

目 次

2022 年度..... 1

2023 年度..... 111

2 0 2 2 年度

目 次 (2022 年度)

巻 頭 言	1
病 院 沿 革	2
病 院 概 要	5
主要医療機器	7
組 織 図	8
職員数の状況	9
病 院 行 事	10
職員研究発表大会	11
診療部	
内科	13
脳神経内科	15
リウマチ科	17
整形外科	19
スポーツ医学診療センター	22
小児整形外科	24
泌尿器科	25
リハビリテーション科	28
小児科・神経小児科	31
麻酔科	33
各部門	
リハビリ療法部	35
看護部	41
検査・放射線部 検査	48
検査・放射線部 放射線	50
薬剤部	52
栄養管理部 栄養管理課	53
地域医療連携部 地域医療連携室	56
地域医療連携部 医療福祉相談室	57

子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター	58
医療安全部	59
管理部	61
委員会報告	63
学会発表等一覧	81
病院統計	99

巻頭言

兵庫県立リハビリテーション中央病院年報 2022 をお届けいたします。

2022 年は、いまだ COVID-19 の影響下であり、何かと制限ありの時期ではありましたが、冬季五輪北京大会では、日本選手は冬季で過去最高となる計 18 個のメダルを獲得する、医学会では慶応大学が、脊髄損傷患者に対して、世界初の iPS 細胞由来神経前駆細胞を用いて臨床研究での手術を行うなど、コロナ以前にくらべ、global より domestic に目を向けたニュースが多か



院長 大串 幹

ったように思います。先行き不安な状態が継続する中で、工夫しながら、事業継続していく状況が続きましたが、このような場合にも、未来を見つめ、「今の足元を確認し、医療・病院本来の役割が果たす」に注力することが、求められていたと感じています。当院は「リハビリテーション」を冠に掲げています。リハビリテーションは急性期・回復期・生活期・終末期までのすべてフェーズで、その人らしい生活を生き生きと送っていただくため、医療だけでなく、介護、福祉、行政など多職種連携・協働で様々な問題点から課題を抽出し、それぞれの専門性で支援していくものです。当院は、これまでも人工関節、切断、脊髄損傷、神経難病、脳卒中、小児睡眠・発達等の診療において、各科専門治療と、様々なリハビリテーション手技・技術を融合させ、かつ総合リハビリテーションセンター内、各施設と連携し、中長期的に患者さんをサポートして参りました。近年では、ICF における活動と参加において、重要な役割を持つスポーツ活動にコミットし、学童からトップアスリートまで対象としたスポーツ医学診療センターが加わり、コロナ禍においても、外来、手術症例を増やしています。総合リハビリテーションは、以前は、①医学的リハ、②教育的リハ（特別支援教育など）、③職業リハ、④社会リハという 4 つの分野からなるものと考えられていましたが、現在では当事者とその家族を中心に、これら 4 分野に、介護、一般医療、工学、行政、インフォーマル・サービス（ボランティア、NPO、私的企業等による）、ピア・サポート（障害者による相互支援）などが加わり、非常に多くのサービスやシステムで、「横・縦の連携」マトリックスを基盤として総合的に提供されることが求められています。この複合的な考え方をリハビリテーションに関わる全職員が共有することは、当院の病院機能の維持発展と総合リハビリテーションセンターの機能向上に寄与し、ひいては、近隣だけでなく、より広域の医療・福祉に貢献できるものと考えてます。これからも、皆様に信頼いただける病院を目指して進みたいと思います。

最後になりましたが、年報へご寄稿いただいた皆様、および編集に携わった皆様に深く感謝申し上げます。

大串 幹

兵庫県立リハビリテーション中央病院 沿革

- ・昭和43年 7月28日 県政100年記念事業として、リハビリテーションセンター附属中央病院新築工事着工
- ・昭和44年 8月 5日 病院開設許可、許可病床94床
- ・昭和44年 9月18日 附属中央病院新築工事竣工（病棟、診療棟、附属棟、屋外工作物）
- ・昭和44年10月 7日 附属中央病院開所式挙行
- ・昭和44年10月 8日 診療開始
- ・昭和44年11月28日 身体障害者福祉法に基づく更生医療を担当する医療機関に指定される。
- ・昭和44年12月17日 児童福祉法に基づく育成医療を担当する医療機関に指定される。
- ・昭和45年 4月 1日 新病床数110床となり、3階東病棟の一部を開く。
- ・昭和45年11月 1日 新病床数190床となる。
- ・昭和45年11月11日 原子爆弾被弾者の医療等に関する法律に基づく被爆者一般疾病医療機関に指定される。
- ・昭和46年 4月 1日 労働者災害補償保険法に基づくリハビリテーション医療実施施設に指定される。
- ・昭和46年11月 1日 労働者災害補償保険法に基づく外科後処置診療機関契約を受託
- ・昭和49年 3月 1日 健康保険法に基づく整形外科機能訓練、身体障害者作業療法実施施設の承認を受ける。
- ・昭和51年 5月18日 皇太子殿下並びに皇后陛下（今上天皇及び同皇后）が行幸啓され、病院、万寿の家、勤労身体障害者体育館及び兵庫県立身体障害者職業訓練校をご視察になる。
- ・平成 4年 2月29日 中央病院新築工事竣工
- ・平成 4年 4月 1日 兵庫県立総合リハビリテーションセンターリハビリテーション中央病院と改称し、開設（病床数を300床に増床）
- ・平成 9年 1月 1日 循環器科、リウマチ科を設置
理学療法科をリハビリテーション科に改称
- ・平成10年 2月28日 屋外リハビリ訓練施設竣工
- ・平成10年10月19日 財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を受ける。
- ・平成12年 7月 1日 4階東西病棟を障害者施設等病棟として運用開始
- ・平成14年 7月 1日 5階東西病棟を回復期リハビリテーション病棟として運用開始
- ・平成15年10月19日 財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価更新認定を受ける。
- ・平成16年 3月 1日 オーダリングシステム導入

- ・平成17年 3月28日 財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価付加機能（リハビリテーション機能）評価の認定を受ける。
- ・平成17年10月29日 皇太子殿下が行啓され、病院及び福祉のまちづくり工学研究所をご視察になる。
- ・平成19年11月19日 病床数変更許可 新病床数330床となる。
- ・平成20年 2月28日 新館（小児部門）新築工事竣工
- ・平成20年 4月 1日 子どもの睡眠と発達医療センターを開設
小児科を設置
- ・平成20年 4月11日 小児部門外来診療開始
- ・平成20年10年 1日 4階西病棟を一般病棟に変更
- ・平成21年 2月16日 財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価更新認定を受ける。
- ・平成21年 4月 1日 3新病棟（小児部門 30床）診療開始
循環器科を循環器内科に改称、神経小児科を設置、耳鼻咽喉科を削除する。
- ・平成21年10月 1日 地域医療連携室の業務を開始
デジタル画像管理システム導入
- ・平成22年 3月28日 財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価付加機能（リハビリテーション機能）評価更新認定を受ける。
- ・平成23年 4月 1日 病院局に移管され、兵庫県立リハビリテーション中央病院と改称
ロボットリハビリテーションセンター開設
- ・平成25年11月 9日 ロボットリハビリテーションセンターとドイツ連邦共和国ミュンヘン工科大学機械工学部マイクロ技術・医療機器技術講座との友好協力関係を推進するため姉妹研究機関の提携を結ぶ。
- ・平成25年12月 6日 財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価（機能種別版評価項目リハビリテーション病院 3rdG:Ver. 1.0）を受審し、認定を受ける。
- ・平成26年 6月16日 小児筋電義手の普及を図るため、ロボットリハビリテーションセンターが小児筋電義手バンクを設立する。
- ・平成26年10月15日 ロボットリハビリテーションセンターが第6回ロボット大賞において審査員特別賞を受賞する。
- ・平成27年 1月29日 国際サッカー連盟（FIFA）より「FIFA メディカルセンター（FIFA Medical Centre of Excellence）」に認定される。
- ・平成27年 4月30日 電子カルテの稼働
- ・平成28年11月 1日 人工関節センターを開設
- ・平成30年12月 7日 財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価（機能種別版評価項目リハビリテーション病院 3rdG:Ver. 2.0）を受審し、認定を受ける。

- ・平成31年 4月 1日 神経内科を脳神経内科に改称
子どもの睡眠と発達医療センターを子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センターに改組
4階西病棟を障害者病棟に変更
- ・令和 3年 4月 1日 スポーツ医学診療センター開設
- ・令和 3年10月 1日 3階東病棟を回復期リハビリテーション病棟として運用開始
- ・令和 4年 1月 1日 3階東病棟を回復期リハビリテーション病棟入院料3に変更

中央病院概要

リハビリテーション中央病院は、患者サービスを重視した施設構造と最新の設備機器を整え、兵庫県におけるリハビリテーション医療の中核病院として、主として地域での対応が困難な重度の障害をもつ方々を対象に高度で専門的なリハビリテーション医療を提供するとともに、リハビリテーション関係者等への研修支援機能を兼ね備えたリハビリテーション専門病院である。

リハビリテーション中央病院では、センターのすべての機能を活用し、専門職員が一体となったチームアプローチにより患者さんの全人間的復権を支援することを基本理念としている。

建物の構造及び規模	鉄筋コンクリート造	地下1階	地上6階	
	鉄筋コンクリート造	地上4階		
	延床面積	本館	19,709.00 m ²	新館
病床数	330床			
診療科	内科、循環器内科、脳神経内科、整形外科、リウマチ科、小児科、神経小児科、小児精神科、泌尿器科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科			
施設基準	3階東病棟	回復期リハビリテーション病棟入院料3		
	3階西病棟	地域一般入院料3		
	3階新病棟	小児入院医療管理料5		
	4階東西病棟	障害者施設等入院基本料10対1入院料		
	5階東西病棟	回復期リハビリテーション病棟入院料1		
休診日	土曜日 日曜日 祝日 年末年始（12月29日～1月3日）			
主な設備	移動式リフター付病室（8室） 和風病室（1室） 特殊浴槽（リフター付昇降式浴槽、スーパーラダリーバス） 特殊便所（埋め込み式トイレ装置、ADLトイレ等） 理学、作業、言語聴覚療法室 2,700 m ² 屋外リハビリ訓練施設 1,150 m ² 展望浴場 子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター（光治療室、低温サウナ室、小児リハビリ訓練室、診察室ほか） スポーツ医学診療センター（スポーツリハビリテーション室）			

指定医療機関等

保険医療機関（健康保険指定医療機関・国民健康保険指定医療機関）

労災保険指定医療機関

生活保護法指定医療機関

結核指定医療機関

指定自立支援医療機関

原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関

協力型臨床研修病院

船員保険指定医療機関

施設認定等

日本医療機能評価機構認定病院

日本整形外科学会認定研修施設

日本糖尿病学会認定教育施設

日本神経学会教育施設

兵庫県神経難病医療ネットワーク支援事業専門協力病院

日本リウマチ学会教育施設

日本泌尿器科学会専門医教育施設

日本泌尿器科学会排尿機能検査実地見学推薦施設

日本リハビリテーション医学会研修施設

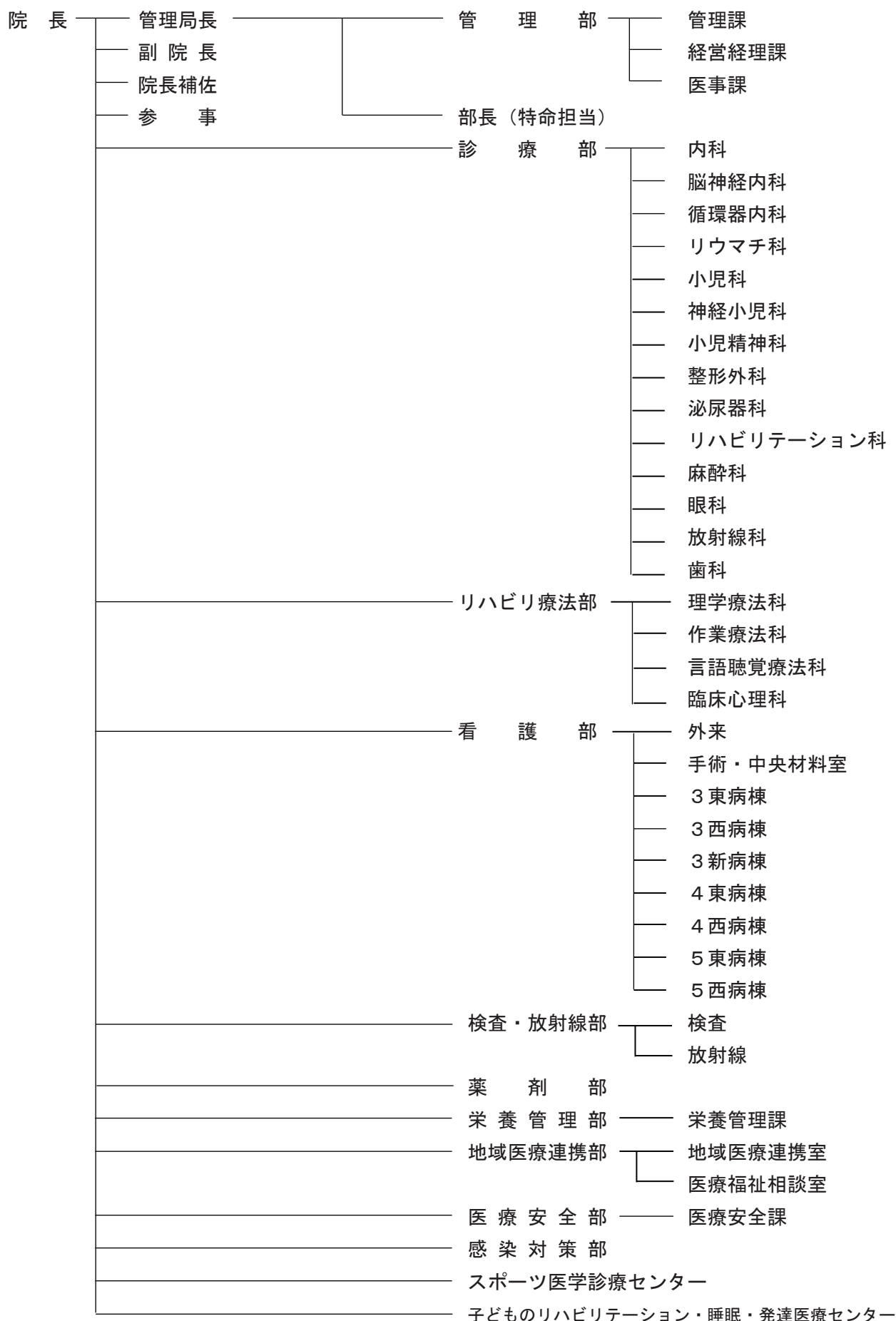
日本麻酔科学会麻酔科認定病院

主要医療機器

令和5年3月

		品名	台数			品名	台数
放射線	撮影	一般撮影装置	3	リハビリ	リハビリ	拡散型体外衝撃波治療機器	1
		X線透視撮影装置	2			半導体レーザー治療器	2
		X線CT装置 (MSCT マルチスライス64列)	1			超短波治療器	2
		MRI撮影装置 (1.5T)	1			エルゴメータ	5
		骨密度撮影装置 (DEXA法)	1			トレッドミル	3
		ポータブル撮影装置	2			吊上げ式歩行補助装置	1
検査	生理	心電計	5	薬剤	調剤	ポータブルバラランサー	4
		ホルター心電図解析装置	1			運動機能評価訓練装置	1
		超音波診断装置	3			アイタッチ	1
		脳波計	1			音声評価装置	1
		筋電図誘発電位測定システム	1			3次元動作解析システム	1
		オートスパイロメータ	1			分包機(錠剤)	2
		肺運動負荷モニタリングシステム	1			分包機(散剤)	2
		終夜睡眠ポリグラフィ	1			薬袋発行システム	2
	体成分分析装置	1	クリーンベンチ	1			
	臨床床	全自動化学発酵酸素免疫測定装置	1	治療	手術	錠剤一化包鑑査支援システム	1
		全自動グルコース測定装置	1			手術台	4
		全自動HbA1c測定装置	1			電気メス	4
		全自動血液凝固測定装置	1			内視鏡脊椎手術器具	1
		自動尿分析装置	1			関節鏡手術システム	3
		全自動尿中有形成成分分析装置	1			手術用顕微鏡	1
		血液ガス分析装置	1			手術患者モニタ	4
		生化学自動分析装置	1			麻酔器	4
		多項目自動血球分析装置	1			麻酔表記録装置	6
半自動輸血検査装置		1	膀胱ビデオスコープ手術システム			2	
全自動薬剤・同定感受性システム	1	超音波診断装置	1				
診療	ビデオウロダイナミクスシステム	1	中央材料	滅菌消毒	ポータブルX線透視装置	1	
		膀胱ビデオスコープシステム			2	Cアーム型X線透視装置	2
	電気刺激射精器	1	病棟・外来		高圧蒸気滅菌装置	2	
	超音波診断装置	7			洗浄装置	2	
	喉頭ファイバースコープシステム	1			低温プラズマ滅菌装置	1	
	自己血用採血器	1			生体情報モニタシステム (ベッドサイド+セントラルモニタ)	27	
	筋電計	1			患者見守りシステム	1	
	患者移動用リフター	2			人工呼吸器	1	
			その他		自己血採血用機械	4	
					心電計	1	
					除細動器	7	
					AED	6	

組 織



職員数の状況

(人)

区分	令和5年3月31日														合計
	医師		看護師				医療技術員				その他				
	正規	非常勤	正看	准看	期・任期	契約Ⅱ	正規	期・任期	契約Ⅰ	契約Ⅱ	正規	施設職	契約Ⅰ	契約Ⅱ	
管理課											7			2	9
経営経理課											3		2		5
医事課											3			8	11
内科	4	5													9
脳神経内科	5	10													15
循環器内科		3													3
リウマチ科	1	2													3
小児科															
神経小児科	2	3													5
整形外科	10	7													17
泌尿器科	2	1													3
リハビリテーション科	5														5
麻酔科	1														1
眼科		1													1
歯科		7								7					14
理学療法科							53	3		3					59
作業療法科							32	1							33
言語聴覚療法科							18	2							20
臨床心理科							5			4					9
看護部長室			11												11
外来			3			8									11
手術・中央材料室			9		1	3									13
3東病棟			21			1									22
3西病棟			22			2									24
3新病棟			11		1	2									14
4東病棟			21		1	3									25
4西病棟			25			3									28
5東病棟			21		1	6									28
5西病棟			22		1	4									27
検査							6	4							10
放射線							7	1							8
薬剤部							6	1	1	1					9
栄養管理部							4		1	1				1	7
地域医療連携室			2								1				3
医療福祉相談室			1				6								7
子どものリハビリテーション・ 睡眠・発達医療センター	1														1
医療安全推進室					1									1	2
計	31	39	169		6	32	137	12	2	16	14		2		472

病院行事

令和4年度は、新型コロナウイルス感染症のため、行事は中止とした。

職員研究発表大会

令和4年度

テーマ：「自由テーマ」

賞	演 題	所属
最優秀賞	当院における入院時訪問指導の取り組みとタブレット端末の活用の紹介	リハビリ療法部 理学療法科
優秀賞	超音波診断装置を用いた新人教育の可能性 ～神経伝導速度検査での利用検討～	検査・放射線部 検査室
優秀賞	脊髄障害患者の排便障害に対する当院における標準的保存治療：MENTOR ツールを用いた評価	薬剤部
院長賞	備蓄倉庫の移動と備蓄食の見直し	栄養管理部 栄養管理課

診 療 部

内科

1 概要

脳卒中、頭部外傷などによる運動・感覚障害、その他の後遺症に対してのリハビリテーション治療および内科合併症の治療を専門スタッフとチームを組んで進め、家庭復帰・社会復帰を目指している。また、内科的疾患に関して整形外科、泌尿器科での周術期の管理に協力し、依頼に応じて他科患者の内科的コンサルテーションに対応している。脳卒中再発予防の観点より、糖尿病など生活習慣病管理教育にも携わっている。

2 スタッフ

氏名	役職	卒業年	専門医資格など
日野 泰久	副院長 内科部長	平成 5	
八木 規夫	内科部長	昭和 62	日本内科学会認定総合内科専門医 日本糖尿病学会専門医 日本糖尿病学会研修指導医
高田 俊之	内科部長 リハビリテーション科 部長 検査・放射線部長	平成 3	日本リハビリテーション医学会専門医 日本静脈経管栄養学会認定医
楠 仁美	内科部長 栄養管理部部長	平成 4	日本内科学会認定総合内科専門医 日本糖尿病学会専門医 日本消化器病学会専門医
早川 みち子	非常勤医師	昭和 56	日本内科学会認定総合内科専門医 日本糖尿病学会専門医

3 業務内容

脳神経内科、リハビリテーション科とともに回復期リハビリテーション病棟の入院患者の診療に当たり、5階西の回復期リハビリテーション病棟の専従医を楠医師、八木医師が務めている。毎週水曜日にリハビリ患者の回診をリハビリ科と協同して行い、よりよいリハビリテーションを医師・セラピスト・看護師とともに連携して実施している。また、摂食嚥下機能検査も行っており、毎週火曜日に言語聴覚士、管理栄養士、看護師も参加して読影会、カンファレンスを行い嚥下リハビリテーション治療に生かしている。回復期リハビリテーション病棟においても栄養管理は重要とされており、楠栄養管理部部長が栄養サポートチーム（NST）の中心となり、NSTカンファレンスを主催し、NST回診を行っている。

内科の専門性を生かし脳卒中の基礎疾患の診断、各種検査による重症度の判定、生活指導、薬物治療等を行い、脳卒中の再発予防に努めている。「生活習慣病を学ぼう会」を定期的で開催し、主に糖尿病を中心とした疾患の理解を患者ならびにご家族に深めていただくように努めている。また年3回にわたり、当院職員に対して生活習慣病の研修を医師・薬剤師・栄養士・看護師・検査技師・リハスタッフが連携して実施しており、好評を得ている。

多様化する糖尿病治療に対し、ガイドライン従った最新の知見を生かし、治療を実現できるように努めている。通院患者の高血糖、肥満症などに対しては、入院での血糖コントロールを含め対応している。当院整形外科での手術患者にも糖尿病合併症例は多く、術前コンサルテーションの段階よ

り糖尿病病態の評価、必要な治療介入を行い、合併症リスクのより少ない周術期管理を行っている。

4 業務実績

【令和4年度 内科検査実績】

心エコー検査	588 件
腹部エコー検査	57 件
下肢血管エコー検査	494 件
頸動脈エコー検査	32 件
嚥下造影検査	88 件
嚥下内視鏡検査	60 件
ホルター心電図検査	52 件
運動負荷（呼気ガス分析）試験	11 件

【令和4年度年内科入院患者内訳】

入院患者数	124
脳梗塞	50
脳出血	49
くも膜下出血	5
頭部外傷	5
廃用症候群	4
糖尿病	2
その他	9

【令和4年度 処置実績】

胃瘻カテーテル交換	25 件
-----------	------

脳神経内科

1 概要

脳，脊髄，末梢神経，筋肉の異常によって起こる病気を診断・治療します。

症状としては，頭痛，めまい，歩行障害，手足のしびれやふるえ，筋力低下，物忘れなどで，診察所見や検査から病気を診断し，リハビリを含めた治療を行っています。

2 スタッフ

氏名	役職	卒業年	専門医資格など
奥田 志保	脳神経内科部長 地域医療連携部長	平成 2	日本神経学会認定神経内科専門医・指導医・ 代議員 日本内科学会認定総合内科専門医・指導医 日本リハビリテーション医学会認定臨床医 臨床研修指導医 身体障害者福祉法第 15 条指定医
上野 正夫	脳神経内科医長	平成 11	日本神経学会認定神経内科専門医・指導医 日本内科学会認定総合内科専門医・指導医 日本リハビリテーション医学会認定臨床医 身体障害者福祉法第 15 条指定医
一角 朋子	脳神経内科医長	平成 16	日本リハビリテーション学会認定専門医・ 指導医 日本神経学会神経内科専門医 日本内科学会認定内科医 身体障害者福祉法第 15 条指定医 義肢装具等適合判定医師
井元 万紀子	脳神経内科医長	平成 19	日本内科学会認定総合内科専門医 日本神経学会神経内科専門医 身体障害者福祉法第 15 条指定医
徳岡 秀紀	脳神経内科医長	平成 23	日本神経学会神経内科専門医 日本内科学会認定内科医 身体障害者福祉法第 15 条指定医

3 業務内容

(1) 主な診療疾患

脳血管疾患（脳梗塞，脳出血，くも膜下出血など），頭部外傷，神経難病（パーキンソン病，多発性硬化症，脊髄小脳変性症，多系統萎縮症，筋萎縮性側索硬化症，多発性筋炎，重症筋無力症など）やその他の神経変性疾患（アルツハイマー病その他の認知症など），末梢神経疾患（ギラン・バレー症候群，慢性炎症性脱髄性多発根神経炎，遺伝性末梢神経障害など）

(2) 診療内容

当科では脳神経疾患全般の診断と治療を行っていますが，特に力を入れている分野は，神経難病と高次脳機能障害のリハビリです。神経難病では，例えば代表的な疾患であるパーキンソン病において，薬物療法だけでなく，医師，看護師，セラピストからなるプロジェクトチームを結成し，音楽療法を含めた 5 週間の入院リハビリを行っています。また，患者さんが自宅でできる自主訓練用

のパンフレットや、病気についてわかりやすく解説したパンフレットを作成し、患者さんの疾患理解に役立ててもらっています。2017年には、姿勢反射障害、すくみ足、腰曲がり、首下がりに対するリハビリ法についてまとめた「パーキンソン病症状別ホームエクササイズ」を作成しましたが、この冊子は、患者だけでなく他施設の脳神経内科医にも好評を得て使用していただいています。こういった長年の取り組みにより、パーキンソン病の紹介患者数や入院患者数はこの10年でかなり増加しました。

高次脳機能障害については、当センターが県の唯一の拠点機関になっていることから、県内広域からの紹介があります。頭部外傷、低酸素脳症、脳卒中など原疾患は多岐にわたっていますが、記憶障害や注意障害などの高次脳機能障害が残存し当院に転院される患者さんや、受傷後しばらくは気づかれずに復学や復職してから障害が顕在化し、当院を受診されるケースも増加しています。心理判定士による詳細な評価を行い、セラピストを含めたチームアプローチでリハビリ治療を行っています。職場復帰や就労支援に関しては、医療社会福祉士や高次脳機能相談窓口のコーディネーターと連携しながら患者さんを支援しています。

4 業務実績

【脳神経内科入院患者数】

脳卒中	69
頭部外傷	16
パーキンソン病	135
パーキンソン症候群 (大脳皮質基底核変性症、多系統萎縮症、進行性核上性麻痺等)	14
髄膜脳炎	13
多発性硬化症・視神経脊髄炎	7
脊髄小脳変性症	6
脳腫瘍・脊椎腫瘍	1
代謝性脳症	0
瘧疾対麻痺	2
脊髄梗塞	11
脊髄炎・脊髄症	5
ギランバレー症候群	1
その他の末梢神経障害	7
ミオパチー	4
その他	7
計	298

【高次脳機能障害検査数】

	入院	外来
失語症を中心とするもの	66	16
記憶障害・遂行機能障害を中心とするもの	178	72
注意障害を中心とするもの	324	68

【実施検査(判読・診断を含む)件数】

神経伝達速度検査	53
誘発電位	9
筋電図	6
脳波	42
ボトックス	24

リウマチ科

1 概要

当科では関節リウマチを中心とするリウマチ性疾患、膠原病に対して診断から、治療全般において専門的診療をおこなっている。薬物療法を主体とし、必要に応じて手術療法、入院リハビリ加療を行っている。また、疾患についての教育目的のため、患者と家族向けに教室を開催しており、きめ細やかな治療を目指している。

2 スタッフ

氏名	役職	卒業年	専門医資格など
北川 篤	リウマチ科部長 整形外科部長 (兼務)	平成 7	日本整形外科学会認定整形外科専門医・脊椎脊髄病医 日本リウマチ学会認定リウマチ専門医・指導医 日本リウマチ学会登録ソノグラファー 国立大学法人神戸大学医学部臨床准教授 身体障害者福祉法第 15 条指定医
中村 知子	リウマチ科医師	昭和 59	日本内科学会認定内科医 日本神経学会認定神経内科専門医 日本老年医学会認定老年病専門医 日本リハビリテーション医学会認定リハビリテーション科認定臨床医 日本リウマチ学会認定リウマチ専門医 日本リウマチ財団登録医 身体障害者福祉法第 15 条指定医
山本 航大	リウマチ科医師	平成 29	

3 業務内容

(1) 方針

- ・治療指針として「Treat to Target (T2T)」概念が提言されており、Disease Activity Score (DAS) Simplified Disease Activity Index (SDAI)、Clinical Disease Activity Index (CDAI) といった疾患活動性指標により、T2T リコメンデーションを実践する。
- ・個々の患者さんの症状、合併症、社会的背景に応じて治療方針をたてる。
- ・近隣のクリニック、病院と綿密な病診連携をはかり地域医療に貢献する。
- ・薬物療法、手術療法、リハビリテーションを含めた RA のトータルマネージメントを心がける。診断、疾患活動性の評価に際しては、血液、尿検査、関節エコー、レントゲン、CT、MRI を施行し、必要に応じて関節液、組織検査を行う。
- ・患者、家族に対するリウマチ教室や近隣施設との勉強会を開催し、教育活動にも努める。

(2) 治療実績

2022 年度の初診紹介患者 50 名、再診患者のべ 4333 名が当科受診された。

近年、関節リウマチの治療薬が多数登場しており、現時点にて本邦で使用可能な薬剤は生物学的製剤 (bDMARDs) ; 9 製剤、JAK 阻害剤 (tsDMARDs) ; 5 製剤である。古典的合成疾患修飾性抗リウマチ薬 (csDMARDs) のリウマトレックスがアンカードラッグとして治療の中心であり、2022 年度の使用実績を以下に示す。前年度と比較して、点滴製剤は減少、皮下注製剤は増加の傾向である。

csDMARDs : リウマトレックス 258 例、アザルフィジン 267 例、ケアラム 95 例、リマチル 80 例

bDMARDs : 皮下注製剤 :

エタナルセプト BS 48 例、アクテムラ 22 例、オレンシア 19 例、ケブザラ 9 例、シンポニー 9 例、シムジア 9 例、エンブレル 7 例、ヒュミラ 4 例、ナノゾラ 1 例

点滴製剤 :

オレンシア 10 例、アクテムラ 9 例、レミケード 9 例

tsDMARDs : オルミエント 13 例、ゼルヤンツ 8 例、リンヴォック 6 例、スマイラフ 5 例

ジセレカ 3 例

整形外科

1 概要

これまで下肢関節変性疾患・脊椎疾患に対して手術的治療及び術後訓練を行うとともに、四肢切断患者・脊髄損傷患者に対してリハビリテーションを中心とした治療を提供し実績を積み上げてきた。令和3年度からスポーツ医学診療センターを併設し、トップアスリートからスポーツ愛好家までを対象に様々なスポーツ障害に対しての治療を行い、スポーツ復帰をサポートする体制を整えている。

2 スタッフ

氏名	役職	卒業年	専門医資格など（抜粋）
橋本 靖	院長	昭和 58	日本整形外科学会認定整形外科専門医・脊椎脊髄病医・スポーツ医・運動器リハビリテーション医・脊椎内視鏡下手術技術認定医 日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医 日本リハビリテーション学会認定専門医・臨床医 日本リウマチ財団認定リウマチ登録医 厚生労働省認定臨床研修指導医 中部日本整形外科災害外科学会評議員 NPO法人兵庫脊椎脊髄病医療振興機構理事 神戸大学大学院医学研究科連携大学院リハビリテーション運動機能学客員教授 義肢装具等適合判定医師
高橋 光彦	整形外科部長 子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター副センター長（兼務） 医療安全部長	平成 5	病医・運動器リハビリテーション医 日本リハビリテーション医学会認定リハビリテーション科専門医・指導医 日本リウマチ学会認定リウマチ専門医 日本スポーツ協会公認スポーツドクター 日本 ACLS 協会認定 ACLS プロバイダー 厚生労働省認定臨床研修指導医 日本四肢再建・創外固定学会幹事 日本運動器再建・イリザロフ法研究会世話人 近畿小児整形外科懇話会世話人 国立大学法人神戸大学医学部臨床教授 義肢装具等適合判定医師
北川 篤	リウマチ科部長 整形外科部長（兼務）	平成 7	他項「リウマチ科」を参照。
島 直子	整形外科部長	平成 11	日本整形外科学会認定整形外科専門医 日本人工関節学会認定医 日本股関節学会評議員

			国立大学法人神戸大学医学部臨床講師 身体障害者福祉法第 15 条指定医
荒木 大輔	スポーツ医学診療 センター長	平成 15	他項「スポーツ医学診療センター」を参照。
戸田 光紀	整形外科医長	平成 17	日本整形外科学会認定整形外科専門医・運動 器リハビリテーション医・リウマチ医 日本リハビリテーション医学会認定リハビリ テーション科指導医・専門医・臨床医・診療ガ イドラインコア委員会委員・下肢切断のリハ ビリテーション診療指針策定委員会委員・選 挙管理委員会委員・義肢装具 SIG 委員 日本義肢装具学会認定義肢装具専門医・義手 適合判定検討委員会委員 公益財団法人日本障がい者スポーツ協会公認 障がい者スポーツ医 義肢装具等適合判定医師 身体障害者福祉法第 15 条指定医 兵庫県立身体障害者更生相談所嘱託医
大島 隆司	整形外科医長	平成 18	日本整形外科学会認定整形外科専門医・運動 器リハビリテーション医 日本リハビリテーション医学会認定専門医・ 臨床医 公益財団法人日本障がい者スポーツ協会公認 障がい者スポーツ医 義肢装具等適合判定医師
羽田 勝彦	整形外科医長	平成 20	日本整形外科学会認定整形外科専門医 日本骨粗鬆症学会認定医
山下 貴大	整形外科医長	平成 23	日本整形外科学会認定整形外科専門医・スポ ーツ医 日本スポーツ協会公認スポーツドクター
岡田 亮	整形外科医師	平成 29	
田中 惇貴	整形外科医師	平成 29	

3 業務内容

(1) 主な診療疾患

変形性股関節症・変形性膝関節症・関節リウマチなどの関節疾患、四肢関節靭帯損傷・膝半月板損傷・軟骨損傷などスポーツ障害疾患、腰椎椎間板ヘルニア・腰部脊柱管狭窄症・脊椎圧迫骨折などの脊椎疾患、脊髄損傷、四肢切断、末梢神経障害、四肢外傷後後遺症、四肢先天性疾患など

(2) 診療内容

保存的治療では十分な効果が得られない整形外科慢性疾患に対して観血的治療と十分な術後リハビリテーションを経て自宅退院するまでの一貫した治療を提供した。

変形性関節症などによる関節機能障害に対する人工関節置換術は引き続き症例が多く、他の病院では対応困難な人工関節再置換手術も多く手がけている。術後リハビリテーションではクリティカルパスを導入し、術後早期の機能回復に効果をあげてきている。2016年より院内に人工関節センタ

一を設立して治療の集約化をはかっている。

新規に設立されたスポーツ医学診療センターでは、関節靭帯損傷・半月板損傷・軟骨損傷などのスポーツ障害に対して、関節鏡視下操作による低侵襲手術を行い、術後リハビリテーションまで一貫した加療を行い、早期スポーツ復帰を促進してきた。

またリハビリテーション病院として、四肢切断患者に対する義肢装具処方および訓練を中心としたリハビリテーションを行ってきた。一方、脊髄損傷によって四肢麻痺・対麻痺となった患者に個々の能力に基づくゴール設定に沿ったリハビリテーションを行っている。また外傷や麻痺に伴う後遺症に対しての外科的治療を行い、社会復帰を可能にしている。

4 業務実績（令和4年4月～令和5年3月）

手術分野(手術手技ベースでの算出)	手術件数
人工関節置換術合計	289
人工股関節置換術	140
人工股関節再置換術	5
人工骨頭置換 BHP	1
人工膝関節置換術	125
人工膝関節再置換術	3
人工片側膝関節置換	15
スポーツ医学診療センター	773
関節鏡下靭帯断裂形成手術	122
関節鏡下半月板縫合術	180
関節鏡下半月板切除術	57
関節鏡下関節鼠摘出術	22
関節鏡下自家骨軟骨移植術	12
骨切り術	104
その他	125
骨折関連手術（骨接合術など）	106
骨移植	29
総数	1197

スポーツ医学診療センター

1 概要

当センターは、プロアスリート・パラアスリート・学生アスリート・スポーツ愛好家・障害者スポーツ愛好家など、スポーツを愛する方々が、外傷や障害で治療を余儀なくされた際に、「適切な診断」・「高度な治療」・「復帰へ向けた最高のリハビリテーション」を実践できる施設として設立された。

整形外科疾患はもちろんのこと、スポーツ内科など、アスリートを取り巻く多くの外傷・障害に対して包括的な治療を展開している。治療に際しては神戸大学医学部附属病院と密接に連携し、様々な疾患に対応できるような体制を整えている。

2 スタッフ

氏名	役職	卒業年	専門医資格など
荒木 大輔	センター長	平成 15	日本整形外科学会認定整形外科専門医・スポーツ医 日本スポーツ協会公認スポーツドクター 日本膝関節学会関節鏡技術認定医・評議員 日本臨床スポーツ医学会代議員 日本スポーツ整形外科学会代議員 日本オリンピック委員会強化スタッフ（医・科学） 日本バレーボール協会ハイパフォーマンスサポート委員会・メディカルユニットメンバー（帯同ドクター班班長） 日本バレーボールリーグ機構(V. LEAGUE) メディカル委員
他 6 名（非常勤）			

3 業務内容

(1) 主な診療疾患

半月板損傷・前十字靭帯断裂・膝蓋骨脱臼などの膝関節疾患、大腿骨股関節インピンジメント (FAI) などの股関節疾患、第 5 中足骨骨折（ジョーンズ骨折）・距骨骨軟骨損傷（離断性骨軟骨炎）、アキレス腱断裂などの足関節疾患、肩関節脱臼・肩腱板断裂・肩鎖関節脱臼などの肩関節疾患、野球肘・テニス肘（上腕骨外側上顆炎）・ゴルフ肘（上腕骨内側上顆炎）などの肘関節疾患、三角線維軟骨複合体 (TFCC) 損傷などの手関節疾患、腰椎疲労骨折・腰椎分離症などの脊椎疾患。自家培養軟骨移植術・多血小板血漿 (PRP) ・血小板由来因子濃縮物-凍結真空乾燥 (PFC-FD) などの再生医療など。

(2) 診療内容

ア スポーツ整形外科

アスリートの靭帯損傷、軟骨損傷、肉離れ、捻挫、骨折などの「スポーツ外傷」や、オーバーストレスによる疲労骨折や腱付着部炎などの「スポーツ障害」に対する診療を行っている。手術を要する外傷に対しては迅速に手術加療を行い、スポーツ復帰へ向けたりハビリテーションを行っている。また、長寿大国ニッポンにおいてはスポーツ人口が年々拡大しており、生涯スポーツを楽しまれる方も増えている。骨切り術を併用した関節温存手術でスポーツ復帰を目指すことも可能です。また、PRP（多血小板血漿）療法などの細胞治療も行っている。

イ スポーツ内科

スポーツにより生じる様々な内科的問題に対して診療を行っている。具体的には、スポーツ貧

血、運動誘発性喘息、相対的エネルギー不足による続発性無月経や骨粗鬆症、オーバートレーニング症候群などが挙げられ、これらの疾患に悩まされているアスリートが数多くいることがわかっている。運動中の息切れ・咳、動悸、疲れやすいなどの症状、パフォーマンスの低下・記録の伸び悩みなどがあれば、これらの疾患が隠れているかもしれない。

ウ 理学療法部

スポーツ整形外科・スポーツ内科にてリハビリテーションが必要と判断された患者さんに対し入院・通院リハビリテーションを行っている。当院にて手術を受ける場合は、入院直後に術前の状態をチェックし、術後早期から術後早期から積極的なリハビリテーションを実施している。当センター理学療法室にはスポーツトレーニング室が併設されているので、患部外などの全身トレーニングを含めて積極的に身体を動かすことが可能となっている。退院後も外来通院リハビリテーションを継続しながら、回復時期に応じたメディカルリハビリテーションを実施している。

4 業務実績（令和4年4月～令和5年3月末）

手術分野	手術件数
関節鏡下靭帯断裂形成手術	122
関節鏡下半月板縫合術	180
関節鏡下半月板切除術	57
関節鏡下関節鼠摘出術	22
関節鏡下自家骨軟骨移植術	12
関節内骨折観血的手術	10
骨折観血的手術	38
骨切り術	104
抜釘	101
肩腱板修復術	2
その他	125
総数	773

小児整形外科

1 概要

先天性股関節脱臼・先天性内反足・筋性斜頸・四肢先天異常・ペルテス病・特発性側弯症・骨系統疾患などに代表される様々な小児整形疾患に対する専門的な診療を行っている。また脳性麻痺・二分脊椎症・ダウン症など、障害が永続する疾患に対して、患児の成長に伴う発達や発育を勘案しながら、リハビリテーションを中心とした加療を行っている。適応がある症例によっては手術的加療、術後のリハビリテーションを実施している。

2 スタッフ

氏名	役職	卒業年	専門医資格など
高橋 光彦	整形外科部長	平成5	他項「整形外科」を参照。
金澤 慎一郎	整形外科部長 非常勤	平成元	日本整形外科学会認定整形外科専門医 日本リハビリテーション医学会認定リハビリテーション科認定専門医 日本障害者スポーツ協会公認障害者スポーツ医
他1名（当院非常勤医）			

3 業務内容

(1) 主な診療疾患

生後からおよそ18歳までの小児期における整形外科各種疾患（四肢先天性を含む）、脳性麻痺などの脳原性疾患などへのリハビリテーション医療・手術的加療などを実践している。

(2) 診療内容

閉院した兵庫県立のじぎく療育センターで治療を受けていた小児患者をはじめとして、兵庫県下から紹介依頼を受けた上記小児運動器疾患の治療と、脳性麻痺などの脳原性疾患などへのリハビリテーションに取り組んでいる。リハビリテーションは成長・発達していく小児患者を対象としており、療育の視点を念頭にいれながら実施している。

泌尿器科

1 概要

当院の泌尿器科では特に排尿障害の診療に主体を置いている。正確な評価に基づき、手術療法を含む最適な治療法が選択できるよう努めている。

2 スタッフ

氏名	役職	卒業年	専門医資格など
仙石 淳	病院参事 泌尿器科部長	昭和 61	日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医・指導医 日本排尿機能学会排尿機能専門医 臨床研修指導医 身体障害者福祉法第 15 条指定医
乃美 昌司	泌尿器科部長	平成 7	日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医・指導医 日本排尿機能学会排尿機能専門医 ICD(インフェクションコントロールドクター) 身体障害者福祉法第 15 条指定医
柳内 章宏	泌尿器科部長	平成 12	日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医・指導医 日本排尿機能学会排尿機能専門医 ICD(インフェクションコントロールドクター)

3 業務内容

(1) 主な診療疾患

神経因性膀胱を主とする下部尿路機能障害、前立腺肥大症を主とする下部尿路閉塞疾患、腹圧性尿失禁や骨盤臓器脱などの女性泌尿器科疾患、主に脊髄障害患者を対象とした性機能障害及び排便障害、尿路・性器感染症など。

(2) 診療内容

従来どおり、月・火・木・金曜を外来診察日（木曜は午後のみ）、水曜を手術日、木曜を尿流動態検査のための予約検査日としている。排尿障害をきたす疾患群には、尿流動態検査をはじめとする客観的評価に基づき、保存的治療から手術療法まで積極的な治療を継続している。県内泌尿器科ではまだ実施数の少ない人工尿道括約筋植込術（AMS-800）や骨盤臓器脱手術に加えてボトックス膀胱壁内注入療法や仙骨神経刺激療法（SNM）も施行している。脊髄損傷や二分脊椎などの脊髄障害患者に対しては、神経因性膀胱に対する尿路管理と共に性機能障害（射精障害に対する電気刺激射精法、勃起障害に対する薬物療法など）や排便障害への経肛門的洗腸療法（TAI）もおこなっている。

4 業務実績

【令和4年度 尿流動態検査件数】			
疾患分野	検査件数 〔括弧内は令和3年度〕		
下部尿路閉塞疾患（男性）	51		[86]
下部尿路閉塞疾患（女性）	0		[6]
脳血管障害，頭部外傷	55		[63]
脊椎変性疾患	15		[24]
脊髄損傷，脊髄梗塞，脊髄腫瘍	39		[59]
神経難病	28		[34]
骨盤内手術，骨盤骨折	17		[14]
脳・髄膜炎，脳腫瘍，脊髄炎，脳性麻痺	6		[4]
骨盤臓器脱，腹圧性尿失禁	10		[10]
二分脊椎	4		[3]
糖尿病	5		[4]
精神疾患，神経症，認知症	3		[7]
過度のトイレ我慢・アルコールの影響	4		[4]
基礎疾患なし，その他	25		[25]
計	262		[342]
（うち ビデオウロダイナミクス 0 [11]）			
（外来患者件数 168 [212]， 入院患者件数 94 [130]）			

【令和4年度 泌尿器科手術件数】		
手術	対象疾患	手術件数 （括弧内は令和3年度）
経尿道的前立腺・膀胱頸部切除/切開術	前立腺肥大症、膀胱頸部閉塞症など	27（うち TURis 5件） (43)
内視尿道切開術	尿道狭窄症	9 (11)
経尿道的膀胱頸部切除術、尿道括約筋切開術など	女性下部尿路閉塞症	0 (2)
膀胱瘻造設術	神経因性膀胱	5 (6)
膀胱結石内視鏡手術	膀胱結石	12 (8)
膀胱水圧拡張術+膀胱粘膜焼灼術	間質性膀胱炎	3 (4)
膀胱粘膜生検	膀胱癌の疑い	2 (2)
尿道端々吻合術	尿道狭窄	0 (0)
人工尿道括約筋埋込術（AMS-800）	不全尿道（男性）	6 (3)
TVT手術	女性腹圧性尿失禁	1 (0)
膣前壁縫縮術	膀胱瘤（脱）	2 (3)
包茎手術	真性包茎	5 (4)

診療部

仙骨神経刺激療法リード植込み術	難治性過活動膀胱	0	(0)
仙骨神経刺激療法刺激装置植込み術	難治性過活動膀胱	0	(0)
仙骨神経刺激療法リード抜去術	難治性過活動膀胱	0	(1)
ボトックス膀胱壁内注入術 (100 単位)	難治性過活動膀胱	12	(14)
ボトックス膀胱壁内注入術 (200 単位)	神経因性排尿筋過活動	8	(8)
膀胱内血塊除去術	膀胱タンポナーデ	0	(3)
逆流防止術 (デフラックス注入)	膀胱尿管逆流症	2	(3)
陰嚢水腫根治術	陰嚢水腫	1	(0)
外陰部腫瘍摘出術	外陰部腫瘍 (コンジローマ)	1	(0)
膀胱皮膚瘻閉鎖術	膀胱皮膚瘻	1	(0)
前立腺生検	前立腺癌の疑い	5	(3)
計		102	(118)

リハビリテーション科

1 概要

麻痺や言語障害を中心とした「機能障害」、日常生活動作の「能力障害」、住まいや環境の「社会的不利」に対して、段階的なリハビリ治療プログラムで、専門スタッフのチームアプローチと病院内外の多くの部門との連携で社会復帰に向けた治療を行っている。

陳医師と戸田医師を中心とする切断・脊髄損傷関連の外来・入院診療（4階東病棟）と、回復期病棟（5階東・西病棟）入院中の脳卒中・骨関節疾患等患者の、特に大串医師を中心とする装具療法の2本柱を特徴としている。また神戸大学医学部附属病院リハビリテーション科より、専攻医を2名受け入れることで実臨床のみならず教育面でも尽力している。

2 スタッフ

氏名	役職	卒業年	専門医資格など
陳 隆明	兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーション センター所長 福祉のまちづくり研究 所長・ロボットリハビリ テーションセンター 長	昭和 61	日本リハビリテーション医学会認定リハ ビリテーション科指導医・専門医・認定臨 床医 日本整形外科学会認定整形外科専門医 厚生労働省主催義肢装具等適合判定医師 研修会講師 義肢装具等適合判定医師 神戸大学客員准教授 兵庫県立身体障害者更生相談所嘱託医 身体障害者福祉法第 15 条指定医 難病指定医
大串 幹	院長補佐 診療部長 リハビリテーション科 部長	昭和 61	日本リハビリテーション医学会認定リハ ビリテーション科指導責任者・専門医・認 定臨床医 日本整形外科学会認定専門医・指導医・運 動器リハビリテーション医・スポーツ医 臨床研修指導医・共用試験医学系 OSCE 認 定者 日本障がい者スポーツ協会認定障がい者 スポーツ医 日本スポーツ協会公認スポーツ医 義肢装具等適合判定医師 日本義肢装具学会義肢装具専門医 産科医療保障制度診断協力医
高田 俊之	内科部長 リハビリテーション科 部長 検査・放射線部長	平成 3	他項「内科」を参照。
富士井 睦	リハビリテーション科 部長	平成 14	日本リハビリテーション医学会認定リハ ビリテーション科指導医・専門医・臨床医

			日本脳神経外科学会専門医 日本脳卒中学会認定脳卒中指導医・専門医 臨床神経心理士 日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士 義肢装具等適合判定医師 臨床研修指導医
戸田 光紀	整形外科医長 リハビリテーション科 医長	平成 17	他項「整形外科」を参照。
中村 謙	リハビリテーション科 医師	平成 31	
村上 佳史	リハビリテーション科 医師	平成 31	

3 業務内容

(1) 主な診療疾患

脳卒中、切断（成人と小児）、脊髄損傷、骨関節疾患等によって引き起こされる諸障害全般。

(2) 診療内容

5階東・西病棟（100床）は2018年10月から回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定している。こちらの病棟に入院した患者には、他科と共同の上、脳血管障害患者の全身管理、評価、リハ処方、補装具処方、嚥下内視鏡、嚥下造影評価などを行っている。リハビリテーション専門病院ならではの取り組みとして「**リハビリテーション科回診**」（水曜16時から）があり、セラピストと共に理学療法室で大串医師による**装具回診**を行っている。まず5階東・西病棟に新規で入院した全患者の中から歩行機能の回復に困難さがあると思われる患者を選択し、起立・歩行状態といった動作状況を確認し、病状的に装具が必要であればその選択や、リハビリテーション訓練内容の調整を行う。初期から病態評価を行い、リハビリテーション科指導医がタイムリーで適切な治療用装具を選択することで、安全で質が高く、より効果的で高い目標を達成するリハビリテーションが提供できていると自負している。

「**摂食・嚥下リハビリテーション**」面では内科、神経内科、言語聴覚療法士、看護師らと共同のもとで行っている。医師は嚥下内視鏡検査・嚥下造影検査・嚥下マノメトリー（嚥下内圧検査）を行い、嚥下困難食として多種の柔らかさの形態と味覚を両立させた食事を提供する栄養課のバックアップにより、安全に配慮しつつも工夫して食べられるものから積極的に直接嚥下を進めている。評価自体は外来患者に対しても行っている。

さらに2020年5月から2022年12月末まで、3新病棟において「**COVID-19後の患者のリハビリテーション**」を行った。コロナ病棟が逼迫している背景もあり、12床の空床を用意し急性期病院からや新型コロナ入院コーディネートセンター（CCC-Hyogo）からの転院要請を可能な限り即座に受け入れた。

さらに**ロボットリハビリテーション**（ロボットリハビリ®）として、近年ではHIT-2016試験（脳血管障害による片麻痺患者に対する生体電位等で随意コントロールされた下肢装着型治療ロボット（HAL-TS01）の下肢体幹運動能力改善効果に関する医師主導治験）に参加し、回復期リハビリテーション病棟に入院しながら最先端の歩行ロボットリハビリを試せる機会を用意した。この治験は、2020年9月をもって新規エントリーが終了となったが、新たに2022年3月より、筑波大学主導のLIFE-STAGE（小児脳性麻痺等に伴う運動姿勢障害を呈する患者に対する生体電位等で随意コントロ

ールされた装着型サイボーグ HAL®に関する医師主導治験)に参加するなど、先端的治療を視野に入れた確実なリハビリテーションを心がけている。

その他、種々の疾患による切断と義肢・装具、脊髄損傷、ロボットリハビリテーション(筋電義手、コンピューター制御義足、ロボットスーツ HAL®など)に関する治療も行っている。

4 業務実績

【4階東病棟(50床)】

脊髄損傷			
		退院患者のFIM	
	入院患者数	入院時	退院時
頸損	33	73.1 (N=27)	84.2
胸損	12	72.7 (N=17)	80.8
腰損	3	80.0 (N=2)	105.0
合計	45		
切断			
上肢切断	17		
下肢切断	23		
合計	40		

【5階東・西の回復期病棟(100床)における実績】

リハビリテーション科回診(病棟)	のべ339症例
リハビリテーション科回診(PT室にて歩行訓練指導・装具回診)	のべ300症例

装具処方(他科処方も含む)

(1) 上肢装具

SGO肩装具システム	34組
------------	-----

その他の上肢・体幹装具	6組
-------------	----

(2) 下肢装具

長下肢装具	49本
金属支柱付短下肢装具	7本
シューホーンブレース(SHB)	0本
タマラック / ジレットAFO	12本

ゲートソリューションAFO	2本
オルトップ	0本
UD-Flex	9本
その他の下肢装具	2本

【3階新病棟(12床)におけるpost COVID-19患者へのリハビリテーション実績】

入院患者 2名

小児科・神経小児科

1 概要

「脳の発育・発達」と「体内時計」に影響を及ぼし、日常生活や学校生活に支障をきたす小児期の睡眠障害治療を行っている。また、睡眠障害を合併しやすい神経発達症（自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、限局性学習症、発達性協調運動症、知的発達症）の治療も行っている。

2 スタッフ

氏名	役職	卒業年	専門医資格など
菊池 清	子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター長兼診療部小児科部長	昭和 52	日本小児科学会認定小児科専門医 日本内分泌学会認定内分泌代謝科（小児科）専門医 日本小児科医会「子どもの心」相談医 日本医師会認定産業医 医学博士 臨床研修指導医 成長科学協会地区委員 ICD 制度協議会認定インフェクションコントロールドクター 第 1 種放射線取扱主任者 ドクターオブドクターズネットワーク優秀専門臨床医
豊浦 麻記子	子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター部長 神経小児科部長兼小児科部長	平成 9	日本小児科学会認定小児科専門医 身体障害者福祉法第 15 条指定医

3 業務内容

(1) 主な診療疾患

ア 睡眠障害関連

乳幼児期から中学 3 年生までの不眠症、中枢性過眠症群（ナルコレプシー、特発性過眠症、睡眠不足症候群など）、概日リズム睡眠・覚醒障害、睡眠時随伴症群（睡眠時驚愕症、睡眠時遊行症、夜驚症、悪夢障害、睡眠時遺尿症など）、睡眠関連運動障害群（むずむず脚症候群、ミオクローヌスなど）。

イ 神経発達症関連

自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、限局性学習症、発達性協調運動症、知的発達症など

(2) 診療内容

睡眠障害は多因子疾患であり、その原因には体質要因・環境要因・心理的要因がある。患者ごとに原因を明らかにし、その原因に沿った治療（環境調整、認知行動療法、薬物治療など）を多職種（医師、看護師、保育士、療法士、栄養士、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、教員など）が連携して提供している。

入院治療では、体内時計のずれを調整する目的で「高照度光治療」および「入眠時刻・起床時刻・

食事の時刻を定めた時間治療」を行っている。必要な場合には、体内時計を調整する働きのある薬物治療や心理的要因を改善するための薬物治療なども行う。

また、昼間にはラジオ体操・エアロバイク・散歩・リズム体操などを行い、睡眠障害のために身体活動が乏しくなって生じた体力低下・骨密度低下・ビタミンD不足に対する治療を行う。

発達障害児には、ソーシャルスキルトレーニング・ビジョントレーニング・認知行動療法・作業療法・言語療法・理学療法・心理カウンセリングを行っている。

麻酔科

1 概要

手術室で実施される手術のうち、全身麻酔症例（大部分が人工股関節置換術と脊椎手術）と一部ハイリスクの脊髄くも膜下麻酔を担当している。

2 スタッフ

氏名	役職	卒業年	専門医資格など
石田 真理	麻酔科部長	平成4	日本麻酔科学会認定麻酔科専門医 日本麻酔科学会認定麻酔科指導医 厚生労働省麻酔科標榜医

各 部 門

リハビリ療法部

1 概要

リハビリ療法部は、理学療法科、作業療法科、言語聴覚療法科、臨床心理科、音楽療法で構成され、中央病院、子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター、福祉のまちづくり研究所（ロボットリハビリテーションセンター）、スポーツ医学診療センターに人員を配置（兼務を含む）している。

サービスの内容としては、脳血管リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に基づく診療業務が中心となる。これら診療業務に関連し、家族指導、カンファレンス、地域連携、義肢装具や福祉用具の適応練習、ロボット技術を用いた練習、入院中・退院後の在宅や職場などへの訪問評価等を提供している。また、患者教育プログラムとしての、生活習慣病教室、リウマチ教室、脊髄損傷者性機能教室、褥瘡予防教室など、他部署スタッフと協力し支援を行っている。県からの委託業務である身体障害者移動相談や、地域住民（明石市）の自主活動グループへセラピストを派遣し協力を行っている。

福祉のまちづくり研究所のロボットリハビリテーションセンターにおいては、病院の理学療法士、作業療法士が病院と兼務し、筋電義手、コンピューター制御義足、歩行支援ロボット等の取り組みを積極的に実施しており、医・福・工の連携にて先駆的な取り組みを行っている。

スポーツ医学診療センターでは、入院、外来患者への対応はもちろん、専属スタッフの知識・技術の向上を図り、スポーツ疾患に対する理学療法技術の質的向上を図っている。また、理学療法士が、地域の高校での部活動に参加し、スポーツ傷害予防等の指導も行っている。

2 スタッフ

部 長	岡野 生也（理学療法士）		
次 長	柴田 八衣子（作業療法士）	若林 秀昭（作業療法士）	
	高瀬 泉（理学療法士）		
主任理学療法士	安田 孝司	河合 秀彦	
主任作業療法士	溝部 二十四		
理学療法士	55名	作業療法士	33名、言語聴覚療法士 20名
心理判定員	6名	音楽療法士	2名、診療補助員 3名

3 業務内容

（1）理学療法科

理学療法では、検査、測定／評価に基づき、何らかの疾病、傷害などに起因する機能・形態障害に対し、身体機能の維持・改善を目的に運動、温熱、電気、水、光線などの物理的手段を用いた運動療法および物理療法を行っている。これらの療法により基本的動作能力や日常生活活動（ADL）の改善を図り、最終的に生活の質（QOL）を向上できるよう援助を行っている。このとき社会生活を送る上で不利な要素を少なくするための福祉用具の選定や住宅改修・環境調整、在宅ケアなども行っている。

理学療法科としての基本方針は、リハビリ療法部の基本理念を基に、マニュアルに従った技術の忠実な実践者ではなく、個々の患者の立場に立ち、身体機能はもちろん精神心理的な点も考慮した個別のリハプログラムを作成して実践することである。つまり患者により異なる個々の障害の本質を見出し、EBM（Evidence based medicine）に基づいた理学療法プログラムの提供を目指している。

