
2018 年報 発刊にあたって

令和元年に開業 126 年目を迎えました当法人は、“生活を支える医療”“連携文化の育成”をキーワードに、リハビリテーションを中心とした医療福祉連携ネットワーク事業を展開してきました。

平成 30 年度は前年度に引き続き、リハビリテーション領域にとって重要な視点である ICF（国際生活機能分類）の理念・方針に基づき、その人の尊厳を大切にする“ICF シート”（当院オリジナル）運用の定着に向けて取り組んで参りました。

ICF の考え方を普及する観点から、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所、小規模多機能ホーム、ケアハウスなど、法人内各施設にも ICF シートを展開し、地域包括ケアシステム構築につながるよう職員一同日々研鑽しているところです。

一方、人生会議（ACP：アドバンスケアプランニング）への取り組みを全国に先駆けて行い、病院団体である全日本病院協会では導入モデルとしてホームページに取り上げられました。将来を見据えて今をどう生きるか、今後地域に展開し、取り組みの充実をはかる所存です。

昨年度は、新たに訪問診療室を立ち上げ訪問診療を本格的にスタートさせました。昭和の時代に当院が積極的に行っていた在宅診療を、令和を迎える前に独立部門としてようやく再開することができました。今後はより質の高い医療・ケアを地域で実践するべくチーム一同取り組んで参ります。

この 4 月から制度の変更に伴い医療保険でリハビリテーションが出来なくなった方々への対応として、病院内に通所リハビリテーション「元町」を開設することにより、安心してその人らしい在宅生活が継続できることとなりました。

また、整形外科専門医の着任により診療の幅がひろがり、より一層地域のニーズに応えていく所存です。

同時に、市内湯川町に「湯の川クリニック」を開設することにより、地域リハの観点からも函館市内全域にサービスを展開することが可能となりました。

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

また、フレイル、サルコペニアなどの介護予防にも対応できるように、「健康寿命」のみならず、「自立寿命」「活動寿命」の延伸にも全力で取り組む予定です。

そのためには、生活者の視点に立った医療・介護（予防）双方からの情報発信をわかりやすく可視化することが求められます。私たち法人の強みでもある IT ネットワークを通じ、地域の方々が安心して暮らすことのできるように、社会との関わりを一層重視し、今後も皆様のニーズにお応えできればと考えております。

最後になりましたが、皆様の益々のご発展とご健勝を祈念しまして 2018 年度年報発刊のご挨拶に代えさせていただきます。

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

目次

病院の理念・方針・キーワード・重点課題	1	検査科	82
平成30年度 事業計画	2	栄養管理室	83
第1章 法人概要	5	事務部門	85
病院概要	7	総務管理課	86
社会医療法人 高橋病院 グループ組織図	8	医事課	87
社会医療法人 高橋病院 組織図	9	経理課	88
一般社団法人 元町会 組織図	10	医療福祉相談・地域連携室	89
法人内事業所一覧	11	医療安全管理部門	91
法人沿革	12	医療安全管理室	92
年間行事	14	病床管理部門	93
第2章 統計・質の評価	15	入退院支援室	94
ICD別・年齢階層別 患者数	16	訪問診療部門	95
疾患別・年齢別 患者数	17	訪問診療室	96
疾患別転帰	18	法人部門	97
退院患者 病棟別 上位疾患	18	法人情報システム室	98
入院時リハビリ処方件数	19	法人業務管理室・質向上推進室	100
リハビリテーション科職種別単位数・件数	20	地域包括ケア推進室	101
疾患分類別単位数	21	顧客サポートセンターひまわり	102
回復期リハビリテーション病棟単位数	21	メンタルヘルス室	104
検査実施件数	22	第4章 委員会報告	107
放射線科撮影件数	23	各種委員会組織図	109
薬剤管理指導年度別統計	24	委員会活動	110
栄養指導件数	25	第5章 教育・研究等実績	119
要介護度別5年間推移	26	理事長 外部機関役職・講演・執筆	121
第5病棟PEG・経管栄養推移	27	院内学習会実績	122
医療安全統計	28	学会・外部研修参加実績	123
老人医療臨床指標	32	外部派遣・会議等参加実績	129
DiNQL実施状況報告	42	講演・学会発表等実績	130
お見舞いご家族向け無料送迎サービス		すこやかセミナー	131
(デマンドバス)について	44	地域貢献活動	132
外来患者様向け無料送迎サービス		症例事例検討会	132
(外来デマンドバス)について	46	高橋病院研究発表会	133
見守り対象者・関連会議報告	47	第6章 法人内事業所報告	135
退院時満足度調査 平成30年度上半期分	48	施設ご案内(地図)	137
退院時満足度調査 平成30年度下半期分	52	介護老人保健施設 ゆとりろ	138
嗜好調査結果	56	認知症高齢者グループホーム 秋桜	144
平成30年度 外来満足度調査	58	認知症対応型デイサービスセンター 谷地頭	145
第3章 部門・部署報告	65	認知症対応型デイサービス 秋桜	146
診療部門	67	在宅部門	147
医局	68	居宅介護支援事業所 元町	148
リハビリテーション科	70	訪問介護ステーション 元町	149
看護部門	73	訪問看護ステーション ほうらい	150
第3病棟	74	訪問リハビリステーション ひより坂	152
第4病棟	75	一般社団法人 元町会	153
第5病棟	77	認知症高齢者グループホーム なでしこ	154
外来	78	小規模多機能ホーム なでしこ	155
診療技術部門	79	居宅介護支援事業所 なでしこ	156
薬局	80	社会福祉法人 函館元町会	157
放射線科	81	ケアハウス 菜の花	158

病院の理念・方針・キーワード・重点課題

◆病院の理念

地域住民に愛される信頼される病院

◆病院の方針

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

◆平成 30 年度の重点課題

『ICFの普及』

【中期目標】

- ・地域包括ケアシステムの構築

平成30年度 事業計画

◆PLAN1ー顧客サービス（患者・職員）の充実

- ①患者サービスを充実させます。
 - a 院内ニーズに沿ったボランティア受入れを継続します。
 - b 退院後の生活継続支援のため家族会を充実させます。
 - c 地域に貢献する活動を行います。
- ②働きがいのある職場の実現を目指します。
 - a ライフスタイルに応じた働き方支援に取り組みます。
 - b 職員表彰制度を検討します。
 - c 職員満足度調査の結果に基づいて、職場環境の改善に努めます。

◆PLAN2-連携体制

- ①病床管理部門を設立します。
 - a 前方後方連携を組織的にを行います。
- ②効率的なベッドコントロールを実施します。
 - a 適切な入院病棟決定のため入院前訪問を行います。
 - b 紹介から入院までの日数短縮に努めます。
 - c 後方施設の拡充に努めます。
- ③地域包括ケアシステム構築のため切れ目のない医療・介護連携を促進します。
 - a 顧客獲得を強化するための戦略的・組織的な営業活動を行います。
 - b 診療所・包括支援センター等との連携を見直します。
 - c 函館市医療介護連携支援センターとの連携を継続します。

◆PLAN3-外来機能

- ①外来診療体制を充実させます。
 - a 訪問診療を増やします。
 - b 自宅への訪問診療を検討します。
- ②入退院支援を実施します。
 - a 病棟との連携を促進します。
 - b 退院後訪問指導を充実させます。
- ③外来機能を充実させます。
 - a 外来患者の生活状況や認知機能を把握し、適切なサービス利用へ働きかけます。
 - b 外来患者サマリの活用により継続看護を強化します。

◆PLAN4ー入院・病棟機能

- ①3階病棟
 - a 一般病床において急性期一般入院基本料5を目指します。
 - b 地域包括ケア病床において入院料・医学管理料1を取得します。
 - c 適正な地域包括ケア病床数を検討します。
 - d 入退院支援を実施します。
- ②4階病棟
 - a 回復期リハビリ病棟入院料1を取得します。
 - b 実績指数37取得に向け適切なFIM利得向上を図ります。
 - c 生活目標に沿った入院日数の短縮を図ります。
- ③5階病棟
 - a 介護医療院への転換を行います。
 - b 認知症ケアを強化します。
 - c 地域に貢献する活動を行います。
- ④入退院支援の推進
 - a 多職種との連携により入院早期から退院支援を行います。
 - b 退院後の生活を見据えたケアの充実を図ります。
 - c 外来との連携を強化します。
 - d 介護事業所との連携を促進します。

◆PLAN5ーリハビリテーション・ケアの充実

- ①多職種協働により活動性向上を目指します。
 - a チームアプローチにより排泄の自立を目指します。
 - b 個々に応じた栄養状態を整えます。
 - c 自立を高めるためベッド周囲等の環境を整えます。
 - d 介護福祉士の専門性を活かします。
- ②ICFを基にしたリハ・ケアの医療介護連携を促進します。
 - a 生活機能を維持改善するケアの充実・リハビリテーションを行います。
 - b ICFシートの活用を促進します。
 - c 入院前・入院直後の訪問を実施し、入院早期より生活環境を整えます。
- ③教育体制を充実させ、リハビリテーションの質向上に努めます。
 - a ICFの効果を検証します。
 - b FIM利得向上への理解を深めます。
- ④短時間デイケアを実施します。

◆PLAN6－医療・介護の質

- ①最終段階における医療・ケアの決定プロセスを整えます。
 - a 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン(ACP)に基づく指針・マニュアルを作成します。
- ②認知症への教育体制を強化します。
 - a 認知症ケアの手法を検討します。
- ③能力開発制度の活用を促進します。
 - a 考課者教育を行います。
- ④業務負担軽減につながるロボットの導入・活用を検討します。
 - a コミュニケーションロボットの活用を促進します。
- ⑤ポリファーマシーの観点から多剤投薬患者の減薬の取り組みを継続します。

◆PLAN7－安全管理および感染防止体制

- ①医療安全対策を強化・継続します。
 - a 医療安全対策地域連携加算を取得します。
- ②医療関連感染防止対策を強化・継続します。

◆PLAN8－組織力の強化・向上

- ①必要人員確保に向けてのアプローチを継続します。
 - a 職員確保への体制を強化します。
- ②能力開発制度を活用した人材育成に取り組みます。
 - a キャリアパスを整備しキャリア育成に取り組みます。

◆PLAN9－経営への参画

- ①病院移転を検討します。
- ②顧客獲得を強化するための戦略的・組織的な営業活動を行います。
 - a 地域に根差した広報活動を行います。
 - b 営業活動を強化し前方・後方連携を促進します。
- ③医薬収益増に向けた取り組みを促進します。
 - a 診療報酬増に向けての取組みを強化します。
 - b JHAstis等の活用による経営分析を強化します。
- ④後発医薬品使用率の向上に努めます。
- ⑤適正なコスト管理を実施します。
 - a 物品物流管理(SPD)の導入を検討します。
- ⑥事業継続計画(BCP)を策定します。

◆PLAN10－IT化の充実

- ①地域包括ケアシステム実現に向けたITサービスを継続します。
- ②ITを活用した法人内の情報共有・業務の効率化を促進・継続します。
- ③次期電子カルテ・部門システム等更新準備を行います。
- ④産官学共同開発事業への参画により医薬外収入増を図ります。

◆PLAN11－その他

- ①地域および各法人事業所間の連携をさらに強化します。
 - a 法人全体の営業を強化します。
 - b 法人入所施設のベッドコントロールを効率的に行います。
- ②教育体制を整えます。
 - a 認知症への教育体制を強化します。
 - b グループホームにおいて医療ニーズに対応できる教育体制を整えます。
 - c ICFシートの導入を検討します。
- ③能力開発制度を活用した人材育成に取り組みます。
 - a キャリアパスを整備しキャリア育成に取り組みます。
 - b 考課者教育を行います。
- ④最終段階における医療・ケアの決定プロセスを整えます。
 - a 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン(ACP)に基づく指針・マニュアルを作成します。
- ⑤生活目標に沿った通所・訪問等のリハビリを継続します。
 - a 生活機能向上連携加算を算定します。
- ⑥居宅支援事業所において特定事業所加算4取得を目指します。
- ⑦法人全体のニーズに沿ったボランティア受入れを継続します。
- ⑧法人事業所におけるデータ分析を強化します。

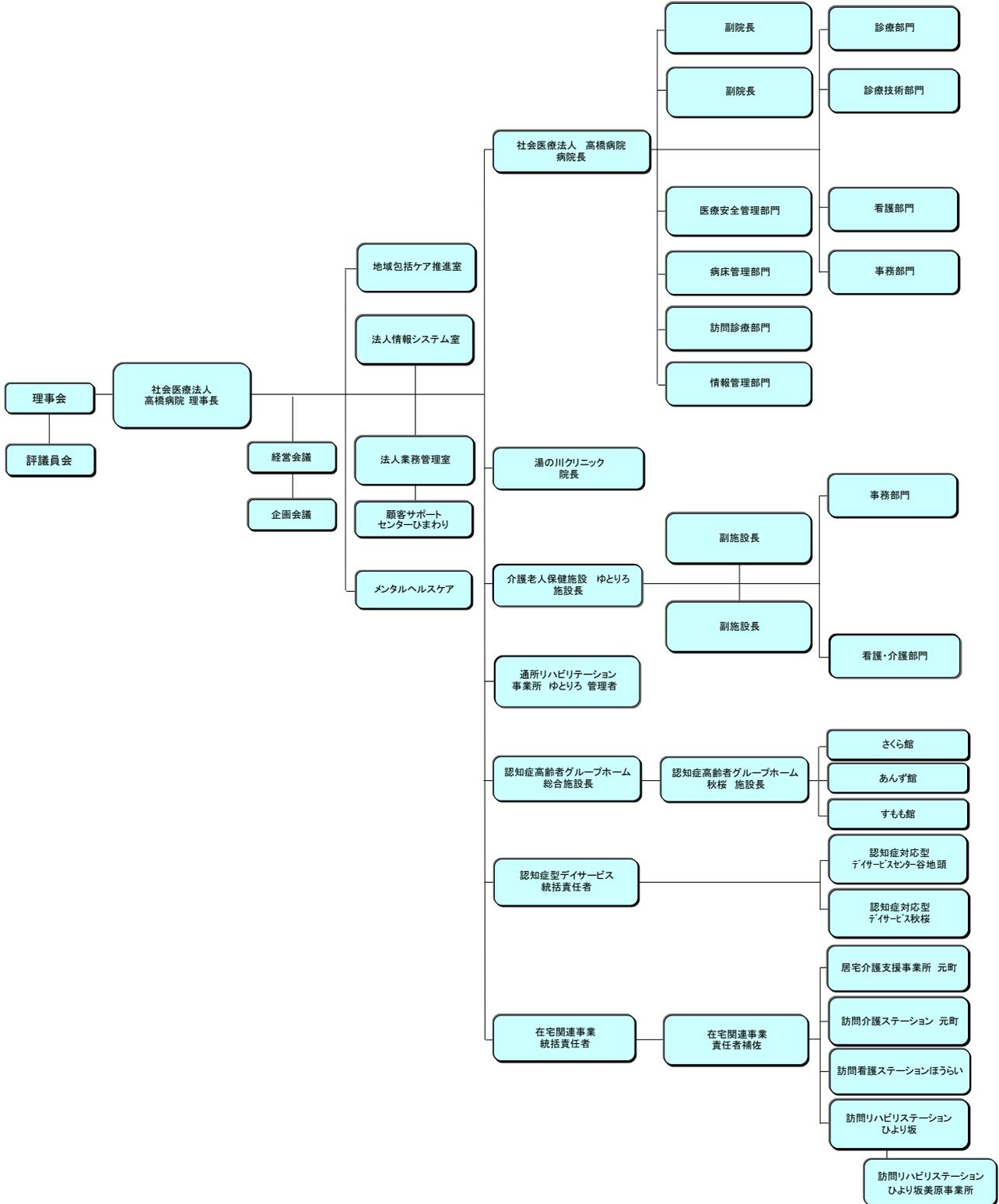
第 1 章

法人概要

病院概要

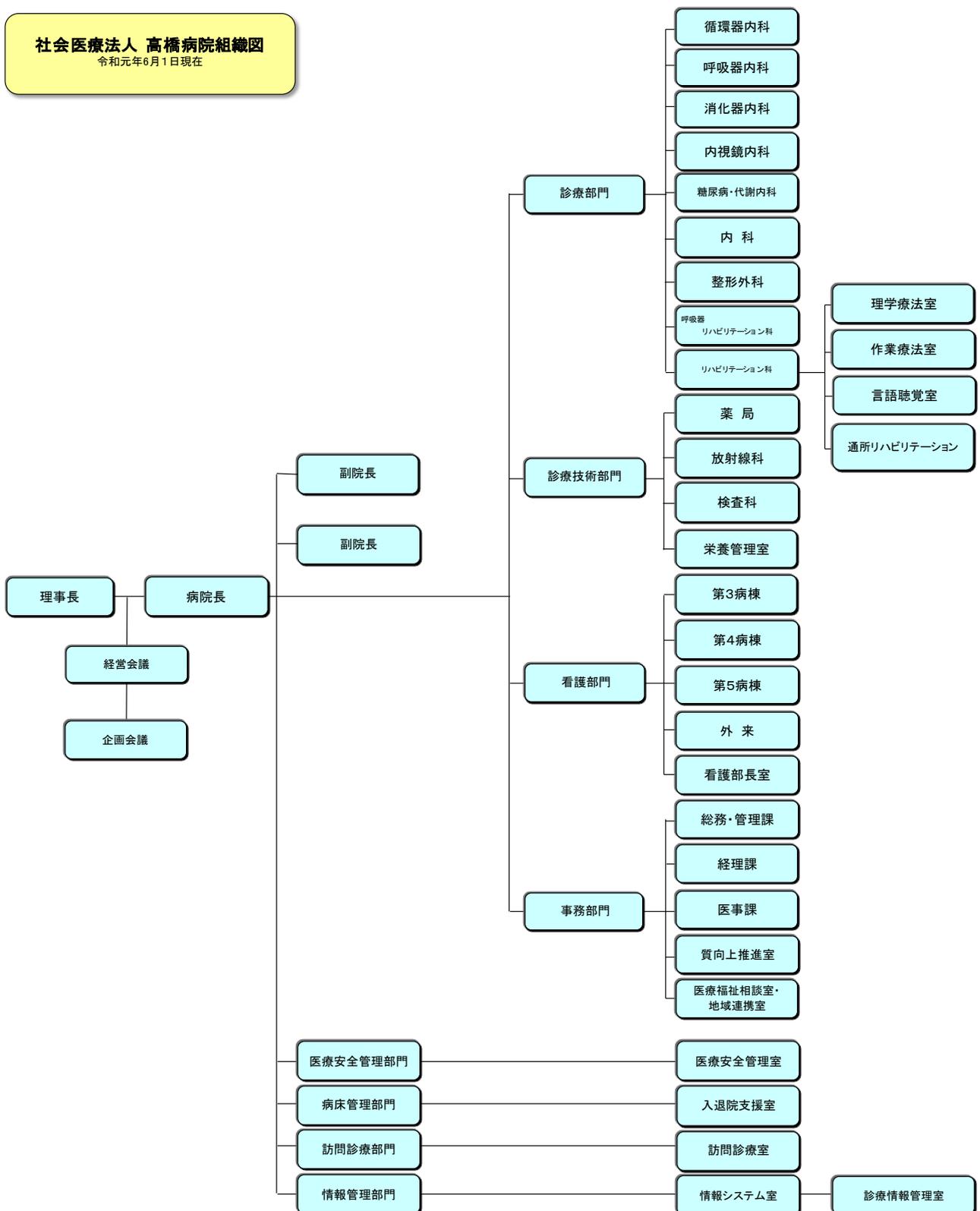
所在地	北海道函館市元町32番18号
理事長	高橋 肇
病院長	高橋 肇
法人開設許可	昭和31年1月
社会医療法人認可	平成23年9月
従業員数	306名（全法人総数/487名）※平成31年4月1日
病床数	179床 （一般病棟59床・回復期リハビリテーション病棟60床・介護療養病棟60床）※平成30年度
診療科目	内科、循環器内科、糖尿病・代謝内科、呼吸器内科、消化器内科、 内視鏡内科、整形外科、リハビリテーション科、 呼吸器リハビリテーション科
医療設備	・ヘリカルCT ・心臓：頸動脈超音波装置・腹部超音波装置 ・ファットスキャン〔内臓脂肪症候群（内臓脂肪肥満測定）〕 ・骨塩定量測定装置 ・静脈血栓予防用空気圧式マッサージ器 ・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 ・HAL-FL05 他
交通	・JR函館駅より車で約10分 ・市電末広町下車徒歩約5分 ・函館バス元町下車徒歩3分
看護基準	急性期一般病棟入院基本料4
/医療・介護報酬区分 （平成30年度実績）	診療録管理体制加算1・療養環境加算・栄養サポートチーム加算 医療安全対策加算1・感染防止対策加算2・患者サポート体制充実加算 後発医薬品使用体制加算1・データ提出加算1・入退院支援加算1 認知症ケア加算2・回復期リハビリテーション病棟入院料1 地域包括ケア病棟入院料1及び地域包括ケア入院医療管理料1 入院時食事療養/生活療養「I」・糖尿病合併症管理料・糖尿病透析予防指導管理料 ニコチン依存症管理料・がん治療連携指導料・薬剤管理指導料 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料 在宅患者訪問看護 指導料及び同一建物居住者訪問看護 指導料 検体検査管理加算「II」・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト CT撮影及びMRI撮影・心大血管疾患リハビリテーション料「I」 脳血管疾患等リハビリテーション料「I」・運動器リハビリテーション料「I」 呼吸器リハビリテーション料「I」 ・がん患者リハビリテーション料 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術 輸血管理料II・胃瘻造設時嚥下機能評価加算・酸素の購入単価 介護療養型医療施設（療養機能強化型A）・短期入所療養型医療施設・ 介護予防短期入所療養介護サービス費・夜間勤務条件（加算型IV） 療養環境基準（基準型）・療養食加算 栄養マネジメント体制・薬剤管理指導 介護サービス提供体制強化加算「III」・理学療法「I」 作業療法・言語聴覚療法・摂食機能療法・感染対策指導加算・褥瘡対策指導加算 介護職員処遇改善加算「I」・療養型口腔衛生管理体制加算・療養型口腔衛生管理加算
備 考	公益財団法人日本医療機能評価機構 機能種別版評価項目3rdG：Ver. 1.1認定施設 原爆被爆者指定医療機関（一般疾病医療） 日本病態栄養学会・日本栄養療法推進協議会 認定NST実施施設

社会医療法人 高橋病院グループ組織図
令和元年6月1日現在

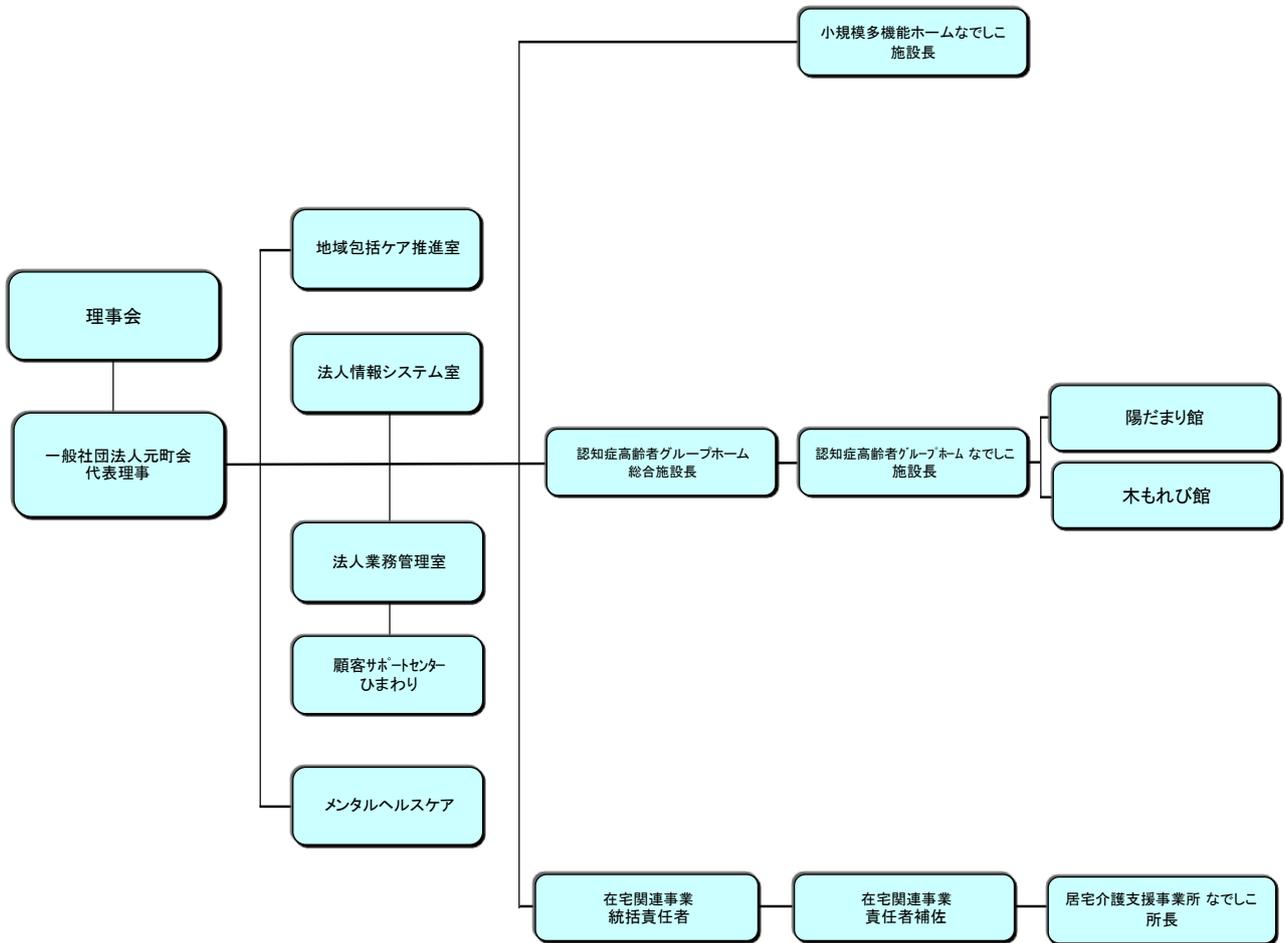


社会医療法人 高橋病院組織図

令和元年6月1日現在



一般社団法人 元町会グループ組織図
令和元年6月1日 現在



法人内事業所一覧

【社会医療法人 高橋病院】

事業所名	住所	TEL・FAX
社会医療法人 高橋病院	〒040-8691 北海道函館市元町32番18号	TEL (0138) 23-7221 FAX (0138) 27-1511 医療福祉相談室・地域連携室 直通 FAX (0138) 22-5822
社会医療法人 高橋病院 湯の川クリニック	〒042-0932 北海道函館市湯川町3丁目40-3 湯川クリニックビル1F	TEL (0138) 59-1231 FAX (0138) 57-2777
訪問看護ステーション ほうらい (※平成30年4月～高橋病院内へ所在地変更)	〒040-8691 北海道函館市元町32番18号	TEL (0138) 23-2700 FAX (0138) 23-2703
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) 23-7223
居宅介護支援事業所 元町	〒040-8691 北海道函館市元町33番19号	TEL (0138) 23-7234 FAX (0138) 23-7701
訪問介護ステーション 元町	〒040-8691 北海道函館市元町33番19号	TEL (0138) 23-8221 FAX (0138) 23-6060
訪問リハビリステーション ひより坂	〒040-8691 北海道函館市元町33番19号	TEL (0138) 27-5515 FAX (0138) 27-5516
訪問リハビリステーション ひより坂 美原事業所(サテライト)	〒041-0806 北海道函館市美原1丁目22番23号203	TEL (0138) 83-1421 FAX (0138) 83-6030
介護老人保健施設 ゆとりろ	〒040-0043 北海道函館市宝来町14番27号	TEL (0138) 23-7223 FAX (0138) 23-5400 支援相談室 直通 TEL (0138) 23-7008
認知症高齢者グループホーム 秋桜	〒040-0043 北海道函館市宝来町14番25号	TEL (0138) 23-7228 FAX (0138) 23-3221
認知症対応型デイサービス 秋桜	〒040-0043 北海道函館市宝来町14番25号	TEL (0138) 23-7220 FAX (0138) 23-3221
認知症対応型デイサービスセンター 谷地頭	〒040-0046 北海道函館市谷地頭町13番18号	TEL (0138) 27-1102 FAX (0138) 27-1124

【一般社団法人 元町会】

事業所名	住所	TEL・FAX
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 特別許可老人病棟（137床）承認
3月 一般病棟（70床）新看護3：1（B）を実施
4月 老人介護支援センター「元町」（函館市より委託）を開設
5月 夜間勤務等看護を実施
6月 一般食堂を設置
- 平成10年 4月 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術算定開始
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

年間行事

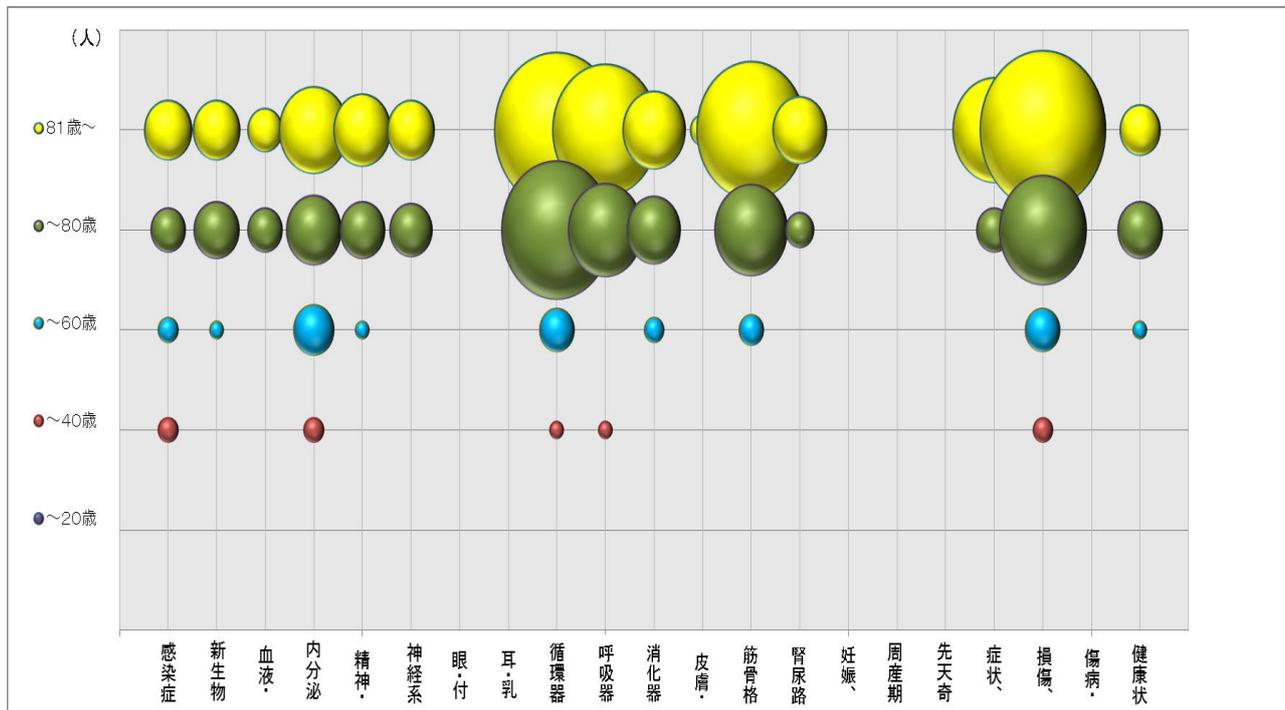
日程	行事名	備考
4月9日	新人研修 (4/9, 10, 11)	高橋病院会議室
4月11日	【高橋病院の現状と将来】 ～平成30年度 事業計画発表～	高橋病院会議室
4月26日	平成30年度 互助会定期総会	高橋病院会議室
4月27日	ゴミ拾いボランティア	担当：患者サービス向上委員会 職員ボランティア
5月21日	社会福祉法人 函館元町会 理事会	高橋病院会議室
6月30日	回復期リハビリテーション病棟患者サポート教室	高橋病院4階ロビー
6月11日	社会福祉法人 函館元町会 評議員会	高橋病院会議室
6月14日	防火訓練 (休日日中想定)	担当：防火防災管理委員会
6月22日	社会医療法人 高橋病院 決算総会	五島軒
8月25日	回復期リハビリテーション病棟患者サポート教室	高橋病院4階ロビー
7月22日	第4病棟 介護教室	高橋病院4階ロビー
8月26日	法人夏祭り企画 ほうらいフェスタ	介護老人保健施設 ゆとりろ (函館市宝来町14番27号)
9月5日	平成30年度 高橋病院祭	高橋病院1階ロビー
10月27日	回復期リハビリテーション病棟患者サポート教室	高橋病院4階ロビー
9月27日	一般社団法人 元町会 予算総会	高橋病院会議室
10月5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
10月9日	新人研修 (10/9, 10, 11)	高橋病院会議室
10月13日	家族会	高橋病院会議室
10月20日	平成30年度 呼吸健康教室	高橋病院会議室
10月21日	ゴミ拾いボランティア (元町町会主催) ※全市一斉クリーン活動	担当：患者サービス向上委員会 職員ボランティア
10月27日	第39回 高橋病院研究発表会	函館市国際水産・海洋総合研究センター
11月1日	防火訓練 (夜間想定)	担当：防火防災管理委員会
11月12日	社会福祉法人 函館元町会 理事会	高橋病院会議室
11月26日	一般社団法人 元町会 決算総会	高橋病院会議室
12月2日	第4病棟 介護教室	高橋病院4階ロビー
12月8日	互助会行事大忘年会	担当：高橋病院互助会 函館国際ホテル
12月17日	社会福祉法人 函館元町会 理事会	高橋病院会議室
1月21日	社会福祉法人 函館元町会 評議員会	高橋病院会議室
2月1日	道南Medika理事会	高橋病院会議室
2月2日	第7回 高橋病院法人研修	フォーポイントバイシエラトン函館
3月20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	社会福祉法人 函館元町会 理事会	高橋病院会議室
3月29日	社会医療法人 高橋病院 予算総会	高橋病院会議室

第2章

統計・質の評価

平成 30 年度 ICD 別・年齢階層別 患者数

大分類			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX	XXI	合計	構成比	
	年齢	性別	(A00-D99)	(D00-D44)	(D50-D89)	(E00-E89)	(F00-F99)	(G00-G99)	(H00-H99)	(I00-I99)	(J00-J99)	(K00-K99)	(L00-L99)	(M00-M99)	(N00-N99)	(O00-O99)	(P00-P99)	(Q00-Q99)	(R00-R99)	(S00-T99)	(Y00-Y99)	(Z00-Z99)				
0~20	男																								0.0%	
	女																									0.0%
21~40	男		1			1						1										2			5	0.7%
	女		1			1					1														3	0.4%
41~60	男		1	1		6	1				6		1		2							5		1	24	3.4%
	女		1			2						1			1							1			6	0.9%
61~80	男		4	5	3	5	3	5		1	36	12	8		11	4					2	13		4	116	16.6%
	女		2	5	3	10	7	4			23	15	6		15						4	24		6	124	17.7%
81~	男		3	4	1	6		3		1	27	27	6	1	19	2					6	14		3	123	17.6%
	女		8	7	5	17	16	8			48	27	13	2	39	12					28	63		5	298	42.6%
計	男		9	10	4	18	4	8		2	69	40	15	1	32	6					8	34		8	268	38.3%
	女		12	12	8	30	23	12			72	42	20	2	55	12					32	88		11	431	61.7%
構成比	男		3.4%	3.7%	1.5%	6.7%	1.5%	3.0%	0.0%	0.7%	25.7%	14.9%	5.6%	0.4%	11.9%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%	12.7%	0.0%	3.0%	100%	
	女		2.8%	2.8%	1.9%	7.0%	5.3%	2.8%	0.0%	0.0%	16.7%	9.7%	4.6%	0.5%	12.8%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.4%	20.4%	0.0%	2.6%	100%	
計			3.0%	3.1%	1.7%	6.9%	3.9%	2.9%	0.0%	0.3%	20.2%	11.7%	5.0%	0.4%	12.4%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	5.7%	17.5%	0.0%	2.7%	100%		

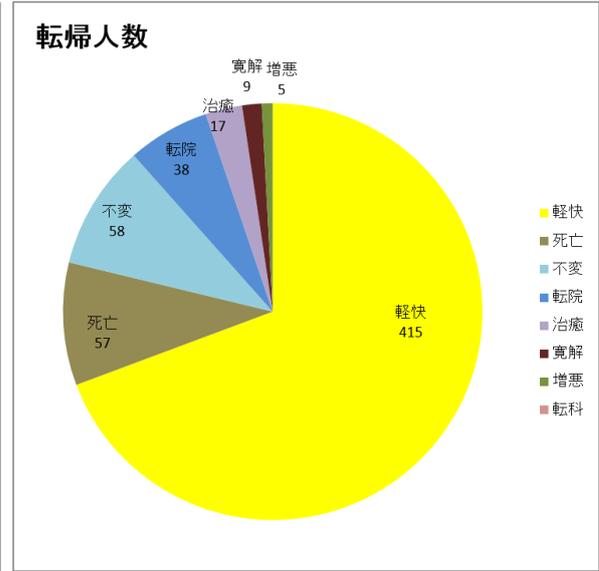
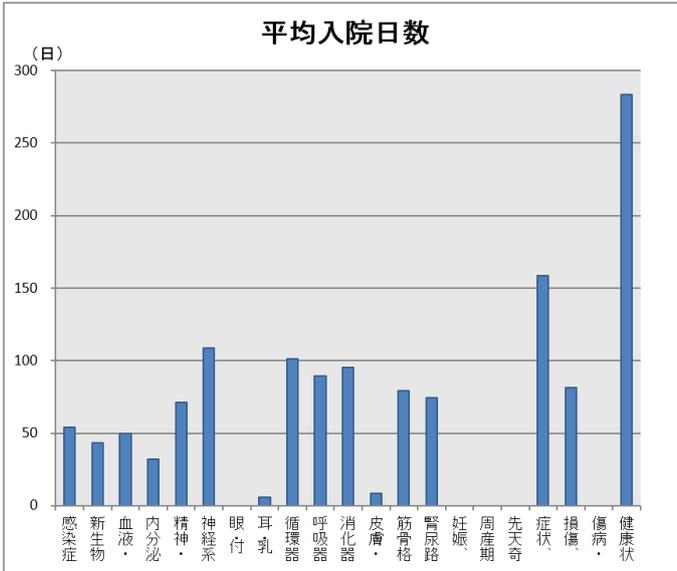


【平成30年度 ICD-10別平均入院日数】

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX	XXI
	感染症	新生物	血液・	内分泌	精神・	神経系	眼・付	耳・乳	循環器	呼吸器	消化器	皮膚・	筋骨格	腎尿路	妊娠、	周産期	先天奇	症状、	損傷、	傷病・	健康状
平均入院日数	31.3	48.2	42.0	31.2	101.6	49.7	-	29.5	156.9	78.0	85.6	30.3	58.8	35.7	-	-	-	118.7	67.6	-	84.9

【転帰数】

退院理由	軽快	死亡	不変	転院	治癒	寛解	増悪	合計
転帰人数	470	93	71	56	25	9	10	734



平成30年度 疾患別・年齢別 患者数

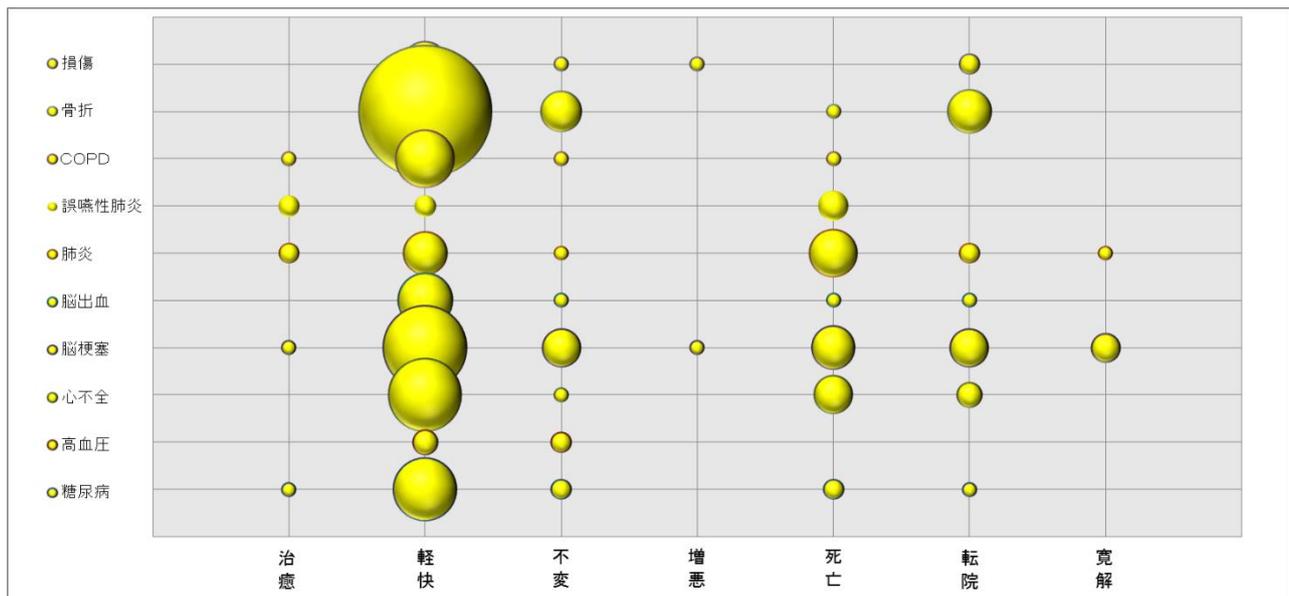
年齢	E					J			S		合計
	糖尿病	高血圧	心不全	脳梗塞	脳出血	肺炎	誤嚥性肺炎	COPD	骨折	損傷	
0~10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11~20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21~30	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4
31~40	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
41~50	3	0	1	0	0	0	0	0	1	1	6
51~60	4	0	0	3	1	0	0	0	4	0	12
61~70	2	0	0	12	5	3	1	2	8	1	34
71~80	7	2	9	20	6	7	2	6	21	6	86
81~90	7	2	11	20	5	11	0	11	52	5	124
91~100	0	1	15	7	0	4	5	0	12	0	44
101以上	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
合計	25	5	36	62	17	26	8	19	100	14	312

【疾患別平均入院日数】

平均入院日数	E					J			S	
	糖尿病	高血圧	心不全	脳梗塞	脳出血	肺炎	誤嚥性肺炎	COPD	骨折	損傷
平均入院日数	31.6	32.6	93.0	204.6	278.5	145.7	108.6	60.6	71.9	51.7

