
2021 年報 発刊にあたって

1894 年、当地に診療所を立ち上げて以来、2022 年に創立 128 年を迎えました当法人は、「暮らしを支え未来に貢献する Takahashi グループの構築」を社是として掲げ、地域医療・介護・在宅連携ネットワーク事業を展開してきました。

地域リハビリテーションにとって重要な視点である ICF（国際生活機能分類）の理念・方針に基づき、その人の尊厳を大切にする ICF シート（オリジナルソフト）を情報共有の要とすると同時に、インフラ基盤として IT ネットワークシステムを多用してきました。

本体である本院を始め、クリニック・訪問診療などの診療系、介護老人保健施設・グループホーム・ケアハウスなどの施設系、訪問リハビリテーション・訪問介護ステーションなどの訪問系、デイケア・デイサービス・小規模多機能などの通所系など、法人内各施設に ACP を取り入れた ICF シートを展開しつつ、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。

2023 年春の新病院着工に向け、当法人の基盤でもある IT 化、DX（デジタル・トランスフォーメーション）化を随所に盛り込みつつ、生涯その方を追うことのできるようなリハビリテーション体制を整えていきたいと考えております。

函館山の麓を占める西部地区は私たち病院の礎でもあるため一部機能を残しつつ、市内中心部に居を構える新病院とともに、地域に貢献できるような設計図を描きたいと思っております。

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

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

大切な地域の中で、希望をもって生活できる、役割を担える、といった生きがいにも目を向け、支えになることがこれからの医療人に求められています。その人の生活を知り、多幸感の源をしっかりとヒヤリングする能力とセンスを職員全員が身につけていければと思っております。

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 2021 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	放射線科	83
令和3年度 事業計画	2	検査科	84
第1章 法人概要	5	栄養管理室	85
病院概要	6	事務部門	87
社会医療法人 高橋病院 グループ組織図	7	総務課	88
社会医療法人 高橋病院 組織図	8	管理課	89
法人内事業所一覧	9	医事課	90
法人沿革	10	経理課	91
年間行事	13	総合支援センター	93
第2章 統計・質の評価	15	医療安全管理部門	95
ICD別・年齢階層別 患者数	16	訪問診療部門	97
病床別患者と上位疾患の割合	17	法人部門	99
入院時リハビリ処方件数	20	法人情報システム室	100
リハビリテーション科職種別単位数・件数	21	法人業務管理室・質向上推進室	101
疾患分類別単位数	22	地域包括ケア推進室	102
通所リハビリテーション実績	22	メンタルヘルス室	103
嚥下造影検査データ	23	第4章 委員会報告	105
回復期リハビリテーション病棟 実績	24	各種委員会組織図	106
地域包括ケア病床 実績	25	委員会活動	107
検査実施件数	26	第5章 教育・研究等実績	117
放射線科撮影件数	28	理事長 外部機関役職・執筆	118
薬剤管理指導年度別統計	29	院内学習会実績	119
栄養指導件数	30	学会・外部研修参加実績	120
要介護度別5年間推移	31	外部派遣・会議等参加実績	124
第5病棟PEG・経管栄養推移	32	講演・学会発表等実績	125
医療安全統計	33	地域貢献活動	125
老人医療臨床指標	37	地域リハビリテーション事業	126
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	46	症例事例検討会	126
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	47	第41回 高橋病院グループ研究発表会	127
法人ICFミーティング	48	第6章 法人内事業所報告	129
退院時満足度調査 令和3年度上半期分	49	施設ご案内（地図）	130
退院時満足度調査 令和3年度下半期分	53	湯の川クリニック	131
嗜好調査結果	57	介護老人保健施設 ゆとりろ	132
令和3年度 外来満足度調査	58	認知症高齢者グループホーム 秋桜	136
第3章 部門・部署報告	65	認知症高齢者グループホーム なでしこ	138
診療部門	67	在宅部門	141
医局	68	認知症対応型デイサービス 秋桜	142
リハビリテーション科	70	小規模多機能ホーム なでしこ	143
看護部門	73	居宅介護支援事業所 元町	144
第3病棟	74	居宅介護支援事業所 なでしこ	145
第4病棟	75	訪問介護ステーション 元町	146
第5病棟（介護医療院）	77	訪問リハビリステーション ひより坂	147
外来	79	社会福祉法人 函館元町会	149
診療技術部門	81	ケアハウス 菜の花	150
薬局	82		

病院の理念・方針・キーワード・重点課題

◆病院の理念

地域住民に愛される信頼される病院

◆病院の方針

- 一、今と未来の暮らしを支える医療を提供します。
- 一、知識・技術の研鑽に努め、質の高いリハビリテーション・ケアを提供します。
- 一、思いやりとおもてなしの心をもったサービスを提供します。
- 一、地域医療に貢献します。

◆令和3年度の重点課題

『病院新築移転準備』

『稼働率維持』

【中期目標】

『人生100年時代における Takahashi グループの構築』

令和3年度 事業計画

◆PLAN1－顧客サービス（患者・職員）の充実

- ①働き方改革関連法への取り組みを検討します。
 - a 同一労働同一賃金を整備します。
 - b カスタマーハラスメント対策を強化します。
- ②患者サービスを充実させます。
 - a 地域貢献活動を新病院エリア（中央部）へ拡大します。
- ③働きがいのある職場の実現を目指します。
 - a 職場活性化に向けた取り組みを開始します。
 - b 外部資源も活用した職員のメンタルフォロー体制を整えます。

◆PLAN2－連携体制

- ①新病院に向けた患者獲得計画を立案します。
- ②前方後方連携を組織的に行い、安定した稼働率を維持します。

◆PLAN3－外来・訪問診療・入院機能

- ①外来（本院・湯の川クリニック）
 - a 患者数増に向けて取り組みます。
- ②第3病棟
 - a 一般、地ケア病床の効率的な病床数を検討します。
- ③第4病棟
 - a 十分な稼働率・実績指数を維持します。
- ④第5病棟
 - a さらに上位のサービス提供体制強化加算を目指します。
 - b 介護助手を導入します。
 - c 介護医療院を検討します。
- ⑤訪問診療
 - a 顧客獲得のための体制を整えます。