科内の指導教育体制は、55名のスタッフを4つのチームに分け、各チームに臨床経験15年以上の

代表者、10年以上のチームリーダーを配置し、診療業務をはじめ症例検討、勉強会などを通じて後進の育成を積極的に行っている。

スポーツ医学診療センターでは、増加する入院ならびに外来患者に対する対応だけでなく、専属スタッフの知識・技術の向上を目的に自主的な勉強会の開催や日本理学療法士協会が主催するスポーツ理学療法関連の学会、研修会、講習会への積極的な参加を促し、より質の高いスポーツ理学療法を提供できるよう対応した。

入院患者の在宅復帰支援については、必要な知識および情報を得、退院後の安心した生活を提供する目的で、入院中および退院後の住宅訪問評価・指導や公共交通機関を利用した外出評価を強化し、より患者・家族のニーズに即した対応を継続して行った。

リハビリテーションセンター内での活動としては、科内スタッフのスキルアップを目的とした院内勉強会や症例検討会を実施し、若手からベテランまでセラピスト間での知識・技術などについて共有し、臨床に役立てることが出来た。

その他の取り組みとして、各種専門学会（日本ペインリハビリテーション学会、兵庫県理学療法士会支部研修の講師、日本理学療法士協会認定理学療法士臨床認定カリキュラム講師など）において学術発表および講演（オンデマンド含む）を37演題、各種学術専門誌への論文投稿や著書の執筆を3題行い、リハビリテーション専門施設として培った知識・技術・情報などについて外部への情報発信を行った。

（2）作業療法科

作業療法は、対象者の主体的な活動の獲得を図るために、諸機能の回復や維持及び開発を促す作業活動を用いて治療を行うものである。

中心業務となる診療では、基本能力、応用能力、社会生活適応能力の三つの能力の維持・改善を目的とし、地域社会の中でその人らしい豊かな生活の獲得ができる援助を目指している。基本能力では、身体機能や高次脳機能・精神機能の向上を促し、かつ、応用能力では、食事、排泄、着替え、入浴、整容といった身近動作や家事動作など、日常生活を送る上で必要な生活技能向上のための訓練を行っている。また、福祉用具の評価や選定及び義肢装具や自助具の製作・調整を含めた使用訓練も行っている。さらに、社会生活適応能力は、地域活動への参加や就労就学の準備、自動車運転の再開に向けた取り組みなど、対象者の状態に合わせたプログラムを提案、実施している。訓練場所は作業療法室だけではなく、ADL室、病棟、近隣のスーパー、公共交通機関、保育園や幼稚園、学校など様々で、対象者の生活の場所へスムーズに移行できるよう、必要に応じて多職種と連携し取り組んでいる。また診療に付随した業務として、家族への介助指導や、多職種間での情報交換、医療福祉相談室を中心とした地域スタッフと連携を図っている。

令和4年度の科内活動は、組織力の強化と構築に向け、組織指導者の育成と科内での役割の活性化を強化した。次に、診療の質の向上への取り組みとして、勉強会や事例検討による臨床力の研鑽と各研究プロジェクトの活性化、さらに教育研修部門統括を中心とした学会発表の実現に向けた計画的な支援を実施した。また、ゆとりある職場環境づくりとして、計画的かつ効率的な日常業務の遂行を推進した。

院外業務としては、明石免許更新センターと明石警察署交通課との情報交換会や明石市地域リハビリテーション活動新事業に参画した。また、各種学会（第28回日本医療マネジメント学会、第56回日本作業療法学会、第38回日本義肢装具学会学術大会、）において、上肢切断と義肢、脳血管障害、高次脳機能障害など各分野の臨床および研究成果を報告した。

(3) 言語聴覚療法科

言語聴覚療法科では、脳血管障害や頭部外傷、神経疾患等によって生じる失語症や構音障害、発声・音声障害等による言語・コミュニケーション障害をはじめ、摂食・嚥下障害や高次脳機能障害、小児の言語発達障害や読み書き障害に対して、評価・訓練及び助言等の支援を行っている。診療は、原則的に個室でのマンツーマンを基本とした個別訓練を実施しており、個々の患者の立場に立ちながら、精神的サポートも含めた最善の個別プログラムを実施している。

令和4年度は、臨床経験5年以上のリーダー・サブリーダーを中心に、若手職員のOJT強化と臨床技術の向上を目指し、代行診療等も調整しながら具体的な臨床指導に努めた。臨床業務においては、リーダーや病棟専従を中心に、病棟との情報交換、連携の強化、他職種との情報共有などを積極的に行うことができた。臨床の内容については、失語症や構音障害、嚥下障害のみでなく、音声障害や高次脳機能障害などの評価・訓練にも対応した。嚥下障害については、医師・看護師・栄養士など、他職種と連携し、迅速かつ適切な評価及び訓練の実施に努めた。

その他の取り組みとして、各種専門学会(日本言語聴覚士学会、日本摂食嚥下リハビリテーション学会)において学術発表を行い、失語症・嚥下障害など各分野の臨床及び研究成果を報告した。

(4) 臨床心理科

臨床心理科は、評価やリハビリ、カウンセリングなどを行いつつ、患者本人が、リハビリや生活に主体的に取り組んでいく力につながっていくよう、心理的な支援を行っている。

成人部門では、脳損傷患者に対する高次脳機能の詳細な評価に加え、主に、記憶障害・注意障害を有する患者を対象に、認知リハビリテーションを行っている。

小児部門では、睡眠障害、知的障害、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症患児等に対して、発達・知能・パーソナリティ検査及び心理面接を実施して、発達状況、認知機能、こころの状態を把握に努めている。これらの結果をもちい、多職種との連携も図りながら、患児自身の自己理解を深めることを促したり、家庭や学校での状態の理解と困りごとの解決につながるようかかわり方等についてアドバイスしたりしている。

(5) 音楽療法

専任の音楽療法士が、歌唱やリズムを中心とした楽器演奏などを行う音楽療法を週4日実施している。対象はパーキンソン病や小児疾患患者が中心で、個別および集団で対応している。

(6) 小児リハビリテーション

小児リハ部門は、基本的にPT、OT、STは成人リハ診療との兼務で実施し、0～18歳の肢体不自由児・発達障害児とその家族の支援に携わっている。主に外来リハ診療を主に実施しているが、対象患者が多く、十分な頻度を確保することが難しい。従って外来リハ診療での機能・能力の積み上げは不十分であり、その分家族指導や、保育所や学校の職員との連携をとるよう努めている。一方、入院リハ診療では、肢体不自由児の術後リハや機能訓練目的での入院リハ診療を集中的に実施し、外来リハだけでは得られない成果をあげている。また、不登校になっている睡眠障害の入院患者の中には発達障害特性をもった児童も多く含まれ、OTによる生活指導・運動指導、STによる言語指導、心理士によるカウンセリングも実施し、退院後の学業復帰を目指して取り組んでいる。

地域支援活動としては、兵庫県立東はりま特別支援学校からの依頼により、校内指導として作業療法士を派遣している。また明石市立明石養護学校の生徒に関する個別支援計画策定会議に担当PT、OT、STが参加している。例年、神戸市立の特別支援学校より夏期実践講座の講師として理学療法士と

作業療法士の要請を依頼されるが、令和2年度から令和4年度にかけては新型コロナウイルス感染拡大につき講座そのものが中止となっている。

4 業務実績

(1) 患者サービスの向上

令和4年度のリハビリ療法部の実施単位数を前年度と比較する。PT科では、脳血管リハで2.7%減、運動器リハで42.2%増となった。全てを含めたりハビリ実施単位数では、14.2%の増となっている。OT科では、脳血管リハで4.2%減、運動器リハ45.5%増、全てを含めたりハビリ実施単位数では、0.7%の増となっている。ST科では、主に脳血管リハとなるが、全体のリハビリ実施単位数では5.0%増であった。運動器リハの増については、スポーツ医学診療センターに関連する患者の急増と、昨年度途中からの回復期リハ病棟の増床により、対象となる運動器疾患患者の回復期リハ病棟への入棟が進んだ影響が考えられる。これにより、今まで以上に退院後の生活を見据えたチームアプローチを、運動器疾患患者にも提供できたと考える。

各科の実施単位数の増減には、産前・産後や育児休業によつての実働者の人数も影響しており、人員確保の柔軟な対策が必要と考えられる。

(2) 研究活動等の取り組み

リハビリ療法部内、院内の各職種を含む研究グループ等による、研究活動を積極的に行い学会等で44演題を発表することができた。昨年度と比較すると倍の発表をすることができた。新型コロナウイルス感染症の対応も進んだことと、(公社)日本理学療法士協会の認定理学療法士臨床認定カリキュラム(切断、脊髄損傷)におけるオンデマンド配信が増加に影響したと考える。論文投稿2件(2名)、著書としては3件(3名)で、論文投稿、原稿依頼などについては、昨年度とほぼ変わらない件数であった。

(3) 人材育成

令和4年度は、昨年度と引き続き新型コロナウイルス感染症予防のため、院内、部内での研修会等は、参加人数、時間短縮など感染対策に留意しながら実施した。各科ともに中央病院リハビリ療法部卒後研修プログラムに則り、定期的に症例検討会や勉強会を昨年度と同様に計画的に実施することができた。

各科のチームリーダー、代表者との面談は、例年通り年間2回以上実施でき、新型コロナウイルス感染症禍であるが感染予防に配慮しながら、コミュニケーションの機会も減らすことなく維持できたと考える。

このような個別対応の効果として、離職率は過去5年間で平均6.2%(正規職員、任期付職員を含め)と低い水準を保っている。また、柔軟な育児休業制度の活用で、時間短縮勤務を用いて、1年間で職場復帰する者や、2年以上の育休取得者もあり、制度を有効に活用しながら、個別のライフワークバランスを構築していると考えている。このような働きやすい環境提供も、離職者が低い状態を維持する要因の一つと考えている。

(4) 経営改善のための取り組み

全体、各科ミーティングにて、病院経営状況、病床利用率等について周知し、ベテランだけでなく若手職員にもコスト意識を持って対応するような教育を進めた。また、個人が診療時間のスケジュール管理を柔軟にできるよう、診療時間枠を増やした。これにより、患者への診療時間が増え、全体の

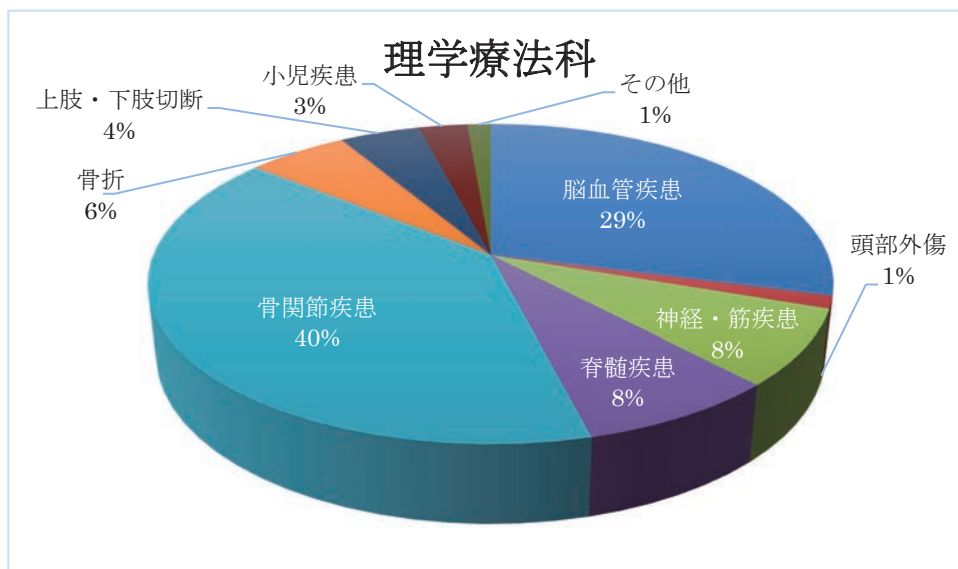
単位取得数を増やすことができ、診療報酬増へ結びつけた。診療時間枠を増やすと同時に、部内、科内での会議等についても、整理を行いより効率よい運営に結びつけるように試みた。

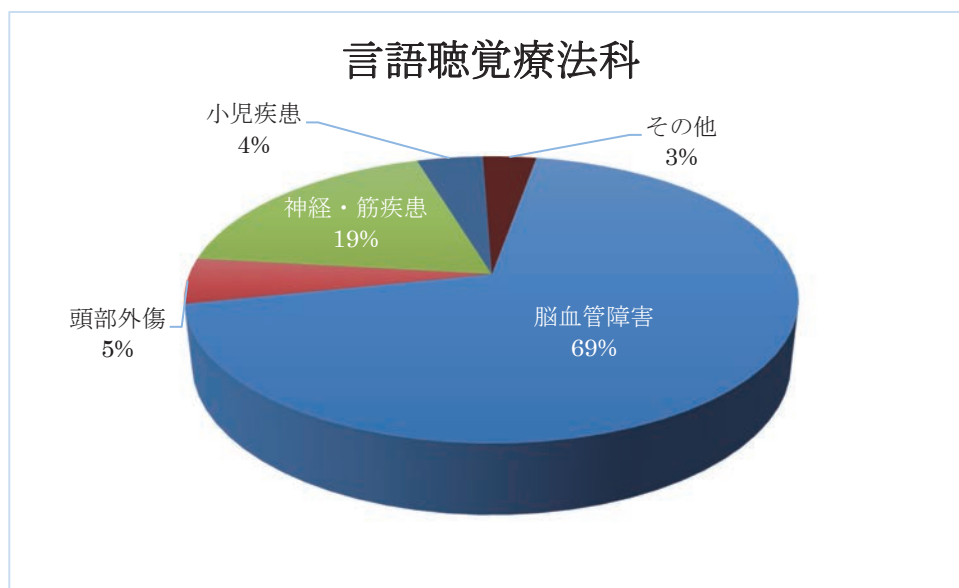
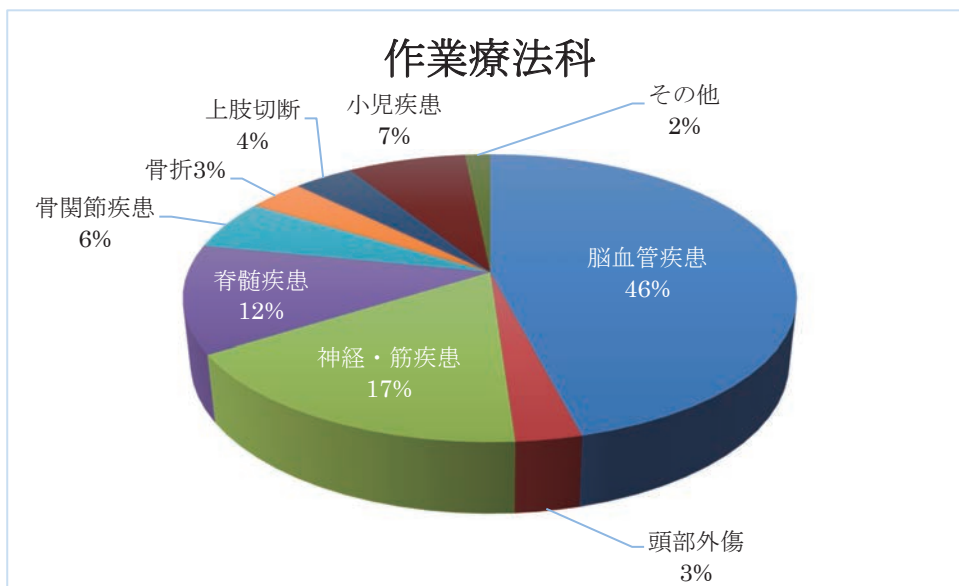
(5) 診療実績 (延べ単位数)

理学療法科	
疾患	計
脳血管障害	27,791
頭部外傷	1,191
神経・筋疾患	7,329
脊髄疾患	7,701
骨関節疾患	38,076
骨折	5,364
上肢・下肢切断	4,295
小児疾患	2,612
その他	1,256
合計	95,615

作業療法科	
疾患	計
脳血管障害	22,908
頭部外傷	1,465
神経・筋疾患	8,519
脊髄疾患	6,040
骨関節疾患	2,806
骨折	1,755
上肢切断	1,868
小児疾患	3,682
その他	785
合計	49,828

言語聴覚療法科	
疾患	計
脳血管障害	21,637
頭部外傷	1,604
神経・筋疾患	5,809
小児疾患	1,299
その他	1,045
合計	31,394





看護部

1 概要

さまざまな障害をもった患者の生活の質の向上を目指し、多職種とのチームアプローチによる医療サービスを提供するとともに、残存機能を機能を最大限に活用し、自分らしく生きられるよう支援している。その中で、看護師はコーディネーター役および患者・家族のアドボケート役を務めている。

2 スタッフ

部 長	岸 典子		
次 長	金子 恵、高橋 理子、池内 雅子		
看護師長	石黒 麻衣子、松村 弘美、植野 久美、長野 美香、笹本 京子、 松村 弘子、成瀬 友美、上田 恵美		
看 護 師	186 名		
看護補助者	13 名	診療補助員	5 名
保 育 士	1 名		

3 業務内容

看護業務

4 業務実績

(1) 院外研修実績 (別紙)

(2) 教育委員会報告

ア 委員会開催日 毎月第2月曜日

イ 委員会まとめ

2022 年度看護部院内研修計画に基づき COVID-19 による感染防止対策を講じて実施した。

ウ 段階別研修

(ア) 各研修会の内容は、別紙の通り。

【段階別研修】

ア 各研修会の評価は別紙報告書の通り。

イ 当院の研修は、看護部長・次長・師長・認定看護師・教育委員が講師を務めた。院内以外の講師で実施する研修において、「家族看護」は兵庫県立尼崎総合医療センター米田愛氏、看護過程の展開・看護記録は、はくほう会医療専門学校長軸原久美子氏、「看護研究」兵庫県立大学副学長坂下玲子氏に引き続き依頼した。事前に各担当の教育委員が打ち合わせを行いオンライン研修も利用しながら進めることができた。

ウ 研修の企画運営については、それぞれ担当者が研修を企画した。自己の関わった研修の企画を評価し、次回に活かすための記録を残した。

【実践報告会】

12 月末より COVID-19 によるクラスターにより開催が危ぶまれたが、予定通り 2022 年 2 月に感染防止対策を講じながら研修ホール、第 2.3 研修室を使用し、講師はオンラインで参加した。当院 9

演題、西播磨病院 2 演題の発表と施設 1 演題は抄録のみで参加した。

参加者 当院 96 名、西播磨病院 11 名、施設 9 施設。

今年度も兵庫県立大学の坂下教授の助言をもとに研究的視点で実践活動に取り組みまとめることができた。実践報告会でも総評を依頼し、院外発表することを前提にした丁寧な講評を受け、院外発表へ意欲的に取り組んだ。次年度も感染対策を講じながら開催していく。

(3) 業務委員会

ア 委員会開催日 毎月第 4 月曜日

イ 委員会内容

(ア) 看護の質を維持するための業務の標準化に必要な手順の作成基準を定め改訂する。

(イ) 計画性を持ち、看護基準・看護手順および検査手順の作成・見直しに取り組むことができる。

(ウ) 効果的な看護業務が行えるように手順・基準を見直す。

ウ 委員会まとめ

今年度の看護部目標を基に業務委員として目標を掲げ、年間計画を立案し実施した。今年度は看護手順・看護基準 2 グループに分かれて活動を行った。看護手順は看護技術プラクティスを導入し、既存の看護手順の見直しおよび修正し看護手順全体の整理を行った。既存の看護手順のうち看護技術プラクティスが活用できる項目は 53 件あり、内容修正する 22 件のうち 10 件改訂できた。看護基準は、次年度の電子カルテ更新に向けて 1040 件の看護基準を確認した。新規作成や修正が必要な項目の抽出、内容の検討、データの整理を、優先順位を決め順に進めていくことができた。

(4) 記録委員会

ア 委員会開催日 毎月第 3 金曜日

イ 委員会内容

(ア) 看護実践が見える記録の質の向上を目指す。

(イ) 記録委員という意識を持ち記録のモデルとなる。

(ウ) 病院機能評価受審に向けた記録基準等の見直しを行う。

ウ 委員会まとめ

記録委員会として年間計画を立案し、記録監査、院内研修会、看護記録基準の見直しをおこなった。今年度は記録監査・研修会・機能評価の 3 つのグループに分かれて活動した。記録監査は前年度修正した「看護記録監査項目」、「看護記録監査システム」の手順を基に実施し、監査後に手順の評価・再検討をおこなった。監査者が統一して評価しやすい具体的な内容へ修正し、手順を改訂することができた。監査結果は他部署との比較や自部署の傾向を知る指標とし、ポスターを発行しフィードバックすることができた。院内研修会は感染対策を行いながら人数制限を設け実施した。感染対策中によりグループワークや質疑応答の時間を設けることが困難であったが、各部署の疑問に即した内容の研修会となるよう、企画・運営方法を検討しながら実施できた。機能評価グループは、次年度の病院機能評価受審に向け、看護記録基準マニュアルを再確認し、手順の改訂に向けて計画的に取り組むことができた。

(5) リスクワーキング

ア 委員会開催日 毎月第 3 月曜日

イ 委員会内容

目標：安全安楽な看護の提供

(ア) リスクワーキングメンバーのリスク感性・知識の向上を目指す。

(イ) 転倒転落の発生件数を低減させる。

(ウ) 確実な与薬業務ができる。

ウ 委員会まとめ

各部署で発生したヒヤリ・ハット事例を報告し情報共有を図るとともに、類似事例再発予防のための事例共有シートを使用しワーキング内で対策等を検討した。また、リスクワーキングメンバーで各部署の第2報告者（リスクマネジャー）への指導、RCA分析等を行い、リスク感性・知識の向上を図った。昨年度に続き、今年度も看護部で最もリスクの高い「与薬」と「転倒・転落」の2つのグループで活動を行った。

令和4年度看護部のヒヤリ・ハット報告事例（オカレンス報告含む）670件のうち、与薬（内服・注射）に関する報告は225件で、全体の34%であった（うち、患者影響レベル0の割合は17%）。リスクワーキングメンバーが主となり、与薬業務手順のDVDに6Rを追加し、視聴（各部署看護師全員）した。与薬監査のチェックリストの項目を見直し、定期的な与薬監査を実施し、正しい与薬手順の確認と遵守に努めた。また、実際に起こった与薬に関するヒヤリ・ハット事例を分析し、コミュニケーションエラーによるものが要因であることが明確となった。各部署でコミュニケーション不足による事例を共有し、目標設定、取り組みを実施した。前後でアンケート調査を実施し、対策によりエラーが減少している部署が多かった。転倒転落に関するヒヤリ・ハット報告は191件で全体の28.5%であり、患者影響レベル1が78%を占めていた。センサーマット使用中のヒヤリ・ハット事例共有シートを活用し、リスクメンバー間で要因や対策を検討した。また、4～7月の報告事例を使用して、9・12月に各部署でKYTを実施した。さらに5・12月に行ったリスク感性に関するアンケート結果では、センサー類設置時の注意点の意識が7～15%向上しているという結果が得られたが、紙面上でのKYTでは意味がない、一部のスタッフだけの意見で進化した、全員で実施できていないなどの意見も聞かれた。KYTの実施方法やメンバー構成などについて工夫する必要がある。また、医療安全機器使用頻度は病棟によって差があるため、医療安全機器の使用について病棟間で相談できる体制作りを考えていく必要がある。

【回復期リハビリテーション病棟実績】

1 入退院状況

(1) 病棟別入院患者数

入退院患者数 (5 東)		1ヶ月平均	男性	女性
入院	166名	13.8名	105名 (63%)	61名 (37%)
退院	164名	13.7名	105名 (64%)	59名 (36%)

入退院患者数 (5 西)		1ヶ月平均	男性	女性
入院	157名	13.1名	94名 (60%)	63名 (40%)
退院	160名	13.3名	105名 (66%)	55名 (34%)

入退院患者数 (3 東)		1ヶ月平均	男性	女性
入院	417名	34.8名	108名 (26%)	309名 (74%)
退院	420名	35名	111名 (26%)	309名 (74%)

2 病床利用状況

(1) 病床稼働率

	稼働率
5 東	81.3%
5 西	78.8%
3 東	81.2%

(2) 平均在院日数

	平均在院日数
5 東	94日
5 西	102.7日
3 東	38日

(3) 平均年齢

	平均年齢
5 東	57.8歳
5 西	61.3歳
3 東	63.9歳

3 疾患状況

(1) 疾患別内訳

	脳梗塞	脳出血	くも膜下出血	頭部外傷	脊髄疾患	整形術後	パーキンソン病	キラーンハレー症候群	その他の疾患
5 東	36名 (19.5%)	39名 (21.1%)	14名 (7.6%)	13名 (7.0%)	13名 (17.1%)	38名 (17.8%)	0名 (0%)	0名 (0%)	11名 (9.9%)
5 西	65名 (40.6%)	41名 (25.6%)	18名 (11.3%)	13名 (8.1%)	4名 (2.5%)	15名 (9.4%)	0名 (0%)	0名 (0%)	4名 (2.5%)

	股 O A	膝 O A	頸椎	腰椎	骨折	腱・靭帯	その他の疾患
3 東	149名 (35.5%)	139名 (33.1%)	4名 (1%)	10名 (2.4%)	37名 (8.8%)	79名 (18.8%)	2名 (0.5%)

(2) 年齢別内訳

	～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～79 歳	80 歳～
5 東	13 名 (7.8%)	10 名 (6.0%)	20 名 (12%)	50 名 (30.1%)	32 名 (19.3%)	27 名 (16.3%)	14 名 (8.4%)
5 西	8 名 (5.0%)	9 名 (5.6%)	21 名 (13.1%)	38 名 (23.8%)	25 名 (15.6%)	31 名 (19.4%)	28 名 (17.5%)
3 東	56 名 (13.4%)	14 名 (3.4%)	11 名 (2.6%)	22 名 (5.3%)	73 名 (17.5%)	156 名 (37.4%)	85 名 (20.3%)

4 重症度割合

① 日常生活機能評価 B 項目 10 点以上患者数 ② 4 点以上改善件数

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	計	%
		月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月		
5 東	①	4	2	4	7	6	8	12	11	5	8	11	10	88	53.7
	②	4	2	4	6	6	7	11	10	5	8	11	10	84	51.2
5 西	①	5	2	7	6	9	6	5	1	3	7	5	10	66	41.3
	②	3	4	5	6	5	2	4	3	3	7	3	5	50	75.8
3 東	①	17	7	11	7	13	16	18	22	31	24	29	20	215	51.2
	②	8	10	9	11	11	8	19	15	22	28	26	32	199	47.4

5 FIM 状況

(1) 入院時、退院時、利得率

	入院時 FIM	退院時 FIM	利得平均値
5 東	57.4 点	102.8 点	45.4 点
5 西	65.2 点	100.3 点	33.7 点
3 東	73.9 点	114.6 点	36.1 点

6 退院支援状況

(1) 在宅復帰率

	5 東	5 西	3 東
在宅復帰率	142 名 (86.5%)	132 名 (82.5%)	373 名 (88.8%)

(2) 退院支援状況

	医療福祉相談室 連携件数	入院中住宅訪問件数 (看護師同行)
5 東	44 件 (26.8%)	45 件 (20 件)
5 西	12 件 (7.5%)	45 件 (19 件)
3 東	18 件 (4.2%)	1 件 (0 件)

【手術実績】

(1) 麻酔別件数

	件数
全身麻酔	596
麻酔科管理脊椎麻酔	38
脊椎麻酔	200
静脈麻酔	1
伝達麻酔	25
局所麻酔	17
仙骨麻酔	0
無麻酔	0

(2) 手術日数と件数

手術日数	187 日
整形手術症例	776 件
整形手術件数	1032 件
泌尿器科手術症例	101 件
泌尿器科手術件数	110 件
総手術件数	1142 件

(3) 整形外科月別手術件数

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総数
75	41	72	44	83	94	85	108	105	112	98	115	1032

(4) 泌尿器科月別手術件数

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総数
13	5	14	7	7	10	11	7	6	10	13	7	110

(5) 各科代表的手術件数

人工関節手術		泌尿器科手術	
人工股関節全置換術	132	TUR-P、TUR-Bn	30
人工膝関節全置換術	133	膀胱結石	9
スポーツ手術		膀胱瘻造設術	6
関節鏡下靭帯断裂形成手術	102	尿失禁手術(ボツリヌス菌)	20
関節鏡下半月板縫合・切除術	166	前立腺生検	6
その他の関節鏡手術	46	人工尿道括約筋置換術	4
骨折観血的手術	26	脊髄神経刺激装置埋め込み術	0
骨切り術	92		
抜釘	65		
肩腱板修復術・人工肩関節置換術	7		

(6) 手術患者年齢別構成

	～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～
手術	170名 (19.3%)	55名 (6.2%)	72名 (8.2%)	110名 (12.5%)	149名 (16.9%)	205名 (23.3%)	116名 (0.1%)

【3 西実績】

1 入退院状況

(1) 病棟別入退院患者数

入退院患者数 (3 西)		1ヶ月平均	男性	女性
入院	806 名	67.1 名	105 名 (63%)	61 名 (37%)
退院	790 名	65.8 名	105 名 (64%)	59 名 (36%)

(2) 性別

男性	女性
276 名 (34.9%)	514 名 (65%)

2 病床利用状況

(1) 病床稼働率

稼働率
68.9%

(2) 平均在院日

平均在院日数
23 日

(3) 平均年齢

平均年齢
53.1 歳

3 疾患状況

(1) 疾患別内訳

変形性関節症	脊椎	スポーツ診療	睡眠障害	その他の疾患
284 名 (35.9%)	13 名 (1.6%)	440 名 (55.6%)	13 名 (1.6%)	20 名 (2.5%)

(2) 年齢別内訳

～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～79 歳	80 歳～
162 名 (22.3%)	52 名 (7.2%)	55 名 (7.6%)	87 名 (12%)	120 名 (16.5%)	172 名 (23.7%)	78 名 (10.7%)

4 整形外科手術症例数

		人数	%
整形外科	変形性関節疾患	281	29.4%
	その他	53	5.6%
	スポーツ診療	620	65.0%
合計		954	100%

5 退院支援状況

(1) 在宅復帰率

在宅復帰率	
3 西	377 名 (47.7%)

検査・放射線部 検査

1 概要

検査部門では、検体検査（生化学検査、血液検査、輸血検査、細菌検査、一般検査）、生理検査（心電図検査、呼吸機能検査、脳波検査、神経伝導検査、筋電図検査、超音波検査）等を院内で実施するとともに、特殊検査は外部委託検査で対応し、検査結果の報告と管理を行っている。

2 スタッフ

部 長	高田 俊之
検査技師長	高野 和貴
臨床検査技師	9名

3 業務内容

- (1) 生化学検査は、血清中の物質を化学的に分析する。様々な病気の診断や治療の判定、スクリーニングとして初診時の基本検査、病状の経過観察などに用いられている。
- (2) 血液学検査は、赤血球・白血球・血小板などの血液細胞の数や形態観察、凝固・線溶関連（血液の固まり易さ）を測定する。貧血、炎症、出血・血栓症などの血液疾患の診断や治療の判定、スクリーニングとして初診時の基本検査、病状の経過観察などに用いられている。
- (3) 輸血検査は、血液型検査（ABO・Rh）・不規則抗体検査・交差適合試験等を実施する。輸血事故や輸血副作用を防止し安全な輸血を行うために重要な検査である。
- (4) 細菌検査は、患者から採取した検体（喀痰・尿・浸出液など）から、病気の原因となっている細菌を検出し、有効な薬剤を見つける薬剤感受性試験を行っている。
- (5) 一般検査は、尿検査、髄液検査、便潜血検査、関節液検査等を行っている。様々な病気の診断や治療の判定、スクリーニングとして初診時の基本検査、病状の経過観察などに用いられている。
- (6) 心電図検査は、心臓の動きを電氣的な波形として記録し、心臓の状況を把握する。12誘導心電図、ホルター心電図の解析も行っている。病気の診断や治療の判定、スクリーニングとして初診時の基本検査、病状の経過観察などに用いられている。
- (7) 呼吸機能検査は、肺の大きさや肺の働きを調べるための検査である。スクリーニングとして手術前の基本検査、病状の経過観察などに用いられている。
- (8) 脳波検査は、脳神経の活動を電氣的な波形として記録し、脳を機能的に評価する。てんかんの診断と治療経過の判断に欠くことができない検査である。
- (9) 神経伝導検査は、電気刺激によって生じた神経や支配筋肉の活動電位を記録し、神経・筋障害の有無、程度、部位などを評価する。神経・筋疾患の診断補助や治療効果の判定、経過観察などに用

いられている。

(11) 筋電図検査は、筋線維が興奮する際に発生する活動電位を記録し、神経や筋肉の機能を評価する検査である。神経・筋疾患の診断補助や治療効果の判定、経過観察などに用いられている。

(12) 超音波検査は、超音波を体表にあて、体内の臓器から反射してくる音を画像として評価する。心臓・腹部・血管・関節などを対象に行っている。各臓器の形や組織の変化・動きを評価し、病態の診断補助や治療効果の判定、経過観察などに用いられている。

(13) 特殊検査は、診療側のニーズにあわせて、外部委託先と連携し可能な限り幅広い検査に対応している。

4 業務実績

	項目		件数
検体検査	院内件数	入院	115,133
		外来	186,705
	院内感染予防		4,142
	外注件数	入院	2,495
		外来	3,724
生理検査	院内件数	入院	1,507
		外来	3,306

輸血	血液製剤	延単位数	64
	自己血	延単位数	308
計		延単位数	372 単位

検査・放射線部 放射線

1 概要

放射線科では、一般撮影装置 3 台、X 線透視撮影装置 2 台、ポータブル X 線撮影装置 2 台、X 線 CT 装置、MRI 装置、骨密度測定装置等計 10 台の検査装置を稼働させている。

これら装置を安全で安定的な稼働を実現させるべく、日常点検・定期点検及び性能評価等（不変性試験）を実施している。また、DRLs2020（診断参考レベル）に基づいた最適な撮影条件での検査を行い、医療被ばく低減にも努めている。装置の安全性と医療被ばく低減の両面から医療安全に寄与し、患者にやさしい（負担の少ない）検査環境づくりを目指している。

2 スタッフ

部 長	高田 俊之
放射線技師長	大西 雅士
診療放射線技師	7 名
受付事務職員	1 名

3 各種資格認定等

磁気共鳴専門技術者 1 名、X 線 CT 認定技師 1 名

4 業務内容

- (1) 一般撮影（インバータ式 X 線発生装置・全撮影室 FPD 配備・FPD 長尺撮影装置・表面線量測定器）
高齢患者など、撮影体位が困難な患者へ配慮した撮影装置や、小児患者へ配慮した小児専用撮影台（補助具）等を設置している。表面線量計を装備し、被ばく線量測定（推定）も行っている。
- (2) X 線透視検査（FPD 型 X 線 TV 装置）
2 台の X 線 TV（透視）撮影装置を配備し、泌尿器科・整形外科・内科系検査を行っている。（膀胱・腎盂・脊髓腔・関節腔・嚥下・消化管等）
- (3) X 線 CT 検査（MDCT マルチディテクタ 64 列）
64 列マルチディテクタ CT により、検査時間は従来の 1/3（胸部 CT3～5 秒）に短縮され、被ばく線量低減ソフトにより 10～20% 抑えることが可能となった。金属によるアーチファクトを抑えるソフト（MAR）も搭載されている。また、被ばく線量管理システムにより、患者毎にデータ管理、分析を行い被ばく線量の最適化を実現している。
- (4) MRI 検査（1.5T）
頭頸部から脊椎など広範囲を撮影できる HNS（Head・Neck・Spine）コイルや、全身の各関節専用（肩・膝・手関節）マルチチャンネルコイルを用いて、高精細な画像を提供している。
- (5) 骨密度検査（DEXA 法）
骨密度検査は、少量の X 線を照射し、骨塩量（骨の中にあるカルシウム・マグネシウムなどのミネラル成分）を測定する装置である。

※中高年以上の女性に多くみられる骨粗鬆症の早期発見、治療効果の判定に、骨密度の測定は重要と考えられている。

(6) ポータブルX線撮影装置

主に手術後患者の撮影や放射線科へ来室困難な患者（重症・感染症等）の撮影を行っている。

5 業務実績

【検査人数】

	一般撮影	造影撮影	CT	MRI	骨密度
検査人数（人）	14,838	470	1,987	2,184	477
検査件数（件）	18,827	510	1,987	2,184	477

薬剤部

1 概要

医薬品管理供給部門として、医師、看護師等との連携のもと、的確な薬物療法の推進に寄与しながら調剤過誤防止の観点から、散薬鑑査システム、錠剤自動分包機、薬袋自動発行機など薬剤関連システムの導入と共に、令和4年度は錠剤一包化鑑査支援システムを使用し、リスク削減、正確な調剤に更に努めている。

また、平成27年5月からの電子カルテ導入により、服薬指導の効率は良くなっており、全入院患者の持参薬鑑別とカルテへの入力を実施している。また、入院前患者に手術に伴う休止薬剤の確認をし予定どおり手術が実施できるように協力している。調剤関連ヒヤリハット件数（24件）は前年度より増加した。部内で注意喚起し正確で安全な調剤業務に協力して取り組んでいく。

外来処方箋枚数（院内調剤1日平均109.8枚）は、前年度とほぼ同じであった。薬剤管理指導件数は18.2%の減少となった。その原因として新型コロナウイルス発生の影響がある。

外来患者への生物学的製剤導入前の説明も軌道に乗り、薬物治療に対する患者の理解と不安解消に役立っている。チーム医療、医師業務軽減化の一環としても大切に業績を伸ばしていきたい。

また、令和3年5月1日より、スポーツ医学診療センターで月・木曜日の夜間診療がスタートし、薬剤師1名で調剤と手術に伴う休止薬剤の確認を行っている。

2 スタッフ

部 長 米田 茂洋
薬 剤 師 7名

3 業務内容

調剤、製剤、IVH混合、薬剤管理指導、医薬品情報収集・整理・提供、ICT、NST、DST、外来患者生物学的製剤導入前説明、生活習慣病を学ぼう会・リウマチ教室等

4 業務実績

項目名	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	対前年増減率
外来処方箋枚数	28,400	25,903	26,597	26,789	0.7%
調剤数	423,228	411,802	419,182	427,370	2.0%
入院処方箋枚数	30,564	26,606	28,121	27,894	▲0.8%
調剤数	107,891	98,344	98,524	95,184	▲3.3%
薬剤管理指導件数	5,406	5,356	4,626	3,783	▲18.2%

5 薬学生受入状況

令和元年度 計2名 神戸学院大学2名、
令和2年度 計1名 神戸学院大学1名、
令和4年度 計3名 神戸学院大学2名、兵庫医療大学1名

栄養管理部 栄養管理課

1 概要

栄養管理課では、令和元年度から管理栄養士の病棟担当制を導入し、入院前のアレルギー情報からの食事対応、病態や運動量に応じた必要エネルギー量の設定、摂食嚥下状態の確認など、栄養摂取状況のアセスメント、モニタリングを行い、個々に沿った食事サービスを行うことに努めている。NST活動をはじめ、病棟カンファレンスにも参加し、関係部署との連携を積極的に行うことにより、早期回復のための栄養管理を実施している。

また、日本摂食嚥下リハビリテーション学会「嚥下調整食分類 2013・2020」を基準にした手作りの嚥下調整食も提供しており、一般食、特別食、嚥下調整食の全てにおいて、おいしく、見ても楽しい献立、安全・安心・安定した調理を目指している。栄養食事指導では、患者から「病院食で血圧が下がった。」「〇〇料理がおいしかった。レシピが欲しかった。」と大変好評である。個々のQOLやリハビリテーションの効果を高めることを目的とし、多職種連携を密に行い、栄養管理・給食管理に努めている。

2 スタッフ

部 長	楠 仁美 (部長兼内科部長)
課 長	森下 真紀 (管理栄養士)
管理栄養士	4名
事務補助員	1名
調理従事者	19名 (委託)

3 業務内容

(1) 食事サービス

ア 2種類のメイン料理のうち事前に患者が選択した食事を提供する「選択メニューの実施」は、個々の嗜好に配慮することで必要栄養量を確保し、リハビリテーション効果を高めるようこころがけている。

また、年2回の食事についてのアンケートから患者の意見を反映し、常においしい食事が提供できるよう取り組んでいる。

イ 患者個々の病態に対応した治療食（特別食）の提供

ウ 摂食嚥下障害段階に応じた「嚥下訓練食」の提供

「開始食」「ペースト食」「ムース食」「軟菜移行食」4段階を準備している。

特に、当院独自で開発した手作りの「ムース食」は安全面、味、栄養価に配慮した。

一食分のオーダーから提供できる体制を整えている。

エ 平成22年4月から給食業務の一部調理を委託しており、地産地消の新鮮な食材を使用し、季節感を重視した「適時適温食」、「安定した食事サービス」を築いている。

(2) 栄養管理

ア 管理栄養士5名は病棟担当制を行い、各病棟の入院から退院後も見越した栄養管理を行っている。

イ 栄養食事指導は、個人対応と集団栄養指導を実施している。集団栄養食事指導は「生活習慣病

を学ぼう会」として、医師、薬剤師、看護師、セラピスト、検査技師とともに「糖尿病について・食事編」を年間4クール8回担当している。

ウ 栄養サポートチーム（NST）の定着とともに、各病棟から栄養の相談、栄養介入依頼が増加しており、NST活動を活発に行っている。

新任職員研修のオリエンテーション時に当院の栄養管理の取り組みについて紹介する際、栄養管理に興味があると答える職員が増加しており、管理栄養士が病棟訪問時には、患者の食事摂取量、補食等の相談などがすぐにできる環境づくりを心がけている。

TNT研修および40時間実地研修の受講についても医師・看護師・薬剤師・管理栄養士が継続的に参加している。管理栄養士は日本静脈経腸栄養学会認定NST専門療法士2名おり、栄養管理の専門知識・技術などの向上など、積極的に取り組んでいる。

エ NSTカンファレンス・回診は、3階整形病棟では手術前後の患者・摂取不足の患者、障害者病棟では、褥瘡の患者・摂食・嚥下障害の患者等を対象として、毎週木曜に実施している。

各病棟から栄養に関する相談が年々増加している。リハビリテーションと栄養に感心が高まり、カンファレンス時は患者情報を共有することで、よりよい看護、リハビリテーションへと進めていくことができた。

オ 回復期病棟においては、各病棟専任管理栄養士を配置し、栄養スクリーニング、モニタリングをおこない、カンファレンスに参加し、患者のQOL向上にむけての栄養管理を積極的におこなっている。

カ スポーツ医学診療センターの開設に伴い、スポーツ外傷等の患者に対応した高エネルギー・高たんぱく質食の提供を開始した。また、栄養食事相談も行っており、スポーツ外傷からの復帰に向けた栄養サポートにも力を入れている。

4 業務実績

【患者給食数】

項目	食種	食数	1食平均給食人員
一般食	常食・幼児食・学童食・高血圧食・経管栄養食・嚥下訓練食・低カロリー食ほか	182,572	166.7
特別食	低残渣・肝臓病食・肝不全食・肝臓炎・肝炎・糖尿病・心臓病食・胃潰瘍食・腎臓病食・脂質異常症食ほか	71,205	65.0
合計		253,777	231.7

【栄養食事指導件数】

項目	個人指導件数	集団指導80点 件数(回数)	合計指導件数
入院患者初回260点	334	10(2)	344
2回目200点	34		34
外来患者初回260点	30	0(0)	30
2回目200点	12		12
合計指導件数	408	10(2)	420

【NST 活動】

項 目	実施回数	対象件数
カンファレンス	46	224
回 診	46	203

【嚥下内視鏡・嚥下造影検査】

項 目	実施回数	対象件数
嚥下内視鏡検査 (VE)	40	61
嚥下造影検査 (VF)	41	71

地域医療連携部 地域医療連携室

1 概要

地域医療連携室は、患者の皆様が安心かつ一貫した医療が受けられるように地域医療機関や関係機関との連携を図り、①紹介患者の受け入れ、②逆紹介患者の調整、③広報紙発行、医療フェア等の広報、④各種統計等の業務を行っている。

2 スタッフ

部 長	奥田 志保(脳神経内科医師)
室 長	植田 洋子
看 護 師	山上 実穂
主 事	川邊 哲生
事 務 員	3名(委託)

3 業務内容

(1) 紹介患者の受け入れ

地域医療機関から紹介を受けた患者の外来診察予約、検査（CT、MRI、骨密度）予約、入院調整等の業務を行っている。

(2) 逆紹介患者の調整

当院患者の他医療機関の診察・検査予約、転院の調整等の業務を行っている。

(3) 広報

広報紙「地域医療連携だより」の発行（年2回）、その他 地域医療機関に対する当院の概要説明及びPR等の広報業務を行っている。

(4) 各種統計他

地域医療連携業務に関する各種統計の整理及び分析の業務を行っている。

4 業務実績

(1) 紹介患者の状況

項目	件数
外来患者	1,954
脳卒中パス入院患者	134
パス以外で即入院患者	317
検査予約件数	310
他院診察予約件数	840
合 計	3,555 件

地域医療連携部 医療福祉相談室

1 概要

医療福祉相談室では医療ソーシャルワーカーや退院支援看護師が、病気や障害に伴って生じる様々な生活上の問題について相談に応じている。また、院内やセンター内、地域関係機関との連携を行い、病院と地域、医療と福祉を結ぶ役割を担っている。

2 スタッフ

部長 兼 室長 奥田 志保(脳神経内科医師)
 医療ソーシャルワーカー 6名
 退院支援看護師 1名

3 業務内容

(1) 相談業務

経済的なことや介護のこと、仕事や退院後の生活について相談を受け、社会資源の紹介や関係機関との連携を行いながら、患者様やご家族と共に解決方法を考えている。

(2) 訪問業務

患者様やご家族が安心して退院後の在宅生活を継続できるよう入院中に自宅を訪問し、介護指導や住宅改修・福祉用具・サービスに関する調整を行っている。また、退院されてからも在宅生活の様子を伺うために自宅を訪問し、必要に応じての支援や地域関係機関との連携を行っている。

(3) 連携業務

院内及び地域関係機関とのカンファレンスの調整、センター内施設の利用調整や各種制度利用のため、ケアマネジャーやコーディネーター及び行政職員との連携を行っている。

4 業務実績

【相談件数】

インテーク (相談 受理 面接)	在宅 サービス	療養	施設	経済	障がい 者手帳	補装具	就労	看護	心理	その他	計
698	4059	3315	1344	730	387	250	195	96	220	350	11644

【訪問件数】

入院時	入院中	退院後	計
27	119	13	159

【連携業務】

院内チームカンファレンス開催数	1917回	退院前合同カンファレンス開催数	37回
-----------------	-------	-----------------	-----

子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター

1 概要

2019年10月1日に兵庫県立総合リハビリテーションセンターならびにリハビリテーション中央病院が開設50周年を迎えるにあたり、小児部門を改編し、2019年4月より「子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター」とした。小児整形外科部門、肢体不自由部門、睡眠障害・発達障害部門の3部門からなる。多職種連携のチーム医療により、小児整形外科疾患、脳性麻痺などの肢体不自由、睡眠障害や神経発達症（自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、発達性協調運動症、限局性学習症など）の診療・リハビリテーションを行っている。

2 スタッフ

センター長	菊池 清
副センター長	高橋 光彦
部長	豊浦 麻記子

3 業務内容

(1) 小児整形外科部門

先天性内反足、筋性斜頸、発育性股関節脱臼、多合指症や母指形成不全などの上肢の先天異常、先天性または後天性の原因による四肢変形や短縮および骨系統疾患に対しての手術的治療（創外固定・骨延長など）を含めた診療を行っている。

また、脳性麻痺、二分脊椎症、筋ジストロフィーなどの疾患のリハビリテーションを担当し、理学療法・作業療法・言語療法の処方だけでなく、体の機能に合わせた装具も作成している。四肢痙縮に対してはボツリヌス注射療法も行っている。

(2) 肢体不自由部門

対象となる疾患は、脳性麻痺、脳炎・脳症後遺症、頭部外傷後遺症、筋ジストロフィーなどの筋疾患、染色体異常、二分脊椎、骨形成不全などの骨系統疾患、運動発達の遅れなどである。

検査や観察、聞き取りなどを通じて評価を行った後に一人ひとりの目標を設定して、発達の促進や機能の回復を目的としたリハビリテーションを多職種連携で行っている。必要に応じて、保育所や学校、関連する福祉事業所など外部機関との連携を図っている。足挿板、靴、短下肢装具、歩行器、座位保持装置、立位台、バギー、車いすなどの年齢や状態にあった補装具を提供している。

(3) 睡眠障害・発達障害部門（診療部 小児科・神経小児科の項を参照）

小児期の睡眠障害の診断・治療・リハビリテーション、および睡眠障害を伴った神経発達症（発達障害）の診断・治療・リハビリテーションを行っている。必要時には、入院での治療を行っている。診療活動のみでなく、出張しての講演活動などを通して、地域の療育施設や学校など子育てを支援する場の人たちと連携し、子どもたちが自分らしい人生を歩んでいけるよう支援している。

医療安全部

1 概要

医療安全に関する院内の監督、調整を目的に、関係委員会への参画など組織横断的に活動し、医療安全の推進、報告されたインシデント報告の収集、分析、対応策の検討資料の提供や医療安全に関するマニュアルの修正等を実施。

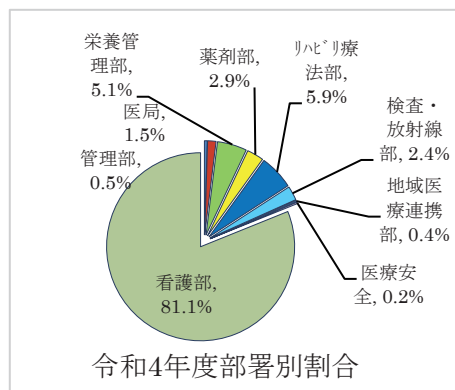
2 スタッフ

部 長 高橋 光彦
課 長 辻本 浩子
室 員 7名

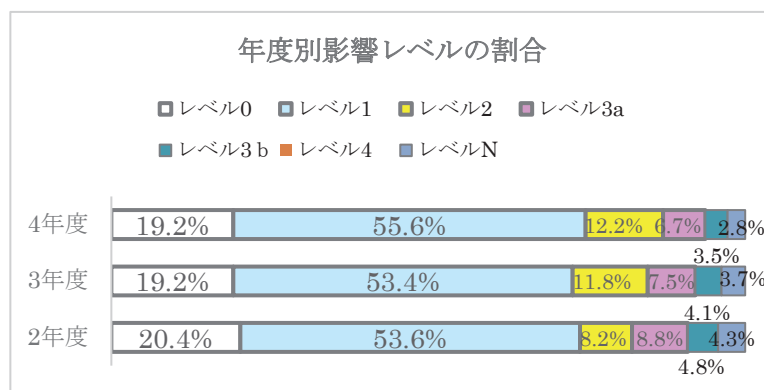
3 研修会開催状況

対象	テーマ	開催月
新任職員	医療安全部の役割と実際	4月
	医薬品の服用時間と方法	7月
	転倒・転落「転倒・転落等防止機器の使用方法」2回	7月
	危険予知トレーニング KYT	11月
	急変時の迅速対応と AED 研修 3回	7月
全職員	「医療現場でのクレーム・トラブル～訴訟回避のポイント～」	4月
	「2021 年度集計報告」	11月
	病院局医療安全研修会「診療記録の書き方～医療紛争の事前防止の観点から」	
	与薬プロジェクト「与薬に関する不安の削減 各部署の活動報告を通して」	1月
	転倒・転落 危険予知トレーニング KYT	7月、11月
	急変時の迅速対応と AED 研修 3回	11月
	医療放射線安全管理研修会	11月8日～21日
	医療ガスの安全な取り扱い	11月28日～12月12日
	院内感染対策講習会：2回	8月、2月
医療安全推進週間・活動報告会	11月	

<令和4年度 部署別割合>



<年度別影響レベル比率>



<医療安全指標>

(発生率 (%)) = 報告件数 / 外来・入院延べ患者総数) 3

年度		H30 年度	R1 年度	2 年度	3 年度	4 年度
発生率	患者誤認発生率 (%)	0.19‰	0.28‰	0.15‰	0.15‰	0.16‰
	転倒・転落発生率 (%)	2.23‰	1.88‰	1.65‰	1.70‰	1.57‰
	有害事象を含む転倒・転落発生率 (%)	2.32‰	1.94‰	1.72‰	1.73‰	1.59‰

管理部

1 概要

管理部は、管理課、経営経理課、医事課の3課で構成され、病院の運営等に関する事務を担当している。

2 スタッフ

部 長	中西 潤
管 理 課 長	井川 宏治
経 営 経 理 課 長	藤田 隆真
医 事 課 長	名倉 直也
主 事	9名
嘱 託 員	2名
事 務 補 助 員	3名
医 療 秘 書	7名
医 療 事 務 員	37名 (委託)

3 業務内容

(1) 管理課

- ア 病院の庶務に関すること。
- イ 新経営10か年計画に基づく病院事業及び連絡調整に関すること。
- ウ 各種委員会の企画運営に関すること。
- エ 公印に関すること。
- オ 職員の旅費に関すること。
- カ 職員の福利厚生に関すること。
- キ 前各号に掲げるもののほか、管理部の他課の所掌に属しないこと。

(2) 経営経理課

- ア 病院の経営分析・経営企画・経営改善に関すること。
- イ 示達された予算の執行に関すること。
- ウ 財産の管理に関すること。
- エ 物品に関すること。
- オ 使用料等徴収に関すること。
- カ 前各号に掲げるもののほか、病院の経営・経理に関すること。

(3) 医事課

- ア 医療機関への届出事務に関すること。
- イ 医療器具及び医療材料等の管理に関すること。
- ウ 診療の受付に関すること。
- エ 入院、退院に関すること。

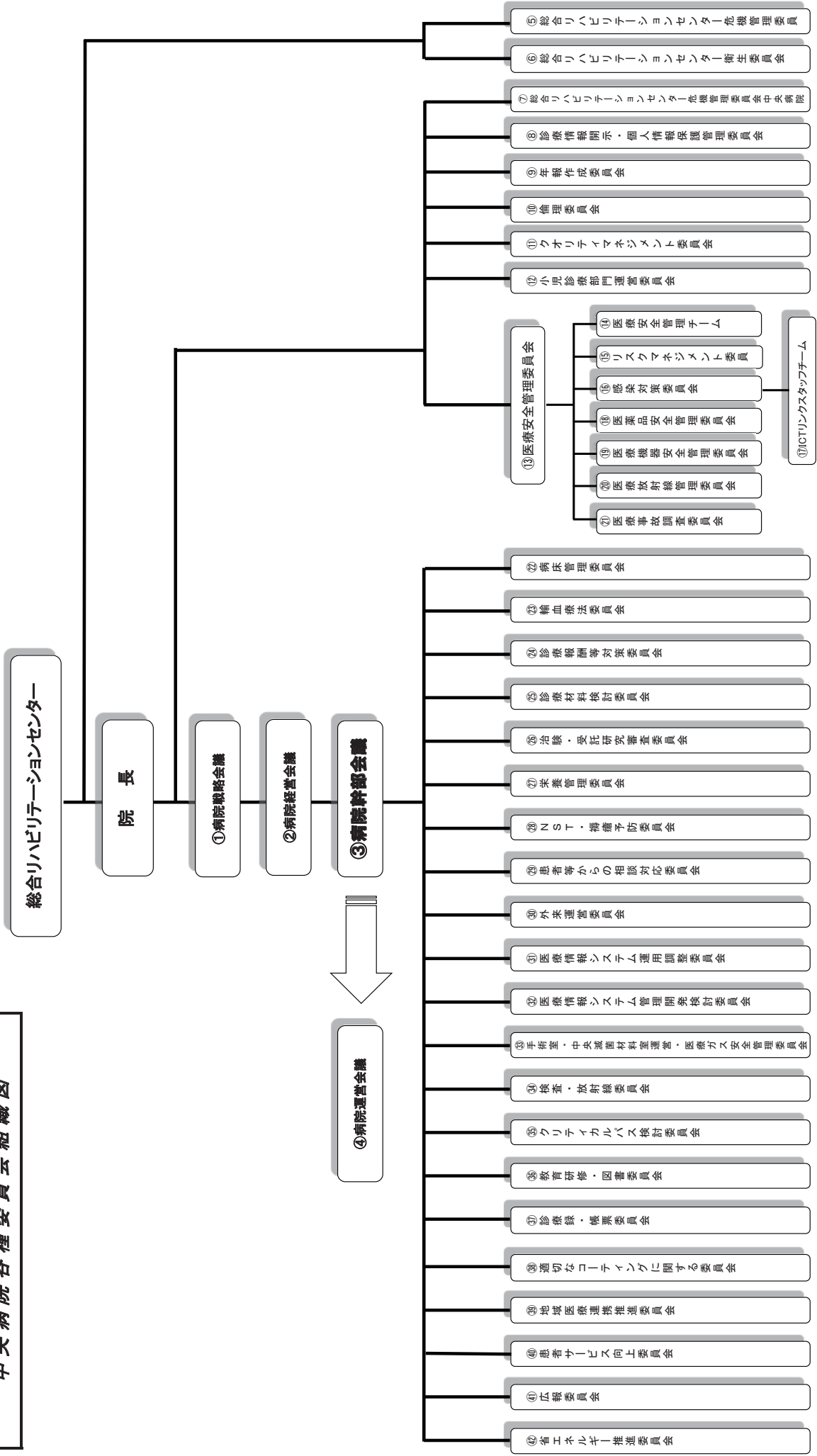
- オ 診療記録等の整理及び保管に関すること。
- カ 各種保険給付の取扱いに関すること。
- キ 医事統計に関すること。
- ク 医療紛争事務に関すること。

委員会報告

<所 属 略 号>

所 属	略 号
中 央 病 院	
院 長	…… (院長)
副 院 長	…… (副院長)
子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター	…… (センター長)
管 理 部	…… (管)
診 療 部	…… (診)
栄 養 指 導 室	…… (栄養)
看 護 部	…… (看)
リ ハ ビ リ 療 法 部	…… (リハ)
検 査 ・ 放 射 線 部	…… (検・放)
薬 剤 部	…… (薬)
地 域 医 療 連 携 部	…… (地域)
医 療 安 全 推 進 室	…… (医安)
総合リハビリテーションセンター	
特 命 参 事	…… (特命参事)
セ ン タ ー 次 長	…… (センター次長)
福 祉 管 理 部	…… (福管)
総 務 課	…… (総務)
設 備 担 当	…… (設備)
地 域 支 援 課	…… (地域支援)
万 寿 の 家	…… (万寿)
福祉のまちづくり研究所	…… (まち研)
お お ぞ ら の い え	…… (おおぞら)
委 託 業 者 等	
ソ ラ ス ト	…… (委託・ソラスト)
シ ン キ	…… (委託・シンキ)
水 島 酸 素 商 会	…… (委託・水島)
魚 国 総 本 社	…… (委託・魚国)

中央病院各種委員会組織図



総合リハビリテーションセンター衛生委員会

1 スタッフ

議長： 塚本 浩幸（事業本部次長(改革担当)兼おおぞらのいえ所長）

メンバー： 横井（偕生病院長：産業医）、中西（管）、乃美（診）、米田（薬）、金子（看）、
岡崎（リハ）、寶田（看）、三木（のぞみ）、坂野（あけぼの）、山本（地域）、池（研）、
絹巻（総務）、結城（総務）

