

5. 診療支援部

目 次

医療安全対策室	53
医療関連感染対策室	55
地域医療連携室	58

医療安全対策室

(1) スタッフ

医療安全対策室 室長	兼任	出原 啓介	医師
医療安全管理者	専従	澤井 美奈子	看護師
医療安全対策室員	兼任	小山 由美子	看護師
医療安全対策室員	兼任	向井 佳津代	薬剤師
医療安全対策室員	兼任	山口 智	臨床工学技士
医療安全対策室員	兼任	吾妻 宏紀	診療放射線技師
医療安全対策室員	兼任	小林 洋樹	事務員
医療安全対策室員	兼任	山本 浩司	事務員

(令和 6 年 3 月31日現在)

(2) 業務体制

医療安全対策室は、三島南病院の医療の質と安全の向上に必要な業務を遂行するため以下の体制をとっている。

医療安全に関する問題発生や問題提起を受け、医療安全管理者が聞き取りを行った上で医療安全対策室のカンファレンスで事例検討を行う。解決方法をどこで検討するのか＜部署・病院（医療安全対策室・リスクマネージャー会議・医療安全対策委員会・医療安全調査委員会・ワーキンググループを立ち上げる）＞をトリアージし、部署で問題解決する場合は、問題解決計画書を提示して評価修正を実施する。病院組織で検討する場合は、問題解決方法（時系列事象関連図作成など）を検討し会議を通して責任者から職員への周知を促す。

(3) 業務内容

- インシデント報告書（サンキューレポート）の収集と分析
- インシデント再発防止に向けた対策立案と実施
- 医療安全対策関連マニュアルの更新
- 安全対策委員会運営
- リスクマネージャー会議運営
- 医療安全調査委員会の運営
- 事故対策会議の運営
- 医療安全研修の計画と実施
- 入職時オリエンテーション
- 医療安全地域連携加算にかかわる相互ラウンド

(4) 主な業務実績

- インシデントレポート 報告件数：971件
(アクシデント：11件、インシデント：343件、ヒヤリハット：563件、その他54件)
- インシデントレポート 発生から7日以内の報告件数：685件 (達成率70.5%)
- 時系列事象関連図による分析 7事例7事例
- 医療安全研修開催 2回/年
- 医療安全対策委員会開催 12回/年
- 医療安全調査委員会 0回/年
- 医療安全対策マニュアル改定
- 入職時オリエンテーション
2023/4/1に実施。その後も中途採用者が入職時毎に実施。
- 医療安全地域連携加算にかかわる相互ラウンド (リモート形式)
第一東和会病院 (1-1 連携) 2024/1/31
彩都友紘会病院 (1-2 連携) 2024/2/28
- リスクマネージャー会議開催 9回/年

医療関連感染対策室

(1) スタッフ

室長（専任）渡辺 智彦（医師）
室員（専任）佐藤 理香（感染管理認定看護師）
（兼任）石原 美弥
（専任）山下 達也（薬剤師）
（専任）花城 幸太（臨床検査技師）
（兼任）林 晴美（事務員）

（令和 6 年 3 月 31 日現在）

(2) 活動目標

- 1, COVID-19 の 5 類移行に伴うスムーズな体制変更と継続した院内発生の防止
- 2, 院内感染の低減とアウトブレイクの防止
- 3, 耐性菌コントロール（MRSA・ESBL 産生菌など）
- 4, 手指消毒と標準予防策の適正実施
- 5, 抗菌薬の適正使用

(3) 活動実績

1) 新型コロナウイルス感染症対策

① 新型コロナウイルス感染症対応

2023年 5 月 8 日に新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行となり、行動制限や医療提供体制などの変化に伴い、大阪府内や近隣の病院・施設の感染状況に応じて院内の感染対策を講じてきた。2021年度、2022年度に起こった院内クラスターを教訓とし、正面玄関でのコロナ関連症状のチェックを継続することで、水際対策を強化するとともに、職員の健康観察と感染防止策の継続と強化を行い、新型コロナウイルスの院内発生を最小限と出来るよう働きかけた。院内発生によりクラスターを起こした際は、高槻市保健所や本院感染対策室と相談し、早期に拡大防止対策を講じることで、感染拡大が最小限となるように務めた。

② 個人防護具の適正使用

新型コロナウイルス感染症罹患者に対応していた個人防護具について見直しを行い、職員の負担を最小限としながら必要な感染防止対策が実施できるよう変更した。また入院患者と接触することが一番多い看護部の職員については、看護部リンクナースと協力し個人防護具の装着訓練や確認を不定期で実施することを継続し、感染防止の質向上を維持できるよう働きかけている。

2) 耐性菌コントロール

① 手指衛生の強化

手指消毒に関しては、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、手指消毒使用に対する職員の意識を継続するために、感染対策委員や看護部リンクナースとの協力体制を継続して行った。「手指消毒15回以上 / 1 患者 / 1 日」の目標のもと、入院患者 1 人当たりの手指消毒回数は17.3回となり、前年度と比較すると減少していたものの目標は達成できている。また、院内で新型コロナウイルス感染症や耐性菌の新規発生もあったため、手指消毒の適正使用を強化する目的で手指消毒の直接観察を実施し、実施結果を各部署にフィードバックすることで、実施が必要なタイミングを明確にし、手指消毒ができるよう働きかけ、質の向上に努めた。