◆PLAN4－リハビリテーション・ケアの充実

- ①ICFの活用を強化し、医療・介護連携を促進します。
- ②外来診療における在宅生活状況の把握と支援を充実させます。
- ③病院機能に沿ったリハビリテーション・ケアの教育を充実させます。
- ④退院支援を充実させます。
- ⑤地域包括ケア病床
 - a 入院直後のカンファレンスの仕組みを整え、チームアプローチを充実させます。
- ⑥回復期リハビリテーション病棟
 - a 病棟内のリハビリテーションケアを活性化させます。
 - b チームマネージャー制を導入します。
- ⑦フレイルシートの活用による多職種連携を促進します。

◆PLAN5－教育

- ①オンデマンドによる研修セミナーの活用を促進します。
- ②人事考課制度を確立させます。

◆PLAN6－安全管理および感染防止体制

- ①新型コロナウイルス感染症対策を強化します。
- ②医療安全対策を強化・継続します。
- ③医療関連感染防止対策を強化・継続します。

◆PLAN7－組織力の強化

- ①BCPを策定します。
- ②メディアを活用した情報発信力を高めます。

◆PLAN8－経営への参画

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

◆PLAN9－IT化の充実

- ①IT化による業務の効率化を強化します。
- ②法人全体共通の電子カルテ開発をベンダーと共同で進めます。

◆PLAN10－その他

- ①新病院プロジェクト組織体制のもと、着工準備を進めます。
 - a 病床機能・病床数を決定します。
 - b 人員配置計画を策定します。
 - c 医療機器・システム整備計画を策定します。
 - d 設計図面を完成させます。
- ②病院新築移転に向けた、戦略的・組織的な営業活動を継続します。
 - a 患者獲得計画を立案します。
 - b 地域貢献活動を新病院エリア（中央部）へ拡大します。
- ③現病院跡地の運用方法を検討します。
- ④病院移転に伴う法人事業所再編を進めます。

