

医療法人社団 唱和会



明野中央病院

AKENO CENTRAL HOSPITAL

2019年度

事業報告書

vol.13

2019年4月～
2020年3月



ホームページもご覧ください <http://www.akenohp.jp/>

看護部ブログも更新中 フェイスブックもチェック!

明野中央病院

検索



病院理念

医療・介護を通じ、患者さんの生活の質の向上に努める

基本方針

- 一、家庭的な優しい医療・介護の実施に努めます
- 一、地域の皆様から安心・信頼される病院づくりに努めます
- 一、患者さんひとりひとりの権利を尊重するように努めます
- 一、たえず医療・介護の質の向上に努めます
- 一、地域の健康増進・病気の予防に努めます





ごあいさつ

理事長
中村 英次郎

明野中央病院は、1974年に明野の開拓・団地の新造に伴い人口が急増する中で、整形外科医の中村 裕によって開設されました。中村 裕は医師として早朝から深夜まで診療・手術を行い、地域医療に邁進しましたが、一方で、先駆的な福祉工場である「社会福祉法人 太陽の家」を開設し、大分国際車いすマラソン大会の開催を提唱するなど、身体障がい者福祉にも尽力し、その功績は現在でも高い評価を受けております。

中村 裕は常々、「医療・福祉の最終目標は、人間がいかに生きがいを得るかということである」と語っていました。つまり、病気や怪我をされた方が、最新医療の技術で身体状況を改善させるだけでなく、元の生活、家庭・職場復帰をなし得るまで応援し、見届けるということです。たとえば、脊髄損傷の若者を手術し、車椅子に乗れるようにするだけでなく、退院後に笑顔で生活できるようにスポーツ活動を教え、仕事を紹介し税金を納付させ、一人の社会人として胸を張って生きていけるようになるまで見届けていたのです。この全人的で優しさに満ちた考えは、本院の病院理念である「医療・介護を通じ、患者さんの生活の質の向上に努める」に受け継がれています。

我が国は2025年問題を控え、医療・介護体系の改変が進み、病院は急性期、回復期更に慢性期と機能別に細分化された結果、複数回の転院や主治医の交替、療養の場所が自宅からどんどんと離れていくということは決して珍しいことではありません。施した最新医療、その後の介護の結果、本人やご家族の満足感が低いこともしばしば見受けられます。今こそ我々医療関係者は、結果として患者さんの生活の質の向上に貢献し得るかどうか、急性期の段階から常に念頭に置きながら行動し、退院後の生活まで、できる限り見届けていくことが肝要と考えます。

明野中央病院の職員一同は、創設者である中村 裕の考えを現在に活かしながら、責任のある医療・介護を実行していく所存でございます。今後とも、何卒よろしくお願い申し上げます。



ごあいさつ

院 長
木 下 昭 生

「人生は山あり谷あり。人生には上り坂、下り坂、この2つの坂のほかに“まさか”という坂があります。」結婚式の挨拶で聞いたことがあるような台詞ですが、今の世界はCovid-19によりどんな小説家や映画監督でも予想できなかった“まさか”の大混乱に陥っています。7月末の時点では世界中で1,700万人以上の感染者、70万人以上の死者を数え、未曾有のパンデミックとなっています。特に欧米では全世界の死亡者の約半分を占め、その多数の死亡者をもたらした原因の1つとして医療崩壊が報告されている国もあるようです。また、感染の蔓延防止のため、国境閉鎖やいわゆる都市封鎖が多くの国で実施され、グローバル化を合い言葉に邁進してきた世界経済は大きなダメージを受け、いわゆるリーマンショックを超える株価の大暴落の可能性もささやかれています。わが国でも3万6千人の感染者、1,000人以上の死亡者が報告されています。治療法の確立していないこのやっかいな感染症に対して、特に大都市の基幹病院の医療関係者は、重症者の対応で毎日大変な思いで業務に従事されており心より敬意を表します。しかし、日本集中治療医学会によれば、日本の集中治療室や救急救命医は諸外国に比して決して充足しているとはいえず、感染者や重症者は欧米に比較しかなり少ないにもかかわらず、わが国でも医療崩壊が生じる可能性を指摘する専門家もいるようです。事実、欧米の大惨事の中でドイツだけは、死亡者が他国に比して少ない傾向にあり、その原因の一つとして集中治療室の充実があげられています。

2009年の新型インフルエンザでは、世界での大流行の中で日本は死亡者が極端に少なく「世界一の医療体制」を誇ったものですが、今回の新感染症には治療薬もなく、我々が感染への基本対策としていたマスクや消毒液も不足する中で戦わなければなりません。幸い、今回の第一波は欧米に比してアジアでは感染の拡大は小規模なものになりそうです。それでも、日本人のほとんどがCovid-19に対する抗体を持っていないという事実は変わりません。ワクチンや治療薬が開発されるまでどう持ちこたえられるか、まだまだ予断は許されません。

国は、財政再建を名目に社会保障費で徹底的な無駄の排除を行ってきました。例えば、将来の少子高齢化の進展を見据えて、医療費とりわけ急性期医療の削減に取り組んでいます。また、日本のCovid-19に対する問題点としてPCR検査の少なさが批判されていますが、その原因としてPCR機器自体、PCRにかかわる技師、そして検査までのプロセスに係わる保健所の人員の不足が指摘されています。Covid-19は若年者に比較して余力（抵抗力）がない高齢者で死亡率が高いことが知られています。日本が世界の中で孤立して“高齢者”にならないためにも余力も必要なことを学ぶべきだと思います。

2019年度の明野中央病院の事業報告書が完成しました。ご一読いただければ幸いです。

目 次

| | |
|--------------------------------|-------------|
| 病院理念 基本方針 | |
| ごあいさつ | 理事長 中村英次郎 2 |
| ごあいさつ | 院 長 木下 昭生 3 |
| 地域交流会（ふくろうの会） | 5 |
| ボランティアの会 | 6 |
| 病院概要 | 7 |
| 施設基準 | 8 |
| 職種別職員数 | 8 |
| 病院沿革 | 9 |
| 創設者 中村 裕 | 10 |
| 学会・研修会への参加 | 12 |
| トピックス | 14 |
| 部 門 報 告 | |
| 医療安全管理室 | 18 |
| 地域医療連携室 | 19 |
| こつ・かんせつ・リウマチセンター | 20 |
| 診 療 部 | |
| 内 科 | 22 |
| 整形外科 | 24 |
| 麻 酔 科 | 26 |
| 医療情報部 | |
| 診療情報管理室 | 28 |
| 情報システム課 | 29 |
| メディカルクラーク課 | 30 |
| 医療技術部 | |
| リハビリテーション科 | 31 |
| 栄 養 科 | 32 |
| 薬 剤 科 | 33 |
| 放射線科 | 34 |
| 臨床検査科 | 35 |
| 臨床工学科 | 36 |
| 看 護 部 | |
| 看 護 部 | 37 |
| 外 来 | 39 |
| 2階病棟 | 40 |
| 3階病棟 | 41 |
| 手 術 室 | 42 |
| 事 務 部 | |
| 医療事務課 | 44 |
| 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 | 45 |
| 訪問看護ステーションふくろう | 46 |
| クリニカル・インディケーター | 47 |
| 委員会報告 | |
| 委 員 会 | |
| 医療安全管理委員会 | 56 |
| 感染対策委員会 | 58 |
| 褥瘡・栄養対策委員会 | 59 |
| 教育委員会 | 60 |
| そ の 他 | |
| 糖尿病相談会 | 61 |
| VTE（静脈血栓塞栓症）対策チーム | 62 |
| ニュースリリース | 63 |

地域交流会（ふくろうの会）

活動内容

当院は、病院理念に「医療・介護を通じ、患者さんの生活の質の向上に努める」を掲げ、地域の皆様から安心信頼される病院作りを目指し日々努力しています。真に地域に根ざした医療機関として、皆様方の期待に応えられる病院としてのあるべき姿を模索しています。

ふくろうの会は、広く地域の皆様方と意見交換を行い、医療全般に関する苦情、要望、地域の病院として当院の果たす役割等についてご意見を頂きたく2004年9月に発足しました。近隣の自治会の方を中心に、年に数回お集まりいただき、病院の近況報告、病院への要望等の意見交換をしています。

メンバー 2020年3月現在（敬称略）

- 湯田 国男（ふくろうの会会長）
- 前田 重晴（明野日の出町自治会長）
- 甲斐田生嗣（明野高尾自治会長）
- 脇 将章（明野東町自治会長）
- 晴山 悦朗（明野旭町自治会長）
- 由見 文洋（明野さつき町自治会長）



ボランティアの会

活動内容

花壇の花の手入れなどのグリーンボランティア、患者さんやお見舞い客にお茶やコーヒーを振る舞うティーパーティーの開催、健康関連講演会の企画やお手伝い等、当院の活動の一端を病院ボランティアの方々が担っています。

暑い夏や寒い冬にも病院の花壇にきれいな花が咲いているのは、ボランティアの方々の日頃の地道な活動のおかげです。春と秋に開催されるティーパーティーは、患者さんだけでなく病院職員にも大好評です。

メンバー 2020年3月現在（敬称略）

| | | | | | |
|-----|-------|-------|-------|-------|--|
| 会長 | 志水 篤信 | | | | |
| 副会長 | 赤田 久子 | | | | |
| | 倉住れい子 | 坂井 礼子 | 佐々木友江 | 高平 潤子 | |
| | 高木 美和 | 石田 洋子 | 佐藤 徳代 | 宮崎美重子 | |
| | 奈良ムツ子 | | | | |



グリーンボランティア



ティーパーティー

病院概要（2020年3月現在）

診療科目

内科 整形外科 リウマチ科 消化器内科 形成外科 リハビリテーション科 麻酔科
放射線科 ペインクリニック内科

病床数

75床（一般） 2階病棟 一般病床：45床（地域包括ケア病床10床含む）
 3階病棟 回復期リハビリテーション病棟：30床

専門医研修施設

- ・日本整形外科学会研修施設
- ・日本手外科学会研修施設
- ・日本リハビリテーション医学会研修施設
- ・日本高血圧学会研修施設

学会認定 専門医・指導医

- ・日本内科学会 専門医
- ・日本内分泌学会 内分泌代謝科専門医
- ・日本整形外科学会 専門医
- ・日本脊椎脊髄病学会 指導医
- ・日本手外科学会 専門医
- ・日本リハビリテーション医学会 指導医 専門医
- ・日本リウマチ学会 指導医 専門医
- ・日本消化器病学会 専門医
- ・日本消化器内視鏡学会 専門医
- ・日本神経学会 専門医
- ・日本麻酔科学会 専門医
- ・日本ペインクリニック学会 専門医