平成 30 年度 疾患別転帰

疾患	治癒	軽快	不変	増悪	死亡	転院	寛解	転科	合計
糖尿病	1	19	2	0	2	1	0	0	25
高血圧	0	3	2	0	0	0	0	0	5
心不全	0	25	1	0	7	3	0	0	36
脳梗塞	1	33	7	1	9	7	4	0	62
脳出血	0	14	1	0	1	1	0	0	17
肺炎	2	9	1	0	11	2	1	0	26
誤嚥性肺炎	2	2	0	0	4	0	0	0	8
COPD	1	16	1	0	1	0	0	0	19
骨折	0	82	8	0	1	9	0	0	100
損傷	0	10	1	1	0	2	0	0	14
合計	7	213	24	2	36	25	5	0	312



平成 30 年度 退院患者 病棟別 上位疾患

	3階病棟	4階病棟	5階病棟
大腿骨骨折	4	43	1
廃用症候群	33	12	2
脳梗塞	8	33	2
心不全	26	5	4
腰椎および骨盤の骨折	2	22	0
脳梗塞・脳出血後遺症	14	1	8
2型糖尿病	21	0	0
慢性閉塞性肺疾患	17	1	1
老衰	6	2	10
認知症	11	4	1
脳出血	1	14	0
細菌性肺炎、他に分類されないもの	9	1	3

入院時リハビリ処方件数

【処方件数】

H30年

H31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	26	46	56	34	34	38	35	61	54	41	44	43	512
入院患者数	43	67	60	53	50	57	50	77	70	68	59	57	711

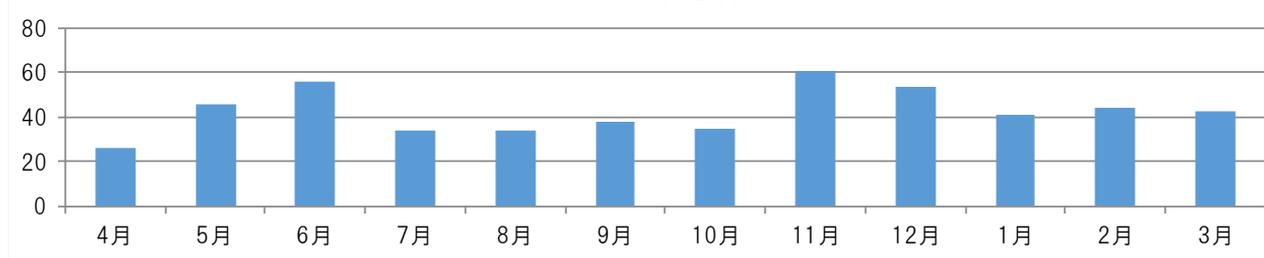
【疾患別処方数内訳】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	割合
整形	10	16	22	12	10	13	12	15	18	11	19	17	175	33.7%
CVA	12	10	10	8	10	8	6	14	8	11	9	5	111	21.3%
廃用	13	16	22	13	12	16	16	28	25	15	13	13	202	38.8%
呼吸	3	4	2	1	2	0	1	4	3	3	3	2	28	5.4%
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	0	1	0	0	0	1	0	2	4	0.8%

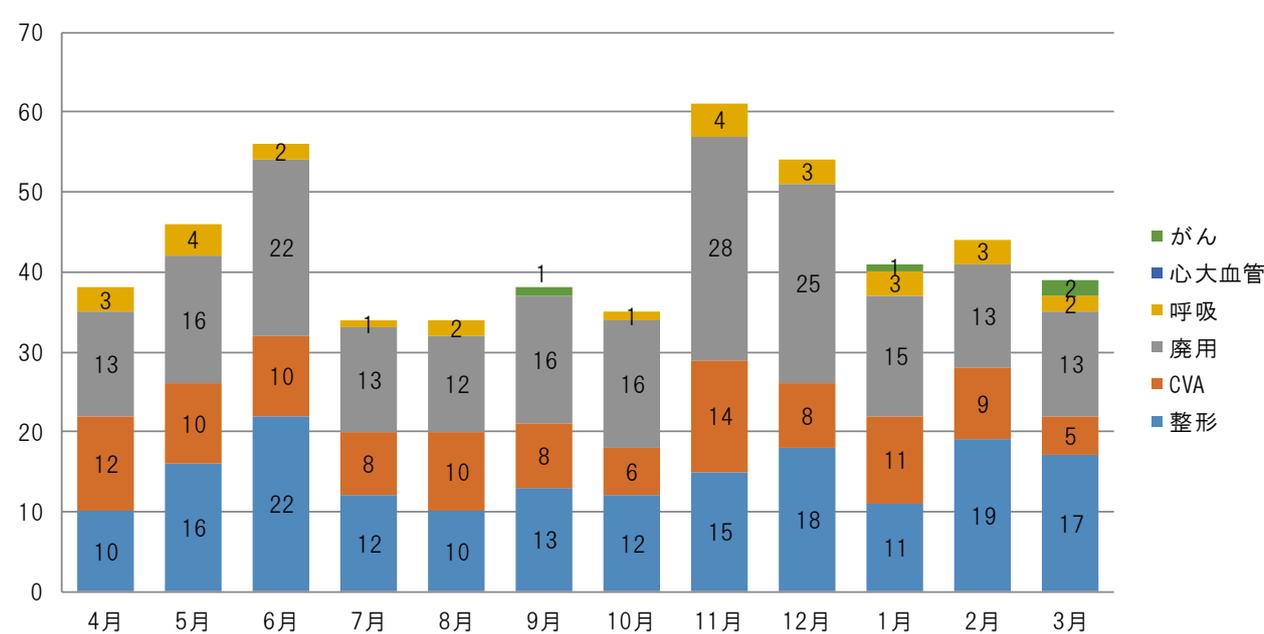
【職種別処方数】

	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	38	46	56	34	34	36	35	61	54	41	44	38	517	45.6%
OT	37	42	52	31	31	35	33	57	49	40	42	34	483	42.6%
ST	14	9	14	10	11	7	10	16	14	11	9	9	134	11.8%

リハビリ新患件数



疾患別処方数内訳



リハビリテーション科職種別単位数・件数

職種	項目	H30年						H31年					
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
PT	単位数	5,437	5,864	6,320	6,177	5,721	5,597	6,123	5,421	5,721	5,937	5,357	5,899
	医療件数	2,264	2,378	2,514	2,137	2,238	2,233	2,429	2,137	2,250	2,358	2,204	2,379
	Ptあたり 一日平均単位数	2.4	2.5	2.5	2.9	2.6	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.4	2.5
	介護件数	185	235	196	223	271	191	262	224	208	195	146	155
	合計件数	2,449	2,613	2,710	2,360	2,509	2,424	2,691	2,361	2,458	2,553	2,350	2,536
	Thあたり 一日平均単位数	16.7	16.4	15.8	16.0	15.9	16.3	15.8	16.3	16.1	16.4	16.2	16.1
OT	単位数	5,348	5,704	5,847	5,616	5,482	5,497	5,839	5,171	5,265	5,639	5,166	5,688
	医療件数	2,088	2,198	2,257	2,076	2,035	2,050	2,203	1,903	1,989	2,098	1,944	2,136
	Ptあたり 一日平均単位数	2.6	2.6	2.6	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7	2.6	2.7	2.7	2.7
	介護件数	134	177	159	176	263	184	273	295	182	197	166	133
	合計件数	2,222	2,375	2,416	2,252	2,298	2,234	2,476	2,198	2,171	2,295	2,110	2,269
	Thあたり 一日平均単位数	16.7	15.2	15.9	15.9	15.8	15.9	15.7	15.3	15.9	16.6	16.1	15.3
ST	単位数	1,898	2,177	2,440	2,033	1,911	1,851	1,793	1,760	1,813	1,968	1,770	1,967
	医療件数	943	995	1,086	952	837	840	755	812	844	863	769	825
	Ptあたり 一日平均単位数	2.0	2.2	2.2	2.1	2.3	2.2	2.4	2.2	2.1	2.3	2.3	2.4
	介護件数	184	214	252	215	270	180	379	250	297	300	204	228
	合計件数	1,127	1,209	1,338	1,167	1,107	1,020	1,134	1,062	1,141	1,163	973	1,053
	Thあたり 一日平均単位数	17.7	14.6	15.9	17.0	16.9	16.9	16.0	16.2	16.4	17.1	16.4	16.0
全体	合計単位数	12,683	13,745	14,607	13,826	13,114	12,945	13,755	12,352	12,799	13,544	12,293	13,554
	医療件数	5,295	5,571	5,857	5,165	5,110	5,123	5,387	4,852	5,083	5,319	4,917	5,340
	Ptあたり 一日平均単位数	2.4	2.5	2.5	2.7	2.6	2.5	2.6	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
	介護件数	503	626	607	614	804	555	914	769	687	692	516	516
	合計件数	5,798	6,197	6,464	5,779	5,914	5,678	6,301	5,621	5,770	6,011	5,433	5,858
	Thあたり 一日平均単位数	17.0	15.4	15.9	16.3	16.2	16.3	15.8	15.9	16.1	16.7	16.3	15.8

疾患分類別単位数

疾患別	H30年						H31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	
がん患者	0	0	0	0	0	20	12	0	0	36	45	9	122
運動器	3,293	3,646	4,646	5,242	5,384	4,847	5,463	4,741	4,968	4,548	4,578	5,144	56,500
呼吸器	287	600	325	75	133	235	179	122	309	375	420	315	3,375
心大血管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳血管	6,020	6,605	6,828	5,475	5,648	5,728	5,405	4,801	5,058	5,626	5,452	6,710	69,356
廃用	3,520	3,400	3,521	3,778	3,259	2,739	3,271	3,563	3,189	3,561	2,637	2,526	38,964
合計	13,120	14,251	15,320	14,570	14,424	13,569	14,330	13,227	13,524	14,146	13,132	14,704	168,317

疾患別	H31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	
がん患者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
運動器	65	77	91	114	138	98	94	93	101	167	175	154	1,367
呼吸器	43	49	63	62	53	49	69	63	49	47	68	88	703
心大血管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳血管	349	393	385	415	395	345	483	518	381	356	377	384	4,781
廃用	19	9	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36
合計	476	528	547	591	586	492	646	674	531	570	620	626	6,887

疾患別	H31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	
がん患者	0	0	0	0	0	20	12	0	0	36	45	9	122
運動器	3,358	3,723	4,737	5,356	5,522	4,945	5,557	4,834	5,069	4,715	4,753	5,298	57,867
呼吸器	330	649	388	137	186	284	248	185	358	422	488	403	4,078
心大血管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳血管	6,369	6,998	7,213	5,890	6,043	6,073	5,888	5,319	5,439	5,982	5,829	7,094	74,137
廃用	3,539	3,409	3,529	3,778	3,259	2,739	3,271	3,563	3,189	3,561	2,637	2,526	39,000
合計	13,596	14,779	15,867	15,161	15,010	14,061	14,976	13,901	14,055	14,716	13,752	15,330	175,204

回復期リハビリテーション病棟単位数

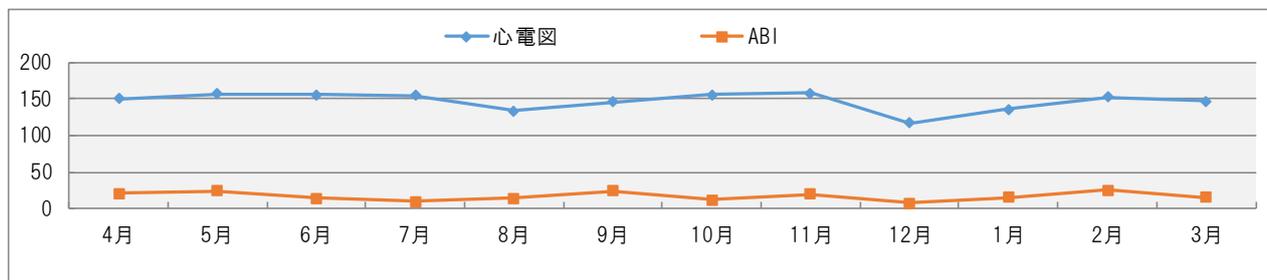
	H30年						H31年					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
合計単位	10,231	10,890	11,411	10,956	10,598	10,262	10,223	9,675	10,509	11,377	10,319	11,409
延べ入院日数	1,556	1,599	1,738	1,618	1,495	1,509	1,452	1,364	1,647	1,716	1,626	1,808
入床者 一日平均単位	6.58	6.81	6.57	6.77	7.09	6.80	7.04	7.09	6.38	6.63	6.35	6.31
休日(日・祝) 一日平均単位	6.03	6.44	6.39	6.59	6.86	6.67	6.69	6.96	6.28	6.61	6.41	6.33

検査実施件数

【生理検査】 H30年

H31年

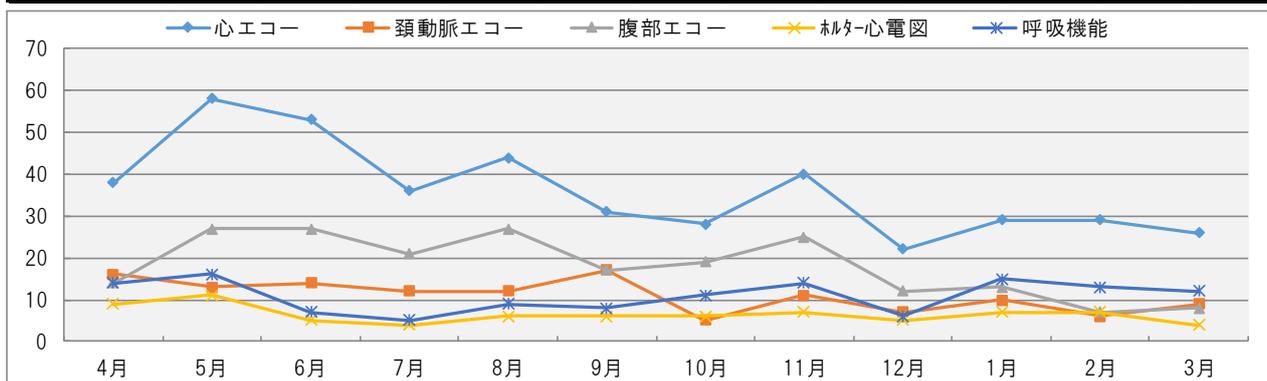
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
心電図	151	157	156	155	134	146	156	158	117	136	153	147
ABI	21	24	14	10	14	24	12	20	8	16	25	16



【生理検査】 H30年

H31年

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
心エコー	38	58	53	36	44	31	28	40	22	29	29	26
頸動脈エコー	16	13	14	12	12	17	5	11	7	10	6	9
腹部エコー	14	27	27	21	27	17	19	25	12	13	7	8
ホルター心電図	9	11	5	4	6	6	6	7	5	7	7	4
呼吸機能	14	16	7	5	9	8	11	14	6	15	13	12



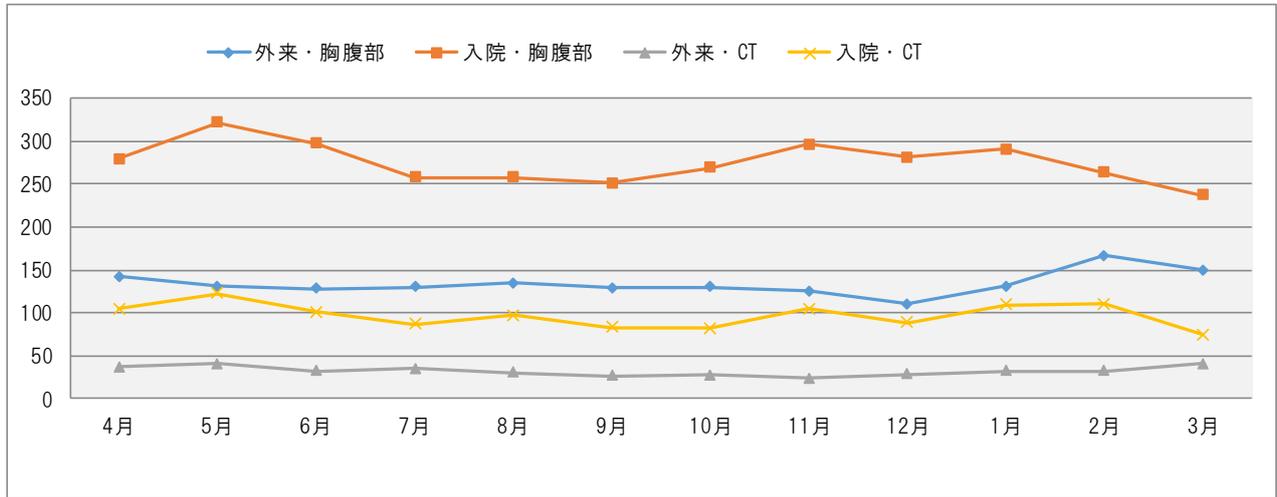
【検体検査】 H30年

H31年

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
血液一般	59	61	63	48	64	60	65	66	64	84	66	87
白血球像 [機械法]	54	48	54	44	45	49	48	51	48	48	45	55
白血球像 [鏡検法]	0	6	3	0	10	5	8	7	7	18	6	7
血液型	24	33	38	23	21	22	17	33	17	18	14	16
凝固時間	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
トロップT	2	4	4	2	2	2	3	1	2	3	4	1
血液ガス	12	10	9	10	7	4	11	7	4	9	7	4
尿一般	439	523	488	473	499	434	498	480	449	434	487	473
尿沈渣	146	171	173	157	175	172	193	172	161	160	175	144
便潜血	3	5	8	9	0	0	7	18	8	7	5	10
交差適合試験	0	10	0	14	10	12	0	0	5	37	24	14
院内至急 (生化学)	83	84	81	69	84	81	90	82	82	104	86	85
HbA1c	394	411	410	401	418	354	437	403	432	374	404	418
コアチェック	27	27	29	24	11	10	27	30	25	23	23	21
インフルエンザ	17	1	2	1	1	1	5	8	74	90	91	44
マイコプラズマ	2	1	1	2	1	0	0	1	0	1	0	1
肺炎球菌	7	3	4	7	4	7	2	3	4	9	5	4
CD毒素	0	0	1	0	1	0	3	3	1	2	3	3
ノロウイルス	0	0	2	0	0	0	0	4	4	7	4	1

放射線科撮影件数

	H30年						H31年					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
外来・胸腹部	142	131	128	130	135	129	130	125	110	131	167	150
入院・胸腹部	279	322	297	258	258	251	269	296	281	291	263	237
外来・CT	37	41	32	35	30	27	28	24	29	32	32	41
入院・CT	105	122	101	87	97	83	82	105	89	109	110	75

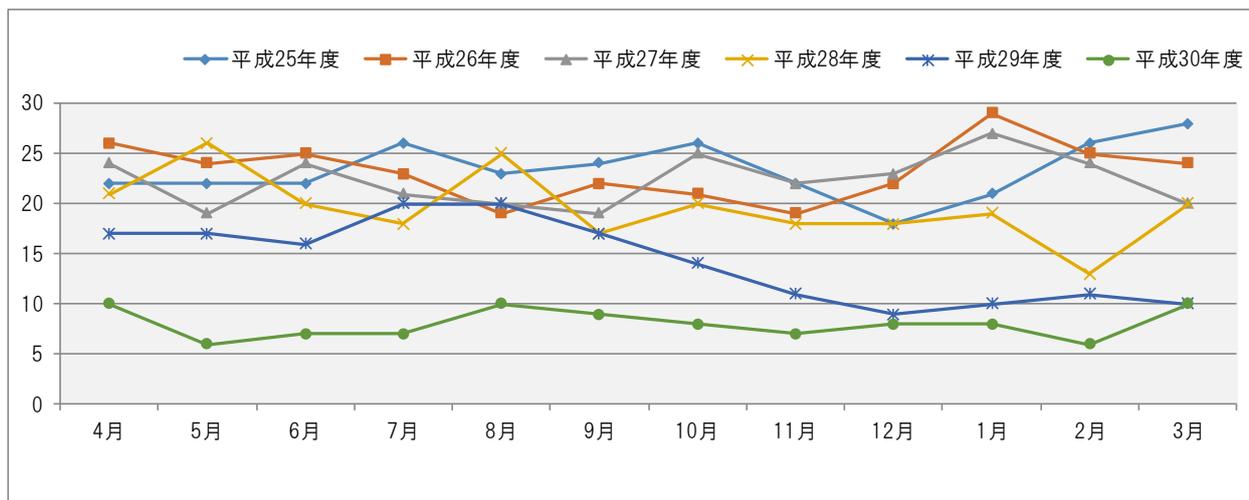


薬剤管理指導年度別統計

【管理指導人数】

(人)

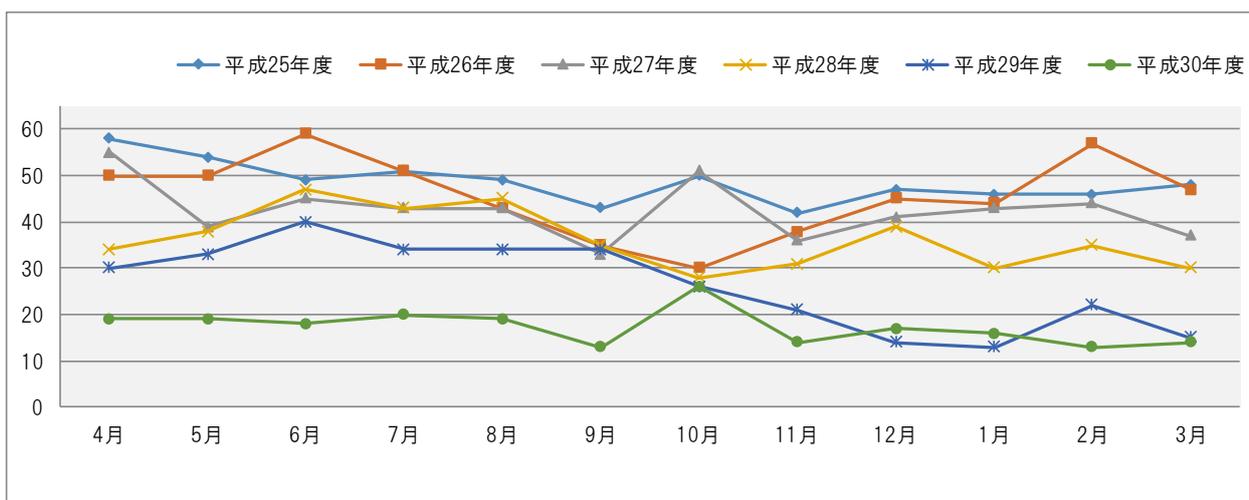
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成25年度	22	22	22	26	23	24	26	22	18	21	26	28
平成26年度	26	24	25	23	19	22	21	19	22	29	25	24
平成27年度	24	19	24	21	20	19	25	22	23	27	24	20
平成28年度	21	26	20	18	25	17	20	18	18	19	13	20
平成29年度	17	17	16	20	20	17	14	11	9	10	11	10
平成30年度	10	6	7	7	10	9	8	7	8	8	6	10



【管理指導件数】

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成25年度	58	54	49	51	49	43	50	42	47	46	46	48
平成26年度	50	50	59	51	43	35	30	38	45	44	57	47
平成27年度	55	39	45	43	43	33	51	36	41	43	44	37
平成28年度	34	38	47	43	45	35	28	31	39	30	35	30
平成29年度	30	33	40	34	34	34	26	21	14	13	22	15
平成30年度	19	19	18	20	19	13	26	14	17	16	13	14

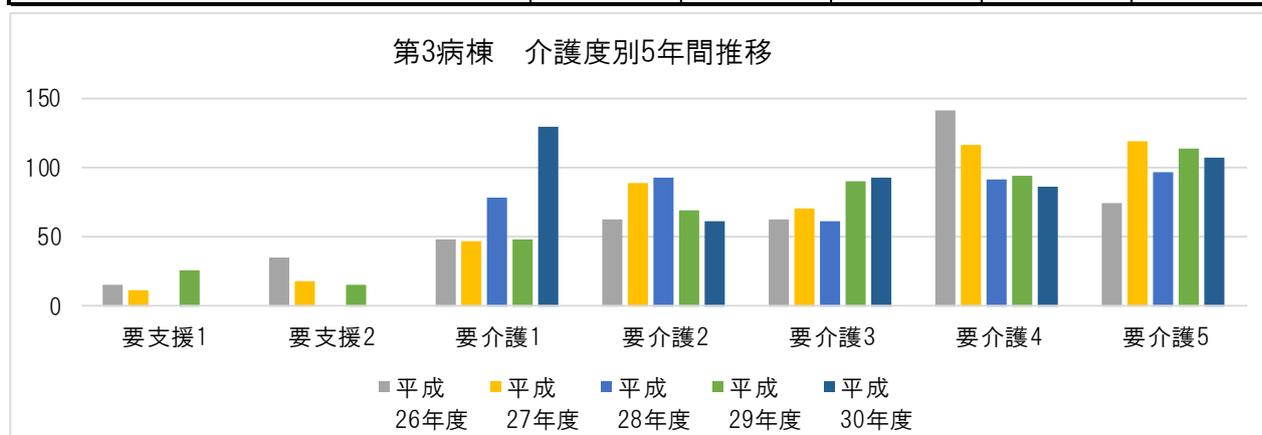


栄養指導件数

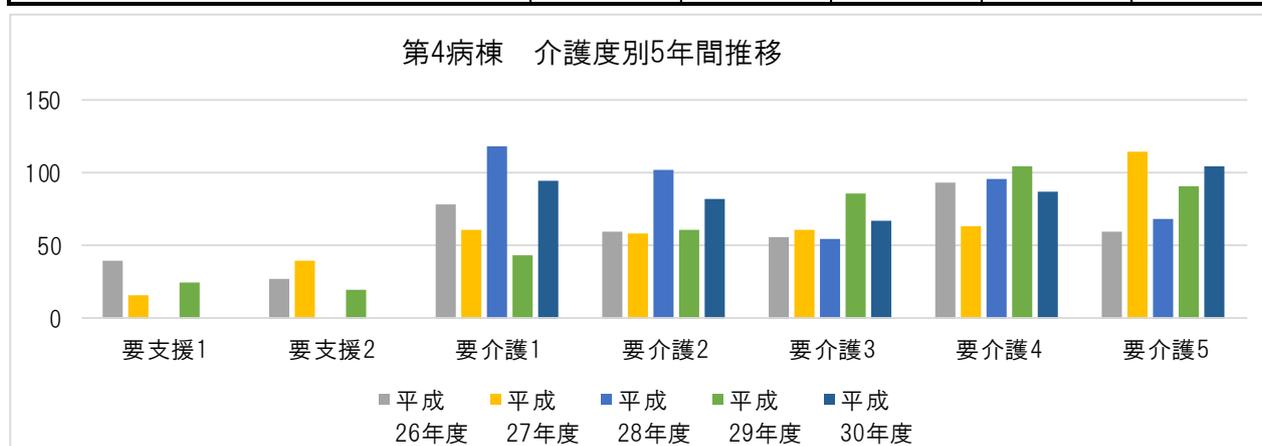
指導主病名	区分	H30年												計	
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
糖尿病	外来	21	31	25	20	21	24	32	25	29	26	24	29	307	
	入院	10	17	10	10	9	7	24	21	18	28	26	34	214	
	集団	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	
	計	31	48	35	30	30	31	56	48	47	54	50	63	523	
心臓疾患	外来	0	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5	
	入院	1	1	2	0	10	25	29	24	30	19	32	21	194	
	集団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計	1	1	4	1	11	25	29	25	30	19	32	21	199	
脂質異常症	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	1	0	0	0	0	0	2	2	5	0	2	1	13	
	集団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計	1	0	0	0	0	0	2	2	5	0	2	1	13	
腎疾患 (糖尿病性腎症含む)	外来	7	6	4	8	5	4	7	5	7	2	6	5	66	
	入院	2	0	0	0	0	0	4	2	1	1	3	2	15	
	集団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計	9	6	4	8	5	4	11	7	8	3	9	7	81	
その他疾患	外来	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
	入院	0	3	0	0	2	2	3	5	2	2	3	6	28	
	集団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計	0	3	0	0	2	2	4	5	2	2	3	6	29	
調理訓練	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	集団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
区分計	外来	28	37	31	29	27	28	40	31	36	28	30	34	379	404
	入院	14	21	12	10	21	34	62	54	56	50	66	64	464	497
	集団	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	8
	在宅	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		42	58	43	39	48	62	102	87	92	78	96	98	845	909

要介護度別5年間推移（月末累計）

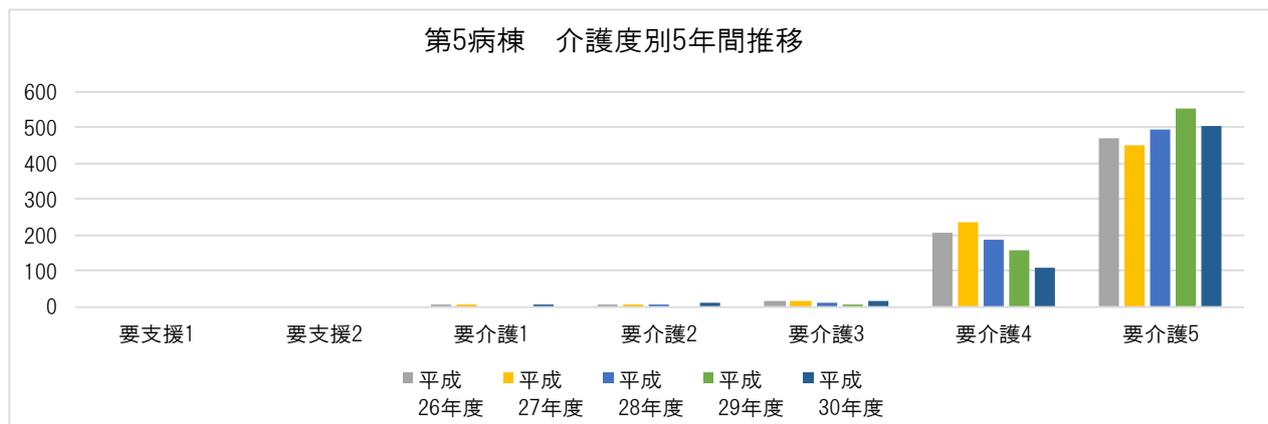
第3病棟 （一般病床、地域包括ケア病床）	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度
要支援1	16	12	0	26	0
要支援2	35	18	0	16	0
要介護1	49	47	78	48	130
要介護2	63	89	93	69	62
要介護3	63	71	62	90	93
要介護4	142	117	92	94	87
要介護5	75	119	97	114	107
介護度集計対象	443	473	422	457	479
総件数	608	642	608	639	597



第4病棟 （回復期リハ病床）	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度
要支援1	40	16	0	25	0
要支援2	27	40	0	20	0
要介護1	78	61	118	44	95
要介護2	60	59	102	61	82
要介護3	56	61	55	86	67
要介護4	93	64	96	104	87
要介護5	60	114	68	91	105
介護度集計対象	414	415	439	431	436
総件数	634	637	653	664	626



第5病棟 (介護療養病床)	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度
要支援1	0	0	0	0	0
要支援2	0	0	0	0	0
要介護1	1	1	0	0	1
要介護2	1	3	1	0	8
要介護3	16	15	9	2	17
要介護4	208	236	187	159	108
要介護5	468	450	496	552	506
介護度集計対象	694	705	693	713	700
総件数	694	706	696	713	700



第5病棟PEG・経管栄養推移

年	経管栄養	胃瘻・腸瘻	合計	
2005	H17	15	11	26
2006	H18	19	11	30
2007	H19	12	35	47
2008	H20	16	33	49
2009	H21	7	27	34
2010	H22	14	23	37
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



医療安全統計（平成28年度～平成30年度）

【報告件数】

	H28年度	H29年度	H30年度
インシデント	879	1134	1039
アクシデント	7	3	16
合計	889	1137	1055
アクシデント事例	骨折 7件	骨折1件 誤処方 麻薬保管庫の鍵紛失	骨折11件 脱臼2件 硬膜下血腫1件 処方1件 外来所在不明1件

【レベル別件数内訳】

平成28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
レベル0	2	5	3	1	2	5	2	1	6	2	2	3
レベル1	31	26	50	27	36	27	36	30	44	28	35	42
レベル2	22	13	14	7	16	13	8	5	7	16	14	10
レベル3a	34	23	26	34	23	18	16	23	37	19	14	21
レベル3b	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1
レベル4	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

平成29年度

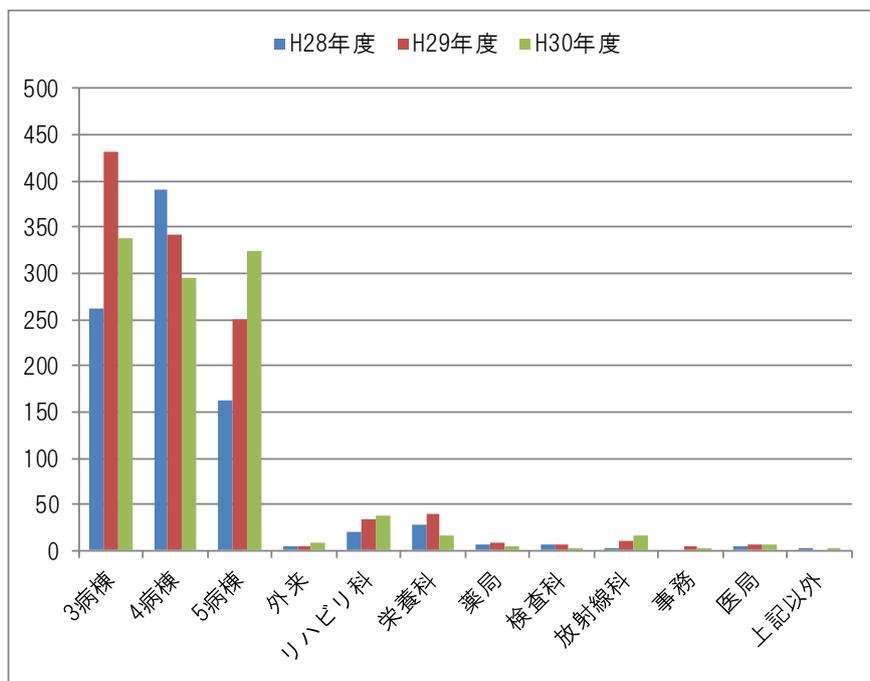
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
レベル0	1	9	2	4	2	5	9	0	2	6	10	5
レベル1	67	41	44	49	61	35	48	59	36	42	51	47
レベル2	10	10	12	16	5	13	7	12	8	10	8	6
レベル3a	16	7	26	33	39	50	31	25	39	31	46	36
レベル3b	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
レベル4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
レベル5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

平成30年度

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

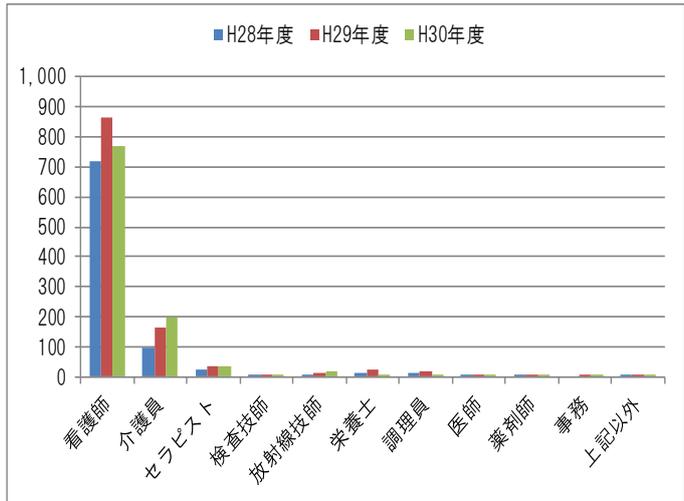
【発生部署】

	H28年度	H29年度	H30年度
3病棟	261	431	338
4病棟	391	341	295
5病棟	162	251	325
外来	4	5	9
リハビリ科	20	33	37
栄養科	27	39	16
薬局	7	8	4
検査科	6	7	3
放射線科	2	11	17
事務	0	4	2
医局	4	7	6
上記以外	2	0	3
合計	886	1,137	1,055



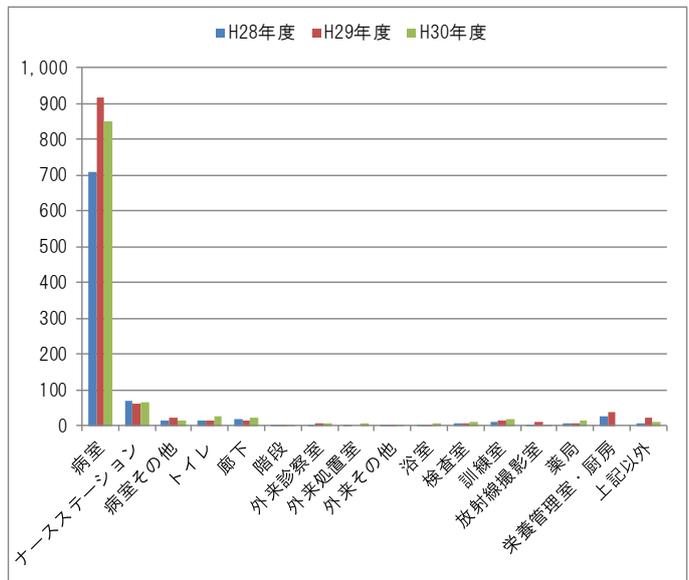
【当事者職種】

	H28年度	H29年度	H30年度
看護師	719	862	769
介護員	96	164	197
セラピスト	23	33	38
検査技師	6	7	3
放射線技師	2	11	17
栄養士	12	24	9
調理員	15	16	7
医師	5	7	6
薬剤師	6	8	4
事務	0	4	2
上記以外	2	1	3
合計	886	1,137	1,055



【発生場所】

	H28年度	H29年度	H30年度
病室	709	918	850
ナースステーション	68	61	66
病室その他	13	23	15
トイレ	15	13	26
廊下	17	14	20
階段	1	3	1
外来診察室	3	6	8
外来処置室	1	0	5
外来その他	1	2	3
浴室	2	1	5
検査室	5	6	11
訓練室	9	13	19
放射線撮影室	2	12	3
薬局	7	8	14
栄養管理室・厨房	27	37	
上記以外	6	20	9
合計	886	886	1,055



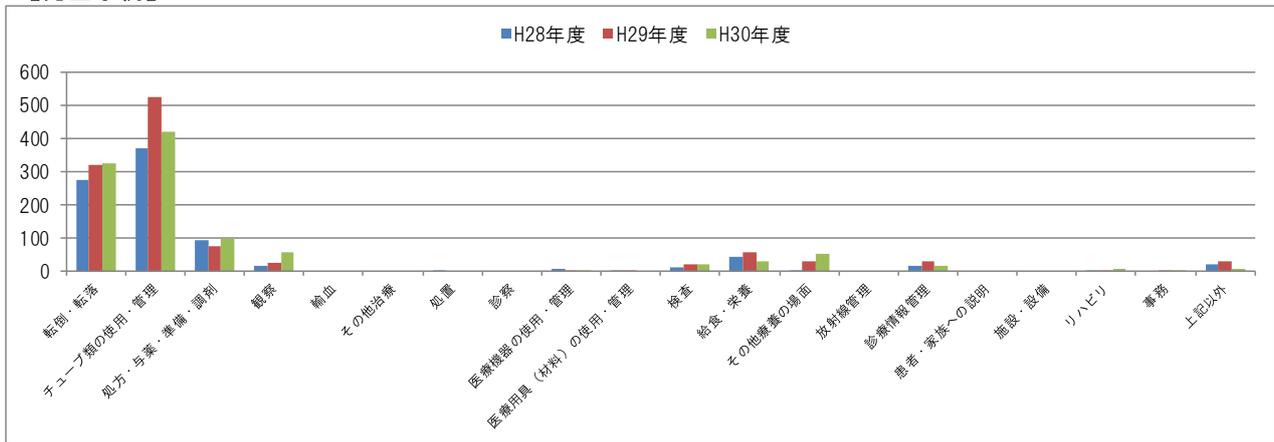
【発生事例】

	H28年度	H29年度	H30年度
転倒・転落	277	322	327
チューブ類の使用・管理	372	523	422
処方・与薬・準備・調剤	95	78	98
観察	20	28	57
輸血	0	0	0
その他治療	0	0	0
処置	2	0	0
診察	0	0	0
医療機器の使用・管理	8	2	3
医療用具（材料）の使用・管理	2	1	0
検査	14	24	22
給食・栄養	44	60	31
その他療養の場面	6	31	55
放射線管理	0	0	0
診療情報管理	19	31	20
患者・家族への説明	0	0	0
施設・設備	0	0	0
リハビリ	6	5	9
事務	0	1	2
上記以外	21	31	9
合計	886	1,137	1,055

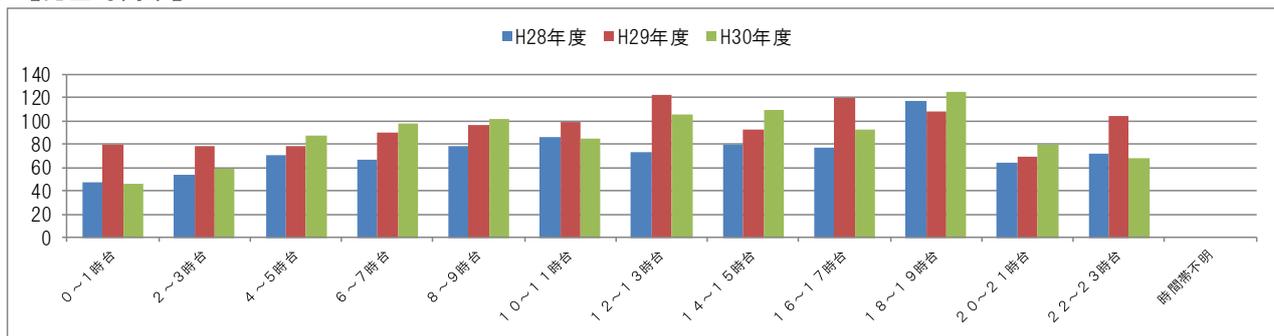
【発生時間帯】

	H28年度	H29年度	H30年度
0～1時台	47	80	46
2～3時台	54	78	59
4～5時台	71	78	87
6～7時台	67	90	98
8～9時台	78	96	101
10～11時台	86	99	85
12～13時台	73	122	105
14～15時台	80	93	109
16～17時台	77	120	93
18～19時台	117	108	125
20～21時台	64	69	79
22～23時台	72	104	68
時間帯不明	0	0	0
合計	886	1,137	1,055

【発生事例】



【発生時間帯】



老人医療臨床指標（平成28年度～平成30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。

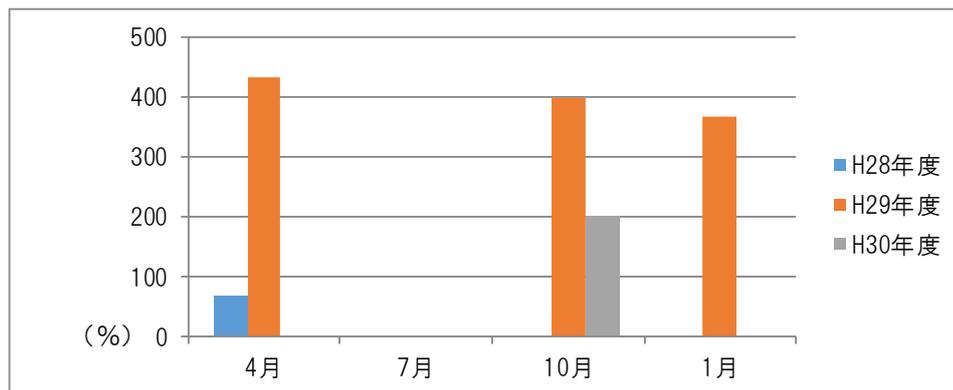
[評価の期間]