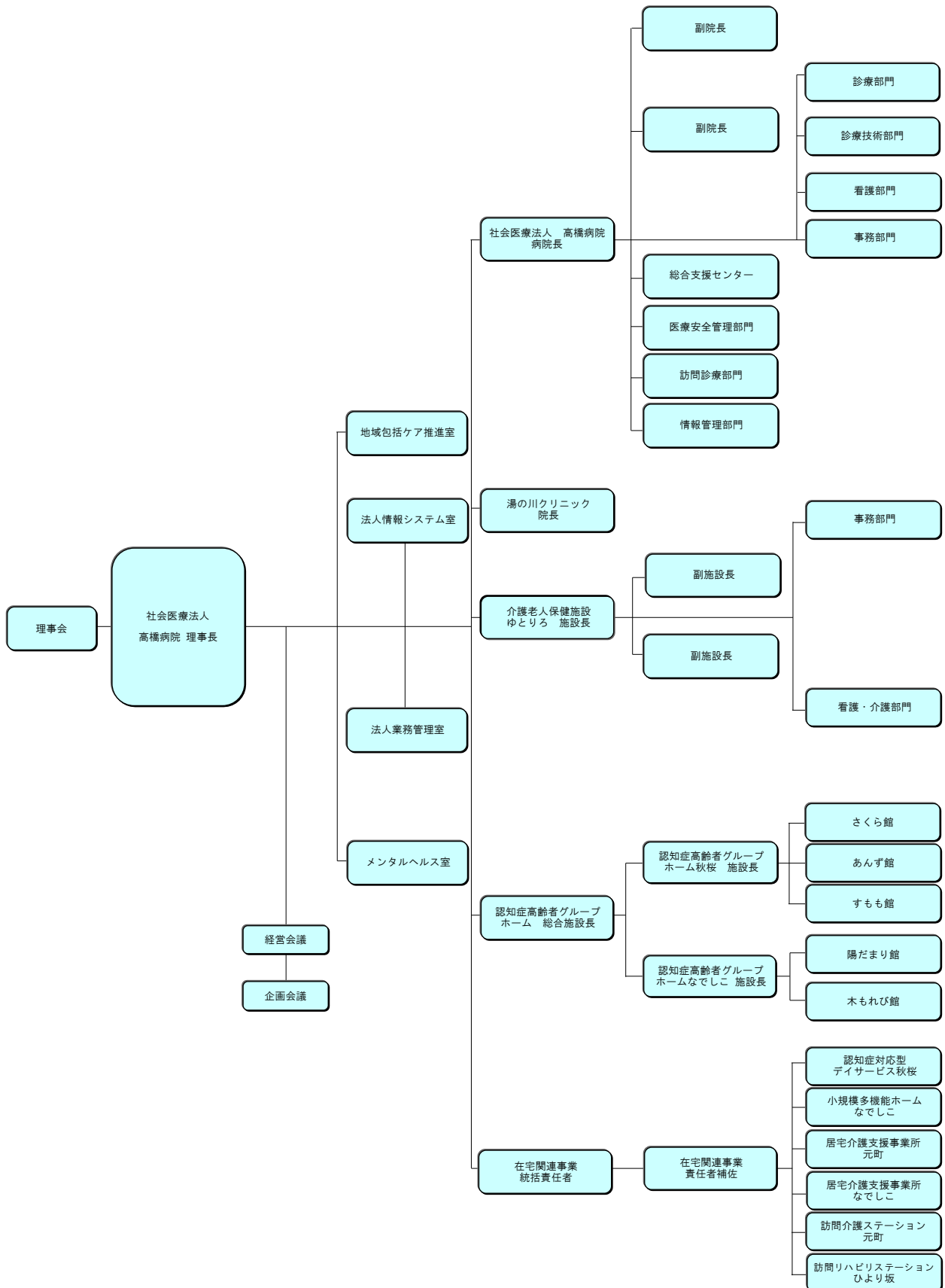
第 1 章

法人概要

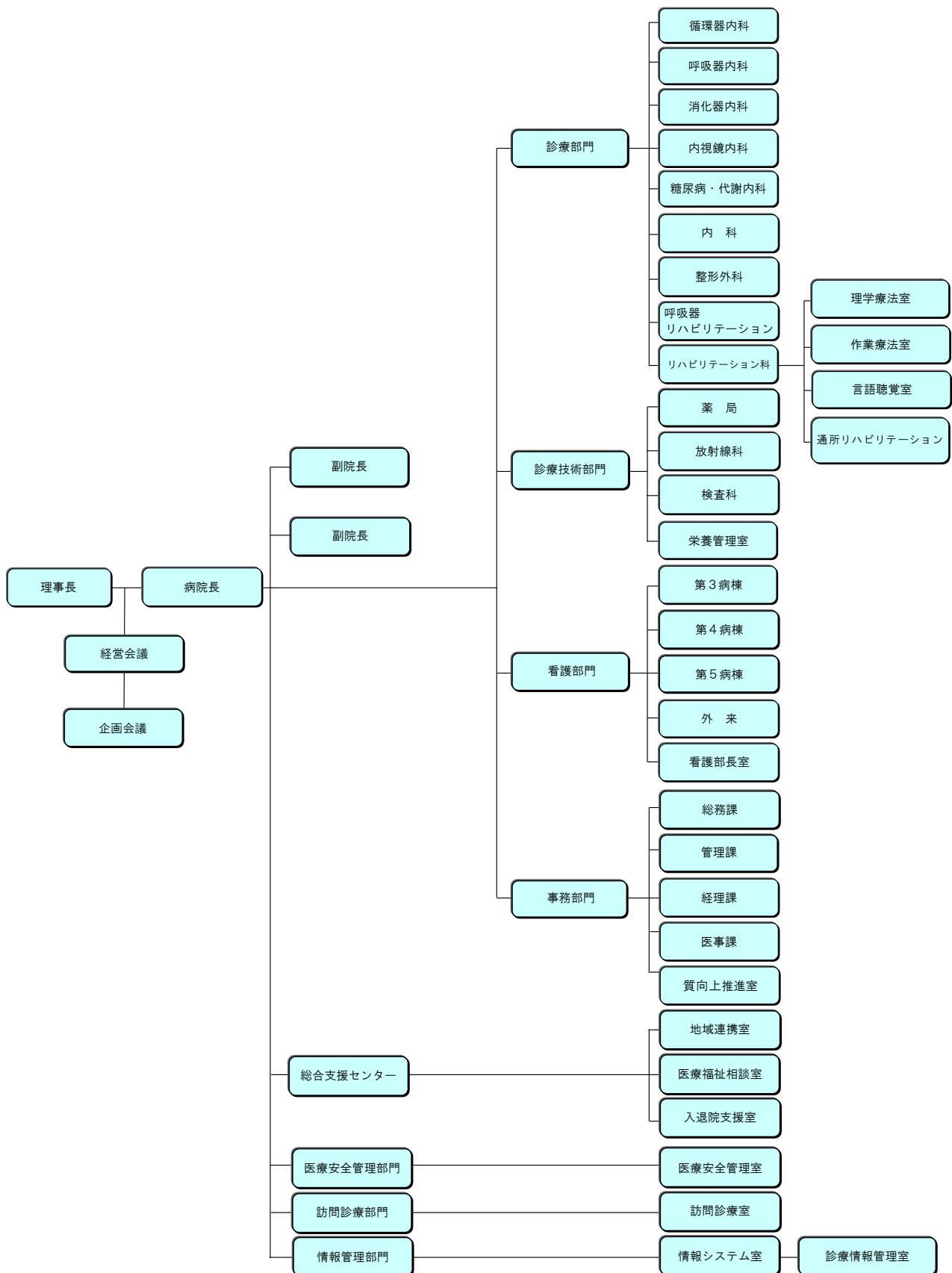
病院概要

所在地	北海道函館市元町32番18号
理事長	高橋 肇
病院長	高橋 肇
法人開設許可	昭和31年1月
社会医療法人認可	平成23年9月
従業員数	286名（全法人総数/491名）※令和3年4月1日時点
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・介護医療院60床）
診療科目	内科、循環器内科、糖尿病・代謝内科、呼吸器内科、消化器内科、 内視鏡内科、整形外科、リハビリテーション科、 呼吸器リハビリテーション科
医療設備	・ヘリカルCT ・心臓：頸動脈超音波装置・腹部超音波装置 ・ファットスキャン〔内臓脂肪症候群（内臓脂肪肥満測定）〕・骨塩定量測定装置 ・静脈血栓予防用空気圧式マッサージ器・回診用X線装置 ・渦流浴装置 ・温熱療法用ハイドロタイザー・起立訓練用ティルトテーブル ・ゲイトジャッジシステム・IVES・ジェントルスティム ・HAL-FL05 他
交通	・JR函館駅より車で約10分 ・市電末広町下車徒歩約5分 ・函館バス元町下車徒歩3分
看護基準	急性期一般入院料4
/医療・介護報酬区分 （令和2年度実績）	診療録管理体制加算1・療養環境加算・栄養サポートチーム加算 医療安全対策加算1・感染防止対策加算2・患者サポート体制充実加算 後発医薬品使用体制加算1・データ提出加算1・入退院支援加算1 認知症ケア加算2・せん妄ハイリスク患者ケア加算 回復期リハビリテーション病棟入院料1 地域包括ケア病棟入院料1及び地域包括ケア入院医療管理料1 入院時食事療養/生活療養「Ⅰ」・糖尿病合併症管理料・糖尿病透析予防指導管理料 ニコチン依存症管理料・がん治療連携指導料 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料 薬剤管理指導料・検体検査管理加算「Ⅱ」 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト CT撮影及びMRI撮影・心大血管疾患リハビリテーション料「Ⅰ」 脳血管疾患等リハビリテーション料「Ⅰ」・運動器リハビリテーション料「Ⅰ」 呼吸器リハビリテーション料「Ⅰ」・がん患者リハビリテーション料 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術 輸血管理料Ⅱ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算・酸素の購入単価 介護医療院 夜間勤務条件基準「Ⅳ」・身体拘束廃止取組の有無（基準型）・安全管理体制（基準型） 栄養マネジメント強化体制加算・療養食加算・特別診療項目（薬剤管理指導） リハビリテーション提供体制（理学・作業・言語）・排せつ支援加算 自立支援促進加算・科学的介護推進体制加算・サービス提供体制強化加算「Ⅰ」 介護職員処遇改善加算「Ⅰ」・介護職員等特定処遇改善加算「Ⅰ」
備 考	公益財団法人日本医療機能評価機構 機能種別版評価項目3rdG：Ver. 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4年4月1日現在



