

検査科

主任 楠本 康人

検査科は生理検査、生化学・血液学・免疫学検査、一般検査などの検査を担当し、現在3名のスタッフで構成しています。緊急時にはオンコールにより対応できる体制にしています。

業務の取り組みとして検査項目見直し等によるコスト削減、外来、入院患者さまへ迅速な検査を行うことによる診療レベルの向上、診療部門のニーズに応えるよう個々の知識や技術向上に努めています。前年度より健診部門へも積極的に取り組んでおり、患者さまのためになるよう医師や看護部門、医事課と連携しております。

平成24年3月より改装工事が始まり検査室及び検査機器も一新されるので検査科として更なる業務向上を目指します。

【一般業務】

1. 各種検査項目説明用紙作成

主に外来患者さまの為に検査各項目の説明をした用紙の作成、外来に設置。

2. 地域がん登録特定記録作成(H24.1月より)

当院で発見した悪性新生物について県の登録室に要項記載して報告。

●主要機器

自動分析装置	眼底 TRC-NW200
AIA600II(腫瘍マーカー・ホルモン・BNP)	眼圧 NIDEK NT-4000
GA03T(血糖)ATWILL A&T	尿化学分析装置 ビジュアルリーダー
G7(HbA1c)	遠心分離器
AVL9181(電解質)	多項目自動血球分析装置
血液ガス測定装置	分注希釈装置
Ortho BioVue(クロスマッチ)オーソ	恒温槽 A1-M100
心電計	ホルター電計
心電計 ホータブル	スパイロメーター
Form PWV/ABI	乾熱滅菌器
エコー nemio30	脳波計
エコー SSD-650cc	血中アンモニア測定容器

平成23年度 月別検体数

	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
尿 一般	197	222	233	246	263	231	262	264	229	249	236	247	2,879	239.9
沈渣	92	117	111	130	130	133	151	139	125	141	117	124	1,510	125.8
便 潜血	21	22	16	22	34	29	24	25	19	21	25	22	280	23.3
血液一般	292	382	326	408	433	426	441	428	391	465	418	429	4,839	403.3
血液型	4	14	5	13	6	14	7	10	8	17	7	14	119	9.9
凝固	17	22	14	25	21	23	28	30	23	30	24	28	285	23.8
生化学	273	345	342	404	408	398	440	419	358	448	433	408	4,676	389.7
血糖	212	254	268	325	340	318	344	309	280	305	303	286	3,544	295.3
電解質	240	284	267	293	340	342	367	358	300	375	334	339	3,839	319.9
アンモニア	4	6	4	8	3	3	4	2	2	6	5	3	50	4.2
HbA1c	106	115	143	117	127	116	123	138	132	145	147	129	1,538	128.2
尿アルブミン(定性)	30	23	41	30	40	33	36	41	39	36	42	38	429	35.8
感染症	42	42	45	70	59	49	63	65	53	56	62	64	670	55.8
腫瘍マーカー	46	54	35	59	55	59	65	50	53	78	59	62	675	56.3
甲状腺ホルモン	20	20	27	24	23	25	19	22	22	27	21	24	274	22.8
BNP	41	48	48	57	46	64	74	75	60	99	94	93	799	66.6
血液ガス	19	11	21	11	15	8	27	21	29	10	23	12	207	17.3
クロスマッチ	3	7	3	4	3	9	5	6	9	11	8	10	78	6.5
不規則抗体	3	7	2	4	3	6	4	5	5	9	5	7	60	5.0
心電図	49	63	73	102	79	73	68	88	79	79	65	95	913	76.1
ホルター	0	0	4	2	1	1	1	2	0	0	2	0	13	1.1
眼底	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
エコー	36	49	70	60	63	66	55	87	56	60	68	71	741	61.8
スバイロ	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	5	0.4
FORM	2	1	2	1	4	5	7	6	5	4	9	3	49	4.1
骨塩定量	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	5	0.4
検診	61	34	85	74	112	254	79	68	63	78	91	88	1,087	90.6
ドック	1	0	1	1	1	3	0	1	0	3	1	1	13	1.1
インフルエンザ (陽性者数)	14	22	4	2	3	1	4	5	20	103 (34)	99 (22)	48 (7)	325 63	27.1
細菌 塗抹	47	37	49	67	56	75	64	82	72	106	79	88	822	68.5
培養	52	40	54	83	61	77	67	86	83	111	82	91	887	73.9
感受性	32	22	32	45	41	52	47	65	53	73	58	62	582	48.5
T B	2	0	3	2	4	2	1	1	1	2	6	1	25	2.1
病理組織	2	12	8	9	2	5	8	4	6	2	6	14	78	6.5
細胞診	1	1	1	0	1	2	0	2	1	1	6	3	19	1.6

検査科 総括

平成23年度は病院の大きな変革もあり、各部署共大変な一年だったと思います。検査科もそれは同じで、検査数の増加数以上に忙しく感じた一年となりました。

機器関係では、血液ガス分析装置の更新に伴う機器変更により G A S T A T - 1 8 2 0 (テクノメディカ) が新規設置となり、また航空健診廃止により、眼圧測定装置・視野計・深視力計が更新中止となり返却処分されました。

実績に関しては概ね全項目において増加傾向にありましたが、その中でも血液ガスについては検査数がまだ不足気味です。平成23年度の血液ガスの1ヶ月の平均検査数が17.3件でありましたが、機器維持費を考えると平均45件は必要となります。動脈硬化の指標となる血圧脈波 (A B I) 検査 (f o r m) についても同じで、健診の再診項目に組み込んでからは増加傾向にありますが、まだまだ増加出来る検査だと思えます。

また、細菌培養検査は、院内感染を拡大させない為にも欠かせないものであり、もっと実施すべき検査であると思えます。特に入院時の培養検査は重要視していただきたいと思えます。

検査科として求められる正確性・迅速性を出来るだけ追求し、医師・外来・病棟など各部署とスムーズな連携を取り合い、患者様にとってよりよい医療を目指していきます。

ドックや健診に来られる方は、患者ではなく受診者であり一般に来られている患者さまの様に、体に不調があるわけではありません。むしろ表向きは健康な方（特に不調を感じていない方）が病院に出向いて来られている訳です。そういった方々の病気の予防・早期発見・治療に繋がるような意義のあるものでなくてはなりません。

また、視点を変えて考えてみると健康な方に、病院を見てもらえる、感じてもらえる良い機会であり、当院に健診で初めて来院した受診者の方の印象は、その方が本当に病気になった時の病院の選択にも関わってくる可能性があります。事務員・医療スタッフ・医師の応対や迅速な結果送付・対応などは、受診企業はもちろん、そこから来院される受診者の方々の信頼を得る事に繋がります。

ドック・健診は健康な方に病院を知ってもらえる大事な機会でもあると思うので、これをきっかけに中央病院は良い病院だという印象が浸透するよう病院として努力が必要です。

ドック・健康診断 業務報告

航空健診

年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	合計
航空健診受診者数	7	18	20	12	16	11	11	7	102

上記にあるように年々受診者が減少。増加を見込めないため平成23年3月廃止。

☆独自の新しい健診システムの導入

1. 日帰りドックの項目変更

外注項目を出来るだけなくした院内項目中心の日帰りドックに変更 ⇒ 検査結果の迅速性の確立と低料金化

2. 各種ドックの新設

従来の日帰りドックに加え手軽なドックを新設 ⇒ 組み合わせ自由で受診者の方に選んでもらえるような形へ

3. ドックの金額変更

オプション(単品)項目の値段設定とドックの項目変更に伴う値段を新しく設定

4. ドック・健診パンフレット作成

受診者の方に検診を知っていただけるようパンフレット作成 ⇒ 待合いに設置

5. 検査結果の当日説明

健診当日に医師より院内実施項目全てについて説明することができる形に変更

6. ドック・健診アンケート作成・実施

H22.5から1年間、新しく変わった健診・ドックのシステムに関してアンケート実施。計853名

7. 有所見受診者への確認票の作成・送付

要精査・要治療の方に一目で異常項目が分かり、受付で確認票としても使える名刺サイズのカードを作成
⇒ 結果に添付し送付

8. LH比を検査項目に導入

LH比(動脈硬化の指数)について、脂質異常がなくてもそのバランスによって高値になるところに着目。血液検査で脂質異常のない方でもLH比が高値であれば、動脈硬化精査が必要として再診していただけるよう項目を導入
⇒ 検査数の少なかったform(血圧脈波ABI)、頸動脈エコーの検査数増加につながる

9. LH比有所見者用パンフレット作成

LH比で所見のあった方にLH比の説明をしたパンフレットを作成 ⇒ 結果に同封

10. 健診・ドック結果打ち込み業務兼任

前年まで事務部門のみで行っていた検査結果の入力作業を検査科でも行うことにより、受診者への結果送付までにかかる時間を短縮することに成功
⇒平成23年5月頃～ 結果送付の遅れなく改善

11. 健診マニュアル作成

非常勤医師へのマニュアルを作成する事でスムーズに健診システムに入ってもらえるように作成。
⇒結果、新しいシステムに対応して頂けている

12. 再診検査をシステム化

再診時の検査項目を出来るだけ均等にし、サービスを充実させ、実施数の少なかった検査を組み込む
⇒依頼件数の少ない項目の件数増加に成功

13. 検査結果の迅速な送付

一般健診・ドックにおいて全て1週間以内に受診者の方に結果が届くのを目標としていく
⇒現在の所目標達成出来ている

平成23年度は健診システムの確立に明け暮れた一年となりました。羅列した全ての事柄は検査科だけで実施するのはまず無理で、医師ならびに周りのスタッフの協力無しではなしえなかったと思います。特に健診システムの変更、ドック・健診アンケートにおいては、外来看護師・事務職員の協力は多大で、健診のシステムを介して1つのチームとしての結束を感じるものとなったように思います。

今後もみんなでいろいろ考え、日々進化し、前向きな意見を出し合い、患者さまにとってより良い病院である事はもちろん、これからの田辺地域医療のパイオニアを目指して努力していきます。

ドック・健康診断・予防接種

【平成23年度】

ドック・健康診断受診者数

項目/月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
ドック	1		1	1	2	3			1	3	1	1	14
一般健診	61	30	72	82	48	41	60	60	54	71	73	76	728
生活習慣病予防健診	0	4	8	6	32	12	19	8	8	4	17	11	129
市検診		1	3	1		1	8	2		4			20
B肝検査	53	29	25	4	26					6	4	2	149
ツベルクリン反応								4					4
公的機関検診				1	7	42	5	4	4	13	16	1	93
合計	115	64	109	95	115	99	92	78	67	101	111	91	1,137

その他、毎年夏期・秋期に労働基準協会と提携し多くの事業所を対象とした集団(出張)検診を実施。

○夏期 集団検診 事業所数 20 受診者数 244人 有所見者数 114人(46.7%)

○秋期 出張検診 事業所数 16 受診者数 287人 有所見者数 162人(56.5%)