② 環境整備

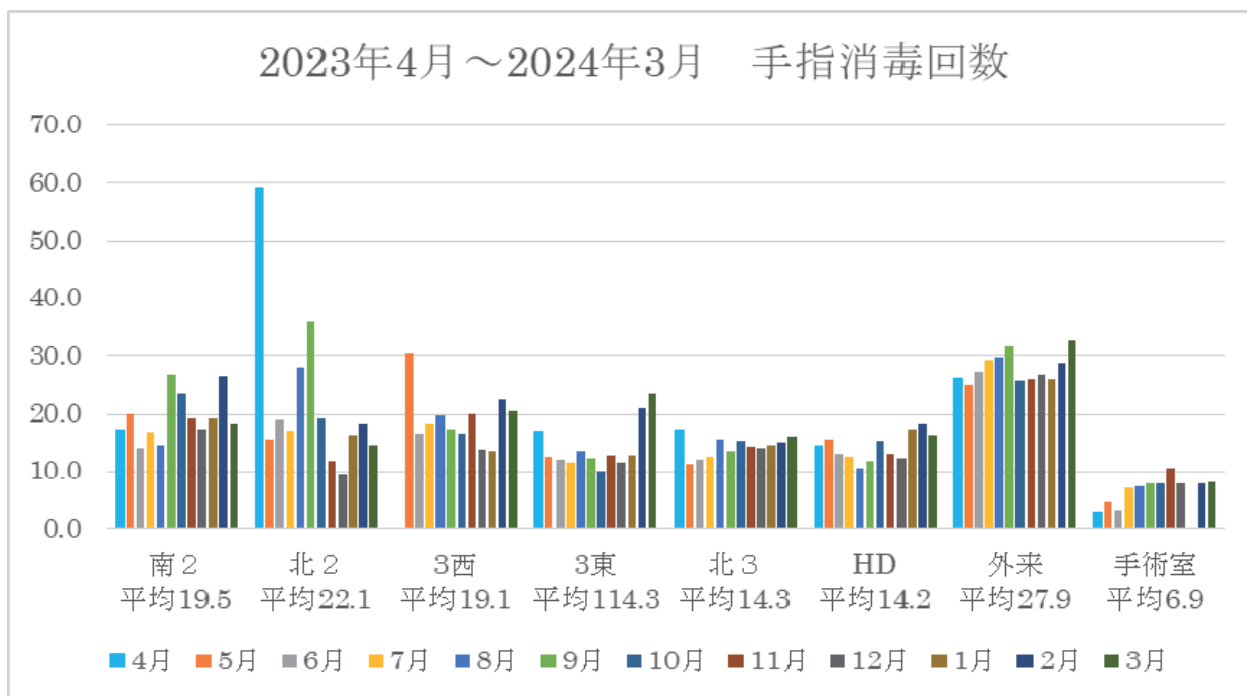
接触感染を防止する為に環境整備や環境清拭は今まで以上に重要な感染防止対策となっている。各部署 ICT ラウンドで定期的に確認しており、パソコンのキーボードやマウス等の共有物品、手すりやドアノブなど高頻度接触部位を中心に、定期的に清掃し習慣化できるよう働きかけを継続している。

3) 抗菌薬の適正使用

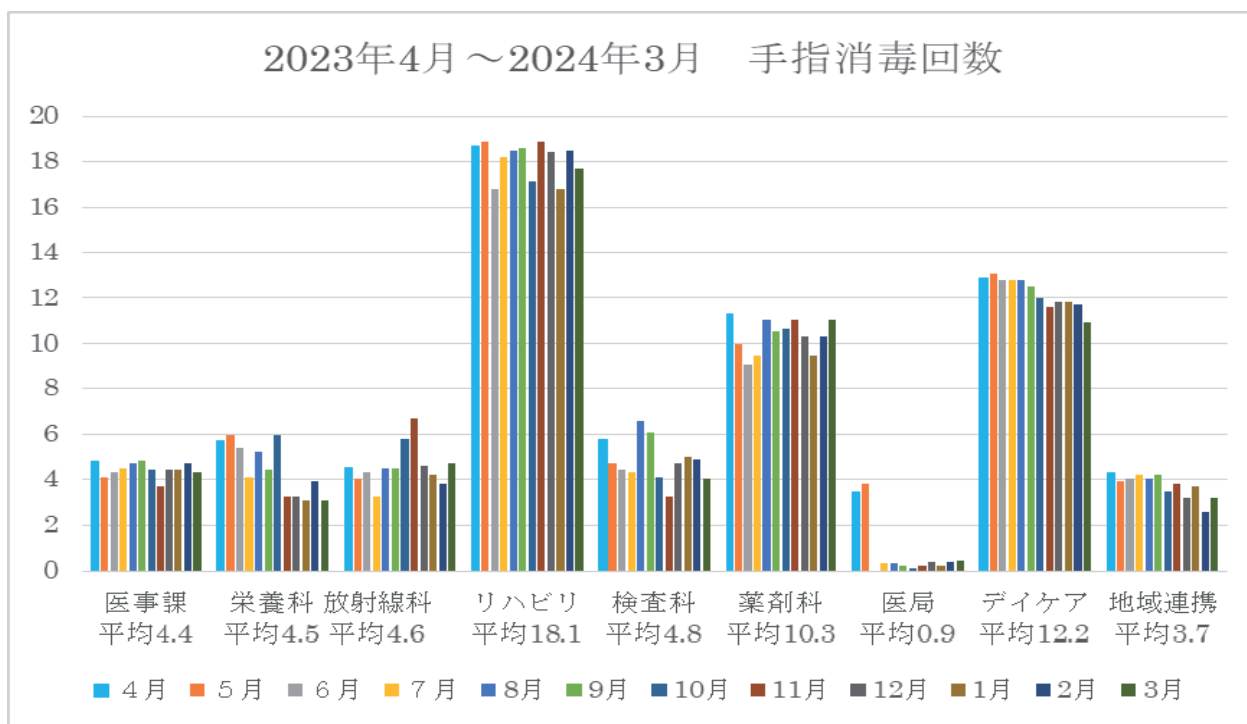
抗菌薬の適正使用については、ICT で情報収集し検討した結果を、必要時主治医と共有し一緒に考えることで、長期投与が最小限となり、適正に使用できるようになってきた。今後も患者の病状にあわせた培養検査の実施や抗菌薬の適正使用が継続出来るよう支援を行う。

