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）

○2012 年度の取り組みとその成果

2012 年度の目標として、

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

を掲げた。

2012 年度より、事故種類の項目についての整理・統合・追加、インシデントの影響度レベル 3、4 の細分化と「未然事例」の項目追加、入力フォームの変更を行った。その結果、例年 60～70％を占めていた「その他」は 13％に減少し、最も多くなったのは「療養上の世話」で 30％であった。これは日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業の報告書にある事故概要の内訳と同様の傾向を示すものであり、事故種類項目の変更が適正であったものと考えられる。しかし、依然として、インシデント報告の委員入力欄の入力の遅れや未入力がみられた。これは委員の怠慢ということのみならず、報告（発見者）部署と責任（当事者）部署とが異なる場合、委員欄入力は責任部署において行うということが徹底されていなかったため、あるいは両者間の情報交換が不十分であったためと考えられる。

○2013 年度の重点目標

医療安全の向上・推進の基本をインシデント報告システムに置くのであれば、やはりこのシステムの充実を図ることが重要であると思われる。したがって、医療事故防止委員会と同様、以下の目標を掲げる。

①報告は迅速に、分かりやすく記載（入力）すること

②迅速に委員に報告すること

③事故種類等正しく選択すること

④委員は迅速に詳細を分析し、報告すること

○学会・研修会

・平成 24 年度大分県医師会医療安全研修会「法的責任からみた患者への説明と記録の重要性」

：NKSJ リスクマネジメント（株）医療リスクマネジメント事業部部長足立氏（2 月 22 日）

○まとめ

医師会医療安全研修会での「正義は行われているように見えなければならない」という、法学におけるいわゆる手続的正義論の話が印象に残る。業務遂行上、各自心得ておくべき箴言かと思う。

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）

○2013 年度の活動報告

今年度は一般病床における退院調整加算の算定に合わせ、入院時問診票を「入院時スクリーニングシート」に変更し、新たな早期アセスメント、早期介入の仕組みとしてスタートさせることができた。病棟に新設された退院調整担当看護師との連携も始まり、医療依存度の高い方、在宅医療が必要な方の退院支援における課題解決や、家族や在宅介護チーム、受け入れ先施設の意向を病棟でのケアに繋げる架け橋としての体制が強化された。相談業務全体では一般病床・亜急性期病床・回復期病棟・外来の相談対応（2013 年度は 925 件）を行った。前方連携においては、回復期病棟へ対する急性期病院からのリハビリ目的での転院調整（13 医療機関より 137 名の紹介）を中心に、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、回復期病棟（およそ 382 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 86.3%）。在宅復帰が困難な患者に対しては、老人保健施設、有料老人ホーム等の介護施設（38 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（13 医療機関）を行った。年度の後半からは郡市医師会作成の医療介護連携シートを積極活用し、丁寧な後方連携を行なうよう努めた。

○2013 年度の目標

良質な情報提供を行なう

○研修への参加

・第 4 回　九州・沖縄ブロック介護支援専門員研究大会
・大分県回復期リハビリテーション病棟連絡協議会　第 6 回研修会
・大分県地域包括ケア設立記念講演会　他

○まとめ

今年度はスクリーニングシートの導入により、早期アセスメントと早期介入を効率よく行う仕組みを作ることができた。次年度は、在宅支援チームへの情報提供の質を上げるために医療介護連携シートを積極活用していくこと、患者さんへ対しても、急増する有料老人ホームやサービス付き高齢者向け賃貸住宅など、新しい社会資源や制度の情報をより詳しく伝えられるよう、ネットワークの拡大と情報収集をしていくことに力を入れたい。

こつ・かんせつ・リウマチセンター

○スタッフ

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

○治療方針と今後の展望

2012 年「こつ・かんせつ・リウマチセンター」のニュースは大きく２つあります。

第一はリウマチ患者さんとスイス旅行に行ったことです。詳しい報告は別項で述べますが、病院の職員皆様に協力してもらい楽しい旅行ができました。

第二は人員の増員です。４月から大学病院より田籠先生が毎週木曜日に、さらに今年１月からは原先生が水曜日に来ていただいています。おかげで外来や手術がより的確にできるようになりました。

早いもので関節リウマチに生物学的製剤が使用され始めて 10 年、現在 6 種類の生物学的製剤が使用可能になり、当院でも約６０名患者さんが使用しています。

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」に今年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。来年度も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４５回九州リウマチ学会

○学術講演

中津地区リウマチ勉強会

大分県少年柔道指導者勉強会

○社会貢献

大分リウマチ友の会医療相談

藤華医療技術専門学校講師

骨ケアフェスタ in 大分

内科

スタッフ構成

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。）

【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３名
○石井　寛　　（大分大学医学部第二内科）
○本田　周平　（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）

○外来体制（2013 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	木下　昭生	西宮　実	石井　寛 本田　周平	森永　亮太郎	

○受診患者数（2012 年 4 月～2013 年 3 月）

外来患者数

新患数	2,918 人
新患数／日	9.9 人
再来数	11,934 人
再来数／日	40.5 人

○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、さらに大分大学感染・呼吸器内科、血液・腫瘍内科のご協力を得て外来で呼吸器内科疾患、血液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、12 か月の平均ＨｂＡ１ｃは 6.4%（ＮＧＳＰ）であった。

消化器内科

〇スタッフ

常勤医師１名

〇西宮　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。

〇治療方針と今後の展望

昨年度より経鼻内視鏡を用いた嚥下内視鏡検査を始めましたが不顕性誤嚥の診断に有用でした。さらに精査を行うため、今年より嚥下造影検査を実施することとし、さらに詳細な診断ができる様にしていきます。消化器内科領域の検査・治療についても積極的に行っていきたいと思っています。特に内視鏡的治療は日々進歩しており、最新医療の研鑽に努めます。

整形外科

〇スタッフ

常勤医師

〇中村　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。

〇藤川　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。

○外来体制

	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 原　克利	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	藤川　陽祐	井口　竹彦	