社会医療法人 高橋病院組織図
令和4年4月1日現在



法人内事業所一覧

【社会医療法人 高橋病院】

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

【社会福祉法人 函館元町会】

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

※令和3年4月1日から、なでしこは社会医療法人に統合

法人沿革

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

平成19年 3月 デイサービス「なでしこ」廃止
 小規模多機能施設「なでしこ」を市内大縄町に開設
 6月 心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）承認

平成20年 1月 顧客サポートセンター「ひまわり」設置
 4月 一般病棟入院基本料15：1（59床）施設基準承認
 医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術算定開始
 10月 回復期リハビリテーション病棟入院料（Ⅰ）承認

平成21年 4月 認知症対応型デイサービスセンター「谷地頭」を市内谷地頭町に開設
 7月 一般病棟入院基本料13：1（59床）施設基準承認
 9月 一般病棟入院基本料13：1（49床）施設基準承認
 亜急性入院医療管理料1（10床）施設基準承認

平成22年 4月 薬剤管理指導料算定開始
 8月 一般病棟入院基本料13：1（44床）施設基準承認
 亜急性入院医療管理料1（15床）施設基準承認
 9月 地域連携診療計画退院時指導料1算定開始
 10月 がん治療連携指導料算定開始

平成23年 4月 訪問リハビリテーション「ひより坂」開設
 5月 一般病棟入院基本料10：1（44床）施設基準承認
 7月 デマンドバスサービス開始
 高橋病院 院内改装工事（2階、3階）
 8月 高橋病院 院内改装工事（6階）在宅復帰支援フロア ふれあいルーム「すずらん」設置
 9月 社会医療法人認可
 ニコチン依存症管理料算定開始

平成24年 2月 （財）日本医療機能評価機構認定（ver6.0）
 外来リハビリテーション診療料算定開始
 CT撮影及びMRI撮影算定開始
 11月 一般社団法人「元町会」創設
 12月 一般社団法人「元町会」認知症高齢者グループホーム「なでしこ」へ名称変更
 一般社団法人「元町会」居宅介護支援事業所「なでしこ」へ名称変更
 一般社団法人「元町会」小規模多機能施設「なでしこ」へ名称変更

平成26年 3月 マイクロコージェネ設備導入
 4月 訪問リハビリテーション「ひより坂」美原事業所（サテライト）を市内美原に設置
 がん患者リハビリテーション料算定開始
 8月 地域包括ケア入院医療管理料1（15床）施設基準承認
 10月 地域包括ケア入院医療管理料1（19床）施設基準承認
 一般病棟入院基本料10：1（40床）施設基準承認
 11月 外来送迎バスサービス 送迎ルート追加

平成28年 8月 外来患者様向け無料送迎サービス（外来デマンドバス）運行開始
 10月 （財）日本医療機能評価機構認定（3rdG:Ver. 1.1）

平成29年 4月 地域包括ケア推進室新設

平成30年 4月 訪問看護ステーション「ほうらい」を病院内に移設
 5月 入退院支援室新設
 8月 回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰ算定開始
 11月 地域包括ケア入院医療管理料1（29床）施設基準承認
 急性期一般入院料5（30床）施設基準承認

平成31年 1月 訪問診療室新設
2月 急性期一般入院料4（30床）施設基準承認
4月 湯の川クリニック開院
4月 通所リハビリテーション開設
令和元年 5月 電子カルテ入替
11月 地域包括ケア入院医療管理料Ⅰ（44床）施設基準承認
急性期一般入院料4（15床）施設基準承認
令和 2年 2月 訪問看護ステーション「ほうらい」廃止
6月 認知症対応型デイサービスセンター谷地頭を廃止し、認知症対応型デイサービス秋桜と統合
令和 3年 4月 社会医療法人高橋病院 認知症高齢者グループホーム「なでしこ」へ名称変更
社会医療法人高橋病院 居宅支援事業所「なでしこ」へ名称変更
社会医療法人高橋病院 小規模多機能ホーム「なでしこ」へ名称変更
5月 高橋病院新築移転プロジェクト キックオフ
8月 介護医療院（40床）開設
12月 介護医療院（60床）承認
令和 4年 1月 総合支援センター新設

年間行事

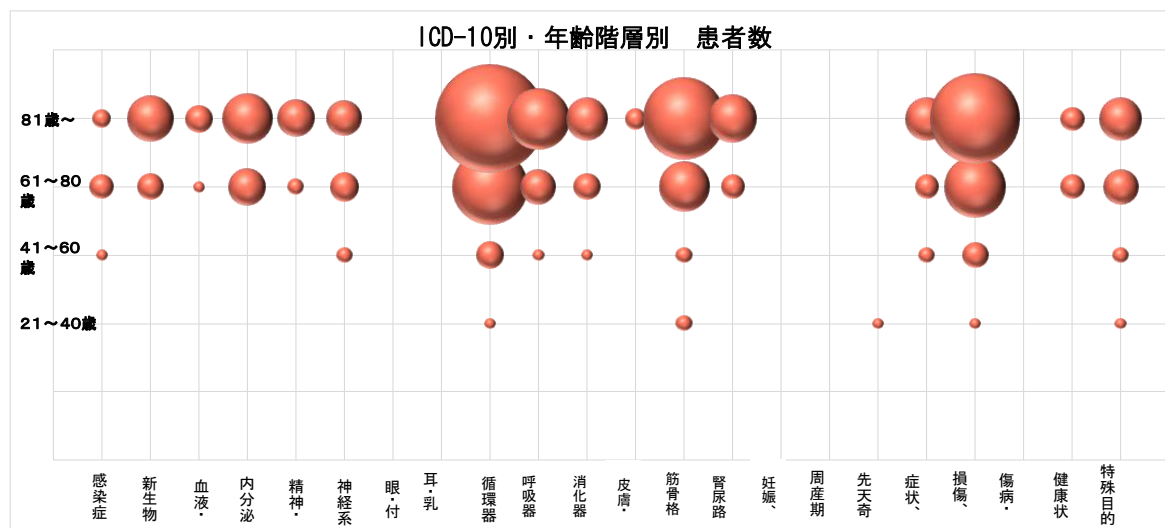
日 程	行 事 名	備 考
4月12日	新人研修（4/12, 13, 14）	高橋病院会議室
4月14日	【高橋病院の現状と将来】 ～令和3年度 事業計画発表～	高橋病院会議室 YouTubeライブ配信
5月7日	社会福祉法人 函館元町会 理事会	高橋病院会議室
6月11日	防火訓練（夜間想定）水平避難籠城避難※机上訓練	担当：防火防災管理委員会
6月7日	社会福祉法人 函館元町会 評議員会	高橋病院会議室
6月24日	社会医療法人 高橋病院 決算総会	高橋病院会議室
9月30日	一般社団法人 元町会 予算総会	高橋病院会議室
10月23日	第41回 高橋病院研究発表会	高橋病院会議室 Zoom双方向リモート開催
10月11日	新人研修（10/11, 12, 13）	高橋病院会議室
10月27日	防火訓練（夜間想定）水平避難籠城避難※机上訓練	担当：防火防災管理委員会
10月28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
11月19日	一般社団法人 元町会 決算総会	高橋病院会議室
11月8日	社会福祉法人 函館元町会 理事会	高橋病院会議室
3月28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

