

医療法人 玉昌会
高田病院

2017年度 医療法人玉昌会 高田病院

《理 念》

患者さまの意思と権利を尊重し、「医療人としての感性(低賞感微)」に満ちた医療・福祉活動を提供します

《基本方針》

1. 慢性期病院としての豊かな「感性・知識」に基づいたヒューマン・サービスの提供を全職員で目指します。
2. 地域との連携及び病診連携を図り、在宅復帰に向けたシームレスでしかも一貫した高齢者医療や福祉を目指し、地域社会の幸福に貢献します。
3. 予防医学(健康診断・人間ドック)の充実を図り、生活習慣病の予防・早期発見を目指し、地域社会の発展に貢献します。
4. 職員の生活向上と幸福に寄与します。

《運営方針》

1. 「医療人としての感性」を磨く。
「目配り・気配りの心、気付きの心」の自己獲得に努める。
2. 職員の「子育て」や「スキルアップ」を支援し、働きやすい職場環境、職員の満足度が高くやりがいのある職場環境、人を育む職場環境作りに努め、将来性のある医療人の更なる育成を推進する。
3. 上半期には5階病棟に14床の地域包括ケア病床を設置し、適正かつ確実な運用に努め、下半期には入院医療管理料2から1への転換と病床数の拡大を図る。また同時に、3階病棟60床の療養病棟入院基本料2から1への転換を図る。
4. 腎疾患診療部門に、新たな機能を追加し、診療機能の充実を図る。
5. 10年後20年後の病院機能を見据えた新病院構想のもと、設計図作製に参画する。
6. 各部署・各職種間でパートナーシップを発揮し、更なるチーム医療の推進・ボーダーレスな業務の実践と業務改善を図り、慢性期認定病院・病院機能評価認定病院としての機能の継続・充実を図り、更なる「医療の質の向上」を目指し、より安全・安心で確実な医療を提供する事により、患者さま・ご家族に選んで頂ける病院創りを目指す。
7. 「地域包括ケアシステム」を、全職員で理解し、現有の回復期リハビリテーション病棟と在宅復帰機能 強化加算病棟の機能の充実を図ると共に、更に地域包括ケア病床を取得する事により、急性期病院の受け皿機能をより一層拡充し、急性期医療から回復期医療・慢性期医療・在宅での医療・介護・福祉に繋がる業務をシームレスに実践し、地域社会に貢献する。

高田病院の沿革

1957年	1月	高田医院開設 病床数19床
1962年	8月	医療法人 玉昌会 設立認可
1976年	7月	人工透析治療開始
1985年	10月	高田内科病院を高田病院に名称変更 増改築により167床
1986年	4月	人間ドック開始
1986年	11月	12床増床し、許可病床179床
1994年	8月	老人デイケア（Ⅱ）開始
1998年	12月	療養二群入院医療管理（Ⅰ）
2000年	4月	療養病棟入院基本料1 介護療養型医療施設（106床） 通所リハビリテーション開始
2000年	12月	介護療養型医療施設（105床）
2003年	8月	（財）日本医療機能評価機構「認定証」取得
2005年	9月	介護療養型医療施設（60床） 療養病棟入院基本料1（119床）
2006年	4月	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ） 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
2006年	8月	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
2007年	8月	訪問リハビリテーション開始
2008年	8月	日本医療機能評価機構「Ver. 5認定証」取得
2009年	6月	療養病棟入院基本料（179床）
2009年	9月	回復期リハビリテーション病棟基準承認（30床） 療養病棟入院基本料（149床）
2010年	4月	療養病棟入院基本料1（45床） 療養病棟入院基本料2（104床）
2010年	11月	療養病棟入院基本料1（89床） 療養病棟入院基本料2（60床）
2011年	4月	協会けんぽ生活習慣病予防健診指定医療機関取得
2011年	6月	在宅療養支援病院
2012年	6月	日本慢性期医療協会「慢性期医療認定病院」認定

2013年	8月	日本医療機能評価機構「3rdG:Ver. 1.0認定証」取得
2013年	8月	持続性推進機構「エコアクション21」認定
2014年	4月	在宅復帰機能強化加算（89床） 呼吸器リハビリテーション（Ⅱ）
2014年	10月	電子カルテ導入
2015年	4月	呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）
2015年	6月	がん患者リハビリテーション料
2016年	3月	療養病棟療養環境改善加算1
2016年	4月	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
2016年	6月	回復期リハビリテーション病棟入院料1 排尿自立指導料
2016年	9月	退院支援加算1 認知症ケア加算 算定開始
2017年	4月	地域包括ケア入院医療管理料2（14床）
2017年	7月	療養病棟入院基本料1（135床） 地域包括ケア入院医療管理料1（14床）
2017年	12月	療養病棟入院基本料1（129床） 地域包括ケア入院医療管理料1（20床）

高田病院の概要

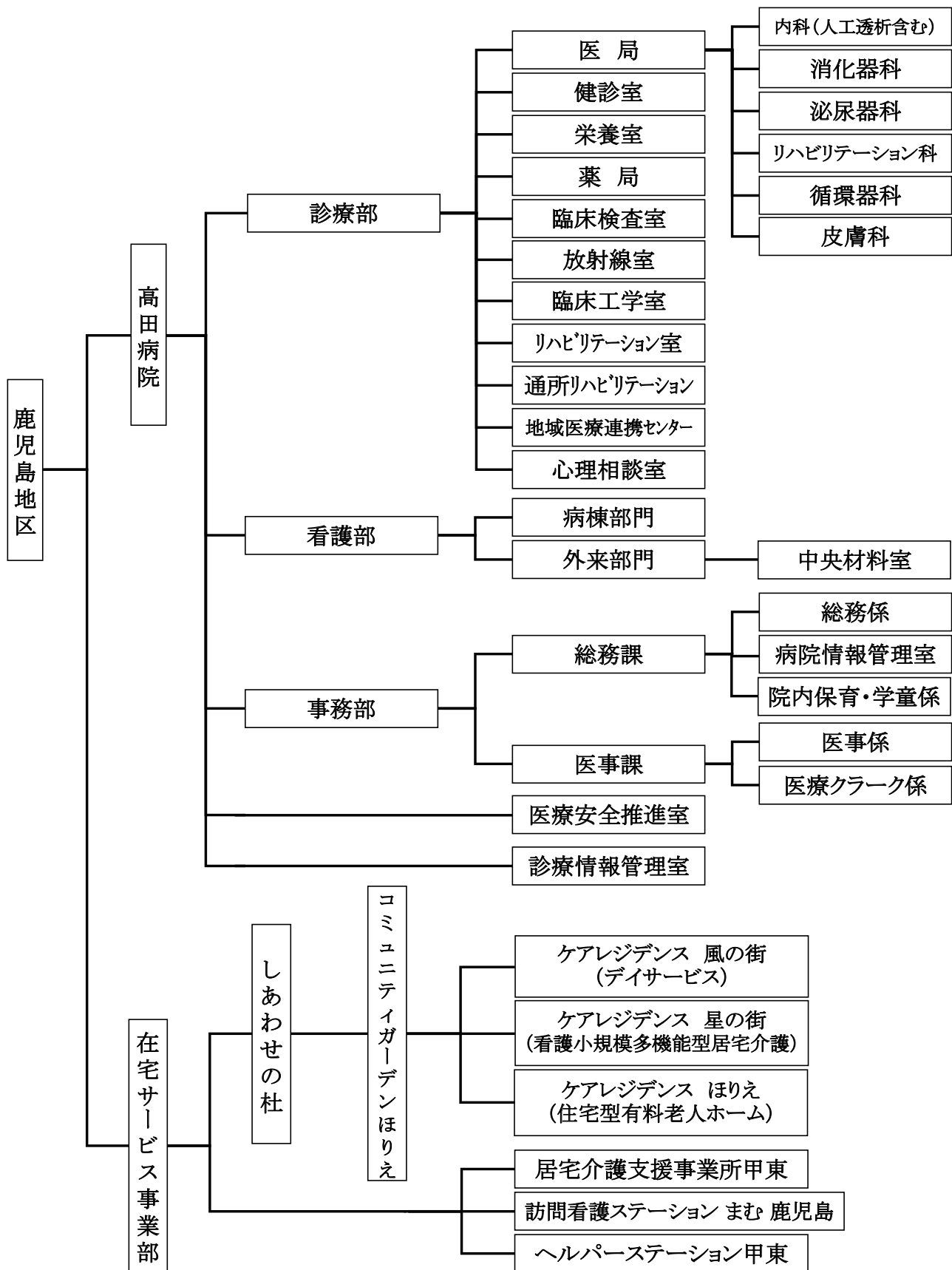
名 称	医療法人玉昌会 高田病院		
所在地	〒892-0824 鹿児島県鹿児島市堀江町5-1 TEL (099)226-4325 FAX (099)222-8386 E-Mail takata@gyokushoukai.com URL http://www.gyokushoukai.com/		
開設者	高田 昌実		
管理者	萩原 隆二		
診療科目	・内科(人工透析を含む) ・消化器科 ・循環器科 ・リハビリテーション科 ・泌尿器科 ・皮膚科		
病床数	179床 療養病棟入院基本料1(129床) 地域包括ケア入院医療管理料1(20床) 回復期リハビリテーション病棟入院料1(30床)		
社会保険等指定	健康保険、国民健康保険、労災保険、生活保護、 身体障害者福祉法指定医、原子爆弾被爆者一般疾病医療、 自立支援医療(更正医療)、肝疾患治療かかりつけ医療機関		
施設基準等	療養病棟入院基本料1(129床) 地域包括ケア入院医療管理料1(20床) 回復期リハビリテーション病棟入院料1(30床) 休日リハビリテーション提供体制加算(30床) リハビリテーション充実加算(30床) 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ) 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) 集団コミュニケーション療法料 がん患者リハビリテーション料 外来リハビリテーション診療料 療養病棟療養環境改善加算1 医療機器安全管理料1 感染防止対策加算2 診療録管理体制加算2 医療安全対策加算2 退院支援加算1 認知症ケア加算2 排尿自立指導料		

胃瘻造設術・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
 データ提出加算2 患者サポート体制充実加算
 薬剤管理指導料 在宅復帰機能強化加算
 救急搬送患者地域連携受入加算 がん治療連携指導料
 地域連携診療計画退院時指導料(1)
 入院時食事療養(1)・入院時生活療養(1)
 在宅療養支援病院3 在宅がん医療総合診療料
 在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料

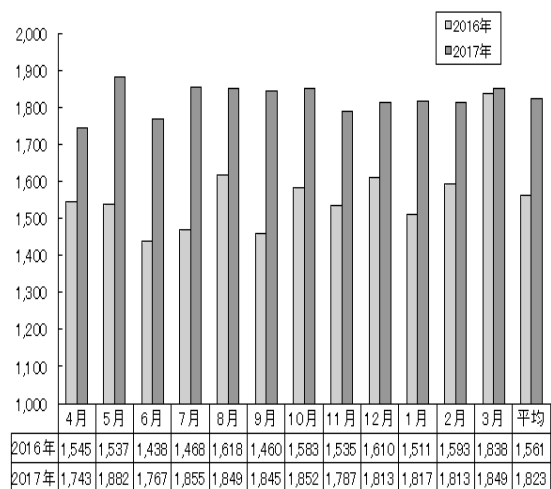
その他

財団法人 日本医療機能評価機構 認定(3rdG:Ver1.0)
 通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション
 人間ドック(1日コース・2日コース) 健康診断(特定健診・特定保健指導)
 協会けんぽ生活習慣病予防健診 看護学校実習病院
 医療福祉実習病院(リハビリ・社会福祉・栄養関係)
 薬学生 長期実務実習受入施設 かしま子育て応援企業登録
 日本慢性期医療協会 慢性期医療認定病院 認定
 在宅療養支援病院
 持続性推進機構 エコアクション21(環境省推奨) 認定

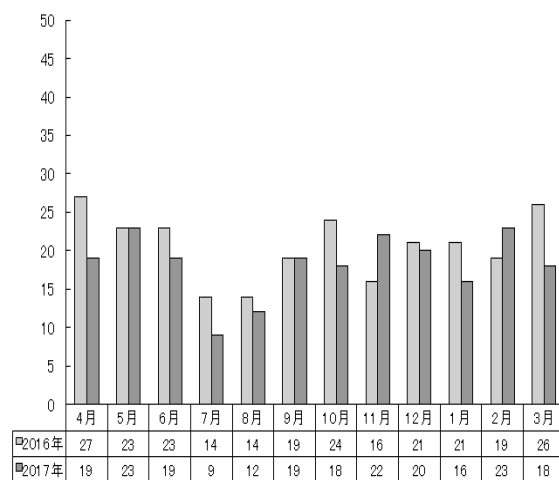
医療法人 玉昌会 鹿児島地区 組織図 平成 30 年 4 月 1 日現在



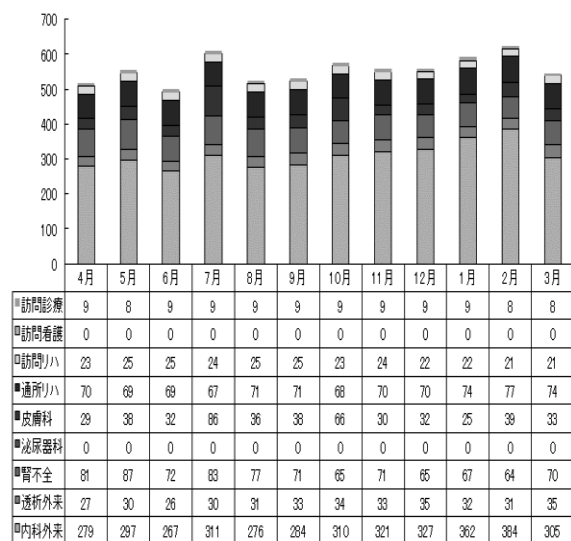
◎外来患者数推移(人)



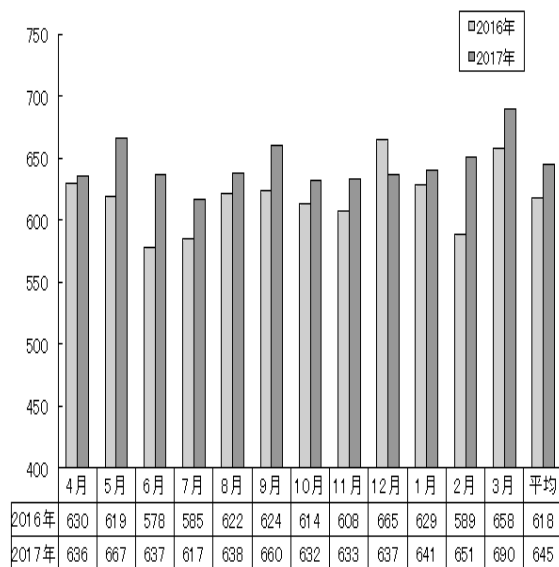
◎栄養指導件数(件)



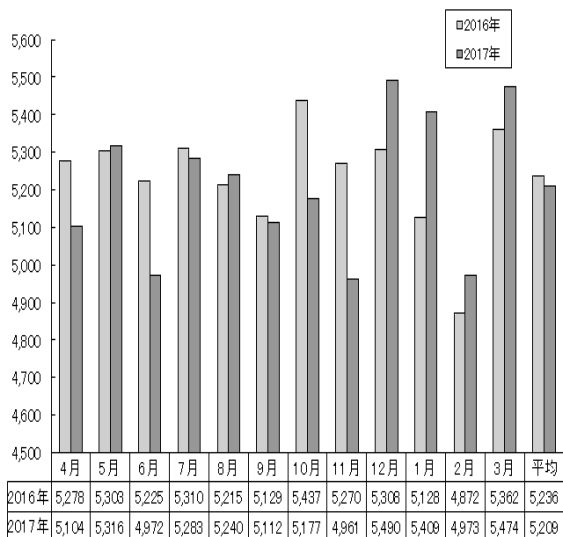
◎外来患者数診療科目別内訳推移(人)



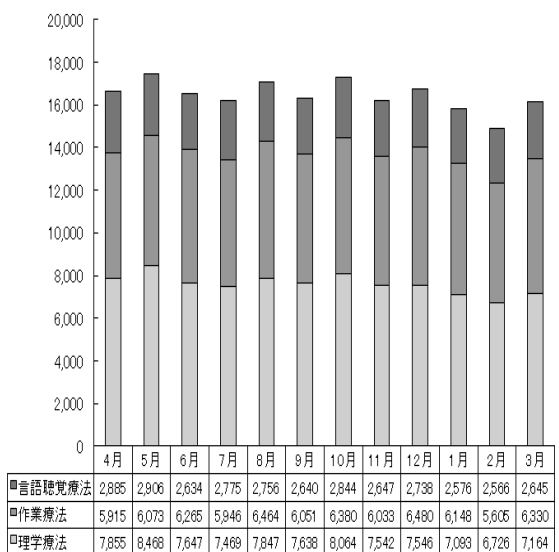
◎通所リハビリ利用者数(人)



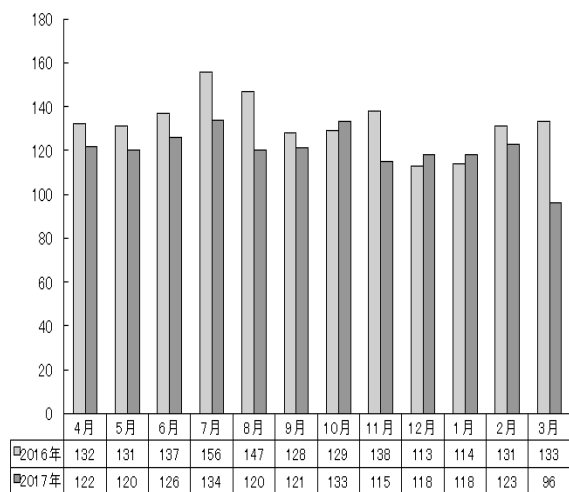
◎入院患者数(人)



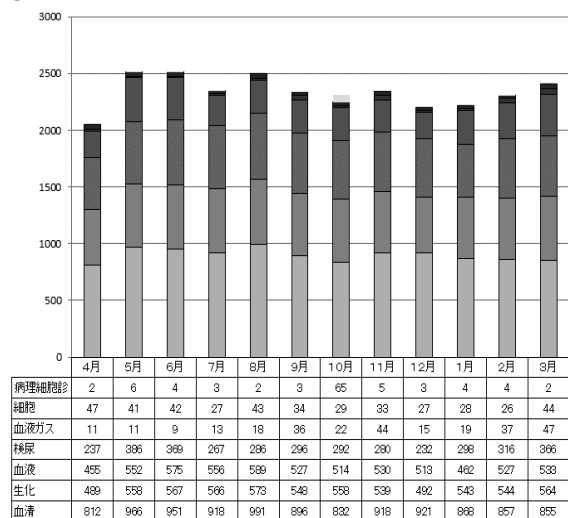
◎リハビリテーション室患者取扱数(件)



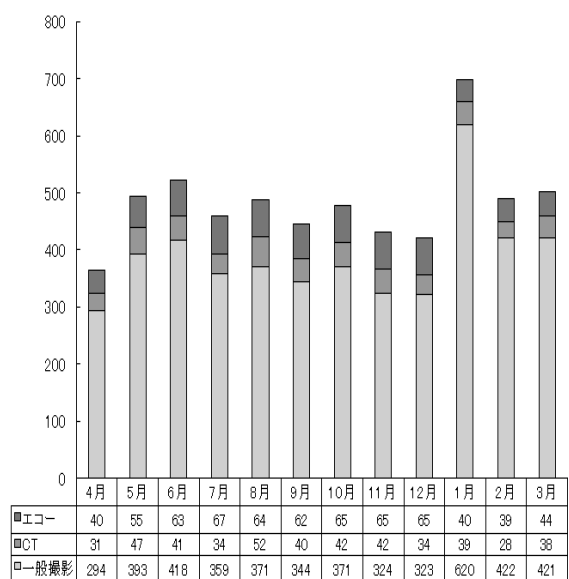
◎服薬指導件数(件)



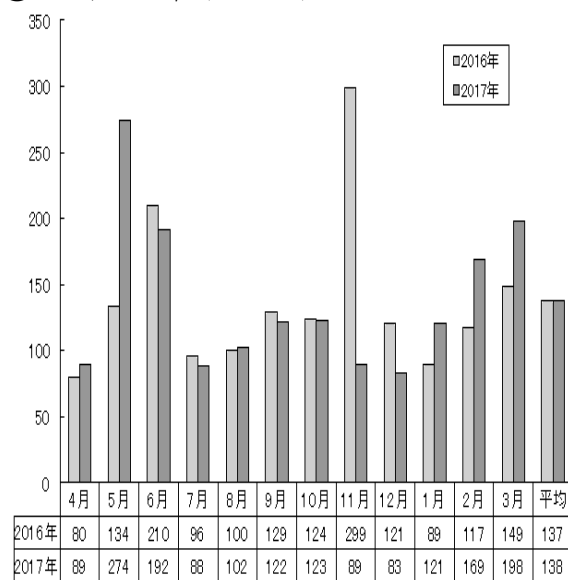
◎月別検査室取扱件数(件)



◎月別放射線室取扱件数(件)



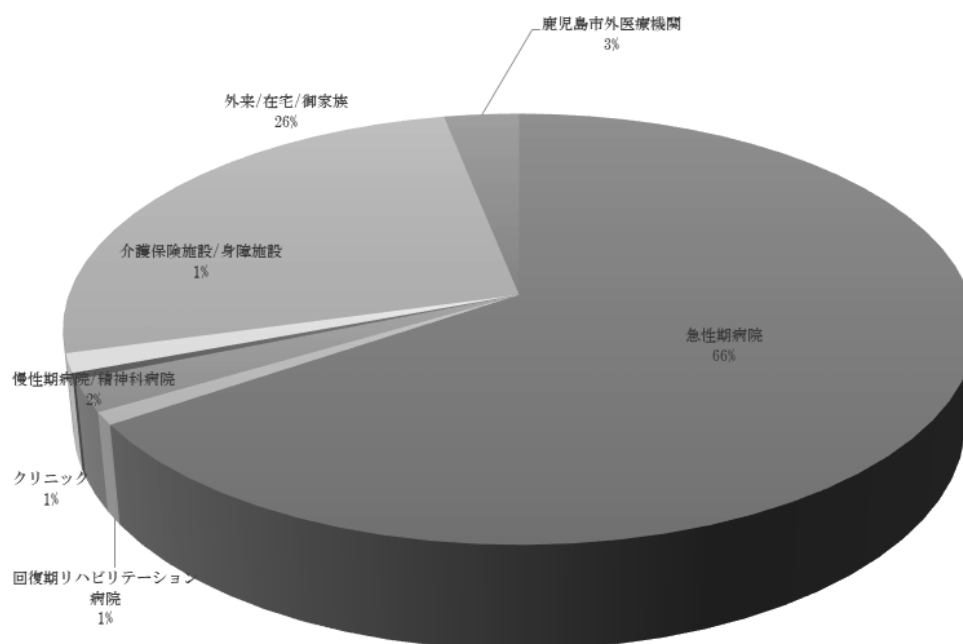
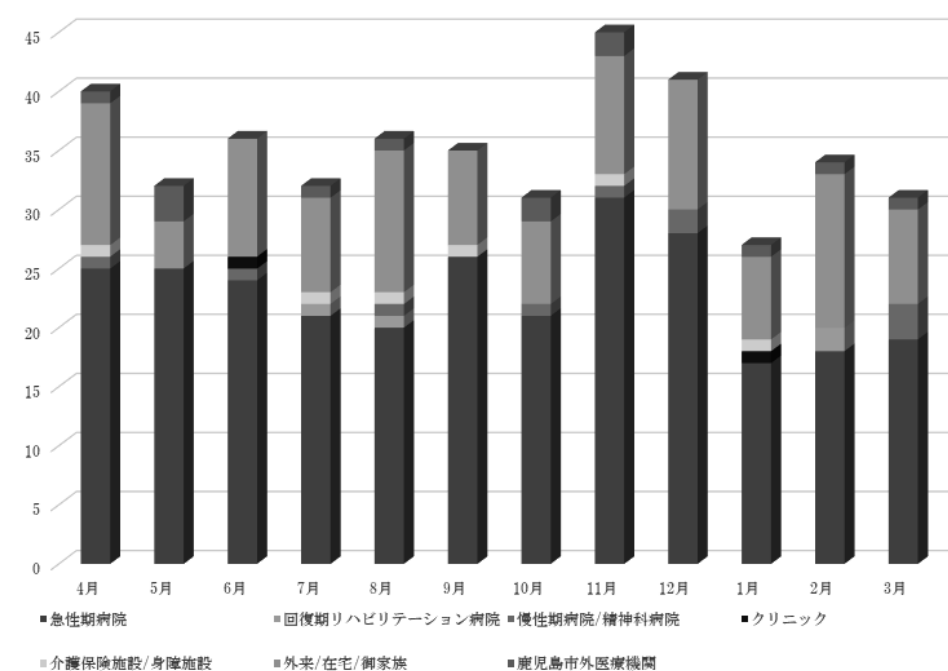
◎健康診断件数(件)



◎2017年度 紹介先機関別

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
急性期病院	25	25	24	21	20	26	21	31	28	17	18	19	275
回復期リハビリテーション病院	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	4
慢性期病院/精神科病院	1	0	1	0	1	0	1	1	2	0	0	3	10
クリニック	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
介護保険施設/身障施設	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6
外来/在宅/御家族	12	4	10	8	12	8	7	10	11	7	13	8	110
鹿児島市外医療機関	1	3	0	1	1	0	2	2	0	1	1	1	13
	40	32	36	32	36	35	31	45	41	27	34	31	420

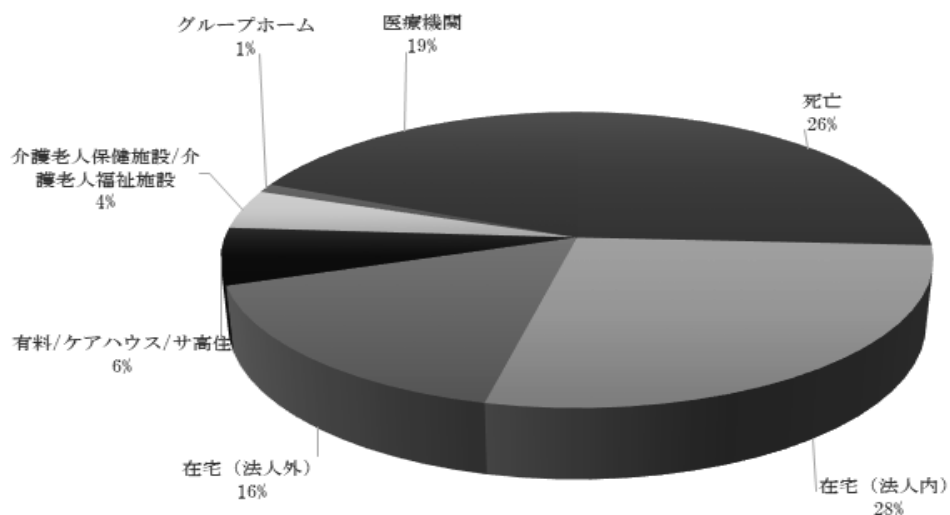
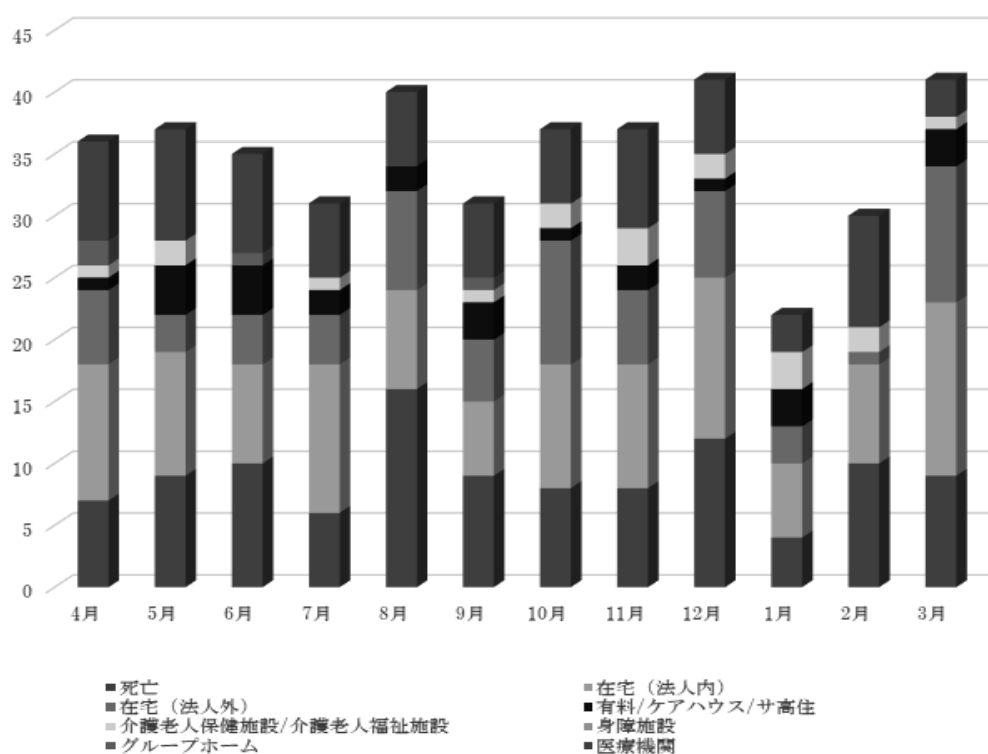
2017年度 紹介件数（全体）



◎2017年度 逆紹介先機関別

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
死亡	7	9	10	6	16	9	8	8	12	4	10	9	108
在宅(法人内)	11	10	8	12	8	6	10	10	13	6	8	14	116
在宅(法人外)	6	3	4	4	8	5	10	6	7	3	1	11	68
有料/ケアハウス/サ高住	1	4	4	2	2	3	1	2	1	3	0	3	26
介護老人保健施設/介護老人福祉施設	1	2	0	1	0	1	2	3	2	3	2	1	18
身障施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
グループホーム	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
医療機関	8	9	8	6	6	6	6	8	6	3	9	3	78
計	36	37	35	31	40	31	37	37	41	22	30	41	418

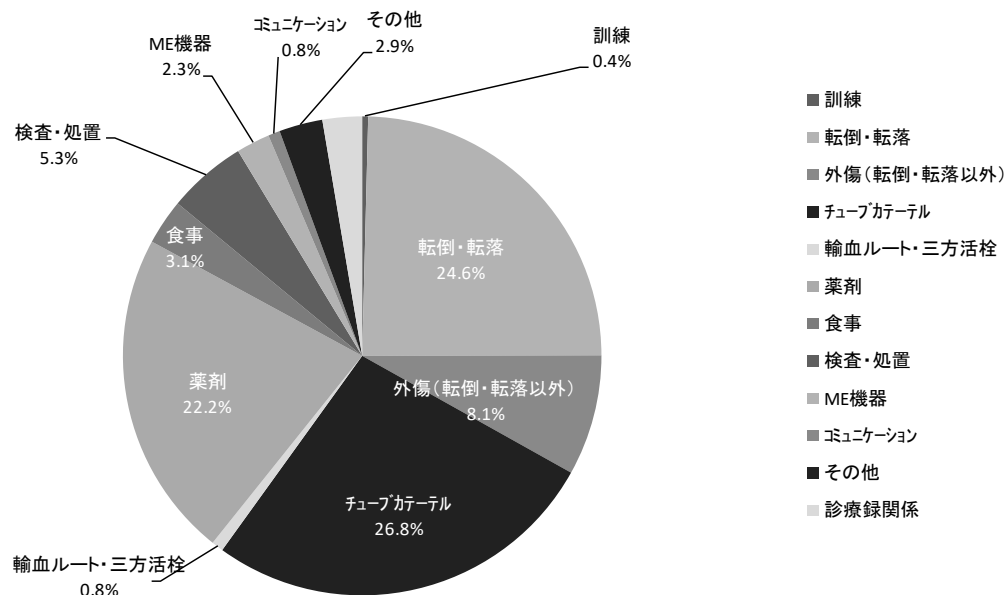
2017年度 逆紹介件数



◎2017年度インシデント・アクシデント発生状況

要因別件数	2017年 4月	2017年 5月	2017年 6月	2017年 7月	2017年 8月	2017年 9月	2017年 10月	2017年 11月	2017年 12月	2018年 1月	2018年 2月	2018年 3月	2017年 度集計
訓練	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
転倒・転落	26	15	14	9	15	12	10	16	23	16	19	9	184
外傷(転倒・転落以外)	6	8	9	3	5	4	5	4	3	3	4	7	61
チューブカテーテル	19	26	18	21	21	21	15	19	9	8	7	17	201
輸血ルート・三方活栓	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	2	6
薬剤	10	19	10	14	23	11	15	13	10	18	7	16	166
食事	2	3	3	0	1	1	3	1	4	1	2	2	23
検査・処置	1	5	4	4	0	3	7	4	0	2	6	4	40
ME機器	2	2	0	2	1	2	2	0	2	2	0	2	17
コミュニケーション	1	1	0	0	1	0	0	3	0	0	0		6
その他	1	1	2	1	0	1	5	1	7	1	1	1	22
診療録関係	1	3	1	3	0	0	2	4	2	3	0	1	20
総計	69	85	61	57	67	56	65	66	61	54	46	62	749

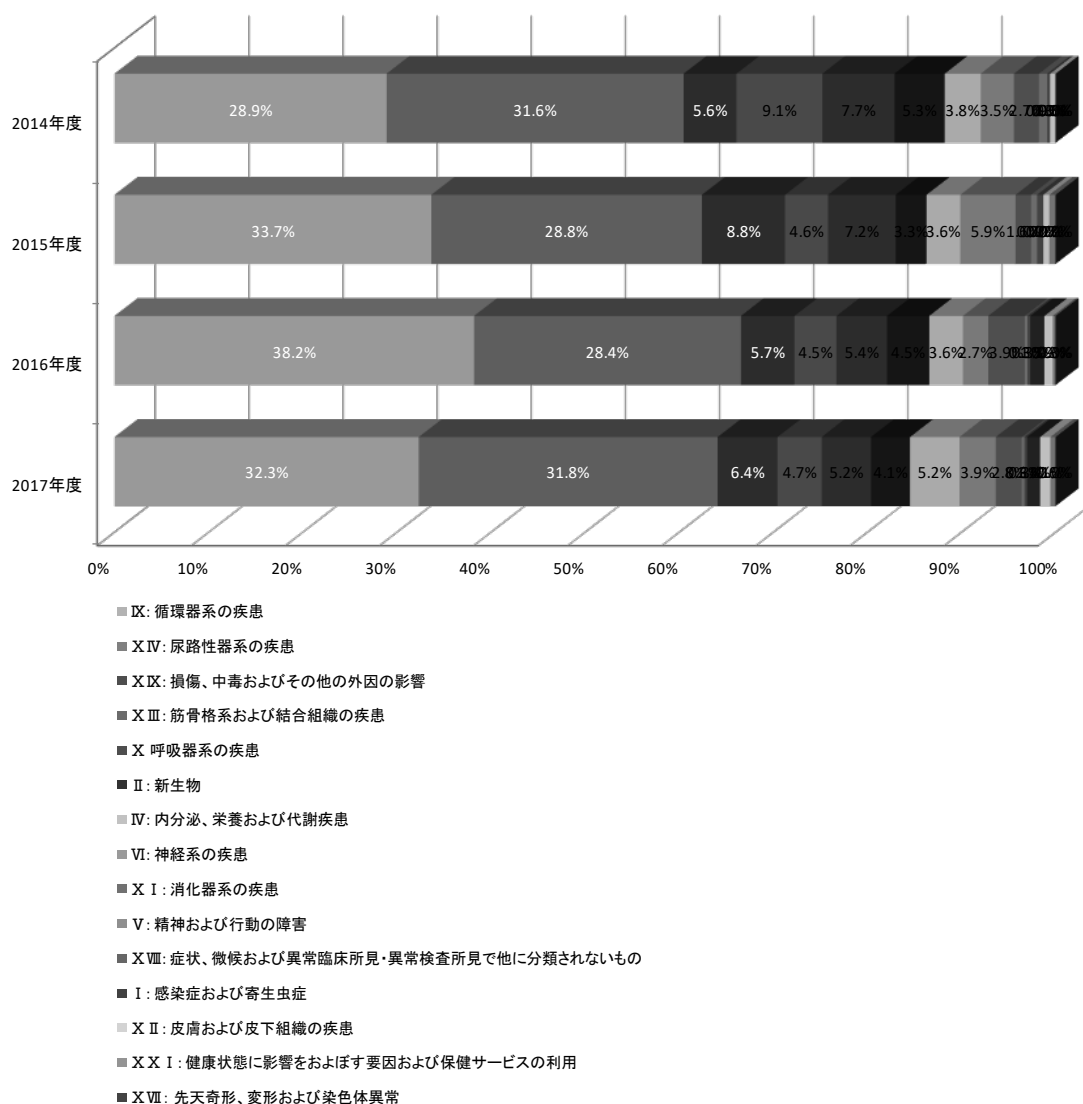
2017年度 要因別割合



部署別件数	2017年 4月	2017年 5月	2017年 6月	2017年 7月	2017年 8月	2017年 9月	2017年 10月	2017年 11月	2017年 12月	2018年 1月	2018年 2月	2018年 3月	2017年 度集計
医局	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
薬局	1	0	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	7
栄養室	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6
検査室・レントゲン室	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	6
リハビリ室	4	3	4	2	3	3	3	4	5	2	5	1	39
地域医療連携センター	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4
通所リハビリ	1	0	2	1	2	0	1	1	0	1	0	0	9
3階病棟	6	13	7	10	8	23	17	12	13	15	11	14	149
4階病棟	11	21	12	10	24	15	14	13	9	2	6	23	160
5階病棟	19	29	14	14	19	8	9	16	12	15	8	10	173
6階病棟	22	11	16	14	7	3	13	8	17	11	11	11	144
外来	0	3	1	1	0	1	2	8	2	4	1	3	26
透析室	1	3	1	1	1	1	2	1	0	1	0	0	12
病院事務	0	1	0	3	0	0	1	2	2	2	2	0	13
総計	69	85	61	57	67	56	65	66	61	54	46	62	749

◎疾病別患者数年度別推移（2014年度～2017年度）

大分類名	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	総計
IX: 循環器系の疾患	98	103	128	117	446
XIV: 尿路性器系の疾患	107	88	95	115	405
X: 呼吸器系の疾患	19	27	19	23	88
XIII: 筋骨格系および結合組織の疾患	31	14	15	17	77
IX: 損傷、中毒およびその他の外因の影響	26	22	18	19	85
II: 新生物	18	10	15	15	58
IV: 内分泌、栄養および代謝疾患	13	11	12	19	55
VI: 神経系の疾患	12	18	9	14	53
XI: 消化器系の疾患	9	5	13	10	37
V: 精神および行動の障害	3	2	1	1	7
XVIII: 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1	2	1	1	5
I: 感染症および寄生虫症			5	5	10
XII: 皮膚および皮下組織の疾患	2	2	3	4	11
XXI: 健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用		2	1	2	5
XVII: 先天奇形、変形および染色体異常					0
総計	339	306	335	362	1342



部門別活動のご紹介にあたって

(玉昌会のBSC活動)

医療法人玉昌会では、Balanced Score Card(以下BSCという)を活用した部門別活動を展開しています。

※BSC(Balanced Score Card)=組織のビジョンや戦略を4つの視点から具体的な目標や行動計画に視覚化し、実践し評価するための手法。

医療法人玉昌会のBSC運用スケジュール

2月:新年度の基本方針(法人・各地区・両院)発表
(合同スタッフ会議にて)



3月:前記方針に基づいた部門基本方針の立案



3月:具体的部署目標の設定並びに目標を達成するための具体的な施策内容と実施スケジュールの立案



4月:BSC事務局によるヒアリング、提出(PLAN)



4月～3月:施策の実施(DO)



9月、3月:結果とその評価(CHECK)



9月:BSCの修正(ACTION)

BSCの立案においては次の4つの視点区分がポイントとなります。

- | | |
|--------------|-------------|
| A. 患者満足の見点 | B. 健全経営の見点 |
| C. 医療の質向上の見点 | D. 学習と成長の見点 |

この4つの視点区分にもとづいて、各部署で立案されたものです。

3階病棟

【部署運営方針】

- 目配り・気配り・心配りを行うことで信頼される看護・介護を目指します。
- 安心・安全な療養生活環境を提供します。

- 専門職業人として知識向上に取り組み、自己啓発に努めます。

【今年度の取り組み】

A-1. 苦情減少

達成目標:満足度調査(接し方、態度、声掛け、言葉使い)86%以上

結果:未達成(85%)

B-1. 在宅復帰率の向上

達成目標:医療区分Ⅱ以上 70%以上

結果:達成(76%)

B-2. 退院患者カルテ1ヶ月以内の処理率向上

達成目標:退院患者カルテ1ヶ月以内処理率5%

結果:達成(44.2%)

C-1. 3a以上の外傷を減らす

達成目標:3a以上の外傷件数20件以下

結果:未達成(27件)

D-1. 院内勉強会(看護部の参加率向上)

達成目標:50%以上

結果:達成(94.2%)

【今年度を振り返って】

今年度は腹膜透析患者受け入れ開始や療養病棟入院基本料2から1への変更があり、医療区分率も前年度より約10%上昇した。入院患者の病態も多様化しているが、部署運営方針の目標達成に向けて努力した。達成項目は継続できるように、未達成項目は内容・原因・改善策をスタッフ間で共有し周知を行った。

4階病棟

【部署運営方針】

- 個別のある看護を提供し、患者さまが満足される看護を提供します。
- 在宅支援として、機能の充実を図り、他部署と連携をとりながら看護・ケアの充実を図ります。
- スタッフ一同統一した看護を行い、医療の質の向上を目指します。
- 医療人としての知識・技術を獲得し、臨床看護実践能力の向上を図ります。

【今年度の取り組み】

A-1. 接遇の向上

達成目標:満足度調査の良い評価が75%以上

結果:72.5%にて未達成。接遇に対して個人差があり、接遇が不足しているスタッフへの指導が行き届いていなかった。

B-1.