ドック・一般健康診断・生活習慣病予防健診 対象 受診者数と再診の割合

項目/月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
総受診者数	62	34	81	89	82	56	79	68	63	78	91	88	871
前年度比	100%	47%	90%	135%	93%	67%	108%	131%	210%	64%	88%	89%	93%
有所見者数	23	17	30	31	32	25	45	23	30	19	36	46	357
再診者数	2	2	7	7	11	3	11	5	6	2	2	3	61
有所見率%	37.1%	50.0%	37.0%	34.8%	39.0%	44.6%	57.0%	33.8%	47.6%	24.4%	39.6%	52.3%	41.0%
有所見者の再診率	8.7%	11.8%	23.3%	22.6%	34.4%	12.0%	24.4%	21.7%	20.0%	10.5%	5.6%	6.5%	17.1%
総受診者の再診率	3.2%	5.9%	8.6%	7.9%	13.4%	5.4%	13.9%	7.4%	9.5%	2.6%	2.2%	3.4%	7.0%

インフルエンザワクチン予防接種

項目/月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
65歳以上							76	138	74	15			303
一般							41	85	75	9	2		212
職員							2	70	21	1	1		95
計							119	293	170	25	3		610

B型肝炎ワクチン接種

項目/月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
B型肝炎ワクチン接種			24	2	6					6			38

《ドック・検診アンケート回答集計》

2010年5月10日～2011年5月18日

* 検診種別	回答	性別	
日帰りドック	24	男	565
お手軽ドック		女	288
個人又は施設検診	788	合計	853
特定検診	41		

1 事務職員の対応はいかかでしたか？	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	TOTAL	850
① 良い	2	90	128	159	102	57	40	578	68.0%
② 普通	1	57	53	69	62	23	6	271	31.9%
③ 悪い		1						1	0.1%
a) 良いまたは悪いとお答えになった方具体的にお答えください。 ()									
2 採血時など、看護師の説明は十分でしたか？	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	TOTAL	774
① 良い	1	57	95	124	79	42	32	430	55.6%
② 普通	1	55	69	94	74	37	14	344	44.4%
③ 悪い									
a) 良いまたは悪いとお答えになった方具体的にお答えください。 ()									
3 心電図やエコーなど検査スタッフの説明はわかりやすかったですか？	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	TOTAL	725
① 良い	1	56	86	113	62	35	26	379	52.3%
② 普通	2	66	68	76	78	38	12	340	46.9%
③ 悪い			2	1	2	1		6	0.8%
a) 良いまたは悪いとお答えになった方具体的にお答えください。 ()									
4 胸部レントゲンやバリウム検査での検査スタッフの説明はわかりやすかったですか？	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	TOTAL	778
① 良い	2	67	97	118	72	39	17	412	53.0%
② 普通		62	75	98	81	37	12	365	46.9%
③ 悪い			1					1	0.1%
a) 良いまたは悪いとお答えになった方具体的にお答えください。 ()									
5 検査内容はいかがでしたか？	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	TOTAL	810
① 良い	1	55	65	86	46	28	24	305	37.7%
② 普通	2	87	112	130	109	41	19	500	61.7%
③ 悪い		1		3	1			5	0.6%
a) 良いまたは悪いとお答えになった方具体的にお答えください。 ()									
6 施設・設備はいかがでしたでしょうか？	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	TOTAL	822
① 良い		40	45	53	23	13	20	194	23.6%
② 普通	3	93	127	169	132	59	20	603	73.4%
③ 悪い		5	10	2	5	3		25	3.0%
a) 良いまたは悪いとお答えになった方具体的にお答えください。 ()									
7 医師の診察・説明は満足いくものでしたか？	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	TOTAL	797
① 良い		65	77	109	71	33	35	390	48.9%
② 普通	3	77	99	101	83	33	8	404	50.7%
③ 悪い		2			1			3	0.4%
a) 良いまたは悪いとお答えになった方具体的にお答えください。 ()									

8 受付から終了までの時間はどうでしたか？	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	TOTAL	845
① 短い		40	40	34	20	13	3	150	17.8%
② 普通	2	80	123	145	101	50	33	534	63.2%
③ 長い	1	27	27	47	38	13	8	161	19.1%
9 検査と検査の待ち時間はいかがでしたか？	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	TOTAL	795
① 短い	1	40	48	54	29	20	6	198	24.9%
② 普通	1	77	100	137	91	41	27	474	59.6%
③ 長い	1	25	24	30	26	13	4	123	15.5%
10 医師による検査結果の説明について。	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	TOTAL	736
① 結果は後日郵送でいいので早く帰りたい。		31	35	38	17	13	6	140	19.0%
② 説明は受けても受けなくてもどちらでもかまわない。	2	18	24	20	10	7	4	85	11.5%
③ 結果が出るのなら待っても説明を受けたい。		16	45	69	61	37	16	244	33.2%
④ 待ち時間による。	1	57	62	77	51	10	9	267	36.3%
④と答えた方。何分位なら待ってもいいと思いますか？ (有効回答294名)									
① 0～15分	1	26	26	27	19	9	2	110	37.4%
② 15分～30分		21	32	34	26	9	7	129	43.9%
③ 30分～45分		9	5	13	8	5	2	42	14.3%
④ 45分～1時間		3		5			2	10	3.4%
⑤ 1時間～2時間			1		1		1	3	1.0%
11 医師の問診・診察時間は何分くらい欲しいですか？	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	TOTAL	763
① 0分(いらない)	1	13	9	6		3	1	33	4.3%
② 5分	2	93	115	140	83	29	14	476	62.4%
③ 10分		31	36	59	49	24	13	212	27.8%
④ 15分		2	11	8	5	6	6	38	5.0%
⑤ 20分			1			2	1	4	0.5%
⑥ 30分以上									
12 人間ドック・健診を受けるにあたり、重要視した点をお答え下さい。	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	TOTAL	1264
① 病院の評判・雰囲気 (複数回答可)		45	33	45	25	15	7	170	13.4%
② 自宅や事業所から近い	1	50	56	81	52	27	14	281	22.2%
③ 検査項目のバリエーションが豊富である	1	25	28	32	24	5	1	116	9.2%
④ 結果説明が丁寧である		32	37	55	39	16	10	189	15.0%
⑤ 料金が比較的安価である		21	16	21	13	5	2	78	6.2%
⑥ プライバシーに対する配慮がある		12	19	23	8	1	1	64	5.1%
⑦ アフターフォローに信頼が置ける		18	19	21	12	4	1	75	5.9%
⑧ 交通経路の利便性		10	14	32	6	6	5	73	5.8%
⑨ スタッフの雰囲気		24	24	23	24	8	7	110	8.7%
⑩ その他()		15	33	30	23	6	1	108	8.5%
13 また当院でドック・検診を受診したいと思いますか。	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	TOTAL	726
① 是非したいと思う		24	33	39	28	18	9	151	20.8%
② 機会があればしたいと思う	2	73	81	124	66	36	18	400	55.1%
③ どちらでもない	1	34	43	38	35	12	2	165	22.7%
④ あまりたくない 答えの理由を記入してください。		1	3	1	3		1	9	1.2%
⑤ 絶対にたくない ()							1	1	0.1%
合計	3	148	183	228	164	81	46	853	
%	0.4%	17.4%	21.5%	26.7%	19.2%	9.5%	5.4%	100%	

ドック・検診アンケート

【受診者年代】

30歳代・40歳代で約半数（48.2%）、50歳代も加えると67.4%にもなります。30歳代は成人病が気になり始める年代でもあるので、毎年の健診・異常があったときの再診は放置しておくような事はせず、今後の為にきちんと精密検査を受けるようにしましょう。

【事務職員についての感想】

事務職員の順路案内については高評価を得ています。事務職員については全体的に高い評価になっています。

【看護・検査スタッフ・レントゲンスタッフについての感想】

それぞれ採血・検査などの限られた時間の中で受診者の方に安心感や信頼感を持っていただけるように努力しています。「良い」という意見がそれぞれ半数をこえていることは評価できる要素だと思います。

【医師についての感想】

医師の説明・診察について「良い」という意見が半数を下回っているのは少し残念な結果です。医師の説明・診察は健診の全てと言っても過言ではないと思います。今後改善すべき点の一つだと思います。

Q12の（ドック・健診をうけるにあたり重要視した点は？）結果でも医師の「結果説明が丁寧である」が2位（15.0%）になっている点からも分かります。

【また当院でドック・検診を受診したいと思いますか？】

「是非したい」と思われた方が20.8%（3位）で、「どちらでもない」と思われた方より少なかったという少し寂しい結果になってまいりました。是非したいと思ってもらえる方を少しでも増やしていけるよう改善が必要だと思いますが、医師の「良い」という評価の増加によっては是非したいと言う方の人数も増えるのではないかと思います。

【記入意見について】

予想は出来ましたが、古い、汚い、狭い、暗い、トイレが男女一緒といった施設に関する不満が多く聞かれました。H24（2012年）6月時点で実施中である改装も7月には完了すると思うので、この意見も概ね解消されるかと思えます。結果送付の遅延も解消されています。待ち時間については、まだ完全に解消出来ずにいますが健診の種類が多数ある中、どの時間に基準を置くかという問題は今後の課題でもあり一番難しいところでもあります。

【総括】

アンケートを実施してみて、企業健診受診者の方の「ただ企業から言われて仕方なく受診している」という人の割合が意外と多かったという事に驚きました。あと、自分の受ける検診の事をあまり理解していない方（興味のない方）が多くみられるのもそういった部分かと思われれます。特に若い人になる程その割合は多くなります。

また、「もっと色んな項目をしたい」といった意見もチラホラあり、少しもったいないような気もしました。今の病院のシステムなら別コストになりますが自由に項目の選択が可能なので、そういう事が事前に分かれば少しでも対応出来たかもしれません。健診はほぼ予約制になっていて、その辺りの申し合わせは不可能ではないと思いますので、今後の課題にしたいと思います。

これからも受診者の方が少しでも満足していただけて「是非中央病院で受診したい」という方や企業が増えるようになるようなシステムを考えていかないといけないと思います。

平成23年度に当院は董会グループの一員となりました。地域医療の中核病院として今後も発展するために、しっかりと目標を定めそれを目指し、患者さまの視点に立ち問題点を見つけ可能な限り改善し、更なる医療サービス向上を図ることが重要な課題です。各部署と連携し少しずつですが確実に一步ずつ前進してきました。

本年度は3・11東日本大震災の影響で供給不足や停止になった薬剤の情報収集で始まりしました。安定的に供給されるまで各部署にこまめに情報提供しました。8月より薬剤の発注と管理に関する新たなソフトを導入し、集計や管理の効率化を図りました。病棟での服薬指導に関しては、本年度より新たに発足した地域医療連携室および事務部門と連携し、より多くの患者様に安全な薬物治療ができるよう効率化を図りました。平成24年度の医療診療報酬改定では、病棟薬剤業務実施に新たなフィーが加算されました。残念ながら現段階では施設基準を満たしていませんが、薬剤師の職能を最大限に活かすために、次年度ではもっと病棟に出向いて様々な活動に取り組みたいと考えています。