介護保険事業

- ・訪問リハビリテーション
- ・通所リハビリテーション

関連施設

- ・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

施設基準

| | |
|---------------------|---|
| 機能強化加算 | がん治療連携指導料 |
| 急性期一般入院料 1 | 薬剤管理指導料 |
| 診療録管理体制加算 1 | 別添 1 の「第 14 の 2」の 1 の (3) に規程する在宅療養支援病院 |
| 医師事務作業補助体制加算 1 | |
| 急性期看護補助体制加算 | 在宅時医学総合管理料・特定施設入院時等医学総合管理料 |
| 療養環境加算 | |
| 感染防止対策加算 2 | 検体検査管理加算Ⅱ |
| 後発医薬品使用体制加算 1 | CT 撮影及びMRI 撮影 |
| 病棟薬剤業務実施加算 1 | 外来化学療法加算 1 |
| データ提出加算 | 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ |
| 入退院支援加算 1 | 運動器リハビリテーション料Ⅰ |
| 認知症ケア加算 3 | 呼吸器リハビリテーション料Ⅰ |
| せん妄ハイリスク患者ケア加算 | 椎間板内酵素注入療法 |
| 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 | 輸血管理料Ⅱ |
| 地域包括ケア入院医療管理料 1 | 輸血適正使用加算 |
| 入院時食事療養Ⅰ | 麻酔管理料 1 |
| ニコチン依存症管理料 | 脊髄刺激装置植込術 |

職種別職員数

171名（2020年3月31日現在）

| | | | | | |
|-------|-----|---------|-----|-------------|-----|
| 医師 | 9名 | 理学療法士 | 17名 | 臨床工学技士 | 1名 |
| 薬剤師 | 3名 | 作業療法士 | 9名 | 管理栄養士 | 2名 |
| 看護師 | 79名 | 言語聴覚士 | 2名 | 医療ソーシャルワーカー | 3名 |
| 看護補助者 | 12名 | 診療放射線技師 | 5名 | 事務職員 | 25名 |
| | | 臨床検査技師 | 4名 | | |

病院沿革

- 1974（昭49）年1月 医療法人社団恵愛会 大分中村病院の分院として開院（病床数65床）
『救急指定病院』『労災指定病院』の指定取得
- 1978（昭53）年11月 『医療法人社団唱和会 明野中央病院』として、分離独立
- 1997（平9）年3月 社団法人日本整形外科学会認定医制度による『研修施設』認定取得
- 1999（平11）年5月 第一期増築工事完成（病床数70床）
バイオクリーンルーム設置 ヘリカルCT設置
- 7月 身体障害者福祉法第19条の2の規定による『更生医療を担当する医療機関』の指定取得
- 2002（平14）年6月 第二期増築工事完成（病床数75床）
- 7月 MRI設置
- 9月 パワーリハビリテーション機器導入
- 2004（平16）年1月 一般病床45床、特殊疾患療養病棟（30床）に変更
- 2005（平17）年9月 一般病床のうち、8床を『亜急性期入院医療管理料』として届出
- 10月 日本医療機能評価機構 認定取得
- 2006（平18）年4月 『亜急性期入院医療管理料』を8床から10床に変更
院外処方箋発行開始
- 9月 マルチスライスCT設置
- 2007（平19）年2月 特殊疾患療養病棟（30床）を回復期リハビリテーション病棟（30床）に変更
- 2008（平20）年1月 日本手外科学会 基幹研修施設に認定
- 10月 回復期リハビリテーション病棟入院基本料1
- 2009（平21）年7月 『こつ・かんせつ・リウマチセンター』開設
- 11月 『日本リハビリテーション医学会 研修施設』に認定
- 2010（平22）年4月 『日本高血圧学会 研修施設』に認定
『日本静脈経腸栄養学会 NST稼働施設』に認定
- 9月 『日本リウマチ学会教育施設』に認定
- 10月 日本医療機能評価機構Ver.6更新
- 2014（平26）年4月 亜急性期病床（10床）を地域包括ケア病床（10床）に変更
- 2015（平27）年4月 『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』開設
- 9月 増改築工事 着工
- 2017（平29）年3月 増改築工事 完成
- 4月 日本脊椎脊髄病学会『脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設』に認定
- 2018（平30）年1月 通所リハビリテーション事業開始
- 2019（平31）年4月 多血小板血漿による再生医療等（PRP・APS療法）開始
- 2019（令1）年9月 西館1階リハビリテーションセンター拡張工事完成
- 2020（令2）年1月 日本医療機能評価機構 病院機能評価3rdG：Ver.2.0認定取得



創設者

中 村 裕

当院は、1974年1月に創設者であり初代理事長である中村 裕により開設されました。

中村 裕は、日本ではまだ「リハビリテーション」という言葉も普及していなかった昭和30年代に当時の医療先進国イギリスに渡り、最新の医療事情、特に障がい者の社会復帰のためのリハビリテーションと障がい者スポーツを学びました。その経験を日本に持ち帰り、1965年に障がい者の社会復帰を支援する社会福祉法人「太陽の家」を創設しました。

整形外科の医師としては、大分中村病院（1966年12月）と明野中央病院という2つの病院を開設し、障がい者スポーツの分野では、東京パラリンピックや極東・南太平洋障害者スポーツ大会（フェスピック）などの開催に尽力しました。

1981年の国際障害者年を記念して中村の提唱により始まった「大分国際車いすマラソン大会」は、すでに長い歴史を刻み、今では世界最高レベルの障がい者スポーツ大会として世界中の車いすアスリートの目標となっています。

略 歴

- 1951年 九州大学医学部卒業 同大学整形外科医局に入局
- 1960年 英国ストーク・マンデビル病院に留学
- 1961年 第1回大分県身体障害者体育大会を開催
- 1964年 東京パラリンピックの日本選手団長を務める（以降、1980年までの全ての夏季パラリンピックの団長を務める）
- 1965年 大分県別府市に、障がい者の自立を目的とした「社会福祉法人 太陽の家」を設立
- 1975年 第1回極東・南太平洋身体障害者スポーツ大会（フェスピック）開催
- 1981年 第1回大分国際車いすマラソン大会の開催に尽力
- 1984年 死去 享年57

中村 裕とパラリンピックを紹介する図書

『日本のパラリンピックを創った男 中村 裕』

2019年8月5日発行／講談社／鈴木 款 著



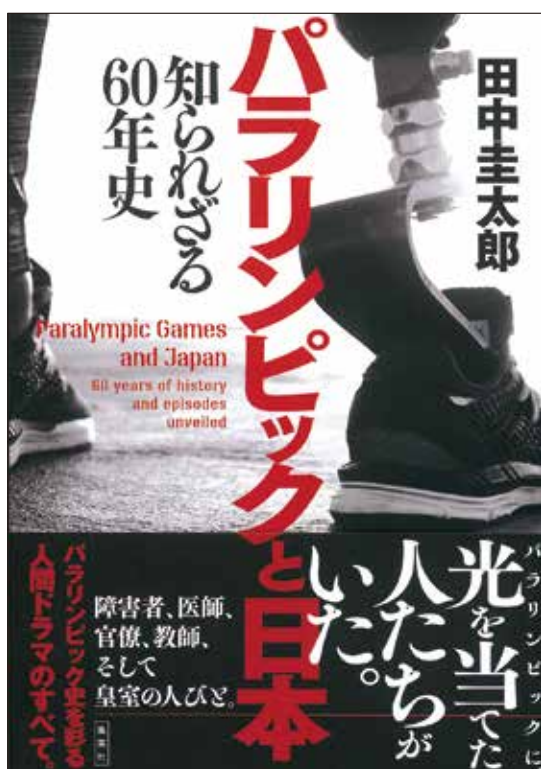
『アナザー 1964 パラリンピック序章』

2020年3月23日発行／小学館／稲泉 連 著



『パラリンピックと日本』

2020年4月29日発行／集英社／田中圭太郎 著



『パラリンピックの楽しみ方』

2016年8月6日発行／小学館／藤田紀昭 著



学会・研修会への参加

| 学 会 名 | 期 間 | 場 所 | 参 加 者 |
|-----------------------------------|------------------|-----|------------------------|
| AI・人工知能EXPO | 2019年 4月4日～5日 | 東京 | 佐藤 伸一 首藤 大樹 |
| 米国 HIP Education Meeting THAについて | 4月12日～19日 | 米国 | 原 克利 |
| 第63回 日本リウマチ学会 | 4月14日～15日 | 京都 | 藤川 陽祐 |
| 第48回 日本脊椎脊髄病学会 | 4月17日～19日 | 東京 | 吉岩 豊三 |
| 第48回 日本脊椎脊髄病学会 | 4月19日～21日 | 東京 | 中村英次郎 |
| 第6回 日本区域麻酔学会 | 4月19日～21日 | 高知 | 高谷 純司 |
| 第116回 日本内科学会 | 4月26日～28日 | 名古屋 | 木下 昭生 |
| 第30回 日本医学会総会 | 4月27日～29日 | 名古屋 | 中村英次郎 |
| 第105回 日本消化器病学会 | 5月8日～12日 | 金沢 | 西宮 実 |
| 第92回 日本整形外科学会 | 5月11日～12日 | 横浜 | 中村英次郎 |
| 第92回 日本整形外科学会 | 5月11日～12日 | 横浜 | 藤川 陽祐 |
| 第60回 日本神経学会 | 5月22日～26日 | 大阪 | 宮崎 眞理 |
| 在宅の実践能力を高める講習会 | 5月25日 | 大分 | 後藤 由衣 佐藤 美咲 |
| 第97回 日本消化器内視鏡学会 | 5月30日～6月2日 | 東京 | 西宮 実 |
| 第66回 日本麻酔科学会 | 5月31日～6月1日 | 神戸 | 高谷 純司 |
| 西日本脊椎研究会 | 5月31日～6月1日 | 博多 | 吉岩 豊三 |
| 第137回 西日本整形災害外科学会 | 6月1日～2日 | 博多 | 中村英次郎 |
| 第66回 日本麻酔科学会 | 6月1日 | 神戸 | 森 正和 |
| よくわかる心電図シリーズ1 | 6月4日 | 大分 | 梶原ひろ子 高橋 愛 |
| タリージェ発売記念講演会 | 6月15日～16日 | 博多 | 吉岩 豊三 |
| 第45回 日本骨折治療学会 | 6月29日 | 博多 | 中村英次郎 |
| 入退院支援のシステムづくりと入退院支援・退院支援・退院後訪問の実際 | 6月29日 | 博多 | 佐藤 善紀 高木 涼子 |
| 看護補助者のための研修 | 7月10日 | 大分 | 衛藤美奈子 |
| 第53回 日本ペインクリニック学会 研究発表 | 7月18日～20日 | 熊本 | 高谷 純司 |
| 国際モダンホスピタルショー | 7月18日～20日 | 東京 | 佐藤 伸一 |
| The 19th ATST meeting 2019 | 7月19日～20日 | 東京 | 吉岩 豊三 |
| Great Expectations 2019 | 7月24日～25日 | 大阪 | 原 克利 |
| 2019年度 全国栄養士大会 | 7月27日～28日 | 神戸 | 安部美早紀 |
| 第8回 大分県ハンドセラピー研修会セミナー | 8月4日 | 大分 | 清原 貴明 春岡 宏明 木村 舞 |
| よくわかる心電図シリーズ2 | 8月21日 | 大分 | 梶原ひろ子 高橋 愛 |
| 第58回 九州リウマチ学会 | 9月6日～8日 | 長崎 | 藤川 陽祐 |
| 第27回 日本腰痛学会 | 9月13日～14日 | 神戸 | 吉岩 豊三 |
| 第27回 日本腰痛学会 | 9月13日～14日 | 神戸 | 高谷 純司 |
| 第35回 日本診療放射線技師学術大会 発表 | 9月14日～17日 | 大宮 | 池田 義弘 |