① 残業時間の削減

達成目標:月平均5時間以下

結果:月平均4.6時間にて達成。終業前に管理者やリーダーにて、残務確認の声かけを行い、業務が終了できるよう皆で協力した。

② 在宅復帰支援

達成目標:在宅復帰83%以上

結果:71.2%にて未達成。医療区分の高い重症患者が多く、業務が多忙になり、プライマリーを中心とした退院支援が後手後手になってしまった。

C-1.

① 退院カルテ処理

達成目標:退院カルテ1ヶ月以内処理率5%以上

結果:13.1%にて達成。委員の声かけにより、受持ちスタッフの意識が少しずつ高まってきているため。

② 医療事故の削減

達成目標:3a以上の外傷が8件以下

結果:17件にて未達成。患者の皮膚が脆弱であり、ガーゼ保護をしていたが、ケア時の不注意による外傷が多かった。

D-1. 知識・能力向上

達成目標:参加率75%以上

結果:62%にて未達成。勉強会参加の声かけを行い、参加するようにし、不参加のスタッフが各自で動画視聴するようにしていたが、動画視聴に関する意識が低かった。

【今年度を振り返って】

接遇と退院支援、自己研鑽についての意識が低く、

今後の課題と思われる。

接遇は日頃から意識できるよう、チーム全体で注意し合っていく。退院支援は管理者やプライマリーを中心に、退院できる患者を常日頃チェックし、退院に向けた取り組みを行っていく。また、よりよい看護・ケアが提供できるように、各自自己研鑽に努め、看護職としての意識・レベルを高める取り組みを行っていく。

5階病棟

【部署運営方針】

1. 医療人としての感性を磨き患者様から満足・信頼される看護・介護を提供します。
2. 他職種と連携を図り在宅支援に向けて看護・ケアの統一を図ります。
3. 安心・安全な医療の提供を行い事故防止に努めます。
4. 専門職業人としてのスキルアップをし、自己研鑽につなげることができる。

【今年度の取り組み】

A-1. 苦情の減少

達成目標:クレーム5件以下

結果:2件(達成)クレームにあった内容を評価・反省し対応した。

B-1. 残業時間の削減

達成目標:月平均7時間以下

結果:Ns:2.4時間 CW:0.29時間 計2.69時間(達成)新人教育、スタッフのスキルアップの向上と協力体制が目標達成に繋がった。

B-2. 在宅復帰率の向上

達成目標:①地域包括での在宅復帰率70%

②在宅復帰機能強化加算病棟の在宅復帰率60%

結果:①84.3%(達成)コメディカルとのカンファレンスを実施し対応することで、在宅復帰率に繋がった。

②83.3%(達成)状態に応じたベッドコントロールができた。

C-1. 退院カルテ処理の強化

達成目標:退院カルテ処理1ヶ月以内の処理率7%以上

結果:退院患者数82名中/63人退院にてカルテ処理率78%(達成)記録委員の活動により処理率を上げることができた。

C-2. 転倒・転落による3a以上の外傷を減らす。

達成目標:転倒・転落による3a以上の外傷以下を維持する

結果:転倒・転落3a以上の外傷7件(未達成)10月より地域包括病床数が6ベッド増数あり、活動量の多い患者数の入院が増えた事により転倒・転落リスクが上がった事が原因と考える。

D-1. 院内勉強会への参加率の向上

達成目標:院内勉強会の参加率80%以上

結果:Ns:90% CW:64% 計77%(未達成)

CWに対する声かけ、申し送りの不足と各個人の意識が欠けていたものと考え。

【今年度を振り返って】

今年度は、4月より地域包括ケア病床14床のスタート、10月からは6床増床計20床となり、在宅復帰に向けた、ケアを重点的に目標を立案し、結果高い水準で達成することができた。来年度は10月からの41床(全床)の地域包括ケア病床への転換に向け、コメディカルとの連携と看護・指導に努めていきたい。

6階病棟

【部署運営方針】

1. 豊かな感性、知性に基づいた患者さま中心の看護を提供します。
2. 在宅支援に向けて、看護ケアの充実を図ります。
3. 更なる医療の質の向上を目指し、安全・安心の看護サービスを提供します。
4. 専門職業人としての臨床看護実践能力向上を目指します

【今年度の取り組み】

A-1. 接遇の向上

達成目標:クレーム件数2件以下

結果:1件(達成)患者・家族とのコミュニケーションを図り、要望に早急に対応する事が出来た。

B-1. 残業時間の削減

達成目標:月平均2時間以下

結果:月平均1.45時間(達成)業務改善の実施、終業時間前の残務確認、声掛けを行う事で就業時間内に終了する事が出来た。

B-2. 在宅復帰率の向上

達成目標:在宅復帰率85%以上

結果:在宅復帰率79.1%(達成)他職種と連携しADL自立度を確認しながら退院支援に向けて取り組んだが対策が遅くなってしまった。

C-1. 看護記録強化

達成目標:退院カルテ処理1ヶ月以内5%以上

結果:処理率63.6%(達成)委員を中心に注意喚起を促す事で意識向上が図れて早期の対応へとつなげることが出来た。

C-2. 3a以上の事故を減らす

達成目標:3a以上の外傷事故件数が5件以内

結果:転倒・外傷5件(達成)事例後早期にカンファレンスを行い対応が出来た。

D-1. 院内勉強会の参加率向上

達成目標:看護師85%以上、介護師65%以上

結果:看護師78.6% 介護師66.1%(未達成)掲示はなされていたが声掛けが不足する事で参加率の低下があった。

【今年度を振り返って】

今年度、部署目標1項目以外は達成出来た。

業務改善にて効率化が図れ残業時間の短縮は出来た。回復期として在宅復帰支援が必要であり、多職種での情報共有は行っていたが即座に活かすことが出来ず、在宅復帰への対策が遅くなり早期の退院へと

繋げる事が出来なかった。退院される患者様の見送りを行う度に嬉しそうな表情を見てきている。安全、安楽に在宅復帰へ移行出来るように適切な医療提供を今後も継続して行っていきたい。

看護部 外来

【部署運営方針】

1. 目配り・気配り・思いやりをもって患者さま中心の看護サービスを提供します。
2. 在宅復帰支援に努めます。
3. 外来における看護の専門性・知識・技術に努めます。

【今年度の取り組み】

A-1. 患者満足度の充実

達成目標: 看護師接遇 97%
結 果: 97%にて達成

B-1. 残業時間の削減

達成目標: 月平均 4時間以下
結 果: 月平均40分にて達成

B-2. 外来受診者数の現状維持

達成目標: 平均6,450名
結 果: 6,989名にて達成

C-1. 医療事故を起こさない

達成目標: 3a以上の事故を3件以下
結 果: 5件発生のため未達成

D-1. 院内勉強会への参加

達成目標: 参加率86%
結 果: 87.5%にて達成

D-2. 外来マニュアルの見直し・改訂

達成目標: マニュアルの見直し・改訂上期・下期にて終了
結 果: 外来・中材マニュアルの見直し・改訂全項目終了にて達成

【今年度を振り返って】

煩雑な日々の業務や限られた時間の中で、患者様と十分な関わりが持てず満足いく看護ができなかった。今年度は業務改善を行い、患者様へ関わる時間を確保する。そしてより専門性を発揮した看護を行い、また

他部署と協働し、患者様のQOLが高められるような支援ができるように取り組んでいきたい。

栄養室

【部署運営方針】

- ・ 患者様やご家族から信頼され状態・病態に応じた適切な食事を提供するとともに、治療結果をだせる栄養士を目指します。
- ・ 外来栄養指導も増えてくるため通常業務と並行して行えるよう計画的に遂行する。

【今年度の取り組み】

A-1. 患者様嗜好調査結果向上

達成目標: 嗜好調査結果全項目で8割以上達成
結 果: 未達成。献立77%、おかずの量(朝)72%、盛り付け・見た目59%と3項目8割に届かず。未達成ではあったが献立は前回より6%の向上みられ、達成項目に関しては前回より大幅に評価の向上みられた。

B-1. 栄養指導の推進

達成目標: 栄養指導件数年間150件以上
結 果: 達成。栄養指導件数年間220件

新規腹膜透析の外来栄養指導も実施

C-1. 院内の満足度調査の栄養士部分の2項目に関して未記入の割合の減少。

達成目標: 未記入率30%以下

結 果: 達成。未記入率25%

「悪い」の評価項目は、0%であった。

C-2. クリニカルインディケーター低栄養の改善率向上

達成目標: 低栄養改善率25%以上

結 果: 未達成。(11.5%)

D-1. 食育の推進

達成目標: 託児所におけた食育として自家栽培したものを収穫・提供

結 果: 未達成。栽培したい種・苗植えなどの時期がずれたため未達成。

今後は早期から対応できるようにしていく。

【今年度を振り返って】

今年度は、入退院の栄養指導・相談の依頼数の増加・外来腹膜透析患者様の栄養指導の新規依頼も増えたが、通常業務と並行し協力しながら計画的に遂行することができた。患者様担当制の栄養管理実施中であるが、低栄養の改善率向上の目標まで届かなかった。重症患者・低栄養患者の対象者が以前より増加傾向ではあるが、今後、各レベルの向上と早期介入・チーム医療・多職種との連携が課題である。食思改善・経口移行率などは前年度より大幅に改善がみられたため今後も積極的に介入し、適切な栄養管理に努めていきたい。

薬局

【部署運営方針】

1. チーム医療の一員として、適正な医薬品情報を提供し、入院から退院まで一貫した安全で有効な医療を提供する。
2. 医薬品の安全管理に努める。
3. 医療人としての感性を持ち、医療の質の向上に努め、専門職としてのスキル向上に取り組む。

【今年度の取り組み】

A-1. 外来患者さまの待ち時間短縮

達成目標：外来患者さまの待ち時間調査において、10分以上の待たせている件数を15件にする。

結果：未達成。待ち時間調査の結果、6月：36件、1月：25件だった。

原因：3月から腎不全外科の診療がはじまり、処方変更・問い合わせ等で時間がかかる事例が多かった。状況を判断しながら、調剤・鑑査を的確・迅速に行う配慮が欠けていた。

B-1. 後発医薬品への変更提案

達成目標：薬事審議会で後発医薬品への提案を行い、後発医薬品採用率を70%にする。

結果：未達成。後発医薬品採用率63%。

原因：薬事審議会で、提案した薬剤について

は医局からの承認が問題なく得られたが、薬局からの提案数が少なく70%という目標には到底届かなかった。持参薬の継続で、当院新規採用薬剤が増えたため、結果として後発品医薬品の採用率が下がった。

C-1. 医療事故防止対策の強化

達成目標：適切な薬物治療のために、確実な処方鑑査を行い記録に残す。20件/月

結果：未達成。適切に疑義照会を行い記録に残したが、13件/月であった。

原因：新たな薬剤や処方に関する疑義照会は確実にやり、事故のないよう十分な配慮を行った。

疑義照会記録ノートを用意してそれぞれが意識して記録するよう心がけたが、業務に追われ記録に残していない症例も多く見られた。

D-1. 疾患と薬剤の基礎と実践に基づく知識の習得

達成目標：疾患と薬剤対する理解を深め、臨床に活用できる知識を身に着ける。月1回テキストに基づいた疾患の勉強会を実施する。

結果：達成。担当・日時を決めて月1回勉強会を行うことができた。

原因：それぞれが自分の担当を意識して早めに準備するなど、積極的に取り組んでいた。

【今年度を振り返って】

今年度も引き続き、各種カンファレンスへの参加や回復期病棟の回診への参加等、医療現場に近い状況に関われた一年だった。また入退院の増加に伴い、病棟での薬剤管理指導業務を充実させることができたことも、結果として評価したい。これからも、臨床でよりよい医療の提供ができるよう、取り組みを深めていきたい。来年度の目標として、後発医薬品の採用率が上がるように取り組んでいきたい。

臨床検査室

【部署運営方針】

1. 正確な検査、迅速な検査の提供
2. 定期的な測定機器のメンテナンス
3. 精度管理の実施による臨床検査の質の向上
4. インシデント・アクシデントの防止

【今年度の取り組み】

C-1. インシデント・アクシデントの防止

達成目標:インシデント・アクシデント発生なし

結果:インシデント・アクシデント発生2件あり
＝目標未達成

C-2. 内部精度管理の実施及び外部精度管理への参加

達成目標:内部精度管理、外部精度管理ともに±2SD内の測定値を目標とする

結果:内部精度管理はルーチン検査前(始業前)にコントロール血球を使用して実施し、毎回±2SD内の測定値を確認した。外部精度管理は鹿児島県医師会精度管理調査に参加した。受審項目は8項目・17試料であり、±2SD内の測定値だったものが7項目・16試料、±3SD内の測定値だったものが1項目・1試料となり、ほぼ良好な結果であった。
＝目標未達成

D-1. 院内勉強会への参加

達成目標:80%以上の参加

結果:各々のスケジュールに合わせ、出席、レポート提出、DVD視聴の参加となった。年間を通して院内勉強会へ参加し、100%の参加(レポート参加、DVD視聴参加を含む)であった
＝目標達成

D-2. 院外勉強会、研修会及び講習会等への参加

達成目標:3回以上の参加

結果:①鹿児島県医師会主催臨床検査精度管理調査研修会(鹿児島県医師会館)②公益社団法人共済会主催地域

医療機関研修会(南風病院):5月・8月・11月・2月

合計5回参加＝目標達成

【今年度を振り返って】

外部精度管理については、昨年度と比較して良好な結果が得られ、年々改善されている。測定機器メーカーによる専門的な定期点検と日常のメンテナンスが的確に実施できているためだと考えられる。同様に、内部精度管理の測定値も毎回安定している。これらにより、正確で精度の高い臨床検査データを提供することができた。また、腎不全外科の新設に伴い煩雑な検査体制となったが、充分とは言えないものの、各部門との協力、情報共有等により克服できたと思われる。

透析室

【今年度の取り組み】

A-1. 患者教育

達成目標:月平均24件のカンファレンス実施・周知

結果:月平均30.5件の実施、周知率86%

B-1. 残業時間の削減

達成目標:残業時間月平均4時間未満

結果:残業時間月平均1時間21分

B-2. 透析患者の増加

達成目標:患者総数月平均60名

結果:患者総数月平均72.5名

C-1. 看護記録の強化

達成目標:1ヶ月以内の退院カルテ処理率46%達成

結果:1ヶ月以内の処理率41%

C-2. 医療事故を起こさない

達成目標:3a以上3件以下

結果:3a以上3件発生

D-1. 勉強会参加率維持

達成目標:参加率平均90%以上

結果:参加率平均95%

【今年度を振り返って】

カンファレンスにおいては、実施件数は達成できた。担当者を中心にチェック表と申し送り内での声掛けを毎

回することで周知率の向上に取り組んだが、今後も声掛けに強化が必要。残業時間においては、業務改善・ベッドの調整を繰り返すことで達成出来た。患者数においては、当院退院後、外来透析へ移行される患者が増え患者数維持につながった。看護記録の強化においては、記録委員が中心となりチェック表・カードを用いて期限内にカルテ処理が行えるよう取り組んだが、声掛けの強化や業務改善が必要である。医療事故においては、抜針事故が多かったため、カンファレンス・観察シートの見直しにより患者に合わせた対策を行い、抜針予防へつながった。勉強会においては、出欠表掲示を行い担当者・管理者の声掛けにより参加率維持へつながった。

リハビリテーション室

【部署運営方針】

1. 地域に根差したリハビリテーションを提供する
2. リハビリ提供時間の充実を図る(全体として18.5単位以上)
3. 地域包括ケア病床の適切な運営
4. 回復期リハビリ病棟の充実・強化を図る
5. 症例検討会や勉強会を実施してスタッフのスキルアップを図る
6. 学会発表へ取り組みスタッフのスキルアップを図る

【今年度の取り組み】

A-1. 地域に根差したリハビリテーションの提供

達成目標: 地域公開講座を3回実施

結果: 達成 3回実施

原因: 担当者によるスケジュールリングや在宅や地域の方々との密な連携

B-1. リハビリ提供時間の充実

達成目標: 全体18.5単位

結果: 達成 全体18.7単位

原因: フォロー体制の充実

B-2. 地域包括ケア病床の適正な運営

達成目標: 平均単位数2単位以上

結果: 達成 平均3単位

原因: 単位計上を綿密にコントロールする事やリハビリ介入意識向上

C-1. 回復期病棟の充実・強化

達成目標: 充実加算8単位以上

結果: 達成 8.1単位

原因: フォロー体制の充実

D-1. 症例検討会・勉強会の実施

達成目標: 毎月2回ずつ計4回実施

結果: 達成 毎月2回ずつ計4回実施

原因: スケジュールリングや担当制にすることで各自の意識向上

D-2. 学会発表へ積極的に取り組む

達成目標: 全国学会1件や専門領域学会で1件計2件

結果: 達成 全国学会1件や専門領域学会で1件計3件を発表、1件は鹿児島大学医学部保健学科研究紀要第28巻への掲載

原因: 外部の教授や助教と連携体制

【今年度を振り返って】

今年度部署目標はスタッフ一丸となり、協力体制をとる事で全て達成されました。研究への取り組みでは初めて鹿児島大学医学部保健学科の研究紀要第28巻へ取り上げられ掲載される実績を挙げることが出来ました。一方、地域に根差したリハビリを実践させる為、地域公開講座の開催の実施、「お達者クラブ」や「よかよか元気クラブ」での転倒予防教室開催や『よかよか体操』実施等の介護予防事業等へのセラピストの講師派遣や協力をより一層進めることでスタッフのスキルアップを図り、充実した1年を送ることが出来ました。来年度は①地域に根差したリハビリテーション ②リハビリ提供時間の充実 ③地域包括ケア病棟の適正な運営 ④回復期リハビリ病棟の充実・強化 ⑤症例検討会や勉強会を行いスタッフのスキルアップを図る ⑥学会発表に取り組みスタッフのスキルアップを図ることを目標にし、リハビリ室として病院の基本方針達成に向けて努力していききたいと思います。

通所リハビリテーション

【部署運営方針】

1. 通所リハ・介護予防通所リハ両事業のケア内容と、リハビリテーションを更に充実させ、個別に応じた質の高いサービスを提供する。
2. 院内の各部署・在宅部門や居宅介護支援事業所や利用者・家族、その他関連する施設・サービスとの連携を図り、利用者数の拡大に努める。
3. 職員の教育を行い、安全で確実な業務を遂行し、サービスの質を向上させる。

【今年度の取り組み】

A-1. 顧客満足度の向上

達成目標: 満足度調査の実施。利用者満足度上半期85%以上、下半期90%以上。

結果: 達成。利用者満足度: 上半期87%、下半期94%で達成することができた。上半期の満足度調査以降、スタッフの業務意識・サービス提供の意識が高まった。

B-1. 外部居宅事業所からの新規紹介

達成目標: 新規開拓した事業所からの紹介を1件獲得する。

結果: 達成。新規の居宅事業所から紹介を2件獲得できた。通所リハスタッフと新規利用者獲得に向けて受け入れ体制を整えた。

B-2. 1日平均利用者数の拡大

達成目標: 24名

結果: 達成。24.8名。新規開拓した居宅事業所や既存の居宅事業所の紹介が増加したことにより、目標を上回ることができた。

C-1. インシデント・アクシデントの削減

達成目標: 0件以下

結果: 未達成。送迎車の運転業務が一部のスタッフに偏ることによって負担が増加した為、漫然運転による車両事故4件のアクシデントが発生した。

C-2. 質の高いリハビリの提供

達成目標: リハビリテーション会議を週3回実施する。

結果: 達成。リハビリスタッフを中心に予定を作成し、リハビリテーション会議を実施することができた。利用者の情報共有ができ、個々にあったサービス提供ができた。

D-1. 院外勉強会への参加

達成目標: 院外勉強会・研修会へ全スタッフで上半期3回、下半期3回参加する。

結果: 未達成。上半期では3回の参加で達成したが、下半期では0回であった。外部勉強会へ参加する意義やメリットを理解させ、意識を高めることができなかった。

【今年度を振り返って】

新規開拓した居宅支援事業所からの利用者紹介の獲得、また既存の居宅支援事業所からの紹介、新規利用者の獲得の増加により、一日平均利用者数の向上が図れ、目標を達成することが出来た。ケアマネジャーへ迅速・且つ詳細な報告を心掛けることで信頼感を獲得し、新規受け入れ状況報告を定期的に発信することで、外部事業所との繋がりを持つよう積極的に行動した。利用者満足度においては多くの利用者の支持が得られたため、継続して質の高いサービスを提供していきたいと思う。未達成であった目標に関しては、声掛け・意識づけを行い目標達成できるようにしたい。来年度においても加算が可能となった社会参加支援加算を継続して算定していきたい。また介護報酬改定に伴い新設された加算を算定し、より良いサービス提供を行い、利用者・家族の満足が得られるように意識を高めていきたい。

心理相談室

【部署運営方針】

1. 他部署と連携の元、必要時に専門職としての介入を行い、患者さま・ご家族の精神的健康の維持および増進に寄与します。
2. 予防的観点からのメンタルヘルス業務という視

点に立ち返り、スタッフの働きやすい職場環境作りに貢献します。

3. 利用しやすい心理相談室の運用を目指します。

【今年度の取り組み】

A-1. 患者さま・ご家族に対する心理相談室の周知活動の強化。

達成目標：入院早期だけでなく長期療養中の患者さま・ご家族への周知活動についても強化し、ご家族ケアの充実へつなぐ。

結果：達成）上期ですでに前年度を上回る相談を受けた。介入継続したケースを退院まで繋いでいくことで、スタッフを介した形ながら新規依頼もあり。地道な活動によりコンサルテーション業務浸透につながったと思われる。また、入院時訪室からニーズの開拓へも繋ぐことが出来た。

B-1. 回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟を中心に、早期からの臨床心理士の周知と必要時に適切な介入の実施を目指す。

達成目標：日頃から患者さまの状態把握に努め、ニーズが生じた際にスムーズな介入ができるシステム作りを目指し、臨床心理士としての活動領域を示すことが出来る。

結果：達成）回復期リハビリテーション病棟においては、継続した取り組みを維持、地域包括ケア病棟においては、介入経験のあるケースを軸に、ご本人とご家族のフォロー活動件数を徐々に伸ばしつつある。

B-2. 3階および4階病棟での活動実績を積み上げていく。

達成目標：コンサルテーション対応時も他職種全体を視野に入れたチーム医療に貢献できるよう努め、必要時の病棟からの依頼ルートの確立を目指す。

結果：達成）整理されたルートの確立とまではいかないものの、コンサルテーション依頼からの介入ケースを含め、他職種連携とともに、依頼ルートの認識が広まりつつある。

C-1. 病院機能の変化を捉えながら、活動状況を把握し、件数の少ない領域の強化に努める。

達成目標：相談内容の項目毎の分類を行い、活動状況を客観視し、今後の活動についての策定を行う。

結果：達成）スタッフの異動もあり、途中で計画変更となりながらも、病院運営の編成を踏まえた、心理相談室としての方向性整ってきている。

D-1. ストレスチェック実施がより円滑に行われるようバックアップする。

達成目標：ストレスチェックの円滑な実施と速やかな実施。またフィードバック内容の改良と来期へ向けての課題の抽出。

結果：達成）法人内のストレスチェックの分析および処理、また来期への課題の抽出も終了。下期では、外部企業のストレスチェック実施にも貢献できた。

D-2. 前回アンケートでの要望を踏まえた心理室主催の勉強会の実施。

達成目標：勉強会の実施と要望集計の後、次回の計画着手まで。

結果：達成）前回要望を受けた内容の勉強会を開催。下期では、学会発表参加実行し、新たな視点を得たことで、次回開催準備にも着手。

【今年度を振り返って】

今年度は、当初より意識的に取り組んだご家族支援の実績を重ねることが出来た。6階病棟のみならず、5階の地域包括ケア、また3階および4階とラウンドを強化することで、ニーズの獲得にもつながった。学会発表により、日頃の業務を客観的に振り返る機会も得たことで、来期以降、介入ルート維持できるよう現活動を継続していきたい。また来期は、在宅部門等での業務も再度組み込めるよう活動枠の見直しも図っていく。

臨床工学室

【部署運営方針】

1. 生命維持管理装置の操作と保守点検業務を的確に実施し、より安全な医療を提供します。
2. 学会・研修会等への積極的な参加など自己研鑽に励みます。
3. 医療スタッフと協力し、患者さまの治療やQOLの向上のために努力します。

【今年度の取り組み】

A-1. 医療事故・医療過誤の防止

達成目標: 医療機器、ME機器の不具合に関するインシデント・アクシデントを年間0件にする。

結果: 達成。病棟からの要請による生体情報モニタの設定・点検や透析機器、ME機器の修理・点検をMEで年間61件行ったため。

B-1. ME機器点検の確実な実施

達成目標: ME機器の定期点検を年度計画表に基づき遅延、漏れなく100%実施する。

結果: 達成。人工呼吸器、除細動器、生体情報モニタのメーカーによる保守点検も含め、年度計画表通りに遅延、漏れなく100%実施した。

C-1. ME機器関連の勉強会の実施

達成目標: ME機器関連の勉強会を年6回以上、実施する。

結果: 達成。透析室の看護師を対象にした人工呼吸器、除細動器の勉強会を6回、また、新人看護師を対象にした輸液ポンプ、シリンジポンプと人工呼吸器の勉強会をそれぞれ1回ずつ行った。

D-1. 学会およびセミナー等への参加

達成目標: 学会、セミナー等へ年3回以上の参加。

結果: 達成。透析セミナーに2名、医療ガス安全管理者講習会に1名、鹿児島県人工透析研究会に1名出席した。

【今年度を振り返って】

患者さまが増加し、火・木・土も二交代透析が開始された。そのなかで、血液浄化業務、ME機器管理業務ともに、何事もなく遂行できた。来年度も医療事故・医療過誤の防止に努め、更なる質の向上と安心・安全な医療の提供を目指します。

放射線室

【部署運営方針】

1. 患者様に対して医療の安全に徹する
2. 予防医学の増員、質の向上
3. 医療の質、向上の為のスキルアップ

【今年度の取り組み】

A-1. X線機器の毎日の点検(始業、終業)

10年以上の古い機械が多いが毎日の点検で大きいトラブルは無いが、透視装置(1991年導入)が老朽化の為、部品の破損が原因でフィルムが詰まる(応急処置で対応)今後、使用不可能な場合は、内視鏡での対処をお願いしている。

B-1. 撮影実績()は2016年度と比較

一般外来2416名(482名増)入院1728名(242名増)人間ドック270名(21名増)協会健保209名(90名増)CT472名(108名増)超音波検査651名(297名増)胃透視112名(50名増)入院ポータル検査459名(140名増)

C-1. 院内学習の参加、自己学習におけるスキルアップ

院内勉強会は、レポートにて100%対処、新しく新設された分野などネットで検索をしながら自己学習に取り組んでいる。

【今年度を振り返って】

腎不全外科外来が新設され全てにおいて2016年度より大幅に増員。

胃透視が1~2月に集中した為、機械に大きな負荷が掛かりトラブルが発生。

2018年度から泌尿器科が新設される為、今まで以上に患者様に医療の安全に徹し質の向上に励んでいきます。

地域医療連携センター

【部署運営方針】

- ・ 病床再編・新病院構想を踏まえ、連携機関への情報配信部署としての役割を再認識し、病院へ貢献することが出来るように努めます。
- ・ 医療・介護・福祉の連携を密に図り、患者さま・御家族に満足して頂ける環境設定に努めると共に、診療報酬加算・算定への取り組みを強化します。
- ・ 機能評価受診に向け、準備を行っていきます。

【今年度の取り組み】

A-1. 連携機関との情報交換・共有を図り、患者さま支援をスムーズに展開することが出来るように取り組む。

達成目標：患者に関する情報交換等を連携機関と実施した際は記録（報告書／電子カルテ）を残す。情報交換実施を年間集計で記録漏れを15件に抑える。

結果：達成。

要因：退院支援加算を算定する要件を職員が熟知し、対応することが出来た。また、病棟看護師との連携を図り、看護師の協力を得られたことが結果に繋がった。

B-1. ベッド稼働を確保しながら、病床機能を考慮した入退院の調整を図る。

達成目標：年間を通して92%以上のベッド稼働を確保する。

結果：達成。

要因：部署職員全員がベッド稼働を意識し、入退院調整を行ったことが結果に繋がった。

B-2. 地域包括ケア病床機能の安定を図り、入院医療管理料2→1へスムーズに転換することが出来るように取り組む。

達成目標：在宅復帰率70%以上(6か月平均)を維持する。

結果：達成。

要因：在宅復帰率を意識し、多職種への働き

掛けを強化・取り組んだことが結果に繋がった。

C-1. 退院支援加算の算定漏れをなくす。

達成目標：算定漏れを年間10件以内に抑える。

結果：達成。

要因：医事クランクと連携を図り、算定要件を満たすように取り組みを行ったことが結果に繋がった。

C-2. 在宅移行支援を実施していく上で、介護支援専門員との連携（介護支援連携指導料算定）強化を図る。

達成目標：算定漏れを年間25件以内に抑える。

結果：達成。

原因：算定漏れとなったケースを検証し、反省点を踏まえて取り組みを強化したことが結果に繋がった。

D-1. 個々のスキルアップに努め、専門性を発揮できるようにする。

結果：未達成。

原因：研修に積極的に参加する職員とそうでない職員と差が生じてしまった。全員が研修に参加できる環境設定を行っていく必要がある。

【今年度を振り返って】

病棟に専任として配置した結果、病棟看護師や他職種との連携を密に図り、患者支援を円滑に遂行する取り組みが確立しつつある。今後、病院内外の変化にも対応出来るように他機関や院内の関係部署・職種と連携を密に図れるよう、患者支援に固執しないソーシャルワークを展開出来るようにしたい。

総務係

【部署運営方針】

- ・ 病院内の環境整備に努める
- ・ 総務係の業務を確立するため、マニュアルの整備をする
- ・ 病院機能評価認定の更新準備をする
- ・ 院内・院外研修に積極的に参加し、スキルアップ

ブに努める

【今年度の取り組み】

A-1. 環境整備に努める

達成目標:チェック項目のリストを活用しながら、週に1回以上のラウンドを行う

結果:達成。週に1回院内ラウンドを実施した。

要因:部署内で声掛けをしながら、ラウンド実施の確認を行った。

B-1. 病床再編の工程表に沿って施設基準の取得をする。

達成目標:5階地域包括ケア病棟入院医療管理料2(14床)を1に基準を上げる。3階療養2(60床)を1に基準を上げる。

結果:達成。

要因:目標のとおり5階病棟を地域包括ケア入院医療管理料1にし、3階病棟を医療療養病棟1の基準を取得する事ができた。

B-2. 超過勤務の削減

達成目標:超過勤務時間一人当たり平均を15.0時間以内にする。

結果:未達成。平均19.8時間であった。

原因:業務の多様化や、各種行事に対して超過勤務が発生してしまった。業務改善を行い、削減に努める。

C-1. 来年度の病院機能評価認定の更新審査に備えて、事務部領域の準備を行う。

達成目標:新評価項目Ver2.0の内容を理解し、前回からの変更点に対して対応済みである。

結果:達成。

要因:総務係全員が解説集等を読み込み、機能評価について理解することができた。また、前回の変更点に対しても、対応を行った。

C-2. 院内の外部ドライブの整理をして、データの一元管理のシステムを構築する

達成目標:外部ドライブを整理した上で、マニュアル

データ化率100%

結果:未達成。

原因:外部ドライブでのデータ一元管理をするための整理が終わらなかった。

D-1. 年間4回以上院外研修会へ参加する。

達成目標:上半期院外研修2回・下半期院外研修2回参加する。

結果:達成。

要因:総務係全員が上・下半期で2回ずつ参加することができた

【今年度を振り返って】

今年度は、病床再編の工程表に沿って施設基準の取得に取り組んだ1年間となった。結果としては、工程表よりも数か月早い流れで病床再編を行うことができた。また来年度の病院機能評価受審に向けての準備も行った。その一方で、超過勤務時間の削減が行えなかったため、業務の見直し・改善を行い、削減を図ってきたい。

事務部門 院内保育・学童係

【部署運営方針】

乳幼児を持つ職員がお子さまを安心して預けて働く事が出来るよう安定した保育サービスを行う。

【今年度の取り組み】

A-1. 子どもの安全確保

達成目標:避難訓練の書式を作成して毎月記録を残し反省点を挙げながらいざという時に慌てず子どもを誘導出来るようにする。

結果:達成)毎月の訓練の中で保育士同士反省点を挙げ次回に生かし記録にも残した。

B-1. 24時間保育の体制の構築と対応

達成目標:保育士の体制を整え保護者が安心して働ける環境作りを行う。

結果:未達成)保育士の体制が整わず実施出来なかった。3月より体制が整い対応したが利用が無かった。

C-1. 託児所マニュアル

達成目標:実際に使用中で各自追加や改善点を挙げ見直しを行う。

結果:未達成)各自追加や改善点を挙げてもらったがまとめる事が出来なかった。

D-1. チェリッシュキッズルーム内勉強会

達成目標:毎月勉強会を行い職員一人ひとりが正しい知識を持つ

結果:達成)毎月計画を立て勉強会を実施出来た。

【今年度を振り返って】

今年は、毎月の避難訓練の記録簿を作ったり、毎月勉強会を行ったりと職員全員が共通認識を持ち知識を深められる取り組みを行った。マニュアルの訂正が出来なかったため、新入職者がスムーズに仕事出来るよう取り組み、今後も職員一人ひとりが正しい知識を身に付け、安定した保育サービスが出来るよう取り組んでいく。

2017年度 委員会一覧

	委員会名	委員長	開催日	目的
診療関係	診療情報管理委員会	萩原隆二	2ヶ月に1回	診療録管理室の運営管理、診療録及び諸様式伝票類の検討等を行い、診療上の有効的効率的運営を図る
	給食委員会	萩原隆二	第2月曜	栄養管理・給食管理上の現状、その問題点・課題を把握し、改善策を検討・実施する
	薬事審議会	東園美千代	2ヶ月に1回	薬物療法の合理的発展を図る
	倫理委員会	萩原隆二	年4回	倫理上問題となる症例への対応および倫理に関する教育・研修などにより、患者さま中心の医療を推進するために必要な事項を定める
教育関係	サービス向上委員会	萩原隆二	第4火曜	患者さま・ご家族より寄せられたご意見・苦情・提案に関して病院として真摯に取組み、サービスの向上を目的とする
	個人情報管理委員会	熊迫健綱	3ヶ月に1回	患者さまや職員等に関する個人情報適切に取扱い、患者さまから信頼されることと診療情報の提供を適切に行うことを目的とする
	教育委員会	朝沼亜由美	第2火曜	医療の知識、技術の向上を目的とする
	環境美化委員会	下菌麗奈	第4月曜	病院内外の美化に努めることを目的とする
	情報管理委員会	藤崎工	第2月曜	情報管理業務の円滑な運営を目的とする
	図書委員会	宮口光太	第1金曜	院内図書の円滑な購入及び管理を行う
医療安全対策関係	医療安全管理委員会	大徳和久	第1月曜	医療安全管理対策を総合的に企画、実施することを目的とする
	リスクマネジメント委員会	大徳和久	第3火曜	医療安全管理対策を実効あるものとするを目的とする
	褥瘡対策委員会	萩原隆二	第4月曜	褥瘡を予防することを目的とする
	身体抑制廃止推進委員会	萩原隆二	第4木曜	身体抑制廃止へ向けて職員の意識向上を図る事を目的とする
	輸血療法委員会	大徳和久	3ヶ月に1回	院内における輸血に際し、安全かつ適正な輸血療法が出来るよう輸血療法に関する事項について審議する
	医療ガス委員会	上村章	年1回	医療ガスの使用上の安全確保を目的とする
	労働安全衛生委員会	萩原隆二	第2月曜	職員の安全と健康を確保することによって病院業務の円滑な運営を図る
	院内感染対策委員会	大徳和久	第4月曜	院内感染の予防対策及び知識の啓蒙を図り、健全な医療体制及び施設確立を図る
その他	編集委員会	宮口光太	第2火曜	広報誌の準備・編集・発送
	機能評価委員会	萩原隆二	第1水曜	機能評価機構の認定及びその更新を目的とする

高田病院 院内研修会 開催状況

月日	内容	対象者	(院内) 企画・担当者	(院外) 主催者	参加率 人数
4月14日 4月21日	誰もが知っておくべき感染対策の知識とスキル	全職員	教育委員会		72% 178人/246人
5月18日 5月26日	ハラスメントについて	全職員	人事課		76% 192人/251人
5月24日 6月29日	院内における腰痛予防について①	全職員	腰痛予防対策委員会 教育委員会		67% 167人/249人
6月26日 7月21日	院内連絡ツールについて	全職員	総務係 宮口副主任 教育委員会		75% 189人/251人
8月7日 8月21日	認知症患者の理解とケア	全職員	身体抑制廃止推進委員会 教育委員会		76% 192人/251人
8月30日 9月15日	平成28年度医療安全報告	全職員	リスクマネジメント部会 教育委員会		67% 165人/248人
9月22日 10月27日	障害・病気の受容とは？	全職員	心理相談室		78% 193人/247人
10月17日 10月31日	就業規則と勤怠管理システムについて	全職員	法人事務局 人事課 岡元課長		82% 207人/251人
10月23日 10月30日	院内における腰痛予防について②	全職員	腰痛予防対策委員会 教育委員会		80% 202人/251人
11月14日 11月24日	治験について	全職員	教育委員会	新日本科学 SMO	81% 198人/245人
11月28日 12月12日	インフルエンザについて	全職員	感染対策委員会 教育委員会	株式会社 アトル	75% 184人/240人
12月27日 1月12日	個人情報保護法について	全職員	総務係 宮口副主任 教育委員会		60% 153人/253人
1月16日 1月30日	交通安全について	全職員	教育委員会	(株)インター リスク総研	65% 164人/253人
1月18日 1月23日	院内における腰痛予防について③	全職員	腰痛予防対策委員会 教育委員会		72% 176人/244人
2月16日 2月23日	エコアクションについて	全職員	エコアクション委員会 教育委員会		71% 173人/244人
3月2日 3月16日	医療機関における医療安全管理	全職員	教育委員会	アトル	67% 165人/246人
3月5日 3月20日	防犯勉強会	全職員	教育委員会	全国警備保障 株式会社	68% 168人/247人
3月28日	平成30年度診療報酬改定・高田病院影響と対策(案)	全職員	萩原院長・ 事務部 熊迫課長		67% 167人/251人

年間研修会参加率平均 : 72.1%

第18回 院内研究発表会

日 時 2018年3月13日(火)17:30～

会 場 通所リハビリテーション室

- 1.透析患者さまの教育入院に対する支援
～社会復帰を促すためのアプローチ～
地域医療連携センター 池田 大知
- 2.日曜日業務のストレス軽減
3階病棟 有村 かほる
- 3.長期臥床患者に対するリハビリテーション
～離床を中心としたアプローチ～
リハビリテーション室 上 真之・右田 愛乃・富吉 歩
- 4.KYT(危険予知トレーニング)を用いた医療安全教育
～医療安全に対する意識の変化～
5階病棟 藤沢 理華
- 5.届出書類データの管理システムについて
総務課 鬼塚 沙紀
- 6.胃瘻患者の嘔吐予防に対する取り組み
4階病棟 上堀内 惇乃

学術活動(学会発表)

開催日	学会名	演題名	演 者	場 所
2017年 9月10日(日)	第59回 全日本病院学会n石川	医療クランクとしての施設基準管理について	医療法人玉昌会 高田病院 医療クランク 池平 志穂	ANAクラウンプラザ ホテル金沢
2017年 10月20日(金)	第25回 日本慢性期医療学会	医療関連機器圧迫創傷(MDRPU)の予防・対策 ～チェックシートを用いた取り組み～	医療法人玉昌会 高田病院 看護師 池田 慎	仙台国際センター

医療クランクとしての施設基準管理について

演者: 医療クランク 池平 志穂

医療クランクとしての
施設基準管理について

所 属: 医療法人玉昌会 高田病院
医事課 医療クランク係
発 表 者: 池平志穂(事務職)
共同研究者: 宮口光太 山元直子 熊迫健綱
萩原隆二 高田昌実
高田病院倫理審査承認番号: 169



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

病院概要・紹介

◇病院概要(平成29年9月現在)

- 所在地 鹿児島県 鹿児島市 堀江町5-1
- 診療科目 内科(人工透析)・消化器科・循環器科・泌尿器科
皮膚科・リハビリテーション科
- 病床数 医療療養病床 135床 地域包括ケア病床14床
回復期リハビリテーション病床 30床 合計 179床
- 指定許可 日本医療機能評価機構認定病院Ver.1.0(H25年8月更新)
慢性期医療認定病院(H29年6月更新)・エコアクション21(H25.8月認定)

◇介護事業

- 院内 通所リハビリ・訪問リハビリ
- 院外 居宅介護支援事業所・訪問看護
看護小規模多機能型居宅介護・通所介護
認知症対応型通所介護
- その他 住宅型有料老人ホーム



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

はじめに

当院では、平成25年10月1日より6階病床(30床)にて、回復期リハビリテーション病棟入院料2を算定しているが、平成28年度診療報酬改定にて回復期病棟施設基準変更により、回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準取得を目指した。本研究では、医療クランクとして回復期リハビリテーション病棟入院料1の取得に向けて取り組んだ施設基準管理内容を報告する。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