2 委員会開催日

毎月第4月曜日

3 委員会内容

- (1) 職員の健康障害を防止するための基本となるべき対策に関する事項を審議
- (2) 職員の健康の保持増進を図るための基本となるべき対策に関する事項を審議
- (3) 労働災害の原因及び再発防止対策で衛生に係るものに関する事項を審議
- (4) 前3項に掲げるもののほか、職員の健康障害の防止及び健康の保持増進に関する重要事項を審議

【議題】

- | | |
|-----|--|
| 4月 | 委員の選任及び自己紹介について
衛生委員会設置要綱について
定期健康診断実施計画について |
| 5月 | 超過勤務の縮減について（1）
労働災害の発生について（1） |
| 6月 | 食中毒の予防について（1）
ハラスメント予防について |
| 7月 | 熱中症の予防について
年休等取得について（1） |
| 8月 | 深夜業務従事者健康診断結果について
ストレスチェックについて |
| 9月 | メンタルヘルスケアについて
ワークライフバランスについて |
| 10月 | 感染症予防について
生活習慣病について |
| 11月 | 労働災害の発生について（2）
腰痛予防について |
| 12月 | 飲酒について
睡眠・休養について |
| 1月 | 定期健康診断結果について
労務の負担軽減について |
| 2月 | 年休等取得について（2）
喫煙について |
| 3月 | 超過勤務の縮減について（2）
次年度実施計画（案）について |

診療情報開示・個人情報保護管理委員会

1 スタッフ

委員長： 橋本 靖（院長）

副委員長： 日野 泰久（副院長）

メンバー： 中西（管）、大串（院長補佐兼診療部長）、岡野（リハ）、岸（看）、若松（管）

2 委員会開催日

書類による審議決裁のみ実施

3 委員会内容

(1) 診療情報開示

個々の開示請求について、請求者の適否、開示する診療情報の範囲、開示の可否（開示、一部開示、非開示）の審議。

(2) 個人情報保護管理

今年度は該当する案件がなく、本委員会が開催されなかった。

情報開示 審議件数

請求元	年度															
	H 20	H 21	H 22	H 23	H 24	H 25	H 26	H 27	H 28	H 29	H 30	R 元	R 2	R 3	R 4	
個人	7	11	14	24	20	17	20	18	17	11	17	10	11	22	20	
裁判所	16	15	15	18	23	13	20	17	24	10	18	16	8	15	18	
労働基準監督署、労働局等	3	2	2	3	3	3	0	2	3	3	3	6	6	6	4	
社会保険事務局、国民健康保険組合等	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
都道府県市町村等	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	
弁護士会	1	0	0	1	0	5	2	3	2	1	1	3	3	1	3	
警察	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
計	31	28	31	46	46	40	42	40	46	25	40	36	28	45	46	

年報作成委員会

1 スタッフ

委員長： 仙石 淳（参事）

副委員長： 井川 宏治（管）

メンバー： 一角（診）、岡崎（リハ）、谷川（看）、小林（検・放）、向井（薬）、下田（相）、若松（管）

2 委員会開催日

随時

3 委員会内容

(1) 年報の編集方針に関すること

(2) 原稿のとりまとめ、編集及び発行に関すること

- (3) 発行部数及び配布先に関する事
- (4) その他、年報の編集及び発行に関し必要となる事項に関する事

倫理委員会

1 スタッフ

委員長：仙石 淳（参事）

メンバー：松岡（外部委員：弁護士）、鶴飼（外部委員：医師）、大串（院長補佐兼診療部長）、岡野（リハ）、岸（看）、高田（検・放）、米田（薬）、森下（栄）、中西（管）、井川（管）、北原（管）

2 委員会開催日

随 時（R4. 7. 6、R4. 10. 12）

3 委員会内容

(1) 第1回委員会審議（R4. 7. 6 開催）

ア 回復期病棟の新規入院患者に排泄自立獲得を最優先目標としたときに行うリハビリテーションプログラムの作成についての研究と、結果を学会発表・論文投稿することに関する申請

（申請者 看護部 宗重 幸平）

審議結果：不承認

(2) 第2回委員会審議（R4. 10. 12 開催）

ア IoT センサを使用した義足・装具使用者の歩行解析

（申請者 診療部 整形外科 大島 隆司）

審議結果：修正後承認

(3) 迅速審査（随時審査、適宜修正後全て承認）

ア 筋力低下を示さないジストロフィン欠損患者の病態解明

（申請者 診療部 小児科 木村 重美）

審議結果：承認

イ 筋力低下を示さないジストロフィン欠損患者の病態解明（追加修正）

（申請者 診療部 小児科 木村 重美）

審議結果：承認

ウ 歩行補助具使用時の歩行動作解析

（申請者 診療部 整形外科 大島 隆司）

審議結果：承認

エ 脊髄障害者の排便障害に対する当院における標準的保存治療：MENTOR ツールを用いた評価

（申請者 薬剤部 山田 将悟）

審議結果：承認

オ 人工股関節全置換術前後での歩行分析

（申請者 診療部 整形外科 大島 隆司）

審議結果：承認

カ GLP-1 受容体作動薬に対する患者の選択性についての研究

（申請者 診療部 内科 高田 俊之）

審議結果：承認

キ 当院における Pregabalin と Mirogabalin の副作用発生頻度と服用継続率調査

（申請者 薬剤部 小沢 彩絵）

審議結果：承認

- ク パーキンソン病のリハビリテーション入院の効果に関する研究
(申請者 診療部 脳神経内科 徳岡 秀紀)
審議結果：承認
- ケ 坐骨神経の破格描出に関する研究
(申請者 診療部 整形外科 羽田 勝彦)
審議結果：承認
- コ 当院泌尿器科におけるβ3作動薬3年継続率の調査
(申請者 診療部 泌尿器科 乃美 昌司)
審議結果：承認
- サ 回復期病棟の新規入院患者に排泄自立獲得を最優先目標としたときに行うリハビリテーションプログラムの作成についての研究と、結果を学会発表・論文投稿することに関する申請
(申請者 看護部 宗重 幸平)
審議結果：承認

医療安全管理委員会

1 スタッフ

- 委員長： 高橋 光彦 (診)
- 副委員長： 日野 (診)、乃美 (診)、大串 (診)、石田 (診)、大西 (放射)
- メンバー： 中西 (管)、名倉 (管)、岸 (看)、金子 (看) 松村 (看)、上田 (看)、岡野 (リハ)、中戸 (検)、井川 (管)、米田 (薬)、篠山 (特)、北原 (管)

2 委員会開催日

毎月第3火曜日(12回開催)

3 委員会内容

- (1) リスクマネジメント委員会・感染対策委員会・医療機器安全管理委員会・医薬品安全管理委員会・医療放射線管理委員会、医療ガス委員会からの報告に基づいて意見交換
*各委員会参照
- (2) 事故調査委員会の検討事例及び「オカレンス」事例の共有
- (3) 医療事故防止活動や医療安全に関する研修会開催に対する協議

医療安全管理チーム

1 スタッフ

- 委員長： 日野 泰久 (診療部) 副委員長：辻本 浩子 (医療安全)
- メンバー： 金子、松村、上田 (看)、米田 (薬)、大西 (放) 名倉 (管)、若松 (管)

2 委員会開催日

毎週金曜日 (開催回数：48回)

3 主な活動内容

- (1) ヒヤリ・ハット報告の収集と発生状況の確認及び要因分析を行い、リスクマネジメント委員会

で共有する事例を検討

(2) ヒヤリ・ハット事例の発生状況や改善状態の確認と点検のためのラウンド

(3) 医療安全標語の策定と共有

(4) 「医療安全推進週間」の取り組みの支援と実践報告会の企画と運営

「安全を守る チームワークとコミュニケーション」をテーマに全部署より選考された6部署発表。

リスクマネジメント委員会

1 スタッフ

委員長：日野 泰久（診） 副委員長：辻本 浩子（医療安全）

委員：八木（診）、一角（診）、豊浦（診）、森下（栄養）、岸（看）、金子（看）、高橋（看）
池内（看）、石黒（看）、笹本（看）、長野（看）、植野（看）、松村^{弘子}（看）、松村（看）
上田（看）、成瀬（看）、安田（リハ）、今井（リハ）、山本（リハ）、小林（検）、
吉野（放）、向井（薬）、高瀬（地域）、井川（管）、井上（管）

2 委員会開催日

毎月第3月曜日（12回開催）

3 委員会内容（主な活動内容）

(1) ヒヤリ・ハット事例の共有と予防対策・改善

ア 報告された826事例から、未然に防止できた事例や再発・類似事例、注意喚起が必要な事例184例（インシデント144件、オカレンス40件）を委員会で共有。発生要因や原因について意見交換を行い、再発防止に向けた業務改善や手順遵守等、再確認。

イ 事例から問題提起し、「ファントルくん便り」にまとめ配布・院内周知を実施。

ウ 他、業務改善、マニュアル・手順書の確認・改訂実施。

(2) プロジェクトチームの活動

ア 救急教育チーム（毎月第1木曜日開催）：BLS、AED研修等計画運営

イ 転倒・転落プロジェクトチーム（毎月第1金曜日開催）：院内ラウンドによる改善実施

ウ 与薬プロジェクトチーム（毎月第4火曜日開催）：院内ラウンドと手順再確認

感染対策委員会

1 スタッフ

委員長：乃美 昌司（診）

副委員長：八木 規夫（診）、大島 隆司（診）

メンバー：橋本（院長）、高田（診）、豊浦（診）、中西（管）米田（薬）、岡野（リハ）、岸（看）、金子（看）、成瀬（看）、植田（地域）、高見（薬）、堤（栄養）、中戸（検・放）、丸山（検・放）、小平（検・放）、井上（管）、篠山（特）

2 委員会開催日

毎月第1火曜日

3 委員会内容

- (1) 感染防止のために必要な健康管理に関する事項の立案と実施（結核検査、各種抗体検査、ワクチン接種、栄養指導室職員検便など）
- (2) 感染対策講習会の実施（年2回）
 - ア 第1回感染対策講習会 2022年8月1日～21日 「新型コロナウイルス感染対策」の動画を視聴後アンケートを実施。
 - イ 第2回感染対策講習会 2023年2月1日～20日 「手指消毒」の資料を確認し、その後リンクスタッフにて実技試験を実施。
- (3) 院内の環境調査（病棟、手術室、展望浴場など）
- (4) 針刺し粘膜汚染事故対応
- (5) コロナ対策対応

ICTリンクスタッフチーム

1 スタッフ

委員長： 乃美 昌司（診）

副委員長： 高橋 理子（看）

メンバー： 八木（診）、高見（薬）、小平（検・放）、丸山（検・放）、成瀬（看）、大野（看）、山本（看）、岡本（看）、阿部（看）、荒木（看）、宗重（看）、宝田（看）、信濃（看）、上銘（リハ）、河渕（リハ）、金井塚（リハ）

2 委員会開催日

毎月第4火曜日

3 委員会内容

- (1) 多剤耐性菌、ノロ、インフルエンザ、疥癬、結核等あらゆる感染症の予防、調査、指導を感染対策委員会の下部組織である ICT 委員を中心に行っている。
- (2) 環境ラウンドは ICT 委員により病棟は毎月、その他の部門は隔月実施している。さらに病棟ラウンドは症例、届出抗菌薬、血液培養陽性、新規耐性菌ラウンドを毎週行っている。

医薬品安全管理委員会

1 スタッフ

委員長： 大串 幹（診）

副委員長： 米田 茂洋（薬）

メンバー： 日野（副院長）、仙石（診）、上野（診）、羽田（診）、豊浦（診）、松村（看）、長野（看）、名倉（医）、藤田（経）

2 委員会開催日

年4回 第1木曜日（R4.5.12、R4.6.2、R4.9.1、R4.10.6、R4.12.8、R5.3.2）

3 委員会内容

医薬品安全管理委員会は医薬品に係わる購入、使用及び管理運用等についてその適正化を図り、医

薬品の効率的運用とともに医薬品の安全使用を期すことを目的としている。

主な審議事項

- (1) 医薬品の安全使用に関する事項
- (2) 医薬品の安全使用のための業務手順書に関する事項
- (3) 医薬品の新規採用に関する事項
- (4) 臨時購入医薬品に関する事項
- (5) 医薬品の採用中止に関する事項
- (6) その他薬事に関する事項 等

令和4年度は通常の審議事項に加え、院内配置薬の見直しによる削減、院内救急カートの統一、持参薬の運用改訂、医薬品業務手順書の見直し、院内副作用報告等を行った。5月より院外処方箋を発行した。

医療機器安全管理委員会

1 スタッフ

委員長： 高橋 光彦（診）

副委員長： 岸 典子（看）

メンバー： 石田（診）、岡野（リハ）、山本（リハ）、池内（看）、石黒（看）、笹本（看）、長野（看）、成瀬（看）、植野（看）、松村弘子（看）、松村弘美（看）、上田（看）、小林（検）、大西（放）、高見（薬）、中西（管）、藤田（管）、清水（管）、伊藤（管）

2 委員会開催日

年2回

3 委員会内容

特定保守管理医療機器（輸液ポンプ、シリンジポンプ、除細動器）やその他の医療機器の安全管理を行う。それぞれの機器の点検時期、点検結果の報告を行う。

医療放射線管理委員会

1 スタッフ

委員長： 大西 雅士（放）

副委員長： 高田 俊之（診）

メンバー： 木村（診）、大島（診）、笹本（看）、高橋（看）、吉野（放）、山里（管）、横山（放）

2 委員会開催日

年2回 R4.8.4、R5.3.9

3 委員会内容

- (1) 放射線診療のプロトコール管理及び被ばく線量管理並びにこれに付随する業務に関する事
- (2) 管理記録対象機器の被ばく線量管理に関する事
- (3) 放射線診療に関する患者への説明に関する事
- (4) 職員への診療用放射線の安全利用研修に関する事

(5) その他診療用放射線の安全利用に関すること

4 研修会開催

医療放射線研修会実施

令和4年11月8日～11月21日

動画視聴による研修

(内容)

- ・医療被ばくの基本的考え方
- ・放射線診療の防護の最適化
- ・放射線診療を受ける者への情報提供
- ・放射線診療の正当化
- ・放射線障害が生じた場合の対応

医療事故調査委員会

1 スタッフ

委員長： 高橋 光彦 (診)

副委員長： 中西 潤 (管)

メンバー： 日野 (診)、金子 (看)、名倉 (管)、北原 (管)、該当所属部門長、関係職員

2 委員会開催日(3回)

(R4. 4. 19、5. 9、6. 21)

3 委員会内容

主な活動内容

(1) 「有害事象報告」に基づいて、発生状況と発生要因の確認と、発生後の対応について検討を行い「患者影響レベル」の評価を行った。

なお、医療関連事象(オカレンスを含む)として、緊急(コードQQ)事例および救急転院、退院延期事例等は全て3bとして報告している。

(2) 「インシデント報告」の「レベル3a」事例の共有を行い、発生状況や発生要因の振り返りと再発予防策等の検討を行った。

4 令和4年度 医療関連事象(オカレンスを含む) 報告状況

報告件数	報告の種類				
	診断・治療に係るもの	誤嚥・誤飲に係るもの	転倒・転落等	自殺・自傷・無断離院等	その他(情報等)
46	37	1	3		5

*有害事象報告(事故報告)の公表対象判断は、全て対象外である

*影響レベルは「3b」 29件(救急転院27件含む)。

輸血療法委員会

1 スタッフ

委員長： 大串 幹（診）

副委員長： 高野 和貴（検・放）

メンバー： 羽田（診）、植野（看）、石黒（看）、高見（薬）、延堂（検・放）、藤田（管）、山里（管）、井上（管）、笹本（看）

2 委員会開催日

5・7・9・11・1・3月の第1木曜日

3 委員会内容

- (1) 輸血療法の適応に関すること
- (2) 血液製剤の選択に関すること
- (3) 輸血時検査項目に関すること
- (4) 輸血実施時の手続きに関すること
- (5) 血液製剤の保管管理及び使用状況に関すること
- (6) 血液製剤の適正使用及びその啓蒙と徹底に関すること
- (7) 輸血療法に伴う事故、副作用、合併症対策に関すること
- (8) 輸血マニュアルの改訂に関すること

診療報酬等対策委員会

1 スタッフ

委員長： 日野 泰久（副院長）

副委員長： 大島 隆司（診）

メンバー： 大串（診）、仙石（診）、木村（診）、上野（診）、富士井（診）、池内（看）、松村（看）、長野（看）、成瀬（看）、岡野（リハ）、河合（リハ）、延堂（検）、小林（放）、向井（薬）、川崎（地域）北原（管）、清水（管）、名倉（管）、濱中（管）、医事業務委託職員（委託・ソラスト）

2 委員会開催日

毎月第3木曜日

3 委員会内容

保険診療の適正実施と診療報酬請求事務の正確性と効率化を検討した。査定や返戻については対応策を検討し、診療報酬の請求漏れ（病名漏れや症状詳記不備など）がないように注意喚起を行った。

当院で算定可能な処置料、指導管理料、加算などの算定漏れの発生を防止するため、運用の見直し、チェック体制、職員のコスト意識への注意喚起を行った。また、目標設定管理料の不備がリハビリ料の減算につながることで、算定実績を委員会で報告した。また、手術後医学管理料の算定率の状況を調べ、適切に算定できているか委員会で報告を行った。認知症ケア加算2、排尿自立支援加算等についても当院が算定している診療報酬の改定内容について各部署への情報提供及び周知をはかった。

診療材料検討委員会

1 スタッフ

委員長： 荒木 大輔（スポーツ医学診療センター長）

副委員長： 日野 泰久（副院長）

メンバー： 石黒（看）、松村弘美（看）、延堂（検）、小林（放）、藤田（管）、北原（管）、清水（管）、伊藤（管）、医事業務委託職員（委託・ソラスト）

2 委員会開催日

随時

3 委員会内容

当委員会の主な活動内容は、衛生・診療材料の効率的執行に関する取り決めをおこなうことである。具体的には、これまでの使用実績や在庫評価に基づき、使用品目の整理、統一化を図り、各部署より変更、採用の依頼のあった材料等についての検討を行った。また、使用頻度の高い材料を分析し、価格交渉を行い、更なるコスト削減に努めた。

年度末には不要材料の洗い出し、次年度の見積合せより業者選定を行いコスト削減に努めた。材料の変更、新規採用に関しての選定を行った。

治験・受託研究審査委員会

1 スタッフ

委員長： 奥田 志保（診）

副委員長： 木村 重美（診）

メンバー： 高田（検・放）、北川（診）、岸（看）、米田（薬）、西村（管）、井川（管）、宇高（外部委員）

2 委員会開催日

随 時（R4.8.22、）

※治験審査委員会は外部委員会に委託

3 委員会内容

治験・受託研究審査委員会では、ヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則およびその他関連通知（GCP等）を遵守し、「治験に係る標準業務手順書」、「治験審査委員会標準業務手順書」、「受託研究取扱規程」に則り、治験、受託研究の実施、継続の審査およびこれらに必要な手続きと運営等を行っている。また、GCP等の関連法規の改正に基づく手順書、各種書類等の改訂や運用の変更を実施している。事務局では各種書類の作成や記録等を保管している。

（1）実施中の受託研究

「タリージェ錠 5mg・15mg 特定使用成績調査」

「ゼオマイン筋注 特定使用成績調査」

「オルミエント錠 特定使用成績調査」

「スマイラフ錠 特定使用成績調査」

「リンヴォック錠 特定使用成績調査」

- 「ハルロピテープ 一般使用成績調査」
- 「ボトックス注用 一般使用成績調査」
- 「ステミラック注 使用成績比較調査」
- 「エクフィナ錠 50mg 一般使用成績調査」

(2) 実施中の治験

「小児脳性麻痺等に伴う運動障害に対する装着型サイボーグ HAL に関する医師主導治験」

(3) 治験業務手順書

令和4年6月にGCPの一部改正により「治験に係る標準業務手順書(第10版)」「治験審査委員会標準業務手順書(第11版)」に改訂した。また、「治験手続きの電磁化における標準業務手順書(第2版)」を作成した。

令和4年9月に「臨床研究法に基づく臨床研究の実施に関する標準業務手順書(第1版)」を作成した。

(4) その他

受託研究の契約内容の見直しを随時行った。

栄養管理委員会

1 スタッフ

委員長： 楠 仁美(診)

副委員長： 大島 隆司(診)

メンバー： 伊藤(管)、只津(リハ)、牧野(リハ)、奥田(リハ)、池内(看)、松村(看)、谷口(看)、森下(栄養)、堤(栄養) 給食業務委託職員(委託・魚国)

2 委員会開催日

偶数月第3火曜日

3 委員会内容

(1) 院内約束食事箋の改定

(2) 食事サービスの充実について「食事についてのアンケート実施(年2回)」

(3) 日本摂食嚥下リハビリテーション学会分類2013・2020に合わせた嚥下調整食提供について

(4) 安定した給食業務委託について

(5) 災害時備蓄食品・対応について

NST・褥瘡予防委員会

1 スタッフ

委員長： 楠 仁美(診)

副委員長： 大島 隆司(診)

メンバー： 伊藤(管)、山田(薬)、森下(栄養)、堤(栄養)、只津(リハ)、牧野(リハ)、奥田(リハ)、池内(看)、谷口(看)、宗重(看)、辻(検)、高瀬(地域)

2 委員会開催日

毎月第3火曜日

3 委員会内容

- (1) 生活習慣病予防対策チーム活動
- (2) 褥瘡回診（第2月曜日 16時00分から）
- (3) 褥瘡ワーキンググループ（毎月1回）
- (5) NST マニュアルの改定等
- (6) NST カンファレンス
毎週木曜日 16:30 から 整形病棟手術患者、障害者病棟栄養不良・嚥下障害等
- (7) マニュアル改正について

患者等からの相談対応委員会

1 スタッフ

委員長： 中西 潤（管）

副委員長： 本田 健（地域）

メンバー： 徳岡（診）、中村（診）、名倉（管）、岡野（リハ）、金子（看）、松村（看）、笹本（看）、高野（検）、米田（薬）、植田（地域）、辻本（安全）

2 委員会開催日

毎週金曜日に随時

3 委員会内容

- (1) 患者等からの相談内容や対応に関する評価
- (2) 患者等からの相談対応に係る関係部門との連携
- (3) (1) および(2) に関して関係部門他への情報共有を図った

外来運営委員会

1 スタッフ

委員長： 北川 篤（診）

副委員長： 笹本 京子（看）

メンバー： 大串（診）、楠（診）、井元（診）、山下（診）、高瀬（リハ）、長野（看）森田（検）、丸山（放）、向井（薬）、植田（地）、中西（管）、名倉（管）、山里（管）、医事業務委託職員（委託・ソラスト）

2 委員会開催日

年4回

3 委員会内容

- (1) スポーツ医学センターの診察（予約枠）について
- (2) スポーツ内科の診察について
- (3) 大学のスポーツ選手のメディカルチェックについて
- (4) 口腔ケアシステム等、歯科診療について
- (5) その他外来診療に関して必要な事項について

医療情報システム更新・開発部会

1 スタッフ

委員長： 八木 則夫（診）

副委員長： 乃美 昌司（診）

メンバー： 日野（診）、一角（診）、富士井（診）、豊浦（診）、山下（診）、高橋（看）、長野（看）、成瀬（看）、東（リハ）、和田（リハ）、小平（検）、横山（放）、向井（薬）、森下（栄）、川邊（地域）、清水（管）、名倉（管）、井上（管）、山里（管）
システム運用管理業務委託職員（委託・富士通）、医事業務委託職員（委託・ソラスト）

2 委員会開催日

毎月第2木曜日

3 委員会内容

電子カルテ等の医療情報システムの安定運用に向け、システムの新規導入及びシステム稼働後に生じた不具合や運用・設備面の改善点について検討を行った。

(1) 中央病院電子カルテシステム緊急連絡体制の変更

(2) 診療情報提供書のフォームの見直し

(3) 電気設備の定期点検（停電）に伴う電子カルテシステム保護対策の実施

(4) 令和5年度に電子カルテシステム入替時期となるため、更新部会として検討を行った。

手術室・中央滅菌材料室運営、医療ガス安全管理委員会

1 スタッフ

委員長： 石田 真理（診）

副委員長： 島 直子（診）

メンバー： 荒木（診）、高橋（看）、石黒（看）、植野（看）、中戸（検・放）、丸山（検・放）、向井（薬）、藤田（管）、加古（管）

オブザーバー： 菅野（設備）、坂本（委託・水島）

2 委員会開催日

年4回（6月23日、9月29日、2月7日、3月30日）

3 委員会内容

(1) 手術室・中央滅菌材料室の適正な運営に関する事

(2) 備品および機器類の購入・管理に関する事

(3) 備品および機器類の保守点検に関する事

(4) 新規購入診療・衛生材料に関する事

(5) 清潔環境保全に関する事

清掃除菌、環境モニタリング実施報告等

(6) 医療ガスの保守点検に関する事

(7) 医療ガスに関する知識の普及および啓発に関する事

資料回覧による研修実施「医療ガスの安全な取り扱いについて」（11月28日～12月12日）

(8) その他手術室・中央滅菌材料室に関して必要な事項

検査・放射線委員会

1 スタッフ

委員長： 高田 俊之（診）

副委員長： 大西 雅士（検・放）

メンバー： 木村（診）、大島（診）、高橋（看）、笹本（看）、高野（検）、吉野（放）、中戸（検）、
横山（放） 山里（管）

2 委員会開催日

年2回 R4.8.4、R5.3.9

3 委員会内容

- (1) 新規検査実施項目及び廃止項目に関すること
- (2) 検査・放射線システムと電子カルテの情報処理に関すること
- (3) 他施設からの受託及び委託検査に関すること
- (4) 検査・放射線部における他部署間との取り決め事項に関すること
- (5) 検査・放射線部と病院各部門との相互調整に関すること

クリティカルパス検討委員会

1 スタッフ

委員長： 戸田 光紀（診）

副委員長： 高橋 理子（看）

メンバー： 代田（リハ）、岡本（リハ）、植野（看）、竹井（看）、小村（看）、青木（看）、
山本（看） 戸田（看）、中原（看）、石原（看）、木澤（看）、丸山（薬）、田中（検）、
丸山（放）、多田（管）

オブザーバー： 岸（看）

2 委員会開催日

随時

3 委員会内容

- (1) 本年度はクリティカルパス検討委員会を7回、看護部会を11回開催した。
整形外科手術（人工股関節手術、人工膝関節手術）における術後クリティカルパスについて、周術期用パスと回復期用パスの運用が開始となり、運用していくなかで、課題を検証・改善・評価した。
- (2) 部門間の課題を抽出し、解決に向けて取り組み、共通認識のもと、使用できるように活動した。
アウトカム評価について、確実に実施できるように部門間での意見交換をおこなった。
- (3) クリティカルパス一覧ファイルを見直し、修正・改訂に向けて取り組んだ。

教育研修・図書委員会

1 スタッフ

委員長： 木村 重美（診）

副委員長： 高橋 理子（看）

メンバー： 山下（診）、井元（診）、岡野（リハ）、谷（リハ）、長野（看）、森田（検・放）
竹本（検・放）、丸山（薬）、下田（地域）、中西（管）、井川（管）、伊藤（管）、
井上（管）、医事業務委託職員（委託・ソラスト）

2 委員会開催日

随時

3 委員会内容

- (1) 各部署および委員会での計画する研修会の連絡・調整
- (2) 次年度の洋・和雑誌購読希望調査
- (3) 次年度の購読希望図書の選定及び購入
- (4) 中央病院職員研究発表大会の運営

診療録・帳票委員会

1 スタッフ

委員長： 上野 正夫（診）

副委員長： 高橋 理子（看）

メンバー： 日野（診）、植野（看）、松村（看）、清水（リハ）、小林（検）、小林（放）、向井（薬）、
名倉（管）、井上（管）、濱中（管）、医事業務委託職員（委託・ソラスト）

2 委員会開催日

年4回

3 委員会内容

- (1) 診療録の適切な記載、取扱、管理に関する診療録監査（月1回）の実施及び結果報告
- (2) 説明と同意手続きについて手順書の作成、及び運用中の説明書、同意書が当該手順書に準拠しているかの確認、修正の実施
- (3) その他、診療録・帳票類の新規導入、改訂等についての検討

患者サービス向上委員会

1 スタッフ

委員長： 岸 典子（看）

副委員長： 富士井 睦（診）

メンバー： 徳岡（診）、長野（看）、笹本（看）、竹本（検）、松井（リハ）、横山（放）、向井（薬）
黒田（相）、中西（管）、井川（管）、井上（管）、山里（医）

2 委員会開催日

奇数月第4木曜日

3 委員会内容

- (1) 患者からの投書、意見、要望等への対応について検討を行った。
- (2) 患者の利便性、快適性の向上に関する検討を行った。
- (3) 患者が快適に、便利よく過ごせる環境かどうかを確認するため、院内アメニティラウンドを実施した。
- (4) 令和4年11月に、患者満足度調査を実施し、調査結果を基に各部署と病院全体での取り組みについて検討を行った。
- (5) 患者サービスの一貫として、例年、ボランティアによるロビーコンサートを実施していたが、感染対策のため中止した。

広報委員会

1 スタッフ

委員長： 奥田 志保（診）

副委員長： 井川 宏治（管）

メンバー： 富士井（診）、徳岡（診）、福嶋（リハ）、岡崎（リハ）、信濃（看）、田中（検）、竹本（放）、丸山（薬）、川邊（地域）、山里（医）、若松（管）

2 委員会開催日

偶数月第4木曜日

3 委員会内容

- (1) 患者さまへの情報誌「さんぽみち」の定期的な発刊（年4回）
- (2) 医療機関向けの情報誌「地域医療連携だより」の定期的な発行（年2回）
- (3) 病院ホームページの随時更新
- (4) 病院パンフレットの随時更新

省エネルギー推進委員会

1 スタッフ

委員長： 中西 潤（管）

副委員長： 菅野 章生（設備）

メンバー： 大串（診）、岡野（リハ）、岸（看）、高田（検・放）、米田（薬）、森下（栄養）、山本（福管）、井川（管）、藤田（管）、井上（管）、防災センター設備保守管理担当者（委託・三木美研舎）

2 委員会開催日

(R4.6.1、R4.11.29)

3 委員会内容

- (1) エネルギー管理方針（兵庫県立リハビリテーション中央病院施設維持更新計画）の決定に関する
こと
- (2) エネルギー管理標準の制定・改廃に関すること
- (3) エネルギー使用実績と目標の対比並びに問題点の抽出と対策の検討に関すること
- (4) エネルギー使用状況の把握と改善策の検討に関すること
- (5) 省エネルギー法の規定に基づく「定期報告書・中長期計画書」の提出承認に関すること
- (6) 省エネルギーに関する啓蒙活動の検討並びにエネルギー管理標準の周知に関すること
- (7) その他エネルギーの管理全般に関すること

【中央病院 電力使用量】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
使用量[KWh]	3,461,993	3,437,209	3,284,036	3,358,456	3,419,883

【中央病院 ガス使用量】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
使用量[m ³]	749,546	767,659	730,666	708,545	678,645

※中央病院+3新病棟（おおぞら等除く）

学会発表・論文等一覧

内科

- 1) 栄養材の形状変化は胃排泄速度とインスリン分泌能を変化させることで血糖コントロールを安定化させる. 高田俊之, 早川みち子, 八木規夫, 楠 仁美, 日野泰久. 第 65 回日本糖尿病学会. 2022. 5. 12. 神戸
- 2) 粘度可変型流動食はインスリン分泌が保たれている場合、糖質量とは独立した血糖上昇抑制因子として機能する. 高田俊之, 早川みち子. 第 37 回日本臨床代謝栄養学会. 2022. 5. 31. 横浜
- 3) 患者個々が自己の障害に応じて習得した独特な嚥下法を普遍化することは可能か? Wallenberg 症候群 2 症例からの考察. 高田俊之, 山本寛和, 北口響子, 笠原舞結, 古川竜也, 横山光洋, 大串 幹. 第 33 回日本嚥下障害臨床研究会. 2022. 7. 2. 札幌
- 4) 多発性脳神経障害を呈し重度の嚥下障害を伴った Ramsay Hunt 症候群の 1 例. 山本寛和, 橋本香織里, 高田俊之. 第 28 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会. 2023. 9. 23. 千葉
- 5) 誤嚥防止術の適応に苦慮しながらも、粘り強い嚥下リハで経口摂取に至った Wallenberg 症候群の 1 例. 橋本香織里, 山本寛和, 高田俊之. 第 28 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会. 2023. 9. 24. 千葉
- 6) 独特な嚥下法を習得し、嚥下機能の大きな改善を得た Wallenberg 症候群 2 症例とその臨床応用. 高田俊之, 山本寛和, 北口響子, 笠原舞結, 古川竜也, 大串 幹. 日本リハビリテーションケア研究会. 2023. 9. 30. 苫小牧
- 7) 半固形状流動食は栄養材の消化管通過速度低下とインスリン分泌増強を介して血糖変動を安定化させる. 高田俊之, 早川みち子, 八木規夫, 楠 仁美, 日野泰久. 第 60 回全国自治体病院学会. 2022. 11. 10. 那覇
- 8) 嚥下困難感のみで発症、その後多発性脳神経障害を来し経口摂取不能となった Ramsey Hunt 症候群の 1 例. 高田俊之, 山本寛和, 橋本佳緒里. 第 46 回日本嚥下医学会. 2023. 3. 4. 愛知
- 9) 多発性脳神経障害を呈し重度の嚥下障害を伴った Ramsay Hunt 症候群の 1 例. 高田俊之, 大串 幹, 陳 隆明. 日本リハビリテーション医学会近畿地方会. 2023. 3. 5. 神戸
- 10) 嚥下障害の栄養管理, 基礎から臨床まで. 高田俊之. 岐阜県慢性期医療研究会. 2022. 6. 9
- 11) 粘度可変型流動食はインスリン分泌が保たれている場合糖質量とは独立した血糖上昇抑制因子として機能する. 高田俊之, 堤 奈津紀, 森下真紀, 三谷加乃代, 早川みち子. 西神戸オープンカンファレンス. 2022. 6. 10. 西神戸医療センター講堂

脳神経内科

- 1) 経管栄養を要したパーキンソン病患者の検討. 一角朋子, 福田 明, 井元万紀子, 上野正夫, 奥田志保. 第 63 回日本神経学会学術大会. 2022. 5. 18-21. 東京
- 2) パーキンソン病リハビリテーション入院における繰り返し入院回数と ADL 改善効果と

の関係. 徳岡秀紀, 井元万紀子, 一角朋子, 上野正夫, 奥田志保. 第6回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会. 2022. 11. 4-6. 岡山

- 3) 中高年以降に自律神経障害を併発し, 新規の遺伝子変異を認めた giant axonal neuropathy の1例. 中村航大, 井元万紀子, 徳岡秀紀, 一角朋子, 上野正夫, 奥田志保. 日本神経学会第123回近畿地方会. 2022. 12. 17. 神戸

整形外科

- 1) 関節リウマチ患者に併発した結核性化膿性膝関節炎に対して二期的人工膝関節置換術を施行した1例. 北川 篤, 高橋光彦. 第66回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2022. 4. 25-27. 横浜 (ハイブリッド)
- 2) 膝関節治療の最前線 膝前十字靭帯・半月板損傷の病態と治療. 荒木大輔. 洲本伊月病院整形外科講演会 2022. 2022. 5. 15. 洲本
- 3) Quad Tendon を用いた ACL 再建術の経験. 荒木大輔. 当科における PCL 損傷の治療戦略. 荒木大輔. 脛骨粗面下骨切り術(DT0: Distal Tibial Tuberosity Osteotomy)の前後 screw と膝窩動脈との関係. 佐野翔平, 山下貴大, 荒木大輔. 2020 オリンピックバレーボール競技のメディカルサポート. 林 光俊, 今給黎直明, 若林良明, 荒木大輔, 福田直子, 西野衆文, 大友克之, 佐藤謙次, 濱崎圭祐. 第14回 JOSKAS/JOSSM (日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会/日本整形外科学会学術集会). 2022. 6. 16-18. 札幌
- 4) 新たな大腿義足ソケットシステムの快適性と歩行への影響—NU-FlexSIVソケットとIRCソケットの比較. 戸田光紀, 大島隆司, 大串 幹, 陳 隆明. 当院での障害者総合支援法による電子制御膝継手の申請, 支給状況に関する調査. 戸田光紀, 大島隆司, 大串 幹, 陳 隆明. 当病院における最近10年での股関節義足処方報告. 大島隆司, 戸田光紀, 陳隆明. 電撃性紫斑病による両上下肢切断者に対するリハビリテーション治療経験. 高原佳央里, 戸田光紀, 大島隆司, 大串 幹, 陳 隆明. 脳疾患後痙性麻痺による尖足内反変形に対する治療方針. 高橋光彦, 北川 篤, 戸田光紀, 大島隆司, 羽田勝彦, 橋本 靖. 第59回日本リハビリテーション医学会学術集会. 2022. 6. 23-25. 横浜 (ハイブリッド)
- 5) Metal-on-Metal THA 後の ARMD に対する再置換術. 島 直子. Great Expectations2022. 2022. 7. 17. (オンライン)
- 6) 前十字靭帯・半月板治療の治療戦略～2022～. 荒木大輔. 第14回神戸市整形外科医会学術講演会. 2022. 7. 23. 神戸
- 7) 小児膝関節疾患における治療戦略～2022～. 荒木大輔. 第68回近畿小児整形外科懇話会. 2022. 7. 23. 大阪 (オンライン)
- 8) 半月板縫合術の実際. 荒木大輔. Arthrex Hands-on - Knee AS 101. 2022. 9. 24. 大阪
- 9) 脛骨粗面下骨切り術(DT0: Distal Tuberosity Osteotomy)の前方 screw と膝窩動脈との関係. 佐野翔平, 山下貴大, 荒木大輔. 第2回日本 Knee Osteotomy and Joint Preservation 研究会. 2022. 10. 1. 東京

- 10) 当院の小児筋電義手診療状況：2017～2021年. 戸田光紀, 大島隆司, 大串 幹, 柴田八衣子, 溝部二十四, 松前めぐみ, 岡本真規子, 植山美里, 谷 泰斗, 高見 響, 陳 隆明. 筋電義手の基準内補装具収載が支給決定までの期間に与えた影響：小児上肢形成不全/欠損例での調査. 戸田光紀, 大島隆司, 大串 幹, 柴田八衣子, 溝部二十四, 松前めぐみ, 岡本真規子, 植山美里, 谷 泰斗, 高見 響, 陳 隆明. 電撃性紫斑病後の高齢四肢切断者に対するセルフケア自立に向けたアプローチ～食事・歯磨き動作を中心に～. 松前めぐみ, 戸田光紀, 濱本雄次, 増田章人, 柴田八衣子, 陳 隆明. 第38回日本義肢装具学会学術大会. 2022. 10. 8-9. 新潟 (ハイブリッド)
- 11) p21 欠損が骨折治癒に与える影響の検討. 菊池健一, 羽田勝彦, 林 申也, 松本知之, 前田俊恒, 中野直樹, 黒田雄一, 藤田雅広, 黒田良祐. 第37回日本整形外科基礎学術集会. 2022. 10. 13-14. 宮崎
- 12) Conserve + cup を用いた Metal-on-Metal 人工股関節全置換術後の ARMD 発生率. 島直子, 羽田勝彦, 橋本 靖. 三次元 CT/MRI fusion 画像を用いた坐骨神経と梨状筋の位置関係の分析. 羽田勝彦, 島直子, 橋本 靖. 第49回日本股関節学会学術集会. 2022. 10. 28-29. 山形
- 13) ハンズオンセミナー 下腿義足のリハビリテーション治療におけるキャストソケットを用いた訓練(作製と訓練の実際). 戸田光紀, 佐野太一. 心血管合併症を有する両下肢切断者に対するリハビリテーション治療と在宅復帰の支援経験. 中村 謙, 戸田光紀, 大島隆司, 大串 幹, 陳 隆明. 第6回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会. 2022. 11. 4-6. 岡山 (ハイブリッド)
- 14) バレーボール男子日本代表チームにおける COVID-19 感染症対策と実際. 荒木大輔. オリンピック東京大会バレーボール会場における医療活動. 佐藤謙次, 林 光俊, 今給黎直明, 濱崎圭祐, 大友克之, 若林良明, 荒木大輔, 土屋明弘. 第33回日本臨床スポーツ医学会. 2022. 11. 12-13. 京都
- 15) 半月板縫合術より良い臨床成績を目指した Inside-out 法の“極意”. 荒木大輔. Zimmer-Biomet Meniscus WEBINAR. 2022. 11. 16. (オンライン)
- 16) 慢性期不全脊髄損傷患者に対してロボットリハビリテーションを施行し, 社会生活で実用的歩行を獲得した2例. 大島隆司, 戸田光紀, 陳 隆明. 第57回日本脊髄障害医学会. 2022. 11. 17-18日. 横浜
- 17) 膝関節鏡の基本手技概論 ～半月板～. 荒木大輔. Zimmer-Biomet Knee Arthroscopy Meniscus Seminar. 2022. 11. 27. 神戸
- 18) Anterolateral structure 再建の併用. 荒木大輔. 第38回膝関節フォーラム. 2022. 12. 3. 東京
- 19) Quad Tendon を用いた ACL 再建術のテクニカルアップデート. 荒木大輔. Knee Technical Forum2022. 2022. 12. 4. 東京
- 20) バレーボール男子日本代表チームにおける COVID-19 感染症対策 ～国内合宿・海外遠征

- 時の経験から～. 荒木大輔. 第 13 回バレーボール・スポーツ障害セミナー. 2023. 1. 28. 東京
- 21) バレーボール スポーツ種目から考えた ACL 損傷の治療と再損傷予防のポイント. 荒木大輔. 第 27 回スポーツ傷害フォーラム. 2023. 1. 28. 東京
- 22) バレーボール日本代表チームにおける メディカルサポート. 荒木大輔. 第 33 回神丹粟研究会. 2023. 1. 28. 神戸
- 23) 創外固定・骨延長における留意点ー最良の結果を得るためにー. 高橋光彦. 第 69 回近畿小児整形外科懇話会. 2023. 1. 28. 大阪
- 24) 三次元 CT/MRI fusion 画像を用いた坐骨神経の破格描出への挑戦. 羽田勝彦, 島直子, 橋本 靖. 第 26 回兵庫股関節研究会. 2023. 2. 4. 神戸
- 25) 脊髄損傷者に対する当院の診療とリハビリテーション体制～疼痛管理の重要性について. 戸田光紀. 神戸市西区医師会学術講演会. 2023. 2. 4. 神戸 (オンライン)
- 26) Metal-on -metal THA 後の合併症-ARMD の診断と治療-. 島直子. Direct Superior Approach を用いた THA では、従来の後方アプローチより早期に歩行能力が改善し、入院期間の短縮が期待できる. 羽田勝彦, 島直子, 岡田 亮, 橋本 靖. 第 32 回日本人工関節学会. 2023. 2. 17-18. 横浜
- 27) 上肢形成不全児に対する筋電義手診療ー2022 年受診状況からの検討. 戸田光紀, 大串幹, 陳 隆明. 第 52 回日本リハビリテーション医学会近畿地方会. 2023. 3. 5. 神戸 (ハイブリッド)
- 28) バレーボール日本代表チームにおけるメディカルサポート ～アスリートの治療経験から～. 荒木大輔. 兵庫県整形外科医会骨関節スポーツフォーラム. 2023. 3. 18. 神戸
- 29) Biomechanical Comparison of The Fixation Configurations of Soft-Tissue Quadriceps Tendon Graft Using A Suspensory Button. Kamada K, Nagai K, Nagamune K, Hoshino Y, Nakanishi Y, Araki D, Kanzaki N, Matsushita T, Kuroda R. The 20th European Society for Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy Congress (ESSKA). 2022. 4. 27-29. Paris, France
- 30) Morphological assessment of calcaneofibular ligament using 3DMRI for pre and post-operative comparison. Nukuto K, Hoshino Y, Kanzaki N, Yamamoto T, Yamashita T, Ibaraki K, Kuroda R. The 7th International Federation of Foot and Ankle Societies. 2022. 4. 28-30. Santiago, Chile
- 31) P21 Deficiency Exhibits Delayed Endochondral Ossification During Fracture Healing. Kenichi Kikuchi, Masahiko Haneda, Shinya Hayashi, Tomoyuki Matsumoto, Toshihisa Maeda, Naoki Nakano, Yuichi Kuroda, Masahiro Fujita, Kemmei Ikuta, Kensuke Anjiki, Yuma Onoi, Shotaro Tachibana, Ryosuke Kuroda. Annual Meeting of the Orthopaedic Research Society. 2023. 2. 10-14. Dallas, Texas

泌尿器科

- 1) 脳卒中患者の排尿の状態と脳卒中後うつ病 (PSD) の関連性の考察. 山崎友梨香, 阿曾光子, 森蔭祐実, 春尾真澄, 近藤由美, 柳内章宏. 第 35 回日本老年泌尿器科学会. 2022. 6. 10. 甲府
- 2) 脳卒中患者における排尿行為関連 ADL の低下と脳卒中後うつ病 (PSD) との関連性の検討. 柳内章宏, 乃美昌司, 仙石 淳. 第 29 回日本排尿機能学会. 2022. 9. 1-3. 札幌
- 3) 当院における Vibegron と Mirabegron の 1 年服用継続率と服用中止要因について. 乃美昌司, 向井茂人, 山田将悟, 柳内章宏, 仙石 淳. 第 29 回日本排尿機能学会. 2022. 9. 1-3. 札幌
- 4) 脊髄損傷患者の排尿・排便管理と性生活: 脊髄障害患者の下部消化管機能障害への対処法. 乃美昌司. 第 57 回日本脊髄障害医学会. 2022. 11. 17-18. 横浜 (シンポジウム)
- 5) 新用語基準に基づいた二分脊椎による下部尿路機能障害の尿流動態検査所見の当科集計とその効用および問題点. 仙石 淳, 乃美昌司, 柳内章宏. 第 57 回日本脊髄障害医学会. 2022. 11. 17-18. 横浜
- 6) 脊髄損傷における現在の排泄管理法と今後の展望について. 仙石 淳, 乃美昌司, 柳内章宏. 第 59 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 2022. 6. 23-25. 横浜 (シンポジウム)
- 7) 脊髄損傷患者の尿流動態検査所見における日本排尿機能学会編標準用語集第 1 版に基づく評価の利点と問題点について. 仙石 淳, 乃美昌司, 柳内章宏. 第 29 回日本排尿機能学会. 2022. 9. 1-3. 札幌
- 8) 臨床に役立つ OAB 治療薬についての最近の知見. 仙石 淳. 第 72 回日本泌尿器科学会中部総会. 2022. 10. 7. 和歌山 (ランチョンセミナー)
- 9) 新しい用語基準に基づいた二分脊椎患者における尿流動態検査所見の当科集計およびその効用と問題点について. 仙石 淳, 乃美昌司, 柳内章宏. 第 39 回日本二分脊椎研究会. 2022. 7. 16. 和歌山
- 10) 下部尿路機能障害に対する排尿ケア. 神戸大学エキスパートメディカルスタッフ育成プログラム 下部尿路機能障害ケア研修. 柳内章宏. 2021. 11. 19. 神戸 (Web 講演会)
- 11) 頻尿・尿失禁のしくみを知ろう! 西播磨病院 県民公開講座. 柳内章宏. 2022. 11. 22. たつの尿路機能障害の治療. 排尿機能不全の背景を考える～尿路機能障害の予防とケア～. 全日本病院協会 下部尿路機能障害の治療とケア研修会 (排尿自立指導料当該研修). 柳内章宏. 2023. 2. 1-3. 神戸
- 12) 生活期における排尿・排便管理の評価と対応. 第 3 回生活期のリハビリテーション医療にかかわる医師のための研修会 (中級). 乃美昌司. 2022. 10. 23. (Web 開催)
- 13) 脊髄障害による排便障害と治療, 経肛門的洗腸療法の概要と適応, および国内臨床試験結果. 第 19 回日本大腸肛門病学会 経肛門的洗腸療法研修会 (在宅経肛門的自己洗腸指導管理料当該研修). 乃美昌司. 2022. 11. 5. (Web 講習会)

- 14) 脊髄障害による神経因性大腸機能障害に対する評価と治療～MENTORツールと経肛門的洗腸療法～. 乃美昌司. 第83回NGB研究会. 2023. 1. 28. 大阪 (ハイブリッド開催)
- 15) 夜間遺尿と Dysfunctional Voiding についての一考察. Ask the Expert Seminar ～夜間頻尿 Strategies ～. 仙石 淳. 2022. 5. 26. (Web 講演会)
- 16) 脊髄損傷と神経因性下部尿路機能障害. 仙石 淳. 日本リハビリテーション医学会 第21回脊髄尿路管理研修会. 2022. 12. 3-4. 飯塚
- 17) 治療に難渋している原因不明の萎縮膀胱の一例. 仙石 淳, 乃美昌司. 第83回NGB研究会. 2023. 1. 28. 大阪 (ハイブリッド開催)
- 18) 尿道留置カテーテルの抜去に向けた取り組み. 排尿ケアチームの役割と排尿自立に向けた実践例. 全日本病院協会 下部尿路機能障害の治療とケア研修会 (排尿自立指導料当該研修). 仙石 淳. 2023. 2. 1-3. 神戸

リハビリテーション科

- 1) 第52回日本リハビリテーション医学会近畿地方会. 地方会幹事: 大串 幹. 2023. 03. 05. 神戸.
- 2) リハビリテーション軸で考える地域完結型医療～地域リハビリテーションの課題～. 大串 幹. 山形脳卒中リハビリテーションセミナー2022. 2022. 06. 17 山形
- 3) 義肢装具に関するエビデンス、これからの義肢装具療法と義肢装具士の役割について. 陳 隆明. 第59回日本リハビリテーション医学学会. 2022. 06. 23-25. 横浜
- 4) 日本リハビリテーション医学会男女共同参画白書 2022. 浅見豊子, 小口和代, 中馬孝容, 浅野由美, 大田哲生, 加藤真介, 金内ゆみ子, 黒木洋美, 蜂須賀明子, 藤原清香, 三上靖夫, 堅山佳美, 戸田英美, 西坂智佳, 植木美乃, 大串 幹, 土岐めぐみ, 藤谷順子, 降谷芳子. 第59回日本リハビリテーション医学学会. 2022. 06. 23. 横浜
- 5) リハビリテーションを行った重症 COVID-19 患者 17 例の治療成績と後遺障害. 富士井 睦, 大串 幹, 高原佳央里, 中村 謙, 陳 隆明. 第59回日本リハビリテーション医学学会. 2022. 06. 25. 横浜
- 6) リハビリテーション軸で考える地域完結型医療～疼痛管理の重要性を含めて～. 大串 幹. 脳卒中シームレスケア連携 WEB セミナー. 2022. 07. 14. (Web)
- 7) これからの義肢装具と義肢装具士の役割について. 陳 隆明. 第28回日本義肢装具士協会学会. 2022. 07. 09-10. 岡山
- 8) 主に準備期から咽頭期障害を呈した重症 COVID-19 後の嚥下障害の1例. 富士井 睦, 菊川桂樹, 和田佳子, 山本寛和, 大串 幹. 第28回日本摂食嚥下リハビリテーション学会. 2022. 09. 23. 千葉
- 9) リハビリテーションを要したくも膜下出血患者の実車による運転適性評価結果. 富士井 睦, 大串 幹, 陳 隆明. 第81回日本脳神経外科学会. 2022. 09. 28. 横浜
- 10) 重度視覚障害と高次脳機能障害の重複障害例に行ったリハビリテーションと転帰. 富

- 士井 睦, 大串 幹, 中村 謙, 村上佳史, 倉科徹郎, 陳 隆明. リハビリテーション・ケア合同研究大会 苫小牧 2022. 2022. 10. 01 苫小牧
- 11) リハビリテーションを行った重症 COVID-19 患者 20 例の治療成績と後遺障害. 富士井 睦, 中村謙, 日野泰久, 大串 幹, 陳 隆明. 第 74 回兵庫県医師会医学会. 2022. 10. 16. 神戸
- 12) 切断のリハビリテーション医療 -最新情報と未来に向けて-. 陳 隆明. 第 6 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会. 2022. 11. 04-06. 岡山
- 13) リハビリテーションを行った重度中途視覚障害例の転帰. 富士井 睦, 大串 幹, 中村 謙, 村上佳史, 奥田志保, 一角朋子, 倉科徹郎, 陳 隆明. 第 6 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会. 2022. 11. 04 岡山
- 14) 回復期病棟における脊髄障害患者リハビリテーションの現状や問題点 脊髄障害患者のベストプラクティス構築のために. 大串 幹. 第 6 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会. 2022. 11. 05. 岡山
- 15) リハビリテーション軸で考える地域完結型医療～疼痛管理の重要性を含めて～. 大串 幹. 脳卒中 Total Care Web Seminar. 2022. 11. 15. (Web)
- 16) 兵庫県総合リハビリテーションセンターにおける実車評価の歴史と運転再開後の安全運転状況. 富士井 睦, 寺尾貴子, 津田明子, 柴田八衣子, 掘井好典, 大串 幹, 陳 隆明. 第 6 回日本安全運転医療学会. 2022. 12. 17. 北九州
- 17) 外来で行うボツリヌス毒素治療の実際. 大串 幹. 痙縮治療セミナー in 兵庫西. 2023. 01. 21. 姫路
- 18) 医療安全にかかわるチームビルディング - 病院機能評価受審を通じた気づきと改善-. 大串 幹. 回復期リハビリテーション病棟協会 第 41 回研究大会 in 岡山. 2023. 02. 24. 岡山
- 19) 脳卒中歩行訓練における長下肢装具への工夫. 村上佳史, 中村 謙, 富士井 睦, 大串 幹. 第 52 回日本リハビリテーション学会近畿地方会. 2023. 03. 05. 神戸
- 20) ボツリヌス療法スキルアップについて～専攻医視点からの課題. 中村 謙, 村上佳史, 富士井 睦, 大串 幹. 第 52 回日本リハビリテーション学会近畿地方会. 2023. 03. 05. 神戸
- 21) 重症 COVID-19 患者に対する入院リハビリテーションの心理面に対する効果. 富士井 睦, 中村 謙, 日野泰久, 大串 幹, 陳 隆明. 第 52 回日本リハビリテーション学会近畿地方会. 2023. 03. 05. 神戸
- 22) COVID-19 後に下位脳神経障害を伴う重度嚥下障害を呈した 1 例. 富士井 睦, 大串 幹, 中村 謙, 村上佳史, 横山光洋. 第 52 回日本リハビリテーション学会近畿地方会. 2023. 03. 05. 神戸
- 23) 回復期病棟でリハビリテーションを要したくも膜下出血患者の運転再開状況について. 富士井 睦, 大串 幹, 陳 隆明. 第 52 回日本リハビリテーション学会近畿地方会.

2023. 03. 05. 神戸

リハビリ療法部

- 1) リーフレット「自動車運転再開のながれ」の作成～兵庫県立総合リハセンターの取り組み～. 柴田八衣子. 第 28 回日本医療マネジメント学会. 2022. 07. 08-09. 神戸
- 2) 義手の適合判定の現状と課題ー能動義手適合判定検査の見直しに向けてー. 柴田八衣子. 第 56 回日本作業療法学会. 2022. 09. 16-18. 京都
- 3) 特設委員会 義手適合判定委員会とは? 委員会の進捗状況報告～日本版の義手適合検査(案)の紹介～. 柴田八衣子. 第 38 回日本義肢装具学会学術大会. 2022. 10. 08-09. 新潟(シンポジウム)
- 4) 電撃性紫斑病後の高齢四肢切断者に対するセルフケア自立に向けたアプローチ～食事・歯磨き動作を中心に～. 松前めぐみ, 柴田八衣子, 戸田光紀, 大島隆司, 陳 隆明. 第 38 回日本義肢装具学会学術大会. 2022. 10. 08-09. 新潟
- 5) 自閉症スペクトラム障害を有する多発外傷後疼痛患者に対し行動観察に基づく患者教育と段階的運動療法により疼痛関連症状の改善を認めた一症例. 前田 創, 上銘峻太, 高本友希, 高瀬 泉, 服部貴文, 大賀智史, 下和 弘, 松原貴子. 第 26 回ペインリハビリテーション学会. 2022. 06. 11-12. 神戸
- 6) フレイルを併存した人工膝関節全置換術後高齢患者の術後リハビリテーション経過ーADL と退院後の課題ー. 前田 創. 神戸(東)・神戸(西)支部合同症例検討会. 2023. 3. 9. 神戸
- 7) 若年頸髄損傷のリハビリテーション. 延本尚也. 枚方市理学療法士会臨床教育部主催脊髄損傷勉強会. 2022. 8. オンデマンド配信
- 8) 脊髄損傷不全麻痺の理学療法. 延本尚也. 兵庫県理学療法士会神戸(西)支部主催研修会. 2023. 2. 17. 神戸
- 9) 正常な構造・機能と疾病の基礎. 岡野生也. 令和 4 年度脊髄障害認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 10) 疾病によって生じる障害とその評価および予後予測. 高本友希. 令和 4 年度脊髄障害認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 11) 脊髄損傷後の運動機能障害に対する理学療法. 代田琴子. 令和 4 年度脊髄障害認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 12) 脊髄損傷後の呼吸障害・循環障害に対する理学療法. 安田孝司. 令和 4 年度脊髄障害認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 13) 脊髄損傷後の活動・参加制限に対する理学療法. 相見真吾. 令和 4 年度脊髄障害認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 14) 機能回復と日常生活自立に向けた回復期理学療法. 田村晃司. 令和 4 年度脊髄障害認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信

- 15) 在宅生活の充実と社会参加促進のための生活期理学療法. 平松奈実. 令和 4 年度脊髄障害認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 16) 終末期における理学療法脊髄損傷者の排尿・排便障害と性機能障害に対する理学療法. 安田孝司. 令和 4 年度脊髄障害認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 17) 合併症予防や医学的管理. 高本友希. 令和 4 年度脊髄障害認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 18) 社会資源の活用. 延本尚也. 令和 4 年度脊髄障害認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 19) 脊髄損傷の機能障害に対する評価の実際. 代田琴子. 令和 4 年度脊髄障害認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 20) 基本動作練習の実際 車いす操作・立位・歩行. 延本尚也. 令和 4 年度脊髄障害認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 21) ADL 練習の実際 食事・整容・更衣・排泄・入浴. 平松奈実. 令和 4 年度脊髄障害認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 22) ロボット療法と電気刺激療法の実際. 田村晃司. 令和 4 年度脊髄障害認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 23) 自動車運転や障がい者スポーツの実際. 相見真吾. 令和 4 年度脊髄障害認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 24) 正常な構造・機能と疾病の基礎. 高瀬 泉. 令和 4 年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 25) 医学的診断と治療介入. 高瀬 泉. 令和 4 年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 26) 理学療法介入の意義と理学療法士の役割. 高瀬 泉. 令和 4 年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 27) 切断術前評価と理学療法介入. 高瀬 泉. 令和 4 年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 28) 患者家族教育の意義とその方法. 堀田明日香. 令和 4 年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 29) 社会資源の活用. 堀田明日香. 令和 4 年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 30) 疾患によって生じる障害とその評価および予後予測. 東 祐二. 令和 4 年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 31) 下肢切断に対する理学療法ガイドラインとその適応. 東 祐二. 令和 4 年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 32) 術後の断端管理. 東 祐二. 令和 4 年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム.