(4) 院内手指消毒使用量の推移

【看護部】



【看護部以外】



(5) 次年度の課題

新型コロナウイルス感染症による院内クラスターの経験を活かし、様々なウイルスや耐性菌などに対して適切に感染防止対策を実施する。そして最新の情報を取り入れて院内で共有するとともに、マニュアルの亢進を迅速に行い、感染対策教育を継続する。また、委員会活動やチーム医療を推進していく中で、他職種と連携することで院内全体の取り組みとして職員全体が進んで感染対策行動を実施できる組織づくりを目指す。

地域医療連携室

(1) スタッフ紹介

室 長：大西峰樹（医師）

課 長：竹島友里

看護師：東 典子（参事）、江口博美（看護副部長）、川中未希（看護主任）

医療ソーシャルワーカー：豊田彩香、二階戸かほり、迫田佳菜、西村真央

事 務：北角洋子（担当補佐）、上野紗織、土井川さやか

（令和 6 年 3 月 31 日現在）

(2) 特徴

・一般急性期・地域包括ケア・回復期リハビリテーション・療養型の病棟を持つケアミックス型病院の地域医療連携室として、退院調整看護師、病棟担当医療ソーシャルワーカー（MSW）、事務職員が業務を行っている。前方業務（地域医療機関等からの紹介や予約など）と後方業務（退院支援、患者様相談窓口など）があり、前方を事務職員が後方を MSW、退院調整看護師が行っている。

病床管理委員会の事務も行い、病床のコントロールは退院調整看護師と共に関与している。特にレスパイト入院は前方で調整している。次のレスパイト入院までの期間は神経疾患であれば 1 か月以上、その他の疾患であれば 3 か月以上空けてもらっている。地域包括ケア・回復期リハビリテーション病棟の在宅復帰率を下げないように努めており、リハビリテーション科との連携は欠かせない。

(3) 活動内容と評価

- ・紹介患者の受入業務として、外来受診予約、入院依頼、緊急受診などの対応を行っている。逆紹介患者支援業務として、他院受診調整、緊急転送調整を行っている。地域医療連携室経由の他院からの紹介入院件数は、2022年度もコロナウイルスの影響により610件と受入れ対応件数が減少していたが、2023年度は721件で増加傾向である。
- ・新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを行うため、介護者の負担軽減を促しているレスパイト入院について2022年度は原則休止し3件と激減したが、2023年度はレスパイト入院受入を再開し、受入件数36件であった。
- ・退院支援業務は、各病棟担当の MSW が担っており、療養型病院への転院調整、施設入所や在宅療養環境調整など行い、スムーズな移行に努めている。院内の多職種連携のチーム力の強化に努めることで退院支援加算算定に必要な他機関とのカンファレンス件数も増加している。
- ・地域の医療機関、介護施設をはじめ、行政や福祉との関係性強化を目的に地域開催の研修会・連絡会議に定期的に参加している。

〈参加会議・所属等〉

三島圏域リハビリテーション連絡会

三島圏域ソーシャルワーカー連絡会

難病医療ネットワーク会議

三箇牧地域包括ケア会議

枚方ソーシャルワーク研究会

大阪医療ソーシャルワーカー協会

〈活動実績〉

医療連携室経由入院

一般	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2021年	55	73	56	62	66	60	76	64	74	22	3	18	629
2022年	58	60	52	49	59	37	64	57	55	44	36	39	610
2023年	38	66	59	61	58	51	65	68	66	54	58	77	721
内レスパイト	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2021年	4	1	0	2	2	1	2	6	4	3	5	5	35
2022年	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	3
2023年	1	1	5	0	7	2	2	5	6	3	3	1	36

活動目標

今年度の目標	入退院支援加算1の維持 病床稼働率94%以上維持 病棟機能の維持・回転率の向上 紹介、逆紹介率を上げる 共同指導件数を上げる レスパイト入院の計画的な受け入れ
渉外活動の充実	定期的に地域医療機関・介護在宅支援機関への訪問。 月4件以上の訪問を行う。
地域情報収集	積極的な地域交流会への参加。 地域医療機関・介護在宅支援機関との情報交換及び広報活動（25か所連携）

6. 医療技術部

目 次

薬剤科	61
放射線科	63
臨床検査科	66
臨床工学科	68
リハビリテーション科	71
栄養給食科	73

薬 剤 科

(1) スタッフ

- ・薬剤科長 1名
 - ・主任 2名
 - ・薬剤師 3名
 - ・事務員 1名
- 計 7 名

(令和 6 年 3 月 31 日現在)