| 学 会 名 | 期 間 | 場 所 | 参 加 者 |
|---|--------------------|-----|-----------------------------------|
| 感染管理の基礎、標準予防策 | 9月14日 | 大分 | 有吉さおり 板屋 麗奈 |
| 第27回 日本腰痛学会 | 9月13日~14日 | 神戸 | 鈴木 京子 羽明ゆかり 金高 仁美 |
| 第33回 臨床学術セミナー | 9月28日~29日 | 東京 | 中村 佳子 |
| 第6回 日本転倒予防学会 | 10月4日~5日 | 新潟 | 山崎 翔太 阿蘇野泰幸 |
| 第42回 日本高血圧学会 | 10月24日~27日 | 東京 | 木下 昭生 |
| 第46回 日本股関節学会 | 10月25日~26日 | 宮崎 | 原 克利 |
| 第46回 日本股関節学会 | 10月25日~26日 | 宮崎 | 鞭馬 貴史 佐藤 大輔 高野 香奈 |
| 西日本脊椎研究会 | 11月1日~2日 | 広島 | 吉岩 豊三 |
| 認知症高齢者の看護実践に必要な知識 | 11月7日~8日 | 大分 | 園田美奈子 古川 茜 |
| 第39回 日本臨床麻酔学会 | 11月8日~10日 | 軽井沢 | 高谷 純司 |
| 第14回 九州放射線医療技術学術大会 発表 | 11月8日~10日 | 熊本 | 山本 聡 |
| 第6回 日本サルコペニア・フレイル学会 研究発表 | 11月9日~10日 | 新潟 | 鈴木 京子 小 山 環 梶原ひろ子 |
| セル看護方式による看護師の働き方改革 | 11月9日 | 大分 | 長島みゆき 前原 英子 芦刈 初美 工藤 玲子 |
| 第7回 日本難病医療ネットワーク学会 | 11月15日~16日 | 福岡 | 工藤 武子 |
| JDDW 2019 | 11月20日~24日 | 神戸 | 西宮 実 |
| よくわかる心電図シリーズ3 | 11月21日 | 大分 | 梶原ひろ子 高橋 愛 |
| 第29回 臨床内分泌代謝 Up date | 11月28日~12月1日 | 高知 | 木下 昭生 |
| 社会福祉法人太陽の家 愛知事業本部 京都事業本部 視察 | 2020年 1月11日~13日 | 京都 | 中村英次郎 |
| 日本クリニカルパス学会 | 1月16日~18日 | 熊本 | 河野 麻美 鈴木 京子 長島みゆき 羽田野みきよ |
| Osteoporosis Diagnosis and Treatment Expert Meeting in KYUSHU | 1月25日~26日 | 博多 | 吉岩 豊三 |
| 第41回 九州手外科研究会 | 1月31日~2月1日 | 熊本 | 中村英次郎 |
| 第10回 転倒予防指導士 基礎講習会 | 2月8日~9日 | 東京 | 阿蘇野泰幸 山崎 翔太 |
| 第47回 日本リハビリテーション医学会 九州地方会 | 2月15日~16日 | 鹿児島 | 中村英次郎 |
| 第29回 日本障がい者スポーツ学会 | 2月15日 | 佐賀 | 大津 佑那 川島 隆史 |
| 第50回 日本人工関節学会 | 2月21日~22日 | 博多 | 原 克利 |
| 第47回 日本リハビリテーション医学会 九州地方会 | 2月15日~16日 | 鹿児島 | 中村英次郎 |



新型コロナ対策！ 自宅でできる体操動画を公開

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、全国的に外出自粛が叫ばれ、テレワークなど自宅で過ごす時間が多くなりました。しかし、「外出自粛は大事なことです、家の中で“コロナ疲れ”していませんか？ 健康維持とストレス解消には体を動かすことが大切です！」ということで、当院リハビリテーション科スタッフが、誰もが自宅でできる体操メニューを考案し、実演動画を作成、YouTubeに公開しました。“コロナに負けるな！ 元気にステイホーム。お家でできるイキイキ体操、動画を見ながらやってみよう！”

<https://youtu.be/ENa8iNpmBak>



QRコード

リハビリテーションセンターが広くなりました

2019年9月、1階のリハビリテーションセンターの拡張工事を行いました。従来の広さの約1.7倍になりました。新しいリハビリマシーンも導入しました。デイケア（通所リハビリテーション）の利用者も多くなってきました。思う存分、リハビリに汗を流してください！





吉岩医師の論文に奨励賞

第87回西日本脊椎研究会において、当院こつ・かんせつ・リウマチセンター脊椎外科部長の吉岩豊三医師が発表した論文『Wiltseアプローチによる腰椎椎弓根スクリューの設置における合併症の検討』が奨励賞を受賞しました。受賞に対して吉岩医師は、「診療や手術など忙しい毎日の中で、研究活動になかなか時間を割けない現状ですが、このような名誉ある賞をいただき大変恐縮しています。手術室スタッフはじめ多くの皆様の協力のおかげです。今後とも少しでも治療の成果や安全性向上に貢献できるよう精進します」と話していました。



病院機能評価認定

公益財団法人日本医療機能評価機構は、患者の命と向き合う医療現場に対し、その医療の質を担保するために備えているべき機能について、中立・公平な専門調査者チームによる「病院機能評価」審査を行い、一定の水準を満たした病院を「認定病院」としています。当院は、2019年10月にこの審査を受け、認定病院として認定されました。過去に2005年と2010年に認定を受けていましたが、病院の建設工事等もあり、認定更新ができていませんでした。今回改めて受審し、108の評価項目全てについて、一定の水準を満たしているという評価をいただきました。評価項目としては、「患者さんの視点に立って良質な医療を提供するために必要な組織体制」、「実際に医療を提供するプロセス」、「病院全体の管理・運営体制」など、108項目に及びました。当院の患者さんの治療症例を採り上げ、外来診療から入院に至る過程、入院中の手術、処置、薬剤の管理、退院に向けた支援等、実際に患者さんが遭遇する場面ごとに、当院スタッフが適切な対応をしたかどうかをチェックする「ケアプロセス調査」も受けました。医師、看護師等の全ての職種が日頃の業務を振り返り、自らの行動が科学的な根拠に基づく適切なものであるかどうかを確認する良い機会になりました。

認定をいただいたことで、単なる自己判断の医療ではない、いわゆる“第三者評価”をクリアできたということになります。今後とも、患者さんに満足していただける、質の高い医療レベルをキープできるよう努力を続けます。





新しい生活様式 “オンライン面会のすすめ” ～離れていても、オンラインでも、心はつながる！～

Hさん（91歳女性）は、ご自宅の台所で転倒し、左の肋骨、股関節、腰部痛の症状が出ました。「トイレに行けないので病院に迷惑をかけたくない」と病院受診をしばらく遠慮されており、ご主人の介護を受けながら自宅のベッドで2週間過ごしましたが、ご家族やケアマネジャーに説得されて当院を受診されました。左大腿骨転子部を骨折していたため緊急入院となり、翌日に手術を行い、入院3日目から回復期リハビリテーション病棟でのリハビリが始まりました。しかし、心不全や喘息などの基礎疾患に加え中等度の栄養不良もあり、リハビリをしても再び歩けるようになるかどうかという厳しい状況でした。リハビリ開始後も、術後の痛みや心不全による息苦しさ、繰り返す発熱、食欲不振などが重なり、歩行訓練へなかなか移行できない状態が続きました。



意欲的に歩行訓練に取り組むHさん

ご家族も大変心配されていましたが、コロナウイルス対策による面会制限もあり、病院での直接の面会もできず、ご本人を励ますことも難しい状況でした。しかし、当院スタッフがスマートフォンのビデオ通話によるオンライン面会を提案したところ、ご家族もこれを積極的に活用され、Hさんもタブレット越しにご家族や親戚の皆さんと幾度も面会され、励ましのメッセージを受けて、「一人で歩いてトイレに行けるようになりたいね」と前向きな会話が増えていきました。離れていても、オンラインでも、気持ちは通じたようです。

身体的には厳しい状態ではありましたが、タブレットから送られてくるご家族の笑顔や応援を力に変えて意欲的にリハビリに取り組まれるようになりました。その結果、1ヶ月後には平行棒の中を再び歩けるようになり、主治医やスタッフもその驚異的な回復力に驚かされています。どんな形でも励みやサポートを続けてきたご家族の愛情と、高齢の小さな体でしっかりと前を見て歩くHさんの姿から元気と勇気をいただき、コロナ禍の閉塞した気持ちがスッと晴れていくように感じました。

