〔病院理念〕

保健・医療・福祉の一体化を目指して、患者さんから信頼され愛される病院となるよう努力します。

〔基本方針〕

- 1. 患者さんの視点に立った、患者さんに優しい病院となるよう努力します。
- 2. 患者さんにとって安心・安全で質の高い医療の提供に努めます。
- 3. 患者さんにより良い医療が提供できるよう、職員一同日々研鑽に励みます。
- 4. 地域の中核病院として、他の医療機関や福祉機関との連携を図ります。
- 5. 健全な経営の確保に努めます。
- 6. 職員にとっても働きがいのある病院となるよう努力します。



第9回杵築市地域医療フォーラム 2019年3月16日

(目次)

・院長 平成30年の年報挨拶・・・ 1	(事務部門)
・市長 平成30年の年報挨拶・・・ 3	・事務室 ・・・・・・・・ 4 0
【概 况】	(福祉部門)
病院の沿革・・・・・・・・・ 4	・グリーンケアやまが ・・・・・41
・許可病床数・標榜診療科一覧 ・・ 5	・福祉ステーション ・・・・・・4 2
・主な医療施設基準 ・・・・・・ 5	(その他部門)
・主な認定施設等 ・・・・・・ 6	・地域連携室・・・・・・・・・・・・・4 4
組織図 ・・・・・・・・ 7	・健診センター ・・・・・・・45
・職種別職員数・・・・・・・・8	(委員会等)
・職員名簿・・・・・・・・・・9	・トータルケア委員会 ・・・・・47
・職員の異動 ・・・・・・・ 10	研究教育委員会・・・・・・・54
・会議・委員会一覧 ・・・・・11	・医療サービス委員会 ・・・・・ 5 7
【活動・実績報告】	・災害・救急医療運営委員会 ・・・58
(2018年度 pick up !!)	・輸血療法委員会 ・・・・・・ 5 9
・杵築市地域医療フォーラム ・・・12	・倫理・コンプライアンス委員会 ・60
(診療部門)	・法令遵守委員会 ・・・・・・ 6 1
・医局・・・・・・・・・・・15	・懲戒審査委員会 ・・・・・・6 2
総合診療科 ・・・・・・・・16	・出前講座企画委員会 ・・・・・63
・内分泌・代謝内科 ・・・・・・17	・電子カルテ運用委員会 ・・・・・65
循環器内科・・・・・・・・18	・看護研究を考える会 ・・・・・66
· 外科 · · · · · · · · · · · 1 9	・薬事審議会・・・・・・・・・・・・・67
・小児科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	(職員活動・職員厚生会)
・泌尿器科・・・・・・・・・・・・・・2 1	・卓球部、スキー・スノーボード部・・・・68
(看護部門)	・ゴルフ部、テニス部 ・・・・・69
・看護部・・・・・・・・・・・・・22	・フィッシング 部、アウトト ア部 ・・・・70
・外来(透析・手術室・中央材料室)・・25	・むつみ会 ・・・・・・・71
3階南病棟・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	(病院業績)
3階北病棟・・・・・・・・・29	・学会発表 ・・・・・・・ 7 2
4階病棟・・・・・・・・30	病院業績・・・・・・・・9 6
5階病棟・・・・・・・・32	(経営・統計資料)
(医療技術部門)	・経営状況の推移 ・・・・・・100
薬剤科・・・・・・・・・34	・科別年度別患者数推移等 ・・・102
・臨床検査科・・・・・・・・35	(広報誌)
放射線科 ・・・・・・・・36	・広報誌「みちょくれ」 ・・・・103
・リハビリテーション科・・・・・37	
・栄養科・・・・・・・・38	
・臨床工学科 ・・・・・・・・39	



平成30年の年報挨拶

杵築市立山香病院 事業管理者兼院長 小 野 隆 司

杵築市立山香病院に私が赴任して5年が過ぎました。病院は少しずつ元気になり、地域に 根差した医療を展開する病院として、その基盤を取り戻しつつあります。逆風の中での船出 でしたので今は順風満帆にも思えます。それでも日々様々な精進を職員と共に重ね直実に 前進している感じです。

高齢者の多い地域で、回復期、慢性期を中心としながらも、地域の救急を可能な限り引き受け、必要時には重症患者を高次機能病院に搬送する役目も果たしています。先人の努力ですでに準備されていた、保健・医療・福祉が一体化した基盤をさらに進化させ、時代にあった地域包括ケアに変貌させています。急速な少子高齢化は予想できたこととは言え、急増する社会保障費で国家財政が逼迫し、医療を取り巻く環境の先行きに不安に感じます。地域医療構想、医師の働き方改革などなど、病院運営の致命傷になりかねない、身を削る改革が次々と断行されています。国の方針に抗うことはできず、先行きが必ずしも安楽とは思えませんが、地域に必要とされる病院として、力の限り存在感を示したいと考えています。

病院の経営も職員の弛まぬ努力と地域の皆様の支援で、少しずつ安定してきました。可能な限り無駄を整理し、スリムな経営に徹してきました。厳しい診療報酬改定が続く中、病棟編成など様々な検討を重ね、時代の先を読んだ体制づくりを進めてきました。地域の皆様に病院をご利用いただき、高い病床稼働率が実現できていることが、良好な経営を維持できている理由だと考えています。急激な人口減少が進む山香地域で、病院が実際に今後どのように運営できるのか、更なる工夫が必要と考えています。

高齢化が進む地域では、通院困難者が急増しています。超高齢者による交通事故が多発し、 運転免許証の返納を進めますが、田舎では交通手段が乏しく、通院を含めた生活の足が厳し い現実があります。行政もコミュニティーバスの運行などで努力していますが、調査では通 院するには実際の利用が難しい現実があるようです。現在、病院独自の送迎体制ができない か模索を続けています。できる限り住み慣れた自宅で長く生活できるように、手を尽くして 通院手段を確保する計画を進めています。

高齢者は一人で多くの病気を抱える現実に反して、医師教育は未だ専門化志向が強く、総合力が必要な医療を軽視する傾向が続きます。多くの地域で医師不足が問題となり、専門医だけで支える医療には限界があります。一人で何役もこなせる医師こそ地域で活躍できるのです。誇りを持って総合診療を志向するマインドを育てたいと思っています。何もかも専

門医に委ねる時代は終わったと思っています。医師も患者も医療の考え方を改める時期がきています。チーム医療も専門化が重視されてきましたが、病院では各種の栄養、褥瘡、嚥下、排泄(排尿、排便)、認知症、骨粗鬆症、緩和(癌、非癌)などの単独のケアチームを統合し、一人の患者のために総合的に話し合うトータル・ケア活動を実践しています。分散の時代から統合の時代への変化と考えています。高齢者の医療ではバランスを考えた医療が必要であり、福祉との上手な関係作りが肝要です。

医療の現場では多くの場面で法令遵守が求められ、不十分な理解は病院の経営に大きな打撃を与えます。法令遵守委員会を立ち上げ、病院の様々なコンプライアンスを確認する体制を整えました。また、倫理・コンプライアンス委員会も発足し、様々な臨床上、運営上の問題を、全ての院内委員会から網羅的に抽出し、病院として方針を決定する体制にしました。医療安全委員会は倫理的な側面から問題を提起し、教育委員会からは研究や研修の妥当性を段階的に評価し、同委員会で客観的に議論して担保させています。懲戒委員会も年に4回行い、懲戒することよりもガバナンスの向上を重要視して実施しています。不足する実働面を補うために業務運営調整委員会を並行して実働させ、各委員会活動を補助する役目を担わせています。委員会活動も分散から統合に向けて動き出しました。

市民病院として行政との関わりをこれまで以上に重視してきました。現在、医療介護連携課に病院担当部局を作っていただき、様々な難しい問題の解決を協力して進めています。一緒に視察し、定時で会議を行い、送迎の問題など着々と問題解決を図っています。また、行政の保健師と定期的に会議を行い、交流を深めて協力体制を構築してきました。出前講座の一環として、簡易的な健康チェックを保健師と公民館レベルで一緒に行い、健康診断の受診を促し、早期発見や疾病予防の重要性を住民に理解いただく努力を続けています。

医療資源が集中した別府市の近傍にあり、人口減少が顕著な中山間地域にある当院の将来は決して安寧とは言えません。時代の波に抗うことは難しいのですが、地域から病院が無くなることは、地域の消滅を助長します。都会に人口が集中するこの時代に、田舎で暮らすことの本当の良さを住民と共に考え、地域の将来をしっかり考えていきたいと思っています。



平成30年の年報挨拶

杵築市立山香病院 開 設 者 永 松 悟

市民の皆様や地域の医療機関の皆様には、平素より市立山香病院の運営に深いご理解と、格別のご協力を賜っておりますことに、心から感謝申し上げます。

現在、急速な少子高齢化の進展と、それに伴う社会保障制度、医療制度の見直しなど、日本の社会構造が目まぐるしく変化する中で、自治体病院を取り巻く環境は大変厳しい状況にあります。医師不足や経営上の問題から、自治体病院の約60%が赤字経営を余儀なくされ、一部の地域では公立病院の再編や統廃合が進められています。

当病院においては、平成25年に医師不足から患者数が激減し、過去にないほどの赤字となり、経営危機に陥りました。そのような状況の中で、小野事業管理者が就任され、民間医療機関で培われた強力なマネジメントとリーダーシップにより、病院再生への取り組みがなされてきました。就任当初から、管理者と職員との徹底したコミュニケーションが図られ、医師の招聘を含む組織改革を断行し、患者満足度の向上に全職種で取り組んだ結果、着実に経営状況は改善へと向かい、今年度は黒字経営を達成するとともに、全国の同規模病院と比較してもトップクラスの経営状況になるまで改善しました。管理者ほか職員の皆さん、そして応援し続けていただいている市民の皆様に心からお礼申し上げます。

本市といたしましては、不採算部門である小児医療、救急医療、災害医療等の「政策的医療」を確保しつつ、市民が必要とする医療を日常生活圏で受け、完結することができるよう環境整備を進めております。今後とも、「新病院改革プラン」の着実な推進により、市立病院として市民の皆様方の期待に応えることができるよう、さらなる経営基盤の強化ならびに健全化を図り、安心で質の高い医療の提供に引き続き努められることを期待しております。

市民の皆様におかれましては、これからも地域の中核的病院であります市立山香病院に、なお一層のご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げ、ご挨拶とさせていただきます。

【病院の沿革】

```
昭和30年 3月15日 山香町国民健康保険直営山香病院として開設 42床(一般病床27床、伝染病棟15床)
昭和31年 4月 1日 結核病棟新設(30床)、伝染病棟8床増(23床)、病床数80床となる
昭和36年 4月 1日 山香町母子健康センター(助産所)新設(8床)
昭和37年 9月 4日 結核病棟10床増(40床)、90床となる
昭和40年 3月31日 一般病棟11床増(38床)、結核病棟27床増(67床)、128床となる
昭和49年 10月 1日 一般病棟20床増(58床)、結核病棟減床27床(40床)合計121床
昭和55年 11月11日 全面改築し新病院として診療開始 121床 (一般病床96床、結核病床25床)
           新母子健康センター診療開始 8床
昭和59年 1月14日 結核病棟25床廃止、一般病床25床増、121床となる
昭和60年 5月13日 一般病床を23床増、144床となる
           外来診療棟等増築(眼科、耳鼻咽喉科、X線CT室)
昭和60年 6月 1日 眼科新設診療開始、耳鼻咽喉科、整形外科診療開始
昭和60年 9月 2日 コンピュータ導入 使用開始
昭和61年 3月31日 総合病院名称使用承認「山香町立国保総合病院」となる
昭和61年 6月 1日 小児科診療開始
昭和63年 4月 1日 訪問看護開始
平成 3年 3月28日 山香町健康管理センター設立 (病院併設)
平成 4年 11月30日 内部改造(外来診察室2診増、産婦人科外来を2階に移動)
平成 5年 1月 5日 皮膚科新設診療開始
平成 6年 3月15日 手術室増改築工事完成 (手術室2室)
平成 7年 8月 1日 訪問看護ステーション、在宅介護支援センター併設
平成 9年 4月 1日 泌尿器科新設診療開始
平成11年 3月 1日 再来患者受付機導入(稼働開始)
平成11年 9月14日 居宅介護支援事業所開設
平成12年 3月 1日 産科診療廃止
平成12年 4月 1日 介護老人保健施設「グリーンケアやまが」開設(入所定数50床、通所リハビリ20人)
           4階病棟・療養型病床群指定(医療型42床)、一般病床6床減、138床となる
           福祉ステーション開所(訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所、
           ヘルパーステーション)
平成12年 6月15日 オーダリングシステム稼働開始
平成12年 11月 1日 介護老人保健施設「グリーンケアやまが」通所リハビリ40人に変更
平成13年 5月17日 2001年度自治体立優良病院表彰受賞
平成13年 6月 1日 医薬分業実施
平成14年 1月21日 病院本館1階部分改修工事完成(外来部門全域、臨床検査科、放射線科、薬剤科、事務室、売店等)
平成14年 4月 1日 第二次救急医療体制(病院群輪番制病院方式)開始
平成14年 5月16日 自治体立優良病院「総務大臣表彰」受賞
平成14年 10月 1日 介護老人保健施設「グリーンケアやまが」通所リハビリ50人に変更
平成14年 12月 6日 磁気共鳴診断装置 (MRI)1.5 T 導入
平成16年 11月30日 人工透析室、図書室、「グリーンケアやまが」通所リハビリ玄関改修工事完成
平成16年 12月10日 人工透析診療開始
平成17年 10月 1日 合併に伴い「杵築市立山香病院」となる
平成19年 3月19日 日本医療機能評価機構認定病院(認定第1266号 審査体制区分2 Ver5.0)
平成19年 3月31日 健診背骨センター増改築工事完成
平成19年 6月 1日 施設基準届出区分10:1 入院基本料届出
平成19年 11月 1日 病床数変更 (療養病床 4 階 6 床減、一般病床 5 階 6 床増)
平成23年 4月 1日 地方公営企業法全部適用となる
平成24年 3月19日 日本医療機能評価機構認定病院(認定第1266-2号 審査体制区分2 Ver6.0)
平成26年 1月 1日 一般病床102床のうち21床を亜急性病床とする
平成26年 7月15日 人工透析2床増床し9床となる
平成26年 9月 1日 病児保育所開所
平成26年 10月 1日 一般病床120床・医療療養病床18床となる(一般病床のうち30床を地域包括ケア病床とする)
平成27年 5月 1日 介護老人保健施設「グリーンケアやまが」訪問リハビリ開始
平成28年 5月10日 院内保育所移転
平成28年 7月 1日 医事業務の委託開始
平成28年 10月 1日 電子カルテ業務運用開始
平成29年 6月 8日 「健康出前講座」の開始
平成30年 5月 1日 一般病床114床・医療療養病床24床となる(一般病床のうち36床を地域包括ケア病床とする)
```

平成31年 1月 1日 一般病床116床・医療療養病床22床となる(一般病床のうち38床を地域包括ケア病床とする)

【許可病床数】

・一般病棟 116 床 (うち地域包括ケア病棟 38 床)

•療養病棟(医療) 22 床

計 138 床

【標榜診療科】

·内科 ·循環器内科 ·外科(外科胃腸科) ·整形外科 ·耳鼻咽喉科 ·眼科 ·小児科

・皮膚科 ・泌尿器科 ・リハビリテーション科 ・放射線科

【主な医療施設基準】 (平成31年3月31日現在)

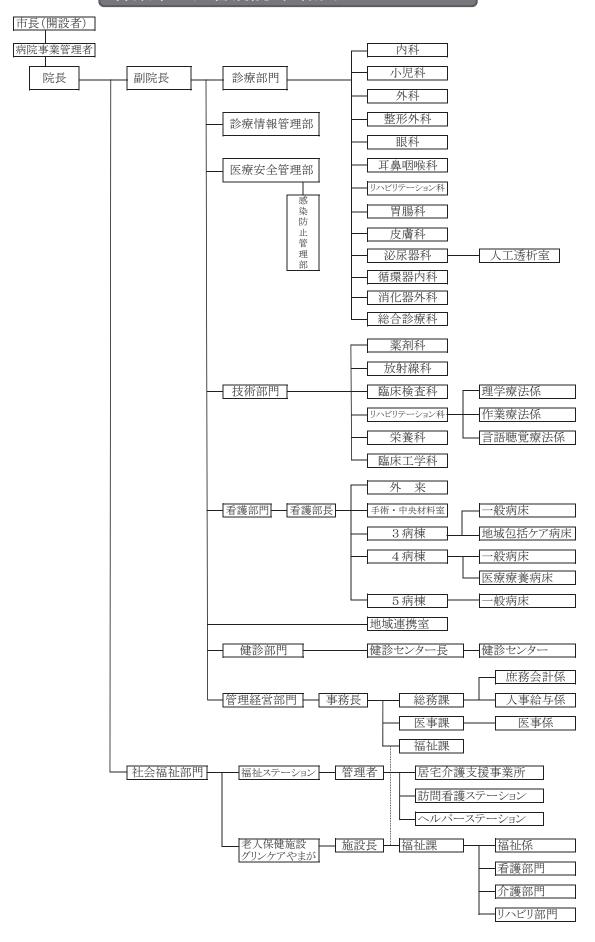
- •急性期一般入院料 4
- •療養病棟入院基本料1
- •救急医療管理加算
- •診療録管理体制加算2
- •医師事務作業補助体制加算 2(40 対 1)
- ·急性期看護補助体制加算(25 対 1 看護補助者 5 割以上)
- •重症者等療養環境特別加算
- •療養環境加算
- ・栄養サポートチーム加算
- •医療安全対策加算2
- •医療安全対策地域連携加算
- •感染防止対策加算2
- ・患者サポート体制充実加算
- •入退院支援加算1
- •総合評価加算
- ・データ提出加算1
- ・認知症ケア加算2
- ・地域包括ケア病棟入院料1
- ・看護職員夜間配置加算(地域包括ケア病棟)
- ·入院時食事療養(I)
- •喘息治療管理料
- •糖尿病合併症管理料
- ・がん性疼痛緩和指導管理料
- •糖尿病透析予防指導管理料
- •小児科外来診療料
- •夜間休日救急搬送医学管理料
- •救急搬送看護体制加算
- ・外来リハビリテーション診療料

- ・ニコチン依存症管理料
- ・がん治療連携指導料
- •排尿自立指導料
- •薬剤管理指導料
- •医療機器安全管理料1
- •在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料
- •在宅血液透析指導管理料
- •持続血糖測定器加算
- •検体検査管理加算(Ⅱ)
- ・皮下連続式グルコース測定
- ・小児食物アレルギー負荷検査
- •CT 撮影及び MRI 撮影 (16 列以上マルチスライス CT, 1.5 テスラ以上 MRI)
- •無菌製剤処理料
- ・心大血管疾患リハビリテーション(I)
- ・脳血管疾患等リハビリテーション(I)
- 運動器リハビリテーション(I)
- ・呼吸器リハビリテーション(I)
- がん患者リハビリテーション
- •下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- •ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ・医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術
- •胃瘻造設術
- •輸血管理料Ⅱ
- •輸血適正使用加算
- •胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- ・酸素の単価
- ・人工腎臓(慢性維持透析を行った場合1)

【主な認定施設等 (法令等に基づく指定状況)】

- •救急指定病院
- •二次救急病院群輪番制病院
- •へき地医療拠点病院
- ·原爆被爆者一般疾病指定医療機関
- ・結核予防法第36条第1項の規定に基づく指定医療機関
- 労災指定医療機関
- ◇医療扶助のための医療を担当する医療機関(生活保護法第49条の規定による)
- ◇介護扶助のための介護を担当する医療機関(生活保護法第54条の2第1項の規定による)

杵築市立山香病院 組織図 平成31年3月31日



職種別職員数

H31.3.31現在

					H31. 3. 31現在
	所 属	職種等	正規職員	嘱託職員	非常勤職員
		総合診療科	4		
		内科	3		
_	-A de da 00	小 児 科	1		
	診療部門	外科	2		
		整 形 外 科			Table Andrews
		泌 尿 器 科	1		100000000000000000000000000000000000000
		医 師 計	11		
	-##*-\	薬 剤 師	4		
	薬剤科	薬 剤 師 補 助		1	100000000000000000000000000000000000000
	臨床検査科	臨床検査技師	6	1	
	臨床工学科	臨床工学士	4	<u> </u>	
	放射線科	放射線技師	4		
技		管理栄養士	2	1	
術	栄 養 科	栄 養 士			
部	不 X 们	調理員		8	8
門門		栄 養 科 計	2	9	8
1 3		理学療法士	13		
		作業療法士	7		nanonananananananananananananananananan
		言語聴覚士	2		
	リハビリテーション科	マッサーシ 節	1		
			1		
		リハビリ補助者		1	
		リハビリ計	23	1	
		看 護 師	81	7	9
3	看 護 部 門	准看護師			3
	日 65 日 1	看 護 補 助 者	1	14	13
		看護部門計	82	21	25
		社会福祉士	2		
		看 護 師	2		na ana ana ana ana ana ana ana ana ana
j	地域連携室	事務員		1	
		地域連携室計	4	1	
		保 健 師	1		
		看 護 師	2		3
			2		3
Í	建診部門	看護補助者		1	
		臨床検査技師			1
		事 務 員		1	
		健診部門計	3	2	4
â	管理経営部門	事 務 員	11	4	3
	病院	計	154	40	40
		医 師		1	
		看 護 師	10		3
	老人保健施設	准看護師			2
		介護福祉士	7		_
		介 護 員	•	10	2
		理学療法士	4	10	
社			4		
스		作業療法士	3		
会福		事務員・社会福祉士	2	2	5
祉		管 理 栄 養 士	1		положения
部		調理員		1	2
門		老健部門計	27	14	14
		看 護 師	6	1	1
		介護支援専門員	4		
	福祉ステーション	介護福祉士	2		100,000,000
	価性ヘノージョン	介護員	_	2	1
		登録ヘルパー		-	9
		福祉ST部門計	12	3	11
		計量型の可能可能	39	17	25
		が休・休職		11	20
		計	107	F7	C.F.
<u> </u>	· П	п	197	57	65

会議•委員会

【開設者・議会・病院合同会議】

運 営 委 員 会 (年 4 回 開 催)

【会 議】 職 場 長 朝 礼 (月~金曜日) マネジメント会議 (毎週火曜日) (毎週水曜日) 医 局 (第1・3金曜日) 運 営 会 (毎月第4木曜日) 経営検討会 (毎月第4水曜日) 増患・増益会議 回 (月 1 看 護 師 長 (第1・3月曜日) 看護師長・副師長会 (第3月曜日) 看 護 副 師 長 会 (第1水曜日) 部 技 術 (第3水曜日)

【各種孝	美員会 】
トータルケア委員会	法令遵守委員会
栄養チーム排泄チーム褥瘡チーム骨粗鬆症チーム摂食嚥下チーム認知症ケアチーム	懲戒審査委員会
クレーム・事故対策委員会	診療録管理委員会 (クリニカルパス委員会)
研修医対応専門委員会	災害・救急医療運営委員会
薬事委員会	倫理・コンプライアンス委員会
治験審査委員会	緩和ケア委員会
臨床検査検討委員会	研究教育委員会
栄養管理委員会	広報委員会 (出前講座立ち上げ委員会)
個人情報管理委員会	図書委員会
防火・防災対策委員会	医療ガス安全管理委員会
輸血療法委員会	病院祭実行委員会
労働安全委員会	地域医療フォーラム実行委員会
医療安全対策委員会 (医療機器安全管理委員会)	医療機器・診療材料購入委員会 (医療機器管理委員会)
感染制御(ICT)チーム	病院企業職員懲戒審査委員会 (随時開催)
病院感染対策委員会	人事評価制度運営委員会
保険診療委員会	手術室運営委員会
I T委員会(電子カルテ運用委員会)	がん化学療法レジメン管理委員会
医療サービス委員会	糖尿病委員会
病床管理委員会	業務改善委員会
出前講座企画委員会	電子カルテ運用委員会

【第9回 杵築市地域医療フォーラム】

(実行委員)

小野隆司、藤井猛、野田眞由美、有田正子、河野美香、樋口奈美、冨岡和代、常見藍、常見紫、山口あゆみ、姫嶋絵理、濱田彰、堀亜美、三宮真琴、渡邊風花、麻生優季絵、手嶋克哉、河野大地、平早水陽子、五所祐子、加藤久雄、宇都宮健士、平林亮司、末田匡

(実施状況)

第9回目の杵築市地域医療フォーラムを平成31年3月16日(土)に杵築市役所山香庁舎にて開催しました。全体のテーマは『最期までより良い人生を支える地域医療とは~多死時代の終末期医療を考える~』でした。例年に比べ多くの一般の方にご参加いただき、死生観への関心の高さを感じました。

超高齢化が進む時代に避けることのできない難しい問題です。日本人にとっては死は穢れであり、元気な時に最後の時を敢えて想定しないのは神道の影響かもしれません。一方、仏教では来世や死後の世界を想定し、よく生きることが示され、倫理的な側面を強く感じます。今回、浄土真宗の僧侶であり、死生観に精通した五十嵐雄道住職をお招きし、「ともに死生観を育む」と題してご講演いただきました。魔法にかかったように心地よい講演で、心清らかになりました。スピリチュアルなお話は少なく、我々の心の内側にやさしく手を差し伸べられた思いでした。引き続き、「助けて、五十嵐住職!『やっぱり死ぬのは怖いんですけど』」と題して座談会を行いました。医師、訪問看護師など、日頃から死と向き合うことの多い職員の素朴な思いを住職と話し合い、会場の皆さんと共有しました。堅苦しいやりとりではなく、終始和やかな雰囲気で貴重な時間を過ごすことができました。

お昼は食事をしながら、救急・総合診療医の齋藤学先生に「医療の近代化と死生観~総合診療医の役割~」と題してご講演いただきました。齋藤先生は、離島医療の経験者であり、世界の僻地通用する総合医の育成プログラムを構築するために会社を起こしました。自身の経験から、医療の近代化が及ぼす死生観への影響、対応する医師に必要な使命感は?医師として何が大切か改めて考えさせられました。

午後は、杉谷診療所の井上雅公先生から「人生の最終段階に向けた意思決定~『人生会議』について紹介~」と題して、まず人生会議についてご紹介いただきました。続いて「本人の意思決定を支援する~『人生会議』の実践~」と題したパネルディスカッションが行われました。行政、司法、医療の立場などから様々な話題が提供され、これから杵築市で実際に『人生会議』を実践するためのプロセスが示されました。

多くの方にご来場いただき、長い時間熱心に傾聴いただきました。多くの方々と質の高い死生観を考える貴重な時間が共有できました。最後までより良い人生を支える病院として地域医療を支える信念を今後も大切にしたいと思います。

(今後の方向性)

今後も今回のような医療フォーラムを通して、杵築市の医療・介護の未来を地域の皆様とともに考えてまいりたいと思っております。

【フォーラムの様子】

・午前の部「基調講演①五十嵐雄道住職」「座談会」

五十嵐住職



会場の様子







・ランチョンセミナー

斎藤先生



会場の様子



・午後の部「基調講演②井上雅公先生」「パネルディスカッション」

井上先生





会場の様子



パネリストの皆さん



日時 2019年 **3** 月**16**日 **4** 9:00~16:00

会場 杵築市役所山香庁舎 3階ホール

参加費無料·定員先着200名様

午前の部

9:35-10:25

基調講演①

ともに死生観を育む

净土真宗本願寺派円光寺 住職 五十嵐 雄道氏

司会:合同会社ゲネプロ代表

齋藤 学 先生

杵築市立山香病院 院長

小 野 隆 司

10:30-11:40

座談会

助けて、五十嵐住職!

『やっぱり死ぬのは怖いんですけど』

アドバイザー: 浄土真宗本願寺派円光寺 住職

五十嵐 雄 道 氏

司会:合同会社ゲネプロ代表

齋藤 学 先生
小野 隆 司

杵築市立山香病院 院長 小

ランチョンセミナー

12:30-13:15 昼食 (無料・200食限定) をご用意しています

医療の近代化と死生観~総合診療医の役割~

合同会社ゲネプロ 代表

藤 学 先生

司会: 杵築市立山香病院 院長

小野隆司

コメンテーター:杵築市長

永 松 悟

午後の部

13:30-14:15

基調講演②

人生の最終段階に向けた意思決定

~『人生会議』について紹介~

杉谷診療所(佐伯市)院長 井上 雅公 先生

司会: 杵築市医療介護連携課 主査 岡江 晃 児

14:20-15:35

パネルディスカッション

本人の意思決定を支援する

~『人生会議』の実践~

コーディネーター: 杉谷診療所 院長 井 上 雅 公 先生

杵築市医療介護連携課 主査 岡 江 晃

連絡先:杵築市立山香病院 0977-75-1234



児

【医局】

(目的)

事務、看護部、薬剤部など他部門との情報の共有・調整をおこない、医師が診療を含めたあらゆる問題を協議する目的で医局会を設置する。常勤医師は、必ず医局会に参加し決定された事項については、これを遵守する。

(実績・活動内容)

- ○医局会の構成
 - ・院長、副院長、および常勤医師全員
 - ・薬剤部長 ・事務(事務長、医事課など)
- ○医局会の開催
 - ・原則、第1金曜日17時から開催

(実績・活動内容)

- 薬事委員会を開催
- ・他部門からの報告・業務調整(相談)
- ・事務部より報告
- ・杵築市報・ケーブルテレビの担当者を確認
- 各種委員会からの報告
- ・その他、医局運営に関する事項
- ・医局改善会議、医局員会より意見・要望等あれば検討する
 - *医局員会:第2週水曜日13時20分~(院長、副院長以外の常勤医師全員参加)
 - *医局改善会議:月末金曜日16時~(院長、副院長、医局長、副医局長参加)

(評価)

医局員会、医局改善会議、医師看護部会議(事務部も参加)からでた、医局員一人ひとりの意見・要望、また他部門から医局への情報提供・要望について、医局会で共有・調整を行うことで、他職種との良好なコミュニケーションがとれ、医局が医療チームの中心(リーダー)としての役割を果たせた。

(今後について)

医療チームのリーダーとして、安心、安全で質の高い医療を提供できるように人材の強化と育成をはかる。外来担当医・病棟主治医より問題症例のプレゼンテーションと検討を行い、安全で適切な治療方針を決定できるよう努めていく。また、興味深い症例や学術集会の参加報告なども行い最新の医療を提供できるように日々研鑽に励む。医局会で症例検討を通じて、医局として症例報告などの学会発表を積極的に行っていく。

【総合診療科】

(スタッフ)

科長 小野 隆司(病院事業管理者・院長)

医師 日野 瑛太(整形外科兼任)

渡邉 英之

廣島 康子

和田 亜由美

外来 月曜日~金曜日 午前 2名以上

(診療実績)

近年、医師の専門性への意識が高まり、いわゆる何でも診るという医師の存在が軽視される傾向にあります。患者さん側も病気になれば専門医へと考える方もおられます。しかし、特に地域の病院には専門科がすべてそろっている場合は極めて少なく、専門医に診てもらうためにはその都度大きな病院に行くことになります。一方で、外来診療において専門医へ紹介が必要な患者数は少ないと言われています。つまり、まずは総合診療医などの地域の医師が診察し、その後、専門紹介すべきかどうか判断するということが合理的と思われます。

当院総合診療科では内科全般に加え、救急疾患や外傷なども診療しています。とくに、本年は日野医師在籍中であり、整形外科手術も行っていました。また、廣島医師、和田医師は消化管内視鏡検査も多数行ってまいりました。それ以外にも、訪問診療も行っており、介護や福祉サービスなども広く理解し地域に根差した診療はできるように今後も努めてまいります。

(今後の方針)

医師の移動もあるためその年によって提供可能な医療に限界はありますが、どの病院に 行ったらいいかわからない場合や地元で長く過ごしたい、なるべく地元でできる医療で完 結したいなど、地域住民の生活に沿った医療を行えるように努力していきたい。

【内分泌・代謝内科】

(スタッフ)

部長 藤原 貫爲(平成30年5月まで)

医師 仲間 寛

外来 専門外来 (主に糖尿病) 月曜:大分大学医学部、火・金曜:藤原/仲間

一般外来(内分泌・代謝疾患も対応可) 木曜:藤原/仲間

入院 全病棟で可

5月までは糖尿病領域の診療は常勤医師 2名体制と大分大学医学部内分泌代謝内科の非常勤医師により行っておりましたが、6月より常勤医師 1名と大分大学の非常勤医師とで診療にあたっております。

(診療実績)

糖尿病・脂質異常症・高血圧症・肥満症・高尿酸血症・脂肪肝などの生活習慣病や、甲状腺疾患・副腎疾患をはじめとする内分泌疾患を主に診療しております。また当院では、糖尿病療養指導士の資格を持つ看護師・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師・理学療法士を中心に「糖の会」を結成しており、糖尿病教室(毎週月曜午前に当院外来にて)、全国糖尿病週間(毎年 11 月 14 日を含む 1 週間)、糖尿病ウォークラリー(毎年 10 月に国東市民病院と共催)などの糖尿病に関する行事・活動を通じて、杵築・山香地区の糖尿病診療がより充実したものとなるよう努めております。

(今後の方向性)

内分泌・糖尿病領域の常勤医師が昨年に比し1名減員となりましたが、患者数を減らすことなく専門的診療を継続しております。当院における外来、入院患者さんに対する診療を充実したものにすることは勿論、杵築・国東地域における糖尿病診療の拠点となるべく、地域の開業医の先生方や近隣病院、行政などとの連携をさらに強化していきたいと考えております。また、外来患者用持続血糖モニター、糖尿病性腎症重症化予防事業での杵築市役所との連携、国東市民病院との糖尿病関連研究会やウォークラリーの共催なども引き続き継続するとともに、昨年より開始された地域住民の方々への出前講座での糖尿病・代謝疾患についての啓蒙にも、より力を入れていきたいと思います。

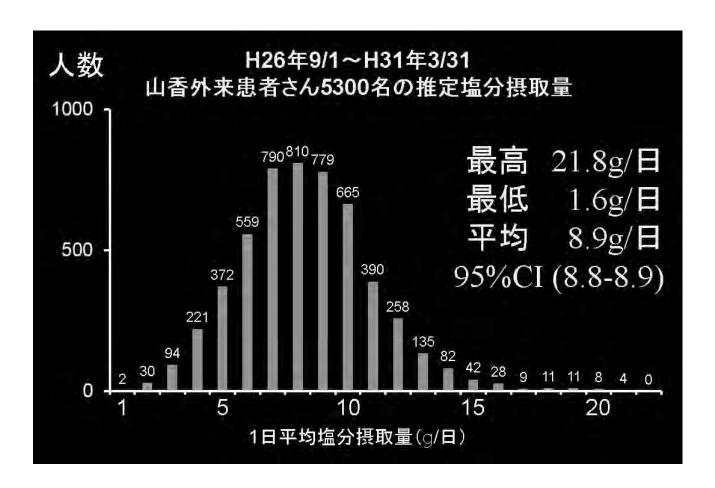
【循環器内科】

(スタッフ)

H26年8月から山下 昇が赴任し、非常勤医師の岡田 憲広先生と米津 圭佑先生と診療にあたっている。

(診療実績)

循環器専門外来、一般外来にて平均 20-30 人前後の高血圧、脂質異常症、心不全、不整脈、心筋梗塞といった患者の治療を主に行っている。また、心疾患患者では 1 日推定塩分摂取量を測定し、塩分摂取量の確認と指導を行っている。



(今後の方向性)

循環器疾患を主に診療するが、薬だけに頼る治療だけではなく、患者の生活習慣、特に食事を見直すよう、治療と指導を継続したい。

【外科】

(スタッフ)

常勤医: 石尾 哲也 (副院長、健診センター長)

圓福 真一朗(外科部長)

外来 : 月曜日:休診 (予約のみ)、手術日

火曜日~金曜日 午前

手術 : 月曜日午後

手術は主に石尾と圓福で行っている。

3 名必要な場合は、小野院長に入って頂いている。

(診療実績)

平成 30 (2018) 年度は前年より引き続き 2 名体制で診療にあたり、消化器外科症例の治療、手術を主に行っている。手術内容は、胃癌や大腸癌、乳癌などの悪性疾患、胆石症や虫垂炎、肛門疾患 (内痔核や直腸脱など)、鼠径ヘルニアなどの良性疾患の手術を行っている。当院では胃癌や大腸癌症例に対して適応があれば積極的に腹腔鏡手術を行っている。その際大分大学医学部消化器・小児外科学教室から指導医を招き手術指導を賜ることもある。

(手術実績)

平成30 (2018) 年度の手術件数は53 件。内訳として悪性疾患は9件、良性疾患は44 件。 手術内容の内訳では、良性疾患では主なものとして、鼠径ヘルニア(14 件うち腹腔鏡9件)、 胆嚢摘出術(6 件、全て腹腔鏡)、虫垂切除術(5 件、全て腹腔鏡)。悪性疾患では、結腸・ 直腸癌(5 件)、胃癌(3 件)であった。

(今後の方向性)

術後に ICU 管理などの特別な管理が必要でない限りは、一般的な外科疾患に対して手術的治療が可能な施設として、地元住民の方々に安心して治療や手術を受けられるよう、診療を頑張っていきたい。

【小児科】

(スタッフ)

部長 半田陽祐

(実施状況)

外来業務(平日、日曜)、予防接種、入院業務、病児保育施設診察、院内保育園健診、杵築市乳幼児健診に携わる。杵築市ケーブルテレビで放映される『すこやか子育て情報』に2か月に1回程度出演。

日曜日外来は伊藤小児科循環器科の伊藤晋一先生に応援を頂いている。アレルギー外来は中津市民病院から是松聖悟先生の応援を頂いている。地域の小児科医療に貢献しながら、年1~2回の学会発表と年1編の論文作成を目標にしている。

(実績)

外来患者 6,258 名 (新患 2,027 名)、予防接種 824 名、病児保育 367 名。 入院患者 92 名。

乳幼児健診 杵築会場1歳6・7か月健診 148名、山香会場乳幼児健診 130名。

掲載論文

『心室中隔欠損症閉鎖術後 14 年経過し歯列矯正中に発症した感染性心内膜炎』玉井 資、武口正広、半田陽祐、他。日本小児科学会雑誌 2018; 122: 1031~1035

