



- 2013 -

平成25年度  
年 報

医療法人 研医会  
田辺中央病院

# 病院年報目次

I 「基本理念・基本方針」	1
II 「巻頭言」	2
III 「病院概況」	3
IV 「病院組織図・配置図」	4
V 「各部門総括」	
平成25年度総括	7
医局・医局会	8
リハビリテーション科	9
放射線科	16
検査科	20
薬局	25
栄養課	32
地域医療連携室	34
看護部門	39
手術室・中央材料室・内視鏡室	47
術別式算定件数 外来	
術別式算定件数 入院	
医事課	51
ドック・健康診断	53
総務課	61
VI 「各種委員会活動」	
病院運営委員会	71
医療安全活動報告	72
感染対策委員会	74
診療録管理委員会	77
個人情報管理・倫理委員会	78
広報委員会	79

## VII 「患者数統計」

### 外 来

患者延べ人数	81
1日平均患者数	
曜日別患者数	
月別・診療科別 初診／再診件数	82
月別・曜日別 初診／再診件数	
時間内・時間外・休日・深夜の割合	83
逆紹介率	
予防接種	
患者性別	84
外来／入院 田辺地方病院群輪番制における患者数実績	
年齢階層別患者数	
時間外・休日・深夜における年齢階層別患者数	
地域別患者数	85
地域別患者数 田辺市分類	

### 入 院

一般病棟稼動状況	87
一般病棟診療科別患者人数	
療養病棟稼動状況	89
療養病棟医療・ADL区分の割合	
療養病棟 診療科別患者人数	
全病棟稼動状況	90
全病棟 診療科別患者人数	
平均在院日数	
紹介患者の割合	91
時間内・時間外・休日・深夜の割合	
曜日別入院件数	
性別入院患者数	
年齢階層別入院件数	92
入院患者 平均年齢	

入院 地域別患者数	
入院 地域別患者数 田辺市分類	93
外来 患者経路	94
外来 紹介元（診療所・クリニック）一覧	95
入院経路	96
入院 紹介元（診療所・クリニック）一覧	97
一般病棟 退院経路	98
曜日別退院患者数	
午前・午後 退院患者の割合	
亜急性期病床	99
I C D 1 0 大分類	100
救急搬送	
外来・入院 地域別 救急搬送件数	101
外来・入院 科別 救急搬送件数	
救急搬送 時間内・時間外・休日・深夜の割合	
救急搬送入院率	
統計 前年度比較	102



# 基本理念

私たちは「安心、信頼、誠実、尊厳、思いやり」の心を大切にし、患者さま本位の病院として、地域医療に貢献できる医療機関を目指します。

# 基本方針

1. 患者さまの権利、プライバシーを尊重します。
2. 安心と満足のある良質な医療の提供を目指します。
3. 地域とともに歩み、地域医療に貢献します。
4. 医療、介護、福祉の連携強化に努めます。
5. 病院とともに成長できる働きがいのある職場と風土を育んでいきます。

## 巻 頭 言

平成26年度は消費税の増税と診療報酬改定の年です。

診療報酬の改定率は消費税の増税分を含み増額になっているが、実質はマイナスとのことである。

大阪府私立病院協会の置き換え試算によると「良くなる」3病院、「悪くなる」18病院(28病院集計)との結果で、23病院が今回の診療報酬改正で消費税の補てんができないとしている。

病院にとっては、今後の方向性をしっかりと見極め判断しなければならない時になっている。

厚生労働省は「病院・病床の機能分化・強化と集約化により、入院から早期に地域に復帰できる体制を構築する」との指針のもと、病院機能報告の制度、地域包括ケアシステムの構築を進めている。

今回の改定も、「病院から在宅へ」の印象が強く感じられる改定であったと思われる。

少子・高齢化が進む中、社会保障費の増大は避けられず、在宅医療の必要性は今後、高まることは必至である。

平成25年度は今後の当地域における包括ケアシステムを支える一員として、在宅の拠点となるべくサービス付高齢者住宅の建設を進め、また「病院から在宅へ」の取り組みとして回復期リハビリテーション病棟開設も進めてきました。

平成26年度の秋には運用が開始される予定となっております。

厚生労働省の進める地域包括ケアシステムへの取り組みは、当院にとって今までにない部分への挑戦でもあります。

民間病院はそれぞれ自院の得意とする分野に力をいれつつ、常に地域の医療ニーズを意識し地域に必要とされ、地域に根ざした体制を作りあげていかなければならなりません。

また、その為の人材の育成も必要となってきます。

平成25年から始めた取り組みは、今後、この地域で必ず必要とされるものになると確信するとともにさらなる地域連携強化の柱にしていきたいと考えております。

本年報は当院の一年間の活動記録であり、各部署の職員が作成することにより1年間を振り返ることになることは大変意義深いことである。

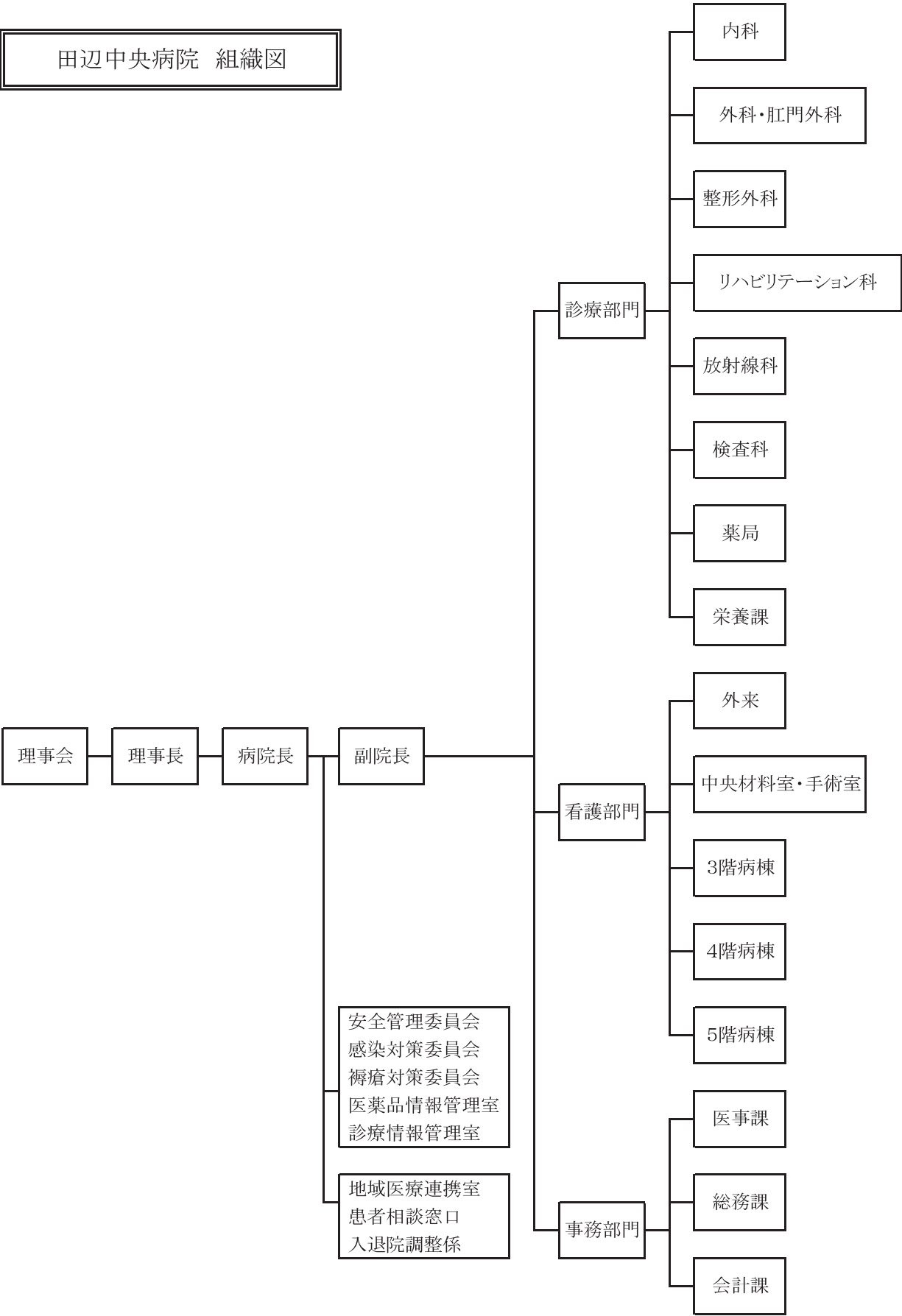
今後もPDCAに基づいた病院運営を実践し、より地域に貢献できる医療機関であるため職員一同の奮起を期待し私の挨拶文とさせていただきます。

院長 浅井 信義

## 概 況

名称	医療法人研医会 田辺中央病院
所在地	和歌山県田辺市新新町147番地
交通機関	JRきのくに線 紀伊田辺駅下車徒歩10分
法人設立年月日	昭和44年2月10日(同登記2月17日)
開設年月日	昭和44年4月25日(同許可3月18日)
標榜科目	内科・外科・肛門外科・整形外科・リハビリテーション科
開設者	理事長 前田 章
管理者	病院長 浅井 信義
敷地面積	1,521.56㎡
建物延面積	3,594.49㎡
建物構造	鉄筋コンクリート造 地上6階 地下1階建
許可病床数	一般病棟 90床 療養病棟 50床
各種保険医療等 各種指定	社会保険・国民健康保険・介護保険・労災保険・生活保護法・結核予防法 救急病院・健康診断事業所約90社 保険医療機関 労災保険指定医療機関・生活保護法指定医療機関・被爆者一般疾病指定医療機関
施設基準 基本診療料一覧	◆一般病棟入院基本料10:1 ◆療養病棟入院基本料2 ◆救急医療管理加算 ◆診療録管理体制加算 ◆医師事務作業補助体制加算25:1 ◆急性期看護補助体制加算75:1 ◆重症者等療養環境特別加算 ◆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 ◆退院調整加算 ◆救急搬送患者地域連携受入加算 ◆救急搬送患者地域連携紹介加算 ◆亜急性期入院医療管理料 リハビリテーション提供体制加算 ◆入院時食事療養 I ◆入院時生活療養 I
特掲診療料一覧	◆夜間休日救急搬送医学管理料 ◆外来リハビリテーション診療料 ◆薬剤管理指導料 ◆検体検査管理加算I ◆検体検査管理加算II ◆CT撮影に関する届出 ◆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 ◆呼吸器リハビリテーション料 I ◆医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術 ◆酸素の購入に関する届出
関連施設 後方支援施設	介護老人保健施設 田辺すみれ苑 特別養護老人ホーム 鮎川園・龍トピア・真寿苑・第二真寿苑・虹 介護老人保健施設 あきつの・自彊館

田辺中央病院 組織図



## 病院配置図

本館	6階	機能訓練室③
	5階	一般病棟・5階ナースステーション
	4階	医療療養病棟・4階ナースステーション
	3階	一般病棟・3階ナースステーション
	2階	手術室・内視鏡室・機能訓練室①/②、浴室
	1階	受付(会計)・外来各診察室・救急処置室・外来用点滴室・待合いロビー レントゲン室(一般撮影・CT・MRI)・公衆電話・自動販売機 テレビカード販売機 / 精算機

新館	5階	一般病棟・冷蔵ロッカー・コイン式洗濯機/乾燥機(バルコニーに設置)・テレビカード販売機
	4階	医療療養病棟
	3階	一般病棟・テレビカード販売機
	2階	健診室
	1階	検査室・エコー/心電図室

別棟	事務室(相談窓口及び時間外受付)・薬局
----	---------------------



# 各 部 門 總 括



平成 25 年度は、昨年度に実施した改装（外来診察室・待合室・レントゲン室など 1 階フロアの全面と 2 階リハビリテーション室、手術室・中材）に引き続き病棟の改装工事を行い療養環境の改善に努めました。

病棟の改装工事のため、工事期間中は入院患者様をはじめ各位にご迷惑をお掛けしました。また、入院患者数の制限しながらの工事であったため入院診療額の減収を伴う結果となりました。

入院基本料については平均在院日数 20.0 日と 10 : 1 を維持することが出来ましたが、病床稼働率については 1 日平均入院患者数 99.0 人と目標に達することはできませんでした。外来患者数については 1 日平均患者数前年度比 +8.3 名の増加となりました。

初めての取り組みとして病院フェアと看護職員復職研修会を実施しました。

病院フェアは一般の方には市民講座として金本整形外科部長の講演を行い、医療・介護関係の方には木村副看護部長の医療安全の講演と私からは今後の当院の取り組みについての話をさせて頂きました。