2023. 2. オンデマンド配信
- 33) 下肢切断と義足による二次障害 シッティングバレーボールに向けて. 東 祐二. 兵庫県理学療法士会スポーツ活動支援部シッティングバレーボール班主催研修会. 2023. 11. 25. オンデマンド配信
- 34) 疾病・障害特異的理学療法の実際(義足装着下での立位・歩行トレーニング). 越智貴則. 令和4年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 35) 切断肢の機能向上に向けた義足装着前の理学療法. 越智貴則. 令和4年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 36) 歩行能力向上に向けた義足装着後の理学療法. 越智貴則. 令和4年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 37) 義肢の種類と構造的特徴. 只津美紀. 令和4年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 38) 義肢のバイオメカニクス. 只津美紀. 令和4年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 39) 義肢装着前トレーニングの実際. 只津美紀. 令和4年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 40) 自立支援や疾病管理の補助具、機器とその活用. 仁藤健太. 令和4年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 41) 発症予防、重症化予防、再発予防. 仁藤健太. 令和4年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2023. 2. オンデマンド配信
- 42) 右椎骨動脈乖離性動脈瘤クモ膜下出血後の病変により語義失語と意味記憶障害を呈した1例. 谷垣瑞生, 和田佳子, 鮫島聖子, 東山 毅, 奥田 志保. 日本言語聴覚士学会. 2022. 6. 24-25. 新潟
- 43) 多発性脳神経障害を呈し重度の嚥下障害を伴った RamseyHunt 症候群の1例. 山本寛和, 橋本香緒里, 高田俊之. 第28回日本摂食嚥下リハビリテーション学会. 2022. 09. 23-24. 千葉
- 44) 誤嚥防止術の適応に苦慮しながらも, 長期的なリハビリテーションで経口摂取に至った Wallenberg 症候群の1例. 橋本香緒里, 山本寛和, 高田俊之. 第28回日本摂食嚥下リハビリテーション学会. 2022. 09. 23-24. 千葉

看護部

- 1) 回復期リハビリテーション病棟で患者と KT バランスチャートを共有した食事支援の検討. 東江ひろみ, 河合 望, 高見光子, 長谷川聡美, 上田恵美. 第34回日本リハビリテーション看護学会. 2022. 11. 21-12. 20. (WEB 開催)
- 2) 看護師がパーキンソン病患者の転倒前後に行っていた転倒防止に関する臨床判断. 北波 優, 荒木廉旺, 豊口ほのか, 藤岡 愛, 松下明美, 成瀬友美. 第34回日本リハビリテ

- ション看護学会. 2022. 11. 21-12. 20. (WEB開催)
- 3) 脊髄損傷患者に対する修正版褥瘡予防パンフレットの有効性～褥瘡予防行動に着目して～. 福島夏海, 藤原あやめ, 松村弘子. 第34回日本リハビリテーション看護学会. 2022. 11. 21-12. 20. (WEB開催)
 - 4) 手術室におけるMDRPUの発生実態とDMとの関連. 藤井由香, 谷川有樹, 石黒麻衣子. 第36回日本手術看護学会年次大会. 2022. 11. 4-5. 名古屋
 - 5) 回復期リハビリテーション病棟における床上からトイレ排泄移行時の臨床判断基準. 東 慎二, 山本真央, 尾辻 楓, 加藤涼子, 鈴木幸恵, 寶田佳代, 前田和利, 池内雅子. 第41回回復期リハビリテーション病棟協会研究大会. 2023. 2. 24-25. 岡山

子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター

- 1) 神経発達症における概日リズム障害と自律神経機能異常. シンポジウム 95「睡眠の異常から神経発達症を考える」. 豊浦麻記子, 木村重美, 豊田有子, 菊池 清. 第118回日本精神神経科学学術集会. 2022. 6.
- 2) JSCN と子どもの眠り研究会との合同シンポジウム「睡眠障害とその関連疾患や要因を知る」 体内時計(環境)の乱れと睡眠障害. 木村重美. 第64回日本小児神経学会学術集会. 2022. 6. 2. 群馬
- 3) 「災害対策委員会主催東日本大震災10年後、熊本地震5年後」. 木村重美. 第64回日本小児神経学会学術集会. 2022. 6. 2. 群馬
- 4) 新型コロナウイルスの1回目の非常事態宣言中の休校後に中枢性過眠症が増加したことに関する検討. 木村重美, 豊浦麻記子. 第64回日本小児神経学会学術集会. 2022. 6. 5. 群馬
- 5) 易疲労性を主訴に来院したCOLQ遺伝子変異による先天性筋無力症候群の1例. 堀部拓哉, 下村英毅, 徳永沙知, 谷口直子, 李 知子, 木村重美, 竹島泰弘. 小児神経学会. 2022. 6. 群馬
- 6) 健康寿命延伸の地域づくりは子供の睡眠から!～“ほっこりAI”の開発～. 菊池 清, 竹内清明, 内海千津子, 根岸久子, 津吹かおり, 松本マリ, 夏川浩明, 加藤正晴, 板倉昭二, 小山田耕二. 日本睡眠学会第47回定期学術集会. 2022. 7. 1. 京都
- 7) 子どもの睡眠と発達. 子育て支援セミナー: 大阪市立男女共同参画センター子育て活動支援館. 菊池 清. 2022. 7. 7. (オンライン講演)
- 8) 睡眠障害と発達障害について. 菊池 清. 塩野義製薬. 2022. 7. 25. (オンライン講演)
- 9) 睡眠教育で広げる子どもの未来と可能性. 菊池 清. 保健安全研修講座 佐用町教育研究所(佐用町教育委員会). 2022. 7. 27. 佐用町
- 10) 神経発達症と小学校生活. 菊池 清. 明石市立人丸小学校. 2022. 8. 23. 明石
- 11) 睡眠障害を伴う児童生徒への対応～病態の理解と学習支援について～ 令和4年度病弱研修講座Ⅲ. 菊池 清. 兵庫県立上野ヶ原特別支援学校. 2022. 8. 24. (オンライン講演)

- 12) 地域連携で見直す子どもの睡眠習慣. 菊池 清. 第 31 回日本外来小児科学会年次集会
ランチョンセミナー. 2022. 8. 28. (オンライン講演)
- 13) 発達障害 (=神経発達症) に悩み・戸惑う子どもたち. 菊池 清. 一般社団法人統合医
療生殖学会勉強会. 2022. 9. 11. (オンライン講演)
- 14) 眠って広がる子どもの未来と可能性 = 「乳幼児の眠りを育てる 12 箇条」の勧め = 乳
幼児支援者 1 日研修会. 菊池 清. ネット健康問題啓発者養成全国協議会. 2022. 9. 11.
(オンライン講演)
- 15) 睡眠治療で広げる子どもの未来と可能性. 菊池 清. 令和 4 年度近畿ブロック研究推進
委員会 (兵庫県立上野ヶ原特別支援学校). 2022. 9. 14. (オンライン講演)
- 16) 眠って広がる子どもの未来と可能性 <睡眠は体・心・生活習慣の健康度を知る指標>.
菊池 清. 高山市学校保健会. 2022. 11. 12. 高山
- 17) 眠って広がる子どもの未来と可能性 <睡眠は体・心・生活習慣の健康度を知る指標>
兵庫県「子どものスマホ 適切な利用推進プロジェクトチーム」. 菊池 清. 兵庫県県民
生活部男女青少年課. 2022. 11. 16. 神戸
- 18) 眠れない乳幼児とその保護者への支援. 菊池 清. 社会福祉法人松山市社会福祉事業団
親子通園・くれよん. 2022. 12. 2. (オンライン講演)
- 19) 睡眠治療で広げる子どもの未来と可能性. 菊池 清. 第 20 回日本小児心身医学会関西
地方会 ランチョンセミナー. 2023. 1. 22. (オンライン講演)
- 20) 睡眠治療で広げる子どもの未来と可能性 ~睡眠は体・心・生活習慣の健康度を知る指
標~. 菊池 清. 第 78 回小児医学講座 兵庫県小児科医会. 2023. 3. 11.
- 21) シンポジウム「COVID-19 感染症後の今後の保健医療体制」災害時小児呼吸器地域ネッ
トワーク. 木村重美. 第 69 回日本小児保健協会学術集会. 2022. 6. 24. 津
- 22) 教育講演「災害時に呼吸器装着児をみんなで守ろう ―災害時小児呼吸器地域ネット
ワーク」. 木村重美. 第 54 回日本小児呼吸器学会. 2022. 10. 14. 千葉
- 23) 医療的ケア児の災害時の対応「災害時に医療的ケア児をみんなで守ろう―災害時小児呼
吸器地域ネットワーク」. 木村重美. 医療的ケア児支援研修会. 2022. 11. 6. 南あわじ

整形外科

- 1) 戸田光紀, 陳 隆明. 下肢切断の基礎知識 1 切断の原因と病態整理. リハビリナース 2022 年秋季増刊. 2022 ; 202-205
- 2) 戸田光紀, 陳 隆明. 下肢切断の基礎知識 2 おもな切断部位と義足の種類. リハビリナース 2022 年秋季増刊. 2022 ; 206-211
- 3) 戸田光紀, 大島隆司, 陳 隆明. 大腿切断者におけるソケットデザイン変更が大腿骨骨密度および股関節周囲軟部組織に与える影響の検討—NU-FlexSIV ソケットの適応と意義について. 日本義肢装具学会誌. 2023 ; 39(1) : 60-67
- 4) Kamenaga T, Haneda M, Brophy RH, O'Keefe RJ, Clohisy JC, Pascual-Garrido C. A Novel Model of Hip Femoroacetabular Impingement in Immature Rabbits Reproduces the Distinctive Head-Neck Cam Deformity. *Am J Sports Med.* 2022 Jun;50(7):1919-1927.
- 5) Atsushi Kitagawa, Mitsuhiko Takahashi, Tomoko Nakamura and Yasushi Hashimoto. Rapid Progression of Sternocostoclavicular Hyperostosis (SCCH) Observed after Anti-TNF- α Therapy for Polyarthritis: A Case Report. *Clinical Medical Reviews and Case Reports.* 2022; 9:402. DOI: 10.23937/2378-3656/1410402
- 6) Kikuchi K, Haneda M, Hayashi S, Maeda T, Nakano N, Kuroda Y, Tsubosaka M, Kamenaga T, Fujita M, Ikuta K, Anjiki K, Tachibana S, Onoi Y, Matsumoto T, Kuroda R. P21 deficiency exhibits delayed endochondral ossification during fracture healing. *Bone.* 2022 Dec;165:116572
- 7) Oshima T, Toda M and Chin T. Walking Rehabilitation Using Hybrid Assistive Limb (HAL) and Computer-Controlled Long-Leg Orthosis (C-Brace) for an Individual with Chronic Incomplete Spinal Cord Injury: A Case Report. *Annals of Clinical and Medical Case Reports* 2022; V9(16): 1-6
- 8) Toda M, Chin T and Oshima T, Takase I and Azuma Y. Oxygen Uptake During Walking in Three Types of Microprocessor-Controlled Prosthetic Knee Joints in a Middle-Aged Male with Bilateral Transfemoral Amputation. *Annals of Clinical and Medical Case Reports.* 2023; V10(11): 1-6
- 9) Yukata K, Shukunami C, Matsui Y, Takimoto A, Goto T, Takahashi M, Mihara A, Seto T, Sakai T, Hiraki Y, Yasui N. Chondromodulin is necessary for cartilage callus distraction in mice. *PLoS One.* 2023 Feb 16;18(2): e0280634. doi: 10.1371/journal.pone.0280634. eCollection 2023.
- 10) Yamashita T, Nagai K, Kanazaki N, Yamamoto T, Ibaraki K, Araki D, Hoshino Y, Matsushita T, Kuroda R. Short-Term Clinical Outcomes Following Total Ankle Arthroplasty Without Concomitant Osteotomy in Ankles with Severe Preoperative Varus Deformity. *J Am Podiatr Med Assoc.* 2022

- 11) Kataoka K, Hoshino Y, Nagamune K, Nukuto K, Yamamoto T, Yamashita T, Kanzaki N, Kakutani K, Matsushita T, Kuroda R. The quantitative evaluation of anterior drawer test using an electromagnetic measurement system. *Sports Biomech.* 2022; 21 (4)550 ~ 561

泌尿器科

- 1) 仙石 淳. 男性脊髄損傷でおこる性機能障害. 男性脊髄損傷におけるアンケート調査結果 (平成9年, 平成15年, 平成29年). 兵庫県立リハビリテーション中央病院脊損性機能研究会編. 脊髄損傷者の「性」について～職員用ガイドブック～. 第2版. pp.9-21. 2023
- 2) Mukai S, Shigemura K, Yang YM, Nomi M, Yanagiuchi A, Fang SB, Onishi R, Sengoku A, Fujisawa M. Comparison between antimicrobial stewardship program and intervention by infection control team for managing antibiotic use in neurogenic bladder-related urinary tract infection patients: A retrospective chart audit. *Am J Infect Control.* 2022 ; 50 : 668-672
- 3) Mukai S, Nomi M, Kozawa S, Yanagiuchi A, Shigemura K, Sengoku A. The impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on changes in antimicrobial prophylaxis and development of genito-urinary tract infections after urodynamic study: A retrospective comparative study in a single rehabilitation hospital in Japan. *Neurourol Urodyn.* 2022 ; 41 : 1440-1450
- 4) Sekido N, Matsuoka M, Takahashi R, Sengoku A, Nomi M, Matsuyama F, Murata T, Kitta T, Mitusi T. Cross-sectional internet survey exploring symptomatic urinary tract infection by type of urinary catheter in persons with spinal cord lesion in Japan. *Spinal Cord Ser Cases.* 2023 ; 9(1); 3. doi: 10.1038/s41394-023-00559-5
- 5) 関戸哲利, 橋田岳也, 仙石 淳, 高橋良輔, 乃美昌司, 松岡美保子, 三井貴彦. The Neurogenic Bladder Symptom Score の日本語訳の作成. *日泌尿会誌.* 2023 ; 114(2) : 35-52
- 6) 乃美昌司, 柳内章宏, 仙石 淳. ブレずに安心!尿もれのミカタ: 中枢神経疾患による尿失禁. *臨床泌尿器科.* 2022 ; 76(12) : 908-915
- 7) 仙石 淳, 乃美昌司, 柳内章宏. エビデンスに基づいた「神経因性膀胱」の治療法: カテーテル留置 (恥骨上膀胱瘻カテーテル留置・尿道カテーテル留置). *臨床泌尿器科.* 2022 ; 76(5) : 282-286
- 8) 仙石 淳, 乃美昌司, 柳内章宏. 脊髄損傷患者における自排尿の可否と AISA 機能障害スケールとの相関について. *日脊障医誌.* 2022 ; 35(1) : 106-108
- 9) 仙石 淳, 乃美昌司, 柳内章宏. 新しい用語基準に基づいた脊髄損傷患者における尿流

動態検査所見の当科集計と問題点. 日脊障医誌. 2022 ; 35(1) : 110-111

リハビリテーション科

- 1) 大串 幹. 日本リハビリテーション医学会男女共同参画白書 2022 (浅見豊子, 小口和代, 中馬孝容, 浅野由美, 大田哲生, 加藤真介, 金内ゆみ子, 黒木洋美, 蜂須賀明子, 藤原清香, 三上靖夫, 堅山佳美, 戸田芙美, 西坂智佳, 植木美乃, 大串 幹, 土岐めぐみ, 藤谷順子, 降谷芳子 著). Jpn. J. Rehabil. 2022;59(10): 1062-1064
- 2) 富士井 睦, 中村 謙, 日野泰久, 大串 幹, 陳 隆明. 重症 COVID-19 患者に対する入院リハビリテーションの心理面に対する効果. 兵庫県医師会医学雑誌. 2023; 65(2):18-21
- 3) 富士井 睦, 岡野生也, 柴田八衣子, 菊川桂樹, 岡崎直子, 大串 幹, 陳 隆明. 呼吸リハビリテーションを行った重症 post COVID-19 例の治療成績と後遺障害. 総合リハビリテーション. 2023;51: 207-212
- 4) 大串 幹. 必勝のための工夫 Know More About Rehabilitation. ORTHO times. 2023; 16(2):8
- 5) 大串 幹. 書評「脳卒中の下肢装具 第4報「-病態に対応した装具の選択法」(渡辺英夫, 平山史郎, 藤崎拓憲 著). 総合リハビリテーション. 2023; 51(2):152
- 6) 陳 隆明. あの専門病院の義足リハビリテーション - 当院における義足のリハビリテーションプログラム. 日本義肢装具学会誌. 2023;39(1): 38-42

リハビリ療法部

- 1) 延本尚也. 脊髄損傷者の住まいとくらし. 理学療法ジャーナル. 2022;56 : 905-913
- 2) 梶田美奈子, 小原依子, 渡邊幸子, 大串智恵, 河村美帆, 奥田志保. 小字症を有するパーキンソン病患者に「フォルメン線描」を導入した音楽療法の有効性についての一考察～コロナ禍における〈歌わないプログラム〉の検討～. 近畿音楽療法学会誌. 2022; 21: 11-17

子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター

- 1) Shigemi Kimura, Yutaka Takaoka, and Aki Sugano. Increase in the Number and Duration of Sleep Episodes During Class After Reopening of Schools Following Closure due to COVID-19. Kobe J. Med. Sci., Vol. 68, No.1, pp. 23-29, 2022
- 2) Yutaka Takaoka, Aki Sugano, Yoshitomo Morinaga, Mika Ohta, Kenji Miura, Haruyuki Kataguchi, Minoru Kumaoka, Shigemi Kimura, Yoshimasa Maniwa. Prediction of infectivity of SARS-CoV2: Mathematical model with analysis of docking simulation for spike proteins and angiotensin-converting enzyme 2. Microb Risk Anal (2022), doi:<https://doi.org/10.1016/j.mran.2022.100227>

- 3) Aki Sugano, Yutaka Takaoka, Haruyuki Kataguchi, Mika Ohta, Shigemi Kimura, Masatake Araki, Yoshitomo Morinaga and Yoshihiro Yamamoto. SARS-CoV-2 Omicron BA.2.75 Variant May Be Much More Infective than Preexisting Variants Based on in Silico Model. *Microorganisms* 2022, 10, 2090.
<https://doi.org/10.3390/microorganisms10102090>
- 4) Takuya Horibe, Hideki Shimomura, Sachi Tokunaga, Naoko Taniguchi, Tomoko Lee, Shigemi Kimura, Yasuhiro Takeshima, A Pediatric Case of COLQ-related Congenital Myasthenic Syndrome with Marked Fatigability. *Children* 2023, 10, 769. <https://doi.org/10.3390/children10050769>
- 5) 豊浦麻記子, 木村重美, 豊田有子, 菊池 清. 概日リズム・睡眠と自律神経機能. 脳と発達. 2022 ; 54 : 311-316
- 6) 伊藤友弥, 石和田稔彦, 大川貴司, 大木 茂, 緒方建一, 木村重美 他. 第124回日本小児科学会学術集会. 小児・周産期医療従事者向け災害医療研修会開催報告. 日本小児科学会雑誌. 2022 ; 126 : 134-139
- 7) 木村重美, 山下裕史朗. 東日本大震災10年後, 熊本地震5年後. 脳と発達. 2023 ; 55 : 111-113

リハビリテーション科

- 1) 陳 隆明. 義足の種類と処方, 四肢切断術のすべて (田中康仁, 富村奈津子 編集). メジカルビュー社. 2023; 34-47

リハビリ療法部

- 1) 柴田八衣子. ゼロから始める就労支援ガイドブック. 第1版. メジカルビュー社. 東京. Pp202-219. 2022
- 2) 延本尚也. 車いす, クッションの選択. 藤縄光留編. 脊髄損傷に対するPT・OTアプローチ. 株式会社メジカルビュー社. 東京. Pp254-262. 2022
- 3) 東 祐二, 高瀬 泉, 戸田光紀, 陳 隆明. 下肢切断者に対する運動学習理論を応用した理学療法の展開. 藤澤宏幸, 鈴木博人編. 運動学習 理学療法のための最新知見と障害別アプローチの実際. メディカルプレス. 東京. Pp163-173. 2023

看護部

- 1) 榊野智子. 入院リハにおける下肢のリハ看護とケア. 勝谷将司. リハビリナース秋季増刊回復期リハ病棟の疾患と症状まるわかりBOOK. メディカ出版. 大阪. pp212-225. 2022

子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター

- 1) 豊浦麻記子. 小児科疾患: 夜驚症/睡眠障害. 今日の治療指針. 医学書院. 2023: 1504-1505
- 2) 中村 誠, 中西裕子, 黒田良祐, 武岡由樹, 田中 究, 菊池 清. 子どもの健康に配慮した適切なスマートフォン等の利用に関するガイドライン. 兵庫県県民生活部男女青少年課. 2023. 3

病院統計

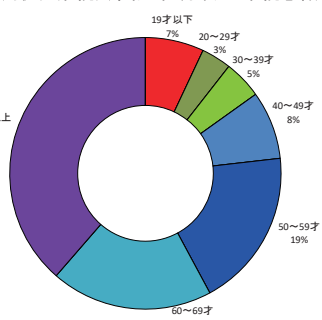
① 診療科別患者数(延べ数)

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度												計	
			(単位: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		
入院患者数	内科	17,762	11,722	838	1,023	1,138	1,090	969	859	905	945	1,066	1,143	1,164	1,142	12,282
	脳神経内科	23,607	21,601	1,508	1,674	1,518	1,688	1,416	1,258	1,460	1,636	1,653	1,412	1,741	1,933	18,897
	循環器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	リハビリ科	6,620	11,960	777	742	742	831	829	892	797	671	697	739	762	746	9,225
	整形外科	28,868	32,067	2,837	3,189	3,564	3,632	3,388	3,491	3,813	3,712	3,646	3,412	3,691	3,798	42,173
	泌尿器科	1,329	1,070	91	78	104	103	65	41	76	46	67	92	86	89	938
	リウマチ科	2,339	2,194	84	34	74	141	137	31	80	97	163	148	181	138	1,308
	麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小児科	1,757	1,329	124	124	186	152	184	142	194	161	99	173	255	231	2,025
	小児整形	390	195	0	21	38	47	85	58	51	61	25	22	28	4	440
	計	82,672	82,138	6,259	6,885	7,364	7,684	7,073	6,772	7,376	7,329	7,416	7,141	7,908	8,081	87,288
	基礎日数	365	365	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365
	1日平均患者数	226.5	225.0	208.6	222.1	245.5	247.9	228.2	225.7	237.9	244.3	239.2	230.4	282.4	260.7	239.1
	病床利用率	68.6%	68.2%	63.2%	67.3%	74.4%	75.1%	69.1%	68.4%	72.1%	74.0%	72.5%	69.8%	85.6%	79.0%	72.5%
内科	3,357	3,463	301	284	296	292	330	308	323	300	302	284	273	302	3,595	
脳神経内科	3,698	4,118	359	339	342	357	303	359	355	363	356	321	342	413	4,209	
循環器科	83	104	4	11	8	11	5	12	5	8	11	7	8	10	100	
リハビリ科	1,846	2,104	176	173	194	174	211	195	206	219	247	148	204	269	2,416	
整形外科	12,984	15,714	1,679	1,587	1,813	1,713	1,823	1,910	1,948	1,748	1,874	1,709	1,705	2,185	21,694	
泌尿器科	7,875	8,105	636	622	618	595	729	612	652	589	673	648	594	639	7,607	
リウマチ科	4,488	4,546	375	362	369	374	384	383	352	366	358	344	302	414	4,383	
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
歯科	2,107	1,781	125	137	130	160	143	150	167	178	173	110	146	155	1,774	
小児科	6,444	7,314	627	623	644	638	651	654	630	559	587	510	528	667	7,318	
小児整形	3,969	4,199	317	309	373	334	343	306	315	302	283	277	261	340	3,760	
計	46,851	51,448	4,599	4,447	4,787	4,648	4,922	4,889	4,953	4,632	4,864	4,358	4,363	5,394	56,856	
診療日数	243	242	20	19	22	20	22	20	20	20	19	19	19	22	243	
1日平均患者数	192.8	212.6	230.0	234.1	217.6	232.4	223.7	244.5	247.7	231.6	243.2	229.4	229.6	245.2	234.0	

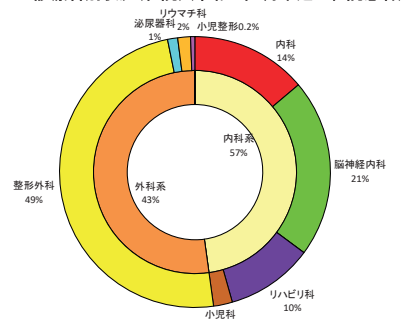
② 年齢別・性別在院患者数(延べ数)

年度	診療科目	19才以下		20~29才		30~39才		40~49才		50~59才		60~69才		70才以上		合計		
		性別		性別		性別		性別		性別		性別		性別		性別		
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
R4	内科		76	103	177	125	128	629	2,897	801	1,442	805	1,756	2,234	7,581	4,822		
	脳神経内科	69		201	329	474	126	649	446	2,514	1,100	1,885	1,676	4,769	4,843	10,561	8,520	
	循環器内科															0	0	
	リハビリ科	286		186		207	149	935	284	2,152	842	1,464	909	1,210	697	6,440	2,881	
	小児科	952	1,092													952	1,092	
	整形外科	1,907	1,419	1,484	680	2,549	451	2,158	840	3,770	2,725	4,071	4,601	4,126	13,063	20,065	23,779	
	泌尿器科				21		4	40	49	96	37	152	49	538	101	826	261	
	リウマチ科												16	195	123	1,023	139	1,218
	小児整形	203	266													203	266	
	小計	3,417	2,853	1,974	1,207	3,355	730	5,040	2,248	11,429	5,505	9,030	8,235	12,522	22,061	46,767	42,839	
	計	6,270		3,181		4,085		7,288		16,934		17,265		34,583		89,606		

年齢別状況(在院)(令和5年3月末延べ在院患者)



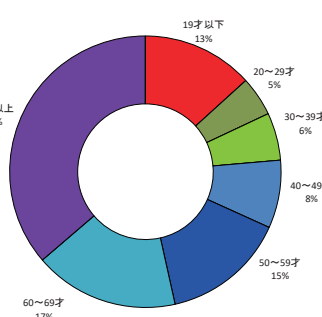
診療科別状況(在院)(令和5年3月末延べ在院患者)



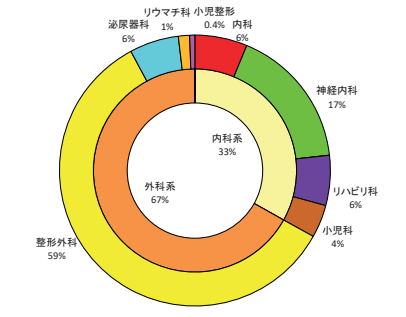
③ 年齢別・性別退院患者数(延べ数)

年度	診療科目	19才以下		20~29才		30~39才		40~49才		50~59才		60~69才		70才以上		合計	
		性別		性別		性別		性別		性別		性別		性別		性別	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
R4	内科		2	1	1	2	9	5	25	6	17	9	17	16	71	39	
	神経内科	2		1	6	8	2	10	6	37	12	29	23	91	71	178	120
	循環器内科														0	0	
	リハビリ科	3		1		2	2	11	2	21	10	15	9	17	12	70	35
	小児科	37	32												37	32	
	整形外科	73	73	44	29	66	17	56	30	61	69	70	106	71	274	441	598
	泌尿器科				0		1	9	4	11	8	14	6	39	11	73	30
	リウマチ科											1	4	2	17	3	21
	小児整形	5	6												5	6	
	小計	120	113	47	36	78	22	95	47	155	105	146	157	237	401	878	881
	計	233		83		100		142		260		303		638		1,759	

年齢別状況(退院)(令和5年3月末延べ退院患者)



診療科別状況(退院)(令和5年3月末延べ退院患者)



④ 診療科別患者利用件数

		外科系													
		整形外科		泌尿器科		リウマチ科		麻酔科		小児整形		眼科		小計	
		外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
受診患者数	令和2年度	12,984	28,868	7,875	1,329	4,488	2,339	0	0	3,969	390	0	(221)	29,316	32,926
	令和3年度	15,714	32,067	8,105	1,070	4,546	2,194	0	0	4,199	195	0	(204)	32,564	35,526
	令和4年度	21,694	42,173	7,607	938	4,383	1,308	0	0	3,760	440	0	(251)	37,444	44,859
一日平均	令和2年度 (外来240日、入院365日)	54.1	79.1	32.8	3.6	18.7	6.4	0.0	0.0	16.5	1.1	0.0	(0.6)	122.2	90.2
	令和3年度 (外来243日、入院365日)	64.7	87.9	33.4	2.9	18.7	6.0	0.0	0.0	17.3	0.5	0.0	(0.6)	134.0	97.3
	令和4年度 (外来243日、入院365日)	89.3	115.5	31.3	2.6	18.0	3.6	0.0	0.0	15.5	1.2	0.0	(0.7)	154.1	122.9

(単位:件)

		内科系												歯科		総計	
		内科		脳神経内科		循環器科		リハビリ科		小児科		小計		外来	入院	外来	入院
		外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
受診患者数	令和2年度	3,357	17,762	3,698	23,607	83	0	1,846	6,620	6,444	1,757	15,428	49,746	2,107	-	46,851	82,672
	令和3年度	3,463	11,722	4,118	21,601	104	0	2,104	11,960	7,314	1,329	17,103	46,612	1,781	-	51,448	82,138
	令和4年度	3,595	12,282	4,209	18,897	100	0	2,416	9,225	7,318	2,025	17,638	42,429	1,774	-	56,856	87,288
一日平均	令和2年度 (外来243日、入院365日)	13.8	48.7	15.2	64.7	0.3	0.0	7.6	18.1	26.5	4.8	63.5	136.3	8.7	-	192.8	226.5
	令和3年度 (外来242日、入院365日)	14.3	32.1	17.0	59.2	0.4	0.0	8.7	32.8	30.2	3.6	70.7	127.7	7.4	-	212.6	225.0
	令和4年度 (外来243日、入院365日)	14.8	33.6	17.3	51.8	0.4	0.0	9.9	25.3	30.1	5.5	72.6	116.2	7.3	-	234.0	239.1

⑤ 診療科別患者数

年 度	診療科	入院 患者 延数 (人)	新 患 者 数 (人)	外 患 延 数 (人)	新 患 者 数 (人)	外 患 延 数 (人)	退 院 患者 数 (人)	病 床 回 転 率 (%)	平 均 在 院 日 数 (日)	平 均 通 院 回 数 (回)	病 床 利 用 率 (%)
R2	合計	82,672	1,481	46,851	2,537	1,481	6.7	54.8	18.5	68.6	
R3	合計	82,138	1,208	51,448	2,115	1,264	5.6	65.4	24.3	68.2	
R4	内科	12,282	118	3,595	296	110	3.4	106.8	12.1	41.5	
	脳神経内科	18,897	306	4,209	368	298	5.9	61.6	11.4	79.7	
	循環器内科	0	0	100	46	0	-	-	2.2	-	
	リハビリ科	9,225	102	2,416	147	105	4.1	88.1	16.4	114.9	
	整形外科	42,173	1,057	21,694	1,223	1,039	9.3	39.3	17.7	91.7	
	泌尿器科	938	104	7,607	234	103	45.2	8.1	32.5	42.8	
	リウマチ科	1,308	24	4,383	109	24	6.8	53.5	40.2	51.2	
	麻酔科	0	0	0	0	0	-	-	-	-	
	眼科	-	0	0	0	0	-	-	-	-	
	歯科	-	0	1,774	179	0	-	-	9.9	-	
	小児科	2,025	71	7,318	263	69	13.1	27.9	27.8	25.2	
小児整形外科	440	11	3,760	70	11	9.4	39.0	53.7	120.5		
計	87,288	1,793	56,856	2,935	1,759	7.6	48.2	19.4	72.5		

※入院患者延数は、退院患者延数を含む

病院統計

⑥ 手術実施件数

(単位:件)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度												合計
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
整形外科	327	312	12	30	52	34	36	42	40	40	30	30	37	41	424
スポーツ整形		338	32	53	42	51	70	64	72	59	85	68	86	91	773
泌尿器科	125	114	7	7	10	11	7	6	10	13	7	8	6	10	102
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
合計	452	764	51	90	104	96	113	112	122	112	122	107	129	142	1,300

⑦ 放射線等使用件数

区分	月別		令和2年度	令和3年度	令和4年度												合計	月平均
					4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
単 純 X 線 撮 影	普通撮影	人数	10,795	11,871	1,065	1,119	1,292	1,149	1,150	1,162	1,237	1,158	1,114	1,105	1,147	1,361	14,059	1,172
		件数	13,815	15,210	1,361	1,445	1,671	1,483	1,494	1,451	1,587	1,470	1,442	1,424	1,495	1,750	18,073	1,506
		枚数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ポータブル	人数	282	432	28	56	58	57	62	67	70	65	63	67	79	86	758	63
		件数	287	439	29	57	59	57	63	70	72	65	63	68	80	86	769	64
		枚数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	単純透視	人数	22	20	2	0	4	1	1	2	3	2	2	0	2	2	21	2
		件数	22	20	2	0	4	1	1	2	3	2	2	0	2	2	21	2
		枚数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
造 影 撮 影	造影	人数	335	312	41	42	50	48	28	37	32	41	31	33	38	44	465	39
		件数	389	353	44	44	56	50	33	44	32	44	32	35	43	46	503	42
		枚数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	造影透視	人数	263	155	1	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	5	0
		件数	263	156	1	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	6	1
		枚数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BMD (骨密度測定)	人数	542	516	47	32	53	39	34	41	37	35	42	39	33	45	477	40	
	件数	542	516	47	32	53	39	34	41	37	35	42	39	33	45	477	40	
CT	人数	1,375	1,556	136	170	162	133	160	158	155	174	160	192	174	213	1,987	166	
	件数	1,375	1,556	136	170	162	133	160	158	155	174	160	192	174	213	1,987	166	
	枚数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MRI	人数	1,711	1,772	155	138	182	200	196	187	176	162	175	182	190	241	2,184	182	
	件数	1,711	1,772	155	138	182	200	196	187	176	162	175	182	190	241	2,184	182	
	枚数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DUP (コピー)	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	枚数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CD	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	枚数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
フィルム取込	人数	8	8	0	4	4	0	0	9	4	7	0	0	0	2	30	3	
	件数	8	8	0	4	4	0	0	9	4	7	0	0	0	2	30	3	
総合計	人数	15,332	16,660	1,475	1,562	1,805	1,627	1,631	1,663	1,714	1,646	1,587	1,619	1,663	1,994	19,986	1,666	
	件数	18,403	20,022	1,775	1,891	2,191	1,963	1,981	1,962	2,066	1,961	1,916	1,942	2,017	2,385	24,050	2,004	
	枚数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

※平成22年度の画像診断システム導入によりフィルムレス化

⑧ 検査件数

(単位:件)

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度												総計	月平均		
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
一般検査 尿・便	入院	5,176	4,855	331	374	433	411	356	347	354	378	324	362	372	444	4,486	373.8	
	外来	19,348	19,763	1,633	1,544	1,615	1,611	1,741	1,599	1,687	1,566	1,690	1,532	1,532	1,697	19,447	1620.6	
血液検査	入院	11,056	13,816	936	1,074	1,488	1,330	1,481	1,490	1,491	1,551	1,462	1,501	1,616	1,614	17,034	1419.5	
	外来	15,403	17,055	1,566	1,539	1,607	1,676	1,802	1,733	1,863	1,531	1,696	1,699	1,733	1,971	20,416	1701.3	
生理検査	入院	1,726	1,430	98	107	161	106	104	108	121	145	118	166	131	142	1,507	125.6	
	外来	1,746	2,224	217	252	260	323	273	255	312	207	262	301	313	331	3,306	275.5	
生化学 血清検査	入院	69,256	77,881	5,240	6,047	8,083	7,288	7,436	7,571	7,512	8,437	7,661	8,281	8,378	8,688	90,622	7551.8	
	外来	118,663	127,799	11,272	10,686	11,204	11,784	12,822	12,241	12,742	11,171	11,881	11,695	11,761	13,574	142,833	11902.8	
細菌検査	入院	1,653	1,596	80	95	227	189	118	101	142	153	92	158	100	174	1,629	135.8	
	外来	514	390	48	31	16	35	53	37	30	50	52	25	18	18	413	34.4	
ウイルス 染色体	入院	1,065	1,202	83	100	97	99	150	111	100	123	106	197	93	103	1,362	113.5	
	外来	1,387	2,118	243	291	292	297	321	279	366	232	284	342	329	320	3,596	299.7	
件数計	入院	89,932	100,780	6,768	7,797	10,489	9,423	9,645	9,728	9,720	10,787	9,763	10,665	10,690	11,165	116,640	9720.0	
	外来	157,061	169,349	14,979	14,343	14,994	15,726	17,012	16,144	17,000	14,757	15,865	15,594	15,686	17,911	190,011	15834.3	
入院・外来計		246,993	270,129	21,747	22,140	25,483	25,149	26,657	25,872	26,720	25,544	25,628	26,259	26,376	29,076	306,651	25554.3	
院内感染予防		2,173	3,978	342	344	343	364	451	423	349	297	283	366	291	289	4,142	345.2	
合計(ア)		249,166	274,107	22,089	22,484	25,826	25,513	27,108	26,295	27,069	25,841	25,911	26,625	26,667	29,365	310,793	25899.4	
外注	入院	3,528	2,762	158	140	224	181	180	179	203	244	230	260	221	275	2,495	207.9	
	外来	4,560	4,567	340	323	288	282	354	385	240	294	305	308	266	339	3,724	310.3	
外注件数計(イ)		8,088	7,329	498	463	512	463	534	564	443	538	535	568	487	614	6,219	518.3	
総件数(ア+イ)		257,254	281,436	22,587	22,947	26,338	25,976	27,642	26,859	27,512	26,379	26,446	27,193	27,154	29,979	317,012	26417.7	
血液	血液製剤	処方箋枚数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
		延本数	46	45	8	2	2	6	0	10	10	4	6	6	4	6	64	5.3
	自己血	処方箋枚数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		延本数	229	230	10	26	33	26	32	28	32	22	16	26	25	32	308	25.7

⑨ リハビリ療法実施単位数

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度												総計	月平均	
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
理学療法科	入院	143,981	144,731	11,440	11,961	14,994	14,739	14,053	13,298	14,061	13,839	13,842	12,654	13,609	14,845	163,335	13,611
	外来	6,087	8,634	880	894	1,055	1,008	990	1,022	998	1,062	1,003	913	868	1,094	11,787	982
	計	150,068	153,365	12,320	12,855	16,049	15,747	15,043	14,320	15,059	14,901	14,845	13,567	14,477	15,939	175,122	14,594
作業療法科	入院	94,590	91,216	7,062	7,370	8,313	7,979	7,720	7,716	7,889	7,589	7,846	6,993	7,383	8,297	92,157	7,680
	外来	5,470	6,076	486	442	574	500	511	411	447	480	505	444	400	633	5,833	486
	計	100,060	97,292	7,548	7,812	8,887	8,479	8,231	8,127	8,336	8,069	8,351	7,437	7,783	8,930	97,990	8,166
言語聴覚療法科	入院	56,708	53,288	4,039	4,498	5,292	4,759	4,753	4,446	4,712	4,585	4,744	4,280	4,681	5,058	55,847	4,654
	外来	4,262	5,381	422	452	541	475	500	477	534	558	519	283	458	530	5,749	479
	計	60,970	58,669	4,461	4,950	5,833	5,234	5,253	4,923	5,246	5,143	5,263	4,563	5,139	5,588	61,596	5,133

⑩ 薬剤業務件数

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度												総計	月平均		
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
内用薬 外用薬	外来	処方箋枚数	25,903	26,597	2,333	2,140	2,207	2,213	2,367	2,325	2,395	2,059	2,303	2,114	2,013	2,320	26,789	2,232
		内用薬処方箋	66,912	69,458	6,099	5,556	5,660	5,844	6,177	6,029	6,087	5,449	6,025	5,720	5,271	6,089	70,006	5,834
		外用薬処方箋	19,174	18,703	1,623	1,472	1,564	1,538	1,617	1,563	1,671	1,447	1,656	1,476	1,437	1,715	18,779	1,565
		調剤数	411,802	419,182	38,053	33,021	33,140	35,687	36,213	35,540	38,118	33,062	38,583	35,160	32,412	38,381	427,370	35,614
	入院	処方箋枚数	26,606	28,121	2,126	1,995	2,374	2,264	2,302	2,280	2,311	2,329	2,577	2,203	2,501	2,632	27,894	2,325
		内用薬処方箋	64,674	69,241	5,420	4,691	5,206	5,235	5,706	5,297	5,592	5,495	5,964	4,908	5,765	6,711	65,990	5,499
外用薬処方箋		5,836	5,950	434	416	530	530	507	455	466	464	569	419	511	603	5,904	492	
調剤数	98,344	98,524	7,684	6,858	7,746	7,806	8,288	7,709	7,902	7,811	9,020	6,750	8,054	9,556	95,184	7,932		
注射薬	処方箋枚数	13,040	17,169	1,079	1,596	1,690	1,778	2,405	2,307	2,061	2,188	2,074	2,073	2,056	2,355	23,662	1,972	
	延本数	21,739	30,425	2,089	2,977	3,102	3,078	4,221	3,935	3,728	3,983	3,536	3,572	3,600	4,248	42,069	3,506	
合計	処方箋枚数	65,549	71,887	5,538	5,731	6,271	6,255	7,074	6,912	6,767	6,576	6,954	6,390	6,570	7,307	78,345	6,529	
	処方箋	156,596	163,352	13,576	12,135	12,960	13,147	14,007	13,344	13,816	12,855	14,214	12,523	12,984	15,118	160,679	13,390	
	調剤数(B)	510,146	517,706	45,737	39,879	40,886	43,493	44,501	43,249	46,020	40,873	47,603	41,910	40,466	47,937	522,554	43,546	
調剤日数(C)		244	242	20	19	22	20	22	20	20	20	20	19	19	22	243	20	
一日平均調剤数(B)/(C)		2,091	2,139	2,287	2,099	1,858	2,175	2,023	2,162	2,301	2,044	2,380	2,206	2,130	2,179	2,150	179	
入院	服薬指導患者数(人)	2,337	2,189	143	147	182	192	172	160	196	215	208	161	213	191	2,180	182	
	服薬指導延件数	5,356	4,626	270	259	377	395	321	286	336	349	360	225	322	283	3,783	315	
	保険請求件数	4,567	3,579	165	179	247	241	226	164	204	226	220	161	207	181	2,421	202	
	退院時服薬指導件数	708	632	32	37	45	52	41	36	64	66	83	27	52	60	595	50	
	保険請求件数	515	380	15	15	25	19	28	19	27	33	39	10	24	25	279	23	
外来	薬剤情報提供件数	28,545	28,545	2,484	2,289	2,378	2,420	2,570	2,494	2,610	2,226	2,513	2,231	2,164	2,533	28,912	2,409	
	保険請求件数	22,184	22,184	1,989	1,820	1,873	1,885	1,996	1,963	2,023	1,758	1,931	1,775	1,706	1,985	22,704	1,892	

※処方箋 1処方につき1件

調剤数 内服薬は7日分を1件、頓服薬は1処方箋を1件、外用薬は1処方箋を1件

病院統計

⑪ 患者給食数

(単位:食)

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度													合計	
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
一般食	常食	111,422	125,153	10,580	11,743	12,336	12,093	10,556	10,001	11,256	10,610	10,334	10,144	12,219	12,100	133,972	
	幼児・学童食	1,129	732	53	110	178	137	169	61	153	203	138	83	84	55	1,424	
	高血圧食 1500	5,862	5,919	286	376	534	424	544	456	397	470	415	383	751	524	5,560	
	高血圧食 1700	7,043	8,218	99	370	357	320	542	623	912	1,098	1,314	1,264	926	735	8,560	
	高血圧食 1900	10,423	7,769	658	456	554	830	487	352	372	406	372	248	264	376	5,375	
	高血圧食 2100	1,796	1,712	106	88	62	121	94	7		81	117	179	283	393	1,531	
	低力口リ一食	0	0														0
	経管栄養	7,201	6,941	712	627	600	396	416	228	337	582	663	576	638	577	6,352	
	嚥下訓練食	23,121	18,667	1,310	1,167	1,358	1,711	1,499	1,516	1,435	1,779	2,259	2,011	1,813	1,940	19,798	
	計	167,997	175,111	13,804	14,937	15,979	16,032	14,307	13,244	14,862	15,229	15,612	14,888	16,978	16,700	182,572	
1食平均給食人員(人)	153.4	159.9	153.4	160.6	177.5	172.4	153.8	147.2	159.8	169.2	167.9	160.1	202.1	179.6	166.7		
特別食	低残渣食	276	388	13	93	4			1	13	54					178	
	肝炎 2000	0	384	90	93	64										247	
	肝不全食 1600	48	301							20	160	159				339	
	肝臓炎食 1600	34	35										41	83		124	
	肝臓炎食 1900	0	154													0	
	糖尿病食 1200	1,336	231		88	59			7							154	
	糖尿病食 1400	8,663	4,342	470	112	162	195	157	351	365	209	111	81	167	367	2,747	
	糖尿病食 1600	16,277	17,087	1,797	1,969	1,599	2,144	1,585	1,329	1,265	1,245	1,435	1,078	1,228	1,248	17,922	
	糖尿病食 1800	13,665	10,623	476	676	961	984	958	1,092	1,015	995	735	749	841	617	10,099	
	糖尿病食 2000	5,283	2,293	3	56	87	114	105	301	246	212	240	177	171	195	1,907	
	心臓病食 1500	50	859	180	134	137	235	366	307	423	312	263	275	250	96	2,978	
	心臓病食 1700	1,394	1,613	180	169	90	183	188	193	140	7	13	83	86	94	1,426	
	心臓病食 1900	964	1,664	139	208		41	74	22			53	71	132	150	890	
	胃潰瘍食 1800	231	304		30	90	93	25		14						252	
	検査食	0	0													0	
	腎臓病食 1400	172	377	59	7				186	215	80	4				551	
	腎臓病食 1600	2,583	3,380		38	85	256	585	124	200	262	300	221	229	262	2,562	
	脂質異常症食1500	10,450	6,997	331	500	826	638	824	926	1,030	1,075	1,123	1,422	1,301	1,404	11,400	
	脂質異常症食1700	6,126	9,711	354	469	1,023	971	698	533	451	466	607	519	612	1,164	7,867	
脂質異常症食1900	4,313	4,538	398	422	409	584	748	1,114	1,188	1,021	816	919	921	1,022	9,562		
計	71,865	65,281	4,490	5,064	5,596	6,438	6,313	6,486	6,585	6,098	5,859	5,636	6,021	6,619	71,205		
1日平均給食人員(人)	65.6	59.6	49.9	54.5	62.2	69.2	67.9	72.1	70.8	67.8	63.0	60.6	71.7	71.2	65.0		
合計	239,862	240,392	18,294	20,001	21,575	22,470	20,620	19,730	21,447	21,327	21,471	20,524	22,999	23,319	253,777		
1日平均給食人員(人)	219.1	219.5	203.3	215.1	239.7	241.6	221.7	219.2	230.6	237.0	230.9	220.7	273.8	250.7	231.8		

※1日平均給食人員は、平成18年度より1食あたりに変更

⑫ 栄養指導件数

(単位:件)

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度													合計
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
入院患者	個人指導	391	334	26	40	28	27	22	23	37	32	34	23	51	52	395
	個人指導2回目以降	44	51	3	5	2	3	2	6	4	1	2			6	34
	集団指導															
	患者	80	19			11										11
家族	10	0													0	
実施回数	8	2													0	
外来患者	個人指導	10	26	3	1	2	3	1	4		2	3	1	3	7	30
	個人指導2回目以降	8	14	4	1	2	1	1			1	1	1			12
	集団指導															
	患者	0	0													0
家族	0	0													0	
実施回数	0	0													0	
合計指導件数	533	444	36	47	45	34	26	33	41	36	40	25	54	65	482	

⑬ 医療福祉相談室事業実績

ア 相談件数

(単位:件)

内容	令和2年度	令和3年度	令和4年度												合計	月平均
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
相談受理面接 (インターク)	634	678	59	59	78	61	39	51	58	70	58	56	49	60	698	58
リハ医療	2,637	2,682	312	289	306	312	312	212	265	256	249	181	281	345	3,320	277
経済	690	673	60	63	66	53	72	54	68	69	60	60	70	63	758	63
身障手帳	335	297	33	48	26	22	24	23	36	22	30	37	37	49	387	32
補装具	202	256	31	19	30	16	16	26	15	20	21	15	13	28	250	21
心理	282	301	27	20	10	26	29	11	21	5	15	13	21	22	220	18
就労等	223	170	14	18	15	11	16	6	26	28	14	21	17	9	195	16
施設入所	1,259	1,334	117	120	171	111	137	105	112	84	76	77	122	111	1,343	112
日常生活	3,634	4,135	390	325	366	339	402	284	337	346	356	231	316	362	4,054	338
看護(介護)	73	94					8					8			16	1
その他	253	166	19	47	30	34	19	21	44	39	26	13	29	29	350	29
合計(相談延件数)	10,222	10,786	1,062	1,008	1,098	985	1,074	793	982	939	913	704	955	1,078	11,591	966
取扱実人員(人)	3,647	3,828	284	310	352	348	307	309	315	319	319	283	318	387	3,851	321

イ 転帰先状況(医療ソーシャルワーカーが関わったケース)

疾患別	令和2年度	令和3年度	令和4年度							計
			自宅	転院	施設入所					
					身体障害者更生施設		介護保険施設		有料老人ホーム・ケアハウス	
					自立生活訓練課	他施設	特別養護老人ホーム	老人保健施設		
脳血管障害	246	213	183	35	15			12	1	246
頭部外傷	37	50	24	2		1		1		28
脊髄損傷	54	34	35	1	7		2	3		48
その他	334	408	337	34	6		2	4	4	387
合計	671	705	579	72	28	1	4	20	5	709
構成割合	100.0%	100.0%	81.7%	10.2%	3.9%	0.1%	0.6%	2.8%	0.7%	100.0%

ウ 訪問件数

(単位:件)

訪問事業	内容	令和2年度	令和3年度	令和4年度												合計	月平均
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
訪問事業	診療報酬に該当するもの	41	37	2	2	3	3	3	4	3	4	3	1	4	10	42	3.5
	診療報酬に該当しないもの	78	76	9	8	3	11	4	4	17	16	14	7	4	10	107	8.9
	合計(訪問件数)	119	113	11	10	6	14	7	8	20	20	17	8	8	20	149	12.4

※診療報酬に該当するものとは、在宅患者訪問看護・指導料、退院前訪問指導料、ねたきり老人訪問看護・指導料等健康保険法等に定められた事項をいう。
診療報酬に該当しないものとは、それらの条件に当たらないものをいう。

病院統計

エ 訪問派遣職員数 (単位:人)

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度				
			退院前	退院後外来	計		
派遣職種	医療福祉相談室	看護師	5	7		6	6
		M S W	72	48	46	2	48
	リハビリ療法部	P T	110	148	125	9	134
		O T	114	121	114	10	124
		S T	1	2	3		3
	看護師		53	64	51	6	57
	その他		3	7	6	1	7
訪問延人数		358	397	345	34	379	

⑭ 地域医療連携室業務実績

ア 地域医療連携患者数 (単位:人)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度												合計
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
外来患者	1,315	1,763	161	158	167	127	179	183	190	158	153	151	153	174	1,954
連携バス即入院(外来なし)	139	132	10	8	16	6	9	9	11	16	17	14	7	11	134
バス以外即入院(外来なし)	304	313	33	27	28	24	18	25	29	33	29	23	22	26	317
紹介患者合計	1,758	2,208	204	193	211	157	206	217	230	207	199	188	182	211	2,405

※平成21年10月より連携業務開始

イ 紹介患者診療科別内訳 (単位:件)

診療科目	令和2年度	令和3年度	令和4年度												合計
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
内科	168	132	18	10	12	8	6	11	15	10	16	12	6	5	129
脳神経内科	392	395	35	32	33	25	27	36	33	44	29	28	31	46	399
循環器内科	1	0													0
リウマチ科	80	83	11	8	1	1	7	6	4	3	9	8	1	8	67
整形外科	511	501	46	51	55	42	35	46	45	40	42	27	40	37	506
脊随損傷	45	45	2	3	5	3	3	4	4	5	7	4	4	5	49
四肢切断	33	43	4	3	2	5	5	2	5	4	4	6	2	4	46
スポーツ医学診療センター		377	37	45	60	34	70	58	76	51	46	56	55	68	656
小児整形	57	60	7	7	7	6	7	2	5	6	1	5		2	55
泌尿器科	154	172	13	11	6	10	12	14	11	14	15	12	13	11	142
リハビリテーション科	68	121	9	8	12	9	11	13	9	13	10	11	9	7	121
小児睡眠障害	249	279	22	15	18	14	23	25	23	17	20	19	21	18	235
合計	1,758	2,208	204	193	211	157	206	217	230	207	199	188	182	211	2,405

※平成21年10月より連携業務開始

⑮ 技術支援活動

内容	派遣回数(件)	延派遣職員数(人)
リハビリテーション支援		
万寿の家・のぞみの家・浜坂温泉保養荘へのPT・OT等派遣によるリハビリテーション支援		
ブレースクリニック判定補助	29	62
更生相談所におけるブレースクリニック判定補助業務(OTが参加)		
移動相談	20	40
医師、PT、OTが参加		
合計	49	102

令和4年度 看護部院内集合研修計画

2022.4 リハ中央病院看護部

《教育理念》センター理念、中央病院理念および、看護部理念に基づき、患者・家族を尊重した質の高い看護サービスを提供できる人材を育成する。

段階別

対象	2段階 : ラダーB			3段階 : ラダーBC	
	基礎研修Ⅱ-1①	基礎研修Ⅱ-1②	基礎研修Ⅱ-2		
研修日時	4年6月15日(水)	4年8月24日(水)	4年9月21日(水)	4年11月16日(水)	4年12月14日(水)
	14:00~16:00	14:00~16:00	14:00~16:00	13:00~16:00	14:00~16:00
研修テーマ	看護過程の展開	看護過程と看護記録	リーダーシップ	家族看護	退院調整 退院支援
研修のねらい	・看護実践する上で受持患者の情報をアセスメントし看護問題を明確にできる。 ・患者の個性にあった看護を計画・実施・評価できる。	・看護実践する上で受持患者の情報をアセスメントし看護問題を明確にできる。 ・患者の個性にあった看護実践の計画・実施・評価を記録に残すことができる。	・自らが主体的に発信するリーダーシップの自覚を学ぶ。 ・リーダーシップを効果的にするコミュニケーションスキルを知る。	・家族看護とは何かを理解する ・患者を抱える家族の不安を軽減するために必要なことと理解する	・退院調整に必要な知識を習得する。 ・担当看護師として学んだ知識を活かすことができる。
研修方法	講義、GW 看護記録自己評価	講義、GW 事後レポート	講義、GW 事前レポート	講義、GW 事前レポート	講義、GW 事前レポート
講師等	はくほう会医療専門学校副校長 軸原久美子先生		池内看護部次長兼師長	県立こども病院 浅井桃子先生 県立尼崎総合医療センター 米田愛先生	高瀬医療相談室看護師
研修場所	第2.3研修室		第2.3研修室	第2.3研修室	研修ホール

対象	ラダーCD			全体(自主参加可)		
研修日時	4年6月8日(水)	4年7月13日(水)	4年11月2日(水)	4年6月10日(金)	4年10月27日(木)	4年9月28日(水)
	14:00~16:00	14:00~16:00	14:00~16:00	14:00~16:00	13:30~16:00	14:00~16:00
研修テーマ	コーチング	マネジメント・リーダーシップのスキルアップ	認知症看護	看護研究論文のすすめ方	看護研究論文のまとめ方	患者の不安に寄り添う看護～リハビリ看護の魅力～
研修のねらい	・コーチングの技術を学ぶ。 ・コーチングを看護や後輩指導に活かすことができる。	・職場における自己の役割を認識した行動がとれる。 ・チームの問題点を明確にし、変化に対して積極的に関与することができる。	・認知症看護を通して看護ケアにおける倫理上の諸問題を考え、専門職として実践に必要なことを理解する。	・研究計画書、文献検索等論文の構造、構成要素を知り研究活動に応用できる。	・研究目的に沿った結論を導くための結果の分析方法を知る。	・リハビリ看護師の役割を理解し、リハビリ看護について考える機会とする。 ・障害を持つ患者の不安に寄り添いながら、退院後の生活を共に考えることができる
研修方法	講義、演習 事後レポート	講義、GW 事前後課題	講義、GW 事前レポート	講義、GW 事前課題	講義、GW 事前課題	講義、GW 事前レポート事後課題
講師等	高橋看護部次長	金子看護部次長	西播磨病院 中田葉子師長	兵庫県立大学 看護学部副学長 坂下玲子先生		看護部長 岸典子
研修場所	第2.3研修室	第2.3研修室	第2.3研修室	第2.3研修室	第2.3研修室	第2.3研修室

対象	全体(自主参加可)			全体(看護部師長会)		
研修日時	5年1月25日(水)	5年2月4日(土)	5年2月2日(木)	5年2月9日(木)	5年2月16日(木)	5年3月2日(木)
	14:00~16:00	9:00~13:00	17:30~19:00	17:30~19:00	17:30~19:00	14:00~16:00
研修テーマ	コミュニケーションスキル	看護実践報告会	出張報告会 (急性期病院研修発表会)	目標管理成果発表会	看護師長補佐成果発表会 認定看護師活動報告	マネジメント・リーダーシップ報告会 R4年度マネジメント・リーダーシップ受講者
研修のねらい	・良好な人間関係を築くための表現方法を学ぶ ・学んだ知識をいかに、チーム内での役割モデルを目指す	・日常の看護実践を報告し、成果を共有する。 ・EBNに基づく実践につなげる機会とする。	・院外研修で学んだ内容を共有する。 ・急性期病院研修で得られた成果を発表し、共有する。	・各部署が取り組んだ成果を発表し、共有する。	・補佐会活動の成果を発表し共有する。 ・認定看護師活動の成果を発表し共有する。	・マネジメント・リーダーシップの報告により、自己の成果、成長を確認する。
研修方法	講義、GW	発表	発表	発表	発表	発表
講師等	事前・事後レポート 教育委員	(総評)兵庫県立大学看護学部副学長 坂下玲子先生	院外研修参加者 急性期病院研修参加者	各部署代表	看護師長補佐 認定看護師	R4年度マネジメント・リーダーシップ受講者
研修場所	第2.3研修室	研修ホール	研修ホール	研修ホール	研修ホール	研修ホール