学会発表

『生後1か月より右方視せず、4か月で見出された脈絡叢乳頭腫の一例』半田陽祐、後藤洋徳、平野直樹、他。第106回日本小児科学会大分地方会例会

講演

『いざというときにエピペンを迷いなく使うために』 杵築市立山香病院出前講座 於:日 出幼稚園 2018年5月29日

『いざというときにエピペンを迷いなく使うために』 杵築市立山香病院出前講座 於:八坂小学校 2019年3月6日

掲載記事

『地域で予防すべき感染症 35 手足口病』 広報きつき 2018年7月号

(今後の方向性)

2018 年度から半田一人体制に戻ったが、外来・入院・病児保育利用者数はいずれも前年度を上回り、堅調な一年となった。さらに当院の症例から日本小児科学会雑誌に掲載される論文を作成できたことは大きな収穫となった。これからも、地域の医療・保健に貢献しながら、年1報の論文作成と学会発表を目標に活動を継続する。

【泌尿器科】

(スタッフ)

平成28年5月から藤井猛が赴任診療にあたっている。

外来:月曜日~金曜日 午前

麻酔下の検査、手術:木曜日午後

(診療状況・実績)

泌尿器科では、腎臓、尿管、膀胱、前立腺、尿道など尿路に関わる疾患を扱います。前立腺肥大症や過活動膀胱など排尿障害、膀胱炎などの尿路感染症を中心に診療にあたっており、その他、尿潜血、PSA高値など検診異常の精査、膀胱癌、前立腺癌、腎癌などの診断、治療も行っています。

麻酔下の検査、手術では、前立腺生検検査、膀胱腫瘍や前立腺肥大症の内視鏡手術、人工透析治療のための内シャント造設術、PTA(経皮的血管形成術)などを行っております。 当院でできない治療は、できる施設と連携をとって患者さんのためになる治療を心がけております。

(今後の方向性)

常勤医1人体制であり限界はありますが、排尿障害、検診異常を中心に、患者さん一人一人 に寄り添う地域医療を目指し診療いたします。

【看護部】

(スタッフ) 平成30年4月1日現在

看護部長:野田眞由美(大分県からの出向)

副看護部長:池田文惠(外来師長兼務)

病院部門:看護師総数 (臨時・非常勤含む):122名 准看護師(臨時・非常勤含む):5名

看護助手(臨時・非常勤含む): 27 名

福祉部門:看護師総数 (臨時・非常勤含む):18名 准看護師(臨時・非常勤含む):3名

介護支援専門員:4名 介護員(臨時・非常勤含む):20名

[目標]

1. 地域包括ケアを推進する入退院支援体制を整備し、指標に基づき分析・評価して、PDCAサイクルへ繋げていきます

2. 入退院支援を通して看護の質を向上し、且つ経営に参画します

[実績]

平成 30 年度は、高齢患者の増加に伴い急性期を過ぎて回復まで時間を要する患者さんの医療を充実させるために病棟編制を行いました。地域包括ケア病床 30 床を含む急性期病棟 120 床の 2 病棟と医療療養病棟 18 床の 3 看護単位から、急性期 39 床の 2 病棟、地域包括ケア病棟 36 床、医療療養病棟 24 床の 4 看護単位へと 5 月から変わりました。準備期間は 1 ヶ月と短かったのですが、移動の手順を決めて総力を結集した結果、2 時間内に全ての患者さんの移動を安全に終えることができました。平成 31 年 1 月には再度病床編制を行い、地域包括ケア病棟を 38 床、医療療養病棟を 22 床に変更しました。

今年度は、地域包括ケアシステムを深化させるために、入退院支援の体制を見直しました。受持ち看護師が中心となり退院支援すると共に、部署間での情報交換の場を作りました。地域医療連携室を従来の看護師1名と社会福祉士2名に加えて看護師を1名配置して、入退院支援を強化しました。更に、11月からは医師と共同して病床管理する体制となりました。患者や家族の意思を尊重しながら、生活を重視した退院調整が図れています。その結果、12月からは延べ入院患者数が安定しました。退院支援では患者さんの情報が病棟間や老人保健施設、外来、福祉ステーションスタッフへと点から線へとつながり、病気と生活とを考えた支援へと広がってきました。

診療報酬面での理解不足により入院基本料が減収になる経営面へのデメリットがありましたが、 看護部全体で計画を見直し、年度末にはデメリットを取戻すまでに経営面も回復しました。ピンチ をチャンスに変え、看護部一丸となってデータに基づいて経営分析・業務分析をして対策を講じる ことができた結果と思っています。

看護の質の向上では、JNA ラダーを取り入れて教育内容を見直し、目標管理と連動させてキャリアアップを支援しています。各種研修では院内の人材が講師を務めました。今年度、看護部で力を入れたのは倫理研修です。自他とも尊重する環境を目指しました。患者さんや利用者の皆様に接遇のお褒めの言葉をいただくことも増えてきましたが、反面、不愉快な思いを抱いたと苦言をいただくことも続いています。今後とも一人ひとりに浸透するように、研鑽していきたいと思います。

研究では、自治体病院学会で発表した嚥下障害への取組みが優秀賞に選ばれ学会誌に取上げられました。大分県国保学会でも退院後訪問の活動が優秀賞に選ばれました。

〔評価〕

地域包括ケアを推進するために以下を指標としました。延べ患者数、入退院支援の件数、介護支援専門員と共同した件数です。その推移を分析、評価して翌月の活動に活かす体制が整備できました。経営にも貢献できています。図 1~2 を参照。

重症度、医療・看護必要度については、指標としましたが、分析まで至っていません。次年度の 課題です。図3

[今後について]

問題解決能力を高め部門別及び部門間で協働して地域包括ケアを推進する体制を整備し、指標に基づき分析・評価して、PDCA サイクルへ繋げていきます。

2. その他の看護部活動

【看護部師長会】

月2回開催して看護部の運営や教育等を検討しました。今年度は、日本看護協会(JNA)のラダーに準じて、従来のラダーを見直しました。昨年度に看護部でJNAの看護実践能力に則して活動したため、移行もスムーズでした。

看護部目標と実践計画はBSCを導入しました。師長会で中間評価と最終評価を副師長と合同で開催しました。目標及び評価の指標が曖昧な部分があり、実践に活かせる具体的な計画へと変えていくことが次年度の課題です。また、ラダーを活用して目標管理していきたいと思います。

【看護部教育委員会】

ラダーと目標管理を関連させて教育内容を見直しました。看護部の院内には老年看護課程修了者や主任介護支援専門員等の地域包括ケアを実践する人材が豊富で、その人達に講師になってもらいました。倫理研修を2回実施し、Jonsenの4分割法で事例検討を行いました。参加者からは、「理解が難しい」、「日常のケアの振返りになり、倫理の重要性が分った」との意見がありました。

次年度はラダーを活用して、人材育成に活用していきたいと思います。

【病床管理委員会】

毎週末に医事課係長、病棟と外来、地域連携室の看護師長、老人保健施設の看護師長とベッドの 稼働状況と次週の入退院の予測について協議しています。

今年度は入院を予定と緊急、救急とに分けてデータ化し、予定入院が少なく、緊急入院が多いことが明確化できました。退院については、予定と当日とに分けてデータ化し、月末に退院が集中する傾向が分かり、11月からは医師と共同して病床管理する体制となりました。その結果、12月からは、月末に集中していた退院が早めに調整可能となり、分散させることができました。今年度は春と秋の入院数が減少した結果、延べ入院患者数は46,222人(H29年:47,487人)となりました。

次年度はデータに基づいて入退院予測すると同時に、地域のニーズを把握した増患対策を講じていきたいと思います。

【救急隊研修支援事業】

杵築・日出消防隊からの要請を受けて、救急救命士の静脈確保の技術向上のために、実習を開始しました。今年度は、平成30年8月と平成31年3月に実施しました。静脈確保の座学と実技演習を行い、技術の見直しになったと好評でした。表1と図4を参照。

次年度からは、年に3回、定期開催する予定となりました。

【ふれあい看護体験】

東部保健所から依頼され、毎年5月に地元の中学と高校から看護体験学習を受入れています。

今年は山香中学校から3名、杵築高校から5名が参加してくれました。病院の説明や見学、患者さんへのケアを体験してもらいました。そのなかで、笑顔で看護職が患者さんにケアしている姿が印象に残ったと言ってくれました。また、当院の特徴である多くの職種でチーム医療を提供していることを理解していただきました。事後の感想を聞いて私達自身の看護を振返ると共に、励ましになりました。

図1 平成30年度 入退院数と入院延べ患者数の推移



図2 平成30年度入退院支援等の件数

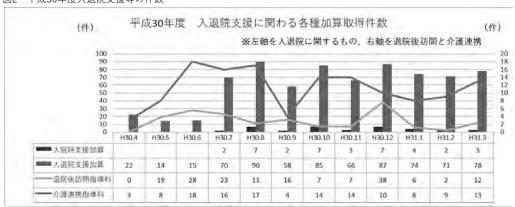


図3 平成30年度 重症度、医療・看護必要度

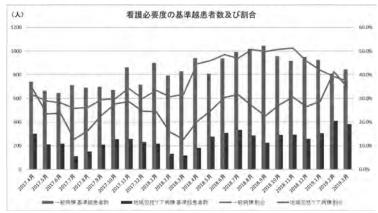
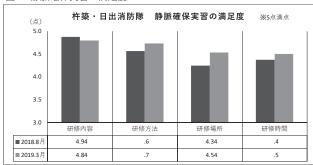


表1 静脈確保実習の内容等

日時		内容	実習参加者		
2018.8/28~8/31		静脈確保	16名		
		職業感染防止			
2019.3/28~3/31		静脈確保	16名		
	2019.5/20 - 5/51	酸素療法	104		

図4 静脈確保実習の満足度



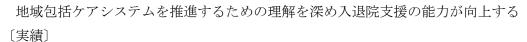
【外来・手術室・中央材料室】

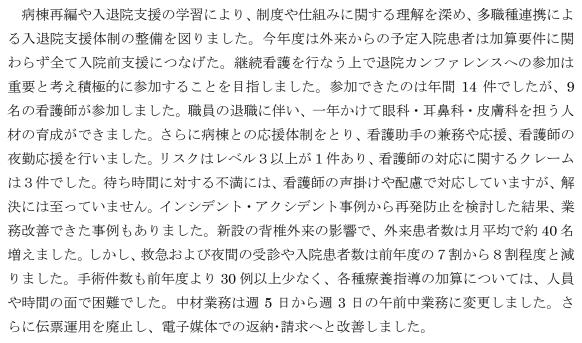
(スタッフ)

看護師長1名 副看護師長1名 主任看護師2名 看護師11名 パート看護師3名

パート准看護師2名 パート看護補助者1名

[目標]



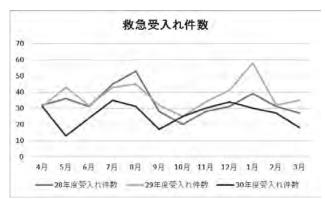


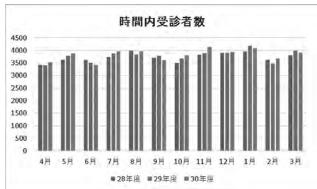
〔評価〕

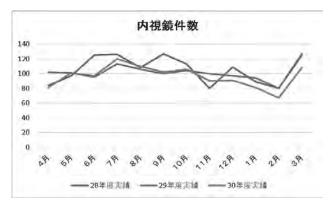
学習に関しては個別にセミナーや外部研修、学会に参加し、その成果を外来患者の入院支援や入院先の振り分けに活かせました。部署での学習会は実務に対応するものを行ないましたが、不定期であり計画性に欠けていました。専門性の高い診療科に配置できる人材確保が課題でしたが、今年度は人材育成ができ一定の成果が得られました。応援体制の取り組みは、部署間の垣根を越えて広く組織全体を見ることに繋がる有用な人材活用でした。救急件数の減少はあるものの外来患者数は若干増えており、看護師の対応については研鑽が必要です。中材の業務改善は経費の削減と人材の有効な活用に繋がりました。

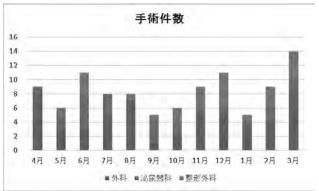
[今後について]

看護の質を担保するために教育は欠かせない要素であり、特殊な分野の人材育成を含め 部署内の教育計画が必要です。安全文化を醸成し事故防止に努めることや個々の患者と真 摯に向き合う姿勢が大切です。最後に外来の待ち時間については、組織的な対策が急務です。









【3 階南病棟 】

[スタッフ]

看護師長1名 副看護師長1名 主任看護師1名 看護師18名 パート看護師1名 看護補助者7名パート看護補助者3名



〔目標〕

患者一人ひとりを「生活者としての視点」で とらえた入退院支援の実践ができる。

〔実績〕

目標達成に向けた計画として、以下の5点に取り組みました。

- 1. 入退院支援に関する研修参加・・・スタッフ一人あたり3回/年の研修(県内外)に参加しました。
- 2. 院内デイケアの開始・・・月に10回平均の開催でした。延べ人数836人(実人数182人)の参加者で、季節の行事に合わせた製作や、昔の唄をうたったり、語りを聞かせてもらいました。ひとり1人の人となりを垣間みることができました。
- 3. 患者個々の生活スタイルや病気に応じた退院時指導・・・在宅、施設と退院先を問わず、全ての患者に行いました。受け持ち看護師が、生活上の留意点を盛り込んだパンフレットを個々の患者に応じて作成し、早期受診のポイント等をお伝えしました。
- 4. 安心して生活を過ごしてもらうための退院後訪問・・・退院後、入院から在宅生活への移行がスムーズに行える支援として、認知症を有する方、酸素吸入が必要な方等44名の方に退院後訪問指導を行いました。訪問件数は、141件/年でした。病棟の全看護師が訪問指導に出かけ、患者さんの在宅生活を知る機会となりました。
- 5. 入退院支援の実践評価・・・大分県国保学会で、退院後訪問指導の取り組みを報告 し、優秀賞をいただきました。また、全国自治体病院学会では、誤嚥性肺炎予防に関 する取り組みを研究発表し、優秀演題に選ばれました。

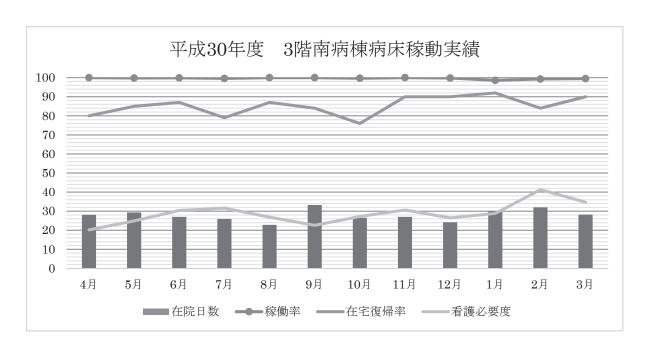
[評価]

病棟スタッフは、入院中に患者が安心した生活を過ごせることを心がけました。院内デイでは、ゆったりと楽しく過ごせる環境づくりを重視することで、認知症状の予防に努めることができました。退院時には、パンフレットを用いた個別指導を行なうことで、個々の患者の支援内容が明確になったと考えます。また、退院後訪問を通して、患者の生活する環境を実際に見せてもらったことで、指導を共有すべき家族、多職種の存在まで思い描くことにつながりました。

そして、自分たちが行った看護実践を、研修や研究発表を通じて振り返り、形にしたことで、明日の看護への糧となりました。

[今後について]

退院時指導や、退院後訪問指導を含む、高齢者への包括的ケアを継続し、多職種と連携した 入退院支援の取り組みを行って行きます。入院しても、この病棟に入れば元の生活に戻れると、 安心してもらえる病棟をスタッフ一同でめざします。



【3北病棟】

看護師長1名 副師長1名 主任看護師2名 看護師7名 パート看護師2名 看護補助者4名 計17名



[目標]

地域包括ケアにおける療養病棟の位置づけを理解し、入退院支援を実践する「実績」

1. (学習と成長の視点)

療養病棟の特性と退院支援に関する知識の向上のため、学習会を8月から計6回実施しました。また、病棟内チーム活動を推進し、カンファレンス・業務改善・5Sの3チームで看護師と看護補助者が活動しました。医療度が増しており、協働を考慮した業務改善に取り組み中です。

2. (内部プロセスの視点)

受け持ち看護師が主となって、本人・家族と面談を行い、希望する患者の生活の場の確認をしていきました。自宅退院2名に、受け持ち看護師は、上司と相談しながら本人家族の希望に沿う様関係職種と退院支援を行いました。

3. (顧客の視点)

リスクレポート件数は46件、うち皮膚トラブルが49%を占めました。スキンテアの予防またカンファレンス定着のため係が中心となりスキンテアカンファレンスを始め、11月からの実施率は89%でした。

4. (財務の視点)

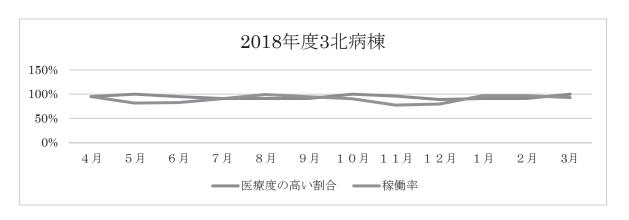
療養病棟入院基本料1の要件を満たしているか日々確認し、他部署や医事課と相談しながら病床の管理を行いました。ADL 区分3の褥瘡患者は4名該当あり褥瘡対策に関する評価の記入率は100%でした。褥瘡の評価や看護計画の見直しを行いました。

〔評価〕

チーム活動は、看護師と看護補助者が協力し活動できました。次年度も継続します。退院支援の面談を行った際の、面談内容の情報共有が不充分でした。付箋をつけて記録する事を再度周知していきます。カンファレンスは定着しつつありますが、もう少し内容の検討が必要です。

[今後について]

退院支援件数が少ない中で、転入時からの退院支援を全スタッフができる体制を作っていきます。医療度の 高い割合が 80%以上を保持できるように、今後も病棟間、医事課と情報交換しながら病床管理を行います。



【4階病棟】

(スタッフ)

看護師長1名主任看護師1名看護師20名パート看護師1名

看護補助者2名 パート看護補助者3名

〔目標〕

入院時(急性期)から受け持ち看護師が入退院支援 を実施することができる



[実績]

5月に病棟編成があり内科主体の急性期病棟になりました。

入院早期からその人らしさを取り入れた個別の看護を行うために、入院時に受け持ち看護師を決め、以下に取り組みました。

① 受け持ち看護師が主体で行う退院支援の実施

受け持ち看護師は師長や退院調整看護師、連携室と協働し、入院時から退院後の生活を考え情報収集し、介護連携カンファレンスを計画実施しました。カンファレンスを 71 件実施したなか 3 割は受け持ち看護師が行いました。また、退院後も安心して生活をおくれるように、退院前訪問 1 件、退院後訪問 20 件、退院時リハビリテーション指導 24 件行いました。

② 入退院支援や急性期看護の知識の習得

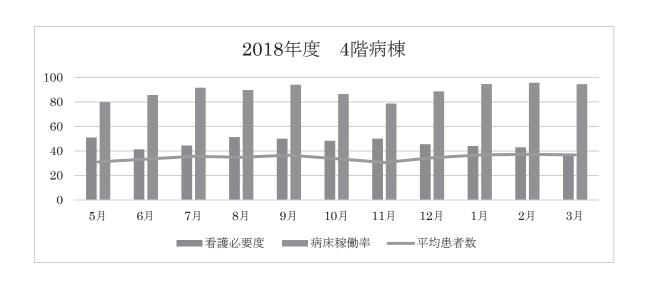
入退院関連や院内外の研修会(認知症、緩和、排泄、摂食嚥下など)に全員が参加し、 病棟相談会で伝達講習し看護がに取り入れました。

〔評価〕

昨年度までは退院調整看護師や連携室が主体となって退院支援を行っていましたが、受け持ち看護師が主体となることで、個別性を重視した退院支援につながりました。また、受け持ち看護師は退院支援に必要な情報や知識を習得する機会にもなっています。

[今後について]

受け持ち看護師が行う退院支援の継続と強化を図ります。また、今年度、高齢者の入院が増え、認知症が加算対象者が常時 5 割を占めていました。高齢者は入院すると環境や身体症状の変化により、せん妄や認知症様の症状を発症し回復が遅れることがあります。安心して治療を受け、早期に回復出来るように援助していきます。



【5 階病棟】

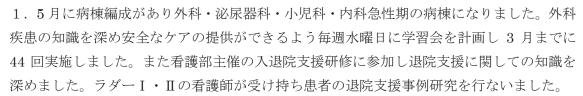
(スタッフ)

看護師長1名 主任看護師2名

看護師 18名 パート看護師 1名 パート准看護師 1名 看護補助者 2名 パート看護補助者 3名

〔目標〕「その人らしく」を支える入退院支援の実践

- 1. 急性期看護の知識と入退院支援に係る知識を習得し退院支援能力の向上を図る
- 2. 多職種による入退院支援体制の整備
- 3. 患者の生活を支える視点・力を養い、患者家族が満足する看護・介護の提供ができる [実績]



- 2. 受け持ち看護師を中心とした介護支援連携カンファレンスの実施を目指し31回のカンファレンスを開催しました。家族やケアマネージャーとの調整を地域連携室に介入してもらうことでカンファレンス開催準備の負担軽減を図りました。また退院支援困難事例に関しては地域連携室に介入してもらい、調整の経過を見ることでで退院支援の流れを知ることができました。
- 3. 受け持ち看護師が家族・本人との定期的な面談内容を記録に残しケアカンファレンスで退院支援の情報共有を図ることをあげ、3月までに734回実施しました。安全・感染対策では、1月のインフルエンザ流行に伴い入院患者から発生がありましたが、感染拡大はありませんでした。安全ではベッドからの転落による骨折が1件ありました。勤務体制を見直し、夕方以降の人員を1名増やし見守り体勢を強化しました。

【評価】学習会では知識を得るだけではなく自らが問題を考え主催することで個々の自信に繋がりました。退院支援事例研究に関しては支援したプリセプター・アソシェイトも退院支援の難しさを経験しお互いの成長に繋がることができました。要介護者が入院した場合、介護支援連携カンファレンスが実施できるよう地域連携室との協力が今後も必要です。ケアカンファレンスは 734 回実施できましたが、今後カンファレンスで検討した内容が退院支援に繋いでいけるよう記録方法の統一が必要です。安全では夕方の見守り人員を増やしたため、夕方に発生していた転倒件数は減り、ベット・サイトケアに時間を掛けることができました。

【今後について】来年度は、患者さんが退院後に安心して生活ができるよう退院指導を強化していきます。そのためには、患者さんの退院後の生活を受け持ち看護師が想像できるよう、退院前の在宅訪問の実施や多職種での入院前の情報や退院支援の進行状況を共有していきたいと思います。患者さんや地域の方々から「杵築市立山香病院を利用してよかった」と思っていただけるような看護をしていきます。





<外科学習会>

4/12	ドレーン管理:基礎編	10/31	大腸癌化学療法
4/19	ドレーン管理:実践編	11/14	大腸癌とストマ造設後の看護
6/13	ドレーン管理:まとめ	11/21	手術前の管理
7/11	腹腔鏡下低位前方切除術について	11/28	痔核について
7/25	腸閉塞について	12/5	中心静脈カテーテル挿入時の介助
8/1	化学療法看護1	12/12	CF/GFについて
8/8	化学療法看護2	12/19	根拠に基づいた術前準備
8/15	術前リハヒリテーション	1/9	ストーマケア
8/22	術後の食事について	1/16	透視下で行う検査
8/29	スキンテア	1/23	ピロリ菌について
9/5	鼠径ヘルニア術後の退院指導	1/30	胃瘻造設時の看護
9/12	緩和ケア	2/13	PTGBD挿入時の看護
9/19	胃癌の術後看護	2/20	イレウス管挿入時の看護
9/26	CFポリープ切除後の退院指導	2/27	注腸検査の介助
10/3	ドレーン管理	3/6	胸腔ドレーンの管理
10/10	術前術後の管理	3/13	外科術後の看護必要度について
10/17	胆石症と胆嚢摘出術後の看護	3/20	外科術後の看護必要度について
10/24	腸閉塞について	3/27	抗癌剤の副作用にについて:シスプラチン
10/24	腸閉塞について	3/27	抗癌剤の副作用にについて:シスプラチン

【薬剤科】

(スタッフ) 2019年3月31日時点

薬剤師4名

調剤助手1名

[目標]

H30年度は薬剤師3名体制でのスタートであったが、10月より1名加わり、合計4名となった ①コスト削減のためにも、医薬品の後発品への積極的な切替えによる、後発品採用率の増加 ②薬剤の適正使用(腎機能に応じた投与量等)の推進

[実績]

外来処方箋 32884枚/年(2740枚/月) 外来院内処方箋850枚/年(71枚/月)

老健施設処方箋 898枚/年(75枚/月)

外来注射箋 3322枚/年(277枚/月) 入院注射箋19901枚/年(1658枚/月)

無菌製剤処理料(抗がん剤混注) 52件/年(4件/月)

薬剤管理指導料2 209件/年(17件/月) 薬剤管理指導料3 164件/年(14件/月)

退院時薬剤管理指導料 7件/年 麻薬指導加算 19件/年

2月より一般名処方加算の算定開始

一般名処方加算1 91件/2ヵ月 一般名処方加算2 1436件/2ヵ月

後発品への採用については薬事審議委員会の項目をご覧ください。

[評価]

4月から9月の半年間は薬剤師3名体制であったため、薬剤管理指導業務がほとんどできなかった。 関わった患者さんについては、腎機能を確認し、薬剤投与量の変更等も積極的に医師に提案できた。 後発品への変更と一部の薬剤の一般名処方開始については、円滑に行うことができた。

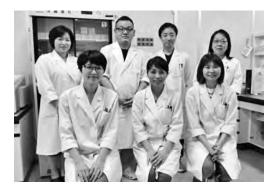
[今後について]

薬剤師が病棟で活動できれば、他の職種の負担軽減と、安全管理という面でも大きな役割を果たすことができるということが報告されており、当院でも薬剤師の確保が課題である。

【検査科】

(スタッフ)

臨床検査技師 6 名、(嘱託) 臨床検査技師 1 名 (2019 年 3 月 31 日時点)



[目標]

日々患者さま、臨床側から信頼される検査室を目指し、質の高い技術の取得、資質の向上を図り、正確で迅速な検査を心掛ける。

[実績]

	H29年度	H30年度
検体検査		
生化·血清	385,233	371,376
血液	23,570	21,890
一般	14,636	14,308
細菌	2,409	2,177
病理・細胞診	742	616
合計	426,590	410,367
生体検査		
超音波(病院)	2,558	2,595
その他	2,673	3,052
合計	5.231	5.647
超音波(健診)	2,558	2,595

[評価]

生体検査は前年度に比べ 8%増加し、生活習慣病の定期受診者を中心に動脈硬化検査(頚動脈エコー、ABI/PWV)の依頼が増えた。積極的に患者病態について情報を取り、多職種による週 2 回の新患カンファレンスの参加や外来診療において主治医へ必要な検査の提案を行った結果によるものと思われる。また、出前講座にも参加し市民へ向けて食後血糖や動脈硬化検査の必要性を伝えた。

業務体制は、臨床検査全般の習得を目指すローテーションを実施し、全員が時間外でも超音波検査に対応できるようになった。

研究の取組みは、第 53 回日臨技九州支部医学検査学会にて「当院における健診での糖尿病ハイリスク者への早期介入」、第 34 回日本環境感染学会学術集会にて「当院における病棟内高頻度接触表面の環境改善への取り組み」の 2 題を発表することができた。

患者様へ質の高い検査を提供するために、毎年外部精度管理調査へ参加し一定の評価を得ている。 また個々の知識・技術向上への自己研鑽も日々行っており、外部研修会に積極的に参加している。

2018年12月1日の医療法一部改正により「検体検査の精度の確保」の基準が設けられ、当検査科でも精度管理責任者の配置や各種標準作業書の作成など整備を行った。

〔今後について〕

次年度はさらにチーム医療への関わりを深め、求められる臨床検査技師を目指し、臨床検査技師の 存在価値を高めていきたいと考えている。また、健診項目に肺機能検査が加わるなど健診業務の拡充 に併せて病院業務との調整・効率化が課題になってくる。

【放射線科】

(スタッフ)

診療放射線技師 4 名(2019年3月31日時点)

[目標]

- ・放射線画像を扱うスペシャリストとして、常に進歩する医療技術に対応するために知識を深めて技術 を磨き、医療画像の診断能向上や診療補助に努める。
- ・「患者さん第一の医療」を実現するために、他職種との連携を深めながら医療人としてのスキルを身 につける。
- ・一人一人が病院経営や技術のスキルアップを踏まえた目標を持って達成に向けて自発的に取り組むことができ、満足感を覚え楽しむことができる組織を目指しています。

〔実績〕

	一般撮影	乳房撮影	嚥下造影	骨密度測定	CT	MRI	計
H28 年度	10, 471	19	34	347	3, 447	743	15, 061
H29 年度	9, 626	22	53	541	2, 859	909	14, 010
H30 年度	10, 766	22	64	299	2,820	692	14, 663

[脳ドック MRI] 89 件

*外部依賴検査

	CT	MRI	骨密度測定	計
H28 年度	34	77	2	113
H29 年度	31	112	0	145
H30 年度	17	133	1	151

〔評価〕

- ・嚥下造影(VF)については、摂食嚥下チームの活動により年々増加傾向にある。
- ・骨密度測定については、かなりのバラツキ(落ち込み)がみられ、骨粗鬆症(OLS)委員会による 取り組みが進んでいない影響である。
- ・CT や MRI については、新患カンファレンスや診療補助による取り込みが充分に実施されてない。

[今後について]

- ・CT 装置においては、10 数年が経過し画像劣化や被ばく等に影響を及ぼすことから、更新が必須と思われる。今後は、MRI 検査についても同様、今以上に新患カンファレンスや診療補助による取り込みを充実させ、また開業医の先生方にも安心して利用していただけるよう更なる診断能向上に努める。
- ・骨粗鬆症 (OLS) 委員会活動を更に充実させ、骨粗鬆症による脆弱性骨折の治療と治療継続、そして 予防に努める。
- ・患者数の増加に伴い、常に業務調整を意識しながら少ない人員での効率的な業務を遂行する。

【リハビリテーション科】

(スタッフ)

• 病院部門

理学療法士11名 作業療法士7名 言語聴覚士2名 リハ助手1名 マッサージ師1名

- ・介護老人保健施設グリーンケア 理学療法士3名 作業療法士3名
- ・福祉ステーション、訪問リハ 作業療法士1名 理学療法士3名 (2018年4月1日時点)



[目標]

H30 年度は言語聴覚士1名が欠員のままでスタートしたが、患者へのリハ提供量は前年度の水準を維持することを目標とした。さらに 4 月に医療保険、介護報酬の同時改定が行われるため、遅滞なく各種書類の変更や連携体制の構築を図ることとした。

〔実績(病院部門)〕

表 1. 提供单位(病院部門)

	Н30) 年度	H29	年度	H28	年度	
	単位	のべ人数	単位	のべ人数	単位	のべ人数	
運動器	26, 777	13, 002	28, 514	14, 144	25, 754	13, 226	
脳血管疾患等	10, 546	6, 068	11,639	6, 531	14, 817	8, 418	
廃用症候群	10, 969	5, 522	12, 386	6, 448	7, 723	4, 260	
呼吸器	14, 544	8,609	14, 171	9, 100	21, 334	13, 843	
心大血管疾患	5, 949	3, 453	7,075	3, 787	3, 959	2, 240	
がん	6, 538	3, 667	8, 275	4, 983	3, 785	2, 425	
摂食機能療法	1, 797	1, 797	3, 735	3, 735	7, 648	7, 648	
合計	77, 120	42, 118	85, 795	48, 728	85, 020	52,060	
1 患者あたりの提供単位		1.8	1	. 7	1.6		

〔評価〕

介護報酬改定で新設された施設基準を確保するために通所リハ部門の人員が必要となった。そこで 7 月から訪問リハ部門を病院に移し、理学療法士 1 人を通所リハ部門へ配置するようにした。入院と訪問とで兼務できる体制を作ったことで患者へのリハサービスは前年度と変わらず提供することができた。

〔今後について〕

多職種でのチーム活動の活性化を図りリハサービスの拡充を図っていく。また、杵築市と共同して行っている介護予防事業、他事業所へのリハ職派遣事業、認知症初期集中支援事業について、住民の方々がより主体的に参加できるような展開に企画していく。

【 栄養科 】

栄養科では、病院入院・老健入所・デイケア・検診センター・院内保育所・病児保育の給食を1日500食前後の食事を提供している。

(スタッフ)

管理栄養士(職員3・嘱託1) 4名 (管理栄養士7月より産休1名、嘱託1名) 栄養士(嘱託1・パート1) 2名 調理師(嘱託6・パート2) 8名 調理員(嘱託1・パート2) 5名 洗浄(パート4) 4名



【 目 標 】

平成30年度は、栄養指導件数の増加、食材の適正な見積もり、在庫食品を無駄なく使用する、 業務整理及び調理員の正規職員採用(調理員の高齢化のため)を目標に活動してきました。

【 実績状況 】

平成30年4月~平成31年3月実績

項目	回数	人数	
選択メニュー	4 6	_	常食の患者さんを対象に毎週水曜日朝・昼食
行事食	2 0	_	行事食、メッセージカードの作成等の実施
嗜好調査の実施	3		6月・8月・2月実施
個別栄養指導		3 7 0	入院・外来個別指導 (随時対応)
集団栄養指導	1 2	1 7	糖尿病集団栄養指導 (月1回月曜日)
栄養相談	_	1 5	入院・外来 (随時対応)
VF検査食作成		5 2	VF検査実施時作成
実習生受け入れ	3	4	6月安田女子大学家政学部 1名
			8月別府溝部学園短期大学 1名
			2月別府大学食物栄養科学部 2名

【評価】

平成30年度の栄養指導件数は、入院70件、外来300件の計370件月平均30.8件であった。平成29年度436件より66件の減少、目標達成率は61.6%となった。NSTの専従より専任へと変更したことによりプラス要因だったが、管理栄養士が7月より産休に1名入り、産休代替として7月下旬に臨時職員の管理栄養士が入ったが、経験がなかったため育成が必要だった。また、調理員不足したため管理栄養士が厨房支援として現場に入ったことも件数減少の要因だったと考えられます。

栄養補助食品の見積もり見直しを行い、見積もりを毎年行っていなかった商品についても実施しました。昨年11月に院内の冷凍庫(170 ℓ)を1台譲り受けて、現在は、冷凍野菜と生野菜の見積もり比較を毎月実施しています。

調理員の退職者が計4名あり、7月と2月に各1名の嘱託の採用はあったが実質人数が不足したことにより、調理業務の見直しを行い、6月より検診の食事中止等、他部門にも協力をして頂いて乗り越えて状況で育成等にまでは至らなかった。2月には正規職員の採用試験を実施してもらい1名採用して頂いたことで次年度に向けての活力となった。

【今後について】

栄養管理業務については、患者さんに対して適切な栄養管理が行われるように、給食管理業務の改善・見直しを行い、調理員の新人育成・教育を目標に、3グループのリーダーを中心に新人の育成・教育を行い目標を持って活動してもらう。

また、引き続き正規職員の採用をお願いし調理員の人材確保を図って行きたい。

【臨床工学科】

〈スタッフ〉

臨床工学技士長1名 臨床工学技士3名

[目標]

地域の皆様に頼られる透析室を目指し、質の高い医療の提供を心がけます。

〔実績〕

*诱析部門

〈透析関連装置保有台数〉

- ・透析用水作成装置:1台(JWS)・B液溶解装置:1台(日機装)
- ・多人数用透析液供給装置:1台(日機装)・透析用監視装置:9台(日機装)

〈処置件数・在籍患者数〉

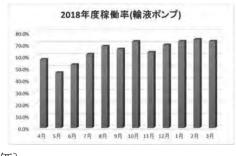
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
最大受け入れ患	者数	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
最大透析回数		342	360	351	351	369	333	369	351	351	360	324	351
透析回数		256	278	278	271	296	273	293	270	304	291	281	343
稼働率		74.9%	77.2%	79.2%	77.2%	80.2%	82.0%	79.4%	76.9%	86.6%	80.8%	86.7%	97.7%
	外来	15	16	16	13	15	17	16	15	16	18	16	17
月末時患者数	入院	5	6	6	8	7	6	6	7	6	6	8	10
	転出中	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	1
在籍患者数		20	22	22	21	22	23	23	22	24	25	25	28

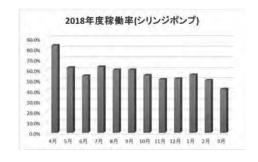
*医療機器中央管理部門

〈保有台数〉

- ・人工呼吸器:3台(SERVO-air、ザビーナ)・輸液ポンプ:30台(TOP-2200、TOP-2300)
- ・シリンジポンプ:10台(TOP-2200、TOP-5530)・電動式低圧吸引機:6台(サキューム)

〈稼働率〉





〔評価〕

透析部門に関しては、年末から年度末にかけて患者数が増加し、透析回数も上昇しています。 それに伴い空きベッドが少なくなり、病院からの送迎を利用されている方の待ち時間が長くなる事が問題となりました。現在は、送迎時間の調整で待ち時間は短くなっていますが、今後病院送迎を利用される患者様の増加や患者数の増加で、治療までの待ち時間が増加する可能性が考えられるので、対策を考えていきます。

医療機器中央管理部門では、人工呼吸器老朽化に伴い、SERVO-air を 2 台新規購入しました。輸液ポンプ、シリンジポンプに関しても老朽化した機種は順次更新しており、年間を通して機器故障などのトラブルは発生しませんでした。

[今後について]

患者数増加に対応する為、透析ベッドの増床を検討する必要があります。また、治療中は地上デジタル放送のみしか視聴できませんが、映画やインターネットが楽しめる様、設備の充実を図りたいと考えています。

医療機器管理については、今後も老朽化した機種については順次更新し、安全使用に努めます。また、医療機器は高額な機種が多いため、稼働率を見ながら効率的な運用に努めます。

