



部 門 報 告

医療安全管理室

スタッフ構成 医師 1名、看護師 1名

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。

2019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防止対策

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か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

静脈血栓塞栓症（VTE）対策チームとしてVTE予防に努めた（別記）。

4) 医療安全研修

7月19日、「危険はどこに潜んでいる？ 医療事故を予防する基本行動（杏林製薬㈱ 三浦 久氏）」、10月25日、「SBAR」のテーマで院内研修会を実施した。

2020年度の目標

各部署の医療安全管理委員会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

インシデント報告の中から「薬剤誤投与」の事例を採り上げ、根本原因分析（RCA：Root cause analysis）を行った。各部署に共通する基本事項でもあるので「まとめ」に代え、以下に結論を略記する。

- 1) マニュアルの整備：責任者はマニュアルを適宜改訂すること（薬剤名の更新、薬剤の払い受け時の手順、薬剤投与時の復唱など）。
- 2) マニュアルの順守：責任者は業務にあたる職員にマニュアルを確認するよう指導する必要がある。内容を十部把握していない職員を業務にあたらせてはならない。職員は事前にマニュアルの内容を把握しておく必要がある。勉強会を開くなど、周知の機会を設けること。
- 3) 業務上の工夫：業務の現場に適宜参照できるような使用薬剤の表を作って確認できるようにするなど工夫すること。
- 4) 薬剤科の払い出し時の確認：口頭での払い出しを行うのであれば、復唱するなど誤認防止措置を講ずること。
- 5) 医療安全を常に意識すること（お互い注意し、警戒し合う文化が希薄であることが今回の事例発生の背景にあるよう）。

地域医療連携室

スタッフ構成 社会福祉士 3名、看護師 1名

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。

2019度の取り組みとその成果

今年度は入退院（入院時）支援加算を算定するための施設基準を満たすことを目的に、医療機関、介護施設、介護事業所、ケアマネジャーとの後方連携の充実に力を入れた。予定より早く連携実績をクリアし、社会福祉士1名、看護師1名の増員により人的体制も整ったため、年度内に加算の算定を開始することができた。また10月に病院機能評価の受審という病院全体での取り組みもあったが、当部署の担当項目は全てA評価で審査を通過するなど、受審合格にも貢献できたと思われる。

（実績報告）

- ・紹介患者：月平均93.4人 紹介率10.7%（救急車両含む） 逆紹介率7.3%
- ・平均在院日数：一般病床8.3日
地域包括ケア病床11.5日 回復期リハビリテーション病棟17.9日
- ・在宅復帰率：一般病床97%
地域包括ケア病床89.8%、回復期リハビリテーション病棟93.9%

2020年度の目標

「地域連携と入退院支援の強化」

- ・後方支援病院、介護事業所、かかりつけ医の訪問（在宅部門同行）
- ・加算、指導料算定の効率化

ま と め

入院時支援を担当する看護師の配置により、入院前から患者情報を把握し、支援が必要な患者へ早期にアプローチをすることが可能となった。また、入退院支援加算の導入により、支援対象患者に対し、病棟多職種と地域医療連携室が一体となって早期退院支援を行う流れができた。しかし、退院支援が充実する反面、入退院の多い当院においては、毎日の面談、カンファレンス、計画書の作成、説明など、コスト算定のための必要項目の処理に日々追われる状況になっている現状も否定できない。肝心の支援内容がおろそかにならないよう、今後は業務の効率化を最優先課題として取り組んでいきたい。

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、リウマチケア看護師 2名、クラーク 1名



こつ・かんせつ・リウマチセンター長

藤川 陽祐 ふじかわ ようすけ

【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



副院長

こつ・かんせつ・リウマチ副センター長

原 克利 はら かつとし

【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



こつ・かんせつ・リウマチセンター脊椎外科部長

吉岩 豊三 よしいわ とよみ

【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

「こつ・かんせつ・リウマチセンター」を開設して早いもので11年になる。センターのスタッフも充実して、現在の体制となって5年が過ぎた。全員のチーム力により外来診療や手術治療などの件数も年々増加の一途をたどっている。

2003年に生物学的製剤の国内発売が順次開始されたことで、関節リウマチの薬物治療は急速に発展してきた。現在ではレミケード®、エンブレル®、アクテムラ®、ヒュミラ®、オレンシア®、シンボニー®、シムジア®、インフリキシマブBS®、エタネルセプトBS®などの生物学的製剤が使用可能である。また分子標的型低分子化合物としてゼルヤンツ®、オルミネント®も近年発売され、関節リウマチの薬物治療の選択肢は格段に拡がり複雑になってきた。

そのような状況の中、一人ひとりの患者に合った最適な治療薬を選択することがますます重要になってきている。そのためには現在の患者の病勢・病態のみでは決められないことも多い。患者の経済状況、加入している保険制度、通院の手段などの社会的な背景や静脈確保のしやすさや皮下注に対する嫌悪感なども考慮しなければならない。医師だけではとても対応できず医療チームとしての対応が必要になる。中でも当センターにて重要な役割を果たしてくれているのがリウマチケア看護師である。医師には得にくい様々な患者情報や個々の患者自身の希望などを詳細に収集して教えてくれる。これらの情報を総合し、一人ひとりの患者に対する薬物治療の計画を立ててアドバイスしてくれる。更に訪問診療では、訪問看護師があらかじめ患者の服薬状況や現在の状態を事前に連絡してくれ、これらの情報を受けたリウマチケア看護師が訪問診療の準備をしてくれる。高度に細分化した現在の関節リウマチ治療について、多職種医療チームとしての対応の重要性を痛感している。

