得が難しかったが、これにより休暇が取りやすくなり検査室の離職防止にも繋がっていくと思われる。

今後はさらに、生理機能検査（超音波検査）検体検査（精度管理）の指導・習得に力をいれていきたい。

【問題点・課題の抽出】

今年度も、新人技師 1 名の拡充があり、FMS から自主運営になるための人員確保をおこなった。

初めての自主運営にも全員で取り組み、皆で話し合い協力しながら検査をこなしてきた。実際に運営してみると問題点も多々抽出され、その都度、修正を行ってはきたものの、患者さんや先生方には多大なご迷惑をおかけしてしまった。今後も、周りの意見を迅速に取り入れ対応していきたいと思う。

今現在は、検査技師がクリニックと病院を行き来し検体の集荷を行っている。

集荷の時間も含めての TAT (Turn Around Time) であるが、今まで外注検査にて対応してきた項目も院内に切り替わった為、全体に検査が遅延しているように感じてしまう。

結果までの時間の遅延を感じさせない工夫も検討しながら、さらなるサービスの向上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

【業務実績】

＜入院時食事療養費（Ⅰ）算定件数＞

	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
総食数	214,907	224,725	207,742	224,094	245,580
食事療養費	96,440	99,520	101,615	143,591	161,260
療養	54,690	57,624	46,721	7,030	9,129
計	151,130	157,144	148,336	150,621	170,389
流動食	45,940	43,613	33,841	46,072	44,602
療養（流動食）	17,837	23,968	25,565	27,401	30,589
計	63,777	67,581	59,406	73,473	75,191
流動食 比率（％）	29.6	30.1	28.6	32.8	30.6
特別食加算	74,896	80,041	77,291	81,262	86,773
特別食 比率（％）	49.5	50.9	52.1	53.9	50.9
食堂加算	66,683	66,964	72,504	65,330	70,395

＜栄養指導 件数＞

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
紀和病院 入院 初回	907	979	1047	1068	1067
2 回目以降	390	375	466	530	433
栄養相談(コスト算定なし)	64	78	110	78	77
計	1361	1432	1623	1674	1577
栄養情報提供加算	446	429	495	418	78
栄養情報連携料					437
紀和病院 外来 初回	20	22	36	56	64
2 回目以降	259	260	276	339	323
通信	0	0	1	5	0
栄養相談(コスト算定なし)	0	10	16	17	13
計	294	292	305	417	400
紀和クリニック外来 初回	72	65	48	44	57
2 回目以降	118	110	47	62	67
通信	4	0	0	0	0
栄養相談(コスト算定なし)	1	3	0	0	3
計	195	178	95	106	127
透析予防外来	3	6	2	3	0
病診連携	8	4	2	3	3
脳ドック	28	19	2	5	5
総合計	1282	1869	1907	2208	2112

<疾患別 栄養指導件数>

	糖尿・糖腎	脂質	心臓	胃・十二指腸	肝・膵	腎	透析	貧血	嚥下	悪性腫瘍	低栄養	バランス栄養食	低残渣	合計
2020 年	362	103	276	17	36	42	375	9	373	95	71	25	9	1793
2021 年	362	107	329	13	42	37	386	9	436	97	44	36	9	1907
2022 年	315	114	392	31	79	19	408	9	416	125	40	83	20	2051
2023 年	311	95	526	12	92	27	425	12	429	103	25	52	17	2126
2024 年	333	100	457	16	56	42	362	8	377	78	62	57	33	1987

<特定保健指導 件数>

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
動機付け支援 初回面談	84	83	84	97	113
最終面談	57	57	57	67	79
計	141	140	141	164	192
積極的支援 初回面談	152	142	144	141	149
中間面談	29	11	7	7	
最終面談	132	138	133	137	90
TEL 支援	91	55	97	97	82
Mail 支援	613	607	597	704	826
計	1017	953	1119	1086	1147

<セントラルキッチン提供食数>

	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
紀和病院	151, 529	157, 289	148, 132	149, 173	168, 155
どんぐり保育園	1, 467	992	1355	249	368
外来透析	1, 708	1, 218	663	815	1085
森のこかげ	6, 753	6, 014	5, 913	4, 597	
春林館	10, 395	9849	10, 145	9, 726	9, 906
職員食	26, 671	26, 014	25, 066	26, 765	25, 534
濃厚流動食	62, 421	66, 720	58, 205	71, 189	73, 857
計	259, 833	268, 096	249, 479	262, 514	278, 905

【課題・今後の取り組み】

診療報酬改定は、低栄養診断に G L I M 基準が導入され、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（新設）では入院後 48 時間以内に栄養状態の評価を行うため、専任の管理栄養士を病棟配置し、短期間での業務改善と勤務体制も見直して加算取得に取り組みました。

特定保健指導も年々、面談件数と Mail 支援が増加しており、医療情報室の御協力を得て、支援システムを構築頂きました。業務負担がすこしでも軽減できる取り組みを次年度も行います。

【目標】

● バスキュラーアクセストラブルの早期対応

- ・シャントエコーを行う事で、バスキュラーアクセストラブルの早期発見・早期対応・情報提行を行える態勢を確立する

● 透析療法以外の浄化療法の充実

- ・アフェレーシスに対して対象患者の情報感度を高め、対象患者がいる場合は、生活の質が少しでも改善出来る様に積極的に医師へ提案し、対応出来る態勢を確立する

● 透析患者への長期包括プログラムの提供

- ・腎臓リハビリテーションへの取組みを行う事で運動耐容能改善・Protein Energy Wasting 改善・蛋白質異化抑制・QOL 改善を他職種と連携して取組み、長期包括プログラムを提供出来る態勢を確立する

● 告示研修の受講促進

- ・医療法の一部改定する法律が公布され、告示研修を修了させる事で 100%の業務を行える資格を確保しつつ、業務意識向上と多用途業務への対応出来る態勢を確立する

【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。又、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の継続・シャント形態評価に対し、CE によるシャントエコーを開始し、バスキュラーアクセスの可視化を開始した。

<透析稼働数>

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
稼働数	12880	13598	13141	13008	13981

<アフェレーシス>

2023 年度	腹水濾過濃縮再静注法*1)	19
	レオカーナ*2)	52
	リクセル*3)	152

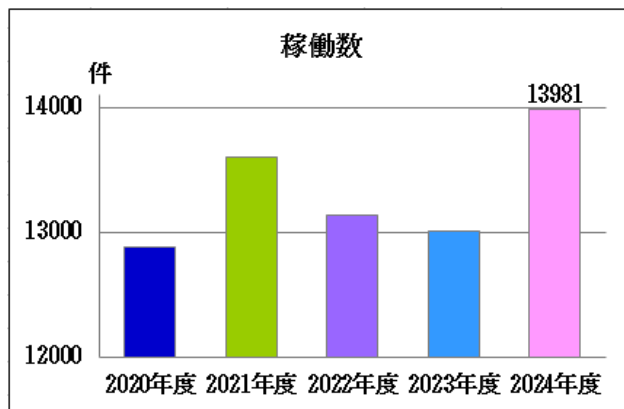
*1) 難治性腹水症に対して、細菌やがん細胞や血球成分を取り除き、アルブミンなどの有用成分が濃縮された腹水を点滴で体へ戻す

*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 β 2-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

<シャントエコー>

	2024 年度
エコー件数	51



②内視鏡業務

下部内視鏡検査業務を中心に行っており、上部内視鏡検査業務に関しては、昨年度は金曜日のみ、今年度からは火曜日が追加され、現在週 2 回の上部内視鏡検査業務を行っている。
 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努める事が出来た。

<下部内視鏡検査>

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
稼働数	304	315	318	359	381

<その他>

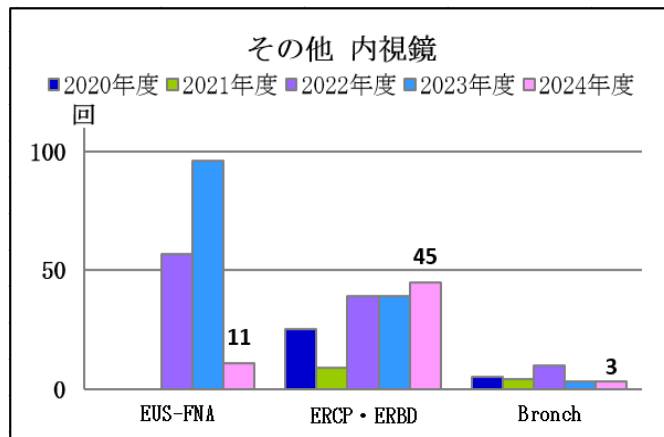
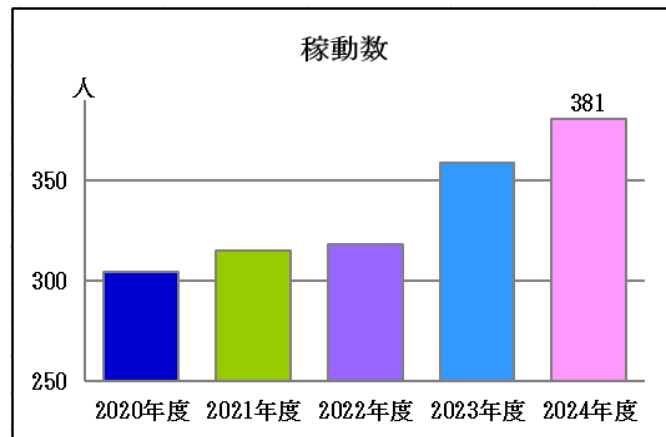
	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
EUS-FNA ^{*1)}	0	0	57	96	11
ERCP ^{*2)} ・ERBD ^{*3)}	25	9	39	39	45
Broncho ^{*4)}	5	4	10	3	3

*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

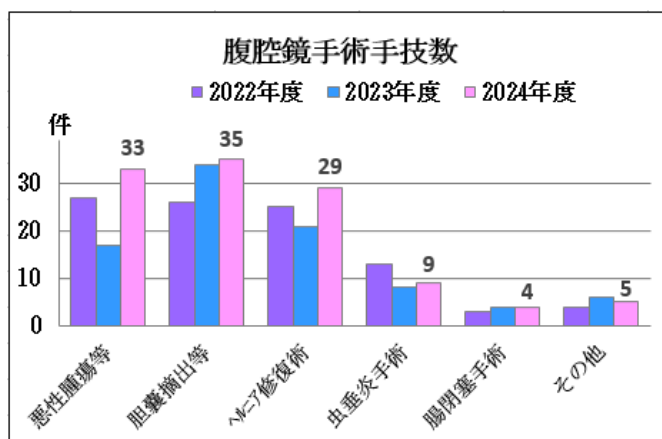
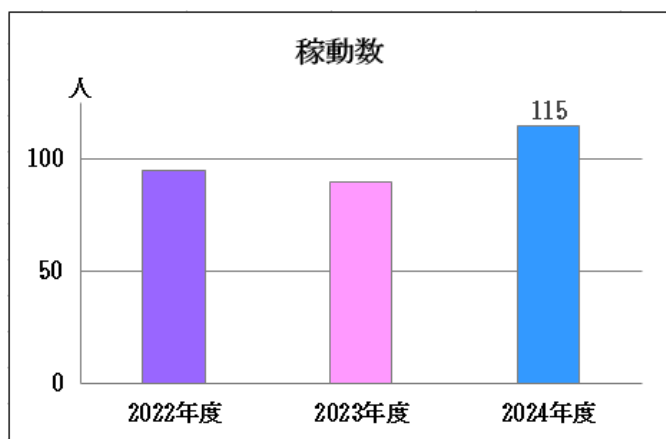
2022 年度より、腹腔鏡手術時に臨床工学技士が介入する様になり、腹腔鏡手術が開始されるまでに各装置の設定確認・録画装置や気腹装置などの関連機器の接続・動作確認などを行い、安全に手術が開始出来る様に努める事が出来た。

<腹腔鏡手術>

	2022 年度	2023 年度	2024 年度
稼動件数	95	90	115

<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
2024 年度	33	35	29	9	4	5



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、セーフティ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>

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
貸出回数	1314	1348	1635	1476	1126

<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
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
2024 年度	2054	213	100	6	309	2682

*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

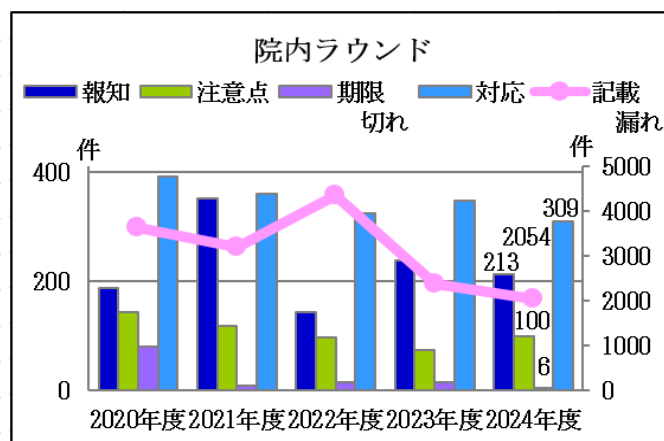
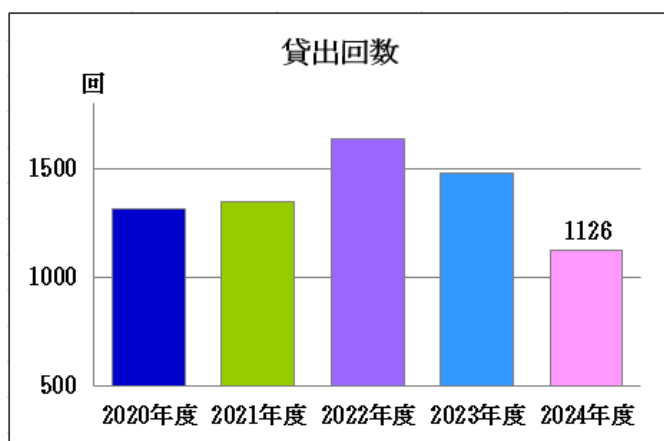
*3) 医療機器の適切な使用方法の注意指導など

*4) 除細動器のパッド及びビ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、アフエレーシ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、内視鏡センターの設立により、今まで以上に業務介入が必要とされる様になり、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と他職種のセーフティ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】

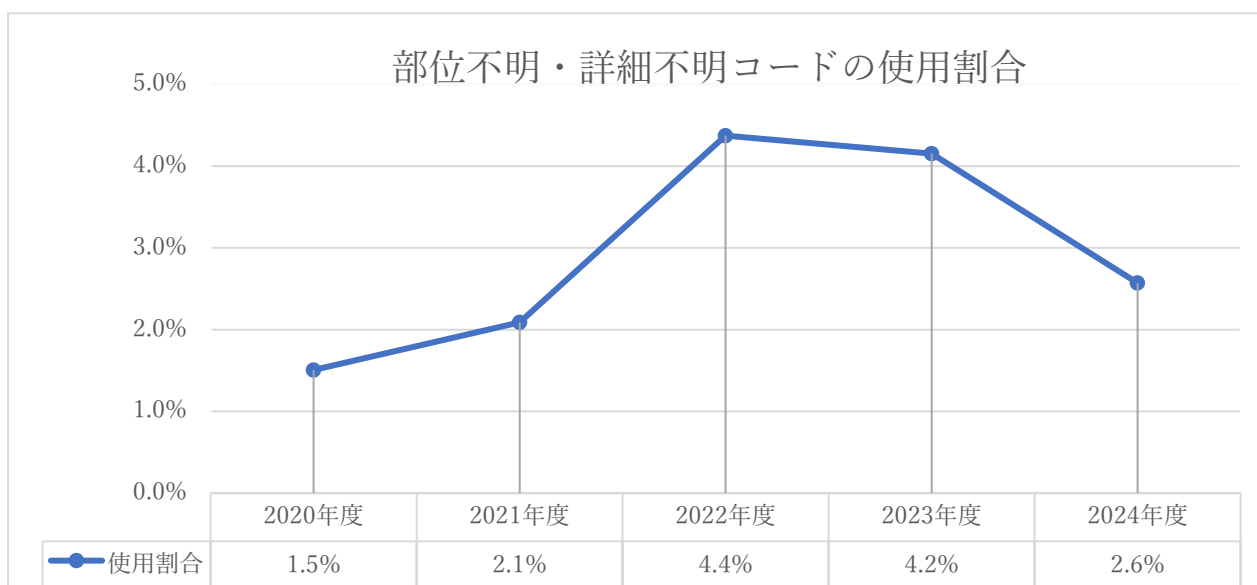
- ・DPC係数向上への取組み
- ・部位不明・詳細不明コードの使用割合減少
- ・業務改善⇒効率化⇒生産性向上
- ・診療内容分析とフィードバック