【 事務室 】

(スタッフ)

事務長1名、総務課長1名、事業課長1名、人事給与係1名、経理係1名、用度係1名、 電算係1名、庶務係1名(嘱託3名)、医事係3名(嘱託1名)、医事外部委託8名

[目標]

2018 年度は、新たな事務長を迎え新体制でのスタートとなったが、体調不良で事務長が異動するなど、年度当初は不安定な体制であった。

経営面では、医療資源の有効活用を目標に掲げ、戦略的な病棟編成に取り組むとともに、医療材料等の見直しをはじめとした経費削減にも継続的に取り組み、経営基盤の安定化を図った。

運営面では、病院の質を上げるため体制整備が急務であることから、懸案事項として取り組んだ。

[実績]

5月に病棟編成を行い3病棟単位から4病棟単位へと移行。これに伴い、5階病棟と4階病棟を一般病床各39床、3階南病棟を地域包括ケア病棟36床、3階北病棟を医療療養病棟24床と変更した。また急務であった体制整備への取り組みとして、倫理委員会や法令順守委員会等へも継続して関与し、病院の質に関する改善を図った。

[活動]

毎朝開催さる医局カンファレンスには、事務長をはじめ医事課スタッフやコメディカルスタッフ等が参画し、入退院調整や在院日数調整などに向け情報共有を図るとともに、発生する課題等に対し、迅速に対応できる体制を整えた。

また、毎週火曜日に開催されるマネジメント会議には、院長と事務長に加え事務の課長や係長も参画し、病院の経営運営に関する懸案事項を協議し、戦略的に取り組む体制を整えた。

[評価]

病棟編成は、人員配置の問題等もあり当初見込みには至らなかったが、年度を通し一定の成果は得られた。しかしながら経営基盤の安定化を図るには、伴うリスクを最小限に抑えることも大切であり、事務職員の積極的な関与や修学への取り組みが継続して必要といえる。経費削減は、継続取組としており、一定の成果が得られた。

体制整備への関与は、一定程度評価できるが、未だ脆弱な部分も垣間見れることから、継続事項と考える。

[今後について]

次年度は、DPC 導入に向けた準備期間であり、導入がスムーズにすすむよう万全の準備を図るとともに、限られた医療資源を継続的に有効活用できるよう、戦略性をもって病棟編成にも取り組んでいく。

さらに、来るべき働き方改革や会計年度任用職員制度への対応も喫緊の課題であることから、 情報収集をはじめ制度化への準備に取り組む。

【 杵築市介護老人保健施設 グリーンケアやまが 】

(スタッフ) 総計50名

施設長 1名 看護師長1名 主任看護師1名

看護師 8名 准看護師1名 パート看護師3名

パート准看護師2名 介護員 17名パート介護員2名

理学療法士長1名 主任理学療法士1名 理学療法士2名

作業療法士3名 相談員1名 事務職員2名 運転手4名

[目標]

施設目標
①入所、超強化型老健の獲得、維持

②通所、新規利用者の増加とADLの改善

看護・介護部目標 多職種と協働して、利用者の立場に立った在宅復帰支援

(今年度は、特に排泄・褥瘡に焦点を当てて取り組む)

[実績]

本年度は、介護報酬が改定され、老健入所では、在宅復帰率重視の算定施設基準から複雑な条件が点数化された算定施設基準へと変更されたが、4月より在宅復帰超強化型の算定施設基準を取得し維持することができた。稼働率も99%を維持している。通所では、年間11,484人、1日平均44.7人で、前年度より1.1人減となった。利用者の入院等による利用中止が6.5人/月を占めていた。

看護・介護部のケアに対しては、排泄ケアを毎日の多職種カンファレンスで討議したものを紙面に明記し、新規入所者 9 名のご家族に承諾を得てケアを行った結果、全員自立に繋がることができた。褥瘡は 4 件でその発生率は、0.07%であった。深部は皮下組織であった為、直ぐに治癒することができた。

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
在宅療養支援指標(点)	70	70	75	73	81	76	78	78	78	76	76	76

(超強化型老健の算定施設基準 70 点以上)

〔評価〕

事業としては、入所は超強化型の算定施設基準を獲得した為利用者が増加した。通所では、入院等による利用中止者が年間 78 人(0.5%) あり、利用者の減少に繋がった。

看護・介護部では、多職種を交えての個別ケアの質の向上を図った。排泄及び褥瘡ケアの対象 利用者は数人であったが、ケアの質向上に繋げることができた。

[今後について]

入所では、超強化型算定施設基準を維持し、本年度取り組んだ排泄及び褥瘡ケアの対象利用者を広げ、望む生活場所へ移られても困らないように利用者個々に合った質の高いケアを提供していく。通所では、利用者の健康管理を強化し、新規に介護認定された住民の方が利用したいと希望されるリハビリテーションやケアサービスを提供していく。

【訪問看護ステーション】

<スタッフ>

*管理者(主任)1名 *看護師4名 パート看護師1名 常勤換算:5.2

<稼働状況>

利用者は平均78名/月。新規契約数は平均3.8名/月。(介護保険利用者平均55名 医療保険利用者が平均23

名) 平均訪問回数は396回/月で昨年度より60回増加



しており介護・医療の訪問割合は 6 対 4 である。医療訪問が年々増加しており、中でも精神科訪問が 28 回→59 回/月と 2 倍に増えている。その要因は頻回な複数名訪問の方の支援が増えたことによる。時間外の訪問については状態に合わせた訪問内容や回数の是正を常に行うことで緊急訪問が平均 8.8 回/月で前年度 (9.25 回/月) に比し減少している。

<部署目標>

- 1) 医療訪問件数を増やし増収を図る
- 2) マニュアル再編で質の管理ができる
- 3) 定期的な医療評価の為の入院を推進する

(実績)

- 1) 近隣の精神科標榜の病院へのあいさつ回りで関係性を高めた。精神科看護利用者は9名となり少しずつ増加している。また主治医への毎月の報告書と必要時の情報提供(18回/月)を行い他関連機関との積極的な連携を図っている。
- 2) マニュアルを再編して手順を再確認したことで現任・中途入職者への教育指標になった。
- 3) 医療評価入院の啓蒙活動を行ったが年間6名(延べ人数)にとどまった。

(今後の方向性)

管理者は増患の為の営業努力を継続する。また医療評価入院を推進し長く在宅での生活が続けられるように支援する。看護師はタイムリーな支援を継続するために計画のカンフアレンスを毎日行うことで看護の質の向上を図る。満足のいくサービスが出来ているか把握するために利用者への満足度調査を行いニーズを把握することで、より良いサービスの向上につなげる。また健康出前講座を行い福祉ステーションの役割や訪問看護への認知度向上につなげる。

【居宅介護支援事業所】

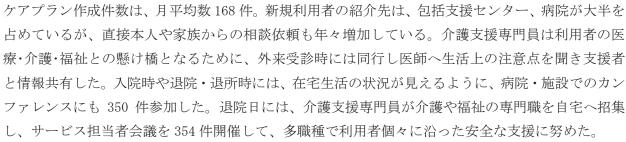
(スタッフ)

管理者1名(介護支援専門員・副看護師長) 主任介護支援専門員2名(介護福祉士) 介護支援専門員2名(介護福祉士・社会福祉士)

[目標]

医療・介護・福祉と連携して、個々の利用者が地域で自立 した生活を目指す支援。

[実績]



〔評価〕

2018 年法改正に伴い医療との連携を強化した。介護支援専門員が多職種・多機関の助言や指導を受け調整した利用者 27 名は、現在要介護状態から改善でき地域で自立した生活を送っている。

[今後について]

2021年の法改定で質へのチェック機能が強化される。高齢者とその家族の多様な価値観と向き合い、ケアマネジメントの充実と対人援助職としての能力開発に努めていきたい。

【ヘルパーステーション】

(スタッフ)

ヘルパー14名(介護福祉士8名) 常勤4名 登録9名 パート1名 訪問入浴看護師1名(病院より相互応援) [目標]

- ① 質の高い技術の提供と統一した支援
- ② 地域で利用者の自立した生活を考えた支援

[実績]

年間、介護保険対象者 397 名 総合事業対象者 250 名

障害対象者 60 名 訪問入浴 54 名自費利用者 20 名、延べ訪問件数 7,644 件、訪問入浴件数 300 件を自宅へ訪問し支援した。また、県のモデル事業、介護サービス事業所自立支援実践に参加。多職種で評価・検討・在宅でアドバイスを受け実践、事例をまとめ発表ができた。

〔評価〕

大田地区や旧杵築市内へ支援を拡大したことが、介護保険対象者の身体支援増加にも繋がった。 [今後について]

在宅での利用者の生活環境を知っている身近なヘルパーが、地域・行政・介護支援専門員・医療機関と連携し、利用者が住み慣れた地域で生き生きと生活できるように、自立支援・重度化防止に資する介護を提供していく。



【地域連携室】

(スタッフ)

看護師 2 名(1 名 5 月より勤務)、社会福祉士 2 名 出前講座担当者 1 名

【目標】

院内外の多職種と連携した入退院支援の実践

【実績】



入退院支援加算1の体制作りを目指し、5月に看護師1名が配置され2名体制となりました。入退院支援マニュアルを作成し、関係部署に周知を図りました。本格的な稼動は7月からとなり、入院前の支援は49件、月平均5件でした。予約入院の方が対象となるため外科の術前患者が大半を占めました。退院支援については、1週間以内の病棟・多職種との退院支援に関するカンファレンスと、退院支援計画書のチェックを行いました。入退院支援加算1の件数は月平均75件と退院患者の約7割でした。介護支援連携カンファレンスは目標を月20件としていましたが、月平均12件の開催であり連携室が出席できたのは月平均8件でした。包括支援センターや病棟からの困難事例への相談件数は増えています。地域の医療機関・施設・事業所等とのスムーズな連携のため計画的に訪問しました。27医療機関(山香・旧杵築市内・別府・日出・他)を延べ70回訪問(内4回来訪あり)し、29施設等を延べ84回訪問(内17回来訪あり)しました。紹介数は昨年と同数で毎月の紹介数は月平均61件で目標の55件は達成できました。地域の医療機関より返書の滞りと検査結果の遅れを指摘され、手順の作成と見直しを行ないました。太陽の家広寿苑・はやみ介護医療院2施設から依頼される胃瘻交換については、安全性を考慮し1泊入院を推奨しました。理解・協力が得られ外来・病棟と連携を図り8名の方が入院での交換となりました。地域連携会議を年4回開催し、15施設から平均20名の方に参加していただきました。

【評価】

入院前支援は依頼を受けた予定入院患者の全てに対応できました。ただ、手術予定の方にはパスがあれば、もっとイメージできやすいのではないかと感じました。退院支援においては連携の難しさを感じる事例もあり、繋ぐ役割の部署である事から、他部署からの信頼を得るためタイムリーに情報伝達を行うよう部署内で話し合うことができました。病棟の退院支援に関するケアカンファレンスへの参加は月20件を目標にしていましたが、実際は月平均6件と達成できませんでした。病棟毎に担当は決めていますが、定期的な開催曜日までは決めていなかったことが原因だと思われます。返書に関して外来・連携室・医事と連携し、手順を作成しましたが十分機能しているとは言えない状況です。検査結果の遅れについては放射線科と連携し、検査依頼のあった全医療機関にまずFAXを送ることで問題解決しています。地域連携会議では病院の機能について知ることができたことが評価され、制度改定の際には早めに知らせてほしいという意見を頂きました。今後も関連機関へ発信する当院連携室の役割は大きいといえます。

【今後について】

- 1. 多職種と連携し患者の退院後の生活を見据えたカンファレンスの定着
- 2. 入退院支援マニュアルの見直しと事例を通しての学びの共有
- 3. 地域の医療機関や福祉機関等との連携強化

【健診センター】

(スタッフ)

センター長(副院長)1名、副センター長(看護師長)1名、保健師1名、看護師1名 パート看護師3名、嘱託看護補助者1名、パート臨床検査技師1名、嘱託事務員1名 [目標]

- 1. 受診者、売上げの増加
- 2. 特定保健指導件数の増加及び要精密検査者への受診勧奨と二次受診率の向上 [実績]

1) 受診者、売上げの増加

①受診者数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総数
258	335	367	347	400	320	434	406	230	142	284	224	3747

今年度 3,747 名で昨年度より 169 名(4.7%) 増えた。また売上げについては約 400 万円(5.3%) 増えた。

②オプション申し込み件数は 983 件で昨年より 81 件増えた。今年度 4 月より脳ドック(脳 MRI・MRA 検査)を追加し 93 名(コース 45 名、単独 49 名)の希望者に実施することができた。冬季(1 月~3 月)の受診者を増やすために今年度も冬季限定オプション割引を実施した。1 月 46 名、2 月 95 名、3 月 63 名の 204 名で昨年より 47 名申し込みが増えた。

- 2) 要精密検査者への受診勧奨を行い二次受診率の向上を図る
 - ①特定保健指導件数

対象者 214 名に対し 158 名(動機付け支援 97 名、積極的支援 61 名) に実施した。実 施率は 73.8%であった。

②がん検診(H30年度)における二次受診状況とがん発見率

	受検者数	がん	二次受診率(許容値)	発見率(許容値)
胃がん	2,217名	4名	79.1% (70%以上)	0.18% (0.11%以上)
大腸がん	2,657名	1名	71.7%(70%以上)	0.04% (0.13%以上)
肺がん	3,304名	1名	73.5% (70%以上)	0.03% (0.03%以上)
乳がん	1,168名	5名	89.2% (80%以上)	0.43% (0.23%以上)
子宮がん	1,044 名	2名	94.1% (70%以上)	0.19% (0.05%以上)

③生活習慣病関連項目(H30年度)の二次受診状況

	受検者数	要精密検査者	受診者数	二次受診率
血圧	3,651 名	52名	24 名	46.2%
血糖	3,724 名	49名	21 名	42.9%
脂質	3,679 名	196名	80名	40.8%

〔評価〕

目標 1) 今年度は市内外 158 事業所に対し電話や訪問などによる営業を行い、新規に 12 事業所の申し込みがあった。しかしこれまで健診は個人に任せて会社として受けていないところも多く受診者の獲得は容易ではなかった。

H30年4月から開始した脳ドックについては93名に実施できた。

目標 2) 特定保健指導の実施率は 73.8%と高かった(全国 19.5%、大分県 33.4%)。検査科の協力により健診時に検査データを速やかに連絡してくれることは、健診当日に対象者へ保健指導の声かけや実施ができ、実施率を上げている要因の一つであると考えられる。がん検診の二次受診率はいずれも許容値を超え高かったが、生活習慣病関連項目の二次受診率は 3 項目全て 50%未満であった。受診勧奨の時期や方法などの検討が必要である。

[今後について]

- ① 「1年に1回は健診をここで受けよう」と思ってもらえるような健診センターにしたい。 まずは受診者が安心して健診が受けられるよう安全で丁寧な技術の提供を行う。また受 診者が自分の健診に関心を持ち、健診の大切さを理解してもらえるような取り組みを行 いたい。
- ② 要精密者に対する受診勧奨について時期や方法を見直したい。
- ③ 特定保健指導を開始し3年が経過した。実施率は高いが改善率については十分に評価できていないため評価が必要。

【トータルケア委員会 】

(委員会メンバー)

医師、看護師、薬剤師、言語聴覚士、作業療法士、放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、事務 等

〔目 標〕

専門職で構成される多チームで、入院患者様に対し専門知識を持ち 寄り、適切な患者ケア等を実施することを目的としています。

〔実 績〕

運営:毎月第3火曜日15時より月1回の委員会を開催

[研究会の取り組み]



平成 30 年度	担当チーム	テーマ・内容	参加人数
5月22日	排泄ケアチーム	排尿障害・排尿日誌について	42 人
6月25日	褥瘡対策チーム	皮膚ケアについて	31 人
8月20日	摂食嚥下チーム	嚥下訓練について	12 人
9月10日	栄養チーム	薬剤耐性菌について	85 人
10月17日	排泄ケアチーム	リリアムの使用について	23 人
11月20日	褥瘡対策チーム	スキンテアについて	18 人
12月19日	摂食嚥下チーム	増粘剤について	20 人
3月11日	栄養チーム	輸液について	11 人

〔評 価〕

当院のトータルケア委員会活動は、多職種で構成されたチームの代表者が運営しています。これまでは、 栄養チーム、摂食嚥下チーム、褥瘡対策チーム、排泄ケアチームの4チームで構成していました。平成 29年度より、脳卒中ケアチーム、骨粗鬆症リエゾンチームを加え6チームに増え、平成30年度には認知 症ケアチームを加え、7チームで運営を行っています。

[今後について]

平成31年度からは、緩和ケア委員会とも連携をする取り組みを開始しています。症例検討会など事例を通して患者様のために取り組んでいきたいと考えている。来年度も引き続き、研修会を計画し取り組んでいきます。

【栄養チーム】

(委員会メンバー)

医師、看護師、薬剤師、言語聴覚士、作業療法士、 理学療法士、検査技師、管理栄養士等

[目標]

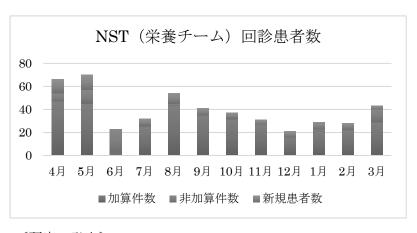
入院患者様に対し、専門職がチームでそれぞれの専門知識を持ち寄り、適切な栄養管理を実施することを目的としています。

[実績]

カンファレンス・回診:毎週1回に実施。

運営:毎月1回の委員会を開催

回診回数:合計46回、加算件数:343件、非加算件数58件。



〔研究・発表〕

・第 34 回日本静脈栄養経腸栄養学会学術集会 2019 年 2 月 14 日~15 日 「栄養サポートチーム (NST) を中心とした多職種・多チーム協働の可能性」

上田 早紀、小春 清美、麻生 優季絵、佐藤 貴子、尾田 絵理香、小野 隆司

〔評価〕

当院の NST 活動は、平成 16 年 10 月に栄養サポートチーム (NST) として活動を開始し、15 年となる。平成 29 年 2 月に日本静脈経腸栄養学会の NST 稼働施設認定を取得した。今年度は、カンファレンス内容を変更することで、チーム活動の内容の充実を目標に取り組んだ。今後も継続していきたいと考えている。

[今後について]

栄養チームの活動を充実させ、他チームとの連携、各職種間の連携にさらに努めていきたいと 考えている。来年度も引き続き、研修会を計画し取り組んでいきます。







NST 回診・カンファレンス風景

【 褥瘡チーム 】

(委員会メンバー)

医師・看護師・理学療法士・作業療法士・管理栄養士

〔目標〕褥瘡予防を図ると同時に、持込及び新規発生褥瘡の治癒を目指していく。

- ①一般病床新規褥瘡発生者を10名以下とする。
- ②療養病棟加算がとれるようにする。

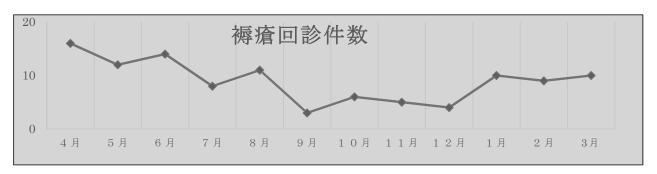
[実績]

月1回の委員会の開催

第1水曜日 15:00~15:30 (健診センター小会議室)

毎水曜日に回診 15:00~

月別回診件数 (総件数 108 件)



〔評価〕

① に対して

一般病棟新規発生者 5名、療養病棟新規発生者2名 であり、目標の10名以下であった。

② に対して

療養病棟の加算については、本年度 5 名とれている。DESIGN-Rの記録や褥瘡記録の入力を病棟で声がけチェックを行って、加算に関する記録漏れのないようにしていった。

定例会では

寝たきり度別患者数、褥瘡予防マットレス使用状況、スキンーテア発生患者数の報告を行い、 各病棟におけるスキンーテア発生の状況やこまったことがないかを話し合っていった。

新規発生患者に対しては発生した病棟が担当して振り返りを行い、原因や看護の過程を見直し、 情報の共有ができた。

[今後について]

褥瘡チームの活動を充実させ、今後も褥瘡予防に努力していきたい。

【摂食嚥下チーム】

○構成メンバー:

医師・看護師・言語聴覚士・管理栄養士・放射線技師

嚥下障害患者へ多職種から成るチームで介入し治療を行っています。「口から食べる」を目標に活動しています。

○研修・発表

大分県骨粗鬆症ネットワーク 研修会 平成30年11月16日

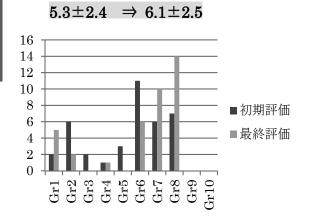
「当院における嚥下障害患者への取り組みと今後の課題」

加藤 育子 幸 慎太郎 渡邊 風花

○摂食嚥下チーム 実績

平成30年4月1日から平成31年3月31日までに入退院し、 死亡退院患者を除く摂食機能療法の処方があった38名の藤 島式摂食嚥下能力グレードの入院時と退院時評価の比較。

摂食嚥下グレードにおいて初期評価時が 5.3±2.4。最終評価時は 6.1±2.5 と初期評価時と比べて改善が見られました。 ※摂食・嚥下能力グレードとは、摂食嚥下の「できる」能力を評価するスケール。10 段階の順序尺度で、グレード1 が最重度、グレード 10 が正常となる。グレードの値が高いほど良好。



嚥下造影検査・嚥下内視鏡検査 実績

嚥下造影検査 54件(内4件は嚥下造影検査を行う為の検査入院)

嚥下内視鏡検査 3件(内3件が嚥下外来の患者)

嚥下外来 実績

嚥下外来 6件

○評価

当院には嚥下障害が重症化し、誤嚥性肺炎を発症してから入院してくる方が多くいます。嚥下障害が重症化する前に治療が開始できるよう整備していく必要があります。嚥下外来は重症化を予防するために開設したものであり、今後も周知を図っていく必要があります。

○今後について

嚥下障害患者に対し、機能評価・リハビリが早期より開始できる事は治療の上で重要な事です。今年度の3月より、嚥下障害患者に入院後、嚥下造影検査がタイムリーに実施できるように仕組みを構築し取り組んでいます。嚥下障害を抱える患者に対し迅速に治療・リハビリが行えるよう体制作りを行い、チームとしての質を高めていきたいと考えています。

【排泄チーム】

(委員会メンバー)

医師(泌尿器科、外科)、看護師、准看護師、介護士、 作業療法士、理学療法士、管理栄養士

〔目標〕

患者の尊厳を大切にし、患者個々の自立に向けた排泄ケアを目指す。

[実績]

カンファレンス・回診:毎週1回に実施(適宜臨時にも開催)

運営:毎月1回の委員会を開催

回診回数:合計58回

件数:加算件数180件、包括件数37件

〔研究・発表〕

・第 13 回 大分県排泄リハ・ケア研究会 シンポジスト, 平成 30 年 10 月 28 日 大分市 (写真 1) 「当院の排尿自立指導料算定チームの取り組みの実際」廣崎めぐみ 冨岡和代 常見藍 篠原美穂 三宮真琴 佐藤崇史 河野由衣 藤井猛,

・第 14 回 大分県排泄リハ・ケア研究会 発表,平成 31 年 2 月 24 日 大分市 「膀胱用超音波画像診断装置(リリアム α -200)を用いた蓄尿・排尿パターンの把握に基づいた介入について」三宮真琴 田坂修平 佐藤崇史 手嶋誠一 河野由大 篠原美穂 藤井猛,

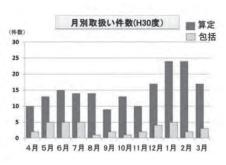


図 1. 排尿自立指導チーム実績



写真1. 第13回大分県排泄リハ・ケア研究会



写真2. 第14回大分県排泄 リハ・ケア研究会

〔評価〕

平成29年より排尿自立指導チームが稼働を開始し、泌尿器科医師を核に多職種でチームを組み、週1回の回診(病棟ラウンド)、とカンファレンスを行っている。尿道カテーテルの留置期間の短縮、排泄動作の早期自立に向けており、その成果を第13回の大分県排泄リハ・ケア研究会ではシンポジストとして報告した(写真1)。また、平成31年2月24日の第14回大分県排泄リハ・ケア研究会では、当番世話人として企画にあたり、西村かおる先生(日本コンチネンス協会会長)、廣瀬福美先生(鶴見の太陽 副施設長)を招いて研究会を開催した。多施設から多職種にわたり151名の方に参加頂き、充実した1日となった(写真2)。排便チームでは、外科医師、看護助手、管理栄養士が加わった。

[今後について]

排尿チーム、排便チームの活動を活性化し、排泄チームとして一丸となって排泄の早期自立、および 快適な排泄の獲得をめざす。

【骨粗鬆症チーム】

(委員会メンバー)

医師 (総合診療科 2 名)、看護師 (病棟・外来)、作業療法士、理学療法士、管理栄養士 検査技師、薬剤師、放射線技師、医事課職員

[目標]

骨粗鬆症リスク患者ならびに骨粗鬆症患者への早期介入により脆弱性骨折と二次骨折防止に努める。

[実績]

回診: H30 年 10 月下旬より入院中の(主治医容認) BMD 実施者に対しての結果説明とその後の方針説明ならびに各職種の介入確認。

定例会: H31年1月から毎月1回を目標に委員会を開催し事例報告と事例検討を実施。

[研究·発表]

・院内教育研究会(H30年5月30日):「骨粗鬆症について」、「骨粗鬆症リエゾンサービスについて」、「骨粗鬆症リエゾンサービスチームの各職種の役割と現状について」

〔評価〕

・委員会発足し約2年経過し、H30年度当初数回の委員会開催も各職種のかかわり方がはっきりせず活動の方向性が定まらず、H31年1月より介入のタイミング等についてフローチャートを作成したが、 患者の病状等により症例数が確保できなかった。

[今後について]

- ・チーム(委員)のモチベーションを上げるには、コアメンバーや関連部署による検討を随時開催しな がら回診や定例会へつなぎ、かつデータ収集も行う。
- ・チーム内はもとより全職員に対して、「骨粗鬆症」や「早期治療開始と治療継続の必要性」を認識して もらうための勉強会を実施する。
- ・OLSマネージャーの資格取得に積極的に取り組む。
- ・将来的には、市内の開業医の先生方にも理解と協力をいただき情報を共有して「市民の骨を守る」役割の拠点となれるようチーム活動の活性に努める。

【認知症ケアチーム】

委員会メンバー:看護師10名(認知症ケア加算2対象研修修了者、認知症ケア専門士2名) [目標]認知症ケアチームが、各病棟での困り毎を指導し、解決のための支援ができる。



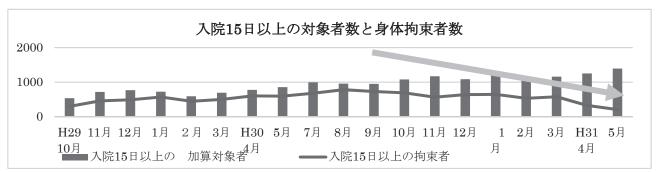




〔実績〕・委員会活動 1回/月

- ・地域包括ケア病棟での院内デイケアの開催:毎週2回(1回の平均参加者8名)
- ・平成30年 院内教育講演会:院内デイケアについて職員に向けて講演
- ・平成30年 地域連携会議:地域の施設スタッフに向けて院内デイケアについて講演





〔評価〕平成29年より、認知症ケア加算2の対応研修に参加し、15名が修了しています。認知症ケア委員会を結成し、年1回の認知症ケアの全体研修や、各病棟へ認知症ケア看護の指導をしています。認知症者や身体拘束者に対して、カンファレンスのあり方を検討し、身体拘束0を目指しています。平成30年から、トータルケア委員会にも加わり、一人の患者のケアを多職種で検討することになりました。5月には地域包括ケア病棟での院内デイを立ち上げました。四季に応じた製作やレクリエーションができる環境を整えています。また、院内の身体拘束に関する指針を見直し、認知症ケアの質向上に取り組みました。8月以降、身体拘束者が少しずつ減少しています。

[今後について]院内ラウンドを行い、認知症ケアの課題解決に努め、身体拘束 0 をめざし続けます。地域包括ケア病棟の院内デイケアを病院全体で利用できる仕組みづくりにも取り組みくんでいきます。

【研究教育委員会】

(委員会メンバー) 2019年3月31日時点

医師 ・看護師・コメディカル・事務

[目標]

院内で行う研究活動について事前に研究計画を確認することにより効果的な研究手法や倫理的な問題において助言を行い満足いく研究活動ができるよう支援を行う。また、学会等の発表におけるプレゼンテーションが円滑に進むよう発表資料や発表内容について予行演習会を通じて確認する。

[実績]

委員会開催 : 11 回 (原則として毎月実施)

研究計画書確認:14題

倫理審査件数:15件

学会予行演習 : 8回(19題)

学会参加:16 学会(研修会含む)

院内教育講演会:10回(延べ464人参加)

学生の実習見学:「実習見学受け入れ一覧」参照

実務者の実習見学:「実務者 見学受け入れ一覧」参照

[評価]

研究計画の確認、倫理準備部会による倫理審査を行うルールが徹底した。また、学会等に参加する際の予行演習会も100%実施でき発表資料や発表内容の精度が高いものとなった。

(受賞実績)

第57回全国自治体病院学会(平成30年10月18日~19日:郡山市)

優秀演題「KT バランスチャートを用いた摂食・嚥下機能評価の調査」(3 階南病棟: 蔀)

第33回大分県国保地域医療学会(平成30年11月17日:大分市)

最優秀賞「緩和ケアアプローチツールを用いたエンドオブライフ・ケア導入対象者の検討」(事務室:三河)

優秀賞「退院後訪問指導の取り組みと今後の課題」(3 階南病棟:大石)

[今後について]

研究計画を策定する部署が限られており病院全体に研究活動を広めるための仕組みを考えていく。

1) H30年度 実習、見学受け入れ一覧

±2 III		W.L. D. T. W. D. J. 18	合計
部署		学校名、事業名 など	人数
医局		地域医療実習:大分大学医学部(5年)	10
		大分県地域医療研修会	2
		AO 入試	4
		市事業:Kit-suki (上野丘高校)	1
看護部	病棟	県立看護科学大学(4年)	2
		日本医療学園付属東亜看護学院(1年)	2
		別府溝部高校(3年)	6
		別府溝部高校(2年)	4
		別府溝部高校専攻科(2年)	8
		別府溝部高校専攻科(1年)	6
		明豊高校(3年)	8
		柳ヶ浦高校(2年)	10
		柳ヶ浦高校(1年)	9
	外来·訪問看護	県立看護科学大学(4年)	4
		別府溝部高校専攻科(2年)	22
	老健∙病棟	大分中央看護学校	24
	訪問看護	大分中央看護学校	4
	老健	別府溝部高校(2年)	20
		柳ヶ浦高校(3年)	14
		ふれあい看護体験(山香中学)	3
		ふれあい看護体験(杵築高校)	5
		中学生 職場体験	3
		高校生 職場見学	1
栄養科		広島県 安田女子大学家政学部管理栄養学科(3年)	1
		別府溝部学園短期大学食物栄養学科(2年)	1
		別府大学食物栄養科学部(3年)	2
検査科		大分臨床検査技師専門学校	2
		市事業:Kit-suki(日本文理 1年·2年)	16
透析室		大分臨床工学技士専門学校	20
		日本文理大学医療専門学校	4
		市事業:Kit-suki	6
放射線科		市事業:Kit-suki (日本文理 1年·2年)	8
リハ科		北九州リハビリテーション学院 PT 科	1
		大分リハビリテーション専門学校 ST科	2
		藤華リハビリテーション専門学校 PT 科	1
		大分リハビリテーション専門学校 OT 科	1
	老健	京都医健専門学校 PT科	1
総計			238

2) H30年度 実務者 実習、見学受け入れ一覧

事業名・受け入れ部署 など	依頼元施設、団体 など	合計 人数
排尿自立指導チーム及び老健 (見学)	玖珠園	3
介護支援専門員実務者研修	大分県社会福祉介護支援センター 受講者	1
医療的ケア実習 (喀痰吸引・経管栄養 実習)	サンライズ酒井居宅介護支援事業所 ケアマネジャー	1
医療的ケア実習 (老健) (喀痰吸引・経管栄養 実習)	別府石垣一燈園	3
静脈確保実習(8月)	杵築·日出消防隊	15
静脈確保実習(2月)	杵築•日出消防隊	15
消防職員專科教育救急科 病院実習	杵築・日出消防隊	2
訪問看護実習 (訪問看護養成研修講習会臨地 実習)	大分県看護協会	2
訪問看護実習	別府医療センター	2
(地域ネットワーク・キャリア支援	別府リハビリセンター	1
看護職員相互研修)	九大病院別府病院	1

【医療サービス委員会】

(委員会メンバー) 2019年3月31日時点 医師 ・看護師・コメディカル・事務

[目標]

患者さんの視点に立った医療サービスを目指す。

〔実績〕

療養環境ラウンド:毎月1回(年間12回)開催 七夕飾りつけ クリスマスツリー飾りつけ クリスマス会(老健イベントへ参加)



<七夕飾り>

〔評価〕

療養環境ラウンドの実施により期限切れの掲示物、車イスの空気、待合室の本の整理が定期的に実施できた。七夕とクリスマスツリーの飾りつけを行い受付待合室に和らいだ雰囲気を演出した。

[今後について]

患者さんの満足度調査を実施し、調査結果をもとに満足度向上に向けた取り組みを実施する。

災害・救急医療運営委員会

【委員会メンバー】

小野 隆司	野田 眞由美	宇都宮 健士	日野 瑛太
大畑 一幸	佐藤 両子	草野 匡洋	池田 文恵

本委員会では、災害医療・救急医療に関わる3つの部会の代表者が集まり、各部会の運営状況を報告 し検討している。各部会のメンバーおよび取り組みについて以下に記載する。

【実 績:各部会の取り組み】

<救命処置研究部会>

有田 正子	伊藤 恵子	甲斐 くるみ	平岡 俊一	阿部 由美子
佐藤 陽子	佐藤 両子	佐藤 貴子	井ノ口 真由美	手嶋 志保
佐藤 俊輔	田坂 修平	園田 眞士	和田 龍之介	前嶋 敦
甲斐田 健太	麻生 優季絵	平岡美穂	大畑 一幸	

部会の活動は「目の前で人が倒れた場合、全職員がチームとして心肺蘇生を行うことができる。」を目標とし、毎年6月と12月に全職員対象の一次救命処置の研修と、AEDの取り扱い研修を行っている。内容はAHA-BLS(アメリカ心臓協会の一次救命処置の方法)を参考に、当院で編集し使用している。この研修では一番の重要点である「質の高い胸骨圧迫」を個人が自信をもって行えるように繰り返し行っている。毎回参加者にアンケートを実施しており、一番多く寄せられるのは、継続的にこの全職員対象の研修を行ってほしいという内容であった。今年度は地域に向けての出前講座も赴き活動を行った。今後も地域医療に幅広く貢献し活動していく。

<災害医療部会>

小野 隆司	佐藤 両子	平岡 俊一	箸尾 賀子	手島 志保
宇都宮 里美	河野 由大	中野 真美	佐藤 崇史	小園 義人
井ノ口真由美	草野 恵介	広瀬 和美	萱嶋 瞳	羽田野 佳哉
園田 眞士	麻生 優季絵			

今年度の目標は、①院内の災害マニュアルを見直し、災害時の初動に活用できる②杵築市立山香病院 災害医療支援チームの継続した研修・訓練ができることとした。各担当(マニュアル・訓練・災害支援 チーム員養成・災害支援チーム研修・エリア配置・チェックリスト)ごとに活動を行った。

緊急連絡訓練では、LINE・メールを活用し安否確認を行った。18 部署中 9 部署は連絡開始後 30 分以内に連絡が完了した。研修では、全職員を対象に1次トリアージの座学と実技研修を実施した。研修参加率は座学では 43%、実技研修では 37%であった。今後も実技を中心とした訓練の継続が必要である。また、災害支援チームの活動は、1・2 期生が中心となり 3 期生の養成を行い、新たに 8 名がチーム員となった。災害時に活動できるように、院内での訓練方法を検討しスキルアップを図っていく。

<救急症例検討会>

小野 隆司	野田 眞由美	宇都宮 健士	河内 智子	池田 文惠
長岡 悦子	山口 あゆみ	大石 由香	常見 藍	立花 政子
吉田 崇仙	草野 匡洋	医局医師	消防署職員	外来看護師全員

救急隊との連携強化、救命率の向上を目的とした救急症例検討会を平成26年度から継続している。 今年度は4回の救急症例検討会を実施した。新たな取り組みとして救命士の血管確保研修も実施できた。 回を重ねる毎に救急隊と顔の見える関係作りはできているが、今後の症例検討会の運営については検討 を重ね継続したいと考える。

【 輸血療法委員会 】

(委員会メンバー)

医師、看護師、臨床検査技師

[目標]

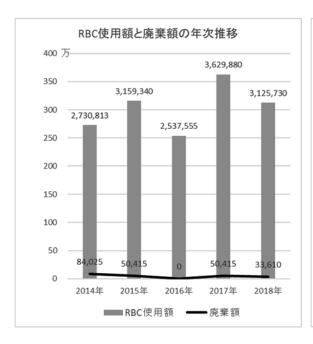
輸血液製剤および血漿分画製剤が安全かつ適正に管理され使用されることを目的とする。

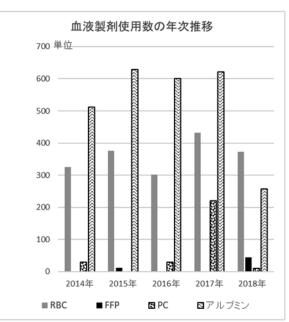
[実績]

委員会:年6回以上開催(適宜臨時に開催)

輸血療法研修会:年1回開催

活動状況:輸血療法に関する指針に沿った血液製剤の適正使用の監視と推進、輸血療法マニュ アルの改訂、月間血液製剤使用量の報告、血液製剤廃棄ゼロへ向けての意識向上、 輸血副作用の分析、輸血情報の案内と最新知見の紹介など