* 外部講師の場合、都合により日時を変更する可能性もあります。

令和4年度 研修会・学会等参加実績

1. 兵庫県看護協会主催研修会

研修会	開催日	参加者
ファーストレベル II 期	6/23~7/29	1
ファーストレベル III 期	1/11~2/3	1
セカンドレベル	10/26~12/9	1
実地指導者研修(WEB)	6/14・7/12 8/26・2/20	1
これだけ知っておきたい感染症の基礎知識と予防対策	9/12	3
看護実践における倫理 基礎編	10/19	3
一倫理を意識した行動をとるために-(WEB)	12/2	2
楽しく学ぼう循環器-心不全患者の理解と看護-		
高齢者の暮らしを支えるケア	6/24	3
1)検査所見の見方・捉え方(WEB)		
高齢者の暮らしを支えるケア	7/4	3
2)感染管理(WEB)		
高齢者の暮らしを支えるケア	8/31	3
3)薬物療法と栄養支援(WEB)		
高齢者の暮らしを支えるケア	11/10	3
4)摂食嚥下障害ケア(WEB)		
高齢者の暮らしを支えるケア	12/15	3
5)スキンケアと褥瘡予防		
高齢者の暮らしを支えるケア	1/17	3
6)認知症ケア		
看護研究はじめの一步(WEB)	12/9	2
感染対策エキスパート養成研修	9/26・10/3	2
ベシックコースI(WEB/会場)	1/10	
感染対策エキスパート養成研修	8/10・8/23	1
ベシックコースII(WEB/会場)		
専門看護師の実践から学ぶ! 看護場面で遭遇する倫理的シレンマへの対応(WEB)	10/4	3
チームで取り組む倫理的問題への対応	1/18	1
-倫理的意思決定への支援-		
人生最終段階への意思決定part2	9/14	1
-コミュニケーションスキル向上のために-(WEB)		
今日から使えるアングラネジメント-イライラ怒りの感情と上手に付き合う方法-	1/20	3
病棟ナーースが知っておきたい在宅療養の実践	1/23	4
スタッフナーースが取り組む退院支援(WEB)	9/6・7/27	3
災害が発生したらどう対応しますか?	12/13	3
-災害病院における初動対応-		
今日から役立つせん妄ケア	12/12	3
-高齢入院患者のせん妄を防ぐ-		
フレイル・サルコニアの視点から考える摂食嚥下ケア	10/18	3
-その人らしく生きるために-(WEB)		
知っておきたい認知症看護	9/21	3
1)エビデンスに基づいたケア		
知っておきたい認知症看護	10/22	3
2)コミュニケーションと療養環境づくり		

3. その他研修

研修会	開催日	参加者
県立病院看護部師長研修(2~4年目)	10/29	2
県立病院看護部師長研修(5~9年目) *1回目WEB、2回目集合	7/26・11/5	3
県立病院看護部部長・次長研修(WEB)	1/21	4
全国自治体病院協議会 看護補助体制指導者養成研修(WEB)	10/31 11/1	4 (各2名)
診療報酬・介護報酬の方向性を学ぶ -2023年配信版-(オンデマンド)	12/20~ 6/20	12

学会	開催日	参加者
兵庫県看護協会定時総会(神戸)*WEB	6/16	2
兵庫県看護協会職能集会(神戸)*WEB	6/16	4
県立病院学会	9/3	2
日本手術看護学会年次大会(名古屋) *オンデマンド配信	11/4・5	1
日本リハビリテーション看護学会学術大会(愛知) *オンデマンド配信	11/21~ 12/20	3
回復期リハビリテーション病棟協会 研究大会(岡山) *オンライン併用	2/24・25	2

その他・研修会	開催日	参加者
BLSヘルケアプロバイダーコース	5/31 6/22・6/29	3
ACLSヘルケアプロバイダーコース	6/18	1

2. 日本看護協会主催研修

研修会	開催日	参加者
感染リスクの低減に必要な知識と対策(Zoom)	7/7	1
高齢者の「いつもと違う」を看護に活かす③~夜、眠れない高齢者~(Zoom)	9/15	1
看護師長のレジリエンス強化-環境変化への即応力と柔軟性-(Zoom)	6/29	1
主任のための組織管理入門-自部署の問題を組織管理の視点で考える(1回目開催)	7/27	2
コロナ禍における複合災害等の備え	9/7	1
主任のための組織管理入門-自部署の問題を組織管理の視点で考える(2回目開催)	12/9	1
研修での学びと実践をつなぐ指導者のための研修	7/13	1

令和4年度 看護部教育研修会 実績

ラダー	研修名	日時	参加人数	ねらい	講師	研修方法	研修内容	
B	看護過程の展開	6月15日	19名	1)看護実践する上で受け持ち患者の情報をアセスメントし看護問題を明確にできる。 2)患者の個別性にあった看護を計画・実施・評価ができる	はくほう会医療専門学校 軸原久美子先生	講義	ヘンダーソンの14項目のニーズに沿って情報を抽出し、患者の全体像を作成、その全体像を基に看護問題の優先順位を考えた。	
	評価	対面での講義だったため、研修者の反応が分かりやすかった。研修中のワークは2-3名で相談が出来るように座席を配置したため意見交換ができ、概ね事後課題に一人で取り組めるまでにワークを勧めることができた。						
	看護過程と記録	11月30日	16名	1)看護実践する上で受け持ち患者の情報をアセスメントし看護問題を明確にできる 2)患者の個別性にあった看護実践の計画・実施・評価を記録に残すことができる	はくほう会医療専門学校 軸原久美子先生	Zoom 講義	1回目の講義後の事前課題をもとにZoomで行った。記録については倫理面の内容も講義があった。	
	評価	講義中全体への投げかけに対して参加者の反応が分かりにくく、教育委員が研修の内容に合わせてファシリテートの役割を意識して行うことが課題であった。事前課題が未完成のまま提出されていた参加者がいたため、教育委員で内容確認が必要であった。研修内容では倫理面についての講義もあり看護過程と記録について参加者が理解できたか確認が必要であった。						
	リーダーシップ	9月21日	17名	1)自らが主体的に発信するリーダーシップの自覚を学ぶ 2)リーダーシップを効果的にするコミュニケーションスキルを知る	池内看護部次長	講義 グループ ワーク	リーダーシップについての講義や個人ワークを行うことで自己の傾向、課題などを把握し、日常業務への活用の仕方、事後課題への取り組み方を学んだ。	
評価	開始時間までに全員集合し、講義、個人ワークがスムーズに進行したため、タイムスケジュール通りに開始、終了できた。各病棟でまとまって着席していたため、個人ワーク・受講者同士で活発な話し合いができた。教育委員は個人ワークで研修の内容に合わせたファシリテートを行うことができた。							
B・C	家族看護	11月16日	6名	1)家族看護とは何かを理解する 2)患者を抱える家族の不安を軽減するために必要なことを理解する	兵庫県立尼崎医療センター 米田愛先生	Zoom 講義 グループ ワーク	家族看護の基礎知識、基盤となる考え方を学び、家族全体を捉え情報を整理した。事例を通して意思決定支援のプロセスを学んだ。	
	評価	グループワークは活発な意見交換が出来ており参加者全員で実施できた。研修前に講師と打ち合わせをしたことで、研修やグループワークの進行、ファシリテーターとしての役割をスムーズに果たすことができた。講師の問いかけに対し、反応が乏しく伝わりにくい場面があったため、事前に傾きや挙手等で表現するようアナウンスする必要があった。						
	退院調整	12月14日	7名	1)退院支援に必要な知識を習得する 2)担当看護師として学んだ知識を活かすことができる	高瀬師長補佐 得平師長補佐	講義 グループ ワーク	「退院調整・支援」「退院支援・退院調整」について講義を行った。各自事前に準備した事例についてグループワークを行った。	
評価	対面での講義を行った。事前課題をもとにグループワークを行い、参加者同士で情報共有した。情報共有を円滑にするため、事前課題に目を通し、各自意見を持って研修に参加してもらったため、スムーズにグループワークを進めることができた。次年度はさらにねらいを深めるために、事前課題に講師に質問したい内容や退院支援における困りごと(複数)を盛り込む必要がある。							
C・D	コーチング	6月8日	7名	1)コーチング技術を学ぶ 2)コーチングを看護や後輩指導に活かすことができる	高橋看護部次長	講義 演習	コーチングについての講義と「傾聴せずき」「傾聴してきく」や「悩んでいる後輩と相談に乗る先輩」の設定で演習を行い、傾聴のスキルなどについて学んだ。また、学んだコーチング技法を実践し、実践結果と考察のまとめが事後課題となった。	
	評価	演習中、意見や感想など講師の質問に答えることで、振り返りながら行うことができた。コーチング技術についても活発に意見交換ができ、楽しく学ぶことができた。事後課題でコーチングを実践する事で技術獲得と振り返りを行うことができた。						
	マネジメント リーダーシップ	7月13日	7名	1)職場における自己の役割を認識した行動が取れる 2)チームの問題点を明確にし、変化に対して積極的に関わる事ができる	金子看護部次長	講義 演習	事前課題に取り組んで研修に臨んだ。演習①では、「月面で遭難したら、生き残るために重要なアイテムは何か」演習②では、「救急対応への苦手感克服のためのマネジメントについて」講義後、それぞれグループワークを行った。	
評価	グループワークでは活発に意見交換を行うことができた。教育委員は演習内容に合った意見交換ができていないか、進捗状況の確認を行い、研修担当としての役割を果たすことができた。他の研修と重なり会場確保に調整が必要であったため、次年度は他の研修予定も考慮して調整する必要がある。							
C・D	認知症看護	11月2日	11名	認知症看護を通して看護ケアにおける倫理上の諸問題を考え専門職として実践に必要なことを理解する	西播磨病院 中田葉子師長	Zoom 講義	認知症とせん妄、高次脳機能障害との違いや倫理について学び、西播磨病院での認知症看護の実際を知ることができた。グループワークは実際の困りごとについて4分割表を利用して倫理カンファレンスについて学ぶことができた。	
	評価	リフレクションでは、患者の倫理について考えられる看護師を増やし、患者・家族の想いに沿いたいなどの感想が得られた。CDラダーの参加者でグループワークはスムーズに進行でき、4分割表も資料を見ながら実践できた。事前に教育委員が質問を依頼していたため、講師より回答がもたれて良かった。						
トピックス	リハ看護	9月28日	12名	1)リハビリ看護師の役割を理解し、リハビリ看護について考える機会とする 2)障害を持つ患者の不安に寄り添いながら、退院後の生活を共に考えることができる	岸看護部長	講義	リハビリ看護についての講義と事前課題から選定した事例を紹介し、質問形式で発表を行った。	
	評価	事前課題の内容も講義に盛り込まれ事例を共有できた。リハビリ看護について改めて学び考える機会となり、退院後の生活を予測して教育的に関わるのが大切で、自分が患者・家族に伝えたことが、その後の人生に生きていくことを意識して関わっていかねばならないという意見が複数あった。また、「あきらめない」可能性を考えた看護、支援を行うことがリハビリ看護だと再確認でき、チームアプローチを行うためには各職種の役割を理解することが大切であると学べた。						
	看護研究のすすめ方	6月10日	19名	研究計画書、文献検索等論文の構造・構成要素を知り、研究活動に応用できる	兵庫県立大学 坂下玲子先生	Zoom 講義 個別相談	研究計画書、文献検索等論文の構造・構成要素、考え方や書き方について学んだ。講義の後に個別相談で質問、相談を行い今後の活動のアドバイスを得られた。	
評価	タイトル、背景・意義などそれぞれの項目でどのようなことを記入する必要があるのか知ることができた。研究をする意義、看護研究が最終結果で何を指すのが明確になった。個別相談では、時間調整を行ったが時間を超過する部署もあった。坂下先生より研究計画書は良くまとめられており、質問内容も事前に提出していたため、分かりやすく進めやすかったとコメントがあった。							
看護研究論文の解析	10月27日	20名	研究目的に沿った結論を導くための結果の分析方法を知る	兵庫県立大学 坂下玲子先生	Zoom 講義 個別相談	Zoomで各部署の研究手法と照らし合わせながら、研究タイトルのつけ方、データの分析方法、図・表の表し方等についての講義と研究相談を行った。		

病院統計

トピックス	評価	継続的な研究の取り組みができていた。研究のまとめ方やポイントについて学ぶことができた。6月の研修会の反省を活かし、相談会の時間を調整したが、各部署相談時間が短く早く進んだ。統計などまとめ方は、内容が難しく、事後に自己学習も必要であるが解析ソフトを活用していきたいと意見があった。坂下先生からは、研究デザインがしっかりしているとコメントがあった。					
	看護実践報告会	2月4日	96名 西播磨 11名 施設 9施設	1) 日常の看護実践を報告し、成果を共有する 2) EBNに基づく実践につなげる機会とする	教育委員 兵庫県立大学 坂下玲子先生	Zoom 発表	中央病院、西播磨病院の発表を行った。施設は抄録のみ参加した。質疑は事前に集めて行った。講評は紙面で配布し、坂下先生に来院の上講評を頂いた。
	評価	Zoomを利用し、西播磨病院と施設も参加することができた。講評、質疑は感染対策から事前に準備して行った。坂下先生による講評では、文献引用、考察、結果について分析できるようになってきていること、継続した研究が進められていることに対して意見を頂いた。次年度も多数参加できるように運営面でも委員のスキルを向上させて円滑な研修ができるように工夫していく。					
	コミュニケーション スキル	2月8日	8名	1) 良好な人間関係を築くための表現方法を学ぶ 2) 学んだ知識を活かし、チーム内での役割モデルを目指す	教育委員	講義 グループ ワーク	コミュニケーションの基本姿勢4つを学んだ。グループワークでは事例をもとにシミュレーションを行った。
	評価	講義内容が多く、どこまで理解できたか不明である。事後課題で理解度を確認していく。グループワークでは、体験することで、日々の振り返り、自身の傾向を知る機会となった。次年度に向け、グループワークの目的を明確にし、教育委員がファシリテーターできるよう事前準備を綿密に行うようにする。					

令和4年度 医療安全管理委員会研修実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
安全管理委員会	新任研修 41名	医療現場での クレーム・ト ラブルへ訴訟 回避のポイント 4/18～5/19 428名			院内感染対策 講習会 8/1～8/21 415名		精密医療機器 の説明講習会 (輸液ポン プ) 10/26～10/28 85名	医療安全推進 週間実践報告 会 11/10～11/16 319名 令和4年度病院 局医療安全研 修会 11/17 39名 医療放射線安 全管理研修会 11/8～11/21 331名	医療ガス安全 研修会 11/28～12/12 314名		院内感染対策 講習会 2/1～2/20 299名	
与薬 チーム				医薬品の服用 時間と方法 7/6 30名						与薬プロジェ クトチーム研 修会 12/26～1/13 296名		
転倒転落 チーム				転倒・転落等 防止機器の使 用方法 (新人) ①7/6 36名 ②7/20 33名				危険予知 (KYT) 研修会 (新人) 11/16 53名				
救急教育 チーム	新任研修 41名			AED研修会 ①7/7 47名 ②7/13 26名 ③7/22 50名		院内認定BLS 9/1. 8. 15 6名	院内再認定BLS 10/6 3名	AED研修会 ①11/4 37名 ②11/10 25名 ③11/18 30名	院内認定BLS 12/1. 8. 15 5名			

中央病院年報作成委員会

委員長 仙石 淳 (院長補佐)

副委員長 名倉 直也 (管)

委員 一角 朋子 (診) 岡崎 直子 (リハ) 水間 菜花 (看)

小林 憲司 (検・放) 木村 篤史 (検・放) 出崎 美穂子 (薬)

川崎 和雄 (相)

(事務局 若松 真弓)

2 0 2 3 年度

目 次 (2023 年度)

病院沿革	111
病院概要	114
主要医療機器	116
組 織 図	117
職員数の状況	118
病院行事	119
職員研究発表大会	120
診療部	
内科	121
脳神経内科	122
リウマチ科	124
整形外科	125
スポーツ医学診療センター	128
小児整形外科	130
泌尿器科	131
リハビリテーション科	134
小児科・神経小児科	136
麻酔科	138
各部門	
リハビリ療法部	139
看護部	145
検査・放射線部 検査	153
検査・放射線部 放射線	155
薬剤部	157
栄養管理部 栄養管理課	158
地域医療連携部 地域医療連携室	161
地域医療連携部 医療福祉相談室	162
子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター	163

医療安全部	164
総務部	166
委員会報告	169
学会発表等一覧	187
病院統計	199

兵庫県立リハビリテーション中央病院 沿革

- ・昭和43年 7月28日 県政100年記念事業として、リハビリテーションセンター附属中央病院新築工事着工
- ・昭和44年 8月 5日 病院開設許可、許可病床94床
- ・昭和44年 9月18日 附属中央病院新築工事竣工（病棟、診療棟、附属棟、屋外工作物）
- ・昭和44年10月 7日 附属中央病院開所式挙行
- ・昭和44年10月 8日 診療開始
- ・昭和44年11月28日 身体障害者福祉法に基づく更生医療を担当する医療機関に指定される。
- ・昭和44年12月17日 児童福祉法に基づく育成医療を担当する医療機関に指定される。
- ・昭和45年 4月 1日 新病床数110床となり、3階東病棟の一部を開く。
- ・昭和45年11月 1日 新病床数190床となる。
- ・昭和45年11月11日 原子爆弾被弾者の医療等に関する法律に基づく被爆者一般疾病医療機関に指定される。
- ・昭和46年 4月 1日 労働者災害補償保険法に基づくリハビリテーション医療実施施設に指定される。
- ・昭和46年11月 1日 労働者災害補償保険法に基づく外科後処置診療機関契約を受託
- ・昭和49年 3月 1日 健康保険法に基づく整形外科機能訓練、身体障害者作業療法実施施設の承認を受ける。
- ・昭和51年 5月18日 皇太子殿下並びに皇后陛下（今上天皇及び同皇后）が行幸啓され、病院、万寿の家、勤労身体障害者体育館及び兵庫県立身体障害者職業訓練校をご視察になる。
- ・平成 4年 2月29日 中央病院新築工事竣工
- ・平成 4年 4月 1日 兵庫県立総合リハビリテーションセンターリハビリテーション中央病院と改称し、開設（病床数を300床に増床）
- ・平成 9年 1月 1日 循環器科、リウマチ科を設置
理学療法科をリハビリテーション科に改称
- ・平成10年 2月28日 屋外リハビリ訓練施設竣工
- ・平成10年10月19日 財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を受ける。
- ・平成12年 7月 1日 4階東西病棟を障害者施設等病棟として運用開始
- ・平成14年 7月 1日 5階東西病棟を回復期リハビリテーション病棟として運用開始
- ・平成15年10月19日 財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価更新認定を受ける。
- ・平成16年 3月 1日 オーダリングシステム導入

- ・平成17年 3月28日 財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価付加機能（リハビリテーション機能）評価の認定を受ける。
- ・平成17年10月29日 皇太子殿下が行啓され、病院及び福祉のまちづくり工学研究所をご視察になる。
- ・平成19年11月19日 病床数変更許可 新病床数330床となる。
- ・平成20年 2月28日 新館（小児部門）新築工事竣工
- ・平成20年 4月 1日 子どもの睡眠と発達医療センターを開設
小児科を設置
- ・平成20年 4月11日 小児部門外来診療開始
- ・平成20年10年 1日 4階西病棟を一般病棟に変更
- ・平成21年 2月16日 財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価更新認定を受ける。
- ・平成21年 4月 1日 3新病棟（小児部門 30床）診療開始
循環器科を循環器内科に改称、神経小児科を設置、耳鼻咽喉科を削除する。
- ・平成21年10月 1日 地域医療連携室の業務を開始
デジタル画像管理システム導入
- ・平成22年 3月28日 財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価付加機能（リハビリテーション機能）評価更新認定を受ける。
- ・平成23年 4月 1日 病院局に移管され、兵庫県立リハビリテーション中央病院と改称
ロボットリハビリテーションセンター開設
- ・平成25年11月 9日 ロボットリハビリテーションセンターとドイツ連邦共和国ミュンヘン工科大学機械工学部マイクロ技術・医療機器技術講座との友好協力関係を推進するため姉妹研究機関の提携を結ぶ。
- ・平成25年12月 6日 財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価（機能種別版評価項目リハビリテーション病院 3rdG:Ver. 1.0）を受審し、認定を受ける。
- ・平成26年 6月16日 小児筋電義手の普及を図るため、ロボットリハビリテーションセンターが小児筋電義手バンクを設立する。
- ・平成26年10月15日 ロボットリハビリテーションセンターが第6回ロボット大賞において審査員特別賞を受賞する。
- ・平成27年 1月29日 国際サッカー連盟（FIFA）より「FIFA メディカルセンター（FIFA Medical Centre of Excellence）」に認定される。
- ・平成27年 4月30日 電子カルテの稼働
- ・平成28年11月 1日 人工関節センターを開設
- ・平成30年12月 7日 財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価（機能種別版評価項目リハビリテーション病院 3rdG:Ver. 2.0）を受審し、認定を受ける。

- ・平成31年 4月 1日 神経内科を脳神経内科に改称
 子どもの睡眠と発達医療センターを子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センターに改組
 4階西病棟を障害者病棟に変更
- ・令和 3年 4月 1日 スポーツ医学診療センター開設
- ・令和 3年10月 1日 3階東病棟を回復期リハビリテーション病棟として運用開始
- ・令和 4年 1月 1日 3階東病棟を回復期リハビリテーション病棟入院料3に変更
- ・令和 5年 9月 1日 紹介受診重点医療機関に指定される
- ・令和 5年12月 8日 財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価（機能種別版評価項目リハビリテーション病院 3rdG:Ver. 3.0）を受審し、認定を受ける

中央病院概要

リハビリテーション中央病院は、患者サービスを重視した施設構造と最新の設備機器を整え、兵庫県におけるリハビリテーション医療の中核病院として、主として地域での対応が困難な重度の障害をもつ方々を対象に高度で専門的なリハビリテーション医療を提供するとともに、リハビリテーション関係者等への研修支援機能を兼ね備えたリハビリテーション専門病院である。

リハビリテーション中央病院では、センターのすべての機能を活用し、専門職員が一体となったチームアプローチにより患者さんの全人間的復権を支援することを基本理念としている。

建物の構造及び規模	鉄筋コンクリート造	地下1階	地上6階
	鉄筋コンクリート造	地上4階	
	延床面積	本館	19,709.00 m ² 新館 2120.85 m ²
病床数	330床		
診療科	内科, 循環器内科, 脳神経内科, 整形外科, リウマチ科, 小児科, 神経小児科, 小児精神科, 泌尿器科, 眼科, リハビリテーション科, 放射線科, 麻酔科, 歯科		
施設基準	3階東病棟	回復期リハビリテーション病棟入院料3	
	3階西病棟	地域一般入院料3	
	3階新病棟	小児入院医療管理料5	
	4階東西病棟	障害者施設等入院基本料10対1入院料	
	5階東西病棟	回復期リハビリテーション病棟入院料1	
休診日	土曜日 日曜日 祝日 年末年始(12月29日～1月3日)		
主な設備	移動式リフター付病室(8室) 和風病室(1室) 特殊浴槽(リフター付昇降式浴槽, スーパーラダリーバス) 特殊便所(埋め込み式トイレ装置, ADLトイレ等) 理学, 作業, 言語聴覚療法室 2,700 m ² 屋外リハビリ訓練施設 1,150 m ² 展望浴場 子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター(光治療室, 低温サウナ室, 小児リハビリ訓練室, 診察室ほか) スポーツ医学診療センター(スポーツリハビリテーション室)		

指定医療機関等

保険医療機関（健康保険指定医療機関・国民健康保険指定医療機関）

労災保険指定医療機関

生活保護法指定医療機関

結核指定医療機関

指定自立支援医療機関

原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関

協力型臨床研修病院

船員保険指定医療機関

施設認定等

日本医療機能評価機構認定病院

日本整形外科学会認定研修施設

日本糖尿病学会認定教育施設

日本神経学会教育施設

兵庫県神経難病医療ネットワーク支援事業専門協力病院

日本リウマチ学会教育施設

日本泌尿器科学会専門医教育施設

日本泌尿器科学会排尿機能検査実地見学推薦施設

日本リハビリテーション医学会研修施設

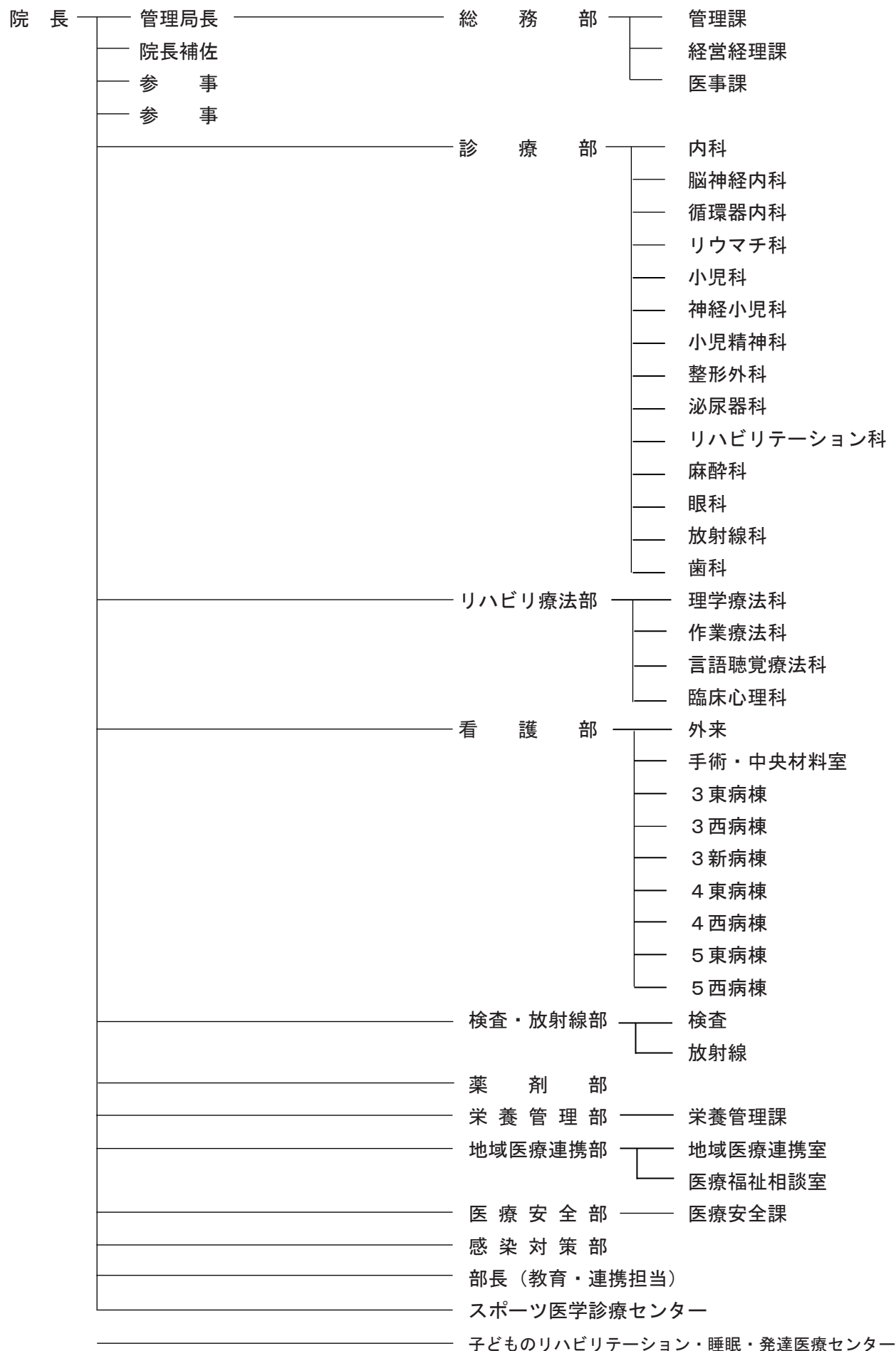
日本麻酔科学会麻酔科認定病院

主要医療機器

令和6年3月

		品名	台数			品名	台数	
放射線	撮影	一般撮影装置	3	リハビリ	リハビリ	拡散型体外衝撃波治療機器	1	
		X線透視撮影装置	2			半導体レーザー治療器	2	
		X線CT装置 (MSCT マルチスライス64列)	1			超短波治療器	2	
		MRI撮影装置 (1.5T)	1			エルゴメータ	5	
		骨密度撮影装置 (DEXA法)	1			トレッドミル	3	
		ポータブル撮影装置	2			吊上げ式歩行補助装置	1	
検査	生理	心電計	5	薬剤	調剤	ポータブルバラランサー	4	
		ホルター心電図解析装置	1			運動機能評価訓練装置	1	
		超音波診断装置	3			アイタッチ	1	
		脳波計	1			音声評価装置	1	
		筋電図誘発電位測定システム	1			3次元動作解析システム	1	
		オートスパイロメータ	1			分包機(錠剤)	2	
		肺運動負荷モニタリングシステム	1			分包機(散剤)	2	
		終夜睡眠ポリグラフィ	1			薬袋発行システム	2	
	臨床	床	体成分分析装置	1	治療	手術	クリーンベンチ	1
			全自動化学発酵酸素免疫測定装置	1			錠剤一化包鑑査支援システム	1
			全自動グルコース測定装置	1			手術台	4
			全自動HbA1c測定装置	1			電気メス	4
			全自動血液凝固測定装置	1			内視鏡脊椎手術器具	1
			自動尿分析装置	1			関節鏡手術システム	3
全自動尿中有形成成分分析装置			1	手術用顕微鏡			1	
血液ガス分析装置			1	手術患者モニタ			4	
生化学自動分析装置			1	麻酔器			4	
多項目自動血球分析装置			1	麻酔表記録装置			6	
診療		半自動輸血検査装置	1	中央材料	滅菌消毒	膀胱ビデオスコープ手術システム	2	
		全自動薬剤・同定感受性システム	1			超音波診断装置	1	
		ビデオウロダイナミクスシステム	1			ポータブルX線透視装置	1	
		膀胱ビデオスコープシステム	2			Cアーム型X線透視装置	2	
		電気刺激射精器	1			高圧蒸気滅菌装置	2	
		超音波診断装置	7			洗浄装置	2	
		喉頭ファイバースコープシステム	1			低温プラズマ滅菌装置	1	
		自己血用採血器	1			病棟・外来	生体情報モニタシステム (ベッドサイド+セントラルモニタ)	27
筋電計	1	患者見守りシステム	1					
患者移動用リフター	2	人工呼吸器	1					
		自己血採血用機械	4					
		心電計	1					
		除細動器	7					
		AED	6					
				その他				

組 織



職員数の状況

(人)

区分	令和6年3月31日														合計
	医師		看護師				医療技術員				その他				
	正規	非常勤	正看	准看	期・任期	契約Ⅱ	正規	期・任期	契約Ⅰ	契約Ⅱ	正規	施設職	契約Ⅰ	契約Ⅱ	
管 理 課											7			3	10
経 営 経 理 課											3		2		5
医 事 課											4			8	12
内 科	3	3													6
脳 神 経 内 科	4	9													13
循 環 器 内 科		3													3
リ ウ マ チ 科	1	2													3
小 児 科	1														1
神 経 小 児 科		2													2
整 形 外 科	10	2													12
泌 尿 器 科	2	1													3
リハビリテーション科	4														4
麻 酔 科	1														1
眼 科		1													1
放 射 線 科															
歯 科		5								6					11
理 学 療 法 科							60			5				3	68
作 業 療 法 科							34	1							35
言 語 聴 覚 療 法 科							19	2							21
臨 床 心 理 科							5			3					8
看 護 部 長 室			7												7
外 来			5			9									14
手 術 ・ 中 央 材 料 室			10			3									13
3 東 病 棟			23			1									24
3 西 病 棟			23		1	2									26
3 新 病 棟			14			2									16
4 東 病 棟			23			3									26
4 西 病 棟			23			3									26
5 東 病 棟			21			7									28
5 西 病 棟			25			4									29
検 査							8	2							10
放 射 線							7	2							9
薬 剤 部							6	1	1	2				1	11
栄 養 管 理 部							4		3					1	8
地 域 医 療 連 携 室			2												2
医 療 福 祉 相 談 室			1				6								7
医 療 安 全 部														1	1
部 長 (教 育 ・ 連 携 担 当)									1						1
ス ポー ツ 医 学 診 療 セ ン タ ー	1	4								1					6
子 ど も の リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン ・ 睡 眠 ・ 発 達 医 療 セ ン タ ー	1														1
計	28	32	177		1	34	149	8	5	17	14		2	17	484

病院行事

令和 5 年

10 月 5 日 防災訓練（消火栓の取り扱い）（※1）

10 月 7 日 県民公開講座
「もうトイレで悩まない！快適な排泄生活のためのノウハウ」（※2）

11 月 22 日～29 日 医療安全推進週間活動報告会
テーマ：「ゆとりない！ そんな時こそ 冷静に」

12 月 20 日 防災訓練（夜間想定避難訓練）（※3）

令和 6 年

3 月 5 日 職員研究発表大会
テーマ：「コロナ禍で工夫したこと・改善した（していきたい）こと」
（※4）



（※1）



（※2）



（※3）



（※4）

令和5年度職員研究発表大会（令和6年3月5日）

テーマ：「コロナ禍で工夫したこと・改善した（していきたい）こと」

賞	演 題	所属
最優秀賞	緊急時におけるマンパワーの不足及びインシデント増加を防ぐための取り組み	薬剤部
優秀賞	コロナ禍を経て入院退院支援のあり方を考える	地域医療連携部 医療福祉相談室
院長賞	コロナ禍で工夫したこと・改善したことから見えてきたこと ～リハビリ療法部の実践報告～	リハビリ療法部
奨励賞	コロナ禍での検査部の取り組みについて	検査・放射線部 検査室
奨励賞	コロナ禍における退院支援の現状 ～インタビュー調査から見えたもの	看護部 3階東病棟

診 療 部

内科

1 概要

脳卒中、頭部外傷などによる運動・感覚障害、その他の後遺症に対してのリハビリテーション治療および内科合併症の治療を専門スタッフとチームを組んで進め、家庭復帰・社会復帰を目指している。また、内科的疾患に関して整形外科、泌尿器科での周術期の管理に協力し、依頼に応じて他科患者の内科的コンサルテーションに対応している。脳卒中再発予防の観点より、糖尿病など生活習慣病管理教育にも携わっている。

2 スタッフ

氏名	役職	卒業年	専門医資格など
八木 規夫	参事兼診療部長 内科部長	昭和 62	日本内科学会認定総合内科専門医 日本糖尿病学会専門医 日本糖尿病学会研修指導医
高田 俊之	診療部部長(入院調整 担当) 内科部長 リハビリテーション科 部長	平成 3	日本リハビリテーション医学会専門医 日本静脈経管栄養学会認定医
楠 仁美	地域医療連携部長 内科部長 栄養管理部部長	平成 4	日本内科学会認定総合内科専門医 日本糖尿病学会専門医 日本消化器病学会専門医
早川 みち子	非常勤医師	昭和 56	日本内科学会認定総合内科専門医 日本糖尿病学会専門医

3 業務内容

脳神経内科、リハビリテーション科とともに回復期リハビリテーション病棟の入院患者の診療に当たり、5階西の回復期リハビリテーション病棟の専従医を楠医師、八木医師が務めている。毎週水曜日にリハビリ患者の回診をリハビリ科と協同して行い、よりよいリハビリテーションを医師・セラピスト・看護師とともに連携して実施している。また、摂食嚥下機能検査も行っており、毎週火曜日に言語聴覚士、管理栄養士、看護師も参加して読影会、カンファレンスを行い嚥下リハビリテーション治療に生かしている。回復期リハビリテーション病棟においても栄養管理は重要とされており、楠栄養管理部部長が栄養サポートチーム（NST）の中心となり、NSTカンファレンスを主催し、NST回診を行っている。

内科の専門性を生かし脳卒中の基礎疾患の診断、各種検査による重症度の判定、生活指導、薬物治療等を行い、脳卒中の再発予防に努めている。「生活習慣病を学ぼう会」を定期的で開催し、主に糖尿病を中心とした疾患の理解を患者ならびにご家族に深めていただくように努めている。また年3回にわたり、当院職員に対して生活習慣病の研修を医師・薬剤師・栄養士・看護師・検査技師・リハスタッフが連携して実施しており、好評を得ている。

多様化する糖尿病治療に対し、ガイドライン従った最新の知見を生かし、治療を実現できるように努めている。通院患者の高血糖、肥満症などに対しては、入院での血糖コントロールを含め対応している。当院整形外科での手術患者にも糖尿病合併症例は多く、術前コンサルテーションの段階より糖尿病病態の評価、必要な治療介入を行い、合併症リスクのより少ない周術期管理を行っている。

脳神経内科

1 概要

脳，脊髄，末梢神経，筋肉の異常によって起こる病気を診断・治療します。

症状としては，頭痛，めまい，歩行障害，手足のしびれやふるえ，筋力低下，物忘れなどで，診察所見や検査から病気を診断し，リハビリを含めた治療を行っています。

2 スタッフ

氏名	役職	卒業年	専門医資格など
木村 健一	脳神経内科部長	平成 5	日本神経学会認定神経内科専門医・指導医 日本内科学会認定総合内科専門医・指導医 厚生労働省認定臨床研修指導医
上野 正夫	脳神経内科医長 診療部部長(医療情報担当)	平成 11	日本神経学会認定神経内科専門医・指導医 日本内科学会認定総合内科専門医・指導医 日本リハビリテーション医学会認定臨床医 身体障害者福祉法第 15 条指定医
一角 朋子	脳神経内科医長	平成 16	日本リハビリテーション学会認定専門医・指導医 日本神経学会認定神経内科専門医・指導医 日本内科学会認定内科医 身体障害者福祉法第 15 条指定医 義肢装具等適合判定医師
井元 万紀子	脳神経内科医長	平成 19	日本内科学会認定総合内科専門医 日本神経学会神経内科専門医 身体障害者福祉法第 15 条指定医

3 業務内容

(1) 主な診療疾患

脳血管疾患（脳梗塞，脳出血，くも膜下出血など），頭部外傷，神経難病（パーキンソン病，多発性硬化症，脊髄小脳変性症，多系統萎縮症，筋萎縮性側索硬化症，多発性筋炎，重症筋無力症など）やその他の神経変性疾患（アルツハイマー病その他の認知症など），末梢神経疾患（ギラン・バレー症候群，慢性炎症性脱髄性多発根神経炎，遺伝性末梢神経障害など）

(2) 診療内容

当科では脳神経疾患全般の診断と治療を行っていますが，特に力を入れている分野は，神経難病と高次脳機能障害のリハビリです。神経難病では，例えば代表的な疾患であるパーキンソン病において，薬物療法だけでなく，医師，看護師，セラピストからなるプロジェクトチームを結成し，音楽療法を含めた 5 週間の入院リハビリを行っています。また，患者さんが自宅でできる自主訓練用のパンフレットや，病気についてわかりやすく解説したパンフレットを作成し，患者さんの疾患理解に役立ててもらっています。2017 年には，姿勢反射障害，すくみ足，腰曲がり，首下がりに対するリハビリ法についてまとめた「パーキンソン病症状別ホームエクササイズ」を作成しましたが，この冊子は，患者だけでなく他施設の脳神経内科医にも好評を得て使用していただいています。こういった長年の取り組みにより，パーキンソン病の紹介患者数や入院患者数はこの 10 年でかなり増加しました。

高次脳機能障害については、当センターが県の唯一の拠点機関になっていることから、県内広域からの紹介があります。頭部外傷、低酸素脳症、脳卒中など原疾患は多岐にわたっていますが、記憶障害や注意障害などの高次脳機能障害が残存し当院に転院される患者さんや、受傷後しばらくは気づかれずに復学や復職してから障害が顕在化し、当院を受診されるケースも増加しています。心理判定士による詳細な評価を行い、セラピストを含めたチームアプローチでリハビリ治療を行っています。職場復帰や就労支援に関しては、医療社会福祉士や高次脳機能相談窓口のコーディネーターと連携しながら患者さんを支援しています。

4 業務実績

【脳神経内科入院患者数】

脳卒中	46
頭部外傷	8
パーキンソン病	146
パーキンソン症候群 (大脳皮質基底核変性症, 多系統萎縮症, 進行性核上性麻痺等)	15
髄膜炎	8
多発性硬化症・視神経脊髄炎	5
脊髄小脳変性症	6
脳腫瘍・脊椎腫瘍	2
代謝性脳症	3
瘧疾対麻痺	1
脊髄梗塞	5
脊髄炎・脊髄症	4
ギランバレー症候群	9
その他の末梢神経障害	3
ミオパチー	4
その他	15
計	281

【高次脳機能障害検査数】

	入院	外来
失語症を中心とするもの	58	10
記憶障害・遂行機能障害を中心とするもの	183	69
注意障害を中心とするもの	332	64

【実施検査(判読・診断を含む)件数】

神経伝達速度検査	54
EMG	3
誘発電位	1
脳波	23
平衡	3

【ボトックス、ゼオマイン治療件数】

ボトックス治療	15
ゼオマイン治療	5

リウマチ科

1 概要

当科では関節リウマチを中心とするリウマチ性疾患、膠原病に対して診断から、治療全般において専門的診療をおこなっている。薬物療法を主体とし、必要に応じて手術療法、入院リハビリ加療を行っている。また、疾患についての教育目的のため、患者と家族向けに教室を開催しており、きめ細やかな治療を目指している。

2 スタッフ

氏名	役職	卒業年	専門医資格など
北川 篤	リウマチ科部長 整形外科部長 検査・放射線部長	平成 7	日本整形外科学会認定整形外科専門医・脊椎脊髄病医 日本リウマチ学会認定リウマチ専門医・指導医 日本リウマチ学会登録ソノグラファー 国立大学法人神戸大学医学部臨床准教授 身体障害者福祉法第 15 条指定医
中村 知子	リウマチ科医師	昭和 59	日本内科学会認定内科医 日本神経学会認定神経内科専門医 日本老年医学会認定老年病専門医 日本リハビリテーション医学会認定リハビリテーション科認定臨床医 日本リウマチ学会認定リウマチ専門医 日本リウマチ財団登録医 身体障害者福祉法第 15 条指定医
山本 航大	リウマチ科医師	平成 29	

3 業務内容

(1) 方針

- ・治療指針として「Treat to Target (T2T)」概念が提言されており、Disease Activity Score (DAS) Simplified Disease Activity Index (SDAI)、Clinical Disease Activity Index (CDAI) といった疾患活動性指標により、T2T リコメンデーションを実践する。
- ・個々の患者さんの症状、合併症、社会的背景に応じて治療方針をたてる。
- ・近隣のクリニック、病院と綿密な病診連携をはかり地域医療に貢献する。
- ・薬物療法、手術療法、リハビリテーションを含めた RA のトータルマネージメントを心がける。診断、疾患活動性の評価に際しては、血液、尿検査、関節エコー、レントゲン、CT、MRI を施行し、必要に応じて関節液、組織検査を行う。
- ・患者、家族に対するリウマチ教室や近隣施設との勉強会を開催し、教育活動にも努める。

整形外科

1 概要

これまで下肢関節変性疾患・脊椎疾患に対して手術的治療及び術後訓練を行うとともに、四肢切断患者・脊髄損傷患者に対してリハビリテーションを中心とした治療を提供し実績を積み上げてきた。令和3年度からスポーツ医学診療センターを併設し、トップアスリートからスポーツ愛好家までを対象に様々なスポーツ障害に対しての治療を行い、スポーツ復帰をサポートする体制を整えている。

2 スタッフ

氏名	役職	卒業年	専門医資格など（抜粋）
高橋 光彦	参事(危機管理担当) 整形外科部長 子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター副センター長	平成5	日本整形外科学会認定整形外科専門医・脊椎脊髄病医・運動器リハビリテーション医 日本リハビリテーション医学会認定リハビリテーション科専門医・指導医 日本リウマチ学会認定リウマチ専門医 日本スポーツ協会公認スポーツドクター 日本 ACLS 協会認定 ACLS プロバイダー 厚生労働省認定臨床研修指導医 日本四肢再建・創外固定学会幹事 日本運動器再建・イリザロフ法研究会世話人 近畿小児整形外科懇話会世話人 国立大学法人神戸大学医学部臨床教授 義肢装具等適合判定医師
北川 篤	リウマチ科部長 整形外科部長 検査・放射線部長	平成7	他項「リウマチ科」を参照。
島 直子	整形外科部長 医療安全部長	平成11	日本整形外科学会認定整形外科専門医 日本人工関節学会認定医 日本股関節学会評議員 国立大学法人神戸大学医学部臨床講師 身体障害者福祉法第15条指定医
荒木 大輔	スポーツ医学診療センター長 整形外科部長	平成15	他項「スポーツ医学診療センター」を参照。
戸田 光紀	整形外科医長 リハビリテーション科医長	平成17	日本整形外科学会認定整形外科専門医・運動器リハビリテーション医・リウマチ医 日本リハビリテーション医学会認定リハビリテーション科指導医・専門医・臨床医・診療ガイドラインコア委員会委員・下肢切断のリハビリテーション診療指針策定委員会委員・選挙管理委員会委員・義肢装具 SIG 委員 日本義肢装具学会認定義肢装具専門医・義手

			適合判定検討委員会委員 公益財団法人日本パラスポーツ協会公認パラスポーツ医 義肢装具等適合判定医師 身体障害者福祉法第 15 条指定医 兵庫県立身体障害者更生相談所嘱託医
大島 隆司	整形外科医長	平成 18	日本整形外科学会認定整形外科専門医・運動器リハビリテーション医 日本リハビリテーション医学会認定専門医・臨床医 公益財団法人日本パラスポーツ協会公認パラスポーツ医 義肢装具等適合判定医師
羽田 勝彦	整形外科医長	平成 20	日本整形外科学会認定整形外科専門医 日本骨粗鬆症学会認定医 日本人工関節学会認定医
山下 貴大	整形外科医長	平成 23	日本整形外科学会認定整形外科専門医・スポーツ医 日本スポーツ協会公認スポーツドクター
中西 雄太	整形外科医長	平成 24	日本整形外科学会認定整形外科専門医 日本スポーツ協会公認スポーツドクター
元野 紘平	整形外科医長	平成 31	日本整形外科学会認定整形外科専門医
高見 俊治	整形外科医師	令和 2	
井上 諒真	整形外科医師	令和 3	
金澤 慎一郎	整形外科医師 非常勤	平成元	日本整形外科学会認定整形外科専門医 日本リハビリテーション医学会認定リハビリテーション科認定専門医 公益財団法人日本パラスポーツ協会公認パラスポーツ医 義肢装具等適合判定医師

3 業務内容

(1) 主な診療疾患

変形性股関節症・変形性膝関節症・関節リウマチなどの関節疾患、四肢関節靭帯損傷・膝半月板損傷・軟骨損傷などスポーツ障害疾患、腰椎椎間板ヘルニア・腰部脊柱管狭窄症・脊椎圧迫骨折などの脊椎疾患、脊髄損傷、四肢切断、末梢神経障害、四肢外傷後後遺症、四肢先天性疾患など

(2) 診療内容

保存的治療では十分な効果が得られない整形外科慢性疾患に対して観血的治療と十分な術後リハビリテーションを経て自宅退院するまでの一貫した治療を提供した。

変形性関節症などによる関節機能障害に対する人工関節置換術は引き続き症例が多く、他の病院では対応困難な人工関節再置換手術も多く手がけている。術後リハビリテーションではクリティカルパスを導入し、術後早期の機能回復に効果をあげてきている。2016年より院内に人工関節センターを設立して治療の集約化をはかっている。

新規に設立されたスポーツ医学診療センターでは、関節靭帯損傷・半月板損傷・軟骨損傷などのスポーツ障害に対して、関節鏡視下操作による低侵襲手術を行い、術後リハビリテーションまで一貫した加療を行い、早期スポーツ復帰を促進してきた。

またリハビリテーション病院として、四肢切断患者に対する義肢装具処方および訓練を中心としたリハビリテーションを行ってきた。一方、脊髄損傷によって四肢麻痺・対麻痺となった患者に個々の能力に基づくゴール設定に沿ったリハビリテーションを行っている。また外傷や麻痺に伴う後遺症に対しての外科的治療を行い、社会復帰を可能にしている。

4 業務実績（令和5年4月～令和6年3月）

手術分野(手術手技ベースでの算出)	手術件数
人工関節置換術合計	277
人工股関節置換術	125
人工股関節再置換術	10
人工骨頭置換 BHP	2
人工膝関節置換術	129
人工膝関節再置換術	4
人工片側膝関節置換	7
スポーツ医学診療センター	1046
関節鏡下靭帯断裂形成手術	161
関節鏡下半月板縫合術	228
関節鏡下半月板切除術	74
関節鏡下関節鼠摘出術	19
関節鏡下自家骨軟骨移植術	19
関節内骨折観血的手術	13
骨折観血的手術	40
骨切り術	124
抜釘	209
肩腱板修復術	9
その他	150
骨折関連手術（骨接合術など）	88
骨移植	19
総数	1430

スポーツ医学診療センター

1 概要

当センターは、プロアスリート・パラアスリート・学生アスリート・スポーツ愛好家・障害者スポーツ愛好家など、スポーツを愛する方々が、外傷や障害で治療を余儀なくされた際に、「適切な診断」・「高度な治療」・「復帰へ向けた最高のリハビリテーション」を実践できる施設として設立された。

整形外科疾患はもちろんのこと、スポーツ内科など、アスリートを取り巻く多くの外傷・障害に対して包括的な治療を展開している。治療に際しては神戸大学医学部附属病院と密接に連携し、様々な疾患に対応できるような体制を整えている。

2 スタッフ

氏名	役職	卒業年	専門医資格など
荒木 大輔	センター長 整形外科部長	平成 15	日本整形外科学会認定整形外科専門医・スポーツ医 日本スポーツ協会公認スポーツドクター 日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会関節鏡技術認定医・評議員 日本整形外科スポーツ医学会代議員 膝フォーラム世話人 日本臨床スポーツ医学会代議員 日本オリンピック委員会強化スタッフ（医・科学） 日本バレーボール協会ハイパフォーマンスサポート委員会・メディカルユニットメンバー（学術・国際班 班長） 日本バレーボールリーグ機構（V. LEAGUE）メディカル委員 国際バレーボール連盟（FIVB）Medical Commission Member
他 4 名（非常勤）			

3 業務内容

(1) 主な診療疾患

半月板損傷・前十字靭帯断裂・膝蓋骨脱臼などの膝関節疾患、大腿骨股関節インピンジメント（FAI）などの股関節疾患、第5中足骨骨折（ジョーンズ骨折）・距骨骨軟骨損傷（離断性骨軟骨炎）、アキレス腱断裂などの足関節疾患、肩関節脱臼・肩腱板断裂・肩鎖関節脱臼などの肩関節疾患、野球肘・テニス肘（上腕骨外側上顆炎）・ゴルフ肘（上腕骨内側上顆炎）などの肘関節疾患、三角線維軟骨複合体（TFCC）損傷などの手関節疾患、腰椎疲労骨折・腰椎分離症などの脊椎疾患。自家培養軟骨移植術・多血小板血漿（PRP）・血小板由来因子濃縮物-凍結真空乾燥（PFC-FD）などの再生医療など。

(2) 診療内容

ア スポーツ整形外科

アスリートの靭帯損傷、軟骨損傷、肉離れ、捻挫、骨折などの「スポーツ外傷」や、オーバークースによる疲労骨折や腱付着部炎などの「スポーツ障害」に対する診療を行っている。手術を要する外傷に対しては迅速に手術加療を行い、スポーツ復帰へ向けたリハビリテーションを行っている。また、長寿大国ニッポンにおいてはスポーツ人口が年々拡大しており、生涯スポーツを

楽しまれる方も増えている。骨切り術を併用した関節温存手術でスポーツ復帰を目指すことも可能です。また、PRP（多血小板血漿）療法などの細胞治療も行っている。

イ スポーツ内科

スポーツにより生じる様々な内科的問題に対して診療を行っている。具体的には、スポーツ貧血、運動誘発性喘息、相対的エネルギー不足による続発性無月経や骨粗鬆症、オーバートレーニング症候群などが挙げられ、これらの疾患に悩まされているアスリートが数多くいることがわかっている。運動中の息切れ・咳、動悸、疲れやすいなどの症状、パフォーマンスの低下・記録の伸び悩みなどがあれば、これらの疾患が隠れているかもしれない。

ウ 理学療法部

スポーツ整形外科・スポーツ内科にてリハビリテーションが必要と判断された患者さんに対し入院・通院リハビリテーションを行っている。当院にて手術を受ける場合は、入院直後に術前の状態をチェックし、術後早期から術後中期から積極的なリハビリテーションを実施している。当センター理学療法室にはスポーツトレーニング室が併設されているので、患部外などの全身トレーニングを含めて積極的に身体を動かすことが可能となっている。退院後も外来通院リハビリテーションを継続しながら、回復時期に応じたメディカルリハビリテーションを実施している。

4 業務実績（令和5年4月～令和6年3月末）

手術分野	手術件数
関節鏡下靭帯断裂形成手術	161
関節鏡下半月板縫合術	228
関節鏡下半月板切除術	74
関節鏡下関節鼠摘出術	19
関節鏡下自家骨軟骨移植術	19
関節内骨折観血的手術	13
骨折観血的手術	40
骨切り術	124
抜釘	209
肩腱板修復術	9
その他	150
総数	1046

小児整形外科

1 概要

先天性股関節脱臼・先天性内反足・筋性斜頸・四肢先天異常・ペルテス病・特発性側弯症・骨系統疾患などに代表される様々な小児整形疾患に対する専門的な診療を行っている。また脳性麻痺・二分脊椎症・ダウン症など、障害が永続する疾患に対して、患児の成長に伴う発達や発育を勘案しながら、リハビリテーションを中心とした加療を行っている。適応がある症例によっては手術的加療、術後のリハビリテーションを実施している。

2 スタッフ

氏名	役職	卒業年	専門医資格など
高橋 光彦	参事(危機管理担当) 整形外科部長 子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター副センター長	平成5	他項「整形外科」を参照。
金澤 慎一郎	整形外科医師 非常勤	平成元	他項「整形外科」を参照。
他1名(当院非常勤医)			

3 業務内容

(1) 主な診療疾患

生後からおよそ18歳までの小児期における整形外科各種疾患(四肢先天性を含む)、脳性麻痺などの脳原性疾患などへのリハビリテーション医療・手術的加療などを実践している。

(2) 診療内容

閉院した兵庫県立のじぎく療育センターで治療を受けていた小児患者をはじめとして、兵庫県下から紹介依頼を受けた上記小児運動器疾患の治療と、脳性麻痺などの脳原性疾患などへのリハビリテーションに取り組んでいる。リハビリテーションは成長・発達していく小児患者を対象としており、療育の視点を念頭にいれながら実施している。

泌尿器科

1 概要

当院の泌尿器科では特に排尿障害の診療に主体を置いている。正確な評価に基づき、手術療法を含む最適な治療法が選択できるよう努めている。

2 スタッフ

氏名	役職	卒業年	専門医資格など
仙石 淳	院長補佐 泌尿器科部長	昭和 61	日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医・指導医 日本排尿機能学会排尿機能専門医 臨床研修指導医 身体障害者福祉法第 15 条指定医
乃美 昌司	泌尿器科部長 感染対策部長	平成 7	日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医・指導医 日本排尿機能学会排尿機能専門医 ICD(インフェクションコントロールドクター) 身体障害者福祉法第 15 条指定医
柳内 章宏	泌尿器科医師	平成 12	日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医・指導医 日本排尿機能学会排尿機能専門医 ICD(インフェクションコントロールドクター)

3 業務内容

(1) 主な診療疾患

神経因性膀胱を主とする下部尿路機能障害、前立腺肥大症を主とする下部尿路閉塞疾患、腹圧性尿失禁や骨盤臓器脱などの女性泌尿器科疾患、主に脊髄障害患者を対象とした性機能障害及び排便障害、尿路・性器感染症など。

(2) 診療内容

従来どおり、月・火・木・金曜を外来診察日（木曜は午後のみ）、水曜を手術日、木曜を尿流動態検査のための予約検査日としている。排尿障害をきたす疾患群には、尿流動態検査をはじめとする客観的評価に基づき、保存的治療から手術療法まで積極的な治療を継続している。県内泌尿器科ではまだ実施数の少ない人工尿道括約筋植込術（AMS-800）や骨盤臓器脱手術に加えてボトックス膀胱壁内注入療法や仙骨神経刺激療法（SNM）も施行している。脊髄損傷や二分脊椎などの脊髄障害患者に対しては、神経因性膀胱に対する尿路管理と共に性機能障害（射精障害に対する電気刺激射精法、勃起障害に対する薬物療法など）や排便障害への経肛門的洗腸療法（TAI）もおこなっている。

4 業務実績

【令和5年度 尿流動態検査件数】			
疾患分野	検査件数 〔括弧内は令和4年度〕		
下部尿路閉塞疾患（男性）	79		[51]
下部尿路閉塞疾患（女性）	1		[0]
脳血管障害，頭部外傷	58		[55]
脊椎変性疾患	16		[15]
脊髄損傷，脊髄梗塞，脊髄腫瘍	50		[39]
神経難病	33		[28]
骨盤内手術，骨盤骨折	14		[17]
脳・髄膜炎，脳腫瘍，脊髄炎，脳性麻痺	4		[6]
骨盤臓器脱，腹圧性尿失禁	9		[10]
二分脊椎	4		[4]
糖尿病	3		[5]
精神疾患，神経症，認知症	3		[3]
過度のトイレ我慢・アルコールの影響	8		[4]
基礎疾患なし，その他	19		[25]
計	301		[262]
（うち ビデオウロダイナミクス 2 [0]） （外来患者件数 166 [168]， 入院患者件数 135 [94]）			

【令和5年度 泌尿器科手術件数】			
手術	対象疾患	手術件数 （括弧内は令和4年度）	
経尿道的前立腺・膀胱頸部切除/切開術	前立腺肥大症、膀胱頸部閉塞症など	48(うち TURis 41件)	(27)
内視尿道切開術	尿道狭窄症	5	(9)
経尿道的膀胱頸部切除術、尿道括約筋切開術など	女性下部尿路閉塞症	0	(0)
膀胱瘻造設術	神経因性膀胱	4	(5)
膀胱結石内視鏡手術	膀胱結石	10	(12)
膀胱水圧拡張術+膀胱粘膜焼灼術	間質性膀胱炎	3	(3)
膀胱粘膜生検	膀胱癌の疑い	2	(2)
尿道端々吻合術	尿道狭窄	0	(0)
尿道形成術（前部尿道）	尿道下裂（医原性）	1	(0)
人工尿道括約筋埋込術（AMS-800）	不全尿道（男性）	5	(6)
TVT手術	女性腹圧性尿失禁	1	(1)
臏前壁縫縮術	膀胱瘤（脱）	0	(2)
包茎手術	真性包茎	2	(5)

仙骨神経刺激療法リード植込み術	難治性過活動膀胱	0	(0)
仙骨神経刺激療法刺激装置植込み術	難治性過活動膀胱	0	(0)
仙骨神経刺激療法リード抜去術	難治性過活動膀胱	0	(0)
ボトックス膀胱壁内注入術 (100 単位)	難治性過活動膀胱	23	(12)
ボトックス膀胱壁内注入術 (200 単位)	神経因性排尿筋過活動	4	(8)
膀胱内血塊除去術	膀胱タンポナーデ	1	(0)
逆流防止術 (デフラックス注入)	膀胱尿管逆流症	2	(2)
陰嚢水腫根治術	陰嚢水腫	0	(1)
外陰部腫瘍摘出術	外陰部腫瘍 (コンジローマ)	1	(1)
膀胱皮膚瘻閉鎖術	膀胱皮膚瘻	1	(0)
前立腺生検	前立腺癌の疑い	5	(5)
計		118	(102)

リハビリテーション科

1 概要

麻痺や言語障害を中心とした「機能障害」、日常生活動作の「能力障害」、住まいや環境の「社会的不利」に対して、段階的なリハビリプログラムで、専門スタッフのチームアプローチと病院内外の多くの部門との連携で社会復帰に向けた治療を行っている。

陳医師と戸田医師を中心とする切断・脊髄損傷関連の外来・入院診療（4階東病棟）と、回復期病棟（5階東・西病棟）入院中の脳卒中・骨関節疾患等患者の、特に大串医師を中心とする装具療法の2本柱を特徴としている。また神戸大学医学部附属病院リハビリテーション科より、専攻医を2名受け入れることで実臨床のみならず教育面でも尽力している。