回復期リハビリテーション病棟入院料
施設基準

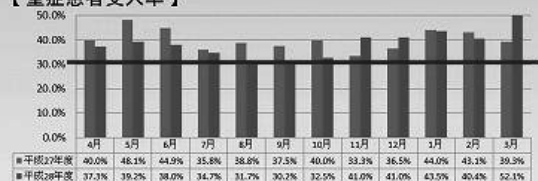
主な基準	回復期リハ病床		
	入院料 1 (体制強化加算)	入院料 1	入院料 2
在院日数	60～180日		
重症度、 医療・看護必要度	5%以上 (入院時 A 項目1点以上)		
在宅復帰率	70%以上	60%以上	
重症者率	30%以上	20%以上	
重症者改善率	30%以上 (4点以上改善)	30%以上 (3点以上改善)	
対象患者割合	80%以上		



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

主な基準	回復期リハ病床		
	入院料1 (体制強化加算)	入院料1	入院料2
リハビリ単位数	1日2単位以上(9単位まで可) 365日実施		1日2単位以上 (9単位まで可)
リハビリ人員配置	専従PT3名 専従OT2名 専従ST1名		専従PT2名 専従OT1名
リハビリ加算	充実加算 ※休日加算は包括		充実加算 休日加算
看護配置基準	13:1(夜勤看護職員2名以上)		15:1(夜勤看護職員1名以上)
正看比率	70%以上		40%以上
看護補助者配置基準	30:1		
その他人員配置	専従1名以上 (研修要件あり) 専従社会福祉士 1名以上		

【重症患者受入率】



【リハビリ実施単位数】



平成28年度診療報酬改定

医療機能に応じた入院医療の評価について④

各入院基本料における該当患者割合要件の変更

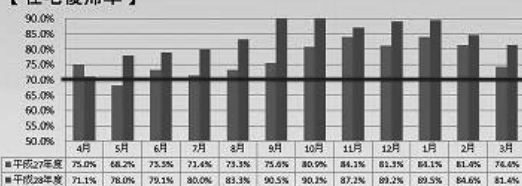
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について項目の見直しが行われたことを踏まえ、各入院基本料における該当患者割合の基準の見直しを行う。

重症度の基準を満たす患者割合の要件	医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の要件
【7対1入院基本料の要件】 当該患者割合の25%以上	【7対1入院基本料の要件】 当該患者割合の25%以上
【急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算】 当該患者割合の5%以上	【急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算】 当該患者割合の5%以上
【地域包括ケア連携入院料の要件】 当該患者割合の10%以上(A項目のみ)	【地域包括ケア連携入院料の要件】 当該患者割合の10%以上(A項目、C項目)
【回復期リハビリテーション病棟の要件】 当該患者割合の10%以上(A項目のみ)	【回復期リハビリテーション病棟の要件】 当該患者割合の25%以上(A項目のみ)

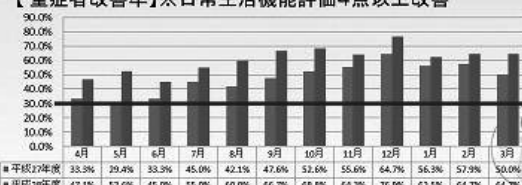
※重症度：7対1入院基本料については、許可病床数100床未満の医療従事者数にあっては、平成28年度3月31日までに限り、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の25%以上であることとする。

平成28年度診療報酬改定にて、医療・看護必要度の基準が10%から5%下がったことにより、全ての基準を満たすことができるようになった。

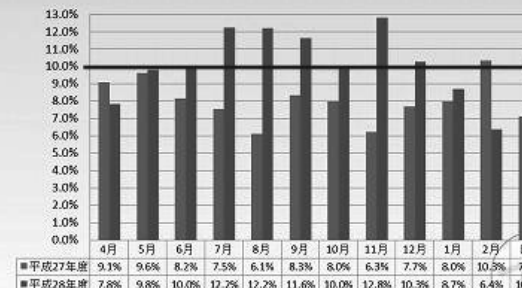
【在宅復帰率】



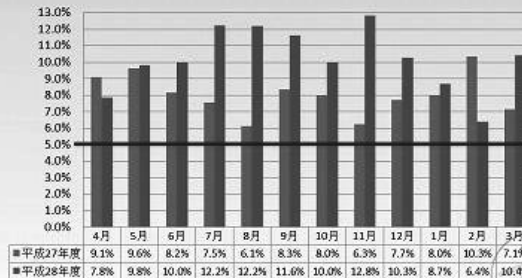
【重症者改善率】※日常生活機能評価4点以上改善



【看護必要度A項目】※入院料1のみ必須
(平成28年度診療報酬改定前)



【看護必要度A項目】※入院料1のみ必須
(平成28年度診療報酬改定後)



医療クラークとしてできる 施設基準の管理方法

- ①患者情報管理リスト
- ②回復期病棟実績管理リスト
- ③重症患者受入率シミュレーション

① 回復期病棟 患者情報管理リスト

患者氏名	入院日	退院日	対象疾患	高次脳の有無	A項目	退院日	退院先	日常生活機能評価
患者A	2018/11/14	2019/1/14	脳梗塞	有	1	2019/1/14	自宅	10
患者B	2018/11/14	2019/1/14	脳梗塞	有	1	2019/1/14	自宅	10
患者C	2018/11/14	2019/1/14	脳梗塞	有	1	2019/1/14	自宅	10
患者D	2018/11/14	2019/1/14	脳梗塞	有	1	2019/1/14	自宅	10
患者E	2018/11/14	2019/1/14	脳梗塞	有	1	2019/1/14	自宅	10
患者F	2018/11/14	2019/1/14	脳梗塞	有	1	2019/1/14	自宅	10
患者G	2018/11/14	2019/1/14	脳梗塞	有	1	2019/1/14	自宅	10
患者H	2018/11/14	2019/1/14	脳梗塞	有	1	2019/1/14	自宅	10
患者I	2018/11/14	2019/1/14	脳梗塞	有	1	2019/1/14	自宅	10
患者J	2018/11/14	2019/1/14	脳梗塞	有	1	2019/1/14	自宅	10
患者K	2018/11/14	2019/1/14	脳梗塞	有	1	2019/1/14	自宅	10
患者L	2018/11/14	2019/1/14	脳梗塞	有	1	2019/1/14	自宅	10
患者M	2018/11/14	2019/1/14	脳梗塞	有	1	2019/1/14	自宅	10
患者N	2018/11/14	2019/1/14	脳梗塞	有	1	2019/1/14	自宅	10
患者O	2018/11/14	2019/1/14	脳梗塞	有	1	2019/1/14	自宅	10
患者P	2018/11/14	2019/1/14	脳梗塞	有	1	2019/1/14	自宅	10
患者Q	2018/11/14	2019/1/14	脳梗塞	有	1	2019/1/14	自宅	10
患者R	2018/11/14	2019/1/14	脳梗塞	有	1	2019/1/14	自宅	10
患者S	2018/11/14	2019/1/14	脳梗塞	有	1	2019/1/14	自宅	10
患者T	2018/11/14	2019/1/14	脳梗塞	有	1	2019/1/14	自宅	10
患者U	2018/11/14	2019/1/14	脳梗塞	有	1	2019/1/14	自宅	10
患者V	2018/11/14	2019/1/14	脳梗塞	有	1	2019/1/14	自宅	10
患者W	2018/11/14	2019/1/14	脳梗塞	有	1	2019/1/14	自宅	10
患者X	2018/11/14	2019/1/14	脳梗塞	有	1	2019/1/14	自宅	10
患者Y	2018/11/14	2019/1/14	脳梗塞	有	1	2019/1/14	自宅	10
患者Z	2018/11/14	2019/1/14	脳梗塞	有	1	2019/1/14	自宅	10

【リスト項目】

- 氏名 ■入院日 ■対象疾患 ■高次脳の有無
■A項目 ■退院日 ■退院先 ■日常生活機能評価

② 回復期病棟実績管理リスト

住宅用地成交楼面均价			商业用地成交楼面均价			工业用地成交楼面均价		
成交面积	成交楼面均价	成交总价	成交面积	成交楼面均价	成交总价	成交面积	成交楼面均价	成交总价
11月	83	100	100	100	100	11月	100	100
12月	83	100	100	100	100	12月	100	100
1月	83	100	100	100	100	1月	100	100
2月	83	100	100	100	100	2月	100	100
3月	83	100	100	100	100	3月	100	100
4月	83	100	100	100	100	4月	100	100
5月	83	100	100	100	100	5月	100	100
6月	83	100	100	100	100	6月	100	100
7月	83	100	100	100	100	7月	100	100
8月	83	100	100	100	100	8月	100	100
9月	83	100	100	100	100	9月	100	100
10月	83	100	100	100	100	10月	100	100
11月	83	100	100	100	100	11月	100	100
12月	83	100	100	100	100	12月	100	100
1月	83	100	100	100	100	1月	100	100
2月	83	100	100	100	100	2月	100	100
3月	83	100	100	100	100	3月	100	100
4月	83	100	100	100	100	4月	100	100
5月	83	100	100	100	100	5月	100	100
6月	83	100	100	100	100	6月	100	100
7月	83	100	100	100	100	7月	100	100
8月	83	100	100	100	100	8月	100	100
9月	83	100	100	100	100	9月	100	100
10月	83	100	100	100	100	10月	100	100
11月	83	100	100	100	100	11月	100	100
12月	83	100	100	100	100	12月	100	100
1月	83	100	100	100	100	1月	100	100
2月	83	100	100	100	100	2月	100	100
3月	83	100	100	100	100	3月	100	100
4月	83	100	100	100	100	4月	100	100
5月	83	100	100	100	100	5月	100	100
6月	83	100	100	100	100	6月	100	100
7月	83	100	100	100	100	7月	100	100
8月	83	100	100	100	100	8月	100	100
9月	83	100	100	100	100	9月	100	100
10月	83	100	100	100	100	10月	100	100
11月	83	100	100	100	100	11月	100	100
12月	83	100	100	100	100	12月	100	100
1月	83	100	100	100	100	1月	100	100
2月	83	100	100	100	100	2月	100	100
3月	83	100	100	100	100	3月	100	100
4月	83	100	100	100	100	4月	100	100
5月	83	100	100	100	100	5月	100	100
6月	83	100	100	100	100	6月	100	100
7月	83	100	100	100	100	7月	100	100
8月	83	100	100	100	100	8月	100	100
9月	83	100	100	100	100	9月	100	100
10月	83	100	100	100	100	10月	100	100
11月	83	100	100	100	100	11月	100	100
12月	83	100	100	100	100	12月	100	100
1月	83	100	100	100	100	1月	100	100
2月	83	100	100	100	100	2月	100	100
3月	83	100	100	100	100	3月	100	100
4月	83	100	100	100	100	4月	100	100
5月	83	100	100	100	100	5月	100	100
6月	83	100	100	100	100	6月	100	100
7月	83	100	100	100	100	7月	100	100
8月	83	100	100	100	100	8月	100	100
9月	83	100	100	100	100	9月	100	100
10月	83	100	100	100	100	10月	100	100
11月	83	100	100	100	100	11月	100	100
12月	83	100	100	100	100	12月	100	100
1月	83	100	100	100	100	1月	100	100
2月	83	100	100	100	100	2月	100	100
3月	83	100	100	100	100	3月	100	100
4月	83	100	100	100	100	4月	100	100
5月	83	100	100	100	100	5月	100	100
6月	83	100	100	100	100	6月	100	100
7月	83	100	100	100	100	7月	100	100
8月	83	100	100	100	100	8月	100	100
9月	83	100	100	100	100	9月	100	100
10月	83	100	100	100	100	10月	100	100
11月	83	100	100	100	100	11月	100	100
12月	83	100	100	100	100	12月	100	100
1月	83	100	100	100	100	1月	100	100
2月	83	100	100	100	100	2月	100	100
3月	83	100	100	100	100	3月	100	100
4月	83	100	100	100	100	4月	100	100
5月	83	100	100	100	100	5月	100	100
6月	83	100	100	100	100	6月	100	100
7月	83	100	100	100	100	7月	100	100
8月	83	100	100	100	100	8月	100	100
9月	83	100	100	100	100	9月	100	100
10月	83	100	100	100	100	10月	100	100
11月	83	100	100	100	100	11月	100	100
12月	83	100	100	100	100	12月	100	100
1月	83	100	100	100	100	1月	100	100
2月	83	100	100	100	100	2月	100	100
3月	83	100	100	100	100	3月	100	100
4月	83	100	100	100	100	4月	100	100
5月	83	100	100	100	100	5月	100	100
6月	83	100	100	100	100	6月	100	100
7月	83	100	100	100	100	7月	100	100
8月	83	100	100	100	100	8月	100	100
9月	83	100	100	100	100	9月	100	100
10月	83	100	100	100	100	10月	100	100
11月	83	100	100	100	100	11月	100	100
12月	83	100	100	100	100	12月	100	100
1月	83	100	100	100	100	1月	100	100
2月	83	100	100	100	100	2月	100	100
3月	83	100	100	100	100	3月	100	100
4月	83	100	100	100	100	4月	100	100
5月	83	100	100	100	100	5月	100	100
6月	83	100	100	100	100	6月	100	100
7月	83	100	100	100	100	7月	100	100
8月	83	100	100	100	100	8月	100	100
9月	83	100	100	100	100	9月	100	100
10月	83	100	100	100	100	10月	100	100
11月	83	100	100	100	100	11月	100	100
12月	83	100	100	100	100	12月	100	100
1月	83	100	100	100	100	1月	100	100
2月	83	100	100	100	100	2月	100	100
3月	83	100	100	100	100	3月	100	100
4月	83	100	100	100	100	4月	100	100
5月	83	100	100	100	100	5月	100	100
6月	83	100	100	100	100	6月	100	100
7月	83	100	100	100	100	7月	100	100
8月	83	100	100	100	100	8月	100	100
9月	83	100	100	100	100	9月	100	100
10月	83	100	100	100	100	10月	100	100
11月	83	100	100	100	100	11月	100	100
12月	83	100	100	100	100	12月	100	100
1月	83	100	100	100	100	1月	100	100
2月	83	100	100	100	100	2月	100	100
3月	83	100	100	100	100	3月	100	100
4月	83	100	100	100	100	4月	100	100
5月	83	100	100	100	100	5月	100	100
6月	83	100	100	100	100	6月	100	100
7月	83	100	100	100	100	7月	100	100
8月	83	100	100	100	100	8月	100	100
9月	83	100	100	100	100	9月	100	100
10月	83	100	100	100	100	10月	100	100
11月	83	100	100	100	100	11月	100	100
12月	83	100	100	100	100	12月	100	100
1月	83	100	100	100	100	1月	100	100
2月	83	100	100	100	100	2月	100	100
3月	83	100	100	100	100	3月	100	100
4月	83	100	100	100	100	4月	100	100
5月	83	100	100	100	100	5月	100	100
6月	83	100	100	100	100	6月	100	100
7月	83	100	100	100	100	7月	100	100
8月	83	100	100	100	100	8月	100	100
9月	83	100	100	100	100	9月	100	100
10月	83	100	100	100	100	10月	100	100
11月	83	100	100	100	100	11月	100	100
12月	83	100	100	100	100	12月	100	100
1月	83	100	100	100	100	1月	100	100
2月	83	100	100	100	100	2月	100	100
3月	83	100	100	100	100	3月	100	100
4月	83	100	100	100	100	4月	100	100
5月	83	100	100	100	100	5月	100	100
6月	83	100	100	100	100	6月	100	100
7月	83	100	100	100	100	7月	100	100
8月	83	100	100	100	100	8月	100	100
9月	83	100	100	100	100	9月	100	100
10月	83	100	100	100	100	10月	100	100
11月	83	100	100	100	100	11月	100	100
12月	83	100	100	100	100	12月	100	100
1月	83	100	100	100	100	1月	100	100
2月	83	100	100	100	100	2月	100	100
3月	83	100	100	100	100	3月	100	100
4月	83	100	100	100	100	4月	100	100
5月	83	100	100	100	100	5月	100	100
6月	83	100	100	100	100	6月	100	100
7月	83	100	100	100	100	7月	100	100
8月	83	100	100	100	100	8月	100	100
9月	83	100	100	100	100	9月	100	100</

日々実績を管理しながら確認をしていくことが大切

GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

③ 重症患者受入率シミュレーション

重症患者受入率シュミレーション

国産製リハ病棟入院料1の重症患者受入割合は30%以上が必要（直近6ヶ月）

		トータル12月			
		入館者数 人	入館時滞在者数 人	貸出本数 冊	返却本数 冊
当用スタート	1名	0名	0名	0冊	0冊
	2名	2名	36名	11名	30.6%
	3名	2名	37名	11名	29.7%
	4名	3名	37名	12名	32.4%
	5名	3名	38名	12名	31.6%
	6名	4名	38名	13名	34.2%
	7名	3名	39名	12名	30.8%
	8名	4名	39名	13名	33.3%
	9名	3名	39名	14名	35.9%
	10名	3名	40名	12名	30.0%
	11名	4名	40名	13名	32.5%
	12名	5名	40名	14名	35.0%
※建物第3区画	13名	6名	40名	13名	32.5%

※入院患者が0名の場合
→ 6ヵ月平均で基準値を満たすことが出来ない。

※入院患者が2名の場合
→ 2名重症者が必要。

※入院患者が3名～6名
→ 3名以上の重症者がいなければ
6ヵ月平均で基準値を下回る。

GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

今後の課題

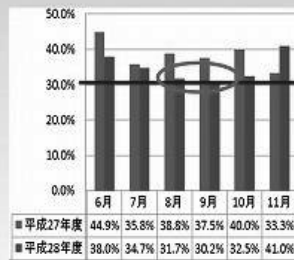
- ① 平成28年4月からアウトカム評価開始に伴い、患者情報リスト等の状況把握・シミュレーションの強化
- ② アウトカム評価に関する管理リストの作成

上記項目を医療クラークとして取り組み、他部署との情報共有を行いながら、ボーダーレスに連携を図っていく。

GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

回復期病棟管理リスト使用の具体例

【重症患者受入れ率】



	1 月份			2 月份		
	入院患者	重症患者	死亡患者	入院患者	重症患者	死亡患者
4月	9名	4名	44.4%	51名	19名	37.3%
5月	6名	2名	33.3%	51名	20名	39.2%
6月	7名	3名	42.9%	50名	19名	38.0%
7月	6名	1名	16.7%	49名	17名	34.7%
8月	6名	2名	33.3%	41名	13名	31.7%
9月	9名	1名	11.1%	43名	13名	30.2%
10月	6名	4名	66.7%	40名	13名	32.5%
11月	5名	5名	100.0%	39名	16名	41.0%
12月	7名	3名	42.9%	39名	16名	41.0%
1月	13名	5名	38.5%	46名	20名	43.5%
2月	7名	1名	14.3%	47名	19名	40.4%

・平成28年8月より6ヵ月平均値がすこし厳しい状況にあることが分かります。

・平成28年10月より脳卒中疾患重症患者さまが増え、上昇傾向になった。

GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

考察

平成28年度の診療報酬改定により平成28年6月から回復期リハビリテーション病棟入院料1を取得することができた。

また、日々の実績管理をしていくことで、施設基準を下回りそうな状況下にいち早く気づくことができた。

翌月実績のシミュレーションを実施することで、その内容を他部署へ伝達し、多職種でボーダーレスに連携を図り、施設基準の管理に取り組んだ。

GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

ご清聴ありがとうございました。

GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

医療関連機器圧迫創傷(MDRPU)の予防・対策

～チェックシートを用いての取り組み～

演者：看護師 池田 慎

医療関連機器圧迫創傷(MDRPU)の予防・対策 ～チェックシートを用いての取り組み～

所 属：高田病院 4階病棟
発 表 者：池田慎(看護師)
共同研究者：村上裕樹 大久保友美 池田 田美子
宮原里香 的場莉紗 萩原隆二 高田昌実

高田病院倫理審査承認番号：165



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

はじめに

①医療関連機器圧迫創傷(以下MDRPUとする)とは「医療関連機器による圧迫で生じる皮膚ないし下床の組織損傷であり、厳密には従来の褥瘡、すなわち自重関連褥瘡と区別されるが、ともに圧迫創傷であり広い意味では褥瘡の範疇に属する。なお尿道、消化管、気道等の粘膜に発生する創傷は含めない」と定義されている。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

研究方法①

【期間】

H28年11月下旬 ～ H29年1月下旬。

【対象】

4階病棟：医療関連機器を
装着されている患者様



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

病院概要・紹介

◇病院概要(平成29年10月現在)

- 所在地 鹿児島県 鹿児島市 堀江町5-1
- 診療科目 内科(人工透析)・消化器科・循環器科・泌尿器科
皮膚科・リハビリテーション科
- 病床数 医療療養病床 135床 地域包括ケア病床14床
回復期リハビリテーション病床 30床 合計179床
- 指定許可 日本医療機能評価機構認定病院Ver.1.0(H25年8月更新)
慢性期医療認定病院(H29年6月更新)・エコアクション21(H25.8月認定)

◇介護事業

- 院内 通所リハビリ・訪問リハビリ
- 院外 居宅介護支援事業所・訪問看護
看護小規模多機能型居宅介護・通所介護
認知症対応型通所介護
- その他 住宅型有料老人ホーム



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

はじめに

②MDRPUは急性期の病院と違い在院期間の長い療養病床で医療関連機器を装着している患者様に発生しやすい。当病棟においても医療関連機器を装着されている患者様が多く、MDRPUが発生している事例がある。しかし、予防や対策についての先行研究は少ない。そこで、今回MDRPUについてチェックシートを用いて予防、対策に取り組んだ。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

研究方法②

【実践】

- (1)MDRPUチェックシートを作成し、就業時チェックを行う。
- (2)気付いた事に対しカンファレンスを行い対策を考え実践した。
- (3)研究終了時、スタッフに対しアンケート調査を行った。
- (4)MDRPU発生の変化を集計。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

【実践】

(1) MDRPUチェックシートを作成し、就業時チェックを行う。

4階病棟で見られるMDRPU・医療関連機器ごとに

- ①Brカテーテル ②酸素吸入マスク、鼻腔カテーテル
③マーゲンチューブ④非侵襲的陽圧換気療法マスク
⑤弾性ストッキング⑥ギプス、シーネ、装具類

以上の項目を挙げそれぞれ、

発生要因・好発部位・予防策とを分類し

毎日、チェック項目に添ってチェックをし観察を行った。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

医療関連機器圧迫創傷 (MDRPU)		管理・予防チェックシート		
患者様	医療関連機器	発生要因	好発部位	予防策
〇〇 〇〇 様	弾性ストッキング	・血圧の低下 ・足趾の圧迫 ・足趾の乾燥 ・足趾の冷え ・足趾の痛み	・足趾の圧迫 ・足趾の乾燥 ・足趾の冷え ・足趾の痛み	・足趾の状態の確認 ・足趾の乾燥の確認 ・足趾の冷えの確認 ・足趾の痛みの確認
〇〇 〇〇 様	ギプス・シーネ・装具類	・血圧の低下 ・足趾の圧迫 ・足趾の乾燥 ・足趾の冷え ・足趾の痛み	・足趾の圧迫 ・足趾の乾燥 ・足趾の冷え ・足趾の痛み	・足趾の状態の確認 ・足趾の乾燥の確認 ・足趾の冷えの確認 ・足趾の痛みの確認



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

【実践】

(2) 気付いた事に対しカンファレンスを行い対策を考え実践した。

例)

・鼻腔カテーテルを使用されている患者様。夜間のみ非侵襲的陽圧換気療法マスク(以下NPPV)を使用。

鼻腔カテーテルを外さずNPPVを装着していたことで頬部に潰瘍を発生。



NPPV装着時は鼻腔カテーテルを外すようにスタッフ間で統一する。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

【実践】

(3) 研究終了時、スタッフに対しアンケート調査を行った。アンケートからの意見

- ・チェックシートを活用することで、観察する箇所が明確なのよかった。
- ・チェックシートを活用することで「観察する・意識する」視点が養えた。
- ・受持ちに対し看護計画を見直し、立案や評価を行った。
- ・創傷になりやすい箇所を意識できるようになった。
- ・技術、観察不足でMDRPUを発生させてしまい、入院目的以外の治療が必要になるので、注意が必要と感じた。
- ・カンファレンスをもう少し行えたらよかった。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

医療関連機器圧迫創傷 (MDRPU)		管理・予防チェックシート		
患者様	医療関連機器	発生要因	好発部位	予防策
〇〇 〇〇 様	弾性ストッキング	・血圧の低下 ・足趾の圧迫 ・足趾の乾燥 ・足趾の冷え ・足趾の痛み	・足趾の圧迫 ・足趾の乾燥 ・足趾の冷え ・足趾の痛み	・足趾の状態の確認 ・足趾の乾燥の確認 ・足趾の冷えの確認 ・足趾の痛みの確認
〇〇 〇〇 様	ギプス・シーネ・装具類	・血圧の低下 ・足趾の圧迫 ・足趾の乾燥 ・足趾の冷え ・足趾の痛み	・足趾の圧迫 ・足趾の乾燥 ・足趾の冷え ・足趾の痛み	・足趾の状態の確認 ・足趾の乾燥の確認 ・足趾の冷えの確認 ・足趾の痛みの確認

チェックをしたら印をつける



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

【実践】

(2) 気付いた事に対しカンファレンスを行い対策を考え実践した。

例)

・Br使用されている、男性患者様

陰茎にパットを巻いていたことで、引っ張る力が加わり皮膚の損傷が考えられた。



陰茎にガーゼを巻く対応へ変更、スタッフ間で統一する。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

【実践】

(2) 気付いた事に対しカンファレンスを行い対策を考え実践した。

例)

・長期間、鼻腔カテーテル使用することで硬化し摩擦が増すことで鼻孔周囲や耳の付け根に潰瘍発生。



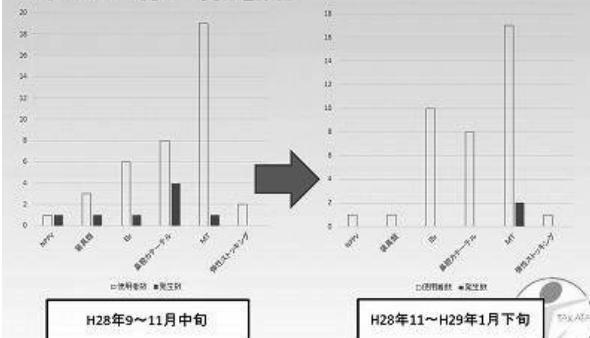
観察を毎日行い鼻腔カテーテル硬化が認められれば鼻腔カテーテルを交換する。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

【実践】

(4) MDRPU発生の変化を集計



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

考察

- ・チェックシートを用いることで、医療関連機器を装着されている患者様を、観察する意識付けがチーム間で定着した。
- ・対策として挙げたことを情報共有し、予防に繋がった。結果としてMDRPU発生の減少に結びついたと考察できる。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

引用文献・参考文献

- ・MDRPUベストプラクティス
医療関連機器圧迫創傷の予防と管理
編集：一般社団法人 日本褥瘡学会
発行所：株式会社 照林社
- ・医学書院 週間医学界新聞(第3081号)
URL: <http://www.igaku-shoin.co.jp/paper/Detail.do?Id=PA3081>



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

まとめ

- MDRPU対策を行う上で
【医療関連機器装着時はMDRPU
発生のリスクがあるという認識を持つこと】
【統一した予防対策を行う】
ということが重要と言える。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

ご清聴ありがとう
ございました。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

◎医局

月 日	学校名	参加人員
11月9日	鹿児島大学医学部医学科2年	6名
11月16日	鹿児島大学医学部医学科2年	6名
	計	12名

◎看護部

月 日	学校名	参加人員
5月29日～6月23日	鳳凰高等学校基礎課程2年生	10名
9月20日～9月22日	鳳凰高等学校基礎課程1年生	8名
10月24日～11月1日	鹿児島大学看護師特定行為研修センター	5名
11月6日～11月30日	鳳凰高等学校基礎課程3年生	12名
	計	35名

◎地域医療連携センター

月 日	学校名	参加人員
8月7日～9月8日	鹿児島国際大学 社会福祉学科	2名
1月29日～3月1日	宮崎福祉医療カレッジ社会福祉学科	1名
	計	3名

◎リハビリテーション室

月 日	学校名	参加人員
4月10日～5月20日	名古屋学院大学 理学療法学科4年生	1名
4月17日～6月10日	鹿児島第一医療リハビリ専門学校 作業療法学科3年生	1名
5月8日～7月14日	鹿児島医療技術専門学校 理学療法学科4年生	1名
5月8日～6月17日	鹿児島大学 医学部保健学科 作業療法学科4年生	1名
5月8日～7月15日	鹿児島医療福祉専門学校 理学療法学科3年生	1名
5月8日～7月14日	鹿児島医療技術専門学校 作業療法学科4年生	1名
5月29日～8月6日	麻生リハビリテーション大学校 言語聴覚学科3年生	1名
7月17日～8月16日	熊本保健科学大学 言語聴覚学科3年生	1名
7月24日～7月28日	鹿児島医療技術専門学校 理学療法学科2年生	1名
7月24日～7月29日	鹿児島医療福祉専門学校 理学療法学科1年生	1名
7月31日～10月7日	鹿児島医療福祉専門学校 理学療法学科3年生	1名
8月7日～9月29日	鹿児島第一医療リハビリ専門学校 言語聴覚学科4年生	1名
8月7日～10月13日	鹿児島医療技術専門学校 作業療法学科4年生	1名
8月7日～10月13日	鹿児島医療技術専門学校 理学療法学科4年生	1名

高田病院 実習受入れ

8月28日～10月7日	鹿児島大学 医学部保健学科 作業療法学科4年生	1名
10月9日～12月2日	熊本保健科学大学 言語聴覚学科4年生	1名
1月15日～2月2日	鹿児島医療技術専門学校 理学療法学科3年生	1名
1月15日～2月2日	鹿児島医療技術専門学校 作業療法学科3年生	1名
2月5日～2月24日	鹿児島医療福祉専門学校 理学療法学科2年生	1名
2月12日～2月23日	鹿児島医療技術専門学校 理学療法学科2年生	1名
2月26日～3月2日	鹿児島医療技術専門学校 作業療法学科2年生	1名
2月26日～3月2日	鹿児島医療技術専門学校 理学療法学科2年生	1名
3月5日～3月10日	鹿児島医療技術専門学校 作業療法学科2年生	1名
3月19日～3月23日	鹿児島大学 医学部保健学科 作業療法学科3年生	1名
3月26日～3月30日	鹿児島大学 医学部保健学科 作業療法学科3年生	1名
	計	25名

◎栄養室

月 日	学校名	参加人員
7月24日～8月6日	今村学園ライセンスアカデミー 栄養士科2年生	2名
8月17日～8月30日	鹿児島県立短期大学 生活科学科食物栄養専攻2年生	2名
	計	4名

医療法人 玉昌会
加治木温泉病院

2017年度 医療法人玉昌会 加治木温泉病院

《理 念》

行動指針「低賞感微」に沿った医療及び介護サービスを提供します。

《基本方針》

1. 患者さまの尊厳と権利を尊重した医療・介護を目指します
2. 患者さまの視点に立ち、良質で安心・安全な医療・介護の提供に努めます
3. 地域包括ケアシステムの構築に寄与し、地域のニーズに沿った医療を担い、入院から在宅までの一貫した医療・介護の提供を目指します
4. 病院および在宅サービス事業部の健全な運営を行い、安心して働きがいのある職場づくりに取り組みます
5. 健診や保健指導により地域住民の健康管理や病気および介護予防に取り組みます

《運営方針》

1. 患者さま・利用者さまの尊厳や権利を尊重した医療・介護を行います
2. 地域のニーズにあった病院機能の見直しと病棟機能の見直しを行い、地域での連携を目指します
3. 医療の質の確保と安全な医療・介護に努めます
4. 療養環境および職場環境の改善に努めます
5. 健診部門の充実を図ります
6. 在宅サービス事業部の健全な経営と運営を行います
7. 人財の確保および育成に努めます
8. 2018年度診療報酬・介護報酬同時改定への対応に取り組みます
9. 外来機能の充実を図ります。
10. 病院の新築移転に向けての取り組みを行います

加治木温泉病院の沿革

1978年	6月	加治木温泉病院開設 病床数100床
1985年	7月	増改築により増床 人工腎臓センター開設・人工透析開始
1989年	7月	CT・MRI導入
1994年	5月	人工腎臓センターを別棟として増設
1997年	11月	浴室・管理棟を増設
1997年	12月	350床に増築
1998年	12月	療養二群入院医療管理(Ⅰ)基準承認 療養型病床群療養環境(Ⅱ)(Ⅲ)基準承認
1999年	6月	総合リハビリテーション施設承認
2000年	2月	介護療養型医療施設承認(91床)
2001年	4月	療養病棟入院基本料Ⅰ基準承認 介護療養型医療施設117床に増床 療養型病床群療養環境(Ⅰ)(Ⅱ)基準承認
2001年	5月	回復期リハビリテーション病棟基準承認(54床)
2002年	4月	地域リハビリテーション広域支援センター認定
2002年	5月	日本医療機能評価機構「認定証」取得
2002年	10月	特殊疾患療養病棟入院料2基準承認
2007年	5月	日本医療機能評価機構「Ver. 5認定証」取得
2008年	12月	日本医療機能評価付加機能(リハビリテーション機能)認定
2009年	1月	一般病棟入院基本料(13:1)承認(30床)
2009年	2月	亜急性期入院医療管理料(Ⅰ)承認(10床)
2010年	2月	介護療養型医療施設(57床) 療養病棟入院基本料2(149床)
2010年	4月	療養病棟入院基本料1(119床) 療養病棟入院基本料2(90床)
2010年	10月	国土交通省(JCAB)指定航空身体検査機関認定
2010年	11月	一般病棟入院基本料(13:1)承認(60床) 療養病棟入院基本料2(60床)
2010年	12月	16列マルチスライスCT装置導入
2012年	5月	日本医療機能評価機構「Ver. 6認定証」取得
2013年	4月	日本慢性期医療協会「慢性期医療認定病院」認定
2013年	8月	持続性推進機構「エコアクション21」認定
2013年	12月	日本医療機能評価機構付加機能(リハビリテーション機能Ver. 3.0)認定

2014年	10月	外科・消化器外科開設
2014年	12月	在宅療養後方支援病院基準承認
2015年	1月	回復期リハビリテーション病棟入院料1承認(54床)
2015年	2月	アメリカ連邦航空局(FAA)指定航空身体検査機関認定
2015年	3月	電子カルテ導入
2015年	4月	回復期リハビリテーション病棟入院料1体制強化加算承認 標榜科目に神経内科、頭頸部外科を追加
2015年	5月	一般病棟(13:1)60床を地域包括ケア病棟入院料2へ転換
2015年	6月	がん患者リハビリテーション料承認
2015年	7月	地域包括ケア病棟入院料1承認
2015年	11月	介護療養型医療施設(57床)療養機能強化型B承認
2015年	12月	介護療養型医療施設(57床)療養機能強化型A承認
2016年	1月	標榜科目に肝臓内科を追加
2016年	9月	開放型病院基準承認
2017年	3月	日本医療機能評価機構「3rdG:Ver. 1. 1認定証」取得
2017年	12月	超電導型MRI装置(1. 5T)導入
2018年	4月	皮膚科外来開設

加治木温泉病院の概要

名 称 医療法人玉昌会 加治木温泉病院

所在地 〒899-5241

鹿児島県姶良市加治木町木田4714

TEL (0995)62-0001 FAX (0995)62-3778

E-Mail kaon@gyokushoukai.com URL <http://www.gyokushoukai.com/>

開設者 高田 昌実

管理者 高田 昌実

診療科目

内科	消化器内科	腎臓内科(人工透析)
肝臓内科	循環器内科	神経内科
泌尿器科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	リハビリテーション科
外科	消化器外科	皮膚科 歯科

病床数 350床

地域包括ケア病棟入院料1(60床)

回復期リハビリテーション病棟入院料1(54床)

療養病棟入院基本料1(119床)

療養病棟入院基本料2(60床)

介護療養型医療施設療養機能強化型A(57床)

社会保険等指定 健康保険、国民健康保険、労災保険、生活保護

身体障害者福祉法指定医、結核予防法

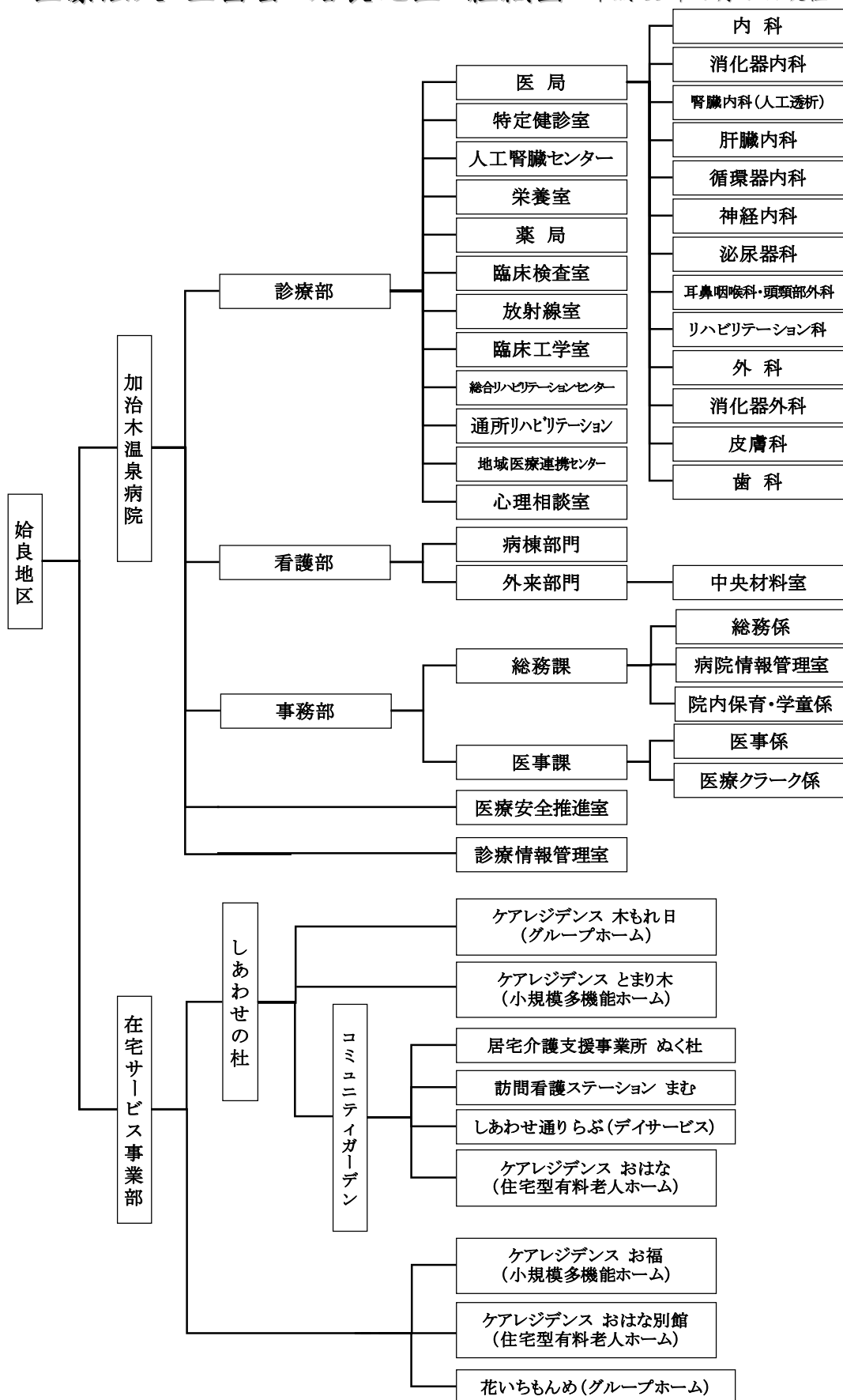
原子爆弾被爆者一般疾病医療、自立支援医療

施設基準 療養病棟入院基本料1(119床)、療養病棟入院基本料2(60床)、療養病棟療養環境加算1・2、診療録管理体制加算2、医師事務作業補助体制加算1、療養病棟療養環境改善加算1、療養病棟在宅復帰機能強化加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算2、感染防止対策加算2、患者サポート体制充実加算、総合評価加算、データ提出加算2、退院支援加算1、認知症ケア加算2、後発医薬品使用体制加算2、透析液水質確保加算2、輸血管理料2、回復期リハビリテーション病棟入院料1(54床)、体制強化加算1、地域包括ケア病棟入院料1(60床)、糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、開放型病院共同指導料、排