〔評価〕

前年度に引き続き、輸血液製剤および血漿分画製剤は適正に使用され、廃棄血削減にも努めた。 血液センターへの注文は、医局の協力で予約注文が増えた。

[今後について]

2019 年度も安全で適正な輸血療法が行われる様に、前年度に引き続き監視・啓蒙を継続していく予定である。

【倫理・コンプライアンス委員会】

(委員会メンバー) 2019年3月31日時点

医師 ・看護師・コメディカル・事務

[目標]

臨床・研究、職務上の倫理的問題、医療・職務上の法令遵守における管理体制が脆弱であり、危機管理体制の改善のため、多職種・多委員会で構成される当委員会を中心とし、各専門委員会や部署から提議される医療倫理、先進医療や研究、感染対策、医療行為、法令遵守、職業倫理及び義務違反について検討や各専門委員会や部署へ助言等を行う横断的な院内ネットワークの構築を目指す。

[実績]

委員会開催 :9回(原則として毎月実施)

倫理審査件数 : 16 件(承認 11 件、保留 3 件、対象外 2 件)

各専門委員会からの協議事項:

- ①がん患者等への喫煙・ノンアルコールビール飲料等摂取に対する倫理的配慮、終末期患者の透析継続中止の判断について(緩和ケア委員会)
- ②臨床研究や学会発表する研究計画書をもとに倫理部会による検証後、倫理委員会で審査・承認 (研究教育委員会)
- ③インフルエンザ流行に面会制限や予防投与、入職時の4種抗体検査の必要性について (感染対策委員会)
- ④ホワイトコール対応マニュアルの整備、事故調査委員会の運用と記録内容の精査について (医療安全対策委員会)
- ⑤面会制限、要注意人物等の患者情報共有についての運用方法について(電子カルテ運用委員会)
- ⑥加算取得・算定要件について、報告書の提出期限遵守・守秘義務遵守の周知徹底について (法令遵守委員会)

[評価]

単独の委員会で解決の難しかった倫理・法令遵守の問題解決に関して、本委員会が構築した多職種・ 多委員会での新たなネットワークによる活動が職員間で認知され、病院全体の倫理・コンプライアンス 意識向上に繋がった。

〔今後について〕

問題の徹底した再発防止には、更なる業務改善推進の工夫が必要であり、当委員会内での業務分担を 推進し、業務改善実施の確認と継続されているか監査機能を担うことで、危機管理体制の強化を進めて いく。

【法令遵守委員会】

(委員会メンバー) 2019年3月31日時点

医師 ・看護師・コメディカル・事務

[目標]

施設基準・加算基準の遵守状況の監査及び指導に関する事項や地方自治法・地方公営企業法・条例等の法令遵守に関する事項について、法令遵守徹底と義務違反等について経過・要因・解決策を協議することで、リスク回避と再発防止に繋げる。

[実績]

委員会開催 : 9回(原則として毎月実施)

協議事項:

- ①地域包括ケア病棟入院医療管理料、看護職員夜間配置加算の算定要件確認について
- ②入退院支援加算、入院時支援加算の算定要件確認について
- ③肺血栓塞栓症予防管理料の算定要件確認について
- ④地域包括ケア病棟病床数変更に伴うスケジュールの確認ついて
- ⑤導入期加算、腎代替療法実績加算の算定要件確認について
- ⑥リハビリテーション実施計画書の作成手順について
- (7)認知症ケア加算の算定要件確認について
- ⑧事故報告書等の提出期限制定について
- ⑨契約書・発注書の決裁手順遵守について
- ⑩電子カルテ閲覧における守秘義務徹底について
- ⑪九州厚生局適時調査指摘事項、東部保健所立入検査結果について

[評価]

施設基準の確認を委員会を通じて多職種で実施することにより、内部監査機能が強化され、九州厚生局提出前に発見することができ、誤請求による返還を回避できた。また、医療法等医療関連法規だけでなく、公立病院として地方公営企業法や条例などの法令に則った手順の必要性を再認識し、コンプライアンス意識向上に繋がった。

[今後について]

法令遵守の徹底には、更なる職員の意識改革と監査機能の向上が必要であり、倫理・コンプライアンス委員会や業務改善調整委員会と連携し、職員研修や医業経営専門業者への外部等も検討する。また来年度の九州厚生局適時調査に向けて情報収集や業務見直し等対策を講じていく。

【懲戒審査委員会】

(委員会メンバー) 2019年3月31日時点

院長・副院長・看護部長・事務長

[目標]

倫理・コンプライアンス委員会や幹部会議から提議される法令遵守違反、職業倫理違反や義務違反等に関する罰則対象事例について、経過・要因・処分量刑・解決策を協議することで、職員の職務に専 念する認識を改め、業務改善を促し再発防止に繋げる。

[実績]

委員会開催:3回(原則として四半期毎に実施)

処分件数 :口頭注意処分 20 件

〔評価〕

交通事故者に対して要因を追求し、対策として交通講話を全職員に実施することで、安全運転知識の 周知と安全運転意識向上に繋がった。事故対応が不十分だった事例について、事故発生直後の対応フロ 一図を作成に繋がった。施設基準の算定要件不備に対して、法令遵守委員会と連携した取り組みによ り、学習会の実施とチェック体制強化に繋がった。

[今後について]

再発リスクを回避する手段の一つとして懲戒審査委員会が、今後さらに効果的に運用されるために、 倫理・コンプライアンス委員会と連携して対象事例を漏れなく拾い上げて、公平公正に審査すること で、委員会の存在意義が職員に認知され、リスク行為の抑止力に繋げていく。また再発防止を各委員会 や業務改善調整委員会と連携して取り組むことで、確実な実施と継続的な実施に繋げていきたい。

平成30年度 出前講座企画委員会報告

(目標)

地域の皆さんの医療や健康に関する意識や知識の向上を図るとともに、講座を通して市 立病院としての「必要性」や「重要性」を正しく理解してもらい、当院への関心と認知度の 向上を目指します。

(実績)

がん予防・フレイル予防・骨粗しょう症などを主なテーマに、杵築地域を中心に 49 回開催し、延 1,296 名の参加を頂きました。講座では疾病予防だけでなく、医師やスタッフがそれぞれの観点で当院を広く知って貰うために病院機能等について説明。更には新規事業として市立病院の特性を生かし市教育委員と連携した「学校向けの講座」や働く世代へのアプローチとして「企業向けの講座」にも新たに取組んでいるところです。

- 1. 地域住民への講座実績
- (1) 杵築地域の開催は、27回で昨年(13回)に比べ大幅な増となっています。また、参加人数についても282人から765人と、多くの方々の参加を頂きました。
- (2) 山香地域の開催は、13 回で昨年(28回)に比べ凡そ半分の減少、一方、参加人数は497人(昨年470人)と回数が減ったにも関わらず、若干の増となっています。
- (3) 大田地域の開催は、1回(昨年3回)のみの開催で、参加人数も11人(昨年71人) と回数人数ともに減少となっています。
- 2. 学校への講座実績

生徒向けの講座は7回(小学校2回、中学校5回)、教職員向けの講座は3回(幼稚園など2回、小学校1回)となっています。

3. 企業への講座実績

市内には大きな企業も少なく開催時間が就業中と言うこともあり、糖尿病をテーマに 市外での1回のみの開催となりました。

(評価)

杵築地域及び大田地域への拡大を目標に取り組んだ結果、認知度の低い杵築地域への周知はある程度図れましたが、大田地域への拡大を図ることできませんでした。一方、学校については、子どもたちだけでなく教職員向けの講座も行うことが出来たことより、働く世代への足掛かりに繋げることが出来きたと考えます。

(今後について)

当院をより身近に知って頂くためには、未実施地域の解消、地域を定めた重点的な開催、地域の課題や問題点などの把握が挙げられます。今後は行政との健康チェック事業などの共同開催を通して、効率的かつ効果的な事業展開を図って行きます。

平成30年度 健康出前講座 実績一覧

公民館・サロン等

П	開催日	曜日	演題名	団体名/場所	担当職種
1		_	介護保険サービスについて/地域連携室について		訪問看護ステーション管理者/社会福祉士
2			がんの予防について	食生活改善推進協議会総会(健康推進館)	副院長
3	5月7日	月	フレイル予防と運動について	杵築地区更生保護女性会総会 (杵築十王教育文化会館)	理学療法士長
4	5月11日	金	がんの予防について/地域連携室について	いこいの場のぞえサロン(杵築市野添公民館)	副院長/社会福祉士
5	5月14日	月	骨粗鬆症について/山香病院の現状について	若宮地区公民館事業(若宮地区公民館)	放射線技師長/事務長
6	5月17日	木	糖尿病について学びましょう	大和サロン(大和地区公民館)	内科医師
7	5月24日	木	地域医療から始まる安心・安全なまちづくり	福ろう	院長
8	6月1日	金	筋力低下予防について/地域連携室について	フレンド友清(隣保館)	理学療法士/社会福祉士
9	6月21日	木	メディアバイアス/地域連携室について	浄願寺木曜会いきいきサロン(浄願寺)	循環器内科部長/社会福祉士
10	6月28日	木	救命救急処置について	福ろう	救命処置研究部会
11	7月9日	月	救命救急処置/薬のことどれくらい知っていますか	老人クラブ百壮会(立石地区公民館)	救命処置研究部会/薬剤師長
12	7月24日	火	がんの予防について	南部サロン(南部地区公民館)	副院長
13	7月25日	水	フレイル予防と運動について	健康づくり教室(又井地区公民館)	主任理学療法士/社会福祉士
14	7月26日	木	健康診断について(血管年齢測定)	福ろう	副検査技師長
15	8月3日	金	若さの秘密 あなたの骨は元気ですか?	健康教室(上波多方公民館)	放射線技師長
16	8月17日	金	薬のことどれくらい知っていますか 地域連携室について	仲良し健康クラブ(宗近公民館)	薬剤師長/社会福祉士
17	8月20日	月	病院の上手なかかり方	鶴成地区健康教室(鶴成地区公民館)	看護部長
18	8月21日	火	フレイル予防と運動について	高中いききサロン(高中地区公民館)	理学療法士
19	8月23日	木	若さの秘密 あなたの骨は元気ですか?	福ろう	放射線技師長
20	9月3日	月	地域医療と市立病院の役割について	山香地域区長研修会(山香庁舎)	院長
21	9月12日	水	認知症の予防について	認知症家族の会(福ろう)	総合診療科医師
22	9月18日	火	骨粗鬆症について	健康教室(倉成公民館)	総合診療科医師
23	9月20日	木	生活習慣病予防について	高齢者教室(八坂地区公民館)	内科医師
24	9月27日	木	糖尿病について	福ろう	内科医師
25	10月2日	火	骨粗鬆症について	中央女性講座(杵築中央公民館)	総合診療科医師/管理栄養士
26	10月16日	火	地域医療から始まる安心・安全なまちづくり	杵築市高齢者学級合同研修会 (健康福祉センター)	院長
27	10月25日	木	賢く食べて元気で長生き	福ろう	主任管理栄養士
28	11月6日	火	骨粗鬆症について	いきいきサロン(報国地区公民館)	総合診療科医師/管理栄養士
29	11月13日	火	救命救急処置について	健康教室(下市地区公民館)	救命処置研究部会
30	11月15日	木	フレイル予防と運動について 地域連携室について	鶴成地区健康教室(鶴成地区公民館)	理学療法士/社会福祉士
31	11月22日	木	介護保険サービスについて	福ろう	福祉ステーション管理者
32	12月7日	金	若さの秘密 あなたの骨は元気ですか? 地域連携室について	猫の手全体会議(山香庁舎2F会議室)	放射線技師長/社会福祉士
33	12月27日	木	薬のことどれくらい知っていますか	福ろう	薬剤師長
34	1月10日	木	認知症について	高須地区公民館	作業療法士長
35	2月28日	木	認知症の予防について	福ろう	作業療法士長
36	3月8日	金	高齢者の排尿障害について	野添公民館	泌尿器科部長
37	3月20日	水	健康チェック	向野地区コミュニティーセンター	保健師等病院スタッフ/市役所保健師
38	3月28日	木	がんの予防について	福ろう	副院長

企業

	開催日	曜日	演題名	団体名/場所	担当職種
1	7月10日	火	糖尿病について学びましょう	ソニー太陽	内科医師

教育機関

	開催日	曜日	演題名	団体名/場所	担当職種
1	5月29日	火	エピペン講習会	日出幼稚園(保育師など保育園関係者)	小児科部長
2	6月8日	金	運動の必要性について	学校向け出前講座(山香中学校1年生)	理学療法士
3	6月12日	火	エピペン講習会	山浦分園(保育師など保育園関係者)	小児科部長
4	6月15日	金	運動の必要性について	学校向け出前講座(山香中学校2年生)	理学療法士
5	6月22日	金	運動の必要性について	学校向け出前講座(山香中学校3年生)	理学療法士
6	11月9日	金	手洗い名人になろう	大内小学校4年生	保健師
7	12月5日	水	がんの予防について	山香中学校3年生	副院長
8	2月7日	木	手洗い名人になろう	東小学校3年生	保健師
9	2月22日	金	職業講話(看護師について)	宗近中学校1年生	看護師長
10	3月6日	水	エピペン講習会	八坂小学校	小児科部長

【電子カルテ運用委員会】

(委員会メンバー) 2019年3月31日時点

医師 ・看護師・コメディカル・事務

事業者(㈱メディカルプラネット、㈱エム・オー・エム・テクノロジー)

[目標]

電子カルテシステムをはじめとする病院情報システムの安定した運用を目指す。また、日々発生する問題・要望に対してシステム面及び運用面から最適な方法を検討し業務の効率化を目指す。

[実績]

委員会:毎月1回(年間12回)開催

電子カルテシステムメンテナンス:年間4回実施

病棟再編成に伴うシステム改修を実施(2018/5)

病床変更に伴うシステム改修を実施(2019/1)

患者情報が共有できる仕組みを構築し要注意人物の管理開始

病院メール切替 (Enterprise Mail から Office365 へ)

[評価]

病院情報システムの安定したシステム運用を行うことができた。また、病棟再編成や病床変更に伴うシステム改修作業を担当し病棟・病床効率化に貢献できた。

[今後について]

トラブル防止、業務の効率化を目的とした活発な議論を行い病院情報システムの安定した運用と業務の効率化を推進していく。

【看護研究を考える会】

[メンバー]

三重野英子 1)(教授)、小野光美 1)(准教授)、森万純 1)(助教授) 野田眞由美 2)大石由香 2) 常見藍 2) 古庄公美 2) 玉井菜摘 2) 八坂佳苗 2) 大久保さやか 2)平早水陽子 2)佐藤由季 2)

1) 大分大学医学部看護学科 2) 杵築市立山香病院看護部

[目標]

大分大学医学部看護学科の教授らのスーパーバイズを受け、事例研究のプロセスを学びながら実践し、看護のプロセスを可視化できる。

〔実績〕

今年度初の取り組みであり、2018 年 4 月~2019 年 3 月までに 9 回の定例会(1~2 時間)を行った。初回は、自己紹介、会の運営目的、運営方法、達成目標等を共有した。メンバーを 2G に分け、メンバーの中でこれまで気になっていた事例を出し、研究計画書の作成から開始した。研究計画書作成過程で、1G は、KJ 法を用いて看護師の実践とその思考、患者の思いや行動の意味等を分析した。2G は、長い入院経過を表にあらわし、何がキーワードになるのか、どこに注目して分析すればよいか何度も指導を受けながら形にできた。その後は、論文作成や、発表媒体であるポスターの作成等、事例研究のプロセスを 1 つずつ進めることができ、自分たちが行った看護のプロセスを可視化することが出来た。

[メンバーからの感想]

- ・常見:事例研究の過程で、何気なく聞いていた患者の言動だったが、その裏に隠れている思いを推測したり、看護記録に残す大切さを学んだ。
- ・古庄:実践した看護をチームでまとめることに、難しさを感じた。何度も添削や修正をする 事は自身の学びに繋がった。この指導を受けたことを、今後の強みとしたい。
- ・玉井:1事例を丁寧に振り返ることは、自身の看護観や仕事の姿勢を考える機会となった。
- ・八坂:自分たちが行った看護を、客観的に人に伝えることの難しさを学んだ。
- ・大久保:事例研究の動機と目的から、研究計画書の作成等学ぶことが出来た。退院支援の大切さや病棟の課題が分かり、今後の看護への気づきも得られた。この会の成果だと感じた。
- ・平早水:量的研究には取り組んだことはあったが、質的研究に始めて臨み、会を重ねるごと に学びが深まった。思い込みではなく、事実を残す大切さも学んだ。
- ・佐藤: 先輩看護師の意見を聞きながら、研究をすすめたことで、自身の経験につなげられる 知識を得た。また、他部署との連携について考える機会にもなった。

[評価]

2019年3月2日、大分県看護研究学会で下記2題の発表をする事が出来た。

- 1. 「全身状態不良であったストマ造設高齢者への退院支援の振り返りと看護上の課題」
- 2. 「在宅で急変した高齢者を夜間救急外来の受診につなげられた1例」

【薬事審議会】

(スタッフ) 2019年3月31日時点医師・薬剤師長・看護師(必要時召集)

[目標]

後発品の採用割合を増やす。 期限切れ薬剤を減らす

〔実績〕

新規院外専用採用 22品目(内服16品目·外用6品目)

新規常用採用19品目(内服5品目・外用5品目・注射9品目)院内採用削除45品目(内服34品目・外用3品目・注射8品目)

新規後発品変更採用 99品目(内服47品目・外用19品目・注射23品目)

〔評価〕

今年度は後発品採用率を数量ベースで90%越えすることができた。

期限切れ医薬品を少しでも減らすことができるよう、期限切迫品を提示し、医師への協力を募ることができた。

[今後について]

期限切迫品の使用推進を図り、必要のない薬剤は採用削除を検討していく。 また各部署にある定数在庫も適正な種類、数量なのかを見極め是正していく。

【卓球部】

今年度は、平成30年11月23日に第27回全九州医療チーム卓球選手権大会のエンジョイクラスに2チーム出場し、Bチームが準優勝、Aチームが3位となりました。

[活動の様子]



Bチーム 準優勝



Aチーム 3位







[活動の成果]

卓球協会が主催する大会や院内での練習を通じ、職員間の親睦と交流を図ることで、日常の病院業務が円滑に行えた。

【 スキー・スノーボード部 】

平成 29 年度に発足した比較的新しい部です。病院内外の医療・介護従事者を集めてスキースノーボードツアーを企画、大型バスを貸し切って広島県まで滑りに行っています。

[活動の様子]









バスツアー (島根)

瑞穂ハイランド

日帰りツアー(九重)

九重スキー場

[活動の成果]

2回目となるスキースノーボードツアーは大分県内の医療・介護機関から約60名の参加申し込みがあり島根県にある瑞穂ハイランドまで行ってきました。バスの定員が47名までだったので、ツアーに参加出来なかった方については後日「日帰りツアー」を企画、九重スキー場まで行きました。バスツアーも日帰りツアーもスキースノーボードを通じて多職種の交流を図ることができました。

【ゴルフ部】

今年度は、平成30年10月28日と平成31年3月24日にコンペを開催しました 〔第7回コンペの様子〕







開会式

プレーの様子

表彰式

[活動の成果]

コンペの開催により、部員は心と体をリフレッシュでき、併せて病院職員としての仲間意識 の高揚と職員間の親睦を図ることができました。また、部員外に広く募集の声掛けをしたこと により、外部医療機関医師の参加に加え市役所職員の参加もあり、市内医療機関と行政との間 でも交流を図ることができました。今後は活動の輪をさらに広げ、多くの関係者が参加できる 病院行事として周知し実施回数を増やしていきたい。

【 テニス部 】

今年度(2018年度)は、練習の日程調整やコートの確保が難しく個々で練習してもらう形となった。それにより、目標としていた大会への参加も今年度は達成できなかった。

この現状を踏まえ、次年度(2019年度)からはテニス部の活動として軟式テニスを増やそうと考えています。今までは、硬式テニスのみで活動していたが上記の理由もあり、なかなか部員が集まる機会が少なかった。

また軟式テニスの経験者が多く、病院前の体育館を使用すれば病院からも近く終業後でも練習に参加しやすくなることや、室内なので天候の影響も受けにくいこともあり室内での軟式テニスをしてみてはどうか、となりました。

次年度は、テニス部として硬式・軟式テニス両方で活動していき職員間の親睦を深め、引き 続き大会への参加を目標としていきます。

〔活動の成果〕

今年度は、個々での活動が主になってしまったので個々では技術・体力向上に繋がった。 部員募集に関しても、積極的に声かけ等しているので興味を持ってくれている職員は増えている。

【 フィッシング部 】

渓流釣りをメインに活動しました。主なフィールドは奥岳川、九折川、鳴子川、玉来川、緒 方川でヤマメやアマゴを釣りました。基本的には日帰り釣行でしたが、テントを購入し泊りが けで渓流釣りをしたこともありました。

[活動の様子]









渓流の風景

清流の女王ヤマメ

川の側で BBQ

テント泊

[活動の成果]

美しい渓谷や雄大な景色の中で釣りを楽しむことで、自然の恵みに感謝し、環境の大切さや 配慮を再認識することができました。

【アウトドア部】

今年度は、5月に総勢 45名(子供含)での BBQ を、部員の歓送迎会も兼ねて行った。 7月に玖珠町の万年山に7名での登山。8月に湯布院の由布岳に10名での登山。登山後には温泉に入り、食事会を行った。11月に津久見の彦岳に7名での登山。

(活動の様子)













(活動の成果)

BBQを企画し早5回目の開催になり、部員でなくても参加可能な為、年々参加者は増え、他職種との交流を行っている。

登山に関しては、4回/年を目標にしているが、今年度は3回しか計画する事が出来なかった。部の発足から県内の山は、だいたい制覇したため、次年度は県外への遠征登山や、参加者のスキルを思案して、初心者から上級者向けの登山企画をしていく予定である。

【看護部むつみ会】

むつみ会は杵築市立山香病院の看護師・助産師・保健師で組織する互助会である。その歴史は古く、 平成 21 年には 40 周年記念式典を終え、平成 30 年度で満 50 年となる。会員相互の親睦を図る目的で 事業を企画し活動を継続している。

事業の内容については、以下の3点となっている。

- 1) 会員相互の親睦を図るためのレクレーション事業
- 2) 慶弔金の支給
- 3) その他、会の目的達成に必要な事業

【会員数】平成 30 年度会員数 110 名

【委員会役員】

会長:池田 文惠 会計:1名 各職場から委員1名

【実 績】

30 年度の事業としては、退職者の送別会を企画実施した。今年度で定年を迎える会員 4 名の送別会をホテルソラージュで開催し、楽しいひと時を過ごすことができた。

今年度も会員相互の親睦を目的としたレクレーションの企画を検討したが実施には至らなかった。 次年度は結成 50 周年記念式典を予定しており、益々会員相互の繋がりを深め活動を継続したい。





慶弔費については互助会の大切な機能として規約に沿って支給を行なった。

その他の事業としてグリーンケアやまがの盆踊りにむつみ会員が中心となって参加し、例年通り参加者にカキ氷を振舞った。また、27年度から再開したキャンドルサービスは今年で4回目となり、今年は院長と副院長がサンタクロース姿で病室を回ってプレゼントを渡し好評であった。





〔演題〕病棟看護師が行う退院後訪問指導の必要性と今後の課題

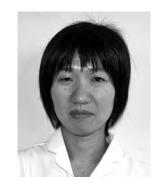
〔概要〕発表者 八坂 佳苗(訪問看護ステーション)

大石 由香(3階南病棟)

学会名 日本老年看護学会第23回学術集会

開催日 平成30年6月23日~24日

場所 久留米シティープラザ



[抄録]

【目的】病棟看護師は、入院患者の退院支援・調整後の在宅生活を把握できていない現状 があった。今回、A氏の退院後訪問指導を通し、退院後の在宅生活を知ることで退院支援・ 調整の今後の課題を見出すことを目的とした。【事例の概要】A 氏 60 歳代、他院で人工肛門 造設術を施行し、術後の筋力低下によるリハビリ目的で入院した。A 氏は、ADL に一部介助 を要していたが、早期退院を希望した。入院30日目に退院前訪問・退院前カンファレンス を実施し、訪問看護や介護サービス等の導入後、入院 41 日目に退院した。【倫理的配慮】A 氏とその家族、訪問した病棟看護師に対し、訪問記録を用いることへの同意を得た後、所 属組織の倫理委員会の承認を得た。【結果】訪問記録よりデータを収集した。訪問1回目の A 氏は、ADL 低下や食欲減退はなかったが、「気力がない」と退院前に調整した介護サービ スを中断していた。訪問2回目では、終日ベッド上で過ごし、ストマ管理は妻が代行し、経 腸栄養剤の摂取もできていなかった。訪問3回目では、ストマ管理はA氏に戻り、経腸栄 養剤の摂取もできるようになっていた。しかし、再び体調不良を訴え、退院後 28 日目に再 入院した。A 氏は、退院後28日間、いかなる状態でも在宅生活を継続する希望が強かった。 また今回の退院後訪問指導は、病棟看護師単独で行った。【考察】退院前に調整した介護サ ービスは、A氏の意思により中断されていた。その要因として A氏の身体の微細な病態変化 が関係していた。その結果退院後28日目に再入院した。これは、大石ら¹⁾が地域包括ケア 病棟退院後 1 か月以内に、約 5 割の患者が再入院した結果とも一致していた。そのため、 退院後 1 か月間は病態変化を予測した退院支援・調整の必要性があるといえる。退院時点 の A 氏の病状のみでなく、疾患に基づいた予測される病状のアセスメントを多職種で共有 することが重要である。そして、A氏の入院生活を知る病棟看護師が、退院後1か月間の退 院後訪問指導をすることで、A氏の微細な病態変化が察知できることもわかった。A氏の入 院生活と退院後の生活の相違の気づきを、訪問看護師や担当 CM とタイムリーな連携をはか ることで、病院から在宅へ継続したケアに繋がると考える。

[今回の発表を通じて] 今回の研究から、病棟看護師は退院前から患者の身体状態の変化を見越した支援を考えていくこと、そして退院後訪問指導では、病状の変化を察知し、退院前に行ったサービス調整の確認を含め、情報共有しながら多職種と連携することが、在宅生活を支えるためには必要なケアであることがわかった。今後は、これらのケアを重視しながら、退院支援に取り組んでいきたい。

〔演 題〕 「当院のがん患者に対するリハビリテーションの

介入効果と今後の課題」

〔概 要〕 発表者 永徳 研二(リハビリテーション科)

学会名 おおいたがんのリハビリテーションカンファレンス

開催日 平成30年 7月 8日(日)

場所大分県大分市(大分中村病院)

[抄 録]

【目的】

当院では平成27年1月より施設基準を取得しリハ提供を開始した。本研究の目的は当院におけるがんのリハビリテーションの充実を目指し、その基礎的資料とするため実態調査を行った。

【方 法】

対象は平成 27 年 1 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 までの期間に入院しリハ処方のあった 88 名 (平均年齢:80.2±8.9 歳、男性:53 名、女性:35 名)。方法は、病期別の目的を予防的、回復的・維持的、緩和的の 3 群に分類し、在院日数、入院からリハ介入までの期間、リハ提供期間、転入前、転出先を後方視的に調査した。また、死亡退院を除く患者の PPS および FIMを入退院時でそれぞれ比較検討した。分析は Wilcoxon の符号付順位検定を用い危険率 5%未満を有意水準とした。

【結 果】

目的は予防的 19 名、回復的・維持的 43 名、緩和的 26 名であった。在院日数は予防的 40.2 ±18.8 日、回復的・維持的 51.2 ±41.7 日、緩和的 52.4 ±32.3 日であった。入院からリハ介入までの期間は予防的 4.2 ±6.0 日、回復的・維持的 5.8 ±2.8 日、緩和的 6.1 ±7.3 日であった。リハ提供期間は予防的 35.9 ±16.5 日、回復的・維持的 45.3 ±36.1 日、緩和的 56.2 ±36.4 日であった。転入前は予防的:自宅 17 名、施設 2 名、回復的・維持的:自宅 35 名、医療機関 8 名、緩和的:自宅 23 名、医療機関 3 名であり、転帰先は予防的:自宅 14 名、施設 4 名、死亡 1 名、回復的・維持的:自宅 37 名、施設 6 名、緩和的:自宅 8 名、死亡 18 名であった。死亡退院を除く患者の PPS は入院時 59.1 ±13.4 点から退院時 65.9 ±13.8 点、FIM は入院時 95.2 ±23.3 点から退院時 105.7 ± 26.2 点と何れも有意な改善を認めた(P<0.001)。

【結 論】

病期別では予防的、回復的・維持的が約7割を占めた。入院時のPPSではセルフケアに介助が必要とされる60%以下が約7割であったが、各病期においても入院後、可能な限り早期にリハ介入が出来ており、活動量の向上や廃用予防に向けた積極的な関わりによりADLの改善が図れた。併せて、退院前訪問指導や介護保険サービスへの移行など切れ目のない支援体制に向けた取り組みにより、約7割が自宅退院に繋がったと考える。一方で、緩和的目的も約3割を占めていたことから、がんリハチームでの緩和ケアに対する支援体制の更なる充実も必要と考える。

[今回の発表を通じて]

本邦では高齢化の進展とともにがん罹患者数は今後も増加し続け、加えて医療の進歩と共に5年生存率は年々増加傾向にあることから、がんに対するリハビリテーションのニーズは高まるものと推測される。今後もがん患者に対するリハビリテーションが量的、質的にも充実するよう努めていきたい。
-73-

〔演 題〕 「骨・脳転移を呈する乳がん患者の自宅退院に向けた アプローチ」

〔概 要〕 発表者 熊谷 竜真(リハビリテーション科)

学会名 大分がんのリハビリテーションカンファレンス

開催日 平成30年7月8日(日)

場 所 大分県大分市(大分中村病院)

[抄 録]

【はじめに】

当院では、平成27年1月より施設基準を取得し、がん患者に対するリハビリテーション(以下がんリハ)を提供している。このうち、約3割は緩和ケア主体で治療を行っている進行がん、末期がんの患者であり、患者と家族の要望を尊重し、その時期における出来る限り可能なQOLの実現を目指している。

今回、進行性乳がん患者において在宅復帰を目標に、本人・家族と共に多職種で情報共有しつつ、計画的に自宅訪問や外泊を行うことで自宅退院に繋がったので経過をふまえ報告する。

【現病歴】

第5腰椎骨転移、化膿性脊椎炎の診断にてかかりつけの病院に入院。約4ヶ月後、自宅退院となったが、退院2日後に腰痛増悪し体動困難となったため、平成29年10月7日に当院へ緊急入院となる。

【経過】

入院時より、両下肢 GMT:1から2+レベル、臍部より足尖にかけて痺れを認めた。また、股関節・膝関節の著明な屈曲制限を認めた。体幹回旋時には腰背部の疼痛増強するため、起居動作やセルフケアの全般はベッド上にて重度の介助を要す状況であった。先ずはベッドサイドにて、疼痛や痺れなどの自覚症状を確認しつつ廃用予防や離床を図り、起居・移乗時の動作負担や疼痛軽減目的に、ベッド柵をスイングバーに変更、車椅子のフットレスト高さ調整など環境調整も行った。約3週間後には疼痛は軽減し、車椅子での離床や平行棒内での立位保持・介助歩行が可能となり、約2ヵ月後には歩行器での歩行も連続30m程度可能となった。

退院前訪問にて、歩行は歩行器、伝い歩きにて見守りから軽度介助を要す状況であった。また、トイレや浴室の段差では転倒リスクが高く、退院後は医学的管理や入浴時の介護負担軽減目的に訪問看護や訪問介護の導入も必要と考えられた。患者・家族を含めたカンファレンスにて、退院前訪問や外泊の状況からもセルフケア全般は見守りや介助が必要と考えられ、退院後は訪問リハ、訪問看護を利用することとなった。

現在は、週2回の訪問リハ、週1回の訪問看護のサービスを受けながら、在宅生活を送っており、体調の優れている日には夫と共に買い物や美容室への外出も定期的に行えている。

【まとめ】

入院早期より患者・家族も含めた多職種によるカンファレンスを定期的に実施する事で予後予測をふまえた目標設定が可能となり、患者と家族が望む自宅退院に繋がった。

[今回の発表を通じて]

今後も患者と家族の要望を尊重し、その時期における出来る限り可能な QOL の実現を支援するために、多職での連携を積極的に図っていき、質の高いリハ提供に努めていきたい。



〔演 題〕 施設入所中の要介護高齢者の排便障害に関する研究

〔概 要〕 発表者 宇都宮 里美 (グリーンケアやまが) 学会名 一般社団法人日本看護研究学会 第44回学術集会

開催日 平成30年 8月18(土)~19日(日)

場 所 熊本県熊本市 (熊本県立劇場)

[抄 録]

【はじめに】高齢者の排便障害の罹患率は年々増加しており、排便障害への理解を深める重要性が指摘されている。国内における高齢者の排便に関する実態について調査した研究は、地域で生活する高齢者を対象としたものはあるものの、施設で生活する高齢者の排便の実態を調査した研究は少ない。本研究は、介護老人保健施設入所者の排便障害に関する実態を明らかにすることで、今後の排便管理・ケアについての示唆を得ることを目的とする。

【研究方法】

調査対象: A県内のB介護老人保健施設に入所した 57 名

調査期間:平成28年9月1日~平成29年8月31日

調査内容:電子カルテより性別、年齢、疾患名、要介護度、FIM 排便回数、食事摂取量、

下剤(機械・刺激性)使用の有無等を抽出

対象者の排便状態や生活を良く知っている介護職員に聞き取り調査を行った。

倫理的配慮:施設長に調査協力の同意を得た

【結果】 対象者の属性は、男性 15 名 (26.3%)、女性 42 名 (73.7%) で、平均年齢 89.0 (±7.7) 歳であった。保有疾患は、脳血管障害が最も多く、33 名 (57.9%) で認知症の症状は、44 名 (77.2%) に認められた。平均介護度は、2.9 (±1.3) であった。

排便頻度は、毎日排便がある者は、28 名 (49.1%)、2 日に1回 16 名 (28.1%)、3 日に1回 5 名 (8.9%)、4 日に1回 8 名 (14.3%)で、3 日に1回以上排便しているものが8割近くを占めていた。便失禁がある者は29 名 (50.9%)で、便意の訴えのないものが18 名 (31.6%)でそのうち、朝食後トイレへ定時誘導している者が11名 (19%)であった。下剤は、33名 (57.9%)に定期的に服用されていた。トイレ誘導することは、FIM得点の1年間の比較において有意であった。

【考察】 排便障害は、寝たきりの日数の増加、下剤の使用および介護の長期化の要因になり、介護施設に入所する理由の第2位である。また、便秘に対する対処として下剤の内服が行われていたが、下剤の長期乱用は腸壁神経叢の変性などによりさらに難治性便秘への悪影響も指摘されている。B施設においては、朝食後の胃結腸反射を利用したケアが行われていたため、便意の訴えのない者へのトイレ誘導が実施されており、ADL 面でも効果が見られた。しかし、排便障害の原因となる病態が多数存在することから、症状や内服薬を含めた客観的な排便機能評価によるアセスメントとケアの必要性が示唆された。

[今回の発表を通じて]

高齢者の排便障害は、日常のケアを実施している看護師・介護職員が悩んでいる問題である。 今回の結果を踏まえ、利用者個々の排便障害の原因と考えられる諸項目に注意をはらってい き、少しでも排便障害が軽減できるように取り組んでいきたい。



[演題] 手術室勤務を希望する看護師がいない要因についての検討 ~アンケート調査を実施して~

〔概要〕発表者 古庄 公美(外来)

学会名 第 58 回全国国保地域医療学会

開催日 平成 30 年 10 月 5 日~6 日

場所 アスティとくしま



[抄録]

【目的】当院では、希望して手術室勤務となった看護師はいないため、当院看護師が手術室に対してどのようなイメージを持っているのかを検討した。

【方法】当院看護師 102 名に対し、手術室業務に対するアンケート調査を実施し、20・30代(A群) および40・50代(B群) の2群に分けて比較検討した。

【結果】手術室勤務の経験および手術室業務への興味がない看護師が多く、両群間で有意差は認めなかった。しかし、手術室に見学に入りたい・勉強会に参加したいと思う看護師はA群では過半数を超え、B群に比べ有意に多かった。また、手術室で働いてみたいと思う看護師は、全体的には少数ではあったが、A群で有意に多かった。手術室に対するイメージは、覚えることが多そう・難しそう・専門的分野、手術室で働きたくない理由は、不向き・覚えることが多い・自信がない・歳だからという意見が多かった。知識・技術の習得が手術室で働きたい思うきっかけになると答えた看護師は52%であった。

【結論】若い世代の看護師にターゲットを絞った手術見学や勉強会を催し、知識・技術を 習得させることで、手術室勤務を希望する看護師が少しは増えるのではないかと考えられ た。

〔今回の発表を通じて〕

アンケート結果から手術室で働いてもよいという20・30代の看護師がいたことがわかったので、定期的な勉強会や手術室見学を催して、少しでも手術室に興味を持つことができ、手術室で働きたいという若い人材がこれから増えてきてくれたら良いと感じた。また、手術室のイメージの内容も把握することができた。マイナスなイメージをプラスに変えていく一つの方法として手術室見学を催し、手術室の事を理解してくれることを期待したい。

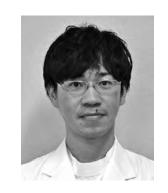
[演 題]「医療従事者を対象とした麻疹抗体価保有状況について」

〔概 要〕 発表者 渡邉 英之(医局:総合診療科)

学会名 全国国保地域医療学会

開催日 平成30年10月5日(金)、6日(土)

場 所 徳島県徳島市 (アスティとくしま)



[抄 録]

【目的】

麻疹ウイルス感染症は、近年、小児を対象としたワクチンの定期接種化により患者数は激減した。一方で、国内の一部の年代ではワクチン接種が不十分であることも明らかである。当院職員に対して抗体価測定を行い、その結果から予防接種計画や年代別のリスクを把握した。

