

朝霧

令和2年度年報



社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部

大分県済生会日田病院

《理念》

「済生」の心*を受け継ぎ、医療と福祉の充実・発展を通して、安心して暮らせる地域社会の実現に貢献します。

(※明治天皇の済生勅語にある、頼るところもなく、身寄りもない生活困窮者に、薬を与え医療を施して生命を救うという済生の道から、いわゆる社会的弱者救済の心をいう。)

《基本方針》

- 1 生活困窮者支援事業を推進します。
- 2 信頼される救急医療体制を構築します。
- 3 関係機関との連携を図り、高度医療を提供します。
- 4 職員の協調と信頼によって、チーム医療の充実を図り、患者本位の医療を実践します。
- 5 中核病院として、地域の医療水準の向上に努めます。
- 6 総合的な医療の質の管理を行い、健全経営を目指します。

《患者の権利と義務》

- 1 最善で安全な医療を平等に受ける権利があります。
- 2 個人として、その人格や価値観が尊重される権利があります。
- 3 自己の病気や治療について、説明を受ける権利があります。
- 4 自ら治療方針を選択する権利、また自ら治療を拒否する権利があります。
- 5 治療にあたり症状を正確に告知する義務があります。
- 6 医師の指示に従い、病院の規則を遵守する義務があります。
- 7 診療費を支払う義務があります。

《職員の職業倫理について》

- 1 医療を受ける患者さんの人格を尊重し、患者さんの立場に立って心温かく接するとともに、医療内容やその他必要な事項についてよく説明し、安心感と信頼を得るよう努めます。
- 2 医療を受ける患者さんのプライバシーを尊重し、個人情報保護方針のもと職務上の守秘義務を遵守します。
- 3 互いに尊敬し合い、良き協力関係のもとに医療を行います。
- 4 最新・最良の医療を提供するために、知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くします。
- 5 職務の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛けます。
- 6 医療の公共性を重んじ、法令やルールを遵守し、医療を通じて地域社会の発展に尽くします。

《臨床における倫理に関する方針》

- 1 私たちは病院の理念・基本方針に基づき、自分たちの職業倫理を守り、患者さんに質の高い、安全な医療を提供します。
- 2 患者さんの人権を尊重し、インフォームド・コンセントを十分に行い、治療・療養に関わる情報をできるだけ提供します。
- 3 職務上知り得た患者さんの情報の守秘を厳守します。
- 4 患者さんの自己決定権を尊重します。
- 5 患者さんの利益を最優先としたうえで医療の進歩と発展に寄与します。
- 6 倫理的問題についての対応は倫理委員会で審議します。

明治44年2月11日、明治天皇は、時の内閣総理大臣、桂太郎を召されて「恵まれない人々のために施薬救療による済生の道を広めるように」との『済生勅語』に添えてお手元金150万円を下賜された。桂総理はこの御下賜金を基金として全国の官民から寄付金を募って同年5月30日^{恩賜財団}済生会を創立した。

以来今日まで109年、社会経済情勢の変化に伴い、存廃の窮地を乗り越えるなど幾多の変遷を経ながらも、本会は創立の精神を引き継いで保健・医療・福祉の充実・発展に必要な諸事業に取り組んできた。

戦後は社会福祉法人となり、現在は、秋篠宮皇嗣殿下を総裁に戴き、有馬朗人を会長、炭谷茂を理事長とし、東京に本部、40都道府県に支部を設置している。社会福祉法人として、また公的医療機関として病院82、診療所18、救護施設1、介護医療院1、介護老人保健施設29、さらに老人福祉施設121、訪問看護ステーション60、児童福祉施設25、障害者福祉施設8、看護師養成施設7、地域包括支援センター29、地域生活定着支援センター5、その他9、合計395施設を有している。

職員数は全国で約6万3千人。

(令和2年4月1日現在)

「済生勅語」

朕惟フ二世局ノ大勢ニ随ヒ
 國運ノ伸張ヲ要スルコト
 方ニ急ニシテ經濟ノ狀況
 漸ニ革マリ人心動モスレハ
 其ノ歸向ヲ謬ラムトス政ヲ
 爲ス者宜ク深ク此ニ鑒ミ
 倍ト憂勤シテ業ヲ勸メ
 教ヲ敦クシ以テ健全ノ發
 達ヲ遂ケシムヘシ若夫レ
 無告ノ窮民ニシテ醫藥
 給セス天壽ヲ終フルコト
 能ハサルハ朕力最軫念シテ
 措カサル所ナリ乃チ施薬
 救療以テ済生ノ道ヲ弘メム
 トス茲ニ内帑ノ金ヲ出タシ
 其ノ資ニ充テシム卿克ク朕力
 意ヲ體シ宜キニ随ヒ之ヲ
 措置シ永ク衆庶ヲシテ
 頼ル所アラシムムコトヲ期セヨ



済生会の紋章について

初代総裁・伏見宮貞愛親王^{さだなる}が創立当時、次のような「撫子の歌」^{なでしこ}を済生会の事業に寄せられたのにちなみ、いつの世にもその趣旨を忘れないようにと、撫子の花に露をあしらったものが大正元年(1912)より済生会の紋章となっています。



露にふす 末野の小草 いかにとぞ

あさ夕かかる わがころかな

巻頭言

院長 林田 良三

令和2年1月に日本国内で一例目の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が報告されてすでに1年半以上経過しました。令和3年7月東京オリンピックが開催されるなか未だにCOVID-19は世界中で猛威を振るっています。

令和2年度は当院にとってもCOVID-19の対応に追われ、翻弄された1年でした。COVID-19をぬきにしては令和2年度は語れそうにありません。今回はCOVID-19への対応を中心に令和2年度を振り返ってみたいと思います。

平成11年4月、当院は第二種感染症指定医療機関に指定されており、COVID-19診療において大分県西部医療圏で中心となる役割を担っています。COVID-19パンデミックを受けて、旧伝染病隔離病舎であった西病棟を感染者の措置入院に対応できるよう市から支援を受けて、全室個室バス、シャワー付き感染症専用病床4床に改築しました。しかし、COVID-19パンデミックは私たちの想定をはるかに超えたものでした。感染症専用4床では全く足りず、既存の地域包括ケア病棟や回復期病棟を感染症専用病棟に転換して感染者の入院診療にあたりました。この際、一日で感染症専用病床への転換が必要であったため、入院中の患者さんには急な退院や転棟、転院を受け入れていただきました。患者さん、そのご家族には心から感謝いたしております。また急な転院に応じていただいた医師会の先生方のご尽力にも感謝いたします。

一方、地域唯一の公的中核病院として当院には救急医療、がん診療をはじめとする一般診療を同時に継続していく役割もあります。COVID-19感染者の外来、入院診療と一般診療とを感染対策を行いながら両立させていくことは設備面、マンパワーの面から容易なことではありませんでした。一人の院内感染者も出さず、この難局を今まで乗り切ったのは職員一人一人が済生会日田病院の役割、使命を理解し、それぞれの立場で誠実に柔軟にその役割を果たしてくれたからだと思います。すべての職員の頑張りをねぎらい、感謝したいと思います。

また、COVID-19感染拡大は病院経営の面でも危機的状況をもたらしました。受診抑制により外来患者数は激減、自粛による社会活動の低下は救急患者の減少をもたらし、健診受診者の減少により無症候のがん患者等の受診が減ってしまいました。病床稼働率は前代未聞の低水準となり、この状況が続けば病院の存続すら危ういとの危機感を募らせました。

COVID-19もワクチンの普及、新薬の開発等によりやがて収束に向かうと思います。しかし、感染症パンデミックが社会の仕組みや人々の価値観まで変えてしまうことは歴史が証明しています。大きな変革期にあった医療界はアフターコロナの時代、感染症パンデミックという新たな視点も加味され、さらなる大変革を求められる時代に突入していきそうです。

どのような時代にあっても済生会の使命、役割を変わず果たすため、時代の要請に合わせて私たち済生会は変わっていかなければならないと思います。

これからも皆様方の変わらぬご支援、ご指導よろしく願いいたします。

目次

病院の概要	- 3 -
1) 沿革	- 4 -
2) 概要	- 6 -
3) 臨床研修と学会認定	- 7 -
4) 許認可等一覧	- 7 -
5) 勤務体制と救急体制	- 9 -
6) 臨地実習病院	- 9 -
7) 職員配置状況（令和3年3月31日現在）	- 10 -
8) 組織図	- 11 -
9) 役職員	- 12 -
診療統計	- 13 -
1) 診療統計	- 14 -
各部報告	- 19 -
1) 医療技術部	- 20 -
(1) 薬剤部	- 20 -
(2) 画像診断部	- 22 -
(3) 検査部	- 24 -
(4) リハビリテーション部	- 26 -
(5) 栄養部	- 29 -
(6) 臨床工学部	- 30 -
(7) 口腔衛生技術部	- 31 -
2) 看護部	- 33 -
3) 診療部	- 44 -
(1) 感染管理対策室	- 44 -
(2) 臨床研修室	- 46 -
4) 医療情報部	- 47 -
(1) 診療情報管理室	- 47 -
(2) システム管理室	- 49 -
5) 地域医療福祉部	- 50 -
(1) 地域医療室	- 50 -
(2) 医療社会事業室	- 52 -
(3) がん相談支援センター	- 55 -
(4) 大分県地域生活定着支援センター	- 56 -
6) 医療安全管理部	- 60 -
(1) 医療安全管理室	- 60 -
7) 事務部	- 63 -
(1) 総務課	- 63 -
(2) 経理課	- 65 -
(3) 用度課	- 66 -
(4) 医事課	- 67 -
委員会報告	- 69 -
研究業績	- 89 -

I 病院の概要

1) 沿革

昭和	45年	3月	日田・玖珠広域市町村圏の振興計画で公的病院の設置を計画
	45年	3月	県立病院の分院設置について県に陳情
	46年	8月	日田玖珠地域市町村協議会は、公的病院対策を検討し県に陳情
	49年	10月	県議会が日田・玖珠地域の公的病院誘致に関する請願を採択
	52年	6月	別府済生会病院廃止（24床 内科、外科、産婦人科）
	53年	1月	日田市を中心とする日田・玖珠地域の市町村は、地域の中核病院として公的医療機関の済生会に病院開設準備室の設置を要請
	54年	1月	地元医師会（日田郡市医師会）が医師会立病院構想を提示
	55年	2月	日田玖珠地域市町村協議会は、済生会本部に対し地元病院構想を提出し、進出を要請
	55年	12月	地元医師会は医師会立病院の設立を決定
	56年	3月	済生会（熊本、福岡、大牟田、二日市各病院長）、地元医師会及び日田市の三者会談を開催
	57年	11月	済生会は、地元医師会等の協力を病院設置の条件とし、以後、済生会、地元医師会・地元市町村及び県と協議を進めるも整わず、昭和57年11月以降関係者による協議は一旦中断となる
	58年	11月	日田青年会議所が「地域医療を考えるシンポジウム」を開催
	59年	12月	県は状況打開のため、済生会、地元医師会に対し済生会病院を中心として、済生会病院と地元医師会が協力して地域医療を推進することとした「地域医療機関との医療連携に関する構想案」を提示
	60年	4月	済生会、地元医師会及び県、市との四者会談を開催
	60年	10月	地元医師会は、医師会立病院の建設を確認
	60年	12月	広域圏理事長、同副理事長が県知事に対し強力な取組みを要請
	60年	12月	済生会病院の早期実現を期す市民決起集会開催
	60年	12月	日田市、日田市議会及び「明日の地域医療を考える会」の市民10団体の各代表が県知事に対し陳情
	60年	12月	県知事及び県議会議長が済生会本部を訪問し、済生会の進出を要請
	61年	1月	地元医師会は、医師会立病院の建設を凍結、県と話し合いを進める旨を決定
	61年	5月	済生会、地元医師会及び県、市との四者会談を開催
	61年	5月	県は、地元医師会、済生会、日田玖珠広域市町村圏事務組合に対し、調停案を提示、基本協定の締結を働きかける
	61年	7月	地元医師会、済生会との間で基本協定を締結
	61年	11月	済生会から県及び日田玖珠広域市町村圏事務組合に対し、病院建設に関わる助成等を要望
	63年	1月	済生会、県及び日田玖珠広域市町村圏事務組合の間で済生会日田病院の開設に関する基本協定を締結
	63年	3月	第1回大分県済生会理事会開催
	63年	4月	日田市淡窓町に病院開設準備室を開設
平成	元年	4月	建設工事着工
	2年	8月	建設工事完了
	2年	10月	許可200床、実稼動148床、8診療科で開院 共同利用型病院（24時間、365日二次救急に対応）
	2年	11月	労災保険指定医療機関
	3年	1月	救急告示病院

- 3年 3月 へき地中核病院指定（平成15年4月～へき地医療拠点病院）
- 3年 4月 後遺障害認定病院
- 3年 5月 実稼動200床
へき地巡回診療事業開始
- 3年 6月 伝染病隔離病舎を日田玖珠広域市町村事務組合から受託（～平成11年3月31日）
麻酔科を標榜、9診療科となる
- 6年 4月 開放型病院承認
- 7年 11月 大分県HIV診療協力医療機関
- 9年 3月 災害拠点病院指定
- 11年 4月 第2種感染症指定医療機関の指定 許可204床
大分県難病医療協力病院の指定
- 12年 4月 呼吸器科・消化器科・循環器科を標榜、12診療科となる
- 12年 9月 開院10周年記念式典並びに祝賀会を挙行
- 13年 1月 形成外科・皮膚科を標榜、14診療科となる
- 15年 4月 救急ユニット（ICU・CCU 救急病棟）開設（平成27年6月1日からハイケアユニット）
- 15年 4月 日田玖珠圏域地域リハビリテーション広域支援センターの指定
- 15年 8月 歯科口腔外科を標榜、15診療科となる
- 16年 4月 透析医療開始（17床）
- 17年 1月 更生医療（腎臓に関する医療）指定医療機関となる
- 18年 9月 単独型臨床研修病院の指定
- 19年 4月 日本医療機能評価機構 Ver.5.0 認定
- 20年 2月 地域がん診療連携拠点病院の指定
- 20年 5月 広告可能な診療科名の改正に基づき、15診療科を見直し、22診療科とする
- 20年 6月 回復期リハビリテーション病棟（32床）開設
- 22年 4月 生活困窮者支援事業として、更生保護施設並びに大分市内へ巡回診療班の派遣を開始
- 22年 6月 大分県から事業の委託を受け、大分市府内町に大分県地域生活定着支援センターを開設
- 24年 4月 日本医療機能評価機構 Ver.6.0 認定
- 25年 5月 乳腺センターを開設
- 25年 6月 地域医療支援病院の承認
- 27年 4月 更生保護施設に相談員を派遣し福祉的支援事業を開始
- 27年 9月 地域包括ケア病棟（40床）開設
- 27年 10月 緩和ケア病棟（14床）開設
- 29年 5月 日本医療機能評価機構 3rdG : Ver.1.1 認定（リハビリテーション病院（副機能）を含む）
- 31年 1月 地域包括ケア病棟（35床）へ変更し、199床となる
- 31年 3月 地域包括ケア病棟（33床）、ハイケアユニット（8床）へ変更
- 31年 4月 脳神経内科を標榜
- 令和元年 4月 腫瘍内科を標榜、24診療科となる。
- 2年 4月 救急科を標榜、25診療科となる。

2) 概要

名称	・災害拠点病院（平成9年3月28日） ・第2種感染症指定医療機関（平成11年4月1日）
大分県済生会日田病院	
所在地	・県難病医療協力病院（平成11年4月1日） ・日田玖珠圏域地域リハビリテーション広域支援センター（平成15年4月1日）
大分県日田市大字三和643番地の7	
開設者	・基幹型臨床研修病院（平成18年9月11日） ・地域がん診療連携拠点病院（平成20年2月8日）
社会福祉法人 ^豊 済生会支部大分県済生会	
管理者	・地域医療支援病院（平成25年6月10日）
院長 林田 良三	
敷地面積	
21,026.41m ²	
建築延面積	主な医療機器
14,456.31m ²	80列マルチスライスCT・
（本館12,576.33m ² 、緩和ケア病棟1,879.98m ² ）	16列位置決め用CT装置・MRI（1.5T）・
病床数（令和2年3月31日現在）	乳房撮影装置・高エネルギー放射線治療装置・
199床（HCU8、一般112、地域包括ケア33、	核医学診断装置・FD透視診断システム・
回復期リハビリ32、緩和ケア14）	DR装置・骨塩定量装置・高気圧酸素治療装置・パ
※一般112床に感染症4床を含む。	ノラマセファロ撮影装置・心臓血管造影装置・経
診療科目	皮的心肺補助装置・
内科、心臓血管内科、消化器内科、血液内科、	大動脈バルーンポンプ装置・
腫瘍内科、糖尿病・代謝内科、腎臓内科	内視鏡超音波システム・
（人工透析）、脳神経内科、外科、呼吸器外科、消	Qスイッチルビーレーザー・超音波診断装置・生
化器外科、乳腺外科、頸部外科、血管外科、	化学自動分析装置
整形外科、脳神経外科、形成外科、小児科、	
皮膚科、婦人科、リハビリテーション科、	医療圏と医療機関
放射線科、救急科、麻酔科、歯科口腔外科	西部医療圏は、1市（日田市）、2町（玖珠、九重）で構成され、人口は約9.2万人。本圏域内の医療施設は次のとおり。救急告示病院は当院を含め4施設。
行政機関の指定	・日田市（病院17、診療所44、歯科診療所35）
・共同利用型病院（平成2年10月1日）	・玖珠町（病院3、診療所10、歯科診療所8）
・へき地医療拠点病院（平成3年3月12日）	・九重町（病院0、診療所4、歯科診療所4）
・開放型病院（平成6年4月1日）	
・県HIV診療協力医療機関（平成7年11月22日）	

3) 臨床研修と学会認定

初期臨床研修

- ・ 基幹型臨床研修病院
- ・ 協力型臨床研修病院
(大分大学医学部附属病院、
大阪府済生会中津病院)
- ・ 協力施設 (佐賀大学医学部附属病院)

後期臨床研修 (基本領域)

- ・ 久留米大学医学部 連携施設
(内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、形
成外科、放射線科、病理、歯科口腔)
- ・ 大分大学医学部 連携施設
(内科、外科 (2021年度～))
- ・ 福岡県済生会福岡総合病院 連携施設
(総合診療科)

学会認定

- ・ 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 (連携施設)
- ・ 日本麻酔化学会認定麻酔科認定病院
- ・ 日本大腸肛門病学会認定施設
- ・ 日本外科学会認定専門医制度修練施設

- ・ 日本整形外科学会専門医研修施設
- ・ 日本乳癌学会認定施設
- ・ 日本血液学会専門研修教育施設
- ・ 日本呼吸器外科学会認定専門研修連携施設
- ・ 日本腎臓学会認定教育施設
- ・ 日本循環器学会研修施設
- ・ 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設
- ・ 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・ 日本胸部外科学会認定修練施設 (呼吸器外科)
- ・ 日本病理学会認定研修登録施設
- ・ 日本口腔外科学会認定研修施設
- ・ 日本顎関節学会認定研修施設
- ・ 日本医学放射線学会認定放射線科専門医修練機
関 (画像診断・IVR)
- ・ 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学
会認定実施施設 (エキスパンダー・インプラン
ト)
- ・ 佐賀大学医学部大学院研究機関 (麻酔科・蘇生
科)

4) 許認可等一覧

特定療養費

特別の療養環境の提供 (特別室) (18室)

基本診療料

地域歯科診療支援病院歯科初診料

歯科外来診療環境体制加算 2

歯科診療特別対応連携加算

急性期一般入院料 1

救急医療管理加算

診療録管理体制加算 1

医師事務作業補助体制加算 1 (40対1)

急性期看護補助体制加算 (50対1)

看護職員夜間 12対1配置加算 2

療養環境加算

重症者等療養環境特別加算

医療安全対策加算 1

医療安全対策地域連携加算

感染防止対策加算 1

感染防止対策地域連携加算

抗菌薬適正使用支援加算

患者サポート体制充実加算

後発医薬品使用体制加算 1

病棟薬剤業務実施加算 1

データ提出加算 2

入退院支援加算 1

認知症ケア加算 3

せん妄ハイリスク患者ケア加算

精神疾患診療体制加算

ハイケアユニット入院医療管理料 1

回復期リハビリテーション病棟入院料 1

体制強化加算 1

地域包括ケア病棟入院料 1

緩和ケア病棟入院料 2

特掲診療料

入院時生活療養／生活療養（Ⅰ）
歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）
外来栄養食事指導料
心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる
遠隔モニタリング加算
がん性疼痛緩和指導管理料
がん患者指導管理料イ、ロ、ハ
婦人科特定疾患治療管理料
夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する
救急搬送看護体制加算1
外来放射線照射診療料
開放型病院共同指導料
がん治療連携計画策定料
薬剤管理指導料
地域連携診療計画加算
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価
料
医療機器安全管理料1
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪
問看護・指導料の注2
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に掲げ
る遠隔モニタリング加算
BRCA1/2 遺伝子検査
HPV 核酸同定検査
検体検査管理加算（Ⅳ）
ヘッドアップティルト試験
神経学的検査
CT 透視下気管支鏡検査加算
画像診断管理加算2
CT 撮影およびMRI 撮影
冠動脈 CT 撮影加算
心臓 MRI 撮影加算
乳房 MRI 撮影加算
小児鎮静下 MRI 撮影加算
外来化学療法加算1
連携充実加算

在宅指導等

在宅酸素療法実施（H2.12.1～）
在宅自己導尿実施（H3.4.1～）
在宅成分栄養経管栄養法実施（H4.4.1～）

無菌製剤処理料
心大血管疾患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）
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
がん患者リハビリテーション料
歯科口腔リハビリテーション料2
人工腎臓
導入期加算1
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
下肢抹消動脈疾患指導管理加算
歯科技工加算1及び2
CAD/CAM 冠
組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）
の場合に限る。）
乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネ
ルリンパ節生検（併用）
乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネ
ルリンパ節生検（単独）
ゲル充填人口乳房を用いた乳房再建術（乳房切
除後）
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）
胃瘻増設術（経皮的内視鏡下胃瘻増設術、腹腔
鏡下胃瘻増設術を含む。）
医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲
げる手術
輸血管管理料Ⅱ
輸血適正使用加算
人工肛門・人口膀胱増設術前処置加算
胃瘻増設時嚥下機能評価加算
麻酔管理料（Ⅰ）
高エネルギー放射線治療
クラウン・ブリッジ維持管理料
〔その他〕
酸素の購入単価

在宅自己疼痛管理指導管理実施（H4.5.1～）
在宅悪性腫瘍患者指導管理実施（H5.7.1～）
在宅中心静脈栄養法指導管理実施（H6.4.1～）

研究事業委託契約等

特定疾患治療研究事業委託契約

(福岡県知事、H2.10.2～)

特定疾患治療研究事業委託契約

(大分県知事、H2.10.17～)

小児慢性特定疾患治療研究事業委託契約

(大分県知事、H3.10.26～)

三歳児精密健康診査委託契約

(大分県知事、H3. 2. 1～)

自動車損害賠償責任保険にかかる医療関係診断契

約(自動車保険料率算定会、H3. 4. 1～)

がん精密検診協力医療機関登録

(胃がん、子宮がん、大腸がん)

(大分県医師会、H3. 4. 1～)

小児慢性特定疾患治療研究事業委託契約

(福岡県知事、H7. 1.25～)

先天性血液凝固因子障害治療研究事業委託契約

(大分県知事、H8. 1.14～)

特定疾患治療研究事業委託契約

(熊本県知事、H3.9.4～)

小児慢性特定疾患治療研究事業委託契約

(熊本県知事、H4.11.16～)

結核管理検診・家族検診委託契約

(玖珠保健所長、H4.11.16～)

(玖珠保健所長、H5.3.17～途中変更)

(日田保健所長、H5.4.1～)

北九州市国民健康保険高額療養資金に関する契約

(北九州市長、H5.9.1～)

旧陸軍造兵廠曾根製造所従事者等に対する健康診

断委託契約

(福岡県知事、H5.12.8～)

原子爆弾被爆者の健康診断委託契約

(大分県知事、H8.10.1～)

5) 勤務体制と救急体制

勤務時間 8:30～17:24

労働時間 (週休2日制) 週 39.50 時間

交替勤務

二交替制勤務(看護師)

日勤 8:30～17:24 夜勤 16:06～9:24

救急体制

二次救急(共同利用型病院・24時間、365

日対応)

救急告示医療機関(平成3年1月～現在)

宿日直勤務

宿直 17:00～翌朝 8:30 (合計6名)

日直 8:30～17:00 (合計8名)

・医師2名・看護師2名

・事務1名(日直2名)・警備2名

待機勤務(夜間・休日)(合計7名)

・薬剤師、放射線技師、検査技師 各1名

・臨床工学技士1名

6) 臨地実習病院

昭和学園高等学校看護学科

(平成4年3月～)

大分県立看護科学大学

(平成13年6月～)

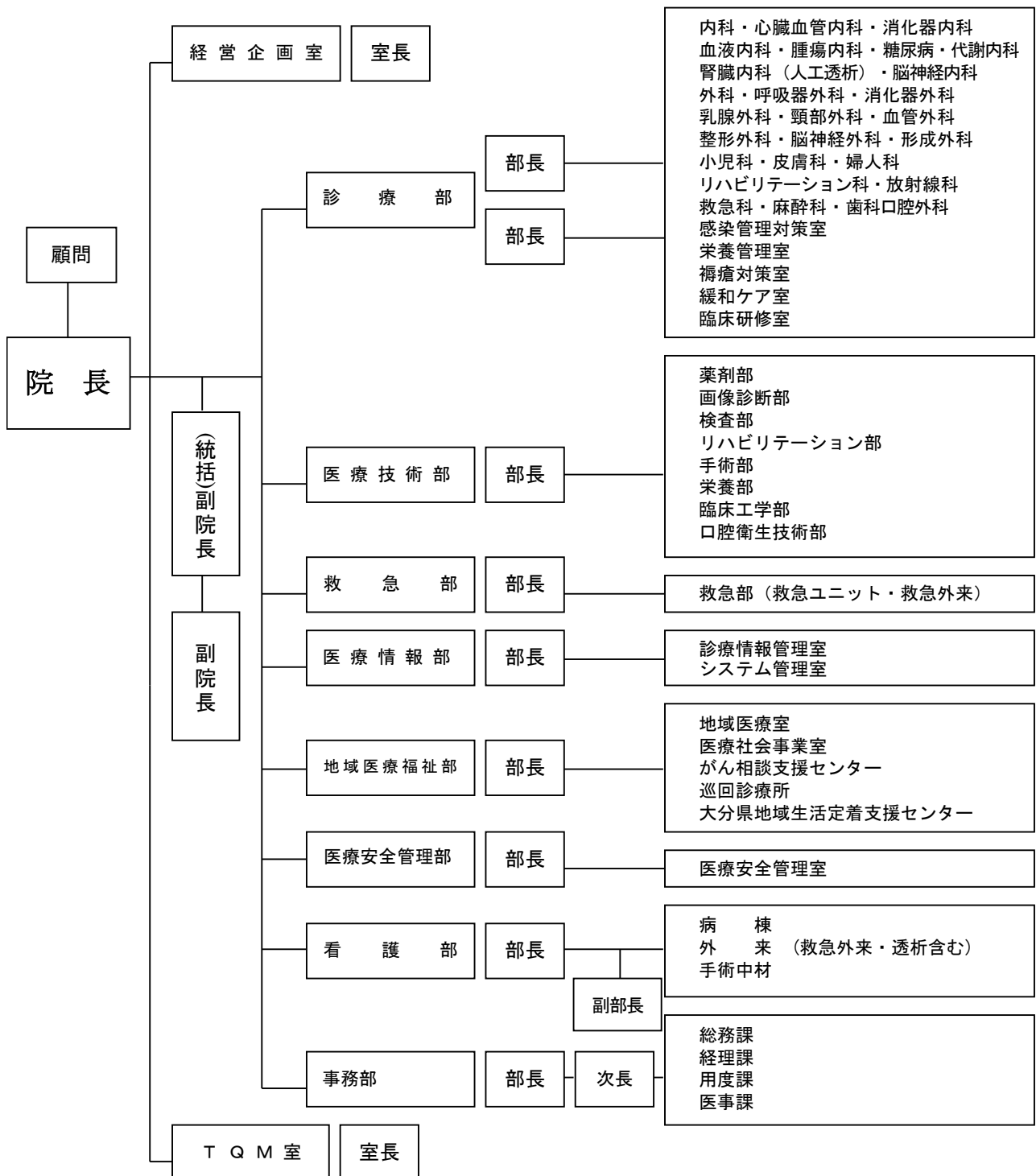
日田市医師会立日田准看護学院

(平成15年1月～)

7) 職員配置状況 (令和3年3月31日現在)

所属	職名	人数	正職員		臨時職員		非常勤・パート	
			男	女	男	女	男	女
医局	名誉院長	1	1					
	院長	1	1					
	副院長	2	2					
	医師	26	22	4				
	歯科医師	2	2					
	研修医	2	1	1				
医師(計)		34	29	5				
事務	事務部長	1	1					
	事務次長	1	1					
	総務課	21	4	3	1	8	3	2
	経理課	4	2	1		1		
	用度課	6	5			1		
	医事課	24	7	5	1	9		2
	医療相談員	8	2	6				
事務部(計)		65	22	15	2	19	3	4
地域生活定着支援センター		6	3	3				
大分県済生会支部事務局		2		1			1	
診療情報管理室		3	2			1		
薬剤	薬剤師	10	7	2				1
	事務	3				3		
薬剤部(計)		13	7	2		3		1
画像	放射線技師	11	7	4				
	事務	0						
画像診断部(計)		11	7	4				
検査	検査技師	13	7	6				
	事務	1				1		
検査部(計)		14	7	6		1		
理学	理学療法士	24	18	6				
	作業療法士	16	8	8				
	言語聴覚士	3	1	2				
	事務	1				1		
リハビリ部(計)		44	27	16		1		
栄養	栄養士	7	1	3		3		
	調理師	11		2		9		
	調理員	1				1		
栄養部(計)		19		5		14		
臨床工学部		7	5	2				
口腔	歯科衛生士	3		3				
	准看護師	1		1				
口腔衛生技術部		4		4				
心理	公認心理師	1		1				
看護	看護師	202	27	153		8		14
	看護部長室	22		18		1		3
	外来	22		16		3		3
	救急外来	2	1	1				
	透析室	7	1	5				1
	手術部	11	1	9		1		
	救急ユニット	34	8	25		1		
	3北病棟	17	2	13				2
	3南病棟	14	1	13				
	4北病棟	30	5	22		2		1
	4南病棟	31	8	20				3
	緩和ケア病棟	12		11				1
	看護助手	20	1	1		16	1	1
	病棟クレーン	9				8		1
	看護部(計)		231	28	154		32	1
人数			正職員		臨時職員		非常勤・パート	
			男	女	男	女	男	女
総計		454	137	218	3	70	5	21

8) 組織図



9) 役職員

●大分県済生会

(令和3年3月31日現在)

役職名	氏名	就任年月日	備考
支部会長	黒田 秀郎	令和2年7月16日	大分県副知事
支部副会長	薬師寺 道明	平成17年1月13日	久留米大学名誉学長
支部長	西村 寛	令和2年4月1日	済生会日田病院元副院長
支部常務理事	林田 良三	令和2年4月1日	済生会日田病院長
支部理事	赤木 由人	平成28年5月9日	久留米大学医学部外科学講座主任教授
	膳所 和彦	平成28年4月1日	日田市医師会長
	友成正 路	令和元年5月23日	玖珠郡医師会長
	渡邊 俊治	平成22年5月18日	大分県医師会理事(日田市医師会)
	草野 義輔	平成27年11月25日	学校法人岩尾昭和学園理事長
	清瀬 隆	昭和63年3月25日	医療法人清栄会理事長
	藤井 治	平成26年4月1日	日田市スポーツ協会理事長
	森 憲一郎	平成17年1月13日	森法律会計事務所取締役会長
顧問	広瀬 勝貞	平成24年5月26日	大分県知事(元支部会長)
	井上 伸史	平成17年1月13日	大分県議会議員(郡部選出 当時)
	平野 好文	平成17年1月13日	大分県議会議員(市部選出 当時)
	諫山 洋介	平成17年1月13日	日田玖珠広域圏事務組合議会(当時)元議長

●済生会日田病院

(令和3年3月31日現在)

役職名	氏名	就任年月日	備考
名誉院長	小金丸 道彦	平成14年4月1日	平成14年3月31日まで済生会日田病院長
名誉院長	西田 敬	平成28年4月1日	平成28年3月31日まで済生会日田病院長
院長	林田 良三	平成28年4月1日	
副院長	大坪 仁	平成28年4月1日	
副院長	尾崎 邦博	令和2年4月1日	
事務部長	平田 勝基	令和2年4月1日	
看護部長	古賀 ゆかり	平成23年6月1日	

Ⅱ 診 療 統 計

1) 診療統計

1. 診療科別外来患者延数

(単位：人)

	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	構成比	一日当り
内科	30	31	22	36	52	6	6	11	11	6	5	1	217	0.4%	0.9
小児科	90	106	127	155	114	151	149	152	152	129	110	168	1,603	2.7%	6.6
外科	825	815	873	911	870	938	1,039	912	861	770	744	925	10,483	17.4%	43.1
脳神経外科	120	81	99	106	86	112	93	97	101	92	96	122	1,205	2.0%	5.0
整形外科	404	441	485	485	482	475	518	509	493	483	471	525	5,771	9.6%	23.7
婦人科	215	191	288	249	205	247	255	234	234	179	161	272	2,730	4.5%	11.2
放射線科	225	175	178	202	171	171	265	170	182	182	236	291	2,448	4.1%	10.1
麻酔科	29	18	23	28	18	7	19	34	29	16	18	17	256	0.4%	1.1
消化器内科	240	239	328	321	305	402	402	385	389	359	319	427	4,116	6.8%	16.9
心臓血管内科	700	621	731	771	670	737	776	758	760	714	594	775	8,607	14.3%	35.4
形成外科	123	118	180	144	168	141	195	150	175	112	106	205	1,817	3.0%	7.5
皮膚科	92	72	81	81	85	97	87	66	73	59	52	82	927	1.5%	3.8
腎臓内科	462	454	470	494	476	475	549	471	505	473	435	554	5,818	9.7%	23.9
血液内科	106	90	109	107	120	97	128	103	114	102	108	117	1,301	2.2%	5.4
糖尿病・代謝内科	352	329	348	359	349	338	376	296	369	353	299	385	4,153	6.9%	17.1
血管外科	63	55	67	75	52	82	67	63	62	74	67	84	811	1.3%	3.3
脳神経内科	24	34	31	32	33	38	25	19	30	0	0	0	266	0.4%	1.1
腫瘍内科	1	6	12	9	7	0	0	0	0	0	0	0	35	0.1%	0.1
救急科	6	52	27	42	45	48	40	29	29	31	23	32	404	0.7%	1.7
歯科口腔外科	593	497	608	644	527	563	678	619	621	530	490	689	7,059	11.7%	29.0
巡回診療	19	17	16	14	18	15	18	15	16	19	16	15	198	0.3%	0.8
計	4,719	4,442	5,103	5,265	4,853	5,140	5,685	5,093	5,206	4,683	4,350	5,686	60,225	100.0%	247.8

2. 診療科別在院患者延数 (退院患者含む)

(単位：人)

	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	構成比	一日当り
内科	5	0	12	16	15	20	8	12	24	32	6	15	165	0.3%	0.5
小児科	18	28	11	18	5	18	22	11	3	10	21	23	188	0.3%	0.5
外科	1,453	1,376	1,525	1,453	1,332	1,255	1,299	1,286	1,324	1,099	1,100	1,229	15,731	24.2%	43.1
脳神経外科	47	60	92	83	41	73	62	68	107	176	107	115	1,031	1.6%	2.8
整形外科	1,716	1,706	1,841	1,972	1,832	1,549	1,777	1,678	1,765	1,508	1,612	1,882	20,838	32.0%	57.1
婦人科	7	7	42	73	46	62	49	0	0	13	12	36	347	0.5%	1.0
放射線科	119	59	70	194	165	134	198	155	95	117	99	117	1,522	2.3%	4.2
麻酔科	100	59	107	171	202	158	115	153	103	167	210	262	1,807	2.8%	5.0
消化器内科	74	186	197	167	279	217	329	264	285	283	341	359	2,981	4.6%	8.2
心臓血管内科	949	941	902	948	968	999	1,034	1,044	1,119	1,110	1,062	1,178	12,254	18.8%	33.6
形成外科	171	167	36	45	34	4	11	51	43	11	24	51	648	1.0%	1.8
腎臓内科	231	212	358	235	220	194	420	352	337	356	275	313	3,502	5.4%	9.6
血液内科	20	32	57	57	47	78	97	89	16	26	19	33	571	0.9%	1.6
糖尿病・代謝内科	64	95	84	72	14	0	0	0	0	0	0	0	329	0.5%	0.9
脳神経内科	17	47	98	149	93	58	23	11	17	31	10	0	554	0.9%	1.5
救急科	16	128	201	164	263	238	234	166	143	106	111	182	1,952	3.0%	5.3
歯科口腔外科	39	69	59	72	72	74	46	52	45	54	47	33	662	1.0%	1.8
計	5,046	5,172	5,692	5,889	5,628	5,131	5,724	5,392	5,426	5,099	5,056	5,828	65,082	100.0%	178.3

