２０１６年度

# 青雲会病院年報

【第１１号】

社会医療法人青雲会®

# 理　念

## 何か　世の為　人の為

# 基　本　方　針

1.「何か世の為　人の為」の理念のもとさらに救急医療を続ける

2.「最期は青雲会病院で」と言われる病院作りを目指す

「平成 29 年　年頭所感」

理事長　川井田 浩

この年齢になると一休さんの「正月や冥途の旅の一里塚めでたくもありめでたくもなし」まさにその通りだなと気がする年齢になってきました。

さて、我々は毎週理念を唱えます。「何か世の為人の為」。各所属では毎朝この理念を唱えています。理念を唱えるという事は重要なことです。青雲会の理念、私はこれがある限りなんの問題もないという気持ちでいます。というのは、「人の為」、これは我々医療に携わる人は、痛い人、苦しい人、要するに「病気や外傷で困っている人たちを助ける」これがある限りは、我々は人の役に立っているわけです。それから「世の為」とはどういうことかというと、その人たちを助けることによって、その人たちが社会に復帰するわけですが、そうすることによってその人たちが社会に貢献してくれるという三段論法です。ということで我々は人を助ける仕事に従事しています。この仕事に従事しているという事に皆さんは是非誇りを持って、何か世の為人の為という理念を思い出していただきたい。

今一般企業においてこういう理念の無い、ただ利益追求の会社は存亡の危機に見舞われております。東芝は粉飾決算、三菱は燃費の改ざん、それからシャープは利益追求の為だけの過剰投資、ですから理念が無くてただ利益を追求すればよいという事ではありません。あのような大きな会社でも倒産の憂き目を見ています。

この理念をしっかり持った有名な会社は、まず松下電器、松下幸之助さんが「我々企業は、利益追求はもちろんである。利益を追求しないと株主総会で叩かれてクビになります。利益追求はもちろんであるけれども、社会貢献しなければ組織としては存在価値がない」ということを大きく言っておられます。　それから本田宗一郎さん、この人は、自分は技術者だということで、「いい機械、いい自動車を造って、そして多くの人に喜んでもらうのが第一義である。そうすることによって利益を得られる」という事を常々唱えておられたようです。それから、今現在もご活躍である京セラの稲森和夫さん、この人は、「他人を利する、利他の心がないと組織は長続きしない」ということを盛んに言っておられます。他の企業にも利益をもたらしてその利益でもって我々も利益を得るという心。この利他の心、私が鹿児島大学柔道部に所属しているころは、利他共栄、人に利益をもたらしみんなで栄えよう、頑張ろうという歌詞がありますが、それを思い出しますけれども、要するに人の役に立つという事が一番重要だということを多くの人が言っております。

これは、昔、ソクラテス・プラトン・アリストテレスという哲学者達の時代、それから古代ローマ帝国ハドリアヌス、それからマルクス、アウレリアヌス、この人たちはやはり言っていることは、いかに世の中の為に貢献するかという、この二人の皇帝の時代は、非常に世の中が安定していたそうです。理由は、利益追求、要するに領土

を広げるだけ広げるという野心もあったのでしょうが、それより世の中を平和にしようという気持ちが強かったからでしょう。

皆さんが、この青雲会に所属することでどういう事を考えればよいかという事を申し上げますと、自分が大好きですからやはり人の役に立つというのはなかなか難しいことです。だけどそれをやってこそ、この年になると人生に満足感が出てきます。ですから自分の為ではあるのですが、やはり人の役に立つという事を忘れないで業務を行っていただきたい。

シェークスピアの４大悲劇、マクベス、リア王、ハムレット、オセロー、このマクベス、この人は、非常に強かったそうです。なぜ強かったかというと、ある魔法使いの老婆に森が動かなければお前は絶対に負けないというサジェスチョンを受け奇妙な自信を持っていたからです。要するにそういう信念です。そうしたら敵はなんであんなに強いんだという事で不思議に思っていたところ、ある筋から、そういう魔法使いの言葉に全兵隊が洗脳されていてそれで強かったんだという事がわかり、それなら森を動かしてやろうという事であちこちから木を切って、兵隊に木をかざさして、あたかも森が動いたかのようにしたそうです。そしたらみんなの士気が急に落ちてしまってマクベスは戦いに負けたという話です。私は、このマクベスの森が動かない限り負けないというこの精神、青雲会は何か世の為人の為という精神がある限り落ち目になることは無いだろう、この組織はこれがある限り絶対に強いんだという気持ちで組織を運営しているわけです。

青雲会は一昨年社会医療法人化しました。社会医療法人化という事は、税金の免除があります。法人税は免除。固定資産税は減免。ですからこの組織に利益が蓄積されるわけです。いわゆる準公的病院としての格付けになります。　しかし、これをすることよって、私は自分の持ち分は全て放棄しました。組織は作ったけれども私の物ではなくなってしまったという事です。ですからこの組織は、最初の理念に基づいた行動をより一層しやすくなるという事です。

この病院に移転した時に８億を機械設備に投資しました。２年前にそれが　返済できたのですが、またこの２年で、既に４億の医療機器への投資を行いました。こういう事を今後もずっと続けることになるのでしょうが、それでも、これはこの組織の能力を高めるためには絶対に必要な行為であるということでやっているわけです。それから、職員の昇給について、７年前の移転したころからするとすでに人件費が２億ほど膨れ上がっています。これも皆さんの士気を高めるために行っています。要するに腹が減っては戦が出来ぬということです。皆さんがとにかく気持ちよく、さあ人の為に頑張るぞと思っていただけるようにしています。ですからこれから青雲会は、いろんなことに挑戦しそして経験し、より一層先に進むような組織になってほしいと思います。組織が挑戦するという事は皆さんが挑戦するということです。皆さんが新たなことに挑戦する、要するにパラダイムシフトを常に頭に入れて、改善案をどんどん提

案していただいて、そしてそれを実行することによってこの組織は前に進める。それによって失敗したらあれはダメなことだったと反省する。これが経験。　こういう経験を積み重ねまた挑戦し、そしてどんどん前進させるということが重要じゃないかと思います。今年１年間いろんなことに挑戦し、そして、やはり人の役に立つというそういう組織にますます成長させていきたいなと思います。

皆さんどうぞ一生懸命に頑張ってください。私も頑張りたいと思います。今年一年どうぞよろしくお願い致します。

# Ⅰ　青雲会病院

# 1.青雲会の沿革

| 年月 | | 沿　　革 |
|---|---|---|
| 昭和55年 | 8月 | 川井田病院 開設（31 床 ） |
| | | 救急告示 |
| 昭和63年 | 4月 | 50床 に増床 |
| 平成2年 | 3月 | 訪問看護 開始 |
| | 4月 | 脳神経外科 開設 |
| 平成3年 | 4月 | 青雲病院に名称変更 |
| | 7月 | 136床に増床 |
| 平成6年 | 7月 | MRI・高気圧酸素治療・人間ドック 開始 |
| | | 日本脳神経外科学会専門医認定制度 指定訓練場所 認定 |
| 平成7年 | 1月 | 眼科 開設 |
| | 4月 | 医療法人 青雲会 設立 |
| 平成10年 | 9月 | 訪問看護ステーション青雲 開設 |
| 平成12年 | 6月 | 医薬分業 実施 |
| 平成13年 | 5月 | 通所リハビリテーション青雲 開設 |
| | | 居宅介護支援事業所青雲 開設 |
| | | 青雲柔道クラブ 設立 |
| 平成14年 | 9月 | (財)日本医療機能評価機構認定Ver.3.0【一般病院種 A】 |
| 平成15年 | 1月 | 日本外科学会外科専門医制度 関連施設 認定 |
| 平成16年 | 2月 | 地域医療連携室設立開放型 病床18床 |
| | 3月 | 臨床研修病院 指定 |
| | 4月 | 介護老人保健施設青雲荘 開設（入所70名　通所80名） |
| | 7月 | 総合リハビリテーション・言語療法Ⅱ 開始 |
| | 8月 | 院長 交代（川井田院長から島内院長へ） |
| 平成17年 | 2月 | 日本脳卒中学会 研修教育病院 認定 |
| | 3月 | 日本眼科学会専門医制度 研修施設 認定 |
| | 7月 | 歯科口腔外科 開設 |
| | 11月 | 人工透析 開始 |
| 平成19年 | 7月 | 泌尿器科 開設 |
| 平成20年 | 1月 | (財)日本病院機能評価機構認定Ver. 5【一般病院種A】 |
| | 7月 | 青雲病院 全面新築移転 |
| | | 青雲会病院 オープン |
| 平成21年 | 12月 | 訪問看護ステーション青雲 廃止 |
| 平成25年 | 2月 | 人間ドック健診施設機能評価認定 |
| | 3月 | (財)日本病院機能評価機構認定Ver. 6 |
| 平成27年 | 10月 | 社会医療法人認定 |
| 平成28年 | 4月 | 介護老人保健施設青雲荘 入所74名 （4床増床） |

# 2.青雲会病院概要

| | |
|---|---|
| 名　　称 | 社会医療法人 青雲会 青雲会病院 |
| 所 在 地 | 〒899-5431<br>鹿児島県姶良市西餅田3011番地<br>TEL: 0995-66-3080<br>FAX: 0995-66-3057<br>E-mail: hospseiun@po.minc.ne.jp |
| 開 設 者 | 社会医療法人 青雲会<br>理事長　川井田　浩 |
| 病 院 長 | 島内　正樹 |
| 診 療 科 | 外科、脳神経外科、眼科、整形外科、消化器外科、内科、胃腸内科、肛門外科、呼吸器内科、循環器内科、内視鏡内科、リハビリテーション科、皮膚科、泌尿器科（人工透析）、歯科口腔外科 |
| 病 床 数 | 一般病棟 100床、回復期リハビリテーション病棟 36床 |
| 指定医療機関 | 救急告示病院 |
| 社会保険等指定 | 健康保険、国民健康保険、労災保険、生活保護、結核予防法、<br>身体障害者福祉法、原子爆弾被爆者一般疾病医療 |
| 施設基準　　医科 | 一般病棟入院料　7対1<br>一般病棟看護必要度評価加算<br>回復期リハビリテーション病棟入院料3<br>急性期看護補助体制加算 25対1<br>診療録管理体制加算2<br>療養環境加算<br>重症者等療養環境特別加算<br>医療安全対策加算1<br>医師事務作業補助体制加算75対1<br>感染防止対策加算2<br>データ提出加算2<br>患者サポート体制充実加算<br>入院時食事療法費（Ⅰ）<br>食堂加算<br>薬剤管理指導料<br>医療機器安全管理料1<br>検体検査管理加算Ⅰ<br>検体検査管理加算Ⅱ<br>コンタクトレンズ検査料1<br>CT撮影及びMRI撮影<br>大腸CT撮影加算<br>脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）<br>運動器リハビリテーション料（Ⅰ）<br>呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）<br>透析液水質確保加算2<br>ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術<br>医療点数表第2章第10部手術の通則5及び6<br>（歯科点数表第2章の第9部の通則4を含む。）に揚げる手術 |
| 歯科 | 歯科治療総合医療管理料<br>歯科外来診療環境体制加算<br>クラウン・ブリッジ維持管理料 |
| 認定施設 | 日本脳神経外科学会専門医認定制度 指定訓練場所 認定<br>日本外科学会外科専門医制度 関連施設 認定<br>日本脳卒中学会 研修教育病院 認定<br>日本眼科学会専門医制度 研修施設 認定<br>(財) 日本医療機能評価機構 認定<br>人間ドック健診施設機能評価 認定 |

| フロア案内 | |
|---|---|
| ６階 | 【病室】６０１～６１５　ナースステーション<br>展望温泉　ラウンジ |
| ５階 | 【病室】５０１～５２２　特室Ａ　特室Ｂ<br>ナースステーション |
| ４階 | 【病室】４０１～４２３　特室Ｃ　高気圧酸素治療室<br>ナースステーション |
| ３階 | リハビリテーション室　大会議室　図書室 |
| ２階 | 手術室　透析室　人間ドックエリア　総務事務室　霊安室 |
| １階 | 診察室１～９　泌尿器科　眼科　歯科口腔外科　点滴室　内視鏡室<br>放射線科（MRI 室・CT 室・結石破砕装置室・Ｘ線透視室・乳房撮影室・歯科撮影室）検査室（心電図室）・脳波室・スメア室）　薬局<br>栄養指導室　企画・地域連携室　売店　喫茶コーナー |

## 3. 病院の年間行事

平成28年

3月　28日 入職式

5月　19日 院内勉強会(褥瘡：カクイックス)

6月　30日 院内勉強会(感染管理：鹿児島大学　西順一郎教授)

　　30日 防災訓練

7月　21日 院内勉強会(医療安全：島内院長)

8月　27日 職場体験学習

9月　15日 救急蘇生勉強会　　9/29（第2回）

　　15日 消火技術競技大会（男女各１名参加）

10月　20日 院内勉強会(褥瘡)

11月　15日 防災訓練

　　19日 院内勉強会（褥瘡）

12月　22日 忘年会（於：城山観光ホテル）

12月　29日 御用納め

　　愛甲先生講演会

平成29年

1月　4日 仕事始め

　　25日 医療監視

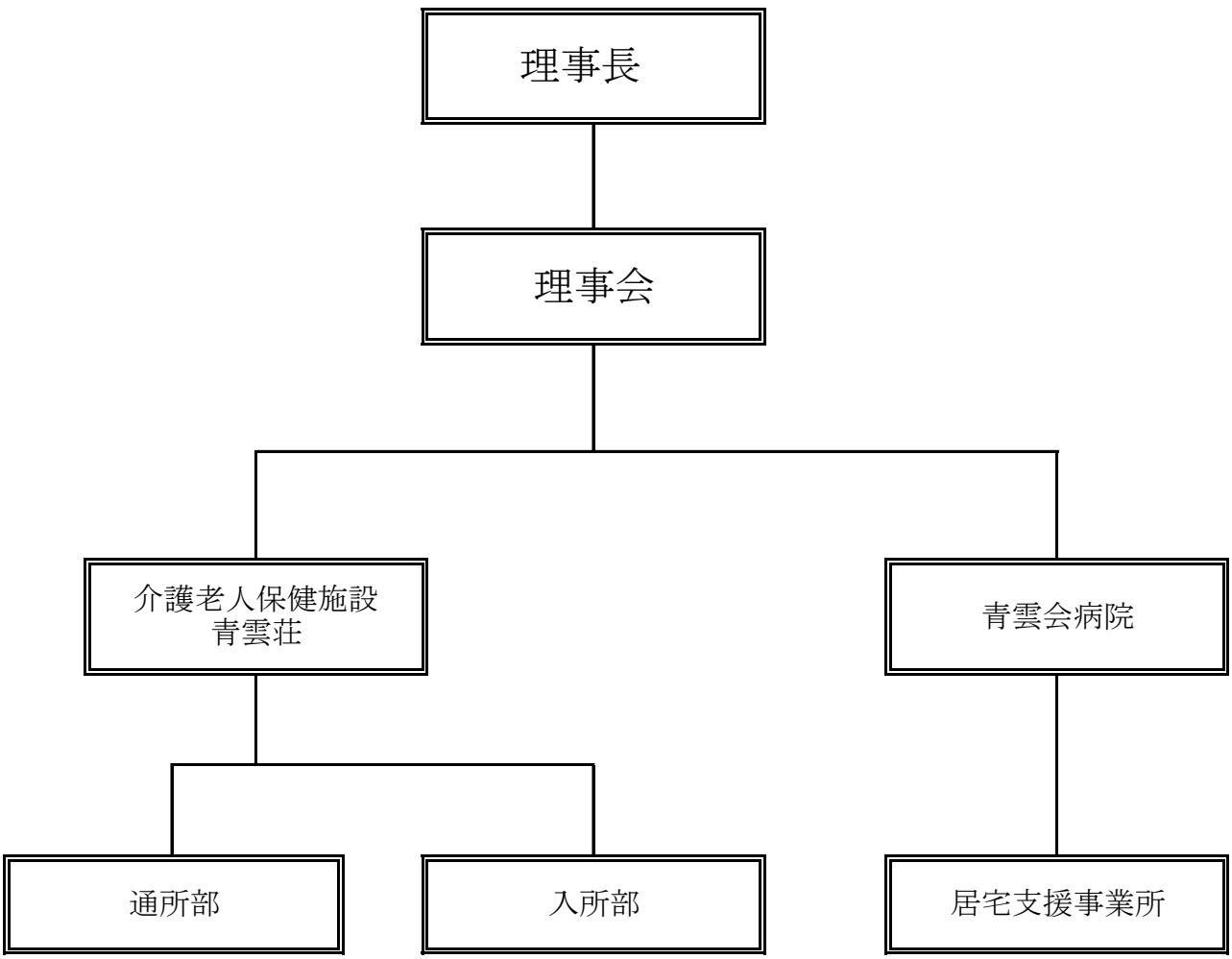
2月　18日 症例研究会

3月　30日 院内勉強会(医療安全)

