

金川病院

| | |
|---------|-----|
| 01. 診療部 | 217 |
| 02. 病棟 | 227 |

● 病院の特色

1. 急性期後のリハビリテーションを中心に、地域の在宅医療を支援する機能を持った病院である。
2. 地域密着型の予防医学的な側面にも力を入れ、地域住民や学校、医師会との共同事業を展開している。

● 診療実績

1. 入院： 延べ入院患者総数(人/年)： 内科系 4476, 外科系 2784 ; 計 7260
 一日平均患者数 : 19.9

(人/年)

| | 疾患 | 患者数 |
|----|------------------|-----|
| 1 | 神経系 | 29 |
| 2 | 耳鼻咽喉科系 | 0 |
| 3 | 呼吸器系 | 26 |
| 4 | 循環器系 | 1 |
| 5 | 消化器系 | 12 |
| 6 | 筋骨格系 | 58 |
| 7 | 皮膚皮下組織 腎尿路系、生殖器系 | 8 |
| 8 | 内分泌・栄養・代謝系 | 20 |
| 9 | 腎泌尿器系 | 3 |
| 10 | 婦人科系 | 0 |
| 11 | 血液・免疫その他 | 7 |
| 12 | 外傷・熱傷・中毒系 | 14 |
| 13 | その他 | 46 |

2. 外来： 延べ外来患者総数(人/年)：
 内科 8139, 外科 1898, リハビリ科 908, 眼科 879, 皮膚科 501; 計 12325
 一日平均患者数 : 50.9

● 各部門の実績

1. 臨床検査科

部門の構成人員： 1名

報告者名：中山 弘美

<診療科の特色>

1名の検査技師が常駐し検体検査、生理検査業務を行っている。
 院内感染対策委員会の中心メンバーとして活動を行っている
 ホームページ・広報委員会のメンバーとして活動を行っている。

<主たる業務の状況>

検体検査

2021年度検体検査件数

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 尿・便等検査 | 309 | 286 | 279 | 259 | 325 | 360 | 350 | 347 | 355 | 300 | 284 | 318 | 3,772 |
| 髄液検査 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 血液検査 | 505 | 463 | 442 | 416 | 537 | 530 | 480 | 433 | 479 | 472 | 416 | 483 | 5,656 |
| 生化学検査 | 5596 | 5132 | 4736 | 4576 | 5753 | 5946 | 5454 | 5115 | 5261 | 5009 | 4465 | 5,543 | 62,586 |
| 内分泌検査 | 126 | 78 | 86 | 58 | 92 | 97 | 98 | 96 | 94 | 98 | 68 | 92 | 1,083 |
| 免疫検査 | 331 | 262 | 278 | 236 | 332 | 310 | 279 | 247 | 294 | 355 | 259 | 294 | 3,477 |
| 合計 | 6,867 | 6,221 | 5,821 | 5,545 | 7,039 | 7,243 | 6,661 | 6,238 | 6,483 | 6,234 | 5,492 | 6,730 | 76,574 |

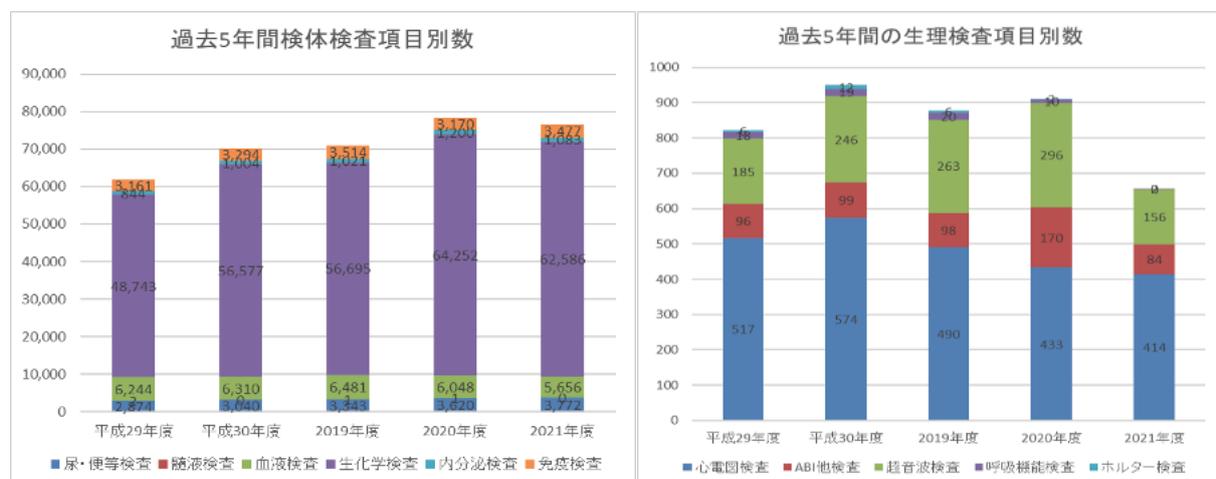
生理検査

2021年度生理検査件数

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|--------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 心電図検査 | 35 | 23 | 39 | 28 | 38 | 41 | 34 | 37 | 43 | 28 | 29 | 39 | 414 |
| ABI検査 | 6 | 8 | 8 | 4 | 4 | 2 | 6 | 4 | 5 | 2 | 6 | 10 | 65 |
| SAS | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 3 | 2 | 19 |
| 超音波検査 | 21 | 7 | 20 | 9 | 9 | 13 | 10 | 14 | 19 | 12 | 12 | 10 | 156 |
| 呼吸機能検査 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| ホルター検査 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 65 | 40 | 70 | 42 | 53 | 57 | 50 | 57 | 67 | 44 | 50 | 61 | 656 |

