



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）

○2011 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 基本方針を毎年度掲げている。

2011 年度の目標として、

- 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 項目を掲げた。

①について：従来、インシデントの 6～7 割が事故種類として「その他」に分類され、分類の体をなしていなかったため、多くが「その他」以外の項目に正しく分類されるよう、事故種類 10 項目について整理・統合・追加し、11 項目に改めた。また、インシデントの影響度レベル 3、4 を細分化し、「未然事例」の項目を追加し、入力フォームも変更した。さらに、用語として、インシデントとアクシデントの概念・目的・性格の違いを明確化し、アクシデントの報告手順を変更した。入力フォームの変更は 2012 年度より実施することとした。

②について：インシデント報告の委員入力欄の入力の遅れや未入力の一部の部署に比較的多い傾向がみられ、また、あらたに講じた対策についての周知の不徹底も散見された。インシデント報告についての分析、対応、対策は本来、報告後遅滞なく行われるべきであり、これらの検討委員会は本来、毎日行われることが望ましいが、実際には委員会（医療事故防止一）開催は月 1 回のみである。対応には部署長や委員が当たることになると思われるが、インシデント報告の委員入力状況を見ると即時に対応できているのかどうか心許ない。したがって、この点については 2012 年度も継続目標とする。



③について：個の意志・意識、教育・指導体制、職員相互間の対人姿勢、業務における個の責任感・倫理感など、種々の問題について考えさせられ、未だ回答を見出せない。これも 2012 年度の継続目標とする。

④について：医療事故防止委員会内での討議以上には詳細な分析はできなかったが、センサーマットの追加購入や、病棟におけるベッド等のストッパー・チェックの工夫により、転倒・転落リスクの低減が図られ、実際、骨折等の重症事故は生じなかった。転倒・転落については、他のインシデントとは性格を異にする問題であり、骨折等の重症化につながる要因に対してどのような対応策があるのか検討していきたい。

医療安全に関するその他の事項としては、5 月 6 日に緊急医療事故防止委員会が開催され、病棟におけるインシデント事例と院内暴力対策についての討議が行われ、その後、病院警備について、ハード・ソフト両面において強化が図られた。また、院内感染対策強化の一環として、病院内手洗い場全箇所にセンサー付き手指洗浄剤のディスペンサーが設置され、病棟回診時や包交時の感染対策手順の強化が図られた。さらに、感染対策及び医療事故防止委員会共催勉強会として、大分大学医学部附属病院感染制御部赤嶺副部長に院内感染対策について講演していただいた。

○2012 年度の重点目標

2011 年度の目標のうち、達成不十分であったと思われる

- ①委員は即時にインシデント報告を受け、遅滞なく、報告（入力）を行い、早急に対策を協議し、決定事項について部署内全職員へ周知を図ること
- ②個の安全意識の向上を図ること
を再度掲げる。

○まとめ

2010 年度の教訓、「事故を防止する」というよりも「安全性を高めていく」という能動性を個々人が持つこと、の重要性は今後とも変わらないはず。このことを個々に投げかけ、問いかけていきたい。



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 1 名（室長 1 名：常勤）

○2011 年度の活動報告

相談業務では一般病床・亜急性期病床・回復期リハビリテーション病棟・外来の相談対応（1,251 件）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へ対する他の急性期病院からのリハビリ目的での転院調整を中心に（26 医療機関より 134 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、回復期リハビリテーション病棟（およそ 370 名）の患者を中心に、介護保険等の各種制度、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病床 95%、回復期リハビリテーション病棟 86%であった。在宅復帰が困難な患者に対しては、老人保健施設、有料老人ホーム等、介護施設（39 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、院内調整窓口を担当した。

○2012 年度の目標

医療介護連携の強化（退院前カンファレンスの充実と効率化）

○研修への参加

- ・平成 23 年度介護支援専門員 更新研修
- ・第 5 回大分市介護支援専門協会 ケアマネジメントセミナー

○まとめ

本年度より院内の相談員が 1 名体制となったため、回復期リハビリテーション病棟の相談業務を主としながらも、一般病床、亜急性期病床、外来等の相談対応に支障が生じないよう、アセスメント業務を効率化し（入院時間診票の活用）、介入が必要な患者の早期発見に努めた。病棟看護師による介入対象者の早期発見・連絡や、地域のケアマネージャーの迅速な対応にも助けられ、入退院の調整が滞ることなく無事に 1 年を過ごせたと思われる。

次年度は地域のケアマネージャーやサービス事業所にとっても活用しやすい地域医療連携室を目指して、医療介護連携の質を上げる取り組みを行っていきたい。

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（2012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

2. 治療方針と今後の展望

2009年に「こつ・かんせつ・リウマチセンター」を開設して約3年が過ぎました。関節リウマチの薬物療法で外来を訪れてくれる患者さんは月平均約200名、生物学的製剤を使用して治療を行っている患者さんも約60名となってきました。手術治療も人工関節置換術・手関節形成術・前足部形成術などが増えてきています。

変形性関節症に対する人工関節置換術と合わせると年間の手術症例は、膝の人工関節置換術を受ける方が約100例、股関節の人工関節置換術を受ける方が約30例います。膝の人工関節の件数はおかげさまで週刊朝日MOOKの「手術数でわかるいい病院全国ランキング」にも取り上げていただきました。

その他にも皆様のおかげで昨年は以下のような実績を残すことができました。来年度には新たな取り組みとして患者さんの治療意欲の向上に取り組めればと考えています。

○学会発表

第43回九州リウマチ学会シンポジウム

日本医療マネジメント学会

○学術講演

島根東部リウマチセミナー

北九州リウマチ治療を語る会

大分リウマチコメディカル研究会

山口臨床リウマチ研究会

群馬東毛リウマチ研究会

○社会貢献

大分リウマチ友の会医療相談

九州リウマチ学会市民公開講座

藤華医療技術専門学校講師

骨ケアフェスタ in 大分

内科

1. 内科スタッフ構成（2012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

【患者さんへメッセージ】

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。

○宮崎 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>

- 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）
- 井上 佑子（大分大学医学部第二内科）
- 森永 亮太郎（大分大学医学部第二内科）

2. 外来体制（2012 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 井上 佑子	森永 亮太郎	

3. 受診患者数（2011 年 4 月～2012 年 3 月）

外来患者数

新患者数	3,081 人
新患者数／日	10.3 人
再来患者数	12,742 人
再来患者数／日	42.9 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 250 名で、HbA1c6.5%（JDS）以下達成率は約 74%であった。

消化器内科

1. スタッフ構成（2012 年 3 月）

＜常勤医師 1 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. 治療方針と今後の展望

平成 23 年 1 月、外科の安江先生が退職しました。従って今年度より外科手術症例はすべて他院紹介することになりました。胃および大腸内視鏡検査、E R C P および治療内視鏡は従来通り消化器内科医が行っております。経鼻内視鏡導入後、胃瘻交換時に使用し、患者負担軽減を行ってますが、経鼻内視鏡を用いて嚥下内視鏡検査を始めました。嚥下障害が嚥下性肺炎を起こす患者が多数います。食事の嚥下がうまく行われているかを経鼻内視鏡で咽頭部を観察し評価する検査です。実際に食べる食品を用いることが可能で、食事形態毎に嚥下評価が客観的に行え治療方針決定が行えるようになりました。今後も患者本位の診療に心がけたいと思います。