3. 診療科別平均在院日数

(単位：日)

	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
内科	3.33	0.00	2.44	3.56	3.00	2.53	2.29	2.40	2.88	4.57	2.40	2.73	2.68
小児科	5.00	4.80	4.00	2.60	4.00	4.29	5.14	4.50	2.00	6.00	6.00	4.00	4.36
外科	15.14	14.86	17.79	15.62	15.13	14.66	13.98	13.82	14.49	14.76	15.55	16.78	15.22
脳神経外科	22.50	39.33	45.50	40.00	26.67	35.50	—	44.00	53.50	350.00	34.33	44.80	61.34
整形外科	42.46	38.11	45.62	47.05	48.51	28.99	38.15	42.49	36.00	42.72	38.00	36.56	40.39
婦人科	1.60	1.33	8.44	8.13	10.50	14.50	11.00	0.00	0.00	26.00	6.67	8.00	8.01
放射線科	12.94	10.18	14.44	27.14	19.50	18.00	23.75	37.25	17.40	15.43	16.91	10.60	18.63
麻酔科	14.00	16.00	22.89	27.67	66.00	22.92	19.82	32.67	19.60	32.60	83.20	51.20	34.05
消化器内科	7.88	12.36	9.47	9.80	13.15	10.70	10.03	8.76	8.64	12.23	9.87	9.26	10.18
心臓血管内科	15.31	15.56	13.66	13.89	14.66	15.62	15.05	15.98	16.55	15.31	16.49	17.34	15.45
形成外科	30.55	53.67	13.20	6.50	33.00	6.00	3.60	19.60	7.40	10.00	11.50	10.44	17.12
腎臓内科	10.95	18.45	19.37	12.34	10.81	13.85	15.37	16.45	14.23	18.67	15.64	22.15	15.69
血液内科	12.67	31.00	18.00	36.67	30.67	16.44	47.50	28.33	7.00	16.00	38.00	32.00	26.19
糖尿病・代謝内科	31.00	46.00	22.86	11.64	13.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.37
脳神経内科	16.00	31.33	196.00	48.67	60.00	114.00	44.00	6.00	34.00	0.00	18.00	0.00	47.33
救急科	7.00	9.44	16.70	12.58	17.24	18.92	22.50	14.00	10.40	10.78	15.29	21.88	14.73
歯科口腔外科	3.33	6.32	4.80	4.54	6.00	5.08	3.33	4.78	4.24	5.11	12.29	2.67	5.21
全体	18.36	18.89	19.97	18.74	19.69	17.11	17.98	18.36	17.21	19.11	19.42	19.39	18.66

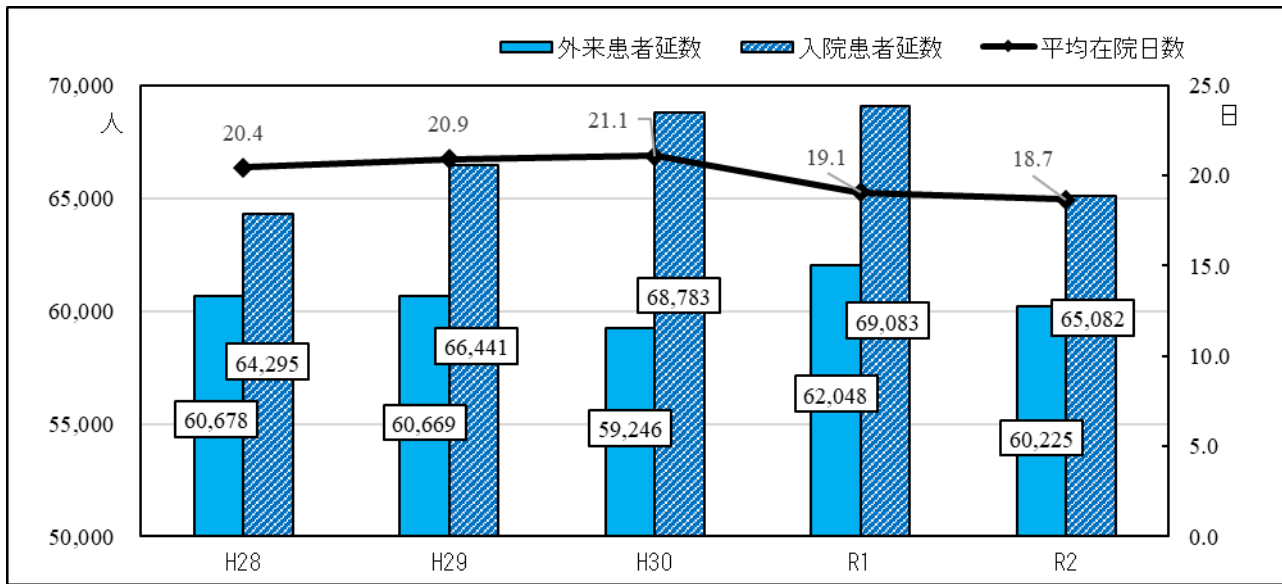


図. 外来患者延数、入院患者延数、平均在院日数の推移

4. 病棟別病床利用率 (24時)

(単位：%)

	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
3階北病棟	95.3	93.5	93.6	93.5	91.9	86.7	85.3	83.2	80.9	73.9	70.4	70.9	84.9
3階南病棟	94.2	94.1	94.8	96.7	97.5	97.9	97.8	97.1	97.0	97.1	96.8	96.7	96.5
4階北病棟	92.9	92.3	92.4	92.4	91.9	91.5	90.9	90.1	90.0	89.5	89.4	89.6	91.1
4階南病棟	89.1	88.4	89.0	89.1	89.0	88.4	88.3	87.2	86.3	86.1	86.1	86.9	87.8
救急病棟	79.9	79.5	80.1	80.4	80.3	80.3	80.1	79.1	78.6	78.2	77.7	78.2	79.4
HCU	76.9	76.1	76.8	76.7	76.8	76.2	75.6	75.3	74.8	74.6	74.8	75.6	75.9
PCU	71.7	72.1	73.0	73.9	77.3	76.7	76.0	75.2	76.1	77.4	78.6	79.8	75.7
全体	89.5	88.8	89.2	89.6	89.6	88.5	88.0	86.9	86.2	85.0	84.4	84.9	87.6

5. 診療科別手術件数 (手術室統計)

(単位：件)

	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	うち緊急手術		うち全身麻酔	
														件数	割合	件数	割合
外科	23	23	31	28	27	22	31	32	32	28	32	33	342	61	17.8%	337	98.5%
整形外科	31	32	38	31	25	41	46	26	39	31	39	36	415	123	29.6%	294	70.8%
婦人科	3	2	4	5	3	4	2	0	0	1	1	3	28	2	7.1%	28	100.0%
脳神経外科	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	2	66.7%	0	0.0%
形成外科	11	3	1	6	1	0	3	1	4	1	2	4	37	5	13.5%	16	43.2%
歯科口腔外科	4	3	5	3	7	6	1	4	5	3	3	5	49	0	0.0%	49	100.0%
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
心臓血管内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0.0%	1	100.0%
腎臓内科	2	2	7	5	2	4	6	2	6	8	5	8	57	6	10.5%	10	17.5%
血管外科	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	4	1	25.0%	1	25.0%
麻酔科 (ペイン)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
計	75	65	86	78	65	78	89	68	88	72	83	89	936	200	21.4%	736	78.6%

6. 診療科別時間外患者数

(単位：人)

	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 (うち入院)
内科	45 (0)	45 (0)	40 (0)	49 (1)	87 (6)	64 (6)	43 (0)	47 (0)	64 (1)	43 (0)	24 (0)	33 (0)	584 (14)
小児科	2 (0)	3 (1)	3 (1)	11 (4)	1 (0)	9 (2)	7 (2)	1 (1)	3 (0)	2 (0)	4 (1)	3 (1)	49 (13)
外科	83 (20)	150 (20)	86 (18)	133 (17)	114 (24)	117 (16)	128 (12)	134 (19)	117 (18)	80 (12)	78 (18)	87 (14)	1,307 (208)
脳神経外科	0 (0)	2 (1)	1 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (1)	5 (2)	18 (4)
整形外科	27 (13)	35 (9)	32 (9)	40 (13)	54 (16)	48 (17)	50 (12)	58 (16)	47 (10)	39 (12)	33 (7)	28 (11)	491 (145)
婦人科	1 (0)	3 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (1)
放射線科	2 (1)	1 (1)	0 (0)	2 (1)	7 (5)	4 (4)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	4 (4)	2 (2)	5 (5)	39 (35)
麻酔科	1 (1)	1 (1)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	7 (6)
消化器内科	13 (4)	10 (4)	24 (7)	16 (6)	20 (5)	13 (2)	20 (3)	28 (3)	28 (7)	21 (4)	20 (3)	17 (5)	230 (53)
心臓血管内科	40 (26)	41 (25)	32 (21)	40 (21)	32 (20)	46 (23)	35 (17)	42 (25)	38 (16)	39 (21)	38 (29)	35 (23)	458 (267)
形成外科	5 (2)	13 (0)	2 (0)	8 (0)	31 (1)	13 (0)	5 (1)	0 (0)	3 (1)	2 (0)	0 (0)	3 (0)	85 (5)
皮膚科	1 (0)	1 (0)	5 (0)	1 (0)	1 (0)	2 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	11 (0)
腎臓内科	2 (2)	2 (2)	3 (3)	8 (3)	8 (7)	7 (6)	10 (10)	6 (6)	6 (5)	7 (6)	2 (2)	5 (4)	66 (56)
血液内科	3 (2)	0 (0)	2 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1)	2 (1)	0 (0)	0 (0)	9 (4)
糖尿病・ 代謝内科	1 (1)	2 (0)	3 (1)	2 (1)	1 (1)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	11 (5)
脳神経内科	1 (0)	0 (0)	2 (1)	3 (0)	2 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	2 (0)	12 (2)
救急科	1 (1)	4 (3)	5 (3)	2 (2)	4 (4)	3 (2)	6 (4)	4 (3)	9 (5)	7 (5)	2 (2)	3 (3)	50 (37)
歯科口腔外科	0 (0)	1 (0)	2 (0)	2 (0)	7 (0)	0 (0)	2 (1)	3 (0)	2 (0)	2 (0)	0 (0)	4 (0)	25 (1)
計	228 (73)	314 (67)	243 (64)	319 (69)	369 (89)	329 (80)	312 (66)	331 (79)	326 (70)	251 (66)	210 (65)	230 (68)	3,462 (856)

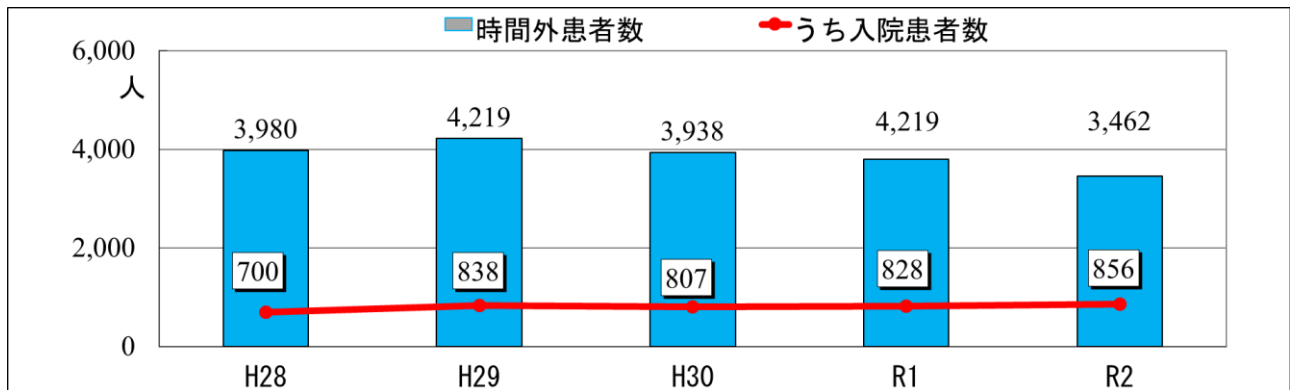


図. 時間外患者数の推移

7. 消防署別救急車による搬送患者数

(単位：人)

	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
日田	63	62	65	64	84	58	78	79	94	59	61	63	830
玖珠	18	19	19	24	28	31	22	21	13	15	17	18	245
天ヶ瀬	2	3	2	4	3	2	3	3	3	2	7	2	36
中津	3		6	2	1	1	2	4	6	1	4	3	33
甘木朝倉	3	1	4	2	1	1	1	1	3	4	2	5	28
うきは				1	1			1					3
九重	7	6	4	8	8	6	5	8	7	4	4	10	77
耶馬溪	1	5		1	6	7	4	4	3	1	6	3	41
大山	4	6	6	3	1	4	2	4	3	2	2	3	40
湯布院									1				1
阿蘇	1	2		3		1	1	1	1			2	12
その他		1	1				1			1	1		5
計	102	105	107	112	133	111	119	126	134	89	104	109	1,351

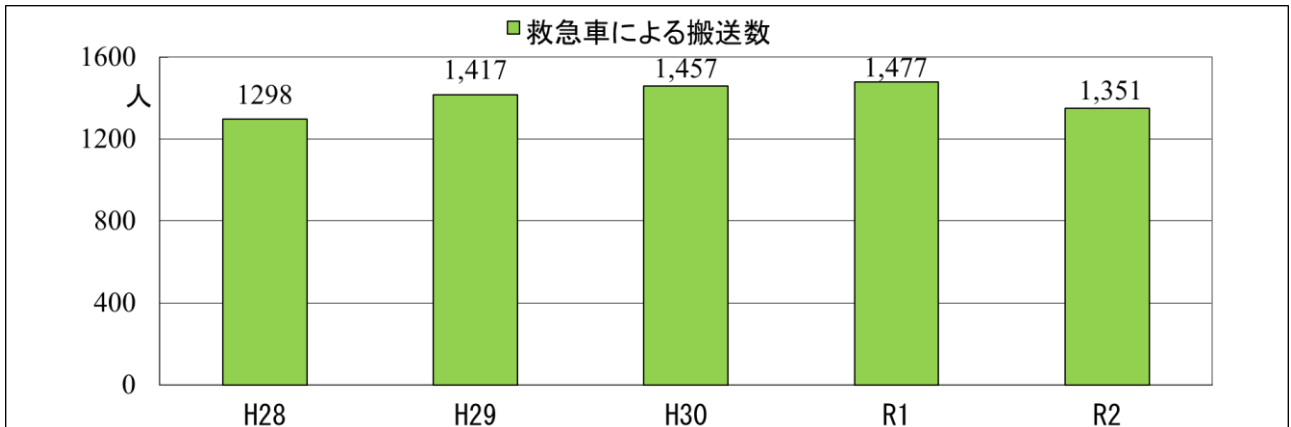


図. 救急車による搬送数の推移

8. 地域別患者統計 (令和2年4月～令和3年3月)

(単位：人)

	初診	比率 (%)	再診	合計	比率 (%)	入院新患	比率 (%)	入院延数 (24時現在)	比率 (%)
日田市	4,619	71.56	42,021	46,640	77.44	2,275	68.46	42,034	68.04
うち 天瀬町	270	4.18	2,309	2,579	4.28	180	5.42	3,560	5.76
うち 大山町	136	2.11	1,286	1,422	2.36	85	2.56	1,375	2.23
うち 前津江町	57	0.88	569	626	1.04	40	1.20	709	1.15
うち 中津江町	26	0.40	244	270	0.45	28	0.84	554	0.90
うち 上津江町	35	0.54	298	333	0.55	31	0.93	444	0.72
玖珠町	720	11.15	4,258	4,978	8.27	400	12.04	7,295	11.81
九重町	316	4.90	1,924	2,240	3.72	234	7.04	3,915	6.34
山国町	196	3.04	2,030	2,226	3.70	180	5.42	3,507	5.68
耶馬溪町	48	0.74	342	390	0.65	43	1.29	1,050	1.70
本耶馬溪町	3	0.05	7	10	0.02	2	0.06	12	0.02
三光町	0	0.00	2	2	0.00	0	0.00	0	0.00
院内町	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
安心院町	1	0.02	43	44	0.07	1	0.03	30	0.05
中津市	13	0.20	117	130	0.22	3	0.09	163	0.26
その他大分県内	62	0.96	128	190	0.32	12	0.36	198	0.32
福岡県	316	4.90	2,092	2,408	4.00	117	3.52	2,473	4.00
佐賀県	16	0.25	28	44	0.07	1	0.03	2	0.00
長崎県	2	0.03	7	9	0.01	3	0.09	33	0.05
熊本県	98	1.52	686	784	1.30	44	1.32	846	1.37
宮崎県	3	0.05	5	8	0.01	1	0.03	71	0.11
鹿児島県	4	0.06	1	5	0.01	0	0.00	0	0.00
沖縄県	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
その他	38	0.59	79	117	0.19	7	0.21	152	0.25
合計	6,455	100.00	53,770	60,225	100.00	3,323	100.00	61,781	100.00

9. 無医地区巡回診療患者数

(単位：人)

	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	回数	平均
日田市 東羽田高花	13	10	10	8	12	11	12	13	13	14	12	12	140	24	5.8
玖珠町 古後	6	7	6	6	6	4	6	2	3	5	4	3	58	12	4.8
計 (2地区)	19	17	16	14	18	15	18	15	16	19	16	15	198	36	5.5

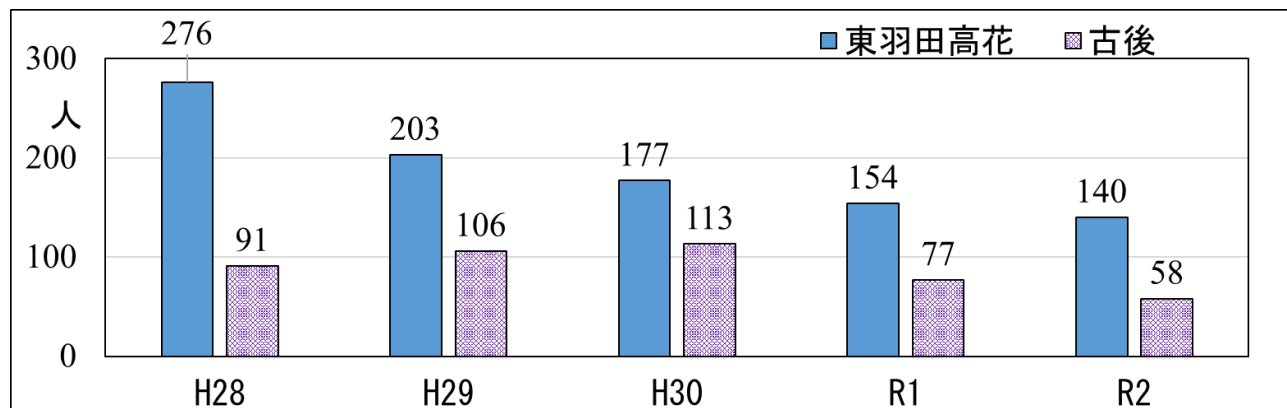


図. 無医地区巡回診療患者数の推移

III 各部報告

1) 医療技術部

(1) 薬剤部

《スタッフ》

薬剤部長 近藤 和宏
主任薬剤師 2名
薬剤師 6名（うち非常勤1名）
事務員 3名

《認定・専門薬剤師》

外来がん薬物療法認定薬剤師（日本臨床腫瘍薬学会）1名
がん薬物療法認定薬剤師（日本病院薬剤師会）1名
NST 専門療法士（日本静脈経腸栄養学会）1名
緩和薬物療法認定薬剤師（日本緩和医療薬学会）1名
抗菌化学療法認定薬剤師（日本化学療法学会）1名
生涯研修認定薬剤師（日本病院薬剤師会）1名
日病薬病院薬学認定薬剤師（日本病院薬剤師会）3名
日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師（日本薬剤師研修センター）3名
日本薬剤師研修センター認定薬剤師（日本薬剤師研修センター）1名

《薬剤部理念》

病院の目指す理念に基づき、薬剤師は医療従事者として高い使命感と倫理観を備えた医療の担い手となり、その専門知識を活かし、チーム医療の一員として、患者に接する。

《基本方針》

1. 薬剤師は日進月歩で進む医療の最新情報に接し、知識と技術を向上させ、常に自己研鑽に励む。
2. 病院における経済的管理を含めて、医薬品の管理、使用、取り扱いに責任を持ち、事故防止に万全を期す。
3. 医薬品使用における重大な副作用や相互作用による患者の不利益を回避し、医薬品にかかる責任の確立を目指す。

表. 処方せん枚数・算定件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	平均
処方せん枚数	外来(院外)	2,182	1,901	2,112	2,218	2,037	2,145	2,331	2,096	2,279	2,090	1,934	2,393	25,718	2,143
	外来(院内)	711	735	695	805	767	750	712	673	738	666	519	569	8,340	695
	院外処方せん発行率(%)	75	72	75	73.0	73	74	77	77	76	76	79	81		76
	入院	2,870	2,769	3,351	3,507	3,119	3,046	3,354	2,921	3,128	2,265	2,186	2,642	35,158	2,930
注射薬処方せん枚数	外来	637	619	685	682	649	687	763	668	614	615	591	663	7,873	656
	入院	3,196	3,820	4,139	4,055	3,921	4,565	3,899	3,438	3,476	3,937	3,932	3,828	46,206	3,851
入院持参薬鑑別件数		235	229	248	239	227	219	263	225	253	221	248	234	2,841	237
薬剤管理指導料算定件数		303	256	338	308	233	202	218	192	186	191	218	250	2,895	241
薬剤情報提供料算定件数		256	276	250	279	291	289	263	263	288	260	248	273	3,236	270
薬剤情報提供料・(手帳に記載)(3点)		152	144	124	157	149	160	148	128	157	134	115	147	1,715	143
外来化学療法加算算定件数		73	75	88	84	78	82	92	73	73	77	75	88	958	80
無菌製剤加算算定件数(TPN)		4	5	22	38	18	16	1	8	16	16	22	12	178	15
無菌製剤加算算定件数(入院+外来)(抗がん剤)		120	112	127	111	104	118	117	134	115	116	115	122	1,411	118
がん患者指導管理料ハ		5	4	4	5	7	7	4	1	6	11	12	23	89	7

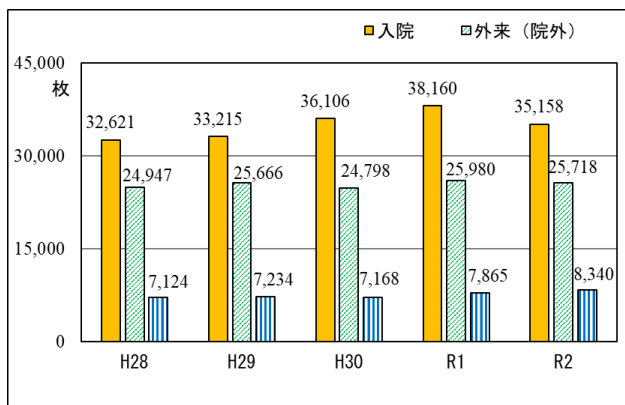


図. 処方せん枚数の推移

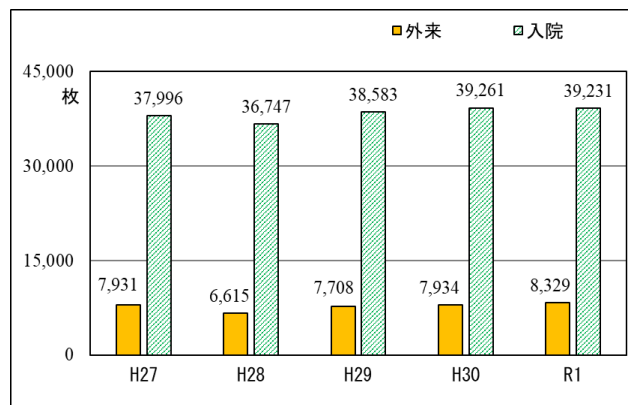


図. 注射薬処方せん枚数の推移

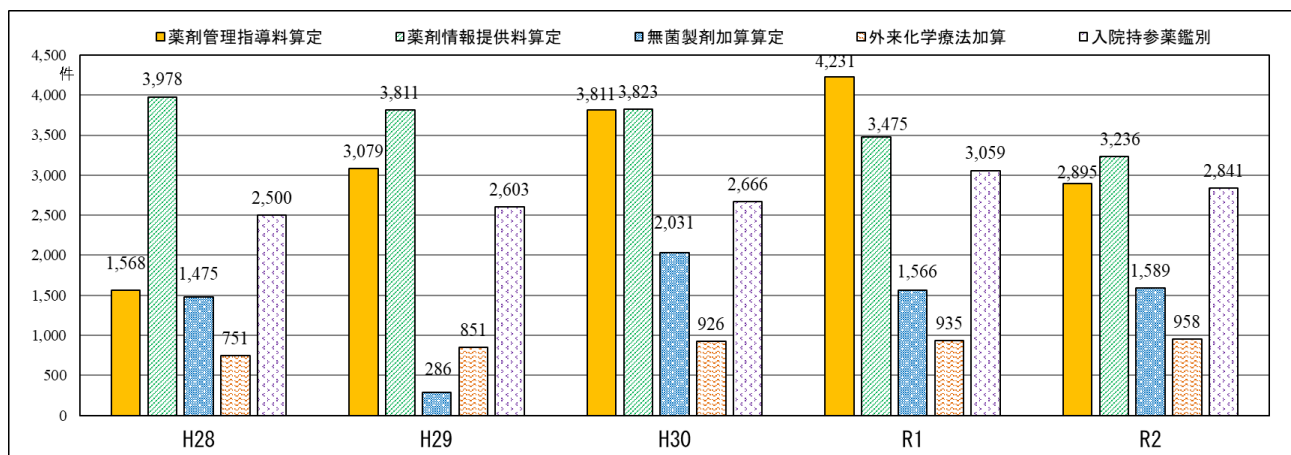


図. 算定件数の推移

(2) 画像診断部

《スタッフ》

画像診断部長	楠元 正志
画像診断部技師長	森下 泰治
主任診療放射線技師	2名
主任診療放射線技師心得	1名
診療放射線技師	6名
事務員	1名

《ビジョン》

信頼のおける診療情報としての画像提供
地域の画像診断水準の向上を目指し、地域医療に貢献する

《活動実績》

(1) 他医療機関からの検査目的紹介患者の増加への取り組み

- ①64列CTで取得したデータを3D-ワークステーションを駆使して冠動脈、血管3D、歯科インプラント術前の歯列画像、また整形外科領域や外科領域での術前3D画像の提供で、手術や治療へ大いに貢献出来た。
- ②令和元年9月の装置更新後、装置性能や撮影技術の向上により高画質な画像を提供。放射線科専門医の読影診断レポート添付にてMRIの診断能向上となり他施設からも信頼を得る診療情報提供が出来た。
- ③肝臓がん等では放射線科医によるIVR施行にて定期的な抗がん剤投与や、血管塞栓術による治療を実施。また救急対応として外傷、臓器出血等の血管塞栓術により2次救急医療機関としての役割を果たした。
- ④放射線治療では久留米大学からの専門医派遣による放射線治療計画を実施し、患者のQOL向上を目的として治療と緩和ケアの充実を図った。RI核医学でも地域唯一の施設として他施設へのアピールに取り組んだ。
- ⑤令和2年度の紹介患者件数及び、紹介率はCT338件で6.34%、MRI394件で25.67%、RI73件で25.8%となり、前年度と比較すると減少傾向が加速した結果となった。
- ⑥心臓カテーテルも24時間体制で救急患者に対応し地域医療に貢献できた。
- ⑦各装置の精度管理、安全管理に繋げるため、安全管理講習会や各種セミナーへの参加を行い、また使用前使用後の日常点検を徹底し、装置不具合の早期発見に努めるなど精度管理の充実に取り組んだ。
- ⑧乳がん検診施設の評価指標となるマンモグラフィ施設認定の4年更新を取得。
乳腺センターとの連携強化を図る。

(2) 業務の効率化

- ①新型コロナウイルス感染症予防対策に迫られたが、CT装置2台の振り分けや使用装置の清拭等をスムーズに行うことで、感染を広げることなく業務に支障をきたさないよう努めた。
- ②業務のスピードアップや無駄を省くなど効率化や業務改善に取り組む。
- ③待機者、夜勤者の安全面や業務時間のバランスを配慮するよう取り組む。
- ④職員の健康第一に体調や精神面の管理、ハラスメント防止等に取り組む。

(3) 職員の知識と技術向上

新型コロナウイルス感染症による影響で学会、研修会等の中止が多数となり参加はかなわなかった。代わりに在宅でのWeb形式での勉強会やセミナー等へは個人的に参加。
技師個人の知識向上、撮影技術のレベルアップに努めた。

《今後の課題》

- 1 各モダリティの紹介率を常に高比率に維持する事
- 2 高額医療機器の稼働率の向上
- 3 専門認定技師格の取得
- 4 学会等への積極的な発表

表. 検査・治療件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	平均
放射線治療	位置決め	8	11	15	10	3	10	8	9	3	11	8	12	108	9.0
	照射数	173	117	232	160	107	115	208	142	154	82	178	197	1,865	155.4
	計	181	128	247	170	110	125	216	151	157	93	186	209	1,973	164.4
血管造影室	血管造影	3	2	0	0	1	2	1	1	0	2	0	2	14	1.2
	IVR	2	1	1	3	0	1	4	0	1	3	2	3	21	1.8
	PTA	8	5	6	2	4	2	3	4	4	2	5	1	46	3.8
	その他	5	7	3	2	2	1	6	5	5	3	1	1	41	3.4
	計	18	15	10	7	7	6	14	10	10	10	8	7	122	10.2
心カテ室	心カテ	9	10	18	20	17	14	16	8	7	14	10	13	156	13.0
	PCI	9	9	13	19	12	9	3	16	14	10	8	10	132	11.0
	その他	5	5	2	6	6	1	7	4	4	1	4	3	69	4.0
	計	23	24	33	45	35	24	26	28	25	25	22	26	336	28.0
一般撮影		1,376	1,420	1,971	1,515	1,467	1,532	1,648	1,532	1,507	1,388	1,424	1,723	18,503	1,541.9
パントモ		51	58	73	68	54	61	66	65	60	71	70	91	788	65.7
マンモグラフィー		58	39	39	34	39	65	63	55	43	43	38	38	554	46.2
骨塩定量		21	13	26	16	12	16	28	20	15	45	15	19	246	20.5
X線TV	消化管	15	14	18	12	14	20	14	14	20	7	10	19	177	14.8
	胆道系	9	17	7	7	8	6	9	5	17	7	10	22	124	10.3
	その他	12	19	17	17	21	25	28	16	11	19	17	15	217	18.1
	計	36	50	42	36	43	51	51	35	48	33	37	56	518	43.2
CT	単純	287	282	298	313	315	337	361	317	338	333	265	390	3,836	319.7
	造影	106	127	151	142	129	122	138	121	116	118	89	135	1,494	124.5
	計	393	409	449	455	444	459	499	438	454	451	354	525	5,330	444.2
MRI	単純	74	70	92	89	91	83	90	91	83	69	91	111	1,034	86.2
	造影	40	40	44	39	44	40	44	47	39	36	40	48	501	41.8
	計	114	110	136	128	135	123	134	138	122	105	131	159	1,535	127.9
核医学	検査	30	16	17	18	18	28	34	24	29	29	14	26	283	23.6
	治療・緩和	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	計	30	16	17	18	18	28	34	24	29	29	14	26	283	23.6
合計		2,301	2,282	3,043	2,492	2,364	2,490	2,779	2,496	2,470	2,293	2,299	2,879	30,188	2,515.7

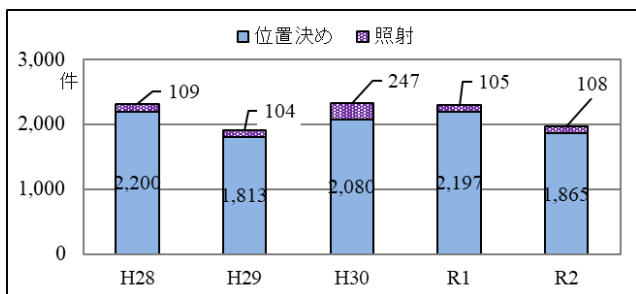


図. 放射線治療件数の推移

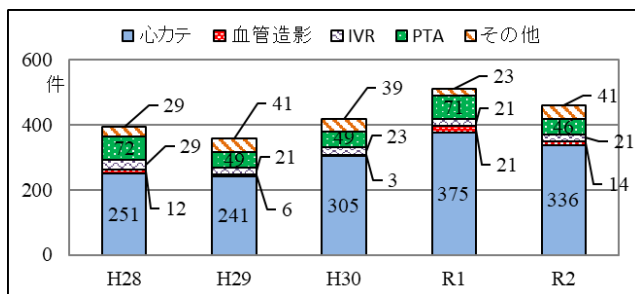


図. 血管造影件数の推移

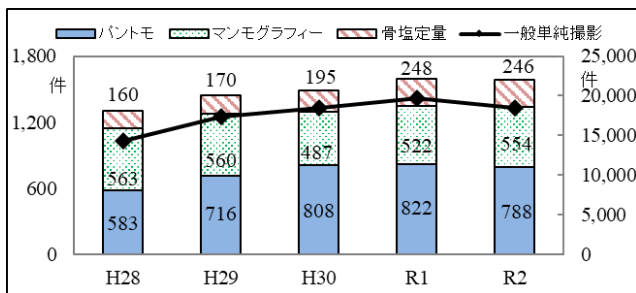


図. 一般単純撮影等の推移

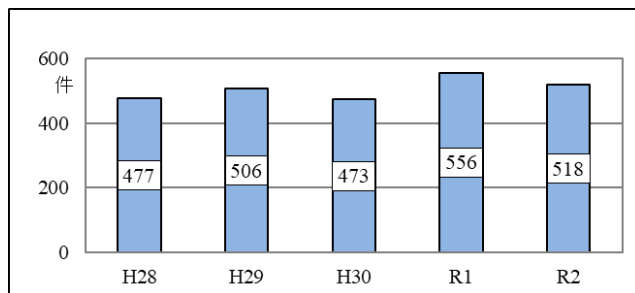


図. X線TV検査件数の推移

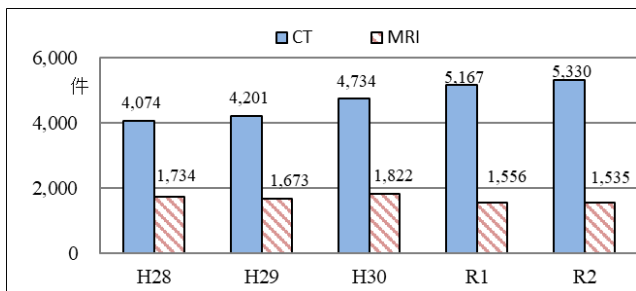


図. CT及びMRI検査件数の推移

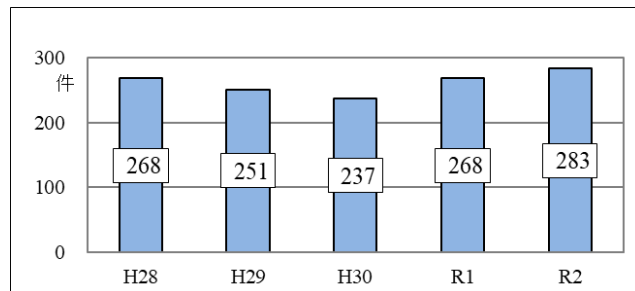


図. 各医学検査件数の推移

(3) 検査部

《スタッフ》

検査部長	岩橋 正人
検査部技師長代行	大坪 仁
主任臨床検査技師	5名
臨床検査技師	8名
事務員	1名

《ビジョン》

円滑なコミュニケーションと情報の共有化による臨床貢献

《活動実績》

①事業活動の結果：財務の視点から

- ・収入増を見込める検査運用として心肺機能検査の件数増加及びホルター心電図件数の増加に取り組んだ。
 - 例) 保険点数が増加したエルゴメーター
 - 例) 採算の良いホルター心電図
- ・不採算項目の外注化