○受診患者数（2012 年 4 月～2013 年 3 月）

外来患者数

新患数	6,077 人
新患数／日	20.6 人
再来数	18,022 人
再来数／日	61.2 人

○治療方針と今後の展望

整形外科外来は井口　藤川　中村の 3 名で担当している。さらに水曜日には大分医大整形外科より原医師が非常勤で応援してくれている。回診は毎朝 8：30 より看護部、リハビリ、薬剤部とともに他職種で行っている。毎朝一番に患者さんのところに行きそれぞれに適切な指示、確認をすることはとても大切でもう１０年以上続けている。

昨年度は特に患者さんや家族に対する説明を徹底して行った。特に手術を受けられる方については図表など紙の上だけでなく、模型やビデオなどの画像を用いたり、整形外科学会によるガイドライン本の貸し出しなどを行い、患者さんとその家族にも病気の理解や治療方針の選択ができるように配慮した。インフォームドコンセントも積極的におこなった。大学病院をはじめ県内の優秀な医療機関、また地域の診療所などとの関係も良好で多くの紹介および逆紹介をいただいている。特にこつ・かんせつ・リウマチセンターに人工関節などの関節の手術目的、リウマチの専門的治療の依頼が多い。

また回復期リハビリテーション病棟へ運動器リハ目的での紹介も増加している。毎週金曜日にはリハビリ回診を行っている。リハビリ室では、患者さん一人一人に実際に歩行状態を確認したり ADL 動作をしてもらいながら診察を行うことができる。十分時間をとり画像の説明なども行っていく。これにより患者さんの満足度があがるのみならず、若い医療スタッフとの情報共有や教育にとても有用である。回復期病棟では特に家族やケースワーカー、さらに訪問診療を行う医師も交えてカンファレンスを行っている。在宅支援も院外の介護、医療支援機関との密な良い連携を行っており、その結果高い在宅復帰率につながっている。

昨年度の整形外科治療の傾向としては、TKA、THA などの人工関節手術や脊椎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麻手術が可能で、子供、学生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。

文責：中村英次郎

麻酔科

○スタッフ

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

【趣味・特技】

犬の世話

【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。

○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。

○2012 年度の取り組みとその成果

全身麻酔症例は 559 例であり、全て麻酔科管理下で施行された（大分大学麻酔科の応援 6 回、9 例を含む)。このうち 19 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、硬膜外ブロック等の神経ブロックが施行された。

○2013 年度の重点目標

2012 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、2013 年度も引き続きこれらの目標を掲げる。

○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

・ＤＰＣデータ提出

・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

・診断書作成業務

・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

○2012 年度の取り組みとその成果

12 年度はそれぞれが業務改善を目標に取り組みを行った。その中で診療情報管理士は今年度よりＤＰＣデータ提出を行いデータ提出加算の算定が可能となった。また医師事務作業補助者は診断書の作成業務を重点的に行った。これまで完成まで 14 日程度を要していたが来年は 7 日以内に完成させサービスの向上に努めたい。

○2013 年度の重点目標

引き続きセクション業務改善を行う

DPC データ提出の精度を向上させる

診断書完成まで 7 日以内を目指す

○学会・研修会の参加実績

日本診療情報管理学会　名古屋　１名　　大分県診療情報管理研究会　１名

○まとめ

我々の業務は単独で行うことは不可能であり、常に他部署との連携と協力により成り立っているのが現状である。これからも感謝の気持ちを持ち、常に良好な関係が築けるよう心がけ、我々の部署が患者さんの為に何が出来るのかを考え行動して行きたいと考える。

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

○2012 年度の取り組みとその成果

薬剤師 3 人態勢となり、病棟業務に費やす時間を増やすことができ、病棟薬剤業務実施加算を算定できるようになった。具体的には、周術期の内服薬の一元管理や抗凝固療法の管理などである。これらは病棟や栄養科、検査科と協力することにより可能となっている。また、採用医薬品の見直しを行い、後発品の採用を増やした結果、後発医薬品使用体制加算を取得することが出来た。

○学会・研修会の参加実績

第 45 回　日本薬剤師学術大会　参加

第 74 回　九州山口薬学大会　　参加

第 8 回　ファーマシューティカルケアシンポジウム　参加

○2013 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

・NST 活動への貢献、栄養サポートチーム加算申請

・薬剤科内勉強会を実施し、知識の向上、自己研鑽にはげむ

○まとめ

2013 年度は薬剤科内での勉強会で得られた知識を生かして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、栄養計画書作成、栄養食事指導等

○スタッフ構成・勤務体制

病院側　管理栄養士（1 名）　栄養士（1 名）

委託側　栄養士（1 名）調理師（2 名）調理員（4 名）（パート含）

勤務体制　病院側管理（栄養士）1 名又は 2 名

委託側栄養士 1 名（いない場合あり）

調理師及び調理員 4～5 名（16：00 以降 3～4 名）

○2012 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　1414 件

②栄養指導件数

件数　117 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）

○2013 年度の重点目標

①入院患者の栄養計画書の作成、評価、継続

②栄養食事指導件数 20 件／月

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）

○実習の受け入れと学会・研修会の参加実績

①実習生受け入れ

8／20～9／7　　3 名（福岡女子短期大学、別府大学短期大学部）

2／11～28（2013）2 名　（別府大学）

②学会・研修会等の参加実績

6 月　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

糖尿病透析予防指導セミナー

公益社団法人　大分県栄養士会通常総会

平成 24 年度第 1 回大分県病院協会栄養部会研修会

8 月　病院給食研修会（大分市保健所）

9 月　平成 24 年度医療職域分野研修会

10 月　病院給食研修会（大分市保健所）

公益社団法人大分県栄養士会　公開講座
11 月　健康セミナーに栄養科として参加する
12 月　公益社団法人大分県栄養士会　栄養士学会
1 月　第 16 回病態栄養学会学術集会
2 月　第 32 回食事療法学会（発表）
3 月　平成 24 年度医療職域分野研修会

