

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、今と未来の暮らしを支える医療を提供します。
- 一、知識・技術の研鑽に努め、質の高いリハビリテーション・ケアを提供します。
- 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、地域医療に貢献します。

◆令和5年度の重点課題

『病院新築移転準備』

『病院新体系の整備』

【中期目標】

『人生100年時代における Takahashi グループの構築』

令和5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 タスクシフト・タスクシェアを促進します。
 - b 4週8休制度を導入します。
 - c 時間外労働削減に向けて取り組みます。
 - d テレワークを導入します。
 - e RPA導入を検討します。
- ②働きがいのある職場づくりの実現を目指します。
 - a 副業制度を検討します。
 - b 社内報を発行します。

◆PLAN2－連携体制

- ①新病院に向けた患者獲得計画を立案します。
- ②総合支援センターを中心とした前方後方連携を促進し、安定した稼働率を維持し
 - a 具体的な戦略（連携強化）プランを立案し、実行します

◆PLAN3－外来・訪問診療・入院機能

- ①病棟業務改善会議を毎月開催します。
- ②適正な入退院調整とベッドコントロールを行います。
 - a 適正なベッドコントロール（地ケア・回復期リハ）を行います。
 - b 退院調整を全体管理する仕組みを整えます。
 - c 包括ケア病棟・回復期リハ病棟におけるコスト管理を実施します。
- ③地域包括ケア病棟（3階病棟）
 - a 地域包括ケア病棟入院料1を維持します。
- ④回復期リハビリテーション病棟（3階・4階病棟）
 - a 3階回復期病棟20床の運用体制を整えます。
 - b 十分な稼働率・実績指数を維持します。
 - c 新病院に向け回復期リハビリテーション病棟80床体制の検討を行います。
 - d 回復期病棟退院患者の外来継続診療を強化します。
- ⑤介護医療院（5階病棟）
 - a LIFEのフィードバックデータ活用を検討します。
- ⑥外来（本院・湯の川クリニック）
 - a 患者数増に向けて取り組みます。
 - b 当院退院患者の継続診療を強化します。
 - c 電子処方箋を実施します。
- ⑦訪問診療
 - a 顧客獲得のための体制を整えます。

◆PLAN4－リハビリテーション・ケアの充実

- ①回復期リハビリテーション病棟組織体制の検討を行います。
 - a チームマネージャー制を確立します。
 - b 課業の見直しを行います。
- ②退院後支援を充実させます。
 - a はこだて医療・介護連携サマリー活用を促進します。
- ③フレイル教室を開催します。

◆PLAN5－教育

- ①e-learningを活用した教育体制を確立します。
- ②法人教育部門設置を検討します。

◆PLAN6－安全管理および感染防止体制

- ①医療安全対策を継続します。
- ②医療関連感染防止対策を継続します。

◆PLAN7－組織力の強化

- ①大規模災害BCPを作成します。
- ②新病院に向けて広報機能を強化します。
- ③必要人員の確保を行います。

◆PLAN8－経営への参画

- ①病院新築移転に向けた、戦略的・組織的な営業活動を継続します。
- ②医業収益増に向けた取り組みを促進します。

◆PLAN9－IT化の充実

- ①IT化による業務の効率化を強化します。
- ②電子処方箋の運用を開始します。

◆PLAN10－その他

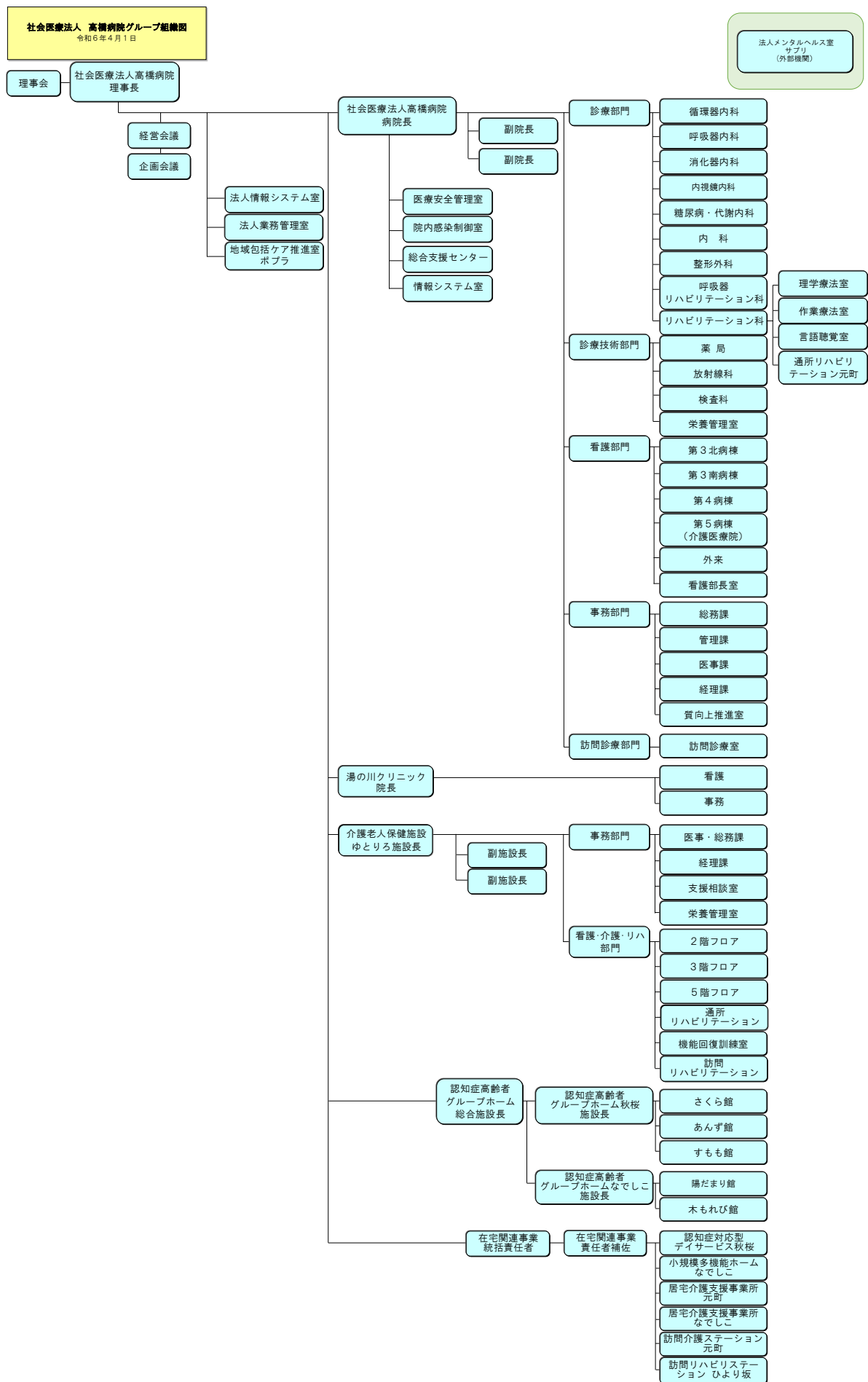
- ①新病院プロジェクト組織体制のもと、移転準備を進めます。
 - a 移転後の各部署の業務フローを作成します。
 - b 業務シミュレーションを実施します。
 - c 機器の選定・確定作業を進めます。
- ②現病院跡地の運用方法を検討します。
- ③病院移転に伴う法人事業所再編を進めます。

第 1 章

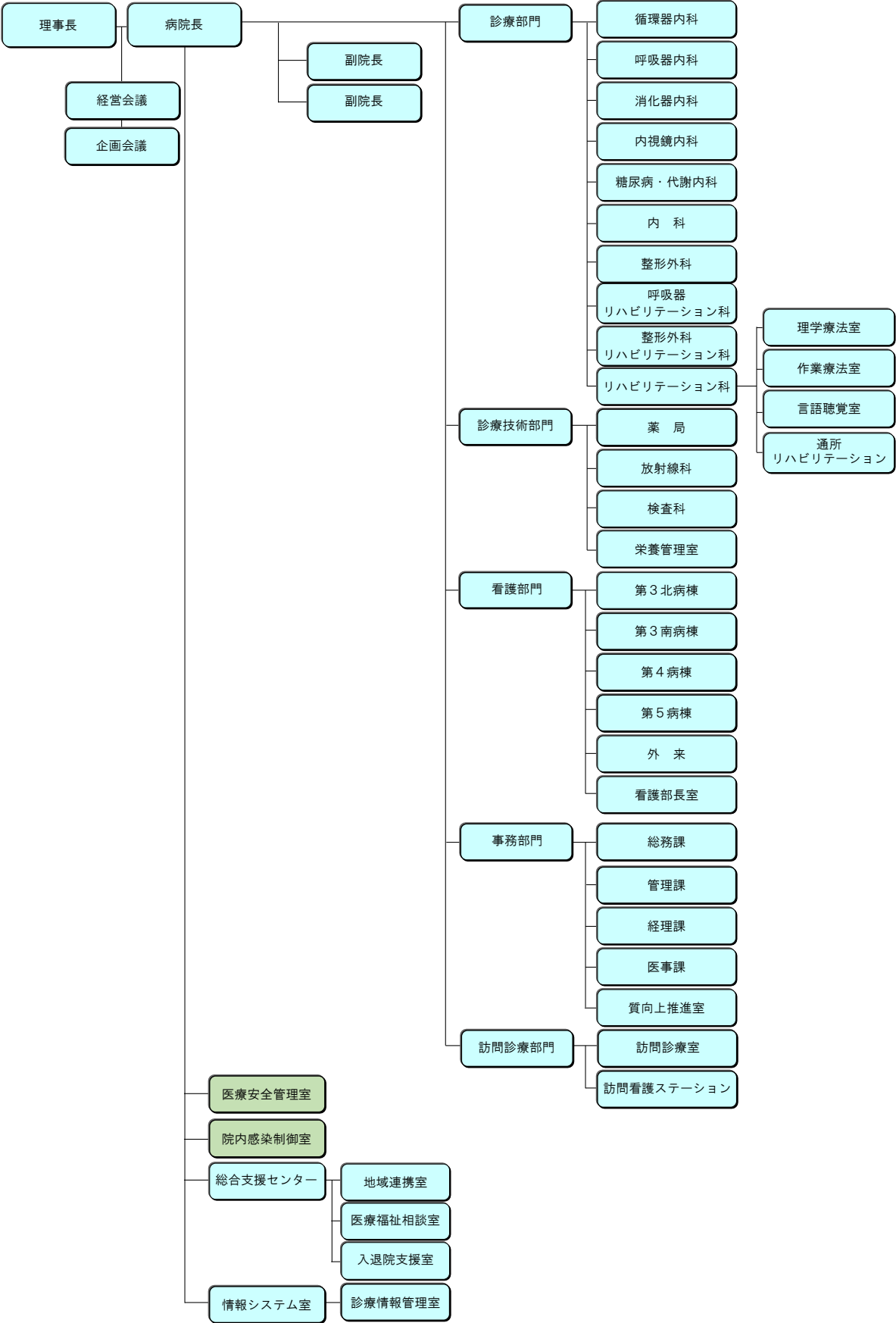
法人概要

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 | 294名（全法人総数/478名）※令和5年4月1日時点 |
| 病床数 | 119床 （一般病床39床 ・療養病床80床 ・（併設）介護医療院60床） |
| 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 ・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 |
| 診療・介護報酬区分 （令和5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2・データ提出加算1・入院支援加算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 回復期リハビリテーション病棟入院料3 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 薬剤管理指導料・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 介護医療院 夜間勤務条件基準「Ⅳ」・身体拘束廃止取組の有無（基準型）・安全管理体制（基準型） 栄養マネジメント強化体制加算・療養食加算・特別診療項目（薬剤管理指導） リハビリテーション提供体制（理学・作業・言語）・排せつ支援加算 自立支援促進加算・科学的介護推進体制加算・サービス提供体制強化加算「Ⅰ」 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. 2.0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 高橋病院組織図
令和6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 |
| | | 総合支援センター 直通 FAX (0138) 22-5822 |
| | | 訪問診療室・直通 TEL (0138) 24-6340 FAX (0138) 24-6341 |
| 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 |

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 特例許可老人病棟（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 ペースメーカ移植術及びペ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
- 令和 3年 4月 社会医療法人高橋病院 認知症高齢者グループホーム「なでしこ」へ名称変更
 社会医療法人高橋病院 居宅支援事業所「なでしこ」へ名称変更
 社会医療法人高橋病院 小規模多機能ホーム「なでしこ」へ名称変更
 5月 高橋病院新築移転プロジェクト キックオフ
 8月 介護医療院（40床）開設
 12月 介護医療院（60床）承認
- 令和 4年 1月 総合支援センター新設
 4月 地域包括ケア推進室「ポプラ」へ名称変更
 5月 訪問リハビリテーションをゆとりろで開始
 10月 （財）日本医療機能評価機構認定（3rdG:Ver. 2. 0）
- 令和 5年 2月 （財）日本医療機能評価機構認定（3rdG:Ver. 2. 0 主たる機能:リハビリテーション病院）
 4月 地域一般入院料3（59床）施設基準承認
 5月 高橋病院訪問看護ステーション開設
 5月 地域包括ケア入院医療管理料1（44床）施設基準承認
 5月 地域一般入院料3（15床）施設基準承認
 6月 地域包括ケア病棟入院料1（59床）施設基準承認
 7月 地域包括ケア病棟入院料1（39床）施設基準承認
 7月 回復期リハビリテーション病棟入院料5（20床）施設基準承認
 7月 回復期リハビリテーション病棟入院料2（60床）施設基準承認
- 令和 6年 1月 回復期リハビリテーション病棟入院料3（20床）施設基準承認
 1月 回復期リハビリテーション病棟入院料1（60床）施設基準承認
 1月 訪問介護ステーション「元町」廃止

年間行事

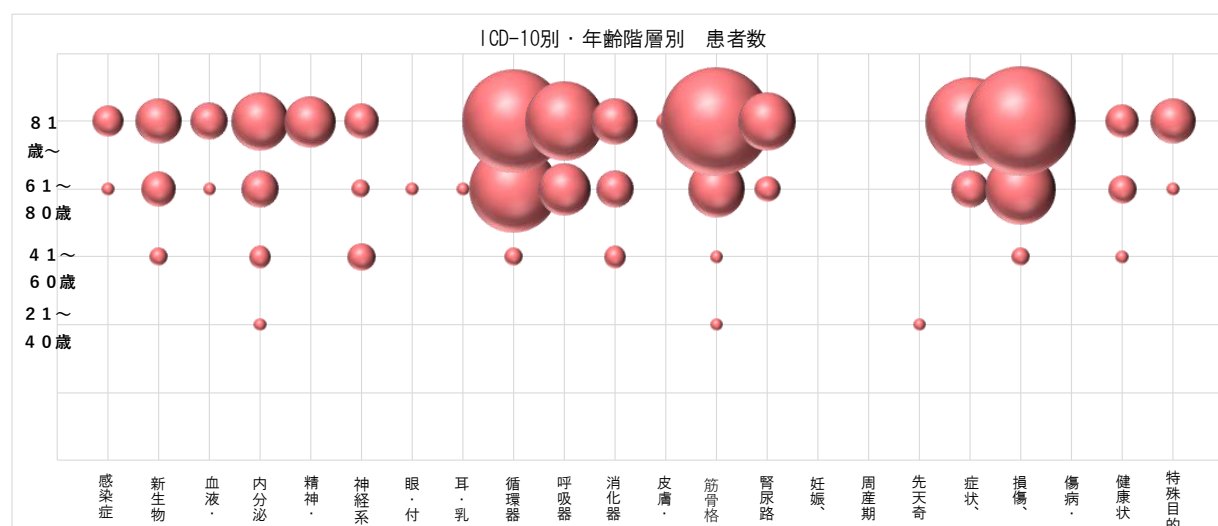
| 日 程 | 行 事 名 | 備 考 |
|--------|---------------------------------|----------------------------|
| 4月10日 | 新人研修（4/10, 11, 12） | 高橋病院会議室 |
| 4月11日 | 【高橋病院の現状と将来】 ～令和5年度 事業計画発表～ | 高橋病院会議室 YouTubeライブ配信 |
| 5月15日 | 社会福祉法人 函館元町会 理事会 評議員選任・解任委員会 | 高橋病院会議室 |
| 5月26日 | ゴミ拾いボランティア | 担当：患者サービス向上委員会 職員ボランティア |
| 6月12日 | 社会福祉法人 函館元町会 理事会 定時評議員会 | 高橋病院会議室 |
| 6月21日 | 防火訓練（夜間想定）水平避難籠城避難 | 担当：防火防災管理委員会 |
| 6月28日 | 社会医療法人 高橋病院 決算総会 | 高橋病院会議室 |
| 8月23日 | 回復期リハビリテーション病棟健康教室 | 高橋病院4階ロビー |
| 9月29日 | 一般社団法人 元町会 予算総会 | 高橋病院会議室 |
| 10月10日 | 新人研修（10/10, 11, 12） | 高橋病院会議室 |
| 10月15日 | ゴミ拾いボランティア | 担当：患者サービス向上委員会 職員ボランティア |
| 10月18日 | 防火訓練（平日想定）水平避難籠城避難 | 担当：防火防災管理委員会 |
| 10月21日 | 第41回 高橋病院研究発表会 | 函館市民会館 |
| 11月8日 | 回復期リハビリテーション病棟健康教室 | 高橋病院4階ロビー |
| 11月13日 | 社会福祉法人 函館元町会 理事会 | 高橋病院会議室 |
| 11月28日 | 一般社団法人 元町会 決算総会 | 高橋病院会議室 |
| 1月24日 | 回復期リハビリテーション病棟健康教室 | 高橋病院4階ロビー |
| 2月29日 | 公立はこだて未来大学 プロジェクト報告会 | 高橋病院会議室 |
| 3月25日 | 社会医療法人 高橋病院 予算総会 | 高橋病院会議室 |
| 3月25日 | 社会福祉法人 函館元町会 理事会 | 高橋病院会議室 |

第2章

統計・質の評価

令和5年度 ICD 別・年齢階層別 患者数

| 大分類 | I 感染症・ 寄生虫症 | II 新生物 | III 血液・ 造血器 疾患 | IV 内分泌・ 代謝 疾患 | V 精神・ 行動の 障害 | VI 神経系 | VII 眼・付 属器 | VIII 耳・乳 腺突起 | IX 循環器 | X 呼吸器 | XI 消化器 | XII 皮膚・ 皮下組 織 | XIII 筋骨格 系・結 合組織 | XIV 泌尿器 系 | XV 妊娠・ 分娩・ 産後 | XVI 周産期 に発生 | XVII 先天奇 形・染 色体異 常 | XVIII 症状・ 徴候・ 臨床所 見・異常 検査所見 | XIX 損傷・ 中毒・ その他 外因 | XX 疾病・ 死亡の 外因 | XXI 健康状 況影響 要因・ 保健サ ービス | XXII 特殊目 的コード | 合計 | 構成比 |
|-------|-------------------|-----------|-------------------------|------------------------|-----------------------|-----------|------------------|--------------------|-----------|-----------|-----------|------------------------|---------------------------|-----------------|------------------------|-------------------|--------------------------------|--|--------------------------------|------------------------|--|---------------------|------|-------|
| 年齢 性別 | CA00-CA09 | CD00-CD09 | C600-C609 | C610-C619 | C700-C709 | C800-C809 | C860-C869 | C880-C889 | C900-C909 | C910-C919 | C920-C929 | C930-C939 | C940-C949 | C950-C959 | C960-C969 | C970-C979 | C980-C989 | C990-C999 | D000-D009 | D010-D019 | D020-D029 | D030-D039 | 合計 | 構成比 |
| 0～20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0.0% |
| 21～40 | | | | 1 | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | 2 | 0.3% |
| 41～60 | | 1 | | 1 | | 5 | | | 2 | | 3 | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | 14 | 2.0% |
| 61～80 | 1 | 4 | | 5 | | 1 | 1 | | 33 | 12 | 7 | | 13 | 3 | | | | 8 | 12 | | 5 | 1 | 106 | 15.4% |
| 81～ | 2 | 6 | 1 | 9 | | 2 | 1 | 1 | 55 | 19 | 9 | | 22 | 4 | | | | 9 | 35 | | 5 | 1 | 182 | 26.5% |
| 計 | 4 | 10 | 9 | 17 | 14 | 6 | | | 54 | 25 | 10 | 2 | 49 | 16 | | | | 16 | 21 | | 2 | 4 | 151 | 21.9% |
| 男女計 | 6 | 14 | 9 | 23 | 18 | 8 | | | 76 | 44 | 15 | 2 | 84 | 23 | | | | 56 | 85 | | 7 | 14 | 484 | 70.3% |
| 男女計 | 3 | 11 | | 13 | 4 | 8 | 1 | | 57 | 31 | 15 | | 50 | 10 | | | | 24 | 33 | | 8 | 5 | 273 | 39.7% |
| 計 | 7 | 24 | 10 | 36 | 18 | 15 | 1 | 1 | 133 | 63 | 27 | 2 | 108 | 27 | | | 1 | 65 | 122 | | 13 | 15 | 688 | 100% |
| 構成比 | 1.1% | 4.0% | 0.0% | 4.8% | 1.5% | 2.9% | 0.4% | 0.0% | 20.9% | 11.4% | 5.5% | 0.0% | 18.3% | 3.7% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 8.8% | 12.1% | 0.0% | 2.9% | 1.8% | 100% | |
| | 1.0% | 3.1% | 2.4% | 5.5% | 3.4% | 1.7% | 0.0% | 0.2% | 18.3% | 7.7% | 2.9% | 0.5% | 14.0% | 4.1% | 0.0% | 0.0% | 0.2% | 9.9% | 21.4% | 0.0% | 1.2% | 2.4% | 100% | |
| | 1.0% | 3.5% | 1.5% | 5.2% | 2.6% | 2.2% | 0.1% | 0.1% | 19.3% | 9.2% | 3.9% | 0.3% | 15.7% | 3.9% | 0.0% | 0.0% | 0.1% | 9.4% | 17.7% | 0.0% | 1.9% | 2.2% | 100% | |

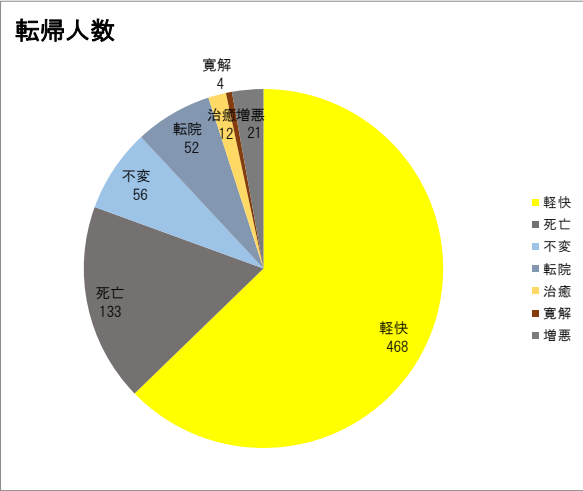
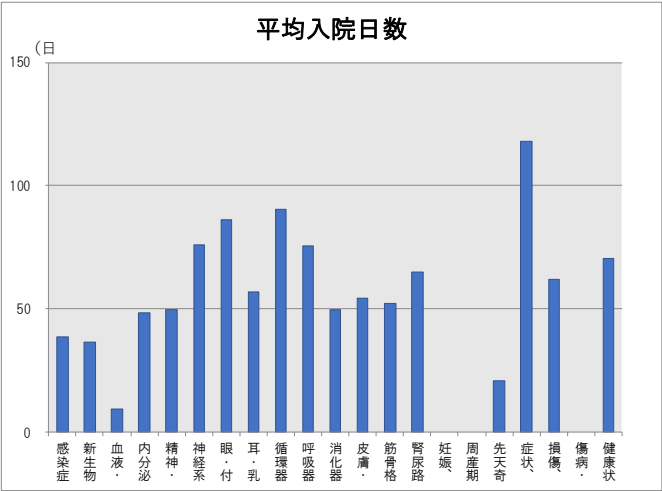


令和5年度 ICD-10 別平均入院日数

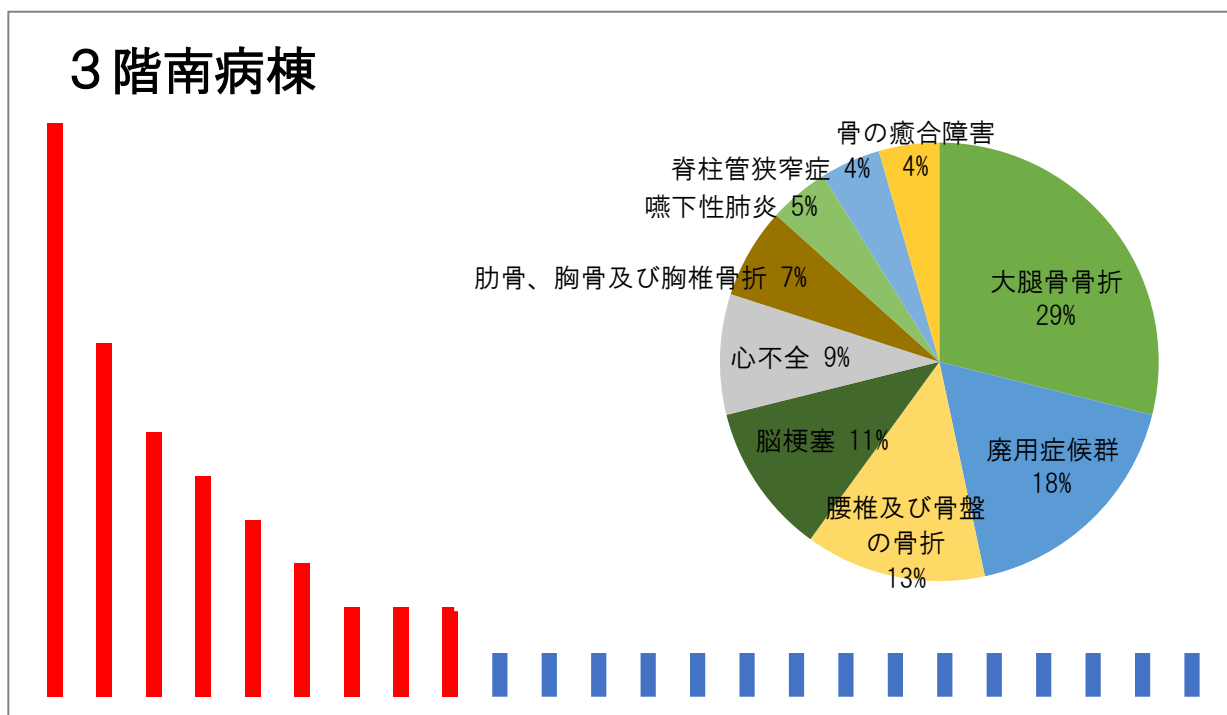
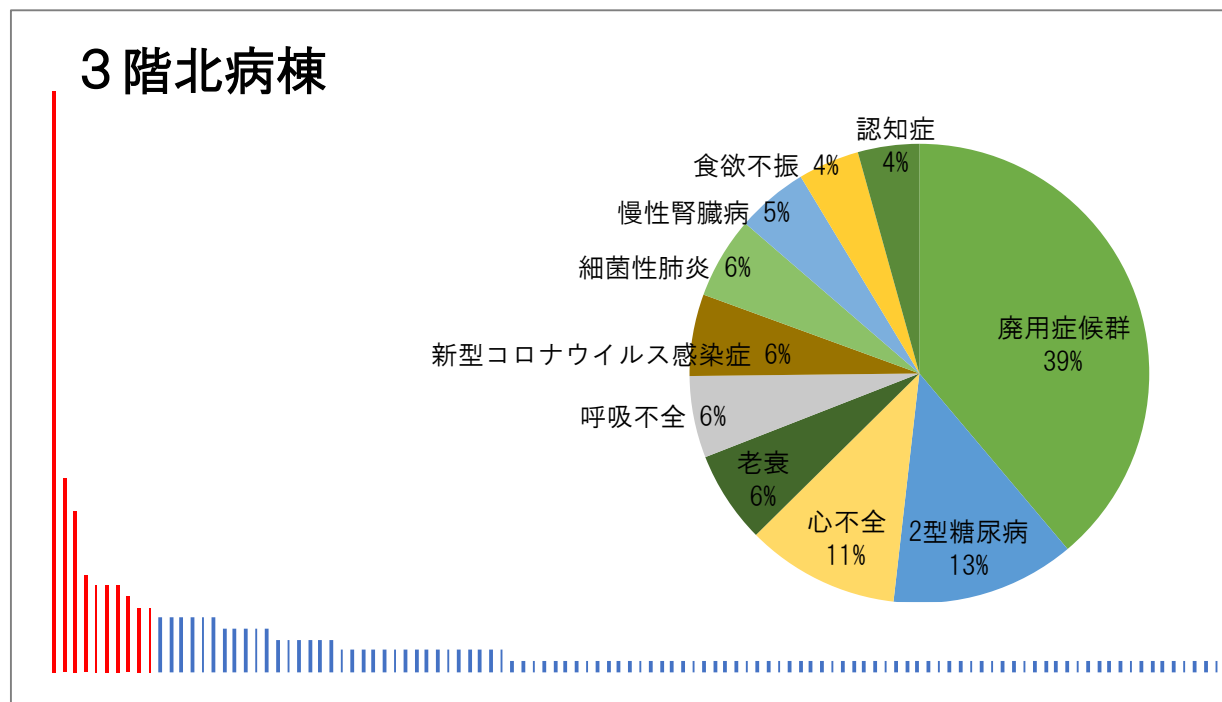
| | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII | XIII | XIV | XV | XVI | XVII | XVIII | XIX | XX | XXI | XXII |
|--------|------|------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|-----|------|-------|------|----|------|------|
| 平均入院日数 | 38.6 | 36.4 | 9.5 | 48.4 | 49.7 | 75.9 | 86.0 | 57.0 | 90.4 | 75.7 | 49.6 | 54.5 | 52.1 | 64.9 | - | - | 21.0 | 117.9 | 62.1 | - | 70.4 | 49.5 |

転帰数

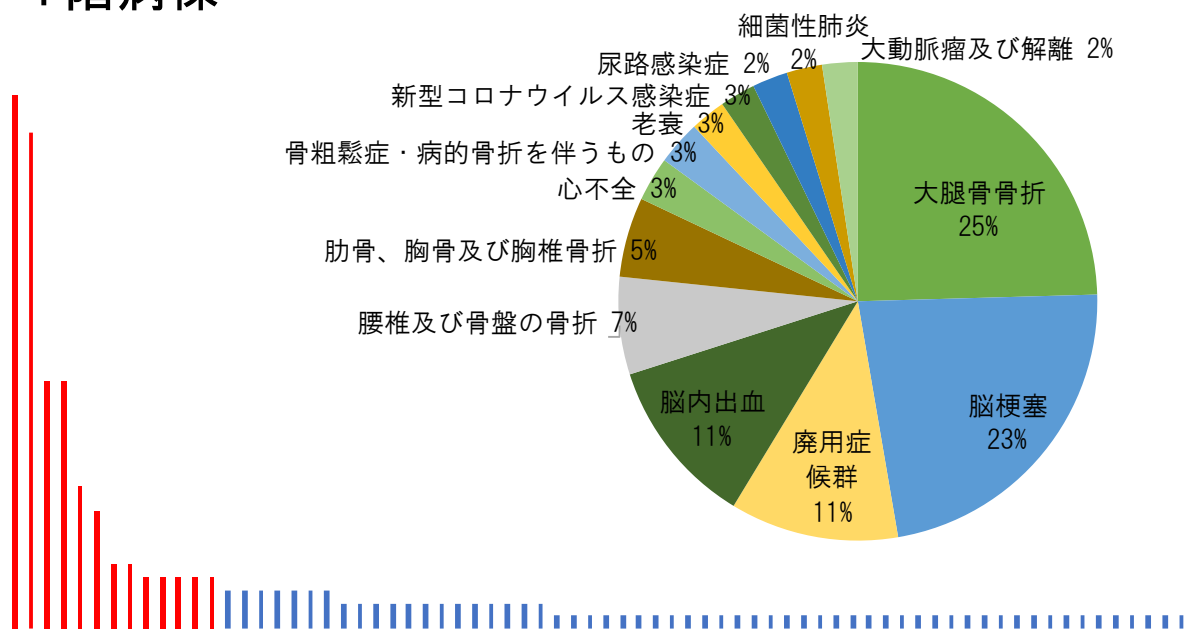
| 退院理由 | 軽快 | 死亡 | 不変 | 転院 | 治癒 | 寛解 | 増悪 | 転科 | 合計 | 合計 |
|------|-----|-----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|
| 転帰人数 | 468 | 133 | 56 | 52 | 12 | 4 | 21 | 3 | 749 | 708 |



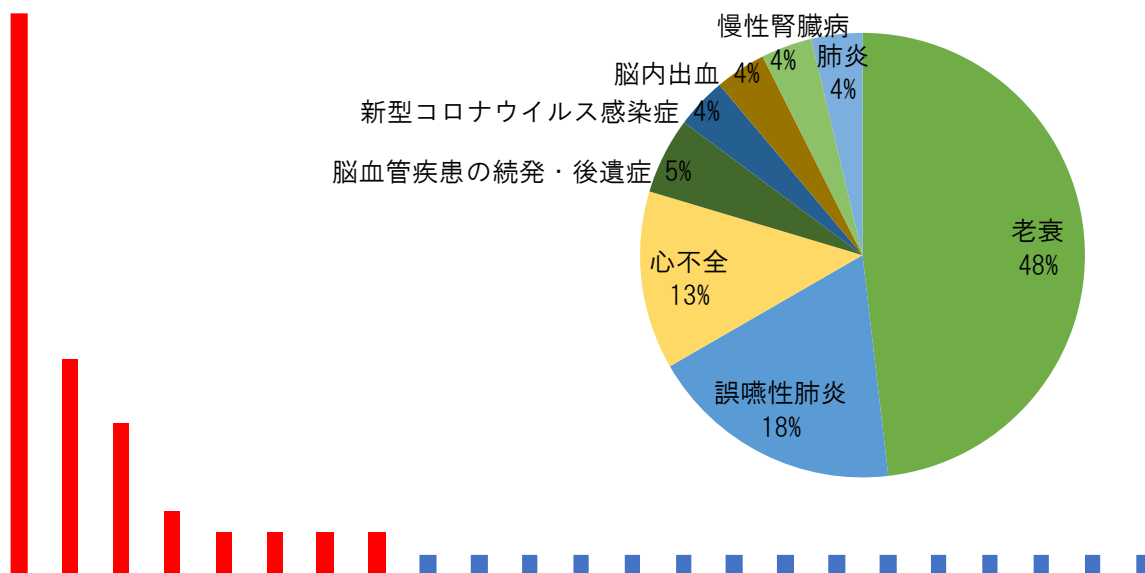
令和5年度 病床別患者と上位疾患の割合



4 階病棟

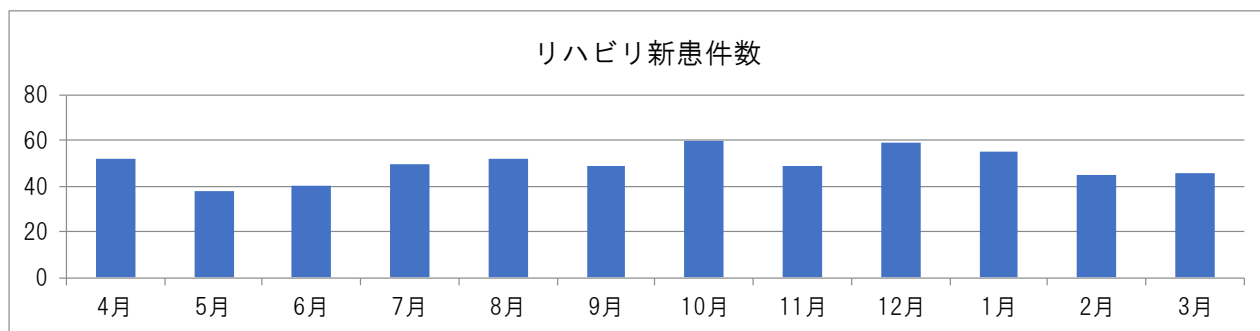


介護医療院

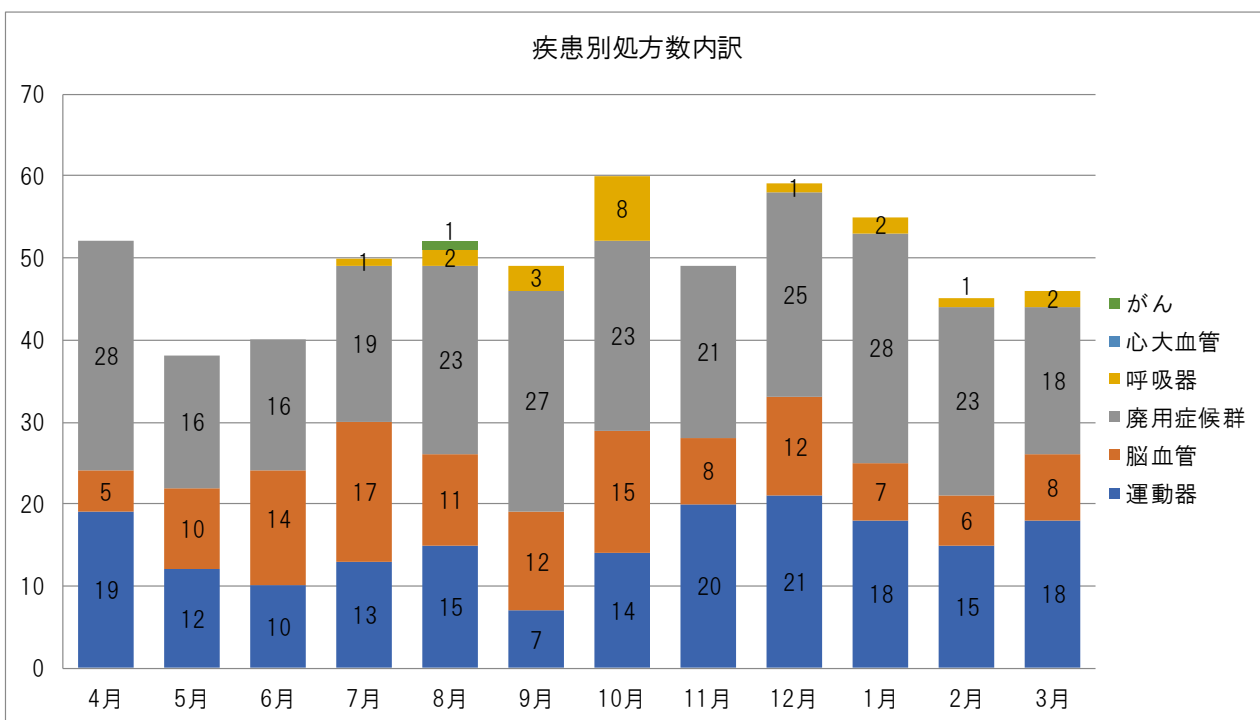


入院時リハビリ処方件数

| 【処方件数】 | | R5年 | | | | | | R6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 | | 52 | 38 | 40 | 50 | 52 | 49 | 60 | 49 | 59 | 55 | 45 | 46 | 595 | |
| 入院患者数 | | 58 | 46 | 44 | 60 | 68 | 64 | 63 | 60 | 64 | 55 | 50 | 60 | 692 | |



| 【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 |
|------------|--|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|-------|
| 運動器 | | 19 | 12 | 10 | 13 | 15 | 7 | 14 | 20 | 21 | 18 | 15 | 18 | 182 | 30.6% |
| 脳血管 | | 5 | 10 | 14 | 17 | 11 | 12 | 15 | 8 | 12 | 7 | 6 | 8 | 125 | 21.0% |
| 廃用症候群 | | 28 | 16 | 16 | 19 | 23 | 27 | 23 | 21 | 25 | 28 | 23 | 18 | 267 | 44.9% |
| 呼吸器 | | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 8 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 20 | 3.4% |
| 心大血管 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| がん | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0.2% |



| 【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 | | 52 | 32 | 40 | 50 | 52 | 48 | 60 | 49 | 57 | 52 | 45 | 46 | 583 | 46.9% |
| OT | | 50 | 31 | 38 | 49 | 46 | 43 | 47 | 44 | 52 | 47 | 19 | 42 | 508 | 40.8% |
| ST | | 9 | 8 | 14 | 16 | 16 | 10 | 20 | 13 | 14 | 13 | 8 | 12 | 153 | 12.3% |

