部　門　報　告

医療安全管理室

○概要

患者および職員の健康・生命を損なう恐れのある種々の事故の発生を防止するために、職員個人および病院組織としての対策を推進するための環境を整備する役割を担う。

○スタッフ構成

1名（医師、兼任）

○2010年度の取り組みとその成果

「安全文化を根付かせ、事故防止に努める」の理念の下、1）インシデントレポートの活用（安全マニュアルを各部署2個以上見直す）、2）安全教育の実施（年4回以上の実施［安全管理、感染対策、医薬品の取り扱い、医療機器］）、3）転倒転落事故の低減（原因分析を行い、各々の対応マニュアルを整備）、の3つの基本方針を掲げ、医療安全管理活動を行っている。

2010年度は「医療事故の防止」および「安全管理体制の充実」のために、①1人1月1インシデント報告ができる、②1行為1手洗いの習慣が身に付く、③内服薬のアクシデントを0にする、④医療機器の保守点検マニュアルの見直し、⑤事故のない作業環境を作り出す、⑥安全教育の実施（年5回）、⑦ゴミの分別の徹底、の7項目を目標として掲げ、活動を行った。

方針1）および項目④、⑦については、病院機能評価の認定更新のための受審準備に伴うマニュアルの作成・整備、周知の中で達成されたと思われる。方針2）および項目⑥については、KYT（6月11日、7月2日）、シリンジポンプ操作講習（9月17日）、食中毒教育講演（11月17日）、医療機器保守管理研修（11月19日）の実施により達成されたと思われる。方針3）、項目②、⑤については、今後とも継続すべき達成目標と思われる。項目①については、達成できたかどうか不明だが（延べ数は上回る）、安全管理システムの改善に資するための情報提供と自己反省のための契機としてその効用を各自に理解してもらうことの意義は大きいと思われる。項目③については、内服薬に関するアクシデント（いずれもレベル2）が2件あったことより、目標は達成できなかった。

2010年度は、インフルエンザウィルス、ノロウィルス感染の院内アウトブレイクはなかったが、サルモネラ菌による食中毒（10月22日の夕食が原因で入院患者10名に感染し発症、その後、いずれも治癒し退院）が起こったため、対応した。以下に関連事項の時系列を示す。

10月23日： 入院患者1名で腹痛、下痢
24日： 同患者の培養検査、他5名に症状
25‐26日： 他4名に症状
27日： 2名の検査結果（サルモネラ菌陽性）、給食による食中毒の疑い
大分市保健所に報告、衛生課調査
28日： 給食自主停止
29日： 大分市保健所より2日間（29、30日）の給食業務停止命令

30日： 報道

退院患者の健康状態確認

大分市保健所による講習

11月1日： 給食業務再開（卵料理の中止）

第1回事故調査委員会

5日： 10月22日夕食（オムレツ）からサルモネラ菌検出

大分家畜保健衛生所防疫検査班主幹に面会

契約先の養鶏農家視察

6日： 大分県養鶏協会会長に面会

8日： 大分県食品安全・衛生課に電話

9日： 大分市保健所衛生課食品衛生担当班主幹に面会

10日： 第2回事故調査委員会

11日： 大分県畜産協会専務理事に面会

17日： 「食中毒予防及び食品衛生」講演

12月1日： 卵料理の再開（養鶏農家の変更）

（12月28日、毎日新聞にて当該養鶏農家が平成22年中に大分県内で発生したサルモネラ菌食中毒5件のいずれにも関与していたこと、大分市保健所と大分県との間でこのことに関する情報の交換・共有が遅れたことが被害拡大につながった可能性がある、との報道）

1月4日： 毎日新聞大分支社に電話

5日： 大分県食品安全・衛生課に電話（2回目）

6日： 大分家畜保健衛生所防疫検査班主幹に電話（2回目）

（2月2-3日、高病原性鳥インフルエンザが当該養鶏場の鶏から検出され、同場の鶏約8100羽が殺処分）

○2011年度の重点目標

2010年度と同様、「安全文化を根付かせ、事故防止に努める」の理念の下に、1）インシデントレポートの活用、2）安全教育の実施、3）転倒転落事故の低減、の3基本方針を掲げ、具体的目標として、1）については、真にこれを有効活用できるよう、①インシデントレポート様式の改定（用語の再定義、入力項目の変更等）、②医療事故防止委員会委員の役割の明確化（即時にインシデント報告を受け、即時に対策を協議し、決定事項について部署内全職員へ周知を図ること）、2）については、③個の安全意識の向上、3）については、④転倒転落事故の詳細な要因分析、の4項目を掲げる。

○学会・研修会

大分県医師会医療安全研修会（2月18日）

第24回日本自己血輸血学会学術総会（3月11日）

○まとめ

「安全文化を根付かせ、事故防止に努める」が理念ではあるが、今回の食中毒事故から得られた教訓は、真に「事故防止に努める」のであれば、安全に係わるもの全てに対して懐疑的であれ、固定観念を持つな、妥協を許すな、誰かが安全を保証してくれると思うな、という姿勢が必要であるということかと思う。つまり、「事故を防止する」という受身ではなく「安全性を高めていく」という能動性が必要であるということ。名目や建前を排し、本音で医療安全を語れるような環境でなければ「医療安全への終わりなき戦い」（前任者の言葉）も無意味である。

地域医療連携室

○概要

医療･介護･福祉の制度とネットワークを活用し、患者さんの抱える治療、療養に伴う生活不安を軽減する。

○スタッフ

医療ソーシャルワーカー2名（室長1名、職員1名）

○業務内容

一般病床・亜急性期病床（外来兼務）担当1名、回復期リハビリテーション病棟（外来兼務）担当1名を配置し、2010年度はのべ5,371件（実件数3,353件）の相談対応を行った。

入院相談においては、回復期リハビリテーション病棟に対する急性期病院からのリハビリ目的での転院調整を中心に（23医療機関より168名の紹介）、他医療機関、介護施設、在宅からの治療目的での入院相談に対応した。退院支援では、亜急性期（26名）、回復期（384名）の患者を中心に、介護保険を中心とする各種制度、サービスの利用支援、居宅介護支援事業所の紹介・連携、在宅支援カンファレンスの設定、家屋調査の調整等を行い、在宅復帰を支援した。在宅復帰率は亜急性期94%、回復期86%であり、本年度の目標の一つであった在宅復帰率の維持、向上（月平均 80%以上）は達成できた。在宅復帰が困難な患者に対しては、介護施設（およそ86施設）への入所調整、医療が必要な患者に対しては他院への転院調整を行った。

受診相談では、日常的に連携しているケアマネージャーや介護サービス事業所、介護保険施設等から、利用者の様態悪化や急変があった場合などの受診相談に対し、スムーズな受診が図れるよう、院内調整を行った。本年度より介護連携指導料の算定が開始になったことを受け、医療介護連携の強化（介護連携指導料の算定、医療介護連携シートの活用）を目標の二つ目に掲げていたが、居宅介護支援事業所との情報共有で共有したフォームを活用するまでには至らなかった。回復期リハビリテーション病棟へ転棟したため算定ができないケースも多かったが、ケアマネージャーとの連携は昨年までと同じく、入院早期の連絡、退院前のカンファレンスなど積極的な連携を行うことができた。

○2011年度の目標

①早期アセスメントとスクリーニングの仕組みを作る

②入院患者・家族への入棟時説明の充実

データ添付

・別紙資料

○研修への参加

・第9回全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会　ソーシャルワーカー研修会

平成22年7月17日18日

回復期リハビリテーション病棟 紹介患者数の推移
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
H20
H21
H22
系列1
113
138
168

疾患別患者数 年次比較
250
200
150
100
50
0
120
189
229
45
61
73
41
54
83
H20
H21
H22
脳血管
整形
廃用

疾患別入棟患者割合

	H20	H21	H22
脳血管	20%	18%	22%
整形	58%	62%	59%
廃用	22%	20%	19%

月別退院患者数

H20	H21	H22
19.8	25.0	32.0

在宅復帰率

H20	H21	H22
83.5%	90.2%	86.0%

平成22年度 業務内容分析

こつ・かんせつ・リウマチセンター

1．こつ・かんせつ・リウマチセンタースタッフ構成（２０１１年３月）

＜常勤医師１名＞

○藤川　陽祐　ふじかわ　ようすけ（こつ・かんせつ・リウマチセンター長）

【専門分野】整形外科　リウマチ関節外科　骨代謝

【資格等】

日本整形外科学会認定専門医

日本リウマチ学会指導医

日本リウマチ財団登録医

【趣味・特技】

読書、散策

【患者さんへメッセージ】

リウマチ学会指導医・整形外科専門医として、これまで大学附属病院で診療にあたってきました。

これまでの経験を生かし、大きな変化を迎えたリウマチ治療を、それぞれの患者さんに即した方法で、薬物療法・手術療法・リハビリテーションをうまく組み合わせて提供できればと考えています。