- ・平成30年12月に医療法等の一部改正により、医療機関が自ら行う検体検査の精度の確保に関する基準として必要になった標準作業書の作成、改訂を行った。
- ・外部精度管理への参加：日臨技サーベイ・岡臨技サーベイ・各装置のメーカーが行う精度管理に参加。
- ・院内感染対策委員会としての活動：感染対策マニュアル改正、SARS-Co-2 感染対策マニュアル作成、感染対策室だよりの発行。

<過去5年間の件数比較>



2. 薬剤科

部門の構成人員：1名

報告者名：平澤 裕美子

採用医薬品(令和4年3月末)

| | 内服薬 | 外用薬 | 注射薬 | 合計 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|
| 採用医薬品数 | 159 | 55 | 81 | 295 |
| 後発採用医薬品数 | 29 | 17 | 23 | 69 |
| 後発医薬品比率(品目割合) | 50.00% | 63.00% | 74.20% | 59.50% |
| 後発のある先発品 | 29 | 10 | 8 | 47 |

後発品比率

| | |
|------|--------|
| 品目割合 | 59.50% |
| 金額割合 | 49.10% |
| 数量割合 | 77.50% |

$$\text{後発品比率(\%)} = \frac{\text{後発品採用品目数}}{\text{後発品のある先発品目数} + \text{後発品採用品目数}} \times 100$$

<月次業務報告>

| | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | R3平均 |
|-----------------|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 外来 | 処方箋枚数(院外)(枚) | 740 | 679 | 731 | 753 | 737 | 798 | 706 | 725 | 747 | 725 | 655 | 809 | 734 |
| | (院内)(枚) | 27 | 10 | 6 | 10 | 10 | 13 | 18 | 17 | 15 | 20 | 15 | 17 | 15 |
| | 注射箋枚数(枚) | 54 | 52 | 64 | 61 | 87 | 55 | 46 | 306 | 235 | 25 | 38 | 55 | 90 |
| 入院 | 処方箋枚数(枚) | 183 | 183 | 229 | 238 | 229 | 227 | 270 | 181 | 250 | 177 | 222 | 230 | 218 |
| | 調剤数(剤) | 4541 | 5805 | 5807 | 6393 | 6544 | 5148 | 6012 | 4857 | 5032 | 3378 | 5337 | 4986 | 5320 |
| | 注射箋枚数(枚) | 73 | 87 | 96 | 105 | 182 | 145 | 170 | 135 | 141 | 145 | 231 | 150 | 138 |
| | 注射処方件数(件) | 131 | 163 | 205 | 202 | 360 | 307 | 324 | 255 | 284 | 307 | 460 | 287 | 274 |
| 持参薬確認数(件) | 24 | 16 | 28 | 15 | 17 | 22 | 17 | 12 | 23 | 24 | 19 | 14 | 19 | |
| 退院時薬剤情報管理指導(件) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 薬物血中濃度(請求件数)(件) | 5 | 3 | 2 | 2 | 9 | 9 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | |
| 薬物血中濃度(解析件数)(件) | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | |
| プレアポイド報告(件) | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | |
| 医薬品安全性情報報告(件) | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | |

3. 放射線科

部門の構成人員：1名

報告者名：小倉 裕樹

<診療科の特色>

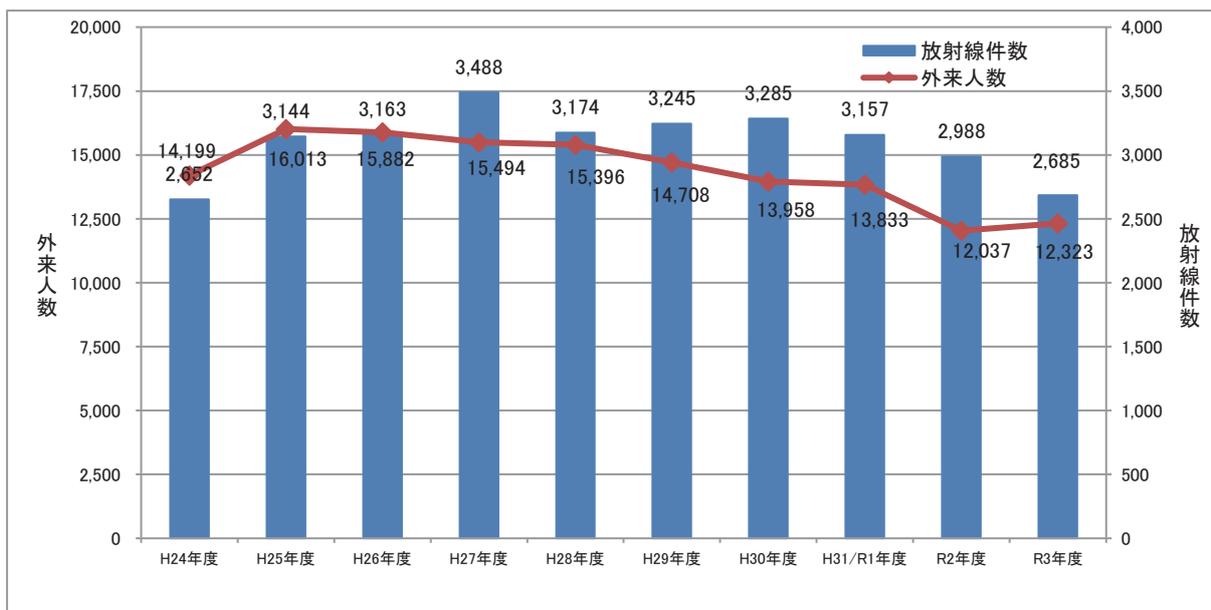
診療放射線技師1名の体制。業務は一般撮影・透視撮影・CT撮影・骨塩定量測定などの放射線検査、岡山市健康診査の肺がん検診を実施しています。また岡山県肺がん精密検診機関でもありますので肺がん精密検診も行っています。撮影した画像は、岡山医療センターの放射線科医が遠隔画像診断を行います。御津・建部地区の開業医院様からの画像紹介の場合も、岡山医療センターの放射線科医が画像診断を行います。開業医院様からの画像紹介お待ちしております。これからも、地域の皆様のかかりつけ病院として、また地域医療の中心として皆様のお役に立てる病院をめざします。