## 4. 組織図

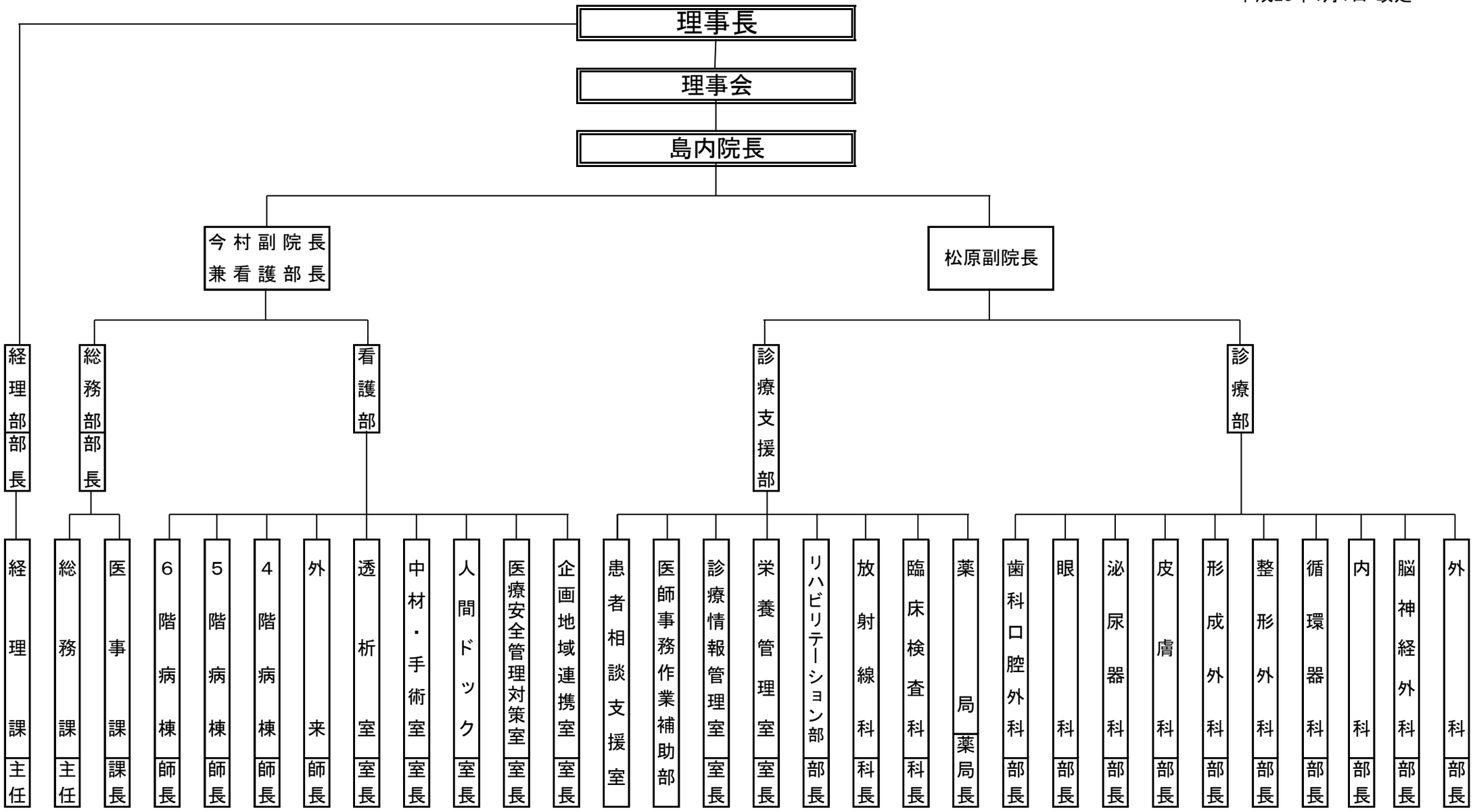
# 社会医療法人　青雲会　　組織図

平成28年4月1日現在



# 社会医療法人青雲会　青雲会病院　組織図

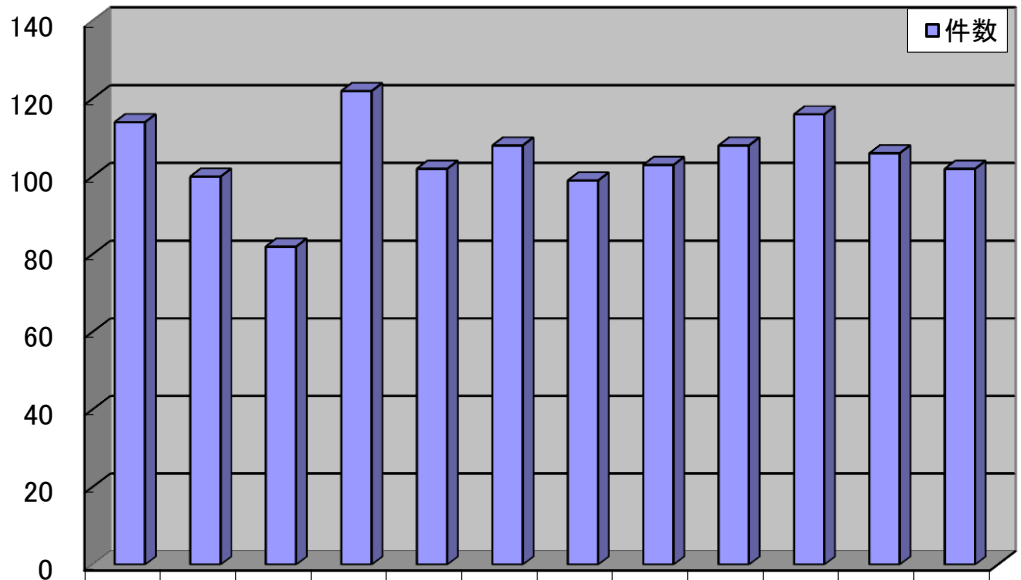
平成28年4月1日 改定



# 病　院　統　計

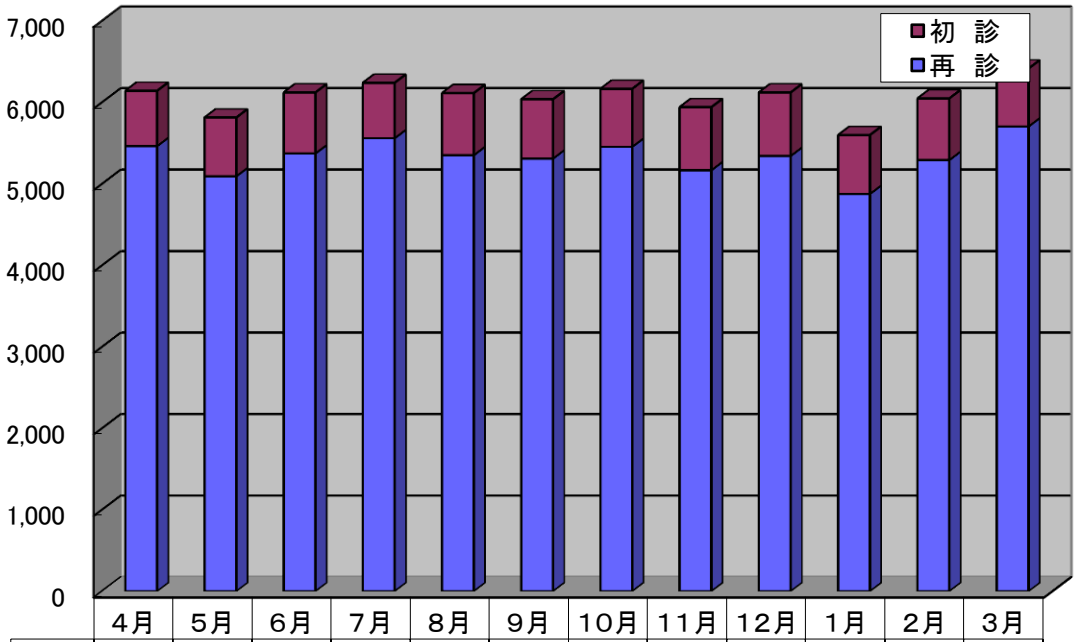
## 各科各部の診療実績・活動状況

（１）救急車件数



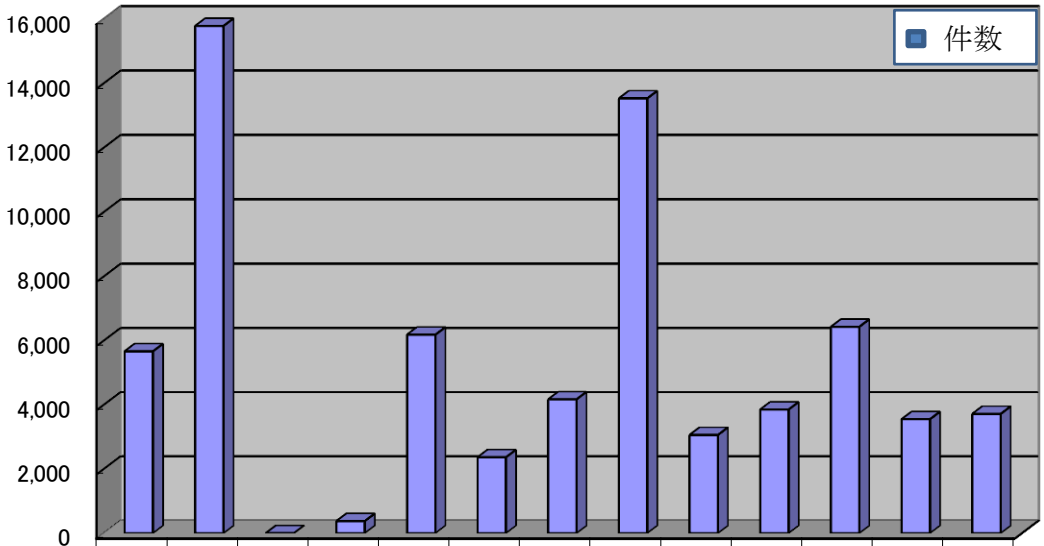

| | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | １０月 | １１月 | １２月 | １月 | ２月 | ３月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 114 | 100 | 82 | 122 | 102 | 108 | 99 | 103 | 108 | 116 | 106 | 102 |

（２）外来患者数



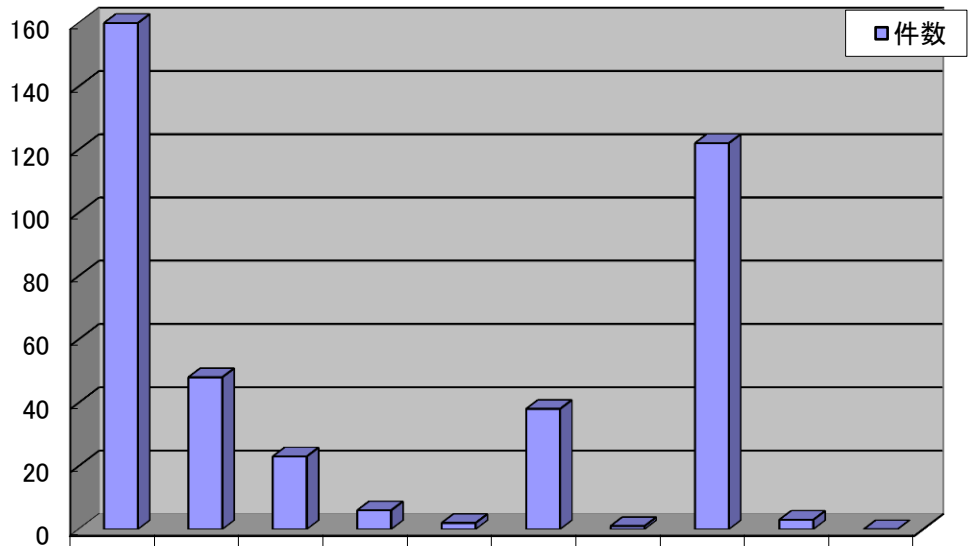

| | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | １０月 | １１月 | １２月 | １月 | ２月 | ３月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 初　診 | 678 | 720 | 748 | 679 | 761 | 727 | 711 | 773 | 778 | 722 | 755 | 710 |
| 再　診 | 5,465 | 5,095 | 5,375 | 5,562 | 5,354 | 5,312 | 5,456 | 5,169 | 5,344 | 4,878 | 5,294 | 5,706 |

（３）科目別外来件数



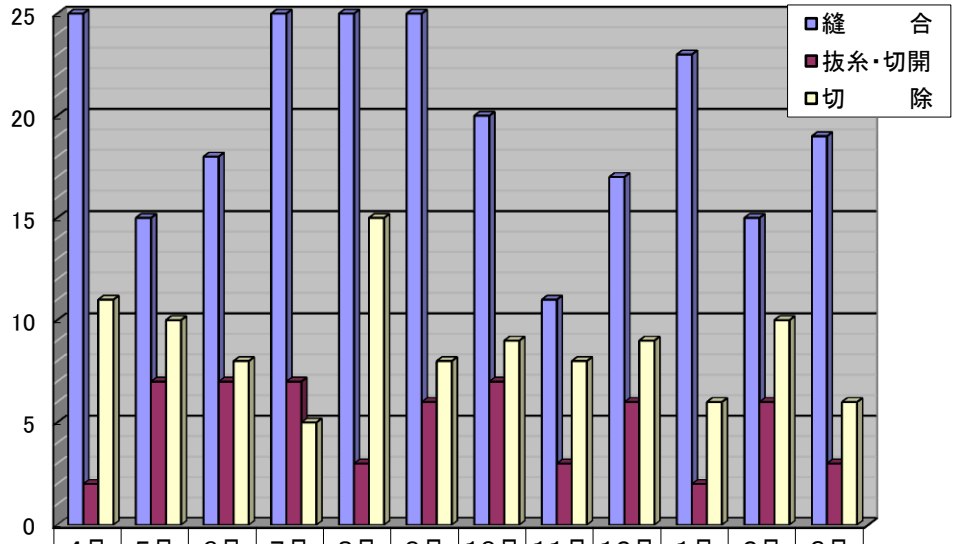

| | 外科 | 内科 | 胃腸科 | 呼吸器科 | 脳外科 | 整形外科 | 循環器科 | ﾘﾊﾋﾞﾘ科 | 泌尿器科 | 皮膚科 | 眼科 | 透析 | 口腔外科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 5,669 | 15,784 | 0 | 376 | 6,186 | 2,367 | 4,172 | 13,533 | 3,062 | 3,855 | 6,433 | 3,553 | 3,719 |

（４）手術件数



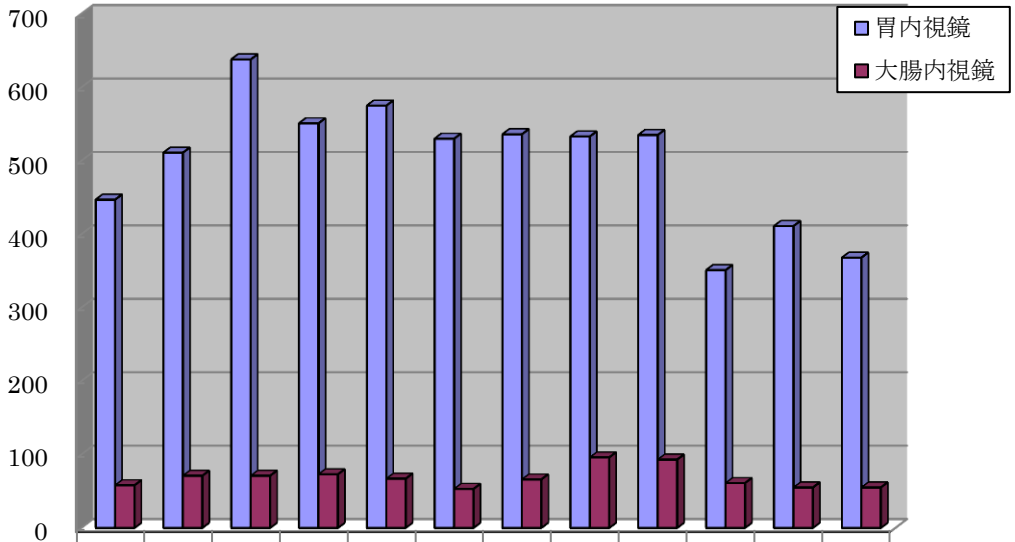

| | 外科 | 脳外科 | 整形外科 | 形成外科 | 皮膚科 | 泌尿器科 | 循環器科 | 眼科 | 口腔外科 | 耳鼻科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 件数 | 160 | 48 | 23 | 6 | 2 | 38 | 1 | 122 | 3 | 0 |

（５）外来小手術件数



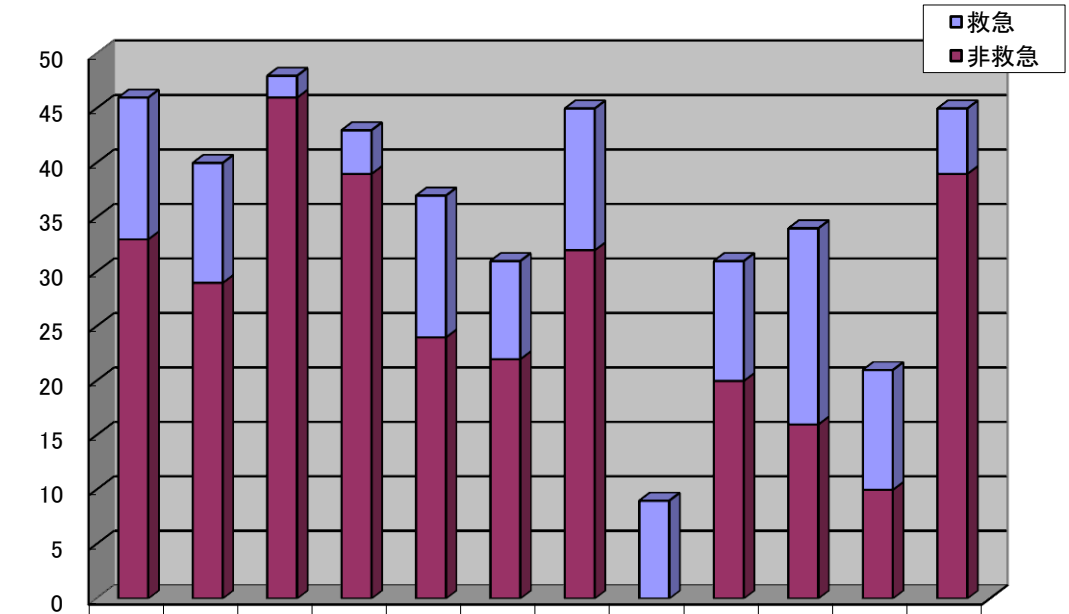

| | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | １０月 | １１月 | １２月 | １月 | ２月 | ３月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 縫　　合 | 27 | 15 | 18 | 34 | 25 | 26 | 20 | 11 | 17 | 23 | 15 | 19 |
| 抜糸・切開 | 2 | 7 | 7 | 7 | 3 | 6 | 7 | 3 | 6 | 2 | 6 | 3 |
| 切　　除 | 11 | 10 | 8 | 5 | 15 | 8 | 9 | 8 | 9 | 6 | 10 | 6 |

（６）内視鏡状況



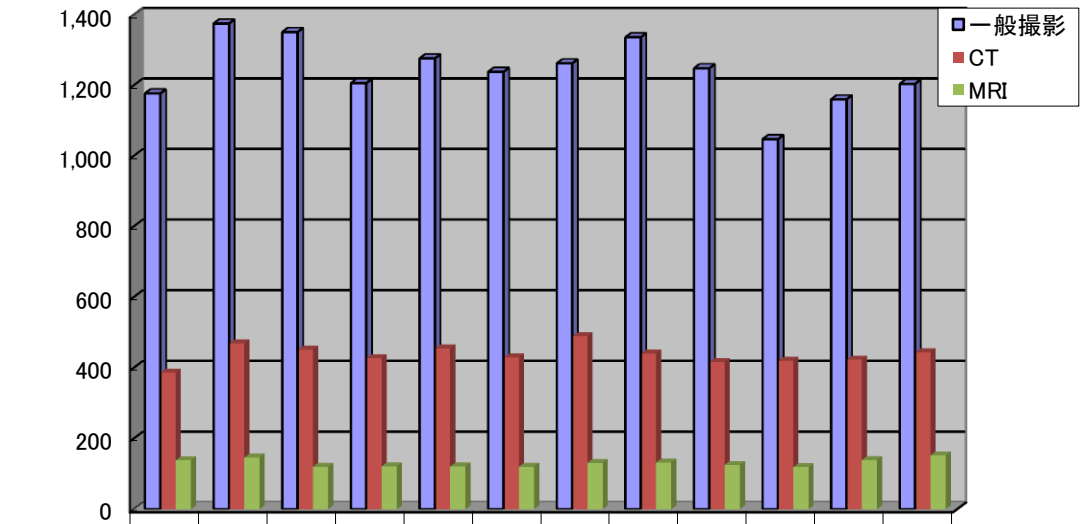

| | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | １０月 | １１月 | １２月 | １月 | ２月 | ３月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 胃内視鏡 | 447 | 511 | 638 | 551 | 575 | 530 | 536 | 533 | 535 | 351 | 411 | 368 |
| 大腸内視鏡 | 58 | 71 | 71 | 73 | 67 | 53 | 66 | 96 | 93 | 61 | 55 | 55 |

（７）高気圧酸素治療集計



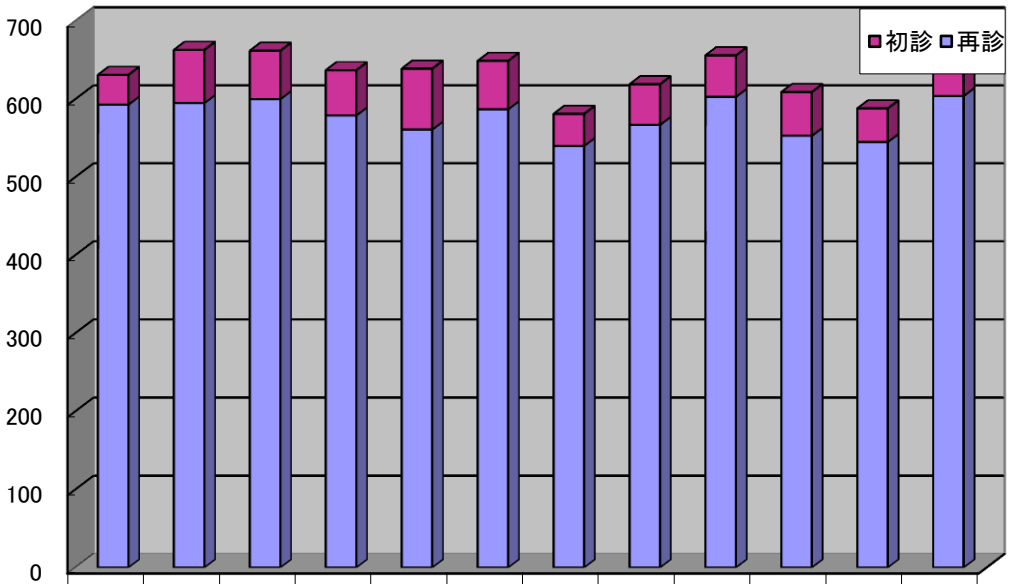

| | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | １０月 | １１月 | １２月 | １月 | ２月 | ３月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 救急 | 13 | 11 | 2 | 4 | 13 | 9 | 13 | 9 | 11 | 18 | 11 | 6 |
| 非救急 | 33 | 29 | 46 | 39 | 24 | 22 | 32 | 0 | 20 | 16 | 10 | 39 |

（８）放射線科統計



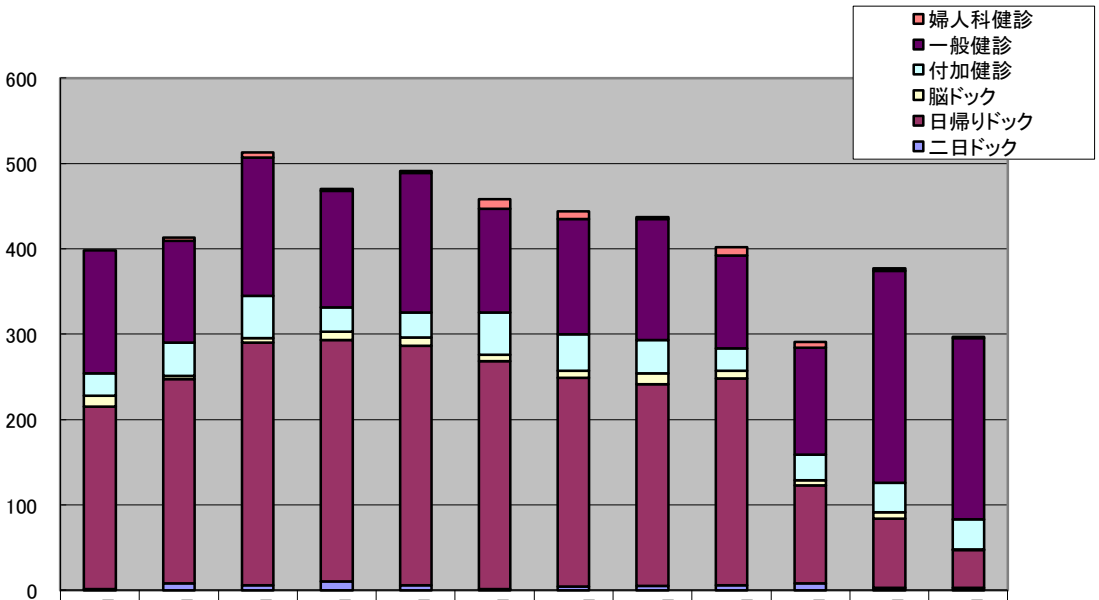

| | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | １０月 | １１月 | １２月 | １月 | ２月 | ３月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一般撮影 | 1,177 | 1,375 | 1,351 | 1,206 | 1,276 | 1,238 | 1,262 | 1,336 | 1,248 | 1,047 | 1,160 | 1,204 |
| CT | 386 | 469 | 451 | 427 | 455 | 429 | 489 | 440 | 416 | 420 | 423 | 444 |
| MRI | 138 | 146 | 120 | 121 | 121 | 120 | 131 | 132 | 125 | 119 | 139 | 152 |

（９）眼科統計



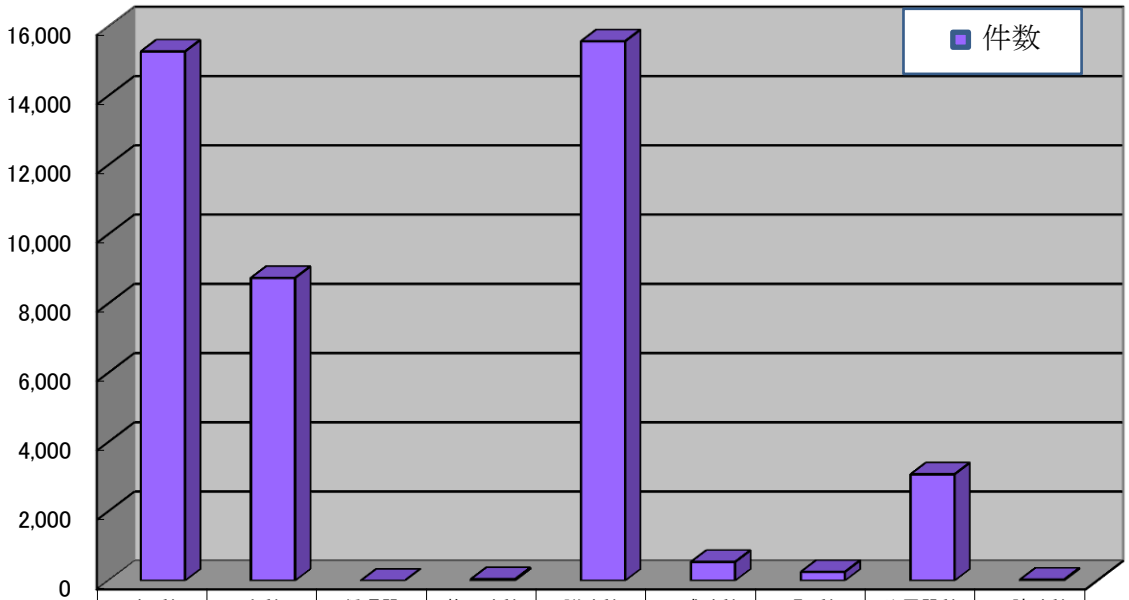

| | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | １０月 | １１月 | １２月 | １月 | ２月 | ３月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 初診 | 38 | 68 | 62 | 58 | 78 | 62 | 41 | 52 | 53 | 56 | 43 | 62 |
| 再診 | 593 | 595 | 600 | 579 | 561 | 587 | 540 | 567 | 603 | 553 | 545 | 604 |