G F	347 件
C F	100 件
E R C P	2 件
嚥下検査	6 件
P E G	16 件

整形外科

1. 整形外科スタッフ構成（2012 年 3 月）

＜常勤医師 3 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】

日本整形外科学会専門医

日本整形外科学会脊椎脊髄病医

日本整形外科学会リウマチ医

日本整形外科学会運動器リハビリ医

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

日本手外科学会専門医

【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。



○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】

日本整形外科学会専門医

日本整形外科学会スポーツ医

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ようにしています。

2. 外来体制（2012年3月）

	月	火	水	木	金	土
午前	中村 英次郎 藤川 陽祐	中村 英次郎 藤川 陽祐	藤川 陽祐	中村 英次郎	中村 英次郎 藤川 陽祐	中村 英次郎 藤川 陽祐
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（2011年4月～2012年3月）

外来患者数

新患者数	6,138 人
新患者数／日	20.6 人
再来患者数	21,611 人
再来患者数／日	72.7 人

4. 治療方針と今後の展望

整形外科の治療の原則は、言うまでもなく機能の改善である。しかも最小限度の侵襲で、できれば手術などをせず保存的に機能改善が得られれば最高である。本院の整形外科のモットーは、最小侵襲での機能改善にある。このためまず保存的加療を試みる。たとえば腰痛疾患であれば、まず日常生活指導や運動療法、肥満の改善などが主体となる。これらは効果発現が遅く、ともすれば患者さん本人や家族の方から早急な手術等の治療への希望を言われることもある。特に本院では、各種内視鏡手術などの小侵襲手術も扱っているため、このような治療方法をとるように患者さんの方から手術の方法まで指定されて希望されることもある。近年のTVや雑誌等で、スーパードクター的な報道や魔法のようなすばらしい成績の手術をみなさんが御覧になっているため、自分もそれらの最先端手術を受け、長年の痛みやしびれなどを即解決したいというわけである。



これらの傾向は長年疼痛と付き合い慢性疾患を患ってきた年配の方のみならず、中高生の両親やスポーツ関係者にも多いことは憂うべきである。中高生の場合、本人は病院など来たくなく、ただ“大丈夫、試合には間に合うよ”と言ってほしいだけである。周りの方々が過度に心配しているのである。本院ではなるべく保存的加療を尽くすようにしている。内視鏡を使っても、手術は手術で麻酔も必要です。十分にいろいろな手術以外の方法、治療を尽くすように指導している。

一方、漫然たる保存的治療の延長（数年に及ぶリハビリ通院やトリガー注射など、また痛み止め等の内服薬の処方など）も戒められるべきである。特に長期通院の慢性患者さんには適当な指導や他の方法への変更、他医の意見を聞くセカンドオピニオンなどをすすめている。手術治療に関しては、その適応に関して特に厳しく行っている。たとえば脊椎手術の場合、MRIや造影検査などの結果を十分家族に説明して、リスク等もよく説明の上、患者さん、家族の希望もよく聞くようにしている。セカンドオピニオンも積極的に行っている。慢性疾患の場合は、手術についてよく考える時間や余裕を与えるため、検査入院し一度退院していただくようにしている。この検査入院期間に患者さんは自分の病状をよく理解できるのみならず、病院の雰囲気や院内の設備、また看護師等スタッフの対応、自分と同じ病状の方からの情報（？）など、ありとあらゆることを見聞きすることになる。その上で手術を希望される方は、むしろ病状や治療方針について十分な納得が得られているとも考えられるのである。このように一にも二にも患者さん、ご家族に納得してもらい治療（手術）に協力してもらえようになるように粉骨砕身している。

術前のみならず術後に関しても、満足度を高めるためにはいろいろなプロセスをつくっている。術直後の説明会での画像の供覧などはその一例である。さらに毎週金曜日の午後はリハビリ回診を行っている。リハビリ回診は、実際にリハビリ室で患者さんに動いてもらい、歩行してもらったり、たまにはゴルフのパットやボール投げなどしてもらい機能を評価するものである。患者さんが寝たまのベッドサイドの回診のみでは得られない情報（患者さんの困っていることや問題点など）をもらえることも多い大切な時間である。

さらに当院の特色としては回復期リハビリテーション病棟を有することである。重症例や回復に時間がかかっている例などでは、時間をかけて非常に濃いリハビリを行うことができる。また日常生活指導や在宅へ向けた準備など、この病床の役割は大きい。これらの院内のソフト、ハードの両面を駆使し、患者さんの機能改善、治療に対する満足度向上に尽くしたい。

麻酔科

1. スタッフ（2012 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

日本麻酔科学会専門医

日本集中治療医学会専門医

【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・術後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、神経ブロック療法等を行っている。

3. 2011 年度の取り組みとその成果

全身麻酔症例は 573 例（全手術症例の 65%）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 11 回、23 例を含む）。このうち 34 例は全身麻酔下の日帰り手術であった。また、外来および入院患者に対して、硬膜外ブロック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. 2012 年度の重点目標

2011 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、2012 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

診療情報管理業務

- ・診療録等の管理 貸出・点検
- ・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業務・統計資料作成業務
- ・診療録等開示対応
- ・個人情報保護法に関する窓口業務

医師事務作業補助業務

- ・外来クラーク業務 予約代行入力等
- ・病棟クラーク業務 入院治療計画書等作成補助

○スタッフ構成・勤務体制

常勤 5 名 診療情報管理士・DPC コース修了者 1 名
 医師事務作業補助者コース終了者 1 名
 当院規定に定めた医師事務作業補助研修修了者 3 名

○2011 年度の取り組みとその成果

退院後 2 週間以内のサマリー作成 100%継続にむけて取組を行っていたが、残念ながら継続は途絶えた結果となった。その理由として医師と情報管理士及びクラークとの連携が不十分であった。来年度も引き続き取り組みを行って行きたいと思う。今年度は 1 名日本病院会主催医師事務作業補助者の養成コースに参加し無事に修了することができた。修得した内容を持ち帰り当院の規程を作成し、教育プログラムを作成・実施することができた。これにより 2012 年度より医師事務作業補助加算の取得が可能となった。

○2012 年度の重点目標

各セクション業務改善を行う
DPC データ提出
診断書業務の完全移行

○学会・研修会の参加実績

日本診療情報管理学会 福岡 1 名
医師事務作業補助者コース

○まとめ

2012 年度はスタッフ全員が業務改革を行うことを目標としている。診療情報管理士と医師事務作業補助者という立場で、より専門的な知識と技術を向上させ、患者サービスの向上に繋げることができればと考える



薬剤科

○概要

院内調剤、服薬指導

○スタッフ構成・勤務体制

薬剤師 3名

○2011年度の取り組みとその成果

点滴ラベルの使用が普及し、全病棟で完全導入した。持参薬、臨時処方薬などを一元的に管理、把握することで、医師・看護師の負担を軽減した。抗凝固薬の内服状況を把握し、栄養科、検査科と協力して抗凝固療法のコントロールに寄与している。栄養サポートチーム（NST）に参加し、研修会、実習などを経てNST専門療法士の資格を取得した。