【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2024年度は2.6%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
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
2024年度	1	5	3	2	0	1	1	2	1	4	1	2	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 D P C 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き、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、ウィークポイントを分析、院内での今後の方針に対するデータ面からの指標となるものを作成する。そして、「ではどうするか」という知恵に変え、アクションを起こすことが必要となる。分析行程で終わるのではなく、提案し病院にとって有益となる行程まで行う。そのためには分析ベンチマークシステムを使いこなすことが必要である。

【目標】

1. 医療報酬・介護報酬の改定に伴う変化に柔軟に対応できる組織となる（コストの安定化）。医療部門・介護部門全体を通したセラピストの適正配置、介護事業部の部署毎の収益向上を目標とした取り組みと事業の効率化を図る。
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。リハビリテーション広域支援センターの役割として、地域支援事業の参入や効率化を図る。
3. 各チームの機能強化とリスク管理能力の向上（NST チーム・がんリハチーム等、チームの増加に伴い、各チームに沿った機能強化とリスク管理能力の向上）

【業務実績】

1. 2024 年 9 月から地域包括医療病棟が開設されたことにより、疾患別リハビリテーション料の算定数が増加したため、2024 年 4 月～8 月に比べて 9 月～2025 年 3 月は理学・作業・言語療法合計実施件数が月平均 2000 件以上増加した
2. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の各職種で対外活動（士会活動、地域ケア個別会議等）への参加を積極的に行っており、2024 年度は地域での介護予防に関する講師依頼が増加した。また、心臓リハビリテーションに関する発表やアジア太平洋作業療法学会で 2 名が発表を行うなど対外的な発表を行う機会も多かった

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、地域包括ケア、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	6036	26445	13454	15841	3143	0	0	64919
作業療法士	4641	19461	10645	11472	2611	0	0	48830
言語聴覚士	4461	8536	0	6503	0	0	0	19500
摂食機能療法	0	0	0	0	0	0	(3753)	(3753)
合計	15138	54442	24099	33816	5754	0	(3753)	129496

	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	24554	2278	21313	0	1310	0	49455
作業療法士	20903	1837	18107	0	1066	0	41913
言語聴覚士	17818	862	0	150	0	0	18830
摂食機能療法	0	0	0	0	0	(500)	(500)
合計	63275	4977	39420	150	2376	(500)	110198

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
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
2024 年度	35.2	50.3	15.1

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	23 年 度	24 年 度	全 国	23 年 度	24 年 度	全 国	23 年 度	24 年 度	全 国	23 年 度	24 年 度	全 国	23 年 度	24 年 度
FIM	入院	59	56	57	70	60	67	55	56	62	72	73	70	64	59	63
	退院	83	77	74	96	81	88	74	71	77	97	96	100	89	79	83
	効果	24	21	17	26	21	21	19	15	15	25	23	30	25	20	20

【目標】

1. 医療・介護報酬改定に伴う変化に柔軟に対応
2. 医療、介護部門との連携強化 医療から介護、介護から医療への情報共有による連続性のあるリハビリテーションの提供
3. 専門性に特化した人材育成を行い、技術・知識の底上げを図る

【実績】

1. 今年度は地域包括医療病棟の新設という病棟編成に大きな変化があり、早期からのリハビリ介入が求められた。入院からリハビリ介入開始まで 1.38 日、リハビリ処方から開始まで平均して 1 日以内の介入となった。
2. 入院中の BI 改善は 15.1 と入院加療中の身体機能低下の予防に貢献している
3. 資格取得 心不全療養指導士 2 名、心臓リハビリテーション指導士 3 名
学会発表 和歌山県内症例検討会発表 2 名

【今後の取り組み】

地域の方々が住み慣れた場所で生活できるよう、医療介護の連携を強化し入院期間中の身体機能低下を予防する

医療介護の連携に必要な人材育成を継続する

引き続き、専門性に特化した人材育成により部署全体のスキル向上を図る

【目標】

1. 変化できる総合力（チーム力）の向上

制度改定や病棟体制の変化、感染症や大規模災害など臨機応援な対応が求められる中でも柔軟に対応できる組織体制の整備を行う

2. 積極的な対外活動への参加

回復期病棟の施設基準にも追記された地域支援事業について、行政機関や和歌山県作業療法士会等からの依頼に対応できる体制整備、人材育成を行う

【実績】

1. 「変化できる総合力（チーム力）の向上」について

地域包括医療病棟の新規開設、リハビリ・栄養・口腔連携体制の整備が医療制度の改定に伴い開始され、それぞれに専従セラピストを配置し、他職種との連携の軸にすることで、体制の変化に対応することができた。その一方、年度内の退職者が複数名いたことから、必要とされる需要に十分に対応できない事もあったため、体制構築については次年度の継続課題とする

2. 「積極的な対外活動への参加」について

一般介護予防教室（地域リハビリテーション活動支援事業）、地域ケア個別会議における橋本保健医療圏からのすべての依頼に応えることができた。一般介護予防教室の内容については、転倒予防体操、認知症予防、避難所生活講座の対応が中心であった。今後も広域支援セターや和歌山県作業療法士会、行政機関との連携を進めながら裾野の拡大に努めていく。また院外の発表実績については、国際学会や全国学会含め、数多くの演題発表を実施することができた

【対外活動実績】

1. 地域ケア個別会議（アドバイザー）

橋本市 10 回、九度山町 2 回、高野町 11 回、かつらぎ町 3 回

2. 地域支援事業（地域リハビリテーション活動支援事業）

九度山町 転倒予防のための棒体操 3 回

九度山町 認知症予防 4 回

九度山町 避難所生活講座 3 回

【目標】

1. 他職種とコミュニケーションを取り、リハビリ・栄養・口腔管理に主体的に取り組む
2. 自己実現（なりたい自分）に向けて、具体的に実行する
3. リスク状況を早期に把握し、リスクに応じた対処行動をとる

【実績】

1. 処方数が多い平日の言語聴覚士数を増やし、嚥下機能評価・訓練できる体制を強化
2. リハビリ・栄養・口腔管理に関わる言語聴覚士を病棟専属配置、求められた役割を担う
3. 言語聴覚療法臨床実習施設として年間3名の学生を指導
4. 大阪河崎リハビリテーション大学臨床教授を受託（1名）
5. 地域活動として専門職派遣を以下のとおり実施
 - ・嚥下障害に関する勉強会講師（2名）
 - ・南和地域在宅医療研修会講師（1名）
 - ・南労会関連施設（2施設合計48回/年）
 - ・他病院での現場指導や業務相談（12回/年）
6. 症例検討会11回・文献抄読会10回実施、各種学会等に年間延べ29件参加

【今後の取り組み】

1. 医療介護の事業環境変化に柔軟に対応できる組織を作る
2. 新人～2年目までに標準的言語聴覚療法を行うための基礎を固める
3. 中途採用も含めたリクルート活動を展開する
4. 新たに導入する電気刺激療法を実施できる職員を増やす
5. 複数の電気刺激療法を組み合わせた嚥下治療を実践する
6. 臨床実習指導施設としての役割を果たすため、実習指導者講習修了者を増やす
7. 地域支援活動を行える職員を増やす

薬剤部

【部門目標】

患者・他職種から信頼される薬剤部

安全かつ効率的な調剤・医薬品の供給

医薬品適正使用の推進、情報の共有と発信

薬剤師の専門性の発揮、主体性・責任性に基づいた行動

【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
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
2024年度	3531	3892	3359	3945	3831	3472	4112	3606	4368	4109	3596	3731	45552

<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
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
2024年度	187	174	139	208	186	171	168	151	192	170	168	166	2080

<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
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
2024年度	12136	13186	11585	13696	13545	12252	14713	12886	15551	14995	13434	13208	161187

<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
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
2024年度	10602	11431	10969	12376	12191	11205	12345	11573	12581	13682	11760	11934	142649

<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
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
2024年度	254	289	470	471	476	314	364	290	259	236	260	276	3959

＜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
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
2024 年度	患者数	10	12	5	9	9	9	6	7	10	11	5	5	98
	50 単位	7	5	1	5	3	3	4	2	5	8	1	2	61
	100 単位	7	29	13	9	23	20	6	17	19	11	23	6	183

＜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
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
2024 年度	内服・外用	35	56	18	8	26	13	30	3	31	27	5	32	284
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
2024 年度	注射	69	65	76	97	74	82	86	87	70	96	50	69	921

＜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
2024 年度		58	57	49	71	70	75	89	83	81	86	71	77	867

【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

人員・人材の確保 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

高齢者・ポリファーマシーなどの処方評価・処方提案 薬薬連携・地域連携の強化

【部門紹介】

＜健康診断＞

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

＜健診事務内容＞

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

【人員構成】

非常勤医師 3 名、看護師 2 名、診療放射線技師 1 名、常勤事務員 5 名、非常勤事務員 3 名
（2025 年 3 月 31 日現在）

【部門目標】

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

【部署目標】

健診受診者への健康推進

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

【取り組み】

●受診者のニーズに合わせた健診助成制度組み合わせのコンサルティング

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

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。

●信頼される健診機関

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

●要医療者へのリコール

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受診調査用紙と返信用封筒を同封し、受診後返信してもらい受診の有無を把握することを実施。

●要医療者への受診の有無の確認

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

<来院人数>

(人)

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
人間ドック・事業所ドック	438	594	658	797	857
生活習慣病健診	1482	1553	1735	1777	1754
定期健診	1720	1699	1998	2097	2297
特定健診	247	378	398	435	327
脳ドック	28	53	57	51	68
膵臓ドック			10	4	0
職員健診	764	794	867	861	887
合計	4679	5071	5,592	6025	6190

<各検査人数>

(人)

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
内視鏡	1744	1913	2,124	2208	2284
胃透視	461	489	486	526	596
腹部超音波	700	776	826	897	1223
乳がん検診（マンモ）	838	975	921	1042	1053
乳がん検診（超音波）	120	123	100	148	108
MRA+MRI	112	148	146	143	163
心臓超音波	29	35	41	49	47
頸部血管超音波	59	36	88	93	108
胸部C T	40	40	43	63	42
内臓脂肪 CT	33	32	42	40	41
超音波内視鏡			10	4	0
保健指導	2234	220	228	226	260

<特殊健診人数>

(人)

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
ハチアレルギー	30	22	31	17	26
じん肺	75	80	169	113	71
騒音	102	128	176	143	81
有機溶剤	36	30	25	35	31
電離	54	63	48	56	59
振動病	60	55	139	98	26
腰痛	6	33	57	8	41
石綿	29	24	31	28	20
VDT	15	16	19	18	20
フッ化水素	0	4	0	0	0
赤外線紫外線	0	11	0	0	0
インジウム	0	19	0	0	0
マンガン			93	135	109
特化促	10	51	39	22	14

【近年の受診者数・実施内容の変化】

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

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

【新たな目標】

- ・ 健診結果の時系列データを確認し、精密検査・治療の未受診者に対しては未受診理由等を聴取し健康保持増進の向上となるよう説明や指示することを目標とし、結果報告後のフォローとして、精密検査・要受診判定がある人への再連絡は継続し、早急に精査・受診のある判定の人には実施状況の確認を行い、早期発見・早期治療につとめていきたい。
- ・ 生活習慣病における取り組みとして特定保健指導の当日実施を行っている。保健指導対象者には管理栄養士による生活改善の説明等の保健指導が行われる。日々の食生活・運動・喫煙・飲酒等のライフスタイルを改善するために『何が必要か』『生活改善するにはどうすべきか』自身で考えて目標を設定する。
今後の生活にどれだけ改善されるか、どれだけ続けられるかということの継続を一緒に行っていきたい。
- ・ 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】

- ・ 2026 年診療報酬改定へ向けた早期取組み
- ・ コスト意識を全員が持ち、各自業務に対して具体的な費用対効果の向上
- ・ 「人材育成」「相互協力」を意識した取組み
- ・ 効率化促進の為、新規テクノロジー導入による業務削減
- ・ 外部研修への自発的参加及び自院・医事課への還元

【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は多少できているが、新入職者が定着せず、教育・指導で既存のスタッフの業務量が増加し時間外業務も増加している。既存業務の見直しは継続して行うが、新入職者への教育体制についても、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】

1. 2026 年診療報酬改定へ向け早期に情報取得し、各担当各々にて収益向上にはどうすればよいかを積極的に意見交換し、取組みを行っていく。また病棟編成により施設基準維持の為の運用構築は 必須である。施設基準管理士を中心に各病棟の基準を日毎に管理できるツールの作成を行う。

そして診療報酬上の取扱いについて随時確認し、当院での算定可否の検討を行い、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り組む。

2. 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。今後は業務効率化と共にペーパーレス化を意識し、特にレセプト業務の際に毎月大量印刷している分のペーパーレス化（効率化・コスト削減）を図る。また更なる業務効率化を図るために、支援ツール作成、業務手順の再検討、職場環境整備に継続的に取り組む。

3. 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、受動的ではなく能動的に自ら問題提起し、解決まで行えるよう定期面談にて意識付けしていく。

【目標】

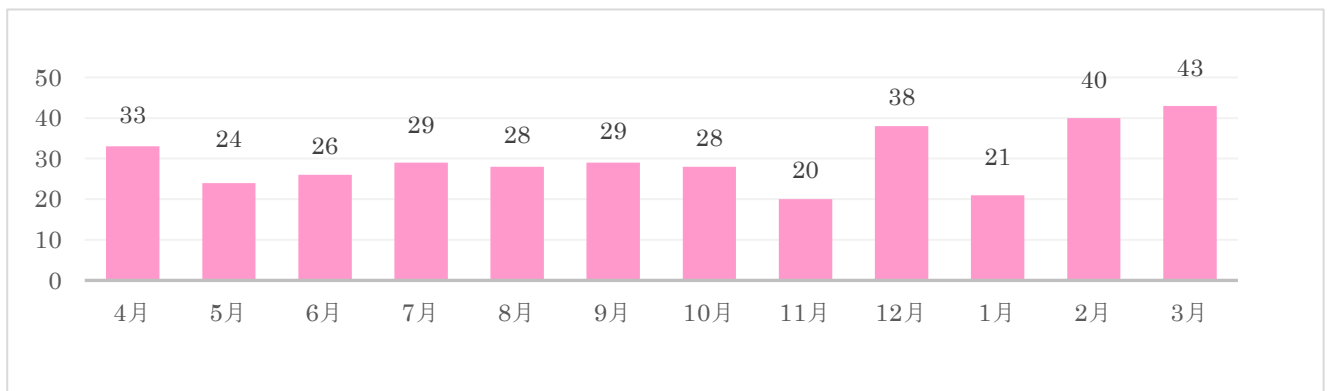
- ① ケアミックス病院の特色を活かし、柔軟かつ迅速な対応
- ② 地域に密着した医療サービスを提供するため、実務者同士の顔の見える連携に努める
- ③ 病病連携・病診連携の推進
- ④ 登録医、協力医療機関（施設）との密な情報共有、信頼関係の構築
- ⑤ 在宅療養後方支援病院・自動車事故対策機構（N A S V A）短期入院協力としての強化