(2) 特徴

- ・調剤、薬剤管理指導、医薬品管理、医薬品情報管理などの基本業務を行い、安全且つ有効な医薬品の適正使用を目指し、薬物療法を支援する。

(3) 活動内容

- ・持参薬の確認・管理、残薬切れ時の代替処方提案など行う。
- ・NST、ICT、褥瘡、化学療法、DM、リスクマネジメントなどのチーム医療や委員会活動の一員として活動する。
- ・限られた人数で業務を行うため病棟常駐はできていないが、病棟担当薬剤師が各々、限られた時間の中で病棟業務を行う。

<調剤数>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	2023年度 合計	2022年度 合計
調剤数	2,123	2,442	3,074	3,352	2,876	2,994	2,862	2,862	3,369	3,004	3,108	3,472	35,538	27,365
注射調剤数	1,957	2,727	2,622	3,106	3,348	2,408	2,880	3,317	3,309	3,805	2,963	3,001	35,443	29,566

<持参薬鑑別件数>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	2023年度 合計	2022年度 合計
持参薬鑑別数	111	162	148	151	124	136	154	150	157	145	151	160	1,749	1,326

<薬剤管理指導・持参薬鑑別件数>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	2023年度 合計	2022年度 合計
服薬指導数 (325点)	61	42	16	20	27	51	45	65	75	70	73	103	648	476
服薬指導数 (380点)	85	40	22	17	14	24	17	24	50	30	48	51	422	340
服薬指導数 (非加算)	25	57	77	45	56	62	51	72	110	58	102	111	826	480

(4) 今後の目標

- ・薬剤管理指導・病棟業務指導の質を向上し、他職種と連携しポリファーマシーの改善、アドヒアランス向上に努める。
- ・薬学生の実習を受け入れ後進の育成に努め、人材確保に繋げていく。

放 射 線 科

(1) スタッフ

技師長	1 名	
主任	1 名	
診療放射線技師	6 名	
事務員	1 名	計 9 名

(令和 6 年 3 月31日現在)

(2) 特徴

放射線科では一般撮影装置、CT 装置（64列）、MRI 装置（1.5T）といった様々な画像診断装置を運用し、夜間、休日に関わらず24時間、全検査に対応できる体制を整えています。また夜間、休日のオープン検査も請け負うことで地域全体へ迅速な医療が提供できるように努めています。

(3) 活動内容

＜業務内容＞

- 一般撮影・ポータブル撮影・CT・MRI・血管造影・X線透視・乳房撮影・骨密度測定
- ・外科用イメージ・管理業務（機器管理、被ばく管理、その他放射線関係全般）
- ・医療補助（検査受付、検査予約、画像データ入出力）

＜業務実績＞

(単位：件)

上半期		2023年4月			2023年5月			2023年6月			2023年7月			2023年8月			2023年9月		
		入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計
一般撮影	総検査数	240	531	771	216	619	835	208	650	858	215	577	792	180	599	779	161	590	751
	胸部撮影	55	215	270	42	237	279	53	268	321	75	225	300	58	213	271	44	236	280
	骨撮影	83	312	395	91	382	473	80	379	459	68	349	417	47	382	429	48	351	399
	ポータブル撮影	65	2	67	57	0	57	42	3	45	34	2	36	46	2	48	42	3	45
	術中撮影	37	2	39	26	0	26	33	0	33	38	1	39	29	2	31	27	0	27
乳房撮影	検査数	-	-	36	-	-	24	-	-	42	-	-	52	-	-	18	-	-	35
	市検診	-	-	0	-	-	0	-	-	27	-	-	17	-	-	2	-	-	4
骨密度測定	検査数	-	-	40	-	-	35	-	-	28	-	-	40	-	-	35	-	-	41
	検査数	43	236	279	66	321	387	56	316	372	51	325	376	104	266	370	51	316	367
CT	単純	40	221	261	64	301	365	54	294	348	49	313	362	102	250	352	49	291	340
	造影	3	15	18	2	20	22	2	22	24	2	12	14	2	16	18	2	25	27
MRI	検査数	14	169	183	31	191	222	33	206	239	22	180	202	13	169	182	7	175	182
	単純	14	167	181	28	189	217	33	205	238	22	179	201	13	168	181	7	171	178
造影	検査数	0	2	2	3	2	5	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	4	4
	検査数	-	-	13	-	-	25	-	-	16	-	-	16	-	-	15	-	-	14
X線透視	検査数	1	4	5	4	4	8	2	10	12	6	7	13	2	6	8	3	3	6
外科用イメージ	検査数	-	-	20	-	-	18	-	-	18	-	-	25	-	-	18	-	-	19
画像データ入出力	入力	-	-	27	-	-	36	-	-	34	-	-	51	-	-	40	-	-	33
	出力	-	-	78	-	-	88	-	-	99	-	-	107	-	-	237	-	-	223