2．治療方針と今後の展望

２００９年７月１日、「こつ・かんせつ・リウマチセンター」を開設して約二年が過ぎました。

当センターでは運動器疾患の中でも、関節リウマチの患者さんや変形性関節症を代表とする関節疾患を中心に治療を行ってきました。

関節リウマチの薬物療法はこの 10 年で大きく変化しました。関節の痛みと変形にただ耐えるしかなった状態から、現在では関節の痛みをとるだけでなく、早めに診断をつけ関節が破壊されないようにする薬物治療が可能になりました。これには新たに開発された生物学的製剤による治療が可能になったのが大きなことだと考えます。生物学的製剤は高価な薬であることは確かですが、関節リウマチの関節破壊防止効果はこれまであった薬剤とは比べ物にならないほど強力です。これまで長くリウマチを患ってすでに関節の変形や破壊が進んでいる患者さんにも朗報があります。それは新たな薬物を使うことで変形していない関節を守ることができるようになったことです。当センターでは生物学的製剤を使用して治療を行っている患者さんが約５０名になっています。また最近ではリウマチ関連疾患の強直性脊椎炎などにも生物学的製剤を使用するようになりました。

関節リウマチや変形性関節症で変形や痛みの強い患者さんに現在の外科的治療の進歩を説明して安心して手術を受けていただくようにゆっくりと説明しています。麻酔方法や管理も大きく進歩し術後の痛みなども緩和されてきています。高齢者にも比較的安全に手術を行えるようになったことも事実です。年間に膝の人工関節置換術を受ける方は、100 例を超えています。股関節の人工関節置換術も増加してきており年間 30 例の方が手術を受けています。症例数が増えていますのでより安全に正確な手術が行われるよう計画しています。

内科

1．内科スタッフ構成（２０１１年３月）

＜常勤医師３名＞

○木下　昭生　　（院長）

【専門分野】内科一般　高血圧　糖尿病　内分泌　循環器疾患

【資格等】

日本内科学会認定内科専門医

日本医師会認定産業医

内分泌代謝科（内科）専門医

日本高血圧学会　指導医

【趣味・特技】

読書　プロ野球観戦

【患者さんへメッセージ】

患者さんとのコミュニケーションを大切にしたいと思います。

○西宮　実　　（内科部長）

【専門分野】内科一般　消化器内科　内視鏡検査・手術

【資格等】

日本消化器病学会専門医

日本消化器内視鏡学会専門医

【趣味・特技】ドライブ

【患者さまへメッセージ】

専門は消化器内科です。胃・腸・肝臓・胆のう、すい臓等の病気について気になることがありましたら、お気軽にご相談ください。

○宮﨑　眞理

【専門分野】内科一般　神経内科

【資格等】

日本神経学会専門医

日本内科学会認定内科医

【趣味・特技】

読書（外国もののミステリー、サスペンス、ファンタジー等が好きです。もちろん“ハリーポッター”も）

【患者さんへメッセージ】

神経内科というと、どうしてもなじみがうすいと思いますが、頭痛やしびれ、歩きにくさ、めまいなどの症状を診ています。

どうぞお気軽にご相談ください。

＜非常勤医師４名＞

○森永　亮太郎（大分大学医学部第二内科）

○横山　敦　　（大分大学医学部第二内科）

○大谷　哲史　（大分大学医学部第二内科）

○石井　寛　　（大分大学医学部第二内科）

２．外来体制（２０１１年３月）

	月	火	水	木	金	土
午前	木下　昭生 西宮　実 宮崎　眞理	木下　昭生 西宮　実	木下　昭生 西宮　実	木下　昭生 西宮　実	木下　昭生 宮崎　眞理	木下　昭生 西宮　実
午後	宮崎　眞理	大谷　哲史	西宮　実	石井　寛 横山　敦	森永　亮太郎	

３．受診患者数（２０１０年４月～２０１１年３月）

外来患者数

新患数	３５０４人
新患数／日	１１．８人
再来数	１２８９６人
再来数／日	４３．５人

４．治療方針と今後の展望

内科では、糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病やバセドウ病をはじめとする内分泌疾患、パーキンソン病、脳卒中後遺症等の神経疾患、さらに、大分大学第二内科のご協力を得て呼吸器内科疾患を診療している。糖尿病については、月間糖尿病患者約２４０名でＨｂＡ１ｃ６．５％以下達成率は約６２％であった。

消化器内科

１．スタッフ構成（２０１１年３月）

＜常勤医師２名＞

○西宮　実　　にしみや　みのる（内科部長）

【専門分野】内科一般　消化器内科　内視鏡検査・手術

【資格等】

日本消化器病学会専門医

日本消化器内視鏡学会専門医

【趣味・特技】ドライブ

【患者さまへメッセージ】

専門は消化器内科です。胃・腸・肝臓・胆のう、すい臓等の病気について気になることがありましたら、お気軽にご相談ください。

２．外来体制（２０１１年３月）

	月	火	水	木	金	土
午前	西宮　実	西宮　実	西宮　実	西宮　実		西宮　実
午後	西宮　実		西宮　実			

３．治療方針と今後の展望

食中毒の原因にはノロウイルス、カンピロバクター、病原性大腸菌等があり、マスコミでしばしば報道されますが、食中毒菌を「付けない、増やさない、殺す」の予防３原則が守られていないようです。外来でも多くの急性胃腸炎の患者さんを診ますが、ほとんどが原因不明で統計よりはるかに多い食中毒が発生しています。家庭での食中毒予防の徹底が望まれます。

胃・十二指腸潰瘍では、ピロリ菌の除菌療法が行われて、それによる潰瘍が減少する一方でＮＳＡＩＤの長期投与が原因の潰瘍が問題となっています。特に高齢者では合併症も多く、腹痛なく消化管出血が初発症状となり、重篤となる場合があります。当院でも難治性や再発をくりかえす潰瘍を経験しており、個々の症例で、ＮＳＡＩＤ・低用量アスピリンの長期投与を十分検討する必要があります。

内視鏡検査はＧＦ３６４件、ＣＦ１３１件と前年度と同じでした。

整形外科

1．整形外科スタッフ構成（２０１１年３月）

＜常勤医師４名＞

○中村　英次郎　なかむら　えいじろう（副院長）

【専門分野】整形外科　脊椎外科　手の外科　リウマチ関節外科

【資格等】

日本整形外科学会認定専門医
日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医
日本整形外科学会認定リウマチ医
日本整形外科学会認定運動器リハビリ医
日本リハビリテーション医学会専門医
日本リハビリテーション医学会指導責任者
日本脊椎脊髄病学会指導医
日本リウマチ学会専門医
日本体育協会公認スポーツドクター
日本手の外科学会認定専門医

【趣味・特技】スポーツ（野球）、音楽（ジャズ）

【患者さんへメッセージ】

整形外科専門医として、また皆様の家庭医的立場としてアドバイスをいたします。
ご質問等お気軽におねがいいたします。

○藤川　陽祐　ふじかわ　ようすけ（こつ・かんせつ・リウマチセンター長）

【専門分野】整形外科　リウマチ関節外科　骨代謝

【資格等】

日本整形外科学会認定専門医
日本リウマチ学会指導医
日本リウマチ財団登録医

【趣味・特技】

読書、散策

【患者さんへメッセージ】

リウマチ学会指導医・整形外科専門医として、これまで大学附属病院で診療にあたってきました。
これまでの経験を生かし、大きな変化を迎えたリウマチ治療を、それぞれの患者さんに即した方法で、薬物療法・手術療法・リハビリテーションをうまく組み合わせて提供できればと考えています。

○工藤　修己　　くどう　おさみ（整形外科部長）

【専門分野】整形外科　外傷　関節外科　脊椎外科

【資格等】

日本整形外科学会認定専門医

日整会認定脊椎脊髄病医

【趣味・特技】ワイン、ガーデニング

【患者さんへメッセージ】

これまで主として関節疾患、外傷、脊椎疾患、リウマチなどの治療に携わって参りました。

これまでの経験を活かし、地域医療に貢献していきたいと思います。

病気や治療についての疑問・質問などありましたらどうぞご遠慮なくご相談ください。

○井口　竹彦　　いのくち　たけひこ（整形外科部長）

【専門分野】整形外科　関節外科

【資格等】

日本整形外科学会認定専門医

日本整形外科学会認定スポーツ医

日本医師会認定産業医

日本医師会認定健康スポーツ医

【趣味・特技】スポーツ

【患者さんへメッセージ】

“思いやりの心”で患者さんの身になって治療に当たる様にしています。

2．外来体制（２０１１年３月）

	月	火	水	木	金	土
午前	中村　英次郎 藤川　陽祐 工藤　修己	中村　英次郎 藤川　陽祐 工藤　修己	藤川　陽祐 工藤　修己	中村　英次郎	中村　英次郎 藤川　陽祐	中村　英次郎 藤川　陽祐 工藤　修己
午後	井口　竹彦	井口　竹彦	中村　英次郎 井口　竹彦	藤川　陽祐	井口　竹彦	