【業務実績】

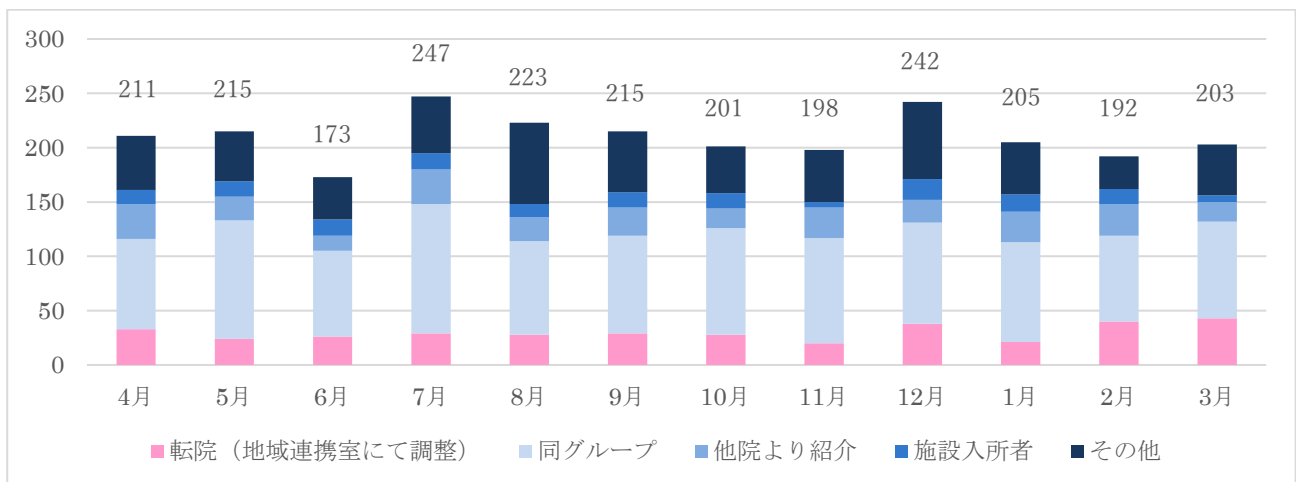
2024 年度は診療報酬改定により地域連携室は『医療と介護の連携の推進』に積極的に携わった。介護保険施設からの連携強化依頼の窓口となり各施設との再契約を行い、協力対象施設入所者入院加算算定のため、対象施設との月に一度のカンファレンスを担当している。

6 月に新設された地域包括医療病棟については、県内外の医療機関へ挨拶と紹介に回り周知徹底した。年間入院受け入れ件数 2525 件のうち、地域連携室による転院調整が 359 件と全体の約 14%であり、同グループ内からの依頼が 44%、他院より紹介が 11%、施設入所者が 6%、その他の救急搬送等が 24%となっている。

●地域連携室による転院受け入れ件数 359 件



●入院患者動向表



●自動車事故対策機構（N A S V A）

2024 年度受け入れ件数 1 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	合計
2024 年度	42 件	93 件	7 件	142 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
2024 年度	97%

●登録医・協力施設件数

伊都医師会	五條医師会	協力施設
60 診療所	19 診療所	26 施設

※詳細は巻末登録医療機関一覧を参照

●協力対象施設入所者入院加算算定件数

2024 年度診療報酬改訂後に算定開始となる。

介護保険施設等と、当該入所者の診療情報及び緊急時の対応方針等の共有を図るため、月に1度のカンファレンスを地域連携室の看護師が担当し、医療機関と介護保険施設等の連携体制を構築している。

	協力対象施設入所者入院加算	協力対象施設入所者入院加算（往診あり）
2024 年度	163 件	2 件

【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。
- ・地域医療機関からさまざまな電話が地域連携室宛てに入ることが多い。電子カルテにて速やかに情報収集を行い、適切な部署に繋げる。

【今後の取り組み】

- ・院内外の各部署との連携強化。
- ・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。
- ・正確な情報収集・伝達に努め、医師・看護師との連携を密にした柔軟かつ迅速な調整をする。

【目標】

地域の多様な社会資源を把握しネットワーク機能で地域生活へつなげる。

【業務実績】

<相談介入件数>

		2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
相談介入件数（実数）		8429(1157)	8187(1241)	8713(1283)	7554(1169)	7319(1173)
相談方法	面接	2261	2021	2025	1693	1273
	電話	6048	6076	6578	5794	5993
	その他	120	90	110	67	53
患者形態	入院	7400	7079	7546	6925	6750
	外来	333	489	467	313	303
	その他	696	619	700	316	266
相談者	本人	339	399	471	251	200
	家族	1972	1859	1835	1506	1163
	介護支援専門員	2295	2121	2292	2236	2469
	施設職員	2616	2337	2450	2434	2377
	病院職員	557	559	658	287	221
	行政職員	419	656	721	626	686
	その他	231	256	286	214	203
相談内容	受療調整	258	220	315	11	10
	家族診察	170	200	192	162	110
	在宅調整	1200	1056	1290	1258	1278
	施設調整	1272	1081	1134	1473	1507
	転院調整	121	186	182	193	164
	経済的相談	11	5	5	5	3
	福祉制度	418	434	580	590	563
	意見要望	10	4	7	3	11
	転帰先相談	561	412	527	476	525
	情報共有	4114	4566	4424	3314	3046
	その他	294	23	57	69	102

今年度も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 82%、面接が約 17%を占める。相談者は介護支援専門員が約 34%、施設職員が約 32%、家族が約 16%を占める。相談内容は退院支援に関することで施設調整が約 21%、在宅調整が約 17%、転院調整が約 2%を占める。連携機関などとの情報共有は約 42%を占める。入退院支援加算 1 の算定要件・施設基準の一つに他施設と連携項目（年 3 回以上、面会）があるが今年度は 43 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
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
2024 年度	897 件	1 件	898 件

前年度より僅かに増加している。

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いますが、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＞

2020 年度	27 件
2021 年度	21 件
2022 年度	20 件
2023 年度	36 件
2024 年度	92 件

例年、介護支援専門員等との連携は算定不可な病棟で多く算定可能な病棟は医療ニーズや介助量の多い患者でなかなか指導につながっていない。急性期病棟に加え 2024/9 より開始の地域包括医療病棟で在宅調整が増え算定件数の増加につながっている。

【問題点・課題点】

紹介元での当院に対する説明と当院での説明内容に相違あり患者家族の理解を得ることに時間を要することがある。また、吸引や経鼻栄養など医療区分のつかない患者の施設相談先が少ない上に満床であれば遠方施設や療養型病院に調整するケースが増えている。

【今後の取り組み】

継続して地域の関係機関と積極的な連携を心掛ける。

当院の特性に応じ SW 実践が出来る社会福祉士を育成する。

【部門紹介】

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

医療安全管理室では、患者の安全を最優先に考えた医療の提供を行うことを基本に、安全で質の高い医療を提供するための組織的な安全体制を確保し、安心して医療を受けていただけるよう安全の向上および信頼できる医療の確保のための活動に取り組んでいる。

【人員構成】

医療安全管理室長（医師 1 名）、医療安全管理者（看護師 1 名）

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

看護師 3 名、理学療法士 1 名、医事課 1 名、事務員 1 名

【目標】

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

【業務内容】

- ①院内報告制度を用いた、医療事故、インシデント・アクシデント等の情報収集の整理・分析・防止措置の立案・提案等に係る業務
- ②医療安全対策実施のため、各部門への依頼および実施に係る業務
- ③医療安全に関する院内ラウンド（安全管理対策の実施状況の調査・分析・評価に係る業務）
- ④各部署のリスクマネージャーおよび所属長への支援に係る業務（部署間調整・改善対策の提案 等）
- ⑤医療事故発生時の指示・指導に係る業務
- ⑥医療安全管理委員会、医療安全に係る委員会業務
- ⑦医療安全管理マニュアルの作成・改訂に係る業務
- ⑧医療安全に関する院外情報の収集および発信・職員への啓発・広報に係る業務
- ⑨医療安全に関する教育・研修に係る業務
- ⑩患者相談窓口と連携を行い、医療安全に係る患者様・ご家族等からの相談対応
- ⑪画像既読確認および見落とし防止対策
- ⑫その他医療安全に係る業務

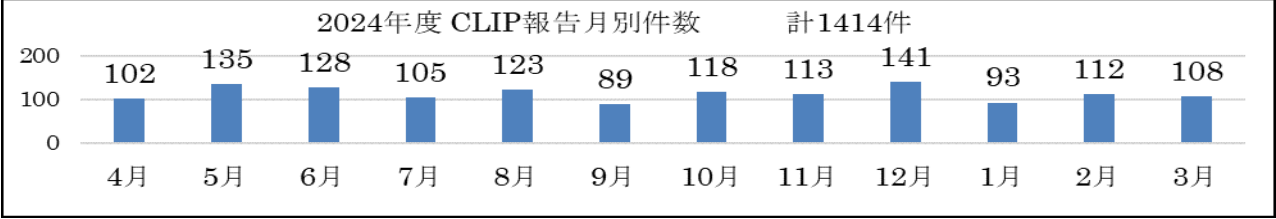
【業務実績及び新規取り組み事項】

●インシデント・アクシデントレポート報告

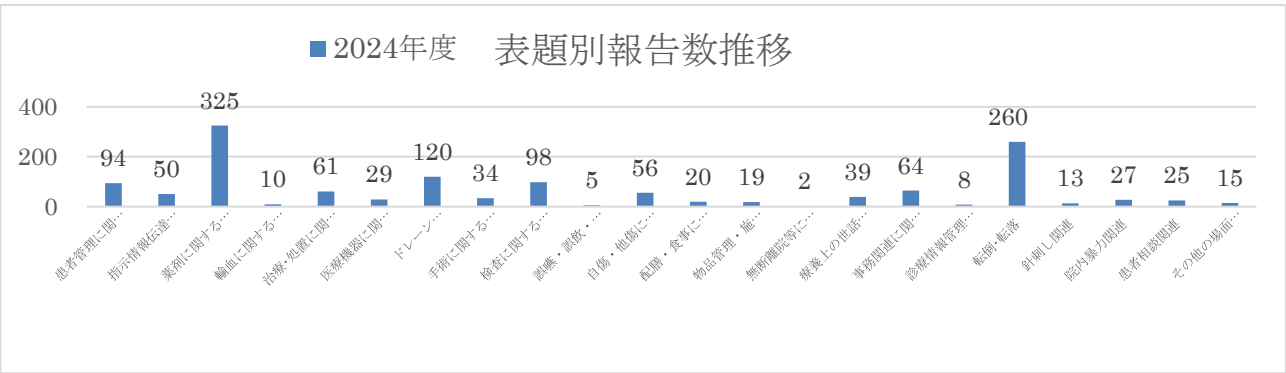
<レポート対象期間>

・2024年4月1日～2025年3月31日：レポート数：1523件

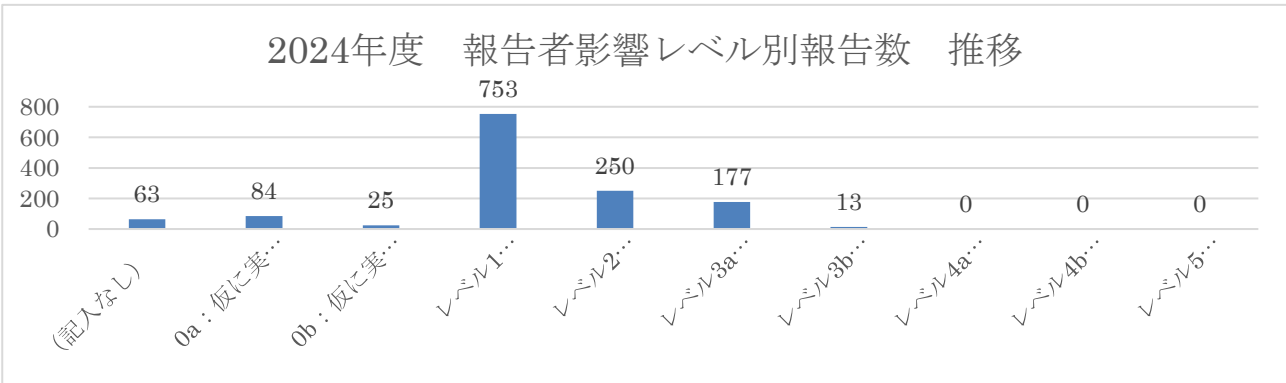
<2024年度月別報告件数>



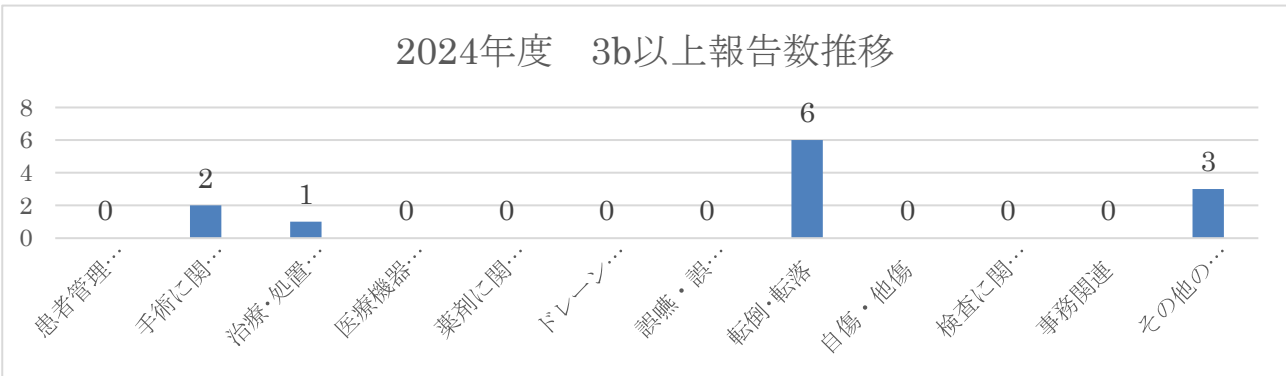
<表題別件数>



<レベル別報告数>



<レベル3b以上報告数>



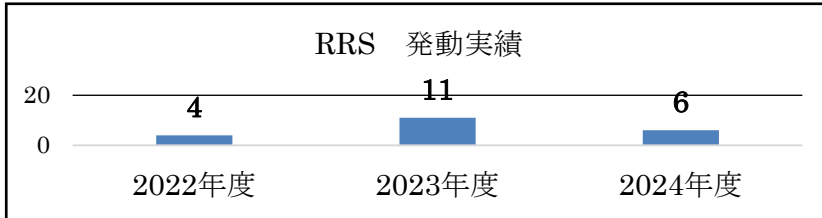
<緊急コールに関して>

発生件数：2 件

発生日時：①2024 年 8 月 30 日（金） 10 時 30 分頃 リハビリ室にて発動

②2024 年 9 月 9 日（月） 12 時頃 化学療法室にて発動

<RRS コール>



2024 年度発生件数：6 件

発動部署：2 階西病棟（3 件） 2 階東病棟（2 件） 2 階療養病棟（1 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性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。

2024 年度レポート報告数は、1414 件であり、転倒転落が 21%、次いで薬剤に関する内容が 23%、ドレーン・チューブに関する内容が 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、セーフティ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。

2024 年度は、6 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

【部門目標】

1. 感染管理と感染対策防止対策

- 1) 患者を感染から守る。
- 2) 医療環境で医療従事者と訪問者、その他の人たちを守る。
- 3) 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。

【5ヵ年計画(2023年～2027年)】

1. 院内感染対策体制の強化 2. グループ法人・地域感染対策への支援

【目指すべき姿と業務】

1. 感染対策ビジョン：感染対策の体制・運用・管理するシステムを構築し、その浸透度の評価・指導（教育）・チーム活動を維持(継続)・強化する。
2. 強化対象：感染対策チーム、抗菌薬適正使用支援チーム、感染リンクスタッフ、感染リンクナース

【具体的な行動目標と業務実績】

1. 医療介護提供体制の強化

- 1) 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を構築する。

実績：伊都・橋本地区と五條市内の介護施設へ3回研修会を実施した。橋本保健所へ他のICNと共に働きかけを行い、研修会の周知、連絡や受講証明書の発行等の事務手続き全般を担っていただき研修の参加システムが構築された。

2. 経営基盤の安定化

- 1) 感染対策向上加算1を維持する。

実績：感染対策向上加算1の算定要件を熟知し行動・明確化・管理を行い、予定表に沿った活動を12月中に全て終えることができた。

- 2) J-SIPHEヘデータ入力継続。

実績：伊都・橋本地域の病院と連携し、還元データを作成することでできた。

- 3) 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する。

実績：グループ法人のクリニックに向けJ-SIPHE診療所版OASCISの指導が完了し、各クリニックが主体となってデータ入力ができるようになった。

- 4) 感染性廃棄物と一般ゴミを正しく分別する。

実績：ナースカートマニュアルを感染リンクナースが作成し、2025年度より運用開始となった。感染リンクナース会と感染リンクスタッフ会でゴミ分別マニュアルの改訂を行い、院内の学術発表会にて感染リンクナースが発表し院内周知を行った。