●スタッフ構成

薬剤師2名、助手3名、計5名

上記スタッフで以下の業務を実施しています。

●外来

現在、当院薬局では患者さまの容体に合わせ、錠剤の粉碎や一包化や印字分包も実施しています。また希望者には院外処方箋を発行したり、お薬手帳への記載も行っています。

外来の内服薬処方箋枚数 年間12,950枚(月平均は1,079枚)

調剤数 年間37,126件(月平均は3,094件)

外来 薬剤情報提供数(おくすり説明書) 年間10,266件(月平均は856件)

●入院

薬剤管理指導件数(入院患者さまへの薬の説明など) 年間のべ2,641人(月平均は220人)

退院時薬剤情報提供件数 年間153人(月平均13人)

入院 内服薬処方箋枚数 年間10,390枚(月平均866枚)

調剤数 年間20,088件(月平均1,674件)

●薬剤管理

薬剤廃棄率・・・0.186%(金額ベース)

主に緊急薬および症例に限られる医薬品でありました。他にも以下の集計を行っています。

- ・医薬品納入実績集計
- ・包括医薬品使用実績集計
- ・抗生物質使用状況集計
- ・血液および血液製剤使用状況集計
- ・検薬(薬調べ)実績集計
- ・麻薬使用実績集計

●D I (薬剤情報) 管理業務

薬事審議会 年8回

本年度は以下の議題を検討しました。

- ・新規薬剤購入
- ・不採用薬決定
- ・重大な副作用
- ・添付文書改定
- ・トピックス

D I ニュースによる院内薬剤情報周知 年19回発行

特に本年度は3/11に東日本大震災があったため、医薬品の供給不足に関して年度当初に多く発行しました。

医薬品安全使用のための業務手順書 本年度1回更新

採用医薬品一覧改定 本紙1回、小冊子4回

【平成23年度】

外来処方件数

	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	月平均
処方箋枚数	1,109	1,075	1,073	1,149	1,158	1,034	1,107	1,027	1,074	1,087	1,003	1,054	12,950	1,079
調剤数	3,200	3,028	3,006	3,186	3,298	2,919	3,162	3,095	3,058	3,166	2,965	3,043	37,126	3,094

入院内服払出

	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	月平均
指示書枚数	711	707	696	870	930	888	960	930	902	863	904	1,029	10,390	866
調剤数	1,507	1,291	1,403	1,574	1,806	1,566	1,905	1,795	1,716	1,645	1,824	2,056	20,088	1,674

薬剤管理指導、薬剤情報提供件数

	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	月平均
薬剤管理指導料	107	97	94	120	136	117	112	110	114	128	107	129	1,371	114
薬剤管理指導料 ハイリスク	76	67	93	88	109	93	136	125	121	116	130	116	1,270	106
退院時指導	8	10	11	11	19	8	9	14	18	17	6	22	153	13
薬剤情報提供	892	854	824	895	922	818	862	826	872	860	804	837	10,266	856

平成23年度 抗生物質・血液製剤使用量内訳

抗生物質使用一覧		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均	全体比率
塩酸バンコマイシン散	0.5mg1V	5	6	11	21	1	7			5	4	3		63	5	0.7%
塩酸バンコマイシン点滴静注用0.5g	0.5g1V		8	25	26	34	21	49	52	47	52	34	47	395	33	4.5%
オメガシン点滴用0.3gバッグ	0.3g1V	64	44	31	99	146	125	162	208	184	110	81	150	1,404	117	16.0%
シプロフロキサシン点滴静注液300mg(後発)	0.3g1V	4	58	69	22		23							176	15	2.0%
スルベラゾン静注用1gキット	1g1V	10	107	35	73	134	124	151	125	124	94	33	103	1,113	93	12.7%
セファメジンα1gキット	1g1V	23	37	10	81	47	49	66	33	27	37	40	82	532	44	6.1%
セフィローム注1g(後発)	1g1V										7			7	1	0.1%
ゾシン静注用4.5g	4.5g1V											1	31	32	3	0.4%
タイベラシリン注1g(後発)	1g1V	6		7	45	15	20	33	23		27	13	39	228	19	2.6%
ダラシンS注射液600mg	600mg1V				12									12	1	0.1%
チエナム点滴用0.5gキット	500mg1V	30	27	22	26	59	35	13	65	120	82	39	20	538	45	6.1%
バシル点滴静注液500mg	500mg1V	22		27	44	23	39	102	45	19	39	77	33	470	39	5.4%
ハベカシン注射液	100mg2ml1A				17	7	11	6	6	40	69	46	78	280	23	3.2%
パニマイシン注射液	100mg1A		6	1	14	5	8	10	6	7	17	6	21	101	8	1.2%
パンスポリン静注用1gパックs	1gキット	2			38	1		14	1				1	57	5	0.7%
フィニボックス点滴用0.25g	0.25g1V				21		28			21	19	14	27	130	11	1.5%
フルマリンキット静注用1g	1g1V	42	63	56	69	52	52	86	26	43	46	52	34	621	52	7.1%
プロジフ静注液200mg	200mg1V						5				9			14	1	0.2%
ベントシリン注2gキット	1g1V		22	2	33	1	29	21	12	13	14	13	16	176	15	2.0%
マキシビーム静注用キット	1g1V	4		2	15			8					3	32	3	0.4%
ミノマイシン点滴静注用100mg	100mg1V					32	1	11		11	2		5	62	5	0.7%
メロベン点滴用キット0.5g	0.5g1V	7	32	1	11				6					57	5	0.7%
モダシン静注用	1g1V	22	22		17	31	12	10	26	44	49	10	9	252	21	2.9%
ユナシンS静注用	3gキット	58	56	67	106	187	152	151	122	68	149	72	79	1,267	106	14.5%
ユナスピン静注用(後発)	1.5g1V	2		6	10		17	37	31	20	12	12	6	153	13	1.7%
ロセフィン静注用	1g1V	50	108	108	46	27	41	14	55	25	61	3	22	560	47	6.4%
ザイボックス注射液	600mg1V				30									30	3	0.3%

血液製剤使用一覧		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均	全体比率
アルブミン25%	12.5g50ml1V	3	9	10	5	8	16	10	9	13	9	12	10	114	10	29.6%
献血ウエノグロブリン-IHヨシトミ2.5g	2.5g50ml1V							1			2			3	0	0.8%
照射赤血球濃厚液-LR(人赤血球濃厚液)1単位	200ml1袋														0	0.0%
照射赤血球濃厚液-LR(人赤血球濃厚液)2単位	400ml1袋	4	11	6	5	5	8	7	6	10	14	9	11	96	8	24.9%
赤十字アルブミン25%	12.5g50ml1V	2	3	1	8	6			6	6	9	9	9	59	5	15.3%
日赤ポリグロブリンN	2.5g50ml1V		1	6	8	6				6	9	6	3	45	4	11.7%
プラスマプロテインフラクション(PPF)	11g250ml1V	1		2		2	6	2	4	3	2	3	4	29	2	7.5%
新鮮凍結血漿「日赤」(新鮮凍結人血漿)1単位	80ml1袋														0	0.0%
新鮮凍結血漿「日赤」(新鮮凍結人血漿)2単位	160ml1袋	2		2	1	4	4			10	14	2		39	3	10.1%
濃厚血小板「日赤」(人濃厚血小板)10単位	10単位約200ml1袋														0	0.0%

栄 養 科

管理栄養士

平成23年度の栄養科は、調理人員の欠員（入職・離職が相次いだ）の為、慢性的な人員不足の状態、厨房業務について慌しい1年でした。その為、配膳ミス等も多く今後は正確な業務を心がけていきたいと思えます。

平成23年度の途中まで献立作成・発注業務を栄養士2名体制で実施していましたが12月に栄養士が退職した為、業務の見直しを行いました。発注業務については調理スタッフに引き継いでもらい、献立作成と分けることとしましたが、3月の田辺すみれ苑の開設に伴う業務応援もあり、現状維持が精一杯の状況でした。

設備面では、温冷配膳車がないこともあり、夏期の気温・湿度の高くなる時期の衛生管理には十分注意を払うよう心がけました。また、食器洗浄器が古いため保守メンテナンス契約が平成24年11月までで終了してしまうことも気がかりです。（故障が多いです）

管理栄養士の業務としては、献立作成・発注業務等の給食管理が主になり、栄養指導等の業務が出来ませんでした。7月に栄養士の入職も予定があり、すみれ苑の業務応援等が一段落し、マンパワーが充実すれば、栄養士業務の充実にも取り組んでいきたいと思えます。

I スタッフ構成

管理栄養士	1名
調理師 主任	1名
調理師	1名
助手	6名

II 主な業務内容

- ・ 献立作成
- ・ 一般食、特別食の調理、盛付、配膳、下膳
- ・ 食事箋の処理、変更、食数管理
- ・ 食材、濃厚流動食の発注、管理

III 平成24年度の目標

- ・ 栄養指導、栄養管理業務の充実
- ・ 配膳ミスをなくす

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

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

●スタッフ構成

室長 大上 信幸

相談員 上山 貴行

●業務内容

- ・介護保険や福祉制度に関する説明ご相談
- ・医療機関よりの入院、受診、転院の相談及び連絡調整
- ・退院後の相談
(在宅生活、介護保険サービス支援事業所の紹介、施設入所案内、手続きなど)
- ・医療機関、関係施設への連絡調整
- ・退院調整に関するデーター管理
- ・医師、看護部門、医事課、他関連部門との連絡調整
- ・空床状況の管理
- ・紹介状の返信

●運営方針

- ・地域の保健、医療、福祉施設と適切な連携を図り、患者さまのニーズに応じたサービスの提供に努めます。
- ・患者さまの主体性を尊重し、快適な療養生活が送れるように支援します。
- ・プライバシーを守り、誠実な対応に努めます。

●活動内容

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

●研修内容

- 8月：医療と介護の連携強化事業について
- 9月：田辺圏域保健医療の連携体制構築を進める会について
- 10月：先進地調査 香川班の調査結果の報告
- 11月：臨床工学技士とは
- 12月：連携についての実態把握調査・高齢者の疾病の対処および医師との連携について
- 1月：高齢者の疾病の対処および医師との連携について
- 2月：医療と介護の連携～納得の社会保障への道しるべ～
- 3月：医療と介護の連携～認知症の方を地域で守ろう～

平成23年度 転院受入件数

	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	4	3	4	3	5	3	2	5	29
外科	2	5	2	6	1	2	2	2	22
整形外科	3	6	3	3	4	5	6	3	33
合計	9	14	9	12	10	10	10	10	84

平成23年度 相談・退院件数の統計

	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	9	7	4	9	4	3	5	8	49
外科	7	7	6	6	3	5	3	12	49
整形外科	3	4	3	5	5	6	3	5	34
合計	19	18	13	20	12	14	11	25	132
一般病棟	0	0	7	6	7	1	5	17	43
療養病棟	0	0	0	0	2	1	0	7	10
介護連携	2	3	8	3	4	3	4	5	32
合計	2	3	15	9	13	5	9	29	85