人工関節置換術ランキング（九州・沖縄地方）

● 膝関節						● 股関節					
	手術数	T K A	(うち 再置換術) 膝関節	U K A	県 名		手術数	再置換術 股関節	県 名		
1	豊見城中央病院	630	619	2	11	沖縄	1	佐賀大学病院	393	26	佐賀
2	米盛病院	350	344	4	6	鹿児島	2	九州大学病院	318	15	福岡
3	熊本機能病院	335	335	6	0	熊本	3	熊本機能病院	257	10	熊本
4	九州労災病院	288	259	4	29	福岡	4	久留米大学医療センター	254	14	福岡
5	福岡整形外科病院	282	226	3	56	福岡	5	米盛病院	245	8	鹿児島
6	佐賀大学病院	253	236	21	17	佐賀	6	豊見城中央病院	198	10	沖縄
7	明野中央病院	241	241	1	0	大分	7	九州労災病院	197	4	福岡
8	整形外科はやしだ病院	237	237	3	0	鹿児島	8	浜の町病院	159	2	福岡
9	江本ニーススポーツクリニック	223	220	5	3	福岡	9	長崎大学病院	149	13	長崎
10	浜の町病院	178	132	2	46	福岡	10	JCHO九州病院	140	10	福岡
10	あたご整形外科	178	178	3	0	宮崎	11	宮崎大学病院	140	9	宮崎
12	新別府病院	167	166	2	1	大分	12	福岡大学病院	133	10	福岡
13	橘病院	157	157	5	0	宮崎	13	大分大学病院	121	25	大分
14	内田病院	149	138	3	11	大分	14	明野中央病院	120	2	大分
15	にしくまもと病院	127	116	1	11	熊本	15	長崎労災病院	118	9	長崎

出典：『手術数でわかるいい病院 2020』
朝日新聞出版 359・371 頁

内 科

スタッフ構成 常勤医師 3名、非常勤医師 1名



院長

木下 昭生 きのした あきお

【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



内科部長

西宮 実 にしみや みのる

【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



回復期リハビリテーション部長

宮崎 眞理 みやざき まり

【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

皆尺寺いずみ

外来体制（2020年3月）

	月	火	水	木	金	土
午前	木下 昭生	木下 昭生 西宮 実	木下 昭生	木下 昭生 皆尺寺いずみ	木下 昭生	木下 昭生 西宮 実
午後	木下 昭生	西宮 実	木下 昭生	西宮 実		

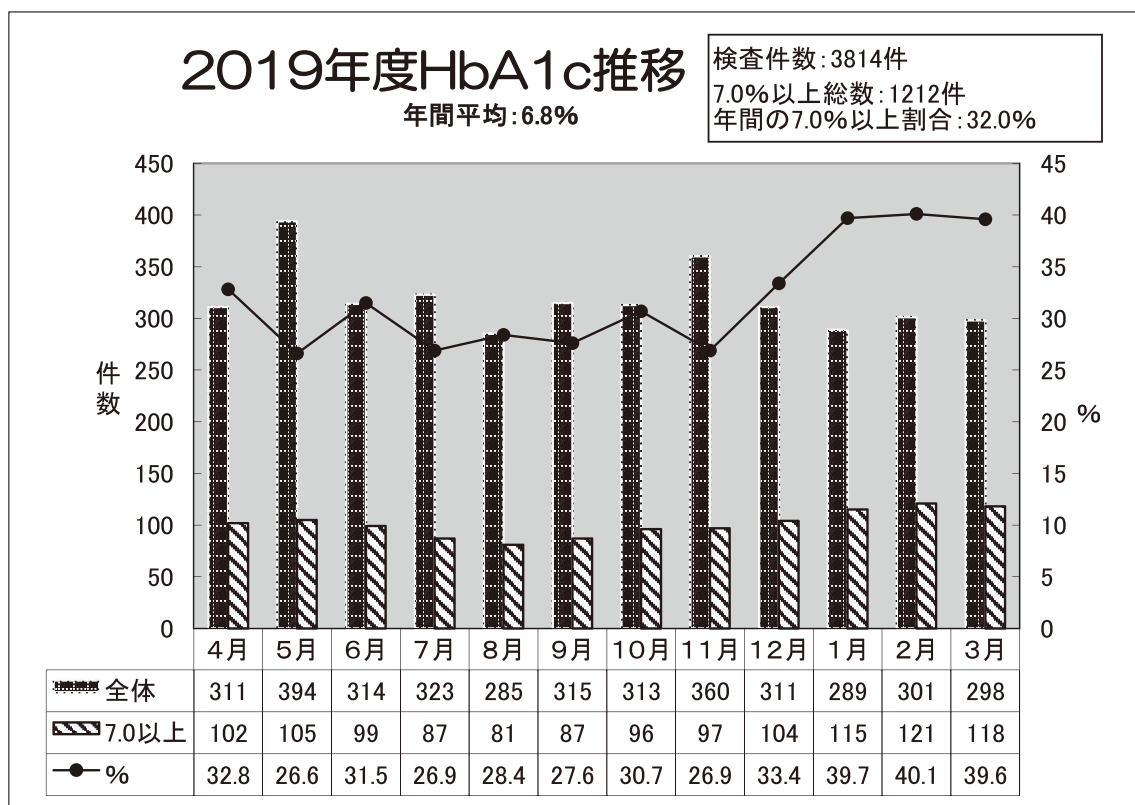
外来患者数（2019年1月～2019年12月）

初 診 数	2,174人
初診数（1日平均）	8人
再 診 数	10,398人
再診数（1日平均）	36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、胃及び大腸内視鏡検査・治療、胆道・膵臓等の消化器疾患、更に大分大学感染・呼吸器内科の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HbA1c7.0%達成率を示す。



整形外科

スタッフ構成 常勤医師 4名、非常勤医師 1名



理事長

中村英次郎 なかむら えいじろう

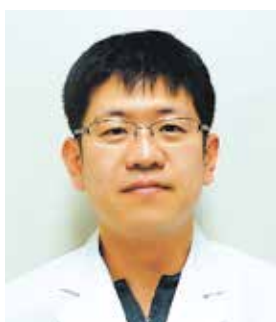
【専門分野】 整形外科 脊椎外科 手の外科 リウマチ関節外科
【資格等】 日本整形外科学会専門医、日本リハビリテーション医学会専門医、日本脊椎脊髄病学会指導医、日本リウマチ学会専門医、日本体育協会公認スポーツドクター、日本手外科学会専門医、日本整形外科学会脊椎内視鏡下手術・技術認定医（2種・後方手技）