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。

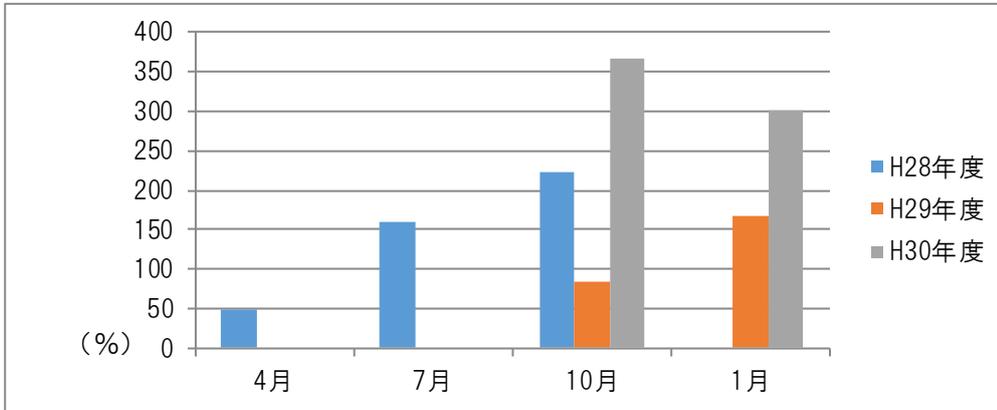
【第3病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H28年度	67	0	0	0
H29年度	433	0	400	367
H30年度	0	0	200	0



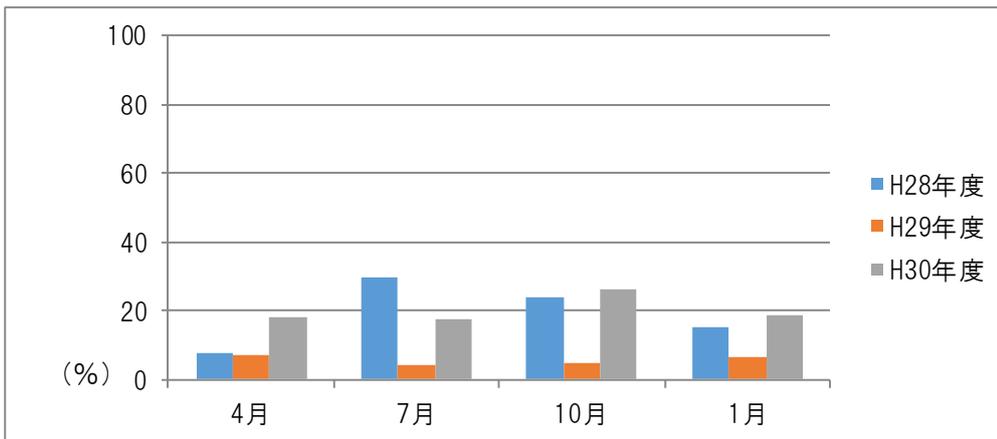
【第4病棟】 (％)

	4月	7月	10月	1月
H28年度	50	159	222	0
H29年度	0	0	84	166.7
H30年度	0	0	366.7	300



【第5病棟】 (％)

	4月	7月	10月	1月
H28年度	8	30	24	15
H29年度	7	4	5	6.7
H30年度	18.3	17.5	26.2	19



2 リハビリテーション実施率

[評価の目的]

病気や後遺症の治療、また廃用症候群の予防だけでなく、生きる意欲や生活の歡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。

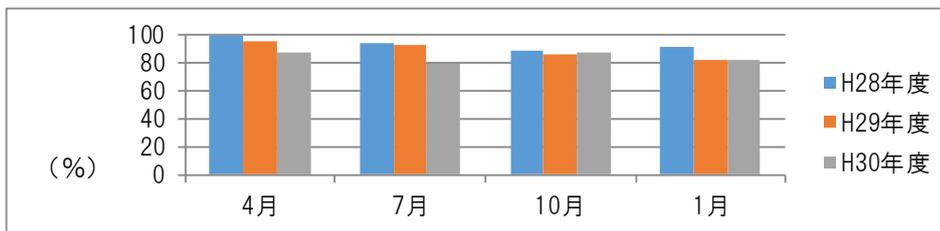
[評価の期間]

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。

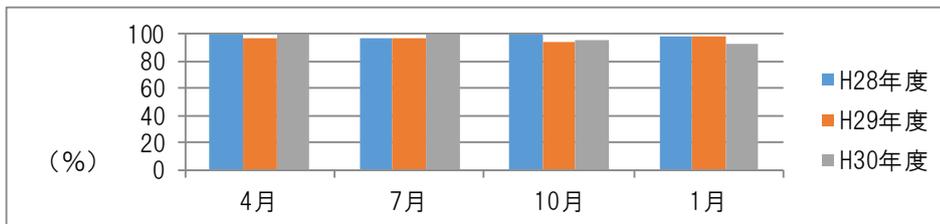
【第3病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H28年度	99	94	89	92
H29年度	95	93	86	82
H30年度	87	79	88	82



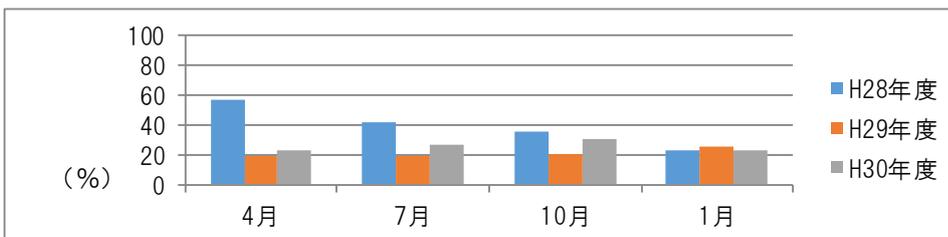
【第4病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H28年度	100	97	99	98
H29年度	97	97	94	98
H30年度	99	99	95	93



【第5病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H28年度	57	42	35	23
H29年度	19	19	21	26
H30年度	23	27	30	23



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、離床を促すなど、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。

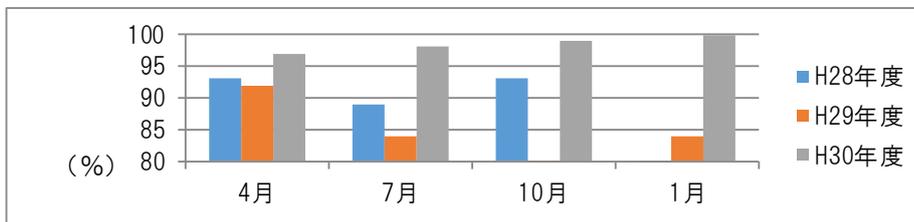
[評価の期間]

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。

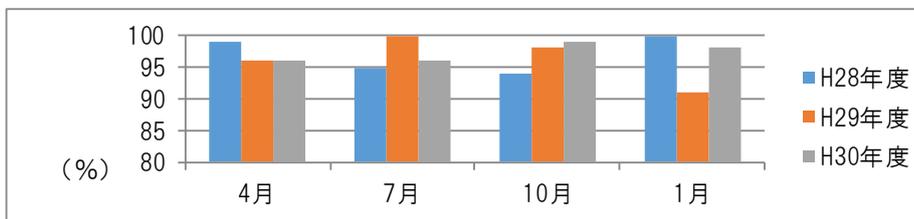
【第3病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H28年度	93	89	93	78
H29年度	92	84	78	84
H30年度	97	98	99	100



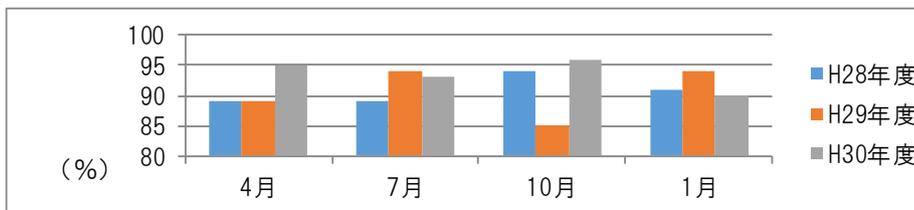
【第4病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H28年度	99	95	94	100
H29年度	96	100	98	91
H30年度	96	96	99	98



【第5病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H28年度	89	89	94	91
H29年度	89	94	85	94
H30年度	95	93	96	90



4 身体抑制回避率

[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。

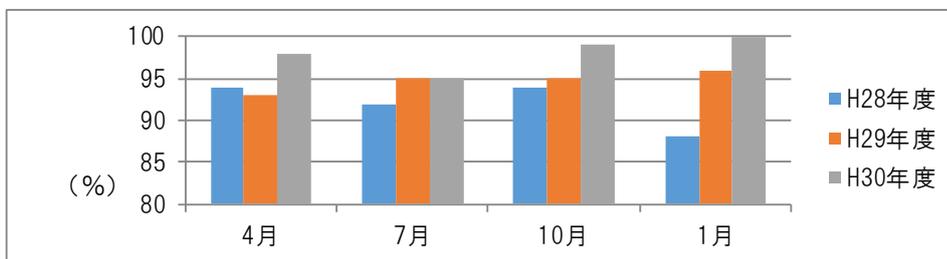
[評価の期間]

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。

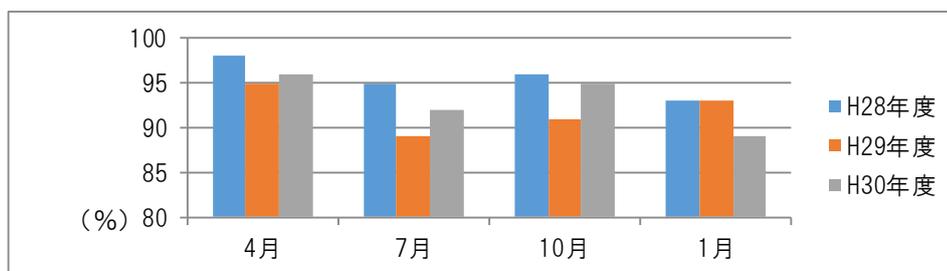
【第3病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H28年度	94	92	94	88
H29年度	93	95	95	96
H30年度	98	95	99	100



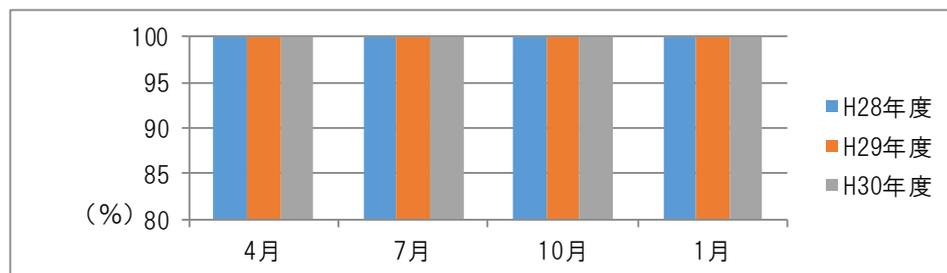
【第4病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H28年度	98	95	96	93
H29年度	95	89	91	93
H30年度	96	92	95	89



【第5病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H28年度	100	100	100	100
H29年度	100	100	100	100
H30年度	100	100	100	100



5 新規褥瘡発生回避率

[評価の目的]

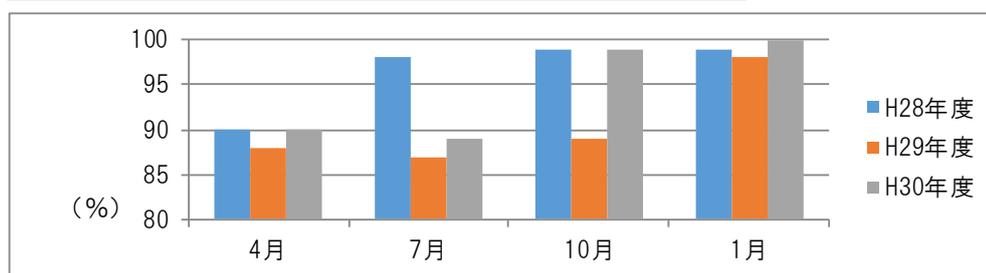
慢性期の医療機関には、褥瘡がしやすい状態の患者が入院しております。適切な評価に基づく治療やケアが行われた結果、褥瘡を予防できているかを評価します。

[評価の期間]

3ヶ月ごと、1月、4月、7月、10月の1ヶ月間。

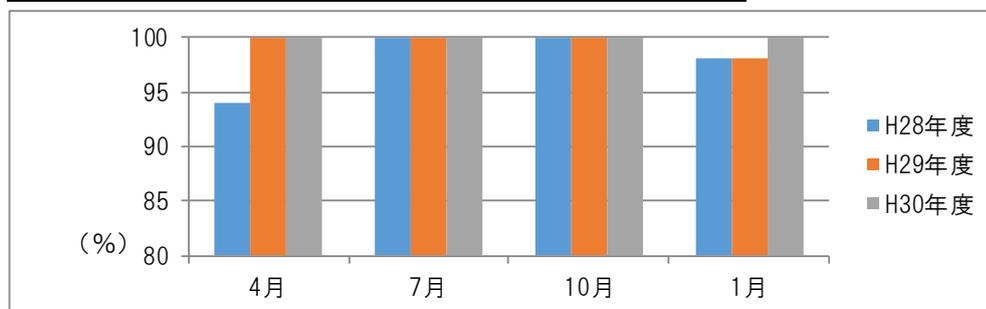
【第3病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H28年度	90	98	99	99
H29年度	88	87	89	98
H30年度	90	89	99	100



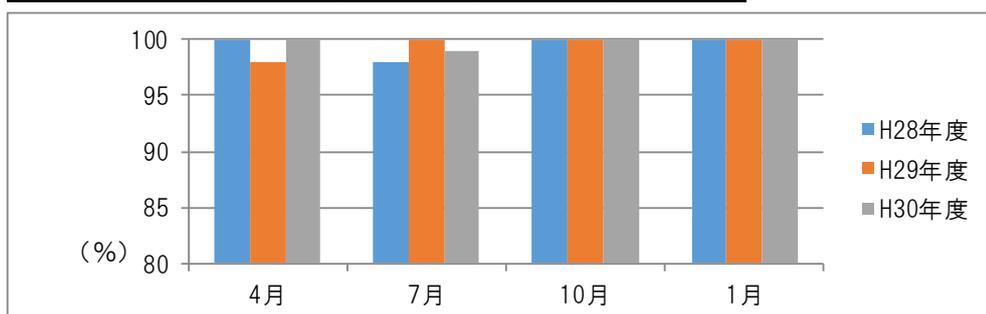
【第4病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H28年度	94	100	100	98
H29年度	100	100	100	98
H30年度	100	100	100	100



【第5病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H28年度	100	98	100	100
H29年度	98	100	100	100
H30年度	100	99	100	100



6 転倒・転落防止率

[評価の目的]

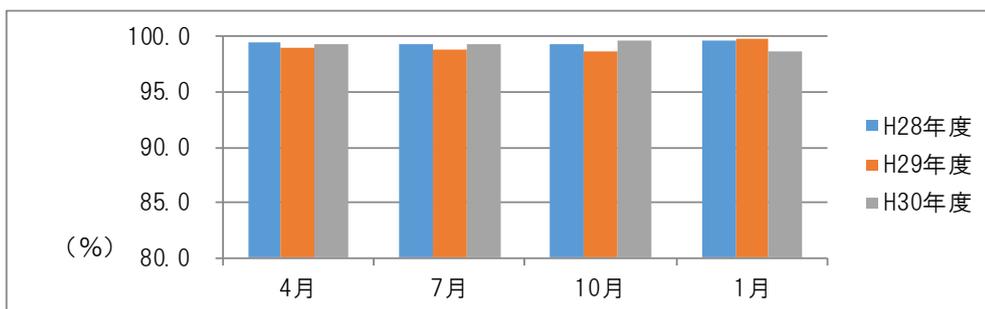
転倒や転落は入院中に起こる可能性が高い事故のひとつです。また骨折や頭部外傷などの危険があるだけでなく、患者の精神面にも大きな影響を与えます。患者の状態を評価し、危険を予測し、安全へ配慮することで、転倒や転落事故を減らす努力の結果、転倒や転落事故をどれだけ防いでいるかを評価します。

[評価の期間]

3ヶ月ごと、1月、4月、7月、10月の1ヶ月間。

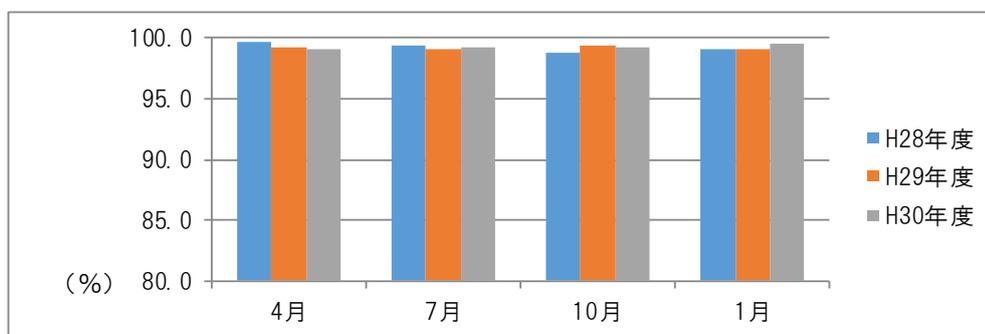
【第3病棟】 (％)

	4月	7月	10月	1月
H28年度	99.4	99.3	99.3	99.6
H29年度	99.0	98.8	98.7	99.8
H30年度	99.3	99.3	99.7	98.7



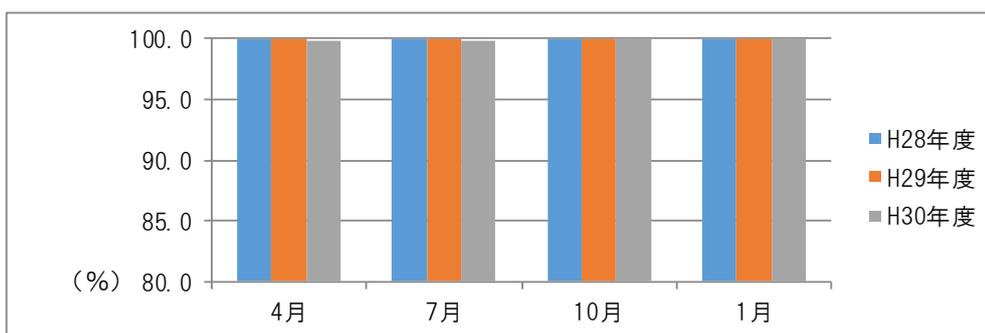
【第4病棟】 (％)

	4月	7月	10月	1月
H28年度	99.6	99.4	98.7	99.0
H29年度	99.2	99.1	99.4	99.1
H30年度	99.0	99.2	99.2	99.5



【第5病棟】 (％)

	4月	7月	10月	1月
H28年度	100.0	99.9	100.0	99.9
H29年度	100.0	99.9	100.0	99.9
H30年度	99.8	99.8	99.9	99.9



7 退院前カンファレンス開催率

[評価の目的]

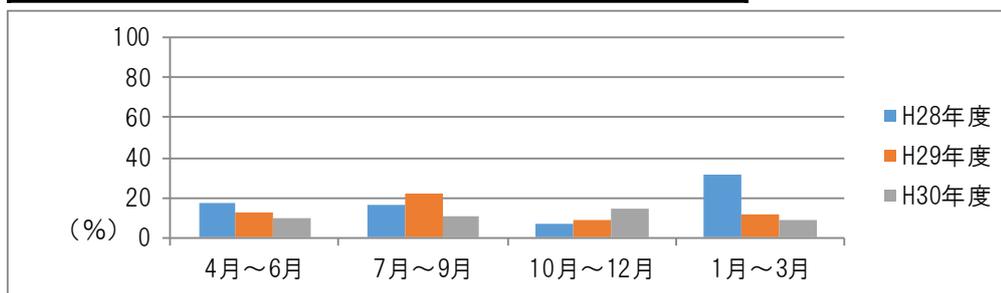
慢性期の患者には、退院した後も医療や介護を必要とされる方がたくさんおります。退院した後も、安心して自宅や施設での生活を送るための準備の一環として行われるカンファレンスを評価します。

[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。

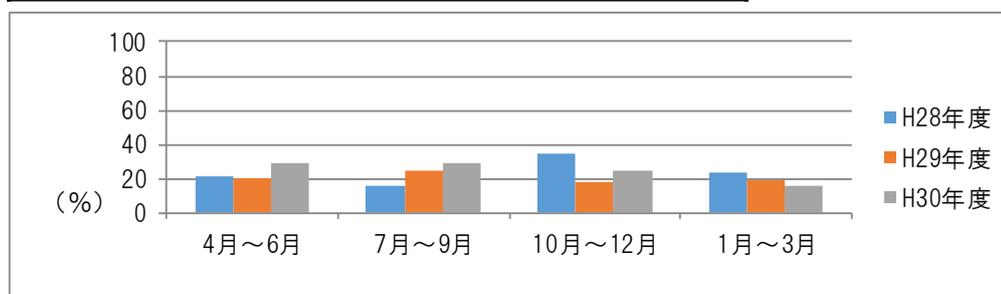
【第3病棟】 (%)

	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
H28年度	17	16	7	32
H29年度	13	22	9	12
H30年度	9.5	11	15	9



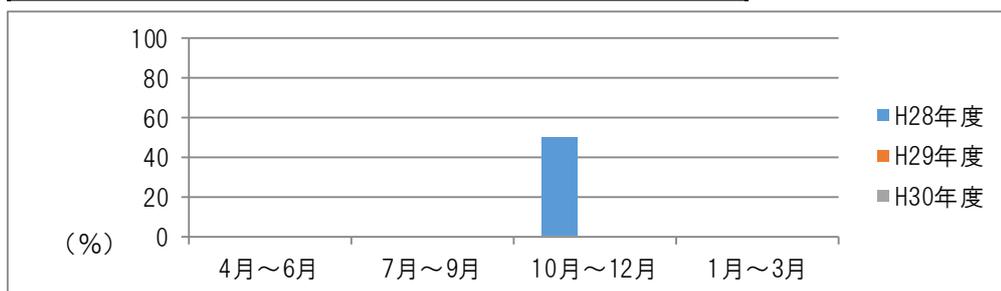
【第4病棟】 (%)

	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
H28年度	21	16	34	23
H29年度	20	25	18	19
H30年度	29	29	25	16



【第5病棟】 (%)

	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
H28年度	0	0	50	0
H29年度	0	0	0	0
H30年度	0	0	0	0



8 安心感のある自宅退院率

[評価の目的]

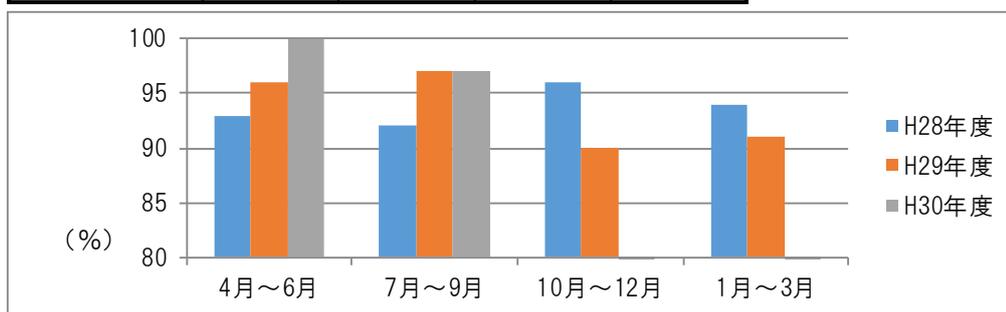
入院中の治療やケアを、安心した在宅生活に繋げなければいけない。そのため、自宅に退院した後も、安心して生活をしているかを評価する。

[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

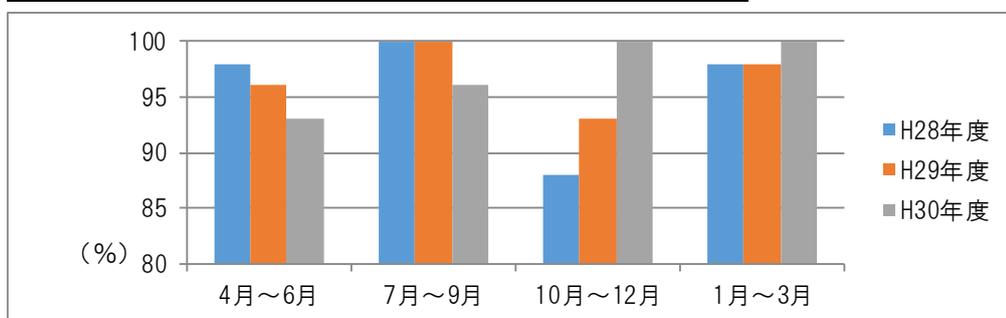
【第3病棟】 (％)

	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
H28年度	93	92	96	94
H29年度	96	97	90	91
H30年度	100	97	77	75



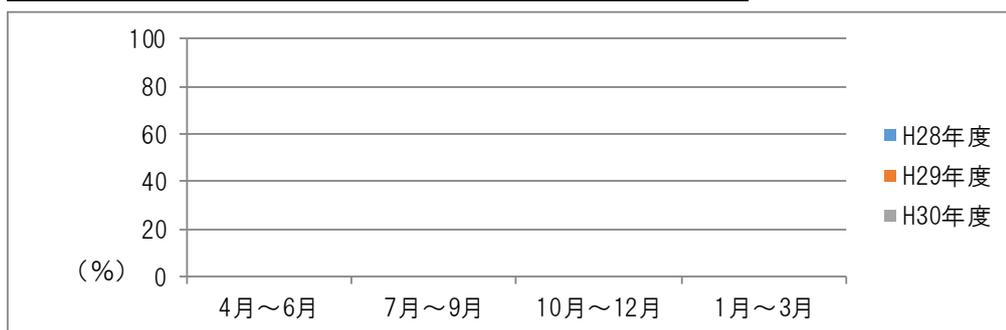
【第4病棟】 (％)

	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
H28年度	98	100	88	98
H29年度	96	100	93	98
H30年度	93	96	100	100



【第5病棟】 (％)

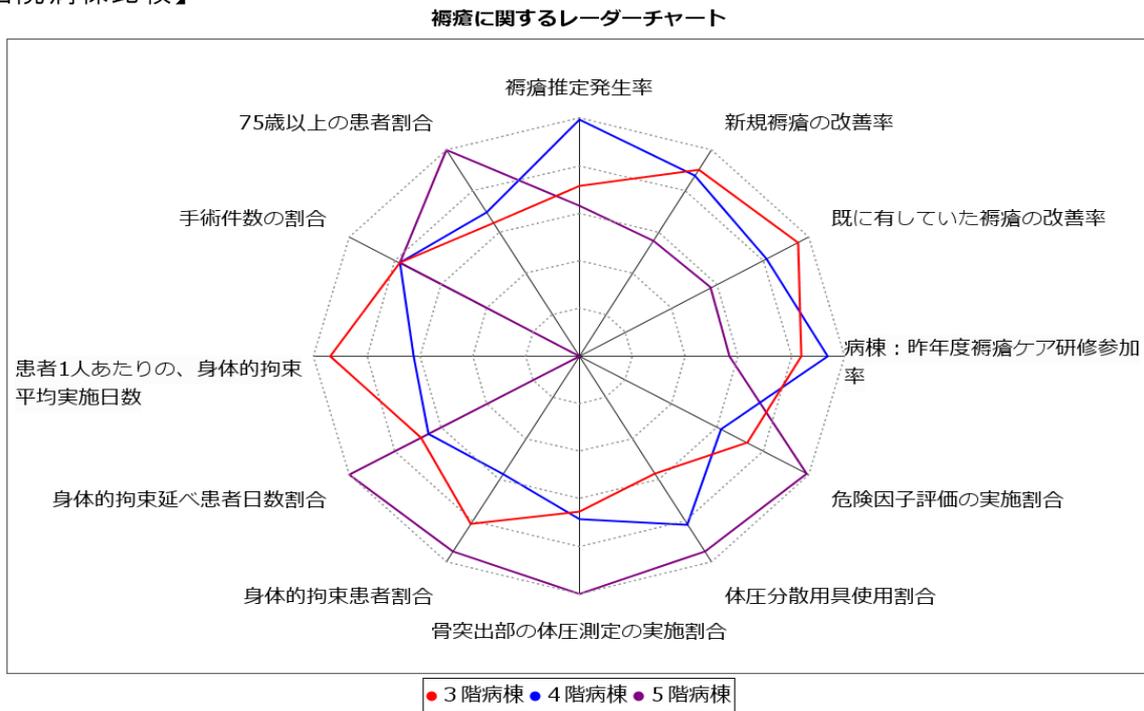
	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
H28年度	0	0	0	0
H29年度	0	0	0	0
H30年度	0	0	0	0



DiNQL実施状況報告

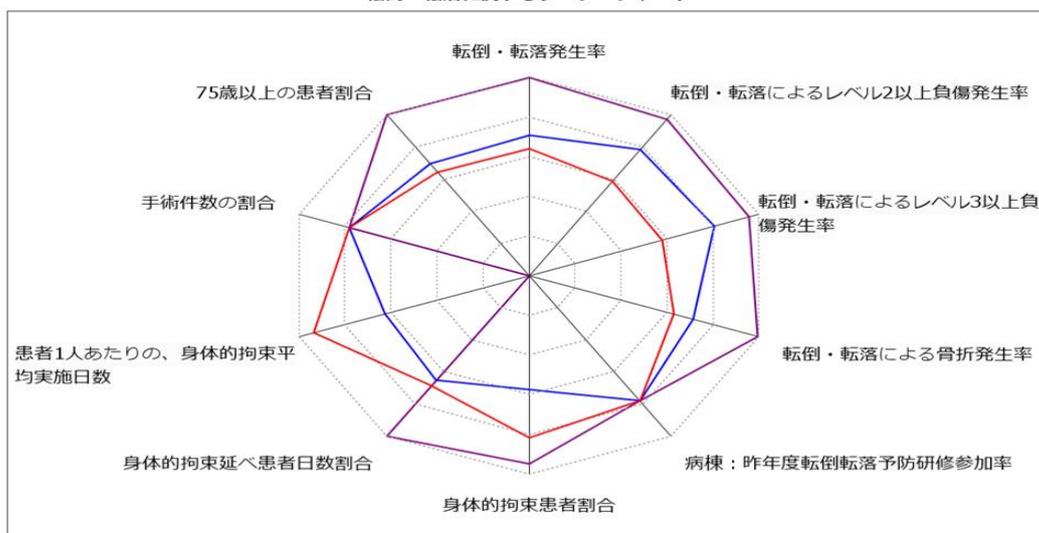
労働と看護の質向上のためのデータベース事業『DiNQL』の平成30年度実績です。
 自院の病棟別または他院との比較を行い課題を見だし、看護職が健康かつ安心して働くことができる環境整備と看護の質向上について、PDCAサイクルを用いて改善活動を実施致します。

【当院病棟比較】



指標項目	3階病棟	4階病棟	5階病棟
褥瘡推定発生率	1.8%	0.7%	2.2%
新規褥瘡の改善率	27.1%	25.0%	2.5%
既に有していた褥瘡の改善率	34.7%	29.8%	21.2%
病棟：昨年度褥瘡ケア研修参加率	2.9%	4.0%	0.0%
危険因子評価の実施割合	46.8%	31.1%	82.9%
体圧分散用具使用割合	15.3%	25.1%	30.3%
骨突出部の体圧測定の実施割合	32.4%	34.4%	54.6%
身体的拘束患者割合	3.2%	9.0%	0.0%
身体的拘束延べ患者日数割合	7.9%	8.8%	0.0%
患者1人あたりの、身体的拘束平均実施日数	11.7日	20.8日	対象なし
手術件数の割合	0.0%	0.0%	0.0%
75歳以上の患者割合	76.0%	76.1%	76.6%

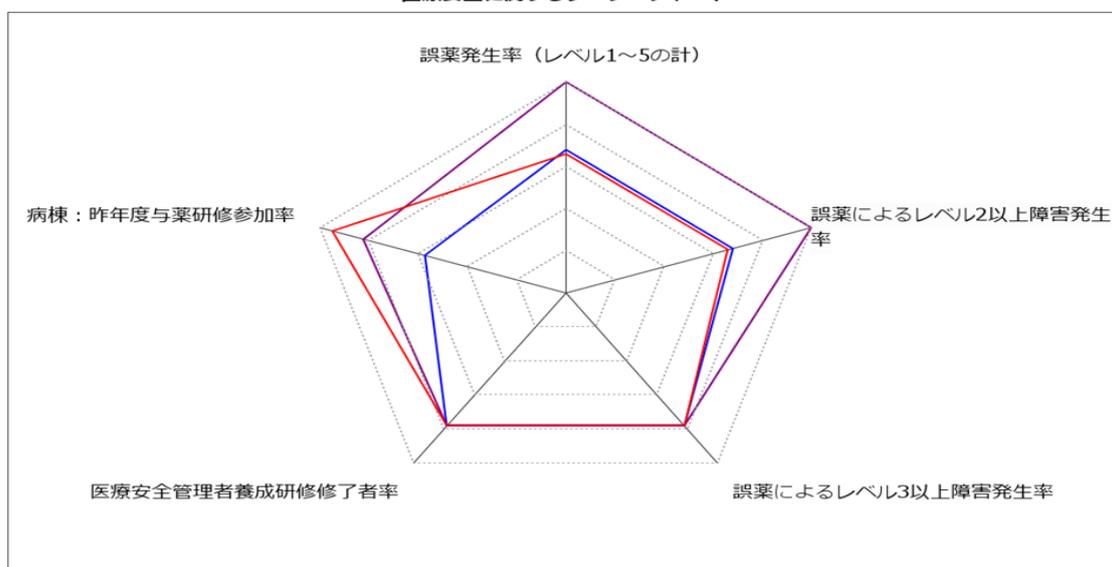
転倒・転落に関するレーダーチャート



● 3階病棟 ● 4階病棟 ● 5階病棟

指標項目	3階病棟	4階病棟	5階病棟
転倒・転落発生率	0.8%	0.7%	0.1%
転倒・転落によるレベル2以上負傷発生率	0.2%	0.1%	0.0%
転倒・転落によるレベル3以上負傷発生率	0.1%	0.0%	0.0%
転倒・転落による骨折発生率	0.0%	0.0%	0.0%
病棟：昨年度転倒転落予防研修参加率	0.0%	0.0%	0.0%
身体的拘束患者割合	3.2%	9.0%	0.0%
身体的拘束延べ患者日数割合	7.9%	8.8%	0.0%
患者1人あたりの、身体的拘束平均実施日数	11.7日	20.8日	対象なし
手術件数の割合	0.0%	0.0%	0.0%
75歳以上の患者割合	76.0%	76.1%	76.6%

医療安全に関するレーダーチャート



● 3階病棟 ● 4階病棟 ● 5階病棟

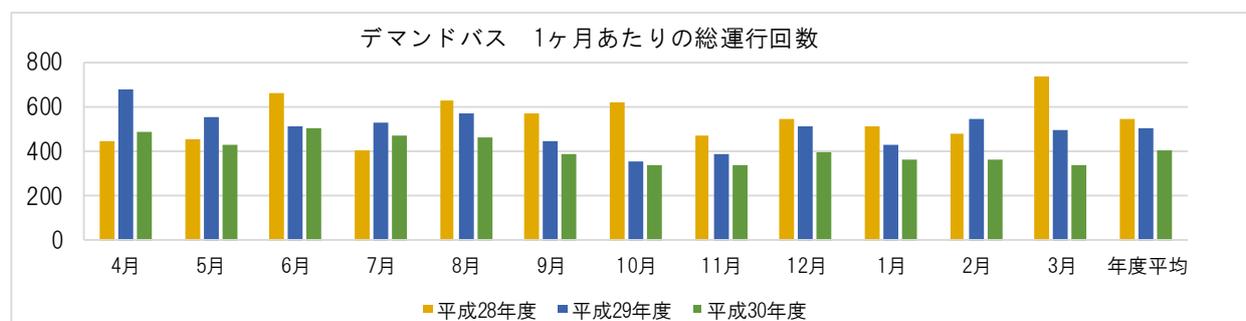
指標項目	3階病棟	4階病棟	5階病棟
誤薬発生率（レベル1～5の計）	0.2%	0.2%	0.1%
誤薬によるレベル2以上障害発生率	0.2%	0.2%	0.0%
誤薬によるレベル3以上障害発生率	0%	0%	0%
医療安全管理者養成研修修了者率	0.8%	0.8%	0.8%
病棟：昨年度与薬研修参加率	114.7%	88.0%	105.9%

お見舞いご家族向け無料送迎サービス（デマンドバス）について

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。

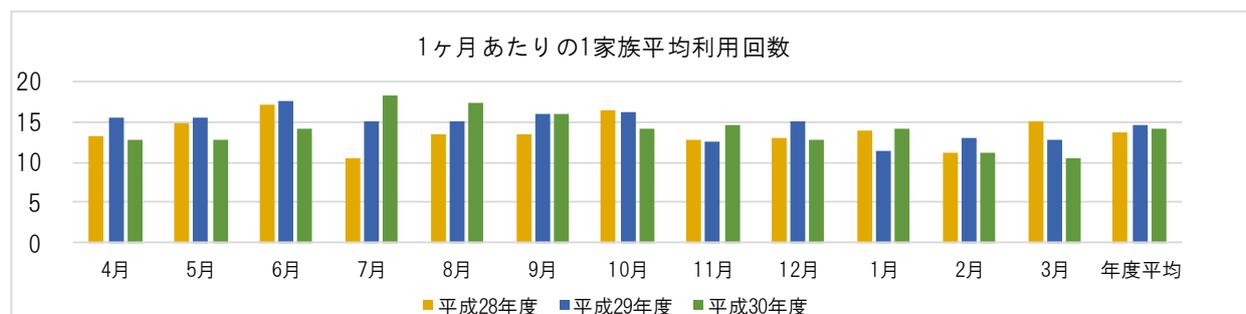
【デマンドバス 1ヶ月あたりの総運行回数】

	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
過去3年平均	536	481	560	467	554	465	437	397	487	436	459	522	483

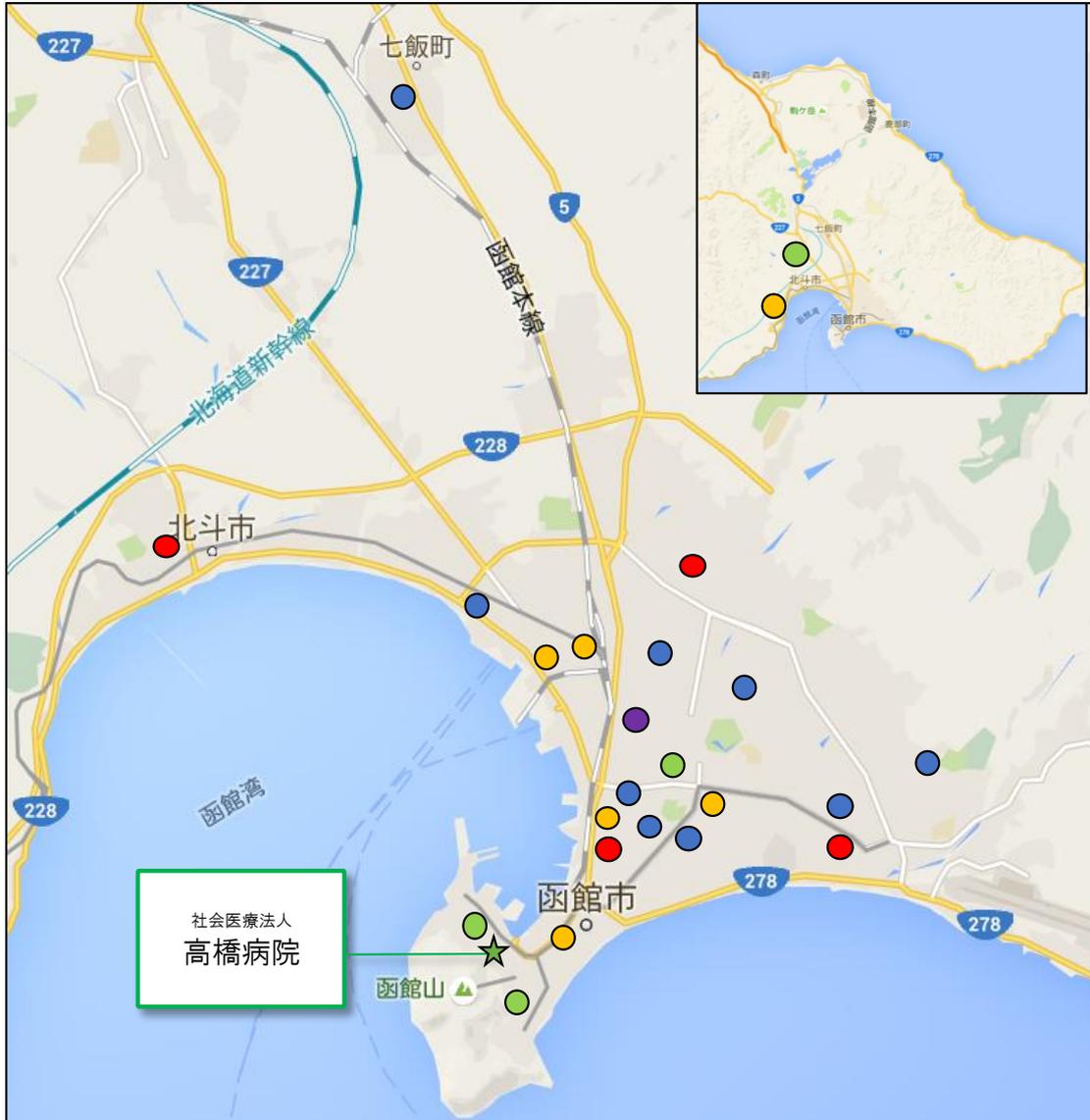


【1ヶ月あたりの1家族平均利用回数】

	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
過去3年平均	13.8	14.3	16.2	14.6	15.2	15.1	15.5	13.2	13.7	13.1	11.7	12.7	14.1