下半期		2023年10月			2023年11月			2023年12月			2024年1月			2024年2月			2024年3月		
		入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計
一般撮影	総検査数	177	606	783	212	648	860	249	580	829	234	548	782	192	592	784	201	549	750
	胸部撮影	57	246	303	64	210	274	83	232	315	92	201	293	63	222	285	68	192	260
	骨撮影	57	359	416	56	436	502	85	347	432	67	345	412	58	367	425	66	357	423
	ボータブル撮影	39	0	39	45	0	45	43	1	44	44	0	44	53	2	55	39	0	39
	術中撮影	24	1	25	37	2	39	38	0	38	31	2	33	18	1	19	28	0	28
乳房撮影	検査数	-	-	29	-	-	18	-	-	33	-	-	12	-	-	19	-	-	25
	市検診	-	-	3	-	-	0	-	-	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0
骨密度測定	検査数	-	-	49	-	-	36	-	-	35	-	-	41	-	-	42	-	-	59
	検査数	70	350	420	57	293	350	67	331	398	65	308	373	60	328	388	64	308	372
CT	単純	68	333	401	57	270	327	64	314	378	59	289	348	58	308	366	60	287	347
	造影	2	17	19	0	23	23	3	17	20	6	19	25	2	20	22	4	21	25
MRI	検査数	24	178	202	23	152	175	18	148	166	14	152	166	10	70	80	20	159	179
	単純	24	176	200	23	149	172	18	148	166	13	151	164	10	70	80	20	156	176
	造影	0	2	2	0	3	3	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	3	3
	検査数	-	-	16	-	-	18	-	-	13	-	-	16	-	-	14	-	-	18
X線透視	検査数	2	4	6	2	5	7	6	2	8	4	2	6	7	3	10	8	3	11
	検査数	-	-	16	-	-	23	-	-	23	-	-	18	-	-	12	-	-	19
外科用イメージ	検査数	-	-	44	-	-	37	-	-	44	-	-	34	-	-	38	-	-	37
	入力	-	-	44	-	-	37	-	-	44	-	-	34	-	-	38	-	-	37
画像データ入出力	出力	-	-	105	-	-	87	-	-	93	-	-	89	-	-	80	-	-	101
	出力	-	-	105	-	-	87	-	-	93	-	-	89	-	-	80	-	-	101

院内研修会

- ・診療用放射線の安全利用のための研修
- ・医療機器安全研修（4回）
- ・医療安全科内研修（3回）
- ・接遇科内研修（1回）
- ・他部署合同研修（2回）

研究会・勉強会

- ・業務拡大に伴う統一講習会
- ・大阪府診療放射線技師会生涯学習セミナー
- ・日本放射線技術学会春季勉強会
- ・日本放射線技術学会夏季セミナー
- ・日本放射線技術学会秋季勉強会
- ・全国 X 線撮影技術読影研究会
- ・CT 画像研究会
- ・北河内画像研究会
- ・関西キャノン CT ユーザー会
- ・救急放射線画像研究会
- ・放射線治療かたろう会
- ・医療安全セミナー

認定資格

- ・X線 CT 認定技師
- ・肺がん CT 検診認定技師
- ・検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師
- ・放射線治療専門放射線技師
- ・第一種放射線取扱主任者

(4) 今後の目標

- ・医療安全文化の醸成
- ・被ばく管理の徹底（医療被ばくの最適化・職業被ばくの低減）
- ・認定資格の取得

臨床検査科

(1) スタッフ

臨床検査技師 7名（主任3名含む）

（令和6年3月31日現在）

(2) 特徴

主な検査内容

- ◆検体検査 生化学検査 免疫学的検査 血液検査 尿一般検査 輸血検査
- ◆生理機能検査 心電図検査 肺機能検査 ABI ホルター心電図 超音波検査 聴力検査

(3) 活動内容と評価

2023年度は、新型コロナウイルスによる制限が緩和される中で、抗原・PCR検査の実施件数が落ち着きつつあります。肺機能検査も通常通り実施可能となり、その依頼数はコロナ流行前の水準に近づいています。

特に生理検査部門では、各エコー領域の技術指導を積極的に進めています。これにより、エコー担任者の数を増やし、エコー検査の受託件数を増加させ、それによる収益の改善に向けた取り組みを行っています。

臨床検査科では、感染症対策の安全性を保ちつつ、他の検査項目における処理能力の向上に努めています。

〈業務実績〉

＜生理検査＞

（単位：件数）

	2023年度	2022年度
ECG	2800	2843
肺機能	366	14
心エコー	612	736
腹エコー	421	423
血管エコー	262	252
エルゴメーター	15	38
ABI	126	203
Holter	46	76
SAS	10	13
合計	4658	4598

＜輸血製剤使用状況＞

		2023年度	2022年度
RBC-LR	1単位	0	0
RBC-LR	2単位	180	226
FFP	120mL	0	0
FFP	240mL	3	16
FFP	600mL	0	0
PC	総単位	180	150

* SASは、簡易睡眠時無呼吸検査

(4) 2023年度学術業績

◆論文

医学検査 Vol.73 No.1(2024) pp.91-98 DOI:10.14932/jamt.23-40

重症新型コロナウイルス感染症患者の検体採取部位別による SARS-CoV-2 RNA copy 数と Cq 値についての検討—比較と経時的推移—

◆認定資格

緊急臨床検査士（日本臨床検査同学院認定）：1名

大阪糖尿病療養指導士（大阪糖尿病療養指導士認定機構認定）：1名

栄養サポートチーム専門療養士（日本静脈経腸栄養学会認定）：1名

認定超音波検査士（消化器領域 日本超音波医学会認定）：1名

(5) 今後の目標

今年度は技師の増員を行ったため、次年度は当直日数の増加による作業効率を向上させるとともに、エコー検査技師の拡充によって検査件数の増加を図り、収益の向上に積極的に取り組んでまいります。