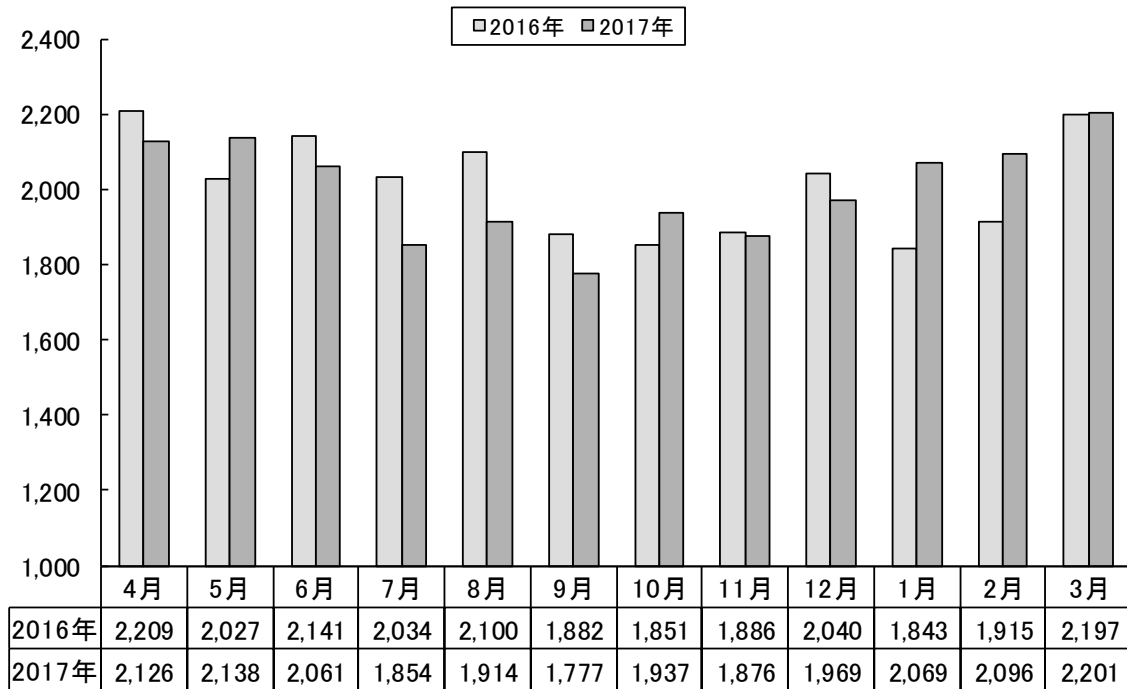
尿自立指導料、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料1、在宅療養後方支援病院、検体検査管理加算1、神経学的検査、CT撮影及びMRI撮影、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、無菌製剤処理料、脳血管疾患等・呼吸器・運動器リハビリテーション料1、がん患者リハビリテーション料、集団コミュニケーション療法料、下肢末梢動脈疾患指導管理加算、胃瘻造設術・胃瘻造設時嚥下機能評価加算、入院時食事療養(Ⅰ)・入院時生活療養(Ⅰ)、介護療養型医療施設療養機能強化型A(57床)、歯科外来診療環境体制加算1、CAD/CAM冠、クラウン・ブリッジ維持管理料

- その他**
- ・日本医療機能評価機構認定病院(3rdG:Ver. 1. 1)
 - ・日本医療機能評価機構付加機能(リハビリテーション機能Ver. 3. 0回復期)
 - ・慢性期医療認定病院
 - ・日本リハビリテーション医学会研修施設
 - ・日本温泉気候物医学会専門医教育研修施設
 - ・日本透析医学会専門医制度教育関連施設
 - ・在宅療養後方支援病院
 - ・開放型病院
 - ・通所リハビリテーション
 - ・訪問リハビリテーション
 - ・始良・伊佐高齢者保健福祉圏域地域リハビリテーション広域支援センター(脳血管疾患等)
 - ・航空身体検査指定機関(アメリカ連邦航空局指定、国土交通省指定)
 - ・消化器・大腸・胃・前立腺がん・肺がん検診精密検査医療機関
 - ・肝疾患治療かかりつけ医療機関
 - ・難病患者医療等専門医療機関
 - ・日帰り人間ドック実施指定病院
 - ・協会けんぽ生活習慣病予防健診指定病院
 - ・薬学生長期実務実習受入施設・看護学校実習病院・医療福祉実習病院
 - ・持続性推進機構エコアクション21(環境省推奨)認定
 - ・かごしま子育て応援企業登録

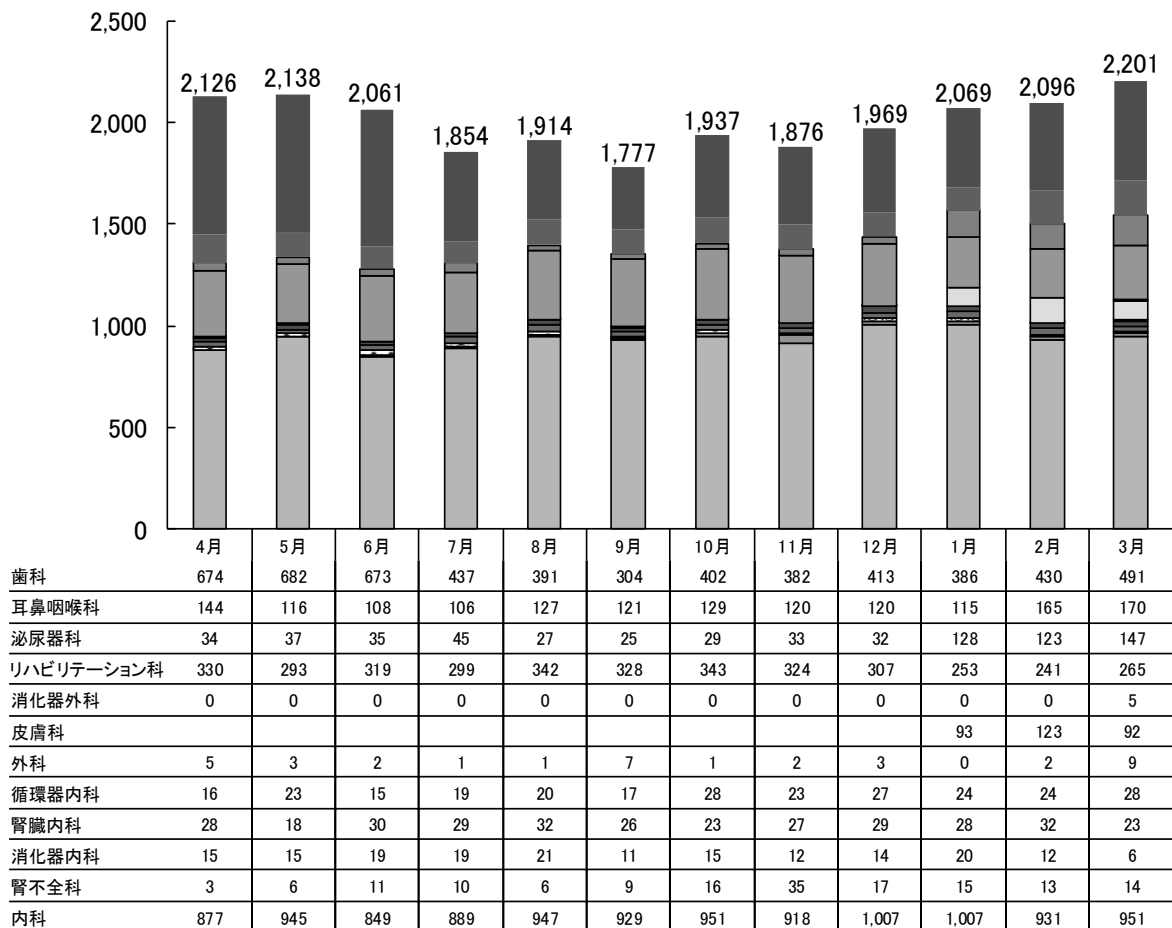
医療法人 玉昌会 始良地区 組織図 平成 30 年 4 月 1 日現在



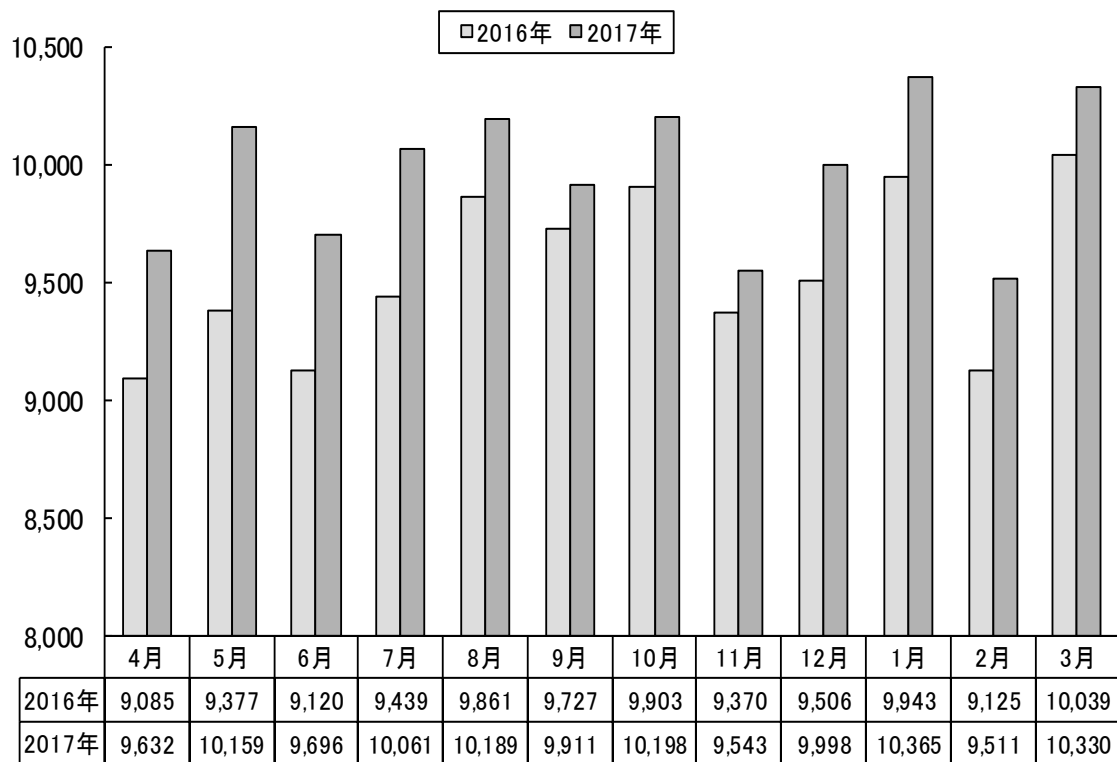
◎外来患者数推移(人)



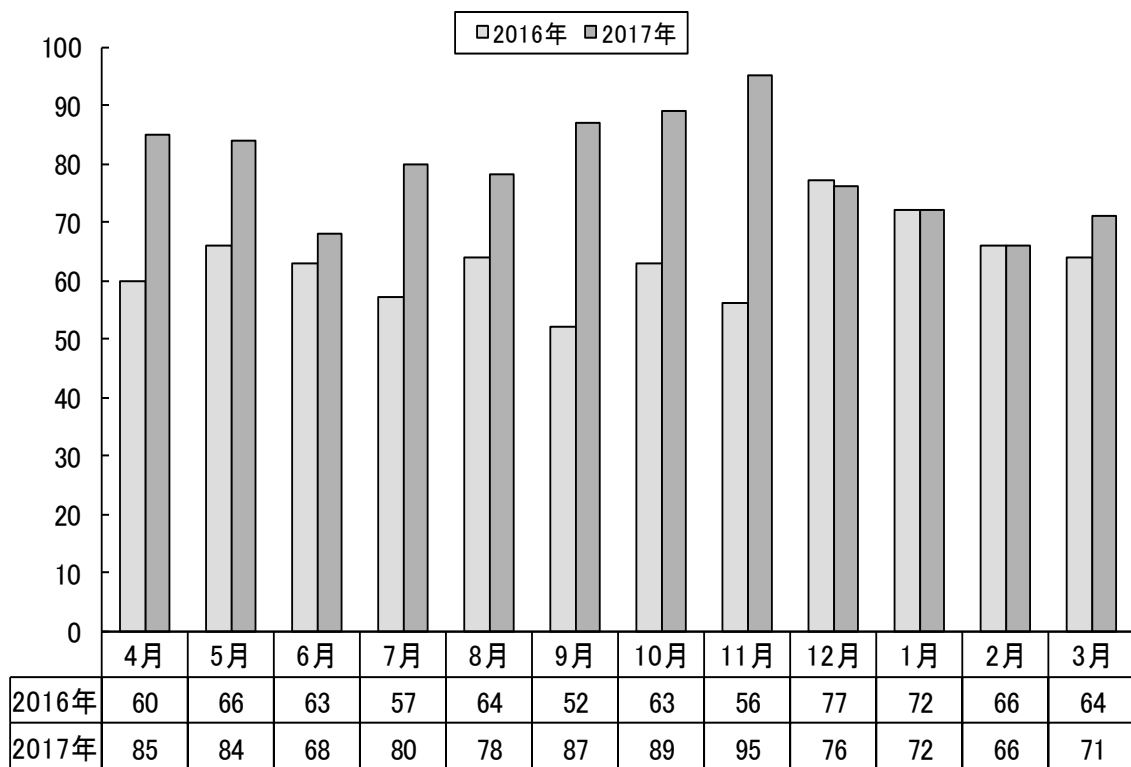
◎外来患者数診療科目別内訳推移(人)



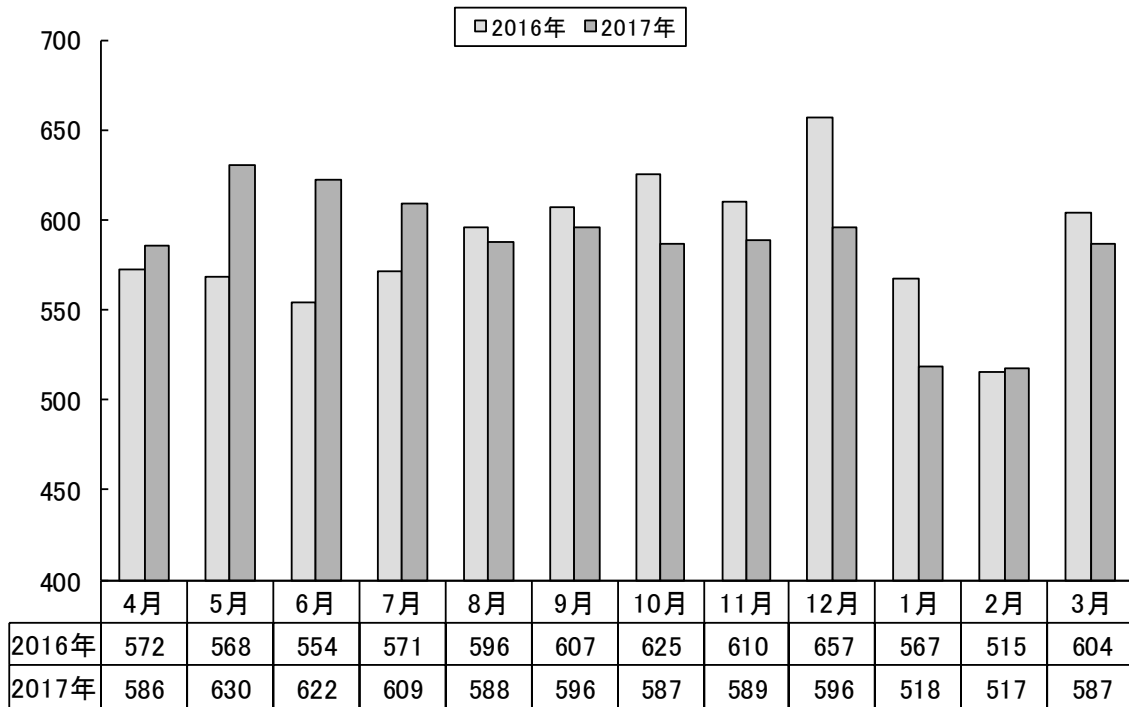
◎入院患者数(人)



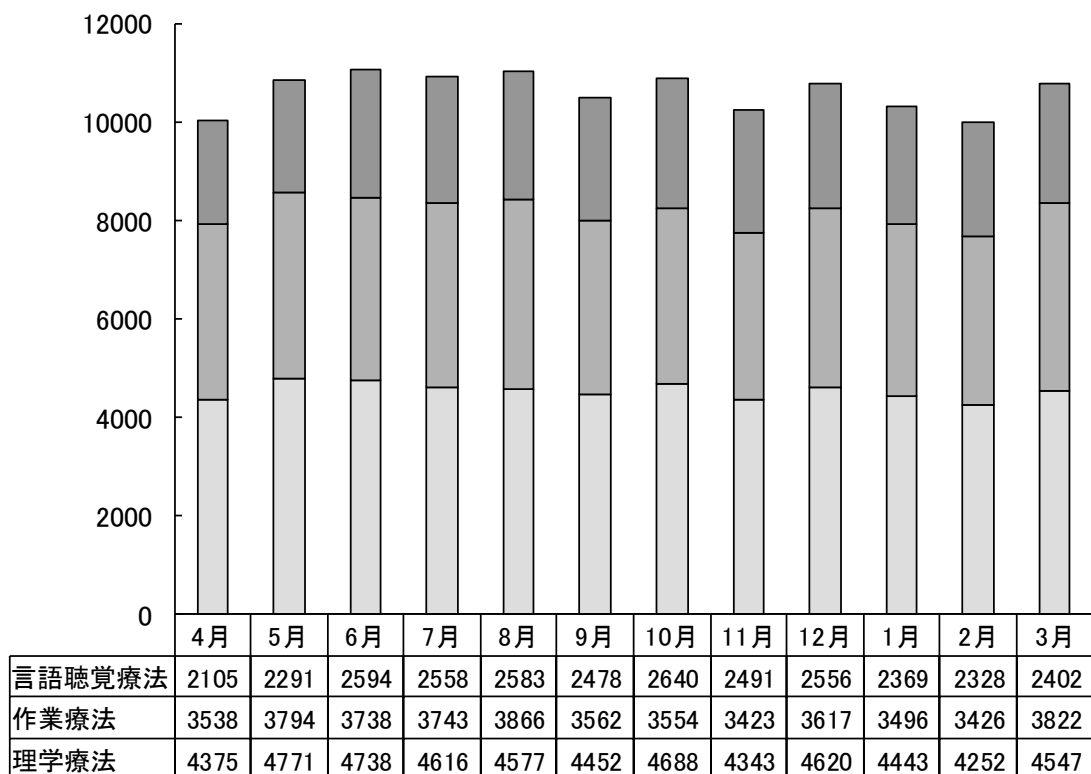
◎栄養指導件数(件)



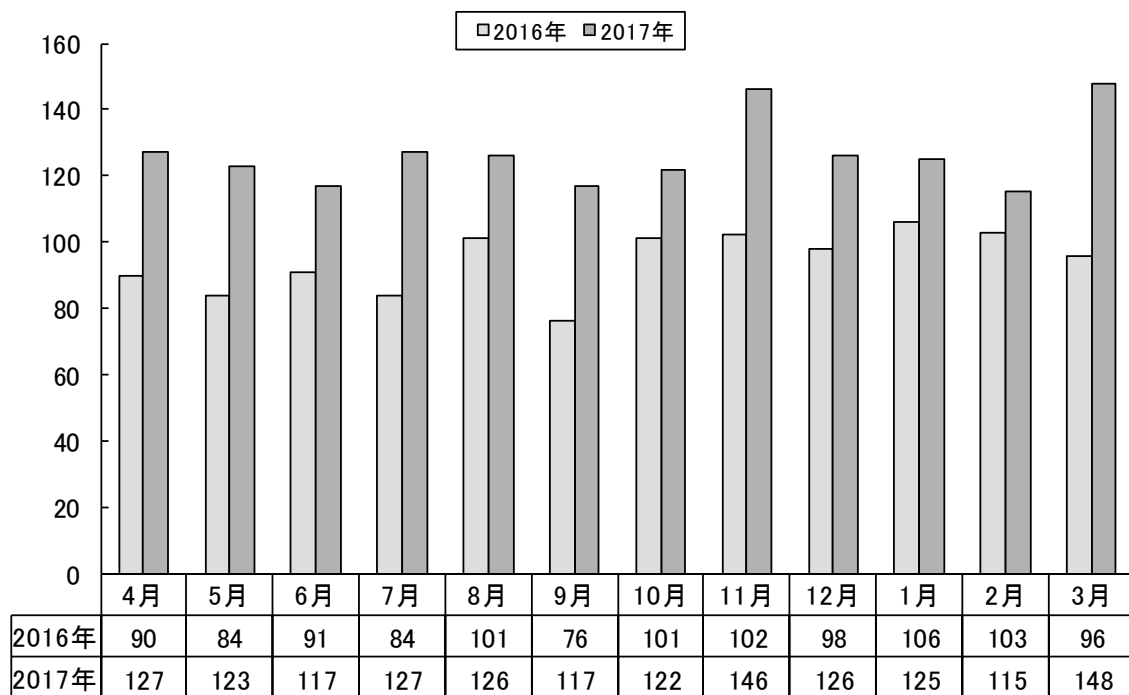
◎通所リハビリ利用者数(人)



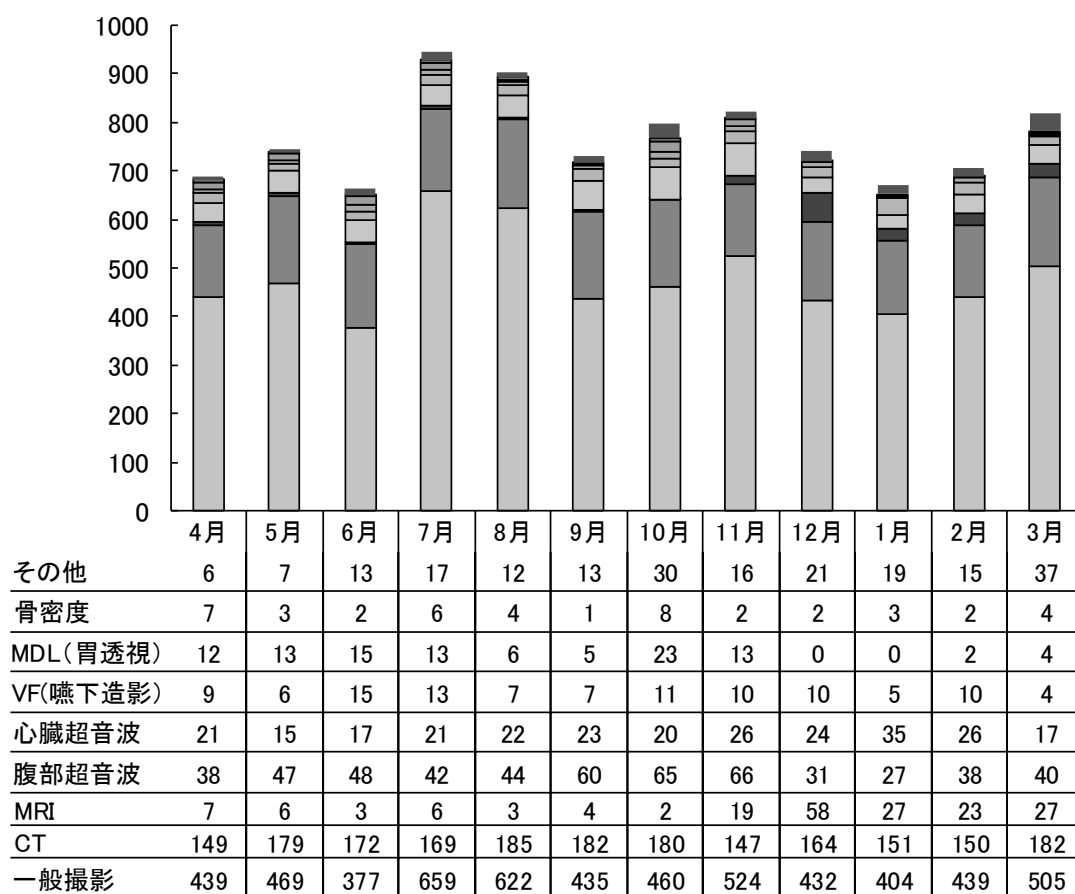
◎総合リハビリセンター患者取扱数(件)



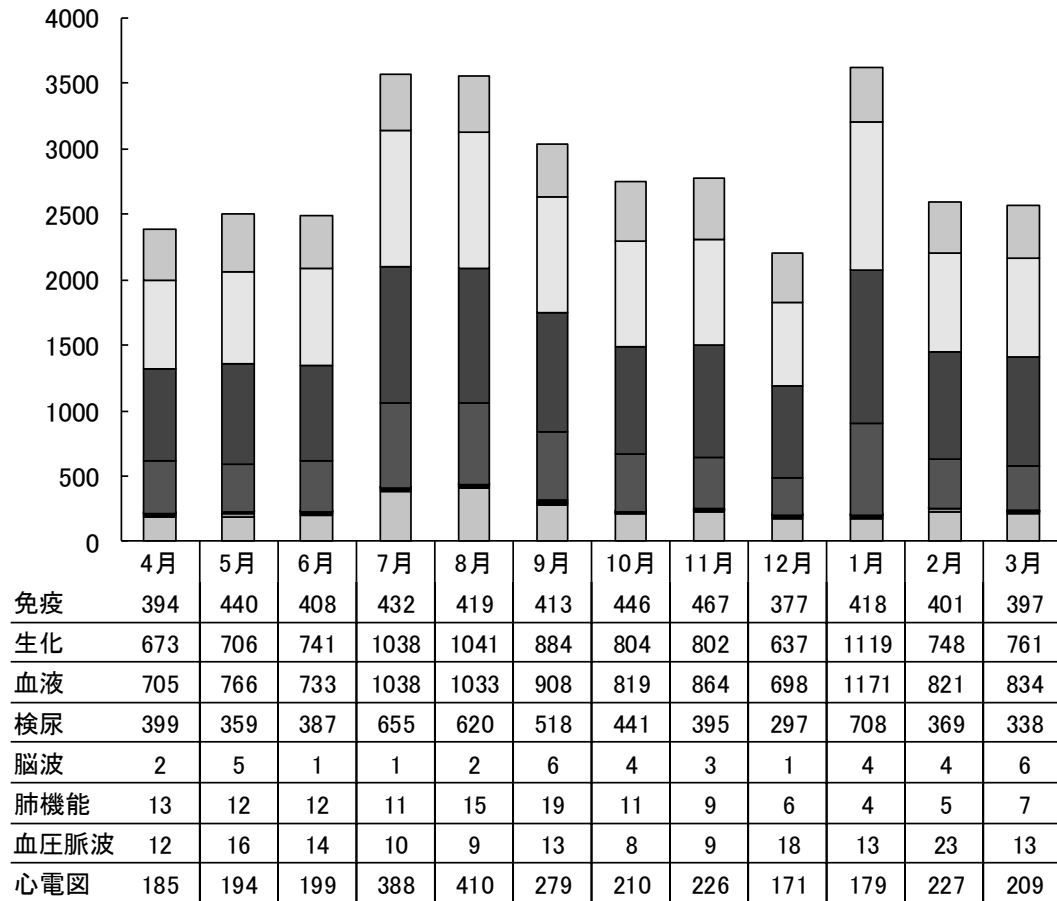
◎服薬指導件数(件)



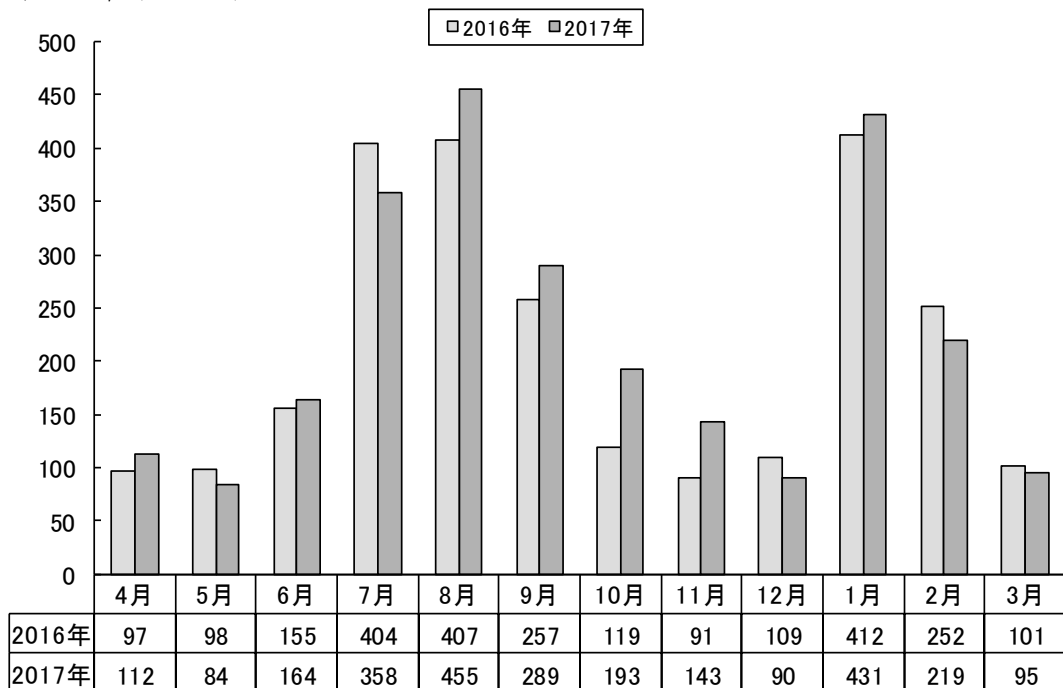
◎放射線室取扱件数(件)



◎検査室取扱件数(件)



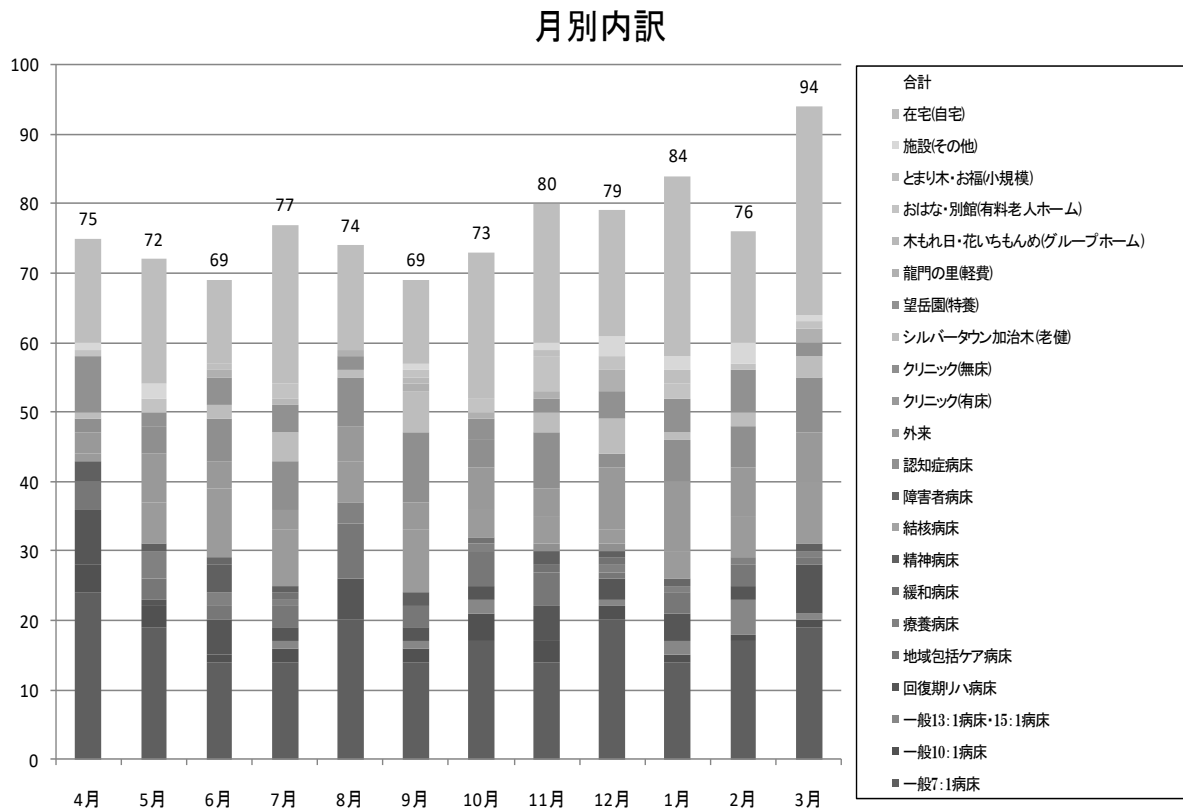
◎健康診断件数(件)



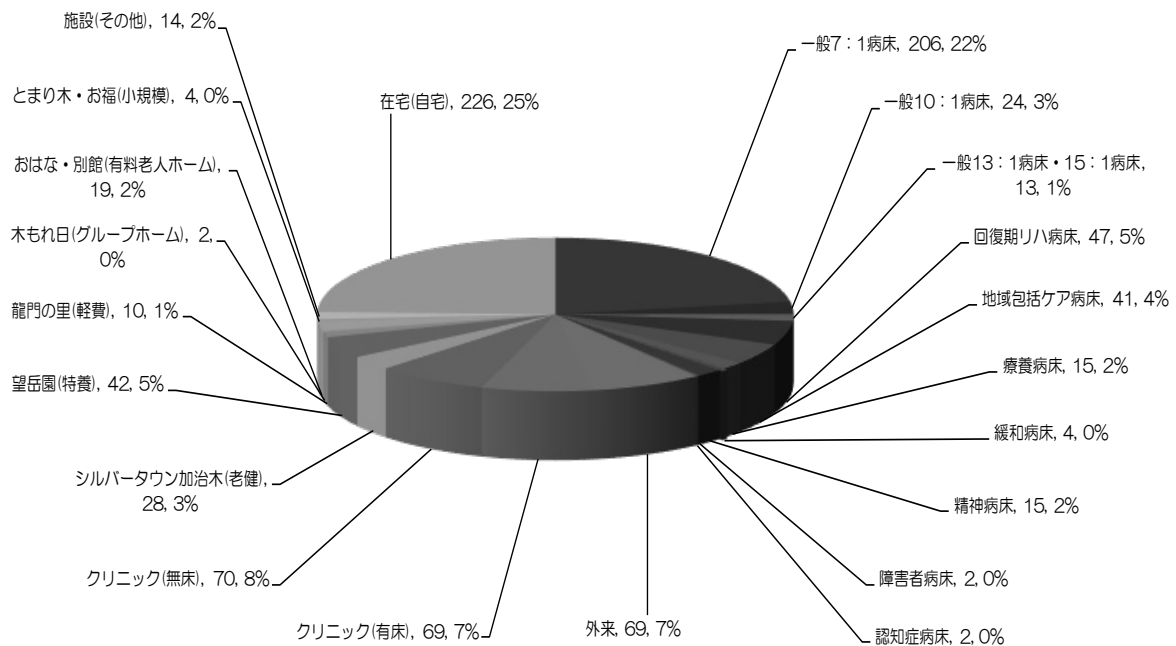
◎2017年度 紹介元機関別

病床・施設	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
一般7:1病床	24	19	14	14	20	14	17	14	20	14	17	19
一般10:1病床	4	3	1	2	0	2	4	3	2	1	1	1
一般13:1病床・15:1病床	0	0	0	1	0	1	2	0	1	2	5	1
回復期リハ病床	8	1	5	2	6	2	2	5	3	4	2	7
地域包括ケア病床	4	3	2	3	8	3	5	5	1	3	3	1
療養病床	0	4	2	1	3	0	1	0	1	1	1	1
緩和病床	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
精神病床	3	1	4	1	0	2	0	2	1	0	0	1
結核病床	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
障害者病床	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
認知症病床	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
外来	1	6	10	8	6	9	4	4	2	4	6	9
クリニック(有床)	3	7	4	3	5	4	6	4	9	10	7	7
クリニック(無床)	2	4	6	7	7	10	4	8	2	6	6	8
シルバータウン加治木(老健)	1	0	2	4	1	6	0	3	5	1	2	3
望岳園(特養)	8	2	4	4	2	0	3	2	4	5	6	2
龍門の里(軽費)	0	0	1	0	1	1	1	1	3	0	0	2
木もれ日・花いちもんめ (グループホーム)	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
おはな・別館 (有料老人ホーム)	1	2	0	2	0	1	2	5	2	2	1	1
とまり木・お福(小規模)	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0
施設(その他)	1	2	0	0	0	1	0	1	3	2	3	1
在宅(自宅)	15	18	12	23	15	12	21	20	18	26	16	30
合計	75	72	69	77	74	69	73	80	79	84	76	94

加治木温泉病院 平成29年度入院紹介元別件数・割合・グラフ



2017年度 紹介元内訳



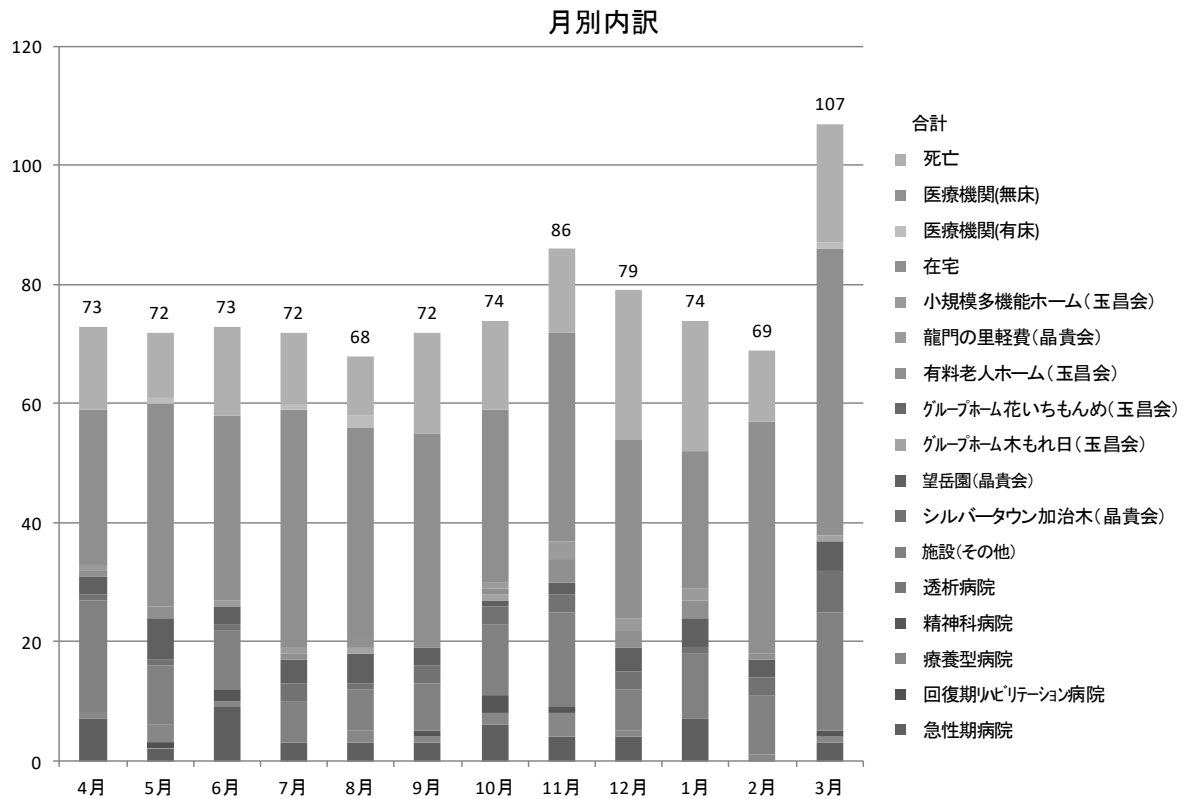
加治木温泉病院 統計

◎2017年度 逆紹介先機関別

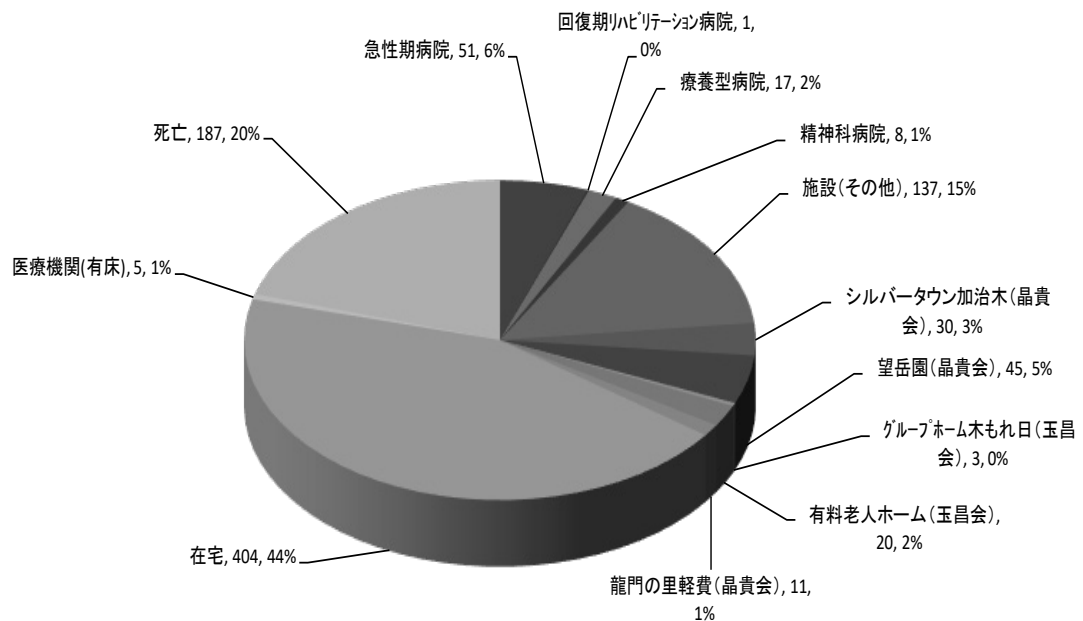
機関	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
急性期病院	7	2	9	3	3	3	6	4	4	7	0	3	51
回復期リハビリテーション病院	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
療養型病院	1	3	1	0	2	1	2	4	1	0	1	1	17
精神科病院	0	0	2	0	0	1	3	1	0	0	0	1	8
透析病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
施設(その他)	19	10	10	7	7	8	12	16	7	11	10	20	137
シルバー타운加治木(晶貴会)	1	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3	7	30
望岳園(晶貴会)	3	7	3	4	5	3	1	2	4	5	3	5	45
グループホーム木もれ日(玉昌会)	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3
グループホーム花いちもんめ(玉昌会)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
有料老人ホーム(玉昌会)	1	2	0	1	2	1	1	4	3	3	1	1	20
龍門の里軽費(晶貴会)	1	0	1	1	0	0	1	3	2	2	0	0	11
小規模多機能ホーム(玉昌会)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
在宅	26	34	31	40	35	35	29	35	30	23	39	47	404
医療機関(有床)	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	5
医療機関(無床)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
死亡	14	11	15	12	10	17	15	14	25	22	12	20	187
合計	73	72	73	72	68	72	74	86	79	74	69	107	919