【方法】

平成30年4月、または5月に当院全職員を対象として麻疹抗体価測定を行った。抗体価はEIA 法-IgGで測定し、その結果を年代や性別などに分けて解析した。

【結果】

男性 85 人、女性 256 人の合計 341 人が対象であり、平均年齢 44.7 ± 12.8 歳であった。全体の麻疹抗体価の値は平均 25.6 であったが、医療従事者に必要とされる抗体価 16 を満たしていたのは全体の 60% と低値であった。10 歳ごとの年齢階級別にみると 20 代の抗体価中央値 11.8、 30 代は中央値 14.2 と基準値未満であった。

【考察】

当院における麻疹抗体価保有状況は20代、30代は男女とも十分な抗体を保有とは言えず、容易に麻疹感染症が広がる状態であることがわかった。また、40代以上の年代でも抗体価が低いハイリスクの職員がいることも明らかになった。

【結論】

院内での流行を防ぐためにも、ワクチン接種や疑似患者への対応マニュアルの周知が必要である。

〔今回の発表を通じて〕

検査結果を解析することで抗体陰性者の特徴を把握することができ、今後の対策を講じる際 に役立つと感じた。また、国保学会では多職種が参加する学会であり、医師に対してではなく 他職種の参加者にも理解しやすいように心がける必要があると感じた。

[演題] 「地域再活化を目指した健康出前講座」 〜病気を治し地域を支えるために〜

[概要] 発表者 大塚 英治(地域連携室) 小野 隆司

学会名 第 58 回 全国国保地域医療学会

開催日 平成30年10月5日(金)

場 所 徳島市山城町東浜傍示1番地1 (アスティとくしま)



〔抄録〕

【目的】

平成 17 年の市町村合併後、杵築市民の当院への受診率、市内での医療完結率は極めて低い。健康意識の啓発に加え、市内での受療率向上を目指して、平成 29 年度から健康出前講座を開始した。その成果について報告する。

【方法】

平成29年6月から平成30年3月の講座を対象とした。地域連携室が仲介し、市内の各地域で規模を問わず実施し、病院の全ての職種に講師をお願いした。終了後に参加者からアンケートを得て、講師を交えて評価した。

【結果】

地域サロン、自治会等から依頼を受け、参加者は延べ851名(61歳以上92%)、開催回数は45回だった。講演内容は多岐にわたり、職種別では医師が19回(24%)と最も多かった。アンケート結果からは、97%の方から「役に立つ」等の高評価を得られ、講師からも概ね前向きな感想が多く、職員の意識改革にも繋がった。一方、当院の受診率の向上には寄与できなかった。

【結論】

健康出前講座は市民の健康啓発では効果的と思われたが、市内での受療率の向上には継続的な開催が必要と考えた。病院が地域に密着した活動を展開するために、行政の協力を得て規模の拡大を図っている。新たに市教育委員会と協力して、学童からの健康啓発も開始した。

〔今回の発表を通じて〕

全国学会での発表は今回が初めてでしたが、今後の課題を見つける上で、大変貴重な経験になりました。学会発表までは、スライド作成から口頭発表までの準備を通して、多く勉強する機会を得ました。また、期間中は、自身の発表の他、自分の発表分野に関連する他者の発表を聞き、多くのことを学ばせて頂きました。次回またこのような機会に恵まれた時は、自分の考えを人に見せ共感をもって貰えるよう、成果を正確に効果的に伝えることが出来るよう努力して行きたいと思います。

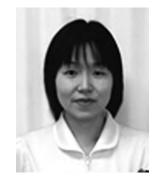
[演題] 「当院における健診での糖尿病ハイリスク者への早期介入」 ~食後血糖測定の取り組み~

〔概 要〕 発表者 尾方 明美(検査科)山脇 晴美 藤原 貫爲 平早水 陽子 坪井 美保子 石尾 哲也

学会名 第53回日臨技九州支部医学検査学会

開催日 平成30年10月6日(土)~10月7日(日)

場 所 ビーコンプラザ (別府市)



[抄 録]

【目的】

健診において糖代謝異常の判定は一般的に空腹時血糖と HbA1c によってなされている。しかし、空腹時血糖が基準値内であっても、食後では高値となるような糖尿病ハイリスク者は、一般的な健診では見逃されやすい事が問題となっている。また、当院においても要医療とされる D 判定に達しない HbA1C6.4%以下の症例への介入が課題であった。そこで、そのような受診者に対して食後血糖の測定を行う事で、そのリスクを認識していただくと同時に定期的な外来受診を促し、糖尿病への進展防止の契機とするものとした。

【対象】

採血にて HbA1c 測定を行った平成 29 年 5 月 1 日~平成 30 年 3 月 31 日健診受診者 (糖尿病の方を除く) で、食後血糖測定に同意を得られた 177 名 (HbA1c5.5%以下 77 名・HbA1c5.6~5.9%67 名・HbA1c6.0~6.4%33 名)。

【方法】

食後血糖に関するチラシを作成し、対象者へ配布。昼食(カレーライス 840 k cal)摂取 1 時間後の血糖を簡易測定器(ワンタッチウルトラビュー(ジョンソン・エンド・ジョンソン))にて測定。日本人間ドック学会の判定区分を参考に、HA1c 5.5%以下を A 群、HbA1c $5.6\sim5.9\%$ を B 群、HbA1c $6.0\sim6.4\%$ を C 群とし、各群の空腹時血糖値、食後 1 時間血糖値、食後 1 時間における血糖変動幅について検討した。

【結果】

各群の空腹時平均血糖値は、A 群 91±8mg/dL、B 群 95±8mg/dL、C 群 102±10mg/dL、食後 1 時間平均血糖値は、A 群 180±46mg/dL、B 群 195±47mg/dL、C 群 236±43mg/dL、血糖変動幅は、A 群 88±43mg/dL、B 群 100±49mg/dL、C 群 136±43mg/dL であった。

【考察】

空腹時平均血糖値、食後 1 時間平均血糖値は、A 群・B 群・C 群それぞれに有意差を認めた。血糖変動幅は、A 群・B 群に有意差はなく、C 群のみ有意差を認めた。HbA1c が 6.0% を超えると血糖値スパイクがより顕著になると思われる。

【結語】

HbA1c の異常が軽度な時期から糖代謝障害(食後高血糖)は進行しているため、早期の段階から生活指導や糖尿病教育の強化、積極的な受診勧奨が必要である。

〔今回の発表を通じて〕

今回の研究発表を通じ、糖代謝障害は HbA1C 値の異常が軽度な時期から進行していることを改めて感じた。今後も、医師・保健師・看護師等連携を取りながら、糖尿病療養指導士として、糖尿病予防に積極的に関わっていきたい。

〔演 題〕 「当院外来患者の1日推定塩分摂取量の状況及び有用性の検討」

〔概 要〕 発表者 山下 昇(医局:循環器科)学会名 第57回 全国自治体病院学会開催日 平成30年10月18日(木)

場 所 福島県郡山市 (ホテルハマツ)

〔抄 録〕

I. 背景

1988 年に塩分を摂取すると血圧が上がることが示された(BMJ 1988: 297: 319-28)。 さらに 1日 3g の減塩は心血管事故発症を 10~15%減少させると報告されている(NEJM 2010: 362: 590-9)。

Ⅱ. 目的

随時尿による1日推定塩分摂取量の有用性の検討を行った。

• 方法

Ⅲ. 対象

2014年9月から2017年12月までの間に当院を受診した3668名(男性1908名、女性1760名、平均年令: 男性71.4±11.4、女性75.6±10.4、対象者全体73.4±11.2)とした。

2. 検査方法

尿中 Na、尿中 Cr 及び身長と体重から塩分摂取量の推定を行った。

3. 統計学的解析

いずれも P<0.05 を統計学的有意と判定した。データーはすべて平均値±標準偏差で示した。 統計処理には SigmaPlot (version6.1; SPSS, Inc., Chicago, IL, U.S.A.)と JMP 6(SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)を使用した。

Ⅳ. 結果

- 1. 3668 名の塩分摂取量を測定した結果、 最高は 21.6g、最低は 1.6g、平均は 8.7±2.7g であった。
- 2. 塩分摂取量 6g/日の達成率は 16.4%であった
- 3. 年代別の最高塩分摂取は50代から20g超えを認めた。
- 4. 男性に比べて女性の塩分摂取の平均は有意に低値を示した。
- 5. 塩分摂取量 6g/日未満の達成率は女性が有意に高値であった
- 6. 利尿剤を内服しているか、していないかで検討した結果、統計的に有意差は認めたが差は 0.08g であった。
- 7. 何g以上が塩分のとりすぎかを検討した結果、上位 1% 16.6g, 上位 5% 13.4g, 上位 10% 12.0g, 上位 20% 10.8g であったため 12g 以上をとりすぎと判断した。
- 8. 栄養指導後の塩分摂取量は有意に低値を示した。

V 結論

塩分摂取量測定を行いながら、他職種連携による生活習慣の改善を促したい。

[今回の発表を通じて]

2014 年から塩分摂取量の測定を行っているが、塩分摂取量が減っているとは言えない。薬だけに頼る治療だけではなく、患者の生活習慣、特に食事を見直すよう、治療と指導を継続したい。

-81-



〔演 題〕「当院における災害医療対策部会の取り組みと今後の課題」

[概 要] 発表者 佐藤 崇史(リハビリテーション科)

学会名 第53回全国自治体病院学会

開催日 平成30年10月18日(木)

場所福島県郡山市(郡山市民センター他)

〔抄 録〕

【目的】

災害医療拠点病院ではない当院には福祉避難施設があり、有事の際は自院・自施設の機能を維持しつつ、住民とともに主体的、有機的に行動することが必要であり、病院災害への対応、地域の減災、復旧の鍵となると考える。平成27年度以後、院内に災害医療対策部会(以下、災害部会)を立ち上げ、地域に根差した災害対策基盤を構築してきた。これまでの取り組みを振り返り、成果と課題を考察する。

【方法】

平成27年度に災害部会を発足。災害時に対応できる病院スタッフの育成のために養成コースを立ち上げ、1年単位で6回以上の座学・実習を行い、最終試験に合格した職員へ院内資格を与えることとした。平成29年度以後は災害医療支援チームを形成して活動を開始し、市民病院として行政との連携を図った防災活動の展開を模索している。

【結果】

養成コースの修了者は平成28年度16名、平成29年度6名の合計22名となった。養成コースでは1次トリアージの研修、緊急連絡網の運用訓練、DMAT隊員による講演、衛星通信装置の操作などを実施した。また、各部署の設備や備品を集約し、アクションカードを作成した。平成27年度は設備や職員の意識、知識、技能の現状を把握したことでマニュアルの見直しや各手順の整備を進めることができた。平成28年度から29年度にかけては連絡網や災害マニュアル、アクションカードの運用を模擬的に実施し、さらなる手順の拡充や職員の意識啓発を行った。このことが平成29年度の災害医療支援チーム(YMAT)の立ち上げに繋がった。行政との連携では、杵築市の防災マップ、防災マニュアルについて院内講習会を開催し、当院の市民向けフォーラムでもこれらを紹介した。

【結論】

今後の課題としては 1 次トリアージ、停電時ロールプレイなど実働訓練、要配慮者の情報共有、住民対象の避難訓練を行政と協働開催、消防など関連機関との連携を進めていきたと考えている。当院では公民館単位の健康出前講座を行っており、住民を対象としたトリアージ講習や地域ごとの避難経路の確認を行う予定である。全職員対象に活動を開始したことで職員ひとりひとりの災害に対する関心が高まった。平時より様々な想定訓練や手順の確認を行うことで自律的な組織的行動につながると考えている。今後はこれまで培った住民や行政とのつながりを活用して、地域の隅々まで行き届く活動を展開していきたい。

[今回の発表を通じて]

開催地が東日本大震災の被害地でもある福島県ということもあり、防災・減災について活発な意見交換が行えた。これからも、地域に根ざした防災活動を行っていきたい。

[演 題] 「包括的な嚥下機能評価を取り入れた食支援の取り組み ~KT バランスチャートを用いて~」

〔概 要〕 発表者 蔀 陽子(5階病棟)

学会名 第57回 全国自治体病院学会

開催日 平成 30 年 10 月 18 日~19 日

場 所 福島県郡山市(郡山市民文化センター他)

〔抄 録〕

【目的】これまで誤嚥性肺炎患者の食支援に対し、摂食嚥下機能や食事形態等の一部の身体機能を評価し食支援していた。今回、KT バランスチャートを用いた嚥下機能評価を取り入れ、誤嚥性肺炎の再発予防を試み、示唆を得たので報告する。

【方法】研究期間:平成29年1月~平成30年1月末 対象:入院時に誤嚥性肺炎と診断された患者8名。そのうち1年以内に誤嚥性肺炎で入退院歴のある4名を介入群とし、KT バランスチャートを用いた評価に沿った食支援を実践した。一方対照群の4名は、一般病棟からの食支援を継続した。評価は両群ともに一般病棟入院時、地域包括ケア病棟転入時、退院時の評価得点の変化、入院中の誤嚥性肺炎の再発の有無、再入院の有無とした。本研究は、所属組織の倫理委員会の承認を得て実践した。

【結果】対象の概要は介入群(A~D氏): 男女比 2:2、年齢 92 ± 10.6 歳、要介護 $3\sim5$ 、認知度 II $b \sim M$ 、日常生活自立度 $B2\sim C1$ 、退院先は全員が特養であった。対照群(E~H氏): 男女比 3:1、年齢 86.3 ± 10.0 歳、要介護 $2\sim4$ 、認知度自立~ II a、日常生活自立度 $A2\sim C1$ 、H氏は他院へ転院し E 氏、F 氏は老健、G 氏は特養へ退院した。

介入群では、A氏のみ食事形態がアップしたが、対照群は全員の食事形態がアップした。 また、対照群の食事形態はコード 3、4(嚥下調整食学会分類を引用)であったが、介入群コード 1、2 であることが分かった。入院中の誤嚥性肺炎の再発は、対照群の H氏のみであった。両群共、退院後の誤嚥性肺炎による再入院はなかった。

両群共、E氏以外は認知症、フレイル、サルコペニアを合併している後期高齢者であった。 KT バランスチャートによる評価をしたことで個々の弱みと強みを点数として可視化でき、スタッフ間でのアプローチの視点が定まった。これは、介入群の入院中の誤嚥性肺炎の再発や退院後の再入院がなかったことからも評価でき、今後の食支援に関する示唆が得られた。 【結論】KT バランスチャートを用いた評価に基づく食支援は、誤嚥性肺炎の予防の一助となりうる。

[今回の発表を通じて]

要介護高齢者の増加に伴い、誤嚥性肺炎の予防は喫緊の課題である。今回、KT バランス チャートを用い、包括的なケア・評価の統一を行ったことでスタッフ間での摂食嚥下に対す る意識の向上を認め、効果的な食支援の取り組みができたと考える。今回の研究にて得られ た結果を生かし、多くの対象に食の楽しみを提供できるようにスタッフ間でも共有してい

[演 題] 「中山間地域における通院手段に関する調査」 ~ 杵築市立山香病院の現状について ~

〔概 要〕 発表者 高山 香織 (事務室総務課)

学会名 第57回 全国自治体病院学会

開催日 平成30年10月18・19日(木・金)

場 所 福島県郡山市(郡山市労働福祉会館)



[抄 録]

【目的】杵築市は大分県国東半島南部にある人口約3万人の市である。当院は平成17年の市町村合併以前の旧山香町にあり、市の中心部から離れ高齢化が進む中山間地域に位置する。高齢化による運転困難者が増加し、通院困難者が徐々に増えている。合併後も公共交通機関が整備されず、自主的な送迎サービスも行なっていない。通院手段に関する現状や要望を把握し、今後の外来患者確保のための課題を検討した。

【方法】平成29年11月1日から平成30年1月31日までに当院の外来を受診した患者1425名を対象として、質問紙法によるアンケート調査を実施した。調査項目として、年齢、性別、居住地区、来院時及び帰院時の交通手段等について設問した。65歳未満、前期高齢者、後期高齢者の3グループに分け年代別に比較検討した。

【結果】1425名の平均年齢は68.0±18.6歳であり、男性655名、女性749名であった。65歳未満407名(男/女;200/202名)、前期高齢者405名(男/女;205/199名)、後期高齢者596名(男/女;248/344名)であった。通院手段で自家用車の利用は、65歳未満378名(92.9%)、前期高齢者356名(87.9%)、後期高齢者434名(72.8%)であった。当院の送迎サービスの要望は、65歳未満35名(8.6%)、前期高齢者では79名(19.5%)、後期高齢者では201名(33.7%)であった。また、通院手段に関する問題として、免許返納後は交通手段に困る、家族に送迎を頼むのは気を遣う、タクシー代が負担になる等の意見があった。

【結論】高齢者の交通事故が社会問題になっているが運転免許証の自主的な返納は進まない。多くの中山間地域では独居、老老介護の世帯が多く、自家用車以外に交通機関の確保が得られ難い。医療機関への通院も含め移動手段による生活困難者が増え、当院の外来患者が減少している実状がある。他者への送迎の依頼、タクシーの利用等、精神面や金銭面の負担が増加している。杵築市はコミュニティバスを運用しているが、利用が困難な地区も多く、希望の診療科と運行日が一致しないことも少なくない。地域の実態に合わせた運行ルート、時間、頻度等、行政と連携して整備する必要を感じている。病院独自の送迎サービスを準備する必要を感じているが、自治体病院の医療法上の問題等で行政と協議中である。高齢化、人口減少の中で通院手段の整備を行い、外来患者の確保に繋げたい。

[今回の発表を通じて]

発表後、座長の方から「行政が積極的に協力してくれるところは珍しい。良い取り組みにしてほしい。」という言葉をいただいた。通院に苦慮している市民のために、外来患者確保のために、今後も引き続き行政と連携しながら通院手段の確保について具体的に考え実現していきたいと思っている。

[演 題] 「通所事業所に対する地域リハビリーテーション 活動支援事業の介入効果」

〔概 要〕 発表者 永徳 研二 (リハビリテーション科) 木全 宣彦

高橋 寛行 秋吉 知子 小野 隆司

学会名 第53回日本理学療法学術大会

第5回日本予防理学療法学術大会

開催日 平成30年 10月 20日(土)・21日(日)

場 所 福岡県北九州市(北九州国際会議場)

[抄 録]

【目 的】

介護予防・日常生活支援総合事業の中で地域リハビリテーション活動支援事業は一般介護予防事業に位置付けられており、地域における介護予防の取り組みを機能強化するために通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へリハビリテーション専門職(以下リハ専門職)の関与を促進するものである。当院では平成28年度より通所事業所に対する支援を開始した。本研究の目的は、通所事業所に対する地域リハビリテーション活動支援事業の介入効果について検討することである。

【方 法】

平成28年9月から平成30年2月の期間で杵築市内の通所介護事業所(5事業所)にリハ専門職を派遣し、自立支援に向けた関わりを通所介護事業所職員と共に実施した。具体的な指導内容は「自立支援型通所サービス生活機能向上支援マニュアル」(大分県福祉保健部高齢者福祉課)を参考に、生活機能の課題分析や体力測定方法および運動負荷量の設定、リスク管理等とした。体力測定は握力、開眼片脚立位時間、Timed Up and Go test (以下TUG)、5m歩行時間、30-seconds Chair Stand (以下CS-30)とし利用者19名(男性7名、女性12名、年齢82.5±7.3歳)に対して初回時と最終時に測定した。分析はWilcoxonの符号付順位和検定を用い危険率5%未満を有意水準とした。また、日常生活での変化と目標の達成度および通所介護事業所職員の変化についてはインタビュー調査を行った。

【結果】

体力測定では握力 (p<0.01)、5m 歩行時間 (p<0.01)、CS-30 (p<0.01)、TUG (p<0.05) に有意な改善を認めた。日常生活での変化と目標の達成度では約8割の利用者において改善を認めた。通所介護事業所職員の変化では「適切な負荷量の設定や、回数およびメニューの変更が出来るようになった」、「定期的に評価する事で利用者の変化が確認でき職員のモチベーションも向上した」などの肯定的な意見を多く認めた。

【結 論】

地域リハビリテーション活動支援事業においてリハ専門職が通所介護事業所に支援を行うことで、利用者の生活機能の課題が焦点化され、目標設定と適切な運動メニューを結びつけてサービス提供する事が可能となり生活機能の改善が図れた。本事業は通所介護事業所の効果的なサービス提供や地域における介護予防の機能強化に繋がるものと考えられ、今後もリハ専門の積極的な介入が肝要である。

[今回の発表を通じて]

通所事業所へのリハ専門職の介入は福祉機関等との連携や地域における介護予防の機能強化の一助になると考えられ、今後もこのような取り組みを行政と一体的に推進していきたい。



[演 題] 「入院患者の排尿自立に向けた当院での取り組み成果と 今後の課題 」

[概 要] 発表者 佐藤 崇史(リハビリテーション科)

学会名 第53回日本理学療法学術大会

第5回日本予防理学療法学術大会

開催日 平成30年 10月 20日(土)・21日(日)

場 所 福岡県北九州市(北九州国際会議場)



【はじめに、目的】

当院では排尿自立指導チーム(以下、排泄チーム)を立ち上げ平成 29 年 6 月より排尿自立 指導料の算定を開始した。今回、排泄チーム稼働の前後を比較し、チームアプローチの成果と 課題を考察する。

【方法】

対象は排泄チームの稼働を開始した平成29年6月1日以降にリハ処方があり尿道カテーテル(以下、カテーテル)を留置した患者30名を介入群とし、比較対照は平成28年9月1日から平成29年6月1日の間、排泄チームが介入しなかった30名を抽出し非介入群とした。

両群においてカテーテル抜去者の割合と年齢、性別、疾患、留置期間、カテーテル抜去後の排尿障害、入院時、入院後1か月、退院時のFIM得点(トイレ動作、排尿管理、トイレ移乗の3項目)を調査し両群間で比較検討した。分析はMann-WhitneyのU検定を用い、危険率5%未満を有意水準とした。

【結果】

カテーテルを抜去した患者は、非介入群 21 名、介入群 18 名となり有意差は認めなかった。 年齢、性別も両群間で有意差は認めなかった。また、疾患別リハの内訳においても両群間で有 意差は認めなかった。カテーテル留置期間は、非介入群では平均 25.6±20.6 日、介入群では 平均 12.5±8.6 日と介入群で有意に短かった。排尿障害は非介入群では失禁 19 名、尿路感染 3 名、排出障害 2 名、頻尿・過活動膀胱 2 名であった。介入群では失禁 13 名、排出障害 5 名、 頻尿 5 名、尿路感染 1 名であった。入院時、入院後 1 か月、退院時の FIM 得点の比較では、入 院時は 3 項目全てで有意差は認めなかったが、入院後 1 か月では排尿管理とトイレ移乗での得 点に有意差を認めた。 さらに、退院時ではトイレ動作とトイレ移乗に有意差を認めた。

【結論】

排泄チームの稼働前後を比較した結果、介入群ではカテーテル留置期間の短縮を認めた。排泄チームが介入する事でカテーテル抜去のタイミングの見通しを立て、抜去後の課題の予測と対応などを担当の医師、看護師、療法士とで協議できるようになった為、カテーテル留置期間の短縮や失禁の減少を認めたと考える。このような、排尿障害や一連の排泄動作の改善により、患者の心理的な変化やADLの早期向上が期待でき、介護予防にも波及するものと考える。なお、先行研究では、留置期間と尿路感染症や退院時の歩行能力の関連も指摘されており、今後は遅滞のないカテーテル抜去計画やADLの向上にむけて、随時回診が行える体制を作っていきたい。

[今回の発表を通じて]

新しい取り組みではあるが、他院の関心も高く、活発な意見交換が出来た。引き続き入院患者の排泄自立に向けて効果的な介入を継続して行きたい。

〔演 題〕 「退院後訪問指導の取り組みと今後の課題」

〔概 要〕 発表者 大石 由香(3階南病棟)

学会名 第33回 大分県国保地域医療学会

開催日 平成 30 年 11 月 17 日 (土)

場所大分県大分市トキハ会館



[抄 録]

退院後訪問指導(以下退院後訪問と略す)は、平成 28 年度の診療報酬改定で新設された。当院の地域包括ケア病棟では、平成 29 年度から病棟看護師が行った退院支援の評価を目的とし、退院後訪問を開始した。その取り組みをふりかえり、今後の退院後訪問の課題を述べる。

取り組み当初の平成29年度は、施設退院者20人を除外した13人に訪問した。訪問回数は計36回だった。訪問開始時は、看護管理者がスタッフとペアで訪問し、訪問でのアセスメントの視点や、情報の聞き取り方を指導した。3ヶ月後には、スタッフ2人での訪問とし、スタッフが一巡した8ヶ月後より、1人での訪問へとシフトした。

今年度は、施設退院も対象とした。4~6月で38人の対象者中20人に訪問を行い、計59回訪問した。自宅が4割、施設が6割であった。訪問対象は、4割が呼吸器疾患と腎泌尿器疾患を併せ持ち、7割が認知症者であった。訪問対象外となった事例は18例で、その理由のうち4割が、かかりつけが他院のためであった。退院後1ヶ月内の再入院は4例、2ヶ月内では4例であった。そのうち、同病名での再入院は6例だった。訪問を通して病棟看護師が、新規居宅契約の調整、早期受診の日程調整、市にサポート依頼を行い、困難と思われた在宅生活を2ヶ月以上継続できたケースが3例あった。

病棟看護師 17人中、受け持ち患者を訪問できたのは約3割であった。看護師一人当たりの訪問回数は3.7±2.9回で、2回から12回と個人差があった。初回訪問では、退院支援計画、退院時サマリー、看護記録より情報を得た。2回目以降は、前回訪問した看護師から申し送りをうけていた。看護師の訪問記録には、全例に病状の観察内容が記載されていた。退院前に行った退院支援計画に基づいた指導の確認、新たな問題発生の有無に関しての記載は約4割であった。

今回の結果から、退院後訪問対象者は同病名での再入院のリスクが高い状況が明らかになった。看護師の訪問記録からは、病状の観察にとどまり、退院支援計画に基づいた内容が約4割であることがわかった。今後の課題として、看護師は、病状の管理のみでなく、社会資源の活用や生活環境と結びつける力をつけることが必要である。その対策の一つとして、退院後1ヶ月の限られた訪問期間の中で、多職種を交えたカンファレンスを行い、指導内容の検討を行なう仕組みづくりが求められる。

[今回の発表を通じて]

入院中の様子、治療経過を知る病棟看護師だからこそできる退院後訪問指導をめざしたい。 そのためには、退院時指導をパンフレットとして可視化し、病棟看護師が統一した退院後訪問 指導を実践できることに取り組んでいきたい。

〔演 題〕 「緩和ケア アプローチツールを用いた

エンドオブライフ・ケア導入対象者の検討」

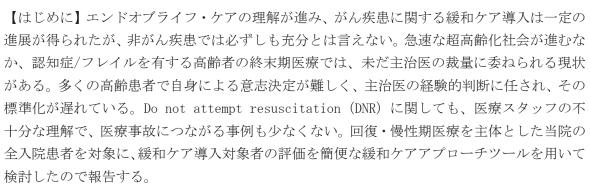
〔概 要〕 発表者 三河 貴晃(医療事務課)

学会名 第33回 大分県国保地域医療学会

開催日 平成30年11月17日(土)

場所大分県大分市(トキハ会館)





【対象と方法】平成30年6月中に入院した全患者206名を対象とした。緩和ケアアプローチツールとしてSupportive & Palliative Care Indicators Tool 日本語版 (SPICT-JP)、サプライズクエスチョン(SQ)を用いた。SPICT-JPでは健康状態の悪化を示す全般的な指標6項目、進行した状態を示す臨床指標(がん疾患・認知症/フレイル・神経疾患・心疾患/血液疾患・呼吸器疾患・腎疾患・肝疾患)22項目、計28項目について主治医にアンケート調査した。SQは「この患者さんが一年以内に亡くなったら驚きますか?」と質問し、主治医から回答を得た。カルテ記載から入院病名、DNR取得の有無を確認し合わせて検討した。

【結果】全患者の平均年齢は 80.8 ± 14.4 歳で、後期高齢者は 167 名(81.0%)であった。性別では男性 92 名、女性 114 名であった。SPICT-JP による分析では、健康状態の悪化を示す全般的な指標では 104 名(50.4%)、進行した状態を示す臨床指標では 127 名(61.6%)が陽性だった。SPICT-JP 陽性例では、がん疾患 13 名(10.2%)、臓器不全 19 名(14.9%)と少なく、認知症/フレイルが 111 名(87.4%)と多かった。SPICT-JP 陽性の病態は、必ずしも入院主病名を反映していなかった。SQ は 97 名(47.0%)が陽性で、DNR は 81 名(39.3%)に取得されていた。DNR を取得している患者で SPICT-JP 陰性は 4 名、SPICT-JP 陽性で DNR 未取得は 19 名だった。

【考察】超高齢化が進む中山間地域にある当院で、緩和ケアアプローチツールを用いた緩和ケア導入対象者の実態把握を試みた。半数以上の患者が SPICT-JP 陽性で、その多くが認知症/フレイルであることがわかった。 SQ、SPICT-JP 陰性でも家族から DNR が取得されている場合もあった。認知症/フレイルを有する高齢者の緩和ケア導入に関しては、栄養、身体機能など、客観的な余命評価項目で整合性を検証する必要性があると考えた。標準化された緩和ケア導入を支援する意思決定ツールとして、より簡便で有用な緩和ケアアプローチツールの利用を模索したい。

[今回の発表を通じて]

中山間地域の当院で緩和ケアの対象者の実態の調査を行ない、多職種で評価を行なう意義や 医療者の標準化を取り上げた。ツールとしては簡便なものを使用した為、今回の研究が確かな ものであったかの評価を継続的に行い、山香病院でのツールを案出したい。

[演 題] 栄養サポートチーム (NST) を中心とした 多職種・多チーム協働の可能性

[概 要] 発表者 上田 早紀 (栄養科)

小春 清美、麻生 優季絵、佐藤 貴子、

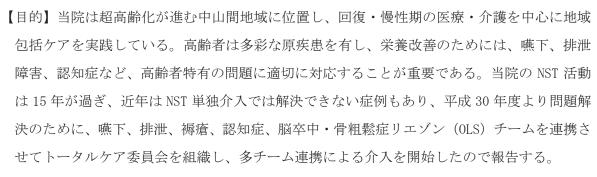
尾田 絵理香、小野 隆司

学会名 第34回日本静脈栄養経腸栄養学会学術集会

開催日 平成 31 年 2 月 14 日 (木) ~15 日 (金)

場 所 グランドプリンスホテル新高輪 他 (東京都港区)





【方法】平成29年度にNST が介入した全患者の概要を示し、平成30年4-6月のNSTと多チームの介入状況を検討した。

【結果】平成 29 年度の NST 活動状況は、回診数 49 回、延べ患者数 739 名、新規患者数 149 名、介入患者数 152 名、年齢 86. 1±8. 4歳、介入期間 27. 3±23. 9 日、平均介入回数 4. 6±3. 3 回。介入時の BMI 18. 6±4. 1、Alb 2. 5±0. 4g/dl であった。嚥下障害 26%、排泄障害 40. 1%、褥瘡 9. 9%、認知症 29. 6%と合併症を認めた。栄養方法は、経口 42%、経腸 12%、経静脈 12%で、介入後の栄養評価では、改善 46%、不変 43%、悪化 11%で約半数に改善を認めなかった。平成 30 年 4-6 月の NST 介入は延べ患者数 134 名で、チーム介入は、嚥下 52. 8%、排泄 33. 3%、褥瘡 13. 8%、認知症 94. 4%、OLS 13. 8%であった。月に一度、トータルケア委員会として各チーム代表者が集まり、各チームの活動の状況を共有している。

【考察】平成29年度の検討で、介入した患者の多くが後期高齢患者であり、加齢による嚥下、排泄障害などの背景から、NST介入後も改善しにくいことがわかった。従来のNST活動に限界を感じ、多チーム連携のトータルケア委員会を始動させた。多様な問題を共有し協力することで、効果的な栄養改善の可能性を感じている。多チーム連携は、NST活動に寄与するだけでなく、病院全体の機能向上にも役立つと期待している。

[今回の発表を通じて]

今回の発表をまとめるにあたり、多チームとの連携・協働を具体的は形としていかなければいけないと改めて感じました。学会で学んできたことを日々のNST活動に活かしていきたいと思います。充実した発表の場と勉強が出来る機会だった。



〔演 題〕 「当院における病棟内高頻度接触表面の環境改善への取り組み」

〔概 要〕 発表者 羽田野 佳哉(臨床検査科) 共同研究者 川副 博子、野田 眞由美 開催日 平成 31 年 2月22日(金)~23日(土) 学会名 第34回日本環境感染学会学術集会 場 所 兵庫県神戸市(神戸国際会議場)



[抄 録]

【目的】感染制御チームは、1週間に1回院内を巡回し、感染防止対策の把握・指導を行っている。その中で、清掃方法に各病棟でバラつきがみられた為、今回環境整備改善を目的に高頻度接触表面の汚染状況を調査した。

【方法】平成30年2月の時点で、喀痰からMRSAが検出されている保菌者を対象に、高頻度接触表面の拭き取り調査を実施した。その結果を各病棟にフィードバックした。その後、感染制御チームで清掃方法の立案、環境整備についての教育研修会を行い、各病棟へ周知した。6月に再度拭き取り調査を実施した。

【結果】平成30年2月の時点で、MRSA保菌者11名中4名のベッド柵からMRSAが検出された。 要因として各病棟で使用する除菌洗浄剤、清拭回数、清掃時間帯が統一されていないためと 考えられた。それを踏まえ、高頻度接触表面の清掃方法を統一化及び、職員を対象に教育研 修会を実施した結果、6月の拭き取り調査では、MRSA保菌者のベッド柵から菌は検出されな かった。

【結論】環境整備改善の取り組みを行った事で、ベッド柵から MRSA は検出されなかった。 調査の中で、清掃方法の統一化により除菌洗浄剤の有効活用及び、職員の環境整備業務の効率化にも繋がった。しかし、環境整備の難しさは、統一化された清掃方法をいかに継続的に 実施出来るかであり、今後も感染制御チームが院内を巡回し、引き続き環境整備改善に取り 組んでいく必要がある。

[今回の発表を通じて]

新たに知識を習得すると共に感染制御の重要性を再確認し、感染制御チームメンバーの一員として何が出来るかを常に考えながら、今後も感染制御に積極的に関わっていきたい。

[演 題] 「膀胱用超音波画像診断装置(リリアムα-200)を用いた 蓄尿・排尿パターンの把握に基づいた介入について」

〔概 要〕 発表者 三宮 真琴 (リハビリテーション科)

学会名 第14回 大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会

開催日 平成31年2月24日(日)

場 所 大分県由布市 (大分大学医学部)

[抄 録]

【はじめに】 排尿日誌は対象者の排尿時刻と 1 回排尿量、尿量、残尿量を記録することで、排尿状態や尿失禁のタイプを把握・推測できる。しかし、尿意が不確実、オムツ内の尿失禁が多いと排尿状態の把握が難しく、頻回のオムツ・パット類のチェック、残尿測定を要す。このようなケースに対し当院の排尿自立指導チームでは、膀胱用超音波画像診断装置リリアム α -200(以下、リリアム)を活用し連続的に尿量測定し、排尿状態を把握・推測し、排尿自立に向けた包括的排尿ケアを計画、実施しており、その取り組みを報告する。

【事例紹介】

ケース A: 60 歳代、男性。X 年に脳出血発症し当院に入院。既往に X-1 年ラクナ梗塞、X-2 年 右被殻出血。左片麻痺、注意障害あり。要介護 3 で在宅生活していた。 排尿状態と介入: 1 カ月経過し覚醒度改善し尿道留置カテーテル(以下、カテ)を抜去した。尿意は不明瞭なことが多く排出困難も認め、排尿日誌では 1300 ml/日のオムツ内排出はあったが、残尿量 200ml と多く排出障害が疑われた。リリアムにて排尿状態を確認すると、最大蓄尿量は 454ml とやや 多いが、残尿は 50ml 以下と排出障害を認めなかった。よってカテを再留置せず、尿をため過ぎないように時間と尿意に応じて尿器にて採尿とした。1 週間後の再評価では最大蓄尿量、残尿量ともに増加せず尿路感染による発熱トラブルなく経過した。

ケース B:70 歳代、男性。X 年に前立腺がん再発し、腰椎椎骨転移を認め腰椎固定術施行。X-10 年前立腺がんに対して前立腺全摘出術、術後は尿失禁にて布パンツにパッド装着していた。排尿状態と介入:術後にカテを抜去したが尿意や腹部のハリはなく、体動時にオムツ内尿失禁が続き排尿コントロールができていなかった。リリアムにて排尿状態を確認すると、最大蓄尿量 625ml で体動なければ十分に尿排出できず溢流性失禁が伺えた。トイレに座り腹圧かけた排尿後の残尿量は 15ml と出し切れたため、時間に応じてトイレでの排尿と骨盤底筋体操に取り組んだ。1 カ月後、尿意に不明瞭さ残るも体動時に骨盤底筋を収縮させることで尿失禁は軽減した。再評価では最大蓄尿量は 328ml、時間に応じたトイレでの排尿が定着した。

【考察】ケース A、B より、尿意が不確実な対象者においては、一日の尿動態を可視化することで蓄尿・排尿のパターンを把握でき、トイレ誘導のタイミングを図るなど、適切な排尿自立に向けたケアを行うことができた。

[今回の発表を通じて]

1日排尿量が問題ないケースでも、排尿状態を把握すると蓄尿、排出障害を有することがある。今後も対象者の排尿自立による生活の質向上に向けた包括的排尿ケアを実施していきたい。



[演題] 「全身状態不良であったストマ造設高齢者への 退院支援の振り返りと看護上の課題」

[概要] 発表者 河野さやか(4階病棟)

共同研究者 常見藍 平早水陽子 大石由香 野田真由美

学会名 大分県看護研究学会

開催日 平成31年3月2日(十)

場所 大分県看護研修会館

[抄録]