【デマンドバス利用者分布図 ※31年3月実績】



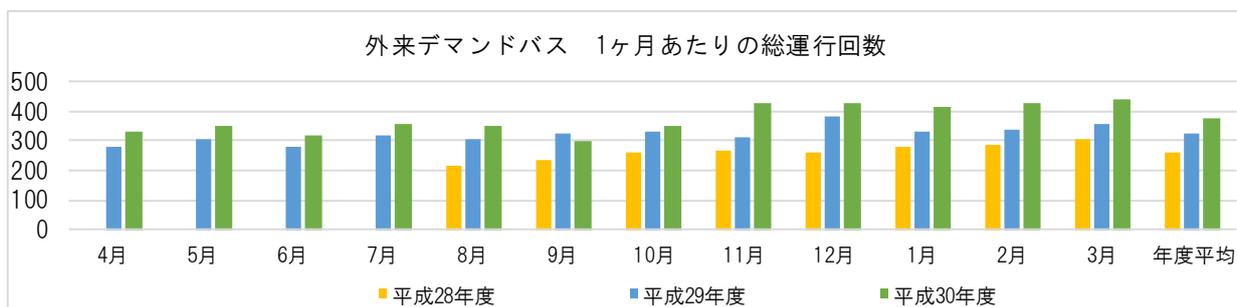
● 第3病棟 ● 第4病棟 ● 再利用 ● 新規 ● 登録のみ

外来患者様向け無料送迎サービス（外来デマンドバス）について (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。

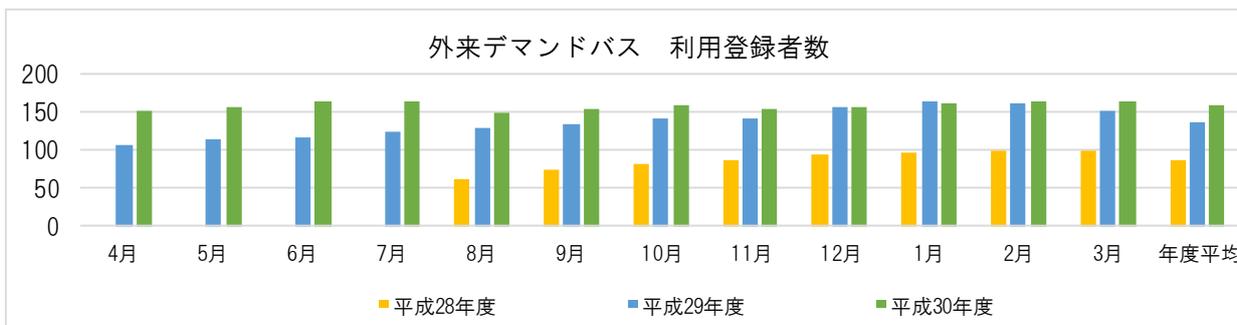
【外来デマンドバス 1ヶ月あたりの総運行回数】

	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



【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



見守り対象者・関連会議報告

当法人ではR4アセスメント A3（ICF staging）を用いて、患者本人・ご家族も参加した共通指標によるADLアセスメントを追跡調査しており、ADLが落ち込む前に発見して必要なサービスにつなげるミーティングを開催しております。回復期病棟（第4病棟）退院後、当院の外来通院または法人事業所をご利用の患者全例に対し追跡調査を実施しております。

年度	日付	R4 ミーティング*	退院後新規	A3検討者	追跡終了 (ADL安定)
H28年度	4月	○	5	3	3
	5月	○	7	0	5
	6月	○	5	0	0
	8月	○	5	2	6
	9月	○	1	2	0
	10月	○	4	2	8
	11月	○	9	1	2
	12月	○	3	1	3
	1月	○	3	1	5
	2月	○	3	1	3
	3月	○	3	1	2
	H29年度	4月	○	5	1
5月		○	8	1	0
6月		○	3	0	3
7月		○	2	0	6
8月		○	3	0	2
9月		○	3	3	5
10月		○	3	6	7
11月		○	3	7	2
12月		○	5	12	9
1月		○	5	20	0
2月		○	7	15	0
3月		○	3	19	5
H30年度	4月	○	12	20	3
	5月	○	0	24	0
	6月	○	7	21	2
	7月	○	8	27	1
	8月	○	2	30	3
	9月	○	5	27	2
	10月	○	1	18	4
	11月	○	3	20	1
	12月	○	5	17	1
	1月	○	2	16	3
	2月	○	2	9	0
	3月	○	4	10	3
合計		54回	196人	48人	113人

R4アセスメント評価表

ICF 氏名: 1/4

○=している動作
△=できる動作

1. 歩行

2. 歩行器具の活用

3. 歩行器具の活用

4. 歩行器具の活用

5. 歩行器具の活用

6. 歩行器具の活用

7. 歩行器具の活用

8. 歩行器具の活用

9. 歩行器具の活用

10. 歩行器具の活用

11. 歩行器具の活用

12. 歩行器具の活用

13. 歩行器具の活用

14. 歩行器具の活用

15. 歩行器具の活用

16. 歩行器具の活用

17. 歩行器具の活用

18. 歩行器具の活用

19. 歩行器具の活用

20. 歩行器具の活用

21. 歩行器具の活用

22. 歩行器具の活用

23. 歩行器具の活用

24. 歩行器具の活用

25. 歩行器具の活用

26. 歩行器具の活用

27. 歩行器具の活用

28. 歩行器具の活用

29. 歩行器具の活用

30. 歩行器具の活用

31. 歩行器具の活用

32. 歩行器具の活用

33. 歩行器具の活用

34. 歩行器具の活用

35. 歩行器具の活用

36. 歩行器具の活用

37. 歩行器具の活用

38. 歩行器具の活用

39. 歩行器具の活用

40. 歩行器具の活用

41. 歩行器具の活用

42. 歩行器具の活用

43. 歩行器具の活用

44. 歩行器具の活用

45. 歩行器具の活用

46. 歩行器具の活用

47. 歩行器具の活用

48. 歩行器具の活用

49. 歩行器具の活用

50. 歩行器具の活用

51. 歩行器具の活用

52. 歩行器具の活用

53. 歩行器具の活用

54. 歩行器具の活用

55. 歩行器具の活用

56. 歩行器具の活用

57. 歩行器具の活用

58. 歩行器具の活用

59. 歩行器具の活用

60. 歩行器具の活用

61. 歩行器具の活用

62. 歩行器具の活用

63. 歩行器具の活用

64. 歩行器具の活用

65. 歩行器具の活用

66. 歩行器具の活用

67. 歩行器具の活用

68. 歩行器具の活用

69. 歩行器具の活用

70. 歩行器具の活用

71. 歩行器具の活用

72. 歩行器具の活用

73. 歩行器具の活用

74. 歩行器具の活用

75. 歩行器具の活用

76. 歩行器具の活用

77. 歩行器具の活用

78. 歩行器具の活用

79. 歩行器具の活用

80. 歩行器具の活用

81. 歩行器具の活用

82. 歩行器具の活用

83. 歩行器具の活用

84. 歩行器具の活用

85. 歩行器具の活用

86. 歩行器具の活用

87. 歩行器具の活用

88. 歩行器具の活用

89. 歩行器具の活用

90. 歩行器具の活用

91. 歩行器具の活用

92. 歩行器具の活用

93. 歩行器具の活用

94. 歩行器具の活用

95. 歩行器具の活用

96. 歩行器具の活用

97. 歩行器具の活用

98. 歩行器具の活用

99. 歩行器具の活用

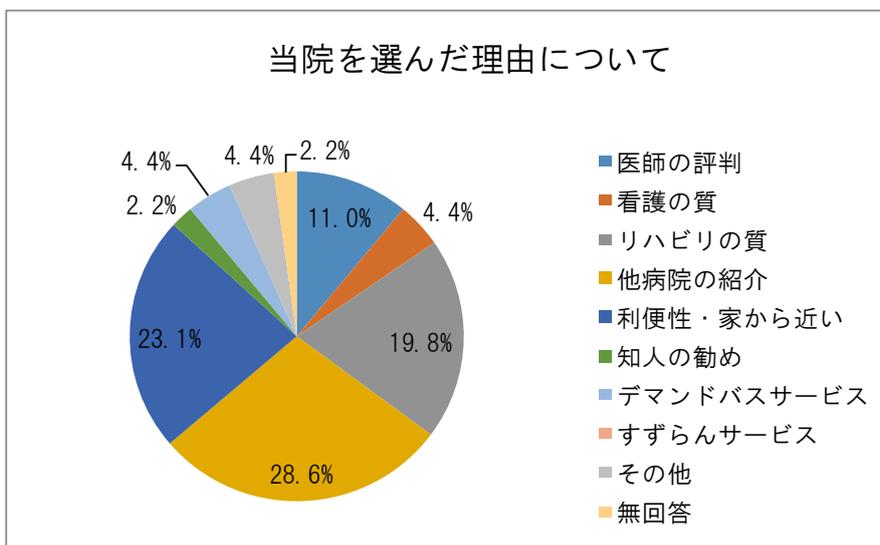
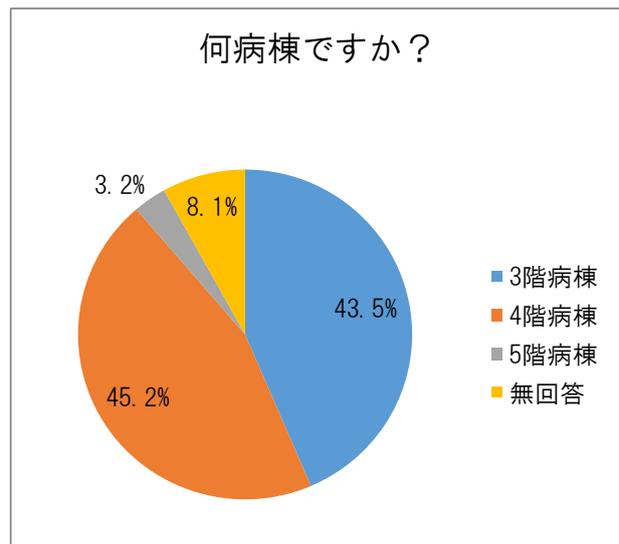
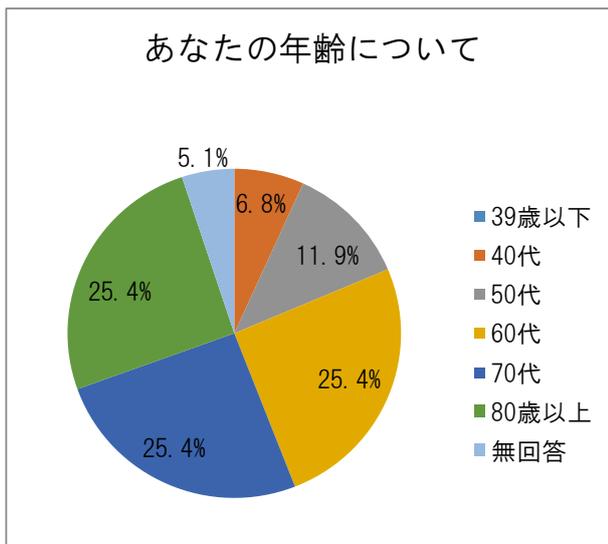
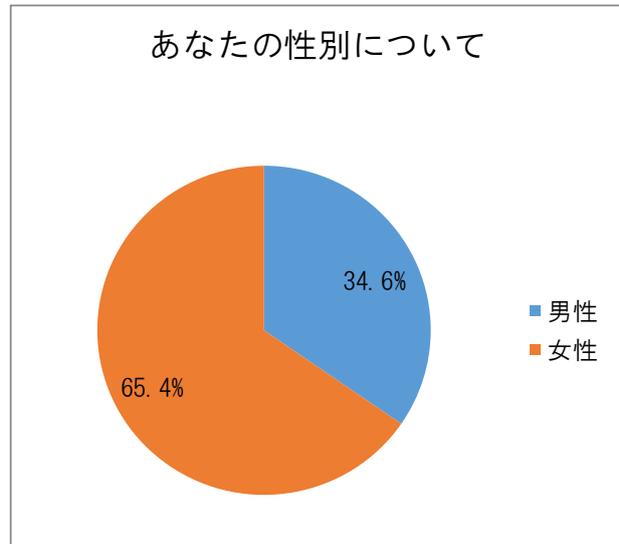
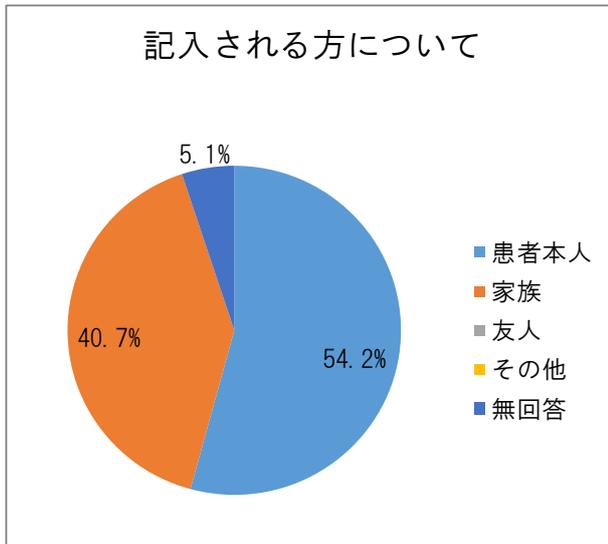
100. 歩行器具の活用



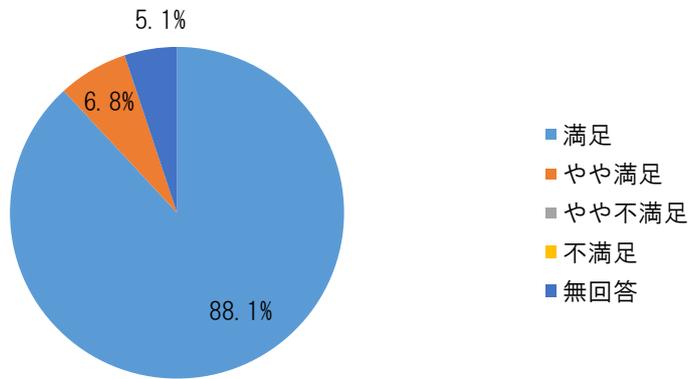
「退院時満足度調査_平成30年度上半期分（4月～9月）」集計表

期 間：平成30年4月1日～平成30年9月30日

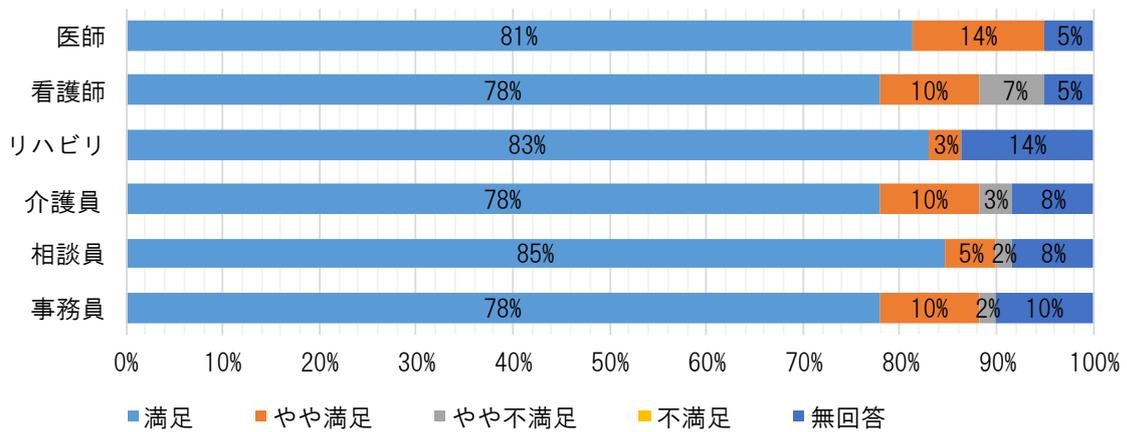
回収率：59／355=16.6%



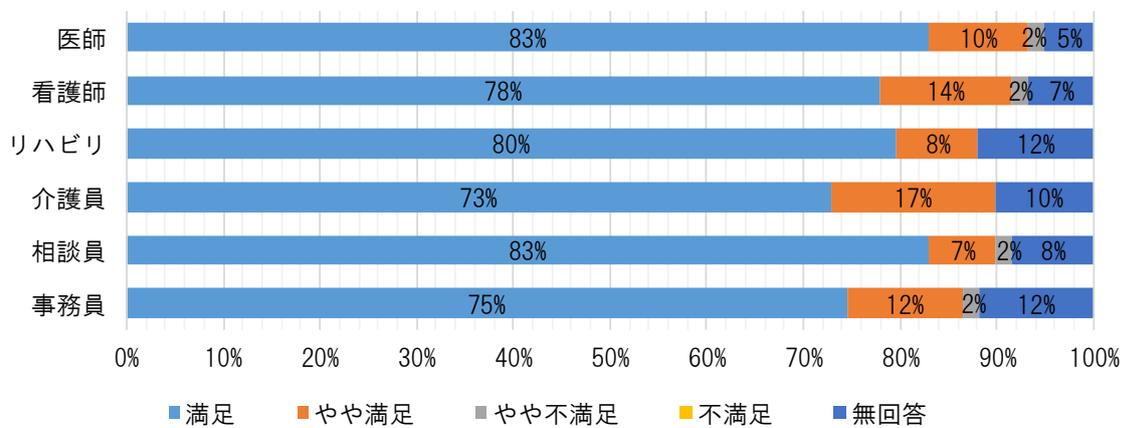
あなたのプライバシーは
守られていましたか？



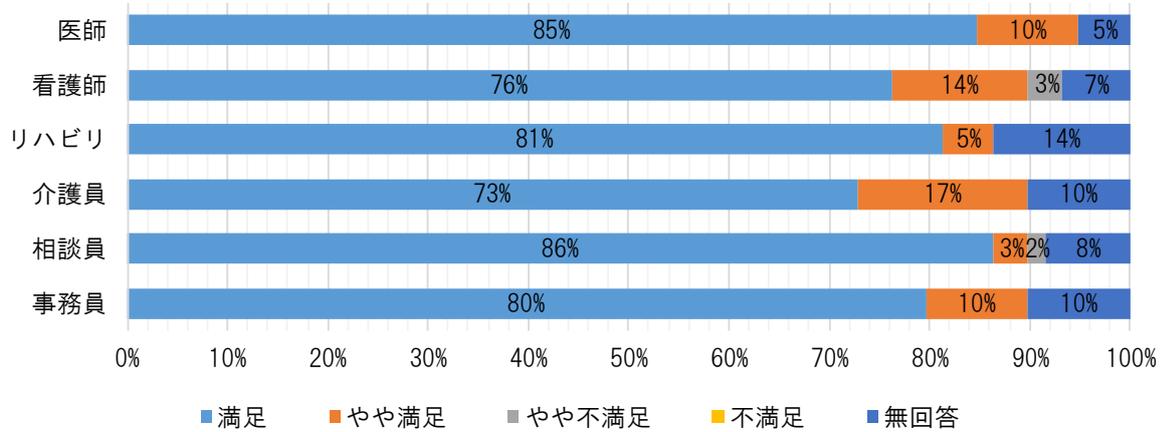
接し方（コミュニケーション）はいかがでしたか？



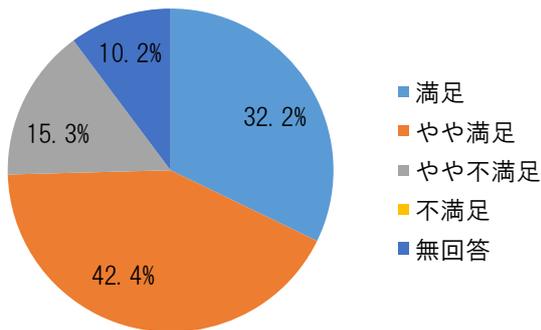
説明のわかりやすさ



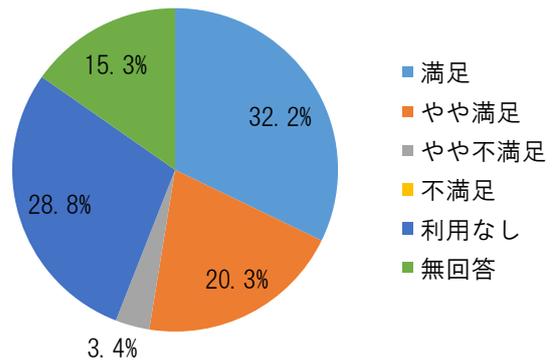
信頼感は持てましたか？



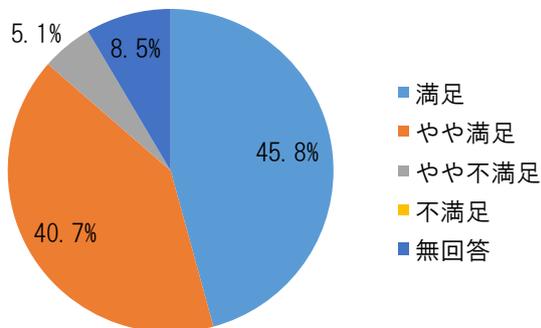
食事はいかがでしたか？



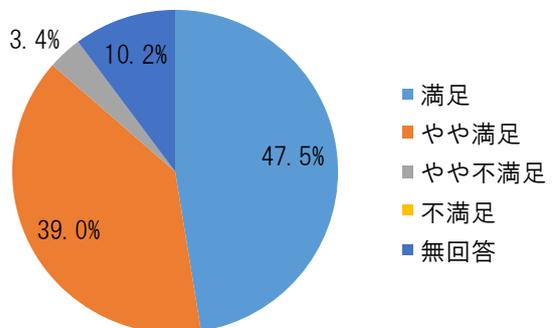
売店についていかがでしたか？



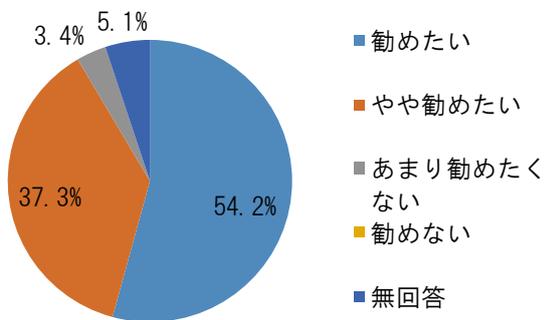
建物の環境と快適性についていかがでしたか？



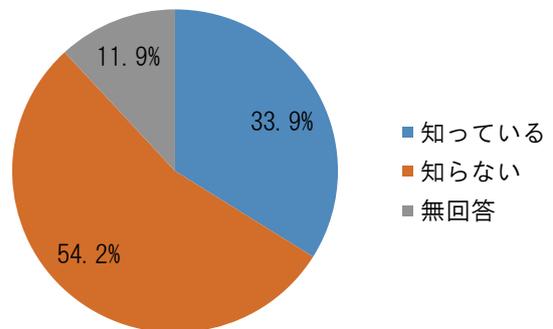
病室内の設備について



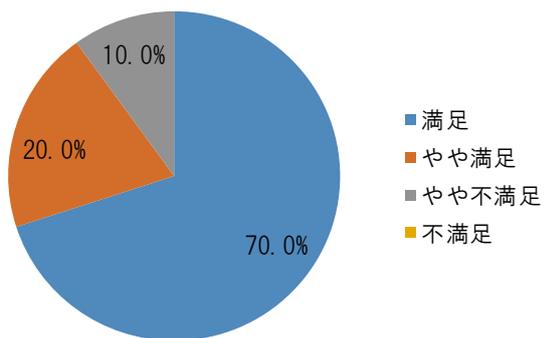
家族や知人に当院を 勧めますか？



すずらんサービス をご存知ですか？



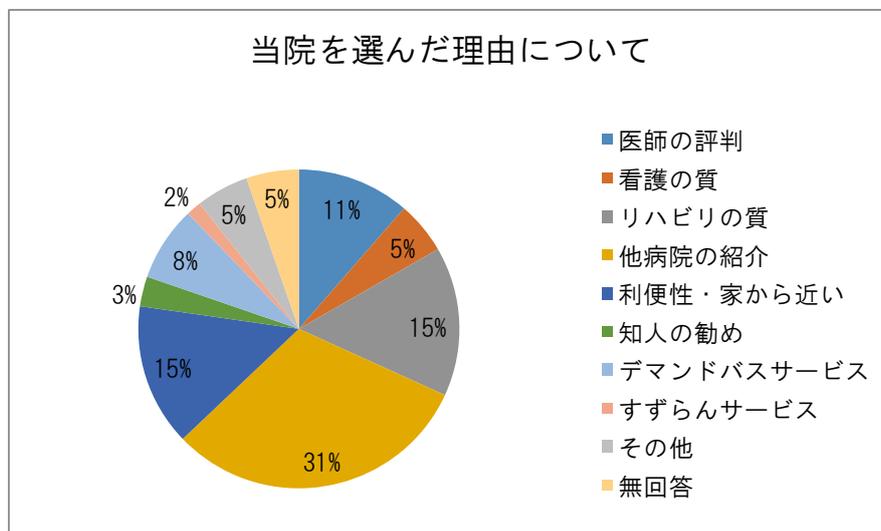
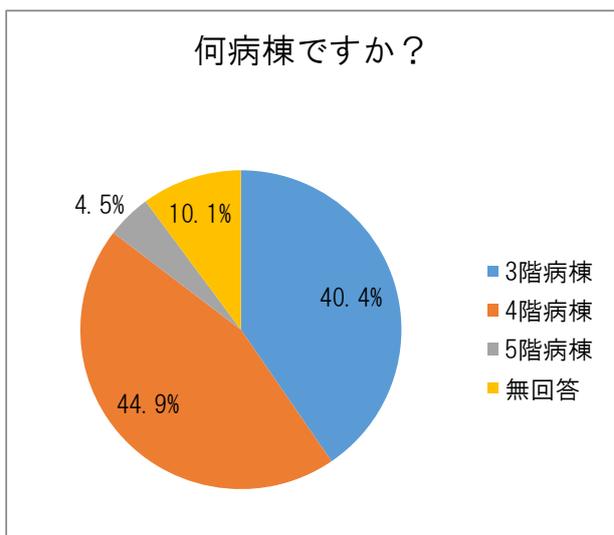
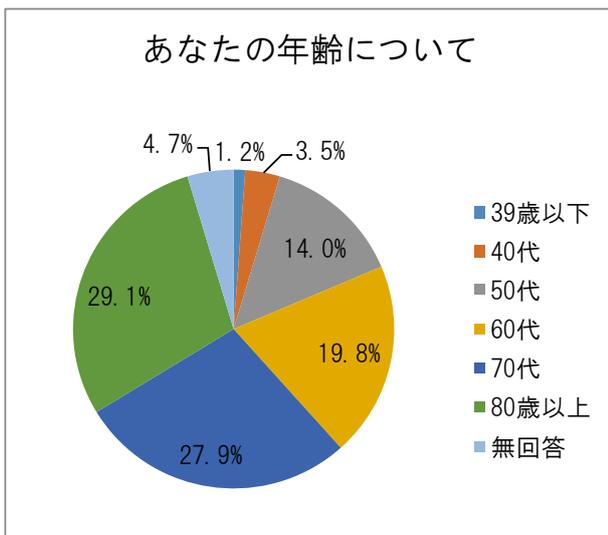
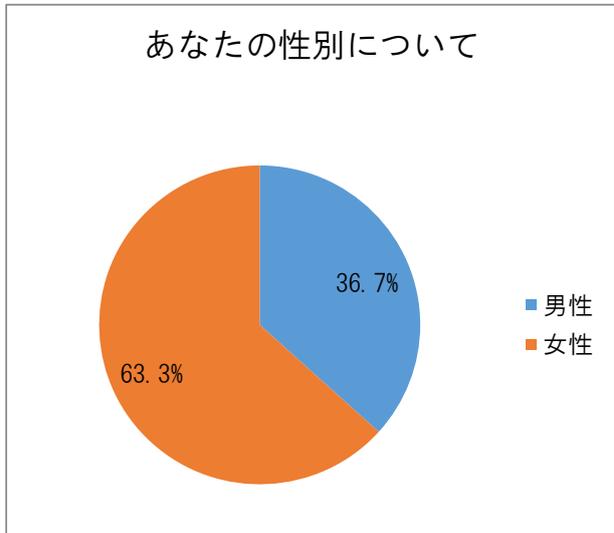
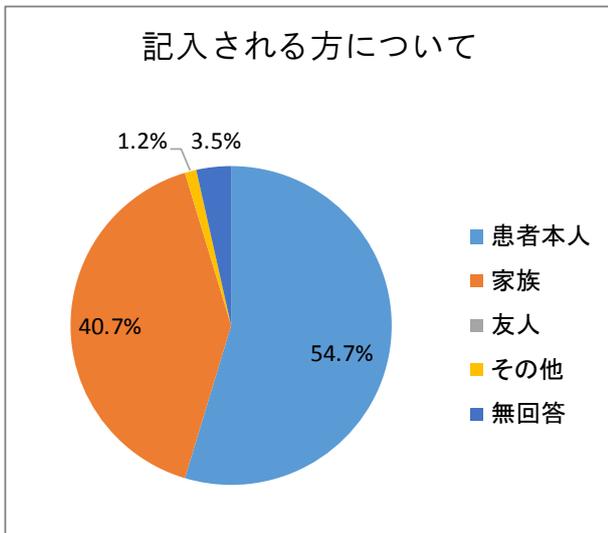
すずらんサービスについて

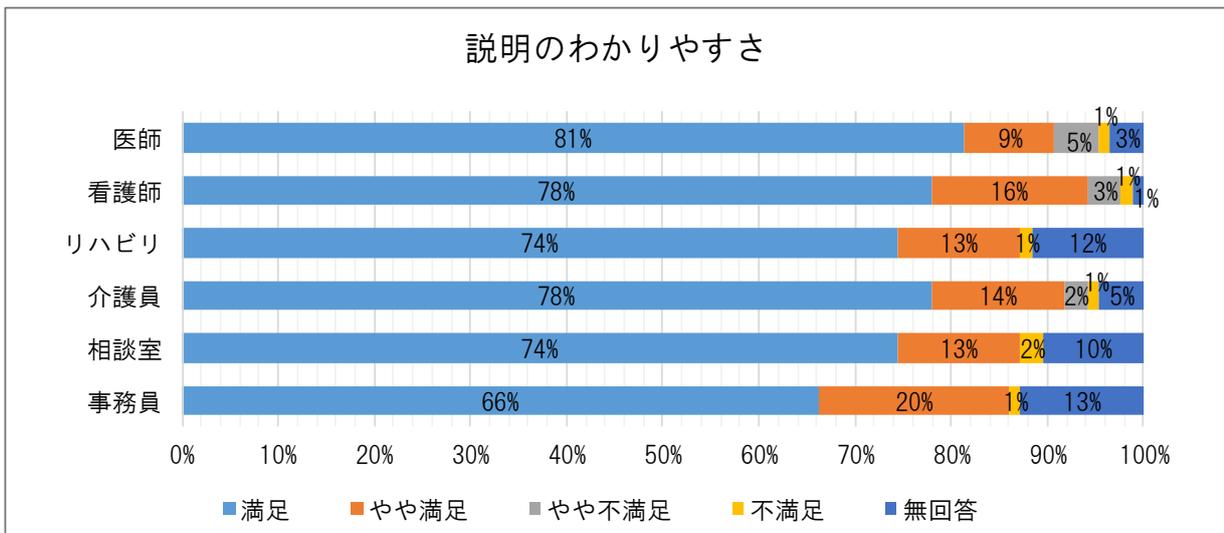
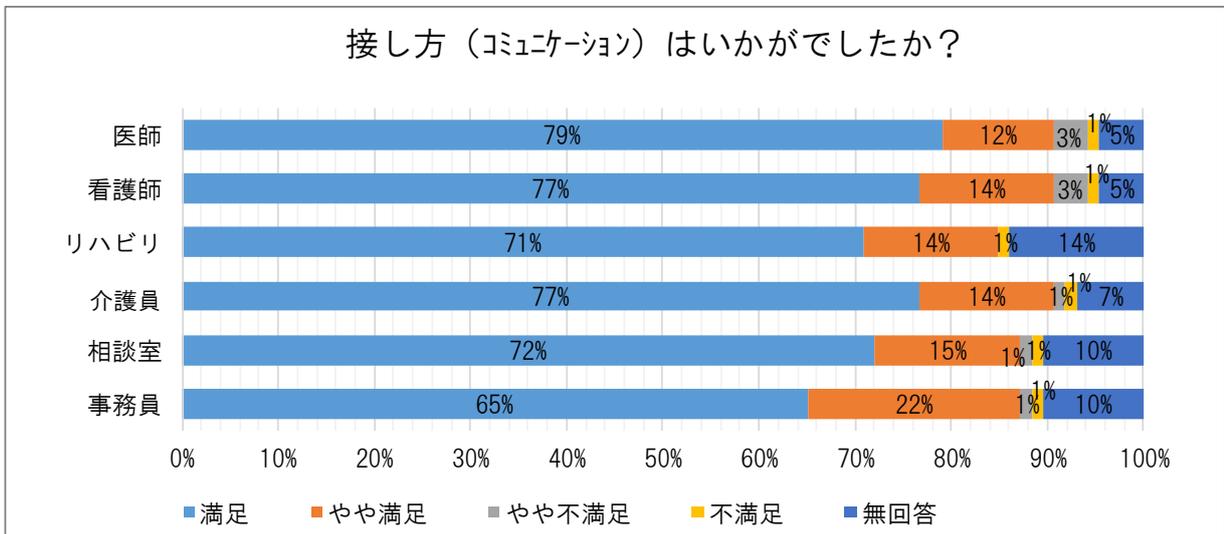
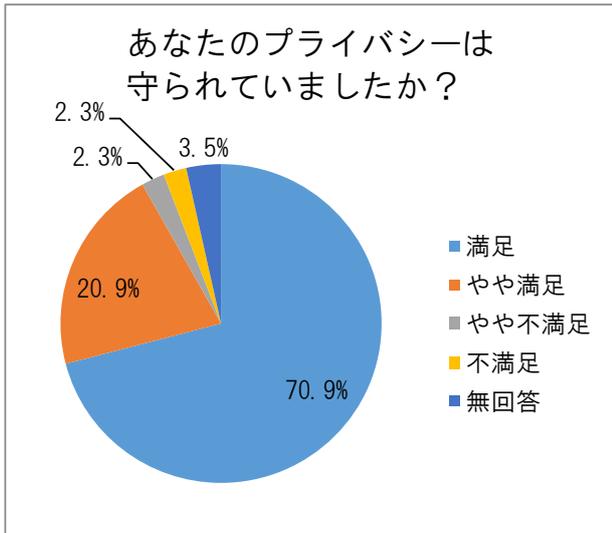


「退院時満足度調査_平成30年度下半期分（10月～3月）」集計表

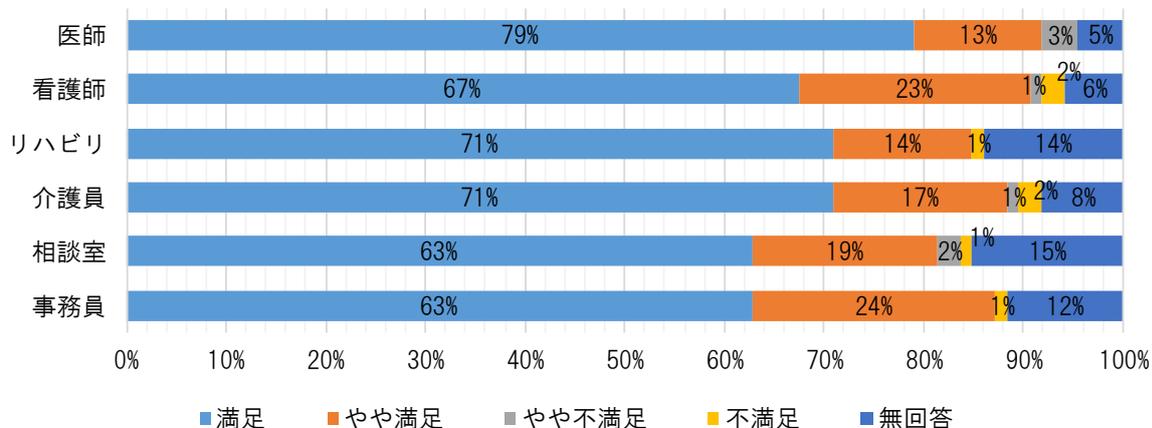
期 間：平成30年10月1日～平成31年3月31日

回収率：86／384=22.4%

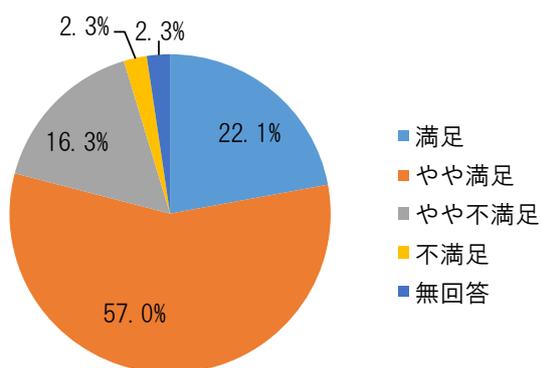




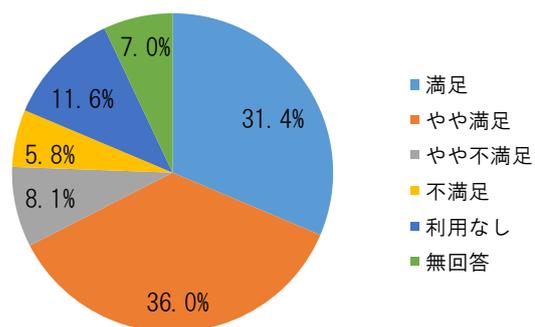
信頼感は持てましたか？



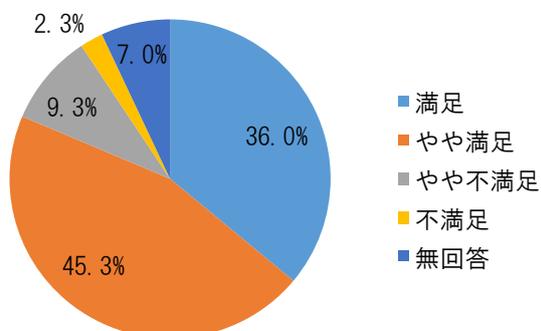
食事はいかがでしたか？



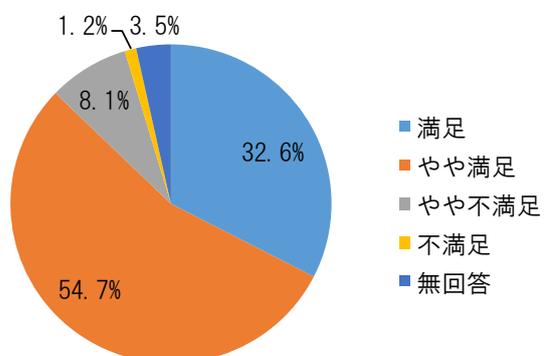
売店についていかがでしたか？



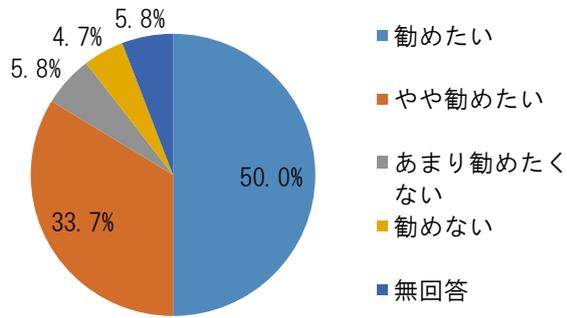
建物の環境と快適性についていかがでしたか？



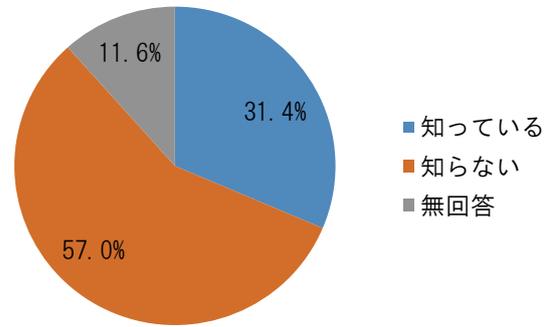
病室内の設備について



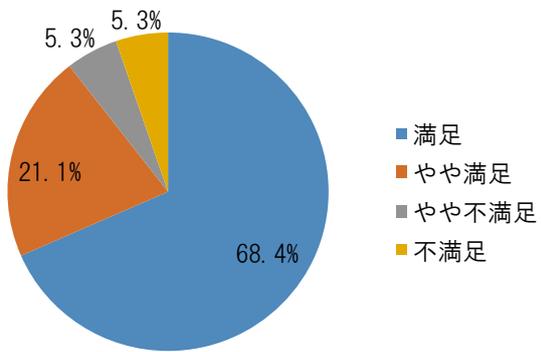
家族や知人に当院を
勧めますか？



すずらんサービスをご存知ですか？



すずらんサービスについて



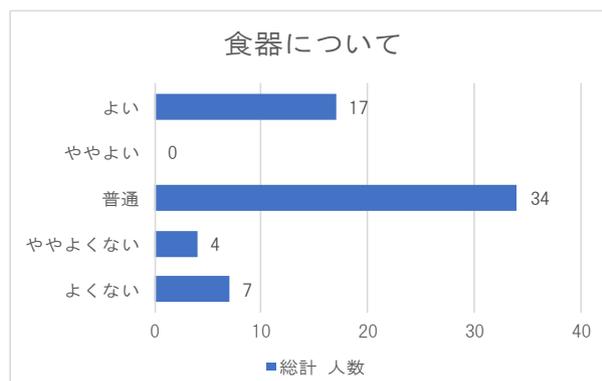
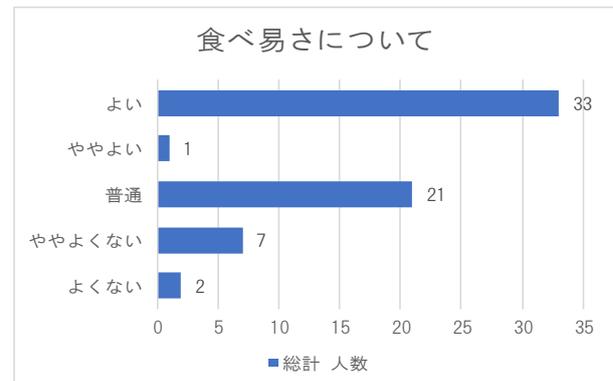
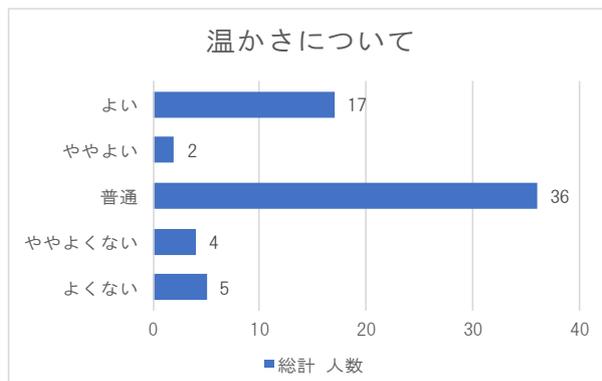
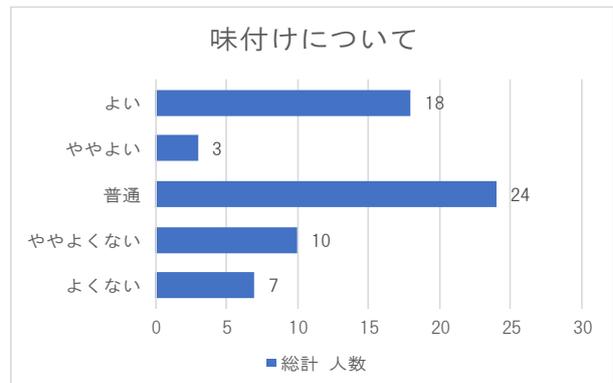
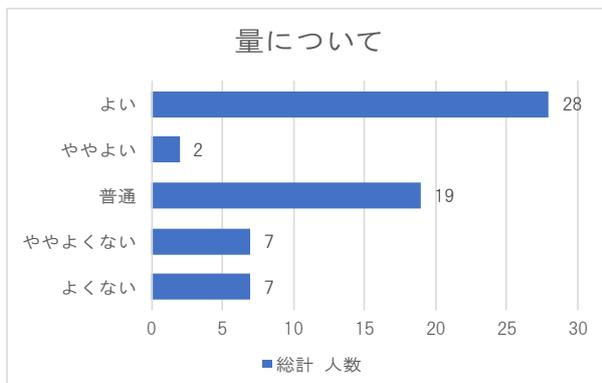
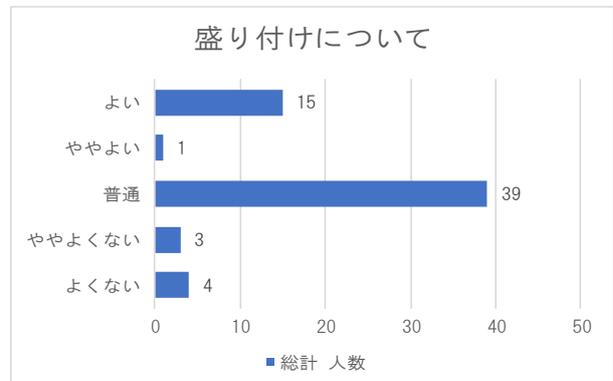
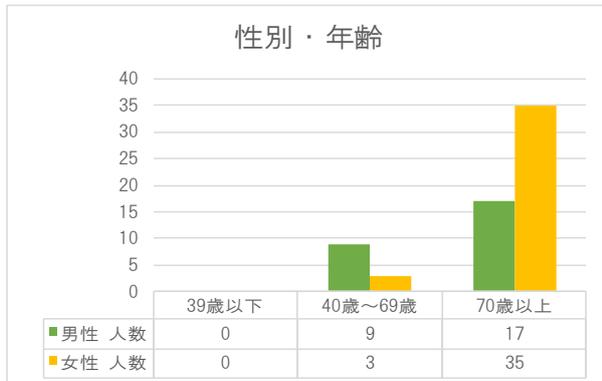
嗜好調査結果

