
2020 年報 発刊にあたって

令和2年に創立128年目を迎えました当法人は、中期目標として「人生100年時代におけるTakahashiグループの構築」を掲げ、地域リハビリテーションに根ざした医療福祉連携ネットワーク事業を展開してきました。リハビリテーションにとって重要な視点であるICF（国際生活機能分類）の理念・方針に基づき、その人の尊厳を大切にするICFシート（当法人オリジナル）運用を進めてきました。

ICFの考え方を地域に普及する観点から、本体である本院を始め、クリニック・訪問診療などの診療系、介護老人保健施設・グループホーム・ケアハウスなどの施設系、訪問リハビリテーション・訪問介護ステーションなどの訪問系、デイケア・デイサービス・小規模多機能などの通所系など、法人内各施設にACPを取り入れたICFシートを展開し、地域包括ケアシステム構築につながるように職員一同日々研鑽しているところです。

令和2年度は、新病院移転先を正式に決定することが出来ました。

令和5年の竣工を目標に当法人の基盤でもあるIT化、DX（デジタル・トランスフォーメーション）化を随所に盛り込みつつ、生涯その方を追うことのできるようなリハビリテーション体制を整えていきたいと考えております。

私たちの礎でもあるこの西部地区を今後も柱の一つとし、広がる地域に貢献できるような設計図を描きたいと思っております。

今後ますますスピードを増す超高齢社会では、疾患が完全に治癒することは難しく、「治す」ことから「治し支えていく」ことが重要となります。「病気ではなく人を見る」、「障がいではなく生活を見る」、そして「人を見ると同時に、家族や地域を見る」、そのような医療と生活を橋渡しできる役割を法人全体で担うことが出来ればと考えております。

同時に、フレイル、サルコペニアなどの介護予防にも対応できるように、「健康寿命」のみならず、「自立寿命」「活動寿命」の延伸に法人全体で取り組んで参ります。

最後になりましたが、皆様の益々のご発展とご健勝を祈念しまして2020年度年報発刊のご挨拶に代えさせていただきます。

社会医療法人 高橋病院 理事長

社会福祉法人 函館元町会 理事長

一般社団法人 元町会 代表理事

高橋 肇

目次

病院の理念・方針・キーワード・重点課題	1	薬局	80
令和2年度 事業計画	2	放射線科	81
第1章 法人概要	5	検査科	82
病院概要	7	栄養管理室	83
社会医療法人 高橋病院 グループ組織図	8	事務部門	85
社会医療法人 高橋病院 組織図	9	総務管理課	86
法人内事業所一覧	10	医事課	87
法人沿革	12	経理課	89
年間行事	14	医療福祉相談・地域連携室	90
第2章 統計・質の評価	15	医療安全管理部門	91
ICD別・年齢階層別 患者数	17	医療安全管理室	92
疾患別・年齢別 患者数	18	病床管理部門	93
疾患別転帰	19	入退院支援室	94
退院患者 病棟別 上位疾患	19	訪問診療部門	95
入院時リハビリ処方件数	20	訪問診療室	96
リハビリテーション科職種別単位数・件数	21	法人部門	97
疾患分類別単位数	22	法人情報システム室	98
回復期リハビリテーション病棟単位数	22	法人業務管理室・質向上推進室	99
嚥下造影検査データ	23	地域包括ケア推進室	100
回復期リハビリテーション病棟 実績指数	24	顧客サポートセンターひまわり	101
通所リハビリテーション実績	24	メンタルヘルス室	103
検査実施件数	25	第4章 委員会報告	105
放射線科撮影件数	26	各種委員会組織図	107
薬剤管理指導年度別統計	27	委員会活動	108
栄養指導件数	28	第5章 教育・研究等実績	119
要介護度別5年間推移	29	理事長 外部機関役職・講演・執筆	121
第5病棟PEG・経管栄養推移	30	院内学習会実績	122
医療安全統計	31	学会・外部研修参加実績	123
老人医療臨床指標	35	外部派遣・会議等参加実績	125
お見舞いご家族向け無料送迎サービス （デマンドバス）について	44	講演・学会発表等実績	125
外来患者様向け無料送迎サービス （外来デマンドバス）について	45	地域貢献活動	126
法人ICFミーティング	46	症例事例検討会	126
退院時満足度調査 令和2年度上半期分	47	第6章 法人内事業所報告	127
退院時満足度調査 令和2年度下半期分	51	施設ご案内（地図）	129
嗜好調査結果	55	湯川クリニック	130
令和2年度 外来満足度調査	56	介護老人保健施設 ゆとりろ	131
第3章 部門・部署報告	63	認知症高齢者グループホーム 秋桜	135
診療部門	65	認知症対応型デイサービス 秋桜	137
医局	66	在宅部門	139
リハビリテーション科	68	居宅介護支援事業所 元町	140
看護部門	71	訪問介護ステーション 元町	141
第3病棟	72	訪問リハビリステーション ひより坂	142
第4病棟	74	一般社団法人 元町会	143
第5病棟	76	認知症高齢者グループホーム なでしこ	144
外来	77	小規模多機能ホーム なでしこ	146
診療技術部門	79	居宅介護支援事業所 なでしこ	147
		社会福祉法人 函館元町会	149
		ケアハウス 菜の花	150

病院の理念・方針・キーワード・重点課題

◆病院の理念

地域住民に愛される信頼される病院

◆病院の方針

- 一、生活を支えるリハビリテーション医療を提供します。
- 一、チームワークのとれた魅力ある職場をつくれます。
- 一、思いやりとおもてなしの心をもったサービスを提供します。
- 一、地域に根ざした連携文化を育みます。

◆令和2年度の重点課題

『ブランドイメージの確立』

『稼働率上昇による経営の安定化』

【中期目標】

『人生100年時代における Takahashi グループの構築』

令和2年度 事業計画

◆PLAN1－顧客サービス（患者・職員）の充実

- ①働き方改革関連法への取り組みを検討します。
 - a 業務のスリム化、タスクシェアリング・タスクシフティングに取り組みます。
- ②患者サービスを充実させます。
 - a 地域共生に貢献する活動を行います。
- ③働きがいのある職場の実現を目指します。

◆PLAN2－連携体制

- ①本院と法人事業所を軸とした紹介・逆紹介を強化します。
- ②前方後方連携を組織的に行き、安定した稼働率を維持します。
 - a 入元出先・入院日数等のデータを分析し、最適化を図ります。

◆PLAN3－外来・入院機能

- ①外来：入院時支援加算算定の体制を強化します
- ②第3病棟：地域包括ケア病床増床を検討します。
- ③第4病棟：
 - a FIM実績指数43を目指します。
 - b 新病院へ向け回復期リハ病棟の組織体制を検討します。
- ④第5病棟：認知症専門ケア加算Ⅰを目指します。
- ⑤入退院支援の充実を目指します。
 - a 入退院支援室に入院支援看護師配置を検討します。
- ⑥入院時のポリファーマシー解消の取り組みを推進します。

◆PLAN4－リハビリテーション・ケアの充実

- ①外来診療における在宅生活状況の把握と支援を充実させます。
- ②地域包括ケア病床
 - a 入院直後のカンファレンスの仕組みを整え、チームアプローチを充実させます。
 - b 退院後支援を充実させます。
 - c 人生会議(ACP)のスタッフへの教育を行います。
- ③回復期リハビリテーション病棟
 - a セラピスト、看護師、介護福祉士の専門性を活かした協働によるケアを充実させます。
 - b データ分析による個別性を高めた栄養管理を実践します。
- ④法人全体セラピストの相互連携によるリハケアの質向上の取り組みを継続します。
- ⑤排泄ケアチームを検討します。

◆PLAN5－教育

- ①能力開発制度の見直しを行います。
 - a 考課者・被考課者教育を行います。
 - b 目標管理制度の見直しを行います。
- ②認知症への教育体制を強化します。

◆PLAN6－安全管理および感染防止体制

- ①医療安全対策を強化・継続します。
- ②医療関連感染防止対策を強化・継続します。
 - a 新型コロナウイルス感染症対策を確実に行います。

◆PLAN7－組織力の強化

- ①病院新築移転に向けたプロジェクトを立ち上げます。
- ②ブランドイメージを確立させます。

◆PLAN8－経営への参画

- ①顧客獲得を強化するための戦略的・組織的な営業活動を行います。
- ②医業収益増に向けた取り組みを促進します。
 - a 経営情報の分析を実施します。
- ③事業継続計画(BCP)を策定します。
- ④各種補助金・交付金事業の活用を検討します。

◆PLAN9－IT化の充実

- ①新病院のインフラ・ハード・ソフト検討を行います。
- ②法人全体共通の電子カルテ開発をベンダーと共同で進めます。
- ③IT化による業務の効率化を強化します。
 - a 「タスク・シフティング等勤務環境改善推進事業」活用を検討します。
 - b ストリーミング配信およびインカムを導入します。

◆PLAN10－その他

- ①本院と法人事業所を軸とした紹介・逆紹介を強化します。
 - a 法人全体の営業を強化します。
 - b 法人入所施設のベッドコントロールを効率的に行います。
 - c ICFシートの定着を促進します。
- ②新体制の湯の川クリニックを安定稼働させます。
- ③認知症への教育体制を強化します。
- ④能力開発制度の活用を促進します。
 - a 考課者・被考課者教育を行います。
 - b 目標管理制度の見直しを行います。
- ⑤法人グループ内で人生会議(ACP)を連携するための仕組みを検討します。

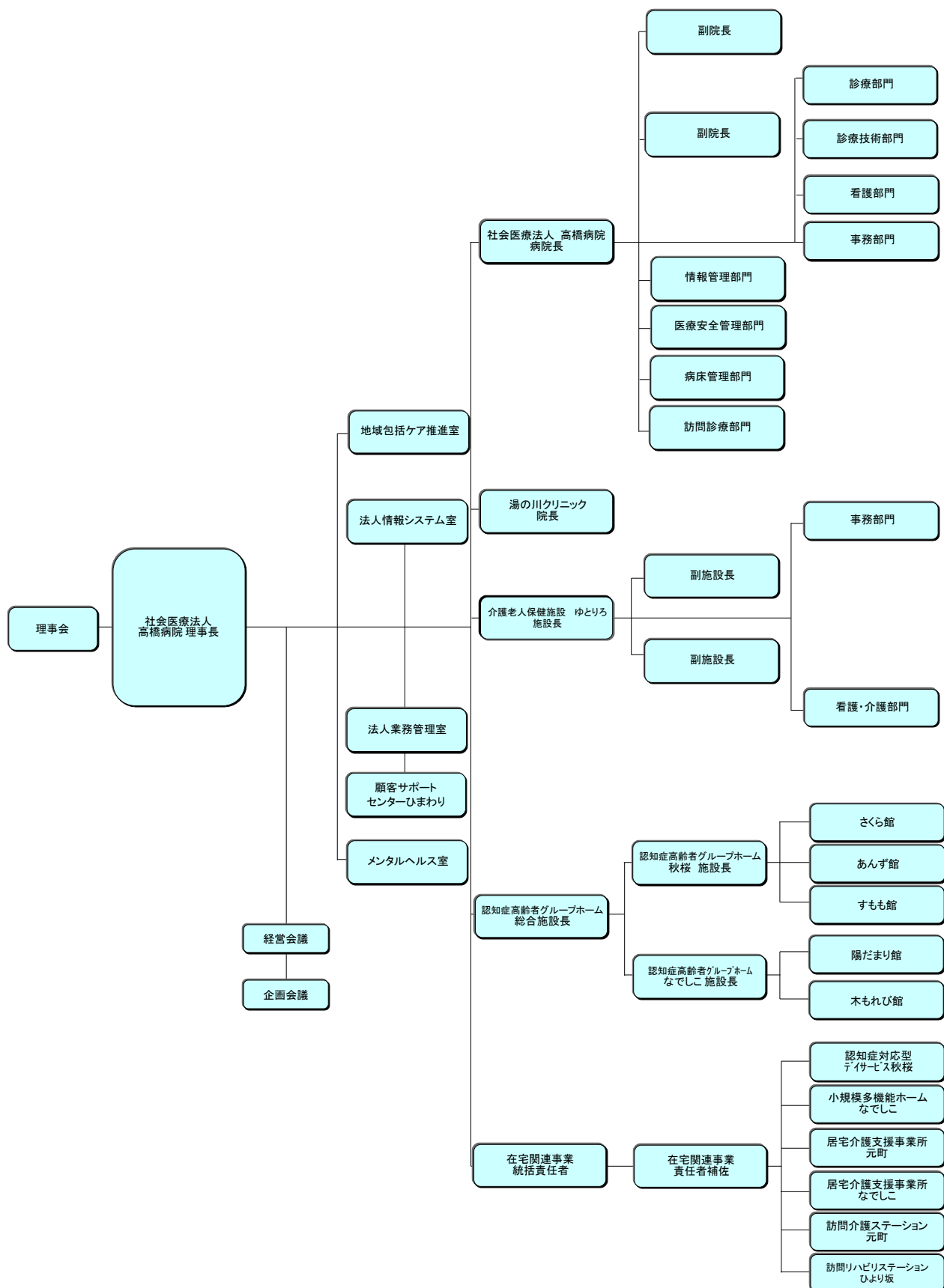
第 1 章

法人概要

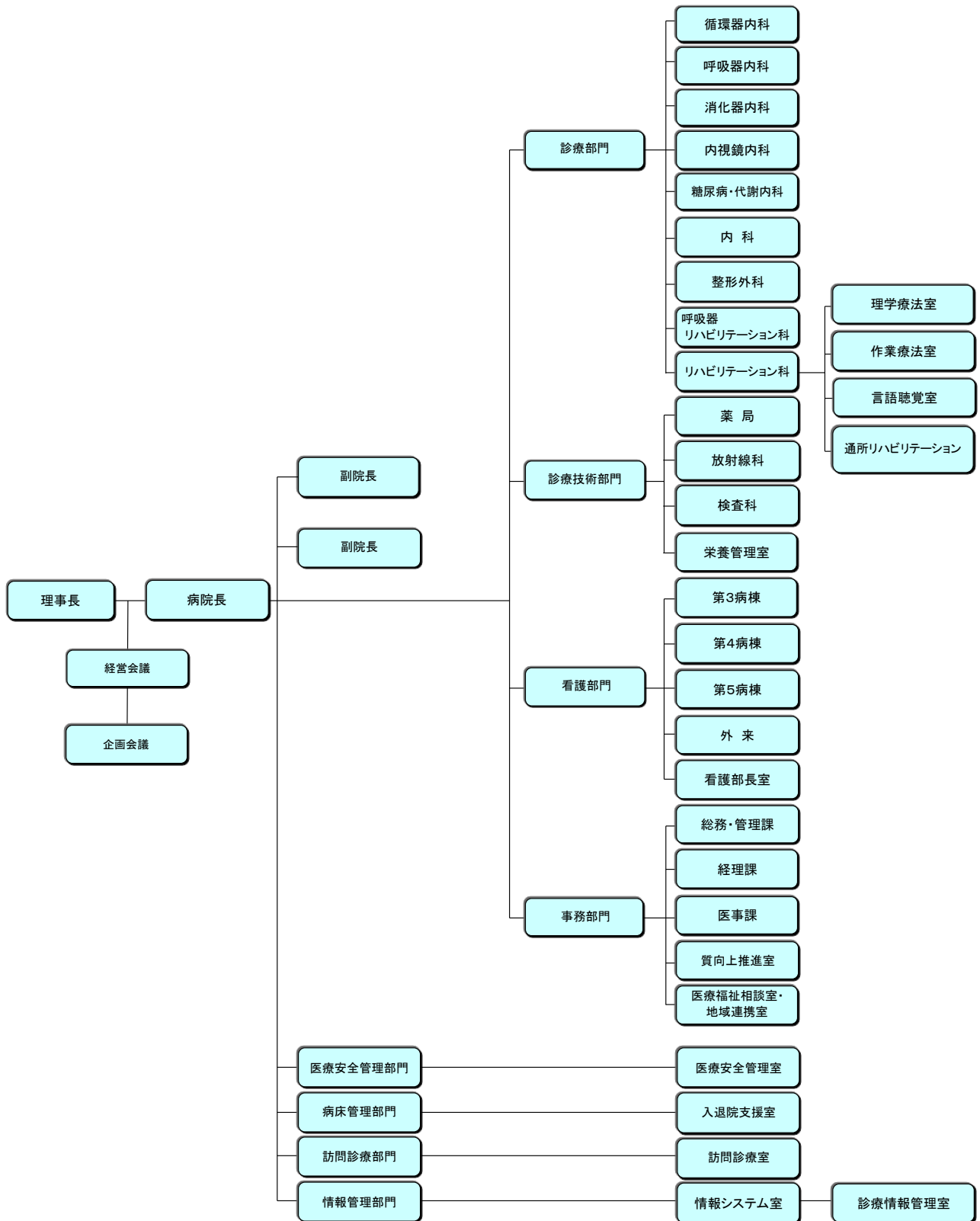
病院概要

所在地	北海道函館市元町32番18号
理事長	高橋 肇
病院長	高橋 肇
法人開設許可	昭和31年1月
社会医療法人認可	平成23年9月
従業員数	297名（全法人総数/477名）※令和2年4月1日
病床数	179床 （一般病棟59床・回復期リハビリテーション病棟60床・介護療養病棟60床）※令和2年度
診療科目	内科、循環器内科、糖尿病・代謝内科、呼吸器内科、消化器内科、 内視鏡内科、整形外科、リハビリテーション科、 呼吸器リハビリテーション科
医療設備	・ヘリカルCT ・心臓：頸動脈超音波装置・腹部超音波装置 ・ファットスキャン〔内臓脂肪症候群（内臓脂肪肥満測定）〕・骨塩定量測定装置 ・静脈血栓予防用空気圧式マッサージ器・回診用X線装置 ・渦流浴装置 ・温熱療法用ハイドロタイザー・起立訓練用ティルトテーブル ・ゲイトジャッジシステム・IVES・ジェントルスティム ・HAL-FL05 他
交通	・JR函館駅より車で約10分 ・市電末広町下車徒歩約5分 ・函館バス元町下車徒歩3分
看護基準	急性期一般入院料4
/医療・介護報酬区分 （令和2年度実績）	診療録管理体制加算1・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1・感染防止対策加算2・患者サポート体制充実加算 後発医薬品使用体制加算1・データ提出加算1・入退院支援加算1 認知症ケア加算2・せん妄ハイリスク患者ケア加算 回復期リハビリテーション病棟入院料1 地域包括ケア病棟入院料1及び地域包括ケア入院医療管理料1 入院時食事療養/生活療養「Ⅰ」・糖尿病合併症管理料・糖尿病透析予防指導管理料 ニコチン依存症管理料・がん治療連携指導料 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料 在宅患者訪問看護 指導料及び同一建物居住者訪問看護 指導料 検体検査管理加算「Ⅱ」・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト CT撮影及びMRI撮影・心大血管疾患リハビリテーション料「Ⅰ」 脳血管疾患等リハビリテーション料「Ⅰ」・運動器リハビリテーション料「Ⅰ」 呼吸器リハビリテーション料「Ⅰ」・がん患者リハビリテーション料 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部手術の通則の16に掲げる手術 輸血管理料Ⅱ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算・酸素の購入単価 介護療養型医療施設（療養機能強化型A）・短期入所療養型医療施設・ 介護予防短期入所療養介護サービス費・夜間勤務条件（加算型Ⅳ） 療養環境基準（基準型）・療養食加算・栄養マネジメント体制 介護サービス提供体制強化加算「(Ⅰ)イ」・理学療法「Ⅰ」 作業療法・言語聴覚療法・摂食機能療法 介護職員処遇改善加算「Ⅰ」・介護職員等特定処遇改善加算「Ⅰ」
備 考	公益財団法人日本医療機能評価機構 機能種別版評価項目3rdG：Ver. 1.1認定施設 原爆被爆者指定医療機関（一般疾病医療） 日本病態栄養学会・日本栄養療法推進協議会認定NST実施施設

社会医療法人 高橋病院グループ組織図
令和3年4月1日現在



社会医療法人 高橋病院組織図
令和3年4月1日現在



法人内事業所一覧

【社会医療法人 高橋病院】

事業所名	住所	TEL・FAX
社会医療法人 高橋病院	〒040-8691 北海道函館市元町32番18号	TEL (0138) 23-7221 FAX (0138) 27-1511
		医療福祉相談室・地域連携室 直通 FAX (0138) 22-5822
		訪問診療室・直通 TEL (0138) 24-6340 FAX (0138) 24-6341
社会医療法人 高橋病院 湯の川クリニック	〒042-0932 北海道函館市湯川町3丁目40-3 湯川クリニックビル1F	TEL (0138) 59-1231 FAX (0138) 57-2777
通所リハビリテーション 元町	〒040-8691 北海道函館市元町32番18号	TEL (0138) 23-7221 FAX (0138) 23-7233
居宅介護支援事業所 元町	〒040-8691 北海道函館市元町33番19号	TEL (0138) 23-7234 FAX (0138) 23-7701
訪問介護ステーション 元町	〒040-8691 北海道函館市元町33番19号	TEL (0138) 23-8221 FAX (0138) 23-6060
訪問リハビリステーション ひより坂	〒040-8691 北海道函館市元町33番19号	TEL (0138) 27-5515 FAX (0138) 27-5516
訪問リハビリステーション ひより坂 美原事業所（サテライト）	〒041-0806 北海道函館市美原1丁目22番23号203	TEL (0138) 83-1421 FAX (0138) 83-6030
介護老人保健施設 ゆとりろ	〒040-0043 北海道函館市宝来町14番27号	TEL (0138) 23-7223 FAX (0138) 23-5400
		支援相談室 直通 TEL (0138) 23-7008
認知症高齢者グループホーム 秋桜	〒040-0043 北海道函館市宝来町14番25号	TEL (0138) 23-7228 FAX (0138) 23-3221
認知症対応型デイサービス 秋桜	〒040-0043 北海道函館市宝来町14番25号	TEL (0138) 23-7220 FAX (0138) 23-3221
認知症高齢者グループホーム なでしこ	〒040-0062 北海道函館市大縄町20番19号	TEL (0138) 45-7045 FAX (0138) 45-7800
小規模多機能ホーム なでしこ	〒040-0062 北海道函館市大縄町20番19号	TEL (0138) 45-7111 FAX (0138) 45-7800
居宅介護支援事業所 なでしこ	〒040-0062 北海道函館市大縄町20番19号	TEL (0138) 45-7117 FAX (0138) 45-7878

【社会福祉法人 函館元町会】

事業所名	住所	TEL・FAX
ケアハウス 菜の花	〒040-0043 北海道函館市宝来町14番26号	TEL (0138) 23-7226 FAX (0138) 23-5223

※令和3年4月1日から、なでしこは社会医療法人に統合

法人沿革

明治27年	高橋米治医院を開業
昭和31年	医療法人 高橋病院を設立
昭和36年	基準給食、基準看護を実施
昭和38年	院内保育園を開設
昭和39年	救急病院指定
昭和40年	特定医療法人認可
昭和44年	基準寝具を実施
昭和45年	207床許可ベットとなる
平成 5年	特別管理加算実施（給食）
平成 8年	2月 特別許可老人病棟（137床）承認 3月 一般病棟（70床）新看護3：1（B）を実施 4月 老人介護支援センター「元町」（函館市より委託）を開設 5月 夜間勤務等看護を実施 6月 一般食堂を設置
平成10年	4月 ベースメーカ移植術及びベースメーカ交換術算定開始 7月 介護老人保健施設「ゆとりろ」（100床）を市内宝来町に開設 訪問看護ステーション「ほうらい」を老人保健施設内に開設
平成11年	9月 高橋病院指定居宅介護支援事業所「元町」を開設
平成12年	4月 高橋病院全館リニューアルオープン（1床あたり8㎡以上） 訪問介護ステーション「元町」を開設
平成13年	5月 ケアハウス「菜の花」を市内宝来町に開設 8月 介護用品レンタル「元町」を開設 10月 （財）日本医療機能評価機構認定 11月 療養型病床群 介護病棟（120床）承認
平成14年	7月 理学療法（ⅠⅠ）・言語聴覚療法（ⅠⅠ）特殊疾患入院医療管理料承認
平成15年	1月 特殊疾患療養病棟承認 4月 居宅介護支援事業所「ほうらい」 開設 7月 電子カルテ本稼動 9月 認知症高齢者グループホーム「秋桜」を市内宝来町に開設 認知症対応型デイサービス「秋桜」を市内宝来町に開設
平成17年	6月 認知症高齢者グループホーム「なでしこ」を市内大縄町に開設 居宅介護支援事業所「なでしこ」を市内大縄町に開設 ヘルパーステーション「なでしこ」を市内大縄町に開設 デイサービス「なでしこ」を市内大縄町に開設
平成18年	1月 総合リハビリテーションA施設基準、理学療法（Ⅰ）、 言語聴覚療法（Ⅰ）、作業療法（Ⅰ）承認 2月 一般病棟入院基本料（一般病院）Ⅱ群・3（59床）施設基準承認 3月 老人介護支援センター「元町」（函館市より委託）廃止 居宅介護支援事業所「ほうらい」 廃止 介護用品レンタル「元町」廃止 ヘルパーステーション「なでしこ」廃止 4月 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）承認 介護老人保健施設「ゆとりろ」150床に増床 11月 回復期リハビリテーション病棟入院料承認 （財）日本医療機能評価機構認定（ver5.0）
平成19年	3月 デイサービス「なでしこ」廃止 小規模多機能施設「なでしこ」を市内大縄町に開設 6月 心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）承認
平成20年	1月 顧客サポートセンター「ひまわり」設置 4月 一般病棟入院基本料15：1（59床）施設基準承認 医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術算定開始 10月 回復期リハビリテーション病棟入院料（Ⅰ）承認

平成21年 4月 認知症対応型デイサービスセンター「谷地頭」を市内谷地頭町に開設
 7月 一般病棟入院基本料13：1（59床）施設基準承認
 9月 一般病棟入院基本料13：1（49床）施設基準承認
 亜急性入院医療管理料1（10床）施設基準承認
 平成22年 4月 薬剤管理指導料算定開始
 8月 一般病棟入院基本料13：1（44床）施設基準承認
 亜急性入院医療管理料1（15床）施設基準承認
 9月 地域連携診療計画退院時指導料1算定開始
 10月 がん治療連携指導料算定開始
 平成23年 4月 訪問リハビリステーション「ひより坂」開設
 5月 一般病棟入院基本料10：1（44床）施設基準承認
 7月 デマンドバスサービス開始
 高橋病院 院内改装工事（2階、3階）
 8月 高橋病院 院内改装工事（6階）在宅復帰支援フロア ふれあいルーム「すずらん」設置
 9月 社会医療法人認可
 ニコチン依存症管理料算定開始
 平成24年 2月 （財）日本医療機能評価機構認定（ver6.0）
 外来リハビリテーション診療料算定開始
 CT撮影及びMRI撮影算定開始
 11月 一般社団法人「元町会」創設
 12月 一般社団法人「元町会」認知症高齢者グループホーム「なでしこ」へ名称変更
 一般社団法人「元町会」居宅介護支援事業所「なでしこ」へ名称変更
 一般社団法人「元町会」小規模多機能施設「なでしこ」へ名称変更
 平成26年 3月 マイクロコージェネ設備導入
 4月 訪問リハビリステーション「ひより坂」美原事業所（サテライト）を市内美原に設置
 がん患者リハビリテーション料算定開始
 8月 地域包括ケア入院医療管理料1（15床）施設基準承認
 10月 地域包括ケア入院医療管理料1（19床）施設基準承認
 一般病棟入院基本料10：1（40床）施設基準承認
 11月 外来送迎バスサービス 送迎ルート追加
 平成28年 8月 外来患者様向け無料送迎サービス（外来デマンドバス）運行開始
 10月 （財）日本医療機能評価機構認定（3rdG:Ver. 1.1）
 平成29年 4月 地域包括ケア推進室新設
 平成30年 4月 訪問看護ステーション「ほうらい」を病院内に移設
 5月 入退院支援室新設
 8月 回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰ算定開始
 11月 地域包括ケア入院医療管理料1（29床）施設基準承認
 急性期一般入院料5（30床）施設基準承認
 平成31年 1月 訪問診療室新設
 2月 急性期一般入院料4（30床）施設基準承認
 4月 湯の川クリニック開院
 4月 通所リハビリテーション開設
 令和元年 5月 電子カルテ入替
 11月 地域包括ケア入院医療管理料Ⅰ（44床）施設基準承認
 急性期一般入院料4（15床）施設基準承認
 令和 2年 2月 訪問看護ステーション「ほうらい」廃止
 6月 認知症対応型デイサービスセンター谷地頭を廃止し、認知症対応型デイサービス秋桜と統合

年間行事

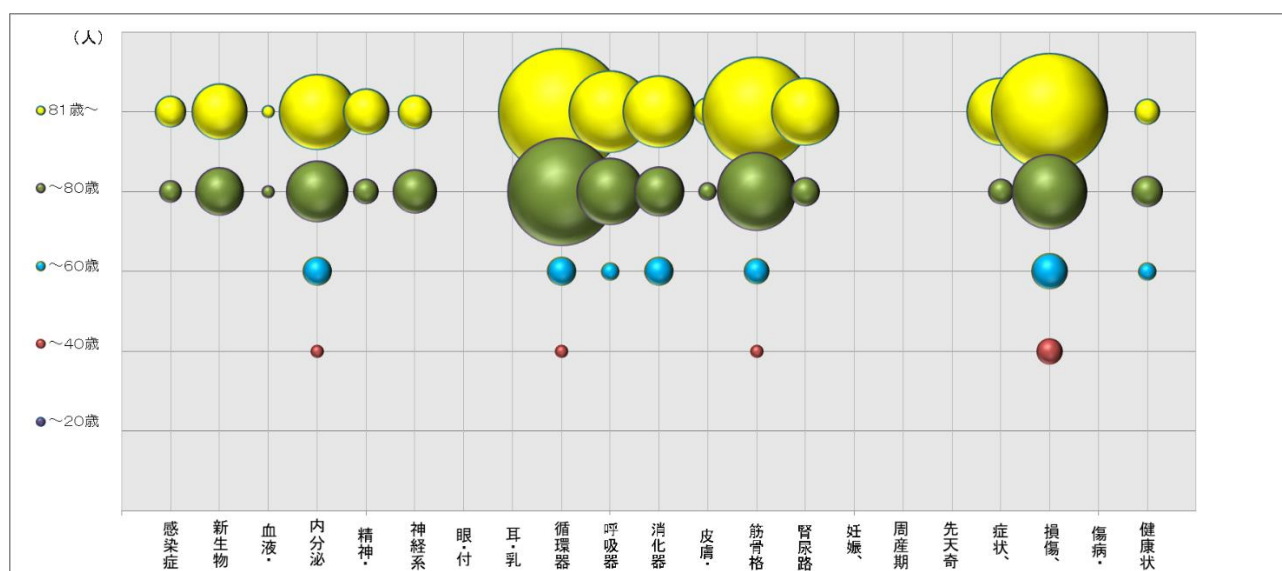
日 程	行 事 名	備 考
4月13日	新人研修（4/13, 14, 15）	高橋病院会議室
4月15日	【高橋病院の現状と将来】 ～令和2年度 事業計画発表～	高橋病院会議室
5月18日	社会福祉法人 函館元町会 理事会	高橋病院会議室
6月17日	防火訓練（休日夜間想定）	担当：防火防災管理委員会
6月8日	社会福祉法人 函館元町会 評議員会	高橋病院会議室
6月24日	社会医療法人 高橋病院 決算総会	高橋病院会議室
9月30日	一般社団法人 元町会 予算総会	高橋病院会議室
10月28日	防火訓練（夜間想定）	担当：防火防災管理委員会
11月26日	一般社団法人 元町会 決算総会	高橋病院会議室
11月9日	社会福祉法人 函館元町会 理事会	高橋病院会議室
3月29日	社会福祉法人 函館元町会 理事会	高橋病院会議室
3月30日	社会医療法人 高橋病院 予算総会	高橋病院会議室

第2章

統計・質の評価

令和2年度 ICD 別・年齢階層別 患者数

大分類		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX	XXI	合計	構成比	
		感染症・寄生虫症	新生物	血液・造血器・免疫障害	内分泌・栄養・代謝疾患	精神・行動の障害	神経系	眼・付属器	耳・乳・腺突起	循環器系	呼吸器系	消化器系	皮膚・皮下組織	筋骨格系・結核・感染症	腎尿路生殖系	妊娠・分娩・産後	周産期に発生	先天性・変形・染色体異常	症状・徴候・異常所見・異常検査所見	損傷・中毒・その他	疾病・死亡の外因	健康状態・影響要因・保健サービス			
年齢	性別	(A00-B99)	(C00-D49)	(D50-D89)	(E90-E99)	(F00-F99)	(G00-G99)	(H00-H99)	(I00-I99)	(J00-J99)	(K00-K99)	(L00-L99)	(M00-M99)	(N00-N99)	(O00-O99)	(P00-P99)	(Q00-Q99)	(R00-R99)	(S00-S99)	(T00-T99)	(U00-U99)	(V00-V99)			
0～20	男女計																							0.0%	
																								0.0%	
21～40	男女計				1									1						4			6	0.8%	
										1												1	0.1%		
41～60	男女計				1									1						4			7	0.9%	
																						1	0.5%		
61～80	男女計		2	6		13		7			5	2	5		4					8			2	31	4.0%
		1	8	1	10	4	5				29	13	6		21	2				3	22		125	16.2%	
81～	男女計	3	14	1	23	4	12				71	27	15	2	38	5				4	34		6	259	33.6%
計	男女計	2	7		15	2	3				33	23	10	1	28	4				6	24		3	161	20.9%
		4	12	1	20	11	4		1		65	18	22	4	45	24				22	59		1	313	40.6%
計	男女計	6	19	1	35	13	7		1		98	41	32	5	73	28				28	83		4	474	61.5%
		4	13		33	2	10				80	39	23	3	50	7				7	47		10	328	42.5%
計	男女計	5	20	2	31	15	9		1		95	31	29	4	66	26				25	82		2	443	57.5%
		9	33	2	64	17	19		1		175	70	52	7	116	33				32	129		12	771	100%
構成比	男女計	1.2%	4.0%	0.0%	10.1%	0.6%	3.0%	0.0%	0.0%	24.4%	11.9%	7.0%	0.9%	15.2%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	14.3%	0.0%	3.0%	100%		
		1.1%	4.5%	0.5%	7.0%	3.4%	2.0%	0.0%	0.2%	21.4%	7.0%	6.5%	0.9%	14.9%	5.9%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	18.5%	0.0%	0.5%	100%		
		1.2%	4.3%	0.3%	8.3%	2.2%	2.5%	0.0%	0.1%	22.7%	9.1%	6.7%	0.9%	15.0%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	16.7%	0.0%	1.6%	100%		

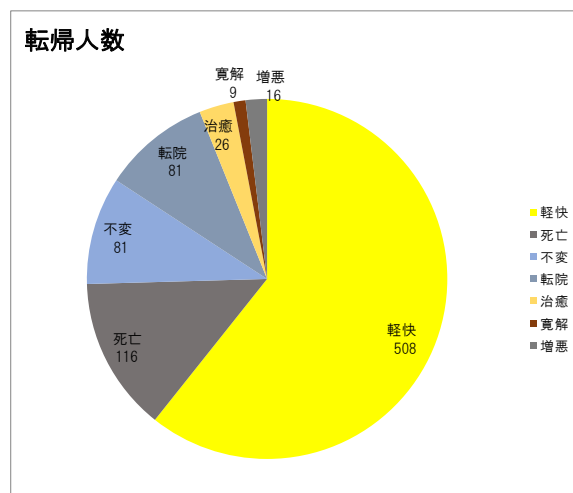
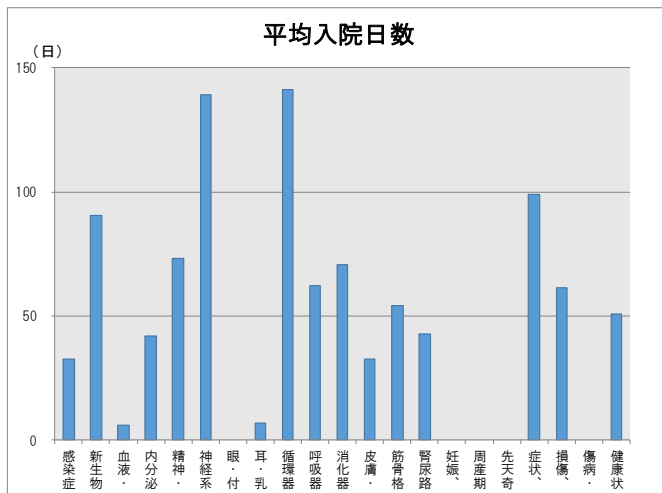


令和2年度 ICD-10 別平均入院日数

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX	XXI
	感染症	新生物	血液・	内分泌	精神・	神経系	眼・付	耳・乳	循環器	呼吸器	消化器	皮膚・	筋骨格	腎尿路	妊娠、	周産期	先天奇	症状、	損傷、	傷病・	健康状
平均入院日数	32.6	90.8	6.0	42.0	73.1	139.2	-	7.0	141.3	62.1	70.6	32.4	54.4	42.8	-	-	-	99.0	61.4	-	50.8

転帰数

退院理由	軽快	死亡	不変	転院	治癒	寛解	増悪	合計
転帰人数	508	116	81	81	26	9	16	837



令和2年度 疾患別・年齢別 患者数

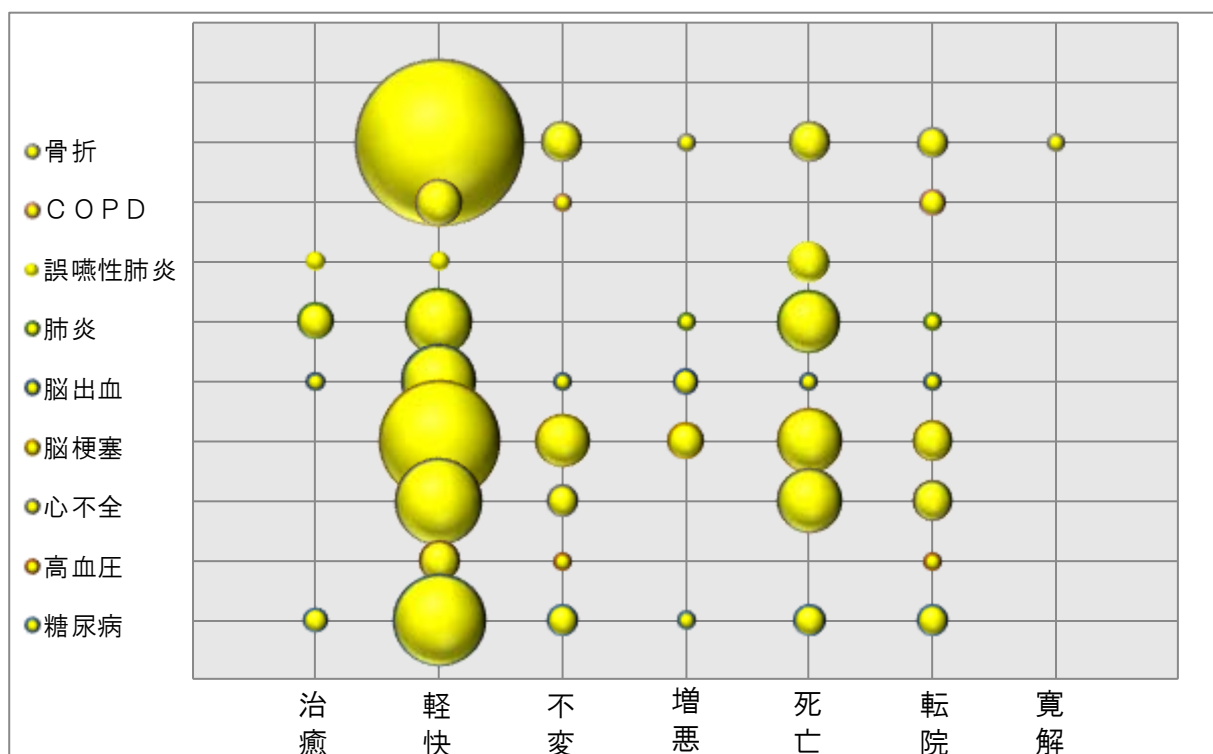
	E	I					J			S	
年齢	糖尿病	高血圧	心不全	脳梗塞	脳出血	肺炎	誤嚥性肺炎	C O P D	骨折	合計	
0～10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11～20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
21～30	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
31～40	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	
41～50	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	
51～60	2	0	0	2	1	0	0	1	2	8	
61～70	5	1	3	10	7	2	0	3	5	36	
71～80	16	1	7	25	9	8	2	4	24	96	
81～90	14	3	20	22	4	18	4	2	43	130	
91～100	1	2	16	17	1	6	1	0	29	73	
101以上	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	
合計	39	7	46	78	23	34	7	10	107	351	

【疾患別平均入院日数】

【疾患別平均入院日数】									
	E	I				J			S
	糖尿病	高血圧	心不全	脳梗塞	脳出血	肺炎	誤嚥性肺炎	C O P D	骨折
平均入院日数	51.2	30.7	122.0	184.1	186.5	92.9	53.4	42.7	61.2

令和2年度 疾患別転帰

	治癒	軽快	不変	増悪	死亡	転院	寛解	転科	合計
糖尿病	2	27	3	1	3	3	0	0	39
高血圧	0	5	1	0	0	1	0	0	7
心不全	0	24	3	0	13	5	0	0	45
脳梗塞	0	47	9	4	13	5	0	0	78
脳出血	1	17	1	2	1	1	0	0	23
肺炎	4	14	0	1	12	1	0	0	32
誤嚥性肺炎	1	1	0	0	5	0	0	0	7
COPD	0	7	1	0	0	2	0	0	10
骨折	0	91	5	1	5	3	1	0	106
合計	8	233	23	9	52	21	1	0	347

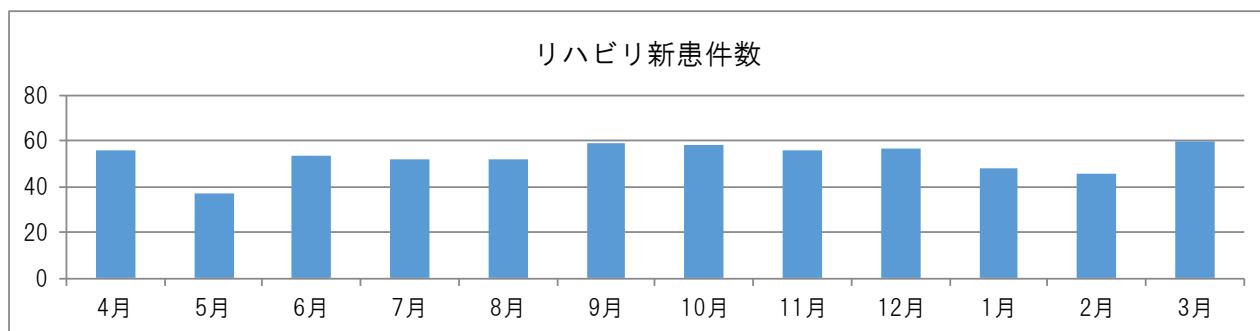


令和2年度 退院患者 病棟別 上位疾患

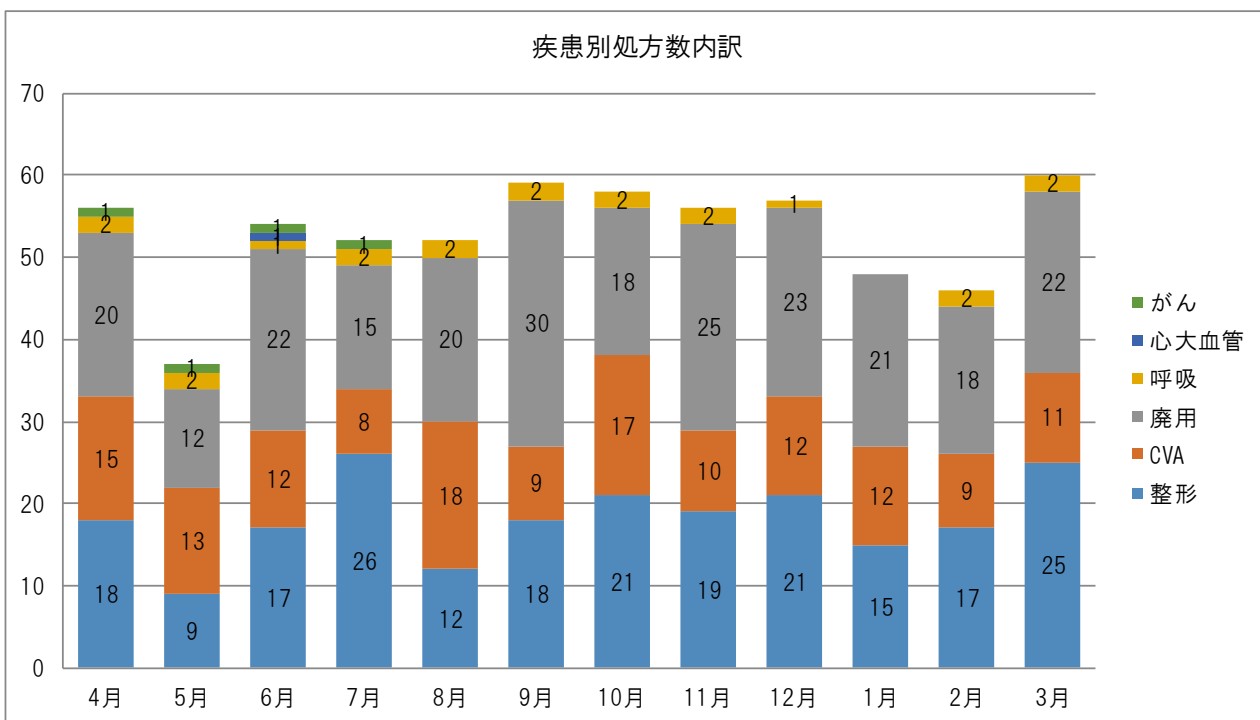
	第3病棟	第4病棟	第5病棟
脳梗塞	6	51	4
廃用症候群	43	17	0
大腿骨骨折	7	43	1
心不全	32	3	9
2型糖尿病	33	1	1
腰椎および骨盤の骨折	5	20	0
細菌性肺炎、他に分類されないもの	20	1	2
脳出血	1	19	1
尿路感染症	16	3	1
脳梗塞後遺症	11	2	7