【研究目的】緊急手術後 X 病院に転入院した高齢患者 A 氏に対して、行った看護を記述し、 退院支援としての意味づけを行うとともに看護上の課題を検討した。

【研究対象】A氏(70歳代・女性)に対する急性期病棟および地域包括ケア病棟における看護実践。研究デザイン:事例研究。

【結果】

- 1. 全身状態不良・せん妄発症の時期の看護(転入院~入院36日目まで;急性期病棟)
- 1) せん妄の改善にむけた看護

A 氏は、夜間入眠できず「みんな凍ってしまえ」「ご飯も食べさせんで暗いところに追いやって」「姉さーん」と大声で訴えた。看護師が A 氏の傍に居る場合以外は、ミトンを装着。 日中は覚醒を促すため、リクライニング車椅子に移乗し、看護師やセラピストが話しかけるようにした。カンファレンスを毎週開き、せん妄ケアの評価と看護計画の修正をした。

2) 栄養状態の改善にむけた看護

入院時低栄養状態であり、倦怠感の一因と考えられた。嚥下機能が低下しており、ペーストミキサー食であったが「普通の粥がいい」と嫌がった。介助しても摂取量は2割以下。入院6日目に中心静脈栄養が開始。入院15日目のVF検査の結果、嚥下障害は認められず、食形態をソフト食に変更。入院23日目、全粥軟菜刻み食へ変更。リハビリテーションも始まり、徐々に離床が進み活動性が増した。A氏に自己摂取を促し、8割程度。入院36日目中心静脈栄養は中止となった。

3) 二次的障害の予防・改善にむけたストマ管理

パウチからの便漏れが頻繁。2時間おきにパウチを確認し、漏れを予防したが、入院 16 日目にストマ周囲に糜爛が生じた。パウチ交換では、パウダー、軟膏塗布を開始した。

4) 退院支援スクリーニング

X病院では、退院支援スクリーニングとして、入院後2日以内にシートI(家族の介護力、日常生活自立度、在宅療養の意思、経済的問題、利用中の介護サービス、現在の医療)、7日以内にシートII(医療処置の有無、継続、自立度、薬剤管理、ADL、受診行動)を用いて評価。入院7日以内は全身状態が不安定で、スクリーニングシートIIを用いた退院支援評価が行えなかった。入院19日目、介護保険の申請。県外在住の弟嫁は施設入所を希望。



2. 全身状態が安定してきた時期の看護 (入院36日目~57日;急性期病棟)

A氏の言動は落ち着き、睡眠もとれるようになった。自力での起居動作や端座位での食事 摂取が可能となり、食事摂取量は8割程度。栄養状態が改善。一方、パウチからの頻回の便 漏れは続いた。ストマ業者に相談し、パウチに蛇管を接続したが、蛇管を引っ張り以前より 漏れるため、2時間ごとに観察した。ADL 拡大やストマ管理に重点をおいた看護を行ってい たが、診療録上、退院に向けた身体障害者手帳の申請や装具の注文方法、装具選定、パウチ 交換指導に関する記録はなかった。

3. 地域包括ケア病に転棟し ADL が拡大した時期の看護(入院 58 日目~98 日目;地域包括ケア病棟)

入院 58 日目、地域包括ケア病棟に転棟。同日、介護申請の状況、A 氏、弟家族の退院先の要望が異なることを情報共有した。転棟後の A 氏は、治療に積極的。入院 72 日目、要介護 5 の介護認定。SW が A 氏へ 2 か所の施設紹介を行うと、「ここでずっとお世話になろうと思っていた」「おたくらに任せるしかないわ」と受け入れた。A 施設のスタッフへは、「場所が悪い」「そこに行かないといけないなら、私は(人生を)終わりにしないといけないね」など悲観的な発言をした。B 施設のスタッフへは、「話を聞くだけ。施設に入ることは考えられない」と応じたが、その後の面談で、B 施設は高校時代に下宿していた近辺だと機嫌良く話す。入所日を調整するが、A 氏は「施設に入るかは、姉に相談しないといけない。来年の正月にお寺さんが家に来る。家の事を頼んで B 施設に入る」など発言があった。A 氏の意向に沿い、弟夫婦・姉と面会し A 氏自ら姉に B 施設に入所すると話し、B 施設へ退院となった。

【結論】

全身状態不良の高齢患者に対して行った看護を振り返り、退院支援としての意味づけと看護上の課題を検討した結果、以下のことが明らかになった。

- ・急性期看護においては、せん妄の長期化を防ぐ看護が退院支援としての意味をもつ。また、 患者の言葉や表情から、これからの生活にむけた思いを読み取る必要がある。
- ・急性期病棟と地域包括ケア病棟との合同カンファレンスの充実、患者の意向聴取に関する 看護計画・介入および患者から表出された言葉の記録の徹底等が今後取り組むべき課題と して明らかになった。

【感想】

看護研究を行うことで自分たちの看護を客観的に振り返ることができた。このような機会をもつことは大切だと感じた。今回、退院支援についての事例研究を行い、全身状態の改善のためのケアやせん妄ケアも急性期における退院支援としての意味をもつことを学ぶことができた。患者・家族の意向に沿った退院支援が行えるよう、今回学んだことを実践につなげていきたい。

[演題] 夜間救急外来における電話相談から外来受診までの対応 〜連絡を受けてから受診までの100分の過程を振り返る〜

〔概要〕発表者 八坂 佳苗(訪問看護ステーション)

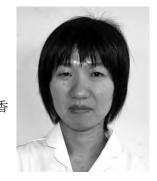
共同研究者 古庄 公美 玉井 菜摘 佐藤 由季 大石 由香 野田 真由美

学会名 大分県看護研究学会

開催日 平成31年3月2日(土)

場所 大分県看護研修会館

[抄録]



【目的】救急医療の現場では高齢患者が増加している。高齢患者の場合、聴覚や認知機能 の低下により、迅速かつ的確な対応に苦慮する。その為、電話口で話す内容や声の調子か ら緊急性を判断することが必要となる。今回、高齢患者の同居家族による電話連絡から、 受診につながるまでの 100 分間の過程における当直看護師の判断と行動を振り返り、受診 に至った要因を明らかにする。【研究デザイン】事例研究【研究対象】X病院夜間救急外 来において、高齢患者 A 氏が、A 氏の姉による電話連絡から受診につながるまでの 100 分間 を対応した当直看護師【事例紹介】A 氏 70 歳代、高血圧症で X 病院に通院していた。A 氏 の姉80歳代と二人暮らしであり、姉妹共に未婚で近隣との交流はほとんどない。電話連絡 をした姉は、認知症と不安神経症の既往があり、受診も途切れ服薬管理もできていなかっ た。介護保険の申請や訪問看護等のサービス利用を勧められたが、他者の介入を嫌い、拒 否をした経緯がある。X病院の夜間救急体制は、当直医、当直看護師、事務職員各1名の3 人体制で、電話や外来受診時の初期対応は当直看護師が担っている。【研究方法】診療録 により、A氏の基本情報と受診希望の電話連絡があり、受診するまでの経過に関するデータ を収集し、要因を分析した。【倫理的配慮】患者及び家族に対しては、匿名化や使用した データは目的外利用しないことを口頭で説明し、同意を得た。本研究は、所属施設の倫理 委員会にて承認を得て実施した。【結果】日勤帯に、姉からA氏の体調不良を訴え、受診 希望の連絡があったが、1 時間後、受診しないと連絡があった。このことを日勤看護師より 当直看護師へ申し送りをした。当直看護師は、A 氏の姉から受診希望の電話を受け受診を促 したが、電話を切って 60 分が経過しても A 氏は来院しなかったため、当直看護師は、姉へ 電話をした。ところが姉は、受診しないと言った。しかしA氏の状態や意識の有無を尋ね ると、姉が話す A 氏の状態は、1 時間前よりも悪化しており、明らかに意識レベルの低下を 思わせる内容であった。だが、電話口の姉は、あわてた様子もなく淡々としていた。当直 看護師は、姉が話す内容と雰囲気の矛盾に、このまま放置できないと判断した。再度、姉 に、119番に電話をして救急車を呼んでくださいと具体的に伝えたが、姉は、明日受診する と電話を切った。当直看護師は、そこで、事務当直の協力を得ながら、民生委員、地域包 括支援センター、市役所、X病院内の地域連携部門、訪問看護ステーションへの連絡を試み たが、繋がらなかった。この連絡と同時に外来部門で訪問診療があることを閃き、15分後、

訪問診療看護師と連絡がついた。偶然にも訪問診療看護師は、A 氏と姉が住む地域に居住し ていたため、直ちに A 氏宅に駆けつけた。訪問診療看護師は、A 氏の意識障害を確認した上 で、消防署に通報し、同時に、当直看護師に救急車で向かう事を伝えた。訪問診療看護師 は、救急車の到着を待つ間、姉に A 氏の様子について質問したが、姉は全く返答できずお ろおろしていた。通報から8分後、救急車が到着し、訪問診療看護師は、同乗を拒否する 姉を説得し、一緒に病院へ向かった。 診察の結果、A 氏は、右鼠径ヘルニア嵌頓で、肝機能、 腎機能ともに極度に低下しており、X 病院では対応できず直ちに転院となった。【考察】A 氏の姉の電話連絡から救急搬送までの 100 分間において、当初A氏の姉が電話連絡後来院 しない中で、姉妹の安否やA氏の緊急性の高い病変を危惧する等の『気がかり』を当直看 護師は感じていた。また、電話での姉の話の内容と態度の矛盾から『違和感』を知覚して いた。照屋らは、中堅看護師の急変時のアセスメントの特徴として、「なにか変だ」とい う直感と自分の経験的知識を照合する過程で違和感を自覚することをあげている。当直看 護師もまた、自身の経験知に基づき、事例の状況から直感的に『気がかり』『違和感』を 知覚し客観的に判断していた。米澤らは、看護師は、患者に触れることなく、電話の情報 だけでトリアージしなければならない難しさや、高齢者の重症度を把握する難しさに関連 していると説明している。当直看護師もまた、A氏の状態像の変化を、限られた情報から 把握する過程で違和感が増強した。そして、普段とどう違うのかに焦点を絞り、情報を得 ながら緊急性が高い状態であるかをアセスメントし、トリアージをしていたと考える。こ のトリアージは、夜間救急外来での電話対応に求められる重要なスキルともいえる。また A 氏は、姉の電話連絡から 100 分以内に受診でき、一命をとりとめることができた。これは、 当直看護師と訪問診療担当看護師との連携が適時適切に行われたことが大きい。今回、訪 問診療担当看護師による訪問支援は、A 氏の近隣者であったため実現できたが、今後は、病 院内外の関係者と協議し、夜間救急対応の仕組みを準備する必要がある。当直看護師は、 自身が感じた『違和感』を重視し、A 氏を助けたいと最後まで諦めずに行動していた。そし て、訪問診療担当看護師も、勤務時間外にも関わらず、気がかりを感じ訪問していた。こ の二人の行動は、専門職としての使命感が、看護師としての責務とリンクし、受診へつな げたと考える。

(今回の発表を通して)

今回の研究では、1人の看護師の違和感と緊急性の判断により患者の一命をとりとめたことで、専門職としての使命感を痛感した。しかし、この看護師の判断や対応・行動を含めたスキルが、看護師の経験知によっては今回のケースと同様になるとは限らないと感じた。事例を通し看護師の判断・対応を共有しながら、スキル up していくことも重要である。また当院での患者層から、今回のケースのような高齢者世帯が潜在しているとも考え、すぐ救急対応できるためにも、当院と行政機関や他職種と迅速に連携できるツールを検討する必要があると感じた。

◆学会·研究会発表

- 1) 八坂佳苗、大石由香: 病棟看護師が行う退院後訪問指導の必要性と今後の課題. 日本老年看護学会第23回 学術集会. 2018, 6, 23-24, 久留米市 久留米シティプラザ. (ポスター)
- 2) 永徳研二: 当院のがん患者に対するリハビリテーションの介入効果と今後の課題. 大分がんのリハビリテーションカンファレンス. 2018, 7, 8, 大分市 大分中村病院. (口演)
- 3) 熊谷竜真、永徳研二、藤島優子、五所祐子、石尾哲也:骨・脳転移を呈する乳がん患者の自宅退院に向けたアプローチ.大分がんのリハビリテーションカンファレンス.2018,7,8,大分市 大分中村病院.(口演)
- 4) 石尾哲也: 杵築市の医療を取り巻く現状と未来~今、市民病院にできること~. 第2回杵築市地域医療研究会. 2018, 7, 28, 杵築市 若栄屋. (口演)
- 5) 宇都宮里美、溝口晶子:施設入所中の要介護高齢者の排便障害に関する研究. 日本看護研究学会第 44 回 学術集会. 2018, 8, 18-19, 熊本市 熊本県立劇場. (ポスター)
- 6)渡邉英之、日野瑛太、小野隆司:医療従事者を対象とした麻疹抗体価保有状況について. 第 58 回全国国保地域医療学会. 2018, 10, 5-6, 徳島市 アスティとくしま. (口演)
- 7) 古庄公美、草野匡洋、島田尚子、池田文惠、石尾哲也:手術室勤務を希望する看護師がいない要因についての検討~アンケート調査を実施して~. 第58回全国国保地域医療学会. 2018, 10, 5-6, 徳島市 アスティとくしま. (口演)
- 8) 大塚英治、小野隆司:地域再活化を目指した健康出前講座〜病気を治し地域を支えるために〜. 第 58 回 全国国保地域医療学会. 2018, 10, 5-6, 徳島市 アスティとくしま. (口演)
- 9) 尾方明美、山脇晴美、藤原貫為、平早水陽子、坪井美穂子、石尾哲也: 当院における健診での糖尿病ハイリスク者への早期介入. 平成30年度日臨技九州支部医学検査学会(第53回). 2018, 10, 6-7, 別府市別府国際コンベンションセンター ビーコンプラザ. (口演)
- 10) 山下 昇、廣島康子、木本美由起、仲間 寛、渡邉英之、日野瑛太、小野隆司:当院外来患者の1日推定 塩分摂取量の状況及び有用性の検討. 第 57 回全国自治体病院学会. 2018, 10, 18-19, 郡山市 ホテルハ マツ、他. (ポスター)
- 11) 蔀 陽子、萱嶋 瞳、渡邉英之、大石由香:包括的な嚥下機能評価を取り入れた食支援の取り組み~KT バランスチャートを用いて~. 第57回全国自治体病院学会. 2018, 10, 18-19, 郡山市 けんしん郡山文 化センター、他. (ポスター)
- 12) 佐藤崇史、佐藤両子、平岡俊一、山下 昇、小野隆司:当院における災害医療対策部会の取り組みと今後の課題. 第57回全国自治体病院学会. 2018, 10, 18-19, 郡山市 郡山市労働福祉会館、他. (ポスター)
- 13) 宮村香織、宇都宮健士、山下 昇、小野隆司:中山間地域における通院手段に関する調査-杵築市立山香病院の現状について-. 第 57 回全国自治体病院学会. 2018, 10, 18-19, 郡山市 郡山市労働福祉会館、他. (ポスター)
- 14) 永徳研二、木全宣彦、高橋寛行、秋吉知子、小野隆司:通所事業所に対する地域リハビリテーション活動 支援事業の介入効果. 第5回日本予防理学療法学会学術大会. 2018, 10, 20-21, 北九州市 北九州国際 会議場. (口演)
- 15) 佐藤崇史、篠原美穂、三宮真琴、河野由依、永徳研二、常見 藍、冨岡和代、藤井 猛、小野隆司:入院 患者の排尿自立に向けた当院での取り組み成果と今後の課題.第5回日本予防理学療法学会学術大会. 2018, 10, 20-21, 北九州市 北九州国際会議場.(口演)
- 16) 廣﨑めぐみ、常見 藍、冨岡和代、篠原美穂、三宮真琴、佐藤崇史、河野由依、藤井 猛:シンポジウム 「排尿自立指導料算定から2年-その動向と私たちの取り組み-」当院の排尿自立指導料算定とチームの 取り組みの実際.第13回大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会.2018,10,28,由布市 大分大 学医学部.(口演)
- 17) 加藤育子、幸慎太郎、渡邊風花: 当院における嚥下障害患者に対する取組みと今後の課題. 第5回大分骨粗鬆症ネットワーク R213 学術講演会. 2018, 11, 16, 杵築市 若栄屋. (口演)
- 18) 大石由香: 退院後訪問指導の取り組みと今後の課題. 第33回大分県国保地域医療学会. 2018. 11, 17, 大分市 トキハ会館. (口演)

- 19) 三河貴晃、小野隆司:緩和ケアアプローチツールを用いたエンドオブライフ・ケア導入対象者の検討. 第 33 回大分県国保地域医療学会. 2018. 11, 17, 大分市 トキハ会館. (口演)
- 20) 小春清美、藤井 猛、小園義人、米谷恭尋、大畑一幸、手嶋克哉、島田尚子、清田愛美:透析患者さんのこれからの栄養指導を考える~高リン血症患者さんをきっかけに~. 第 22 回日本病態栄養学会年次学術集会. 2019, 1, 11-13, 横浜市 パシフィコ横浜.(ポスター)
- 21) 滝口翔太:周手術期患者の術前術後訪問と術中看護を通して学んだこと. 平成 30 年度国保診療施設協議会看護職研修会. 2019, 1, 12, 大分市 大分センチュリーホテル. (口演)
- 22) 室屋ちはる:認知症のある糖尿病患者の退院支援で学んだこと. 平成 30 年度国保診療施設協議会看護職研修会. 2019, 1, 12, 大分市 大分センチュリーホテル. (口演)
- 23) 西山実里:心不全の増悪による再入院の回避を目的とした退院指導. 平成 30 年度国保診療施設協議会看護職研修会. 2019, 1, 12, 大分市 大分センチュリーホテル. (口演)
- 24) 上田早紀、麻生優季絵、小春清美、佐藤貴子、尾田絵里香、小野隆司:栄養サポートチームを中心とした 多職種・多チーム協働の可能性. 第34回日本静脈経腸栄養学会学術集会. 2019, 2, 14-15, 東京都 グ ランドプリンスホテル新高輪、他. (ポスター)
- 25) 羽田野佳哉、小野隆司、野田眞由美、川副博子: ワークショップ 1「環境ラウンド」当院における病棟内 高頻度接触表面の環境改善への取り組み. 第 34 回日本環境感染学会総会・学術集会. 2019, 2, 22-23, 神 戸市 神戸国際展示場、他. (口演)
- 26) 三宮真琴、田坂修平、佐藤崇史、手嶋誠一、河野由大、篠原美穂、藤井 猛:膀胱用超音波画像診断装置 (リリアム α-200) を用いた蓄尿・排尿パターンの把握に基づいた介入について. 第 14 回大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会. 2019, 2, 24, 由布市 大分大学医学部. (口演)
- 27) 八坂佳苗、古庄公美、佐藤由季、玉井菜摘、大石由香、野田眞由美、森 万純、小野光美、三重野英子: 夜間救急外来における電話相談から外来受診までの対応~連絡を受けてから受診までの 100 分の過程を 振り返る. 第 41 回大分県看護研究学会. 2019, 3, 2, 大分市 大分県看護研修会館. (ポスター)
- 28) 大久保さやか、平早水陽子、常見 藍、大石由香、野田眞由美、森 万純、小野光美、三重野英子:全身 状態不良であったストマ造設高齢者への退院支援の振り返りと看護上の課題.第41回大分県看護研究学 会.2019,3,2,大分市 大分県看護研修会館.(ポスター)
- 29) 大石由香:パネルディスカッション「本人の意思決定を支援する~『人生会議』の実践~」地域包括ケア 病棟入院患者への意思決定支援の取り組み. 第9回杵築市地域医療フォーラム. 2019, 3, 16, 杵築市 杵 築市役所山香庁舎. (口演)
- 30) 三河貴晃、小野隆司:パネルディスカッション「本人の意思決定を支援する〜『人生会議』の実践〜」緩和ケアアプローチツールを用いた『人生会議』導入者の検討.第9回杵築市地域医療フォーラム.2019, 3,16,杵築市 杵築市役所山香庁舎. (口演)

◆講演

- 1) 小野隆司:市立病院の役割と今後の展望. 杵築市政経懇談会講演会. 2018, 4, 12, 杵築市 若栄屋.
- 2) 川副博子: 認知症高齢者における退院前カンファレンスでの薬剤師の関わり. 大分県病院薬剤師会 6 月例 会. 2018, 6, 21, 大分市 大分県薬剤師会館.
- 3) 池田文惠: 単回使用機材の適正使用について 施設の取り組について. 第 11 回大分県洗浄・滅菌業務研究会. 2018, 12, 1, 大分市 アステム大分.

◆講義・講話・その他

- 1) 小春清美:病院栄養士として勤務して. 別府溝部学園短期大学 食物栄養学科 1・2 年生給食管理校外実習に向けての事前指導. 2018, 4, 27, 別府市 別府溝部学園短期大学.
- 2) 小野隆司:地域医療の鉄人を目指して 今、地域で学べること、地域でできること 地域医療の救世主になる!大分大学地域医療学学生講義. 2018, 9, 3, 由布市 大分大学医学部.
- 3) 篠原美穂: 9. こころとからだのしくみと生活支援技術 ⑥整容に関連したこころとからだのしくみと自

立に向けた行動. 杵築市社会福祉協議会 平成30年度介護職員初任者研修. 2018, 10, 3, 杵築市 杵築市社会福祉協議会.

- 4) 宇都宮里美: 高齢者施設の看護管理者の役割とコンピテンシーについて、医療提供の責任について、経営 (組織分析・多職種分析) について、ケアの改善について、高齢者施設の看護管理者育成研修(2日間コース). 2018, 10, 21、11, 4, 大分市 大分県看護研修会館.
- 5) 池田文惠: 生命と看護の授業. 平成 30 年度「生命と看護の授業」事業(日出町立大神中学校1年生対象). 2019, 1, 11, 日出町 日出町立大神中学校.
- 6) 永徳研二:体力測定・体操指導. 地域づくりによる介護予防推進事業. 2019, 1, 17, 杵築市 鴨川区公 民館
- 7) 永徳研二:体力測定・体操指導. 地域づくりによる介護予防推進事業. 2019, 1, 18, 杵築市 宗近区公民館.
- 8) 常見 藍(ゲストティーチャー): 職業調べ質問教室(杵築市立宗近中学校1年生対象). 2019, 2, 22, 杵 築市 杵築市立宗近中学校.
- 9) 木全宣彦: 平成30年度地域リハビリテーション活動支援事業報告. 平成30年度介護保険事業所管理者会議・介護支援専門員連絡会. 2019, 3, 18, 杵築市 杵築市役所山香庁舎.
- 10) 石尾哲也: みんなで学ぼう『がん』について. 杵築市がんサロン. 2019, 3, 27, 杵築市 杵築市立図書館.

◆座長・司会

- 1) 野田眞由美「口演発表 8 群 感染・管理」第 49 回日本看護学会-急性期看護-学術集会. 2018, 9, 7-8, 別府市 別府国際コンベンションセンター ビーコンプラザ.
- 2) 小野隆司「特別講演」第2回杵築市地域医療研究会. 2018, 7, 28, 杵築市 若栄屋.
- 3) 小野隆司「研究発表」第33回大分県国保地域医療学会. 2018. 11, 17, 大分市 トキハ会館.
- 4) 野田眞由美「研究発表」第33回大分県国保地域医療学会. 2018. 11, 17, 大分市 トキハ会館.
- 5) 篠原美穂「第1セッション」第22回大分県作業療法学会. 2019, 1, 20, 大分市 J:COM ホルトホール大分.
- 6) 永徳研二「ポスター発表セッション7」第21回大分県理学療法士学会.2019,2,3,別府市 別府国際コンベンションセンター ビーコンプラザ.
- 7) 宇都宮里美「特別講演」第14回大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会. 2019, 2, 24, 由布市 大分大学医学部.
- 8) 篠原美穂「事例報告/研究発表①」第 14 回大分県排泄リハビリテーション・ケア研究会. 2019, 2, 24, 由布市 大分大学医学部.
- 9) 小野隆司「基調講演」「座談会」「ランチョンセミナー」第9回杵築市地域医療フォーラム. 2019, 3, 16, 杵築市 杵築市役所山香庁舎.

◆表彰

- 1) 宇都宮里美:全国国民健康保険診療施設協議会会長表彰. 第58回全国国保地域医療学会. 2018, 10, 5, 徳島市 アスティとくしま.
- 2) 河内智子:全国国民健康保険診療施設協議会会長表彰. 第58回全国国保地域医療学会. 2018, 10, 5, 徳島市 アスティとくしま.
- 3) 蔀 陽子:第57回全国自治体病院学会分科会推薦優秀演題.第57回全国自治体病院学会.2018,10,18-19,郡山市 けんしん郡山文化センター、他.
- 4) 石尾哲也: 大分県国民健康保険診療施設協議会会長表彰. 第33回大分県国保地域医療学会. 2018. 11, 17, 大分市 トキハ会館.
- 5) 姫嶋絵理:大分県国民健康保険診療施設協議会会長表彰. 第33回大分県国保地域医療学会. 2018. 11, 17, 大分市 トキハ会館.

- 6)長田悦子:大分県国民健康保険診療施設協議会会長表彰.第33回大分県国保地域医療学会.2018.11,17,大分市 トキハ会館.
- 7) 五所祐子: 大分県国民健康保険診療施設協議会会長表彰. 第33回大分県国保地域医療学会. 2018. 11, 17, 大分市 トキハ会館.
- 8) 立花政子: 国民健康保険中央会会長表彰. 第33回大分県国保地域医療学会. 2018. 11, 17, 大分市 トキハ会館.
- 9) 三河貴晃:第33回大分県国保地域医療学会研究発表表彰(最優秀賞).第33回大分県国保地域医療学会. 2018.11,17,大分市 トキハ会館.
- 10) 大石由香:第33回大分県国保地域医療学会研究発表表彰(優秀賞).第33回大分県国保地域医療学会. 2018.11,17,大分市 トキハ会館.

◆ケーブルテレビ『健康だより』

- 1) 半田陽祐:子どもの発熱について. 2018, 4.
- 2) 藤井 猛:過活動膀胱について. 2018, 5.
- 3) 圓福真一朗:いぼ痔について. 2018, 6.
- 4) 渡邉英之:肺炎の予防接種について. 2018, 7.
- 5) 廣島康子:食中毒について. 2018, 8.
- 6) 仲間 寛:糖尿病について学びましょう. 2018, 9.
- 7) 木本美由起:検尿異常. 2018, 10.
- 8) 日野瑛太:かぜについて、2018、11.
- 9) 佐藤陽彦: 訪問リハビリテーションについて. 2019, 1.
- 10) 篠原美穂: 認知症について. 2019, 2.
- 11) 中野将行: 杖の使い方のコツ. 2019, 3.

◆市報『山香病院だより』

- 1) 日野瑛太: 手根管症候群. 2018, 4.
- 2) 渡邉英之: 歯磨きで誤嚥性肺炎予防. 2018, 5.
- 3) 仲間 寛:そのいびき、大丈夫? 2018, 6.
- 4) 廣島康子: ヘリコバクター・ピロリ菌感染. 2018, 7.
- 5) 山下 昇: ドクターショッピング. 2018, 8.
- 6) 石尾哲也: 年々増加している「大腸がん」. 2018, 9.
- 7) 半田陽祐: インフルエンザと予防接種の役割. 2018, 10.
- 8) 木本美由起: 尿検査異常について. 2018, 11.
- 9) 圓福真一朗:緩和ケアについて. 2018, 12.
- 10) 和田亜由美:脂肪肝ってどんな病気? 2019, 2.
- 11) 藤井 猛: UUI (切迫性尿失禁) をご存知ですか? 2019, 3.

◆委員

- 1) 小野隆司:平成30年度独立行政法人国立病院機構別府医療センター地域医療研修センター運営協議会委員.
- 2) 小野隆司:平成30年度独立行政法人国立病院機構別府医療センター地域医療支援病院運営委員会委員.
- 3) 宇都宮里美:第49回日本看護学会急性期看護学術集会抄録選考委員会委員.委嘱期間:2018,2,1-2018,9,30.

比較貸借対照表

(単位:千円)

						(単位:千円)
科 目	H26年度決算	H27年度決算	H28年度決算	H29年度決算	H30年度決算	前年対比
1. 固定資産	2,321,495	2,258,854	2,288,085	2,174,841	2,054,916	△ 119,925
有形固定資産計	2,295,228	2,233,185	2,259,825	2,150,078	2,031,379	△ 118,699
土 地	50,941	50,941	108,258	108,258	108,258	0
建物	3,596,962	3,603,186	3,617,386	3,618,066	3,618,066	0
同減価償却累計額	$\triangle 1,650,338$	△ 1,744,148	△ 1,848,305	△ 1,943,641	△ 2,036,760	△ 93,119
構築物	100,790	100,790	100,790	100,790	100,790	0
同減価償却累計額	\triangle 79,152	△ 79,900	△ 80,649	△ 81,525	△ 82,220	△ 695
器械備品	1,321,326	1,348,032	1,287,419	1,283,371	1,290,226	6,855
同減価償却累計額	\triangle 1,061,977		△ 950,093	△ 953,370	△ 986,393	△ 33,023
車両運搬具	39,868		32,611	30,756	27,198	△ 3,558
同減価償却累計額	△ 23,191	△ 16,811	△ 19,849	△ 21,928	△ 21,067	861
建設仮勘定	0	0	0	0	0	0
リ ー ス 資 産	0	16,029	16,029	16,029	23,187	7,158
同減価償却累計額	0	△ 816	△ 3,772	△ 6,728	△ 9,906	△ 3,178
無形固定資產計	7,410	5,850	4,290	2,730	4,374	1,644
ソフトウェア	0	0	0	0	3,204	-
リース 資産	7,410	5,850	4,290	2,730	1,170	△ 1,560
投資その他の資産	18,856	19,819	23,970	22,033	19,163	△ 2,870
長期貸付金	720	720	0	720	1,440	720
長期前払消費税	18,136	19,099	23,970	21,313	17,723	△ 3,590
現金預金	739,619	745,214	796,920	870,013	905,736	35,723
未 収 金	377,678	408,314	436,389	398,019	411,679	13,660
未収貸倒引当金	△ 4,411	△ 4,237	△ 3,560	△ 4,624	△ 6,118	△ 1,494
貯 蔵 品	16,712	15,351	15,736	16,946	16,196	△ 750
資 産 合 計	3,451,092	3,423,496	3,533,570	3,455,195	3,382,409	△ 72,786
1.固定負債	1,735,749	1,670,454	1,658,861	1,578,925	1,499,496	\triangle 79,429
企業債	978,388	948,454	939,038	876,987	790,330	\triangle 86,657
リース債務	8,002	17,520	12,743	7,965	9,251	1,286
当 金	749,359	704,480	707,080	693,973	699,915	5,942
2.流動負債	248,573	293,744	293,759	332,325	355,341	23,016
企業債	66,668	87,034	100,116	119,751	124,657	4,906
リース債務	0	4,778	4,778	4,778	5,903	1,125
未 払 金	77,110	92,062	76,524	87,246	100,073	12,827
引 当 金	95,075	99,610	102,033	107,473	111,402	3,929
賞与引当金	95,075		· ·			3,929
預 り 金	9,720		· ·	13,077	13,306	229
3. 繰延収益	204,118			207,681	265,819	58,138
長期前受金	371,085		473,397	514,354	666,359	152,005
長期前受金収益化累計額	△ 166,968			△ 306,673	△ 400,540	△ 93,867
負債合計	2,188,440			2,118,931	2,120,656	1,725
1.資本金	1,886,362				1,886,362	0
自己資本金	1,886,362	1,886,362	1,886,362	1,886,362	1,886,362	0
借入資本金	0		0	0	0	0
2. 剰余金	△ 623,710	△ 625,696	△ 532,089	△ 550,098	△ 624,609	△ 74,511
資本剰余金	97,428		154,745	154,745	57,316	△ 97,429
受贈財産評価額	97,428		154,745	154,745	57,316	△ 97,429
利 益 剰 余 金 減債積立金	△ 721,138			△ 704,843		22,918
			83,139	83,139	83,139	0
	83,139	·				
利益積立金	500	500	500	500	500	0
利益積立金 当年度未処分利益剰余金	500 △ 804,777	500 △ 806,763	500 △ 770,473	500 △ 788,482	500 \triangle 765,564	0 22,918
利益積立金	500	500 △ 806,763 1,260,666	$ \begin{array}{c} 500 \\ \triangle 770,473 \\ 1,354,273 \end{array} $	$ \begin{array}{r} 500 \\ $	$\begin{array}{c} 500 \\ \triangle 765,564 \\ 1,261,753 \end{array}$	0

比較損益計算書

(単位:千円)

		I	I		T	T	<u>(単位:千円)</u>
	項目	H26決算	H27決算	H28決算	H29決算	H30決算	前年対比
医業収	+	1,726,876	1,947,395	1,964,988	1,950,188	1,922,232	△ 27,956
入	.院収益	1,251,664	1,459,296	1,462,643	1,442,419	1,376,938	△ 65,481
外	来収益	395,242	408,161	412,767	408,069	424,095	16,026
そ	の他医業収益	79,970	79,938	89,578	99,700	121,199	21,499
医業費	·用	1,987,816	2,123,921	2,133,084	2,167,874	2,157,058	△ 10,816
給	: 与費	1,348,198	1,476,852	1,464,711	1,501,860	1,490,952	△ 10,908
材	料費	265,860	275,704	269,793	251,030	229,274	△ 21,756
経	費	254,081	240,786	253,251	261,882	284,221	22,339
l —	· 流価償却費	113,321	121,983	128,633	144,150	144,561	411
l —	達減耗費	921	2,993	9,879	2,122	1,923	△ 199
l —	究図書費	5,436	5,603	6,817	6,830	6,127	△ 703
1971	医業損益	△ 260,940	$\triangle 176,526$	△ 168,096	△ 217,686	△ 234,826	\triangle 17,140
医業外		231,306	239,505	260,467	278,629	303,387	24,758
医業外	+	61,424	65,363	64,895	66,575	64,904	△ 1,671
区未八	医業外損益	169,882		195,572		238,483	
計明手	i護ST収益		174,142		212,054		26,429
		42,379	37,236	38,945	45,858	48,203	2,345
	護ST費用	47,491	40,262	33,505	40,622	38,559	△ 2,063
	· 与費	44,768	37,341	30,563	37,490	35,581	△ 1,909
	費	2,222	2,323	2,382	2,528	2,604	76
	価償却費	411	532	532	532	287	△ 245
研	究研修費	90	66	28	72	87	15
	訪問看護損益	△ 5,112	△ 3,026	5,440	5,236	9,644	4,408
l —	k健施設収益	315,101	350,687	357,782	360,337	347,488	△ 12,849
l .	設療養収益	171,229	197,378	201,935	198,725	210,367	11,642
l	用料収益	110,939	116,389	117,363	119,249	99,123	△ 20,126
そ	の他施設療養収益	25,681	29,943	31,789	35,811	35,516	△ 295
他	L会計負担金	4,913	4,637	4,355	4,070	0	△ 4,070
長	:期前受金戻入	2,340	2,340	2,340	2,482	2,482	0
老人保	k健施設費用	339,630	341,512	346,059	365,023	347,371	△ 17,652
給	;与費	242,002	243,378	249,111	266,137	252,817	△ 13,320
材	料費	27,065	29,418	29,086	29,593	25,577	△ 4,016
経	費	47,091	43,619	41,475	44,490	44,640	150
減	(価償却費	16,038	17,722	19,049	18,644	18,376	△ 268
	究研修費	56	414	802	53	288	235
l .	払利息及び企業債取扱費	7,377	6,961	6,536	6,106	5,673	△ 433
	老健施設損益	△ 24,529	9,175	11,723	△ 4,686	117	4,803
居宅介	護支援事業収益	25,383	28,063	27,758	27,538	28,193	655
	護支援事業費用	36,182	32,898	33,899	30,978	31,826	848
	i 与費	34,254	31,053	31,777	28,439	29,315	876
	:費	1,431	1,177	1,259	1,631	1,641	10
l —	· 低價却費	496	668	851	851	851	0
	究研修費						
11/1	居宅事業損益	0 ^ 10 700	0	12	57 ^ 2 440	19	△ 38
Λ 11 × 5	后七事未頂益 『一ST事業収益	△ 10,799	△ 4,835	△ 6,141	△ 3,440	△ 3,633	△ 193
	、一SI 爭秉収益 『一ST事業費用	35,032	33,116	25,025	24,011	26,525	2,514
		40,977	30,885	26,532	25,472	26,727	1,255
	· 与費	37,459	27,567	23,203	22,666	23,866	1,200
	費	2,582	2,320	2,317	2,343	2,561	218
I —	(価償却費	818	903	988	445	296	△ 149
	究研修費	118	95	24	18	4	△ 14
	ヘルパーST事業損益	△ 5,945	2,231	△ 1,507	△ 1,461	△ 202	1,259
経	常損益	△ 137,443	1,161	36,991	△ 9,983	9,583	19,566
特別利益 特別損失		1,851 696,933	76 3,222	70 772	1,236 9,263	26,049 12,714	24,813 3,451
当	期純損益	△ 832,525	△ 1,985	36,289	△ 18,010	22,918	40,928
	要繰越利益剰余金・欠損金	19,856	△ 804,777	△ 806,763	△ 770,473	△ 788,482	△ 18,009
	也未処分利益剰余金変動額	7,892		- 300,100		_	10,000
	度未処理剰余金·欠損金	△ 804,777	△ 806,763	△ 770,473	△ 788,482	△ 765,564	22,918
	収益合計	2,377,929	2,636,078	2,675,035	2,687,797	2,702,077	14,280
	費用合計	3,210,454	2,638,062	2,638,746	2,705,807	2,679,159	△ 26,648
	L	, -,	, -,	, -,	, -,	, -,	