調査期間：平成30年8月27日(月)～9月28日(金)

(*前回調査：平成29年7月24日(月)～8月31日(木))

対象人数：82名 回答人数64名 回答率：78%

(*前回調査：対象人数118名、回答人数85名、回答率72%)



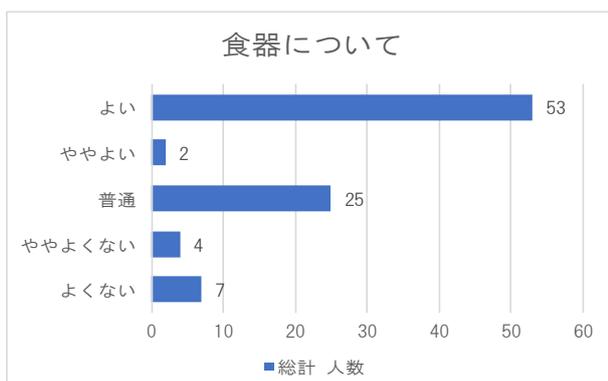
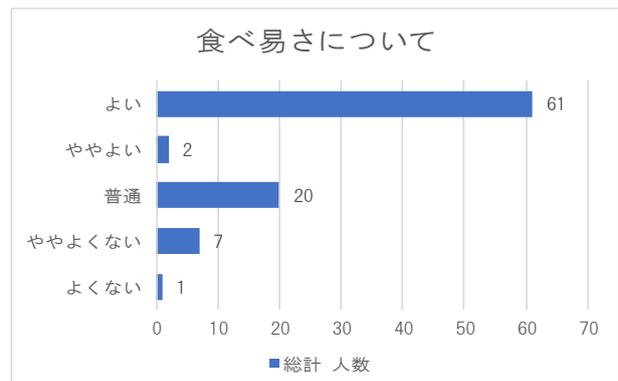
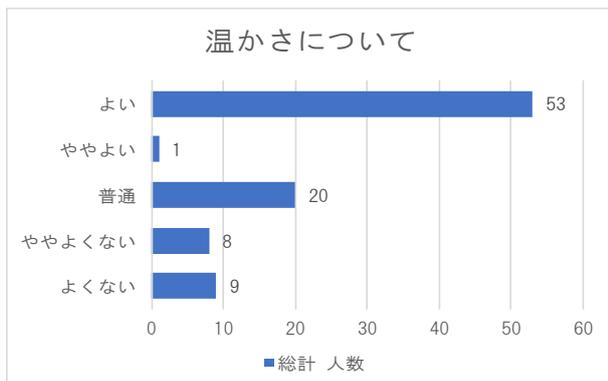
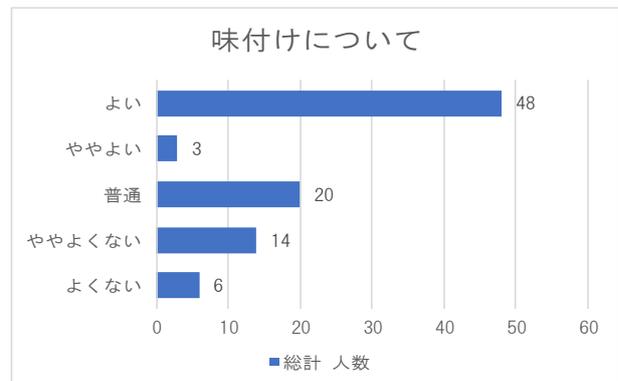
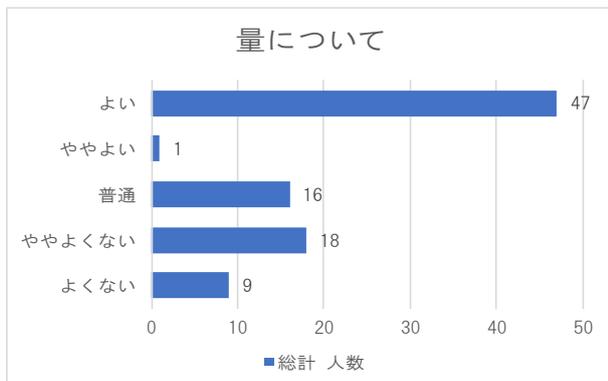
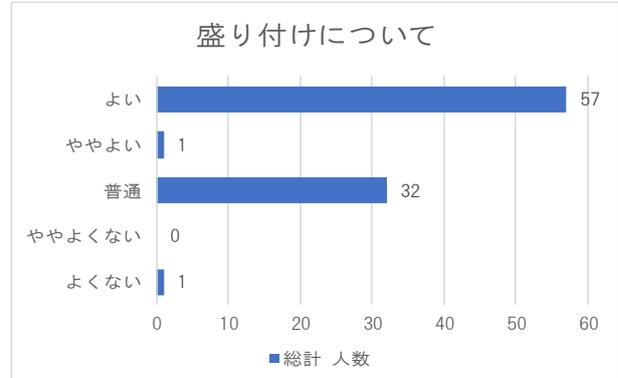
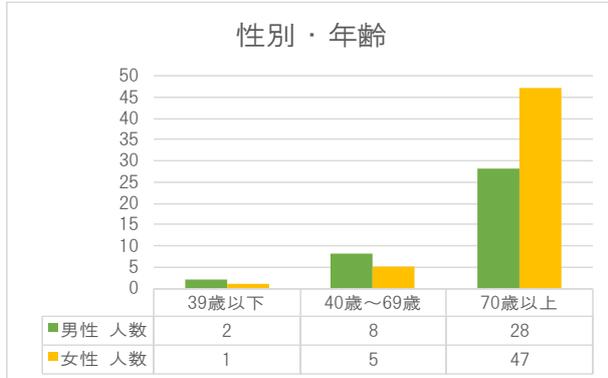
嗜好調査結果

調査期間：平成31年2月18日（月）～3/27（水）

（前回調査：平成30年8月27日（月）～9月28日（金））

対象人数116名、 回答人数91人、 回答率78%

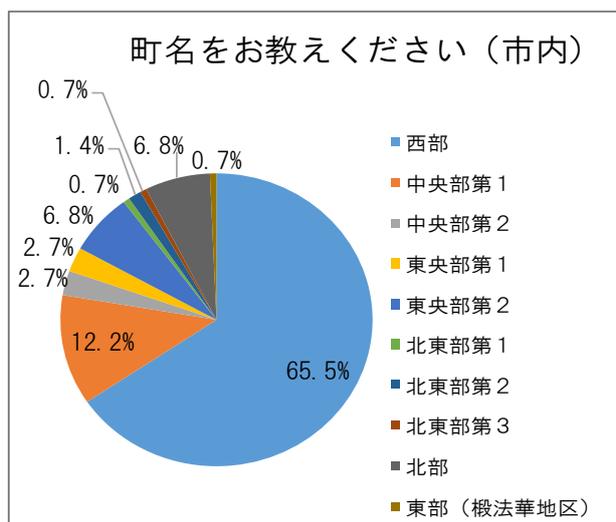
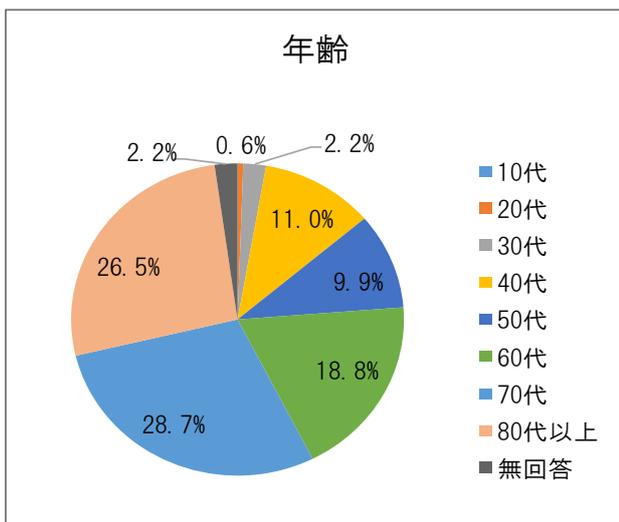
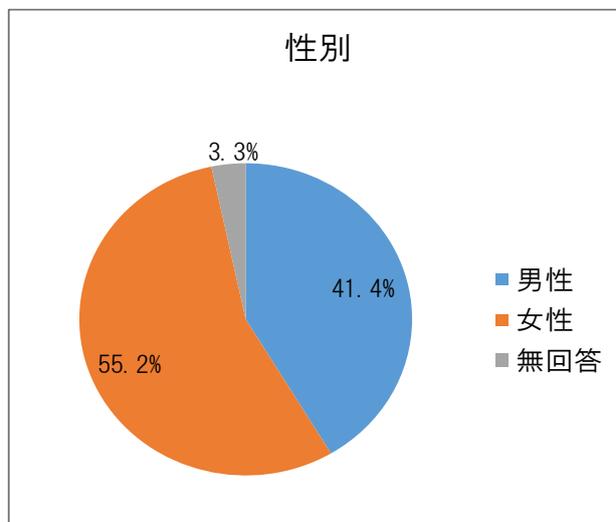
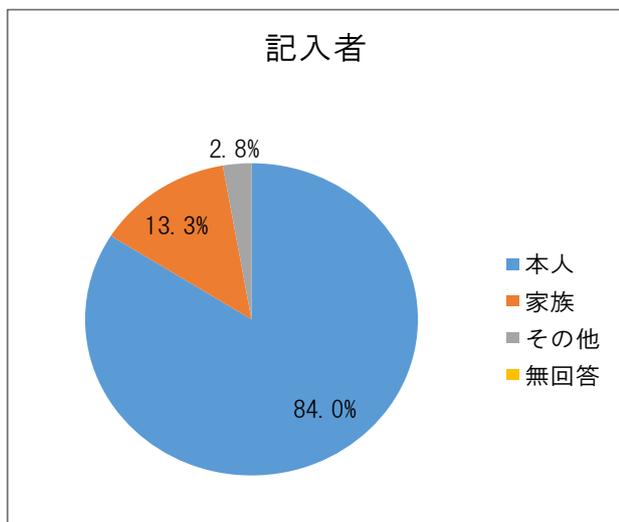
（前回調査： 対象人数82名、 回答人数64人、 回答率78%）



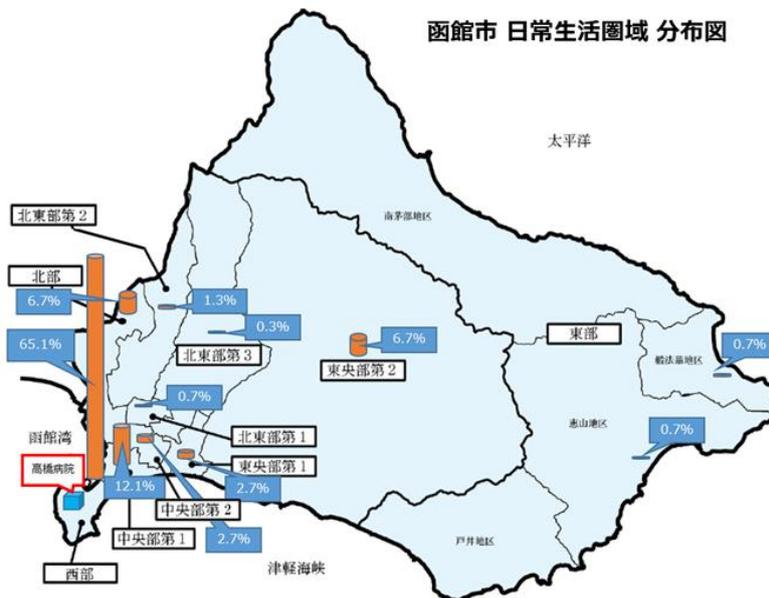
「平成30年度 外来満足度調査」集計表

期 間：平成30年10月1日（月）～平成30年11月30日（金）

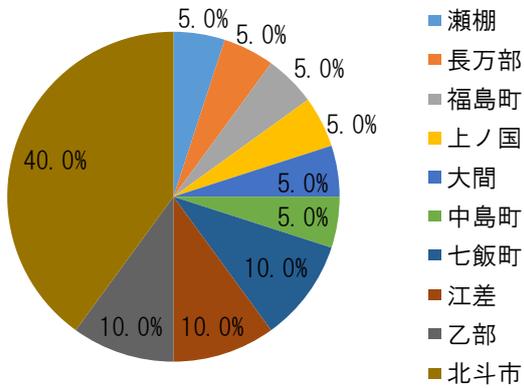
回収枚数 181



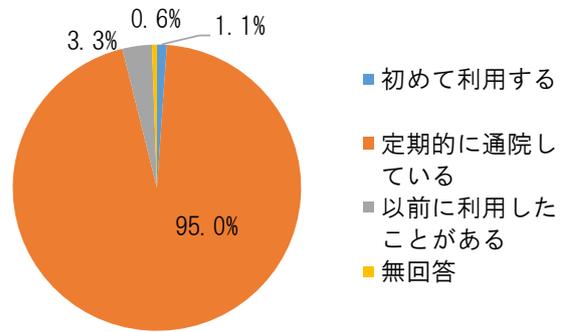
函館市 日常生活圏域 分布図



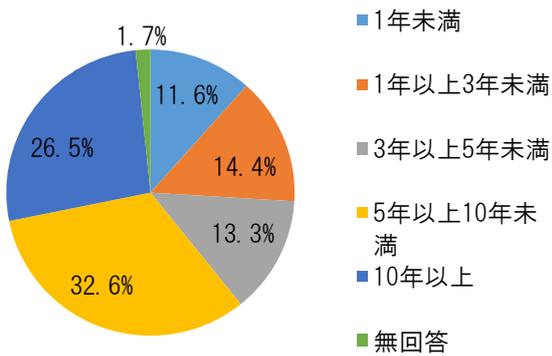
町名をお教えてください
(函館市以外)



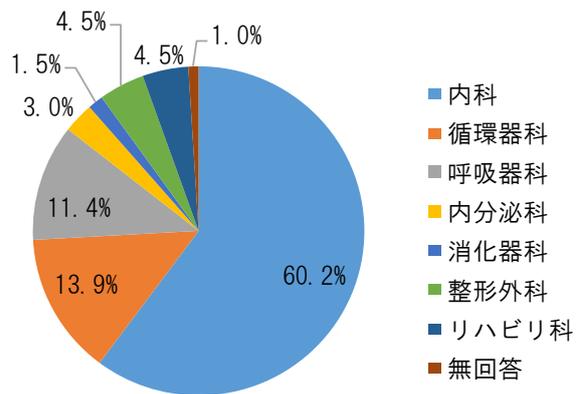
当院の利用について



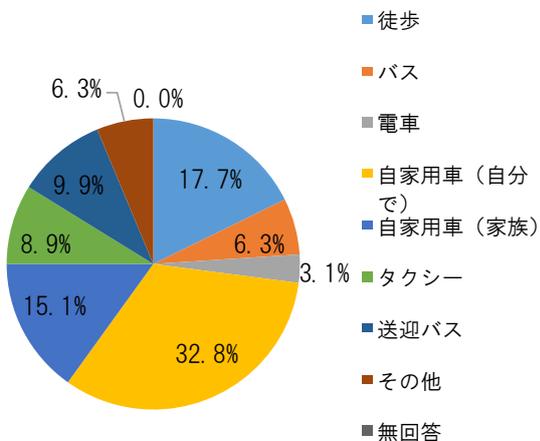
当院の利用期間はどのくらいですか？



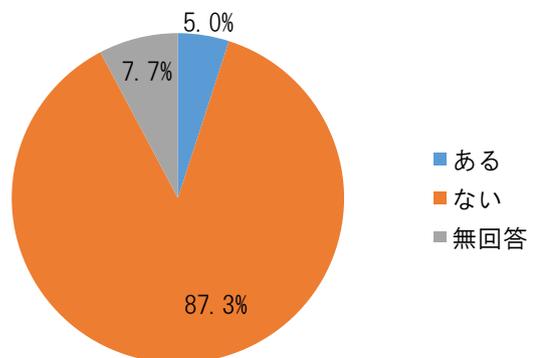
何科を受診したか



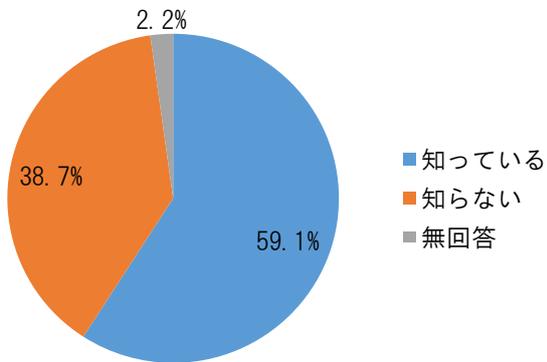
交通手段



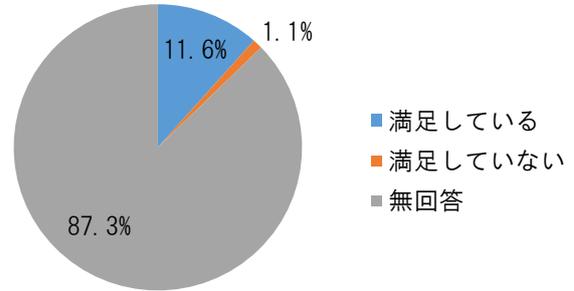
有料駐車場利用の有無



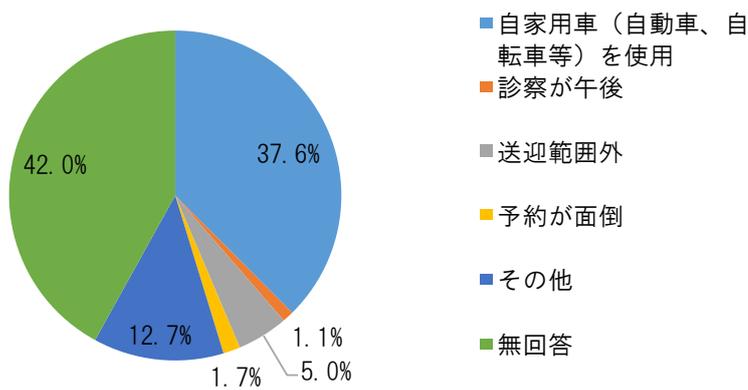
外来デマンド送迎をご存知ですか？



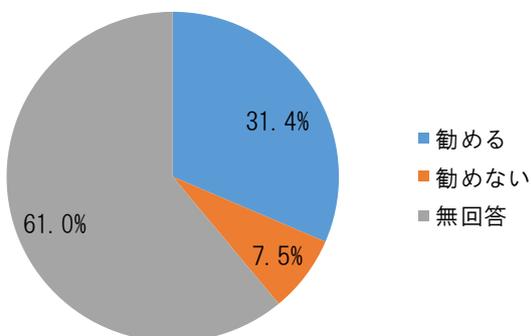
外来デマンドバス送迎に満足されていますか？



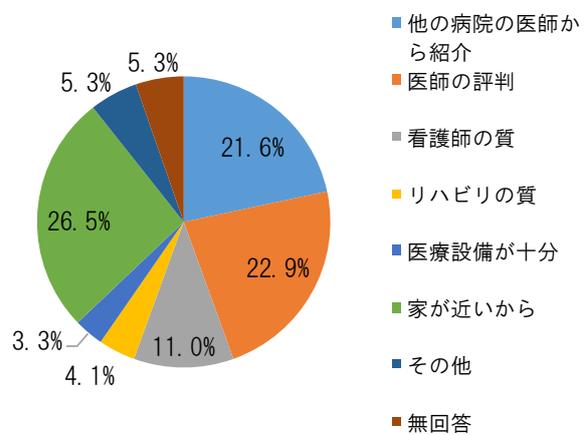
利用していない方にお聞きします。
利用しない理由をお聞かせください。



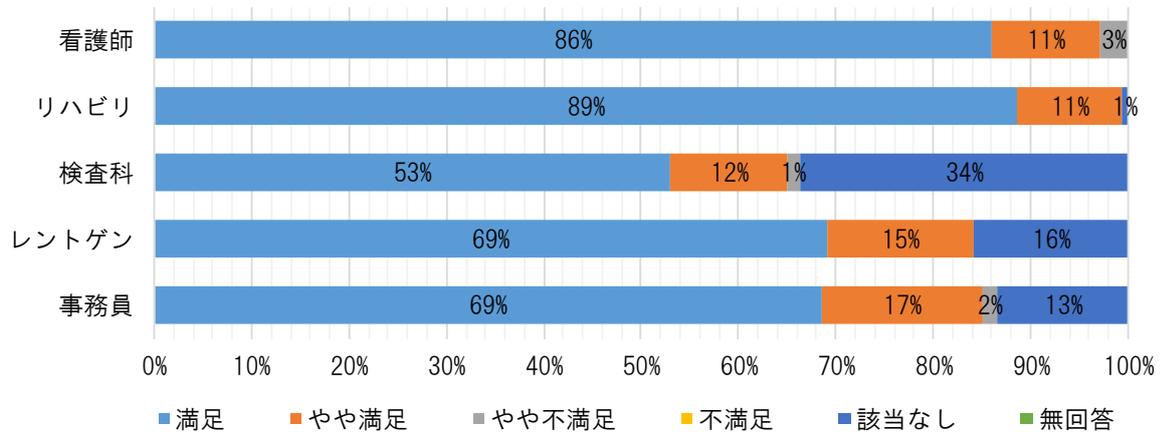
外来デマンド送迎を
まわりの人に勧めますか？



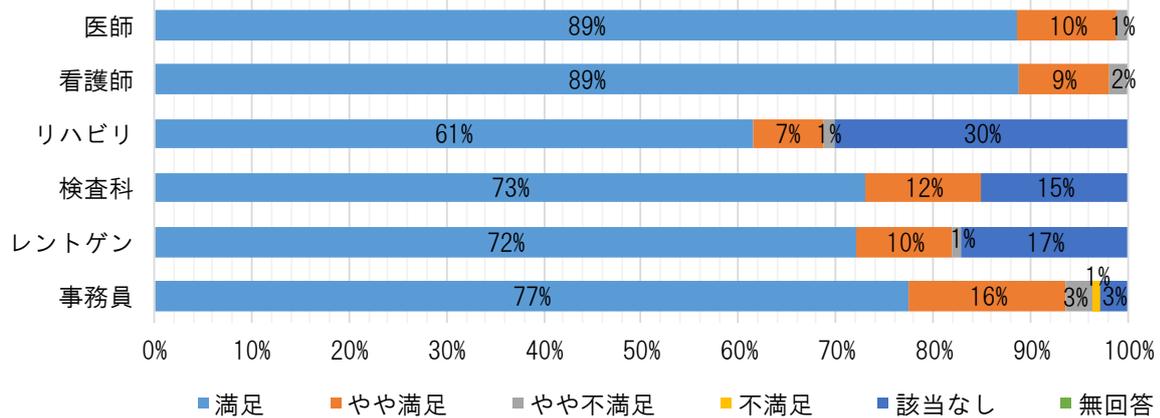
利用の理由



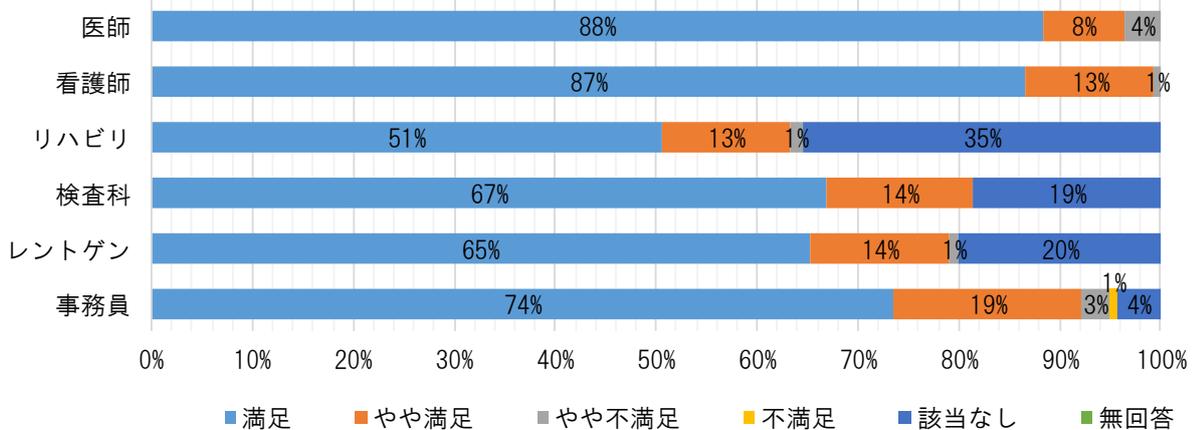
質問や相談に親切に対応しましたか？



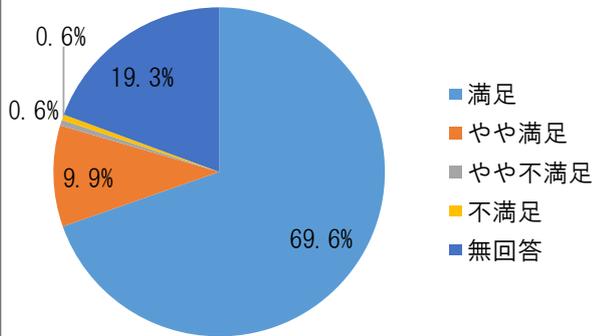
笑顔・挨拶・身だしなみはどうでしたか？



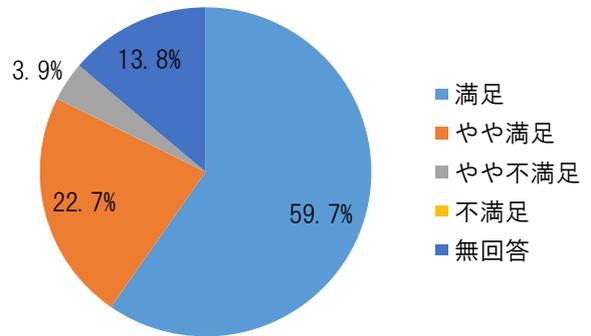
説明のわかりやすさ



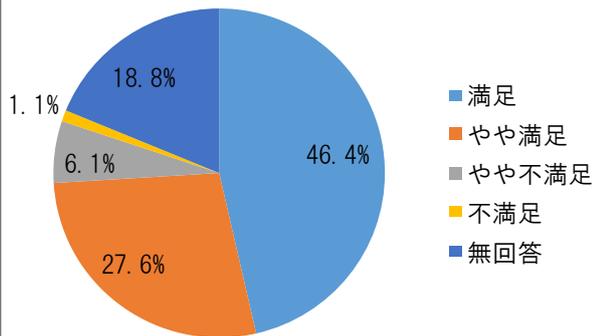
プライバシーの保護



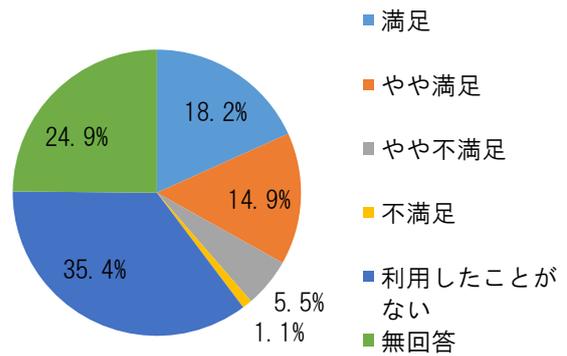
病院内の表示の
わかりやすさ



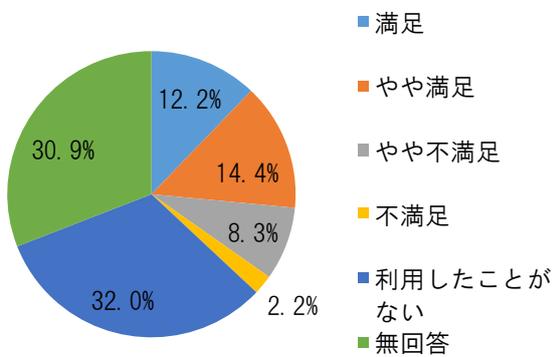
建物の雰囲気と快適性



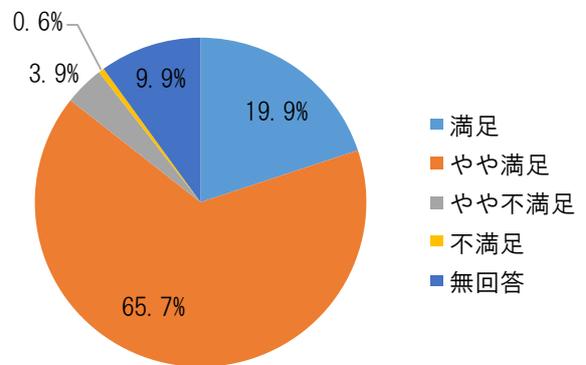
売店の営業時間について



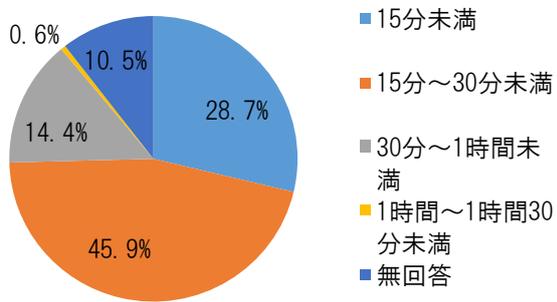
売店の品揃えについて



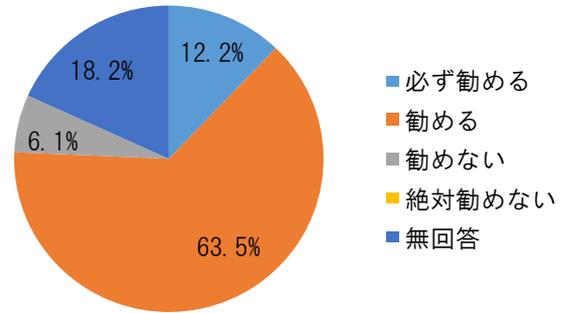
診察待ち時間について



どのくらいお待ちしましたか？



家族や知人の方に勧めますか？



第 3 章

部門・部署報告

診 療 部 門

◆部門長

副院長 志田 晃

◆部門方針

- ・ 地域の連携をすすめ、生活を支える医療を目指します。
- ・ 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。
- ・ 法人内・院内各職種との連携を一層強化します。
- ・ 専門分野の枠を越え、医学管理とリスク管理に協力しあいます。
- ・ リハビリテーションと関連諸分野の最新知識・技術の習得と院内啓発に努めます。
- ・ 地域との連携をはぐくみ、貢献します。

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ちねばならない。
5. 医師は、別に定めるところの「患者の権利」を尊重すること。

医師一覧

氏 名	役 職	出身大学	専門診療科
高橋 肇	理事長・病院長	北海道大学（昭和59年卒）	循環器内科
志田 晃	副院長	北海道大学（昭和46年卒）	呼吸器内科
筒井 理裕	副院長	弘前大学（昭和54年卒）	糖尿病・代謝内科
阿部 一郎	医 長	弘前大学（昭和55年卒）	消化器内科
齋藤 安弘	医 長	札幌医科大学（平成4年卒）	呼吸器内科
吉田 史彰	医 長	札幌医科大学（平成6年卒）	呼吸器内科
熊坂 隆一郎	医 長	弘前大学（平成12年卒）	循環器内科・腎臓内科
小田 潔	医 長	北海道大学（昭和43年卒）	内科
本橋 蔵	医 長	東北大学（平成2年卒）	内科・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
手塚 裕章	医 長	京都大学（昭和55年卒）	内科
齊鹿 稔	医 長	山口大学（昭和53年卒）	整形
白石 巖	湯の川クリニック院長	東京医科大学（昭和47年卒）	内科
東 英穂	介護老人保健施設ゆとりろ 施設長	熊本大学（昭和43年卒）	内科・老年内科
小熊 恵二	介護老人保健施設ゆとりろ 副施設長	北海道大学（昭和46年卒）	内科

医局勉強会 実績

開催日	内 容	担当
4月24日	血圧脳波検査装置VaSeraについて	フクダ電子
	熱源検索に難渋している一例	本橋医長
5月22日	平成29年度 医療安全報告	ニッ森副看護部長 (医療安全管理者)
	溶血性貧血と考えられる症例	阿部医長
6月26日	肺炎球菌ワクチン13価と23価	志田副院長
	MTXによる薬剤性汎血球減少症の症例	吉田医長
7月24日	心不全緩和ケアについて (急性・慢性心不全診療ガイドライン2017改定版より)	熊坂医長
8月28日	細菌毒素の構造と作用機構およびその応用	小熊副施設長
	インスリン注射後に10秒を数えないで針を抜いていた一例	筒井副院長
9月25日	東日本大震災を経験して	本橋医長
	成人T細胞白血病の死亡症例	齋藤医長
10月23日	酸素療法マニュアルについて	若林医長
	パロキセチンによる薬剤性SIADHと考えられた一例	熊坂医長
11月27日	スライディング・スケールの問題点とHbA1cの問題点	筒井副院長
	肥満低換気症候群と考えられたⅡ型呼吸不全の一例	若林医長
12月25日	働き方改革より	阿部医長
	脳梗塞後の運転再開についていろいろ悩んだ一例	本橋医長
1月29日	水電解質異常	齋藤医長
	大球性貧血の一例	阿部医長
2月26日	Clostridioides(Clostridium)difficile感染症 診療ガイドライン	吉田医長
	慢性便秘症の治療	志田副院長
3月26日	貧血について	手塚医長
	家族とのトラブルになった一例	若林医長

平成30年度 へき地診療所 医師派遣実績

支援診療所名	派遣日数	派遣医師数	医師の延べ派遣日数
医療法人 清邑会 楸法華クリニック	28日間	4人	28人日
松前町立 江良診療所	23日間	4人	23人日
上ノ国診療所	32日間	5人	33人日
合 計	83日間	13人	84人日

リハビリテーション科

科長 三島 誠一

1. 概要・特徴

平成30年4月に理学療法士4名、作業療法士3名、言語聴覚士2名、助手1名が新たに入職しました。本院は総勢55名(理学療法士23名、作業療法士22名、言語聴覚士8名、マッサージ師1名、助手1名)で今年度を迎えております。平成31年3月までには4名が退職しており、人事交流では5名を介護老人保健施設 ゆとりろ、訪問リハビリテーション ひより坂へ派遣しております。

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

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

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

個人の経験差によらずリハビリテーションの質を高く維持するため、症例ごとのチームをサポートするアドバイザーを配置した『リーダー制』

を継続しております。

多職種協業による退院後の生活を想定した『ICFシート』の作成も継続し、今年度は法人施設への情報提供も行って、高いレベルでのサービスの実現に寄与しております。

2. 業務内容

【理学療法室】

全病棟・外来を対象に、主に脳血管疾患と骨折の患者に対して、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。

また、呼吸器疾患については、慢性閉塞性呼吸器疾患患者の継続的な理学療法管理に力を入れております。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。

【作業療法室】

全病棟・外来を対象に、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。麻痺に対して低周波を使用することで効果的な治療実践や筋力の改善など機能的な治療、および自助具や福祉用具の導入、環境調整を行っております。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。

生活動作の他に楽しみや趣味活動にも重点をおき、患者同士でグループを組んで行う園芸や生け花、料理教室、個人で行う編み物や書道などを提供しております。退院後も住み慣れた地域や家庭でその人らしい生活が継続できるように支援しております。

【言語聴覚室】

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

失語症等コミュニケーションの問題は他者から理解されにくく、孤独を感じながら生活されている方が多くいらっしゃいます。そうした方が少しでも自己実現を図りながら暮らせるよう、外来リハビリで長期にわたってサポートしています。

食事に対する支援においては、嚥下反射を促通する新しい治療機器『ジェントルスティム』を採用しました。飲み込むという動作を神経筋活動から改善し、食べる楽しみを再獲得できるように尽力してまいります。

3. その他アピール

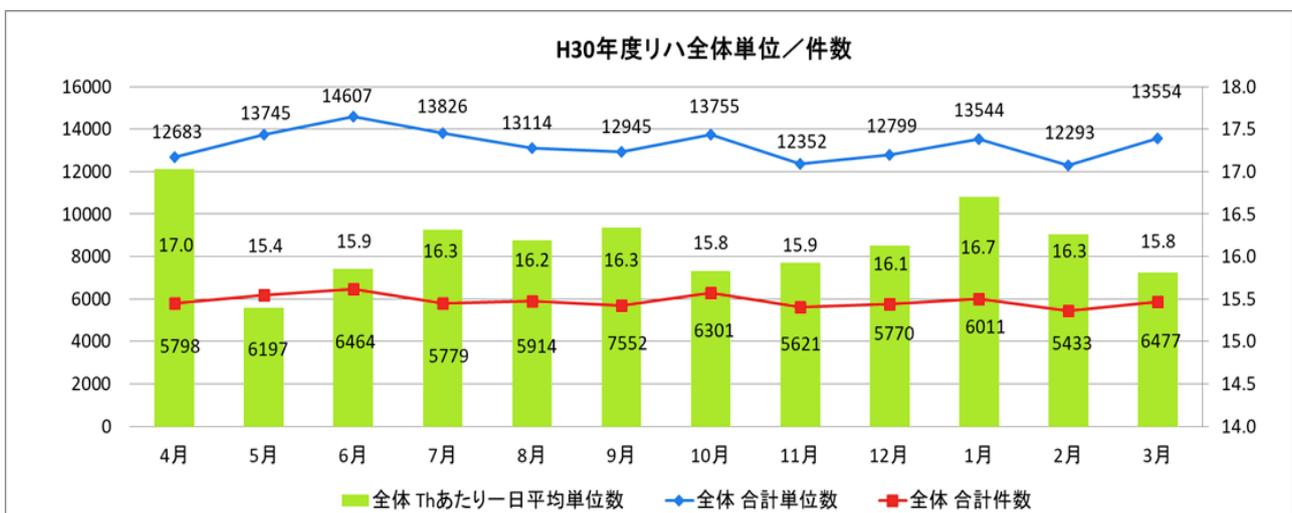
今年度は、FES 機器として作業療法室に IVES 言語聴覚室にジェントルスティムを配置し、理学療法室の HAL と合わせて、ニューロリハビリテーションを実践できるデバイスが3室に配備されました。

今年度も地域住民や患者・家族の支援事業として、予防と啓蒙活動を目的とした呼吸健康教室(年1回)、退院支援を目的とした回復期リハビリテーション病棟患者サポート教室(年4回)を継続して開催しました。

廃用症候群の入院患者に対する栄養付加による調査では、リハビリ介入時に立位が可能な身体状態に比べて、座位のみ可能な者において、有意な筋力の向上とADLの利得を認めるという結論が出ました。

地域リハビリテーション活動支援事業における市町村担当者には、理学療法士2名・作業療法士3名・言語聴覚士1名が継続して参画しております。より一層地域リハビリテーションの推進に貢献していければと思います。

学術活動として、各種学会・研修会での日々の成果の報告を励行しており、今年度の学会及び研修会報告数は、理学療法室4題、作業療法室2題、言語聴覚室4題の計10題でした。



看 護 部 門

◆部門長

看護部長 北村 和宏

◆部門方針

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

第3病棟

師長 猪野越 健一

1. 概要・特徴

第3病棟は30床の一般病床と29床の地域包括ケア病床で構成され、急性期治療後のリハビリテーション看護、がん患者の終末期看護まで多岐にわたる看護ケアを行っております。また、地域包括ケア病床を中心に在宅へ向けた退院支援も行っております。平成30年度は、新入職者を含み看護師24名、准看護師3名、介護員10名、全37名の病棟となります。

2. 業務内容

【予定入院の受け入れ】

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

【緊急入院の受け入れ】

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

【リハビリテーション看護】

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

【終末期看護】

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

【退院支援】

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

3. その他アピール

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

また、30年度8月より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。第3病棟は地域包括ケア病床入床の患者を中心にACPカンファレンスを開催しており、患者本人の人生観や価値観、希望に沿った将来の医療及びケアを具体化することを目標に取り組んでおります。



第4病棟

師長 大内 舞

1. 概要・特徴

当病棟は看護師 20 名、准看護師 2 名、介護福祉士 6 名、看護補助者 10 名、スタッフ合計 38 名。病床数 60 床の回復期リハビリテーション病棟です。

