

# 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

医師 1名(兼任)、看護師長 1名(兼任)

#### 2017年度の取り組みとその成果

1) インシデント報告に基づく医療事故対策

毎月、医療安全管理委員会にて、開催日前日までに報告されたインシデント事例 1 ヶ月分の 中から重要事例を採り上げ、対応・対策を確認、協議した。対策が不十分であれば改善を依頼 し、結果を翌月の委員会にて確認した。

また、複数部署にかかわる事例では、対応・対策について協議・調整した。

- 2) 月朝礼での医療安全情報の周知 毎月、日本医療機能評価機構から発表される医療安全情報を月朝礼の際に紹介し、関連事項 とともに注意喚起した。
- 3)静脈血栓塞栓症対策 別記

#### 2018年度の目標

各部署の委員がインシデント報告を頻繁に閲覧し、自部署のみならず他部署の報告にも目を 通す機会を増やすよう促す。

#### まとめ

インシデントの報告数は年々減少していたが、2017年度は増加に転じた。職員の安全意識の 向上に努める必要がある。

### 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。

#### スタッフ構成

社会福祉士 2名

#### 2017年度の取り組みとその成果

2017年度は、「在宅医療・介護事業所との情報共有を強化する」を目標に、ケアマネージャー、介護事業所からの情報を蓄積、閲覧できるよう、介護事業所等からの情報を電子カルテに記録し、サービス担当者への照会依頼の際には必ずケアプランの送付を依頼し、主治医へ介護保険関連の情報をより多く提供するように努めた。

また、入院前から退院調整に関わるため、地域医療連携室にて入院時説明を担当することとなり、 予定入院の患者全員と面談を行い、介護保険情報、ケアマネージャーへの連絡、退院後の生活準備など早期に退院へ向けたアプローチを行った。

年度の後半には当院にてデイケアがスタートしたことに伴い、要介護認定者の移行や新規利用 希望者のサービス調整を行うため地域包括支援センターとの連携を深めた。

介護施設やケアマネージャーを始めとする地域の介護事業所との連携においては医療介護連携 シートをツールとして活用し、のべ99事業所と協力しながら退院調整を行った。

在宅復帰率は一般病棟96.7%、地域包括ケア病床97.2%、回復期リハビリテーション病棟95.9%であった。回復期リハビリテーション病棟では16医療機関より71名の転院調整を行った。

#### 2018年度の目標

地域包括ケアシステム構築の理念に則った地域連携・医療介護連携を行う。

#### まとめ

退院後の生活支援を当院からケアマネージャーや介護事業所へ依頼するだけでなく、院内の 訪問看護、訪問リハ、昨年度から始まったデイケアの利用など、外部より当院のサービスについて の利用相談を頂くケースも増えてきた。

また、今年度より自宅からの直接入院や緊急入院が地域包括ケア病床の施設基準に加わり、 在宅医からの入院依頼なども今後増えることが予想される。地域包括ケアシステムの中において 当院が貢献できる役割を意識しながら、地域連携を行えるよう取り組みたい。



# こつ・かんせつ・リウマチセンター

**スタッフ構成** 常勤医師 3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



原 克利 はら かつとし(こつ・かんせつ・リウマチ副センター長)

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 日本リウマチ学会専門医

【専門分野】



**吉岩 豊三** よしいわ とよみ (こつ・かんせつ・リウマチセンター脊椎外科部長)

【専門分野】 整形外科 脊椎・脊髄外科 【資格等】 日本整形外科学会専門医

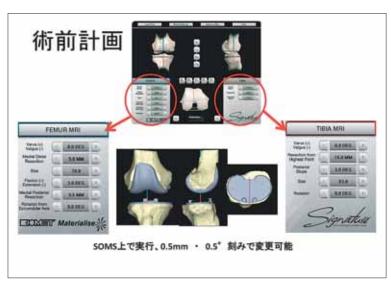
日本脊椎脊髄病学会指導医

#### 治療方針と今後の展望

人工関節置換術の手術件数は年々増加しており、2017年度は年間250件を超えた。県外からの 患者さんも増え、手術の予約待ちの期間が3ヶ月を超えてきた。安全で確実な医療を行うためには 現状の体制ではこれ以上手術件数を増やすことは困難である。そのため、患者さんにはご迷惑を かけますが現体制で行っていきたいと考えている。

脊椎手術も増加の一途をたどっている。安全な医療を心掛け、外科的治療必要症例には簡潔治療を行っていきたい。

人工関節手術・脊椎手術ともに県内のトップクラスの件数になってきたからこそ、安全な医療 こそが大切だと考え、医療に取り組みたい。





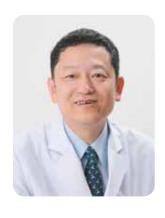
膝の人工関節手術では、専用のコンピュータソフトと3D プリンターを使って個々の患者さんの膝関節の立体模型を 作成し、事前に手術のシミュレーションを行います。これ により、手術の安全性向上や手術時間の短縮が図られ、 患者さんの負担軽減を実現しています。



### 診療 部

# 内 科

**スタッフ構成** 常勤医師 3名



木下 昭生 きのした あきお (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



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



宮崎 眞理 みやざき まり (回復期リハビリテーション部長)

【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

非常勤医師

樋口 義洋 渡邉絵里奈

### 外来体制 (2018年3月)

	月		Ŋ	K	7.	k	木		\$	金	_	Ŀ
午前	木下 昭:	生	木下西宮	昭生実	木下	昭生	木下渡邉絵	昭生	木下	昭生	木下 西宮 樋口	昭生実
午後	木下 昭:	生	西宮	実	木下	昭生	西宮	実				

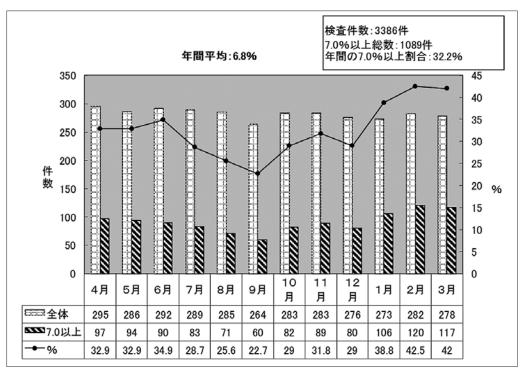
#### **外来患者数**(2017年4月~2018年3月)