3．受診患者数（２０１０年４月～２０１１年３月）

外来患者数

新患数	５４４３人
新患数／日	１８．３人
再来数	１９４４７人
再来数／日	６５．６人

4．治療方針と今後の展望

本院整形外科は井口、藤川、工藤、中村の 4 名で担当している。別表の如く、回診や手術の担当者を日替わりで取り決め役割分担を図ることで、待ち時間の軽減や円滑な手術室運用を図っている。専門外来としては毎週木曜日の午後にリウマチ外来（担当：藤川）を開設している。

定期的な週間スケジュールとしては、毎朝 8：30 からの早朝回診は全員参加し、予定や患者情報の共有化を徹底している。また毎週水曜日には手術カンファレンスを行っている。本院のカンファレンスの特徴は整形外科医師のみでなく、麻酔科医師、手術室スタッフ、病棟スタッフ、外来スタッフ、リハビリスタッフ、医療事務スタッフなどの多職種による会議体である事である。単に手術方法の検討ではなく、いかに安全で患者負担が少なくなるかが話し合われる。入院日や手術予定日等も全員で予定を確認の上決めている。毎週金曜日にはリハビリ回診を行っている。これは主に術後の患者さんが対象になる。整形外科は言うまでもなく機能外科であるので、通常の病室での回診のみでは本当の術後状態が掌握しにくいことがある。たとえば脊柱管狭窄症手術後であれば間欠跛行が本当に改善したかどうか、一緒に歩いたりして確認する必要がある。このためには狭い病室ではなくリハビリ室で診察するのが一番わかりやすい。5－7 名のピックアップした患者さんを集めて一人ずつ時間をかけて患者さんに触れながら診察する。必要があれば階段昇降やボール投げ、卓球などのスポーツ動作や着脱衣等の ADL 動作のチェックも行う。この回診では実際に患者さんの動きを診るのみではなく、改めて手術前後のレントゲン画像の説明や手術内容の説明をも行う。このため患者さんは自分の状態に対する理解を深めとても満足されることが多い。この回診に家族の方が参加されることも多い。さらにこの回診方式は若いリハビリスタッフのトレーニングの場にもなっている。

手術は月～木で定期手術を行うようにしている。最近の傾向としては TKA、THA などの人工関節手術や内視鏡手術が増加している。また麻酔専門医の協力で日帰り全身麻酔手術が増加したことは学生さんや多忙な青壮年の患者さんからとても喜ばれている。

難しい症例に対しては、大分大学医学部整形外科スタッフの応援をいただいている。手術方法を相談し適切なアドバイスやご指導をいただきながら難治症例に取り組んでいる。手術症例の多いときは、これもたいへんありがたいことに大分大学医学部麻酔教室関連の協力が得られ並列手術行っている。これにより大腿骨頚部骨折などの外傷に関しては待たせることは少なく、可及的早期（受傷当日の手術も多い）に手術治療を行うことができるようになった。

昨年（平成 22 年）9 月には脊椎の難渋症例に対し、群馬脊椎脊髄病センター長の清水敬親先生が来院しご執刀いただいた。清水先生は非常に高名な先生でまさに当代一の脊椎手術テクニシャンであり権威である。下関市民病院の白澤先生のご紹介で来ていただくことができた。当日は手術助手スタッフも 1 名連れてきてくださった。約 12 時間に及ぶ大手術であったがすばらしく繊細な見事な手術であった。慣れない我々にお気遣いいただきながら先生方の機転で無事に終了することができた。また白澤先生や太田先生など近隣の脊椎外科専門医が多く集まり手伝ってくださり本当にありがたかった。感謝しております。この場を借りて御礼申し上げます。平成 23 年度もさらに質の高い整形外科診療を行えるよう頑張っていきたい。

文責：中村英次郎

麻酔科

1．スタッフ（2011年3月）

＜常勤医師1名＞

○森　正和　　もり　まさかず（麻酔科部長）

【専門分野】麻酔科

【資格等】

麻酔科標榜医

日本麻酔科学会麻酔専門医

日本集中治療医学会集中治療専門医

【趣味・特技】

犬の世話　エコ運転

【患者さんへのメッセージ】

無事安全に手術を終えられますように全力を尽くします。

2．概要

手術患者の術前診察および全身麻酔管理を行っている。

また、外来および病棟において、神経ブロック療法を行っている。

3．2010年度の取り組みとその成果

全身麻酔症例は586例（全手術症例の68%）であり、全て麻酔科管理下で施行された（大分大学麻酔科の応援26回、43例を含む）。このうち44例は全身麻酔下の日帰り手術であった（2010年度は24例）。また、外来および入院患者に対して、硬膜外ブロック（頚部、腰部、仙骨部）や星状神経節ブロック等の神経ブロックが施行された。

4．2011年度の重点目標

2010年度の目標は、手術部においては、安全に手術・処置が完遂されるよう、麻酔科としての役割をチーム医療の中で十分に果たしていくこと、また、外来および病棟における神経ブロック等の処置においては、常に細心の注意を払い、重篤な合併症の防止に努めること、の2点であったが、2011年度も引き続きこれらの目標を掲げる。

5．まとめ

上記目標達成のためのマニュアルの整備、周知を図り、確実な実施に努めたい。

診療情報管理室

○概要

・入院診療録等の回収・点検・貸出
・ＩＣＤ-１０による病名コーディング
・ＩＣＤ９-ＣＭによる手術名コーディング
・データベースソフト入力および統計作成業務
・情報開示対応
・個人情報保護法に関する窓口業務

○スタッフ構成・勤務体制

５名（診療情報管理士　１名）

○２０１０年度の取り組みとその成果

１．サマリー達成率の１００％維持
　下記データ参照　維持することができた。
２．クリニカルインディケーターの見直し
３．診療録編綴規定の見直し
　２および３については各委員会や部署と調整し見直しを行った。
４．ＤＰＣについて検討
　日本病院会のＤＰＣコースを受講し認定を受けた
５．診療情報管理学の知識の向上
　日本診療情報管理学会に入会　学術大会参加
　大分県診療情報管理研究会に参加

○２０１０年４月～２０１１年３月退院サマリー達成率

４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月
１００	１００	１００	１００	１００	１００	１００	１００	１００	１００	１００	１００

○２０１１年度の重点目標

サマリー達成率１００％の継続
診断書・意見書等書類管理業務の確立
医師事務作業補助者の資格取得

○実習の受け入れと学会・研修会の参加実績

２０１０年６月　日本診療情報管理学会　長野　　参加　１名
２０１０年８月　大分県診療情報管理研究会　勉強会　参加　１名

○まとめ

メディカルクラークが４名常勤となり、また日本病院会より医師事務作業補助の資格制度も開始されたため、業務内容の確立を最優先課題とした。その第一歩として、診断書の作成業務を目標に掲げる。

メディカルクラークが一括管理することにより、医師との連携も図れスムーズに作成業務を行えるようにし、早期に患者に渡すことによりサービスの向上を図りたい。

情報システム管理課

○概要

・病院情報システムの管理
・オーダリングシステムの保守管理
・グループウェアサーバの保守管理
・ファイルメーカーサーバの保守管理
・画像ファイリングシステムの保守管理

○スタッフ構成・勤務体制

１名（診療情報管理士　１名）

○２０１０年度の取り組みとその成果

１．システムの安定稼働
　オーダリングマスタメンテナンス　６月　８月　１０月　１２月　２月
　シナプス定期メンテナンス　毎月
　医事会計システム・栄養管理システム保守契約締結
　グループウェアシステムの運用見直し
２．データベースソフトの開発
　看護サマリー支援システムの開発
　病棟申し送りシステム（３階病棟）開発

○２０１１年度の重点目標

１．情報システムの安定稼働
２．電子カルテシステムの検討
３．回復期リハビリ病棟システムのバージョンアップ

○まとめ

今年度はシステムダウン等もなく安定稼働ができた。またオーダリングシステムでは、定期的なマスタメンテナンスが行えた。ファイルメーカーシステムではまた新たに開発を行い、業務改善に役立てたのではないかと思う。