入院時リハビリ処方件数

【処方件数】		R2年						R3年							
		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	
リハビリ新患件数		56	37	54	52	52	59	58	56	57	48	46	60	635	
入院患者数		72	63	80	69	71	81	82	77	64	65	55	67	846	



【疾患別処方数内訳】		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	割合
整形		18	9	17	26	12	18	21	19	21	15	17	25	218	34.3%
CVA		15	13	12	8	18	9	17	10	12	12	9	11	146	23.0%
廃用		20	12	22	15	20	30	18	25	23	21	18	22	246	38.7%
呼吸		2	2	1	2	2	2	2	2	1	0	2	2	20	3.1%
心大血管		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2%
がん		1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.6%



【職種別処方数】		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	割合
PT		55	37	54	52	52	59	58	55	55	47	45	60	629	45.0%
OT		53	33	45	46	48	52	53	53	57	46	42	57	585	41.8%
ST		16	14	19	8	17	18	21	15	17	17	10	13	185	13.2%

リハビリテーション科職種別単位数・件数

職種	項目	R2年						R3年					
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
PT	単位数	6,193	6,041	6,760	7,062	6,510	6,273	6,624	5,983	6,412	6,620	5,796	6,701
	医療件数	2,585	2,416	2,621	2,801	2,592	2,555	2,965	2,402	2,562	2,668	2,435	2,790
	Ptあたり 一日平均単位数	2.4	2.5	2.6	2.5	2.5	2.5	2.2	2.5	2.5	2.5	2.4	2.4
	介護件数	114	120	167	113	101	143	124	86	111	117	83	108
	合計件数	2,699	2,536	2,788	2,914	2,693	2,698	3,089	2,488	2,673	2,785	2,518	2,898
	Thあたり 一日平均単位数	16.7	15.1	15.1	14.8	15.6	15.5	15.4	15.7	15.5	15.8	16.5	16.0
OT	単位数	5,962	5,688	6,242	6,361	5,968	5,797	6,005	5,439	6,084	6,062	5,555	6,270
	医療件数	2,516	2,355	2,482	2,597	2,434	2,425	2,430	2,276	2,513	2,522	2,368	2,591
	Ptあたり 一日平均単位数	2.4	2.4	2.5	2.4	2.5	2.4	2.5	2.4	2.4	2.4	2.3	2.4
	介護件数	159	134	173	139	129	177	153	134	117	132	121	153
	合計件数	2,675	2,489	2,655	2,736	2,563	2,602	2,583	2,410	2,630	2,654	2,489	2,744
	Thあたり 一日平均単位数	16.4	15.7	16.2	16.6	16.7	16.5	15.8	16.2	16.4	16.7	16.8	16.3
ST	単位数	2,098	2,139	2,239	2,298	2,069	2,090	2,454	2,190	2,428	2,472	2,249	2,570
	医療件数	1,052	1,047	1,096	1,157	981	985	1,143	995	1,124	1,212	1,058	1,137
	Ptあたり 一日平均単位数	2.0	2.0	2.0	2.0	2.1	2.1	2.1	2.2	2.2	2.0	2.1	2.3
	介護件数	137	143	155	161	231	244	221	239	254	139	141	272
	合計件数	1,189	1,190	1,251	1,318	1,212	1,229	1,364	1,234	1,378	1,351	1,199	1,409
	Thあたり 一日平均単位数	17.5	16.9	16.3	15.3	14.2	16.3	16.1	16.6	16.4	16.8	16.6	16.8
全体	合計単位数	14,253	13,868	15,241	15,721	14,547	14,160	15,083	13,612	14,924	15,154	13,600	15,541
	医療件数	6,153	5,818	6,199	6,555	6,007	5,965	6,538	5,673	6,199	6,402	5,861	6,518
	Ptあたり 一日平均単位数	2.3	2.4	2.5	2.4	2.4	2.4	2.3	2.4	2.4	2.4	2.3	2.4
	介護件数	410	397	495	413	461	564	498	459	482	388	345	533
	合計件数	6,563	6,215	6,694	6,968	6,468	6,529	7,036	6,132	6,681	6,790	6,206	7,051
	Thあたり 一日平均単位数	16.9	15.9	15.9	15.6	15.5	16.1	15.8	16.2	16.1	16.4	16.6	16.3

疾患分類別単位数

【入院】 R2年										R3年 (単位)			
疾患別	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
がん患者	159	91	116	87	65	158	86	127	162	6	20	149	1,226
運動器	3,829	3,260	3,719	4,382	5,021	4,051	4,478	4,076	4,913	4,854	4,020	4,964	51,567
呼吸器	197	207	106	97	111	150	185	166	77	13	27	257	1,593
心大血管	0	0	26	15	0	0	0	0	0	0	0	0	41
脳血管	6,960	7,565	8,103	8,162	6,954	6,692	6,773	5,771	6,625	7,407	7,253	8,254	86,519
廃用	2,944	2,579	2,902	2,771	2,233	3,059	3,437	3,426	3,065	2,689	2,124	1,966	33,195
合計	14,089	13,702	14,972	15,514	14,384	14,110	14,959	13,566	14,842	14,969	13,444	15,590	174,141

【外来】										(単位)			
疾患別	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
がん患者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
運動器	75	78	148	113	60	72	40	20	32	20	22	45	725
呼吸器	64	57	69	69	63	75	75	41	54	58	51	44	720
心大血管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳血管	128	81	99	103	129	145	119	73	92	68	62	76	1,175
廃用	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
合計	269	216	316	285	252	292	234	134	178	146	135	165	2,622

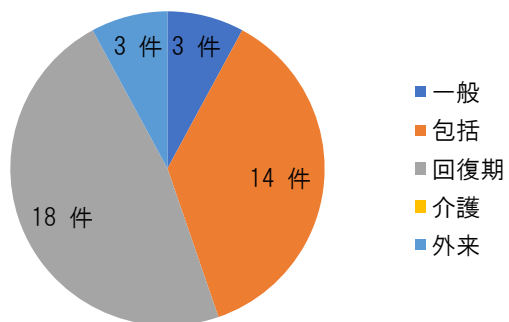
【入院外来合計】										(単位)			
疾患別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
がん患者	159	91	116	87	65	158	86	127	162	6	20	149	1,226
運動器	3,904	3,338	3,867	4,495	5,081	4,123	4,518	4,096	4,945	4,874	4,042	5,009	52,292
呼吸器	261	264	175	166	174	225	260	207	131	71	78	301	2,313
心大血管	0	0	26	15	0	0	0	0	0	0	0	0	41
脳血管	7,088	7,646	8,202	8,265	7,083	6,837	6,892	5,844	6,717	7,475	7,315	8,330	87,694
廃用	2,946	2,579	2,902	2,771	2,233	3,059	3,437	3,426	3,065	2,689	2,124	1,966	33,197
合計	14,358	13,918	15,288	15,799	14,636	14,402	15,193	13,700	15,020	15,115	13,579	15,755	176,763

回復期リハビリテーション病棟単位数

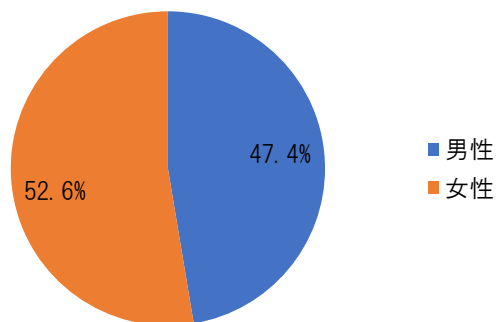
R2年										R3年			
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
合計単位	10,666	11,046	11,905	12,019	11,269	11,136	11,237	10,402	11,639	11,376	10,480	11,746	
延べ入院日数	1,645	1,705	1,700	1,815	1,732	1,706	1,716	1,630	1,732	1,723	1,587	1,709	
入床者 一日平均単位	6.48	6.47	7.00	6.62	6.50	6.52	6.54	6.38	6.71	6.60	6.60	6.87	
休日（日・祝） 一日平均単位	6.51	6.42	6.69	6.65	6.57	6.42	6.59	6.33	6.44	6.62	6.39	6.60	

令和2年度 嚥下造影検査データ

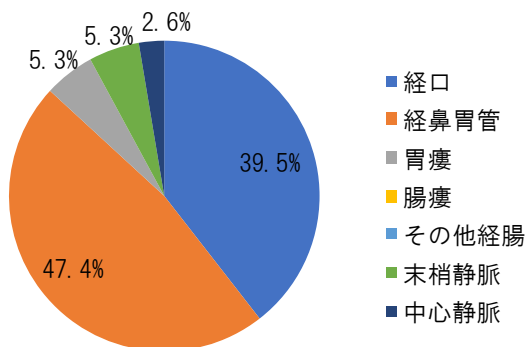
嚥下造影検査実施件数



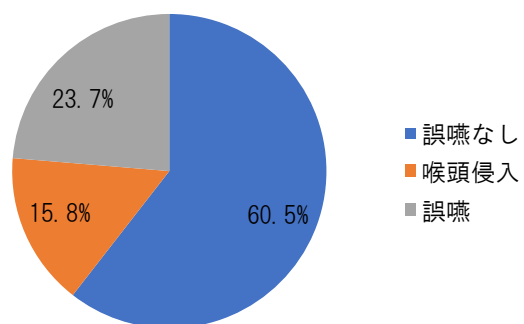
性別内訳



検査時栄養方法内訳

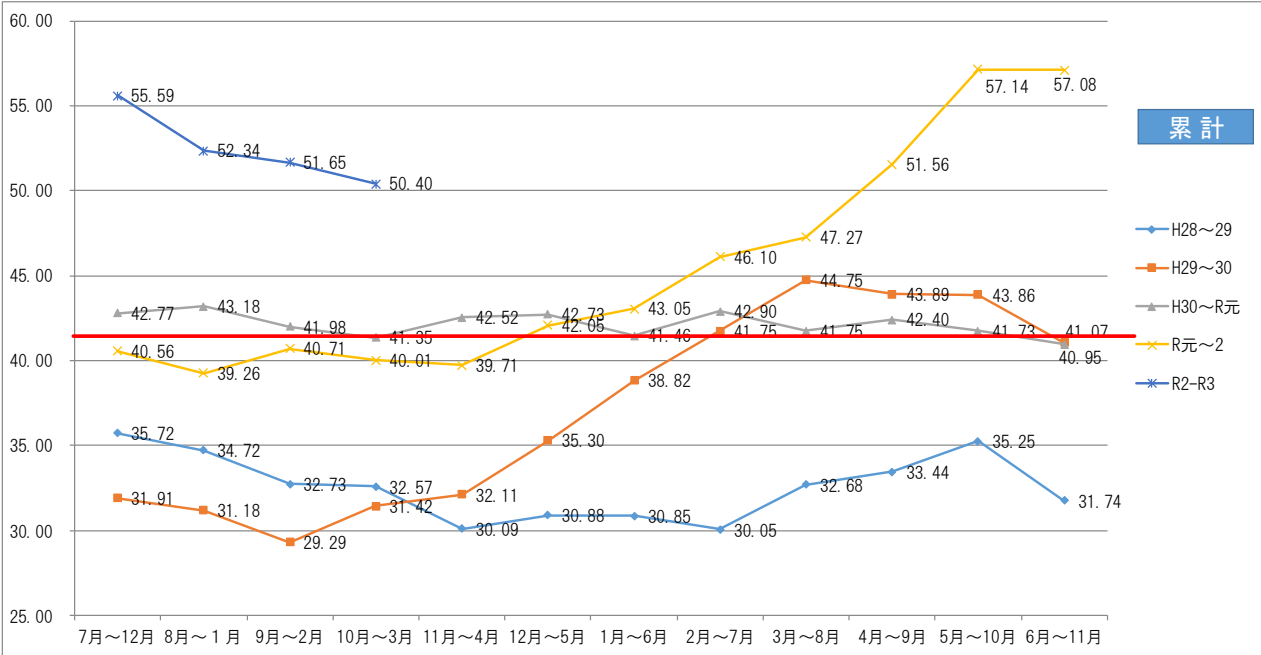


検査時誤嚥率 (PAS)



回復期リハビリテーション病棟 実績指数の状況

累計	7月～12月	8月～1月	9月～2月	10月～3月	11月～4月	12月～5月	1月～6月	2月～7月	3月～8月	4月～9月	5月～10月	6月～11月
H28～29	35.72	34.72	32.73	32.57	30.09	30.88	30.85	30.05	32.68	33.44	35.25	31.74
H29～30	31.91	31.18	29.29	31.42	32.11	35.30	38.82	41.75	44.75	43.89	43.86	41.07
H30～R元	42.77	43.18	41.98	41.35	42.52	42.73	41.46	42.90	41.75	42.40	41.73	40.95
R元～2	40.56	39.26	40.71	40.01	39.71	42.05	43.05	46.10	47.27	51.56	57.14	57.08
R2-R3	55.59	52.34	51.65	50.40								



令和2年度 通所リハビリテーション 実績

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
登録者数	男性	24人	24人	26人	26人	26人	27人	27人	26人	25人	27人	25人	26人
	女性	36人	36人	37人	37人	36人	36人	37人	35人	39人	39人	38人	39人
	合計	60人	60人	63人	63人	62人	63人	64人	61人	64人	66人	63人	65人
1日当たり平均利用者数		15.2人	14.5人	15.5人	17.3人	17.5人	17.2人	17.4人	16.8人	16.6人	17.8人	18.3人	17.0人
利用者数(延)		321人	261人	342人	364人	332人	344人	383人	320人	348人	339人	330人	392人

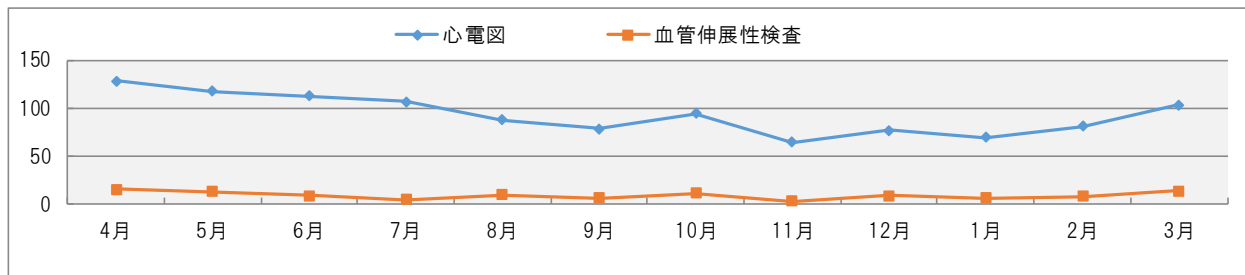
※定員20名 所要時間 1時間以上 2時間未満

検査実施件数

【生理検査】 R2年

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
心電図	129	118	113	107	88	79	95	65	77	70	81	104
血管伸展性検査	16	13	9	5	10	7	12	3	9	7	8	14

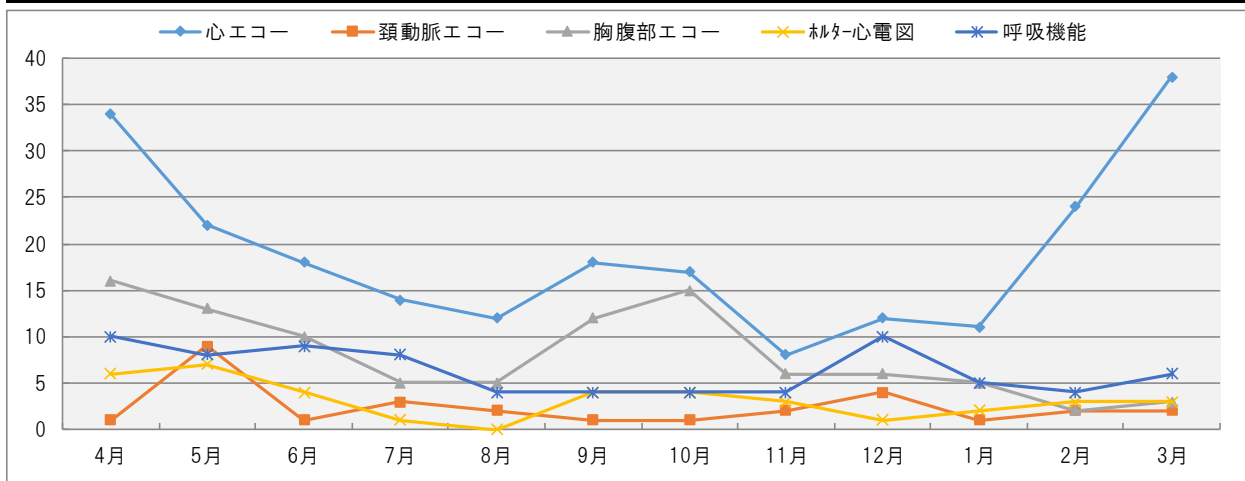
R3年



【生理検査】 R2年

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
心エコー	34	22	18	14	12	18	17	8	12	11	24	38
頸動脈エコー	1	9	1	3	2	1	1	2	4	1	2	2
胸腹部エコー	16	13	10	5	5	12	15	6	6	5	2	3
ホルター心電図	6	7	4	1	0	4	4	3	1	2	3	3
呼吸機能	10	8	9	8	4	4	4	4	10	5	4	6

R3年



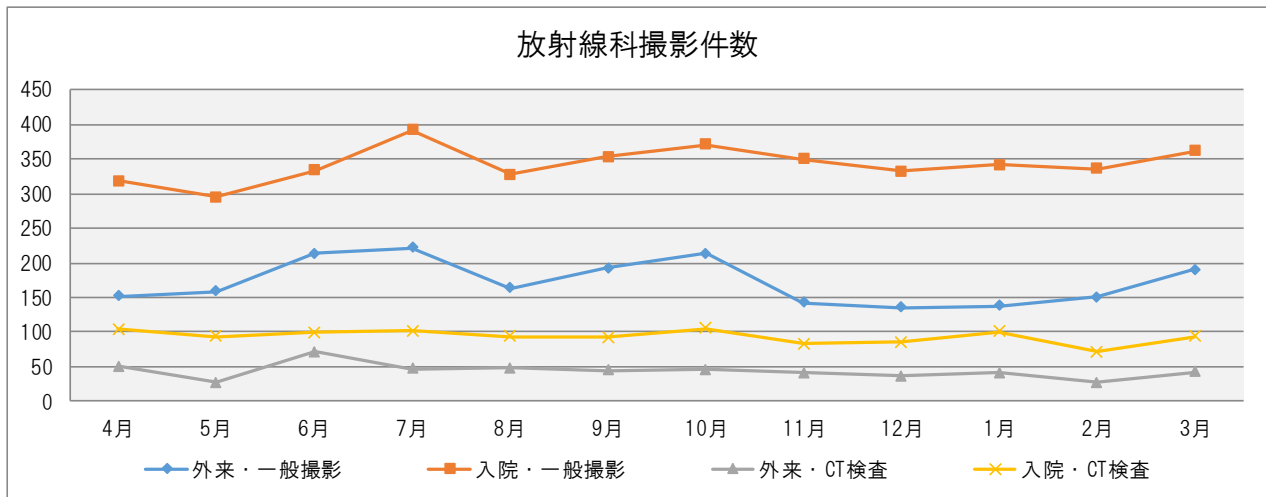
【検体検査】 R2年

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
血液一般	181	153	100	157	152	158	144	139	144	140	125	171
白血球像 [機械法]	166	131	116	136	130	140	118	119	123	114	111	162
白血球像 [鏡検法]	3	6	3	6	6	6	9	8	3	10	0	4
血液型	16	18	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
トロップト	5	1	1	3	3	2	3	2	1	2	4	3
血液ガス	7	4	2	2	1	2	0	1	1	0	0	1
尿一般	431	415	413	441	370	381	417	316	377	360	382	103
尿沈渣	140	146	172	145	133	145	143	120	136	129	149	154
便潜血	8	7	2	8	2	7	7	5	1	9	4	4
交差適合試験	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
院内至急 (生化学)	372	286	230	284	284	286	256	252	254	258	229	324
HbA1c	375	345	397	403	360	378	406	297	385	349	399	413
コラーゲン	20	17	18	20	20	19	18	12	20	16	20	20
インフルエンザ	4	1	1	0	0	0	0	13	2	5	1	4
マイコプラズマ	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
肺炎球菌	2	4	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
尿中レジオネラ	2	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
CD毒素	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
ノロウイルス	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0

R3年

放射線科撮影件数

	R2年						R3年						
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
外来・一般撮影	152	159	214	222	164	193	213	142	136	138	151	190	
入院・一般撮影	318	295	333	392	327	353	371	350	332	342	336	361	
外来・CT検査	50	27	71	47	48	45	46	41	37	41	27	42	
入院・CT検査	104	94	99	102	94	93	105	83	86	100	72	94	

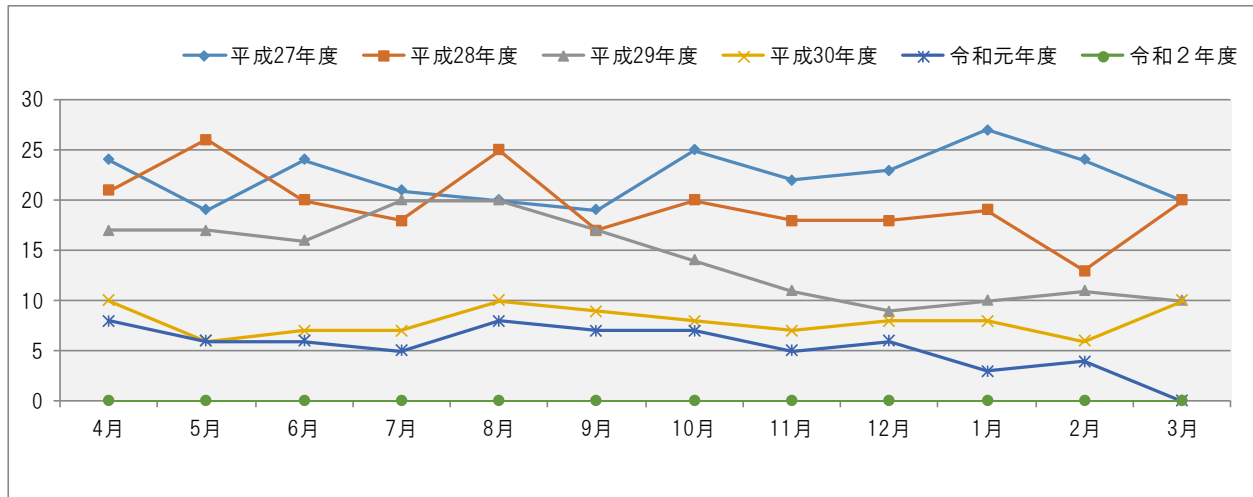


薬剤管理指導年度別統計

【管理指導人数】

(人)

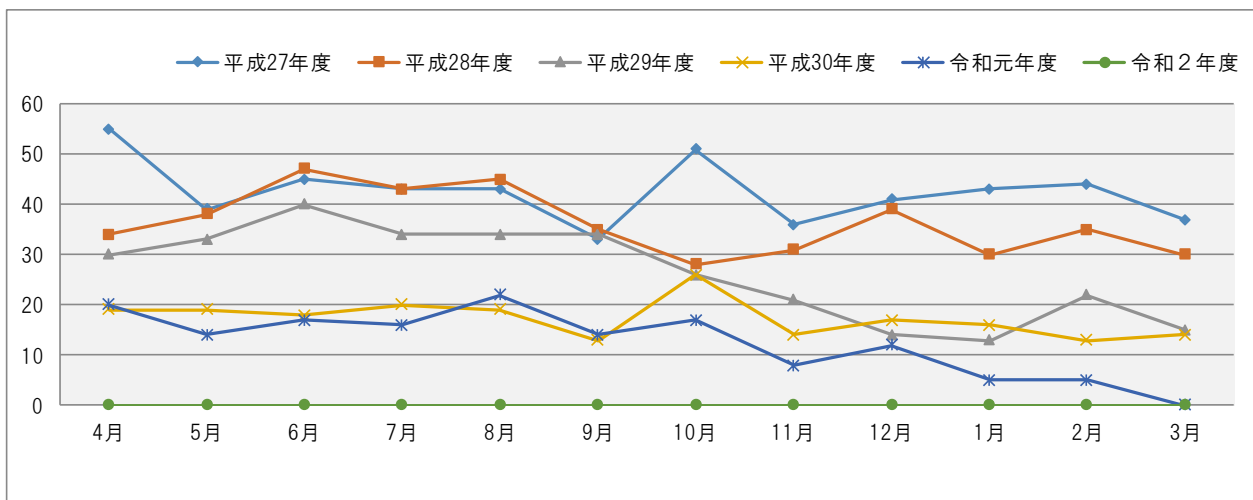
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成27年度	24	19	24	21	20	19	25	22	23	27	24	20
平成28年度	21	26	20	18	25	17	20	18	18	19	13	20
平成29年度	17	17	16	20	20	17	14	11	9	10	11	10
平成30年度	10	6	7	7	10	9	8	7	8	8	6	10
令和元年度	8	6	6	5	8	7	7	5	6	3	4	0
令和2年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



【管理指導件数】

(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
平成27年度	55	39	45	43	43	33	51	36	41	43	44	37
平成28年度	34	38	47	43	45	35	28	31	39	30	35	30
平成29年度	30	33	40	34	34	34	26	21	14	13	22	15
平成30年度	19	19	18	20	19	13	26	14	17	16	13	14
令和元年度	20	14	17	16	22	14	17	8	12	5	5	0
令和2年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

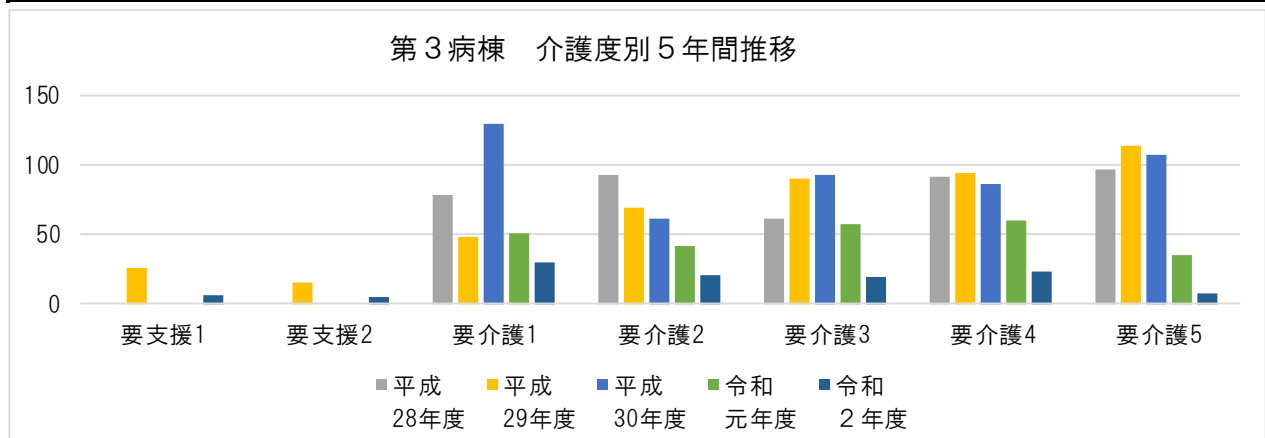


栄養指導件数

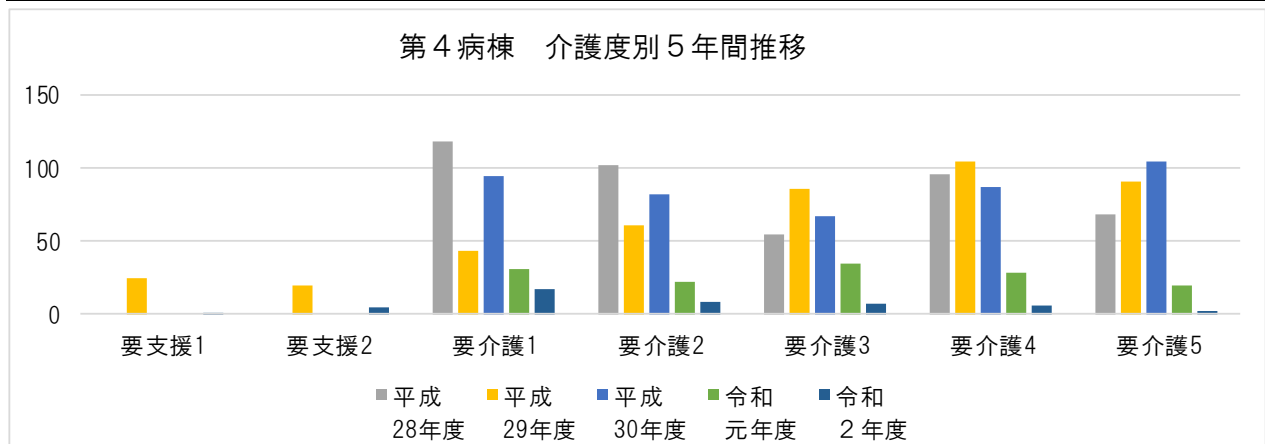
		R2年									R3年				
指導主病名	区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	
糖尿病	外来	21	29	17	21	18	25	23	20	20	22	19	23	258	
	入院	13	15	13	19	17	12	17	17	20	15	10	15	183	
	集団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計	34	44	30	40	35	37	40	37	40	37	29	38	441	
心臓疾患	外来	0	1	2	1	1	2	3	2	0	1	1	3	17	
	入院	22	17	3	1	1	1	2	0	1	0	0	0	48	
	集団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計	22	18	5	2	2	3	5	2	1	1	1	3	65	
脂質異常症	外来	0	0	1	0	1	0	1	1	2	1	0	3	10	
	入院	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
	集団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計	4	2	1	0	1	0	1	1	2	1	0	3	16	
腎疾患 (糖尿病性腎症含む)	外来	4	7	9	13	6	12	8	7	11	7	8	13	105	
	入院	0	1	0	2	1	1	2	1	2	0	1	0	11	
	集団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計	4	8	9	15	7	13	10	8	13	7	9	13	116	
その他疾患	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
	入院	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
	集団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	
調理訓練	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	集団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
区分計	外来	25	37	29	35	26	39	35	30	34	31	28	42	391	
	入院	39	36	16	22	19	14	21	18	23	15	11	16	250	
	集団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	在宅	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計		64	73	45	57	45	53	56	48	57	46	39	58	641	

要介護度別5年間推移（月末累計）

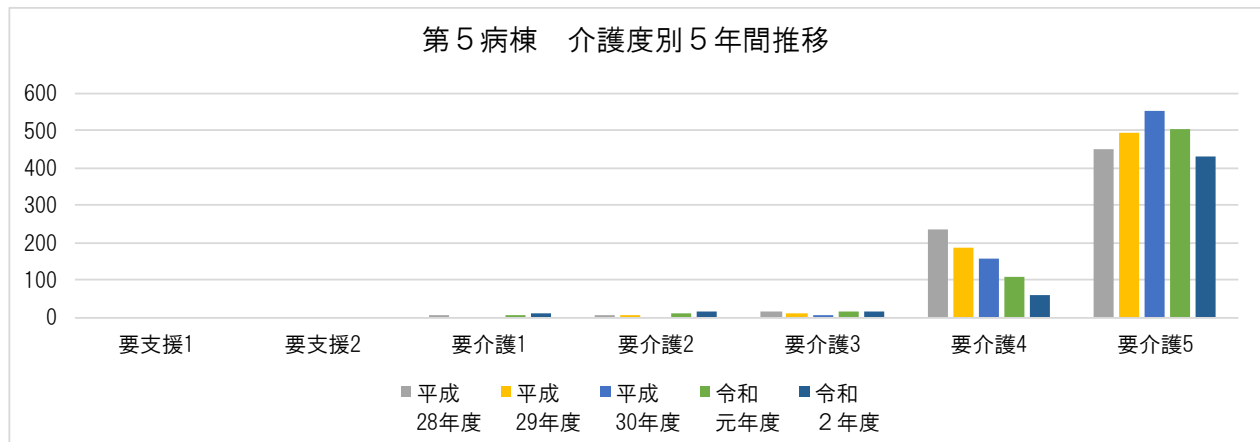
第3病棟 （一般病床、地域包括ケア病床）	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度
要支援1	0	26	0	0	7
要支援2	0	16	0	0	5
要介護1	78	48	130	51	30
要介護2	93	69	62	42	21
要介護3	62	90	93	57	20
要介護4	92	94	87	60	23
要介護5	97	114	107	35	8
介護度集計対象	422	457	479	245	114
総件数	608	639	597	606	586



第4病棟 （回復期リハ病床）	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度
要支援1	0	25	0	0	1
要支援2	0	20	0	0	5
要介護1	118	44	95	31	18
要介護2	102	61	82	22	9
要介護3	55	86	67	35	8
要介護4	96	104	87	28	6
要介護5	68	91	105	20	3
介護度集計対象	439	431	436	136	50
総件数	653	664	626	678	578

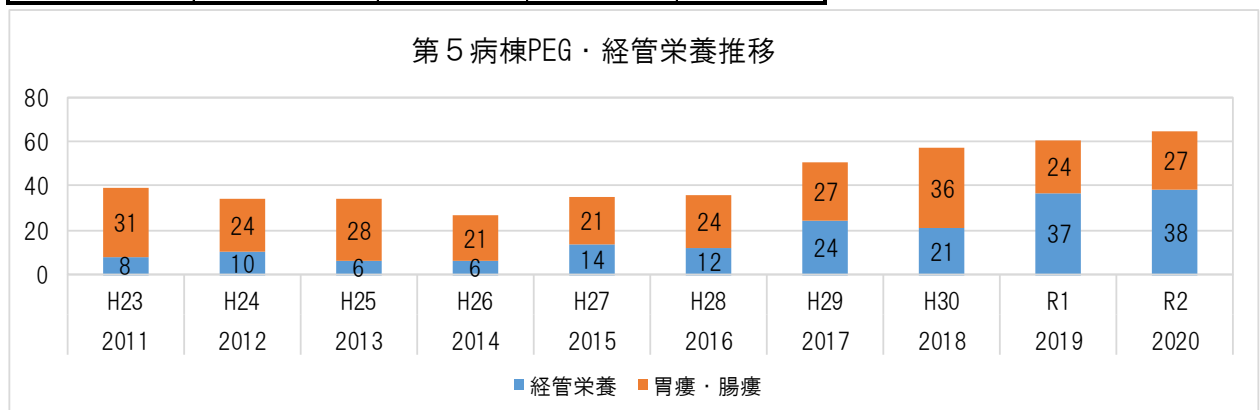


第5病棟 (介護療養病床)	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度
要支援1	0	0	0	0	0
要支援2	0	0	0	0	0
要介護1	1	0	0	1	10
要介護2	3	1	0	8	14
要介護3	15	9	2	17	14
要介護4	236	187	159	108	58
要介護5	450	496	552	506	430
介護度集計対象	705	693	713	700	526
総件数	706	696	713	700	691



第5病棟PEG・経管栄養推移

年	経管栄養	胃瘻・腸瘻	合計
2011 H23	8	31	39
2012 H24	10	24	34
2013 H25	6	28	34
2014 H26	6	21	27
2015 H27	14	21	35
2016 H28	12	24	36
2017 H29	24	27	51
2018 H30	21	36	57
2019 R1	37	24	61
2020 R2	38	27	65



医療安全統計（平成 30 年度～令和 2 年度）

【報告件数】

	平成30年度	令和元年度	令和 2 年度
インシデント	1,039	859	805
アクシデント	16	13	20
合計	1,055	872	825
アクシデント事例	骨折11件 脱臼2件 硬膜下血腫1件 処方1件 外来所在不明1件	骨折9件 情報・記録1件 PEG断裂1件 離院1件 自殺企図1件	骨折11件 離院4件 脱臼2件 誤嚥2件 ワクチン不足1件

【レベル別発生件数】

平成30年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
レベル0	8	12	13	5	10	4	2	7	3	8	16	7	95
レベル1	38	42	51	42	32	47	32	55	47	38	42	47	513
レベル2	14	13	13	11	11	6	8	11	9	13	9	9	127
レベル3a	23	43	35	30	30	25	14	30	34	23	13	15	315
レベル3b	3	0	2	2	2	3	1	0	3	1	0	1	18
レベル4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
レベル5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

令和元年度

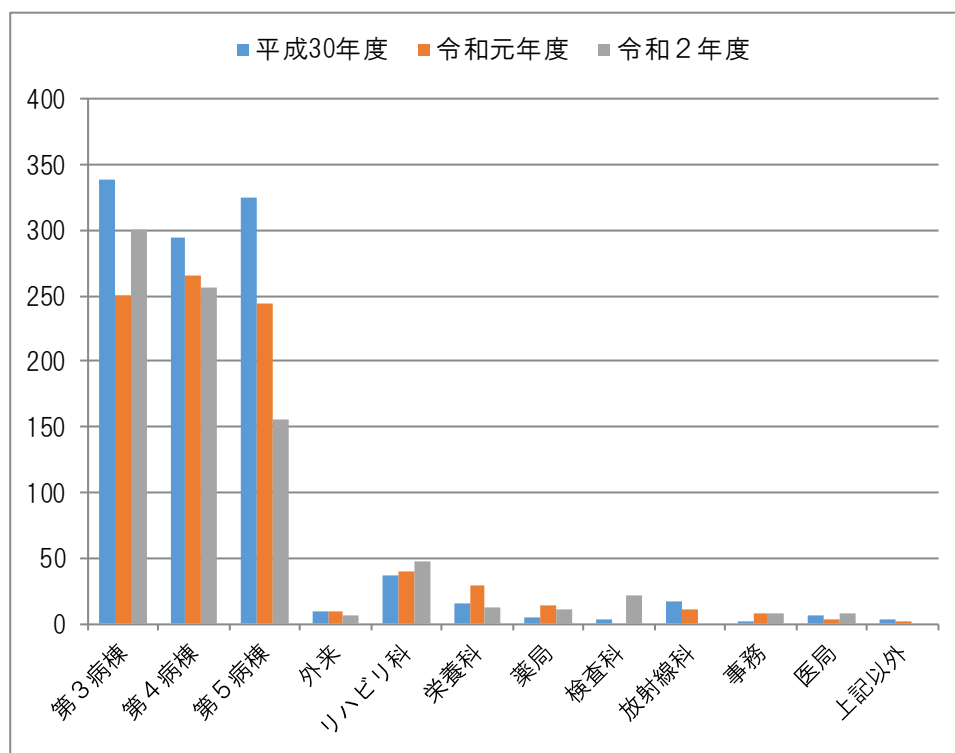
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
レベル0	11	9	17	21	29	5	9	7	6	5	2	7	128
レベル1	31	36	49	44	40	39	48	40	33	41	25	33	459
レベル2	3	5	5	8	9	14	13	8	5	5	4	4	83
レベル3a	10	17	24	29	27	12	9	6	17	11	7	20	189
レベル3b	0	1	2	1	0	0	2	0	2	3	1	1	13
レベル4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
レベル5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

令和 2 年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
レベル0	4	1	6	6	5	2	3	4	2	5	2	4	44
レベル1	47	42	39	55	24	44	51	31	51	45	47	28	504
レベル2	8	6	10	8	6	7	7	8	12	8	13	11	104
レベル3a	12	7	14	15	17	11	12	17	15	12	14	7	153
レベル3b	2	0	3	2	2	0	2	3	2	1	0	3	20
レベル4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
レベル5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【発生部署】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第3病棟	338	250	301
第4病棟	295	265	256
第5病棟	325	244	155
外来	9	9	6
リハビリ科	37	39	47
栄養科	16	29	12
薬局	4	13	10
検査科	3	0	22
放射線科	17	11	0
事務	2	8	8
医局	6	3	8
上記以外	3	1	0
合計	1,137	1,055	872



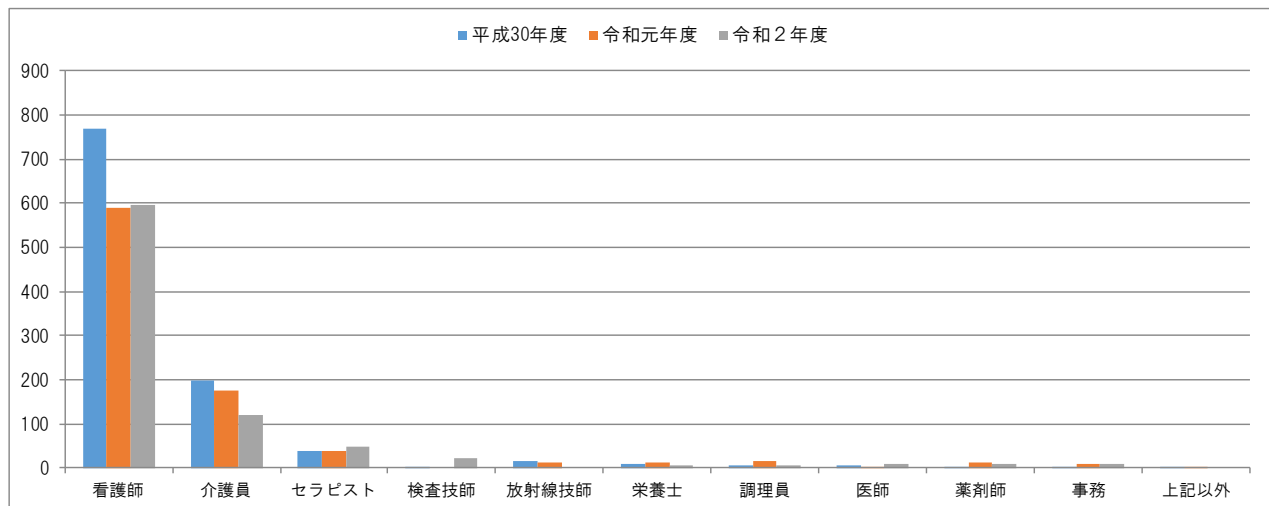
【当事者職種】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
看護師	769	591	595
介護員	197	176	121
セラピスト	38	39	48
検査技師	3	0	22
放射線技師	17	11	0
栄養士	9	14	6
調理員	7	15	6
医師	6	3	9
薬剤師	4	13	10
事務	2	8	8
上記以外	3	2	0
合計	1,055	872	825