〇まとめ

安心・安全な食事を定時に患者さんの手元に提供する事を第一目標に取り組んできましたが、異物混入や誤配膳、配膳遅れ等が目立ち今後改善していかなければいけない問題がたくさんありました。栄養科スタッフを教育していき、患者個々にあった、治療効果を高められる食事の提供を目指していきたいと思います。
今年度は、患者さんの満足度の高い給食管理・栄養管理を目指し、栄養指導や栄養講話を積極的に実施していきたいと思います。

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。急性期病床では術前から術後までの一貫したリハビリテーションを中心に実施。また、亜急性期病床では「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」取得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 20 名）

・理学療法士　　11 名（佐々木、福留、大嶋、紺野、岡次、穴見、柳井、安部、梶原、小野、岡元）
・作業療法士　　6 名（河野、村上、安本、古谷、山﨑、宮本）
・言語聴覚士　　2 名（松本、寺岡）
・助手　　1 名（工藤）

（2013 年 3 月現在）

○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、言語聴覚士 1 名、助手 1 名
・回復期リハビリ病棟　専従・・・理学療法士 6 名、作業療法士 4 名、言語聴覚士 1 名

○2012 年度　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

○2012 年度の取り組み（実績）

●リハビリテーション実施患者数　1,132 人

【疾患別患者数】

運動器リハビリテーション　958 人

脳血管疾患等リハビリテーション　174 人

【各療法科別】

理学療法　924 人

作業療法　638 人

言語聴覚療法　48 人

●回復期リハビリテーション実施患者数　368 人

【疾患別患者数】

運動器リハビリテーション　255 人

脳血管疾患等リハビリテーション　113 人

【各療法科別】

理学療法　360 人

作業療法　326 人

言語聴覚療法　35 人

○回復期リハビリテーション病棟における FIM の改善状況

（2012 年 4 月～2013 年 3 月）

【脳血管疾患】　119 人

入院時　：　65.7 点　⇒　退院時　：　80.5 点

【運動器疾患】　246 人

入院時　：　79.4 点　⇒　退院時　：　96.9 点

○2012 年度　学会・研修会参加実績

・第 47 回　日本理学療法学術大会　（神戸：5/25～5/27）
・第 49 回　日本リハビリテーション医学会学術集会　（福岡：5/31～6/2）
・第 26 回　PT・OT・ST 合同研修会（福岡：6/10）
・第 46 回　日本作業療法士学会（宮崎：6/15～6/17）
・第 13 回　日本言語聴覚学会（福岡：6/15～6/16）
・スイス研修（9/1～9/7）
・第 47 回　日本理学療法士協会全国学術研修大会（鹿児島：10/5～10/6）
・第 16 回　大分県作業療法学会（別府：2013/2/3）
・第 1 回　九州歯科衛生士研究大会（湯布院：12/1～12/2）

・大分県回復期リハビリテーション病棟連絡協議会　第 6 回研修会（大分：2/10）
・日本医療マネジメント学会第 13 回大分支部学術集会（別府：2/16）
・大分県理学療法士学会（別府：3/11）

【学会発表】
・大分県作業療法士学会（2013/2/3）
（題目）　回復期病棟での入浴情報共有促進
～入浴評価用紙を用いた取り組み～
（発表者）　作業療法士　古谷　辰徳
・全国回復期リハビリテーション病棟協会　研究大会（2013/3/2）
（題目）　「人工骨頭置換術後の退院時歩行能力に影響する因子について」
（発表者）　理学療法士　岡次　恵
・九州リウマチ学会（2013/3/9～3/10）
（題目）　「当院における同日両側 TKA の術後プロトコールの検討」
（発表者）　理学療法士　穴見　尚樹

○2012 年度　実習生の受け入れ

【理学療法】

5 月 7 日～7 月 14 日	（長期臨床実習）藤華医療技術専門学校	1 名
7 月 23 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

【作業療法】

5 月 7 日～7 月 14 日	（長期臨床実習）藤華医療技術専門学校	1 名

【言語聴覚】

5 月 14 日～6 月 9 日	（短期臨床実習）大分リハビリテーション専門学校	1 名
9 月 10 日～9 月 15 日	（臨床見学実習）大分リハビリテーション専門学校	1 名

○2013 年度　目標

・自己の知識、技術、経験の修得に最大限努める

（活動内容）
学会・研究会・講習会等の参加
≪科内勉強会≫

リハビリテーション科勉強会	（1 回/月	第 3 木曜日	13：00～）
各療法別勉強会	（1 回/月	第 1 木曜日	12：50～）
抄読会	（2 回/月	第 2, 4 土曜日	8：15～）

・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（1 回/月　第 3 月曜日）

リスク管理に関する勉強会の実施

リスク管理マニュアルおよび業務内容の改善

情報の共有および多職種との連携強化

〇まとめ

医療はどの分野でも個人プレーではなく、チームとして有効に機能することが重要である。チーム医療を推進するにあたり、当科では各療法（個人）の専門性の追求と、常に目標と方針を明確化し業務の取り組みを行いました。2012 年度のリハ科は、「専門性の修得および活用」を目標に、県内外への研修会参加、学会発表（3 題）を積極的に実施。また、リハビリテーション科内研修という位置付けのもと、従来の勉強会に加え新たに療法科別勉強会を導入しました。今後も各療法（個人）の資質向上、組織力強化を目指し他職種との協働に積極的に取り組んでいきたいと考えています。

放射線科

○概要

当院放射線科は、レントゲン撮影、ＣＴ、ＭＲＩ、透視検査の日常業務にあたっている一方、緊急時対応として、夜間休日は待機態勢をとっている。２０１２年度も引き続き地域医療に貢献すべく、他院からのＭＲＩ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、２０１１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