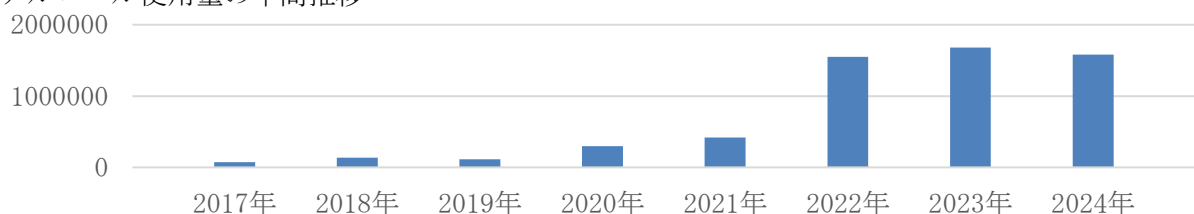
- 5) 病棟内の擦式アルコールを使い切るシステムの構築。

実績：感染リンクナース会にて病棟内の擦式アルコールの把握と地図による可視化を行い擦式アルコールを使い切るシステムの構築と管理が開始された。

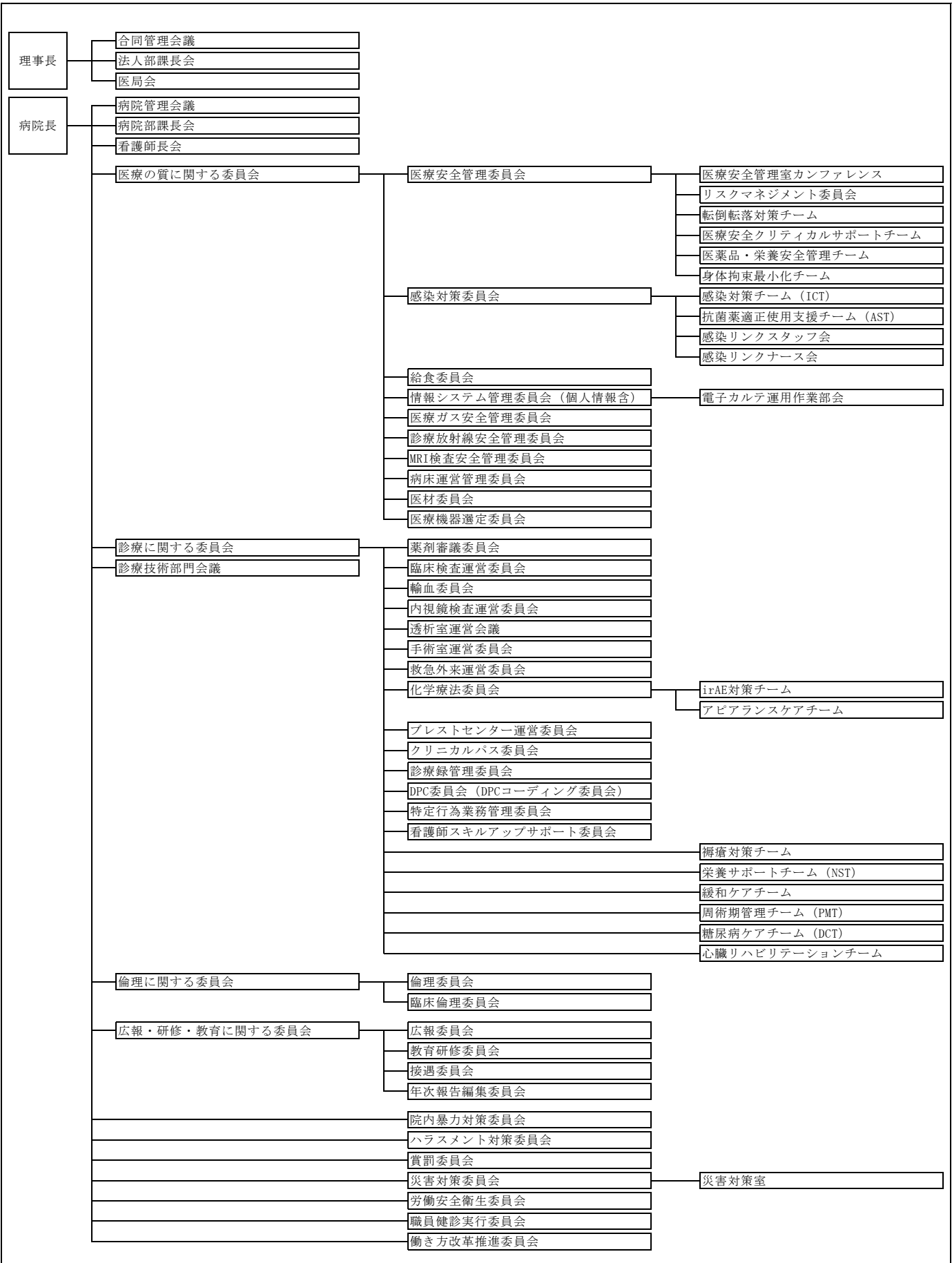
【今後の取り組み】

1. 手指衛生の強化と病院全体での取り組みの可視化、評価方法の構築。
2. 関連施設への指導強化。

アルコール使用量の年間推移



院内委員会一覧



紀和クリニック

紀和クリニックは2005年3月、医療機能分離により紀和病院より外来機能を独立し開設、2008年3月新たに大規模クリニックとして外来専用施設を開設。スクエア形状の施設の中心に受付部門等を設置、その周囲に14室の診療室、在宅ケア科、歯科、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、在宅ケア科、歯科、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、歯科 < 合計18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9:00～11:30
午後13:00～16:00 午後13:30～16:00

■外来診療：一般外来

紹介外来

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

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）

歯科外来（2024年10月開設）

■各種検診：特定健診、後期高齢検診、各がん検診、健康診断

●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

評価：リーダー2 名育成

→目標値 IV ナース取得 2 名

評価：I V ナース 2 名取得

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）

評価：1 例達成 次年度へ継続

倫理的意思決定支援の症例が 1 件のみであった

（輸血継続中の患者の通院困難となった場合の検討）

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

評価：1 例達成（定期的に輸血に来院していた患者のデスカンファレンスで ACP を振り返り確認した）

血液内科受診の患者に対し、継続的な ACP を次年度検討

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

評価：家庭内感染、市中感染はあったがスタッフ、患者共にクラスター発生なし

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

評価：訓練実施出来ず。次年度へ計画し実施

●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

評価：初回・継続の計画書 100%達成

2) 物資・コストに関しての意識強化（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

評価：薬品リスト作成済み。次年度から運用開始

3) ICT を使用した患者説明

→目標値 実施例 5 例/年

評価：今年度 0 件

TCF 説明など DX と協力し次年度強化

●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

評価：0 レベル CLIP 11 件/年 報告

→目標値 離職率・・・・・・0%

評価：離職者なし

→目標値 有休取得 5 日間・・・・・・100%

評価：有休取得達成

2) 適切な時間外管理

→目標値 残業前年度 10%削減

評価：前年度残業時間 974 時間。今年度残業時間 940 時間。前年度より 4%減。

→目標値 有休取得 5 日間・・・・・・100%

評価：有休取得 5 日 100%

3) タスクシフト の推進

→目標値 検査説明を医療クランクへ移行

評価：達成できず

来年度は単純 CT・心臓エコーの検査説明の移行を予定

<総合評価>

リーダー2 名育成にて、クリニック全体を把握し指示される前に自ら行動できることが増え、次年度もリーダーを担うスタッフ育成を行う。パートスタッフへもリーダー育成を行い、広い視野でクリニック全体をみて行動できるように進めていく。

IV ナース 2 名のスタッフが取得することができた。外来でも造影検査前のルートキープや化学療法室へ協働することもあり次年度も IV ナース 1 名は取得目指す。

有症状外来への受診率は低くなっているが、毎日対象患者はおり対応している。

スタッフ間や通院患者からのクラスターなく個々の感染対策に対する意識が高く、感染対策強化できていると考える。

倫理面に関し、少しずつ意識は高くなってきているがスタッフ全体でカンファレンスまで至らないが血液内科受診の患者に対し、継続的な ACP を次年度検討する。

災害に関しアクションカード作成はできたが、実際の災害を想定した訓練まで至らず

修正も行えなかった。次年度災害を想定した机上訓練を行い実用的なアクションカードの修正を行う。

【目標】

1. 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。
2. 医療DXに沿って院内業務のデジタル化、業務効率化と患者利便性向上を両立させる部署を目指す。
3. 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

【業務実績】

1. 受付事務及び診療体制に関する業務の整理
受付窓口のレイアウトを初診、再診受付から予約、予約外へ変更し来院患者を適切に誘導ができる体制へ変更した事で受付時の混雑、待ち時間を軽減。
紹介外来に関する予約システムを構築し、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。
患者様のプライバシー保護及び個人情報の安全管理の観点から、受付時に発行される番号で氏名お呼び出しから番号でお呼び出しする方式に変更し、より安心して受診いただける環境づくりを実施。
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。

【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迫られ、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、業務の運用マニュアルを見直し、業務内容が見える化することで誰でも対応できる運用に取り組む。
2. 今年度は予約枠の見直し、速やかに予約、電話対応の処理が行えるように、継続して業務運用ツールを作成し、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 | (2024/04～2025/03) |
| 2) 診療科別患者件数 | 月別 | (2024/04～2025/03) |
| 3) 在宅ケア科 | 月別 | (2024/04～2025/03) |
| 4) 健診項目件数 | 年度別 | (2021 年度～2024 年度) |

外来者件数 月別 (2024/04～2025/03)

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
診療実日数	21	21	20	22	21	19	22	20	20	19	18	20	243
患者総数	4,179	4,142	4,024	4,394	4,372	4,051	4,617	4,379	4,340	4,224	3,917	4,249	50,888
1 日平均患者数	199.0	197.2	201.2	199.7	208.2	213.2	209.8	218.9	217.0	222.3	217.6	212.4	209.4

診療科別患者件数 月別 (2024/04～2025/03)

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
内科	2,060	1,969	1,924	2,218	2,099	1,981	2,078	2,002	2,113	2,061	1,892	2,056	24,453
外科	75	89	137	101	91	126	97	139	136	80	81	108	1,260
形成外科	67	109	114	97	102	80	116	86	70	75	88	116	1,120
整形外科	702	757	672	737	785	697	818	753	737	750	667	651	8,726
脳神経外科	98	58	78	76	84	61	87	70	64	75	46	65	862
乳腺外科	648	629	587	636	603	541	717	674	569	584	602	575	7,365
脳神経内科	188	224	218	205	231	219	250	232	222	231	171	239	2,630
精神科	75	81	74	70	89	80	102	57	65	60	57	65	875
皮膚科	162	143	129	164	211	181	180	177	158	115	133	133	1,886
泌尿器科	104	83	91	90	77	85	87	92	83	72	72	73	1,009
歯科	0	0	0	0	0	0	85	97	123	121	108	168	702
合計	4,179	4,142	4,024	4,394	4,372	4,051	4,617	4,379	4,340	4,224	3,917	4,249	50,888

在宅ケア科件数 (2024/04～2025/03)

(往診及び訪問診療患者)

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
一般在宅	39	32	22	42	41	34	37	44	39	40	48	53	471
施設・特養他	81	76	64	72	68	68	75	56	60	57	49	57	783
合計	120	108	86	114	109	102	112	100	99	97	97	110	1,254

健診項目別件数 月別 (2021 年度～2024 年度)

	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	合計
特定健診	259	245	319	280	1,103
後期健診	51	70	94	104	319
胃癌	251	172	264	243	930
大腸癌	311	322	368	382	1,383
肺癌	374	428	446	432	1,680
乳癌	961	845	892	837	3,535
肝炎	7	6	10	0	23
前立腺癌	0	0	0	5	5
合計	2,214	2,088	2,393	2,283	8,978

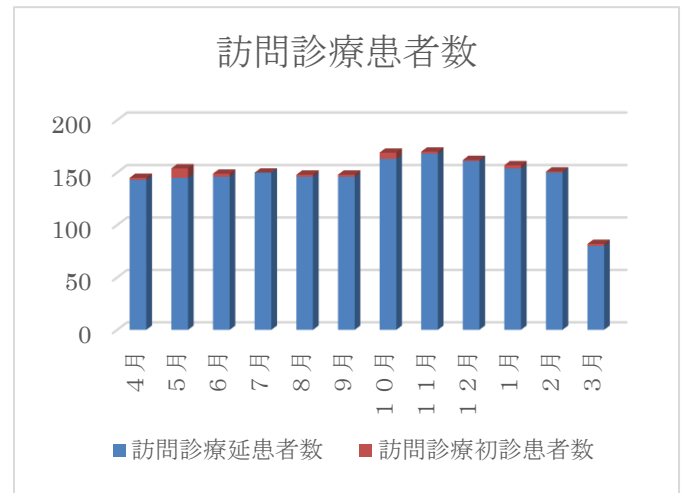
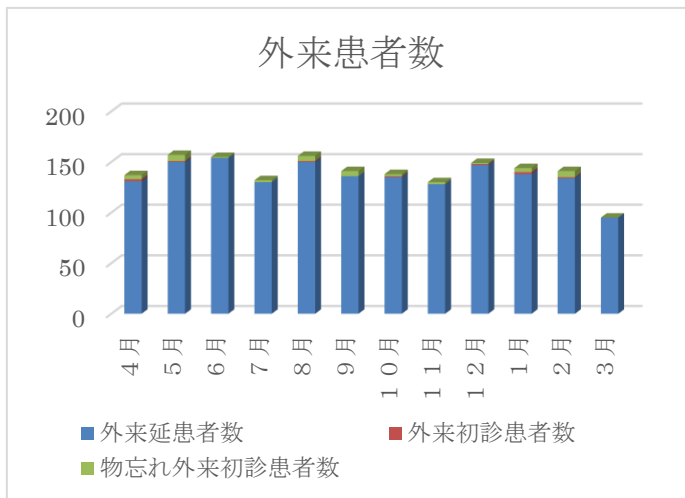
【2024 年度目標】

- 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) B C P 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) 人間関係の風通りを良くし、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

【評価】

- ・外来受診・訪問診療前にわかる範囲での情報収集を行い、その情報をスタッフ間で共有し適切なスタンダードプリコーション・感染対策を行っていた
- ・朝のミーティングで注意事項・当日検査等の情報共有はできていた
- ・他部署・他施設と密に連携を取り、外来・在宅患者の検査・治療を円滑に行うことで在宅・地域での療養生活を安心して送れるよう対応できていた
- ・南労会での災害対策でアクションカードは作成したが、クリニック内での B C P は作成できていない
- ・紀和病院内での検体検査の取り扱いが変更になり、依頼箋や検体の提出先等運用方法の変更があったクリニック内で新たな運用方法の周知を行った
- ・医材・薬品の期限切れチェックを行い、廃棄を減らし、円滑に運用した
- ・クリニック内の整理整頓に努め業務の効率を良くした
- ・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
- ・休憩場所が確保できていないため、適切な休憩ができていなかった

【業務実績】



【2025 年度目標】

1、患者の在宅での生活を支える医療・看護を提供する

1) 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

2) 学習会や各個人での専門知識の向上等、意識改革に努める

3) 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

4) B C P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

- ・業務の効率化をはかる
- ・医材・薬品の期限切れ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

【2024 年度目標】

利用者・家族の気持ちに寄り添い、その人らしい生活が送れるよう支援する

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

- 1、多職種と連携し、利用者や家族が安心して住み慣れた地域で生活できるよう支援する
- 2、専門職として知識や技術の向上に努め、良質のサービスを提供する
- 3、ワークライフバランスの充実に向けてハード面・ソフト面で改善を検討する
- 4、安定した収益の確保に向けて取り組む

【業務実績】

院内からの紹介はもとより、院外からの紹介もお断りすることなく、お受けしてきた。

サービス担当者会議や退院前カンファレンスにはできる限り参加して情報共有を行い、より安心して過ごしていただける様に関わってきた。

【問題点・課題点】【今後の取り組み】

常勤看護師だけの携帯当番や緊急対応を行っているが、定期訪問中の緊急対応に対して即時対応できないタイミングもあるため、当番看護師が臨機応変にフレキシブルに対応できる体制の構築が必要であると考えます。当番看護師が夜間緊急呼び出し対応があっても翌日は通常業務があるため、ワークライフバランスの面でも携帯当番翌日の勤務について検討していきたい。新規利用者獲得のために各事業所や医院からの紹介があるように定期的に各事業所との連携をとっていく必要がある。法人組織内に介護事業部として各サービスが運営をしているため、横のつながりを大切にして、密に連携できる体制にしていきたい。

利用者がウェルビーを利用してよかったと思ってもらえるような温かみのあるケアや看護を提供し、住み慣れた地域の中で生活が送れるよう支援できるスタッフの育成が必要である。