臨床工学科

(1) スタッフ・担当業務

【科員構成】

臨床工学技士長補佐：1名（医療機器安全管理責任者 兼任）

臨床工学技士主任：1名

臨床工学技士：6名 計8名

【担当部門および業務内容】

血液浄化センター：血液透析業務、透析機器保守管理など

医療機器中央管理室：病棟・外来において使用される ME 機器中央管理、保守管理など

内視鏡室：内視鏡検査に係る直接介助、間接介助、機器保守管理業務など

血管造影室：心臓カテーテル検査での介助、検査機器操作など

手術室：手術機器の使用サポート、保守管理など

医療機器安全管理：医療機器安全使用研修の開催、医療機器保守管理など

【各部署配置人数】

血液浄化センター業務：3～4名	} 兼務（シフトによる業務体制）
手術室・中央管理業務：1～2名	
内視鏡業務：1名	
心臓カテーテル検査業務：1～2名	

（令和6年3月31日現在）

(2) 特徴

- 1) 医療機器の保守管理を適正に行い、医療安全の維持向上と良質な医療提供に貢献する
- 2) 配属部門において求められる業務に対し、専門知識および技術を提供することにより、医師、看護師の業務負担を軽減し、医療の効率と質を高める
- 3) 医療機器に関係する安全情報を適切に収集し、適宜院内配信に努め、医療安全の確保、意識向上を図る
- 4) 生命に関わる緊急的な状況には適宜対応できる体制がある

＜認定など＞

- | | |
|----------------|---------------------------|
| ・透析技術認定士 | ・日機装 透析装置メンテナンス認定 |
| ・透析技能認定士（2級） | ・トップ 各種ポンプ メンテナンス認定 |
| ・日本アフェレシス学会認定 | ・テルモ 各種ポンプ メンテナンス認定 |
| ・3学会合同呼吸療法認定士 | ・IMI 人工呼吸器 VELLA メンテナンス認定 |
| ・第2種 ME 技術実力認定 | |

（３）活動内容と評価

１）血液浄化センター

臨床工学技士が常駐し、医師、看護師と共に患者の血液透析を開始から終了まで一貫して管理をしている。センター内の業務はチーム医療を心がけ、患者に安心して透析治療を受けてもらえる環境の保持に寄与している。慢性腎臓病だけでなく肝不全などに対する血漿交換療法、腹水濾過濃縮再静注法など重症治療や緊急的な治療にも適宜対応している。

生命維持管理装置に該当する血液透析装置は、高度管理医療機器クラスⅣ（不具合が生じた場合生命の危機に直結するおそれのあるもの）および特定保守管理機器に分類されていることから、規定に準じて計画的に定期点検を実施し、安全の維持及び確保、良質な医療提供に努めている。

＜血液浄化実績＞（※詳細は当該部署のデータ参照）

	2021年度	2022年度	前年度比
血液透析、延べ件数（HD）	6,533件	7,480件	+977件
延べ患者数（月平均人数合計）	510人	698人	+188人

２）手術室、医療機器中央管理

限られた台数の医療機器が効率良く運用できるよう、中央管理を行っている。平時は院内ラウンドを行い、使用中機器の作動状態の確認と未使用機器の待機状態が適切であるかを確認している。

基本的に、各機器１年に１度定期点検を実施する。定期点検は機器ごとに詳細な項目が規定され、多くの手間と時間を要する。すべての管理機器が年度内に点検されるよう計画的に実施し、医療機器の安全管理体制が適正に確保されるよう努めている。

そのほか医療機器に関する安全情報の収集と提供、および病院スタッフに対する医療機器安全使用研修を開催することにより医療安全意識の向上と、患者さんへの良質な医療の提供に繋がるよう尽力している。

＜医療機器管理業務実績＞

医療機器貸出総件数	1,160件
使用件数（内訳）	人工呼吸器（IPV）： 2件（累計稼働日数：7日）
	人工呼吸器（NPPV）： 10件（累計稼働日数：82日）
	輸液ポンプ：665件（経腸栄養ポンプ含む）
	シリンジポンプ：441件
	その他の： 42件

３）内視鏡室

検査における直接介助や間接介助の業務に臨床工学技士が就いている。医師、看護師とのコミュニケーションを良好にし、スムーズな検査治療の施行を心がけている。患者に安心感を与え、精神的、肉体的ストレスの軽減につなげている。

直介業務は医師の繊細な要求に的確に応えるよう、高いスキルが求められる業務で、とても重要な役割を担っている。

検査治療が安全に施行できるよう、内視鏡システムおよびファイバースコープ、治療装置などの保守管理を適正に行っている。

＜内視鏡検査実績＞（※詳細は当該部署のデータ参照）

	2022年	2021年
上部消化器内視鏡	623件	629件
下部消化器内視鏡	275件	253件
PEG 造設／交換	12件 /62件	14件 /39件

4) 心臓血管カテーテル検査

医師、看護師、放射線技師と共に、冠動脈造影などの検査に参加している。検査に係る医療チームの中で、臨床工学技士の持つ専門知識や情報を提供し、スムーズな検査、治療の施行に繋がるよう心がけ、患者の精神的および体力的な負担軽減に努めている。