多くの方がご参加下さり好評を頂きましたが、参加者数の把握など企画面などに課題も残りました。

次年度も皆様に喜ばれるものを企画していきたいと考えております。

また、看護師復職研修については少数ながら参加者はあったものの当院での採用には至らず、残念な結果となりましたが、今後も継続していきたいと思っております。

院内で実施した職員研修については 4 月より着任した木村副看護部長を中心に昨年度より充実した内容の研修を計画的に実施することが出来ました。今後さらに充実したものを行い人材の育成につなげていきたいと考えております。

H26 年 4 月の改訂をふまえ地域における 2025 年モデルの中核を担える医療機関になるべく急性期から回復期、さらに在宅医療まで対応出来る医療機関を目指すとともに医療と介護の連携を図り、地域包括ケアシステムを推進する取り組みとして、回復期リハビリテーション病棟の開設準備とサービス付高齢者住宅の開設準備を行いました。特にサービス付高齢者住宅については建設予定地区の皆様との理解と協力、今後の運営に対する期待を頂いたことは地域密着を基本理念とする私共には大変心強いものとなりました。両事業とも、平成 26 年度中に運用を開始することとし、当院の今後の重要な事業として引き続き取り組んでいきます。

#### 平成 25 年度の主な取り組み

- |                 |                      |
|-----------------|----------------------|
| ◇病床稼働率の維持       | ◇回復期リハビリテーション病棟の開設準備 |
| ◇外来診療費増収への取り組み  | ◇職員研修の充実と人材育成        |
| ◇救急体制維持のための医師確保 | ◇病院フェアと看護職員復職研修の開催   |
| ◇地域連携の推進と充実     | ◇人事考課制度の充実           |
| ◇サービス付高齢者住宅開設準備 | ◇人材確保への取り組み          |



平成 24 年度から継続されていた病院の改装は 25 年度に入院病室の工事が完成しました。

入院外来実績ともまだ充分満足できるレベルまで達していませんが、病院が清潔になったことで近隣の住民の当院に対する印象が良くなっているようです。地域住民の初診は増加していると実感しています。

26 年 4 月から外科 1 名増員の見込みですが、当病院の課題として医師不足の解決が望まれます。病院内容の充実と医師の充足は互いに関連しており、好循環状況になるように院長を先頭に医局も鋭意努力していくつもりです。

#### □スタッフ構成

内 科	常勤 2 名	非常勤 3 名
外 科	常勤 1 名	
整形外科	常勤 2 名	

#### □医局会

常勤医 5 名・事務長の参加で第二、第四火曜日に開催

#### 25 年度の主な議案

病棟の改装について

来年度開設予定のサービス付き高齢者住宅の診療その他について

他院からの紹介患者の担当医の決定調整について

疾患を複数持った患者について医師間のスムーズな連携

院内感染、医療事故、医療ミスの防止、発生時の対応について

DPC 採用の方向性

薬剤の新規採用手続きについて

MR の院内活動に対するルール作り

昨年度はリハビリテーション室の改修や新設など、ハード面が大きく変化したのに対し、今年度はソフト面が大きく変化しました。具体例として3つ挙げます。

1つ目は、スタッフの増減です。4月にPT4名とOT1名が入職し、8月末にOT1名がグループ内の他施設へ移動のため退職となりました。

2つ目は、365日リハビリテーションの実施です。当科では平日や休日に関係なく患者様にリハビリテーションを提供するため、9月から開始しました。

3つ目は、短時間通所リハビリテーションの実施です。当科では介護保険を利用したリハビリテーションを必要とされる患者様のため、3月に開設しました。

今年度も引き続き、手術直後から患者様に関わる者として、機能障害を治すべき時期にしっかりと治し、次の回復期もしくは介護保険へ円滑に移行させる。また、介護保険を受給されている患者様の介護予防や介護度軽減のため、スタッフ全員が団結して取り組んでまいります。

#### I. スタッフ構成（平成26年3月31日現在）

理学療法士	12名	（常勤）	男7名、女4名	（非常勤）	女1名
作業療法士	2名	（常勤）	女2名	※1名	出向中
言語聴覚士	1名	（非常勤）	女1名		
リハビリ助手	2名		女2名		

#### 入退職・その他

理学療法士	4月より常勤4名入職
	3月末より常勤1名休職
作業療法士	8月末に1名退職
	9月より1名出向

#### II. 業務推進

患者様により良いサービスを提供するため、臨床・教育・研究活動を積極的に行うこととする。

臨床とは、患者様の運動療法等を行い、効果検証を症例報告等の形で周知すること

教育とは、新人ならびに実習生の指導を行うこと

研究とは、臨床で生じた疑問の解決や自己研鑽の為に、学会発表等を行うこと

### Ⅲ. カンファレンス・回診

整形外科 谷口先生（金曜日）、金本先生（水曜日）  
外科 第2金曜日  
内科 第4木曜日

#### 参加メンバー

医師、看護師、PT、OT、ST、地域医療連携室

### Ⅳ. 平成26年度の目標

医療保険から介護保険を利用したりハビリテーションへの円滑な移行  
回復期リハビリテーション病棟の開設  
訪問リハビリテーションの開始  
退院前後訪問の徹底  
セラピスト1人あたりの1日平均単位数20単位の徹底  
教育研修制度の早期実施  
臨床・教育・研究活動の活性化

### Ⅴ. 平成25年度実績

単位（円）

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
外来	1,731,380	1,804,970	1,673,050	1,634,030	1,806,990	1,601,960	1,901,760	1,731,160	1,698,530	1,601,670	1,691,290	1,727,200
入院	5,548,330	5,969,100	6,243,490	6,832,910	7,044,420	7,170,730	8,221,740	7,056,850	6,275,010	6,493,070	6,351,460	7,263,890
合計	7,279,710	7,774,070	7,916,540	8,466,940	8,851,410	8,772,690	10,123,500	8,788,010	7,973,540	8,094,740	8,042,750	8,991,090

## リハビリテーション科 総括

### I. 現状

- 疾患別内訳

	外来	一般病棟	療養病棟
運動器リハビリテーション	86%	97%	66%
運動器維持期リハビリテーション	12%	0%	13%
脳血管リハビリテーション	2%	2%	8%
脳血管維持期リハビリテーション	0%	0%	1%
脳血管リハビリテーション（廃用）	0%	1%	7%
脳血管維持期リハビリテーション（廃用）	0%	0%	5%
呼吸器リハビリテーション	0%	0%	0%

疾患別内訳は、前年度と同様に運動器リハビリテーションが一般病棟では97%、外来で86%と大半を占めた。

- 月平均患者数

	今年度	前年度
外来	120人	93人
一般病棟	58人	44人
療養病棟	32人	29人

1ヶ月あたりの実施患者数の平均は、スタッフの増員により、前年度と比較して増加した。

- 月平均件数及び単位数

	外来	入院	合計	
			今年度	前年度
件数	434件	1391件	1825件	1356件
単位数	874単位	3323単位	4197単位	2916単位

1ヶ月あたりの件数及び単位数の平均は、前年度と比較して1.4倍増加した。

- 患者 1 人あたりの日平均単位数

2.3 単位
--------

患者 1 人あたりの 1 日の単位数の平均は、2.3 単位であった。内訳は、急性期の患者様には、3～6 単位で実施した。算定期日を越えた患者様には、基本的に 1 単位で実施した。

- PT・OT それぞれの日平均単位数

PT	17 単位
OT	15 単位

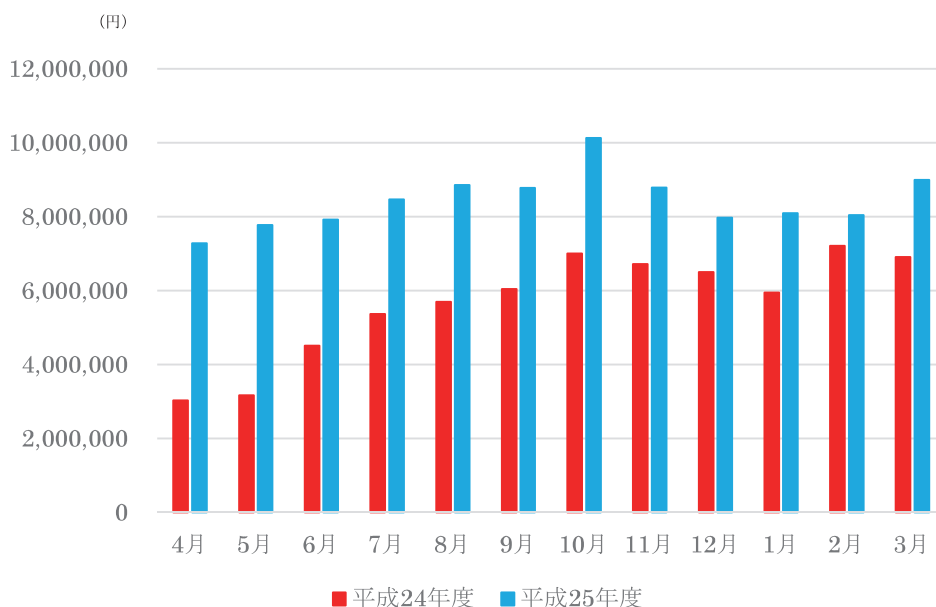
PT・OT それぞれの 1 日の単位数の平均は、セラピストの増加により減少した。しかし、9 月から 365 日リハビリテーション開始後は、PT で 18 単位、OT で 17 単位であった。

- 亜急性期病床の週平均単位数

平均単位数	19 単位
-------	-------

亜急性期病床の 1 週間あたりの単位数の平均は、昨年と同様、医事課と半月毎に単位数を確認、地域連携室と情報交換や対象患者の選定等、各部署と連携を図りながら実施した。その結果、施設基準の要件を満たした。

- 月毎の診療総額の推移と前年度との比較



月毎の診療総額の推移は、10 月に初めて 1000 万円を超えた。また、前年度との比較では患者数とセラピスト数の増加、365 日リハビリテーションにより 1 年を通して増加した。

## II. 取り組み

### 亜急性期入院管理料 I におけるリハビリテーション提供加算の取得の徹底

昨年度と同様、医事課と半月毎に単位数を確認、地域連携室と情報交換や対象患者の選定等を各部署と連携を図りながら実施した。その結果、継続して算定要件を満たした。

### 365 日リハビリテーションの実施

平日や休日に関係なく患者様にリハビリテーションを提供するため、365 日リハビリテーションを9月から開始した。その結果、当科の売上は向上した。

### 短時間通所リハビリテーションの実施

平成 26 年度の診療報酬の改定では医療保険から介護保険を利用したリハビリテーションへの移行が推進されている。当科では、介護保険を利用したリハビリテーションを必要とされる患者様のため、3月に開設した。

### 講習会 (院外)

日程	テーマ	参加者名
5月19日	理学療法の臨床(新プロ)	辰己、上釜、日用
6月16日	理学療法と理論 社会組織と生涯学習システム リスクマネジメント 人間関係および接遇 理学療法における関連法規(新プロ)	辰己、上釜、日用
6月30日	理学療法の基礎・専門性(新プロ)	辰己、上釜、日用
8月18日	理学療法における人材の育成(新プロ)	辰己、上釜、日用
11月3日	第53回近畿理学療法学会	前田
12月15日	第13回関西理学療法学会症例研究学会	前田、上釜、木原
12月22日	神経系疾患の理学療法(新プロ)	辰己、上釜、日用
1月25日	関節可動域制限-そのメカニズムと治療戦略-	辰己
2月9日	肩・肘関節機能障害の評価と治療戦略	坂中、辰己、上釜、日用
2月15日	関節運動療法	西端、辰己、上釜
2月16日	肩関節の解剖と評価	翠川
3月2日	運動器疾患の理学療法(新プロ)	辰己、上釜、日用
3月29~30日	第15回関西理学療法学会主催一泊研修会	前田、翠川、木原

### 講習会（院内）

日程	テーマ	参加者名
4月5日	リハビリテーション科の方向性 カルテの書き方	上釜、木原、辰己、日用
4月12日	感染対策	上釜、木原、辰己、日用
4月19日	医療従事者としての立ち居振る舞い	上釜、木原、辰己、日用
4月26日	医療従事者としての心構え	上釜、木原、辰己、日用
5月10日	医療保険入門	上釜、木原、辰己、日用
5月17日	症例発表入門	上釜、木原、辰己、日用
8月9日	看護研修会「腰に優しい介助講習会」	全員
8月30日	看護研修会「腰に優しい介助講習会」	全員