令和3年度 ICD 別・年齢階層別 患者数

大分類	I 感染症・寄生虫症	II 新生物	III 血液・造血器・免疫機能障害	IV 内分泌・栄養・代謝疾患	V 精神・行動・障害	VI 神経系	VII 眼・付属器	VIII 耳・乳突・聴覚器	IX 循環器	X 呼吸器	XI 消化器	XII 皮膚・皮下組織	XIII 筋骨格系・結合組織	XIV 腎尿路生殖器	XV 妊娠・分娩・産後	XVI 周産期に発生	XVII 先天性奇形・変形・染色体異常	XVIII 症状・徴候・病態・異常検査所見	XIX 損傷・中毒・その他外因	XX 疾病・死亡の外因	XXI 健康状態・影響・保健サービス	XXII 特殊目録用コード	合計	構成比
年齢	性別	(100-200)	(200-340)	(350-600)	(610-700)	(710-800)	(810-880)	(890-910)	(920-990)	(100-100)	(100-100)	(100-100)	(100-100)	(100-100)	(100-100)	(100-100)	(100-100)	(100-100)	(100-100)	(100-100)	(100-100)	(100-100)	(100-100)	(100-100)
0～	男																							
20	女																							
21～	男																							
40	女																							
41～	男	1																						
60	女																							
61～	男	1																						
80	女																							
81～	男	5	1		4		5		37	7	5	15	3					4	24		4	5	119	17.3%
	女	5	5	1	9	2	3		18	5	1	10	2					1	11		1	6	75	10.9%
	計	5	6	1	13	2	8		55	12	6	25	5					5	35		5	11	194	28.3%
	男	1	9	4	9	3	3		36	16	6	19	9					5	19		2	6	147	21.4%
	女	2	11	3	15	10	9		81	21	11	4	47	13				12	61		3	11	315	45.9%
	計	3	20	7	24	13	12		117	37	17	4	66	22				17	80		5	17	462	67.3%
	男	7	10	4	13	3	9		80	23	12	38	12					10	46		6	13	286	41.7%
	女	2	16	4	24	12	13		100	27	12	4	57	15				1	14		4	18	400	58.3%
	計	9	26	8	37	15	22		180	50	24	4	95	27				11	60		10	31	686	100%
構成比	男	2.4%	3.5%	1.4%	4.5%	1.0%	3.1%	0.0%	0.0%	28.0%	8.0%	4.2%	0.0%	13.3%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	3.5%	16.1%	0.0%	2.1%	4.5%	100%
	女	0.5%	4.0%	1.0%	6.0%	3.0%	3.3%	0.0%	0.3%	25.0%	6.8%	3.0%	1.0%	14.3%	3.8%	0.0%	0.0%	0.3%	3.5%	19.0%	0.0%	1.0%	4.5%	100%
	計	1.3%	3.8%	1.2%	5.4%	2.2%	3.2%	0.0%	0.1%	26.2%	7.3%	3.5%	0.6%	13.8%	3.9%	0.0%	0.0%	0.1%	3.5%	17.8%	0.0%	1.5%	4.5%	100%