○2012年度の重点目標

- ・病棟での勤務医等の負担軽減等に資する業務の充実
医薬品の投薬・注射状況の把握、医薬品安全性情報等の把握・周知・相談応需、持参薬の確認・服薬計画の提案、2種類以上同時投与する場合の相互作用の確認、ハイリスク薬に関する患者への説明、薬剤投与時の流量・投与量の計算等の実施など。
- ・NST活動への貢献、栄養サポートチーム加算申請

○学会・研修会の参加実績

第27回 日本静脈経腸栄養学会 参加
第21回 日本医療薬学会年会 参加

○まとめ

2012年度は増員となるため、病棟での薬剤関連業務の充実を行い、医療従事者の負担軽減および薬物療法の質の向上に行いたい。



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）

調理業務は富士産業株式会社に業務委託

○2011年度の取り組みとその成果

①入院患者の栄養計画書の作成、評価、継続

件数 1,284 件

②栄養指導件数

件数 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）

○2012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 15 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）

○学会・研修会の参加実績及び講義等

5 月 平成 23 年度大分県第 1 回病院協会栄養部会研修会

病院給食研修会（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師を務める

大分県栄養士会通常総会

8 月 病院給食研修会（大分市保健所）

9 月 平成 23 年度第 2 回大分県病院協会栄養部会研修会

10 月 大分県栄養士会研修会

病院給食研修会（大分市保健所）

大分県栄養士会の研修会にて講師を務める（食中毒について）



11 月 臨地実習事前講演『総合栄養マネジメント演習』 (別府大学)

健康セミナーに栄養科として参加する

12 月 大分県栄養士学会

1 月 平成 23 年度第 3 回大分県病院協会栄養部会研修会

第 15 回日本病態栄養学会

病院給食研修会

2 月 大分県病院栄養士協議会研修会

○まとめ

昨年度は、給食管理の部分での委託業者の導入もあり、食事が安心・安全に患者さんの手元に届けられる事を第一に取り組んできました。一年をとおして誤配膳、配膳遅れ等今後改善していかないといけない問題がいくつかありました。今年度は、昨年を引き続き、安心・安全な食事の提供、さらには治療効果を高められる食事の提供を目指し、患者さんの嗜好や病状の把握を行い満足度の高い栄養管理を積極的に行なって行きたいと思います。



リハビリテーション科

○概要

当科では、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料（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）を取得し、急性期から亜急性期、回復期まで総合リハビリテーションを実施している。急性期病棟では術前・術後のリハビリテーションを実施、亜急性期病床では「リハビリテーション提供体制加算」を取得、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」取得、「早朝リハビリテーション」実施と質の高い集中的なリハビリテーションを提供している。

○スタッフ（計 18 名）

- ・理学療法士 10 名（佐々木、後藤、福留、大嶋、紺野、岡次、穴見、柳井、安部、梶原）
- ・作業療法士 6 名（河野、村上、安本、古谷、山崎、宮本）
- ・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

○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

○リハビリテーション科研修会

- ・「大腿骨頸部骨折手術後の看護・リハビリテーション技術講習会」（7 月 13 日）
- ・「ロボットスーツ HAL」実演講習会（8 月 25 日）
- ・「福祉機器の活用と住環境改善で自立生活を支援」（講師：松尾清美先生 2 月 9 日）



○回復期リハビリテーション病棟における FIM の改善状況

(2011 年 4 月～2012 年 3 月)

【脳血管疾患】 109 人

入院時 : 54.6 点 ⇒ 退院時 : 66.6 点

【運動器疾患】 244 人

入院時 : 79.0 点 ⇒ 退院時 : 97.3 点

○2011 年度の取り組み

・リハビリテーション実施患者数 1,139 人

・疾患別患者数

運動器リハビリテーション 994 人

脳血管疾患等リハビリテーション 168 人

・療法科別

理学療法 920 人

作業療法 674 人

言語聴覚療法 57 人

・回復期リハビリテーション実施患者数 350 人

・疾患別患者数

運動器リハビリテーション 240 人

脳血管疾患等リハビリテーション 119 人

・療法科別

理学療法 350 人

作業療法 342 人

言語聴覚療法 45 人

○2011 年度 学会・研修会参加実績

・第 23 回 回復期リハビリテーション病棟 PT, OT, ST 研修会 (福岡)

2011 年 6 月 12 日

・安全な気管吸引の実践

2011 年 6 月 12 日

・第 1 回訪問リハビリテーション研究会

2011 年 10 月 1 日～10 月 2 日



- ・リハビリテーション・ケア合同研究大会 2011（熊本）
2011 年 10 月 27 日～10 月 29 日
- ・大分県作業療法士学会
2012 年 1 月 22 日
- ・全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会 研究大会・京都
2012 年 2 月 4 日～5 日 演題発表者 理学療法士 紺野 真
- ・第 48 回全国回復期リハビリテーション病棟 全職種研修会（福岡）
2012 年 2 月 18 日～2 月 19 日
- ・大分県理学療法学会
2012 年 3 月 11 日 演題発表者 理学療法士 穴見 尚樹

○2011 年度 実習生の受け入れ

【理学療法】

5 月 9 日～7 月 16 日	（長期臨床実習）藤華医療技術専門学校	1 名
7 月 25 日～9 月 24 日	（長期臨床実習）大分リハビリテーション専門学校	1 名
9 月 5 日～9 月 17 日	（検査測定実習）藤華医療技術専門学校	1 名
9 月 20 日～11 月 11 日	（長期臨床実習）長崎リハビリテーション専門学校	1 名
2 月 20 日～3 月 10 日	（評価実習）藤華医療技術専門学校	1 名
3 月 30 日	（見学実習）大分リハビリテーション専門学校	2 名

【作業療法】

5 月 30 日～7 月 25 日	（長期臨床実習）大分リハビリテーション専門学校	1 名
2 月 13 日～2 月 25 日	（検査測定実習）藤華医療技術専門学校	1 名

【言語聴覚】

5 月 9 日～6 月 4 日	（短期臨床実習）大分リハビリテーション専門学校	1 名
-----------------	-------------------------	-----

○2012 年度 リハビリテーション科目目標

- ・各療法の高い専門性の修得および活用

（活動内容）

各個人の臨床能力の向上

学会・研究会の発表・参加

各療法（士）の役割の徹底

リハビリ科内勉強会の実施

（月 2 回以上：症例検討会、各療法別勉強会）、抄読会（月 2 回以上）



・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

リスク管理マニュアルの改善

リスク管理に関する講習会への参加

○総括

リハビリテーション医療には「総合リハビリテーション」と「疾患別リハビリテーション」があり、当院の実施している総合リハビリテーションにはチーム医療が不可欠である。チーム医療の目的に「質の高い医療によって安心して安全な医療を作ること」とありますが、チームを構成するには各専門職の能力向上が最も大切です。今年度の目標は、チーム医療の体制作りを第一に考え設定しました。活動内容としては、リハビリテーション科内での研修会開催、学会での演題発表、学会・研修会への参加、実習生受け入れ等を行い、臨床の場面で十分に活用できる技術・知識の修得を目指しました。今後は、チーム医療及び安全なリハビリテーションを更なる実効性の高いものにするため「情報の共有化」「連携強化」にも積極的に取り組んでいきます。