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

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

2. 業務内容

【看護師】

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

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

ようケアマネジャーへ情報提供しております。

【介護福祉士・看護補助者】

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

【その他取組み】

- ・ IADL の向上を目的に入院患者の余暇を活用して『在宅復帰支援フロアふれあいルームすずらん』への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・ご家族に喜ばれております。

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

- ・ 在宅へ退院された患者のうち、当院外来へ通院されていない患者に対し、退院 1 か月前後に電話で状況確認を行い、必要時には受診等の相談に応じております。また、必要に応じて退院後 1 ヶ月間の内に病棟看護師が在宅に訪問し、体調や ADL、不安な点等を把握し支援していく体制も整えております。

3. その他アピール

○回復期リハビリテーション病棟Ⅰの取得、維持。

○病棟内チームの活動をしております

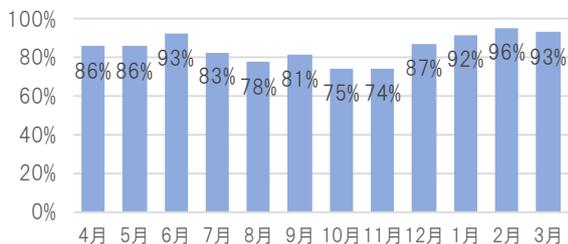
・回復期チーム：全国回復期リハビリテーション病院協会に加入し、毎年研究会での発表を行っております。

・在宅ケアチーム：患者・ご家族向けに、介護教室を年3回、口腔ケア、脱水予防や感染症対策等、ご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・ご家族に参加いただいております。

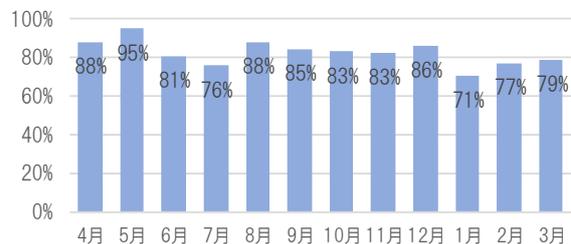
・回復期ミーティングを行い情報共有、連携をはかっております。また年3回合同学習会を行い、多職種協働で患者のリハビリテーションを支援する体制を整えております。

【平成30年度実績】

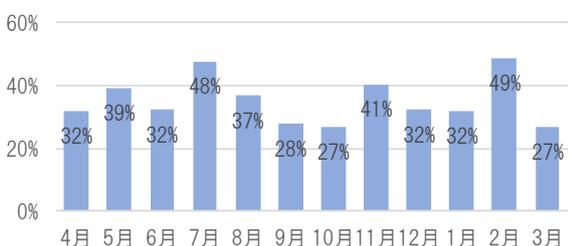
病床稼働率



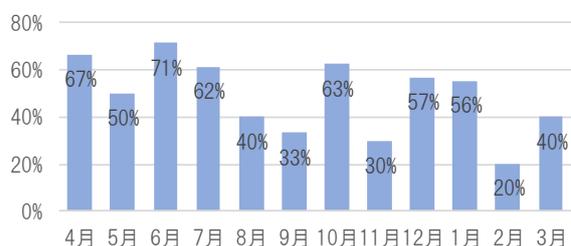
在宅復帰率



重症者受け入れ率



重症患者改善率



FIM実績指数



第5病棟

師長 二本柳 明美

1. 概要・特徴

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

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

職員数は、新卒介護員 4 名が入職し、看護師 6 名、准看護師 6 名、介護福祉士 14 名、介護員 10 名、全 36 名。そのうち、今年度より地域貢献担当者を配属しました。他、専従ケアマネジャーが 1 名おり、介護保険手続きやケアプラン作成等介護保険サービス提供のコーディネーターを担っております。

・平成 30 年度平均

要介護度	4.81
病床稼働率	97.3%
ベッド換算	58.4 床

2. 業務内容

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

治療に際しては、介護保険の適用で、点滴・注射・内服薬投与・検査も適宜行われております。長期に治療が必要な場合や重篤になる恐れのある場合は、IC を行い医療病棟へ転棟し、医療保険

に変更して治療を行うことが出来ます。

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

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

3. その他アピール

生活面では、長期療養しながら生きる楽しみを増やす工夫として、毎月 1 回の地域ボランティアによる「大レクリエーション」と称する民謡、ダンス、楽器演奏などお楽しみ会や 6 階「ふれあいルームすずらん」でのカラオケ、映画鑑賞、手工芸などグループでの生活の質向上に取り組んでおります。また、地域貢献活動担当者が主体となり近隣町会、小規模施設等ボランティア参加や出前講座、家族会を開催し、町民の方もレクリエーションに参加し、共に喜び楽しまれました。

エコ活動では、9 月 13 日よりペットボトルキャップの回収を行い年度末で 28,380 個回収し、ポリオワクチン 33 人分の支援活動をおこなっております。

職員教育では、介護主任が中心となり、介護職員の新人教育・現任教育を行い病院全体の介護職員の養成を主導的に行っている部署です。また、介護福祉士の養成では、法人内奨学金制度を利用介護福祉士実務者研修終了、国家試験を受験しております。

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。また、平成 30 年度より、訪問診療については訪問診療室が設立されました。職員は、看護師 9 名（内正職員 6 名、短時間正職員 1 名、パート 2 名）で構成されております。内 1 名は訪問診療室との兼務となっております。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、理学療法士など多職種協働での糖尿病透析予防指導に取り組んでおります。平成 30 年度より糖尿病の患者を中心に、皮膚排泄ケア認定看護師によるフットケア指導の取り組みも始まりました。また、呼吸器リハビリ外来では COPD 患者に対し、医師、看護師、理学療法士、医事課による呼吸リハビリカンファレンスを月に 1 回開催し、多職種で関わる事で患者のニーズに対応しております。病棟との連携においては、退院前カンファレンスへの参加や、退院後訪問指導により、患者、ご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。

2. 業務内容

・当院外来は予約制となっており、事前に患者情報、検査予定を把握することができ、受診日はスムーズな対応と安全な医療・看護の提供を行うことができるように心がけております。診療室では患者の訴えに注目しながら診療が円滑にすすむように援助しております。

・吸入指導やインスリン指導、検査等の事前説明

などを患者が分かりやすいように、個別性を活かした指導を心がけております。

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

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

・内視鏡検査は週 1 回、上部・下部消化管検査、内視鏡的胃瘻増設術、胃瘻交換を行っております。

平成 30 年度内視鏡件数

上部 154 件

下部 11 件

内視鏡的胃瘻増設術 15 件

3. その他アピール

当院では呼吸リハビリ外来や摂食嚥下外来を行っており、他院からの受診希望の相談にも応じております。必要時には外来患者カンファレンスを行い、短い外来受診の場でどのような看護が必要とされるのかなど、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。

また、今年度は外来患者サマリーの聞き取りを強化し、患者が困っている事や望んでいる事、服薬状況などを把握し介護保険申請に繋がった事例や服薬訪問指導介入事例を経験しております。

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に貢献します。
- ・各部署でチームワークのとれた魅力ある職場をつくれます
- ・接遇を重視し、思いやりとおもてなしの心をもったサービスを提供します
- ・専門性を生かし、地域に根ざした連携文化の育成に寄与します
- ・各部署が、ICF（国際生活機能分類）の普及に努めます。
- ・各部署が専門性を生かし、地域包括ケアシステムの構築に寄与します。

薬局

薬局長 大槻 良英

1. 概要・特徴

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

2. 業務内容

【調剤業務】

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

【注射薬管理業務】

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

【薬剤管理指導業務】

薬剤管理指導業務は、入院患者が服用する薬について、薬の作用や副作用、飲むときの注意などを担当の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。

3. その他アピール

【多職種との連携】

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

【多剤併用（polypharmacy）への取り組み】

ピアーズ基準を含めた『高齢者の医薬品使用基準』に基づき、月1回の薬事委員会で、各医師へ文書にて減薬を提言し、適切な処方になるように努めております。

放射線科

技師長 辻 敏文

1. 概要・特徴

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

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

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

2. 業務内容

放射線科の日常業務は、すべての放射線医療機器の始業前点検から始まり、不具合がないか調べるとともに室内清掃を行い患者の受け入れ体制を整えます。次に検査のオーダーリングを確認して検査内容を把握し事前に準備を行います。

8：45から業務が始まり各診療科の先生方のオー

ダーを一手に引き受けます。すべての検査画像はPACSにより一括保管されておりスムーズに過去画像の参照もできるようになりました。また、読影診断に関しては、遠隔画像診断支援サービスの読影医と連携しており、迅速に読影レポートの作成をさせていただいております。

3. その他アピール

私たちは日々、画像技術・画像読影の知識の習得に研鑽し、常により質の高い医療を提供することを心がけております。また、CT検査の技術に対しての知識と経験を幅広く学んだCT認定技師を配置しており、患者がより安心安全に検査を受けていただけるように努力しております。検査科とは日常的に連携強化を図り、スムーズな患者の受け渡しを可能とし、検査待ち時間のないように工夫をしております。また、リハビリテーション科への情報共有はフレイルシートを活用し情報を発信しております。

そして、当院の16列X線CT装置は『AIDR3D』という最新技術を搭載しており、従来よりも非常に少ない放射線量で検査ができ、小さな病変も正確にわかり早期発見・早期診断に有用です。

今後は、さらに医療機器の充実を行い、より一層地域医療に貢献できるようにしていきたいと考えております。

検査科

技師長 中谷 智子

1. 概要・特徴

検査科は臨床検査領域（1階）と生理検査領域（2階）の2領域に分かれております。

現在は嘱託1名とパート職員（午前）1名を含む臨床検査技師4名で業務を行っております。

夜間・休日はオンコール体制で緊急検査や輸血検査の対応をしております。また業務は分け隔てなく効率的に行えるようにオールマイティを目指し、技師全員が同等のレベルでルーチン検査を行えるように切磋琢磨しております。

2. 業務内容

【院内検査】

- ①抹消血検査・血液像
- ②生化学検査、血液ガス
- ③尿一般検査・沈渣、尿中肺炎球菌抗原
- ④インフルエンザ抗原、マイコプラズマ抗原
- ⑤便潜血、ノロウイルス抗原、CD毒素
- ⑥血液型、交差適合試験

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

【生理検査】

- ①心電図、ホルター心電図
- ②ABI
- ③呼吸機能検査
- ④呼気NO検査
- ⑤電流知覚閾値検査

⑥超音波検査

（心臓・腹部・頸動脈・甲状腺・下肢静脈等）

3. その他アピール

地域医療への参画を検査科の立場から発信していこうと、毎年行われる病院祭で頸動脈エコーの無料検診を実施しております。平成30年も予約の15名に検査を体験していただきました。

外注の緊急検査は平成27年6月に検査システム導入後、約2時間でカルテに更新されます。院内検査は平成29年12月にヘモグロビンA1c測定器を更新し、結果までを6分から1分30秒へと迅速かつ正確に報告できるようになりました。また、日々安定した信頼されるデータを報告するため『日臨技臨床検査精度管理調査』へ平成22年から毎年参加しデータの精度向上と維持に努めております。

生理検査はPACSにより超音波検査やCT等の検査画像を市立函館病院と供覧できるので、放射線科と連携を図り隔月1回で合同勉強会を開催し自己研鑽の場につなげております。

・平成30年度 加算取得の実績

外来迅速管理加算	：	102,120点
検体管理加算ⅠⅡ	：	351,060点
輸血管理料Ⅱ	：	3,190点

栄養管理室

室長 丸山 祥子

1. 概要・特徴

栄養管理の質、食事サービスの向上を目指し、全5名の管理栄養士で栄養管理業務を行っております。病院内だけではなく、当法人内施設の利用者の栄養管理業務を行っており、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
(専従管理栄養士1名)
- ・給食管理業務
- ・給食業務：完全委託
(シダックスフードサービス)
- ・法人内施設利用者の栄養管理
- ・介護食教室の運営
- ・家族会の運営

3. その他アピール

栄養管理室は管理栄養士5名とシダックスフードサービス14名(栄養士3名、調理師3名、調理員8名)で1日約465食の食事を提供しております。“100人いたら100通りの食事を提供する”を目標に、委託会社と協力し個別対応の充実を図っております。

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

では積極的にレシピコンテストへ参加し、日々研鑽しております。受賞したメニューは患者へ提供し好評を得ております。また、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。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しまいますが、限られた食材や調理方法でも食事を楽しみにして頂けるよう、患者の記憶に残るような行事食を企画するよう心がけております。

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

入院栄養指導は退院後の食事療法の参考にして頂けるように、治療食を食べている患者ほぼ全員に栄養指導を行っております。食事療法是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。

・平成 30 年度栄養指導件数

入院栄養指導 464 件 集団栄養指導 2 件
外来栄養指導 379 件

また、当院は日本病態栄養学会、日本栄養療法推進協議会認定の NST 実施施設となっております。

・30 年度の NST 介入件数

176 件（経口 134 件、経管栄養 41 件、輸液 1 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。

○認定施設

- ・日本病態栄養学会認定
栄養管理・NST 実施施設
- ・日本栄養療法推進協議会認定
NST 稼働施設

○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）

○YOMIURI ONLINE yomiDr. 掲載レシピ
イカの丼～松前風～



さっぱりホッケ茶漬け



サケのミルクみそスープ



事 務 部 門

◆部門長

事務長 笹谷 健一

◆部門方針

- ・ 法人の事業永続性を高めるため地域のマーケティングを強化し、新規顧客の獲得および、法人全体の増益に繋がる戦略的な営業・広報活動を行います。
- ・ 法人内必要人員の確保および定着に向けた職場環境改善の取り組みを継続します。
- ・ 診療に関する統計分析および経営指標データ管理を強化し、適正な法人運営に寄与します。
- ・ 法人全体の省エネ及びコスト削減に向けた取り組みを継続します。
- ・ ホスピタリティを持った帰属意識の高い職員育成を目指します。

総務管理課

課長補佐 佐々木 康人

1. 概要・特徴

以前は総務課と管理課が分かれており、それぞれが業務を担っておりましたが、現在は統合し総務管理課となり運用しております。患者だけではなく、お見舞いのご家族や外部の来客者、出入りの関係業者、そして病院内及び法人内の職員も含め、様々な『ヒト』が業務対象となります。また、建物全体、敷地全体の療養環境、職場環境を整備し、そこにあらゆる器材や設備、備品、医療材料、車両などたくさんの『モノ』も業務対象となります。様々な『ヒト』とたくさんの『モノ』の橋渡しをして病院がスムーズに機能できるよう多様なニーズに応えております。

在籍する職員は現在 10 名。他業種を経験した者が多く在籍しており、その多様な経験が広範な業務を担当する上で役立っております。

2. 業務内容

総務業務としては、病院祭や高橋病院研究発表会、法人定期総会などの病院行事、官公庁への各種届出業務・補助金等の申請業務、重要文書管理や一般の庶務業務など、病院運営を円滑に進める為の潤滑油のような役割を担っております。また、職員の採用活動から在職中の人事管理や労務管理、健康診断、福利厚生、退職手続きなどを担当し、職員一人一人が安心かつ働きがいのある職場環境の実現に取り組んでおります。

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

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

また、送迎業務も担当しており、急性期病院から当院へ転入、退院、入院中の他医療機関への受診、ご家族のお見舞い送迎、入院中の患者をお見舞いする際の送迎、外来送迎などを行っております。

その他、1 階ロビーで流れている法人 PR 動画や呼吸器パスで使用する教育動画の作成・編集や広報誌の編集、病院ホームページ・パンフレットのメンテナンスも行っております。

3. その他アピール

平成 30 年秋から SPD を導入し運用が始まりました。大きな病院でこそ導入されている SPD ですが、中小病院ではあまり実績がない為、どのような仕組みの運用が良いか検討を重ねて、導入を実現しました。病院だけでなく介護老人保健施設やグループホームなど、法人全体で扱う医療材料を精査し、法人全体の適正な在庫管理、物流管理の体制が整ったと感じております。統計データも拾う事が出来るようになりましたので、効率的な在庫管理を実施するとともにコスト削減にも貢献していきたいと考えております。また病院と SPD 業者の倉庫に一定量の在庫が常に維持されるため、災害時の備蓄としても考える事ができ、現場に大きな安心感をもたらしております。

医事課

課長 朴田 誠

1. 概要・特徴

医事課の配置は課長、係長を筆頭に、外来担当、入院担当、会計担当、通所リハビリテーション事務の9名ですが、外来と入院など兼任業務を行っておりますため、日々様々な業務を行うことで偏りのない業務配分となっております。

特記すべき事項として、外来会計は各診察室に医事課外来担当が居り、そこで分散型算定(会計)を行い一次算定を行い、会計窓口で会計担当が算定する方式(二次審査)を行うため、そこでダブルチェックが行われるため、誤算定が少ないことが一番の特徴です。

2. 業務内容

他部署と比較するとIT環境が豊富であり、レセプトデータを管理する側としては、その内容のチェック、また、審査支払機関から依頼がある「未コード化傷病名」の対応は皆無であり、自信を持ったデータを提出することができております。

今後、診療報酬改定において、届出要件が無い場合の提出データの評価に係る加算対応は万全であるのではと自負しております。

また、データ提出関係は医事係長が担い、作成データの不備、ICDコーディングのチェック、診療行為のデータ矛盾の修正など、実際には私達の目に触れていない部分で活躍しております。

外来担当者、入院担当者間の異動に伴いお互い、それぞれが算定要件の学習する意識が徐々に醸成されております。また、通所リハビリテーション開始による介護保険制度の自学など、上長から

あえて指示することなく、自ずから行動することに感心するばかりです

3. その他アピール

ここ数年来、内部のみならず外部会議にも出席するようになってきましたが、これは自己研鑽のみならず、外部の医療機関等の取り組みを拝聴することにより、当院にも生かせるものが無いかを考えることで当院の医事課としての長所のヒントが得られることを再認識するきっかけができました。

それとは逆に不足なものは何なのかを知る事、つまり他医療機関ではごく当たり前に行っていることが、なぜ、当医事課ではできないのか、そのできない理由を掘り下げて、考えたことがあったのかを自問自答し、工夫、改善を皆で話し合いを行った場合、職場は盛り上がるのではないかと考えております。そしてそれらは医事課のみならず他の事務部門へ波及することがさらに幸せなことではないでしょうか。

事務部門の医事課が行っている業務の殆どは数字が相手です。つまり「ヒト」や「モノ」ではなく、他者から目に触れる業務ではありませんが医業支える要素の一つの「カネ」は、ヒト、モノをお金に換える大切な職人技としてこれからも大切に丁寧に業務に遂行していきたいと思えます。ある作家の言葉ではありませんが「大切なものは目に見えない」業務を行っている我が医事課が一番誇らしく、頼もしく、一番好きです。

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会の経理全般も担当しております。平成 30 年度は 4 名体制でスタートしましたが年度途中で 1 名退職に伴い人員変更もありましたが新しい人員にあった体制に修正しながら業務をこなしております。尚、今年度よりは公認会計士による監査が正式にスタートし 1 年を通じて行われております。

2. 業務内容

【日常業務】

- ・現金の収納管理
- ・伝票の起票・整理

【月次業務】

- ・理事会資料の作成
- ・法人廻り資料の作成
- ・在宅会議資料の作成
- ・給与計算
- ・請求書と納品書の確認
- ・取引先への支払いなど

【年次業務】

- ・決算書の作成
- ・棚卸
- ・減価償却
- ・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
- ・公認会計士による監査全般

3. その他アピール

経理を取り巻く環境も日々変化しておりますが、当法人は 2 人の税理士と 1 名の公認会計士に経理業務全般をご指導いただいております。昨年度より内部統制整備状況監査・運用状況監査を実施しており、「財務諸表が会計基準通りに作成されているかどうか」公認会計士による第 3 のチェック体制で法人運営に寄与したいと考えております。

医療福祉相談・地域連携室

室長 石井 義人

1. 概要・特徴

平成 30 年度は、社会福祉士を有している医療ソーシャルワーカー5名の体制となりました。

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

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

2. 業務内容

【医療福祉相談業務】

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

【地域連携業務】

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

【患者サポート窓口】

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

3. その他アピール

【加入団体】

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

【協議会・研修参加】

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

◇お問い合わせ先◇

TEL 0138-23-7221 (病院代表)

FAX 0138-22-5822 (連携室・支援室専用)

◇相談受付時間◇

月～金曜日 8時45分から17時まで

土曜日 8時45分から12時15分まで

※日曜、祝日、12月30日～1月3日、

7月13日PM、8月13日は休診日。

医療安全管理部門

◆部門長

副院長 志田 晃

◆部門方針

- ・ 患者様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。
- ・ 医療事故調査制度に基づき死亡事例を全件検証します。
- ・ 医療連携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。本院における医療安全対策と患者安全確保を推進するために、「医療に係る安全管理を行う部門」として医療安全管理室を設置。同室内に「医療安全管理部門」と「院内感染防止対策部門」があります。医療安全管理部門は、医療安全管理室長、専従医療安全管理者、医薬品安全管理者、医療機器安全管理者、部門・部署の専任リスクマネージャーで構成されております。

平成 27 年 10 月より、医療事故調査制度で死亡事例全件検証中、30 年度の死亡患者数は 93 名でターミナルケアカンファレンス実施は 43 件、説明と記録ありが 45 件、予期せぬ死亡だが原病の進行や併発症が 5 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・分析に関すること
- (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こと

3. その他アピール

医療安全対策の活動の一つとして、各部署の医療安全対策の実施状況を把握・分析し、医療安全のために必要な業務改善等の具体的な対策を推進することを目的として毎週 1 回、医療安全対策管理委員会委員長、医療安全管理者、医薬品安全管理者、各部署の医療安全対策委員と各部署の所属長が立会いの上、院内ラウンドを行い、合わせてカンファレンスを継続して行っております。また、当院での事故防止活動の取り組みとして RCA（根本原因分析）の手法を行っております。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ついては全件介入し、再発防止策を立案しております。30 年度の研修会では、当院での発生事例が多い「転倒・転落リスクマネジメント」を企画し、参加者 258 名、参加率 86.3%となりました。次年度は、年 2 回全員参加型の研修会を実施する予定です。平成 30 年 4 月 1 日より、医療安全対策地域連携加算 1 を取得し、加算 1（国立函館病院・西堀病院）と加算 2（赤十字病院）の施設との相互ラウンドを実施して評価と報告を行っております。

※平成 30 年度 1 年間のヒヤリハット・事故報告は医療安全統計をご参照ください。

病 床 管 理 部 門

◆部門長

副院長 志田 晃

◆部門方針

- ・ 地域から顔が見える医療連携を目指します。
- ・ 患者・家族を主体とした医療介護連携をすすめます。
- ・ 効率的な病床管理を行い病院経営に寄与します。

入退院支援室

室長 石井 義人

1. 概要・特徴

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

以前は、医療福祉相談・地域連携室の医療ソーシャルワーカーが中心となりベッドコントロールを行っておりましたが、地域包括ケア病床の増床や訪問診療の開始など病院機能が多様化し、より効率的な入退院調整が求められるようになりました。

そのような背景から、当部署にベッドコントロール専従の看護師を配置し、入退院などを一元的に管理することで、より早い入退院調整が行えるように取り組んでおります。

また定期的に院内外へ当院の空床状況を連絡するなど情報発信の役割も担っております。

2. 業務内容

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

- ・入退院実績、稼働状況、各種データの報告（週1回、月2回）。

【入院判定ワーキング】

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

【退院後支援ワーキング】

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

◇お問い合わせ先◇

TEL 0138-23-7221（病院代表）

FAX 0138-22-5822（連携室・支援室専用）

◇受付時間◇

月～金曜日 8時45分から17時まで

土曜日 8時45分から12時15分まで

※日曜、祝日、12月30日～1月3日、
7月13日PM、8月13日は休診日。

訪 問 診 療 部 門

訪問診療室

室長 山田 佳世

1. 概要・特徴

平成 29 年度より当院外来で法人内のグループホーム 2 施設対象に行っておりました訪問診療を、地域へ拡大していくために平成 31 年 1 月より訪問診療室として新設されました。現在は 15 施設と自宅、合わせて約 100 名の訪問診療を行っております。

医師は 5 名が主治医制で担当しており、看護師は専従 3 名、外来兼務 1 名で構成されております。部署新設により在宅時医学総合管理料、施設入居時医学総合管理料の算定をしており、在宅で過ごされている患者・家族が安心できる支援体制を構築するために、夜間も看護師が電話待機し、随時家族や施設職員、訪問看護師の相談に対応できるような体制をとっております。

2. 業務内容

訪問診療は通院が困難な患者を対象に、医師、看護師などの医療従事者が患者の自宅や施設に定期的に訪問して行う診療です。

当院訪問診療室では主に月 1~2 回主治医と看護師が訪問し、診察・治療、薬の処方、療養の相談を行っております。外来や入院と違い、医療を受ける場が生活の場でもあるため、訪問時には患者を取り巻く療養環境にも視点を向け関わるようにしております。

診療内容としては、内科一般のほか、在宅酸素、褥瘡、胃瘻の患者も対応しており、患者・ご家族

の意向を尊重した自然な形での在宅ターミナルケア（看取り）も行っております。患者が住み慣れた環境で安心して最期を迎えることができるよう、医師・看護師、在宅で介護にあたるご家族や施設職員と連携をとり援助します。

定期訪問に加え必要に応じ、外来受診の案内や当院への入院調整、他院への紹介も行います。

訪問診療の役割としては、診察・治療だけでなく転倒、寝たきり、褥瘡等の予防に努め、入院が必要な状態になるのを未然に防ぐことも重要と考えております。

また病棟、入退院支援室とも情報共有し、状態変化に応じ早期に入院できるよう連携を図り、在宅患者が安心して療養できるよう支援しております。さらに、退院前カンファレンスの参加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。

3. その他アピール

平成 31 年 4 月より法人内のグループホーム 2 施設に医療連携看護師としても介入していくことになりました。施設職員の不安を受け止め、少しでも軽減できるようコミュニケーションを大切にし、患者を中心に心のこもった看護・介護を提供できる関りを目指します。

今後もさらに在宅部門との連携を強化し、患者・ご家族が安心して暮らせる環境を整えることができるよう取り組んでまいります。

法人部門

法人情報システム室

室長 滝沢 礼子

1. 概要・特徴

当室は、平成15年7月電子カルテシステム導入を契機に平成14年12月より看護師1名体制（専従）で電子カルテ準備室としてスタートしました。

その後、平成18年2月ベッドサイドシステム、平成19年4月地域医療連携ネットワークシステム「道南Medlka (ID-Link)」、平成23年7月地域見守りシステム、平成26年10月には医療・介護・生活支援一体型システム「ぱるな」を開発、稼働しており、平成28年度からは回復期リハビリテーション病棟におけるFIM実績指数の管理ソフトや法人全体をICFで情報連携できるよう、ICFシート入力ソフトを構築・管理しております。

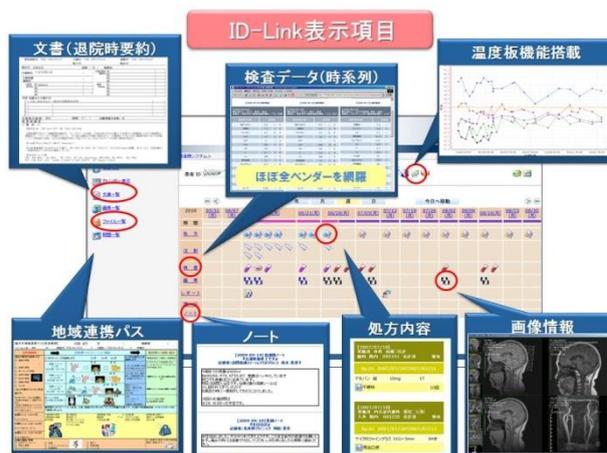
“人が出来なかったもの、人にできないものをITをツールとして利用する”ことを目標に、『地域全体で共有できる生涯カルテ構築』『産官学民共同によるサービス創出』『IT化による組織づくり・人づくり』を目指し、看護師、システムエンジニア、社会福祉士、診療情報管理士等、職種の垣根を越え多方面に亘る業務を担っております。

2. 業務内容

病院情報システムの導入、保守管理、運用サポートに始まり、診療記録の保管・管理、地域医療連携ネットワークシステム、法人全体の介護システム、医療介護生活支援一体型システムの開発、運用等を行っております。

また、セキュリティの高い法人内ネットワークを独自に構築し、グループウェアにより全法人をつなげ、情報共有の促進・効率化を図っております。

図1. 地域医療連携ネットワークシステム「道南Medlka (ID-Link)」



3. 当室の特徴

地域医療連携ネットワークシステム「道南Medlka (ID-Link)」は当院と市立函館病院で先駆けて試験運用し本稼働に至ったもので、平成30年3月末現在、全国42都道府県8,522施設にまで広がりを見せる医療連携ネットワークシステムとなっております。

その一方で、ますます加速する超少子高齢社会において地域包括ケアシステムの構築が求められる中、医療情報の連携だけでは不十分となってきているのが現状です。ICFに基づいた介護情報・生活情報の連携が重要視されており、ITを活用した「連携文化の育成」を行なっていく

ことが私たちに求められております。

当院と介護ソフトメーカーが共同開発した医療・介護・生活支援一体型システム「ぱるな」は、生活者主体を理念としたシステムです。

法人内では退院患者の身体機能低下（ADL 低下）を予防するため定期的に「ぱるな」でアセスメントを行い、関係部署で情報共有し、ケアの方針について検討されております。電子カルテや介護ソフトとも連携し、電子カルテからは処方・検査結果・連携に必要な病名や診療記録が、介護ソフトからはケアプランやスケジュール等の情報が参照されております。また、患者がスマートフォンやデジタルペンを利用して体調の変化などを入力しており、医療、介護連携はもとより生活者参加型のシステムとしても活用しております。

これらの取り組みにより、当院には多数の医療機関等の関係者が訪問されております。国内では情報通信技術政策 IT 担当大臣や有識者、海外からは公的機関の方々を受け入れるまでになっており、視察者のご意見も参考にしながらより良いシステム構築を目指しております。

次年度には9年6ヶ月以来の電子カルテ更新を控え、鋭意準備を進めているところです。

図 2. 医療・介護・生活支援一体型システム「ぱるな」



図 3. 「ぱるな」医療連携



図 4. 「ぱるな」利用者様入力画面



図 5. ICF シート



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 名で 30 年度をスタートし、10 月より 1 名が異動で入れ替わり現在は新体制となっております。在籍職員の基礎となる職種は総務課・管理課・医事課・介護事業所管理者と多様であり、通常業務の他に法人内事業所の業務カバーリングも行える体制を整えています。平成 30 年度は法人内事業所では、2 名の管理者変更がありました。利用者処遇および運営に影響を与えることなく、支援をする事が出来ました。また、三つの事業所で函館市による実地指導が行われ、大きな指摘なく対応終了しております。その他、3 年に一度の介護報酬改定もありましたが、各管理者と打ち合わせ、要件を整えて新規加算の算定へ結びつけることもできました。特に今年度は連携に関する加算も多い印象があり、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。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。平成 30 年度は機能評価受審から 3 年目の年となり、高橋病院本院にて「期中の確認」という、全体の自己評価を改めて行っております。

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、ボランティア受け入れの推進、法人全体に関わる企画立案等が掲げられます。部署内の業務内容が多岐にわたるため、日々の情報交換を密にする事を意識しております。

3. その他アピール

その他、平成 30 年度、当部署の関わったトピックスとしては、

- ・地域包括ケア病床の増床にともない、地域包括ケア病床の役割として求められるサブアキュート機能～在宅医療の一端として訪問診療先施設の拡充を行うべく、当部署営業担当と新設された訪問診療室と連携をとり、周知、啓蒙、内部調整を行いました。連携先は増加傾向であり成果を得ることが出来たと感じております。

- ・法人向けの教育として、AED 未設置の施設への AED 設置と職員への学習とロールプレイを実施しました。

- ・認知症対応をテーマに認知症看護認定看護師の先生を講師にお招きし『介護職員のための認知症対応能力向上研修会』を開催、87 名の職員が参加し、ロールプレイを交えた内容で職員から多くの反響がありました。

地域包括ケア推進室

室長 野田 正貴

1. 概要・特徴

平成 29 年 4 月に設立した部署で、その役割は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にかかわる部門の支援を行っております。

2. 業務内容

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

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

平成 30 年度の実績として、法人内で ICF を活用した情報共有及び導入を行った施設は、介護老人保健施設ゆとりろ・小規模多機能ホームなでしこ・訪問リハビリテーションひより坂・居宅介護支援事業所元町・居宅介護支援事業所なでしこ

多岐にわたっております。また、適切なサービス提供を目的に、月 1 回行われる法人内施設とのミーティングを通して退院後の支援を行っております。

地域との繋がりを目的として、訪問診療を行っている関連施設への講師派遣、技術指導など、更なる活動の拡大を検討しております。

3. その他アピール

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

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

顧客サポートセンター ひまわり

主任 福井 裕美

1. 概要・特徴

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

函館全景を見渡せる6階展望室にある『在宅復帰支援フロアふれあいルームすずらん』では、入院患者の心の健康を図る場としてサービスを提供しております。今年度は、職員の異動、退職、入社に伴い新しい『ひまわり』として生まれ変わり、高橋病院を含めた法人全事業所や地域に関わり、多種多様なニーズにお応えできるよう、顧客サービスの充実を図って参ります。

2. 業務内容

受付コンシェルジュ・ワゴン巡回サービス・ベットのサイドシステム説明・入院生活聞き取り・ボランティア受け入れ・退院時アンケート全般・レクリエーション活動を行っております。

レク活動を行う「ふれあいルーム すずらん」では、手工芸、音楽療法、音楽鑑賞、カラオケ、ゲーム、お誕生会や季節行事などの余暇活動を楽しんで頂き、気分転換や生活の活性化を図り、退院後の在宅生活や在宅サービスの予行練習を行い、趣味活動では社会参加へつなげるよう支援しております。

院外での余暇活動として、法人内グループ全事業所にて、音楽療法、介護予防運動、手工芸を行っている他、近隣町会にて、介護予防運動も行っております。

3. その他アピール

○平成30年度の新たな取組み

- ・地域貢献活動として、近隣町会での介護予防運動を取り入れました。週1回、外出の機会が少なくなっていた方も、「健康のため」と元気に参加し真剣に取り組み、ご自宅に帰ってからも、テレビを見ながら自主訓練を行っているそうです。中でも認知症予防体操はとても好評です。先日、ご自身の体の状態を知って頂くためと、効率よく体操が行えるよう体力測定を行いました。初めてのことで緊張も見られましたが、普段以上の力を発揮されていました。
- ・法人事業所にて介護予防運動を取り入れました。健康寿命を延ばし、毎日元気に過ごせるよう職員への指導も含め行っております。

【H31 すずらん利用者数（延人数）】

平成31年度 10,641名

【訪室音楽療法利用者数（延人数）】

平成31年度 103名

・元町町会 認知症予防体操



・お誕生日 園芸ボランティア



・元町町会 体力測定



・在宅復帰支援フロア
ふれあいルームすずらん



メンタルヘルス室

池田 トシ子

1. 概要・特徴

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

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

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

2. 業務内容

・法人すべての職員の心と身体の両面から心の健康に傾聴し、心の重荷を軽減します。（職業への適正、人間関係を含めた職場環境、職場の愚痴、セクハラ・パワハラ、自身の健康問題、家族の問題、他）

・法人全体の新入職員に対し早期から定期面談を行いフォローアップします。入職後1ヶ月・3ヶ月・6ヶ月・1年の計4回実施します。

・面談ごとにセルフストレスチェックを行ないます。

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

・メンタルヘルスについての職員研修を行ないません。（セルフ向け、管理監督者向け）

・新入職員のオリエンテーションの中でメンタルヘルスについての研修を行ないます。

3. その他アピール

平成30年度の新入職員定期メンタルフォロー及び個別相談件数は年間263件（延べ数）。セルフストレスチェックから新入職員の多くは、身体的な反応として、①首筋や肩が凝る②以前より疲れやすい③体が緊張している

心理的な反応としては、①心配事がある②不安な気持ち③このままではダメだとあせる

行動的な反応としては、①以前より人付き合いがおっくう②物事に集中できない③以前より食欲がないといった反応が occurs。

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

また、個別面談の内容上位は、1. 人間関係を含めた職場環境 2. 自身の健康問題 3. 家族の相談という順になっております。

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

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
面談総数	282	308	274	224	216	263
新入職員 ※異動含む	69	83	71	57	65	65
退職者	7	8	11	10	12	9
(新入職員退職率)	(10.1%)	(9.6%)	(15.4%)	(17.5%)	(18.4%)	(13.8%)

※新入職員数には法人内異動を含む

平成30年度 セルフストレスチェック初回面談集計表

対象者：平成30年度 新入職員59名 ※法人内異動を含む

集計期間：入社1～3ヶ月

【ストレス反応分類別 上位3項目】

身体的反応	・首筋や肩が凝る	61.0%
	・以前より疲れやすい	42.3%
	・体が緊張している	39.0%
心理的反応	・心配事がある	42.4%
	・不安な気持ちになる	39.0%
	・このままではダメだとあせる	33.9%
行動的反応	・以前より人付き合いがおっくう	25.4%
	・物事に集中できない	15.3%
	・以前より食欲がない	13.6%

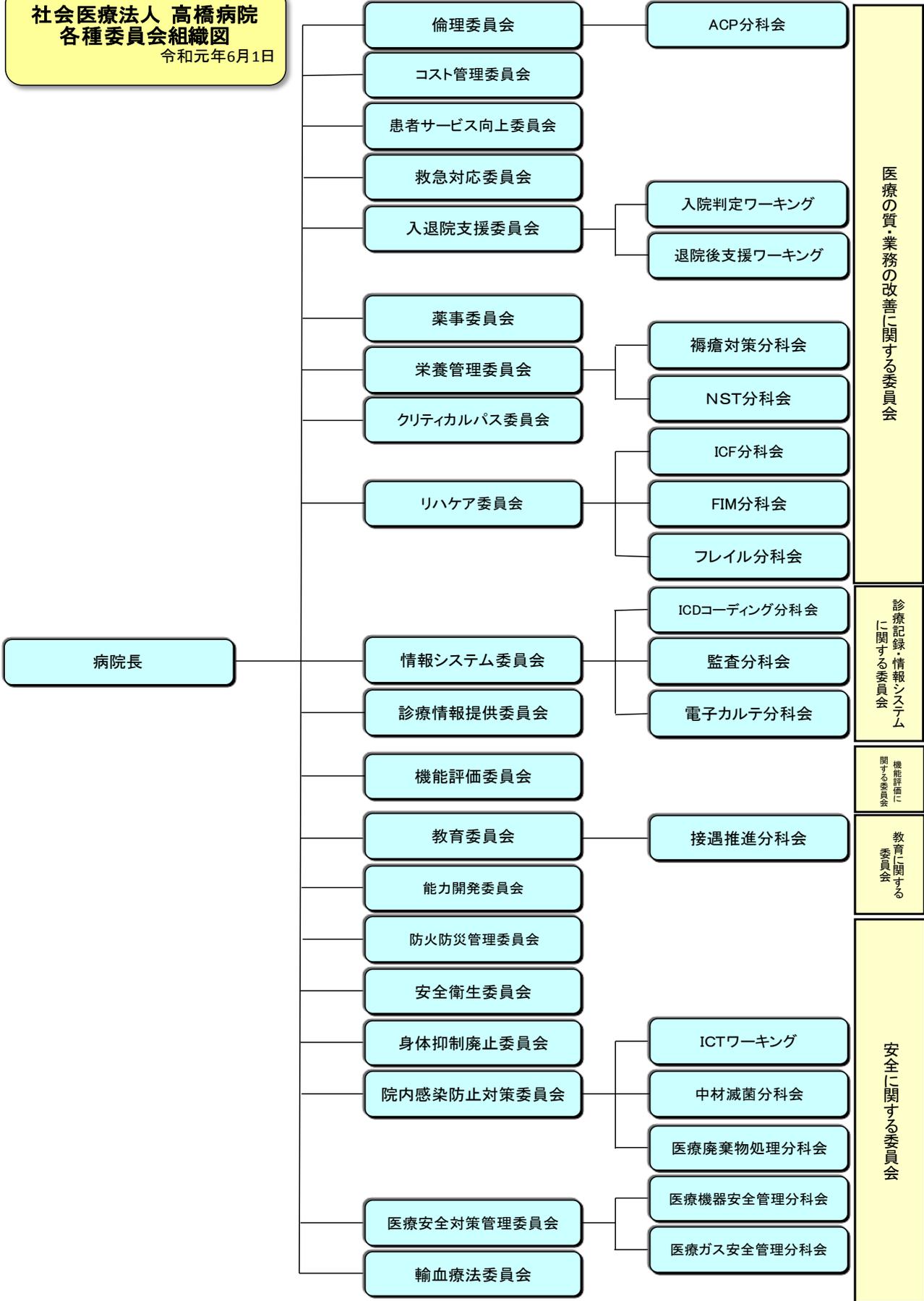
○メンタルヘルス室



第4章

委員会報告

社会医療法人 高橋病院
各種委員会組織図
令和元年6月1日



委員会活動

委員会名	委員長・副委員長・目的	H30年度活動報告
倫理委員会	委員長 筒井 理裕 副委員長 ニッ森 真奈美 【目的】 質の高い医療を提供するために、インフォームド・コンセント、告知、守秘義務、アドバンス・ケア・プランニング、終末期医療、痛みの緩和や患者の権利などの倫理問題について、多職種協働で検討し、倫理的配慮を図ることを目的とする。	<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） <ul style="list-style-type: none"> ・H30年度実績（死亡退院数 93名） ・ターミナルケアカンファレンス 46件 ・デスカンファレンス 73件 ・臨床倫理問題カンファレンス 1件 ・ACPカンファレンス 45件 <ul style="list-style-type: none"> ・H30年6月25日 「人生の最終段階における医療・ケアに関するガイドライン」（手引き、掲示ポスター、フロー図）の確認について ・H30年12月18日 市立函館病院 治験協力機関構想について検討、審査 ・H30年3月26日 倫理委員会学習会 参加者71名
ACP分科会	委員長 ニッ森 真奈美 副委員長 石井 義人 猪野越 健一 【目的】 本分科会は、質の高い医療を提供するため、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する事項について多職種で検討し、院内および法人内への普及と促進を行うことを目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・H30年9月より、看取りに関する指針プロジェクトから倫理委員会の分科会として発足 ・当院の看取りに関する指針・マニュアル作成 ・患者家族用パンフレット、掲示ポスター作成 ・7月11日、職員全体周知ため講義と動画による研修会実施 ・7月17日～20日 昼の学習会（DVD視聴） ・3月8日倫理の学習会でロールプレイ（動画） ・各病棟のACPカンファレンス実施状況の確認 ・院外研修会参加（2回/年）
コスト管理委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 瀬戸 浩之 【目的】 本院内において発生するコストの適正化を図ることを目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・物品購入希望調査及びプレゼン（12月～3月） ・各部署コピー機使用報告（毎月） ・各部署プリンターインク・トナー使用報告（毎月） ・各部署物品購入状況報告（毎月） ・エネルギー消費量報告（毎月） ・物品管理室入出庫状況報告（毎月） ・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
患者サービス向上委員会	委員長 笹谷 健一 副委員長 福澤 高廣・八木 教仁 【目的】 委員会は病院長の諮問に応じ、患者サービスの向上を目的とし、その具体案を立案、検討し、その決定を以て患者サービス向上の目的を果たす。	<ul style="list-style-type: none"> ・退院時満足度調査（通年実施集計10月・3月） ・退院時満足度調査特記事項（顧客サービス担当） ⇒対応含め職員掲示板へ掲示 ・外来満足度調査（年1回実施） ・高橋病院祭の企画運営 （平成30年9月5日（水）開催） ・機関紙「日和坂」の発行（広報・営業担当） ・すこやかセミナー開催（1回/月、広報・営業担当） ・投書対応（療養環境担当） ・元町町会主催の美化活動に参加（年2回実施） ・元町町会へ介護予防活動員派遣（週1回実施）