②外部の視点から

- ・心肺運動負荷試験の稼働率を増やす取組を行ったが対象患者数が少なく目標達成に至らなかった。

③内部の視点から・効率と精度の両立

- ・内部精度管理の徹底と継続により信頼できる検査結果の報告に努めた。また、外部精度管理では良好な成績を収める事が出来た
- ・日本循環器学会、JABTS、腹部超音波診断判定マニュアルなど各ガイドラインに基づいた重症度判定や検査方法を周知する取組を行った。
- ・院内項目の変更：BNP を NT-Pro-BNP へ変更したことにより、追加への柔軟な対応が可能になった。

④職員の教育・成長への視点から

- ・各種研修会参加及び認定資格の取得
 - 学会・講習会参加：6回
 - 認定資格取得：0回

《今後の課題》

医師の働き方改革に関する検討会議において、医師の労働時間短縮については医師以外の関係職種で可能な限り業務分担が図られるよう検討するとされ、臨床検査技師に対するタスクシフト/シェアのための法令等の改正が予定されている。タスクシフト関連業務として何が出来るのかを検査部全体で考えていく必要がある。

表. 検査件数

		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	平均	
検 体	尿・糞便等	727	704	794	829	716	789	899	890	893	723	732	815	9,511	793	
	血液	3,677	3,678	4,091	4,195	3,788	4,006	4,258	3,840	4,219	3,948	3,710	4,459	47,869	3,989	
	生化学	30,442	29,727	33,887	33,850	32,715	32,704	35,147	30,975	32,824	32,023	28,985	35,375	388,654	32,388	
	免疫	2,142	2,020	2,253	2,377	2,283	2,206	2,415	2,162	2,220	2,083	2,031	2,410	26,602	2,217	
	微生物	371	413	381	406	375	398	389	395	379	384	324	404	4,619	385	
	病理	181	187	245	206	189	204	287	410	335	335	193	176	219	2,832	236
	合計	37,540	36,729	41,651	41,863	40,066	40,307	43,395	38,672	40,870	40,870	39,354	35,958	43,682	480,087	40,007
生 体	呼吸循環機能	630	640	738	750	675	660	693	749	624	622	608	723	8,112	676	
	超音波	579	586	700	680	606	701	750	654	650	554	590	725	7,775	648	
	脳波	2	2	2	3	5	3	0	2	0	1	5	7	32	3	
	神経・筋	2	2	0	0	0	1	1	0	0	2	2	1	11	1	
	合計	6,846	6,754	7,618	7,728	7,122	6,990	7,900	7,231	7,562	6,831	6,728	7,985	87,295	7,275	
その他の検査	9	8	13	4	5	4	13	5	7	6	4	8	86	7		
総計	44,395	43,491	49,282	49,595	47,193	47,301	51,308	45,908	48,439	46,191	42,690	51,675	567,468	47,289		

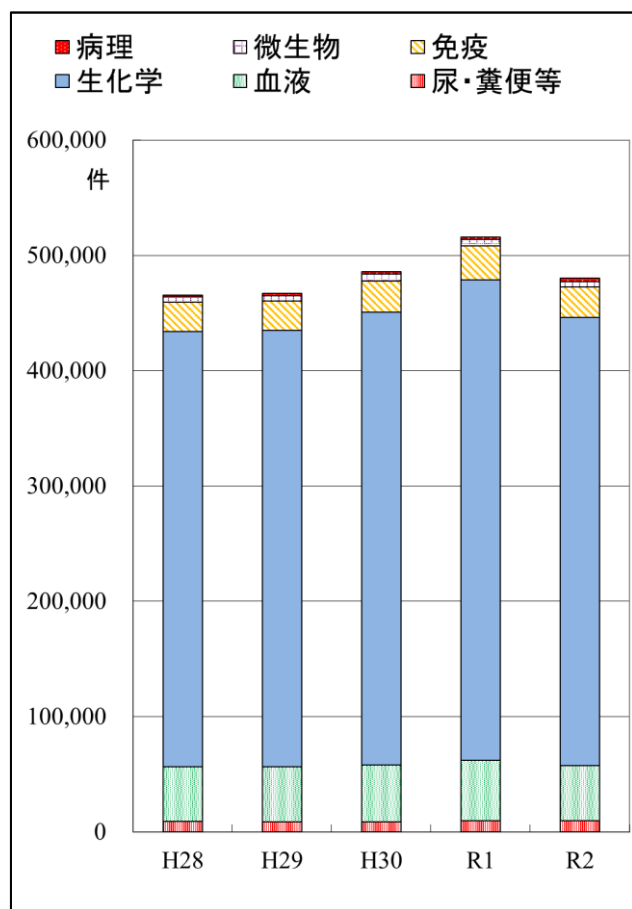


図. 検体検査件数の推移

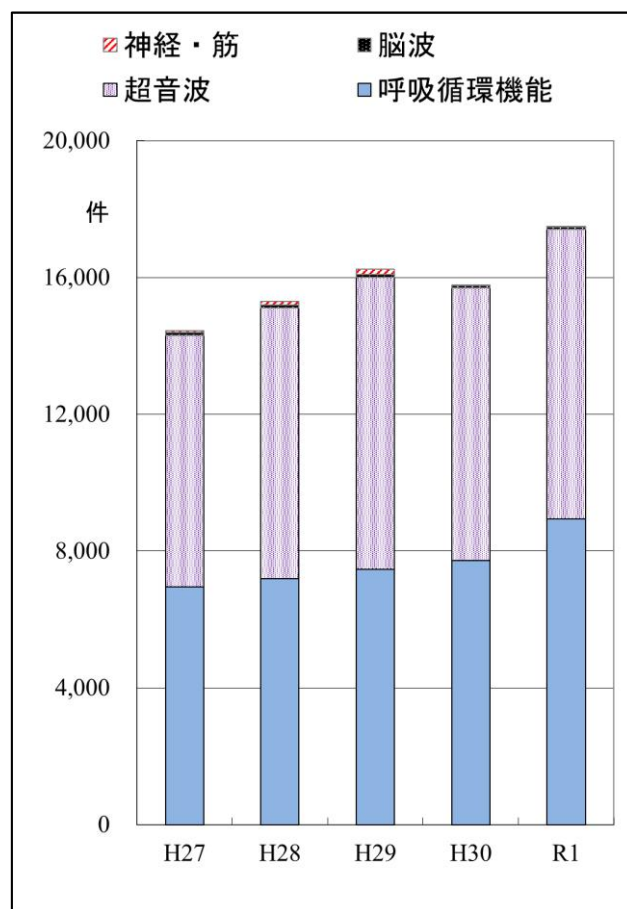


図. 生体検査件数の推移

(4) リハビリテーション部

《スタッフ》

リハビリテーション部長	森 啓介
リハビリテーション部技士長	諫山 昌寿
主任理学療法士	3名
理学療法士	23名
作業療法士	18名
言語聴覚士	3名
事務員	1名

《活動実績》

- ・1ヶ月あたり単位数は、令和元年度 12,764 単位から令和2年度 13,122 単位と、358 単位向上した。
- ・回復期実績指数：上半期 48.81 下半期 66.11（入院料1のアウトカム40以上をクリア）
- ・地域包括ケア病棟では、平均2単位を維持しながら、病棟・他職種との連携を強化し、よりよい退院支援に繋げた。

《大分県西部医療圏地域リハビリテーション広域支援センター活動》

圏域内リハビリテーション従事者に対する研修会開催
新型コロナウイルス感染症蔓延により未開催

表. 単位数

		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	月平均
外 来	運動器	122	90	128	75	75	73	99	98	104	126	118	72	1,180	98
	脳血管	6	8	8	4	0	0	12	0	0	0	0	0	38	3
	廃用	0	0	0	0	0	0	0	18	12	11	0	0	41	3
	心大血管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	呼吸器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	128	98	136	79	75	73	111	116	116	116	137	118	72	1,259
一 般	運動器	2,088	1,989	2,246	2,139	1,663	1,719	1,686	1,574	1,514	2,247	1,675	1,520	22,060	1,838
	脳血管	548	464	912	947	485	414	276	327	445	534	436	498	6,286	524
	廃用	1,100	819	1,008	1,202	1,402	1,017	1,736	1,311	1,235	1,368	1,120	1,343	14,661	1,222
	心大血管	638	692	608	419	505	1,069	846	741	840	984	775	665	8,782	732
	呼吸器	333	512	429	394	607	878	597	463	567	475	412	1,010	6,677	556
	がん	191	147	404	245	287	290	174	96	227	68	143	152	2,424	202
	合計	4,898	4,623	5,607	5,346	4,949	5,387	5,315	4,512	4,828	5,676	4,561	5,188	60,890	4,872
地 域 包 括	運動器	1,563	1,044	1,153	1,213	1,001	572	1,257	1,224	1,250	0	519	1,294	12,090	1,008
	脳血管	41	106	256	239	71	13	0	0	6	0	3	33	768	64
	廃用	344	718	609	321	516	296	220	269	173	0	282	356	4,104	342
	心大血管	370	171	424	286	169	94	271	281	310	0	170	358	2,904	242
	呼吸器	88	167	122	238	200	155	502	102	182	0	71	253	2,080	173
	がん	125	35	14	139	79	46	51	0	6	0	0	2	497	41
	合計	2,531	2,241	2,578	2,436	2,036	1,176	2,301	1,876	1,927	0	1,045	2,296	22,443	1,870
回 復 期	運動器	4,212	4,321	5,109	5,032	5,206	4,798	4,963	4,695	4,798	4,447	4,432	5,368	57,381	4,782
	脳血管	486	508	773	1,096	703	953	1,328	933	1,170	1,548	1,080	1,297	11,875	990
	廃用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	呼吸器	0	31	62	44	0	0	0	0	12	52	14	28	243	20
	合計	4,698	4,860	5,944	6,172	5,909	5,751	6,291	5,628	5,980	6,047	5,526	6,693	69,499	5,792
緩 和 ケ ア	運動器	15	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	24	2
	脳血管	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
	廃用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	心大血管	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	1
	呼吸器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	がん	232	177	412	259	378	302	231	219	213	273	367	283	3,346	279
	合計	262	182	412	259	378	311	231	219	213	273	367	283	3,390	282
入 院 合 計	運動器	7,878	7,354	8,508	8,384	7,870	7,098	7,906	7,493	7,562	6,694	6,626	8,182	91,555	7,630
	脳血管	1,075	1,083	1,941	2,282	1,259	1,380	1,604	1,260	1,621	2,082	1,519	1,828	18,934	1,578
	廃用	1,444	1,537	1,617	1,523	1,918	1,313	1,956	1,580	1,408	1,368	1,402	1,699	18,765	1,564
	心大血管	1,023	863	1,032	705	674	1,163	1,117	1,022	1,150	984	945	1,023	11,701	975
	呼吸器	421	710	613	676	807	1,033	1,099	565	761	527	497	1,291	9,000	749
	がん	548	359	830	643	744	638	456	315	446	341	510	437	6,267	522
	合計	12,389	11,906	14,541	14,213	13,272	12,625	14,138	12,235	12,948	11,996	11,499	14,460	156,222	13,018
合 計	12,517	12,004	14,677	14,292	13,347	12,698	14,249	12,351	13,064	12,133	11,617	14,532	157,481	13,122	

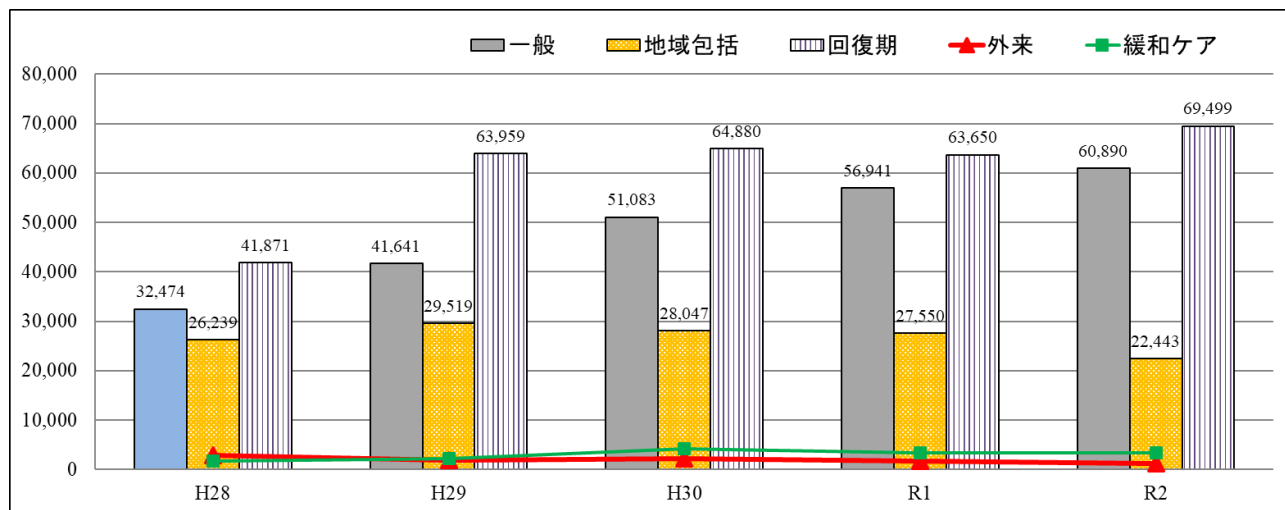


図. 単位数の推移

表. 患者数

		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	月平均	
外 来	運動器	57	43	67	42	42	39	51	43	46	56	57	35	578	48	
	脳血管	3	4	4	2	0	0	0	0	4	4	0	0	21	2	
	廃用	0	0	0	0	0	0	4	6	0	0	0	0	10	1	
	心大血管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	呼吸器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	物理療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	摂食嚥下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	合計	60	47	71	44	42	39	55	49	50	60	57	35	609	51	
	患 一 般	運動器	451	477	547	563	406	387	453	392	400	563	440	405	5,484	457
		脳血管	92	78	155	146	93	72	47	61	81	98	83	82	1,088	91
廃用		261	203	265	320	370	256	460	353	355	413	301	373	3,930	328	
心大血管		175	174	170	121	151	284	284	222	237	283	235	222	2,558	213	
呼吸器		83	132	113	108	161	205	154	120	162	142	125	264	1,769	147	
がん		66	51	123	65	72	93	53	35	96	28	41	42	765	64	
物理療法		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
摂食嚥下		0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	10	1	
合計		1,128	1,115	1,373	1,323	1,253	1,297	1,451	1,193	1,331	1,527	1,225	1,388	15,604	1,301	
地 域 包 括		運動器	312	220	281	302	246	134	329	300	314	0	136	329	2,903	242
	脳血管	8	20	60	51	15	3	0	0	1	0	2	4	164	14	
	廃用	80	172	170	109	123	67	50	62	58	0	87	120	1,098	92	
	心大血管	98	49	126	95	45	22	79	95	103	0	62	145	919	77	
	呼吸器	24	35	29	60	44	30	113	28	56	0	23	73	515	43	
	がん	29	14	5	42	18	12	19	0	3	0	0	1	143	12	
	物理療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	摂食嚥下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	合計	551	510	671	659	491	268	590	485	535	0	310	672	5,742	479	
	回 復 期	運動器	831	853	844	843	890	782	788	784	805	698	672	789	9,579	798
脳血管		66	73	118	152	94	132	173	130	154	203	138	165	1,598	133	
呼吸器		0	0	0	17	0	0	0	0	6	0	0	13			
廃用		0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	5	0	24	2	
摂食嚥下		0	0	0	0	0	0	0	10	16	0	0	16	42	4	
合計		897	926	962	1,012	984	914	961	924	981	920	815	983	11,243	937	
緩 和 ケ ア	運動器	6	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	10	1	
	脳血管	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
	廃用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	心大血管	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	
	呼吸器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	がん	97	88	138	100	112	90	73	89	91	90	147	145	1,260	105	
	物理療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	摂食嚥下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計	106	90	138	100	112	94	73	89	91	90	147	145	1,275	106		
入 院 合 計	運動器	1,600	1,550	1,672	1,708	1,542	1,307	1,570	1,476	1,519	1,261	1,248	1,523	17,976	1,498	
	脳血管	166	173	333	349	202	207	220	191	236	301	223	251	2,852	238	
	廃用	341	375	435	429	493	323	510	415	413	432	393	493	5,052	421	
	心大血管	276	223	296	216	196	306	363	317	340	283	297	367	3,480	290	
	呼吸器	107	167	142	168	205	235	267	148	218	142	148	337	2,284	190	
	がん	192	153	266	207	202	195	145	124	190	118	188	188	2,168	181	
	物理療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	摂食嚥下	0	0	0	0	0	0	0	20	16	0	0	16	52	4	
	合計	2,682	2,641	3,144	3,077	2,840	2,573	3,075	2,691	2,932	2,537	2,497	3,175	33,864	2,822	
	合 計	2,742	2,688	3,215	3,121	2,882	2,612	3,130	2,740	2,982	2,597	2,554	3,210	34,473	2,873	

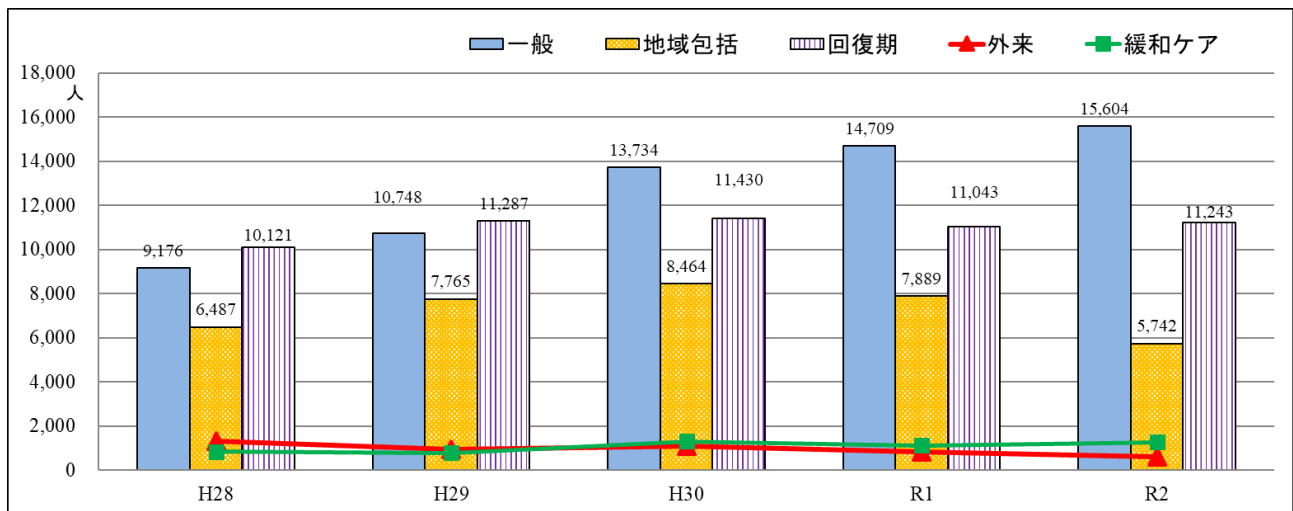


表. 患者数の推移

(5) 栄養部

《スタッフ》

栄養部長	尾崎 邦博
栄養部技士長	中野 誠子
主任栄養士	1名
管理栄養士	4名
栄養士	3名
調理師	11名
調理員	1名

《ビジョン》

- ・他部署と連携し、円滑な栄養介入を行う。
- ・円滑な部署運営の元、安全で美味しい食時を提供する。

《主な取り組み》

①給食部門

- ・遺物混入は10件、提供前に発見できたもの（栄養士、調理師発見）は4件。各工程で確認を行った。
- ・アレルギー、禁止食品の配膳については、看護部で発見し、未然に防ぐことができた。
- ・食事アンケートを1回/月ペースで行っているが、概ね好評な評価である。
- ・調理師間で調理技術の検証を行い、限られた範囲の中で最大限美味しく提供できるよう努力している。
- ・病棟担当管理栄養士がベッドサイドへ出向き、摂取量が低下している患者さんに対しては個別に対応を行っている。

②栄養管理部門

- ・栄養指導件数は779件/年。管理栄養士1人あたりは260件と昨年度より件数を伸ばしている。
- ・病棟担当管理栄養士を固定化することで専門性は向上している。転棟後も管理栄養士同士で情報を共有し、切れ目のない円滑な栄養管理が行えている。

③近隣医療施設との連携

- ・栄養情報提供書は当院から出す件数は年々増加しているが、他院からは年数件程度に留まっている。他院、他施設の栄養士数に限界があるためマンパワー不足は否めない。年数をかけて普及を目指す。

《今後の課題》

- ・調理師同士の連携、自己研鑽を積みさらに安全で美味しい給食の提供を目指す。
- ・各工程で異物、品質チェックを行い、異物混入ゼロを目指す。
- ・他部署と連携し、栄養指導が必要な患者を拾い上げ、入院から外来までフォローしていく。
- ・web研修会を活用し、さらに専門性の向上を目指す。
- ・災害時の対応について近隣施設との協力体制を構築する。

(6) 臨床工学部

《スタッフ》		
臨床工学部長	藤澤	宏亘
臨床工学部技士長	國武	憲章
主任臨床工学技士	1名	
臨床工学技士	5名	

《ビジョン》
<ul style="list-style-type: none"> ・長期使用医療機器の安全を考慮した更新計画 ・医療機器等の適正な保有台数の検討 ・急性期医療への積極的な参加 ・院内医療機器の中央管理体制の検討

《主な重点目標と取り組み》
<p>①質の高い技術力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護部門に対する院内研修会の柔軟な実施 ・安全を最優先とした機器の提供 ・高周波電気メス装置を用いた治療への技術提供(消化器内視鏡) ・消化器内視鏡分野における感染管理の徹底 <p>②医療機器の安全管理体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機器の安全を考慮した機器の中央管理体制の構築 <p>③学会・研究会等への参加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オンライン研修会：5回 ・専門資格の取得：0 ・オンライン教育講演講師 2回

《課題》
<ul style="list-style-type: none"> ・安全性を最優先とした長期間使用機器の更新計画 ・医療機器の定数見直し（スリム化） ・医療機器の標準的な使用と管理に向けての教育 ・質の高い技術提供を行うための専門資格の取得

表. 月別実績

	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
人工透析 (件)	354	346	366	393	388	362	423	384	410	377	369	439	4,611
内視鏡検査・治療 (件)	78	74	107	97	118	111	112	129	109	105	87	122	1,249
人工呼吸器 (稼働日数)	41	19	46	47	128	116	49	22	14	32	101	32	647
高圧酸素療法	0	0	0	13	0	10	0	0	0	0	0	20	43
持続緩徐式血液透析濾過法 (稼働日数)	0	1	1	0	1	2	0	6	5	0	0	0	16
エンドキシン吸着療法 (稼働日数)	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3
胸水腹水濃縮濾過法 (件)	2	0	0	0	1	0	3	6	1	2	3	1	19
大動脈バルーンパンピング (稼働日数)	0	0	5	1	1	2	0	0	2	0	0	6	17
経皮的心肺補助 (稼働日数)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
顆粒球吸着療法 (GCAP)	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	8
合計	475	440	525	551	638	609	591	547	543	516	560	620	6,615

(7) 口腔衛生技術部

《スタッフ》

口腔衛生技術部長	中村 芳明
医 員	1名
主任歯科衛生士	1名
歯科衛生士	2名
准看護師	1名

《ビジョン》

- ・周術期口腔管理対象患者さん及び入院患者さんへの効率的な口腔衛生指導、口腔ケアの実施
- ・入院・外来での口腔外科手術症例への質の高い診療
- ・デンタルインプラント施行に対する器材管理、滅菌、診療

《活動実績》

- ①周術期口腔管理の計画書算定は令和元年度では122件、令和2年度は110件と減少した。手術後の周術期口腔管理(Ⅱ)は令和元年度38件、令和2年度29件、周術期口腔管理(Ⅲ)は、令和元年度342件、令和2年度293件と昨年度を大きく下まわっているが、かかりつけ医への紹介依頼はできる限りおこなっている。
- ②デンタルインプラントに際してのラジオステント(CT撮影の際のマーカー入りステント)作成や、全身麻酔症例(埋伏抜歯、顎骨嚢胞、顎骨骨折、舌癌、歯肉癌、唾石症、顎関節強直症など)増加に伴い、挿管時マウスガードの作製や術後の止血シーネ作製が増加している。
- ③パンピング(顎関節症における関節腔内の洗浄、授動療法)は4例で洗浄療法は2例と外来での顎関節治療処置は少なかったが、全身麻酔下での関節鏡下円板切除手術を今年度行った。
- ④歯科衛生士がおこなう周術期専門的口腔衛生処置は、令和元年度は414件だったが、令和2年度は366件と減少した。
- ⑤入退院支援センターの開設に伴い全麻及び局麻での患者は増加し、業務の効率化ができています。

《今後の課題》

- ①周術期口腔管理において、大分県歯科医師会と県内のがん診療連携拠点病院等が連携し、開業歯科への術前、術後の紹介を行っているが、手術決定から入院・手術までの期間が短い症例が多く、術前紹介が困難だが術後の依頼は積極的に進めていく。
- ②インプラント治療を希望する患者さんが増加しており、今後インプラント治療について十分な知識や情報が必要となってくる。
- ③顎関節症のパンピングや洗浄療法は、注射薬や点滴回路の取り扱いなどが複雑で困難であることに加え清潔操作が特に重要な外科処置であるため、習熟が必要である。
- ④手術前患者の口腔ケアは、術後感染防止のため大変重要であり、通常以上に、歯石、デンタルプラーク、舌苔の除去等が必要で、手術内容の理解をした上での口腔ケアの実施が肝要である。

表. 周術期口腔機能管理料 他

	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
周術期口腔機能管理計画策定料	5	5	15	11	8	7	11	8	9	7	9	15	110
周術期口腔機能管理料(Ⅰ) 手術前	2	1	1	5	1	1	4	2	3	2	1	4	27
周術期口腔機能管理料(Ⅰ) 手術後	1	5	1						1		2	1	11
周術期口腔機能管理料(Ⅱ) 手術前	3		4	3	1		3	2	3	1		4	24
周術期口腔機能管理料(Ⅱ) 手術後	5		1	2	2	1	3	2	7	2		4	29
周術期口腔機能管理料(Ⅲ)	19	22	32	23	28	21	24	20	19	22	31	32	293
周術期口腔機能管理後手術加算	2		4	3	2		2	3	3	1		3	23
周術期専門の口腔衛生処置	27	28	37	32	33	23	30	26	31	26	33	40	366

2) 看護部

《スタッフ》 看護部長 古賀 ゆかり 副看護部長 高村 美由貴	
--	--

ビジョン		人権を尊重した済生の心を受け継ぎ、地域に根ざした質の高い看護を提供します。			
実現したい状態		①安全で質の高い看護の提供 ②人材育成と確保 ③業務の効率化 ④経営参画			
項目	重点目標	成果等目標	成果指標	担当	最終評価
事業活動の視点	病院経営に参画する	1. 経営的な視点をもち部署を運営する	1) 各病棟の入院基本料を維持するための算定要件をクリアする 2) 急患受け入れを増取につなげる 3) 月・水・金の透析2クールが安全・効率的に稼働できる	各部署 師長会 師長会	急性期一般入院料1、回復期リハビリテーション病棟入院料1、地域包括ケア病棟入院料1、緩和ケア病棟入院料2は、いずれも維持できた。 救急医、急患長と調整をし、可能な限り救急患者の受入はできている。 8月より稼働しているが、トラブルの発生はない。今年度、午後透析患者4名。
		2. ベッドコントロールによる安定した患者確保	1) 各病床の稼働率 前年度よりUPをめざす。 2) ベッドコントロールミーティング、他職種との運営会議における課題を提案し、改善を図る	病床管理 各部署 師長会	新型コロナウイルス入院患者受け入れのため、地域包括ケア病棟が使用できなくなった。他病棟が定数以上の患者を受け入れるなどして患者確保に努めた。令和2年度:85%(令和元年度:90.2%) 師長会、診療運営委員会等にて情報提供、情報共有を行い、早めの情報発信による調整を行った。
		3. 診療報酬における看護関連の加算取得	2) がん看護、入院時支援、認知症ケア、救急搬送看護体制、看護職員夜間配置、せん妄ハイリスク患者ケア、他	師長会 関連委員会	加算取得状況は毎月、会議で報告。
患者・家族・紹介医等の視点	在宅入退院支援を強化し、在宅を見据えた看護を提供する	1. 入退院支援を必要とする患者の抽出と支援が確実にできる	1) 外来・病棟・他職種と連携し、入退院支援センターの利用件数の増加および課題解決	各部署	入退院支援センターについての課題は師長会等で解決に向けて検討している。
			2) 各病棟の特殊性を踏まえ、退院後の生活を見据え必要な退院支援の介入ができる	各部署 委員会	退院支援カンファレンステンプレートを修正して使用している。
			3) 多職種との退院支援カンファレンスの充実	各部署	各部署、MSWやリハビリスタッフ等とのカンファレンスを実施、目標の確認、情報共有ができた。1月より退院支援看護師が参加できるようになった。
			4) 現行の訪問看護上の課題抽出と課題解決を図り、訪問看護件数を昨年度以上に増やす	各部署 委員会	363件/前年度221件
			5) 病棟と外来の連携による継続した看護を提供する	外来 病棟	退院時サマリーやカルテ内の記録を確認しているが、継続した看護の提供はできていない。
		2. 地域の関係機関との連携を強化する	1) ふれあい健康相談会の実施	主任会	コロナ禍の影響で中止となった。
			2) 済生会フェアへの参加	主任会 他	コロナ禍の影響で中止となった。
			3) 関係機関・関係職種とのカンファレンス・情報交換による顔の見える関係づくり	各部署	感染防止に努めながらディールームで、必要なカンファレンスを実施することができた。
		4) 認定看護師による研修会の実施	認定看護師会	コロナ禍の影響で中止となった。	
業務プロセス・医療の質の視点	安全で質の高い看護を提供する	1. 基本(マニュアル)を遵守した医療安全活動を推進する	1) 前年度、自部署で多かったインシデントを減らす取り組みをする	委員会 部署	4北・4南の内服、3北・3南・PCUの転倒・転落、外来の検査に関する場面に関しては、前年度より減少することができた。救急ユニットのドレーン、手術室の手術に関する場面に関しては減少は見られなかった。
			*転倒・転落によるレベル3B以上および転倒率を前年度以下にする	委員会	レベル3B以上1件(前年度4件) 転倒率1.97
			*褥瘡院内発生、前年度以下にする	委員会	院内発生17件(前年度17件)
			*針刺し事故、前年度以下にする	委員会	針刺し8件(前年度2件)
		2. 看護過程基礎能力の向上	1) 看護記録の監査を実施し、フィードバック、改善に繋げる 2) 看護過程研修会を実施、日頃の看護・記録に活かす	委員会 各部署	必要度の監査はスケジュール通りに実施できた。メールでの結果配信やリンクナースからの注意喚起などが不足した。 コロナ禍の影響で集合による研修は未実施。
3. 接遇の強化	1) 看護師の接遇に関する苦情を昨年度以下にする	師長会 主任会	6件/前年度12件		

項目	重点目標	成果等目標	成果指標	担当	最終評価		
業務プロセス・医療の質の視点	働き方改革を意識した業務改善を進める	1. クリニカルパスを推進し、業務改善に繋げる	1) 新たなパスの作成・現行のパスの見直しおよびパス使用による効率化 (急性期から回復期・地域包括への転棟後も使えるパス 等)	委員会 各部署	アウトカム評価を開始できた。パス中止時の対応は検討中。地域包括ケア病棟用・回復期病棟でのパスの使用が進まない。現在、原因調査中。次年度持ち越し。		
		2. 看護業務の効率化を図る	1) PFMの稼働による入院業務の効率化を勧める	師長会	入院予定患者の66.3%がPFMを経由した。 (令和元年度34.7%) 前年度に比べ入院業務の効率化に繋がった。		
			2) 看護業務の効率化について検討し改善につなげる	師長会	清拭タオルのディスプレイ化、配茶業務中止(紙コップ使用変更)、洗濯業務など助手業務を整理したことで、看護助手への患者ケア業務委譲に繋がった。助手業務量調査より		
			3) 看護記録時間の短縮に向けた検討および取り組み	委員会 師長会	入院統合チェックリストの活用(漏れにはマーキング・可視化のファイリング・申し送り時の声掛け)を継続していくことで、記録の漏れやコストの取り漏れにつながる。業務のチェックリストと記録物の漏れを混同しないようにする必要はある。		
			4) 救急外来部門と外来および関連部署との連携による業務調整および応援		業務分担表をもとに応援体制をとった。		
		3. 他職種と連携し、業務改善を図る	1) 他部門との業務を整理し、業務改善につなげる	師長会	画像搬送協力・待ち時間の対応、持参薬の薬剤鑑別する際、最小処方に合わせて、土日の採血提出は、8:30になったら検査部へ提出などの取り組みができた。包帯巻き、シャワー着の洗濯など。一部署で配茶準備、清拭車清掃なども実施できている。		
			2) 組織横断的な人員を活用した業務調整・整理				
		職員の育成と確保の視点	人材育成と確保・定着を図る	1. 看護師教育の充実	1) クリニカルラダー・マネジメントラダーの活用と評価。	各部署	ラダーを活用し評価することはできた。
					2) e-ラーニングの活用と評価	教育	必須項目の視聴率①看護必要度:92% ②認知症看護:91% 退院支援:78%教育委員の視聴を促す活動および視聴確認として、「伝達」「声かけ」という促進活動および視聴状況の確認を目視できる掲示で確認を行っていた。この方法で100%達成できている部署もあるため手法としては問題ない。
				2. 看護研究の推進	3) 認知症看護の事例検討会の実施(研修会受講者による研修会の実施)	業務教育	せん妄アセスメントシートの評価は、監査表を作成し監査を実施できている。看護計画の立案はできているが、評価を計画的に実施できるように関わって行く。
4) 委員会リンクナースの育成 (褥瘡・感染・退院支援・看護必要度・認知症 等)	師長会 委員会				リンクナースの経験や知識にも差があり、積極的なスタッフ指導やフィードバックに結びついていない現状がある。今後もリンクナースのレベルアップが課題である。チームラウンドを実施し各病棟の問題点を把握できた。ラウンドを実施することで、現状把握から問題点の抽出/評価ができ、次回の取り組みまでつなげることができた。		
5) 看護管理者研修による次世代育成	師長会				第1・2水曜日のベッドコントロール終了後に勉強会を実施できた。(11回)		
3. 看護補助者の教育・定着	1) 看護チームにおける業務に関する基準にそった業務の定着・指導・管理			師長会 部署	1) 看護研究の指導、発表(院内・院外)への推進	部署 委員会	部署間での支援を中心にし、細やかに声かけ、支援ができなかったため、部署や個人に任せて部署間のバラツキが大きくなった。
	2) 新規採用者の教育および支援				師長会 部署	集合による研修はできなかったが、自己学習ツールとしてCandyLinkの視聴し実践で評価した。新規採用者:技術はVODを視聴→実際を確認→疑問点を押さえることでより理解を求めた。	

項目	重点目標	成果等目標	成果指標	担当	最終評価
職員の育成と確保の視点	人材育成と確保・定着を図る	4. 働き続けられる職場づくり	1) 適正な労働時間管理を行う	師長会	2月より看護師の勤怠管理システムを稼働する予定だったが、作業内容に時間を要するため延期となった。試行にて課題抽出中。
			2) 離職率を前年度以下にする		退職者…15名(前年度15名)※雇用形態の変更も含む 常勤の離職率5.8%(前年度10.4%)
			3) 中途採用者および部署異動者に対する適応支援管理		新規採用者および中途採用者の採用後1年以内の退職者は2名であった。中途採用者や部署異動者に対し、部署内・部門内で支援を継続した。
			4) 臨床心理士および専門医等と連携し、メンタル不調者へ早期に対応する		必要時、心理士・衛生管理者・人事担当者と連携。不調者に対する支援は継続中。メンタル不調者に対し支援継続。
		5. 人員確保	1) ホームページ(看護部)の内容再検討	師長会	ママさん看護師、看護補助者、男性看護師などからメッセージをもらい、ホームページ掲載の準備はできた。
		2) 看護補助者の確保について検討し、確保・定着につなげる	師長会	今年度退職者1名(介護福祉士)。看護協会主催の『看護補助者の活用促進のための看護管理者研修』を1名受講したが、確保についての検討まではできていない。	

《看護要員状況》

表. 看護職員の年間採用者および退職者数 (R2. 4. 1~R3. 3. 31)

	年間採用者数		年間退職者数	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
看護師	15	2	10	5
准看護師	0	0	0	0
計	15	2	10	5
看護補助者	2	1	1	2
クレーク	0	2	0	2

※【常勤看護師離職率】
5.8% (令和元年度 7.1%)

《病棟データ》

表. 新規入院患者平均年齢(歳)・対象人数(人)

	全体平均	HCU	救急病棟	3階北	3階南	4階北	4階南	緩和ケア
平均年齢	69.77	75.16	77.2	67.07	70.5	69.39	64.12	72.97
対象人数	3320	406	699	123	8	1004	970	110