放射線科

○概要

当科は、レントゲン撮影、ＣＴ、MR I、透視検査の業務に当たっている。2011 域医療に貢献すべく、他院からのMR I やＣＴ等の検査依頼を受けられるようにマニュアルを整備し、同年 10 月より開始している。

○スタッフ構成

診療放射線技師 常勤 3 名
夜間休日待機体制

○2011 年度取り組みとその成果

院内での取り組みとして、毎週火曜日開催の術前カンファレンスに出席し、手術症例に対する理解を深めている。部署内では、月 1 回カンファレンスを開催し画像所見の見直しと撮影方法の検討を行っている。また、学会活動として、院外での研究会や勉強会に参加し、技術と知識の習得につとめた。

研究発表として

2011 年 10 月 第 19 回大分県放射線技術研究会

2011 年 11 月 第 6 回九州地域放射線技術学術大会

2012 年 3 月 大分県放射線技師会 第 14 回学術大会

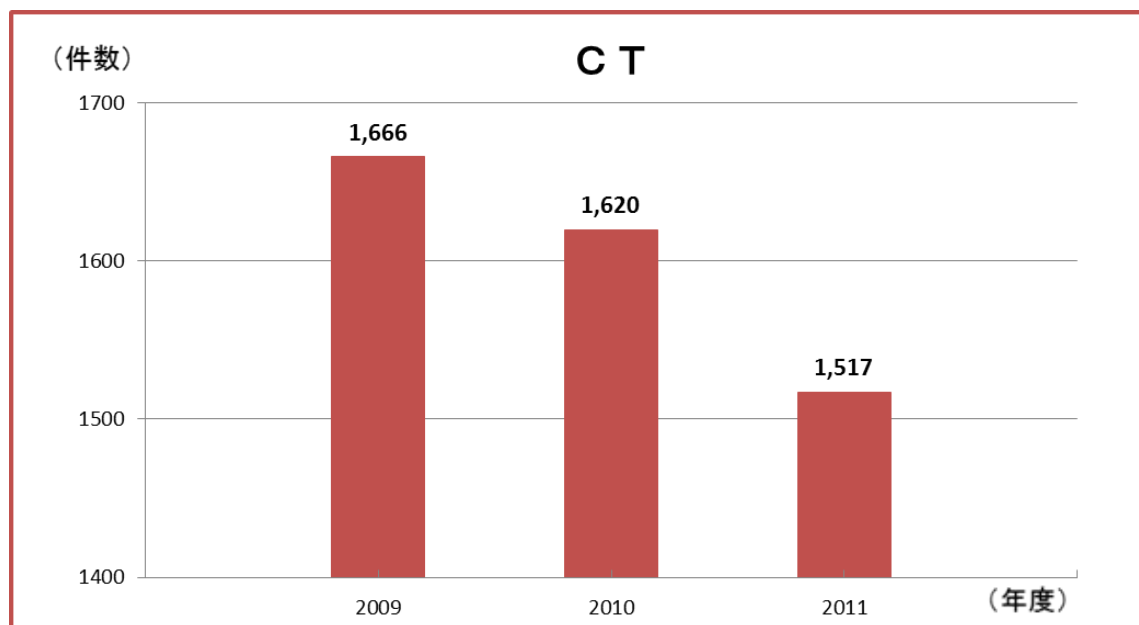
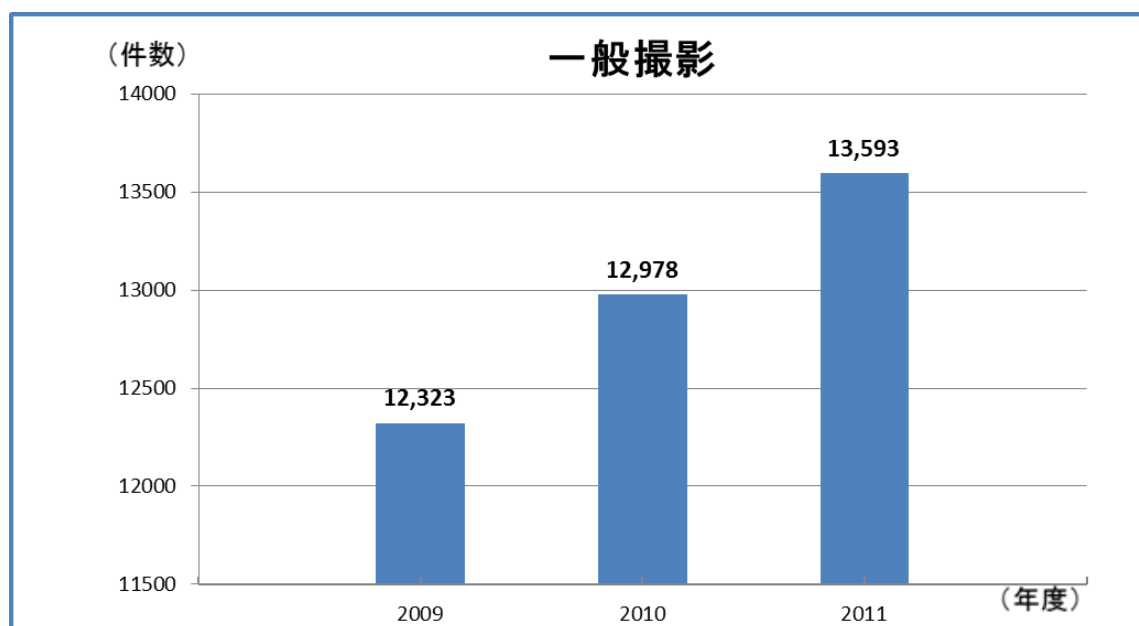
において、ＣＴmyelo についての研究成果を発表した。