（4）今後の目標

チーム医療の実践において、担当部門において必要と思われる幅広いスキルを持つ人員の育成に取り組み、高度な医療の実施に対応できる臨床工学技士を配置する。

多（他）職種と良好な連携を図り、臨床工学技士の持つ専門知識、専門的技術を最大限に提供することにより、医療の質および医療安全を維持向上させるよう活動する。

リハビリテーション科

(1) スタッフ

- ・技師長 : 1 名 (理学療法士)
- ・副参事 : 1 名 (理学療法士)
- ・主任 : 4 名 (理学療法士 3 名、作業療法士 1 名)
- ・理学療法士 : 19 名 (回復期リハ病棟専従 3 名、地域包括ケア病棟専従 1 名、非常勤 1 名)
- ・作業療法士 : 5 名 (回復期リハ病棟専従 1 名)
- ・言語聴覚士 : 3 名
- ・リハ助手 : 1 名

計34名

(令和 6 年 3 月31日現在)

(2) 特徴

回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟を中心にして、365日切れ目のないリハビリテーションを提供しています。地域の方々が、できるだけ早期に住み慣れた社会に復帰して頂くため、職員が個々の専門性を発揮して対応しています。

施設基準は、回復期リハビリテーション病棟入院料 3、地域包括ケア病棟入院料 2、脳血管疾患リハビリテーション I、廃用症候群リハビリテーション I、運動器リハビリテーション I 及び呼吸器リハビリテーション I の施設基準を取得しています。また、摂食機能療法にも力を入れています。

＜チーム医療への参画・参加委員会＞

- ・NST 委員会 (Nutrition Support Team : 栄養サポートチーム) ・栄養実務委員会
- ・糖尿病専門チーム委員会 ・感染対策委員会 ・褥瘡対策委員会 ・衛生委員会
- ・回復期リハビリテーション病棟カンファレンス etc

(3) 活動内容と評価

5 月より休床の病棟が再開になり、コロナ禍での運営となりました。リハビリ対象患者数も徐々に元に戻りつつ、合わせて実施単位数も前年度より増加傾向となりました。しかし年度後半、退職者と産休者があったため、月10,000単位を割り込んでしまいました。

部署内の活動としては、前年度に引き続き①療法士の質の向上と②組織づくりを目標に専門部門チームと診療部門のチームをつくり、自己研鑽や業務遂行に力を入れて取り組んできました。結果、自己研鑽では、呼吸器、循環器、住環境の資格取得者が増え、診療に専門性を向上させていると思われます。

病棟別実施実績

(単位)

2022年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
南2階病棟	1,665	1,773	1,900	1,813	1,934	1,096	1,866	1,852	1,329	1,257	2,061	2,055	1,717	20,598
北2階病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南3西病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南3東病棟	2,378	2,264	2,726	2,650	2,729	1,716	2,259	2,399	2,264	2,499	2,131	2,556	2,381	28,568
北3階病棟	4,609	4,739	5,162	5,372	4,799	4,413	5,092	5,121	4,490	3,775	3,926	4,595	4,674	56,092
外来	879	907	1,040	980	1,258	1,155	1,091	1,146	1,281	1,106	1,296	1,474	1,134	13,613
総単位数	9,531	9,682	10,828	10,815	10,720	8,380	10,307	10,517	9,364	8,636	9,413	10,680	9,906	118,871
前年度 総単位数	11,939	11,309	12,137	11,716	11,695	10,953	11,908	11,353	11,669	6,574	644	4,612	9,709	116,506

2023年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
南2階病棟	1,929	1,288	1,133	1,255	1,815	1,299	1,374	1,182	1,418	1,310	1,336	1,380	1,393	16,717
北2階病棟	0	766	1,098	1,062	807	142	1,235	1,079	1,159	1,229	1,321	1,850	979	11,745
南3西病棟	2,624	2,614	2,274	2,091	1,799	1,858	1,966	1,506	1,504	1,098	865	839	1,753	21,035
南3東病棟	0	694	1,794	1,440	1,235	1,848	1,794	1,570	1,855	2,056	1,563	1,703	1,463	17,550
北3階病棟	4,420	4,338	4,298	4,230	3,541	3,923	3,886	4,039	3,587	3,242	3,622	3,316	3,870	46,439
外来	1,323	1,258	1,091	1,019	985	891	871	850	914	770	753	817	962	11,542
総単位数	10,295	10,958	11,687	11,096	10,181	9,960	11,125	10,224	10,435	9,705	9,458	9,904	10,419	125,026
前年度 総単位数	9,531	9,682	10,828	10,815	10,720	8,380	10,307	10,517	9,364	8,636	9,413	10,680	9,906	118,871

(1単位=20分 摂食は1日1回30分1.5単位で換算)

(4) 今後の目標

来年度も引きつづき専門性を追求できるような教育プロジェクトチームの活動を行い、目に見える結果を出せるようにしたいと考えています。診療としては、回復期リハ病棟や地域包括ケア病棟などの施設基準を維持できるように在宅復帰率・実績指数・平均単位数を確認しつつ、できる限り効率よく業務遂行していきます。

実績としては、療法士数の変動により増減しますが、療法士の稼働率100%を目標に診療チーム内での調整を行い効率よく実施していきます。またカンファレンスや他職種との情報共有も今年度以上に充実させていきたいと考えています。

栄 養 給 食 科

(1) スタッフ

病院 管理栄養士 4 名
 外部委託職員 管理栄養士 1 名、栄養士 3 名、調理師 3 名、調理員 22 名

(令和 6 年 3 月 31 日現在)