（１０）人間ドック・健診



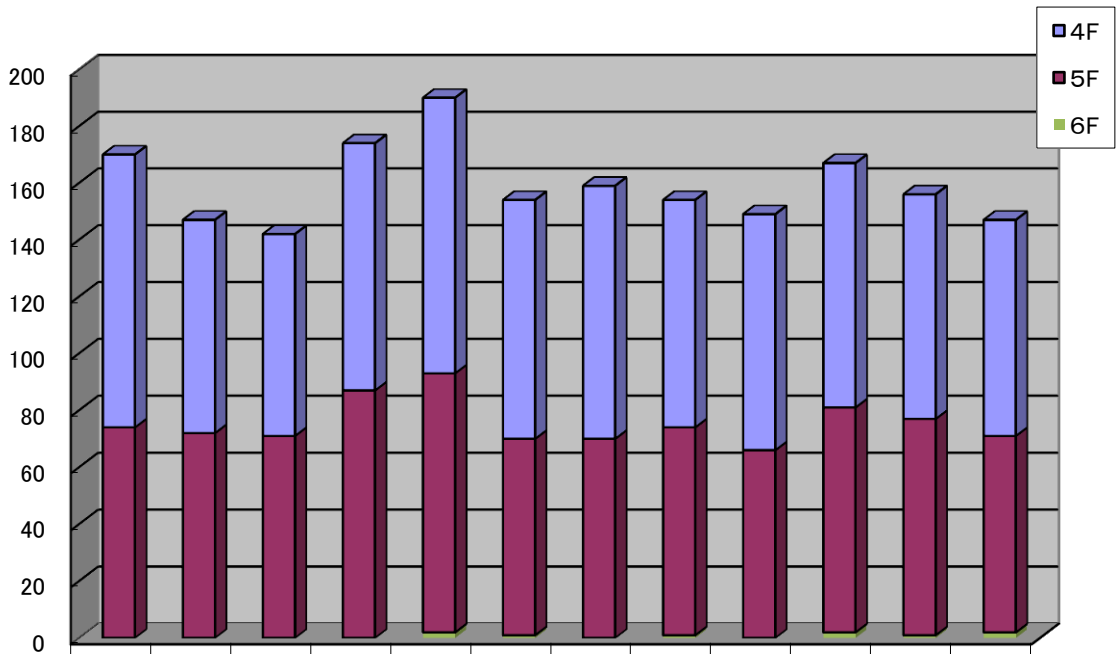

| | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | １０月 | １１月 | １２月 | １月 | ２月 | ３月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 婦人科健診 | 0 | 4 | 6 | 2 | 2 | 11 | 9 | 2 | 10 | 7 | 3 | 2 |
| 一般健診 | 144 | 119 | 162 | 137 | 164 | 122 | 135 | 142 | 109 | 125 | 248 | 212 |
| 付加健診 | 26 | 39 | 50 | 28 | 29 | 49 | 43 | 39 | 26 | 30 | 35 | 35 |
| 脳ドック | 13 | 4 | 5 | 10 | 10 | 8 | 8 | 13 | 9 | 6 | 7 | 1 |
| 日帰りドック | 214 | 239 | 284 | 283 | 280 | 267 | 245 | 236 | 242 | 115 | 81 | 44 |
| 二日ドック | 1 | 8 | 6 | 10 | 6 | 1 | 4 | 5 | 6 | 8 | 3 | 3 |

（１１）科別入院患者延数



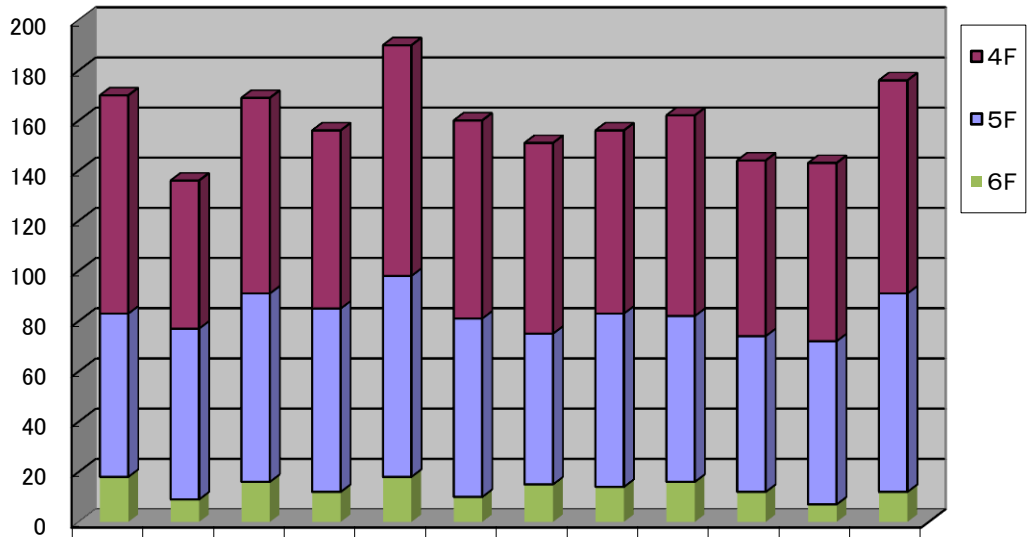

| | 外　科 | 内科 | 循環器 | 整形外科 | 脳外科 | 形成外科 | 眼　科 | 泌尿器科 | 口腔外科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 系列2 | 15,284 | 8,744 | 3 | 45 | 15,578 | 543 | 256 | 3,073 | 33 |

（１２）入院患者数



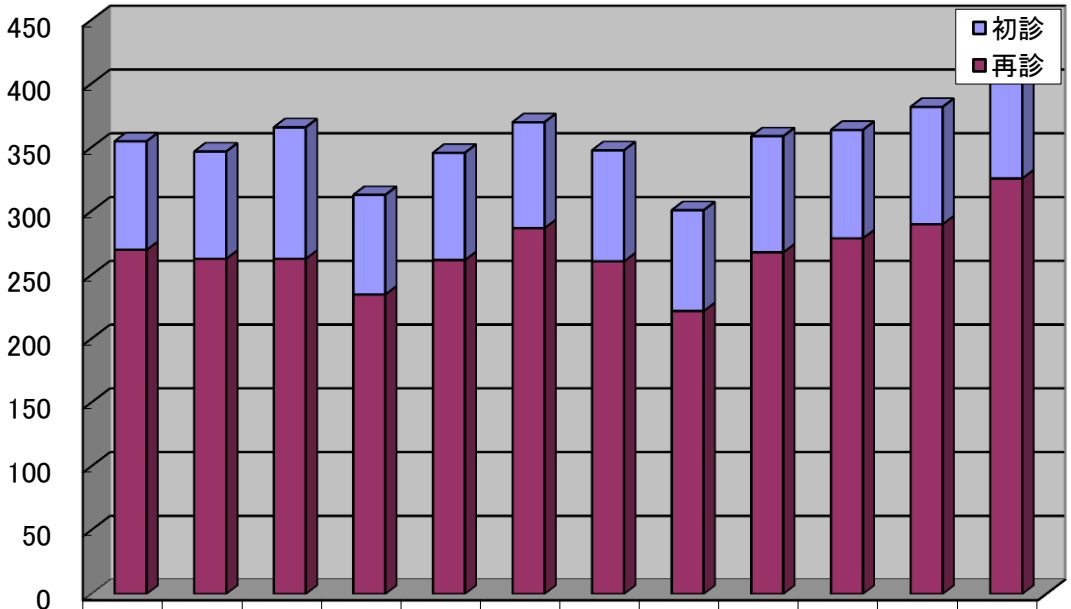

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4F | 96 | 75 | 71 | 87 | 97 | 84 | 89 | 80 | 83 | 86 | 79 | 76 |
| 5F | 74 | 72 | 71 | 87 | 91 | 69 | 70 | 73 | 66 | 79 | 76 | 69 |
| 6F | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 |

（１３）退院患者数



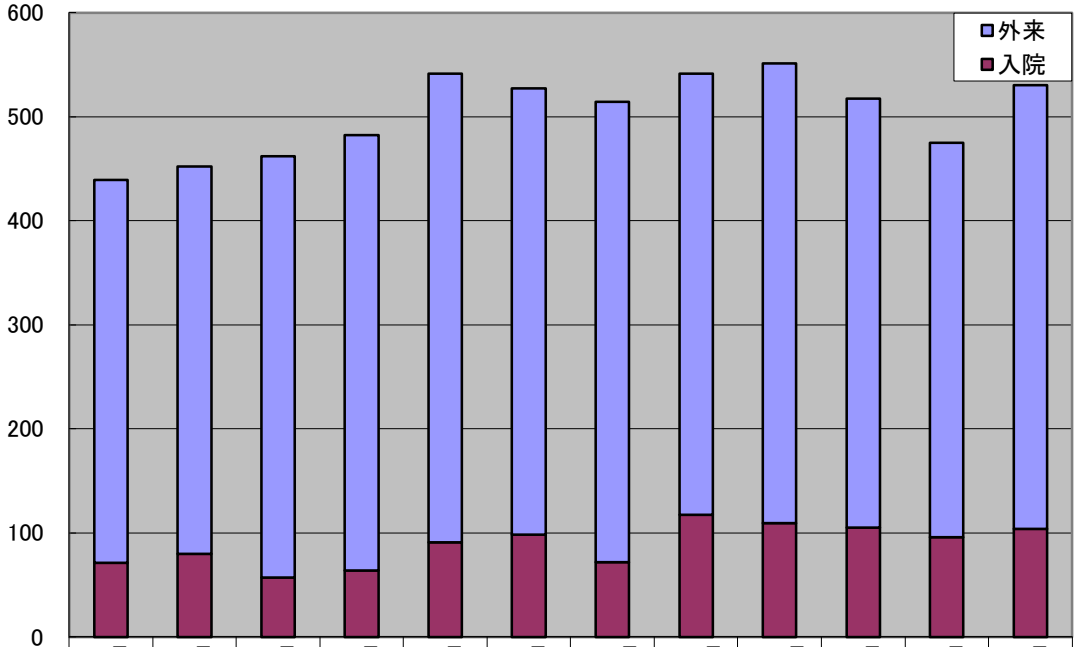

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4F | 87 | 59 | 78 | 71 | 92 | 79 | 76 | 73 | 80 | 70 | 71 | 85 |
| 5F | 65 | 68 | 75 | 73 | 80 | 71 | 60 | 69 | 66 | 62 | 65 | 79 |
| 6F | 18 | 9 | 16 | 12 | 18 | 10 | 15 | 14 | 16 | 12 | 7 | 12 |

（１４）歯科口腔外科統計




| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 初診 | 85 | 84 | 103 | 78 | 84 | 83 | 87 | 79 | 91 | 85 | 92 | 109 |
| 再診 | 270 | 263 | 263 | 235 | 262 | 287 | 261 | 222 | 268 | 279 | 290 | 326 |

（１５）人工透析




| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 外来 | 368 | 372 | 405 | 418 | 450 | 429 | 442 | 424 | 442 | 412 | 379 | 426 |
| 入院 | 71 | 80 | 57 | 64 | 91 | 98 | 72 | 117 | 109 | 105 | 96 | 104 |

（１６）単月在院日数・病床稼働人数・病床稼働率

| | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 単月在院日数 | 17 | 20 | 17 | 16 | 14 | 17 | 17 | 18 | 16 | 17 | 18 | 18 | 17.1 |
| 病床稼働人数（人） | 127 | 125 | 118 | 109 | 116 | 125 | 113 | 118 | 111 | 116 | 130 | 128 | 119.4 |
| 病床稼働率（%） | 93.5 | 92.2 | 87.0 | 80.1 | 85.3 | 91.6 | 83.0 | 87.0 | 81.3 | 85.3 | 95.9 | 92.1 | 87.9 |

# 活動内容

## 外科

貴島文雄（常勤）

鹿児島県出身　平成元年　鹿児島大学卒業

【専門医、資格】

日本外科学会専門医　日本消化器外科学会認定医

【所属学会】

日本外科学会　日本消化器外科学会　日本内視鏡外科学会
日本緩和医療学会

平田晋吾（常勤）

鹿児島県出身　平成元年　鹿児島大学卒業

【専門医、資格】

日本外科学会専門医　日本消化器外科学会認定医
検診マンモグラフィ読影認定医

【所属学会】

日本外科学会　日本消化器外科学会

診療内容

外科では胆石・腸閉塞・ヘルニア・虫垂炎等のポピュラーなおなかの病気の手術、胃癌・大腸癌手術および化学療法を主に行っております。
腹腔鏡手術に精通した貴島医師の着任に伴い，小さな創でできる腹腔鏡手術が次第に増加し，以下に示しますように半数以上の手術症例が腹腔鏡で行える体制になっております。
急患に対応できるシステムにて、夜間・土日祝日も、姶良市のみならず国分隼人地区からも患者さんが来られて、きれいで清潔な当院で療養を受けておられます。
具合の悪い方を優先に診察することもあり、どうしても待ち時間が長くご迷惑おかけしています。患者さんがすこしでも早く苦痛がなくなり、病棟患者さんはできるだけ快適な入院生活が送れますよう努力していきたいと考えています。

数値実績

外科入院患者数　539

悪性腫瘍　67　　炎症性疾患　67　　胆石症　47

骨折・外傷　60　　胆石症　47　　腸閉塞症　33

ヘルニア　38　　虫垂炎　26　　結腸憩室炎　16

胃十二指腸潰瘍　7　　肺炎・呼吸不全　65　心不全　55　血気胸　5

褥瘡・難治性皮膚潰瘍　3　　マムシ咬傷　0　　その他　50

外科外来患者数（延べ）　5669 例

昨年１年間で行った外科手術　（待機 131 例、緊急　23 例）

| | | |
|---|---|---|
| 手術総数 | 154 | （腹腔鏡 86） |
| 胆石・胆嚢炎 | 37 | （腹腔鏡 37） |
| 胃癌 | 7 | （腹腔鏡 2） |
| 穿孔性胃十二指腸潰瘍 | 5 | （腹腔鏡 1） |
| 結腸癌 | 17 | （腹腔鏡 8） |
| 直腸癌 | 5 | （腹腔鏡 4） |
| 腸閉塞症 | 8 | |
| 結腸憩室症 | 2 | |
| 結腸瘻造設・閉鎖 | 6 | |
| 虫垂炎 | 23 | （腹腔鏡 21） |
| 鼠径・大腿ヘルニア | 31 | （腹腔鏡 12） |
| 痔核・膿瘍 | 2 | |
| 外傷その他 | 8 | |

## 脳神経外科

島内 正樹（常勤、院長）

大阪府出身　昭和 59 年 宮崎医科大学卒業

【専門医、資格】

日本脳神経外科学会専門医　日本脳卒中学会専門医

日本脊髄外科学会認定医　日本医師会健康スポーツ医

日本体育協会公認スポーツドクター　高気圧酸素治療管理医

【所属学会】

日本脳神経外科学会　日本脳卒中学会　日本脊髄外科学会

日本脳卒中脳外科学会　日本高気圧酸素環境・潜水医学会

日本人間ドック学会　日本静脈経腸栄養学会

池田　信一（常勤）

鹿児島県出身　平成８年　鹿児島大学卒業

【専門医、資格】

日本脳神経外科学会専門医

【所属学会】

日本脳神経外科学会

診療内容

平成 28 年度から、脳外科二人体制が定着し、外来・入院患者さんの数も増加傾向です。霧島・姶良市の脳外科時間外輪番制に加わりましたが、実質的には、今までの二次当直輪番制の延長上にあるもので、姶良市においては、特に有用な制度とは考えていませんが、霧島市の脳外科救急患者の搬送が若干増加傾向ではあります。また、近隣の透析患者さんで脳血管障害を来した場合の受け入れ先としては、ほぼ当院への搬送が定着しており、受け入れ体制も十分な状態です。

昨年３T・MRI が導入され、画像の向上と検査時間の短縮が得られたことにより、以前よりも診断能力、治療への応用の幅が拡がっています。

脳神経外科入院患者数　493

| | | | |
|---|---|---|---|
| 脳腫瘍 | 6 | 脳血管障害 | 166 |
| 頭部外傷 | 62 | 脊椎脊髄疾患 | 21 |
| 機能的障害 | 21 | 神経系感染症 | 6 |
| その他 | 211 | | |

脳神経外科外来患者数（延べ）　8,112

昨年１年間で行った脳神経外科手術　38

＜開頭手術＞　10

| | |
|---|---|
| 脳腫瘍摘出術 | 1 |
| 脳動脈瘤クリッピング術 | 4 |
| 開頭血腫除去術 | 5 |

＜穿頭手術＞　23

| | |
|---|---|
| 頭蓋内血腫除去 | 22 |
| シャント術 | 1 |

＜その他の手術＞　5

## 消化器内科

松原　照征（副院長）

鹿児島県出身　昭和60年　鹿児島大学卒業

【専門医、資格】

日本消化器内視鏡専門医

【所属学会】

日本消化器内視鏡学会　日本消化器病学会

久米村　寛大（常勤）

鹿児島県出身　平成11年　久留米大学卒業

【専門医、資格】

総合内科専門医、消化器病専門医、肝臓専門医、リウマチ専門医

【所属学会】

日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会、日本リウマチ学会

１．消化器内科医師、内視鏡室スタッフ

平成29年度からは常勤医師は松原照征、久米村寛大に福留聖が加わりました。非常勤は、水流弘文、今給黎和典、奈良博文、上門千哲です。内視鏡室スタッフは今村睦子及び福崎みどり、小濱美恵子、嶺田功子、中野佳及里,渡邉五月看護師及び看護助手の星野恵一です。

２．検査・処置

平成28年度の検査・処置件数は別表の通りです。（平成27.26年度も参照）

| 内視鏡検査 | 平成28年度 | 平成27年度 | 平成26年度 |
|---|---|---|---|
| 上部消化管内視鏡 | 5986 | 5750 | 5540 |
| 下部消化管内視鏡 | 819 | 789 | 804 |
| ERCP | 104 | 118 | 123 |

| 内視鏡処置件数 | 平成28年度 | 平成27年度 | 平成26年度 |
|---|---|---|---|
| 胃瘻増設 | 48 | 45 | 41 |
| ﾎﾟﾘﾍﾟｸﾄﾐｰ・EMR上部 | 3 | 2 | 4 |
| ﾎﾟﾘﾍﾟｸﾄﾐｰ・EMR下部 | 168 | 110 | 81 |
| 静脈瘤結紮術（EVL） | 0 | 0 | 1 |
| 消化管止血術 | 80 | 45 | 45 |
| 拡張・ｽﾃﾝﾄ留置・捻転解除 | 11 | 11 | 13 |
| 内視鏡的胆管金属ｽﾃﾝﾄ留置 | 5 | 8 | 8 |

３．現況及び今後へ向けて

検査件数は上部、下部消化管とも過去最高件数となりました。ただ検査数については人間ドックなどからも要望がまだあるのですがマンパワーの点でこれまでは一定の制限をしていました。しかし新たな常勤医、また非常勤医も増え、6月から受け入れ件数を増やす予定で29年度は上部内視鏡が6千件を超えるものと思われます。また下血など周辺施設からの緊急内視鏡依頼も増え消化管止血術の増加につながっています。今後も連携をとりつつ地域に根ざした活動を続けていくつもりです。

４．参加学会

第24回日本消化器関連学会週間：神戸：平成28年11月3日～6日

# 眼科

川野浩輝（常勤）

プロフィール
　鹿児島県出身　平成 18 年　福岡大学卒業

【専門医、資格】
　　日本眼科学会専門医
　　医学博士

【所属学会】
　　日本眼科学会
　　日本網膜硝子体学会

診療内容
　鹿児島大学眼科からの派遣医師が常勤として診療にあたっています。
平成 27 年 10 月より川野浩輝が赴任し、木曜日は田中実医師による緑内障を中心とした専門性の高い外来をおこなっています。
　昨年度に外来の機器配置の見直しを行った効果もあり、以前より外来診療が円滑に行えるようになりました。新しく導入された 3 テスラ MRI は眼窩内病変の描出も良好で大変助かっています。また、細菌性眼感染症が疑われる際には眼脂のグラム染色や培養などの情報が治療に有用ですが、検査室の迅速な対応により治療に早めに反映できております。
手術に関してですが、白内障手術、外来手術、抗 VEGF 薬硝子体内注射とも増加しております。白内障手術は患者の希望で手術予約をしますが、術前検査で初めて糖尿病を指摘されたり、他の疾患が見つかったり、手術前に心不全が悪化したりして、手術自体が延期になるケースが珍しくありません。眼科の患者の大多数が高齢者で、全身的にも注意が必要な方も多いですので、今後も他科との連携を大切にし、質のいい医療を提供できるように精進して参りたいと思います。

数値実績

| | |
|---|---|
| 眼科入院患者数 | 256 名 |
| 眼科外来患者数(延べ) | 6,999 名 |

昨年 1 年間で行った眼科手術

| | |
|---|---|
| 白内障手術 | 117 件 |
| 翼状片、眼瞼手術など | 5 件 |
| 後発白内障手術 | 32 件 |
| 網膜光凝固術 | 16 件 |
| 虹彩光凝固術 | 40 件 |
| (抗 VEGF 薬硝子体内注射 | 146 件) |

# 内科

野村　紘一郎（常勤）

昭和 15 年生まれ。鹿児島県枕崎市出身
　鹿児島大学医学部卒業（昭和 42 年）　鹿児島大学第二内科出身
　鹿児島県立北薩病院院長（平成５年から平成 19 年）　同名誉院長
　「瑞宝小綬章」受章（平成 25 年 11 月）　　医学博士

【認定医・所属学会】
　　日本内科学会認定内科医　日本環境感染学会認定医
　　日本糖尿病学会会員　日本血液学会会員　日本内科医会会員

診療内容
　　平成 27 年５月入職。まる 2 年経ちました。　内科外来担当です。
内科疾患の診療および、どの診療科を受診すればわからない患者さんの第一段階の診察（「総合診療科？」）をして、その後の受診科の振り分けなどをしています。
　午後など各診療科の先生方が病棟診療、検査、手術などで多忙な時間帯は、一人で外来を守る「何でも診療科」です。
　本来の内科診療では、時代を反映して糖尿病患者さんの増加が目立ちます。毎年約 130 人の患者さんが増えています。（別表参照）
　年間 3 回の「糖尿病関連の学会」、および各種の「糖尿病関連研究会」には可能な限り参加して、糖尿病治療に関する進歩に遅れないよう努力しています。
　平成 29 年 4 月からは鹿児島大学糖尿病学教室から専門医が派遣され、念願の「糖尿病専門外来」（木曜日、菊池晃先生）が始まりました。今後当院での糖尿病診療のさらなる充実が期待されます。
　「一般内科」「糖尿病外来」のほかに、内科関連の「専門外来」を別表に示します。

内科系医師の診療担当日

| 診療科 | 担当医師名 | 診療日 | |
|---|---|---|---|
| | | 曜日 | 午前 / 午後 |
| 呼吸器科 | 川井田　浩 | 月、火、木、金 | 午前 |
| 内科全般・糖尿病・血液疾患 | 野村紘一郎 | 月、火、水、木 | 午前 / 午後 |
| 糖尿病外来 | 菊池　晃 | 木 | 午前 / 午後（要予約） |
| 循環器科 | 桧作(ひづくり)薫 | 水 | 午前 / 午後 |
| 循環器科 | 市成　浩太郎 | 火 | 午後　（要予約） |
| 循環器科 | 田原　稔 | 水（第2・4） | 午後 |
| 循環器科 | 網谷　滋 | 金 | 午前 / 午後 |

平成29年6月現在

# 糖尿病患者数 （年度別）

平成29年3月末現在

## 1　患者数 （内服治療とインスリン治療）

| 年　度 | 内服薬治療 | | インスリン治療　※ | | 計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| （平成） | 患者数(人) | 増加数 | 患者数(人) | 増加数 | 計（人） | 増加数 |
| 26年度 | 327 | | 116 | | 443 | |
| 27年度 | 419 | ＋92 | 154 | ＋38 | 573 | ＋130 |
| 28年度 | 554 | ＋135 | 147 | −7 | 701 | ＋128 |

内服薬とインスリン併用例は、インスリン治療例にカウントした。　（※印優先）

## 2　治療別比率

| 年　度 | 内服薬治療 | | インスリン治療　※ | | 計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| （平成） | 患者数(人) | （%） | 患者数(人) | （%） | 計（人） | （%） |
| 26年度 | 327 | 73.8 | 116 | 26.2 | 443 | 100.0 |
| 27年度 | 419 | 73.1 | 154 | 26.9 | 573 | 100.0 |
| 28年度 | 554 | 79.0 | 147 | 21.0 | 701 | 100.0 |
| | 内服薬のみ | | 内服薬併用を含む | | | |