来年度は病院の中長期目標にある電子カルテシステムの検討を行い、必要な知識の習得を行いたいと思う。現存のシステムの更なる安定稼働を図るため、定期的なメンテナンスを行いたい。またＰＡＣＳのハード更新が迫っているので、スケジュールの検討を行う必要がある。

薬剤科

○概要

院内調剤、服薬指導

○スタッフ構成

薬剤師　２名

○２０１０年度の取り組みとその成果

内服薬のあるほぼすべての患者に対して退院時指導を行えたと思う。退院時指導は今後も自宅や施設への大切な情報源であるので、このまま続けていきたい。また、ワーファリン内服者の管理に関しても栄養科や検査室と連携して行ってきた。今後も引き続き連携を強めていく。外来での薬品管理も関係部署との話し合いの結果、薬剤科で一元管理することができるようになった。また、マニュアルの整備と見直しを行い、特に在庫管理方法について環境整備を行った。

○学会・研修会の参加実績

日本静脈経腸栄養学会　参加　名古屋

九州山口薬学会　参加　山口

○２０１１年度の重点目標

・ワーファリン内服者をリストアップし、栄養科、検査科と連携して管理する。

・内服薬のある全患者に対して、退院時指導を行う。（２階病棟）

・新人教育と業務の充実。

○まとめ

ワーファリン内服者の管理や各部署の在庫管理、退院時指導など、他部署、他医療機関などとの連携体制が確立し、

順調に機能してきた。

さらなる充実を図っていきたい。

栄養科

○概要

給食管理・・・食数管理、献立作成、食材発注、在庫管理等

衛生管理・・・経営管理・労務管理・報告書作成・栄養計画表の作成・栄養食事指導

○スタッフ構成・勤務体制

管理栄養士（1名）栄養士（1名）調理師（4名）調理員（3名）（パート含）

午前・・・栄養士1名又は2名　調理員4名

午後・・・栄養士1名又は2名　調理員4名

○2010年度の取り組みとその成果

①全入院患者の栄養計画書の作成、評価、継続

件数　　1284件

②栄養指導件数

件数　　栄養指導　112件

③摂取状況の把握

④チーム医療への参画（ＮＳＴ　褥瘡回診　糖尿病相談会）

○2011年度の重点目標

①全入院患者の栄養計画書の作成、評価、継続

②栄養指導件数20件/月

③摂取状況の把握

④研修会・病態栄養学会等の参加

⑤チーム医療への参画（ＮＳＴ　褥瘡回診　糖尿病相談会）

○実習生の受け入れと学会・研修会の参加実績

〈　実習生の受け入れ　〉

8月　別府大学短期大学食物栄養科　（　2名　2週間　）

1月　中村学園大学栄養科学部栄養科学科　（　1名　3週間　）

2月　別府大学食物栄養科学部　食物栄養学科　（　3名　3週間　）

〈　学会・研修会　〉

5月　病院給食研修会に参加（大分市保健所）

大分県調理師試験準備講習会（大分県教育会館）において栄養学の講義をする

6月　臨床栄養学・給食経営管理論（臨時実習反省会）

第7回おおいた食のリハビリテーション研修会　研究発表を行う　（大分市）

校外学習（臨床栄養・給食管理）事前学習の講義（別府大学）

10月　調理研修会（別府市）

11月　臨地実習事前講演『総合栄養マネージメント演習』　（別府大学）

1月　保健所研修会　　（大分市）

○まとめ

満足度の高い医療を支える栄養管理を目指し、治療効果を高める食事を提供する事はもとより、それぞれの患者さんの嗜好や特性に配慮し、喜んで食べて頂ける食事の提供に日々取り組んでいます。昨年度は食中毒の発生等、食事が安心・安全に患者さんの手元に届けられなかった部分がありました。今後は、今まで以上に安心・安全を第一に考え、個々の患者にあった食事の提供を行い、栄養相談や食に対する情報の提供を積極的に行っていきたいと思います。

リハビリテーション科

○概要

2010 年度は、診療報酬改定に伴い質の高い集中的なリハビリテーションの提供が推進され、亜急性期病棟においては「リハビリテーション提供体制加算」、回復期リハビリテーション病棟では「休日リハビリテーション提供体制加算」などが新設された。

当院では、従来の施設基準である脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、運動器疾患リハビリテーション（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）を基本として、急性期から亜急性期のリハビリテーションの提供、回復期リハビリテーション病棟においては休日・早朝リハビリテーションの提供と密度の高い総合的なリハビリテーションを実施している。

○スタッフ（計 17 名）

・理学療法士　　9 名（佐々木、岩男、福留、大嶋、紺野、岡次、穴見、柳井、安部）
・作業療法士　　6 名（淵野、村上、後藤、安本、古谷、山崎）
・言語聴覚士　　1 名（松本）
・助手　　1 名（工藤）

○勤務体制

2 階病棟・外来	専従・・・理学療法士 5 名、作業療法士 2 名、助手 1 名
回復期リハビリテーション病棟	専従・・・理学療法士 5 名、作業療法士 4 名
	兼務・・・言語聴覚士 1 名

○2010 年度の目標

●疾患別リハビリテーションの充実

・術前・術後早期からのリハビリテーションの実施
・入院時評価の実施と退院時効果判定（評価を含む）の実施
・疾患に応じた、充実したリハビリテーションの提供

●質の高いリハビリテーションの提供

・在宅復帰率８０％達成
・重症患者に対しての充実したリハビリテーションの提供
・早期リハの介入・休日リハビリの対応
・早期の試験外出・外泊の実施

○回復期リハビリテーション病棟におけるFIMの改善状況

（2010年4月～2011年3月）

【脳血管疾患】　135人

入院時　：　72.1点　⇒　退院時　：　83.0点

【運動器疾患】　223人

入院時　：　87.4点　⇒　退院時　：　104点

○2010年度の取り組み

・リハビリテーション実施患者数　1,125人

・疾患別患者数

運動器リハビリテーション　948人

脳血管疾患等リハビリテーション　213人

・療法科別

理学療法　938人

作業療法　658人

言語聴覚療法　81人

・回復期リハビリテーション実施患者数　377人

・疾患別患者数

運動器リハビリテーション　239人

脳血管疾患等リハビリテーション　150人

・療法科別

理学療法　376人

作業療法　364人

言語聴覚療法　72人

○2011 年度　目標

・各療法士の臨床能力向上および学術活動の充実を図る

（活動内容）

卒後教育プログラムの導入による療法士の育成。

リハビリ勉強会（月 2 回以上）、抄読会（週 1 回）

学会・研究会の発表・参加

臨床実習生の受け入れ

・安全なリハビリテーションの提供

（活動内容）

インシデント・アクシデント検討会（月 1 回）

情報の共有および多職種との連携強化

○2010 年度　学会・研修会参加実績

・活動分析研究会大分支部　第 2 回企画研修会「歩行」（別府リハビリテーションセンター）

2010 年 4 月 25 日

・第 47 回リハビリテーション医学会学術大会（鹿児島県）

2010 年 5 月 21 日

・全国回復期リハビリテーション病棟　全職種研修会（福岡）

2010 年 9 月 25 日、26 日

・第 45 回日本理学療法士協会全国学術研修大会（愛媛県）

2010 年 10 月 1 日、2 日

・第 20 回大分県リハビリテーション医学会　（大分大学医学部）

2010 年 11 月 7 日　　演題発表者　　作業療法士　後藤　順一

・全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会　第 17 回研究大会・長崎

2011 年 2 月 18 日、19 日　　演題発表者　　作業療法士　村上　友美

・第 4 回福岡エコー・リハビリテーション研究会　（南川整形外科病院）

2011 年 2 月 20 日

○2010 年度　実習生の受け入れ

理学療法	5 月 10 日～7 月 10 日	大分リハビリテーション専門学校	1 名
	2 月 21 日～3 月 12 日	藤華医療技術専門学校	1 名
	3 月 29 日	大分リハビリテーション専門学校	1 名
作業療法	2 月 14 日～3 月 12 日	藤華医療技術専門学校	1 名
言語聴覚	5 月 10 日～6 月 5 日	大分リハビリテーション専門学校	1 名

（合計 5 名）

○総括

2010 年度の診療報酬改定により回復期リハビリテーション病棟では、休日リハビリテーション提供加算が導入され、亜急性期病床においてもリハビリテーション提供加算の基準が新設された。当院では、この 2 つの施設基準を取得し、「充実したリハビリテーションの提供」という今年度の目標である体制を整えることができた。

効果判定においては、各疾患別評価および ADL 評価を主として入院時・退院時に確実に実施するができ、訓練内容の質の改善につながったと考える。

重症患者に対しての改善では、看護必要度で評価を実施し 2010 年 7 月から 2011 年 3 月までの重症患者 110 名（全入院患者の 39.7%）に対し 3 点以上の改善した患者は 69 名で改善率は 62.7%であった。