2 スタッフ

氏名	役職	卒業年	専門医資格など
陳 隆明	兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター所長 福祉のまちづくり研究所長・ロボットリハビリテーションセンター長	昭和 61	日本リハビリテーション医学会指導医・専門医・認定臨床医 日本整形外科学会認定整形外科専門医 厚生労働省主催義肢装具等適合判定医師 研修会講師 義肢装具等適合判定医 神戸大学客員准教授 兵庫県立身体障害者更生相談所嘱託医 身体障害者福祉法第15条指定医 難病指定医
大串 幹	病院長	昭和 61	日本リハビリテーション医学会指導責任者・専門医・認定臨床医 日本整形外科学会認定専門医・指導医・運動器リハビリテーション医・スポーツ医 臨床研修指導医・共用試験医学系 OSCE 認定者 日本パラスポーツ協会認定パラスポーツ医 日本スポーツ協会公認スポーツ医 義肢装具等適合判定医師 日本義肢装具学会義肢装具専門医 産科医療保障制度診断協力医
高田 俊之	診療部部長（入院調整担当） 内科部長 リハビリテーション科部長	平成 3	他項「内科」を参照。
富士井 睦	リハビリテーション科部長	平成 14	日本リハビリテーション医学会指導医・専門医 日本脳神経外科学会専門医

			日本脳卒中学会認定脳卒中指導医・専門医 臨床神経心理士 日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士 義肢装具等適合判定医師 臨床研修指導医
戸田 光紀	整形外科医長 リハビリテーション科 医長(兼務)	平成 17	他項「整形外科」を参照。

3 業務内容

(1) 主な診療疾患

脳卒中、切断（成人と小児）、脊髄損傷、骨関節疾患等によって引き起こされる諸障害全般。

(2) 診療内容

5階東・西病棟（100床）は2018年10月から回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定している。こちらの病棟に入院した患者には、他科と共同の上、脳血管障害患者の全身管理、評価、リハ処方、補装具処方、嚥下内視鏡、嚥下造影評価などを行っている。リハビリテーション専門病院ならではの取り組みとして「リハビリテーション科回診」（水曜16時から）があり、セラピストと共に理学療法室で大串医師による**装具回診**を行っている。まず5階東・西病棟に新規で入院した全患者の中から歩行機能の回復に困難さがあると思われる患者を選択し、起立・歩行状態といった動作状況を確認し、病状的に装具が必要であればその選択や、リハビリテーション訓練内容の調整を行う。初期から病態評価を行い、リハビリテーション科指導医がタイムリーで適切な治療用装具を選択することで、安全で質が高く、より効果的で高い目標を達成するリハビリテーションが提供できていると自負している。

「**摂食・嚥下リハビリテーション**」面では内科、神経内科、言語聴覚療法士、看護師らと共同のもとで行っている。医師は嚥下内視鏡検査・嚥下造影検査・嚥下マノメトリー（嚥下内圧検査）を行い、嚥下困難食として多種の柔らかさの形態と味覚を両立させた食事を提供する栄養課のバックアップにより、安全に配慮しつつも工夫して食べられるものから積極的に直接嚥下を進めている。評価自体は外来患者に対しても行っている。

さらに2020年5月から2022年12月末まで、3新病棟において「**COVID-19後の患者のリハビリテーション**」を行った。コロナ病棟が逼迫している背景もあり、12床の空床を用意し急性期病院からや新型コロナ入院コーディネーターセンター（CCC-Hyogo）からの転院要請を可能な限り即座に受け入れた。

さらに**ロボットリハビリテーション**（ロボットリハビリ®）として、近年ではHIT-2016試験（脳血管障害による片麻痺患者に対する生体電位等で随意コントロールされた下肢装着型治療ロボット（HAL-TS01）の下肢体幹運動能力改善効果に関する医師主導治験）に参加し、回復期リハビリテーション病棟に入院しながら最先端の歩行ロボットリハビリを試せる機会を用意した。この治験は、2020年9月をもって新規エントリーが終了となったが、新たに2022年3月より、筑波大学主導のLIFE-STAGE（小児脳性麻痺等に伴う運動姿勢障害を呈する患者に対する生体電位等で随意コントロールされた装着型サイボーグHAL®に関する医師主導治験）に参加するなど、先端的治療を視野に入れた確実なリハビリテーションを心がけている。

その他、種々の疾患による切断と義肢・装具、脊髄損傷、ロボットリハビリテーション（筋電義手、コンピューター制御義足、ロボットスーツHAL®など）に関する治療も行っている。

小児科・神経小児科

1 概要

「脳の発育・発達」と「体内時計」に影響を及ぼし、日常生活や学校生活に支障をきたす小児期の睡眠障害治療を行っている。また、睡眠障害を合併しやすい神経発達症（自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、限局性学習症、発達性協調運動症、知的発達症）の治療も行っている。

2 スタッフ

氏名	役職	卒業年	専門医資格など
菊池 清	子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター長兼診療部小児科部長	昭和 52	日本小児科学会認定小児科専門医 日本内分泌学会認定内分泌代謝(小児科)専門医 日本小児科医会「子どもの心」相談医 日本医師会認定産業医 医学博士 臨床研修指導医 第1種放射線取扱主任者 成長科学協会地区委員 ICD 制度認定インфекションコントロールドクター 第1種放射線取扱主任者 ドクターオブドクターズネットワーク優秀専門臨床医
豊浦 麻記子	子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター部長 神経小児科部長兼小児科部長	平成 9	日本小児科学会認定小児科専門医 身体障害者福祉法第15条指定医
豊田 有子	小児科医師 非常勤	平成 13	日本小児科学会認定小児科専門医 日本内分泌学会認定内分泌大謝科(小児科)専門医
上月 遥	小児精神科医師 非常勤	平成 20	精神保健指定医 精神神経学会精神科専門医 児童青年精神医学会認定医

3 業務内容

(1) 主な診療疾患

ア 睡眠障害関連

乳幼児期から中学3年生までの不眠症、中枢性過眠症群（ナルコレプシー、特発性過眠症、睡眠不足症候群など）、概日リズム睡眠・覚醒障害、睡眠時随伴症群（睡眠時驚愕症、睡眠時遊行症、夜驚症、悪夢障害、睡眠時遺尿症など）、睡眠関連運動障害群（むずむず脚症候群、ミオクローヌスなど）。

イ 神経発達症関連

自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、限局性学習症、発達性協調運動症、知的発達症など

(2) 診療内容

睡眠障害は多因子疾患であり、その原因には体質要因・環境要因・心理的要因がある。患者ごとに原因を明らかにし、その原因に沿った治療（環境調整、認知行動療法、薬物治療など）を多職種（医師、看護師、保育士、療法士、栄養士、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、教員など）が連携して提供している。

入院治療では、体内時計のずれを調整する目的で「高照度光治療」および「入眠時刻・起床時刻・食事の時刻を定めた時間治療」を行っている。必要な場合には、体内時計を調整する働きのある薬物治療や心理的要因を改善するための薬物治療なども行う。

また、昼間にはラジオ体操・エアロバイク・散歩・リズム体操などを行い、睡眠障害のために身体活動が乏しくなって生じた体力低下・骨密度低下・ビタミンD不足に対する治療を行う。

発達障害児には、ソーシャルスキルトレーニング・ビジョントレーニング・認知行動療法・作業療法・言語療法・理学療法・心理カウンセリングを行っている。

麻酔科

1 概要

手術室で実施される手術のうち、全身麻酔症例（大部分が人工股関節置換術と脊椎手術）と一部ハイリスクの脊髄くも膜下麻酔を担当している。

2 スタッフ

氏名	役職	卒業年	専門医資格など
石田 真理	麻酔科部長	平成4	日本専門医機構認定麻酔科専門医 厚生労働省麻酔科標榜医

各 部 門

リハビリ療法部

1 概要

リハビリ療法部は、理学療法科、作業療法科、言語聴覚療法科、臨床心理科、音楽療法で構成され、中央病院、子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター、福祉のまちづくり研究所（ロボットリハビリテーションセンター）、スポーツ医学診療センターに人員を配置（兼務を含む）している。

令和5年度は、病棟ユニット制を導入し、各ユニットに理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床心理士を配置することで多職種連携での組織体制強化を図った。また、科の枠にとらわれず、若手スタッフの人材育成を積極的に行った。また、病院機能評価受審に向けて取り組んだ。

サービスの内容としては、脳血管リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に基づく診療業務が中心となる。これら診療業務に関連し、家族指導、カンファレンス、地域連携、義肢装具や福祉用具の適応練習、ロボット技術を用いた練習、入院中に退院後の在宅や職場などへの訪問評価等を提供している。また、患者教育プログラムとしての、生活習慣病教室、リウマチ教室、脊髄損傷者性機能教室、褥瘡予防教室など、他部署スタッフと協力し支援を行っている。県からの委託業務である身体障害者移動相談や、地域住民（明石市）の自主活動グループへセラピストを派遣し協力を行っている。

福祉のまちづくり研究所のロボットリハビリテーションセンターにおいては、病院の理学療法士、作業療法士が病院と兼務し、筋電義手、コンピューター制御義足、歩行支援ロボット等の取り組みを積極的に実施しており、医・福・工の連携にて先駆的な取り組みを行っている。

スポーツ医学診療センターでは、入院、外来患者への対応はもちろん、専属スタッフの知識・技術の向上を図り、スポーツ疾患に対する理学療法技術の質的向上を図っている。また、理学療法士が、地域の高校での部活動に参加し、スポーツ傷害予防等の指導も行っている。

2 スタッフ

部 長	岡野 生也（理学療法士）		
次 長	柴田 八衣子（作業療法士）	若林 秀昭（作業療法士）	
	高瀬 泉（理学療法士）		
主任理学療法士	安田 孝司	河合 秀彦	
主任作業療法士	溝部 二十四		
理学療法士	59名	作業療法士	35名、言語聴覚療法士 21名
心理判定員	6名	音楽療法士	2名、診療補助員 3名

3 業務内容

（1）理学療法科

理学療法では、検査、測定／評価に基づき、何らかの疾病、傷害などに起因する機能・形態障害に対し、身体機能の維持・改善を目的に運動、温熱、電気、水、光線などの物理的手段を用いた運動療法および物理療法を行っている。これらの療法により基本的動作能力や日常生活活動（ADL）の改善を図り、最終的に生活の質（QOL）を向上できるよう援助を行っている。

理学療法科としての基本方針は、リハビリ療法部の基本理念を基に、マニュアルに従った技術の忠

実な実践者ではなく、個々の患者の立場に立ち、身体機能はもちろん精神心理的な点も考慮した個別のリハビリプログラムを作成して実践することである。つまり患者により異なる個々の障害の本質を見出し、EBM (Evidence based medicine) に基づいた理学療法プログラムの提供を目指している。

科内の指導教育体制は、59名のスタッフを6つの病棟ユニットに分け、各ユニットに臨床経験15年以上の代表者、10年以上のチームリーダーを配置し、診療業務をはじめ症例検討、勉強会などを通じて後進の育成を積極的に行っている。

スポーツ医学診療センターでは、増加する入院ならびに外来患者に対する対応だけでなく、専属スタッフの知識・技術の向上を目的に自主的な勉強会の開催や日本理学療法士協会が主催するスポーツ理学療法関連の学会、研修会、講習会への積極的な参加を促し、より質の高いスポーツ理学療法を提供できるよう対応した。

入院患者の在宅復帰支援については、必要な知識および情報を得、退院後の安心した生活を提供する目的で、入院中および退院後の住宅訪問評価・指導や公共交通機関を利用した外出評価を強化し、より患者・家族のニーズに即した対応を継続して行った。

リハビリテーションセンター内での活動としては、科内スタッフのスキルアップを目的とした院内勉強会や症例検討会を実施し、若手からベテランまでセラピスト間での知識・技術などについて共有し、臨床に役立てることが出来た。

その他の取り組みとして、各種専門学会（日本ペインリハビリテーション学会、他士会主催勉強会の講師、日本理学療法士協会認定理学療法士臨床認定カリキュラム講師など）において学術発表および講演（オンデマンド含む）を25演題、各種学術専門誌への論文投稿や著書の執筆を2題行い、リハビリテーション専門施設として培った知識・技術・情報などについて外部への情報発信を行った。

(2) 作業療法科

作業療法は、対象者の主体的な活動の獲得を図るために、諸機能の回復や維持及び開発を促す作業活動を用いて治療を行うものである。

中心業務となる診療では、基本能力、応用能力、社会生活適応能力の三つの能力の維持・改善を目的とし、地域社会の中でその人らしい豊かな生活の獲得ができる援助を目指している。基本能力では、身体機能や高次脳機能・精神機能の向上を促し、かつ、応用能力では、食事、排泄、着替え、入浴、整容といった身近動作や家事動作など、日常生活を送る上で必要な生活技能向上のための訓練を行っている。また、福祉用具の評価や選定及び義肢装具や自助具の製作・調整を含めた使用訓練も行っている。さらに、社会生活適応能力は、地域活動への参加や就労就学の準備、自動車運転の再開に向けた取り組みなど、対象者の状態に合わせたプログラムを提案、実施している。訓練場所は作業療法室だけではなく、ADL室、病棟、近隣のスーパー、公共交通機関、保育園や幼稚園、学校など様々で、対象者の生活の場所へスムーズに移行できるよう、必要に応じて多職種と連携し取り組んでいる。また診療に付随した業務として、家族への介助指導や、多職種間での情報交換、医療福祉相談室を中心とした地域スタッフと連携を図っている。

令和5年度の科内活動は、組織力の強化と構築に向け、35名のスタッフを5つの病棟ユニット制を導入すると共に組織指導者の育成と科内での役割の活性化を強化した。次に、診療の質の向上への取り組みとして、勉強会や事例検討による臨床力の研鑽と各研究プロジェクトの活性化、さらに教育研修部門統括を中心とした学会発表の実現に向けた計画的な支援を実施した。また、ゆとりある職場環境づくりとして、計画的かつ効率的な日常業務の遂行を推進した。

院外との連携業務としては、明石免許更新センターと明石警察署交通課との情報交換会や明石市地

域リハビリテーション活動事業に継続して参画した。さらに各種学会（第 57 回日本作業療学会、第 29 回兵庫県作業療学会、第 39 回日本義肢装具学会学術大会、第 71 回日本職業・災害医学会学術大会）において、上肢切断と義肢、脳血管障害、高次脳機能障害（自動車運転支援）など各分野の臨床および研究成果または組織の取り組みを報告した。

（3）言語聴覚療法科

言語聴覚療法科では、脳血管障害や頭部外傷、神経疾患等によって生じる失語症や構音障害、発声・音声障害等による言語・コミュニケーション障害をはじめ、摂食・嚥下障害や高次脳機能障害、小児の言語発達障害や読み書き障害に対して、評価・訓練及び助言等の支援を行っている。診療は、原則的に個室でのマンツーマンを基本とした個別訓練を実施しており、個々の患者の立場に立ちながら、精神的サポートも含めた最善の個別プログラムを実施している。

令和 5 年度は、各病棟ユニットメンバー内での連携強化を図り、迅速な情報共有と患者対応について取り組んだ。これにより、病棟との情報交換、他職種との情報共有も積極的に行うことができた。各ユニットには臨床経験 10 年以上のリーダー・サブリーダーを配置し、若手職員の OJT 実施と臨床技術の向上を目指した。また、週末出勤者数を増やし、回復期病棟リハビリテーション体制を強化するとともに、代行診療を通して若手職員が担当する患者の把握と具体的な臨床指導に繋げることができた。4 階障害者病棟や一般病棟においても、一定数の重度患者が存在するが、質の高いリハビリテーションが提供できるよう若手職員の OJT と代行診療でフォロー体制を組んだ。臨床の内容については、失語症や構音障害、嚥下障害のみでなく、音声障害や高次脳機能障害などの評価・訓練にも対応した。嚥下障害については、医師・看護師・放射線技師と連携し、嚥下造影検査または嚥下内視鏡検査にて評価を行い、読影会にて他職種で検討し、迅速かつ適切な評価及び訓練の実施に努めた。

その他の取り組みとして、看護師向けに嚥下障害に関する研修会の開催、外部医療機関が実施する吸引講習会への参加や、各自が学会や研修会に参加するなど自己研鑽に努め、より良い患者サービスが提供できることを目指した。

（4）臨床心理科

臨床心理科は、評価やリハビリ、カウンセリングなどを行いつつ、患者本人が、リハビリや生活に主体的に取り組んでいく力につながっていくよう、心理的な支援を行っている。

成人部門では、脳損傷患者に対する高次脳機能の詳細な評価に加え、主に、記憶障害・注意障害を有する患者を対象に、認知リハビリテーションを行っている。また、入院中の患者の精神的サポートとしてカウンセリングも実施した。

小児部門では、睡眠障害、知的障害、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症患者等に対して、発達・知能・パーソナリティー検査及び心理面接を実施して、発達状況、認知機能、こころの状態を把握に努めている。これらの結果をもちい、多職種との連携も図りながら、患児自身の自己理解を深めることを促したり、家庭や学校での状態の理解と困りごとの解決につながるようかかわり方等についてアドバイスしたりしている。

（5）音楽療法

専任の音楽療法士が、歌唱やリズムを中心とした楽器演奏などを行う音楽療法を週 4 日実施している。対象はパーキンソン病や小児疾患患者が中心で、個別および集団で対応している。

(6) 小児リハビリテーション

小児リハ部門は、基本的に PT、OT、ST は成人リハ診療との兼務で実施し、0～18 歳の肢体不自由児・発達障害児とその家族の支援に携わっている。外来リハ診療を主に実施しているが、対象患者が多く、十分な頻度を確保することが難しい。従って外来リハ診療での機能・能力の積み上げは不十分であり、その分家族指導や、保育所や学校の職員との連携に努めている。一方、入院リハ診療では、肢体不自由児の術後リハや機能訓練目的での入院リハ診療を集中的に実施し、外来リハだけでは得られない成果をあげている。また、不登校になっている睡眠障害の入院患者の中には発達障害特性をもった児童も多く含まれ、OT による生活指導・運動指導、ST による言語指導、心理士によるカウンセリングも実施し、退院後の学業復帰を目指して取り組んでいる。

地域支援活動としては、兵庫県立東はりま特別支援学校からの依頼により、校内指導として作業療法士を派遣している。また明石市立明石養護学校の生徒に関する個別支援計画策定会議に担当 PT、OT、ST が参加している。神戸市立特別支援学校で実施されている夏期集中実践講座は、令和 2～4 年度にかけてコロナウィルス感染拡大につき中止となっていたが、令和 5 年度からいぶき明生支援学校 (PT・OT)、青陽須磨支援学校 (OT)、友生支援学校 (OT) からの依頼により各セラピストを派遣した。

4 業務実績

(1) 患者サービスの向上

令和 5 年度のリハビリ療法部の実施単位数を前年度と比較する。PT 科では、脳血管リハで 12.7% 増、運動器リハで 13.5% 増となっており、OT 科では、脳血管リハで 9.9% 増、運動器リハで 31.7% 増となった。ST 科では、主に脳血管リハとなるが、全体のリハビリ実施単位数では 8.8% 増であった。全てを含めたりハビリ実施単位数では、11.4% の増となっていた。

運動器リハの増については、スポーツ医学診療センターに関連する患者の急増と、対象となる運動器疾患患者の回復期リハ病棟への入棟が進んだ影響が考えられる。これにより、今まで以上に退院後の生活を見据えたチームアプローチを、運動器疾患患者にも提供できたと考える。

各科の実施単位数の増減には、産前・産後や育児休業によつての実働者の人数も影響しており、人員確保の柔軟な対策が必要と考えられる。

(2) 研究活動等の取り組み

リハビリ療法部内、院内の各職種を含む研究グループ等による研究活動を積極的に行い、昨年度に比べて減少はしたものの学会等で 29 演題を発表することができた。論文投稿 3 件 (3 名) で論文投稿については、昨年度と同程度の件数であった。

(3) 人材育成

令和 5 年度は、昨年度と引き続き新型コロナウイルス感染症予防のため、院内、部内での研修会等は、参加人数、時間短縮など感染対策に留意しながら実施した。各科ともに中央病院リハビリ療法部卒後研修プログラムに則り、定期的に症例検討会や勉強会を昨年度と同様に計画的に実施することができた。また、病棟ユニット制の利点を活かして各疾患を重点的に経験できるよう、若手スタッフを各ユニット間でローテーションする体制の構築も次年度は計画している。

各科のチームリーダー、代表者との面談は、例年通り年間 2 回以上実施でき、感染予防に配慮しながら、コミュニケーションの機会も減らすことなく維持できたと考える。

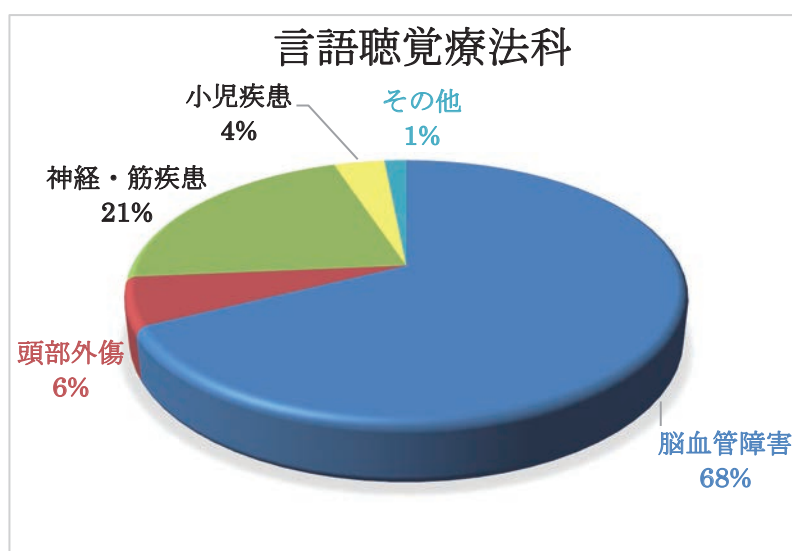
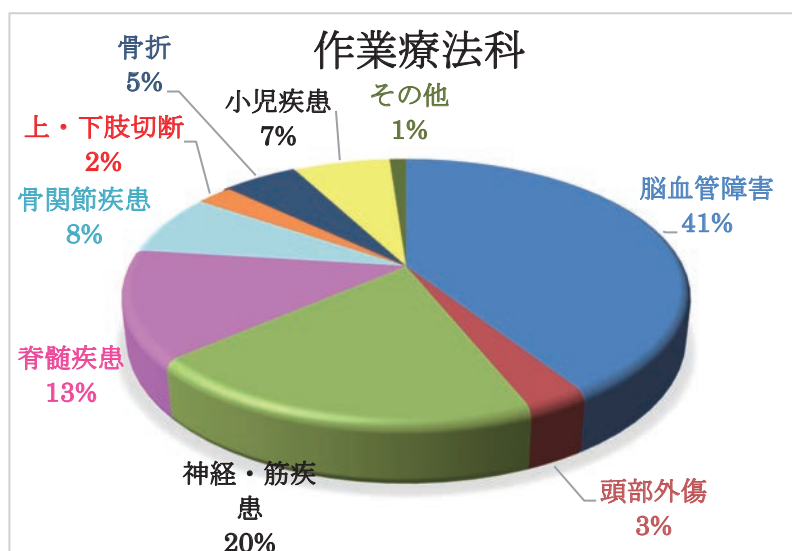
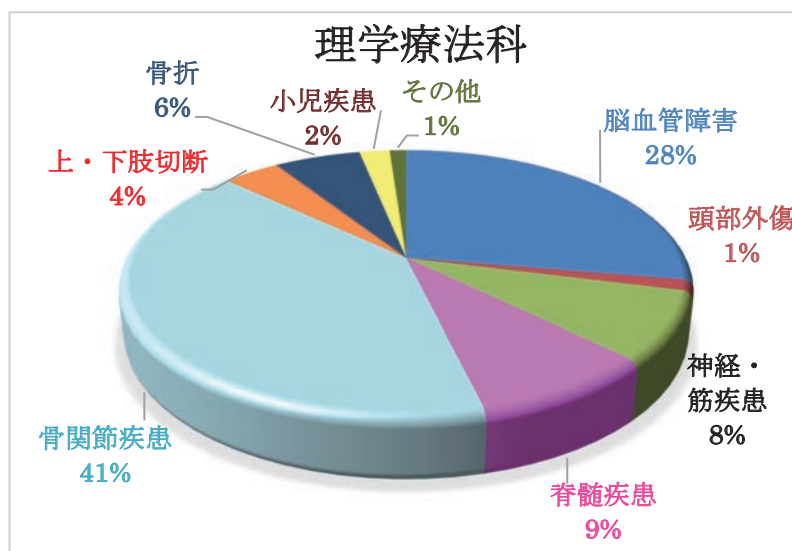
(4) 経営改善のための取り組み

全体、各病棟ユニットミーティングや各科ミーティングにて、病院経営状況、病床利用率等について周知し、ベテランだけでなく若手職員にもコスト意識を持って対応するような教育を進めた。また、個人が診療時間のスケジュール管理を柔軟にできるよう、診療時間枠を増やした。

これにより、患者への診療時間が増え、全体の単位取得数を増やすことができ、診療報酬増へ結びつけることができた。診療時間枠を増やすと同時に、部内、科内での会議等についても、整理を行い、より効率よい運営に結びつけるように試みた。

(5) 診療実績（延単位数）

理学療法科		作業療法科		言語聴覚科	
疾患	単位	疾患	単位	疾患	単位
脳血管障害	29,690	脳血管障害	22,729	脳血管障害	22,073
頭部外傷	1,369	頭部外傷	1,675	頭部外傷	1,950
神経・筋疾患	8,973	神経・筋疾患	10,990	神経・筋疾患	6,971
脊髄疾患	9,583	脊髄疾患	7,415	小児疾患	1,155
骨関節疾患	43,688	骨関節疾患	4,205	その他	498
上・下肢切断	4,202	上・下肢切断	1,404	合計	32,647
骨折	6,335	骨折	2,860		
小児疾患	2,221	小児疾患	3,697		
その他	1,215	その他	633		
合計	107,276	合計	55,608		



看護部

1 概要

さまざまな障害をもった患者の生活の質の向上を目指し、多職種とのチームアプローチによる医療サービスを提供するとともに、残存機能を機能を最大限に活用し、自分らしく生きられるよう支援している。その中で、看護師はコーディネーター役および患者・家族のアドボケート役を務めている。

2 スタッフ

部 長	岸 典子		
次 長	金子 恵、高橋 理子、池内 雅子		
看護部長	石黒 麻衣子、笹本 京子、植野 久美、長野 美香、松村 弘美、 阿部さやか、成瀬 友美、上田 恵美		
看護 師	194 名		
看護補助者	9 名	診療補助員	5 名
保 育 士	1 名		

3 業務内容

看護業務

4 業務実績

(1) 院外研修実績 (別紙)

(2) 教育委員会報告

ア 委員会開催日 毎月第2月曜日

イ 委員会まとめ

2023年度看護部院内研修計画に基づき実施した。

ウ 段階別研修

(ア) 各研修会の内容は、別紙の通り。

【段階別研修】

ア 各研修会の評価は別紙報告書の通り。

イ 当院の研修は、看護部長・次長・師長・認定看護師・教育委員が講師を務めた。院内以外の講師で実施する研修において、「家族看護」は兵庫県立尼崎総合医療センター米田愛氏、看護過程の展開・看護記録は、はくほう会医療専門学校長軸原久美子氏、「看護研究」兵庫県立大学副学長坂下玲子氏に引き続き依頼した。事前に各担当の教育委員が打ち合わせを行いオンライン研修も利用しながら進めることができた。

ウ 研修の企画運営については、それぞれ担当者が研修を企画した。自己の関わった研修の企画を評価し、次回に活かすための記録を残した。

【実践報告会】

2024年2月に感染防止対策を講じながら研修ホール、第2.3研修室を使用し、兵庫県立大学

副学長坂下玲子氏を招き実施した。当院 9 演題、西播磨病院 2 演題の発表を行い、施設は視聴で参加した。

今年度も坂下氏の助言をもとに研究的視点で実践活動に取り組みまとめることができた。実践報告会でも総評を依頼し、院外発表することを前提にした丁寧な講評を受け、院外発表へ意欲的に取り組んだ。

(3) 業務委員会

ア 委員会開催日 毎月第 4 月曜日

イ 委員会内容

(ア) 看護の質を維持するための業務の標準化に必要な手順作成の基準を定め改訂する。

(イ) 安全かつ正確に看護が提供できるよう看護基準と看護手順の活用を推進する。

(ウ) 電子カルテ更新に向けて看護技術と看護手順のデータ更新を行う。

ウ 委員会まとめ

今年度の看護部目標を基に業務委員として目標を掲げ、年間計画を立案し実施した。また、病院機能評価受審や電子カルテ更新を念頭に、看護手順や看護基準の作成や修正を行った。看護手順は前年度から看護技術プラクティスを導入し、既存の看護手順の見直しおよび修正を行い、病院機能評価受審までに完成できた。看護手順の内容修正を予定していた 17 件はすべて改訂した。看護基準は電子カルテ更新時期が変更になり、予定の 3 項目について新規作成した。

(4) 記録委員会

ア 委員会開催日 毎月第 3 火曜日

イ 委員会内容

(ア) 看護実践が見える記録の質の向上を目指す。

(イ) 記録委員という意識を持ち記録のモデルとなる。

(ウ) 病院機能評価受審に向けた記録基準等の見直しを行う。

ウ 委員会まとめ

記録委員会として年間計画を立案し、記録監査、院内研修会、看護記録基準の見直しを行った。今年度は記録監査・記録基準の 2 つのグループに分かれて活動した。記録監査は前年度修正した「看護記録監査項目」、「看護記録監査システム」の手順を基に実施し、監査後に手順の評価・再検討を行った。監査者が統一して評価しやすい具体的な内容へ修正し、手順を改訂することができた。監査結果は他部署との比較や自部署の傾向を知る指標とし、ポスターを発行しフィードバックすることができた。記録基準は改訂を行った。記録の傾向や不十分な点を抽出し、適切なフォーカスの記載方法について、課題を明確に取り組んでいる。また、電子カルテ更新に向けた基準の見直しも継続して実施した。

(5) リスクワーキング

ア 委員会開催日 毎月第 3 月曜日

イ 委員会内容

目標：安全安楽な看護の提供

(ア) リスクワーキングメンバーのリスク感性・知識の向上を目指す。

(イ) 転倒転落の発生件数を低減させる。

(ウ) 確実な与薬業務ができる。

ウ 委員会まとめ

各部署で発生したヒヤリハット事例を報告し情報共有を図るとともに、類似事例再発予防のためにワーキング内で対策等を検討した。看護部でヒヤリハット報告件数の多い「与薬」と「転倒・転落」についてはグループで活動を行った。また、リスクワーキングメンバーで各部署の第2報告者（リスクマネジャー）への指導、RCA分析等を行い、リスク感性・知識の向上を図った。

令和5年度看護部のヒヤリハット報告事例（オカレンス報告含む）431件のうち、与薬（内服・注射）に関する報告は161件で、全体の37%であった（うち、患者影響レベル0の割合は24%）。昨年度のヒヤリハットの発生要因は「確認を怠った」と「ヒューマンファクター」が多く、6Rの徹底ができていない現状がわかった。そこで、与薬プロジェクトチームと協働し「適切なタイミングで6Rが実施できる」ように取り組んだ。与薬監査項目の1つ1つの目的を、ワーキングメンバーから病棟の全スタッフに説明し、6Rの必要性を理解することができた。患者総数に対するヒヤリハット報告件数自体は減少しており、取り組みの効果はあったと考える。

転倒転落に関するヒヤリハット報告は188件で全体の43.6%であり、患者影響レベル1が52%を占めていた。9月に転倒転落プロジェクトチームと病棟の環境KYTを実施し、実施結果をワーキング内で共有した。4～7月の報告事例を使用して、8・10月に各部署でKYTを実施した。5・12月に行ったリスク感性向上に関するアンケート結果では、5月ではKYTでは効果を得られないという意見もあった。12月の結果では全スタッフが「転倒事例を共有したい」「KYTをすることでリスク感性が向上する」と答えており、実際の事例を使用したKYTの実施はスタッフの関心や意識向上につながった。しかし、安全機器使用者の転倒件数は減少しておらず、転倒転落プロジェクトと協働し、多職種を巻き込んで転倒転落を予防できるように取り組んでいく。

【回復期リハビリテーション病棟実績】

1 入退院状況

(1) 病棟別入院患者数

入退院患者数 (5 東)		1ヶ月平均	男性	女性
入院	178名	14.8名	106名 (60%)	72名 (40%)
退院	176名	14.6名	108名 (61%)	68名 (39%)

入退院患者数 (5 西)		1ヶ月平均	男性	女性
入院	165名	13.8名	94名 (57%)	71名 (43%)
退院	163名	13.6名	91名 (56%)	72名 (44%)

入退院患者数 (3 東)		1ヶ月平均	男性	女性
入院	450名	37.5名	108名 (24%)	342名 (76%)
退院	451名	37.5名	110名 (24%)	341名 (76%)

2 病床利用状況

(1) 病床稼働率

	稼働率
5 東	84.7%
5 西	85.8%
3 東	81.0%

(2) 平均在院日数

	平均在院日数
5 東	87日
5 西	126日
3 東	36日

(3) 平均年齢

	平均年齢
5 東	57.7歳
5 西	63.1歳
3 東	60.2歳

3 疾患状況

(1) 疾患別内訳

	脳梗塞	脳出血	くも膜下出血	頭部外傷	脊髄疾患	整形術後	パーキンソン病	キラーンハレー症候群	その他の疾患
5 東	55名 (30.8%)	30名 (16.9%)	21名 (11.8%)	4名 (2.3%)	20名 (11.2%)	30名 (16.9%)	0名 (0%)	5名 (2.8%)	13名 (7.3%)
5 西	54名 (32.7%)	42名 (25.5%)	10名 (6.1%)	5名 (3.0%)	13名 (7.9%)	15名 (9.1%)	0名 (0%)	0名 (0%)	26名 (15.7%)

	股O A	膝O A	頸椎	腰椎	骨折	腱・靭帯	その他の疾患
3 東	145名 (32.2%)	130名 (28.8%)	1名 (0.2%)	10名 (2.2%)	25名 (5.5%)	134名 (134%)	6名 (1.3%)

(2) 年齢別内訳

	～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～
5東	21名 (11.8%)	17名 (9.6%)	16名 (9.0%)	35名 (19.7%)	31名 (17.4%)	34名 (19.0%)	24名 (13.5%)
5西	6名 (3.6%)	6名 (3.6%)	20名 (12.1%)	35名 (21.2%)	24名 (14.5)	48名 (29.1%)	26名 (15.8%)
3東	88名 (19.3%)	18名 (4.0%)	16名 (3.6%)	40名 (8.9%)	73名 (16.2%)	127名 (28.2%)	88名 (25.9%)

4 重症度割合

① 日常生活機能評価B項目10点以上患者数 ②4点以上改善件数

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	計	%
		月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月		
5東	①	5	11	15	5	8	9	11	12	10	8	15	4	113	64.2
	②	4	11	15	5	8	9	11	12	10	8	15	4	112	63.6
5西	①	3	4	4	9	6	11	8	11	5	4	6	7	78	52.2
	②	3	2	2	7	5	11	7	7	5	7	3	3	62	40.0
3東	①	21	20	30	23	15	26	19	25	24	22	24	9	258	57.2
	②	15	18	20	20	23	17	25	24	23	21	22	17	245	54.3

5 FIM 状況

(1) 入院時、退院時、利得率

	入院時 FIM	退院時 FIM	利得平均値
5東	55.3点	106.1点	50.8点
5西	63.4点	98.6点	35.2点
3東	76.8点	118.3点	40.8点

6 退院支援状況

(1) 在宅復帰率

	5東	5西	3東
在宅復帰率	150名 (85.2%)	130名 (93.5%)	415名 (92.0%)

(2) 退院支援状況

	医療福祉相談室 連携件数	入院中住宅訪問件数 (看護師同行)
5 東	30 件 (17.0%)	61 件 (34 件)
5 西	13 件 (8.0%)	61 件 (37 件)
3 東	17 件 (3.7%)	7 件 (5 件)

【手術実績】

(1) 麻酔別件数

	件数
全身麻酔	835
麻酔科管理脊椎麻酔	13
脊椎麻酔	220
静脈麻酔	1
伝達麻酔	49
局所麻酔	27
仙骨麻酔	0
無麻酔	0

(2) 手術日数と件数

手術日数	222 日
整形手術症例	1025 件
整形手術件数	1375 件
泌尿器科手術症例	108 件
泌尿器科手術件数	115 件
総手術件数	1490 件

(3) 整形外科月別手術件数

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	総数
98	123	133	122	124	129	121	158	99	128	99	41	1375

(4) 泌尿器科月別手術件数

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	総数
8	6	10	6	10	9	13	14	8	10	14	7	115

(5) 各科代表的手術件数

人工関節手術		泌尿器科手術	
人工股関節全置換術	134	TUR-P、TUR-Bn	41
人工膝関節全置換術	142	膀胱結石	12
スポーツ手術		膀胱瘻造設術	5
関節鏡下靭帯断裂形成手術	149	尿失禁手術(ボツリヌス菌)	23
関節鏡下半月板縫合・切除術	295	前立腺生検	4
その他の関節鏡手術	86	人工尿道括約筋置換術	7
骨折観血的手術	45	脊髄神経刺激装置埋め込み術	0
骨切り術	92		
抜釘	170		
肩腱板修復術・人工肩関節置換術	8		

(6) 手術患者年齢別構成

	～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～
手術	256名 (22.6%)	67名 (5.9%)	108名 (9.5%)	172名 (16.1%)	199名 (17.5%)	220名 (19.4%)	112名 (9.9%)

【地域一般病棟実績】

1 入退院状況

(1) 病棟別入退院患者数

入退院患者数 (3西)		1ヶ月平均
入院	870名	72.5名
退院	878名	73.1名

入退院患者数 (3新)		1ヶ月平均
入院	240名	20名
退院	236名	19.7名

(2) 性別

性別	男性	女性
3西	345名 (39.3%)	533名 (60.7%)
3新	110名 (45.8%)	130名 (54.2%)

2 病床利用状況

(1) 病床稼働率

	稼働率
3 西	73.9%
3 新	58.0%

(2) 平均在院日数

	平均在院日数
3 西	14.5 日
3 新	24.5 日

(3) 平均年齢

	平均年齢
3 西	51.0 歳
3 新	36.4 歳

3 疾患状況

(1) 疾患別内訳

	変形性関節症	脊 椎	スポーツ診療	睡眠障害	その他の疾患
3 西	259 名 (29.5%)	0 名 (0%)	602 名 (68.6%)	13 名 (1.6%)	17 名 (1.9%)
3 新	20 名 (8.5%)	1 名 (0.4%)	78 名 (33%)	79 名 (33.5%)	58 名 (24.6%)

(2) 年齢別内訳

	～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～79 歳	80 歳～
3 西	163 名 (26.4%)	52 名 (5.9%)	76 名 (8.7%)	119 名 (13.6%)	148 名 (16.9%)	167 名 (19.0%)	84 名 (9.6%)
3 新	103 名 (42.9%)	8 名 (3.3%)	23 名 (9.6%)	26 名 (10.8%)	27 名 (11.3%)	21 名 (8.8%)	32 名 (13.3%)

4 整形外科手術症例数

3 西		人数	%
整形外科	変形性関節疾患	274	32.7%
	その他	1	0.1%
	スポーツ診療	263	67.2%
合計		838	100%

3 新		人数	%
整形外科	変形性関節疾患	16 名	13.3%
	その他	29 名	24.2%
	スポーツ診療	75 名	62.5%
合計		120 名	100%

5 退院支援状況

(1) 在宅復帰率

	3 西	3 新
在宅復帰率	471 名 (98.9%)	223 名 (94.5%)

検査・放射線部 検査

1 概要

検査部門では、検体検査（生化学検査、血液検査、輸血検査、細菌検査、一般検査）、生理検査（心電図検査、呼吸機能検査、脳波検査、神経伝導検査、筋電図検査、超音波検査）等を院内で実施するとともに、特殊検査は外部委託検査で対応し、検査結果の報告と管理を行っている。

2 スタッフ

部長	北川 篤
検査技師長	谷 洋美
臨床検査技師	9名

3 業務内容

- (1) 生化学検査は、血清中の物質を化学的に分析する。様々な病気の診断や治療の判定、スクリーニングとして初診時の基本検査、病状の経過観察などに用いられている。
- (2) 血液学検査は、赤血球・白血球・血小板などの血液細胞の数や形態観察、凝固・線溶関連（血液の固まり易さ）を測定する。貧血、炎症、出血・血栓症などの血液疾患の診断や治療の判定、スクリーニングとして初診時の基本検査、病状の経過観察などに用いられている。
- (3) 輸血検査は、血液型検査（ABO・Rh）・不規則抗体検査・交差適合試験等を実施する。輸血事故や輸血副作用を防止し安全な輸血を行うために重要な検査である。
- (4) 細菌検査は、患者から採取した検体（喀痰・尿・浸出液など）から、病気の原因となっている細菌を検出し、有効な薬剤を見つける薬剤感受性試験を行っている。
- (5) 一般検査は、尿検査、髄液検査、便潜血検査、関節液検査等を行っている。様々な病気の診断や治療の判定、スクリーニングとして初診時の基本検査、病状の経過観察などに用いられている。
- (6) 心電図検査は、心臓の動きを電氣的な波形として記録し、心臓の状況を把握する。12誘導心電図、ホルター心電図の解析も行っている。病気の診断や治療の判定、スクリーニングとして初診時の基本検査、病状の経過観察などに用いられている。
- (7) 呼吸機能検査は、肺の大きさや肺の働きを調べるための検査である。スクリーニングとして手術前の基本検査、病状の経過観察などに用いられている。
- (8) 脳波検査は、脳神経の活動を電氣的な波形として記録し、脳を機能的に評価する。てんかんの診断と治療経過の判断に欠くことができない検査である。
- (9) 神経伝導検査は、電気刺激によって生じた神経や支配筋肉の活動電位を記録し、神経・筋障害の有無、程度、部位などを評価する。神経・筋疾患の診断補助や治療効果の判定、経過観察などに用いられている。
- (10) 筋電図検査は、筋線維が興奮する際に発生する活動電位を記録し、神経や筋肉の機能を評価する検査である。神経・筋疾患の診断補助や治療効果の判定、経過観察などに用いられている。
- (11) 超音波検査は、超音波を体表にあて、体内の臓器から反射してくる音を画像として評価する。心臓・腹部・血管・関節などを対象に行っている。各臓器の形や組織の変化・動きを評価し、病態の診断補助や治療効果の判定、経過観察などに用いられている。
- (12) 特殊検査は、診療側のニーズにあわせて、外部委託先と連携し可能な限り幅広い検査に対応し

ている。

4 業務実績

	項目		件数
検体検査	院内件数	入院	118,902
		外来	193,691
	院内感染予防		1,003
	外注件数	入院	2,027
		外来	3,686
生理検査	院内件数	入院	1,621
		外来	3,598

輸血	血液製剤	延単位数	72
	自己血	延単位数	297
計		延単位数	369 単位

検査・放射線部 放射線

1 概要

放射線科では、一般撮影装置3台、X線透視撮影装置2台、ポータブルX線撮影装置2台、X線CT装置、MRI装置、骨密度測定装置等計10台の検査装置を稼働させている。

これら装置を安全で安定的な稼働を実現させるべく、日常点検・定期点検及び性能評価等（不変性試験）を実施している。また、DRLs2020（診断参考レベル）に基づいた最適な撮影条件での検査を行い、医療被ばく低減にも努めている。装置の安全性と医療被ばく低減の両面から医療安全に寄与し、患者にやさしい（負担の少ない）検査環境づくりを目指している。

2 スタッフ

部 長	北川 篤
放射線技師長	大西 雅士
診療放射線技師	8名
受付事務職員	1名

3 各種資格認定等

X線CT認定技師1名

4 業務内容

- (1) 一般撮影（インバータ式X線発生装置・全撮影室 FPD 配備・FPD 長尺撮影装置・表面線量測定器）
高齢患者など、撮影体位が困難な患者へ配慮した撮影装置や、小児患者へ配慮した小児専用撮影台（補助具）等を設置している。表面線量計を装備し、被ばく線量測定（推定）も行っている。
- (2) X線透視検査（FPD型X線TV装置）
2台のX線TV（透視）撮影装置を配備し、泌尿器科・整形外科・内科系検査を行っている。（膀胱・腎盂・脊髓腔・関節腔・嚥下・消化管等）
- (3) X線CT検査（MDCT マルチディテクタ64列）
64列マルチディテクタCTにより、検査時間は従来の1/3（胸部CT3～5秒）に短縮され、被ばく線量低減ソフトにより10～20%抑えることが可能となった。金属によるアーチファクトを抑えるソフト（MAR）も搭載されている。また、被ばく線量管理システムにより、患者毎にデータ管理、分析を行い被ばく線量の最適化を実現している。
- (4) MRI検査（1.5T）
頭頸部から脊椎など広範囲を撮影できるHNS（Head・Neck・Spine）コイルや、全身の各関節専用（肩・膝・手関節）マルチチャンネルコイルを用いて、高精細な画像を提供している。
- (5) 骨密度検査（DEXA法）
骨密度検査は、少量のX線を照射し、骨塩量（骨の中にあるカルシウム・マグネシウムなどのミネラル成分）を測定する装置である。
※中高年以上の女性に多くみられる骨粗鬆症の早期発見、治療効果の判定に、骨密度の測定は重要と考えられている。
- (6) ポータブルX線撮影装置

主に手術後患者の撮影や放射線科へ来室困難な患者（重症・感染症等）の撮影を行っている。

5 業務実績

【検査人数】

	一般撮影	造影撮影	CT	MRI	骨密度
検査人数（人）	15,386	385	2,262	2,130	437
検査件数（件）	19,603	419	2,262	2,130	437

薬剤部

1 概要

医薬品管理供給部門として、医師、看護師等と連携のもと、的確な薬物療法の推進に寄与しながら、調剤過誤防止の観点より、自動散薬分包機、自動錠剤分包機、薬袋自動発行機など薬剤関連機器や処方解析システムを使用している。令和4年度は一包化鑑査支援システムを導入し、一包化した薬剤を目視で確認するだけでなく、画像で読み取り、精度の高い確認を行っている。令和5年度からはピッキング鑑査システムを取り入れ、処方箋と処方薬を照合し正確な調剤に努めている。

外来処方箋枚数（院内調剤1日平均99.8枚）は、前年度よりやや減少した。薬剤管理指導は退院時指導件数は増加したが、他の指導件数は減少した。その原因として定員不足や他の業務が増加した影響と考えられる。

調剤関連インシデント件数（20件）は前年度より減少した。リスク対策を行い、部内で注意喚起し、正確で安全な業務に取り組んでいる。

入院患者には持参薬鑑別を実施し、薬剤管理指導を行っている。また、手術予定患者に対して事前に休止薬剤の確認を行い、予定どおり手術が実施できるように協力している。

外来患者を主な対象として生物学的製剤導入前に各製剤の特徴や副作用を説明をしている。治療開始前に説明することで、副作用や注意事項等の理解を得ると共に、不安解消に役立っている。チーム医療、医師業務量軽減化の一環としても大切に業績を伸ばしていきたい。

2 スタッフ

部長 出崎 美穂子
薬剤師 7名

3 業務内容

調剤、製剤、IVH混合、薬剤管理指導、医薬品情報収集・整理・提供、ICT、NST、DST、外来患者生物学的製剤導入前説明、生活習慣病を学ぼう会・リウマチ教室等

4 業務実績

項目名	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和5年度対前年増減率(%)
外来処方箋枚数	25,903	26,597	26,789	24,258	▲9.4
外来調剤数	411,802	419,182	427,370	415,301	▲2.8
入院処方箋枚数	26,606	28,121	27,894	28,385	1.8
入院調剤数	98344	98,524	95,184	97,724	2.7
薬剤管理指導件数	5,356	4,626	3,783	2,726	▲27.9

5 薬学生受入状況

令和元年度 計2名 神戸学院大学2名
令和2年度 計1名 神戸学院大学1名
令和4年度 計3名 神戸学院大学2名、兵庫医療大学1名

栄養管理部 栄養管理課

1 概要

栄養管理課では、令和元年度から管理栄養士の病棟担当制を導入し、入院前のアレルギー情報からの食事対応、病態や運動量に応じた必要エネルギー量の設定、摂食嚥下状態の確認など、栄養摂取状況のアセスメント、モニタリングを行い、個々に沿った食事サービスを行うことに努めている。NST活動をはじめ、病棟カンファレンスにも参加し、関係部署との連携を積極的に行うことにより、早期回復のための栄養管理を実施している。

また、日本摂食嚥下リハビリテーション学会「嚥下調整食分類 2021」を基準にした手作りの嚥下調整食も提供しており、一般食、特別食、嚥下調整食の全てにおいて、おいしく、見ても楽しい献立、安全・安心・安定した調理を目指している。栄養食事指導では、患者から「病院食で血圧が下がった。」「〇〇料理がおいしかった。レシピが欲しかった。」と大変好評である。個々のQOLやリハビリテーションの効果を高めることを目的とし、多職種連携を密に行い、栄養管理・給食管理に努めている。

2 スタッフ

部 長	楠 仁美 (部長兼内科部長)
課 長	森下 真紀 (管理栄養士)
管理栄養士	6名
事務補助員	1名
調理従事者	19名 (委託)

3 業務内容

(1) 食事サービス

ア 2種類のメイン料理のうち事前に患者が選択した食事を提供する「選択メニューの実施」は、個々の嗜好に配慮することで必要栄養量を確保し、リハビリテーション効果を高めるようこころがけている。

また、年2回の食事についてのアンケートから患者の意見を反映し、常においしい食事が提供できるよう取り組んでいる。

イ 患者個々の病態に対応した治療食（特別食）の提供

ウ 摂食嚥下障害段階に応じた「嚥下訓練食」の提供

「開始食」「ペースト食」「ムース食」「軟菜移行食」4段階を準備している。

特に、当院独自で開発した手作りの「ムース食」は安全面、味、栄養価に配慮した。

一食分のオーダーから提供できる体制を整えている。

エ 平成22年4月から給食業務の一部調理を委託しており、地産地消の新鮮な食材を使用し、季節感を重視した「適時適温食」、「安定した食事サービス」を築いている。

(2) 栄養管理

ア 管理栄養士6名は病棟担当制を行い、各病棟の入院から退院後も見越した栄養管理を行っている。

イ 栄養食事指導は、個人対応と集団栄養指導を実施している。集団栄養食事指導は「生活習慣病を学ぼう会」として、医師、薬剤師、看護師、セラピスト、検査技師とともに「糖尿病について・

食事編」を年間4クール8回担当している。

ウ 栄養サポートチーム（NST）の定着とともに、各病棟から栄養の相談、栄養介入依頼が増加しており、NST活動を活発に行っている。

新任職員研修のオリエンテーション時に当院の栄養管理の取り組みについて紹介する際、栄養管理に興味があると答える職員が増加しており、管理栄養士が病棟訪問時には、患者の食事摂取量、補食等の相談などがすぐにできる環境づくりを心がけている。

TNT研修および40時間実地研修の受講についても医師・看護師・薬剤師・管理栄養士が継続的に参加している。管理栄養士は日本栄養治療学会認定NST専門療法士2名おり、栄養管理の専門知識・技術などの向上など、積極的に取り組んでいる。

エ NSTカンファレンス・回診は、3階整形病棟では手術前後の患者・摂取不足の患者、障害者病棟では、褥瘡の患者・摂食・嚥下障害の患者等を対象として、毎週木曜に実施している。

各病棟から栄養に関する相談が年々増加している。リハビリテーションと栄養に感心が高まり、カンファレンス時は患者情報を共有することで、よりよい看護、リハビリテーションへと進めていくことができた。

オ 回復期病棟においては、各病棟専任管理栄養士を配置し、栄養スクリーニング、モニタリングをおこない、カンファレンスに参加し、患者のQOL向上にむけての栄養管理を積極的におこなっている。

カ スポーツ医学診療センターの開設に伴い、スポーツ外傷等の患者に対応した高エネルギー・高たんぱく質食の提供を開始した。また、栄養食事相談も行っており、スポーツ外傷からの復帰に向けた栄養サポートにも力を入れている。

4 業務実績

【患者給食数】

項目	食種	食数	1食平均給食人員
一般食	常食・幼児食・学童食・高血圧食・経管栄養食・嚥下訓練食・低カロリー食ほか	182,572	166.7
特別食	低残渣・肝臓病食・肝不全食・肝臓炎・肝炎・糖尿病・心臓病食・胃潰瘍食・腎臓病食・脂質異常症食ほか	71,205	65.0
合計		253,777	231.7

【栄養食事指導件数】

項目	個人指導件数	集団指導 80点 件数 (回数)	合計指導件数
入院患者初回 260点	318	19 (8)	337
2回目 200点	29		29
外来患者初回 260点	15	0 (0)	15
2回目 200点	2		2

各部門

合計指導件数	364	19 (8)	383
--------	-----	--------	-----

【NST 活動】

項 目	実施回数	対象件数
カンファレンス	62	244
回 診	44	185

【嚙下内視鏡・嚙下造影検査】

項 目	実施回数	対象件数
嚙下内視鏡検査 (VE)	38	55
嚙下造影検査 (VF)	42	72

地域医療連携部 地域医療連携室

1 概要

地域医療連携室は、患者の皆様が安心かつ一貫した医療が受けられるように地域医療機関や関係機関との連携を図り、①紹介患者の受け入れ、②逆紹介患者の調整、③広報紙発行、医療フェア等の広報、④各種統計等の業務を行っている。

2 スタッフ

部長兼室長	楠 仁美(内科医師)
看護師	2名
事務員	3名(委託)

3 業務内容

(1) 紹介患者の受け入れ

地域医療機関から紹介を受けた患者の外来診察予約、検査（CT、MRI、骨密度）予約、入院調整等の業務を行っている。

(2) 逆紹介患者の調整

当院患者の他医療機関の診察・検査予約、転院の調整等の業務を行っている。

(3) 広報

広報紙「地域医療連携だより」の発行（年2回）、その他 地域医療機関に対する当院の概要説明及びPR等の広報業務を行っている。

(4) 各種統計他

地域医療連携業務に関する各種統計の整理及び分析の業務を行っている。

4 業務実績

(1) 紹介患者の状況

項目	件数
外来患者	1,953
脳卒中パス入院患者	105
パス以外で即入院患者	368
検査予約件数	311
他院診察予約件数	797
合計	3,534件

地域医療連携部 医療福祉相談室

1 概要

医療福祉相談室では医療ソーシャルワーカーや退院支援看護師が、病気や障害に伴って生じる様々な生活上の問題について相談に応じている。また、院内やセンター内、地域関係機関との連携を行い、病院と地域、医療と福祉を結ぶ役割を担っている。

2 スタッフ

地域医療連携部長 楠 仁美(内科医師)
 医療福祉相談室長 高瀬 理恵子(退院支援看護師)
 医療ソーシャルワーカー 6名

3 業務内容

(1) 相談業務

経済的なことや介護のこと、仕事や退院後の生活について相談を受け、社会資源の紹介や関係機関との連携を行いながら、患者様やご家族と共に解決方法を考えている。

(2) 訪問業務

患者様やご家族が安心して退院後の在宅生活を継続できるよう入院中に自宅を訪問し、介護指導や住宅改修・福祉用具・サービスに関する調整を行っている。また、退院されてからも在宅生活の様子を伺うために自宅を訪問し、必要に応じての支援や地域関係機関との連携を行っている。

(3) 連携業務

院内及び地域関係機関とのカンファレンスの調整、センター内施設の利用調整や各種制度利用のため、ケアマネジャーやコーディネーター及び行政職員との連携を行っている。

4 業務実績

【相談件数】

インテーク (相談 受理 面接)	在宅 サービス	療養	施設	経済	障がい 者手帳	補装具	就労	看護	心理	その他	計
674	4501	3558	1550	761	385	287	304	113	300	336	12769

【訪問件数】

入院時	入院中	退院後	計
67	131	9	207

【連携業務】

院内チームカンファレンス開催数 1782回
 退院前合同カンファレンス開催数 76回

子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター

1 概要

2019年10月1日に兵庫県立総合リハビリテーションセンターならびにリハビリテーション中央病院が開設50周年を迎えるにあたり、小児部門を改編し、2019年4月より「子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター」とした。小児整形外科部門、肢体不自由部門、睡眠障害・発達障害部門の3部門からなる。多職種連携のチーム医療により、小児整形外科疾患、脳性麻痺などの肢体不自由、睡眠障害や神経発達症（自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、発達性協調運動症、限局性学習症など）の診療・リハビリテーションを行っている。

2 スタッフ

センター長	菊池 清
副センター長	高橋 光彦
部長	豊浦 麻記子

3 業務内容

(1) 小児整形外科部門

先天性内反足、筋性斜頸、発育性股関節脱臼、多合指症や母指形成不全などの上肢の先天異常、先天性または後天性の原因による四肢変形や短縮および骨系統疾患に対しての手術的治療（創外固定・骨延長など）を含めた診療を行っている。

また、脳性麻痺、二分脊椎症、筋ジストロフィーなどの疾患のリハビリテーションを担当し、理学療法・作業療法・言語療法の処方だけでなく、体の機能に合わせた装具も作成している。四肢痙縮に対してはボツリヌス注射療法も行っている。

(2) 肢体不自由部門

対象となる疾患は、脳性麻痺、脳炎・脳症後遺症、頭部外傷後遺症、筋ジストロフィーなどの筋疾患、染色体異常、二分脊椎、骨形成不全などの骨系統疾患、運動発達の遅れなどである。

検査や観察、聞き取りなどを通じて評価を行った後に一人ひとりの目標を設定して、発達の促進や機能の回復を目的としたリハビリテーションを多職種連携で行っている。必要に応じて、保育所や学校、関連する福祉事業所など外部機関との連携を図っている。足挿板、靴、短下肢装具、歩行器、座位保持装置、立位台、バギー、車いすなどの年齢や状態にあった補装具を提供している。

(3) 睡眠障害・発達障害部門（診療部 小児科・神経小児科の項を参照）

小児期の睡眠障害の診断・治療・リハビリテーション、および睡眠障害を伴った神経発達症（発達障害）の診断・治療・リハビリテーションを行っている。必要時には、入院での治療を行っている。診療活動のみでなく、出張しての講演活動などを通して、地域の療育施設や学校など子育てを支援する場の人たちと連携し、子どもたちが自分らしい人生を歩んでいけるよう支援している。

医療安全部

1 概要

医療安全に関する院内の監督、調整を目的に、関係委員会への参画など組織横断的に活動し、医療安全の推進、報告されたインシデント報告の収集、分析、対応策の検討資料の提供や医療安全に関するマニュアルの修正等を実施。