（※印優先）

## 歯科口腔外科

守山　泰司（常勤）

鳥取県出身　平成２年　鹿児島大学卒業
【所属学会】
日本口腔外科学会

新中須　真奈（常勤）

鹿児島県出身　平成１２年　鹿児島大学卒業
【専門医】
日本口腔外科学会専門医

診療内容

月曜から金曜の午前・午後（第 3 木曜の午後を除く）と第 3 土曜午前に原則予約制で外来診療を行っています。また、良性腫瘍、嚢胞などの全麻下の手術も適宜行っています。リスクの高い患者さんでは、抜歯などの外来手術の際にも、術日に入院していただいております。

平成 28 年の新患総数は 784 名でした。そのうち他院からの紹介患者は 505 名で、新患総数の 64.0%を占めています。

紹介元の内訳は歯科からの紹介が 495 名で、そのうち姶良市内からが 259 名、市外からが 236 名でした。また医科からの紹介は 10 名で、市内と市外がそれぞれ 4 名と 6 名でした。また、院内他科からの紹介は 11 名でした。

紹介疾患の内訳は埋伏智歯などの難抜歯、心疾患・脳血管障害などで抗血栓療法中の抜歯、顎関節症の順に多く、これらで約 80%を占めていました。抗血栓療法患者の抜歯は、日本循環器学会のガイドライン（2004）に従い、原則的にワーファリン、抗血小板剤などの休薬は行わずに実施しています。

入院患者の歯科治療：

当院の入院患者さんは高齢者が多く、大多数に加齢や降圧剤等服薬による口腔乾燥があり、それに起因する口腔粘膜の各種疾患を認めます。また、義歯の不適合・破損・紛失なども多く、その修理・再製等も行っています。

入院患者・青雲荘入所者の口腔ケア

歯科衛生士による専門的口腔ケアを行うとともに、看護師、言語聴覚士、介護福祉士などのコメディカルスタッフによる、一般的口腔ケアのサポート

を行っており、誤嚥性肺炎の減少など、一定の成果を上げています。

今後の課題

骨粗しょう症の治療薬として、近年ビスホスホネート系薬剤、デノスマブ製剤が広く使われていますが、抜歯後など外科処置後、あるいは歯周病などの慢性炎症性疾患に起因し顎骨壊死を起こすことが知られています。その発症の詳細なメカニズムはいまだ不明で、治療、あるいは予防法についても、確実なものは提示されていないのが現状です。臨床現場の印象としては、潜在的なリスクを持っている患者さんは想像以上に多いようです。また、高齢化にともない、これからますます服用者の増加、服用期間の長期化が予想されます。その予防、治療のために、歯科のみならず、内科、整形外科、リウマチ科など医科の先生方との連携を深めていく必要があります。また、服用患者さんへの啓蒙活動も行なっていきたいと考えています。

H29 年 4 月より、新中須先生が加わり歯科医師 2 名体制となりました。これまで十分に対応できていなかった周術期の口腔ケアなども、今後は充実させていきたいと考えています。

## 看護部

副院長兼看護部長　　今村由美子

＜総合目標に対する取り組みと反省＞
目標：「めげず怯まずへこたれず努力して悔いなければ何に恥ずることなし
反省：新たな取り組みとして看護師負担軽減の為に、事務的業務を行う看護補助者を１名配置しました。事務的な処理を短時間でテキパキとこなしてくれるので、大変助かりました。今後も看護師の業務負担を軽減出来るように努めたいと思います。

＜看護部目標に対する取り組みと反省＞
目標：「自分を信じ努力を惜しまず　看護部の活性化を図る」
反省：７対１看護を維持する為に平均在院日数の基準・重症度、医療・看護必要度の基準はクリアしました。しかし、ベッド稼働率は、９０％以上を目標としていましたが８７，９％で目標を達成出来ませんでした。
今後も、急性期病院としての使命を果たす為にベッド稼働率をアップできるよう、他部署・地域との連携を深め、更に看護部の専門性、質、向上に努めて参ります。

＜活動状況＞

| 視点 | 内容 |
|---|---|
| 経営面 | １、7対１看護体制の維持<br>プライマリーナーシングを充実させる（社会的問題点も視点をおく）<br>２、平均在院日数・病床稼働率の安定（２８年度の病床稼働率の目標は９０％以上でしたが実績は８７，９％でした。<br>３、コスト意識の向上<br>①備品の取り扱いに気をつけ破損防止に努める<br>②コスト漏れをなくする為に実施後のサインを忘れない<br>③電気の無駄を省く（エアコン使用中の管理をしっかり行う）<br>④業務改善し時間を有効に使う（隙間時間の活用）<br>⑤未収金防止の為に、問題となりそうな事例は早急に関係部署と情報を共有し対策に努める<br>⑥医療事故は絶対起こさない。（決められたことは守る） |

| | |
|---|---|
| 患者満足度 | ①接遇は、職員全員が同じレベルになるようにする<br>　アンケート調査においては良い評価を得ている<br>　院内ラウンドで患者・家族からも感謝の言葉を頂く<br>②患者サポートチームのメンバーが相談を受け対応している<br>　苦情も時にはあるが説明を行うことで納得されたケースもある<br>③５Ｓの実践で院内は悪臭もなく、いつも綺麗な状態である<br>　備品・物品の破損は最小限になるように意識する<br>　収納棚は、整理整頓され見える化している |
| 職員満足度 | ①職員のアンケート結果で職員間の挨拶について反省すべき点があり<br>　新年度から更に指導を強化する<br>②働きやすい環境作りの為に挨拶・感謝・褒める等人間関係を良好にする<br>　取り組みを行う<br>③看護補助事務者の採用（看護師の業務負担軽減に繋げる） |
| 教育 | ①専門別にコースを作り、各人が学びたいコースを選択し質の向上に努める<br>②看護補助者研修を充実させる（モチベーションアップに繋げる）<br>③看護学生が満足できる実習場の環境作り<br>　「青雲会病院の実習は良かった」「勉強になった」と言われる事を目標とする。<br>④院外研修参加、院内・院外での研究発表会参加 |

＜今後の課題＞

・社会医療法人・急性期病院としての使命を果たす為に、７対１看護体制を維持していくことは看護部として果たすべきことだと心得ています。様々な基準をクリアするには他職種との連携を深めることがとても重要です。更なる看護師の資質の向上を目指し今後も地域に貢献出来る様努めたいと思います。

・やりがい・働きやすい環境づくりを目指し、離職防止に努めたいと思います。

# 外　来

外来師長　本田　浩巳

＜総合目標に対する取り組みと反省＞

（目標）「めげず怯まずへこたれず　努力して悔いなければ　何に恥ずることなし」

（反省）朝礼で復唱しました。

外来は日々、問題点、苦情がありますが、笑顔を忘れず対応するように努めました。

また、個々の専門知識を高めるために、研修会の参加、資格取得を志しています。

＜各部署の目標に対する取り組みと反省＞

（目標）「自分を信じて　一生懸命頑張ろう」

（反省）いろんな患者との対応の中で、腑に落ちない事もありますが、情報を皆で共有し問題解決に努めモチベーションを上げる様に心がけました。

＜活動状況、業務内容＞

・患者の状態に合わせた基本票の振り分け
・放送の工夫
・診察待ちの方への情報提供
・処置室の機能別業務

≪H28 年度外来受診者実績平均≫　　外来受診者目標 270 名／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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 267（名） | 292 | 262 | 274 | 271 | 286 | 278 | 286 | 300 | 291 | 262 | 271 |
| 98.9 % | 108.1 | 97.1 | 101.5 | 100.3 | 105.9 | 103 | 105.9 | 111.1 | 107.8 | 97 | 100.3 |

＜今後の課題＞

接遇のレベルアップに努め、外来受診者数の増加に努めます。

昨年度より外来患者数増加しています。定期薬受診患者の基本票を各診察室へ偏らないように振り分けて待ち時間短縮を目指します。

## 手術室

手術室室長　平田　照志

＜総合目標に対する取り組みと反省＞

目標　「めげず怯まずへこたれず　努力して悔いなければ　何に恥ずることなし」

何事にも積極的に、それぞれの目標に向かって取り組みました。

「何度も挑戦しました」

＜手術室の目標に対する取り組みと反省＞

目標　安全な業務ができるように、スタッフ間で声掛けを行い確認に努める

反省　安全確認に重点を置き、事故のないよう務めることができました。

＜活動状況、業務内容＞

・手術室運営委員会を毎月第 3 木曜日 13：30 より開催し、情報共有を行い、問題点を検討し業務改善に努めました。

・いろんな手術にも対応できるよう、個々の知識・技術の向上に努めました。

≪平成２８年度手術室実績≫

総手術件数　４０３件

（内訳）

定期手術　３６８件

定期外手術　３５件

| | 外科 | 形成外科 | 脳外科 | 整形外科 | 眼科 | 皮膚科 | 口腔外科 | 泌尿器科 | 循環器 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 手術件数 | １６０ | ６ | ４８ | ２３ | １２２ | ２ | ３ | ３８ | １ | ４０３ |

＜今後の課題＞

・今後も救急体制を充実させ、個々の知識・技術の向上を図る。

・安全を第一に考え、計画性のある行動を取れるように取り組む。

# 透析室

透析室 室長　藤崎 宏秋

＜総合目標＞

めげず怯まず　へこたれず　努力して悔いなければ何に恥ずることなし。

＜取り組みと反省＞

総合目標を、めげずに100回の精神で一生懸命に業務を行う事と理解し、透析室全体で取り組みスタッフ全員が実践できたと考えております。

＜透析室目標＞

努力を惜しまず、音を上げず、悔いのない透析治療を行う。

＜取り組みと反省＞

透析室目標に対し、労力を惜しまず、上手くいかなくても患者のために最善の透析治療が提供出来るように努力致しました。

また、学会や勉強会へ積極的に参加し、目標達成のための情報収集、習得に努めました。

＜活動状況＞

［透析実績］※回数

| 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 累計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 入院 | 71 | 80 | 57 | 64 | 91 | 98 | 72 | 117 | 109 | 105 | 96 | 104 | 1064 |
| 外来 | 368 | 372 | 405 | 418 | 450 | 429 | 442 | 424 | 442 | 412 | 379 | 426 | 4967 |
| 計 | 439 | 452 | 462 | 482 | 541 | 527 | 514 | 541 | 551 | 517 | 475 | 550 | 6031 |

平成２８年度末現在。外来透析患者３３名・入院患者６名、計３９名の維持透析を行っています。２８年度の延べ透析回数は６０３１回行いました。今年度も地域の重症化透析患者延２８名を積極的に受け入ました。また新規透析患者１５名受け入れました。いずれも前年度を大きく上回りました。また今年度はより良い透析療法の提供を目的に間歇的血液透析濾過（i－HDF）機能付き透析装置へ全台機種更新を行い患者のQOLの向上、合併症予防に繋がりました。

＜業務内容＞

血液浄化療法、バスキュラーアクセス管理を通し透析患者のサポートを行う。

＜参加研修＞（主なもの）

日本透析医学会総会　鹿児島県透析医会総会　鹿児島県臨床工学技士会総会

＜今後の課題＞

平成２９年度は、慢性腎臓病患者（CKD）対策による、病診連携の開始、糖尿病外来の開設に伴い透析予備患者の増加がみこまれるので、連携を行いしっかり対応できるように致します。また、間歇的血液透析濾過（i－HDF）の効果を検証し学会等で発表をしたいと思っております。

## 医療安全管理対策室

医療安全対策室長　小鯛　ゆかり

＜平成 28 年度　総合目標に対する取り組みと反省＞
　目標「めげず怯まずへこたれず　努力して悔いなければ何に恥ずることなし」

　医療事故調査制度に従い、死亡患者のカンファレンスを行い検討し患者・職員の安全確保・質の向上を図りました。事例の経過や思わぬアクシデントなどに対し意見を述べ、色々な部門と検討したことが、組織の改善・安全文化の醸成に繋がったと思います。

＜平成 28 年度目標　部署目標に対する取り組みと反省＞
目標「安全・安心な医療提供ができるために常に努力することを惜しまず知識・技術を高める」
安心・安全な医療提供ができるために「KYT/危険予知トレーニング」の研修会を部門ごとに実施、患者誤認防止としての掲示物の見直しや勉強会を行い、危険を察知できる能力向上に努めました。反省として、医療安全管理者として必要な院外での研修に参加することが少なかった為、来年度は積極的に研修に参加し安全対策に力を入れていきたいと思います。

＜業務内容・活動状況＞
1. インシデント、アクシデント報告分析・再発防止の取り組み
2. 院内ラウンドチェック（所属長又はリスクマネージャーと現場確認及び原因追究）
3. リスク情報誌の発行
4. 各所属のリスクマネージャーの取り組みへの参加や相談
5. 安全管理における教育研修
6. 姶良・伊佐　医療・看護情報ネットワークへの参加
7. 医療安全管理対策室カンファレンス（毎週月曜日開催）
8. 死亡患者カンファレンス（月１回）

＜今後の課題＞
・インシデント報告書の分析、検討を行い院内全体の安全管理システムの改善や安全に関わる決定事項とマニュアルの周知徹底を継続的行っていくと同時に患者誤認ゼロを目指し、個人の意識を高める取組みを行います。
・医療の質向上・安全確保を実現するためには、各委員会（NST・褥瘡・呼吸ケ

アチーム）の力が必要であるために、委員会への参加や連携を強め、患者・職員の安全管理に努めていきます。

医療安全に関する教育の充実

各部署のリスクマネージャーの取り組みの強化（特に誤薬防止対策と自己管理・転倒転落アセスメントシートの記載内容、看護計画･立案の点検を強化）

医療機器関する教育と危機管理

院外研修に積極的に参加する

## 人間ドック室

人間ドック室室長　岩永　みすず

＜総合目標に対する取り組みと反省＞

目標「めげず怯まずへこたれず
努力して悔いなければ何に恥ずることなし」

反省：人間ドック室は多岐にわたる業務を各スタッフで分担しています。それぞれの担当業務での問題点、失敗等ありましたが、“めげず、怯まず、へこたれず”を糧に年間約 6 千 8 百名の受診者に対応し、満足してもらえるような業務ができました。

＜部署目標＞

目標「毎日コツコツと努力をし　笑顔の花を咲かせよう」

反省：今年度より、看護スタッフはリーダー業務を全員で担当することにしました。今まで気づかなかった事を皆で共有し、コツコツと改善しました。慣れない時期もありましたが、“笑顔の花を咲かせよう”を目標に、全員が笑顔を絶やさず受診者のために自分のために努力をしました。

＜活動状況、業務内容＞

| | | |
|---|---|---|
| 平成 28 年度受診者総数 | | 6,866 名 |
| | 1 日ドック | 2,530 名 |
| | 1 泊 2 日ドック | 61 名 |
| | 脳ドック | 91 名 |
| | 全国健康保険協会・生活習慣病予防検診 | 2,305 名 |
| | 健康診断 | 1,170 名 |
| | 乳がんクーポン | 13 名 |
| | 低線量ＣＴ肺がん検査 | 152 名 |
| | 特定検診 | 498 名 |
| | 保健指導 | 43 名 |

＜今後の課題＞

平成 29 年は機能評価更新を控えています。受付から受診、受診後の対応まで一連の流れを見直し、満足していただけるような人間ドック室を目指したいです。

## ４階病棟

４階病棟師長　五反田　良子

＜総合目標に対する取り組みと反省＞

目標「めげず怯まずへこたれず　努力して悔いなければ何に恥ずることなし」昨年度下がった病床稼働率回復の為、経営意識を待ちベッドコントロールに努めました。毎日のベッド移動や退院業務の指示に、職員は快く応じてくれました。ベッドが空けば即新入院という日もありましたが、27 年度 84%だった稼働率が 87%まで回復しました。忙しい毎日でチームワークや思いやりがさらに増してきた１年でした。

＜病棟目標に対する取り組みと反省＞

目標　「目標達成の為、惜しみない努力をしよう」

業務を円滑に行うために先輩達のリーダーシップが際立ちました。時間や人数・物品等の調整が先輩たちの指導の下、出来ていました。個人で学びの目標を立てている者は、会得した事を病棟スタッフに指導する姿が見られました。

＜活動状況・業務内容＞

看護体制 7：1 の一般病棟で定数が 50 床です。

看護方式は、固定チームナーシングと機能別看護を取り入れています。

≪ベッド稼働率≫

| 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| % | 93.2 | 90.9 | 85.0 | 80.0 | 85.8 | 90.5 | 80.1 | 88.8 | 79.5 | 85.0 | 95.0 | 90.4 |

≪平均ベッド稼働率≫　87.0%

＜今後の課題＞

病床稼働率は前年度よりは回復しましたが、さらなる努力が必要です。現状に甘んずることなく、日々気を引き締めて経営参加していきます。欠員が続いていた看護補助者の補充があり、看護師共に人は充足してきました。今後は新人教育をさらに充実させ、良い看護ができる、求められる病棟作りに努力します。

## ５階病棟

５階病棟師長　町田　美英子

＜総合目標に対する取り組みと反省＞
目標「めげず怯まずへこたれず　努力して悔いなければ　何に恥ずることなし」
　スタッフ同士協力し合い、それぞれの目標に向かって取り組みました。
看護部のスケール手帳が出来上がりました。それを見て各自が統一した観察記録を書くように気をつけました。

＜病棟目標に対する取り組みと反省＞
目標　「めげず怯まずへこたれず　看護の質向上を図る為の努力をする」
　受け持ち看護師の意識向上と、チーム内の情報共有を目的に、毎日１５分程度チームカンファレンスを始めました。アンケート調査の結果、看護師の受け持ち患者に対する意識が高まり、かかわりが増えたという良い結果がでました。

＜業務内容・活動状況＞
看護体制　７：１看護の一般病棟で定数が５０床です。
看護方式は固定チームナーシングと機能別看護を取り入れています。

≪ベッド稼働率≫

| 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| % | 94.3 | 93.0 | 86.2 | 84.6 | 90.0 | 90.6 | 85.8 | 90.2 | 80.8 | 83.1 | 95.6 | 91.6 |

平均ベッド稼働率：88.8%（昨年度比 3.3%増）

＜今後の課題＞
７：１看護の看護基準を守るため、毎月の平均在院日数、看護必要度の重症度割合の数字確保に気をつけ、入院時から早めに他部署と連携をとっていきます。
平成２９度は夜勤業務・リーダー業務の負担軽減を目的とした業務改善に取り組む予定です。

# 回復期リハビリテーション病棟

師長　宗像まり子

＜病院目標に対する取り組みと反省＞
＜病院目標＞めげず 怯まず へこたれず 努力して悔いなければ
何に恥ずることなし
＜反省＞病棟業務・個々の目標達成に努力して、取り組みました。

＜病棟目標に対する取り組みと反省＞
＜目標＞自己研鑽に努め安心と信頼を与える看護を目指す
＜反省＞具体的目標に①院内外の研修に率先して参加する。②受け持ち患者との関係を良好にする。③リハビリ・MSW と連携を取り情報共有する。ＦＩＭの導入もあり、リハビリとの連携が密になり、患者・家族との関わりも深まり安心と信頼の看護となるよう努力しました。

＜活動状況・業務内容＞
看護体制は、１５：１　補助者体制３０：１で２交代制(日勤８：30～17：30 夜勤 16：30～9：00　)をとっています。あと専任医師１名、専従理学療法士２名、作業療法士３名の構成で回復期リハビリテーション入院料３を届出しています。
＜ベッド稼働率・在宅復帰率＞　（平成２８年度）

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ベッド稼働率 | 93% | 93% | 90% | 74% | 78% | 94% | 79% | 79% | 84% | 88% | 97% | 95% |
| 在宅復帰率 | 66% | 80% | 56% | 50% | 61% | 54% | 66% | 50% | 63% | 50% | 57% | 58% |

ベッド稼働率平均～87.3%　　在宅復帰率平均～59.2%

＜反省と今後の課題＞
ベッド稼働率を 90%以上を目標にして各部署と連携を取りながらベッドコントロールに努める。
自宅復帰率の向上を目指す。

# 栄養管理室

栄養管理室室長　川野 亜紀子

＜総合目標に対する取り組みと反省＞

（目標）めげず怯まずへこたれず　努力して悔いなければ何に恥ずることなし

（反省）給食管理では、調理スタッフの慢性的な不足の中、大きな事故もなく食事を提供できました。個人別の栄養管理という点で、必要量の見直しを行うタイミングを逃してしまうことがあり、退院時にもっとできることがあったのではと考えさせられることもありました。次年度は、患者さん個人の特徴に合わせた栄養管理ができるように他部署スタッフとの情報交換を密に行っていきます。

＜栄養管理室の目標に対する取り組みと反省＞

（目標）丁寧に確実にしっかり仕事をしよう。

（反省）普段の当たり前の業務を、スタッフ全員で地道に行いました。誰か一人でも手を抜けば、それはすぐに患者さんや他スタッフに影響します。みんなが周囲の誰かのために、丁寧に業務を行えたと思います。

＜業務内容＞

＊入院患者さんの食事の提供・栄養管理

＊外来患者さんの食事・栄養指導、栄養相談

＊人間ドック受診者の食事提供・栄養相談

＜活動状況＞

《給食管理》

提供食事数　《患者》一般食・特別食非加算 99,808/年 特別加算 15,536 食/年
合計 115,344 食/年

嗜好調査　4 月・9 月実施

行事食　68 回/年(郷土料理、お弁当の日、握りずしなど)

選択メニュー　常食を対象に火曜・木曜・土曜の週 3 回、朝食・夕食時実施

《栄養管理》　栄養指導件数　119 件/年

＜今後の課題＞

＊　新人への教育システムの確立

＊　無駄をなくす

# 企画地域連携室

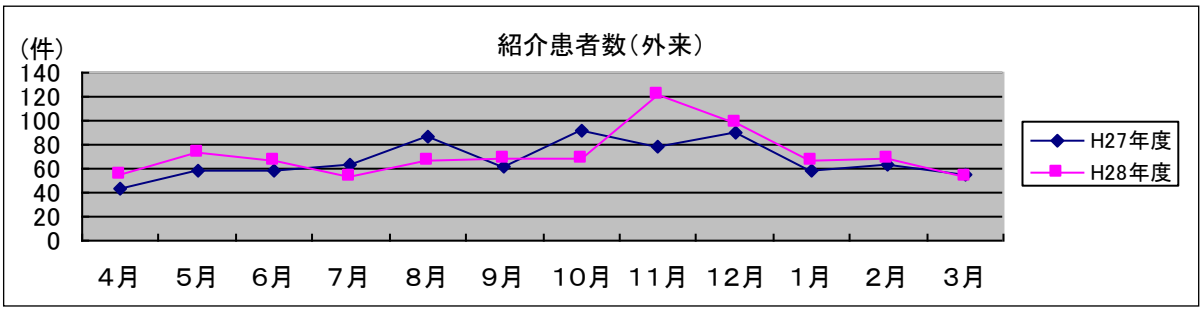
企画地域連携室　室長　田中　富士子

＜平成 28 年度総合目標に対する取り組みと反省＞
「めげず怯まずへこたれず　努力して悔いなければ　何に恥ずることなし」
　毎朝復唱し、意識づけをしました。困難な事例にも積極的に行動し、努力を惜しまず支援するよう努めました。