リハビリテーション科職種別単位数・件数

| 職種 | 項目 | R5年 | | | | | R6年 | | | | | | | 合計 |
|----|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | |
| PT | 単位数 | 6,221 | 7,047 | 7,021 | 7,123 | 7,443 | 7,165 | 7,875 | 7,516 | 7,711 | 7,820 | 7,185 | 6,672 | 86,799 |
| | 医療件数 | 2,580 | 2,229 | 2,787 | 2,820 | 2,938 | 2,653 | 2,824 | 2,605 | 2,683 | 2,763 | 2,645 | 2,410 | 31,937 |
| | Ptあたり 一日平均単位数 | 2.7 | 3.1 | 3.3 | 3.2 | 2.7 | 2.7 | 2.8 | 2.9 | 2.9 | 2.8 | 2.7 | 2.8 | |
| | 介護件数 | 152 | 152 | 173 | 166 | 191 | 165 | 183 | 171 | 144 | 151 | 137 | 132 | 1,917 |
| | 合計件数 | 2,732 | 2,381 | 2,960 | 2,986 | 3,129 | 2,818 | 3,007 | 2,776 | 2,827 | 2,914 | 2,782 | 2,542 | 33,854 |
| | Thあたり 一日平均単位数 | 15.5 | 12.2 | 14.7 | 14.6 | 14.9 | 15.2 | 15.9 | 15.4 | 16.1 | 16.5 | 16.7 | 15.9 | |
| OT | 単位数 | 4,788 | 5,409 | 5,646 | 6,559 | 6,666 | 5,843 | 6,155 | 5,715 | 5,832 | 6,343 | 5,952 | 6,166 | 71,074 |
| | 医療件数 | 2,229 | 2,329 | 2,299 | 2,433 | 2,764 | 2,501 | 2,565 | 2,405 | 2,479 | 2,561 | 2,440 | 2,260 | 29,265 |
| | Ptあたり 一日平均単位数 | 2.2 | 2.5 | 2.9 | 3.1 | 2.6 | 2.3 | 2.4 | 2.4 | 2.4 | 2.5 | 2.4 | 2.7 | |
| | 介護件数 | 110 | 107 | 128 | 107 | 111 | 81 | 85 | 86 | 96 | 103 | 98 | 107 | 1,219 |
| | 合計件数 | 2,339 | 2,436 | 2,427 | 2,540 | 2,875 | 2,582 | 2,650 | 2,491 | 2,575 | 2,664 | 2,538 | 2,367 | 30,484 |
| | Thあたり 一日平均単位数 | 16.7 | 15.7 | 14.6 | 15.6 | 15.5 | 15.8 | 16.2 | 16.2 | 16.9 | 17.0 | 16.9 | 16.3 | |
| ST | 単位数 | 2,009 | 1,739 | 1,672 | 2,069 | 1,925 | 1,790 | 1,986 | 1,827 | 1,872 | 1,939 | 2,260 | 1,755 | 22,843 |
| | 医療件数 | 984 | 806 | 732 | 962 | 960 | 804 | 882 | 794 | 820 | 795 | 685 | 669 | 9,893 |
| | Ptあたり 一日平均単位数 | 2.6 | 3.0 | 2.9 | 2.6 | 2.4 | 2.2 | 2.3 | 2.3 | 2.3 | 2.4 | 3.3 | 2.6 | |
| | 介護件数 | 158 | 266 | 257 | 86 | 74 | 51 | 55 | 53 | 58 | 68 | 88 | 100 | 1,314 |
| | 合計件数 | 1,142 | 1,072 | 989 | 1,048 | 1,034 | 855 | 937 | 847 | 878 | 863 | 773 | 769 | 11,207 |
| | Thあたり 一日平均単位数 | 15.7 | 15.0 | 14.0 | 16.0 | 15.7 | 16.4 | 16.8 | 16.3 | 17.0 | 17.4 | 16.0 | 16.5 | |
| 全体 | 合計単位数 | 13,018 | 14,195 | 14,339 | 15,751 | 16,034 | 14,798 | 16,016 | 15,058 | 15,415 | 16,102 | 15,397 | 14,593 | 180,716 |
| | 医療件数 | 5,793 | 5,364 | 5,818 | 6,215 | 6,662 | 5,958 | 6,271 | 5,804 | 5,982 | 6,119 | 5,770 | 5,339 | 71,095 |
| | Ptあたり 一日平均単位数 | 2.2 | 2.6 | 2.5 | 2.5 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.6 | 2.6 | 2.6 | 2.7 | 2.7 | |
| | 介護件数 | 420 | 525 | 558 | 359 | 376 | 297 | 323 | 310 | 298 | 322 | 323 | 339 | 4,450 |
| | 合計件数 | 6,213 | 5,889 | 6,376 | 6,574 | 7,038 | 6,255 | 6,594 | 6,114 | 6,280 | 6,441 | 6,093 | 5,678 | 75,545 |
| | Thあたり 一日平均単位数 | 16.0 | 14.3 | 14.4 | 15.4 | 15.4 | 15.8 | 16.3 | 16.0 | 16.7 | 17.0 | 16.5 | 16.2 | |

疾患分類別単位数

| 【入院】 | | R5年 | | | | | | | | | | R6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 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 |
| 運動器 | | 3,486 | 5,483 | 5,397 | 4,244 | 4,574 | 3,867 | 3,917 | 4,022 | 5,345 | 5,476 | 5,071 | 4,854 | 55,736 |
| 呼吸器 | | 63 | 0 | 0 | 15 | 209 | 197 | 303 | 203 | 13 | 49 | 115 | 75 | 1,242 |
| 心大血管 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 脳血管 | | 4,864 | 4,021 | 4,557 | 6,201 | 6,628 | 6,651 | 7,735 | 6,647 | 5,987 | 6,686 | 6,231 | 6,120 | 72,328 |
| 廃用 | | 4,355 | 4,476 | 4,771 | 4,332 | 4,361 | 3,891 | 3,879 | 4,026 | 3,887 | 3,733 | 3,292 | 3,311 | 48,314 |
| 合計 | | 12,768 | 13,980 | 14,725 | 14,792 | 15,789 | 14,606 | 15,834 | 14,898 | 15,232 | 15,944 | 14,709 | 14,360 | 177,637 |

| 【外来】 | | R5年 | | | | | | | | | | R6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 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 運動器 | | 112 | 77 | 119 | 130 | 159 | 103 | 79 | 20 | 38 | 51 | 43 | 64 | 995 |
| 呼吸器 | | 46 | 46 | 52 | 48 | 52 | 48 | 60 | 64 | 58 | 54 | 40 | 60 | 628 |
| 心大血管 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 脳血管 | | 96 | 92 | 88 | 66 | 76 | 88 | 100 | 79 | 87 | 78 | 71 | 102 | 1,023 |
| 廃用 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | | 254 | 215 | 259 | 244 | 287 | 239 | 239 | 163 | 183 | 183 | 154 | 226 | 2,646 |

| 【入院外来合計】 | | R5年 | | | | | | | | | | R6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 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 |
| 運動器 | | 3,598 | 5,560 | 5,516 | 4,374 | 4,733 | 3,970 | 3,996 | 4,042 | 5,383 | 5,527 | 5,114 | 4,918 | 56,731 |
| 呼吸器 | | 109 | 46 | 52 | 63 | 261 | 245 | 363 | 267 | 71 | 103 | 155 | 135 | 1,870 |
| 心大血管 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 脳血管 | | 4,960 | 4,113 | 4,645 | 6,267 | 6,704 | 6,739 | 7,835 | 6,726 | 6,074 | 6,764 | 6,302 | 6,222 | 73,351 |
| 廃用 | | 4,355 | 4,476 | 4,771 | 4,332 | 4,361 | 3,891 | 3,879 | 4,026 | 3,887 | 3,733 | 3,292 | 3,311 | 48,314 |
| 合計 | | 13,022 | 14,195 | 14,984 | 15,036 | 16,076 | 14,845 | 16,073 | 15,061 | 15,415 | 16,127 | 14,863 | 14,586 | 180,283 |

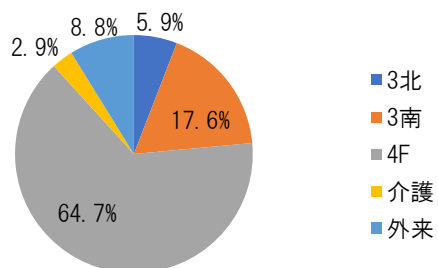
通所リハビリテーション 実績

| | | R5年 | | | | | | | | | | R6年 | | |
|------------|----|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 登録者数 | 男性 | 32人 | 32人 | 32人 | 31人 | 31人 | 30人 | 30人 | 30人 | 30人 | 30人 | 30人 | 30人 | 368人 |
| | 女性 | 40人 | 41人 | 42人 | 40人 | 41人 | 41人 | 42人 | 42人 | 41人 | 41人 | 41人 | 41人 | 493人 |
| | 合計 | 72人 | 73人 | 74人 | 71人 | 72人 | 71人 | 72人 | 72人 | 71人 | 71人 | 71人 | 71人 | 861人 |
| 1日当り平均利用者数 | | 19.10人 | 18.2人 | 20.1人 | 20.1人 | 17.6人 | 19.2人 | 19.6人 | 19.4人 | 17.7人 | 17.9人 | 18.8人 | 18.2人 | |
| 利用者数(延) | | 382人 | 346人 | 443人 | 387人 | 387人 | 383人 | 411人 | 385人 | 372人 | 341人 | 358人 | 363人 | 4558人 |

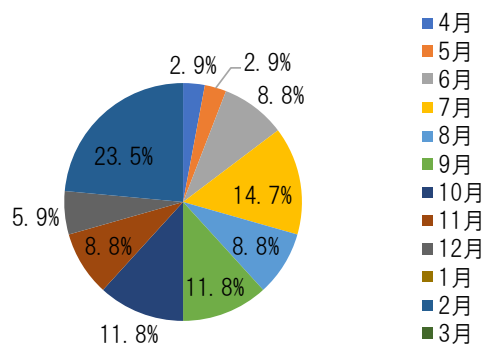
※定員20名 所要時間 1時間以上 2時間未満

令和5年度 嚥下造影検査データ

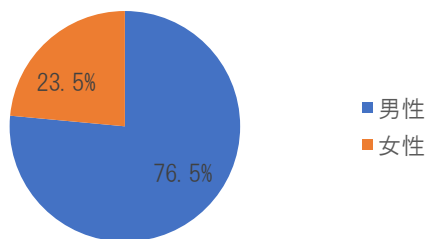
病棟別嚥下造影検査実施件数



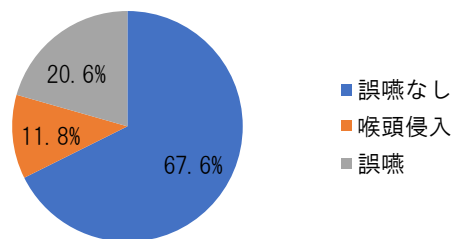
月別嚥下造影検査実施件数



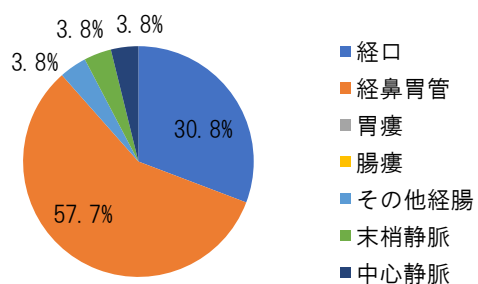
性別内訳



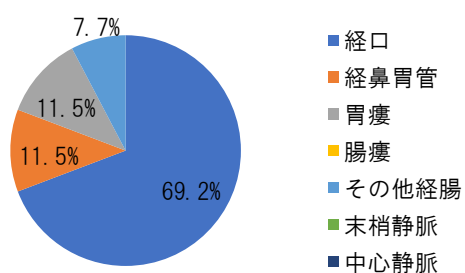
検査時誤嚥率 (PAS)



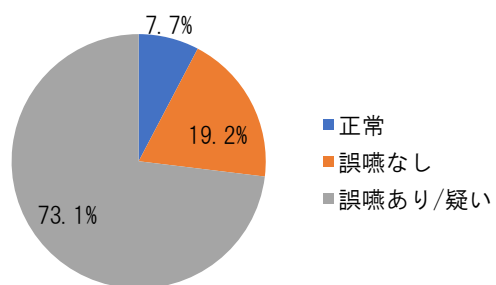
検査時栄養方法内訳
(入院のみ)



退院時栄養方法内訳
(R5/4/25時点)



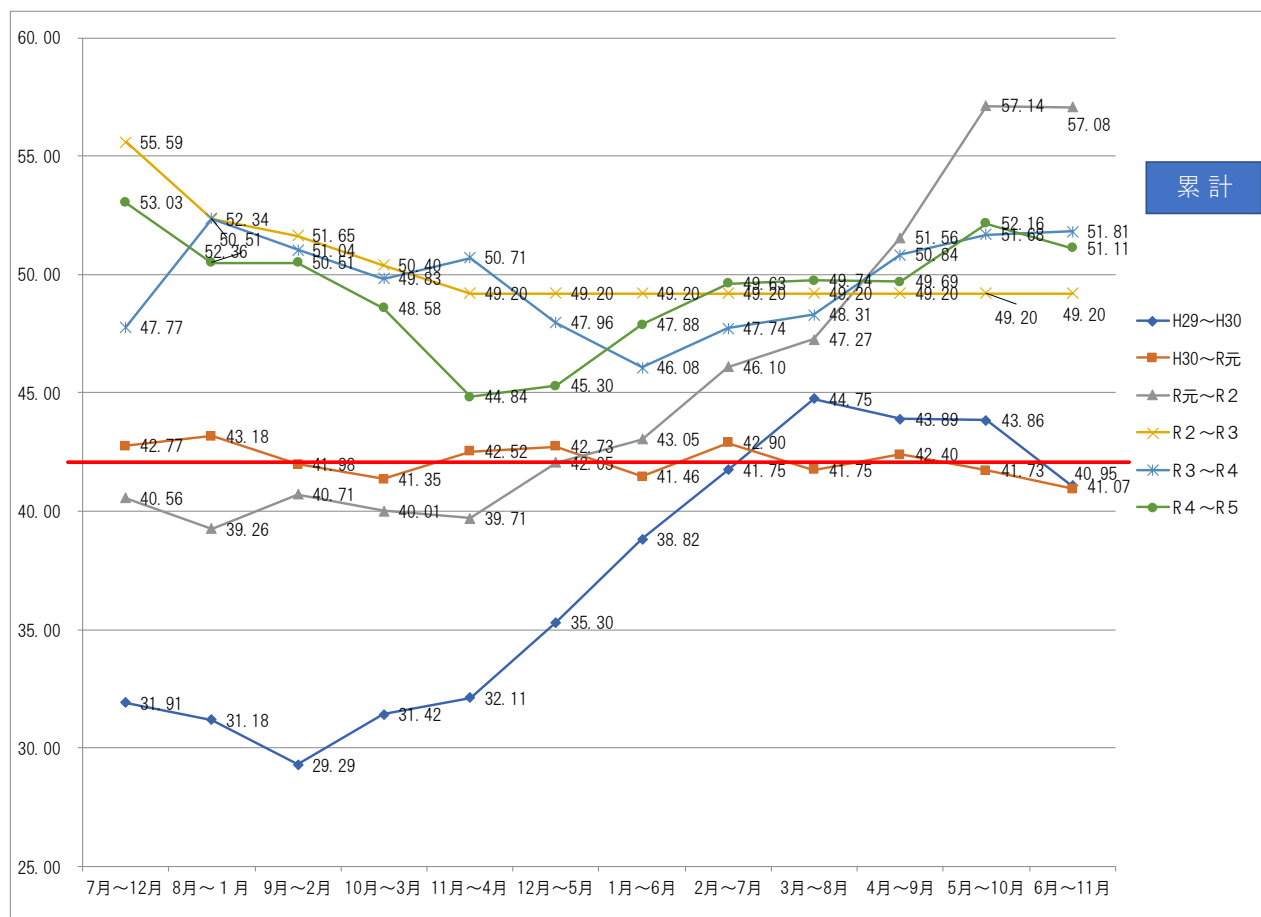
入院時臨床的重症度分類 (DSS)



回復期リハビリテーション病棟 実績

【実績指数】

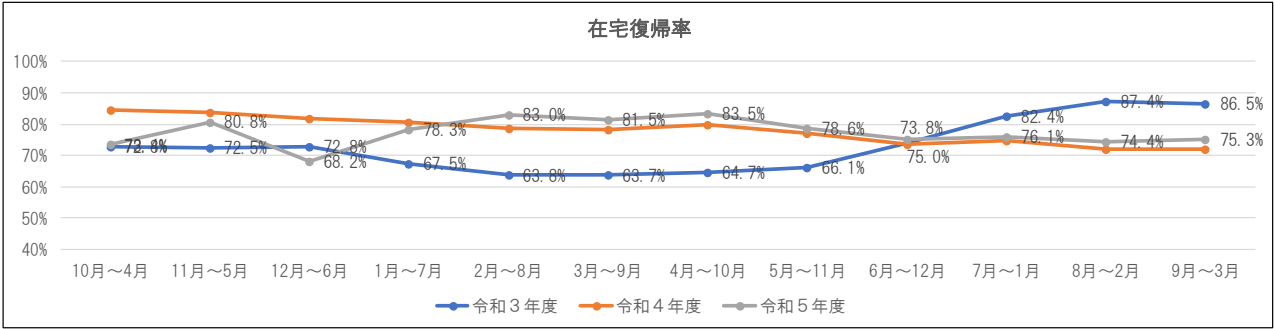
| 累計 | 7月～12月 | 8月～1月 | 9月～2月 | 10月～3月 | 11月～4月 | 12月～5月 | 1月～6月 | 2月～7月 | 3月～8月 | 4月～9月 | 5月～10月 | 6月～11月 |
|---------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| H29～H30 | 31.91 | 31.18 | 29.29 | 31.42 | 32.11 | 35.30 | 38.82 | 41.75 | 44.75 | 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～R2 | 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 | 49.20 | 49.20 | 49.20 | 49.20 | 49.20 | 49.20 | 49.20 | 49.20 |
| R3～R4 | 47.77 | 52.36 | 51.04 | 49.83 | 50.71 | 47.96 | 46.08 | 47.74 | 48.31 | 50.84 | 51.68 | 51.81 |
| R4～R5 | 53.03 | 50.51 | 50.51 | 48.58 | 44.84 | 45.30 | 47.88 | 49.63 | 49.74 | 49.69 | 52.16 | 51.11 |



地域包括ケア病床 実績

【在宅復帰率】

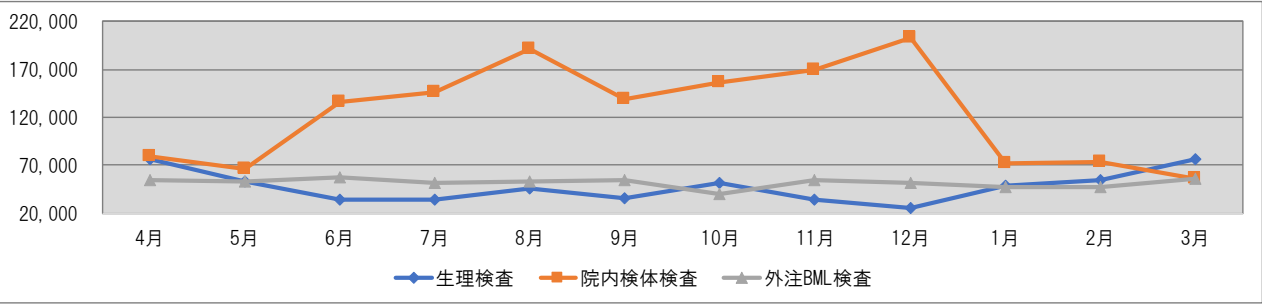
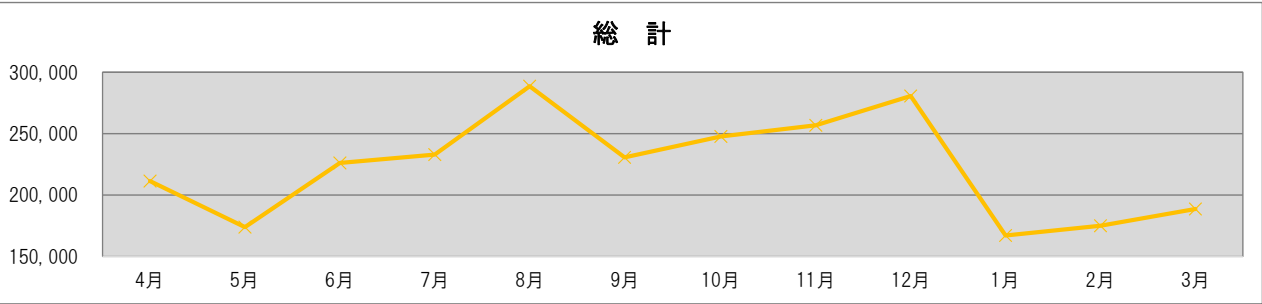
| | 10月～4月 | 11月～5月 | 12月～6月 | 1月～7月 | 2月～8月 | 3月～9月 | 4月～10月 | 5月～11月 | 6月～12月 | 7月～1月 | 8月～2月 | 9月～3月 |
|-------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|
| 令和3年度 | 72.8% | 72.5% | 72.8% | 67.5% | 63.8% | 63.7% | 64.7% | 66.1% | 73.8% | 82.4% | 87.4% | 86.5% |
| 令和4年度 | 84.7% | 83.7% | 81.9% | 80.5% | 78.6% | 78.3% | 79.7% | 76.9% | 73.4% | 74.8% | 72.0% | 72.1% |
| 令和5年度 | 73.4% | 80.8% | 68.2% | 78.3% | 83.0% | 81.5% | 83.5% | 78.6% | 75.0% | 76.1% | 74.4% | 75.3% |



検体検査点数 < 外 来 >

| | R5年 | | | | | R6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 | 月平均 | |
| 生理検査 | 76,190 | 53,270 | 33,760 | 34,830 | 45,280 | 36,210 | 52,300 | 33,730 | 25,230 | 48,310 | 54,280 | 75,950 | 47,445 | |
| 院内検体検査 | 79,706 | 66,318 | 135,673 | 146,326 | 191,073 | 139,165 | 156,706 | 168,918 | 203,408 | 72,013 | 73,761 | 56,677 | 124,145 | |
| 外注BML検査 | 54,946 | 53,721 | 56,900 | 51,451 | 52,913 | 55,188 | 39,456 | 54,262 | 51,868 | 46,856 | 47,100 | 55,782 | 51,704 | |
| 総 計 | 210,842 | 173,309 | 226,333 | 232,607 | 289,266 | 230,563 | 248,462 | 256,910 | 280,506 | 167,179 | 175,141 | 188,409 | 223,294 | |
| (点数) | | | | | | | | | | | | | | |

(点数)

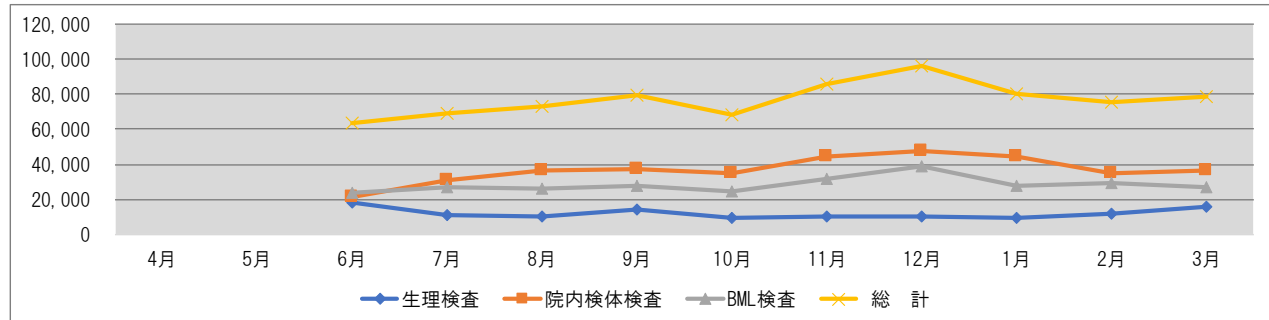


検体検査点数 < 第3北病棟・第3南病棟・第4病棟・介護医療院 >

【第3北病棟】 R5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 | 月平均 |
|--------|----|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 生理検査 | | | 18,410 | 10,740 | 10,240 | 14,060 | 9,230 | 9,970 | 10,170 | 9,040 | 11,550 | 15,640 | 11,905 |
| 院内検体検査 | | | 21,493 | 31,263 | 36,819 | 37,577 | 34,672 | 44,667 | 47,228 | 44,220 | 34,648 | 36,440 | 36,903 |
| BML検査 | | | 23,592 | 26,912 | 26,094 | 27,916 | 24,629 | 31,390 | 38,670 | 27,397 | 29,231 | 26,715 | 28,255 |
| 総計 | | | 63,495 | 68,915 | 73,153 | 79,553 | 68,531 | 86,027 | 96,068 | 80,657 | 75,429 | 78,795 | 77,062 |

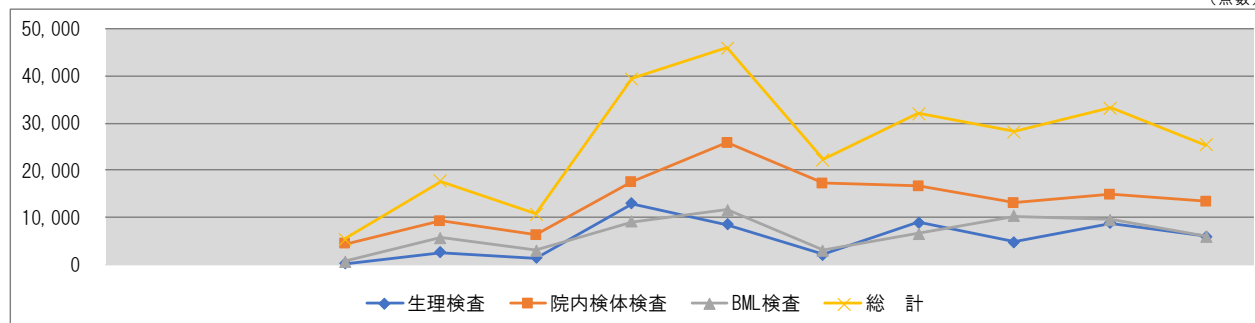
(点数)



【第3南病棟】

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 月平均 |
|--------|----|----|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 生理検査 | | | 260 | 2,610 | 1,460 | 12,900 | 8,440 | 2,180 | 8,890 | 4,730 | 8,780 | 6,020 | 5,627 |
| 院内検体検査 | | | 4,342 | 9,312 | 6,344 | 17,521 | 25,860 | 17,173 | 16,633 | 13,166 | 14,901 | 13,331 | 13,858 |
| BML検査 | | | 720 | 5,699 | 2,958 | 9,091 | 11,647 | 2,973 | 6,569 | 10,253 | 9,507 | 6,035 | 6,545 |
| 総計 | | | 5,322 | 17,621 | 10,762 | 39,512 | 45,947 | 22,326 | 32,092 | 28,149 | 33,188 | 25,386 | 26,031 |

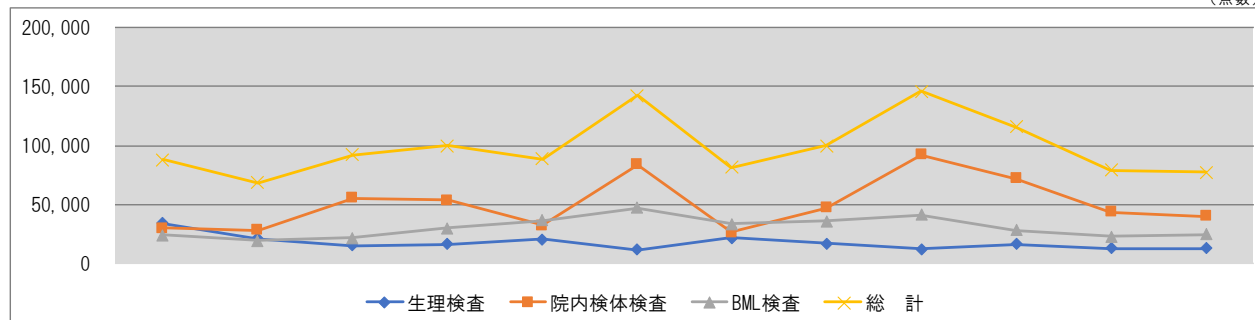
(点数)



【第4病棟】

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 月平均 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|---------|---------|--------|--------|--------|
| 生理検査 | 33,990 | 21,230 | 15,290 | 16,370 | 20,190 | 11,580 | 21,860 | 17,050 | 12,270 | 16,010 | 12,520 | 12,670 | 17,586 |
| 院内検体検査 | 30,097 | 27,826 | 55,137 | 53,402 | 32,137 | 83,632 | 26,443 | 47,055 | 92,095 | 71,659 | 43,634 | 40,053 | 50,264 |
| BML検査 | 23,983 | 19,255 | 21,545 | 29,915 | 36,398 | 47,264 | 33,356 | 35,749 | 41,341 | 28,037 | 22,979 | 24,681 | 30,375 |
| 総計 | 88,070 | 68,311 | 91,972 | 99,687 | 88,725 | 142,476 | 81,659 | 99,854 | 145,706 | 115,706 | 79,133 | 77,404 | 98,225 |

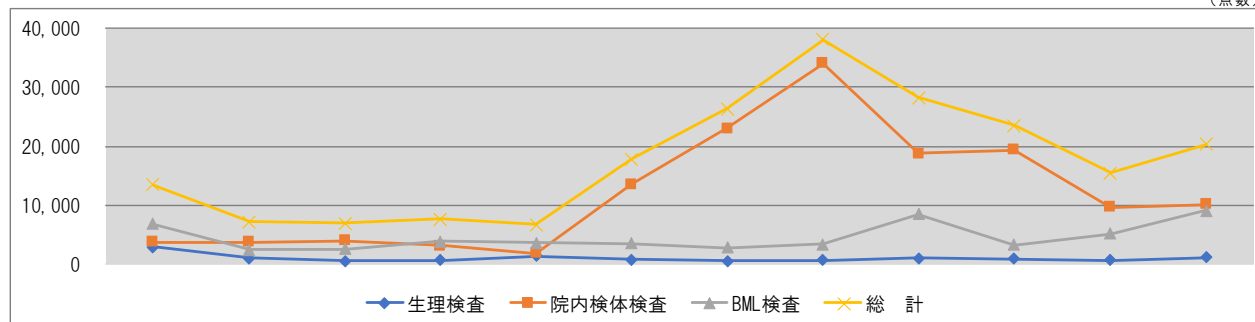
(点数)



【介護医療院】

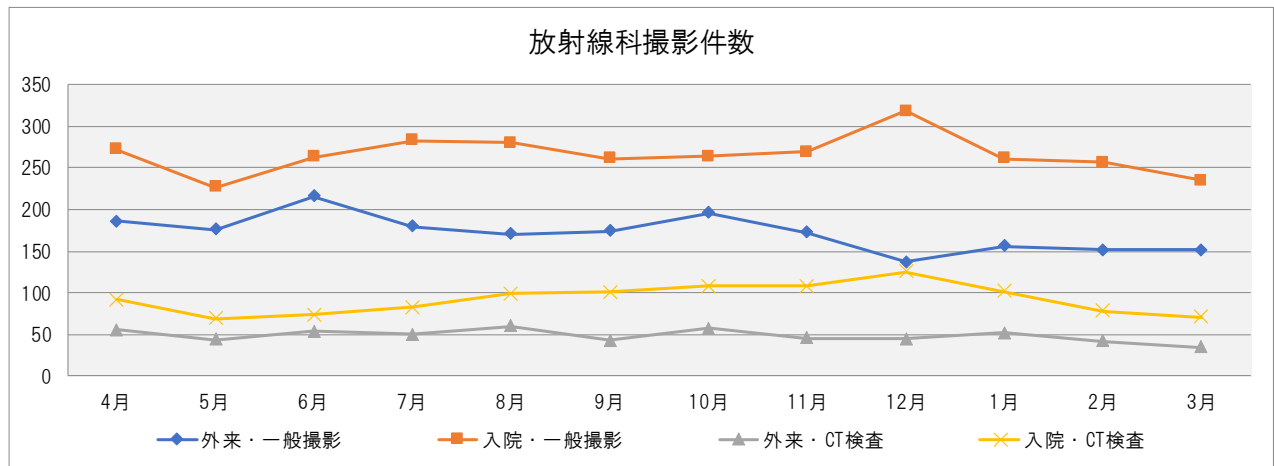
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 月平均 |
|--------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 生理検査 | 2,860 | 1,040 | 520 | 650 | 1,300 | 780 | 520 | 650 | 1,040 | 910 | 650 | 1,170 | 1,008 |
| 院内検体検査 | 3,738 | 3,684 | 3,955 | 3,104 | 1,781 | 13,527 | 23,053 | 34,042 | 18,791 | 19,336 | 9,693 | 10,120 | 12,069 |
| BML検査 | 6,856 | 2,456 | 2,499 | 3,854 | 3,565 | 3,477 | 2,824 | 3,395 | 8,466 | 3,212 | 5,168 | 9,062 | 4,570 |
| 総計 | 13,454 | 7,180 | 6,974 | 7,608 | 6,646 | 17,784 | 26,397 | 38,087 | 28,297 | 23,458 | 15,511 | 20,352 | 17,646 |

(点数)



放射線科撮影件数

| | R5年 | | | | | | | | | R6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 |
| 外来・一般撮影 | 186 | 176 | 216 | 180 | 171 | 174 | 196 | 172 | 137 | 156 | 152 | 152 | 2,068 |
| 入院・一般撮影 | 272 | 227 | 263 | 283 | 280 | 261 | 264 | 269 | 318 | 261 | 257 | 235 | 3,190 |
| 外来・CT検査 | 56 | 44 | 54 | 50 | 60 | 43 | 57 | 46 | 45 | 52 | 42 | 35 | 584 |
| 入院・CT検査 | 92 | 69 | 74 | 83 | 99 | 101 | 108 | 108 | 125 | 102 | 78 | 71 | 1110 |

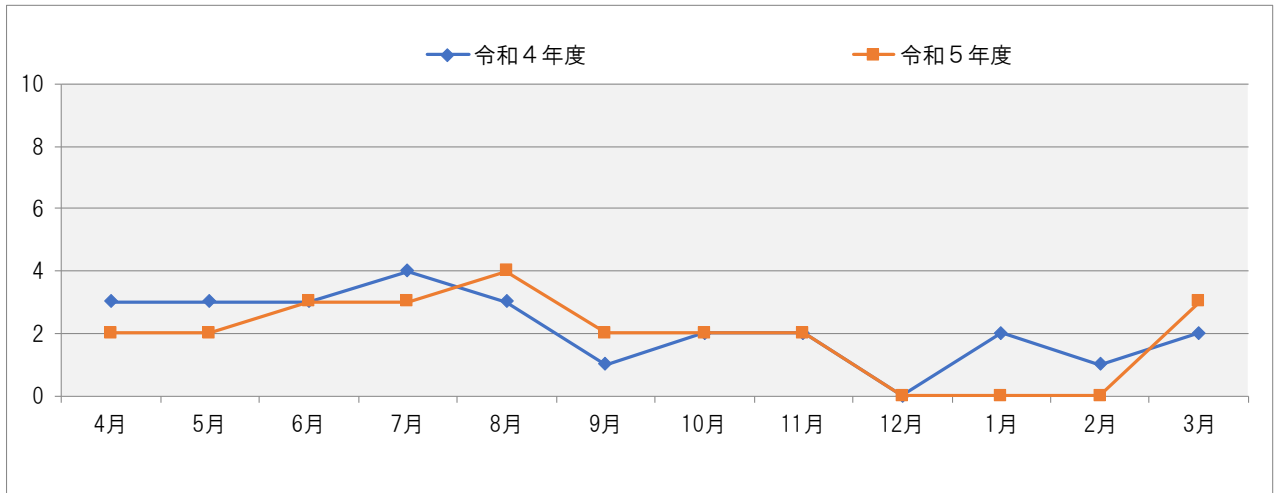


ポリファーマシー対策統計

【ポリファーマシー対策カンファレンス】

(人)