<医療機器>

| | |
|------|--------------------------|
| 一般撮影 | CR装置 (REGIUS) |
| 骨塩定量 | 骨密度測定装置 (Dischroma Scan) |
| 透視撮影 | デジタルX線TVシステム (Raffine) |
| CT装置 | MSCT (Activion16) |

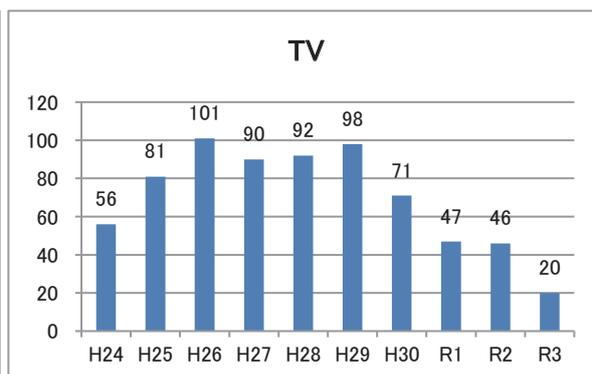
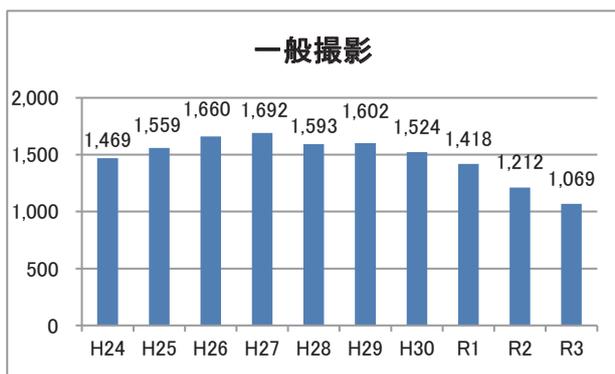
<診療実績>

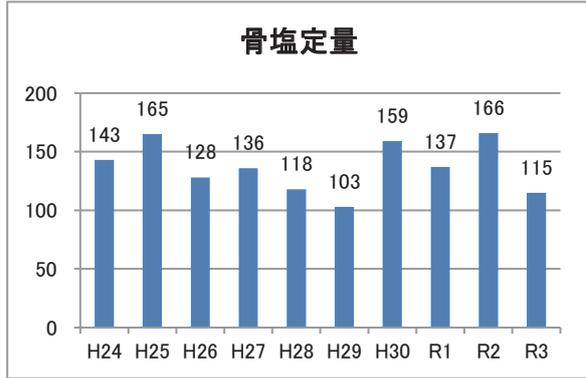
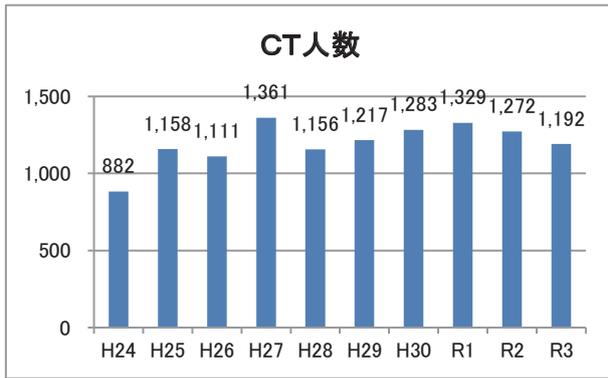
1) 外来人数と放射線検査件数