（地域医療連携室：Y.S）





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



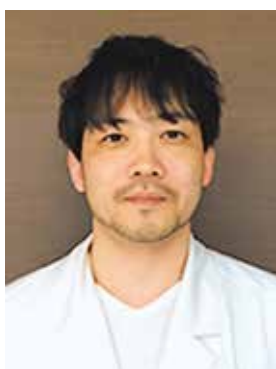
副院長

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 | 手術数 | T K A | （うち膝関節 再置換術） | U K A | 県名 | |
|-------|----------------|-------------|-----------------|-------------|----------|-----------|
| 1 | 豊見城中央病院 | 630 | 619 | 2 | 11 | 沖縄 |
| 2 | 米盛病院 | 350 | 344 | 4 | 6 | 鹿児島 |
| 3 | 熊本機能病院 | 335 | 335 | 6 | 0 | 熊本 |
| 4 | 九州労災病院 | 288 | 259 | 4 | 29 | 福岡 |
| 5 | 福岡整形外科病院 | 282 | 226 | 3 | 56 | 福岡 |
| 6 | 佐賀大学病院 | 253 | 236 | 21 | 17 | 佐賀 |
| 7 | 明野中央病院 | 241 | 241 | 1 | 0 | 大分 |
| 8 | 整形外科はやしだ病院 | 237 | 237 | 3 | 0 | 鹿児島 |
| 9 | 江本ニーススポーツクリニック | 223 | 220 | 5 | 3 | 福岡 |
| 10 | 浜の町病院 | 178 | 132 | 2 | 46 | 福岡 |
| 10 | あたご整形外科 | 178 | 178 | 3 | 0 | 宮崎 |
| 12 | 新別府病院 | 167 | 166 | 2 | 1 | 大分 |
| 13 | 橘病院 | 157 | 157 | 5 | 0 | 宮崎 |
| 14 | 内田病院 | 149 | 138 | 3 | 11 | 大分 |
| 15 | にしくまもと病院 | 127 | 116 | 1 | 11 | 熊本 |

| ● 股関節 | 手術数 | 再置換術 | 股関節 | 県名 |
|-------|---------------|------------|----------|-----------|
| 1 | 佐賀大学病院 | 393 | 26 | 佐賀 |
| 2 | 九州大学病院 | 318 | 15 | 福岡 |
| 3 | 熊本機能病院 | 257 | 10 | 熊本 |
| 4 | 久留米大学医療センター | 254 | 14 | 福岡 |
| 5 | 米盛病院 | 245 | 8 | 鹿児島 |
| 6 | 豊見城中央病院 | 198 | 10 | 沖縄 |
| 7 | 九州労災病院 | 197 | 4 | 福岡 |
| 8 | 浜の町病院 | 159 | 2 | 福岡 |
| 9 | 長崎大学病院 | 149 | 13 | 長崎 |
| 10 | JCHO九州病院 | 140 | 10 | 福岡 |
| 11 | 宮崎大学病院 | 140 | 9 | 宮崎 |
| 12 | 福岡大学病院 | 133 | 10 | 福岡 |
| 13 | 大分大学病院 | 121 | 25 | 大分 |
| 14 | 明野中央病院 | 120 | 2 | 大分 |
| 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 | | |

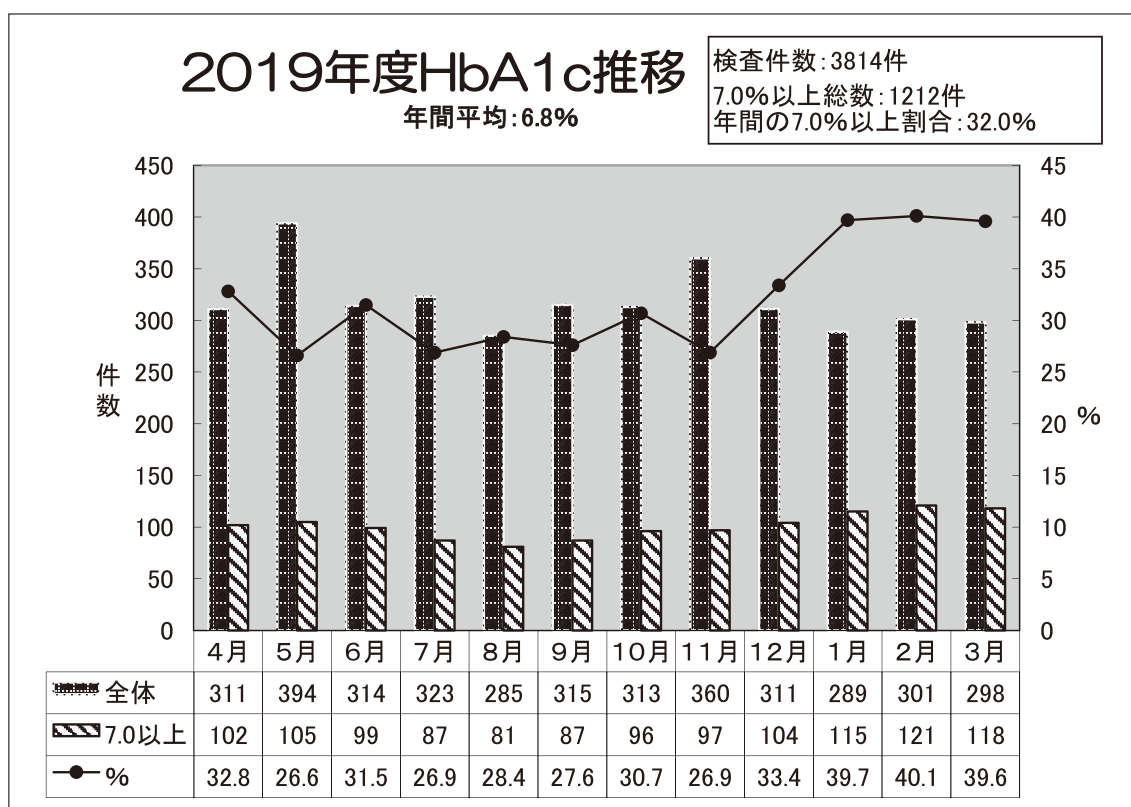
外来患者数（2019年1月～2019年12月）

| | |
|-----------|---------|
| 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

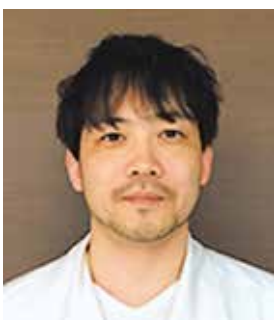


副院長

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、膝靭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 | | | 県名 |
|-------------|-----|-----|---------|---------|------|--------|--------|-----------|-----|
| | | 脊髄症 | | | 神経根症 | 脊柱管狭窄症 | 成人脊柱変形 | 腰椎椎間板ヘルニア | |
| | | 頸椎症 | 後縦靭帯骨化症 | 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

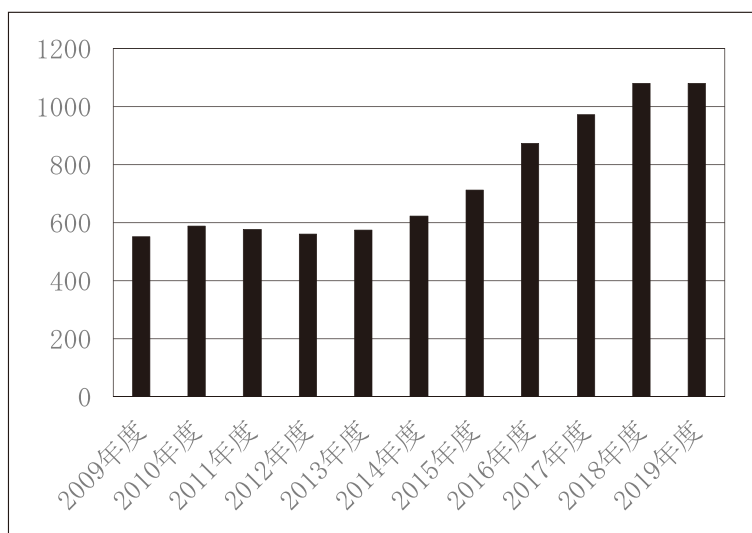
手術患者の術前・術後診察、全身麻酔・伝達麻酔等の麻酔管理のほか、外来および入院患者に対し、神経ブロック療法等による痛みの診療（ペインクリニック）を行っている。

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。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～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・インディケータの作成
 昨年同様、充実したクリニカル・インディケータ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き、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ー強化
- 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ー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年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に、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、こつ口委員会、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、こつ口委員会、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在庫方法、機器貸出時のアライバイ管理、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年度の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 |
| 関節鏡下靭帯断裂形成手術（十字靭帯） | 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年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。

クリニカル・インディケーター

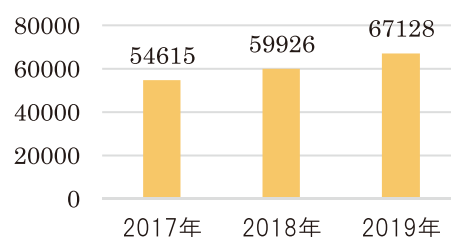
クリニカル・インディケーターとは

クリニカル・インディケーターとは、医療の質を具体的な数値として示したもので、具体的な数値を把握することにより、医療の質を客観的に評価することが可能となります。クリニカル・インディケーターとしての指標値を把握し、改善に向けた努力を行うことで、患者さんに提供される医療の質が向上することを目指しています。

延外来患者数

1年間の延べ外来患者の数です。[初診患者数＋再診患者数]

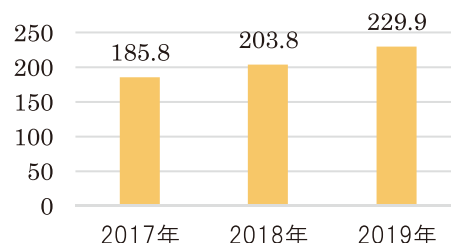
| 2017年 | 2018年 | 2019年 |
|---------|---------|---------|
| 54,615人 | 59,926人 | 67,128人 |



1日平均外来患者数

1日あたりの平均外来患者数です。[延外来患者数÷診療日]

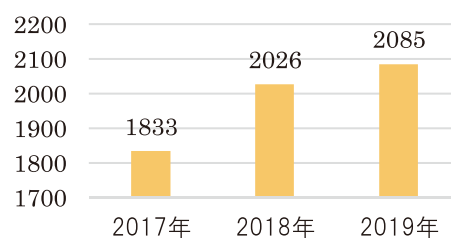
| 2017年 | 2018年 | 2019年 |
|-------|-------|-------|
| 186人 | 204人 | 230人 |



新規入院患者数

1年間の新規入院患者の数です。

| 2017年 | 2018年 | 2019年 |
|--------|--------|--------|
| 1,833人 | 2,026人 | 2,085人 |



主要疾患患者数

主要疾患別患者数は、退院された患者の疾患を国際疾病分類に分類し、統計化したものです。当院がどのような医療を行っているのかを最も端的に表しており、地域医療に果たす役割を分析する指標となります。[年間延退院患者数より]