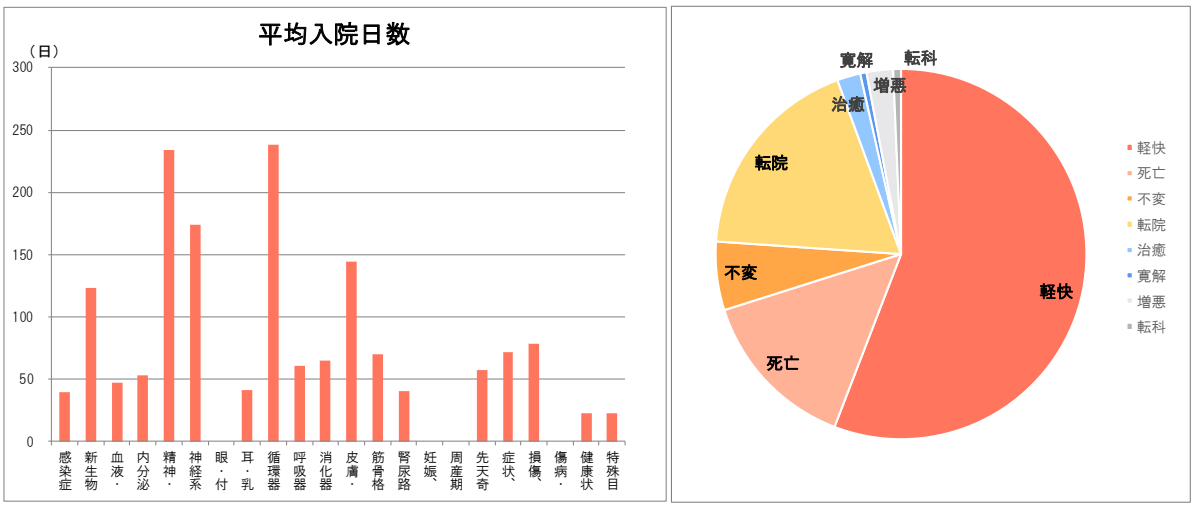


令和3年度 ICD-10 別平均入院日数

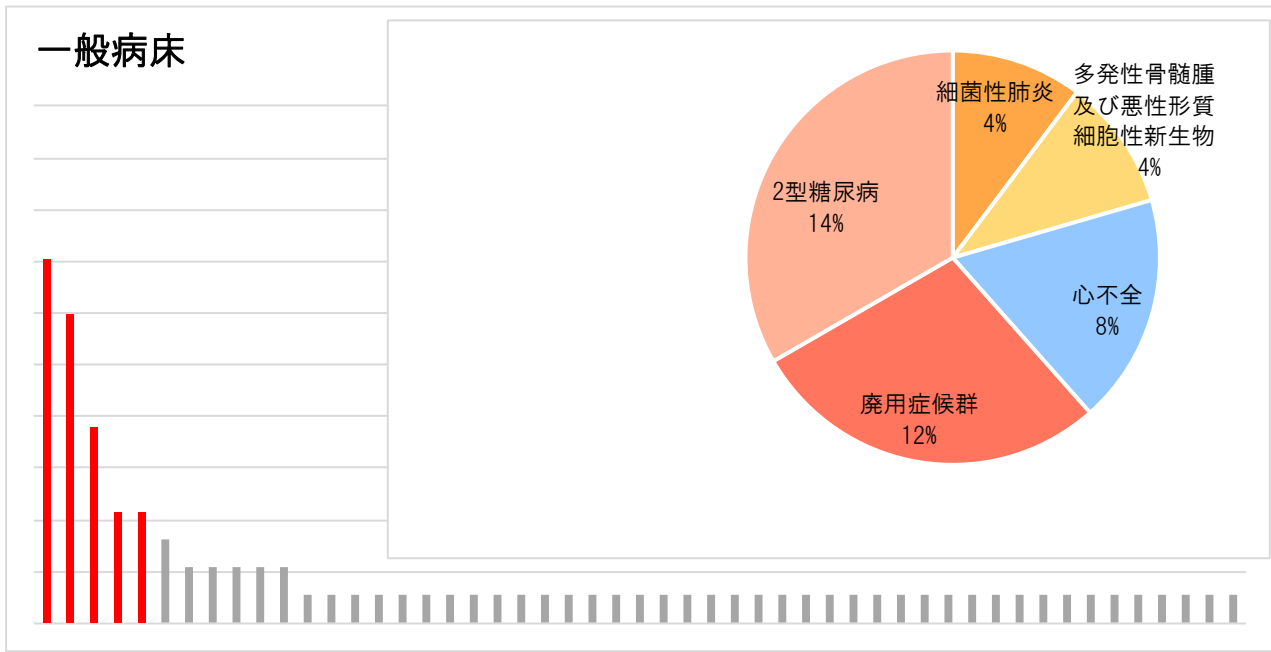
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX	XXI	XXII
平均入院日数	39.7	123.1	47.0	53.1	234.1	173.9	-	41.0	238.2	60.6	64.7	144.3	70.2	40.0	-	-	57.0	71.4	78.0	-	22.3	22.5

転帰数

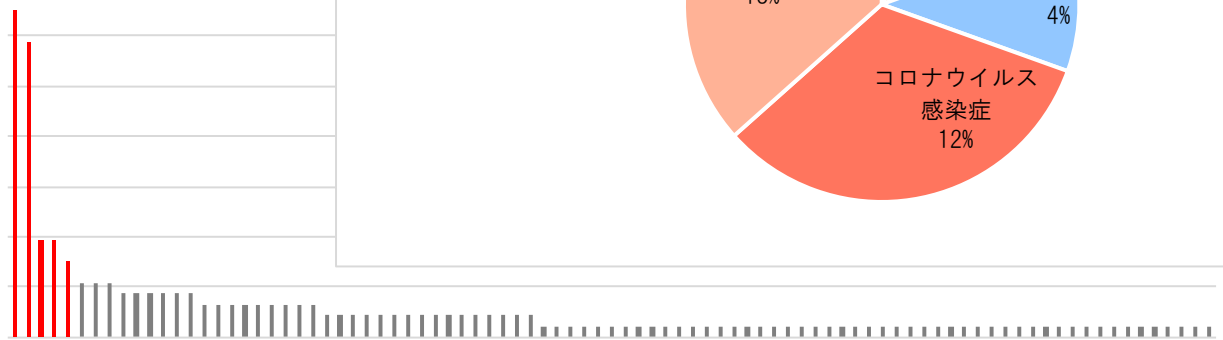
退院理由	軽快	死亡	不変	転院	治癒	寛解	増悪	転科	合計
転帰人数	411	105	44	135	15	4	17	5	736