初 診 数	2,376人
初診数(1日平均)	8.0人
再 診 数	10,826人
再診数(1日平均)	36.8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、更に大分大学感染・呼吸器内科のご協力を得て 外来で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280名で、下記に各月来院者数とHbA1c 7.0%達成率を示す。



2017年度 HbA1c 推移



# 消化器内科

**スタッフ** 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

### 治療方針と今後の展望

胃瘻造設の適応に嚥下機能検査が求められるなど、近年、その重要性が増して来ている。当院でも嚥下造影検査を行っており、誤嚥性肺炎の原因精査と治療方針に貢献している。

また、内視鏡検査、治療も積極的に取り組んでいきたい。



# 整形外科

**スタッフ構成** 常勤医師 4名



中村英次郎 なかむら えいじろう (理事長)

【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髓病医

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

日本整形外科学会脊椎内視鏡下手術・技術認定医(2種・後方手技)



**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





原 **克利** はら かつとし (こつ・かんせつ・リウマチ副センター長)

【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 日本リウマチ学会専門医



**吉岩 豊三** よしいわ とよみ (こつ・かんせつ・リウマチセンター脊椎外科部長)

【専門分野】 整形外科 脊椎・脊髄外科 【資格等】

日本整形外科学会専門医 日本脊椎脊髄病学会指導医

非常勤医師 荻本 晋作

#### 外来体制

	月	火	水	木	金	土
午前	中村英次郎藤川 陽祐	藤川 陽祐原 克利	中村英次郎 吉岩 豊三	藤川陽祐	中村英次郎	中村英次郎藤川 陽祐
午後	原 克利	中村英次郎 吉岩 豊三	中村英次郎	藤川陽祐原克利荻本晋作	吉岩豊三	

#### **外来患者数**(2017年4月~2018年3月)

初 診 数	8,116人
初診数(1日平均)	27.6人
再 診 数	32,514人
再診数(1日平均)	110.5人

#### 治療方針と今後の展望

専門領域として、中村は一般整形外科、藤川、原は関節外科(股関節、膝関節など)、吉岩は 育椎・脊髄外科を主に担当している。また肩関節専門の荻本(非常勤)の応援も得ている。それ ぞれの専門分野で積極的な学会活動、研修会に参加し、最先端の治療も取り入れながら診療して いる。

2017年度は、3月末に増改築工事が完了し、新しい病院での整形外科診療が軌道に乗った1年であった。外来診察室や化学療法室が整備され、新設手術室が3室あることで余裕を持った診療、また手術治療が可能になった。また外来駐車場が整備され、足腰の悪い患者さんに迷惑をかけることが少なくなった。

手術内容は、膝および股関節の人工関節手術、腰に対する脊椎手術が増加してきている。人工 膝関節手術では、CTガイドを用いた新技術の導入で手術成績の向上と手術時間の短縮がなされて いる。脊椎外科では吉岩が最小侵襲(MIS)をテーマに新しい方法で手術治療を行って良好な結果 を得ている。

リハビリテーションにも力を入れており、術前より関与し、術後は当日よりリハビリ開始、大部分の手術症例で翌日の離床を実践している。また、術後数日で急性期病棟から回復リハ病棟へ転出し、専門的・集中的なリハビリテーションを継続している。結果として術後回復が早く、在院日数の低下につながっている。退院後も在宅で質の高いQOLがキープされるように訪問リハを積極的に活用している。

近年、健康寿命延長の重要性がますます重視されているが、当院でも地域の方々にロコモティブ症候群の啓蒙や予防などの研修会(明野こつロコ講座)を開催して好評を得ている。



第47回日本脊椎脊髄病学会学術集会にて、2017年度の研究実績を発表しました。



# 麻酔科

### 概 要

手術患者の術前・術後診察、全身麻酔・伝達麻酔等の麻酔管理のほか、外来および入院患者に 対し、神経ブロック療法等による痛みの診療(ペインクリニック)を行っている。

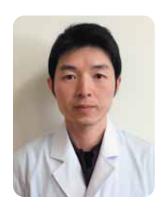
スタッフ構成

常勤医師 2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



高谷 純司 たかたに じゅんじ (麻酔科副部長)

【専門分野】 麻酔科、ペインクリニック

【資格等】

麻酔科標榜医

日本麻酔科学会麻酔専門医

日本ペインクリニック学会ペインクリニック専門医

ペインクリニック外来

	月	火	水	木	金	土
午前	高谷 純司		高谷 純司			
午後	高谷 純司					

#### 2017年度の取り組みとその成果

手術室の増室(2016年7月)に伴い、2017年度の手術症例数(麻酔科管理)は972例に増加した(図)。うち緊急手術は52例(5.3%、2016年度は46例、5.3%)、全身麻酔は959例であり、うち456例(47.5%、2016年度は343例、40.8%)は伝達麻酔併用全身麻酔であった。

年齢構成は、66歳以上が612例(63.0%、2016年度は530例、60.8%)、86歳以上は61例(6.3%、2016年度は62例、7.1%)であった。

ペインクリニックでは、外来(1,166例)および入院患者を診察した。うち、難治性の301例に高周波凝固/パルス高周波を用いた神経ブロックや、硬膜外腔癒着剥離術などを施行した。

帯状疱疹関連痛においては、急性期には睡眠の確保や慢性痛への移行予防に努め、亜急性ー慢性期にはQOL改善を目的に、積極的に治療した。

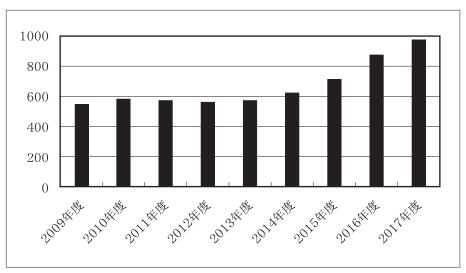


図 手術症例数 (麻酔科管理) の年次推移

#### 2018年度の目標

- 1) 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。
- 2) ペインクリニックにおいては、神経ブロックでは常に細心の注意を払い、重篤な合併症を 防止すること。また、未だ緩和困難な痛みがあることから、新しい治療法の情報収集に努める こと。

#### まとめ

2018年度の手術症例数は更に増加すると予測され、ペインクリニックも依然高い需要がある。上記目標の下、今後とも麻酔科業務の充実を図っていきたい。



### ○ 医療情報部

# 診療情報管理室

#### 概 要

診療情報管理業務内容

- ・診療録等の管理 貸出・点検
- ・ICD-10による病名コーディング
- ・ICD-9-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
- ・個人情報保護に関する窓口業務