【内科】

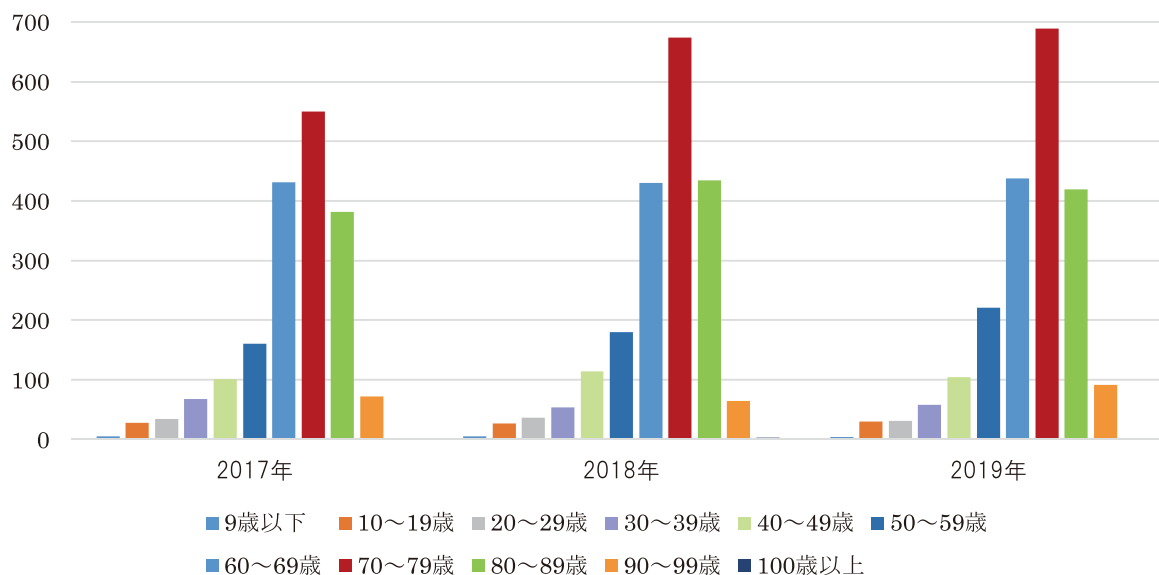
| 2017年 | | 2018年 | | 2019年 | |
|--------|----|--------|----|-------|----|
| 肺炎 | 39 | 肺炎 | 37 | 肺炎 | 22 |
| 廃用症候群 | 38 | 廃用症候群 | 24 | 廃用症候群 | 18 |
| 脳梗塞後遺症 | 12 | 脳梗塞後遺症 | 9 | 尿路感染症 | 8 |

【整形外科】

| 2017年 | | 2018年 | | 2019年 | |
|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|
| 腰部脊柱管狭窄症 | 328 | 腰部脊柱管狭窄症 | 400 | 腰部脊柱管狭窄症 | 366 |
| 変形性膝関節症 | 171 | 腰椎椎間板ヘルニア | 191 | 腰椎椎間板ヘルニア | 201 |
| 腰椎椎間板ヘルニア | 166 | 変形性膝関節症 | 179 | 変形性膝関節症 | 191 |
| 変形性股関節症 | 95 | 変形性股関節症 | 123 | 腰椎すべり症 | 150 |
| 腰椎すべり症 | 82 | 腰椎すべり症 | 95 | 変形性股関節症 | 145 |
| 腰椎圧迫骨折 | 74 | 腰椎圧迫骨折 | 90 | 腰椎圧迫骨折 | 71 |

年齢階級別退院患者数

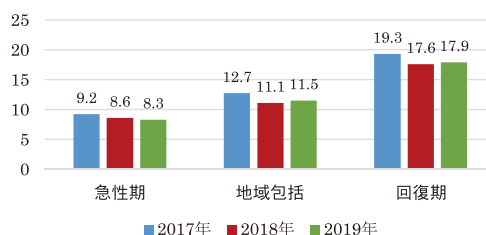
年齢階級別の退院患者数です。



病棟別平均在院日数

1人の患者さんが平均何日間入院しているのかを示す指標です。病院の機能や患者の重症度などにより在院日数は変動するものであり、医療管理上のみならず病院経営の面からも重要な指標となっています。[在院患者数÷(新入院患者数+退院患者数)÷2]

| | 2017年 | 2018年 | 2019年 |
|------|-------|-------|-------|
| 急性期 | 9.2日 | 8.6日 | 8.3日 |
| 地域包括 | 12.7日 | 11.1日 | 11.5日 |
| 回復期 | 19.3日 | 17.6日 | 17.9日 |



疾患別平均在院日数

主要疾患別の平均在院日数です。

【内科】

| 2017年 | | 2018年 | | 2019年 | |
|--------|------|--------|------|--------|------|
| 肺炎 | 15.7 | 肺炎 | 15.3 | 肺炎 | 20.0 |
| 廃用症候群 | 28.6 | 廃用症候群 | 19.0 | 廃用症候群 | 20.0 |
| 脳梗塞後遺症 | 38.9 | 脳梗塞後遺症 | 45.1 | 脳梗塞後遺症 | 9.6 |

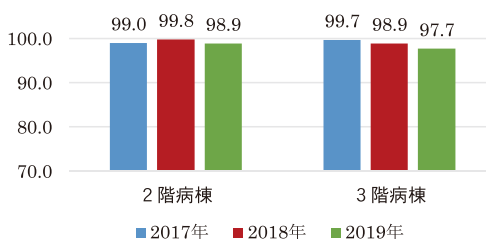
【整形外科】

| 2017年 | | 2018年 | | 2019年 | |
|-----------|------|-----------|------|-----------|------|
| 腰部脊柱管狭窄症 | 11.1 | 腰部脊柱管狭窄症 | 8.7 | 腰部脊柱管狭窄症 | 8.3 |
| 腰椎椎間板ヘルニア | 11.3 | 腰椎椎間板ヘルニア | 8.7 | 腰椎椎間板ヘルニア | 7.9 |
| 腰椎すべり症 | 12.6 | 腰椎すべり症 | 9.8 | 腰椎すべり症 | 11.2 |
| 変形性膝関節症 | 25.2 | 変形性膝関節症 | 22.1 | 変形性膝関節症 | 23.3 |
| 変形性股関節症 | 24.3 | 変形性股関節症 | 20.6 | 変形性股関節症 | 20.9 |
| 腰椎圧迫骨折 | 16.8 | 腰椎圧迫骨折 | 16.5 | 腰椎圧迫骨折 | 16.0 |

病床利用率

運用病床数に対し、入院患者がどの位の割合で入院していたかを示す指標です。病床の稼働状況が分かります。[延入院患者数÷延運用病床数]

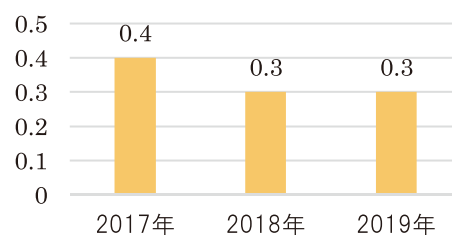
| | 2017年 | 2018年 | 2019年 |
|------|-------|-------|-------|
| 2階病棟 | 99.0% | 99.8% | 98.9% |
| 3階病棟 | 99.7% | 98.9% | 97.7% |



死亡退院率

当院で退院された患者さんのうち、死亡退院された方の割合です。地域の特性や役割、機能、ベッド数、重症度などにより死亡退院率は変わってきます。[年間患者死亡数 ÷ 年間延入院患者数]

| 2017年 | 2018年 | 2019年 |
|-------|-------|-------|
| 0.4% | 0.3% | 0.3% |



剖検率

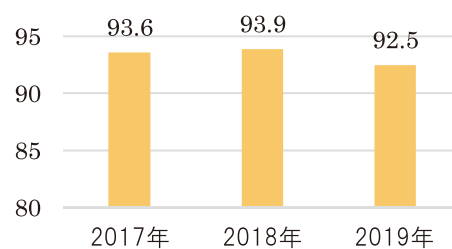
当院で死亡された患者さんの中で、病理解剖がなされた割合です。病理解剖のことを剖検ともいいます。[年間剖検数 ÷ 年間患者死亡数]

| 2017年 | 2018年 | 2019年 |
|-------|-------|-------|
| 0% | 0% | 0% |

在宅復帰率

当院で退院された患者さんの中で、自宅へ退院された方の割合です。様々な疾病で入院された患者さんが住み慣れた環境での生活に復帰できるように努めています。[自宅へ退院された患者数 ÷ 年間延入院患者数]

| 2017年 | 2018年 | 2019年 |
|-------|-------|-------|
| 93.6% | 93.9% | 92.5% |



クリニカルパス適用率

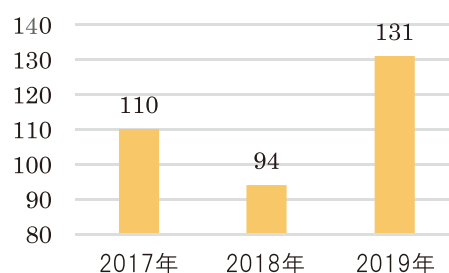
入院から退院までの治療や処置、検査、看護などのスケジュールを時系列に示したクリニカルパスの適用率です。均質で無駄のない医療の提供に努めています。[パス適用件数 ÷ 退院患者数]

| 2018年 | 2019年 |
|-------|-------|
| 66.8% | 69.5% |

救急搬送受入件数

当院で救急車の受け入れを行った件数を示したものです。患者さんの疾病や状態によっては受け入れが難しい場合もありますが、当院では要請のあった患者さんについて積極的に受け入れを行うよう努めています。

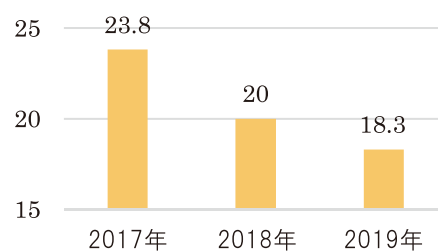
| 2017年 | 2018年 | 2019年 |
|-------|-------|-------|
| 110件 | 94件 | 131件 |



インシデント報告月平均

当院における、年間インシデント発生報告件数の月平均数です。安全な医療提供のためには院内で発生したインシデント・アクシデントを把握し、発生における分析や対策を立てることは非常に重要です。[年間インシデント発生報告件数 ÷ 12]