「平成23年度総括」

平成23年8月1日より連携室の立ち上げを行いました。8月より一般病床・療養病床の患者さまで今後の方向性が未確定な方が多数おり、ほとんどの相談が、施設や居宅支援への取り組みが中心となりました。当初、患者本人もしくは家族からは、なぜ場所を移らなければならないのか？など、様々な相談を傾聴し、制度説明や申込みなどを一緒に行っていました。

8月、9月は方向性を定めていくために費やし、10月より亜急性期入院病棟の立ち上げに伴い、その病床の方の相談、新規転院の方の居宅や施設への制度上の相談、退院へのスムーズな移行のための書類や電話調整などを行ってきました。その結果として、退院調整加算の算定が増えました。11月頃より、8月に面接した方の行先がきまり、病棟の回転がすこしずつ、スムーズになり、一般病棟の在院日数や療養病棟の在院日数が下がってくる要因となりました。1月には、業務の充実を図るべく、新規のMSWを1名増員しました。また、3月より、系列の介護老人保健施設 田辺すみれ苑の開設に伴い、10月より施設の相談業務をする担当者の研修も当院にて行いました。3月には介護老人保健施設の開設に伴い一般病棟と療養病棟の退院調整が必然的に増えました。また、8月から積み重ねてきた、今後の支援の相談の結果、在院日数も下降し、3月には19.2日と、病床106床稼働にて、理想的な形になるに至りました。

連携室の現状として、南和歌山医療センター、紀南病院などの高度医療機関からの転院調整および入院調整、介護老人福祉施設・介護老人保健施設・サービス付き高齢者住宅・グループホームなどへの施設、居宅への援助などを中心に行っている状況にありますが、それを継続的に続けることは、基本とし、下記に示した課題への取り組みも、連携室及び病院全体として、取り組まなくてはならないと考えています。

「当院の課題と解決に向けた今後の方向性」

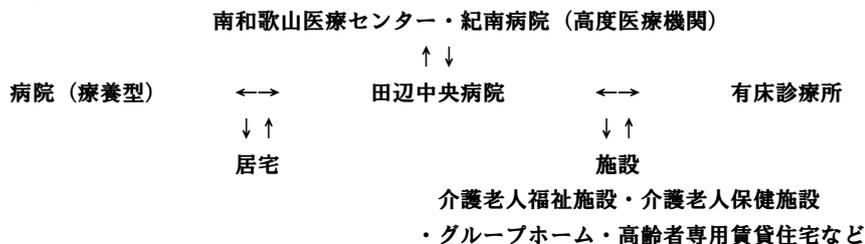
(平均在院日数の短縮に向けて)

現在の当病院において、入退院のカウンターの数の増加が課題です。入院に関しては、救急入院・外来入院・転院入院の3種類がありますが、救急およびクリニックなどの紹介入院の充実が、入院カウンターの増加には必要です。また、退院に関しては、地域的に後方支援病床の確保・増加が退院カウンターの増加には必要であります。

1、後方支援病床の確保・充実

現在後方支援として、介護老人福祉施設や介護老人保健施設が中心となっています。平成24年3月より系列として、介護老人保健施設 田辺すみれ苑が開設し、すこし状況は好転していますが、今後の施設同様、満床近くなり、病床の動きが緩慢になることは否めません。後方支援病院や有床診療所への転院など支援のネットワークの構築が課題です。また、グループホームやサービス付き高齢者住宅との連携を再度強化する必要があります。

(図)



2、クリニック・診療所などとの連携

クリニック・診療所からの紹介と逆紹介の充実を図る必要があります。具体的には紹介の受け入れについて、入院の必要な場合に、病床の空床情報を連携室に確認し、受け入れを行います。また、退院時に紹介状やサマリーに必要事項の確認と実行の確認を連携室中心に行っています。受け入れや受け渡しの充実にて基本的な体制を取り、クリニック・診療所などの信頼を獲得する。また、今後の改装などにより、診療部門の充実を広報し、アピールしていく必要があります。

3、居宅支援に向けた、在宅サービス事業所との連携

在宅サービス事業所との連携の充実を図る。具体的には既存事業所との連携を行うことにより、居宅支援へのアプローチの充実を図ること。特に入院時に今後の方向性について、本人・家族へ面談を行い、スムーズに退院に向けて動けるように、各居宅事業所などに情報提供をしていく。また、入院中の早期のカンファレンスなどにより、支援の必要を検証し、出来るだけ素早いアプローチにより、支援を行っていく。また、新規の介護保険申請やケアマネの選定、サービス事業所の調整依頼をし、病床の回転を促す必要があります。

(病床の維持に向けて)

入院の繁忙期（夏期7月～8月、冬期12月～3月）に関しては、入院数が多くなる為、病床の状況を確認しながら、退院を中心にスムーズな調整を促すことにより病床の維持は可能で業務の中心は退院支援になります。

入院の緩慢期（春期4月～6月、秋期9月～11月）に関しては、入院数が少なくなる為、病床の状況を確認しながら、転院（入院）の調整などにより、病床の減少を緩和することが必要であります。業務の中心は入院支援となります。但し、転院は今後の方向性が不明確であり、しっかりとした退院支援をし、入院繁忙期に病床のコントロールができない状況は避ける必要があります。

また、療養病床の医療区分1の方の退院支援、亜急性期病床の30日前後の退院支援（60日がマックスであるが、病床のスムーズな運用を考える場合、30日が妥当なライン）も必要です。

一般→亜急性期、一般→療養への転床も行い、病床全体が適正な形で回転することを促し、上記のバランスの維持が病床運営の根幹となり、病床全体を見る、特に入院から退院までの1～3ヶ月をどのようにコントロールするのが、重要となります。

「総評」

現在、徐々に他医療機関や施設などに当院に地域連携室があること、それを利用することについての利便性があることも周知されつつあります。今後上記の課題に対して、地域と連携強化することにより、病院が病院のあるべき姿へと変貌することができると考えています。病院外部との連携を深めることは、内部の体制を見られることとなり、病院全体の質の向上も同時に行っていくことが必要でもあります。平成24年4月の医療・介護の保険同時改定を受け、連携のさらなる充実を今後行っていきます。

目標として、新規入院ケースについては、アセスメントを行い、退院支援をスムーズに行っていく体制を作ることを、平成24年度は目指したいと思っています。

董会グループの一員となり新体制を迎え看護部門として、看護のあり方を見直すよい機会となりました。董会の協力を得て、看護基準・看護手順・各種マニュアルの作成や見直しを徐々に進めています。

看護師長会の開催が出来ず、毎日の朝礼を看護師長会として伝達事項の確認をし、スタッフに伝達教育としました。

看護部の目標としては

1. 入院治療計画書の充実
2. 看護計画の立案・実施記録の充実
3. 褥創評価の実施・記録の充実
4. ヒヤリ・ハットレポートを書く

としました。

看護の質の向上を目指しての目標でありましたが、マンパワー不足と日々の業務に追われ、目標達成には至っていません。

今後はマンパワー不足の改善と共に、研修研鑽に励み、質の高い看護が提供できるよう看護部全体で力を合わせて頑張っていきたいと思います。

看護部院外研修

1. 中材業務研修会 9月10日
参加者 松本 澄人 下地 朱美
2. 医療安全研修 12月3日
参加者 鈴木 正代

看護部院内研修

1. カテーテル関連尿路感染を予防するために
株式会社 メディコン
5月12日 参加者 9名
2. 移動スライドマットの使用方法について
5月19日 参加者 10名
3. インスリン（ビクトーザ）について
8月26日 参加者 10名
4. 接遇 ビデオ鑑賞後意見交換
9月29日 参加者 全職員対象
5. 事例検討会（入院中の患者さまの経過について）
講師 医師 田中 みやこ
3月30日 参加者12名

●スタッフ構成

看護師1名・准看護師1名

【手術室】

平成23年度手術総件数は82件。整形外科40件 外科42件

【内視鏡室】

平成23年度内視鏡総件数は352件。

上部内視鏡334件（内PEG39件） 下部内視鏡18件

中央材料室では、高圧蒸気滅菌・エチレンオキサイドガス滅菌ともに全ての滅菌パック内に化学的インジケータールを入れ、また毎回の滅菌時に生物学的アテストを入れ、生物学的アテスト判定後に滅菌物を払い出すシステムを導入し、滅菌物の品質保証ができるようになった。手術室・内視鏡室では、患者さんに優しい言葉かけを少しでも不安を和らげられるよう努めてきました。

今後とも、患者様に心温かい看護を提供できるよう心がけていきたいと思っています。

平成23年度 手術・内視鏡室統計

手術件数一覧

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外科	2	5	5	3	4	4			1	2	8	8	42
整形外科		3	1	7	2	5	4	3	2	4	3	6	40
合計	2	8	6	10	6	9	4	3	3	6	11	14	82

麻酔件数一覧

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
全身麻酔	外科		2	1			1				1	3	2	10
	整形外科		2		1		1		1		1		1	7
腰椎麻酔	外科			1		1						1		3
	整形外科		1	1	2	2	1	3	1	2	2	3	4	22
局所麻酔 伝達麻酔	外科	2	2	3	3	3	3			1	1	4	5	27
	整形外科		1		4		3	1	1		1		1	12
合計		2	8	6	10	6	9	4	3	3	6	11	13	81

内視鏡件数一覧

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
上部	23	32	31	23	20	30	43	22	40	21	18	31	334
下部	1	1	1	6	1		1	1	2			4	18
合計	24	33	32	29	21	30	44	23	42	21	18	35	352

PEG	3	5	2	1	2	2	7	2	10	1	2	2	39
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	---	---	----

平成23年度は改革のスタートと位置づけされる年でありました。董会グループの一員となり、医事課としても個々のスキルアップを図り、平成24年度医療・介護の診療報酬同時改定に対する準備など今まで以上にレベルアップすることを目標に歩んでまいりました。年度単位で振り返ると、「継続」することがいかに大きいものであるか気付かされます。苦しい状況でどう前向きに考え行動し乗り切ることが一つの課題でした。結果として、共有した目標に向かって助け合ってきたことが成果や喜びとなり、それぞれの成長につながったと思います。

また、地域医療連携室の発足や関連施設である介護老人保健施設田辺すみれ苑の開設に伴い関係機関との連携の在り方について再度検討・改善を実施し、医事課内では連絡・報告の徹底、PDCAにもとづいた業務実施と効率化、患者さまの相談に対する対応と改善が今後の課題であると感じています。基本理念である「安心、信頼、誠実、尊厳、思いやり」の心をより一層深い意味でとらえ患者さまへの対応として行動できるよう今後も日々努力していきます。

● スタッフ構成 12名

事務長	1名	
事務次長	1名	(内、総務課長兼務 1名)
事務課長	1名	

総務課

課長	1名	
主任	2名	(内、施設管理主任 1名、会計主任 1名)
スタッフ	1名	

医事課

主任	1名	(内、診療録管理者兼務 1名)
スタッフ	5名	

【 医 事 課 】

I 主な業務

総合案内 受付業務 カルテ管理 診療行為入力 会計業務 入退院業務
診療報酬請求業務 電話/来客対応 伝票処理 書類資料作成 健診業務
備品・小口金管理 医事統計業務 予防接種受付 未収金管理 宿直業務
医師事務作業補助 施設基準届出業務 他 庶務全般