### 学会発表

日程	学会名	参加者名
5月24~26日	第48回日本理学療法学会	前田
12月8日	和歌山県理学療法士協会新人発表	辰己、上釜、木原

### Ⅲ. 今後の展望、目標

#### 平成26年度の目標

1. 医療保険から介護保険を利用したリハビリテーションへの円滑な移行
  2. 回復期リハビリテーション病棟の開設
  3. 訪問リハビリテーションの開始
  4. 退院前後訪問の徹底
  5. セラピスト1人あたりの日平均単位数20単位の徹底
  6. 教育研修制度の早期実施
  7. 臨床・教育・研究活動の活性化
- 
1. 医療保険から介護保険を利用したリハビリテーションへの円滑な移行  
医療保険では、「要介護被保険者等に対する維持期の脳血管リハビリテーション、運動器リハビリテーションについて、外来患者の算定は原則2016年3月31日までとする。」とある。現在、外来患者様の多くは算定日数の上限を超えている。このことから、次回の医療保険の改定に向け、他職種と連携しながら該当する患者は医療保険から介護保険を利用したリハビリテーションへ円滑に移行する。
  2. 回復期リハビリテーション病棟の開設  
平成26年10月から開設予定の回復期リハビリテーション病棟の準備を進める。

3. 訪問リハビリテーションの開始

外出が困難で介護保険を利用したリハビリテーションを必要とされる患者様のため、訪問リハビリテーションを開始する。

4. 退院前後訪問の徹底

当院の患者様の多くは、在宅に復帰するため、具体的な情報収集を目的に退院前後訪問を徹底する。

5. セラピスト1人あたりの日平均単位数 20 単位の徹底

術後早期のリハビリテーションを手厚くし、セラピスト1人あたりの1日の平均単位数 20 単位を徹底する。

6. 教育研修制度の早期実施

新規スタッフの増加、とくに経験年数の浅いセラピストに対し、必要な知識・技術向上のため、独自の教育研修制度を早期に実施する。

7. 臨床・教育・研究活動の活性化

患者様により良いサービスを提供するため、臨床・教育・研究活動を積極的に進める。



## 放射線科

### ○スタッフ構成

診療放射線技師 3名 (那須、狭口、平山)

### ○放射線科装置機器

- ・一般撮影装置
  - ・Radnext 32 (株式会社日立メディコ社製) 平成24年6月設置
  - ・FCR PROPECT CS 平成17年10月設置
  - ・DRY PIX 4000 平成22年6月設置
  
- ・X線透視撮影装置
  - DHF-153HE II V (株式会社日立メディコ社製) 平成24年6月設置
  
- ・CT撮影装置
  - ECLOS 16列 (株式会社日立メディコ社製) 平成24年7月設置
  
- ・MRI撮影装置
  - AIRIS II (株式会社日立メディコ社製) 平成24年7月移設
  
- ・ポータブル撮影装置
  - ・手術室外科用イメージ
    - WHA-200 (株)島津製作所 平成17年8月導入
  - ・院内撮影装置
    - T-WALKER100 (有)ティーアンドエス 平成17年5月導入
  
- ・その他
  - ・画像保存通信システム PACS
    - Weview (株)日立メディコ 平成24年6月導入
  
  - ・遠隔読影通信システム
    - ドクターネット (株)ドクターネット 平成24年7月導入

## 平成 25 年度を振り返って

平成 24 年度に放射線科の機器・装置等が新たに導入され、放射線技師も 3 名となりました。平成 25 年度はこの新しい環境の元、患者様に優しく負担の少ない検査を受けて頂ける様な職場環境作りに励んできました。25 年度は放射線科のテーマとして「思いやり」の精神で患者様に接していきたいと考えてきました。このテーマを意識づけて、日々、業務を行って来ましたが、まだまだ満足できる状態だとは思っていません。引き続き、忙しい中でも患者様に笑顔を決やさず接し、スピード感のある検査を追及していきたいと考えています。また、感染対策についても基本を守る事を大切にしてきました。手洗いやアルコール消毒等を検査毎にしっかりと行う事を意識して業務を行ない、それと同時に放射線科の検査室内の美化にも力を入れ、清潔感のある職場作りを行ってきました。

安全対策においても、重大な事故・インシデントは無く、装置・機器面においても大きなトラブルはありませんでした。

## 平成 26 年度に向かって

昨年度は、「思いやり」をテーマに患者様に接してきましたが、忙しい中で笑顔を忘れていた場面もあり、全ての患者様に対して優しい検査が行われていたわけではありませんでした。その為、本年度も接遇面に力を入れて検査をしていきたいと思えます。また同時に、患者様の待ち時間短縮や負担軽減の意味でも迅速な撮影・検査にもこだわっていきます。検査のスピードと患者様に対する優しさは、必ずしも両立しない時もありますが、どちらも不可欠なものだと考えていますので、可能な限り両立できる様、努力していきます。感染対策面においても、標準予防策を遵守し、撮影室内の徹底した美化を行っていきます。事故・インシデントに関しても、確認作業を徹底し、あらゆる面において昨年度よりも精度の高い検査を目指していきたいと考えています。

## 平成25年度 撮影件数 モダリティ別

### 一般撮影

平成23年度 (件数)	
月平均	410

平成24年度 (件数)	
月平均	532

平成25年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
(件数)	648	626	687	730	609	566	656	563	630	606	604	599	627	7524

### 透視撮影

平成23年度	月平均
UGI (件数)	8
その他 (件数)	3

平成24年度	月平均
UGI (件数)	9
その他 (件数)	3

平成25年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
UGI (件数)	5	10	10	20	12	10	13	6	10	8	10	3	10	117
その他 (件数)	9	2	2	3	2	11	2	2	3	2	0	4	4	42

### MRI検査

平成24年度 (件数)	
月平均	20

平成25年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
(件数)	30	40	37	44	30	32	51	36	31	33	24	31	35	419

## CT検査

平成23年度 (件数)	
月平均	64

平成24年度 (件数)	
月平均	82

平成25年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
(件数)	103	112	99	110	108	117	117	90	113	117	107	137	111	1330

### (他院紹介件数)

2012年度(平成24年度) 他病院紹介CT件数

医院名	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
那須医院	0	0	0	0	0	1	1	4	2	1	6	5	20
長嶋医院	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	1	0	6
串医院	0	0	0	0	0	0	1	0	2	6	4	2	15
上田医院	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
合計	0	0	0	1	0	1	3	7	6	7	11	7	43

2013年度(平成25年度) 他病院紹介CT件数

医院名	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
那須医院	7	4	3	4	5	7	12	9	9	14	6	13	93
長嶋医院	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6
串医院	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4
上田医院	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
線崎医院	0	0	0	7	5	5	6	5	4	7	1	0	40
乾医院	0	0	0	0	0	0	5	3	4	6	6	7	31
合計	7	5	5	13	11	12	24	17	20	28	13	21	176

### 4F病棟CT件数

平成23年度 (件数)	
月平均	3.6

平成24年度 (件数)	
月平均	5.8

平成25年度	件数
4月	4
5月	8
6月	6
7月	3
8月	5
9月	7
10月	6
平均	5.6

検査科は、生理検査・生化学・血液学・免疫学・細菌学検査・一般検査などの検査を担当し、現在4名のスタッフで構成しています。緊急時にはオンコールにより対応できる体制にしています。

業務の取り組みとして、検査項目の見直し等によるコスト削減、健診業務、外来、病棟の迅速な検査対応等よりよい診療の為、個々の知識や検査レベルの向上に努めています。

2014年1月末には1名増員され、3名→4名体制となり至急への対応も以前より可能となりました。

また、来年度からは看護部門の要望により輪番日（日・祝）の出勤を予定しています。

#### 【平成25年度 主な業務実績】

- ・検査件数の増加（前年度比）
- ・輸血業務の安全の為 輸血業務マニュアルの作成
- ・結核感染への対応の為 主に医師・看護師へのQFT ベースライン検査
- ・術前検査にスパイロメトリー導入

#### ●使用機器一覧

- |                               |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|
| ・自動分析装置 日立7020                | ・FASTEC401 (HCV抗体検査用希釈装置)      |
| ・Forz ExcelCreates (検査システム)   | ・乾熱滅菌器                         |
| ・AIA360 (腫瘍マーカー・甲状腺ホルモン・BNP)  | ・Neurofax EEG7414 日本光電(脳波計)    |
| ・GA03T ATWILL A&T (血糖)        | ・血中アンモニア測定装置                   |
| ・EA07 ATWILL A&T (電解質)*       | ・Triage MeterPro Alere (Dダイマー) |
| ・G8 (HbA1c)                   | * は今年度新規導入機器                   |
| ・GASTAT-1820 (血液ガス)           |                                |
| ・Ortho BioVue (クロスマッチ)        |                                |
| ・心電計                          |                                |
| ・心電計ポータブル                     |                                |
| ・ホルター心電計                      |                                |
| ・Xario SSA-660A TOSHIBA (エコー) |                                |
| ・SSD-650cc Aloka (エコー)        |                                |
| ・Form PWV/ABI (血圧脈波・動脈硬化)     |                                |
| ・スパイロメーター (呼吸機能検査)            |                                |
| ・TRC-NW200 (眼底)               |                                |
| ・ビジュアルリーダー (尿化学分析装置)          |                                |
| ・XS-800 sysmex (多項目自動血球分析装置)  |                                |

## H25年度 一年を振り返って～来年度の目標

前年度(24年度)は、人的不足の為にはっきりとした目標を立てることが出来る状態ではなかったが、結果的には前年度を上回る実績を残せた。その代り、年休取得率も前年度同様低い状態が続き、また残業時間は前年度より増加となった。

6月に人員増加が決定するもすぐには見つからず、今年度も実質3人で業務をこなした。

達成できなかった事として、検査環境の整備。入力ミスなどの人的ミスをなくすシステム(レセコンとのオンライン化)の構築が出来なかったのが悔やまれる。

11月には出張健診に2名参加。少ない人員の中2名の参加は厳しかったが、何とか乗り切ることが出来たので良かった。

昨年度から開始した超音波検査指導については、だいたい予定通り進んでおり、来年度も引き続き同様に指導を続けていく。

輸血に関しては、薬局・看護部・検査科の業務を持ち寄り当院の新しい輸血マニュアルを作製した。

2014年1月末から新採用された能勢技師については、来年度1年かけて育成していく予定。1名増加したことにより、より至急に対応可能となる。また、ABI(血管年齢・動脈硬化)検査の最新機器導入にも対応可能となるので、導入を検討していただく。

### 【 目標 】

来年度も引き続き、第一に、検査環境の整備。入力ミスなどの人的ミスを減らす確率が、少しでも少なくなるようレセコンとのオンライン化などをし、患者様にも病院職員にも、もっともっと信頼される検査科を構築していきたい。

第二に、個のスキルアップ。個人個人の能力や技術を少しでもアップし、検査科全体の底上げを出来るよう努力する。

第三に至急検査への対応。人的不足の為、対応したくても出来なかった至急検査について、現在よりも対応が出来るように努力する。

第四に正確性の向上。至急に追われ、急かされるあまり間違えた結果を提出してしまうと意味がないので、速さにとられることなく正確性も大事にしていく。

この四つの事を目標に、1年無事に検査業務を出来るように頑張りたい。

検査科

## 過去3年分 検査科実績

※実稼働日数は年度により変わります(当月日数より日・祝祭日・年末年始の休みを除いた日数です)