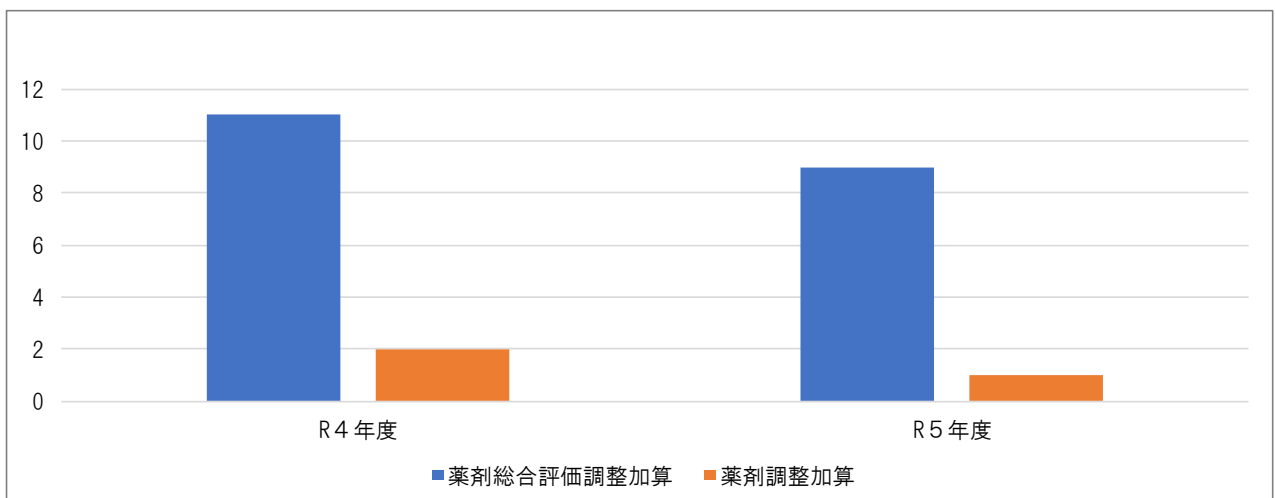
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|-------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|
| 令和4年度 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 26 |
| 令和5年度 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 23 |



【薬剤総合評価調整加算件数】

(件)

| | R4年度 | R5年度 |
|------------|------|------|
| 薬剤総合評価調整加算 | 11 | 9 |
| 薬剤調整加算 | 2 | 1 |



栄養指導件数

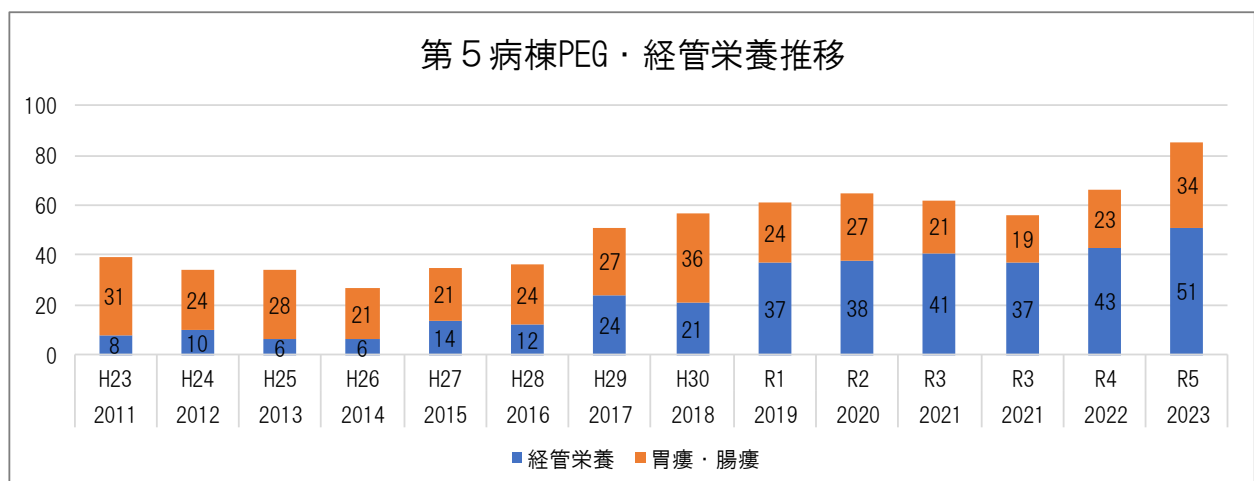
| | | R5年 | | | | | | | | | R6年 | | | | |
|-------------------|----|-----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|----|----|-----|--|
| 指導主病名 | 区分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 | |
| 糖 尿 病 | 外来 | 16 | 11 | 19 | 13 | 13 | 18 | 9 | 15 | 12 | 11 | 14 | 19 | 170 | |
| | 入院 | 17 | 10 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 4 | 44 | |
| | 集団 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | |
| | 訪問 | | | | | | | | | | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| | 計 | 33 | 21 | 29 | 13 | 13 | 18 | 9 | 15 | 12 | 13 | 18 | 23 | 217 | |
| 心臓疾患 | 外来 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | |
| | 入院 | 16 | 22 | 24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 9 | 76 | |
| | 集団 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 訪問 | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 計 | 18 | 23 | 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 10 | 89 | |
| 脂質異常症 | 外来 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | |
| | 入院 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 | 10 | |
| | 集団 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 訪問 | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 計 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 | 12 | |
| 腎疾患 (糖尿病性腎症含む) | 外来 | 8 | 10 | 11 | 10 | 7 | 6 | 11 | 7 | 4 | 5 | 5 | 3 | 87 | |
| | 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 | |
| | 訪問 | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 計 | 8 | 10 | 11 | 10 | 7 | 6 | 11 | 7 | 4 | 5 | 5 | 3 | 87 | |
| そ の 他 疾 患 | 外来 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| | 入院 | 5 | 5 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 9 | 30 | |
| | 訪問 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 集団 | | | | | | | | | | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| | 計 | 5 | 5 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 9 | 32 | |
| 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 | |
| | 訪問 | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 区 分 計 | 外来 | 26 | 22 | 32 | 24 | 22 | 25 | 21 | 23 | 17 | 17 | 20 | 23 | 272 | |
| | 入院 | 40 | 38 | 41 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 14 | 26 | 161 | |
| | 集団 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | |
| | 訪問 | | | | | | | | | | 2 | 0 | 0 | 2 | |
| 合 計 | | 66 | 60 | 75 | 24 | 22 | 25 | 21 | 23 | 17 | 21 | 34 | 49 | 437 | |

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 |
| 2021 | R3 | 41 | 21 | 62 |
| 2021 | R3 | 37 | 19 | 56 |
| 2022 | R4 | 43 | 23 | 66 |
| 2023 | R5 | 51 | 34 | 85 |

(介護療養令和3年11月30日迄)

(介護医療院令和3年8月1日から)



医療安全統計（令和3年度～令和5年度）

【報告件数】

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|----------|---|------------------------|--|
| インシデント | 767 | 708 | 839 |
| アクシデント | 13 | 7 | 14 |
| 合計 | 780 | 715 | 853 |
| アクシデント事例 | 骨折8件 硬膜下血腫1件 離院1件 コロナワクチンの誤薬3件 | 骨折5件 誤嚥事故1件 離院1件 | 骨折 9件 誤嚥・窒息2件 離院1件 転倒外傷1件 外傷性脳出血1件 |

【レベル別発生件数】

令和3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 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 8 | 4 | 6 | 3 | 2 | 2 | 46 |
| レベル1 | 41 | 26 | 14 | 29 | 30 | 29 | 30 | 36 | 41 | 46 | 28 | 43 | 393 |
| レベル2 | 11 | 5 | 7 | 8 | 4 | 4 | 4 | 8 | 7 | 10 | 5 | 5 | 78 |
| レベル3a | 21 | 20 | 7 | 23 | 29 | 22 | 28 | 17 | 29 | 18 | 14 | 22 | 250 |
| レベル3b | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 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4年度

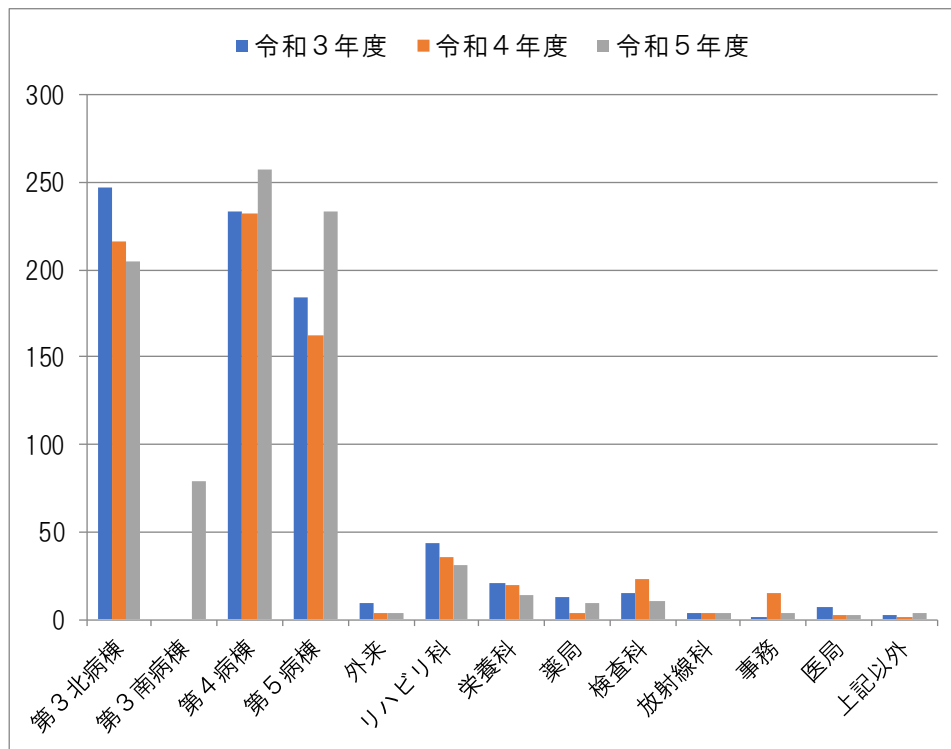
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|-------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| レベル0 | 2 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 37 |
| レベル1 | 48 | 22 | 37 | 34 | 36 | 36 | 31 | 28 | 32 | 38 | 21 | 24 | 387 |
| レベル2 | 18 | 24 | 7 | 13 | 13 | 5 | 11 | 5 | 10 | 6 | 6 | 31 | 149 |
| レベル3a | 12 | 16 | 13 | 12 | 12 | 7 | 11 | 11 | 7 | 18 | 6 | 10 | 135 |
| レベル3b | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| 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 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

令和5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 | 1 | 3 | 4 | 5 | 7 | 1 | 2 | 4 | 0 | 3 | 5 | 3 | 38 |
| レベル1 | 37 | 34 | 38 | 22 | 30 | 37 | 31 | 25 | 31 | 39 | 29 | 20 | 373 |
| レベル2 | 20 | 12 | 12 | 21 | 20 | 23 | 14 | 17 | 22 | 15 | 16 | 8 | 200 |
| レベル3a | 14 | 12 | 30 | 28 | 26 | 17 | 11 | 12 | 16 | 21 | 30 | 11 | 228 |
| レベル3b | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 14 |
| 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】

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-------|-------|-------|-------|
| 第3北病棟 | 247 | 216 | 205 |
| 第3南病棟 | | | 79 |
| 第4病棟 | 234 | 232 | 257 |
| 第5病棟 | 184 | 162 | 233 |
| 外来 | 9 | 3 | 4 |
| リハビリ科 | 44 | 35 | 31 |
| 栄養科 | 21 | 19 | 14 |
| 薬局 | 13 | 4 | 9 |
| 検査科 | 15 | 23 | 10 |
| 放射線科 | 3 | 3 | 3 |
| 事務 | 1 | 15 | 3 |
| 医局 | 7 | 2 | 2 |
| 上記以外 | 2 | 1 | 3 |
| 合計 | 780 | 715 | 853 |



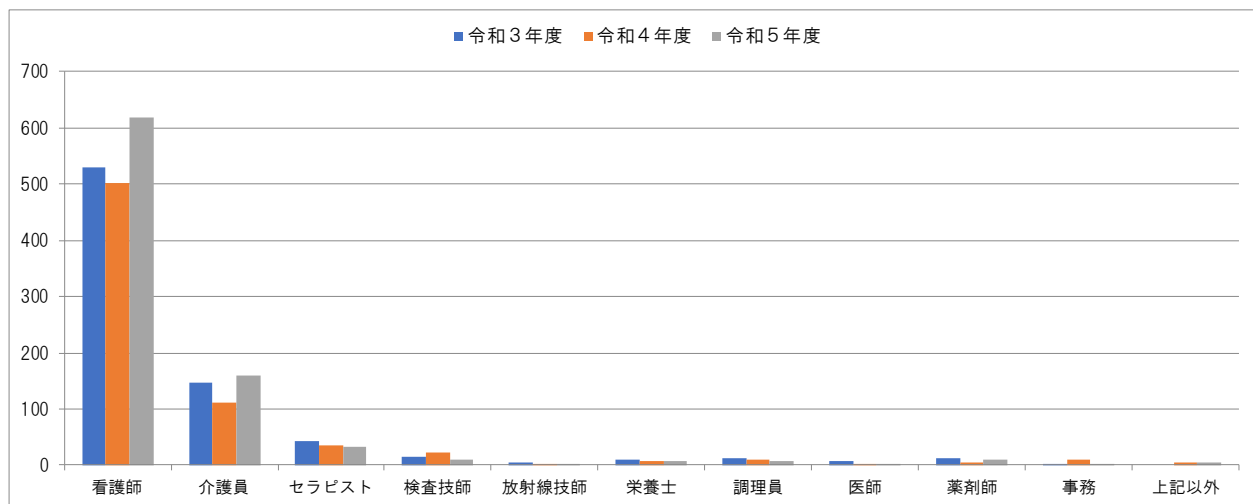
【当事者職種】

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-------|-------|-------|-------|
| 看護師 | 529 | 501 | 618 |
| 介護員 | 146 | 112 | 159 |
| セラピスト | 44 | 36 | 32 |
| 検査技師 | 15 | 23 | 10 |
| 放射線技師 | 4 | 3 | 3 |
| 栄養士 | 9 | 8 | 7 |
| 調理員 | 12 | 11 | 7 |
| 医師 | 7 | 2 | 2 |
| 薬剤師 | 13 | 4 | 9 |
| 事務 | 1 | 11 | 2 |
| 上記以外 | 0 | 4 | 4 |
| 合計 | 780 | 715 | 853 |

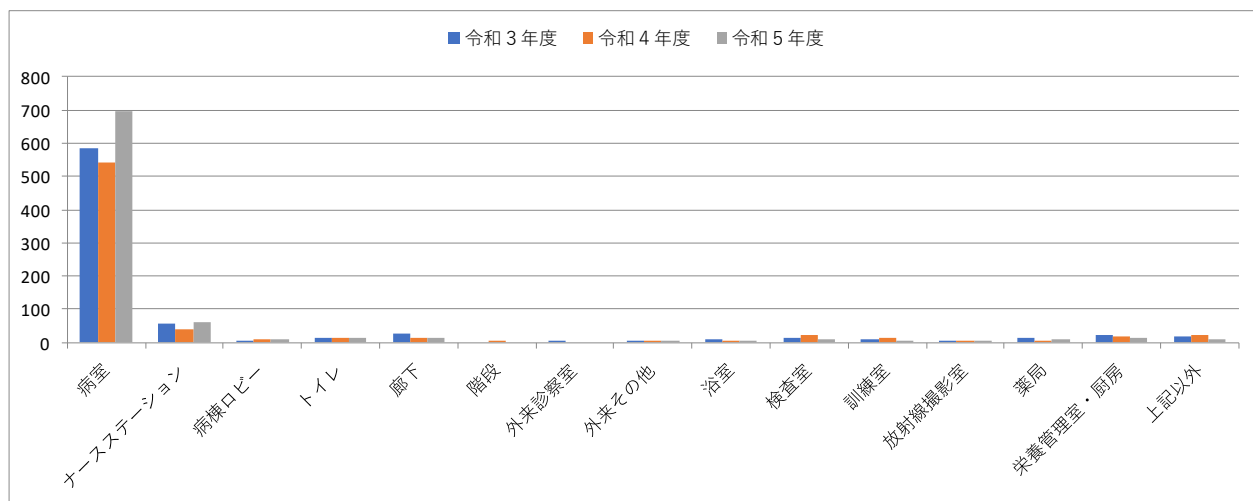
【発生場所】

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-----------|-------|-------|-------|
| 病室 | 584 | 544 | 696 |
| ナースステーション | 58 | 41 | 61 |
| 病棟ロビー | 4 | 9 | 9 |
| トイレ | 12 | 14 | 13 |
| 廊下 | 25 | 14 | 12 |
| 階段 | 0 | 2 | 0 |
| 外来診察室 | 3 | 0 | 0 |
| 外来その他 | 6 | 3 | 4 |
| 浴室 | 9 | 3 | 4 |
| 検査室 | 12 | 23 | 10 |
| 訓練室 | 11 | 14 | 7 |
| 放射線撮影室 | 5 | 3 | 4 |
| 薬局 | 13 | 4 | 9 |
| 栄養管理室・厨房 | 21 | 19 | 14 |
| 上記以外 | 17 | 22 | 10 |
| 合計 | 780 | 715 | 853 |

【当事者職種】



【発生場所】



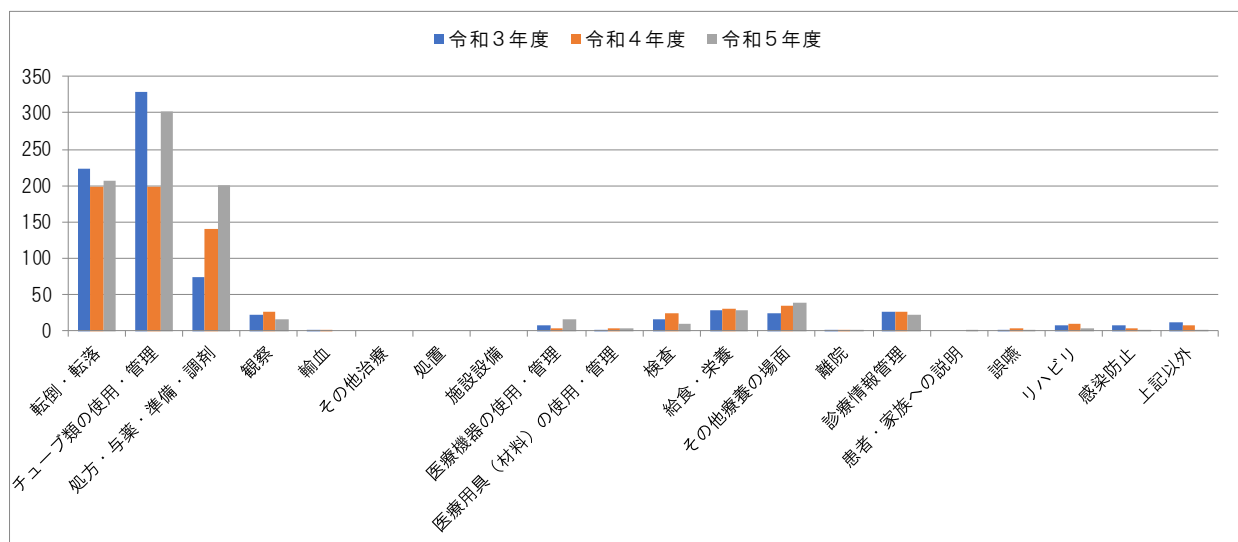
【発生事例】

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|----------------|-------|-------|-------|
| 転倒・転落 | 223 | 198 | 207 |
| チューブ類の使用・管理 | 328 | 198 | 301 |
| 処方・与薬・準備・調剤 | 74 | 141 | 201 |
| 観察 | 22 | 26 | 16 |
| 輸血 | 2 | 2 | 0 |
| その他治療 | 0 | 0 | 0 |
| 処置 | 0 | 0 | 0 |
| 施設設備 | 0 | 0 | 0 |
| 医療機器の使用・管理 | 7 | 4 | 15 |
| 医療用具（材料）の使用・管理 | 1 | 4 | 3 |
| 検査 | 16 | 24 | 10 |
| 給食・栄養 | 28 | 30 | 29 |
| その他療養の場面 | 25 | 35 | 38 |
| 離院 | 1 | 1 | 1 |
| 診療情報管理 | 27 | 26 | 22 |
| 患者・家族への説明 | 0 | 0 | 1 |
| 誤嚥 | 1 | 4 | 2 |
| リハビリ | 7 | 10 | 3 |
| 感染防止 | 7 | 4 | 2 |
| 上記以外 | 11 | 8 | 2 |
| 合計 | 780 | 715 | 853 |

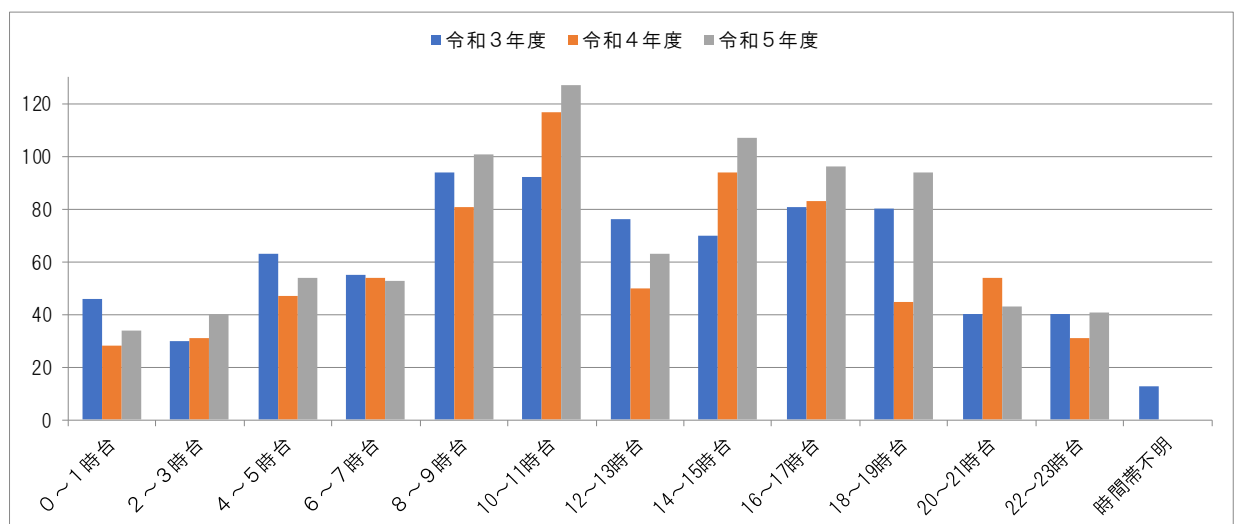
【発生時間帯】

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|---------|-------|-------|-------|
| 0～1時台 | 46 | 28 | 34 |
| 2～3時台 | 30 | 31 | 40 |
| 4～5時台 | 63 | 47 | 54 |
| 6～7時台 | 55 | 54 | 53 |
| 8～9時台 | 94 | 81 | 101 |
| 10～11時台 | 92 | 117 | 127 |
| 12～13時台 | 76 | 50 | 63 |
| 14～15時台 | 70 | 94 | 107 |
| 16～17時台 | 81 | 83 | 96 |
| 18～19時台 | 80 | 45 | 94 |
| 20～21時台 | 40 | 54 | 43 |
| 22～23時台 | 40 | 31 | 41 |
| 時間帯不明 | 13 | 0 | 0 |
| 合計 | 780 | 715 | 853 |

【発生事例】



【発生時間帯】



老人医療臨床指標（令和3年度～令和5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。

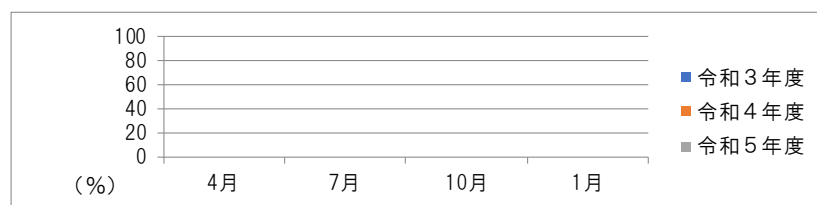
〔評価の期間〕

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。

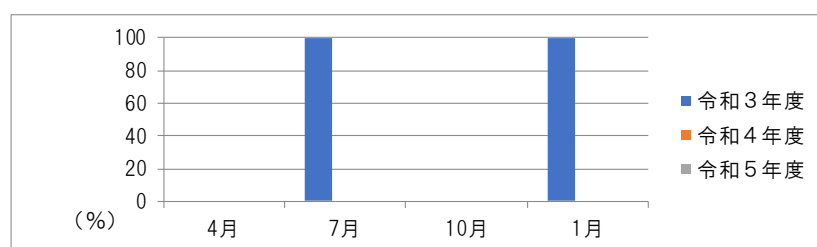
【第3病棟】 (%)

| | 4月 | 7月 | 10月 | 1月 |
|-------|----|----|-----|----|
| 令和3年度 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 令和4年度 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 令和5年度 | 0 | 0 | 0 | 0 |



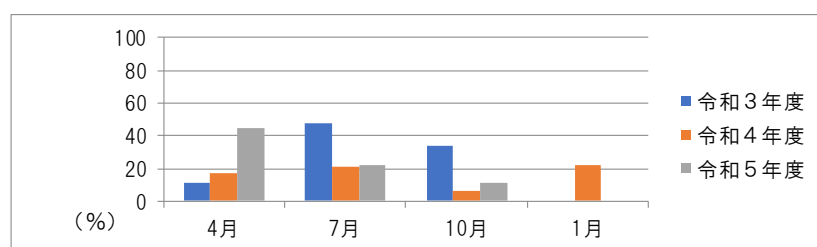
【第4病棟】 (%)

| | 4月 | 7月 | 10月 | 1月 |
|-------|----|-----|-----|-----|
| 令和3年度 | 0 | 100 | 0 | 100 |
| 令和4年度 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 令和5年度 | 0 | 0 | 0 | 0 |



【第5病棟】 (%)

| | 4月 | 7月 | 10月 | 1月 |
|-------|------|------|------|------|
| 令和3年度 | 11.1 | 47.4 | 33.3 | 0 |
| 令和4年度 | 16.7 | 21.4 | 6.7 | 22.2 |
| 令和5年度 | 44.4 | 22.2 | 11.1 | 0 |



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。

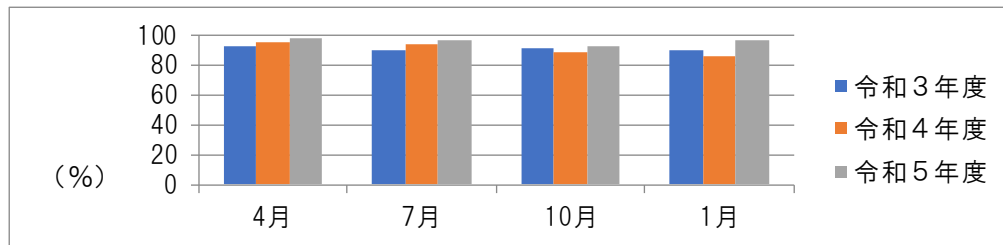
[評価の期間]

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。

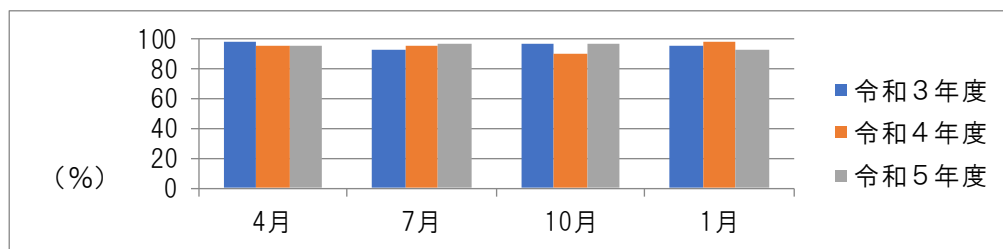
【第3病棟】 (%)

| | 4月 | 7月 | 10月 | 1月 |
|-------|------|------|------|------|
| 令和3年度 | 92.2 | 89.6 | 91 | 90.7 |
| 令和4年度 | 95.1 | 94.7 | 89.3 | 85.5 |
| 令和5年度 | 98.1 | 96.6 | 93.5 | 96.8 |



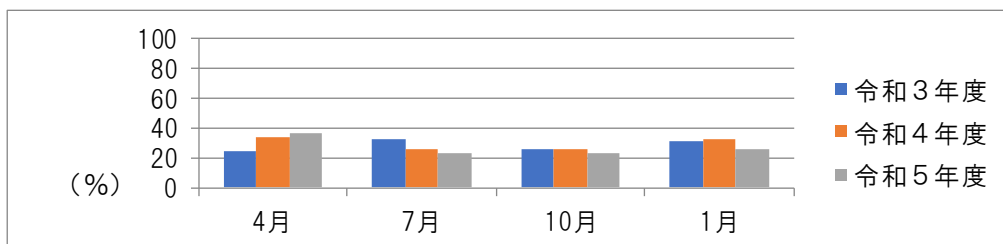
【第4病棟】 (%)

| | 4月 | 7月 | 10月 | 1月 |
|-------|------|------|------|------|
| 令和3年度 | 97.7 | 92.9 | 96.8 | 95.1 |
| 令和4年度 | 95.8 | 95.5 | 89.6 | 98.4 |
| 令和5年度 | 95.3 | 97.5 | 96.3 | 92.8 |



【第5病棟】 (%)

| | 4月 | 7月 | 10月 | 1月 |
|-------|------|------|------|------|
| 令和3年度 | 23.8 | 32.9 | 25.1 | 31.2 |
| 令和4年度 | 33.7 | 26.2 | 25.1 | 32.1 |
| 令和5年度 | 36.4 | 23.6 | 23 | 25.4 |



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。

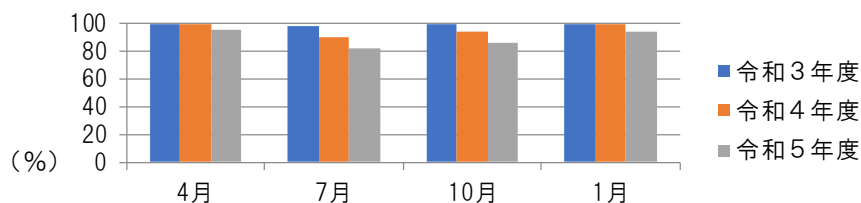
[評価の期間]

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。

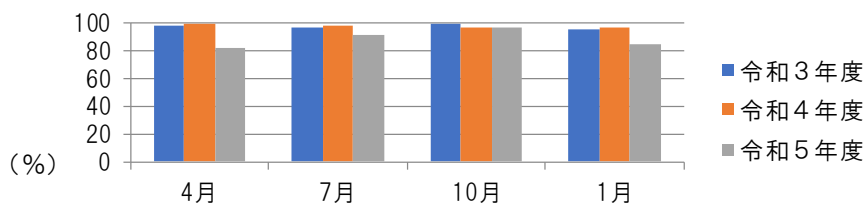
【第3病棟】 (%)

| | 4月 | 7月 | 10月 | 1月 |
|-------|------|------|------|------|
| 令和3年度 | 100 | 98.8 | 100 | 100 |
| 令和4年度 | 100 | 89.6 | 94.6 | 99.2 |
| 令和5年度 | 95.6 | 81.9 | 85.7 | 93.8 |



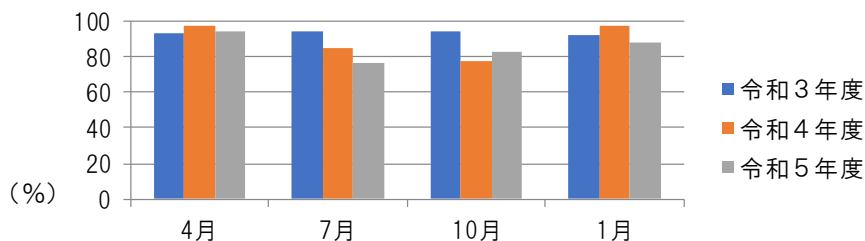
【第4病棟】 (%)

| | 4月 | 7月 | 10月 | 1月 |
|-------|------|------|------|------|
| 令和3年度 | 98.2 | 96.5 | 100 | 94.9 |
| 令和4年度 | 100 | 98.1 | 97.5 | 97.2 |
| 令和5年度 | 82.5 | 91.6 | 96.3 | 85.2 |



【第5病棟】 (%)

| | 4月 | 7月 | 10月 | 1月 |
|-------|------|------|------|------|
| 令和3年度 | 93 | 94 | 94 | 92 |
| 令和4年度 | 97.1 | 85.1 | 77.7 | 97.6 |
| 令和5年度 | 94.4 | 76.6 | 83.4 | 87.8 |



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。

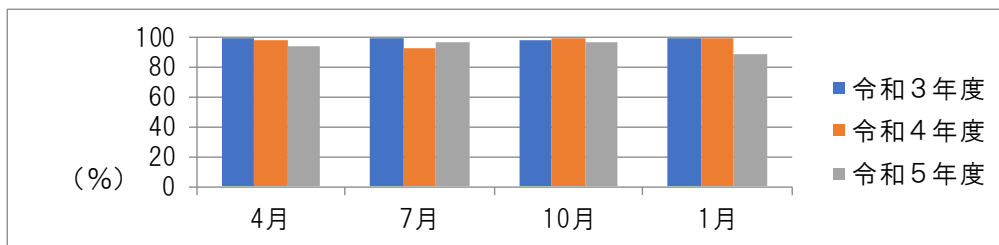
[評価の期間]

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。

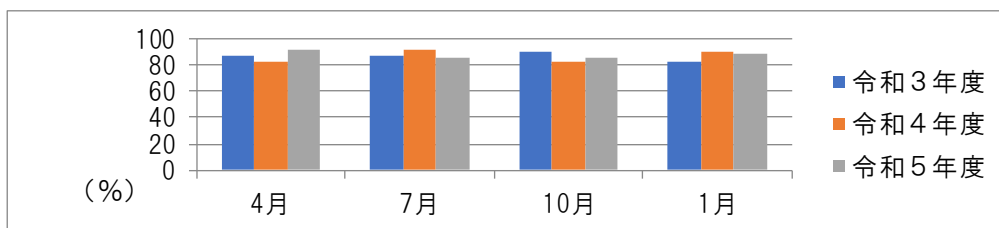
【第3病棟】 (%)

| | 4月 | 7月 | 10月 | 1月 |
|-------|------|------|------|-----|
| 令和3年度 | 100 | 100 | 97.9 | 100 |
| 令和4年度 | 98.7 | 93 | 100 | 100 |
| 令和5年度 | 93.9 | 97.5 | 97.3 | 89 |



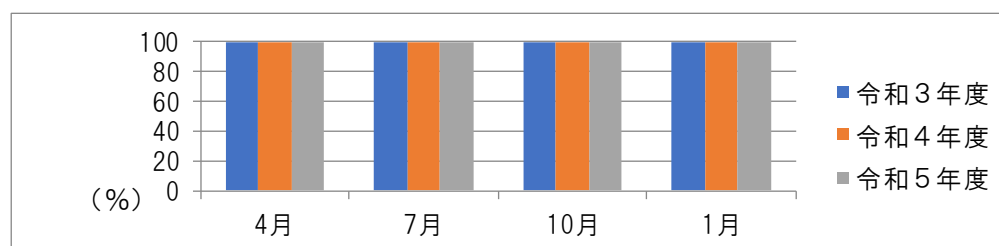
【第4病棟】 (%)

| | 4月 | 7月 | 10月 | 1月 |
|-------|------|------|------|------|
| 令和3年度 | 88 | 88 | 90 | 83 |
| 令和4年度 | 83.3 | 92.4 | 83.4 | 89.8 |
| 令和5年度 | 91.2 | 86.5 | 85 | 88.8 |



【第5病棟】 (%)

| | 4月 | 7月 | 10月 | 1月 |
|-------|-----|-----|-----|-----|
| 令和3年度 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 令和4年度 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 令和5年度 | 100 | 100 | 100 | 100 |



5 新規褥瘡発生回避率

[評価の目的]

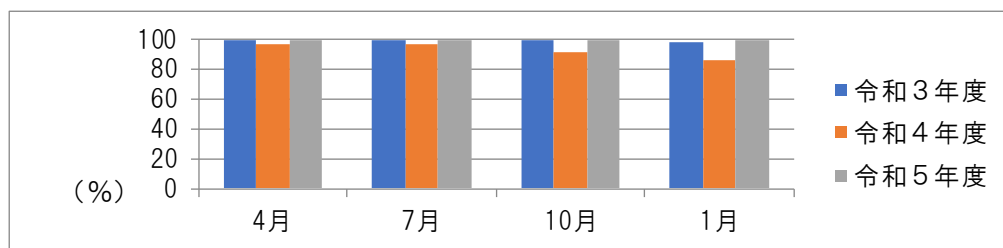
慢性期の医療機関には、褥瘡ができやすい状態の患者が入院しております。適切な評価に基づく治療やケアが行われた結果、褥瘡を予防できているかを評価します。