こつ・かんせつ・リウマチセンター長

藤川 陽祐 ふじかわ ようすけ

【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

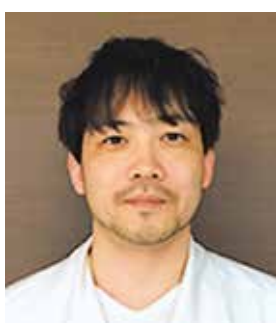


副院長

こつ・かんせつ・リウマチ副センター長

原 克利 はら かつとし

【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



こつ・かんせつ・リウマチセンター脊椎外科部長

吉岩 豊三 よしいわ とよみ

【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

荻本 晋作

外来体制（2020年3月）

	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（2019年1月～2019年12月）

初 診 数	9,391人	再 診 数	40,144人
初診数（1日平均）	33人	再診数（1日平均）	138人

治療方針と今後の展望

整形外科は、「こつ・かんせつ・リウマチセンター」による関節疾患に加え、脊椎疾患、手外科疾患、一般外傷などの診療を行っている。外来診療は、一般外来に加え、リウマチ、脊椎外科、肩関節疾患の専門外来も設置しており、診療時間内には救急車の受け入れも行っている。診療圏域としては、大分市全域と臼杵市、津久見市などの県南地域からの患者が多くを占めているが、県北地域からの患者も増加傾向にある。

手術に関しては、関節疾患での膝、股関節の人工関節手術、半月板損傷、膝靱帯損傷に対する鏡視下手術も積極的に実施している。2019年は人工関節置換術（膝）は265例、人工関節置換術（股）は147例であった。肩関節に対しても鏡視下腱板修復、リバーズ型人工肩関節手術などの最新治療を実施している。脊椎外科は、最先端MIS手術（後方、前方）を実施しており、低侵襲で出血も少なく、手術時間も大幅に短縮している。

術後も急性期から回復期へと切れ目のない専門的リハビリテーションを実施しており、人工関節手術では術後当日よりリハビリ介入し、翌日離床、1週間以内に回復期病棟へ移行し2～3週で在宅退院している。脊椎外科に対しても手術翌日離床、リハビリ開始し、MED手術では5日、椎弓切除術であれば10日以内に在宅復帰できるように積極的にリハビリテーションを行っている。

首・腰の手術ランキング（九州・沖縄地方）

		手術数	頸 椎				腰 椎		腰椎 椎間板 ヘルニア	県 名
			脊髄症			神経根 症	脊柱管 狭窄症	成人脊柱 変形		
			頸椎症	後縦靱帯 骨化症	椎間板 ヘルニア					
1	大分整形外科病院	460	75	20	36	10	269	50	260	大分
2	総合せき損センター	446	84	12	0	18	326	6	122	福岡
3	長崎労災病院	431	48	12	7	36	273	55	188	長崎
4	久留米大学病院	417	70	26	6	5	198	112	52	福岡
5	新小文字病院	349	129	21	19	5	175	0	105	福岡
6	熊本中央病院	341	61	24	14	3	238	1	56	熊本
7	成尾整形外科病院	262	17	2	12	1	230	0	241	熊本
8	うちのう整形外科	260	30	4	4	3	219	0	95	大分
9	明野中央病院	252	26	4	6	1	215	0	109	大分
10	霧島整形外科	221	35	9	4	9	139	25	24	鹿児島

出典：『手術数でわかるいい病院 2020』 朝日新聞出版 347 頁

麻 酔 科

スタッフ構成 常勤医師 2名



副院長
麻酔科部長
森 正和 もり まさかず

【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



麻酔科副部長
高谷 純司 たかたに じゅんじ

【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					

概 要

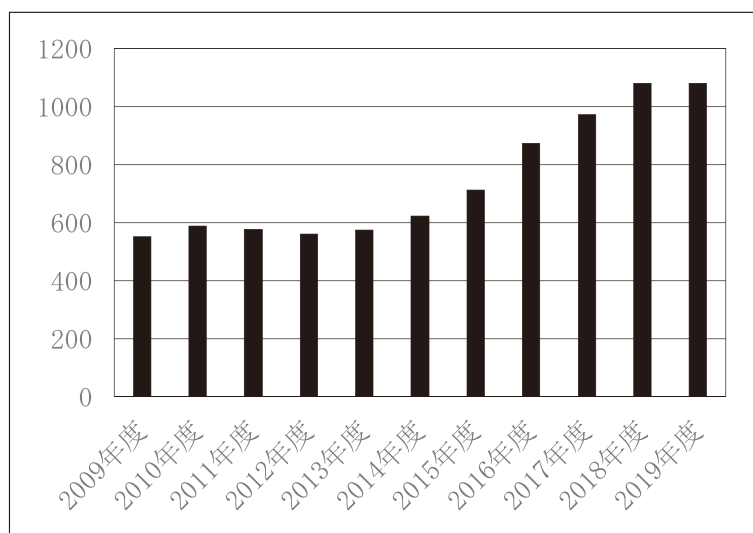
手術患者の術前・術後診察、全身麻酔・伝達麻酔等の麻酔管理のほか、外来および入院患者に対し、神経ブロック療法等による痛みの診療（ペインクリニック）を行っている。

2019年度の取り組みとその成果

麻酔科管理症例は1,079例、うち全身麻酔1,032例、伝達麻酔47例であった。ペインクリニックでは、外来（1,057例）および入院患者を診察した。うち、難治性疼痛には高周波凝固／パルス高周波を用いた神経ブロック247例、脊髄刺激療法3例、他に硬膜外癒着剥離術などを施行した。带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－慢性期にはQOL改善を目的に、積極的に治療した。

2020年度の目標

- ・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。
- ・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。



麻酔科管理手術症例数の年次推移

ま と め

2019年度の麻酔科管理手術症例数は2018年度と同様、1,000例を超えた。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。