平成24年度	平成23年度合計			平成24年度合計			平成25年度合計		
	実稼働日 年件数	295日 月平均	日平均	実稼働日 年件数	294日 月平均	日平均	実稼働日 年件数	294日 月平均	日平均
検査科									
尿一般	2,879	239.9	9.8	3705	308.8	12.6	3684	307.0	12.5
尿沈渣	1,510	125.8	5.1	1532	127.7	5.2	1277	106.4	4.3
便潜血	280	23.3	0.9	289	24.1	1.0	215	17.9	0.7
血液一般分類	4,839	403.3	16.4	6149	512.4	20.9	6565	547.1	22.3
血液型	119	9.9	0.4	189	15.8	0.6	296	24.7	1.0
血液凝固検査	285	23.8	1.0	363	30.3	1.2	519	43.3	1.8
Dダイマー	実施なし			252	42.0	1.8	937	156.2	6.6
生化学一般	4,676	389.7	15.9	5657	471.4	19.2	6307	525.6	21.5
血糖	3,543	295.3	12.0	5540	461.7	18.8	5090	424.2	17.3
電解質	3,840	320.0	13.0	4015	334.6	13.7	4327	360.6	14.7
アンモニア	50	4.2	0.2	16	1.3	0.1	12	1.0	0.0
HbA1c	1,538	128.2	5.2	1612	134.3	5.5	1729	144.1	5.9
感染症	670	55.8	2.3	785	65.4	2.7	912	76.0	3.1
《腫瘍マーカー》 CEA	613	51.1	2.1	662	55.2	2.3	742	61.8	2.5
AFP	114	9.5	0.4	105	8.8	0.4	108	9.0	0.4
CA19-9	350	29.2	1.2	165	13.8	0.6	211	17.6	0.7
甲状腺ホルモン	274	22.8	0.9	332	27.7	1.1	473	39.4	1.6
BNP	799	66.6	2.7	952	79.3	3.2	955	79.6	3.2
血液ガス	207	17.3	0.7	190	15.8	0.6	118	9.8	0.4
クロスマッチ	78	6.5	0.3	69	5.8	0.2	99	8.3	0.3
不規則抗体	60	5.0	0.2	60	5.0	0.2	63	5.3	0.2
心電図	913	76.1	3.1	3040	253.3	10.3	2233	186.1	7.6
ホルター心電図	13	1.1	0.0	13	1.1	0.0	20	1.7	0.1
眼底検査	0	0.0	0.0	3	0.3	0.0	0	0.0	0.0
エコー検査	741	61.8	2.5	722	60.2	2.5	634	52.8	2.2
スパイロメトリー	5	0.4	0.0	9	0.8	0.0	201	16.8	0.7
血圧・脈波検査 (FORM)	49	4.1	0.2	49	4.1	0.2	63	5.3	0.2
健康診断検査	1,346	112.2	4.6	1378	114.8	4.7	1090	90.8	3.7
インフルエンザ	325	27.1	1.1	205	17.1	0.7	236	19.7	0.8
脳波	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	0.1	0.0
ドック	8	0.7	0.0	18	1.5	0.1	24	2.0	0.1
妊娠反応	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	3	0.3	0.0
航空検診	5	0.4	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
塗沫	822	68.5	2.8	1,107	92.3	3.8	780	65.0	2.7
培養	887	73.9	3.0	1,178	98.2	4.0	829	69.1	2.8
感受性	582	48.5	2.0	848	70.7	2.9	541	45.1	1.8
TB	25	2.1	0.1	16	1.3	0.1	34	2.8	0.1
CD毒素	実施なし			53	10.6	0.4	128	25.6	1.1
ノロウイルス抗原	実施なし			実施なし			62	12.4	0.5
病理組織	78	6.5	0.3	52	4.3	0.2	38	3.2	0.1
細胞診	19	1.6	0.1	14	1.2	0.0	32	2.7	0.1

## 2014年度(平成25年度) 検査科実績

※実稼働日数は年度により変わります(当月日数より日・祝祭日・年末年始の休みを除いた日数です)

平成25年度	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	実稼働日	24	実稼働日	24	実稼働日	26	実稼働日	25	実稼働日	27	実稼働日	24
	前年	今年	前年	今年	前年	今年	前年	今年	前年	今年	前年	今年
検査科												
尿一般(健診)	259(69)	226(108)	218(58)	235(96)	210(39)	175(174)	254(77)	218(97)	235(67)	242(78)	241(35)	233(36)
尿沈渣	153	112	109	117	115	90	149	117	130	131	127	122
便潜血	26	23	25	17	24	29	37	21	18	13	37	24
血液一般分類(健診)	421(73)	459(108)	420(58)	534(96)	313(39)	416(174)	424(70)	432(97)	415(66)	498(78)	346(32)	452(36)
血液型	10	25	6	32	4	26	16	17	6	31	6	29
血液凝固検査	25	53	30	51	27	41	25	25	16	47	16	47
Dダイマー		61		75		62		56		77		76
生化学一般(健診)	380(61)	439(108)	406(57)	525(96)	295(39)	376(174)	405(70)	406(97)	417(66)	456(78)	347(32)	424(36)
血糖(健診)	268(61)	321(108)	303(57)	408(96)	212(39)	296(174)	320(70)	303(97)	301(66)	355(78)	246(32)	333(36)
電解質	318	363	406	446	246	322	327	338	322	386	281	369
アンモニア	2	2	2	3	1	0	2	0	2	0	0	0
HbA1c	142	150	152	133	120	117	123	137	151	153	108	147
感染症	65	70	62	80	50	71	67	74	50	83	59	77
《腫瘍マーカー》CEA(健診)	48	74	58	70	56	44	52	64	63	64	48	64
AFP(健診)	12	11	8	8	8	10	7	10	11	13	5	10
CA19-9(健診)	14	17	13	22	17	14	17	16	18	18	11	19
甲状腺ホルモン	17	43	27	45	31	40	27	35	31	42	23	43
BNP	85	83	90	82	74	86	92	73	90	92	55	86
血液ガス	14	9	17	18	19	5	13	14	14	8	22	7
クロスマッチ	4	6	4	6	2	7	6	7	7	8	4	6
不規則抗体	4	5	4	4	2	6	8	5	6	5	3	5
心電図(健診)	83(61)	79(108)	77(57)	99(96)	65(39)	97(174)	85(70)	98(97)	81(67)	94(78)	80(32)	104(36)
ホルター心電図	3	3	0	3	0	2	1	2	0	0	0	0
眼底検査(健診)	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
エコー検査(健診)	65	41	77	58	52	50	82	57	71	62	47	50
スパイロメトリー	2	9	1	21	2	19	1	12	0	19	0	22
血圧・脈波検査 (FORM)	6	0	3	5	6	2	9	8	3	8	3	5
健康診断検査	81	107	59	95	32	172	77	93	75	70	31	36
インフルエンザ	31	15	11	14	1	0	3	0	1	0	0	0
脳波	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ドック	0	1	0	1	0	2	0	4	2	8	4	0
妊娠反応	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
塗沫	78	73	67	84	53	53	129	61	123	72	75	61
培養	81	80	73	89	54	61	140	63	135	79	77	65
感受性	56	55	48	57	42	28	102	44	96	57	52	40
TB	1	0	1	2	1	3	0	2	0	4	2	2
CD毒素	0	10	0	15	0	21	0	19	0	7	0	15
ノロウイルス抗原		15		6		0		1		0		0
病理組織	12	3	2	0	1	3	12	4	2	6	3	1
細胞診	1	0	0	1	0	1	4	2	0	5	2	1



10月		11月		12月		1月		2月		3月		計		
実稼働日	26	実稼働日	24	実稼働日	23	実稼働日	23	実稼働日	23	実稼働日	25	実稼働日	294日	
前年	今年	前年	今年	前年	今年	前年	今年	前年	今年	前年	今年	前年	今年	差
297(63)	221(131)	213(59)	181(79)	212(73)	185(84)	229(85)	203(70)	229(98)	205(66)	234(109)	246(95)	3,663	3,684	21
170	108	107	83	105	90	118	87	122	110	127	110	1,532	1,277	-255
38	27	18	5	18	6	4	13	20	13	24	24	289	215	-74
457(52)	477(131)	414(45)	429(79)	409(70)	377(84)	420(73)	439(70)	420(69)	422(66)	505(109)	516(95)	5,700	6,565	865
24	23	17	21	27	19	22	22	25	26	26	25	189	296	107
42	40	34	49	33	37	38	41	35	44	42	44	363	519	156
21	109	28	94	49	83	35	72	52	81	67	91	252	937	685
452(52)	452(131)	403(45)	409(79)	379(70)	366(84)	409(73)	433(70)	411(69)	415(66)	479(79)	492(95)	5,496	6,307	811
313(52)	345(131)	275(45)	311(79)	285(70)	307(84)	305(73)	312(70)	317(69)	316(66)	359(79)	369(95)	4,217	5,090	873
355	368	327	338	327	281	350	350	351	351	405	415	4,015	4,327	312
2	1	0	3	0	0	2	0	2	0	1	3	16	12	-4
139	156	128	141	125	132	153	157	130	147	141	159	1,612	1,729	117
83	82	64	65	60	75	78	78	64	85	83	72	785	912	127
60	68	62	53	34	40	42	72	58	60	81	69	662	742	80
8	6	7	10	5	4	17	8	9	11	8	7	105	108	3
18	16	15	13	10	15	8	16	10	15	14	30	165	211	46
31	46	22	33	19	25	35	49	28	31	41	41	332	473	141
76	82	78	77	69	61	76	86	80	76	87	71	952	955	3
15	5	13	7	16	6	24	8	12	22	11	9	190	118	-72
5	11	12	10	15	6	2	6	2	11	6	15	69	99	30
3	7	10	4	11	2	2	2	2	9	5	9	60	63	3
												0	0	0
115(52)	85(131)	71(45)	81(79)	73(70)	85(84)	94(73)	92(70)	83(69)	103(66)	106(79)	102(95)	1,725	2,233	508
1	2	0	1	1	0	2	3	1	2	4	2	13	20	7
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	-3
74	63	58	31	40	40	43	45	52	70	61	67	722	634	-88
0	18	0	14	1	17	0	14	1	18	1	18	9	201	192
2	12	5	7	2	6	4	4	4	5	2	1	49	63	14
67	128	72	77	71	83	85	70	98	65	108	94	856	1,090	234
2	6	4	7	10	14	51	69	52	71	39	40	205	236	31
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
7	3	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	18	24	6
0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3
140	67	97	70	77	46	96	48	75	70	97	75	1,107	780	-327
149	71	110	73	81	49	96	50	81	70	101	79	1,178	829	-349
104	51	69	48	48	32	96	36	57	52	78	41	848	541	-307
5	8	1	6	1	0	0	3	4	1	0	3	16	34	18
0	13	18	8	14	5	6	6	11	6	4	3	53	128	75
	0		1		1		14		20		4		62	62
3	4	2	2	5	6	0	3	4	2	6	4	52	38	-14
0	4	2	3	1	0	2	5	0	4	2	6	14	32	18

● 総括

H25年度は外来・入院患者の増加に伴い、薬局の業務も多忙となりました。病棟担当薬剤師の増員の為、服薬指導件数及び退院時指導件数の伸び率は堅調でした。患者数の増加に伴い、情報提供料や調剤技術料なども増加しました。

通常業務外でも感染対策チーム(ICT)、安全対策チーム(HE防ぎ隊)への参加により、医療の質向上に寄与できました。医薬品情報の提供に関しても、限られた時間の中で提供できた方だと思います。

しかしながら平成24年に加算された病棟薬剤業務加算は、残念ながら当年度内に取得することはできませんでした。次年度への課題といたします。

● スタッフ

薬剤師3名、助手2名(のべ3名)で薬局および病棟の業務に取り組みました。

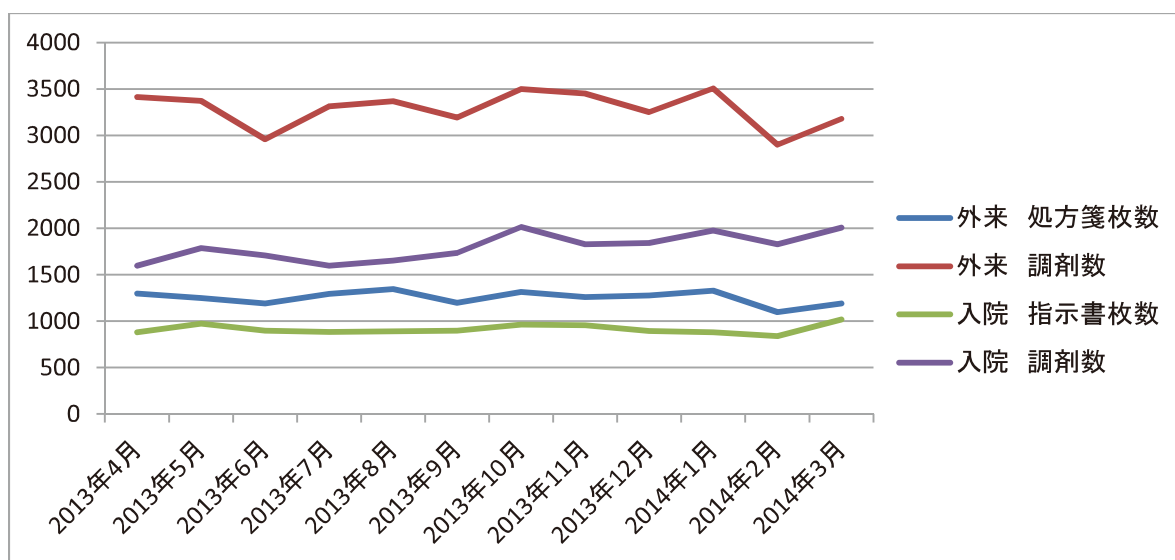
★ 収益に関する事項

● 外来業務

外来の処方箋枚数は一年間で15036枚、月平均1253枚でした。入院の指示書枚数は一年間で10964枚、月平均914枚でした。外来・入院ともに昨年度より増加しました。