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	H30年度活動報告
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"> ・ H30年度実績 電話対応59件 来院処置9件（内入院4件） 救急車転入27件 救急車転出35件 ・ ICLS研修参加（3名） ・ ICLS受講者による院内研修（2回） ・ 院内スタットコール訓練 企画・実施・評価（年2回）
入退院支援委員会	委員長 志田 晃 副委員長 山岡 政博 【目的】 委員会は病棟稼働状況・平均在院日数・紹介患者、受入他医療機関等との連携・制度改正への対応。入退院に関する事項について審議検討する事を目的とする。	<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） ・ 入退院支援委員会の開催（月1回） ・ 入院判定ワーキングでの入院可否の検討（週5回、必要に応じて随時） ・ 退院後支援ワーキングでのベッドコントロール（週2回） ・ 入退院実績、稼働状況、各種データの報告（週1回、月2回） ・ 入退院調整、病床管理表の更新管理（随時）
薬事委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 大槻 良英 【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 ・ ジェネリック薬品の使用促進 ・ デッドストックの使用促進 ・ 使用期限の近い薬品の使用促進 ・ 薬剤金額動態前年度比較の報告 ・ 新規採用申請薬品の検討 ・ 仮採用薬品の本採用の検討 ・ 院外処方箋の一般名処方箋数の報告 ・ 採用中止薬の検討 ・ 「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」に基づくポリファーマシーの促進 ・ 厚生労働省、医薬品医療機器総合機構からの情報の提供と啓蒙

委員会名	委員長・副委員長・目的	H30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(5月・9月) ・ 食種内訳報告(5月・9月) ・ 備蓄食品について(4月) ・ 献立、栄養剤、食材変更報告、検討(6月・10月・3月) ・ 30年度予算検討(12月) ・ 嗜好調査実施(8月)報告(12月) ・ カロリー計算式の変更について(3月)
褥瘡対策分科会	委員長 筒井 理裕 副委員長 大内 舞 【目的】 褥瘡ケアに関する質の向上及び褥瘡発生率と重症化の低減を図ることを目的とする。	<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(有病率・発生率・治癒率) ・ 体圧分散寝具の適正配置・管理 ・ ばるなでの褥瘡経過の写真管理 ・ 褥瘡対策マニュアルの訂正(5月) ・ 褥瘡分科会主催の院内学習会(3月) ・ 院外研修会の参加 ・ 病棟スタッフへの褥瘡に関する教育
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(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) ・ 薬剤についての勉強会(8月) ・ NST介入マニュアルの見直しについて(10月) ・ 来年度予算について(12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 32件 (内訳：函館中央病院16件 市立函館病院2件 函館脳神経外科病院14件) ・ 大腿骨頸部骨折地域連携パス 46件 (内訳：函館中央病院21件 函館五稜郭病院11件 市立函館病院14件) ・ 院内呼吸器パス 2週間パス4件 6週間パス0件 ・ PEG交換パス10件 ・ CFパス 外来パス0件 入院パス6件 ・ 上記の運用パスについて月例報告 ・ バリエーションの評価 ・ 回復期リハビリテーション病棟プロセスパスの運用開始

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	H30年度活動報告
リハケア委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 野田 正貴 【目的】 本委員会の目的は、リハビリテーション・ケアを多職種協働で取り組み、入退院支援に向け継続的な質向上を図ることである。	<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
ICF分科会	委員長 野田 正貴 【目的】 患者へ質の高いサービスを提供するため多職種協働で共有ツールを用いて、質の担保を目指す。	<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・演習を実施 ・ ICFシート入力ソフトの開発 ・ ICFシート運用に伴うケースカンファレンス インフォームド・コンセントなど業務の見直し ・ 多職種共通の目標設定について検討
FIM分科会	委員長 野田 正貴 【目的】 患者のADL能力を効率よく多職種が共有できるシステムの構築管理、質向上を目指す。	<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37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
フレイル分科会	委員長 野田 正貴 【目的】 患者へ質の高いサービスを提供するため多職種協働で共有ツールを用いて、質の担保を目指す。	<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	H30年度活動報告
情報システム委員会	委員長 滝沢 礼子 副委員長 工藤 泰央 【目的】 委員会は、情報システムを活用した、院内および法人間の連携、情報共有、業務の効率化について審議することを目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> 法人全体システム稼働状況 法人全体iPad利用状況 法人全体「ばるな」情報連携状況 外来A3アセスメント追跡状況 ICF・FIM入力システムについて ばるな-電子カルテ(診療記録)連携 診療報酬・介護報酬改定システム対応
ICDコーディング分科会	委員長 朴田 誠 副委員長 森 智美 【目的】 分科会は標準的な診断および治療方法について院内で周知を徹底し、適切なコーディング(適切な診断を含めた診断群分類の決定をいう。)を行う体制を確保することを目的として設置する。	<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 全国がん登録における症例と分類が合致しているかの検証 提出ログの報告 未コード化傷病名の監査
監査分科会	委員長 森 智美 副委員長 熊坂 隆一郎 吉田 史彰 【目的】 分科会は医療の質の向上・効率化・標準化を図る手段として、診療記録の質的点検(内容監査)事項を策定する。	<ul style="list-style-type: none"> 一般病棟の医師・看護師記録の質的監査 院内急性肺炎ガイドライン 院内急性心不全ガイドライン 感染症・抗菌薬が使用された診療記録 回復期病棟の看護師・リハビリテーション記録の質的監査 介護病棟の看護師・ケアマネ記録の質的監査 オーダー実施状況の量的監査
電子カルテ分科会	委員長 滝沢 礼子 副委員長 朴田 誠 【目的】 分科会は医療の質の向上・効率化・標準化を図る手段として、電子カルテシステムを中心とした診療記録の管理・登録・患者の追跡及び統計作成についてを策定する。	<ul style="list-style-type: none"> 病院情報システム全体の稼働状況 電子カルテ・各部門システム(医事・看護支援・リハビリ・医用画像) 電子カルテ各機能強化について MIRAls-ばるな診療記録連携状況確認 音声入力ソフトについて ICF・FIM入力について 全館停電について 感染症表示対応について 診療記録の廃棄について H30年度診療報酬改定システム対応
診療情報提供委員会	委員長 笹谷 健一 副委員長 朴田 誠 【目的】 本院の理念に基づき患者様により良い医療を提供する一環として、診療情報の開示及び提供が適切かつ円滑に運営されることを目的とする。	<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 高橋病院診療情報開示実施要領の改定 開示申請書の改定 患者プライバシー対応の検討
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"> 質改善に関する参考事例紹介 3rdG: Ver. 2. 0の変更点確認 期中の確認に向けた現状把握 他医療機関の審査結果情報の確認 委員会及び分科会規定の変更承認

委員会名	委員長・副委員長・目的	H30年度活動報告
教 育 委 員 会	委員長 笹谷 健一 副委員長 ニッ森 真奈美 【目的】 職員の資質の向上を図ることを目的とし 病院全体の教育研修体制の確立をする。	<ul style="list-style-type: none"> ・各委員会学習会実施、アンケート集計 ・各部署学習計画、実績の集計 ・症例事例検討会計画、実績の集計 ・各部署研修費図書費の予算、決算報告 ・各部署研修申請、報告書集計 ・新人研修実施 ・高橋病院研究発表会運営 ・介護支援専門員資格取得支援（模擬試験） ・外部講師接遇研修会実施（6月公民館）
接遇推進 分 科 会	委員長 杉浦 佳奈子 【目的】 本院に来院される方々、利用される方々に、安心、 信頼をもっていただけるよう、サービスの改善・ 向上を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ・月間目標の設定 ・月間目標ポスター作成と職員への啓蒙 ・外部研修参加（2名） ・院内学習会実施（7月）
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、 人事評価者訓練の実施 ・介護プロフェッショナルキャリア段位制度の推進 ・能力開発制度 評価結果の考察
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に関する検討
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
身体抑制 廃 止 委 員 会	委員長 二本柳 明美 副委員長 小林 祐子 【目的】 患者の人権を尊重し、医療安全を常に心がけ病院 全体として、身体抑制廃止にむけ検討実施する。	<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 ・身体抑制に関するアンケート調査 ・アンケート調査の年度別統計報告 ・身体抑制廃止に関する学習会開催 ・外部研修会伝達報告(1件) ・マニュアルの見直し

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	H30年度活動報告
院内感染 防止対策 委員会	委員長 吉田 史彰 副委員長 大槻 良英 【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。	<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 ・ ICTラウンドの報告 ・ 感染防止対策合同カンファレンスの 内容報告 ・ 院外感染症情報の報告 ・ 感染関連学習会の情報の報告 ・ PPE、手指消毒薬の使用量の報告、検討 ・ 院内感染防止対策指針の見直しと改正の 実施 ・ 院内感染防止対策マニュアルの見直しと 改正の実施 【医療廃棄物処理分科会】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療廃棄物の排出量集計 ・ 医療廃棄物の処理業者の管理 ・ 医療廃棄物最終処分場の確認報告
ICT ワーキング	委員長 大槻 良英 【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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ ICTラウンド内容の検討 ・ ICTラウンド時の問題点の分析、対策と 実施 ・ 院内感染のアウトブレイクへの防止対策 ・ 院内感染防止対策研修会の計画と実施 ・ 感染防止対策合同カンファレンスに おける合同サーベイランスの計画と実施 ・ 感染防止対策合同カンファレンスにおける 提携病院とのICT相互ラウンドの検討と実施 ・ 院内感染防止対策指針の見直しと改正の実施 ・ 院内感染防止対策マニュアルの見直しと 改正の実施
中材・滅菌 分科会	委員長 猪野越 健一 【目的】 分科会は洗浄・滅菌業務が安全かつ適切に実施 されることを目的とし、その具体策を検討、立案 すると共に、その決定により対策を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 衛生材料の不具合対応 ・ 滅菌器械の稼働状況の確認 ・ 衛生材料期限切れ報告 ・ 衛生材料定数の確認 ・ 使用済み器械の回収、補充連絡方法の徹底 ・ 新たに追加された器械の周知 ・ 不具合機械があった際の連絡の徹底

委員会名	委員長・副委員長・目的	H30年度活動報告
医療安全対策管理委員会	委員長 北村 和宏 副委員長 久保田 泰永 【目的】 病院長の諮問に応じ、医療事故を防止し、安全かつ適切な医療を提供することを目的として運営される。更に、具体案を立案、提供すると共に、その決定に基づき各部署が対策を実行する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ H30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（2回/年）麻薬及び薬の副作用と注射剤（麻薬及び薬の副作用については、全体研修会の他にDVDによる研修会を行う） ・ 医療安全ラウンド（毎週金曜日） ・ 医療安全研修会（3回/年） 医療安全統計、事務職によるロールプレイ、転倒・転落リスクアセスメントについて（全体研修会の他にDVD研修会を行う） ・ 院外研修会の参加（5回/年） ・ RCA（1回/年） ・ 日本医療機能評価機構報告（15件） ・ 事故検討会（23回） 【医療ガス安全管理分科会】 <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	委員長 北村 和宏 【目的】 分科会は病院長の諮問に応じ、医療機器を適正に管理する事を審議し、その具体的内容は医療機器管理業務の機能の範囲、機能の適切性、安全性を向上させる為に、現状の問題点を把握し、改善計画を立て実践し、その結果を評価、改善する事を目的とする。	<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 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（年12回） ・ 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
輸血療法委員会	委員長 阿部 一郎 副委員長 大槻 良英 【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。	<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：血液センターへ講義を依頼 1月18日（金）「血液製剤の取り扱い方について」 ・ 院外講習会：札幌へ2回出席 7月6日（金）・7日（土） 「第30回北海道輸血シンポジウム」 3月2日（土）「北海道合同輸血療法研修会」 ・ 輸血療法委員会の開催（毎月1回） ・ 輸血運用フローの見直し

第5章

教育・研究等実績

理事長 外部機関役職・講演・執筆

【外部機関役職及び関連委員会】

役 職	関連委員会
全日本病院協会 常任理事	広報委員会委員長 医療の質向上委員会委員 あり方委員会委員 総務・財務委員会委員
日本病院会	中小病院委員会委員 ICT推進委員会委員 北海道支部理事
北海道病院協会 副理事長	医療政策委員会担当 研修企画委員会担当
全国老人保健施設協会 常務理事	ケアマネジメント部会員 学術委員会委員
北海道老人保健施設協議会 副会長	
電子カルテCSI社 ユーザー会会長	
南渡島圏地域医療調整会議 委員	地域医療構想部会慢性期分科会座長
北海道病院企業年金基金 理事	
道南地域医療連携協議会 理事	
道南脳卒中地域連携協議会 副代表	
道南圏域在宅歯科医療連携推進委員会 委員	
北海道	北海道医療安全推進協議会委員
厚生労働省	レセプト情報等の提供に関する有識者会議構成員
	レセプト情報等の提供に関する有識者会議審査分科会構成員
	要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関する有識者会議構成員
	医療等分野情報連携基盤技術WGオブザーバー
内閣官房	情報セキュリティ セクターカウンシル幹事会オブザーバー
ほか	医療トレーサビリティ推進協議会理事 基本構想策定委員会委員 サービス/機能検討チーム委員 日本医療ユーザービリティ医療情報化推進協議会 病院・薬局医療トレーサビリティWG委員 H-ISAC Japan Council委員

【講演】

日 程	学会・研修名	演 題	発表者・講師
7月7日	札幌 北海道病院協会主催 北海道病院学会ランチョンセミナー	地域をつなげる情報連携のあり方 ～医療・介護間に横たわる溝をどう埋める？～	(講演) 理事長 高橋 肇
9月14日	東京 Hospital Management Japan Summit 2018	地域をつなげるICTのあり方 ～医療・介護間に横たわる情報連携の現状と課題～	(講演) 理事長 高橋 肇
9月26日	函館 道南Medlka主催 医療・介護の情報共有研修会	地域をつなげるICTのあり方 ～医療・介護連携の現状と課題～	(講演) 理事長 高橋 肇
10月20日	札幌 北海道病院協会 医療安全管理者養成講習会	安全管理の必要性・重要性の理解 ～組織作りとその運営～	(講演) 理事長 高橋 肇
10月30日	札幌 全国老人福祉施設研究会会議	地域をつなげるICTのあり方 ～医療・介護間に横たわる情報連携の現状と課題～	(講演) 理事長 高橋 肇

【執筆】

書 籍	主 題
医療管理 医学書院	VII章 「ケーススタディー病床再編・医療連携・人事管理」
日経ヘルスケア 日経BP社	2018年11月号 「選ばれる看取りの作法 (ACP)」
全国老人福祉施設研究会議 月刊老協	2018年12月号 「地域をつなげるICTのあり方ー医療・介護間に横たわる情報連携の現状と課題ー」
全日病ニュース 全日本病院協会	2019年2月1日号 「ICT利活用の取組み」

院内学習会実績

日程	学習会名	講師	主催
4月3日	車輛通勤規程について	総務管理課 平手 裕介	教育委員会
4月25日	医療安全統計報告	副看護部長・医療安全管理者 ニッ森 真奈美	医療安全対策管理委員会
5月16日	手指衛生の重要性と実践 (5/16, 17, 18, 21, 22)	東京サラヤ株式会社 様	院内感染防止対策チーム
6月5日	AEDと心肺蘇生 AEDとダミーによる演習	日本光電北海道株式会社 様	救急対応委員会
6月11日	皮膚・排泄ケア 認定看護師の活動について	認定看護師 福島 一也	教育委員会
6月22日	おもてなし ～言葉と笑顔がもたらす影響	外部講師 小林 恵理子 様	教育委員会主催
6月27日	医薬品の安全について (6/27, 28, 29)	副薬局長 久保田 泰永	医療安全対策管理委員会
7月11日	看取りに関する指針について (7/11, 7/17～7/20)	副看護部長・医療安全管理者 ニッ森 真奈美	倫理委員会
7月26日	接遇について	看護師 佐々木 淑美	接遇分科会
7月27日	食中毒について	栄養管理室 川口 多樹子	院内感染防止対策チーム
8月22日	個人情報研修会	医事課長 朴田 誠	診療情報提供委員会
8月27日	肺炎球菌ワクチンについて	ファイザー製薬株式会社 様	教育委員会
10月9日	放っておくと怖い骨粗鬆症	整形外科医 大羽 文博 様 (中央病院)	教育委員会
10月22日	インフルエンザと ノロウイルスについて (10/22, 23, 24, 25, 26)	薬局長 大槻 良英	院内感染防止対策チーム
11月7日	医療ガス講習会	副看護部長・医療安全管理者 ニッ森 真奈美	医療安全対策管理委員会
12月20日	吐物・排泄物の初期対応	第3病棟師長 猪野越 健一	院内感染防止対策委員会
1月18日	血液製剤の取り扱い方について	日本赤十字社 様	輸血療法委員会
1月25日	転倒・転落 リスクマネジメント (1/25, 28, 29, 30, 31, 2/1)	副看護部長・医療安全管理者 ニッ森 真奈美	医療安全対策管理委員会
2月8日	AED講習会	日本光電北海道株式会社 様	医療安全対策管理委員会
2月14日	医療安全研修会 事務部門編	医事課長 朴田 誠	医療安全対策管理委員会
2月20日	医薬品の安全について	副薬局長 久保田 泰永	医療安全対策管理委員会
2月26日	介護職員の為の認知症対応能力向上研修	外部講師 村上 千代子 様	教育委員会
2月27日	ACLSのデモンストレーション	医長 熊坂 隆一郎 第3病棟看護師 松石 めぐみ 第3病棟看護師 大嶋 里沙 第5病棟看護師 桑原 真理	救急対応委員会
3月5日	身体抑制廃止について	第5病棟師長 二本柳 明美	身体抑制廃止委員会
3月12日	明日から使えるWOC直伝スキンケア	認定看護師 福島 一也	褥瘡対策分科会
3月26日	倫理について	医療福祉相談・ 地域連携室長 石井 義人 第3病棟師長 猪野越 健一 第3病棟主任 塚本 美穂	倫理委員会

【医局】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
4月13日	第115回 日本内科学会総会	若林 修
4月13日	第115回 日本内科学会総会	筒井 理裕
4月13日	第115回 日本内科学会総会	熊坂 隆一郎
4月27日	第58回 日本呼吸器学会講演会	志田 晃
5月16日	第91回 日本産業衛生学会	阿部 一郎
5月17日	脳外科専門医資格更新（日本専門医機構基準）	本橋 蔵
5月22日	気管支鏡セミナーと気管支学会総会	若林 修
6月2日	アメリカ内科学会日本支部年次総会	熊坂 隆一郎
7月25日	産業医研修会 ～産業医のための「がんに罹患した従業員の治療と 職業生活の両立支援」～	吉田 史彰
9月20日	産業医研修会	吉田 史彰
9月28日	がんリハビリテーション研修会	若林 修
9月28日	第15回 回復期リハ病棟専従医師研修会	熊坂 隆一郎 阿部 一郎
9月29日	第15回 青森臨床糖尿病研究会	筒井 理裕
10月4日	第40回 日本臨床栄養学会総会	筒井 理裕
10月19日	日本腎臓学会 東部学術大会	熊坂 隆一郎
11月7日	第5回 呼吸ケア指導 スキルアップセミナー 第28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
11月10日	第12回 日本禁煙学会学術総会	吉田 史彰
11月18日	難病に関する指定医研修	筒井 理裕
11月19日	第46回 日本救急医学会総会	本橋 蔵
11月29日	第26回 日本産業ストレス学会	阿部 一郎
12月8日	第57回 研究会（北大一内シンポジウム）	志田 晃
12月16日	院内感染対策講習会	吉田 史彰
3月9日	第9回 日本腎臓リハビリテーション学会学術集会	熊坂 隆一郎

【看護部】

日程	学会・研修名	参加者氏名
4月21日	認定看護協会「医療報酬・診療報酬同時改定の理解を深め、看護管理者としての役割を考える	北村 和宏
5月12日	看護の日記念イベント	ニッ森 真奈美 猪野越 健一 大山 友絵 二本柳 明美 大内 舞 花田 みゆき 山田 佳世 加藤 智子 小川 峰子 武田 小枝 村上 麻衣 佐藤 未来 平井 茉菜 汐谷 あずさ 川村 ひかる 越智 聖美 工藤 梨奈 小島 楓
5月13日	心停止を中心とした1日研修 CLS北海道認定 日本救急学認定	桑原 真理 松石 めぐみ 荒橋 公美 大嶋 里沙
5月19日	公益社団法人 北海道看護協会 主催 診療報酬・介護報酬同時改訂を理解し、役割推進力を高める研修会	北村 和宏
5月23日	新人マナー研修	工藤 梨奈 小島 楓 平井 茉菜 越智 聖美
5月24日	第61回 日本糖尿病学会年次学術集会	大内 舞 大山 友絵
5月24日	電話/接遇対応・話し方講座 ～信頼されるビジネスマナー～	佐々木 幸子
6月5日	認知症ケア～対象者を深く理解するため～（函館会場）研修会	山口 里子
6月16日	看護管理者の「倫理的意思決定」と「人を大切に作る風土」づくり	二本柳 明美
6月24日	重症度、医療・看護必要度評価 院内指導者研修	大嶋 里沙 渡部 道恵 鈴木 舞
6月30日	「メンタルヘルスケアの方法を学ぶ」研修会	中野 江梨子
7月2日	認知症介護実践者研修（実践リーダー研修）	吉田 春樹
7月6日	第30回 北海道輸血シンポジウム	安田 瑞香 鈴木 舞
7月7日	第8回 ICNJ北海道支部南ブロック研修会	小杉 久美子 山本 健二 福島 一也 伊藤 翔子
7月9日	認知症介護実践者研修（実践リーダー研修）	吉田 春樹
7月10日	現場に活かせるリスクマネジメント基礎編 ～KYTでリスク感性を高めよう～	山田 佳世
7月13日	看護論理 看護で大切なことは何か	阿部 恵子
7月16日	認知症介護実践者研修（実践リーダー研修）	吉田 春樹
7月20日	医療機器安全基礎講習会（施設基準必要研修） 「改正医療法に基づく関係通知に定められた医療機器安全 使用のための研修」	北村 和宏
7月24日	函館地区医療安全・感染対策合同セミナー	伊藤 翔子 紺田 葉月
7月25日	コンフリクトマネジメント研修会	ニッ森 真奈美
7月26日	看護管理Ⅰ「看護管理のはじめの一步」研修会	花田 みゆき
7月27日	病院看護師のための認知症対応力向上研修会	福田 佳祐
7月28日	ELNEC-J 高齢者プログラム研修会	高杉 知美
8月4日	『人生最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』から学ぶ意思決定支援研修会	大山 友絵 猪野越 健一 二本柳 明美 阿部 恵子
8月8日	北海道看護協会主催「その人らしい最期を迎えるために」	渡部 道恵 山本 智子
8月8日	エンド・オブ・ライフ・ケア研修会	高杉 知美
8月26日	重症度、医療・看護必要度評価者 院内指導者研修	金澤 絵里子
8月27日	北海道高齢者虐待防止推進研修会（施設編）	二本柳 明美 石亀 遥
8月27日	北海道自治体病院協会 小規模病院等看護職員現任教育体制整備支援事業 「人を教えること、育てること～教育から「共有」へ～」	大内 舞
8月29日	介護医療院開設に向けた研修会	北村 和宏
8月30日	現場で活かせる感染管理	伊藤 翔子
8月31日	看護実践に活かすフィジカルアセスメント研修会	小川 峰子 武田 小枝 村上 麻衣

9月8日	第26回 道南創傷治療研究会	富田 恭代
9月8日	第26回 道南創傷治療研究会	島本 教子
9月8日	医療関連機器圧迫創傷 スキンケアの予防と管理と治療	紺田 葉月 大嶋 里沙
9月26日	看護補助者の活用推進のための看護仮研修 (看護補助加算施設基準必須研修)	北村 和宏
9月27日	看護補助者の活用推進のための看護管理研修(第1回・第2回)研修会	猪野越 健一
9月28日	旭川がんのリハビリテーション研修会	山本 健二
10月13日	「看護職のストレスマネジメント」研修会	三浦 絵里 野村 雪乃
10月16日	介護支援専門員更新研修(実務経験者)	小林 祐子
10月19日	医療安全管理者養成講習会(医療安全概論)1クール	山田 佳世
10月20日	道南NSTネットワーク研究会 第17回 学術集会	白針 早苗
10月20日	退院支援に関する交流会	伊藤 翔子 金澤 絵里子
10月20日	道南総看護師長協議会 看護管理者研修・講演会 認知症心理学から見た医療現場のコミュニケーション	猪野越 健一 大山 友絵
10月21日	認知症介護実践研修	加藤 智子
10月26日	認知症看護研修会 認知症患者及び家族へ支援を学び看護に活かすことができる	小池田 美絵 池田 敏弘
11月1日	施設間交流研修	渡部 道恵
11月3日	「看護の場で活かす肯定的アプローチとは」	花田 みゆき
11月5日	新人看護職員研修会 ～研修責任者・教育担当者～	大内 舞
11月9日	認定看護管理者会北海道ブロック主催研修 「看護管理者への期待～これからの時代に輝くために～」	北村 和宏
11月9日	施設間交流研修(排泄ケア)	大嶋 里沙 紺田 葉月
11月14日	函館市高齢者・障がい者虐待防止講演会	汐谷 あずさ 川村 ひかる 工藤 ゆかり
11月21日	認定調査の基本原則・留意事項・講習など	小林 祐子
11月27日	医療安全管理者 フォローアップ研修	ニッ森 真奈美
12月1日	第28回 道南糖尿病療養指導士の会 看護症例検討会	池田 敏弘 紺田 葉月
12月7日	医療安全管理者養成講習会 第2クール	山田 佳世
12月11日	認知症介護実践研修(実践者研修過程)	加藤 智子
12月13日	認知症対応力向上研修	海藤 恵
12月17日	一般社団法人日本感染症学会主催 院内感染対策講習会	猪野越 健一
1月10日	メディカルアロマセラピーとセルフケアで 疲れた身体と心を癒し日々のストレスを解消しよう	野村 雪乃
1月12日	医療安全管理者養成講習会 第3クール	山田 佳世
1月12日	医療安全管理者育成講習会 アシスタントとしての派遣	北村 和宏
1月13日	看護管理に必要な基礎知識	海藤 恵
1月26日	医療連携機器圧迫治療(MDRPU)についての症例検討 スキン・テア(皮膚裂傷)の予防と管理と治療	紺田 葉月 大嶋 里沙 鈴木 舞 富田 恭代 坂井 佑衣 加藤 智子 白川 桃香 梶谷 桃花
3月2日	北海道合同輸血療法研修会	荒橋 公美 三浦 絵里
3月2日	道南創傷治療研究会 第14回 スキン・テア講習会	工藤 ゆかり 池田 敏弘 吉田 春樹 佐藤 未来
3月21日	函館市モニタ心電図セミナー	佐藤 未来 村上 麻衣 武田 小枝 小川 峰子

【リハビリテーション科】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
4月15日	脳画像の見方と予後予測	石崎 優香
4月21日	第18回 摂食嚥下リハビリテーション北海道地区研修会	植田 剛
5月19日	脳卒中片麻痺の歩行と装具のバイオメカニクス	須藤 麻由 黒瀧 彩子
6月16日	North inspire研修会	大山 峻佑
6月30日	環境適応講習会	神子澤 亮介
7月7日	第17回 北海道病院学会	浅井 諒子 玉木 晴香
7月7日	体幹に対するアプローチ	山川 慎司
7月8日	歩行に基づくアプローチ	山川 慎司
8月26日	生活行為向上マネジメント基礎研修	林 祐依 内田 元気 早坂 祐亮
9月8日	第24回 日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術集会	浅井 諒子 森山 岳巖
11月10日	HAL研究会	大江 諒 沓澤 翔
11月10日	北海道作業療法士会研修会	高野 友
12月6日	第42回 日本高次脳機能障害学会学術総会	石井 江利加
1月20日	装具使い方セミナー	佐藤 将也 松原 由季
2月21日	一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会第32回研究大会	浅井 諒子 玉木 晴香 酒谷 景介
3月30日	化学療法、放射線治療におけるリスク管理	三島 誠一 堀本 瑞穂

【栄養管理室】

日程	学会・研修名	参加者氏名
12月15日	日本糖尿病療養指導士認定機構 第16回 認定更新者用講習会	辻 有美
1月10日	日本病院栄養学会 教育セミナー受講 第22回 日本病態栄養学会年次学術集会	辻 有美

【薬局】

日程	学会・研修名	参加者氏名
8月17日	日本病院薬剤師会医薬品安全管理責任者等講習会	久保田 泰永
11月22日	第28回 日本医療薬学会年会	久保田 泰永

【検査科】

日程	学会・研修名	参加者氏名
11月17日	第55回 道南町立病院臨床検査技師会研修会 道南町立病院検査技師会創立50周年記念式典	池内 勝

【放射線科】

日程	学会・研修名	参加者氏名
10月4日	第46回 日本放射線技術学会春季学術大会	辻 敏文

【情報システム室】

日程	学会・研修名	参加者氏名
6月30日	第152回 北海道診療情報管理研究会学術集会	森 智美

【訪問診療室】

日程	学会・研修名	参加者氏名
2月22日	医療安全管理者養成講習会 第4クール	山田 佳世
3月21日	医療的ケア教員講習会	小杉 久美子

【医療福祉相談・地域連携室】

日程	学会・研修名	参加者氏名
12月8日	医療メディエーター養成講座（導入・基礎編）	伊藤 明博

【医事課】

日程	学会・研修名	参加者氏名
5月16日	個人情報管理・担当責任者要請研修会（ベーシックコース）	朴田 誠
9月21日	労災診療費算定実務研修会	山岸 久記
9月27日	個人情報管理・担当責任者要請研修会（アドバンストコース）	朴田 誠
10月13日	DPCデータ調査研究班セミナー	山岸 久記

【総務管理課】

日程	学会・研修名	参加者氏名
5月25日	防災管理新規講習	平手 裕介
5月29日	安全運転管理者に対する公安委員会の法定講習	平手 裕介
6月2日	医療労働・環境改善研究会主催 医療労務実施セミナー	佐々木 康人
6月4日	函館法人会主催 3時間でわかる総務・庶務の実務講座	荒木 孝平
7月6日	北海道病院協会主催 第17回北海道病院学会	佐々木 康人
7月27日	函館市消防本部主催 甲種防火管理再講習	佐々木 康人
8月22日	防火・防災研修会	荒木 孝平
8月22日	ランゲート株式会社主催 厚生労働省委託事業 介護労働者雇用管理責任者講習	佐々木 康人
8月24日	職業訓練法人キャリアバンク職業訓練協会主催 北海道委託事業 外国人介護人材受入研修	佐々木 康人
8月29日	道庁訪問 地域医療介護総合確保基金の北海道における具体的概要のヒアリング 厚生労働省委託「介護医療院開設移行等支援事業」 介護医療院開設に向けた研修会	佐々木 康人
9月13日	北海道医療勤務環境改善センター主催 医療機関関係者を対象とした労働法制 説明会	佐々木 康人
10月6日	医療労働・環境改善研究会主催 働き方改革とその実務対策	佐々木 康人
10月8日	北海道医師会主催 JMAT研修会（基礎編）	佐々木 康人
11月27日	働き方改革実務対応セミナー 「非正規雇用の処遇改善・長時間労働の是正と生産性向上」	平手 裕介
11月29日	第42回 安全運転セミナー	平手 裕介
11月29日	企業におけるイクメン・イクボス育成セミナー	福士 ゆかり
1月24日	株式会社近藤商会主催 危機管理セミナー	佐々木 康人
2月15日	総合メディカル株式主催 医療における「労務管理」に求められるもの ～「働き方改革」が及ぼす影響と対応～	佐々木 康人
2月16日	NPO法人北海道病院協会・全国本病院協会北海道支部主催 「警察庁OBが語る～患者・利用者はなぜ怒る～ クレーム・暴力の対応」	佐々木 康人
2月17日	北海道医師会主催 JMAT研修会（応用編）	佐々木 康人
2月19日	公益社団法人北海道産業廃棄物協会道南支部主催 道南支部地域別研修会	平手 裕介
2月26日	公益社団法人函館法人会主催 労働法の基礎と実務講座	佐々木 康人
3月14日	これから始めるストレスチェック後の職場環境改善研修会	平手 裕介

【法人業務管理室・質向上推進室】

日程	学会・研修名	参加者氏名
5月22日	道南在宅ケア研究会 第46回定例会の参加	福澤 高廣 大中 圭一
6月28日	北海道病院協会主催 病院経営研修会 「本当のバランスト・スコアカード（BSC）」教えます！	福澤 高廣
8月29日	厚生労働省委託「介護医療院開設移行等支援事業」 介護医療院開設に向けた研修会	福澤 高廣
9月4日	北海道病院協会 研修企画分科会	福澤 高廣
9月13日	定着率を高める介護事業所実践セミナー	栗盛 貴也
11月14日	函館市・障がい者虐待防止講演会「福祉施設従事者に求められる 感情とは～アンガーマネジメントによる虐待防止・予防に向けて～」	福澤 高廣
12月1日	北海道看護協会主催 道南圏域訪問看護ステーション出向支援事業報告会	福澤 高廣
12月1日	大康会グループ合同研修会 特別講習会 「医療機関及び高齢者施設における災害への準備と発災時の対応」	福澤 高廣
12月21日	北海道病院協会 研修企画分科会	福澤 高廣
12月21日	北海道病院協会主催「アンガーマネジメント×メンタルヘルス研修会」	福澤 高廣
2月15日	総合メディカル株式主催 医療における「労務管理」に求められるもの ～「働き方改革」が及ぼす影響と対応～	福澤 高廣

外部派遣・会議等参加実績

日 程	講習・会議名等	氏 名
4月12日	北海道医療健康保険組合 健康管理委員会常任委員会	笹谷 健一
4月16日	札幌禎心会病院 徳田理事長訪問 北海道における導入検討について	滝沢 礼子
4月19日	北海道病院協会 研修企画分科会 会報誌「HOKPITAL」掲載用座談会	福澤 高廣
4月20日	シーエスアイ ユーザーフォーラム役員会	滝沢 礼子
5月23日	ALL北海道ネットワークシステム打ち合せ	滝沢 礼子
6月11日	日本看護協会通常総会 看護師職能委員会	北村 和宏
6月20日	北海道医療健康保険組合 健康管理委員会常任委員会	笹谷 健一
6月21日	北海道病院協会 研修企画分科会 第17回 北海道病院学会 事務局打合せ	福澤 高廣
7月6日	北海道病院協会 研修企画分科会 第17回 北海道病院学会 事務局	福澤 高廣
7月6日	北海道病院学会	笹谷 健一
7月12日	第14回 MIRAsユーザーフォーラム大会シンポジウム座長 国際モダンホスピタルショウ見学（次期システム参考）	滝沢 礼子
9月4日	北海道病院協会 研修企画分科会	福澤 高廣
10月6日	シーエスアイ ユーザーフォーラム役員会	滝沢 礼子
11月7日	函館市地域リハビリテーション活動支援事業について	浅井 諒子
11月17日	北海道の自動車運転と移動手段を考える会	野田 正貴
11月26日	函館市地域リハビリテーション活動支援事業について	酒谷 景介
12月21日	北海道病院協会 研修企画分科会	福澤 高廣
1月11日	全日病ニュースインタビュー（シリーズIT利活用の取り組み）	滝沢 礼子
1月28日	北海道病院協会 研修企画分科会	福澤 高廣
2月5日	北海道医療健康保険組合 健康管理委員会常任委員会	笹谷 健一
2月18日	株式会社あんじゅう法人職員研修「食事の仕組みと介助の基本」について	間山 裕人
3月20日	医療介護連携電子カルテシステム打合せ	滝沢 礼子

講演・学会発表等実績

日 程	学会・研修名	演 題	発表者・講師
6月9日	第49回 北海道作業療法学会	生活行為申し送り表を活用し医療から 介護に継続した関わりが 可能であった1症例	(発表) 地域包括ケア推進室長 野田 正貴
		回復期リハ病棟におけるICFを 活用した多職種連携の取り組み	
		遂行機能障害を呈する症例への 自動車運転再開に向けたOT介入	(発表) 作業療法士 五十嵐 桃代
		拒食症状に早期介入、ご家族の協力もあり 摂取量が向上した症例	(発表) 作業療法士 川村 朋子
6月20日	第57回 日本生体医工学会 シンポジウム	よりよい看護実践のための電子カルテの将来像	(講演) 情報システム室室長 滝沢 礼子
6月28日	第68回 日本病院学会	ICFを用いた情報システム活用による 多職種連携再構築への取り組み	(発表) 情報システム室室長 滝沢 礼子
7月6日	第17回 北海道病院学会	情報システムツールを活用した 多職種連携への取り組み	(発表) 情報システム室 佐藤 由加里
		食事ケアに焦点をあてたQOL向上の取り組み ～口から食べる楽しみを支援する～	(発表) 5階病棟 介護福祉士 川村 ひかる
		介助方法に関する情報共有の効率化	(発表) 言語聴覚士 玉木 晴香
7月21日	第22回 道南糖尿病教育・ 看護研究会	外来糖尿病患者に対する透析予防指導としての 理学療法の関わり	(発表) 理学療法士 熊谷 大嗣
10月3日	リハビリテーション・ケア 合同研究大会	当院におけるロイシン配合サプリメント 付加による効果について ～廃用症候群を対象に～	(発表) 理学療法士 山川 慎司
11月10日	HAL研究会	外来維持期の症例に対する アシスト調整に関する一考察について	(発表) 理学療法士 堀本 瑞穂
12月7日	北海道言語聴覚士会 道南支部症例検討会	喉頭全摘出術後8年経過し、 飲み込みづらさを訴えた一例	(発表) 言語聴覚室主任 間山 裕人
2月16日	函館市地域リハビリテーション 活動支援事業研修会	地域リハビリテーション活動体験報告	(発表) 言語聴覚室室長 浅井 諒子
2月21日	全国回復期リハビリテーション 病棟協会 第33回研究大会	当院オリジナルICFシート並びに 予測FIM表を導入した結果について	(発表) 4階病棟主任 金澤 絵里子
		ICFの概念を取り入れ多職種連携の 強化を図った取り組み	(発表) 地域包括ケア推進室長 野田 正貴
		当院における予測FIMの正確性の確認 ～作成したFIM予測式との比較～	(発表) 作業療法室主任 酒谷 景介
		当院回復期脳血管疾患患者における 経口摂取移行の可否と経管栄養施行期間に 関連する因子の検討	(発表) 言語聴覚士 玉木 晴香

すこやかセミナー

主 催：高橋病院 患者サービス向上委員会
 内 容：当院患者・ご家族・地域住民を対象とし、各職種が様々な内容をテーマとして
 定期セミナーを開催します。
 実施日時・場所：毎月最終水曜日（11：00～11：30） 高橋病院1階受付前にて実施。

実施日	講座内容	講師
4月25日	認知症の対応と予防	言語聴覚室 言語聴覚士 森山 岳巖
5月30日	訪問介護でできるサービスとできないサービスについて	訪問介護ステーション「元町」 介護福祉士 中村 美智子
6月2日	疥癬（ヒゼンダニ）について	検査科 技師長 中谷 智子
7月2日	不整脈について	外来 看護師 中野 絵梨花
8月29日	小規模多機能ホームとは	一般社団法人元町会 小規模多機能ホーム「なでしこ」 施設長 宮崎 幸
9月26日	知ってて安心介護保険	一般社団法人元町会 居宅介護支援事業所「なでしこ」 介護支援専門員 吉田 絵梨花
10月31日	セルフハンドマッサージについて	在宅復帰支援フロア ふえあいルーム「すずらん」 介護福祉士 木村 恵理
11月28日	ノロウイルスについて	第4病棟 看護師 齊藤 有綺奈
12月26日	これもリハビリだったんだ	作業療法室 作業療法士 宮本 采佳
1月30日	インフルエンザについて	第3病棟 看護師 塚本 美穂
2月27日	認知症を学び地域で支えよう	第5病棟師長 師長 二本柳 明美
3月27日	医療福祉相談・地域連携室をご存知ですか？	医療福祉相談・地域連携室 室長 石井 義人



地域貢献活動

実施日	実施内容	詳細	依頼団体	講師
9月13日	ディスコ大会見学	介護予防運動の介入について聞き取り	元町町会	福井 裕美 成田 美香
9月14日	敬老演芸会	カラオケ・音楽療法・手作りプレゼント配布	谷地頭町会	成田 美香 福井 裕美
9月26日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	福井 裕美 成田 美香
10月3日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	福井 裕美 成田 美香
10月13日	呼吸健康教室	家族会&地域住民	病院主催	
10月17日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	木村 恵理 成田 美香
10月21日	全市一斉クリーン作戦	ゴミ拾い	元町町会	患者サービス向上委員会
10月24日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	木村 恵理 成田 美香
10月27日	元町町会文化祭	カラオケ・ダンス等	元町町会	成田 美香
10月31日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	福井 裕美 成田 美香
11月7日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	木村 恵理 成田 美香
11月14日	ロコモティブシンドローム	説明と予防体操	元町町会	三島 誠一 中川 修
11月21日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	木村 恵理 成田 美香
12月5日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	福井 裕美 成田 美香
12月19日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	福井 裕美 成田 美香
1月9日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	木村 恵理 成田 美香
1月13日	元町町会新年交流会	祝宴・余興参加 ダンス・カラオケ等	元町町会	成田 美香 福井 裕美 木村 恵理
1月16日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	福井 裕美 成田 美香
1月23日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	木村 恵理 成田 美香
1月30日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	福井 裕美 成田 美香
2月13日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	福井 裕美 成田 美香
3月27日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	福井 裕美 成田 美香
4月3日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	木村 恵理 成田 美香
4月10日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	福井 裕美 成田 美香
4月14日	全市一斉クリーン作戦	ゴミ拾い	元町町会	患者サービス向上委員会
4月17日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	木村 恵理 成田 美香

症例事例検討会

実施日	講座内容	講師
5月17日	退院調整に難渋した症例との関わり	リハビリテーション科 理学療法士 佐藤 将也 作業療法士 谷村 貴宏 言語聴覚士 植田 剛
7月19日	自宅退院が困難と予測された患者への退院支援の関わり	第3病棟 看護師 荒橋 公美
9月20日	PEGが抜けたら	医局 内科医長 阿部 一郎
11月15日	高次脳機能障害を有する患者の退院支援・就職支援	第4病棟 看護師 岡村 美子
1月17日	認知症がある経管栄養患者の食事支援と排泄支援	第5病棟 看護師 池田 敏弘
3月20日	航空機移動を体験した呼吸器不全の一例	医局 内科医長 吉田 史彰