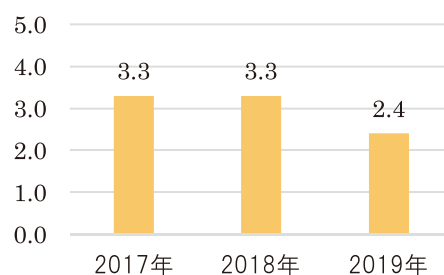
| 2017年 | 2018年 | 2019年 |
|-------|-------|-------|
| 23.8件 | 20.0件 | 18.3件 |



入院患者の転倒・転落発生率

入院患者における転倒・転落の発生率です。入院という環境の変化や罹患した疾患においてベッドから転倒・転落される事があります。転倒・転落の原因や要因について分析を行い、予防策を講じて転倒・転落を防ぎます。次に、万一転倒・転落がおきても外傷が比較的軽くて済むように工夫する事が必要です。[転倒・転落件数 ÷ 年間延退院患者数]

| 2017年 | 2018年 | 2019年 |
|-------|-------|-------|
| 3.3% | 3.3% | 2.4% |



入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル2以上*）

入院患者における転倒・転落件数のうち、損傷レベル2以上の転倒・転落割合です。[損傷レベル2以上の転倒・転落件数 ÷ 年間延退院患者数]

| 損傷レベル2以上（%） | | |
|-------------|-------|-------|
| 2017年 | 2018年 | 2019年 |
| 0.3% | 0.8% | 1.1% |

*レベル2「軽度」：包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要となった、あざ、擦り傷を招いた。

*レベル3「中軽度」：縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の捻傷を招いた。

入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル4以上*）

入院患者における転倒・転落件数のうち、損傷レベル4以上の転倒・転落割合です。[損傷レベル4以上の転倒・転落件数 ÷ 年間延退院患者数]

| 損傷レベル4以上（%） | | |
|-------------|-------|-------|
| 2017年 | 2018年 | 2019年 |
| 0.0% | 0.2% | 0.1% |

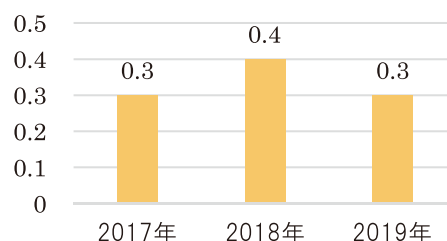
*レベル4「重症」：手術、ギブス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷ため診察が必要となった。

*レベル5「死亡」：転倒による損傷の結果、患者が死亡した。

退院後7日以内の予定外・緊急再入院割合

退院患者のうち、前回退院から7日以内に同一傷病名又は随伴症、合併症、併存症で予定外又は緊急入院した患者の割合です。（※他疾患による入院を除く）この指標を用いて、入院時の治療が適切であったかを再評価します。再入院率が低いことは、初回の治療が適切に行われていると考えられます。[前回退院から7日以内に同一傷病名又は随伴症、合併症、併存症で予定外又は緊急入院した患者数 ÷ 年間延退院患者数]

| 2017年 | 2018年 | 2019年 |
|-------|-------|-------|
| 0.3% | 0.4% | 0.3% |



退院後 2 週間以内の退院時サマリー記載割合

退院後、2週間以内に退院時サマリーの作成がなされたかの割合です。退院後速やかに完成する事は、退院後の外来等の診療を円滑に行う為にも重要です。[14日以内に完成したサマリー÷年間延退院患者数]

| 2017年 | 2018年 | 2019年 |
|-------|-------|-------|
| 100% | 100% | 100% |

術式別手術件数（手術室実績）

延退院患者のうち、手術を行った件数です。施行が多い手術をピックアップしています。

| | 2017年 | 2018年 | 2019年 |
|-------------|-------|-------|-------|
| 椎弓切除術 | 130 | 159 | 141 |
| 内視鏡下椎間板摘出術 | 56 | 58 | 75 |
| 椎間板摘出術 | 35 | 51 | 50 |
| 脊椎固定術（後方） | 76 | 82 | 131 |
| 椎弓形成術 | 25 | 28 | 26 |
| 人工関節置換術（膝） | 231 | 240 | 265 |
| 人工関節置換術（股） | 100 | 118 | 147 |
| 関節鏡下肩腱板断裂手術 | 29 | 32 | 48 |
| 関節鏡下半月板切除術 | 37 | 20 | 36 |
| 人工骨頭挿入術（大腿） | 30 | 24 | 18 |
| 骨折観血的手術（大腿） | 41 | 37 | 48 |
| 骨折観血的手術（前腕） | 36 | 39 | 42 |

内視鏡施行件数

当院において、胃カメラ・大腸カメラ等の内視鏡検査を実施した件数です。

| | 2017年 | 2018年 | 2019年 |
|-------|-------|-------|-------|
| 胃カメラ | 258 | 230 | 216 |
| 大腸カメラ | 87 | 74 | 88 |



委員會報告

医療安全管理委員会

委員構成 委員長 1名（病院長）、副委員長 2名
看護部長、事務長、各部署長 ほか

設置目的

- 1) 医療安全管理委員会の開催
- 2) 報告されたインシデントについての原因分析、対策の検討、職員への周知
- 3) 医療安全に関する職員研修・指導
- 4) その他、医療安全に関する事項の協議

2019年度の活動報告

委員会では毎月、委員会の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、部署内での対応・対策を確認、協議し、対策が不十分であれば、改めてその改善を依頼し、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。

2019年度のインシデント報告数は233件であった。年次推移を図1に示す。

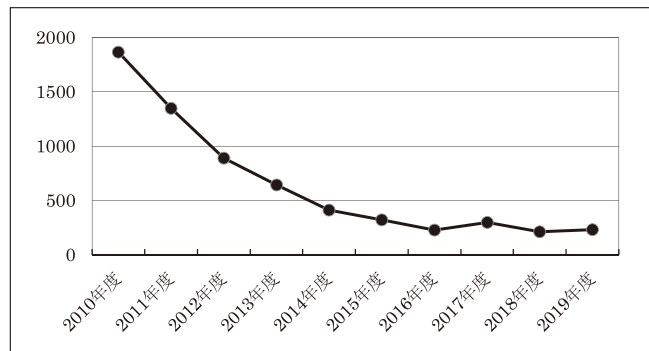


図1 インシデント報告件数の年次推移

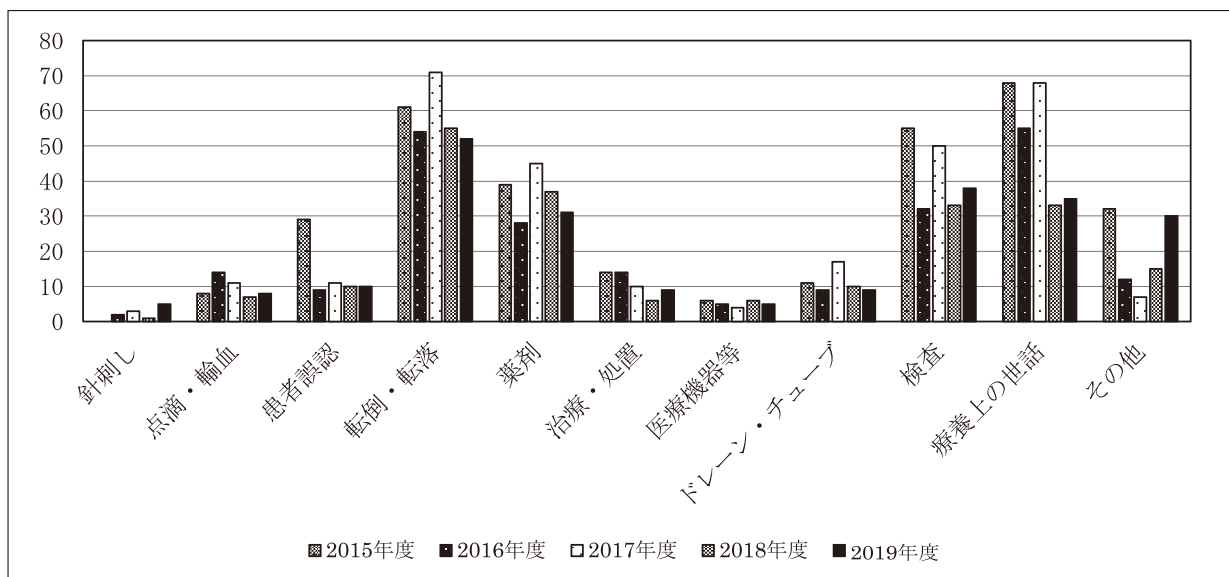


図2 事故種類別報告数の年次推移

部署別報告数（発生・責任部署ではない）の年次推移

| 部署 \ 年度 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 医局 | 41 | 11 | 8 | 8 | 1 | 1 | 1 | 6 | 3 | 3 |
| 外来 | 113 | 83 | 48 | 47 | 30 | 20 | 16 | 14 | 6 | 9 |
| 2階病棟 | 550 | 500 | 223 | 129 | 109 | 96 | 80 | 125 | 78 | 76 |
| 3階病棟 | 210 | 109 | 73 | 63 | 59 | 70 | 45 | 48 | 37 | 36 |
| 手術室 | 233 | 146 | 46 | 40 | 37 | 11 | 7 | 8 | 5 | 16 |
| 薬剤科 | 68 | 40 | 71 | 53 | 26 | 7 | 6 | 4 | 2 | 1 |
| リハ科 | 224 | 235 | 238 | 148 | 37 | 21 | 20 | 12 | 11 | 19 |
| 放射線科 | 57 | 37 | 33 | 26 | 15 | 15 | 15 | 7 | 14 | 11 |
| 検査科 | 65 | 52 | 39 | 24 | 29 | 23 | 10 | 35 | 23 | 28 |
| 栄養科 | 154 | 49 | 49 | 28 | 28 | 27 | 15 | 25 | 15 | 25 |
| 医療事務科 | 116 | 72 | 35 | 34 | 23 | 11 | 3 | 11 | 6 | 4 |
| 地域連携室 | 22 | 11 | 11 | 16 | 8 | 3 | 0 | 2 | 0 | 1 |
| 情報管理室 | 0 | 0 | 16 | 22 | 9 | 16 | 7 | 2 | 8 | 3 |
| 訪問看護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 |

2020年度の目標

2019年度の目標として「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にすること」を掲げた。2020年度も同じ目標を掲げる。

まとめ

事故種類別報告数は各項目とも横這い、または減少傾向だが、「転倒・転落」では前年度、骨折事例が続いたため、対策チームが発足し、転倒・転落リスクのスコアリングシステムの見直し、センサー機器の適応拡大・充実、ベッドやトイレ周辺の設備・備品の設置状況の改善等、環境整備が行われ、さらに転倒・転落リスクに関する情報の共有を毎朝の申し送り時に行うなどの対策が図られている。