年度別・科別患者延べ数推移

科		入院•外来別	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	前年対比
	7	延患者数	37,618	44,329	39,506	38,216	39,075	859
	入院	一日平均患者数	103.1	121.1	105.8	104.7	107.1	2.4
内	灺	科別比率	79.5%	90.8%	80.4%	78.2%	82.0%	3.8%
科	外	延患者数	22,710	23,478	21,647	21,445	20,880	-565
17	来	一日平均患者数	93.1	96.6	89.1	87.9	85.6	-2.3
	\star	科別比率	51.8%	53.7%	48.7%	48.7%	47.1%	-1.6%
	入	延患者数	6,502	4,044	7,566	6,645	5,519	-1,126
外	院	一日平均患者数	17.8	11.0	19.8	18.2	15.1	-3.1
21	194	科別比率	13.7%	8.3%	15.1%	13.6%	11.6%	-2.0%
科	外	延患者数	4,050	3,674	4,906	4,526	4,291	-235
71.1	来	一日平均患者数	16.6	15.1	20.2	18.5	17.6	-1.0
	//	科別比率	9.2%	8.4%	11.0%	10.3%	9.7%	-0.6%
	入	延患者数	0	0	0	0	0	0
整	院	一日平均患者数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
形	120	科別比率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
外	外	延患者数	4,283	3,338	3,513	3,293	3,955	662
科	来	一日平均患者数	17.6	13.7	14.5	13.5	16.2	2.7
	//	科別比率	9.8%	7.6%	7.9%	7.5%	8.9%	1.4%
耳	入	延患者数	0	0	0	0	0	0
鼻	院	一日平均患者数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
咽	1/2	科別比率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
喉	外	延患者数	625	553	574	840	928	88.0
科	来	一日平均患者数	2.6	2.3	2.4	3.4	3.8	0.4
	//	科別比率	1.4%	1.3%	1.3%	1.9%	2.1%	0.2%
	入院外来	延患者数	0	0	0	0	0	0
眼		一日平均患者数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
HPC		科別比率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
科		延患者数	2,270	2,065	2,011	2,003	2,166	163
		一日平均患者数	9.3	8.5	8.3	8.2	8.9	0.7
		科別比率	5.2%	4.7%	4.5%	4.5%	4.9%	0.3%
	入	延患者数 一日平均患者数	127 0.3	187 0.5	362 0.8	440 1.2	343	-97
小	院	科別比率			0.8		0.9 0.7%	-0.3
児		延患者数	0.3% 4,773	0.4% 5,384	6,251	0.9% 6,120	6,257	-0.2%
科	外	一日平均患者数	19.6	22.2	25.7	25.1	25.6	137 0.6
	来	科別比率	10.9%	12.3%	14.1%	13.9%	14.1%	0.2%
		延患者数	0.5%	0	0	13.9%	0	0.2%
	入	一日平均患者数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
皮	院	科別比率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
膚		延患者数	807	883	1,007	1,105	1,168	63
科	外	一日平均患者数	3.3	3.6	4.1	4.5	4.8	0.3
	来	科別比率	1.8%	2.0%	2.3%	2.5%	2.6%	0.1%
		延患者数	3,081	283	1,955	3,560	2,689	-871
泌	入	一日平均患者数	8.4	0.8	5.2	9.8	7.4	-2.4
尿	院	科別比率	6.5%	0.6%	3.9%	7.3%	5.6%	-1.6%
器		延患者数	4,366	4,363	4,517	4,697	4,680	-17
科	外	一日平均患者数	17.9	18.0	18.6	19.3	19.2	-0.1
	来	科別比率	9.9%	10.0%	10.2%	10.7%	10.6%	-0.1%
	→	延患者数	47,328	48,843	49,389	48,861	47,626	-1,235
	入	一日平均患者数	129.7	133.5	131.6	133.9	130.5	-3.4
合	院	科別比率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%
-≱1	ы	延患者数	43,884	43,738	44,426	44,029	44,325	296
計	外	一日平均患者数	179.9	180.0	182.8	180.4	181.7	1.2
	来	科別比率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%
≫ 31F 7	(1) 中	者数:毎日24時現在						

発行:**杵築市立** 山 香 病 院

7

. る 自

覚 が

な

合

そのときは周囲

が 場

促

そ t

あ あ

小まめに

するのが難しい場合は

取

例えば、

「起床時・食

運動後には必ず

む」とい

脱水のこと



人体に占める 水分量の割合

60%

や便、 失われる水分があります。 付けたいのは「脱水」です。 くることと思います。暑い季節 蒸泄は成人で1日当たり900 言って汗以外に皮膚や呼気から から出ていく水分としては、 水分でできています。 た。これからは気温もぐんぐん ようやく暖かくなってきまし 水分が排泄されているのです。 **Lと言われており、** に変わってくると、今度は気を 私たち人間の体の約60 汗の他に「不感蒸泄」と 戸外での活動も増えて 結構な量の 人間 不感 % は の体 尿

> が補われず、 が高くなります 由で水分摂取を控えてしまう方 どが渇いていないから」「トイ が、特に高齢者の方々の中には、 そのため、 分摂取が欠かせません。ところ を必要としており、 レが近くなるから」とい 「汗をかいていないから」「 います。これでは必要な水分 脱水に陥る危険 間 の体は常に水分 こまめな水 、った理

言われてもなかなか難し われてもなかなか難しいものしかしむやみに水分を摂れと まずは「人間が1日に必 を知っておくこと 日に必要な水分 が最も大切です。 なると、 くくなります。

要な水分量」

るので、 は 1. 暑い場所に長時間居続けたり、 それでも500 皿のペットボ 運動をして汗をかいた場合など れは平常時の必要水分量です。 1 水分は食事からも多く摂取され kg ⊘ わ ことがお分かりいただけるでし は たり 一は体 ル2本半の量です。 およそ2. さらに多くの水分が必要な 方なら、 高齢者の場合、 2 L程度と思われます。 重 飲料水として必要な量 によって変わってきま m の水分が必要と言 OLとなります。 1日の必要水分量 例えば体重が 体 重 1 そしてこ

年は大変に寒い冬でしたが

脱水症を未然に防ぐ 定期的に水分補給すること 「のどの渇き」を感じに 本人にのどが渇 しかし高齢に ため

事前・入浴後・ 時間や場合を決めて水分を摂 げることも必要です。 た具合です。 コップ1杯の水を飲 してもらうようにしてはどうで しょうか。

デザー: どの渇きや体の不調に気づきに やフルーツを食べたりする 的に気遣ってあげてください くい高齢者の脱水症を防ぐに 工夫も重要です。 度をこまめに調節する、 水分が多いメニューにしたり、 この他にも、 脱水を防ぐためには細か 周囲のサポ トにみずみずしいゼ 家族や周囲の人は積 部屋の湿度や ートが必要不可 特に自分で 食事 IJ \mathcal{O} な

ようか。



《例》体重 50kg の場合



1日に必要な 水分量: 2 L



飲料水として 必要な量:1.2L (ペットボトル 約 2.5 本)



●調理員 《嘱託職員》●介護員 ●看護補助者

専門医や看護師など医療スタッフがお話しします!

知らないなんてもったいない!「健康出前講座」 好評開催中!

地域の自治会、老人会、サロン等に出向いて講座を行っています。 医師・保健師・看護師・医療スタッフ(薬剤師・検査技師・リハビリスタッフ・管理栄養士等)が地域に出向き講座をはじめ、運動・セルフチェック・簡易検査等を交え「健康づくり」のお手伝いをします。

【主なテーマ例】

- |◆見直しましょうあなたの生活習慣 ◆がんの予防と健康診断
- ◆筋力アップで転倒予防 ◆食事と健康
- ※詳しい内容は、区長便にて近日中にご案内いたします。

【申し込み・問い合わせ先】杵築市立山香病院 地域連携室 担当:大塚 TEL:0977-75-1234

《外来医師診察日》(平成30年4月1日現在)

		月	火	水	木	金			
総合診療科※1	午前	院長 小野隆司 渡邉英之 廣島康子	日野瑛太 渡邉英之	院長 小野隆司 日野瑛太	院長 小野隆司 渡邉英之	日野瑛太 廣島康子			
専門外来	午前	肝臓内科 名誉院長 坂本啓二 糖尿病内科 岡本光弘 (大分大学) リウマチ・膠原病 尾崎貴士 (大分大学)	糖尿病内科 藤原貫為 呼吸器内科 大分大学 (第2,4週)	循環器内科 山下 昇	消化器内科 高木 崇 (県病、第1,3週) 5日休診	糖尿病内科 藤原貫為 27 日休診			
内 科	午前	山下 昇	岡田憲広 (大分大学)	仲間 寛	藤原貫爲 26 日休診 山下 昇	米津圭佑 (大分大学) 仲間 寛			
外科胃腸科	午前	休診 予約診療のみ 10 時まで受付	副院長 石尾哲也	圓福真一朗	副院長 石尾哲也	副院長 石尾哲也			
小児科	午前	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐 12 日休診	半田陽祐 20 日休診			
*2	午後 15 時半~17 時	半田陽祐		半田陽祐		半田陽祐 20 日休診			
整形外科	午前		田仲和宏 (大分大学) 受付時間 9 時~11 時			池田真一 (大分大学) 受付時間 9 時~11 時			
正 ル パ 14	午後		田仲和宏 (大分大学) 受付時間 14 時~15 時						
泌尿器科	午前	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛 20 日休診			
耳鼻咽喉科	午前	大分大学			大分大学				
皮 膚 科	午前		大分大学						
眼 科	午前		大分大学		大分大学 19 日休診				
禁煙外来	午前				院長 小野隆司				
アレルギー外来	一外来 午後								
神経内科	午前	※神経内科は完全	X回は 5 月 1 日(火)です。 軸丸美香(大分大学)原則第 2・4 土曜日、9 時〜12 時 4 月は 14 日、28 日 です。 ※ 神経内科は完全予約制です 。予約は平日 13 時〜17 時まで受け付けます(〆切は前日 16 時 す)。予約状況により、日程調整をお願いする場合もございます。						

- ●午前中の初診受付は11時までになります。●医師の都合により急きょ休診になる場合があります。
- ※1 総合診療科は内科窓口となります。総合診療科は内科・外科・整形外科をおもに診療いたします。
- %2 小児科の休日診察をしております(9 時 \sim 12 時、14 時 \sim 17 時)。4 月は **8 日、15 日、29 日**です。急病対応の外来のため、非緊急の検査や定期受診の長期処方には対応しておりません。

杵築市立山香病院



地 11 り ラムを開催し、今年のメインテー 開催しました。 第6回地域医療セミナーを合同 7 心・安全なまちづくり』で、過疎 の 一 いる現地での医学生向け実習、 域医療学センターが例年行っ からでした。今年は大分大学の の進む地域で医療がまちづく は 第8回 『地域医療からはじまる安 躍を担えるはずと言う思 築市 地域医療フォー

深く、 ることが必要という発想から地 域の方々にご指導をお願 挑戦しました。医療者は地域を知 業体験として、椎茸のコマうちに ら工夫をしている姿に関心をし ったようです。特に山浦地区のサ 験する学生も多く、 護の現場で実習を行い、初めて体 ただきました。午前中は医療・介 学部の学生、総勢21名に参加い の医学生、看護学生、 ていました。午後は地域を知る職 た。『私たちの考える地域医療』 ンでの高齢者との交流は興味 平成30年3月23日、 主催する方々も楽しみなが クショップも行 新鮮な体験だ 福祉健康科 大分大学 いしま

た。 ゆっくり語らうことができま 中で、美味し い、素晴らしい古民家の雰囲気の した。数名は山香で農泊してもら りがイメージできていたようで した。医療からはじまるまちづく 想で作業し、発表をしてもらい した。グル ープに別れ い夕食をいただき、 自 亩 な ま 発

づくりから地域主 や』でいきなり登場し会場はどよ ジキャラクターである『赤フン坊 いただきました。高浜町の 療所の井階友貴先生に基調講 講座·高浜町国民健康保険和田診 大学医学部地域プライマリケア に感心しきりでした。続いて福井 いていましたが、立派すぎる発表 ただきました。地域医療学センタ から、地域医療への夢を語ってい 表をお願いしました。自身の体験 ちの考える地域医療』と題して発 は、4名の学生、 し、パネルディスカッション きました。 3 月 24 日 の教官も心配そうに講演を聴 ij (はフォーラム 『医療者主体の医療 福 一研修医に 一体の健・ 高 康の を開 イメー . 『私た 演 で 福祉 バクター・ピロリ、嚥下外来、認の予防接種、胃がん予防とヘリコ を丁寧に紹介いただきました。そ師を含めて多職種で日頃の活動 医療、骨粗鬆症治療の現状など、 整形外科手術、 知症支援、 ョンの概要が紹介されました。医 強化型老健、在宅リハビリテー 様々な取り組み、病院からは在宅 医療部門では、 介護では、

出前講座の紹介など、

糖尿病治療、救急 腹腔鏡外科手術、

医療政策課から

0 生の試みは過 疎化の進

発行:**杵築市立**

Ш 香 病 院

健康科学部学部長の衣笠一茂先 ました。昼食時は、大分大学福祉 に向け躍動感を感じる企画としの考えにとらわれず、新しい時代 若い発表者を中心に構成し、既成 域を再生する内容でした。今年は して注目されています。現存する 本)を生かし、医療を活用して地 ソーシャルキャピタル(社会資 遷』と題して、これまでの経験 たなまちづくりの可能性と

のソーシャルワークの実例が示生にご講演をお願いし、日出町で 表しました。保健予防では、小児 ウムを開催し、今回は保健予防 込まれました。午後は当院のスタ され、熱い関西弁の講演に皆引き 医療・福祉介護の3部門に分け発 ッフによる恒例のミニシンポジ む地域 で、 を過ごすことができました。 の職員、

ぶべき魅力ある病院、そして地域いスタッフが杵築に集うには、学を得ました。地域医療を目指す若に協力いただき、概ね満足な結果 将来にわたり地域医療を学ぶ大今回の企画は、杵築市や当院が であることが必要条件です。今後 試みでした。多くの関係者の方 分県の拠点となるための新たな 総力を挙げて地域の将来のた 今回の企画は、杵築市や当院 続けるつもりです。 院長 野 々

先生、大分大学の教 生との会話で我々がエネル て熱く議論しました。未来ある学 り、杵築の地域医療の将来につい 学生と交流会を行 病院職員が一 いました。 同に集ま 市長 B 市階

明をしていただき、有意義な時間した。各場所で学芸員に丁寧な説 にもあったことにさらに驚きま 大分県の医療の重要な礎がここ 向かいました。 仏に詣でたあと、杵築の旧市街 き様がまさに地域医療そのも は、地域に奉仕した三浦梅園 察旅行をしました。 と国東半島・杵築の歴史を学ぶ視 をいただいた印象でした。 に驚きました。両子寺、熊野磨崖 3月25日は朝から17名の学生 国東半島にその礎があること 佐野家を視察し、 梅園の里 の生 \mathcal{O} で

[の里に移

19 名

> 《嘱託職員》●介護員 ●看護補助者 ●調理員

新任総合診療科·消化器内科医師紹介

廣島 康子

- ①大分大学(平成26年卒)
- ②大分大学 消化器内科学講座
- ③消化器
- ④誠心誠意
- ⑤旅行
- ①出身大学、②所属、③専門、
- ④モットー、⑤趣味



4月より杵築市立山香病院に赴任しました 廣島康子と申します。

大分大学卒業後は消化器内科に入局して こちらに赴任する前はアルメイダ病院で 勤務し、消化器内視鏡治療や入院患者さん の治療に向き合いながら診療を行ってい ました。

杵築の地域医療に貢献できるように日々 精進してまいります。

《外来医師診察日》(平成30年5月1日現在)

(+ 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 +	月 火 水 木 金								
	ı	* -	火	水	-	큪			
総合診療科 ※1	午前	院長 小野隆司 渡邉英之 廣島康子	日野瑛太 渡邉英之	_{院長} 小野隆司 日野瑛太	院長 小野隆司 17 日休診 渡邉英之	日野瑛太 廣島康子			
専門外来	午前	肝臓内科 名誉院長 坂本啓二 糖尿病内科 岡本光弘 (大分大学) リウマチ・膠原病 児玉尚吾 (大分大学)	糖尿病内科 藤原貫為 呼吸器内科 大分大学 (第 2,4 週)	循環器内科 山下 昇	消化器内科 高木 崇 (県病、第1,3週)	糖尿病内科 藤原貫為			
内 科	午前	山下 昇	岡田憲広 (大分大学)	仲間 寛	藤原貫爲 山下 昇	米津圭佑 (大分大学) 仲間 寛			
外科胃腸科	午前	休診 予約診療のみ 10 時まで受付	副院長 石尾哲也	圓福真一朗	副院長 石尾哲也	副院長 石尾哲也			
小児科	午前	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐			
*2	午後 15 時半~17 時	半田陽祐		半田陽祐		半田陽祐			
整形外科	午前		田仲和宏(大分大学) 受付時間 9 時~11 時			池田真一 (大分大学) 受付時間 9 時~11 時			
並 ル バ 14	午後		田仲和宏 (大分大学) 受付時間 14 時~15 時						
泌尿器科	午前	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛			
耳鼻咽喉科	午前	大分大学			大分大学				
皮 膚 科	午前		大分大学						
眼 科	午前		大分大学		大分大学				
禁煙 外来	午前				院長 小野隆司 17 日休診				
アレルギー外来	午後	是松聖悟(中津市民病院)奇数月第1火曜日、受付時間:13 時 30 分~16 時 次回は5月1日(火)です。							
神経内科	午前	※神経内科は完全	ABIG 3 7 1 1 (人) (す。 軸丸美香(大分大学)原則第 2・4 土曜日、9 時〜12 時 5 月は 12 日、26 日 です。 ※ 神経内科は完全予約制です 。予約は平日 13 時〜17 時まで受け付けます(〆切は前日 16 時で す)。予約状況により、日程調整をお願いする場合もございます。						

- ●午前中の初診受付は11時までになります。●医師の都合により急きょ休診になる場合があります。
- imes 1 総合診療科は内科窓口となります。総合診療科は内科・外科・整形外科をおもに診療いたします。
- ※2 小児科の休日診察をしております (9 時~12 時、14 時~17 時)。5 月は **3 日 (木、午前のみ)、6 日、27 日**です。急病対応の外来のため、非緊急の検査や定期受診の長期処方には対応しておりません。

杵築市立山香病院

ングのすす

心臓病 がん

糖尿病 高血圧

制は崩 をしないと今後、 よそ3分の1に相当 や子どもの数は、 人といわれており、 組 世界規模でこの問題への取 みが続けられています。 壊を招く恐れがあるた 各国の医療体 世界人口のお 有効な対策 する 22 億

因となることが知られています がんなどを発症する要 肥満や過体重の成人 血 压 号が脳の満腹中枢に伝わるまで 事によって膨らんだ胃からの信 防ぐことができます。また、食 ミンの分泌が促され食べ過ぎを 食欲を抑える物質であるヒスタ す。よく噛んで食べることで、 と、『スロー・イーティング』で れが食物をゆっくり食べるこ するための最もシンプルな方法 をご紹介したいと思います。 そこで今回はすぐに始めら 肥満や過体重を予防、

す。

力

口

心

臟病、

満は

2型

主糖尿病、

現在、

発行:**杵築市立** 山 香 病 院



取力口

早食いは 食べ過ぎの元!



よく噛んで 摂取カロリ-10%減!

ていますが、よく噛まずに早食にはおよそ20分かかるとされ

いをすると、

満腹と感じる前

過ぎてしまうことになり

よく噛んで 消費カロリー の増大!

詳しくは右記までお問い合わせください。

ます。よく噛むことによって生 量を増やすことも分かっていま 脂肪が分解されエネルギー ナリンを分泌することで、 激により交感神経がノルアド じた信号は脳に送られ、その 食事に時間をかけるだけで、 ことができるという報告もあ リー すことになるのです。 摂取カロリーの 『スロー・イーティング』 リー の増大により減量をも を10%ほど減らす よく噛んで 抑制と消費 内臓 -消費 摂 刺 1) となってしまい、何を食べたやストレス解消のためのも はないでしょうか。 得られにくくなってい ごたえや味覚の自覚、 かも思い出せず、食物本来の ベ

満足感を

歯の

 \mathcal{O}

事務 宇都宮 TEL: 0977-75-1234

. る の

で

改善

そ

かもしれません。何をどれだけ康的に向き合う必要があるの 食べるかということも大切 かということにも意識を向 私たちはいま一 が、どのような食べ方をす 度、 事と Ź の健 で け

ともすれば食事が単なる作 忙しい毎日を送る人々 を摂ることができます。 つでも欲望 日 本 は $\overline{\mathcal{O}}$ ま \mathcal{O} まに 社 食で ま

《嘱託職員》●介護員 ●看護補助者 ●調理員(詳しくは裏面をご覧ください)

杵築市立山香病院

調理スタッフ(嘱託)

勤務時間(シフト制)

早番 05:45-14:15 遅番 10:00-19:00

中番 07:00-15:30 日勤 09:00-18:00

給与

月給 157,760円~160,424円、昇給なし 賞与 年2回(前年度実績1.6ケ月)

《別途支給手当》

時間外手当、通勤手当(上限 21,400 円/月)

シフト制 (年間休日 125 日) 慶弔休暇、産前産後休暇・育児休暇 年次有給休暇

待遇

マイカー通勤可能 (駐車場代無料)

各種社会保険完備 託児施設あり

退職金・再雇用制度なし

資格経験

吊

見学は随時ご案内しています。 お気軽にご連絡ください。

【お申し込み・お問い合わせ先】杵築市立山香病院 事務 宇都宮 TEL:0977-75-1234

《外来医師診察日》(平成30年6月1日現在)

		月	火	水	木	金	
総合診療科※1	午前	院長 小野隆司 渡邉英之 廣島康子	日野瑛太渡邉英之	院長 小野隆司 日野瑛太	院長 小野隆司 7日休診 渡邉英之	日野瑛太 廣島康子	
専門外来	午前	肝臓内科 名誉院長 坂本啓二 糖尿病内科 岡本光弘 (大分大学) リウマチ・膠原病 児玉尚吾 (大分大学)	糖尿病内科 仲間 寛 呼吸器内科 大分大学 (第 2,4 週)	循環器内科 山下 昇	消化器内科 高木 崇 (県病、第1,3週)	糖尿病内科 仲間 寛	
内 科	午前	山下 昇	岡田憲広 (大分大学)	木本美由起	仲間 寛山下 昇	米津圭佑 (大分大学) 木本美由起	
外科胃腸科	午前	休診 予約診療のみ 10 時まで受付	副院長 石尾哲也	圓福真一朗	副院長 石尾哲也	副院長 石尾哲也	
 小 児 科	午前	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐 7,14 日休診	半田陽祐 22 日休診	
*2	午後 15 時半~17 時	半田陽祐		半田陽祐		半田陽祐 22 日休診	
 整 形 外 科	午前		田仲和宏(大分大学) 受付時間 9 時~11 時			池田真一 (大分大学) 受付時間 9 時~11 時	
正ルが代	午後		田仲和宏 (大分大学) 受付時間 14 時~15 時				
泌尿器科	午前	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛	
耳鼻咽喉科	午前	大分大学			大分大学		
皮 膚 科	午前		大分大学				
眼 科	午前		大分大学		大分大学		
禁煙外来	午前				院長 小野隆司 7日休診		
アレルギー外来 午後						:	
神経内科	軸丸美香(大分大学)原則第 2・4 土曜日、9 時~12 時 6 月は 9 日、23 日 です。						

- ●午前中の初診受付は 11 時までになります。●医師の都合により急きょ休診になる場合があります。
- ※1 総合診療科は内科窓口となります。総合診療科は内科・外科・整形外科をおもに診療いたします。
- ※2 6月は小児科の休日診察はありません。ご了承ください。

杵築市立山香病院





特集特定健診のすすめ

国民健康保険に加入している 40 歳から 74 歳までの方は、無料で受けられます! 特定健診は、心筋梗塞や脳梗塞などのリスクが高まるメタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) に着目した健康診断で、メタボ健診とも言われています。

特定健診を受けるメリット

生活習慣病を早期に 発見できる	メタボをはじめとする生活習慣病の進行を早い段階で発見できます。
計画的に生活習慣を 改善できる	メタボを発症する危険度に応じ、保健指導が受けられます。 無理のない計画を立て、生活習慣の改善につなげます。
継続した健康管理が できる	健康診断を毎年受けると健康状態を継続的に把握できます。 また、手元に結果が残っていくので、数値の改善や増悪がわかり ます。
医療費を節約できる	病気を早期に発見し重症化を防ぐことで、皆さんの支払う医療費 が減ります。



発行:**杵築市立** 山香病院



検査項目

身体計測

- ・身長、体重から肥満度(BMI)を確認します。
- ・腹囲を測定し、内臓脂肪の蓄積状態を確認します。

採 血

- ・中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール・GOT・GPT・γGTP、血糖・ヘモグロビン A1c・血清クレアチニン・eGFR
- ・脂質異常症や糖尿病、動脈硬化の危険性、肝臓の機能を確認します。

検 尿

- ・尿糖・尿蛋白
- ・尿糖では糖尿病の危険性を、尿蛋白では腎臓の状態などを確認します。

問

- 診
- ・健康状態のほか、喫煙・服薬・既往歴などを確認します。

血 圧

- ・血管にかかる圧力を測定します。
- ・数値が高い場合は動脈硬化を引き起こしやすくなります。

診察

- ・医師が胸部や腹部の診察を行います。
- ※医師の判断により貧血検査・心電図検査・眼底検査が行われる場合もあります。

その他の健診

- ●75 歳以上の方の**後期高齢者健診**も無料で受けられます。
- ●特定健診、高齢者健診以外に**生活習慣病予防健診**や、更に<u>詳しい検査をご希望の</u> 方は、人間ドックコースをご利用ください。
- ●各種がん検診も単独で受けることが出来ます。

<お問い合わせ・お申し込み先> 杵築市立山香病院 健診センター

TEL 0977-75-0498



職員募集

《嘱託職員》●介護員 ●看護補助者 ●調理員

新任内科医師紹介

木本 美由起

- ①大分大学(平成 27 年卒)
- ②大分大学 内分泌代謝· 膠原病・腎臓内科学講座
- ③腎臓内科
- 4)一日一善
- ⑤ガーデニング
- ①出身大学、②所属、③専門、
- ④モットー、⑤趣味



6月から山香病院で勤務させていただいております。

これまで働いていた大学病院とは患者さんの疾患や社会背景も大きく異なり、日々勉強です。杵築市における山香病院の役割や機能について知ることが大切だと感じる場面も多いです。

山香病院で自分が少しでも役に立ち、そして 山香病院での経験が自分の財産になるよう 、努力していきます。

《外来医師診察日》(平成30年7月1日現在)

WALAK IST HIR		月	火	水	木	金	
総合診療科※1	午前	院長 小野隆司 9日休診 渡邉英之 廣島康子	日野瑛太 渡邉英之	院長 小野隆司 11 日休診 日野瑛太	院長 小野隆司 渡邉英之	日野瑛太 廣島康子	
専門外来	午前	肝臓内科 名誉院長 坂本啓二 糖尿病内科 岡本光弘 (大分大学) リウマチ・膠原病 児玉尚吾 (大分大学)	糖尿病内科 仲間 寛 24 日休診 呼吸器内科 大分大学 (第 2,4 週)	循環器内科 山下 昇	消化器内科 高木 崇 (県病、第1,3週) 5日休診	糖尿病内科 仲間 寛 27 日休診	
内 科	午前	山下 昇	岡田憲広 (大分大学)	木本美由起	仲間 寛 26 日休診 山下 昇	米津圭佑 (大分大学) 木本美由起	
外科胃腸科	午前	休診 予約診療のみ 10 時まで受付	副院長 石尾哲也	圓福真一朗	副院長 石尾哲也	副院長 石尾哲也	
	午前	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐	
*2	午後 15 時半~17 時	半田陽祐		半田陽祐		半田陽祐	
整形外科	午前		田仲和宏(大分大学) 受付時間 9 時~11 時			池田真一 (大分大学) 受付時間 9 時~11 時	
正 ル バ 14	午後		田仲和宏 (大分大学) 受付時間 14 時~15 時				
泌尿器科	午前	藤井 猛 23 日休診	藤井 猛 24 日休診	藤井 猛 25 日休診	藤井 猛 26 日休診	藤井 猛	
耳鼻咽喉科	午前	大分大学			大分大学		
皮 膚 科	午前		大分大学				
眼 科	午前		大分大学		大分大学		
禁煙外来	午前				院長 小野隆司		
アレルギー外来	午後	是松聖悟(中津市民病院)奇数月第 1 火曜日、受付時間: 13 時 30 分~16 時 次回は 7 月 3 日(火)です。					
神経内科	午前	※ 神経内科は完全 す)。予約状況	予約制です 。予約は こより、日程調整を	曜日、9 時〜12 時 平日 13 時〜17 時ま お願いする場合もご	₹で受け付けます(<i>↓</i> `ざいます。		

- ●午前中の初診受付は11時までになります。●医師の都合により急きょ休診になる場合があります。
- ※1 総合診療科は内科窓口となります。総合診療科は内科・外科・整形外科をおもに診療いたします。
- ※2 小児科の休日診察をしております(9 時~12 時、14 時~17 時)。7 月は **8 日、16 日(月・祝)、22 日、29 日**です。 急病対応の外来のため、非緊急の検査や定期受診の長期処方には対応しておりません。

杵築市立山香病院



特集透析室につい

透析室概要

設】2004年12月 【開

【ベッド数】9台(全台液晶テレビ付(無料))

【スタッフ】医師、看護師、臨床工学技士、管理栄養士

【送 迎】無料送迎あり。※要相談

透析日	月	火	水	木	金	土
午前(7:30~)	0	0	0	0	0	0
午後(12:00~)	0	Δ	0	Δ	0	Δ

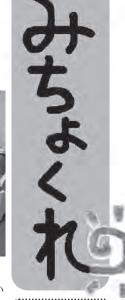


当院では安心・安全をモットーに快適な治療が受けられるよう自己研鑽に日々励んでい ます。透析室には9台の透析装置とベッドがあり、患者送迎・入院透析も可能です。また、 他の診療科との連携も取れていますので、透析治療以外にも様々な治療・検査に対応でき ... 一 香 病 院 ます。

スタッフは、医師をはじめ看護師・臨床工学技士・管理栄養士・リハビリ・薬剤師など それぞれの職種が力を合わせて患者さんに最適な治療、生活スタイルを提案・実行させて いただいております。また、透析に関する学会や勉強会には積極的に参加し、知識向上に も努めています。

ご相談等がありましたら、気軽に透析室までご連絡ください。お待ちしております。









入院透析について

当院では、以下のような方の入院透析患者様の受け入れが可能です。

- ●ご自宅や施設での通院透析が難しい方
- ●急性期治療後、リハビリテーションが必要な方
- ●胃瘻やカテーテル等を留置している方
- ●その他の基礎疾患や脳血管障害等で通院が困難な方

当院で対応可能な治療・手術

- ●慢性腎臓病に対する治療
- ●シャント造設術(大分大学医学部附属病院と連携) ●経皮的血管拡張術(シャントPTA)
- ●腹膜透析の管理(入院可)

- ●血液透析の導入から管理まで

臨時透析について

当院では、旅行、出張、帰省などで、当地へ来られた患者さんの臨時透析をお受けしております。 臨時透析には、診療情報提供書が必要となります。お電話で日時を予約後、郵送またはファックスでお送り ください。ご来院の際には各種保険証・特定疾病療養受療証をお持ちください。 詳細は電話でお問い合わせください。

<お問い合わせ>杵築市立山香病院 透析室 TEL 0977-75-1234(代表)

《嘱託職員》●介護員 ●看護補助者 ●調理員

整形外科外来からのお知らせ

-				
		火曜日	NEW 木曜日	金曜日
	午前	田仲和宏 医師 9 時~11 時 受付	飯田圭一郎 医師 または 齋藤武恭 医師 9時~12時受付	池田真一 医師 9 時~11 時 受付
	午後	田仲和宏 医師 14 時~15 時 受付	休診	手術のため <u>午後休診</u>

9月から整形外科 外来の診療を左記の ように変更します。 木曜日の午前中に、 九大別府病院の医師に よる脊椎専門外来が 始まります!



《外来医師診察日》(平成30年8月1日現在)

		月	火	水	木	金		
総合診療科 ※1	午前	院長 小野隆司 渡邉英之 6 日休診 廣島康子	日野瑛太渡邉英之	院長 小野隆司 日野瑛太	院長 小野隆司 30 日休診 渡邉英之 2 日休診	日野瑛太 廣島康子		
専門外来	午前	肝臓内科 名誉院長 坂本啓二 糖尿病内科 岡本光弘 (大分大学) リウマチ・膠原病 児玉尚吾 (大分大学)	糖尿病内科 仲間 寛 呼吸器内科 大分大学 (第2,4週) 14 日休診	循環器内科 山下 昇 22日休診	消化器内科 高木 崇 (県病、第1,3週) 16日休診	糖尿病内科 仲間 寛		
内 科	午前	山下 昇 20 日休診	岡田憲広(大分大学)	木本美由起	仲間 寛 山下 昇 23 日休診	米津圭佑 (大分大学) 木本美由起		
外科胃腸科	午前	休診 予約診療のみ 10 時まで受付	副院長 石尾哲也	圓福真一朗	副院長 石尾哲也	副院長 石尾哲也		
	午前	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐		
*2	午後 15 時半~17 時	半田陽祐		半田陽祐		半田陽祐		
整形外科	午前		田仲和宏(大分大学) 受付時間 9 時~11 時			池田真一 (大分大学) 受付時間 9 時~11 時		
金 ル か 村	午後		田仲和宏(大分大学) 受付時間 14 時~15 時					
泌尿器科	午前	藤井 猛 20 日休診	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛		
耳鼻咽喉科	午前	大分大学			大分大学			
皮 膚 科	午前		大分大学					
眼 科	午前		大分大学 14 日休診		大分大学			
禁煙外来	午前				院長 小野隆司 30 日休診			
アレルギー外来	午後	是松聖悟(中津市) 次回は9月4日(民病院) 奇数月第 1 : (火) です。	火曜日、受付時間:	13 時 30 分~16 時			
神経内科	午前	※神経内科は完全	軸丸美香(大分大学)原則第 2・4 土曜日、9 時~12 時 8 月は 25 日のみ となります。 ※ 神経内科は完全予約制です 。予約は平日 13 時~17 時まで受け付けます(〆切は前日 16 時で す)。予約状況により、日程調整をお願いする場合もございます。					

- ●午前中の初診受付は 11 時までになります。●医師の都合により急きょ休診になる場合があります。
- ※1 総合診療科は内科窓口となります。総合診療科は内科・外科・整形外科をおもに診療いたします。
- ※2 小児科の休日診察をしております(9時~12時、14時~17時)。8月は12日、19日、26日です。急病対応の外来のため、 非緊急の検査や定期受診の長期処方には対応しておりません。

杵築市立山香病院

防災

ます。 住民の安全を確保する事を目的施設の機能を維持しつつ、地域 動を行う災害医療支援チーム 策部会を立ち上げました。そし に平成27年度より災害医療対 からの備えが大切といわれてい 害はいつ起こるかわからず普段 きな被害に見舞われました。災 築市でも冠水や土砂崩れなど大 発生した際に、 て平成29年度に、市内で災害が $\widehat{\mathbf{Y}}$ MAT)を結成しました。 院では有事の際に自院 現地にて救援活 自

Assistance Team) Y M A T (Yamaga Medical 概要

の支援をおこなう 防などと連携し、 【発足】平成29年 【目的】災害発生時に行政や消 避難所などで

いざ、という時のために

食料・飲料水などの備蓄は十分

法士・作業療法士・臨床検査技 師·放射線技師·臨床工学技師 【職種】 務員 医師・看護師・理学療

ょう)

の備蓄の例

(人数分用意しまし

食料・飲料・生活必需品など

ですか?

【**人数**】 22 発行: **杵築市立** 山 香病院



料

水》

ので、ご協力をお願いします。 おこなっていきたいと思います 練や防災についての出前講座も 今後は、 地域住民との避難訓

乾パンなど。 リットルが目安) ティッシュペーパー・ ご飯、ビスケット、 《その他》トイレットペ 《非常食》3日分の

先日の西日本北部豪雨では杵

できていますか? 非常用持ち出しバックの準備

意しておきましょう。



缶詰、 トなど)・貴重品 例 飲料水·食料品 非常用持ち出しバックの内容 (人数分用意しましょう) ビスケット、 康保険証など) (預金通帳、 (カップめ チョコレ N, 囙 1

ろうそく・カセットコンロなど。 3 日分 食料として 板チョコ、 1 人 1 マッチ、 こーパー、 日 救急用品 品

とをおすすめします。 期的に中身のチェックをするこ クしてみてください。 古くなったものがないかチェ 備えを確認し、足りないもの 防庁や日本赤十字社のホームペ のチェックリストは、 ぜひご自宅や職場の非常時 ジ等にも掲載されています。 常持ち出し品および備蓄品 また、 総務省消 ツ 定 B \mathcal{O}

※乳児のいるご家庭は、 面用具・携帯トイレなど。 イロ・ウェットティッシュ・ 携帯電話の充電器・使い捨てカ タオル・携帯ラジオ・予備電池 懐中電灯・衣類・下着・毛布 ト・防災ずきん・マスク・軍手 常備薬など)・ヘル (ばんそうこう、 包带、 3 メッツ 洗

ク・紙おむつ・ほ乳びんなども 《嘱託職員》●介護員 ●看護補助者 ●調理員(詳しくは裏面をご覧ください) くは右記までお問い合わせください。 杵築市立山香病院 事務 宇都宮 TEL: 0977-75-1234

調理スタッフ(嘱託)募集中!