外来担当

- ・ 受診に関する診療録作成及び受診相談、保険証確認、診察券発行
- ・ 診療行為入力業務、診療報酬請求、労災・自賠責保険の諸手続きに関する事項
- ・ 外来患者統計、カルテ管理、治療費及び未収金管理、会計業務
- ・ 電話/窓口での案内・相談業務、各種文書の取扱い

入院担当

- ・ 入退院時における事務処理及び手続き、電話/窓口対応、保険証確認
- ・ 入院患者統計、診療行為入力業務、入院請求に関する諸料金請求業務
- ・ 入院に関わる各種手続き及び文書の取扱い
- ・ 入院カルテ管理、労災・自賠責保険の諸手続きに関する事項
- ・ 退院サマリー・診療情報管理

医事統計担当

- ・ 診療報酬に関わる統計業務
- ・ 病棟単位別・科別・各部門別統計業務、亜急性期病床統計
- ・ 入/外来患者数管理（病棟別・科別・医師別・疾患別など）

庶務担当

- ・ 寝具、郵便発信/受信に関する業務、伝票処理、備品・小口金管理

II 平成23年度 医事課 業務報告

- 5・6月
 - ・取引先単価・契約内容見直し
 - ・短期目標周知

- 7月
 - ・医師事務作業補助体制加算4算定
 - ・実費料金設定見直し
 - ・付添いベッド貸出し開始、おむつ販売価格の見直し

- 8月
 - 13対1一般病棟入院基本料算定
 - ・ICD10分類以上の疾病分類対応
 - ・個室料変更
 - ・入院案内変更
 - ・地域医療連携室発足

- 9月
 - ・診療録管理体制加算算定
 - ・急性期/慢性期病棟等退院調整加算1算定
 - ・脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅲ→Ⅱ
 - ・運動器リハビリテーション料Ⅱ→Ⅰ
 - ・診療情報提供書の返信をFAXへ変更

- 10月
 - ・亜急性期入院医療管理料1算定
 - ・病院パンフレット更新
 - ・重症者等療養環境特別加算算定病室の変更
 - ・2名の入職に伴い新入職員勉強会開始

- 11月
 - ・入退院件数、平均在院日数など医師へ定期的な状況報告開始
 - ・航空健診の廃止

- 12月
 - ・施設基準日常管理チェック表配布

- 1月
 - ・亜急性期病床増床5床→9床へ

- 2月
 - ・平成24年度暫定目標設定

- 3月
 - ・25日 診療報酬改定説明会 7名参加
 - ・診療報酬改定について院内講習実施
進行及び資料作成者 事務課長 濱口 雄大

Ⅲ 新人職員勉強会

1. 目的

新入職員の採用に伴い、毎月勉強会を実施し、医事課として診療報酬に対する理解力を高める。他部門から指摘された注意事項などを再確認し、統一した認識をもつことができるよう取り組む。また、資料の作成能力や交代制による説明によって説明能力の向上を目指す。

2. 実施報告

- 10/17
 - ・初診・再診、時間外加算、その他加算について
 - ・初回入院、継続入院の違い
- 10/25
 - ・社会保険、国民健康保険、高齢者など保険種について
 - レセプトコンピュータ（以下、レセコン）入力業務
 - ・入院費について
 - （限度額適用・標準負担額減額認定証、高額療養費制度）
 - ・CT予約手続き、電話対応に関する注意事項、レセコン操作時の諸注意、備品販売方法
- 11/10
 - ・保険者番号変更時のレセコン入力作業について
 - ・サマリーとは何か、入院証明書発行手続き
 - ・領収書再発行の手順、予約診療に対する対応
- 11/17
 - ・各種書類手続きの流れ
 - （診療申込書、個室使用料許可書、診療計算カード、入退院転室カード、死亡診断書、他）
 - ・亜急性期病床について
- 11/24
 - ・インフルエンザ受付
 - ・XP/CT/マンモグラフィー予約問い合わせ
 - ・胃瘻造設、交換時の予約について
- 12/9
 - ・リハビリについて（基礎知識、早期加算、期間、指導料、他）
- 12/21
 - ・処置について（レセコン入力操作含む）
 - （創傷処置、皮膚科軟膏処置、熱傷処置、重度褥瘡処置、長期褥瘡患者褥瘡等処置など）
- 12/27
 - ・特定疾患治療管理料、特定薬剤治療管理料、悪性腫瘍特異物質治療管理料
- 1/18
 - ・入職後3ヶ月間を振り返り今後の取り組み方や課題
 - ・勉強会規定作成、議事録作成開始
- 1/30
 - ・手術について（創傷処理、皮膚切開術等、レセコン入力操作方法含む）
- 2/13
 - ・回復期リハビリテーション病棟について①
 - （基本料、主な加算、包括について）
- 2/16
 - ・回復期リハビリテーション病棟について②
 - （算定要件、施設基準、各加算、届出に関する事項）
- 3/9
 - ・回復期リハビリテーション病棟について③
 - （一般病棟入院基本料・療養病棟入院基本料との違い、疾患と期間、包括項目など）
 - ・平成24年診療報酬改定による廃止項目/変更項目の確認
 - ・通常業務における短期目標設定
- 3/23
 - ・短期目標の結果
 - ・急患対応や各種保険について再度確認
 - ・回復期リハビリテーションについて、制度の理解が十分でなく今後も勉強会継続を決定

【 総務課 】

事務次長 稲垣之源

現在、当院の総務課は4名で、以下の表に示したように幅広い役割を担っておりますが、総務課の基本といえる役割は何かと云えば、職員が働きやすい環境を整えることの一言につきると言えます。その為には、ある時にはクッションになり、またある場面では接着材になり、柔軟な対応が出来るようにまた、公平で真摯な対応が出来るように、常に心がけて努力して行きたいと思っております。

平成24年3月より介護老人保健施設 田辺すみれ苑 総務課 を兼務しています。

【主な業務】

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 人事管理 | 職員採用 求人関係
給与計算
健康保険・雇用保険等手続き |
| <input type="checkbox"/> 財務管理 | 現金・預金管理 銀行借入
試算書・決算書作成 財務ソフト入力 |
| <input type="checkbox"/> 病院経営の企画立案 | |
| <input type="checkbox"/> 未収債権管理 | 外来・入院債権発生報告書、受領書の打ち込み |
| <input type="checkbox"/> 施設設備管理 | 空調・電気・水道・ガス・建物設備等の保守管理 |
| <input type="checkbox"/> 消耗品・文具管理 | 院内消耗品、文具備品の管理購入 |
| <input type="checkbox"/> 車両管理 | 職員の車両管理・駐車場パスカード管理 |
| <input type="checkbox"/> 機械備品の購入 | 診療機器・備品の購入・リース・契約書管理 |
| <input type="checkbox"/> 規定管理 | 規定等の見直し、作成 |
| <input type="checkbox"/> 広報 | ホームページ管理・広告関係 |
| <input type="checkbox"/> 支出管理 | 業者支払い、各種会費等支払い管理 |
| <input type="checkbox"/> 田辺すみれ苑 | 職員採用・求人関係、業者支払い・現金管理、給与関係 |

総務課 本年度の取り組み

昨年5月に董会グループの一員となり、前田理事、高橋顧問より指導を仰ぎながらまた、8月からは大上相談員のサポートのもと、今までにない様々な取り組みを行ってまいりました。この1年間は田辺中央病院にとっても、また病院職員にとっても大きく変化した年であり、仕事内容は忙しく日々に追われた1年でありましたが、一人ひとりが少しずつではありますが、スケールアップを実感できた1年でもあったのではないかと思います。

この1年間での取り組みは今後、将来に向かっての基礎となり、仕事の仕方、取り組み方の基本として、今後は自らが自発的に、理想の病院に向かって個々の仕事を検証し、発展させることが必要となるのではないのでしょうか。

(本年度に取り組んだ項目を以下に記録いたします)

1. 理念の策定

病院理念を新たに策定し中央病院の基本理念として、各職員が常時携帯できるようにし、月初めの朝礼時に全員で唱和することとしました。

2. 朝礼の実施

職員全員朝礼を実施し、各部科より報告連絡、新人職員の紹介、理念の唱和、報奨金の贈呈を行い、職員の意識や認識の統一を行う場としました。(朝8時より30分間)

3. 奨励金制度の導入

月内での平均入院患者数が100名以上の目標を達成した場合に、奨励金を支払うこととしました、これを導入することにより、職員に病院にとって入院患者数の重要性を意識してもらい、また目標達成の喜びを体験してもらいたく、8月から施行しました。

8月(100名)、9月(100名)、10月(102名)、11月(106名)、12月(109名)、1月(107名)、2月(103名)、3月(103名)

4. 取引業者の評価

現行の取引業者すべてを対象に購入価格、保守契約、委託契約の見直しに着手しました。

(別紙参照)

購入価格を大幅に削減できた品目もあり、今後引き続き年1回の再見直しを定期的に行います。また見積もりを出して頂く場合には必ず3社以上の業者に相見積を行うようにし、価格の引き下げを図りました。

5. 新規医療機器の導入

院内の医療機器の大半は5年以上を経過しているもので、毎年の修繕費の対応に苦慮していましたが、施設基準のアップ、入院患者数の増加に伴う増収により、計画的に医療機器の入れ替えを行えるようになりました。

(導入予定機器)

X線CT装置	電動ベッド	血球分析装置	オートクレーブ
一般撮影装置	透視撮影装置	生科学分析装置	減圧洗浄器
画像ファイリングシステム		リハビリ器具	

6. 財務内容の適正化

増収により資金の内部留保が可能となり、年間の資金運用の計画がポジティブになり、銀行との関係においても積極的な交渉が可能となるものと思われ、金利交渉においても金利負担を軽減できる金融商品への乗り換えを今後も進める予定であります。

7. 職員採用について

定期的な職員採用は離職率の高い職種においては、非常に重要で、また難しい問題であります。
(本年度から始めたこととして)

- ①ハローワークへ積極的に訪問し、求職種の説明を行い、理解を求めた。
- ②専門学校・大学への求人訪問（理学・作業療法士）
- ③紹介業者の積極的な活用
- ④定期的な新聞求人広告

以上の中で、効果があったものと、無かったものが判明しています、今後活用方法を検証し、効果的な求人方法を考え行動したい。（別紙参照）

8. 医師確保について

病院にとっての最重要な課題であります医師確保の問題ですが、本年は前田理事をはじめ、高橋顧問、浅井院長、谷口副院長、高岡事務長が大学への再々の訪問をして頂いております。短時間で決定する問題ではないので今後も引き続き情報を集めての対応となります。

9. 福利厚生について

職員が長期的な勤務するうえで福利厚生の充実が必要となります、その1つとして本年1月にホテルハナヨにてはじめての新年会をとり行いました、職員多数参加のもと楽しい時間を過ごしました。今後も様々な形で職員が相互に親睦が深まる会にしたいと思います。また新人職員の住居探しにも積極的にサポートし、出来るだけ安価で良い物件探しを協力していきます。