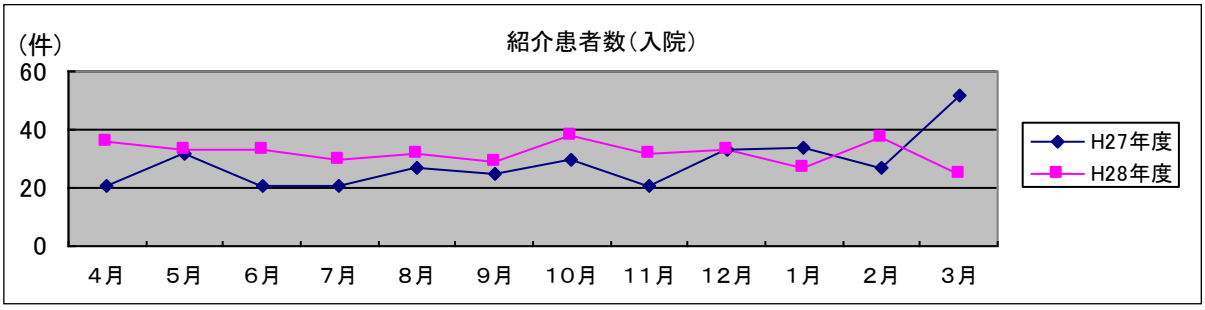
＜平成 28 年度部署目標に対する取り組みと反省＞
「自分を磨き　努力を惜しまず　支援しよう」
　年々相談内容が複雑になってきています。新しい事例を経験する度に、部署内での情報を共有し、皆が同じレベルの支援が出来るように努力してきました。また、昨年から始めた月 1 回の関係機関への挨拶回りを今年も行い、顔の見える連携作りを行いました。外来、入院共にスムーズに患者支援が出来るようになっています。

＜業務内容＞
　紹介患者対する連携業務、医療・保険制度など社会福祉に関する相談を中心に、多種多様な相談支援を行いました。

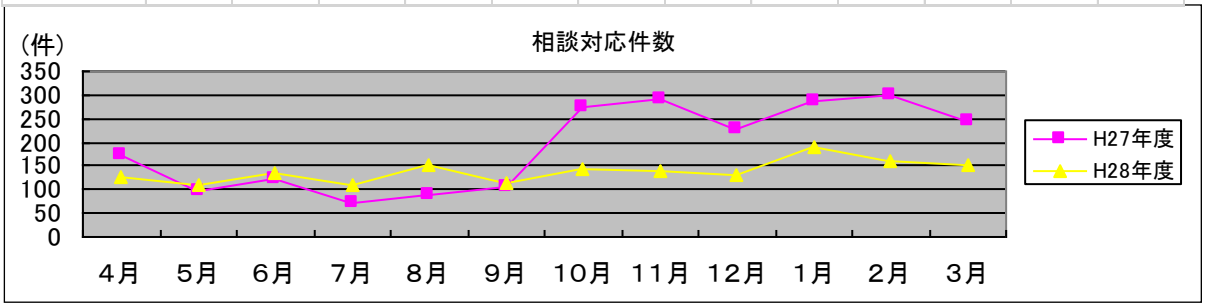
＜活動状況＞
　相談にスムーズに的確に対応出来るように、相談表の活用を積極的に行いました。近隣の医療機関、介護支援事業所等に定期的に訪問し、顔の見える連携強化を図りました。




| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| H27年度 | 44 | 59 | 59 | 64 | 86 | 62 | 91 | 79 | 90 | 59 | 63 | 55 |
| H28年度 | 55 | 74 | 66 | 54 | 66 | 68 | 68 | 122 | 99 | 66 | 68 | 54 |
| | | | | | | | | | | | | |




| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| H27年度 | 21 | 32 | 21 | 21 | 27 | 25 | 30 | 21 | 33 | 34 | 27 | 52 |
| H28年度 | 36 | 33 | 33 | 30 | 32 | 29 | 38 | 32 | 33 | 27 | 37 | 25 |




| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| H27年度 | 174 | 96 | 124 | 73 | 90 | 107 | 274 | 290 | 228 | 286 | 300 | 245 |
| H28年度 | 126 | 111 | 135 | 108 | 151 | 114 | 142 | 138 | 132 | 189 | 160 | 152 |

＜平成 29 年度の課題＞

来年度の目標は「積極的に挑戦し、また会いたいと思われる地域連携室にする」としました。

姶良市の拠点病院として、様々な相談に応じられるよう、研修会の参加、新たな資格取得等、積極的にチャレンジする年にしようと思います。「青雲会に来てよかった、青雲会に相談すれば安心だ」と思っていただける、部署作りをしていきたいと思います。

# 薬　　局

薬局長　徳永浩美

＜平成 28 年度総合目標に対する取り組みと反省＞

「めげず怯まずへこたれず　努力して悔いなければ　何に恥ずることなし」

何事にも積極的に、それぞれの目標に向かって取り組みました。

薬剤師 4 名、助手１名で業務を行いました。10 月より 1 名退職しその後薬剤師は３名になりました。

＜今年度の目標＞

後発品へのスムーズな変更。

持参薬の管理をしっかり行う。

後発品の割合は目標の 70%をクリアしました。持参薬の電子カルテへの入力が 10 月より始まりました。

＜業務実績　１カ月平均＞

| | | | |
|---|---|---|---|
| 院外処方箋枚数 | 3596 枚 | 院内処方箋枚数 | 255 枚 |
| 院外処方率 | 93.3% | | |
| 入院処方箋枚数 | 1025 枚 | 入院注射処方箋枚数 | 8108 枚 |
| 薬剤管理指導件数 | 125 件 | | |

院外処方箋は、カルテと処方箋との確認を行い患者さんにお渡ししています。調剤薬局からの疑義照会の電話は薬局で受けて、その旨を担当医師へ伝えています。

持参薬の管理は薬局で行い持参薬の鑑別、コンプライアンスの確認、持参薬継続の場合、一包化しています。持参薬の電子カルテへの入力方法が変更になりました。

＜薬剤管理指導業務＞

週 60 件、月 250 件を目標にしていましたが、10 月に 1 名退職してその後できなくなりました。

＜研修会等への参加＞

鹿児島県病院薬剤師会研修会、姶良地区薬剤師研修会、鹿児島 ICT ネットワーク、医師会病院薬物療法研修会などへ参加し、日本病院薬剤師会生涯研修認定を受けました。

＜各種委員会への参加＞

院内感染対策委員会・医療安全対策委員会・ＩＣＴ・ＮＳＴ・広報委員会・薬事委員会などに所属し活動しています。

＜今後の課題＞

病棟業務を充実させていきたい。

# 放射線科

放射線科

＜平成 28 年度総合目標に対する取り組みと反省＞

病院総合目標に関しましては、何事にも失敗を恐れず前向きに取り組むことで得るものも多かったと思います。各人が「理念」「目標」を理解し、それに向かい知識と技術の向上に努めることにより、「人財」の育成にも繋がりました。今後とも、「何か世の為、人の為」の理念に基づき、最期は青雲会病院でと言ってもらえるように頑張りたいと思います。

＜放射線科目標と反省＞

（目標）　笑顔で対応　技術を磨いて　互いに協力

（反省）　何事にも前向きに取り組む姿勢と互いに協力することでコミュニケーションをはかり、明るく働きやすい職場にするということで掲げました。各人が放射線技師としての自覚をもち、研修会に積極的に参加し専門知識の向上に努めると同時に互いに協力することで職場も明るく充実したものとなりました。今後とも、何事にも笑顔で、前向きに取り組んでいきたいと思います。

＜業務内容＞

全診療科への診断画像提供の中枢として、一般撮影(胸・腹・骨)、透視、CT、MRI、血管造影などの検査を行っています。本年度は３テスラ MRI、骨塩定量の導入など設備もさらに充実したものとなりました。技師（４名）も、より多くの画像情報が提供できるよう日々努力し、患者さんがいつでも安心して検査を受けられるように、各講習会に参加し専門知識の向上に努めています。また、夜間や休日は待機制を起用し、24 時間体制で救急時の撮影を行っております。

＜活動内容＞

３テスラＭＲＩ、骨塩定量など新機器導入に伴い、各講習会や研修への参加により知識の向上や撮影技術の習得に努めました。また、患者さんがより安全で安心して検査を受けていただけるよう、撮影前に丁寧で分かりやすく検査説明を行い、また検査間での声掛けによる確認など、常に患者さんの立場となり対応いたしました。

＜今後の課題＞

安全・安心の放射線診療を患者さんに提供することは、診療放射線技師の責務であり医療被曝の正当化と最適化は基本となる業務である。近年、医療機器の精密化に伴ない質の高い医療が求められるなか、放射線科における目標を立案し推進することが大切です。放射線業務の質・安全向上のために放射線技術、放射線及び機器管理、画像情報管理、医療倫理等を遵守し、医療従事者としての質向上また、より高度な専門知識の習得が望まれます。

## 臨床検査科

臨床検査科　科長　永田　進

＜目標＞

平成２８年度病院総合目標

めげず怯まずへこたれず　努力して悔いなければ　何に恥じることなし

平成２８年度臨床検査科目標

残業０と人材育成のために　情報の共有化を図り　チームワークを高め積極的に何事も取り組む

＜取り組み・反省＞

病院と検査科の目標である「努力して悔いなければ」と「人材育成」は、みんながなんでも出来るように努力することが、人材育成となります。そのために、ローテーションを積極的に実施しました。もっと短期間のローテーションを検討します。

それから、検査科の目標の「残業０」ですが、検査科の残業は、時間外に医師もしくは病院からの呼び出しの時に残業になっています。仕事があるから残ってする残業は０なので目標は達成したと思います。

＜業務内容＞

院内検査業務内容実績（検査件数・輸血単位数）

| 業務内容 | 生化学検査 | 血清学検査 | 血液学検査 | 一般検査 | 微生物検査 | 生理学検査 | 輸血単位数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| H28 年度 | １６８２２ | １００１２ | １８７８８ | ９９１７ | １３３３ | １５７４６ | ７８６ |
| H27 年度 | １５８０４ | ９２３０ | １６９９２ | ８５４９ | １１２２ | １５００５ | ８７２ |

＜活動状況＞

・平成２８年５月輸血情報として、抗体スクリーニングにて、抗 E・抗 Lea・抗 Leb の３抗体をもつ患者が発生したので、日赤血液センターに相談して適合血を確保しました。平成２８年１０月日本輸血学会より、血液型と交差適合試験の２回採血法の必要性を説明しました。

・平成２８年７月から週末の金・土曜日の細菌検査の依頼方法について、医局へ出来る範囲で週明けに依頼をお願いしました。

・JCCLS(日本臨床検査標準協議会)より設定された全国共有基準範囲が設定されたので、平成２９年１月１日より導入しました。

・平成２９年３月日本医師会、鹿児島県医師会の外部精度管理の結果報告をしました。

＜今後の課題＞

昨年の課題と同じですが、各臨床検査機器や細菌検査システムの更新時期で、特に細菌検査システムは保守が出来なくなるので優先課題だと思います。

# リハビリテーション部

リハビリテーション部　部長　秦　陽一

＜平成 28 年度総合目標に対する取り組みと反省＞
「めげず　怯まず　へこたれず　努力して悔いなければ何に恥ずることなし」

ルールを守るという土台を作る為に、部や組織全体で決まった事や、元々あった規約などを提示し、再確認を行いました。またリハビリテーションの提供に於いては、患者さんの自宅復帰を実現する為に、日々何が必要なのか皆で考え行動に移すことができました。

＜平成 28 年度部署目標に対する取り組みと反省＞
「日々の自己管理をしっかり行い業務中のムダを省く」

平成 28 年度に一番取り組んだことは、電子カルテの【予定表】機能を使い、個人で前日に１日の流れを作成し、管理しました。またそれを主任、班長が確認し指導しました。そのことで空き時間が明確となり書類作成や患者さんの治療がスムーズに行えるようになりました。

＜業務内容＞
青雲会病院に於いては入院・外来患者へのリハビリテーションの提供。青雲荘に於いては入所、通所利用者へのリハビリテーションの提供。また医師、看護師、MSW を交えてのカンファレンスの遂行、運営。自宅訪問を行い家屋調査や住宅改修、サービス利用への助言などを行っています。

＜活動状況＞
平成 28 年度は療法士 57 名（青雲荘 5 名）、マッサージ師 2 名、リハ助手 1 名で業務を行っております。医師、病棟看護師、MSW と情報交換を行い、退院までの流れがスムーズに行える様努めています。

＜今後の課題＞
昨年同様「残業ゼロ」を目指し、業務改善、作業効率の向上を目指します。患者さんに最適な医療が提供できるよう、部内での勉強会や講義の運営を再検討していきたいです。

## 総務部

総務部長　畠中　泰教

≪総合目標に対する取り組みと反省≫

「めげず怯まずへこたれず　努力して悔いなければ　何に恥ずることなし」

今年は青雲マークや青雲会などの商標登録が完了しました。また、青雲会の歌を作り、企業価値の向上に努めた一年でした。青雲会で働く喜びを職員全員に持ってもらえる組織作りに努められたと思います。

≪平成 28 年度総務部の目標に対する取り組みと反省≫

「報連相は自己判断せず情報を共有し無駄のない仕事をする」

少人数での業務遂行には報連相が重要です。全体行事においては、総務部内の事前打ち合わせができていないこともあり反省すべきところもありましたが、大きな問題もなく、無事に終わることができました。

≪業務内容≫

施設基準の管理、関係諸官庁への届出、医療用機器及び医療ガスの管理、電子カルテ・院内LANのシステム管理、設備管理、委託業者管理、医療廃棄物管理、保険に関する事項、医局や大学に関する事項、未収金管理業務補佐、院内行事に関する事項、選挙管理、人事労務管理、福利厚生に関する事項、決済・稟議、契約管理、公印管理、慶弔関係、防火・防災・防犯に関する事項、経理業務補佐。

≪活動状況≫

全体状況の把握に努め、指示を受けた際は素早い行動を心がけました。今年は広報担当者を選任し、ホームページの活用など PR 活動が今まで以上に充実した1年となりました。求人に関してはハローワークや人材紹介会社と連携を取りました。施設基準の管理も正確に行いました。設備管理も現場に迷惑が掛からないよう取り組みました。SPDに関しては、毎月納入価格の見直しを行い経費削減に努めました。

≪今後の課題≫

昨年からの課題でもありますが、医事課責任者を早急に採用（もしくは昇格）して、潤滑な運営を行う必要があります。今年度も、総務課主任が兼務しておりますが、総務課・経理課とお互いに協力し合い、常に改善策を考え効率の良い業務が出来るよう努力します。

## 総務課

総務課主任　野田　鉄平

≪総合目標に対する取り組みと反省≫
「めげず怯まずへこたれず　努力して悔いなければ　何に恥ずることなし」
　病院運営に係る機器・消耗品管理、労務手続き、病院行事やホームページを中心とした広報など問題なく遂行出来ました。また、昨年度からストレスチェック制度が施行となり、関係部署と協力して実施できました。

≪総務課目標に対する取り組みと反省
「失敗を恐れず　ベストを尽くし　全員参画の経営を目指す」
　コスト意識を高く持ち、業者との価格交渉や消耗品の選定など行いました。
　新規施設基準の届出を行い、収入増に繋がりました。

≪業務内容≫
主な業務は社会保険・経理・施設管理・施設基準に関すること
業務全体における改善・見直し
電子カルテに関すること
ホームページの企画・更新
広報・企画に関すること
環境整備
５Ｓ活動
コスト削減

≪活動状況･研修≫
新規施設基準の届出
ホームページの見直し
職場体験学習
忘年会

≪今後の課題≫
社会医療法人としての役割を考え、企業としての価値を上げる。
ホームページの活用を含めた情報発信の工夫。
診療報酬改定に向けた情報収集と病床利用の検討。

# 経理部

経理部長　小田　由国

＜総合目標に対する取り組みと反省＞
「めげず怯まずへこたれず　努力して悔いなければ　何恥ずることなし」
社会医療法人として求められる会計、経理水準を目指して努力して参りました。

＜経理部の目標に対する取り組みと反省＞
「報連相は自己判断せず、情報を共有し無駄のない仕事をする。」
社会医療法人に求められる病院会計準則に沿った経理処理を推し進めるとともに、病院・青雲荘における各部門の営業係数の捕捉・分析に努め経営陣が経営状態を常に把握できるように努めて参りました。今後はもう一段の精度向上と効率化に向けて取り組んで参りたいと思います。

<業務内容と活動状況>
予算管理（中長期計画・事業計画の作成）
実績管理
月次試算
資金繰りの円滑化
税務申告書の作成

<今後の課題>
社会医療法人として求められる経理･財務の健全性を担保するためにこれまで以上に情報収集、経営分析、効率化の向上に努めて参ります。

## 医事課

医事課　野田　鉄平

≪総合目標に対する取り組みと反省≫

「めげず怯まずへこたれず　努力して悔いなければ　何に恥ずることなし」

・「受付は病院の顔」として、1人ひとりが意識を高く持ち業務を行いました。また、他部署の協力をもらい電話対応に追われない体制作りやレセプト請求業務の見直しを行いました。（医事課）

・笑顔を忘れず、各部署との連携、円滑なコミュニケーションをとれる努力を行い、日々の業務に取り組んできました。（診療情報管理室）

・先生方からの厳しくも温かいご指導を頂き、日々努力してきました。

（医師事務作業補助者）

＜平成28年度の各部署の目標に対する取り組みと反省＞

「全力投球で知識技術を高め　共に前進しよう」

・外来・病棟業務の全面的な見直しを行い、業務の効率化を図りました。請求業務の指導のほか、毎月2回勉強会を開催し、個々の能力向上に努めました。（医事課）

・日々業務遂行できることを感謝し、常に明るく元気な笑顔を心掛けました。（診療情報管理室）

・情報共有や知識・技術向上のために、定期的な話し合いの場を設けました。

（医師事務作業補助者）

＜活動状況、業務内容＞

・管理職者不在の為、判断に迷うことやスムーズにいかないことがありましたが、ベテラン職員が外来・病棟ともにリーダーとして取りまとめを行い、お互いに助け合って業務を遂行しました。（医事課）

・診療情報管理室の主な活動は、診療録の点検、円滑な運用管理、診療情報の収集・診療録開示、正確なDPCデータの提出等があります。また、看護記録委員会との連携を深め、看護計画と看護記録の連動を目指しています。（診療情報管理室）

・文書作成（作成件数：2677件）、電子カルテへの代行入力、全国がん登録NCD登録等の業務を行いました。（医師事務作業補助者）

＜今後の課題＞

・医事課業務を取りまとめる管理者の育成、または採用。
1人ひとりのレベルアップを図り、中堅職員の負担が大きくならないような教育体制作り。残業時間の軽減。（医事課）

・診療情報管理室の課題としては、委員会監査の導入を検討しようと思います。（診療情報管理室）

・更なる専門知識の向上のために、積極的に研修会等に参加したいと思います。（医師事務作業補助者）

# 院内学術活動報告

# H28年度院内勉強会スケジュール

| 月 | 内容 | 担当 | 講師 |
|---|---|---|---|
| 4月 | | | |
| 5月 | 褥瘡 | 5階病棟 | カクイックス<br>宮石　康　様 |
| 6月 | 感染管理 | 4階病棟 | 鹿児島大学病院　感染制御部門<br>西　順一郎　教授 |
| 7月 | 医療安全 | 回復期 | 青雲会病院　院長<br>島内　正樹　先生 |
| 8月 | | | |
| 9月 | 救急（平日に2回実施） | 外来 | 青雲会病院　外来看護師 |
| 10月 | 褥瘡 | 5階病棟 | ネスレ日本株式会社<br>長利　昇　様 |
| 11月 | 感染管理 | リハビリ | (株)ｵｯｸｽﾌｫｰﾄﾞ・ｲﾑﾉﾃｯｸ<br>山北　美奈　様 |
| 12月 | 愛甲先生講演会 | 医事・総務 | 青雲会病院　医師　顧問<br>愛甲　孝　先生 |
| 1月 | | | |
| 2月 | 症例研究会 | 総務・コメ | |
| 3月 | 医療安全 | 回復期 | |

感　染・・・永田科長

医療安全・・・小鯛室長

褥　瘡・・・前畑副師長

# 社会医療法人　青雲会　症例研究会プログラム　2017

理事長挨拶　１３：３０～

セッションⅠ　１３：３５～１４：３５　　座長　回復期リハビリテーション病棟　上原　昌枝

１．救急看護におけるフィジカルアセスメントの重要性
4 階病棟　三角　沙絵

２．受け持ち看護師の意識向上を図るための取り組み
5 階病棟　山口　優子

３．当院における医師事務作業補助者の現状
医師事務作業補助者　松田　美智子

４．骨代謝調整薬による顎骨壊死
外来　口腔外科　岩下　智子

５．通信指令室の役割
姶良市消防本部　中央消防署　姶良分遣所　救急１分隊員　黒川　翔

コメンテーター：　副院長　松原　照征　　副院長兼看護部長　今村　由美子

セッションⅡ　１４：４０～１５：４０　　座長　ドック室　大野　真美

６．回復期リハビリテーション病棟におけるチーム連携
プライマリー・ナースの意識向上、強化への取り組み
回復期リハビリテーション病棟　井上　麗奈

７．病棟生活の充実を目的としたチームアプローチへの取り組みについて
リハビリテーション部　河村　雄太

８．リハビリマネジメントⅡ（リハビリ会議）への取り組み
自宅生活の課題とリハビリテーション
青雲荘　通所リハビリテーション部　中迫　将章

９．３テスラＭＲＩにおける脳槽撮影法の検討
放射線科　佃　良平

10．頭蓋内出血に対する初期対応についての検討
脳神経外科　医師　池田　信一

コメンテーター：　医局長　平田　晋吾　　リハビリテーション部　部長　秦　陽一

セッションⅠ・Ⅱのまとめ　１５：４０～１５：５０
総合コメンテーター：　愛甲　孝　先生

## リスクマネージメント委員会

＜目的＞

① 患者さん１人１人に安全、安心な医療サービスを提供出来るよう安全管理に関する意識を高める。

② 組織全体で事故防止を行う。

③ スタッフが安全に業務を行えるように安全管理における指導・教育を行う。

＜開催日＞

毎月第４木曜日（リスクマネージメント委員会）

不定期…インシデントやアクシデントに対し協議が必要な時

（ミニリスク委員会）

＜構成メンバー＞

委員長＝医療安全管理対策室長

外来・病棟看護師　放射線科　薬局　医事課

リハビリテーション部　臨床検査科　栄養科　人間ドック

＜活動内容＞

リスクマネージメント委員会は、副師長、主任及び５年以上の専門実績がある職員を任命しており、所属長と連携を密にし、現場で実動的役割として安全管理を行っています。

医療安全管理委員会において決定した方針、医療事故対策、改善策等を行い現場に周知徹底させると共に、相互に連携した情報交換を行っています。

1. 具体的な事故防止策の立案及び実施ならびにマニュアルの作成
2. 新人職員に対する医療安全の教育の実施、職員教育
3. 実施した事故防止活動の検証及び評価

＜今後の反省と課題＞

本年度は各リスクマネージャーと時間をつくり、医療安全マニュアルの見直しを行いました。時間がうまく取れずに全部を修正・改訂には至りませんでしたが、見直しが必要な項目をお互いに出し合い協力した事で、手順が異なっている事や、部署で周知が出来ていないことの悩みも分かり、新たな改善策を取り入れる事が出来ました。リスクマネージャーに対する研修として昨年に引き続き、KYT の演習や医療事故とインフォームドコンセントについて説明していきました。教育計画の RCA 分析は次年度に実施していきたいと思います。