回復期リハビリテーション病棟の目標である在宅復帰においては復帰率86%と目標である80%は達成できた。しかし、今後の回復期リハビリテーション病棟では、最大の目標である「在宅復帰」をいかに達成することができるかが課題となってくる。そのためには、各療法の専門性を十分活用し、質の高い医療を提供できる体制作りが必要である。来年度の目標でもある「各療法士の臨床能力向上および学術活動の充実」を目指し、実施することで円滑な在宅復帰に繋がると考える。

また、来年度のリハビリテーション科では職員の増員を予定しており、今まで以上に充実したリハビリテーションの提供を実現するため、職員全員が同じ目的意識を持って組織運営に取り組める体制作りを目指していきたいと考えています。

放射線科

○概要

2010 年度は全体的に検査件数の増加がみられたと同時に、患者ニーズに応えるため昇降式撮影台の導入を行った。また、早朝 8 時から検査を受け付けるなどで患者の都合に応えるために努力した年度となった。

研修として大分県放射線技師会開催の学術研究大会への参加し、県内外で行われている講習会や勉強会にも参加し、日進月歩する医療技術の習得に努力している。

○スタッフ構成

診療放射線技師　常勤 3 名

夜間休日待機態勢

○2010 年度取り組みとその成果

高まる専門性に対し、撮影方法の見直しを行うと同時に、MRI の画質向上への検討・考察を行った。医師をはじめとするカンファレンスに参加することで、症例に対する理解を深めることができた。

○2010 年度業務実績

・2010 年度検査件数

モダリティ名	２０１０年度件数
一般撮影	１２，９７８件／年
透視検査	３４２件／年
CT	１，６２０件／年
MRI	１，７９１件／年

臨床検査科

○概要

検体検査：生化学・血液一般・尿一般・尿沈渣・関節液・髄液一般・妊娠反応
血液ガス・感染症定性検査（ＨＢｓ抗原・ＨＢｓ抗体・ＨＣＶ抗体
ＴＰＨＡ）凝固検査（ＰＴ）トロポニンテスト

生理検査：心電図・負荷心電図（マスター）・ホルター心電図・ホルター解析・肺機能
筋電図・体性感覚誘発電位

○スタッフ構成・勤務体制

スタッフ構成：臨床検査技師３名（正職員２名　パート１名）

勤務体制　　：日勤（08：30～17：30）正職員１名
（09：00～18：00）正職員１名
※ただし常勤が１名欠席の場合は８：30～18：00までの勤務となる
（09：00～13：00）パート１名
※業務は「生化学検査担当」「血液・生理検査担当」「一般検査担当」に分かれており、週交代制とする
検査技師２名の場合は１人が「血液・生理・一般検査」を担当する

夜間待機（18：00～08：30）
臨床検査技師１名
※時間外の緊急対応に備えて待機用の携帯電話を所持している。
呼び出し内容に応じ、迅速かつ適切な対応を行う。

○２０１０年度の取り組みとその成果

①偏光顕微鏡の購入

８月に新しい顕微鏡を購入した。偏光装置が内蔵されており細胞１つ１つが見やすくなった為、以前より正確に関節液検査などが行なえるようになった。また、カメラも取り付けられるようになっており機能が充実している。

②スパイロメーターの購入

本体が軽量になり持ち運びが便利になった他、報告用紙に印字する項目が選択できる。また、患者のデータを保存できるようになり前回との比較がしやすくなった。

③外注検査委託先の変更

外注検査の結果返却までの日数や、精度などの見直しを行い外注検査委託先を変更した。これにより、結果返却日数が早くなり患者への対応が早くできるようになった。

○２０１１年度の重点目標

①試薬や検査キットの在庫管理を徹底し、物品の発注忘れや発注し過ぎないようにする。それに伴い在庫管理しやすいように試薬用冷蔵庫を購入する。

②検査システム内、項目コードの充実化

○実習の受け入れと学会・研修会の参加実績

・第４５回　　九州医学検査学会（１名）

・腹部エコー研修会　　（１名）

・超音波検査講習会（関節エコー）（１名）

○まとめ

本年度は病院機能評価を受けたこともあり、業務の大きな見直しを行った。マニュアル改訂はもちろんの事だが、偏光顕微鏡の購入やスパーロメーターの購入など業務改善ができた年だった。

血液検査・輸血関連検査数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
CBC	655	635	668	629	664	633	629	635	608	602	592	663	7613
出血時間	2	5	3	6	3	2	1	0	2	4	2	1	31
凝固時間	2	1	3	2	2	1	0	0	2	2	0	1	16
血液型	54	54	5	47	52	52	52	48	33	57	37	6	497
不規則抗体	7	7	6	4	8	4	4	2	2	5	8	3	60
クロスマッチ	14	13	12	11	22	10	5	9	9	7	10	7	129

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
血ガス	3	3	4	4	2	5	4	3	5	7	2	6	48

年間使用・破棄血液単位数

	使用数	廃棄数
総数	401単位／年	16単位／年
赤血球製剤	190単位／年	4単位／年
血小板	180単位／年	0単位／年
凍結血漿	17単位／年	12単位／年
その他	0単位／年	0単位／年
自己血	23パック	0パック

生化学検査数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
TP	557	494	549	495	538	508	515	476	454	479	459	527	6051
Alb	413	377	397	313	363	366	355	334	301	327	308	371	4225
T－Bil	425	358	416	411	450	438	435	419	371	411	398	455	4987
LDH	556	492	548	492	537	508	509	473	454	471	455	525	6020
AST	571	567	568	511	554	534	535	523	475	489	470	543	6340
ALT	571	567	568	511	554	534	535	523	475	489	470	543	6340
γ-GTP	333	347	346	288	351	363	364	358	289	313	300	343	3995
ALP	456	396	456	454	508	480	482	455	414	444	433	487	5465
CPK	250	216	261	292	327	291	272	278	269	293	263	302	3314
T-cho	272	326	275	238	282	305	292	310	219	248	239	302	3308
TG	229	286	237	200	224	238	254	261	177	205	203	250	2764
HDL-cho	216	277	229	192	209	226	239	252	170	198	197	244	2649
Glu	658	651	642	602	612	606	607	618	566	587	578	645	7372
BUN	541	491	540	482	523	492	491	468	447	470	444	518	5907
Cr	541	499	545	490	531	497	509	470	448	475	446	542	5993
UA	265	265	276	237	279	277	288	274	234	245	238	282	3160
血中Amy	229	196	233	271	294	261	237	257	239	267	140	283	2907
CRP定量	597	528	590	521	567	525	526	510	514	530	497	564	6469
CRP簡易法	9	3	5	8	5	4	10	4	7	9	9	10	83
RA定性	11	22	30	26	26	21	22	18	10	22	12	20	240
Na	463	415	462	415	423	398	407	391	371	390	378	444	4957
K	465	418	462	415	424	398	409	391	372	391	379	446	4970
Cl	464	414	462	413	422	398	407	391	371	390	378	444	4954
Ca	194	195	196	160	176	186	204	197	153	171	171	210	2213
HBs抗原（定性）	106	120	115	102	114	109	109	108	95	119	97	136	1330
HBs抗体（定性）	8	12	6	5	13	8	5	4	5	8	11	4	89
HCV抗体	105	119	114	104	114	110	109	108	96	119	96	137	1331
TPHA	101	112	112	98	105	97	102	100	82	104	92	130	1235
インフルエンザ	12	3	1	4	2	2	9	25	45	267	149	106	625
トロポニンT	1	2	2	0	2	3	3	1	1	1	1	0	17
HbA1c	228	226	245	238	230	237	252	246	240	250	239	255	2886
血糖負荷試験	5	6	3	5	0	3	6	8	3	6	6	4	55

生理検査数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
心電図	174	229	194	149	168	174	185	215	140	158	154	213	2153
マスター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
3分間	0	4	3	4	3	4	3	4	5	1	0	1	32
ﾎﾙﾀｰ心電図	0	2	5	1	1	1	4	1	1	1	0	3	20
スパイロ	33	48	51	44	39	46	50	44	36	49	31	62	533

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
エコー(心)	23	26	32	31	28	29	28	25	25	28	21	27	323
エコー(腹)	53	33	39	31	38	46	48	49	44	26	32	33	472
エコー(その他)	0	2	1	6	5	0	5	1	3	0	0	1	24
エコー(整形)	6	4	4	10	9	9	6	4	3	8	1	5	69