第39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 事務長 笹谷 健一
 日 時：平成30年10月27日（土）午後1時30分～
 場 所：函館水産海洋総合研究センター
 統一テーマ：『質の向上』
 キーワード：連携・顧客満足・自己啓発
 審 査 員：9名
 参加者合計：165名

発表順	演 題	発表部署	演 者
1	病棟看護師における退院支援の役割 ～不安のない退院に向けての多職種との連携～	病院第3病棟	荒橋 公美
2	排泄ケアを通して ～オムツ交換から、トイレ誘導へ移行しQOL向上を目指す～	病院第5病棟	品川 有貴
3	楽しく安心できる環境作りを目指して ～写真から見える生活模様～	GHなでしこ	開沼 京子
4	回復期リハビリ病棟における看護師・ケアワーカー の連携強化を目指して	病院第4病棟	川中 美津子
5	楽しんでますか？～余暇活動での取り組みパートⅡ～	ゆとりろデイケア	藤谷 和幸
6	ご利用者に喜ばれる食事とは～満足度向上を目指して～	ゆとりろ栄養	高橋 鈴香
7	在宅強化型老健を目指して ～職員へのアンケート調査から見えた課題と今後の展望～	ゆとりろ事務	三輪 和幸
8	グループホーム買い物業務見直しを行って ～利用者の笑顔のために～	GH秋桜	上戸 朋美
9	当院における認知症短期集中リハビリテーションの実績報告	ゆとりろリハビリ	坂田 宏子
10	検査待ち時間ゼロを目指して	病院放射線科	辻 敏文

【成績上位演題】

最優秀賞	回復期リハビリ病棟における看護師・ケアワーカー の連携強化を目指して	病院第4病棟
優秀賞	検査待ち時間ゼロを目指して	病院放射線科
優良賞	在宅強化型老健を目指して ～職員へのアンケート調査から見えた課題と今後の展望～	ゆとりろ事務



第6章

法人内事業所報告



介護老人保健施設 ゆとりろ

施設長 東 英穂

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浴室の6階建てとなっております。

当施設の利用定員及び職員数は、入所150名(短期入所15名含む)、通所リハビリテーション45名となっており、医師2名、看護職22名、介護職56名、介護助手7名、セラピスト9名(理学6、作業2、言語1)、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114名の職員でサービス提供しております。

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

常に利用者主体の質の高い介護サービスを提供し、地域に開かれた施設として利用者のニーズにきめ細かく応える事を心掛けております。

また幅広い活動を通じ在宅ケア支援の拠点になる事を目指して、利用者・ご家族の皆様が快適に自分らしい日常生活を送れるよう支援させていただきます。

2. 業務内容

介護を必要とする利用者の自立を支援し、家庭への復帰を目指すため、医師による医学的管理の下、看護・介護といったケアはもとより、理学療

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

介護サービスの種類といたしましては、

【施設入所サービス】

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

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

【短期入所サービス】

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

【通所リハビリテーション】

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

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

3. その他アピール

【明るい住環境を支える『アトリウム』】

正面玄関入口から入って左手に広がる『アトリウム（1階ロビー）』では、レクリエーションスペースとして1年を通じて多くの行事が行われます。

室内生活が多くの割合を占める施設利用者にとって、強化プラスチック造りの透明な天井から差し込む自然光は入所生活に活力をあたえています。



【居室テレビ及びボイラーの更新】

居室テレビ及びボイラーを更新しました。

2階・5階の利用者ベッドサイドに1台ずつ設置しているテレビですが、開設当初より設置している機器であり、製造年月日が古いことにより故障時の対応が難しくなっておりました。

また、利用者によってはテレビの利用料金を1ヶ月当たり1万円以上支払っている方もおり、負担が大きくなっているとのご意見がありましたので、利用者様の金銭的負担軽減と故障時の対応改善に向けて業者と協議し、居室テレビを更新することとなりました。

これまでテレビの利用については、カードを購入していただく「テレビカード方式」でしたが、今回の更新に併せて利用申請があった日から利用日数相当額を請求する「利用日数方式」へ変更し、一定料金で安心してテレビを視聴していただける環境となり、利用者様から大変好評をいただいております。

また、床暖房設備・給湯・浴槽加温を行うボイ

ラーを更新し、本年は施設内が「暖かい」という利用者からの声が大変多く聞くことができました。引き続き利用者に満足していただけるような施設環境づくりに努めてまいります。

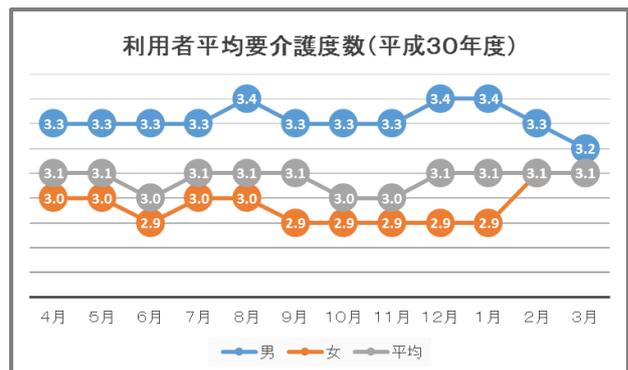
【北海道胆振東部地震を経験して】

平成30年9月6日に起こった地震により当施設も2日間の停電を経験しました。

夏季のため暖房が不要であったこと、ガスの使用ができて簡単な調理を行えたこと、利用者様と職員に怪我が無かったことは不幸中の幸いであったと思います。

非常用発電機により給水と非常用コンセントは確保されたものの、懐中電灯等の備品不足・オムツの備蓄・職員の連絡体制整備、災害マニュアル再検討の必要性が明確となり、下期はその対応を行ってまいりました。冬期の停電に対応できるよう電気工事をを行い、暖房用電源の確保ができるようになり、2フロアですが停電時も暖房設備が稼働できるような体制となっております。

引き続き非常災害訓練を繰り返し、災害に強い施設づくりを行ってまいります。



年間行事

日 程	行事名	備考
4月9日	新人教育研修（理事長講話）	高橋病院会議室にて/新入社員
4月18日	ゆとりる現状と将来	介護老人保健施設ゆとりる会議室にて
5月11日	ボランティア清掃（ゆとりる周辺地域）	担当：サービス向上委員会/職員ボランティア
6月22日	社会医療法人 高橋病院 決算総会	五島軒にて
6月7日	施設周辺散策	対象：3階
6月13日	遺愛幼稚園ボランティア	対象：全フロア
6月25日	ゆとりる大運動会	対象：全フロア
7月4日	夏のアイスクリーム遠足	対象：通所リハビリテーション
7月17日	避難誘導訓練（日中想定）	対象：全フロア
7月18日	バス遠足	対象：3階
8月7日	国際民俗芸術祭ボランティア	対象：全フロア
8月9日	施設内研究発表大会	対象：全フロア
8月26日	法人夏祭り企画 ほうらいフェスタ	対象：全フロア
9月17日	敬老会	対象：通所リハビリテーション
9月19日	お買い物遠足	対象：通所リハビリテーション
9月20日	敬老会	対象：5階
10月9日	新人教育研修（理事長講話）	高橋病院会議室にて/新入社員
10月23日	白百合幼稚園ボランティア	対象：全フロア
10月24日	ボランティア清掃（ゆとりる周辺地域）	担当：サービス向上委員会/職員ボランティア
11月7日	避難誘導訓練（夜間想定）	対象：全フロア
10月27日	第40回 高橋病院研究発表会	函館市国際水産・海洋総合研究センターにて
12月4日	年忘れ演芸会	対象：全フロア
12月8日	大忘年会	担当：高橋病院互助会/フォレストバリエーション函館
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	新春ビンゴ大会	対象：通所リハビリテーション
2月15日	鍋レク	対象：5階
3月29日	社会医療法人 高橋病院 予算総会	高橋病院会議室にて

学会発表等実績

日 程	学会名	演 題	発表者
10月17日	第29回 全国介護 老人保健施設大会 埼玉	ICFを用いた医療介護連携への取り組み	猪股 由季世
11月9日	第26回 北海道介護 老人保健施設大会	ICFを用いた医療介護連携への取り組み	金澤 輝
3月2日	第21回 道南地区介護 老人保健施設研究大会	ご利用者に喜ばれる食事とは ～満足度向上を目指して～	織田 沙織

学会・外部研修参加実績

【医師】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
7月11日	第24回 ヘリコバクター学会学術集会	小熊 恵二
10月17日	平成30年度 北海道腸内細菌叢研究会総会および研究発表会	小熊 恵二
3月23日	高齢者におけるサルコペニア・糖尿病対策	小熊 恵二

【看護職】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
9月8日	第26回道南創傷治癒研究会「医療関連機器圧迫創傷(MDRPU)(MDRPU)」「スキン-テア(皮膚)裂傷」の予防と管理と治療	稲生 秀子 太田 亜矢 寺尾 香那
9月15日	看護師職能集会Ⅰ・Ⅱ(道南南支部)開催 救急・急変時看護の実際を学ぶことにより、看護の質の向上を図り実践に活かす	太田 亜矢
10月31日	介護保険施設における看護職の役割とチームケア	草間 美穂
1月26日	第26回道南創傷治癒研究会「医療関連機器圧迫創傷(MDRPU)(MDRPU)」「スキン-テア(皮膚)裂傷」の予防と管理と治療	稲生 秀子 太田 亜矢
1月28日	看取り期に望まれる実際のケア	澤田 浩美
3月2日	第21回 道南地区介護老人保健施設研究大会	斉藤 俊也 佐藤 美幸 草間 美保 佐々木 幸恵 寺尾 香那 田原 麻美
3月13日	函館市医師会 3年課程移行に伴う研修会	斉藤 俊也
3月18日	函館市医師会 3年課程移行に伴う研修会	斉藤 俊也
3月29日	症状から学ぶ! 美濃先生の高齢者の急変時対応セミナー	斉藤 俊也

【介護職】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
5月23日	社会人としての接遇・マナーを学ぶ「新人研修マナー」	海藤 優樹 宮下 和也 青山 瑞穂 佐藤 咲都 川内谷 葉月
7月2日	平成30年度(一社)北海道老人保健施設協議会 職員研修会開催	大村 仁美
7月13日	お互い助け合い生き生き明るいチームづくりのための チームコミュニケーション研修	佐藤 歩実 安斎 僚 菅原 純子
9月8日	道南地区介護老人保健施設職員研修会 生活を支える専門職について	中島 江美
9月12日	チームをひとつにまとめられるリーダーになるために	澤田 理絵 宮崎 早苗 池田 真也
9月28日	平成30年度リーダー研修 ～リーダー・主任・管理職などへのスキルアップ研修～	田中 亜紀 秋田 祐司
10月17日	第29回 全国介護老人保健施設大会 埼玉	野田 なつみ 猪股 由季世
11月9日	第26回 北海道老人保健施設大会	金澤 輝
12月10日	介護プロフェッショナルキャリア段位制度 平成30年度アセッサー講習	秋田 祐司 久田 千尋
3月2日	第21回 道南地区介護老人保健施設研究大会	野宮 勝 笹浪 和崇 田中 亜紀 野田 なつみ 秋田 祐司 佐々木 英嗣 金澤 輝 山本 達 北澤 恵子 鹿角 茉由 宮下 和也

【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13日	お互い助け合い生き生き明るいチームづくりのための チームコミュニケーション研修	山岸 洋子
8月26日	平成30年度認知症介護実践者研修（リーダー課程）	笹浪 和崇
9月12日	チームを一つにまとめられるリーダーになるための中堅職員研修	柏淵 直子
10月10日	平成30年度認知症介護実践者研修（リーダー課程）	笹浪 和崇
11月9日	第26回 北海道老人保健施設大会	大野 久美子
3月2日	第21回 道南地区介護老人保健施設研究大会	伊藤 里美

【機能回復訓練室】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
6月9日	バイオメカニクスからみた脳卒中片麻痺患者へのアプローチ戦略の考え方	内田 浩貴
10月17日	第29回 全国介護老人保健施設大会 埼玉	石橋 朋子
11月9日	第26回 北海道老人保健施設大会	佐藤 美知子
11月16日	事務連役員・看介護委員・リハビリ委員 合同会議および内部研修会の 開催について	佐藤 美知子
2月23日	北海道老健協リハ委員会合 来年度研修企画会議	佐藤 美知子
3月2日	第21回 道南地区介護老人保健施設研究大会	佐山 万奈美 吉川 亜紀 坂田 宏子 内田 浩貴 川村 朋子

【支援相談室】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
1月16日	2018年度在宅支援・在宅復帰推進セミナー ～このままで大丈夫？施設の在宅復帰支援～	岩坂 亜里砂
3月2日	2019老健ソーシャルワークセミナー 「地域アセスメントと組織マネジメント～選ばれる老健になるために～」	小川 桂子
3月2日	第21回 道南地区介護老人保健施設研究大会	熊木 清仁 三輪 和幸

【栄養管理室】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
3月2日	第21回 道南地区介護老人保健施設研究大会	織田 沙織 本間 星里奈

【事務】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
5月19日	北海道老人保健施設協議会 定期総会	境 利明
7月2日	北海道老人保健施設協議会 職員研修会	境 利明
9月28日	平成30年度リーダー研修 ～リーダー・主任・管理職などへのスキルアップ研修～	境 利明
10月17日	第29回 全国介護老人保健施設大会 埼玉	境 利明 成田 正昭
10月23日	外国人採用についてのセミナー	栗盛 貴也
11月9日	第26回 北海道老人保健施設大会	境 利明 栗盛 貴也
11月16日	事務連役員・看介護委員・リハビリ委員 合同会議および内部研修会	境 利明
3月2日	第21回 道南地区介護老人保健施設研究大会	境 利明 栗盛 貴也 大槻 孝子 小山田 穂摘 成田 正昭 遠山 稔
3月9日	北海道老人保健施設協議会 臨時総会	境 利明

内部学習会

日 程	学習会名	講 師	主 催
5月23日	オムツ交換皮膚トラブルについて	ユニチャーム(株) 様	褥瘡防止委員会
5月29日	口腔ケアについて	言語聴覚士 早川 みゆき	口腔ケア会議
6月18日	事故防止について	通所リハビリテーション主任 笹浪 和崇	事故防止委員会
6月27日	接遇について	5階介護主任 野宮 勝	接遇委員会
7月25日	食中毒について	管理栄養士 金濱 沙織 管理栄養士 高橋 鈴香	感染対策委員会
8月21日	メンタルヘルスについて	メンタルヘルス室 池田 トシ子	教育委員会
10月17日	身体拘束について	5階介護副主任 秋田 祐司	身体抑制廃止委員会
10月16日	感染対策について	東京サラヤ(株) 様	感染対策委員会
11月2日	口腔（唾液）について	歯科衛生士 野澤 美希	口腔ケア会議
11月20日	高齢者脱水について	大塚製薬(株) 様	教育委員会
11月28日	事故防止について	通所リハビリテーション主任 笹浪 和崇	事故防止委員会
12月14日	救急対応について	3階看護 佐々木 幸恵 3階看護 鳴海 早苗 3階介護 伊藤 福太郎	教育委員会
1月25日	メンタルヘルスについて	メンタルヘルス室 池田 トシ子	教育委員会
2月12日	身体拘束について	5階介護副主任 秋田 祐司	身体抑制廃止委員会
3月20日	看取りケアについて	2階フロアマネージャー 澤田 浩美	看取りケア委員会
3月22日	認知症について	2階介護主任 田中 亜紀	教育委員会

認知症高齢者グループホーム 秋桜

施設長 荻澤 司寿子

1. 概要・特徴

平成30年度は、入社1名・退職4名（その内、育休から復帰した職員が1名、休職していた職員が1名）・異動2名（系列GHより1名、老健より1名）で、施設長及び看護師を含めた職員25名体制でユニット間の協力を行いながら勤務して参りました。

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事を目的としております。

2. 業務内容

職員は日勤・遅番・夜勤の24時間体制で、入居者が穏やかにゆったりと尊厳を保ち、日々生活していただく為の支援に努めています。

豊かな老いの実現に向けて生活環境を整え、ご家族の負担を軽減し、より良い家族関係を構築する支援をいたします。

入居者お一人お一人に対して、『できる事・できない事』『わかる事・わからない事』を見極め、『できる事』『わかる事』の維持に努め、『できない事』『わからない事』に対してはプライドを傷つけないよう十分配慮しつつ、お手伝いさせていただきます。

入居者の意思や想いを尊重し、認知症であっても「その人らしい輝いた暮らし」が送れるように、アセスメントツールには詳細な生活歴など入手し、入居者の「笑顔」が見られるように日々のケアに取り組んでおります。

3. その他アピール

主治医を高橋病院としている入居者に対しては、月1回の訪問診療（看取りの方は2週間に1回）に加え、診療時間内はいつでも相談可能であり、体調不良時の対応や入院時の状況確認等が速やかに行う事ができます。又、夜間や休日の高橋病院との連携体制は、主治医が他院であっても入院対応可能となっております。医療連携看護師は、週1回の健康チェックを実施し、必要時には24時間オンコールで対応します。また、入居者の状態による病院受診に関する助言や、受診時の医師への相談ポイントや、困難事例に対するアドバイスなど、様々な相談に対応していただきます。

ホーム看護師は日々の健康チェックや処置、病院受診時の付き添いや介護など行っております。

平成30年度はホームでの看取りが3件あり、高橋病院や医療連携看護師、法人業務管理室、家族と密に連携を取り、穏やかな看取りができました。今後も、『本人がどのように人生を締めくくりたいか』『ご家族はどのように見送りたいか』を把握し、ホームで『どう生きたいか』を理解して、職員一同、寄り添った介護を行いたいと思います。



認知症対応型デイサービスセンター 谷地頭

所長 高橋 広明

1. 概要・特徴

当事業所は職員4名の部署となり准看護師、介護支援専門員、介護福祉士等の資格を持ったスタッフで構成されております。認知症による様々な不安や問題を抱えた方に対応できる体制を整えた、1日定員12名の認知症の方を専門とした小規模のデイサービスです。入浴設備は高齢者にとって昔からなじみのある『谷地頭温泉』で、源泉かけ流しとなっております。

地域に密着した事業所として居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・町会、認定こども園等と連携を図っております。

2. 業務内容

要支援状態または要介護状態にある認知症利用者の方に適した運動やレクリエーションを通して個別機能訓練、口腔機能の向上サービスを行い心身機能の維持・回復を目指します。社会的孤立感の低減、心身機能の維持・回復を図り、ご家族の介護負担及び精神的負担を軽減することを目的とし、ご自宅までの送迎、食事・排泄・入浴等の日常生活のお世話の提供、日常生活の相談・助言・健康状態の確認などを行います。また、機能訓練指導員が個別に利用者の心身機能の評価を行い、個別プログラムに基づき機能訓練を実施。高橋病院からは歯科衛生士が訪問し、口腔ケアを行っております。更に、看護職員が利用者の健康の管理を行い、安心して利用して頂ける環境を整えております。

3. その他アピール

少人数でアットホームな環境なので、認知症ケアにおいて利用者一人一人の認識や感情を重視し、個別ケアを行うことができます。また、より専門的ケアを提供することで情緒の安定を図ることができ、回想法や、学習・音楽・園芸療法等の取り組み、適切なケアの提供に努めており、少人数で手厚い環境で穏やかに過ごすことが可能な場所となっております。

外部からは三味線・民謡・演芸等のボランティア、幼稚園や保育園児との交流など、さまざまな方が来訪されます。季節を感じる春の遠足や紅葉狩りといった外出レクや毎月の誕生会など、利用者が楽しめる行事を積極的に企画しております。ご家族向けに『家族会』を開催し、日頃の悩みを職員やご家族が共有し、解決策を考える場を提供しております。

地域との関わりとして、町内のゴミ拾い活動、福祉センターでは介護劇を開催、今年度より地域の認定こども園の定期的な来訪で、地域との交流が増え、より地域住民へ認知症に対する啓蒙活動を行っております。



認知症対応型デイサービス 秋桜

所長 梅田 勉

1. 概要・特徴

当事業所は、1日定員12名の小規模なデイサービスです。要支援、要介護状態の認知症と診断された方、又は、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡa以上の方が通うことが出来るデイサービスです。利用者に対して、食事、入浴、排泄の支援や、日常生活の相談・助言・健康状態の確認、心身機能の維持、回復を図るためのサービス提供を行っております。又、ご家族の肉体的、精神的な負担を軽減させて頂く事も目的の一つとなっております。

2. 業務内容

事業所運営理念

～地域に開かれた家庭的な、なじみのある関係をつくり、心地よく生きる環境を提供します。～

事業所運営目的

～個人の意思や想いを尊重し、
その人らしい輝いた暮らしを支援します。～

事業所運営方針

1. 個人の意思を大切にしていち早く安心して生活の援助をします。
2. 豊かな老いを実現できるような生活環境を作ることに努めます。
3. 家族の負担を軽減し、良い家族関係を構築する支援をします。
4. 地域に開かれた地域密着型サービスを実現するために、運営推進会議を年2回実施します。

● 1日のスケジュール

午前	送迎(お迎え) バイタル測定・健康チェック・朝の会 リハビリ体操・創作活動・入浴 昼食
午後	口腔ケア・体操 レクリエーション(機能訓練・週2回) おやつ・創作活動(季節の貼り絵等) 送迎(お送り)

3. その他アピール

創作活動については、利用者の意向に合わせ、興味のある事を中心に選んでいただきます。充実感を味わっていただくため、市役所の展示会に出品することを目標に行います。週2回、機能訓練指導員による機能訓練や、回想法、学習療法を用い認知機能低下防止に努めております。又、音楽療法、月1回程度、同法人の音楽療法士が実施しております。

同じ町内会の方による三味線や尺八の演奏や民謡のボランティアも毎月実施しております。

○平成30年度実績

・ボランティア受入～2回/月

内用：三味線・音楽療法・民謡。



在 宅 部 門

居宅介護支援事業所 元町

所長 菅野 要

1. 概要・特徴

平成 30 年 4 月から新たに介護支援専門員 1 名を加え、介護支援専門員 5 人体制(内主任介護支援専門員 3 名)で業務を行っております。定期的な情報伝達会議の他、日常から利用者の情報共有や、課題解決に向けた検討を行い、質の高いサービス提供を目指しております。緊急時等は夜間や休日等を問わず連絡が取れる体制を整え、ICT を活用した職員間の情報共有を行い、利用者及びご家族の不安軽減に努めております。

法人内連携だけではなく、法人外の医療機関や介護保険事業所、地域包括支援センター等との連携も強く意識しております。

2. 業務内容

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

- ・介護保険、在宅介護、施設介護のご相談
- ・要介護認定申請や変更申請の代行や、総合事業のチェックリストの実施
- ・サービス提供者等への連絡調整
- ・居宅介護サービス計画(ケアプラン)の作成
- ・市町村・保健・医療・福祉機関への連絡調整
- ・介護保険以外の高齢者支援サービスや、利用者・負担助成申請の提案等

- ・居宅介護支援に関する相談、苦情及び居宅介護サービス計画に基づき提供している各サービスについての相談・苦情の受付等

3. その他アピール

当事業所では数多くの事例を経験し培ったノウハウを持つ主任介護支援専門員を中心に、利用者の病状や身体機能、取り巻く生活背景等の理解を深め、その人にとって最善の選択が出来るよう導き、良質なサービスの提供が行われることで、慣れ親しんだ地域で安心して生活出来るように支援しております。対応が難しい事例は所内の情報伝達会議や症例事例検討会、関係機関との情報連携により、衆知を出し合い解決方法を導き出すことが出来るよう取り組んでおります。今年度は、法人全体で取り組んでいる ICF シート活用への参加、退院後支援ワーキングへの参加、法人外では市内西部圏域の複数の居宅介護支援事業所との合同事例検討会開催等新たな取り組みも行うことが出来ました。

・平成 30 年度実績

- ・新規相談件数 93 件
- ・症例事例検討会開催
(事業所内 3 回・他法人合同 4 回)

訪問介護ステーション 元町

所長 柳澤 景

1. 概要・特徴

平成 30 年度は常勤 3 名、非常勤 9 名の合計 12 名（介護福祉士 10 名・初任者研修終了 2 名）にて開始致しました。8 月に非常勤職員（介護福祉士）1 名が退職、11 名体制となりましたが、利用者には事業所変更とならず当事業所の利用を継続することが出来ました。居宅介護支援事業所や地域包括支援センターから、多数の利用相談を受けましたが、空きが少ない状況の時には残念ながら対応出来ないケースもございましたが、新規ご相談感謝申し上げます。

2. 業務内容

居宅介護支援事業所や地域包括支援センターよりご相談を受け、利用者の心身の特性を踏まえ個人が培ってきた生活習慣や文化、価値観を尊重し生活基盤を整える為に生活の自立性拡大を図り、日常生活を営むことが出来るための生活全般にわたる援助や入浴、排泄、食事介助、通院介助等を行います。

【平成 30 年度 延べ訪問件数実績】

○要介護

身体介護・・・1542 回

食事介助・外出介助・通院介助・入浴介助・清拭・足浴・排泄介助・体位交換・口腔ケアなど。

生活援助・・・3529 回

調理・洗濯・掃除・買物・衣類の整理・薬取り・ゴミだしなど。

身体＋生活・・・740 回

身体介護に引き続き生活援助を行うケア。

○国基準訪問型

・訪問型Ⅰ…826 回 ・訪問型Ⅱ…1691 回

・訪問型Ⅲ…179 回 ・訪問型日割…22 回

○保険外サービス…32 回

3. その他アピール

【内部研修】

- ・おもてなし・ホスピタリティ
- ・ICF の意味、構図について
- ・インフルエンザ、ノロウイルス感染対策
- ・転倒、転落リスクマネジメント
- ・所属長・主任クラス研修会
- ・認知症対応能力向上研修

【外部研修】

- ・介護連携多職種研修会
 - ・ホームヘルパーの魅力を考える
 - ・在宅・施設で予期せぬ死亡（急変）時の対応
 - ・病院の機能と役割について知ろう
 - ・介護現場における働き方改革～業務改善のコツ
 - ・安全に美味しく食べる食支援
 - ・認知症の人を支えるチカラと支えられるココロ
 - ・信頼される聞き方、伝わる伝え方
 - ・メンタルヘルスをめぐる現状と対策の必要性
 - ・アンガーマネジメントによる虐待防止・予防
- 平成 30 年度も、訪問介護の理念の下、利用者の在宅生活を支えることが出来ました。人材不足等多くの課題がございますが、次年度も引続き努力し、良質かつ適切なサービスを行います。

訪問看護ステーション ほうらい

所長 石田 裕子

1. 概要・特徴

訪問看護ステーションほうらいは平成 10 年に介護老人保健施設ゆとりろ内で訪問看護事業を開始し、20 年の時を経て平成 30 年 4 月に事業所移転という一大イベントがありました。高橋病院内 2 階に事業所がございます。訪問で不在の時以外は事業所のドアは常に開放しており、介護サービスや制度の事、療養相談など気軽に覗いて頂ける保健室のような「ほっとステーション」を目指しております。また平成 31 年 2 月には 3 年ぶりの新人職員を迎え、看護師 7 名(常勤 5 名・非常勤 2 名)の体制となりました。狭い事業所の密度は高いですが、在宅で生活されている療養者・ご家族を支える熱意も高く、市内を走り回り訪問致します。

2. 業務内容

- 1 健康状態の観察：血圧・脈拍・体温・呼吸の測定。病状や障がいの観察と看護を行います。
- 2 日常生活の管理：食事・水分など栄養の管理。排泄のケア、寝具・衣類の交換、療養環境の整備を行います。
- 3 服薬管理：内服薬など薬剤の管理・指導を行います。
- 4 清潔の看護：清拭・入浴介助・洗髪・足浴・口腔ケアなどを行います。
- 5 リハビリテーション：日常生活動作の訓練・呼吸リハビリなどを行います。
- 6 床ずれの予防と看護：創傷・褥瘡の処置を行います。

- 7 医療機器や器具等の操作援助や管理：膀胱留置カテーテル・経管栄養法・CV ポート (IVH・PICC を含む)・人工呼吸器・気管カニューレ・吸引・人工肛門・人工膀胱・在宅酸素療法・腎瘻・腸瘻・点滴や注射のポンプ類・麻薬を用いた疼痛管理等、医師の指示のもとに入院中の治療を継続することが可能です。
- 8 ご家族などへの介護支援・相談
- 9 医師の指示による診療の補助
- 10 物忘れや心の病気など老化に伴う症状への看護：心理状態のケアや日常生活の自立支援を行います。
- 11 終末期の看護：痛みや苦痛の緩和、生活の質を尊重した支援、在宅での看取りの支援を行います。
- 12 他機関との連携：医師や病医院の看護師・保健師、ケアマネジャーと連携し、ホームヘルパーや訪問リハビリ、デイサービス等との情報共有をしながら安心してご自宅で生活できるようチームワークを大切に致します。
- 13 医療連携：認知症高齢者グループホームで生活される入居者が安全に生活できるよう、24 時間対応体制を提供しております。

3. その他アピール

平成 30 年に厚生労働省より、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、結果を共有する取組（アドバンス・ケア・プランニング）が発表され、「人生会議」と愛称がつけられました。

訪問看護ステーションほうらいでも、平成 30 年度に 4 名の療養者をご自宅で最期を迎えられ、終末期のお手伝いをさせて頂きました。また、療養者・ご家族の希望により、できる限りの時間をご自宅で生活し、最期を病院で迎えられた方は 5 名おられます。療養者・ご家族が望まれる医療・ケアを受けるために、大切にしていることや望んでいること、どこで、どのような医療・ケアを望むかを一緒に考え、ご相談頂けるチームでありたいと思っております

【参加団体】

- ・ 日本訪問看護財団 ・ 日本褥瘡学会
- ・ 北海道訪問看護ステーション連絡協議会
- ・ 道南訪問看護ステーション連絡協議会
- ・ 道南在宅ケア研究会

《外部研修》

日付	学会・研修名	参加者氏名
4月21日	摂食嚥下リハビリテーション	近藤
4月24日	道南摂食嚥下研究会「気管切開患者さんへの関わり」	石田・井上 眞柄・戸館 近藤(発表)
4月26日	第7回函館オープンカンファレンス	石田・井上 戸館
5月12日	みんなで考える他職種連携の倫理	眞柄
5月22日	在宅ケア研究会「在宅・施設で予期せぬ死亡(急変時)にどう対応するか」	石田・井上 眞柄・戸館 近藤
6月9日	医療的ケア教員講習会(修了証取得)	石田・近藤
6月11日	MOPN「訪問看護師による臨終前後のケア」	石田・井上 眞柄・戸館 近藤・富岡
6月18日	第1回国立病院循環器疾患地域連携推進フォーラム	井上・戸館 近藤
7月7日	北海道訪問看護連絡協議会主催「やってみよう。訪問看護ステーションの事業所自己評価」	石田・井上 近藤
7月14日	第1回函館PD研究会	石田
8月26日	市民公開シンポジウム「人生の最終段階について考える」	石田・眞柄 戸館・近藤
8月31日	第9回函館オープンカンファレンス	井上・眞柄 戸館・近藤 富岡
9月26日	医療・介護の情報共有を勉強しよう	石田・戸館 近藤・富岡
10月6日	認知症高齢者ケア	石田・近藤
10月11日	宇都宮宏子先生来函記念「事例検討会」	石田
10月13日	難病患者在宅療養支援学習会「多発性硬化症患者への看護」	戸館
10月20日	函館市医療介護連携他職種研修会「地域での看取りを知る～その現状とこれから～」	石田・戸館 近藤
11月6日	在宅ケア研究会「希望を叶えるアプローチ」	石田・戸館 近藤
11月14日	函館市高齢者障害者虐待防止講演会	眞柄・戸館
11月14日	はこだて入退院支援連携ガイドを活用した研修会	石田
12月1日	道南糖尿病療養指導士の会「看護症例検討会」	石田(発表) 眞柄・戸館 近藤
1月19日	パーキンソン病について	戸館
2月13日	ACP～いのちの終わりについて話し合いをはじめる	石田・井上 眞柄・戸館 近藤・富岡
3月2日	道南創傷治癒研究会	戸館・近藤
3月9日	認知症の治療	眞柄・戸館 近藤
3月25日	在宅・施設で予期せぬ死亡(急変時)にどう対応するか第2弾～救急隊・救命の立場から	石田・井上 眞柄・戸館 近藤

訪問リハビリテーション ひより坂

所長 松田 泰樹

1. 概要・特徴

スタッフは6名で理学療法士3名、作業療法士2名、言語聴覚士1名であり、臨床経験6年以上のスタッフが揃っております。その内美原事業所に理学療法士1名、作業療法士1名が待機しており、函館市内東央～北部を中心にサービスを提供しております。函館市内では言語聴覚士を常勤として配置している事業所は少なく、当事業所の特徴の一つと捉えております。利用者の新規獲得のため、定期的に法人業務管理室と連携して営業活動を行っております。

2. 業務内容

函館市（合併した旧戸井町・旧恵山町・旧楳法華村・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・ご家族から直接悩んでいる事や希望などを聴取し、目標を明確にしてリハビリテーションを提供させていただいております。必要に応じて環境調整や福祉用具の選定、介助方法指導なども行い、介助される方も介助する方も、自宅での生活が安全・安楽に過ごすことができるように全般的に支援しております。また、積極的に社会参加できるようにアドバイス等も行っております。

通常業務以外では、退院前カンファレンスに積極的に出席することにより、入院時の情報を詳細に把握し、退院～在宅生活への移行が円滑に進むように心掛けております。また、他事業所のリハ

ビリテーション会議にも出席し、利用者に対するアプローチ方法や役割分担を明確にし、より質の高いリハビリを提供できるように努めております。

3. その他アピール

本年度の介護報酬改定に伴い、主治医からの指示では基本点数が減算となりました。減算を回避するため、まずは当院主治医の指示医登録、外来とのフローチャート作成・運用をしております。今後は他院主治医の対応を検討していく予定です。加算では社会参加支援加算、事業所評価加算を取得することができました。両加算共に年度毎の更新であるため、継続して取得できるように努めてまいります。

【研修・勉強会】

- 事業所内
 - ・新規紹介（全例）
 - ・症例検討会（10回/年）
 - ・福祉機器用具、認知症、嚥下勉強会（6回/年）
- 事業所外
 - ・日本訪問リハビリテーション学会
 - ・慢性期リハビリテーション学会
 - ・その他、市内研修会は多数出席

【取り組み】

訪問リハビリの介入効果について検討するため、データ収集を始めています。

一般社団法人 元町会

認知症高齢者グループホーム なでしこ

施設長 高谷 雅

1. 概要・特徴

グループホームなでしこは、2 ユニットあり、管理者、計画作成担当者 2 名、介護員 13 名の合計 16 名体制で運営しています。

要支援 2 又は、要介護 1 以上の認定を受けられ、認知症と診断された方が利用できるサービスとなっております。

1 ユニット定員 9 名の少人数で、1 人 1 人の視点や立場に立ち、それぞれ理解し、尊重し合い、自分らしく自立した生活を送れることができるよう支援しております。

2. 業務内容

利用者が少人数の為、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。さらに、充実した暮らしが出来るよう、日々の暮らしを大切に、毎日のレクリエーションや季節に合った行事を入居者と共に行っております。

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

3. その他アピール

多職種連携として、協力医療機関である高橋病院の訪問診療や救急対応が可能となっております。医療連携看護師との連携体制により、週 1 回の健康管理指導や 24 時間 365 日入居者様に関する相談が可能であり、安心して暮らせる環境が整っております。

また、栄養管理として月 1 回、高橋病院の管理栄養士と連携し全入居者の栄養状況を確認し、アドバイスや指導を頂いている他、高橋病院の歯科衛生士が週 2 回来設し、口腔内の確認やブラッシングなど、職員に対して口腔ケアに関する指導やアドバイスを行ってきています。

地域交流については、函館臨床福祉専門学校より、年に 2 名程の介護実習生の受け入れを行い、地域の人材育成にも協力しています。また、2 カ月に 1 回の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おります。利用者も参加し、意見や発言をする場を設けることで地域との交流も図っています。その他、町内会との関わりとして、利用者と年 2 回の地域清掃、お祭り、大縄稲荷神社への参加をしています。また、職員は町内会の新年会や総会へも参加し積極的に交流を図っております。近隣の小学校へは、運動会・七夕・交流会・町探検・学習発表会・入学式・卒業式などの各行事に利用者と参加しております。住み慣れた地域で社会と交流し参加しながら、安心した生活を送れる開けた施設づくりを今後も目指していきたいと思っております。

小規模多機能ホーム なでしこ

施設長 宮崎 幸

1. 概要・特徴

平成 31 年 3 月の人員構成は、管理者兼看護師 1 名・介護支援専門員兼介護主任 1 名・介護福祉士 3 名・介護員 5 名・事務員 1 名の合計 11 名です。また、30 年度はスタッフ 1 名が介護福祉士国家資格試験に合格致しました。

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、生活支援を目的にしたサービスです。

2. 業務内容

小規模多機能型は『通い・訪問・泊まり』のサービスを、馴染みのスタッフが家庭的な環境のもと、『通い』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利用できます。ここでの生活は、今後施設入所などを検討する上での中間施設としての目的もあり、専門職の立場から、方向性を見極めに、適切なアドバイスをさせて頂いております。

～平成 30 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
0 名	12 名	38 名	27 名	62 名	21 名	36 名

3. その他アピール

小規模多機能型のキーワードの一つに“柔軟な対応”があります。通い時間は 6 時から 21 時迄にて、ご家族の勤務に合わせた利用が可能です。今年度の取り組みのメインとしまして①アセス

メントツールに ICF (国際生活機能分類) を導入、②高橋病院リハビリ科スタッフの協力の元、生活機能向上を目的とした指導の導入、の 2 点があげられます。ICF の導入により、利用者の趣味や個別性を重視した関わりができるようになり、また生活機能向上においては、リハビリ科スタッフから各利用者に対して、日常生活上の注意点やアドバイスを受け生活の中の安定した動作や介助方法を、共通の認識としてとらえる事ができるようになりました。この 2 点が今年度大きな取組みとしてあげられます。

小規模多機能型は地域密着型サービスに位置づけられますので、近隣との交流を深める事も大切にしています。近隣の小学校との交流、大縄町会行事への参加、清掃活動、避難訓練の実施等、様々な交流を図っております。併設のグループホームなでしこも連携を深めており、グループホーム入居までを小規模で待機されるという形で利用されている方も多いです。

法人内の連携としては、退院時にスムーズな在宅復帰を迎える事ができる様、高橋病院入退院支援室との情報交換も密に行っております。

働きやすい職場づくりも意識しており、法人業務管理室と連携し業務改善を行い、より良いワークライフバランスを維持し、少数精鋭スタッフで質の高い充実したケアが提供できるよう日々精進しております。

居宅介護支援事業所 なでしこ

所長 西村 陽子

1. 概要・特徴

介護支援専門員 4 名(主任介護支援専門員 2 名)で業務を行っております。平成 28 年 4 月より特定事業所加算算定事業所として、24 時間 365 日、利用者からの電話連絡を受けられる体制を整えております。また、それに伴い ICT を活用した利用者の情報の把握や定期的な情報伝達会議を通じて、事業所内での情報の共有に努めております。

利用者を取りまく状況やニーズの変化に、柔軟かつ迅速に対応できるよう常にこころがけ、短期間のプラン作成等も積極的に受け入れております。また、事業所が函館市の中央部にある点を生かし、北斗市や旧函館市内全域に訪問させていただいております。

2. 業務内容

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

- ・介護保険、在宅介護、施設介護のご相談
- ・要介護認定申請や変更申請の代行や、チェックリストの実施
- ・サービス提供事業者への連絡調整
- ・居宅介護サービス計画(ケアプラン)の作成
- ・市町村、保険・医療・福祉機関への連絡調整

- ・介護保険以外の高齢者支援サービスや、利用者負担助成申請の提案等
- ・居宅介護支援に関するご相談、苦情および居宅介護サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談、苦情の受付等

3. その他アピール

コンプライアンスを重視しつつ、利用者、ご家族にとって、その時点で最善の選択をしていただけるような、わかりやすく適切な説明ができるよう心掛けております。悩みや迷いにしっかり寄り添い、支援していける事業所を目指しております。今年度は、ACP への取り組みを通じて、「将来的にどのような生活を望まれるのか、どのような価値観で生きていかれるか」といった利用者の人生そのもののお話ができる関係性を築き、支援できるように努力していきたいと思っております。また ICF の視点を生かし、リスク管理だけではなく、生きていく上での全体像をとらえたケアプラン作りを目指します。また、リハビリ専門職のアドバイスによる ICF に基づいたケアプランの見直しや、法人外の事業所と連携し、定期的に合同の事例検討会を開催することができました。包括支援センターをはじめ多機関と連携を取りながら、複合ケースにも対応できる質の高いケアマネジメントを提供していきたいと考えております。

平成 30 年度実績

- ・新規受入件数 54 件
- ・他法人連携事例検討会開催回数 3 件
- ・ICF 事例検討会 3 件

社会福祉法人 函館元町会

ケアハウス 菜の花

施設長 佐藤 学

1. 概要・特徴

ケアハウスは、60歳以上の方・夫婦の場合はどちらか一方が60歳以上で、身の回りのことは自分でできるものの自炊などが困難で独立して生活するには不安が認められるという方が対象となります。定員は30名です。

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

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

2. 業務内容

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基本理念とし、生活機能の保持・向上を目的に年間の行事計画を策定しております。

身体機能や生活機能を維持するため、ロコモ体操や呼吸体操・お口の体操・ふまねっと・音楽療法・習字教室などを、職員及び地域のボランティアなどの協力により実施しており、入居者の交流を深

める機会にもなっております。また、月1回の体重測定、年1回の健康診断、随時の健康相談なども実施しており、一人ひとりの状況に応じて、生活意欲を高め、より豊かな社会生活を送るための支援に取り組んでいるところです。

3. その他アピール

当施設は、海岸や公園が近く自然環境が豊かであることは勿論、スーパーやドラッグストアなどへも歩いて買い物に行けるほか、市電などの交通の便も良いなど生活環境にも恵まれておりますので、入居者の皆さんは自由に外出し、散策や買い物、趣味などを楽しんでおります。

平成29年度からは「癒しの花キューピット事業」への参加を開始し、平成30年度につきましても、マリーゴールドをはじめとし、ゴーヤや落花生等にも挑戦し、無事収穫することができ入居者の皆様にも大変喜んで頂くことができました。

このように、趣味活動の充実で、入居者の皆様が交流を深め、快適な生活空間を提供できるように心がけるとともに、自立した生活を楽しんでいただけるよう、職員一同日々務めております。

○癒しの花キューピット事業の参加活動



○趣味活動の様子（作品作り）



社会医療法人 高橋病院
一般社団法人 元町会
社会福祉法人 函館元町会 2018 年報

◆発行日：2019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