内服に関する持参薬使用や内服カレンダーの分包作業等についてルールや対策を行いましたが、インシデントが前年度と比べ 14 件増えており、原因追究を行い再度、医師・薬剤師・看護師と再発防止の取り組みを行っていきたいと思います。

# システム管理委員会

＜目的＞
院内のシステム（電子カルテシステム、院内ＬＡＮ等）の管理、運用改善、トラブル発生時の対策等

＜開催日＞
毎月第２木曜日

＜構成員＞
副院長兼看護部長、医師、所属長、各部署のシステム委員

＜活動内容＞
①　院内システムの管理体制について協議
②　院内システムの運用の改善・審議
③　トラブル発生時の対策方法の検討
④　個人情報を含む情報漏洩に対する対策
⑤　院内システムの周知徹底
⑥　電子カルテシステムの更新

＜反省＞
毎月の委員会でシステム会社と情報を共有し、課題の改善要望をしましたが未解決です。また、電子カルテの動作が全体的に遅いのでストレスのないシステム環境の構築と操作性の向上を目指します。
診療報酬改定や経過措置に伴うシステム変更を段取りよく実施できないことがあったので、次回改定時には事前の打ち合わせ等を綿密に行い準備を進めます。

＜今後の課題＞
・システム全体の処理スピード改善
・操作性の向上
・設置環境の整理整頓
・問題発生防止と素早い対策

# 院内感染対策委員会(ＩＣＴ委員会)

副委員長　永田　進

＜目的＞

感染対策は、すべての医療スタッフが感染予防策の必要性を認識して日常診療に実践することが必要です。院内感染対策委員会は、院内における感染の発生防止のために対策立案を実施し、感染管理対策チーム(ＩＣＴ)委員会は感染対策の実動部隊として早期発見と拡大防止に努めています。

＜開催日＞

院内感染対策委員会：毎月第３月曜日１８時００分

ＩＣＴ委員会：毎月第４金曜日１４時００分

＜構成メンバー＞

院内感染対策委員会：院長、副院長、医局長、各所属長もしくは代表者

ＩＣＴ委員会：医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、総務職員

＜活動内容＞

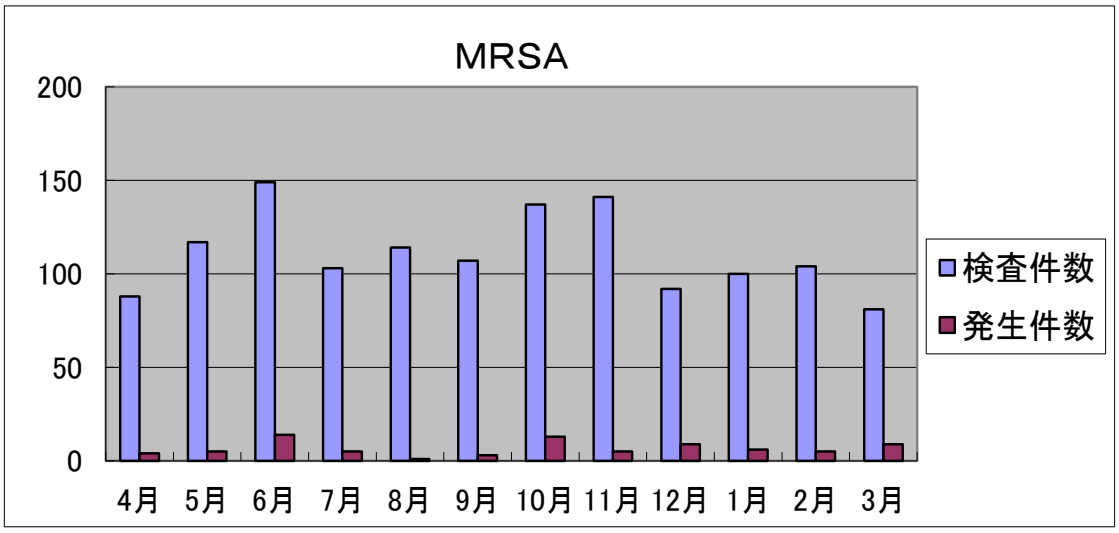
① 院内感染対策委員会・ＩＣＴ委員会の実施
② 感染症発生の情報提供と病棟ラウンドによる環境監視
③ サーベイランスの実施と問題点の改善
④ 院内感染対策マニュアルの改訂
⑤ 患者・職員への情報誌の作成
⑥ 職業感染対策の実施
⑦ 職員教育の実施
⑧ 感染防止対策合同カンファレンスへの参加（当院は院内感染対策の施設基準(2)を届出しているため、施設基準(2)は少なくとも年４回程度、施設基準(1)の霧島市立医師会医療センター(連携病院)と他の施設基準(2)の３施設と合同カンファレンスを実施しています。これは各病院の感染症の対策情報や環境改善を共有することが目的です。）

＜反省＞

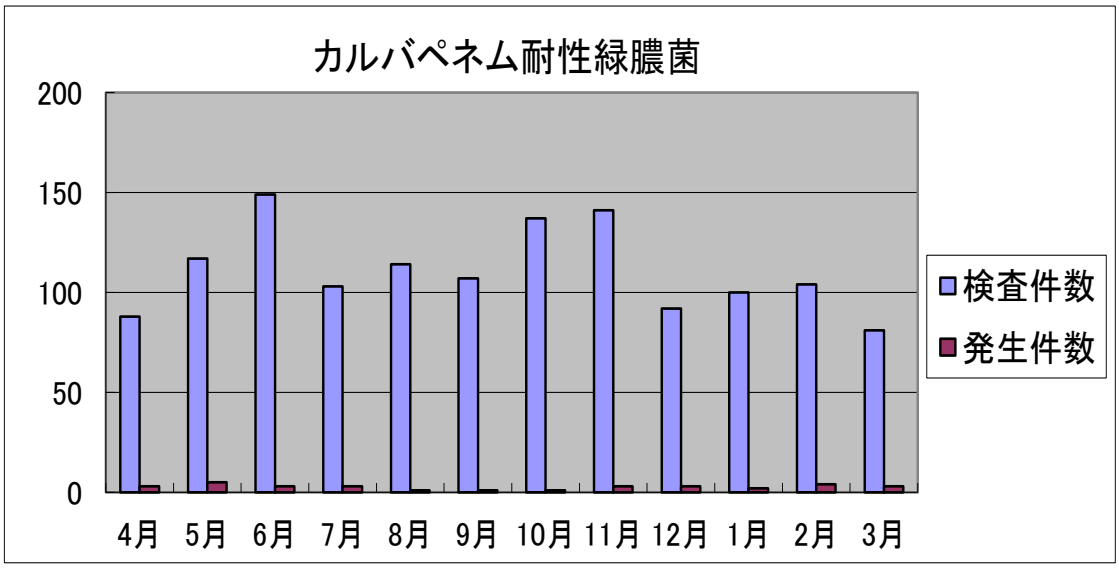
耐性緑膿菌であるカルバペネム耐性緑膿菌・preMDRP（カルバペネム耐性とニューキノロンの２剤耐性緑膿菌）の検出が徐々に増えてきているので委員会にて情報提供を行い、手指消毒・標準予防策・接触予防策・抗菌薬適正使用の徹底をお願いしました。また、週一回の ICT スタッフによる病棟ラウンドは、医師が忙しいため参加出来ない状況ですが、どうしても参加して欲しい場合は、短時間の参加でもお願いしようと思います。

＜今後の課題＞

感染対策業務は、活動内容や書類作成などボリュームが大きいため、感染の認定看護師でなくてもいいので、専従の看護師を育てていく必要があると思います。




| H28年度 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 検査件数 | 88 | 117 | 149 | 103 | 114 | 107 | 137 | 141 | 92 | 100 | 104 | 81 | 1333 |
| 発生件数 | 4 | 5 | 14 | 5 | 1 | 3 | 13 | 5 | 9 | 6 | 5 | 9 | 79 |
| 発生率 | 5 | 4 | 9 | 5 | 1 | 3 | 9 | 4 | 10 | 6 | 5 | 11 | 6 |




| H28年度 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 検査件数 | 88 | 117 | 149 | 103 | 114 | 107 | 137 | 141 | 92 | 100 | 104 | 81 | 1333 |
| 発生件数 | 3 | 5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 32 |
| 発生率 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 |

# 医療安全管理対策委員会

＜目的＞
　医療の安全確保と医療の質向上

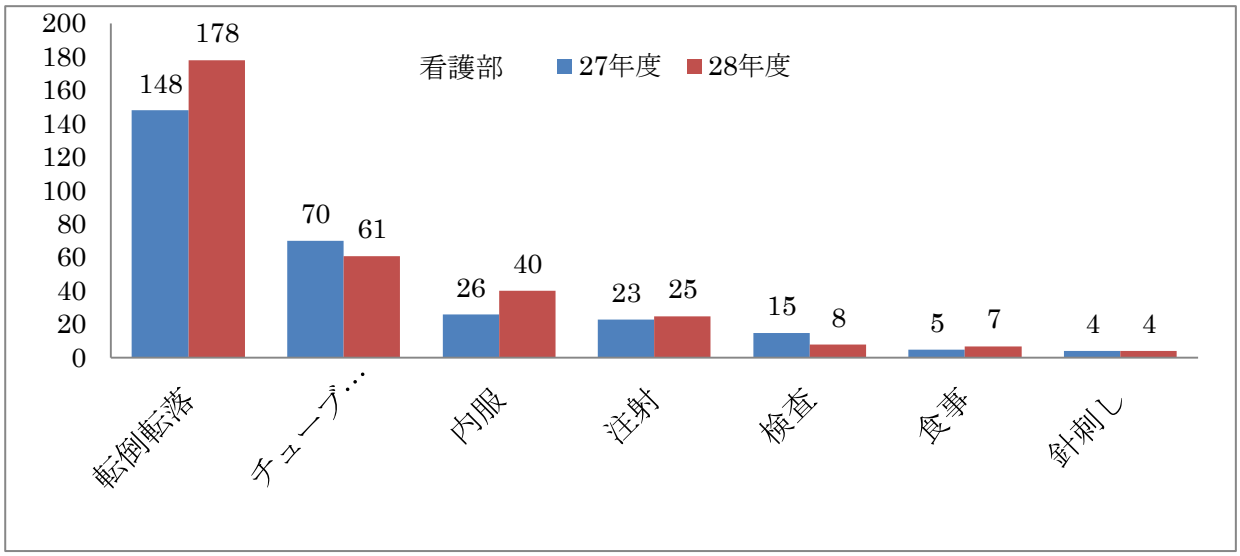
＜開催日＞
毎月第４木曜日

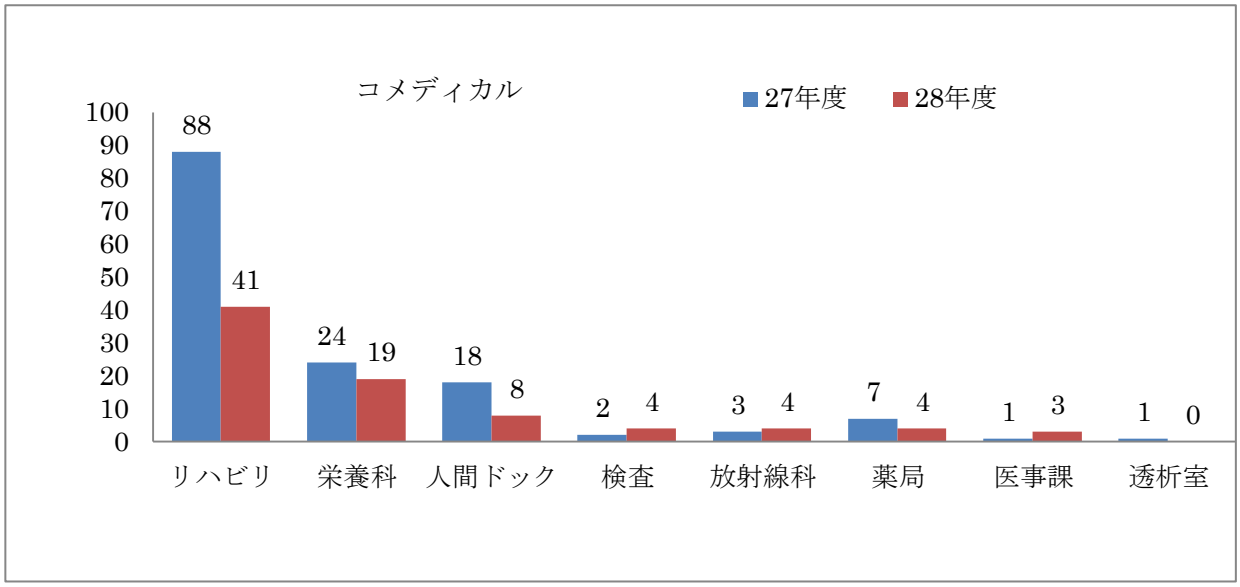
＜構成メンバー＞
　委員長：院長　副委員長　薬局長　医療安全管理対策室長
　書記：栄養管理室長
　出席者：各所属長

＜活動内容＞
**・医療安全管理対策委員会　（月１回）**
院内で起きた各部署のインシデント・アクシデントの対応、対策の確認、協議しています。また、専門チームからの安全に関する情報提供をもとに、実際の現場で確認を行い事故防止策の改善に努め協議決定したことは、関係各部署へ通達し、スタッフの安全に関する危機意識を高めています。
＜院内研修＞
①ヒューマンエラー　　島内院長
②医療安全・患者誤認　　島内院長

**・医療安全管理室カンファレンス　（週１回開催）**
医療安全に係る取り組みとその評価を行う。
**・死亡患者症例カンファレンス（月１回程度）**
医療安全に係る取り組みとその評価を行う。
**・リスク情報の発行**
インシデント、アクシデントに対して全職員が情報を共有することで、安全に対する意識の向上を目指し、リスク情報を発行しています。
**・医療安全研修会（年２回）**
病院全職員の安全意識を向上させるため、研修計画を策定し開催しています。
**・院内ラウンド**
医療現場に潜むリスクを把握して医療環境の調整を行うことを目的に、定期的に安全点検の巡視を実施しています。

＜反省・今後の課題＞
平成 28 年度インシデント 418 件・アクシデント 6 件
合計 424 件（前年度 480 件）　・事故報告書　1 件（骨折）
28 年度のインシデント・アクシデント件数（424 件）、前年度と比べ 56 件減少。その中でもリハビリテーション部 41 件（－47）と人間ドック室 8 件（－10）が減少しました。理由として「情報・書類」に関する業務の見直しや、手順や確認行動を明確にした事が改善に繋がり結果に出たと思います。看護部は持参薬使用や内服カレンダーの分包作業等についてミスが無いように対策を練りましたが前年度より 14 件増え、再度、医師・薬剤師・看護師と再発防止の取り組みを行っていきます。又、ヒューマンエラー防止や当院の決まりである「患者に名前を名のってもらう」「指差し呼称」を守らせていく為にも、危機意識を持たせる医療安全教育や指導を行っていき、職員全員で安全管理を行うことのできる組織にしたいと思います。



# 患者サービス委員会

＜目的＞

定期的に病棟・外来でアンケートを実施し、患者や家族への対応で注意する点を明確にして改善していく

＜開催日＞

毎月第４木曜日

＜構成メンバー＞

各部署代表者

＜活動内容＞

入院患者及び外来患者の満足度調査・報告（年１回）

外来待ち時間調査・報告　(年２回)

栄養科と協力しティーサービスの手伝い（月１回）

全体忘年会の準備、各部署の出し物の取りまとめ

＜反省＞

アンケート内容について、前年度と比較し患者さんや家族からの意見が多かった内容について話し合い、改善に取り組みました。

＜今後の課題＞

アンケートの結果をもとに、今後より良いサービスが提供できるように努めます。

# DPC 委員会

＜目的＞
DPC 対象病院として、各部署との連携を図り、精度の高い診療情報を収集し、診療情報の分析・評価をする

＜開催日＞
毎月第 4 水曜日

＜構成メンバー＞
院長　副院長兼看護部長　総務部長　看護師長　医療安全管理対策室長
リハビリテーション部　医事課　薬剤師　診療情報管理士

＜活動内容＞
DPC の経過報告、データ提出の状況報告

＜活動状況＞
データ提出の状況報告を受けて、問題点があれば対応しています。
年４回 DPC コーディング委員会を行っています。

＜反省・今後の課題＞
28 年度は、H ファイル（重症度・医療看護必要度）の提出、持参薬を EF ファイルに出力、病院情報の公表を行う過程で昨年度より医師又は各部署との連携体制を図ることが重要になりました。
入院時併存症/入院後発症疾患の記入可能数の上限を 10 に変更され、コーディング委員会を年 4 回開催することとなり、適切なコーディングを行う為の体制が昨年度より充実しました。
看護職員夜間配置加算の届出を行い、係数が加算されました。

29 年度は、6 月より ICD-10（2013 年版）への対応が必要になります。診断群分類点数表の作成や医療機関別係数の設定等、平成 30 年度診療報酬改定に不可欠なもので提出が必須のとなる為、精度の高いデータ提出をできるようにコーディング委員会を通して医師に十分な説明を行い、遅滞なくデータ提出をできるようにこれまで以上に努力します。

# 診療録委員会

＜目的＞
　診療情報の円滑な管理運営

＜構成メンバー＞
　院長　副院長兼看護部長　総務部長　経理部長　看護師長
　リハビリテーション部　医事課　診療情報管理士

＜開催日＞
　毎月第４水曜日

＜活動内容＞
　診療録の書式登録及び書式変更登録
　診療録記載時の注意
　診療録の監査

＜活動状況＞
　日々の診療録の点検、各部署からの書式登録変更を受けています。
　問題点があれば、診療録委員会へ問題提起し、診療情報が円滑に管理できるようにしています。また、ICD10 に基づいた疾病統計を作成しています。

＜反省・今後の課題＞
　　診療録を点検する能力の向上、記録の重要性の周知、院内で活用できる医療情報の提供、病院経営に反映できる統計作成等があげられます。
　　患者さんの医療参加が進み、カルテ開示依頼件数が増加しています。来年度も引き続き委員会監査を実施できる努力をしたいと思います。
　　電子カルテを使用するうえで、電子保存の三原則「真正性」「見解性」「保存性」をしっかり担保しなくてはいけません。点検、監査を通して、注意喚起していきます。

# 個人情報保護対策委員会

＜目的＞
個人情報を正確、安全に取扱い保護する事を社会的責任と考え、適切な管理を行います。

＜開催日＞
偶数月第４月曜日

＜構成メンバー＞
川井田理事長、愛甲先生、島内院長、松原副院長、平田医局長、今村副院長兼看護部長、各部署所属長

＜活動内容＞
①個人情報保護法に関する教育、指導
②個人情報保護法に関する業務の見直し、検討
③外部との連携に関する事等

＜反省＞
個人情報保護に関する大きなトラブルはありませんでしたが、電子カルテの取り扱い、書類の FAX、書類の保管、注射ラベル、検体ラベル、面会者に対しての記録方法など個人情報に関わることを意識して新入職者、看護学生にも指導を行い、重要性を認識するように努めました。

＜今後の課題＞
・個人情報保護の重要性を更に深め、マンネリ化した管理とならないように努めます。
・問題点が発生したら、会議を行い原因追及し、対策を講じます。
・日常業務で具体的な項目については、対応がきちんと出来ているか確認を行っていきます。

# 摂食嚥下委員会

＜目的＞

平成 18 年より発足し、入院患者さんの口腔ケアから、摂食嚥下機能の評価、誤嚥性肺炎の予防、嚥下障害の程度に応じた早期経口摂取を目指し、ＮＳＴ委員会と協力し患者さんの栄養状態改善を図る。

＜開催日＞

毎月第 2 火曜日

＜構成メンバー＞

歯科衛生士　言語聴覚士　看護師

＜活動内容＞

① 看護師・言語聴覚士による嚥下スクリーニング

誤嚥性肺炎予防のため、全患者さんを対象に入院時の看護師による嚥下スクリーニングを行う。問題が認められた場合は医師、言語聴覚士へ連絡し詳細な嚥下評価や必要に応じて介入を行い、主治医の指示のもと適切な栄養摂取方法を提供する。

② 嚥下スクリーニングマニュアル改訂

来年度 4 月からを対象とした嚥下スクリーニングマニュアルを改訂し、看護師・言語聴覚士・医師を含めたスタッフ間での連絡・協力体制を見直し円滑性の向上を図りました。

＜反省＞

当院では平成 23 年 7 月より全入院患者さんへの嚥下スクリーニングを実施し誤嚥性肺炎の予防を行っています。嚥下スクリーニング依頼時に情報交換が円滑に行えず、評価内容の確認に時間を要することが有りました。対策として、委員会等で各部署に伝達内容の確認を行ってきましたが、病院全体での伝達方法の統一化に時間を要しました。

＜今後の課題＞

スタッフ間の連携や情報共有を密に行い、より患者さんの状態に応じたアプローチを行いたいと思います。また、改訂した嚥下スクリーニングマニュアルに則り、スタッフ間での情報伝達や嚥下スクリーニングを円滑に行い、当院での誤嚥性肺炎発症のリスク軽減に努めたいと思います。

# 接遇実行委員会

＜目的＞

基本方針である「最期は青雲会でと言われる病院作りを目指す」を実現させるため、青雲会の職員全員が同じレベルの接遇ができるようにする。

＜開催日＞

第３木曜日（サブリーダー）・第４木曜日（所属長）

＜構成メンバー＞

青雲会全管理職者

＜活動内容＞

平成 28 年度は「残心」をテーマに接遇実行委員会を行いました。所属長、サブリーダーを中心にグループワークで考える、体現方法を学び、実際にロールプレイングをし、習慣になるよう努めました。

＜反省・今後の課題＞

青雲会の接遇目標は､｢青雲会の職員全員が同じレベルの接遇ができるようになる」です。そのためには、全管理職者と一致団結し、末端の職員までめげずに 100 回の指導をすることを徹底します。

そして、多くの方に「青雲会に来て良かった」と思っていただけるようにするため、今後の課題は、「また会いたいと思われる私になる」にし、接遇マニュアルの基本を繰り返し実践します。

# 地域医療連携委員会

＜目的＞
患者さんに、より良い医療を提供する為に、院内の連携、地域の医療機関や施設との連携の強化を目的とする。

＜開 催 日＞
毎月第二火曜日

＜構成メンバー＞
医局、副院長兼看護部長、病棟師長、外来師長、リハビリテーション部部長、医事課長、総務課主任、青雲荘相談員、青雲荘ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ、居宅所長、医療ソーシャルワーカー

＜活動内容＞
毎月、病院の紹介入院患者数や外来リハビリテーション利用数、青雲荘の入所・通所・居宅の利用状況の報告を行いました。
相談票、退院支援シートの活用を呼びかけ、院内の連携強化に努めました。
また、地域の医療機関、施設の変化を情報発信してきました。