感染対策委員会

委員構成 委員長 1名（病院長）、副委員長 2名
看護部長、事務長、各部署長 ほか

設置目的

- 1) 院内感染対策委員会の開催
- 2) 院内感染状況の把握と対策の検討、職員への周知
- 3) 院内感染の研修・教育
- 4) 感染発生件数の統計処理
- 5) 感染性医療廃棄物の処理、管理

2019年度の活動報告

- 1) 朝礼での申し送り時、入院患者の感染報告・流行期感染症について全職員に周知し感染に対する意識を高めた。
- 2) 厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）に参加した。
- 3) 職員研修会
 - ・2019年5月31日 杏林製薬「気を付けようあなたが防ぐ院内感染」
 - ・2019年11月29日 3部署（看護部・検査科・リハビリ）より感染予防策について発表。
 - ・新入職員対象に標準予防策、職業感染予防策、針刺し事故について研修を実施した。
- 4) 職員感染予防対策
 - ・インフルエンザ予防接種、B型肝炎抗体検査及びワクチン接種、麻疹・風疹抗体検査及びワクチン接種
- 5) 伝達報告
 - ・感染レポート報告（細菌感受性）臨床検査科
 - ・抗菌薬使用状況報告 薬剤科
 - ・針刺し事故発生 4件（外来、2階病棟、手術室）
 - ・院内ラウンド報告：院内感染発生有無・抗菌薬使用状況・標準予防策指導
 - ・地域連携感染対策合同カンファレンス参加（アルメイダ病院）

2020年度の目標

新型コロナウイルスの感染拡大対策

- 1) 標準予防策を徹底し感染を制圧する。
手指消毒の徹底、咳エチケット、マスク着用の厳守
- 2) 感染発生に適切かつ迅速に対応できる体制を構築し、感染防止に努める。

まとめ

院内での年間の感染発生状況は、インフルエンザ6件、感染性胃腸炎2件であった。3月より新型コロナウイルス感染対策として、発熱外来の設置、面会制限、徹底した手洗いとマスクの着用に取り組んでいる。今後も、標準予防策の徹底を行い院内感染防止に努める。

褥瘡・栄養対策委員会

委員構成 委員長 1名、副委員長 1名、委員 9名

設置目的

褥瘡対策を協議、検討し、その効率的な推進を図る。

2019年度の活動報告

褥瘡発生件数：29名（当院発生17名（うちMDRPU8名） 持ち込み発生12名）
推定発症率 0.6%（前年度：1.09%） 全国平均1.7%（2018年度）
有病率 1.06%
治癒率 20.6%（前年度0.8%）
発生部位：仙骨部 4名、臀部 3名、背部 1名、腸骨部 1名
MDRPU：下腿 2名、耳後部・鼻翼部・足関節・足底・爪の付け根 各1名
発生時の深さ：DESIGN-R分類 d1～d2
発生要因：不十分な体圧管理
マット交換の遅れ
骨突出
低栄養（軽度～中程度）
医療機器装着時、固定時の圧迫
MDRPU発生医療機器：フットポンプ、アンシルク、NGチューブ、酸素カニューラ

2020年度の目標

- 1) 各部署での委員会活動の充実
- 2) MDRPU予防対策マニュアルの見直し

まとめ

今年度の推定褥瘡発生率は0.6%と前年度より大幅に改善した。特に大腿骨頸部骨折患者の褥瘡が減少しており、早期の手術・離床も要因の一つと考えられる。仙骨部の褥瘡は毎年一定数の発生がみられ、今年度も4件と部位別では最多であった。その原因として除圧が十分にできていないことが挙げられた。高齢者が多く30°側臥位の保持のためにはアセスメントに基づいたポジショニングが必要で、スタッフのポジショニング技術向上に向けた取り組みを次年度も継続していきたい。今年度よりMDRPUの集計も開始し、深度は浅いが褥瘡発生数の半数をMDRPUが占めた。6症例が入院中に治癒、2症例も退院後処置は必要としなかったが、発生数が多いため、次年度は既存マニュアルの見直し、スタッフ教育などを通して発生率の改善を目指したい。褥瘡予防には多職種連携が必要であり、基準・マニュアル作成に取り組んだ。次年度はそれを基に各部署での委員会活動を充実させていきたいと考えている。

教育委員会

委員構成 委員長 1名、副委員長 1名、委員 21名

設置目的

医療安全管理教育、感染対策教育、倫理教育、および職員の質向上のための教育活動を行うことを目的とする。

2019年度の活動報告

| 月 日 | 研 修 会 テ ー マ | |
|-------|----------------------|--------------------------|
| 4月19日 | 医療ガス委員会 | 医療ガスの取り扱い方 防災の基礎知識・対応 |
| 5月31日 | 感染対策委員会 | 標準予防策 |
| 6月22日 | 教育委員会 | 第17回 院内研究発表会 |
| 7月19日 | 医療安全管理委員会 | 医療安全研修 |
| 8月30日 | 個人情報委員会 救急委員会 | 院内勉強会 |
| 9月 | 労働安全衛生委員会 施設管理委員会 | 働き方改革研修会 防災マニュアル研修会 |
| 10月 | 医療安全管理委員会 | 医療安全・医療機器管理研修 |
| 11月 | 感染対策委員会 | 院内感染予防 |

2020年度の目標

- 1) 院内研究発表会の開催・運営を行い、全職員の知識・技術の向上を図る。
- 2) 定期的な研修会を実施し、全職員の知識・技術の向上を図る。

ま と め

今年度は院内研究発表会を計画通り6月に開催することができた。今回は他医療機関・施設への審査員の依頼を行い5名の外部審査員に来ていただくこととなった。各部署・チームから10演題の発表があり、活発な質疑応答がみられ、大変有意義な院内研究発表会であった。また、課題となっていた中途入職職員の研修会を11月に開催することができた。その他研修については、感染対策・医療安全管理の研修会をインフルエンザ・ノロウイルス流行前に開催することができた。しかし、倫理研修会については感染症の終息する3月を予定していたが、コロナウイルスの流行により開催中止となった。

糖尿病相談会

| | |
|------|--|
| 委員構成 | 委員長 1名（病院長）、管理栄養士 1名 薬剤師 1名、看護師 3名、臨床検査技師 2名 理学療法士 2名、作業療法士 1名 |
|------|--|

設置目的

糖尿病の治療にあたり、患者自身及びその家族において本疾患の病態を深く理解し、基本的な知識の習得をして積極的に自己管理ができるようにする。

2019年度の活動報告

1) 第49回糖尿病相談会

テーマ：「試食 ケンタッキーフライドチキン VS おにぎり」

開催日：2019年7月27日（土） 12：00～13：30

場 所：3階会議室 参加人数：6名

内 容：普段敬遠されている揚げ物の代表格であるフライドチキンと和食のおにぎり＝肉（たんぱく質）VS めし（炭水化物）の対決。2班に分かれて試食し血糖値の推移を確認し、食事療法について理解をしてもらう。

2) 第50回糖尿病相談会

テーマ：「運動療法」

開催日：2019年11月16日（土） 13：00～14：00

場 所：3階会議室 参加人数：4名

内 容：糖尿病治療の1つである運動療法。自宅でする運動、日常生活に運動をプラスする方法を紹介し、運動療法を理解してもらう。

3) 第51回糖尿病相談会

テーマ：糖尿病の食事療法について

開催予定日2020年3月28日（土） 13：00～

*新型コロナウイルス感染拡大のため中止。

2020年度の目標

- 1) 糖尿病に対する基礎知識の理解及びその普及
- 2) 糖尿病相談会の開催（年間3回）

ま と め

2019年度は年2回の開催となった。内容は糖尿病治療の基本である①食事療法 ②運動療法を取り上げた。来年度はより充実した参加型の研修会を企画していきたい。

VTE（静脈血栓塞栓症）対策チーム

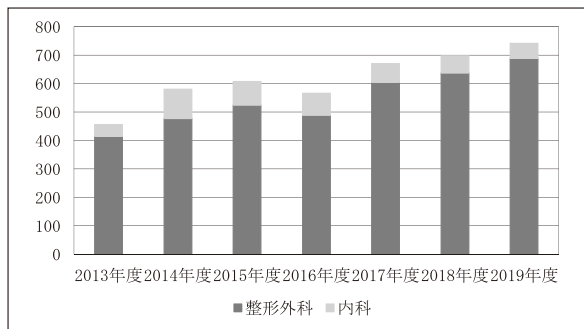
委員構成 医師 1名、看護部長
各病棟看護師・リハビリテーションスタッフ 数名ずつ
臨床検査技師 1名

設置目的

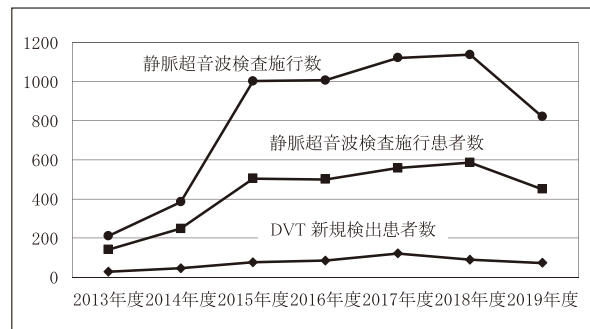
2012年10月、医師、看護師、リハビリテーションスタッフ、臨床検査技師からなる「VTE対策チーム」を組織し、以来、ハイリスクの入院患者を対象に毎週、回診を行いながらVTE対策に取り組んでいる。

2019年度の活動報告

回診対象患者は741名（整形外科 689名、内科 52名）、静脈超音波検査施行患者は450名、同検査施行数は821件、深部静脈血栓（DVT）新規検出患者は73名（回診対象患者の9.9%）であった。肺血栓塞栓症の発症例はなかった。回診対象患者数および静脈超音波検査施行患者数、同検査施行数、DVT新規検出患者数の年次推移をそれぞれ以下に示す。



回診対象患者数



静脈超音波検査施行患者数、同検査施行数、DVT新規検出患者数の年次推移

2020年度の目標

- 1) 入院時のリスク評価を正しく行う。
- 2) 有効かつ無駄のない予防策を確立する。
- 3) 予防策の変更・中止の判断を遅滞なく行う。

まとめ

対象患者は増加したが「有効かつ無駄のない予防策の確立」の一環で、2019年1月から人工関節置換術後5日目の下肢静脈超音波検査を中止した。検査患者数、検査施行数の減少に伴い、新規のDVT検出患者数も減少したが、症候性VTEの発症には繋がっていない。しかし、入院時のリスク評価や患者管理を含めた総合的な予防対策には課題を残している。チーム以外のスタッフの理解・協力がさらに必要である。



2019年4月15日『明野タイムズ』
旬の彩りおすすめヘルシークッキング

旬の彩り おすすめ*ヘルシークッキング

【資料提供】明野中央病院 栄養科 管理栄養士 中村 佳子

簡単 ちょっと
豪華に!!