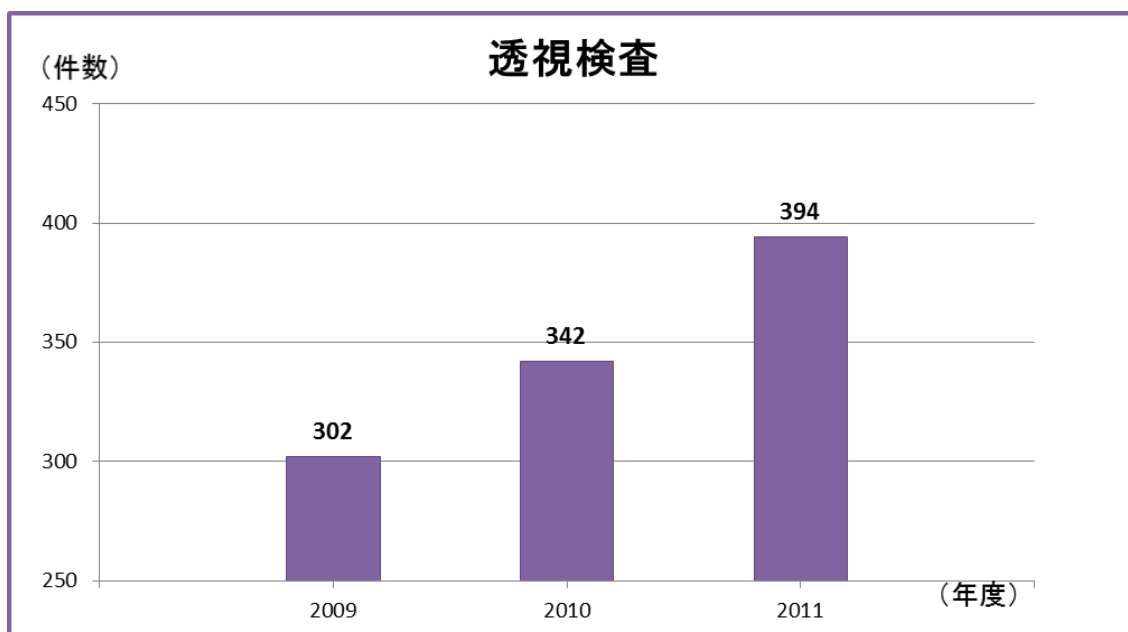
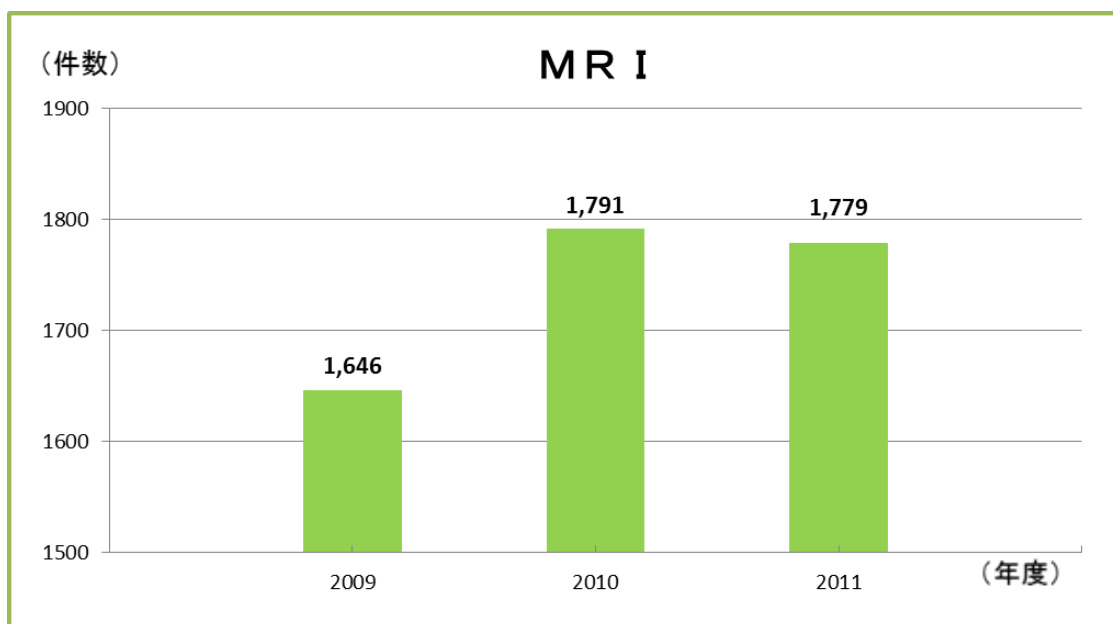
○2011 年度業務実績

モダリティ名	年間検査件数
一般撮影	13,593 件
透視検査	394 件
CT	1,517 件
MRI	1,779 件



・検査件数推移







○2012 年度重点目標

2012 年度の目標として、「専門性の向上」、「業務の効率化」、「連携の強化」の 3 つを掲げている。放射線科としての専門性と技術の向上に努めつつ、他部署との連携を大切にし、業務を効率的に行うことを目標とする。

○まとめ

2011 年度は研究成果を学会発表することができ、一定の成果を上げることができた年であった。日常業務を行う上で、より良い成果と患者の安全性を求める研究は、個人のレベルアップと医療サービスの向上が期待できる。今後も継続して個人のレベルアップと医療サービスの向上に努めていきます。

また、検査増加に伴い、より他部署との連携が最重要視されています。情報の共有化を行い、2012 年度も安全な医療サービスを提供していきたいと思います。





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（08：00～17：00）正職員 1 名
（09：00～18：00）正職員 1 名
（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。

○2011 年度の取り組みとその成果

①院内検査の充実化

D-ダイマー、NT-proBNP、トロポニン T が院内で定量測定が可能となった。

D-ダイマーと NT-proBNP は院内で検査が可能になったことにより当日報告が可能となった。トロポニン T は今まで定性報告を行っていたが、定量報告が可能になり臨床診断により役立てるようになった。

②消耗品の見直しと検討

消耗品の価格の見直しと、新たな購入先の検討を行った。

○2012 年度の重点目標

①新入職員受け入れと教育・指導

②超音波検査の習得と技術の向上



○実習生の受け入れと学会・研修会の参加実績

- ・院内感染対策講習会（日本感染症学会） 1名

○まとめ

院内で行える検査項目の充実が本年度の大きな変化だった。今までは外注しなければ報告できなかった項目が、院内で当日中に報告できるようになったことは臨床に柔軟に対応できると思う。来年度は、新たな職員を迎え入れることが決まっており科員が協力して教育・指導にあたっていきたいと思う。また、超音波検査も検査科の業務に組み込まれていくので、より早い技術の習得と向上で臨床に対応できるようにしていかなければならない。

	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	182	217	202	167	180	149	181	215	150	159	173	180	2,155
マスター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3分間	3	3	3	2	3	6	4	5	4	2	2	3	40
ホルター心電図	0	1	3	1	0	2	1	3	2	1	2	3	19
スパイロ	51	42	47	46	51	44	46	38	42	39	32	62	540

	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)	33	32	23	35	23	21	27	26	24	23	14	18	299
エコー(腹)	25	25	32	23	37	29	33	34	28	23	22	28	339
エコー(その他)	3	1	2	1	1	2	1	0	0	1	2	0	14
エコー(整形)	2	3	6	9	2	0	1	5	1	8	1	5	43

	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	0	0	1	1	1	3	2	0	0	1	1	1	11
MCV	3	1	1	5	3	6	3	0	3	2	2	5	34
ABI	11	22	7	13	13	8	13	5	14	16	10	11	143