#### スタッフ構成

常勤職員 2名

診療情報管理士(DPCコース修了・腫瘍学分類コース修了) 1名

診療情報管理士通信教育受講中 1名

### 2017年度の取り組みとその成果

1) 記載内容等の監査について

電子カルテ稼働にあわせてチェックリストを作成した。またシステム管理委員会と合同で 監査強化を行い、該当部署に改善を依頼した。

サマリー達成率に関しては、電子カルテ稼動後の運用確認不足により一時的に達成率が低下 したが、診療部の協力のもと現在は100パーセントを維持している。

#### 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
91	92	95	100	100	100	100	100	100	100	100	100

#### 2018年度の目標

- 1) 退院時サマリー14日以内作成率100%継続
- 2) カルテ監査強化

#### まとめ

2017年度より医療情報部(診療情報管理室・情報システム課・メディカルクラーク課)が組織された。それぞれの求められる役割を再認識し、病院理念に則り、地域や病院に貢献できるよう職務を遂行して行きたい。

診療情報管理室においては、開示請求や期限内にデータ提出を行うなど、迅速かつ正確な対応 が求められる。正しい手順で行うことを常に意識することが重要であると考える。

### 情報システム課

#### 概 要

病院情報システム及び周辺機器管理 院内ネットワーク回線保守・管理 インターネット回線管理

#### スタッフ構成

常勤職員 2名

#### 2017年度の取り組みとその成果

1) 電子カルテの安定稼働

2016年9月より電子カルテ稼働開始。今年度はシステムダウンなく経過した。各担当よりマスタメンテナンスにも適宜対応しており、各使用端末などの障害にも対応して目標は達成できた。

教育面においては、全職員向けに勉強会を実施し、端末を離れる時のログアウトの徹底や パスワードの変更の必要性を教育した。

#### 2018年度の目標

- 1) 安定稼働
- 2) 業務改善提案

#### まとめ

2017年度より医療情報部(診療情報管理室・情報システム課・メディカルクラーク課)が組織された。それぞれの求められる役割を再認識し、病院理念に則り、地域や病院に貢献できるよう職務を遂行して行きたいと考える。電子カルテをはじめとする病院情報システムは、日常の業務に欠くことのできない重要なツールである。現在稼動して2年目であり、まだシステムを使いこなしているとは言えない部分もある。システム側の視点から改善提案を行い業務の効率化を図りたいと思う。また、常に最新技術にも注目し、当院にとって有益であるシステムなどがあれば積極的に提案できるよう情報収集に努める。

今後もシステム管理を行う立場として、異常を早期に発見し、システム障害の被害を最小限に とどめるよう迅速な判断・対応に努めたいと考える。



# メディカルクラーク課

#### 概 要

医師事務作業補助業務

- · 診断書作成業務
- · 主治医意見書作成業務
- ・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
- ・電子カルテ代行入力

#### スタッフ構成

常勤職員 5名(外来クラーク 4名、病棟クラーク 1名)

#### 2017年度の取り組みとその成果

1)業務内容の見直し

電子カルテ仕様のマニュアル改定を行った。また、各担当クラークが業務を行う上で問題点を抽出し改善に向けて計画し対策を講じている。他部署との協力が必要になり、その調整が不十分で達成できなかった部分もあった。

診断書作成業務においては、年間1,242件を作成し、完了日数(診断書作成から確認まで)は 平均7.3日であった。

#### 2018年度の目標

- 1) 医師業務負担軽減
- 2) クラーク業務内容の見直し
- 3) 待ち時間短縮

#### まとめ

2017年度より医療情報部(診療情報管理室・情報システム課・メディカルクラーク課)が組織された。それぞれの求められる役割を再認識し、病院理念に則り、地域や病院に貢献できるよう職務を遂行して行きたいと考える。メディカルクラーク課は、電子カルテの稼動に伴いその役割が重要になってきている職種である。その特徴として、電子カルテにおいては医師の代理入力が認められている(医師による承認があることが前提)。

当院では専門性の高い診療を行っており、その一役を担うクラークも専門的な知識が要求されると考える。当院のクラークは担当制にて業務を行っているが、自分の担当業務だけができるのではなく、将来的にはスタッフ全員がどの担当においても業務が行えるよう、共有できるシステムを構築することが求められている。

### ○ 医療技術部 ○

# リハビリテーション科

#### 概 要

脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、運動器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)、廃用症候群リハビリテーション料(I)、地域包括ケア病棟入院医療管理料1、回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準を取得。

介護保険では、2015年4月より訪問リハビリテーション、2018年1月に通所リハビリテーション を開始し、急性期・回復期・生活期(在宅)まで継続したリハビリテーションを実施している。

#### スタッフ構成

理学療法士 16名 作業療法士 8名 言語聴覚士 1名

助手 1 名 (合計 26 名)

#### 2017年度の取り組みとその成果

「生活機能向上と生活支援の拡充」

- 1) 専門性向上のための知識・技能の修得 学会・研究会の参加、科内勉強会の実施
- 2) 退院時指導の強化
- 3) カンファレンスの実施
- 4) 訪問リハビリテーションの推進

#### 「安全で安心できるリハビリテーションの提供」

- 1) インシデント検討会の実施
- 2) チーム医療の推進
- 3)予防領域への取り組み
- 4) ガイドラインに沿ったリスク管理の実施
- 5) マニュアルおよび業務改善

#### FIMの改善(2017年4月~2018年3月)

《一般病棟・地域包括ケア病棟》

【脳血管疾患】 28人

入院時:60.3点 ⇒ 退院時:73.5点

【運動器疾患】 600人

入院時:111.4点 ⇒ 退院時:118.3点

《回復期リハビリテーション病棟》

【脳血管疾患】 38人

入院時:65.5点 ⇒ 退院時:78.9点



#### 【運動器疾患】 516人

入院時:90.9点 ⇒ 退院時:113.5点

### 学会発表

1) 第21回 大分県作業療法学会(2018.1.21)

(題 目) 「術後合併症を呈した症例にスポーツボッチャを通しての関わり

~QOLの向上を目指して~I

(発表者) 作業療法士 清原 貴明

2) 第31回 回復期リハビリテーション病棟協会 研究大会・岩手(2018.2.2~2.3)