(枚)	H25年度	H24年度	対前年
外来処方箋枚数	15036	13715	109.6%
入院指示書枚数	10964	10540	104.0%

外来での薬剤情報提供書の発行は一年間で12562枚、月平均1047枚でした。



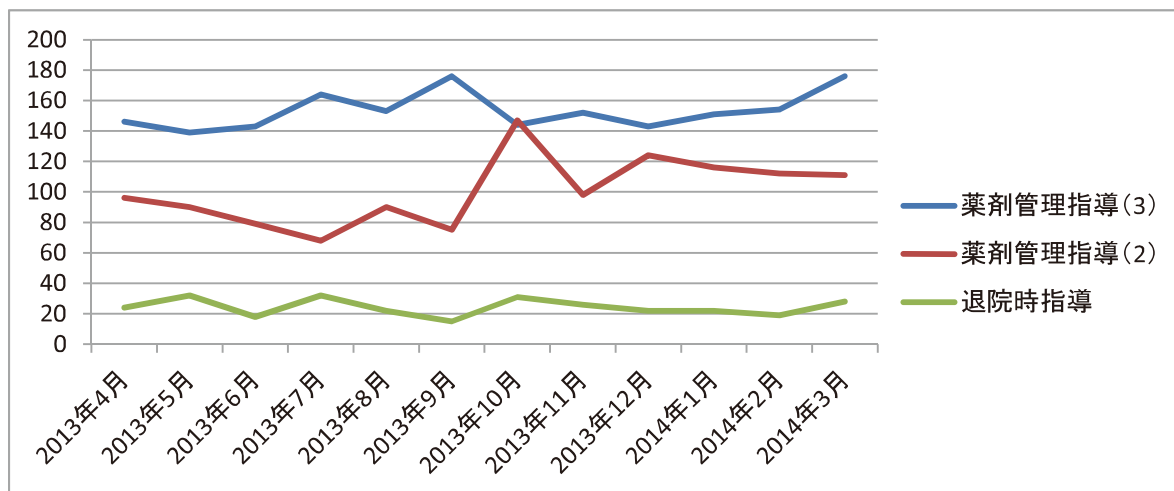
● 病棟業務

服薬指導の件数は指導料2と3を合わせて一年間でのべ3047人、昨年より406人増加しました。病棟担当薬剤師(兼任)を本年度から一名増員したため、指導件数も増加しました。

退院時薬剤情報管理指導は一年間で291人、昨年度より138人増加しました。医事課からの連絡手順の改正でスムーズに指導できたのが理由です。

(人)	H25年度	H24年度	対前年
薬剤管理指導(3)	1841	1371	134.3%
薬剤管理指導(2)	1206	1270	95.0%
退院時指導	291	153	190.2%
合計	3338	2794	119.5%

病棟薬剤業務の実施は、人員不足と指導時間の確保の困難さから、本年度も見送りました。院外処方箋の発行増加や、薬剤師の確保により、算定できるよう取り組みます。



● 技術料・調剤料など

昨年度に比べ、外来患者数は増加しました。

入院も療養病棟は患者数が減少しましたが、一般病棟では増加し、全体としても患者数は増加しました。それに伴い、薬局が関係する技術料や調剤料も増加しました。

(件)	H25年度	H24年度	対前年
調剤技術基本料 外来	11313	9985	113.3%
調剤技術基本料 入院	399	496	80.4%
外来 調剤料(内・頓)	12564	11565	108.6%
外来 調剤料(外)	6514	5888	110.6%
入院 調剤料	14594	12999	112.3%

## ★ 薬剤情報に関する事項

### ● 薬剤情報の提供

薬剤情報の提供に関しての一覧です。年間60件の情報提供を行いました。細かいものは省きます。

DIニュースや作成した資料を関係各所に配布しました。  
また2014年3月辺りから、院内LANに情報を提供し、ペーパーレス化に取り組みました。

	DIニュース	資料配布
2013年4月	4/10 採用・カット 4/18 Ge名称変更	4/10 ミカムロ案内 4/26 妊婦授乳婦禁止薬 4/28 アンチバイオグラム
2013年5月	5/17 採用 5/30 DIまとめ	
2013年6月		6/3 合剤案内 6/17 湿布一覧 6/28 ビタミン剤の適応
2013年7月	7/13 採用・カット 7/20 抗血小板薬 7/24 オメプラゾール製剤	7/25 CDADマニュアル 7/29 抗血小板薬休業
2013年8月	8/8 採用 8/14 PPI一覧 8/14 DIまとめ 8/26 ネシーナ注意喚起	8/15 持参薬マニュアル
2013年9月	9/5 オメプラゾール注注意喚起 9/11 採用・カット	9/9 インスリン製剤一覧
2013年10月	10/11 採用・品薄 10/21 販売中止	10/8 食品との相互作用 10/9 注射薬配合変化
2013年11月	11/27 KCl剤型変更 11/30 採用・切替	
2013年12月	12/20 血液供給	12/7 ハイリスク薬 12/8 薬剤管理 12/8 調剤内規 12/13 小児薬剤 12/25 EPA製剤
2014年1月	1/20 採用 1/20 DIまとめ	
2014年2月	2/4 切替	2/25 アンチバイオグラム 2/26 アダラートCR
2014年3月	3/8 DSU副作用 3/20 切替・カット	3/18 抗血小板薬(改訂)

以下はインターネットなどから入手した情報の提供です。

	赤十字	PMDA	JCQHC	製薬企業	発信件数
2013年4月	4/22 急性肺障害		4/10 FOY適正使用		7
2013年5月		5/10 インスリン	5/28 持参薬管理	5/24 サムスカの適正使用	5
2013年6月			6/17 医療安全情報まとめ		4
2013年7月			7/17 カテーテル		6
2013年8月					5
2013年9月	9/18 剤型変更		9/19 PTP誤飲		5
2013年10月	10/25 副作用情報	10/25 ワクチン			6
2013年11月					2
2013年12月			12/18 ドレーン		7
2014年1月	1/16 名称変更 1/26 グロブリン			1/20 ヤーズのブルーレター	5
2014年2月		2/14 経鼻チューブ			4
2014年3月			3/18 医療安全情報まとめ		4
					合計 60

### ● マニュアルなど改訂

下記に本年度に改定したマニュアルを示します。こまかい手順書などは省いています。

マニュアル名	改定日
医薬品の安全使用のための業務手順書	2013年12月9日
調剤内規	2013年12月8日
採用薬一覧	2014年3月11日

(2014年3月より院内LANに随時掲載)

## ★ 勉強会・研修会に関する事項

### ● 病院薬剤師生涯研修

日本病院薬剤師会が行う生涯研修で、年間40単位以上の取得が必須の所、笠松はH25年度は55.5単位を取得しました。垣下は単位を満たしたものの本年度の申請は見送りました。

### ● 院外研修

田辺市内や和歌山市内で行われている、薬剤師会や医師会の勉強会は定期的に参加しています。これは上記生涯研修の単位に反映されています。以下に主だった大きな学術大会を示します。

開催日	講演会	開催場所
2013年11月23日	和歌山県病院大会	和歌山市
2013年11月28日	医療安全シンポジウム	大阪府
2014年 1月25日	医療マネジメント	和歌山市
2014年2月1日～2日	第35回日本病院薬剤師会近畿学術大会	京都府

### ● 薬局勉強会

本年度は薬局内で7回の勉強会を行いました。

	内容
2013年7月	基礎薬理
2013年8月	血圧とCa拮抗剤
2013年10月	新薬①
2013年11月	新薬②
2014年2月	療養病棟の感染
2014年2月	骨とビスホスホネート
2014年3月	SGLT2阻害剤

以上

< 栄養士業務 >

平成 25 年度は、業務全体の見直し・変更及び帳票類の見直し・改訂に取り組んだ一年でした。

栄養士業務の増加に伴い、管理栄養士 2 名にて業務の効率化を図りながらも、維持することが困難な状況になったため、調理師主任に発注業務の一部を受け持ってもらい業務を維持しました。

今後は患者様に寄り添った栄養ケアを目指すことが大きな課題です。まずは患者様の嗜好を把握し変化に富んだ飽きのこない献立を工夫し、残食を減らし喫食率を上げることを目標とします。

< 厨房業務 >

喫食者数（特に常食）の増加や、「〇〇禁」等の個別対応が増え、厨房内業務が多忙となった一年でした。今後はさらに衛生管理を徹底するとともに、調理・盛付の時間帯等を変更し、業務の効率化を図っていきます。

◆改善事項

- ・ 栄養管理計画書の改善
- ・ 約束食事箋規約の改訂
- ・ 栄養指導箋の改訂
- ・ 嗜好調査回数を増やす
- ・ 帳票類の見直し・作成
- ・ 衛生管理体制の見直し

◆未達成事項

- ・ 入院時の病室訪問
- ・ 栄養指導件数の増加
- ・ 残食を減らす

◆26 年度の業務目標・計画

- ・ 個々のレベルアップをはかり、業務の見直し・改善を行う体制を作る
  - ⇒定期的にミーティングを実施し、その中で問題点の改善や作業効率の見直しを話し合う
  - ⇒個々がレベルアップするように、意識付けを行う
  - ⇒マニュアル類の見直し・作成を行う
- ・ 残食量を減らす
  - ⇒残食の内容に注目し、多いメニューの見直し・改善を行う
  - ⇒年 2 回、嗜好調査を実施し、その結果を献立に反映させる

◆スタッフ構成 (H26 年 4 月)

管理栄養士	2 名
調理師主任	1 名
調理師	3 名
調理助手	4 名

# 栄養課 平成25年度集計

	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	25年度平均	24年度平均
実稼働日(日)	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	30	30
食数総合計(食)	7,502	7,062	6,856	6,995	7,153	7,687	8,642	8,078	8,447	8,489	7,788	8,693	93,392	7,783	8,136
一般食合計(食)	6,577	6,379	6,125	6,235	6,061	6,526	7,555	7,353	7,513	7,574	6,925	7,675	82,498	6,875	6,842
並食	2,177	1,967	1,961	1,715	1,697	1,988	2,537	2,301	2,395	2,502	2,234	2,322	25,796	2,150	1,470
軟食(粥)	2,443	2,957	2,768	3,166	2,998	3,221	3,497	3,629	3,554	3,484	3,276	3,850	38,843	3,237	2,796
流動食	1,957	1,455	1,396	1,354	1,366	1,317	1,521	1,423	1,564	1,588	1,415	1,503	17,859	1,488	2,577
特別食合計(食)	925	683	731	760	1,092	1,161	1,087	725	934	915	863	1,018	10,894	908	1,294
糖尿病食	660	517	417	573	724	809	911	610	620	549	507	529	7,426	619	919
心臓病食	95	93	90	138	207	215	121	106	229	141	191	235	1,861	155	149
腎臓病食	123	4	22	1	19	0	0	0	74	93	147	170	653	54	86
膵臓病食	34	1	91	32	127	63	0	0	11	92	18	22	491	41	15
潰瘍食	13	68	111	16	15	40	0	6	0	0	0	0	269	22	73
肝臓病食	0	0	0	0	0	34	55	3	0	0	0	62	154	13	20
脂質制限食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31
(形態別内訳(食))															
ミサー食	743	989	1,004	1,053	929	1,024	883	856	841	796	598	812	10,528	877	1,366
キザミ食	1,617	1,834	1,355	1,460	2,029	2,047	2,369	2,336	2,460	2,374	2,316	2,320	24,517	2,043	2,084
形	3,185	2,784	3,101	3,128	2,829	3,298	3,869	3,463	3,582	3,731	3,459	4,058	40,487	3,374	2,109
流動食	1,957	1,455	1,396	1,354	1,366	1,318	1,521	1,423	1,564	1,588	1,415	1,503	17,860	1,488	2,577

食事箋処理数(枚)	356	360	271	339	330	301	327	324	304	357	358	380	4,007	334	
-----------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------	-----	--

栄養食事指導件数(件)	1	3	2	4	4	4	2	4	3	0	4	6	37	3	1
(入院)	1	1	0	0	1	4	1	1	1	0	0	3	13	1	1
(外来)	0	2	2	4	3	0	1	3	2	0	4	3	24	2	0

食材費平均(円) (1人1日当り)	576	542	569	574	570	580	562	610	584	574	664	636	7041	587	524
----------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	-----	-----