2) モダリティ別検査患者数

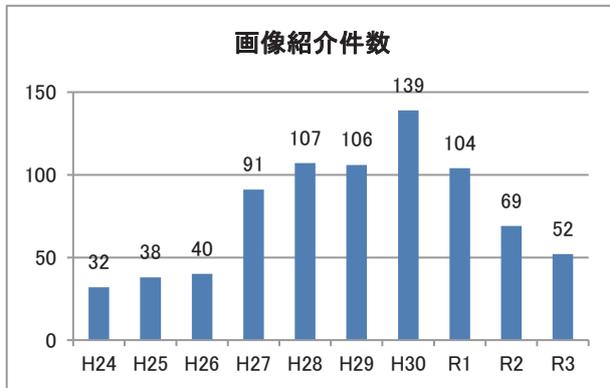
| 年度 検査別数 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 一般撮影 | 1,469 | 1,559 | 1,660 | 1,692 | 1,593 | 1,602 | 1,524 | 1,418 | 1,212 | 1,069 |
| TV | 56 | 81 | 101 | 90 | 92 | 98 | 71 | 47 | 46 | 20 |
| CT件数 | 984 | 1,339 | 1,274 | 1,570 | 1,371 | 1,442 | 1,531 | 1,555 | 1,564 | 1,481 |
| CT人数 | 882 | 1,158 | 1,111 | 1,361 | 1,156 | 1,217 | 1,283 | 1,329 | 1,272 | 1,192 |
| 骨塩定量 | 143 | 165 | 128 | 136 | 118 | 103 | 159 | 137 | 166 | 115 |
| 合計 | 2,550 | 2,963 | 3,000 | 3,279 | 2,959 | 3,020 | 3,037 | 2,931 | 2,696 | 2,396 |





3) 画像紹介件数

| 年度 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|
| 画像紹介件数 | 32 | 38 | 40 | 91 | 107 | 106 | 139 | 104 | 69 | 52 |



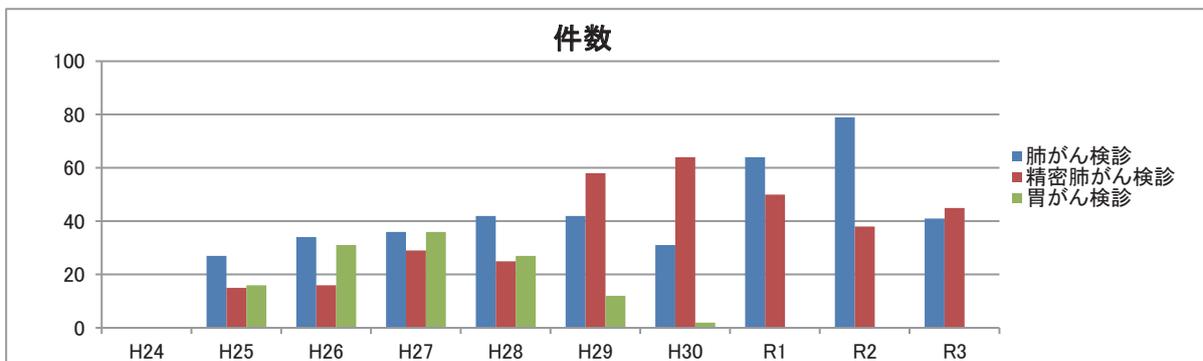
CT装置



TOSHIBA Activion 16

4) 岡山市健康診断検査数

| 年度 | H24 (開院) | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 |
|---------|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| 検査別数 | | | | | | | | | | |
| 肺がん検診 | | 27 | 34 | 36 | 42 | 42 | 31 | 64 | 79 | 41 |
| 精密肺がん検診 | | 15 | 16 | 29 | 25 | 58 | 64 | 50 | 38 | 45 |
| 胃がん検診 | | 16 | 31 | 36 | 27 | 12 | 2 | | | |
| 計 | | 58 | 81 | 101 | 94 | 112 | 97 | 114 | 117 | 86 |



4. リハビリテーション科

報告者名: 安藤 大輝

部門の構成人数: リハ科医師 1 名、理学療法士 2 名、作業療法士 1 名、言語聴覚士 1 名

<令和 3 年度を振り返って>

- ・地域包括ケア病棟維持のため必要単位数(対象患者に 1 日平均 2 単位以上提供)の維持に努めた。
- ・出来高算定向上の為、外来リハビリを積極的に実施した。
- ・出来高算定向上の為、摂食機能療法を病棟と連携し、積極的に実施した。
- ・近隣施設や地域との交流については、新型コロナウイルスの影響により中止しており、来年度以降の再開を検討している。

<業務報告>

1) 理学療法・作業療法実績(入院)

| | 理学療法 | | | 作業療法 | | | 廃用 | 呼吸 | 合計 |
|------|-------|-----|-------|------|-------|-----|-----|-----|--------|
| | 運動器 | 脳血管 | 廃用 | 呼吸 | 運動器 | 脳血管 | | | |
| 4 月 | 442 | 39 | 141 | 31 | 129 | 28 | 112 | 22 | 944 |
| 5 月 | 410 | 59 | 142 | 57 | 154 | 20 | 40 | 33 | 906 |
| 6 月 | 377 | 109 | 163 | 30 | 199 | 14 | 50 | 17 | 959 |
| 7 月 | 414 | 55 | 145 | 23 | 187 | 31 | 48 | 6 | 909 |
| 8 月 | 291 | 102 | 196 | 55 | 110 | 33 | 66 | 25 | 878 |
| 9 月 | 193 | 75 | 263 | 97 | 98 | 29 | 98 | 21 | 874 |
| 10 月 | 381 | 106 | 183 | 43 | 159 | 48 | 60 | 25 | 942 |
| 11 月 | 367 | 33 | 122 | 61 | 132 | 14 | 37 | 43 | 809 |
| 12 月 | 533 | 1 | 39 | 91 | 151 | 0 | 37 | 75 | 927 |
| 1 月 | 309 | 12 | 202 | 84 | 96 | 24 | 51 | 65 | 843 |
| 2 月 | 191 | 96 | 253 | 53 | 78 | 80 | 54 | 30 | 835 |
| 3 月 | 160 | 168 | 317 | 14 | 28 | 160 | 70 | 22 | 939 |
| 合計 | 4,005 | 846 | 2,166 | 639 | 1,521 | 481 | 723 | 384 | 10,765 |