＜今後の課題＞
地域の急性期病院としての役割を果たしていけるよう、更に院内外の機関との連携強化に努めていきます。

# 防災委員会

＜目的＞

① 病院内における防災管理業務について必要な事項を定めて、火災・その他の災害予防及び人命の安全、並びに被害の拡大防止を計る。

② 消防設備の点検管理を行い、正しい知識と操作方法を身に付ける。

＜開催日＞

毎月第１木曜日

台風接近時及び非常事態発生時は臨時的に行う。

＜構成メンバー＞

総務部　医局　看護部　リハビリテーション部　薬局　臨床検査科　放射線科　栄養科　青雲荘

＜活動内容＞

防災訓練（総合訓練）実施（年２回　６月・10 月）

消防組合にて開催される消火技術競技大会参加

（消火器の部：男子優勝　女子準優勝　　屋内消火栓の部：優勝）

病院設備における安全点検・事故防止対策

＜評価と反省＞

火災、災害等の発生はありませんでした。

年 2 回、夜間帯と日勤帯の防災訓練を行い初期消火・避難誘導・通報の訓練を行い職員の防災意識の向上を図りました。

＜今後の課題＞

防災教育の充実

防災マニュアルの更新

防災訓練の内容を見直し充実化

大規模災害時のマニュアルの見直し

## 薬事委員会

委員長　徳永浩美

院内で使用する医薬品について、適切な使用の指導等を行い、
薬剤の有効で経済的な運営を図るための方法を討議する。

＜構成メンバー＞

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 委員長 | 徳永　浩美 | | | |
| 委　員 | 川井田　浩 | 島内　正樹 | 平田　晋吾 | 貴島　文雄 |
| | 松原　照征 | 愛甲　孝 | 山川　健一 | 瀬戸山　充 |
| | 守山　泰司 | 坂梨　謙一 | 川崎　雄三 | 久米村　寛大 |
| | 吉田　輝 | 田原　稔 | 市成　浩太郎 | 田中　実 |
| | 安松　英夫 | 川野　浩輝 | 桧作　薫 | 網谷　滋 |
| | 徳永　浩美 | 長野　雅之 | 上田　彰平 | |

＜開催日＞　　毎月第一火曜日、また必要に応じて随時行う。

＜審議内容＞

１．　新規医薬品の採用。

２．　在庫医薬品の適切な管理と運用。

３．　医薬品の勉強会を行う。

４．　その他、薬事に関する事項について審議、検討。

ＤＰＣに向けての後発品への変更を行いました。

＜今後の課題＞

入院患者の持参薬の管理

## 病床管理委員会

＜目的＞

病床の有効活用を目的に、各部署と連携を取り、入退院及び空床状況等を把握、調整し、平均在院日数の短縮と病床稼働率の向上を図ります。

＜開催日＞

毎月第２月曜日

＜構成メンバー＞

川井田理事長、愛甲先生、島内院長、松原副院長、平田医局長、副院長兼看護部長、各部署所属長

＜活動内容＞

（１）病床の配置、管理及び運営
（２）病床利用率の向上
（３）入退院の適正化
（４）数値的統計の把握検討
（５）地域との連携等

＜反省＞

今年度の病床稼働率は、平均90％を目標にしていましたが実績は、平均８７，９％で目標をクリアすることは出来ませんでした。平均在院日数の基準は、クリアしましたが入院・退院調整はとても困難な時もありました。

特に退院調整は、家族との調整が必要で、患者が退院後どのように生活したいかを支援することも大切で、ＭＳＷは、様々な相談対応を行いながら個々に応じた退院支援を行っていました。

また、時間外の救急受け入れがスムーズにできるように関係部署は、連携を取りながらベッドコントロールを行い、重症者の受け入れも多く重症度、医療・看護必要度の評価も基準をクリアできました。

看護部の方針として、手厚い看護を行う事が出来るように７対１看護体制を、維持できるよう問題点を解決しながら管理をしっかりとしていきたいと思います。

＜今後の課題＞

・重症度、医療・看護必要度の評価を基にベッドの活用を検討していきます。
・ベッド稼働率は、平均９０％以上を目指します。
・退院支援・調整を行い適切な病床管理に繋がる活動にしていきます。

# 労働安全衛生委員会

＜目的＞

職員の労働の安全及び健康の確保を図るため設置します。次の各号に掲げる事項について調査審議します。

1. 労働環境の安全及び衛生に関する事項
2. 作業条件、施設等の安全及び衛生上の改善に関する事項
3. 安全衛生教育及び職員の安全確保と健康保持に必要な事項
4. 労働災害の原因調査及び再発防止に関する事項
5. ワークライフバランスに関する事項
6. メンタルヘルスに関する事項
7. その他の職員の安全及び衛生に関する事項

＜開催日＞

毎月第４月曜日

＜構成メンバー＞

川井田理事長、愛甲先生、島内院長、松原副院長、平田医局長
今村副院長兼看護部長、各部署所属長

＜活動内容＞

・安全衛生優良企業認定取得に向けての準備
・職員健康診断について（再検査、要受診者の対応について）
・残業０を目指す。（残業が多い部署は、原因追究し、解決策を講じる）
・ワークライフバランスについて（各部署出来る事から始める）
・医師業務負担軽減についての取り組み
・メンタルヘルスについて。ストレスチェック実施
・夜間の防犯対策についての対応
・インフルエンザ感染防止について（ワクチン接種、手洗い、うがいをきちんと行う）
・交通事故防止（ルール、マナーを守る）
・針刺し事故防止について
・離職防止について

＜反省＞

今年度は、安全衛生優良企業認定に向けて書類等の提出を行い、認定されることを期待しておりましたが不足している部分があり取得できませんでした。
新年度は、取得できるよう気を引き締め取り組んでまいります。
初回のストレスチェックを実施しました。職場の健康リスクの高い値の部署の改善と高ストレス者の改善まではできませんでしたが、職場環境を整えるよう努めたいと思います。

＜今後の課題＞

① 優良企業認定取得します。
② 働きやすい環境づくりを目指します。

## 倫理委員会

＜目的＞
患者の権利、医療者の職業倫理を周知徹底し、お互いに信頼関係を持ち、満足して頂ける医療・看護を提供出来るようにします。

＜開催日＞
偶数月第４月曜日

＜構成メンバー＞
川井田理事長、愛甲先生、島内院長、松原副院長、平田医局長、今村副院長兼看護部長、各部署所属長

＜活動内容＞
①倫理に関する教育・研修
②臨床倫理に関する事例検討
③マニュアル等の見直し等

＜反省＞
日常業務を行う上で倫理的視点に配慮すべき事は多々あります。
倫理については、院内研修の項目に取り入れ実施致しました。
また、患者・家族に関する倫理的問題は、倫理委員会で話し合い、情報を共有し業務がスムーズにいくように致しました。

＜今後の課題＞
・倫理的問題に遭遇したら臨時的に委員会を開催し、問題解決出来るようにしていきたいと思います。
・患者、家族、職員が、お互いに信頼できる医療・看護を目指します。

# 臨床検査適正化委員会

臨床検査適正化委員会　委員長　永田　進

＜目的＞
臨床検査適正化委員会（輸血療法を含む）は、臨床検査が正確かつ迅速に実施され報告されるようにすること、また、検査科と各部署が円滑に業務遂行出来るようにすることが目的です。
＜開催日＞
毎月第３月曜日１８時００分
＜構成メンバー＞
院長、副院長、医局長、各所属長もしくは代表者
＜活動内容＞
H28/4 月：血液センターの情報提供(血液製剤の保存前白血球除去導入)
5 月：尿中定量項目(Na,K,Cl,Ca,UA,BUN,CRE,蛋白,糖)のオーダー変更
6 月：凝固検査異常の報告方法について情報提供
7 月：HER2 タンパクをオーダー画面に追加
8 月：ZTT,TTT の診療報酬改定経過措置項目の情報提供
9 月：マイコプラズマ抗原の検体採取方法と提出方法の情報提供
10 月：UGT1A1 遺伝子多型解析をオーダー画面に追加
11 月：検査センターの情報提供(KL6 報告下限値 50 未満へ変更)
12 月：梅毒検査の TPHA を TPAb へ項目名変更
H29/1 月：日本臨床検査標準協議会より全国共通基準範囲の導入開始
2 月：輸血用血液製剤適正使用(国の使用基準)のお知らせ
3 月：日本・鹿児島県医師会精度管理結果報告、
検査センターの情報提供(HBV 核酸定量(1.0 未満),
Tg-Ab(4.11 未満),TPO-Ab(5.61 未満),AVP(2.8 未満)へ変更)
＜反省＞
上記内容を中心に平成２８年度臨床検査適正化委員会で情報提供しました。昨年と同様、会議の時間短縮に努め、不明な点は質問を受けることで問題ありませんでした。これからも、臨床検査に関係する最新情報を収集して提供したいと思います。
＜今後の課題＞
保険適応外の検査項目を、検査科だけでなく医事課の協力をいただきながら、医師へ情報提供できればと思います。また、時間外の依頼漏れや結果がないことで、出勤時に確認作業に時間をとられるので、代行入力や結果控えを検査科へ置いておくように、これからも協力をお願いしたいと思います。

# 褥瘡委員会

＜目的＞

褥瘡の発生予防と早期治療を目指して活動する

＜開催日＞

第４火曜日

＜構成メンバー＞

医師・栄養科・外来看護師・（4 階・5 階・6 階）副師長

＜活動内容＞

１、皮膚の観察と毎日の陰臀部洗浄とその指導
２、患者さんに適した体圧分散寝具の選択（毎月各病棟で使用状況管理）
３、褥瘡診療計画書の作成
　Ｂ・Ｃランクの患者さんに対し、リスクのチェックと計画書の作成
（月１回の見直しと再計画）
４、褥瘡の計測
（月１回のＤＥＳＩＮ－Ｒに沿って計測する）
５、年２回の院内勉強会の開催（全職員参加）
６、院外研修参加・発表
７、褥瘡マニュアルの見直し

＜反省と今後の課題＞

今年度は褥瘡の院内発生がありました。褥瘡の発生誘因やマットレス選択の全体勉強会を行いました。

次年度も、患者さんの状況をより細かく把握し、患者さんに合ったマットレスの選択やポジショニングの指導を随時行い、他部署間連携を密にし、褥瘡の発生予防に努めます。

＜平成２８年度褥瘡発生状況＞

院内発生　16 件
院外発生　39 件

# 教育委員会

＜目的＞
青雲会職員として資質を高めるとともに、技術の向上及び充実を図る為にも計画的に教育活動を実施します。

＜開催日＞
毎月第１木曜日

＜構成メンバー＞
副院長兼看護部長　医療安全管理対策室長　総務課　医事課　外来看護師
病棟看護師　リハビリテーション部　薬局　臨床検査技師　放射線科長
管理栄養士

＜活動内容＞
① 院内勉強会(年９回)…院内外の講師が 30 分～1 時間程度の勉強会を実施
② 症例研究会…看護部(外来・4 階・5 階・6 階)、医師事務作業補助者、放射線科、リハビリテーション部、青雲荘、医師、姶良市消防本部による研究内容発表

＜反省・今後の課題＞
毎月の活動内容については、各部署の協力によりスムーズに取り組むことができました。院内勉強会の時間を 13 時 30 分に変更しておりますが、職員の出席率に大きな変化はありませんでした。また勤務の都合で出席できなかった職員に対し、別日にビデオによる勉強会も継続して行います。専門知識を持たない職員でも理解できる勉強会を実施します。

# ＮＳＴ報告委員会

＜目的＞
・適切な栄養管理法の選択
　（中心静脈栄養法の各種栄養療法の適応の遵守）
・適切かつ質の高い栄養管理の提供
　（適正投与ｴﾈﾙｷﾞｰや投与栄養成分の決定）
・早期栄養障害の発見と早期栄養法の開始
・栄養療法による合併症の予防

＜開催日＞
　毎月第４火曜日

＜構成メンバー＞
医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・言語聴覚士
臨床検査技師・理学療法士・作業療法士

＜活動内容＞
・毎月１回NST勉強会実施
・毎週火曜日NST回診・ラウンド
・ＭＮＡ評価、（栄養管理が必要か否かの判定）
・低栄養患者への栄養管理（適切な栄養管理が施行されているかのチェック）
・栄養療法による合併症の早期発見、早期対処

＜今後の課題＞
　栄養サポートチーム加算を算定していますが、対象患者の減少やスタッフ不足などで算定数が少ない現状です。対象患者の減少は、NST介入がなくとも、各病棟で患者さんに適正な栄養管理が行われているととらえています。スタッフ不足の原因は、普段の業務の中で時間を作り参加しているので、病棟業務優先となっている状況です。今後は早期に介入できるように、他のチームとの情報共有をできるように、NST報告委員会をうまく活用していきたいと考えています。

## コスト・5S 委員会

＜目的＞

職場体質改善と経費に掛かるもの全般を考察しコスト削減を目的とする。

＜開催日＞

毎月第３水曜日

＜構成メンバー＞

総務部　経理部　看護部　リハビリテーション部　薬局　臨床検査科　放射線科
栄養管理室　企画・地域連携室　青雲荘

＜活動内容＞

４月　躾「躾ができているとどうなるの？」
５月　清掃「患者さんは…隅々まで見ています」
　　院内ラウンド（総務課、人間ドック室、透析室）
６月　物を大事にしましょう（修繕費が増加）
　　院内ラウンド（企画地域連携室、放射線科、検査科）
７月　物の取扱いに気を付けましょう（患者さんの安心に繋がる）
　　院内ラウンド（外来、医事課、薬局）
８月　整理について考えてみよう、院内ラウンド（栄養管理室、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部、通所）
９月　整理「整理の効果」、院内ラウンド（4 階病棟、5 階病棟、回復期病棟）
10 月 整理「赤札作戦の効果」、院内ラウンド（荘総務、入所３階、入所４階）
11 月 5Ｓ活動を取り入れる目的、赤札作戦の流れ
12 月 青雲タイム「10 分前行動、5 分前集合」、掲示物掲載のルール
１月　三現主義の重要性
２月　赤札作戦報告、５Ｓ活動を楽しめる環境を作りましょう
３月　１年間の振り返り

＜一年を通して＞

赤札作戦（整理）という大きな取組みをしました。ムダなものが徹底的になくなり、業務等がスムーズに行えるようになりました。予想以上の効果があり整理の重要性を改めて感じる機会となりました。赤札作戦はムダを徹底的に省く手段です。今後はムダを発生させないように工夫して取組んでいきます。

# 看護部教育委員会

＜目的＞
　専門的知識を高め、看護師としての質の向上に努める。

＜委員会開催日＞
　2ヵ月毎　第1水曜日

＜構成メンバー＞
　副院長兼看護部長、看護部所属長

＜活動内容＞
　医療安全・感染・褥瘡・NST・呼吸ケア・ストマーケア・緩和ケア・救急・透析・手術・糖尿病・癌化学療法・保健指導など、自ら学びたい事を選んでチームで研修を行いました。

＜反省・今後の課題＞
研修チームにより温度差があり、活発なチームとそうでないチームと 2 極化しました。
研修チームの再編成をして、密度の濃い研修にしていきたいと思います。

## 看護記録委員会

＜目的＞

患者・家族の全体像を捉えた的確な記録ができ、患者中心のより良い看護提供に努めます。また、看護ケア実践とその適正を証明するため、適切な表現を用い記録ができるよう努めます。

＜構成メンバー＞

外来看護師　病棟看護師　診療情報管理士

＜活動内容＞　　１回/月(システム委員会の前週)

①看護記録監査

・看護記録基準に基づいた的確な記録ができているか確認

・看護計画に沿った看護記録の徹底→「＃」に合った継続看護が記録

・主観的な記録とならないように適宜指導

・IC の記録(検査･手術の説明、病名告知、延命)指導

→患者・家族の想いや、同意・受容が適切に残せているか

②フォーカスチャーティング実施評価アンケートの実施(１～２回/年)

③重症度、医療・看護必要度の評価と記録の整合性を確認

④院内における看護関係の文書承認

⑤院内看護マニュアルの定期監査

(部署毎に割り当てられたマニュアルを１回/年監査)

⑥看護計画テキストの見直し(追加・修正等)

＜反省と今後の課題＞

平成 28 年度は、前年度同様、状態に応じた看護計画の適宜修正・追加が十分にできていない状況にあり、現状に合った計画の立案・修正ができるよう働きかけていきたいと考えます。

記録監査には多くの時間を要しますが、平成 29 年度は各部署の理解・協力を得ながら、看護実践のプロセス、受け持ち看護師の思考過程の振り返りを監査対象とし、取り組んでいきたいと考えます。

# 青雲会活動報告
# クラブ活動

# 平成28年度　学会他参加実績（医師）

| 医師名 | 日付 | 学会名 | 場所 | 参加のみ | 内容及び発表症例他 |
|---|---|---|---|---|---|
| 川井田　浩医師 | 2016年4月15日～16日 | 第116回日本外科学会 | | | |
| | 2016年4月21日～23日 | 第57回日本呼吸器学会 | | | |
| 島内　正樹医師 | 2016年11月20日 | 医科医師睡眠医療技術講座 | 東京 | ○ | SAS診療の基礎から実際の臨床まで |
| 愛甲　孝医師 | 2016年4月14日～16日 | 第116回日本外科学会 | | | |
| | 2016年7月4日～ | 第70回日本食道学会 | | | |
| | 2016年7月14日～16日 | 第71回日本消化器外科学会総会 | | | |
| | 2016年7月28日～29日 | 第57回日本ドック学会 | | | |
| | 2016年11月25日 | 第26回外科漢方研究会学術集会 | | | |
| 川野　浩輝医師 | 2016年7月22日～23日 | 第33回眼循環学会 | 福岡 | ○ | |
| 新中須　真奈医師 | 2016年3月4日～5日 | 第21回口腔顔面神経機能学会総会学術大会 | 岡山 | | 鹿児島大学病院口腔顎顔面外科における下顎智歯2回法抜歯術10年間の実績 |

平成28年度院外研修実績（看護部）

| 日付 | 研修会名 | 内容 | 参加人数 |
|---|---|---|---|
| 5月18日 | 医療機関が今後取るべき経営戦略 | 地域医療構想策定の背景。地域医療構想の策定 | 1名 |
| 6月1日 | 病院機能改善支援セミナー | 病院機能評価の概要について | 1名 |
| 6月4日 | 日本救急医学会九州地方大会 | 顔の見える関係！多職種連携で構築する救急医療 | 3名 |
| 6月10日 | 日本透析医学学術集会 | 持続可能な透析療法を目指して | 1名 |
| 6月23日 | 「こころの健康作り～いろいろなストレスの中、生き生きとして働くための方法～」 | ストレスチェック制度を正しく理解する　心の健康について学ぶ | 1名 |
| 6月25日 | 第4回鹿児島セーフティーマネジメント研究学術集会 | 地域に求められる医療安全 | 1名 |
| 7月15・16日 | 鹿児島県新人看護師研修責任者研修 | 今後の新人教育の在り方について見直す | 1名 |
| 7月24日 | 重要度、医療・看護必要度評価者院内指導者研修 | 重要度、医療・看護必要度評価者院内指導研修 | 7名 |
| 8月27日 | 摂食嚥下障害のある患者の看護～安全に食べることを支えよう～ | 看護師が行う基礎訓練 | 1名 |
| 9月3日 | 改正医療法と医療法人の運営対処法 | 医療法人制度について | 1名 |
| 9月6日 | 緩和ケア研修 | 緩和ケアを中心とした地域がん看護従事者研修 | 2名 |
| 9月8日 | 専門職としての第一歩～看護職員としての自覚と責任ある行動について考える | 専門職としてどのように取り組んでいくか | 2名 |
| 9月15日 | 看護補助者の活用推進のための看護管理者研修 | 看護補助者の活用に関する制度の理解 | 1名 |
| 10月8日 | 感染管理の基礎～今日からできる感染予防～ | 感染管理の基礎知識 | 1名 |
| 10月28日 | 看護記録 | 看護がみえる看護記録（監査と指導） | 1名 |
| 10月29日 | 認知症患者看護 | 認知症の理解と看護 | 1名 |
| 11月7日 | 看護記録 | 看護がみえる看護記録（監査と指導） | 2名 |
| 11月28日 | 急性期の呼吸管理と看護 | 呼吸管理と呼吸ケアの実際について学ぶ | 1名 |
| 1月12日～14日 | 新人看護職員卒後実施指導者研修 | 看護師の教育課程について | 2名 |
| 2月3日 | 病院経営セミナー | 病院のための経営計画と地域連携のマーケティングプランの作り方 | 1名 |
| 2月21日 | 平成28年度特定健康診査・特定保健指導推進研修 | 姶良・伊佐地区CDK予防ネットワークについて | 1名 |
| 2月23日 | 看護補助者の活用推進のための看護管理者研修 | 看護補助者の活用に関する制度の理解 | 1名 |

平成２８年度看護学生臨地実習

| 学校名 | （学年） | 受け入れ人数 |
|---|---|---|
| 鳳凰高等学校看護学科専門課程 | １年生 | １１名 |
| | ２年生 | ３３名 |
| 龍桜高等学校看護学科専門課程 | ２年生 | ３３名 |
| 鹿児島医療福祉専門学校 | １年生 | １６名 |
| | ２年生 | １５名 |
| | ３年生 | ２５名 |
| たちばな医療専門学校 | ２年生 | １１名 |
| | ３年生 | ４名 |
| 鹿児島医療センター<br>附属鹿児島看護学校<br>（透析室１日実習） | ３年生 | ３５名 |

# 平成 28 年度　中・高校生の体験学習

担当　小鯛　ゆかり

＜目的＞

１．働くことの意義や職業に対する意識を高め、正しい職業観・勤労観を身につかせる。

２．職場で働く人々と接することで人間関係の大切さ、生きていく上での必要な資質を高める。

＜学校名＞

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | 蒲生高校 | ２年生 | ４名 |
| 2. | 国分中央高校 | ２年生 | ４名 |
| 3. | 蒲生中学校 | ２年生 | ４名 |
| 4. | 重富中学校 | ３年生 | ６名 |
| 5. | 帖佐中学校 | ３年生 | ４名 |
| 6. | 加治木高校 | １年生 | ８名（インタビュー） |

＜学生の感想＞

（中学校３年生）

私は、青雲会病院で３日間お世話になり、さまざまな場所の見学や専門職の方から説明をして頂き、とても良い体験学習になりました。

病棟での看護体験では、配膳、環境整備のお手伝いや点滴の見学などさせていただきました。配膳の時に看護師の方に教えて頂いたのは、それぞれ患者さんに合わせた食事が出されるので間違いがあってはいけないということです。患者さんに合わせた食事ということを教えていただいたので、食事の内容を見比べてみると、量が違ったり、食材の切り方が違ったり、ご飯の人、おかゆの人がいました。また、お粥でも全粥、五分粥などの種類がある事を知る事ができました。その他の看護師さんのお仕事を見ていて思ったことは、高いコミュニケーション能力が必要だということです。病院は、人と関わる仕事で、コミュニケーション能力がないと仕事が出来ないと感じました。自分もコミュニケーション能力を身に付けていきたいと思います。

看護体験の他には、手術室・放射線室・薬局・栄養管理室などをまわりました。普段入ったことのない場所で、色々な事を知ることが出来ました。特に私は、放射線科での説明がよく記憶に残っています。ＣＴやレントゲン、ＭＲＩの仕組みやＣＴとＭＲＩの画像の違いなど、実際に見ることができて良かったです。

また、放射線科では最新の技術がたくさんあり、どこか近未来的なお仕事のように感じ、少し興味がわきました。

この３日間でいろいろな体験ができました。担当の方々が貴重な時間を作って頂き感謝しています。病気を診断し、治すだけが病院の役割ではなく、さまざまな仕事や役割を知ることが出来ました。まだ、なりたい職業は決まっていませんが、今回学んだことを今後の進路やさまざまな場面で役立てていきたいと思います。３日間ありがとうございました。