勤務時間(シフト制)

早番 05:45-14:15 遅番 10:00-19:00

中番 07:00-15:30 日勤 09:00-18:00

給与

月給 157,760円~160,424円、昇給なし 賞与 年2回(前年度実績1.6ケ月)

《別途支給手当》

時間外手当、通勤手当(上限 21,400 円/月)

休 日

シフト制 (年間休日 125 日) 慶弔休暇、産前産後休暇・育児休暇 年次有給休暇

待 遇

マイカー通勤可能(駐車場代無料)各種社会保険完備

託児施設あり

退職金・再雇用制度なし

資格経験不問

見学は随時ご案内しています。お気軽にご連絡ください。

【お申し込み・お問い合わせ先】杵築市立山香病院 事務 宇都宮 TEL: 0977-75-1234

《外来医師診察日》(平成30年9月1日現在)

		月	火	水	木	金			
総合診療科 ※1	午前	院長 小野隆司 3日休診 渡邉英之 廣島康子	日野瑛太 渡邉英之 25 日休診	_{院長} 小野隆司 日野瑛太	院長 小野隆司 渡邉英之 20 日休診	日野瑛太 廣島康子			
各種外来	午前	肝臓内科 名誉院長 坂本啓二 糖尿病内科 岡本光弘 (大分大学) リウマチ・膠原病内科 児玉尚吾 (大分大学)	糖尿病内科 仲間 寛 呼吸器内科 大分大学 (第 2,4 週)	循環器内科 山下 昇	消化器内科 高木 崇 (県病、第1,3週)	糖尿病内科 仲間 寛			
内 科	午前	山下 昇	岡田憲広(大分大学)	木本美由起	仲間 寛山下 昇	米津圭佑 (大分大学) 28 日休診 木本美由起			
外科胃腸科	午前	休診 予約診療のみ 10 時まで受付	副院長 石尾哲也	圓福真一朗	副院長 石尾哲也	副院長 石尾哲也			
 小 児 科	午前	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐			
*2	午後 15 時半~17 時	半田陽祐		半田陽祐		半田陽祐			
整形外科	午前		田仲和宏(大分大学) 受付時間 9 時~11 時		脊椎外来 九大別府病院 受付時間9時~12時	池田真一 (大分大学) 受付時間 9 時~11 時			
	午後		田仲和宏 (大分大学) 受付時間 14 時~15 時						
泌尿器科	午前	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛			
耳鼻咽喉科	午前	大分大学			大分大学				
皮 膚 科	午前		大分大学						
眼 科	午前		大分大学		大分大学				
禁煙外来	午前				院長 小野隆司				
アレルギー外来	午後	次回は9月4日(13 時 30 分~16 時						
神経内科	午前	※神経内科は完全	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・						

- ●午前中の初診受付は 11 時までになります。●医師の都合により急きょ休診になる場合があります。
- ※1 総合診療科は内科窓口となります。総合診療科は内科・外科・整形外科をおもに診療いたします。
- ※2 小児科の休日診察をしております(9 時~12 時、14 時~17 時)。9 月は **17 日 (月・祝)、23 日、30 日**です。急病対応の 外来のため、非緊急の検査や定期受診の長期処方には対応しておりません。

杵築市立山香病院



な体験となり

/ました。

への思いも新たに強まり、がん患者さ

いたことで、



え、生き 協会ホー 愛する人たちをしのび -活動で 飛う Celebrate) じて きて 財団 取り いんの告知を乗り。Save Lives 圧を目 ることを祝福 んに負け 日本対が かう Fight 、旅立へ を乗 かない社 (しのぶ たった IJ を使 ŋ テ 越

んリ 患レ

(分で 仲の動 通間 1 0 はし 24 間タスキ

では11日

初回

参

目

この開



対を繰り上げての終了となりで、2日目は大雨のため予定時後から雨が降ったり止んだりに開催されましたが、開会式直 た。当初は57名で参た。当初は57名で参 たため、 ジョションションションションションションション・ロックのアイン・ロックのアクのアン・ロックのアイン・ロックのアクのアクのアクのアン・ロックのアクのアクのアクのアン・ロックのアン・ロックのアクのアン・ロックのアン・ロックのアン・ロックのアン・ロックのアン・ロックのアン・ロックのアン・ロックのアン・ロックのアン・ロックのアン・ロックのアン・ロックのアン・ロックのアン・ロックのアン・ロックのアン・ロックのアン・ロッ た続け、どれがあて ・薬剤師・リッと繰り上げての 9 院 :まで各部署からメンバ床工学技士・事務職員・ りました。 結果とし 。 2 目 目 月 ましたの取] 日目の終了が早まで57名で参加予定でリタスキを繋ぎまし 8日 でタ の別組みで準 をが、悪天候 をが、悪天候 が、悪天候 から (\pm) ハば、 は 管理 リスト 36 9 が早まっ 3日(日) 加しま 名 一栄養 タッ看 \mathcal{O} で中等







《インフルエンザの予防接種について》

【小児(~中学生)】※完全予約制です。

接種開始:10月31日(水)※予約開始:10月15日(月)

接種終了: <1回目>12月7日(金)、<2回目>12月21日(金)

接 種 日:①毎週 月・水・金 14:30~15:30 (主に小学生未満を対象)

受付開始:14:00 (時間厳守)

②毎週 水曜日 17:00~18:00 (主に小学生以上)

受付開始:16:30 (時間厳守) ※同時接種は行いません。

【一般(高校生以上)】

接種開始:11月1日(木)

接 種 日:毎週 月〜金(午前中の診療時間内のみ・予約なし)

《嘱託職員》●介護員 ●看護補助者 ●調理員

《外来医師診察日》(平成30年10月1日現在)

- ●10月から廣島医師に代わり、大分大学医学部消化器内科学講座の和田亜由美医師が赴任されました!
- ●アレルギー外来の受診方法が変更になりました。詳しくは以下の『アレルギー外来』をご確認ください。

		月	火	水	木	金	
総合診療科		院長 小野隆司	日野瑛太	院長 小野隆司	院長 小野隆司	日野瑛太	
*1	午前	渡邉英之 29 日休診	30 日休診	17 日休診	4,18 日休診	和田亜由美	
		和田亜由美	渡邉英之	日野瑛太 31 日休診	渡邉英之	THE ELECTION OF THE PROPERTY O	
		肝臓内科	糖尿病内科				
		名誉院長 坂本啓二 糖尿病内科	仲間 寛		消化器内科		
各種外来	午前	福水内内科 岡本光弘 (大分大学)		循環器内科	高木崇	糖尿病内科	
		リウマチ・膠原病内科	呼吸器内科	山下 昇	(県病、第1,3週)	仲間 寛	
		児玉尚吾(大分大学)	大分大字		(2)(0) 2/0 2/0 2/0/2/		
		29 日休診	(第 2,4 週)				
					仲間 寛	米津圭佑 (大分大学)	
内科	午前	山下 昇	岡田憲広(大分大学)	木本美由起	山下 昇	12 日休診	
		休診			18 日休診	木本美由起	
外科胃腸科	午前	1/1/iii 予約診療のみ	副院長 石尾哲也	」 圓福真一朗	副院長 石尾哲也	副院長 石尾哲也	
71 14 14 15 15 14	1 133	10 時まで受付	一 副阮茂 石冶百匹		4 日休診	5 日休診	
	/r ÷÷		半田陽祐	 半田陽祐	 半田陽祐	半田陽祐	
小児科	午前	半田陽祐	9 日休診	10 日休診	11 日休診	5,12 日休診	
% 2	午後	 半田陽祐		半田陽祐		半田陽祐	
	15 時半~17 時	+шрупп		10 日休診		5,12 日休診	
			 田仲和宏 (大分大学)		脊椎外来	 池田真一 (大分大学)	
+	午前		受付時間 9 時~11 時		九大別府病院	受付時間 9 時~11 時	
整形外科			四体和中 () , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		受付時間 9 時~12 時		
	午後		田仲和宏(大分大学)				
			受付時間 14 時~15 時				
泌尿器科	午前	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛 5日休診	
						2 日 14/10>	
耳鼻咽喉科	午前	大分大学			大分大学		
皮 膚 科	午前		大分大学				
					/\		
眼 科	午前		大分大学		大分大学 11 日休診		
禁煙外来	午前				院長 小野隆司 4,18 日休診		
			L	<u> </u>	,		
				人曜日、文内時間: ルギー外来は、①か			
アレルギー外来	午後			られた患者さん、③			
				ませんので、アレル			
		かかりつけの先生に紹介状をいただくか、当院の一般外来にご相談ください。					
		軸丸美香(大分大	学)原則第 2・4 土 ^昭	曜日、9 時~12 時	10月は13日、27	7日です。	
神経内科	午前	※神経内科は完全		平日 13 時~17 時ま	で受け付けます(ん	✓切は前日 16 時で	
		す)。予約状況に、	より、日程調整をお	願いする場合もござ	います。		

- ●午前中の初診受付は 11 時までになります。●医師の都合により急きょ休診になる場合があります。
- ※1 総合診療科は内科窓口となります。総合診療科は内科・外科・整形外科をおもに診療いたします。
- ※2 **10 月は小児科の休日診療はありません。**ご了承ください。

杵築市立山香病院



リウマチ頚椎 など

側弯症)脊椎腫:

骨粗鬆症 黄色靭帯骨化症 後縦靭帯骨化症

対象の病名は 頚 腰部脊柱管狭窄症 椎間板ヘルー 圧迫骨折 椎 症 アア

全般を専門としています

椎外来では

『せぼねの病気』

(胸椎・ 腰椎 頚 (LCS) 椎 椎 察にみえています。 椎 府 病院 外 来 を 9 から 開 設 整 形 外 九 科 州 \mathcal{O} 大学 医 病院 師 が

年 9 月 カン 5 毎 週 木 曜 日 に

発行:**杵築市立** 山 香 病 院



別府 なっ ※ 診 た場合は、 病院に紹介となる場合が の結 手術 九州大学病 が 必

"せぼねの病気(脊椎外科)"症状の特徴は?

くびの病気

くび、肩から肩甲骨、上肢にかけての痛みや、手が 使いづらくなりボタンをはめたり箸を使うのが難しく なることがあります。筋力・感覚障害が進行し、歩行 困難となることもあります。

せなか、腰の病気

腰痛、殿部痛、下肢痛(神経痛)、下肢のしびれ、歩行 障害などが生じます。

骨粗鬆症、圧迫骨折

特に脊椎圧迫骨折では痛くて寝返りができないのが 特徴ですが、一旦起き上がると痛みが軽減することが あるため見逃されることがあります。

椎 側 弯 症 思春期(10~14歳)ごろ発症し、多くは右の肩甲骨が 飛び出して見えます。

『脊椎外来』の受付時間は9時~12時です。

《受診の際の注意事項》『脊椎外来』では脊椎専門の診療に特化しております。 四肢の骨折、関節外科などの整形外科の病気については対応しておりません。

平成 30 年度山香病院祭について

今年の山香病院祭は、11月10日(土)・11日(日)に開催される『山香 ふるさとまつり』(杵築市役所山香庁舎前広場)にブースを出店します!

体験コーナー: 看護師による健康相談・健康チェック、リハビリ職員に よる認知症チェック、BLS(一時救命処置)講習、手指衛生チェック、 病院見学ツアー

お楽しみコーナー: 写真撮影会(お子様を対象としたドクターや看護師 のコスプレ・消防車・救急車)、輪投げ、おもちゃつかみ



《嘱託職員》●介護員 ●看護補助者 ●調理員

新任総合診療科·消化器内科医師紹介

和田 亜由美

- ①大分大学(平成17年卒)
- ②大分大学 消化器内科学講座
- ③その時その時で変わりますが …スポーツ観戦?

①出身大学、②所属、③趣味



9月までは大分大学病院で勤務していました。 山香に初めて来た時の印象は、「どこかで見た ことのある懐かしい田舎の風景」です。 新しい環境に早く慣れて、山香の医療に貢献し ていきたいと思います。 よろしくお願いします。

《外来医師診察日》(平成30年11月1日現在)

// / / / / / / / / / / / / / / / / / /	//	1	1月1口坑江/			
		月	火	水	木	金
総合診療科 ※1	午前	院長 小野隆司 渡邉英之 和田亜由美	日野瑛太 渡邉英之	院長 小野隆司 日野瑛太 21 日休診	_{院長} 小野隆司 渡邉英之	日野瑛太 和田亜由美
各種外来	午前	肝臓内科 名誉院長 坂本啓二 糖尿病内科 岡本光弘 (大分大学) リウマチ・膠原病内科 児玉尚吾 (大分大学)	糖尿病内科 仲間 寛 呼吸器内科 大分大学 (第 2,4 週)	循環器内科 山下 昇	消化器内科 高木 崇 (県病、第1,3 週) 1日休診	糖尿病内科 仲間 寛
内 科	午前	山下 昇	岡田憲広(大分大学)	木本美由起 28 日休診	仲間 寛山下 昇	米津圭佑 (大分大学) 木本美由起
外科胃腸科	午前	休診 予約診療のみ 10 時まで受付	副院長 石尾哲也	圓福真一朗 7日休診	副院長 石尾哲也	副院長 石尾哲也 16日休診
 小 児 科	午前	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐
*2	午後 15 時半~17 時	半田陽祐		半田陽祐		半田陽祐
整形外科	午前		田仲和宏(大分大学) 受付時間 9 時~11 時		脊椎外来 九大別府病院 受付時間9時~12時	池田真一(大分大学) 受付時間 9 時~11 時
	午後		田仲和宏 (大分大学) 受付時間 14 時~15 時			
泌尿器科	午前	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛 2 日休診
耳鼻咽喉科	午前	大分大学			大分大学	
皮 膚 科	午前		大分大学			
眼 科	午前		大分大学		大分大学	
禁煙外来	午前				院長 小野隆司	
アレルギー外来	午後	是松聖悟(中津市民病院)奇数月第1火曜日、受付時間:13時30分~16時次回は11月6日(火)です。※アレルギー外来は、①かかりつけの先生の紹介状がある患者さん、②当院の一般外来から受診を勧められた患者さん、③予約がある患者さん、のみの診察となります。①~③以外の方の診察はできませんので、アレルギー外来の受診歴がない患者さんは、かかりつけの先生に紹介状をいただくか、当院の一般外来にご相談ください。				
神経内科	午前	軸丸美香(大分大学)原則第 2・4 土曜日、9 時~12 時 11 月は 10 日のみ です。 ※ 神経内科は完全予約制です 。予約は平日 13 時~17 時まで受け付けます(〆切は前日 16 時です)。予約状況により、日程調整をお願いする場合もございます。				

- ●午前中の初診受付は 11 時までになります。●医師の都合により急きょ休診になる場合があります。
- ※1 総合診療科は内科窓口となります。総合診療科は内科・外科・整形外科をおもに診療いたします。
- **2 小児科の休日診察をしております(9 時*12 時、14 時*17 時)。11 月は **18 日、23 日(金、祝)、25 日**です。急病対応の外来のため、非緊急の検査や定期受診の長期処方には対応しておりません。

杵築市立山香病院

ただけます。

発行:**杵築市立**

山 香 病 院



多く 立ち寄りくださいました。 々が、 盾し、 山香病院のブー た。2日 認知症チェ コス ナーとして、 のふるさと祭り参 手洗 山香病院のブース 病院見学ツアーを行い い指 ツク、 血圧・血 -スでは、 救命処 加 者

山 11 10 プレ写真撮影会、ミニ 間とも天候に恵まれ、 日 5 介護保険相 11 目 糖測 置

さを感じました。 広 認 11 年 代 0 方が 手洗い ックを受け 血. 指

康状態に対する興味の高

室の中をご案内しました。 検査機器の紹介をした後、 普段の洗い方では汚れがほとん 病院のフェイスブックでもご いただけたのではないかと思い 方々に山香病院に興味を持って にとても興味を持たれて、 間近で見ることのない手術 カコ ど落ちていないことに皆さん驚 母さんがとても楽しそうにされ ミニゲー -では、 今回、 質問をされていました。 隣住民だけではなく、 香病院祭を開催したことで、 れていました。 日 ました。特に手洗い指導は、 の病院祭の 健診センターで色々な ムでは、 ふるさと祭りと一 (様子は、 病院見学ツア お子さんやお Ш

手術



健診センターからのお知らせ【冬季限定 オプション料金の割引についてのご案内】

●1月:1,000円 ●2月:2,000円 ●3月:3,000円 が値引きされます!

例年ご好評いただいています冬季限定オプション割引サービスを今年度も実施いたします。

今年度より新たなオプション検査として脳MRI検査を追加しました!ぜひこの機会を利用し、オプショ

ン検査を受けてみませんか?ただし、人間ドック・生活習慣病予防健診・ 特定健診などの健康診断と組み合わせた場合のみ割り引きとなります。

なお、アレルギー検査は割引対象外です。

お問い合わせ、ご予約は下記までお願いします。

杵築市立山香病院 健診センター TEL: 0977-75-0498 (直通)

《嘱託職員》●介護員 ●看護補助者 ●調理員

《インフルエンザの予防接種を開始しています!》

【小児(~中学生)】※完全予約制です。

接種終了: <1回目>12月7日(金)、<2回目>12月21日(金)

接 種 日:①毎週 月・水・金 14:30~15:30 (主に小学生未満を対象) 受付開始:14:00 (時間厳守)

②毎週 水曜日 17:00~18:00(主に小学生以上)受付開始:16:30(時間厳守)

※同時接種は行いません。

【一般(高校生以上)】

接 種 日:毎週 月~金(午前中の診療時間内のみ・予約不要)

《外来医師診察日》(平成30年12月1日現在)





	砂泉口/	》(平成 30 年 12	2月1日現任)			
		月	火	水	木	金
総合診療科 ※1	午前	_{院長} 小野隆司 渡邉英之 和田亜由美	日野瑛太 渡邉英之	_{院長} 小野隆司 日野瑛太	院長 小野隆司 渡邉英之	日野瑛太 和田亜由美
各種外来	午前	肝臓内科 名誉院長 坂本啓二 糖尿病内科 岡本光弘 (大分大学) リウマチ・膠原病内科 児玉尚吾 (大分大学)	糖尿病内科 仲間 寛 呼吸器内科 大分大学 (第 2,4 週)	循環器内科 山下 昇	消化器内科 高木 崇 (県病、第1,3週) 6日休診	糖尿病内科 仲間 寛
内 科	午前	山下 昇	岡田憲広 (大分大学)	木本美由起	仲間 寛 山下 昇	米津圭佑 (大分大学) 木本美由起
外科胃腸科	午前	休診 予約診療のみ 10 時まで受付	副院長 石尾哲也	圓福真一朗	副院長 石尾哲也	副院長 石尾哲也
小児科	午前	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐
*2	午後 15 時半~17 時	半田陽祐		半田陽祐		半田陽祐
整形外科	午前		田仲和宏(大分大学) 受付時間9時~11時		脊椎外来 九大別府病院 受付時間9時~12時	池田真一(大分大学) 受付時間 9 時~11 時
	午後		田仲和宏 (大分大学) 受付時間 14 時~15 時			
泌尿器科	午前	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛
耳鼻咽喉科	午前	大分大学			大分大学	
皮 膚 科	午前		大分大学			
眼 科	午前		大分大学		大分大学	
禁煙外来	午前				院長 小野隆司	
アレルギー外来	午後	是松聖悟(中津市民病院)奇数月第1火曜日、受付時間:13時30分~16時 次回は1月8日(火)です。※アレルギー外来は、①かかりつけの先生の紹介状がある患者さん、 ②当院の一般外来から受診を勧められた患者さん、③予約がある患者さん、のみの診察となります。①~③以外の方の診察はできませんので、アレルギー外来の受診歴がない患者さんは、かかりつけの先生に紹介状をいただくか、当院の一般外来にご相談ください。				
神経内科	午前	軸丸美香(大分大学)原則第 2・4 土曜日、9 時~12 時 12 月は 8 日、22 日 です。 ※ 神経内科は完全予約制です 。予約は平日 13 時~17 時まで受け付けます(〆切は前日 16 時です)。予約状況により、日程調整をお願いする場合もございます。				

- ●午前中の初診受付は 11 時までになります。●医師の都合により急きょ休診になる場合があります。
- ●年末年始(12月 29日~1月3日)は休診となります。ただし、急患の場合はいつでも受付致します。**事前に電話連絡をお願いします。7時~21時:0977-75-1234、21時~翌朝7時:0977-75-0786(夜間)**
- ※1 総合診療科は内科窓口となります。総合診療科は内科・外科・整形外科をおもに診療いたします。
- %2 小児科の休日診察をしております(9 時 \sim 12 時、14 時 \sim 17 時)。12 月は **9 日、24 日(月、祝)**です(年末年始の休日診察日はお問い合わせください)。急病対応の外来のため、非緊急の検査や定期受診の長期処方には対応しておりません。

杵築市立山香病院



め ち ょ く

発行:**杵築市立** 山 香病院

挨

ざいます。 年あけましておめでとうご

切だと考えています。 なかったのか?しっかり反省し とです。これまでを振り返り、 志を新たにすることは大切なこ 来のために新たな準備をす 日本人にとって新年を迎えて 何ができたのか?何ができ 決意を新たにすることが大

ただき、 |域医療フォーラムおよび同時 佐野家跡 域 ついて考えてもらいました。 様々な体験をもとに地域医療 康福祉科学部の学生に参加い 大分大学の医学生、看護学生、 ーを開催しました。 催で大分大学の地域医療セミ 昨年3月には、 学生達と杵築城の藩医だつ で次世代を育てることも 重要な使命と考えていま 3日間にわたる地域で も訪れ、 第8回: 杵築に素 30 名以上 [杵築市 施 演

思いでした。 \mathcal{O} 5 時に初めて L 11 医 の礎があっ 知 り、 恥ずかしい たことをこ

です。 この人事は、 県立 の体制づくりを進めました。 も新たな挑戦をすることが大切 ました。 無理を承知でお願いして実現し えをいただき、 に新しい風が吹き始めました。 4月には野田看護部長を大分 一病院よりお迎えし、 今回病棟再編成などを実 病院で最も重要な看護 過去を大切にしながら 永松市長のお力添 県庁や県病院に 病院内

な中にも目 ることが重要と考えています。 極的に協力して、 地域医療研究会が実施できまし める目的で、 大分大学内科の柴田教授にご講 7月には医師会との連携を深 いただき、 当院が医師会の各先生と積 頃 第 2 回 の診療 懇親会では 地域医療を守 目の杵築市 0 思い 和やか

0

0

伝わ てました。 り、 、変有意義な時間が持

だき、 週 3 たので、 ただければと思っています。 来が始まりました。 整形外科医の応援による脊椎 エキスパート外来が再開 9 頃 口 月 の整形外来が実現しま から新たに九大別府病院 外来の通院が大変だとい もっと広く知っていた くの患者さんにご利用 脊椎専門

う高 クシーがなくなり、 齢者が増えました。 タク 乗

感じています。 対応することが今年の課題だと 政と共により細やか且つ迅 方も増えている現実があ 停まで行くことが難しい が負担だという声 かと真剣に考えており、 何とか通院手段を確保でき また超高齢化が進み、 が聞か ŋ 合タ 速に バ れ ま Š ま 代 ス

ます。 無駄を省き、 できる一年にしたいと考えて 安全を高めるために、 地域医療を通じて地域の 意識の改善が必要です。 なるためには、 ています。 医療の準備体制も粘り強く進 守や教育に関して昨年からか を目指しています。 を展開することで、 せんが、 力を入れており、 ています。 病院の経営は十分とは言えま 福祉、 数年前に比べると改善 より魅力ある病院 すべての分野で飛躍 地域に必要な医 職員全員で経営 職員 救急・ また法令 収益の確 保 健 • 人一人の 今年 安 災害 8

院長 小 野 隆

> 《嘱託職員》●介護員 ●看護補助者

●調理員

《年末年始の小児科休日外来について》

以下の日程で、小児科の休日診察を行います。ただし、急病対応の外来のため、 非緊急の検査や定期受診の長期処方には対応しておりません。

12月29日(土) 9時~12時(午前中のみ)

12月30日(日)9時~12時、14時~17時

12月31日(月)9時~12時(午前中のみ)

1月 2日(水) 9時~12時、14時~17時

※12 時〜14 時は、 原則救急車対応のみ です。



《外来医師診察日》(平成31年1月1日現在)

《外术医師診禁日》(平成31年1月1日現在)							
			月	火	水	木	金
総合診療 ※1	科	午前	_{院長} 小野隆司 渡邉英之 和田亜由美	日野瑛太 渡邉英之	院長 小野隆司 日野瑛太	_{院長} 小野隆司 渡邉英之	日野瑛太 和田亜由美
各種外:	来	午前	肝臓内科 名誉院長 坂本啓二 糖尿病内科 岡本光弘 (大分大学) リウマチ・膠原病内科 児玉尚吾 (大分大学)	糖尿病内科 仲間 寛 呼吸器内科 大分大学 (第 2,4 週)	循環器内科 山下 昇	消化器内科 高木 崇 (県病、第1,3週)	糖尿病内科 仲間 寛
内	科	午前	山下 昇	岡田憲広 (大分大学)	木本美由起	仲間 寛山下 昇	米津圭佑 (大分大学) 木本美由起
外科胃腸和	枓	午前	休診 予約診療のみ 10 時まで受付	副院長 石尾哲也	圓福真一朗	副院長 石尾哲也	副院長 石尾哲也
 小 児 ፣	枓	午前	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐
* 2		午後 15 時半~17 時	半田陽祐		半田陽祐		半田陽祐
整形外科	科	午前		田仲和宏(大分大学) 受付時間 9 時~11 時		脊椎外来 九大別府病院 受付時間9時~12時	池田真一(大分大学) 受付時間 9 時~11 時
		午後		田仲和宏 (大分大学) 受付時間 14 時~15 時			
泌尿器和	科	午前	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛
耳鼻咽喉	枓	午前	大分大学			大分大学	
皮膚	科	午前		大分大学			
眼	科	午前		大分大学		大分大学	
禁煙外	来	午前				院長 小野隆司	
アレルギー外	来	午後	是松聖悟(中津市民病院) 奇数月第1火曜日、受付時間:13時30分~16時次回は1月8日(火)です。※アレルギー外来は、①かかりつけの先生の紹介状がある患者さん、②当院の一般外来から受診を勧められた患者さん、③予約がある患者さん、のみの診察となります。①~③以外の方の診察はできませんので、アレルギー外来の受診歴がない患者さんは、かかりつけの先生に紹介状をいただくか、当院の一般外来にご相談ください。				
神経内	科	午前	軸丸美香(大分大学)原則第 2・4 土曜日、9 時~12 時 1 月は 12 日のみ です。 ※ 神経内科は完全予約制です 。予約は平日 13 時~17 時まで受け付けます(〆切は前日 16 時です)。予約状況により、日程調整をお願いする場合もございます。				

- ●午前中の初診受付は11時までになります。●医師の都合により急きょ休診になる場合があります。
- ●年末年始(12月29日~1月3日)は休診となります。ただし、急患の場合はいつでも受付致します。**事前に電話連絡をお願いします。7時~21時:0977-75-1234、21時~翌朝7時:0977-75-0786(夜間)**
- ※1 総合診療科は内科窓口となります。総合診療科は内科・外科・整形外科をおもに診療いたします。
- %2 小児科の休日診察をしております(9 時 \sim 12 時、14 時 \sim 17 時)。1 月は **14 日(月、祝)、20 日、27 日**です(年末年始の休日診察日は上記をご覧ください)。急病対応の外来のため、非緊急の検査や定期受診の長期処方には対応しておりません。

杵築市立山香病院



「住み慣れた居心地の良いご自宅で、 大切な人達に囲まれて、自分らしく暮らすことを応援する」 それが (訪問診察) です。

訪問診察について

訪問診察とは、病気や障害があっても住み慣れた家で過ごしたいという方が、ご自 宅に居ながら医療を受けることができる仕組みです。ご本人の同意のもと、医師が ご自宅を定期的に訪問し、診療・治療・お薬の処方・療養上の相談・指導等をさせて いただきます。

対象となられる方

- ◇ 病院やクリニックへの通院が困難な方 ◇ 自宅での療養を希望される方
- ◇ 家で寝たきりのお年寄りの方 ◇ 退院後の自宅での医療ケアが必要な方

診察内容について

月 1~2 回の訪問診察を行い、必要に応じて血液・尿検査・注射(点滴)・処置を 行います。

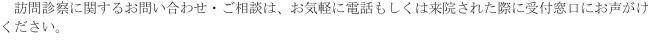
自宅で受けられる医療内容

病院で行われている医療(診察、看護、処方)を受けることができます!

- ◇ 健康チェック (診察、血圧・体温測定など) ◇ 点滴の治療、薬の治療
- ◇ 定期的な検査(採血・検尿など)
- ◇ 療養上の相談など







<お問い合わせ>杵築市立山香病院 TEL 0977-75-1234(代表)

第9回杵築市地域医療フォーラム

最期までより良い人生を支える地域医療とは~多死時代の終末期医療を考える~

-123-

日時: 2019年3月16日(土) 9時~

場所:杵築市役所山香庁舎3階ホール

入場無料、軽食をご用意しております。 お気軽にご来場ください!

《嘱託職員》●介護員 ●看護補助者 ●調理員(詳しくは裏面をご覧ください)





調理スタッフ(嘱託・パ-

勤務時間(シフト制)

05:45-14:15 中番 07:00-15:30 日勤 09:00-18:00 遅番 10:00-19:00

給 与

《嘱託》

月給 157,760円~160,424円、昇給なし 賞与 年2回(前年度実績1.6ケ月) 《パート》 時給 910円

《別途支給手当》

時間外手当、通勤手当(上限 21,400 円/月)

日

シフト制 (年間休日 125 日)、慶弔休暇、 産前産後休暇・育児休暇、年次有給休暇

待 遇

マイカー通勤可能(駐車場代無料) 各種社会保険完備、託児施設あり 退職金・再雇用制度なし

> 見学は随時ご案内しています。 お気軽にご連絡ください。



【お申し込み・お問い合わせ先】杵築市立山香病院 事務 宇都宮 TEL:0977-75-1234

《外来医師診察日》(平成31年2月1日現在)

		月	火	水	木	金
総合診療科 ※1	午前	_{院長} 小野隆司 渡邉英之 和田亜由美	日野瑛太 渡邉英之	_{院長} 小野隆司 日野瑛太	_{院長} 小野隆司 渡邉英之	日野瑛太 和田亜由美
各種外来	午前	肝臓内科 名誉院長 坂本啓二 糖尿病内科 岡本光弘 (大分大学) リウマチ・膠原病内科 児玉尚吾 (大分大学)	糖尿病内科 仲間 寛 呼吸器内科 大分大学 (第 2,4 週)	循環器内科 山下 昇	消化器内科 高木 崇 (県病、第1,3 週)	糖尿病内科 仲間 寛
内 科	午前	山下 昇	岡田憲広 (大分大学)	木本美由起	仲間 寛 山下 昇	米津圭佑 (大分大学) 木本美由起
外科胃腸科	午前	休診 予約診療のみ 10 時まで受付	副院長 石尾哲也	圓福真一朗	副院長 石尾哲也	副院長 石尾哲也
 小 児 科	午前	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐
*2	午後 15 時半~17 時	半田陽祐		半田陽祐		半田陽祐
整形外科	午前		田仲和宏(大分大学) 受付時間 9 時~11 時		脊椎外来 九大別府病院 受付時間9時~12時	池田真一 (大分大学) 受付時間 9 時~11 時
	午後		田仲和宏 (大分大学) 受付時間 14 時~15 時			
泌尿器科	午前	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛
耳鼻咽喉科	午前	大分大学			大分大学	
皮 膚 科	午前		大分大学			
眼 科	午前		大分大学		大分大学	
禁煙外来	午前				院長 小野隆司	
アレルギー外来	午後	是松聖悟(中津市民病院)奇数月第1火曜日、受付時間:13時30分~16時次回は3月5日(火)です。※アレルギー外来は、①かかりつけの先生の紹介状がある患者さん、②当院の一般外来から受診を勧められた患者さん、③予約がある患者さん、のみの診察となります。①~③以外の方の診察はできませんので、アレルギー外来の受診歴がない患者さんは、かかりつけの先生に紹介状をいただくか、当院の一般外来にご相談ください。				
神経内科	午前	軸丸美香(大分大学)原則第 2・4 土曜日、9 時~12 時 2 月は 9 日、23 日 です。 ※ 神経内科は完全予約制です 。予約は平日 13 時~17 時まで受け付けます(〆切は前日 16 時です)。予約状況により、日程調整をお願いする場合もございます。				

- ●午前中の初診受付は11時までになります。●医師の都合により急きょ休診になる場合があります。
- め、非緊急の検査や定期受診の長期処方には対応しておりません。

杵築市立山香病院



第9回杵築市地域医療フォーラム

最期までより良い人生を支える地域医療とは ~多死時代の終末期医療を考える~

日時:2019年3月16日(土)9時~ 場所:杵築市役所山香庁舎3階ホール 参加費無料・定員先着200名様

今回は、患者の「死生観」を尊重し、終末期を含めた今後の医療や介護について話し合う「人生会議/アドバンス・ケア・プランニング」をキーワードに、多死時代の中、最期までより良い人生を支える地域医療について学びます。

多くの市民の皆さまの参加をお待ちしております!!

《午前の部》(9:35~11:40) 基調講演①:ともに死生観を育む

净土真宗本願寺派円光寺 住職 五十嵐雄道 氏

司会:合同会社ゲネプロ 代表 齋藤 学 先生、杵築市立山香病院 院長 小野隆司

座談会:助けて、五十嵐住職!『やっぱり死ぬのは怖いんですけど』

アドバイザー: 浄土真宗本願寺派円光寺 住職 五十嵐雄道 氏

司会:合同会社ゲネプロ 代表 齋藤 学 先生、杵築市立山香病院 院長 小野隆司

《ランチョンセミナー》(12:30-13:15) ※昼食(無料・200 食限定)をご用意しています。 **医療の近代化と死生観~総合診療医の役割~**

合同会社ゲネプロ 代表 齋藤 学 先生

司会:杵築市立山香病院 院長 小野隆司 コメンテーター:杵築市長 永松 悟

《午後の部》(13:30-15:35)

基調講演②:人生の最終段階に向けた意思決定~『人生会議』について紹介~

杉谷診療所(佐伯市)院長 井上雅公 先生司会:杵築市医療介護連携課 主査 岡江晃児

パネルディスカッション:本人の意思決定を支援する~『人生会議』の実践~

コーディネーター: 杉谷診療所 院長 井上雅公 先生、杵築市医療介護連携課 主査 岡江晃児

基調講演①講師

ランチョンセミナー講師

基調講演②講師

五十嵐 雄道

浄土真宗本願寺派 円光寺 住職

能谷大学文学部卒 佐賀大学医学系研究科博士課程単位取得退学 九州大学医学部 非常勤講師 佐賀大学医学部 非常勤講師 西九州大学「死生学」担当講師 佐賀県立総合看護学院 非常勤講師 大川看護福祉専門学校 非常勤講師 「佐賀のホスピスを進める会」幹事 「ハンセン病問題を共に考えるネットワーク・さが」共同代表



齋藤 学 合同会社ゲネプロ

千葉県出身。2000 年順 天堂大学医学部卒業。 旭中央病院(千葉)、浦



杉谷診療所(佐伯市) 院長

大分県医師会 常任理事 大分県内科医会 会長 大分大学医学部 臨床教授 日本内科学会九州支部 評議員

1977 年 九州大学医学部医学科卒業 1985 年 医学博士 (九州大学) 九州大学医学部付属病院、国立別府病院 (現別府医療センター)等を経て 2004 年 杉谷診療所開設









「ビハーラ医療団」会員

《嘱託職員》●介護員 ●看護補助者 ●調理員

《個室使用料改定のご案内》

平成31年4月1日(月)から以下のとおり個室使用料を改定させていただきます。

個室 A: 3,500 円 個室 B: 1,500 円



個室 A: 4,000円個室 B: 2,000円

個室A:トイレ、洗面所、冷蔵庫、ソファー 個室B:洗面所

《外来医師診察日》(平成31年3月1日現在)

(()) (月	火	水	木	金
総合診療科 ※1	午前	院長 小野隆司 11日休診 渡邉英之 和田亜由美	日野瑛太 渡邉英之	院長 小野隆司日野瑛太	院長 小野隆司渡邉英之	日野瑛太 29 日休診 和田亜由美
各種外来	午前	肝臓内科 名誉院長 坂本啓二 糖尿病内科 岡本光弘 (大分大学) リウマチ・膠原病内科 児玉尚吾 (大分大学)	糖尿病内科 仲間 寛 呼吸器内科 大分大学 (第2,4週) 26 日休診	循環器内科 山下 昇	消化器内科 高木 崇 (県病、第1,3週)	糖尿病内科 仲間 寛 1日休診
内 科	午前	山下 昇	岡田憲広 (大分大学)	木本美由起	仲間 寛 山下 昇	米津圭佑 (大分大学) 木本美由起
外科胃腸科	午前	休診 予約診療のみ 10 時まで受付	副院長 石尾哲也	圓福真一朗	副院長 石尾哲也	副院長 石尾哲也
	午前	半田陽祐 4 日休診	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐	半田陽祐
*2	午後 15 時半~17 時	半田陽祐 4 日休診		半田陽祐 6 日休診		半田陽祐
整形外科	午前		田仲和宏(大分大学) 受付時間 9 時~11 時		脊椎外来 九大別府病院 受付時間9時~12時	池田真一 (大分大学) 受付時間 9 時~11 時 ※1 日は田仲医師が診察
	午後		田仲和宏(大分大学) 受付時間 14 時~15 時			
泌尿器科	午前	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛	藤井 猛
耳鼻咽喉科	午前	大分大学			大分大学	
皮 膚 科	午前		大分大学			
眼 科	午前		大分大学		大分大学	
禁煙外来	午前				院長 小野隆司	
アレルギー外来	午後	是松聖悟(中津市民病院)奇数月第1火曜日、受付時間:13時30分~16時次回は3月5日(火)です。※アレルギー外来は、①かかりつけの先生の紹介状がある患者さん、②当院の一般外来から受診を勧められた患者さん、③予約がある患者さん、のみの診察となります。①~③以外の方の診察はできませんので、アレルギー外来の受診歴がない患者さんは、かかりつけの先生に紹介状をいただくか、当院の一般外来にご相談ください。				
神経内科	午前	軸丸美香(大分大学)原則第 2・4 土曜日、9 時~12 時 3 月は 9 日、23 日 です。 ※ 神経内科は完全予約制です 。予約は平日 13 時~17 時まで受け付けます(〆切は前日 16 時です)。予約状況により、日程調整をお願いする場合もございます。				

- ●午前中の初診受付は 11 時までになります。●医師の都合により急きょ休診になる場合があります。
- ※1 総合診療科は内科窓口となります。総合診療科は内科・外科・整形外科をおもに診療いたします。
- ※2 小児科の休日診察をしております (9 時~12 時、14 時~17 時)。3 月は **10 日、17 日、31 日**です。急病対応の外来のため、 非緊急の検査や定期受診の長期処方には対応しておりません。

杵築市立山香病院

杵築市立山香病院

病院年報(2018年4月~2019年3月)

2020年3月1日 発行

発行/杵築市立山香病院 印刷/有限会社三晃堂印刷