(題 目)「回復期リハビリテーション病棟退院後における歩行能力の予後について

~大腿骨頸部・転子部骨折の症例を通じて~」

(発表者) 理学療法士 後藤 大地

#### 2018年度の目標

〈急性期〉

1) 早期からの専門多職種によるチーム医療の強化

#### 早期からの情報収集

・初期、定期、外来カンファレンスの実施

#### 専門性向上のための知識、技能の習得

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

#### 退院時指導の強化

・病態の時期、個々に合わせた退院時指導の実施

#### 訪問・通所リハビリテーションの推進

〈回復期〉

1) その人の生活を見据え、心と身体と環境をcoordinate する

#### 情報共有の強化、カンファレンスの拡充

- ・電子カルテ、リーダーシートによる新たな情報共有方法の確立
- ・管理栄養士との情報共有
- ・初期、中間、定期カンファレンスの実施

#### 専門知識・技術の向上

- ・実技演習、テスト方式の勉強会実施 2回/月(1回目:課題演習 2回目:テスト) 上半期:整形外科的テスト 下半期:神経学的テスト
- ・外部研修会への参加

#### 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションとの連携強化

〈生活期〉

- 1) 個々の生活場面をマネジメントし、その人らしく生活できるようリハビリテーションを提供する **退院直後からのリハビリの介入と在宅での環境整備** 
  - ・家屋調査の同行
  - ・病棟職員と連携した環境調整と動作確認

#### 急性期・回復期・生活期の連携強化

- ・マニュアルの見直し
- ・訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの情報共有
- ・病棟カンファレンスへの参加

#### 専門知識・技術の向上

- ・研修会への参加
- 緊急時対応の研修

#### まとめ

在宅復帰につながるリハビリテーションを目指し、急性期・回復期の医療と生活期(在宅)での介護(訪問リハビリテーション)との連携強化を図り、継続的なリハビリテーションの提供に努めてきた。また、更なる生活機能の改善、在宅リハビリテーションの推進として2018年1月より通所リハビリテーションを開始した。

入院中に獲得した機能・能力を実際の生活場面において訓練を行い、日常生活の自立を図る場合は訪問リハビリテーション、更なる生活機能、身体機能向上を目指す場合は通所リハビリテーションを強化することで、各個人の目的・能力に合った効率的なリハビリテーションの提供が可能となった。

2018年度は、リハビリテーション科内部でも機能分化、連携強化、自立支援に資する体制強化が必要と考え、急性期・回復期・生活期に分け目標を設定した。医療保険と介護保険における質の高い継続的なリハビリテーションの提供に努めていきたい。



1階リハビリテーションセンター



3階病棟リハビリテーション室



### 栄養 科

#### 概 要

栄養管理:栄養計画書の作成、栄養指導(外来、入院、在宅)等

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:衛生教育、労務管理

#### スタッフ構成

病 院 管理栄養士 2名

委託会社 栄養士 1名、調理師 3名、調理員 5名

#### 2017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 作成件数 1,649件

2) 栄養食事指導

栄養食事指導件数 186件(外来50件、入院132件、訪問4件)

- 3) 食事摂取状況の把握
- 4) チーム医療への参画 (NST 委員会、褥瘡委員会、糖尿病相談会、骨粗鬆症委員会)

#### 2018年度の目標

- 1) 全入院患者の栄養計画書の作成(3日以内の作成、評価)
- 2) 栄養食事指導件数 15件/月
- 3) 食事摂取状況の把握
- 4) 研修会・栄養関係の学会への参加(研究発表)
- 5) チーム医療への参画 (NST委員会、褥瘡委員会、糖尿病相談会、骨粗鬆症委員会)

#### まとめ

2017年度は、アレルギー対応や誤配膳、配膳遅れ等の課題に対して改善策の検討を行った。アレルギー対策については、入院直後に患者本人又は家族に直接管理栄養士が聞き取りに行くようにした。禁止食の対応として、朝礼・昼礼において禁止食の対応食を献立表に記載し、確実な配膳に努めた。

2018年度も安心、安全な食事、更には治療効果を高められる食事の提供を目指し、患者の嗜好や病状の把握を行い、満足度の高い栄養管理を行っていきたい。栄養食事指導については、入院、外来の指導件数の増加、更には、訪問栄養指導についても積極的に対応していきたい。また、回復期リハビリテーション病棟の患者の栄養管理について見直しを行い、在宅復帰に向けて適切な栄養管理を推進していきたい。

### 薬剤科

#### 概 要

院内調剤、服薬指導

#### スタッフ構成

薬剤師 3名

#### 2017年度の取り組みとその成果

NST専門療法士の実習や研修会、学会への参加により、NST専門療法士の受験資格を得ることができた。また、「明野こつロコチーム」に参加し、薬に関する情報を提供することができた。手術前カンファレンスに参加することで抗菌薬の適正使用や抗血栓薬に関する情報の提供を行い、医療従事者の負担軽減および薬物療法の質の向上に寄与できた。

#### 2018年度の目標

- 1) NST専門療法士の資格獲得
- 2) 抗菌薬の適正使用や抗血栓薬に関する情報提供の更なる充実

#### まとめ

2017年度は、内科領域、整形外科領域のどちらにも関わり、医療従事者の負担軽減および薬物療法の質の向上に寄与できた。

今後も学会参加や資格取得で得られた知識を生かして、他部署への情報提供、薬剤関連業務の 充実を行いたい。





### 放射線科

#### 概 要

放射線科では下記の機器を使用し、日々の検査業務に従事している。

一般撮影装置:RADspeed Pro (島津製作所)

透視装置:SHIMAVISION(島津製作所)

CT装置:Bright Speed Edge 8ch (GEヘルスケアジャパン)

MRI装置: Signa Explorer 1.5T (GEヘルスケアジャパン)

ポータブル回診機: AMX-4 (GEヘルスケアジャパン)

骨密度測定装置:PRODIGY Fuga (GEヘルスケアジャパン)

撮影業務の他に、手術室での外科用イメージ装置を用いて術中画像提供を行っている。

#### スタッフ構成

診療放射線技師 4名

#### 2017年度の取り組みとその成果

2017年度は、MRIの検査方法と一般撮影領域の膝関節撮影方法について検討を重ねた1年となった。

MRI については、厚生連鶴見病院で開催された第37回MR masters にて、『拳上位での肩関節撮影』について発表を行い、一般撮影領域では、鹿児島県で開催された第12回九州地域医療技術学術大会にて『TKA後正面撮影法』について口述発表を行い、他施設の方々と意見交換を行うことで日常業務の精度向上が図られた年になった。