## バレー部

私たち青雲会バレー部は『楽しく』をモットーに活動しております。バレー好きな方を中心に、年齢・職種を問わず病院内の様々な方とコミュニケーションを図っております。

近年は更に力を入れており、部員数や練習期間も増え、活性化しています。前回の霧島・姶良地区バレーボール大会では優勝、KHP カップでは、準優勝と大健闘しました。次の大会も良い成績を収められる様、一致団結して頑張りたいと思います。

また、練習以外でも、定期的な飲み会や夏にはバーベキューなど行い親睦を深めております。

練習日：毎週金曜日　20：00～22:00

場所：重富中学校体育館

出場大会：KHP カップ（年 2 回）　　H28（下半期）：優勝

---

## 青雲ランナーズ

ランニングを通して仕事とは一味違った充実感や達成感を味わい 1 年間楽しく活動を行っています。走る事が苦手な方も沢山いますが、個人でマイペースに練習を行っています。今年も第 2 回鹿児島マラソン大会が開催され、選手として、ボランティアとして多くのスタッフが参加しました。今年も早朝から手毬おにぎりを準備しました。今回はあいにくの雨模様となり、ランナーもボランティアスタッフも寒い中頑張りました。リハビリテーション部スタッフのマッサージ提供も好評で、長蛇の列ができるくらいの人気でした。雨天時のエイドステーションの運営が今後の課題となりましたが、ランナー同様に達成感と感動を味わうことができた一日となりました。

参加：鹿児島マラソン　指宿菜の花マラソン　出水ツルマラソン　他

# Ⅱ　関連施設

# 平成 28 年度青雲荘年報

青雲荘　施設長　川﨑　雄三

**総合目標**

「めげず　怯まず　へこたれず　努力して悔いなければ
何に恥ずることなし」

平成28年度は新入職員不在で慢性的なスタッフ不足に悩みながらスタートした一年間でありました。しかし少数精鋭の職員一同で他職種協働の精神を大切にしながら、総合目標の言葉通りに努力しました。その結果、恥じることのない①実績の向上と②介護専門職としての内面的な成長を実感した年度になったと感じています。

お陰様で平成２９年４月には５人の新介護士に入職していただきました。教育・指導システムの充実化を図り５人とも青雲荘に入職して良かったと感じられる職場にしていきたいと思います。

**各部署の動き・業務実績**

平成２８年度の業務実績改善のため職員一同で「30－70」運動を展開しました。即ち通所の１日平均利用者数３０人、入所の１日平均利用者数７０人を目標としましょうということでした。４月から入所部のベッド数を 70 から 74 床に増床した影響で入所部は達成できました。平成２９年度は、さらにバージョンアップして「３０－７２」運動を展開したいと思います。

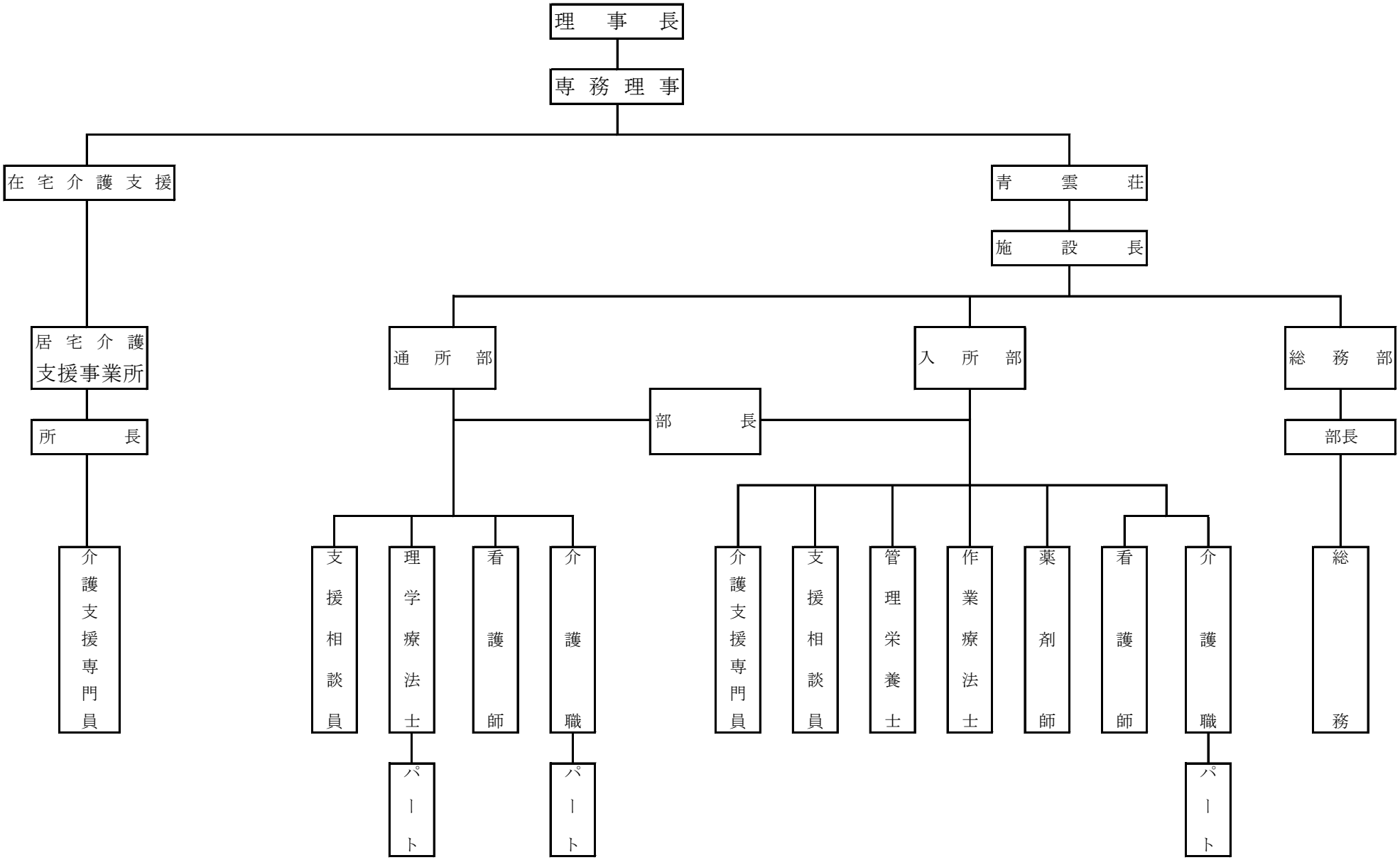
**入所部**：平成２８年度も在宅強化型加算取得の継続ができました。しかし、月末になると加算取得要件を満たすための数合わせに相談員と一緒に苦労し、まさに毎月自転車操業している様でした。加算取得のための数値である在宅復帰率は 54.87%（前年度 58.6%）、ベッド回転率は 11.96%（前年度 11.5%）重症者割合 43.3%（前年度 45.9%）ベッド稼働率 94.7%（前年度 95.9%）で前年度と同じような結果が得られました。

**通所部**：最近は利用者が色々な重篤な合併症を有していることが多く、突然病院へ入院する事例が増加しています。２８年度は特に、その傾向が強くなり通所利用者数は極端に減少し、１日利用者数は２５人（要介護と予防を合算）で目標より、はるかに少ない数値となりました。病院からの退院患者が通所利用者になるというレールが確立されたら通所運営も楽になるでしょうが色々、問題点があり実現困難です。

**リハビリ部**：スタッフ数も４人となり、まとめ役として中迫さんを主任に任命しました。慢性期の生活リハビリのリーダーとして「青雲荘におけるリハビリの独自の目標と方向性」を確立するよう活躍を期待しています。

# 介護老人保健施設　青雲荘　組織図

平成28年4月1日現在



## 居宅介護支援事業所　青雲

所長　城戸　美哉子

〈総合目標〉

「めげず怯まずへこたれず努力して悔いなければ何に恥ずることなし」

在宅で安心して生活が送れる様に努力を惜しまず支援してまいりました。

〈部署目標〉

「効率的且つ丁寧な仕事を行なう」

他事業所と連携を行い、一人一人に応じた支援を検討しサービスを提供してまいりました。

〈業務内容〉

・自立支援に向けた支援を検討し、サービスの調整やケアプラン作成を　行う。

・給付管理や請求を行う。

・行政や介護関係の事業所、医療機関との連携を行う。

・介護に関する相談などに応じる。

・地域支援事業への協力・参加

・ケアマネジメントの質の向上のため研修会に参加する。

〈活動状況〉

① 地域活動や地域会議、研修会等への参加。

② 研修生の受け入れや新人ケアマネの教育のためケアマネジメントの基礎をしっかり理解する機会を設けました。

③ 総合事業への移行や調整。

〈今後の課題〉

平成３０年は医療と介護の同時改定であるため情報をきちんと把握し業務に支障が出ない様に専念してまいります。

また各自、スキルアップし一人でも多くの方々の支援が出来る様に努力してまいります。

〈利用状況〉

＊２８年度の実績数～要介護・要支援

| | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護 | 77 | 80 | 79 | 78 | 80 | 75 | 79 | 73 | 69 | 67 | 77 | 72 | 906 |
| 予防 | 19 | 21 | 18 | 18 | 16 | 17 | 17 | 18 | 16 | 15 | 16 | 15 | 206 |

## 青雲荘　入所部

部長　井手まゆみ

＜総合目標＞

「めげず　ひるまず　へこたれず努力して悔いなければ何に恥ずることなし」

後悔しないように、数値目標を掲げ多職種で意思統一を図り目標達成へ取り組みました。

＜入所部目標＞

「志と感謝の気持ちを忘れず、自己目標の実現に邁進する」

自己目標管理シートに自己目標を掲げ、各人が目標達成への取り組み、資格取得や研修参加でスキルアップに努めました。

＜活動・業務内容＞

１青雲荘通所１日利用者数３０人、入所７０床稼働を目標としました。

２ノーリフトケアーへの取り組み

＜結果・反省＞

１に対して、３０，７０運動として、目標数値を設定しました。そして全職員で目標数値を意識し、各部署の役割遂行に努めました。結果大きな変動なく安定した稼働率に努められました。併せて強化型の算定もできましたので運営にも貢献できたと思います。連携室の役割も発揮されたと思います。

２に対して、所属長が現場の中で実際の介助を通じ、ボディメカニクスを、応用した、抱え上げない、持ち上げない移乗介助を指導しました。少しずつ定着していると思います。現在腰痛の訴えはありません。

＜今後の課題＞

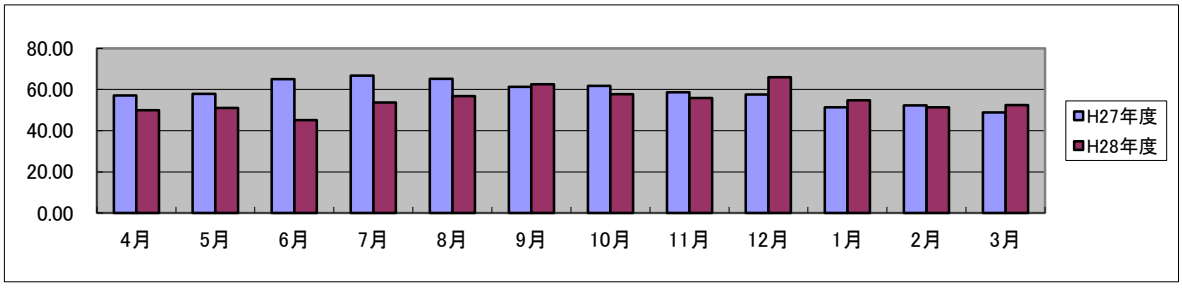
強化型算定と稼働率安定の継続をする事です。早めの計画で状況に応じた方針を臨機応変に変更していく事が求められます。

介護負担軽減に介護ロボットなど様々な情報収集をし業務改善につなげることが必要だと思います。

# 平成28年度（入所部）

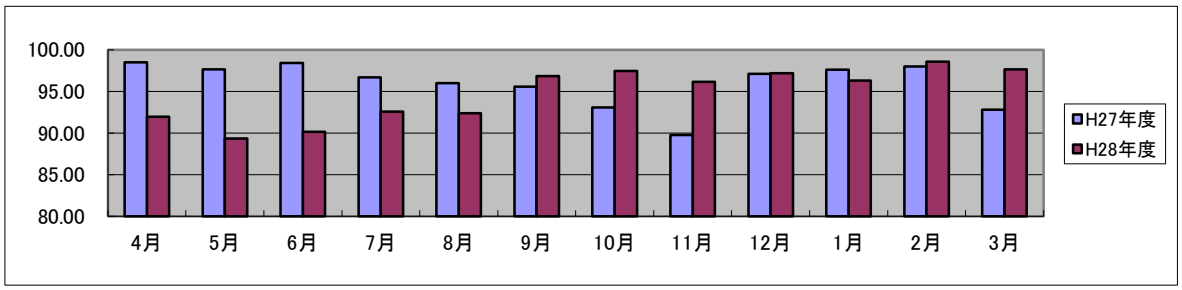
## 在宅復帰率(%)

| | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| H27年度 | 57.14 | 57.89 | 65.00 | 66.67 | 65.12 | 61.36 | 61.70 | 58.70 | 57.50 | 51.28 | 52.27 | 48.89 | 58.63 |
| H28年度 | 50.00 | 51.06 | 45.10 | 53.70 | 56.86 | 62.50 | 57.78 | 55.81 | 65.91 | 54.76 | 51.35 | 52.38 | 54.77 |




## ベッド稼働率(%)

| | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| H27年度 | 98.48 | 97.65 | 98.43 | 96.68 | 95.99 | 95.57 | 93.09 | 89.76 | 97.10 | 97.60 | 97.98 | 92.81 | 95.93 |
| H28年度 | 91.94 | 89.36 | 90.14 | 92.59 | 92.37 | 96.85 | 97.47 | 96.13 | 97.17 | 96.29 | 98.55 | 97.65 | 94.71 |




## 入所（人数）

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| H27年度 | 5 | 10 | 5 | 10 | 6 | 8 | 4 | 10 | 8 | 6 | 10 | 11 |
| H28年度 | 4 | 11 | 10 | 6 | 10 | 10 | 5 | 9 | 7 | 9 | 6 | 10 |

## 退所（人数）

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| H27年度 | 9 | 9 | 5 | 6 | 11 | 12 | 7 | 7 | 8 | 4 | 10 | 9 |
| H28年度 | 8 | 9 | 7 | 8 | 10 | 5 | 6 | 7 | 8 | 7 | 6 | 10 |

## 青雲荘　通所部

主任　酒井　真由美

〈総合目標〉

「めげず　怯まず　へこたれず　努力して悔いなければ何に恥ずることなし」

自分の仕事に誇りを持ち、間違っていないと思えば貫き通す。という気持ちも学び、また、違う考え方や相手の思いも汲み取ろうと思う気持ちも、両方考えさせられる１年でした。

〈通所部目標〉

「昨日より今日、今日より明日、何事もめげずに、
毎回褒めあう環境でお互いを高めよう」

失敗しても、皆で補う。次に同じ失敗しないよう、自分でも復習し、通所職員全員で切磋琢磨していこうという気持ちを込めて、この目標を掲げました。お互いが思い合える、良い職場環境が出来ました。

〈活動・業務内容〉

通所利用者の受け入れ相談・サービス計画書の作成・各担当者会議・機能訓練（リハビリテーション）・食事・入浴・排泄介助・健康チェック・家族の相談及び援助・送迎・月１回のおやつレクリエーション・年６回の行事（お正月・春花祭・夏祭り・敬老会・ゆず湯・ハロウィン・クリスマス会など）。

① １日の平均利用者人数 30 名の定着

〈結果・反省〉

１年を振り返り、１日利用人数 30 名が定着できなかった理由の１つに、利用者やその家族の高齢化・介助している家族の入院や、寿命を全うする等、在宅での介助生活が出来なくなるケースが多く表れてきた年でした。高齢化が進む今、通所リハビリテーションはどのようにサービスを介入していくか、通所リハビリテーションを知ってもらう為の活動等、ここからがまた再スタートと気持ちを入れ替え、今年こそ目標人数を定着させられるよう務めます。

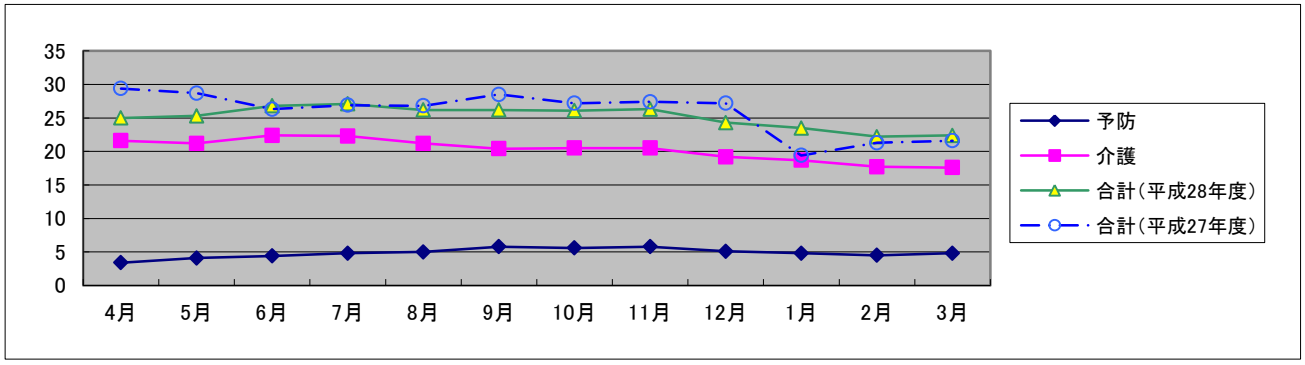
〈今後の課題〉

利用者や、そのご家族に「通所に来たら元気になる」と、言われる様、一人一人の在宅生活における課題についてリハビリをしていき、永く家族と一緒に、双方が安心して生活出来る環境や身体作りを今後も目指していきます。

# 平成28年度　通所部

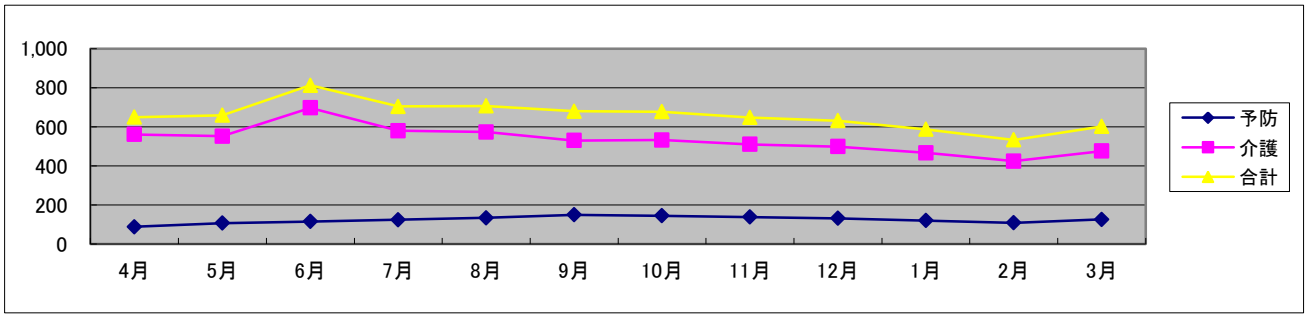
## 1日平均

| | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 予防 | 3.4 | 4.1 | 4.4 | 4.8 | 5 | 5.8 | 5.6 | 5.8 | 5.1 | 4.8 | 4.5 | 4.8 | 4.8 |
| 介護 | 21.6 | 21.2 | 22.4 | 22.3 | 21.2 | 20.4 | 20.5 | 20.5 | 19.2 | 18.7 | 17.7 | 17.6 | 20.3 |
| 合計（平成28年度） | 25 | 25.3 | 26.8 | 27.1 | 26.2 | 26.2 | 26.1 | 26.3 | 24.3 | 23.5 | 22.2 | 22.4 | 25.1 |
| 合計（平成27年度） | 29.4 | 28.7 | 26.3 | 26.9 | 26.8 | 28.5 | 27.2 | 27.4 | 27.2 | 19.4 | 21.3 | 21.6 | 25.9 |




## 利用者延べ人数

| | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 予防 | 88 | 107 | 115 | 124 | 134 | 150 | 145 | 138 | 132 | 120 | 109 | 126 | 1,488 |
| 介護 | 561 | 552 | 697 | 580 | 573 | 530 | 532 | 510 | 499 | 467 | 424 | 476 | 6,401 |
| 合計 | 649 | 659 | 812 | 704 | 707 | 680 | 677 | 648 | 631 | 587 | 533 | 602 | 7,889 |




## 登録利用者数

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 予防 | 15 | 15 | 18 | 18 | 19 | 21 | 22 | 22 | 19 | 17 | 18 | 18 |
| 介護 | 56 | 59 | 59 | 59 | 59 | 57 | 59 | 52 | 57 | 53 | 50 | 48 |
| 合計 | 71 | 74 | 77 | 77 | 78 | 78 | 81 | 74 | 76 | 70 | 68 | 66 |

# 青雲荘　総務課

総務部長　畠中　泰教

＜総合目標に対する取り組みと反省＞

「めげず　怯まず　へこたれず　努力して悔いなければ何に恥ずることなし」

何事にも努力を惜しまず、積極的な行動を心がけました。

＜平成 28 年度総務課の目標に対する取り組みと反省＞

「心をこめて明るい笑顔で自己研鑽に努めよう」

各部署からの要望に対して迅速に対応するよう心がけました。現場に負担がかからないよう総務課内での情報の共有化を図りました。

相手の立場で行動したことで、平成 28 年度の接遇表彰で職員２名と総務課が選出されました。今後も見本となれるよう努力します。

＜業務内容＞

施設基準の管理、関係諸官庁への届出、設備管理、委託業者管理、廃棄物管理、保険に関する事項、老健協会に関する事項、未収金管理、選挙管理、人事労務管理、契約管理、公印管理、慶弔関係、防火・防災・防犯に関する事項

＜活動状況＞

事務職員２名で「カイゼン」に取り組み、業務の効率化に積極的に取り組みました。ホームページもリニューアルして、青雲荘の PR 活動も大きく飛躍できたと思います。大きな問題もなく１年終わることができたのも、他部署の方々のご協力のお蔭と感謝致します。

＜今後の課題＞

介護保険に関する知識の向上、今後の介護に関する方向性など情報収集にも取り組み、安定した運営が出来るよう努力します。今後はさらに情報の共有化に努め、迅速な対応を心がけます。

人材確保については、ホームページの活用も行い、ある程度人員確保できたと思います。

# 編 集 後 記

平成 28 年度青雲会病院年報を作成するにあたり、多くの皆様にご協力をいただきましたことを感謝いたします。

診療科・各所属の 1 年の反省と今後の課題をまとめました。この年報を見て下さった皆様が青雲会をより深く理解していただけると幸いです。

職員は、昨年度を振り返り、今年度の活動に活かせるように努力いたします。

今後も内容を充実させより良い年報を残したいと考えております。ご要望やご意見がありましたらお知らせ下さいませ。

何か　世の為　人の為

２０１６年度

# 社会医療法人青雲会年報

平成 29 年 6 月 28 日発行
編集発行　社会医療法人青雲会
〒899-5431
鹿児島県姶良市西餅田 3011
TEL 0995-66-3080