ひき肉と山芋(長芋)のフライパン焼き

〈材 料〉2人分

- 豚ミンチ……………100g
- 山芋(長芋)……………80g
- 玉葱……………30g
- 人参……………20g
- えのき……………20g
- 味噌……………大さじ1/2
- 砂糖……………小さじ1
- みりん……………小さじ1/3
- 濃口醤油……………小さじ1/3
- 片栗粉……………小さじ2
- サラダ油

〈作り方〉

- ①玉葱、人参、えのき茸はみじん切りにする。
 - ②山芋(長芋)は皮をむき適当な輪切りにし、ビニール袋に入れ木製のすりこ木等で袋の外からたたく。(小さくなるまで)
 - ③②に豚ミンチ、①を入れ調味料、片栗粉(つなぎ)をいれてよくもみつぶし、成形する。
 - ④フライパンのサラダ油を熱し③を入れて弱火で焼く。
- *調味料が入っているので焦げやすく、長芋(山芋)のとろみで型崩れしやすいので、フライパンに入れた後はしばらく弱火で、片面が固まるまで裏返さない。



【ポイント】

- 生でも美味しい山芋、加熱すると大きな変化がでてきます。
- 主成分であるでんぷんに熱が加わると食感がかわってきます。サクサクからコリコリ、ホクホクと食感が変わると同時にうま味もプラスされます。
- 消化酵素のアミラーゼを多く含むため消化を助けます。
- 山芋(山で自生(自然薯)はねばりが強く、長芋(中国原産で日本で栽培)は山芋に比べて粘りは弱いですが、水分は多い。

明野中央病院(中村英次郎理事長)は5月17日明野中央病院3階会議室で第1回明野こつ・ロココ講座を行った。

第3期となる「骨粗しょう・ロココ教室」明野こつ・ロココ講座は全3回コースで開催され、定員いっぱい40名が参加



明野中央病院明野こつ・ロココ講座 「骨粗しょう・ロココ教室」

している。内容は骨粗しょう症やロココモなど運動器の病気の話、ロココモ予防体操や骨と筋肉に良い料理となっており、当日は中村英次郎理事長による講話とロココチェック、スクワットや片脚立位などのロココモ体操や骨を強くするために必要なカルシウムふりかけを実際作って試食してもらった。参加したみなさんは「先生のお話がとてもわかりやすかったです。健康寿命を延ばせるよう、今日から体操を続けていこうと思いました。ふりかけも早速作ってみようと思います」と内容に満足した様子だった。

2019年6月15日『明野タイムズ』 明野こつロココ講座

損傷した関節軟骨や靭帯など

自分の血液で再生医療

PRP療法 治療の流れ



PRP療法・APS療法に取り組む
明野中央病院こつ・かんせつ・リウ
マチセンター長の藤川隆祐医師

県内では明野中央病院が導入 自然治癒力で修復促す

人の血液に含まれる血小板には止血作用に加え、細胞の増殖を促す成長因子を放出し、損傷した組織を修復する働きがある。PRP療法では、患者から血液を約60ml採取し、専用の機器で血小板を濃縮し、活性化させた後、約30分の血液を抽出し、患部に注射する。

同病院によると、対象となる疾患は「テニス肘」「アキレス腱炎」「肩関節炎」「足底腱膜炎」など。PRP療法は、患者から血液を抽出し、専用の機器で血小板を濃縮し、活性化させた後、約30分の血液を抽出し、患部に注射する。

患者の血液から抽出した血小板を濃縮する患部に注入する「PRP（多血小板血漿）療法」。本来備わっている自然治癒力や、組織の修復・再生能力を引き出し、傷んだ関節軟骨や靭帯などの回復を目指す再生医療だ。県内では明野中央病院（大分市）が4月から治療を開始。PRPをさらに濃縮し、修復能力を高める「APS療法」と併せて、治療の選択肢を増やしている。



PRP療法、APS療法で使用される遠心分離機（左）と無菌状態で作業するためのクリーンベンチ（大分市の明野中央病院）

変形性関節症

クッションの役割をする膝の軟骨がすり減ることで発症する。原因は関節軟骨の老化が多く、肥満や遺伝子も関係する。症状が進行すると膝の骨同士が直接ぶつかるため、痛みを伴い、歩くのが困難になることもある。膝への荷重のバランスが悪く、日本人に多い「O脚」の人はなりやすい。

2019年7月1日『大分合同新聞』 PRP記事

旬の彩り おすすめ*ヘルシークッキング

【資料提供】明野中央病院 栄養科 管理栄養士 中村 佳子

簡単 ちょっと豪華に!!
調理時間15~20分

魚のピザ

〈材 料〉2人分

- 魚……………2切れ
- おろしニンニク……………少々
- 塩・こしょう……………少々
- 薄力粉……………小さじ1
- ピザソース……………20g
- 玉葱……………30g
- ピーマン……………10g
- 酒
- とろけるチーズ……………20g
- 天板用油……………少々
- トマト
- インゲン

〈作り方〉

- ①魚は、おろしニンニク、塩・こしょうで下味をつける。（魚が大きい場合は一口大のそぎ切りにする。）
- ②玉葱は薄くし切りにする。
- ③ピーマンは薄い輪切りにする。
- ④天板にアルミホイルを敷き、薄く油をひく。
- ⑤①の魚に薄く小麦粉をふり、ピザソース、玉葱、ピーマンとろけるチーズをかける。
- ⑥オーブントースターでチーズがこんがり色がつくまで焼く。（5~7分程度）



【ポイント】

- 魚はアジ、サバ、赤魚等でもよい。（鶏肉のそぎ切りでも可能）
- 魚や鶏肉は薄いそぎ切りにするのがポイント。
- フライパンにクッキングシートを敷いても焼けます。

2019年10月15日『明野タイムズ』
旬の彩りおすすめヘルシークッキング



第4期 第1回 明野こつ・ロコ講座
～骨粗しょう・ロコモ教室～

明野中央病院は、10月18日に第4期生となる～骨粗しょう・ロコモ教室～明野こつ・ロコ講座を開催した。

講座は、9月に改装され広くなった1階リハビリ室を使って行われ、中村英次郎理事長より「ロコモ」についての説明があり、「これからの講座を受けて、元気に動ける時間を延ばせるよう頑張ってください」と参加者を激励した。続いて看護部による「ロコチェック」では、広いリハビリ室を使って5つの健康チェックをスタンブラリーのように楽しみながら行い、今の自分がどれくらい動けるのかをチェックした。その結果を踏まえて、動ける体を維持できるよう、リハビリテーション科から効果的な「ロコモ体操」を行った。体操を行うテンポがわかりやすいようにと、曲にあわせて体操を行い、参加者の方も軽い運動を行う心地よさを実感していた。最後は栄養科より「食事でロコモ予防」として「簡単カルシウムふりかけ」を実際に作り、皆さんで試食した。体操や料理も学べるこの講座は好評で、参加した方は「今日習った料理をすぐにつけてみます」と話していた。



医療法人社団唱和会

明野中央病院

電話 (097)558-3211
FAX (097)558-3709
大分市明野東2丁目7番33号

2019年11月15日 『明野タイムズ』
第4期明野こつ・ロコ講座

旬の彩り おすすめ*ヘルシークッキング

【資料提供】明野中央病院 栄養科 管理栄養士 中村 佳子

簡単 ちよつと豪華に!!
調理時間20～30分

鶏もも肉と大豆のトマト煮

〈材 料〉1人分

- 鶏もも肉……………80g
- 塩・こしょう……………少量
- 小麦粉……………適量
- サラダ油……………適量
- 玉葱……………50g
- 大豆(水煮)……………30g
- ホールトマト缶……………10g
- 水……………50cc
- ブロッコリー……………30g
- しめじ……………30g
- サラダ油……………適量
- 塩・こしょう……………少量
- しょうゆ……………少量

〈作り方〉

- ①鶏もも肉は一口大に切り塩・こしょうをし小麦粉を薄くまぶす。
- ②玉葱はくし形切りにする。
- ③フライパンにサラダ油を引き①の鶏肉を入れて、時々裏返しながらかつね色になるまで焼く。
- ④③に玉葱をいれて火が通るまで炒める。
- ⑤④にホールトマト缶、水、大豆(水煮)を入れ4～5分煮る。
- ⑥塩・こしょう、しょうゆで味を整える。
- ⑦付け合せは好みでつける。



【ポイント】

- 鶏もも肉の代わりに魚のそぎ切りを使用しても美味しくいただけます。
- 肉や魚(動物性蛋白質)に大豆(植物性蛋白質) が加わることによりバランスがよくなる。
- トマトホール缶は100gあたり26kcalと低カロリー。
- トマトホール缶のリコピン含有量は生のトマトの3倍。リコピンは抗酸化作用が高い。
- リコピンは油と一緒に摂取すると吸収率がアップする。

2020年3月15日 『明野タイムズ』
旬の彩りおすすめヘルシークッキング



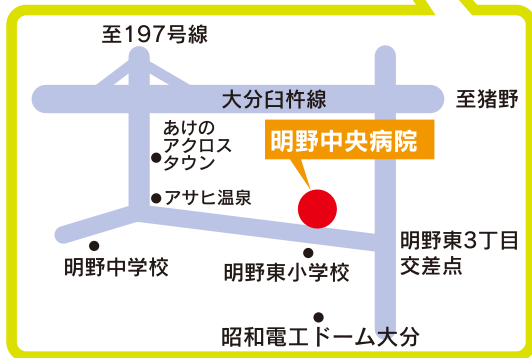
医療法人社団唱和会 明野中央病院

2019年度 事業報告書

2020年9月1日発行

発行 医療法人社団唱和会 明野中央病院
〒870-0161
大分県大分市明野東2丁目7番33号
TEL (097) 558-3211
FAX (097) 558-3709

印刷 株式会社 電子印刷センター
〒874-0011
大分県別府市大字内竈1393
TEL (0977) 66-5365
FAX (0977) 66-5383



医療法人社団 唱和会

明野中央病院

TEL 097-558-3211

FAX 097-558-3709

〒870-0161 大分県大分市明野東2丁目7番33号

E-mail: akenohp@fat.coara.or.jp <http://www.akenohp.jp/>