診療情報管理室

スタッフ構成 常勤 2名

(診療情報管理士・DPC コース修了者・腫瘍学分類コース終了者 1名)
(診療情報管理士・DPC コース修了者 1名)

概要

診療情報管理業務

- ・診療録等の管理、質的・量的監査、紙カルテの貸出
- ・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

2019度の取り組みとその成果

1) カルテ記載の質の向上・カルテ監査の強化

病院機能評価受審、個別指導・適時調査を経て新たなカルテ監査システムを作成。量的・質的監査ともに全入院患者に対して全体監査を行った。また、各月毎に詳細監査項目を設け、不備があったものに対し詳細な監査報告書を作成した。監査結果は診療録管理委員会、病院情報システム管理委員会にて報告。各該当部署へは詳細な報告を行い、今後の運用や対応策を検討していただいている。

2) 充実したクリニカル・インディケーターの作成

昨年同様、充実したクリニカル・インディケーターの作成を継続して行う。

3) サマリー14日以内作成率

診療部、メディカルクラーク課の協力のもと14日以内作成率100パーセントを維持している。

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%

4) 診療録等開示対応

2019年度の診療録開示対応件数は89件であった。状況に応じて適切な判断をし、手順に準じて迅速な開示対応が行えたと考える。

2020年度の目標

1) 診療録の量的・質的監査の強化

まとめ

病院機能評価受審、個別指導・適時調査を経て適切な診療録の記載、カルテ監査の重要性を再認識した。今後も適切に診療録の記載が行われるよう監査を継続して行い、更なる医療の質の向上を目指す。また、DPCデータ提出、開示請求対応等、正しい手順にて迅速かつ正確な対応を行うべく努力を続ける。

情報システム課

スタッフ構成 兼任 2名（うち医療情報技師 1名）

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

2019年度の取り組みとその成果

1) 安定稼働

本年度も大規模障害が無く安定した稼働を実現できた。稼働から4年が経過し、一部端末では故障や停止が発生する場合もあるが、病院内の報告体制や個別の端末購入、各システム業者との連携を密にして今後も対応を行っていきたい。

2) 業務改善提案

各種委員会や部署会議への参加、新たな運用方法の提案、患者増加に伴う新規端末の購入などを実施した。特に、CDやUSB等の移動媒体について、院内全体で使用する内容と情報の洗い出しを再度行い、ルールの再周知や取り扱いについて対応した。

3) 新規システム導入の提案

新規：医療情報部 クライアント端末増加に伴う電子カルテサーバ増設作業
新規：医 事 課 重度身体障害者医療給付事業自動償還払いシステム

2020年度の目標

1) システムの安定稼働とセキュリティ強化

2) 最新技術に関する情報収集と提案

ま と め

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として現在稼働後4年目を迎えた。本年度、前期は「新元号への改定」、中期は「病院機能評価の受審」、後期は「診療報酬改定」の運用ルールやマニュアルの見直しを行いつつ、ハードウェアよりもソフトウェアに関するアップデート作業の多い年となった。特に病院機能評価受審では医療情報の取り扱いやセキュリティ対策など院内全体で見直しなどを行える良い機会になったと思う。

残念な点として、2月より新型コロナウイルスの影響もあり、全部署の集まる情報システム委員会が現在も開催できていないが、個別に各部署へ訪問し調整を行う事で業務へ支障の無いように対応を実施している。また、政府の方針もあり、新たな取り組みとしてオンライン診療や電話診療などを当院でも来期早々に実施できるように対応を行っている。

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。

メディカルクラーク課

スタッフ構成 外来クラーク 5名、病棟クラーク 1名
(医師事務作業補助者コース修了者 6名)

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業務
- ・電子カルテ代行入力

2019度の取り組みとその成果

2019年度より、クラーク課の大きな目標の一つであるクリニカルパスおよび入院時指示の代行入力が始まりました。スタートに至るまで、部署内ではもちろん、医師や薬剤師、看護師や検査技士など多職種との話し合いを何度も重ねた。また、外来・病棟クラーク間での役割の明確化や、入力者により個別性が出ないよう、マニュアルを作成しクラーク内で研修を行った。年間約1,400件を超えるクリニカルパスの入力を行ったが、大きな問題なく1年目を終了することができた。

クリニカルパス起動件数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
165	180	182	177	178	155	186	157	183	157	163	173

2020年度の目標

- 1) 外来・病棟間の連携強化 必要書類の確実な作成
- 2) 正確な代行入力を実施

ま と め

来院患者数の増加に伴い、緊急入院・手術も増えつつあり、医師の補助者として正確性だけではなくスピードも求められつつある。今後も一層、医師とのコミュニケーションを密にし、部署内の連携強化を図り、診療をサポートしていきたい。

リハビリテーション科

スタッフ構成 理学療法士 17名、作業療法士 9名
言語聴覚士 2名、介護福祉士 2名

概 要

リハビリテーション科では、急性期、回復期、訪問及び通所リハビリテーションの4部門があり、手術直後から在宅等の生活期におけるリハビリテーションまでを担えるよう構成されている。

2019年度の取り組みとその成果

- 1) 急性期・外来リハビリテーション (PT 6名・OT 3名)
 - ・入院総件数：13,852件 実人数：1,205人
 - ・外来総件数：13,443件 実人数：867人
- 2) 回復期リハビリテーション (PT 7名・OT 3名・ST 1名)
 - ・FIM
運動器：558人 入棟時：90.97点→退院時：102.80点
脳血管：50人 入棟時：63.14点→退院時：77.34点
 - ・1日当たりリハビリテーション提供数：4.49単位
- 3) 訪問リハビリテーション (PT 2名・OT 1名)
 - ・総件数：3,614件 対象人数 725人
- 4) 通所リハビリテーション (PT 1名・OT 2名・CW 2名)
 - ・総件数：6,065件 1日平均利用人数25.3人