#### 2018年度の目標

- 1) 安全かつ確実な業務の実行
- 2)技術向上への自己研鑽
- 3) 他部署との連携強化ならびに情報共有強化
- 4)新人教育

#### まとめ

2017年度は、MRIをはじめとする新規導入機器を使用した検査の充実と、新たな業務環境での他部署との連携強化に努めた年となった。検査件数も増加傾向にあり、待ち時間の増加や、手術室業務の対応などの業務上の課題が浮き彫りになり、次年度以降も対策を検討していかなければならない。

MRIと一般撮影領域で学会発表を行い、当院での取り組みを外部へ発信し、他施設の方々の ご意見を頂けたことは、大変有用な事であった。

2018年度は、新人技師1名が加わり5名体制となる。外来業務と手術室業務の対応を強化し、業務全体の質向上を図っていく。

### 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・感染症検査 (HBs抗原・HBs抗体・HCV抗体・TPHA・RPR定量)・凝固検査(PT・APTT)・Dダイマー・NT-proBNP・トロポニンT・ノロウイルス・インフルエンザ・溶連菌・尿中肺炎球菌・尿中レジオネラ・マイコプラズマ肺炎抗原・真菌テスト・便潜血反応・輸血検査(不規則抗体検査・交差適合試験)、血液型検査

#### 《生理検査》

心電図・負荷心電図(マスター)・ホルター心電図・肺機能・筋電図・ABI・超音波検査(心・腹・下肢)

#### スタッフ構成

臨床検査技師 3名

#### 2017年度の取り組みとその成果

- 1)電子カルテの適切な運用。操作の統一化を図る。 他部署からの問い合わせが多くみられることから、検査内容に対しての操作周知が必須だと 思われる。
- 2)検査結果の確認は常に担当医に迅速に報告している。
- 3) 他部署との連携はおおむねできているが、検査結果に対しての周知を更に強化していく必要がある。

#### 2018年度の目標

- 1)検査結果を確実に医師に確認してもらう
- 2) 他部署との連携強化
- 3)検査のコスト漏れを防ぐ

#### まとめ

2017年度は電子カルテ内に取り込まれる検査結果をいかに医師に迅速に報告するか検討を重ねた。 医師別にファイルを作成し、確実に報告するよう心掛け、検査結果の報告遅れは防げたと思う。

しかし、院内検査の異常値報告や、他科の検査結果が周知できているかは若干課題が残った。 2018年度は全ての検査結果が全医師に周知できるような工夫を行い、迅速に結果報告ができるよう 取り組みたい。

また、検査の実施タイミングなどの原因でコスト漏れが発生した事例も確認しており、医事課 との業務連携を再検討していきたい。



# 臨床工学科

#### 概 要

医療機器の保守点検 新規導入機器の資料、情報収集 新規導入機器の機器リスト追加 機器稼働率の調査 機器取扱いの勉強会 内視鏡補助業務

#### スタッフ構成

臨床工学技士 1名

#### 2017年度の取り組みとその成果

- 1)機器管理の円滑化 機器管理の円滑化については特に問題なく実施できた。
- 2) 新規導入される医療機器の選定 事務部との連携構築も含め、今後検討すべき課題が残っている。

#### 2018年度の目標

- 1)機器管理の円滑化
- 2) 新規導入される医療機器の選定

#### まとめ

新規導入医療機器の選定に関して、事務部との連携構築も含め、今後検討すべき課題が残っていると考える。

稼働率が低い医療機器に関して、現場で扱うスタッフの知識が不足がちになるため、医療機器 の研修会や使用マニュアルの見直し等を実施していきたい。



### ○ 看 護 部 ○

# 看護部

#### 概 要

一般病棟(看護配置7:1)、回復期リハビリテーション病棟(看護配置13:1)の2つの病棟と外来、手術室に看護職員を配置している。内科・整形外科領域の専門性を高め、新しい術式、術後管理等の知識と技術の習得に努力している。

一方、退院後の生活に不安を抱く患者に、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションにつなぎ、可能な限り住み慣れた地域、在宅での生活を安心して送れるよう、院内外で連携を図り、在宅復帰を支援している。

また、ワークライフバランス推進のため多様な勤務形態を取り入れ、働き方を選べるシステムも定着し、育児休業からの復帰率も100%近くで推移している。

#### スタッフ構成

看護職員数(非常勤含む) (2018年3月31日)

看護師 65人

准看護師 2人

看護補助者 9人

#### 2017年度の取り組みとその成果

1) 看護の質向上

看護協会等の研修会参加の支援や看護部全体での研修会、各部署毎の研修会等を実施した。

- 2) 電子カルテの記録の充実
  - ・処置、ケアの実施時間軸の整合性
  - ・記録の内容の充実と必要度の記録に対応できる

看護記録や必要度の監査を行いながらスタッフへフィードバックを行い充実を図ったが、 今後も継続が必要である。

- 3) 患者への説明・指導の充実と効率化
  - 一部の術式に関しては入院前からクリティカルパスを使用し、術前・術後の説明を行った。 しかし、他の業務が忙しくて説明の時間が取りにくいなどの問題もあり、手術室看護師の術 前訪問の在り方等も考慮し今後の検討課題とした。
- 4) 満足できる退院調整・地域連携の強化

病棟カンファレンスに地域医療連携室のMSWも参加し、入院時から在宅への退院を見据え、 生活の視点も含めたカンファレンスを行った。

特に、退院困難が予測される患者には早期に対応し、退院後の生活が少しでも安定するように、多職種が連携して退院調整を行っている。



#### 2018年度の目標

入院前から退院後を見据えた連携の強化

- 1) 入院前から患者情報を収集し、病棟と関連部署との連携を図り、円滑な退院調整を行う。
- 2)入院前から手術に対する説明、情報の共有を図り、患者が安心して手術を受けることができる仕組みを作る。
- 3) 訪問看護、介護施設等との連携強化を図り、医療と介護の切れ目のない支援体制を構築する。

#### 看護の質向上

- 1) ラダーシステムの再構築 日本看護協会のラダーシステムを参考に、ラダーシステムを再構築する。作成したシステム の活用方法の検討(目標管理等)を行う。
- 2) 他職種および看護補助者との役割や業務の見直しを行い連携強化を図る。

#### まとめ

電子カルテ導入から2年目を迎え、電子カルテの使用も安定してきた。しかし、記録に関しては時間をかけず充実した記録内容とすることが課題である。また、新たな術式の導入もあり、術前、術後管理の知識、技術の習得、増加する認知症看護への対応等常に看護の質向上のための努力が必要とされる。