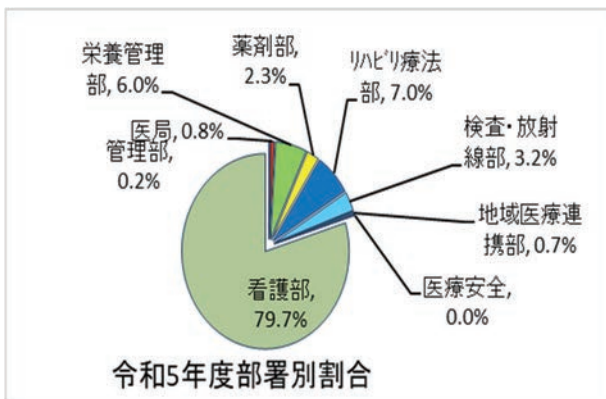
2 スタッフ

部長 島 直子
課長
室員 12名

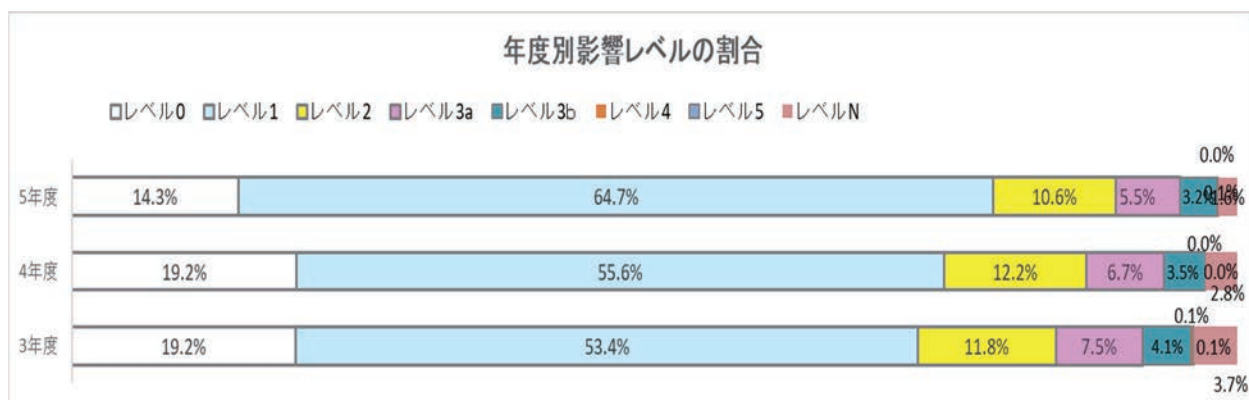
3 研修会開催状況

対象	テーマ	開催月
新任職員	医療安全について	4月
	転倒・転落「転倒・転落等防止機器の使用法」2回	7月
	危険予知トレーニング KYT	11月
	急変時の迅速対応と AED 研修 3回	11月
全職員	「知らなかったでは済まされない個人情報保護法 vol. 1」	6月
	「他職種連携 良いチームの一員になろう」	10月
	病院局医療安全研修会「医療現場で最高のパフォーマンスを発揮するための変動要因の調整」	11月
	与薬プロジェクト「1. 配薬車の位置変更後のアンケート 2. 与薬プロジェクトの目標 3. 与薬ラウンド報告」	11月27日～12月8日
	転倒・転落 危険予知トレーニング KYT	7月、11月
	急変時の迅速対応と AED 研修 3回	7月
	医療ガスの安全な取り扱い	11月
	医療放射線安全管理研修会	1月15日～26日
	院内感染対策講習会：2回	10月、2月
医療安全推進週間・活動報告会	11月	

<令和5年度 部署別割合>



<年度別影響レベル比率>



<医療安全指標>

(発生率 (‰) = 報告件数 / 外来・入院延べ患者総数) × 3

年度		R1 年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
発生率	患者誤認発生率 (‰)	0.28‰	0.15‰	0.15‰	0.16‰	0.10‰
	転倒・転落発生率 (‰)	1.88‰	1.65‰	1.70‰	1.57‰	1.96‰
	有害事象を含む転倒・転落発生率 (‰)	1.94‰	1.72‰	1.73‰	1.59‰	2.00‰

総務部

1 概要

総務部は、管理課、経営経理課、医事課の3課で構成され、病院の運営等に関する事務を担当している。

2 スタッフ

部 長	中西 潤
管 理 課 長	名倉 直也
経 営 経 理 課 長	藤田 隆真
医 事 課 長	石戸 秀和
主 事	9名
技 師	1名
嘱 託 員	2名
事 務 補 助 員	4名
医 療 秘 書	7名
医 療 事 務 員	36名 (委託)

3 業務内容

(1) 管理課

- ア 病院の庶務に関すること。
- イ 新経営10か年計画に基づく病院事業及び連絡調整に関すること。
- ウ 各種委員会の企画運営に関すること。
- エ 公印に関すること。
- オ 職員の旅費に関すること。
- カ 職員の福利厚生に関すること。
- キ 前各号に掲げるもののほか、管理部の他課の所掌に属しないこと。

(2) 経営経理課

- ア 病院の経営分析・経営企画・経営改善に関すること。
- イ 示達された予算の執行に関すること。
- ウ 財産の管理に関すること。
- エ 物品に関すること。
- オ 使用料等徴収に関すること。
- カ 前各号に掲げるもののほか、病院の経営・経理に関すること。

(3) 医事課

- ア 医療機関への届出事務に関すること。
- イ 医療器具及び医療材料等の管理に関すること。
- ウ 診療の受付に関すること。
- エ 入院、退院に関すること。

- オ 診療記録等の整理及び保管に関すること。
- カ 各種保険給付の取扱いに関すること。
- キ 医事統計に関すること。
- ク 医療紛争事務に関すること。

委員会報告

<所 属 略 号>

所 属	略 号
中 央 病 院	
院 長	…… (院長)
副 院 長	…… (副院長)
子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター	…… (センター長)
管 理 部	…… (管)
診 療 部	…… (診)
栄 養 指 導 室	…… (栄養)
看 護 部	…… (看)
リ ハ ビ リ 療 法 部	…… (リハ)
検 査 ・ 放 射 線 部	…… (検・放)
薬 剤 部	…… (薬)
地 域 医 療 連 携 部	…… (地域)
医 療 安 全 推 進 室	…… (医安)
総合リハビリテーションセンター	
特 命 参 事	…… (特命参事)
セ ン タ ー 次 長	…… (センター次長)
福 祉 管 理 部	…… (福管)
総 務 課	…… (総務)
設 備 担 当	…… (設備)
地 域 支 援 課	…… (地域支援)
万 寿 の 家	…… (万寿)
福祉のまちづくり研究所	…… (まち研)
お お ぞ ら の い え	…… (おおぞら)
委 託 業 者 等	
ソ ラ ス ト	…… (委託・ソラスト)
シ ン キ	…… (委託・シンキ)
水 島 酸 素 商 会	…… (委託・水島)
魚 国 総 本 社	…… (委託・魚国)

総合リハビリテーションセンター衛生委員会

1 スタッフ

議長： 隅岡 繁宏（事業本部次長兼中央病院管理局長）

メンバー： 横井（偕生病院長：産業医）、米田（薬剤）、金子（看護）、石戸（医事）、篠山（管理）、中西（総務）、木村（管理）、白桃（おおぞら）、酒井（自立）、坂野（能開）、福元（まち研）、岡崎（リハ）、宮永（看護）、小平（検査）、谷（総務）、中山（総務）

2 委員会開催日

毎月第4月曜日

3 委員会内容

- (1) 職員の健康障害を防止するための基本となるべき対策に関する事項を審議
- (2) 職員の健康の保持増進を図るための基本となるべき対策に関する事項を審議
- (3) 労働災害の原因及び再発防止対策で衛生に係るものに関する事項を審議
- (4) 前3項に掲げるもののほか、職員の健康障害の防止及び健康の保持増進に関する重要事項を審議

【議題】

- | | |
|-----|--|
| 4月 | 委員の選任及び自己紹介について
衛生委員会設置要綱について
定期健康診断実施計画について |
| 5月 | 超過勤務の縮減について（1）
労働災害の発生について（1） |
| 6月 | 食中毒の予防について（1）
パワーハラスメント予防について |
| 7月 | 熱中症の予防について
年休等取得について（1） |
| 8月 | 深夜業務従事者健康診断結果について
ストレスチェックについて |
| 9月 | ワークライフバランスについて |
| 10月 | 感染症予防について
生活習慣病について |
| 11月 | 労働災害の発生について（2）
腰痛予防について |
| 12月 | セクシャルハラスメント、マタニティハラスメント予防について
睡眠・休養について |
| 1月 | 定期健康診断結果について
労務の負担軽減について |
| 2月 | 年休等取得について（2）
喫煙について |
| 3月 | 超過勤務の縮減について（2）
次年度実施計画（案）について |

診療情報開示・個人情報保護管理委員会

1 スタッフ

委員長： 大串 幹（院長）

副委員長： 仙石 淳（院長補佐）

メンバー： 中西（総）、岡野（リハ）、岸（看）、出崎（薬）、武道（総）

2 委員会開催日

書類による審議決裁のみ実施

3 委員会内容

(1) 診療情報開示

個々の開示請求について、請求者の適否、開示する診療情報の範囲、開示の可否（開示、一部開示、非開示）の審議。

(2) 個人情報保護管理

今年度は該当する案件がなく、本委員会が開催されなかった。

情報開示 審議件数

請求元	年度															
	H 20	H 21	H 22	H 23	H 24	H 25	H 26	H 27	H 28	H 29	H 30	R 元	R 2	R 3	R 4	R 5
個人	7	11	14	24	20	17	20	18	17	11	17	10	11	22	20	11
裁判所	16	15	15	18	23	13	20	17	24	10	18	16	8	15	18	14
労働基準監督署、労働局等	3	2	2	3	3	3	0	2	3	3	3	6	6	6	4	14
社会保険事務局、国民健康保険組合等	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
都道府県市町村等	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	4
弁護士会	1	0	0	1	0	5	2	3	2	1	1	3	3	1	3	0
警察	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
計	31	28	31	46	46	40	42	40	46	25	40	36	28	45	46	47

年報作成委員会

1 スタッフ

委員長： 仙石 淳（院長補佐）

副委員長： 名倉 直也（総）

メンバー： 一角（診）、岡崎（リハ）、水間（看）、小林（検・放）、木村（検・放）出崎（薬）、川崎（地域）、若松（総）

2 委員会開催日

随時

3 委員会内容

(1) 年報の編集方針に関すること

- (2) 原稿のとりまとめ、編集及び発行に関すること
- (3) 発行部数及び配布先に関すること
- (4) その他、年報の編集及び発行に関し必要となる事項に関すること

倫理委員会

1 スタッフ

委員長：仙石 淳（院長補佐）

メンバー：松岡（外部委員：弁護士）、鶴飼（外部委員：医師）、大串（院長）、岡野（リハ）、岸（看）、高田（検・放）、米田（薬）、森下（栄）、高瀬（地域）、中西（総）、名倉（総）、北原（総）

2 委員会開催日

随 時

3 委員会内容

(1) 迅速審査（随時審査、適宜修正後全て承認）

ア 膝周囲骨切り術の術後臨床成績について

（申請者 診療部 整形外科 山下 貴大）

審議結果：承認

イ 膝前十字靭帯再建術の術後臨床成績について

（申請者 診療部 整形外科 山下 貴大）

審議結果：承認

ウ 日本整形外科学会症例レジストリー（JOANR）構築に関する研究
登録内容の追加（術前後PROMs）

（申請者 診療部 整形外科 北川 篤）

審議結果：承認

エ 睡眠障害を伴った不登校児童・生徒の入院治療の有効性についての検討
—ケアバンドルの必要性—

（申請者 子どもリハビリテーション・睡眠・発達医療センター兼
診療部小児科 菊池 清）

審議結果：承認

オ 手外科領域の術後超音波検査での評価 —超音波検査評価と臨床症状との関連について—

（申請者 診療部 整形外科 高橋 光彦）

審議結果：承認

カ 膝周囲骨切り術の術後臨床成績について

（申請者 診療部 整形外科 山下 貴大）

審議結果：承認

キ IoT センサを使用した膝関節疾患患者の歩行解析

（申請者 診療部 整形外科 大島 隆司）

審議結果：承認

医療安全管理委員会

1 スタッフ

委員長： 島 直子（診）

副委員長： 高橋（診）、乃美（診）、八木（診）、島（診）、石田（診）、大西（検・放）

メンバー： 中西（総）、名倉（総）、岸（看）、金子（看）、松村（看）、上田（看）、岡野（リハ）、
中戸（検・放）、石戸（総）、出崎（薬）、篠山（改）、北原（総）

2 委員会開催日

毎月第3火曜日(12回開催)

3 委員会内容

(1) リスクマネジメント委員会・感染対策委員会・医療機器安全管理委員会・医薬品安全管理委員会・
医療放射線管理委員会、医療ガス委員会からの報告に基づいて意見交換

*各委員会参照

(2) 事故調査委員会の検討事例及び「オカレンス」事例の共有

(3) 医療事故防止活動や医療安全に関する研修会開催に対する協議

医療安全管理チーム

1 スタッフ

委員長： 高橋 光彦（診）

副委員長： 島 直子（診）

メンバー： 金子（看）、松村（看）、上田（看）、米田（薬）、岡野（リハ）、大西（検・放）、
谷（検・放）、中西（総）、石戸（総）、若松（総）

2 委員会開催日

毎週金曜日（47回開催）

3 主な活動内容

(1) ヒヤリ・ハット報告の収集と発生状況の確認及び要因分析を行い、事例を検討

(2) ヒヤリ・ハット事例の発生状況や改善状態の確認と点検のためのラウンド

(3) 医療安全標語の策定と共有

(4) 「医療安全推進週間」の取り組みの支援と実践報告会の企画と運営

「ゆとりない！ そんな時こそ 冷静に」をテーマに全部署より選考された6部署発表。

リスクマネジメント委員会

1 スタッフ

委員長： 高橋 光彦（診）

副委員長： 米田 茂洋（薬） 金子 恵（看）

委員： 八木（診）、島（診）、一角（診）、豊浦（診）、三浦（栄養）、岸（看）、高橋（看）、池内（看）、石黒（看）、笹本（看）、植野（看）、長野（看）、松村（看）阿部（看）、上田（看）、成瀬（看）、安田（リハ）、溝部（リハ）、山本（リハ）、中戸（検・放）、吉野（検・放）、出崎（薬）、小河（地域）、名倉（総）、山里（総）、井上（総）

2 委員会開催日

毎月第3金曜日（12回開催）

3 委員会内容（主な活動内容）

（1）ヒヤリ・ハット事例の共有と予防対策・改善

ア 報告された853事例から、未然に防止できた事例や再発・類似事例、注意喚起が必要な事例について（インシデント15件、オカレンス2件）を委員会で共有。発生要因や原因について意見交換を行い、再発防止に向けた業務改善や手順遵守等、再確認。

イ 事例から問題提起し、「ファントルくん便り」にまとめ配布・院内周知を実施。

ウ 他、業務改善、マニュアル・手順書の確認・改訂実施。

（2）プロジェクトチームの活動

ア 救急教育チーム（毎月第1木曜日開催）：BLS、AED研修等計画運営

イ 転倒・転落プロジェクトチーム（毎月第1金曜日開催）：院内ラウンドによる改善実施

ウ 与薬プロジェクトチーム（毎月第4金曜日開催）：院内ラウンドと手順再確認

感染対策委員会

1 スタッフ

委員長： 乃美 昌司（診）

副委員長： 大島 隆司（診）、谷 洋美（検・放）

メンバー： 大串（院長）、北川（診）、豊浦（診）、中西（総）出崎（薬）、岡野（リハ）、岸（看）、金子（看）、成瀬（看）、植田（地域）、高見（薬）、堤（栄養）、中戸（検・放）、丸山（検・放）、小平（検・放）、若松（総）、篠山（改）

2 委員会開催日

毎月第1火曜日

3 委員会内容

（1）感染防止のために必要な健康管理に関する事項の立案と実施（結核検査、各種抗体検査、ワクチン接種、栄養指導室職員検便など）

(2) 感染対策講習会の実施（年2回）

ア 第1回感染対策講習会 2023年10月16日～27日 「手指消毒剤の使用の必要性」の資料を電子カルテに掲載し、アンケートを実施。

イ 第2回感染対策講習会 2024年2月16日～29日 「感染から患者を守る手指消毒 職員皆で徹底しよう」の資料を電子カルテに掲載し、アンケートを実施。

(3) 院内の環境調査（病棟、手術室、展望浴場など）

(4) 針刺し粘膜汚染事故対応

(5) コロナ対策対応

ICTリンクスタッフチーム

1 スタッフ

委員長： 乃美 昌司（診）

副委員長： 高橋 理子（看）

メンバー： 大島（診）、高見（薬）、小平（検・放）、丸山（検・放）、成瀬（看）、谷川（看）、村山（看）、岡本（看）、池田（看）、松下（看）、宗重（看）、荒木（看）、宝田（看）、上銘（リハ）、中崎（リハ）、大賀（リハ）

2 委員会開催日

毎月第4火曜日

3 委員会内容

(1) 多剤耐性菌、ノロ、インフルエンザ、疥癬、結核等あらゆる感染症の予防、調査、指導を感染対策委員会の下部組織である ICT 委員を中心に行っている。

(2) 環境ラウンドは ICT 委員により病棟は毎月、その他の部門は隔月実施している。さらに病棟ラウンドは症例、届出抗菌薬、血液培養陽性、新規耐性菌ラウンドを毎週行っている。

医薬品安全管理委員会

1 スタッフ

委員長： 八木 規夫（診）

副委員長： 出崎 美穂子（薬）

メンバー： 仙石（診）、豊浦（診）、上野（診）、羽田（診）、長野（看）、阿部（看）、石戸（総）、藤田（総）

2 委員会開催日

年4回 第1木曜日（R5.6.1、R5.9.7、R5.12.7、R6.3.7）

3 委員会内容

医薬品安全管理委員会は医薬品に係わる購入、使用及び管理運用等についてその適正化を図り、医薬品の効率的運用とともに医薬品の安全使用を期すことを目的としている。

主な審議事項

- (1) 医薬品の安全使用に関する事項
- (2) 医薬品の安全使用のための業務手順書に関する事項
- (3) 医薬品の新規採用に関する事項
- (4) 臨時購入医薬品に関する事項
- (5) 医薬品の採用中止に関する事項
- (6) その他薬事に関する事項 等

令和5年度は通常の審議事項に加え、後発医薬品への切り替え、医薬品業務手順書の改訂、院内配置薬の見直し等を行った。

医療機器安全管理委員会

1 スタッフ

委員長： 島 直子 (診)

副委員長： 岸 典子 (看)

メンバー： 石田 (診)、岡野 (リハ)、高瀬 (リハ)、池内 (看)、石黒 (看)、笹本 (看)、長野 (看)、成瀬 (看)、植野 (看)、松村 (看)、阿部 (看)、上田 (看)、小林 (検・放)、大西 (検・放)、高見 (薬)、中西 (総)、名倉 (総)、藤田 (総)、清水 (総)、伊藤 (総)

2 委員会開催日

年2回

3 委員会内容

特定保守管理医療機器（輸液ポンプ、シリンジポンプ、除細動器）やその他の医療機器の安全管理を行う。それぞれの機器の点検時期、点検結果の報告を行う。

医療放射線管理委員会

1 スタッフ

委員長： 大西 雅士 (検・放)

副委員長： 北川 篤 (診)

メンバー： 木村 (診)、大島 (診)、高橋 (看)、石黒 (看)、吉野 (検・放)、横山 (検・放)、高見 (薬)、山里 (総)

2 委員会開催日

年2回 R5.7.27、R6.2.29

3 委員会内容

- (1) 放射線診療のプロトコール管理及び被ばく線量管理並びにこれに付随する業務に関すること
- (2) 管理記録対象機器の被ばく線量管理に関すること
- (3) 放射線診療に関する患者への説明に関すること
- (4) 職員への診療用放射線の安全利用研修に関すること
- (5) その他診療用放射線の安全利用に関すること

4 研修会開催

医療放射線研修会実施

動画視聴による研修（診療用放射線の研修 2023 年度版 A）

医療事故調査委員会

1 スタッフ

委員長： 島 直子（診）

副委員長： 中西 潤（総）

メンバー： 高橋（診）、楠（診）、金子（看）、石戸（総）、北原（総）、該当所属部門長、関係職員

2 委員会開催日（4 回）

（R5. 4. 28、12. 12、R6. 2. 2、3. 18）

3 委員会内容

主な活動内容

（1）「有害事象報告」に基づいて、発生状況と発生要因の確認と、発生後の対応について検討を行い「患者影響レベル」の評価を行った。

なお、医療関連事象（オカレンスを含む）として、緊急（コード QQ）事例および救急転院、退院延期事例等は全て 3b として報告している。

（2）「インシデント報告」の「レベル 3a」事例の共有を行い、発生状況や発生要因の振り返りと再発予防策等の検討を行った。

4 令和 5 年度 医療関連事象（オカレンスを含む）報告状況

報告件数	報告の種類				
	診断・治療に係るもの	誤嚥・誤飲に係るもの	転倒・転落等	自殺・自傷・無断離院等	その他（情報等）
37	24	2	5	5	1

*有害事象報告（事故報告）の公表対象判断は、全て対象外である

*影響レベルは「3b」 27 件（救急転院 20 件含む）。

輸血療法委員会

1 スタッフ

委員長： 八木 規夫（診）

副委員長： 谷 洋美（検・放）

メンバー： 羽田（診）、植野（看）、石黒（看）、笹本（看）丸山（薬）、延堂（検・放）、藤田（総）、山里（総）、井上（総）

2 委員会開催日

5・7・9・11・1・3 月の第 1 木曜日

3 委員会内容

- (1) 輸血療法の適応に関すること
- (2) 血液製剤の選択に関すること
- (3) 輸血時検査項目に関すること
- (4) 輸血実施時の手続きに関すること
- (5) 血液製剤の保管管理及び使用状況に関すること
- (6) 血液製剤の適正使用及びその啓蒙と徹底に関すること
- (7) 輸血療法に伴う事故、副作用、合併症対策に関すること
- (8) 輸血マニュアルの改訂に関すること

診療報酬等対策委員会

1 スタッフ

委員長： 仙石 淳（院長補佐）

副委員長： 大島 隆司（診）

メンバー： 木村（診）、上野（診）、富士井（診）、池内（看）、植野（看）、阿部（看）、上田（看）、岡野（リハ）、河合（リハ）、小林（検・放）、小林（検・放）、出崎（薬）、川崎（地域）、北原（総）、清水（総）、石戸（総）、多田（総）、医事業務委託職員（委託・ソラスト）

2 委員会開催日

毎月第3木曜日

3 委員会内容

保険診療の適正実施と診療報酬請求事務の正確性と効率化を検討した。査定や返戻については対応策を検討し、診療報酬の請求漏れ（病名漏れや症状詳記不備など）がないように注意喚起を行った。

当院で算定可能な処置料、指導管理料、加算などの算定漏れの発生を防止するため、運用の見直し、チェック体制、職員のコスト意識への注意喚起を行った。また、目標設定管理料の不備がリハビリ料の減算につながることで、算定実績を委員会で報告した。また、手術後医学管理料の算定率の状況を調べ、適切に算定できているか委員会で報告を行った。認知症ケア加算2、排尿自立支援加算等についても当院が算定している診療報酬の改定内容について各部署への情報提供及び周知を図った。

診療材料検討委員会

1 スタッフ

委員長： 荒木 大輔（スポーツ医学診療センター長）

副委員長： 羽田 勝彦（診）、山下 貴大（診）

メンバー： 石黒（看）、長野（看）、小林（検・放）、小林（検・放）、藤田（総）、北原（総）、清水（総）、伊藤（総）、医事業務委託職員（委託・ソラスト）

2 委員会開催日

随時

3 委員会内容

当委員会の主な活動内容は、衛生・診療材料の効率的執行に関する取り決めをおこなうことである。具体的には、これまでの使用実績や在庫評価に基づき、使用品目の整理、統一化を図り、各部署より変更、採用の依頼のあった材料等についての検討を行った。また、使用頻度の高い材料を分析し、価格交渉を行い、更なるコスト削減に努めた。

年度末には不要材料の洗い出し、次年度の見積合せより業者選定を行いコスト削減に努めた。材料の変更、新規採用に関しての選定を行った。

栄養管理委員会

1 スタッフ

委員長： 楠 仁美（診）

副委員長： 大島 隆司（診）

メンバー： 伊藤（総）、只津（リハ）、溝部（リハ）、河瀬（リハ）、池内（看）、松村（看）、谷口（看）、森下（栄養）、堤（栄養）、給食業務委託職員（委託・魚国）

2 委員会開催日

偶数月第3火曜日

3 委員会内容

- (1) 院内約束食事箋の改定
- (2) 食事サービスの充実について「食事についてのアンケート実施（年2回）」
- (3) 日本摂食嚥下リハビリテーション学会分類 2021 に合わせた嚥下調整食提供について
- (4) 安定した給食業務委託について
- (5) 災害時備蓄食品・対応について

NST・褥瘡予防委員会

1 スタッフ

委員長： 楠 仁美（診）

副委員長： 大島 隆司（診）

メンバー： 伊藤（総）、山田（薬）、森下（栄養）、堤（栄養）、只津（リハ）、溝部（リハ）、河瀬（リハ）、池内（看）、谷口（看）、東（看）、辻（検・放）、高瀬（地域）

2 委員会開催日

毎月第3火曜日

3 委員会内容

- (1) 生活習慣病予防対策チーム活動
- (2) 褥瘡回診（第2月曜日 16時00分から）
- (3) 褥瘡ワーキンググループ（毎月1回）
- (5) NST マニュアルの改定等

(6) NST カンファレンス

毎週木曜日 16:30 から 整形病棟手術患者、障害者病棟栄養不良・嚥下障害、褥瘡等

第1・2水曜日 17:00 から 摂食嚥下障害患者5階回復期病棟対象 嚥下カンファレンス

(7) マニュアル改正について

患者等からの相談対応委員会

1 スタッフ

委員長： 中西 潤 (総)

副委員長： 高瀬 理恵子 (地域)

メンバー： 徳岡 (診)、石戸 (総)、岡野 (リハ)、金子 (看)、阿部 (看)、笹本 (看)、
谷 (検・放)、出崎 (薬)、植田 (地域)、本田 (地域)

2 委員会開催日

毎週金曜日に随時

3 委員会内容

(1) 患者等からの相談内容や対応に関する評価

(2) 患者等からの相談対応に係る関係部門との連携

(3) (1) および (2) に関して関係部門他への情報共有を図った

外来運営委員会

1 スタッフ

委員長： 北川 篤 (診)

副委員長： 八木 規夫 (診)、笹本 京子 (看)

メンバー： 仙石 (診)、楠 (診)、井元 (診)、山下 (診)、若林 (リハ)、高橋 (看)、長野 (看)、
延堂 (検・放)、中尾 (検・放)、出崎 (薬)、植田 (地域)、中西 (総)、石戸 (総)、
山里 (総)、医事業務委託職員 (委託・ソラスト)

2 委員会開催日

年6回

3 委員会内容

(1) スポーツ医学センターの診察 (予約枠) について

(2) スポーツ内科の診察について

(3) 大学のスポーツ選手のメディカルチェックについて

(4) 口腔ケアシステム等、歯科診療について

(5) その他外来診療に関して必要な事項について

システム調整運用委員会

1 スタッフ

委員長： 八木 規夫（診）

副委員長： 上野 正夫（診）

メンバー： 一角（診）、富士井（診）、豊浦（診）、山下（診）、高橋（看）、長野（看）、成瀬（看）、東（リハ）、和田（リハ）、小平（検・放）、横山（検・放）、高見（薬）、森下（栄養）、武道（地域）、石戸（総）、井上（総）、清水（総）、山里（総）
システム運用管理業務委託職員（委託・Wintec）、
医事業務委託職員（委託・ソラスト）

2 委員会開催日

毎月第2木曜日

3 委員会内容

電子カルテ等の医療情報システムの安定運用に向け、システムの新規導入及びシステム稼働後に生じた不具合や運用・設備面の改善点について検討を行った。

(1) 中央病院電子カルテシステム緊急連絡体制の変更

(2) 診療情報提供書のフォームの見直し

(3) 電気設備の定期点検（停電）に伴う電子カルテシステム保護対策の実施

(4) 令和5年度に電子カルテシステム入替時期となるため、更新部会として検討を行った。

手術室・中央滅菌材料室運営、医療ガス安全管理委員会

1 スタッフ

委員長： 石田 真理（診）

副委員長： 島 直子（診）

メンバー： 荒木（診）、高橋（看）、石黒（看）、植野（看）、延堂（検・放）、丸山（検・放）、高見（薬）、安保（総）、藤田（総）、加古（総）

オブザーバー： 菅野（設備）、坂本（委託・水島）

2 委員会開催日

年4回（6月29日、10月10日、1月29日、3月26日）

3 委員会内容

(1) 手術室・中央滅菌材料室の適正な運営に関する事

(2) 備品および機器類の購入・管理に関する事

(3) 備品および機器類の保守点検に関する事

(4) 新規購入診療・衛生材料に関する事

(5) 清潔環境保全に関する事

清掃除菌、環境モニタリング実施報告等

(6) 医療ガスの保守点検に関する事

(7) 医療ガスに関する知識の普及および啓発に関する事

- 研修会実施「医療ガスの安全な取り扱いについて」(11月24日)
資料回覧による研修実施(11月28日～12月12日)
(8) その他手術室・中央滅菌材料室に関して必要な事項

検査・放射線委員会

1 スタッフ

- 委員長： 北川 篤(診)
副委員長： 谷 洋美(検・放)
メンバー： 木村(診)、大島(診)、高橋(看)、石黒(看)、大西(検・放)、吉野(検・放)、
中戸(検・放)、横山(検・放)、山里(総)

2 委員会開催日

年2回 R5.7.27、R6.2.29

3 委員会内容

- (1) 新規検査実施項目及び廃止項目に関すること
- (2) 検査・放射線システムと電子カルテの情報処理に関すること
- (3) 他施設からの受託及び委託検査に関すること
- (4) 検査・放射線部における他部署間との取り決め事項に関すること
- (5) 検査・放射線部と病院各部門との相互調整に関すること

教育研修・図書委員会

1 スタッフ

- 委員長： 豊浦 麻記子(診)
副委員長： 高橋 理子(看)
メンバー： 山下(診)、井元(診)、岡野(リハ)、溝部(リハ)、長野(看)、森田(検・放)
竹本(検・放)、丸山(薬)、本田(地域)、中西(総)、名倉(総)、伊藤(総)、
井上(総)、医事業務委託職員(委託・ソラスト)

2 委員会開催日

随時

3 委員会内容

- (1) 各部署および委員会での計画する研修会の連絡・調整
- (2) 次年度の洋・和雑誌購読希望調査
- (3) 次年度の購読希望図書の選定及び購入
- (4) 中央病院職員研究発表大会の運営

診療録・帳票委員会

1 スタッフ

委員長： 上野 正夫（診）

副委員長： 高橋 理子（看）

メンバー： 植野（看）、阿部（看）、代田（リハ）、延堂（検・放）、小林（検・放）、高見（薬）、石戸（総）、井上（総）、多田（総）、医事業務委託職員（委託・ソラスト）

2 委員会開催日

年4回

3 委員会内容

- （1）診療録の適切な記載、取扱、管理に関する診療録監査（月1回）の実施及び結果報告
- （2）説明と同意手続きについて手順書の作成、及び運用中の説明書、同意書が当該手順書に準拠しているかの確認、修正の実施
- （3）その他、診療録・帳票類の新規導入、改訂等についての検討

患者サービス向上委員会

1 スタッフ

委員長： 岸 典子（看）

副委員長： 富士井 睦（診）

メンバー： 徳岡（診）、長野（看）、笹本（看）、森田（検・放）、溝部（リハ）、横山（検・放）、高見（薬）、黒田（地域）、中西（総）、名倉（総）、井上（総）、山里（総）

2 委員会開催日

奇数月第4木曜日

3 委員会内容

- （1）患者からの投書、意見、要望等への対応について検討を行った。
- （2）患者の利便性、快適性の向上に関する検討を行った。
- （3）患者が快適に、便利よく過ごせる環境かどうかを確認するため、院内アメニティラウンドを実施した。
- （4）令和5年11月に、患者満足度調査を実施し、調査結果を基に各部署と病院全体での取り組みについて検討を行った。
- （5）患者サービスの一貫として、例年、ボランティアによるロビーコンサートを実施していたが、感染対策のため中止した。

広報委員会

1 スタッフ

委員長： 楠 仁美（診）

副委員長： 名倉 直也（総）

メンバー： 富士井（診）、徳岡（診）、安藤（リハ）、広岡（リハ）、松尾（看）、辻（検・放）、
竹本（検・放）、丸山（薬）、武道（地域）、山里（総）、若松（総）

2 委員会開催日

偶数月第4木曜日

3 委員会内容

- (1) 患者さまへの情報誌「さんぽみち」の定期的な発刊（年4回）
- (2) 医療機関向けの情報誌「地域医療連携だより」の定期的な発行（年2回）
- (3) 病院ホームページの随時更新
- (4) 病院パンフレットの随時更新

省エネルギー推進委員会

1 スタッフ

委員長： 中西 潤（総）

副委員長： 菅野 章生（設備）

メンバー： 八木（診）、北川（診）、岡野（リハ）、岸（看）、出崎（薬）、森下（栄養）、
篠山（改）、名倉（総）、藤田（総）、安保（総）、井上（総）、
防災センター設備保守管理担当者（委託・三木）

2 委員会開催日

(R5.6.9、R5.11.29)

3 委員会内容

- (1) エネルギー管理方針（兵庫県立リハビリテーション中央病院施設維持更新計画）の決定に関する
こと
- (2) エネルギー管理標準の制定・改廃に関すること
- (3) エネルギー使用実績と目標の対比並びに問題点の抽出と対策の検討に関すること
- (4) エネルギー使用状況の把握と改善策の検討に関すること
- (5) 省エネルギー法の規定に基づく「定期報告書・中長期計画書」の提出承認に関すること
- (6) 省エネルギーに関する啓蒙活動の検討並びにエネルギー管理標準の周知に関すること
- (7) その他エネルギーの管理全般に関すること

【中央病院 電力使用量】

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
使用量[KWh]	3,437,209	3,284,036	3,358,456	3,419,883	3,541,224

【中央病院 ガス使用量】

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
使用量[m ³]	767,659	730,666	708,545	678,645	755,763

※中央病院+3新病棟（おおぞら等除く）

学会発表・論文等一覧

内科

- 1) 粘度可変型流動食による栄養剤の胃内半固形化はインスリン分泌能依存性に糖質含有量とは独立した血糖変動抑制因子として機能する. 高田俊之, 早川みち子, 八木規夫, 楠仁美, 日野泰久. 第66回日本糖尿病学会年次学術集会. 2023.5.11-13. 鹿児島
- 2) インスリン施注時の32Gストレート針と34Gダブルテーパー針を比較した刺入時合併症に関する検討. 高田俊之, 向井茂人, 高見望美, 宮本楓子, 山田将悟, 早川みち子, 楠仁美, 米田茂洋, 八木規夫. 全国自治体病院学会. 2023.8.31-9.1. 札幌

脳神経内科

- 1) 当院におけるパーキンソン病リハビリテーション入院とADL改善効果との関係. 徳岡秀紀, 井元万紀子, 一角朋子, 上野正夫, 木村健一. 第64回日本神経学会学術大会. 2023.5.31-6.3. 千葉
- 2) パーキンソン病に対する繰り返しリハビリテーション入院とADL改善との関係. 徳岡秀紀, 井元万紀子, 一角朋子, 上野正夫, 木村健一. 第60回日本リハビリテーション医学会学術集会. 2023.6.29-7.2. 福岡

整形外科

- 1) The incidence of adverse reactions to metal debris and revision rate after metal-on-metal total hip arthroplasty. Shima N, Haneda M. Analysis of the anatomical relationship between the sciatic nerve and the piriformis muscle using 3D-CT/MRI fusion image. Haneda M, Shima N. The 24th European Federation of National Association of Orthopaedics and Traumatology (EFORT) Annual Congress. 2023.5.24-26. Vienna. Austria
- 2) Injury to anterolateral ligament and Kaplan fibers do not significantly affect preoperative pivot-shift test in anterior cruciate ligament injury. Takeo Tokura, Kanto Nagai, Yuichi Hoshino, Shu Watanabe, Kyohei Nishida, Noriyuki Kanzaki, Takehiko Matsushita, Ryosuke Kuroda. The 14th Biennial ISAKOS Congress. 2023.6.18-21. Boston. USA
- 3) The incidence of ARMD and revision rate after metal-on-metal THA with a large-diameter femoral head. Shima N, Haneda M. The rate of decline in renal function after metal-on-metal THA is improved by revision surgery for the treatment of adverse reactions to metal debris. Haneda M, Shima N. The 34th International Society for Technology in Arthroplasty (ISTA) Annual Congress. 2023.9.27-30. New York City. USA
- 4) Preservation Of the Short External Rotators in Total Hip Arthroplasty Using a Modified Direct Superior Approach - MRI Evaluation. Shima N, Haneda M.

- Visualization of the anatomical variations of the sciatic nerve using 3D-CT/MRI fusion image. Haneda M, Shima N. The 43rd International Society of Orthopaedic Surgery and Traumatology (SICOT) Orthopaedic World Congress. 2023. 11. 21-23. Cairo. Egypt
- 5) Quadriceps tendon autograft for primary ACL reconstruction may result in weakness of knee extensor strength compared to hamstring tendon autograft in the early post-operative period. Takami T, Yamashita T, Nakanishi Y, Araki D. The 70th ORS 2024 annual meeting. 2024. 2. 2-6. Long Beach. USA
- 6) Anterior cruciate ligament injuries in international competitors of Olympic sports. Saeko Takahashi, Mika Hangai, Ritsuko Hashimoto, Shu Watanabe, Reia Shimizu, Kohei Hikawa, Ayako Higashihara, Kohei Nakajima. 7th IOC World Conference on Prevention of Injury and Illness in Sport. 2024. 2. 29-3. 2. Monaco
- 7) A modified direct superior approach for total hip arthroplasty with MRI evaluation. Shima N, Haneda M. The rate of decline in renal function after metal-on-metal total hip arthroplasty is improved by revision surgery for the treatment of adverse reactions to metal debris. Haneda M, Shima N. American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS) 2024 Annual Meeting. 2024. 3. 10-14. San Francisco, California. USA
- 8) バレーボール日本代表チームにおけるメディカルサポートの現状と課題. 荒木大輔. 第140回日本整形外科学会災害外科学会. 2023. 4. 7-8. 奈良
- 9) ミニタイトロープで補強した Kaarela 法による母指 CM 関節症の治療成績. 高橋光彦, 北川篤, 中村知子. 両膝屈曲拘縮にともなうリウマチ膝に対して両 TKA 術前後脊椎矢状面アライメントの変化. 北川篤, 高橋光彦, 中村知子. 第67回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2023. 4. 24-26. 福岡
- 10) 三次元 CT/MRI fusion 画像を用いた坐骨神経の破格の描出. 羽田勝彦, 島直子. 内側楔状開大式脛骨粗面下骨切り術後再鏡視による膝関節軟骨の評価. 元野紘平, 井上諒真, 高見俊治, 中西雄太, 山下貴大, 荒木大輔. 大腿四頭筋腱を用いた ACL 再建術の術後筋力・臨床成績評価 ～ハムストリング腱との比較～. 高見俊治, 元野紘平, 井上諒真, 中西雄太, 山下貴大, 荒木大輔. 第97回日本整形外科学会学術総会. 2023. 5. 11-14. 横浜
- 11) 新たな大腿義足ソケットシステムが大腿骨骨密度および股関節周囲筋に与える影響—NU-FlexSIV ソケットと IRC ソケットの比較. 戸田光紀, 大島隆司, 大串幹, 陳隆明. 第60回日本リハビリテーション医学会学術集会. 2023. 6. 29-7. 2. 福岡
- 12) 本邦トップレベルのサッカー選手における外傷・障害の性差. 渡邊秀, 半谷美夏, 西田雄亮, 橋本立子, 安羅有紀, 中嶋耕平. 日本スポーツ整形外科学会 2023. 2023. 6. 29-7. 1. 広島
- 13) 多発骨端異形成症での術中創外固定を用いての一次的脛骨変形矯正の1例. 高橋光彦.

- 第 36 回日本四肢再建・創外固定学会学術集会. 2023. 7. 13-15. 郡山
- 14) 人工膝関節全置換術後周囲感染に対し抗菌薬含有持続洗浄療法で治療した 3 例. 元野紘平, 大島隆司, 井上諒真, 高見俊治, 中西雄太, 山下貴大, 羽田勝彦, 戸田光紀, 荒木大輔, 島直子, 北川篤, 高橋光彦. 第 59 回兵庫県膝関節研究会. 2023. 9. 15. 神戸
- 15) パラスポーツにおける医師の役割と支援. 戸田光紀. 令和 5 年度第 1 回兵庫県健康スポーツ医学再研修会. 2023. 10. 5. 神戸
- 16) 両側大腿四頭筋腱断裂に対して四頭筋腱修復術に人工靭帯による補強術を追加した 2 例. 井上諒真, 元野紘平, 高見俊治, 中西雄太, 山下貴大, 荒木大輔. 内側楔状開大式脛骨粗面下骨切り術における術後合併症. 元野紘平, 井上諒真, 高見俊治, 中西雄太, 山下貴大, 荒木大輔. 第 141 回中部日本整形外科・災害外科学会学術集会. 2023. 10. 6-7. 神戸
- 17) 中年両大腿切断者における 3 種類の電子制御膝継手による歩行時酸素摂取量および動作安定性の比較. 戸田光紀, 陳隆明, 大島隆司, 高瀬泉, 東祐二. 新しい能動義手適合検査作成の背景と「身体機能検査」について. 戸田光紀. CT、3D スキャン、従来採型による胸腰仙椎装具の比較. 大島隆司, 高瀬泉, 戸田光紀. 第 38 回日本義肢装具学会学術大会. 2023. 10. 28-29. 岡山
- 18) 優秀演題賞: 三次元 CT/MRI fusion 画像を用いた坐骨神経の破格描出の新たな手法. 羽田勝彦, 島直子. 第 50 回日本股関節学会学術集会. 2023. 10. 27-28. 福岡
- 19) 選手・スタッフのメディカルサポートと指導者の役割～バレーボールに多い外傷・障害の治療経験から～. 荒木大輔. 2023 年度 JVA 公認指導者講習会. 2023. 10. 28-29.
- 20) 下肢切断者の切断原因とリハビリテーション治療戦略—兵庫県立リハビリテーション中央病院のプログラム. 戸田光紀. 第 6 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会. 2022. 11. 4-6. 岡山・ハイブリッド
- 21) トップアスリートにおける腓腹筋内側頭肉ばなれについて. 渡邊秀, 奥脇透, 西田雄亮, 橋本立子, 安羅有紀, 半谷美夏, 中嶋耕平. 膝周囲骨切り術後スポーツ復帰における要因の検討. 井上諒真, 元野紘平, 高見俊治, 中西雄太, 山下貴大, 荒木大輔. 第 34 回日本臨床スポーツ医学会. 2023. 11. 11-12. 横浜
- 22) 内反尖足を伴う慢性期脊髄損傷患者の腱延長術後, ロボットリハビリテーションを施行し歩行獲得に至った一例. 大島隆司, 戸田光紀, 高橋光彦, 陳隆明. 第 58 回日本脊髄障害医学会. 2023. 11. 16-17. さいたま
- 23) 中間肢異形成症に伴う両側内反膝に対して、distal tuberosity tibial osteotomy にて治療した 1 例. 高橋光彦. 第 34 回日本小児整形外科学会学術集会. 2023. 11. 23-24. 神戸
- 24) 内側楔状開大式脛骨粗面下骨切り術後再鏡視による膝関節軟骨の評価. 元野紘平, 井上諒真, 高見俊治, 中西雄太, 山下貴大, 荒木大輔. 大腿四頭筋腱を用いた ACL 再建術後の筋力評価 ～ハムストリング腱との比較～. 高見俊治, 元野紘平, 井上諒真, 中西雄太, 山下貴大, 荒木大輔. 第 1 回日本膝関節学. 2023. 12. 8-9. 横浜

- 25) 膝継手交換により転倒恐怖心の軽減と義足での活動範囲拡大が得られた大腿切断患者の一症例. 越智貴則, 東祐二, 密谷彩子, 只津美紀, 梅沢亜矢, 仁藤健太, 高瀬泉, 戸田光紀, 大島隆司, 陳隆明. 第12回日本支援工学理学療法学会学術大会. 2023. 12. 16-17. オンライン
- 26) 大径骨頭による metal-on-metal THA 後の ARMD 発生率と再置換率. 島直子, 羽田勝彦. Metal on metal THA 術後の腎機能低下速度は、再置換術により改善する. 羽田勝彦, 島直子. 人工関節全置換術後周囲感染に対し抗菌薬含有持続洗浄療法で治療した2例. 元野紘平, 北川篤, 羽田勝彦, 島直子, 高橋光彦. 第54回日本人工関節学会. 2024. 2. 23-24. 京都
- 27) チーム医療で行う創外固定治療. 高橋光彦. 第37回日本四肢再建・創外固定学会学術集会. 2024. 3. 22-23. 神戸

泌尿器科

- 1) 「排尿自立指導: 中小病院での取り組み」: 回復期病院での取り組み ~急性期病院との地域連携パス構築に向けて~ (シンポジウム). 柳内章宏. 第36回日本老年泌尿器科学会. 2023. 5. 26. 大津
- 2) 脳卒中患者のリハビリテーションにおける排尿自立度および下部尿路機能と脳卒中後うつ病 (PSD) との関連. 柳内章宏, 乃美昌司, 仙石淳. 第30回日本排尿機能学会. 2022. 9. 7-9. 千葉
- 3) 神経因性大腸機能障害に対する経肛門的洗腸療法の長期成績. 乃美昌司, 柳内章宏, 仙石淳. 第30回日本排尿機能学会. 2022. 9. 7-9. 千葉
- 4) 尿流動態検査後の抗菌薬予防投与と尿路性器感染症の発生頻度に新型コロナウイルス感染症パンデミックが与えた影響について. 乃美昌司, 向井茂人, 柳内章宏, 仙石淳, 重村克己. 第30回日本排尿機能学会. 2022. 9. 7-9. 千葉
- 5) 神経因性大腸機能障害に対する経肛門的洗腸療法の長期成績. 乃美昌司, 柳内章宏, 仙石淳. 第58回日本脊髄障害医学会. 2023. 11. 16-17. さいたま
- 6) 脊髄損傷者の排便管理について ~MENTOR ツールを利用した排便管理の経験~ (ランチョンセミナー). 乃美昌司, 山田将悟, 仙石淳. 第58回日本脊髄障害医学会. 2023. 11. 16-17. さいたま
- 7) 男性下部尿路閉塞症患者における排尿前排尿筋圧の臨床的意義について. 仙石淳, 乃美昌司, 柳内章宏. 第110回日本泌尿器科学会総会. 2023. 4. 20-23. 神戸
- 8) 兵庫県立リハビリテーション中央病院脊損性機能研究会. 仙石淳. 脊髄損傷患者における性の問題への支援に向けた当院での活動について. 第18回兵庫県立病院学会. 2023. 9. 9. 神戸
- 9) 脊髄障害患者における間欠式バルーンカテーテル併用の功罪についての一考察. 仙石淳, 乃美昌司, 柳内章宏. 第58回日本脊髄障害医学会. 2023. 11. 16-17. さいたま

- 10) 下部尿路機能障害の診断・治療と地域連携. 柳内章宏. はりま排尿障害地域講演会. 2023. 6. 9. 姫路
- 11) 排尿障害診療のポイントと地域連携 ～過活動膀胱診療ガイドラインの改定[第 3 版]を踏まえて～. 柳内章宏. 神崎郡医師会学術講演会. 2023. 7. 18. 神崎
- 12) 下部尿路機能障害に対する排尿ケア. 柳内章宏. 神戸大学エキスパートメディカルスタッフ育成プログラム 下部尿路機能障害ケア研修. 2023. 11. 19. 神戸 (Web 講演会)
- 13) 尿路機能障害の治療 排尿機能不全の背景を考える～尿路機能障害の予防とケア～. 柳内章宏. 全日本病院協会 下部尿路機能障害の治療とケア研修会 (排尿自立支援加算当該研修). 2024. 1. 31-2. 2. 神戸
- 14) 蓄尿障害に対する治療戦略. 柳内章宏. Urology Meeting in 播磨 2024. 2024. 2. 22. 加古川
- 15) 排せつに関する概論. 柳内章宏. 西播磨研修交流センター 排泄ケア研修. 2024. 3. 5. たつの
- 16) 排泄自立に向けた多職種連携とその実践. 柳内章宏. 神戸市立医療センター西市民病院排尿ケアチームオープンカンファレンス. 2024. 3. 14. 神戸
- 17) 生活期における排尿・排便管理の評価と対応. 乃美昌司. 令和 5 年度生活期のリハビリテーション医療にかかわる医師のための研修会 (中級). 2023. 10. 15. Web 開催
- 18) 最新の知見にもとづく OAB 治療薬の使い方. 仙石淳. 第 86 回兵庫県泌尿器科医会. 2023. 11. 18. 神戸
- 19) 尿道留置カテーテルの抜去に向けた取り組み 排尿ケアチームの役割と排尿自立に向けた実践例. 仙石淳. 全日本病院協会 下部尿路機能障害の治療とケア研修会 (排尿自立支援加算当該研修). 2024. 1. 31-2. 2. 神戸
- 20) 超高齢社会における OAB 治療薬の使い方. 仙石淳. 高齢者疾患 Forum in 京都. 2024. 2. 10. 京都

リハビリ療法部

- 1) 正常な構造・機能と疾病の基礎. 高瀬 泉. 令和 5 年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2024. 2. 1-29. オンデマンド配信
- 2) 医学的診断と治療介入. 高瀬 泉. 令和 5 年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2024. 2. 1-29. オンデマンド配信
- 3) 理学療法介入の意義と理学療法士の役割. 高瀬 泉. 令和 5 年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2024. 2. 1-29. オンデマンド配信
- 4) 切断術前評価と理学療法介入. 高瀬 泉. 令和 5 年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2024. 2. 1-29. オンデマンド配信
- 5) 患者家族教育の意義とその方法. 堀田明日香. 令和 5 年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2024. 2. 1-29. オンデマンド配信

- 6) 社会資源の活用. 堀田明日香. 令和5年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2024. 2. 1-29. オンデマンド配信
- 7) 疾患によって生じる障害とその評価および予後予測. 東 祐二. 令和5年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2024. 2. 1-29. オンデマンド配信
- 8) 下肢切断に対する理学療法ガイドラインとその適応. 東 祐二. 令和5年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2024. 2. 1-29. オンデマンド配信
- 9) 術後の断端管理. 東 祐二. 令和5年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2024. 2. 1-29. オンデマンド配信
- 10) 疾病・障害特異的理学療法の実際（義足装着下での立位・歩行トレーニング）. 越智貴則. 令和5年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2024. 2. 1-29. オンデマンド配信
- 11) 切断肢の機能向上に向けた義足装着前の理学療法. 越智貴則. 令和5年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2024. 2. 1-29. オンデマンド配信
- 12) 歩行能力向上に向けた義足装着後の理学療法. 越智貴則. 令和5年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2024. 2. 1-29. オンデマンド配信
- 13) 義肢の種類と構造的特徴. 只津美紀. 令和5年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2024. 2. 1-29. オンデマンド配信
- 14) 義肢のバイオメカニクス. 只津美紀. 令和5年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2024. 2. 1-29. オンデマンド配信
- 15) 義肢装着前トレーニングの実際. 只津美紀. 令和5年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2024. 2. 1-29. オンデマンド配信
- 16) 自立支援や疾病管理の補助具、機器とその活用. 東 祐二. 令和5年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2024. 2. 1-29. オンデマンド配信
- 17) 発症予防、重症化予防、再発予防. 越智隆則. 令和5年度切断認定理学療法士臨床認定カリキュラム. 2024. 2. 1-29. オンデマンド配信
- 18) TKA を施行された認知症を有する虚弱高齢者に対し日常生活場面での運動療法を取り入れた術後リハビリテーションが疼痛症状に奏効した症例. 前田創, 高瀬泉, 山口修平, 下和弘, 大賀智史, 松原貴子. 第27回日本ペインリハビリテーション学会学術大会. 2024. 6. 24-25. 愛知
- 19) 車椅子・クッション. 延本尚也. 枚方市理学療法士会臨床教育部主催脊髄損傷勉強会. 2024. 1. 1-31. オンデマンド配信
- 20) 下肢切断・義肢に関する最先端リハビリテーション. 高瀬 泉. 神戸総合医療専門学校特別講義. 2023. 12. 13. 神戸
- 21) 転倒リスクに対して歩行時の体幹前傾姿勢の修正と退院に向けた環境調整を行ったパーキンソン病患者の一症例. 小口 光. 2023年度神戸西支部新人発表会. 2024. 1. 28. 神戸

- 22) 左半側空間無視を呈し ADL 反復練習により病棟移動見守りを獲得した右頭頂葉皮質下出血の一症例. 坂本智美. 2023 年度神戸西支部新人発表会. 2024. 1. 28. 神戸
- 23) 左半側空間無視を呈し ADL 反復練習により病棟移動見守りを獲得した右頭頂葉皮質下出血の一症例. 坂本智美. 第 35 回兵庫県理学療法学術大会. 2024. 9. 15. 姫路
- 24) 脳室周囲白質軟化症患者における計数の課題の結果と視覚的注意能力の関係. 清水俊行, 代田琴子, 平松奈実, 西尾祥子, 越智貴則, 野村龍雅, 大坪英一, 山崎美邑, 稲葉智洋, 大西巧真, 三浦靖史. 第 10 回日本小児理学療法学術大会. 2023. 10. 21-22. 小樽
- 25) 立脚期に着目し介入した結果, 足先の引っ掛かりが改善し屋内歩行自立に至った左放線冠梗塞の症例. 佐々木陽. 2023 年度神戸西支部新人発表会. 2024. 1. 28. 神戸
- 26) 当院における脳卒中・脳外傷者の運転評価後の運転状況に関する追跡調査の報告. 寺尾貴子, 富士井睦, 津田明子, 柴田八衣子, 田村陽子. 第 57 回日本作業療法学会. 2023. 11. 10-12. 那覇
- 27) 回復期リハビリテーション病棟退院から 1 年経過後に運転再開が可能となった一例. 寺尾貴子. 第 29 回兵庫県作業療法学会. 2023. 12. 3. 姫路
- 28) 四肢切断により将来への展望を失った高齢女性に対して, COPM を用いて「その人らしい生活」の再建を目指した作業療法経験. 松前めぐみ, 戸田光紀, 梶田美奈子, 柴田八衣子, 水本雄介. 第 57 回日本作業療法学会. 2023. 11. 10-12. 那覇
- 29) 改良型リコーダーを用いた演奏を通して両手の巧緻動作向上を目指す音楽療法～小児リハビリテーションにおける療法的楽器演奏～. 梶田美奈子, 河村美帆. 日本音楽療法学会第 22 回近畿学術大会. 2024. 3. 17. 神戸

看護部

- 1) 尿路感染を起こしている外来患者へ排尿管理の指導を行った一症例. 山本真由香, 谷口真弓, 笹本京子. 第 18 回兵庫県立病院学会. 2023. 9. 9. 神戸
- 2) 全身麻酔科の人工股関節全置換術における、外気との対流を抑えた保温効果の検証. 杉浦主基, 南奈緒子, 安田麻衣, 石黒麻衣子. 第 18 回県立病院学会. 2023. 9. 9. 神戸
- 3) TKA・THA 術後患者の統一した転倒予防に向けた取り組み～転倒予防計画立案シートの開発～. 辻元美南, 稲垣智華. 第 18 回兵庫県立病院学会. 2023. 9. 9. 神戸
- 4) コロナ禍における退院支援の現状～インタビュー調査から見えたもの～. 野中実玖, 村山江理子, 高見光子, 谷口佳代, 池内雅子. リハビリテーション・ケア合同研究大会. 2023. 10. 26-27. 広島
- 5) 在宅で内服自己管理中のパーキンソン病患者における服薬阻害因子の探索. 長永夕奈, 小村早苗, 畑 月詩, 松村弘美. 第 18 回兵庫県立病院学会. 2023. 9. 9. 神戸
- 6) コロナ禍におけるスタッフのモチベーション向上に向けた取り組み. 赤松香織, 稲垣真輔, 竹井美香, 植野久美. 第 18 回兵庫県立病院学会. 2023. 9. 9. 神戸
- 7) 脊髄損傷患者と切断患者における転倒・転落の発生状況・発生要因に関する実態調査.

- 中川真一, 覺道桂子, 尾仲紀美, 宮本留美, 松村弘子. 第 18 回兵庫県立病院学会. 2023. 9. 9. 神戸
- 8) 回復期リハビリテーション病棟における入院患者の排泄自立獲得を早期化するための試み. 宗重幸平, 東 慎二, 市山 亮, 今井健人, 富士井睦. リハビリテーション・ケア合同研究大会. 2023. 10. 26-27. 広島
- 9) 当院回復期リハビリテーション病棟に入院した脳卒中患者の退院時 FIM を予測する試み. 松尾千恵美, 東 慎二, 宗重幸平, 鈴木幸恵, 富士井睦. リハビリテーション・ケア合同研究大会. 2023. 10. 26-27. 広島
- 10) 回復期リハビリテーション病棟の施設基準移行前後における FIM の変化の検討. 東 慎二, 鈴木幸恵, 松尾千恵美, 成瀬友美, 富士井睦. リハビリテーション・ケア合同研究大会. 2023. 10. 26-27. 広島
- 11) 排尿予測デバイスの結果からトイレへの自立移動を習慣化できた脳梗塞の 1 例. 鈴木幸恵, 東 慎二, 松尾千恵美, 宗重幸平, 乃美昌司, 富士井睦. リハビリテーション・ケア合同研究大会. 2023. 10. 26-27. 広島
- 12) 看護師の安全機器使用における判断の実態調査ー臨床倫理の 4 分割法を用いてー. 有澤智枝美, 門田梨那, 大槻真央, 佐々木真耶, 鈴木幸恵, 東 慎二, 成瀬友美. 日本リハビリテーション看護学会. 2023. 11. 20-2024. 1. 24. (WEB)

子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター

- 1) 「よく寝よう」(睡眠と健康). シンポジウム: 「食べて、動いて、よく寝よう!! ~人生 100 年時代に向けて~」 菊池清. 日本食育学会 第 17 回大会. 2023. 6. 24.
- 2) 脳炎・脳症との鑑別に苦慮した Kleine-Levin syndrome の 1 例. 和田尚一郎, 菊池清, 金加那, 内藤昭嘉, 川崎悠, 磯目賢一, 堀雅之, 岩田あや, 山口善道, 平海良美, 松原康策. 第 41 回日本小児心身医学会学術集会. 2023. 9. 15. 田辺
- 3) 睡眠障害を伴った登校困難児の入院治療 (全人的なバンドル治療の必要性). 菊池清, 豊浦麻記子, 豊田有子, 岡崎直子, 阿部佳奈, 長野美香, 若林秀昭. 日本睡眠学会第 45 回定期学術集会. 2023. 9. 16. 横浜
- 4) 睡眠治療で広がる子どもの未来と可能性. 菊池清. ADHD WEB Conference ~こどもの神経発達症と睡眠障害を考える会~. 2023. 4. 22. オンライン講演
- 5) 子どもの神経発達症と睡眠に対する臨床経験 ー積極的に子どもと親の睡眠問題に寄り添うためにー 菊池清. 子どものねむりを考えるオンライン講演会. 2023. 6. 29. オンライン講演
- 6) 眠って広がる子どもの未来と可能性 = 睡眠は「体・心・生活習慣の健康度」を知る指標 = 菊池清. 南あわじ市学校保健会研修会. 2023. 7. 1. 南あわじ
- 7) 眠って広がる子どもの未来と可能性 = 睡眠は「体・心・生活習慣の健康度」を知る指標 = 菊池清. 平岡南中学校区ユニット学校保健委員会兼平岡南中学校家庭教育大学.

2023. 8. 23. 加古川

8) 眠って広がる子どもの未来と可能性 =睡眠は「体・心・生活習慣の健康度」を知る指標=菊池清. 令和5年度総合リハビリテーションセンタードクター研修会 県立

のじぎく特別支援学校. 2023. 8. 29. オンライン講演

9) 眠って広がる子どもの未来と可能性 =睡眠は「体・心・生活習慣の健康度」を知る指標=菊池清. 洲本市学校保健会研修会. 2023. 9. 28.