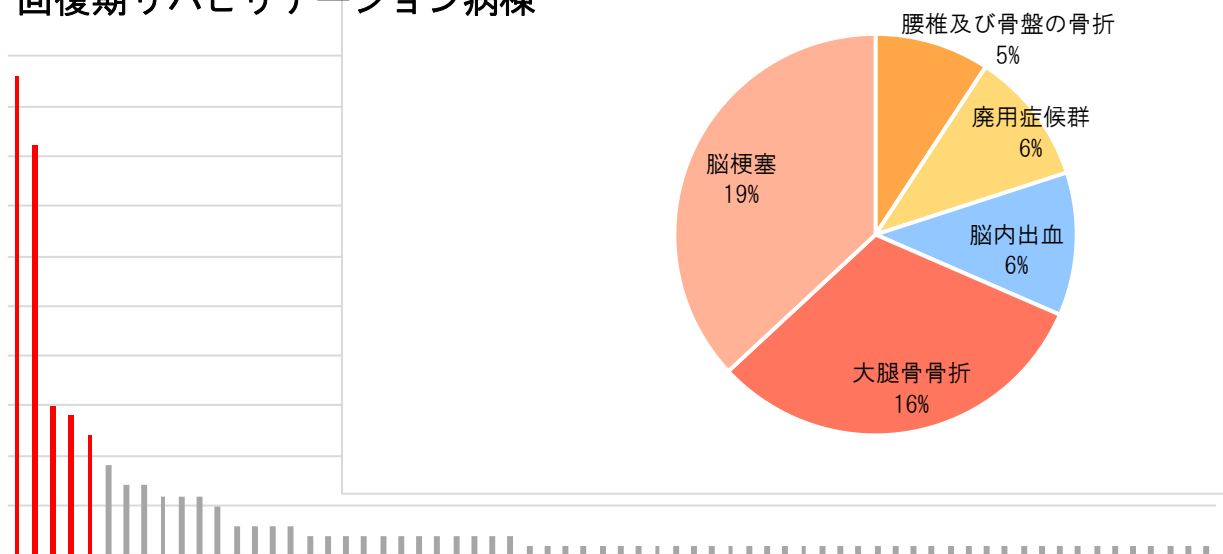
令和3年度 病床別患者と上位疾患の割合



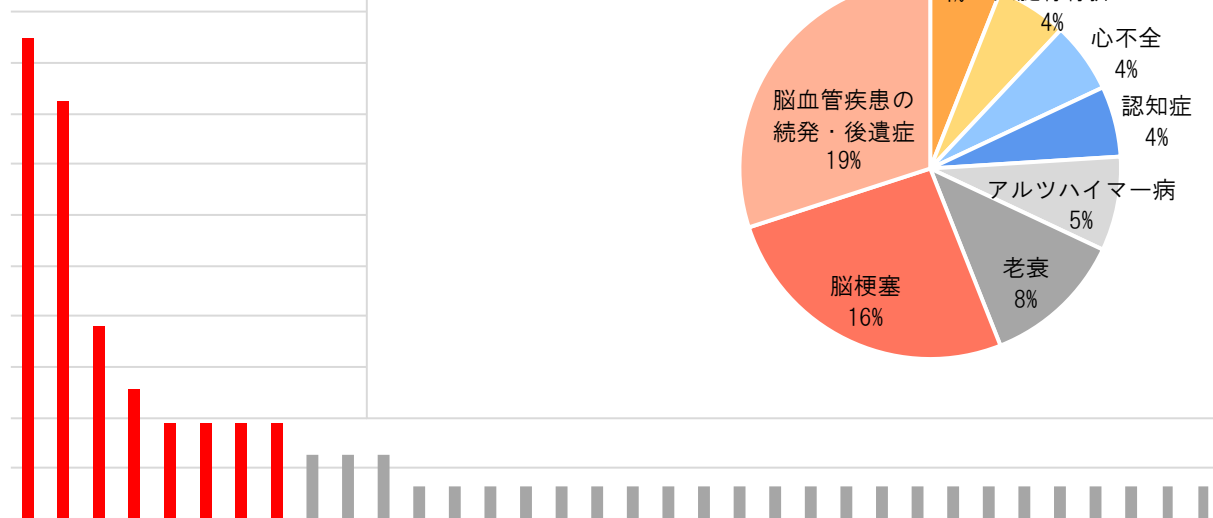
地域包括ケア病床



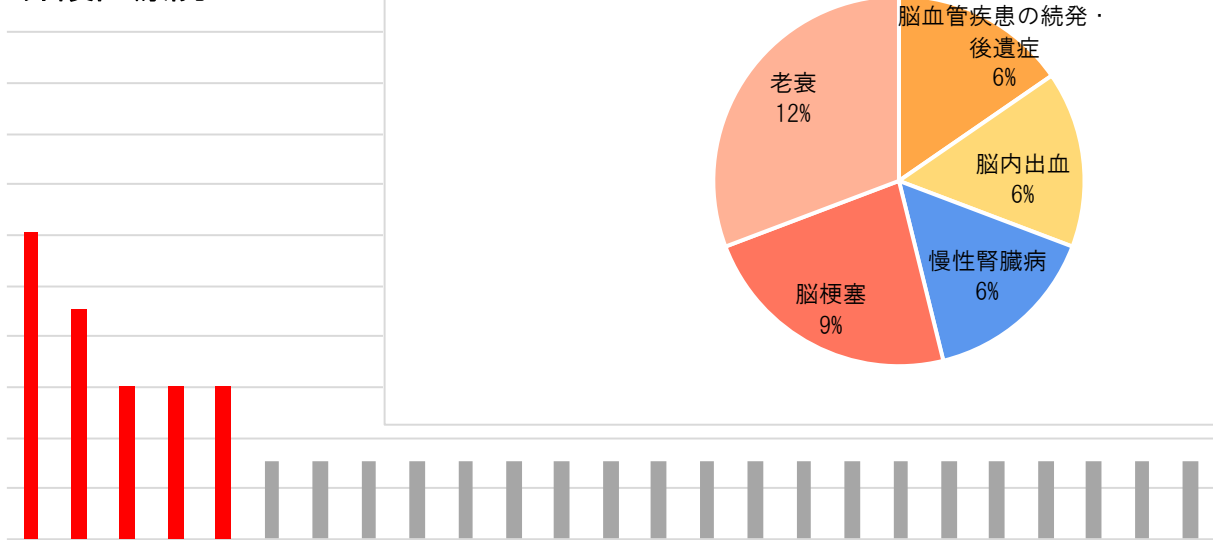
回復期リハビリテーション病棟



介護療養科

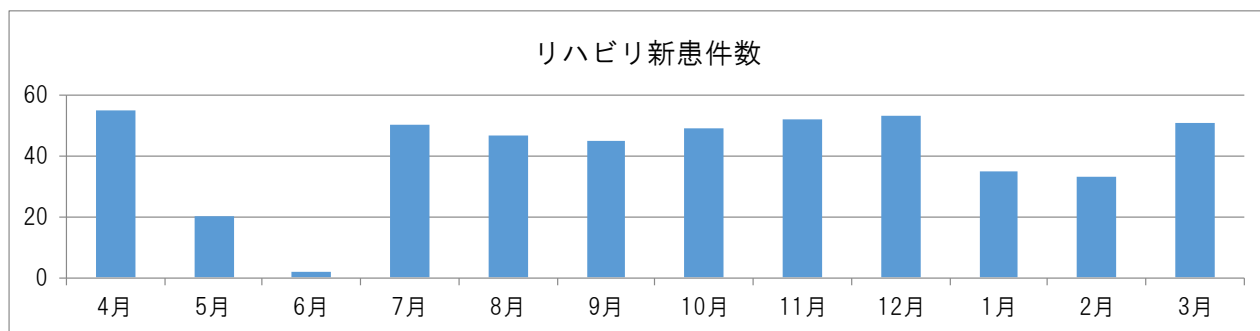


介護医療院

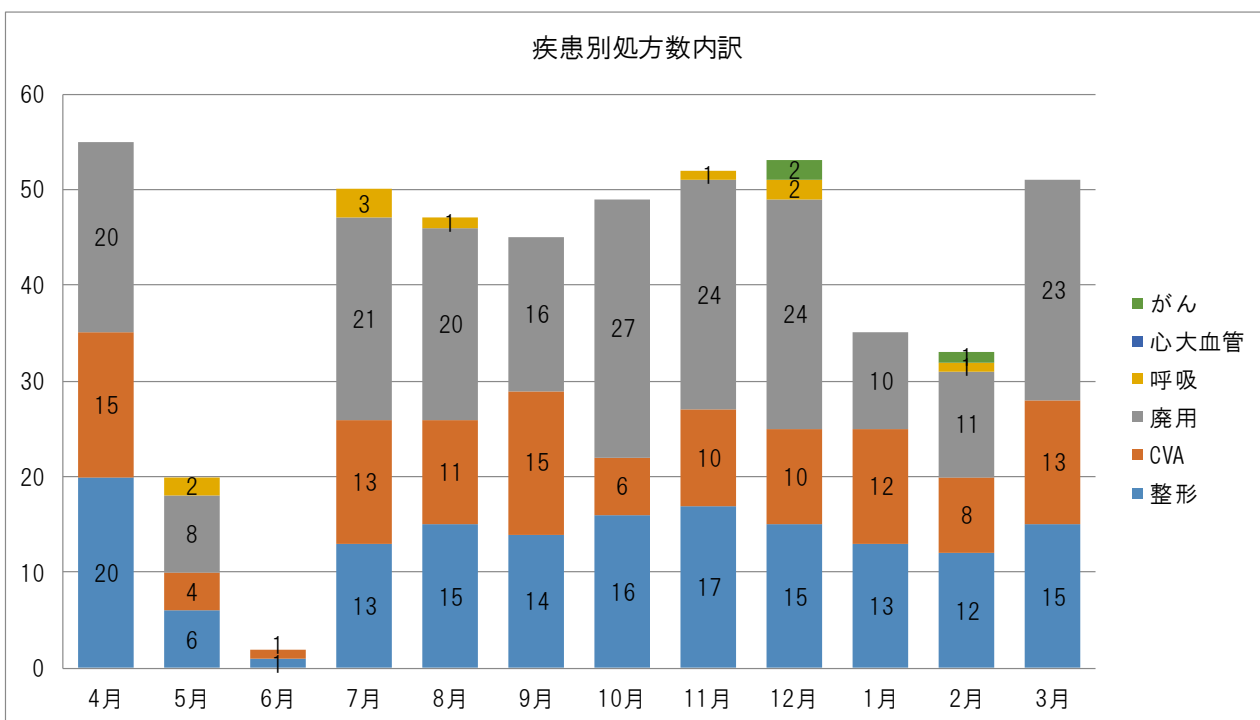


入院時リハビリ処方件数

	R3年						R4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	
リハビリ新患件数	55	20	2	50	47	45	49	52	53	35	33	51	492
入院患者数	69	27	3	70	62	58	59	63	61	52	59	77	660



	【疾患別処方数内訳】													割合
	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	
整形	20	6	1	13	15	14	16	17	15	13	12	15	157	31.9%
CVA	15	4	1	13	11	15	6	10	10	12	8	13	118	24.0%
廃用	20	8	0	21	20	16	27	24	24	10	11	23	204	41.5%
呼吸	0	2	0	3	1	0	0	1	2	0	1	0	10	2.0%
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	0	0	0	2	0	1	0	3	0.6%



	【職種別処方数】													割合
	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	
PT	55	20	2	50	45	45	49	52	53	35	33	51	490	44.3%
OT	54	19	2	47	43	45	49	52	53	35	32	50	481	43.5%
ST	10	6	1	13	15	18	14	10	14	14	8	11	134	12.1%

リハビリテーション科職種別単位数・件数