[評価の期間]

3ヶ月ごと、1月、4月、7月、10月の1ヶ月間。

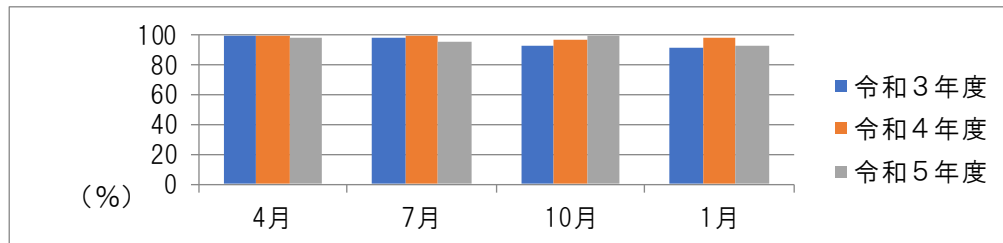
【第3病棟】 (%)

| | 4月 | 7月 | 10月 | 1月 |
|-------|------|------|------|------|
| 令和3年度 | 100 | 99 | 99 | 98 |
| 令和4年度 | 96.8 | 96.5 | 91.6 | 86.1 |
| 令和5年度 | 100 | 100 | 99.5 | 99.3 |



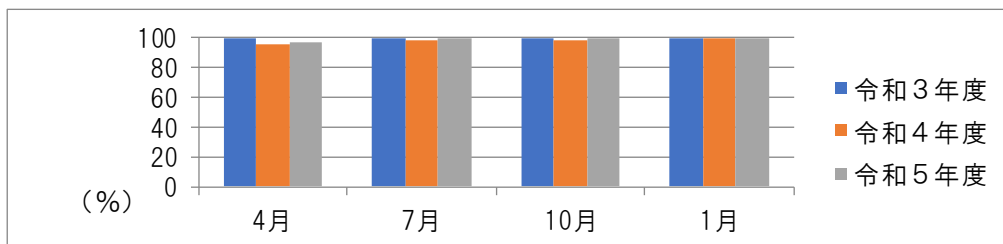
【第4病棟】 (%)

| | 4月 | 7月 | 10月 | 1月 |
|-------|-----|------|------|------|
| 令和3年度 | 100 | 98 | 93 | 91 |
| 令和4年度 | 100 | 100 | 96.3 | 98.2 |
| 令和5年度 | 98 | 95.8 | 100 | 92.8 |



【第5病棟】 (%)

| | 4月 | 7月 | 10月 | 1月 |
|-------|------|-----|-----|------|
| 令和3年度 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 令和4年度 | 95 | 98 | 98 | 99 |
| 令和5年度 | 96.3 | 100 | 100 | 99.8 |



6 転倒・転落防止率

〔評価の目的〕

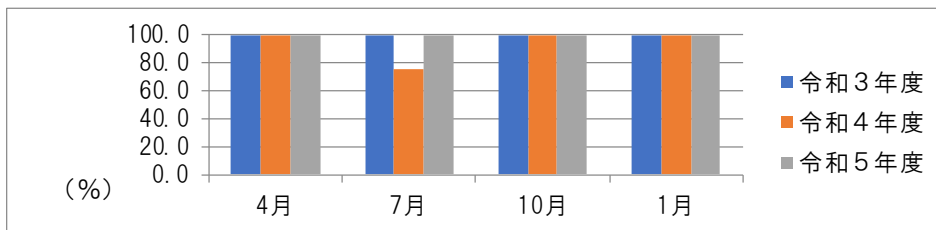
転倒や転落は入院中に起こる可能性が高い事故のひとつです。また骨折や頭部外傷などの危険があるだけでなく、患者の精神面にも大きな影響を与えます。患者の状態を評価し、危険を予測し、安全へ配慮することで、転倒や転落事故を減らす努力の結果、転倒や転落事故をどれだけ防いでいるかを評価します。

〔評価の期間〕

3ヶ月ごと、1月、4月、7月、10月の1ヶ月間。

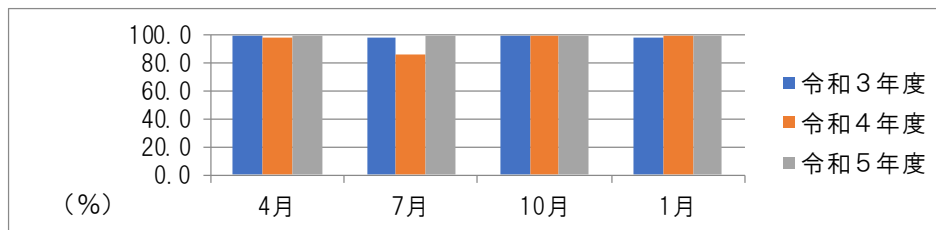
【第3病棟】 (%)

| | 4月 | 7月 | 10月 | 1月 |
|-------|------|------|------|------|
| 令和3年度 | 99.6 | 99.4 | 98.9 | 99.2 |
| 令和4年度 | 99.6 | 76.0 | 99.7 | 99.7 |
| 令和5年度 | 99.3 | 99.5 | 99.7 | 99.5 |



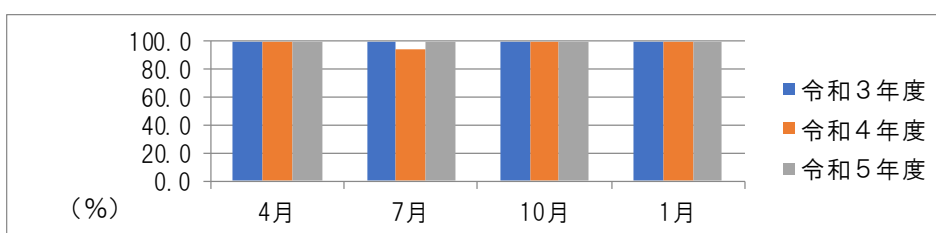
【第4病棟】 (%)

| | 4月 | 7月 | 10月 | 1月 |
|-------|------|------|------|------|
| 令和3年度 | 99.6 | 98.6 | 99.5 | 98.8 |
| 令和4年度 | 98.8 | 86.1 | 99.5 | 99.1 |
| 令和5年度 | 99.6 | 99.6 | 99.3 | 99.5 |



【第5病棟】 (%)

| | 4月 | 7月 | 10月 | 1月 |
|-------|------|------|------|-------|
| 令和3年度 | 99.8 | 99.8 | 99.8 | 100.0 |
| 令和4年度 | 99.9 | 94.8 | 99.7 | 99.9 |
| 令和5年度 | 99.8 | 99.7 | 99.8 | 99.9 |



7 退院前カンファレンス開催率

[評価の目的]

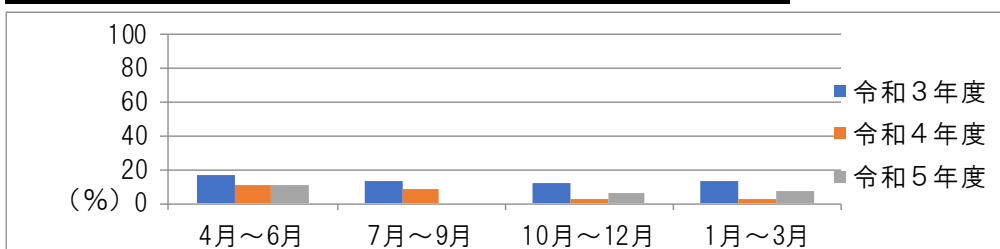
慢性期の患者には、退院した後も医療や介護を必要とされる方がたくさんおります。退院した後も、安心して自宅や施設での生活を送るための準備の一環として行われるカンファレンスを評価します。

[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。

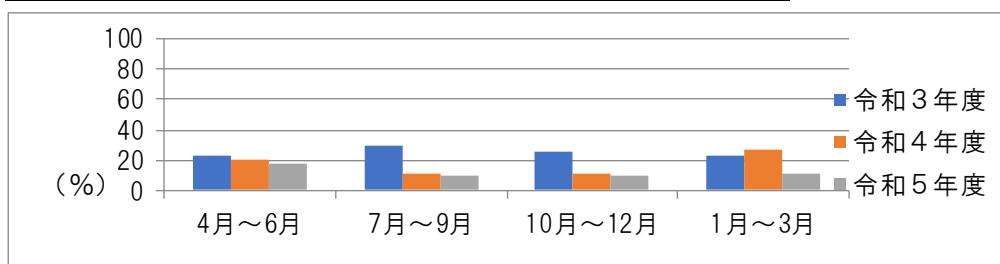
【第3病棟】 (%)

| | 4月～6月 | 7月～9月 | 10月～12月 | 1月～3月 |
|-------|-------|-------|---------|-------|
| 令和3年度 | 17.2 | 13.6 | 11.9 | 13.6 |
| 令和4年度 | 11.1 | 8.7 | 2.3 | 2.3 |
| 令和5年度 | 10.1 | 0 | 6.3 | 7 |



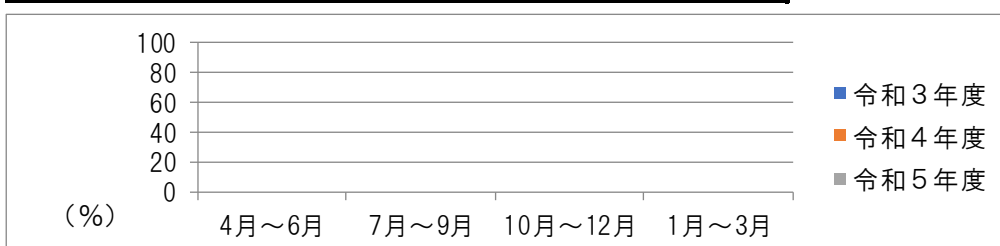
【第4病棟】 (%)

| | 4月～6月 | 7月～9月 | 10月～12月 | 1月～3月 |
|-------|-------|-------|---------|-------|
| 令和3年度 | 23 | 29.8 | 26 | 23 |
| 令和4年度 | 20.6 | 10.7 | 11.1 | 26.3 |
| 令和5年度 | 17.5 | 10.3 | 9.7 | 11.1 |



【第5病棟】 (%)

| | 4月～6月 | 7月～9月 | 10月～12月 | 1月～3月 |
|-------|-------|-------|---------|-------|
| 令和3年度 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 令和4年度 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 令和5年度 | 0 | 0 | 0 | 0 |



8 安心感のある自宅退院率

[評価の目的]

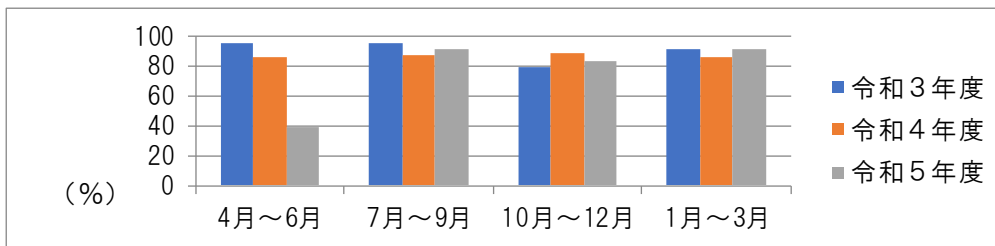
入院中の治療やケアを、安心した在宅生活に繋げなければいけない。そのため、自宅に退院した後も、安心して生活をしているかを評価する。

[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。

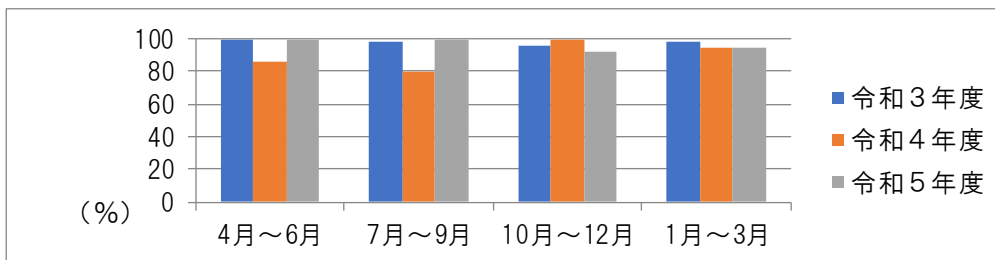
【第3病棟】 (%)

| | 4月～6月 | 7月～9月 | 10月～12月 | 1月～3月 |
|-------|-------|-------|---------|-------|
| 令和3年度 | 95 | 95 | 79 | 91 |
| 令和4年度 | 85.7 | 88.1 | 88.3 | 86.6 |
| 令和5年度 | 39.1 | 91.6 | 84 | 92 |



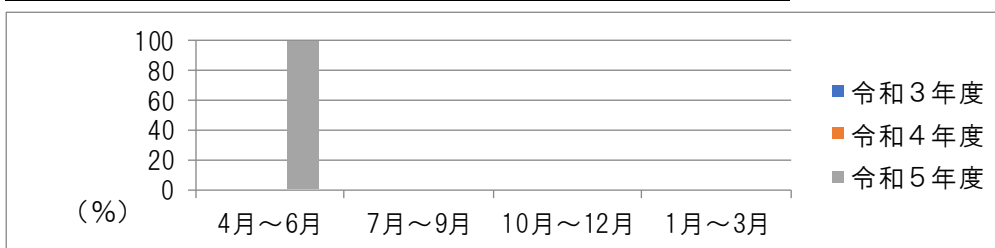
【第4病棟】 (%)

| | 4月～6月 | 7月～9月 | 10月～12月 | 1月～3月 |
|-------|-------|-------|---------|-------|
| 令和3年度 | 100 | 98 | 96 | 98 |
| 令和4年度 | 85.9 | 80.2 | 100 | 94.7 |
| 令和5年度 | 100 | 100 | 92.8 | 95 |



【第5病棟】 (%)

| | 4月～6月 | 7月～9月 | 10月～12月 | 1月～3月 |
|-------|-------|-------|---------|-------|
| 令和3年度 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 令和4年度 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 令和5年度 | 100 | 0 | 0 | 0 |

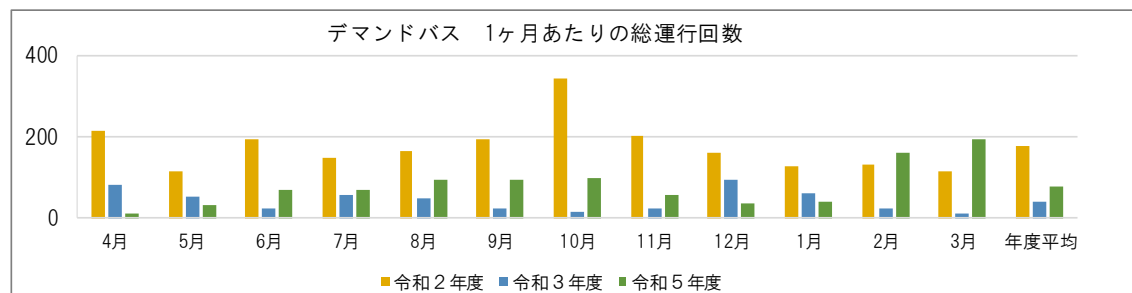


お見舞いご家族向け無料送迎サービス（デマンドバス）（平成23年度～令和5年度）

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。

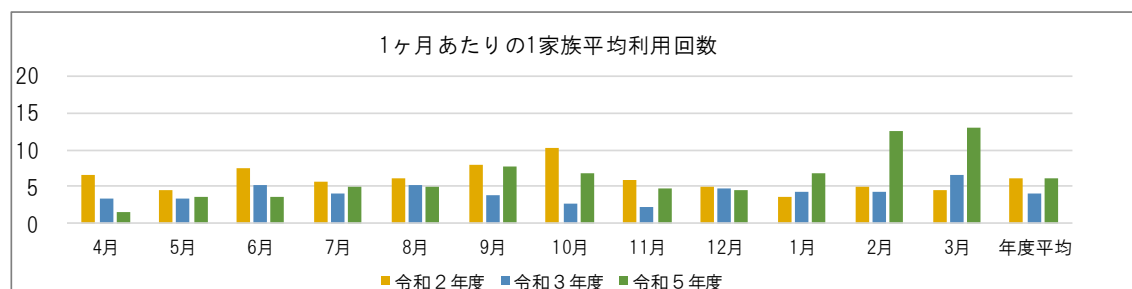
【デマンドバス 1ヶ月あたりの総運行回数】

| | 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 |
| 令和3年度 | 81 | 51 | 22 | 58 | 47 | 23 | 14 | 22 | 94 | 60 | 22 | 13 | 42 |
| 令和4年度 | 35 | 35 | 47 | 40 | 16 | 29 | 21 | 12 | 8 | 14 | 25 | 25 | 26 |
| 令和5年度 | 11 | 33 | 68 | 68 | 94 | 93 | 97 | 58 | 36 | 41 | 161 | 194 | 80 |
| 過去3年平均 | 42 | 40 | 46 | 55 | 52 | 48 | 44 | 31 | 46 | 38 | 69 | 77 | 49 |



【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 |
| 令和3年度 | 3.5 | 3.4 | 5.3 | 4.1 | 5.2 | 3.8 | 2.8 | 2.2 | 4.7 | 4.3 | 4.4 | 6.5 | 4.2 |
| 令和4年度 | 2.7 | 3.2 | 3.4 | 3.3 | 2.3 | 3.6 | 3.5 | 3.0 | 2.0 | 2.3 | 5.0 | 3.6 | 3.2 |
| 令和5年度 | 1.6 | 3.7 | 3.6 | 4.9 | 4.9 | 7.8 | 6.9 | 4.8 | 4.5 | 6.8 | 12.4 | 12.9 | 6.2 |
| 過去3年平均 | 2.6 | 3.4 | 4.1 | 4.1 | 4.1 | 5.1 | 4.4 | 3.3 | 3.7 | 4.5 | 7.3 | 7.7 | 4.5 |

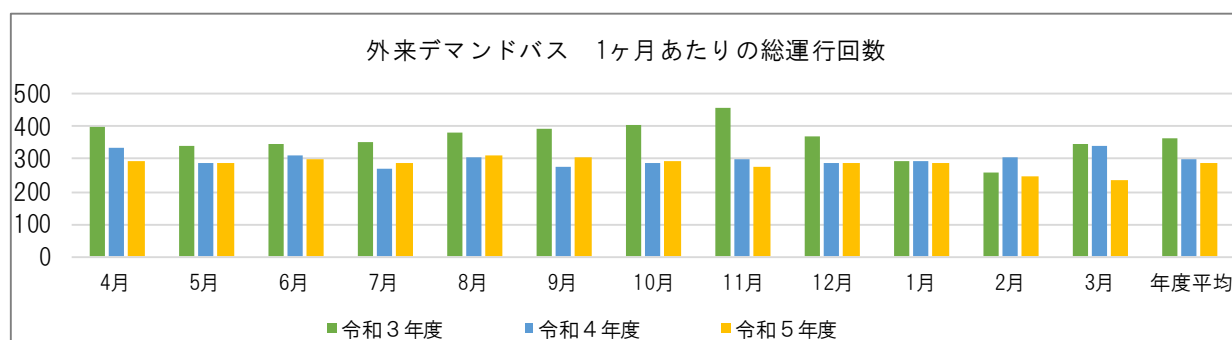


外来患者様向け無料送迎サービス（外来デマンドバス）（平成28年度～令和4年度） （平成28年8月1日運行開始）

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。

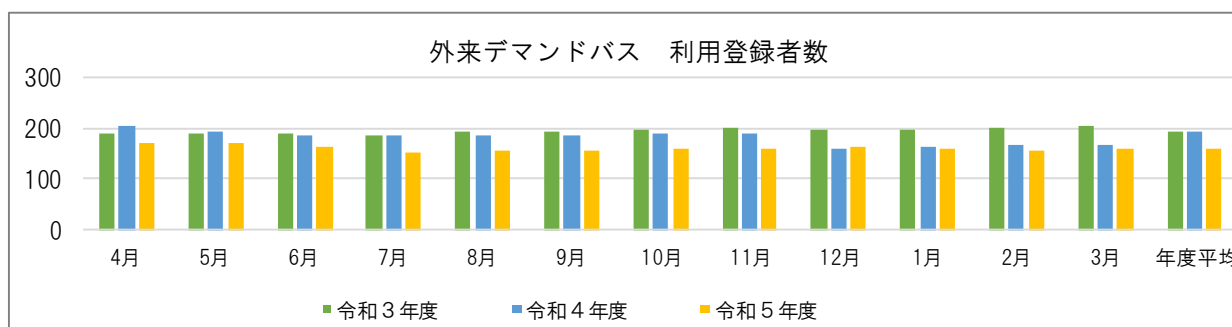
【外来デマンドバス 1ヶ月あたりの総運行回数】

| | 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 |
| 令和3年度 | 397 | 343 | 345 | 354 | 384 | 391 | 405 | 460 | 370 | 296 | 260 | 346 | 363 |
| 令和4年度 | 337 | 289 | 310 | 270 | 305 | 275 | 289 | 297 | 285 | 292 | 306 | 339 | 300 |
| 令和5年度 | 294 | 285 | 301 | 290 | 311 | 307 | 296 | 275 | 286 | 290 | 249 | 237 | 285 |
| 過去3年平均 | 343 | 306 | 319 | 305 | 333 | 324 | 330 | 344 | 314 | 293 | 272 | 307 | 316 |



【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 |
| 令和3年度 | 190 | 188 | 188 | 186 | 191 | 193 | 197 | 199 | 195 | 198 | 202 | 203 | 194 |
| 令和4年度 | 205 | 192 | 186 | 185 | 185 | 186 | 188 | 189 | 160 | 164 | 165 | 168 | 194 |
| 令和5年度 | 169 | 169 | 164 | 153 | 155 | 157 | 158 | 161 | 163 | 158 | 157 | 159 | 160 |
| 過去3年平均 | 188 | 183 | 179 | 175 | 177 | 179 | 181 | 183 | 173 | 173 | 175 | 177 | 183 |



法人 ICF ミーティング

当法人では、法人内連携を昨年同様に継続しております。ミーティングで使用しているICF分類（図1）は、高橋病院を中心に各事業所に浸透し業務（アセスメント）に取り入れております。

また、令和3年度より実施しているID-Linkを活用したICFアセスメントシートの共有は、令和4年度も継続しております。今後も医療から介護へICFを活用することで対象者の変化を経時的に追跡できる体制を実施したいと思います。下記に法人内連携者の人数を示します（表1）。

表 1 (人)

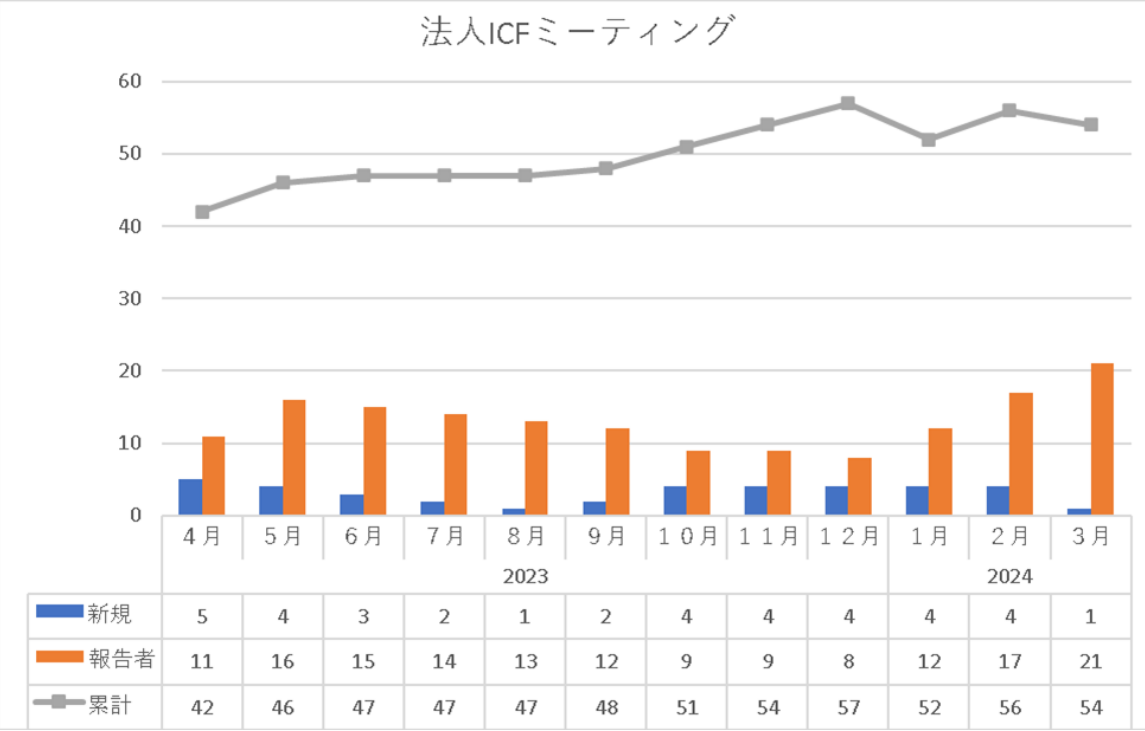


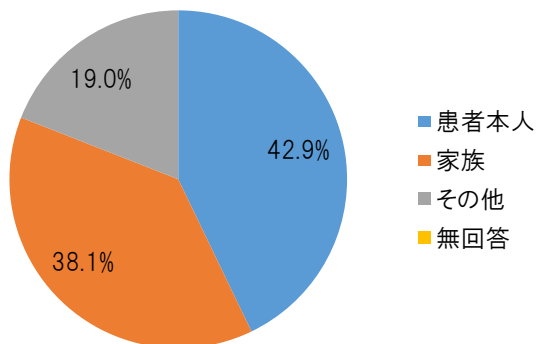
図 1



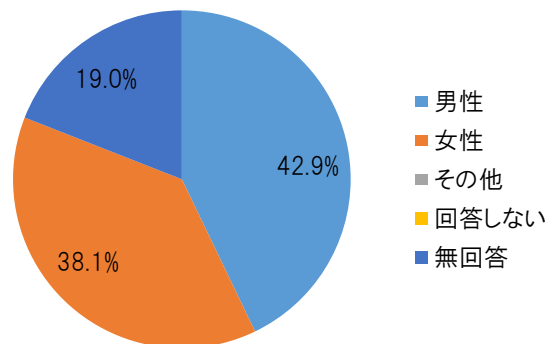
退院時満足度調査集計表

期 間：令和 5 年 8 月 1 日～令和 5 年 8 月 31 日
回 答：21 名

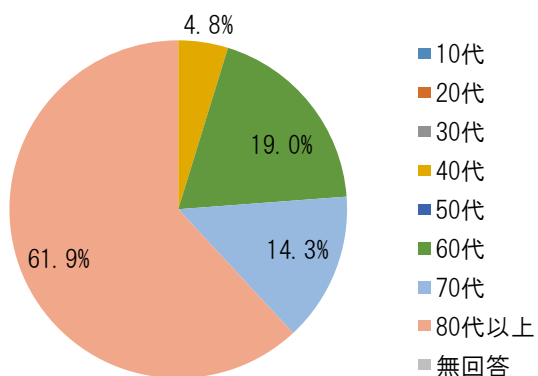
記入される方について
教えてください



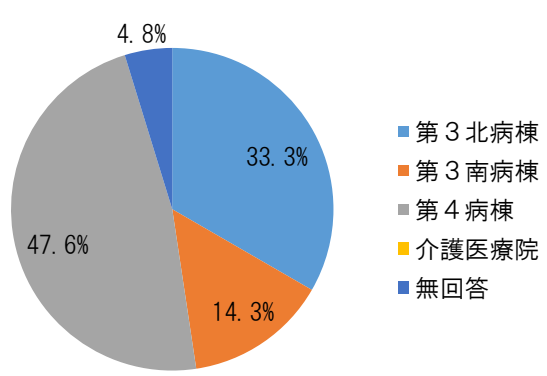
退院される方の性別を
教えてください



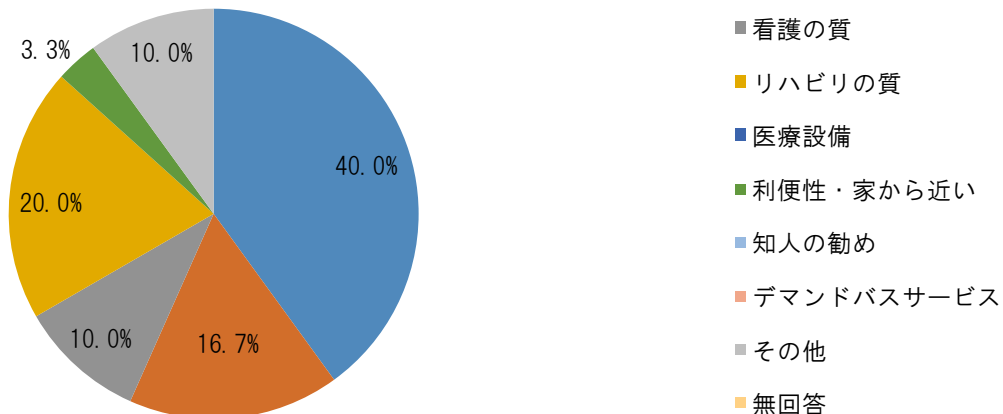
退院される方の年齢を
教えてください



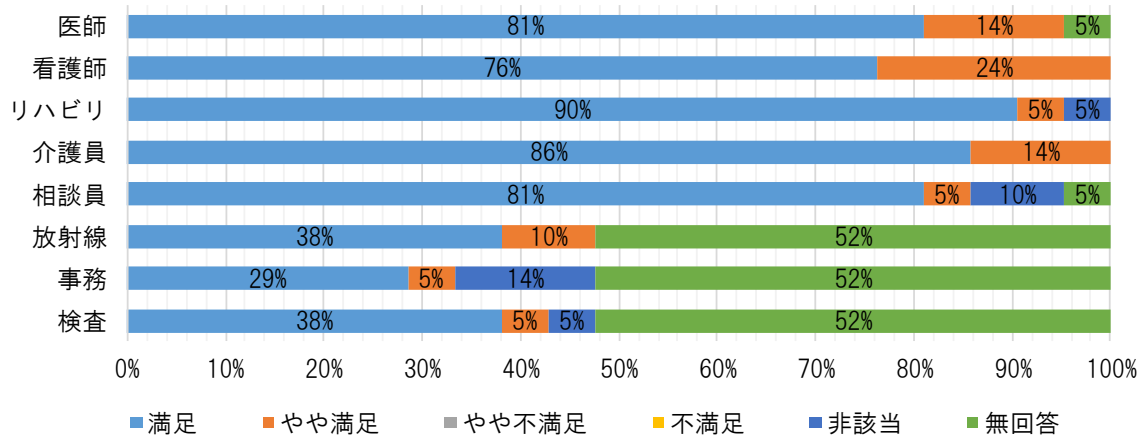
今回入院される病棟を
教えてください



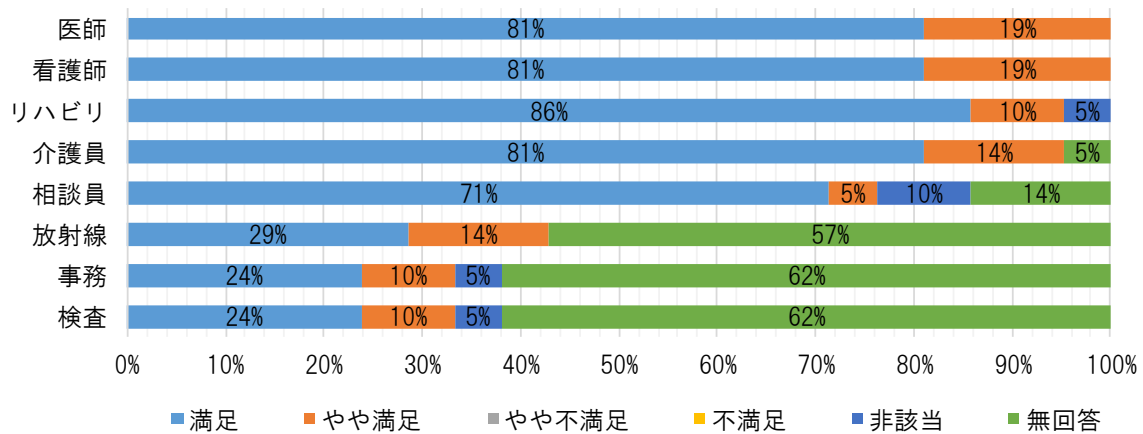
当院を選んだ理由を
教えてください



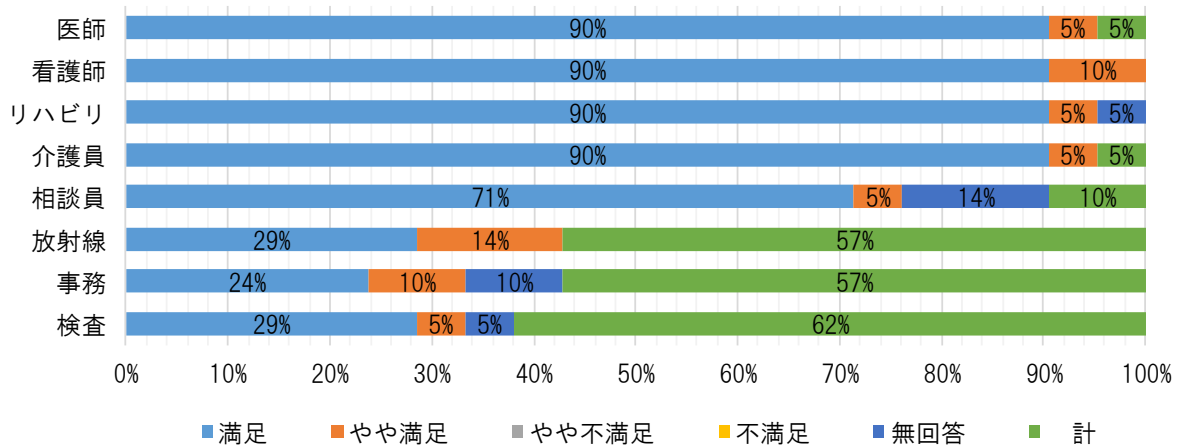
質問や相談への対応



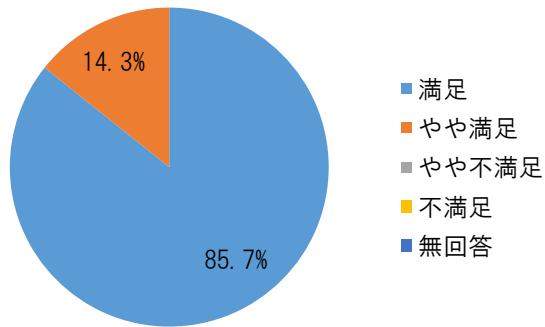
説明のわかりやすさ



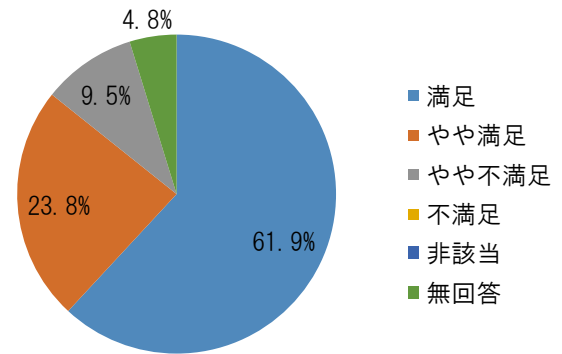
笑顔・挨拶・身だしなみ



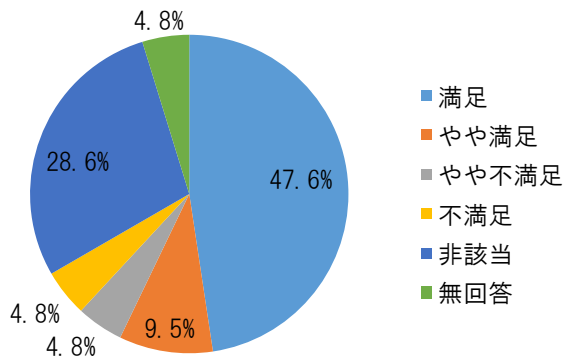
あなたのプライバシーは
守られていましたか？



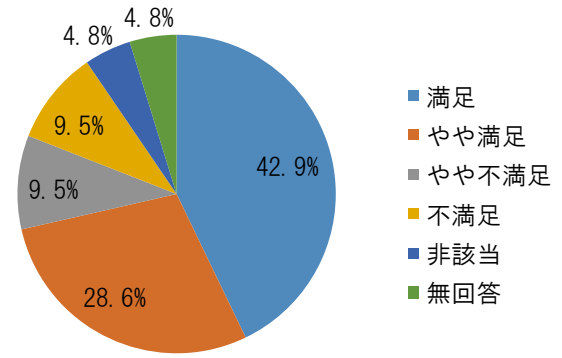
食事はいかがでしたか？



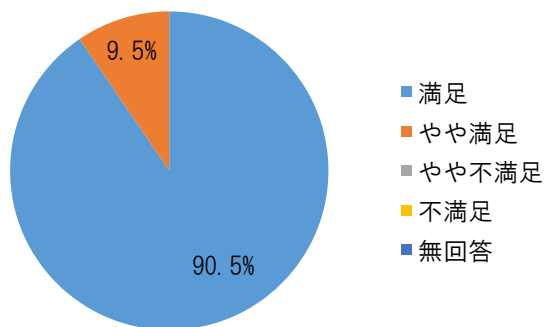
売店についていかがでしたか？



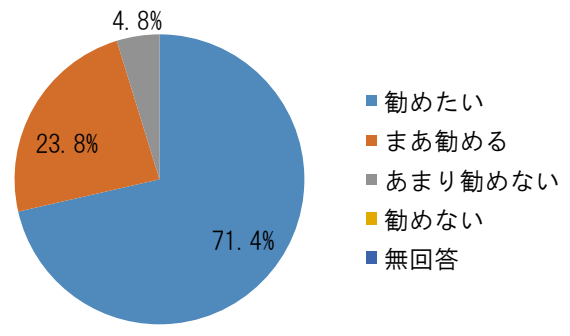
建物の環境と快適性について
いかがでしたか？



病室内の設備について
いかがでしたか？



家族や知人に当院を
勧めますか？



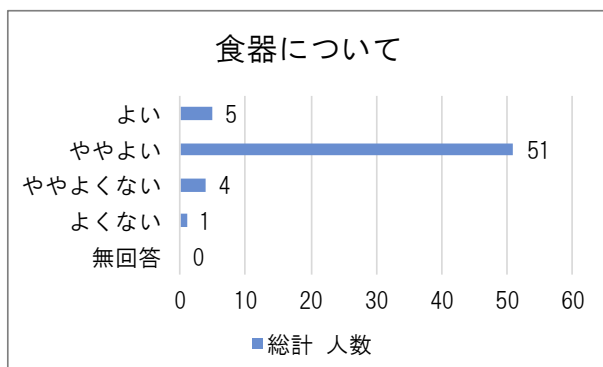
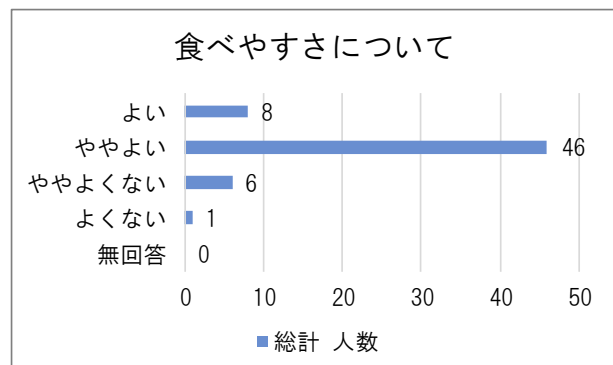
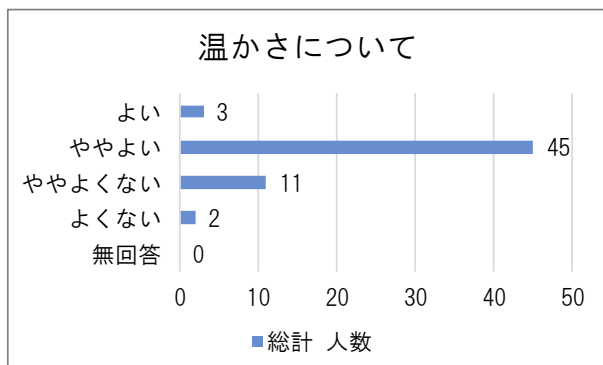
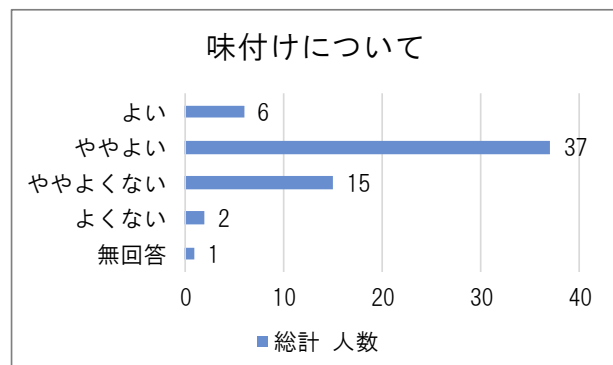
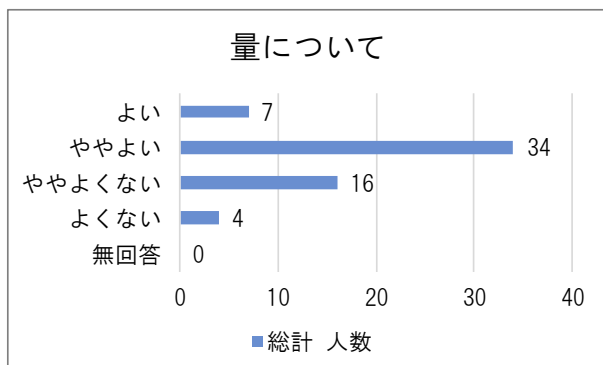
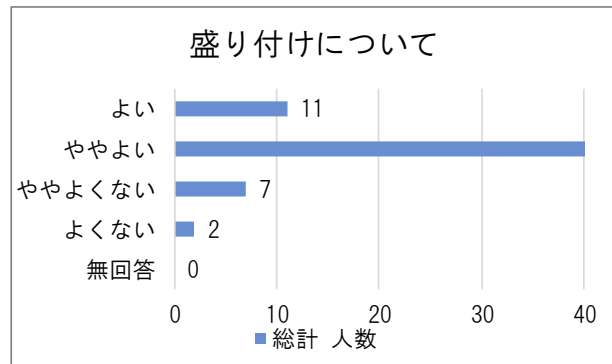
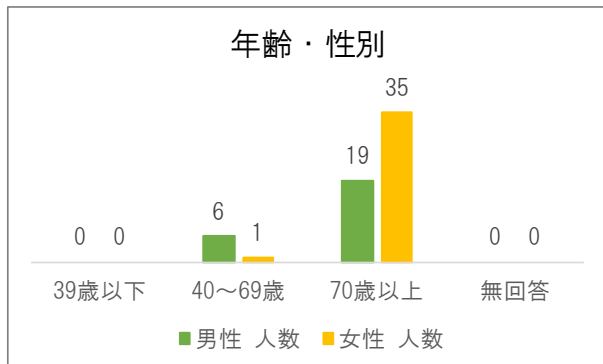
嗜好調査結果