## 地域医療連携室活動報告

地域医療連携室とは、患者様やご家族が安心して治療、ケアを受けられるように地域の医療関係と連携を深め皆様に満足していただける医療サービスを提供するための窓口です。

また、療養中の患者さまに生じる様々な問題に対して、可能な限りの情報提供や社会資源の利用援助が行えるように医療相談機能の充実に努めています。

### ●スタッフ構成

室長 大上 信幸

相談員 上山 貴行

### ●活動報告

- ・毎月開催している「田辺圏域保健医療介護の連携体制の構築をすすめる会」への参加を行っています。

研修内容(毎月第3週火曜日 19:00～)

4月：報告『多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成にかかる研修会』

講師:田辺市地域包括支援センター 井田ケアマネージャー

講義・意見交換

- ①「参加しやすい会にするために」 ②「災害時の要援護者対策について」
- その他

5月：報告『私の仕事を知ってください』

- ①「訪問看護ステーションたいよう」から

講義・意見交換

「今年度の事業計画について」 「パネルディスカッション:リハビリの企画について

6月：報告『私の仕事を知ってください』

「訪問看護ステーション 南紀・理学療法士について」

講義・意見交換

「在宅でのリハビリについて」 講師:泉 理学療法士

7月：議題

「認知症ケアについて」

講義・意見交換

「認知症の薬と家庭支援について」 講師: 第一三共株式会社

8月：報告『私の仕事を知ってください』

- ①「訪問入浴について」 田辺市社会福祉協議会田辺事業所

意見交換

「リハビリ研修会で聞いてみたいこと等」



- 9月 : 研修と試食  
「食べる楽しみをすべての人に」～高齢者の食事(介護食)と口からたべる幸せ～  
講師:タナカフーズ株式会社 山田 織絵
- 10月 : 研修  
「地域包括ケアの理解」 講師:特別養護老人ホーム 愛の園 崎山 賢士ケアマネージャー  
意見交換  
「地域包括ケアシステムについて思うこと①」
- 11月 : 11月16・17日の研修会の内容についての説明  
講師:初山代表  
「地域包括ケアシステムについて思うこと②」
- 12月 : 報告『11月30日開催の研修会の内容について』  
講師:初山代表  
意見交換  
「お薬手帳版連携シートについて」「視察で聞いてきてほしいこと」
- 1月 : 情報提供  
「認知症疾患医療センターの設置について」 報告:南和歌山医療センター 地域連携室  
:わたしの仕事を知ってください  
「福祉用具販売・レンタル・住宅改修」 クレール  
「在宅支援薬局マップ」 田辺市薬剤師会作成  
報告と意見交換  
「滋賀県東近江 三方よしの会の視察について」 報告者:初山代表  
「高齢者の生きがいについて」
- 2月 : 報告:わたしの仕事を知ってください  
「訪問看護ステーション 和」  
意見交換  
「お薬手帳版情報ツールについて」  
事前学習  
映画「人生 いろどり」 DVD鑑賞
- 3月 : 情報提供  
「地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート」  
講演会 「人生は誰でも主役になれる」

## 地域医療連携室 「平成25年度総括」

平成25年度の年報において、下記の課題を掲げました。

「当院の課題と解決に向けた今後の方向性(平均在院日数の短縮・病床の運営に向けて)」

- 1、病床維持と平均在院日数のバランス調整の継続
- 2、地域との連携のさらなる充実
- 3、連携室の質の向上・院内連携の充実

### 「本年度の活動」

病床維持と平均在院日数のバランス調整の継続については、昨年に10対1入院基本料の取得ができ維持に向けたベッドコントロールに取り組み平均在院日数21日を維持する事が出来ました。

長期入院患者の入院期間が90日越えをしないように調整していきました。病状的に入院期間が長くなる患者及び、医療ニーズが高い患者については4F療養病床への転床で対応を行いました。しかし、医療区分対象者の割合は低下する現状があり、整形手術後で長期でリハビリを希望する患者を療養病床に転床するケースが月数件ありました。

病床維持のためには、南和歌山医療センター、紀南病院からの転院、クリニック等の紹介での入院等が必要不可欠であり、今後も、粘り強くアピールし安定したベッド稼働が必要であると考えます。

地域との連携のさらなる充実については、退院時の紹介状、看護サマリーの書類の交付は、おおむね問題なく行っていました。また、リハビリを受けている方についても、リハビリの提供継続に使うため、リハビリサマリーも提供させていただきました。情報提供の体制は確実に向上してきている状態と言えます。

連携の充実においては、先にもあるように、クリニックとの関係が大切となります。現在、CT紹介を依頼して頂いているクリニックを中心とし、更なる連携強化が必要であります。

また、居宅介護事業所の各担当者との顔が見える関係を構築し、入院、退院時のスムーズな流れを築くことが今後、地域に根差した病院の姿であると感じています。

連携室の質の向上・院内連携については、患者、家族にとって入院生活を安心して過ごしてもらう為、退院後の生活支援の為に信頼関係の構築を第一に考え業務にあたってきました。年々地域医療連携室の認知度は高くなってきていますが、まだまだ、低い事実もあります。今後も、地域連携室のアピールが必要であると感じています。

院内連携においては、各医師はもちろんの事、各部署の長を中心に連絡を密にすることで、安定したベッドコントロールにつながり、在院日数短縮につながると感じています。特に、整形手術患者増加に伴い、毎週開催している、医師、看護、リハビリとの合同カンファレンス、内科、外科カンファレンスの参加により情報の共有が図れています。

退院時カンファレンスや自宅訪問の件数も増加してきています。今後もさらに増加が考えられ更なる信頼関係の構築を目指していきます。

## 「病床運営について」

平成25年4月末より病棟の改装工事に伴い、ベッド数を減らしていく調整を行いました。5月から7月にかけて病棟及び病室の改装工事に伴い、予定入院患者を中心とした稼働を行いました。本来であれば改装工事終了後、8月中には、病床100床を目標としていましたが、患者数が伸びずに病床の回復に予定より、1ヶ月余分に時間がかかりました。その間は、平均在院日数を考慮しながら苦しいコントロールをしていました。9月後半から、ベッド数も徐々に上昇し、10月には平均ベッド数が105床を越え、ほぼ理想とするベッド稼働を行うことが出来ました。今後の参考となる稼働状況であると考えます。11月以降は、平均ベッド数が103床前後で推移し、平均在院日数を考慮しながらの調整を行いました。今年度目標にしていた、平均ベッド数105床をクリア出来た月は10月、1月3月でした。、前期は改装工事もあり平均93床、後期は、平均104床を越える事が出来ました。ただ、2月に関しては平均在院日数の関係で大変苦しいベッドコントロールを強いられました。3月に関しては、平均ベッド数が106床を越える稼働でしたが、在院日数を維持するには入退院のカウントが150は必要となり今後の毎月の目標とするべき数字であると考えます。病床維持に関して、入退院のバランス調整及び、地域連携による、入退院の援助をよりスムーズに行うことに課題が残りました。

## 「総評」

平成25年については、病院の改築、改装工事で、新たなスタートをしました。その効果もあり、患者さんから、中央病院きれいになったねと言う声が少しずつではありますが多く聞かれるようになってきました。今後については、院内、院外を問わずに、地域の患者サポートの場として相談を受けていき、もっと、病院の利便性のアピールと認知度の向上が必要であると考えています。安定した病床運営に関しては、一般病床、療養病床共にきれいなコントロールが出来ない場合があり、綱渡り的な運営を行っていたことも現実としてありました。目標とする運営を行うには、外来の充実、各部署等の院内調整、クリニックとの関係拡充、系列施設、提携施設との連携を図る事を目標とし、在宅、施設との一層の連携強化を図ることが課題となり、理念にもある地域医療に貢献する、病院の姿だと感じています。

平成26年度の目標として、

- 1、回復期リハビリ・地域包括ケア病室等のスムーズな稼働に関するベッド調整
- 2、地域に根差した連携室の充実
- 3、担当各部署との更なる連携の強化

を挙げたいと思います。上記の実現のため平成25年度に残された課題の克服と調整を行っていきたいと思います。

平成25年度 転院受入件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	6	3	3	1	2	7	1	6	2	2	4	4	41
外科	1							1					2
整形外科	2		1			2	3	6	4	2	4	2	26
月別合計	9	3	4	1	2	9	4	13	6	4	8	6	69

平成25年度 患者サポート相談件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院	22	25	17	17	16	26	20	32	25	28	34	29	291
退院	50	62	45	32	23	34	48	43	48	47	33	49	514
外来	2	6	17	8	2	8	2	5	4	9	8	7	78
月別合計	74	93	79	57	41	68	70	80	77	84	75	85	883

平成25年度 退院時相談の診療科別の統計

	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
内科	2	2	3		1	2				1	1		12
外科	1	3	1	1	1		2						9
整形外科	4		1				3			3			11
月別合計	7	5	5	1	2	2	5	0	0	4	1	0	32

平成25年度 退院調整加算の算定内訳の統計

項目/月	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
一般													
退院調整加算1		2	3			1	1						7
退院調整加算2	2	5	2		2		1						12
退院調整加算3	1	1		2		1	1						6
療養													
退院調整加算1													0
退院調整加算2	3					1	1						5
退院調整加算3							1						1
退院調整加算4		1					1						2
介護連携指導料	2		1				1				1		5
退院時共同指導料2	1												1
月別合計	9	9	6	2	2	3	7	0	0	0	1	0	39

# 平成25年度 看護部事業計画

- \* 今年度、看護部は以下の目標を設定した。  
これらは、各看護単位でさらに具体化し、年間計画としてひとり一人が意識した行動に繋がるよう指導を行う。9～10月に中間評価を行い、計画・目標達成に向け取り組む。
- \* 院内LAN導入がスムーズに行えるよう、特に事務部門との連携を図る。また、オーダーリングシステムへの導入を視野に入れた業務改善等を別途計画し進める。

## 1. 看護の質を高めるための取り組みを強化する

- 1)患者の安全確保を最優先に考えた看護の実践
  - (1)インシデント発生時の検証
  - (2)感染対策の確実な実施
- 2)患者のニーズに沿った看護の提供
  - (1)看護計画・記録の見直し
  - (2)患者カンファレンスの定着
- 3)業務マニュアル等の見直し
  - (1)看護手順・各種マニュアルに準じた実践であるかの検証
- 4)関連職種間のコミュニケーションを図る
  - (1)チームとしての患者ケアの実施