2) 理学療法・作業療法実績(外来)

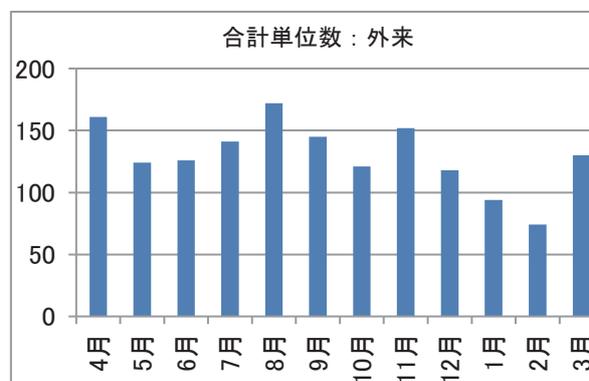
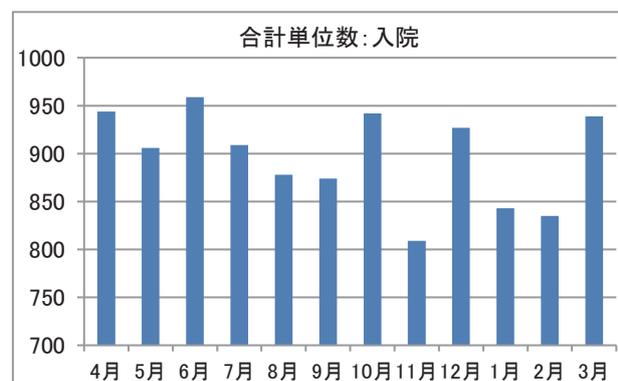
| | 理学療法 | | | 作業療法 | | | 合計 |
|------|------|-----|----|------|-----|----|-------|
| | 運動器 | 脳血管 | 廃用 | 運動器 | 脳血管 | 呼吸 | |
| 4 月 | 79 | 0 | 0 | 82 | 0 | 0 | 161 |
| 5 月 | 34 | 0 | 0 | 90 | 0 | 0 | 124 |
| 6 月 | 42 | 0 | 2 | 82 | 0 | 0 | 126 |
| 7 月 | 72 | 0 | 0 | 69 | 0 | 0 | 141 |
| 8 月 | 96 | 0 | 0 | 76 | 0 | 0 | 172 |
| 9 月 | 53 | 0 | 0 | 92 | 0 | 0 | 145 |
| 10 月 | 36 | 0 | 0 | 85 | 0 | 0 | 121 |
| 11 月 | 38 | 2 | 0 | 100 | 12 | 0 | 152 |
| 12 月 | 31 | 0 | 0 | 79 | 8 | 0 | 118 |
| 1 月 | 23 | 0 | 0 | 71 | 0 | 0 | 94 |
| 2 月 | 20 | 0 | 0 | 54 | 0 | 0 | 74 |
| 3 月 | 32 | 0 | 0 | 98 | 0 | 0 | 130 |
| 合計 | 556 | 2 | 2 | 978 | 20 | 0 | 1,558 |

3) 言語療法実績(入院・外来)

| | 脳血管リハ (単位数) | | | 呼吸リハ (単位数) | | | 廃用リハ (単位数) | | | 摂食機能療法 (件数) | | | 心理・知能検査 (件数) | | |
|-----|----------------|-----|-----|---------------|----|-----|---------------|----|-----|----------------|----|-----|-----------------|----|-----|
| | 入院 | 外来 | 計 | 入院 | 外来 | 計 | 入院 | 外来 | 計 | 入院 | 外来 | 計 | 入院 | 外来 | 計 |
| 4月 | 6 | 2 | 8 | 17 | 0 | 17 | 28 | 0 | 28 | 0 | 0 | 0 | 12 | 2 | 14 |
| 5月 | 23 | 7 | 30 | 8 | 0 | 8 | 18 | 0 | 18 | 0 | 0 | 0 | 11 | 4 | 15 |
| 6月 | 11 | 14 | 25 | 16 | 0 | 16 | 36 | 0 | 36 | 17 | 0 | 17 | 13 | 4 | 17 |
| 7月 | 3 | 14 | 17 | 2 | 0 | 2 | 26 | 0 | 26 | 21 | 0 | 21 | 11 | 2 | 13 |
| 8月 | 14 | 11 | 25 | 20 | 0 | 20 | 34 | 0 | 34 | 13 | 0 | 13 | 4 | 0 | 4 |
| 9月 | 10 | 14 | 24 | 17 | 0 | 17 | 27 | 0 | 27 | 5 | 0 | 5 | 11 | 1 | 12 |
| 10月 | 34 | 19 | 53 | 16 | 0 | 16 | 16 | 0 | 16 | 0 | 0 | 2 | 9 | 4 | 13 |
| 11月 | 17 | 17 | 34 | 29 | 0 | 29 | 8 | 0 | 8 | 1 | 0 | 1 | 10 | 1 | 11 |
| 12月 | 0 | 13 | 13 | 22 | 0 | 22 | 4 | 0 | 4 | 14 | 0 | 14 | 8 | 2 | 10 |
| 1月 | 4 | 13 | 17 | 18 | 0 | 18 | 15 | 0 | 15 | 35 | 0 | 35 | 4 | 6 | 10 |
| 2月 | 17 | 6 | 23 | 18 | 0 | 18 | 21 | 0 | 21 | 33 | 0 | 33 | 5 | 1 | 6 |
| 3月 | 53 | 8 | 61 | 7 | 0 | 7 | 22 | 0 | 22 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 5 |
| 合計 | 192 | 138 | 330 | 190 | 0 | 190 | 255 | 0 | 255 | 141 | 0 | 141 | 101 | 29 | 130 |