調査期間：令和5年11月25日（月）～令和6年2月29日（木）

（*前回調査：令和4年12月9日（金）～令和5年3月24日（金））

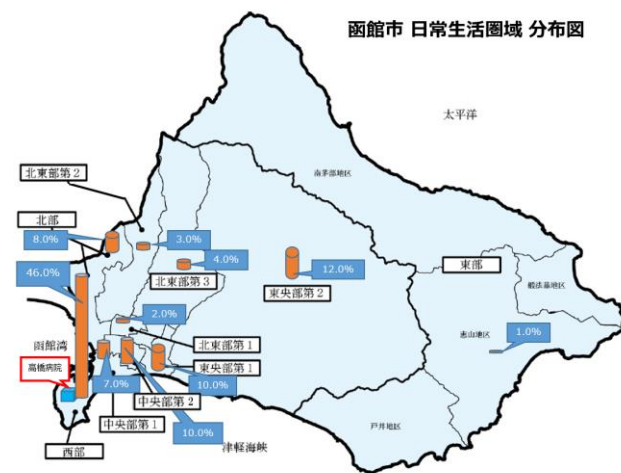
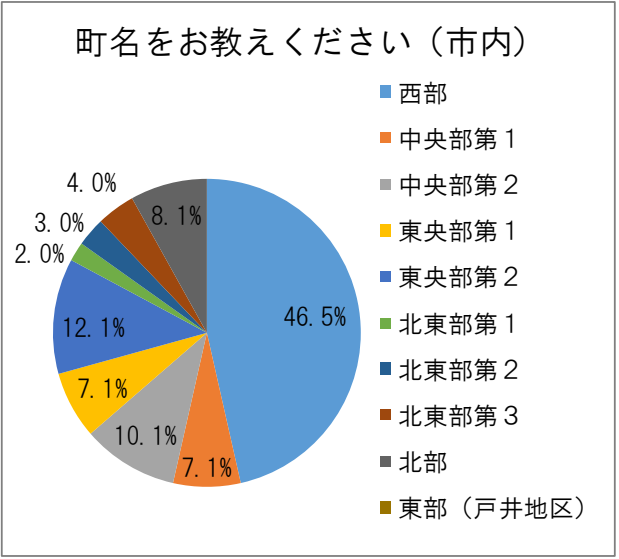
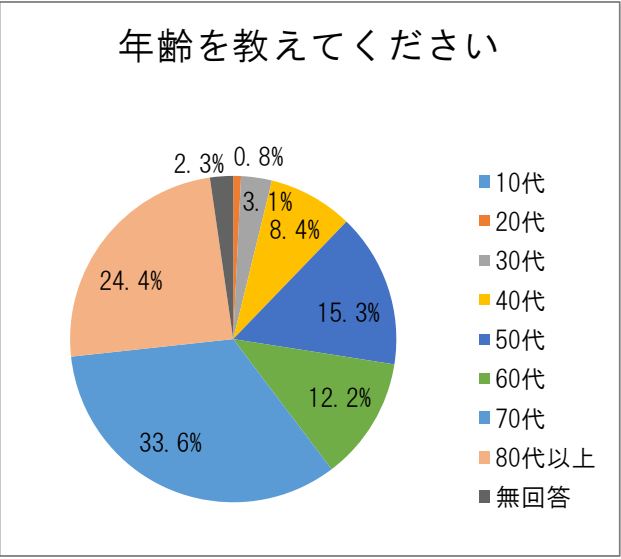
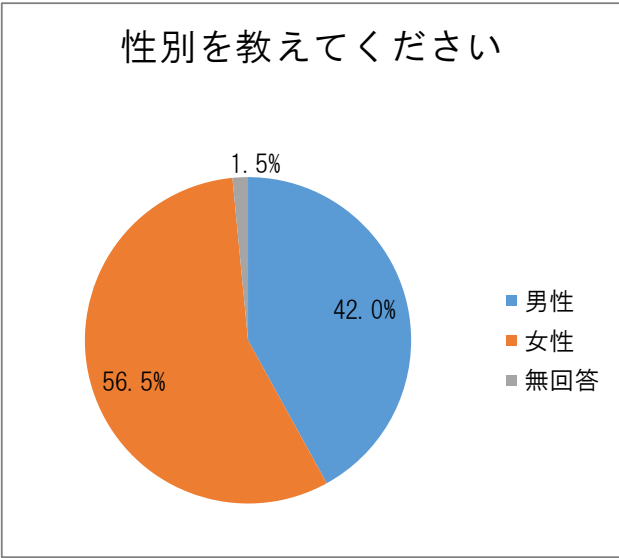
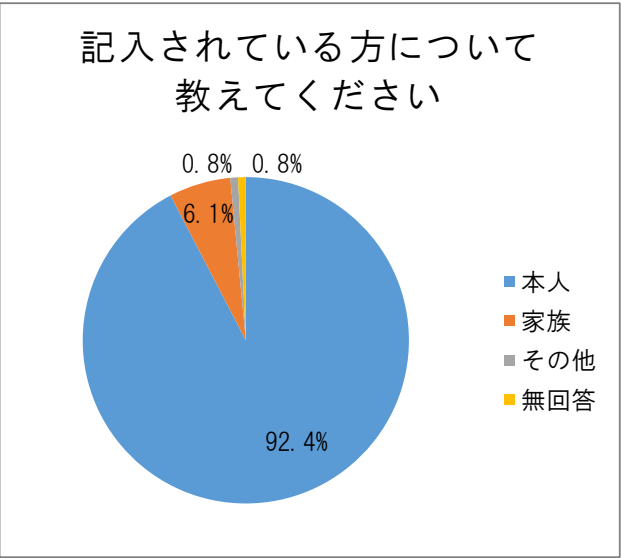
対象人数：85名、回答人数：61名、回答率：71.8%

（*前回調査：88名、回答人数：65名、回答率：73.8%）

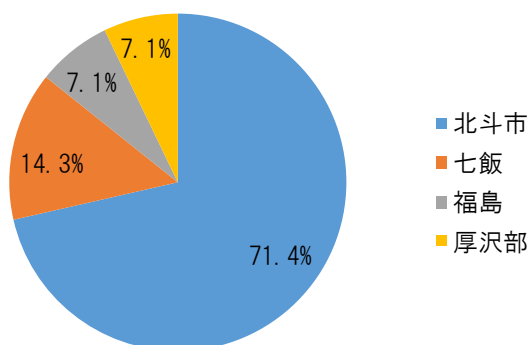


外来満足度調査集計表

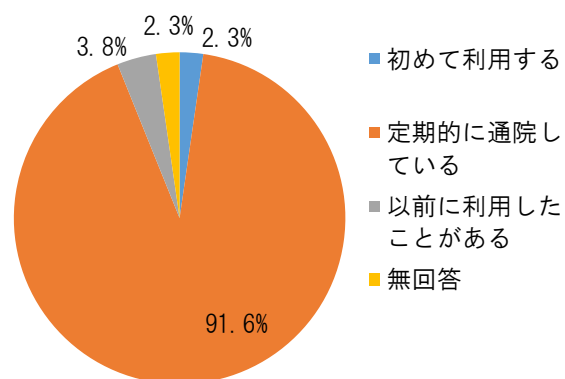
期 間：令和 6 年 2 月 1 日～令和 6 年 2 月29日
 回 答：131名



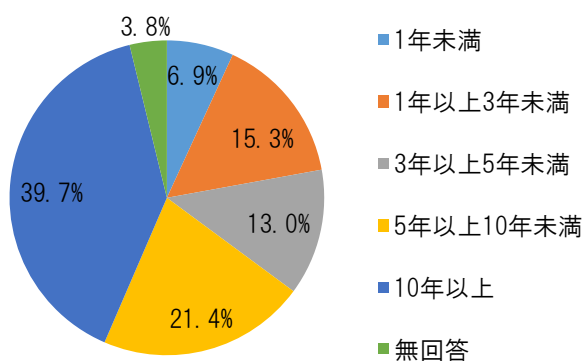
町名をお教えてください
(函館市以外)



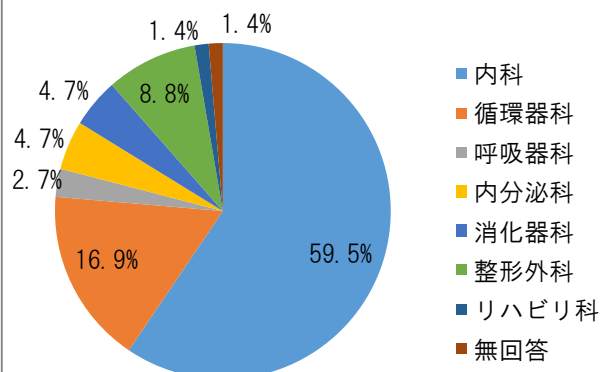
当院の利用について
教えてください



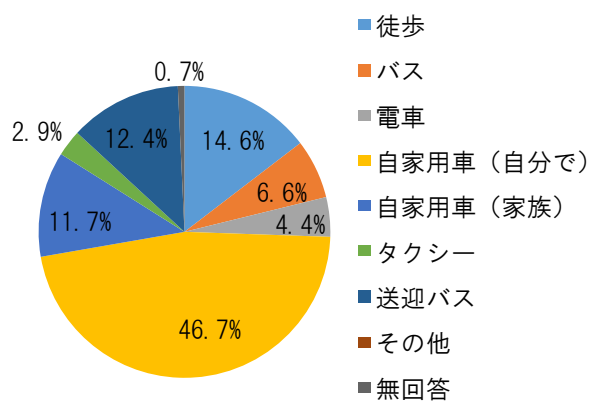
当院の利用期間は
どのくらいですか？



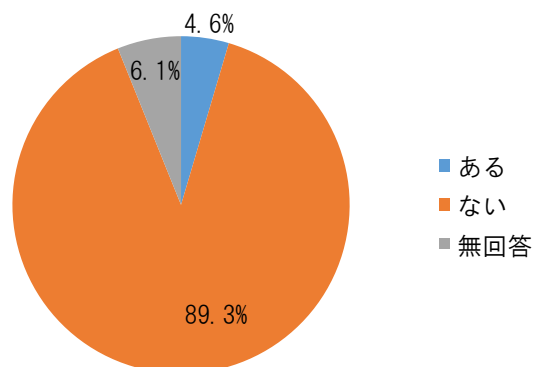
何科を受診しましたか？



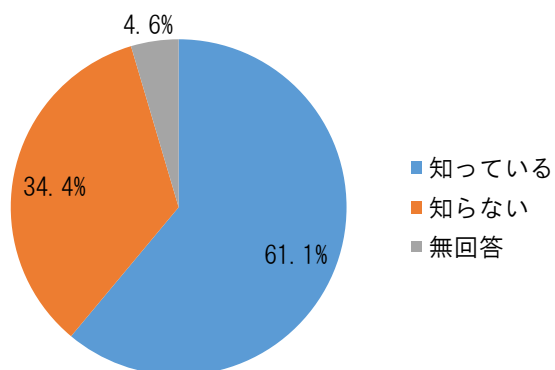
交通手段を教えてください



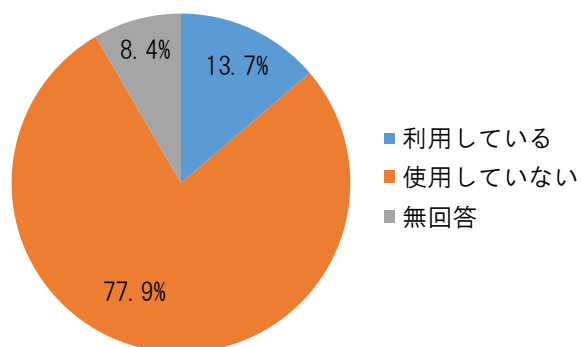
有料駐車場利用の有無を
教えてください



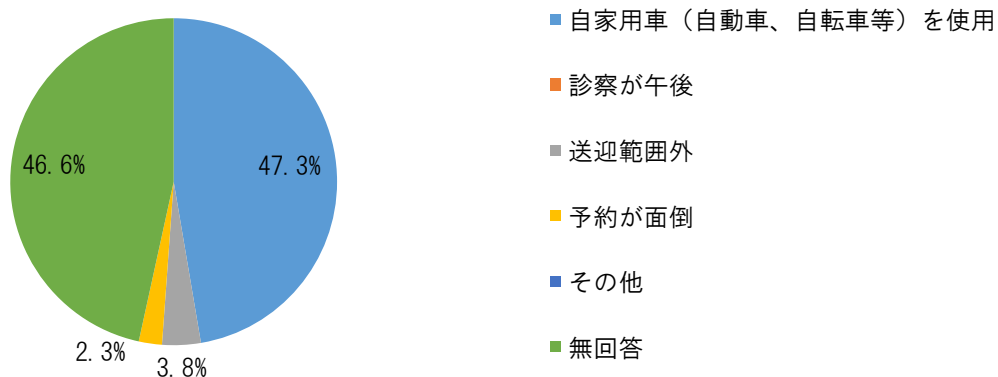
外来デマンド送迎をご存知ですか？



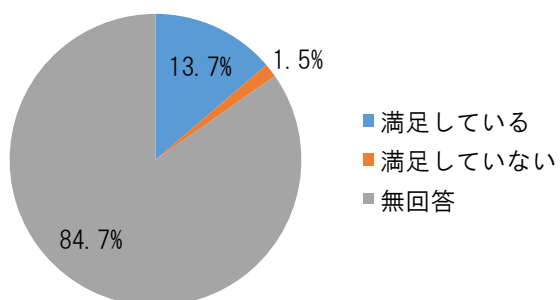
外来デマンド送迎を利用していますか？



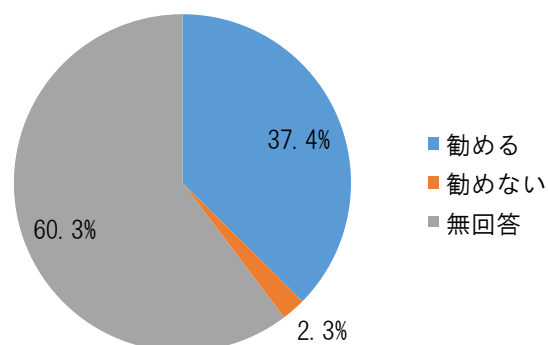
利用していない方にお聞きします。
利用しない理由をお聞かせください。



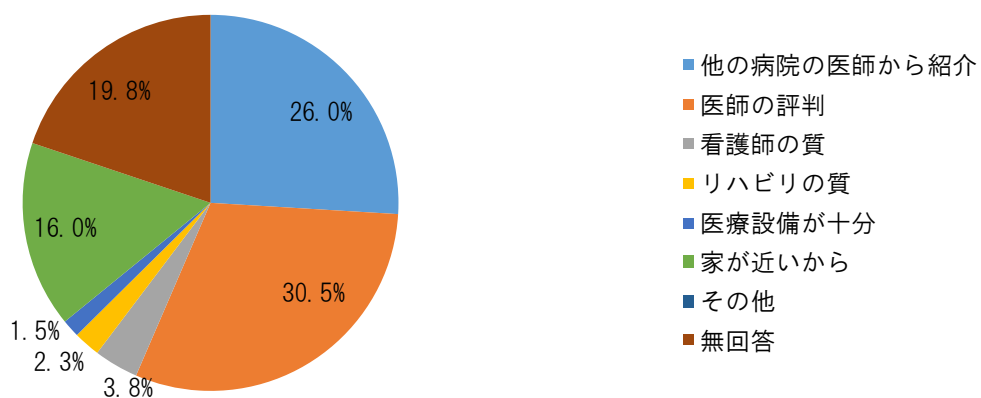
外来デマンドバス送迎に満足されていますか？



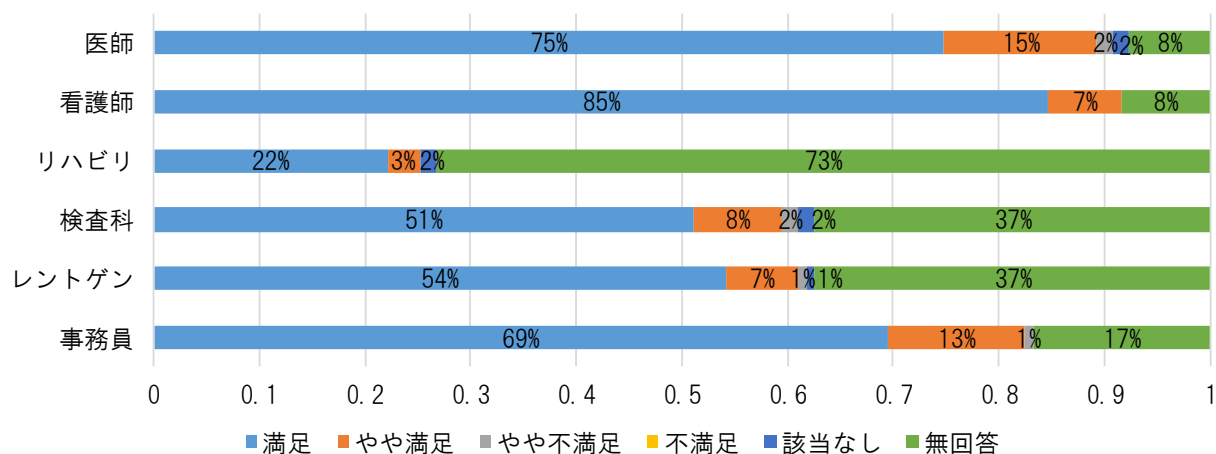
外来デマンド送迎をまわりの人に勧めますか？



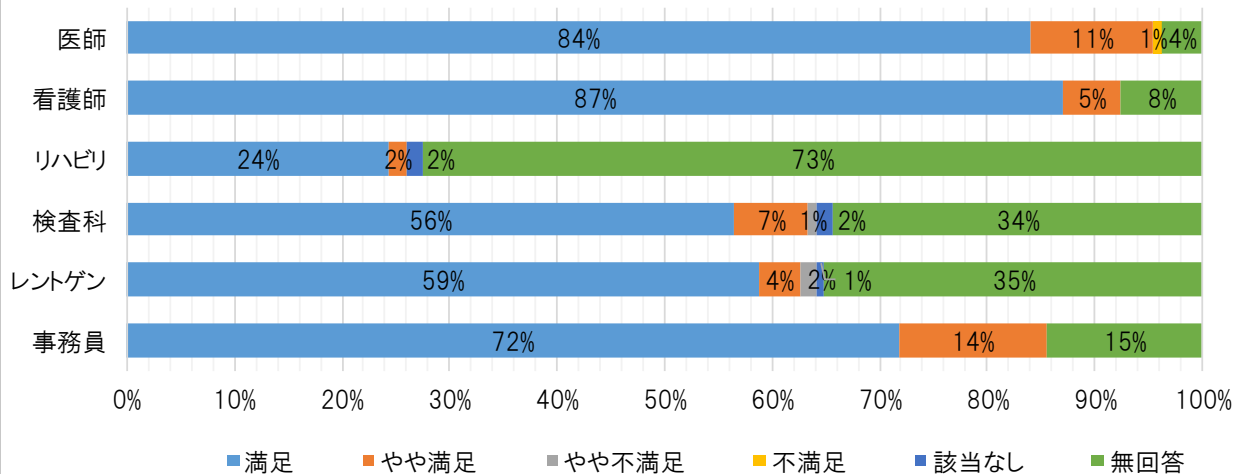
当院を利用している理由を教えてください



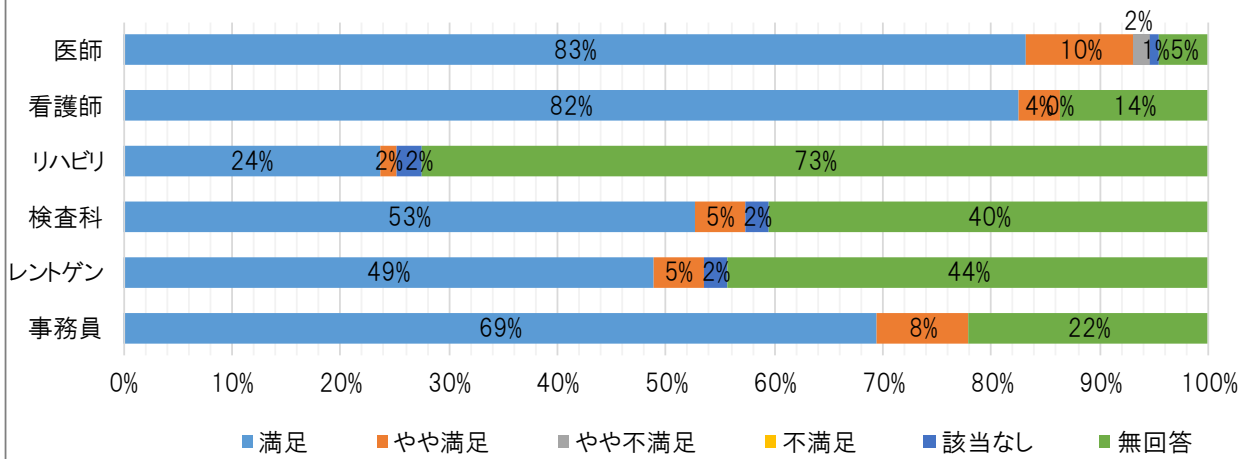
質問や相談に親切に対応しましたか？



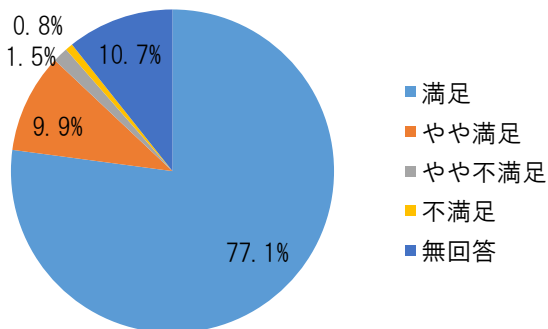
笑顔・挨拶・身だしなみはどうでしたか？



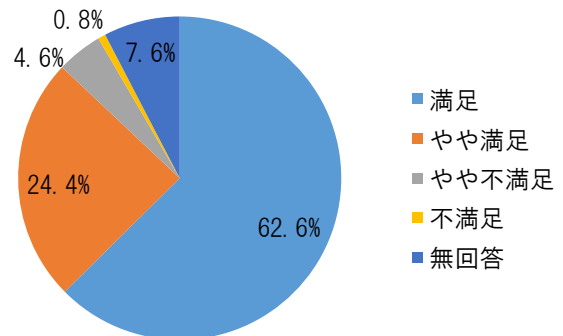
説明のわかりやすさはどうでしたか？



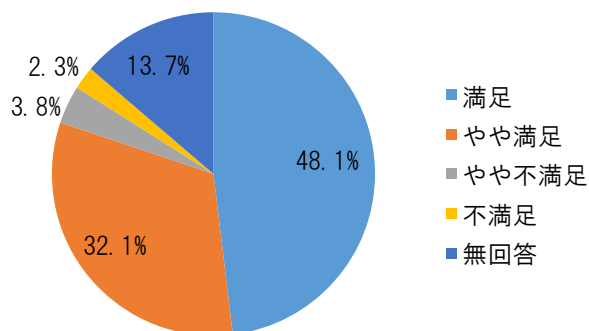
あなたのプライバシーは 守られていましたか？



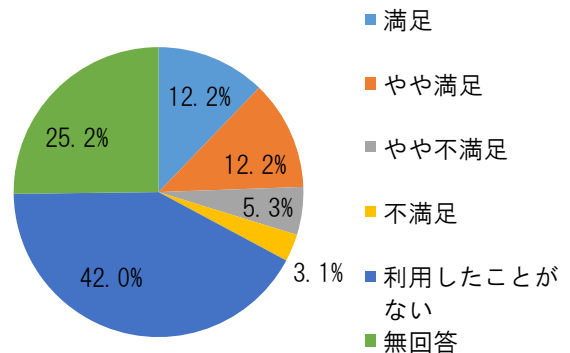
病院内の表示は わかりやすいですか？



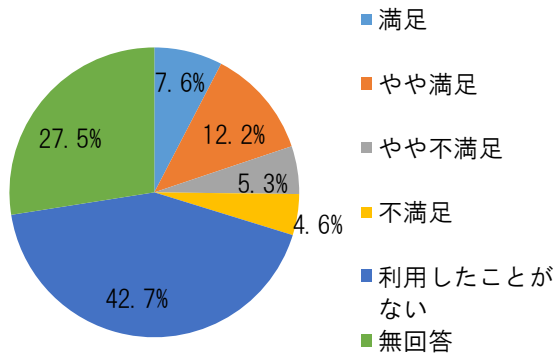
建物の雰囲気と快適性に ついていかがでしたか？



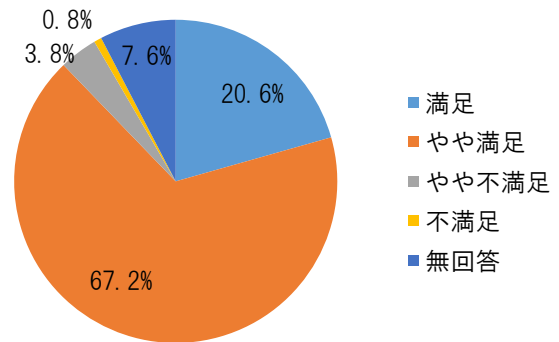
売店の営業時間について いかがでしたか？



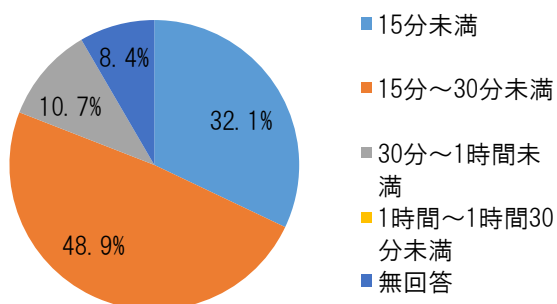
売店の品揃えについて
いかがでしたか？



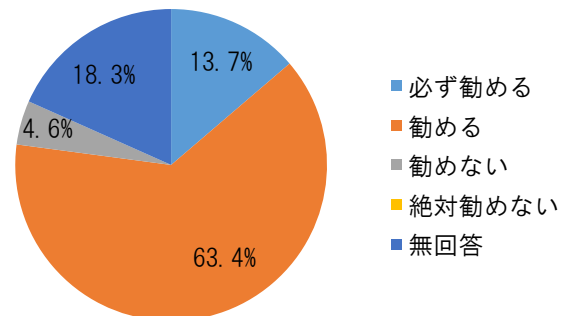
診察待ち時間について
いかがでしたか？



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 熊坂 隆一郎

◆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 |
| 熊坂 隆一郎 | 副院長 | 弘前大学（平成12年卒） | 循環器内科・腎臓内科 |
| 筒井 理裕 | 副院長 | 弘前大学（昭和54年卒） | 糖尿病・代謝内科 |
| 志田 晃 | 医 長 | 北海道大学（昭和46年卒） | 呼吸器内科 |
| 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 |
| 高野 和哉 | 医 長 | 旭川医科大学（平成14年卒） | 総合内科 |
| 久保 恭平 | 医 長 | 秋田大学（平成27年卒） | 内科 |
| 小林 篤寿 | 医 長 | 北海道大学（平成6年卒） | 内科 |
| 岡和田 敦 | 医 長 | 旭川医科大学（平成6年卒） | 消化器内科 |
| 清水 幸雄 | 医 長 | 札幌医科大学（昭和50年卒） | 内科 |
| 阿部 一郎 | 医 長 | 弘前大学（昭和55年卒） | 消化器内科 |
| 小田 潔 | 医 長 | 北海道大学（昭和43年卒） | 内科 |
| 齊鹿 稔 | 医 長 | 山口大学（昭和53年卒） | 整形外科・リハビリテーション科 |
| 小野寺 秀 | 湯の川クリニック院長 | 旭川医科大学（昭和62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 |
| 吉田 史彰 | 介護老人保健施設ゆとりろ施設長 | 札幌医科大学（平成6年卒） | 呼吸器内科 |
| 小熊 恵二 | 介護老人保健施設ゆとりろ | 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25日 | ギランバレー症候群 | 本橋医長 |
| 5月23日 | 間質性肺炎 | 若林医長 |
| 6月27日 | 指定医療機関のしおり | 清水医長 |
| 7月25日 | 動脈硬化性疾患予防ガイドライン | 筒井副院長 |
| 8月22日 | 慢性便秘症の新ガイドライン（日本消化管学会）より | 志田医長 |
| 9月26日 | 高橋病院における死亡時画像診断（Ai）について | 高野医長 |
| 10月24日 | 急激な背部痛で発症した1症例 | 齊鹿医長 |
| 11月28日 | 中止 | 川岸施設長 |
| 12月26日 | 函館腎臓病懇談会 CKDサポート活動 | 熊坂副院長 |
| 1月23日 | ウェルニッケ脳症 | 本橋医長 |
| 2月27日 | 最近うまくいかなかったこと | 若林医長 |
| 3月26日 | 和温療法：心不全に対する革新的治療 | 清水医長 |

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 楳法華クリニック | 22日間 | 4人 | 22日間 |
| 松前町立 江良診療所 | 27日間 | 4人 | 27日間 |
| 上ノ国診療所 | 26日間 | 5人 | 26日間 |
| 合 計 | 75日間 | 13人 | 75日間 |

リハビリテーション科

科長 三島 誠一

1. 概要・特徴

令和5年度は理学療法士4名、作業療法士6名が新たに入職しました。本院は総勢54名（理学療法士27名、作業療法士19名、言語聴覚士7名、マッサージ師1名）でスタートしました。令和6年3月までには7名が退職しており、人事交流では2名を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を通じて全身管理や生活についても把握し、日々のリハビリテーションに役立てております。その上で、チームとしてアプローチができるよう、チームマネージャー制を導入しております。今後は制度を利用して質の向上に努めていきます。

退院支援としては、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努めております。

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しております。また、在職者のキャリアラダー制による評価を継続しております。

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。

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。

昨年度から取り組んでいた家庭でのリハビリを推進するためのリモートリハビリは、今年度から運用を開始しました。今年度はBBS・TUG・10m歩行・CS30を組み合わせた独自の歩行自立評価の基準を医学的制限下の患者にも対応できるように改良しました。

新たな取り組みとして、五稜郭病院との肺がん

地域連携による術前リハビリを今年度末より開始しています。

【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。多職種で構成される入浴や排泄チームにおいては入浴評価用紙を用いて看護師による入浴評価介入も継続しています。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を継続し認知症ケアにも注力しています。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を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外見からは理解されにくく、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、コミュニケーション手段の確立・充実を図ります。若年の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います。

嚥下反射促進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は、誤嚥性肺炎の予防を目的とした使用例もあり、さらに多くの方に役立てていきたいと考えております。また、言語聴覚療法対象外の方に対する摂食嚥下の支援として、多職種による KT バランスチャートの活用、摂食嚥下チームによるミールラウンドを継続しております。よりよい食支援が行えるよう、尽力いたします。

【デイケア元町】

要支援の方、要介護 1～5 までの送迎車への乗り降りが自身で行える方を対象として、退院後の生活リハビリ支援、健康の増進、生活や活動の維持、拡大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。

利用者満足度調査も継続し、今後のサービス向上につなげていきます。

3. その他アピール

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 か月訪問を実施しているところですが、調査の結果、少数の患者で想定外の生活をしていることがわかりました。退院支援の充実につなげていきます。

職員の働き方改革として、休憩時間の取得にフレックスを導入し効率的な働き方を提案しました。

回復期リハビリテーション病棟患者健康教室を 14 回実施、地域支援事業としての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は、14 回実施しております。

学会発表の実績として理学療法室 3 演題、作業療法室 3 演題を発表しております。

看 護 部 門

◆部門長

看護部長 北村 和宏

◆部門方針

- ・ 質の高いリハビリテーション・ケアを提供します。
- ・ 入院から退院後の生活まで支えます。
- ・ 「心」に寄り添う看護を提供します。

第3北病棟

師長 塚本 美穂

1. 概要・特徴

第3北病棟は病床数 39 床の地域包括ケア病棟になっております。看護師 21 名、看護補助者 6 名（うち介護福祉士 3 名）の全 27 名の病棟となります。令和 5 年 5 月新型コロナ 5 類以降は通常病床で感染対策を講じながら受け入れを継続しております。急性期からの治療を終えたりハビリテーション看護、終末期看護、肺がん術前術後のリハビリテーション看護など多岐にわたります。その人らしく在宅で生活出来る様に環境と体を整え退院に向けて支援しております。

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の受け入れ、外来・訪問診療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、夜間・休日柔軟に対応しております。住み慣れた地域で安心した生活が送られる様に支援を行っております。