## 2. 各種研修会等へ積極的に参加する

- 1)院内外への研修参加により自己研鑽を重ねる

## 3. 病院経営へ意識的に参画する

- 1)病院の経営目標を理解
- 2)患者・家族に満足していただけるサービスの提供

## 平成25年度 看護部事業計画(各看護単位目標)

看護単位	看護部の目標に基づく計画
外来	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 外来看護の質を高めるための取り組みを強化する               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 患者が安全で安心して診察が受けられる                   <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) インシデント発生時は速やかに原因・対策・再発防止策について、全員でカンファレンスを行う</li> <li>(2) ICTの指導に基づいた正しい知識の習得を行う                       <ul style="list-style-type: none"> <li>感染対策の見直し: 血液・体液の取り扱い、採血・注射手技</li> </ul> </li> <li>(3) 看護手順の見直し → 検査手順、患者説明書の見直し</li> <li>(4) 共働意識を高める → 関連部門を含めた外来会を1回/週行う</li> </ol> </li> <li>2. 専門的知識の習得と技術の向上を目指す                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 院内研修の参加 → 参加できなかった人には資料提供・伝達を行う</li> </ol> </li> <li>3. 病院経営情報(運営会議の資料)を理解し経営に参画する                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 外来受診患者数の増加を目指す 2) 接遇マナーの向上目標を設定し毎月評価する</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>
手術室	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者・家族が安心して手術が受けられる環境づくりと、看護の提供に努める               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 術前訪問を行い、患者と面識を得ることで不安感を和らげ、精神的に安定した状態で手術を受けてもらう</li> <li>2) 検査データの把握と情報収集を行い、手術体位の工夫につなげる</li> <li>3) 手術から手術までの入れ替え時間の短縮を図り、連続した手術に対応していけるよう工夫する</li> </ol> </li> <li>2. 勤務状況に応じて研修に参加し、不参加時には伝達講習を行う</li> <li>3. 手術に関係するコスト漏れをなくし、適切な請求ができる               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 医療物品の適正な請求・保管管理ができる</li> </ol> </li> </ol>
3階病棟	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 看護の個別性を再確認し、看護師個々のレベルアップを図れる               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Oレベルのインシデントレポートを増やし、カンファレンスを開催し問題点の早期改善に取り組む</li> <li>2) ICTの活動に連動し、感染対策についての最新の技術・知識を習得する</li> <li>3) 標準看護計画を作成し、初期計画の立案を行い、看護過程を展開する</li> <li>4) コ・メディカルへ積極的に働きかけ、患者の入院生活をよりよく過ごせるよう努力する</li> </ol> </li> <li>2. ひとり一人が研修会に積極的に参加する(院内外も含め)               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 研修参加者は病棟内を含め、院内へ報告する</li> </ol> </li> <li>3. 各人がコスト意識を持ち業務を行う               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 入退院患者の患者把握により、入院患者の受け入れをスムーズに行う</li> <li>2) 各個人が接客マナー向上に心がけ、定期的な自己チェックを行う</li> </ol> </li> </ol>
4階病棟	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 看護の基本を再確認し、患者に適切なケアができる               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) インシデント発生時は、早期にカンファレンスを行い再発防止策を講じる</li> <li>2) 標準予防策の遵守により、新たな感染症の発症がない                   <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTと連動した病棟内での感染対策 各種チューブ類、気道・口腔ケアの見直し、尿路感染対策</li> </ul> </li> <li>3) カンファレンスの開催を積極的に行い、NsPの見直しを行う 前期は1回/週を目指す</li> <li>4) 医師を交えたカンファレンスで、患者把握と情報交換を行いケアの見直しにつなげる</li> </ol> </li> <li>2. 各人が年間3回以上の研修会に参加し、自己研鑽につなげる               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 研修参加者は伝達の機会をもつ</li> </ol> </li> <li>3. 療養病棟における患者サービスについて考える               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 目標患者数を確保する 2) 身だしなみ・マナー向上に向け、定期的な自己チェックを計画する</li> </ol> </li> </ol>
5階病棟	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 看護の基本を再確認し、患者に適切なケアができる               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) インシデントは速やかに医師に報告する                   <ul style="list-style-type: none"> <li>カンファレンスを行い、問題点の改善に取り組む</li> </ul> </li> <li>2) 標準予防策の徹底 → ICT作成のマニュアルを遵守する</li> <li>3) 看護計画立案時はSOAPで記載する                   <ul style="list-style-type: none"> <li>患者指導を計画し実施できる</li> </ul> </li> <li>4) 患者カンファレンスを行う</li> </ol> </li> <li>2. 院内外の各研修会に参加し、自己研鑽につなげる</li> <li>3. 患者の対応に心を配る → 身だしなみ、言葉遣いについてお互いが注意できる</li> <li>4. 物品・衛生材料を大切に使用しコスト意識を持つ</li> </ol>



## 平成25年度 看護部目標・評価

看護部の目標	具体的目標	評 価
1.看護の質を高めるための取り組みを強化する 1)患者の安全確保を最優先に考えた看護の実践  (1)インシデント発生時の検証  (2)感染対策の確実な実施	1.看護の基本を再確認し、患者に適切なケアができる 2.個別性をもった看護の提供によりNs個々のレベルアップにつなげる  ・インシデント発生時は、カンファレンスにより再発防止と情報共有を行う  1.標準予防策の遵守と、ICT活動とリンクし感染症の発生を防止する	インシデント発生時には各病棟ともカンファレンスを開催し、情報共有することができた。事例の発生要因に、院内のマニュアル整備が追いついていないことが考えられ、看護手順の見直しを行っている。また、同様の事例発生があり、再発防止策について深く検討する必要がある。  4月に4階病棟で発生したノロウイルスによる腸炎では、多大な影響を与えた。また、CD腸炎の発生を警戒し感染対策を強化することで、患者が重篤な状況至ることはなかった。平成26年2月に廊下に個人防護具を設置することができた。今後は、効果的な器材の使用と業務改善につなげたい。引き続きひとり一人が感染対策を意識した行動を行う。今年度、3件の針刺し事故があった。鋭利な器材を扱う時の注意について機会教育していく。
2)患者のニーズに沿った看護の提供  (1)看護計画・記録の見直し	1.初期計画の立案・見直し、標準看護計画を作成し運用する カンファレンスの開催により、計画の評価・修正を行う	3階病棟が標準看護計画を精力的に作成した。患者の個別的な情報を追加し運用している。そして、計画の見直し・修正が容易となり、退院指導に繋げることができた。今後は、更に看護の展開が深められるよう検討する。手術室では、術前・術後訪問の実施により、患者の不安軽減と安心して手術にのぞめるよう関わっている。患者用のパンフレットの作成により効果的な指導ができるよう取り組んだ。 退院サマリーの記載について、平成26年1月から、退院患者すべてを対象とし、入院中の看護のまとめとして記載することとした。
(2)患者カンファレンスの定着	1.定期的カンファレンスを開催し、看護計画の立案・修正を行う	定例ではないが、カンファレンスの開催が定着してきた。ひとり一人の意識は高まったと考えるが、病棟により業務遂行が主となり、開催が困難な時がある。少人数でも短時間でを行うよう計画し定着を目指す。
3)業務マニュアル等の見直し (1)看護手順・各種マニュアルに準じた実践であるかの検証  4)関連職種間のコミュニケーションを図る (1)チームとしての患者ケアの実施	1.看護手順・患者説明用文書の見直しを行う  1.関連する職員が、コミュニケーションを図ることで患者の治療・経過が順調となる	看護部全体の看護基準・手順は作成途中であり、次年度の前期に完了する計画である。外来は、患者用の説明文を関連部署と連携を持ち、見直し・作成を行っている。病棟では、業務手順を適宜修正し運用した。  関連部署のコミュニケーションが要因で問題化した事案はない。しかし、患者個々がどのような治療過程にあるのか、情報収集と患者からの要望等を聞き取り、ケアに活かしていく必要がある。
2.各種研修会等へ積極的に参加する 1)院内外への研修参加により自己研鑽を重ねる	1.専門的知識の習得と技術の向上を目指す 積極的な研修参加により自己研鑽の機会とする	院内研修には、積極的な参加があった。欠席者には、資料による情報提供や伝達を行った。しかし、学会や院外研修へは特定の職員の参加であった。院外研修参加者による伝達講習会を開催した。4階病棟が、医療マネジメント学会(和歌山支部)学術集会で示説発表を行った。日常から、研究的な視点で取り組み、院内・院外で報告できるよう計画する。
3.病院経営へ意識的に参画する 1)病院の経営目標を理解  2)患者・家族に満足していただけるサービスの提供	1.病院の運営状況についてひとり一人が理解する  2.物品管理、コスト漏れ対策の強化  2)身だしなみ・マナー向上に向け、定期的な自己チェックを計画する	入院・転院患者の受け入れを積極的に行った。しかし地域連携室との連携が十分でなく、病棟が困惑することがあった。今後は、紙面での情報確認等検討していく。医療療養病棟では、患者の重症化による死亡退院が続き、転入該当患者が少ないことから、患者数の確保ができなかった。  中材物品の定数化を行った。請求時にかかる時間の省力化が図れたと推測するが検証はできていない。手術室は、使用薬剤の請求漏れ防止に取り組み成果を得た。  6月から【身だしなみチェック】10月から「接遇マナーチェック」を開始した。評価の都度集計し、会議で報告、周知を図ったことで、身だしなみは改善傾向にある。10月の接遇研修を踏まえ、各人が考えて行動できるようになったと考えるが、気付いた時はお互いに注意し合えるよう取り組む。

平成25年度 院内研修会開催状況

開催日	テ ー マ	講 師 等	参加数
4月10日	職業感染から自身を守る：HBワクチン	内科：田中みやこ医師	35
4月17日	職業感染から自身を守る：HBワクチン	内科：田中みやこ医師	24
5月22日	①医療安全研修 なぜ安全活動が必要？	副看護部長：木村康子	55
5月29日	②医療安全研修 なぜ安全活動が必要？	副看護部長：木村康子	29
6月19日	①看護倫理とリーダーシップ	副看護部長：木村康子・松本澄人	16
6月26日	②看護倫理とリーダーシップ	副看護部長：木村康子・松本澄人	11
7月10日	DVT予防：弾性ストッキングコンタクト講習会伝達	副看護部長：木村康子	13
8月9日	①腰に優しい介助方法	リハビリテーション科スタッフ	12
8月21日	①人工呼吸器の取り扱い	IMI株式会社	13
8月27日	KYT研修	副看護部長：木村康子	18
8月29日	②人工呼吸器の取り扱い	IMI株式会社	10
8月30日	②腰に優しい介助方法	リハビリテーション科スタッフ	8
9月3日	①標準予防策について	副看護部長：松本澄人	19
9月10日	②標準予防策について	副看護部長：松本澄人	15
10月29日	①CVポートの管理	株式会社 メディコン	18
11月14日	②CVポートの管理	株式会社 メディコン	13
11月18日	接遇マナー向上研修	紀陽リース・キャピタル株式会社 セミナー事業部講師	54
11月26日	医薬品管理研修： ハイリスク薬/抗血栓療法について	サノフィ株式会社 学術 薬剤科主任：笠松泰成	23
12月10日	①人工呼吸器について	IMI株式会社	10
2月22日	私の看護観：発表会	副看護部長：木村康子・松本澄人	看護師 全員
2月27日	伝達講習会 (中堅看護職員研修：救急看護)	講習参加者：内谷万美子・ 山本みちる	13



## 平成25年度 看護部 各種研修会・学会参加状況

研修会名等	主 催	開 催 場 所	参 加 者	月日 期間
弾性ストッキング・コンダクター講習会	日本静脈学会	和歌山県立医科大学	木村康子	4月20日
看護週間行事:一日まちの保健室	和歌山県看護協会 地区支部理事会	紀菜柑	鈴木正代	5月18日
看護協会地区支部事業報告・研修会	看護協会田辺地区 支部	紀南病院	鈴木正代 木村康子 山本みちる	6月1日
野洲すみれ苑オープニングイベント テーマ:介護施設における安全管理	アイビーメディカル 株式会社	ホテルポストプラザ 草津	木村康子(講師として参加) 鈴木正代	6月14日
第5回和歌山紀南地区感染管理ネット ワーク研究会	感染管理ネットワ ーク研究会	和歌山県立情報交流 センター ビッグU	岡 直也 下地朱美 松島多鶴子	6月29日
第17回 関西感染症フォーラム	サラヤKK	大阪国際交流センター	松本澄人 山本みちる 内谷万美子	7月20日
和歌山県看護協会 第一回施設代表者会	和歌山県看護協会	ホテル アバローム 紀の国	鈴木正代	8月4日
ICT研修 肺結核について	ICT	紀南病院	鈴木正代 松本澄人 木村康子	8月23日
平成25年度 和歌山県看護業務研究会	和歌山県看護業務研究会 和歌山県保健局医務課	和歌山県民文化会館	木村康子	8月29日～ 8月30日
輸液ポンプ メンテ 修理の技能知識と実施要領	JMS 株式会社	JMS大阪営業所	岡 直也	9月13日
2013 中材業務及び感染対策研究会 基礎講座	橋本市民病院	橋本市民病院	岡 直也 山崎三恵	9月14日
滅菌消毒業務受託責任者講習会	一般社団法人 日本滅菌業協会	大阪市此花会館	岡 直也 木村康子	9月20日～ 9月21日
平成25年度中堅看護師実務研修	和歌山県看護協会	看護研修センター 医大病院(高度医 療人育成センター)	山本みちる 内谷万美子	10月16日 10月22日 10月28日
看護国際フォーラム 2013	京都橘大学	国立京都国際会館	鈴木正代 木村康子 山本みちる 下地朱美 海谷京子	11月2日
平成25年度 医療安全に関するシンポジウム	近畿厚生局	大阪市 サンケイホールブリーゼ	(笠松泰成:薬剤科) 木村康子	11月28日
第14回 第2種滅菌技士認定講習	日本医療機器学会	イベントホール レルミエール	岡 直也	11月30日
第9回 医療マネジメント学会 和歌山支部学術集会	医療マネジメント学 会和歌山支部	和歌山市勤労会館 プラザホープ	寺前恵理 山本みちる (発表) 鈴木正代 松本澄人 坂本秀和 木村康子 宮本ふみよ	1月25日
2014年 中材・手術室プロフェッショ ナルセミナー	シキボウ株式会社	シキボウホール(大阪)	岡 直也	3月9日
和歌山県看護協会 田辺地区支部 研究発表会	和歌山県看護協会 田辺地区支部	社会保険紀南病院	木村康子 宮本ふみよ 下地朱美	3月15日
平成26年度診療報酬の改定研修会	和歌山県看護協会	和歌山県看護研修 センター	木村康子	3月16日