10. 退職金対策

企業として職員の退職金資金の捻出は長期的な計画と運用が必須となります、本年度より保険会社各社に依頼調査し、効率的な退職金資金の運用を選定し企業年金と合わせて、無理なく支給できる準備に取り掛かっています。

11. 広報についての取り組み

当病院を広く、深く知って頂くためのツールの一つとしてホームページがあります、アイピーメディカルに依頼し、本年12月にホームページをリニューアルしました。求人活動をはじめ、様々な分野で広く活用できるものであり、今後、院内の新しい情報を定期的に発信して行きたいと思えます。また、病院広報誌も発刊され、病院のイメージアップに繋がるものとして、より広域に情報発信できるものと思っております。

12. 患者送迎車の導入

長田すみれ苑様より患者様を搬送できる車両を譲りうけました、今までは送迎車は無かった為、広く活用できるものと思われまます。

エネルギー消費量

平成22年度LPガス使用量		平成23年度LPガス使用量	
使用量 (m ³)		使用量 (m ³)	
4月20日検針	583.9	4月20日検針	508.3
5月20日検針	467.4	5月20日検針	469.6
6月20日検針	515.2	6月20日検針	506.0
7月20日検針	524.6	7月20日検針	449.3
8月20日検針	489.7	8月20日検針	497.2
9月20日検針	453.3	9月20日検針	506.0
10月20日検針	440.4	10月20日検針	515.1
11月20日検針	472.8	11月20日検針	499.0
12月20日検針	460.3	12月20日検針	474.1
1月20日検針	584.8	1月20日検針	540.9
2月20日検針	529.0	2月20日検針	579.6
3月20日検針	458.7	3月20日検針	529.4
合計	5,980.1	合計	6,074.5

平成22年度A重油使用量		平成23年度A重油使用量	
(ℓ)		(ℓ)	
4月20日締分	2,300	4月20日締分	1,200
5月20日締分	1,100	5月20日締分	1,200
6月20日締分		6月20日締分	
7月20日締分		7月20日締分	1,200
8月20日締分	1,100	8月20日締分	
9月20日締分		9月20日締分	1,200
10月20日締分		10月20日締分	
11月20日締分	2,300	11月20日締分	1,200
12月20日締分	1,200	12月20日締分	2,300
1月20日締分	5,900	1月20日締分	5,900
2月20日締分	4,500	2月20日締分	5,600
3月20日締分	2,300	3月20日締分	3,500
合計	20,700	合計	23,300

平成22年度電気使用量		平成23年度電気使用量	
高圧負荷率別契約S (Kwh)		高圧負荷率別契約S (Kwh)	
4月使用	35,120	4月使用	34,521
5月使用	27,520	5月使用	31,132
6月使用	41,388	6月使用	43,994
7月使用	64,311	7月使用	62,502
8月使用	71,295	8月使用	68,307
9月使用	58,141	9月使用	54,209
10月使用	36,802	10月使用	30,050
11月使用	38,009	11月使用	33,765
12月使用	46,336	12月使用	47,395
1月使用	55,846	1月使用	52,316
2月使用	44,296	2月使用	49,118
3月使用	46,287	3月使用	45,481
合計	565,351	合計	552,790

平成22年度水道使用量		平成23年度水道使用量	
使用量 (m ³)		使用量 (m ³)	
4月・5月	2,177	4月・5月	2,486
6月・7月	2,279	6月・7月	2,660
8月・9月	2,502	8月・9月	3,067
10月・11月	1,845	10月・11月	2,643
12月・1月	1,866	12月・1月	2,736
2月・3月	2,114	2月・3月	2,887
合計	12,783	合計	16,479

院内備品主要購入品目

月	品目	数量	取扱業者
10月	給食食器（保温碗）	100個	三信化工
12月	作業療法機能訓練具	アクリルコーン他 一式	アロン化成他
	監視カメラ（2台）	ドームカメラ・レコーダー 一式	アルソック
	レセプト端末システム	ディスプレイ・キーボード 一式	メディコムソリューション

病院購入図書一覧

【月刊誌】

「消化器外科」	へるす出版	(2,520円)
「MP」	文光堂	(2,625円)
「メディカルテクノロジー」	医歯薬出版	(1,470円)
「インфекションコントロール」	メディカ出版	(2,100円)
「整形外科」	南江堂	(2,625円)
「整形災害外科」	金原出版	(2,520円)
「クリニカルリハビリテーション」	医歯薬出版	(2,310円)

【参考図書】

「セントラルサービスマニュアル」	メディカルサイエンス	(15,750円)
「頭頸部のCT・MRI」	メディカルサイエンス	(15,750円)
「脳脊髄のMRI」	メディカルサイエンス	(14,700円)
「腹部のCT・MRI」	医療科学社	(13,650円)
「超実践マニュアルMRI」	医療科学社	(3,990円)
「今日の治療薬」	南江堂	(4,600円) × 8冊

平成23年度 月別入退職者

入職

	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
看護師				1		1		2			1	1	6
准看護師			1								1		2
看護補助			1			1	1	1		2		2	8
技術						1	1				1		3
事務			1	1			2			1			5
その他					1		1						2
合計			3	2	1	3	5	3		3	3	3	26

退職

	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
看護師						1							1
准看護師					1	1				1			3
看護補助					2		1		2	1		2	8
技術													
事務							1						1
その他			1										1
合計			1		3	2	2		2	2		2	12

地デジ化に伴う待合室テレビ、病室テレビ・床頭台の入れ替えにより、病室のイメージが多少よくなったと思われます。また、防犯カメラの設置により防犯の抑止力効果を計りました。それから、長年の懸案であった高濃度PBC廃棄物（廃コンデンサ）の処分をすることが出来ました。処分費用は145,000【580,000円-435,000円（割引）】+収集運搬費60,900円で合計205,900円でした。

増築・改装工事が平成24年2月より始まりましたが設備の老朽化も進んでおり、今後は優先順位をつけ順次、予算化していくことが必要ですが、設備関係は高額なものが多く、病院経営を圧迫させる可能性もあるため、少しでも長く使用できるよう保守点検・メンテナンスが重要となってきます。ただし、保守点検に関する費用については価格競争をさせコストの削減を行っていかねばなりません。特に気になる設備関係は下記のとおりです。

ナースコール

現在、修理部品をある程度確保していますが、故障した部位によっては部品がなく修理不可となる可能性が高く、病棟改装時など早い時期に交換すべきであると考えます。

駐車場

今回の増築により駐車スペースが約20台ありましたが、17台程度のスペースになりました。来院に自家用車で来られる患者さまが多いため、今後外来患者数の増員を図っていく場合、駐車場の確保が大きな問題となってくる可能性があります。対策としては、有料駐車場の無料券発行（現在も実施していますが）、近隣に空き地が出た場合に病院駐車場として賃借する等の方策を考えていかなければならないと考えます。

駐輪場も今回の改築工事で正面玄関先に患者用の駐輪場を確保しておりますが、旧市街地ということもあり、自転車、原付で来院される患者さまも多くあり、職員・患者の両方分としては不足気味です。職員用に駐輪場が確保できれば現在のスペースを患者さま用として使用できますが、近隣に適当な場所を確保出来ないのが現状です。

冷房機（チラー）

設置から26年になります。現在、異常なく動いていますが、突然の故障に対して対応できない場合もありますので、本館の空調システムをどうするかを含めて、検討する時期にあります。

病室カーテン

現在、個別に補修（ほつれ直し）及びクリーニングを行っておりますが、院内感染防止対策の観点から院内一斉のクリーニングも必要と思われます。（50～60万円程度） また、10年以上使用していますので取り替えも検討する時期にあると思います。

浄化槽

浄化槽は週一回の保守点検を行っております。 約18年経過しており老朽化してきていますが、メンテナンス等しっかり行い出来る限り長期間使用できるようにしなければなりません。

給食用エレベーター

開院当初から約40年、大きな補修をすることなく現在に至っております。メーカーメンテナンス（日本エレベーター製造）を毎月実施していますが、突然の故障（停止）もたまに発生し、取り替えの検討を依頼されております。

自家発電機

設置から18年です。毎年のメンテナンスの際、補修及び部品の取り替えを行い、正常に作動していますが経年劣化は否定できず、長時間停電を想定した場合には取り替えも検討しなければいけません。

キュービクル（変電設備）

設置から18年です。2ヶ月毎の点検検査にもとづいて、3年毎の停電検査（年次Ⅱ）の際に部品交換を行っております。

火災報知器

設置から18年です。以前にホコリが原因と思われる誤報異常が発生。半年毎の点検検査では異常は指摘されておりませんが、経年劣化は否めません。

耐震

近年、耐震に対する関心が高くなっており、機会をみて耐震化対策をする必要があると思われます。

防災関係

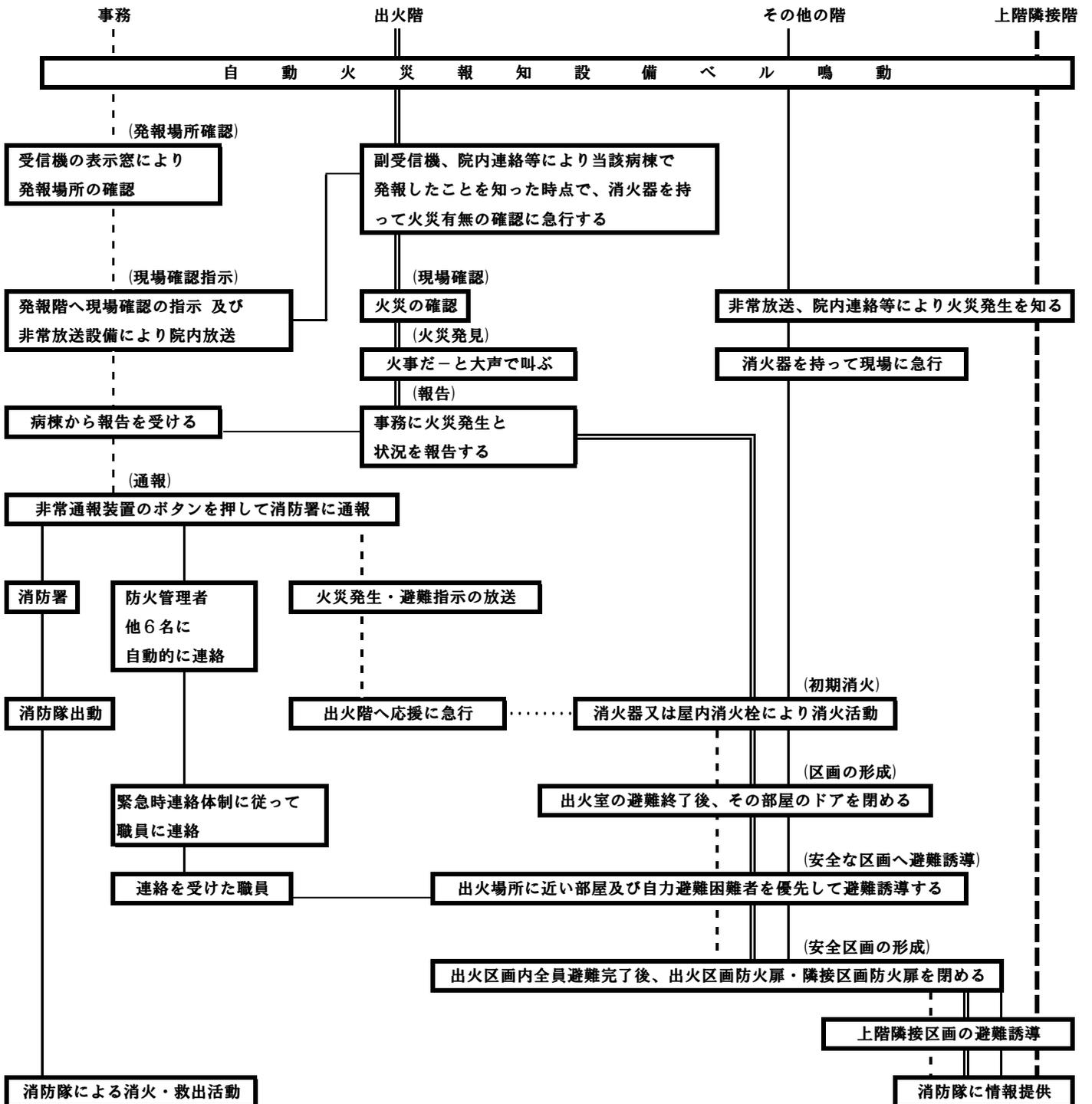
防災関係では、大規模災害対応基本方針を作成しました。また、田辺・白浜地区大規模災害シミュレーション訓練に参加（出席者：事務長）しました。行政・消防・各病院が参加した合同訓練でしたが、今後は事務方だけではなく各部門の参加を呼びかけて大規模災害に対する職員の意識を高めて行きたいところです。