10) 眠って広がる子どもの未来と可能性. 菊池清. 宝塚市立幼稚園養護助教諭研修会. 2023. 11. 7. 宝塚

11) 乳幼児の眠りと乳幼児健診のポイント ~夜泣きの対処法と指導方法~菊池清. 神戸市医師会乳幼児健診研修会. 2023. 11. 25. 神戸

12) 子どもの神経発達症と睡眠に対する臨床経験 -積極的に子どもと親の睡眠問題に寄り添うために-菊池清. こども安眠ネットワーク in Yamanashi. 2023. 12. 6. オンライン講演

13) 睡眠障害の正しい理解と不登校の問題について. 菊池清. 令和5年度 自立・理解推進会議、兵庫県立特別支援教育諸学校長会. 2023. 12. 15. 伊丹

14) 子どもの神経発達症と睡眠に対する臨床経験. 菊池清. 子どもの発達と睡眠オンラインセミナー in 福井. 2024. 2. 8.

15) 睡眠障害の正しい理解と不登校の問題について. 菊池清. 尼崎医師会「全校医会」. 2024. 3. 28. 尼崎

整形外科

- 1) Watanabe S, Matsushita T, Nishida K, Nagai K, Hoshino Y, Matsumoto T, Kuroda R. Knee Osteotomy Decreases Joint Inflammation Based on Synovial Histology and Synovial Fluid Analysis. *Arthroscopy*. 2024 ; 40(3) : 830-843
doi: 10.1016/j.arthro.2023.07.008.
- 2) Kamada K, Matsushita T, Nagai K, Hoshino Y, Araki D, Kanzaki N, Matsumoto T, Niikura T, Kuroda R. Risk factors of residual pivot?shift after anatomic double?bundle anterior cruciate ligament reconstruction. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2023 ; 143(2) : 977-985
- 3) Nakanishi Y, Matsushita T, Nagai K, Araki D, Hoshino Y, Kuroda R. Fibrin clot and Leukocyte-rich platelet-rich fibrin show similar release kinetics and amount of growth factors:a pilot study. *J Orthop Surg Res*. 2023 ; 18(1) : 238
- 4) 荒木大輔. スポーツドクターになるために大切なこと. *臨床整形外科*. 2023 ; 58 (5) : 722-724
- 5) 大串幹, 戸田光紀. リハビリテーション医学・医療における処方作成テキスト 5 切断. 医学書院. 2023
- 6) 高瀬泉, 戸田光紀, 大藪弘子, 陳隆明. 在宅での切断者の生活. *総合リハビリテーション*. 2023 ; 51(10) : 1059-1067
- 7) 松前めぐみ, 陳隆明, 戸田光紀, 柴田八衣子, 増田章人. 前腕切断者に対する5指駆動型筋電義手の訓練・評価経験. *日本義肢装具学会誌*. 2023 ; 39(3) : 229-237
- 8) 浅見豊子, 大西謙吾, 大庭潤平, 須田裕紀, 妹尾勝利, 高橋功次, 戸田光紀, 中村喜彦, 増田章人, 浦田一彦, 東原孝典, 前野昭博, 柴田八衣子, 中村隆. 「能動義手適合検査表 日本版」の経過報告. *日本義肢装具学会誌*. 2023 ; 39(4) : 361-75
- 9) 佐野太一, 戸田光紀, 大島隆司, 陳隆明. 新規下肢切断者に対するライナー選択. *日本義肢装具学会誌*. 2024 ; 40(1) : 19-23
- 10) 渡邊秀, 松下雄彦, 黒田良祐. 膝蓋大腿関節障害の治療 小児に対する膝蓋骨不安定症の治療. *整形・災害外科*. 2024 ; 67(1) : 41-46

泌尿器科

- 1) 乃美昌司, 仙石淳. 排尿・排便の病態生理と評価. *Jpn J Rehabil Med*. 2023 ; 60(8) : 654-664
- 2) 仙石淳, 乃美昌司, 柳内章宏. リハビリテーション治療中のリスクに備える医療機器管理: 排尿管理にかかわる機器管理 (尿道バルーンカテーテル, 膀胱瘻, CIC). *臨床リハ*. 2023 ; 32(5) : 479-485
- 3) 仙石淳, 乃美昌司, 柳内章宏. 新用語基準に基づいた二分脊椎による下部尿路機能障害の尿流動態検査所見～当科集計および新用語基準の効用と問題点～. *日脊障医誌*. 2023 ;

36(1) : 160-163

- 4) 仙石淳, 乃美昌司. 新しい難治性排便障害の治療法—経肛門的洗腸療法. 総合リハ. 2024 ; 52(2) : 157-162

リハビリ療法部

- 1) 高瀬 泉, 戸田光紀, 大藪弘子, 陳隆明. 在宅での切断者の生活. 総合リハビリテーション. 2023;10:1059-1067
- 2) Shimizu T, Miura Y. A screening method for visual attention disabilities in cerebral palsy with periventricular leukomalacia. Brain and Development. 2023;45:564-570
- 3) 松前めぐみ, 陳 隆明, 戸田光紀, 柴田八衣子, 増田章人. 前腕切断者に対する5指駆動型筋電義手の訓練・評価経験. 日本義肢装具学会誌. 2023;39(3):229-237

子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター

- 1) Teruhisa Miike, Kentaro Oniki, Makiko Toyoura, Shiro Tonooka, Seiki Tajima, Jun Kinoshita, Junji Saruwatari and Yukuo Konishi. Disruption of Circadian Sleep/Wake Rhythm in Infants May Herald Future Development of Autism Spectrum Disorder. Clocks&Sleep. 2024 ; 6(1) : 170-182
- 2) 和田尚一郎, 菊池清. 脳炎・脳症との鑑別に苦慮したKleine-Levin syndromeの1例. 子どもの心とからだ. 2023 ; 32 : 553-556
- 3) 菊池清. 睡眠治療で広げる子どもの未来と可能性. 兵庫県小児科医会報. 2023 ; 80 : 7-12
- 4) 菊池清. 治療抵抗性の起立性調節障害への対応. 日本医事新報. 2024 ; 5214 : 46-47

泌尿器科

- 1) 仙石淳. 脊髄疾患：脊髄損傷；神経因性膀胱ベッドサイドマニュアル. 榊原隆次, 編, 改訂第2版. pp219-231. 2023

子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター

- 1) Teruhisa Miike, Makiko Toyoura, Kentaro Oniki, Shiro Tonooka and Seiki Tajima. Prophylactic Treatment of ASD Based on Sleep-Wake Circadian Rhythm Formation in Infancy to Early Childhood. *Neurobiology of Autism Spectrum Disorders*. Springer Link. pp183-207. 2023
- 2) 豊浦麻記子, 若林秀昭, 菊池清, 睡眠の発達と感覚運動経験の支援. 子どもの感覚運動機能の発達と支援. メジカルビュー社. pp132-151. 2024

病院統計

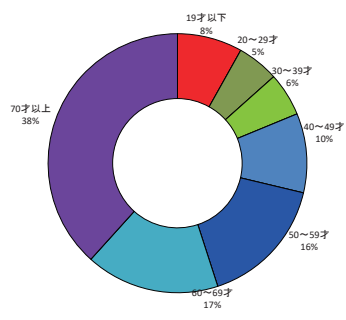
① 診療科別患者数(延べ数)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度												計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
内 科	11,722	12,282	897	816	811	999	996	941	867	826	917	1,039	973	1,150	11,232
脳神経内科	21,601	18,897	1,794	1,873	1,780	1,906	1,782	1,853	1,910	1,923	2,026	1,865	1,589	1,376	21,677
循環器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリ科	11,980	9,225	785	904	760	675	614	607	742	736	725	601	579	674	8,402
整形外科	32,067	42,173	3,733	3,691	4,083	4,310	4,231	4,050	4,128	4,062	3,553	3,371	4,003	4,649	47,864
泌尿器科	1,070	938	95	82	98	99	105	48	74	74	75	75	105	91	1,020
リウマチ科	2,194	1,308	83	92	128	213	197	196	143	157	159	169	130	182	1,849
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	1,329	2,025	198	233	227	200	118	173	145	175	108	135	202	158	2,072
小児整形	195	440	4	0	9	57	134	53	0	0	0	0	0	7	264
計	82,138	87,288	7,589	7,691	7,896	8,459	8,177	7,921	8,009	7,953	7,562	7,255	7,581	8,287	94,380
基礎日数	365	365	30	31	30	31	31	30	31	30	31	29	31	31	366
1日平均患者数	225.0	239.1	253.0	248.1	263.2	272.9	263.8	264.0	258.4	265.1	243.9	234.0	261.4	267.3	257.9
病床利用率	68.2%	72.5%	76.7%	75.2%	79.8%	82.7%	79.9%	80.0%	78.3%	80.3%	73.9%	70.9%	79.2%	81.0%	78.1%
内 科	3,463	3,595	292	303	310	305	348	255	289	287	276	288	266	315	3,534
脳神経内科	4,118	4,209	321	309	360	327	341	307	342	313	318	297	282	281	3,798
循環器科	104	100	16	9	11	8	11	10	3	6	7	9	3	7	100
リハビリ科	2,104	2,416	208	239	223	222	240	199	215	195	234	189	200	237	2,601
整形外科	15,714	21,694	1,772	1,840	2,094	1,879	2,017	1,932	2,093	2,045	2,076	1,953	1,945	2,146	23,792
泌尿器科	8,105	7,607	616	566	691	573	605	640	642	507	663	552	536	638	7,229
リウマチ科	4,546	4,383	353	342	370	348	367	355	344	357	305	332	325	370	4,168
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科	1,781	1,774	165	141	154	152	142	84	155	122	140	123	116	134	1,628
小児科	7,314	7,318	590	563	563	528	592	502	555	567	568	582	550	618	6,778
小児整形	4,199	3,760	267	294	281	261	270	277	265	251	281	247	252	292	3,238
計	51,448	56,856	4,600	4,606	5,057	4,603	4,933	4,561	4,903	4,650	4,868	4,572	4,475	5,038	56,866
診療日数	242	243	20	20	22	20	22	20	21	20	20	19	19	20	243
1日平均患者数	212.6	234.0	230.0	230.3	229.9	230.2	224.2	228.1	233.5	232.5	243.4	240.6	235.5	251.9	234.0

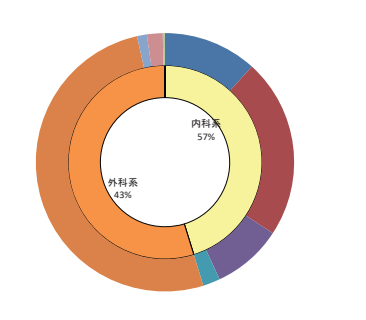
② 年齢別・性別に院患者数(延べ数)

年度	診療科目	年齢別														合計	
		19才以下		20~29才		30~39才		40~49才		50~59才		60~69才		70才以上		男	女
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
R5	内科			112	29	147	110	827	999	2,520	998	862	723	2,205	1,805	6,673	4,664
	脳神経内科	400	61	609	304	752	523	613	713	1,902	803	2,563	1,132	4,788	6,650	11,627	10,186
	循環器内科															0	0
	リハビリ科	229	181	195		344	135	1,131	370	1,557	763	1,079	516	1,202	798	5,737	2,763
	小児科	796	1,300													796	1,300
	整形外科	2,532	2,098	3,077	663	2,439	674	3,362	1,504	3,980	3,019	4,296	4,519	4,215	13,235	23,901	25,712
	泌尿器科		9	23	7	21		21	9	148	50	194	83	613	38	1,020	196
	リウマチ科					147				21		59	154	171	1,355	398	1,509
	小児整形	160	98	13												173	98
	小計	4,117	3,747	4,029	1,003	3,850	1,442	5,954	3,595	10,128	5,633	9,053	7,127	13,194	23,881	50,325	46,428
計	7,864		5,032		5,292		9,549		15,761		16,180		37,075		96,753		

年齢別状況(在院)(令和6年3月末延べ在院患者)



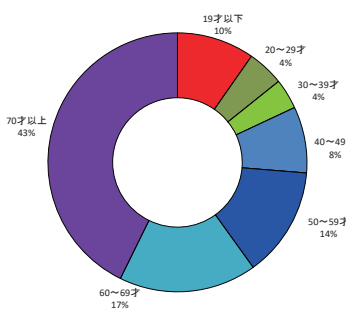
診療科別状況(在院)(令和6年3月末延べ在院患者)



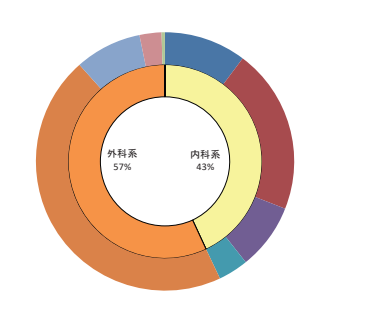
③ 年齢別・性別に院退院患者数(延べ数)

年度	診療科目	年齢別														合計	
		19才以下		20~29才		30~39才		40~49才		50~59才		60~69才		70才以上		男	女
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
R5	内科			1		5	2	10	2	23	10	25	12	27	22	91	48
	神経内科	1		6	4	2	2	12	8	19	20	35	14	66	91	141	139
	循環器内科															0	0
	リハビリ科	1		7	3	4	2	10	1	22	9	11	5	20	17	75	37
	小児科	26	25													26	25
	整形外科	40	32	25	13	26	7	41	15	34	34	46	63	56	183	268	347
	泌尿器科	1	1		1	1		6	7	6	7	12	2	47	22	73	40
	リウマチ科											2	1	7	3	24	4
	小児整形	2	2	1	1											3	3
	小計	71	60	40	22	38	13	79	33	104	82	130	103	219	359	681	672
計	131		62		51		112		186		233		578		1,353		

年齢別状況(退院)(令和6年3月末延べ退院患者)



診療科別状況(退院)(令和6年3月末延べ退院患者)



④ 診療科別患者利用件数

		外科系													
		整形外科		泌尿器科		リウマチ科		麻酔科		小児整形		眼科		小計	
		外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
受診患者数	令和3年度	15,714	32,067	8,105	1,070	4,546	2,194	0	0	4,199	195	0	(204)	32,564	35,526
	令和4年度	21,694	42,173	7,607	938	4,383	1,308	0	0	3,760	440	0	(251)	37,444	44,859
	令和5年度	23,792	47,864	7,229	1,020	4,168	1,849	0	0	3,238	264	0	0	38,427	50,997
一日平均	令和3年度 (外来243日、入院365日)	65.5	87.9	33.8	2.9	18.9	6.0	0.0	0.0	17.5	0.5	0.0	(0.6)	135.7	97.3
	令和4年度 (外来243日、入院365日)	89.3	115.5	31.3	2.6	18.0	3.6	0.0	0.0	15.5	1.2	0.0	(0.7)	154.1	122.9
	令和5年度 (外来243日、入院366日)	97.9	130.8	29.7	2.8	17.2	5.1	0.0	0.0	13.3	0.7	0.0	0.0	158.1	139.3

(単位:件)

		内科系											歯科		総計		
		内科		脳神経内科		循環器科		リハビリ科		小児科		小計		外来	入院	外来	入院
		外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
受診患者数	令和3年度	3,463	11,722	4,118	21,601	104	0	2,104	11,960	7,314	1,329	17,103	46,612	1,781	-	51,448	82,138
	令和4年度	3,595	12,282	4,209	18,897	100	0	2,416	9,225	7,318	2,025	17,638	42,429	1,774	-	56,856	87,288
	令和5年度	3,534	11,232	3,798	21,677	100	0	2,601	8,402	6,778	2,072	16,811	43,383	1,628	-	56,866	94,380
一日平均	令和3年度 (外来243日、入院365日)	14.3	32.1	16.9	59.2	0.4	0.0	8.7	32.8	30.1	3.6	70.4	127.7	7.3	-	211.7	225.0
	令和4年度 (外来242日、入院365日)	14.9	33.6	17.4	51.8	0.4	0.0	10.0	25.3	30.2	5.5	72.9	116.2	7.3	-	234.9	239.1
	令和5年度 (外来243日、入院366日)	14.5	30.7	15.6	59.2	0.4	0.0	10.7	23.0	27.9	5.7	69.2	118.5	6.7	-	234.0	257.9

⑤ 診療科別患者数

年度	診療科	入院患者延数(人)	新入院患者数(人)	外来患者延数(人)	新外来患者数(人)	退院患者数(人)	病床回転率(%)	平均在院日数(日)	平均通院回数(回)	病床利用率(%)
							年間日数 平均在院日数	入院患者延数-退院患者延数 (新入院患者数+退院患者数)×0.5	外来患者延数 新外来患者数	入院患者延数×100 (病床数)×年間日数
R3	合計	82,138	1,352	51,448	2,602	1,353	6.1	59.7	19.8	68.2
R4	合計	87,288	1,793	56,856	2,935	1,758	7.6	48.2	19.4	72.5
R5	内科	11,232	113	3,534	354	110	3.7	99.7	10.0	37.9
	脳神経内科	21,677	281	3,798	265	296	4.9	74.1	14.3	91.1
	循環器内科	0	0	100	47	0	-	-	2.1	-
	リハビリ科	8,402	85	2,601	127	86	3.8	97.3	20.5	104.3
	整形外科	47,864	1,248	23,792	1,338	1,222	9.7	37.8	17.8	103.8
	泌尿器科	1,020	112	7,229	166	112	45.1	8.1	43.5	46.4
	リウマチ科	1,849	38	4,168	106	34	7.3	50.4	39.3	72.2
	麻酔科	0	0	0	0	0	-	-	-	-
	眼科	-	0	0	0	0	-	-	-	-
	歯科	-	0	1,628	191	0	-	-	8.5	-
	小児科	2,072	73	6,778	230	75	13.6	27.0	29.5	25.7
小児整形外科	264	10	3,238	51	9	13.6	26.8	63.5	72.1	
計	94,380	1,960	56,866	2,875	1,944	7.7	47.4	19.8	78.1	

※入院患者延数は、退院患者延数を含む

病院統計

⑥ 手術実施件数

(単位:件)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度												合計
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
整形外科	312	424	34	28	45	40	44	27	36	22	10	31	25	42	384
スポーツ整形	338	773	88	96	88	80	114	72	92	77	35	96	103	105	1,046
泌尿器科	114	102	6	10	9	13	14	8	10	14	7	9	10	10	120
その他	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	764	1,300	128	134	142	133	172	107	138	113	52	136	138	157	1,550

⑦ 放射線等使用件数

区分	月別		令和3年度	令和4年度	令和5年度												合計	月平均
					4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
単 純 X 線 撮 影	普通撮影	人数	11,871	14,059	1,184	1,185	1,380	1,308	1,256	1,169	1,287	1,160	1,059	1,101	1,076	1,291	14,456	1,205
		件数	15,210	18,073	1,519	1,508	1,815	1,670	1,604	1,521	1,637	1,485	1,374	1,438	1,411	1,683	18,665	1,555
		枚数	0	0														0
	ポータブル	人数	432	758	72	72	92	77	99	62	79	60	31	72	84	99	899	75
		件数	439	769	72	74	92	78	99	62	80	60	31	73	85	99	905	75
		枚数	0	0														0
	単純透視	人数	20	21	2	4	4	1	1	5	4	2	2	1	1	4	31	3
		件数	20	21	2	4	4	1	1	5	4	2	2	1	1	4	31	3
		枚数	0	0														0
造 影 撮 影	造影	人数	312	465	27	24	29	26	14	21	22	14	28	21	20	26	272	23
		件数	353	503	33	30	32	27	18	24	26	15	31	23	21	26	306	26
		枚数	0	0														0
	造影透視	人数	155	5	11	14	9	6	9	12	8	14	9	7	4	8	111	9
		件数	156	6	11	14	9	6	9	12	8	14	9	7	4	8	111	9
		枚数	0	0														0
BMD (骨密度測定)	人数	516	477	40	26	49	33	32	35	42	33	37	38	34	38	437	36	
	件数	516	477	40	26	49	33	32	35	42	33	37	38	34	38	437	36	
CT	人数	1,556	1,987	193	191	225	200	176	185	193	168	178	173	179	201	2,262	189	
	件数	1,556	1,987	193	191	225	200	176	185	193	168	178	173	179	201	2,262	189	
	枚数	0	0														0	0
MRI	人数	1,772	2,184	159	146	196	204	192	179	190	187	151	171	177	178	2,130	178	
	件数	1,772	2,184	159	146	196	204	192	179	190	187	151	171	177	178	2,130	178	
	枚数	0	0														0	0
DUP (コピー)	人数	0	0														0	0
	件数	0	0														0	0
	枚数	0	0														0	0
CD	人数	0	0														0	0
	件数	0	0														0	0
	枚数	0	0														0	0
フィルム取込	人数	8	30	4	3				1	3				1	2	14	1	
	件数	8	30	4	3				1	3				1	2	14	1	
総合計	人数	16,660	19,986	1,692	1,665	1,984	1,855	1,779	1,669	1,828	1,638	1,495	1,584	1,576	1,847	20,612	1,718	
	件数	20,022	24,050	2,033	1,996	2,422	2,219	2,131	2,024	2,183	1,964	1,813	1,924	1,913	2,239	24,861	2,072	
	枚数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※平成22年度の画像診断システム導入によりフィルムレス化

⑧ 検査件数

(単位:件)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度												総計	月平均	
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
一般検査 尿・便	入院	4,855	4,486	331	311	394	356	391	405	401	339	352	428	346	407	4,461	371.8
	外来	19,763	19,447	1,591	1,529	1,738	1,614	1,594	1,609	1,660	1,418	1,625	1,550	1,399	1,657	18,984	1582.0
血液検査	入院	13,816	17,034	1,526	1,400	1,627	1,653	1,831	1,517	1,562	1,426	1,002	1,359	1,546	1,566	18,015	1501.3
	外来	17,055	20,416	1,777	1,823	1,912	1,869	1,879	1,718	1,781	1,475	1,536	1,757	1,610	1,763	20,900	1741.7
生理検査	入院	1,430	1,507	126	131	162	135	138	128	135	148	111	138	128	141	1,621	135.1
	外来	2,224	3,306	283	292	335	337	280	258	272	236	288	317	333	367	3,598	299.8
生化学 血清検査	入院	77,881	90,622	7,869	7,266	8,466	8,237	8,995	7,731	7,980	7,342	5,629	7,426	7,700	7,549	92,190	7682.5
	外来	127,799	142,833	12,269	12,638	13,174	12,791	13,206	11,689	12,322	10,945	10,860	12,185	11,671	12,404	146,154	12179.5
細菌検査	入院	1,596	1,629	104	88	91	201	132	194	133	125	62	115	81	94	1,420	118.3
	外来	390	413	26	24	29	33	46	65	43	40	57	12	14	23	412	34.3
ウイルス 染色体	入院	1,202	1,362	89	77	105	137	97	84	95	107	106	96	112	94	1,199	99.9
	外来	2,118	3,596	296	307	358	324	301	288	294	203	291	365	303	313	3,643	303.6
件数計	入院	100,780	116,640	10,045	9,273	10,845	10,719	11,584	10,059	10,306	9,487	7,262	9,562	9,913	9,851	118,906	9908.8
	外来	169,349	190,011	16,242	16,613	17,546	16,968	17,306	15,627	16,372	14,317	14,657	16,186	15,330	16,527	193,691	16140.9
入院・外来計		270,129	306,651	26,287	25,886	28,391	27,687	28,890	25,686	26,678	23,804	21,919	25,748	25,243	26,378	312,597	26049.8
院内感染予防		3,978	4,142	244	65	94	50	89	75	76	60	55	60	72	63	1,003	83.6
合計(ア)		274,107	310,793	26,531	25,951	28,485	27,737	28,979	25,761	26,754	23,864	21,974	25,808	25,315	26,441	313,600	26133.3
外注	入院	2,762	2,495	167	190	183	157	151	180	218	133	151	193	157	147	2,027	168.9
	外来	4,567	3,724	331	364	306	255	356	262	303	361	256	304	304	284	3,686	307.2
外注件数計(イ)		7,329	6,219	498	554	489	412	507	442	521	494	407	497	461	431	5,713	476.1
総件数(ア+イ)		281,436	317,012	27,029	26,505	28,974	28,149	29,486	26,203	27,275	24,358	22,381	26,305	25,776	26,872	319,313	26609.4
血液	血液製剤	処方箋枚数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		延本数	45	64	6	0	14	12	4	4	4	8	2	8	6	4	72
	自己血	処方箋枚数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		延本数	230	308	22	26	27	38	25	22	22	10	20	25	33	27	297

⑨ リハビリ療法実施単位数

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度												総計	月平均	
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
理学療法科	入院	144,731	163,335	14,217	15,987	16,368	16,174	16,372	15,492	15,794	15,296	14,948	14,367	14,214	13,992	183,221	15,268
	外来	8,634	11,787	912	1,030	1,091	1,024	1,099	1,042	1,114	1,119	1,178	1,114	1,173	1,191	13,087	1,091
	計	153,365	175,122	15,129	17,017	17,459	17,198	17,471	16,534	16,908	16,415	16,126	15,481	15,387	15,183	196,308	16,359
作業療法科	入院	91,216	92,157	7,754	8,430	8,966	8,558	9,340	9,003	9,148	8,759	8,954	8,546	8,416	8,557	104,431	8,703
	外来	6,076	5,833	458	468	497	440	468	432	452	452	488	447	508	535	5,645	470
	計	97,292	97,990	8,212	8,898	9,463	8,998	9,808	9,435	9,600	9,211	9,442	8,993	8,924	9,092	110,076	9,173
言語聴覚療法科	入院	53,288	55,847	4,714	5,143	5,359	4,600	5,030	4,784	5,614	5,319	5,480	5,205	4,536	4,797	60,581	5,048
	外来	5,381	5,749	487	486	551	463	525	421	468	441	407	422	416	462	5,549	462
	計	58,669	61,596	5,201	5,629	5,910	5,063	5,555	5,205	6,082	5,760	5,887	5,627	4,952	5,259	66,130	5,511

⑩ 薬剤業務件数

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度												総計	月平均		
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
内用薬 外用薬	外来	処方箋枚数	26,597	26,789	2,078	1,970	2,144	1,996	2,130	1,963	2,060	1,945	2,112	1,926	1,853	2,081	24,258	2,022
		内用薬処方数	69,458	70,006	5,701	5,337	5,734	5,376	5,826	5,320	5,516	5,372	5,724	5,356	5,191	5,706	66,159	5,513
		外用薬処方数	18,703	18,779	1,487	1,417	1,511	1,415	1,479	1,458	1,499	1,329	1,493	1,271	1,281	1,500	17,140	1,428
	入院	調剤数	419,182	427,370	35,451	32,845	35,870	33,301	36,998	33,003	35,341	33,041	36,616	33,779	31,848	37,208	415,301	34,608
		処方箋枚数	28,121	27,894	2,303	2,221	2,310	2,425	2,413	2,292	2,521	2,420	2,423	2,179	2,417	2,461	28,385	2,365
		内用薬処方数	69,241	65,990	5,614	5,211	5,491	5,838	5,789	5,493	6,349	6,090	6,386	5,315	5,385	5,494	68,455	5,705
注射薬	外用薬処方数	5,950	5,904	497	492	482	505	478	511	548	576	568	478	511	505	6,151	513	
	調剤数	98,524	95,184	7,849	7,451	7,989	8,248	7,995	7,831	9,053	8,536	9,188	7,594	7,805	8,185	97,724	8,144	
合計	処方箋枚数	17,169	23,662	2,078	2,151	2,309	2,126	2,726	2,030	2,377	2,260	1,047	1,962	2,106	2,256	25,428	2,119	
	延本数	30,425	42,069	2,773	3,157	3,127	2,970	3,699	2,849	3,286	3,099	1,474	2,749	2,977	3,097	35,257	2,938	
	処方数	71,887	78,345	6,459	6,342	6,763	6,547	7,269	6,285	6,958	6,625	5,582	6,067	6,376	6,798	78,071	6,506	
調剤数(B)	処方数	163,352	160,679	13,299	12,457	13,218	13,134	13,572	12,782	13,912	13,367	14,171	12,420	12,368	13,205	157,905	13,159	
	調剤数(C)	517,706	522,554	43,300	40,296	43,859	41,549	44,993	40,834	44,394	41,577	45,804	41,373	39,653	45,393	513,025	42,752	
調剤日数(C)		242	243	20	20	22	20	22	20	21	20	20	19	19	20	243	20	
一日平均調剤数(B)/(C)		2,139	2,150	2,165	2,015	1,994	2,077	2,045	2,042	2,114	2,079	2,290	2,178	2,087	2,270	2,111	176	
入院	服薬指導患者数(人)	2,189	2,180	168	177	201	212	219	180	198	175	168	183	159	161	2,201	183	
	服薬指導延件数	4,626	3,783	234	235	263	259	278	216	226	214	216	219	182	184	2,726	227	
	保険請求件数	3,579	2,421	183	168	207	210	218	161	167	157	150	163	131	128	2,043	170	
	退院時服薬指導件数	632	595	36	41	59	67	58	49	64	57	65	57	52	49	654	55	
外来	保険請求件数	380	279	19	17	30	42	26	27	31	25	32	31	23	24	327	27	
	薬剤情報提供件数	28,545	28,912	2,221	2,143	2,341	2,141	2,300	2,105	2,251	2,141	2,311	2,108	2,035	2,252	26,349	2,196	
保険請求件数		22,184	22,704	1,805	1,718	1,857	1,711	1,806	1,681	1,782	1,695	1,824	1,702	1,607	1,810	20,998	1,750	

※処方数 1処方につき1件

調剤数 内服薬は7日分を1件、頓服薬は1処方分を1件、外用薬は1処方分を1件

病院統計

⑪ 患者給食数

(単位:食)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度													合計
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
一般食	常食	125,153	133,972	11,336	12,334	13,213	14,239	13,509	13,398	13,436	12,916	11,875	11,698	12,602	14,343	154,899
	幼児・学童食	732	1,424	96	8	26	223	398	255	35	283	136	67	119	142	1,788
	高血圧食 1500	5,919	5,560	455	310	270	256	484	563	825	866	728	462	419	463	6,101
	高血圧食 1700	8,218	8,560	729	733	443	743	790	608	450	447	509	462	630	900	7,444
	高血圧食 1900	7,769	5,375	282	297	516	434	548	428	677	658	945	794	602	530	6,711
	高血圧食 2100	1,712	1,531	408	472	289	186	100	90	201	124	283	400	527	518	3,598
	低力口り一食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	経管栄養	6,941	6,352	460	569	614	535	670	516	400	379	398	368	209	192	5,310
	嚥下訓練食	18,667	19,798	1,783	1,324	1,299	1,806	2,099	2,141	1,760	1,507	1,536	1,364	1,643	1,848	20,110
	計	175,111	182,572	15,549	16,047	16,670	18,422	18,598	17,999	17,784	17,180	16,410	15,615	16,751	18,936	205,961
1食平均給食人員(人)	159.9	166.7	172.8	172.5	185.2	198.1	200.0	200.0	191.2	190.9	176.5	167.9	199.4	203.6	188.1	
特別食	低残渣食	388	178			4	29						44	128		205
	肝炎 2000	384	247							72	19					91
	肝不全食 1600	301	339											47		47
	肝臓炎食 1600	35	124													0
	肝臓炎食 1900	154	0										7	87	89	183
	糖尿病食 1200	231	154			89	93	93	84	92	2					453
	糖尿病食 1400	4,342	2,747	491	576	824	444	264	485	523	342	459	503	482	468	5,861
	糖尿病食 1600	17,087	17,922	1,046	1,410	1,006	917	935	1,279	1,430	1,497	1,295	1,226	1,012	999	14,052
	糖尿病食 1800	10,623	10,099	507	790	805	472	679	672	582	610	721	812	712	685	8,047
	糖尿病食 2000	2,293	1,907	269	317	228	33		19	87	164	343	305	312	278	2,355
	心臓病食 1500	859	2,978	36	93	90	149	125			11	97	93	87	83	864
	心臓病食 1700	1,613	1,426	89	107	259	279	347	262	156	249	197	186	112	20	2,263
	心臓病食 1900	1,664	890	90	91					14	90	175	194	197	151	1,002
	胃潰瘍食 1800	304	252	1												1
	検査食	0	0													0
	腎臓病食 1400	377	551											65	74	139
	腎臓病食 1600	3,380	2,562	313	289	218	124	161	126	260	342	223	308	326	346	3,036
脂質異常症食1500	6,997	11,400	1,316	743	725	881	1,031	835	576	821	790	475	481	647	9,321	
脂質異常症食1700	9,711	7,867	1,253	975	1,202	1,716	632	567	620	685	263	187	440	634	9,174	
脂質異常症食1900	4,538	9,562	1,008	786	614	784	693	668	837	839	750	588	306	245	8,118	
計	65,281	71,205	6,419	6,177	6,064	5,921	4,960	4,997	5,249	5,671	5,313	4,928	4,794	4,719	65,212	
1日平均給食人員(人)	59.6	65.0	71.3	66.4	67.4	63.7	53.3	55.5	56.4	63.0	57.1	53.0	57.1	50.7	59.6	
合計	240,392	253,777	21,968	22,224	22,734	24,343	23,558	22,996	23,033	22,851	21,723	20,543	21,545	23,655	271,173	
1日平均給食人員(人)	219.5	231.8	244.1	239.0	252.6	261.8	253.3	255.5	247.7	253.9	233.6	220.9	256.5	254.4	247.6	

※1日平均給食人員は、平成18年度より1食あたりに変更

⑫ 栄養指導件数

(単位:件)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度													合計
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
入院患者	個人指導	334	395	46	36	38	34	38	30	24	21	30	30	16	36	379
	個人指導2回目以降	51	34	1	3	4	2	2	2	5	2	1	0	2	2	26
	集団指導															
	患者	19	11	0	4	6	0	4	0	8	9	8	8	5	0	52
家族	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
実施回数	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
外来患者	個人指導	26	30	1	2	0	0	5	3	0	1	2	0	0	2	16
	個人指導2回目以降	14	12	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	集団指導															
	患者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
家族	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
実施回数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計指導件数	444	482	48	45	48	36	50	35	37	33	41	38	23	40	474	

⑬ 医療福祉相談室事業実績

ア 相談件数

(単位:件)

内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度												合計	月平均
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
相談受理面接 (インターク)	678	698	46	53	63	61	53	64	69	66	54	73	52	62	716	60
リハ医療	2,682	3,320	290	290	330	315	299	308	286	267	275	312	291	262	3,525	294
経済	673	758	42	68	67	58	45	50	38	63	82	78	84	91	766	64
身障手帳	297	387	22	34	25	27	21	22	28	39	37	35	45	49	384	32
補装具	256	250	12	12	23	26	13	21	23	25	37	28	36	30	286	24
心理	301	220	30	22	12	23	17	27	18	21	45	30	30	25	300	25
就労等	170	195	7	10	19	12	15	18	38	38	36	43	36	31	303	25
施設入所	1,334	1,343	125	141	184	123	130	120	114	123	131	122	130	107	1,550	129
日常生活	4,135	4,054	324	348	312	324	351	375	421	443	414	386	389	408	4,495	375
看護(介護)	956	769	52	95	49	70	71	43	66	48	108	75	80	9	766	64
その他	166	350	34	29	31	31	21	26	18	23	36	33	28	26	336	28
合計(相談延件数)	11,648	12,344	984	1,102	1,115	1,070	1,036	1,074	1,119	1,156	1,255	1,215	1,201	1,100	13,427	1,119
取扱実人員(人)	3,828	3,874	355	338	333	306	323	327	358	294	335	360	352	347	4,028	336

イ 転帰先状況(医療ソーシャルワーカーが関わったケース)

疾患別	令和3年度	令和4年度	令和5年度							計
			自宅	転院	施設入所					
					身体障害者更生施設		介護保険施設		有料老人ホーム・ケアハウス	
					自立生活訓練課	他施設	特別養護老人ホーム	老人保健施設		
脳血管障害	213	246	115	22	18	2	1	13	2	173
頭部外傷	50	28	17	4				2	1	24
脊髄損傷	34	48	36	5	8			2		51
その他	408	387	323	21	6		1	7	2	360
合計	705	709	491	52	32	2	2	24	5	608
構成割合	100.0%	100.0%	80.8%	8.6%	5.3%	0.3%	0.3%	3.9%	0.8%	100.0%

ウ 訪問件数

(単位:件)

訪問事業	内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度												合計	月平均
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
訪問事業	診療報酬に該当するもの	37	42	11	4	6	9	10	4	7	12	9	13	12	14	111	9.3
	診療報酬に該当しないもの	76	107	7	9	8	2	7	10	8	4	12	6	5	9	87	7.3
	合計(訪問件数)	113	149	18	13	14	11	17	14	15	16	21	19	17	23	198	16.5

※診療報酬に該当するものとは、在宅患者訪問看護・指導料、退院前訪問指導料、ねたきり老人訪問看護・指導料等健康保険法等に定められた事項をいう。
診療報酬に該当しないものとは、それらの条件に当たらないものをいう。

病院統計

エ 訪問派遣職員数 (単位:人)

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度			
				退院前	退院後 外来	計	
派遣 職 種	医療福祉相談室	看護師	7	6	2	7	9
		MSW	48	48	72	0	72
	リハビリ療法部	PT	148	134	134	3	137
		OT	121	124	125	6	131
		ST	2	3	3	2	5
	看護師		64	57	72	5	77
その他		7	7	2	0	2	
訪問延人数		397	379	410	23	433	

⑭ 地域医療連携室業務実績

ア 地域医療連携患者数 (単位:人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度												合計
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
外来患者	1,763	1,954	170	167	206	156	146	153	170	167	141	164	147	166	1,953
連携バス即入院 (外来なし)	132	134	5	6	8	11	9	7	4	11	7	13	13	11	105
バス以外即入院 (外来なし)	313	317	24	29	37	30	30	33	32	39	40	26	15	33	368
紹介患者合計	2,208	2,405	199	202	251	197	185	193	206	217	188	203	175	210	2,426

※平成21年10月より連携業務開始

イ 紹介患者診療科別内訳 (単位:件)

診療科目	令和3年度	令和4年度	令和5年度												合計
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
内科	132	129	8	11	12	13	11	7	9	10	9	12	12	14	128
脳神経内科	395	399	28	33	46	38	30	25	38	36	27	27	16	21	365
循環器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リウマチ科	83	67	7	9	10	9	8	6	4	10	5	5	7	6	86
整形外科	501	506	40	45	43	35	36	42	37	51	45	47	42	40	503
脊髄損傷	45	49	1	6	7	1	5	9	7	6	4	6	0	6	58
四肢切断	43	46	6	7	9	3	2	5	5	2	4	4	4	2	53
スポーツ医学診療センター	377	656	62	55	80	54	67	54	60	58	53	53	56	72	724
小児整形	60	55	6	4	3	5	2	2	5	1	6	2	2	4	42
泌尿器科	172	142	10	9	15	18	6	19	12	18	11	18	10	14	160
リハビリテーション科	121	121	12	9	7	11	6	9	11	5	6	8	9	12	105
小児睡眠障害	279	235	19	14	19	10	12	15	18	20	18	21	17	19	202
合計	2,208	2,405	199	202	251	197	185	193	206	217	188	203	175	210	2,426

※平成21年10月より連携業務開始

⑮ 技術支援活動

内 容		派遣回数 (件)	延派遣職員数 (人)
リハビリテーション 支 援	万寿の家・のぞみの家・浜坂温泉保養荘へのPT・OT等派遣によるリハビリテーション支援		
ブレースクリニック 判 定 補 助	東生相談所におけるブレースクリニック判定補助業務(OTが参加)	32	54
移 動 相 談	医師、PT、OTが参加	26	55
合 計		58	109

令和5年度 看護部院内集合研修計画

2023.4 リハ中央病院看護部

《 教育理念 》 センター理念、中央病院理念および、看護部理念に基づき、患者・家族を尊重した質の高い看護サービスを提供できる人材を育成する。

段階別

対象	2段階：ラダーB		3段階：ラダーBC	
	基礎研修Ⅱ-1	基礎研修Ⅱ-2		
研修日時	5年8月25日(金)	5年9月28日(木)	5年11月24日(金)	6年1月26日(金)
	14:00~16:00	14:00~16:00	14:00~16:00	14:00~16:00
研修テーマ	ナラティブ	リーダーシップ	家族看護	退院調整 退院支援
研修のねらい	・看護実践する上で臨床と教育現場における現状を知り、看護の価値や意味を実感できる。 ・自分たちの体験を語ることで行った看護を振り返ることができる。	・自らが主体的に発信するリーダーシップの自覚を学ぶ。 ・リーダーシップを効果的にするコミュニケーションスキルを知る。	・家族看護とは何かを理解する ・患者を抱える家族の不安を軽減するために必要なこと理解する	退院調整に必要な知識を習得する。 担当看護師として学んだ知識を活かすことができる。
研修方法	講義・GW	講義、GW	講義・GW	講義、GW
	看護記録自己評価	事前レポート	事前レポート	事前レポート
講師等	はくほう会医療専門学校副校長 軸原久美子先生	池内看護部次長兼師長	聖立こども病院 浅井綾子先生 県立肥後総合医療センター 水田聖光先生	高瀬医療相談室看護師
研修場所	第2,3研修室	第2,3研修室	第2,3研修室	第2,3研修室

対象	ラダーCD			全体(自主参加可)		
研修日時	5年6月23日(金)	5年7月28日(金)	5年11月16日(木)	5年6月22日(木)	5年10月19日(木)	5年9月29日(金)
	14:00~16:00	14:00~16:00	14:00~16:00	14:00~16:00	13:30~16:00	14:00~16:00
研修テーマ	コーチング	マネジメント・リーダーシップのスキルアップ	認知症看護	看護研究論文のすすめ方	看護研究論文のまとめ方	患者の不安に寄り添う看護 ～リハビリ看護の魅力～
研修のねらい	コーチングの技術を学ぶ。 コーチングを看護や後輩指導に活かすことができる。	職場における自己の役割を認識した行動がとれる。 チームの問題点を明確にし、変化に対して積極的に関ることができる。	認知症看護を通して看護ケアにおける倫理上の諸問題を考え、専門職として実践に必要なことを理解する。	研究計画書、文献検索等論文の構造、構成要素を知り研究活動に応用できる。	研究目的に沿った結論を導くための結果の分析方法を知る。	リハビリ看護師の役割を理解し、リハビリ看護について考える機会とする。 障害を持つ患者の不安に寄り添いながら、退院後の生活を共に考えることができる
研修方法	講義、演習	講義、GW	講義、GW	講義、GW	講義、GW	講義、GW
	事後レポート	事前後課題	事前レポート	事前課題	事前課題	事前レポート事後課題
講師等	高橋看護部次長	金子看護部次長	西播磨病院 中田葉子師長	兵庫県立大学 看護学部副学長 坂下玲子先生		看護部長 岸典子
研修場所	第2,3研修室	第2,3研修室	第2,3研修室	第2,3研修室	第2,3研修室	第2,3研修室

対象	全体(自主参加可)		全体(看護部師長会)		
研修日時	5年12月8日(金)	6年2月3日(土)	6年2月1日(木)	6年2月8日(木)	6年2月15日(木)
	14:00~16:00	9:00~13:00	17:30~19:00	17:30~19:00	17:30~19:00
研修テーマ	コミュニケーションスキル	看護実践報告会	出張報告会	目標管理成果発表会	看護師長補佐成果発表会
			認定看護師活動報告		マネジメント・リーダーシップ報告会
研修のねらい	良好な人間関係を築くための表現方法を学ぶ 学んだ知識をいかし、チーム内での役割モデルを目指す	日常の看護実践を報告し、成果を共有する。 EBNIに基づく実践につなげる機会とする。	院外研修で学んだ内容を共有する。 認定看護師活動の成果を発表し共有する。	各部署が取り組んだ成果を発表し、共有する。	補佐会活動の成果を発表し共有する。 マネジメント・リーダーシップの報告により、自己の成果、成長を確認する。
研修方法	講義、GW	発表	発表	発表	発表
講師等	事前・事後レポート 教育委員	(総評)兵庫県立大学 看護学部副学長 坂下玲子先生	院外研修参加者 認定看護師	各部署代表	看護師長補佐 R4年度マネジメント・リーダーシップ受講者認定看護師
研修場所	第2,3研修室	研修ホール	研修ホール	研修ホール	研修ホール

令和5年度 看護部研修会・学会等参加実績

1. 兵庫県看護協会主催研修会

研修会	開催日	参加者
感染対策エキスパート養成研修 ベーシックコースⅠ (WEB/会場)	6/7・7/13	4
指導者のための看護研究支援のコツ(WEB)	6/21・22	1
重症化・急変予測に必要なスキル～臨床判断力を磨こう～	6/23	3
高齢者の暮らしを支えるケア～感染管理～ (WEB)	7/7	2
新人看護職員卒業臨床研修事業	7/12・8/10 9/12・2/28	1
実地指導者研修	7/31	3
高齢者の暮らしを支えるケア 後援所見の見方・捉え方 (WEB)	8/17・24	1
感染対策エキスパート養成研修 ベーシックコースⅡ (WEB/会場)	8/31	4
高齢者の暮らしを支えるケア 薬物療法と療養支援 (WEB)	9/4	3
糖尿病とともに生きる 糖尿病の基礎知識とセルフケア支援～(WEB)～	9/5	2
人生最終段階の意思決定支援 ～患者にとって最善を 考えるためのコミュニケーションスキル～ (WEB)	9/13	3
これだけ知っておきたい感染症の基礎知識と予防対策 ～標準予防策をマスターしよう～	9/14・15	4
実習指導者集まれ研修	9/16	4
3年目看護師集まれ研修 個人とチームの成長を 随地実習指導の基本を学びましょう(基礎編)	9/19	1
慢性呼吸器疾患とともに生きる ～呼吸器疾患の理解と看護～	9/20	2
認知症ケアは看護の原点	10/3	3
「食べる」を支える看護の視点	10/11	3
1)エビデンスに基づいた視点とケア 摂食嚥下ケア～その人らしく生きるために～	10/25	3
今日から役立つせん妄ケア (WEB)	10/28	1
4年目看護師集まれ研修 倫理感性を高めよう	10/28	3
5年目看護師集まれ研修 看護現場に求められる ファシリテーションスキルを磨こう!	10/28	3
認知症ケアは看護の原点 2)尊厳を踏まえたコミュニケーションと療養環境づくり	11/15・16・17 R6/2/8	1
退院支援実務者研修	11/21	4
高齢者の暮らしを支えるケア ～スキニアと褥 瘡予防・ポジションング～ (WEB)	12/4	1
看護研究はじめの一步 (WEB)	12/5	2
心不全とともに生きる 心臓不全患者の理解と看護 (WEB)	12/12	3
高齢者の暮らしを支えるケア ～摂食嚥下ケア～ (WEB)	12/13	2
自施設で災害時に困らないための実践力を高める ～災害支援チームができること～	12/11	3
病棟チームが知っておきたい在宅療養の実践 (WEB)	1/17	3

3. その他研修

研修会	開催日	参加者
県立病院看護部師長研修(2～4年目)	7/1	2
県立病院看護部師長研修(10年以上)	12/2	2
県立病院看護部部長・次長研修	12/16	4
BLSヘルケアプロバイダーコース	5/9・5/17	2
ACLSヘルケアプロバイダーコース	6/24・25	1
県立病院 医療安全研修会	11/30	3
神戸大学エキスパートメデカルスタッフ育成プログラム 栄養医療コース (NST合同研修)	12/9・10 R6.5/16・21・28	1
医療安全管理者養成オンラインセミナー	11/27～12/1 12/8	1
がん患者リハビリテーション研修	3/10	1

4. 看護協会等学会

学会	開催日	参加者
兵庫県看護協会定時総会・職能集会	6/15	2
県立病院学会	9/9	7
日本看護教育学会学術集会 (オンライン配信)	8/19	1
リハビリテーションケア合同研究大会2023 (広島)	10/26・27	2
日本リハビリテーション看護学会 学術大会 (熊本) *オンライン配信	11/20～12/20	1

2. 日本看護協会主催研修

研修会	開催日	参加者
高齢者の「いつもと違う」を看護に活かす①～夜、眠れない高齢者～ (Zoom)	6/27	2
高齢者の「いつもと違う」を看護に活かす②～食事に時間がかかる高齢者～ (Zoom)	7/25	2
高齢者の「いつもと違う」を看護に活かす③～胸が痛い」と訴える高齢者～ (Zoom)	9/12	1
高齢者の「いつもと違う」を看護に活かす④～なんどなく息が苦しい高齢者～ (Zoom)	10/3	1
主任のための組織管理入門～自部署の問題を組織管理の視点で考える～ (Zoom)	6/14	2
看護師長のレジリエンス強化～環境変化への即応力と柔軟性～ (Zoom)	9/27	2
研修での学びと実践をつなぐ指導者のための研修 (Zoom)	7/12	2
看護チームにおける業務の在り方・マネジメント(OD)	12/26	1

令和5年度 看護部教育研修会 実績

ラダー	研修名	日時	参加人数	ねらい	講師	研修方法	研修内容
B	ナラティブ	8月25日	22名	1)看護実践する上で臨床教育現場における現状を知り、看護の価値や意味を実感できる 2)自分たちの体験を語ることで行った看護を振り返ることができる	はくほう会医療専門学校学校長 軸原 久美子先生	講義 発表	講義の前に事前課題の内容を一人ずつ発表した。講義では講師自身の経験の語りや、ナラティブについての講義があった。ナラティブを通して、改めて看護とはを考える機会になった。
	評価	同僚の看護の語りや聞き手としての役割や視点について学ぶことができていた。また学んだ事を自部署で実践し、行動できたことを事後課題で振り返り、できたことが自信に繋がった。					
	リーダーシップ	9月28日	18名	1)自らが主体的に発信するリーダーシップの自覚を学ぶ 2)リーダーシップを効果的にするコミュニケーションスキルを知る	池内次長兼師長	講義	リーダーシップの講義から、リーダーシップ・メンバーシップや自身の役割と視点について学んだ。また、研修で学んだ事を実践し、リーダーシップやメンバーシップが発揮出来たことについて事後課題で振り返りを行った。
	評価	講義ではどの受講者も3つの視点が印象深かったと答えており、業務を1人で抱え込む受講者が多くいたが研修を通してリーダー・メンバーとしての役割や視点について学ぶことができていた。また学んだ事を自部署で実践し、行動できたことを事後課題で振り返り、できたことが自信に繋がった。					
B・C	家族看護	11月24日	9名	1)家族看護とは何かを理解する 2)患者を抱える家族の不安を軽減するために必要なことを理解する。	兵庫県立尼崎総合医療センター 家族支援専門看護師 米田愛先生	講義 演習	事前課題で提示した事例をもとにロールプレイをおこなった。特にロールプレイを通して患者や家族、医療者の立場になって体験し、振り返りながら研修が進められた。
	評価	事前学習で自身の退院支援を振り返り、講義・グループワークを通して、退院支援にどう取り組んでいくかを学ぶことができた。特にロールプレイは自身が当事者になることで、体験から学びを得ることができた。					
	退院調整	1月26日	9名	1)退院支援に必要な基本的な知識を習得する。 2)退院に向け、入院中からできる関わりを考えることができる。 3)担当看護師として学んだ知識を活かすことができる。	谷口師長補佐 高瀬医療福祉相談室長	講義 演習	グループワークでは、事前課題の事例を各自で紹介し、講師・教育委員のファシリテートを受けながら、自分たちでグループワークのテーマを決めた。
	評価	事前学習・講義・グループワークを通して、他部署の退院支援を知り、学びを深めることが出来た。医療福祉相談室長からの講義を通し医療福祉相談室への連携をもっとしたいとの意見も見られた。日々の看護を振り返り、自身でフィードバックし今後どうしていくかを考えるきっかけづくりができた。					
C・D	コーチング	6月23日	7名	1)コーチング技術を学ぶ 2)コーチングを看護や後輩指導に活かすことができる	高橋看護部次長	講義 演習	コーチングについての講義と「傾聴せずきく」「傾聴してきく」や「悩んでいる後輩と相談に乗る先輩」の設定で演習を行い、傾聴のスキルなどについて学んだ。学んだコーチング技法を実践し、実践結果と考察のまとめが事後課題となった。
	評価	講義で学んだ内容を、すぐに演習で実践することにより、振り返りを行いながら学びを深めることができていた。事後課題としてコーチングを実践する事で、講義と演習で学んだ技術獲得と、受講者の振り返りを行うことができた。					
	マネジメント・リーダーシップ	7月28日	8名	1)職場における自己の役割を認識した行動がとれる。 2)チームや自部署の問題点を明確にし、変化に対して積極的に関わることができる	金子看護部次長	講義 演習	事前課題に取り組んで研修に臨んだ。講習後に、グループワークとして「事前課題の事例を1事例用いてマネジメント、計画立案」を行いマネジメントに必要な知識を深めた。事後課題では、テーマを決めて部署のマネジメントに取り組んだ。
	評価	チームで共通の目標をもち行動できるように資源を活用する大切さ、修正しながら目標達成に進めていく必要があると学んだ。事後課題を進めていく中でねらいが達成できるように部署でのフォローが必要である。報告会は2月に師長補佐会主催で実施予定。					
C・D	認知症看護	11月16日	13名	認知症看護を通して看護ケアにおける倫理上の諸問題を考え専門職として実践に必要なことを理解する	西播磨病院 中田 葉子師長	講義 演習	認知症看護と倫理的問題について講義を受けた。グループワークでは事前課題の中から、4分割法を用いて情報を整理し、問題と課題の明確化を行った。
	評価	参加者がCDラダーであり、グループワークは各々発言できた。事前課題の中から講師が事例を選択し、グループで4分割法を用いた情報の整理と課題の明確化、対策を検討する手法を学ぶことができた。も資料を見ながら実践できた。リフレクションより患者の意向を大切に、4分割法を実践でも活かしたいとの感想が得られた。					

	リハ看護	9月29日	16名	1)リハビリ看護師の役割を理解し、リハビリ看護について考える機会とする。 2)障害を持つ患者の不安に寄り添いながら、退院後の生活を共に考えることができる	岸看護部長	講義 グループ ワーク	リハビリ看護を行う上で知識、技術、愛情、経験を活かし患者が望む人生を歩むために看護師としてどのように関わるか考える場となった。グループワークでは選定された事例の共有を行い、活発な意見交換ができた。
	評価	講義を受け自己の看護を振り返る機会となった。グループワークでは選定された事例について共有し、活発な意見交換を行った。リフレクションの内容から患者の望むことやあきらめない可能性、患者の目標などリハビリ看護として必要な在り方を再確認できたとの意見があり研修のねらいは達成できた。					
	看護研究のすすめ方	6月22日	18名	研究計画書、文献検索等論文の構造・構成要素を知り、研究活動に応用できる	兵庫県立大学 坂下玲子先生	講義 個別相談	研究計画書、文献検索等論文の構造・構成要素、考え方や書き方について事例や演習を交えながら学ぶことができた。 個別相談では質問や相談を行い今後の看護研究のアドバイスをもらうことができた。
	評価	研究の目的から研究構想を練り、研究計画書を作成するという流れや研究計画書に記載する内容について事例、演習を交えながら学ぶことが出来た。研究の意義や看護研究で目指すことが明確になった。個別相談では坂下先生と対面で質問、相談でき、明確なアドバイスをいただくことができた。各部署の研究計画書は良くまとまられているとのコメントを頂いた。					
	看護研究論文の解析	10月16日	15名	研修目的に沿った結論を導くための結果の分析方法を知る	兵庫県立大学 坂下玲子先生	講義 個別相談	論文の書き方について、研究方法、データ分析方法、統計方法等、結果・考察・結論の書き方を学ぶ。 個別相談では方向性の修正、研究を進めていく上での問題点の抽出等のアドバイスを頂く。
トピックス	評価	自部署の進捗状況を報告し、研究を進めるうえでの注意点や円滑な進め方についての講義があり、自部署でしている研究が目的からずれてきていないか、確認しながら講義を受けることができ、現在の問題点や注意点が明確になった。個別相談では具体的な質問、相談を行い、研究を進めるうえでのアドバイスを貰うことができていた。					
	看護実践報告会	2月3日	118名 西播磨 施設	1) 日常の看護実践を報告し、成果を共有する 2) EBNに基づく実践につなげる機会とする	教育委員 兵庫県立大学 坂下玲子先生	口述発表 Zoom発表	中央病院、西播磨病院の発表を行った。施設はZoomにて参加した。Zoomの接続トラブルが発生し、予定していた1群の質疑応答と2群の質疑応答・講評を発表できなかったため、後日紙面にて配布となった。坂下先生に来院の上講評を頂いた。
	評価	今年度はコロナ禍以前と同様の開催とし、座長をおき、質疑応答や講評の発表も実施予定としていた。西播磨病院と、施設(10施設)はZoomを利用し参加することができた。講評と質疑応答は発表する予定としていたが、当日にZoomの接続トラブルがあったため省略した。坂下先生には各部署への総評を頂き、全体として研究のテーマの設定方法や考察の方法についてアドバイスを頂いた。次年度はZoom接続のトラブルも想定した上で対応を考え運営していく。					
	コミュニケーション スキル	12月 8日	8名	1) 良好な人間関係を築くための表現方法を学ぶ 2) 学んだ知識を活かし、チーム内での役割モデルを目指す	教育委員 松尾や	講義 グループ ワーク ロールプレ イ	講義でコミュニケーションスキル、DESC法について学んだ。ロールプレイでは、DESC法に沿って、自身の考えを伝える練習を行った。
	評価	講義でコミュニケーションスキルについて学んだ後、グループワーク、ロールプレイで自身の特徴やDESC法を意識することができた。特に、自分の気持ちを伝えることを意識することが大切であると多くの受講生が学ぶことができた。					

令和5年度 医療安全管理委員会研修実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
安全管理委員会	新任研修 37名		個人情報保護法について 26・27・29日 444名				他職種連携～良いチームの一員になろう～ 25・26(2)・30日 474名 院内感染対策講習会 16～27日 432名	医療安全推進週間実践報告会 25・26・30日 287名 令和5年度病院局医療安全研修会 11/30 5名 医療ガス安全研修会 9日68名 10～20日 241名		医療放射線安全管理研修会 15～26日 203名	院内感染対策講習会 2/16～2/29 418名	
与薬チーム								与薬プロジェクトチーム研修会 11/27～12/8 291名				
転倒転落チーム				転倒・転落等防止機器の使用方法 (新人) ①7/21 51名					危険予知(KYT)研修会(新人) 11/28 59名			
救急教育チーム			一般対象 AED研修開催 ①7/6(木):44名 ②7/14(金):32名 ③7/20(木):36名	評価 認定BLS研(再) 8/3(木):1名		評価 認定BLS研(新) ①10/5(木):6名 ②10/12(木):6名 ③10/19(木):6名	新人対象 AED研修開催 ①11/2(木) 20名 ②11/8(木) 6名 ③11/15(水) 15名	評価 認定BLS研(新) ①12/7(木):6名 ②12/13(水):6名 ③12/20(水):6名				

中央病院広報委員会（年報作成委員会）

委員長 仙石 淳（院長補佐）

副委員長 安田 孝司（総） 楠 仁美（診）

委員 富士井 睦（診） 多田 亜矢（総） 安藤 芽久美（リハ）

藤本 瑠璃（薬） 岡崎 直子（リハ） 広岡 奈央未（リハ）

春田 めぐみ（看） 酒井 達也（地域） 上岡 華子（検・放）

長山 藤子（検・放）

（事務局 武道 拓哉）