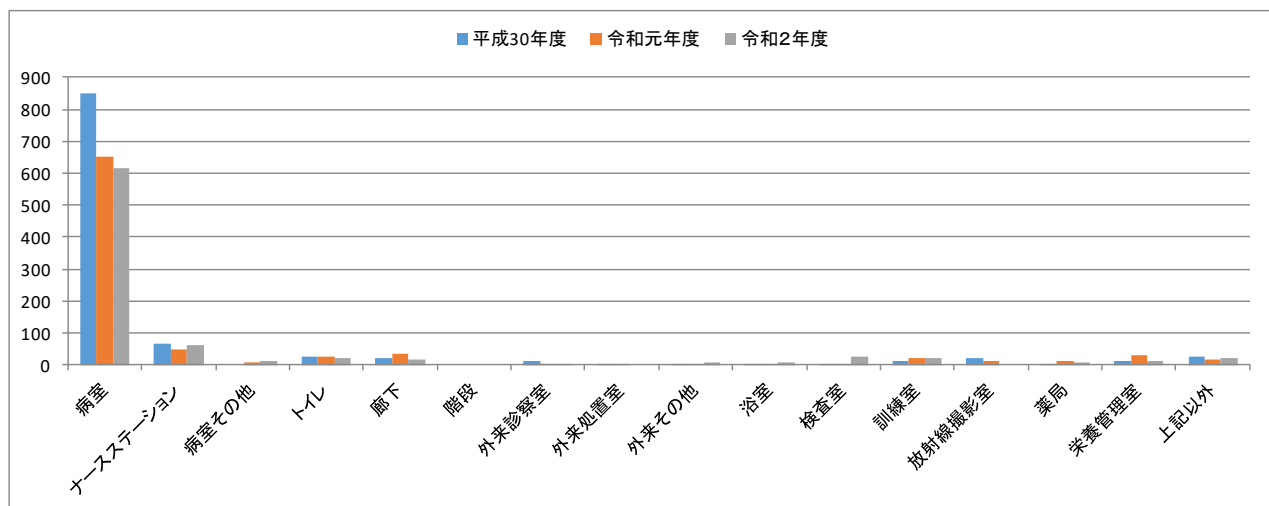
【発生場所】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
病室	850	651	614
ナースステーション	66	50	60
病室その他		7	11
トイレ	26	26	21
廊下	20	35	18
階段	0	0	0
外来診察室	13	5	2
外来処置室	1	1	0
外来その他	1	4	6
浴室	3	5	7
検査室	5	1	24
訓練室	11	19	20
放射線撮影室	19	12	0
薬局	3	12	9
栄養管理室	14	29	12
上記以外	24	16	21
合計	1,055	872	825

【当事者職種】



【発生場所】



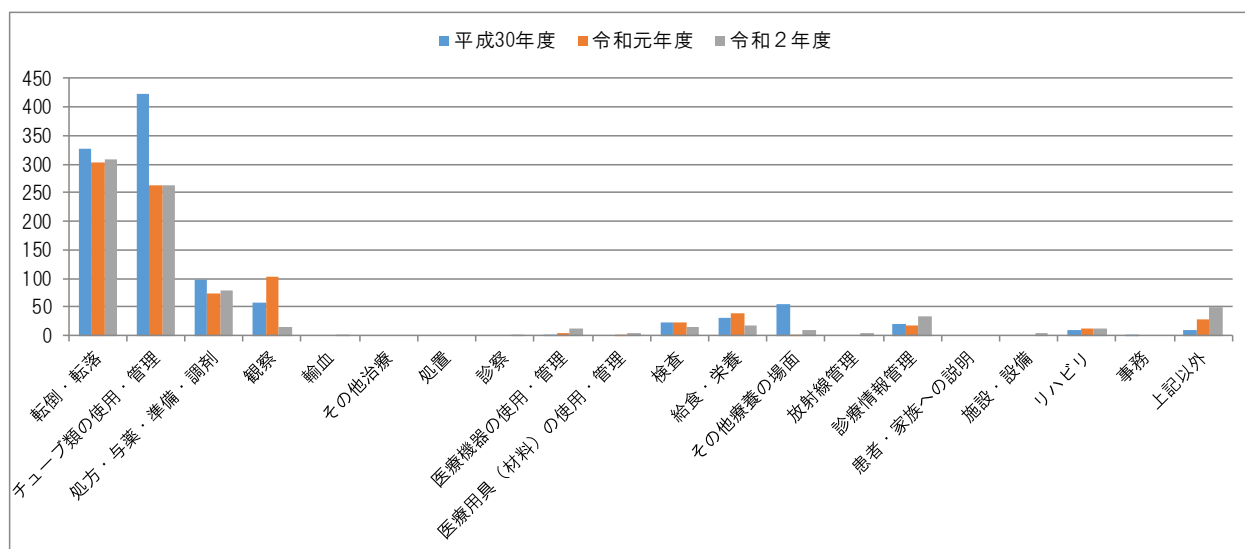
【発生事例】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
転倒・転落	327	304	307
チューブ類の使用・管理	422	263	262
処方・与薬・準備・調剤	98	74	79
観察	57	103	14
輸血	0	0	1
その他治療	0	0	0
処置	0	0	0
診察	0	0	1
医療機器の使用・管理	3	5	12
医療用具（材料）の使用・管理	0	1	4
検査	22	23	15
給食・栄養	31	38	18
その他療養の場面	55	3	10
放射線管理	0	0	4
診療情報管理	20	17	33
患者・家族への説明	0	0	0
施設・設備	0	0	4
リハビリ	9	12	12
事務	2	0	0
上記以外	9	29	49
合計	1,055	872	825

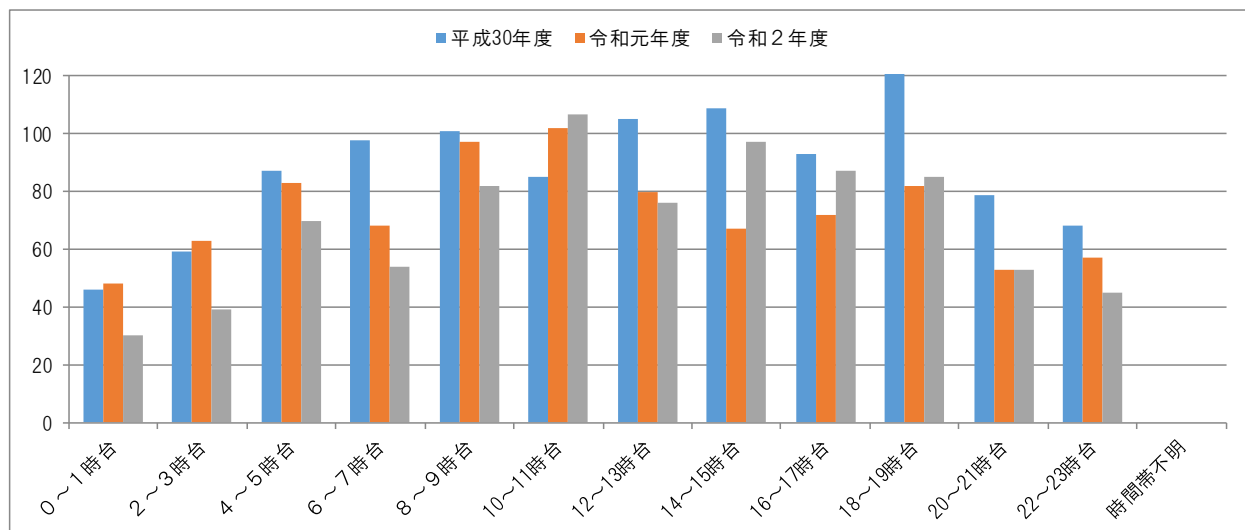
【発生時間帯】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
0～1時台	46	48	30
2～3時台	59	63	39
4～5時台	87	83	70
6～7時台	98	68	54
8～9時台	101	97	82
10～11時台	85	102	107
12～13時台	105	80	76
14～15時台	109	67	97
16～17時台	93	72	87
18～19時台	125	82	85
20～21時台	79	53	53
22～23時台	68	57	45
時間帯不明	0	0	0
合計	1,055	872	825

【発生事例】



【発生時間帯】



老人医療臨床指標（平成 30 年度～令和 2 年度）

提供しているサービスの質を客観的に示すため、老人の専門医療を考える会が「老人専門医療の臨床指標」を作りました。医療の質は「医療の構造」・「医療の過程」・「医療の結果」の 3 要素で構成され、「老人専門医療の臨床指標」は、「医療の過程」や「医療の結果」を表します。

1 経口摂取支援率

[評価の目的]

口から食べることは、生きる意欲にも直結する私たちの生活の基本です。患者の口から食べたいという希望をかなえる取り組みを評価します。摂食嚥下機能障害を正しく評価した上で、計画を立て、治療やケアが実施されているかを確認します。

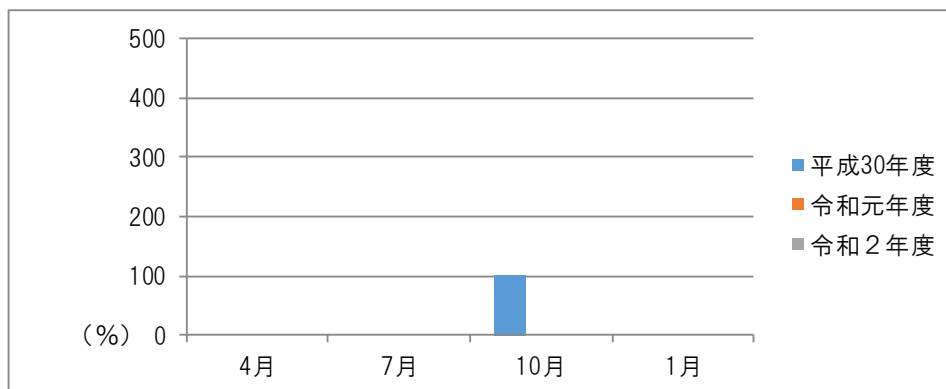
[評価の期間]

3 ヶ月ごと。1 月、4 月、7 月、10 月の平日で連続する 3 日間。

※期間内において、どの連続する 3 日間を選んでも構わない。

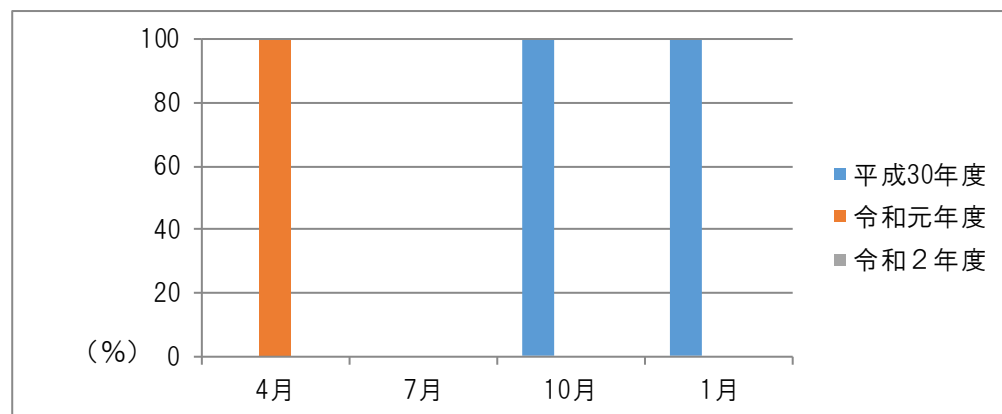
【第 3 病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
平成30年度	0	0	100	0
令和元年度	0	0	0	0
令和2年度	0	0	0	0



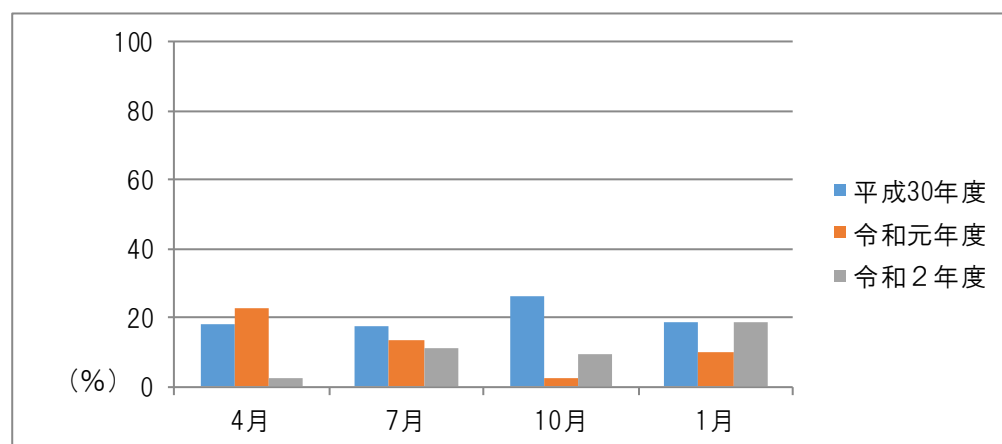
【第4病棟】 (％)

	4月	7月	10月	1月
平成30年度	0	0	100	100
令和元年度	100	0	0	0
令和2年度	0	0	0	0



【第5病棟】 (％)

	4月	7月	10月	1月
平成30年度	18.3	17.5	26.2	19
令和元年度	22.6	13.3	2.4	10
令和2年度	2.8	11.1	9.5	19



2 リハビリテーション実施率

〔評価の目的〕

病気や後遺症の治療、また廃用症候群の予防だけでなく、生きる意欲や生活の歓びに繋がるリハビリテーションを必要とする入院患者がおります。患者のニーズを評価した上で、計画的に実施されているリハビリテーションを評価します。

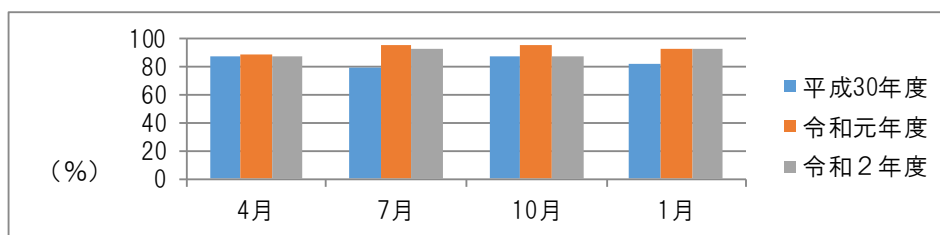
〔評価の期間〕

3ヶ月ごと。1月、4月、7月、10月の平日で連続する3日間。

※期間内において、どの連続する3日間を選んでも構わない。

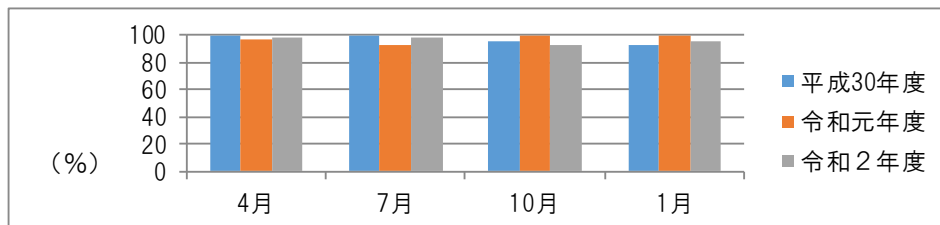
【第3病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
平成30年度	87	79	88	82
令和元年度	89	95	96	93
令和2年度	88	93.5	88	92.9



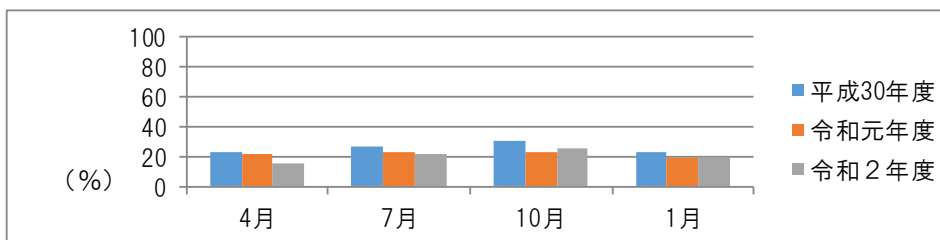
【第4病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
平成30年度	99	99	95	93
令和元年度	97	92	99	99
令和2年度	98	98.8	93.3	95.9



【第5病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
平成30年度	23	27	30	23
令和元年度	22	23	23	19
令和2年度	16	21.4	25.5	19.9



3 有熱回避率

[評価の目的]

慢性期の医療機関に入院中の患者は、肺炎や尿路感染症などの合併症を起こしやすい状態にあります。例えば、嚥下機能障害の患者では、専門職による評価に基づき、口腔ケアや食事の工夫をし、離床を進めるなど、適切な医療とケアによりこれらの合併症を防ぐ必要があります。こうした取り組みの結果として、発熱せずに過ごせた患者を評価します。

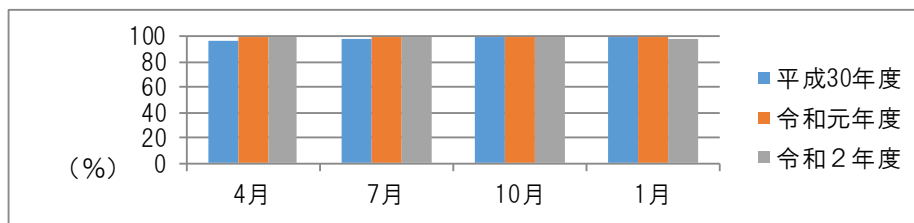
[評価の期間]

3ヶ月ごと。1月、4月、7月、10月の平日で連続する3日間。

※期間内において、どの連続する3日間を選んでも構わない。

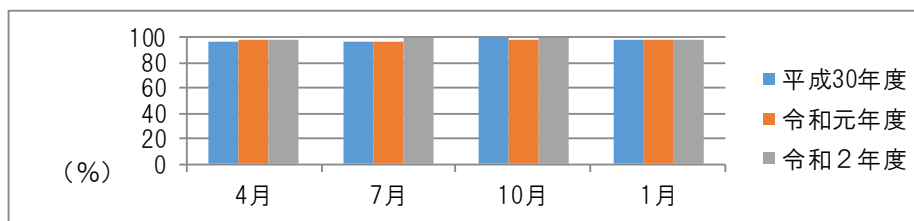
【第3病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
平成30年度	97	98	99	100
令和元年度	99.7	99.3	99.5	99.5
令和2年度	99.5	99.3	99.1	98.1



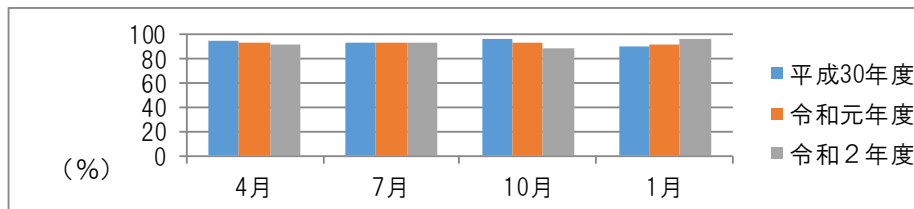
【第4病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
平成30年度	96	96	99	98
令和元年度	98	96	98	98
令和2年度	98	100	100	98.2



【第5病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
平成30年度	95	93	96	90
令和元年度	93	94	94	92
令和2年度	91.3	93	89.4	97



4 身体拘束回避率

[評価の目的]

医療行為を確実に行うため、転倒や異食、周囲への迷惑を防ぐためなどの理由で、身体抑制が行われる事があります。身体抑制は患者にとって身体的、精神的苦痛であるのはもちろん、患者の病状を悪化させる危険があります。身体抑制はきわめて限られた状況下で必要最小限のみ許される行為です。患者の尊厳を重視した取り組みの結果として、身体抑制をせずに医療とケアを行っている状況进行评估します。

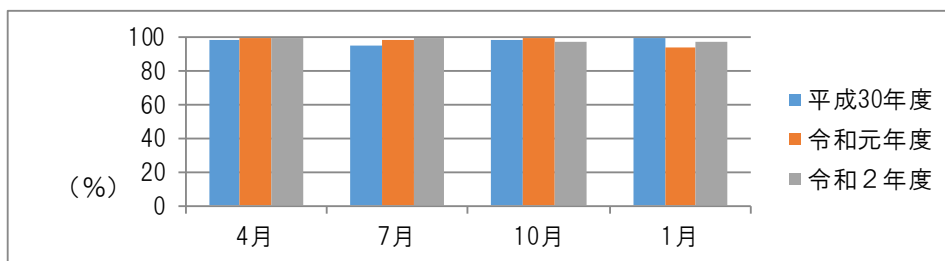
[評価の期間]

3ヶ月ごと。1月、4月、7月、10月の平日で連続する3日間。

※期間内において、どの連続する3日間を選んでも構わない。

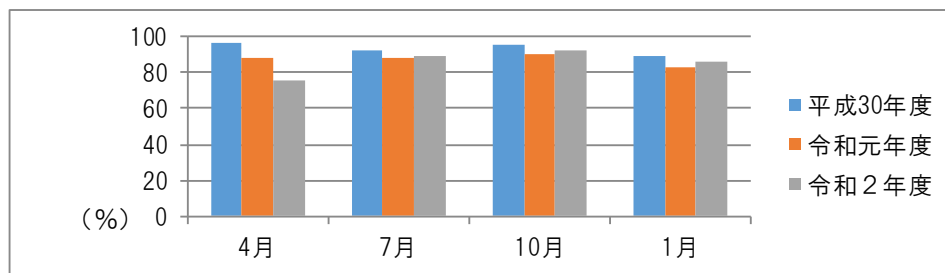
【第3病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
平成30年度	98	95	99	100
令和元年度	100	98	100	94
令和2年度	100	100	97.9	97



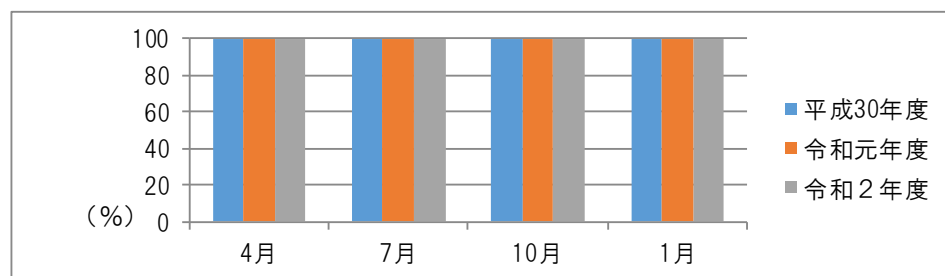
【第4病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
平成30年度	96	92	95	89
令和元年度	88	88	90	83
令和2年度	76	89	92	86



【第5病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
平成30年度	100	100	100	100
令和元年度	100	100	100	100
令和2年度	100	100	100	100



5 新規褥瘡発生回避率

[評価の目的]

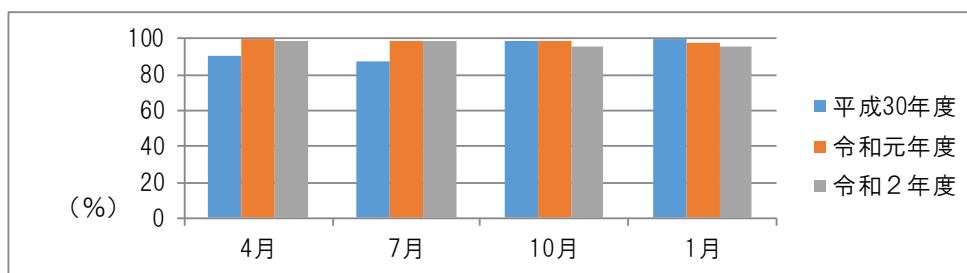
慢性期の医療機関には、褥瘡ができやすい状態の患者が入院しております。適切な評価に基づく治療やケアが行われた結果、褥瘡を予防できているかを評価します。

[評価の期間]

3ヶ月ごと、1月、4月、7月、10月の1ヶ月間。

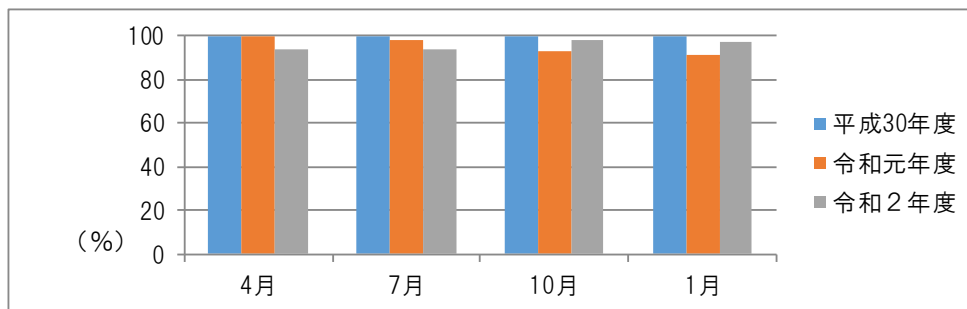
【第3病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
平成30年度	90	87	99	100
令和元年度	100	99	99	98
令和2年度	99	99	95.9	95.6



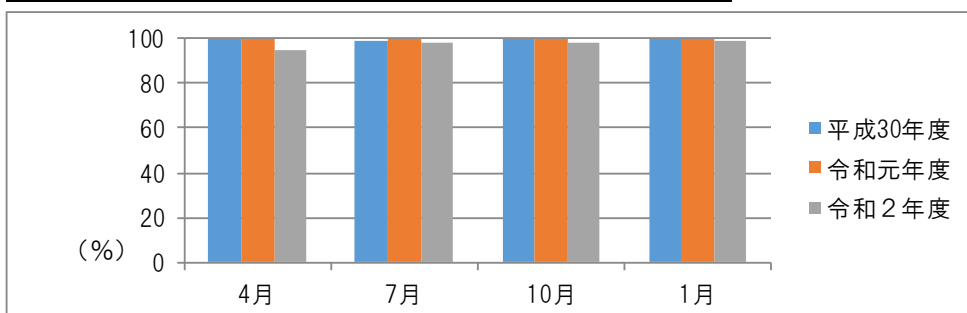
【第4病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
平成30年度	100	100	100	100
令和元年度	100	98	93	91
令和2年度	94	94	98	97



【第5病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
平成30年度	100	99	100	100
令和元年度	100	100	100	100
令和2年度	95	98	98	99



6 転倒・転落防止率

[評価の目的]

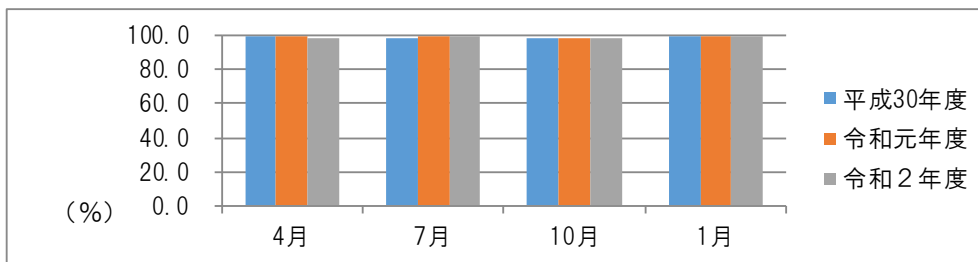
転倒や転落は入院中に起こる可能性が高い事故のひとつです。また骨折や頭部外傷などの危険があるだけでなく、患者の精神面にも大きな影響を与えます。患者の状態を評価し、危険を予測し、安全へ配慮することで、転倒や転落事故を減らす努力の結果、転倒や転落事故をどれだけ防いでいるかを評価します。

[評価の期間]

3ヶ月ごと、1月、4月、7月、10月の1ヶ月間。

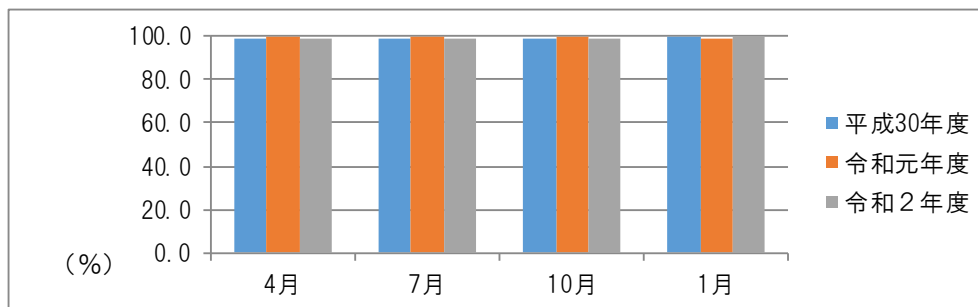
【第3病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
平成30年度	99.3	98.3	98.7	99.7
令和元年度	99.6	99.4	98.9	99.2
令和2年度	98.9	99.1	98.7	99.4



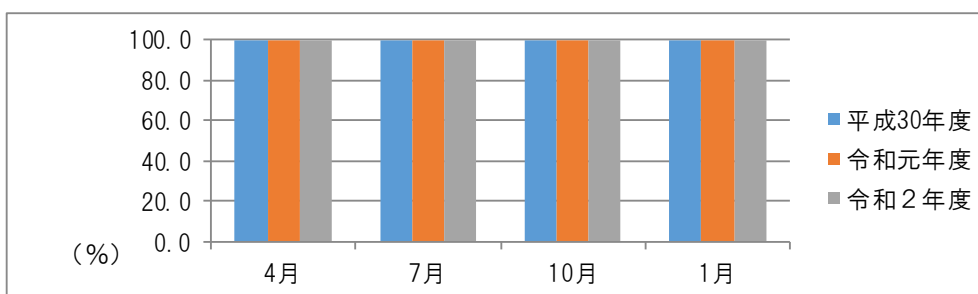
【第4病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
平成30年度	99.0	99.2	99.2	99.5
令和元年度	99.6	99.6	99.5	98.8
令和2年度	99.0	98.8	99.2	99.3



【第5病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
平成30年度	99.8	99.8	99.9	99.9
令和元年度	99.8	99.8	99.8	100.0
令和2年度	100.0	100.0	99.8	99.9



7 退院前カンファレンス開催率

〔評価の目的〕

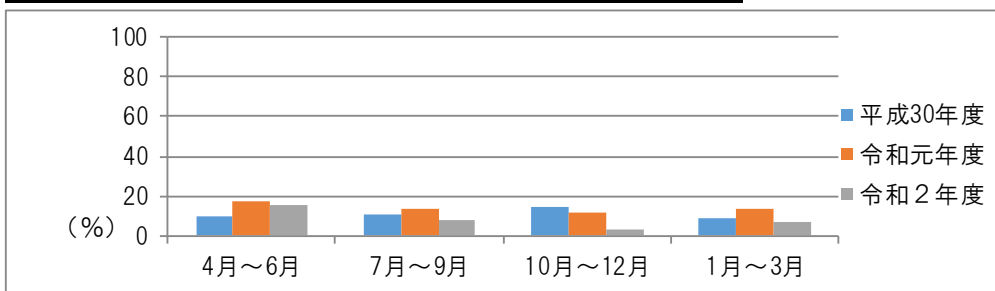
慢性期の患者には、退院した後も医療や介護を必要とされる方がたくさんおります。退院した後も、安心して自宅や施設での生活を送るための準備の一環として行われるカンファレンスを評価します。

〔評価の期間〕

1月1日～3月31日、4月1日～6月30日、7月1日～9月30日、10月1日～12月31日。

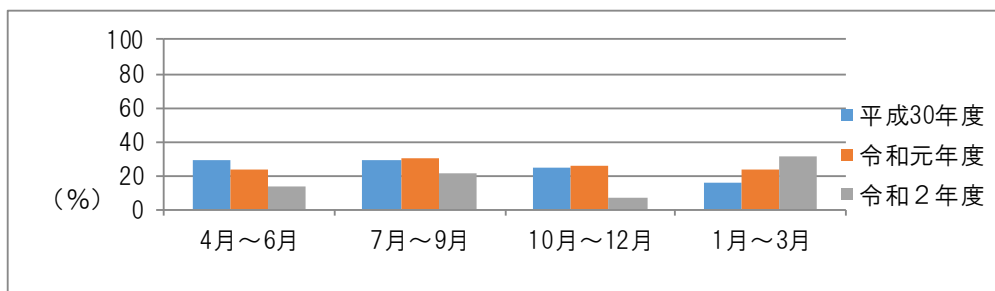
【第3病棟】 (％)

	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
平成30年度	9.5	11	15	9
令和元年度	17	14	12	14
令和2年度	15.5	7.7	3.3	6.8



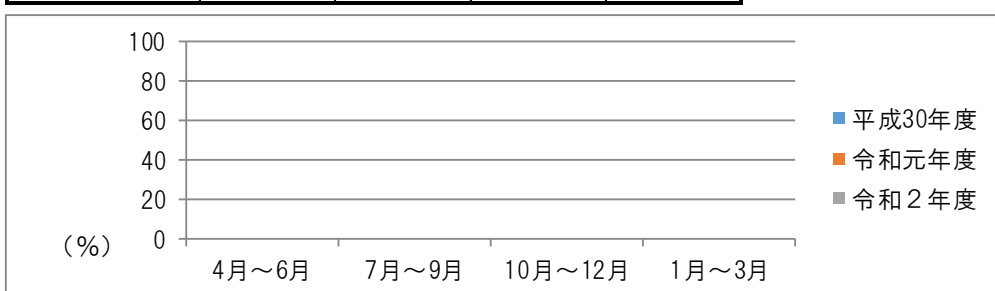
【第4病棟】 (％)

	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
平成30年度	29	29	25	16
令和元年度	23	29.8	26	23
令和2年度	13.5	21.5	7.2	31.3



【第5病棟】 (％)

	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
平成30年度	0	0	0	0
令和元年度	0	0	0	0
令和2年度	0	0	0	0



8 安心感のある自宅退院率

[評価の目的]

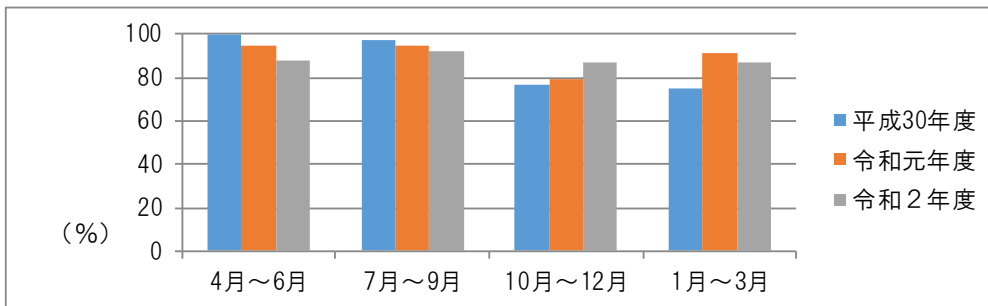
入院中の治療やケアを、安心した在宅生活に繋げなければいけない。そのため、自宅に退院した後も、安心して生活をしているかを評価する。

[評価の期間]

1月1日～3月31日、4月1日～6月30日、7月1日～9月30日、10月1日～12月31日。

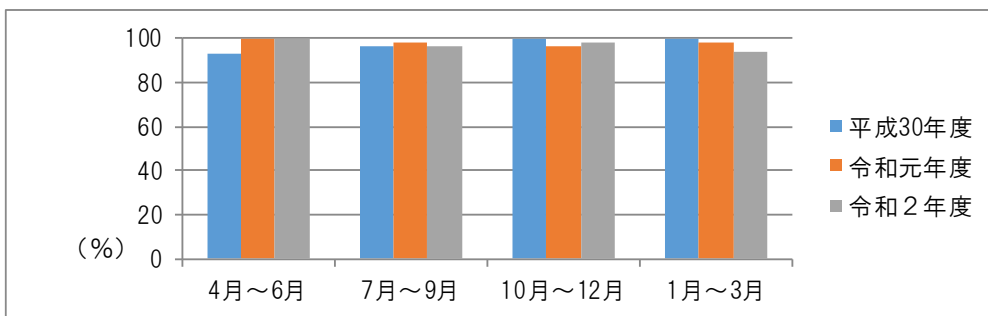
【第3病棟】 (%)

	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
平成30年度	100	97	77	75
令和元年度	95	95	79	91
令和2年度	88	92	87	87



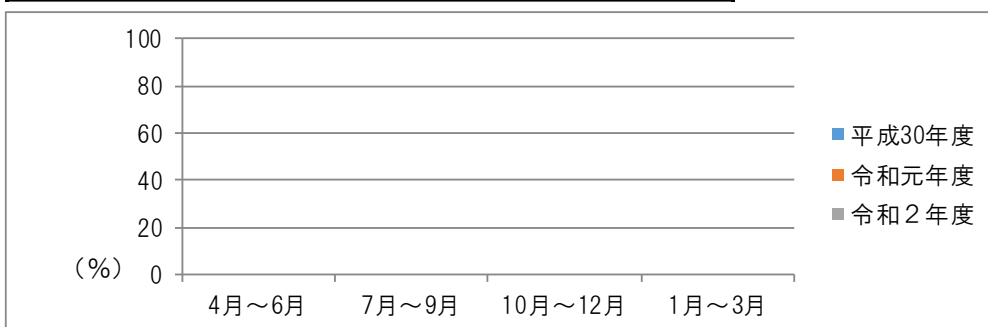
【第4病棟】 (%)

	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
平成30年度	93	96	100	100
令和元年度	100	98	96	98
令和2年度	100	96	98	94



【第5病棟】 (%)

	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
平成30年度	0	0	0	0
令和元年度	0	0	0	0
令和2年度	0	0	0	0

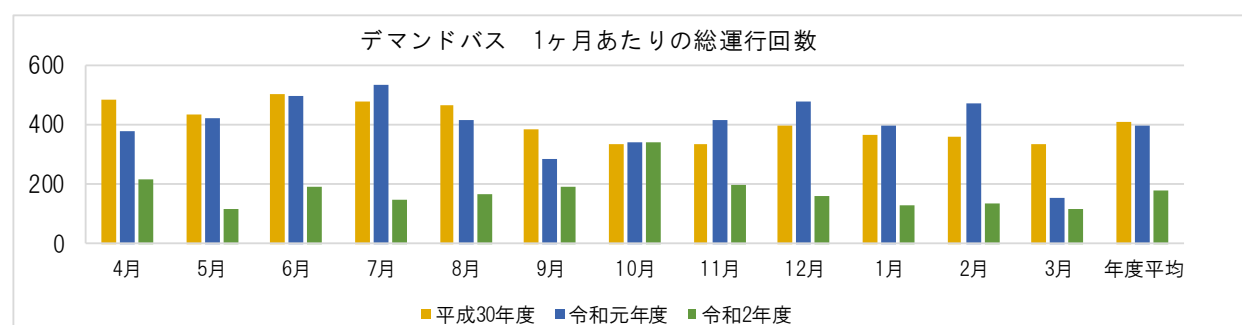


お見舞いご家族向け無料送迎サービス（デマンドバス）（平成23年度～令和2年度）

当院では平成23年7月より、入院患者のご家族向けに、お見舞い時の送迎サービス（デマンドバス）を行っております。ご利用範囲はご自宅から病院までの送迎となっております。ご予約を承った後、ご家族がお見舞いにご来院される時間に合わせてドアtoドアで送迎を行っております。また、急なご利用の際も出来る限り対応をさせていただきます。

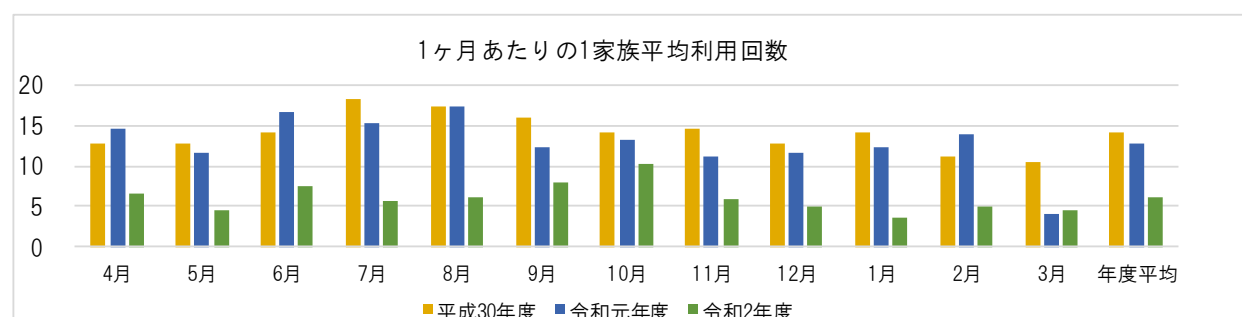
【デマンドバス 1ヶ月あたりの総運行回数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
平成23年度				224	385	552	550	601	541	575	764	681	541
平成24年度	589	551	468	534	602	483	496	470	505	485	395	564	512
平成25年度	509	492	578	645	592	639	591	527	416	466	458	434	529
平成26年度	490	519	518	582	533	661	707	546	632	523	598	640	579
平成27年度	551	529	807	821	714	600	670	589	667	421	472	502	612
平成28年度	446	456	665	400	626	566	620	469	548	512	477	733	543
平成29年度	676	556	511	526	570	446	356	387	514	431	541	498	501
平成30年度	486	431	505	474	466	384	336	334	398	365	360	334	406
令和元年度	380	420	495	533	412	283	341	416	479	394	472	155	398
令和2年度	216	115	193	147	165	193	341	200	162	128	132	114	176
過去3年平均	514	469	504	511	483	371	344	379	464	397	458	329	435



【1ヶ月あたりの1家族平均利用回数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
平成23年度										14.4	16.6	15.1	15.4
平成24年度	16.8	16.2	12.6	14.8	15.4	15.6	17.1	13.8	13.3	11.8	9.2	12.5	14.1
平成25年度	12.1	14.5	18.1	18.4	19.7	18.3	16.9	16.5	13.9	15.5	12.7	12.4	15.7
平成26年度	13.6	13.0	14.0	16.2	14.8	16.5	16.1	14.4	16.2	14.9	17.1	17.3	15.3
平成27年度	17.2	14.7	18.3	18.2	17.0	16.7	18.1	14.0	16.3	11.7	12.8	14.8	15.8
平成28年度	13.1	14.7	17.1	10.5	13.3	13.5	16.3	12.7	13.0	13.8	11.1	15.0	13.7
平成29年度	15.4	15.4	17.6	15.0	15.0	15.9	16.2	12.5	15.1	11.3	12.9	12.8	14.6
平成30年度	12.8	12.7	14.0	18.2	17.3	16.0	14.0	14.5	12.8	14.0	11.3	10.4	14.0
令和元年度	14.6	11.7	16.5	15.2	17.2	12.3	13.1	11.2	11.7	12.3	13.8	4.2	12.8
令和2年度	6.5	4.6	7.4	5.7	6.1	8.0	10.3	5.9	4.9	3.6	4.9	4.6	6.0
過去3年平均	14.3	13.3	16.0	16.2	16.5	14.7	14.4	12.7	13.2	12.6	12.6	9.1	13.8

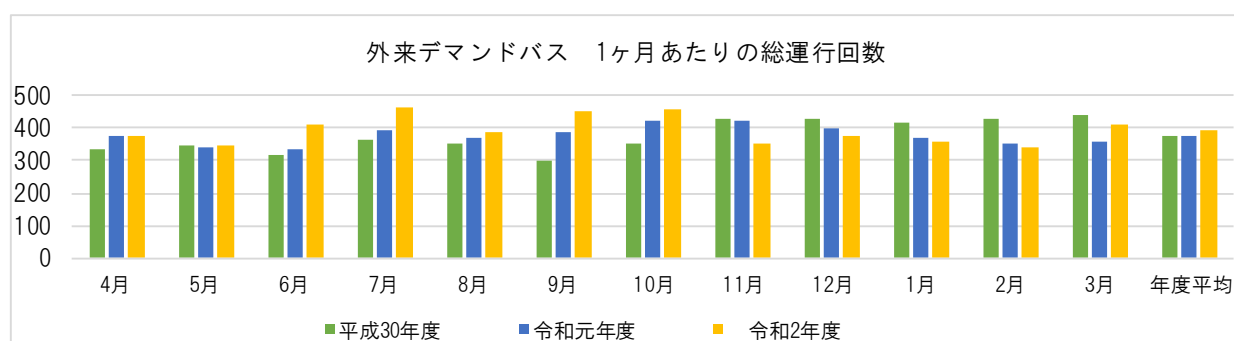


外来患者様向け無料送迎サービス（外来デマンドバス）（平成23年度～令和2年度）
（平成28年8月1日運行開始）

平成28年8月より運行を開始した外来デマンドバスは、当院外来を受診される患者に、ご自宅から当院までをドアtoドアで送迎致します。外来受診の予約時間に合わせて専用車両でご自宅までお迎えに上がります。