始良市・霧島市・鹿児島市以外医療機関													
機関	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
始良市・霧島市・鹿児島市以外 医療機関	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	4

◎2017年度 逆紹介(退院)先件数一覧《全体》

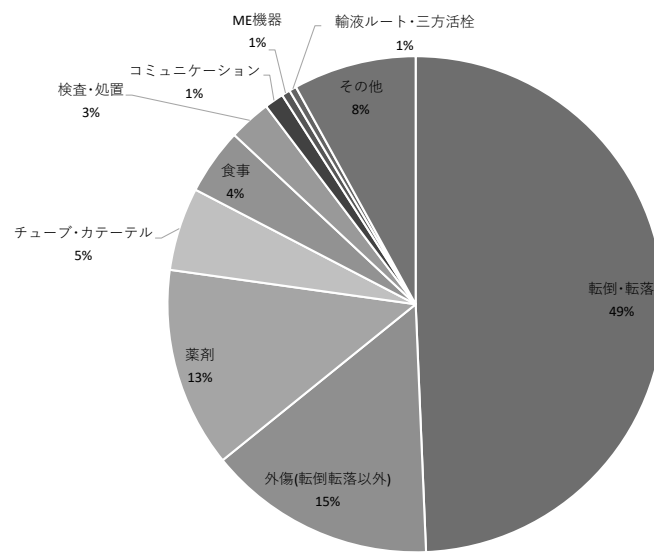


2017年度 逆紹介先内訳



◎2017年度インシデント・アクシデント発生状況

要因	件数
転倒・転落	628
外傷(転倒転落以外)	189
薬剤	166
チューブ・カテーテル	69
食事	55
検査・処置	35
コミュニケーション	16
ME機器	7
輸液ルート・三方活栓	6
その他	102
計	1273

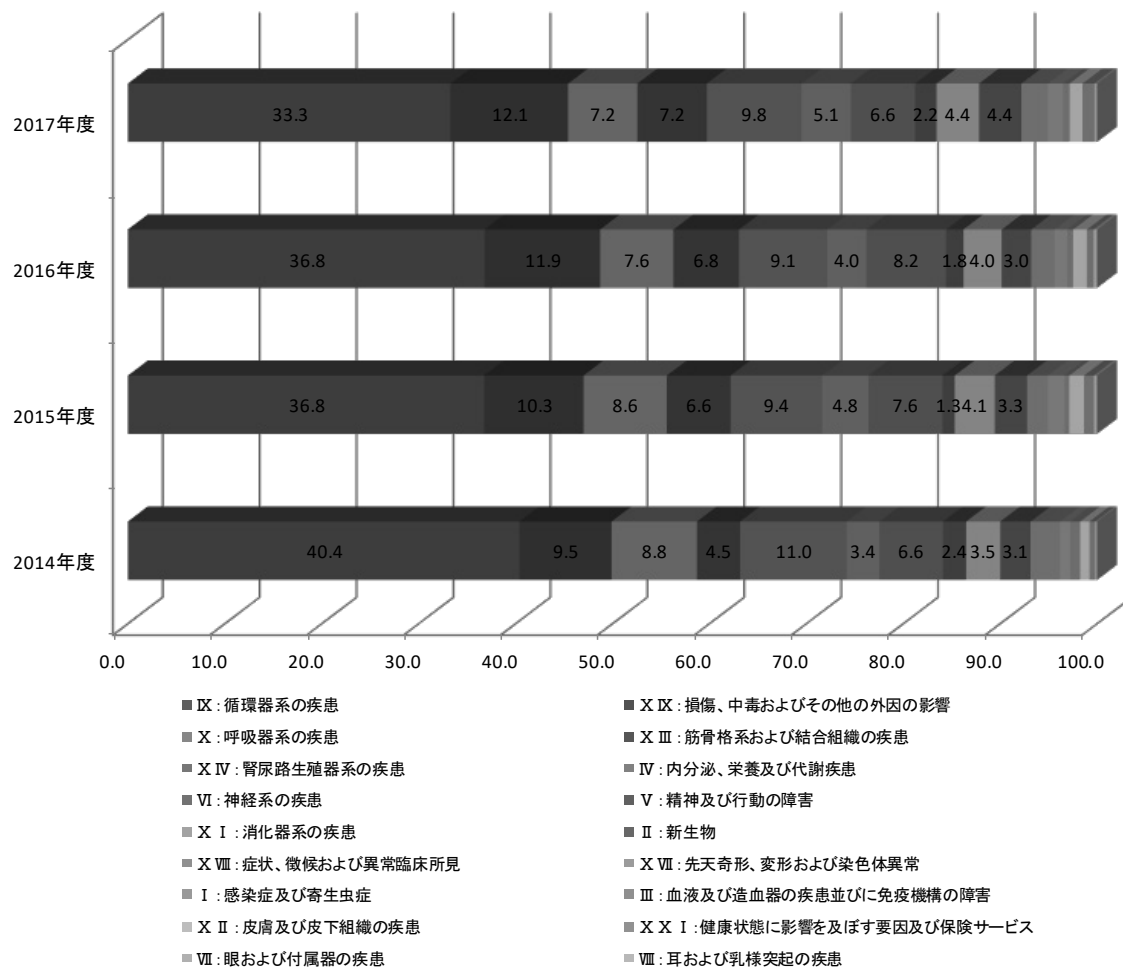


レベル別	2017年 4月	2017年 5月	2017年 6月	2017年 7月	2017年 8月	2017年 9月	2017年 10月	2017年 11月	2017年 12月	2018年 1月	2018年 2月	2018年 3月	2017 年度計	平均
インシデント:0a	11	5	8	11	21	7	15	6	11	2	5	7	109	9.1
インシデント:0b				3	6			1	2		3	3	18	3.0
インシデント:0c				1	0		1		3		2		7	1.4
インシデント:1	22	12	15	22	14	9	15	21	22	8	12	19	191	15.9
インシデント:2a	52	67	39	47	84	27	49	40	65	25	48	68	611	50.9
インシデント:2b	5	8	4	1	6	2	8	1	6	2	1	5	49	4.1
インシデント計	90	92	66	85	131	45	88	69	109	37	71	102	985	82.1
アクシデント:3a	20	35	16	28	41	13	26	19	31	5	19	27	280	23.3
アクシデント:3b		1		2	2				2		1		8	1.6
アクシデント計	20	36	16	30	43	13	26	19	33	5	20	27	288	24.0
総計	110	128	82	115	174	58	114	88	142	42	91	129	1,273	106.1

職種別	2017年 4月	2017年 5月	2017年 6月	2017年 7月	2017年 8月	2017年 9月	2017年 10月	2017年 11月	2017年 12月	2018年 1月	2018年 2月	2018年 3月	2017 年度計	平均
看護師	56	79	37	55	82	19	56	50	63	19	54	71	641	53.4
介護福祉士	33	30	23	30	56	16	29	18	39	11	20	13	318	26.5
准看護師	9	6	8	8	14	10	9	5	12	1	7	23	112	9.3
ケアワーカー	5	5	7	9	12	3	7	1	13	5	1	12	80	6.7
リハビリスタッフ	5	8	2	4	6	4	5	8	5	5	3	7	62	5.2
事務			4	3	1	4	1		3	1	1	1	19	2.1
薬剤師				1	1		6		6			1	15	3.0
医師			1					1					2	1.0
栄養士				1	1			2					4	1.3
臨床検査技師						2		1					3	1.5
調理師				2									2	2.0
その他				1			1	1	1		5	1	10	1.7
#N/A	2			1	1			1					5	1.3
総計	110	128	82	115	174	58	114	88	142	42	91	129	1,273	106.1

◎疾病別患者数年度別推移（2014年度～2017年度）

大分類名	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	総計
IX:循環器系の疾患	190	176	202	210	777
X IX: 損傷、中毒およびその他の外因の影響	45	49	65	76	235
X:呼吸器系の疾患	41	41	42	45	169
X III: 筋骨格系および結合組織の疾患	21	32	37	45	135
X IV: 腎尿路生殖器系の疾患	52	45	50	62	208
IV: 内分泌、栄養及び代謝疾患	16	23	22	32	93
VI: 神経系の疾患	31	37	45	42	154
V: 精神及び行動の障害	11	6	10	14	41
X I: 消化器系の疾患	17	20	22	28	86
II: 新生物	15	16	17	28	75
X VII: 症状、徴候および異常臨床所見	14	10	13	17	55
X VII: 先天奇形、変形および染色体異常	0	0	1	1	3
I: 感染症及び寄生虫症	5	8	6	9	28
III: 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	2	3	4	15
X II: 皮膚及び皮下組織の疾患	5	7	8	8	28
X X I: 健康状態に影響を及ぼす要因及び保険サービス	3	5	4	8	19
VII: 眼および付属器の疾患	0	1	1	1	3
VIII: 耳および乳様突起の疾患	1	1	1	1	4
総計	469	478	548	630	2125



部門別活動のご紹介にあたって

(玉昌会のBSC活動)

医療法人玉昌会では、Balanced Score Card(以下BSCという)を活用した部門別活動を展開しています。

※BSC(Balanced Score Card)=組織のビジョンや戦略を4つの視点から具体的な目標や行動計画に視覚化し、実践し評価するための手法。

医療法人玉昌会のBSC運用スケジュール

2月:新年度の基本方針(法人・各地区・両院)発表
(合同スタッフ会議にて)



3月:前記方針に基づいた部門基本方針の立案



3月:具体的部署目標の設定並びに目標を達成するための具体的な施策内容と実施スケジュールの立案



4月:BSC事務局によるヒアリング、提出(PLAN)



4月～3月:施策の実施(DO)



9月、3月:結果とその評価(CHECK)



9月:BSCの修正(ACTION)

BSCの立案においては次の4つの視点区分がポイントとなります。

- | | |
|--------------|-------------|
| A. 患者満足の見点 | B. 健全経営の見点 |
| C. 医療の質向上の見点 | D. 学習と成長の見点 |

ここでは4つの視点区分にもとづいて、各部署のBSCを展開した内容を掲載しています。

4. キャリアパスの作成

【今年度の取り組み】

A-1. 接遇の向上

達成目標:接遇に関する取組を各部署で具体的に計画実践し、接遇に関する苦情が、前年度の15件を5件以上下回ることができる

結果:上期、下期合わせ10件であった

B-1. 質の改善・効率化・コスト削減などの可視化

達成目標:業務改善の提案内容や実施計画評価が記入できるシートを活用し、各部署で成果を出すことができる

結果:8部署中6部署で物品のコスト削減や業務の効率化ができた

C-1. チーム医療・介護への取り組み強化

達成目標:病棟機能やチーム活動(認知症ケア、排尿自立支援、NST、褥瘡対策など...)においてアウトカム評価を行ってチーム医療介護の強化または改善が確認できる

結果:各部署、機能やチーム活動の改善や強化に取り組み、8部署中7部署で目標達成していた。

D-1. キャリアパス作成

達成目標:看護協会の示す臨床ラダーに基づいて当院のラダーを見直し、人財開発部門と協議しながらキャリアパスの枠組みができる

結果:年度内でキャリアパスの枠組み作成までは至らなかったが法人として人事考課制度を見直すプロジェクトが立ち上げられ検討中

【今年度を振り返って】

腎不全領域の手術をされるドクターの入職によりH29年4月から、腹膜透析患者のカテーテル挿入手術をはじめ、血液透析患者のシャントPTA(経皮血管拡張術)など、10年ほど稼働していなかった手術室が再稼働しました。腹膜透析カテーテル留置手術後の管理も含め、腹膜透析導入期や、維持期の管理は手さぐりでのスタートでしたが、外来、病棟、腎センターの看護師ひとり一人が勉強し、協力し合い、新しい知識や技術の習得に努力した飛躍の年でした。

看護部

【部門運営方針】

1. 接遇の向上
2. 質の改善・効率化・コスト削減などの可視化
3. チーム医療・介護への取り組み強化

2階南病棟

【部署運営方針】

1. 患者様の尊厳と権利を尊重した看護・介護を目指します。
2. 看護・介護の質の向上に努め、安心・安全なケアの提供を目指します。
3. 地域のニーズに沿った医療・介護の提供のため、他職種と連携を図りチーム医療に貢献します。
4. ワークライフバランス(仕事と生活の調和)の実現を目指し互いに思いやり認め合う、健康で働きがいのある環境作りを目指します。
5. 質の高い看護・介護を提供するため、自己研鑽に取り組めます。

【今年度の取り組み】

A-1. 接遇の向上

達成目標: 患者・家族・スタッフ間での心地よい挨拶の実施。苦情0件とする。

結果: 達成: 日々の関わりの中で患者・家族の意見を傾聴し、苦情に繋がるような事例はなかった。退院時には感謝のお言葉や励ましのお言葉を頂き、病棟に対する苦情は0件であった。

B-1. 質の改善、効率化コスト削減

達成目標: ウエットタオル(お尻拭き)使用量9%削減。

結果: 達成: 患者数は増加したが、排便サポートチームにより排便のコントロールが図れ、ウエットタオルの使用量を見直し、ウエットタオルの使用量が14.1%と大幅に削減できた。

C-1. アクティビティーの充実

達成目標: 毎週土曜日の病棟遊ビリの実施。

結果: 達成: 12月より入浴日が火・木・土の1日風呂と変更になり、土曜日の遊ビリの実施が困難となったが、周辺症状のある患者2~3名を対象に毎日短時間個別に実施したことで、周辺症状の減少が図れた。

D-1. キャリアパスの理解

達成目標: オンデマンド研修7回/年

院外研修2回/年を80%以上達成する。

結果: 未達成オンデマンド研修: 33%

院外研修: 72.2%

【今年度を振り返って】

H29年度は、患者・家族と積極的に関わり日々のコミュニケーションを図ることを大切にしました。また、スタッフ間でもお互いを思いやり、サンクスカードで感謝の気持ちを伝えあう取り組みも実施できた。

院内研究発表では口腔ケア・看取りケアの看護・介護研究を他職種と連携し取り組むことができた。

H30年度も、引き続きチームワークを高め、患者・家族に寄り添い患者様を尊重し、看護・ケアの質向上に努めていきたい。

2階西病棟

【部署運営方針】

1. 患者様の尊厳と権利を尊重した看護・介護を目指します。
2. 看護・介護の質の向上に努め、安心・安全なケアの提供を目指します。
3. 地域のニーズに沿った医療・介護の提供のため、他職種と連携を図りチーム医療に貢献します。
4. ワークライフバランス(仕事と生活の調和)の実現を目指し互いに思いやり認め合う、健康で働きがいのある環境作りを目指します。
5. 質の高い看護・介護を提供するため、自己研鑽に取り組めます。

【今年度の取り組み】

A-1. 接遇の向上

達成目標: 苦情件数0件 接遇研修2回

結果: 苦情件数0件、接遇研修を2回と接遇チェックシートでの個人評価をした。評価結果をフィードバックし、接遇の見直しをした。

B-1. コスト削減

達成目標: 印刷用紙を1週間で68枚とする

結果: 5月末に患者情報シート作成、裏紙使用で1週間40枚へ削減した。

B-2. 残業の削減

達成目標: 残業者の残業時間数が1回1人あたり2.5時間以内

結果: 1人あたりの1回の残業時間数は2.5時間以内。又、夜勤明けは0.5時間以内

となった。

C-1. チーム医療への取り組みの具体化

達成目標：多職種による集団リハビリを週に3回（月・水・金曜日）実施する

結果：認知症研修は9月に実施し討議した。
1月から集団リハビリに加えPOC(Point Of Care)チームを立ち上げ活動を開始した。

D-1. キャリアパスの理解

達成目標：ラダー別オンデマンド研修視聴・報告書の提出率70% 院外研修会は看護師:60%、介護士:40%参加。キャリアパスについては研修会を行う。

結果：ラダー別オンデマンド視聴・報告書提出率:39.9% 院外研修会は看護師:66.6% 介護士:33.3%であった。キャリアパス勉強会に関しては1回実施した。

【今年度を振り返って】

平成28年度から開始した集団レク(みんトレ)に加え、平成30年1月から多職種協働での取り組みとしてPOC(Point Of Care)活動も開始。在宅復帰へのケア強化を行った。スタッフ一人一人の接遇に対する意識を高め、丁寧な対応や気配りに努めた。それに加え音楽療法も行い、安心感や精神の賦活化を図る認知症ケアの強化を行った。

2階東病棟

【部署運営方針】

1. 患者様の尊厳と権利を尊重した医療・介護を行います。
2. 看護・介護の質の向上に努め、安心・安全なケアの提供を目指します。
3. 地域のニーズに沿った看護・介護の提供のため、多職種と連携を図ります。
4. ワークライフバランスの実現を目指し相互に思いやり、認め合う明るく健康な環境作りを目指します。
5. 質の高い、看護・介護を提供する為に自己研鑽に取り組みます。

【今年度の取り組み】

A-1. 接遇の向上

達成目標：「気持ちの良い挨拶」を目標に掲げ、他

部署より評価し、接遇に関する苦情件数は、1件以下にする。

結果：達成。苦情件数0件

B-1. 質の改善、効率化などの取り組みの可視化

達成目標：療養環境整備を実施する(100%の実施)

結果：未達成 実施できていない所もあった。
達成目標：年休取得を可視化し5日以上OfYearを取得する。

結果：達成 全スタッフへ年休所得できた。

C-1. チーム医療・介護への取り組みの強化

達成目標：「認知症ケア」「排尿自立支援」「下肢末梢動脈疾患始動管理」について勉強会を実施し、80%以上の看護師が帳票記入できるようになる。

結果：達成 資料を作成し勉強会を開催。看護師全員が帳票記入できるようになった。

D-1. 教育体制の向上

達成目標：個人目標で挙げた研修や勉強会、学会に受講し、スタッフ70%以上受講する。

結果：達成 個人目標で挙げた研修や勉強会、学会などに看護師、介護士70%受講できた。

【今年度を振り返って】

腹膜透析、手術前後の看護が新しく始まり、スタッフが一人丸となって腹膜透析を学び、看護を提供した。多いときで腹膜透析患者12名入院し、お互い助け合いながら看護を行い、苦情件数も0件であった。

今年度は職員が働きやすい・働き甲斐のある職場環境を今以上に造り、行動指針を念頭に置きながら安心・安全な看護・介護を提供致します。

3階南病棟

【部署運営方針】

1. 患者様の尊厳と権利を尊重した看護・介護を目指します。
2. 看護・介護の質の向上に努め、安心・安全なケアの提供を目指します。
3. 地域のニーズに沿った医療・介護の提供のため、他職種と連携を図りチーム医療に貢献します。

4. ワークライフバランス(仕事と生活の調和)の実現を目指し互いに思いやり認め合う、健康で働きがいのある環境作りを目指します。
5. 質の高い看護・介護を提供するため、自己研鑽に取り組めます。

【今年度の取り組み】

A-1. 接遇の向上

達成目標:接遇、声かけに関する月目標を立て、スタッフへの意識付けを行い、毎月の部署会議にて反省を行う。毎月の接遇に関する目標と反省会を行った取り組みについてのアンケートを行い、評価をする。

結果:未達成。毎月接遇に関する目標を立てたが、朝礼での読み上げが徹底できていなかった。アンケートの結果は、月間目標を立てる事で言葉遣いや名前の呼び方など意識したり、改善できることはあったが、環境整備や受け持ち患者との関わりなど実践できていない傾向であることが分かった。アンケート結果をもとに、来年度も接遇面の改善に努めたい。

B-1. 残業時間の削減

達成目標:業務改善をすることで、残業を5%削減(Ns1907時間/年、Cw:1307時間/年)する。

結果:未達成。企画起案書に従って残業人数の調整は行ったが、食事介助の必要な患者が多い時期があり、H29年度残業時間数は看護師2393時間、CW1350時間と昨年度の5%削減には至らなかった。

C-1. 入院時評価システムの導入

達成目標:入院時評価を他部門が統一した評価をするために、入院時評価のシステムを確立し、5割以上稼動する。

結果:達成。入院時に入院担当Ns・CW・担当リハビリスタッフ・リハビリ主任・病棟管理者が参加する「合同カンファレンス」の評価システムを開始した。評価用紙も作成し、9月1日より全ての入院に対し実施した。

D-1. 研修への参加

達成目標:学びたい方向性を明確にし、個人目標

に研修参加の計画を落とし込み、研修希望リストを作成する。個人目標に上げた分野の研修に全員(100%)が参加する。

結果:未達成。個人目標に挙げた内容の院外研修がなかった為に内容を変更した者もいたが、看護師100%、ケアは50%の参加率であった。

【今年度を振り返って】

平成29年度は、上記の4項目に加えFIMアウトカム評価目標達成の為やH30年度の診療報酬改定に向けての準備の為に、医師、看護師、セラピスト、MSW、医事課等多職種で話し合う機会が多くあった。FIMの向上という形で実績が求められる傾向になったことより、FIM1点ずつの向上の為の取り組みとして「ワンアップケア」を開始した。この取り組みは、患者の能力向上はもとより、患者が少しでも自立に近くなり生活しやすくなる事を目的として実施したが、患者のことをセラピストと看護師、ケアワーカーが一緒になって考える機会にもなったと考えられる。また、家屋調査の看護師同行なども開始し、プライマリナースとしての関わりをより深めるよう努力した。これらの取り組みを来年度もより深め、より良い回復期病棟を模索し続けていきたい。

3階西病棟

【部署運営方針】

1. 患者様の尊厳と権利を尊重した看護・介護を目指します
2. 看護・介護の質の向上に努め、安心・安全なケアの提供を目指します
3. 地域のニーズに沿った医療・介護の提供のため、他職種と連携を図りチーム医療に貢献します
4. ワークライフバランス(仕事と生活の調和)の実現を目指し互いに思いやり認め合う、健康で働き甲斐のある環境作りを目指します
5. 質の高い看護・介護を提供するため、自己研鑽に取り組めます

【今年度の取り組み】

A-1. 接遇の向上

達成目標:受け持ち患者・家族・他職種からほめられる回数が1回以上ある

結果:受け持ち担当が出勤時声かけすること

で、退院後感謝の手紙が数回届いたり、傾聴することで「ありがとう」と、言われたりすることがあった。

B-1. 質の改善、効率化コスト削減などの取り組みの可視化

達成目標:課題への取り組みを行い看護師残業月平均9時間 介護士残業月平均15時間

結果:夕方の急な入院・食事介助の患者の増加が原因にて残業時間が増加。業務の見直し、cwlは日勤の度残業になるため、NSに残業を追加し遅出を設けたため、NSの残業が増加した。

C-1. スキルの向上

達成目標:勉強会の開催回数年8回以上

結果:年4回開催。後半は職員の休みが多く、開催できなかった。3月は急変時の対応(転倒)シミュレーションの勉強会を実施した。

C-2. 達成目標:連携の強化

達成目標:連携の強化

結果:週3回の遊びりは継続できている。時間がないときでも整容などのふれあいに変更できている。3月はリハビリスタッフも交えて、遊びりができている。認知症Ⅲ以上39名

D-1. ラダーの理解

達成目標:ラダーを理解し、各自のラダー目標に沿って研修会に参加できる。

結果:勉強会の開催は出来なかった。しかし、地域貢献の研修や、災害時の看護など院外研修は参加できていた。オンデマンドは前半声かけが不足したため、報告書の提出が減ってしまった。31.5%

【今年度を振り返って】

残業の削減に努め、業務を見直しNSの遅出を追加したが、入院や食事介助の増加で、達成することは難しかった。

目標にあげた勉強会も実施できないことが多く、発信が遅くなったことが理由に挙げられる。

しかし、個別的には社会貢献活動や災害時看護師の役割を学ぶため研修会に参加活動できていた。

来年度は病棟編成が始まるため、看護必要度の研修

会や地域包括・介護保険についてなど研修会を開催し、退院支援に役立てたいと思います。

3階東病棟

【部署運営方針】

1. 患者様の尊厳と権利を尊重した看護・介護を目指します
2. 看護・介護の質の向上に努め、安心・安全なケアの提供を目指します
3. 地域のニーズに沿った医療・介護の提供のため、他職種と連携を図りチーム医療に貢献します
4. ワークライフバランス(仕事と生活の調和)の実現を目指し互いに思いやり認め合う、健康で働き甲斐のある環境作りを目指します
5. 質の高い看護・介護を提供するため、自己研鑽に取り組みます

【今年度の取り組み】

A-1. 接遇の向上

達成目標:1年間の苦情件数 1件以下

結果:苦情1件にて未達成。日常生活での患者対応に関する苦情あり。家族への配慮及び説明不足、患者対応時の配慮不足から起こった事例であった。個々の家族に合わせた説明・コミュニケーション不足が要因であったと考える。

B-1. 残業時間の削減

達成目標:月平均の残業時間が削減出来る。

結果:看護師・介護士ともに業務改善を行い、残業時間の短縮が出来た。
看護師:10.4時間 介護士:17.4時間

C-1. チーム医療介護への取り組み強化

達成目標:年間を通じてターミナルケアについての勉強会・再確認の場を4回設ける。

結果:説明会2回実施のみであり、未達成。

D-1. 専門性の向上

達成目標:各自のラダーに沿った研修会に参加することで実践能力が向上し、ラダーレベルがアップする。研修参加率80%。

結果:未達成。看護師 55% 介護士 21%。
研修会参加・オンデマンド研修は個人個人バラつきあり。研修会の案内を病棟内

へ掲示・参加者名を貼り出し、ラダーレベルアップを図る。

【今年度を振り返って】

患者様・御家族より接遇面や治療に対する苦情あり。指摘いただいたことを検討し、患者・家族とコミュニケーションを十分に図り安心・安全に療養していただける様にしてい。病棟スタッフ全員で、チームワークを大切に業務に取り組んでいきたい。

外来

【部署運営方針】

1. 患者様の尊厳と権利を尊重した看護・介護を目指します
2. 看護・介護の質の向上に努め、安心・安全なケアの提供を目指します
3. 地域のニーズに沿った医療・介護の提供のため、他職種と連携を図りチーム医療に貢献します
4. ワークライフバランス(仕事と生活の調和)の実現を目指し互いに思いやり認め合う、健康で働きがいのある環境作りを目指します
5. 質の高い看護・介護を提供するため、自己研鑽に取り組めます

【今年度の取り組み】

A-1. 接遇の向上

達成目標:満足度調査での指摘件数0件の維持

結果:上期、満足度調査では1件接遇に関して指摘を受けたが下期は、良い意見をいただいた。(達成)

B-1. コスト削減・定数管理

達成目標:手術室における医療材料の定数管理、管理簿を作成し過不足を起こさない。

結果:医療材料の定数の数値化及び、管理簿の作成を行い、過不足することはなかった(達成)

C-1. チーム医療の強化

達成目標:手術室が稼働し始め連携する臨床工学技士・放射線技師と連携を図り、マニュアルの作成を行う。

結果:臨床工学技士・放射線技師と連携しマニュアルを作成した(達成)

D-1. 専門知識の取得

達成目標:クリニカルラダーについての勉強会を実施

実施個々の目標達成に向けた研修会等への参加しスキルアップを目指す。

結果:個々のラダーにあった研修会への参加率71%であった。受講するスタッフに偏りがあった(未達成)

【今年度を振り返って】

接遇に関しては、患者様・ご家族よりお褒めや感謝の言葉を頂くことがあった。今年度は手術室が稼働し、更に質の高い看護・介護が提供できるように自己研鑽に努めてきた。今後も、チームワーク、職場環境の充実に図りチーム医療に貢献していきたい。来年度も基本理念・行動指針を念頭におきながら、患者様の尊厳や権利を尊重したあたたかい看護を意識し提供していきたい。また、専門分野における自己啓発にも積極的に取り組んでいきたい。

人工腎臓センター

【部署運営方針】

1. 基本行動の徹底
2. 臨時透析の減少
3. フットケアの質向上
4. 専門性の向上

【今年度の取り組み】

A-1. 基本行動の徹底

達成目標:接遇に関する研修の履修率70%以上を目指す。また、毎月接遇係を任命し、身だしなみ・電話対応・患者対応についての自己評価を行い、スタッフへフィードバックする。

結果:チェックリストを作成し毎月末にチェックを行っていたが、指導不足にてマナ美隊ラウンド時に靴下の色を指摘されてしまった。

B-1. 臨時透析の減少

達成目標:患者様が臨時透析にならないよう、受け持ち看護師を中心に日常生活指導を行い記録に残し、自己管理不良で月の定期透析回数を超えた患者様を3名以内にす(除水速度制限にて臨時透析となった患者は除く)。

結果:患者指導チームを中心に塩分制限のパンフレットを作成し、対象患者に指導をお

こない記録に残していった。臨時透析を行った人数は1名であった。

C-1. フットケアの質向上

達成目標:部署のスタッフ全員がフットケアの帳票入力、下肢挙上・下垂試験を実施出来る。また、入院中の患者様へもケアの介入が行える。

結果:帳票にて問題のあった患者やセルフケアが不十分な患者について定期的にフットケアを実施し、入院中の透析患者へもフットケアを行うことができた。

D-1. 専門性の向上

達成目標:中途入職者の穿刺以外の透析業務を5名全員が実施できる。また、年度末には穿刺を含む血液透析業務を5名全員が一人で実施できる。

結果:見守りやフォローが必要なスタッフ5名中5名全員が穿刺を含む透析業務を実施できた。プリセプターを中心に日々の指導を行うことが出来た。

【今年度を振り返って】

平成29年5月より腎不全外科が開設され、シャント造設や血管内治療、腹膜透析にも関わるようになり、あっという間の1年でした。また、患者様の大切な足を守るために糖尿病合併症管理料加算要件である糖尿病重症化予防研修へも参加・資格取得し、足病変の予防に努めた1年でもありました。今後も、質の高いケアを提供できるようスタッフ一同頑張っていきたいと思えます。

臨床工学室

【部署運営方針】

1. 生命維持管理装置の操作と保守点検業務を的確に実施し、より安全有効な医療を提供します。
2. 何事にもコスト意識を持って、業務に取り組みます。
3. 演題発表および学会・研修会等への積極的な参加など自己研鑽に励みます。
4. 医療スタッフと協力し、患者さまの治療やQOLの向上のために努力します。

【今年度の取り組み】

A-1. 患者満足度の向上

達成目標:外来透析患者様の満足度調査のMEに対する意見・苦情を0件にする。

結果:9月と3月に実施した外来透析患者様の満足度調査において、全ての項目でMEに対する意見・苦情などはなかった。

B-1. I-HDF、on-line HDF施行患者の増加

達成目標:当院通院中の全外来患者に対し、I-HDFもしくはon-line HDFを施行する。

結果:現在、監視装置の数を超える外来患者がいる為、全ての外来患者に対しHDFを施行することが出来なかった。今後、監視装置を増台し、外来患者だけでなく、入院患者に対しても最良の透析医療を提供できる様努めていきたい。

C-1. 医療事故、医療過誤の防止

達成目標:透析機器、ME機器に関するインシデント・アクシデントを0件にする。

結果:透析機器、ME機器に関するインシデント・アクシデントは、年間0件であった。

D-1. シャントPTAへの対応

達成目標:シャントPTAの直接介助に従事できる臨床工学技士を3名体制にする。

結果:3名体制にすることによって緊急手術が入った場合も勤務調整することなく対応することが出来た。今年度100例を超えるシャントPTAの直接介助に従事することができた。

D-2. 学会発表

達成目標:九州人工透析研究会総会にて演題発表を行う。

結果:九州人工透析研究会総会にて、I-HDFに関する演題発表を行った。

【今年度を振り返って】

5月よりシャントPTAがスタートし、シャント管理を含めた総合的な質の高い透析医療を患者様に提供することが出来た。今後も継続し、安心・安全な医療の提供に貢献していきたい。

総合リハビリテーションセンター

【部門運営方針】

私たちはすべての人が住み慣れた地域でその人らしい

生活を送ることができるように人間性、専門性を磨き、その人を取り巻くすべての人が手を携え、活力あるリハビリテーションを行うことを通して、地域に貢献します。

【今年度の取り組み】

A-1. 地域ケア会議のケースの内容に合わせた人選を行い適切な指導のできる人材を派遣する。

達成目標：毎月、包括支援センターに連絡を取り役職者による資料の読み込み、会議での派遣スタッフ選定を毎月行い適正な人材を2名派遣する。

結果：達成。全9回で2名ずつ派遣できた。検討症例の資料を包括から事前もらう取り決めをし、事前に主任が目を通し会議で相談し参加者を選定した。

A-2. 総合事業における住民主体の通いの場づくりに協力する

達成目標：始良市包括支援センター・社協に相談し、地域の選出、当センターの体制を作り、地域において住民主体の場での介護予防のための通いの場づくりを実施する。

結果：達成。3地域に2～4回／月リハスタッフを延べ72名派遣した(要因)地域包括支援センター、社協に相談し住民代表との連絡も密に取り相談の流れができた。チームも結成し自働自律した活動ができ、住民に好評であった。

B-1. 年平均18.5単位以上の訓練を提供する

達成目標：スタッフ数及び患者数の確認を行いながらスタッフへの定期的な実績と目標を伝達し毎月18.5算定する。

結果：達成。毎日患1、2回患者振り分けの確認を実施し達成した。

B-2. 回復期病棟におけるFIM効率を向上させ3ヵ月ごとの平均27点以上を達成する。

達成目標：FIM会議、カンファレンスなどを効果的に用い27点以上を達成する。

結果：達成。FIM会議、カンファレンスなどを効果的に用い27点以上を達成する。

C-1. 人員確保のための対策を人事課と情報交換し、効果的な流れをつくる。

達成目標：計画的な就職説明会への参加を行うための方法と説明ツール、実習生への声

掛け方法を策定する。

結果：達成。人事課と相談し就職説明会にリハ役職者を同行させてもらった。専用のスライドを作成した。見込みのある実習生についてリハ会議で相談し勧誘した。OTの入職者4名となった。

D-1. 最新情報カンファレンスを含み各部門月3回以上の学習の機会が持てるように計画を立て実践する。

達成目標：最新情報カンファレンスを含み月3回以上の学習の機会が持てるように計画を立て実践する。

結果：達成。部署ごとに勉強会計画を詳細に作り、スケジュールの張り出し朝礼での声掛けを確実に行った。

D-2. 各部門1演題以上発表する。

達成目標：発表に向けての計画・発表に取り組み演題発表または論文採用を1演題以上実施する。

結果：未達成。PTは3演題発表、STは5演題発表、しかしOTは演題発表がなかった。OTが計画的な研究発表が行えていないため細かい進捗報告を求める必要あり。

【今年度を振り返って】

今年度の初めて取り組んだ活動として、地域包括ケアシステムの構築に重要とされる「自助」、「互助」の部分に関わる「住民通いの場づくり」に貢献すべく、地域リハ広域支援センターとして地域のサロンへ介護予防に資する技術支援を行った。始良市内のサロン3か所からご依頼がありそれぞれ3ヵ月間週1～週2回スタッフを派遣した。参加者は延べ 369名であった。始良市包括や社協と連携し、住民代表との連絡も密に取り相談の流れができた。効果として、参加した住民の運動機能向上や嚥下機能や認知症予防への意識が高まり住民にも好評であった。これらの活動を通し、リハスタッフの地域住民とのコミュニケーション能力や介護予防に対する知識や技術について意識やスキルの向上につながったと考える。また、地域に貢献する喜びを実感する機会にもなった。院内においては、目標算定単位の達成、回復期アウトカム評価の達成をはじめ、人材育成のための各部署勉強会や研究・発表に努めた。

総合リハビリテーションセンター 作業療法部門

【部門運営方針】

当事者(患者)の視点に立ち、その参加・活動(ICFによる)を見据えた生活行為向上を『チーム』と連携して支援できる作業療法士を目指す。

【今年度の取り組み】

A-1. 地域への貢献

達成目標:新規OT2名以上が地域ケア会議へ参加し適切な提案を行う(事前に適切な意見が述べられるよう地域ケア会議経験者とのミーティングを実施)。

結果:達成。合計新規3名のOTが地域ケア会議に参加し多職種へアドバイス出来た(事前のミーティングも3回実施した)。

A-2. 地域への貢献

達成目標:上期にはOT部門にて推進チームをつくり下期までに「住民主体の通いの場」への技術支援を最低1回は実施する。

結果:達成。面談にて地域活動への意欲を確認して臨床経験も勘案し3名のOTを選出。3カ所の「通いの場」で専門的技術支援を行うことが出来た。

B-1. 部門疾患別リハ単位数の向上

達成目標:平均18.5単位以上の取得

結果:達成。年平均19.1単位(時短勤務者を除く)。

C-1. FIMを向上させる取り組み

達成目標:上期でOT独自の症例検討会にて生活場面での「しているADL」を向上させる取り組みについて課題抽出し下期で課題に対する改善提案を1つ以上行う。

結果:達成不十分。OT症例検討会での具体的検討方法を決めていなかった為未達成。下期で生活場面での「しているADL」改善のための取り組み書式を作成し1名症例発表出来た。

C-2. 安定的な人員確保に働きかける

達成目標:人事課と連携し就職説明会への同行起案、就職説明会用のスライド作成など行う。

結果:達成。就職説明会スライドも作成し人事課と連携しながら3つの養成校で就職

説明会を行う事が出来た。

D-1. 勉強会の開催

達成目標:OT教育部を中心に年間計画を立案し月3回のペースで症例検討会を実施していく。

結果:達成。月3回のペースで症例検討会を実施できた。

D-1. 学会発表の促進

達成目標:下期までに院内または院外への発表を1演題以上行う。

結果:未達成。OT研究班3グループでの研究進捗状況報告会を10月、3月に実施し院内倫理審査は3グループ共に承認されたが発表までには至らなかった。

【今年度を振り返って】

地域との連携・貢献として当院独自の「退院時自立支援サービス」や「住民主体の通いの場」への技術支援など新規事業に対し人財を派遣できた。今後ますます地域リハの必要性が高まり多職種と連携できる人財が求められる。「働き方改革」も提唱される中、OJTでの人財育成も重要な課題となってくる。

総合リハビリテーションセンター 理学療法部門

【部署運営方針】

私たちはすべての人が住み慣れた地域でその人らしい生活を送ることができるよう人間性、専門性を磨き、その人を取り巻くすべての人が手を携え、活力あるリハビリテーションを行うことを通して、地域に貢献します

【今年度の取り組み】

A-1. 地域ケア会議の参加 地域ケア会議参加依頼に対応できるように準備して確実に派遣する

達成目標:包括支援センターからの依頼・症例情報をいただき、症例にあわせた人材を派遣していく

結果:下期6回会議開催された。4回PT参加派遣でき、2回見学参加することも出来た

A-2. 地域住民主体の通いの場づくりへの協力

総合事業における住民主体の通いの場づくりに協力する

達成目標:始良市包括支援センター・社協に相談し、地域の選出、当センターの体制を作

る。実際に一地域において住民主体の場での介護予防のための通いの場づくりを実施する

結 果:3カ所の住民主体の通いの場づくりのサポートできた

B-1. 部門疾患別リハ単位数の向上 18.5単位取得を達成する

達成目標:新人の単位算定を計画的に取得していくこととデータ分析してスタッフへの定期的な実績と目標を伝達し確実な算定に取り組む

結 果:H29年度下期18.9単位取得

B-2. 安定した理学療法の提供 回復期病棟で年平均7単位以上の訓練を提供する

達成目標:回復期病棟の単位提供が確実に可能となる仕組みを工夫し、平均単位7単位以上を達成する。

結 果:H29年度下期平均7.4単位取得 年間平均7.3単位提供出来た

C-1. 質の高い理学療法の提供 患者様に提供される理学療法の質の向上を図る取り組み

達成目標:推進チームを立ち上げる。定期的に評価する流れを検討していく(頻度・項目・記録・データ管理など) 今年度中にきちんとした流れを決定してマニュアルに盛り込んでいく

結 果:回復期病棟のみになったが2週間に1回は評価する流れを開始する・マニュアル化も同時に行う

C-2. 優秀な人材確保に努める 人員確保のための対策を人事課と情報交換し、効果的な流れをつくる

達成目標:PTの必要人数をいろいろな情報(OT採用人数・リハセンター活動の方向性・PT退職希望者など)で分析する

結 果:下期に退職希望者が2名あった欠員補充依頼を人事課へ伝達する
新年度採用で補充予定

D-1. 部門勉強会・分野別勉強会の開催 最新情報カンファレンスを含み各部門月3回以上の学習の機会が持てるように計画を立て実践する

達成目標:最新情報カンファレンスを含み月3回以上の学習の機会が持てるように計画を立て

て実践する

結 果:月3回以上の学習の機会があり参加率は40%であった

D-2. 演題発表の推進 各部門1演題以上発表する(院内・院外)

達成目標:発表に向けての計画・発表に取り組む
またサポートチームを発足して取り組む
九州・全国レベルの学会に2演題発表する

結 果:九州と県合計3演題発表できたが全国レベルの発表が出来なかった

【今年度を振り返って】

平成29年度は全体的に目標達成できたと思われる。また今年度も地域リハ活動が多く、多くの職員の協力の下に積極的に取り組むことができた。人材育成にも努めて、理学療法の質の向上にも取り組むことが出来た。今後も職員がよりよい環境で仕事が行えるように取り組んでいきたい。

総合リハビリテーションセンター 言語聴覚療法部門

【部署運営方針】

患者の視点に立った良質で安心、安全なリハビリテーションが提供できるよう、計画的な人材育成を行う。また地域包括ケアシステムの構築に向けて地域リハ活動に積極的に取り組む。併せて健全経営に寄与するよう努める。