そこで、次年度はラダーシステムを見直すこと、看護師と看護補助者の役割分担、業務の見直しを図りながら、看護の質向上に取り組む。また、入院前から退院を見据えた関連部署との連携、情報収集、入院前説明等に力を入れ、住み慣れた地域へ安心して退院できるよう支援を強化する。



病棟談話室

### 外 来

#### 概 要

2017年度は、新病院となり電子カルテの運用が軌道に乗り、外来患者数が飛躍的に伸びた年であった。2016年4月の外来患者数が3,884人に対し、2017年4月では4,234人であった。1年を通し月平均約350人の増加があり、紹介患者や新患も増え、全体的に外来患者が増加した。新しい病院建物になったことにより、動きやすく導線は良くなったが、予想以上の外来患者増加で待ち時間も長くなっている。待ち時間の有効活用等業務改善が必要である。また、外来業務を滞りなく行うためには、医事課、臨床検査科、放射線科などの多部署との連携は不可欠である。

今後も、他部署のスタッフとともに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できるよう努力していきたい。

#### スタッフ構成

看護師長 1名、主任 1名、副主任 1名、常勤看護師 8名

#### 2017年度の取り組みとその成果

- 1) 部署内、病棟との情報共有を強化し確実な申し送りを行う
  - ・電子カルテ委員会での決定事項を周知徹底する。
  - ・ダブルチェックで掲示板の入力漏れをなくす。
  - ・退院後の検査レントゲンを滞りなく行う。

口頭での申し送りを避け、チェックリストと電子カルテの掲示板を使用し、申し送りの漏れがないように注意した。

- 2) 訪問診療の充実
  - ・訪問診療がスムーズに行えるよう医事課や訪問看護と連携を図る。
  - ・訪問診療の流れをマニュアル化し、訪問診療拡充を推進する。

訪問診療は少しずつ患者が増加しているが、訪問診療医師の時間的な制限等もあり調整が 難しい。今後とも運営のあり方の検討が必要と思われる。

#### 2018年度目標

- 1) 各部署との連携を図り、入院から退院および訪問診療、訪問看護の継続看護につなげる。
  - ・情報共有、申し送りにより患者ケアを確実に行う。
  - ・退院後の患者の検査、処置の漏れがないよう患者掲示板、再診表を活用する。
  - ・訪問看護との連携の充実。申し送りを口頭でなく電子カルテに記載し記録を残す。
- 2) 骨粗鬆症の患者指導の充実
  - ・外来スタッフ全員が適切な患者指導が行える体制を作る。
  - ・研修会、マニュアルの見直しを行う。
  - ・リエゾンチームとの連携強化。

#### まとめ

昨年度は当院にとって大きな変革の年であったが、大きく生まれ変わった病院とともに、 スタッフも一人ひとりが自立した外来看護を目指して頑張りたいと思う。



### 2階病棟

#### 概 要

内科・整形外科を専門とし、45床(内10床は地域包括ケア病床)を有する一般急性期病棟である。平均在院日数9日、病床稼働率98%で7:1看護体制を取得している。

内科では、肺炎・糖尿病・高血圧・肝硬変・胃潰瘍などの治療が行われ、整形外科では手術件数も多く、脊椎疾患・人工関節・肩腱板断裂・骨折などの手術やリハビリテーション、リウマチ治療、麻酔科医によるペインクリニック治療が行われている。

#### スタッフ構成

副看護部長(看護師長兼任) 1名、副看護師長 1名、主任 3名、副主任 2名 看護師 23名、看護補助者 5名、病棟クラーク 1名

・勤務体制

日 勤 8:30-17:30

準夜勤 16:30-1:00 深夜勤 0:30-9:00 早 出 6:00-10:00 遅 出 17:30-21:30

看護体制は部屋持ち制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。

#### 2017年度の取り組みとその成果

1) 専門的知識の向上

毎朝のカンファレンスで5分程度の学習会を行った。スタッフ全員が学習できるように1ヶ月毎、担当者を決め、担当者がテーマを決定しカレンダーで一覧できるようにした。内容は担当者自らが勉強したこと、受け持ち患者の症状や検査データから考えられることなど、入院患者と関連付けた内容が多かった。

学習会を計画通りに行うことができ、週に6題、月に24題、小さな積み重ねによりたくさんの知識を得たと考える。

2) 人材(財)育成 ~指導者・後輩育成~

後輩を指導できる指導者づくりを目標に、ペア制業務の中や処置や検査についた際などを通して、先輩が後輩を即時に現場教育をする風土を作ろうと声掛けをし、グループスタッフがロールプレイで指導の仕方を演じ、お手本になれるよう試みた。しかし、スタッフが後輩育成している積極的な姿は見られなかった。

また、指導・注意する際、何がいけないのか自己をふり返らせ、正していくことができない 現状がある。指導者、後輩育成は大きな課題である。

3) 記録の充実 ~見える看護~

週1回、全患者のカルテを開き、内容は誰が見てもわかる記録であるか、ICの内容が書かれているか、医師の指示が書かれているか、看護計画の修正や評価はできているか等、記録の内容を監査した。患者の状況がよくわかる記録等はスタッフに公開し、記録の共有を図った。

取り組みの結果、各個人の記録の改善が図れたのかは評価できずに終わってしまった。記録は患者の状態や経過の把握、医療者間の情報の共有に必要なため、今後も監査、指導の強化に努めなければならないと考える。

4) 他部署と連携しスムーズな退院調整ができる

毎朝のカンファレンスに地域医療連携室のMSWの参加を依頼し、退院困難な患者をスクリーニングし、入院時から情報の共有を図った。どうすればスムーズな退院に繋げられるか、また、支援が必要な場合は受け持ち看護師が引き継ぎ退院調整し、介護保険など社会保障制度を使う患者に関してはMSWに主に介入してもらった。また、退院日が近づいた患者に対し、リハビリ科と連携し、患者と退院日を確認するようにした。内服薬のナース管理を自己管理に変更し、退院の準備を行った。昨年に比べると多くのスタッフが退院支援を意識するように変化した。

2025年問題が近づく今、退院後の生活を見据えて、患者が安心して住み慣れた地域で暮らせるよう、多職種と連携し病棟看護師としての役割を果たしていきたいと考える。

#### 2018年度の目標

- 1) 看護の質向上のためカンファレンスの充実を図る
- 2) 記録の充実を図る
- 3) 入院時から退院を見据えた看護サービスの提供が行える

#### まとめ

看護師は専門職として生涯学習する必要があり、看護の質向上を目的に一昨年から毎朝学習会を行ってきた。その結果、各自が学習しスタッフ間で学ぶという風土に変化している。