2020年度の目標

- 1) 急性期リハビリテーション
「超急性期からの積極的な介入及びリハビリテーションにおける質の向上」
- 2) 回復期リハビリテーション
「チームアプローチの進化・病棟から地域へ生活支援の充実を図る」
- 3) 生活期リハビリテーション (訪問・通所リハビリテーション)
「他部門との連携強化と生活場面に対してアプローチすることでその人らしく生活できるよう支援する」

ま と め

近年、当院での患者数及び手術数の増加に伴い、年々リハビリテーション件数も増加している。そのため2019年度は職員数を増員し各部門の体制強化を図り、在宅復帰及び在宅での生活機能改善への支援に注力した。2020年度は、上記目標を各部門が目指しつつ、引き続きリハビリテーションにおける知識・技術の研鑽を推進していく。

栄 養 科

スタッフ構成 病 院：管理栄養士 2名
委託会社：管理栄養士 1名、栄養士 1名
調理師 4名、調理員 2名

概 要

栄養管理：栄養管理計画書作成、リハビリ計画書（実施・総合）の栄養関係の作成、栄養食事指導（外来・入院・訪問）

給食管理：食数管理、献立作成（確認）、栄養補助食品の発注及び在庫管理、経管栄養の発注及び在庫管理、非常食の発注及び在庫管理

衛生管理：衛生教育、衛生管理

2019年度の取り組みとその成果

- 1) 入院患者の栄養管理計画書作成、評価 作成件数 1,851件
- 2) リハビリ計画書（実施・総合の栄養関係）の作成 作成件数 628件
- 3) 栄養食事指導 栄養食事指導件数 295件（外来 69件、入院 178件 訪問 48件）
- 4) 食事摂取量の把握
- 5) チーム医療への参画（褥瘡委員会、糖尿病相談会、こつろこ委員会、パス委員会）

2020年度の目標

- 1) 入院患者の栄養管理計画書の作成（3日以内の作成、評価）
- 2) リハビリテーション計画書（実施・総合の栄養関係）の作成（入棟日より3日以内）
- 3) 栄養食事指導 25件/月
- 4) 研修会・栄養関係の学会への参加（学会発表）
- 5) チーム医療への参画（褥瘡委員会、糖尿病相談会、こつろこ委員会、パス委員会）

ま と め

- ・昨年度より、回復期リハビリテーション病棟入院料1を取得している病棟で、リハビリ実施計画書・リハビリ総合実施計画書の中の栄養関係の部分について管理栄養士が栄養計画を作成するようになった。また回復期リハビリテーション病棟入棟患者の初期・中間カンファレンスに参加し、入棟当初から退院を見据えて体調の変化や食事摂取量、リハビリの状況に合わせて栄養管理計画を立てている。
- ・栄養食事指導については訪問栄養食事指導の方も少しずつ増えてきている。
栄養食事指導件数は昨年より47件増えて295件であった（月平均 25件）。
- ・来年度は急性期から回復期そして在宅療養へ向けて切れ目のない栄養管理を継続して実施したい。

薬 剤 科

スタッフ構成 薬剤師 3名

概 要

院内調剤、服薬指導

2019度の取り組みとその成果

病院機能評価に向けてマニュアルの改訂や作成を他部署と連携して行い、遂行することができた。また、他部署とケアプロセスを確認する中で、他部署の仕事の流れを再認識できる良い機会を得るとともに、薬剤科が担う役割を再確認することができた。

また、骨口コチームに参加し、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。

抗血栓薬に関する情報の共有、抗菌薬の投与方法、腎機能による投与量調整など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寄与できた。

2020年度の目標

- 1) 適時調査等で指導された内容を改善する。
 - ・ 退院時指導の記載内容を充実させる。
 - ・ 服薬計画を立案し、医師に提示する。
- 2) 抗菌薬の適正使用や抗血栓薬に関する情報の提供の更なる充実
- 3) 骨粗鬆症に関する知識向上

ま と め

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。また、病院機能評価を通して他部署との協力、連携を深めることができ、その重要性を実感できた。

放射線科

スタッフ構成 診療放射線技師 5名

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：SHAMAVISION（島津製作所）
- ・CT装置：Aquilion Lightning（キャノンメディカルシステムズ）
- ・MRI装置：Signa Explorer（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）

日常業務では撮影業務を行う他に、手術室にて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。

休日夜間は待機体制を整え、緊急検査への対応を行っている。

2019度の取り組みとその成果

2019年度は、各モダリティに対して熟練度を向上させるべく各自が研鑽を積んだ年となった。院内研究発表会にて肩関節MRIのコイル固定方法の再検討を行った成果を報告し、第35回日本診療放射線技師学術大会と第14回九州医療技術学術大会にて、一般撮影における描出能の獲得を目指した結果の報告を行った。第42回MR mastersでは、当院の肩関節MRIの撮影方法を紹介し、他施設の意見を参考にし、患者サービスの向上に努めている。その他活動として、第8回大分県地域リハビリテーション研究大会にて、一般の方と他の医療従事者を対象とした放射線検査に関する発表を行っている。

2019年度 検査件数

一般撮影	21,155件	C T	3,186件	骨 密 度 測 定	1,038件
透視検査	897件	M R I	3,513件	手術室イメージ操作業務	962件

2020年度の目標

- 1) 診療放射線使用の最適化
- 2) 医療被ばくの低減と啓蒙
- 3) 最新医療技術習得と自己研鑽

ま と め

2020年4月より、放射線被ばくに関する法改正が施行され、医療被ばく低減に向け更なる対応が求められることとなった。患者と職員の健康を守るための検討と放射線被ばく低減のための啓蒙活動の必要性が高まっている。2020年度の3つの目標達成に向け、チーム医療の一翼を担う部門として尽力していきたい。

臨床検査科

スタッフ構成 臨床検査技師 4名

概 要

検体検査：生化学・血液一般・尿一般・尿沈渣・関節液・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・ホルター心電図・肺機能・ABI・超音波検査（心・腹・下肢）・聴力検査