表. 病棟別入院・退院患者数

	総数		HCU		救急病棟		3階北		3階南		4階北		4階南		緩和ケア	
	入院	退院	入院	退院	入院	退院	入院	退院	入院	退院	入院	退院	入院	退院	入院	退院
4月	256	264	28	3	57	23	11	45	1	17	77	99	72	56	10	21
5月	271	250	37	9	63	24	13	37	1	18	78	95	70	56	9	11
6月	274	269	34	12	60	15	10	43	1	14	84	98	71	66	14	21
7月	292	304	40	6	58	18	11	50	0	19	81	109	92	86	10	16
8月	282	263	31	7	65	16	10	36	0	16	88	98	81	75	7	15
9月	276	290	27	3	65	18	11	32	1	22	79	94	87	100	6	21
10月	301	302	35	6	60	17	10	43	1	18	92	126	89	75	35	6
11月	279	278	37	10	62	17	8	38	0	17	88	108	77	74	7	14
12月	280	314	37	9	55	16	9	53	1	19	79	112	87	88	12	17
1月	264	244	30	9	58	16	13	17	0	21	84	102	68	66	11	13
2月	266	231	36	10	48	17	11	25	1	17	87	92	78	62	5	8
3月	279	292	34	9	48	15	6	42	1	21	87	97	98	96	5	12
合計	3,320	3,301	406	93	699	212	123	461	8	219	1,004	1,230	970	900	110	186

表. 病棟別転入・転出患者数（人）

	総数		HCU		救急病棟		3階北		3南		4階北		4階南		緩和ケア	
	転入	転出	転入	転出	転入	転出	転入	転出	転入	転出	転入	転出	転入	転出	転入	転出
4月	168	168	24	48	17	50	33	2	17	0	50	32	22	36	5	0
5月	161	161	14	41	14	52	31	1	18	0	50	30	29	37	5	0
6月	194	194	30	51	15	60	40	0	14	0	54	42	33	41	8	0
7月	187	187	19	52	13	55	35	3	20	0	65	34	28	43	7	0
8月	160	160	20	43	13	57	26	2	15	0	44	30	35	28	7	0
9月	180	180	15	41	15	64	32	9	20	1	46	29	42	36	10	0
10月	180	180	22	51	13	58	37	1	17	0	57	32	29	38	5	0
11月	155	155	17	43	17	58	24	0	16	1	44	20	31	33	6	0
12月	197	197	17	47	18	62	39	12	26	0	56	34	32	42	9	0
1月	120	120	16	35	14	50	0	0	18	1	43	13	27	21	2	0
2月	162	162	14	41	22	53	43	1	18	1	34	27	27	39	4	0
3月	177	177	24	49	13	48	40	5	18	1	40	28	35	45	7	1
合計	2,041	2,041	232	542	184	667	380	36	217	5	583	351	370	439	75	1

表. 重症度、医療・看護必要度割合（%）

1) 一般病棟（必要度割合Ⅱ）

	総患者数(人)	必要度Ⅱ		3ヶ月平均(%)
		患者数(人)	割合(%)	
4月	2,449	855	35	32
5月	2,563	939	37	34
6月	2,883	1,058	37	36
7月	2,933	1,002	34	36
8月	2,848	1,075	38	36
9月	2,850	1,145	40	37
10月	3,051	1,216	40	39
11月	2,784	1,045	38	39
12月	2,931	1,041	37	38
1月	2,996	994	33	36
2月	2,721	1,124	41	37
3月	2,898	1,268	44	39

2) ハイケアユニット（必要度割合Ⅰ）

	総患者数(人)	必要度Ⅰ	
		患者数(人)	割合(%)
4月	159	139	87
5月	160	143	89
6月	177	151	85
7月	188	165	88
8月	196	182	93
9月	189	171	91
10月	197	161	82
11月	190	174	92
12月	186	166	89
1月	175	162	93
2月	179	172	96
3月	172	150	87
合計	2,168	1,936	89

3) 地域包括ケア病棟（必要度割合Ⅱ）

	総患者数(人)	必要度Ⅱ		3ヶ月平均(%)
		患者数(人)	割合(%)	
4月	695	86	12.4	16.0
5月	702	156	22.2	16.4
6月	898	166	18.5	17.8
7月	941	155	16.5	18.8
8月	721	137	19.0	17.9
9月	383	100	26.1	19.2
10月	809	199	24.6	22.8
11月	762	170	22.3	24.0
12月	693	181	26.1	24.3
1月	154	14	9.1	22.7
2月	490	153	31.2	26.0
3月	843	213	25.3	25.6

4) 回復期リハビリテーション病棟

新規入棟患者数(人)	217
入棟時10点以上(人)	74
上記割合(%)	34.1
退院(自宅)患者数(人)	202
退院(自宅以外)(人)	2
退院患者のうち入棟時10点以上(人)	65
退院時4点以上改善(人)	58
上記割合(%)	89.2

《認定看護師活動報告》

《がん化学療法認定看護師》 相垣 良子（平成22年6月認定、令和2年10月更新）

＜活動目標＞

1. 認定看護師の後方支援
2. がん相談支援センターについては別紙参照（事業計画書）
3. 認定看護師更新

＜活動結果＞

1. がん化学療法看護認定看護師の後方支援
相談対応、後輩不在時の患者相談、スタッフ支援
皮膚・排泄ケア認定看護師の後方支援
ストーマ外来に関わるスタッフ育成支援により、標準的な対応が出来る看護師が育成された。
抗がん剤の職業性曝露対策として、院内監査の用紙作成
2. がん相談支援センター活動
相談対応 件数 約20件
3. 2回目更新終了

＜評価・分析＞

1. 今年度は認定看護師としての実践的な活動は少なく、後方支援がほとんどであった。
 - 1) 皮膚・排泄ケア認定看護師の後方支援としては勤務表上でシフトの工夫など行い、対象者自身の意欲もあり、目標がほぼ達成できている。
 - 2) がん化学療法看護師の後方支援としては患者相談、研究の相談を受け、シフトの工夫を行い、スタッフ育成ができる環境づくりに取り組んだ。外来化学療法室のリーダーとなる看護師を育成できている。
 - 3) 衛生委員会とがん化学療法委員会が連携し、安全な職場環境の確保をめざし、抗がん剤曝露対策に取り組んでいる。現状評価のため、抗がん剤曝露対策のガイドラインを参考に院内の監査用紙を作成した。
2. がん相談支援センターの院内での活用が不十分であり、院内のスタッフへ事例ごとにPRし、早期の活用を啓蒙した。時間の経過とともに忘れられることがあるため、今後も院内スタッフへの声掛けを継続する。

＜今後の取り組み＞

1. がん患者の就労支援の体制を整え、実践する
2. 抗がん剤の曝露対策の監査表を用いた評価・環境改善を実施する
3. がん相談支援センターへつなげる医療従事者を増やす。（啓蒙活動と事例のフィードバックを通して、相談件数を増やす）

《皮膚・排泄ケア認定看護師》 馬野 美紀（平成23年6月認定）

＜活動目標＞

1. ベッドサイドラウンドを実施し、院内褥瘡発生率0.3%以下を目指す
2. リンクナースの知識・技術向上を目指すため事例の共有や勉強会を実施する
3. ストーマケアが実施できる外科外来看護師を育成する

＜活動結果＞

1. 達成率60%
本年度の院内褥瘡発生率は、0.31%（令和3年2月現在）となり、目標達成には至らなかった。本年度は、1回/週の病棟ベッドサイドラウンドを計画していたが、感染症病棟の稼動などがあり、1回/月しか実施できなかった。
2. 達成率60%
毎月委員会時に、院内発生した褥瘡患者の事例共有を実施することができた。毎月ではないが、ドライスキンのメカニズムや、ドライスキンに対するスキンケア方法の勉強会を実施した。
3. 達成率100%
外科外来を担当する看護師1名に対し、計画的にストーマケアが実施できるように支援を行い、ストーマ外来にてトラブルのないようにストーマケアを実施できるようになった。

＜評価・分析＞

1. 整形外科で下肢骨折術後の患者の踵部（内果部・外果部を含む）、がんの終末期患者の仙骨部に褥瘡発生が多くみられた。ベッドサイドラウンドを実施し、問題点を把握しフィードバックを行うことで褥瘡発生予防や早期発見へと繋がった可能性もあるため、計画的にベッドサイドラウンドを実施しする必要がある。

2. リンクナースが各病棟で役割を果たせるよう、委員会の時間を活用し勉強会を実施したが、毎月実施することはできなかった。短時間で効果的な情報提供ができるよう、リンクナースや現場のニーズを確認に来年度も計画的に実施する必要がある。
3. 外来師長・スタッフの協力の下、外科外来看護師1名に対し、計画的にストーマケアの基礎知識・ストーマケアの技術指導を実施することができた。また、同じ視点でストーマケアを行い、診療録の記録ができるようにテンプレートを作成したり、ストーマ外来の予約システムを変更しわかりやすくするなど、業務の整理・改善へと繋がった。

＜今後の課題・取り組み＞

1. 院内褥瘡発生率ゼロを目指し、褥瘡発生予防ケアの継続
2. 褥瘡対策基準の見直し
3. ストーマ術前外来の実施

＜その他＞

ストーマ外来実施件数 93件 その他5件（他施設からの電話やメールでの相談）

褥瘡ケア 121件

スキントラブルに対するケア 45件

ストーマサイトマーキング 1件

ストーマオリエンテーション 2件

昭和学園高等学校看護学科2年生への特別講義

大分県看護協会 褥瘡ケア研修会講師

＜緩和ケア認定看護師＞ 足刈 真由子（平成27年7月認定）

＜活動目標＞

1. いたみサポートチーム活動の活発な運営とチームへのコンサル件数が増加する。
2. リンクナースの知識の向上を図る。
3. 生活のしやすさに関する質問票の聴取を継続し（目標50件/月）、質問票による患者への効果をフィードバックし聴取率が増加する。
4. がん患者指導管理料イ・ロの算定（目標10件/月）、がん性疼痛緩和指導管理料の算定（目標100%）を通して、がん患者の全人的苦痛に目を向け、苦痛の緩和を目指す。

＜活動結果＞

1. いたみサポートチームの活動は、毎週火曜15:20から多職種で各病棟をラウンドし、コンサル形式で実施している。医療用麻薬使用者の疼痛コントロールやPCU利用が近い方の情報提供が多い。件数は少ないが、心不全患者の息苦しさのコンサルもある。痛み以外のコンサル内容が増えてきている。また、ラウンド時以外でも、電話でコンサル依頼がある。（達成度80%）
2. 看護部緩和ケア委員会の開催時間が30分に短縮され、リンクナースへの情報提供の場が減少し知識獲得にまで至っていない。各部署でリンクナースにこまめに声をかけながら、情報提供・情報共有を行い知識獲得に努めた。（達成度60%）
3. 生活のしやすさに関する質問票は、毎月50件以上聴取できており目標達成とする。質問票を聴取することが目標となってしまう、内容に対する患者へのフィードバックができていないことがある。集計する時点で、書かれた内容に対する対応を確認し、できていなければ対応を依頼した。（達成度90%）

表. 生活のしやすさに関する質問票の聴取件数

	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	平均
件数	56	63	69	56	51	55	68	57	64	66	58	79	742	61.8
聴取率	8	8.8	9.4	7.4	7.1	7.6	8.8	8.1	8.9	9.3	8.3	9.7	-	8.5

4. がん患者指導管理料イ・ロの算定は、月平均9.8件で目標達成できていない。がん性疼痛緩和指導管理料の算定は、ほぼ100%算定できている。（達成度80%）

表. がん患者指導管理料イ・ロの算定件数

	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	平均
イ	5	5	1	3	1	7	1	2	3	10	2	5	45	3.6
ロ	5	7	6	9	5	7	6	5	5	5	3	9	72	6

＜評価・分析＞

1. チームラウンドの時には、主に各部署のリーダーNsと関わることが多い。リーダーNsや受け持ち看護師を通して情報提供やコンサルを受ける中で、多職種の視点での提案ができることでチーム活動を知ってもらうきっかけになっている。また、病棟ラウンド時や電話で、Nsの気になる患者を情報提供してくれるが増えている。今後もタイムリーに気軽に相談できる関係づくりに務めていく。

- 令和3年度より看護部緩和ケア委員会がなくなり、院内の緩和ケア委員会の看護師メンバーがリンクナースとなり活動していくこととなった。今後は、集まる機会も減少するため、チームラウンドや病棟ラウンド時にリンクナースとこまめに情報共有しながら活動していく必要がある。
- 生活のしやすさに関する質問票は、リンクナースへの声かけと各部署での聴取対策の確認を行う事で聴取が維持・増加している。質問票の聴取経験者も増え、聴取へのハードルが下がっている。質問票について各部署のNsと話をしている内容が、聴取の方法から聴取した内容や対応に変わってきていることから、患者へのフィードバックに繋がっていると思われる。
- がん患者指導管理料を算定するために、主に外来Nsや化学療法看護認定看護師と情報共有しながら、IC同席・不安への対応を行い算定に繋げている。他Nsにもがん患者指導管理料を知ってもらいと共に日々の情報共有を継続していく必要がある。がん性疼痛緩和指導管理料は、外来受診日や処方日を事前に確認し算定している。初回開始時の情報共有を密に行い算定に繋げていく。

<今後の課題・取り組み>

- ・いたみサポートチーム活動の周知を図り、コンサル件数の増加を目指す。
- ・病院機能評価受審に向けて、緩和ケアマニュアルの内容を見直す。
- ・生活のしやすさに関する質問票の聴取目標は、毎月50件とする。質問票を聴取し、患者の困り事にタイムリーに介入できることを目指す。
- ・がん患者指導管理料イ・ロ、がん性疼痛緩和指導管理料の算定を通して、がん患者の全人的苦痛に目を向け、苦痛の緩和を目指す。

<その他>

- ・第25回 日本緩和医療学会学術大会 WEB参加 (8/9~10)
- ・新人研修「看取りのケア」講師
- ・意思決定支援を学ぶ(アドバンス・ケア・プランニングの活用)(9/11)
- ・久留米大学認定看護師教育センター 緩和ケア認定看護師 臨地実習指導担当 (10/6~11/6)
- ・日田准看護学院「死について考える」講師 (2/24)
- ・九州大学 がんプロインテンシブコース eラーニング受講中

<感染管理認定看護師> 森山 由香 (平成27年7月認定)

<活動目標>

- 新型コロナウイルス感染症対策を徹底し、院内での感染を防止する。
- リンクナースの育成を目的とし、感染対策に対する知識・技術の向上が図れるよう、チーム活動・勉強会・環境ラウンドを実施する。
- 手指衛生サーベイランスの評価・分析・フィードバックを行い、遵守率を向上させる。

<活動結果>

- マニュアルを作成し周知をしたが、未知の感染症のため明確なエビデンスが確立されておらず、手探り状態でリアルタイムな情報提供が行えなかった。COVID-19患者に対応するスタッフへのオリエンテーションが一部介入できなかった。しかし基本的な感染対策を忠実に実施した結果、院内から1人の感染者の発生なく経過した。(50%達成)
- 今年度は短期間の委員会だったが、チームラウンドと環境ラウンドは行えた。フィードバックには至らなかったが、状況把握やスタッフの意識調査はできた。定期的な勉強会は実施できなかった。(80%達成)
- 新型コロナウイルス感染症の影響で、アルコールが供給不足になり、一時期制限がかかり流水+石鹸による手洗いを中心に実施していた。フィードバックはできなかったが、手指衛生の重要性を理解しており積極的に手指衛生をしている姿が見受けられた。(70%達成)

<評価・分析>

- マニュアルは作成したものの現状や対策が次々に変化していくため、追いついていない部分が多く、未知のウイルスのため手探り状態の対策しか行えなかったが、スタッフの基本的な対策により感染防止できている。続々と変異ウイルスも発生しており、さらなる対策の強化が必要となってくる。今後は、状況に応じたマニュアルの作成、対応スタッフへの事前指導を行い理解度を確認してから対応できるように進めていきたい。
- 今年度もチーム活動を主とした。短期間であったため評価ラウンドは実施できなかったが、年に1回のチームラウンドで状況把握や意識調査、前年度の引き継ぎ計画を実行し評価までできた。そのため、部署の現状把握、新たな問題点の抽出が行え、今後の課題・次回の目標に繋げることができている。廃棄物管理チームより全看護師にテストを実施し、個人のレベルが把握できた。自分のできていない部分が明らかとなり意識付けになったと思われる。面白い試みであったため機会があれば再度実施していく。環境ラウンドでは自部署の問題点が把握でき、リンクナースとして方向性はつかめている。感染対策の視野を拡げるためには今後も継続していく。

3. アルコールの供給不足により、流水+石鹸による手洗いを中心にアルコール手指消毒と併用で使用していたため、個人携帯ができず3ヶ月毎のフィードバックが行えなかった。
しかし、今年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、手指衛生の重要性を理解しており積極的に手指衛生をしている姿が見受けられた。手指衛生チームより、手指衛生の習慣化の目的で可視化して意識付けを図るためポスター掲示を行った。大幅な使用量アップはないが個人の意識付けにはなっている。ただ病棟単位、個人単位で使用量確認すると使用量の格差が大きい。個人の意識付けはできているため、今後は個人単位での指導も必要である。今後も定期的にフィードバックを行い評価/分析していく必要がある。

<今後の課題・取り組み>

1. 新型コロナウイルス感染症対策
2. リンクナース育成
3. 手指衛生/SSI サーベイランスの評価・分析・フィードバックを継続
4. 院内感染対策マニュアルの改訂

<その他>

1. 相談 (2020年度)

①相談内容

- ・感染防止技術、隔離予防策、洗浄/消毒/滅菌、職業感染管理、療養環境(清掃も含む) 医療廃棄物管理、感染症の知識、その他感染管理に関わること。
※新型コロナウイルス感染症関連の相談が多数を占めた。

②相談職種

- ・看護部、リハビリ部、事務部、医師。

③院外からの相談：多数、新型コロナウイルス感染症クラスター発生施設ヘラウンド。

2. サーベイランス

①SSI サーベイランス (2020年 SSI 6/127件中)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
SSI	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	2
対象	8	10	13	11	10	13	15	8	9	9	2	12

(2019年 SSI 8/113件、2018年 SSI 8/129件、2017年→SSI 4/117件、2016年→SSI 5/124件、2015年→SSI 16/121件)

3. 職業感染管理 (11件フォロー)

【曝露状況】

- ・針刺し→9件 ・血液粘膜曝露→2件

【職種】

- ・医師→3名 ・看護師→6名 ・看護助手→2名

<がん化学療法認定看護師> 豊福 美香 (平成30年7月認定)

<活動目標>

1. 化学療法導入患者への介入によるリスク評価
2. 化学療法による Grade4 以上の有害事象のモニタリングと情報伝達や問題提起
3. がん患者指導管理料イ・ロを併せて月平均10件以上算定
4. 看護研究活動
5. 4北病棟での薬剤ケモ看護 (他職種) カンファレンス実施 (毎週月曜日 13:40~14:00)
6. CV ポート穿刺者および抜針実践者の育成と安全管理
7. 化学療法患者退院指導の標準化 (がん化学療法看護委員会活動として実施)

<活動結果>

1. 各科外来スタッフからの発信を元に、化学療法を導入する患者全員に、診察時 IC 同席や患者面談などの介入を継続。勤務上不在時には、相垣がん化学療法看護認定看護師・外来看護師長に面談を依頼し、導入前の全員に介入ができた。昨年同様、全人的苦痛を考慮したうえで社会背景なども踏まえ、治療期のリスクアセスメントを実施。さらに評価したリスクを病棟・各科外来へ情報伝達し治療期の安全性をサポートした。特に今年度は新規で化学療法を治療として導入した歯科口腔外科領域の安全な化学療法の導入と管理について関係部署と事前の情報共有を入念に実施した。(目標達成度 100%)
2. Grade の高い有害事象発生状況をモニタリングし、毎月院内がん化学療法委員会で報告。情報共有と問題点について協議を実施した。新規肺癌レジメンにおいて、免疫チェックポイント阻害剤テセントリクでのインフュージョンリアクション発生が4件続いたため事例報告の上、支持療法の追加等の検討をした。また、CV ポートデバイスについて安全性を考慮し当院採用品を変更した経緯の中で、新たな周知事項を関係部署に情報伝達をし、安全な管理の維持に努めた。(目標達成度 100%)

3. 化学療法導入前のインフォームドコンセントの際に同席し、治療方針を確認したうえで、インフォームド・コンセント後、患者や家族と面談。患者や家族のお気持ちの確認や、追加での情報提供を行い、がん患者指導管理料イを算定。また、化学療法後の有害事象での身体的苦痛や精神的苦痛が強い患者に対し面談を実施すると共に STAS-J 評価を実施し、がん患者指導管理料ロを算定した。月平均 10 件以上の加算算定の継続ができた。(目標達成度 100%)
4. CV ポート感染に関するデータ収集と分析をし、看護研究の取り組みを開始した。2022 年 2 月院外学会にて発表予定として準備中。また、4 階北病棟でのカンファレンス内容の分析をし院外で発表予定として並行して準備中。
5. リンクナースや薬剤部と協働で、化学療法患者の多い 4 北病棟において、毎週月曜日に情報共有・新しいレジメンの紹介・患者指導やスタッフ育成の視点での情報提供を目的としたカンファレンスを継続中。今年度からは、毎回、関連の深い栄養部の参加を依頼し栄養面での評価も行った。毎回参考資料を作成し、短時間での有効なカンファレンスの開催を目指した。カンファレンス終了後には、カンファレンスの効果も評価継続した。(目標達成度 100%)
6. CV ポート穿刺者・抜針実践者育成プランに沿って対象スタッフへの指導を実施し、今年度は新たに、訪問看護に携わる外来看護師 1 名が CV ポート穿刺者となり、病棟・手術室看護師の 4 名が抜針実践者となった。(目標達成度 100%)
7. 化学療法導入のため入院した患者さんへの退院指導を標準化するためにパンフレットを 2 種類(「化学療法を受けられた方へ」と「外来で化学療法を受けられる方へ」)作成し、各関係部署スタッフへ活用に向けた周知をした。(達成度 100%)

<評価・分析>

1. がん化学療法看護認定看護師としての活動が 3 年目を迎え、安全・確実な抗がん剤治療の為、化学療法室での投与管理はもちろん、患者の生活背景や思いに寄り添ったセルフケア支援を行うことを基本に、患者への介入を継続している。他部門との良好なコミュニケーションを基盤に、情報共有を十分行うことで、チーム間の連携につながり、治療期の安全性も維持できたと考える。
2. 化学療法中に発生する有害事象をモニタリングし、重大な事象をしっかりとりえていくシステムを継続することで安全の質向上につながっていると考える。
3. 免疫チェックポイント阻害剤をはじめ多種多様の抗がん剤が使用される中で、薬剤に関する理解が患者さんのみならず、医療者も困難な状況である。IC 後の面談を通して、治療や副作用の理解や患者さんの不安軽減につながったと考える。また、各診療科スタッフからの情報提供で、新規抗がん剤導入患者の介入のタイミングを逃すことなく加算算定でき、目標達成につながった。今後も、他部門との連携を柔軟に行い、チーム医療の推進を行っていくことで、さらに安全・確実で安心できる医療・看護の提供につながるものと考えている。
4. コロナ渦で各学会がオンラインでの開催となっているなかで研究発表形式も変わったこともあり、今年度は発表までは至らなかった。来年度に向け 2 つの看護研究を並行して継続中であり、今後も研究的視点で業務を行っていくことが重要であると考えている。
5. 日々めまぐるしく業務が進んでいく急性期病棟において、がん患者の問題点抽出とケアプランの立案は困難な状況がある。外来での患者面談を通して行ったリスク評価から、病棟に情報をつないでいくために他職種カンファレンスは非常に有効であり継続する意義があると考えている。
6. 訪問看護師の CV ポート穿刺は業務上重要なスキルであり、穿刺者登録できたことは、訪問看護の質の向上につながったと考える。CV ポートを造設する患者さんはますます増えていくことが予測され、今後もポート穿刺や抜針のスキルの維持、向上に努めていく必要がある。
7. 退院指導を標準化することで、化学療法をうける患者の退院後の不安軽減につながったと同時に、病棟看護師の業務の効率化も図れたと考える。

<今後の課題・取り組み>

- ・目標 1~6 の継続
- ・院外学会看護研究発表
- ・CV ポート造設+化学療法入院パスの作成
- ・化学療法看護基準の見直しと修正

<その他>

- ・九州がんプロフェッショナル研修生(大分大学)として e ラーニング受講中。
- ・第 35 回日本がん看護学会学術集会のオンライン参加(2020 年 2 月)

<手術看護認定看護師> 釜田 悠生 (令和元年7月認定)

<活動目標>

1. 術前訪問実施率の上昇 (目標は 50%) 前外来実施のための準備・協働・実施
術前外来と合わせて、術前からの関わりを手術全体件数の 60%を目指す。
2. 手術看護実践から事例紹介、検討会の実施 (スタッフ全員・1 事例)
3. 急変時対応シミュレーション (局麻中毒・アナフィラキシーショック)
4. 最新の手術看護について伝達、勉強会を行い知識の向上を図る

<活動結果>

1. 術前面談件数は入院サポートセンターを通る患者に対し、380 件中、213 件実施できた。術前から患者に関わることにより、術前指導の実施や不安の緩和、個別性に応じた看護ケアの実践につながっている。手術を受ける患者だけでなく、家族と面談する機会も得られ患者・家族の不安の緩和につながっている。安全・安心な周術期看護の提供するためには今後も継続して術前面談を行っていく必要がある。(達成度 70%)
2. 事例紹介・検討会の実施は行えず、次年度以降の目標とする。(達成度 0%)
3. 急変対応 (局麻中毒)、局所麻酔薬の特性・局所麻酔薬中毒症状・対応について実施。(達成度 50%)
4. WEB セミナー・WEB 学会等に参加し、最新の手術看護について知識の向上に努めた。(達成度 80%)

<評価・分析>

1. 術前訪問率は昨年度 45%から 70%と上昇した。月曜日手術患者や当日入院手術患者に対して、入院サポートセンターを介して面談を実施できたことが要因の一つと考えられる。今後も継続して術前面談を実施し、患者の身体的・精神的準備を整えるための支援を行い安全・安心な周術期看護の提供につなげていく必要がある。そのためにも入院支援センターや病棟看護師、医師等と協働し連携していくことが重要である。
2. 経験した事例を共有することで、手術看護について考える機会となり看護の質の向上と患者中心の看護を提供していく必要があると考える。
3. 前期・後期で 1 例ずつ実施できればと考えていたが、結果的に 1 例となった。日々の業務と並行で時間の調整が難しいため、活動計画の見直しが必要と考える。
4. コロナ禍の影響で学会等は WEB で行われたが、最新の知識・ガイドライン等についての情報を得ることは問題なくできた。現地開催の学会は今後しばらく無いため、自身で情報を得ていかななくてはならない。積極的に最新の情報を得ながら、今後は専門分野にとらわれず、褥瘡・感染対策等のセミナーにも参加していく。

<今後の課題・取り組み>

術前面談を継続して行い、術前からのかかわりを通して、安心して手術を受けられる環境を整えていく必要がある。今後は患者満足度・評価から看護の質の向上につなげていく必要がある。そのためには患者へのアンケート調査から術前面談・術前訪問の評価を行う。

院外学会発表の準備

<その他>

- 2020 年度 医療従事者 (看護職員) 研修会 8 月 21 日 全身麻酔を受ける患者の看護
2020 年 11 月 16 日 第 34 回日本手術看護学会年次大会 WEB 開催
2020 年 12 月 4 日・5 日 第 42 回日本手術医学会 (香川)
2020 年度 認定看護師を対象としたキャリアアップ研修会 WEB 12 月 7 日
2020 年 12 月 13 日 手術室褥瘡対策の最前線 WEB セミナー
2021 年 2 月 1 日 手術看護分野フォローアップ研修 高齢者医療における手術看護
2021 年 3 月 27 日 日本手術看護学会九州地区

苦手を克服! 小児手術看護~発達段階をふまえた看護の実際~

《看護部院内研修会》

分類	研修会名	ねらい・内容	対象者 (推奨)	開催日	講師	備考
看護技術	看護過程研修Ⅰ	・患者理解と情報収集 身体・心理・社会的側面から把握する	卒後1年目 中途採用者	4/6	荏隈	
	看護過程研修Ⅱ	・看護診断過程を理解し展開できる。 NANDA-I看護診断を理解する。	卒後1年目 中途採用者	4/12	木森	
	看護過程研修Ⅲ	・看護必要度評価を看護診断とリンクする	全看護師	(-)		新型コロナウイルス感染症流行のため中止
	接遇研修Ⅰ	・患者対応に必要な接遇を学ぶ	新卒1年目	4/3	院内オリエンテーション	
	接遇研修Ⅱ (コンプライアンス)	・個人情報保護/守秘義務について学ぶ	新卒1年目	4/6	高村	
	基本的看護技術研修	・基本的な看護技術の再確認を行い、当院の方法を知る。	卒後1年目	新人看護職員研修 スケジュール参照	新人教育担当者	
	褥瘡予防とスキンケアⅠ	・創傷管理技術(創傷処置、スキンケア、褥瘡の予防)	卒後1年目 希望者	4/8	馬野	皮膚排泄ケア認定看護師
	褥瘡予防とスキンケアⅡ-①	・褥瘡予防のスキンケア	全看護職員	9/18	馬野	皮膚排泄ケア認定看護師 公開講座
	褥瘡予防とスキンケアⅡ-①	・高齢者のスキントラブルとスキンケア	全看護職員	9/25	馬野	皮膚排泄ケア認定看護師 公開講座
	感染管理研修Ⅰ-①	・標準予防策/感染経路別予防/針刺し・切創・汚染予防と発生後の対応を学ぶ	卒後1年目 希望者	4/7	森山	感染管理認定看護師 公開講座
	感染対策研修Ⅰ-②	・無菌操作、医療廃棄物の取り扱い、消毒・滅菌・洗浄について理解する	卒後1年目・ラダーⅠ	4/7	佐藤	
	終末期ケア	・終末期における看護ケア/エンゼルケア	卒後1年目 希望者	6/19	足刈	緩和ケア認定看護師 公開講座
	フィジカル アセスメント研修Ⅰ	・正しい意識レベルの評価ができる ・生命徴候を正しく解釈できる	卒後1年目	4/7	井上	院外参加あり
	フィジカル アセスメント研修Ⅱ	・観察した徴候をアセスメントできる 症状アセスメント	卒後1年目	6/18	井上	院外参加あり
	救急救命処置研修Ⅰ	・BLS、気管内挿管の介助 ・チームメンバーへの応援要請ができる	卒後1年目	4/8	鞭馬	
	救急救命処置研修Ⅱ	・救急対応現場を実際に見学し、看護師の行動や 医師の指示などの救命現場での実際を知る	卒後1年目	4/20～5/8	外来・手術室 教育担当者	救急外来でのシナジー研修+手術室での挿管研修
	救急救命処置研修Ⅲ	・挿管の介助ができる	卒後1年目	4/20～5/8	麻酔科医師 手術室看護師	平成31年/令和元年度より開始
	多重課題研修	・多重課題・時間切迫時の対応を考える	卒後1年目・ラダーⅠ	(-)	教育委員会	新型コロナウイルス感染症流行のため中止
	ME機器の取扱い研修Ⅰ (輸液・シリンジポンプ)	・正しい使用方法を知り、安全に取り扱える。	卒後1年目・ラダーⅠ	5/24	佐藤 臨床工学技士	
	ME機器の取扱い研修Ⅱ (心電図モニター)	・正しく心電図検査を実施する。 ・心電図の仕組みと見方	卒後1年目・ラダーⅠ	5/21	臨床検査技師	
老年期ケア	認知症看護①	・高齢者の特徴	全看護職員	VOD 4/1～3/31	CandyLink	
	認知症看護②	・認知症・うつ病・せん妄	全看護職員	VOD 4/1～3/31	CandyLink	
倫理看護	看護倫理研修Ⅰ	・専門職としての法的規定や看護者の倫理綱領を理解する。	卒後1年目 新採用者	4/6	高村	
医療安全対策	医療安全対策研修Ⅰ	・医療安全対策(組織の体制・職員を守る体制・事故発生時の対応)	卒後1年目 新採用者	4/2	高村	
	医療安全対策研修Ⅱ	・チーム医療に必要なコミュニケーションを理解する ・患者誤認防止策を理解し実践できる	卒後1年目 新採用者	4/10	佐々木	
	医療安全対策研修Ⅲ	・与薬の原則を理解し正しく与薬できる	卒後1年目	4/10	佐々木 矢幡	
	医療安全対策研修Ⅳ	・転倒転落アセスメントを正しく実践し転倒予防策の実施ができる	卒後1年目	4/14	佐々木	
看護研究研修 (看護研究プロセス)	・看護研究のノウハウを理解でき、看護研究に取り組むための知識を得る	各部署の研究委員および看護研究に取り組んでいる者	VOD 4/1～3/31	CandyLink		
管理的側面	看護必要度研修Ⅰ	・医療・看護必要度の概念・判定基準を理解し正しく評価できる	新採用者 中途採用者	井上 随時	看護必要度委員	新型コロナウイルス感染症流行のため中止
	看護必要度研修Ⅱ	・重症度、医療・看護必要度とはなにか 評価基準に沿った評価 Q&A	全看護師	(-)	看護記録委員会	
	受持ち看護師研修	・当院の受持ち看護師の役割を理解し、受持ち患者を持つ準備をする。	卒後1年目・ラダーⅠ	(-)	木森	
	メンバーシップ研修	・メンバーシップを理解し、チームの中で発揮する方法を学ぶ。	卒後1年目・ラダーⅠ	9/17	荏隈	
(看護助手・看護クラーク)研修	急性期病院の看護補助者の役割	・医療チームおよび看護チームの一員としての看護補助業務を理解する ・看護補助者としての患者・家族とのかわり方 ・医療職としての倫理 ・守秘義務、個人情報保護	看護補助者	補助者会	高村	
	医療安全対策	・事故防止の基本的な構え、事故発生時の対応	看護補助者	補助者会	高村	
	看護補助技術研修	・看護師に指示のもと、看護補助技術を提供できる	看護助手	(-)	教育委員会	認知症患者の対応を通して自己の患者対応を考える
	看護補助技術研修	・看護師に指示のもと、看護補助技術を提供できる	看護助手	VOD 4/1～3/31	CandyLink	

3) 診療部

(1) 感染管理対策室

《スタッフ》

感染管理対策室長	尾崎 邦博
感染管理認定看護師(専従)	森山 由香
専任薬剤師	田村 和彦
専任臨床検査技師	上田 里沙

《目的・目標》

1. 専門的な知識・技術をもとに、患者・医療従事者・病院を訪問する全ての人を、医療関連感染から守るため、科学的根拠に基づいた感染予防・対策を実施する。
2. 院内感染発生防止・アウトブレイク時のための調査・研究及び対策の確立に関し、迅速かつ機能的に活動を行う。

《活動実績・今後の課題》

1. 院内感染の発生动向の監視(医療関連感染サーベイランス)

1) 実施しているサーベイランス(JANIS登録)

- ・検査部門・・・耐性菌の分離状況など定例委員会で報告
主な感染症を主治医/病棟/感染管理対策室へ報告し、ICTラウンドで適切な対策が実施できているか確認。
- ・SSI部門・・・消化器手術対象、2020年度分はJANISに提出。
2020年：SSI 6件/対象手術127件中

2) ICTラウンドの実施

医師・認定看護師を中心にICTラウンドを毎週実施し、環境調査、耐性菌患者の感染対策、抗菌薬の適正使用など把握。及び適宜指導・介入を行った。次年度は、対策がリアルタイムに把握できるようにカルテにラウンド内容記載していく。

2. 根拠に基づいた効果的・効率的な感染防止技術の実施・評価

1) 感染対策マニュアル改訂について

今年度は新型コロナウイルス感染症対策マニュアルを作成、最新の知見やガイドラインに沿って状況に応じて改訂を行った。決議が必要な内容は、適宜院内感染対策委員会で承認を得た。次年度は病院機能評価受審に向けて、各種マニュアルの改訂を行っていく。

3. 感染管理指導

1) 院内研修会の実施

- ・年に2回の全職員対象の定期研修会の開催。 ※コロナ禍のためWEB研修
- ・新入職員オリエンテーション・・・『手指衛生』
- ・新人看護師研修・・・『感染防止技術』

2) その他の院内・院外研修会

- ・玖珠郡栄養士研修会・・・『日頃から行える感染対策～当院での対応～』
- ・看護力再開発講習会・・・『最近の感染管理』
- ・昭和学園特別講義・・・『感染予防について～正しく覚えて実践しよう～』
担当：感染管理認定看護師