# わたしの看護観 発表会

日時：2014.2.22（土）

13:30～16:30

場所：6階談話室

発表時間：ひとり3分程度

別途スケジュールにより開催します  
今年度のまとめの会です

# 看護観発表会のまとめ

【企画は？】

土曜日の午後の設定でしたが、皆さんからはご意見はありませんでした  
短時間では難しかったため、今後も同様の企画となりそう

【発表形式は？】

担当者としては、過緊張にならず、自分の考えを皆さんに紹介するというスタイルで行いました  
少しずつ、自分の考えを人に伝える、人前で話すことに慣れて行って欲しいなあ！

みなさんの発表を聞いて

- いろんな体験談から、看護観が生まれているんだ
- ひとり一人の看護観は共通しているんだ
- 言葉は違っても、思いは同じなんだよね
- 患者さまに対しての「思いやり」を忘れず、今できる最大のサービスが良い看護に繋がる
- ひとり一人の看護観が実践に反映すれば素晴らしい看護ができる病院だ
- 看護の原点に戻った感じがした
- 皆さんの心に秘めた思いに、改めて看護の深さに気付いた

- 文章化と発表は気が重かった～でもよかった！！
- 緊張したけど、自分の看護に対する考え方を振り返る機会となった
- 和気あいあいの雰囲気の中で良かった
- 終わったあと、なんだか爽やかな気持ちになった！

発表者へのコメントが、そのN sの評価内容だった

事前の打ち合わせが不十分だった！ 反省！！

## 2014.2.22 わたしの看護観 ～看護に対する私の考え～

発表会を終了して

F N 「看護覚え書き」を読み返したというのすごい！！

自分の振り返りと、気を引き締めあらたな思いで、前進できるように、5年に一度、この企画が続いていけばよいなあ

看護について、ディスカッションの機会があるといいなあ

- 大変有意義な発表会だった
- 次回は、看護管理者の方の看護観を聞き、自分たちの励みにしたい

皆さん素晴らしい看護観を持って業務しているんだ

あの人、こんな看護観持って働いているんだ

看護は、その人の生活を支えること

**看護の本質！**

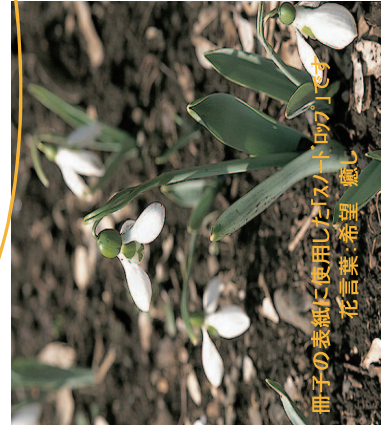
看護は観察ではじまる、基本が重要



【わたしの決意】

- 皆さんの看護観を聞き、自身の振り返りとしてこれからの看護に繋げる
- 「これだけは他の人には負けない」（自信が持てる）ことを見つけ実行する

カメラマン：岡Ns  
ありがとうございます！！



冊子の表紙に使用した「スノードロップ」です  
花言葉：希望、純し

文責：木村康子

平成25年度 看護部活動総括

月	主な活動	備 考
4月	今年度の看護部運営方針・目標を検討	4.1付 副看護部長 1名採用 看護師就職説明会参加
5月	看護師長会を定例で開催 院内LAN導入に向け検討 「身だしなみチェックリスト」検討 「インスリン・BSチェック一覧表」作成・運用	病棟改修工事開始 職員面接計画・実施 看護補助者1名採用
6月	各看護単位・個人目標を設定 「看護倫理とリーダーシップ」研修開催 「身だしなみチェックリスト」定期的にチェック開始 中材物品定数管理に向け検討 看護基準・手順の作成・見直しを計画	看護主任3名任命 看護主任を看護師長会の構成員とする 人事考課実施 野洲すみれ苑オープニングイベント参加 【接遇に関する事例検討】 輸液ポンプ2台購入
7月	看護業務・看護記録について実態を確認、見直し 予防衣・エプロンの廃止に向け検討 物品管理簿作成、定期的点検実施 医療用廃棄物分別変更(非感染プラの取り扱い)	近畿厚生局適時調査、調査結果の検証 病棟改修工事終了 看護師(非)1名退職 冷凍庫購入・包交車更新 4階病棟で整形外科術後患者受入れ
8月	3階病棟看護師長が、病床管理を実施 離床センサーのデモ実施、購入方向で検討 「医療機器・看護用品点検表」作成、運用開始	消防訓練
9月	「看護師長・主任会」2回/月を定例会とする 3階病棟看護師長が褥瘡対策員・責任看護師とする シグナルシート(カルテに)運用開始	看護師配置換え PC配置、院内LAN運用開始
10月	看護部目標中間評価(報告会) 看護フェア準備	駐車場横の土地購入・利用方法検討 人事考課 職員面接計画・実施 看護補助者2名採用
11月	褥瘡リンクナースの位置づけ 薬剤管理について検討 「身だしなみチェック」内容一部改定	看護フェア(アイビーメディカル主催) 「復職支援研修」開催 消防訓練
12月	看護手順:「麻薬の管理」作成 看護観発表会に向け準備開始	看護師(非)・看護補助者各1名採用 保健所立入検査
1月	病床管理を看護部主導で行う(連携室と連携) 看護管理基準:時間管理について作成 患者退院時のカルテ整理は各病棟が実施 退院時看護要約はすべての患者を対象とし記載する	休日の検査対応について協議 各病棟にプリンター設置 医療マネジメント学会(和歌山支部)学術 集会示説発表
2月	今年度の目標評価 次年度の目標検討(SWOT分析による) 看護部に記録・業務委員会を設置する 各委員会規定作成 入院時基礎情報用紙改定 【看護観発表会】開催	看護師1名採用 DPC準備医療機関としての基礎データ 管理 ふれあい看護体験(看護協会)受け入れ 意思表示(7月25日) 伝達講習会(中堅看護師研修:救急看護)
3月	事例検討:カリウム製剤に関するニアミス 次年度目標検討、設定 看護部委員会構成員確定	看護師1名採用 看護師募集資料作成(ナースパワー) 2階浴室:Nsコール設置 床頭台更新 看護職員の「QFT」検査実施



## ◎スタッフ構成

看護師 3 名・准看護師 1 名・補助者 1 名

## 《内視鏡室》

平成 25 年度内視鏡総件数は、250 件

上部内視鏡件数 232 件(内 PEG 7 件) 下部内視鏡件数 18 件  
内視鏡件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
上部	25	19	26	12	27	14	22	14	11	24	16	22	232
下部	7	1	1	3	1	1	2	1			1		18
合計	32	20	27	15	28	15	24	15	11	24	17		250

- 内視鏡検査に対応できるスタッフを育てるため新に内科看護師 1 名を教育している。
- 内視鏡検査における感染源としては血液をはじめとして、全ての体液が排出・排泄されることがあり内視鏡検査室での感染対策も標準防護策を適用している。スコープの再生使用による感染も惹起されているため、洗浄・消毒作業の週及性を求められているため「洗浄・消毒履歴の記録」を行い感染対策に努めている。

## 《手術室》

平成 25 年度手術総件数は 304 件  
外科 26 件 整形外科 278 件

6 月に病棟の水道配管破損により OP 室天井より水漏れがあった。当日予定されていた人工関節の OP が出来ないトラブルがあり患者には迷惑をかけた。OP 室清掃業者によるクリーニングを行い通常の手術室業務に戻ることができ、手術後の感染などもみられていない。

病棟より看護師 1 名が手術室に異動になり直接介助看護師が 2 名から 3 名に増員になり手術対応の幅が広がった。

手術室看護に於いては、術前術後訪問を行っている。

術前訪問をし患者の不安の軽減に努め、術後訪問では患者の術後の状態を知るとともに、患者から看護師や手術室環境に関する注意や要望がないか聞き取り、今後の看護に生かしている。

全身麻酔・腰椎麻酔を受けられる方へのパンフレット作成し患者に配布し不安の軽減を図っている。

## 手術件数一覧

	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
外科	2	3		2	2	3	2	3	3	1	3	2	26
整形外科	24	24	14	26	18	24	30	24	19	21	25	29	278
合計	26	27	14	28	20	27	32	27	22	22	28	31	304

## 麻酔件数一覧

		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
全身麻酔	外科		1		1									2
	整形外科	6	14	7	20	13	18	26	18	16	18	17	18	191
腰椎麻酔	外科	2			1		1	2	1	2		1	1	11
	整形外科	16	5	5	2	2	6	3	6	1	1	4	8	59
局所麻酔	外科		2			2	2		2	1	1	2	1	13
伝達麻酔	整形外科	2	5	2	4	3		1		2	2	4	3	28
合計		26	27	14	28	20	27	32	27	22	22	28	31	304

平成25年度 術式別算定件数 外来

手術名	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
関節脱臼非観血的整復術(肩)				1									1
関節脱臼非観血的整復術(肘)				1			1			1			3
関節脱臼非観血的整復術(小児肘内障)			1	1	3	1	1		1	1	2		11
顎関節脱臼非観血的整復術							1						1
陥入爪手術								1	1				2
筋切離術		1											1
筋肉内異物摘出術					1								1
腱縫合術									1	1	1		3
腱鞘切開術				1								2	3
骨折観血的手術(手(丹状骨を除く))	1												1
骨折非観血的整復術(上腕)							1						1
骨折非観血的整復術(前腕)							1		1	1	2		5
骨折非観血的整復術(手)							1						1
手根管開放手術			1										1
神経剥離術(その他のもの)		1											1
爪甲除去術		1	1				1		2			1	6
創傷処理	18	11	8	11	11	10	7	10	8	5	5	10	114
皮下腫瘍摘出術	1		1				1	3	1	4		1	12
皮膚切開術	3	5	4	8	3		3		2	6	2	4	40
瘰癧手術				1									1
合計	23	19	16	24	18	16	16	15	18	16	10	18	209

平成25年度 術式別算定件数 入院

手術名	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
胃縫合術(大網充填術又は被覆術を含む)		1		1									2
胃瘻造設術			1		2		1	2			1	2	9
顎関節脱臼非観的整復術								1					1
化膿性又は結核性関節炎搔爬術(膝)									1				1
関節脱臼観血的整復術(股)	1		1										2
関節脱臼観血的整復術(手)					1								1
関節脱臼非観血的整復術(股)	1	1				2							4
関節内骨折観血的手術(足)							1						1
陥入爪手術				2		3							5
気管切開術											1		1
経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	1												1
腱鞘切開術	1					3							4
肛門拡張術(観血的なもの)											1		1
肛門周囲膿瘍切開術						1							1
肛門ポリープ切除術							1					1	2
骨切り術(指)								2					2
骨折非観血的整復術(下腿)								1					1
骨折非観血的整復術(前腕)						1							1
骨折観血的手術(足)				1	1								2
骨折観血的手術(下腿)				1									1
骨折観血的手術(肩甲骨)									1				1
骨折観血的手術(鎖骨)						1							1
骨折観血的手術(前腕)		1		1			1			2			5
骨折観血的手術(上腕)					1		1		1		1		4
骨折観血的手術(大腿)	5	3	1	1	2	3	2	5	2	1	3	6	34
骨折観血的手術(膝蓋骨)	1												1
骨内異物除去術(足)						1							1
骨内異物除去術(鎖骨)											1		1
骨内異物除去術(膝蓋骨)												1	1
骨内異物除去術(上腕)								1		1			2
骨内異物除去術(大腿)		1											1
骨内異物除去術(下腿)								1	1			1	3
鋼線等による直達牽引(観血的)	1												1
四肢切断術(指)												1	1
手根管開放手術		1	1								1		3
人工関節置換術(膝)	12	12	8	16	9	13	18	8	8	12	12	12	140
人工関節置換術(股)	3	3	2	2	3	3	6	5	3	3	1	6	40
人工関節再置換術(膝)				2	1					1			4
人工関節再置換術(股)		1											1
人工骨頭挿入術(股)							1				2		3
人工肛門形成術				1									1
靭帯断裂縫合術(その他の靭帯)								1					1
創傷処理						1	1	2					4
中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置		1							1				2
腸閉塞手術(腸管癒着症手術)									1				1
デブリードマン					1	1	1	1		1	2		7
内視鏡的消化管止血術		4		1									5
内視鏡的食道及び胃内異物摘出術									1				1
難治性骨折超音波治療法						1							1
非観血的関節授動術(膝)								3			3		6
皮膚切開術		1			3		1	1		1		1	8
皮膚、皮下腫瘍摘出術		1		1	1			1	1		1		6
皮弁作成術、移動術、切除術、遷延皮弁術											1		1
ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)	1			2				1	2				6
ヘルニア手術(腹壁癒着ヘルニア)	1												1
合計	28	31	14	32	25	34	35	36	23	22	31	31	342