2019度の取り組みとその成果

- 1) 新卒の職員に対し、時間をかけ、十分な教育を行うことができ、1年を待たず検査業務が滞りなく行えるようになった。あわせて中途採用の新入職員にも同等の教育をしていくことが望ましい。
- 2) 再生医療に対する検査体制を確立することができ、スムーズに治療が実施できるようになった。

2020年度の目標

- 1) 個々の技術・知識のスキルアップを目指す。
- 2) 部署内での情報共有を徹底する。
- 3) 検査結果の報告を的確に行う。

ま と め

新人教育では、職員が1名増員されたことで余裕ができ、十分に指導を行うことができた。新人指導の見直しを行い、中途入職者においても指導・教育の徹底を図りたい。個人のスキルの差が出た検査項目もあり、各自知識と技術のスキルアップが必要である。外来で開始された再生医療の一端を検査科スタッフで対応することで、スムーズな治療の実施に貢献できた。

臨床工学科

スタッフ構成 臨床工学技士 1名

概 要

医療機器の保守点検
新規購入機器の資料と情報収集
新規購入機器の機器リスト作成
機器稼働率の調査
機器取扱いの勉強会
内視鏡補助業務

2019度の取り組みとその成果

- 1) 安全かつ確実な業務の実行
- 2) 円滑な業務の遂行と日常業務の技術向上
- 3) 他部署との連携と情報共有強化
- 4) 機能評価に向けた取り組み

2020年度の目標

- 1) 安全かつ確実な業務の実行
- 2) 他部署との連携と正確な情報共有
- 3) 機器管理における感染防止の取り組み

ま と め

病院機能評価を通して医療機器の管理及び運用について再確認できた。具体的には、ME室における機器の入出庫方法、機器貸出時のアリバイ管理、機器返却時の通常の清掃とメンテナンス、感染患者使用後の機器清掃方法等を確認、充実することができた。

当院での心電図モニター稼働状況

手術後に多く稼働する2階病棟の心電図モニターの稼働率は以下の通り。

機器①	機器②	機器③	機器④	機器⑤	機器⑥	機器⑦
45.0%	57.7%	56.5%	41.3%	50.5%	49.2%	47.4%

看護部

スタッフ構成 看護師 78人（訪問看護ステーション7名を含む）
メディカルアシスタント 12人

概要

看護部の構成

看護部は、病棟部門（一般病床 75床）、外来部門、手術部門から構成され、別に病院併設の訪問看護ステーションがある。患者の高齢化、手術件数の増加や入院期間の短縮に伴い、入院前から退院後の生活を見据えた介入が必要であり、現在その仕組み作りを行っている。また、手術患者は高齢化に加え、心疾患、高血圧、糖尿病等を抱え、今まで以上に全身管理が要求される。患者の安全、安心を担保しつつ、看護職員の質向上とやりがいをもって働き続けられるような環境が必要である。看護部では、ワークライフバランス推進のための多様な勤務形態制度を取り入れ、働き方を自由に選べるこの制度も定着してきた。産休、育児休業後の復帰率はここ数年100%を維持している。

3階病棟	回復期リハビリテーション病棟 30床 (看護配置 13対1)
2階病棟	急性期一般病床 35床 (看護配置 7対1)
	地域包括ケア病床 10床 (看護配置 13対1)
手術室	
外来部門	
訪問看護ステーション	

2019度の取り組みとその成果

1) 病院機能評価受審に向けた看護部の組織運営及び業務の見直し

病院機能評価受審をチャンスと捉え、各部署で医師や他部門の協力も得て業務改善を実施した結果、無事に認定を受けることができた。

2) 入退院支援の強化

地域医療連携室に入退院専従の看護師を配置し、入院前の段階で入院時の説明や患者情報の収集を行い、病棟看護師と地域医療連携室が情報を共有しながら、安心した入院生活や不安のない退院につながるような仕組み作りを行った。

3) 看護の質向上（新たな治療法の安全性の確保）

手術件数が増加し、また、新たな治療法を導入するにあたり、安全性を高めるための技術の向上及び看護の質向上を目指し、カンファレンスの充実や部署ごとの研修会を開催した。

2020年度の目標

1) 入退院支援の強化

外来診療→入院→退院後の通院→在宅医療まで、切れ目のない看護を提供する。

- ① 平均在院日数・病床稼働率の維持
- ② 入院時オリエンテーション等の業務の見直し
- ③ 他の職種や在宅・訪問部門との連携
- ④ 外来での患者指導の充実

2) 看護の質向上

eラーニング等を活用し、誰もが学習できる環境を構築する。医療技術の高度化、患者の高齢化に伴う認知症の増加等を踏まえ、総合的に看護の実践ができる人材を育成する。

ま と め

今期は、地域医療連携室に入退院専従の看護師を配置した。今後は、更に入退院に関わる業務を整理し、病棟、外来、連携室の役割分担を行い、入院直後から充実したケアを提供することで患者満足度を高めつつ看護職員の負担軽減を図っていく。また、外来での患者指導も強化し、外来看護の機能を高め、入院前から退院後まで安心、信頼できる切れ目のない看護の提供を目指したい。



外 来

スタッフ構成 看護師長 1名、主任 2名、看護師 7名

概 要

2019年4月、血液由来の再生医療であるPRP・APS療法を開始し、86人の患者さんに治療を実施した。顕著な改善が認められた症例も多く、歩行がつかった患者さんが元気に歩けるようになり、患者満足度も高いようである。また、地域のクリニックとの医療連携が強化され、大腿骨頸部骨折や腰椎圧迫骨折などの緊急入院が多い年でもあった。日々の忙しい業務の中で、患者の安全を確保をしながら満足度の向上を目指すにはどうすれば良いのか、また病棟との連携、患者情報の共有など、外来部門だけでなく病院全体の問題として捉え、改善に向け努力している。