4. コンサルテーション

1) 院内のコンサルテーション：ICT・感染管理認定看護師で受諾しフィードバック。

2) 院外のコンサルテーション：電話での受諾。

※主にCOVID-19関連

5. 職業感染管理

針刺し、血液/体液による粘膜曝露発生時の窓口となり、対応とフォローを実施。
新人看護師を対象に『針刺し防止策』の教育研修を実施した。
2020年度：針刺し9/粘膜曝露2件フォロー。

6. 地域連携カンファレンス、ラウンドの実施

1) 感染防止対策加算1の施設（嶋田病院）との相互ラウンドの実施

- ・同基準で感染対策に取り組まれている施設からラウンドを実施して頂き、改善すべく様々な指摘を受けた。また、ラウンドで他施設の状況を確認することで、自施設の問題点や改善点など見出すことができた。指摘を受けたところは、優先順位を考慮し徐々に改善していく。

2) 感染防止対策加算2の施設との合同カンファレンスの実施

- ・一ノ宮脳神経外科病院と合同で、年に4回の感染管理地域連携カンファレンスを実施した。連携施設以外からの参加もあった。
今年度はコロナ禍のため年4回のうち2回はメールにてディスカッション、2回はカンファレンスを開催し、主に新型コロナウイルス感染症の対策/対応についての活動報告を行った。他院の体制について把握、様々な意見交換ができ、有意義なディスカッションが行えた。

(2) 臨床研修室

《スタッフ》

臨床研修室長 大坪 仁

《目的》

初期・後期研修医の確保

《活動実績》

①初期臨床研修医募集

令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策のため、大分県臨床研修病院バス見学会、大分県臨床研修病院合同説明会が中止であった。また県外大型説明会への参加も新型コロナウイルス感染症への懸念から参加を見送った。

合同説明会中止の代替措置として大分大学医学部地域医療学センターが行った臨床研修病院 PR 動画作成に協力した。動画は当院ホームページおよび大分県庁ホームページに掲載。

②令和2年度地域医療研修会（中止）

大分大学医学部地域枠在学学生と自治医科大学在学学生のへき地診療所及びへき地医療拠点病院等での実地研修を通じて、県内の地域医療の現状について理解することを目的として例年実施しているものであるが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、中止となった。

③済生会グループでの初期臨床研修医（2年目）の受け入れ（地域医療研修）

令和2年度の受け入れ人数は東京都済生会中央病院6名、大阪府済生会中津病院6名であった。

④臨床研修管理委員会の開催

開催日：令和3年3月10日（水）

- 1) 令和元年度入職の研修医1名の研修修了判定を行い、医師臨床研修ガイドラインおよび委員会規程に基づき修了が認定された。
- 2) 令和2年度入職の研修医1名の研修途中経過について報告した。

《今後の課題》

新型コロナウイルス感染症拡大防止に配慮しつつ、引き続き、説明会やホームページで学生や研修医への周知を行う。

表. 済生会グループでの2年目初期臨床研修医の受入人数（地域医療研修として）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	計
東京都済生会 中央病院			1	1		1	1	1		1	6
大阪府済生会 中津病院					1	1	1	1	1	1	6

4) 医療情報部

(1) 診療情報管理室

《スタッフ》

診療情報管理室長	坂東 正和 (診療情報管理士)
主 事	1名 (診療情報管理士)
事務員	3名 (1名は診療情報管理士、1名は通教生)

《ビジョン》

経営改善に繋がる自主的取り組みと支援体制の維持・強化

《主な重点目標と取り組み》

① 情報の適正管理と利便性の高い提供体制の両立

適正管理に関しては毎月開催する診療情報管理委員会において検討した結果を基に推進することを基本方針としている。特に令和2年度は死亡診断書(死体検案書)作成時の医師署名必須化(記名押印不可)について迅速に対応した。また、診療録の院内監査(質的点検)を第21~24回(通算47~50回)まで年4回計画通り実施し、インパクト重視の広報紙作成など効果的なフィードバックを目指した取り組みを継続している。診療情報提供(カルテ開示)に関しては、ニーズと個人情報保護の双方を勘案した迅速な遂行を目指し年間23件の開示請求に対して平均手続き期間6.78日(前年度は31件に対し6.39日)で対応した。

② 医師、その他医療従事者の負担軽減

外科NCD登録、脳神経外科JND登録、麻酔登録支援の継続実施及び整形外科症例レジストリー(JOANR)の新規支援開始など登録データの精度向上並びに医師の負担軽減につながる支援を積極的に請け負った。その他、病歴・画像データ等の適正かつ迅速な抽出・提供、外部研究等へのDPCデータ提供等における事務的作業の代行、各種調査への協力等を実施。また、透析記録のスキャン及びカルテ貼付業務の支援により透析室看護師の負担軽減に継続して取り組んだ。

③ 業務の効率化と生産性の向上、経営改善に向けた取り組みの推進

業務の適正配分を推進し業務量の偏りを一部解消、時間外労働を削減した。また、日々のDPC点検によりデータの精緻化に努め、複数の分析システムを活用した各部門別の収益拡大に繋がる分析データを提供。その他、済生会事業の質指標や国立がん研究センターが実施するQI研究などに継続参加することでベンチマーク可能な体制を維持し、経年比較可能期間を拡大している。

《今後の課題》

- ① 診療情報提供(カルテ開示)に関しては、根拠となる診療情報提供規程(カルテ開示規程)が平成18年を最後に改定されておらず、改正個人情報保護法並びに関係ガイダンス等を踏まえた見直しが課題となる。また、請求者の利便性向上並びに業務の効率化のため、カルテ開示に関する手順・請求書等のWebサイト公開を計画・検討中である。
- ② NCD登録等の症例登録は分野や範囲が年々拡大している。支援継続・拡充のため、業務の性質や診療報酬上の評価等から医師事務作業補助部門へのタスクシフトが望ましく、スタッフの異動を含めた検討を要する。
- ③ 業務の適正配分をより推進することで②のタスクシフトを実行する。また、DPC分析や質指標、QI研究等は事業への継続参加及び経年比較可能期間の拡大に留まっており、業務の効率化・生産性の向上、経営改善に直結する活動につなげることが大きな課題である。

表. 疾病別死亡患者数

	内科	外科	整形外科	脳神経外科	形成外科	小児科	婦人科	放射線科	麻酔科	救急科	検視のための搬入	計	構成比(%)
感染症及び寄生虫症	3		1							2		6	2.0
新生物	7	84	2					3	37			133	44.2
血液及び造血器の疾患ならびに免疫障害	1											1	0.3
内分泌、栄養及び代謝疾患	2											2	0.7
精神および行動の障害												0	0.0
神経系及び感覚器の疾患	1	1										2	0.7
循環器系の疾患	41	7	6					10		11		75	24.9
呼吸器系の疾患	17	13						1		9		40	13.3
消化器系の疾患	1	4							1	3		9	3.0
皮膚及び皮下組織の疾患												0	0.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	1											1	0.3
尿路性器系の疾患	5	2	1					1		3		12	4.0
妊娠、分娩および産褥												0	0.0
周生期に発生した病態												0	0.0
先天奇形、変形および染色体異常												0	0.0
症状、徴候及び診断名不明確の状態	1	2								2		5	1.7
損傷、中毒およびその他の外因の影響	3	2	2			1			1	6		15	5.0
計	83	115	12	0	0	1	0	15	39	36	0	301	100.0

(2) システム管理室

《スタッフ》

システム管理室長	平田 勝基
係長	中村 圭秀 (医事課兼務)
主事	久保田 倫有 (医事課兼務)

《ビジョン》

- ①電子カルテ等システムの安定運用と利便性向上を目指す
- ②システムレビュー並びにソフトウェア資産管理を確実に実施し、法令遵守の確保に努める
- ③電子情報システム管理規定に則り、院内の情報セキュリティ管理を適切に行う
- ④次期システムを見据えたハードウェアの部品調達とランニングコストを削減する
- ⑤令和4年度の次期システム（電子カルテ・部門システム）更新に向け、職員の意識改革を行う

《主な重点目標と取り組み》

- ① 電子カルテ等システムに関わる要望・問題点等の集約と調整
→電子カルテ導入後の問題点や要望事項等を『電子カルテ障害要望質問表』に集約することで、対応事項に優先順位をつけ、主要なものから優先的に対応を行った
- ② ソフトウェア資産管理の実施
→(1)ソフトウェア資産管理における棚卸・監査・研修の年間計画を作成し、棚卸を計4回(6月、9月、12月、3月)実施、3月にはSAM内部監査を実施、9月にはグループウェアのアンケート機能を用い、全職員を対象にソフトウェア資産管理研修を実施。今後も引き続きPDCAのサイクルを継続し、法令遵守及びセキュリティの確保に努める
- ③ 新入職員向け情報セキュリティの教育と電子カルテ等の操作説明
→年間通じて68名に対して操作説明を行った。(うち医師20人 ※非常勤含む)
- ④ 経年劣化したハードウェアのメンテナンス実施
→経年劣化によるPCのパフォーマンス低下に対し、HDDからSSDへ変更を行い電子カルテのレスポンスの改善を行った
- ⑤ 次期システム更新に向けた活動の開始
→電子カルテメーカー3社による説明会(10月)とデモ(3月)の開催を行った

《今後の課題》

- ①電子カルテ等システムの安定稼働に向けた取り組みの継続(『電子カルテ障害要望質問表』)
- ②ソフトウェア資産管理の継続実施
- ③情報セキュリティ管理の継続実施
- ④新入職員への情報セキュリティの教育、電子カルテの操作説明の継続
- ⑤システムレビューに関わる内部統制の継続
- ⑥令和4年度の次期システム（電子カルテ・部門システム）更新に向けたスケジュール管理と、各システムのベンダー選定及び価格交渉を行う

5) 地域医療福祉部

(1) 地域医療室

《スタッフ》

室長	室 広美
医療相談員	6名
事務員	1名

《ビジョン》

地域医療支援病院の継続に向け、病病、病診連携を推進しスムーズな紹介、逆紹介が行われる信頼関係の構築をめざす。

《活動実績》

①スムーズな患者紹介、受け入れ体制の整備、患者および家族、各医療機関への的確な情報

医療機関情報誌を更新した。

また、新型コロナウイルス感染症の感染規模が縮小した時期に、市内 32 医療機関および 6 つの居宅・訪問看護ステーション等へ 6 回に分け各 1 回ずつ訪問した。訪問は各施設 1 名のみで行い、他の職員紹介は紙面にて行った。

広報「ひた」や広報「くす」等で当院の減免事業の案内ちらしを配布した。

②医療連携、医療と福祉の連携、在宅医療の促進

入退院支援センターの予定入院に対する介入率が 66.3%と昨年 (34.7%) から大幅に増加した。一方、緊急入院に対する対応は、人員配分の限界のため昨年と比べて減少した (今年度：12 件、昨年度：41 件)。

入院時支援加算は、53 件 (昨年 22 件) と増加し、早期から患者への介入を行うことができた。

入退院支援加算は、平均 63.2 件 (昨年 50.7 件) と増加したが、同規模病院と比べると依然低い。

介護支援連携指導料は 48 件 (昨年 101 件) と減少した。

訪問看護・訪問診療ともに前年度を上回った。

また、12 月から退院支援看護師 1 名を配置し、今後の活動における役割を明確化した。

③紹介・逆紹介に関する情報の提供

今年度、大分大学病院と ID-LINK の契約を開始した。

紹介・逆紹介率は、目標を達成した。

④病床再編に伴う円滑な運用

空床状況一覧を逐一配布し、入退院調整を各部署へ依頼した。また、ベッドコントロールカンファレンス (週 1 回) にて適切な転棟日について調整を行った。

今年度は、新型コロナウイルス感染症の感染規模拡大により急遽地域包括病床の変更を行い、他病棟へ対象外の入院等の協力を依頼した。

救急担当医を 1 名増員したが、救急患者搬送件数 1,825 件、受入ストップ件数 131 件と、共に減少。入院患者数 178.2 人 病床利用率 89.5%で目標未達成。

⑤入退院支援センターの業務拡大

開始から約 2 年を経て全診療科・予約入院の介入が定着してきた。また、4 月より手術室看護師の介入を開始し、周術期の説明が専門的視点から行えるようになった。

《今後の課題》

1. 地域医療支援病院として、紹介率 65%以上・逆紹介率 40%以上を継続する。

2. 紹介および急患のスムーズな受け入れを実施し、断り件数を 0 にする。

現在、FAX による診療情報提供が主であるが、今後は、IT を活用した (画像含め) 利用の推進が急務である。コロナ渦でも、病床変更や対象外の入院等に対応できるようにする。

また効率的なベッド運用により目標入院患者数、病床利用率を目指す。

3. 入院前～退院へ向けて、入退院支援センターでの介入の情報を活かし、安心して退院や転所等へ移行できるように他職種間で共同して支援を行う。MSW と役割分担を行い退院支援看護師としての活動を推進する。

《共同指導》

表. 日田市医師会 玖珠郡医師会 共同指導状況

	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	平均
①日田市・玖珠郡医師会員数	130	131	131	130	130	130	130	129	130	130	130	128	1,559	129.9
② 登録医数	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	48	532	44.3
② / ① 医師登録率 (%)	33.8	33.6	33.6	33.8	33.8	33.8	33.8	34.1	33.8	33.8	33.8	37.5	34.1	
③ 共同指導患者実人数	6	2	20	14	19	17	27	29	29	17	15	13	208	17.3
④ 紹介入院患者実人数	132	132	138	133	126	132	161	154	151	122	148	147	1,676	139.7
③ / ④ 共同指導患者割合 (%)	4.5	1.5	14.5	10.5	15.1	12.9	16.8	18.8	19.2	13.9	10.1	8.8	12.4	
⑤ 共同指導延件数	6	2	20	14	19	17	27	29	29	17	15	13	208	17.3
⑥ 登録医延来院数	5	2	6	2	8	6	5	4	6	4	5	4	57	4.8

《介入》

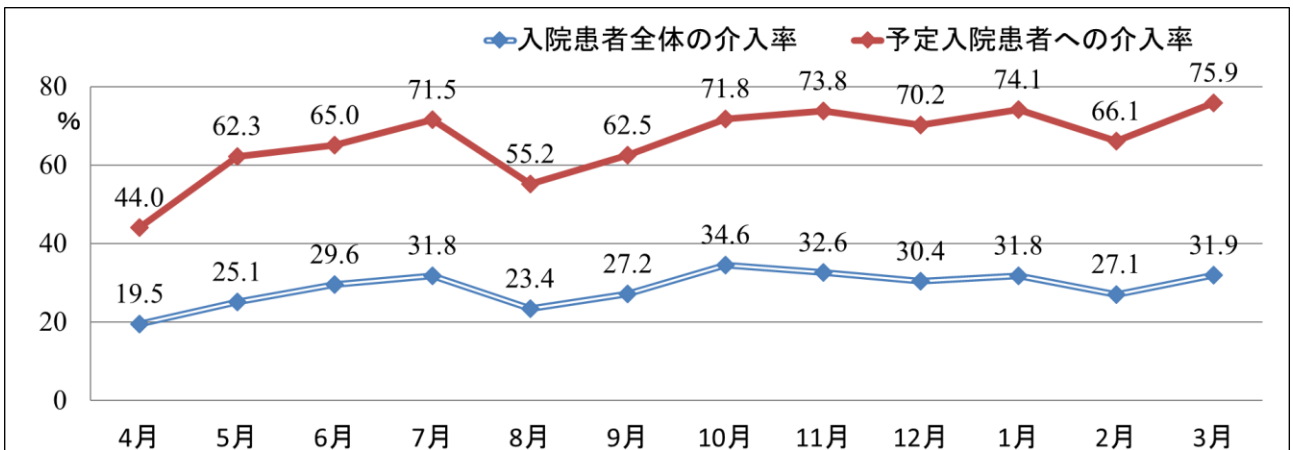


図. 月別入退院支援センター介入率

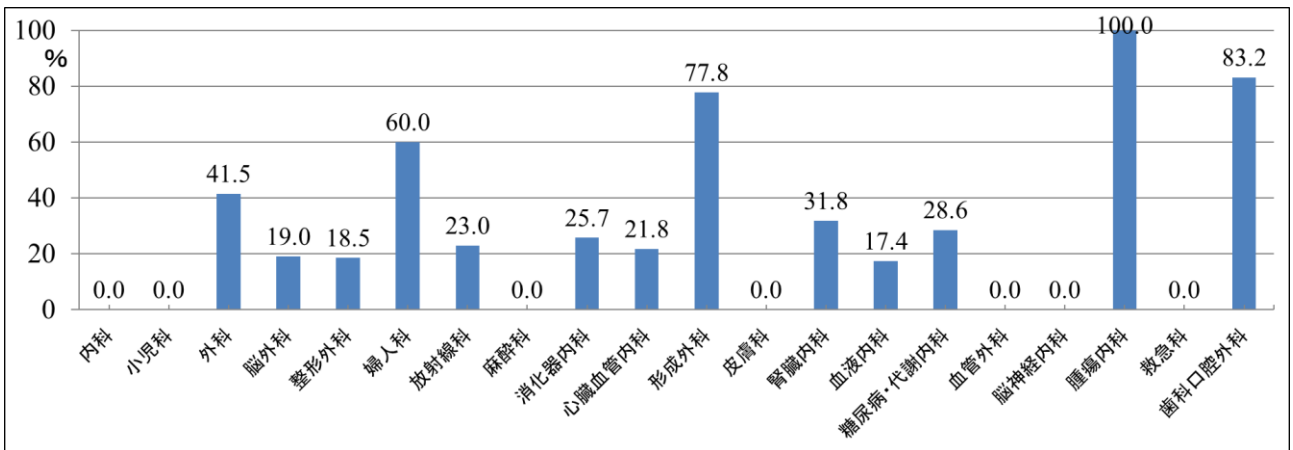


図. 診療科別入退院支援センター介入率

表. 退院支援看護師の介入内容及び件数

	12月	1月	2月	3月	合計
退院支援（3日目）カンファレンス	105	93	96	91	385
患者訪問および面談	3		1		4
退院支援介入	1	3		1	5
退院前カンファレンス	2	4	3	4	13
退院時対応			1		1
退院後訪問			1		1
退院後住環境訪問			1		1
退院指導			1	3	4
電話問診			1		1
外来受診フォロー				1	1
合計	111	100	105	100	416

(2) 医療社会事業室

《スタッフ》

室長 山口 暢登
医療相談員 6名

《ビジョン》

- ・無料又は低額診療事業の目標数値である減免患者割合 12%の達成に向けて院内の連携を図る。
- ・入退院支援センター、医事課、地域医療室と連携し、医療機関との入転院調整を行い、入院患者の確保に努める。

《主な重点目標と取組み》

①無料又は低額診療事業の周知活動

無料又は低額診療事業にかかる連絡協議会において、実績報告を行った。今後も減免率向上のため、さらなる連携を推進していくこととした。

周知・広報活動は日田市広報誌、日田・玖珠地域の新聞にそれぞれチラシの折込みを行い（延約 52,513 枚）減免率の向上に努めた。今年度の減免率は 14.26%（前年度 13.45%）であり、計画の 12%を問題なくクリアした。

また、更生保護施設「あけぼの寮」の健康診断・診療事業は、当院において入寮者の健康診断・診療を行い、令和 2 年度は延べ 22 人に実施した。

②転院・退院支援活動

各病棟を担当する医療相談員が退院・転院支援を行ってきた。西部圏域内は療養型病床を有する施設が不足し、独居のケースが多いため転院調整が困難なケースが増えている。入退院支援加算 1 や介護支援等連携指導料の算定に努めた。

（令和 2 年度入退院支援加算 1 : 758 件、介護援連等携指導料 : 48 件）

③地域医療室にかかる患者受入れ調整

地域医療室に医療相談員 1 名を配置し、地域医療室長のもと、各医療機関からの紹介患者受入れの対応、調整を行っている。特に紹介元病院の医師や看護師から急患の受入れ依頼の連絡が入った場合は、医師や看護師等と連携しながら受入れの調整を行っている。

④がん相談支援センター

当院は、がん診療連携拠点病院の指定を受け、がん相談支援センターを設置し、がん患者からの多様な相談に対応している。医療相談員は、がん相談支援センターの相談員基礎研修（3）まで修了させる。

また、がんサロンや就労支援活動は、広報活動を強化し、今後充実させていく必要がある。

⑤業務の標準化と効率化

医療相談員は病棟担当制を実施していることから各自が責任を持ち、入退院患者情報の把握に努めた。また、病棟でのカンファレンスにも可能な限り参加し、病棟スタッフは担当の医療相談員に相談・連絡するため、業務の効率化につながった。

⑥職員の知識と技術の向上

医療相談員の経験年数が短い職員がいるため、関係機関との調整方法等を習得している。各種研修会や交流会にも積極的に参加し、その中で得た情報や知識についてもスタッフ間で共有していくように努めた。

《今後の課題》

1. 無料又は低額診療事業をはじめ、「第三次なでしこプラン（生活困窮者支援事業）」は法人としての根幹事業であるため、事業に対する周知活動を今後も進めていく。
2. 無料又は低額診療事業にかかる連絡協議会をはじめとした関係機関との連携と地域での広報活動を推進し、減免率の向上に努める。
3. 医療機関以外にも居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等の福祉施設を訪問し、ケアマネージャーとの連携強化を図り、顔の見える関係を構築する。
4. がん相談支援センター相談員研修等の研修会の受講や資格取得等により、各人の知識技術向上、医療社会事業室全体のレベルアップを図る。
5. 済生会地域包括ケア連携士を中心として、地域住民のつながりを再構築し、誰もが一員として暮らせる街づくりに取り組む。

表. 相談延件数と実件数

	令和元年度				令和2年度			
	延件数	率 (%)	実件数	率 (%)	延件数	率 (%)	実件数	率 (%)
入院	8,996	89.7%	711	77.8%	8,889	87.6%	1,355	78.0%
外来	1,016	10.1%	199	21.8%	1,246	12.3%	377	21.7%
その他	21	0.2%	4	0.4%	16	0.2%	6	0.3%
計	10,033	100.0%	914	100.0%	10,151	100.0%	1,738	100.0%

表. 援助問題別件数・率

	令和元年度		令和2年度	
	件数	率 (%)	件数	率 (%)
転院・退院調整	6,007	59.9%	5,408	53.3%
減免制度関係	728	7.3%	740	7.3%
高額療養費・未収金関係	36	0.4%	135	1.3%
介護保険・身体障害関係	982	9.8%	928	9.1%
受診・入院受入関係	281	2.8%	448	4.4%
生活保護患者対応	95	0.9%	51	0.5%
経過・報告	1,432	14.3%	1,811	17.8%
心理・情緒的援助	31	0.3%	26	0.3%
地域リハ相談	3	0.0%	0	0.0%
その他	433	4.3%	608	6.0%
計	10,028	100.0%	10,155	100.0%

表. 援助手段別延件数

	令和元年度	令和2年度
面接	10,931	8,574
電話	4,588	7,305
訪問	81	68
(福祉事務所)	0	0
(関係機関)	20	53
(その他)	61	15
カンファレンス	157	70

表. 無料又は低額診療事業（社会福祉法人第2条第3項について）

	令和元年度					令和2年度				
	患者延数	無料又は低額診療患者延数				患者延数	無料又は低額診療患者延数			
		生活保護患者	減免患者	県等特別承認	合計		生活保護患者	減免患者	県等特別承認	合計
入院	69,083	1,838	752	10,164	12,754	65,082	1,958	601	10,120	12,679
外来	62,258	1,146	3,391	373	4,910	60,225	1,204	3,497	477	5,178
合計	A 131,341	2,984	4,143	10,537	B 17,664	A 125,307	3,162	4,098	10,597	B 17,857
<small>(必須基準項目2:生活保護法による保護を受けている者及び無料又は診療費の10%以上の減免を受けた者の延数が、取扱患者の総延数の10%以上であること。)</small>		$B/A \times 100 =$			13.45%	$B/A \times 100 =$			14.25%	

表. 地区別患者延数

地区名	令和元年度			令和2年度		
	入院	外来	延数	入院	外来	延数
日隈	36	124	160	28	97	125
若宮	12	28	40	6	33	39
咸宜	75	207	282	42	181	223
桂林	35	83	118	24	103	127
三芳	27	94	121	13	105	118
光岡	49	191	240	59	255	314
高瀬	34	90	124	24	79	103
朝日	14	67	81	20	62	82
三花	37	113	150	41	136	177
西有田	23	55	78	23	55	78
東有田	55	123	178	30	79	109
小野	4	15	19	16	20	36
大鶴	14	20	34	16	40	56
夜明	0	27	27	1	30	31
五和	29	59	88	45	97	142
前津江	11	33	44	12	40	52
中津江	4	22	26	9	25	34
上津江	0	0	0	0	0	0
大山	10	36	46	3	44	47
天瀬	38	109	147	37	134	171
計	507	1,496	2,003	449	1,615	2,064

表. 転院・退院調整・実件数

MSW介入後の生活場所	令和元年度		令和2年度	
	件数	率(%)	件数	率(%)
病院・医院等	148	45.5%	156	37.1%
老人保健施設・介護施設等	58	17.8%	19	4.5%
在宅(ショートステイ含)	113	34.8%	223	53.1%
死亡	6	1.8%	21	5.0%
その他(障害者施設等)	0	0.0%	1	0.2%
計	325	100.0%	420	100.0%

表. 病院・医員に転院した患者の転院先 地域別割合

転院先地域	令和元年度		令和2年度	
	件数	率(%)	件数	率(%)
日田市内	82	55.4%	77	51.0%
玖珠・九重	26	17.6%	35	23.2%
他圏域	40	27.0%	39	25.8%
計	148	100.0%	151	100.0%

表. MSW への転院・退院調整依頼 病棟別割合

病棟	令和元年度			令和2年度		
	件数	率(%)	依頼→締結 (平均日数)	件数	率(%)	依頼→締結 (平均日数)
救急ユニット	45	13.8%	13.5	83	19.4%	26.9
3階北病棟	62	19.1%	47.1	141	32.9%	27.2
4階北病棟	102	31.4%	25.3	52	12.1%	27.1
4階南病棟	101	31.1%	20.8	103	24.1%	27.0
緩和ケア病棟	15	4.6%	33.4	49	11.4%	27.0
計	325	100.0%	28.0	27.7	428	100.0%

表. ケースの転院・退院依頼から終結までに要した日数

	令和元年度	令和2年度
平均	27.1日	27日
最長	127日	92日
最短	1日	1日

表. ケースの年齢

	令和元年度	令和2年度
平均	81.7歳	82.2歳
最高齢	102歳	106歳
最年少	16歳	25歳

表. 回復期リハビリテーション病棟についての報告

	令和元年度	令和2年度
新規入院患者数	1	8
退院件数	185	219
在宅復帰率	97%	98.1%
平均入院日数	56.91	50.4

表. 回復期病棟住環境調査実施件数

(科別内訳)	令和元年度	令和2年度	(地域内訳)	令和2年度	
整形外科	39	0	日田市内	0	
脳神経外科	2	0	玖珠・九重	0	
その他	1	0	中津市	0	
※新型コロナウイルス感染症の影響に伴い、令和2年度は未実施				福岡県内	0
				その他	0
				合計	0

表. 地域包括ケア病棟についての報告 (H27.9~)

	令和元年度	令和2年度
新規入院患者数	78	123
退院件数	470	461
在宅復帰率	93%	85.6%
平均入院日数	27.49	17.1

表. 地域包括ケア病棟住環境調査実施件数 (H27.9~)

(科別内訳)	令和元年度	令和2年度	(地域内訳)	令和2年度	
整形外科	4	0	日田市内	0	
外科	3	0	玖珠・九重	0	
心臓血管内科	6	0	中津市	0	
その他	4	0	福岡県内	0	
※新型コロナウイルス感染症の影響に伴い、令和2年度は未実施				その他	0
				合計	0

表. 緩和ケア病棟についての報告 (H27.9~)

	令和元年度	令和2年度
新規入院患者数	124	110
退院件数	174	186
在宅復帰率	36.2%	40.6%
平均入院日数	19.9	21.9

表. 緩和ケア病棟住環境調査実施件数 (H27.9~)

(科別内訳)	令和元年度	令和2年度	(地域内訳)	令和2年度	
麻酔科	5	1	日田市内	1	
消化器内科	0	0	玖珠・九重	0	
外科	1	0	中津市	0	
その他	1	0	福岡県内	0	
※新型コロナウイルス感染症の影響により、調査件数減数				その他	0
				合計	1

(3) がん相談支援センター

《スタッフ》			
室長	長	林田	良三
室長補佐兼係長	長	荏隈	佳寿美（専従）
係長	長	相垣	良子（がん化学療法認定看護師）
主任	任	豊福	美香（がん化学療法認定看護師）
		馬野	美紀（皮膚・排泄ケア認定看護師）
		足刈	真由子（緩和ケア認定看護師）
がん相談員		濱田栄美（専任）、小山桜子（兼任）	

《重点目標》
地域がん診療連携拠点病院としての役割が果たせる ①がん相談件数の増加 ②がん患者のサポート

《取り組み》																															
1) 院外広報活動／連携																															
(1) がん相談支援センターの広報 ①HP内に専用リンク作成 ②なでしこ掲載																															
(2) がん相談支援センター情報交換会活動 情報交換会参加 2回/年（2020/05/30、2020/09/24）																															
(3) 地域・患者イベントへの参加 2020/08/03 20:00～20:50「ONE HOPE NIGHT ～同じ空のしたで～」 オンライン配信 RFLJ参加 院内応接室 参加者5名（+自宅参加1名）																															
2) がん相談対応																															
(1) 年間相談件数：194件／年																															
(2) 相談状況																															
①相談者のカテゴリー（複数選択）	②がんの状況																														
<table border="1"> <tr> <td>患者本人のみ</td> <td>57</td> </tr> <tr> <td>患者と付き添い</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>患者以外の方のみ</td> <td>102</td> </tr> </table>	患者本人のみ	57	患者と付き添い	35	患者以外の方のみ	102	<table border="1"> <tr> <td>初発</td> <td>97</td> </tr> <tr> <td>再発・転移</td> <td>73</td> </tr> <tr> <td>不明／その他</td> <td>24</td> </tr> </table>	初発	97	再発・転移	73	不明／その他	24																		
患者本人のみ	57																														
患者と付き添い	35																														
患者以外の方のみ	102																														
初発	97																														
再発・転移	73																														
不明／その他	24																														
③相談内容（複数選択）																															
<table border="1"> <tr> <td>がん治療</td> <td>58</td> <td>介護・看護・養育</td> </tr> <tr> <td>がんの検査</td> <td>9</td> <td>社会生活 (就労・仕事・就学・学業)</td> </tr> <tr> <td>症状・副作用・後遺症</td> <td>49</td> <td>医療費・生活費・ 社会保障制度</td> </tr> <tr> <td>セカンドオピニオン（一般）</td> <td>1</td> <td>生きがい・価値観</td> </tr> <tr> <td>受診方法・入院、転院</td> <td>63</td> <td>不安・精神的苦痛</td> </tr> <tr> <td>がん予防・検診</td> <td>1</td> <td>告知</td> </tr> <tr> <td>在宅医療</td> <td>61</td> <td>医療者との関係・ コミュニケーション</td> </tr> <tr> <td>ホスピス・緩和ケア</td> <td>56</td> <td>患者－家族間の関係・ コミュニケーション</td> </tr> <tr> <td>食事・服薬・入浴・ 運動・外出など</td> <td>27</td> <td>友人・知人・職場の 人間関係・コミュニケーション</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>その他</td> </tr> </table>	がん治療	58	介護・看護・養育	がんの検査	9	社会生活 (就労・仕事・就学・学業)	症状・副作用・後遺症	49	医療費・生活費・ 社会保障制度	セカンドオピニオン（一般）	1	生きがい・価値観	受診方法・入院、転院	63	不安・精神的苦痛	がん予防・検診	1	告知	在宅医療	61	医療者との関係・ コミュニケーション	ホスピス・緩和ケア	56	患者－家族間の関係・ コミュニケーション	食事・服薬・入浴・ 運動・外出など	27	友人・知人・職場の 人間関係・コミュニケーション			その他	
がん治療	58	介護・看護・養育																													
がんの検査	9	社会生活 (就労・仕事・就学・学業)																													
症状・副作用・後遺症	49	医療費・生活費・ 社会保障制度																													
セカンドオピニオン（一般）	1	生きがい・価値観																													
受診方法・入院、転院	63	不安・精神的苦痛																													
がん予防・検診	1	告知																													
在宅医療	61	医療者との関係・ コミュニケーション																													
ホスピス・緩和ケア	56	患者－家族間の関係・ コミュニケーション																													
食事・服薬・入浴・ 運動・外出など	27	友人・知人・職場の 人間関係・コミュニケーション																													
		その他																													

《今後の課題》
1. がん相談支援センターの広報（院外、院内） 院外：定期的な挨拶まわりや資料配布、現状のヒアリングなど 院内：がんサポートブックやしおりの配布 がん相談支援センター周知のための職員への啓発活動
2. 就労支援／AYA世代の患者の相談に対応できるシステムの構築 ・患者のニーズを早期に把握し、相談員のスキルアップと窓口の明確化
3. 地域と連携した活動 ・西部保健所、淡窓図書館、患者会など

(4) 大分県地域生活定着支援センター

《スタッフ》

センター長 甲斐 祐治
相談員 6名

《ビジョン》

犯罪の無い地域社会の実現に向け地域福祉の充実、対象者の福祉の充実に貢献する。

《主な重点目標と取り組み》

- ①平成22年6月の開所以来変わらない課題として対象者の受け入れ先確保が挙げられる。令和2年度も啓発活動を重点目標に掲げ、各種の協議会等へ積極的に参加、啓発を行うこととしていたが、コロナ禍も相まって新たな受け入れ先確保、普及啓発活動については非常に苦慮する状況であった。そのため、昨年度の高齢者施設に引き続いて、県の担当課の協力を得ながら、矯正施設を出所した障がい者の受け入れに関するアンケートを県内のグループホームに実施。回答をいただきたいいくつかの施設において、当センターから説明を受けたいと希望があったことから、令和3年度には、コロナ禍の状況を見つつ、訪問を計画していきたい。
- ②被疑者・被告人段階の支援については、28年に法制化された、再犯防止等の推進に関する法律に基づき大分県でも私学振興・青少年課を中心とし、大分県再犯防止推進計画が策定され、平成31年4月に施行された。当センターも委員として参加し、再犯を犯さなくて良い環境づくりを目指していく。従前から弁護士会と取り組んでいる入り口支援モデルと併せて、幅広く支援が得られる枠組み作りを目指した。また、令和3年度からは、地域生活定着支援センターとしての本来業務として、一部入り口支援が盛り込まれていくこととなることから、検察庁、保護観察所とのネットワーク構築に努めた。

《活動報告》

例年開催してきた、対象者との花見会や大分大学学園祭のイベントもコロナ禍のため中止。対象者の体調を把握するため、例年以上に電話連絡を行い、状況把握に努めた。

地域生活定着支援センターは、刑余者に対して福祉支援を行う機関であり、県内外の矯正施設から県内への帰住を希望されている方の帰住先、各種制度の調整、フォローアップ業務（出所後の支援、トラブル対応など）、相談支援業務（被疑者・被告人の支援など）を行っていることから、コロナ禍の影響は大きく、施設への訪問、面談などには特に緊張感を持ちつつ職務を遂行した。また、面談や会議についても多くの場面でオンラインの活用が主流となったことで、新たな支援体型に刮目する機会とすることができたが、支援件数は当初の目標を大きく下回ることとなり、特に訪問支援件数が減少する結果となった。

今年度新たな取り組みとして、矯正施設入所者・少年学院入所児に対する福祉支援推進検討会を、それぞれの支援関係者と開催することができた。福祉と司法の制度には大きな乖離が存在するものの、お互いが知るための検討会を繰り返していく中、狭間を埋める努力を続けていくこととした。今後も種々の取り組みを模索し、対象者の生活が充実したものとなる支援を継続していきたい。

《講師派遣実績》

- ・大分大学学生講義（SW6名）（12/26～27 大分大学）
- ・令和2年度 中級者研修（甲斐SW）（1/25～26 大分県地域生活定着支援センター）
- ・サポートセンター悠愛「職員スキルアップ研修」（甲斐、相談員1名）（3/19～20 小国町社会福祉協議会サポートセンター悠愛）

《主催啓発研修会》

- ・権利擁護・地域生活定着支援セミナー
令和2年12月12日 テーマ：「”再出発” 人との繋がりを支える」
- 行政説明「子ども・若者を支えるネットワークについて～大分県子ども・若者支援地域協議会を中心に～」
講師：大分県生活環境部 私学振興・青少年課 主幹 高橋 徹弥 氏
- 活動報告「大分県内における権利擁護体制整備と子どもの居場所作りについて」
講師：社会福祉法人大分県社会福祉協議会 地域福祉部 主事 森 美菜子 氏
- 特別講演 「子供たちの居場所づくりに関わって～元総長のふれ愛義塾～」
講師：田川ふれ愛義塾 理事長 工藤 良 氏