夜間休日待機態勢

○2012 年度取り組みとその成果

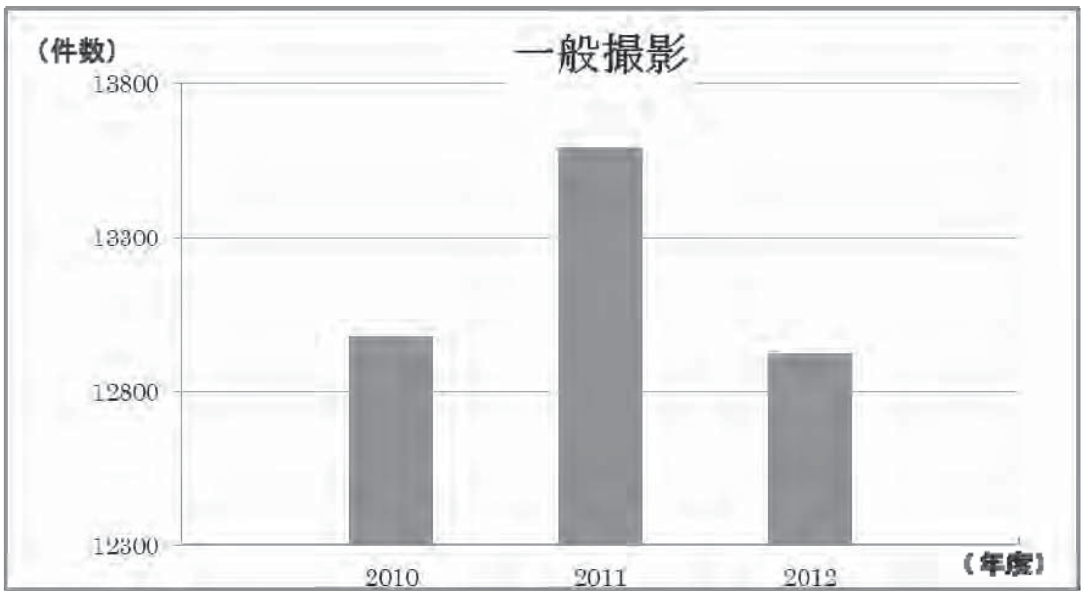
院内での取り組みとして、毎週開催の術前カンファレンスに出席し、症例に対する理解を深めている。部署内では、月１回にカンファレンスを開催し画像所見の見直しと撮影方法の検討を行っている。また、学会活動として、大分県下での研究会や勉強会に参加し、技術と知識の習得につとめた。研究発表として、院内研究発表では『仰臥位による CT　myelo』について発表を行い、院外では第７回九州地域放射線技術学術大会にて『肩関節の術後撮影法』について発表を行っている。