2019度の取り組みとその成果

PRP・APS療法については、研修会等を行い、技術習得に努め、安全に実施できている。今後の患者増加を考慮し、スタッフの増員も検討したい。

2020年度の目標

- 1) 入院、退院それに続く訪問診療、訪問看護まで、切れ目のない継続看護を提供する。
 - ・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。
 - ・入院支援チームとの連携の充実と情報共有。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) 患者指導の充実、外来で統一した看護の実践が行える。
 - ・外来スタッフ全員で患者指導が行えるよう教育を行う。
 - ・朝の申し送りを利用し、情報共有を図る。
 - ・研修会、マニュアルの見直しを行う。

ま と め

入院前から、退院に向けてどのような流れで経過していくのか、患者さんが納得して入院や手術ができるよう、入退院支援についてのクリニカルパス、マニュアルを充実させ、病棟との連携を深めていきたい。

また、複雑になった外来業務を見直し簡素化していくこと、外来独自の学習を通して全体のスキルアップを目指したい。

2 階病棟

スタッフ構成 看護副部長（病棟師長兼任） 1 名、看護副師長 1 名
主任 2 名、副主任 1 名、看護師 27 名
メディカルアシスタント 8 名、クラーク 1 名

概 要

内科、整形外科を専門とし整形外科手術は約1,500件の手術が行われた。平均在院日数8.7日、病床稼働率ほぼ100%。入院期間の短縮として、日曜・祝日入院の受け入れも柔軟に対応している。また、安心して退院後の生活ができるように多職種と連携を図りながら在宅復帰を支援している。

2019 度の取り組みとその成果

- 1) 病院機能評価受審：安全性・効率性を考慮した業務改善
インシデントに伴い業務改善を行うとともに手順書の改訂を行い、周知を図るよう努めた。また、手順書の見直しを行うことで業務手順が非効率であることに気づき、業務改善を行うことができた。今後もこの取り組みは継続していきたい。
- 2) 入院時から退院後を見据えた看護サービスの提供が行える
入院時から患者情報の共有を行い、多職種との連携を強化。翌日にはカンファレンスを活用、問題提起し退院目標を定め看護サービス・支援を行うことで、スムーズな退院に繋がっていくことができた。
- 3) カンファレンスを有効活用し、看護の質の向上を図る
患者の症例を基に、疾患についての学習を行い、患者に必要な看護・支援を提供できるようにカンファレンスを行った。知識の習得と患者の看護について考える良い機会となっている。しかし、看護師による個人差があり、受け持ち患者へのフィードバックがまだ十分とはいえない。今後はカンファレンスの継続とともに、受け持ち患者へ必要な看護・支援が提供できる看護師の育成を強化していきたい。

2020 年度の目標

- 1) 看護業務の見直しを行い、業務の効率化を図る。
- 2) 他部署と連携・協働し退院に向けた支援・指導が行える。
- 3) 専門的知識を高め、根拠に基づいた看護が行える看護師の育成

ま と め

看護の質を一定に保つためには手順とその周知が必要であり、安全性や質の向上を図るために、手順を見直し業務改善を行っていくことが重要である。その為、PDCAサイクルを回し続けていかなければならない。その際、問題提起・対策等、根拠に基づくアセスメントができる看護師が必要である。その意味で上記目標を掲げた。個人レベルのみならず病棟全体で看護の質の向上に努めていきたい。

3 階病棟

スタッフ構成 看護師長 1名、副主任 1名、看護師 13名
メディカルアシスタント 3名

概 要

回復期リハビリテーション病棟では、医師、看護師、リハビリセラピスト、医療ソーシャルワーカー等の多職種によるチーム医療を提供することで、患者さんの身体機能の回復、ADLの向上を図り、早期の在宅復帰を目指している。

2019年度取り組みとその成果

1) 入院時より日常生活機能評価やFIMを基に看護計画を立案し看護実践を行う。

- ・ 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。
- ・ 患者状況に応じた目標設定ができる。
- ・ 退院後の生活を見据えた円滑な退院支援を行うことができる。

計画的なカンファレンスにより他部署との情報交換を実施し、目標の設定、退院支援計画、退院後の訪問リハビリや訪問看護へつなげる取り組みを行った。しかし、患者の状況のわかる看護実施記録は、スタッフ間で個人差があり、今後の監査、指導の強化に努めたい。

2) 看護の質の向上

看護師としての専門的知識を提供するために、病棟内研修会を計画的に実施した。

2020年度の目標

回復期リハビリテーション病棟の質の向上

- 1) 多職種で患者情報を共有し問題点の抽出ができる。
- 2) 患者の状態に合ったADL動作訓練を計画し実践できる。
- 3) 患者、家族のニーズに沿った退院支援ができる。

ま と め

2019年度の重症患者改善率は年間平均60%であった。入院初期・中間・退院前カンファレンスを開催し、退院に向けた目標を設定し、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、効果的かつ専門的な看護を提供するよう取り組んだ。患者本人の状況に合った自主訓練への取り組みも指導することができた。今後も回復期リハビリテーション病棟としての専門性の高い看護を提供できるよう努力する。

手術室

スタッフ構成 麻酔科医師 2名、看護師長 1名、看護副師長 1名
主任 1名、看護師 7名、メディカルアシスタント 2名

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椎疾患、人工関節、大腿骨骨折等の整形外科手術を中心に形成外科手術を合わせ、年間約1,500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、年間約400例の治療を実施している。

2019度の取り組みとその成果

- 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）
 - ・朝ミーティングの徹底（スタッフ間での情報の共有、スケジュールの把握）
 - ・緊急手術の円滑な受け入れ調整（医師、他部署との連携）
 - ・術式により要する時間、人員等を考慮し予定手術が時間内に終了できるよう配置する

- 2) 質の高い看護が提供できる

- ・術前訪問の充実（情報の共有）実施率70%以上を目指す
- ・指導体制の強化（プリセプターによる新人教育の強化）
- ・手術技術マニュアルの見直しと周知（研修会開催）

術前訪問は50%程度しか実施できなかった。手術を受ける患者の不安の緩和に努め、安心して手術を受けてもらえるよう確実に実施していきたい。新人教育の指導を行うことでマニュアルを見直し、改訂へとつながった。