防火訓練を2回実施しました。（6月、11月）

第1回目（6月）は、3階352号室を出火元と想定して訓練を実施しました。

第2回目（11月）は消防署員立会いのもと4階455号室を出火元と想定して訓練を実施しました。消火器取り扱い訓練、消火栓の取り扱いの説明も併せて行いました。訓練後の消防署検査員の講評は概ね良好でした。

火災発生時の対応



当委員会は原則月1回開催（第3火曜日17：00）しております。委員会の構成は、理事、顧問、医局2名（院長、副院長）、看護部門5名（総看護師長、副総看護師長、各看護師長）放射線科1名、検査科1名、薬局1名、リハビリテーション科1名、栄養科1名、事務部門4名の18名です。（場合によっては各委員会より担当者が出席する場合があります）

委員会の内容は、当院の活動状況（患者数情報、医業収入等）の報告、短期・中期・長期の病院の将来計画についての検討、承認各委員会・部所伝達事項の確認等、病院運営に関わるすべての事案についての報告・検討をおこなっております。病院の運営に関する最終承認の場になるところであるため、議事録は委員会終了後1週間以内に各部署に配布し職員全体に周知しております。

今年度は理事長の交代もあり病院の転換期でもあった1年であった様に思われます。関連施設の開設、病院の増改築工事、施設基準の引き上げ等、取引価格の見直し等様々な事案への取り組みがあり、運営会議での議案も多くあったと思います。しかしながら、各部門から病院運営に対する積極的な意見は少なく報告を承認する会議になっていた様に感じました。今後は、各部署から積極的な意見が出され、運営が改善されていく様な会議にして行きたいと思います。また運営会議で決定した事項が達成されているか否か、また達成できた事項をどの様に次につなげていくのか今後の取り組んでいかなければならない所であると考えます。委員会を通じた病院の活性化をさらに進めて行きたいと思います。

今年度の主な議案

基本理念・基本方針

今後の病院運営の方針

施設基準

病床稼働目標

地域医療連携室の発足

改装・改築

広報誌の発行

患者満足度調査の実施、結果報告

介護老人保健施設 田辺すみれ苑の開設

給与・賞与

待合室のテレビ、掲示物、本、照明

療養病棟の回診

病院パンフレット見直し

接遇研修

立ち入り検査

ホームページの作成状況

奨励金

施設基準の管理体制

台風12号の義援金依頼

業務改善報告

DPC導入について

人事考課制度

設備・備品関係

インフルエンザ予防接種

各部門実績データ

新年会

ボックスシステム導入

亜急性期入院基本料について

平成23年度立入り検査通知

平成24年度の取り組みについて

平成24年度診療報酬改定

改装時の一般撮影使用不可期間の対応

病室ベッドの購入

質疑応答・意見交換

医療及び医薬品安全管理委員会

I 概要

当委員会では、「安全な医療サービスを提供することが、良い医療を行う第一歩」という認識の下、院内のインシデントの報告、分析、それに対する回避法の検討、システムの不備や不十分であった点を究明しシステムの再構築の検討などを行っています。

また、職員全員が医療安全に対する意識を高めることを目的とした院内研修の企画等、個人と組織の両面から事故を未然に回避し信頼される医療サービスの提供と医療の質の向上を求めていくため各部署から選出された委員（13名）により活動しております。

H23年度の取り組みとして、インシデントレポートの書式を提出しやすい書式に変更し、報告提出の徹底を各部署に呼びかけました。それにより今までインシデント報告が出てこなかった部署からの報告も出てくるようになり、統計的資料として活用することが可能となった反面、研修等への取り組みが不十分であったと思われます。

H23年度の報告件数は91件（インシデント88件、アクシデント3件）で特にトラブルが起こるような事案はありませんでした。

報告の内容的なものでは、確認不足が多く見受けられましたが、どのような対策講じてミスを少なくしていくかが今後の課題として残ります。委員会内で出た意見としては各病棟のナースステーションの狭さ（点滴のセットスペースが無い等）の改善や投薬（処方箋）関係のミスを減らすため、オーダーリングの導入等ハード面の充実を希望する意見も出ており今後、取り組まなければならない課題であると考えます。

II 年間活動報告

委員会

5月：今年度の医療安全委員会の活動についての検討

統計的検討の追加

6月：インシデント検討

7月：インシデントレポート用紙の書式の改正

提出しやすい様式への変更

8月：院内研修の検討、インシデント検討

9月：個人情報取り扱いについて

USB・パソコンの取り扱いについての院内規定の見直し

10月：医薬品安全管理マニュアルの見直し・承認

看護部門の確認ミス・思い込みの防止の強化への取り組み

11月：来年度の院内研修の検討

アクシデント報告の検討・対策

12月：必要と思われる委員会の発足の検討

1月：インシデント検討

2月：ヒヤリハット報告・分析

年次研修計画について

年間研修計画素案の作成、研修費の試算、研修実績の管理

3月：平成24年度研修計画の承認

注射針の誤刺防止対策の検討

研修

①人口呼吸器「Tバードシリーズ」の基本的な使い方。（平成23年7月22日開催）

参加者9名 医療機器の安全使用のための職員研修（新人研修）

②医薬品安全管理使用のための職員研修（平成23年8月19日開催）

参加者13名 時間外における血液製剤の取り扱い手順

③地域連携室の活用について（平成23年8月26日開催）

参加者19名 新しく発足した地域連携室の活用と患者とのトラブル防止について

④接遇研修（平成23年9月30日開催）

参加者 41名 ～患者の視点からみた病院～

協力：メディセオ・宝槌氏、MSD月見氏

感染対策委員会は院内感染の予防、感染が発生した場合の対策、院内感染に関する職員教育、職員の健康管理に関することを中心に活動しております。平成23年度の主な活動としては、アシネトバクター感染対策マニュアル、血液培養の採血手技と検体検査の取り扱いマニュアル作成、アウトグレイク対応マニュアル、セラチア菌感染対策マニュアル、クロストリジウム・ディフィシル（CD）感染対策マニュアルの作成等のマニュアルの整備を行いました。

また、感染対策委員会だよりとして各部署に「病院の床は多種菌で汚染されている」ことについてのパンフレットを各部署に配布し、床に落ちたものは細菌で汚染されていることを全職員に啓蒙しました。

また、冬季には療養病棟入院中の患者5名にインフルエンザA（+）が認められた為、マスク着用・手指消毒の徹底、面会制限を行い感染拡大の防止に努め感染を最小限におさえることができました。

その他、病室の清掃マニュアルを作成し清掃スタッフに院内感染の防止を呼びかけました。清掃スタッフに関しては、委託業者にマニュアルに沿った業務を行うよう依頼していますがスタッフの理解力（高齢化）不足もあり十分ではないように思われます。

また、入院患者の感染症を看護スタッフに認識してもらうため、患者のどの部分からMRSAと緑膿菌が検出されているかひと目で把握できるようにベッドネームにマークをし処置前後の手洗い等、感染症への意識を高める方法の検討を行いました。

看護スタッフについても、インフルエンザ・疥癬などについては慎重に対応できていると感じますがMRSA・緑膿菌など「目にみえない」感染症については業務の多忙さもあり十分な対応が出来ていないと思われ今後の課題であると考えます。

また耐性菌に関し、抗生剤の使用量について（当院では高齢者の感染症が多いこともありますが）各医師の判断で投与しており、投与過多傾向になっているように思われ、多剤耐性菌について抗生剤の投与に関する対応も今後の課題です。

I 院内感染対策指針の目的

この指針は、院内感染の予防・再発防止策及び集団感染事例発生時の適切な対応など院内感染対策を確立し、適切かつ安全で質の高い医療サービスの提供を図ることを目的とする。

II 所掌業務

1. 院内感染の発生を未然に防止する予防対策に関する事
2. 院内感染が発生した場合における緊急対策に関する事
3. 院内感染に関連し、職員の健康管理に関する事
4. 院内感染防止のために必要な職員教育に関する事
5. その他必要と認められる事項

III 委員会構成

病院長、事務長、総看護師長、副総看護師長、看護師長、薬局主任、放射線科主任、
検査技師、リハビリ科主任、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー

IV 活動事項

0157・ノロウイルス感染対策マニュアルの一部改訂

アシネトバクター感染対策マニュアル作成

血液培養の採血手技と検体検査の取り扱いマニュアル作成

アウトブレイク対応マニュアル作成、セラチア菌感染対策マニュアル作成

クロストリジウム・ディフィシル(CD)感染対策マニュアル作成

感染対策について委員会から院内への啓蒙活動、研修等

平成23年度 細菌検査統計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
インフルエンザ	14	22	4	2	3	1	4	5	20	103	99	48	325	27.1
(陽性者数)										(34)	(22)	(7)	(63)	
細菌塗抹	47	37	49	67	56	75	64	82	72	106	79	88	822	68.5
培養	52	40	54	83	61	77	67	86	83	111	82	91	887	73.9
感受性	32	22	32	45	41	52	47	65	53	73	58	62	582	48.5
MRSA	8	8	13	5	11	8	14	12	22	23	15	10	149	12.4
MRSA検出率%	15.3	20.0	24.1	6.0	18.0	10.4	20.9	14.0	26.5	20.7	18.3	11.0	16.8	16.8
緑膿菌	11	7	9	12	10	14	16	16	7	11	8	6	127	10.6
緑膿菌検出率%	21.1	17.5	16.7	14.5	16.4	18.2	23.9	18.6	8.4	9.9	9.8	6.6	14.3	14.3
T B	2		3	2	4	2	1	1	1	2	6	1	25.0	2.1
褥瘡	発症数	14	5	9	8	8	13	11	5	7	9	7	111	9.3
	治癒数	4	5	3	8	6	10	10	5	6	6	4	76	6.3