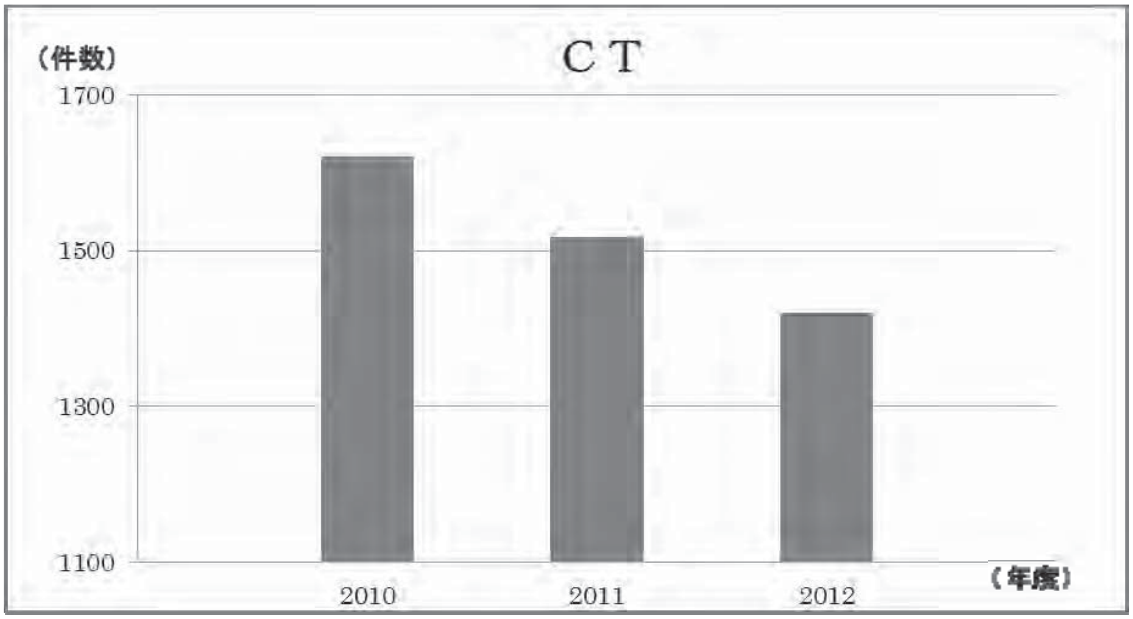
○2012 年度業務実績

・2012 年度検査件数

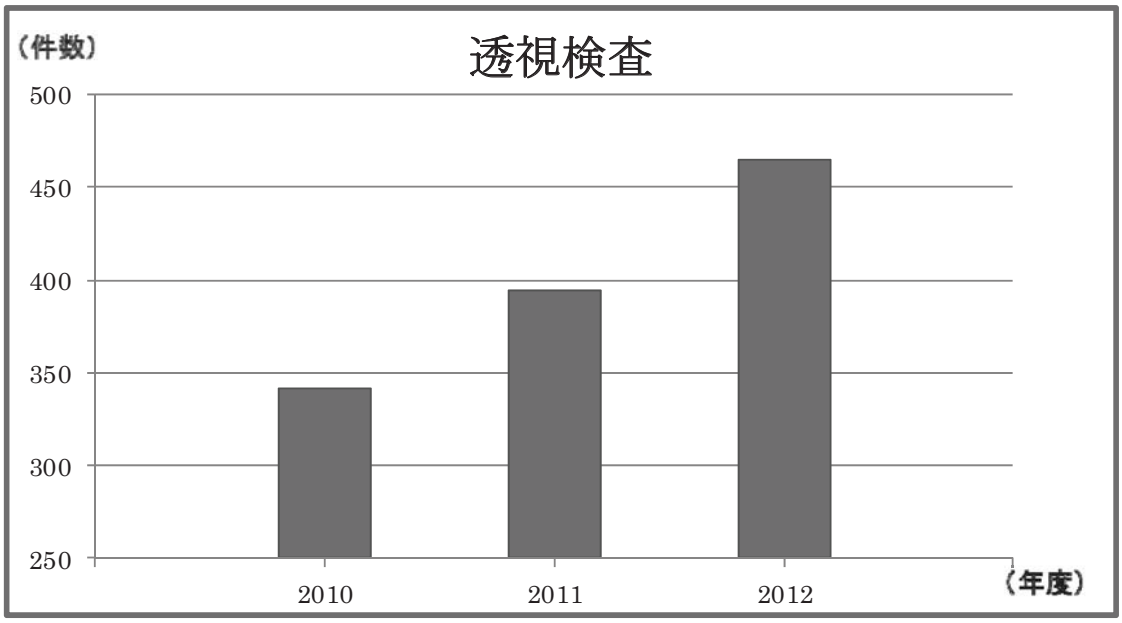
モダリティ名	2012 年度件数
一般撮影	12,921 件／年
透視検査	465 件／年
CT	1,419 件／年
MRI	1,621 件/年

・検査件数推移


（件数）
一般撮影
13800
13300
12800
12300
2010
2011
2012
（年度）


（件数）
C T
1700
1500
1300
1100
2010
2011
2012
（年度）

MRI
（件数）
1900
1700
1500
1300
2010
2011
2012
（年度）


透視検査
（件数）
500
450
400
350
300
250
2010
2011
2012
（年度）

○2013 年度重点目標

2013 年度の目標として、「自己能力の向上」の 1 つをあげている。あえて 1 つの項目としたのは、各個人での課題として取り組む内容が多岐であるため、放射線科スタッフの方向付の意味で掲げている。各個人で課題に取り組み、目標に掲げる自己能力の向上を目指すとともに、スタッフ間はもちろん他部署との連携しながら医療サービスを提供したい。

○まとめ

2012 年度は院内と院外への研究成果を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。放射線科は画像データを取り扱う部署であり、より良い画像と撮影技術を追求することは、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。今後も自己能力向上という目標のもと、より良い医療サービスを提供するための努力を継続していく。

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）・D－ダイマー・NT-proBNP・トロポニンＴ

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
筋誘発電位・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
※ただし常勤が１名欠席の場合は８：00～18：00 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。

○2012 年度の取り組みとその成果

・正職員の増員
検査科の業務拡大を目標に、正社員の１名増員をおこなった。現職員が１名産休に入っていた為、当面の業務体制に変化はなかったが新人教育の指導にともない、業務の見直しやマニュアル作成を行った。また、拡大される業務内容に超音波検査も含まれていた為、学会参加など積極的に行った。

○2013 年度の重点目標

①検査内容の見直しと、技術の向上
②超音波検査へ取り組み

○実習生の受け入れと学会・研修会の参加実績

・日本リウマチ学会（沖縄）　　１名

〇まとめ

新たな新入職員を迎えて、新人教育で追われた１年だった。何をするにも初めての職員に対して、指導方法の見直し、マニュアルの改訂など工夫の必要性を改めて考えさせられた。「新人の教育」よりも「自分自身の勉強」になる事の方が多かったかもしれない。今回の経験は、「検査科全体」の成長につながったと思う。

	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	161	214	182	162	165	150	195	191	158	157	155	188	2078
マスター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3分間	5	4	3	1	3	3	1	4	2	0	1	1	28
ﾎﾙﾀｰ心電図	0	2	3	3	0	1	0	2	1	0	0	2	14
スパイロ	44	38	48	31	38	43	39	35	34	48	40	52	490

	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）	22	29	25	28	22	26	38	27	17	21	30	25	310
エコー（腹）	33	30	23	20	25	25	28	23	35	20	25	30	317
エコー（その他）	2	4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	12
エコー（整形）	3	1	2	1	3	8	4	2	3	2	4	2	35

	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	2	0	0	0	3	2	1	0	0	0	1	9
MCV	3	3	2	0	3	6	0	0	2	1	3	3	26
ABI	10	14	7	9	9	5	6	2	9	2	7	6	86

	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	442	458	481	465	482	421	453	444	437	414	417	437	5351
Alb	301	311	327	318	329	287	324	303	313	295	299	289	3696
T－Bil	381	403	432	408	440	380	406	401	385	370	362	404	4772
LDH	439	460	489	465	474	419	449	437	430	410	409	434	5315
AST	457	538	514	489	486	439	472	476	451	422	426	465	5635
ALT	457	538	513	489	486	439	472	476	451	422	426	465	5634
γ-GTP	288	375	337	322	319	295	335	319	307	2875	299	312	6383
ALP	401	434	457	432	439	39	421	407	406	386	380	416	4618
CPK	251	266	285	273	260	242	231	231	235	238	201	249	2962
T-cho	253	307	267	251	262	225	271	260	248	232	246	244	3066
TG	213	256	228	215	210	186	234	217	209	198	203	217	2586
HDL-cho	210	253	223	211	204	184	227	215	200	193	197	213	2530
Glu	566	639	607	582	603	540	594	597	558	551	534	577	6948
BUN	432	457	485	478	480	413	449	434	420	404	410	430	5292
Cr	436	466	495	484	486	423	457	441	431	409	417	445	5390
UA	238	245	259	244	264	227	276	242	243	228	241	242	2949
血中 Amy	226	240	259	255	238	232	222	219	222	220	186	236	2755
CRP 定量	490	525	546	523	550	442	512	492	472	470	442	487	5951
CRP 簡易法	11	7	7	11	9	8	8	5	8	8	7	7	96
RA 定性	12	17	21	13	22	9	14	19	13	14	13	15	182
Na	365	371	399	389	408	342	377	372	344	345	334	373	4419
K	366	372	401	389	409	341	377	373	347	345	334	373	4427
Cl	365	370	397	384	407	341	376	371	344	344	333	371	4403
Ca	173	166	189	174	191	158	202	178	173	170	172	180	2126
HBs 抗原（定性）	102	106	109	95	103	103	132	113	111	122	101	105	1302
HBs 抗体（定性）	5	9	7	4	8	8	8	8	6	5	4	5	77
HCV 抗体	103	103	107	95	103	104	132	112	111	122	101	107	1300
TPHA	96	94	104	86	98	97	123	105	105	120	100	97	1225
インフルエンザ	43	3	1	1	1	0	1	7	32	212	142	57	500
トロポニンT	2	3	0	1	1	1	0	1	2	1	0	1	13
HbA1c	259	267	271	260	271	241	259	256	270	258	238	273	3123
血糖負荷試験	7	4	3	4	5	1	1	3	3	6	2	2	41