【リハビリテーション看護】

様々な障害に合わせ、安心・安全に生活が送られる様に、多職種と協働し生活行動の再獲得を目指す支援を行っております。

【終末期看護】

症状緩和を中心に、その方らしい最期の時間を送ることができるよう、看護ケアを行っております。

3. その他アピール

退院した後、患者のみならず、介護する側も安心した生活が送られる様に、退院後に看護師が訪問する「退院後訪問指導」に取り組んでおります。訪問診療室、外来看護師と連携しながら、退院先の自宅や在宅系施設に訪問させていただき、退院後の生活の様子を確認し、家族・施設スタッフからの相談対応、体調管理、服薬状況の確認などを行っております。

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。

ACP カンファレンスを開催することで、患者本人の人生観や価値観を把握し、希望に沿った「将来の医療及びケア」の具体化を目標に個別性のあるケアが行えるよう取り組んでおります。

地域包括ケア病棟は障害や病気を抱えていても、住み慣れた地域で暮らす事が出来るように、生活を下支えする事を役割としています。高齢者の機能低下と言われる「フレイル」に対応した入院、函館五稜郭病院と連携し肺がん術前術後のリハビリテーション入院を受け入れております。また外来、訪問診療、在宅系施設からの緊急入院に対応出来る体制をとっております。

第3南病棟

フロアマネージャー 酒谷 景介 鈴木 舞

1. 概要・特徴

当病棟は、新病院でのリハケアにおける多職種協業の深化をコンセプトに令和5年6月1日に発足した回復期リハビリテーション病棟（20床）です。スタッフは、看護師9名、回復期専従療法士3名（理学療法士2名、作業療法士1名）介護福祉士5名、看護補助者3名で構成されており、運動器疾患や脳血管疾患、廃用症候群などを呈した患者の生活機能の向上と在宅復帰を目標に、個別性のあるリハケアと多職種での退院支援を行っております。また、新たな取り組みとして専従療法士3名が病棟配属となっていることで、適時適宜にリハケアについてコミュニケーションを図れる環境にあり、質の高いリハケアの提供の一助になっております。

2. 業務内容

入院時より多職種での定期的なカンファレンスを行い、患者の生活を支えるという病棟理念を実践するため生活者として全体像を捉えるICFシートを活用しながら、ADL変化や今後の生活の場を含めた方向性の共有・退院先を見据えた病棟訓練や生活リハビリを検討・実践しております。

【看護師・介護福祉士（看護補助）】

看護師は入院から退院まで1人の患者を一貫して受け持ち、個別性のある看護ケアを計画に基づいて展開しております。また、新たな取り組みとして令和5年度末より介護福祉士のプライマリ制も導入し、より一層多職種でのリハケアを提供できるよう体制を整えております。

【専従療法士】

フロアマネージャーとチームマネージャーが

常駐しておりますが、前者はリハスタッフの勤怠管理やフロアのリハケアのマネジメント、後者は患者を中心とした多職種で構成されるチームのリハケア進捗のマネジメントとチームサポートが役割となっております。

近年では新型コロナウイルス感染症や高齢化社会に伴い回復期病棟へ入棟後、状態の変化により維持期・終末期に移行する患者様も増えております。症状・苦痛緩和及びリハビリでの二次的障害の予防に努め、患者・家族の意向に沿ったターミナルケアにも努めております。

3. その他アピール

【ACP（アドバンス・ケア・プランニング）】

令和6年度の診療報酬改定にもあるように、ACP（アドバンス・ケア・プランニング、人生の最終段階における最適な意思決定支援）は国を上げて推進されております。当病棟でも病棟発足当初より『ACPを実践し患者様の生活を支える視点を重視する』を、病棟スローガンとして掲げております。令和5年度の当院のACP実績件数は63件、そのうち当病棟は26件と全体の約4割を占めており大変強味な部分と考えております。その人（患者）を主体としたチームで、価値観や意向に沿った医療やケアを提供すると共に、それらを退院後に繋げ繰り返し話し合いの場を設けていただける取り組みを実践しております。

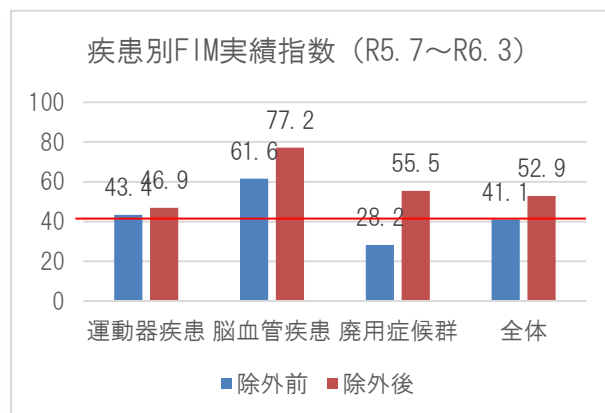
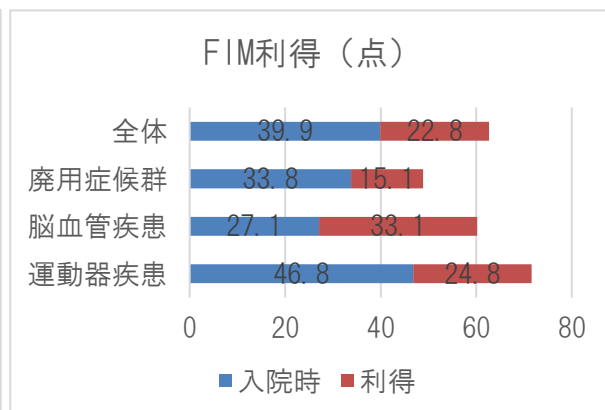
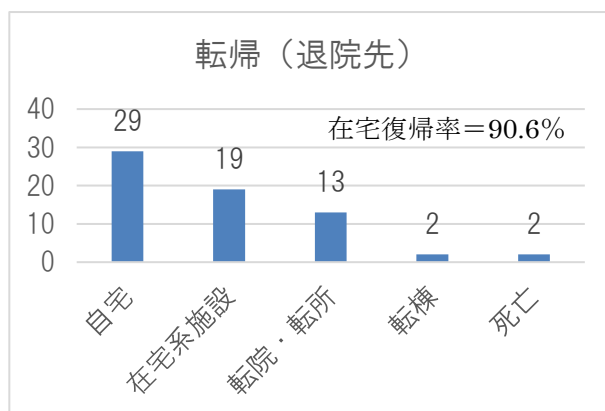
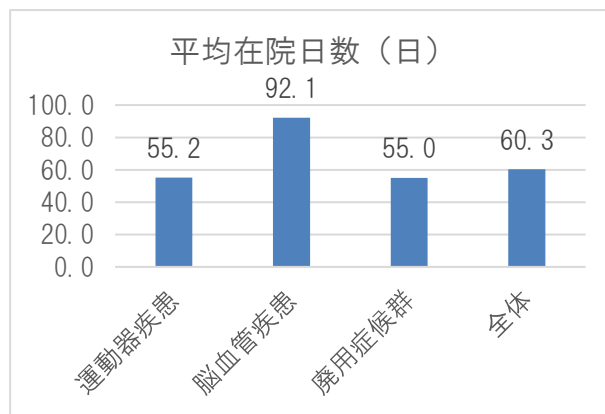
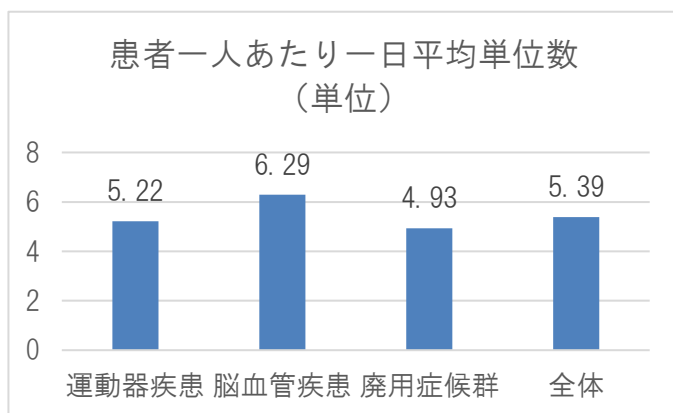
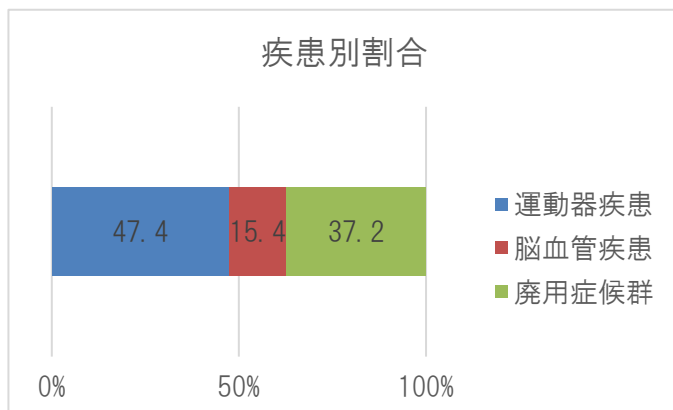
【多職種協働・業務改善】

毎月1回の『病棟業務改善会議』にて協議を重ね、日々多職種協働と業務改善の両立を進めております。現在バイタルサイン測定の共有化や全職

種が閲覧できる情報共有ツールを作成・利用することで、いつでも誰でも必要な情報を確認することが出来、煩雑な申し送り業務の効率化に貢献しております。また、フロアマネージャー、チームマネージャー、専従療法士が初回のカンファレンスを担当しチームメンバーに内容の伝達を行う運用を導入。カンファレンスの効率化とリハビリ単位数の取得に向けた取り組みを行っております。

学術面では、リハビリテーション・ケア合同研究大会で、多職種協業の取り組みや病棟での患者の移動自立設定に向けたアセスメントについて発表しております。今後は、多職種で患者を支える独自の取り組みについて発表できるよう準備を進めております。

【3 階南病棟臨床指標】



第4病棟

師長 大内 舞

1. 概要・特徴

当病棟は看護師 17 名、准看護師 3 名、介護福祉士 5 名、看護補助者 10 名、スタッフ計 35 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、介護福祉士、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。

多職種によるカンファレンスを通じて全身管理や生活についても把握し、日々のリハビリテーションに役立てております。その上で、チームとして然るべきアプローチができるよう、チームマネージャー制の導入に向けて準備を進めております。

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、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。退院に向けては、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や、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。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。

また、セラピストと協業で、チームマネージャー制を導入しております。個々のリハビリチームのマネジメントに関わり、助言やフォローを行っております。

【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>

・ADL の向上を目的に入院患者の余暇を活用して『顧客サービスセンターひまわり』へ参加を促しております。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。

・感染対策の一環として、家族の面会時間の制限がある中でも、セラピストと協業でリハビリテーションの見学を行なっていただき、退院後の生活をイメージできるよう、可能な限りの情報提供を行っております。

・必要に応じて退院後1ヶ月間の内に病棟看護師が在宅や入居施設に訪問し、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

○病棟内での活動

・回復期チーム：全国回復期リハビリテーション病棟協会に加入し、令和5年度は生活リハビリに焦点をあて、全国回復期リハビリテーション病棟協会研究発表 IN 熊本にて発表を行いました。

・健康教室：回復期リハビリテーション病棟に関わるセラピスト、管理栄養士、看護師、介護福祉士等と協業で健康教室を行なっております。

感染予防の観点から家族に来院していただくことは控えましたが、病棟スタッフは患者に口腔ケア、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。

毎回多数の患者に参加いただいております。

・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療相談員、看護師、介護福祉士が一同に集まり、意見交換を行う回復期合同勉強会を開催し、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病棟介護医療院

師長 花田 みゆき

1. 概要・特徴

令和3年12月1日より介護医療院へ転換となっております。

介護医療院とは、介護保険を活用し長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし「日常的な医療管理」や「看取り・ターミナルケア」などの医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。

入居者の意志及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ってサービスの提供をおこないます。

明るく家庭的な雰囲気を有し、個々の居住スペースを確保しています。又、地域や家族との結び付きを重視しています。

当施設では、医療処置を実施し基本施設サービス加算Ⅰを取得しております。また、他職種と連携し入居者個々に応じたADL・栄養・口腔・嚥下・認知・排せつ・褥瘡など総合的データを提出しフィードバックの活用により更なるPDCAサイクルの推進・ケアの質向上を図る目的としてライフ加算も取得しております。

施設でのライフ加算として、科学的介護推進加算(Ⅱ)・自立支援促進加算・感染対策指導管理加算・口腔衛生管理加算(Ⅱ)を取得しております。令和6年4月からの介護報酬改定に当たり、新たにリハビリ・口腔・栄養が連携し情報共有する目的にてリハビリテーション・口腔・栄養に係る計画の提出、協力医療機関(3階北病棟)との連携体制の構築、生産性向上推進体制加算の取得を予定しております。生活リハビリテーションでは各セラピスト(PT・OT・ST)が関与し、機能訓練や

リラクゼーションなど心身共に日常生活が円滑になるよう支援しております。また、多職種連携として、総合支援センターと今後の生活支援先の相談やセラピストによる排せつ支援指導、歯科衛生士による口腔ケアや介護員へのケア指導、NSTサポート、褥瘡回診、服薬指導、歯科往診を受けることができます。

施設職員の配置は看護師7名、准看護師6名、介護福祉士16名、介護員6名、介護助手7名、その他、地域貢献担当者1名を配属しております。また、専任ケアマネジャーが1名おり介護保険手続きやケアプラン作成など介護保険サービス提供のコーディネートを担っております。

令和5年度 施設稼働率：93.1%

2. 業務内容

慢性疾患など長期療養を必要とする入居者に対して施設サービスに基づき①療養上の管理②看護・医療的管理下での介護や機能訓練③日常生活上の世話④看取り・ターミナルケア・グリーフケア⑤地域貢献活動を行っております。また、喀痰吸引や点滴、酸素、インスリン注射、経管栄養などの医療処置も実施しております。

食事を提供している入居者は各食事の時に車椅子乗車し職員の介助や見守りの下、食堂で安全に摂取して頂いております。

入居中に身体への変化があり濃厚な治療が必要な場合には、他病院や地域包括病棟へ入院し治療を行うこともできます。

3. その他アピール

生活場面で生きる楽しみを増やす工夫として、介護福祉士1名が地域貢献担当者となり、介護職員と共に施設内でのレクリエーションや創作活動の他、入居者が以前好んで聞いていた曲を家族へ持参して頂き、音楽療法を行っております。活動場면을写真に収め、後日家族へ入居者の反応や表情、言動などの報告と写真を渡し、大変喜ばれております。12月には施設内に外部ボランティアを招き、江差追分三味線、尺八演奏を行い、入居者に喜ばれております。

外部への地域貢献活動としては、地域貢献担当者が介護職員と共に青柳町会の活動に8回参加し、創作活動をおこなっております。

グリーフケア活動として、施設内でお看取りをした入居者6名の家族と共に入居者の清拭や髭剃り、化粧などを行いました。携わった家族全員より感謝の言葉を頂いております。

介護職員の業務負担軽減においては、介護アシスタント業務の充実を図ると共に今年度から食事アルバイトを導入する事により負担軽減に繋がっております。

職員教育では、新卒介護員マニュアルを作成し統一した指導を行う他、プリセプター介護福祉士や介護主任が中心となり、施設内面談を1ヶ月1回実施する事で新卒の看護補助3名の育成に努め離職することなく育成が完了しております。また、介護福祉士1名が認知症介護実践リーダー研修を修了し資格を得ております。

外来

師長 伊藤 翔子

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。函館中央病院（整形外科：週1回）、市立函館病院（整形外科：2週に1回、消化器内科：月1回）から医師が来ており、外来診療を行っております。発熱外来では、発熱や感冒症状等の患者の診察を行っており、院内にて症状に応じ、診察・検査・処方・点滴を行っております。発熱外来に関しては、かかりつけ患者以外にも対応して診療しております。

新型コロナワクチンに関しても、当院かかりつけ患者、職員、職員家族を対象に、随時行っております。

令和5年度トリアージ加算件数 1,146件

令和5年度コロナワクチン実施回数 775回

病棟との連携においては、入院時に患者情報申し送りや、病棟入院患者のカンファレンス参加、退院前カンファレンス参加、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、訪問診療前の受診対応、状態不良時に受診調整を行っております。

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進むように援助して

おります。

・吸入指導やインスリン等の自己注射指導、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。

・在宅部門と随時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、外部からも医師がきており、水曜（毎週午後）・木曜（毎週午前）・土曜（第2週午前）が検査日で、他内視鏡的胃瘻増設や交換も行っております。

令和5年度内視鏡件数

上部 96件 下部 15件 内視鏡的胃瘻増設術 13件

3. その他アピール

糖尿病に関しては、糖尿病専門医を中心に看護師、管理栄養士、薬剤師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。
- ・知識・技術の研鑽に努め、質の高い医療の提供に貢献します。
- ・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。
- ・各部署が専門性を生かし、地域医療の推進に貢献します。
- ・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、病院新築移転準備に参画します。

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、3名の常勤薬剤師と、1名のパート薬剤師及び2名の薬局助手と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。

【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。

【ポリファーマシー対策】

多剤併用や高齢者には出来るだけ使わない方がよい薬剤の処方がある患者には多職種によるカンファレンスを実施し、減薬・変更の提案を行っております。（令和5年度 22件）

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師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、感染制御チーム、栄養サポートチーム、褥瘡回診チーム、糖尿病透析予防チーム、転倒転落防止チーム等があり、ラウンド、カンファレンス等を行い、感染対策、安全対策、フレイル対策、患者のADL向上等に取り組んでおります。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。

放射線科

診療放射線技師長 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。効率よく検査を実施し、待ち時間短縮やストレスの軽減に取り組んでおります。

放射線医療機器は、80 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 線装置を取り揃えており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。

2. 業務内容

【レントゲン検査】X 線を用いて胸部・腹部のレントゲン検査や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】X 線とコンピューターを用いて身体を輪切りにした画像を構築し病気の状態や大きさや形態などを精密に検査します。必要に応じて造影検査や 3 次元画像再構成処理を行っております。

【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】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

【新病院移転に向けて】新病院移転に向けて、すべての放射線機器を一新することとなっており、すでに X 線 CT 装置は 16 列から 80 列に更新され被ばく量の低減と息止め時間の短縮ができ患者の負担が少なくなっております。レントゲン撮影用パネルも更新となり画質が向上され、より鮮鋭度の高い画像が提供できるようになっております。また骨密度測定器は新規導入いたします。

【タスク・シフト/シェア】検査科の業務においてタスクシェアすることでスループットの向上につながり患者満足度に貢献しています。

【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】医療放射線安全管理分科会を配置し患者に安心・安全に検査を受けていただけるように努めております。



検 査 科

臨床検査技師長 佐藤 孝

1. 概要・特徴

検査科では患者の病気の状態や治療効果を知るため、検体検査から生理機能検査・PCR 検査まで、臨床検査技師 3 名で臨床検査室、臨床検査室 2 (PCR 検査)、生理機能検査室 (2 階) で業務を行っております。

2. 業務内容

検査業務は大きく 2 部門に分かれております。

【検体検査部門】

… 血液、尿、喀痰、組織、細胞、体腔液など

患者から採取した検体を検査する …

・尿一般検査・末梢血検査・生化学検査等

(身体の状態を把握します)

・各種抗原検査(各種感染症を調べます)

(COVID-19_インフルエンザ_ノロウイルス_マイコプラズマ等)

・交差適合試験(輸血を行う為の検査)

・核酸増幅検査(COVID-19 のみ)

(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)

【生理検査部門】

…患者に直接機器を装着するなどして行う検査

・心電図、ホルター心電図 (脈の様子を見ます)

・血管伸展性検査 (血管の硬さを見ます)

・呼吸機能検査 (肺活量)

・呼気NO検査 (アレルギー性の気管支炎等)

・超音波検査 (被爆しないで体の中を見ます)

(心臓・腹部・甲状腺・乳腺・下肢静脈等)

3. その他アピール

『患者ファースト』をモットーに、患者が安心してリハビリテーション医療を受けられるよう、笑顔、優しさ、安心感のある、より良い接遇を心掛けて検査を行っております。

良質な検査情報を迅速に提供するため、検査の質の向上と効率化を図っております。

私たち検査科では、高橋病院-診療技術部門の一員として幅広い知識と技術を身に付けられるよう努力し、日々の業務を通してその専門性を生かし、地域の皆様の生活に貢献できるよう努めております。

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4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3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

3. その他アピール

栄養管理室は管理栄養士4名とシダックスフードサービス13名(栄養士3名、調理師3名、調理員7名)で1日約400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、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おりますが、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。

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。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。食事療法は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5年度栄養指導件数

入院栄養指導 161 件 外来栄養指導 272 件

・令和5年度のNST 介入件数

280 件（経口 232 件、経管栄養 43 件、
輸液 5 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5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 2 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）

事 務 部 門

◆部門長

事務部長 福澤 高廣

◆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ます。
- ・ 働き方改革への対応および人員の確保と定着に向けた勤務環境改善の取り組みを推進します。
- ・ 多職種と連携して法令に基づく適正な診療報酬請求を行います。
- ・ 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ます。
- ・ 新規感染症の流行および大規模災害発生を想定した事業継続計画の作成に向けた取り組みを継続します。
- ・ 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行います。

総務管理課

課長 佐々木 康人

1. 概要・特徴

総務担当と施設設備・物品管理担当、送迎担当等で現在 12 名が在籍しております。

病院や法人の下支えとなるべく、『ヒト』『モノ』『体制』に対して支援・対応していく部署となります。『ヒト』に対しては職員の人事労務・安全衛生といった業務を中心に職場環境の整備を、『モノ』については患者にとっての過ごしやすい・居心地のよい療養環境の整備を、『体制』については病院運営または法人運営に必要な体制整備といった役割を担う部署となります。

2. 業務内容

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、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。また病院祭や高橋病院グループ研究発表会、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、施設設備管理・物品管理・業者委託管理・防火防災管理・車両管理・送迎対応など多岐にわたり担当し、病院運営を円滑に進める為の潤滑油のような役割を担っております。

3. その他アピール

新病院の移転に向けて、建築図面や各種設計図面とにらめっこをしながら患者・職員・物品の導線をイメージして毎日のように、打ち合わせを繰り返しています。どのような視点で計画するかによって構想が変わっていきますので、面白い反面、様々な思いを形にしていくことの難しさを実感しております。相反するような構想になる部分も少なくなく、すべての思いや願い、希望を叶えるというのはできないかもしれませんが、可能な限りそれらに近づけた新病院を作り上げられたらと思います。

医事課

係長 安藤 真裕子

1. 概要・特徴

医事課は令和6年度から所属長交代があり、現在私も含め12名で業務にあたっております。個人で業務に偏りが出ないように、総合案内の受付、会計担当、入院担当、外来担当、デイケア事務、病棟クラーク業務を持ち回りで行っております。

2. 業務内容

- ・総合案内 ・各科受付、保険証確認
 - ・診療費の算定、会計 ・診断書や証明書の受付
 - ・診療報酬明細書の作成、請求 ・電話対応
 - ・統計資料作成
 - ・通所リハビリテーションの請求全般
 - ・介護医療院の請求全般
- 主に医療・介護に関する請求業務等を扱う部署で業務も多種多様になります。
- ・病棟クラーク ・その他業務

3. その他アピール

医師や看護師、コメディカルが行った行為を請求する為、医事課は豊富な知識が要求されます。医療保険は2年に1度、介護保険は3年に1度保険診療に対する大きな改正が行われます。その為、医事課職員は日頃より常に知識の習得に励み勉強会や外部の研修会などお互いに情報共有を常に行っております。

令和4年10月より病棟クラークが当課の配属へ変更になっており、令和5年度の高橋病院グループの研究発表で「病棟クラーク業務の見直しについて」と題しまして、看護部から医事課への移行の取り組みについて発表し、2位という結果を

頂きました。今後も算定漏れの防止や病院の収益アップに繋がるような取り組み、また医師や看護師の負担軽減に繋がるような取組を今後も行っていきたいと考えております。

また、マイナンバーカードによる保険資格確認（マイナ保険証）を始めておりますが、使用率はまだまだ低い状況です。紐づけ誤り事案の報道等を受けて否定的な意見もあるかもしれませんが、メリットも沢山ありますので一部紹介します。

① 医療費節約

→紙保険証よりも保険料で賄われている医療費を20円節約でき、自己負担も低くなります。

② 良質な医療を受けられる

→過去のお薬情報や健康診断の結果を見られるようになるため、過去からの身体状況や他の病気を推測して治療に役立ててすることができます。

③高額医療支払いの手続き免除

→通常は手続きにより発行される、限度額適用認定証がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除されます。

令和6年12月には現行の保険証が発行されなくなります。保険証の発行が終了される前に、マイナ保険証の利用をしてみたいかどうか。当院でも来院時、患者、家族へ声がけさせていただきます。ぜひ、ご利用ください。

最後に、医事課は病院の顔であると考えております。良い雰囲気患者と接することが出来るよう、「地域住民に愛される信頼される病院」を目指し、常に見られていることを意識しこれからも患者の立場に立ち行動できるようにしていきます。

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、職員5名体制となっております。当法人は社会医療法人という公的医療機関として公認会計士監査等による外部監査が必須となっており、ここ数年は新型コロナウイルス感染症の影響で通常の監査が行えずリモートでの監査となっており、令和5年度も苦慮しておりました。

2. 業務内容

【日常業務】

- ・ 現金収納管理
- ・ 伝票の起票・整理など

【月次業務】

- ・ 理事会資料の作成
- ・ 法人廻り資料の作成
- ・ 在宅会議の資料作成
- ・ 給料計算
- ・ 請求書と納品書の確認
- ・ 取引先への支払
- ・ なでしコレセプト業務など

【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。今後は人事・労務管理システムや勤怠管理システムを導入し給与明細書のペーパーレス化や年末調整のペーパーレス化等業務効率の向上等に努めて参ります。

総合支援センター

（地域連携室 医療福祉相談室 入退院支援室）

◆部門長

病院長 高橋 肇

◆部門方針

- ・ 地域に開かれた支援センターとして、保健・医療・介護福祉との連携を図り、包摂的な支援活動を展開します。
- ・ 患者・家族の相談に対応し、社会的・経済的・心理的問題を共に考え、支援します。
- ・ 地域から顔が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。

総合支援センター

| | | | |
|---------|----|----|----|
| 地域連携室 | 室長 | 石井 | 義人 |
| 医療福祉相談室 | 室長 | 豊嶋 | 亜希 |
| 入退院支援室 | 室長 | 山岡 | 政博 |

1. 概要・特徴

地域に開かれた支援センターとして、令和4年度より新設されております。保健・医療・介護福祉との連携を図り、入院から退院後の生活まで包摂的な支援活動を展開することを目的としております。

病院長がセンター長となり、社会福祉士5名、看護師1名が配置されており、地域連携室、医療福祉相談室、入退院支援室の3部署で構成されています。

2. 業務内容

【地域連携室】

- ・顧客獲得に関する事項
- ・病病・病診連携に関する事項
- ・前方・後方連携に関する事項
- ・介護施設、在宅事業所との連携に関する事項
- ・地域資源との連携に関する事項
- ・外部団体（各種団体、協議会、地域包括支援センター等）との調整・窓口業務に関する事項
- ・情報発信（広報）に関する事項
- ・院内・法人内への稼働状況発信に関する事項
- ・他機関からの入院相談・受付に関する事項

【医療福祉相談室】

- ・医療・福祉相談に関する事項
（受診・受領調整を含む）
- ・患者サポートに関する事項
- ・入退院援助に関する事項
- ・社会資源の発掘・開拓に関する事項
- ・ICF、ACPに関する事項

- ・在宅復帰支援に関する事項
- ・他機関からの入院相談・受付に関する事項
- ・顧客獲得に関する事項
- 【入退院支援室】
- ・入院調整支援に関する事項
- ・退院調整支援に関する事項
- ・病床管理に関する事項
- ・診療実績管理に関する事項
- ・在宅復帰支援に関する事項
- ・他機関からの入院相談・受付に関する事項
- ・顧客獲得に関する事項

3. その他アピール

【加入団体】

- ・日本医療社会福祉協会
- ・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等

◇お問い合わせ先◇

TEL 0138-23-7221（病院代表）

FAX 0138-22-5822（総合支援センター専用）

◇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。

医療安全管理部門

◆部門長

副院長 熊坂 隆一郎

◆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

医療安全管理者 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。

当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署」として医療安全管理室を設置。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を全件検証しております。令和 5 年度の死亡患者数は 132 名でターミナルケアカンファレンス実施は 64 件、説明と記録ありが 66 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、医療安全対策委員と共に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。令和 5 年度より多職種による転倒転落防止チームを発足、毎週月曜日にラウンドと毎月 1 回カンファレンスを行い、職員と患者・家族の転倒予防対策に対する認識を高め、患者の療養生活上の安全と質の向上を目指しております。

法人施設の介護老人保健施設ゆとりろとは、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、ゆとりろでの事故事例に介入し、再発防止策を立案しております。

令和 5 年度の研修会では、YouTube 配信で 5 月 22 日～6 月 4 日「医療安全統計報告」参加者 264 名、参加率 95.7%、リスクマネジメント研修として「誤嚥・窒息防止」を、ロールプレイを交えて行いました。

平成 30 年より、連携医療機関と相互チェックを継続して評価と報告を行っております。令和 2 年度より、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、医療の質向上に繋げていきたいと考えております。

訪 問 診 療 部 門

◆部門長

副院長 熊坂 隆一郎

◆部門方針

- ・ ACP により患者の意向を尊重した医療を提供します。
- ・ 多職種連携により、充実した訪問診療を提供します。
- ・ 医療連携、訪問看護により施設職員と連携を図り安心した在宅生活を支援します。
- ・ 訪問診療を安定稼働させ、安心した在宅生活を継続できるよう総合的にサポートします。

訪問診療室

室長 山田 佳世

1. 概要・特徴

訪問診療室は、現在 22 施設と自宅 15 件前後、合わせて約 300 名の訪問診療を行っております。看護師医師 5 名（主治医制）、看護師 5 名で構成されており、月 1～2 回の定期の訪問診療に加え、患者・家族が安心して在宅生活を継続できるように、看護師が 24 時間 365 日電話待機し、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と医療連携体制をとっており入居者が 24 時間安心して生活できるよう支援しております。当院を退院した患者に対し昨年は 60 人/年、計 270 回の退院後訪問指導を行いました。令和 5 年度より指定訪問看護ステーションを開設し訪問看護師としても従事しております。褥瘡処置や急性増悪期、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おります。今年度も患者・家族の意向に沿った在宅支援ができるようチームで団結し取り組んでまいります。

2. 業務内容

【訪問診療】通院が困難な患者を対象に、自宅や施設に月 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。診療内容は、内科一般のほか在宅酸素、褥瘡、胃瘻、中心静脈栄養、癌性疼痛、指定難病の患者も対応しております。患者・家族の意向を尊重した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図り支援しま

す。必要に応じ、外来受診調整や当院への入院調整、他院への紹介を行います。訪問診療室の役割として、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、外来等他部署と連携し、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、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。また年に数回救急対応の学習会を行い、緊急時に備えた対応の確認を行っております。

【訪問看護】令和 5 年度より指定訪問看護ステーションを開設し、医師の指示書のもと、主に退院直後、褥瘡、急性増悪期、終末期等の訪問看護指示に対応しております。一時的に点滴が必要な状態となったときも指示書により対応可能です。

3. その他アピール

近年、感染症により面会制限がある病院ではなく住み慣れた場所で家族や長年お世話になった施設職員のそばで最期を迎えたいと考える患者が増えております。老衰や癌末期など終末期は人それぞれ違いますが「安心して過ごしたい」「苦痛なく最期を迎えたい」という思いは共通してあるものです。そういった患者の意向をお手伝いするのが訪問診療です。令和 5 年度も 32 名、在宅でのお看取りを支援することができました。患者の意向を尊重し安心した在宅生活を過ごせるよう今後も一層精進してまいります。

法 人 部 門

法人情報システム

室長 滝沢 礼子

1. 概要・特徴

当室は、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4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』『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、地域医療連携ネットワークシステム（ID-Link）、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、オンライン業務（リモート面会・各種会議・研修参加など）、テレワーク試験運用、動画配信など、皆さんが安全に効率よく業務に従事出来るよう、努めております。

昨今、医療機関もサイバー攻撃により甚大な被害を受けた事例が報告されており、ハードウェア・ソフトウェア双方の対応策が必要不可欠であるため、2023年度『BCP【サイバーセキュリティ対策】非常時における情報システム事業継続計画サイバーセキュリティ』をいち早く策定しました。

今年10月病院新築移転を見据え、患者や職員に、より利便性を高め、かつ安全にお使いいただけるよう、ネットワーク機器構成等の準備を進めているところです。2003年導入の電子カルテシステムは、今年10月4度目の更新を予定しており

ます。

3. その他アピール

2021年先行導入したオンライン資格確認は安定的に運用され、2024年より電子処方箋の試験運用を開始しております。マイナンバーカードをかざして得られる、特定健診情報や処方内容などを医師が参照し、診療が受けられることは、日頃の検査結果値との比較や重複投薬を防ぐなど、安全な治療へと繋がります。

今後は厚労省が示す「全国医療情報プラットフォーム」の構想に沿って医療介護DXが促進され、医療と介護の情報連携が加速していきますし、電子カルテ標準化動向も見据えつつ、時宜にかなう対応を継続してまいります。

当院と市立函館病院で先駆けて導入した地域医療連携ネットワークシステム「道南Medika（ID-Link）」を活用し、法人全体で「はこだて医療・介護連携サマリー」「ICF」による情報連携が行われております。介護情報のカギとなる「LIFE」はフィールドバックデータをケアにうまく活かせるよう、はたらきかけてまいります。

人生100年時代、医療介護福祉が緊密に情報連携し、その人を支えていく、また、支える側のスタッフには業務の効率化、安心感を醸成できるようなシステムを目指し、今後も、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・リハビリ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おります。令和5年度は、2月末日をもって訪問介護ステーション元町が閉鎖となりました。関係者の皆様のご協力を承り利用者のサービス移行を進めることができました。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、日々研鑽しております。

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。毎月開催している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。

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、法人全体に関わる企画立案等が挙げられます。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

・令和6年度のトピックスとしては前年度に病院機能評価受審をリハビリテーション病院として受審し、S評価7項目、A評価76項目、B評価4項目という評価結果を頂きましたが、次回の受審に向けてS評価をさらにそうかさせることを目標として、改善活動を継続しております。

・新病院の移転向け、関係者の皆様のご協力を頂きながら各種進めております。

・北海道病院学会では、テレワークを題材に感染・災害や人材確保を考え、法人内グループでテレワークをおこなえるよう、継続した取組について研究、発表しております。

・チャットラック、チャットワーク、Zoom、Googleカレンダー機能を活用し、情報共有をこれまで以上にスムーズにする取り組みも進めております。

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に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 ポプラ

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監査分科会と協働で引き続き PDCA に沿って行っております。

他にも院内の活動として入院している患者の余暇時間を ICF の「活動・参加」に沿って有意義に活用できるよう、6階のスペースを活用し活動を提供しております。活動内容は、手芸、歌唱、ゲームなど集団活動中心ですが、個別活動も可能で幅広く患者のニーズに答えることができ、リハビリテーション・ケアを掲げる病院として余暇時間も有効活用できる体制を整えております。

法人全体の関わりとしては、高橋病院と同様に全事業所で ICF を活用することができており、利用者の個性を重視した教育、仕組み作りを行っ

ております。この取り組みを継続できるよ

うに、法人 ICF ミーティングを通して医療、介護連携を法人内で実践しております。

また、当室の特徴である地域貢献、健康増進を目的とした「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、予防事業に努めております。令和5年度は、複数の町内会に約70回専門職を派遣し、予防教室を中心に実施しております。また、介護福祉士を中とした手工芸なども行っております。この事業の一環で当法人グループのケアハウス菜の花の入居者を対象とした「健康教室」も継続しております。