【今年度の取り組み】

A-1. 地域ケア会議におけるSTの必要性を確認し、適任者を確実に派遣する。

達成目標:症例内容確認を行い、適任者を派遣するシステムをつくり、3回以上参加する。

結 果:達成。本人の希望を確認、適性を考慮した上でメンバーを決定し、STを計4名派遣した。

A-2. ST関連内容の地域住民向け・専門職の技術支援を1回開催する。

達成目標:内容を企画して行政と連携し、開催自治体、または事業所の選定をする。また、1回以上講話または技術支援を実施する。

結 果:達成。住民通いの場へSTを計3名派遣し、講話および技術支援を実施した。

B-1. 年平均18.5単位以上のリハ実施目標を達成する。

達成目標:新人が18単位を算定する8月以降、年間平均18.5単位を超えるよう定期的の実績を確認し対策を立てる。

結果:達成。上期の実績18.8、下期の実績18.9、年平均実績18.8であった。

B-2. 看護師による摂食機能療法算定の流れを明確化し、算定件数の増加を目指す。

達成目標:看護師が摂食機能療法の算定に関する理解を深められる流れをつくり、算定件数の増加につなげる(回復期リハ病棟一昨年度比)。

結果:達成。回復期リハ病棟の摂食機能療法の算定において、平成28年度の算定件数945件に対し、平成29年度では算定件数1013件と上回った。

C-1. 院内・外での研究発表を2回以上行う。

達成目標:院内外での発表・論文投稿を2回以上行うために研究・発表人員、タイムスケジュールを立てる。

結果:達成。4月、3月に院外研究会で2演題発表、12月に全国学会で1演題発表、2月に院外勉強会で2症例、計5つ発表した。

C-2. 家族勉強会の充実。

達成目標:家族勉強会の参加者を増やす方法を検討し実施する。

結果:達成。家族勉強会の内容の見直しを行い、改善策をST全体へ周知し実行した。

D-1. 月3回必ず勉強会または県士会活動を行う。

達成目標:前月に勉強会の詳細な計画書を作成し、月3回必ず勉強会または県士会活動を行う。

結果:達成。年間の勉強会スケジュールを掲示し、勉強会を月に3回計画的に開催した(院外研究発表会参加も含む)。

D-2. ST勉強会の参加率を向上させる。

達成目標:勉強会の内容の充実化、終了時間の明確化を図り、ST全員が50%以上勉強会に参加する。

結果:達成。ST全体の平均参加率は69.5%、全員が50%以上勉強会に参加できた

(1名の育休期間は除く)。

【今年度を振り返って】

今年度の活動において最も評価したい点は、今年度より始動した地域住民の通いの場への技術支援活動である。担当になったスタッフが地域の特性やニーズを踏まえながら「リハ専門職としてなにをどう伝えるか」を模索し、実践することができた。また地域住民の現状や直面している課題について、スタッフが実際に地域に出て活動を行ったからこそ感じ取れた部分もあり、こうした活動が人材育成にもつながっていることを実感している。来年度の展望としては、行政との連携をさらに強化し、地域の小児領域へも枠を広げて計画を進めている。地域リハビリテーション広域支援センターとして、地域のニーズを的確に捉えた取り組みを拡大させていきたい。

栄養室

【部署運営方針】

1. 患者さまの病態に応じた適切な治療食の提供すると共に、栄養教育を行い、QOL向上を目指します。
2. 患者さまの視点に立ち、良質で安心・安全な食事の提供に努めます。
3. コスト管理または業務改善に努め、効率的で無駄のない業務を目指します。
4. 常にスキルアップに努め、質の高い栄養管理を目指します。

【今年度の取り組み】

A-1. 食事満足度の向上

達成目標:下期の嗜好調査の「満足」を55%以上にする。

結果:嗜好に合わせた個別対応や、嗜好調査等の意見を反映した献立作成を行い、下期の嗜好調査の「満足」は57%だった。

B-1. 栄養指導件数の確保

達成目標:年間月平均70件以上栄養指導を実施する。

結果:入退院時に実施し、年間月平均79件だった。

C-1. 栄養サポートチーム加算取得の継続

達成目標:年間の介入総数を35症例にする。

結果:多職種の協力もあり転棟時にスクリーニ

ングを行い、新規介入は60症例であった。

C-2. 経口維持加算取得の継続

達成目標：多職種によるカンファレンスへの100%参加を継続する。

結果：勤務の調整や協力体制などにより、多職種によるカンファレンスに100%参加した。

D-1. 保健指導業務の整備

達成目標：新規対象者への保健指導を1回以上実施する。

結果：スタッフの入れ替わりがあったが、業務内容を調整し、新規対象者への介入が4件だった。

【今年度を振り返って】

本年度は人員の変動があったが、多職種の協力や業務内容の見直しを行い、栄養指導件数やNST加入症例数が増え、目標を達成することが出来た。来年度は、院内外勉強会に積極的に参加し、スキルアップや更なる質向上に向けて取り組んでいきたい。

通所リハビリテーション

【部署運営方針】

1. 利用者満足度の向上
2. 介護報酬改訂への対応
3. 離職者の減少
4. リスク管理の徹底
5. 介護保険制度の理解の促進

【今年度の取り組み】

A-1. 利用者満足度の向上

達成目標：通所リハ全般の満足度満足・非常に満足74%

結果：通所リハ全般の満足度、満足・非常に満足74%

B-1. 平成30年度介護報酬改定への対応

達成目標：情報収集やそれに応じた対策の検討や実施。

結果：関係部署と連携しながら対応ができた。

C-1. 離職者の減少

達成目標：人員・比率の現状維持、介護福祉士比率50%以上

結果：離職者1名。介護福祉士率100%

C-2. リスク管理の徹底

達成目標：インシデント件数2件/月

結果：下期月平均1.3件だが、4件の月も見られた。

D-1. 介護保険制度の理解の促進

達成目標：部署内勉強会実施(10回/年)

結果：部署内勉強会 12回実施

【今年度を振り返って】

利用者登録については入院や体調不良など多く思うように実績を伸ばすことができなかった。リスク管理においては、送迎・内服薬等に関するインシデントが見られ、職員間での情報共有や対策検討を十分に行う必要があると思われる。全体として自己啓発活動が不分明であり、職員のスキルアップを図っていきたい。

薬局

【部署運営方針】

1. 法人の基本理念である『低賞感微』に基づき、豊かな専門知識と倫理観をもって薬剤業務を遂行し、薬物療法の安全性と質の確保に努めます。
2. 患者の個人情報管理を徹底し、有効で安全な薬物療法を提供します。
3. 薬剤師の職能を活かし、チーム医療推進に貢献します。
4. 1人1人がコスト意識をもち、薬剤費・医療材料費の削減に努めます。

【今年度の取り組み】

A-1. 腹膜透析患者への適切な薬物療法の提供

達成目標：加治木温泉病院での手術室再開に伴う準備、ならびにシャントope、シャントPTA、腹膜透析カテーテル造設術等の実施開始。さらに、腹膜透析患者の透析液の準備ならびに管理体制を確立する。また、始良霧島地区CKD予防ネットワーク関与に伴う、加治木温泉病院での腹膜透析患者を含む透析患者を増加(10名)する。

結果：4月から手術室の改修工事を行い、4月末から透析に関わる手術ができるようになった。また、新しく腹膜透析療法開始に伴い、薬局、看護部、医事課等に勉

強会を企画し、患者の受け入れをスムーズに行えるように取り組んだ。最終的には腹膜透析導入患者は28例になり、すべてに対応した。

B-1. 採用薬剤の整理ならびに後発医薬品の導入

達成目標: 採用薬剤の見直しを行い、導入率を上半期で75%までに、下半期で80%までに上げる。

結果: 9月末の時点で後発品導入率75.2%、3月末の時点で後発品導入率80.5%となり目標達成。薬事委員会で46品目の先発品を後発品へ変更。特に変更が難しい薬剤については、医師と個別に協議し、理解を得られるように事前に相談する方法を取り入れ、また、変更後、処方する際に特に医局や看護部が混乱しないように、薬局からお知らせを行い、さらに処方変更の際にも協力を行うなどして、混乱なく後発品へ変更を行うことができた。

C-1. 薬剤師の育成と業務内容の確立

達成目標: 若手薬剤師が1人で調剤業務ならびに窓口業務ができるようになる。また、産休明けの薬剤師の復職サポートをし、並行して各薬剤師のそれぞれの役割分担の見直しを行う。

結果: 高田病院からの新人薬剤師については、調剤業務、ならびに窓口業務の指導を行い、土曜日の一人勤務までできるようになった。育休明けの薬剤師についても、業務の過度な負担をかけないようサポートを行い、始めは時短勤務であったが、現在は通常勤務に変更して勤務をしている。また、役割分担の見直しを行い、若手薬剤師にも委員会や担当病棟を持たせることで、他職種との関わりを持たせた。

C-2. 日本慢性期医療認定更新のための準備

達成目標: 更新において、クリニカルインディケーターの整理を行い、出来ていない、項目について改善を行う。

結果: 更新に向けてのクリニカルインディケーターの項目で、今回から新規に追加にな

った高血圧症と糖尿病の指標による評価については、医局にも相談し協力してもらい体制をお願いし、問題なくクリアできた。

D-1. 常勤薬剤師全員が薬剤師生涯研修認定を更新する

達成目標: 各種研修会へ通年参加し、薬剤師生涯研修認定を更新する

結果: 薬剤師が薬の内容だけでなく、さまざまな研修会に参加したことで、薬剤師生涯研修認定を更新することができた。

D-2. 薬局勉強会の実施

達成目標: 薬局勉強会の開催時間などを見直し、月1～2回は開催できるようにする。

結果: 薬局勉強会を毎月開催し、腹膜透析をはじめ、さまざまな疾患やそれに付随する薬の勉強会を開催した。

【今年度を振り返って】

今年度は、当院で長年勤めた薬剤師が4月に高田病院へ異動となり、入れ替わりで新人薬剤師が来てくれた。また、5月より4年ぶりに学生実習を受け入れたのも相まって、7月までは仕事に追われる日々であったが、薬局スタッフ全員で協力し、なんとか乗り切ることができた。来年度は新卒の薬剤師が1名と、途中で薬局助手が2名増員となるが、薬剤師が1名5月には産休に入る予定であり、スタッフが大きく入れ替わることとなる。体制が整うまでしばらくは忙しい日が続くと思われるが、よりよい職場環境となるよう業務に取り組んでいきたいと考える。

放射線室

【部署運営方針】

1. コスト削減の検討
2. 業務の効率化
3. 専門職の向上

【今年度の取り組み】

B-1. コスト削減の検討

達成目標: 線量測定や遠隔読影は長期間同じ業者に委託しているため、見直しを行う。

結果: 達成。複数の業者と比較した。線量測定は現在委託している会社が1番費用が安いと継続する。遠隔読影は費用

よりも稼働率重視の意見やH30年度宿直体制による24時間対応を検討する可能性もあるため保留。

C-1. 業務の効率化

達成目標:他院の画像データの取り込みに時間がかかり過ぎる。取り込めない画像や医師から苦情もあるため、速やかにデータを取り込める体制を整え、苦情0件にする。

結果:達成。データを取り込む時間と様式を変更したことで0件にできた。

D-1. 専門職の向上

達成目標:手術業務開始のため、新たに導入された放射線機器をスタッフ全員が対応できるようにする。

結果:達成。医師の指示を基にマニュアルを作成し、全員が対応できるようになった。

【今年度を振り返って】

腎不全医師の入職によって手術業務の開始、術前・術後の検査など放射線全ての検査件数が前年度を上回る結果になった。また、超電導MRI装置導入により検査内容も大幅に変化し、医師の様々な要望にも対応できるようになってきている。スタッフ各自が個々のスキルアップを目指しながら、質の高い画像を提供できるよう努めていく。

検査室

【部署運営方針】

1. より安全、質の高い検査の提供
2. 院内・院外の研修充実
3. 採血業務の開始

【今年度の取り組み】

A-1. より安全、質の高い検査の提供

達成目標:内部精度管理及び外部精度管理ともに±2SD内の測定値を目標とする。

結果:内部精度管理は、ルーチン検査前にコントロール血球より±2SD内の測定値を確認。

外部精度管理は、鹿児島県医師会精度管理調査、日本臨床検査技師会精度管理調査にて実施を行った。受審は52項目あり、±3SD項目が4項目、それ以外は±2SD以内と良好な結果となった。

た。＝未達成

B-1. 院内・院外の研修充実

達成目標:80%以上の参加

結果:年間を通し、80%以上の参加であった。

＝達成

C-1. 採血業務の開始

達成目標:健診の採血業務を行えるようにする。

結果:達成

【今年度を振り返って】

内部精度管理は日常のメンテナンスの実施と適切な試薬管理により、良好な結果維持に繋がった。外部精度管理では、数項目見直しが必要と感じた。

今年度より、放射線室と協力して心エコー検査業務を始めた。次年度も継続して、心エコー検査に取り組み、個々のスキルアップに繋がる様質の向上に努める。

臨床心理室

【部署運営方針】

1. 病院臨床における他職種との連携
臨床心理業務を中心とし、各専門職とのチームアプローチを目指します。
2. 生活の質の向上
患者様・ご家族様の精神的健康の維持促進に努め、生活の質向上を目指します。
3. メンタルヘルス活動
職員のメンタルヘルス活動を通して精神的な不調の早期発見・早期対応に努め、働きやすい職場作りに寄与します。

【今年度の取り組み】

A-1. 家族支援の検討

達成目標:新しい家族質問紙の運用

結果:未達成)年間を通して家族質問紙があまり運用されていなかった。今後質問紙の必要性や運用方法を再考する必要がある。

C-1. 入職時面接の見直し

達成目標:新卒入職者の面接を年間2回実施する

結果:達成)入職時と下期の2回面談を実施することができた。各部署の管理者を連携し、業務の進捗状況等を考慮し、適切な時期に面談を実施することができた。

D-1. 臨床心理学的知見・経験の向上

達成目標:年間6回心理室の勉強会を実施する

結 果:達成)それぞれ興味のある内容や検討したいケースを提案し、勉強会を実施することができた。

【今年度を振り返って】

今年度は未達成の目標もあったが、各自目標達成の意識を持って業務に取り組むことができた。また入院数増加に伴って心理オーダーも増加したが、迅速に対応することができたと思う。今後も患者様・ご家族様へより良い支援を提供できるよう、取り組んでいきたい。

特定健診室

【部署運営方針】

1. 健診システムの活用
2. 健診の拡大／協会けんぽの生活習慣病予防健診の増大、航空身体検査の増大
3. 知識の向上

【今年度の取り組み】

A-1. 健診システムの活用

達成目標:協会けんぽインターネット情報提供サービスを使用し、予約変更・名簿ダウンロード・請求をスムーズに行い、再提出0件にする。

結 果:情報提供サービスの利用を習熟し、遅延する事なく請求を行えた。また、返戻は0件であった。

B-1. 健診の拡大

達成目標:職員健診で35歳以上は協会けんぽ生活習慣病予防健診を利用。胃部検査実施人数60名を目標。

結 果:計画を立て7月・9月で職員35歳以上280名実施。胃部検査は47名の実施で未達成であった。

B-2. 収入増

達成目標:収入を2016年度より10%アップする。

結 果:収入は2016年度より10.2%アップとなった。

C-1. 航空身体検査の増大

達成目標:件数を2016年度より10%アップする。

結 果:件数は2016年度より21.7%と大幅なアップとなった。

D-1. 知識の向上

達成目標:院内・院外研修会への積極的な参加。

結 果:院内で行われる研修会はすべて参加した、参加率100%。また、院外で行われた研修会や、他部署の勉強会にも参加する事ができた。

【今年度を振り返って】

協会けんぽインターネット情報提供サービスの運用が開始となり、利用を習熟し、予約の確認や健診結果の情報提供、請求・確認がスムーズに行えるようになった。返戻・再提出も0件とする事が出来た。また、今年度も協会けんぽ生活習慣病予防健診と航空身体検査の受診が増え、件数・収入共に前年比アップとなった。2018年度も健診や保健指導により地域住民の健康管理や病気及び介護予防に取り組んでいきたい。

歯科

【部署運営方針】

高齢者が「おいしいいただき会話を楽しみ大いに笑う心豊かな生活」が営めるように口腔機能向上を目指します

【今年度の取り組み】

A-1. 入院から在宅までの歯科医療サービスを提供する。

目標達成:入院中に口腔内の改善に努め、歯科医療を提供。口腔衛生、義歯管理が必要な患者様を対象とし、ご家族、施設に現状を説明し在宅でのケアの仕方・今後の定期検診の必要性を説明。切れ目のない歯科サービスを提供する。また関連施設へ定期的に訪問し、口腔内の状況を把握、歯科サービスを提供する。

結 果:達成・継続

原 因:歯科医療に必要な方は全てに介入する事が出来、器質的、機能的口腔ケアを提供する事ができた。また退院後も切れ目のない歯科サービスを提供することができた。

B-1. 患者様の増加

目標達成:患者数月平均300人にする。

結 果:患者数年間平均242人で未達成。

原 因:歯科の体制が不十分であり、歯科介入

に限度があった。

C-1. 専門領域の知識習得

目標達成：口腔ケアに関する研修を受講し、病態にあった口腔ケアの知識、技術を習得し早期に介入出来るようにする。

結 果：達成

原 因：口腔ケアに関する研修は積極的に参加でき、知識、技術を習得し、効率良い口腔ケアの提供が出来た。

D-1. 院内勉強会への参加率向上

目標達成：参加率を70%から80%以上にする。

結 果：参加率80%で達成。

原 因：スタッフそれぞれが勉強会に対する意識を高く持ち、声掛けして参加することが出来た。また歯科以外の専門知識を知ることも出来た。

【今年度を振り返って】

歯科の体制が大きく変わり目標達成出来ない部分もあったが、その中で歯科衛生士が行う口腔ケアの重要性を十分に理解することが出来た。今後歯科衛生士の役割を活かすために各病棟での歯科衛生士の配置を目指し業務に取り組んでいく。

地域医療連携センター

【部署運営方針】

- ・ 患者さま、利用者さまの尊厳や権利を尊重した医療・介護を行います
- ・ 地域のニーズにあった病院機能の見直しと病棟機能の見直しを行い、地域での連携を目指します
- ・ 医療の質の確保と安全な医療・介護に努めます
- ・ 診療報酬改定への対応に取り組みます

【今年度の取り組み】

A-1. 相談体制の充実

達成目標：土曜日の勤務体制を半日→1日体制へ変更し、患者満足度の向上に努めやや不満、不満を3件以下とする。

結 果：上半期満足度調査 やや不満3件 不満 2件

下半期満足度調査 やや不満2件 不満 0件 計7件

人員増に伴い、29年6月から土曜日の終日勤務開始。お褒めの言葉もいただ

いたが、一方で入退院数増加による業務量増となり、特に長期入院患者様とのかかわる時間が確保できず、不満増へとつながったと考える。今後は新入職者の指導やケース割り振りの見直し等を行い、業務負担減、面談時間の確保に努めたい。

B-1. 各病棟機能を考慮した患者数・稼働率の確保

達成目標：各病棟の基準を維持し、目標ベッド数324床以上の稼働を維持する

結 果：29年度平均稼働病床数 327.7床

稼働率93.6% 各病棟の基準もクリア

入院総数922件(前年比130%)

退院総数919件(前年比134%)

達成

入退院数の増加、各病棟稼働のupで下半期は330床～340床近い稼働となった。各病棟の協力でスムーズな入院受け入れができた。回復期病棟の稼働率が全体の稼働率に大きく影響し、年間の平均は327.7床となったがレセプトベースでは330床達成。4月以降は報酬改定により減収となるため、新たな基準取得のための実績作りなどに取り組むたい。

C-1. 後方支援病院としての機能強化

達成目標：新規後方支援病院連携先を1件以上獲得、年間3名以上の入院患者受入れ

結 果：新規登録先 0件 入院受け入れ11件未達

既存の登録先とは連携を図り、受入実績の積み重ねで登録者増へ繋がった。

一方で新規の連携先開拓には至らず引き続き取組んでいく。

C-2. 在宅サービス事業部との連携強化

達成目標：介護保険対象者の法人内サービスへの紹介35%

結 果：年間法人内サービス紹介率34.6%未達
年間目標の35%には未達だが、昨年度実績32%を上回った。入退院数が前年比130%増となり、全体数が増加したことも要因と考える。今後も当法人内サ

ービス利用促進と在宅部門への協力依頼を行っていく。

D-1. スタッフのスキルアップ

達成目標: 毎月の勉強会実施、全員が伝達講習を1回以上実施する

結果: 毎月勉強会、全員の伝達講習実施済 達成

各スタッフの伝達講習のほか、事例検討会なども実施。事例を通した制度等の情報共有にも努めた。福祉だけでなく、医療、看護の観点から幅広く勉強会を実施できている。

【今年度を振り返って】

29年度は各病棟の機能強化、地域連携強化、手術室再稼働等もあって前年比130%の入退院数となった。それに伴い各病棟の稼働も上昇、各部門の協力をいただき入退院支援に努めた。2018年度診療報酬改定により、当院の各病棟の機能見直し・基準UPが計画されている。周辺医療機関へ当院の機能を周知するとともに、さらなる連携体制の構築に取り組んでいる。

事務部門 医事係

【部署運営方針】

患者様の尊厳と権利を尊重した応対を目指します。

【今年度の取り組み】

A-1. 質の良いサービス提供

達成目標: 部署内でコミュニケーションに関する研修を実施

結果: 研修未実施 未達成

B-1. 未収金の減額

達成目標: 30年3月末 未収金150万

結果: 30年3月末未収金163万 未達成

C-2. 返戻・査定率件数の削減

達成目標: 減点率0.1%

結果: 減点率0.21% 未達成

D-1. 院内研修へ積極的に参加する

達成目標: 「症例報告・最新情報カンファレンス」の参加率80%以上

結果: 参加率19% 未達成

【今年度を振り返って】

全ての目標が未達成となってしまった。来年度は部署

全体の目標である意識付けを行い実行していく。

事務部門 総務係

【部署運営方針】

人材育成に努め、相・連・報を徹底し、職員間のコミュニケーションを図ります。

【今年度の取り組み】

A-1. 患者さま及び職員への接遇力の向上に向け、職員へのアンケートを作成・実施する

達成目標: 年2回実施し、向上率+20%以上を目指す。

結果: 未達成。禁煙外来開設に伴い「喫煙アンケート」を作成したが、実施までに至らなかった。

B-1. 残業時間削減

達成目標: 残業時間月平均約18時間

結果: 達成。平均15.0 H。中途入職があったため業務分担できた

C-1. インシデント・アクシデント報告の徹底

達成目標: 提出件数8件。

結果: 未達成。3枚提出。業務に追われ作成・提出まで至らなかった。今後は更に声かけを強化し、作成経過をたどり個々のスキルアップへ繋がるようにする。

D-1. 院内研修への参加率向上

達成目標: 症例報告・最新カンファレンスへの出席率70%以上とする

結果: 未達成。出席率70%。100%出席者もいるなか、中途入職者は心理的・体力的にハードで参加までに至らなかった。またDVD視聴も儘ならなかった為、今後は研修予定を一緒に確認しながら、参加を促し自己研鑽に努める。

【今年度を振り返って】

外部の各アンケート・提出物、催事など他部署と連携を図り協力を得ながら遂行できた。また研修案内が多く届くなか、メールで各部署に発信しスムーズに処理が行えた。来年度は、日本医療機能評価機構付加機能(リハビリテーション機能)更新のため、マニュアル・委員会規程等の見直しや環境整備を行い、受審に向けて努めたい。

事務部門 院内保育・学童係

【部署運営方針】

1. 子ども一人ひとりを大切にし、保護者からも信頼される託児所を目指す。
2. 子どもの発達について理解し、一人ひとりの発達過程に応じて保育を行う。
3. 子育て応援企業として、保護者が安心して働ける環境作りに努める。

【今年度の取り組み】

A-1. 保護者満足度向上

達成目標:オムツからパンツへの移行を3歳児は100%・2歳児は50%にする。

結果:未達成。3歳児は100%移行できたが、2歳児は50%に満たなかった。

B-1. 業務の改善

達成目標:消耗品の管理台帳を作り、消耗品の使用を下期は上期の20%削減する。

結果:未達成。管理台帳を作り月々の使用個数は把握できたが、目標数まで削減できなかった。

C-1. 業務マニュアルの改訂

達成目標:業務マニュアルの見直し・変更・追加作成を行う。

結果:達成。業務マニュアルの内容を検討し、改訂することができた。

C-2. 事故防止の徹底

達成目標:保育中のヒヤリハット・ケガの件数を上期より5件減らす。

結果:達成。ヒヤリハット・ケガの件数を上期より20件減らすことができた。

D-1. 院内・院外研修会への参加率向上

達成目標:院内研修の参加率70%・院外研修にはひとり6回以上参加する。

結果:未達成。院外研修は目標達成できたが、院内研修の参加率が70%に満たなかった。

【今年度を振り返って】

今年度は、職員全体で部署目標の達成に向けて取り組む姿勢が甘かったように思う。

来年度は定期的に評価・反省を行い、部署目標の達成・保育の質の向上に努めたい。

子育て支援の役割について高い意識を持ち、保護者が安心して利用できる環境作りに努めたい。

加治木温泉病院 各種委員会

2017年度 委員会・会議体一覧

会議名		委員長	開催日	目的
病院運営会議		高田昌実	毎週月曜	病院の円滑な運営および病院業務の適切な管理を図る
幹部医局会		高田昌実	随時	病院の円滑な運営および病院業務の適切な管理を図る
医局会		高田昌実	毎月第2月曜	医局内の円滑な連絡・連携を図る
院内スタッフ会議		高田昌実	毎月第3月曜	病院における円滑な業務を行うことを目的とする
診療関係	診療情報管理委員会	山崎寿人	毎第3金曜	診療録管理室の運営管理、診療録及び諸様式伝票類の検討等を行い、診療上の有効的効率的運営を図る
	診療情報提供委員会	高田昌実	カルテ開示要求時	診療情報の提供を適切に行うことを目的とする
	薬事委員会	中村真之	2ヶ月毎第3月曜	薬物療法の合理的発展を図る
	栄養管理委員会	濱田浩志	毎月第3木曜	栄養管理・給食管理上の現状、その問題点・議題を把握し、改善策を検討・実施する
	NST委員会	石井祐司	毎月第3月曜	症例個々に適切な栄養管理を検討・実施していくことを目的とする
	輸血療法委員会	折田悟	2ヶ月毎第3月曜	院内における輸血に際し、安全かつ適正な輸血療法が出来るよう輸血療法に関する事項について審議する
	臨床検査適正化委員会	高田昌実	2ヶ月毎第3月曜	臨床検査の精度管理などに関して必要な事項を協議する
	コーディング委員会	高田昌実	年2回(2月・8月)医局会と同日時に開催	標準的な診断及び治療方法の周知を徹底し、適切なコーディングを行う体制を確保することを目的とする
	口腔機能向上委員会	伊東祐樹	毎月第2火曜	口腔に関する現状を討議することで知識・実技の向上を図ることを目的とする
	回復期病棟運営会議	堀ノ内啓介	毎月第3月曜	回復期リハ病棟業務に関わる他職種の連携・連絡を図る
	地域包括ケア病棟運営会議	折田悟	毎月第3月曜	地域包括ケア病棟業務に関わる他職種の連携・連絡を図る
	リハビリミーティング	日吉俊紀	毎月第3月曜	リハ部門の円滑な連携・連絡を図る
	ベッドコントロール会議	渡辺純子	毎週火・金	入院希望のある患者様について入院の可否について検討を行い、また入院後もスムーズな支援へとつなげるために他職種にて情報共有を図ること
	透析運営会議	穂満博文	毎月第4月曜	透析の円滑な運営および業務の適切な管理を図る
	手術室運営委員会	穂満博文	毎月第4金曜	手術室の安全管理、感染防止、機械・備品の整備等について協議し、効率的な運営を図る
	歯科運営会議	伊東祐樹	毎月第2月曜	歯科の円滑な運営および業務の適切な管理を図る
教育関係	倫理委員会	穂満博文	年2回	倫理上問題のある症例への対応および倫理に関する教育・研修などにより、患者様中心の医療を推進するために必要な事項を定める
	倫理検討会	新本紀子	毎月第4月曜	各部署からの倫理問題を、他職種で検討し問題共有を行っている

加治木温泉病院 各種委員会

	サービス向上委員会	穂満博文	毎月 第4月曜	患者様・ご家族より寄せられたご意見・苦情・提案に関して病院として真摯に取り組み、サービスの向上を目的とする
	個人情報管理委員会	渡辺純子	1.4.7.10月 (3カ月に1回)	患者様や職員等に関する個人情報適切に取り扱い、患者様から信頼されることを目的とする
	教育委員会	有馬純一郎	毎月 第2月曜	職員の知識、技術の向上を目的とする
	情報管理委員会	石井祐司	毎月 第3金曜	院内における情報管理業務の円滑な運営を目的とする
	機能評価委員会	有馬卓志	毎月 第4金曜	機能評価機構の認定及びその更新を目的とする
	図書委員会	増留智裕	3カ月に1回 第1火曜	院内図書の円滑な購入および管理
	マナ美隊(接遇)	久保田菜穂子	毎月 第2火曜	職員の身だしなみチェックを行い接遇の向上に努める
医療安全対策関係	医療安全管理委員会	山崎寿人	毎月 第2金曜	医療安全管理対策を総合的に企画、実施することを目的とする
	リスクマネジメント部会	児島豊史	毎月 第1月曜	医療安全管理対策を実効あるものとするを目的とする
	褥瘡対策委員会	伊藤欣司	毎月 第2水曜	褥瘡を予防することを目的とする
	身体拘束廃止委員会	野村真一	毎月 第4木曜	身体拘束廃止へ向けて職員の意識向上を図る事を目的とする
	医療ガス安全管理委員会	山崎寿人	年1回	医療ガスの使用上の安全確保を目的とする
	透析機器安全管理委員会	穂満博文	年1回	人工腎臓が安全円滑に行え、安心した透析を提供することを目的とする
	労働安全衛生委員会	有馬卓志	毎月 第4木曜	職員の安全と健康を確保することによって病院業務の円滑な運営を図る
	防災・防火管理委員会	高田昌実	年1回以上	病院および職員寮における患者・職員等の生命・財産の安全確保を目的とする
	院内感染対策委員会	折田悟	毎月 第3月曜	院内感染の予防対策及び知識の啓蒙を図り、健全な医療体制及び施設確立を図る
	ICT(感染対策小)委員会	折田悟	毎月 第1月曜	院内感染の予防対策及び知識の啓蒙を図り、健全な医療体制及び施設確立を図る
その他	ストレスチェック実施委員会	石井祐司	随時	メンタルヘルス対策の取り組みの充実・向上と円滑な対応を図れるよう検討をする
	編集委員会	野添裕継	広報誌発行前後	年4回発行の広報誌「すこやか加温」発行に対し、内容を検討する
	美化委員会	笹田正也	毎月 第3水曜	病院内外の美化に努める
	未収金会議	田中紀子	毎月 第4火曜	病院の未収金状況を把握し、回収についての検討を行う
	親和会	牧佳奈美	年3回程度 (行事開催時)	会員相互の親睦を図る
	エコアクション委員会	市来久子	2ヶ月に1回 第4火曜	エコアクション21認定及びその更新を目的とする

2017年度 始良高齢者保健福祉圏域
地域リハビリテーション広域支援センター活動

加治木温泉病院は2002年に鹿児島県より姶良高齢者保健福祉圏域地域リハビリテーション広域支援センターとして指定されております。姶良市・伊佐地域でのリハビリテーション技術支援、研修会の開催、地域住民の方の相談対応、地域包括ケアシステム構築のための協力活動を行っております。今年度も各機関のご協力の下、延べ148名のスタッフを派遣し幅広い活動ができました。ありがとうございました。次に今年度の活動内容をご紹介します。

1 「地域住民」及び「地域におけるリハビリテーション従事者等」を対象とした研修会等

開催月日	場所	内容	参加	講師
平成29年6月14日	共生型自立支援センターたえ	腰痛を起こさないための介助姿勢・方法	25名	OT
平成29年7月10日	姶良市サロン黒川みさき	腰痛・肩こり予防・ロコモ体操	15名	PT
平成29年10月3日	(株)インフラテック	腰痛予防教室	12名	PT
平成29年10月10日	姶良市親中公民館	「運動が大事」介護予防について	8名	PT
平成29年11月22日	姶良市塩入地区公民館	転倒予防・体操	15名	PT
平成29年11月6日	かずみ保育園	腰痛予防教室	9名	PT
平成30年3月3日	姶良市公民館	「気になる子どもの理解と対応～幼児期からの早期支援～」	206名	鹿児島大学医学部保健学科講師

[illegible]

2 住民通いの場への技術支援

期間	場所	内容	参加	講師
全11回 (平成29年9月12日 ～11月12日)	竜門 わくわくサロン	評価、運動機能向上、認知症予防、口腔機能についての講話・体操・住民が継続できるように指導	延べ 155名	PT OT ST
全10回 (平成29年10月1 0日～平成30年1 月10日)	思川 いきいきクラブ	同上・準備体操DVD作成	延べ 111名	PT OT ST
全6回 (平成29年10月13 日～12月22日)	はつらつ岩原 サロン	評価、運動機能向上、認知症予防、口腔機能についての講話・体操	延べ 103名	PT OT ST



3 退院後自立支援サービスの実施

リハ専門職としてのケアマネジメントの機能強化は地域リハビリテーション活動における重要な役割の一つです。そこで、今年度より自宅へ退院後も住み慣れた地域で安心した生活の継続のため、退院後、当センターリハ専門職が退院先の自宅を訪問し、身体機能、ADLの評価を実施し、その機能の維持・向上のため方法(自主訓練、在宅リハサービス利用、環境整備など)の指導、相談対応を行い、情報を担当のケアマネジャー・かかりつけ医へ情報提供するサービスを開始した(「退院後自立支援サービス」)。このサービスは、院内のスタッフのみでなく、地域のケアマネジャーからの要請に応じて実施するものです。

期間	対象者	実施件数	連携・報告先
平成29年7月～ 平成30年3月	当院退院患者	36 件	姶良市、鹿児島市、霧島市 のかかりつけ医、法人内外の 居宅支援事業所ケアマネ、 姶良市包括支援センター
	外部病院退院患者	2 件	

4 その他のリハ実施機関・市町村等の事業への技術的支援状況

開催月日	対象	内容	講師
平成29年5月～ 平成30年2月(全9回開催)	姶良市	地域ケア個別会議	PT・OT・ST
平成30年1月17日～	姶良市	姶良市介護予防ノート作成協力	PT・OT・ST
平成30年2月18日	姶良市	姶良市福祉まつり	PT・OT
平成30年2月18日	霧島市	霧島市健康まつり	PT・OT

5 「地域リハビリテーション連絡協議会」の開催状況

開催月日	協議内容等	参加者の状況				
		参加人数	参加者の内訳			
			医療関係	介護関係	行政	住民
6月4日	事業報告・事業計画他	25名	14名	1名	9名	1名

加治木温泉病院 学術活動 院内研修

■全職員向け

2017年度

開催月日	研修内容	講師	参加人数		研修分類
			病院	在宅	
4月20日	NPPV療法について (ビデオ)	フクダライフテック株式会社 和田光夫 氏	218	6	医療安全
4月27日			53.00%	6.30%	
4月28日	玉昌会グループにおける腎不全外科・ 腹膜透析医療の展開	加治木温泉病院 松本秀一朗 医師	131	0	
			32.30%	0.00%	
5月23日	偽膜性腸炎について (ビデオ)	加治木温泉病院 折田 悟 医師	247	2	感染対策
5月30日			60.80%	2.20%	
6月22日	「禁煙治療宣言」 (ビデオ)	ファイザー株式会社 清水一志 氏	118	0	禁煙対策
6月29日			29.30%	0.00%	
6月30日	医療倫理について (ビデオ)	霧島市立医師会医療センター 松元和代 氏	97	1	医療倫理
7月7日			24.20%	0.10%	
7月13日	排尿自立支援指導料加算について	加治木温泉病院 松尾由弥 主任	54	2	制度説明
			15.00%	2.00%	
7月20日	褥瘡治療と管理について (ビデオ)	塩野義製薬株式会社 柴田智代 氏	122	2	褥瘡対策
7月27日			31.90%	2.10%	
8月22日	救急救命研修	加治木温泉病院 堤 京美 師長	58	0	救急救命
			14.10%	0.00%	
8月31日	個人情報保護法について (ビデオ)	富田薬品株式会社 西村幸司 氏	121	2	個人情報保護
9月7日			29.50%	2.20%	
9月14日	環境対策について (貸出用DVD放映)	加治木温泉病院 放射線室	114	4	環境対策
			27.50%	4.40%	
9月28日	身体抑制とは (ビデオ)	始良地区 在宅サービス事業部 椋山直子 室長	122	6	身体拘束
10月6日			30.10%	6.50%	
10月3日	医療と接遇	富田薬品株式会社 西村幸司 氏	109	2	接遇
10月18日			26.30%	2.20%	
10月19日	医療ガスの取り扱いについて (ビデオ)	鹿児島酸素株式会社 社員6名	108	3	医療安全
10月26日			26.60%	3.20%	

11月14日	防災防火訓練について	始良市中央本部 中央消防署	77 18.90%	2 2.10%	防災防火
11月30日	感染対策研修会	加治木温泉病院 中村真之 薬局長	168	0	感染対策
12月5日 (ビデオ)			41.80%	0.00%	
12月19日	患者の権利	加治木温泉病院 堤京美師長・山下のぞみ主任	113	2	患者の権利
1月26日			27.20%	2.20%	
1月30日	さすまたの使い方について (実技指導含む)	全国警備保障株式会社 社員5名	149	2	院内暴力
2月8日 (ビデオ)			36.70%	2.00%	
2月22日	コンプライアンス研修	玉昌会 法人事務局 笹原利孝 課長	73	0	法令順守
3月1日 (ビデオ)			17.90%	0.00%	
2月23日	バスキューラーアクセス管理について	南風病院 徳田勝哉 氏	45	0	
			11.10%	0.00%	
3月12日	治験の概要について	新日本科学 山崎芳彦 氏	77	0	制度説明
			19.30%	0.00%	
3月27日	診療報酬改定について	加治木温泉病院 中村真之 薬局長	116	0	制度説明
			28.90%	0.00%	

■症例報告・最新情報カンファレンス

加治木温泉病院の症例カンファレンスは、治す医療から治し支える医療への医療の概念の変化に伴い、激変する医療・介護・福祉情勢を考慮し、会に参加する医療従事者並びに事務系の職員、多くのステークホルダーの方々が医療・介護・福祉・社会制度・社会的知識等の理解と見識を相互に深めることを目的とし、発表者が経験した症例や考察、専門知識等の発表並びに発表者が興味を持つ医療・介護以外の領域の発表も行っております。

開催月日	研修内容	講師
4月24日	移動について	日吉俊紀 医師
5月22日	嚥下マヨネエエエズ！？ ～細かすぎて伝わらない嚥下・嚥下障害～	石井佑司 医師
6月26日	輸血について	折田悟 医師

7月24日	中止	
8月28日	糖尿病・高血圧・睡眠導入剤について	診療部長 有馬卓志 医師
9月25日	経皮内視鏡的胃瘻造設術について	消化器内科 科長 濱田浩志 医師
10月23日	前立腺癌の新しい治療	泌尿器科 科長 有馬純一郎 医師
11月27日	レム睡眠行動障害とパーキンソン病	堀ノ内啓介 医師
12月25日	食道がんについて	児島豊史 医師
1月29日	フレイルについて	野村真一 医師
2月26日	胆石症急性胆嚢炎について	伊藤欣司 医師
3月26日	胃癌の診断と治療	内科部長 松田彰郎 医師

部署別研修会開催一覧

研修日	研修内容	講師	参加者数
4/10～5/8	誰もが知っておくべき感染対策の知識とスキル	オンデマンド	75名
4/24～5/22	チームで取り組む医療安全対策シリーズ 人工呼吸器をめぐるインシデントアクシデント	オンデマンド	70名
6/9	腹膜透析維持管理	高田病院外来 益満美香	39名
6/20	認知症サポーター講座	加治木温泉病院 OT小川千穂	49名
6/26～7/24	疾患分野別急変対応シリーズ ～一般病棟での敗血症～	オンデマンド	63名
7/10～8/7	輸液管理の基本 ～滴下計算から小児・高齢者対策まで	オンデマンド	31名
8/7～9/4	ケアの優先順位のエビデンス ～状況判断力を高めよう～	オンデマンド	42名
8/24	慢性期ICU	白石主任	23名
9/19	ケーススタディー		37名
9/11～10/9	スキルアップ！高齢者のスキンケア	オンデマンド	28名
10/23～11/20	主任からのチームビルディングとリーダーシップ	オンデマンド	24名
11/9	ナラティブ		17名
11/6～12/4	がん患者および家族への社会的側面の支援	オンデマンド	21名
11/20～12/18	疼痛コントロールと患者サポートの実際	オンデマンド	13名
12/16・21	看護研究（予行・本番）		104名
12/11～1/8	特定疾患の実践 ～救急医療を支える将来像のために～	オンデマンド	23名
12/25～1/22	医療・看護の現場でリスク感性を磨くには	オンデマンド	23名
1/15～2/12	排尿自立のためのアセスメント ～排尿症状のマネジメントとその技術～	オンデマンド	18名
1/29～2/26	入院中の認知症の人に対する看護 ～様々な疾患を伴う患者さんへのアセスメントとケア～	オンデマンド	14名
3/15	プリセプター	中水主任	16名