《対象者日中活動支援事業》

令和2年度予定していた、花見会及び大分大学開放イベントについては、コロナ禍を鑑み中止とした。

《当センター加入団体》

薬物関連問題関係機関団体連絡協議会
大分県発達障がい者支援センター連絡協議会
社会を明るくする運動 大分県推進委員
大分県子ども・若者支援地域協議会
全国地域生活定着支援センター協議会
大分県自立支援協議会 地域移行専門部会
大分県再犯防止推進計画策定協議会

1. 《支援延件数、援助手段》

支援延件数

	令和元年度	令和2年度
特別調整	3,193	2,835
一般調整	239	170
相談支援	945	1,073
計	4,377	4,078

- ※R1 年度相談支援のうち、600 件が
被疑者被告人支援
- ※R2 年度相談支援のうち、674 件が
被疑者被告人支援

援助手段（特別調整、一般調整、相談支援）

	令和元年度	令和2年度
来所	216	187
訪問	1,267	1,022
電話	2,573	2,516
手紙・メール等	260	238
カンファ	61	115
計	4,377	4,078

2. 《コーディネート業務（特別・一般調整）》

		令和元年度	令和2年度
継続中件数	大分保護観察所からの依頼	2	6
	他県センターからの依頼	2	1
終了件数	矯正施設から退所し受入先に帰住	7	6
	他県センターに依頼	20	13
	支援辞退など	6	0
	合計	37	26

矯正施設から退所し
受入先に帰住した者の帰住先

	令和元年度	令和2年度
更生保護施設 自立準備ホーム	2	2
自宅・アパート	0	0
障害者支援施設	0	0
グループホーム ケアホーム	3	1
病院	0	2
救護施設	0	0
サービス付き 高齢者向け住宅	0	0
養護老人ホーム	0	0
有料老人ホーム	2	1
特別養護老人ホーム	0	0
無料低額宿泊所 簡易宿泊所	0	0
その他	0	0
合計	6	6

矯正施設入所前の障害認定等の状況

	令和元年度	令和2年度
支援継続中の者のうち、 入所前に介護保険又は障害支援区分 の認定受けていた者	1	0
支援継続中の者のうち、 入所前に療育手帳又は障害者手帳を 取得していた者	1	3
支援終了した者のうち、 入所前に介護保険又は障害支援区分 の認定受けていた者	2	1
支援終了した者のうち、 入所前に療育手帳又は障害者手帳を 取得していた者	16	7
合計	20	11

矯正施設入所中の障害認定等の状況

	令和元年度	令和2年度
支援終了した者のうち、 入所中に介護保険又は障害支援区分の 認定が必要と判断された者	12	7
上記の者のうち、 実際に認定手続きを行った者	6	5
支援終了した者のうち、 入所中に療育手帳又は障害者手帳の 取得が必要と判断された者	8	8
上記の者のうち、実際に取得した者	7	4

3. <<フォローアップ業務（特別調整・一般調整）>>

	令和元年度	令和2年度
継続中件数	31	30
終了件数	10	7
合計	41	37

	令和元年度	令和2年度
フォローアップ中に介護保険又は 障害支援区分の認定を受けた者	3	1
フォローアップ中に療育手帳又は 障害者手帳を取得した者	0	1
フォローアップ中に生活保護を 申請手続きを行った者	7	4

4. <<相談支援>>

支援件数

	令和元年度	令和2年度
実件数	84	82
被疑者・被告人件数	41	35
被疑者・被告人割合	49%	43%

裁判への証人出廷

令和元年度	令和2年度
0件	0件

※令和元年度は以前から継続支援となっていた方、電話対応が多く、数値上は
多くなっている。直接支援介入者の数値で見ると元年度22件、2年度27件
と増加を辿っており、支援に時間を要す状況となっている。

支援内容（被疑者・被告人）

	令和元年度	令和2年度
電話での情報提供	18	8
受入れ先調整	8	7
関係機関への同行	1	0
本人面談後、関係機関へ助言	5	5
支援中の再犯者への支援	1	0
フォローアップ支援	8	15
合計	41	35

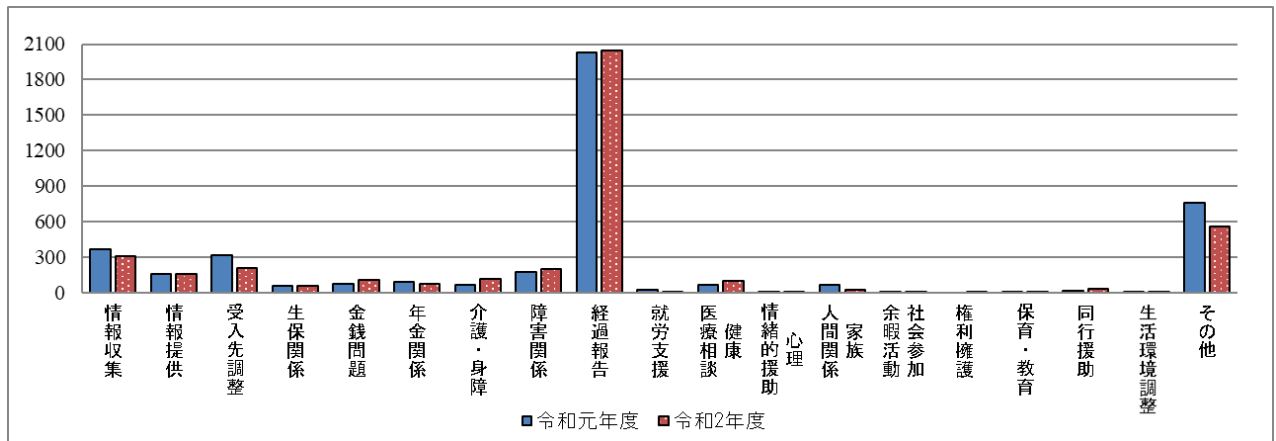
5. <<その他>>

過去5年間の矯正施設再入所率

大分県地域生活定着支援センター	18.2%	平成27年出所受刑者の再入所率 (出典:令和2年版 犯罪白書)	37.5%
-----------------	-------	------------------------------------	-------

6. <<支援内容（特別調整、一般調整、相談支援）>>

	情報収集	情報提供	受入先調整	生保関係	金銭問題	年金関係	介護・身障	障害関係	経過報告	就労支援	医療相談 健康	情緒的援助 心理	人間関係 家族	余暇活動 社会参加	権利擁護	保育・教育	同行援助	生活環境調整	その他	計
令和元年度	373	161	317	60	79	92	67	179	2027	28	67	12	67	11	0	1	19	14	758	4,377
令和2年度	308	164	210	62	111	80	121	206	2049	8	98	11	30	2	8	2	35	13	560	4,078



6) 医療安全管理部

(1) 医療安全管理室

《スタッフ》

室長	高村 美由貴	(医療安全管理者・専従)
メンバー	森山 匠	(ジェネラルマネージャー・兼任)
	近藤 和宏	(医薬品安全管理責任者・兼任)
	石原 利栄	(医療機器安全管理責任者・兼任)
	平田 勝基	(兼任)

《目的・役割》

病院が決定した方針に基づき、組織横断的に院内の医療安全管理を図り、また、病院全体の取り組みと各部署における取り組みが効果的に機能するよう活動し、医療事故の防止、医療の安全性と質の向上に努める。

《経過》

4月1日	医療安全対策マニュアル	改正
7月31日	連絡事項	アレルギー情報の伝達方法について
10月27日	連絡事項	手術部位マーキングについて
10月30日	通達	①職員の安全を守るための暴力等への対応マニュアル ②「患者影響度分類」と報告並びに公表範囲等について ③患者、家族が参加されるカンファレンス及びインフォームド・コンセント等の録音の申し出があった場合の対応について
2月15日	連絡事項	乳癌で腋窩郭清をした際の取扱いについて

《活動状況》

1. 医療安全管理のための現場巡視

2. 医療安全管理のためのカンファレンス (患者サポート体制加算のカンファレンスを兼ねる。)

41回/年開催。

令和2年度1回～41回 毎週水曜日 (祝日時は次週へ) 及び臨時開催 16:45～17:00

3. 医療事故調査制度対応

- 1) 死亡患者情報の集約－死亡患者報告書運用、診療情報管理室死亡患者データとのすり合わせ、死亡診断書・死体検案書不備管理、現場へのフィードバック
- 2) 死亡患者報告検討会議 42回/年開催。
令和2年度1回～42回 毎週火曜日 16:30～17:00
- 3) 死亡患者検討会議結果管理表の作成・管理
- 4) 院外からの死亡患者情報収集(診療情報提供書改正)、
院外への死亡患者情報収集の提供体制整備
- 5) 解剖実施手順について調整
- 6) 死亡診断書入力漏れ防止対策としての整備
- 7) 年度まとめの作成
- 8) その他
 - (1) 外来 CPA 死亡事例－死亡患者報告書記載方法について検討
 - (2) 死亡診断書疑い病名記載について検討
 - (3) 院外からの死亡患者情報の検討手順検討
 - (4) 死亡診断書の不備データの蓄積

4. 患者相談窓口担当 8件 延べ件数

5. 安全に係わる院内からの相談 27件

6. ヒヤリ・ハット 医療事故 事例管理 605件 (詳細は別表)

7. オカレンスレポート管理 16件 (詳細は別表)

8. 各部署での医療安全カンファレンス

- 1) カンファレンス支援

9. 医療安全掲示板発行 5回

10. ニュースレター/医療安全情報提供

- 1) 公益財団法人日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業 医療安全情報
- 2) 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 PMDA 医療安全情報
- 3) 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 医薬品・医療機器等安全性情報

11. 教育

【院内・院外】

- (1) 新採用者オリエンテーション 「リスクマネジメント」担当 森山 匠 医療安全管理部長代行
- (2) 新採用者オリエンテーション 「医療安全」担当 医療安全管理者
- (3) 新採用者オリエンテーション 「医療安全管理システム」担当 医療安全管理者
- (4) 看護部医療安全教育（年間）計画について

12. 相談支援・検討・手順書作成など

- 1) 医薬品安全管理に関する事項
 - ・アレルギー情報の患者基本情報入力について
 - ・インスリン製剤使用開始後の期限について
 - ・持参薬鑑別について
- 2) 医療機器安全管理に関する事項
 - ・レガシーポンプ 水に濡れ不具合発生 濡れ防止袋の検討
 - ・超音波エコー検査プローブの損傷 機器の安全な操作について
 - ・在宅酸素ボンベ取り扱いについて リハビリスタッフへの勉強会
 - ・透析室 コンソールが業者の操作により外部停止になった件について
- 3) その他
 - ・衝撃吸収マット処分について 廃棄処分
 - ・転倒・転落アセスメントスコアシートの薬剤『降圧利尿剤』について変更『降圧』『利尿剤』に分ける
 - ・ダイアモックス負荷脳血流量スペクト検査 説明書見直し
 - ・ペン型注入器用注射針 取外し方法 資料配付
 - ・医師指示簿：退院時指示『医師からの説明』『退院当日』に変更
 - ・ニプロ ロック式注射器先端のチップが折れる事象について
 - ・職員の安全を守るための暴力等への対応について
 - ・不審電話の対応について

13. 医療安全管理システム管理・支援

- 1) 入力支援
- 2) 代行入力
- 3) 入力（提出）期限管理
- 4) マスタメンテナンス

14. 医療安全対策マニュアル

- 1) 医療安全対策マニュアル 第 2 章 『セッティング時、配薬ケースの移動について』一部修正
第 9 章 『アレルギー情報伝達について』一部修正
第 13 章 『DVT 評価 フローシート 手順』一部改正

15. 事象当事者と面談、支援

16. 医療安全管理に関するデータ院外・院内情報提供

- 1) 「済生会 医療・福祉の質の確保・向上等に関する指標」に関するデータ（インシデント・アクシデント・患者相談窓口）
- 2) 済生会本部 医療安全推進週間取り組み内容提出
- 3) 財団法人日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部医療事故情報収集等事業 ヒヤリハット事例収集・分析・提供事業の「発生件数情報」

17. 医療安全推進週間の取り組み

- 1) 医療安全管理に関する是正管理事例の募集・表彰
- 2) 医療安全推進のための標語の募集・表彰及び入選作品の院内掲示による啓発活動等

18. その他

- 1) 院内データ提供
地域医療支援病院一患者相談窓口件数提供 総務課
- 2) 衛生管理業務
 - ・職員の予防接種
 - ・針刺し防止対策
 - ・職場復帰支援について
 - ・インフルエンザワクチン接種
- 3) 新型コロナウイルスに関する業務
 - ・帰国者・接触者外来患者対応
 - ・感染症病棟（西病棟 3階北病棟 3階南病棟）準備対応
 - ・検査・施術前・入院前患者 PCR 検査対応

19. 院外活動・連携

- ・医療安全対策地域連携
 - 1-1 連携 嶋田病院 3月2日・24日
医療安全対策相互評価について メール発信による意見交換
 - 1-2 連携 日田リハビリテーション病院 3月19日
医療安全対策相互評価について状況確認と結果報告
- ・大分県西部地区 医療安全の集い 11月24日

20. 業者との面談・調整

- ・東レメディカル CV ポートについて
- ・パラマウントベッド 入院患者ベッド点検 更新について
- ・帝人 在宅酸素ボンベ取り扱いについて
- ・大研医器株式会社 クーデックバルーンジェクターの不備について
- ・アステム ペン型注入器用注射針 取外し方法について
尿留置セット（ウルトラマー）内のキシロカインゼリー包装変更のお知らせ
- ・JMS 経腸栄養分野の相互接続防止コネクタ製品について
- ・日本光電 ナースコールシステムとモニター連動について

21. 図書購入

- 1) 病院安全教育 隔月刊誌 日総研

<帳票類>

- 1.医療安全管理室日誌
- 2.医療安全管理に関する現場巡視報告書
- 3.医療安全管理に関するカンファレンス報告書
- 4.患者相談窓口報告書
- 5.事故調査委員会報告書
- 6.医療安全管理委員会報告書
- 7.医療安全対策部会報告書
- 8.死亡患者報告検討会議報告書

7) 事務部

(1) 総務課

《スタッフ》

課	長	辛川	幸久
課	長	代理	坂東 正和
主	事	5	名
事	務	員	8名
メ	ディ	カル	クラーク 6名

《ビジョン》

- ・生活困窮者に対する新たな支援事業の実施
- ・急性期医療を核に、この地域に相応しい診療機能の整備
- ・急性期医療並びにがん診療体制の構築と推進

《活動実績》

①事業活動の結果：財務の視点

【目標】

- ・新たな施設基準の取得

【取組内容】

- ・医師事務作業補助 30 対 1 の取得

②患者・家族・紹介医等の評価

【目標】

- ・患者からのご意見の減少

【取組内容】

- ・患者からのご意見内容の調査と職員への公表と対応部署の適切な回答
- ・患者からの苦情件数の減少と対応の徹底

③業務プロセス・医療の質への取り組み：内部の視点

【目標】

- ・業務の見直し及び業務改善・時間外労働の削減
- ・人事採用の見直し・障がい者雇用促進

【取組内容】

(業務全般)

- ・業務分担の見直しと進捗管理の徹底

(採用関係)

- ・マイナビによる看護師採用計画と採用面接の実施
- ・当院指定のエントリーシートの作成と使用（ホームページ掲載）→面接官の負担軽減
- ・薬剤師 2 名採用

(人事・給与関係)

- ・人事・給与システムの導入計画及び準備
- ・人事制度の導入

(コンプライアンス・規程関係)

- ・就業規則、給与規程の見直し
- ・コンプライアンスに基づく規程等の見直し

(災害対策)

- ・災害対策訓練の実施と物品等の整理

④職員の研修・教育・成長への取り組み：経営者の視点

【目標】

- ・ 勤怠管理システムの円滑な運用
- ・ 朝礼後の報告と課内ミーティング
- ・ 有給休暇取得率のアップ
- ・ 夜間保育の活用
- ・ 臨床研修プログラムの見直し

【取組内容】

(コンプライアンス・労務関係)

- ・ 職員個人の有給休暇残日数の通知
- ・ 勤怠システムの円滑な運用に向けての労働時間管理等の研修会の開催

(研修会関係)

- ・ コンプライアンス研修会参加率の向上と対策
- ・ ハラスメント対策
- ・ 研修会等の出席率の集計と公表

(課内関係)

- ・ 週一回のミーティングの開催
- ・ 担当業務に対する報連相の徹底
- ・ 年間10日以上取得と5日以上取得義務の徹底
- ・ 夜間保育については看護部との調整、夜勤看護師数の確保
- ・ 指導医から研修医への評価方法と理解

《今後の課題》

- | | |
|----------------|------------------|
| 1) 人事考課制度の再構築 | 2) 長時間労働の是正 |
| 3) 人事給与システムの導入 | 4) 同一労働 同一賃金への対応 |

表. 令和2年度総務課活動実績

日 時	内 容
令和2年4月1日～2日	新入職員辞令交付式 新入職員オリエンテーション
令和2年5月14日	支部監査
令和2年5月22日	支部理事会
令和2年6月3日	第1回地域医療支援病院運営委員会
令和2年6月10日～12日	職員定期健康診断
令和2年9月1日～25日	第1回人権研修会（パワハラとは何かを知る オンライン研修講座受講）
令和2年9月2日	第2回地域医療支援病院運営委員会
令和2年10月5日	慰霊祭
令和2年11月26日	支部理事会
令和2年12月3日、4日	火災予防訓練（3日）総合訓練（4日）消火訓練
令和2年11月26日～27日、30日	職員定期健康診断
令和2年12月2日	第3回地域医療支援病院運営委員会
令和3年1月28日	支部理事会
令和3年2月1日～19日	第2回人権研修会（パワハラ 行為者の責任と企業 の責任 オンライン研修講座受講）
令和3年2月8日～26日	法令遵守研修会（グループウェアによる研修）
令和3年3月3日	第4回地域医療支援病院運営委員会
令和3年3月16日	火災予防訓練

(2) 経理課

《スタッフ》

経理課長 長谷部 修
主 事 2名
事務員 1名

《活動実績》

(1) 社会福祉法人法定監査への対応について

社会福祉法人会計基準を引き続き学びながら、迅速性、正確性の確保を意識した。

本会会計処理マニュアルの要点を確認しながら、今後も総務・医事・用度課との連携、会計基準への深い理解が求められている。新入職員1名の入職もあり、あらためて基本的な事項を確認しながら業務に取り組んだ。

(2) 税務への対応について

消費税取引に関する疑問、日常の税務処理に困っている疑問等を整理しつつ、各課員と連携しながら日常業務に活用した。本部顧問税理窓口を活用し、各課員の成長の一助としたい。

(3) 資金計画等について

令和2年度は新型コロナウイルス感染症に関連した運営費ならびに施設整備に関する補助金が計上された。民間金融機関からの長期借入金については新たに組換えを行い、償還年数延長による元金償還額の抑制に努めた。年次計画に基づいた施設整備に関しては本部内部資金を調達し、運転資金については本部からの内部資金借入、民間金融機関からの借入にて対応した。厳しい経営環境下、高額な設備投資案件について、より慎重な確認と対応が必要となっている。

(4) 監査等への対応について

令和元年度支部監査（5月14日）、監査法人訪問監査（12月15日～17日）、追加往査（9月18日、令和3年2月2日、同年3月29日）

(5) 研修会等への参加実績

本部経理研修会（動画視聴、令和2年度決算 新型コロナウイルス感染症対応関係補助金に関するもの）
新たな試みとして、追加往査（令和3年3月29日）時に公認会計士を講師に、一般事務職員を対象とした会計の基礎的な研修会を開催した。

《今後の課題》

- ① 法定監査への対応力向上（内部監査機能の構築、内部統制の遵守、正確性・透明性の確保）
- ② 経理課職員の病院経営に関する分析、情報伝達能力の向上
- ③ 生産性の向上につながる基本知識の習得（RPA、資金決済、計算関数他）
- ④ 各法制度の知識習得と対応

(3) 用度課

《スタッフ》

用度課長	平田 勝基
係長	1名
主査	1名
主事	3名
事務員	1名

《ビジョン》

- ・データの集計、分析を行い取引業者との価格交渉を円滑にする。
- ・院内連携、用度課業務の見直しを行い業務の効率化を行う。
- ・済生会グループとの連携を密にすることによりベンチマークを活用しコスト削減に貢献する。
- ・建物、設備の修繕計画を立案し実行する。
- ・委託業者の管理を行い、計画的に入札等による見直しを行う。

《主な重点目標と取り組み》

①経費削減、コスト管理の徹底による経営改善

経営会議、診療運営会議にて削減内容の報告及び毎月、診療運営会議にてエネルギー等の使用量のデータを提供し、職員への周知を行った。医薬品・診療材料・試薬の購入については、全国済生会及び九州ブロックによる共同購入を推進し、ベンチマークシステムを活用した価格交渉・入札に役立っている。また、長期修繕計画や医療機器の入替計画を5年単位での立案。

- ・診療材料関係ベンチマーク A 判定以上 36.45%、医薬品関係ベンチマーク A 判定以上 41.46%
- ・診療材料費の価格交渉等・共同購入 376 万円減/年
- ・医薬品入札、キュービックス導入等 2,700 万円減/年
- ・試薬入札、共同購入 117 万円減/年
- ・LED 化により 119 万円削減/年
- ・寝具類仕様の見直し 127 万円削減/年
- ・修理等価格交渉により 57 万円減（見積比較）
- ・九州電力契約電力更改により 35 万円削減/年
- ・A 重油購入単価の下落により 397 万円減/年
- ・入札件数（一般競争入札 15 件、指名競争 5 件）
- ・契約検討委員会を設置し、入札契約に係るルールを明確化（委員会対象件数：令和 2 年度 41 件）

②用度課の業務改善と意識の向上

- ・用度課の年間スケジュール表を毎月更新し、計画的な業務運営を行う。
- ・施設整備計画の進捗確認表を作成し、施行状況と費用の確認を行う。
- ・九州ブロック購買担当者会議（麻生係長）
- ・WEB 研修会参加
- ・全国済生会事務（部）長会 コストマネジメント部会 2020 年度購買担当者 WEB 研修会（主事 1 名）
- ・コロナ禍での購買室のプロフェッショナルリズム（麻生係長・光野主査）

《今後の課題》

- ・設置後 10 年以上の医療機器等の計画的入替を検討。
- ・院内設備関係の修繕計画の検討。
- ・棚卸の的確な実施。
- ・各部署の既存の医療機器と固定資産台帳との照合を実施する。
- ・メーカー及びディーラーとの交渉術のスキルアップ
- （済生会グループの共同購入を積極的に導入、現在、本部主導で購入するもの、全国済生会集中購買事務部会、済生会九州ブロック、自院での取り組みで購入するものなどがあり、データの抽出、取り纏め、物品の選定、デモ、価格交渉と多岐にわたる。用度課職員一人一人のスキルアップを行っていく。医薬品・診材等の価格交渉（MRP によるベンチマーク）。
- ・委託業者の適正な契約の見直し（リネン業者・SPD 委託業者）
- ・備品等に係る紙伝票方式から電子伝票方式の検討。

(4) 医事課

《スタッフ》

医事課長	山口 暢登
課長補佐	1名
係長	1名
主査	2名
主事	4名
事務員	14名

《ビジョン》

- ・令和2年度診療報酬改定に積極的に対応し、二次救急医療機関として救急患者の受入れと入院患者の確保に努め、医業収益増を目指す。
- ・入退院支援センターとの連携を強化し患者サービスの向上と業務の効率化を推進する。

《主な重点目標と取り組み》

① 接遇の改善

患者サービスのさらなる向上のために、医事課内の接遇研修を適時実施し、職員の意識向上に努めた。

② 連携の強化

医事課と医療社会事業室の医療相談員との連携をさらに強化し、減免率アップに努めた。令和2年度の減免率は14.26%となり、計画の12%をクリアした。紹介率は81.8%、逆紹介66.8%で問題なくクリアしている。

③ 査定への取り組み

査定の分析を行い、院内の会議で査定内容の報告を行い、医師に対して再審査への協力を依頼した。支払基金・連合会の審査体制が年々強化されており、査定への対応を検討した。その結果として令和2年度は1次・2次合計で査定率0.48%であった。今後も査定率の減少への対応を行いたい。

④ 社会福祉法人会計への取り組み

社会福祉法人会計に則した医事業務の実施に努めた。監査法人の会計監査において指導を受け、内部統制に関する業務の見直し、コンプライアンスの遵守及びアクションプランの改善を行った。

⑤ 保険請求の知識向上

医事課内の勉強会や日々の業務において、保険制度に関する情報収集を行った。診療報酬改定について情報収集のため、研修会に参加した。また、医療事務技能審査試験に1名合格し、診療情報管理士を1名受講中である。

《今後の課題》

1. 医事課職員としてスキルアップのため診療報酬請求事務能力認定試験、診療情報管理士等の資格取得を推奨し、人材育成への取り組みを強化する。
2. 地域のクリニック、訪問看護ステーションとの連携を深め、患者ニーズに合わせた訪問診療、訪問看護を推進する。
3. 次期診療報酬改定を見据えた施設基準の内容を検討するとともに、診療情報管理室との連携を強化し、DPCの係数アップに努める。
4. 地域医療支援病院における紹介率の基準（紹介率65%以上・逆紹介率40%）の目標達成を継続する。

IV 委員會報告

1) 医療ガス安全委員会

《委員会構成》	
委員長	仁田麻酔科医長
副委員長	麻生用度課係長
委員	薬剤師 1 名、 診療放射線技師 1 名、 臨床工学技士 1 名、看護師 1 名、 事務 2 名、委託業者 3 名

《定例会開催日》	
年 1 回 (主に 7 月)、医療ガス定期点検の結果報告と併せて実施。又は必要に応じて開催する。	

《目的・役割》	
医療ガス (診療用に供する酸素、各種麻酔ガス、吸引、医療圧縮空気、窒素等) 設備の安全管理を図るための種々の問題を検討し、更なる患者の安全管理体制の充実並びに適正な運営を行う。	

《活動状況》	
<ul style="list-style-type: none"> 医療ガス定期点検 (1 年点検) の実施結果と修理必要箇所の報告。 4 月 14 日～18 日に実施。整備不良個所として、酸素アウトレットバルブ 1 ヶ所、吸引アウトレット 1 ヶ所の部品不良があり、それぞれ令和 2 年 8 月に江藤酸素に依頼の上で部品交換を実施している。 医療ガスの安全管理について 平成 29 年 9 月 6 日付厚生労働省発通知「医療ガスの安全管理について」より、医療ガス等の点検基準や頻度が変更となっており、当院でも令和元年度以降、新基準に準じて点検等を実施している。 なお、定期点検は、用度課にて医療ガスの点検委託業者である江藤酸素と新基準に則った契約としている。 また、月例点検は用度課の広瀬主事が行っているが、救急外来、臨床工学部、画像診断部、手術室に関しては、引き続き各部署の担当としている。 ピュアパックの更新について ピュアパック (空気供給装置の除湿装置) が経年劣化、及び保守部品の調達困難となっており、医療ガスシステム全体に関わる重要な装置であるため、令和 3 年度施設整備計画における更新の申請について協議し、出席者全員の承諾を得た。 	

2) 放射線安全委員会

《委員会構成》	
委員長	楠元放射線科部長
副委員長	森下画像診断部技師長
委員	医師 1 名、診療放射線技師 3 名、 臨床検査技師 1 名、 臨床工学技士 1 名、看護師 1 名、 事務 1 名

《定例会開催日》	
年 2 回 (5 月、11 月)	

《目的・役割》	
<p>大分県済生会日田病院の放射線障害の防止を目的とし、次に掲げる事項を審議する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 規程に基づく放射性同位元素等の適正な管理及び使用に関する事。 2) 規程に基づく放射線施設等の安全な管理に関する事。 3) 放射線施設等内での放射線業務に従事する者の安全及び健康に関する事。 4) 放射線従事者の教育訓練に関する事。 5) その他委員会が必要と認める事項。 	

《活動状況》	
<ul style="list-style-type: none"> ・放射性同位元素年間使用量報告 ・放射線発生装置 (リニアック) 年間使用時間報告 ・放射線発生装置 (リニアック) の自主点検の実施と結果報告 ・放射線漏洩線量測定実施 (年 2 回) と結果報告 ・放射線業務従事者の年間外部被ばく線量測定の報告 ・電離放射線障害防止規則の改正に伴い、外部被ばく線量測定を不均等測定するため、対象者に対しガラスバッジ 2 個貸与とすることを決定 ・令和元年度放射線管理状況報告書を済生会本部経由にて原子力規制委員会へ報告 ・医療法施行規則の一部改正に伴い、医療被ばくの防護を目的とした当院医療放射線の安全利用に関する指針を策定、及び医療放射線安全管理責任者として放射線科部長を選任、了承を得る ・医局員、診療放射線技師、放射線業務に関わるコメディカル、外来及び手術部看護師全員を対象に、医療放射線の安全利用に関する研修会開催、全体参加率 95.1% ・MRI 安全管理担当者部会を本委員会の小委員会とすることに対して承認を受けた ・放射線取扱業務に係るヒヤリ・ハット事例報告とその検証 	

3) 防災対策委員会

《委員会構成》	
委員長	林田院長
委員	医師 3 名、薬剤師 1 名、 診療放射線技師 1 名、 臨床検査技師 1 名、 理学療法士 1 名、栄養士 1 名、 臨床工学技士 1 名、 歯科衛生士 1 名、看護師 12 名 事務 8 名、設備 1 名

《定例会開催日》	
火災予防訓練を 2 回実施し、準備・検討・反省等を兼ねて委員会を開催。	

<p>《目的・役割》</p> <p>下記に掲げる事項の審議を目的とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 防災計画に関する事項 2. 防火対象物点検報告特例認定に基づく消防計画に関する事項 3. 消防に関する諸規程の制定及び改廃に関する事項 4. 消防用設備等の改善に関する事項 5. 火災予防訓練に関する事項 6. その他防災に関する事項
--

<p>《活動状況》</p> <p>○令和2年度は、火災予防訓練を2回実施、これにあわせて委員会を開催した。</p> <p>○第1回訓練（令和2年12月3,4日実施） 通報、初期消火、避難誘導までの総合的な訓練を実施した。</p> <p>○第2回訓練（令和3年3月16日実施） 水消火器を用いた消火訓練を実施した。</p>
--

4) 衛生委員会

<p>《委員会構成》</p> <p>委員長 林田院長</p> <p>委員 医師2名（産業医1名）、 薬剤師1名、診療放射線技師1名、 臨床検査技師1名、 理学療法士1名、栄養士1名、 臨床工学技士1名、 公認心理師1名、看護師2名、 准看護師1名、 事務5名（衛生管理者2名） （うち、女性10名）</p>

<p>《定例会開催日》</p> <p>毎月1回第3木曜日</p>

<p>《目的・役割》</p> <p>○労働安全衛生法第19条の規定に基づき、職員の労働安全衛生及び健康の保持・増進を目的とする。</p> <p>○調査審議事項 大分県済生会日田病院衛生委員会規程第2条各号（下記(1)～(14)）に基づく。</p>

<p>《活動状況》</p> <p>委員会規程第2条各号の順（該当項目のみ摘要）</p> <p><u>(1) 職員の危険防止及び健康障害の防止の基本的な対策に関すること。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン予防接種に関する接種奨励、実施。 ・専門業者による特定化学物質、有機溶剤の作業環境測定実施。 ・電離放射線健康診断、有機溶剤等健康診断等の確実な受診の働きかけ、等。 <p><u>(2) 労働災害の原因及び再発防止対策に関すること</u>で安全、衛生に係るものに関すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎回の委員会で発生状況、労働災害・通勤災害申請等の状況を報告、再発防止策の検討。
--

<p><u>(3) 職員の健康の保持増進を図るため必要な措置の実実施計画の作成に関すること。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新入職員のウイルス抗体価を調べ、結果に合わせて予防接種を計画的に実施し、陽転化を評価。 「職業感染予防（予防接種）実施規程」に基づき実施。 令和元年度採用者予防接種対象：4名 B型肝炎ワクチン のべ4回 ムンプスワクチン のべ1回 令和2年度雇入れ時抗体価検査対象：57名 予防接種対象：42名 B型肝炎ワクチンのべ37回 麻疹風疹混合ワクチンのべ16回 風疹ワクチンのべ1回 ムンプスワクチンのべ26回 水痘ワクチンのべ2回 ・その他職員の予防接種を計画的に実施 インフルエンザワクチン予防接種 10月29日から3回に分けて、希望者461名（職員433名、委託職員28名）に接種 ・健保協会大分支部事業のがん検診、健康診査等助成制度を活用した受診奨励。 ・公認心理師による年間活動計画にそった、特に、新入職員のメンタル不調対策を継続して実施。

<p><u>(4) 安全衛生に関する規程の作成に関すること。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「長時間労働者に対する面接指導等実施要領」一部改正に併せて働き方改革関連法施行（安衛生法改正等）に基づく産業医・産業保健機能の強化について、産業医の業務内容を職員に周知し周知。 ・健康診断についての手順を明確にし、職員に周知させた。

<p><u>(5) 危険性または有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置で安全、衛生に係るものに関すること。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門業者による特定化学物質、有機溶剤の作業環境測定実施。基準値内であることを確認。

<p><u>(6) 安全衛生に関する計画の作成、実施、評価及び改善に関すること。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・各規程、要領等に基づく計画、実施について、委員会で情報共有（各号参照）。 ・労働安全衛生に関する独自の点検表を使用し所属長による点検実施。具体的な取り組みとして、以下に取り組んだ。 5～9月の「STOP！熱中症クールキャンペーン」、7月の全国安全週間、10月の全国衛生週間、年末年始の労働災害防止週間について、スローガン、具体的な取組みをリーフレット等添えて周知の上、労働災害防止、熱中症対策、労働衛生の充実等をあらためて職員に呼びかけた。②電離放射線管理に関する巡視で被曝量の多い職員の作業環境を確認し、改善を指導した。
--

<p><u>(7) 安全衛生教育の実実施計画の作成に関すること。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション部職員を講師とした希望者に対する腰痛予防の研修会を実施。

・リハビリテーション部の協力を得て作成した動画「腰痛予防対策「スキマストレッチ」」を周知させ、職員が閲覧できるようグループウェアに掲載した。

(8) 有害性の調査並びにその結果に対する対策の樹立に関すること。

(9) 作業環境測定の結果及びその結果の評価に基づく対策の樹立に関すること。

- ・専門業者による特定化学物質（第二類物質ホルムアルデヒド、エチレンオキシドガス（EOG））、有機溶剤（第二類有機溶剤キシレン、ジエチルエーテル）の作業環境測定を7月と1月に実施。いずれも基準値以下であること、検査部設置局所排気装置（プッシュプル型換気装置）捕捉面の風速測定等自主点検状況・掲示物について、いずれも適正であることをそれぞれ確認。
- ・11月エチレンオキシドガス（EOG）を使用しない滅菌器へ更新した。

(10) 定期に行われる健康診断、臨時の健康診断、自発的健康診断及びその他に行われる医師の診断、診察又は処置の結果並びにその結果に対する対策の樹立に関すること。

- ・健康診断（定期、特殊）
 - 6月10、11、12日、11月26、27日、30日
 - ・健康診断で用いる問診票を充実し、自覚症状、既往歴、現病歴の収集を充実させた。
 - ・血液検査と食事との関係を明確にして食後3.5時間以上経過した条件での検査を周知させた。
 - ・医師の判定基準（一部）を作成、導入した。
 - ・有所見者の二次健診受診を促し、結果把握及び産業医の意見の聴取等を充実した。
 - ・協会けんぽへ健診結果の提供を開始した。

(11) 長時間にわたる労働による職員の健康障害の防止を図るための対策の樹立に関すること。

- ・長時間労働に関する対策
 - 「長時間労働に対する面接指導等実施要領」に基づき、対象者への産業医面談、産業医からの報告に基づく院長からの措置通知等を行った。

(12) 職員の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること。

- ・メンタルヘルスケア対策（こころの健康づくり計画）
 - 平成29年度制定の「心の健康づくりに関する規程」、「心の健康づくり計画書」に基づき活動。
- ・ストレスチェックの実施
 - 9月にストレスチェック（厚生労働省提供のプログラム利用）を実施。受検対象者439名に対し受検者365名（受検率83.1%）で前年度から8.3ポイント受検率が上昇した。高ストレス者に対し、専門医による面接勧奨文書を配布し面談を実施した。また、セルフケアに関する情報提供を行った。
- ・面談、相談体制及び活動状況
 - ①メンタル不調者の早期発見を目的とした精神科医師による全職員を対象とした面談の年度末までの終了者338名。