新しい知識の習得のため積極的に研修会にも参加し、また地域の訪問看護ステーションとのつながりを深め、お互いに情報交換・スキルアップが図れる様な取り組みをしていきたいと考える。

【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割強が状態安定や改善を認め、地域での活動に参加が可能となったことでリハビリテーションの介入を終了したり、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、ワークライフバランスの充実に向けてハード面・ソフト面で改善を検討する
→適正な人員配置についての見直しや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】

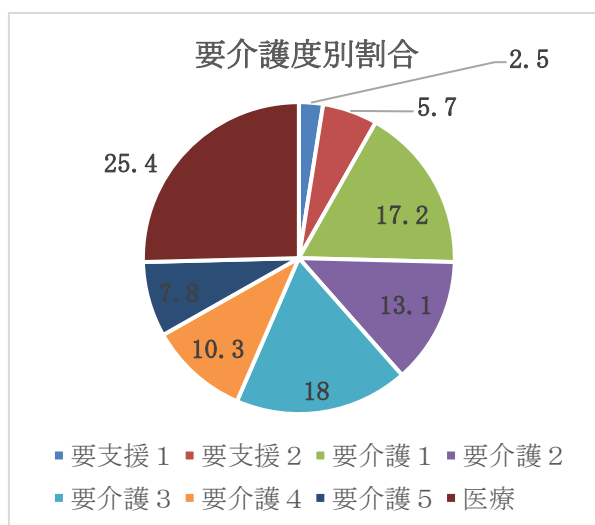
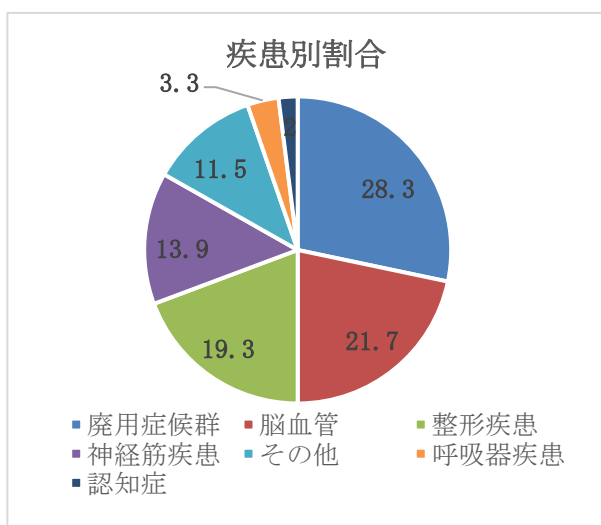
●要介護度別利用者割合

昨年度と比べて要支援1～要介護1の割合は約3%減少しているが、退院直後に自宅で安全に生活できることや自立支援を目的として環境調整を行い、短期間であっても積極的に通所系サービスの利用や地域での社会生活へ繋ぐことを意識した関わりを行っている。

要介護3は5%、要介護5は3%増加しており、医療保険も約25%と依然として高い割合で推移している。軽度者の終了や移行で利用者数が減少しても、重度の方や進行疾患など医療保険対象の方は継続しているため割合として高くなっていることが考えられる。

●疾患別利用者割合

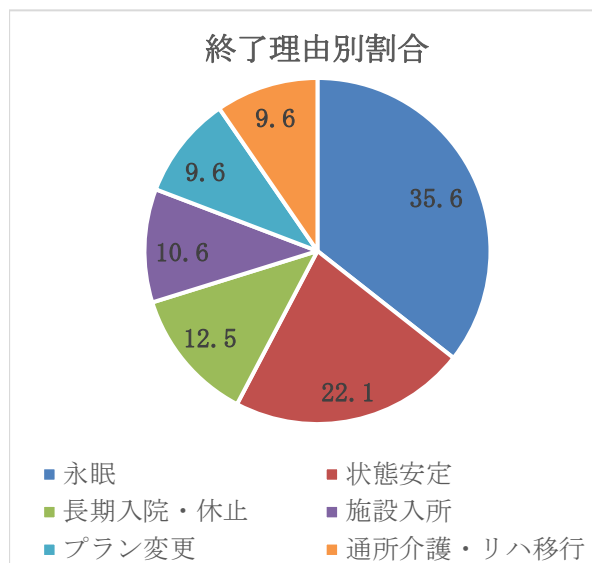
昨年度に続いて廃用症候群の割合が増加している。80歳以上の割合も増加しており、入院等に関する疾患への罹患というよりも、いわゆるフレイルなどにより自宅での生活に支障が生じている方への支援を必要とされていると思われる。



●終了理由

「状態安定、通所サービスへの移行」による終了者は合わせて約30%で昨年度と同等数であり、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。

「永眠」の割合が4%程度増加しており、終末期の支援についても役割が果たせるように知識や技術を高めていく必要性を感じる。



【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

昨年度から引き続き、登録者数は減少している。1日の平均訪問件数は昨年度よりは増加しているが、過去5年平均は下回っている。新規利用者数に著明な低下はないため、引き続きケアマネジャーへ訪問リハビリの対象者や目的の周知、効果的な利用回数の提示などを積極的に行っていく。退院直後の環境調整や元々の生活習慣を継続していくために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も都度説明していく。また、介護保険サービスの決定が退院後になっていることも多いため、法人内の病院や事業所職員に必要性に応じて利用の提案をしてもらうことを伝えていく。

【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
- ・ケアマネジャーや病院、通所サービス事業所職員と連携を密にして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体調の変化に応じ、安心して在宅生活が継続できるよう支援していく
- ・職員の知識・技術の更なる底上げを図り、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支援していきたい。伊都・橋本圏域の住民、医療や介護に関わる方々から信頼され、求められる事業所となるように取り組みを継続していく。

【目標】

2024 年度介護事業部部門目標
「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】

- ・昨年と比較すると、新規利用者数、登録者数が増加した結果となった。
- ・新規依頼は要支援の利用者が多い傾向であった。
- ・介護度認定では要支援 1 から要介護 1 までの比較的軽度の利用者が多くみられた。
- ・2020 年度～2022 年度にかけての利用者数の割合には達することができていなかった。
- ・今年度より橋本市の委託により、橋本市通所型サービス C 事業を R7 年 7 月から開始
- ・通所型サービス C は介護予防の総合事業の一環として利用できるサービスである。
- ・要介護状態になることを防ぐために身体機能や生活能力の向上を目指すことを目的とする。
- ・期間は 3 か月で週 1 ～ 2 回の利用が可能。1 回の提供時間は約 2 時間となる。
- ・R6 年度の利用者数は 7 名であった。

●要介護度別利用者数

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
要支援 1	48	51	60	55	58
要支援 2	75	72	64	60	66
要介護度 1	68	67	64	59	61
要介護度 2	29	27	30	17	17
要介護度 3	8	6	6	9	10
要介護度 4	1	1	2	2	3
要介護度 5	0	0	0	0	0
計	229	224	226	202	215

●支援事業者別件数

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
	件数	件数	件数	件数	件数
居宅 きわ	56	49	52	50	49
その他	119	114	120	119	117
橋本市地域包括支援センター	42	47	39	27	39
九度山町地域包括支援センター	4	10	12	5	7
かつらぎ町地域包括支援センター	3	0	0	1	1
高野町地域包括支援センター	2	2	2	0	1
五條市地域包括支援センター	3	2	1	1	1

●利用者数（登録者数）

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
年平均	225	224	226	206	213
1 日平均	56.8	55.0	54.4	51.9	53.1
新規利用者数	44	38	48	47	66
終了者数	55	44	56	61	54

【問題点・課題点】

- ・業務実績から、2020 年度～2022 年度の登録利用者数や一日の利用平均人数は少ない結果となっている。
- ・施設の設備や環境について、運動機器や空調設備の経年劣化があり、随時対応を行っているがコストがかかっている状況である。

【今後の取り組み】

- ・事業所単位で自立運営できる経営基盤の構築
 - ・人材育成の専門性強化と働きがい向上
 - ・地域貢献活動の推進
 - ・地域の医療機関やケアマネジャーとの連携を深め、退院後の早期リハビリの充実にむけて取り組みを進めていく。
- また来年度より、みどりクリニックデイリハビリと統合が決定しているためスムーズな移行を行い、リハビリテーションを提供していけるようにサービスの展開を行う。

【目標】

- ・地域の医療機関や介護施設と連携し利用者の登録人数を増やす
- ・職員の知識・技術を底上げし、利用者・家族の様々なニーズに対応する
- ・地域との交流を楽の機会を増やし利用者に楽しみを提供するとともに、QOL が向上につながるよう統一した支援を実施する
- ・認知症の理解を深め、全職員の認知症理解度を高める。

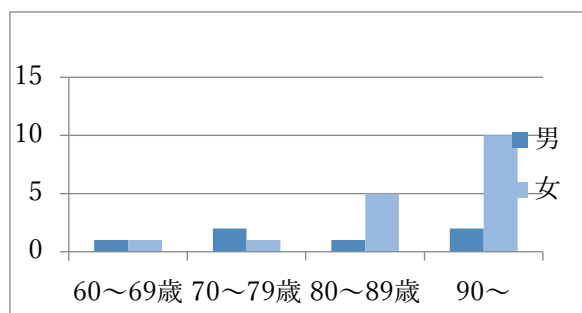
【業務実績】

登録者動向

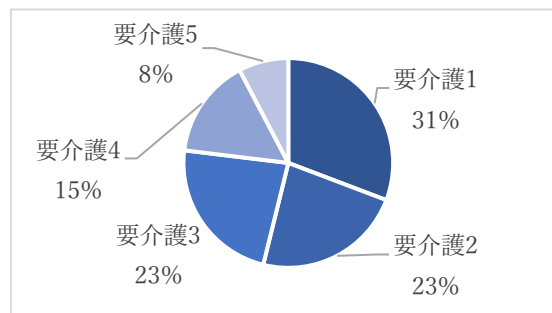
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
新規	0	2	0	0	1	1	0	0	0	2	1	0
入院	1	0	0	2	1	1	1	2	1	3	2	2
終了	1	0	0	1	1	0	0	0	1	2	1	1
再開	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0
登録者	18	19	19	19	19	19	19	18	18	20	19	19

月間通いのべ人数	361	378	389	341	383	356	367	338	308	316	317	321
一日平均通い人数	12	12.1	12.9	11	11.9	11.9	11.8	11.2	9.9	10	11	10.3
月間訪問回数	67	87	107	90	85	7.4	67	66	66	55	59	66
月間訪問看護回数	21	34	34	36	32	36	25	24	35	22	30	41
月間泊まりのべ回数	171	159	168	135	159	152	153	137	127	146	170	183
1人当たり平均利用回数	8.2	8	9	7.9	7.6	7.7	7.6	6.8	78.4	7.9	8.7	8.6

登録者介護度

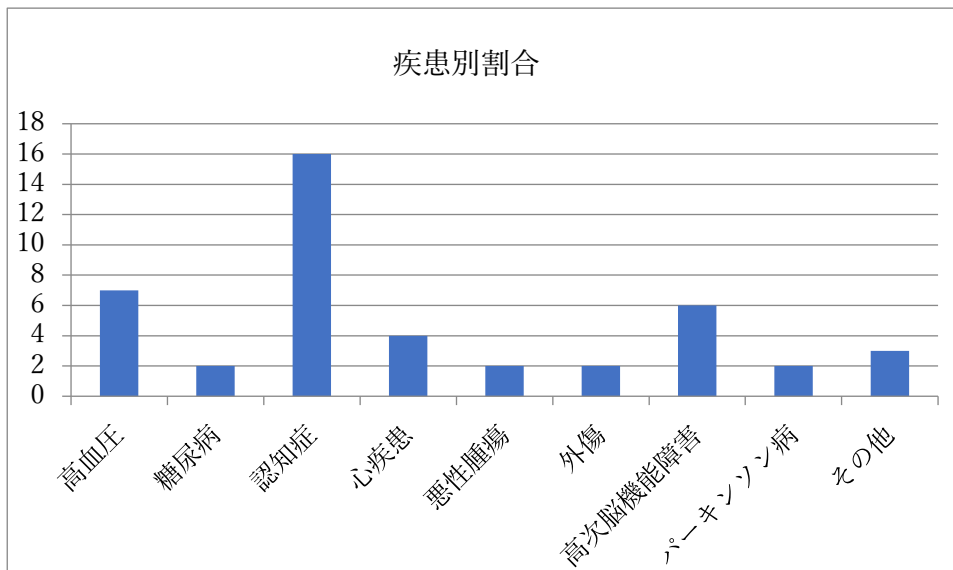


介護度



紹介元：本人・家族 2件
 紀和 MSW 4件
 介護支援事業所 きわ 4件

転帰先：他事業所 1件
 入所 3件
 入院 4件



その他病名：慢性腎不全・大脳皮質被殻変性症・肺炎等

【問題点・課題点】

- ・登録者数平均 18.8 名、短期利用居宅介護年間 5 名あった。地域ケア会議等で空き状況などを伝えたところ、3 月から外部からの相談や見学が増加している。このことから情報発信の効果は見られるものの、登録・利用への転換には課題があると考えられる。
次年度は、地域連携室や医療機関・ケアマネージャーへの定期的な空き情報の共有に加え、個別訪問やパンフレット配布などの能動的な働きかけを強化していく。
- ・認知症ケア向上を目的に、研修・勉強会や実践者研修への参加、自施設での実習指導を実施した。一定の成果はあったが、職員間で理解や対応力に差が残った。

【今後の取り組み】

- ・空きがあればその都度各関係機関に伝える。
- ・医療依存度の高い方でも迅速に対応し、登録者が増加できるようにする。
- ・事例検討など研修修了者を中心に定期的に勉強会を開催し、職員全体のスキル標準化とケアの質向上を目指す。理解度や技術が未熟な職員には個別に指導する。

【目標】

「地域の主軸となる介護事業所作りを推進する」

- ・地域在住高齢者が社会資源を活用しながら自立した生活を営むことが出来るよう、組織職員全体でマネジメントに取り組み支援を行う。
- ・他職種連携を密に行うことで地域からの要望・ニーズを把握し、随時新たな取り組みに挑戦することで柔軟に対応できる施設運営を目指す。

【業務実績】

- ・昨年度と比較して新規利用者数は増加したが、意欲低下やサービス調整による終了者も多く、登録者数としては概ね横這いの数値であった。入院や自宅療養、体調不良等によるキャンセル率は依然として高く1日平均利用者数としては伸び悩む結果となった。
- ・2025年3月31日を以ってみどりクリニックデイリハビリは閉鎖となり、それに伴い希望者には紀和リハビリ倶楽部へと引継ぎを行うこととなった。128名（保留を含む）の方に打診を行い、119名の方が4月より新たに紀和リハビリ倶楽部で支援継続することとなった。

1. 利用者数（登録者数）

（単位：人）

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
年平均	163.1	157.8	153	147.3	143.1
1日平均	44.4	40.5	38.4	36.9	34.4
新規利用者数	43	51	52	33	49
終了者数	48	70	39	53	61

※2024年度の終了者数に、紀和リハビリ倶楽部への引継ぎ希望者（保留含む）は含まない。

※2024年3月の終了者は、閉鎖のタイミングでのサービス変更や長期休止者により14名であった。

2. 年齢別利用者数

（単位：人）

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
64歳以下	7	8	8	3	4
65歳～69歳	9	5	5	4	8
70歳～74歳	19	23	22	13	14
75歳～79歳	26	21	24	27	23
80歳～84歳	47	30	32	30	24
85歳～89歳	42	45	46	38	33
90歳～94歳	15	12	20	18	21
95歳以上	1	3	3	5	1
計	166	147	160	140	128

※2024年度の合計は、紀和リハビリ倶楽部への引継ぎ希望者（保留含む）を示す。

3. 要介護度別利用者数

(単位：人)

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
要支援 1	28	36	36	31	35
要支援 2	50	42	49	45	40
要介護 1	61	50	50	39	33
要介護 2	21	13	18	14	8
要介護 3	6	4	6	6	10
要介護 4	0	2	1	3	1
要介護 5	0	0	0	0	1
計	166	147	160	140	128