材料	菌名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
痰	MRSA メチシリン耐性黄色ブドウ球菌	2	3	3	2	5	4	7	4	13	6	8	4	61	
	Pseudomonas aeruginosa 緑膿菌	4	2	3	4	1	5	6	7	2	7	4	5	50	
	Klebsiella pneumoniae 肺炎桿菌	3		1	2		4	1	1		4	1		17	
	S.pneumoniae 肺炎球菌		1			1				1	3	1		7	
	S.pyogenes 溶レン菌														
	H.influenzae インフルエンザ菌														
	Mycobacterium 抗酸菌														
尿	MRS メチシリン耐性ブドウ球菌														
	MRSA メチシリン耐性黄色ブドウ球菌	2	1	4		1		4	3	4	4	2		25	
	Pseudomonas aeruginosa 緑膿菌	4	4	4	3	9	3	7	4	4	3	3	1	49	
	Candida カンジダ		1		2	2		2	2	2	3	2		16	
	S.aureus 黄色ブドウ球菌														
便	MRS メチシリン耐性ブドウ球菌														
	MRSA メチシリン耐性黄色ブドウ球菌				2	1		1			1			5	
	クロストリジウム・ディフィシル								1					1	
	Pseudomonas aeruginosa 緑膿菌														
	ノロウイルス														
その他	腸菌ピブリオ														
	MRSA メチシリン耐性黄色ブドウ球菌		1	1	1		3	2		2	1			11	
	Pseudomonas aeruginosa 緑膿菌	1	1		1		1		1				1	6	
	嫌気菌(Bacteroides)														
	嫌気菌(Clostridium perfringens)														
	嫌気菌(Eubacterium)														
	嫌気菌(Peptostreptococcus)														
	E.faecium														
	E.faecalis	1	1		2					1		1		6	
	Klebsiella pneumoniae 肺炎桿菌														
	Acinetobacter														
	Proteus														
	Sagalactiae														
	Candida カンジダ				1						2			3	
	E.coli														
	Aeromonas														
	Micrococcus														
	Klebsiella oxytoca														
	S.epidermidis														
	MRS メチシリン耐性ブドウ球菌														
	D群レンサ														
	Citrebacter														
	Klebsiella														
	serratia														
	コ(-)Staphyococcus														
	疥癬										1		1	2	
	MRSA総数(新)		5(4)	5(3)	7(6)	5(4)	7(5)	7(5)	13(8)	6(3)	8(12)	9(3)	9(4)	5(1)	96(58)
	Pseudomonas aeruginosa(新) 緑膿菌		6(2)	6(3)	7(4)	7(6)	9(7)	8(3)	11(7)	10(3)	6(3)	9(5)	7(4)	6(3)	92(50)
	インフルエンザウイルス														

広報委員会

当委員会は当病院の組織や運営状況について、広報誌やインターネット等によって積極的に情報を提供することを目的としています。

活動内容

- (1) 情報提供に関する基本方針の策定に関すること
- (2) 情報提供に関する各部局等との連絡調整に関すること
- (3) 当院に関する広報誌等の編集及び発行に関すること
- (4) 田辺中央病院の公式ホームページの編集及び管理に関すること
- (5) その他当院の情報提供に関する重要事項

I 広報誌“心”の発刊

第1号（平成23年7月発刊）

主な記事

- ・理事長就任の挨拶
- ・理事長退任の挨拶
- ・病院長の挨拶
- ・薬剤師からのお知らせ
- ・管理栄養士による「夏バテ防止レシピ」
- ・アンケートを実施しました ドック・健診だより

第2号（平成23年10月発刊）

主な記事

- ・副院長の挨拶
- ・地域医療連携室を発足しました
- ・介護老人保健施設田辺すみれ苑（平成24年3月開設）
- ・転倒予防について
- ・～ここに注目～【LH比】
- ・ドック・健診だより
- ・管理栄養士による「高血圧を防ぐ料理」
- ・しょお〜だったのか「日本食」

第3号（平成24年1月発刊）

主な記事

- ・病院長の挨拶
- ・冬の感染症予防インフルエンザとノロウイルス
- ・新人職員紹介
- ・介護老人保健施設田辺すみれ苑特集
- ・嚥下障害について
- ・患者満足度調査（アンケート）を実施しました【外来編】

第4号（平成24年4月発刊）

主な記事

- ・病院長の挨拶
- ・総看護師長の挨拶
- ・花粉症とその他の吸入系アレルギーについて
- ・不眠症について
- ・介護老人保健施設田辺すみれ苑（平成24年3月開設）
- ・レントゲンの豆知識
- ・職員紹介
- ・患者満足度調査（アンケート）を実施しました【入院編】

II ホームページの作成

田辺中央病院からのお知らせ、各診療科のご案内などを随時発信しています。

URL <http://www.tanabechnp.or.jp/>

III 新聞紙等の広告

タウンページ、紀伊民報、生活ニュース、黒潮タイムスに、診療案内・求人広告を掲載しています。

平成23年度患者満足度調査を実施しました。

I スタッフ構成

責任者 委員長 放射線科 狭口 智也

担当者 事務課長 濱口雄大、検査技師 中島欣也、リハビリテーション科 寄山さつき

看護師 山本みちる、地域医療連携室 上山貴行、医事課 芝崎修平、総務課 庄司智乃

II 目的

患者さまはじめ、ご来院頂いている方々から様々なご意見を頂きフィードバックすることで、当院に望まれている事柄をより明確にし、今後のメディカルサービス・ケアの向上に反映させる。

III 調査方法

項目へのチェック、要望などを記入できるアンケート用紙を外来および病棟にて配布。
のち職員の手で、もしくはアンケートボックスにて回収し集計及びグラフ化。

IV 実施期間

外来 10/17 ~ 10/31

入院 10/17 ~ 11/11

V 回答者数

外来 190人

入院 98人

VI 調査報告等

○平成23年度12月20日 第七回病院運営委員会にて発表

○院内掲示

○広報誌「心」第3号・第4号にてそれぞれ外来編、入院編として調査結果記載

医療スタッフの対応について

	満足	普通	不満	無回答	計
医師	198	74	9	7	288
看護師	211	64	6	7	288
事務員	198	82	0	8	288
その他	142	100	4	42	288
%	65.0%	27.8%	1.6%	5.6%	100%

- いずれについても満足との回答が多い。不満との回答の理由には、スタッフの態度や対応の遅さなどへの指摘があり、接遇面での意識の向上やスタッフ間の連絡経路の一本化などが必要である。

田辺中央病院の雰囲気や印象について

項目	良い	普通	悪い	無回答	計
回答	125	131	22	10	288
%	43.4%	45.5%	7.6%	3.5%	100%

- 「悪い」との回答は全体の7.6%であったが、その理由として「病棟の古さ・狭さ」、「駐車場の狭さ」といった建物面・設備面への指摘が目立った。前者については23年度末より増築・改装工事が行われているため幾許かの印象の変化が見込まれる。駐車スペースの確保については課題が残る。

田辺中央病院を選んだ理由（外来のみ・複数回答あり）

項目	回答	%
自宅から近い	84	37.5%
評判が良い	10	4.5%
待ち時間が少ない	19	8.5%
交通の利便性	16	7.1%
診てもらいたい医師がいる	45	20.1%
その他	50	22.3%
合計	224	100%

- 近隣住民から地域を支える病院として選択して頂いている。診療してほしい医師がいるとの回答も多数ある。その他に「紹介」、「病院の雰囲気が良いから」という回答もみられた。

田辺中央病院に望むもの(複数回答あり)

設備

項目	回答	%
喫茶店	50	29.1%
売店	82	47.7%
花屋	2	1.2%
A T M	31	18.0%
その他	7	4.1%
合計	172	100%

診療科

項目	回答	%
皮膚科	65	26.2%
泌尿器科	35	14.1%
婦人科	25	10.1%
眼科	59	23.8%
耳鼻科	50	20.2%
その他	14	5.6%
合計	248	100%

- 設備面での需要については、「売店」が最も多く、続いて「喫茶店」、「A T M」があげられている。
- 診療科については「眼科」、「皮膚科」、「耳鼻科」などを望む声が多い。

外来での環境

項目	短い	普通	長い	無回答	計
回答	37	127	22	4	190
%	19.5%	66.8%	11.6%	2.1%	100%

薬剤の説明について

項目	満足	普通	不満	無回答	計
回答	116	57	0	17	190
%	61.1%	30.0%	0%	8.9%	100%

- 外来の待ち時間に関しては約1割の方々から長いとのご指摘を頂いている。業務の効率化は勿論のこと、お待ちいただく時間をいかに快適なものにできるか、待合室の環境にも工夫を凝らす必要がある。薬剤の説明についてはおおむね満足を頂いている。

当院地域医療連携室の認知度

項目	知っている	知らない	無回答	計
回答	55	202	31	288
%	19.1%	70.1%	10.8%	100%

- 70.1%の方から「知らない」との回答を頂いたため、認知度は低かったとみられる。現在、院内の掲示、入院時の資料として地域医療連携室を紹介する用紙を配布するなど更なる周知徹底を行っている。

入院生活について

項目	満足	普通	不満	無回答	計
回答	25	39	20	14	98
%	25.5%	39.8%	20.4%	14.3%	100%

- 入院されている患者様の20%の方が病室に対して「不満」と回答されている。
- 「不満」の理由には、「狭い」、「汚い」、「ベッド(小さい、シーツの質等)」が多く挙がっている。
これについては24年度5月よりベッドの入れ替え等を予定しており、改善していくものである。

検査結果や病状、治療内容の説明について

項目	満足	普通	不満	無回答	計
回答	49	32	7	10	98
%	50.0%	32.7%	7.1%	10.2%	100%

- 検査結果、病状の説明について不満は少数であるが、スタッフ間での情報の共有を十分にしより丁寧な対応を行うことができる準備が必要である。

入院中の食事について

項目	満足	味が不満	量が不満	献立が不満	その他	計
回答	42	9	4	9	2	66
%	63.6%	13.6%	6.1%	13.6%	3.0%	100%

- 入院生活での食事には満足との解答が多かったが、献立や味についての指摘が挙がった。

外来・入院ともに要望・不満点は共通するところが多かった。現在、事務所内に相談窓口を設置しており、これらの声を一本化する体制を整えている。設備面については多くの意見を頂いたが、進捗中の改修工事などにより、これらハード面について与える印象には幾許かの変化があるものとみている。

24年度に入り、第二回の患者満足度調査を病棟にて行っており、この改修工事の後にも外来でのアンケートの実施を計画している。より多くの意見をフィードバックするため、この満足度調査自体に更なる工夫を加えるとともに、同形式の設問もいくつか設け、ソフト・ハード面での変化がどのように働いているか、比較を図りたいと考えている。