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
SEP	12	2	0	4	2	1	1	0	0	2	0	3	27
MCV	3	0	0	3	1	0	1	2	2	1	0	2	15
ABI	17	9	17	9	9	5	8	7	15	10	8	16	130

尿一般検査数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
尿一般	447	444	469	412	445	471	476	446	415	455	424	498	5402
尿チンサ	84	76	89	67	84	83	71	77	87	87	78	92	975
尿中Alb・Cr	70	46	48	46	57	49	46	46	55	51	35	51	600
関節液	0	7	4	3	4	4	4	5	6	11	8	4	60
リコール	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
真菌鏡検	6	15	4	3	11	8	6	8	10	5	8	6	90

輸血科

○概要

検体検査：血液型・交差適合試験・不規則抗体スクリーニング

毎月１回「輸血管理委員会」の開催

○スタッフ構成・勤務体制

スタッフ構成：臨床検査技師３名（正職員２名　パート１名）

勤務体制　　：日勤（08：30～17：30）正職員１名

（09：00～18：00）正職員１名

※ただし常勤が１名欠席の場合は８：30～18：00までの勤務となる

（09：00～13：00）パート１名

※業務は主に「血液・生理検査担当」が兼任で担当する。

夜間待機（18：00～08：30）

臨床検査技師１名

※時間外の緊急対応に備えて待機用の携帯電話を所持している。

呼び出し内容に応じ、迅速かつ適切な対応を行う。

○２０１０年度の取り組みとその成果

「輸血科」の立ち上げ。それに伴い、マニュアル・規定の再度見直し。

○２０１１年度の重点目標

①正確で安全な血液製剤の供給ができるよう、輸血検査実施環境を整える。

②輸血検査前から輸血実施後までフォローできる体制を作る

（学会に積極的に参加。知識の向上）

○実習の受け入れと学会・研修会の参加実績

・第４５回　　九州医学検査学会（１名）

○まとめ

2010年度に「輸血科」を新たに設立した。マニュアル・規定の見直しを行い、輸血指示から実施後までの流れを明確にする事によって、より安全な輸血を行えるようになったと思う。また自己血貯血の件数も増え、技師各々の知識や技術向上になった。今後も、より臨床のニーズに近づける科にしていこうと思う。

看護部

看護部の理念

安全と安楽を第一に患者さん中心の看護を実施する

基本方針

①患者さん、ご家族と共に看護計画を立て看護を行います

②安全と安楽を優先させ２４時間責任のある看護の提供を実施します

③患者さんの療養環境を清潔に保ちます

④看護の質の向上に努めます。

○概要

当院は、一般病棟・回復期リハビリテーション病棟を有し、それぞれ異なる病棟の特徴を生かした看護の提供を行なっている。今年度は、病院機能評価 V6 の認定の更新の年であり、看護部でも今まで継続してきた内容をさらに見直し、検討する機会となった。各師長やスタッフの努力もあり、良い評価を得た。しかし教育に関しては、「今後の教育システの評価、活用に期待する」との課題が残った。また、今年度から、新人看護師研修が努力義務化となり、厚生労働省のガイドラインに沿った新人研修へも力を入れた。

○スタッフの構成・勤務体制

①看護背景　２階病棟　急性期一般病床 45 床(7：1 入院基本料、亜急性期病床 10 床含む)

　　３階病棟　回復期リハビリテーション病棟 30 床

②看護提供　チームナーシング＋受け持ち制

③勤務体系　　３交替勤務

看護職数　(2011 年３月 31 日現在)

看護師総数(非常勤含む)	４６人
准看護師(非常勤含む)	１６人
看護助手(非常勤・学生含む)	１４人

○２０１０年度の取り組みとその成果

1）一定の看護の質の提供を目標に、昨年度から継続して、マニュアルの活用、クリニカルパスの使用症例数を増やすこと、および標準看護計画の改訂に取り組んできた。クリニカルパスの件数は増え、パスと体温表、看護記録の一体化を図るための検討を行い使用している。まだまだ改善の必要性はあるが、スタッフが使いやすい、患者さんと共に使えるパスへと検討中である。また、標準看護計画も根拠に基づいた合理的で使いやすい物にするための改定に取り組んできたが、まだ充分とはいえない。今年度も継続し、一定の質の看護の提供をするための取り組みをしていきたい。

2）教育システムの構築、活用については、病院機能評価での課題ともなり、今後見直しを行う必要がある。さらに新人研修が努力義務化となり、当院でも新人研修のための計画を立て、力を入れているところである。さらに、新人を教育する指導者、教育担当者、および責任者管理者も研修に参加しながら、看護部だけでなく、医師や他部署の協力も得て病院全体として、すべての新人職員の育成に努めている。

3）看護師は「夜勤や日曜、祭日勤務ができて当たり前」であった。しかし、最近、夜勤のできない看護師や、勤務に制限のある看護師が増えてきた。そこで、不公平感がなく、さらに自分の生活に合わせた勤務形態を選択する制度を考えた。この制度は、夜勤、早出、遅出、日曜、祭日勤務ができるかどうかで勤務を6段階に分け、看護職員が自分で選択する仕組みとし、4月から開始予定である。

○2011年度の重点目標

入院数、手術件数が増加する中で、安全で安心できる看護の提供を行い、満足して退院できる。さらに、入院中のみならず、退院後も良好な経過がたどれるよう指導を行い、どの看護師が行っても同じように満足度が得られるような看護の提供をしていきたいと考えている。

○今年度の目標

1）看護の質の向上（看護の一定の質の保証）

①標準看護計画を実践(マニュアル委員会、教育委員会中心)

②クリニカルパスの運用 （スタッフ、パス委員会)

③安全な環境（医療安全委員会、各部署）

2）看護師の確保と定着

働きやすい環境作り

3）看護の継続教育

①新人看護教育体制の充実

②継続教育の見直し(ラダー)

外来

○概要

昨年に比べ外来受診者数は徐々に増え、診療の内容も新しいボトックス治療をはじめ診療の充実を図っている。また、病院として優しく家庭的な外来をめざし、地域住民の方々の声に応える努力をしてきた。特に年２回の満足度調査には患者さんの多くの声が寄せられ業務改善に役立てている。これからも、地域住民に必要とされる医療を目指したい。

○スタッフ

師長	１名
常勤看護師	４名
パート看護師	２名
パート准看護師	１名

○2010 年度の取り組みとその成果

①化学療法について勉強会を行ない知識を深める。

②ＳＰＤの在庫を見直し、不必要な物品を減らす。

①については、各自がリウマチや化学療法の院外研修に参加し、化学療法のチェックリストも作成できた。これからも化学療法を安心して受けられる様努力していきたい。②については、月ごとのＳＰＤの在庫の見直しを行ない、必要なものとそうでないものまた個数は適正かなどを 30 品目ずつチェックした。

○2011 年度重点目標

① 外来看護の質向上

糖尿病患者指導のための糖尿病外来立ち上げと指導運営の実施

② 業務改善目標

部署内及び他部署との連携の充実

○学会・研修会の参加実績

佐藤　美津子　　平成 22 年 10 月 22 日　　レミケードナースセミナー

「レミケード投与の実際について」研究発表

○まとめ

2010 年度は、病院機能評価受審という大きな節目の年であった。スタッフ全員でマニュアルを見直し、必要なマニュアルを追加し、新入職員でも業務がスムーズに行えるよう努力した。今年度は外来看護の質向上のため、糖尿病外来を立ち上げることを目標に頑張っていきたい。これからますます外来でリスクの高い検査や処置が求められるであろう。「あの病院へ行って良かった」と患者さんに満足してもらえるような病院にしていきたい。

２階病棟

○概要

内科・整形外科の混合病棟であり、４５床を有する急性期一般病棟である。内１０床が亜急性期病床となっている。平均在院日数１２～１４日で７：１看護単位を取得している。

内科では糖尿病・高血圧・肝硬変・胃潰瘍などの治療が行われている。整形外科では手術件数も多く腰椎疾患・人工関節などの手術やリハビリテーション、リウマチ治療などが行われている。