	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	570	666	636	620	638	535	595	621	552	555	522	572	7082
出血時間	4	1	1	2	2	2	2	4	3	1	2	1	25
凝固時間	1	0	1	1	1	2	0	3	2	0	1	0	12
血液型	43	41	46	41	43	49	42	46	48	52	48	63	562
不規則抗体	2	1	6	1	4	5	6	4	6	5	4	3	47
クロスマッチ	4	3	9	3	9	6	9	6	6	8	7	6	76

	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	4	5	7	1	3	5	2	4	3	4	3	4	45

	使用数	廃棄数
総数	単位／年	6 単位／年
赤血球製剤	144 単位／年	6 単位／年
血小板	120 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	0 単位／年
自己血	23 パック	0 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	440	450	453	462	454	419	476	440	456	417	411	453	5331
尿チンサ	76	66	63	83	64	61	70	61	62	62	54	57	779
尿中Alb・Cr	45	65	63	66	75	51	71	68	60	65	74	75	778
関節液	2	10	8	4	6	2	3	6	3	1	6	8	59
リコール	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
真菌鏡検	8	9	20	13	13	5	2	5	7	11	10	2	105

臨床工学科

○概要

ＭＥ機器の保守点検　・新しく機器を購入にあたっての資料、情報収集　・新しく購入した機器の機器リストの追加、品番の割り振り　・機器稼働率の調査　・機器の取扱の勉強会など。

○スタッフ構成・勤務体制

・臨床工学技士　１名

・勤務体制　8：30～17：30

○2012 年度の取り組みとその成果

・ＭＥ機器等のトラブル対応。

・医療機器の勉強会。

・ＭＥ機器の稼働率の調査。

・機器稼働と取扱のチェック。

○2012 年度の重点目標

・学会への積極的な参加を行い、新しい知識や方法などを多く取り入れる。

○実習の受け入れと学会・研修会の参加実績

・第 61 回九州消化器内視鏡技師研究会（2012/06/30）

○まとめ

機器の取扱、知識の向上。異変時の報告、少しでも異変を感じたら工学科までご連絡出来る体制。点検、院内ラウンドによる機器の異変の察知により、故障する前に対策を打ち、修理費用の軽減や機器の長期稼働に繋がるのでこれを継続していきたいです。管理者、使用者共に機器に対する知識の向上に努めていきたいです。

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、その特性を生かした看護の提供を行なっています。一般病棟では看護師の業務負担軽減のため看護補助者の増員を行ない、回復期病棟では看護師を増員し、施設基準Ｉとなりました。また、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中でもあり、平成23年度から取り組んだ多様な勤務形態も定着してきました。今年度は、やり甲斐を持って働き続けられる職場を目指し、夜勤・交代制のガイドラインの検討中です。

○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）　45床　（亜急性期病床10床含む）
　　３階病棟　回復期リハビリ病棟　Ｉ　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

看護職数　（2013年3月31日現在）

看護師総数(非常勤含む)	54人
准看護師(非常勤含む)	12人
看護助手(非常勤・学生含む)	15人

○2012年度の取り組みとその成果

看護部の目標
①内科・整形外科・周手術期における各看護の専門を高める。
②各部署の特性に沿った専門性の追求と連携。

取り組みと成果
①看護基準・クリニカルパスの充実を図り、専門的な統一した看護を目指した。さらに院内・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制を高め今年度、院内認定看護師制度を発足、手術室院内認定看護師が誕生しました。

②一般病棟・回復期リハビリ病棟・外来・手術室それぞれの特徴を生かしながら、各部署で事例検討や学習会を行なってきました。また、現在の業務を見直し、看護師が行なう業務の中で、薬剤科、検査科など専門部署が行なうことで患者の安全性を保つ項目の業務連携をすすめました。

〇2013 年度看護部目標

1. 良質なケアサービスの提供

「看護の質の向上」「接遇の向上」「教育」の 3 つの視点で良質なケアサービスの提供に取り組む

2. 業務の効率化

「時間内の業務終了」「業務改善及び個々の能力の向上」「看護部間の連携と他部署との連携及び業務移譲を目指す

〇まとめ

安心で安全な医療を提供するために、看護部では、整形外科、内科の専門的知識を高め、看護技術の向上を目指すと共に、人ひとりが役割を果たし、責任と誇りを持って働ける職場環境にしたいと考えています。看護師間での連携、他職種との連携を強化しながら今年度の病院目標の「質向上」に取り組んで行きます。

外来

○概要

看護部理念「安全と安楽を第一に患者様中心の看護を実施する。」に基づき患者一人一人のニーズや期待に答えられるよう取り組んできたが、患者や家族はさらに短時間での質の高い外来看護師の関わりを求めている。そこで、限られた時間内に診察、処置、検査などをおこない患者満足度を上げるためには看護師のみならず、それぞれの職種がチームワークを高めて各々の役割と専門性を発揮することで、質の高い医療を提供する事に繋がると考えた。そのために他職種との協働、連携を図っていった。また昨年度は外来からクララツアーにリウマチ認定看護師の主任が参加し大きな成果を得た。