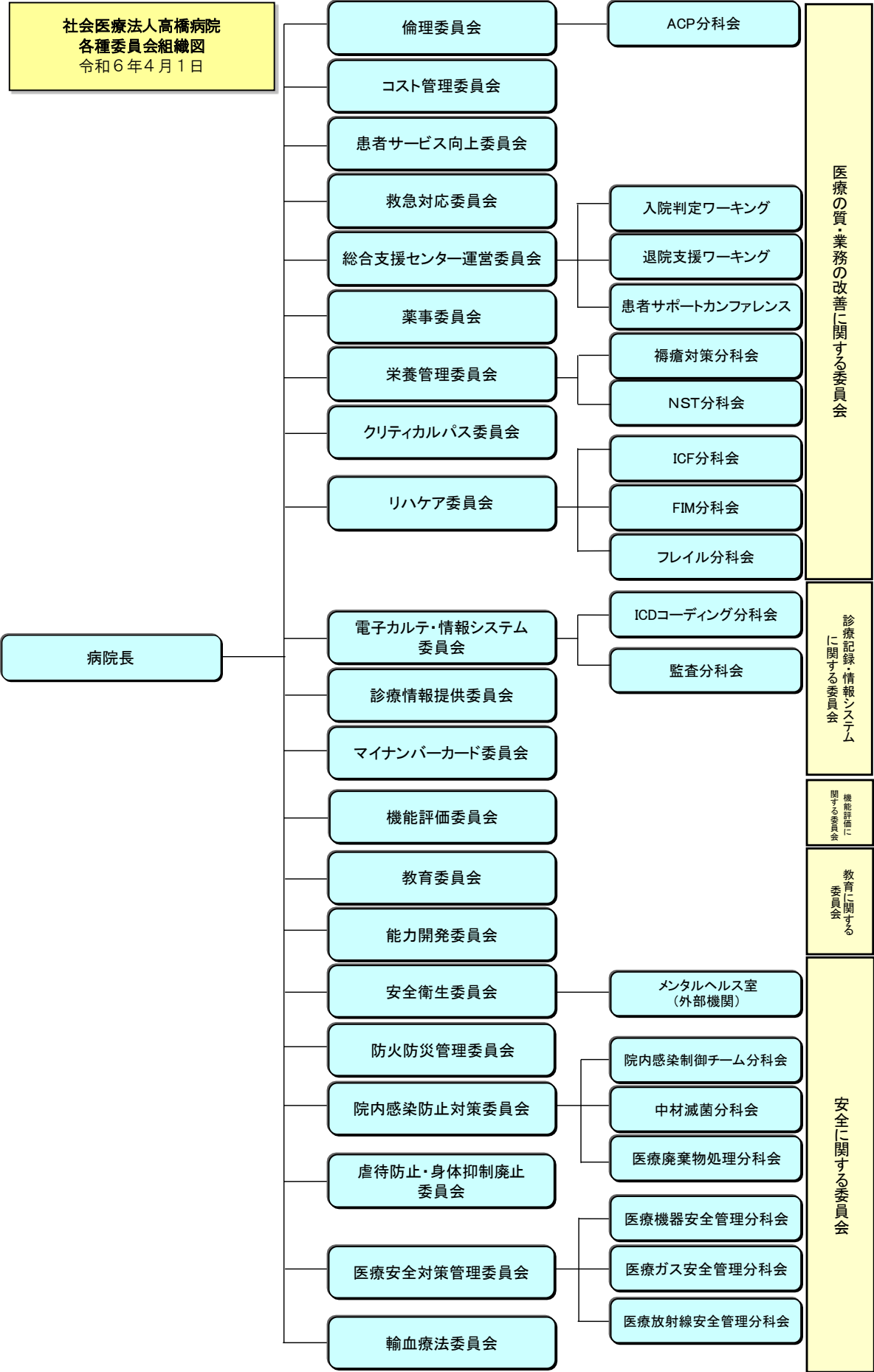
3. その他アピール

当室は、看護師、セラピスト、介護福祉士が在籍しており、それぞれの特徴を活かした活動を行っております。医療、介護分野を跨いで活動し双方の特性を理解しながらサービス提供を行っております。その中でも健康寿命延伸に向けた業務を特徴としており、法人内外、地域に向けて健康意識を高めて頂けると取り組みを継続しております。

令和6年度は、病院移転地で現在の取り組みを拡大するために「コミュニティスペース」を設けております。このスペースでは、多世代の方に気軽に立ち寄って頂けるような準備しております。図書スペース、カフェスペース、足湯など受診しなくてもだれでも立ち寄っていただけるような場所にしたいと思っております。

第4章

委員会報告



委員会活動

| 委員会名 | 委員長 ・ 副委員長 ・ 目的 | 令和５年度活動報告 |
|----------|---|--|
| 倫理委員会 | <p>委員長 筒井 理裕 副委員長 ニッ森 真奈美</p> <p>【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。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・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５年度実績（死亡患者数 133名） ・ターミナルケアカンファレンス 64件 ・デスカンファレンス 119件 ・臨床倫理問題カンファレンス 2件 ・令和５年８月15日 フレイル高齢者の包括的環境支援を最適化するアルゴリズム開発研究への参加について検討、審査 ・令和５年12月19日 呼吸器外科手術患者に対する多施設（函館五稜郭病院＋当院）連携多職種周術期介入と周術期成績およびQOLに対する影響の検討の研究への参加についての検討、審査 ・令和６年１月16日 リハビリテーション機器「mediVRカグラ」のデモンストレーションについての検討、審査 ・令和６年２月20日 脳卒中患者に対する自動車運転支援後の運転状況と健康感に関する多施設前向き観察研究への参加についての検討、審査 ・令和５年度 倫理委員会学習会（YouTube配信）参加者207名 |
| ACP分科会 | <p>委員長 ニッ森 真奈美 副委員長 塚本 美穂</p> <p>【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。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ACPカンファレンス実施状況報告 令和５年度の実績 ３階北：11件 ３階南：26件 ４階：6件 ５階：18件 外来：2件 訪問診療：0件 ・ACP学習会 年１回 YouTube配信 参加者220名 「ACPを理解し繋げるために」ロールプレイ ・研修会参加 「緊急ACP～救急・集中治療の現場の意思決定支援」 「ILD多職種連携ウエブセミナー～ACPを中心に～」 「ACPの基本を学ぶ」 「ACP研修会」 |
| コスト管理委員会 | <p>委員長 高橋 肇 副委員長 瀬戸 浩之</p> <p>【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。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・物品購入希望調査及びプレゼン（今年度は無し） ・エネルギー消費量報告（年７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 ・新病院関連プレゼン ・節電について ・規定の改定について ・業者選定・評価について |

| 委員会名 | 委員長 ・ 副委員長 ・ 目的 | 令和５年度活動報告 |
|---------------|--|---|
| 患者サービス向上委員会 | 委員長 福澤 高廣 副委員長 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・退院時満足度調査（年1回実施） ・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） ・病院周辺の美化活動（年1回実施） ・元町町会へ介護予防活動員派遣（週1回実施） ・青柳町会・新湊町会へ出張講座開催（複数回実施） |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・令和５年度実績 電話対応37件 来院処置11件（内入院6件） 救急車転入44件 救急車転出48件 ・ICLS研修参加（2名） ・ICLS受講者による院内研修（1回） ・院内スタットコール訓練 企画・実施・評価（4回） |
| 総合支援センター運営委員会 | 委員長 高橋 肇 副委員長 石井 義人 豊嶋 亜希 山岡 政博 【目的】 委員会は、病院の基本理念に基づき、地域に開かれた支援センターとして、保健・医療・介護福祉との連携を図り、包摂的な支援活動を展開することを目的とする。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を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・総合支援センター運営委員会の開催（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） ・退院支援ワーキングでのベッドコントロール（週1回） ・入退院実績、稼働状況等の各種データの集計、報告（週1回、月1回） ・患者サポートカンファレンスの開催（週1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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・医薬品安全使用の推進 ・抗菌剤の適正使用の推進 ・デッドストック・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 ・後発医薬品の使用推進 ・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等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 ・新型コロナウイルス感染症治療薬の適正使用のための情報提供 ・入院薬剤費の適正化の検討 |

| 委員会名 | 委員長 ・ 副委員長 ・ 目的 | 令和5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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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(4月・12月) ・ 備蓄食品について(5月・8月・10月・12月) ・ 献立、栄養剤、食材変更報告、検討(4月・6月・7月・8月・9月・11月・2月) ・ 令和6年度予算検討(12月・1月) ・ 嗜好調査について(4月・11月) ・ 検査について(5月・7月・9月・12月・1月・3月) ・ 厨房機器・食器について(1月・2月) ・ 新病院移転について(6月) ・ 食事オーダーの運用について(5月・6月・7月・11月) ・ 委員会規定・文書変更について(8月・2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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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・リース等の管理 ・ 褥瘡対策マニュアルの訂正 |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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活動報告(6月) ・ NST専任管理栄養士変更について(6月) ・ NST外部研修生受け入れについて(4月・1月) ・ 函館NST地域連携研究会について(7月・11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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ CVA地域連携パス 30件 (内訳：函館中央病院18件 市立函館病院4件 函館脳神経外科病院8件) ・ 大腿骨頸部骨折地域連携パス 60件 (内訳：函館中央病院15件 函館五稜郭病院12件 市立函館病院33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0件 ・ CFパス0件 外来パス0件 入院パス0件 ・ フレイルパス0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 ・ 各科の臨床指標を報告 |

| 委員会名 | 委員長 ・ 副委員長 ・ 目的 | 令和5年度活動報告 |
|---------|---|--|
| リハケア委員会 | <p>委員長 高橋 肇 副委員長 野田 正貴</p> <p>【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。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 | <p>委員長 野田 正貴</p> <p>【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。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 | <p>委員長 野田 正貴</p> <p>【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。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 | <p>委員長 野田 正貴</p> <p>【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。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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5年度活動報告 |
|----------------------------|--|--|
| 電子カルテ 情報 システム 委員会 | 委員長 滝沢 礼子 副委員長 山岸 久記 【目的】 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。 情報システムを活用した、院内および法人間の連携、情報の共有、業務の効率化について審議する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・診療記録の保管管理・三点認証実施監査報告 ・病棟編成対応・3階南病棟端末増設対応 ・スキャナ取込み文書見直しについて ・はこだて医療介護連携サマリー運用について ・指示簿オーダについて ・スキャナ取込文書名の追加・修正・削除対応 ・新型コロナウイルス感染症 5類化対応 ・カルテ廃棄について ・電子処方箋 導入準備～試験運用について ・オンライン資格確認の診療情報手術情報連携対応 ・iPadの利用状況について ・モバイルWi-fi活用状況・USB利用状況について ・新病院に向けて ・情報セキュリティ学習会について ・AI議事録試験運用について ・入院診療計画書様式改訂について ・死亡診断書電子化について |
| ICD コーディング 分科会 | 委員長 山岸 久記 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 【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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟の医師・看護師記録の質的監査 院内急性心不全ガイドライン ・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 ・介護医療院の看護師・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ICF分科会へ報告 |

| 委員会名 | 委員長 ・ 副委員長 ・ 目的 | 令和5年度活動報告 |
|-------------------|---|--|
| 診療情報 提供 委員会 | 委員長 福澤 高廣 副委員長 山岸 久記 【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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 開示請求の対応 ・ 健康診断記録開示実施要項・要領の作成 |
| マイナンバー 委員会 | 委員長 滝沢 礼子 副委員長 山岸 久記 【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安全に確認できる仕組みについて検討するものとする。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ マイナンバーカード受付運用について ・ 電子処方箋試験運用について ・ 電子処方箋全国導入状況について ・ 7月診療情報・手術情報の閲覧可能リリース ・ 黒文字一般名処方、茶色文字の一般名処方に切替え ・ 湯の川クリニック準備状況について ・ 厚労省支払基金 マイナ受付件数について ・ 最新動向の確認 ・ 電子処方箋導入に向けた準備作業の手引き ・ オンライン資格確認における診療情報の提供 ・ 電子処方箋 地域で面の取組みを |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 3rdG : Ver. 3. 0の変更点確認 ・ 質改善に関する参考事例紹介 ・ 前回B評価項目の期中確認 ・ 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 ・ 委員会及び分科会の日程、参加部署の変更 |
| 教 育 委 員 会 | 委員長 福澤 高廣 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 各委員会学習会実施 ・ 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 |

| 委員会名 | 委員長 ・ 副委員長 ・ 目的 | 令和5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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・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、 ・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 ・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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 |
| 虐待防止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、虐待と身体抑制廃止にむけ検討実施する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・虐待防止に関するアンケート調査 ・アンケート調査の統計報告（zoomにて実施） ・高齢者虐待・身体抑制廃止に関する新人研修会を年2回実施 ・高齢者虐待外部研修2件 ・マニュアルの見直し、同意書・モニターシート作成 ・虐待防止マニュアル、フローシート作成 |

| 委員会名 | 委員長 ・ 副委員長 ・ 目的 | 令和5年度活動報告 |
|------------------------|--|--|
| 院内感染 防止対策 委員会 | <p>委員長 北村 和宏 副委員長 ニッ森 真奈美</p> <p>【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。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>【医療廃棄物処理分科会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療廃棄物の排出量集計 ・ 医療廃棄物最終処分場の確認報告 ・ 電子マニフェストの導入検討 |
| 院内感染 制御チーム ワーキング | <p>リーダー 佐藤 孝</p> <p>【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。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 感染対策向上合同カンファレンスにおけるサーベイランスの実施 ・ 感染対策向上合同カンファレンスにおける保健所・提携病院との合同訓練の実施 ・ 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 | <p>委員長 猪野越 健一</p> <p>【目的】 分科会は使用する滅菌物が安全かつ適切に管理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。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 衛生材料期限切れ報告 ・ 衛生材料定数の確認 ・ 新たに追加されたディスポーザブル器械の周知 |

| 委員会名 | 委員長 ・ 副委員長 ・ 目的 | 令和5年度活動報告 |
|---------------------|---|--|
| 医療安全 対策管理 委員会 | <p>委員長 北村 和宏 副委員長 久保田 泰永</p> <p>【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。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和5年度ヒヤリハット・事故の報告と分析（毎月情報共有紙発行） ・ 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 ・ 各部署より医療安全ガントチャート ・ 医療安全相互チェック（年4回） ・ 赤十字病院、西堀病院、国立函館病院とオンラインによる意見交換 ・ 医療安全ラウンドとカンファレンス（毎週金曜日） ・ 日本医療機能評価機構報告（13件） ・ 事故検討会（28回） ・ 医療安全研修会（全員参加：2回/年 YouTube配信） <ul style="list-style-type: none"> ① 医療安全統計 ② 誤嚥・窒息防止（ロールプレイ交えて） ・ 該当部署のみの研修会（薬の安全：2回/年） ・ 院外研修会の参加（オンライン研修5回） ・ 医療安全管理者講習会（4クール）2名参加 医療安全管理者養成アシスタントとして派遣1名 ・ 転倒転落防止チーム活動 週1回ラウンド、月1回カンファレンス <p>【医療ガス安全管理分科会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 | <p>委員長 北村 和宏</p> <p>【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。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 生体情報モニター 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 | <p>委員長 筒井 理裕</p> <p>【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。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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５年度活動報告 |
|---------|--|---|
| 輸血療法委員会 | <p>委員長 佐藤 孝 副委員長 本橋 蔵</p> <p>【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。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・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：「輸血用血液製剤取扱いマニュアル」 ・輸血療法委員会の開催（偶数月） ・輸血運用フローの見直し（継続事項） |

第5章

教育・研究等実績

理事長 外部機関役職・執筆・講演

【外部機関役職及び関連委員会】

| 役 職 | 関連委員会 |
|----------------------|------------------------------|
| 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 |
| 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 |
| 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 | |
| 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 | |
| 北海道医療安全推進協議会 委員 | |
| 厚生労働省 | 医政局 健康・医療・介護情報利活用検討会構成員 |
| | 医政局 医療等情報利活用ワーキンググループ |
| | 老健局 介護等情報利活用ワーキンググループ |
| 医療トレーサビリティ推進協議会 理事 | |

【執筆・記事】

| 執筆・記事 | | 主 題 |
|--------------|----------------------------|------------------------------|
| 作業療法ジャーナル6月号 | 三輪書院 | 「科学的介護の活用状況と作業療法に与える影響」 |
| Newsletter | Real World Data, Co., Ltd. | 「医療と介護の一貫した医療DXへの道のりと展望」 |
| 病院経営羅針盤 2月号 | 産労総合研究所 | 「DXの先端を担う病院が見据えるこれからの病院のあり方」 |

【講演】

| 日 時 | 主 催 | 講演タイトル |
|--------|-------------------------|--|
| 4月7日 | 北海道病院協会 | サイバー攻撃対策 ー史上最恐のウイルスから自院を守るー |
| 8月16日 | 日本医療経営学会 | 病院DX化をどう進めてきたか ～成功事例・失敗事例を元に～ |
| 9月22日 | 全国老人保健施設学会 | 未来の“LIFE”を語る ～医療・介護連携におけるDX化～ |
| 10月25日 | 小樽市医師会 | サイバー攻撃に負けないために！ ～医療機関が取り組むべき情報セキュリティ対策～ |
| 10月29日 | 北海道病院協会 全日本病院協会北海道支部 | 『安全管理の必要性・重要性の理解』 ー組織作りとその運営ー |
| 11月19日 | 北海道総合研究調査会 | 北海道における情報共有システムの実践例 ～医療・介護情報共有のシステムの在り方～ |
| 12月23日 | 北海道総合研究調査会 | 医療情報ネットワークの基盤整備等に関する国の動向について ～医療・介護連携に焦点を当てて～ |
| 2月26日 | 日本医師会 医療情報システム協議会 | 医療・介護情報共有システムのあり方 ー道南Medlkaー |
| 3月6日 | 函館医療介護連携支援センター | 連携サマリーが全国標準になるために |

院内学習会実績

| 日程 | 学習会名 | 講師 | 主催 |
|--------|----------------------------|--|-------------|
| 4月11日 | 虐待防止・身体抑制廃止について | 介護医療院師長 花田 みゆき | 虐待身体抑制廃止委員会 |
| 5月16日 | AEDと心肺蘇生 AEDダミーによる演習 | 理学療法室主任 大江 諒 | 救急対応委員会 |
| 5月16日 | 回復期リハビリテーション病棟における 栄養管理 | 栄養管理室主任 川口 多樹子 | フレイル分科会 |
| 5月22日 | 令和4年度 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 | 医療安全委員会 |
| 6月20日 | 注射剤の安全使用について | 薬局長 久保田 泰永 | 医療安全委員会 |
| 7月4日 | IC L S 勉強会 | 副院長 熊坂 隆一郎 | 救急対応委員会 |
| 7月20日 | 感染の遮断について | 介護医療院主任 岸本 展宜 | 感染対策委員会 |
| 7月25日 | 食中毒について | 栄養管理室 辻 有美 | 感染対策委員会 |
| 10月2日 | セキュリティについて | システム室長 滝沢 礼子 | 教育委員会 |
| 10月3日 | 4週8休制度導入の検討 | 事務部長 福澤 高廣 | 教育委員会 |
| 12月7日 | 医薬品の安全・医療用麻酔の取扱い | 薬局長 久保田 泰永 | 医療安全委員会 |
| 12月12日 | 医療ガス講習会 | 函館酸素株式会社 本谷 様 | 医療機器安全分科会 |
| 12月25日 | 育児休業制度の概要 | イクメンプロジェクト事務局 | 教育委員会 |
| 2月13日 | 病院内感染対策の基本～標準予防策、感染 | 丸石製薬株式会社 様 | 院内感染制御チーム |
| 2月28日 | ストレスとの上手な付き合い方 | キャリアとこころのカウンセリング サブリ 五十嵐 圭子様/山谷 佳子様 | 教育委員会 |
| 2月29日 | 精密機器の扱い方 | 情報システム室 | 教育委員会 |
| 3月23日 | 好感を与えるための対応方法 | 外部講師 小林 様 | サービス向上委員会 |
| 3月31日 | 倫理について | 地域連携室長 石井 義人 第3病棟主任 塚本 美穂 | 倫理委員会 |

学会・外部研修参加実績

【医局】

| 日 程 | 学会・研修名 | 参加者氏名 |
|--------|--|-------------------------|
| 4月14日 | 第120回日本内科学会 | 熊坂 隆一郎 筒井 理裕 若林 修 |
| 4月21日 | 第31回日本医学会総会2023東京参加 | 熊坂 隆一郎 |
| 4月28日 | 第63回日本呼吸器学会学術講演会 | 若林 修 |
| 5月10日 | 第96回日本整形外科学会学術総会 | 齊鹿 稔 |
| 6月9日 | 第66回日本腎臓学会学術総会 | 熊坂 隆一郎 |
| 6月16日 | 第68回日本透析医学会学術集会・総会 | 熊坂 隆一郎 |
| 6月29日 | 第46回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 | 若林 修 |
| 7月1日 | 第298回内科学会北海道地方会 第69回内科学会北海道支部生涯教育講演会(日本内科学会総合内科専門医 更新単位取得) | 小野寺 秀 |
| 9月1日 | 第230回内科学会東北地方会 日本内科学会総合内科専門医更新単位の取得 | 小野寺 秀 |
| 9月16日 | 第53回日本腎臓学会東部学術大会 | 熊坂 隆一郎 |
| 11月11日 | 第45回日本臨床栄養学会 | 筒井 理裕 |
| 1月11日 | 日本プライマリ・ケア学会指導医養成講習会 | 熊坂 隆一郎 |
| 1月26日 | 第27回日本病態栄養学会年次学術集会 | 筒井 理裕 |
| 2月18日 | 厚生労働省指定オンライン診療研修 | 熊坂 隆一郎 |

【看護部】

| 日 程 | 学会・研修名 | 参加者氏名 |
|-------|-------------------------------------|--|
| 5月11日 | 現場に活かせるリスクマネジメント～K Y Tでリスク感性を高めよう～ | 山本 健二 |
| 5月13日 | 看護の日 記念講演会 心理学を使って人間関係を円滑にするダンス・運動学 | 工藤 美優 佐藤 優輝 夏原 優月 畠山 七海 川口 梨由 木元 優葵 大内 舞 |
| 5月18日 | 現場に活かせる感染管理研修会 | 岸本 展宜 |
| 6月1日 | 重症度、医療・看護必要度 評価者及び院内指導者研修 | 熊木 理美 増子 亜沙美 松下 翔哉 山田 綾香 |
| 6月3日 | 北海道抑制廃止研究会 | 西村 里沙 本間 亜美 花田 みゆき 西島 宏美 富田 恭代 増子 亜沙美 伊勢谷 有加 平野 修司 輪島 綾音 |
| 6月5日 | 看護管理のはじめの一步研修会 | 山本 健二 |
| 6月24日 | メンタルヘルスケア研修会 | 佐藤 優輝 夏原 優月 |
| 6月29日 | 施設・環境・設備安全セミナー | ニッ森 真奈美 |
| 6月30日 | フィジカルアセスメント能力向上研修会 | 宝保 留美子 長谷川 彩咲 |

【看護部】

| | | |
|----------|---|---|
| 7月14日 | 看護倫理 - 看護で大切なことはなにか | 本間 亜美 |
| 7月22日 | 回復期リハビリテーション病棟協会 第46回看護介護研修会 | 武田 小枝 益田 理恵 |
| 7月26日 | 北海道高齢者虐待防止推進研修会 | 花田 みゆき 岸本 展宜 汐谷 あずさ |
| 7月29日 | 感染対策担当者のためのセミナー | 塚本 美穂 |
| 8月11日 | ガイドライン2020に基づいた演習と、心肺停止を未然に防ぐ観察力に必要な早期警戒スコアMEWSを講義と演習で学ぶ。 | 長谷川 彩咲 鈴木 柚南 |
| 8月19日 | 地域包括ケアのための看護連携研修会 | 山田 綾香 山口 里子 山根 麻子 |
| 8月23日 | 看護リーダー・主任研修会 | 鈴木 舞 |
| 9月1日 | 認知症介護実践者研修 | 汐谷 あずさ |
| 9月9日 | ケアラー・ヤングケアラー支援について | 山本 健二 伊藤 翔子 |
| 9月11日 | 北海道高齢者虐待防止推進研修会 施設編 | 花田 みゆき 小川 絢子 久保田 美幸 佐藤 広美 中嶋 江美 |
| 9月15日 | 第18回北海道臨床倫理検討会 | 塚本 美穂 |
| 9月15日 | 看護師のための認知症対応力向上研修会 | 松下 翔哉 |
| 9月22日 | 医療安全管理者養成講習会（第1クール） | 松下 翔哉 |
| 9月26日 | 第15回 病棟師長研修会 | 鈴木 舞 |
| 9月30日 | 看護師職能集会Ⅰ・Ⅱ（道南南支部）フットケア～人生100年に向けた足づくり～ | 西村 里沙 稲村 麻衣 |
| 10月1日 | 施設間交流研修 | 宮崎 幸 |
| 10月1日 | 褥瘡予防 認定看護師による研修 | 佐々木 亜希子 |
| 10月6日 | 人生の最終段階の意思決定支援における看護師の役割を学ぶ | 島本 教子 |
| 10月14日 | 看護管理者懇談会 | 塚本 美穂 |
| 10月19日 | 褥瘡予防 認定看護師による研修 | 佐々木 亜希子 |
| 10月20日 | 医療安全管理者養成講習会（第2クール） | 松下 翔哉 |
| 10月21日 | アドバンス・ケア・プランニング研修会 | 今 千代美 山本 健二 |
| 10月28日 | メンタルヘルスケア研修会 | 大内 舞 |
| 11月1日 | 施設間交流研修 | 稲村 麻衣 |
| 11月1日 | 外来における在宅療養支援能力向上のための研修 | 伊藤 翔子 今 千代美 |
| 11月1日 | 院内感染対策講習会 | 塚本 美穂 松下 翔哉 佐藤 孝 |
| 11月7日 | 施設間交流研修 | 塚本 美穂 |
| 11月7日 | 医療安全に関するワークショップ | ニッ森 真奈美 |
| 11月8日 | 施設間交流研修 | 本間 亜美 |
| 11月11日 | 看護師職能集会Ⅰ・Ⅱ（道南南支部）排泄ケア～生活を支える排泄ケア～ | 西村 里沙 稲村 麻衣 |
| 11月17日 | 医療安全管理者養成講習会（第3クール） | 松下 翔哉 |
| 12月1日 | 医療安全管理者養成講習会（第4クール） | 松下 翔哉 |
| 12月1～2日 | 介護支援専門員研修 | 小林 祐子 |
| 12月6～7日 | 施設間交流研修 | 鈴木 舞 |
| 12月7日 | 施設間交流研修 | 武田 小枝 |
| 12月8日 | 施設間交流研修 | 桑原 真理 |
| 1月17日 | 外来における在宅療養支援能力向上のための研修 | 伊藤 翔子 今 千代美 |
| 1月20～21日 | 下部尿路機能障害の治療とケア研修会 | 松下 翔哉 |
| 3月9日 | 訪問看護講演会―訪問看護の魅力― | 山本 健二 山川 愛矢香 |

【リハビリテーション科】

| 日 程 | 学会・研修名 | 参加者氏名 |
|--------|------------------------------|-------|
| 6月24日 | 北海道作業療法学会 参加 | 酒谷 景介 |
| 9月22日 | 医療安全管理者養成講習会（第1クール） | 酒谷 景介 |
| 10月20日 | 医療安全管理者養成講習会（第2クール） | 酒谷 景介 |
| 10月24日 | 椎圧迫骨折・骨粗鬆症のリハビリテーション | 石垣 広大 |
| 10月28日 | 日本予防理学療法学会学術大会参加 | 三島 誠一 |
| 11月4日 | セラピストのための触診セミナー 肩関節・肘関節編(実技) | 島津 慶大 |
| 11月17日 | 医療安全管理者養成講習会（第3クール） | 酒谷 景介 |
| 12月1日 | 医療安全管理者養成講習会（第4クール） | 酒谷 景介 |
| 2月1日 | 日本糖尿病療養指導士認定機構 Web研修 | 丸山 真弘 |
| 3月1日 | 外来リハビリで膝関節のスポーツ障害を診る時の基礎知識 | 水野 凌馬 |
| 3月7日 | 回復期リハビリテーション病棟協会 第40回研究大会 | 三島 誠一 |

【薬局】

| 日 程 | 学会・研修名 | 参加者氏名 |
|-------|------------------------------|--------|
| 5月20日 | 北海道病院薬剤師会 通常総会出席および北海道薬学大会参加 | 久保田 泰永 |
| 5月20日 | 第7回日本老年薬学会学術大会 | 山本 千恵 |
| 7月1日 | 令和5年度医薬品安全管理責任者等講習会（基礎編） | 山本 千恵 |
| 9月3日 | 病院診療所薬剤師研修会 | 小野 巧 |
| 11月2日 | 第33回日本医療薬学会年会 | 久保田 泰永 |
| 2月25日 | 第5回 高齢者薬物療法に従事する薬剤師のための研修会 | 山本 千恵 |

【訪問診療室】

| 日 程 | 学会・研修名 | 参加者氏名 |
|------------------|--|-----------------|
| 5月16日 | 医療的ケア教員講習会 | 山田 佳世 |
| 9月22日～ 11月11日 | 訪問看護新任管理者研修会 | 山田 佳世 川村 真由子 |
| 9月22日～ 11月11日 | 訪問看護基礎研修会 | 山田 佳世 川村 真由子 |
| 9月30日 | 看護師職能集会Ⅰ・Ⅱ（道南南支部）フットケア ～人生100年に向けた足づくり～ | 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 |
|--------|----------------|-------|
| 10月28日 | 日本予防理学療法学会学術大会 | 野田 正貴 |

【通所リハビリテーション】

| 日 程 | 学会・研修名 | 参加者氏名 |
|-------|---------------------|-------|
| 7月21日 | 全国デイ・ケア研究大会・デイケア研修会 | 柳田 佳奈 |

【総合支援センター（地域連携室・入退院支援室・医療福祉相談）】

| 日 程 | 学会・研修名 | 参加者氏名 |
|-------|---|-------|
| 9月30日 | メディカル・データ・ビジョン（株）Webセミナー 新時代の「集患戦略」 | 石井 義人 |
| 6月6日 | 望む生活に向かったの支援 ～解決構築の面接技法から学ぶ～ | 豊嶋 亜希 |
| 12月9日 | 実践講座(退院支援)～退院支援のシステム化と問われる医療ソーシャルワーカーの専門的役割～ 北海道医療ソーシャルワーカー協会 | 豊嶋 亜希 |
| 1月27日 | 実践講座(虐待)～高めよう、虐待対応への感度～ | 小林 陽平 |
| 2月17日 | 「意思決定支援入門編～臨床倫理について楽しく学んでみませんか？」 | 豊嶋 亜希 |

【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 |
|--------|----------------------------|----------------|
| 7月15日 | 北海道病院学会 | 大中 圭一 荒木 孝平 |
| 9月28日 | 介護報酬改定まるっと解説セミナー | 大中 圭一 |
| 9月28日 | 新時代の集患戦略 | 大中 圭一 |
| 10月1日 | 2023年度 第1回 病院機能改善支援セミナー | 大中 圭一 荒木 孝平 |
| 11月1日 | 2024年度診療報酬改定のポイント | 大中 圭一 |
| 11月16日 | 採用を強くし、経営につながる医療機関のブランディング | 大中 圭一 |
| 11月20日 | 医療経営トピック ～診療報酬改定、医療DXについて～ | 大中 圭一 荒木 孝平 |
| 3月5日 | 介護現場における生産性向上推進フォーラム | 大中 圭一 荒木 孝平 |

【総務課】

| 日 程 | 学会・研修名 | 参加者氏名 |
|--------|---|--------|
| 7月7日 | 女性活躍推進 オンライン説明会 | 佐々木 康人 |
| 8月25日 | ゼロからわかるRPAセミナー | 平手 裕介 |
| 9月19日 | もうコロナ前には戻らない！新時代の「集患戦略」Webセミナー | 佐々木 康人 |
| 10月12日 | 医師の人事考課制度の構築に向けてー医師の働き方改革を礎として取組むべきことーWebセミナー | 佐々木 康人 |
| 12月11日 | 年史・アーカイブソリューションセミナー2023 | 佐々木 康人 |

【管理課】

| 日 程 | 学会・研修名 | 参加者氏名 |
|--------|----------------------|---------------|
| 6月22日 | 安全運転管理者に対する法定講習 | 朴田 誠 |
| 6月27日 | 第1回危険物取扱者保安講習 | 朴田 誠 |
| 7月30日 | 令和5年度事業継続計画(BCP)策定研修 | 朴田 誠 後藤 佑介 |
| 9月28日 | 防火・防災研修会 | 朴田 誠 |
| 10月10日 | 安全運転管理者に対する法定講習 | 後藤 佑介 |
| 10月23日 | 業務継続計画(BCP)策定支援セミナー | 朴田 誠 |

外部派遣・会議参加実績

| 日 程 | 講習・会議名等 | 氏 名 |
|--------|---|--|
| 6月17日 | 北海道看護協会通常総会 代議委員参加 | 北村 和宏 |
| 6月18日 | 新病院関連打合せ(北海道旅客鉄道) | 笹谷 健一 福澤 高廣 |
| 6月30日 | フィジカルアセスメント能力向上研修会 | 北村 和宏 |
| 7月14日 | 第22回 北海道病院協会 事務局対応 | 平手 裕介 |
| 7月18日 | 手稲溪仁会病院 出向報告 | 水野 夏実 |
| 7月25日 | 東北保健医療専門学校 就職説明会 | 千田 芳明 |
| 8月4日 | 北海道科学大学 就職説明会 | 中川 修 |
| 9月1日 | 北海道看護協会 支部長会議・支部運営会議 | 北村 和宏 |
| 9月7日 | 北海道千歳リハビリテーション大学就職説明会、北海道文教大学PT・OT就職説明会参加 | 中川 修 柳田 佳奈 |
| 9月7日 | 臨床実習指導者会議への参加 | 麓 文太 |
| 9月13日 | 病院見学(札幌溪仁会リハビリテーション病院) | 福澤 高廣 豊嶋 亜希 野田 正貴 酒谷 景介 中川 修 大内 舞 |
| 9月15日 | 第18回北海道臨床倫理検討会 | 塚本 美穂 |
| 9月16日 | 北海道病院薬剤師会実務研修での講演 | 久保田 泰永 |
| 9月23日 | 令和5年度 臨床実習指導者会議 | 丸山 真弘 |
| 9月26日 | 日本作業療法士協会からの委託委員 | 麓 文太 |
| 9月30日 | 日本医療大学 就職説明会 | 三島 誠一 千田 芳明 |
| 10月10日 | 西野学園リハビリ職合同就職説明会 | 浅井 諒子 三島 誠一 大山 峻佑 |
| 10月10日 | 野又学園グループ・函館歯科衛生士専門学校での講師 | 野田 正貴 |
| 10月11日 | 函館看護専門学校での講師 | 山田 佳世 |
| 10月14日 | 第49回 日本診療情報管理学会学術大会in青森 | 滝沢 礼子 |
| 10月14日 | 令和5年度 看護管理者懇談会 | 塚本 美穂 |
| 10月16日 | 函館看護専門学校での講師 | 山田 佳世 |
| 10月31日 | 西野学園および吉田学園訪問 | 三島 誠一 佐々木 康人 |
| 11月17日 | 新病院プロジェクト 株式会社ニトリ 納品事例施設視察 | 福澤 高廣 佐々木 康人 野田 正貴 |
| 11月18日 | 医療安全管理者養成講習会での講師 | 北村 和宏 |
| 11月24日 | 北海道看護協会 支部長会議 | 北村 和宏 |
| 11月27日 | 新病院プロジェクト ①株式会社オカムラショールーム見学 ②日揮株式会社本社にて打合せ | 福澤 高廣 佐々木 康人 |
| 11月29日 | 第12回函館オープンカンファレンス | 山田 佳世 |
| 12月2日 | ID-Link活用推進研修会講師 | 山田 佳世 |
| 1月24日 | 北海道看護協会 支部長会議出席 | 北村 和宏 |
| 1月31日 | 北海道医療健康保険組合 健康管理委員会常任委員会 | 福澤 高廣 |
| 3月2日 | 2023年度 患者安全推進全体フォーラム「渋滞学から考える患者安全」 | 二ッ森 真奈美 |
| 3月7日 | 北海道千歳リハビリテーション大学 実習指導者会議(学生面談あり) | 大山 峻佑 |
| 3月7日 | 北海道千歳リハビリテーション大学 実習指導者会議 | 石垣 広大 |
| 3月15日 | 北海道看護協会 支部運営会議・支部長会議 | 北村 和宏 |
| 3月19日 | 臨床実習指導者会議出席・養成校訪問 | 浅井 諒子 |

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 |
|--------|---------------------------|--|--------------------------|
| 6月30日 | 日本リハビリテーション医学会学術集会 | 大腿骨頸部/転子部骨折後の作業療法の視点-日本作業療法士協会事例報告の計量テキスト分析を通して- | (発表) 作業療法室 麓 文太 |
| 7月13日 | 第18回 MI・RA・Is ユーザーフォーラム大会 | ID-Linkを活用した「はこだて医療・介護連携サマリー」のご紹介 | (発表) 情報システム室 室長 滝沢 礼子 |
| 7月14日 | 第22回 北海道病院学会 | 「一般演題」セクション12 座長 | (座長) 看護部長 北村 和宏 |
| | | Let's ID-Link!～施設との情報共有の効率化を目指して～ | (発表) 訪問診療室 室長 山田 佳世 |
| | | 個別性を尊重したレクリエーション～介護医療院で音楽療法を試みて～ | (発表) 介護医療院 佐藤 広美 |
| | | 「はこだて医療・介護連携サマリー」による医療介護の情報連携 | (発表) 情報システム室 室長 滝沢 礼子 |
| | | カンファレンスの質向上～多職種の障害像の理解と関わりについて～ | (発表) 作業療法室 神子澤 亮介 |
| | | コロナ禍における情報共有と連携～テレワークの取り組みと課題について～ | (発表) 法人業務管理室 主任 荒木 孝平 |
| 10月25日 | リハビリテーション・ケア合同研究大会 | 多職種連携ツールで何が変わったか連携における意識・負担度・実践度調査 | (発表) 作業療法室 主任 酒谷 景介 |
| | | 当院の歩行自立基準の付帯事項の検討 | (発表) 理学療法室 主任 大江 諒 |
| 2月25日 | 第5回 チーム医療推進学会 | 回復期リハビリテーションにおいて作業療法士が焦点とする目標と課題領域の検討 一国際生活機能分類の構造を用いて | (発表) 作業療法室 麓 文太 |
| 3月7日 | 第40回 回復期リハビリテーション病棟協会研究大会 | 環境調整と指導を実施した当院自宅退院後患者の生活実態調査 | (発表) 理学療法室 村井 裕明 |
| | | 回復期リハビリテーション病棟における生活リハビリの効果・検証～在宅復帰、自立した生活支援に繋げるために～ | (発表) 第4病棟 小池田 美絵 |
| 3月17日 | 第14回 日本腎臓リハビリテーション学会学術集会 | 教育講演座長 | (座長) 医局 熊坂 隆一郎 |