○スタッフ構成・勤務体制

１）スタッフ構成

看護師長１名　副看護師長２名　主任３名

看護師２０名（内パート８名）　准看護師５名

看護学生４名（正看３名　准看２名）　看護助手５名　病棟クラーク１名

２）勤務体制

日勤　８：３０～１７：３０

準夜勤　１６：３０～１：００　深夜勤０：３０～９：００　各２名

早出　６：００～１０：００　遅出　１７：３０～２１：３０　各１名

看護体制はチームナーシングと受け持ち制看護の併用・一部機能別看護を取り入れている。

○２０１０年度の取り組みとその成果

目標

１）受け持ち患者の看護計画と立案・展開ができる。

①患者とともに状況に応じた計画が立案・展開ができる

②ケア計画の立案と実施が行える

２）クリティカルパスの見直しと新規パスの作成ができる

３）標準看護計画の作成・運用ができる

取り組みの方法

上記目標の達成にむけてスタッフを４グループに振り分け、各リーダー・サブリーダーを決めグループ毎に活動を行う。活動状況はカンファレンスや病棟会議で報告する。

実際と結果　（結果は年間平均）

１Ｇ　・初期計画が患者、家族と立案されているか　（８７、４％）

・３日以内に受け持ち看護師が計画の確認、修正が行えているか（８７、４％）

・受け持ち看護師は１週間に１度評価、修正を行えているか　（６５％）

・バリアンスが生じた時点で患者の状況にあった計画が立案されているか（タイムリーの立案がほとんどできていない）

・退院指導計画が立案されているか　（３６、６％）

・退院援助を他部署と連携して行えているか　（２０％）

上記 6 項目が行われることで目標は達成につながると考え項目毎にチェックのルールを決めてスタッフへ取り組んでもらい、1週間毎に個人集計した。その結果状況に応じたタイムリーな計画立案が困難であり、出来ていないことが明らかとなった。業務と記録で実情困難ではあるが今後の課題となった。また看護師による個人差が生じているので、指導看護師をまきこみ個人指導を今後も行う必要がある。

2G　ケア計画の立案と実施を記載してもらい1週間毎にチェックし集計していった。計画立案、実施はほぼ９０％以上患者さんへケアが行えているが、受け持ち看護師ではなくチームが日々代行して行っているのが現状である。勤務体制が３交代のため止む得ないが今後は計画を立案し実際の患者の状況確認を行ない記録をすることで受け持ち看護師としてかかわれていくのではと考える。

3G　統一した看護展開が行えるようパスの活用をとりいれるため、現状パスの５症例の見直しと新規パス作成で１０症例を目標にとりくんできた。パスの記録形式から見直し新規パスを１３症例作成し実際に活用することができた。今後は作成したパスの問題点を抽出し運用方法を見直していく必要がある。また、パス事態の学習も必要である。

4G　看護計画を立案し記載することにかなりの時間を費やしているため、業務をスリム化することと、計画に看護師の個人差がなるべく生じないように標準看護計画を作成していった。現在４０症例の標準看護計画を作成することができた。しかし、作成することだけに集中しスタッフが正しく使用できているか、問題はないのかの評価まで出来なかった。今後は運用していかなければならないと考える。

○２０１１年度の重点目標

患者さんに満足して退院していただく

1）①患者の状況に応じた計画の立案・展開ができる
　②個別性のある退院援助が行える

2）クリティカルパスへの理解を深めマニュアルにそった運用ができる

3）標準看護計画の運用・検討ができる

4）新入看護職員の指導プログラムの作成

2階病棟の特徴と現状の問題を考えてみた。前年度課題として残された患者の状況に応じた計画、展開、記録が連動していない。また、受け持ち看護師中心の退院援助が十分ではない。このことから上記1）を目標に掲げた。2）3）については作成し実際に活用しているがその後の活用状況の把握ができていないため、今年度は運用してフィードバックのサイクルが流れるように現状の把握と問題点の抽出から行っていきたいと考える。4）においては前年度に引き続き新人看護職員が入職してくれているので、スタッフ全体が統一した指導ができるようになりたいということと、新人看護師が目標をもって同様の指導が受けられるように取り組む必要があると考えた。以上のことから今年度は5項目の目標を設定した。

○まとめ

目標達成のためグループで活動することで責任をもって各自がグループのチェック、評価を行ないスタッフに声かけしている姿が全員にみられるようになった。このことは病棟スタッフ全員が考え取り組むことで、個人目標ではなく病棟目標としての意識が高まっているのではと考えている。前年度の残された課題と新規取り組みを行ない目標達成できるように努めていきたい。入院から退院まで多くの患者さんに満足してもらえる看護・病棟にしていきたい。

３階病棟

○概要

2010 年度は、病院機能評価 V6 を受講し、あらゆる角度から病棟を見つめ直すことができとても充実した年だった。1年間の病床稼働率９７％、入院患者数２９５名、日常生活機能評価重症者合計１１８名、重症者割合４０％、重症改善者合計７８名、重症改善者割合６６％の実績をあげている。

○スタッフ構成・勤務体制（２０１１年３月）

１）スタッフ構成：

看護師長１名、副看護師長１名、主任１名　看護師６名、準看護師３名

看護助手７．５名

２）勤務体制：

３交代制　日割りチーム制と受け持ち制の併用

○２０１０年度の取組みとその成果

３階病棟看護目標

受け持ち看護師は、タイムリーに計画を評価・修正できる。

日常生活機能評価重症改善率５０％を目指す

回復期リハビリテーション目標、在宅復帰率を上げる。（８５％以上）

受け持ち看護師はタイムリーに計画を評価・修正ができるよう、日替わりチームの中で必ず受け持ち患者を入れることで受け持ち看護師としての意識が高まり計画が患者サイドに立って立てられるようになった。またリハビリ担当ナースの導入や入浴を週 2 回から 3 回に変更するなどの業務改善を行った。

離床を促すことにより重症改善率が徐々に上がり 62%に達した。また変動がみられるが在宅復帰率１月は９４％の成果を上げることができた。在宅日数が 45 日と短くなっている現状の中で今後もカンファレンスの充実を図りチームで連携をとりながら個別性のある退院指導を行い患者、家族が安心して退院していけるよう関わっていきたい。また高齢者や認知症患者の転倒などの安全面を考慮したケアを行っていきたい。

○２０１１年度の重点目標

病棟看護目標：

１．受け持ち患者の個別性のある退院指導ができる

２．転倒・転落防止を昨年度の 50%減にする

具体策

１－①アナムネの記録が確実にできる

②受け持ち患者の計画がタイムリーにできる

③チームカンファレンスの充実を図る

２－①転倒・転落の原因・分析を行う

②転倒・転落アセスメントをマニュアルに沿い行う

（1 週間評価・カンファレンスの充実）

手術室

○概要

バイオクリーンルーム１室と一般手術室１室を有する。脊柱管狭窄症等の脊椎疾患、人工膝関節、大腿骨骨折等の整形外科手術を中心に、形成外科手術等も合わせ、年間約900例の手術を行っている。

手術は、執刀医、介助医師、麻酔科医、直接および間接介助看護師でチームを組み行っている。

○スタッフ構成（2011年3月）

麻酔科医１名、看護師長１名、看護師ほか４名、病棟より傾斜配置3名（夜間休日待機）。

○2010年度の取り組みとその成果

安全に手術・処置を完遂できるよう、2010年度の目標として以下の項目を掲げた。

1）患者と手術部位の確認を徹底する
2）低侵襲で安全・確実な麻酔法を実施する
3）安全・確実な気道・呼吸管理を行う
4）安全・確実な循環管理を行う
5）アレルギー反応・有害反応の回避に努め、適切に対応できるよう準備をしておく
6）手術部位感染のリスク低減に努める
7）手術器具・ガーゼの残留チェックを徹底する
8）安全意識の徹底とコミュニケーション破綻の回避を図る
9）効率的な手術スケジュールの作成に務める

1）については、手術開始直前のタイム・アウトの実施により、患者と手術部位のほか、術前抗生剤の投与、感染症の有無等の確認もより徹底されることとなった。2）～5）の麻酔管理については、大きな合併症・アレルギー反応等を伴うことなく実施できたと思われる。6）については、病院機能評価の認定更新の機に合わせ、第１室のHEPAフィルターの交換等、手術室環境の整備を進めることができた。7）については、マニュアルの実施により、残留事故は起こらなかった。8）については、手術室関連のインシデントの大きな原因のひとつと考えられ、今後ともこのことを常に意識し、努力していく必要があると思われる。9）については、前週のカンファレンスにて合議の下、鋭意努力しているところであるが、骨折等の至急手術症例や中止症例もあることから、今後も検討課題として協議していく必要があると思われる。