○スタッフ

師長　１名、主任　１名、副主任　１名、常勤看護師　２名、パート看護師　１名、パート准看護師　１名

○2012 年度の取り組みとその成果

2012 年度の外来目標は

１）　継続看護

糖尿病外来の患者指導をスタッフ全員が出来る。

①糖尿病勉強会の開催

②糖尿病運営会議の開催

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

１）については、成果があったが、院長の外来調整のため第一月曜日の午後しか糖尿病外来が出来ず、時間的な制限があり患者は増えなかった。

２）についてはマニュアルを見直し、患者さん自身が手術のイメージが湧くよう患者用パスを作成し、手術が安心して行えるよう指導した。

○2013 年度重点目標

1)　専門職としての意識を高め、お互いに注意しあえる風土作りを目指す。

2)　患者サービスの向上を図り接遇に努める。

・2 ヶ月ごとに担当者を決め対策を立てる。

・1 ヶ月後中間評価、2 ヶ月後反省を外来会議で発表する。

○まとめ

在院日数の短縮化による、外来患者の重症化や、高齢社会による家族構成の変化によって、高齢者の独居患者や高齢者夫婦のみで住んでいる患者が多くなり、一人の患者に対する問診や診察への移動介助、検査誘導、説明などにかかる時間が増えている。更に認知症や急変などで十分に情報収集が出来ない場合は看護師の観察力や、気配りが求められ外来看護師のスキルの向上の必要性をこれまで以上に感じている。

２階病棟

○概要

内科・整形外科の 45 床有する（うち亜急性 10 床）一般急性期病棟である。平均在院日数 10～13 日、病床利用率平均 98％で 7:1 看護体制を取得している。内科では糖尿病・高血圧・肝硬変などの治療が行われ、整形外科では腰椎・人工関節を主に多くの手術が行われ、リハビリも積極的に行われている。

○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 2 名

看護師 26 名（うち常勤 21 名・短時間 2 名・パート 3 名）准看護師 3 名

看護学生 3 名（うち正看 2 名・准看 1 名）　看護助手 7 名　クラーク 1 名

2）勤務体制

3 交代制

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	看護師・看護助手	計 2 名
遅出	17:30～21:30	看護師・看護助手	計 2 名

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

○2012 年度の取り組みとその成果

目標達成に向けた取り組みを項目毎に（1～4）グループで活動を行う。

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

入院 3 日以内に受け持ち看護師が計画の確認・修正がおこなえているか、ケア計画が実施されているかなど項目毎に週 1 回チェックし、個人指導を行ってきた。それを、週・月・年間で個人別にデーターを集計した。その結果、看護計画立案・実施など、出来ている看護師と出来ていない看護師の差が明らかになった。そのため、受け持ち看護師としての自覚を高め、統一した看護の提供が行える取り組みを検討する必要がある。

2）症例を通して専門的知識を高めることができる

週に 1 回（金）受け持ち患者の症例（疾患・看護計画など）を中心に勉強会を行った。全てのスタッフが担当毎に自分でテーマを決め、発表する事で、文章を書く・発言する力が備わってきた。しかし、発表に対しての質問や意見などがスタッフから聞かれなかった。そのため、来年度は質疑応答をもうけディスカッションを組み入れていきたい。

3）クリティカルパスの運用・検討を行い充実させることができる

毎月パスの使用件数・バリアンス発生・バリアンスの内容・記録もれのチェックを行い、その結果を参考にパスの改訂を行った。また、正しく記録できていない看護師には個人指導を行った。しかし、全体的にバリアンスの記載がまだ理解できていなため、今後バリアンス表の活用と研修会を行う必要がある。また、継続してパスの使用状況をみながら改訂していく。

4) クリニカルラダーの理解と導入

ラダーについての知識が少ないため、グループ内で学習し、当院のラダーの評価表の見直しを行った。実際に評価表をスタッフに使用してもらったが、評価しにくい・経験できない場合はどうすべきかなどの意見が聞かれた。またグループ内同様、ラダーの周知が病棟全体に行われていないため、ラダーの理解ができていないことがわかった。

今後、スタッフの意見を参考に評価表の改訂を行い、ラダーの研修会を行う。

○2013 年度の重点目標

目標　情報共有を図り患者が満足いく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・展開が行える

2）受け持ち患者が不安なく退院できるよう退院支援・調整が行える（ＡＤＬの把握）

3）クリティカルパスの見直し・作成・運用

4）クリニカルラダーの導入

5）標準看護計画の見直し・作成とともに標準退院サマリーの作成

6）業務の効率を図るため、業務改善とともにマニュアルの見直し・検討

在院日数の短縮に伴い業務が煩雑してしまう恐れがある。そこで統一した看護が提供できるよう、業務の見直し・パスやマニュアルの整備を行う必要がある。そこで、経験を問わず看護の質を向上させ、患者が安心して治療が受けられるように上記の目標を設定した。

○まとめ

目標達成にむけグループで活動することは、個人個人がその役割を担い、スタッフ全員が参加する事となる。これは目標達成するための取り組みとして効果的であったと考える。今後、ひとり、ひとりが「患者に責任をもち看護することで、病院の目標にも近づける」という思いで日々業務に従事していきたい。

３階病棟

○概要

回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟では「回復期ﾘﾊ病棟のケア：10 項目宣言」を掲げ、多職種と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 12 名（パート１名）、准看護師３名、高看学生１名
看護助手５名（パート１名）

○勤務態勢

３交代制（部屋割りチーム、受け持ち制の併用。一部機能別看護）

○2012 年度の取り組みとその成果

病棟目標：人的、環境的リスク管理の強化、及び他職種との協働

1．転倒防止ができる
①転倒を前年対比 50％減少
・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

成果

目標達成にむけ３グループに分け活動を行なった。

Ａグループ…転倒アセスメントシートは現シートを継続し評価を１／W施行。評価率 59．6％であったが指導することでほぼ 100％評価を見直すことができた。転倒患者は、H23 年が 10．3％。H24 年度が 5．5％であり約半数に軽減することができた。