今後は患者の病態、解剖生理を含め学習し、必要な看護は何かを考えられる学習型カンファレンスに移行し、スキルアップを図り、看護の質向上に繋げていきたい。

また、そのスキルを磨くことによって、人材育成や退院支援に対しても積極的な取り組みが 行われることを期待する。



病棟スタッフステーション



### 3階病棟

#### 概 要

回復リハビリテーション病棟では、多職種による医療チームを形成し、チーム内の連携強化を 図り、患者の身体機能回復、ADLの向上に取り組み、在宅復帰を目指している。

#### スタッフ構成

看護師長 1名、副主任 1名、看護師 15名、看護補助者 2名

・勤務体制

日 勤 8:30~17:30

準夜勤 16:30~1:00 深夜勤 0:30~9:00 早 出 7:00~16:00 遅 出 10:00~19:00

看護体制は部屋持ち制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。

#### 2017年度の取り組みとその成果

医療的な視点と生活の視点を持って看護計画の立案・評価・修正を行う

1) 患者のADLの情報が看護記録に正しく記載できる

入院時に患者の日常生活動作を観察し、記録に重点を置き、入院時看護必要度の記載チェックを行った。記録において患者状況の把握は見えるようになった。今後も看護実践が見える記録を目指し指導を行う。

2) 患者スケジュールの立案・計画ができる

患者の状況にあった計画を初期・中間・退院前カンファレンス時に修正を行い、ADLの拡大を図ろうと考えた。患者個別のスケジュールには至らなかった。今後も患者と共に、退院を見据えたスケジュールの立案を他部署との情報共有も強化しながら指導する。

3) 受け持ち看護師が他部署と連携を取り、初期・中間・退院前カンファレンス後目標を設定し、 計画ができる

看護計画に反映する内容にするためにカンファレンスシートの内容の見直しを行い使用 した。患者・家族からの情報を得てカンファレンスを行ったが、全体的に内容が薄く、回復期 の特徴や個別性のある計画の立案までには至らなかった。

また、退院後の生活に対する情報共有が上手く行えていない現状もあり、今後は、患者に合った 個別性のある看護計画の立案・修正ができるよう情報収集・カンファレンスの取り組みの検討 が必要であると考える。

#### 2018年度の目標

- 1) 入院時より日常生活機能評価を基に看護計画を立案し、看護実践を行う
  - ・患者の状況に応じた目標設定ができる
  - ・カンファレンスの充実
  - ・患者情報を他部署と共有しカンファレンスの充実を図る
- 2) 看護の質向上
  - ・退院予定までの問題点の抽出

- ・退院後の日常生活の指導
- ・退院後の生活を見据えた円滑な退院調整の実施

#### まとめ

2017年度の重症患者改善率は60%であった。入院時初期・中間・退院前カンファレンスを開催し、患者、家族の退院時目標を設定し、回復期リハビリテーション病棟ならではのチーム医療を機能させ、効果的リハビリと専門的看護を提供するよう取り組んできたが、個別性の指導・看護においては、まだ確立できたとは言えず、看護師個人ごとにも差が見られている現状である。

今後は、目標達成に向け、患者が満足できる個別性のある看護が実践できるよう努力して行きたい。

# 手 術 室

#### 概 要

バイオクリーンルーム2室と一般手術室1室を有する。脊柱管狭窄症等の脊柱管疾患、人工 関節置換術、大腿骨骨折等の整形外科手術を中心に形成外科手術を合わせ、年間約1,350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のチームで行って いる。

ペインクリニックは高周波治療を主として年間約350例を行っている。

#### スタッフ構成

麻酔科医 2名、看護師長 1名、副師長 1名、主任 1名、看護師 5名、看護補助者 2名

#### 2017年度の取り組みとその成果

専門的知識と技術を習得し、患者の安全を守り手術が円滑に遂行できる

- 1) 手術の円滑な調整と他部署との連携強化
  - ・ 術前カンファレンスの有効な活用 (スケジュール調整と情報の共有)
  - ・緊急手術の円滑な受け入れ調整(医師・他部署との連携)
  - ・術式、手術に要する時間等を配慮し手術室の配置ができる

術前カンファレンスで情報を得て、トラブルなくスケジュール調整はできていたが、カンファレンスの際、予定以外で上がった患者のインシデント報告の事例があったため、会議録に記録し情報の共有を図るようにした。

また、緊急手術に対しては麻酔科医をはじめ他部署の協力を得て調整はできていたが、情報の連絡方法が個々で違い、確実に行えていなかったこともあり、今後、緊急手術やカンファレンス後に予定された場合のマニュアルを見直して改訂していく必要がある。

手術室の配置については、カンファレンス後副師長と相談し配置することができた。



- 2) 術前訪問を実施し、患者が安心して手術を受けることができる
  - ・電子カルテにて患者情報を得る
  - ・術前訪問パンフレットを作成して訪問時間の短縮化を図る
  - ・朝10分間のミーティングを行い情報の共有を図る

電子カルテになったことにより、手術室において短時間で患者情報を得ることができるようになった。しかし、実際に術前訪問は、手術当日に行うこともあり50%程度であった。

術前訪問で得た必要な情報のみを全スタッフに報告するようにして情報の共有を図った。

- 3) 質の高い看護が提供できる
  - ・毎月第3月曜日午前中勉強会を開催
  - ・インシデントを分析、検討しマニュアルの改訂を行う

解剖生理についての勉強会を主に行ってきた。また、新しい術式、器械などについて専門業者 に依頼し勉強会を行ってきたが、定期的な開催はできていなかった。

- 4) 感染対策
  - ・清潔、不潔の区別を徹底
  - ・一行為毎に手指消毒
  - ・術式に合った外回りの人員配置
  - ・器械展開時の配慮(展開時間、空調等)
  - 一行為ごとの手指消毒は個人差があり徹底されていないため、声掛けを行い徹底していき たい。

機械展開は、時間を配慮しバイオクリーンルームで行うこととした。人工物を取り扱う手術の外回りのスタッフは基本1名としてきたが、手術開始後、器械、物品の不足があり慌てることもあったため、今後の検討課題として取り組みたいと考える。