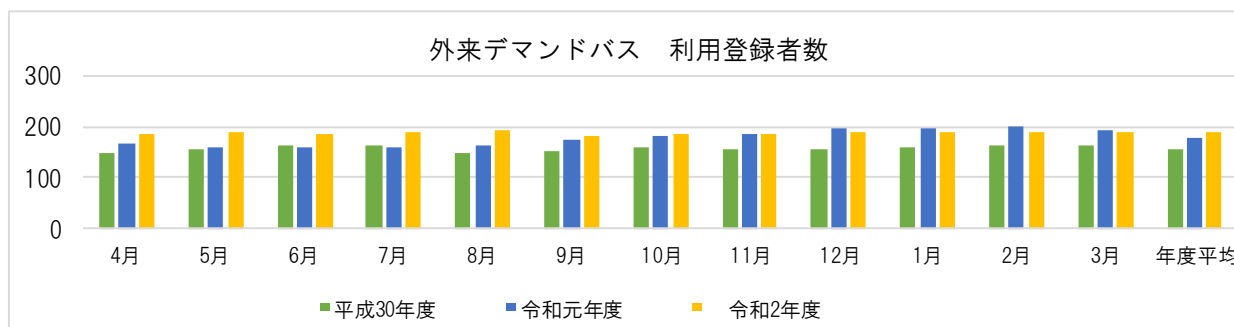
【外来デマンドバス 1ヶ月あたりの総運行回数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
平成28年度					217	236	260	265	262	280	287	304	264
平成29年度	279	308	279	320	308	324	333	312	383	331	336	359	323
平成30年度	335	349	320	361	354	298	350	426	426	416	429	439	375
令和元年度	374	339	336	393	369	386	421	421	399	371	353	358	377
令和2年度	373	348	413	461	390	449	455	351	376	360	339	408	394
過去3年平均	329	332	312	358	344	336	368	386	403	373	373	385	358



【外来デマンドバス 利用登録者数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
平成28年度					61	75	82	87	93	97	100	99	87
平成29年度	105	113	115	123	128	133	140	142	157	164	160	151	136
平成30年度	150	155	163	162	148	153	159	154	155	160	164	164	157
令和元年度	165	160	159	161	163	173	181	185	195	198	199	191	178
令和2年度	185	188	187	189	192	182	186	184	189	188	190	188	187
過去3年平均	140	143	146	149	146	153	160	160	169	174	174	169	157



当法人では、法人内連携を平成28年度より強化しております。それに伴って、ミーティングの際の各事業所からの報告内容をICFステージングに加えて、ICF分類を使用しております。ICF分類を使用することで医療と介護の連携をスムーズに行える体制を継続的に行っております。法人間での情報共有を行い必要なサービスへつなげるミーティングを開催しております。引き続き、ICF分類を使用したICF分類を継続して行きます。

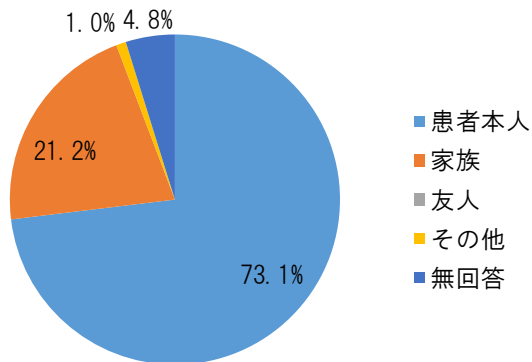


「退院時満足度調査_令和2年度上半期分（4月～9月）」集計表

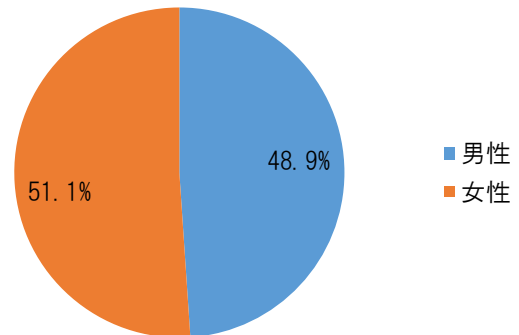
期 間：令和2年4月1日～令和2年9月30日

回収率：104／420=24.8%

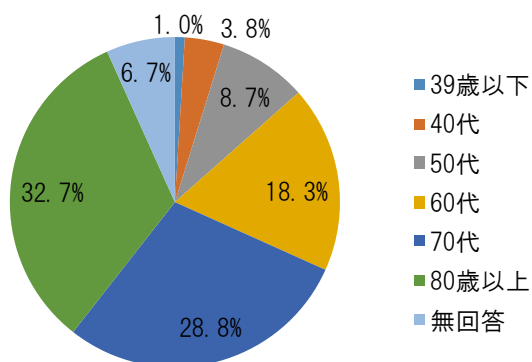
記入される方について



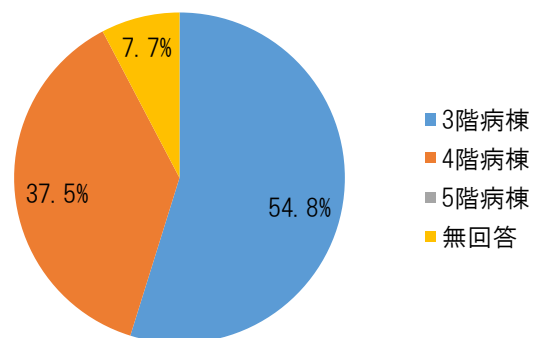
あなたの性別について



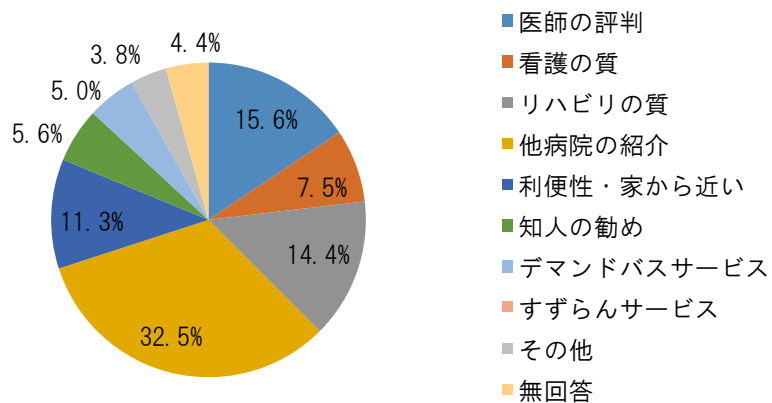
あなたの年齢について



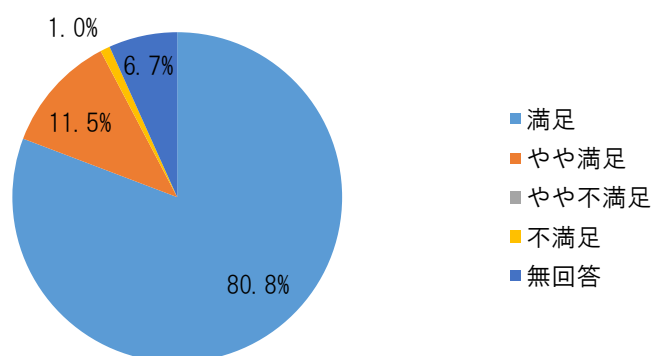
何病棟ですか？



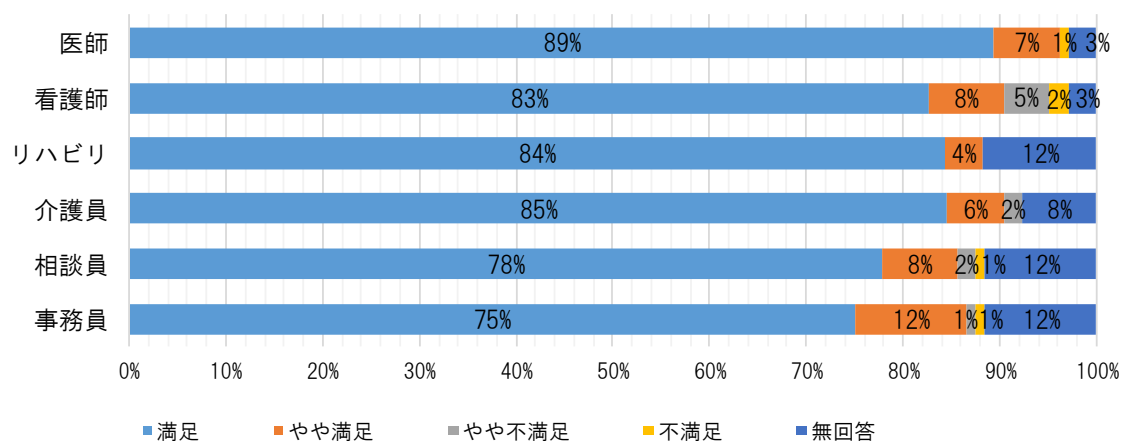
当院を選んだ理由について



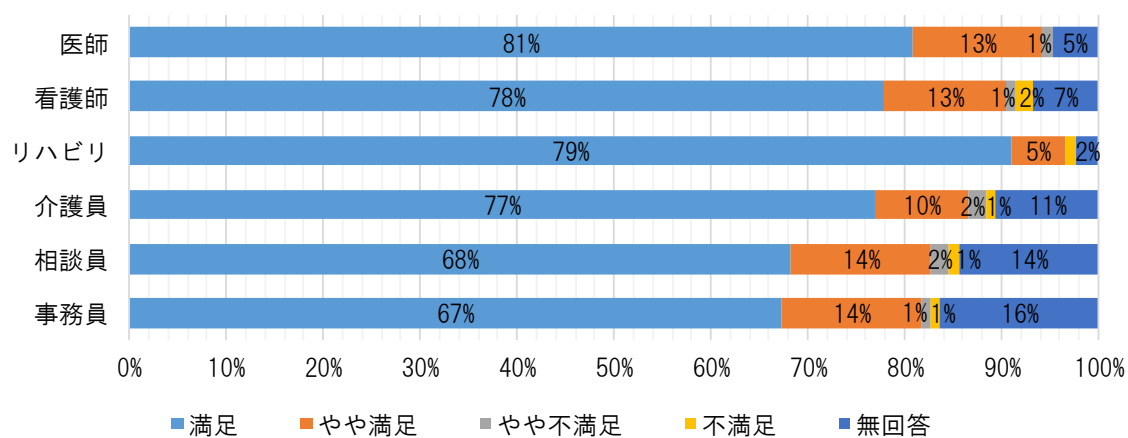
あなたのプライバシーは 守られていましたか？



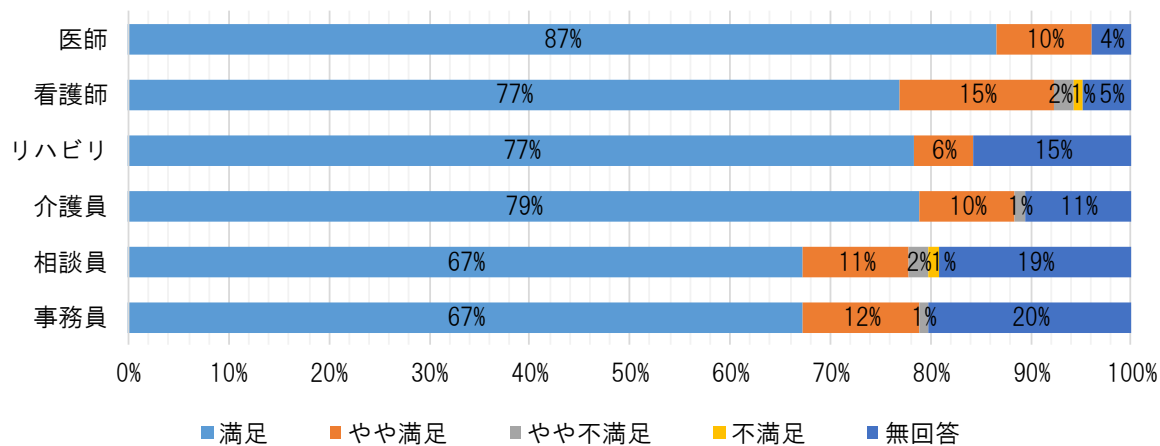
接し方（コミュニケーション）はいかがでしたか？



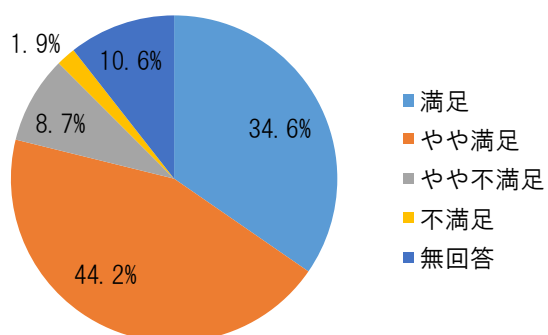
説明のわかりやすさ



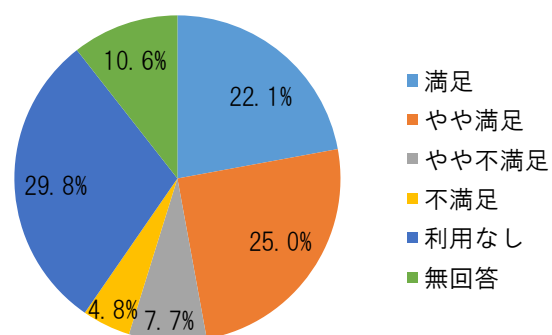
信頼感は持てましたか？



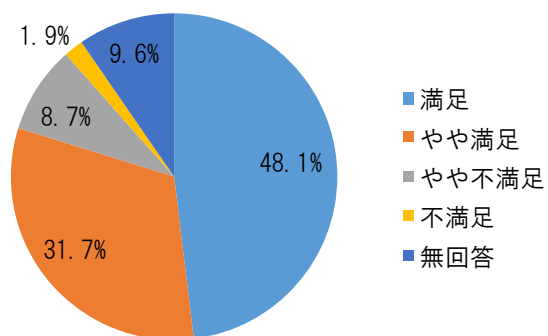
食事はいかがでしたか？



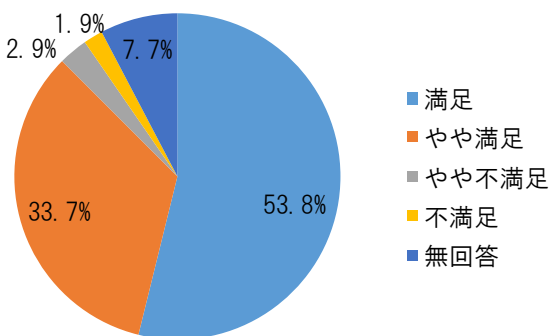
売店についていかがでしたか？



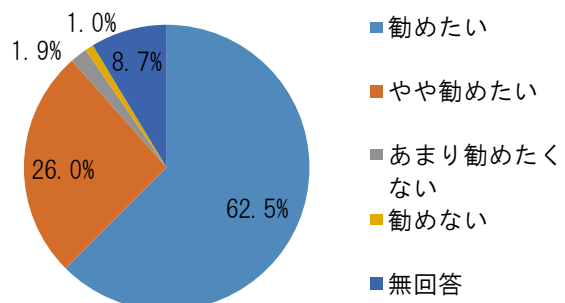
建物の環境と快適性についていかがでしたか？



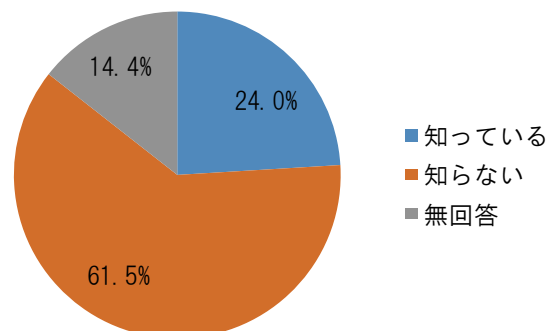
病室内の設備について



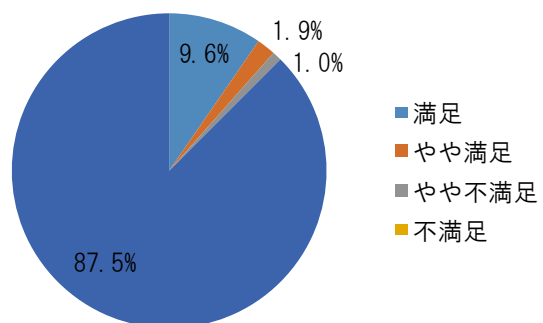
家族や知人に当院を
勧めますか？



すずらんサービスをご存知ですか？



すずらんサービスに
ついて

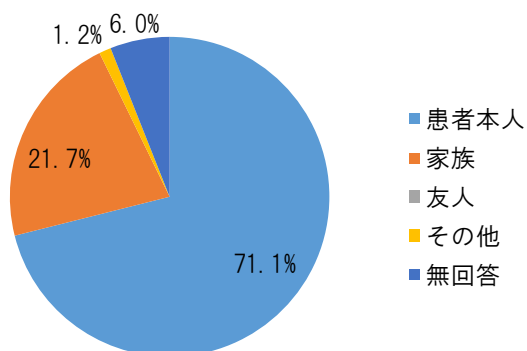


「退院時満足度調査_令和2年度下半期分（10月～3月）」集計表

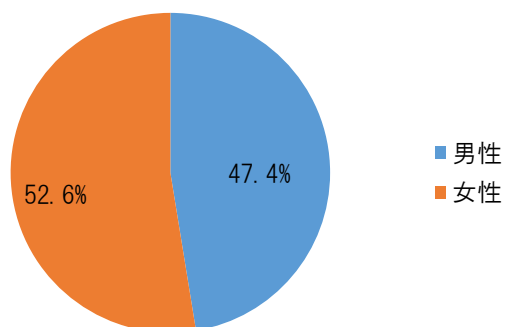
期 間：令和2年10月1日～令和3年3月31日

回収率：83／429=19.3%

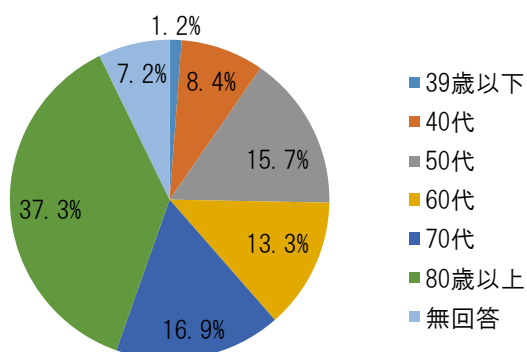
記入される方について



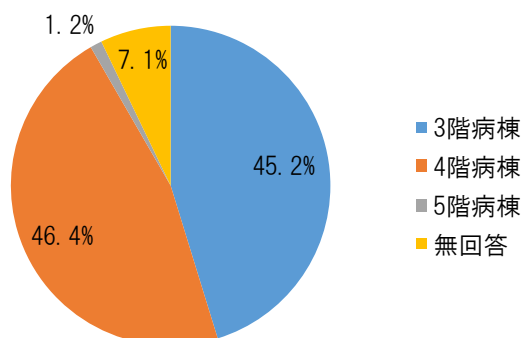
あなたの性別について



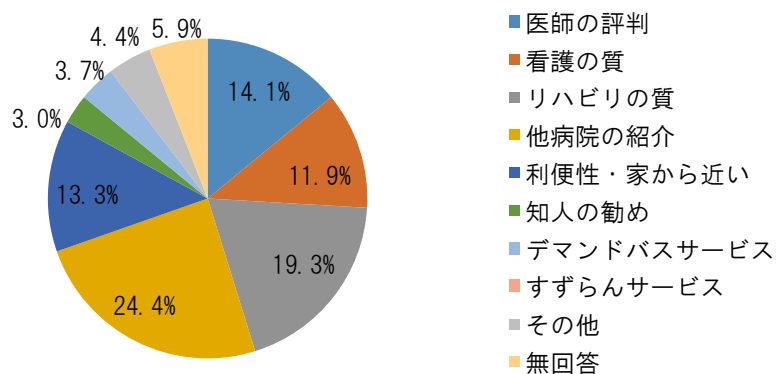
あなたの年齢について



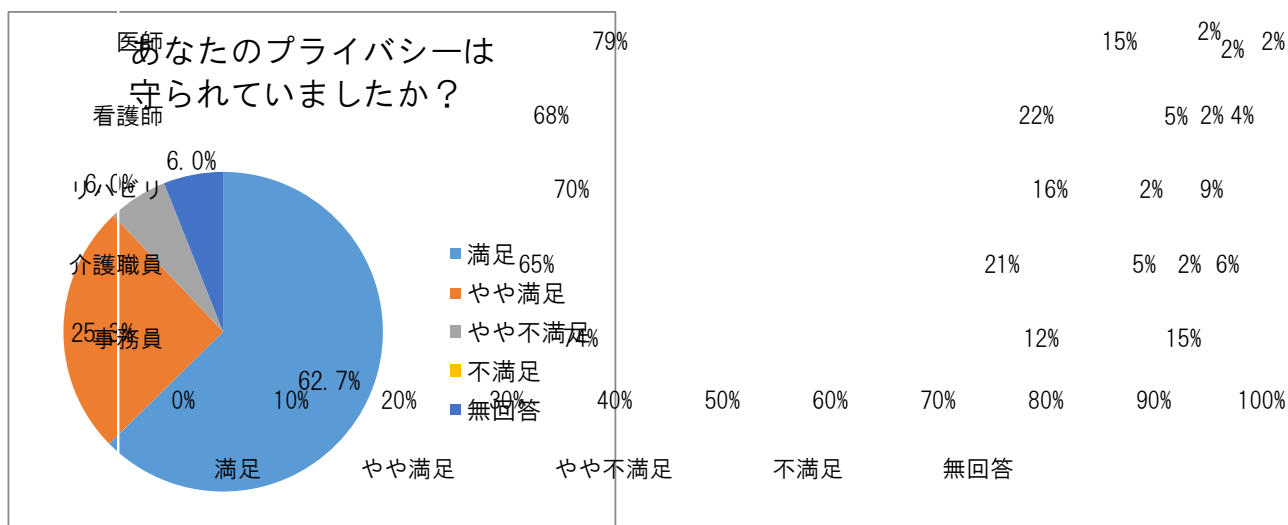
何病棟ですか？



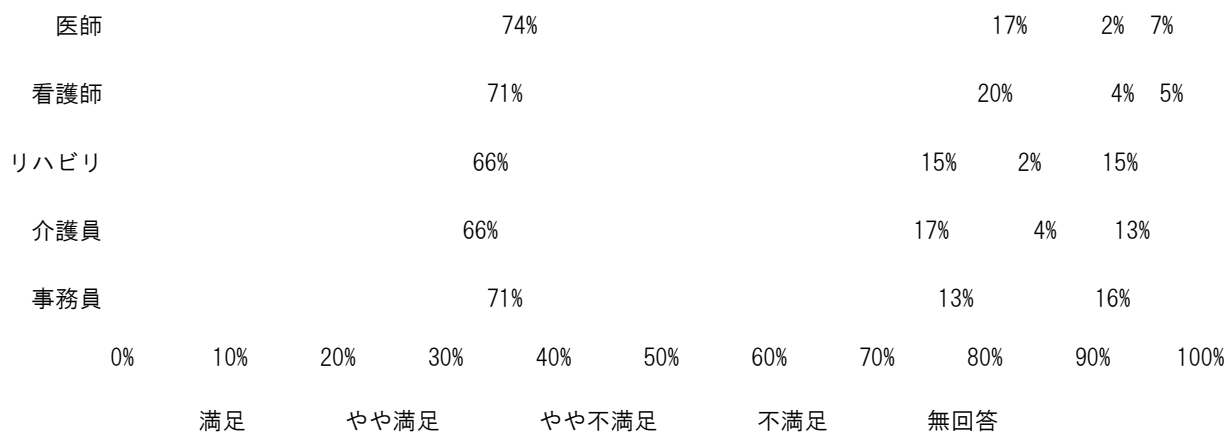
当院を選んだ理由について



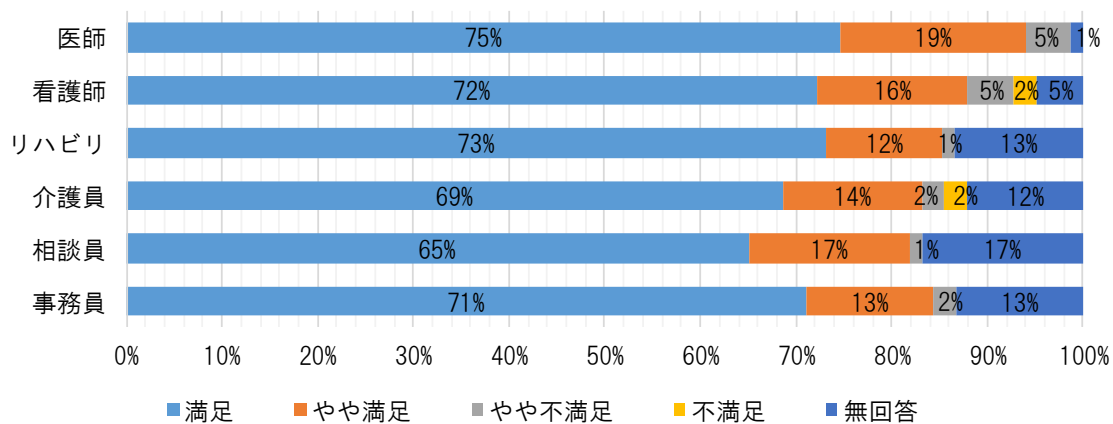
接し方（コミュニケーション）はいかがでしたか



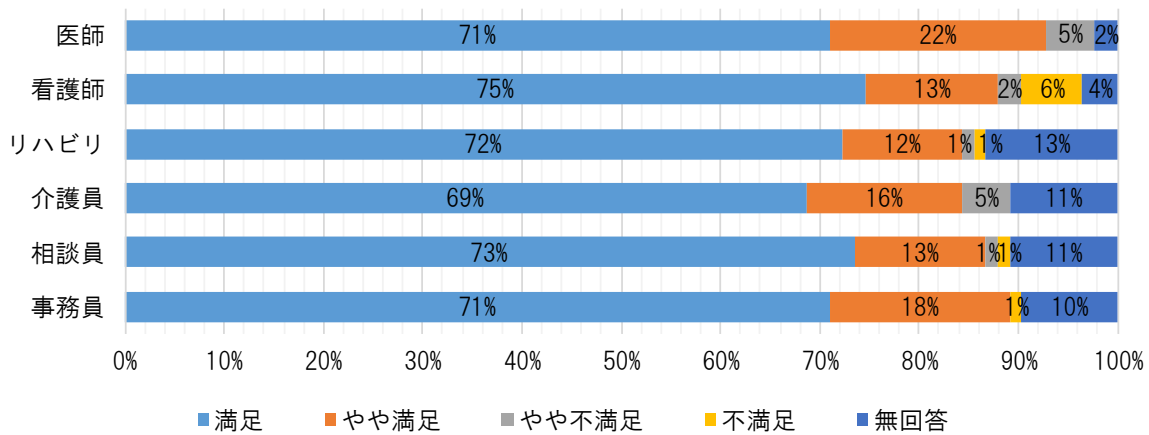
説明のわかりやすさ



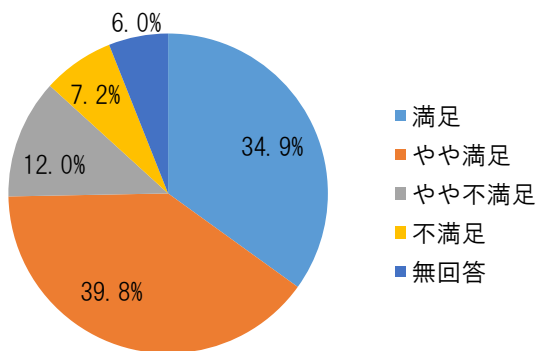
説明のわかりやすさ



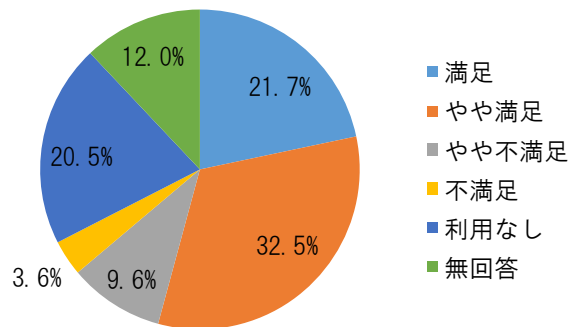
信頼感は持てましたか？



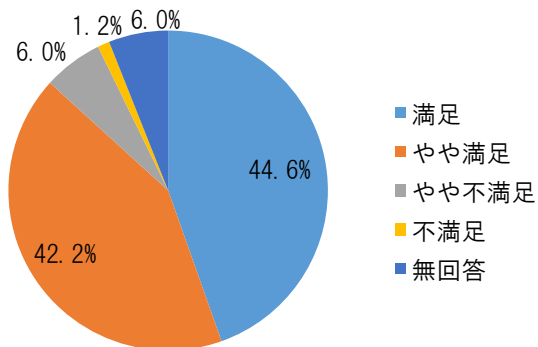
食事はいかがでしたか？



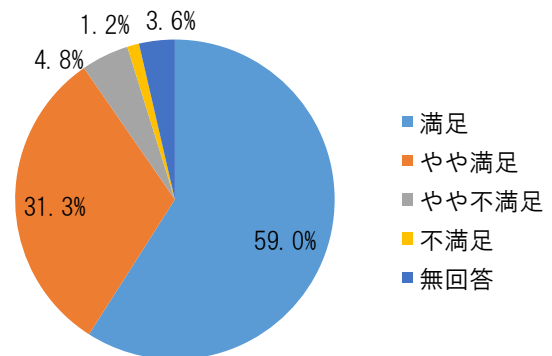
売店についていかがでしたか？



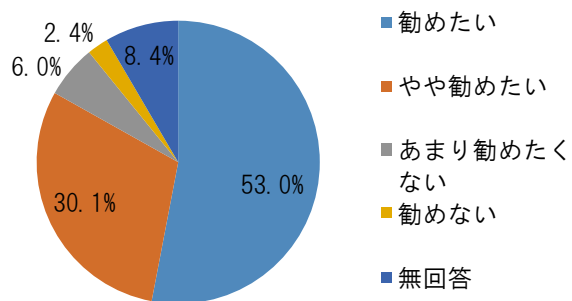
建物の環境と快適性についていかがでしたか？



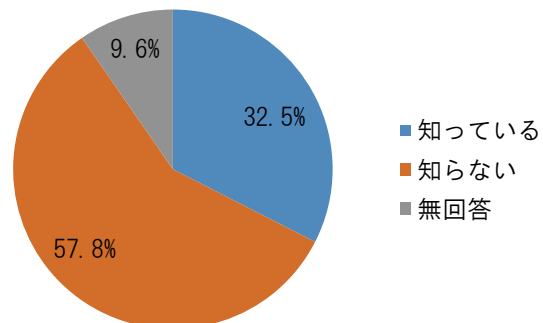
病室内の設備について



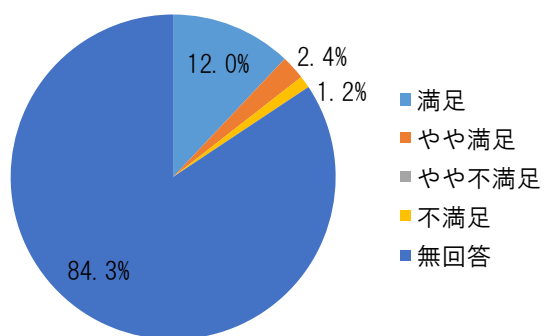
家族や知人に当院を
勧めます？



すずらんサービスをご存知ですか？



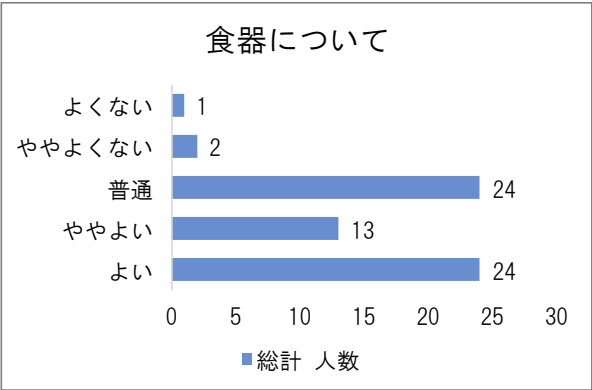
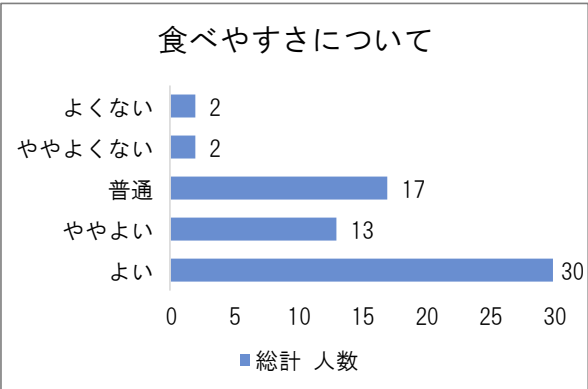
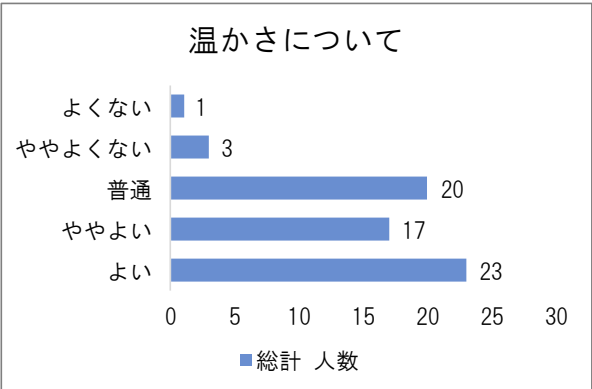
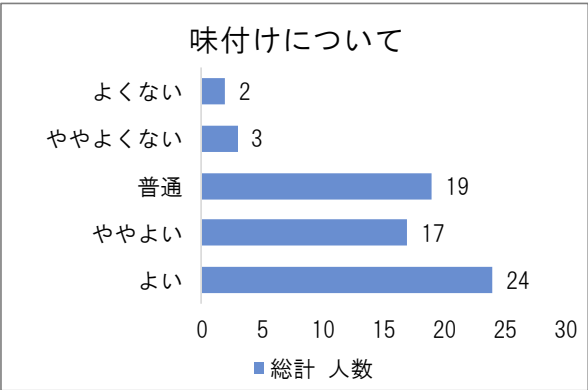
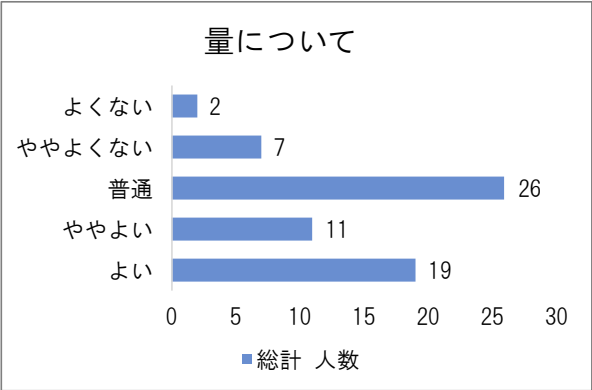
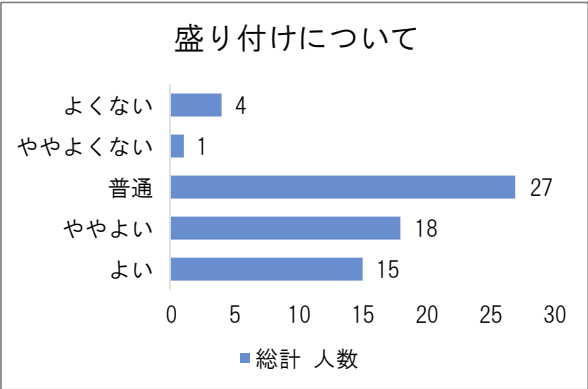
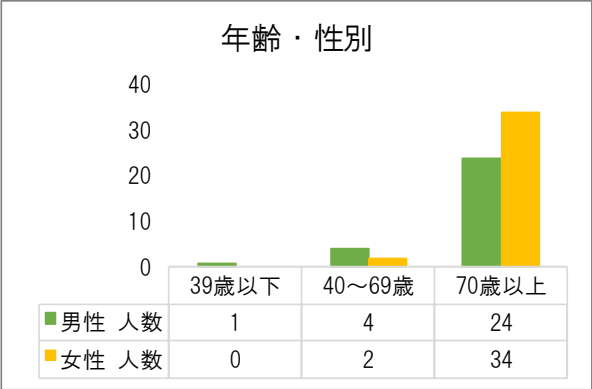
すずらんサービスに
ついて



嗜好調査結果

調査期間：令和2年10月12日（月）～12月17日（木）
 （＊前回調査：令和元年8月26日（月）～11月1日（金））

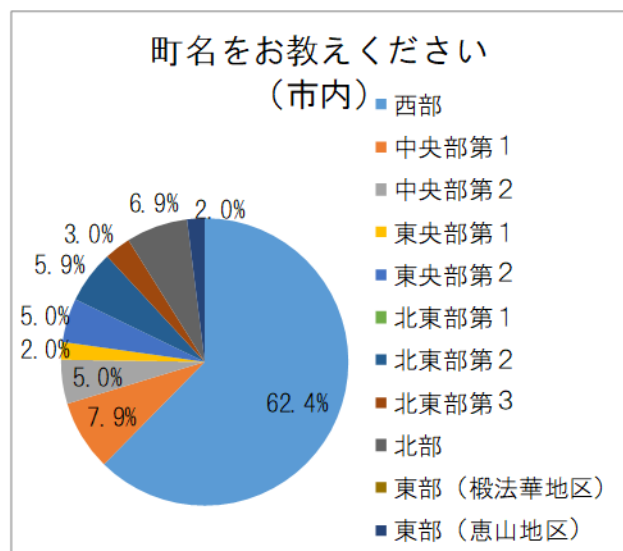
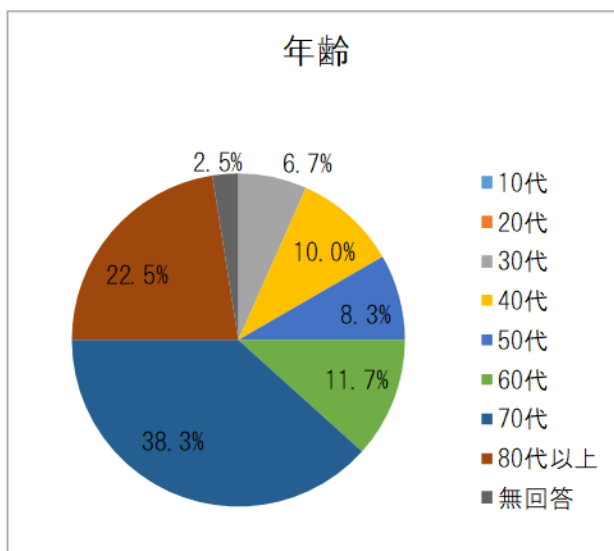
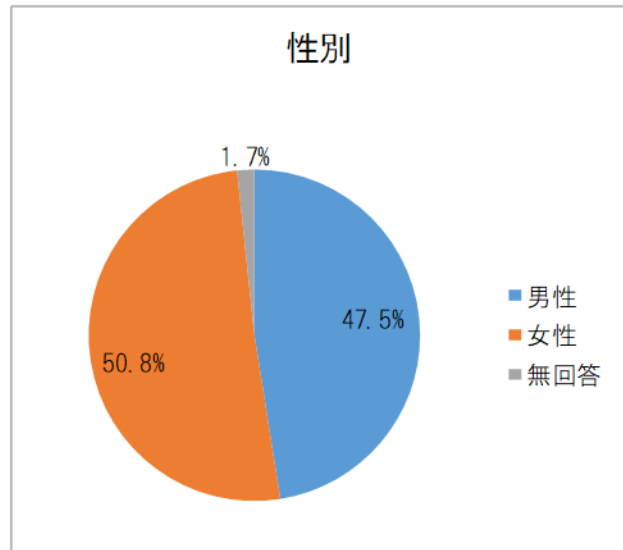
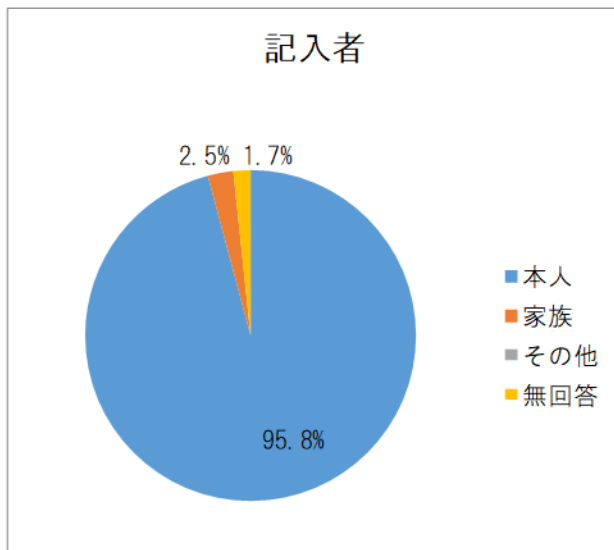
対象人数：103名 回答人数65名 回答率：63.1%
 （＊前回調査：対象人数105名、回答人数71名、回答率67.6%）



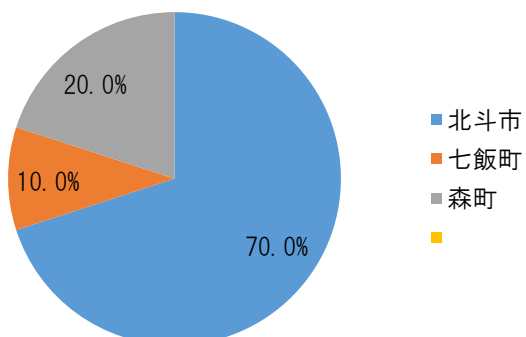
「令和2年度 外来満足度調査」集計表

期 間：令和2年12月1日（月）～令和3年2月28日（金）

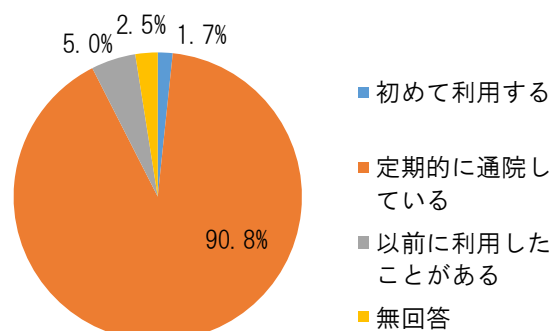
回収枚数 120



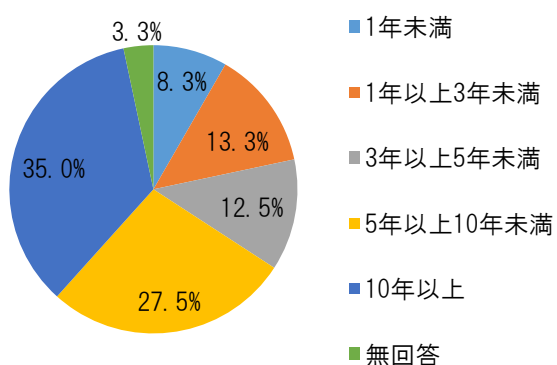
町名をお教えてください
(函館市以外)