※2024 年度の合計は、紀和リハビリ倶楽部への引継ぎ希望者（保留含む）を示す。

4. 支援事業者別件数

	2020 年度		2021 年度		2022 年度		2023 年度		2024 年度	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
きわ（委託含む）	34	20.5	32	21.8	37	23.1	28	20.3	32	25.0
その他	98	59.0	79	53.7	93	58.1	93	67.4	73	57.0
橋本市地域包括 支援センター	27	16.3	27	18.4	21	13.1	11	8.0	16	12.5
九度山町地域包括 支援センター	7	4.2	9	6.1	9	5.6	6	4.3	7	5.5

【問題点・課題点】

- ・昨年度に引き続いて入院や体調不良を起因とするキャンセル率は高く、長期休止やサービス変更に至るケースが散見された。新規利用者数の増加したもの一日平均利用者数や登録者数へ反映されず稼働率は低迷したままであった。
- ・多くの利用者が紀和リハビリ倶楽部への引継ぐこととなったが、説明の際に環境（主に移動距離の延長）やトレーニング内容、フロアスタッフの対応への変化に対する不安の声が多数みられた。紀和リハビリ倶楽部の施設管理者と相談をした上で丁寧に説明を行ったが、移行後に御意向に沿えない場合は早期終了に至る可能性が懸念される。

【今後の取り組み】

- ・デイリハビリのリハビリ及びフロアスタッフは紀和リハビリ倶楽部へ異動となる為、引き続きスタッフ一同で利用者への支援を行う。利用者の不安や不満の声に対して早期に対応し、利用満足度の向上を図り、移行を起因とする終了の防止を図る。また、マシントレーニングが拡充される為、施設全体を活用したトレーニングの提案を積極的に行い、利用者の身体機能面の改善が図れるよう支援を行う。

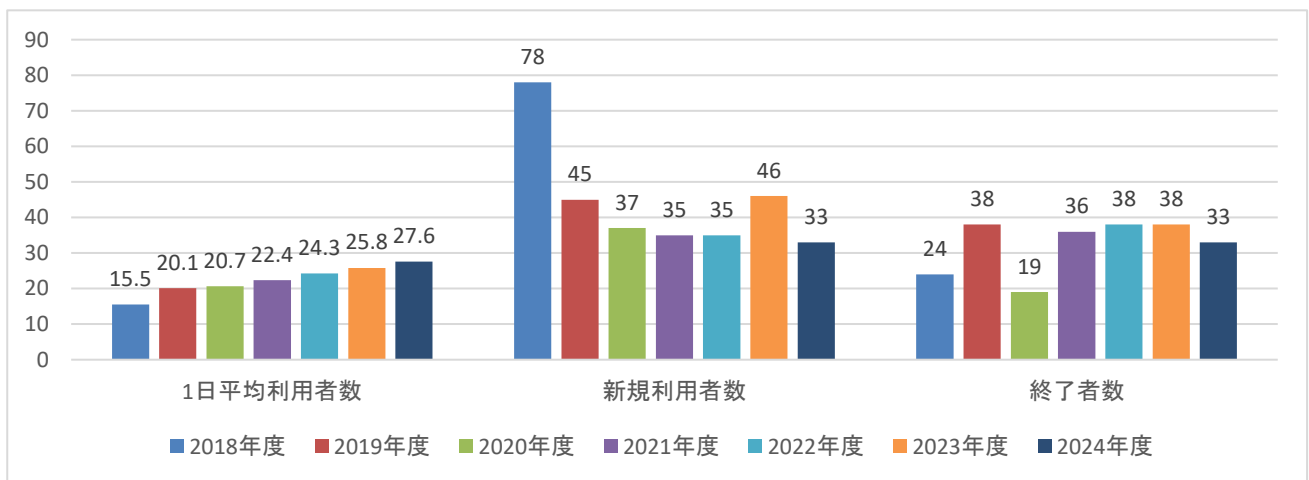
【目標】

・部門目標「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30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や地域との連携強化
4. サービスC利用者の増加

【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（％）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
男性	38.7	33.6	30.3	30.8	32	32.3	33.1
女性	61.3	66.4	69.7	69.2	68	67.7	66.9

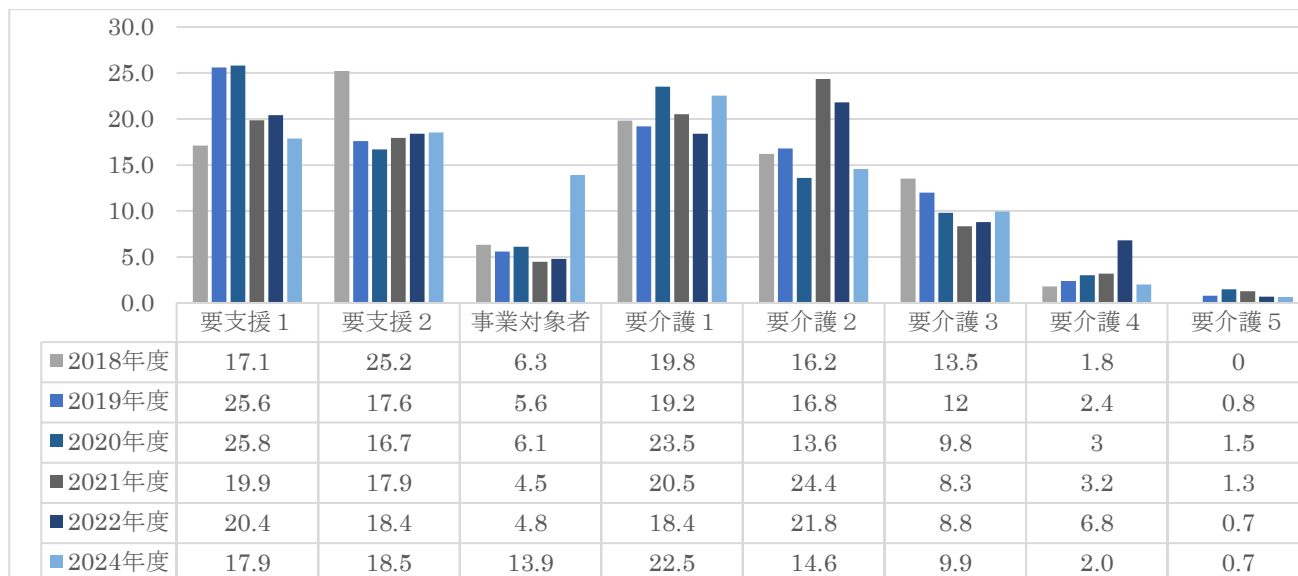
●年齢別利用者数（％）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
～64歳	2.7	3.2	2.27	3.2	2.7	2.5	1.99
65歳～69歳	3.6	4	3.8	5.1	4.1	2.5	0.7
70歳～74歳	12.6	10.4	9.8	7.7	6.1	6.3	8.6
75歳～79歳	23.4	16	14.4	14.1	15	13.9	13.9
80歳～84歳	27.9	29.6	30.3	25.6	25.9	27.8	27.2
85歳～89歳	27	28.8	28	29.5	26.5	26.6	27.8
90歳～	2.7	8	11.4	14.7	19.7	20.3	19.9

●地域別利用者数（％）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
紀の川市	16.2	10.4	4.5	5.1	6.1	5.7	3.3
かつらぎ町	82.9	88.8	95.5	94.9	93.9	94.3	96.7

●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	2024 年度
きわ					0.7	0.6	0
きわ かつらぎ					31.2	24.7	21.9
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	24.5
かつらぎ町社会福祉協議会	4.5	12	14.4	18.6	16.3	17.7	20.5
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	0
その他	47.7	62.4	58.3	54.5	32.7	34.8	33.1

●疾患別利用者数（％）

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
整形疾患	53.2	51.2	57.6	57.7	57.8	56.3	53.6
脳血管疾患	24.3	21.6	16.7	16.7	19.7	21.5	19.9
内科	6.3	3.2	2.3	1.9	2	6.3	6.6
神経内科	4.5	7.2	6.1	7.1	8.2	5.1	6.0
認知症	3.6	4.8	8.3	7.1	7.5	4.4	4.6
廃用症候群	8.1	12	9.1	9.6	4.1	3.2	8.6
その他	0	0	0	0	0.7	3.2	0.7

【問題点・課題点に対する今後の取り組み】

キャンセル率の高さによる稼働率低下に対し、振替利用等の提案を継続することに加え、利用予定者数を増やし、稼働率向上を図る。2024 年 11 月からかつらぎデイサービスセンターと合併したことで、1 日型・半日型デイでの利用者の状態やニーズを把握しながら、必要なサービス提供が行えるよう連動していくとともに、サービスの質向上を目的としたスタッフ教育・マネジメント強化を行い、外部に PR することで新規利用者獲得を図る。また、サービス C 利用者に関しては、徐々に新規利用者数が安定してきているため、引き続き、かつらぎ町と協力し、宣伝・啓発活動を積極的に行っていく。

【事業所目標】

《地域の主軸と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、地域高齢者や家族、ケアマネジャーが安心・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ことを目指す。
- ・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事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』を目指します。

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ので、算定要件に対して、それぞれ担当者を決めて遂行した。
- ・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。
- ・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となっている。
- ・令和6年10月 きわ、きわかっらぎが統合 14名体制となる。
経験が豊富なケアマネが集まり、それぞれの得意分野を活かし、さまざまなケースを担当できている。
- ・令和6年10月より、紀和クリニック内にディレクションセンターを開設。
代行申請からサービス利用に繋がる方だけでなく、今後の生活や現在の生活に悩みや不安を抱えている方の相談や、何をしてほしい訳ではないが、話を聞いてもらうだけで、どこかスッキリしたような気持ちで帰られる方もいるのが現状となっている。
- ・令和6年10月より、一人件数35件（予防3人に一人カウント）・当法人事業所率60%を目指す。
- ・令和6年12月末で1名退職となり、13名体制となる。
- ・令和7年1月1日 橋本市 介護保険法による指定介護予防支援事業者の指定を受ける。
- ・令和7年2月7日 橋本市 介護保険法による実地指導の実施を受ける。

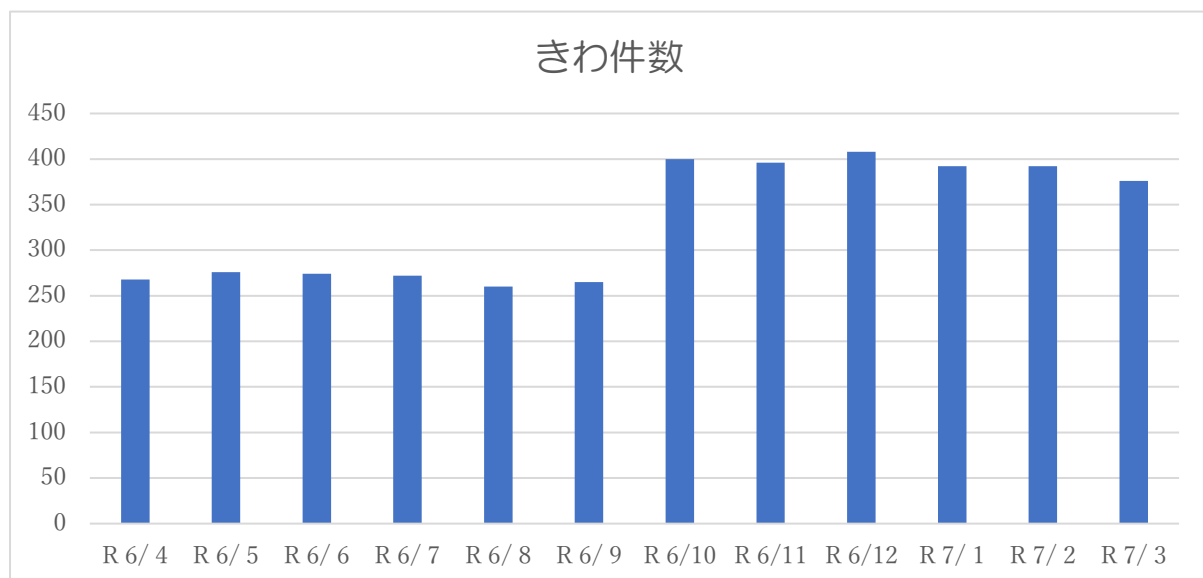
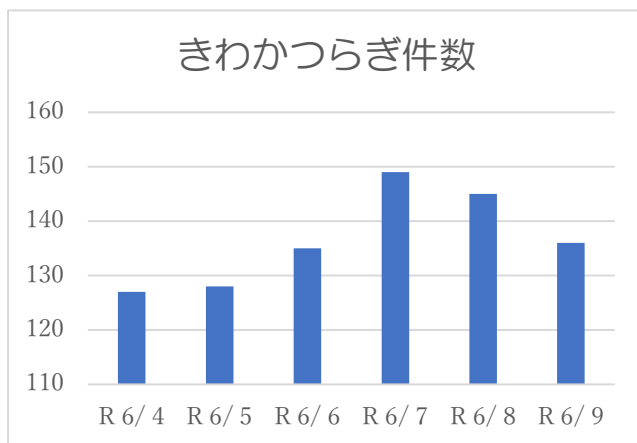
【居宅介護支援費提出状況】⇒令和6年4月～令和7年3月

居宅介護支援事業所 きわ

令和6年 4月	実人数	268名	4,600,942
令和6年 5月	実人数	276名	4,731,058
令和6年 6月	実人数	274名	4,673,874
令和6年 7月	実人数	272名	4,625,007
令和6年 8月	実人数	260名	4,432,412
令和6年 9月	実人数	265名	4,528,117
令和6年 10月	実人数	400名	6,884,711
令和6年 11月	実人数	397名	6,813,920
令和6年 12月	実人数	409名	7,057,180
令和7年 1月	実人数	392名	6,722,363
令和7年 2月	実人数	392名	6,761,698
令和7年 3月	実人数	376名	6,444,814

居宅介護支援事業所 きわかつらぎ

実人数	127名	2,111,610
実人数	128名	2,123,460
実人数	135名	2,259,950
実人数	149名	2,493,680
実人数	145名	2,421,650
実人数	136名	2,262,520



【問題点・課題点】

- ・新規が増加しても、長年担当している方が重度になれば、自宅での介護が困難になり、施設入所や長期入院となり、終了になるケースが多く、実績人数に偏りが出てしまった。

また、経験値の少ない人との偏りも改善ができなかった。

今後も、少しでもさまざまなケースを担当することで、専門性の強化と実績人数が増加できるよう努力をする。

- ・事業所利用率については、当法人グループを紹介するが、利用者様のニーズに合わず、他の事業所を紹介するケースもあった。

⇒改善点として、今後も、利用者様のニーズに合わせた事業所を選定することになるが、各事業所の特徴を理解し、改善点や要望など提案しながら事業所作りにも貢献していく。

- ・病院からの依頼も多く、医療ニーズが高い方の支援や、看取りのケースも多い。在宅ケア科と月1回在宅会議を継続し、外部の研修にも参加しながら、支援方法を学習し、支援体制をしっかりと整えなければいけない。

- ・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。また、休日でも電話対応が必要な時が多い。

⇒改善策として、日頃の業務の中で、削減できることや改善点を検討し、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】

- ・地域の方達と一緒に学べる場として、人生会議の必要性を介護支援専門員としてできることを考え、地域に貢献していく。
- ・それぞれの個人目標も含めて、職員の意欲・資質の向上に繋げられる事ができ、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であり、自分達がどのようにしたら連携が取れるのか、連携を取るために必要なことはなにかを、しっかりと課題を抽出できるようにしていく必要がある。
- ・事業所加算を算定しており、24時間の電話当番を週毎に当番制にしているが、電話当番以外でも、かなりの労力と勤務時間外での対応も必要になっている為、個人携帯の使用率も高く、対価は必要でないかと考える。

【部署目標】

「地域に根付いた活気のあるデイサービスを展開する」

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(年間)・・・単位→人

	2023 年度	2024 年度
平均登録者	90.3	104.2
延べ利用者数		10527
1 日平均利用者数	30.01	34.06
新規利用者数	46	46
終了者数	26	47
無料体験者数	47	45

○年齢別利用者数(2024 年 3 月末)・・・単位→人

	2023 年度	2024 年度
～74 歳	9	8
75 歳～79 歳	5	8
80 歳～84 歳	22	21
85 歳～89 歳	26	27
90 歳～94 歳	26	24
95 歳以上	17	15

○介護度別利用者数(2024 年 3 月末)・・・単位→人

	2023 年度	2024 年度
事業対象者	4	2
要支援 1	8	9
要支援 2	8	9
要介護度 1	37	29
要介護度 2	17	18
要介護度 3	15	18
要介護度 4	12	16
要介護度 5	4	2
計	105	103