	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	498	455	511	472	513	431	510	499	479	450	445	462	5,725
Alb	337	324	355	300	319	292	335	353	302	311	318	336	3,882
T-Bil	439	398	436	423	452	385	456	444	426	374	368	395	4,996
LDH	495	455	506	469	510	433	509	502	475	451	442	465	5,712
AST	506	527	542	494	534	453	540	557	497	463	467	484	6,064
ALT	506	528	542	494	534	453	540	557	497	463	467	484	6,065
γ -GTP	318	366	355	307	327	312	357	396	321	280	303	318	3,960
ALP	468	420	477	447	487	405	484	468	453	404	392	421	5,326
CPK	290	264	289	301	324	242	307	267	296	255	224	242	3,301
T-cho	259	313	283	249	242	242	269	303	239	226	241	265	3,131
TG	222	278	248	214	214	208	234	257	203	180	201	218	2,677
HDL-cho	217	262	240	206	204	198	231	250	196	176	196	211	2,587
Glu	618	618	629	602	633	567	631	652	601	600	574	588	7,313
BUN	495	448	494	466	512	424	496	485	468	441	435	460	5,624
Cr	495	457	503	476	520	433	515	496	482	42	439	463	5,321
UA	174	259	282	255	281	246	281	266	128	25	238	254	2,689
血中 Amy	169	246	270	278	293	227	288	251	275	238	212	222	2,969
CRP 定量	533	498	536	512	565	490	538	544	508	488	493	500	6,205
CRP 簡易法	10	16	7	8	2	8	4	6	4	4	6	10	85
RA 定性	20	12	22	25	22	19	19	13	9	12	10	20	203
Na	428	382	422	403	443	357	425	407	395	375	361	369	4,767
K	428	383	422	404	443	357	425	408	395	375	361	370	4,771
Cl	429	381	422	404	444	355	425	406	396	373	362	368	4,765
Ca	204	181	203	180	197	172	197	194	167	159	165	175	2,194
HBs 抗原(定性)	109	105	115	97	106	104	105	130	102	116	103	100	1,292
HBs 抗体(定性)	6	4	6	3	6	5	5	8	9	5	8	4	69
HCV 抗体	108	104	114	97	106	103	104	130	102	117	106	102	1,293
TPHA	105	64	110	91	99	91	93	117	90	110	97	102	1,169
インフルエンザ	26	14	2	1	0	2	3	13	36	70	195	80	442
トロポニンT	1	1	1	0	2	1	1	1	2	1	1	0	12
HbA1c	251	240	267	245	263	271	284	279	266	251	254	267	3,138
血糖負荷試験	10	2	5	2	5	4	3	2	1	10	5	6	55



	使用数	廃棄数
総数	197 単位／年	3 単位／年
赤血球製剤	197 単位／年	3 単位／年
血小板	0 単位／年	0 単位／年
凍結血漿	0 単位／年	0 単位／年
その他	0 単位／年	単位／年
自己血	29 パック	2 パック

	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	451	434	475	452	456	444	478	485	452	432	442	458	5459
尿チンサ	85	59	77	93	91	78	77	86	73	79	73	68	939
尿中Alb・Cr	23	67	45	46	49	50	64	61	44	64	52	71	636
関節液	6	8	5	4	11	6	2	4	4	4	5	4	63
リコール	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
真菌鏡検	11	11	10	13	6	11	7	9	6	10	7	8	109



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（08：00～17：00）正職員1名

（09：00～18：00）正職員1名

（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。

○2011年度の取り組みとその成果

生化学検査などのルーチン検査と並行して輸血検査を行っているため、輸血検査を行う環境が十分には整備されていなかった。そこで、検査室の配置換えを行うことで輸血検査を行うための十分なスペースが確保でき、安全に検査を行うことが可能になった。

○2012年度の重点目標

①新入職員に対する教育・指導

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）

○まとめ

「輸血検査」に対してはスムーズに行えるようになったが、輸血施行中や輸血後の副作用などに対しての対応が未だ未熟である。各々が意識を高め学会などにも進んで参加し、知識を高めていかなければならない。



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

一般病棟（7:1）・回復期リハビリテーション病棟の2つの病棟と外来、手術室に看護職員を配置し、内科・整形外科領域に特化し、その特性を生かした看護の提供を行なっている。看護師の勤務形態に関しては、以前は「看護師は夜勤ができて当たり前」であった。しかし、近年では子育てや家庭の事情から多様な勤務形態での働き方が求められている。そこで、今年度は、看護師の多様な働き方に対応すべく、多様な勤務形態・短時間正職員制度を開始した。夜勤や休日勤務等、働き方の縛りが無いスタッフも、夜勤や、日曜日も出勤できない条件付のスタッフも自分の生活に合わせた働き方を自分で選択できる勤務形態として1年が過ぎた。さらに、医療従事者の労働環境が問題視されるなか、当院でも仕事と生活の調和を図り働き続けられる職場作りを目指し、看護協会のワーク・ライフ・バランス推進プロジェクトへ参加した。看護職員の確保・定着は課題であるが、働き続けられる環境を整えつつ、看護師としての専門性を高めているところである。

○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7:1入院基本料45床（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 一部機能別看護
- ③勤務体系 3交替勤務

看護職員数 （2011年3月31日現在）

看護師(非常勤含む)	47人
准看護師(非常勤含む)	11人
看護助手(非常勤・学生含む)	14人



○2011 年度の取り組みとその成果

1) 看護の質の向上（看護の一定の質の保証）

新人からベテランまで幅広い層の看護師が看護ケアを行っており、患者さんに対しどの看護師でも同じように基本的なケアができる「一定の看護ケアの質」の確保が必要である。そこで、標準看護計画を実践に生かすこと、クリニカルパスの推進を目標に取り組んできた。部署による差はあるものの前年度に比べ看護実践に生かされてきた。しかし、看護計画では個別性のある計画が不十分で今後の課題である。また、クリニカルパスの運用に関しても、委員会で基準やバリエーションの見直し等を行いながら積極的に活用しているが、更に新規パスの作成等検討の必要がある。

2) 看護師の確保と定着（働きやすい環境作り）

今年度、多様な勤務形態の制度を開始した。看護職員全員に事務長と看護部長で面接と説明を一人ひとりに行った。幼い子供がいる、ご主人の都合で等様々な理由から勤務形態の希望も多様化しており、働き続けられる職場作りのために、その人に合った働き方を取り入れた。毎年全員に面接を行ない希望の確認を行なうこととし、必要時には追加面接を行い多様な勤務形態の制度が浸透してきた。

3) 看護の継続教育

新人看護教育体制の充実に関しては、教育委員会や各担当者が新人研修プログラムの見直しと看護技術の評価方法の見直しなどを行ない、新人看護師により細かな指導ができる内容となった。

○2012 年度の重点目標

今年度病院の目標が専門性の追求とチーム医療・院内連携の推進であり、看護部としては、

- ①内科・整形外科・周手術期における各看護の専門性を高めることを目標に、看護基準・クリニカルパスの充実、院内・院外の研修、教育的支援を行ないながら、内科、整形外科領域の専門性を高めると共に院内認定看護師制度の推進を行う。
- ②各部署の特性に沿った専門性の追求と連携を目指し、一般病棟・回復期リハビリテーション病棟・外来・手術室それぞれの特徴、強みを生かす計画を検討していく。また、現在の業務を見直し、看護師が行う業務と、薬剤科、検査科など専門部署が行うことで患者の安全性を保ち、各部署との連携を進めながら、業務の効率化を目指すこととした。



外来

○概要

近年、人口の高齢化、慢性疾患患者の増加、入院期間の短縮化と在宅医療の推進による診療の拡大を背景に、多様なニーズが混在すると同時に質の高いケアが求められている。当院は地域に根ざした病院として昨年度糖尿病外来の立ち上げ運営を行なった。また、日帰り外来全麻手術やリウマチ化学療法が増加により、リスク管理の一層の努力が必要と思われる。これからも地域に貢献する病院として、優しく家庭的な外来をめざし、地域住民の声に応え、地域に必要とされる医療を目指していきたい。