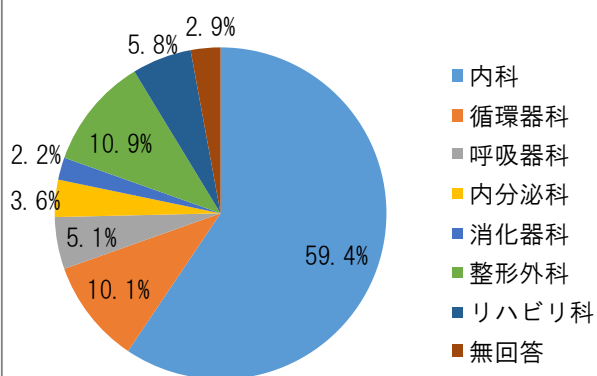
当院の利用について



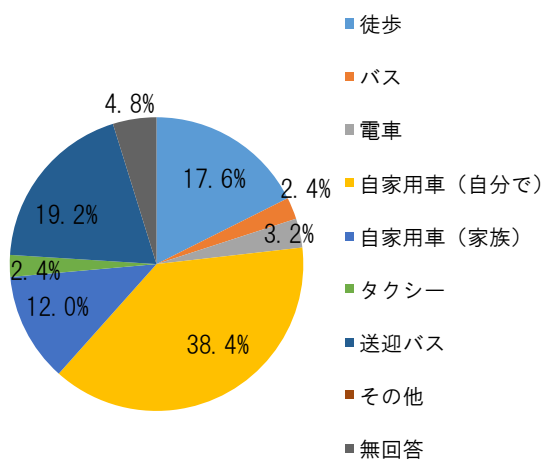
当院の利用期間は
どのくらいですか？



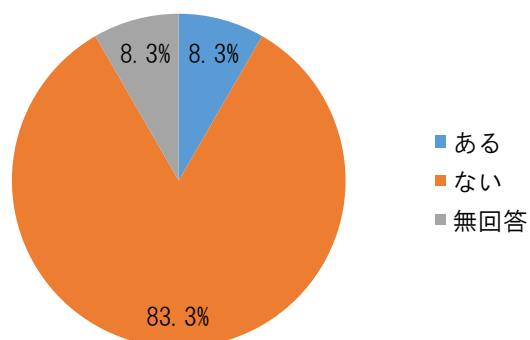
何科を受診したか？



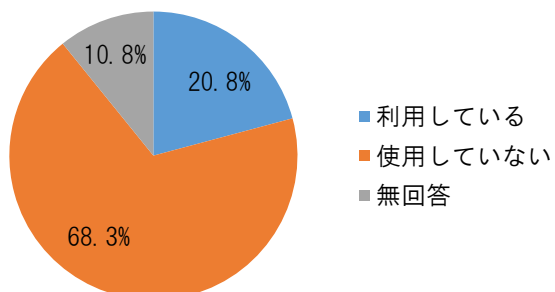
交通手段



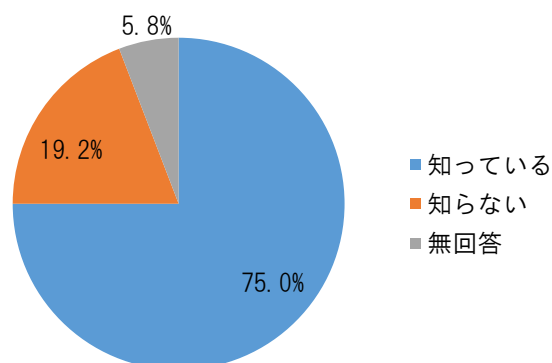
有料駐車場利用の有無



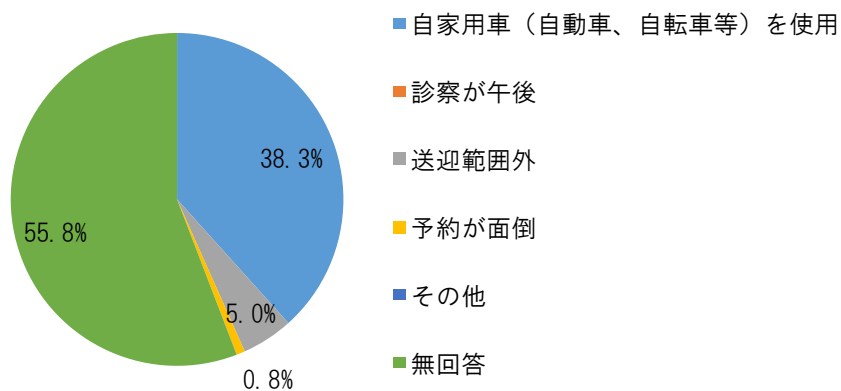
外来デマンド送迎を利用していますか？



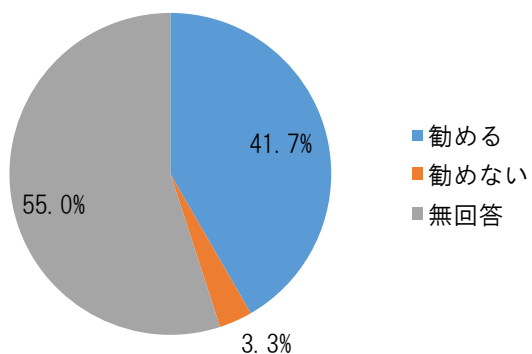
外来デマンド送迎をご存知ですか？



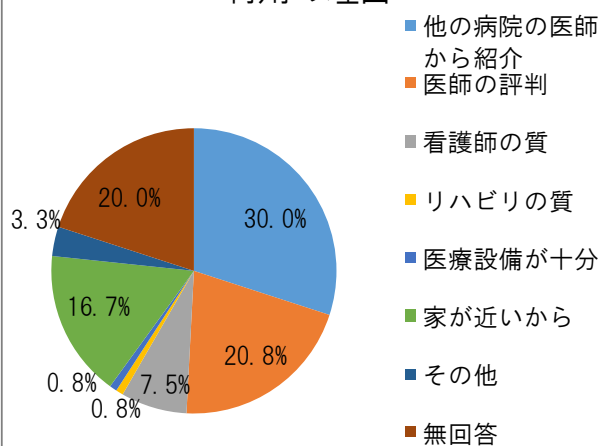
利用していない方にお聞きします。
利用しない理由をお聞かせください。



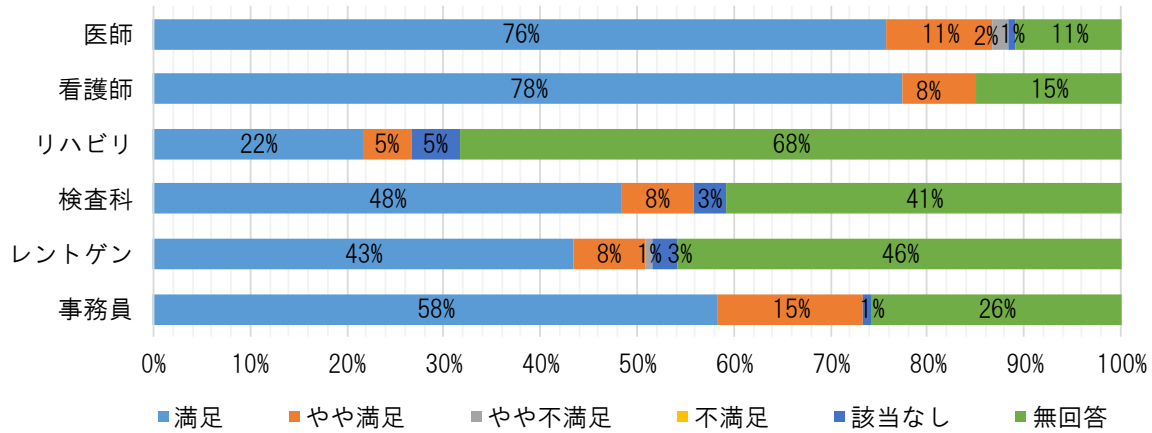
外来デマンド送迎を
まわりの人に勧めますか？



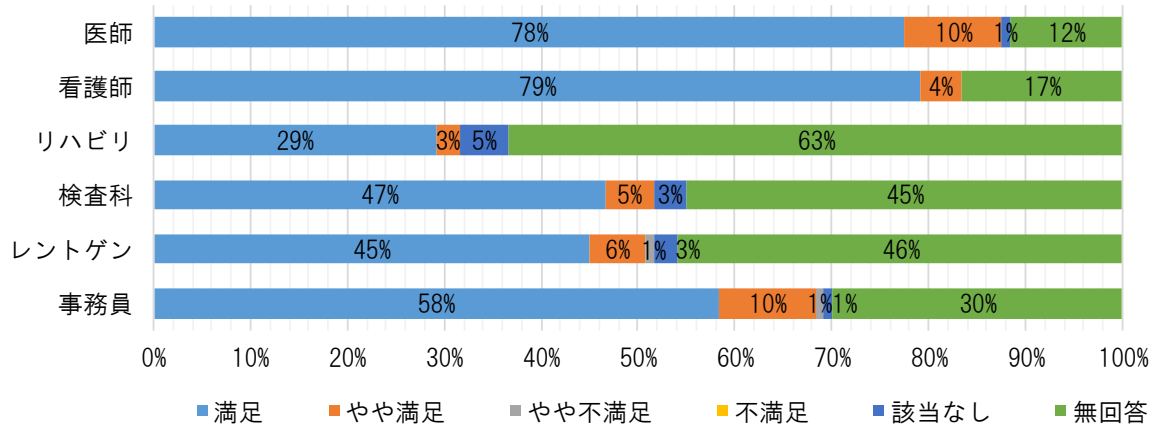
利用の理由



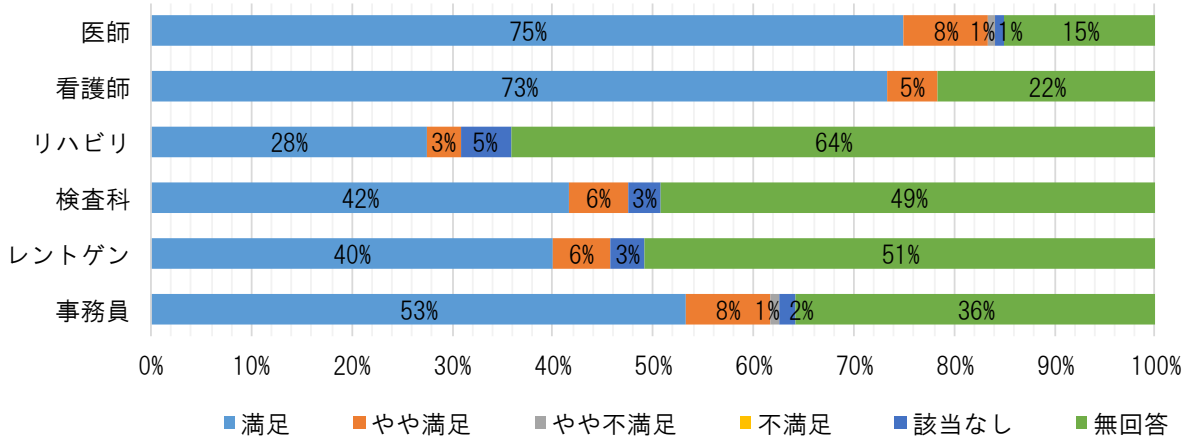
質問や相談に親切に対応しましたか？



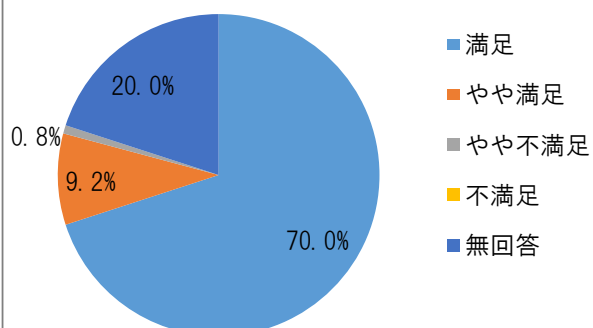
笑顔・挨拶・身だしなみはどうでしたか？



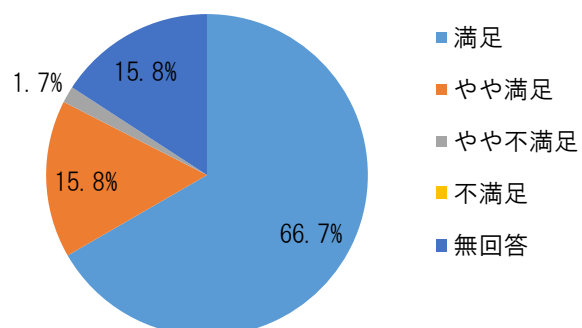
説明のわかりやすさ



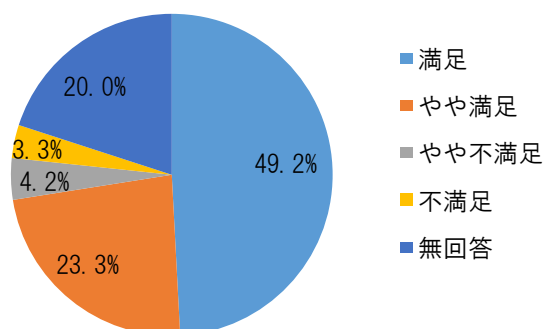
プライバシーの保護



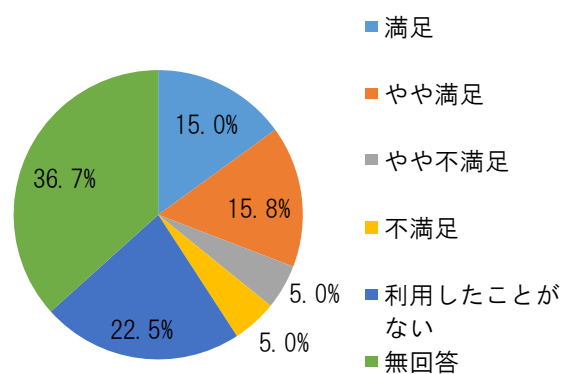
病院内の表示の
わかりやすさ



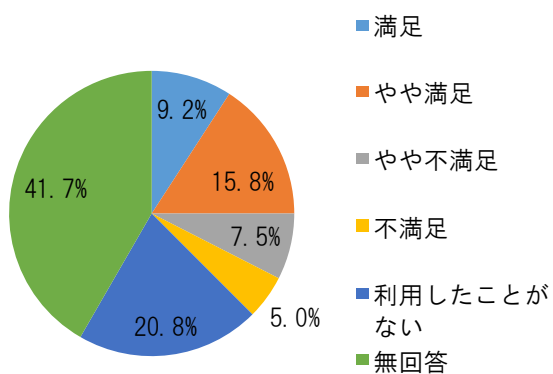
建物の雰囲気と快適性



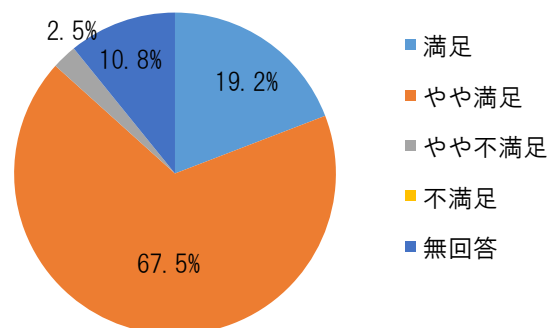
売店の営業時間について



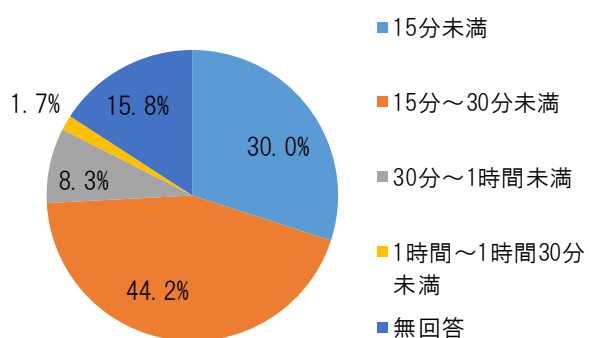
売店の品揃えについて



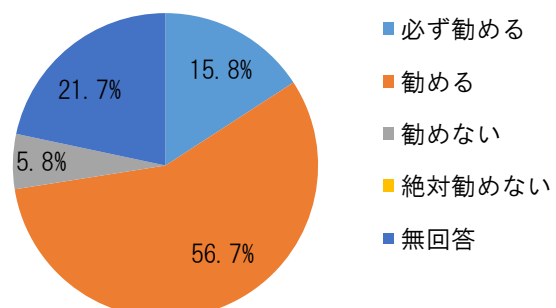
診察待ち時間について



どのくらいお待ちしましたか？



家族や知人の方に 勧めますか？



第 3 章

部門・部署報告

診 療 部 門

◆部門長

副院長 志田 晃

◆部門方針

- ・ 地域連携をすすめ、生活を支える医療を目指します。
- ・ 法人内・院内各職種との連携を一層強化します。
- ・ 患者・家族との十分なコミュニケーションのもと、リハビリテーションを推進します。
- ・ 専門分野の枠を越えて、知識と経験を共有し、診療と安全管理に協力し合います。

医 局

医師の責務

1. 医師は、病院の組織・業務規程に従い、全病院職員の模範となって尊敬と信頼を得、かつ職員と協調すること。また、病院の理念、目的、基本方針を遵守すること。
2. 医師は、病院の施設、機器を使用し、あるいはそれを希望する場合は、診療の質の向上を優先すること。
3. 医師は、定められた診療時間の変更や取り消しを求める場合には、承諾を得ること。
4. 医師は、診療時間内の診療に止まらず、24 時間にわたり地域住民に対する医療活動に責任をもたねばならない。
5. 医師は、別に定めるところの「患者の権利」を尊重すること。

医師一覧

氏 名	役 職	出身大学	専門診療科
高橋 肇	理事長・病院長	北海道大学（昭和59年卒）	循環器内科
志田 晃	副院長	北海道大学（昭和46年卒）	呼吸器内科
筒井 理裕	副院長	弘前大学（昭和54年卒）	糖尿病・代謝内科
阿部 一郎	医 長	弘前大学（昭和55年卒）	消化器内科
齋藤 安弘	医 長	札幌医科大学（平成4年卒）	呼吸器内科
熊坂 隆一郎	医 長	弘前大学（平成12年卒）	循環器内科・腎臓内科
小田 潔	医 長	北海道大学（昭和43年卒）	内科
本橋 蔵	医 長	東北大学（平成2年卒）	リハビリテーション科・脳神経外科
若林 修	医 長	北海道大学（平成6年卒）	呼吸器内科
齊鹿 稔	医 長	山口大学（昭和53年卒）	整形
大澤 亮匡	医 師	千葉大学（平成31年卒）	内科
長谷川 昭一	湯の川クリニック院長	新潟大学（昭和63年卒）	内科
白石 巖	湯の川クリニック	東京医科大学（昭和47年卒）	内科
川岸 和朗	介護老人保健施設ゆとりる施設長	日本大学（平成20年卒）	内科・老年内科
吉田 史彰	副施設長	札幌医科大学（平成6年卒）	呼吸器内科

医局勉強会 実績

開催日	内 容	担当
4月28日	糖尿病にて下肢を切断した2症例	筒井副院長
	65歳以上の成人に対する肺炎球菌ワクチン接種に関する考え方	吉田医長
5月26日	大腿骨頸部骨折後の偽関節および大腿骨頭切除後の歩行能力	齊鹿医長
	腫瘍マーカー高値の一例	齋藤医長
6月23日	医療安全統計令和元年度	二ッ森副看護部長 医療安全管理者
	鉍質コルチコイド反応性低ナトリウム血症（MRHE）と考えられた一例	熊坂医長
7月28日	新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の検査法を巡って	志田副院長
	義歯破損片を誤飲した一例	本橋医長
8月25日	徐脈性不整脈に対する薬物治療	熊坂医長
	肺がん緩和治療	若林医長
9月29日	Esusについて	本橋医長
	重度骨粗鬆症・脊椎骨増殖症に合併したチャンス骨折の1例	齊鹿医長
10月27日	咳嗽・喀痰の診療ガイドライン2019	若林医長
	老衰とみられる死亡症例	阿部医長
11月24日	COVID-19最近の感染動向	野坂医長
12月22日	糖尿病腎症について	筒井副院長
	COVID-19の検査を巡って	志田副院長
1月26日	診療用放射線の安全利用の研修	辻技師長 (放射線課)
2月25日	産業衛生の問題について	阿部医長
3月23日	コロナ禍におもうこと	齋藤医長
	電子カルテの検索機能について（検査履歴）	野坂医長

令和2年度へき地診療所 医師派遣実績

支援診療所名	派遣日数	派遣医師数	医師の延べ派遣日数
医療法人 清邑会 楸法華クリニック	25日間	4人	28人日
松前町立 江良診療所	25日間	6人	23人日
上ノ国診療所	23日間	6人	33人日
合 計	72日間	16人	72人日

リハビリテーション科

科長 三島 誠一

1. 概要・特徴

令和2年度は理学療法士4名、作業療法士2名、言語聴覚士2名が新たに入職しました。本院は総勢57名（理学療法士25名、作業療法士23名、言語聴覚士8名、マッサージ師1名）となりました。令和2年3月までには4名が退職しており、人事交流では9名を介護老人保健施設ゆとりろ、訪問リハビリステーションひより坂へ派遣しております。

当部署では入院と外来機能を備え、回復期から維持期を中心に、身体障がい、高次脳機能障がい、摂食・嚥下障がいのリハビリテーションに携わっております。疾患別リハビリテーションは、脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ・運動器リハビリテーション料Ⅰ・呼吸器リハビリテーション料Ⅰ・心大血管リハビリテーション料Ⅰ・がん患者リハビリテーション料を算定しております。その他、摂食機能療法にも対応しております。

3つの職種は常に症例ごとにチームを組み、専門的見地から患者像について意見交換をし、日々のリハビリテーションを推進しております。

また、多職種によるカンファレンスやADLミーティングを通じて全身管理と個人の問題についても把握し、日々のリハビリテーションに役立てております。さらに、退院に向けてケアマネジャーなど病院外の関係者との会議や書面による情報提供、そして家族へのサポートも実施しており、安心して退院できるように援助しております。

個人の経験差によらずリハビリテーションの質を高く維持するため、各室での新患報告や困難事例の検討会を継続しております。

多職種協業により退院後の生活を想定した『ICFシート』を作成し、法人施設への情報提供と生活機能向上目的の指導も実施し、高いレベルでのサービスの実現に寄与しております。

退院後の継続したリハビリや二次予防を目的に、短時間デイケアも運営をしています。また、在職者のキャリアラダー制による評価を開始しております。

2. 業務内容

【理学療法室】

全病棟・外来・通所を対象に、主に脳血管疾患と整形疾患の患者に対して、運動療法・日常生活活動練習といった理学療法を実施し、身体機能および能力の維持・向上に努めております。義肢・装具作成の際には都度ブレースカンファレンスを開催し、適切な装具を用いて義肢・装具療法を行っております。

今年度もゲイトジャッジシステムやHALを導入し、画一的な歩行評価と訓練の達成に努めております。

呼吸器疾患については、各種の間質性肺炎について、少数の症例ながら経過と予後についてまとめました。透析予防管理指導の運動指導についても引き続き参画しております。

【作業療法室】

全病棟・外来・通所を対象に、主に脳血管疾患や整形疾患の患者に対して、上肢機能訓練・日常生活活動練習・精神機能訓練といった作業療法を実施しております。麻痺に対しては、徒手療法の他に IVES を併用し効果的な改善を目指す機能的治療や、自助具や福祉用具の導入・環境調整といった代償的治療を行っております。

また、在宅生活を意識し調理・掃除・洗濯・買物といった生活関連動作を練習し、家庭での役割の再獲得を目指しております。病前の生活状況を把握し、患者同士で園芸や生け花、調理訓練、回想法を利用した茶話会、個人で行う編み物や書道など趣味活動の提供や、自動車運転再開支援など医療と介護の繋がりに重点を置き、退院後も住み慣れた地域や家庭でその人らしい生活が継続できるように支援しております。

【言語聴覚室】

全病棟・外来・通所を対象に脳血管疾患・廃用症候群・呼吸器疾患・がん患者リハビリテーションを実施し、コミュニケーションや食事という生活の潤いとなる活動の再構築をお手伝いしております。

失語症等コミュニケーションの問題は他者から理解されにくく、孤独を感じながら生活されている方が多くいらっしゃいます。そうした方が少しでも自己実現を図りながら暮らせるよう、外来・通所で生活期のサポートをしております。若年で発症された方は就労の悩みもあり、その方の症状の特性に応じて復職支援も行っております。

嚥下機能の他覚的評価である嚥下造影検査は、入院だけでなく外来も対象としております。嚥下訓練においては、嚥下反射促通を目的とした干渉電流型低周波治療器ジェントルステ

ィムを導入いたしました。食べたいものが食べられる喜びを支援するべく、日々研鑽に努めております。

【デイケア元町】

要支援の方、要介護1～3までの比較的介護度が低い方を対象として、健康の増進、生活や活動の維持を目的に継続したリハビリを提供しております。

個別トレーニング40分・自主トレーニング30分を基本とし、利用者のニーズに合わせて理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が適したプログラムを提供しております。

3. その他アピール

今年度から退院後の生活状況を検証するために、自宅改修をした患者を対象に退院後1か月訪問を実施しました。排泄ケアについても従来の運用フローを見直し、より良いアプローチができるよう取り組んでいるところです。入院中の入浴動作の自立を高めるため、全例入浴評価を行い、見守り浴や自立浴を実施することで自立度の改善に繋げることができました。

感染対策の一環として家族見学が行えない状況となりましたが、リハビリ場면을撮影し家族にネット上で視聴して頂ける体制を整えました。退院後の生活をイメージできるよう、コロナ禍においても可能な限りの情報提供を行っていく所存です。

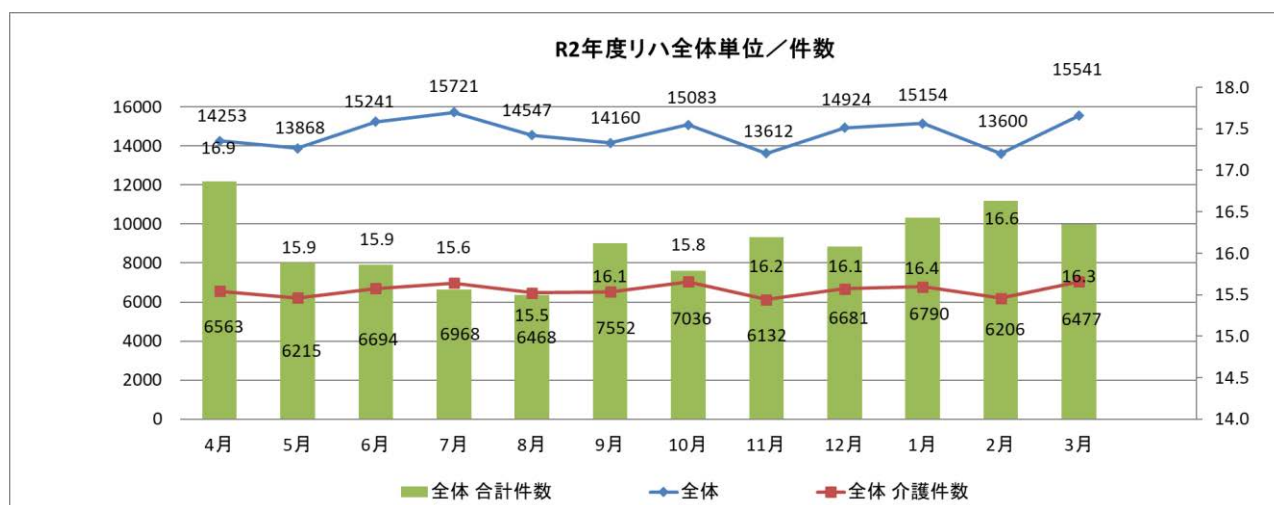
地域支援事業としての回復期リハビリテーション病棟患者サポート教室・呼吸健康教室・介護食教室は、感染予防の観点から実施を控えましたが、同法人のケアハウスにて地域包括ケア推進室と連携し転倒・認知症・誤嚥予防に関する教室を3回実施しました。また、フレイルパスには当科も参画しております。

地域リハビリテーション活動支援事業に市町村担当者として数名が登録されており、今年度の派遣実績は作業療法士1回・言語聴覚士1回でした。今後も地域リハビリテーションの推進に貢献していければと思います。

介護支援専門員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が一同に集まり、意見交換を行う法人リハビリテーション勉強会を2回企画しました。

学術活動はコロナ感染症による各種学会・研修会の中止が相次ぎましたが、Web参加にて理学療法室から2題研究報告を行うことができました。

令和2年度リハ全体件数／単位



看 護 部 門

◆部門長

看護部長 北村 和宏

◆部門方針

- ・ リハビリテーション・ケアの充実を図ります。
- ・ 部門間の連携により退院後の生活を支援します。
- ・ 看護・介護の質改善に向けて取り組みます。
- ・ 「協力する、支え合う」組織風土を築きます。

第3病棟

師長 猪野越 健一

1. 概要・特徴

第3病棟は15床の一般病床と44床の地域包括ケア病床で構成され、急性期治療後のリハビリテーション看護、がん患者の終末期看護まで多岐にわたる看護ケアを行なっております。また、地域包括ケア病床を中心に在宅へ向けた退院支援も行なっております。令和2年度は、新入職者を含み看護師25名、准看護師4名、介護員10名、全39名の病棟となります。

2. 業務内容

【予定入院の受け入れ】

急性期治療を終えた患者を受け入れ、継続治療、リハビリテーション看護の継続を行なっております。また、外来患者の予約入院も行なっております。

【緊急入院の受け入れ】

急遽入院が必要となった患者を受け入れ、安心・安全に入院生活を送っていただけるよう看護を行なっております。

【リハビリテーション看護】

様々な障害に合わせ、安心・安全に生活が送れるようにセラピストと協働し、リハビリテーションの視点を取り入れた看護を行い、生活行動の再獲得を目指す支援を行なっております。

【終末期看護】

症状緩和を中心に、安全・安楽に最期のときを送ることができるよう、看護ケアを行なっております。

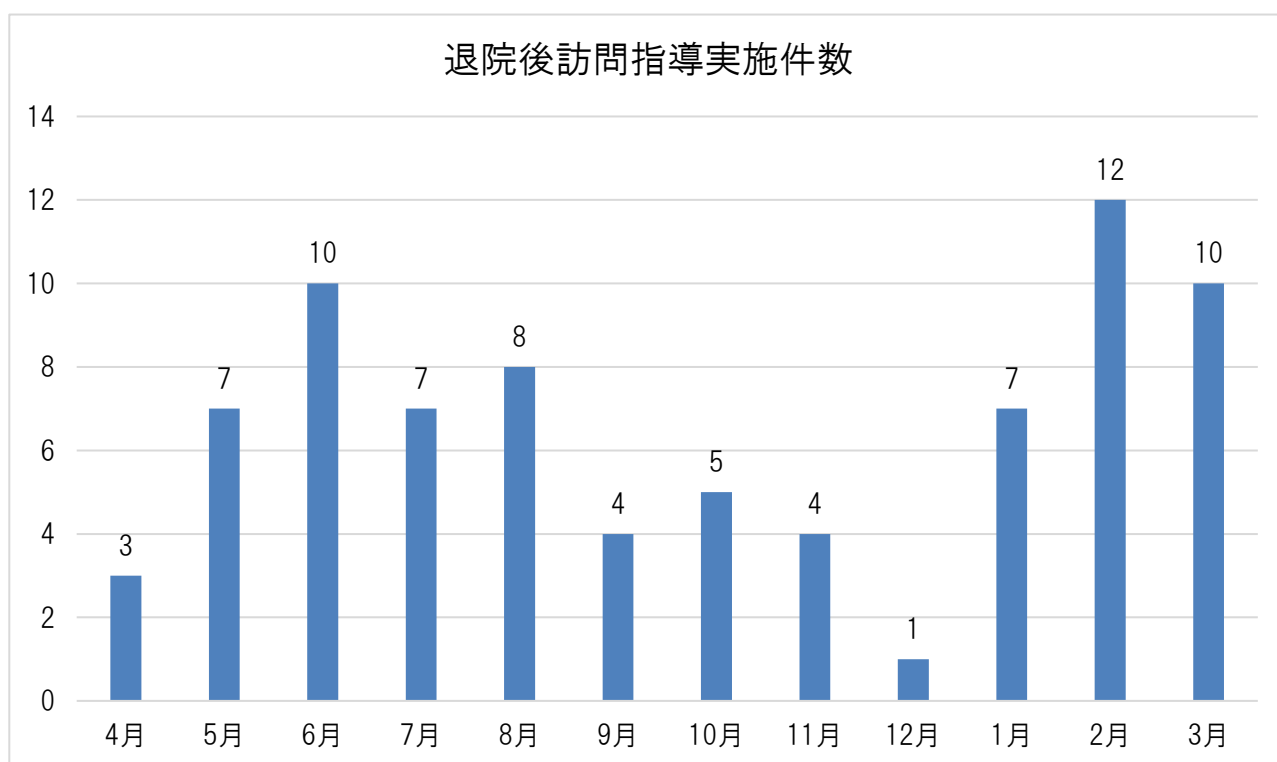
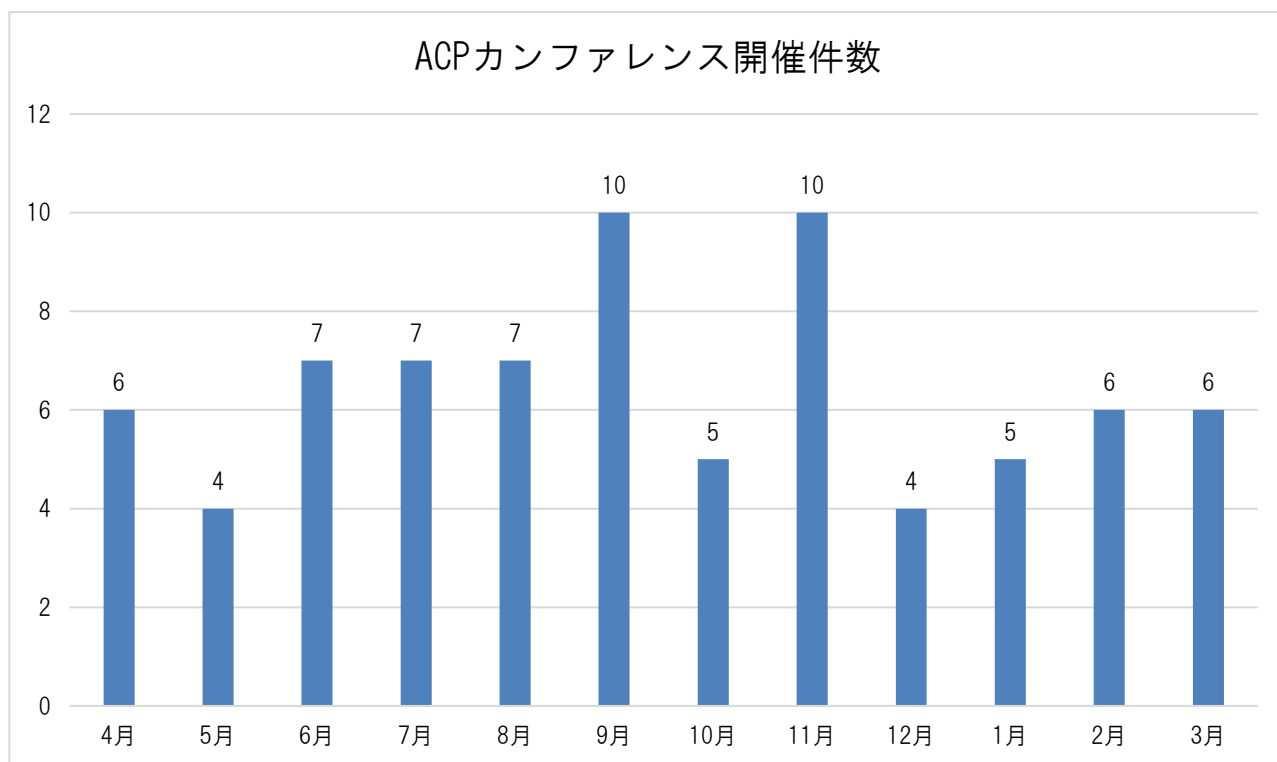
【退院支援】

定期的に多職種でカンファレンスを行い、医療福祉相談・地域連携室と協働し、退院へ向けた支援を行なっております。

3. その他アピール

自宅や在宅系施設へ退院した後も安心した生活を長く送られるよう、看護師が訪問する「退院後訪問指導」に取り組んでおります。訪問診療部門、外来看護師と連携しながら退院後の生活の様子や体調管理、服薬状況の確認などを行っております。なお、退院後1か月以内であれば最大5回まで訪問することができます。

また、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）カンファレンスの開催にも取り組んでおります。ACPとは将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者本人を主体に、その家族や近しい人、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、本人の意思決定を支援するプロセスのことです。第3病棟は地域包括ケア病床の患者を中心にACPカンファレンスを開催しており、患者本人の人生観や価値観、希望に沿った「将来の医療及びケア」の具体化を目標に取り組んでおります。



第4病棟

師長 大内 舞

1. 概要・特徴

当病棟は看護師 20 名、准看護師 3 名、介護福祉士 7 名、看護補助者 8 名、スタッフ合計 38 名。病床数 60 床の回復期リハビリテーション病棟です。

回復期リハビリテーション病棟は脳血管疾患、運動器疾患の患者に対して ADL 能力の向上、在宅復帰を目的としたリハビリテーションプログラムを医師、看護師、セラピスト、ソーシャルワーカーが協働して作成し、これに基づくリハビリテーションを集中的に行う病棟です。

在宅復帰を目指しリズムのある生活を送る中で、積極的に体を動かし、1 日でも早く回復するように努めます。また、土日祝日にもリハビリができるよう体制を整えております。

2. 業務内容

看護師：看護方式はプライマリーナーシング、一部機能別でおこなっております。全身状態の観察を行い患者個々の状態に合わせたケア、病棟リハビリテーションの援助を行います。また、ADL カンファレンス、ケースカンファレンス、リハビリ IC 等が円滑に進むようチーム間の調整を図っております。

平成 29 年 10 月より ICF を取り入れ、患者を中心に多職種で退院後の生活状況を考慮し、患者の希望にできるだけ添えるよう退院支援を行い、在宅生活への橋渡しを行っております。また、入院中に作成した ICF シートを在宅生活でも活かせるようケアマネジャーへ情報提供しております。

介護福祉士・看護補助者：入院中の日常生活の支援や病棟看護師やセラピストの指導の下、病棟でもできるリハビリやレクリエーション等を行っております。離床・ADL 拡大を目的として病衣から日中着への更衣介助、病棟レクリエーション等をセラピストと連携し行っております。また、デイルームの利用を検討し、食事や家族との面会、病棟リハビリで利用できるよう整備を行っております。

<その他取り組み>

- ・ IADL の向上を目的に入院患者の余暇を活用して『在宅復帰支援フロアふれあいルームすずらん』へ参加を促しています。患者の趣味を考慮し手工芸やカラオケ等に参加していただき、患者・家族に喜ばれております。

- ・ 退院後に当院外来、外来リハビリに通院される患者や法人施設へ入所される患者に対し R4 追跡を行い、退院後の ADL・IADL の低下を迅速に把握できるような体制を整えております。

- ・ 必要に応じて退院後 1 ヶ月間の内に病棟看護師が在宅に訪問し、体調や ADL、不安な点等を把握し支援していく体制も整えております。

3. その他アピール

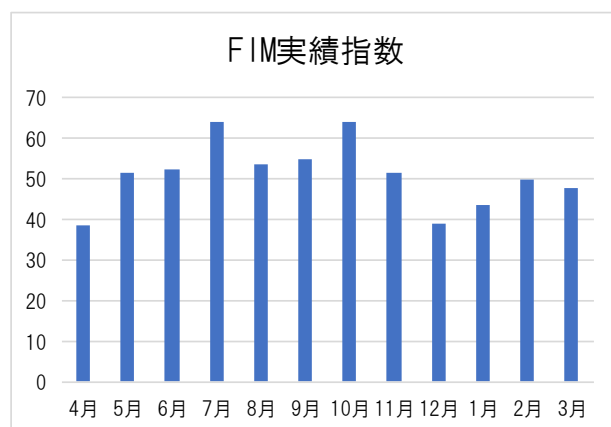
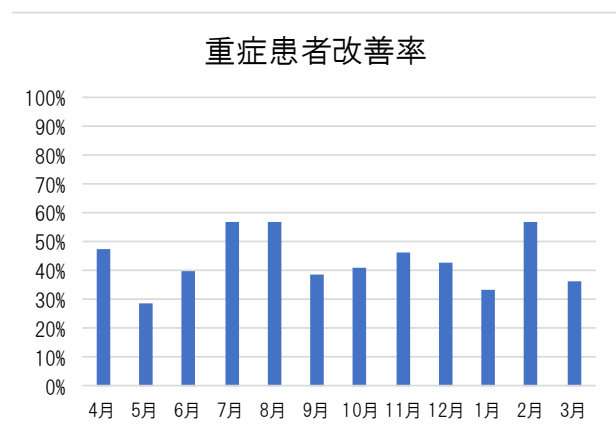
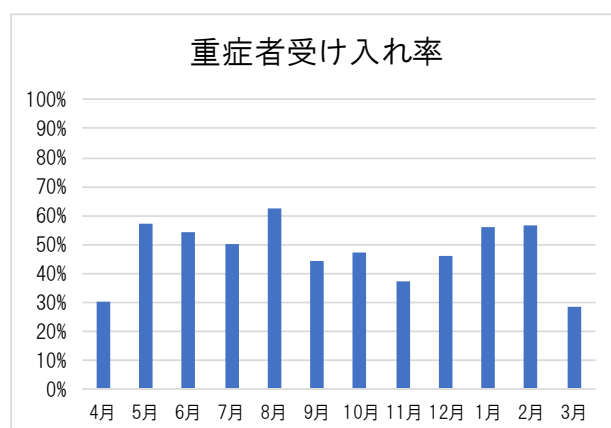
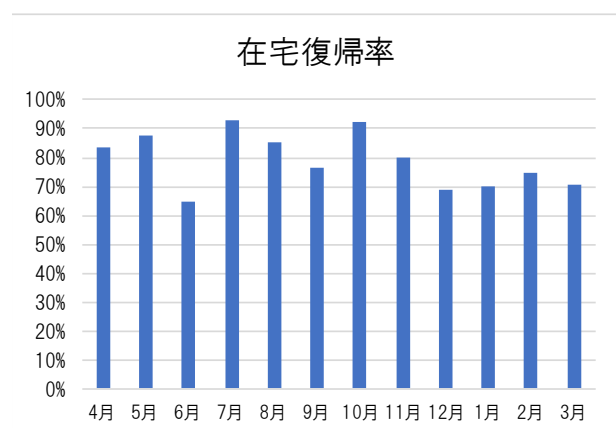
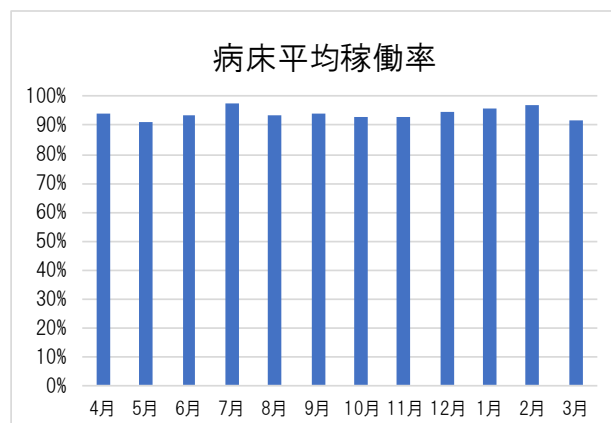
○回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の取得、維持。

○病棟内チームの活動

- ・ 回復期チーム：全国回復期リハビリテーション病院協会に加入し、毎年研究会での発表を行っております。

・在宅ケアチーム：患者・家族向けに、介護教室を年3回、口腔ケア、脱水予防や感染症対策等を自宅で役立つ内容のものを企画し講話、演習を行っております。毎回多数の患者・家族に参加いただいております。

・病棟スタッフ、セラピスト、ソーシャルワーカー、管理栄養士などの多職種が月1回集まり、回復期ミーティングを行い情報共有、連携をはかっております。また年3～4回合同学習会を行い、多職種協働で患者のリハビリテーションを支援する体制を整えております。