②精神科医師による面談（毎週月・木曜日）。ストレスチェック受検高ストレス者、メンタル不調者の院内外での面談、フォロー。

③公認心理師による活動
面談を希望した67名に対し面談を実施。内容はメンタル不調者に対する復帰支援、スタッフ面談、その他個人面談等であった。

新採用者57名を対象にCMI検査を配布し、47名が実施した。（回収率82%）
入職後のフォローアップに係る面談を13名に対して行った。

④事業場内産業保健スタッフによる活動
・疾病による休職者の支援、復職及び就労支援（面談・調整）を行った。

支援対象者：35名（復職支援14名、就労支援21名）

・定期健康診断の問診で、自覚症状がある職員に対し原因の照会を行い、精神科医師及び公認心理師の面談を勧奨し実施した。

(13) その他安全衛生に必要と認められる重要な事項に関すること。

・健康経営事業所（一社一健康宣言）認定に向け取り組んだ。

・歯と口の健康週間について
6月4日から10日を期間として厚生労働省等が主催する「歯と口の健康週間」にあわせて関連資料の配布、ポスター掲示等により歯科疾患の予防習慣定着や早期発見、治療開始・継続等の啓発を図った。

・目の愛護デーについて
厚生労働省が主催し済生会が協賛している「目の愛護デー」事業にあわせて視覚障害や生活習慣病による眼疾患等に対する早期発見・治療等、目の衛生に関する関連資料の配布等により予防意識の高揚を図った。

・職員へ健康情報の提供を定期的に行った。

5) 個人情報保護委員会

《委員会構成》

委員長 林田院長
委員 医師20名、薬剤師1名、
診療放射線技師1名、
臨床検査技師1名、
理学療法士1名、
栄養士1名、臨床工学技士1名、
公認心理師1名、歯科衛生士1名、
看護師13名
診療情報管理室1名

《定例会開催日》

必要に応じて開催する。

《目的・役割》

個人情報保護計画の策定、実施、改善等の個人情報保護のための具体的な業務を実施する。

《活動状況》

令和2年10月12日

- ・個人情報の利用停止状況
- ・カルテ開示状況

6) 保険診療委員会

《委員会構成》

委員長 林田院長
 委員 医師 20 名、診療放射線技師 1 名、
 臨床検査技師 1 名、
 理学療法士 1 名、栄養士 1 名、
 臨床工学技士 1 名、
 公認心理師 1 名、歯科衛生士 1 名、
 看護師 13 名、診療情報管理士 1 名、
 事務 8 名

《定例会開催日》

毎月第 2 月曜日、診療運営会議内で審議する。

《目的・役割》

保険診療報酬請求の適正な管理・運営を行い、併せて返戻・査定・再審査に関する内容の検討を行うことを目的とする。

《活動状況》

委員会は 12 回開催され、下記の項目を審議した。
 ・保険診療における査定の傾向と対策について

7) 医療機器等整備委員会

《委員会構成》

委員長 林田院長
 副委員長 大坪副院長
 委員 医師 1 名、臨床工学技士 1 名、
 看護師 2 名、事務 4 名

《定例会開催日》

10 月頃に開催

《目的・役割》

大分県済生会日田病院の医療機器等の整備に際し、治療効果を高め、業務効率及び患者サービス向上にふさわしい機器を選定する。

《活動状況》

翌年度の施設整備（20 万円以上の医療機器、設備等）の要望確認並びに補助事業計画選定機器周知の文書を配布（8 月 17 日締切）

10 月 19 日 第 1 回委員会

- ・令和 3 年度施設整備計画(案)について
 - ①建物・建物附属設備
 - ②医療器械備品
 - ③その他
- ・令和 2 年度重点医療機関設備整備事業補助金事業に係わる機種選定について
 - ①CT(コンピュータ断層撮影)装置
- ・令和 2 年度施設整備計画(追加整備)について

12 月 21 日 第 2 回委員会

- ・令和 2 年度重点医療機関設備整備事業補助金事業に係わる機種選定について
 - ①超音波画像診断装置
 - ②血液浄化装置
 - ③生体情報モニタ
- ・心電計の機種選定について

8) 電算委員会

《委員会構成》

委員長 林田院長
 副委員長 大坪副院長、尾崎副院長、
 古賀看護部長
 委員 医師 1 名、薬剤師 2 名、
 診療放射線技師 2 名、
 臨床検査技師 1 名、
 理学療法士 1 名、栄養士 1 名、
 臨床工学技士 1 名、看護師 12 名、
 歯科衛生士 1 名、
 診療情報管理士 1 名、事務 9 名

《定例会開催日》

必要に応じて開催

《目的・役割》

委員会の基本理念を念頭にシステムを活用し業務がスムーズに行える体制の構築を行う。

《基本理念》

- ①仕事が楽になる
- ②情報の共有化
- ③個人情報の安全性（セキュリティー）
- ④ペーパーレス
- ⑤いつでもどこでも使える
- ⑥費用の最小化と利益の追求

《活動状況》

2022 年の電子カルテ等システム更新に向けて、5 回の委員会を開催。
 業務の効率性、生産性を上げることを目的としシステム更新の検討を進めた

《具体的活動内容》

1. 電子カルテ 3 メーカーによる説明会の実施
 電算委員会の委員を対象とした説明会を実施。参加者は 34 名であった。
 参加者にはアンケート調査を実施。「画面レイアウト」「機能面の充実性」「操作性」について評価を確認するとともに、意見・気になった点、電子カルテ展示会に向けての質問を集約した。
2. 電子カルテ 3 メーカーによる展示会の実施
 各部署の代表者を対象とした展示会を実施。各社 2 日ずつ展示会を行い、延べ 162 人の参加があった。説明会同様アンケート調査を実施。「メーカーの印象」、「該当メーカーに変更したいか」、「意見」を集約した。

3. 電子カルテ仕様書の査定
 院内で意見を集約し仕様書を作成。各メーカーより回答を得たものを精査し、達成度の点数化を行った。

《今後の活動内容》
 ・電子カルテ導入病院への見学（済生会唐津病院、済生会長崎病院）
 ・電子カルテベンダーの決定及び部門システムの決定にむけた調整を実施。

9) 救急委員会

《委員会構成》
 委員長 中島救急科医員
 副委員長 大坪副院長、尾崎副院長
 委員 医師2名、薬剤師1名、臨床放射線技師1名、臨床検査技師1名、理学療法士1名、栄養士1名、臨床工学技士1名、診療情報管理士1名、看護師3名、事務4名

《定例会開催日》
 年に1回程度、また必要に応じ開催。

《目的・役割》
 救急医療の充実を目的とする。

《活動状況》
 令和2年度は定例会開催なし。

10) ACLS 委員会

《委員会構成》
 委員長 日野心臓血管内科部長
 委員 医師1名、薬剤師1名、診療放射線技師1名、作業療法士1名、栄養士1名、臨床工学技士1名、看護師1名、事務1名

《定例会開催日》
 毎月第1木曜日

《目的・役割》
 救急蘇生法の普及を目的とする。

《活動状況》
 ・ハリーコール事例の検討
 ・緊急放送定期点検の実施
 ・院内救急カートの点検及び配備品の見直し
 ・次年度 BLS 研修の検討
 以下、新型コロナウイルス感染症の影響により中止

・三芳小学校教育友会へ心肺蘇生法・AED の使用方法の講習会
 ・新入職のコメディカル、事務職員向を対象とし BLS 研修
 ・ICLS コース（医療従事者のための心肺蘇生トレーニングコース）

11) 手術室運営委員会

《委員会構成》
 委員長 仁田麻酔科医長
 委員 医師7名、看護師2名、事務2名

《定例会開催日》
 年2回。必要時に適宜開催。

《目的・役割》
 職員の専門職としての資質を高め、手術業務の室の向上と手術室運営が円滑に行われることを目的とする。

《活動状況》
 1. 手術状況について
 ・手術件数の報告
 2. 麻酔医師の体制について
 ・麻酔科医募集継続
 ・木曜日を2人体制とする
 3. COVID19 手術受け入れ体制について
 ・計画手術の抗原検査について
 ・陽性患者の手術受け入れについて
 ・麻酔別対応について
 ・環境清掃について
 ・対応マニュアル作成
 4. 手術部位マーキング開始

12) 医療連携・病床管理委員会

《委員会構成》
 委員長 林田院長
 委員 医師9名、看護師7名、事務2名

《定例会開催日》
 不定期開催

《目的・役割》
 各関係機関からの紹介患者受け入れや、病棟管理等について検討・協議する。
 病院の経営的状況も考慮し、安定性のある患者確保を目的とする。

《活動状況》
 ※令和2年度においては新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、開催なし。

13) 診療材料・SPD 委員会

《委員会構成》	
委員長	大坪副院長
副委員長	平田事務部長
委員	看護師 1 名、薬剤師 1 名、 診療放射線技師 1 名、 臨床検査技師 1 名、 作業療法士 1 名、 臨床工学技士 1 名、事務 2 名

《定例会開催日》
必要に応じて開催

《目的・役割》
診療材料の適正、かつ効率的な使用を図る目的で、診療材料・SPD 委員会を置く。 ・診療材料の購入方針の策定、比較検討及び選定に関する事 ・診療材料の品目見直し及び規格の統一に関する事 ・診療材料の有効性及び安全性の検討に関する事 ・その他診療材料の運用、管理に関する事。

《活動状況》
①Covid-19 の感染拡大に伴う医療材料の確保に努めた。 ・大分県新型コロナウイルス感染症疑い患者受入体制確保事業活用による防護服一式の整備 (480 組)。 ・厚生労働省、大分県からの配給品による感染防護用具の管理。 ②診療材料 121 品目の価格交渉と切替を行い前年比で、3,761 千円 (税込) の削減効果。

14) 広報委員会

《委員会構成》	
委員長	林田院長
委員	医師 1 名、薬剤師 1 名、 診療放射線技師 1 名、 臨床検査技師 1 名、 作業療法士 1 名、栄養士 1 名、 看護師 1 名、事務 5 名

《定例会開催日》
第 1 月曜日開催。(平成 29 年 11 月以降、必要に応じて開催することとした。)

《目的・役割》
病院並びに病院機能・活動について広く知らせることを目的とし、下記を審議する。 1. ホームページ作成に関する事項 2. 医療機関向けパンフレットの作成に関する事項 3. 広報誌の発行に関する事項 4. 地域医療ボランティア活動への参加に関する事項

5. その他広報に関する事項

《活動状況》
ホームページに関する事 ホームページの利用状況・アクセス数について検討し、随時情報の更新を行った。 新型コロナウイルス感染症に関するページを作成し情報発信を行った。 こどもの医療・保健勉強会について 院内にポスターを掲示、ホームページでも案内するなどし、広報を行った。 無料低額診療の案内チラシについて 日田・玖珠圏域での無料低額診療事業広報のため、各新聞へチラシの折り込みを行った。 市民健康福祉まつりへの参加について 本年度は新型コロナウイルス感染症の影響により開催中止となった。

15) 輸血療法委員会

《委員会構成》	
委員長	尾崎副院長
副委員長	岩橋血液内科部長 葦苜主任臨床検査技師
委員	医師 1 名、薬剤師 1 名、 看護師 2 名、臨床検査技師 1 名、 事務 2 名

《定例会開催日》
輸血管理料施設基準より年 6 回以上開催されることが条件にあり、隔月年 6 回開催し、状況に応じて臨時的に開催する。

《目的・役割》
輸血療法の適正化及び安全性の向上を目的とし、輸血療法の適応、血液製剤の選択、輸血用血液の検査項目・検査術式の選択と精度管理、輸血実施時の手続き、血液の使用状況調査、症例検討を含む適正使用の推進、輸血療法に伴う事故・副作用・合併症の把握方法と対策、輸血関連情報の伝達方法、自己血輸血の実施方法、その他輸血に関する事項について審議する。

《活動状況》
定例委員会を年 6 回開催し、下記の項目について報告・検討・実施した。 ・血液製剤の使用状況と検査数について ・返品製剤と転用及び廃棄製剤について ・アルブミン製剤 (PPF 含む) の使用状況について ・輸血に関する副作用報告 ・輸血前後感染症検査実施状況報告 (検査実施率をあげるための対策を検討し運用開始) ・自己血実施状況報告 ・輸血管理料請求件数、輸血適正使用加算の報告 ・輸血関連ヒヤリハットについて ・遡及調査報告

- ・製剤別購入金額・廃棄金額の報告
- ・輸血療法監査
- ・血小板製剤投与の適正使用について協議
- ・輸血製剤の院内在庫について（在庫数を増やせないか）

16) 院内感染対策委員会

《委員会構成》

委員長 尾崎副院長
副委員長 林田院長、森山感染管理認定看護師
委員 医師2名、薬剤師1名、
診療放射線技師1名、
臨床工学技士1名、
臨床検査技師1名、
理学療法士1名、栄養士1名
看護師1名、事務3名

《定例会開催日》

毎月第3木曜日に開催

《目的・役割》

- ・院内における感染対策の推進を目的とする。
- ・院内感染の発生を防止するため、患者や全職員及び院内環境を、感染対策の視点から監視を行う。また、全職員に対する感染防止教育を行う。さらに、地域に目を向けた感染対策の推進を目指す。

《活動状況》

1. 定例委員会を12回
耐性菌入院患者・感染症・血培セット率の報告、透析液報告、注射/内服用抗生物質使用状況報告を行い、指定抗菌薬の届け出が適切に対応されているか検討した。
検討事項はその都度、会で検討/解決した。
2. 院内研修会の実施
第1回研修会（8月）
形式：グループウェア VOD 視聴
テーマ「感染経路別予防策」
アンケート実施。参加率90%以上
第2回研修会（12月）
形式：グループウェア VOD 視聴
テーマ「手指衛生」
アンケート実施。参加率90%以上
※今年度は新型コロナウイルス感染症への懸念からWEB研修とした。
3. ICTラウンドの実施
医師・認定看護師・薬剤師・検査技師でICTラウンドを毎週実施し、環境調査、耐性菌患者の感染対策、抗菌薬の適正使用などを把握し、適宜指導・介入を行った。
4. 新型コロナウイルス感染症対策
・2月より帰国者・接触者外来を設置し、医師会・保健所と連携を図り疑い患者の受け入れ対応を行った。

- ・発熱/感冒症状/呼吸器症状/移動歴や接触歴のある患者に対して、外来でスクリーニング検査を実施している。

【対策として強化/実施した内容】

※マニュアル作成

- ・職員への正しい感染対策の教育/指導/啓発
- ・手指衛生
- ・適切なPPEの装着
- ・職員の健康管理・面会制限・面会者・外来患者の問診/スクリーニング・環境整備
- ・動線の確保/ゾーニング
- ・研修会開催時の感染対策
- ・陽性者に対してディスプレイ食器での対応
- ・リネンの管理
- ・職員へ県をまたぐ移動の自粛と会食時の注意喚起
- ・施術前PCR検査の実施 など

17) 臨床検査適正化委員会

《委員会構成》

委員長 岩橋血液内科部長
委員 西田名誉院長、
臨床検査技師3名、看護師1名、
薬剤師1名、診療放射線技師1名、
臨床工学技士1名、事務1名

《定例会開催日》

不定期開催

《目的・役割》

臨床検査の適正化ならびに精度管理により質的向上を図るため臨床検査適正化委員会を置く。

《活動状況》

- 以下について、意見交換及び討論を行った。
- ・2020年度、外部精度管理報告（日本医師会、日臨技、大分県医師会）覚醒度管理成績の連絡と評価
 - ・検査注意事項の周知→バーコードの貼り方の統一、検体採取、保存方法の確認等
 - ・ヘリコバクター・ピロリ検査方法の違いと運用方法
 - ・定期メンテナンスのお知らせ
 - ・新型コロナウイルス核酸検査の注意事項
 - ・凝固検査機器新規導入→機器及び測定試薬変更に伴い、高感度で安定性に優れたデータを迅速に報告することが可能となった。

18) 薬事委員会

《委員会構成》

委員長 林田院長
委員 医師13名、薬剤師2名、
看護師1名、事務3名

《定例会開催日》

毎月第3木曜日 15時30分より

19) 栄養管理委員会

≪目的・役割≫

済生会日田病院薬事委員会（以下委員会）は、院長の諮問機関として、当院で使用する診断及び治療医薬品の安全性と有効性に関し調査審議し、不良医薬品による事故を未然に防ぐとともに、合理的採用と運営により診断活動の円滑化を図ることを目的とする。

≪活動状況≫

委員会は12回（4/16、5/21、6/18、7/16、8/20、9/17、10/15、11/19、12/17、1/21、2/18、3/18）開催され、下記の諸項目を討議し、委員会での決定事項については議事録にて提示した。

新規採用申請医薬品及び削除医薬品、限定医薬品について（毎月）

その他、以下の項目について審議を行った。

1) 医薬品の安全使用について

①適正使用について

- ・ロクロニウム臭化物静注液の処方入力について
- ・カロナール経口投与について（高齢者、腎障害患者）
- ・手術前または硬膜外麻酔前に服用中止を考慮すべき薬剤一覧の改訂について
- ・注射薬の投与速度について
- ・周術期（抜歯、消化管内視鏡、外科手術など）の抗凝固療法について
- ・強オピオイド導入について（麻薬換算表を参考に）
- ・PPIの使用状況について
- ・骨吸収抑制薬に関連する顎骨壊死・顎骨骨髓炎について

②その他

- ・インスリン静脈内持続投与マニュアルについて
- ・週1回製剤、月1回製剤の対応について（服用曜日、日にちの記載）

2) 医薬品の管理について

- ・持参薬鑑別について（病院閉庁日、平日の薬剤部への提出について）

3) その他

- ・定期で継続服用する薬剤は可能な限り各病棟の「定期」「継続」処方で入力。
- ・診療報酬改訂に伴う、薬剤部として新たに算定可能になった加算に関する取り組みについて
- ・今年度の薬事委員会開催時刻の変更について
- ・定時注射薬の出力時間の変更
- ・薬剤部事務員の未来日の内服処方出力について
- ・指示簿使用時の処方せんおよび薬袋発行について（内服に関しては事後入力とする）
- ・小林化工製品の出荷停止、それに伴う代替薬採用について
- ・薬剤業務における「医師・薬剤師合意プロトコル」について

≪委員会構成≫

委員長 打和心臓血管内科部長
副委員長 中村歯科口腔外科部長
 中野栄養部技士長
委員 看護師1名、栄養士1名、
 調理師1名、事務2名

≪定例会開催日≫

毎月第三金曜日 16時半～NST委員会と合同開催

≪目的・役割≫

大分県済生会日田病院における、栄養管理の運営全般について討議検討し、安全かつ円滑な栄養管理を推進するとともに治療の効率化を図ることを目的として栄養管理委員会を置く。

≪活動状況≫

- ・食材費報告
乳製品、卵、加工食品、野菜・果物、海産物について値上げあり。これらに伴う食材費の上昇、また、栄養剤の使用が多くなれば更に食材費は上昇した。
- ・栄養指導件数報告
令和2年度は栄養指導に従事するスタッフが昨年度よりも減っているが、1人あたりの件数は増えている。
- ・アンケート実施報告
1回/月程度実施している食事アンケートの結果報告。概ね良好な結果が得られている。
- ・給食で提供する小皿の利用について
ジャム、ふりかけ、菓子類、ねり梅類など今までは小皿に乗せて提供していたが、乗せずに提供するようになった。問題無く運用できている。
- ・検査待ち食の配膳について
従来、検査終了後に栄養部まで取りに来て頂いていたが、透析食と同様エレベーター配膳へ切り替えた。問題無く運用。
- ・7月の豪雨で奥平医院へ支援物資として備蓄食品を配達（用度課）支援物資品の報告。
- ・患者さんからのお手紙で魚の骨に対するクレームあり。入院案内に魚の骨に対する注意喚起を記載して頂くようにした。
- ・栄養部活動報告
令和2年度第2回日田地区栄養士研修会「医療機関の栄養部門における感染対策について」中野技士長が講演。
- ・栄養部スタッフにコロナウイルス感染者が出た場合の対応について報告
一旦備蓄食品で対応、その後調理済み冷凍弁当を手配し対応することで検討。
- ・栄養剤、サプリメントの採用、検討、中止
消化態栄養剤「インテンス」、補食ジュース「アイソカルクリア」、補食ゼリー「パワミナ」を採用。
特殊なジュースである旨をシールを貼付しお知らせしていたが、スタッフへの周知が徹底できたとしてシール貼付は中止。

アルギニン、グルタミン強化サプリメント「ペムノン」は中止しオルニチン、グルタミン強化サプリメント「オルニユート」のみへ。

- ・再確認事項
電子レンジ使用可能食器の再周知。
厨房への入室条件について
- ・分割食の二回目おやつ対応について
内容を再検討し変更。喫食率の向上に繋がっている。

20) NST 委員会

《委員会構成》

委員長 打和心臓血管内科部長
副委員長 中村歯科口腔外科部長
副委員長 中野栄養部技士長
委員 看護師1名、薬剤師1名、
診療放射線技師1名、
臨床検査技師1名、言語聴覚士3名、
歯科衛生士1名、管理栄養士1名、
事務2名

《定例会開催日》

毎月第3金曜日 16時半～栄養管理委員会と同時開催

《目的・役割》

医師、看護師、薬剤師、栄養士、言語聴覚士などがメンバーとなって栄養療法を行うチーム医療の組織を編成し、最適な患者の栄養管理を実施することによって、合併症の予防、QOLの向上及び医療費の削減などの経済的な効果を計ることを目的とするNSTを置く。また円滑なNST活動を行うため、病院スタッフ、地域の医療スタッフへ栄養についての理解を深めるため勉強会を開催する。

《活動状況》

- ・各勉強会についてのお知らせ
第31回大分NST研究会
1月23日(土) 14:30～
- 第50回筑後輸液栄養NST研究会
11月26日(木)
筑水会館2F イベントホール
特別講演
「NSTにおける漢方の積極的活用」
久留米大学 小児外科 八木 実先生
- 第16回筑後NSTオンラインセミナー
11月12日(木)
特別講演
「栄養療法におけるリスクマネジメント-腸管免疫と食物繊維など-」
久留米大学 副病院長 田中 芳明先生
- 第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会
2月18日(木)～19日(金)
現地開催、オンライン開催

第19回九州大学病院 NST 講演会

12月18日(金)

「癌患者のトータルケアを目指して～千葉がんセンターの栄養サポートの歩み～」

上記勉強会のお知らせを行った。院内の勉強会についてはコロナウィルス感染防止のため中止とした。

21) 医療安全管理委員会

《委員会構成》

委員長 林田院長
副委員長 森山脳神経外科部長
委員 医師4名、薬剤師1名、
看護師2名、事務4名

《定例会開催日》

毎月第4月曜日 経営会議日時内

《目的・役割》

医療安全管理体制を確立し、安全かつ適切な医療を提供する。

《活動状況》

- 第1回 令和2年4月27日(月)
17時35分～17時40分
1. 第1回医療安全対策部会報告
2. 令和元年度 第1回事務調査委員会報告
- 第2回 令和2年5月24日(月)
18時10分～18時20分
1. 第2回医療安全対策部会報告
2. 説明同意書の改定について
- 第3回 令和2年6月22日(月)
17時40分～17時45分
1. 第3回医療安全対策部会報告
- 第4回 令和2年7月29日(月)
17時50分～17時55分
1. 第4回医療安全対策部会報告
- 第5回 令和2年8月24日(月)
17時40分～17時45分
1. 第5回医療安全対策部会報告
- 第6回 令和2年9月28日(月)
17時40分～17時45分
1. 第6回医療安全対策部会報告
- 第7回 令和2年10月26日(月)
18時00分～18時10分
1. 第7回医療安全対策部会報告
- 第8回 令和2年11月24日(火)
18時05分～18時15分
1. 第8回医療安全対策部会報告

<p>第9回 令和2年12月28日(月) 17時50分～18時00分</p> <p>1. 第9回医療安全対策部会報告</p>
<p>第10回 令和3年1月25日(月) 18時00分～18時10分</p> <p>1. 第10回医療安全対策部会報告</p>
<p>第11回 令和3年2月22日(月) 17時40分～17時45分</p> <p>1. 第11回医療安全対策部会報告</p>
<p>第12回 令和3年3月22日(月) 17時40分～17時45分</p> <p>1. 第12回医療安全対策部会報告</p>

22) 医療安全対策部会

<p>《委員会構成》</p> <p>委員長 森山副院長 副委員長 大坪副院長 委員 歯科医師1名、薬剤師1名、 診療放射線技師1名、 臨床検査技師1名、 理学療法士1名、栄養士1名、 臨床工学技士1名、 診療情報管理士1名、看護師4名、 事務員3名</p>

<p>《定例会開催日》</p> <p>毎月第1月曜日 16:30～17:00</p>

<p>《目的・役割》</p> <p>医療安全管理室に集められた医療安全対策に関する改善策並びに組織全体の問題点等について、組織横断的に検討を行い、医療安全対策を実効あるものとする。</p>

<p>《活動状況》</p> <p>第1回 令和2年4月6日(月) 16時30分～16時50分</p> <p>1. 定例ヒヤリハット 医療事故レポート オカレンス 患者相談窓口等 報告 2. 医療事故調査制度進捗状況 3. 2019年度インシデント・アクシデント報告件数 4. 医療安全対策地域連携加算1 嶋田病院(小郡市)からの結果報告 5. 研修会について 1) 新採用者オリエンテーション 6. その他 1) 医薬品安全管理 2) 医療機器安全管理 7. 医療安全管理のためのカンファレンス4月予定</p> <p>第2回 令和2年5月7日(木) 16時30分～17時00分</p> <p>1. 定例ヒヤリハット 医療事故レポート オカレンス 患者相談窓口等 報告 2. 医療事故調査制度進捗状況</p>
--

<p>3. 令和元年度 医療事故調査制度取り組みのまとめ 4. その他 1) 医薬品安全管理 ロクロニウム臭化物静注液(麻酔用筋弛緩剤)の臨時的配置について 2) 医療機器安全管理 新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえた製造販売業者における人工呼吸器の単回使用構成品の例外的取扱いについて 5. 医療安全管理のためのカンファレンス5月予定</p> <p>第3回 令和2年6月1日(木) 16時30分～16時55分</p> <p>1. 定例ヒヤリハット 医療事故レポート オカレンス 患者相談窓口等 報告 2. 医療事故調査制度進捗状況 3. シリンジ(注射器)等取扱い基準の見直し(医療安全対策マニュアル 第12章 備品の安全な取扱いについて) 4. 令和2年度 医療安全対策研修について 新型コロナウイルス感染症の影響に伴う医療法等において定期的実施することが求められる業務等の取扱いについて 5. その他 1) 医薬品安全管理 2) 医療機器安全管理 超音波エコー検査機器の安全な取扱いについて 6. 医療安全管理のためのカンファレンス6月予定</p> <p>第4回 令和2年7月6日(月) 16時30分～17時00分</p> <p>1. 定例ヒヤリハット 医療事故レポート オカレンス 患者相談窓口等 報告 2. 医療事故調査制度進捗状況 3. 医療安全管理部組織図変更について 4. 医療安全対策マニュアル 第6章 自己抜去防止策 「ドレーン・チューブ類挿入患者の事故(自己)抜去の防止対策一部改正 5. 令和2年度 医療安全対策研修について 6. その他 1) 医薬品安全管理 2) 医療機器安全管理 7. 医療安全管理のためのカンファレンス7月予定</p> <p>第5回 令和2年8月3日(月) 16時30分～17時00分</p> <p>1. 定例ヒヤリハット 医療事故レポート オカレンス 患者相談窓口等 報告 2. 医療事故調査制度進捗状況 3. 令和2年度 第1回 医療安全対策研修について 4. 病院玄関先での転倒事故について 対策を考える 5. その他 1) 医薬品安全管理 2) 医療機器安全管理 在宅酸素ボンベ(サンソーバー)取り扱いについて 勉強会の実施 6. 医療安全管理のためのカンファレンス8月予定</p>
--

<p>第6回 令和2年9月7日(月) 16時33分～16時55分</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 定例ヒヤリハット 医療事故レポート オカレンス 患者相談窓口等 報告 2. 医療事故調査制度進捗状況 3. 令和2年度 第1回 医療安全対策研修会 結果報告 4. ISO 80369-3 経腸栄養関連コネクタ製品について

23) 事故調査委員会

<p>《委員会構成》</p> <p>委員長 林田院長 副委員長 森山脳神経外科部長 委員 医師4名(常時)及び担当診療科長、担当医、薬剤師1名、看護師2名、事務4名、状況に応じて事故関係者、顧問弁護士</p>
--

<p>《定例会開催日》</p> <p>随時</p>

<p>《目的・役割》</p> <p>医療事故発生後の速やかな事故原因の究明と今後の対応策などの検討をする。</p>

<p>《活動状況》</p> <p>なし</p>

24) 褥瘡対策委員会

<p>《委員会構成》</p> <p>委員長 山口形成外科部長 副委員長 白土外科医長 委員 馬野皮膚・排泄ケア認定看護師 看護師2名、薬剤師1名、栄養士1名、理学療法士1名、事務1名</p>

<p>《定例会開催日》</p> <p>定例委員会：第2金曜日 16時50分頃より(褥瘡回診終了後) 褥瘡回診：第2金曜日 16時45分から</p>

<p>《目的・役割》</p> <p>本委員会は、大分県済生会日田病院における院内褥瘡対策を討議・検討し、褥瘡の発生予防、治療をより効率的、標準的に推進することを目的とする。 上記目的のため、褥瘡回診を行い、各病棟においてスタッフを交えてカンファレンスを行う。</p>

<p>《活動状況》</p> <p>定例委員会は、毎月1回計12回開催し、月々の褥瘡患者発生状況・看護部褥瘡委員会活動の報告及び問題点や討議事項の検討を行った。</p>

また褥瘡回診は、毎月1回計12回実施し、患者の状態の報告や今後の方針について各職種を交え検討を行った。

<p>《具体的活動内容》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各月の褥瘡発生状況および院内発生率の分析評価 ・ターミナル期患者の体位変換のポジショニングについて ・褥瘡予防の為に、病棟スタッフ、リハビリスタッフによる皮膚トラブルの早期発見について ・日本褥瘡学会のオンライン開催について ・全入院患者における患者重症度に応じた体圧分散マットの運用について ・令和2年度の院内発生率が0.32%となり目標である0.3%を超える結果となった。令和3年度も引き続き0.3%以下を目標とし院内発生の予防に留意したい。
--

25) クリニカルパス委員会

<p>《委員会構成》</p> <p>委員長 西外科医長 委員 医師3名、薬剤師1名、診療放射線技師1名、臨床検査技師1名、理学療法士1名、栄養士1名、臨床工学技士1名、診療情報管理士1名、看護師2名、事務3名</p>
--

<p>《定例会開催日》</p> <p>毎月第4火曜日 16時30分より</p>

<p>《目的・役割》</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. チーム医療の充実 2. インフォームドコンセントの充実 3. 医療の標準化

<p>《活動状況》</p> <p>電子カルテ上でのクリニカルパス運用についての再検討 アウトカム、バリエーション評価、バリエーション発生時のクリニカルパス中止、終了操作</p> <p>パス作成・運用の進捗状況 入退院支援センターが稼働したこともあり、新規パス作成の他、外来から始まるパスが運用開始となった。現場の情報を収集しパスの新規作成・編集、運用の確認を随時行っている。 パス運用数 47件 (前年度42件) パス適用率 33.8% (前年度23.1%)</p> <p>外科 腹腔鏡下胆嚢切除術、乳房温存術、乳房全摘術、鼠径ヘルニア根治術、幽門側胃切除術、胃全摘術、虫垂炎、気管支鏡、大腸切除術、呼吸器外科長期、呼吸器外科短期、内視鏡的胃瘻造設術</p>

脳神経外科
脳梗塞、慢性硬膜下血腫除去術、脳血管造影
整形外科
大腿、抜釘、手根管症候群、上肢、 胸腰椎圧迫骨折
婦人科
婦人科開腹手術、婦人科腹腔鏡下手術、 円錐切除術、卵巣癌化学療法、 子宮内膜搔爬術
放射線科
CT 下肺生検、TAE、腫瘍生検
消化器内科
ERCP、EMR（胃・大腸）、ESD（胃・大腸）、大 腸ポリペクトミー、 内視鏡的粘膜下層剥離術
心臓血管内科
PMI、カテ
腎臓内科
内シャント造設術、PTA、腹膜透析、 PET・ADEQUEST
形成外科
眼瞼下垂体
歯科口腔外科
埋伏抜歯・嚢胞（成人・小児）、局麻
全科
CV ポート造設
外来
自己血貯血、胃瘻交換

○診療記録の点検等に関する報告・検討事項
・電子カルテの点検－診療録の院内監査（質的点 検）実施状況－
○診療データの利活用に関する報告・検討事項
・【済生会事業】医療・福祉の質指標データの作成・ 提出・活用について
○その他
・患者情報の共有について
・令和元年度 診療情報管理室年報について
・旧字体の取り扱いについて
・アレルギー情報の伝達方法の運用について
・（当院様式）診断書・証明書について
・旧字体の取り扱いについて
・電子カルテスキャンデータ保存サーバ（SVORD） の容量不足について
・死亡診断書（死体検案書）作成時の医師署名につ いて
・麻薬記録の表題変更について
・血液浄化記録【透析記録】について
・環境依存文字による診療記録の記載について
・委員会からの周知事項について

26) 診療情報管理委員会

＜委員会構成＞
委員長 林田院長
委員 医師2名、薬剤師1名、 診療放射線技師1名、 臨床検査技師1名、 診療情報管理士2名、看護師3名 事務2名

＜定例会開催日＞
毎月第3月曜日 16時より

＜目的・役割＞
診療情報の適切な管理と活用を図り、関係する 必要な事項を審議することを目的とする。

＜活動状況＞
定例委員会は毎月1回の計12回（4/20、5/18、 6/15、7/20、8/17、9/18、10/19、11/16、12/21、1/18、 2/15、3/15）開催し、月々の退院時要約（サマリー） 作成状況等の報告を行っている。 また、診療記録用紙及び患者意思表示書（説明同 意書）に関する定型書式の新規採用・一部改正や保 管期限を設定した診療諸記録等に関する廃棄、電 子カルテにおけるログ照会について適切に管理 し、その他、診療情報に関する種々の提案・問題点 等について検討を行っている。 令和2年度の主な議題は以下のとおり。

27) 診療情報提供委員会

＜委員会構成＞
委員長 林田院長
委員 医師2名、対象の診療科長 対象の主治医、 診療情報管理士1名、 看護師1名、事務1名

＜定例会開催日＞
必要に応じて開催

＜目的・役割＞
本委員会は、診療記録等の開示を適切に行うこ とを目的とする。尚、本委員会では開示請求者の適 否、提供する診療情報の範囲並びに開示の適否に 関する事項について審議するが、軽易なものにつ いては文書をもってその決定を求めることができ る。

＜活動状況＞
開示件数 23件 （内訳） 入院・外来診療録の閲覧 0件 入院・外来診療録の複写 14件 画像診断データの複写 1件 入院・外来診療録及び画像診断データの複写 8件 上記23件の開示申請が行われた際、主治医が個 人情報保護法第28条第2項等に該当する特段の問 題なしと判断したため、委員会は開催されず書面 をもって開示可の決定を行っている。

28) 診療情報開示委員会

《委員会構成》
委員長 林田院長 委員 医師4名、 診療情報管理士1名、 看護師1名、事務2名
《定例会開催日》
必要に応じて開催
《目的・役割》
本委員会は、カルテ開示等の取り決めに関する診療情報提供規程の内容を、医療をめぐる諸条件の変化に対応し適時見直すことを目的とする。
《活動状況》
本委員会は、医療をめぐる諸条件の変化等に対応しカルテ開示等の取り決めに関する診療情報提供規程（以下「提供規程」という）を適時見直すことを目的としているが、平成17年5月個人情報保護法の施行に対応した提供規程の全面改正、平成18年1月本委員会規程の作成並びに提供規程の一部改正を最後に開催されていない。カルテ開示は平成20年度8件、平成21年度9件、平成22年度17件、平成23年度8件、平成24年度12件、平成25年度18件、平成26年度23件、平成27年度23件、平成28年度24件、平成29年度20件、平成30年度25件、令和元年度31件、令和2年度23件と増加傾向にあり、手続きの明確・適正化及びWebサイトへ手順・請求書等を公開すること等による業務効率化並びに請求者の利便性向上を目的とした提供規程の見直しを検討する予定である。

29) 倫理委員会

《委員会構成》
委員長 大坪副院長 委員 医師3名、看護師1名、 事務1名、外部委員2名
《定例会開催日》
なし。
《目的・役割》
済生会日田病院で行われる臨床研究及び疫学研究（以下「臨床等研究」という。）の実施の適否、その他研究に関する必要な事項等について審議する。
1. 臓器移植に関すること 2. 生殖医療に関すること 3. 末期患者の治療に関すること 4. 臨床研究に関すること 5. その他医療行為及び臨床研究に関すること 6. 人の疾病の成因及び病態の解明並びに予防及び治療の方法の確立を目的とする疫学研究に関すること