○平均介護度(要支援・事業対象抜き)

→2.32

○平均年齢

→87.1 歳(男性 84.4 歳、女性 88.6 歳)

○中重度比率(要介護 3 以上、支援・事業対象抜き)

→年間トータル平均 36.2%

【問題点・課題点】

昨年度末からの新規依頼の増加に続き、今年度も新規利用者が多く、これに伴い一日平均利用者数も増加しました。結果として、予算目標である 33 名/日を達成し、その後も 34 名/日以上で推移しています。しかし、急激な利用者数の増加により、職員の業務が非常に多忙となり、事故やヒヤリハットの増加が目立つようになりました。また、スタッフ個々の負担増加が原因で体調不良やさらなる人員不足も生じています。

これらの問題を解決するためには、スタッフのスキルアップを進めるとともに、業務内容の改善・効率化を図ることが重要です。さらに、十分な人員確保を行う必要があると考えています。

【今後の取り組み】

2024年度においては、年間を通して目標を上回る数値を達成し、現状維持やさらなる売上向上を目指しています。今後も、各居宅支援事業所への営業活動や新しい加算の導入などを検討し、事業の拡大を図ります。

また、職員のスキルアップを支援するため、各種講習会や研修会の情報提供、介護福祉士取得に向けたサポートを行い、職員全体の知識と技術の向上を目指します。さらに、他事業所への見学を通じて職員の意欲を高め、チームの成長を促進していきたいと考えています。

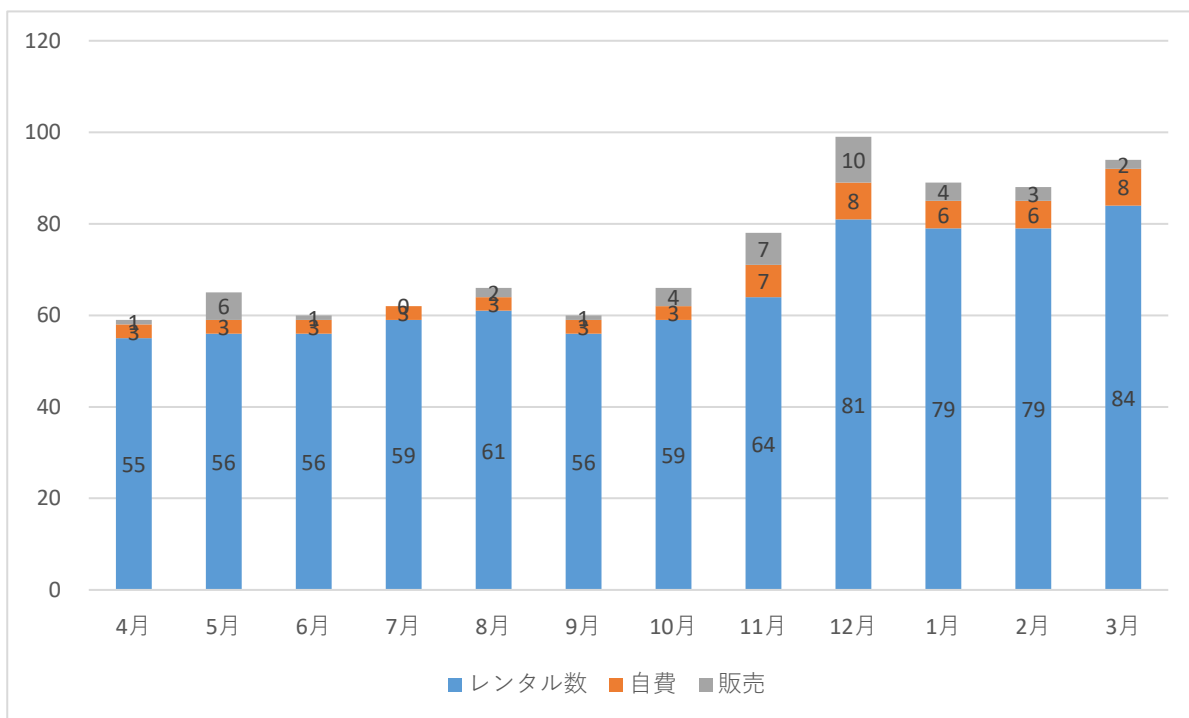
●介護ショップ

【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】



【問題点・課題点】

居宅支援事業所の取り組みにより、秋ごろから急激にレンタル・販売ともに増加した。それによるスタッフの業務量増加や個々の対応力・知識不足が顕著に表れてしまった。スタッフそれぞれの商品知識や対応力の向上を図っていく必要がある。

【今後の取り組み】

契約数の更なる増加に向けて、各居宅支援事業所への営業を行う。

また、個々に商品や業務内容の理解を深めるために、研修会や日々の研鑽に励んでいく。対応範囲の拡大を図るために、仕入れの取引業者の増加なども検討していく。

【目標及び達成度】

「居宅介護支援事業所への定期的な訪問により、体験・新規利用者の紹介数増加を目指す。」

「研修機会を設け、接遇・サービスの質の向上に努める。」

「定期的に話を聞く機会を設け、職員の気持ちの把握と負担感の軽減を図る。」

1. デイサービスの収支の赤字を無くす。

利用者数は思うように増加出来ていない部分はあるが、職員数の減により、ある程度の赤字は解消されている。11月からはあじさいとの統合により、収入は増加している。

2. 居宅介護支援事業所への定期的な訪問を継続することで、信頼関係を深めていく。

毎月の訪問は行っていたが、それだけで十分であったとは言えない。新規利用者数が前年度より多かったことは良かったが、稼働率では前年度よりも低下してしまった。

3. デイサービスに所属している職員の質の向上を図り、利用者の満足度を上げていく。

接遇についての研修は実施することは出来なかったが、入浴介助の研修が必要となり、その研修を通じて職員のレベルアップには繋がったと思っている。

4. 離職者を無くすことに加え、新規採用を獲得することで、職員の負担が軽減できる。

退職者は数名出てしまったが、11月からあじさいと統合したことで、利用者数も増えたが、職員数も増加した。

【業務実績】

●利用者数

総利用者数 245名 (前年度 103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	23.6	23.7	24.6	23.4	24.8	24.6	46.8	49.2	50.1	50.0	49.2	34.6
前年度	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
新規利用者数	4	4	4	2	3	2	4	4+6	3+5	1+14	0+0	8+2	5.5
前年度	4	5	3	3	3	0	2	1	6	1	2	2	2.7

1日利用者数(月平均)は、前年度に比べて約2名減少している。(25.9名→24.2名)※4月～10月まで11月からはあじさいと統合することになり、1日平均利用者数が大幅に増加している。

新規利用者数(月平均)は、前年度に比べて増えている。(2.7名→5.5名)※+の記載はあじさいの利用者。

年間の新規利用者数は一日利用が39名、半日利用が27名(11月～3月まで)、終了利用者数は44名で、全体的な利用者数は増えている。

●平均年齢

85.5歳 (前年度 88.7歳)

あじさい利用の方の平均年齢が若い所も影響している。

●要介護度別利用者数

事業対象者	25 名	10.2%	前年度 5 名 4.8%
要支援 1	36 名	14.7%	前年度 8 名 7.8%
要支援 2	37 名	15.1%	前年度 12 名 11.7%
要介護 1	60 名	24.5%	前年度 28 名 27.2%
要介護 2	48 名	19.6%	前年度 23 名 22.3%
要介護 3	31 名	12.7%	前年度 19 名 18.4%
要介護 4	4 名	1.6%	前年度 3 名 2.9%
要介護 5	4 名	1.6%	前年度 5 名 4.9%

前年度より要介護の割合が減って、事業対象者、要支援 1・2 の利用者が増えている。
あじさい利用の方の平均介護度が低いことと、サービス C も影響している。

●1 週間の利用回数（平均）

事業対象者	1.1 回	前年度 1.2 回
要支援 1	1.0 回	前年度 1.1 回
要支援 2	1.8 回	前年度 1.8 回
要介護 1	1.8 回	前年度 2.4 回
要介護 2	2.1 回	前年度 2.5 回
要介護 3	1.8 回	前年度 2.8 回
要介護 4	2.0 回	前年度 2.7 回
要介護 5	2.3 回	前年度 2.6 回
全体	1.7 回	前年度 2.3 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	235 名	95.9%	前年度 96 名 93.2%
九度山町	4 名	1.6%	前年度 4 名 3.9%
紀の川市	6 名	2.4%	前年度 3 名 2.9%

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

居宅介護支援事業所きわかづらぎ	75 件	30.6%	前年度 49 件 47.6%
かつらぎ町地域包括支援センター	48 件	19.6%	前年度 16 件 15.5%
かつらぎ町社会福祉協議会	44 件	18.0%	前年度 12 件 11.7%
愛光園在宅介護支援センター	36 件	14.7%	前年度 11 件 10.7%
ケアランド橋本	11 件	4.5%	前年度 3 件 2.9%
栄寿苑居宅介護支援センター	5 件	2.0%	前年度 3 件 2.9%
ケアプラザれもん	4 件	1.6%	前年度 0 件 0%
ニチイケアセンターはしもと	3 件	1.2%	前年度 3 件 2.9%
勝田胃腸内科外科	3 件	1.2%	前年度 0 件 0%
居宅介護支援事業所きわ	3 件	1.2%	前年度 2 件 1.9%
九度山町地域包括支援センター	2 件	1.9%	前年度 2 件 1.9%
ケアプランセンターはなぶさ	2 件	0.8%	前年度 0 件 0%
ケアプラザ柚っ子	2 件	0.8%	前年度 0 件 0%
九度山町社会福祉協議会	1 件	1.0%	前年度 1 件 1.0%
紀の川市社会福祉協議会	1 件	1.0%	前年度 1 件 1.0%
はるすケアプランサービス	1 件	1.0%	前年度 0 件 0%
あんずケアステーション	1 件	1.0%	前年度 0 件 0%
セントケア橋本	1 件	1.0%	前年度 0 件 0%
つくしの宿居宅介護支援事業所	1 件	1.0%	前年度 0 件 0%
紀の川市地域包括支援センター	1 件	1.0%	前年度 0 件 0%

きわかづらぎからの紹介が 30%と一番多いが、かつらぎ町内の事業所からの紹介が格段に多い。
あじさいとの関係性から新たな事業所が 9 つ程度増加した。

●機能訓練加算取得率

240 件 98.0% (前年度 100 件 97.1%)

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】

入所・入院による稼働率低下がどうしても出て来てしまう。更には、定員近くを予定していても、毎日のようにキャンセルが出てしまうことで、思うように稼働できないという現状である。キャンセルが出てしまった場合には曜日の変更の促しや、追加利用を勧めていく必要がある。何より、終了者が出てしまうのは止めることが難しいため、新規の獲得が必須となってくる。現サービスの見直しと、満足度を上げていくための工夫を凝らし、居宅介護支援事業所への積極的な訪問・営業活動の継続が必要と感じている。

2024 年度末をもって、当事業所はバイカル株式会社に統合され、新たな体制の中で役割を引き継ぐこととなりました。

○月別 1 日あたりの利用件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
2023年度	10.2	10.2	9.5	9.4	8.3	8.1	8.9	7.7	9.2	9.5	8.8		9.1
2024年度	13	12	12	12	11	10	11	11	10	10	11	11	11.2

・利用者数の推移

2024 年度の 1 日平均利用者数は 11.2 人となり、前年度比で 23.1%の増加となりました。地域における訪問介護サービスの利用ニーズが高まる中、安定したサービス提供が可能となりました。

・変動の改善

2023 年度は季節により利用者数の変動が大きく、11 月には 7.7 人まで減少する場面も見られました。2024 年度は 10 人から 13 人の範囲で推移し、利用者数の変動幅が縮小しました。継続的な利用者確保とケア体制の安定が寄与したものと考えられます。

○介護度別延べ利用人数

	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2023年度	83	180	347	560	208	189	124	110	1,801
2024年度	95	211	325	632	217	251	154	121	2,006

要介護 4・5 の重度者の利用が増加するとともに、要支援者の利用も増えており、介護予防から重度者まで幅広いニーズに対応できています。

・月別変動の改善

2024 年度は月間利用者数が 10 人から 13 人の範囲で推移し、変動幅が縮小しました。これは多様な介護度の利用者を継続的に支援する体制が確立され、安定したサービス提供が行われていたことを示しています。

○居宅介護支援事業者別件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
居宅介護支援事業所さわかつらぎ	21	23	22	22	24	23	7	7	5	5	5	3
前年度比	-2	0	-3	-3	-2	-4	-18	-18	-20	-22	-23	-25
居宅介護支援事業所さわか	109	112	112	107	108	115	141	147	150	156	157	158
前年度比	4	2	-1	-6	-6	1	30	38	39	40	41	42
他事業所	90	101	109	110	114	118	122	125	124	128	129	151
前年度比	1	6	15	14	17	19	23	26	24	25	26	52

他事業所からの紹介件数は、4 月の 90 件から年度末の 151 件まで増加し、年間を通じて安定した拡大傾向を示しました。特に 10 月以降は前年度比 20 件以上の増加が続き、3 月には前年度比 52 件増と大きな伸びを記録しています。

新規居宅介護支援事業所との連携や既存事業所との関係強化が進んだことがうかがえ、結果、紹介ルートが多様化し、安定した紹介件数の確保と地域での認知度や信頼度の向上につながっていることがうかがえます。

○今後の展望

利用者数の着実な増加は、地域における高齢化の進展や在宅介護ニーズの高まりを反映しており、当事業所のサービス品質が地域で一定の評価を得ていることがうかがえます。

2024年度の安定した運営実績をふまえ、今後も地域のニーズに応じた質の高い訪問介護サービスの提供が期待されます。

介護事業部車輛

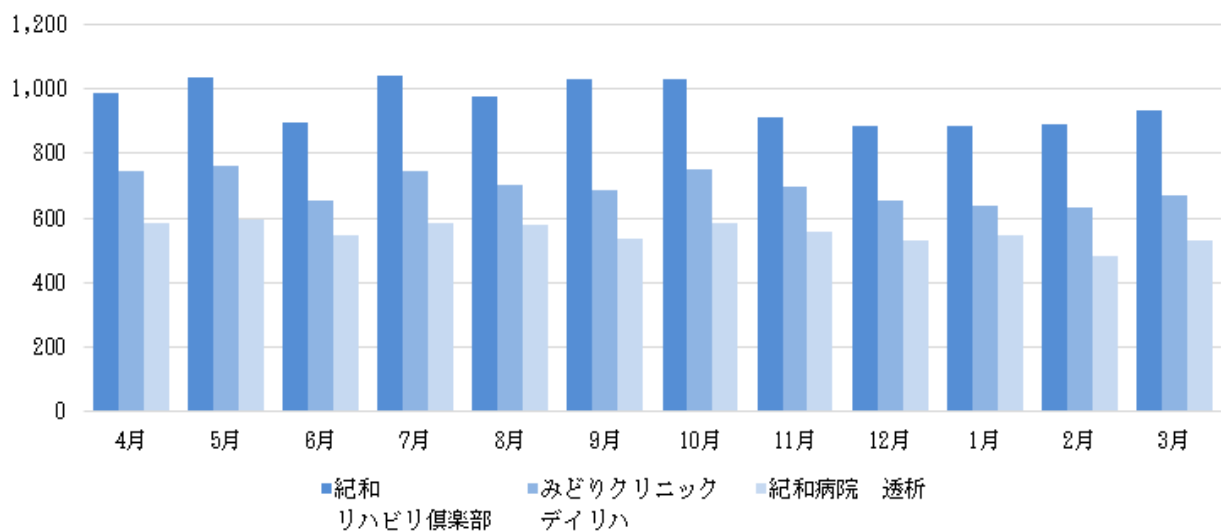
【目標】

1. 安全運転の徹底
すべての運転業務において、法令遵守と安全確認を徹底し、交通事故ゼロを目指す。
2. 利用者様の安全な乗降と移動介助の徹底
送迎時には、乗降時および車両への移動時の介助を確実にを行い、転倒・事故防止に努める。
3. 車内環境の衛生管理
車内でのマスク着用状況を確認するとともに、使用後の清掃・換気を確実に実施し、清潔な送迎環境を保つ。

【送迎業務実績】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
紀和 リハビリ倶楽部	989	1,037	895	1,043	975	975	1,031	912	887	884	890	934	11,452
みどりクリニック デイリハ	748	761	656	745	702	685	754	700	653	639	635	673	8,351
紀和病院 透析	583	594	549	585	582	536	586	557	532	547	483	532	6,666