(2) 特徴

栄養給食科の業務は、大きく栄養管理・給食管理の 2 つに分けられ、給食管理業務のうち、献立作成・発注・調理は業務委託しています。

栄養管理業務では、各病棟に担当管理栄養士を配置し入院患者の栄養管理計画の作成などを行っています。また、栄養サポートチーム（以下 NST）では、事務局としても活動をサポートしています。その他、入院・外来食事栄養指導、集団栄養指導、特定保健指導などの業務に従事しています。

(3) 活動内容と評価

1) 栄養食事指導

入院栄養食事指導は対象患者の増加に伴い件数が増加しましたが、外来栄養食事指導は新規患者を獲得することが出来ず総件数は令和 5 年度の 5 割減でした。来年度は医師の協力をさらに得て、件数の増加に努めます。

2) NST 活動

NST 回診を継続することで各職種に NST について認識されるようになりましたが、啓蒙活動の 1 つである研修会への参加率が低いため、今後の課題としたいと思います。

<業務実績>

①入院・外来栄養食事指導件数、特定保健指導件数

令和 4 年度

(件)

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
入院栄養指導	17	7	13	10	12	6	6	26	9	9	10	15	140	12
外来栄養指導	12	21	27	21	25	17	18	15	17	30	30	29	262	22
特定保健指導 動機づけ / 初回	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	0.1
特定保健指導 動機づけ / 最終	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.1

令和 5 年度

(件)

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1 月	2 月	3 月	合計	平均
入院栄養指導	21	19	23	15	11	6	26	27	23	9	15	17	212	18
外来栄養指導	29	23	28	23	22	21	15	18	18	20	19	12	248	21
特定保健指導 動機づけ / 初回	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3	0.3
特定保健指導 動機づけ / 最終	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0.3

② NST 回診・栄養サポート加算件数

NST 回診・・・毎週火曜日 NST 委員会・・・毎月 第 1 火曜日

令和 4 年度

(件)

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1 月	2 月	3 月	合計
回診件数	34	27	31	34	44	15	43	57	42	45	45	37	454
栄養サポート加算件数	29	26	28	33	39	15	40	54	41	43	47	35	430

令和 5 年度

(件)

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1 月	2 月	3 月	合計
回診件数	46	57	51	51	59	39	55	44	46	54	47	47	596
栄養サポート加算件数	46	55	50	50	57	38	54	41	44	54	45	47	581

<院内勉強会の開催>

内容	日時	講師
経腸栄養の基礎	令和 5 年10月 3 日	株式会社大塚製薬工場 原田 正喜 先生
栄養に係る検査値の読み方	令和 6 年 3 月26日	大阪医科薬科大学三島南病院 消化器内科 瀧井 道明 先生

<参加学術集会など>

- ・第39回日本臨床栄養代謝学会学術集会
- ・第27回日本病態栄養学会年次学術集会
- ・第58回糖尿病学の進歩会

< NST 稼働施設認定学会>

- ・日本栄養治療学会
- ・日本栄養療法推進協議会

（４）今後の目標

昨年と同様、栄養指導の質の向上を目標とし、栄養に関わる学術集会や勉強会などで得た知識を科内で共有し、科内全体の知識の向上に努めます。そして昨年度同様、在宅復帰する患者さんやご家族への栄養指導、栄養相談を積極的に行いたいと考えています。

令和６年度の診療報酬改定では栄養が関係する内容が増え、栄養士の力が試される時がきていると感じています。少しでも期待に応えられるよう、栄養管理面でも栄養士個々のスキルアップを目標に日々の業務に取り組んでいきます。

7. 事 務 部

目 次

医事課	77
-----------	----

医 事 課

(1) スタッフ

担当補佐：1名

課長補佐：1名（兼務）

主任：1名

課員：7名（入院担当：5名、外来担当：2名）

（令和6年3月31日現在）

(2) 特徴

医事課では、主に医師の医療行為等を厚生労働省告示及び保険医通知の規定に基づき、診療報酬の算定方法により医療機関に係る療養に要する外来費用並びに入院費用を専門的な計算により請求を行う医療事務的業務等を担っております。

(3) 主な業務内容

- ①厚生労働省への施設基準届出業務 ②施設基準の管理業務 ③受付業務 ④外来医療費計算業務
- ⑤入院医療費計算業務 ⑥患者負担金徴収業務 ⑦医療機関の指定に基づく保険申請
- ⑧健康保険証確認業務 ⑨電話交換業務 ⑩拾得物管理業務

(4) 活動内容と評価

1) 診療報酬検討委員会

月1回の開催

減点査定について、全体の傾向把握と個別の事例検討を行い、請求業務等に役立てるとともに医局会において傾向と対策を伝達している。

2) 未収会議

月1回の開催

未収管理の見える化を進めるとともに、外来・入院について情報共有を図ることで未収防止に取り組んでいる。また、外部の専門家と協力して未収回収に努めている。

3) 医事ミーティング

月1回の開催

検討議案および連絡事項等を共有している。

(5) 今後の目標

＜診療報酬改訂への対応＞

令和6年の診療報酬改定は6年に一度のトリプル改定の年にあたり、ポスト2025年を見据え新たな

入院基本料も設定された。改定内容を把握し必要な情報を院内で共有するとともに、改定に適切に対応するなかで収入の増加を目指す。

＜査定強化＞

医業収益環境が厳しさを増すなかで医業利益の確保に寄与できるよう、査定強化に取り組んでいく。課内にて査定項目の傾向分析を行い定期的な勉強会を実施し、知識向上を強化するとともにレセプトチェッカーを定期的に見直すことで効率的な査定率の減少を図る。