第5病棟

師長 花田 みゆき

1. 概要・特徴

介護保険を適用し、病床数 60 床の介護療養型医療施設として、函館湾を一望できる5階フロアに病棟があります。医学的管理のもとで要介護者の長期療養生活を支援しております。

当病棟では、看取りやターミナルケアを中心とした長期療養を担い、喀痰吸引や経管栄養、インスリン注射などの医療処置を実施する施設として療養機能強化型 A を算定しております。

職員数は、看護師 6 名、准看護師 6 名、介護福祉士 14 名、介護員 8 名、全 34 名。その他、地域貢献担当者 1 名を配属しております。又、専従ケアマネジャーが 1 名おり、介護保険手続きやケアプラン作成等介護保険サービス提供のコーディネーターを担っております。

・令和2年度 平均介護度 4.78
病床稼働率 95.3%

2. 業務内容

慢性疾患など長期療養を必要とする患者を対象とし、施設サービスに基づき、①療養上の管理②看護③医学的管理下の介護その他の世話④機能訓練その他必要な医療を行っております。

治療に際しては、介護保険の適用で、点滴・注射・内服薬投与・検査も適宜行われております。

長期に治療が必要な場合や重篤になる恐れのある場合は、IC を行い医療病棟へ転棟し、医療保険に変更して治療を行うことができます。

生活期のリハビリテーションでは、PT・OT・ST、マッサージ師が関与し、日常生活が円滑になるよう、個別訓練・グループ訓練を行っております。

多職種連携では、NST サポートや褥瘡回診、服薬指導、栄養指導を受けられる病棟です。

3. その他アピール

生活面では、長期療養しながら生きる楽しみを増やす工夫として、病棟内でお誕生会やお楽しみ会、6階「ふれあいルームすずらん」での映画鑑賞、手工芸などグループでの生活の質向上に取り組んでおります。また、地域貢献活動担当者が主体となり近隣町会、小規模施設、法人施設等ボランティア参加や出前講座、健康教室、広報誌配布を行い、町民の方もレクリエーションに参加しております。又、病棟からも介護員が地域貢献活動に参加しております。

職員教育では、介護主任が中心となり、介護職員の新人教育・現任教育を行い病院全体の介護職員の養成を主導的に行っている部署です。

また、介護福祉士の養成では、法人内奨学金制度を利用し介護福祉士実務者研修終了、国家試験受験 1 名合格しております。QC 活動では、介護職員を中心とした継続的な業務改善等を行い、今年度は中止となりましたが、次年度は北海道病院学会等へ演題発表を予定しております。

外来

師長代行 今 千代美

1. 概要・特徴

主に内科、循環器内科、糖尿病・代謝内科、消化器内科、呼吸器内科、整形外科の外来を行っております。令和元年度に開設された整形・リハビリテーション科では肩・腰等の疼痛の診察の他、創の縫合・消毒、ギブス固定等の外科処置を行っております。また、通院や通所でのリハビリテーションの導入を行っております。

令和2年度より発熱外来が開設され、発熱や感冒症状等の患者の診察を行っております。正面玄関前にプレハブ2棟を設置し、そのなかで症状に応じ検査・処方・点滴を行っております。希望によりお薬ができあがるまでお車でお待ちいただく対応もしております。職員は、看護師9名（内正職員5名、短時間正職員1名、パート3名）で構成されております。病棟との連携においては、退院前カンファレンスへの参加や、退院後訪問指導により、患者、家族が安心して入院から在宅へ移行できる関わりを目指しております。訪問診療室との連携として、訪問診療ミーティングの参加や訪問診療前の受診対応、また状態不良時に受診調整をおこなっております。

2. 業務内容

・当院外来は予約制となっており、事前に患者情報、検査予定を把握することができ、受診日はスムーズな対応と安全な医療・看護の提供を行うことができるように心がけております。診

療室では患者の訴えに注目しながら診療が円滑にすすむように援助しております。

・吸入指導やインスリン指導、検査等の事前説明などを患者が分かりやすいように、個別性を活かした指導を心がけております。

・外来リハビリ患者に対し、セラピストと今後の対応方法や注意点について話し合い、安全かつ円滑にリハビリを受けることができるように関わっております。

・在宅部門とITを活用した情報共有を行っており、受診当日には訪問看護師等からの情報を主治医へ伝達し、必要時には関連部署とのカンファレンスを開催、患者の生活を整えるための情報提供を行っております。

・内視鏡検査は週1回木曜日が検査日となっており、内視鏡的胃瘻増設術や胃瘻交換を行っております。

令和2年度内視鏡件数

上部 132 件 下部 19 件

内視鏡的胃瘻増設術 10 件

3. その他アピール

糖尿病に関して、糖尿病専門医を中心に看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士など多職種協働での糖尿病透析予防指導に取り組んでおります。必要時には外来患者カンファレンスを行い、短時間の外来受診の場面でどのような看護が必要とされるか等、外来看護について振り返る場を持ち、スタッフ同士のチーム意識・コミュニケーション向上を図っております。

診 療 技 術 部 門

◆部門長

副院長 筒井 理裕

◆部門方針

- ・生活を支えるリハビリテーション医療の提供に貢献します。
- ・各部署でチームワークのとれた魅力ある職場をつくれます。
- ・接遇を重視し、思いやりとおもてなしの心をもったサービスを提供します。
- ・専門性を生かし、地域に根ざした連携文化の育成に寄与します。
- ・各部署が稼働率上昇による経営の安定化に貢献します。
- ・各部署が専門性を生かし、ブランドイメージの確立に寄与します。

薬局

薬局長 久保田 泰永

1. 概要・特徴

薬局では、①薬に対する正しい知識と最新の情報に基づく処方せん監査、②適正に管理された医薬品を用いた正確な調剤と医薬品の供給、③患者が正しく服用できるための服薬説明と副作用の重篤化を回避するために必要な情報提供を行っております。現在薬局では、2名の常勤薬剤師と、2名の非常勤薬剤師及び3名の薬局助手が勤務しております。

2. 業務内容

【調剤業務】

調剤業務では、医師が電子カルテに入力指示した処方内容の妥当性の確認を行い、必要の都度内容を医師に確認し適宜訂正などを求め、妥当性の確認された処方について調剤を行っております（薬の量、飲み合わせ、飲み方などの確認）。

【注射薬管理業務】

注射薬管理業務は、病院で購入した注射薬を適切に保管し、医師からの注射箋などに基づき迅速な供給を行うとともに、患者にとって有効で安全な薬物治療を常に提供することを目的としております。

【服薬指導業務】

服薬指導業務は、入院患者が服用する薬について、薬の作用や副作用、使用上の注意などを薬剤師が専門的に説明します。他の薬との相互作用や副作用などが現れていないかのチェック

も行っております。吸入薬を適正に使ってもらうための吸入指導なども行っております。

【医薬品情報管理業務】

医薬品情報管理室では薬に関する情報を収集し、薬剤師としての専門知識を用いて評価を行ったうえで、医師・看護師などの病院スタッフに最適な形で情報を提供することにより、薬が適正かつ安全に使用されるように日々努めております。

3. その他アピール

【多職種との連携】

多職種との連携で、特にチーム医療を推進すること、さらに、医療の質の向上および医療安全の観点から、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益であることが指摘されております。実際に行われているチーム医療としては、感染防止対策チーム（ICT）、栄養サポートチーム（NST）、褥瘡回診チーム、糖尿病透析予防チーム、フレイル対策等であります。これらチームの一員として、薬剤師の職能を発揮して、薬物療法を受ける患者の有効性と安全性を確保するために、医薬品の適正使用に努めております。

【ポリファーマシー（多剤併用）対策】

入院患者のポリファーマシー対策として、多職種によるカンファレンスの際、薬剤性フレイルを念頭に置いた減薬・変更の提案を行っております。

放射線科

技師長 辻 敏文

1. 概要・特徴

当科はリハビリテーションを主とした病院においてリハビリに活用できる画像、再現性のある画像の提供をしております。外来・急性期病棟においては迅速に検査を進め、効率よく行い待ち時間短縮や患者ストレスの軽減に取り組んでおります。また、今まで以上にさまざまな分野に興味をもち、活動的に動ける組織作りを目指しております。

放射線医療機器は、16 列 X 線 CT 装置、一般レントゲン装置、透視用 TV 撮影装置、回診用 X 線装置と取り揃えており内科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・リハビリテーション科・整形外科の様々な疾患への対応をしております。さらに、オンコール体制を整え、365 日画像検査のサポートをしております。

部門としては、筒井副院長を筆頭に診療技術部門（薬局・検査科・栄養管理室・放射線科）を構成しており、チームワークよく、魅力ある部門を目指すとともに、他部門との情報の共有を密に行いチーム医療の推進を図っております。

2. 業務内容

【レントゲン検査】約 7 割が胸部・腹部のレントゲン検査となっており、その他整形外科領域の検査も行っております。

【X 線 CT 検査】おもに頭部・胸部・腹部領域の X 線 CT 検査となっております。また造影検査にも対応できるようになっております。

【透視用 TV 撮影検査】言語聴覚士による VF 検査（嚥下造影検査）のサポートを行っております。

【回診用 X 線撮影検査】通称ポータブル検査。病室でレントゲン検査を行います。至急の検査オーダーにも対応できるようになっております。

【読影依頼サポート】遠隔画像診断支援サービスの読影医と連携しており、翌日午前中までに読影レポートの作成をしていただいております。至急の画像読影依頼に対しては 2 時間以内に読影結果が出るようにしております。

【オンコール対応】365 日 24 時間いつでも対応できるように体制を整えております。

3. その他アピール

【新型コロナウイルス（COVID-19）感染対策】新規に回診用 X 線装置と FPD を導入しました。これにより感染区域での撮影が可能となり、非感染区域の確保がスムーズとなりました。

また、従来の CR 装置によるレントゲン撮影から FPD 装置のレントゲン撮影に切り替えたことによって、画質の向上と被ばく線量を半分に抑えることが可能となりました。

【タスク・シフト/シェア】検査科の業務において一部タスクシェアすることで検査技術の向上につながり、質の高い画像検査の提供が期待できます。

【多職種連携】リハビリテーション科とは情報共有シート（フレイルシート）を活用し情報を発信し検査画像のサポートを行っております。

【その他】当科には女性の診療放射線技師が配属されており、女性患者の安心安全に、より配慮した検査体制を整えております。

検査科

技師長 中谷 智子

1. 概要・特徴

検査科は臨床検査領域（1階）と生理検査領域（2階）の2領域に分かれております。
令和3年1月に1名採用し、正職員2名、パート職員2名の臨床検査技師4名で業務を行っております。夜間・休日はオンコール体制で緊急検査や輸血検査の対応をしております。

2. 業務内容

【院内検査】

- ①末梢血検査・血液像
- ②生化学検査、血液ガス
- ③尿一般検査・沈渣、尿中肺炎球菌抗原
- ④インフルエンザ抗原、マイコプラズマ抗原
- ⑤A群溶連菌抗原、水痘ヘルペス抗体
- ⑥便潜血、ノロウイルス抗原、CD毒素
- ⑦血液型、交差適合試験

上記のうち、末梢血検査・血液像、生化学検査は迅速検査を実施しております。上記以外の検体検査は検査センターへ外注しております。

【生理検査】

- ①心電図、ホルター心電図
- ②血管伸展性検査
- ③呼吸機能検査
- ④呼気NO検査
- ⑤電流知覚閾値検査
- ⑥超音波検査

（心臓・胸腹部・甲状腺・下肢静脈等）

※令和3年3月より頸動脈エコーは、放射線科に移行し業務上必要時のみ行うようになりました。

3. その他アピール

平成27年に検査システムを導入し検体検査業務の効率化を図りました。院内の検査では、平成29年にヘモグロビンA1c測定器を更新、令和元年に生化学自動分析装置を更新、令和2年に多項目自動血球計数機を更新さらにBNP測定機器を新規導入し、迅速及び正確な結果報告を高めました。

生理検査は、令和元年に生理検査システムを導入し生理検査業務の効率化を推進、原則的ペーパーレスを実現しました。PACS画像システムにより超音波検査やCT等の画像を市立函館病院と供覧できる環境にあり、PACSを活用し自己研鑽に励んでおります。

地域医療への参画を目標に例年は病院祭に合わせ頸動脈エコー検査の無料体験を実施して参りましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度は中止になりました。令和3年度も厳しい状況が続いている中で私たち検査技師は、医療チームの一員として日々の検査業務を通して地域の皆様に貢献していきたいと思っております。平成22年より全国の「日臨技臨床検査精度管理調査」に参加しデータの精度管理に努めデータの正確度を高めております。

・令和2年度 加算取得の実績

外来迅速管理加算	：	102,220点
検体管理加算ⅠⅡ	：	275,900点
輸血管理料Ⅱ	：	2,200点

栄養管理室

室長 丸山 祥子

1. 概要・特徴

栄養管理の質、食事サービスの向上を目指し、全5名の管理栄養士で栄養管理業務を行っております。病院内だけではなく、当法人内施設の利用者の栄養管理業務も行っており、日々研鑽しております。

2. 業務内容

- ・入院患者の栄養管理、栄養相談、栄養指導
- ・外来患者の栄養相談、栄養指導
- ・栄養管理委員会の運営
- ・栄養サポートチームの運営
(専任管理栄養士2名)
- ・給食管理業務
- ・給食業務：完全委託
(シダックスフードサービス)
- ・法人内施設利用者の栄養管理
- ・介護食教室の運営
- ・家族会の運営

3. その他アピール

栄養管理室は管理栄養士5名とシダックスフードサービス14名(栄養士3名、調理師5名、調理員6名)で1日約450食の食事を提供しております。“100人いたら100通りの食事を提供する”を目標に、委託会社と協力し個別対応の充実を図っております。

治療食という制限の中ではありますが、患者に満足して頂くために、病室訪問、定期的な嗜好調査を実施し、病院食へ反映させるよう努めております。また、当院での行事食の充実や食事サービスの向上につながるよう、栄養管理室

では積極的にレシピコンテストへ参加し、日々研鑽しております。コンテストへ応募したメニューは病院管理栄養士のアイデアレシピとして、インターネットで閲覧することが出来るようになっております。また、当院管理栄養士のレシピが掲載された書籍もカロリーを気にする患者や家族から好評であり、レシピについて問い合わせを頂いております。

行事食は常食だけではなく、治療食、摂食・嚥下障がいのある方にも満足して頂けるように、常食の方となるべく同じものを食べて頂きたいという思いでメニューを作成しております。使用できる食材や調理方法が限られていますが、限られた食材や調理方法でも食事を楽しみにして頂けるよう、患者の記憶に残るような行事食を企画するよう心がけております。

当院の行事食の一つに“全国味めぐり”があります。全国の郷土料理の中から、常食のみならず摂食・嚥下障がいのある方まで安全に食べられるメニューを定期的に検討し、提供しております。また、行事食には管理栄養士が手作りしたカードやお品書きをつけております。郷土料理を食べられた患者からは旅行へ行った時の思い出話を聞くことができ、またカードやお品書きは食事を食べた思い出になると好評です。

また、お誕生日に提供しているデザートとお誕生日カードも好評です。

入院栄養指導は退院後の食事療法の参考にして頂けるように、治療食を食べている患者ほぼ全員に栄養指導を行っております。食事療法是継続して行うことが大切と考え、その方の嗜好・食習慣に合わせた指導を行うことを心がけ

ております。

・令和2年度栄養指導件数

入院栄養指導 391 件 外来栄養指導 250 件

また、当院は日本病態栄養学会認定の NST 実施施設となっております。

・令和2年度の NST 介入件数

171 件（経口 128 件、経管栄養 43 件）

栄養管理室では他病院からの臨床研修生、管理栄養士・栄養士養成校からの校外実習生を受け入れております。他施設の方と一緒に学び情報交換することで、新たな知識を得て日々の栄養管理に役立てております。

・令和2年度の臨床研修生受け入れ人数

薬剤師 1 名

看護師 1 名

管理栄養士 1 名

○認定施設

・日本病態栄養学会認定

栄養管理・NST 実施施設

○所属学会-認定資格

・日本病態栄養学会

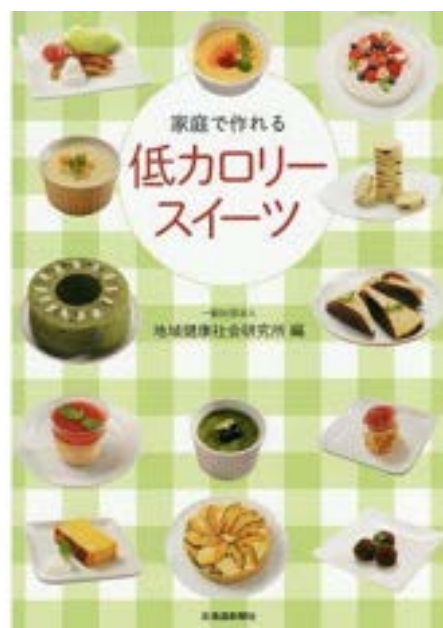
-病態栄養認定管理栄養士（2 名）

・日本静脈経腸栄養学会-NST 専門療法士

・日本臨床栄養協会認定-サプリメントアドバイザー

・日本糖尿病療養指導士（2 名）

＊当院管理栄養士作成レシピ掲載書籍



＊当院管理栄養士作成レシピ掲載書籍



事 務 部 門

◆部門長

事務長 笹谷 健一

◆部門方針

- ・ 法人の事業永続性を高めるため地域のマーケティングを強化し、新規顧客の獲得および、法人全体の増益に繋がる戦略的な営業・広報活動を行います。
- ・ 新病院移転後の本院及び法人事業所の役割を明確にすることで Takahashi グループの構築と経営基盤の強化を推進します。
- ・ 法人グループ全体でブランドイメージを確立し、質の向上を図ります。
- ・ 法人内必要人員の確保および定着に向けた職場環境改善の取り組みを継続します。
- ・ 診療に関する統計分析および経営指標データ管理を強化し、適正な法人運営に寄与します。
- ・ 法人全体の省エネ及びコスト削減に向けた取り組みを継続します。
- ・ ホスピタリティを持った帰属意識の高い職員育成を目指します。

総務管理課

課長補佐 佐々木 康人

1. 概要・特徴

以前は総務課と管理課が分かれており、それぞれが業務を担っておりましたが、現在は統合し総務管理課として法人の下支えを担っております。患者だけではなく、お見舞いの家族や外部の来客者、出入りの関係業者、そして病院内及び法人内の職員も含め、様々な『ヒト』が業務対象となります。また、建物全体、敷地全体の療養環境、職場環境を整備し、そこにあらゆる器材や設備、備品、医療材料、車両などたくさんの『モノ』も業務対象となります。様々な『ヒト』とたくさんの『モノ』の体制を整備して病院がスムーズに機能できるよう多様なニーズに応えております。在籍する職員は現在 12 名。他業種を経験した者が多く在籍しており、その多様な経験が広範な業務を担当する上で役立っております。

2. 業務内容

総務業務としては、病院祭や高橋病院研究発表会、法人定期総会などの病院行事、官公庁への各種届出業務・補助金等の申請業務、重要文書管理や一般の庶務業務など、病院運営を円滑に進めるための潤滑油のような役割を担っております。また、職員の採用活動から在職中の人事管理や労務管理、健康診断、福利厚生、退職手続きなどを担当し、職員一人ひとりが安心かつ働きがいのある職場環境の実現に取り組んでおります。

管理業務としては日々変化し続ける病院の必要物品の購入、器材や設備の修繕業務を担い、関係業者との価格交渉や物品の供給・修理修繕の一

次対応から修理業者対応、空調設備の調整など、縁の下の力持ちとして日々インフラのメンテナンスを行っております。

また、送迎業務も担当しており、急性期病院から当院へ転入、退院、入院中の他医療機関への受診、入院中の患者をお見舞いする際の家族の送迎、外来送迎、デイケアの送迎業務を行っております。その他、1 階ロビーで流れている法人 PR 動画や呼吸器パスで使用する教育動画の作成・編集や広報誌の編集、病院ホームページ・パンフレットのメンテナンスも行っております。

3. その他アピール

新型コロナウイルスの感染拡大により、令和 2 年の春前から新型コロナウイルスに対する BCP の策定に動き出しました。当院が継続して診療を行えるよう、常にアンテナを張り、情報を収集しながら現在もなおアップデートを継続しております。また、必要な感染対策を実行する為の施設ハード面の確認やソフト面の検証、必要な衛生材料も供給に支障が出ましたが、SPD の業者とも連携を密に取り、柔軟な対応をとる体制になりましたので、結果的に欠品を起こさず、現在に至っております。

現在は病院移転に向けての検討や、介護医療院の検討を進めておりますが、患者・利用者、または家族や関係業者、そして職員までが感染対策を取りながら、災害時の対応なども含めて、動きを取りやすい施設になるよう、様々なアイデアを収集し取り組んで参ります。

医事課

医事課長 朴田 誠

1. 概要・特徴

現在は入院・外来業務を統括する係長1名、入院業務担当3名、外来業務担当3名、会計業務担当1名、総合案内の受付担当は専任の派遣職員が1名と、入院・外来担当が持ち回りで行い、デイケア事務1名と私を含め計11名で日々業務にあたっております。

2. 業務内容

患者や来客者に対応する総合案内から、受付、入院・外来患者の診療費の算定と、診療報酬明細書の作成、患者一部負担金の計算と請求、未収金の管理、通所リハビリテーションの一切の事務を主に行っております。またDPCデータの作成と提出、エラーチェックを継続的行っております。

さらに、診療報酬明細書作成時における未コード化傷病名をゼロに近づけるための取り組みも行っております。医療保険のみならず介護保険の知識も要求されますので、介護療養型医療施設、通所リハビリテーションの算定もお互い勉強しながら行っております。

3. その他アピール

訪問診療の患者の増加に伴い、特定の職員への属人的な業務集中を防ぐため、統括する職員を決め、訪問施設ごとの担当制にして業務を分散化することで効率的な業務を行うことができっております。また訪問診療室との連携、定期的な会議の参加によりコミュニケーションエラーを防ぎ、在宅医療の保険算定や点数解釈などをお互いに学

習しながら自己研鑽に励んでおります。

当院の外来会計は分散会計方式を採用し、外来診療費算定の2重チェックを行うことで誤った請求を未然に防ぐことができ、また待ち時間の短縮もできることから、患者サービスの一環を担っております。

入院担当の業務の一部として訪問診療業務に携わることにより、即時入院の対応もスムーズに行うことができます。

新型コロナウイルス感染症の関係により外部研修は極端に減りましたが、WEB研修への積極的参加により学習の機会を減らさないように各自取り組んでおります。

今年度の一番の大きな取り組みとして当院における保険資格の確認をマイナンバーカードを用いた、いわゆるオンライン資格確認を始めております。

従来の資格確認の方法は、患者がお持ちいただきました健康保険証を受け取り、記号・番号・氏名・生年月日・住所などをレセプトコンピューターに入力するというものでしたが入力の手間がかかることや、患者を待たせてしまう、誤ったカルテの作成などの難点がありました。また、高額療養費の場合は患者を通じて保険者に限度額適用認定証の発行を求めなくてはなりません。さらに、資格を失効した保険証を患者が提示した場合は、医療費の支払いが行われないなどの問題点があることから国が2021年3月から導入した「オンライン資格確認」で、患者の保険資格履歴を一元的に管理し、患者のマイナンバーカードや保険

証をもとに加入している医療保険などをすぐに確認できる仕組みを採り入れることで医事課職員の業務負担軽減が可能となることと、オンラインを用いた保険資格の確認を行うことより、患者はマイナンバーカードを保険証として利用できることと同時に事務手続きが簡潔になり、経費節減が見込まれますため採用したところです。当院では顔認証付きカードリーダーを導入し、患者へは事前に健康保険証としての利用申込の同意をいただくことで、窓口業務の煩雑化の解消を見込んでおります。当院に受診の際は是非一度利用してはいかがでしょうか。

当院の顔認証付きカードリーダー



経理課

課長 瀬戸 浩之

1. 概要・特徴

経理課は法人内の経理全般と一般社団法人元町の経理全般を担当しております。令和2年度は昨年度に引き続き同じメンバーの4人体制で業務をしております。

今年度は新型コロナウイルス感染症の影響で毎年行われております公認会計士による監査が、リモートに切り替わり、実施時期の変更等対応に苦慮いたしました。

2. 業務内容

【日常業務】

- ・ 現金収納管理
- ・ 伝票の起票・整理

【月次業務】

- ・ 理事会資料の作成
- ・ 法人廻り資料の作成
- ・ 在宅会議資料の作成
- ・ 地域連絡協議会資料の作成
- ・ 給料計算
- ・ 請求書の納品書の確認
- ・ 取引先への支払いなど

【年次業務】

- ・ 決算書の作成
- ・ 棚卸
- ・ 減価償却費
- ・ 法人税等の申告・納付

- ・ 年末調整など

【その他の事業】

- ・ 予算作成
- ・ 介護職員処遇改善加算支給計算
- ・ 公認会計士監査全般など

3. その他アピール

経理課を取り巻く環境も日々変化しておりますが、当法人は2名の税理士に経理業務全般をご指導して頂いており、1名の公認会計士に年間監査導入スケジュールに沿って監査を実施して頂いております。事務部門ではありますが、地域住民に愛される信頼される病院として適正な経費支出に努め、健全な法人運営に寄与していくように日々勉強を重ねていくことで、患者の役に立てる経理課を目指します。

医療福祉相談・地域連携室

室長 石井 義人

1. 概要・特徴

令和2年度は、社会福祉士を有している医療ソーシャルワーカー5名の体制となりました。

入院患者数は、年々増加しており令和2年度は約850名となりました。様々な課題や社会背景を抱えた患者・家族からの相談も増えております。

当院では入院患者全員に担当の医療ソーシャルワーカーを配置し、入院から退院、退院後の生活についてなど、様々なご相談に対応しております。

一般病床、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病棟、介護療養病棟などの多様な病床や機能を地域の方々に有効に利用いただけるように努めております。

2. 業務内容

【医療福祉相談業務】

- ・入院中の心理的、社会的な問題の解決調整援助
- ・退院援助
- ・社会復帰援助
- ・受診受療援助
- ・経済的な問題の解決、援助

【地域連携業務】

- ・紹介患者の予約受付、受診予約
- ・入院相談受付、入退院調整
- ・その他各種問い合わせ

【患者サポート窓口】

・医療メディエーターを配属し、患者や家族が安心して安全な医療を受けていただくために、ご意見・ご要望・ご不満などを傾聴し、中立的な立場で問題の解決に向けてお手伝いをしております。

3. その他アピール

【加入団体】

- ・公益社団法人 日本医療社会福祉協会
- ・一般社団法人
北海道医療ソーシャルワーカー協会

【協議会・研修参加】

- ・函館地域医療連携実務者協議会
- ・南渡島大腿骨頸部骨折シームレス研究会
- ・道南脳卒中地域連携協議会
- ・道南回復期リハビリテーション病棟協議会
など

◇お問い合わせ先◇

TEL 0138-23-7221（病院代表）

FAX 0138-22-5822（連携室・支援室専用）

◇相談受付時間◇

月～金曜日 8時45分から17時まで

土曜日 8時45分から12時15分まで

※日曜、祝日、12月30日～1月3日、

7月13日PM、8月13日は休診日。

医療安全管理部門

◆部門長

副院長 志田 晃

◆部門方針

- ・ 患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整えます。
- ・ 医療事故およびヒヤリ・ハットの情報収集、調査、分析で再発防止に向けた取り組みを行います。
- ・ 安全管理のためのマニュアルを整備します。
- ・ 医療安全と感染防止に対する研修を継続し、意識向上に努めます。
- ・ 医療安全文化調査を実施し、医療の質向上につなげます。
- ・ 連携医療機関と相互ラウンド及び評価を行います。

医療安全管理室

医療安全管理室 ニッ森 真奈美

1. 概要・特徴

私達医療従事者には、患者の安全を確保するための不断の努力が求められております。日常診療の過誤にいくつかのチェックポイントを設けるなど、単独、あるいは重複した過ちが、医療事故というかたちで患者に実害を及ぼすことのないような仕組みを、院内に構築する事も重要です。

本院における医療安全対策と患者安全確保を推進するために、「医療に係る安全管理を行う部門」として医療安全管理室を設置。同室内に「医療安全管理部門」と「院内感染防止対策部門」があります。医療安全管理部門は、医療安全管理室長、専従医療安全管理者、医薬品安全管理者、医療機器安全管理者、部門・部署の専任リスクマネージャーで構成されております。

平成 27 年 10 月より、医療事故調査制度で死亡事例全件検証中、令和 2 年度の死亡患者数は 115 名でターミナルケアカンファレンス実施は 52 件、説明と記録ありが 61 件、予期せぬ死亡だが原病の進行や併発症が 2 件で、事故調査対象事案はありませんでした。

2. 業務内容

- (1) 医療事故およびヒヤリ・ハットの情報収集・調査・分析に関する事
- (2) 医療事故防止の立案および周知
- (3) 医療安全に係るマニュアル作成
- (4) 院内の巡視・点検・評価
- (5) 医療安全相談窓口業務

- (6) 医療事故防止に係る教育・研修・啓発
- (7) 医療事故発生時の対応・状況確認
- (8) 医療安全対策管理委員会で用いられる資料の作成、保管、その他委員会の庶務
- (9) その他医療安全対策の推進に関する事

3. その他アピール

医療安全対策の活動の一つとして、毎週 1 回、院内ラウンドとカンファレンスを継続して行っております。また、当院での事故防止活動の取り組みとして RCA（根本原因分析）の手法を行っており、今年度は、自殺企図事例を行いました。法人施設の介護老人保健施設ゆとりとは、医薬品安全管理者と共に合同カンファレンスに参加して情報共有し安全確認の振り返りを行い、ゆとりでの事故事例については全件介入し、再発防止策を立案しております。令和 2 年度の研修会では、コロナウイルス感染症拡大防止のため 6 月に職種別に計 8 回と医局勉強会で「医療安全統計」を行い、参加者 234 名、参加率 98%、10 月には医療安全活動で初めての自殺企図事例が起きたことからマニュアルを作成しその周知の為に「自殺予防について」を企画し、参加者 229 名、参加率 93% でした。平成 30 年 4 月 1 日より、医療安全対策地域連携加算 1 を取得し、相互ラウンドを継続して評価と報告を行っております。今年度より、医療の質の向上に繋げるために公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する「医療安全文化調査活用支援」に参加しております。

病 床 管 理 部 門

◆部門長

副院長 志田 晃

◆部門方針

- ・ 患者・家族を中心とした医療介護連携をすすめます。
- ・ 地域から顔の見える医療連携を実践し、法人ブランドイメージの確立を目指します。
- ・ 効率的な病床管理を行い病院経営に寄与します。

入退院支援室

室長 石井 義人

1. 概要・特徴

当部署は、地域の医療機関からの入院依頼、外来・訪問診療や福祉施設等からの緊急入院への迅速な対応と入院から退院後まで継続された支援や情報共有を図ることを目的に、平成 30 年 5 月に設置されました。副院長が部門長となり、専従の看護師 1 名、専任の社会福祉士 1 名が配置されております。

当院は、回復期リハビリテーション病棟 60 床、地域包括ケア病床 44 床を中心に、急性期病院、在宅や福祉施設等からの治療やリハビリテーションを目的とした入院に対応しております。外来や訪問診療の患者の入院も増加しており、より効率的な入退院調整が求められております。当部署のベッドコントロール専従の看護師が、入退院などを一元的に管理することで、より早い入退院調整が行えるように取り組んでおります。

また関係機関との連携促進を目的に定期訪問を行い、当院の機能や空床状況を連絡するなど情報発信の役割も担っております。

2. 業務内容

- ・入退院を中心とする病床運用方針、受け入れ基準等の検討。
- ・入退院状況についての情報共有、入退院支援。
- ・入退院支援委員会の開催（月 1 回）。
- ・入院判定ワーキングでの入院可否の検討（週 5 回、必要に応じて随時）。
- ・退院後支援ワーキングでのベッドコントロール（週 2 回）。

- ・入退院実績、稼働状況、各種データの報告（週 1 回、月 2 回）。
- ・入退院調整、病床管理表の更新管理。

【入院判定ワーキング】

- ・紹介患者の入院判定を、医師 3 名、看護師、セラピスト、医療ソーシャルワーカーで、月曜日から金曜日の週 5 回定期で開催しており、入院受入れ可否の返答や入院調整までの期間を可能な限り短縮できるように取り組んでおります。

【退院後支援ワーキング】

- ・毎週水曜日と金曜日の週 2 回開催しており、副院長、看護師（各部署管理者）、訪問診療室、法人情報システム室、法人業務管理室、医事課、法人内事業所（老健、居宅）、医療ソーシャルワーカーが参加し、新規入院患者の情報共有、退院困難患者のケース検討、退院後の在宅支援について話し合い、情報共有を図っております。

◇お問い合わせ先◇

TEL 0138-23-7221（病院代表）

FAX 0138-22-5822（連携室・支援室専用）

◇受付時間◇

月～金曜日 8 時 45 分から 17 時まで

土 曜 日 8 時 45 分から 12 時 15 分まで

※日曜、祝日、12 月 30 日～1 月 3 日、

7 月 13 日 PM、8 月 13 日は休診日。

訪 問 診 療 部 門

◆部門長

副院長 志田 晃

◆部門方針

- ・ 多職種との連携で、充実した訪問診療を提供し、在宅生活の安心をささえます。
- ・ ACP など患者の意向を尊重した医療を提供します。
- ・ 入院、外来、法人内組織を有機的につなぎ、安定した運営に寄与します。

訪問診療室

室長 山田 佳世

1. 概要・特徴

当部署は、現在 23 施設と自宅 10 件前後、合わせて約 230 名の訪問診療を行っております。昨年に比べ 50 名程患者数が増加しました。医師 5 名（主治医制）、看護師専従 4 名で構成されております。患者・家族が安心して在宅生活を継続できるように、24 時間看護師が電話待機し、随時相談に対応できるような体制を整えております。また法人内グループホームの入居者様の医療ニーズに対応できるよう医療連携体制をとっており 24 時間安心して生活できるよう支援しております。

昨年、保険医療機関として訪問看護サービスを提供できるよう「みなし指定」の申請を行いました。法人内グループホームの入居者の急性増悪期や終末期を迎える際に訪問看護師として介入することで幅広い対応ができることを目的としています。今後も在宅支援をさらに強化できるよう取り組んでまいります。

2. 業務内容

【訪問診療】訪問診療は通院が困難な患者様を対象に、自宅や施設に定期的に訪問して行う診療です。主に月 1～2 回主治医と看護師が訪問し、診察・治療、薬の処方、療養の相談を行っております。診療内容としては、内科一般のほか、在宅酸素、褥瘡、胃瘻の患者も対応しており、患者・家族の意向を尊重した自然な形での在宅ターミナルケア（看取り）も行っております。患者が住み慣れた環境で安心して最期を迎えることがで

きるよう、医師・看護師、在宅で介護にあたる家族や施設職員と連携をとり支援します。定期訪問に加え必要に応じ、外来受診の案内や当院への入院調整、他院への紹介も行います。訪問診療の役割として、転倒、寝たきり、褥瘡等の予防に努め、入院が必要な状態になるのを未然に防ぐことも重要と考えております。また病棟、入退院支援室とも情報共有し、状態変化に応じ早期に入院できるよう連携を図っております。また、退院前カンファレンスや退院後訪問指導を通してスムーズに在宅へ移行できるよう関わっております。

【医療連携】法人内グループホーム 2 施設に医療連携看護師として介入し週 1 回の定期訪問に加え 24 時間施設職員の相談・対応を行っております。入居者がグループホームでの生活を安心して継続できるよう支援しております。

【訪問看護】自院の主治医からの訪問看護指示に対応できます。昨年度は急性増悪期、終末期等の指示で介入しました。

3. その他アピール

令和 2 年度は患者数の増加により訪問診療から平均 8.8 名/月、本院へ入院しており入院患者の増加に繋がりました。（令和元年度平均 7 名/月）患者・家族の希望により自宅、施設で最期を迎えられた方は 12 名で終末期の大切な時間を多職種と連携して支援させて頂きました。超高齢化社会の中、患者・家族が住み慣れた場所で安心して過ごせるよう今後も努めてまいります。

法 人 部 門

法人情報システム室

室長 滝沢 礼子

1. 概要・特徴

当室は、院内では情報管理部門の情報システム室、法人全体では法人情報システム室として、多様な職種（看護師、社会福祉士、診療情報管理士、システムエンジニア）による5名で構成されております。

“人が出来なかったもの、人にできないものをITをツールとして利用する”ことを目標に、『地域全体で共有できる生涯カルテ構築』『産官学民共同によるサービス創出』『IT化による組織づくり・人づくり』を目指し、多方面に亘る業務を担っております。

2. 業務内容

診療や業務の根幹となる、電子カルテシステムや部門システムの運用管理を始めとし、院内では各階「Team」システムによりICF情報やスケジュール管理に役立てており、地域医療連携ネットワークシステム（ID-Link）、法人全体介護システム（ほのぼの）、法人間ネットワーク運用管理、業務用グループウェアなど、皆さんが安心して効率よく業務に従事出来るよう、努めております。

昨今のコロナ禍においては、密を避けるためのオンライン化が加速され、面会や各種会議・研修参加などに欠かせないツールとなりました。一口にオンラインと言っても、ネットワークの状態、実施規模、視聴期間など、その目的に応じてよりベストな方法を見出す必要があり、当室が率先して提案～実行までを支えています。今後はもしかしたらテレワークを行う

職種も出てくるかもしれませんし、DX（デジタルトランスフォーメーション）をも検討するべく、常に最新情報を収集し法人全体の業務効率化と質向上に寄与できるシステムへと目指していきます。

3. その他アピール

令和3年4月から本格稼働（現在、一時延期中）のマイナンバーカードによるオンライン資格確認では、先行導入病院として全国8医療機関の一つに選ばれ、いち早く接続が完了し、本稼働を待つばかりとなっております。

地域医療連携ネットワークシステム「道南Medika（ID-Link）」は当院と市立函館病院で先駆けて本稼働に至ったもので、令和3年3月末現在、全国41都道府県9,661施設にまで広がりを見せる医療連携ネットワークシステムとなっております。

2013年当院と介護ソフトメーカーが共同開発した医療・介護・生活支援一体型システム「ぱるな」は、生活者主体を理念とし全国でも活用されておりましたが、残念ながらメーカーの都合により、2021年3月末をもってサービス終了となりました。PHRはオンライン資格確認により処方内容、特定健診情報などが順次診療に活用される見込みとなっております。

今後は次年度介護報酬の目玉とも言われているLIFE対応に向け、法人全体のサポートを担うとともに、患者・利用者主体の医療・ケアの実践に役立ちたいと考えております。

法人業務管理室・質向上推進室

室長 福澤 高廣

1. 概要・特徴

当部署は職員3名の体制となっております。在籍職員の基礎となる職種は総務課・管理課・医事課・介護事業所管理者と多様であり、通常業務の他に法人内事業所の業務カバーリングも行える体制を整えています。令和2年度は、6月30日をもって認知症対応型デイサービス谷地頭が閉鎖となり認知症対応型デイサービス秋桜と統合いたしました。関係者の皆様のご協力を受け賜わり、利用者がサービスを継続できるよう、スムーズに移行することが出来ました。その他、1つの事業所で管理者の変更がありましたが、利用者処遇および運営に影響を与えることなく、支援をする事が出来ました。今年度も、病院を含め法人内事業所間、地域の医療機関や介護保険事業所との連携を円滑に進める事を目標として、日々研鑽してまいります。

2. 業務内容

高橋病院では『質向上推進室』としての立ち位置となり、主に病院機能評価受審をすすめる部署となります。機能評価委員会を通して、情報収集・各部署の状況把握・相談受入・職員への啓蒙・受審に関する事務手続き等を行います。令和2年度は機能評価受審から4年目の年となり、高橋病院本院にて「期中の確認」という、全体の自己評価や、「症例トレース」の模擬演習をおこないました。また、法人全体として関わるのが『法人業務管理室』としての立ち位置です。法人業務管理室は、

高橋病院を含めた全事業所に関わる部署となります。具体的には、能力開発制度の推進、法人全体の人事管理、法人全職員を対象に行われる異動希望調査結果による人事調整、法人内事業所の業務管理や補助、外部への営業活動、事業所間や外部との連携調整、ボランティア受け入れの推進、法人全体に関わる企画立案等が掲げられます。部署内の業務内容が多岐にわたるため、日々の情報交換を密にする事を意識しております。

3. その他アピール

その他、当部署の関わったトピックスとして、
・令和2年度から仮運用を行っておりました等級制度、賃金制度、人事考課制度は、令和3年度からの正式運用を見込んでおります。
・地域包括ケア病床の増床にともない、地域包括ケア病床の役割として求められるサブアキュート機能～在宅医療の一端として令和2年度も訪問診療先施設との連携をより密にしていこうと、当部署営業担当と訪問診療室と連携をとり、周知、啓蒙、内部調整を行っております。連携先とさらなる協力関係を構築できるよう取り組んでまいります。

法人グループ全体をつなぐ部署としての役割がますます大きくなって来ていると感じておりますが、Takahashi グループの連携がより強固なものなるよう日々努力していきたいと考えております。

地域包括ケア推進室

室長 野田 正貴

1. 概要・特徴

地域包括ケアシステムを法人内で構築する業務に加え、ICF を基盤に医療と介護の切れ目のない連携ができる仕組みづくりを担当しております。また、必要に応じて入退院部門の支援や法人外との連携を取っております。

2. 業務内容

高橋病院では、質の高いリハビリテーション・ケアの充実のためのお手伝いを行っております。主な業務として、多職種連携に関する協業の仕組みの構築や維持のために、リハケア委員会を通して各部署の状況把握、情報発信、取り組みの強化を行っております。また、多職種が統一した概念を持ち、患者の個別性を重視した関わりが出来るように、ICF を基盤として連携・教育体制を整えながら進めております。ICF に関連する監査体制も引き続き PDCA に沿って行っております。

法人全体の関わりとして、高橋病院と同様に ICF の概念を取り入れることにより、利用者の個別性を重視した教育、仕組み作りを行っております。

法人事業所での ICF の活用は、順調に進んでおり令和2年2月より ID-Link を活用し法人内連携をスタートしております。

地域との繋がりを目的として令和元年から行っている「地域リハビリテーション事業」では、継続的に法人内外に専門職を派遣し、ケアの充実、地域貢献に努めております。派遣可能な職種は、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、

管理栄養士、歯科衛生士などとなっております。この事業の一環として、ケアハウス菜の花の入居者対象に「健康教室」を開始しております。この取り組みは、日々の生活に変化をもたらすことで活気のある生活を継続してほしいという想いから企画しております。コロナ禍におけるフレイル予防にも貢献できると考えております。

月1回行われていた法人内施設とのミーティングは、現在も継続して行っており、適切なサービス提供ができるように退院後支援として法人全体で取り組んでおります。

3. その他アピール

「リハビリテーション・ケア」の充実に向けて様々な取り組みを法人各施設・各部署が行っております。当室では、全職種が「リハビリテーション・ケア」を理解し、質の高いサービスを共通認識を持った上で提供できるように、患者・利用者に関わる体制づくりに貢献しております。

また、令和3年度より看護師1名が配属となり、更なる業務拡大を目指して行きたいと思っております。

リハビリテーション専門職団体の地区長を務めている関係で、地域リハビリテーションを念頭に置きながら、法人外の情報収集や近隣地域で行われている介護予防事業のマネジメントを行っていますが、そこで得られた知識を法人内で活かせるようにしております。

顧客サポートセンターひまわり

主任 福井 裕美

1. 概要・特徴

顧客サポートセンターひまわりは法人業務管理室に所属し、3名の職員で構成（1名育児休暇中）、音楽療法士、介護予防運動指導員、介護福祉士などの資格も保有しております。

函館全景を見渡せる6階展望室にある『在宅復帰支援フロアふれあいルームすずらん』では、入院患者の心の健康を図る場としてサービスを提供しております。また、患者が安心・快適な入院生活が送れるよう、それぞれの得意分野を生かし、高橋病院を含めた法人全事業所や地域に関わり、多種多様なニーズにお応えできるよう、顧客サービスの充実を図っております。