○スタッフ

師長	1名	主任	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		

○2011年度の取り組みとその成果

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部署内及び他部署との連携の充実

外来看護の質向上を目指し、糖尿病外来を開始、糖尿病外来クリティカルパス及びマニュアル作成を行った。糖尿病外来では、バイタル測定後採血を行い結果が出るまでの待ち時間に看護師と一緒にビデオを見て糖尿病の指導を行った。最初はHbA1cの値が高かった患者さんも、回を重ねるごとに正常値に近づいていき体重も適正値となり、患者さんも看護師に相談しやすくて良いとの声が聞かれた。また、各部署との連携では、放射線科、病棟、医事課などと協力を行ってきたが、電話での行き違いや、説明不足で上手くいかなかった場合もあったが、概ね良好であった。今後も各部署間と連携を密に行っていきたい。

○2012年度の重点目標

1 継続看護

糖尿病外来の患者指導をスタッフ全員ができる。

①糖尿病勉強会の開催

②糖尿病外来の運営会議の開催

③糖尿病教室の参加

2 安全で安心できる、日帰り全麻手術の実施。

①全麻手術のクリティカルパスの見直し

②日帰り全麻手術マニュアルの見直し

③手術環境の整備

○まとめ

糖尿病外来を開始し、糖尿病指導が十分できる糖尿病療養指導士がビデオを見ながら指導に当たり、患者さんからも「糖尿病がよく分かった。HbA1cが少しずつよくなるので、励みになるよ」などの声が聞かれた。2012年度はその他のスタッフも糖尿病療養指導ができるようになっていきたい。



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 看護体制を取得している。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 25 名（内 常勤 18 名・短時間 3 名・パート 4 名） 准看護師 1 名
看護学生 3 名（正看 2 名 准看 1 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。

○2011 年度の取り組みとその成果

目標

患者さんに満足して退院していただく

- 1) 受け持ち患者とともに看護計画の立案・展開ができる。
 - 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) クリティカルパスの理解を深め、マニュアルに沿った運用ができる
- 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

取り組みの方法

上記目標の達成にむけてスタッフを 5 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

1G－①

目標達成するために何が重要かを考え下記の 5 項目に沿ってチェックを行い、結果を毎週集計し報告、指導してきた。

- ・ 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
- ・ 個別性のある看護計画が立案されているか
- ・ ケア計画の立案と実施その記録が行えているか
- ・ 状況に応じて計画が見直されているか

・1週間毎に評価できているか

その結果、初期計画の立案と評価はほぼ達成できているが、状況に応じたタイムリーな計画立案が前年度と同様できていない。またケア計画ではチーム看護師が行っている割合が半数以上占めていた。計画に個性が出されている症例は少なく、まだまだ受け持ち看護師として患者を理解しようとする意識が低いと考える。全ての項目において個人差が生じているため、今後は個人指導の方法を考えていく必要がある。

1 G-②

1週間毎に担当者が、患者の状況をふまえ指導が行えているか確認し、不足している場合は計画書にコメントを残しフィードバックしながら個人指導を行っていった。また実際に患者から受け持ち看護師の認識度調査も行った。結果は76%が認識できており、残りの24%の中には意思表示ができない患者も含まれるため評価としては高いと考える。しかし、スタッフ間で声をかけながらフィードバックが機能しているグループと全く機能していないグループによつての達成率の差が大きく、できていない看護師はいつも決まって数名いることがわかった。今後もこのフィードバックに力を入れていきたいがグループ編成も慎重に考える必要がある。

2 G

作成したクリティカルパスの問題点を抽出するため、使用状況の把握を行った。バリエーションの記入漏れが多く機能していないため、バリエーションについての学習会を行い新規バリエーション表を作成した。その事で理解しやすくなり記入もれは少なくなってきた。また患者用パスが機能していないこともあり、運用方法を見直し、規定や使用方法を変更し、患者が使いやすいものにした。必要時パスの改訂を行ってきたが今後は全てのパスの様式を統一し、更に見やすい・書きやすい・使いやすいパスにしていきたい。

3 G

標準看護計画の使用状況を把握するため、スタッフへアンケートを取り、使用しづらい点や改善してもらいたい事が明確となった。その意見をもとに標準看護計画の改訂を行った。使用状況を毎週チェックし、記録が不十分な看護師には個人指導を行い運用方法の徹底を図った。まだ記録の統一が充分ではないので今後も継続した指導は必要である。

4 G

厚生労働省より新人看護職員研修ガイドラインが公表され各施設において研修が努力義務化となった。当病棟では新人看護職員の入社もあることから早急に体制を整える必要があった。まずはマニュアルを整備する必要があり、ガイドラインにそつて103項目のマニュアルの改訂とその評価表を作成した。次に1年間の到達目標を設定し月間毎に研修計画を組み込んでいった。来年度は実際に使用し、その状況を把握し検討会を持つ必要がある。



○2012 年度の重点目標

情報共有が図れ統一した看護の提供ができる

- 1) 受け持ち患者の状況に応じた看護計画の立案・展開が行え、記録の充実が図れる
- 2) 症例を通して専門的知識を高めることができる
- 3) クリティカルパスへの運用・検討を行い充実させることができる
- 4) クリニカルラダーの理解と導入

病院理念に基づき当病棟の特徴、現状の問題を考えてみた。チーム医療を円滑に行うには、情報の共有が必要不可欠であるが、第一にその情報を得なければならないが、患者の状況を充分理解できているのだろうかと考えた。新入職員が多く経験年数のばらつきがみられるこの状況で最善策は何か？やはり受け持ち患者を知ることが先決ではないかと考えた。また受け持ち患者を知るということは病態を理解しなければならないため学習も必要である。経験年数が違っても各自のペースで学習していけるように上記 1) 2) を目標に選定した。受け持ち患者を症例毎に学習することで専門的知識をつけていくことができればと期待する。チーム医療を円滑に行うためにもクリティカルパスは重要であり、継続してパスの運用・検討が必要なため 3) を選定し、教育方法の統一を図るためラダーを導入していこうと考え 4) の選定を行った。

○まとめ

目標達成のためグループで活動することは仲間意識や責任感が持てるため有効ではないかと考える。その成果として全てのスタッフが関わり活動している姿がみられる。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と考える。今後も一層グループ活動に力を入れていきたい。また目標達成するために取り組むことで、患者にも病院にも貢献していける病棟にしていきたい。



3 階病棟

○概要

回復期リハビリテーション病棟では、多職種のスタッフがチーム一丸となり患者さんの身体機能の回復、ADLの向上を図り、在宅復帰を目指している。

○スタッフ構成

看護師長 1 名、主任 1 名、看護師 6 名、准看護師 4 名、看護助手 7. 5 名

○勤務体制

3 交代制（日割りチーム制と受け持ち制の併用）

○2011 年度の取り組みとその成果

看護目標

1. 受け持ち看護師の個別性のある退院指導ができる
 - 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. 転倒・転落防止を昨年度の 50%減にする
 - ①転倒・転落の原因・分析を行なう
 - ②転倒・転落アセスメントをマニュアルに沿って行なう
(1 週間評価・カンファレンスの充実)