《活動状況》
以下を承認（委員持ち回り決裁）。 令和2年4月21日承認 1) 受付番号 R02-01 「COVID-19に関するレジストリ研究」 2) 受付番号 R02-02 「COVID-19に対する抗ウイルス薬の使用」 3) 受付番号 R02-03 「COVID-19（新型コロナウイルス感染症）におけるシクレソニド使用」 令和2年9月8日承認 4) 受付番号 R02-04 「COVID-19 レジストリ研究における研究計画書の変更及びホームページ上の情報公開文書の更新」 令和2年12月7日承認 5) 受付番号 R02-06 「疫学調査「血液疾患登録」登録期間延長ならびに実施計画書改訂（第6.0版）」 令和2年12月24日承認 6) 受付番号 R02-07 「2020年度「レセプト等情報を用いた脳卒中、脳神経外科医療疫学調査」への協力依頼 J-ASPECT Study(Nationwide survey of Acute Stroke care capacity for Proper dEsignation of Comprehensive stroke CenTer in Japan)」 令和3年1月13日承認 7) 受付番号 R02-08 「A 病院における HCU スタッフによる手指衛生の実態調査 ～看護行為毎の手指衛生の実施調査・手指衛生方法別の実施率調査～」 令和3年1月22日承認 8) 受付番号 R02-05 「救急救命士による心停止前静脈路確保の成功可否の予測指標を確立するための研究」 令和3年3月1日承認 9) 受付番号 R02-09 「朝の効率のよい情報収集の方法をめざして～指示受け用紙作成後の成果～」 10) 受付番号 R02-10 「口腔カンジダ症に対するミコナゾール錠（オラビ®錠）の有効性と安全性に関する臨床試験」

30) 臨床研修管理委員会

《委員会構成》
委員長 大坪副院長 委員 医師5名、薬剤師1名、 看護師1名、事務1名、 外部委員8名
《定例会開催日》
必要に応じて年2回程度
《目的・役割》
初期臨床研修医がスムーズに研修を修了するために研修プログラムの検討や研修の進捗を確認する。また研修修了前には研修修了の判定を行う。

<p>《活動状況》</p> <p>①初期臨床研修医（1年目：1名、2年目：1名）の研修サポート、研修評価の進捗確認</p> <p>②令和3年度初期臨床研修プログラムの検討</p> <p>③令和3年度研修医募集に向けての広報活動（臨床研修病院PR動画の作成）</p> <p>④協力型臨床研修病院、協力施設としての対応（東京都済生会中央病院、大阪府済生会中津病院から地域医療研修として研修医を受入）</p> <p>⑤委員会開催（開催日：令和3年3月10日、議題：2年目研修医の研修修了判定、1年目研修医の研修途中経過報告、他）</p>

3 1) 図書委員会

<p>《委員会構成》</p> <p>委員長 堀内婦人科部長</p> <p>委員 薬剤師1名、診療放射線技師1名、臨床検査技師1名、理学療法士1名、栄養士1名、臨床工学技士1名、歯科衛生士1名、看護師2名、事務5名</p>
--

<p>《定例会開催日》</p> <p>令和2年11月16日</p>

<p>《目的・役割》</p> <p>済生会日田病院における図書（雑誌、単行本）、ビデオ等AVメディアの適正な管理、運用を行い、併せて診療支援、調査研究、教育研究等の各種業務の円滑な遂行を図ることを目的とする。</p>
--

<p>《活動状況》</p> <p>1 委員会開催 討議等事項</p> <p>1) 定期購読の予算について 図書管理規程第6条に基づく令和3年度定期購読予算案の審議。</p> <p>2) 蔵書点検等について 図書管理規程第8条等に則る蔵書（中央・部局図書）点検、及び除籍対象となる雑誌の廃棄延長希望の有無等確認について、令和3年3月19日（金）を期限に実施。</p> <p>3) その他 ・図書室管理図書（雑誌）の廃棄作業 対象 保存期間（発行後5年）を超過（2014年12月までに発行）した雑誌で、保存延長の申し出があったものを除く。 実施 令和2年10月13日（火）に委員、清掃業者協力のもと専門業者が回収、製紙工場で再生化。</p> <p>2 「図書検索システム」 「探調 TOOL Ver.6」を電子カルテシステム内のグループウェア機能で図書室等の図書、書籍検索等に活用中であるが、システムサポートが令和元年度末に終了。バージョンアップについて、電子カ</p>

<p>ルテシステム更新時にあらためて検討することとした。</p> <p>3 「図書の新着情報について」 毎月、前月分の図書新着情報をグループウェアに掲載し、周知（継続）。</p> <p>4 「図書だより」 図書室の利用や定期購読図書などの案内の他、職員のお勧めの本紹介など。 （令和2年10月20日発行）</p> <p>5 「図書、図書室の有効活用に関するアンケート」 環境整備（パソコン・机等備品増設要望）、図書室利用記録簿の設置の提案について了承された。Wi-Fi無線ルーター・長机・パーテーションを購入し、令和3年3月2日（火）図書室に設置。</p>
--

3 2) 教育研修委員会

<p>《委員会構成》</p> <p>委員長 大坪副院長</p> <p>委員 医師1名、薬剤師1名、診療放射線技師1名、臨床検査技師1名、理学療法士1名、栄養士1名、臨床工学技士1名、診療情報管理士1名、看護師2名、事務3名</p>

<p>《定例会開催日》</p> <p>必要に応じて</p>

<p>《目的・役割》</p> <p>地域医療従事者並びに病院職員の資質向上を目的とした教育・研修計画を作成する。 また教育・研修実施後の評価が適切に行われ、改善が実施されているか確認する。</p>
--

<p>《活動状況》</p> <p>病院職員の資質向上に係る研修実績（令和元年度開催分）の確認および令和3年度研修会スケジュールの確認が行われた。</p>
--

3 3) 災害対策委員会

<p>《委員会構成》</p> <p>委員長 林田院長</p> <p>委員 医師3名、臨床工学技士1名、理学療法士1名、栄養士1名</p>
--

<p>《定例会開催日》</p> <p>不定期</p>

<p>《目的・役割》</p> <p>自然災害・人為災害等が発生したときに早急に対策を検討し、対応することを目的とする。</p>

<p>《活動状況》</p> <p>委員会：計1回（11月）</p>

<p>活動：12月 令和2年度日田市合同防災訓練 ※日田市の合同訓練に併せてDMAT（ロジ）との連携及び病院災害対策本部においてのBCPに基づいた確認訓練を行う</p> <p>◇DMATの活動状況</p> <p><u>6月24日</u> 日田消防署より、谷底転落による外傷にて派遣要請 →出動：医師2名、看護師2名</p> <p><u>7月4日</u> DMAT事務局より、豪雨災害による熊本県に設置される拠点本部への派遣要請 →大分県より西部医療圏が被災する危険性があり大分県が派遣取り下げ</p> <p><u>7月8日～28日</u> 日田市災害対策会議・保険医療対策会議への参加</p> <p><u>7月10日</u> 大分県調整本部より、日田市上津江・前津江地区へ医療ニーズ調査の派遣要請 →派遣：医師、看護師、業務調整員の各1名</p> <p><u>7月16日</u> 日田医師会、西部保健所から依頼、避難所の医療ニーズ調査の派遣依頼 →医師、災害派遣ナース、MSW、業務調整員にて対応</p> <p><u>9月28日</u> 山間部作業中に倒木による重機挟まれ事故 →出動：医師1名、看護師1人、事務職員1人</p> <p><u>11月19日</u> 大分県国民保護共同訓練（中津市） →医師2名、看護師2名、業務調整員2名</p> <p><u>12月6日</u> 日田市災害対応連携訓練 →医師3名、看護師7名、業務調整員5名</p> <p><u>12月24日</u> 大分県DMATロジスティクス部会幹事会 →業務調整員1名</p> <p><u>2月5日</u> 大分県災害医療対策協議会 第2回DMAT運営部会 →医師1名</p> <p><u>2月15日～3月15日</u> 都道府県医療コーディネーター研修会 →医師1名</p>
--

34) DPC委員会

<p>《委員会構成》</p> <p>委員長 林田院長 委員 医師4名、薬剤師1名、 診療放射線技師1名、 臨床検査技師1名、 診療情報管理士2名、看護師1名、 事務7名</p>
<p>《定例会開催日》</p> <p>年4回開催</p>

<p>《目的・役割》</p> <p>本委員会はDPC対象病院として、院内での標準的な診断及び治療方針への周知徹底を行い、業務運用や適切なコーディング（適切な診断を含めた診断群分類の決定）並びに請求における体制等の必要な事項について審議することを目的とする。</p>
--

<p>《活動状況》</p> <p><u>第1回委員会</u>（令和2年9月29日開催）</p> <ul style="list-style-type: none"> 「適切なコーディングに関する事項」 「詳細不明・部位不明コード」、「未コード化傷病名」の割合について 「病院情報の公開」について（病院情報の公表への取組みの評価） 「救急医療指数（救急医療管理加算）」についての検証 <p><u>第2回委員会</u>（令和2年11月30日開催）</p> <ul style="list-style-type: none"> 「適切なコーディングに関する事項」 「詳細不明・部位不明コード」、「未コード化傷病名」の割合について 「DPC分析システム【MEDI-ARROWS】」について <p><u>第3回委員会</u>（令和3年2月26日開催）</p> <ul style="list-style-type: none"> 「適切なコーディングに関する事項」 「詳細不明・部位不明コード」、「未コード化傷病名」の割合について 「機能評価係数Ⅱ」について <p><u>第4回委員会</u>（令和3年3月26日開催）</p> <ul style="list-style-type: none"> 「適切なコーディングに関する事項」 「詳細不明・部位不明コード」、「未コード化傷病名」の割合について 「機能評価係数Ⅱ」について

35) がん診療連携委員会

<p>《委員会構成》</p> <p>委員長 林田院長 委員 医師5名、薬剤師1名、 診療放射線技師1名、 理学療法士1名、栄養士1名、 診療情報管理士1名、看護師4名、 医療相談員3名、事務6名</p>

<p>《定例会開催日》</p> <p>年に1回程度、また必要に応じ開催</p>

<p>《目的・役割》</p> <p>がん対策基本法に基づく地域がん診療連携拠点病院の指定要件の整備・更新、機能強化事業の実施を目的とする。</p>

<p>《活動状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域がん診療連携拠点病院としての指定期間を更新 がん医療従事者研修会（医師）の実施（令和2年12月） がん医療従事者研修会（診療放射線技師）の実施（令和3年2月）

・プログラムに準拠した緩和ケア研修会の実施(昨年度延期分を令和2年11月に開催)

診療放射線技師1名、
作業療法士1名、管理栄養士1名、
医療相談員1名、公認心理師1名

36) がん化学療法委員会

《委員会構成》

委員長 西外科医長
委員 医師3名、薬剤師2名、
臨床検査技師1名、
診療情報管理士1名、看護師2名、
事務1名、管理栄養士1名

《定例会開催日》

定例委員会は1か月に1回開催

《目的・役割》

済生会日田病院がん化学療法委員会は、院長の諮問機関として、当院におけるがん化学療法の安全と有効性に関して調査審議し、がん化学療法における事故を未然に防ぐとともに、がん化学療法に関する診療活動の円滑化を図ることを目的とする。

《活動状況》

委員会は12回(R2.4/27、5/25、6/15、7/20、8/31、9/28、10/22、11/26、12/24、R3.1/28、2/25、3/25)開催され、下記の諸項目を討議し、委員会での決定事項については議事録に提示した。

(安全性について)

1. 化学療法実施中に発現した有害事象等の報告と検討
2. 化学療法実施中の死亡事例の検討
3. 抗がん剤調整時、搬送時、投与時の医療従事者への曝露対策の実施
4. ポート部の創離開が疑われた事例の検討、ポート部観察の手順の策定
5. テセントリク投与2回目に好発する infusion reaction への対策の実施

(院内のがん化学療法の円滑化に向けて)

1. 外来化学療法患者問診票の運用(継続)
2. 薬薬連携を目的とした抗がん剤副作用モニタリングシートの運用(継続)
3. 薬剤師による他医療機関との連携(外来化学療法連携充実加算)への対応
4. 管理栄養士による化学療法を受ける患者への栄養指導の実施
5. 既存レジメンの再検討(投与量、投与速度、投与経路等)
6. 新規レジメンの審査、承認

《定例会開催日》

いたみサポートチームラウンドの月最終日(第4火曜日)

《目的・役割》

院内・院外における緩和ケアの提供システムの構築、ケアの実践、教育、啓発を図ることを目的とする。

《活動状況》

1. 痛みサポートチームの活動

- 1) 病棟ラウンド/カンファレンス・・・

毎週火曜日15時20分から

内容:症状コントロール、在宅支援、意思決定支援、生活のしやすさに関する質問票聴取の提案

表. 病棟ラウンド時の対応事例(延べ人数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
オピオイド使用中	14	19	24	20	14	18
その他	5	12	24	16	3	23
合計	19	31	48	36	17	41
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
オピオイド使用中	22	18	17	14	12	17
その他	27	17		18	21	31
合計	49	35	42	32	33	48

- 2) チーム専従看護師による訪問看護師との連携

- ①訪問時の状況把握
- ②看護介入のアドバイス
- ③主治医への連絡調整および受診指示

2. その他の活動

- 1) PEACE 緩和ケア研修会 11/21 開催
- 2) 生活のしやすさに関する質問票の内容確認、項目を一部修正する。
- 3) 緩和ケアマニュアル「がん疼痛治療薬」の内容確認する。
- 4) エンゼルケアに必要な備品とBOXを各部署・外来で統一する。

38) がん登録委員会

《委員会構成》

委員長 尾崎副院長(がん登録責任者)
委員 医師1名、薬剤師1名、
診療放射線技師1名、
臨床検査技師1名、看護師1名、
診療情報管理士
(がん登録実務者)1名、
事務2名

《定例会開催日》

年1回、その他は必要に応じて開催する。

37) 緩和ケア委員会

《委員会構成》

委員長 仁田麻酔科医長
副委員長 大坪副院長
委員 看護師3名、薬剤師1名、

<p>《目的・役割》</p> <p>がん登録の適切な運用と登録情報の管理・活用を図り、関係する必要な事項を審議することを目的とする。</p>
--

<p>《活動状況》</p> <p>令和3年3月23日（火）開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん登録を実施するにあたって（関係各部署・担当者へ協力継続の要請） ・院内がん登録、全国がん登録の現状報告（2019年症例383件） ・還元データの集計結果（最新年：2017年症例） ・予後調査支援事業の結果について（2008年症例10年予後、2013年症例5年予後、2015年症例3年予後） ・予後調査支援事業への継続参加について（2009年症例10年予後、2014年症例5年予後） ・予後情報付データ提供～施設別の生存率集計報告 ・がん登録データの活用（QI研究への継続参加について） ・院内がん登録運用マニュアルに対応した整備等について

39) 患者サービス向上委員会

<p>《委員会構成》</p> <p>委員長 岩橋血液内科部長</p> <p>委員 薬剤師1名、診療放射線技師1名、臨床検査技師1名、理学療法士1名、栄養士1名、臨床工学技士1名、歯科衛生士1名、看護師3名、診療情報管理士1名、医療相談員1名、事務6名</p>

<p>《定例会開催日》</p> <p>必要に応じて開催</p>

<p>《目的・役割》</p> <p>各部門の連携・協調を図り患者サービスの向上に資する。</p>
--

<p>《活動状況》</p> <p>1. 患者満足度調査</p> <p>①外来患者満足度調査 期間：令和2年10月19日～10月23日</p> <p>②入院患者満足度調査 期間：令和2年11月2日～11月16日</p> <p>③その他調査：がん相談支援センター周知についての調査 期間：令和2年11月2日～11月16日</p> <p>2. 厚生労働省の受療行動調査 日時：令和2年10月21日</p>

40) 透析機器安全管理委員会

<p>《委員会構成》</p> <p>委員長 藤澤腎臓内科部長</p> <p>委員 腎臓内科医員1名、看護師1名、臨床工学技士1名</p>
--

<p>《定例会開催日》</p> <p>令和2年5月26日開催</p>

<p>《目的・役割》</p> <p>透析に関連する装置等の安全性や管理法の確立、また透析液の清浄度を確保する目的からエンドトキシンならびに細菌数を定期的に採取、測定し本会により評価する。</p> <p>液質の評価は（社）日本透析医学会学術委員会が定める「透析液水質基準と血液浄化器性能評価基準2016」を参考とする。</p> <p>その他、透析治療に関連する機器の評価、報告について。</p>
--

<p>《活動状況》</p> <p><u>透析用水、透析液の評価</u></p> <p>透析液中に含まれるエンドトキシンならびに細菌数について測定し、透析用水、透析液の清浄度を評価した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価項目 透析用水ならびに透析液中の細菌数、エンドトキシン濃度について ・評価期間 令和元年8月～令和2年4月まで（月1回毎の測定） ・測定機関（株）リンテック ・評価軸として日本透析医学会が定める JSDT2016 基準を使用 （透析用水） 細菌数 100CFU/ml 未満、 エンドトキシン 0.05 EU/ml 未満 （標準透析液） 細菌数 100CFU/ml 未満、 エンドトキシン 0.05 EU/ml 未満 （超純水透析液） 細菌数 0.1CFU/ml 未満、 エンドトキシン 0.001 EU/ml 未満 ・測定結果 透析液の細菌数ならびにエンドトキシン濃度について、年間を通して透析用水、超純水透析液の基準値を充たしている。
--

<p><u>機器の評価・報告</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ブライミング時にアラーム発生が多い。機器の不良ではなく、回路装着の不備が多く、準備時に確認する。 ・I-HDF 終了時に注意報知音発生と、除水終了の報知音発生が治療終了の約 10 分前に発生するが、I-HDF 終了報知音は自動で消音されるためそのままが良いことにする。除水終了については今まで通りの対応を行う。 ・新規スタッフ、新規患者がいるため、災害時マニュアルを確認する。また、物品も変更しているため、マニュアルの見直しも行う。
--

4 1) 生活困窮者支援委員会

《委員会構成》
委員長 森山脳神経外科部長 副委員長 平田事務部長 委員 理学療法士1名、看護師1名、 事務3名、医療相談員6名

《定例会開催日》
不定期開催。令和2年度は、10月2日(金)16時から開催。

《目的・役割》
生活困窮者の支援を目的とし、健康相談・保健教育、その他、生活困窮者に対する支援事業について審議する。

《活動状況》
生活困窮者の支援事業(日田病院、大分県地域生活定着支援センター、更生保護施設あけぼの寮)の事業進捗状況報告と事業検証として困難事例の検討を行った。

4 2) ボランティア委員会

《委員会構成》
委員長 古賀看護部長 委員 医師1名、理学療法士1名、 看護師1名、医療相談員1名、 事務5名

《定例会開催日》
必要に応じて開催

《目的・役割》
病院ボランティアの受け入れに関する事案、病院ボランティアの活動に関する事案、その他協議が必要な事案について審議をし、利用者の目線に立ったサービスを徹底するためボランティアとの連携・協力を図る。

《活動状況》
6名の登録ボランティアに協力をいただいているが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、ボランティアの活動を中止した。

4 3) 棚卸実施委員会

《委員会構成》
委員長 林田院長 副委員長 平田事務部長 棚卸管理責任者 麻生用度課係長 委員 看護師11名、薬剤師1名、 診療放射線技師1名、 臨床検査技師1名、 理学療法士1名、 臨床工学技士1名、栄養士1名、

歯科衛生士1名、事務8名、 相談員1名

《定例会開催日》
毎年度1~3月の間で2回開催(毎会計年度末に実地棚卸を実施)

《目的・役割》
大分県済生会日田病院における実地棚卸が組織的に実行され、毎会計年度における棚卸資産残高を確定させることを目的とする。

《活動状況》
・令和3年2月8日 第1回棚卸実施委員会開催。 委員会メンバー、実地棚卸方法(昨年度からの変更なし)と棚卸表の承認。 ・令和3年3月24日 第2回棚卸実施委員会開催。 棚卸実施者、棚卸立会者の承認。棚卸実施方法と実地棚卸日までのスケジュール説明。 ・令和3年3月31日 実地棚卸の実施。

4 4) 契約検討委員会

《委員会構成》
委員長 西村支部長 副委員長 大坪副院長 委員 事務8名

《定例会開催日》
必要に応じて開催

《目的・役割》
経理規程第65条に定める契約担当者等の業務の適正の確保とその効率化を図る。委員会は、契約検討者が契約書及び仕様書等を作成する際、支部及び施設の現状に即した契約書等の見直し又は、新規事業の開始などについて検討する。

《活動状況》
第1回委員会議題 1.大分県地域定着支援センター事務所エアコン整備 2.PACS(医用画像管理システム)サーバーに係る保守契約 3.人事評価制度導入・構築に関する業務委託契約 4.植栽管理業務委託契約 5.医療用機器レンタル契約 6.人工膜式人工肺

第2回委員会議題
1.栄養部給食食材(食肉類)取引契約

第3回委員会議題
1.個人防護服 2.LED照明改修工事一式(第三期)

第4回委員会議題
1.ドーム型AIサーマルカメラ整備 2.血液造影撮影装置一式 3.全自動血液凝固測定装置

第5回委員会議題
1.簡易陰圧装置及び感染防止設備

第6回委員会議題

<p>1.入院患者用ベッド一式の更新 2.PCR 機器の整備 3.安全キャビネットの更新 4.感染症病棟及び資料 庫改修工事の設計管理者の選定</p> <p><u>第7回委員会議題</u> 1.感染症病棟及び資料庫改修工事の施工業者の選 定 2.救急ユニットマルチエアコン更新工事 3.シリ ンジポンプの整備</p> <p><u>第8回委員会議題</u> 1.低温蒸気ホルムアルデヒド滅菌装置の整備 2.手 術台の整備</p> <p><u>第9回委員会議題</u> 1.勤怠管理システム稼働、その他関連する労務に関 する相談等について 2.随意運動介助型刺激装置の 整備 3.女性事務服・男性事務服の整備 4.HCU 床 補修工事 5.人工呼吸器一式 6.全身用 X 線 CT 装置 一式</p> <p><u>第10回委員会議題</u> 1.超音波画像診断装置一式 2.血液浄化装置一式 3. 生体情報モニター一式 4.心電計一式 5.輸液ポン プの計画更新</p> <p><u>第11回委員会議題</u> 1.心臓運動負荷モニタリングシステム一式 2.電動 診察台一式 3.軟水器一式 4.HCU 床補修工事 5.薬 用冷蔵ショーケース一式</p> <p><u>第12回委員会議題</u> 1.廃棄物収集運搬・処理業務委託 2.病院清掃、及び 栄養部厨房内食器洗浄業務等業務委託 3.臨床検査 (外注試薬) 業務委託</p>

<p><u>《活動状況》</u> 令和2年度は計12回委員会を開催し、8件のプ ログラム更新について対応の可否を検討、全ての 作業に対して承認を得た。</p>

<p><u>《具体的活動内容》</u> 1. プログラムの更新検討内容 アプリケーションの開発・変更に係るもの 8件（電子カルテ2件、給与システム4件、 歯科システム2件） 2. システム更新に係るスケジュールの共有 令和4年度の次期システム（電子カルテ・部門 システム）更新を行うまでの、今後のスケジュール と進捗状況を報告</p>

<p><u>《今後の活動内容》</u> 院内システムにおけるプログラムやマスタの更 新時は、現行の運用を継続して都度対応の可否を 協議する</p>

45) 病院情報システム管理委員会

<p><u>《委員会構成》</u> 委員長 林田院長 副委員長 大坪副院長、尾崎副院長 委員 医師16名、薬剤師1名、 診療放射線技師1名、 臨床検査技師1名、 理学療法士1名、栄養士1名、 臨床工学技士1名、 公認心理師1名、看護師13名、 歯科衛生士1名、 診療情報管理士1名、事務8名</p>

<p><u>《定例会開催日》</u> 毎月第2月曜日</p>

<p><u>《目的・役割》</u> 1. 院内システムにおけるプログラムやマスタ更新 の可否を判断し、収益や給与等に係るデータの 真正性を担保する。 2. 各システムの設定変更等により運用の見直し が発生する場合、必要に応じて委員会内で承認・ 周知を行う。</p>
--

V
研 究 業 績

著述論文

《外科》

題名	低用量イマニチブにより長期間病勢コントロールが良好であった直腸 GIST の一例
著者	尾崎邦博、藤田文彦、古賀史記、白土一太郎、赤木由人
掲載誌	日本大腸肛門病学会誌 第 73 巻 5 号
発行年月	2020 年 5 月

題名	下血を契機に発見され、鏡視下手術と化学療法が行われた小腸悪性リンパ腫の一例
著者	白水良征、尾崎邦博、石橋慶章、白土一太郎、林田良三、赤木由人
掲載誌	日本がん検診・診断学会誌 Vol.27 No.3
発行年月	2020 年 6 月

題名	Mesenteric Myxofibrosarcoma : a case report
著者	Kunihiro Ozaki, Fumihiko Fujita, Fumiki Koga, Shintaro Yokoyama, Ichitaro Shiratsuchi, Koichi Yoshiyama, Takuya Furuta, Yutaka Nishimura, Ryozo Hayashida and Yoshito Akagi
掲載誌	Journal of the Anus, Rectum and Colon Vol.4 No.3
発行年月	2020 年 7 月

題名	Comparison of PD-L1 immunohistochemical assays and the significance of PD-L1 expression in thymoma.
著者	Shintaro Yokoyama, Hiroaki Miyoshi
掲載誌	Journal of thoracic disease Vol.12 No.12
発行年月	2020 年 12 月

《整形外科》

題名	肩甲骨体部水平骨折に対しプレート固定を施行した 1 例
著者	林田一友、伊藤弘雅、森啓介、白濱正博、志波直人
掲載誌	整形外科と災害外科 Vol.69 No.3
発行年月	2020 年 9 月

学会発表

《腎臓内科》

題名	腹膜透析導入前に横隔膜交通症を疑い、腹腔鏡を施行した 1 症例 (口演)		
発表者	藤井麻紀子		
学会名	第 26 回日本腹膜透析医学会学術集会・総会		
開催日	2020 年 9 月 20 日	会場	京王プラザホテル

《外科》

題名	低用量イマニチブにより長期間病勢コントロールが良好であった高齢者直腸 GIST の一例 (ポスター)		
発表者	尾崎邦博、上田雄一郎、横山新太郎、白土一太郎、西達矢、西村寛、林田良三		
学会名	第 45 回日本大腸肛門病学会九州地方会		
開催日	2020 年 8 月 29 日	会場	久留米シティプラザ

題名	乳癌癌性胸膜炎に化学療法が奏功した一例 (ポスター)		
発表者	尾崎邦博、上田雄一郎、横山新太郎、白土一太郎、西達矢、西村寛、林田良三		
学会名	第28回日本乳癌学会		
開催日	2020年10月9日-18日	会場	WEB開催

題名	原発巣と肝転移でKRASの不一致を認めた直腸癌の1例 (口演)		
発表者	尾崎邦博、古賀史記、白土一太郎、赤木由人		
学会名	第75回日本大腸肛門病学会		
開催日	2020年11月13日-14日	会場	WEB開催

題名	画像上乳癌が疑われた乳頭腫の一例 (口演)		
発表者	尾崎邦博、上田雄一郎、横山新太郎、白土一太郎、西達矢、西村寛、林田良三		
学会名	第30回日本乳癌検診学会		
開催日	2020年11月21日-22日	会場	WEB開催

題名	大腸癌における腹腔洗浄細胞診の検討 (口演)		
発表者	尾崎邦博、上田雄一郎、横山新太郎、白土一太郎、西達矢、西村寛、林田良三		
学会名	第45回日本外科連合学会		
開催日	2020年12月22日-24日	会場	WEB開催

《整形外科》

題名	足関節内果骨折に合併した距骨骨折の1例 (口演)		
発表者	林田一友、伊藤弘雅、森啓介、野口幸志、志波直人		
学会名	第140回西日本整形・災害外科学会学術集会		
開催日	2020年11月14日-15日	会場	別府ビーコンプラザ

《歯科口腔外科》

題名	顎関節並びに歯、口腔に多くの症状を執拗に訴えた口腔心身症の1例 (口演)		
発表者	武井雄介、中村芳明		
学会名	第35回日本歯科心身医学会総会・学術大会		
開催日	2020年6月20日-21日	会場	誌上開催

題名	10歳児の口底に発生した神経鞘腫の一例 (口演)		
発表者	武井雄介、中村芳明		
学会名	第88回日本口腔外科学会九州支部学術集会		
開催日	2020年8月15日	会場	九州大学百年講堂

《薬剤部》

題名	マニュアル導入前後の高齢者への睡眠薬使用状況調査 (ポスター)		
発表者	長澤欣弘、中村慎一郎、財津孝希、瀧内瑛輔、羽生智宏、尾形美絵、田村和彦、新関みどり、近藤和宏		
学会名	第30回日本医療薬学会年会		
開催日	2020年10月24日-11月1日	会場	WEB開催

題名	ステロイド性骨粗鬆症の予防に対する病棟薬剤業務での取り組み (ポスター)		
発表者	瀧内瑛輔、中村慎一郎、財津孝希、長澤欣弘、羽生智宏、尾形美絵、田村和彦、新関みどり、近藤和宏		
学会名	第30回日本医療薬学会年会		
開催日	2020年10月24日-11月1日	会場	WEB開催

《看護部》

題名	A病院での滅菌物の安全保存期間の検証 (録音)		
発表者	古賀恵美、佐藤麻美、森山由香、佐藤小由美		
学会名	第94回日本医療機器学会大会		
開催日	2020年9月20日-10月19日	会場	WEB開催

講演・講義

《心臓血管内科》

題名	抗血栓療法の特ピックス		
発表者	日野昭宏		
講演会名	第68回大分県西部ブロック薬剤師研修会		
開催日	2020年11月12日	会場	大分県済生会日田病院

《腎臓内科》

題名	腎性貧血の新常識		
発表者	藤澤宏亘		
講演会名	北部・西部医療圏透析医療セミナー		
開催日	2020年12月15日	会場	WEB開催

題名	腎性貧血の新常識		
発表者	藤澤宏亘		
学会名	第192回佐伯市医師会学術講演会		
開催日	2021年1月27日	会場	WEB開催

《外科》

題名	左肺下葉切除術		
発表者	横山新太郎		
講演会名	第8回久留米大学呼吸器外科セミナー		
開催日	2020年10月10日	会場	久留米大学

《薬剤部》

題名	抗がん剤による主な有害事象と対策		
発表者	羽生智宏		
講演会名	第 67 回大分県西部ブロック薬剤師研修会		
開催日	2020 年 9 月 15 日	会場	大分県済生会日田病院

題名	皮膚軟部組織感染を併発したアルコール性肝硬変の一症例		
発表者	田村和彦		
講演会名	第 69 回大分県西部ブロック薬剤師研修会		
開催日	2021 年 2 月 24 日	会場	大分県済生会日田病院

《臨床工学部》

題名	「消化器内視鏡分野における高周波電気メスの基礎から応用」～取り扱い基礎編～		
発表者	國武憲章		
講演会名	九州消化器内視鏡技師研究会		
開催日	2020 年 12 月 5 日	会場	WEB 開催

題名	内視鏡洗浄消毒工程のポイントと COVID-19 対策の実際		
発表者	國武憲章		
講演会名	第 1 回 OLYMPUS メディカルスタッフ Webiner		
開催日	2021 年 3 月 13 日	会場	WEB 開催

《看護部》

題名	全身麻酔を受ける患者の看護		
発表者	釜田悠生		
講演会名	大分県済生会日田病院看護部地域公開研修		
開催日	2020 年 8 月 21 日	会場	大分県済生会日田病院

題名	CV ポートの取り扱い研修（講義と演習）		
発表者	相垣良子		
講演会名	大分県済生会日田病院看護部地域公開研修		
開催日	2020 年 8 月 28 日	会場	大分県済生会日田病院

題名	CV ポートの取り扱い研修（講義と演習）		
発表者	豊福美香		
講演会名	大分県済生会日田病院看護部地域公開研修		
開催日	2020 年 9 月 4 日	会場	大分県済生会日田病院

題名	意思決定支援を学ぶ ～アドバンス・ケア・プランニングの活用～		
発表者	足刈真由子		
講演会名	大分県済生会日田病院看護部地域公開研修		
開催日	2020 年 9 月 11 日	会場	大分県済生会日田病院

題名	スキンケアについて		
発表者	馬野美紀		
講演会名	特別講義（基礎看護技術）		
開催日	2020年9月17日	会場	昭和学園高等学校

題名	褥瘡予防のスキンケア		
発表者	馬野美紀		
講演会名	大分県済生会日田病院看護部地域公開研修		
開催日	2020年9月18日	会場	大分県済生会日田病院

題名	高齢者のスキントラブルとスキンケア		
発表者	馬野美紀		
講演会名	大分県済生会日田病院看護部地域公開研修		
開催日	2020年9月25日	会場	大分県済生会日田病院

題名	感染予防対策について		
発表者	森山由香		
講演会名	特別講義（基礎看護技術）		
開催日	2020年10月13日	会場	昭和学園高等学校

題名	非がん患者の緩和ケア		
発表者	足刈真由子		
講演会名	大分県済生会日田病院看護部地域公開研修		
開催日	2020年10月16日	会場	大分県済生会日田病院

題名	感染管理		
発表者	森山由香		
講演会名	大分県看護協会（県委託事業）主催 2020年度看護力再開発講習会		
開催日	2020年10月27日	会場	大分県済生会日田病院

題名	採血・静脈注射		
発表者	和田朱美		
講演会名	大分県看護協会（県委託事業）主催 2020年度看護力再開発講習会		
開催日	2020年10月27日	会場	大分県済生会日田病院

題名	急変時のアセスメントと看護		
発表者	井上智晴		
講演会名	大分県看護協会（県委託事業）主催 2020年度看護力再開発講習会		
開催日	2020年10月27日	会場	大分県済生会日田病院

題名	急変時のアセスメントと看護		
発表者	鞭馬淳子		
講演会名	大分県看護協会（県委託事業）主催 2020年度看護力再開発講習会		
開催日	2020年10月27日	会場	大分県済生会日田病院

題名	日頃から行える感染対策 ～新型コロナウイルス感染症の対応～		
発表者	森山由香		
講演会名	玖珠郡栄養士研修会		
開催日	2020年11月19日	会場	玖珠総合庁舎

題名	「死について考える」		
発表者	足刈真由子		
講演会名	2年生対象研修		
開催日	2021年2月24日	会場	日田准看護学院

がん診療拠点病院におけるがん医療従事者研修会

《医師》

題名	乳癌治療の最新の話		
講師	大分大学医学部 呼吸器・乳腺外科 武内秀也診療准教授		
開催日	2020年12月17日	会場	ホテルソシア

《診療放射線技師》

題名	HBOCに対する乳房MRIスクリーニングについて		
講師	相良病院 放射線科 戸崎光宏部長		
開催日	2021年2月18日	会場	WEB開催

題名	乳癌既発症者に対する HBOC 遺伝的検査と治療について		
講師	昭和大学医学部 外科学講座乳腺外科部門 中村清吾主任教授		
開催日	2021年2月18日	会場	WEB開催

実習・研修受け入れ

部署・受入人数		受入元・実習者	期 間
薬剤部	2人	福岡大学	令和2年 8月24日～同年11月 8日
		崇城大学	令和2年 8月24日～同年11月 6日
画像診断部	2人	純真学園大学	令和2年11月 9日～同年12月25日
			令和3年 1月 4日～同年 1月22日
リハビリ テーション 部	4人	大分大学	令和2年 7月13日～同年 9月 4日
		久留米リハビリテーション学院	令和2年 4月20日～同年 6月20日
		藤華医療技術専門学校	令和2年 8月 3日～同年10月17日
			令和3年 2月15日～同年 3月 5日
栄養部	2人	平岡調理製菓専門学校	令和2年12月14日～同年12月25日
看護部	136人	昭和学園高等学校看護学科 (基礎看護実習) 2年次	令和2年10月 5日～同年10月16日
		昭和学園高等学校看護学科 (成人看護実習)3年次	令和2年 7月27日～同年 8月 7日
		昭和学園高等学校看護学科 (基礎看護実習) 4年次	令和3年 2月 1日～同年 2月28日
		昭和学園高等学校看護学科 (各論実習) 5年次	令和2年 9月23日～同年11月20日
		久留米大学 認定看護師教育課程緩和ケア分野	令和2年10月 6日～同年11月 6日
救急科	5人	日田玖珠広域消防組合消防本部 (就業前実習) 救急救命士	令和2年 9月28日～同年12月 8日

「朝霧」のタイトルについて

当院開設に多大にご尽力いただいた石松安次日田市長（当時）から
「朝は希望を、霧は日田盆地を表し、輝く未来をイメージし」題名をつけていただく
ともにお書きいただいたものです。



社会福祉法人 豊後済生会支部
大分県済生会日田病院

※無断転載・頒布禁止