2. 業務内容

ワゴン販売サービス、入院生活聞き取り、ボランティア対応、退院時アンケート配布・回収・集計、院内・院外レクリエーション活動、近隣町会等での地域貢献活動を行っております。

院内の活動として、『在宅復帰支援フロアふれあいルームすずらん』では、退院後の在宅生活や在宅サービスの予行練習を兼ねた手工芸、音楽療法、音楽鑑賞、カラオケ、ゲーム、お誕生会や季節行事などの余暇活動を楽しんで頂き、入院中の気分転換や入院生活の活性化を図り、社会参加へつながるよう支援させていただいております。

今年度は、新型コロナウイルス感染症の流行により活動に制限もありましたが、密にならないよう人数制限を行うことや、飛沫防止パネルの設置や環境消毒、マスクやフェイスシールド着用など

感染防止対策をしっかりと行いながら患者のストレスが軽減されるよう工夫しての活動を心掛けました。また、院外での活動として法人内グループ全事業所にて、音楽療法、介護予防運動、手工芸を行い施設内活性化、地域貢献活動としては、近隣町会にて、介護予防・認知症予防運動、音楽療法を通じて身体機能維持向上と脳の活性化を目的とする予防活動を行っております。

3. その他アピール

令和2年度は新たな取り組みとして、2つのことに取り組みました。

一つ目は回復期リハビリテーション病棟における、リハビリ職員、病棟職員との合同レクリエーション実施です。多職種連携によりいろいろな視点からの関わることができ、レクリエーション後に多様なアプローチへ繋がり、職員間の患者情報共有の場にもなっております。今後、性別、年齢に関係なく、幅広い世代の方がいつでも好きな時に楽しめ、またリハビリ効果の持続・QOL向上となるような『院内デイケア』活動を目指して行っていきたいと考えております。

二つ目は、SNSを活用した地域住民への情報発信を目的とした院内各部署および系列施設の紹介動画配信サービスの取り組みです。地域住民に向けてリハビリの様子や院内各部署の取り組みなど、一般の方が分かりやすいように工夫して順次配信しております。

また、その他の活動として地域貢献活動の介護予防運動では、半年ごとに体力測定を行い、結果

を数値化することで、ご自身の体の状態を知って頂き効率よく、目標を持って体操が行えるように近況報告も行いながら取り組んでおります。また、自宅でも行えるよう自主訓練プログラムを作成、毎日の日課として取り組んでいる方もいらっしゃいます。

令和2年度は敬老会や、クリスマス会、年忘れ演芸会など皆さんで沢山笑い元気をチャージしました。次年度も引き続き、活動の幅を広げていきたいと考えております。

【令和2年度すずらんレク参加数】

すずらんレク参加数（延べ）	855 名
訪室音楽療法参加数（延べ）	130 名
元町町会介護予防運動参加数（延べ）	246 名

【法人内紹介動画配信サービス】



【回復期病棟でのレクリエーション】



【元町町会における地域貢献活動①】



【元町町会における地域貢献活動②】



メンタルヘルス室

池田 トシ子

1. 概要・特徴

メンタルヘルス対策の指針は、『労働者の心の健康の保持増進のための指針』として平成 18 年 3 月 9 日公示、厚労省から出ております。

法人においては、平成 22 年度の STEPS PLAN1 顧客サービス（患者・職員）の充実④に『職員サービスを向上させます。担当者によるメンタルヘルスカケアを行ないます。』と掲げられ、全法人の職員向けの指針として発信させていただいております。

また、担当者は、平成 23 年度に産業カウンセラーの資格を有しました。カウンセリングの基本は傾聴であり、どんな相談においてもまずは傾聴が必要です。メンタルヘルス室は、法人職員全体の心の健康問題に取り組んでおります。

2. 業務内容

- ・法人すべての職員の心と身体の両面から心の健康に傾聴し、心の重荷を軽減します（職業への適正、人間関係を含めた職場環境、職場の愚痴、セクハラ・パワハラ、自身の健康問題、家族の問題、他）
- ・法人全体の新入職員に対し早期から定期面談を行いフォローアップします。入職後 1 ヶ月・3 ヶ月・6 ヶ月・1 年の計 4 回実施します。
- ・面談ごとにセルフストレスチェックを行ないます。
- ・メンタルヘルスについての職員研修を行ないます。（セルフ向け、管理監督者向け）
- ・新入職員のオリエンテーションの中でメンタル

ヘルスについての研修を行ないます。

3. その他アピール

セルフストレスチェックから新入職員の多くは、身体的な反応として、首筋や肩が凝る、以前より疲れやすい、体が緊張している

心理的な反応としては、不安な気持ち、このままではダメだとあせる、朝気持ちよく起きられない

行動的な反応としては、以前より人付き合いがおっくう、仕事の効率が落ちた、物事に集中できないといった反応が occurs。

以上の結果が出ており、新入職員が一番ストレスを感じるのは、入職して 1 ヶ月～3 ヶ月頃がピークであることがわかりました。

また、個別面談の内容上位は、人間関係を含めた職場環境や自身の健康問題に関する事です。

メンタルヘルスはストレスと密接な関係にあります。職員のいつもと違う様子に気づき、声がけをする、話を聴く、メンタルヘルス室につなげる事が重要です。なお、個人情報・相談内容は秘密保持を遵守しており、安心・安全な相談場所を職員へ提供しております。

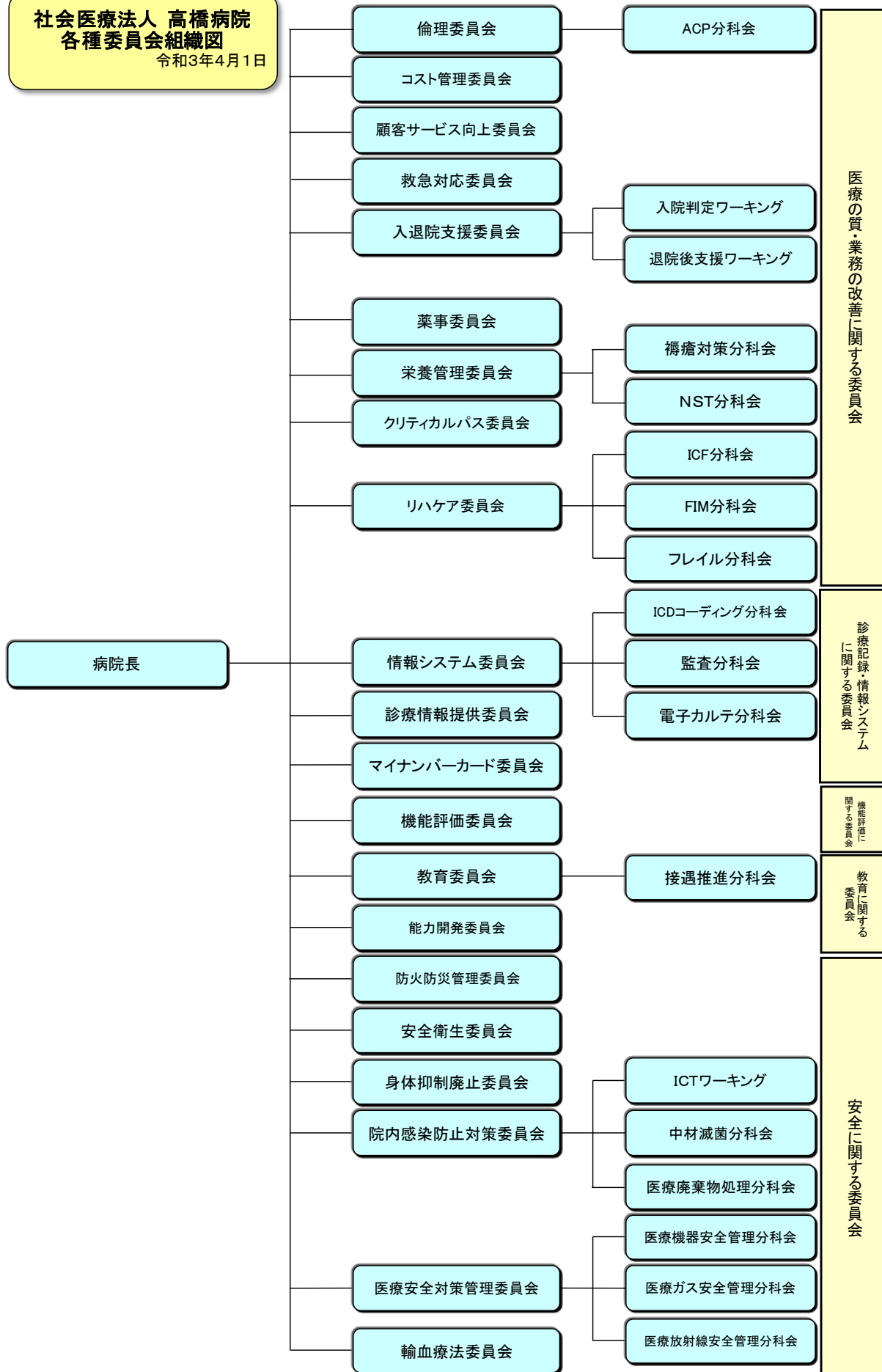
※相談内容により、弁護士、メンタルクリニックなど外部の相談窓口を紹介します。



第 4 章

委員会報告

社会医療法人 高橋病院
各種委員会組織図
令和3年4月1日



委員会活動

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和2年度活動報告
倫理委員会	委員長 筒井 理裕 副委員長 ニッ森 真奈美 【目的】 質の高い医療を提供するために、インフォームド・コンセント、告知、守秘義務、アドバンス・ケア・プランニング、終末期医療、痛みの緩和や患者の権利などの倫理問題について、多職種協働で検討し、倫理的配慮を図ることを目的とする。	・ターミナルケアカンファレンス ・デスカンファレンス ・臨床倫理問題カンファレンス報告（毎月） ・倫理問題についての検討、審査（随時） ・学習会での症例報告、活動報告（年1回） ・令和2年度実績（死亡退院数 116名） ・ターミナルケアカンファレンス 58件 ・デスカンファレンス 112件 ・臨床倫理問題カンファレンス 1件 ・ACPカンファレンス 93件 ・令和2年4月21日 看取り指針の変更 ・令和2年9月15日 ジェントルスティムを用いた干渉波電気刺激による嚥下機能訓練効果の検討試験についての検討、審査 ・令和2年11月17日 医療トレーサビリティ推進協議会プラットフォーム構築及び医薬品/災害対応実証実験についての検討、審査 ・令和3年2月16日 日本脳神経外科学会データベース研究事業（JND）への症例登録についての検討、審査 ・日本脳神経外科学会 専門医更新に伴う症例報告についての検討、審査 ・ビデオ録画したデータの家族提供についての検討、審査 ・令和3年3月22日～24日 倫理委員会学習会(DVD視聴) 参加者96名
ACP分科会	委員長 ニッ森 真奈美 副委員長 石井 義人 猪野越 健一 【目的】 本分科会は、質の高い医療を提供するため、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する事項について多職種で検討し、院内および法人内への普及と促進を行うことを目的とする。	・ACPカンファレンス実施状況報告 ・令和2年度の実績 ・3階：78件 4階：0件 5階：11件 ・外来：0件 訪問診療：4件 居宅：1件 ・法人事業所のマニュアル作成とACP普及状況の確認 ・WEB研修会参加 ・「臨床倫理と終末期医療に関する交流会」 ・「人生会議ACPに係る医療従事者向け研修」
コスト管理委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 瀬戸 浩之 【目的】 本院内において発生するコストの適正化を図ることを目的とする。	・物品購入希望調査及びプレゼン（12月～3月） ・各部署コピー機使用報告（年4回） ・各部署プリンターインク・トナー使用報告（年4回） ・エネルギー消費量報告（年4回） ・物品管理室入出庫状況報告（年4回） ・臨時（医療機器等）物品購入品の検討 ・物品請求依頼書及び稟議書等見直しの検討

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和２年度活動報告
患者サービス向上委員会	委員長 笹谷 健一 副委員長 福澤 高廣 ・ 八木 教仁 【目的】 委員会は病院長の諮問に応じ、患者サービスの向上を目的とし、その具体案を立案、検討し、その決定を以て患者サービス向上の目的を果たす。	・ 退院時満足度調査（通年実施集計10月・3月） ・ 退院時満足度調査特記事項（顧客サービス担当） ⇒対応含め職員掲示板へ掲示 ・ 外来満足度調査（年1回実施） ・ 機関紙「日和坂」の発行（広報・営業担当） ・ 投書対応（療養環境担当） ・ 機関紙「日和坂」の発行（広報・営業担当） ・ 元町町会へ介護予防活動員派遣 ・ 新病院に向けての提言まとめ
救急対応委員会	委員長 熊坂 隆一郎 副委員長 北村 和宏 【目的】 委員会は病院長の諮問の下に救急医療サービスの向上を目的として運営される。 さらに具体案を立案、検討するとともに、その決定に基づき各部署がサービスを実行する。	・ 令和２年度実績 電話応対44件 来院処置6件（内入院6件） 救急車転入21件 救急車転出45件 ・ ICLS研修参加（0名）（令和２年度は開催なし） ・ ICLS受講者による院内研修（2回） ・ 院内スタットコール訓練 企画・実施・評価（3回）
入退院支援委員会	委員長 志田 晃 副委員長 山岡 政博 【目的】 委員会は病棟稼働状況・平均在院日数・紹介患者、受入・他医療機関等との連携・制度改正への対応。入退院に関する事項について審議検討する事を目的とする。	・ 入退院を中心とする病床運用方針、受け入れ基準等の検討 ・ 入退院状況についての情報共有、入退院支援（退院後支援含む） ・ 入退院支援委員会の開催（月1回） ・ 入院判定ワーキングでの入院可否の検討（週5回、必要に応じて随時） ・ 退院後支援ワーキングでのベッドコントロール（週2回） ・ 入退院実績、稼働状況、各種データの報告（週1回、月2回） ・ 入退院調整、病床管理表の更新管理（随時）
薬事委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 久保田 泰永 【目的】 医療の質の向上を図り、採用医薬品の安全性と有効性に関して調査審議し、診察活動の円滑化および経営の効率化に寄与する事を目的とする。	・ 医薬品安全使用の推進 ・ 抗菌剤の適正使用の推進 ・ ジェネリック医薬品の使用促進 ・ デッドストックの使用促進 ・ 使用期限の近い薬品の使用促進 ・ 薬剤金額動態前年度比較の報告 ・ 新規採用申請薬品の検討 ・ 仮採用薬品の本採用の検討 ・ 院外処方箋の一般名処方箋の推進及び統計表の報告 ・ 後発医薬品の推進及び使用体制加算統計表の報告 ・ 採用中止薬の検討 ・ ポリファーマシー対策の強化と啓蒙 ・ 厚生労働省、医薬品医療機器総合機構からの情報の提供と啓蒙 ・ 供給不能・出荷調整等医薬品の情報共有と代替薬の検討

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和2年度活動報告
栄養管理委員会	委員長 筒井 理裕 副委員長 丸山 祥子 【目的】 給食計画、調査改善など合理的・効率的な運営を図るため、栄養管理業務運営上の具体的事項の計画立案について検討し、治療の一環として医学的に適正な患者給食を行うために、給食内容及び方法などを審議することを目的とする。	・ 予定行事食について報告（毎月） ・ 患者ご意見、感想報告（毎月） ・ 個別対応内容と内訳報告、食種内訳報告（10月） ・ 備蓄食品について（10月・11月・12月・3月） ・ 献立、栄養剤、食材変更報告、検討（6月・7月・1月・2月） ・ 令和3年度予算検討（12月・1月） ・ 嗜好調査について（9月） ・ 電子カルテの運用について（5月・2月） ・ 食料変更について（4月・5月・6月・12月・1月） ・ 検査について（6月・7月・8月・8月・11月・3月）
褥瘡対策分科会	委員長 筒井 理裕 副委員長 大内 舞 【目的】 褥瘡ケアに関する質の向上及び褥瘡発生率と重症化の低減を図ることを目的とする。	・ 褥瘡対策診療計画書 ・ 褥瘡経過評価表の監査・管理 ・ 褥瘡患者の集計（発生率・持込率、治癒率） ・ 体圧分散寝具の適正配置・管理 ・ ばるなでの褥瘡経過の写真管理 ・ 褥瘡対策マニュアルの随時訂正 ・ 褥瘡分科会主催の院内学習会（年3回） ・ 看護師・介護員に対しWOCから褥瘡に関する勉強会開催
NST分科会	委員長 筒井 理裕 副委員長 丸山 祥子 【目的】 医師、栄養士、看護師、薬剤師等が医療チームを構成し、低栄養患者及び患者の適正な給与栄養量等の栄養管理を行うことを目的とする。	・ 入院栄養状況報告（毎月） ・ 介護病棟栄養状態リスクについて（毎月） ・ NST介入者の経過状況について報告（毎月） ・ 次回検討予定者報告（毎月） ・ NSTメンバー変更について（5月）
クリティカルパス委員会	委員長 三島 誠一 副委員長 大内 舞 【目的】 クリティカルパスを導入することにより、医療の質向上、医療の標準化、チーム医療推進などを図り、安全で安心できる一貫した医療・介護を提供することを目的とする。また、地域連携クリティカルパスを推進し、地域医療・介護ネットワークを強化させ、地域利用者が切れ目のない医療介護を利用できることを目的とする。	・ CVA地域連携パス 41件 （内訳：函館中央病院23件 市立函館病院1件 函館脳神経外科病院17件） ・ 大腿骨頸部骨折地域連携パス 49件 （内訳：函館中央病院18件 函館五稜郭病院11件 市立函館病院20件） ・ 院内呼吸器パス 2週間パス0件 6週間パス0件 ・ PEG交換パス4件 ・ CFパス 外来パス2件 入院パス5件 ・ フレイルパス2件 ・ 上記の運用パスについて月例報告 ・ バリエーションの評価 ・ 回復期リハビリテーション病棟プロセスパスを運用 ・ 新規パスとして、フレイルパスと4週間院内呼吸器パスを作成 ・ 各科の臨床指標を策定

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和2年度活動報告
リハケア委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 野田 正貴 【目的】 本委員会の目的は、リハビリテーション・ケアを多職種協働で取り組み、入退院支援に向け継続的な質向上を図る。	・ 以下の項目に沿い分科会と協力し活動を行う - 回復期リハビリテーション機能の再構築 - 病棟業務の洗い出し - 情報共有のシステム化 - 地域包括ケア病床との差別化 - チームアプローチの見直し - 介護福祉士の業務の見直し - リハ検討会・病棟リハ運用検討会の見直し - 症状緩和によるリハビリ拡大
FIM分科会	委員長 野田 正貴 【目的】 患者のADL能力を効率よく多職種が共有できるシステムの構築管理、質向上を目指す。	・ 実績指数の計算対象と除外対象の検討・決定 ・ 実績指数40以上を目指すための取り組みを実施 ・ FIM評価の確立 ・ 予測FIMの活用を検討 ・ FIM利得向上のために、事例検討を実施
ICF分科会	委員長 野田 正貴 【目的】 患者へ質の高いサービスを提供するため多職種協働で共有ツールを用いて、質の担保を目指す。	・ ICF分類について理解を深めるための勉強会を継続 ・ ICFシートの監査を実施 ・ 法人内でのICFシートの共有を拡大
フレイル分科会	委員長 野田 正貴 【目的】 患者へ質の高いサービスを提供するため多職種協働で共有ツールを用いて、質の担保を目指す。	・ フレイルシートの定着に向けて取り組みを実施 ・ 多剤併用について、理解を深める活動 ・ フレイルについて、理解を深め今後の取り組みについての検討 ・ リハ栄養についての取り組みを実施

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和2年度活動報告
情報システム委員会	委員長 滝沢 礼子 副委員長 工藤 泰央 【目的】 委員会は、情報システムを活用した、院内および法人間の連携、情報共有、業務の効率化について審議することを目的とする。	・ 電子カルテ・部門システム本稼働状況について（医事・看護支援・リハビリ・医用画像） ・ 法人全体システム稼働状況 ・ 法人全体iPad利用状況 ・ 法人全体「ぱるな」情報連携状況 ・ 外来A3 アセスメント追跡状況 ・ オンライン面会・オンライン研修状況 ・ インカムの運用状況 ・ 「ぱるな」終了、褥瘡運用変更
ICDコーディング分科会	委員長 朴田 誠 副委員長 森 智美 【目的】 分科会は標準的な診断および治療方法について院内で周知を徹底し、適切なコーディング（適切な診断を含めた診断群分類の決定をいう。）を行う体制を確保することを目的として設置する。	・ 提出用データのエラーチェック状況の報告 ・ DPC調査事務局からのエラーの指摘の対応及び対応方法、結果の報告 ・ 調査検証用の紙レセプト調査報告 ・ コーディング困難症例の検討、コードの決定 ・ 全国がん登録における症例と分類が合致しているかの検証 ・ DPC病院を参考とした医療資源病名として不適切な例の学習
監査分科会	委員長 森 智美 副委員長 熊坂 隆一郎 吉田 史彰 【目的】 分科会は医療の質の向上・効率化・標準化を図る手段として、診療記録の質的点検（内容監査）事項を策定する。	・ 一般病棟の医師・看護師記録の質的監査 院内急性肺炎ガイドライン 院内急性心不全ガイドライン 感染症・抗菌薬が使用された診療記録 ・ 一般病棟の看護師記録の質的監査 ・ 回復期病棟のICFシートの質的監査 ・ 介護病棟の看護師・ケアマネ記録の質的監査 ・ オーダー実施状況の量的監査 ・ 回復期病棟の監査状況を11月ICF分科会へ報告
電子カルテ分科会	委員長 滝沢 礼子 副委員長 朴田 誠 【目的】 分科会は医療の質の向上・効率化・標準化を図る手段として、電子カルテシステムを中心とした診療記録の管理・登録・患者の追跡及び統計作成についてを策定する。	・ 電子カルテ・部門システム本稼働状況について（医事・看護支援・リハビリ・医用画像） ・ 診療報酬改定対応について ・ 電子カルテ端末の消毒について ・ 障害時対応カルテ参照について ・ インアクティブカルテ廃棄について ・ スキャナ取込みルール再確認について ・ 電子カルテバージョンアップについて ・ 院内略語の見直しについて ・ マイナンバーカード委員会設置について

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和2年度活動報告
診療情報 提供 委員会	委員長 笹谷 健一 副委員長 朴田 誠 【目的】 本院の理念に基づき患者様により良い医療を提供する一環として、診療情報の開示及び提供が適切かつ円滑に運営されることを目的とする。	・ 個人情報保護法研修会の定期実施 ・ 改正個人情報保護法に関する規程等の継続対応 ・ 高橋病院個人情報の利用目的の一部改定 ・ 開示申請書の改定 ・ 患者プライバシー対応の検討 ・ USBメモリーの取り扱いについての検討
マイナンバー 委員会	委員長 滝沢 礼子 副委員長 朴田 誠 【目的】 委員会はオンライン資格確認の導入及び運用に向けた、マイナンバーカードを用いての保険情報の資格確認、ならびに医療機関の受診情報を患者本人および職員が案円に確認できる仕組みについて検討するものとする。	・ 令和2年12月より発足、委員会規程、委員の選定 ・ スケジュールの確認 ・ 進捗状況について ・ オンライン資格確認で得られる情報について ・ 運用管理規程の策定 ・ 3月8日より本稼働、運用確認 ・ 電子カルテボタン名称、機能確認 ・ 保険者の保険資格確認情報誤入力による本稼働延期、令和3年10月稼働について
機能評価 委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 福澤 高廣 【目的】 病院機能評価受審を推進する事により、病院全体の質の向上を図る事を目的とする。	・ 質改善に関する参考事例紹介 ・ 3rdG: Ver. 2.0の変更点確認 ・ 期中の確認に向けた現状把握 ・ 他医療機関の審査結果情報の確認 ・ 委員会及び分科会規程の変更承認
教 育 委員会	委員長 笹谷 健一 副委員長 ニッ森 真奈美 【目的】 職員の資質の向上を図ることを目的とし病院全体の教育研修体制の確立をする。	・ 各委員会学習会実施、アンケート集計 ・ 各部署学習計画、実績の集計 ・ 症例事例検討会計画、実績の集計 ・ 各部署研修費図書費の予算、決算報告 ・ 各部署研修申請、報告書集計 ・ 新人研修実施 ・ 高橋病院研究発表会運営
接遇推進 分科会	委員長 杉浦 佳奈子 【目的】 本院に来院される方々、利用される方々に、安心、信頼をもっていただけるよう、サービスの改善・向上を目指す。	・ 月間目標の設定 ・ 月間目標ポスター作成と職員への啓蒙 ・ 外部研修参加（2名） ・ 院内学習会実施（7月）

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和2年度活動報告
能力開発委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 福澤 高廣 【目的】 職員の能力開発を図ることによって職員の資質向上ならびに職務能力の増進を図り、職場風土の活性化ならびにサービス向上と法人の発展を目的とする。	・能力開発制度の運営 スケジュール調整・管理、各種目標管理、人事評価表管理、難易度設定調整、様式の書式変更、注意点の周知、面談方法の周知、マニュアル修正、内部環境分析実施方法の周知、人事評価者訓練の実施 ・介護プロフェッショナルキャリア段位制度の推進 ・能力開発制度 評価結果の考察 ・人事制度の再構築 ・考課者研修の実施
防火防災管理委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 笹谷 健一 【目的】 防火及び防災管理業務について必要な事項を定め、火災その他災害予防及び人命の安全並びに被害の軽減を図る事を目的とする。	・災害発生時対応マニュアルの更新 ・自衛消防訓練実施報告と検証 ・消防法令に伴う設備変更の報告 ・特例申請や訪問調査に関する報告 ・災害対応（火災、地震）後の検証 ・災害事例に対する検証 ・避難設備、消防用設備の点検維持管理 ・火災予防上必要な教育 ・BCPの策定
安全衛生委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 笹谷 健一 【目的】 安全衛生に関する職員の理解と協力を得て、職場の安全衛生管理を円滑に推進するために設ける。	・労災報告、時間外勤務状況報告 ・メンタルヘルス報告 ・離職率集計 有休取得率集計 ・定期健康診断 ・喫煙率集計 ・HBsワクチン接種 ・インフルエンザワクチン接種 ・ワクチン接種マニュアル更新 ・ストレスチェック実施
身体抑制廃止委員会	委員長 花田 みゆき 副委員長 小林 祐子 【目的】 患者の人権を尊重し、医療安全を常に心がけ病院全体として、身体抑制廃止にむけ検討実施する。	・身体抑制廃止に向けた数値目標設定 ・身体抑制状況報告 ・事例報告検討会 ・身体抑制に関するアンケート調査 ・アンケート調査の年度別統計報告(DVDにて実施) ・身体抑制廃止に関する学習会開催 ・マニュアルの見直し

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和2年度活動報告
院内感染 防止対策 委員会	委員長 野坂 哲也 副委員長 吉田 史彰 北村 和宏 ニッ森 真奈美 【目的】 病院長の諮問に応じ、院内感染を予防する事を 目的とし、その具体案を検討、立案すると共に、 その決定により対策を実施する。	・ 当院の分離菌状況の報告 ・ 院内感染の状況の報告 ・ 院内感染のアウトブレイクへの防止対策 ・ JANISのサーベランスの参加、報告 ・ 院内感染制御チームラウンドの報告 ・ 感染防止対策合同カンファレンスの 内容報告 ・ 院外感染症情報の報告 ・ 感染関連学習会の情報の報告 ・ PPE、手指消毒薬の使用量の報告、検討 ・ 院内感染防止対策指針の見直しと改正の 実施 ・ 院内感染防止対策マニュアルの見直しと 改正の実施 【医療廃棄物処理分科会】 ・ 医療廃棄物の排出量集計 ・ 医療廃棄物の処理業者の管理 ・ 医療廃棄物最終処分場の確認報告
ICT (院内感染 制御チーム) ワーキング	リーダー ニッ森 真奈美 【目的】 院内感染管理者として、病院長が適任と判断 した者を中心に組織し、定期的病棟ラウンドを 実施し現場の改善に関する介入、現場の教育 ・ 啓発、アウトブレイクあるいは異常発生 の特定と制圧、その他に当たることを目的とする。	・ 院内感染制御チームラウンド内容の検討 ・ ラウンド時の問題点の分析、対策と実施 ・ 院内感染のアウトブレイクへの防止対策 ・ 院内感染防止対策研修会の計画と実施 ・ 感染防止対策合同カンファレンスに おける合同サーベイランスの計画と実施 ・ 感染防止対策合同カンファレンスにおける 提携病院とのICT相互ラウンドの検討と実施 ・ 院内感染防止対策指針の見直しと改正の実施 ・ 院内感染防止対策マニュアルの見直しと 改正の実施
中材・滅菌 分科会	委員長 猪野越 健一 【目的】 分科会は洗浄・滅菌業務が安全かつ適切に実施 されることを目的とし、その具体策を検討、立案 すると共に、その決定により対策を実施する。	・ 衛生材料の不具合対応 ・ 滅菌器械の稼働状況の確認 ・ 衛生材料期限切れ報告 ・ 衛生材料定数の確認 ・ 使用済み器械の回収、補充連絡方法の徹底 ・ 新たに追加された器械の周知 ・ 不具合機械があった際の連絡の徹底

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和2年度活動報告
医療安全 対策管理 委員会	委員長 北村 和宏 副委員長 久保田 泰永 【目的】 病院長の諮問に応じ、医療事故を防止し、安全かつ適切な医療を提供することを目的として運営される。更に、具体案を立案、提供すると共に、その決定に基づき各部署が対策を実行する。	・ 令和2年度ヒヤリハット・事故の報告と分析（毎月情報共有用紙発行） ・ 医薬品の安全管理に向けての活動 ⇒ 医薬品安全管理者による研修会（2回/年）麻薬及び薬の副作用と注射剤 ・ 医療安全相互チェックラウンド（年4回）赤十字病院、西堀病院、国立函館病院 今年度はコロナの影響でラウンドはなく、少人数で ・ 医療安全 ・ RCA（1回/年）「自殺企図事例」 ・ 日本医療機能評価機構報告（12件） ・ 事故検討会（25回） ・ 医療安全研修会（3回/年） 医療安全統計、検査科によるKYT、 医療安全管理者による「自殺予防について」（全体研修会の他にDVD研修会を行う） ・ 院外研修会の参加 （今年度はオンライン研修2回） 【医療ガス安全管理分科会】 ・ 医療ガス取扱マニュアルの更新 ・ 酸素ボンベ取扱マニュアルの更新 ・ アウトレット設備取扱要領の更新 ・ 医療ガス委託業者の管理 ・ 医療ガス設備保守点検報告
医療機器 安全管理 分科会	委員長 北村 和宏 【目的】 分科会は病院長の諮問に応じ、医療機器を適正に管理する事を審議し、その具体的内容は医療機器管理業務の機能の範囲、機能の適切性、安全性を向上させる為に、現状の問題点を把握し、改善計画を立て実践し、その結果を評価、改善する事を目的とする。	・ 各医療機器のマニュアル、取り扱い説明書の整備 ・ 医療機器保守点検計画作成（看護部、検査、レントゲン） ・ 各メーカーへ保守点検依頼（AED 除細動器 輸液ポンプ シリンジポンプ メラ・サキューム） ・ 医療機器安全年報作成 ・ 医療機器学習会 ・ 医療機器安全情報（PMDA）で情報共有 ・ 医療機器安全基礎講習会出席
放射線 安全管理 分科会	委員長 筒井副院長 【目的】 分科会は病院長の諮問に応じ、診療用放射線に係る安全管理体制に関する事項について定め、診療用放射線の安全で有効な利用を確保することを目的とする。	・ 医療放射線安全管理分科会規程作成 ・ 診療用放射線の安全管理のための指針作成 ・ 過剰線量撮影報告 ・ 診療用放射線の安全利用の研修 ・ 月別線量管理

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和２年度活動報告
輸血療法委員会	委員長 阿部 一郎 副委員長 久保田 泰永 【目的】 血液製剤（輸血用血液製剤及び血漿分画製剤）管理、適正輸血の推進、安全対策を含む輸血業務すべてを統括することを目的とする。	・血液製剤使用量集計、報告 ・血液製剤廃棄量集計、報告 ・輸血管理料集計、報告 ・輸血関連情報の伝達 ・院内学習会：函館血液センターへ講義を依頼 10月31日（木）「血液製剤の取り扱い方について」 ・院外講習会 7月19日（金）・20日（土）札幌 「第31回北海道輸血シンポジウム」 9月14日（土）函館血液センター 「看護師のための臨床輸血セミナー」 2月7日（土）札幌 「北海道合同輸血療法研修会」 ※新型コロナウイルス感染拡大により中止 ・輸血療法委員会の開催（毎月１回） ・輸血運用フローの見直し

第5章

教育・研究等実績

理事長 外部機関役職・講演・執筆

【外部機関役職及び関連委員会】

役 職	関連委員会
全日本病院協会 常任理事	広報委員会委員長 医療の質向上委員会委員 あり方委員会委員 総務・財務委員会委員 医療安全担当委員会委員
日本病院会	中小病院委員会委員 ICT推進委員会委員 北海道支部理事
北海道病院協会 副理事長	医療政策委員会担当 研修企画委員会担当
全国老人保健施設協会 常務理事	ケアマネジメント部会長 学術委員会委員
北海道老人保健施設協議会 副会長	
電子カルテCSI社 ユーザー会会長	
南渡島圏地域医療調整会議 委員	地域医療構想部会慢性期分科会座長
北海道病院企業年金基金 理事	
道南地域医療連携協議会 副理事長	
道南脳卒中地域連携協議会 副代表	
道南圏域在宅歯科医療連携推進委員会 委員	
北海道	北海道医療安全推進協議会委員
厚生労働省	保険局 レセプト情報等の提供に関する有識者会議構成員ならびに審査分科会委員
	老健局 要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関する有識者会議構成員ならびに審査分科会委員
	保険局 マイナンバーカードの健康保険証利用に関する協議会幹事会構成員
	政策統括官 健康・医療・介護情報活用検討会構成員
	医政局 医療等情報活用ワーキンググループオブザーバー
内閣官房	情報セキュリティ セクターカウンスル幹事会オブザーバー
ほか	医療トレーサビリティ推進協議会：理事 基本構想策定委員会委員 サービス/機能検討チーム委員 日本医療ユーザービリティ医療情報化推進協議会：病院・薬局医療トレーサビリティWG委員 H-ISAC Japan Council：委員

【講演】

日 程	学会・研修名	演 題	発表者・講師
9月17日	日本医療企画主催 医療経営セミナー 医療機関の情報セキュリティ対策	医療介護連携ネットワーク構築のあり方 ーセキュリティ対策を中心としてー	(講演) 理事長 高橋 肇
1月19日	メディカルノート Yahoo!ニュース	DX(デジタルトランスフォーメーション)が叫ばれている 中での地域連携のIT化	(インタビュー) 理事長 高橋 肇
3月10日	WEB開催 メディカルノート主催 第7回病院経営Live 医療機関のデジタルトランスフォーメーション	人生100年時代に望まれる電子カルテ ー地域が必要とする情報をEHRとPHRから考えるー	(WEB講演) 理事長 高橋 肇
3月11日	WEB開催 北海道医療連携ネットワーク協議会主催 函館地域連携フォーラム	地域をつなげるICTのあり方 ー医療・介護間に横たわる情報連携の現状と課題ー	(WEB講演) 理事長 高橋 肇

【執筆】

書 籍	主 題
MMPG医療情報レポートvol.129	メディカル・マネジメント・ プランニング・グループ 病院現場の最前線から考える「生活を支える病院」の現在と今後
PHASE3 ニューノーマル時代の 医療経営 2月号	日本医療企画 シリーズ第1回 地域密着型病院と「コロナ対応」「ポストコロナ」
PHASE3 ニューノーマル時代の 医療経営 3月号	日本医療企画 シリーズ第2回 地域密着型病院と「コロナ対応」「ポストコロナ」

院内学習会実績

日程	学習会名	講師	主催
6月1日	医療安全統計報告	副看護部長・医療安全管理者 ニッ森 真奈美	医療安全対策管理委員会
6月12日	AEDと心肺蘇生 AEDとダミーによる演習	東京サラヤ株式会社 様	救急対応委員会
7月1日	標準予防策	薬剤師 大槻 良英	院内感染防止対策チーム
7月15日	個人情報保護法研修会	医事課長 朴田 誠	診療情報提供委員会
7月30日	医薬品の安全について	薬局長 久保田 泰永	医療安全対策管理委員会
10月19日	自殺予防について	副看護部長・医療安全管理者 ニッ森 真奈美	医療安全対策管理委員会
12月11日	個人情報保護法研修会	医事課長 朴田 誠	診療情報提供委員会
1月16日	インフルエンザ・ノロウイルス 感染対策について	薬剤師 大槻 良英	院内感染防止対策チーム
2月24日	注射剤の安全使用について	薬局長 久保田 泰永	医療安全対策管理委員会
3月15日	新型コロナウイルス感染症		院内感染防止対策委員会
3月22日	倫理について	医療福祉相談室・地域医療連携室 入退院支援室 室長 石井 義人 第3病棟主任 塚本 美穂	倫理委員会
3月31日	ACLSのデモンストレーション	内科医長 熊坂 隆一郎 第4病棟 竹内 由美子 井上 佳奈 中井 結花	救急対応委員会

学会・外部研修参加実績

【医局】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
6月26日	第43回 日本呼吸器内視鏡学会学術集会	若林 修
7月23日	第11回 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会	熊坂 隆一郎
8月7日	第117回 日本内科学会総会・講演会	熊坂 隆一郎
8月19日	第63回 日本腎臓学会学術総会	熊坂 隆一郎
9月20日	第60回 日本呼吸器学会学術講演会	若林 修
10月9日	第135回 中部日本整形外科災害外来学会	齊鹿 稔
11月2日	第65回 日本透析医学会学術集会・総会	熊坂 隆一郎
3月20日	第11回 日本腎臓リハビリテーション学会学術集会	熊坂 隆一郎

【看護部】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
8月1日	20重症度、医療・看護必要度評価者 院内指導者研修	松石 めぐみ 山本 健二 小池田 美絵
8月21日	北海道看護協会 支部長会議出席	北村 和宏
9月5日	摂食・嚥下障害のある方へのアプローチ～基本編～	塚本 美穂
10月10日	2020年度「医療安全管理者養成講習会」	塚本 美穂
10月22日	令和2年度北海道高齢者虐待防止推進研修会	佐藤 広美 工藤 亜紀
10月24日	アンダーコントロール レジリエンス	益子 廉史 鈴木 舞
10月31日	看護の動向、自分を守る為にペイシエントハラスメントへの対応	金澤 絵里子
10月31日	令和2年度 会員懇談会「介護の動向」	花田 みゆき
11月6日	2020年度「医療安全管理者養成講習会」第2クール	塚本 美穂
11月25日	2020年度回復期リハビリテーション病棟協会 看護介護委員会看護リーダー・主任研修会	大内 舞
1月9日	2020年度「医療安全管理者養成講習会」第3クール	塚本 美穂
1月20日	看護必要度ステップアップ研修 1/20～2/19事前課題、 2/20～3/19オンラインセミナー、3/20～4/19事後課題	猪野越 健一 塚本 美穂 鈴木 舞 西村 里沙 阿部 恵子 大内 舞 金澤 絵里子 岸本 展宜 西島 宏美
1月30日	地域における看護職等の連携シンポジウム	金澤 絵里子
2月13日	新型コロナウイルス（COVID-19）感染症	塚本 美穂
2月19日	2020年度「医療安全管理者養成講習会」第4クール	塚本 美穂
2月27日	人生会議 ACPに係る医療従事者向け研修	二ッ森 真奈美 塚本 美穂
3月6日	病床倫理と終末期医療に関する交流会	塚本 美穂 岸本 展宜
3月13日	第1回医療事故調査・支援センター主催研修	二ッ森 真奈美
3月17日	第42回看護介護研修会（初任者向け研修）	大内 舞
3月17日	「誰にでもできる標準予防策」「感染に配慮した」	大鷲 響 扇谷 良子
3月24日	中小規模病院に勤務する看護職向けセミナー 「いまだからこそ」聞きたい感染管理	二ッ森 真奈美 猪野越 健一

【リハビリテーション科】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
8月25日	就職説明会	浅井 諒子
9月11日	臨床実習指導者会議	千田 芳明
2月6日	第28回全道学術研修大会、第2回道南支部学術研修大会	中川 修
2月6日	地域ケア会議および日常生活支援総合事業に資する人材育成研修会	島津 慶大
2月20日	脳卒中リハビリテーションにおける装具活用について ～備品用長下肢装具の活用を交えて～	大江 諒
3月1日	2020年度 回復期リハビリテーション病棟協会研究発表会	大熊 利奈
3月19日	令和3年介護報酬改定対策 介護報酬改定セミナー	柳田 佳奈

【訪問診療室】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
10月17日	終末期研修 終末期にある患者および家族に対する理解を深める	小杉 久美子 山本 智子
1月30日	令和2年度 地域における看護職等の連携シンポジウム	山田 佳世
3月6日	臨床倫理と終末期医療に関する交流会	小杉 久美子

【地域包括ケア推進室】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
2月13日	回復期リハビリテーション病棟協会・ 地域包括ケア病棟協会入棟時のゴール設定から退院支援までの	野田 正貴

【総務管理課】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
6月1日	新型コロナウイルス感染対策BCPセミナー	佐々木 康人 平手 裕介
9月1日	令和2年度 安全運転管理者に対する公安委員会の法定講習	三浦 忠
10月2日	介護医療院開設に向けた研修会	佐々木 康人
10月29日	改正労働施策総合推進法及び働き方改革関連法等に関する説明 (北海道労働局・北海道 共催)	佐々木 康人
10月30日	職員満足度向上のための労務管理～労使トラブル・離職防止の	平手 裕介
2月24日	産業廃棄物電子マニフェスト/電子処理委託契約セミナー	平手 裕介

【法人業務管理室・質向上推進室】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
8月17日	北海道病院協会 研修企画委員会 分科会	福澤 高廣
9月14日	病院機能評価改善支援セミナー（事務管理・看護）	福澤 高廣
9月18日	院内検討事例から学ぶ、病院建て替えのポイント	福澤 高廣
1月25日	北海道病院協会 研修企画委員会 分科会	福澤 高廣
12月14日	病院機能評価改善支援セミナー（診療）	福澤 高廣
12月22日	令和3年度介護報酬改定の詳細と事前対策	大中 圭一
3月5日	2021年度介護報酬改定オンラインセミナー	福澤 高廣

外部派遣・会議参加実績

日 程	講習・会議名等	氏 名
5月22日	シーエスアイユーザフォーラム運営委員会	滝沢 礼子
6月12日	北海道リハビリテーション専門職協会派遣事業参加（知内町）	野田 正貴 中井 拓哉
7月2日	函館市医療・介護連携推進協議会 （介護保険施設における集団感染に関する連携会議）	北村 和宏
7月27日	医ト協 第1回医薬品/災害対応実証実験実行委員会	滝沢 礼子
8月11日	函館市高齢者計画策定推進委員会	北村 和宏
8月21日	北海道看護協会支部長会議	北村 和宏
8月27日	南渡島圏域看護連携推進会議	北村 和宏
9月9日	北海道リハビリテーション専門職協会派遣事業参加（末広町）	中井 拓哉
9月11日	北海道リハビリテーション専門職協会派遣事業参加（知内町）	野田 正貴 中井 拓哉
9月30日	医ト協 第2回医薬品/災害対応実証実験実行委員会	滝沢 礼子
10月10日	シーエスアイユーザフォーラム運営委員会	滝沢 礼子
10月12日	函館市高齢者計画策定推進委員会	北村 和宏
10月14日	高橋病院地域リハビリテーション事業（函館市新湊町会）	成田 美香
10月16日	函館市介護認定審査会関係機関代表者会議	北村 和宏
10月16日	北海道リハビリテーション専門職協会派遣事業参加（知内町）	中井 拓哉
10月21日	高橋病院地域リハビリテーション事業（函館市新湊町会）	谷村 貴宏
10月25日	医療トレーサビリティ PF 構築及び医薬品/災害対応実証実験に関する打合せ	滝沢 礼子
10月30日	函館市医療・介護連携推進協議会	北村 和宏
11月20日	北海道看護協会支部長会議	北村 和宏
11月25日	医ト協 第1回プラットフォーム構築委員会	滝沢 礼子
11月30日	医ト協 第3回 医薬品/災害対応実証実験実行委員会	滝沢 礼子
12月25日	医ト協 第3回 運営委員会	滝沢 礼子
1月7日	函館市医療・介護連携推進協議会	北村 和宏
1月29日	北海道看護協会支部長会議	北村 和宏
1月29日	北海道リハビリテーション専門職協会派遣事業参加（知内町）	野田 正貴 中井 拓哉
2月24日	医ト協 ワークショップ（日通・アクセンチュア）	滝沢 礼子
3月11日	シーエスアイ第一回テーマ別研究会	滝沢 礼子
3月19日	北海道看護協会支部長会議	北村 和宏
3月19日	函館市介護認定審査会関係機関代表者会議	北村 和宏
3月20日	北海道看護協会支部運営会議	北村 和宏
3月25日	一般社団法人医療トレーサビリティ推進協議会 報道発表	滝沢 礼子