4) 退院前家屋訪問

| | 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 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |



5. 栄養管理室

部門の構成人数: 1名(管理栄養士)

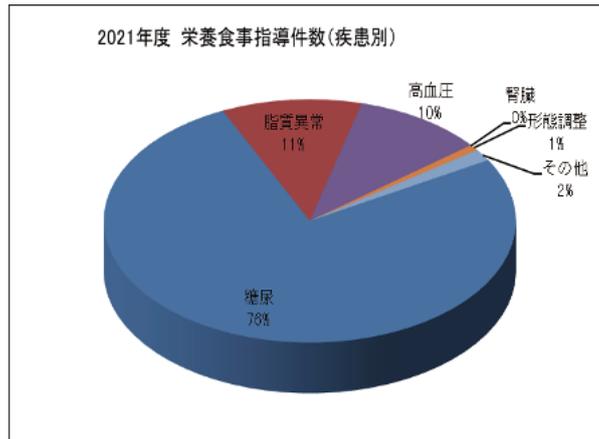
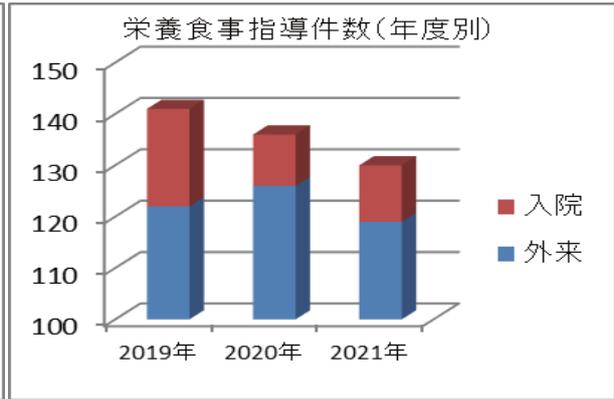
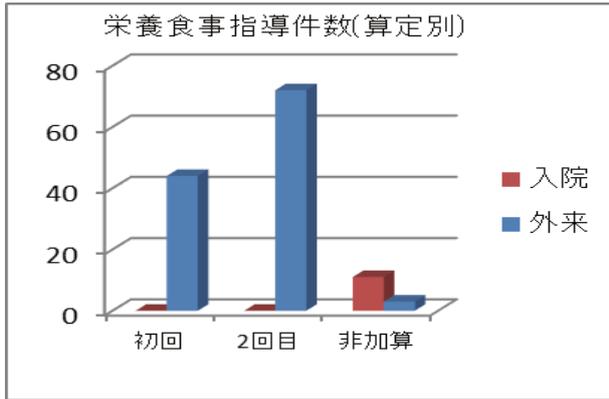
報告者名: 小山 壘

<活動状況>

1) 栄養食事指導

入院・外来患者に対して、医師の指示に従って適切な栄養食事指導を行っている。

入院時の指導に関しては包括ケア病棟のため非加算となる。



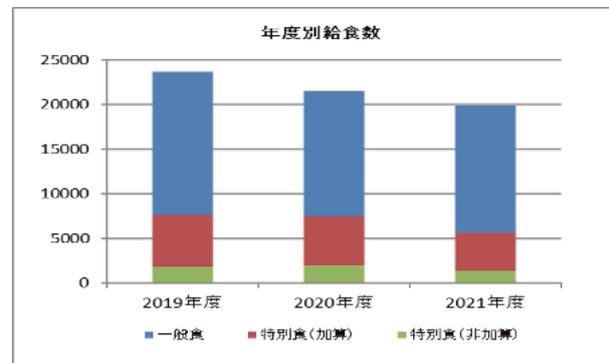
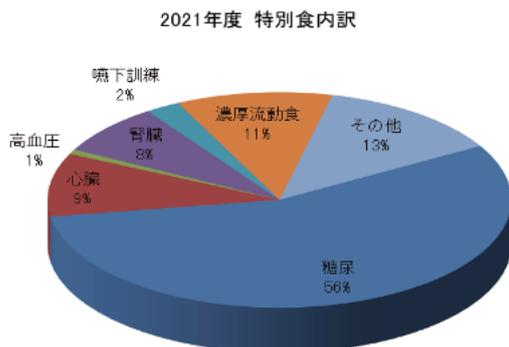
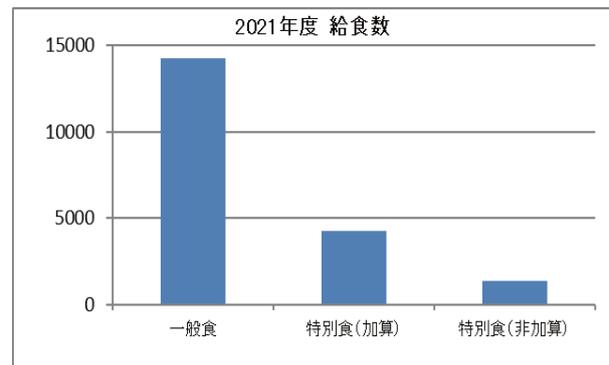
2) 給食管理