○成果

回復期リハビリテーション病棟では、安全に入院生活が送れ身体機能の回復、ADLの向上を図り、早期自宅退院を目指さなければならない。しかし、高齢化と共に認知症患者が増え安全に対するスタッフの意識も向上しつつある中、昨年度転倒事故患者数は前年対比 60. 5%減という結果であった。転倒することで、モチベーションの低下やその後のリハビリに大きく影響がみられるため、回復期リハビリテーションチームが一丸となり安全に対する意識を高めていく必要がある。また、看護計画の評価率は 70%と低迷で、個別指導が不十分なまま退院を迎える症例もあった。入院時より退院後の生活がイメージできるよう援助することが早期退院につながる。さらに患者、家族が自宅での生活を不安なくすごせるため退院指導の充実を図れるよう今年度の目標設定を行った。

○2012 年度の目標

病棟看護目標と具体策

人的、環境的リスクに対するリスク管理の強化、及び他職種との協働の充実

1. 転倒防止ができる

①転倒事故を前年対比 50%減少する

- ・月 1 回の転倒カンファレンスを行なう
- ・転倒アセスメントシートの見直し、評価ができる

②他職種との転倒チームの発足

2. チーム医療の充実を図り基本的な日常生活の自立への援助ができる

①日常機能評価の重症改善率を 40%に改善することができる

- ・離床を促す
- ・口腔、身体機能の保持
- ・排泄の援助

3. 入院時から退院後の生活がイメージできるような看護計画の立案、実施

①リハビリ看護の特殊性をふまえ、看護計画の立案、展開ができる

②評価率 80%以上

- ・看護計画の評価 1 / W 施行
- ・退院指導項目チェックシートの再検討、作成



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、大腿骨骨折など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、直接及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（2012 年 3 月）

麻酔科医 1 名、看護師長 1 名、看護師他 4 名（うち学生 1 名）、病棟より傾斜配置 2 名（夜間休日待機）。

○2011 年の取り組みとその成果

安全に手術・処置を遂行できるよう 2011 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に準備をしておく
- 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努める

1) については、入室時の確認を行うとともに、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、抗生剤の投与、感染症の有無等の確認が徹底されている。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事なく実施できたと思われる。6) については 2 室に空気清浄器の設置、パーティカルカウンターによる空気清浄度チェック、委託業者による手術室区域の環境清掃・消毒を実施したことで環境の整備を行うことができた。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、おおきな医療事故につながるインシデント等はなかったが、今後とも個々が常に意識し、努力していく必要がある。9) については、前週のカンファレンスにて会議の下、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。

2011 年度 手術実績

手術件数 913 件

【科別手術件数】

整形外科 789 件

形成外科 111 件

【麻酔別手術件数】

全麻 573 件 (内 硬膜外併用 68 件)

腰麻 70 件

局麻 237 件

伝麻 1 件

【区別手術件数(入院・外来別)】

外来 255 件 内 全麻日帰り手術 34 件

入院 630 件

【外来内訳】

腱鞘切開術 46 件

手根管手術 32 件

骨接合術 前腕 2 件

骨接合術 手 1 件

骨接合術 ピンニング 21 件

抜釘 26 件

【入院内訳】

上肢

腱板断裂手術 7 件

骨接合術 鎖骨 4 件

骨接合術 上腕 7 件

骨接合術 前腕 31 件

デュプイトレン拘縮手術 3 件

神経移行術 9 件

脊椎

椎間板摘出術 44 件

椎弓切除術 103 件

椎弓形成術 7 件

後方固定術 37 件

内視鏡下椎間板摘出術 51 件





下肢

骨接合術 大腿	36 件
人工骨頭挿入術	20 件
人工股関節置換術	30 件
人工膝関節置換術	91 件
人工膝関節再置換術	1 件
膝関節鏡	12 件
前十字靱帯再建術	4 件
アキレス腱断裂手術	9 件
骨接合術 下腿	15 件
骨接合術 足	2 件

抜釘

鎖骨 1 件	上腕 1 件	前腕 12 件
大腿 4 件	下腿 11 件	足 4 件

○2012 年度の重点目標

安全・安心して手術が遂行できるように努める

- 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に準備しておく
- 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努める
- 10) 専門職業人としての意識の向上に努める
- 11) 看護ケア・質の向上に努める

○まとめ

2011 年度は、前年度の目標を継続し実施してきた事で各目標に対し意識が高まってきたと考えられるが、今後の課題も残されているためスタッフ全員で検討し、安全・安心して手術が遂行できるように努めていきたい。



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4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



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 8:30~17:30 B 勤務 9:00~18:00

○2011 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 事務部会（医事課内）にて接遇勉強会を開催し、日常業務内の接遇マナー教育を実施

- 重点目標 2 診療報酬改定関連対応

※成果 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

23 年 4 月 22 日～24 日 診療報酬管理士研修会（福岡にて）

23 年 7 月 23 日 労災保険指定医療機関研修会(大分県医師会館にて)

23 年 9 月 29 日～30 日 学術大会（福岡にて）

24 年 1 月 14 日 診療報酬改定研修会(大分銀行にて)

24 年 1 月 28 日 富士通電子カルテセミナー(大分銀行にて)

24 年 3 月 15 日 診療報酬改定説明会(大分県文化会館にて)

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

- 重点目標 3 医事課の業務分担の確立

※成果 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
り督促状郵送等マニュアルに従い業務を実施。

○2012 年度の重点目標

外部研修会への積極的な参加

診療報酬改定に伴い、算定ミスなく適切な入力をする。

外来においても高額認定証提示が認められるようになった為、対象者には積極的に説明する。

○実習生の受け入れ

- 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・別府溝部学園短期大学



情報システム管理課

○概要

病院情報システムの管理および保守

その周辺機器の管理および保守

【当院の導入しているシステム】

オーダーリングシステム・グループウェアシステム・医事会計システム・画像ファイリングシステム・栄養管理システム・検体検査管理システム・ファイルメーカーサーバー・遠隔読影システム・病歴管理システム・リハビリ管理システム

○スタッフ構成・勤務体制

常勤 1 名

○2011 年度の取り組みとその成果

システムも大きなトラブルや停止もなく安定稼働行えた。また周辺機器に対しても、IT 委員会の報告などで異常の早期発見に努め業務に支障をきたすことがなかったと考える。ファイルメーカーサーバも安定稼働をしており、使用している部署の要望に対しても迅速に対応できた。

オーダーリングシステムのマスタメンテナンスも定期的に行えた。

○2012 年度の重点目標

システムの安定稼働

ハードのメンテナンス強化

電子カルテの検討

○学会・研修会の参加実績

日本医療情報学会 鹿児島 1 名

○まとめ

オーダーリングシステムや画像ファリングシステムおよび周辺機器も 5 年を経過するものが多くなってきた。将来を見据えたシステムの検討が必要な時期が来ているので必要な知識の向上と、システム異常の早期発見に努めたいと考える。