講演・学会発表等実績

日 程	学会・研修名	演 題	発表者・講師・座長
3月23日	令和2年度 第3回JHAstis（ジャスティス）勉強会 ～『withコロナ時代 2021年度への備えは十分か』～	JHAstis 経営レポート活用のご紹介 ～ケアミックス型病院の立場から～	（発表）滝沢 礼子

地域貢献活動

実施日	実施内容	詳細	依頼団体	講師
4月1日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	木村 恵理 成田 美香
4月8日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	福井 裕美 成田 美香
4月15日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	木村 恵理 成田 美香
4月15日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	木村 恵理 成田 美香
4月17日	手芸教室	干支置物作り	谷地頭町会	成田 美香 矢野 奈緒美
4月22日	手芸教室	厚紙で作る小物入れ	元町町会	成田 美香 矢野 奈緒美
5月11日	手芸教室	布マスク作成	ケアハウス菜の花	成田 美香 木下 章子
5月20日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	木村 恵理 成田 美香
5月27日	手芸教室	ティッシュ箱カバー作り	元町町会	成田 美香 矢野 奈緒美
6月3日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	福井 裕美 成田 美香
6月10日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	木村 恵理 成田 美香
6月17日	体力測定	体力測定	元町町会	福井 裕美 木村 恵理
6月24日	手芸教室	型抜きアート金魚	元町町会	成田 美香
7月1日	音楽療法	音楽療法セッション	元町町会	福井 裕美 成田 美香
7月8日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	木村 恵理 成田 美香
7月15日	音楽療法	音楽療法セッション	元町町会	福井 裕美 成田 美香
7月22日	介護予防運動	介護予防運動・認知症予防体操	元町町会	木村 恵理 成田 美香
7月29日	手芸教室	カレンダー作成	元町町会	成田 美香
8月5日	盆踊り大会	盆踊り大会開催	元町町会	福井 裕美 成田 美香
8月19日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	木村 恵理 成田 美香
8月26日	手芸教室	紅葉の壁掛け	元町町会	成田 美香
9月9日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	木村 恵理 成田 美香
9月23日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	木村 恵理 成田 美香
9月30日	手芸教室	牛乳パックトレイ	元町町会	成田 美香 矢野 奈緒美
10月7日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	木村 恵理
10月14日	手芸教室	牛乳パック小物入れ	新湊町会	成田 美香 野田 正貴
10月28日	レクリエーション	レクリエーション	元町町会	成田 美香 矢野 奈緒美
11月4日	音楽療法	音楽療法セッション	元町町会	福井 裕美
11月25日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	木村 恵理
12月2日	音楽療法	音楽療法セッション	元町町会	福井 裕美
12月23日	レクリエーション	クリスマス&年忘れ演芸会	元町町会	福井 裕美 成田 美香
1月27日	手芸教室	丑置物作り	元町町会	成田 美香
2月3日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	木村 恵理 成田 美香
2月10日	音楽療法	音楽療法セッション	元町町会	福井 裕美 成田 美香
2月24日	手芸教室	発砲スチロール鞠作り	元町町会	成田 美香
3月3日	音楽療法	音楽療法セッション	元町町会	福井 裕美 成田 美香
3月10日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	木村 恵理 成田 美香
3月31日	手芸教室	ふくろうの壁掛け	元町町会	成田 美香

症例事例検討会

実施日	講座内容	講師
5月21日	入院が長期化した患者の退院支援について ～患者の自宅退院を叶えるために～	第4病棟 看護師 金澤 絵里子
7月16日	排泄支援カンファレンス実施し退院した患者の事例	第4病棟 看護師 中野 江梨子
9月17日	自然吸収された腰椎椎間板ヘルニアの1例	医局 整形外科医長 齊鹿 稔
1月21日	親への強い思いを寄せる家族への介護支援専門員としての働きかけ	居宅元町 介護支援専門員 池田 紀代美
3月18日	糖尿病にて下肢を切断した2症例	医局 副院長/内科医長 筒井 理裕

第6章

法人内事業所報告



湯の川クリニック

院長 長谷川 昭一

1. 概要・特徴

平成 31 年 4 月 1 日に故 金井卓也先生の遺志を引き継ぎ、同所にて社会医療法人高橋病院 湯の川クリニックとして白石先生を院長として開院しました。令和 2 年 4 月からは長谷川先生が院長となり、内科一般の診療をおこなっております。職員は看護師 4 名、事務 4 名で構成しております。電子カルテシステムを導入して情報共有しております。患者、地域の皆さまに信頼していただけるようなクリニックを目指して、日々の健康管理に対して適切な予防・治療を行ってまいります。

2. 業務内容

・開院から 1 年は受付順でしたが患者満足度調査の結果で予約優先制での対応をしております。事前に患者情報・検査予定を把握することで、受診当日にはスムーズな対応と安全な医療・看護の提供ができるようにしております。

・湯の川クリニックでは高橋病院との間で医療連携をとっており、入院以外にもクリニックでは対応していない、栄養指導や心エコー・腹部エコー等の検査の連携を取り、クリニックから本院への送迎（曜日指定あり）サービスもおこなっております。また、電子カルテシステムにより入院中の経過や検査結果、使用薬剤などもクリニックで共有することができます。令和 2 年度の高橋病院入院実績は 30 件でした。栄養指導 25 件、検査類は 34 件でした。

・上部消化管検査を予約制で実施しており、令和 2 年度の検査数は 80 件でした。

・看護師は診察室では患者の訴えに注目しながら診察が円滑に行えるように介助し、必要に応じて担当のケアマネジャーや地域包括支援センターと情報共有しながら、在宅生活をサポートしております。

・一般健診、特定健診を予約制で実施しております。

3. その他アピール

地域のかかりつけ医として、患者が長く安心して通院いただけるようスタッフ同で取り組んでおります。また、現在湯の川クリニックでは、介護申請している人がおおよそ通院患者の 10% 程度ですが高齢化が進んでいる中、ADL の低下や認知症が進行しないよう、長く通院されている患者が少しでも安心して在宅生活を続けていけるよう、地域包括支援センターへ相談し、介護保険を申請するようにと状況を見て進めている最中です。今後も地域・患者に寄り添うクリニックにするために、限られた設備、人数、体制でどのような対応が可能であるか検討を継続し、スタッフ同士のチーム意識とコミュニケーション、接遇の質向上を大切にしていきます。

介護老人保健施設 ゆとりろ

施設長 川岸 和朗

1. 概要・特徴

函館西部地区において介護サービスの充実を図るため、平成10年7月1日に開設した当施設は、1階が通所リハビリテーション、2・3・5階が入所フロア、6階が機能訓練回復室と展望浴室の6階建てとなっております。

当施設の利用定員及び職員数は、入所150名(短期入所15名含む)、通所リハビリテーション45名となっており、医師2名、看護職20名、介護職59名、介護助手8名、セラピスト13名(理学6、作業5、言語2)、按摩マッサージ指圧師1名、支援相談員4名、介護支援専門員3名、管理栄養士3名、事務職7名の総勢120名の職員でサービス提供しております。

当施設は『利用者の方々との縁を大切に、人と人との出会い・ふれあいの中で人間性を尊重し、公平・平等のもとに“共に生き・共に喜びあえる”こころのこもった支援をさせていただきます。』を理念に掲げております。

職員は利用者主体による在宅復帰・在宅支援を目指し、入所・短期入所・通所リハビリテーション等を組み合わせながら、利用者が安心して在宅生活を送ることができるよう、多職種でサービス提供を行います。

また、地域に開かれた施設を作るために、近隣町会等と連携しながら地域貢献活動を継続しております。

2. 業務内容

介護を必要とする利用者の自立を支援し、在宅への復帰を目指すため、医師による医学的管理の

下、看護・介護といったケアはもとより、理学療法士等によるリハビリテーション、栄養管理・食事・入浴などの日常サービス、また利用者一人ひとりの状態や目標に合わせたケアサービスを専門スタッフが提供いたします。

介護サービスの種類といたしましては、

【施設入所サービス】

個別のケアプランを基に、医療と介護スタッフが協働で施設生活をサポートし、緊急時にも対応しております。

日常生活は食事や入浴サービスの他、多彩な趣味活動で生活に潤いを与え、楽しい時間を過ごしていただきます。また、リハビリ体制を充実させ、関連施設との連携により在宅復帰を重視したサービスを提供いたします。

【短期入所サービス】

一時的に在宅生活を継続できなくなった場合や、介護者の所用、心と身体の休息を目的とした利用を積極的に取り入れ、介護負担の軽減を図ることにより在宅支援を行っております。

【通所リハビリテーション】

関連施設と連携し、いつまでも地域で元気に暮らすために、在宅生活の継続を支援しております。自宅と施設間を送迎し、食事や入浴、退院後の個別リハビリテーションなどの介護サービスを提供いたします。

また、外出の機会を作り、レクリエーションや行事に参加することで、心身のリフレッシュを図りながら介護予防にも役立つ、自主的で活動的なサービスを提供いたします。

3. その他アピール

【超強化型介護老人保健施設の継続】

平成 30 年 4 月の介護報酬改定で、介護老人保健施設は 5 つの類型に別れました。改定当初の当施設は在宅復帰・在宅療養支援等指標が 58 点で加算型の類型でスタート、令和元年 6 月から充実したりハビリテーションの提供を実施し在宅強化型に。その後、在宅復帰率 50%超となり、令和元年 8 月から在宅復帰・在宅療養支援等指標が 70 点を超え、超強化型を取得し継続しております。

当施設が超強化型を継続するうえで必要となる在宅復帰率 50%超の継続には、在宅支援の強化が必須となります。多職種協働で利用者の在宅復帰の可能性を追求し、より良いサービス提供をすすめていきたいと考えております。

また、在宅生活と入所を往復しながら在宅支援を行う中で、訪問リハビリテーションの必要性を強く感じております。今後は訪問リハビリテーションの立ち上げを検討し、在宅支援の強化を図りたいと思います。



【在宅復帰支援パスの運用】

介護老人保健施設の役割である、在宅復帰・在宅支援を強化するために当施設において在宅復帰支援パス作成に取り組みました。試験運用を経て令和 3 年 4 月より本運用を実施します。早期より在宅復帰について利用者及び家族と方向性を共有し、近い関係性を形成し共に在宅復帰支援に取り組みます。今後は ACP にも取り組み、聞き取った情報を元にケアプランを作成し、個別性のある在宅支援を実施していきます。

【コロナ禍における施設運営】

新型コロナウイルスの流行に伴い、外出行事や外部から来設する行事が中止となり、さらに面会が制限されるなど、入所生活が変化し現在も続いている状態です。このような中でも四季を感じることができるよう入所フロアでできる行事を積極的に行うなどし、職員は工夫しながら入所生活を支援しております。

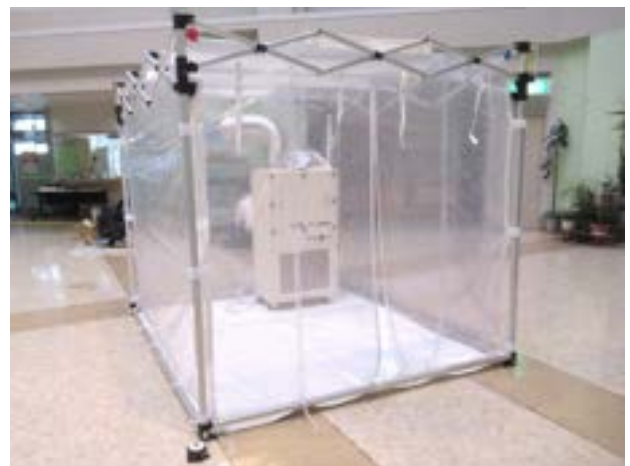
また、職員の健康管理を徹底し感染対策の再教育を実施、必要な感染対策を行ったうえで飛沫防止パネル越しではありますが、短時間の直接面会を継続することができております。

入所者への感染予防として、全食席へ飛沫防止パネルを設置し、感染者や濃厚接触者を療養するための簡易陰圧室も導入しました。高橋病院と連携し今後も感染対策に努め、安心して利用できる施設づくりを行います。

【食席の飛沫防止パネル】



【簡易陰圧室】



年間行事

日 程	行事名	備考
4月13日	新人教育研修（理事長講話）	高橋病院会議室にて/新入社員
4月20日	生け花レク	対象：全フロア 計6名
4月22日	ゆとりろの現状と将来	介護老人保健施設ゆとりろ会議室にて
5月22日	おやつレク	対象：5階
5月28日	施設内桜鑑賞	対象：3階
6月24日	社会医療法人 高橋病院 決算総会	高橋病院会議室にて
7月3日	避難誘導訓練（日中想定）	対象：全フロア
7月21日	映画観賞会	対象：5階
9月9日	調理レク	対象：通所リハビリテーション
9月21日	敬老会	対象：通所リハビリテーション
9月23日	敬老会	対象：3階
9月24日	敬老会	対象：5階
10月12日	新人教育研修（理事長講話）	高橋病院会議室にて/新入社員
10月14日	おやつレク	対象：3階
10月16日	10月秋祭り	対象：通所リハビリテーション
10月20日	おやつレク	対象：2階
11月6日	ボランティア清掃（ゆとりろ周辺地域）	担当：サービス向上委員会/職員ボランティア
11月9日	11月秋祭り	対象：通所リハビリテーション
11月10日	避難誘導訓練（夜間想定）	対象：全フロア
11月27日	双六大会	対象：5階
12月8日	演芸会 二人羽織	対象：2階
12月25日	クリスマス会	対象：通所リハビリテーション
12月25日	クリスマスお楽しみ会	対象：5階
1月4日	新年会	対象：通所リハビリテーション
1月12日	新年会	対象：2階
1月13日	新年会	対象：3階
2月3日	節分レク	対象：3階
2月26日	鍋レク	対象：5階
3月26日	避難誘導訓練（自然災害）	対象：全フロア
3月30日	社会医療法人 高橋病院 予算総会	高橋病院会議室にて

学会・外部研修参加実績

【医師】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
11月5日	認知症短期集中リハビリテーション研修	吉田 史彰
11月28日	抗菌化学療法指導医認定試験	吉田 史彰

【看護職】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
12月4日	新型コロナウイルス感染症予防対策	長島 千春
2月27日	人生会議ACPに係わる医療従事者向け研修	斉藤 俊也

【介護職】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
12月4日	新型コロナウイルス感染症予防対策	影山 陽子 安齋 僚 澤田 理絵
12月23日	介護プロフェッショナルキャリア段位制度 アセッサー講習	金澤 輝
1月22日	要介護者の誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアと食支援のポイント	澤田 理絵
3月17日	感染管理認定看護師に学ぶ感染予防オンラインセミナー	安齋 僚

【通所リハビリテーション】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
5月20日	2020年度 リスクマネジャー資格更新試験	笹浪 和崇

【機能回復訓練室】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
8月20日	北海道介護現場生産性向上推進会議	佐藤 美知子
3月17日	感染管理認定看護師に学ぶ感染予防オンラインセミナー	駒崎 昌弘

【支援相談室】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
3月6日	2020年度 老健ソーシャルワークセミナー	岩坂 亜里砂 熊木 清仁
2月20日	北海道医療ソーシャルワーカー協会2020年度後期初任者研修	熊木 清仁

【介護支援相談員】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
9月24日	函館市包括支援センターケアマネジメント研修 ～アセスメントに役立つICFの活用～	樋本 隆明 本間 徹 山崎 昌子

【事務】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
9月1日	安全運転管理者講習	遠山 稔
1月19日	介護報酬改定の展望と老健における薬物治療	栗盛 貴也

内部学習会

日 程	学習会名	講師	主催
5月1日	褥瘡について	2階フロアマネジャー 澤田 浩美	褥瘡防止委員会
6月22日	ICFについて	5階介護支援専門員 樋本 隆明	ICF会議
7月6日	ACPについて	2階フロアマネジャー 澤田 浩美	ACP分科会
7月21日	食中毒について	栄養管理室主任 織田 沙織	感染対策委員会
7月31日	接遇について	5階介護主任 野宮 勝 5階看護師 寺尾 香那	接遇委員会
8月11日	介護記録の基準について	2階フロアマネジャー 澤田 浩美	電子システム委員会
10月16日	介護記録について	マネジャー 齊藤 俊也	電子システム委員会
10月20日	身体拘束禁止について	5階介護副主任 秋田 祐司	身体抑制廃止委員会
10月29日	ノロウイルスについて	3階フロアマネジャー 福田 佳祐	感染対策委員会
11月25日	令和2年上半期の事故集計について	通所リハビリテーション主任 笹浪 和崇	事故防止委員会
12月21日	救急時の対応について	3階看護師 太田 亜矢	教育委員会
1月22日	要介護者の誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアと食支援のポイント	Otuka Nutrition Webinar 長谷 剛志先生	教育委員会
2月22日	看取りケアについて	2階看護師 池田 敏弘	看取りケア会議
3月22日	認知症について	5階准看護師 長島 千春 5階介護福祉士 佐藤 聡	教育委員会
3月24日	身体拘束について	5階介護副主任 秋田 祐司	身体抑制廃止委員会

認知症高齢者グループホーム 秋桜

総合施設長 高谷 雅

1. 概要・特徴

グループホーム秋桜は、3ユニット、施設長、管理者・計画作成担当者3名、介護員17名、看護師1名、生活支援1名の計23名体制で運営しています。介護職員の入れ替わりもありましたが、「地域に開かれた家庭的ななじみのある関係をつくり、心地よく生きる環境を提供します。」を理念として、認知症高齢者を対象に、個人の意思や想いを尊重し、その人らしい輝いた暮らしができるよう支援することを目的として日々、まい進しております。

2. 業務内容

入居者が少人数であるグループホームならではの特性を生かし、個別性を重視し、個人に合ったプランの作成を行い、24時間365日、安心・安全・快適に暮らせるよう、その方に寄り添った支援を行っております。また、自立した暮らしが出来るよう、入居者の残存能力を見極め、職員で情報を共有して自立支援にも取り組んでおります。コロナウイルス感染には、注意を払い充実した暮らしが出来るよう、日々の暮らしを大切に、レクリエーションや季節に合った行事を入居者と共に行っております。

生活の中では、料理・掃除・洗濯・花の世話などの家事の場を作り参加して頂きます。居室の家具などは、今まで使っていた馴染みの物をお持ち頂き、今まで過ごしてきた自宅のような空間作りを行っております。

3. その他アピール

多職種連携として、母体であり協力医療機関である高橋病院とは、訪問診療や急変時の体制が整っております。また、医療連携看護師との連携体制により、週1回の健康管理指導や24時間365日入居者に関する相談が可能となっており、安心して暮らせる環境が整っております。

生活環境の面では、高橋病院のリハビリ職員と連携し、住環境についてのアドバイスを個別に頂き、より安心、安全に暮らせるよう環境整備を行っています。また、職員向けに、個別機能訓練の方法、嚥下状態、ポジショニング方法、腰痛予防や介護技術指導等について講義や実演にて指導頂き、職員のスキルアップにも繋げています。

さらに、オーラルフレイル（口腔機能の低下）対策の一環として、高橋病院歯科衛生士が週2回来設し、口腔内の確認やブラッシングを行う他、職員に対して口腔ケアに関する指導やアドバイスを行っており、他職種による支援体制は手厚くなっています。

ホームでの看取りについては、入居時に本人や家族の思いを聞き、入居後も日々の会話の中から、思いを聞き、記録に残すことで、本人、家族の意向に沿えるように取り組んでいます。令和2年度は3件の看取りがありました。いずれも、訪問診療、医療連携看護師と協力し、職員、家族で穏やかな看取りを行う事が出来ました。今後も、入居者、家族との信頼関係を大事にして人生の最期を迎えたいと思える場所になるような取り組みを行っていききたいと思います。

地域交流については、函館臨床福祉専門学校の介護実習生2名の受け入れを行い、介護人材育成への協力を行っております。

今年度は、新型コロナウイルスの影響もあり、書面での開催になりましたが、運営推進会議では地域の方々から助言やアドバイスを頂き、日々のケアや施設の運営見直しに役立てているほか、入居者も参加し、意見や発言をする場を設けることで地域との交流も図っています。住み慣れた地域で社会と交流し、地域に対して“開かれた施設運営”を今後も目指してきたいと思います。

初詣



節分



花植え



バーベキュー



焼き芋



餅つき



認知症対応型デイサービス秋桜

所長 高橋 広明

1. 概要・特徴

当事業所は、認知症状が重篤であり、一般のデイサービスでは受け入れ困難な方を積極的に受け入れている、定員 12 名の認知症対応に特化した小規模デイサービスです。要支援、要介護状態の認知症と診断された方、又は、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡa 以上の方が利用することができます。一般のデイサービスと同様、食事、入浴、排泄の援助、日常生活の相談・助言・健康状態の確認、心身機能の維持、訓練を行う他、認知症の進行を維持または遅らせるためのアプローチも行っております。認知面へのアプローチは当事業所の特徴であり、利用者が当事業所を利用される目的の一つとなっています。

2. 業務内容

運営母体である、高橋病院と連携し多職種連携によるサービス提供の充実をしております。

機能訓練指導員・・・個別機能訓練や、回想法、学習療法を用い認知機能低下防止に努めております。

看護職員・・・利用者の健康状態の管理を行っております。

歯科衛生士・・・口腔内の洗浄や義歯の不具合等を見るなど、口腔ケアを行っております。

音楽療法士・・・月 1 回程度で音楽療法を実施、利用者参加による活動量向上を促しております。

作業療法士・・・令和 2 年度からは作業療法士と連携し、生活機能向上連携加算の算定を開始しました。利用者のプランの作成の助言や、認知症の

方にあたりハビリ内容の指導を受けております。

これらの活動を通じて心身機能の維持・回復を多職種協働で目指しています。

● 1 日のスケジュール

午 前	送 迎(お迎え) バイタル測定・健康チェック・朝の会 リハビリ体操・創作活動・入 浴 昼 食
午 後	口腔ケア・体操 レクリエーション(機能訓練・週 2 回) おやつ・創作活動(季節の貼り絵 等) 送 迎 (お送り)

3. その他アピール

令和 2 年度は法人内のデイサービスセンター谷地頭との事業所統合がありました。機能を集約することで、より質の高いサービスを提供できるようになったと感じております。また、統合に伴い、ICF シートの導入や、認知症の評価スケールの見直しを行っております。アセスメント～プラン立案～ケアの実践～アセスメントのサイクルを見直し、より個別性を持った適切なケアを提供できるよう今後も努めております。

在 宅 部 門

居宅介護支援事業所 元町

所長 菅野 要

1. 概要・特徴

居宅介護支援事業所元町では介護支援専門員5名(主任介護支援専門員3名)で業務を行っております。主任介護支援専門員を配置した特定事業所として、旧函館市内全域だけでなく、隣接する市町村からの相談にも応じております。より質の高いサービスを提供する為、緊急時等には夜間や休日を問わず24時間365日連絡を取れる体制を整えております。その為、事業所内では情報共有を目的として定期的(1回/週)な情報伝達会議を開催し、スタッフ間での密な情報交換を常に意識しております。

2. 業務内容

利用者及び家族の依頼により、利用者の心身の状態や選択に基づき、保健・医療・福祉にわたる適切な居宅サービスが総合的に提供されるよう居宅介護サービス計画(ケアプラン)を作成し、サービス事業所との連絡調整を図っております。また、その他以下のような業務も行っております。

- ・介護保険、在宅介護、施設介護のご相談
- ・要介護認定申請や変更申請の代行や、総合事業のチェックリストの実施
- ・サービス提供者等への連絡調整
- ・居宅介護サービス計画(ケアプラン)の作成
- ・市町村・保健・医療・福祉機関への連絡調整
- ・介護保険以外の高齢者支援サービスや、利用者・負担助成申請の提案等
- ・居宅介護支援に関する相談、苦情及び居宅介護サービス計画に基づき提供している各サービスについての相談・苦情の受付等

3. その他アピール

事業所では、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)マニュアルをもとに、「私のこれからの生き方」について利用者本人の意向について聞き取りを行い、ケアプランへの反映を行っております。

また、利用者の病状や身体機能、取り巻く生活背景等の理解を深める為、ICFシートを活用しての症例事例検討会を事業所内で開催しております。これらのツールを活用しながら、ケアマネジャー自身の知識や経験を深め、利用者にとって最善の選択へ導き、良質なサービスの提供が出来るように研鑽しております。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大により、当事業所としても利用者との関わりや、業務体制について新たな課題を認識した一年となりました。令和3年度以降も、利用者が安心できるサービス提供ができるよう、新型コロナウイルス感染症への対策を講じながら取り組んでまいります。また、職員の資質向上に関しては、オンライン研修会への参加や、リモート方針による事例検討会等が開催出来るように積極的に働きかけを行っていきます。

令和2年度実績

- ・新規相談件数 45件
- ・事業所内症例事例検討会開催 3件
- ・包括支援センター主催研修会 1件

訪問介護ステーション元町

所長 熊川 景

1. 概要・特徴

当事業所は常勤3名、非常勤6名の合計9名体制となっており、介護福祉士の資格を有しています。生活援助、身体介護、必要時の保険外サービス等の実績経験を積み重ね、困難事例の支援も対応できるよう日々研鑽を重ねております。

特に認知症利用者の自立支援の見守りの介助支援については、《利用者への指導→実践→目標達成》を目標に置き、介護福祉士としてどの様に関わるかを考え、プランに反映し実践に繋げております。

2. 業務内容

【令和2年度 延べ訪問回数実績】

○要介護

身体介護・・・1276回

外出介助、通院介助、入浴介助、排泄介助、足浴、清拭、体位交換、口腔ケア、更衣介助（紙パンツ・尿パット交換等）

身体介護＋生活援助・・・1056回

身体介護に引続き生活援助を行うケアです。

＊自立支援の見守りの介助を行いながら、ヘルパーが生活援助を行う場合が含まれます。

生活援助・・・2991回

調理、掃除、洗濯、買物代行、衣類の整理・整頓、薬取り等

○国基準訪問型

訪問型Ⅰ・・・762回

訪問型Ⅱ・・・1263回

訪問型Ⅲ・・・235回

☆保険外サービス・・・12回

3. その他アピール

【ステーションカンファレンス/サービス提供責任者カンファレンス】

- ・新型コロナウイルス感染防止対策について
- ・職業倫理
- ・台帳の見直しについて
- ・サービス提供責任者業務について
- ・利用者からの連絡等について
- ・内部環境分析について
- ・給付金について
- ・令和3年度介護報酬改定について

【訪問介護サービスの活用】

令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止に向けて様々な取り組みを行って参りました。特に職員の感染を防ぐために、道南以外への移動・受け入れ自粛、手指消毒、マスク着用、衣類の衛生管理、毎日の体調管理等の徹底など、ステーションが一丸となって感染拡大防止に向けて取り組んでおります。幸いながら当事業所職員や家族、利用者等での感染の報告は受けておりませんが、引続き感染拡大防止に向けて継続して取り組んで参ります。また、利用者との距離が近い訪問介護事業所として、正しい知識と感染対策の技術を持ち、利用者の新型コロナウイルスに対する不安の軽減ができるように支援するとともに、コロナ禍においても安心、安全な在宅生活を支援できるように努めてまいります。

訪問リハビリテーションひより坂

所長 松田 泰樹

1. 概要・特徴

スタッフは6名で理学療法士3名、作業療法士2名、言語聴覚士1名であり、臨床経験8年目以上のスタッフが揃っております。その内、美原事業所に理学療法士1名、作業療法士1名が待機しており、函館市内東央～北部を中心にサービスを提供しております。函館市内では言語聴覚士を常勤として配置している事業所は少なく、当事業所の特徴の一つと捉えております。利用者の訪問リハビリ卒業に向けた取り組みとして、実際に公共交通機関を利用するなど、集会所等へ同行して参加を促すなどの関わり方を行っております。新規利用者獲得のためには定期的に法人業務管理室と連携して営業しているほか、スタッフが報告書を居宅支援事業所へ持参しながら訪問するなどの活動を行っております。

2. 業務内容

函館市（合併した旧戸井町・旧恵山町・旧楸法華村・旧南茅部町を除く）、北斗市（七重浜・追分）を提供範囲とさせていただき、広範囲でサービスを提供しております。依頼があった場合は介護支援専門員からの情報のみならず、利用者・家族から直接悩んでいる事や希望などを聴取し、意向を取り入れて目標を明確にしたリハビリテーションを提供させていただいております。必要に応じて環境調整や福祉用具の選定、介助方法指導なども行い、介助される方も介助する方も、自宅での生活が安全・安楽に過ごすことができるように全般的に支援しております。

通常業務以外では、退院前カンファレンスに積極的に出席するようにしており、入院時の情報を詳細に把握し、退院～在宅生活への移行が円滑に進むように心掛けております。また、他事業所のリハビリテーション会議にも出席し、利用者に対するアプローチ方法や役割分担を明確にすることでより質の高いリハビリを提供できるように努めております。

3. その他アピール

令和2年度は、法人内のリハビリ職の連携を深めるための取り組みを行いました。病院、老人保健施設、訪問リハビリのスタッフが相互理解を深めるため、合同カンファレンスや、症例検討を行っております。法人グループ内で目標とする「つなげるリハ、つながるリハ」を実践するため、今後も連携を促進するための取り組みを継続していきたいと思っております。

【研修・勉強会】

○事業所内

- ・新規紹介（全例） ・症例検討会（12回/年）
- ・文献抄録、勉強会（10回/年）

○事業所外

- ・日本訪問リハビリテーション学会
- ・各セラピスト所属協会の研修会
- ・その他、市内勉強会や研修会は多数出席

【取り組み】

令和2年度より訪問リハビリクリニカルラダーの活用を開始しております。

一般社団法人 元町会

認知症高齢者グループホーム なでしこ

総合施設長 高谷 雅

1. 概要・特徴

グループホームなでしこは、2ユニット、施設長、管理者・計画作成担当者2名、介護員12名の合計15名体制で運営しています。

当グループホームは要支援2、又は要介護1以上の認定を受けている認知症高齢者の方が入居できます。当施設では「地域に根ざした、なじみある環境の中、穏やかで安らぎのある暮らしを提供します。」を理念に、入居者ひとり一人の意思や想いを尊重し、その人らしい、輝いた暮らしができるように、支援させていただくことを目的としております。

2. 業務内容

入居者が少人数であるグループホームならではの特性を生かし、個別性を重視し、個人に合ったプランの作成を行い、24時間365日、安心・安全・快適に暮らせるよう、寄り添った支援を行っております。また、自立した暮らしが出来るよう、職員で入居者の情報を共有して自立支援にも取り組んでおります。さらに、日々の暮らしを大切に、毎日のレクリエーションや季節に合った行事を入居者と共に行っております。生活の中では、料理・掃除・洗濯・花の世話など、家事や趣味活動の場を作り参加して頂いております。居室の家具などは、今まで使っていた馴染みの物をお持ち頂き、今まで過ごされてきた自宅のような空間作りを行っております。

3. その他アピール

多職種連携として、母体であり協力医療機関である高橋病院とは、訪問診療や急変時の受け入れ体制が整っております。また、医療連携看護師との連携体制により、週1回の健康管理指導や24時間365日入居者に関する相談が可能となっており、安心して暮らせる環境が整っております。

生活環境の面では、高橋病院のリハビリ職員より介護技術指導、入居者への機能訓練の方法や住環境の整備のアドバイスを頂き、安心して過ごせる環境作りに努めています。

栄養・食事管理面では月1回、高橋病院の管理栄養士と連携し、入居者全員の栄養状態（食事量、体重の増減）について情報共有を行っています。毎月のメニューを見て頂き、食事の内容（栄養バランス、カロリー、塩分）についてのアドバイスや指導を頂き、糖尿病や心不全等の生活習慣病の悪化防止にも努めています。

その他、高橋病院からは歯科衛生士が週2回、来所し、入居者の口腔内確認やブラッシングなど、職員に対して口腔ケアに関する指導やアドバイスを行っており、他職種による支援体制は手厚くなっています。

ホームでの看取りについては、入居時に本人や家族の思いを聞き、入居後も日常の会話の中で、本人や家族の思いを聞き、記録に残すことで、意向に沿えるように取り組んでいます。令和2年度は2件の看取りがありましたが、訪問診療、医療連携看護師と協力して行い、職員、家族で穏やかな看取りを行うことが出来ました。今後も、入居

者、家族との信頼関係を大事にし、慣れ親しんだ場所で人生の最良な最期を迎えるお手伝いができるよう、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の取り組みを進めていきたいと思ひます。

地域交流について、函館臨床福祉専門学校からの介護実習生受け入れ、青森県の中学校より職場体験の受け入れを行い、介護人材育成への協力も行っております。また、函館市や地域の方々も参加される運営推進会議は、新柄コロナウイルスの影響もあり、書面での開催になりましたが、地域の方々から助言やアドバイスを頂き、日々のケアや施設の運営見直しに役立てているほか、入居者も参加され、意見や発言をする場を設けることで入居者と地域との交流も図っています。その他、町内会との関わりとして、入居者と一緒に年2回の地域清掃活動やお祭りへの参加、職員は町内会の研修会での講演や、新年会、総会へも参加し積極的に交流を図っております。近隣の小学校へは、運動会・七夕・学習発表会・入学式・卒業式などの各行事に入居者と一緒に参加しており、数多くの場面で地域と交流を深める取り組みを行っています。住み慣れた地域で社会と交流し参加しながら、地域に対して“開かれた施設運営”を心がけており、安心した生活を送れる施設づくりを今後も目指してきたいと思ひます。

正月 獅子舞

（職員手作り）



餅つき



寿司レク（職員手作り）



流しそうめん



餃子作り



外出レク（きじひき高原）



小規模多機能ホーム なでしこ

施設長 酒井 孝則

1. 概要・特徴

現在の人員構成は、管理者（看護職員）1名・介護支援専門員2名・介護福祉士2名・介護員5名・事務員1名の合計11名です。小規模多機能ホームは、要支援1・2、要介護1～5の認定を受けている方が住み慣れた地域での在宅生活を継続できるよう、24時間・365日の生活支援を目的にした介護サービスです。

～令和元年度 介護度別利用延べ人数～

支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
5名	11名	52名	30名	40名	15名	15名

～令和2年度 介護度別利用延べ人数～

支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
12名	6名	45名	40名	53名	29名	2名

2. 業務内容

小規模多機能ホームは『通い・訪問・泊まり』のサービス提供が可能です。小規模なサービス形態だからこそ可能となる顔馴染みのスタッフが、家庭的な環境のもと『通いサービス』を中心に利用者の様態やニーズに応じて、訪問や宿泊を組み合わせサービス提供を行っております。

また、小規模多機能ホームは施設入所までの中間施設としての役割も持ちますが、看護師、介護支援専門員、介護福祉士の多職種が協働して、利用者の希望を聞きながらプランの作成を行っており、在宅支援を継続するために必要なアドバイスも行っております。

3. その他アピール

今年度は、まずは集客率を上げるために試行錯誤しました。“困った人たちの役に立つ柔軟な介護サービスである小規模多機能型サービス”の原点に立ち返り、電話などの問い合わせや新規の依頼があった時は、対応が困難と思っても無下に電話のみで完結させるのではなく、見学対応や体験利用をお勧めすることから始めました。結果として前年度4月の登録者数は13名でしたが、今年度4月の登録者数を19名まで増やすことが出来ました。

また、なかなか人員の確保と対応が困難な訪問サービスについても柔軟な対応と充実化を図り、前年度の年間訪問件数124件から、今年度736件まで伸ばすことが出来ました。具体的には、通い利用時の行き返りの送迎時に自宅を訪問した際に、排泄・服薬・食品管理・体調確認など、効率よく柔軟な対応を心がけました。

加えて、サービスの実績回数に含まれないサービスではありますが、独居等の利用者に対して、電話による体調確認・安否や服薬確認等のサービスを定型化致しました。

法人内の連携として、法人業務管理室との協力・連携体制の継続と、ICFの活用に伴うリハビリテーション科との連携の強化により、より質の高いケアの提供に尽力しております。コロナウィルスの影響で地域交流の面では以前のようにはいきませんが、感染対策を徹底したうえで、事業所内での行事を行い、楽しい時間を過ごして頂けるよう支援の継続に努めております。

居宅介護支援事業所 なでしこ

所長 西村 陽子

1. 概要・特徴

介護支援専門員 4 名（うち主任介護支援専門員 2 名）で業務を行っております。24 時間 365 日利用者が連絡をとれる体制を整え、少しでも安心して在宅生活を過ごすことができるようにサポートさせていただいております。

令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症拡大により、利用者、家族との面談という基本業務が、スムーズに行えず、大変な一年でしたが、皆様のご理解とご協力のもと、制限ある中でも、真摯に相談援助業務に取り組ませていただくことができたと思います。

令和 3 年 4 月には、「一般社団法人元町会」から「社会医療法人高橋病院」に法人変更となりました。今後、高橋病院グループの一員として、より一層、法人内の連携を密にし、きめ細やかに利用者の相談援助業務にあたりたいと考えております。

2. 業務内容

介護保険のサービスを利用する方等からの相談に応じ、利用者の希望、心身の状態、環境等を考慮し、利用者の選択に基づき総合的かつ効果的なサービスが利用できるようケアプランを作成し、サービス事業者等と連絡調整を行います。保険・医療・福祉にわたる関係機関との連携を図り、利用者の意思および人格を尊重しながら、下記のような支援を行っております。

- ・介護保険、在宅介護、施設介護のご相談
- ・要介護認定申請や変更申請の代行や、チェック

リストの実施

- ・サービス提供事業者への連絡調整
- ・居宅介護サービス計画（ケアプラン）の作成
- ・地域包括支援センターから委託による予防プラン、総合プランの作成
- ・市町村、保険・医療・福祉機関への連絡調整
- ・介護保険以外の高齢者支援サービスや、利用者負担助成申請の提案等
- ・居宅介護支援に関するご相談、苦情および居宅介護サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談、苦情の受付等

令和 3 年 4 月の介護報酬改定にあわせ、今後、インフォーマルサービスを積極的に導入できるように、情報収集を強化していきたいと考えております。

3. その他アピール

今年度は新型コロナウイルスの流行により、ほとんどの研修が WEB 開催になる等、新しい業務形態への転換を試みた一年であったように思います。次年度は早期に BCP 作成に取り組み、さまざまな状況下での事業の継続について検討していく予定です。また、引き続き ICF や ACP への取り組みを進め、質の高いケアマネジメントができるよう、日々研鑽いたします。

令和 2 年度実績

- ・新規受け入れ件数 66 件
- ・他法人連携合同研修会 1 回
- ・外部研修 10 回

社会福祉法人 函館元町会

ケアハウス 菜の花

施設長 佐藤 学

1. 概要・特徴

ケアハウスとは、厚生労働省が定める老人福祉法における「軽費老人ホーム」の一種です。高齢者の方が快適で、安心した生活が出来るよう全室個室になっており、自立した生活が送れる環境設備に配慮しております。ご利用できる方は、60歳以上の方・夫婦の場合はどちらか一方が60歳以上で、身の回りのことはご自分でできるものの自炊などが困難で独立して生活するには不安が認められるという方が対象となります。定員は30名です。

入居にかかる費用は、家賃・食費・光熱費・その他日常生活にかかる雑費などが必要となりますが、負担すべき額は本人の前年の収入によって異なります。入居中に介護が必要になった場合は、介護サービスを受けながら継続して入所できますが、病気による長期的な入院や、介護度が重くなったりした場合は退居する必要があることがあります。

居室には、トイレ・洗面台・ミニキッチンが設置され、一人部屋は15畳前後、夫婦部屋は28畳ほどの広さがあります。浴室は1箇所ですが時間設定により毎日利用できます。食事は食堂で出来立てを召し上がっていただきます。

2. 業務内容

＜生活相談＞ 入居者の各種相談に担当職員が対応いたします。

＜食 事＞ 健康に留意したバランスの良い食事を厨房で手作りし、栄養士の献立による食事

を1日3食提供いたします。

＜入 浴＞ 大浴場があり、365日入浴して頂けます。入浴時間は、男女別に時間を決めさせて頂いております。

＜緊急対応＞ 各居室に内線電話、緊急コールが設置しており、緊急時に対応できるよう、関係機関と連携しています。また夜間の緊急時には、宿直員から当番職員に連絡が入り対応致します。

＜介護サービスの利用サポート＞ 日常生活上の援助及び介護を要する状態になった場合には、介護保険サービスを適切に受けられるよう連絡調整します。また入浴介助が必要な場合は、訪問介護サービスを利用して入浴して頂けます。

＜健康管理＞ 年1回の健康診断、感染症予防のためインフルエンザ予防接種等を実施致します。また、随時の健康相談を実施し、医療機関との連携により入居者の健康維持をサポート致します。

＜活動支援＞ 当施設での暮らしを充実させるため、入居者意向の尊重と個人の尊厳保持を礎に、自立した生活を地域社会において営むことが出来るよう創意工夫に基づく福祉サービスの提供を基本理念とし、生活機能の保持・向上を目的に年間の行事計画を策定しております。また、身体機能や生活機能を維持するため、お口の体操・音楽療法・習字教室などを、職員及び地域のボランティアなどの協力により実施しており、昨年11月からは、高橋病院地域包括ケア推進室と連携し、コロナ禍での活動制限におけるフレイルやサルコペニア予防のための健康教室を開催し、末永く明るく元気に生活して頂くための取り組みを行

っており、一人ひとりの状況に応じて、生活意欲を高め、より豊かな社会生活を送るための支援に取り組んでいるところです。また、高橋グループ全体で取り組んでおります、ICF（人間の生活を障害の有無のみではなく、活動や参加の状況、また周囲の環境など広い視点から理解し、サポートにつなげることを目的としている）や ACP（突然の事故やケガに見舞われ意思を伝える事が出来なくなった場合に備え、自らが希望する医療やケアについて文書に残す手順）を実施しております。また、地域貢献活動の取り組みとして、町内会へ職員を派遣し住民の皆様ともの作りを行い、交流を深めケアハウス菜の花を広く知っていただく取り組みを行って参りましたが、現在はコロナ禍の影響のため中止を余儀なくされております。今後は感染予防対策を徹底し、活動再開について検討して参ります。

3. その他アピール

当施設は、海岸や公園が近く自然環境が豊かであることは勿論、スーパーやドラッグストアなどへも歩いて買い物に行けるほか、市電などの交通の便も良いなど生活環境にも恵まれておりますので、入居者の皆さんは自由に外出し、散策や買い物、趣味などを楽しんで頂いております。また、平成 29 年度から「癒しの花キューピット事業」への参加を開始し、花や野菜の成長を入居者の皆様が毎日見守りながら、そこでの会話も弾み大変喜んで頂いております。このように、趣味活動の充実で、入居者の皆様が交流を深め、快適な生活空間を提供できるように心がけるとともに、自立した生活を楽しんでいただけるよう、職員一同日々務めております。

○癒しの花キューピット事業の参加活動



○ケアハウス菜の花健康教室



○趣味活動の様子（作品作り）



社会医療法人 高橋病院
一般社団法人 元町会
社会福祉法人 函館元町会 2020 年報

◆発行日：2021年7月

◆発行者：社会医療法人 高橋病院 理事長
一般社団法人 元町会 代表理事
社会福祉法人 函館元町会 理事長 高橋 肇

◆編集：法人年報プロジェクト 代表 荒木 孝平

◆製本：巧栄社