Ｂグループ…カンファレンスにて日常生活機能評価をセラピストと共に行ない、改善に向けて、チームで取り組んみ重症改善率は前年度よりやや向上した。

Ｃグループ…看護計画評価率平均 67．9%であった。また退院時指導チェック項目の検討を行ない、具体的にすることで、指導の確認ができた。

○2013 年度目標

「日常業務を見直し、効果的なリハ看護を提供する」

Ａグループ…1．業務の検討　・データーベースから看護記録の簡略化
　　・他施設への見学

Ｂグループ…1．セラピストとの勉強会　　4/12 全体カンファにて内容確認
　　2．効果的なカンファの実施　（15：45～　１５分間）
　　3．看護計画評価率 80%を目標

Ｃグループ…1．転倒・転落防止　　1/ｗ環境ラウンドを行なう

24 年度は重症患者改善率が 40．23%に達成でき、またスタッフの人員確保も行なわれ、2 月に回復期リハⅠを申請することができた。２５年度も同じくグループに分け個々がその役割を自覚し、病棟目標である「効果的なリハ看護」を行ない、在宅復帰を目指していきたい。

手術室

○概要

バイオルーム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、形成外科手術等を合わせ、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

麻酔科医１名、看護師長１名、主任１名、看護師３名、パート２名、看護助手２名（夜間休日待機）

○2012 年の取り組みとその成果

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の破綻の回避を図る

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

１）については前年度より実施しており、入室時患者さんに声掛けを行い確認し、手術直前のタイムアウトにより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・アレルギー反応を伴う事無く実施できた。６）ついては、パーティカルカウンターによる空気清浄度チェックを毎月行い数値を確認することで意識の向上につながった。７）については、マニュアルの実施に
より残留事故はおこらなかった。８)については､大きな医療事故ににつながるインシデントはなかったが、新しいスタッフも増えたため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、前年度からの検討課題として取り組み前週のカンファレンスにて鋭意努力しているが､骨折などの至急手術症例も多く中止症例もあることから継続し協議、検討していく必要がある。

2012 年度　手術実績

手術件数　877 件

【科別手術件数】

整形外科　764 件

形成外科　103 件

【麻酔別手術件数】

全身麻酔　573 件　（内　硬膜外併用 27 件）

脊椎麻酔　40 件

局所麻酔　214 件

硬膜外麻酔　2 件

【区分別手術件数（入院・外来別）】

外来　228 件　内　全麻日帰り手術 26 件

入院　610 件

【外来内訳】

腱鞘切開術　49 件

手根管手術　28 件

骨接合術　ピンニング 17 件

抜釘　16 件

【入院内訳】

上肢

腱板断裂手術　4 件

骨接合術　鎖骨　2 件

骨接合術　上腕　5 件

骨接合術　前腕　26 件

デュプイトレン拘縮手術　2 件

神経移行術　15 件

脊椎

椎間板摘出術　26 件

椎弓切除術　82 件

椎弓形成術　6 件

脊椎固定術　35 件

内視鏡下椎間板摘出術　84 件

下肢

骨接合術　大腿	31 件
人工骨頭挿入術	25 件
人工股関節置換術	23 件
人工膝関節置換術	104 件
人工膝関節再置換術	3 件
膝関節鏡	31 件
前十字靭帯再建術	8 件
アキレス腱断裂手術	4 件
骨接合術　下腿	7 件
骨接合術　足	1 件

抜釘

上腕 2 件　　前腕 12 件　　大腿 5 件　　下腿 9 件　　足 1 件

〇2013 年度の目標

1）専門職業人としての意識の向上に努める
2）看護ケア・質の向上に努める
3）安全意識の徹底とコミュニケーションの破綻の回避を図る
4）業務の効率化を図る

〇まとめ

2012 年度は前年度の目標を継続し、実施してきたことで各目標に対して意識が高まってきたと考えられるが、継続しスタッフ全員で安全・安心して手術が遂行できるように努めていきたい。2013 年度は、新人スタッフの増員午後より外来からの応援が予定されているため経験年数が違っていても、統一された看護が提供できるよう教育や業務の見直しを検討し、目標に向け取り組んでいきたい。

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

医事課長　1人　主任　1人　副主任　1人　一般職員　4人　パート　2人

○勤務体制

H勤務　8：00～17：00　B勤務　9：00～18：00　C勤務　8：30～17：30

○2012年の取組みとその成果

●2012年度重点目標

「外部研修会への積極的な参加」

成果

①平成24年11月30日　労災保険研修会への参加「労災診療費算定実務研修・労災診療の最近の動向」　場所　大分県医師会

②平成25年2月22日　医療・介護セミナーへの参加　「接遇力向上～患者・家族との信頼関係をつくる秘訣」

○2013年度の重点目標

「薬剤査定、減点ゼロに対する取り組み」

※年間を通じて薬剤（内服薬・注射薬）の査定件数が限りなくゼロにちかづけるように業務改善を行う。

○実習生の受け入れ

①平成24年8月9日　大分医療事務専門学校より当院見学　医療・介護事務学科1年生4人

②平成24年9月3日　別府溝部学園短期大学より医療事務実習　2週間　1名

○まとめ

※医療従事者として　まず患者さんへの接遇を基本として業務にあたります。又、重点目標へ向け日々努力を致します。

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

○2012 年度の取り組みとその成果

今年度はＰＡＣＳの更新を行った。

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。

○2013 年度の重点目標

システムの安定稼働

各システムのハードの更新検討とメンテナンス

電子カルテの検討

○学会・研修会の参加実績

なし

○まとめ

当院でもＩＴ機器の役割が重要であり、システムの障害が発生すると現場での業務に支障をきたすことが考えられる。そのためには日々の保守を行うことでトラブルを未然に防ぐことが重要である。

その為にはシステムを使用している部署との連携が大切であり、ＩＴ委員会を通じて連携を密に行い情報を共有していきたいと考える。またファイルメーカーシステムについても各システムユーザーの意見をヒアリングし、適宜バージョンアップ作業を行いたいと考える。