#### 2018年度の目標

- 1) 手術室の円滑な調整と他部署との連携強化
  - ・術前カンファレンスの有効な活用(スケジュール調整と情報の共有)
  - ・緊急手術の円滑な受け入れ調整(医師・他部署との連携)
  - ・術式、手術に要する時間等を配慮し手術の配置ができる
- 2) 質の高い看護が提供できる
  - ・術前訪問の充実
  - ・指導体制の強化
  - ・隔週(第2、4週)月曜日ミニ勉強会開催
  - ・インシデントの分析、検討を行いマニュアルを改訂する
- 3) 感染対策
  - ・清潔、不潔の徹底
  - 一行為毎の手指消毒
  - ・術式に合った外回りの人員配置
  - ・器械展開時の配慮(展開時間、空調等)

#### まとめ

手術症例数も年々増加傾向にあり、今後新しい術式も増えることが考えられるため、新マニュ アルの作成、既存マニュアルを改訂し業務の効率化を図る必要性がある。

### 2017年度 手術実績

# 診療科別

整形外科	形成外科
1,251件	105件

### 麻酔別

全身麻酔	脊椎麻酔	伝達麻酔	局所麻酔	
959件	56件	17件	327件	

### 内訳

手 術 名	件数
人工関節置換術(膝)	246
人工関節置換術(股)	98
関節鏡下半月板切除術	27
関節鏡下肩腱板断裂手術 (簡単なもの)	25
関節鏡下靱帯断裂形成手術 (十字靱帯)	18
関節鏡下半月板縫合術	14
関節鏡下関節滑膜切除術 (膝)	9
人工関節置換術(肩)	6
観血的関節固定術(指・手)	5
関節鏡下肩腱板断裂手術 (複雑なもの)	3
椎弓切除術	139
脊椎固定術 (後方椎体固定)	71
内視鏡下椎間板摘出術(後方摘出術)	61
椎間板摘出術	42
脊椎固定術 (前方椎体固定)	18
春椎固定術 (後方又は後側方固定)	6
腱鞘切開術	112
手根管開放手術	48
神経移行術	12
アキレス腱断裂手術	5
骨折観血的手術 (大腿)	38
骨折観血的手術 (前腕)	35
人工骨頭挿入術 (股)	28
骨折経皮的鋼線刺入固定術(指(手・足))	16
骨折観血的手術 (下腿)	15
骨折観血的手術(上腕)	12
骨折観血的手術(鎖骨)	10
骨折経皮的鋼線刺入固定術(前腕)	5









### 事 務 部

### 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 3人、職員 5人

#### 2017年度の取り組みとその成果

- 1)接遇に努めます 患者さんへの対応は笑顔で行った。
- 2) 医事課業務の充実

個人業務の役割を的確に遅滞なく遂行できた。新人教育については、徐々に個人のスキルアップの向上がみられた。

電子カルテ運用マニュアルの整備はあまり進展がなく、今後の課題と考える。

#### 2018年度の目標

- 1) 査定・返戻に対する業務改善
  - ・各月の返戻・査定の分析を行いシステム的に改善する。
  - ・診療報酬改定に対する対応、改定項目の周知と職員教育を行う。

#### まとめ

医療従事者として、まず患者への接遇を基本として業務にあたることが大切と考える。重点 目標の成果が向上するように日々努力を続け、職員のスキルアップのため、医療知識の向上に努力 する。



1階受付カウンター

### 明野中央在宅医療介護センター

# 明野中央介護支援センター

#### 概 要

住み慣れた地域で、自分らしい暮らしができるように支援する。介護を必要とする方が介護保険 サービスを受けることができるように、申請、ケアプラン(サービス計画書)の作成やサービス 事業者との調整を行う。

#### スタッフ構成

主任介護支援専門員 1名

#### 2017年度の取り組みとその成果

事業所開設から4年目を迎え、開設当時からの利用者の支援を継続して行っている。2017年度は、6名の方の新規申請を行い、新たに担当している。

現在35名の要介護認定者の自宅を訪問し、日頃の様子、日々の困り事の相談等に対応している。利用者の平均介護度は2.2度である。

#### 2018年度の目標

医療と介護のスムーズな連携をめざし、MSW (病院相談員)と情報交換を行い、患者の早期在宅 復帰への支援を行う。

#### まとめ

介護保険法には、自ら要介護状態となることを予防するために、常に健康の維持、増進に努める ことと書かれている。国の方針は「自立支援」に向かっている。これからも一人ひとりが自立した 生活ができるように支援していく。介護保険の窓口として、地域の活動にも参加していく。





### 訪問看護ステーションふくろう

#### 概 要

	稼働日数	2016年度の訪問件数	2017年度の訪問件数	特別訪問看護
医療保険	334 日	1,590件	2,449件	77名
介護保険	317 日	4,076件	3,421件	

2016年度に比べ、医療保険の利用者は859件の増加に対して介護保険は655件の減少となり、医療依存度の高い利用者が増えた。一方、リハビリのみを必要とする利用者は病院のみなしリハビリテーションへ移行したため介護保険利用者が減少した。2017年度より新たに大分市教育委員会のメディカルサポート事業が開始され、1名の児童の支援を行っている。

#### スタッフ構成

常勤看護師 5名、非常勤理学療法士 2名、非常勤作業療法士 1名、24時間緊急対応体制 看護師の1人当たりの月平均訪問件数は86件(全国平均78.3件)

#### 2017年度の取り組みとその成果

- 1) サービスの質向上について
  - ・スキルアップ研修として、認知症、難病、ストマケア、小児の研修を受講した。
- 2) 記録の充実について、日々の訪問看護記録の見直しを行った。
- 3) 退院後の支援の強化について
  - ・退院時特別指示の際の作業過程をマニュアル化した。
  - ・退院支援指導のチェック記録を作成した。
  - ・退院直後の内服管理を徹底した。
- 4) 地域との連携強化について
  - ・明野地域圏域検討会、認知症カンファレンス、大分中央地区会議に参加した。
- 5) その他
  - ・大分市教育委員会メディカルサポート事業に参加。週3回小学校を訪問し医療処置(導尿) を実施した。

#### 2018年度の目標

- 1) 医療介護の同時改定後の書類、体制の整備
- 2) 利用者満足度調査を実施し、支援内容や体制の見直しを図る
- 3) 記録の充実

#### まとめ

2017年度は、みなし指定の訪問リハビリテーションの影響等もあり、介護保険の利用者が減ったが、人工呼吸器装着者や難病患者の受け入れ等、医療保険利用者は増加した。質の向上については、厚生労働省が作成した事業所ガイドライン自己評価を実施し、研修や勉強会を増やした。今後は重度の利用者も受け入れていきたいと考えている。