2020年度の目標

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考慮し、予定手術が時間内に終了できるよう配置ができる。
- 2) 質の高い看護が提供できる。
 - ・術前訪問の充実（情報の共有）
 - ・指導体制の強化
 - ・手術技術マニュアルの見直しと周知

ま と め

平均在院日数の短縮により、前日入院の手術患者が多いため、入院前など早い段階での患者情報の収集が求められる。また、緊急手術にも対応できるよう医師、外来、病棟と情報共有、連携を図り、患者が安心して手術を受けられるよう努力する。

2019 年 手術実績 1,550 件

診療科別

整形外科	形成外科
1,464件	86件

麻酔別

全身麻酔	脊椎麻酔	伝達麻酔	局所麻酔
1,032件	110件	101件	336件

※内訳（主要なもの）

手 術 名	件数	手 術 名	件数
人工関節置換術（膝）	265	手根管開放手術	55
人工関節置換術（股）	147	神経移行術	13
人工関節置換術（肩）	9	アキレス腱断裂手術	9
関節鏡下半月板切除術	36	人工骨頭挿入術（股）	18
関節鏡下半月板縫合術	15	骨折観血的手術（大腿）	48
関節鏡下肩腱板断裂手術	48	骨折観血的手術（前腕）	43
関節鏡下靱帯断裂形成手術（十字靱帯）	11	骨折観血的手術（下腿）	27
脊椎固定術	152	骨折観血的手術（上腕）	18
椎弓切除術	141	骨折観血的手術（鎖骨）	6
内視鏡下椎間板摘出術	75	骨折経皮的鋼線刺入固定術（指（手・足））	14
椎間板摘出術	50		
腱鞘切開術	127	骨折経皮的鋼線刺入固定術（前腕）	9



医療事務課

スタッフ構成 医事課長 1人、主任 3人、一般職員 7人

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

2019年度の取り組みとその成果

1) 患者接遇の向上に努める

患者への対応は笑顔でやさしく行うよう心がけた。患者、家族、職員間での気持ちの良い挨拶をするよう心がけた。

2) 病院機能評価受審の準備

マニュアル整備、環境整備、医事課職員への周知を実施した。医事課職員へ接遇教育を実施した。

2020年度の目標

1) 患者接遇の向上に努める。

2) 医科点数表の解釈について課内周知を図る。

ま と め

医療従事者として、まず患者さんへの節度ある接遇を基本として捉え業務にあたること。年度目標の達成にむけ日々努力すること。医事課職員のスキルアップの為、医療知識の習得、新入職員の教育に注力していく。



明野中央介護支援センター

スタッフ構成 主任介護支援専門員 1名、介護支援専門員 1名

概要

利用者、家族の相談業務、介護保険認定申請、ケアプラン（サービス計画書）作成、サービス事業者との調整、障がい福祉サービスの作成等を行う。

2019度の取り組みとその成果

今年度は24名の新規介護保険認定申請を行った。担当人数は要介護者42名、要支援者15名（令和2年3月現在）である。

入院早期から関わりを持ち、退院後の生活の組み立てを一緒に行うことで、退院時の不安を和らげ、問題点の早期解決に努めた。住み慣れた自宅での生活が続けられるように適切なサービスを導入し、医師・多職種との連携を強化したことで、退院患者41名が特に問題なく自宅での生活を継続している。

2020年度の目標

- 1) 医療と介護の連携強化
- 2) 介護サービスの調整を迅速に行う。
- 3) 介護支援専門員の質向上のため制度・知識の研鑽を行う。

まとめ

2015年4月に当センターを開設し5年が経過した。これまで166名の利用者に対し、ケアプラン作成等の支援を行ってきた。多くの利用者のお元気そうな日常を拝見し、日々勇気づけられている。介護保険制度は介護を社会全体で支え合っていくことを目的とした「助け合いの制度」である。これからも人との関わりを大切にし、お互いが支えあう「あたたかい社会（コミュニティ）」作りを担う一員としての役割を果たしていきたい。



▲ 訪問看護ステーションふくろう・明野中央介護支援センター
大分市明野東2丁目29-4 TEL.097-547-8576

医療・介護に関するご相談も受け付けています。お気軽にご相談下さい。

訪問看護ステーションふくろう

スタッフ構成 看護師 7名、理学療法士 2名
作業療法士 1名、事務員 1名

概 要

疾病や身体機能低下などで在宅療養を行う患者に対し、看護師やリハビリセラピストが自宅へ訪問し、療養のお世話や医療・介護相談、リハビリテーション等を提供し、不安なく安全な在宅生活が送れるよう支援する。

2019年度の訪問実績

	訪 問 件 数	
	2018年度	2019年度
医療保険	2,819件	3,282件
介護保険	4,001件	4,110件
合 計	6,820件	7,392件

2019度の取り組みとその成果

1) 業務マニュアルの整備

業務に関する各種マニュアルの見直し、更新を実施した。またインシデント発生の経験等に基づき安全管理に関する新規のマニュアル作成も実施した。

2) 病院との入退院支援連携の強化

利用者の状態が悪化した場合は、関連病院へ速やかに連絡（サマリーの送付）を行うことができた。訪問看護の利用予定者が退院する際には、病棟との共同指導や情報共有などの連携を積極的にとることができた。

3) 訪問看護の質の向上（新人教育、在宅ターミナル、精神科訪問看護、小児在宅看護）

新人教育として、入職からの到達目標を設定し研修していくシステムを作成した。eラーニングを含め、全職員が研修会へ参加する体制をとることができた。

2020年度の目標

1) 院内・院外施設との連携強化

2) 職員の医療技術・知識の向上

3) 円滑な業務の遂行

ま と め

訪問看護師が2019年10月より1名増員となり、セラピストを含め11名体制となった。明野中央病院の基本理念である”地域の健康増進・病気の予防に努める”ことを目標とし、自宅で過ごす利用者が安心して生活が送れるよう、今後も身体面、精神面ともにサポートしていきたい。