地域リハビリテーション事業

| 場所 | 実施期間 | 回数 | 派遣者 | 内容 |
|-------|-------------------------|----|--|----------------------------|
| 新湊町会 | 令和5年6月 ～ 令和5年11月 | 5 | 看護師・佐藤 由加里 介護福祉士・福井 裕美 介護福祉士・木村 恵理 作業療法士・中井 拓哉 作業療法士・山内 | フレイル予防/MCIについて 口腔ケア／手工芸 |
| 元町町会 | 令和5年4月 ～ 令和6年3月 | 44 | 介護福祉士・福井 裕美 介護福祉士・木村 恵理 | 手工芸／体操／音楽療法 |
| 千歳町会 | 令和5年5月 ～ 令和5年12月 | 3 | 理学療法士・石垣 広大 理学療法士・藤井 涼 作業療法士・中井 拓哉 看護師・佐藤 由加里 | 体操／フレイル予防 |
| 新川町会 | 令和5年5月 ～ 令和6年1月 | 3 | 作業療法士・中井拓哉 理学療法士・石垣 広大 | フレイル予防 |
| 古川町会 | 令和5年5月 ～ 令和5年10月 | 4 | 看護師・佐藤 由加里 介護福祉士・福井 裕美 介護福祉士・木村 恵理 作業療法士・中井 拓哉 | 体操／フレイル予防／手工芸 |
| 上湯川町会 | 令和5年5月 ～ 令和6年3月 | 6 | 看護師・佐藤 由加里 介護福祉士・福井 裕美 介護福祉士・木村 恵理 作業療法士・中井 拓哉 理学療法士・石垣 広大 | オーラルフレイル／体操 |
| 堀川町会 | 令和5年6月 ～ 令和6年1月 | 3 | 作業療法士・中井拓哉 歯科衛生士・野澤美希 | 体操／フレイル予防 |
| 若松町会 | 令和5年8月 ～ 令和5年12月 | 3 | 理学療法士・石垣 広大 作業療法士・野田 正貴 | 体操／フレイル予防 |
| 上野町会 | 令和5年10月 ～ 令和5年11月 | 2 | 歯科衛生士・山本真紀子 作業療法士・中井拓哉 | 体操／フレイル予防 |

症例事例検討会

| 実施日 | 講座内容 | 講師 |
|--------|---------------------------------|---------------------------|
| 5月18日 | 退院後の生活を見据えた退院支援について | 第4病棟 師長 大内 舞 |
| 6月28日 | 当院コロナ病床でのリハビリテーション介入報告 | リハビリテーション科 作業療法士 三瓶 龍太 |
| 7月20日 | 不穏入居者に対するケアの取り組み～施設内での生活リズムを整えて | 介護医療院 看護師 島本 教子 |
| 9月21日 | 带状疱疹 | 医局 内科医長 本橋 蔵 |
| 11月16日 | 認知症患者のサポートに必要な社会資源と各部署との連携 | 外来 看護師 佐々木 幸子 |
| 1月18日 | 趣味活動を通して社会参加につながった症例 | 訪問リハビリ 理学療法士 黒瀧 彩子 |

第 43 回 高橋病院グループ研究発表会

学 会 長：社会医療法人 高橋病院 理事長 高橋 肇

運営委員長：社会医療法人 高橋病院 事務部長 福澤 高廣

日 時：令和 5 年10月21日（土）午後 1 時30分～

場 所：市民会館 2 階小ホール（函館市湯川町 1 丁目32番 1 号）

統一テーマ：『質の向上』

キーワード：業務改善・顧客満足・教育・コロナ 5 類引き下げ後の影響

審 査 員：8 名

参加者合計：265名（内 YouTube配信による視聴者110名）

| 発表順 | 演 題 | 発表部署 | 演 者 |
|------|--|-----------------|--------|
| 1 | 新人教育における統一した指導方法への取り組み | 第 3 北病棟 | 長谷川 彩咲 |
| 2 | フリー業務の明確化による、 日勤業務の円滑化に向けて | 第 4 病棟 | 増子 亜沙美 |
| 3 | 療法士の多様な勤務形態に関する実践報告 | ゆとりろ 機能回復訓練室 | 佐藤 美知子 |
| 4 | 病棟クランク業務の見直しについて | 事務 | 中村 健 |
| 5 | クリニックにおける接遇改善の取り組み ～患者数増加を目指して～ | 湯の川クリニック | 増川 尚子 |
| 6 | コロナ渦明けの施設生活を充実するための取り組み～ICF シートアセスメントの変動が見られたケースの紹介 | ケアハウス 菜の花 | 可香 洋平 |
| 7 | ICFシートの作成について ～情報収集の効率化を目指して～ | ゆとりろ 通所リハビリ | 笹浪 和崇 |
| 特別講演 | 高橋病院における死亡時画像診断 (Ai) について | 医局 | 高野 和哉 |

【成績上位演題】

| | | |
|------|--|----------|
| 最優秀賞 | 療法士の多様な勤務形態に関する実践報告 | ゆとりろリハビリ |
| 優秀賞 | 病棟クランク業務の見直しについて | 事務 |
| 優良賞 | コロナ渦明けの施設生活を充実するための取り組み ～ICFアセスメントの変化が見られたケースの紹介～ | ケアハウス菜の花 |

第6章

法人内事業所報告



湯の川クリニック

院長 小野寺 秀

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開院しました。内科一般の診療をおこなっております。看護師 4 名、事務 3 名で構成しております。同年 7 月には電子カルテシステムを導入しました。

令和 4 年 10 月 1 日からは小野寺秀先生を新院長に迎え、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、日々の健康管理に対して適切な予防医学的・治療を行って参ります。

2. 業務内容

開院から 5 年経ち患者満足度調査の結果により待ち時間短縮のため、予約優先制で対応しております。

- ・湯の川クリニックでは高橋病院と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検査・CT など連携し、クリニックから本院への送迎(曜日指定あり)サービスも行っています。

- ・クリニック内で腹部エコーを 25 件実施しております。

- ・令和 5 年 7 月から月に 2 回の嘱託医による提携施設の診療を開始しております。

- ・令和 5 年 12 月から訪問診療を月 2 回実施しております。

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 5 年度高橋病院入院実績は 10 件でした。

- ・急性期病院等と ID-Link を接続し、処方内容や検査値などを確認するなどして効率よく診療が出来るようになっております。

- ・上部消化管検査は予約制で実施しており、令和 5 年度の検査数は 45 件でした。

- ・看護師は診察室内で患者の訴えに注目しながら診察が円滑に行えるよう診療の補助を行い、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共有しながら、よりその人らしい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

開院 6 年目となり、地域のかかりつけ医として、患者が安心して長く通院していただけるようスタッフ一同で取り組んでおります。昨年だけでも主治医意見書は 63% 増えており、介護申請の必要性や、家族へ説明し地域包括センターへの連携を強化しております。

今後も、地域・患者に寄り添うクリニックにするため、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 吉田 史彰

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。

当施設は、施設入所サービス（定員150名）のほか、短期入所療養介護（空床利用型 定員15名）、通所リハビリテーション（定員45名）、訪問リハビリテーションを提供しており、勤務する職員は、医師2名、看護職18名、介護職60名、介護助手7名、セラピスト15名（理学7、作業6、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8名の総勢121名（令和6年4月末現在）です。

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”ころのこもった支援をさせていただきます。』を理念に掲げ、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・訪問リハビリや外部の在宅サービス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、多職種協働で施設生活をサポートし、緊急時にも施設職員が対応しております。

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・居宅ケアマネジャー・在宅サービスとの連携により在宅復帰を支援します。

【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。

【訪問リハビリテーション】

かかりつけ医と施設医師が連携し、在宅生活で改善すべき課題を見出し多職種でリハビリテーション計画を作成します。実生活の場で機能訓練を行うことによって、より効果的なリハビリテーションを行うことができ、在宅生活の継続を支援します。

3. その他アピール

【介護老人保健施設の機能】

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。利用者が在宅に復帰し、可能な限りの在宅生活を送ることが出来るよう支援することが必要であり、その取り組みの結果が在宅復帰・在宅療養支援等指標に表れております。

取り組みの一環として当施設では、在宅復帰支援パスを構築し、利用者・家族・職員が同じ目標と在宅復帰までのスケジュールを共有することが出来るようになりました。これにより、入所から在宅復帰までどのように経過していくのかを把握でき、入所生活の不安解消に繋がり、スムーズな在宅復帰に繋がっていると感じております。

また、退所したら施設との関係が途切れるわけではなく、必要時には入所時に介入していたリハビリセラピストが訪問リハビリテーションとして介入し、在宅で生活する上での課題を見つけ、それに見合ったリハビリテーションを提供することができます。

当施設は、介護老人保健施設の持てる機能を生かし、入所・短期入所・訪問リハビリテーション・

通所リハビリテーション・他在宅サービスを組み合わせ、利用者の在宅生活を支援しております。

【新型コロナウイルス 5 類移行後の対応】

新型コロナウイルス感染症は令和 5 年 5 月から 5 類に移行しコロナ前の日常生活を取り戻していくなか、施設の対応方法については検討を重ねながら都度変更してきました。

現在は時間や回数の制限を設けながらではありますが、居室内での対面面会も可能とし、入所者やご家族より感謝の声が聞かれております。

また、コロナ禍に運用を開始したりリモートでの面会を継続することにより、遠方のご家族とも引き続き面会をすることが可能となっております。

施設内の感染状況としては、令和 6 年 1 月に約 1 年ぶりとなる入所フロアでのクラスターが発生しました。前回のクラスター経験をもとに感染制御を実施し、大規模化することなく収束することができました。

今後は基本的な感染対策や健康管理を継続しつつ、可能な限り以前の入所生活に戻すことができるよう、協力医療機関等と連携しながら取り組んでいきたいと考えております。

【施設内設備の改修等】

館内設備の老朽化に伴い、計画的な設備改修を進めております。その第一段階として、令和 5 年度は 2 基の給水ポンプと給湯設備の更新工事を実施しました。常時 140 名以上の入所者が生活しており、安心安全な療養ができるよう、計画的に進めたいと考えております。

また、令和 5 年北海道地方の夏は平均気温が 1946 年の統計開始以降、過去最高となりました。当施設ではより快適な療養環境を実現するために今後エアコンの増設を行い、サービスの質向上に努めてまいります。

年間行事

| 日 程 | 行事名 | 備考 |
|--------|------------------|-----------------------|
| 4月10日 | 新人教育研修（理事長講話） | 高橋病院会議室及びゆとりる会議室/新入社員 |
| 4月18日 | ゆとりるの現状と将来 | 介護老人保健施設ゆとりる会議室にて |
| 4月19日 | 花見ドライブ | 対象：通所リハビリテーション |
| 5月1日 | 菜園レク | 対象：2階フロア |
| 5月12日 | 花見 | 対象：5階フロア |
| 5月15日 | 菜園レク | 対象：5階フロア |
| 5月24日 | ボランティア清掃 | 担当：サービス向上委員会/職員ボランティア |
| 6月6日 | 菜園レク | 対象：3階フロア |
| 6月12日 | お買い物アイスドライブ | 対象：通所リハビリテーション |
| 6月19日 | 盆踊り | 対象：3階フロア |
| 6月28日 | 社会医療法人 高橋病院 決算総会 | 高橋病院会議室にて |
| 6月30日 | おやつレク | 対象：5階フロア |
| 7月10日 | ゆとりる運動会 | 対象：5階フロア |
| 7月15日 | 収穫祭 | 対象：2階フロア |
| 7月26日 | 子ども食堂野菜提供 | 対象：機能回復訓練室 |
| 7月27日 | 避難誘導訓練（日中想定） | 対象：全フロア |
| 8月2日 | 収穫祭 | 対象：通所リハビリテーション |
| 8月10日 | 収穫祭 | 対象：3階フロア |
| 8月14日 | ドライブレク | 対象：3階フロア |
| 9月1日 | ドライブレク | 対象：2階フロア |
| 9月15日 | 敬老会 | 対象：5階フロア |
| 9月18日 | 敬老会 | 対象：通所リハビリテーション |
| 9月25日 | 高齢者趣味作品展 | 対象：通所リハビリテーション |
| 9月25日 | 敬老会 | 対象：3階フロア |
| 9月27日 | 敬老会 | 対象：2階フロア |
| 9月28日 | ミニ運動会 | 対象：通所リハビリテーション |
| 10月10日 | 新人教育研修（理事長講話） | 高橋病院会議室及びゆとりる会議室/新入社員 |
| 10月24日 | ボランティア清掃 | 担当：サービス向上委員会/職員ボランティア |
| 10月25日 | ドライブレク | 対象：5階フロア |
| 10月25日 | ハロウィン秋祭り | 対象：通所リハビリテーション |
| 11月1日 | 紅葉ドライブ | 対象：通所リハビリテーション |
| 11月21日 | おやつレク | 対象：5階フロア |
| 11月29日 | おやつレク | 対象：2階フロア |
| 12月5日 | 令和5年 合同発表会 | 対象：3階フロア |
| 12月15日 | クリスマス会 | 対象：5階フロア |
| 12月25日 | クリスマス会 | 対象：通所リハビリテーション |
| 1月4日 | 新年会 | 対象：通所リハビリテーション |
| 1月19日 | 新年会 | 対象：5階フロア |
| 1月21日 | 新年会 | 対象：2階フロア |
| 1月29日 | 新年会 | 対象：3階フロア |
| 2月6日 | 節分 | 対象：5階フロア |
| 2月26日 | 節分 | 対象：3階フロア |
| 3月3日 | ひな祭り | 対象：3階フロア |
| 3月5日 | ひな祭り | 対象：5階フロア |
| 3月18日 | 避難誘導訓練（夜間想定） | 対象：全フロア |
| 3月25日 | 社会医療法人 高橋病院 予算総会 | 高橋病院会議室にて |
| 3月28日 | 避難誘導訓練（自然災害） | 対象：全フロア |

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30日 | 第33回 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会 | 吉田 史彰 |

【看護職】

| 日 程 | 学会・研修名 | 参加者氏名 |
|--------|-----------------------------|-----------------|
| 6月17日 | 令和5年度 キャリアアップ 研修 | 斉藤 俊也 田原 麻美 |
| 9月2日 | 2023年度 高齢者ケア施設の看護管理者交流会 | 田原 麻美 |
| 9月9日 | 令和5年度 北海道老人保健施設協議会 スキルアップ研修 | 松石 めぐみ |
| 9月21日 | 令和5年度 感染症対策研修会 | 斉藤 俊也 |
| 10月7日 | 2023年度 北海道道南地区介護老人保健施設職員研修会 | 斉藤 俊也 金澤 絵里子 |
| 11月21日 | 第34回 全国介護老人保健施設大会 宮城 | 斉藤 俊也 鎌田 幸代 |

【介護職】

| 日 程 | 学会・研修名 | 参加者氏名 |
|--------|-----------------------------|--|
| 6月17日 | 令和5年度 キャリアアップ 研修 | 金澤 輝 |
| 9月9日 | 令和5年度 北海道老人保健施設協議会 スキルアップ研修 | 富樫 由季世 |
| 12月1日 | 認知症介護基礎研修 | 宮田 璃麻 竹内 亮平 東 美幸 吉崎 まゆみ 畠山 美香子 |
| 10月7日 | 2023年度 北海道道南地区介護老人保健施設職員研修会 | 秋田 祐司 金澤 輝 白濱 美望 笹谷 楓舞 |
| 11月21日 | 第34回 全国介護老人保健施設大会 宮城 | 熊木 清仁 馬場野 莉奈 |
| 2月24日 | 第23回 道南地区介護老人保健施設研究大会 | 島森 雄樹 |
| 12月1日 | 認知症介護基礎研修 | 八重樫 のぞみ |

【通所リハビリテーション】

| 日 程 | 学会・研修名 | 参加者氏名 |
|--------|-----------------------------|-----------------|
| 10月7日 | 2023年度 北海道道南地区介護老人保健施設職員研修会 | 山本 さやか |
| 10月14日 | 第30回 北海道老人保健施設大会 | 笹浪 和崇 |
| 2月24日 | 第23回 道南地区介護老人保健施設研究大会 | 大野 久美子 駒嶺 秀人 |

【機能回復訓練室】

| 日 程 | 学会・研修名 | 参加者氏名 |
|--------|------------------------------|-----------------|
| 6月24日 | 第53回 北海道作業療法学会学術大会 | 中川 朋子 |
| 9月9日 | 令和5年度 北海道老人保健施設協議会 スキルアップ研修 | 駒崎 昌弘 |
| 10月7日 | 2023年度 北海道道南地区介護老人保健施設職員研修会 | 坂田 宏子 中川 朋子 |
| 10月14日 | 第30回 北海道老人保健施設大会 | 佐藤 美知子 加藤 哲成 |
| 12月1日 | 北海道老人保健施設協議会 事務連・看護・リハビリ合同会議 | 佐藤 美知子 |
| 2月24日 | 第23回 道南地区介護老人保健施設研究大会 | 中川 朋子 |

【栄養管理室】

| 日 程 | 学会・研修名 | 参加者氏名 |
|-------|-----------------------|-------|
| 2月24日 | 第23回 道南地区介護老人保健施設研究大会 | 田爪 奈月 |

【支援相談室】

| 日 程 | 学会・研修名 | 参加者氏名 |
|-------|-----------------------|-------|
| 2月17日 | 身寄りのない人を多機関で考えるシンポジウム | 三輪 和幸 |
| 2月24日 | 第23回 道南地区介護老人保健施設研究大会 | 松村 舞子 |

【介護支援専門員】

| 日 程 | 学会・研修名 | 参加者氏名 |
|--------|------------------------------|-------|
| 10月18日 | 令和5年函館市地域包括支援センターケアマネジメント研修会 | 樋本 隆明 |

【事務】

| 日 程 | 学会・研修名 | 参加者氏名 |
|--------|------------------------------|-----------------|
| 6月16日 | 北海道老人保健施設協議会研修会 定時総会 事務連会議 | 境 利明 |
| 6月17日 | 令和5年度 キャリアアップ 研修 | 栗盛 貴也 |
| 8月18日 | 北海道老人保健施設協議会事務連絡会議 | 境 利明 |
| 10月10日 | 安全運転管理者講習 | 遠山 稔 |
| 10月14日 | 第30回 北海道老人保健施設大会 | 境 利明 |
| 12月1日 | 北海道老人保健施設協議会 事務連・看護・リハビリ合同会議 | 境 利明 |
| 1月24日 | 介護事業者のための業務継続計画（BCP）作成セミナー | 栗盛 貴也 |
| 2月24日 | 第23回 道南地区介護老人保健施設研究大会 | 栗盛 貴也 小山田 穂摘 |
| 3月23日 | 北海道老人保健施設協議会事務連絡会議 | 境 利明 |

学会発表等実績

| 日 程 | 学会名 | 演題 | 発表者 |
|--------|-----------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| 10月14日 | 第30回 北海道老人保健施設大会 | 当施設通所リハビリテーション事業所におけるICFシートの導入と活用 | （発表）通所リハ 主任 笹浪 和崇 |
| 11月21日 | 第34回 全国介護老人保健施設大会 宮城 | 往復型利用の一事例 | （発表）2階フロア 熊木 清仁 |
| 2月24日 | 第23回 道南地区介護老人保健施設研究大会 | 業務委託コスト削減と高齢者雇用の取り組み | （発表）医事総務課 課長 栗盛 貴也 |

内部学習会

| 日 程 | 学習会名 | 講師 | 主催 |
|--------|---------------|------------------------------------|-----------|
| 6月9日 | 褥瘡について | 5階フロアマネジャー 田原 麻美 | 褥瘡対策委員会 |
| 6月16日 | 接遇について | 3階フロア 通所リハビリ 宮崎 早苗 山岸 洋子 | 接遇委員会 |
| 7月28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 |
| 9月29日 | 身体抑制・虐待について | 2階フロア介護主任 秋田 祐司 3階フロア介護副主任 金澤 輝 | 身体抑制廃止委員会 |
| 10月30日 | BCPについて | 医事総務課長 栗盛 貴也 | 教育委員会 |
| 11月10日 | 感染対策について | マネジャー 斉藤 俊也 | 感染対策委員会 |
| 12月26日 | 看取りケアについて | 3階フロアマネジャー 金澤 絵里子 | 看取りケア委員会 |
| 12月26日 | 救急対応について | 3階看護師 太田 亜矢 | 教育委員会 |
| 1月22日 | 身体抑制・虐待について | 通所リハビリ主任 笹浪 和崇 5階フロア介護主任 金澤 輝 | 身体抑制廃止委員会 |
| 2月29日 | 事故防止について | 通所リハビリ主任 笹浪 和崇 | 事故防止対策委員会 |
| 3月12日 | 老健職員としての経営的視点 | 支援相談室社会福祉士 三輪 和幸 | 教育委員会 |
| 3月29日 | 認知症について | 3階フロア介護主任 野田 なつみ | 教育委員会 |

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22名、看護師1名の計24名体制で運営しております。

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「地域に開かれた家庭的な感じ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、利用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。

充実した暮らしが出来るよう、日々の暮らしを大切にし、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。また行事等には家族への参加も呼びかけ、一緒に過ごして頂く時間も大切に作っております。

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。今年度よりICFの活用を行い利用者の生活、環境、思いに沿った介護が出来るよう支援しております。

3. その他アピール

近年、夏の猛暑にて体調を崩される利用者や職員がいる為、エアコンの設置を行い住みやすい環境を整えております。

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、月2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。

栄養・食事管理面では月1回、同法人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おります。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おります。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や認知症ケア向上についての学習会、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おります。

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頂いており、他職種による支援体制は手厚くなっております。また協力医療機関の歯科医師と、毎月口腔に関するアドバイスを頂き、口腔衛生にも努めております。

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おります。今年度は、4名の方の看取りを行っております。看取り時は、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ております。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、今年度は、新型コロナウイルスの影響で受け入れは出来なかったが、函館臨床福祉専門学校の実習生の受け入れを行い、介護人材育成への協力を行っております。近隣の小学校との交流では、七夕や、訪問にて歌や楽器演奏等をして頂き、地域と交流を深める取り組みを行っております。

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、行事に合わせて行っており、地域との交流も図っております。住み慣れた地域

花火大会



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。

花見



紅葉



餅つき



初詣



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15名、看護師1名の合計19名体制で運営しております。

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、入居者一人ひとり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。今年度よりICFの活用を行い利用者の生活、環境、思いに沿った介護が出来るよう取り組みを行っております。

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。日々の暮らしを大切に、外出行事や散歩、買い物や花の世話等を行い、外に出る機会を多くしております。日々のレクリエーションの他、生活の中で、料理・掃除・洗濯など、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

近年、夏の猛暑にて体調を崩される利用者や職員がいる為、エアコンの設置を行い住みやすい環境を整えております。

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、月2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。

生活の面では、高橋病院のリハビリ職員より個別機能訓練の方法、認知症ケア向上についての学習会、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おります。

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おります。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おります。

その他、協力医療機関の歯科医師と、毎月口腔に関するアドバイスを頂き、口腔衛生に努めております。また、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頂いており、他職種による支援体制は手厚くなっております。

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おります。利用者のほぼ全員が施設での看取りの希望をされております。令和5年度は3名の看取りがありました。看取り時は、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事が出来ました。今後も、利用者、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。

地域交流について今年度は、コロナ感染の影響により、函館臨床福祉専門学校からの介護実習生、中学生の職場体験の受け入れは出来ませんでしたが、今後も積極的に介護人材育成への協力も行っていきたいと考えております。また、函館市や地域の方々も参加される運営推進会議は、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おります。その他、町内会との関わりとして、入居者と一緒に年2回の地域清掃活動へ参加をしております。町内会の新年会、総会へも参加し積極的に交流を図っております。近隣の小学校との交流では、運動会・七夕など入居者と一緒に参加し、地域と交流を深める取り組みを行っております。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。

七夕



バーベキュー



函館牛乳



在 宅 部 門

◆部門長

法人業務管理室 室長 福澤 高廣

◆部門方針

- ・ 顧客獲得により稼働率の向上を図り、安定した事業所運営を継続します。
- ・ Takahashi グループのブランドイメージの確立を推進します。
- ・ ICF および ACP を活用した自立支援と重度化予防を実践し、地域包括ケアシステムの構築に貢献します。
- ・ IT 機器を活用した勤務環境改善を行い、人材確保と定着および働き方改革関連法への対応を行います。
- ・ 新型コロナウイルス感染症および大規模災害対策として BCP の作成と強化を行います。
- ・ 思いやりとおもてなしの心を込めた「接遇」を実践します。
- ・ コンプライアンス、職業倫理を遵守したサービスの提供を行います。

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

当事業所は職員 5 名、定員 12 名で認知症の方に限定した小規模な通所介護サービスで、家庭的な雰囲気の中で個別性を大切にしており、多職種連携で自立支援・重度化防止推進などの専門的なケアを行っております。デイサービスでは、利用者が楽しく通い続けることができるよう日々のレクリエーションも大切に工夫しており、一人一人の状態に合わせて、機能訓練や日常生活の介護を行っております。対象者としては、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事ができ、サービス内容については、食事、入浴、排泄、心身機能の維持、訓練を中心として行う他、認知症の進行が進まないように配慮するため、自宅に引きこもりがちな方の社会的な孤立を解消して日々介護にあたっている家族の身体的・精神的な負担を軽減することも目的としております。

● 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） |

2. 業務内容

運営母体である、高橋病院と多職種連携により、以下の職種で質の高いサービス提供の充実に努めております。

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・・・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、認知症の方にあったリハビリ内容の指導を受けております。

管理栄養士・・・栄養アセスメントを実施し、その結果を担当者会議等で家族へ説明し、家族から相談時には、食事管理指導を必要に応じて対応しております。

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。

3. その他アピール

自立支援・重度化防止推進の為にリハビリテーション専門職と連携して ICF を活用しており、利用者様の出来る事（得意な事、家事活動等）を引き出す事で評価時には“自発的に行動できるようになった等”の一定の効果が見られております。

また、外部ボランティアについては、以前から来所頂いていた三味線や演芸ボランティアの受入再開をさせて頂き、以前と同様にデイサービスにも活気が溢れ、利用者の笑顔が増えて楽しく過ごされております。

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・看護師1名（非常勤）・介護支援専門員1名・介護福祉士3名・介護員4名（内1名非常勤）の合計10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。

特徴的な利用方法としては、入浴のみの利用や、家族が仕事に行くときになでしこに送って来られ、朝食摂取からサービスを開始するケース・夕食をなでしこで食べてから帰宅するケース等があり、家族のレスパイトの維持にもなり、喜ばれているサービスの特徴であります。

～令和5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 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 24名 | 15名 | 21名 | 42名 | 63名 | 14名 | 14名 |

総合計 193 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

今年度の登録者人数は、年平均16名で、計画数に達せず、平均介護度も前年度の2.6から2.2とかなり下がりました。収益面では厳しい結果となりましたが、その反面、事業所の目標を“思いやりとおもてなしの心を込めた接遇”とし、行事やレクリエーション・おやつ作り等の、利用者様の対応面に力を入れ、楽しんで頂いている様子を、広報誌に掲載して、家族にも定期的に報告することが出来ました。その中で、生活リハビリの一環として、食器拭きや床及び玄関周りの掃除・おやつ作り等、安全に配慮しつつ、自主性を重んじながら行って頂く事で、有用感や達成感・作業を通じての喜びや楽しさを、感じて頂くことが出来たと自負しております。

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、本院セラピストとのICFカンファレンス・生活機能向上に関する連携、また、本院歯科衛生士による口腔衛生の支援等、Takahashi グループの協力体制のもと、より質の高いケアの提供に尽力しております。次年度は、地域交流の面で、新型コロナウイルス・インフルエンザウイルス等の感染症について、継続して注意深く予防対策を行いつつ、以前のように、外部のボランティアにも来て頂き、より一層、楽しい時間を過ごして頂けるよう支援していきたいと考えております。

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は昨年度も人員の変動等無く、同じ介護支援専門員5名体制で業務を行っております。定期的な情報伝達会議、研修会を継続して実施し、専門性の高い人材の育成に努めております。特定事業所加算を算定しており、支援困難ケースを積極的に受け入れております。また、営業時間外も緊急な相談に対応しております。利用者や家族が満足して頂けるように、質の高いケアマネジメントを提供することを意識し日々業務にあたっております。

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

令和5年度は5月に新型コロナウイルスの分類が2類から5類に移行され、徐々にコロナ禍以前のように業務が行えるようになってきました。ご自宅へ訪問してのモニタリングや担当者会議等の機会も増えてきましたが、感染等に対する対策は継続して行っております。特に、新型コロナウイルス流行後に介護保険サービスを利用し始めた利用者様に関しては、丁寧に説明し理解を得られるように努めております。

また、令和5年度から業務用スマートフォンを導入して業務改善につながる取り組みを行っております。職員間の業務連絡、研修連絡等を円滑に行えるようになり、業務の負担軽減とケアマネジメントの質の向上につながっております。

同様に介護 DX の取り組みとして「ケアプランデータ連携システム」の導入も行っておりますが、実的な運用までには課題が残っております。今後は、各サービス事業所様とより有効な連携が図れるような運用方法構築を目指しております。

今年度も引き続きケアマネジメント技術の向上に努め、利用者に満足して頂けるように業務にあたっていきたいと思っております。

令和5年度実績

- ・新規相談件数 53 件
- ・事業所内症例事例検討会開催 2 件
- ・法人外合同事例検討会開催 3 件
- ・内部研修(9 件)
- ・外部研修参加(集合・オンライン含む)11 件

居宅介護支援事業所なでしこ

管理者 西村 陽子

1. 概要・特徴

昨年7月に新入職員を迎え、介護支援専門員4人体制で業務を行っております。少人数のため、いろいろなことを気軽に相談しあえる、風通しの良い事業所であると自負しております。今年度も特定事業所加算を算定し、24時間の連絡体制、定期的な情報共有のための会議、他法人との合同研修への参加等させていただいております。ICF、ACP等を意識しながら、少しでも利用者主体の、質の高いケアマネジメントが提供できるよう、日々研鑽していききたいと思います。

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、施設入所の相談
- ・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相談、苦情の受付等

3. その他アピール

令和5年度は、介護保険改定へ向けて、研修や事業所の体制整備に取り組んだ一年でした。法人内事業所と連携しながら、共同で、感染症対策BCPの策定、災害対策BCPの策定することができました。まだまだ内容の改善は必要ですが、平常時と違う事態にどのように対応していくか、単独部署では解決困難でも、高橋病院グループの一員である強みを生かしながら、対応していくことを考える良いきっかけになったと思います。

また、「ケアプランデータ連携システム」が導入され、生産性の向上へ向けての準備ができました。システムが普及すれば、書類作成の効率化が図られる予定です。

今年度は、職員の入職を機に、新人教育マニュアルを見直すこともできました。新人指導することで、ベテラン職員も基礎から振り返ることができた気がします。利用者とのかわり方に絶対的な正解はありません。今後も試行錯誤しながら、初心を忘れずに、利用者へ寄り添える事業所でありたいと思います。

令和5年度実績

- ・新規相談件数 34件
- ・他法人連携合同研修会 1回
- ・外部研修参加 24回

訪問リハビリステーションひより坂

所長 松田 泰樹

1. 概要・特徴

スタッフ数6名（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10年以上のベテランスタッフが男女共に揃っております。その内、市内北東部にある美原事業所には理学療法士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した外出リハビリや、函館市内のインフォーマルサービスを調査し社会参加を促すなどの関わりを意識して行っております。

連携強化と顧客獲得の取り組みとして、居宅介護支援事業所や包括支援センターを定期的に訪問して近況報告を伝える、月初めには報告書を持参してコミュニケーションを図るなど、顔の見える連携を心掛けております。

2. 業務内容

函館市（合併した旧戸井町・旧恵山町・旧榎法華村・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一般的に支援しております。

3ヶ月毎にリハビリ会議を開催しており、その都度他職種から情報提供をいただき連携を深めております。リハビリテーション計画書の内容は指示医から直接本人、家族へ説明できるように電子機器を活用した取り組みも継続しております。

令和6年度からは指示医が直接利用者宅を訪問し、リハビリ診察とリハビリテーション計画書の説明を行う体制作りに取り組んでおります。

今後も「より質の高いリハビリ」を提供できることを目標に鋭利努力していく所存です。

3. その他アピール

○令和5年度 実績

平均利用者数：114件/月

新規利用登録者数：49件/年

訪問リハビリ卒業者数：5件/年

【研修・勉強会】

○事業所内

・ICFを用いた新規紹介（全例）

・症例検討会（4回/年）

※今年度、老人保健施設ゆとりろ（訪問リハ）と
症例検討会を共同開催（2回/年）

・「社会資源、環境調整、認知症」をテーマとした
学習会（5回/年）

○事業所外

・オンラインにて各種学会、研修会に多数参加

社会福祉法人 函館元町会

◆理念

利用者意向の尊重と、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行います。

◆基本方針

- ・ 職務を遂行するにあたり、社会福祉法人函館元町会職員倫理規程を尊重し、利用者及び利用者の家族ならびに地域住民の信頼性損なうことなく、社会福祉事業に寄与することとする。
- ・ 社会福祉法人函館元町会として、高齢者福祉等に関する地域住民との接点を求める啓発活動を展開し、理解と協力を得る。
- ・ 個人情報の保護に関し、その性格と重要性を十分認識し、適正な取扱いをすることとする。

ケアハウス 菜の花

施設長 可香 洋平

1. 概要・特徴

ケアハウスとは、第一種社会福祉事業のひとつとなる『軽費老人ホーム』になります。高齢者の方が快適で、安心して自立した生活が送れる環境設備に配慮しております。2人部屋が1室と個室が28室の合計29室、定員は30名となっております。利用できる方は60歳以上の方・夫婦または親子の場合は、どちらか一方が60歳以上で、身の回りのことは自身で出来るが自炊などが困難で生活に不安が認められるという方が対象となります。

入居にかかる費用は、事務費、管理費（家賃）、生活費（食費や共益費）、その他の日常生活にかかる雑費などが必要となります。その中で負担すべき額の事務費は本人の前年の収入に応じて17区分に分けられております。

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利用できますが、病気による長期的な入院や、自身による自立した生活の維持が困難な場合には、今後安心して過ごすことが出来る生活環境への変更が必要となります。

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4階の最上階に津軽海峡をご覧になりながら入浴が出来る大浴場があります。男性・女性の入浴時間を設定しており毎日利用可能となります。食事は館内の厨房で調理した食事を食堂で召し上がっていただきます。

令和4年度は新型コロナウイルス感染による施設内感染が流行してしまい、入居者にも影響しております。また、職員感染は最小限で済むことができました。高橋病院と菜の花職員の力を合わせる事で感染拡大は食い止められることができ、クラスター認定には至らずに終息となりました。

2. 業務内容

ケアハウスの入居者には自身で出来る事は行って頂く施設となります。その為、職員は常時入居者の支援を行っておりません。

入居者の方々が快適な生活を送る上で部分的なサポート、適正な施設運営の維持を行う為の会計管理、居室から施設全体の環境整備の保守に努めております。

職員配置は施設長、生活相談員、介護職員の計3名の配置となります。特色としまして3名全員が介護福祉士を保有しているため、急を要する介護面に関して利用者へ安心して頂くサポート体制が整っております。また、ケアハウス菜の花が適切な施設運営を行うことに向けて、会計や経理業務全般、居室内の電球交換、水道トラブルといった修繕対応、施設内の機器管理や設備修繕の対応窓口を行っております。

入居者の体調面や予定調整などの連絡についても職種にかかわらず、職員全員が担当のケアマネジャーや介護保険サービス関係者へ情報提供を行う窓口を担っております。

元気な高齢者が暮らす社会福祉施設で有るため、入居者への直接処遇はほぼありません。職員

一人ひとりが複数の業務を兼務しながら日々業務をしております。

社会福祉施設の菜の花における各職種の業務内容は、少人数体制の都合により多様な業務内容となっております。季節と共に入居者と同じ屋根の下で過ごす事で、同じ目線になって楽しさや喜びを分かち合えることが出来る業務となります。

3. その他アピール

ケアハウス菜の花はTakahashi グループ唯一の社会福祉法人であり単独施設法人となります。自立した生活を送る事が出来る間は当施設を利用する事ができ、他者交流や趣味活動を楽しめる他、自身のペースで毎日の生活を過ごされております。

食事の用意が出来なくても身の回りの事が出来ることで、一般的な介護施設よりも負担費用が少なく、外出や趣味などの自由な時間を満喫できる。これこそがケアハウスの最大の魅力ではないかと感じております。

そのため西部地区で今後を生活したいと希望される方や、宝来町の電停が近く、交通の便が良い当施設へ入居を希望される方々より申し込みを頂いております。今年度もたくさんの入居申し込み希望を頂いておりますが、元気な方が生活されているため空室、直ぐに入居可能な返答が出来ず入居までに長い期間、お待ちになって頂く状況となっております。

施設内では、毎朝のラジオ体操、定期的な体温測定と健康確認、食堂へ集合しての食事、大浴場での入浴、近所への買い物、希望により介護サービス（ヘルパー、デイサービス、デイケア、訪問リハビリなど）の利用も可能となっております。

園芸活動や書道教室などの趣味活動への参加、職員が定期開催している運動教室や歌謡曲鑑賞レク、高橋病院のポプラへ開催依頼を行い、音楽療法レク、介護予防運動、もの作り教室、更にセ

ラピスト、歯科衛生士の幅広い職種の講師による健康教室等を開催し、毎度たくさんの入居者の皆様が参加されております。

令和4年度も「コロナにならない様に・・・」と利用者間で心配する状況があり、施設内では新型コロナウイルスの感染予防のため、春に咲いた桜を窓越しで見ながら「お花見に行きたいね」、「敷地内でお花見しようよ」とこれまで出来ていた事に対し、外出を羨む意見が多数聞かれておりました。

そんな中、前年度より企画した毎月開催のおやつ作り・調理レクを開催致しました。

焼き魚調理レクや夏祭りの際には、屋外に出て焼きたてを召し上がっておりました。ヨーヨー釣り、スロットボールに参加されて皆様が非常に楽しめる姿を見る事が出来ました。

9月には菜の花農園へ植えた枝豆を収穫し茹でて皆さんに振る舞う調理レクを突発的に実施しております。調理レク全体を通じて、食べる楽しみの他に手伝って頂く事のやりがいを感じながら、年間の調理レクを楽しんで頂けたと考えております。

これまでの3年間は感染予防のため閉鎖的な生活や行動となっておりましたが、令和5年5月より新型コロナウイルスが5類へ移行予定となり、新たな感染対策への取り組みを行ってまいります。ケアハウスの入居者が、本来あるべき活発で健康的な生活を送っていくためにも感染予防を心掛け、開放的な生活への準備期間とした年度になる様に社会交流が盛んになる事を目標に取り組みさせて頂きたいと考えております。

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 2023 年報

◆発行日：2024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