【一般食】並菜、軟菜等

【特別食(加算)】糖尿食、心臓食、腎臓食等

【特別食(非加算)】高血圧食、嚥下訓練食等

咀嚼、嚥下状態に合わせて形態調整の対応を実施。



3) 行事食の提供

入院中の食事を楽しみにしていただけるよう、季節、行事に合わせた食事を提供している。



ちらし寿司(ひなまつり)



セタそうめん(セタ)



さつまいもご飯(秋分の日)



スクランブルエッグオムライス(クリスマス)

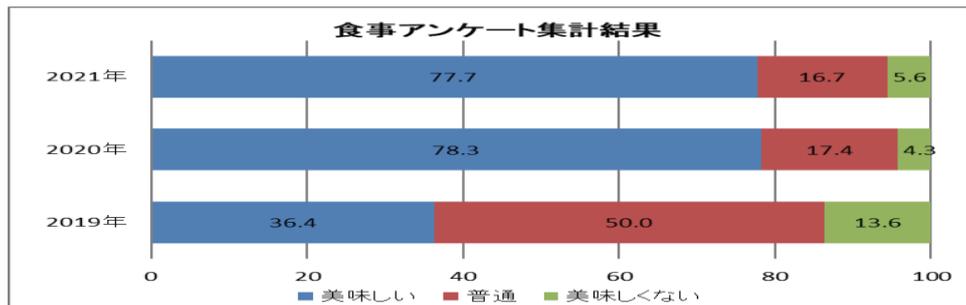
4) チーム活動、ラウンド

各種チーム医療へ参加し、管理栄養士の専門性を活かして患者個々の病態に適した 栄養療法を提案できるよう努めている。

ミールラウンド(毎昼食時)、各カンファレンス、ラウンド(毎週)

5) 嗜好調査

年 2 回、入院患者から食事に対する評価をいただき、献立作成に役立てるために嗜好調査を行っている。調査の結果を参考により良い病院食の提供に努めている。



6. MSW

部門の構成人数: 1 名(MSW)

報告者: 今川 遥香

<部門の特色>

1) 退院調整

患者様、ご家族との面談の中で退院後の生活において心配な点についてお話を伺います。必要に応じて中間カンファレンスを行ない、目標やゴール設定をおこない患者様、ご家族のみならず地域スタッフや院内スタッフがー丸となってより良い支援ができるよう計画します。また退院前カンファレンスの実施をおこない、退院後に関わる地域スタッフとの情報共有をおこないます。在宅復帰が困難な

患者様については、施設入所の調整も行っています。患者様、ご家族が安心して退院できるよう、適宜、話し合いの場を設定しながら調整をすすめています。

2) 家屋訪問

リハビリが進み、退院を視野に入れて考える時期になれば患者様、リハビリスタッフと共に家屋訪問に伺っています。家屋の状況を確認し、退院後の生活で困る面がないかどうかチェックを行い、改善すべき点は福祉用具業者に改修を依頼したり、新たな福祉用具の手配を行います。

3) 地域連携

棟続きに北地域包括支援センター御津分室があり、随時連絡がとり合える状況にあります。支援が必要な患者様の相談を受けたり、介護保険をこれから受けられる方の相談もしています。

御津地区のケアマネージャーとは、『みつ地域退院支援ルール』に基づき連携強化に取り組んでおり患者様に対して、行き届いた支援ができるよう努めています。

みつ訪問看護ステーションは、御津地域全体を網羅するステーションで、密に連携をとっています。既に訪問看護を受けられている患者様に関する問合わせや、介入が望ましい際の新規依頼も行っています。また、MSWは医師と訪問看護師・ケアマネージャーを繋ぐ役割も担っています。

MSW業務統計

(外来)

| (援助内容) | 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 |
|---------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 心理社会的問題 | 11 | 18 | 22 | 7 | 14 | 18 | 28 | 8 | 13 | 9 | 2 | 11 | 161 |
| 退院支援 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 受診受療問題 | 66 | 51 | 57 | 66 | 65 | 65 | 38 | 27 | 64 | 50 | 40 | 38 | 627 |
| 経済的問題 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 社会復帰支援 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 個別外援助 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 80 | 69 | 82 | 74 | 79 | 85 | 67 | 36 | 78 | 59 | 42 | 49 | 800 |

(入院)

| (援助内容) | 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 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 心理社会的問題 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 退院支援 | 106 | 108 | 149 | 114 | 141 | 126 | 109 | 90 | 115 | 106 | 100 | 136 | 1400 |
| 受診受療問題 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 経済的問題 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 社会復帰支援 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 個別外援助 | 5 | 3 | 7 | 7 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 60 |
| 合計 | 111 | 111 | 156 | 121 | 146 | 130 | 114 | 95 | 120 | 120 | 105 | 141 | 1460 |

7. 医局

部門の構成人数：3名（内科医師2名、外科医師1名）

● 研究業績

2021年度はなし。金川病院健康教室：令和3年度は新型コロナのため休止中。

1. 病棟の具体的な目標と評価

1) 質の高い看護を提供する

看護手順の中から重要性の高い手順を抽出し、26 部の手順修正に着手できおり、20 部は改訂を終えた。看護記録の監査については、質と量の監査を毎月行い、結果はフィードバックしたが、分析及び全体への周知はできていない。認知症ケア加算のチェック表を使用し定期的に監査を実施し、看護計画評価修正ができていないか確認を行った。ラダー別研修プログラムに参加した研修者により伝達講習を実施した。研修の成果が病棟でどのように活かしているか、研修参加者に実践状況の確認を行った。病棟勉強会に関するアンケートを行い、希望の多かったものから優先的に年間スケジュール表を作成し、年間実施率 90%であった。倫理カンファレンスを 2 回実施できたが、実施後のスタッフの振り返りはできていない。