以下に2010年度の手術件数（914件）の内訳を示す。

【麻酔別手術件数】

全麻　586 件（内、硬膜外併用 68 件）
腰麻　74 件
局麻　196 件
伝麻　1 件

【科別手術件数】

整形外科　817 件
形成外科　94 件
その他　3 件

【外来・入院別手術件数】

外来　239 件（内、全麻日帰り手術 44 件）
入院　632 件

【整形外科手術別外来手術件数】

腱鞘切開術　49 件
手根管手術　17 件
骨接合術　鎖骨　3 件
骨接合術　前腕　5 件
骨接合術　手　4 件
骨接合術　ピンニング　23 件
抜釘　17 件

【整形外科手術別入院手術件数】

上肢

肩関節形成術　17 件
骨接合術　鎖骨　9 件
骨接合術　上腕　9 件
骨接合術　前腕　21 件
デュプイトレン拘縮手術　1 件
神経移行術　5 件

脊椎

椎間板摘出術　32 件
椎弓切除術　100 件
椎弓形成術　12 件
後方固定術　45 件
内視鏡下椎間板摘出術　29 件

下肢

骨接合術　大腿　43 件
人工骨頭挿入術　22 件
人工股関節置換術　25 件
人工膝関節置換術　96 件
人工膝関節再置換術　7 件
膝関節鏡　49 件
前十字靭帯再建術　9 件
骨接合術　下腿　14 件
骨接合術　足　7 件

抜釘

鎖骨 5 件
上腕 3 件
前腕 5 件
大腿 7 件
下腿 14 件
足 4 件

○2011年度の重点目標

2010 年度の目標を継続し、さらに充実させるよう努力することとする。

1）患者と手術部位の確認を徹底する
2）低侵襲で安全・確実な麻酔法を実施する
3）安全・確実な気道・呼吸管理を行う
4）安全・確実な循環管理を行う
5）アレルギー反応・有害反応の回避に努め、適切に対応できるよう準備をしておく
6）手術部位感染のリスク低減に努める
7）手術器具・ガーゼの残留チェックを徹底する
8）安全意識の徹底とコミュニケーション破綻の回避を図る
9）効率的な手術スケジュールの作成に務める

○まとめ

2010 年度は病院機能評価の認定更新があり、各種マニュアルの整備の良い機会となった。その結果、機構からは大変高い評価を頂いたが、このことは単に、手術部運営上の基盤が整っていることが認められたに過ぎないものであると心得、今後とも上記目標の個々につき、詰めの作業を進めるよう努力したい。

事務部

○概要

事務部は、財務管理、労務管理、施設管理、経営企画、用度・システム管理担当より構成され、正職員5名で主として以下の業務を行っている。

◆財務管理

・予算編成及び決算報告に関すること
・現金及び有価証券の管理に関すること
・給与計算及び税務に関すること
・会計書類の作成及び諸支払いに関すること
・経営分析に関すること

◆労務管理

・職員の採用、退職に関すること
・人員標準数の管理に関すること
・職員の福利厚生に関すること
・研修、出張に関すること
・就業規則の整備、管理に関すること
・人事考課に関すること

◆施設管理

・建物の保全、管理に関すること
・機械、設備、電気、ガス等の保全、管理に関すること
・防火訓練、危機管理に関すること
・清掃、景観の管理に関すること

◆経営企画

・病院運営会議、連絡調整会議に関すること
・施設基準の届出及び調査研究に関すること
・病院行事及び広報に関すること
・「ふくろうの会」、「ボランティア会」に関すること
・監査に関すること

◆用度・システム管理

・機器、医療材料、薬剤、消耗品等の購入に関すること
・院内SPDシステムの管理に関すること
・オーダリングシステムの管理、運営に関すること
・院内グループウェアの管理に関すること

・インターネット関連の管理に関すること
・院内コンピュータ全般及びPHS等通信機器の管理に関すること

○2010年度の取り組みとその成果

①人材募集活動と人員採用実績

2010年度の新入職員は、看護師7名、看護助手6名、リハビリセラピスト3名、臨床検査技師1名、診療放射線技師1名、合計18名。期間中の退職者は非常勤も含め21名。この中には、給食部門の外部業者委託化に伴う栄養科職員7名の退職を含む。看護学校等への募集活動の結果、2010年4月に新卒看護師1名を採用し、2011年4月には3名の新卒看護師の採用につながった。

②看護部新人事制度の導入

看護職員の確保と離職防止を目的に、短時間常勤制度を含む常勤職員の要件を見直し、個人の生活と仕事の両立に配慮した処遇制度を作成し、就業規則の改定を行った。看護部長と共に看護部職員に個人面接を行い、制度の導入に理解を求めた。

③病院機能評価受審

2010年度は2005年に認定を受けた病院機能評価の更新年にあたり、9月末の受審に向け約1年間の準備期間を設け取り組んだ。従来の業務マニュアルの見直し、新規マニュアルの作成など作業は勤務時間外にも及んだが、再受審もなく合格できた。

○2011年度の重点目標

①患者満足度調査の充実

従来よりサービス向上委員会が患者満足度調査を実施していたが、調査や集計方法等を見直し、従来以上に患者・家族の意見を収集できるよう工夫し、寄せられた意見への対応に集中して取り組む。

②職員満足度調査

①と同じく職員満足度調査のあり方も見直し、従来以上に職員の意見を収集できるよう工夫し、寄せられた意見への対応に集中して取り組む。

医療事務課

○概要

受付業務・電話交換・診療行為入力・会計業務・入退院業務・医事相談・診療報酬請求業務・返戻・査定管理業務・未収金管理業務・医事統計資料作成・高額療養費申請代行・身体障害者手帳申請代行・更生医療申請代行

○スタッフ構成・勤務体制

●スタッフ　　医事課長１人　主任１人　一般職員５人・パート１人

●勤務体制　　A 勤務　8:30~5:30　B 勤務　9:00~18:00

○2010 年の取組みとその成果

●重点目標１　接遇を重視し業務を行う

※成果

外部より講師派遣し事務部門での接遇研修会開催(7/14・8/17・8/25)

(有)ファニーフェイス

研修内容

美しい表情の作り方・話し方・態度・動作

外部接遇研修会へ参加し事務部会にて報告　改めて接遇教育実施す。

研修内容

(平成 22 年 1 月 29 日クレームにしないための接遇(表現力)を考える

●重点目標２　診療報酬改定関連整備

※成果

2 月 22 日事務部会にて改定内容についての勉強会開催

研修会参加

22 年 1 月 30 日　自賠責研修会(大分県医師会館)

22 年 2 月 20 日　診療報酬改定セミナー　(福岡市天神ビル)

22 年 3 月 6 日　　診療報酬改定研修会(大分県病院協会・大分センチュリーホテル)

22 年 3 月 18 日　診療報酬改定研修会(大分県医師会)

22 年 3 月 26 日　診療報酬改定説明会(株式会社アステム　MCS 課)

22 年 6 月 11 日　診療報酬改定について(大分県病院協会　大分県医師会館)

22 年 11 月 6 日　大分県診療情報管理研究会参加(大分県総合福祉センター)

(電子カルテ導入・電子カルテ更新・医師事務作業補助導入について)

●重点目標３　医事課の業務分担の確立

※成果

病院機能評価受審もあり整備確立できました。

●重点目標 4　未収金業務の分析と対策

※成果

分析については、今後の継続課題です。対策は、各週未収報告をすることで内容の把握ができており督促状郵送、行政書士への依頼等マニュアルどおり業務を行っております。

○2011 年度の重点目標

外部研修会への積極的な参加(来年度の診療報酬改定等)

○実習生の受け入れと学会・研修会の参加実績

●実習生受け入れ

三幸福祉カレッジ・大分医療事務専門学校・福岡医療秘書専門学校

●学会・研修会参加実績

2010 年取組みと成果を参照してください。

○まとめ

医療従事者として　患者さんに対してこれからも接遇を重要視し業務に努めます。

情報システム管理課

○概要

・病院情報システムの管理
・オーダリングシステムの保守管理
・グループウェアサーバの保守管理
・ファイルメーカーサーバの保守管理
・画像ファイリングシステムの保守管理

○スタッフ構成・勤務体制

１名（診療情報管理士　１名）

○２０１０年度の取り組みとその成果

１．システムの安定稼働
　オーダリングマスタメンテナンス　６月　８月　１０月　１２月　２月
　シナプス定期メンテナンス　毎月
　医事会計システム・栄養管理システム保守契約締結
　グループウェアシステムの運用見直し
２．データベースソフトの開発
　看護サマリー支援システムの開発
　病棟申し送りシステム（３階病棟）開発

○２０１１年度の重点目標

１．情報システムの安定稼働
２．電子カルテシステムの検討
３．回復期リハビリ病棟システムのバージョンアップ

○まとめ

今年度はシステムダウン等もなく安定稼働ができた。またオーダリングシステムでは、定期的なマスタメンテナンスが行えた。ファイルメーカーシステムではまた新たに開発を行い、業務改善に役立てたのではないかと思う。

来年度は病院の中長期目標にある電子カルテシステムの検討を行い、必要な知識の習得を行いたいと思う。現存のシステムの更なる安定稼働を図るため、定期的なメンテナンスを行いたい。またＰＡＣＳのハード更新が迫っているので、スケジュールの検討を行う必要がある。