車輛送迎件数（人）



【課題点】

- ・介護サービス需要の増加による人員不足への対応
利用者数の増加に対して、送迎業務を担うスタッフの確保が追いついておらず、業務の効率化や人材育成が求められている。また、季節要因の分析を踏まえ、効率的な取り組みができるか検討
- ・ガソリン代・車両維持費・保険、リース等のコスト増加
物価高騰の影響により、車両運用にかかる経費が年々増加しており、コスト管理の見直しが課題となっている。

- ・乗降時の安全確保とスタッフの知識向上

利用者の乗降介助における事故リスクを低減するため、介助技術や安全確認手順に関するスタッフの知識向上と徹底した実践が必要である。

【今後の取り組み】

- ・燃費の良い車両への切り替えと効率的なルート設定

コスト削減と環境負荷の軽減を目的に、燃費性能に優れた車両への更新を進めるとともに、送迎ルートの見直しによる運行の効率化を図る。

- ・乗降時の安全講習の実施

事故防止のため、定期的に乗降介助に関する講習会を開催し、スタッフ全体の知識と技術の向上を目指す。

- ・スタッフの業務負担軽減と体制強化

人員配置や送迎スケジュールの見直しを通じて、スタッフの負担を軽減し、安定した運行体制の確立を図る。

【部署目標】

- ・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・技術を習得、及び習熟に努める

【業務実績】

＜行政提出書類作成＞

- ・不在者投票実施

2024 年 9 月 29 日	岩出市長選挙
2024 年 10 月 27 日	衆議院議員総選挙・最高裁判所裁判官国民審査
2025 年 2 月 2 日	岩出市議会議員一般選挙

＜災害対策＞

- ・災害訓練実施

2024 年 11 月 23 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

2025 年 2 月 13 日	消防訓練(総合)(参加者:26 名)2 階東病棟にて実施
2025 年 3 月 18 日	消防訓練(座学)(参加者:15 名)ウェルビーホールにて実施

＜教育研修＞

- ・職員研修、発表会 会場設営・資料準備

2024 年 4 月 1、2 日	新入職員オリエンテーション 新入職員 33 名 中途入職員 9 名
2024 年 10 月 30 日	中途入職員オリエンテーション 中途入職員 7 名
2025 年 4 月 26 日	第 21 回南労会学術研究発表会

- ・全体研修

感染研修 (1 回目)	2024 年 6 月 27 日 2024 年 7 月 3 日 ～ 2024 年 7 月 16 日
医療安全研修 (1 回目)	2024 年 8 月 29 日 2024 年 8 月 30 日 ～ 2024 年 9 月 20 日
感染研修 (2 回目)	2024 年 11 月 21 日 2024 年 12 月 4 日 ～ 2024 年 12 月 17 日
医療安全研修 (2 回目)	2024 年 11 月 29 日 2024 年 12 月 11 日 ～ 2024 年 12 月 27 日
接遇研修	2024 年 10 月 17 日 2024 年 10 月 23 日 ～ 2024 年 11 月 12 日
人権研修	2025 年 1 月 21 日
災害研修	2024 年 10 月 31 日

＜その他＞

- ・献血対応

2025 年 2 月 19 日 受付者 30 名、献血者 27 名(不採血者 3 名)

<福利厚生>

- ・慶弔連絡対応 61 件
- ・共済会業務 共済金対応 149 件
- ・リゾートホテル予約 7 件
- ・職員医療費補填制度管理
- ・会費補填制度管理
- ・クラブ活動制度管理
- ・職員ロッカー管理（2024 年度：床の張り替え工事を実施）
- ・職員健康診断、ワクチン接種業務 管理
- ・産前産後休業、育児休業、病気休業、介護休業、労働者災害、その他休業 管理
2024 年度 産休取得率 100% 育休取得率 100%
- ・職員旅行
スケジュール調整困難につき延期
- ・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	32	0.5
夜勤時間帯	2	0.09
合計	34	0.59

【問題点・課題点】

- ・法人とグループ法人における規程の調整
- ・勤怠管理システムの運用、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】

- ・多様な労務管理が必要とされる為、勤怠管理システムの運用をおこない、他事業所との円滑な連携が出来る体制を作る。現状の規程や就業規則を理解し、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。
- ・院内保育所の預かりを希望する児童が減少している状況である。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、規程の見直しを行い、安心して預けられる保育所運営に努める。

【部署目標】

- ・診療体制強化の基盤となる人材の確保と人材の定着

【業務実績】

- ・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
- ・人材紹介会社、人材派遣会社、広告代理店との交渉
- ・外国人雇用（特定技能・技能実習生・留学生）
寮生活のサポートや生活支援、在留に関わる各種届出、定着に向けた定期面談の実施
- ・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、ラダー研修、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、生活サポート、定着支援
- ・障害者雇用のサポート体制
- ・職員のメンタル不調

【今後の取り組み】

- ・多様な人材の獲得
- ・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) 法人グループ内のデータ共有
法人グループ内の重要なデータについて各施設、各部署間で共有し、無駄のない業務プロセスの構築。
- 2) ハードとソフト両面からの情報セキュリティ対策
電子カルテシステムのオフライン化でのバックアップシステム構築、ネットワーク機器の速やかなセキュリティアップデート、セキュリティ運用の周知活動。
- 3) 院内の基幹システムの更新準備
独自開発の病棟管理システムについて、引継ぎ作業も含めながら時代にあったシステムへ更新する準備。
- 4) メンバ間での情報共有と互いのフォローを実施し、問い合わせ対応の効率化
- 5) 各スタッフの問題解決能力や業務関連知識、技術レベルの向上

【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
昨年度は、法人全体の業務効率化と医療の質向上を目的とし、多岐にわたるシステム開発および保守を計画通り実施した。特に、25年以上にわたり稼働してきた基幹システムである病棟管理システムについては、老朽化に伴う動作の不安定化や保守性の低下が深刻な課題であった。これを受け、全面的なシステム刷新プロジェクトに着手し、現行システムの課題分析および関係各所へのヒアリングを徹底した上で再設計を行った。開発は順調に進捗し、年度末時点で全体の約60%を完了した。
その他、具体的な開発および保守実績は以下の通りである。
- 1) 新規案件
 - ・ 勤務表 Jinjar 取込用 CSV 変換マクロ
 - ・ 身体拘束最適化管理用ツール
 - ・ 請求台帳管理ツール
 - ・ PC 貸出しシステム
 - ・ 栄養指導補助ツール
 - ・ ネットワーク環境の対応（jinjer 導入、検査システム更新）
 - ・ 電子カルテシステムに3点認証、ベッドネーム導入
 - ・ 電子カルテレベルアップ対応
- 2) 追加案件
 - ・ 看護実績自動作成ツールにおいて勤務形態追加
 - ・ 病棟管理機能に治療終了ステータスと一覧表示への追加
 - ・ 電子カルテにおける台帳機能の利用拡大
 - ・ 日計表ツールにおける歯科のデータ登録、集計機能の追加。
- 3) 改修案件
 - ・ 病棟再編による病棟管理内容の改修
 - ・ 病棟再編による看護実績自動作成ツールの改修
 - ・ 整形外科の予約枠管理変更による外来受付表示機能の改修
 - ・ 月曜内科医師の予約枠管理変更による外来受付表示機能の改修
 - ・ 断り表ツールにおいて管理項目の追加による DB 構成、印刷レイアウトの変更

2. 問い合わせ対応について

問い合わせ総件数は 5374 件となり、電子カルテシステム更新後に一時的に落ち着きを見せた前年度から再び増加に転じた。この増加の主な要因は、「データ移行」、「紀和メニュー」、「ネットワーク関連」に関する依頼が大幅に増加したことによるものである。特に「データ移行」の件数は過去 5 年間で最多を記録している。

また、安定稼働期にあった「電子カルテ」に関する問い合わせも再び増加傾向にあり、新機能の利用拡大が理由の 1 つと考える。一方で、物理的な「端末関連」の問い合わせは継続して減少しており、ハードウェア環境の標準化と安定化が進んでいることが確認できる。

継続的に増加するデータ移行依頼への対応効率化及び運用の見直しが、引き続き重要課題である。

問い合わせ件数（過去 5 年間の種類別件数）

種類	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
電子カルテ	1340	1479	1619	1558	1622
データ移行	702	904	1028	990	1101
アプリケーション	413	490	559	622	640
端末関連	510	652	764	474	390
周辺機器	305	400	443	295	355
部門システム	548	619	421	311	327
紀和メニュー	137	112	135	186	298
ネットワーク	220	201	197	152	256
情報セキュリティ	45	139	78	167	100
分離運用	22	8	18	23	16
その他	482	473	434	305	269
合計	4724	5477	5696	5083	5374

【問題点・課題点】

- ・技術の属人化とナレッジの継承

システムの刷新が進む一方で、旧来のシステムに関する知見や、院内独自の運用ノウハウが特定の職員に集中（属人化）している。担当者の異動や退職による業務停滞リスクを回避するため、知識の形式知化と共有体制の構築が必要である。

- ・DX（デジタルトランスフォーメーション）推進の遅延

個別の業務改善は進んでいるものの、法人全体を俯瞰した DX 推進には至っていない。依然として紙媒体での運用や手作業が多く残存しており、部門間のデータ連携も不十分であるため、業務プロセス全体の最適化が急務となっている。

- ・巧妙化するサイバー攻撃への対応力

厚生労働省のガイドライン遵守は達成しつつあるが、ランサムウェアや標的型攻撃など、サイバー攻撃の手法は年々巧妙化・多様化している。インシデント発生を前提とした、より実践的な検知・防御・復旧体制の構築が求められる。

【今後の取り組み】

- ・ナレッジマネジメントと人材育成の強化

主要システムの仕様書や操作手順書、トラブルシューティング集などのドキュメント整備を推進し、部門内で共有する体制を構築する。また、定期的なミーティングの開催や外部研修への参加を奨励し、組織的な技術力の底上げと多能工化を進める。

- ・業務プロセス改革（BPR）の支援と DX 基盤の構築

各部門と連携し、ペーパーレス化を含めた業務プロセス改革を支援する。

- ・実践的なインシデント対応体制の強化

インシデント発生時の報告・連絡体制や対応手順を明確化したシステム用 BCP を整備する。また、セキュリティ教育を定期的実施し、組織全体のセキュリティ意識と対応能力の向上を図る。

【目標】

- ・収益の安定確保
2024 年度診療報酬・介護報酬改定内容を精査し、収益を最大化するための最適な方法を提案する。
- ・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。
- ・法人運営の最適化
慣例の枠を超えて、革新への道を切り拓くテクノロジーを駆使した提案を行う。
- ・優秀な人材の確保
池田直也病院長の下で安定的に医師の支援を受けられるよう大学医局との良好な関係を構築する。

【業務実績】

遠隔画像診断システム導入支援
病床機能再編支援
医薬品、医療材料、委託等の価格の適正化
空調更新工事支援
大学医局からの医師派遣支援
紀和クリニック歯科開設支援
紀和病院・紀和クリニック検査室統合支援
消防設備更新支援
とろみ自動調理サーバー導入支援
介護相談窓口開設支援
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

【今後の取組】

- ・物価高による医療原価および販売費及び一般管理費の上昇
引き続き、物価上昇によるコスト増加への対応が求められる状況が続いる。紀和グループ全体でのボリュームメリットの最大化を念頭に、仕入価格の適正化や経費の見直しを継続的に実施する
- ・老朽化による機器・設備の更新の増加
老朽化した設備の更新については、医療安全と業務効率の維持を最優先に設備投資を継続する。予算状況と現場ニーズを踏まえた柔軟な対応を行い、安定稼働の確保と新技術への対応を両立していく。

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サンプラザビル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1-3-117オレスト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	医療法人 岡田整形外科	岡田 正道	市脇1-45-2
	10	医療法人 仁清会 岡本クリニック	岡本 一仁	清水512-7
	11	医療法人 橋本孝佑会 奥野クリニック	奥野 孝	御幸辻148-1
	12	医療法人 久和会 奥村マタニティクリニック	奥村 嘉英	東家4-18-13
	13	医療法人 久和会 奥村レディースクリニック	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	医療法人 河原整形外科	河原 史郎	高野口町名古屋283-1
	16	医療法人 晃和会 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 曽和医院	曽和 正	御幸辻218-3
	25	たきわき皮フ科クリニック	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	医療法人 康紀会 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サンプラザビル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	木秀クリニック	横手 秀行	かつらぎ町丁ノ町2530－11
	49	黒岩クリニック	黒岩 丈清	かつらぎ町妙寺998
	50	高野町立 高野山総合診療所	田中 瑛一朗	高野町高野山631
	51	阪中外科	阪中 孝三	かつらぎ町妙寺21-1
	52	医療法人 永野医院	永野 公一	かつらぎ町笠田東97-1
	53	にじいろ内科クリニック	岡本 美保	かつらぎ町大谷893-9
	54	医療法人 萩会 萩原内科・小児科	萩原 正史	九度山町九度山1168-2
	55	花谷医院	花谷 誠也	高野町高野山417
	56	富貴診療所	田中 利平	高野町西富貴46
	57	医療法人 九曜会 前田医院	前田 至規	かつらぎ町笠田東727
五條市	58	医療法人 淳雄会 保脇整形外科医院	保脇 淳之	九度山町九度山567-1
	59	医療法人 英裕会 横手クリニック	横手 英義	九度山町九度山800
	60	医療法人 幸生会 米田小児科医院	米田 勝紀	かつらぎ町妙寺437-13
	61	足立医院	足立 聡	須恵2丁目6-21
	62	医療法人 岩井内科・皮膚科	岩井 務	今井2丁目2-12
	63	右馬医院	右馬 文彦	岡口1丁目2-22
	64	医療法人 南和会 大川橋診療所	小延 知暉	野原西2丁目1-26
	65	五條市立 大塔診療所	松本 千晃	大塔町辻堂41番地
	66	医療法人 鎌田医院 賀名生診療所	鎌田 勝三郎	西吉野町屋那瀬13
	67	医療法人 鎌田医院 田園診療所	鎌田 勝三郎	田園3-11-10
	68	医療法人 社団恵生会 後藤医院	後藤 寛	本町1丁目7-23
	69	寒川医院	寒川 英明	二見4丁目2-4
	70	医療法人 素心会 杉崎医院	杉崎 俊照	中之町1771-33
	71	医療法人 桜翔会 田畑医院	田畑 尚一	中之町1617-1
	72	辻田クリニック	辻田 重信	五條1丁目7-5
	73	医療法人 中垣整形外科	中垣 公男	今井4丁目3-1
	74	中谷内科医院	中谷 吉宏	野原西4丁目9-25
	75	ひらい内科クリニック	平井 妙代子	今井4丁目1-16
	76	前防医院	前防 則彦	釜窪町126-1
	77	槇野医院	槇野 久春	新町2丁目3-8
	78	医療法人 水本整形外科	水本 茂	五條2丁目313-1
	79	森川耳鼻咽喉科	森川 大樹	今井1-11-60

協力施設

地区	N o	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 グリーングーデン橋本	隅田町山内1919
	3	医療法人 敬英会 グループホーム 幸楽の里	橋本市隅田町山内1919-3
	4	社会福祉法人 博寿会 特別養護老人ホーム さくら苑	橋本市高野口町大野1844-133
	5	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
	6	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
	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	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
	9	社会福祉法人 紀和福祉会 地域密着型特定施設入居者生活介護 やまぼうしの郷	橋本市神野々1083-1
	10	社会福祉法人 紀之川寮 救護施設 悠久の郷	東家905
	11	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	12	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
	13	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
	14	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
	15	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
	16	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
	17	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
	18	社会福祉法人 紀和福祉会 介護老人福祉施設 やまぼうし	かつらぎ町丁ノ町2385-1
	19	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	20	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
	21	社会福祉法人 三寿福祉会 障害者支援施設 つわぶき苑	五條市住川町1163-2
	22	社会福祉法人 三寿福祉会 介護老人福祉施設 友喜苑	五條市住川町1165-4
	23	社会福祉法人 三寿福祉会 介護老人福祉施設 友幸苑	御所市重阪771-1
	24	社会福祉法人 三寿福祉会 グループホーム 友徳苑	奈良県五條市住川町1426
	25	社会福祉法人 三寿福祉会 グループホーム 友楽苑	奈良県御所市重阪771-3
	26	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