第6回 コメディカル研究発表会

開催日 2017年12月11日(月)

会 場 加治木温泉病院 1階食堂談話室

演題名	演者
通所リハビリ・訪問リハビリ利用者に対する装具定期メンテナンスの実施	総合リハビリテーションセンター 志水 章彌
血液透析と間歇補充型血液透析濾過の処置回数比較検討	臨床工学室 吉原 香介
高感度トロポニンI検査の紹介	臨床検査室 上木原 良
院内における医療クラークの取り組み ～医師事務作業補助体制加算を算定して～	医事課医療クラーク 竹之内 靖子

第16回 看護研究発表会

開催日 2017年12月21日(木)

会 場 加治木温泉病院 1階食堂談話室

演題名	演者
当院における日帰り手術の現状と今後の課題	外来 外 園 美貴子
透析室でのフットケアに関するスタッフ意識調査 からみえた現状と課題	人工腎臓センター 桑 島 貴子
脳血管患者における退院支援・指導に着目した 回復期クリニカルパス改良の試み	3階南病棟 有 川 さくら
患者離床に対するスタッフの意識調査	3階西病棟 宗 方 あゆみ
介護療養病棟における看取りの現状と課題	3階東病棟 堀 田 浄美
残存歯の多い経腸栄養患者に着目した 効果的な口腔ケアへの取り組み	2階南病棟 久 保 亜由美
アロマテラピーを用いた睡眠障害のある患者への 入眠導入の取り組み	2階東病棟 下 忠 美輪
地域包括ケア病棟における意欲向上を目指す 集団レクリエーション介入の試み	2階西病棟 堂 込 樹里

第15回 介護研究発表会

開催日 2018年1月25日(木)

会場 加治木温泉病院 1階食堂談話室

演題名	演者
ワーク・ライフ・バランス(仕事と私生活の両立)を目指して ～業務見直しで分かったこと～	2階西病棟 介護福祉士 村田 健
発汗の多い患者の皮膚トラブルの軽減減少を試みて	3階東病棟 介護福祉士 吉敷亜矢香
患者様の必要水分量摂取への取り組み	3階南病棟 介護士 梅田和美
音楽レクリエーションによる不穏・不眠の改善	3階西病棟 介護福祉士 馬返あおい
認知症・認知機能低下のある利用者様へのアプローチ ～連絡帳を活用して～	通所リハビリテーション 介護福祉士 山下照美
「入浴時の洗身方法の工夫」 ～ガーゼ使用を試みて～	2階東病棟 介護士 安藤まとり
看取り介護(ターミナルケア)について考える	2階南病棟 介護福祉士 小園友和

第21回 始良地区研究発表会

開催日 2018年3月19日(月)

会場 加治木温泉病院 1階食堂談話室

演題名	演者
透析室でのフットケアに関するスタッフ 意識調査からみえた現状と課題	人工腎臓センター 看護師 桑島貴子
認知症予防運動「コグにサイズ」 ～認知機能向上、低下予防と意欲向上を目指して～	おはな別館 介護福祉士 羽生 緑
認知症・認知機能低下のある利用者様へのアプローチ ～連絡帳を活用して～	通所リハビリテーション 介護福祉士 山下照美
通所リハビリ・訪問リハビリ利用者に対する 装具定期メンテナンスの実施	総合リハビリテーションセンター 義肢装具士 志水章彌
院内における医療クラークの取り組み ～医師事務作業補助体制加算を算定して～	医事課医療クラーク 竹之内靖子
看取り(ターミナルケア)について考える	2階南病棟 介護福祉士 小園友和
残存歯の多い経腸栄養患者に着目した 効果的な口腔ケアへの取り組み	2階南病棟 看護師 久保亜由美

学術活動(学会発表)

開催日	学会名	演題名	演 者	場 所
2017年 9月9日(土)	第59回 全日本病院学会in石川	地域包括ケアシステムにおける当院の 機能と地域医療連携 ～地域包括ケア病棟の分析より～	医療法人玉昌会 加治木温泉病院 医療ソーシャルワーカー 古木あい子	ホテル日航金沢
2017年 10月19日(木)	第25回 日本慢性期医療学会	認知症を理解し、介護の統一を図る ～「ひとときシート」を活用して認知症に ついて考える～	医療法人玉昌会 加治木温泉病院 ケアワーカー 米満 康浩	仙台国際センター
2017年 10月20日(金)	第25回 日本慢性期医療学会	認知症患者へ対するレクリエーション療法 ～排泄間隔の延長をこころみて～	医療法人玉昌会 加治木温泉病院 介護福祉士 中村 絵美	仙台国際センター
2017年 10月20日(金)	第25回 日本慢性期医療学会	便秘のアセスメントと排便サポート ～便秘治療薬・下剤に頼らない看護の 関わりを通して～	医療法人玉昌会 加治木温泉病院 看護師 五反 真梨乃	仙台国際センター
2017年 10月20日(金)	第25回 日本慢性期医療学会	患者のADL援助統一を目指した取り組み ～リハビリ経過表を作成して～	医療法人玉昌会 加治木温泉病院 看護師 原口 久未子	仙台国際センター
2017年 10月19日(木)	第25回 日本慢性期医療学会	Padを活用した遠隔心エコー検査へ の取り組み ～外来透析患者の心機能評価～	医療法人玉昌会 加治木温泉病院 放射線技士 川原 翔太	仙台国際センター
2017年 10月20日(金)	第25回 日本慢性期医療学会	心と体の健康意識に関する実態調査	医療法人玉昌会 加治木温泉病院 臨床心理士 鑑 恵那	仙台国際センター
2017年 10月19日(木)	第25回 日本慢性期医療学会	冷罨法(クーリング)に関する意識調査 ～シムプレット使用での勉強会を試みて～	医療法人玉昌会 加治木温泉病院 看護師 福丸 佐知子	仙台国際センター
2017年 10月19日(木)	第25回 日本慢性期医療学会	音楽療法を用いた昼夜逆転のある認知 症患者への取り組み	医療法人玉昌会 加治木温泉病院 看護師 木村 利奈	仙台国際センター
2018年 2月27日(火)	第5回 慢性期リハビリテーション 学会	通所リハビリ・訪問リハビリ利用者に対す る補装具定期メンテナンスの実施	医療法人玉昌会 加治木温泉病院 義肢装具士 志水 章彌	パシフィコ横浜 会議センター

地域包括ケアシステムにおける当院の機能と地域医療連携
～地域包括ケア病棟の分析より～
医療ソーシャルワーカー 古木 あい子

地域包括ケアシステムにおける
当院の機能と地域医療連携
～地域包括ケア病棟の分析より～

所 属: 加治木温泉病院地域医療連携センター¹⁾ 薬局²⁾
発 表 者: 古木 あい子¹⁾
共 同 研 究 者: 下原 聡美¹⁾ 渡辺 純子¹⁾
衛 守 綾²⁾ 中村 真之²⁾ 高田 昌実²⁾
倫理審査承認番号: 344

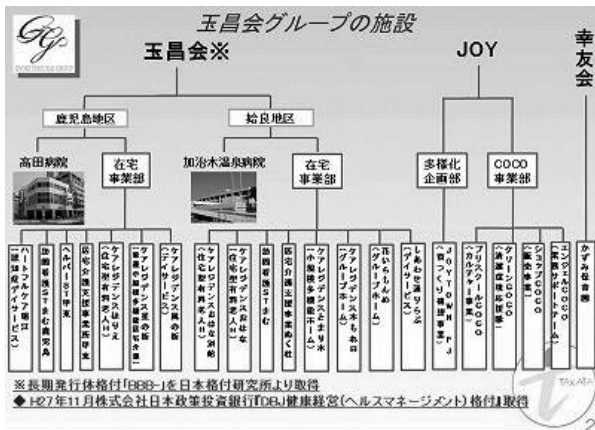


GYOKUSHOUKAI Medical Corporation



出典: 鹿児島県庁HP「鹿児島県保健医療計画」

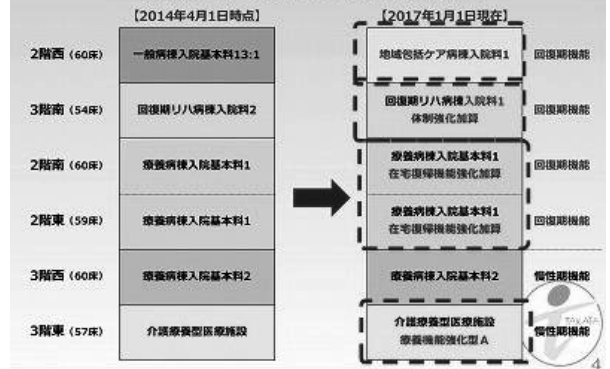
GYOKUSHOUKAI Medical Corporation



※長期進行体付「GGO」を日本格付研究所より取得
●H27年11月株式会社日本政策投資銀行「DeJ」健康経営(ヘルスマネジメント)格付A取得

GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

加治木温泉病院 病床再編図



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

連携センター体制強化

◇2015年10月より渉外担当者を配置し、
連携先をターゲット別に分類

A・B → 主にMSWが対応

C・D・E → 主に渉外担当者が対応



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

訪問目的別分類

	分類	先数	訪問活動内容
A	急性期病院連携先	4+α	<定期的な訪問・リレーション強化> 当院受入状況の広報 担当者とのリレーション強化
B	その他連携先	10	<定期的な訪問・リレーション強化> 当院受入体制の広報 先方状況に合わせたアプローチ
C	連携診療所	19	<院長へのアプローチ> 当院連携機能の説明 (受入体制認知) 後方支援病院連携先の交渉
D	紹介なし先	85 + 鹿児島市内病院	<新規紹介先開拓> 当院連携機能の説明(当院の認知) A～Cより広域での訪問活動
E	居宅支援事業所 など	72 (居宅のみ)	<ケアマネ・施設管理者への発信> 相互広報・情報提供体制(リレーション構築) 近隣病院などの情報収集

GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

(一般・亜急性期)地域包括ケア病棟 平均在院日数



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

稼働率UPの要因

- ・ 渉外担当者の配置により、当院の病床機能が周知され、在宅療養後方支援病院としての認知度が上がった
- ・ MSWを中心とした地域医療連携センターで、病床再編に応じたベッドコントロールを実践した



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

研究方法

【目的】

「平成27年度地域包括ケア病棟の機能に関する調査」を元に、当院地域包括ケア病棟のデータ収集・分析を行い、全国データと比較した上で、当院の特色・実績を明らかにし、地域連携活動へ生かす。

【研究対象期間】

平成27年7月～平成29年3月



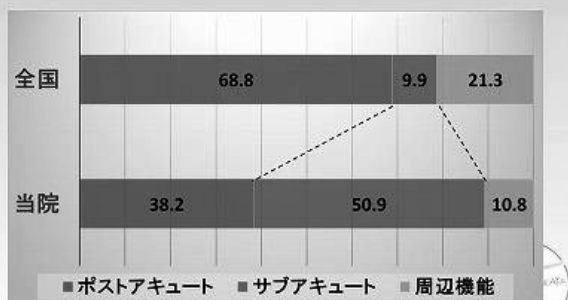
GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

①入院患者について



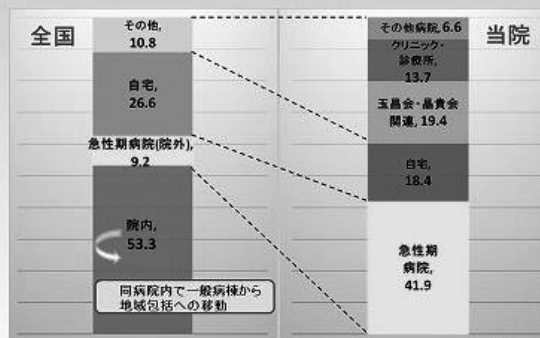
GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

受け入れ機能別割合



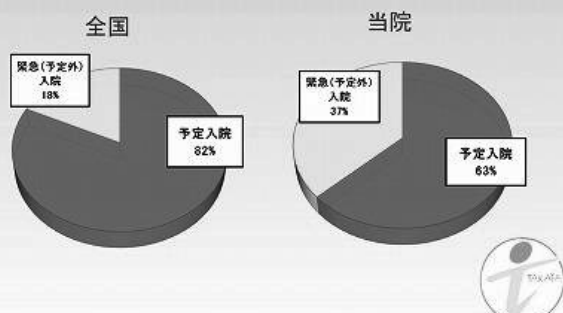
GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

入院元割合



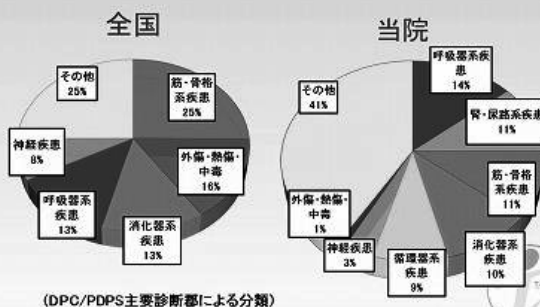
GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

入院経路別割合



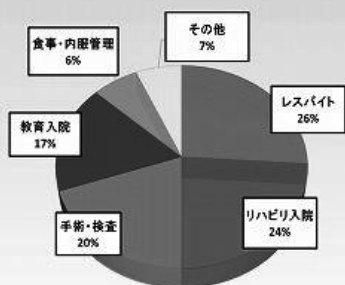
GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

入院時主病名



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

周辺機能における入院目的別割合



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

結果①

＜入院患者について＞

◎自宅、クリニック、玉昌会・晶貴会関連からの入院が半数以上を占める。



ポストアキュート＜サブアキュート

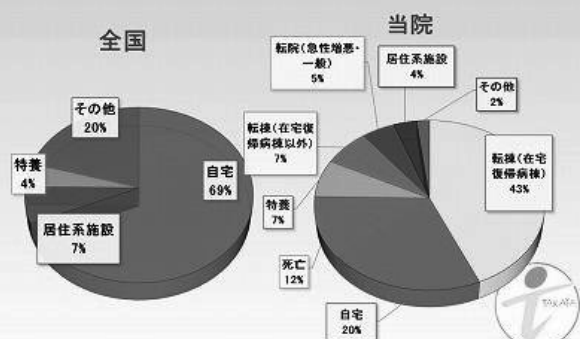
◎整形・外科的疾患は約1割と少ない。多くの専門医を有していることにより、幅広い分野で患者を受け入れている。＝周辺機能の充実

GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

②退院患者について

GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

退院先



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

在宅復帰率推移



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

日常的な生活支援の変化



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

結果②

＜退院患者について＞

◎在宅復帰強化加算病棟への転棟が43%、自宅・居住系施設・特養への退院が31%となっており、合わせて74%と在宅復帰率を維持している。

◎日常적인生活支援を要する患者が全体の8割超を占め、退院後も介護保険サービス等の利用を必要とする患者の割合が多い。

GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

当院の「ニーズ」「強み」「役割」

「ニーズ」	「ポストアキュート」の他、「サブアキュート」機能を強化し、在宅療養後方支援病院として緊急時の受け入れをおこなう
「強み」	様々な疾患に対応できる診療科や多くの専門職の配置していることで、周辺機能が充実している
「役割」	日常生活に支援を要する高齢患者が多く、多職種協働のチーム医療で、より良い療養生活を送るための支援・指導・教育・サービス調整を行い、地域復帰を支援する

GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

今後の地域連携活動への展開

・「ポストアキュート」機能

MSWを中心とした急性期医療機関との連携

・「サブアキュート」機能

渉外担当者を中心とした地域のクリニックへの周知活動

・周辺機能

渉外担当者を中心とした、居宅介護支援事業所、介護施設等への周知活動



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

まとめ

- ・当院は回復期機能、慢性期機能を有し、急性期医療機関や地域のクリニックから、様々な疾患や生活背景を持った患者の受け皿として活用されている。
- ・複数の機能を有することで、入院から退院まで切れ目の無い退院支援を行う事が可能となっている。
- ・「住み慣れた地域で生活し続けたい」というニーズに応えるため、入院早期より多職種が協働で介入することが求められ、当院では実践できている。
- ・渉外担当者、MSWとターゲットを分けて連携活動を行うことにより、病床稼働率の向上へつながっている
- ・地域医療連携センターは、地域と病院をつなぐ架け橋として、当院の強みを生かした病病連携・病診連携に今後も取り組む



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

ご静聴ありがとうございました！

医療法人玉昌会の基本理念・行動指針

□ 基本理念

「いつまでも健やかに・・・私たちの願いです」

□ 行動指針『低賞感微』

低: すべてに謙虚な気持ちで接する (Modesty)

賞: お互いを思いやり敬意を払う (Respect)

感: すべてに感謝する (Thanks)

微: 微笑を添えて態度で示す (Smile)

医療法人玉昌会ホームページ

<http://www.gyokushoukai.com/>



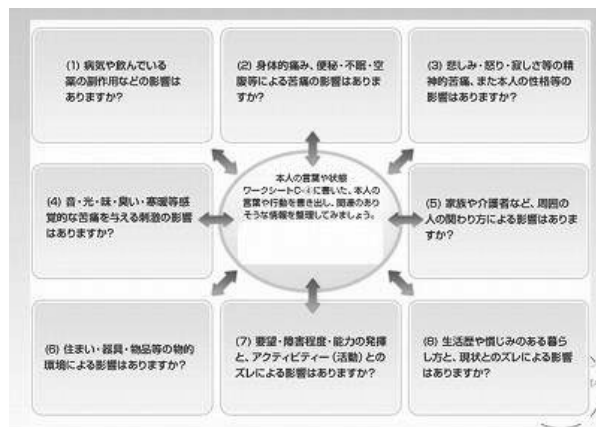
18

GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

・ 遊びりの様子



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

事例1

A氏 : ご飯の時間でしょう? まだけ?
スタッフ : ご飯の時間は12時です。
まだ時間がありますよ

- 視点1 短期記憶障害、症状の進行
- 視点4 食事の香りが刺激
- 視点7 アクティビティとのズレ



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

事例2

A氏 : ご飯はまだでしょう?
スタッフ : Aさん、どうしたんですか?
お腹がすきましたか?

A氏 : もうご飯がくるんでしょう?
スタッフ : ご飯は6時ですよ

A氏 : ご飯まで長いね
視点1 短期記憶障害、見当識障害



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

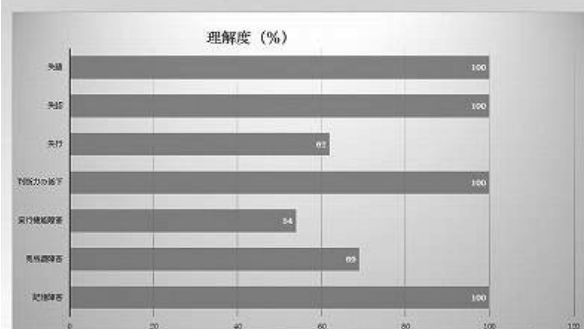
事例3

- 視点1 見当識障害
- 視点2 空腹 睡眠不足と疲労感
- スタッフ : いってらっしゃい
- 視点3 しっかり者、仕事に真面目
- 視点5 スタッフが慌しい
- 視点7 本人は仕事をしている最中
- 視点8 自分だけ仕事をしていない



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

事後アンケート



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

「ひもときシート」を活用することで

8つの視点で考える

検討会でうまくいった例・失敗した例の意見を交換する

全スタッフが同じ様な対応が出来るようになる



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

IV. 考察

- ・ 以前より認知症のBPSDが強い患者様の対応をしてきたが、新人スタッフにとっては対処ケアで終始していたことが分かった。
- ・ 今回の研究では、ひもときシートを活用して情報を整理し対応方法を検討していく過程を繰り返すことで、思考のプロセスの標準化を図ることに繋がったと考えられる。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

・ まとめ

・2階南病棟でのひもときシートの
活用は有効である。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

引用・参考文献

「ひもときシート」活用ガイドブック
監修：認知症介護研究・研修東京
センター
編集代表：大久保幸積・宮島渡



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

ご清聴ありがとうございました。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

認知症患者へ対するレクリエーション療法 ～排泄間隔の延長をこころみて～

演者:介護福祉士 中村 絵美

認知症患者へ対するレクリエーション療法 ～排泄間隔の延長をこころみて～

所 属:加治木温泉病院 3階東病棟
発 表 者:中村絵美(介護福祉士)
共同研究者:川原園あゆみ 東堂園一矢
堂園八重子 新本紀子
高田昌実



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

加治木温泉病院の概要



■所在地:鹿児島県姶良市(県内で最も人口が多い姶良市に隣接)

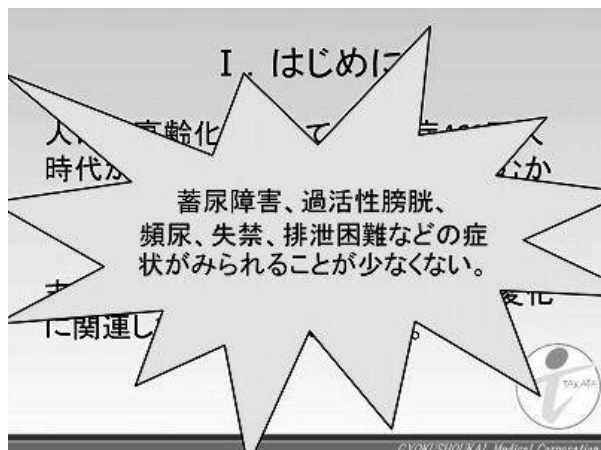
■病床数:350床
地域包括ケア病棟 (60床)
回復期リハビリ病棟 (54床)
医療療養病棟 (179床)
介護療養病棟 (57床)

■人工腎臓センター (45床)

■総合リハビリテーションセンター
PT・OT・ST・鍼灸技士

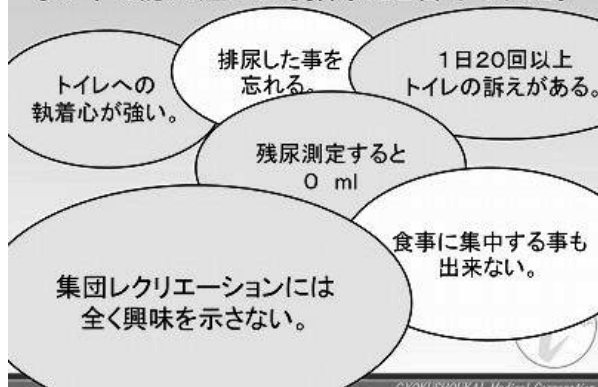


GYOKUSHOUKAI Medical Corporation



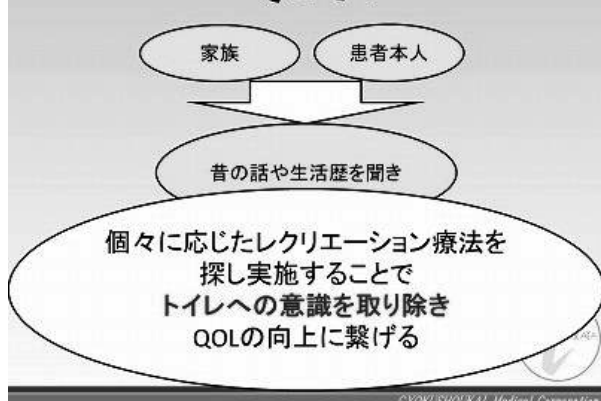
GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

その中で認知症による頻尿だと告げられた。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

そこで！



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

II. 研究方法

1. 期 間:2016年8月6日～10月15日
2. 対象者:1日15回以上トイレの訴えが
ある患者2名



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

患者情報

○A氏 女性 100歳代

認知症老人の自立度判定基準 IIIb

主な疾患: 血管性認知症 大腿骨頸部骨折術後
過活動膀胱

※頻回なトイレの訴えは医師より認知症によるものと診断。

○B氏 女性 80歳代

認知症老人の自立度判定基準 IIIb

主な疾患: 認知症 不安神経症

※頻回なトイレの訴えは医師より認知症によるものと診断。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

3. データの収集方法

- 1.) 個々に応じたレクリエーションを行う。
書写 間違い探し 数字パズル
- 2.) 排泄チェック表、レクリエーション評価表を分析する。

4. 倫理的配慮

対象となっている患者様、ご家族に口頭・文章にて研究内容・方法・目的・期待される利益の説明、不利益や、本人からの中止の訴えがある際は、直ちに研究を中止することを説明した後、承諾書にサインを頂いた。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

Ⅲ. 結果

・A氏

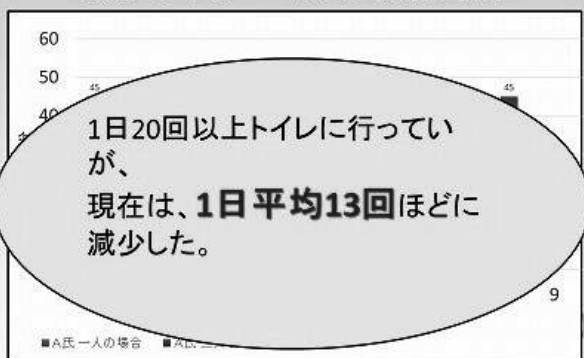
- 研究実施前は、1日に多い時は、トイレの回数が30回以上である。

- 1時間に1回の時間誘導を行うようにしているが、トイレの前から離れず待っている状態であった。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

A氏 レクリエーション実施時間



■ A氏一人の場合 ■ A氏二人以上の場合

GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

・B氏

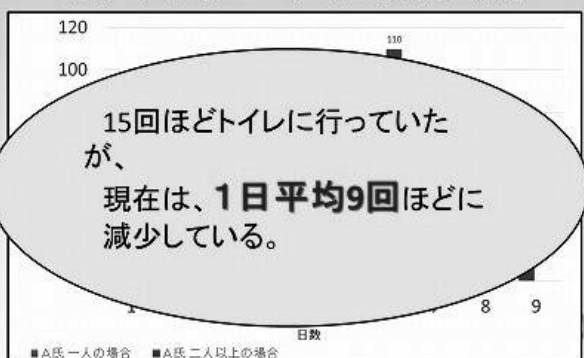
- 1日15回ほどトイレの訴えがあった。

- 悲観的な発言も聞かれていた。
(私は年寄りだから・・・私には出来ません・・・等)



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

B氏 レクリエーション実施時間



■ A氏一人の場合 ■ A氏二人以上の場合

GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

数字パズルをしている様子



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

Ⅳ. 考察



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

・ 山口氏は

「認知症の人が能力を発揮するリハビリ、ケアで、その人が本来もっている能力を引き出せるよう、笑顔でほめ合う、役割をもつなどのアプローチを行い、自信を取り戻す関わりが大切である」¹⁾

と述べている。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

V. まとめ

○患者一人一人にあった個別のレクリエーションを行うことで、トイレへの意識が取り除かれ、余暇活動の時間が増えQOLの向上に繋がった。

○少人数で行うことで、患者同士が役割を持ち合い、褒め認め合うことより能力を発揮でき、やる気・自己効力感を得ることに繋がった。

○他職種との連携を図り、個々に応じた、患者への対応方法が必要である。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

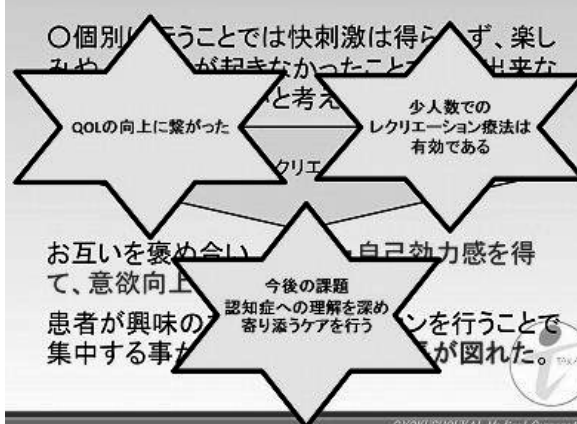
御清聴ありがとうございました



龍門の滝（日本の滝百選）



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

引用文献・参考文献

- ・ 1) 楽になる認知症ケアのコツ
著者・編集：山口晴保 田中志子
出版社：技術評論社
出版年：2015年
参考ページ：P19、20



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

便秘のアセスメントと排便サポート
 ～便秘治療薬・下剤に頼らない看護の関わりを通して～
 演者：看護師 五反 真梨乃

便秘のアセスメントと排便サポート

～便秘治療薬・下剤に頼らない看護の関わりを通して～

2階南病棟 五反 真梨乃
 塩満 陽子、猪目徳子、藤田千賀子、松元菜津美
 迫田杏子(栄養科)、飛知和まり子(薬局)、高田 昌実
 倫理審査承認番号:330



©YONOSHOKUAI Medical Corporation

加治木温泉病院の概要



- 所在地：鹿児島県姶良市（県内で最も人口が多い鹿児島市に隣接）
- 病床数：350床
 地域包括ケア病床（60床）
 回復期リハビリ病棟（54床）
 医療療養病棟（179床）
 介護療養病棟（57床）
- 人工腎臓センター（45床）
- 総合リハビリテーションセンター
 PT・OT・ST・職技士

（出典：鹿児島県庁HP「鹿児島県医療計画」）



©YONOSHOKUAI Medical Corporation

I はじめに

2階南病棟：寝たきり患者が多い
 （ADL自立度 Bランク26.9%
 Cランク69.2%）

経腸栄養法患者 **49%**

→ 内42%排泄に対し薬剤使用



©YONOSHOKUAI Medical Corporation

I はじめに

3～4日排便が無い

便秘治療薬、下剤の使用

排便コントロール **良好**

排便日誌を活用した
アセスメント
&
薬剤に頼らない看護
ケア



©YONOSHOKUAI Medical Corporation

研究期間

平成28年6月20日～平成28年9月30日

研究対象

便秘治療薬・下剤内服中の経腸栄養法を
 施行している患者4名



©YONOSHOKUAI Medical Corporation

・排便日誌

排 便 日 誌									
患者氏名	病室	医師	看護師	栄養士	薬剤師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他
性別・年齢	性別・年齢	性別・年齢	性別・年齢	性別・年齢	性別・年齢	性別・年齢	性別・年齢	性別・年齢	性別・年齢
経腸栄養法	経腸栄養法	経腸栄養法	経腸栄養法	経腸栄養法	経腸栄養法	経腸栄養法	経腸栄養法	経腸栄養法	経腸栄養法
排便回数	排便回数	排便回数	排便回数	排便回数	排便回数	排便回数	排便回数	排便回数	排便回数
排便性状	排便性状	排便性状	排便性状	排便性状	排便性状	排便性状	排便性状	排便性状	排便性状
排便量	排便量	排便量	排便量	排便量	排便量	排便量	排便量	排便量	排便量
排便時間	排便時間	排便時間	排便時間	排便時間	排便時間	排便時間	排便時間	排便時間	排便時間
排便場所	排便場所	排便場所	排便場所	排便場所	排便場所	排便場所	排便場所	排便場所	排便場所
排便回数	排便回数	排便回数	排便回数	排便回数	排便回数	排便回数	排便回数	排便回数	排便回数
排便性状	排便性状	排便性状	排便性状	排便性状	排便性状	排便性状	排便性状	排便性状	排便性状
排便量	排便量	排便量	排便量	排便量	排便量	排便量	排便量	排便量	排便量
排便時間	排便時間	排便時間	排便時間	排便時間	排便時間	排便時間	排便時間	排便時間	排便時間
排便場所	排便場所	排便場所	排便場所	排便場所	排便場所	排便場所	排便場所	排便場所	排便場所

日々の排便の性状、量

高栄養流動食の内容、水分量

下剤の種類



©YONOSHOKUAI Medical Corporation

・ブリストルスケール

	1	コロコロ便	硬くてコロコロの 兔糞状の便
	2	硬い便	ソーセージ状であるが 硬い便
	3	やや硬い便	表面にひび割れのある ソーセージ状の便
	4	普通便	表面がなめらかで柔らかい ソーセージ状、あるいは 蛇のようなとろろを食す便
	5	やや軟らかい便	はっきりとしたしわのある 柔らかい半分固形の便
	6	泥状便	境界がぼけて、ふにふに の不定形の小片便 状の便
	7	水様便	水様で、固形物を含まない 液体状の便

© YONISHIRO KAI Medical Corporation

Ⅱ 研究方法

- ・勉強会の開催
- ・冷水注入: 朝の注入食前200~300ml
10℃程度の冷水を急速注入
- ・高栄養流動食の検討
- ・腹部マッサージ、姿勢・注入速度の工夫
- ・直腸に便があるか確認・摘便

© YONISHIRO KAI Medical Corporation

Ⅲ 看護の実際

	1ヶ月目 (6/20~7/31)	2ヶ月目 (8/1~8/31)、3ヶ月目 (9/1~9/30)
共通項目	★排便日誌を活用し日々の便の性状(スケール)、量、下剤の使用状況を記入する。 ★下剤は処方通り使用する。	★早期冷水注入開始 ★下剤は一時中止(主治医の許可あり) ★排便日誌は継続する ★直腸に便があるか確認して、必要時テレミンソフト坐薬使用
A氏	・マグミット錠(500mg)3錠3×内服中 ・インスロー(300)3P3×、水分200ml×3	
B氏	・センノシド(12mg)2錠1×内服中 ・メイバランス(400)2P2× ・メイバランスHP(300)1P1×、水分250ml×3	

© YONISHIRO KAI Medical Corporation

Ⅲ 看護の実際

	1ヶ月目 (6/20~7/31)	2ヶ月目 (8/1~8/31)、3ヶ月目 (9/1~9/30)
共通項目	★排便日誌を活用し日々の便の性状(スケール)、量、下剤の使用状況を記入する。 ★下剤は処方通り使用する。	★早期冷水注入開始 ★下剤は一時中止(主治医の許可あり) ★排便日誌は継続する ★直腸に便があるか確認して、必要時テレミンソフト坐薬使用
C氏	・マグミット錠(500mg)3錠3×、麻子仁丸2包2×、大便秘湯3包3×内服中 ・MA-8プラス(400)3P3×、水分300ml×3、眠前水分150ml	・スケール2,3の排便あり ・8/19~タのみマグミット再開 ・硬便改善されず9/8主治医、栄養士とカンファレンス実施 ・高栄養流動食の変更
D氏	・マグミット錠(330mg)2錠2×内服中 ・GZ-Hi(400)×2、水分200ml×3	・腸蠕動運動低下より腹部マッサージ行なう ・9/21~星のみマグミット錠(330mg)1錠開始

© YONISHIRO KAI Medical Corporation

Ⅳ 結果

1ヶ月目: 下剤内服中
ブリストル便性状スケール 6~7
(泥状便~水様便)

2ヶ月目: 冷水注入中
ブリストル便性状スケール 4~6
(普通便~泥状便)

© YONISHIRO KAI Medical Corporation

Ⅳ 結果

しかし!
C氏、D氏→冷水注入1ヵ月後...
ブリストル便性状スケール1~3
(コロコロ便~やや硬い便)

↓
高栄養流動食への変更、腹部マッサージ

↓
便性状に変化あり、腸内環境改善

© YONISHIRO KAI Medical Corporation

Ⅴ 考察

薬剤師による下剤の勉強会
ネスレヘルスサイエンスカンパニーによる排便についての勉強会

↓

スタッフ一人ひとりの意識向上
個別に応じたサポートの統一化

下剤に頼らない排便コントロール → 冷水注入

© YONISHIRO KAI Medical Corporation

Ⅴ 考察

A氏、B氏→自然排便

C氏、D氏→腸蠕動運動の低下による
通過遅延型便秘の可能性

↓

腹部マッサージ、高栄養流動食へ変更

© YONISHIRO KAI Medical Corporation

看護とは 新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静かさなどを適切に整え、これらを活かして用いることまた、食事内容を適切に選択し適切に与えることこういったことのすべてを患者の生命力の消耗を最小にするように整えることを意味すべきである



©YONISHO/KAI Medical Corporation

V 考察

一人ひとりの排便周期を知る



不要な下剤の使用なし

看護師の手を使ったサポート



腸内環境が整う、基本的欲求の充足



©YONISHO/KAI Medical Corporation

VI 結論

1. 排便日誌は、排便周期と性状を把握するツールとして有効である
2. 早朝の冷水注入は、便秘のタイプによって効果が異なる
3. 食事は排便と関連が深く、食事を変更する事で便秘の予防に繋がる
4. 薬剤に頼らず統一したケアを行い、自然治癒力を引き出す事で自然排便を促し、患者のQOLを高める事ができる



©YONISHO/KAI Medical Corporation

VII 引用文献・参考文献

- 1) 永田博司・齋藤英胤 消化器 医学書院 2014年2月1日発行
- 2) 西村かおる コンチネンスケアに強くなる排泄ケアブック 学習研究社 2009年
- 3) 金子忠代 便秘患者のアセスメントと援助の実際 月間ナース 1996年発行
- 4) フロレンス・ナイチンゲール 看護覚え書 現代社 2009年1月13日発行
- 5) 佐藤和佳子 高齢者の健康と障害 メディカ出版 2014年1月30日発行



©YONISHO/KAI Medical Corporation

御清聴ありがとうございました



黒門の滝 (日本の滝百選)



©YONISHO/KAI Medical Corporation

患者のADL援助統一を目指した取り組み ～リハビリ経過表を作成して～

看護師 原口 久未子

患者のADL援助統一を目指した取り組み ～リハビリ経過表を作成して～

所属部署 : 加治木温泉病院
回復期リハビリテーション病棟
発表者 : 原口久未子
共同研究者 : 前田愛 東みどり 岩下愛梨
木原 さやか 山下のぞみ
塩川友恵 鮫島亮子



GYOKUSHONKAI Medical Corporation

加治木温泉病院のリハビリテーション資源

- リハビリテーション専門医:2名
- 神経内科専門医:2名
- リハビリテーション専門医研修中医師1名
- 鹿児島大学霧島リハセンターより非常勤医師:2名
- 鹿児島大学保健学科より非常勤PT、OT:2名

		PT 36名	OT 27名	ST 17名	合計 80名
入院	回復期・医療・療養	26	21	12	59
・外来	介護保険	2	2	1	5
在宅	通所・訪問リハ	7	3	1	11
	義肢装具士				2
	臨床心理士				3



GYOKUSHONKAI Medical Corporation

【退院時に望むADL状況】

入院患者39人中23人の家族に聞き取り調査を実施

聞き取り内容

- ①トイレに行ける
- ②準備したご飯が一人で食べられる
- ③着替えができる
- ④入浴ができる
- ⑤洗面動作が一人でできる
- ⑥歩けるようになる
- ⑦一人で家にいられる
- ⑧その他

トイレに行ける
65%



GYOKUSHONKAI Medical Corporation

加治木温泉病院の概要



(出典: 鹿児島県庁HP「鹿児島県保健医療計画」)

■所在地: 鹿児島県姶良市(県内で最も人口が多い鹿児島市に隣接)

■病床数: 350床
地域包括ケア病棟 (60床)
回復期リハ病棟 (54床)
医療療養病棟 (179床)
介護療養病棟 (57床)

■人工腎臓センター (45床)

■総合リハビリテーションセンター
PT・OT・ST・義肢装具士



GYOKUSHONKAI Medical Corporation

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟では

- ①多職種との連携
- ②統一した目標
- ③質の高いチームアプローチ



GYOKUSHONKAI Medical Corporation

【退院に向けてのADL支援】



本人・家族・多職種で
目標の共有・統一した関わりができる

リハビリ経過表を作成



GYOKUSHONKAI Medical Corporation

【倫理的配慮】

患者及び家族、スタッフに倫理的配慮について十分に説明を行い、研究の目的・内容・方法、期待される利益について説明を行った。

ベットサイドにリハビリ経過表を掲示することで個人情報流出の恐れ等の不利益が予測されるが、今回の研究について十分に説明し、患者及び家族、スタッフに同意を得て実施した。



GYOKUSHONKAI Medical Corporation

【研究方法】

- 研究期間 平成28年5月1日～平成28年10月1日
- 研究対象 平成28年4月以降に入院された全患者、家族
病棟看護師16名 ケアワーカー7名
- 研究方法
 - 病棟スタッフへ研究前アンケートを実施。
 - リハビリ経過表を作成しベットサイドに掲示し、多職種と統一した関わりを実践。
 - 月に1回のリハビリカンファレンスで評価修正を行う。
 - 研究後アンケートを実施。



GYOKUSHONKAI Medical Corporation

リハビリ経過表

長期目標：退院時に望むADL状況

目標にゴールドシール

項目	全介助	一部介助・見守り	自立
歩行	●	○	●
上肢	●	○	●
下肢	●	○	●
食事	●	○	●
排泄	●	○	●
移動	●	○	●
入浴	●	○	●
着脱	●	○	●
整容	●	○	●
歩行	●	○	●
上肢	●	○	●
下肢	●	○	●
食事	●	○	●
排泄	●	○	●
移動	●	○	●
入浴	●	○	●
着脱	●	○	●
整容	●	○	●

● 全介助 ○ 一部介助・見守り ● 自立



GYOKUSHONKAI Medical Corporation

日中と夜間の異なる場合に記入

ADLがあがったらシールを追加

リハビリ	病棟	備考	トイレ動作自立度
歩行	●	歩行オムツ	歩行オムツ
上肢	●	歩行オムツ	歩行オムツ
下肢	●	歩行オムツ	歩行オムツ
食事	●	歩行オムツ	歩行オムツ
排泄	●	歩行オムツ	歩行オムツ
移動	●	歩行オムツ	歩行オムツ
入浴	●	歩行オムツ	歩行オムツ
着脱	●	歩行オムツ	歩行オムツ
整容	●	歩行オムツ	歩行オムツ
歩行	●	歩行オムツ	歩行オムツ
上肢	●	歩行オムツ	歩行オムツ
下肢	●	歩行オムツ	歩行オムツ
食事	●	歩行オムツ	歩行オムツ
排泄	●	歩行オムツ	歩行オムツ
移動	●	歩行オムツ	歩行オムツ
入浴	●	歩行オムツ	歩行オムツ
着脱	●	歩行オムツ	歩行オムツ
整容	●	歩行オムツ	歩行オムツ

● 全介助 ○ 一部介助・見守り ● 自立



GYOKUSHONKAI Medical Corporation

【結果①】

- 長期目標が明確化し、ADLが視覚化された事で統一した関わりが出来た。
- 家族からはわかりやすいとの意見があり、患者からもシールが増える嬉しいとの意見が聞かれた。
- 患者、家族と話す機会も増え、入院時から退院支援に意識を向け取り組むことができた。

しかし・・・
評価が継続できていない



GYOKUSHONKAI Medical Corporation

【結果②】

- 業務に追われ時間が無い
 - カンファ時に評価を行う時間が無い
 - 評価が継続できない
 - リハビリスタッフへ周知徹底ができていない
- スタッフの認識の低さ



GYOKUSHONKAI Medical Corporation

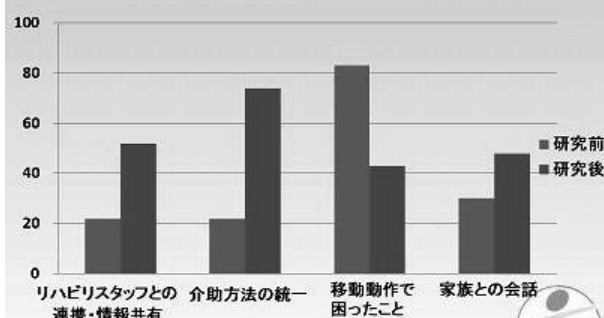
【結果③】

- 申し送りノート
 - 院内メールの活用
 - カンファレス時間の変更
- 病棟スタッフへの周知はできたが
リハビリスタッフへの周知徹底にはいたらず・・・



GYOKUSHONKAI Medical Corporation

【研究前後アンケート結果①】



GYOKUSHONKAI Medical Corporation

【研究前後アンケート結果②】

- ・ 家族の面会が少ないため、家族と会えず退院への話ができない。
- ・ シールの欄が2段あり、わかりにくい。
- ・ 患者が他の部屋にいた場合、部屋に行かないとリハビリ経過表が確認できない。
- ・ カンファレンスの時に、経過表を壁から取り外すのが大変。



GYOKUSHONKAI Medical Corporation

【考察②】

アンケート結果

「シールの欄が2段あり、わかりにくい。」
という意見より、
リハビリ経過表の改定が必要！！

そこで...