2) 病院の運営・経営に参画する

一日平均入院患者数 19.9 名、病床利用率月平均 66.7%、在宅復帰率月平均 87.6%であった。多職種カンファレンスで患者の状態や患者の希望する退院先等を多職種で話し合い、どのような援助が必要であるか確認をして患者の希望に添えるように看護介入ができています。在宅患者の状態変化時に、ケアマネジャーと連携を取りスムーズに入院受け入れができる関係性の構築を目的に、病棟紹介パンフレットを作成した。開放病床利用率 46.5%であり、算定要件は満たしている。看護必要度は、平均 24.6%であり、毎月、A 項目と管理日誌の相違がないか確認できている。認知症ケア加算の算定漏れがないように、看護計画評価時に適切に介入にしている。SPD ラベルの紛失に関しては、紛失率 2.9%で不明金額は 2672 円である。不明金額は昨年度より減少しているが、紛失率 0%には到達できなかった。

3) 安全な医療、看護を提供する

転倒転落インシデント件数は 31 件であり、前年度 32 件であったため目標値の前年度 20%減には至っていない。0 レベルインシデント報告は、49 件であり前年度 40%増である。薬剤インシデント件数は、93 件であり、前年度 100 件であったため微減はできている。内服時の患者間違いの 3b 事例に関しては、内容分析を行い、検討結果を 6R 啓発ポスターとして啓発活動を行った。院内感染ラウンドは 1 回/週、多職種メンバーで実施し、結果を視覚的にわかるよう提示し注意喚起を行った。手指消毒剤使用量に関しては、各個人の使用量の掲示を行った。平均回数 1 患者 1 日あたりの使用量は 7.7 回で、目標値 12 回には到達できていない。また、手洗いチェックと PPE の着脱手技を確認した。PPE の着脱に関しては、ガウンを脱ぐ際に清潔な手で不潔部を触る人が 16%いたため、指導し、全員が実施できるようになった。本院に準ずる COVID19 のマニュアルが完成し、活用している。新規褥瘡発生件数は、17 件でそのうち d2 レベルが 14 件であった。

4) 専門職として学び続ける

希望する研修の受講が出来るように業務調整を行い、受講後は病棟に伝達する時間を設け、受講者以外も研修の内容を知る機会となった。看護研究のタイトルは「病棟における過去 1 年間の新規褥瘡発生の要因分析」であり、臨床研究審査委員会の承認を得たため、今後データ収集、分析を行い次年度発表予定である。

5) 看護の先輩として学生指導に携わる

コロナの影響で実習日数が減少し、学生が退院時カンファレンスに参加することは難しかったが、退院支援の講義で代替した。中間評価時点の「実習環境」や「指導者からの適切な指導」の 2 項目においては 5.0 点であった。学生の実習目標が達成できるように教員とコミュニケーションをとりながら関わったことで、前年度と同等の評価が得られた。

6) 活気ある職場を目指す

36 協定越えがあり、また超過勤務時間数は平均 13.2 時間であり、目標に到達できなかった。しかし忙しい業務の中でも、チームを越えた残務調整などコミュニケーションは取れており働きやすい雰囲気はできている。

2. 病床運営状況

表 1 令和 3 年度 病床運営状況

| 収容可能 病床数(床) | 診療科名 | 月平均 | | 平均在院 患者数(人) | 平均在院日数(日) |
|----------------|-------|-----------|----------|----------------|-----------|
| | | 新入院患者数(人) | 退院患者数(人) | | |
| 30 | 内科・外科 | 19 | 19.2 | 19.9 | 32.0 |

| 病床 利用率(%) | 病床 稼働率(%) | 有料個室 | | 死亡者数(人) | 地域包括ケア病床在 復帰率(%) |
|--------------|--------------|--------|--------|---------|---------------------|
| | | 病床数(床) | 稼働率(%) | | |
| 66.3 | 68.4 | 8 | 72.8 | 20 | 87.6 |

3. 看護体制

表 2 令和 3 年度 看護体制 (令和 3 年 4 月 1 日現在)

| 配置人数(人) | 看護方式 | 夜勤体制(準:深) |
|---------|------------|-----------|
| 21 | 固定チームナーシング | 2:2 |

4. 看護統計

1) 重症度、医療・看護必要度

表 3 令和 3 年度 重症度、医療・看護必要度 I

| | 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 |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|-----|-----|------|----|------|------|
| 基準を満たす 患者の割合(%) | 23.5 | 25.9 | 21.3 | 13.8 | 29.3 | 21.6 | 23.6 | 39 | 24 | 30.2 | 24 | 19.3 | 24.6 |

2) 部署データ

表 4 令和 3 年度 退院時共同指導料算定数

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---------------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 退院時共同指導料2 算定数(回) | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 |

表 5 令和 3 年度 認知症ケア加算算定患者数

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 認知症ケア加算算定 1日平均患者数(人) | 6.6 | 6.6 | 4.9 | 7.2 | 5.8 | 6.3 | 2.9 | 2.9 | 3.0 | 2.3 | 6.3 | 7.9 |