GYOKUSHONKAI Medical Corporation

【まとめ】

- 患者、家族、多職種間で目標を共有し、掲示し視覚的にとらえることで統一した介助方法につながった。
- 意識の向上につながったが、業務に追われ、リハビリ経過表の継続的な活用には至らなかった。
- 改訂したリハビリ経過表を継続的に活用するため、運用の定着と、その都度の改定が必要。



GYOKUSHONKAI Medical Corporation

御清聴ありがとうございました



龍門の滝（日本の滝百選）



GYOKUSHONKAI Medical Corporation

【考察①】

現状①：安全を考慮し過介助になりがちであった。

現状②：退院支援に対する取り組みが十分ではなかった。



リハビリ経過表の活用



・統一した介助方法により過介助を防げた

・家族との連携・受け持ち看護師としての意識の向上



GYOKUSHONKAI Medical Corporation

改訂版リハビリ経過表を作成

氏名		病室		医師		看護師		理学療法士		作業療法士		言語療法士		その他	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64
65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112
113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128
129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144
145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176
177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192
193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208
209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224
225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256
257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272
273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288
289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304
305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320
321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336
337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352
353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368
369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384
385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400

● 全介助 ○ 一部介助・見守り ● 自立



GYOKUSHONKAI Medical Corporation

【引用文献・参考文献】

- 1) 伊藤由美子 リハビリ病棟の退院支援
メディカル出版 P3 2013年
- 2) 橋本圭司 荻総淳子 高次脳機能リハビリテーション看護 Kansai看護出版 2009年



GYOKUSHONKAI Medical Corporation

iPadを活用した遠隔心エコー検査への取り組み ～外来透析患者の心機能評価～ 放射線技士 川原 翔太

iPadを活用した遠隔心エコー検査の取り組み ～外来透析患者の心機能評価～

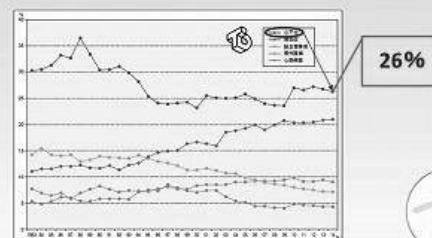
所属 : 放射線室 循環器内科 非常勤
 発表者 : 川原 翔太
 共同研究者: 小川 晋平
 倫理審査承認番号: 348



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

はじめに

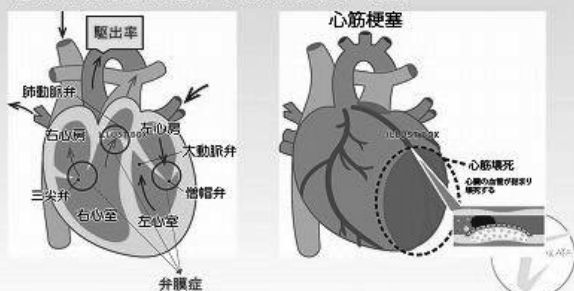
- 透析患者の死因第1位は心臓が原因であり、2014年の日本透析医学会の発表では26%の割合を占めている。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

はじめに

- 心機能評価を行うことで、今後の心不全へとつながる恐れのある心疾患の予測や対応が可能。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

経緯

- 外来透析患者は、透析開始時間や送迎の時間の関係で、心エコーの実施が困難であった。
- 定期的な心エコーによる心機能評価を行う事となったが、火・木・土透析日の患者については心エコー評価が実施できていなかった。

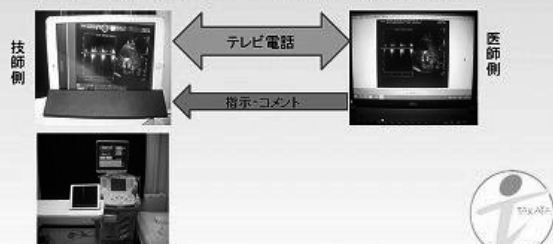
iPadを活用し、遠隔心エコーによる心機能評価を行った。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

遠隔心エコー検査について

- iPadのテレビ電話アプリにて検査中の心エコー画面を遠隔地の循環器内科医の元へ送信し、リアルタイムでの医師による心エコー観察が可能となる。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

使用機器

- Apple社製 iPad 16GB 3G対応
- TOSHIBA社製 Exario XG



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

プライバシーへの配慮

- ・遠隔心エコーについて院内の倫理委員会で審査を行った。
- ・検査前に患者本人に遠隔心エコーについての説明を行い、同意書へサインを頂いている。
- ・検査中は患者本人は写さず、撮影画面についても患者情報を入力せずに個人情報特定できない。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

・遠隔心エコーの説明
・体調に関して
・プライバシー配慮
・検査時間延長について
→署名



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

遠隔心エコーの流れ

1. ベッドサイドに超音波装置を設置。
2. 説明を行い、同意書へサインを頂く。
3. iPadをセッティング。
4. テレビ電話にて循環器内科医とコンタクトをとる。
5. 医師と観察しながら心エコー検査を行う。
6. レポート内に循環器内科医からのコメントを記載。
7. 循環器受診が必要な場合は後日受診。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

メリット

- ・専門的な意見を聞くことが可能。
- ・患者の移動負担がない。
- ・リアルタイムにコメントを聞くことが可能。
- ・準備機器が少ない。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

デメリット

- ・検査時間の延長。
- ・緊急での対応が困難。
- ・検査スペースが狭い。
- ・全国的にも前例が少ない。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

今後の取り組み予定

- ・バッテリー搭載型超音波装置の導入。
- ・血圧、SpO2等バイタル情報のBluetooth送信。
- ・遠隔診療対応聴診器の導入。

➡ 更なる質の高い遠隔心エコー



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

実証テスト

2017年4月25日に実証テストを行った。
加治木温泉病院(鹿児島) - AMI株式会社(熊本)

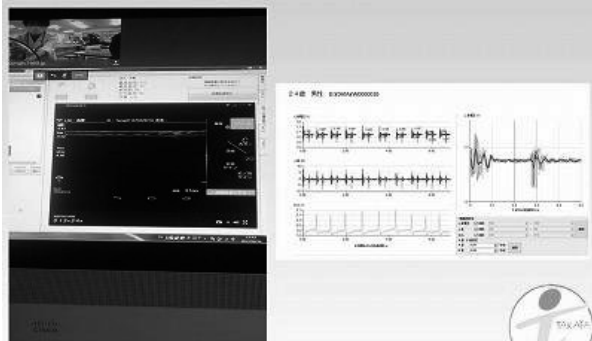
実証機器一覧

- ・AS検出型遠隔対応聴診器(倉元製作所)
- ・ビデオ会議ソフト(Cisco Jabber)
- ・超音波装置(富士フィルム製 SonoSite iViz)
- ・360°カメラ(リコー製 RICOH THETA)
- ・血圧計(OMRON製 Bluetooth対応)



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

実証テスト



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

実証テスト結果

- ・遠隔聴診器、血圧計などは問題なし
- ・小型超音波装置は課題有り
- ・360° カメラは現時点での実用困難



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

まとめ

- ・遠隔心エコー検査にて、通常と変わらない心機能評価を行うことが出来た。
- ・循環器内科医不在の病院や在宅等で導入し、より多くの適切な心機能評価が期待できる。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

心と体の健康意識に関する実態調査

臨床心理士 鑑 恵那

心と体の健康意識に対する実態調査

発表者: 鑑 恵那
共同研究者: 窪田美穂 野口千扇
竹元鳴美 中元裕美
松浦隆信 高田昌実

労働者の健康問題

〈現状〉
・定期健康診断の有所見率の増加
・メタボリックシンドロームとその予備軍の増加
・強いストレスや不安を感じている労働者が多い
...等

〈国の対策〉
・健康診断の啓蒙活動
・特定健診、特定保健指導
・企業へのストレスチェックの義務化
...等

研究の目的

健康に関する意識を知ること、心身両面からの健康をサポートする方策を探る

【はじめに】

【当院での取り組み】

- ・全職種年2回の職員健診の実施
- ・職員へのメンタルヘルス支援の実施

【現状での課題】

- ・D判定、E判定だった方へのその後のフォローアップ
- ・メンタルヘルス支援の充実

【方法】

〈調査対象〉当院全職員406名
回収率79%(322名)

〈調査期間〉2016年11月15日～11月21日

〈調査方法〉任意の質問項目及び自由記述項目



CYOKUSOKU-AL Medical Corporation

【結果】



CYOKUSOKU-AL Medical Corporation

健康に関する意識

Q1.あなたは普段健康だと感じていますか。



CYOKUSOKU-AL Medical Corporation

健康のための取り組み

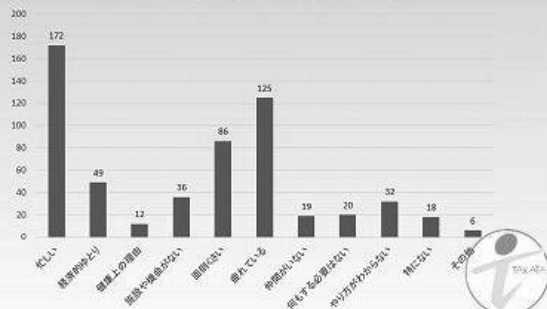
Q2-1 あなたは健康のための取り組みを普段どの程度行えていますか。



CYOKUSOKU-AL Medical Corporation

健康のための取り組みができない理由

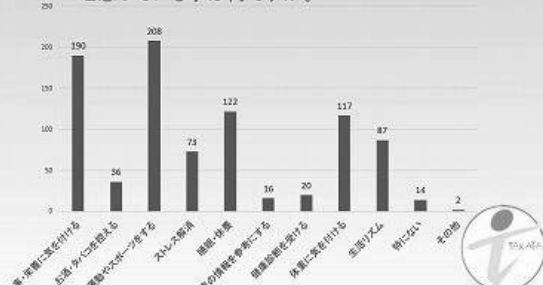
Q2-2 その理由は何ですか。



CYOKUSOKU-AL Medical Corporation

今後健康のために取り組みたいこと

Q3 あなたが今後健康のために取り組みたいと思っている事は何かですか。



CYOKUSOKU-AL Medical Corporation

D・E判定での医療機関の受診率

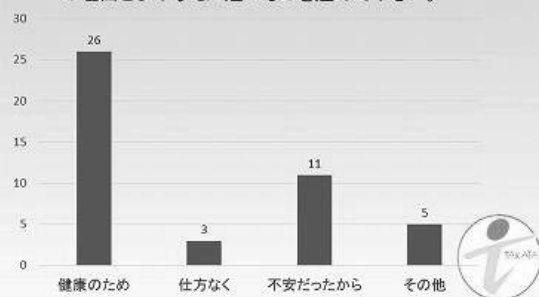
Q4-1 これまで職員健診でD判定、E判定があった方は、その後医療機関を受診しましたか。



CYOKUSOKU-AL Medical Corporation

受診をした理由

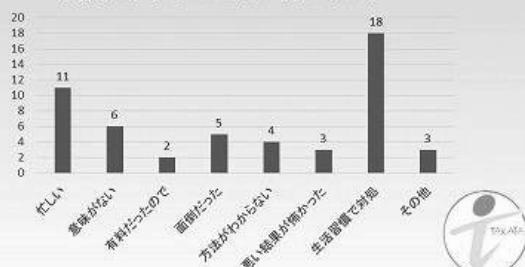
Q4-2 「受診した」と答えた方に質問です。その理由として考えに近いものを選んで下さい。



CYOKUSOKU-AL Medical Corporation

受診しなかった理由

Q4-3「受診しなかった」と答えた方に質問です。その理由は何ですか。



ストレスの有無

Q5-1 あなたは普段ストレスがたまっていると感じてますか。



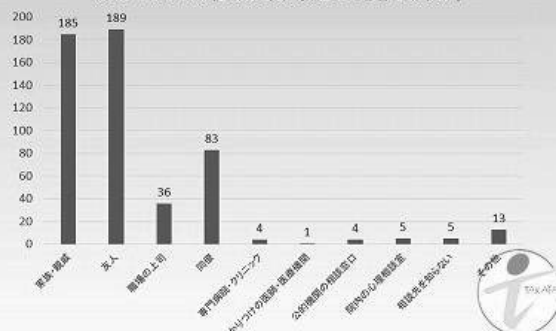
ストレスの解消具合

Q5-2「おおきに感じている」「多少感じている」と答えた方に質問です。そのストレスは解消できていますか。



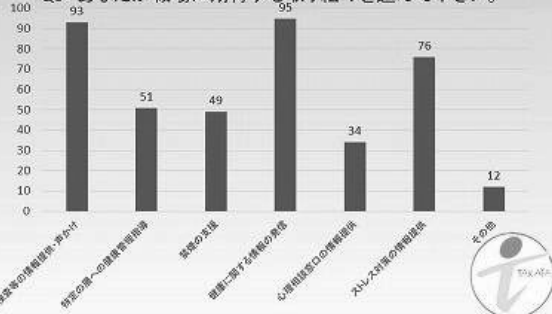
相談する相手・場所

Q5-3 ストレスや悩みがある時、どこに相談しますか。



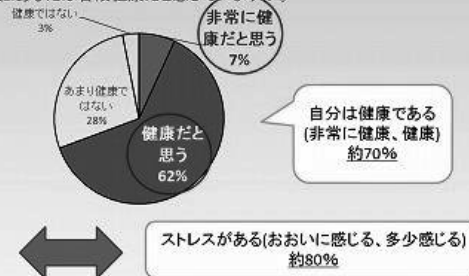
職場に期待する取り組み

Q8 あなたが職場に期待する取り組みを選んで下さい。



【まとめ】

Q1.あなたは普段健康だと感じていますか。

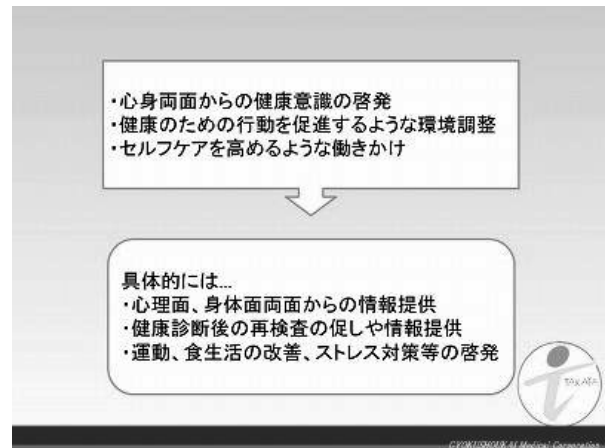
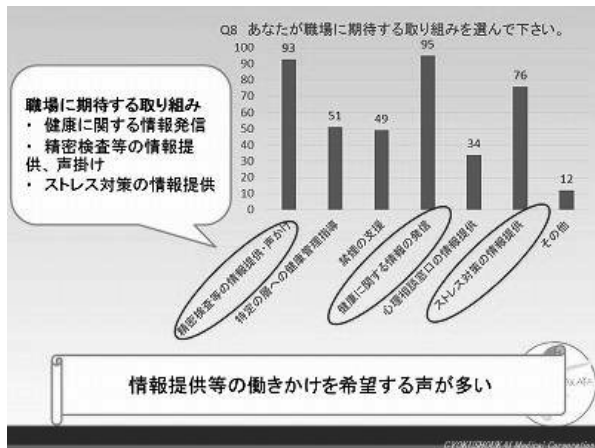


心の状態を自らの“健康問題”ととらえにくいのではないか

D判定E判定があった方(受診した、受診しなかった)の内
 ・受診した 43%
 ・受診しなかった 57% → 「生活習慣の改善で対処」

健康のための取り組みを行っていない人: 約80%
 → 「忙しい」「疲れている」「面倒くさい」

個人の取り組みでは十分でない可能性がある



引用・参考文献

- ・ 原 雄二郎 (2013) 労働者におけるメンタルヘルス不調の現状とその予防について 日本労働研究雑誌, 635, 4-17.
- ・ 菊池 章彦 (2011) 職場におけるメンタルヘルスの基礎知識 国際文学研究2011夏, 72, 9-16.
- ・ 厚生労働省 (2014) 厚生労働白書 第一部 健康長寿社会の実現に向けて—健康・予防元年—, 43-131.
- ・ 厚生労働省 (2015) 事業場における労働者の健康保持増進のための指針, 1-10.
- ・ 小川 邦治 (2009) 職場のメンタルヘルス対策の現状と課題—組織の介入と「組織の健康」研究への展望— 日本大学大学院総合社会情報研究科紀要, 10, 3-81.

ご清聴ありがとうございました。

冷罨法(クーリング)に関する意識調査
～パンフレット使用での勉強会を試みて～
看護師 福丸 佐知子

冷罨法(クーリング)に関する
意識調査
～パンフレット使用での勉強会を試みて～

所属 : 3階西病棟
発表者 : 福丸 佐知子(看護師)
共同研究者: 坂元嘉織 北野浩子
神田昌子 堤京美
倫理審査承認番号: 336



GYOKUSHONKAI Medical Corporation

よって・・・
クーリング実施時は
看護師のアセスメントが
重要！！



GYOKUSHONKAI Medical Corporation

発熱時の対処法＝クーリング

場合によっては患者の
苦痛やリスクになる
可能性がある

クーリングを多々行って
いる状況にあり、時には
不足することもあった

疑問



GYOKUSHONKAI Medical Corporation

I. はじめに
冷罨法(クーリング)



臨床現場においてクーリングは患者の発熱時によく用いられる看護技術である。患者が発熱を呈した場合、熱があるからというだけで慣習的にクーリングを行うのは全ての患者にとってよいケアとは言えない。



GYOKUSHONKAI Medical Corporation

野口氏・富岡氏理論

「発熱時の身体は熱の生産量を増加させ、熱の放散を減少させようと寒冷反応がおこる為、解熱目的にクーリングを行う場合は有害となる可能性がある。」

「環境の温度や湿度が異常に高くなり体内に異常な体温の蓄積がおこる状態をうつ熱といい、発熱とは異なり解熱剤は無効であり体内の放散を促進させることが急務である」



GYOKUSHONKAI Medical Corporation

II. 研究方法

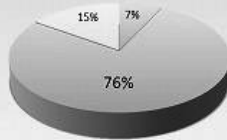
1. 研究期間 平成28年8月20日～9月30日
2. 研究対象 3階西病棟看護師 15名
加治木温泉病院全病棟の看護師
(非常勤看護師は除く) 131名
3. 研究方法
1) 加治木温泉病院全病棟の看護師へ意識調査
2) 3階西病棟看護師へクーリングに関する勉強会を実施
3) 勉強会実施後に意識調査
4. 倫理的配慮
アンケート調査は匿名記載とし、看護研究の目的以外に用いられないこととした。



GYOKUSHONKAI Medical Corporation

Ⅲ. 結果

1.発熱と考える対象はどれですか。(病棟)



■ KT37.0℃ ■ KT37.5℃ ■ KT38.0℃

2.家族にアイスノンを下さいと言われたことがありますか。(病棟)



■ はい ■ いいえ

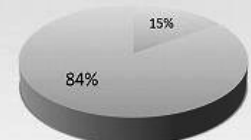
意識調査結果(病棟②)

3.アイスノン使用時に困った事がありますか。



■ はい ■ いいえ

4.家族に発熱とうつ熱の違いを説明出来ますか。



■ はい ■ いいえ

意識調査(全体①)

1.発熱と考える対象



■ KT37.0℃ ■ KT37.5℃ ■ KT38.0℃

2.家族にクーリング希望されたことがあるか。



■ はい ■ いいえ

意識調査(全体②)

3.業務の中でどんなときにクーリング使用しているか。



意識調査(全体③)

4.家族へ発熱とうつ熱の違いの説明が出来るか。



■ はい ■ いいえ

パンフレット①



パンフレット②

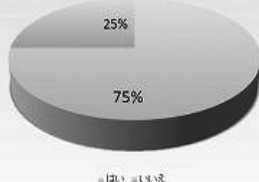


パンフレット③



パンフレット使用での勉強会後の意識調査結果(病棟)

1.パンフレット説明を受けてクーリング時の対応について理解・認識することが出来たか。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

このことは……

日々の業務の中でこれまで習得してきた看護過程のフィードバックや立ち止まっただけのアセスメントをする時間を作ることが困難な状況にあると示唆される。

病棟での勉強会を実施！！

GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

視覚的な方法であるパンフレット使用での勉強会を実施したことで……

病棟スタッフの認識・理解が得られたということに繋がったのではないかと考える。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

V. 結論

- 1.クーリングは臨床現場でよく用いられている看護技術であるが、使用する際に医療者としての根拠が曖昧なまま実施されている状況が明らかになった為、今後全体での勉強会を検討していく必要がある。
- 2.当病棟でもクーリングに対する勉強会を開き、スタッフの意識改革はできた。
- 3.今後も定期的な勉強会を行い、自主的な学習の継続が必要である。
- 4.家族に対して統一した知識を持って、同一な対応を行っていけるよう今後の取り組みを検討していくことが課題となる。

GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

IV. 考察

看護とは:安心・安全・安楽に必要な基本的欲求を援助すること

クーリング実施にあたって……



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

西脇氏

「相手の目が見えないもの」について伝えても、99.9%理解されないという事実がある、これが「伝える」の本質となる。だから、何かを伝えなければ、まずそれを「見てもらう」ことが大前提である。つまり「見ていること」→「聞いていること」→「理解すること」という定式が成り立つ3)と述べている。

GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

今後の課題

- ・病棟看護師全員と当病院全体の看護師が認識・理解し、発熱時のアセスメントや家族への説明が活用できるように定期的な勉強会を継続していくべきである。
- ・家族へ統一した説明ができるように、勉強会の際にはスタッフ間でのデモンストレーションの実践、各自手元に参考資料配布を行うなど今後の取り組みを検討する必要がある。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

VI. 引用文献・参考文献

<引用文献>

- 1)富岡 繁:NEWなぜ?がわかる看護技術LESSON P170.2001
- 2)西脇 資哲:プレゼンは「目線」で決まる ダイアモンド社 P49.2015
- 3)野口 綾子:エキスパートナース「クーリングについて」 照林社 P38.2014.3

<参考文献>

- 1)野口 綾子:エキスパートナース「クーリングについて」 照林社 P38-P47.2014.3
- 2)川島 みどり、大吉 三千代:基礎看護技術ガイド 照林社 P163.2007.3

GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

ご静聴ありがとうございました。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

音楽療法を用いた昼夜逆転のある認知症患者への取り組み

看護師 木村 利奈

音楽療法を用いた昼夜逆転のある 認知症患者への取り組み

医療法人 玉昌会 加治木温泉病院

発表者: 木村利奈

協同研究者: 志戸岡ひとみ 上村 真央
工藤かおり 松尾由弥
中水 幸代



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

加治木温泉病院の概要



■所在地: 鹿児島県姶良市

■病床数: 350床

地域包括ケア病棟 (60床)

回復期リハ病棟 (54床)

医療療養病棟 (179床)

介護療養病棟 (57床)

■人工腎臓センター (45床)

■総合リハビリテーションセンター



(出典: 鹿児島県庁HP「鹿児島県保健医療計画」)



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

I. はじめに

加齢と共に
睡眠障害は増加

認知症、神経変性疾患、脳血管障害
などの高齢者は、睡眠障害になりやすい

昼夜逆転

睡眠薬を追加せず
眠れる習慣を提供
できないか



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

生物時計機能を補強するために、音楽等の
感覚器官への物理的刺激が有効なときがある

三島和夫より

睡眠前の45分間に穏やかな音楽を聴くと半数が
長く深い睡眠を得られた
3週間、音楽を毎晩繰り返し聴くことで、その音楽
を聴くと眠れるという習慣が出来る

ケイス・ウェスタン・リザーブ大学研究より



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

研究方法

対象者: 昼夜逆転のある認知症患者6名

方法・期間

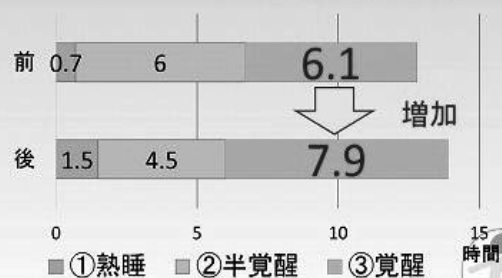
- ① 消灯1時間前からベッドサイドで音楽を流す。
- ② 睡眠と覚醒状況を30分ごとに24時間記録する
- ③ 入眠前と起床時の血圧を測定・記録する
- ④ データ収集期間は5週間(35日間)



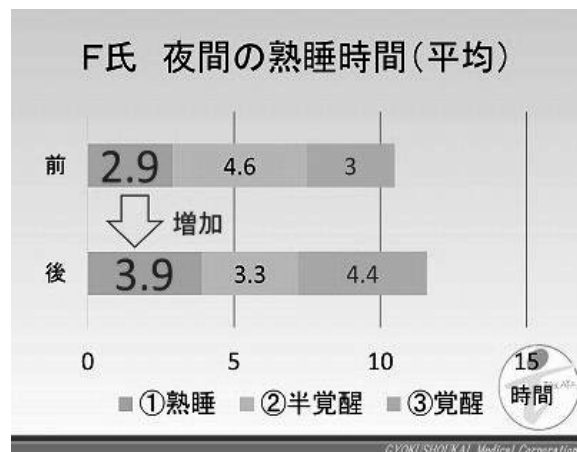
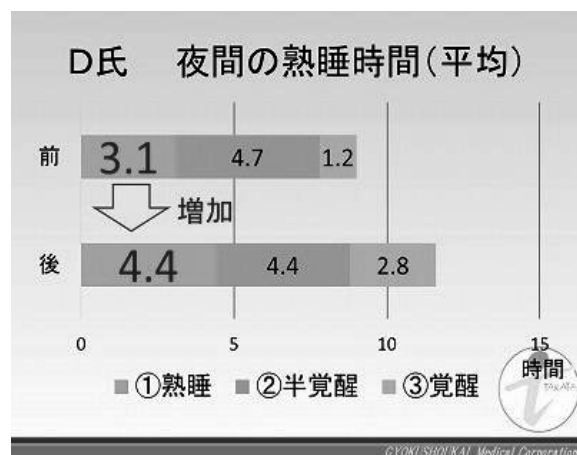
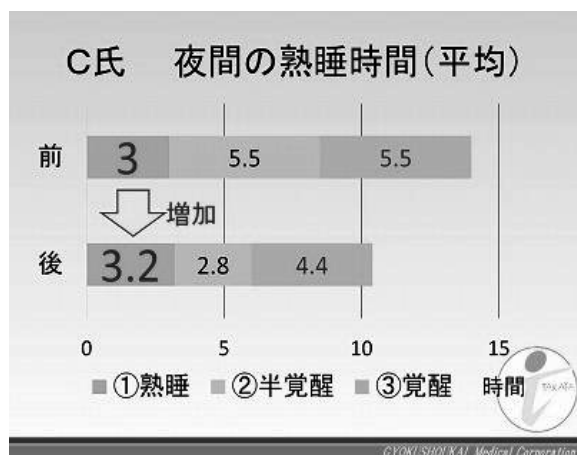
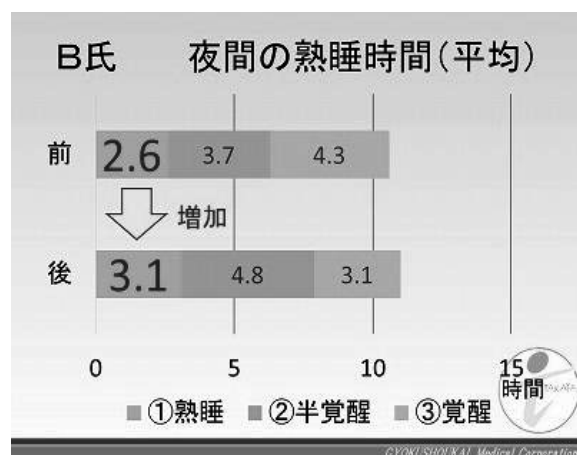
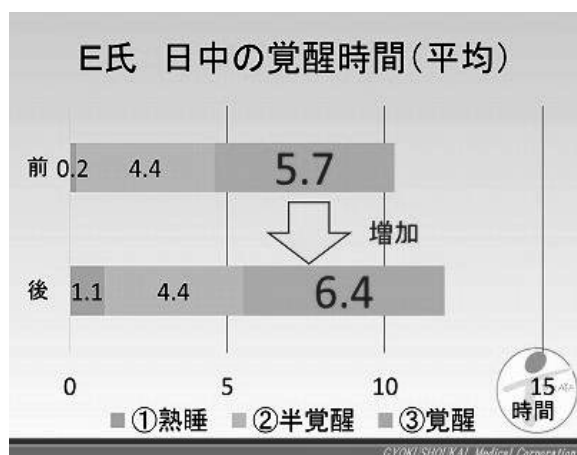
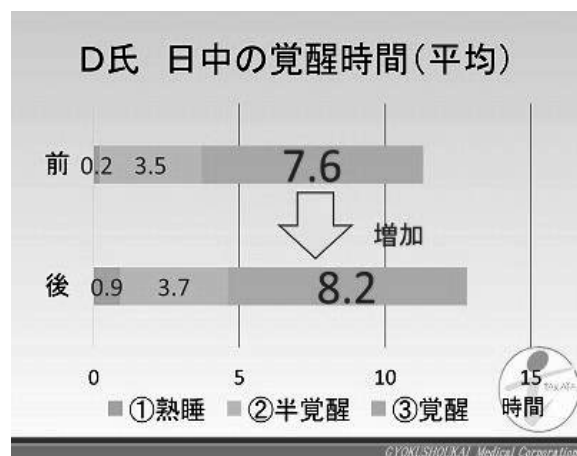
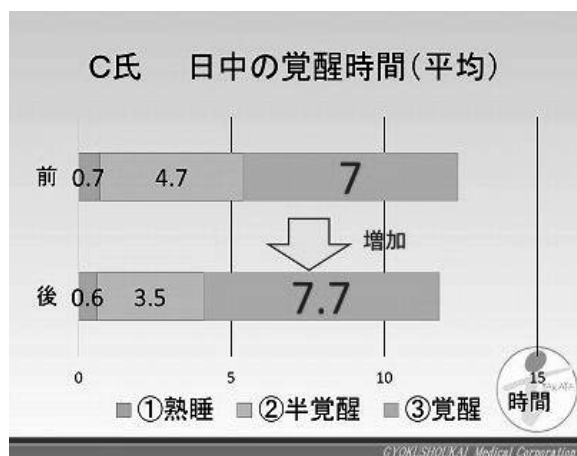
GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

結果

A氏 日中の覚醒時間(平均)



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation



睡眠の質とは・・・

入眠前と起床時の血圧を比較したときに起床時の血圧の方が下がっているときを質の良い睡眠である。

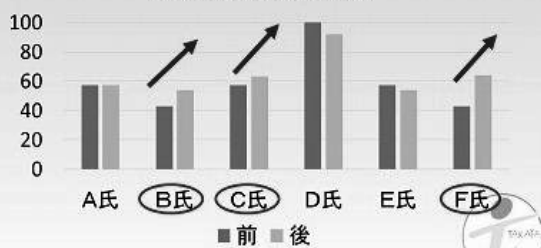
荻尾より



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

入眠前の血圧より起床時の血圧の方が下がっていた時の割合

取り組み前後の比較



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

「騒音と感じる境界レベルは60ホーンで、これは生活の中に多くある音の大きさであるが、静かな病棟内ではそれが強調される。患者は、医療従事者や他の患者による不意の物音、話し声などを不快に感じている」

岡本らより

そこで・・・

入眠を促すためには環境を整えることも重要！



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

夜間に音楽を流す取り組みのみで、日中の覚醒時間を6人中4人は延長することができた。

夜間の熟睡時間を6人中5人は延長することができた。

GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

※対象期間中、入眠前の血圧より起床時の血圧が下がっている日数の割合を算出した。

※起床時の血圧が下がっている割合が増えていれば質の良い睡眠時間が増えている

質の良い睡眠 = 入眠時より起床時の血圧が下がっている状態



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

考察

空調の音や物音、スタッフの話し声で聞こえにくい



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation



「就寝前に排泄ケアや必要な処置を行い、睡眠を中断させる機会をできるだけ減らし、睡眠環境を整えることも有効である。」

尾崎より

そこで・・・

吸引やおむつ交換、体位交換などのタイミングを工夫していくことも必要！



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

まとめ

①夜間に音楽を流す取り組みのみで、日中の覚醒時間を6名中4名は延長することができ、夜間の熟睡時間を6名中5名は延長することができた。

②睡眠薬を追加使用せずに入眠を促すことは有効だった。

③吸引やおむつ交換、体位変換などのタイミングを工夫していくことが必要である。



GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

ご清聴ありがとうございました



龍門の滝（日本の滝百選）



GIYOKU-SHOKAI Medical Corporation

通所リハビリ・訪問リハビリ利用者に対する補装具定期メンテナンスの実施

義肢装具士 志水 章彌

通所リハビリ・訪問リハビリ利用者に対する 補装具定期メンテナンスの実施



医療法人玉昌会 加治木温泉病院 総合リハビリテーションセンター
 ○志水章彌(義肢装具士) 米山拓 春田里奈 川畑香菜 三浦さおり
 税所裕也 久留千幸 中川原美香 原口友子 高田昌実

背景

- 補装具は日常生活、機能維持のために重要。
- 補装具を長期的に利用するためには、利用者の状態が変化、補装具の経年劣化に対して、継続的な調整・修理・再作製が不可欠。

しかし

- 利用者が義肢装具士に接する機会の少なさ
- 利用者の補装具に対する意識・知識の不足



退院後のフォローアップが不足

当院の取り組み

- 義肢装具士2名が常勤し、入院・外来患者の装具の作成・修正。
- 退院後のフォローアップとして、通所リハビリ、訪問リハビリ利用者に定期的な補装具、日常生活用具のメンテナンスを実施

効果的な補装具の使用の継続

転倒、歩行能力、身体機能の低下予防

通所リハビリ、訪問リハビリ利用者に対する
補装具の定期メンテナンス

対象 補装具、車椅子、杖、歩行車など

通所リハビリ利用者
4月、7月、10月、1月の年4回
リハビリ・入浴・レクリエーション中に実施

訪問リハビリ利用者
5月、8月、11月、2月の年4回
訪問リハビリへ同行し、リハビリ中に実施

目的

平成29年4月から9月までに実施した通所リハビリ、訪問リハビリ利用者の補装具の定期メンテナンスの現状と課題について検討すること。

結果

- 定期メンテナンスの実施の件数は、通所リハビリ利用者104名、訪問リハビリ利用者22名。
- 対応が必要であったのは計60件。うち補装具に対するもの35件、車椅子・杖などに関するものが25件。

装具	杖	車椅子・歩行車
バンド調整 9件	高さ調整 4件	空気圧調整 5件
滑り止め調整 5件	杖先ゴム交換 7件	ブレーキ調整 3件
破損箇所発見 2件		
本体調整 3件		

装具	杖	車椅子・歩行車
バンド調整 2件	高さ調整 1件	パーツ破損 2件
滑り止め調整 6件		適合調整 2件
装具修理 4件		ブレーキ調整 1件
本体調整 2件		
アームリグ調整 2件		

利用者の状況

- 病院と在宅では使用環境が異なる場面が多く、補装具の修正が必要なケースが多かった。
- 消耗品の劣化を放置しているケースが多かった。
- 補装具の不具合に気付いても、どこへ相談すればよいかわからないケースが多かった。
- 身体状況に合っていないものを使用しているケースがあった。
- 破損直前の装具を利用しているケースがあった。
- 自分で改造してしまっているケースがあった。



考察

- 今回の調査では、定期メンテナンスで、何らかの対応が必要なケースが多かった。
- 装具の破損などによる事故を防ぐためには、定期的なメンテナンスにより、装具の劣化などに適切に対応することが重要。
- 義肢装具士がメンテナンスを行うだけでなく、セルフメンテナンスの方法を指導し、利用者の補装具への意識を高める工夫も必要と考えられた。
- 遠方で当院の義肢装具士が対応できない場合では、居住地近隣の義肢装具製作所に依頼するなどの連携の必要性が示唆された。
- PL法(製造物責任法)に抵触するような案件も想定されるため、今後どのように対応するか検討が必要。

まとめ

- 病院と在宅では補装具の使用環境が異なるため、効果的に補装具を利用するためには、継続的な対応が必要。
- 補装具を長期的に利用する場合は、補装具の劣化、身体状況への適合について、定期に確認することが重要。
- 今後、利用者の意識を高めるために、補装具のセルフメンテナンスに関する指導、県内義肢装具製作会社や自立支援サービスとの連携強化などを図りながら、補装具を通し利用者の安全安心な生活を支援していきたいと考える。

GYOKUSHOUKAI Medical Corporation

◎看護部

月 日	学校名	参加人員
5月8日～11月2日	龍桜高等学校看護学科専門課程2年生(在宅実習)	57名
7月24日～11月2日	龍桜高等学校看護学科専門課程2年生(統合実習)	27名
9月25日～10月13日	龍桜高等学校看護学科基礎課程3年生(成人実習)	22名
11月6日～12月8日	龍桜高等学校看護学科基礎課程2年生(基礎看護)	28名
	計	134名

◎リハビリテーション室

月 日	学校名	参加人員
5月8日～7月14日	鹿児島医療技術専門学校 理学療法学科	1名
5月8日～7月15日	鹿児島医療福祉専門学校 理学療法学科	1名
5月8日～6月17日	鹿児島大学医学部保健学科 作業療法学専攻	1名
7月3日～8月12日	鹿児島医療技術専門学校 言語聴覚学科	1名
5月23日～7月15日	国際医療福祉大学 言語聴覚学科	1名
7月10日～7月17日	鹿児島医療福祉専門学校 理学療法学科	1名
7月17日～9月23日	鹿児島第一医療リハビリ専門学校 理学療法学科	1名
7月18日～9月8日	鹿児島大学医学部保健学科 理学療法学専攻	1名
7月24日～7月28日	鹿児島医療技術専門学校 理学療法学科	1名
7月24日～7月30日	鹿児島医療福祉専門学校 理学療法学科	1名
8月7日～10月13日	鹿児島医療技術専門学校 作業療法学科	1名
8月28日～10月7日	鹿児島第一医療リハビリ専門学校 作業療法学科	1名
9月4日～10月27日	広島県立広島大学 言語聴覚学科	1名
9月4日～10月14日	九州保健福祉大学 言語聴覚学科	1名
9月4日～9月16日	神村学園専修学校 理学療法学科	1名
10月18日～11月30日	京都医健専門学校 言語聴覚学科	1名
10月30日～11月25日	神村学園専修学校 理学療法学科	1名
1月15日～2月2日	鹿児島医療技術専門学校 理学療法学科	1名
2月6日～2月25日	鹿児島医療福祉専門学校 理学療法学科	1名
2月20日～3月11日	鹿児島第一医療リハビリ専門学校 理学療法学科	1名
	計	20名

加治木温泉病院 実習受入れ

◎医事課

月 日	学校名	参加人員
7月21日～7月31日	鹿児島キャリアデザイン専門学校	1名

◎放射線室

月 日	学校名	参加人員
9月4日～9月29日	鹿児島医療専門学校診療放射線技術学科4年	1名
10月2日～10月27日	鹿児島医療専門学校診療放射線技術学科3年	1名

◎地域医療連携センター

月 日	学校名	参加人員
8月7日～9月7日	鹿児島国際大学福祉社会学部社会福祉学科	2名
1月9日～2月8日	九州医療専門学校	1名
3月20日～3月30日	寺田病院	1名