職種	項目	R3年					R4年							合計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
PT	単位数	6,834	5,143	3,390	5,261	5,966	5,916	6,462	6,301	6,611	6,358	5,781	6,490	70,513
	医療件数	2,697	2,416	1,680	2,074	2,294	2,245	2,439	2,430	2,609	2,496	2,190	2,486	28,056
	Ptあたり 一日平均単位数	2.5	2.1	2.0	2.5	2.6	2.6	2.6	2.6	2.5	2.5	2.6	2.6	
	介護件数	98	167	239	147	197	218	199	197	206	194	196	238	2,296
	合計件数	2,795	2,583	1,919	2,221	2,491	2,463	2,638	2,627	2,815	2,690	2,386	2,724	30,352
	Thあたり 一日平均単位数	15.7	13.2	9.4	12.6	14.0	14.2	14.9	14.9	15.5	15.5	15.2	14.9	
OT	単位数	5,981	4,786	3,359	5,085	5,412	5,601	6,188	5,905	6,208	5,921	5,306	6,127	65,879
	医療件数	2,498	2,039	1,665	2,042	2,116	2,182	2,421	2,342	2,501	2,370	2,073	2,334	26,583
	Ptあたり 一日平均単位数	2.4	2.3	2.0	2.5	2.6	2.6	2.6	2.5	2.5	2.5	2.6	2.6	
	介護件数	145	267	369	170	175	192	206	196	196	191	159	194	2,460
	合計件数	2,643	2,306	2,034	2,212	2,291	2,374	2,627	2,538	2,697	2,561	2,232	2,528	29,043
	Thあたり 一日平均単位数	15.9	14.2	10.4	12.3	14.9	14.9	15.3	14.5	16.5	16.8	16.7	16.0	
ST	単位数	2,133	2,188	1,829	2,215	2,340	2,402	2,670	2,368	2,477	2,428	2,235	2,438	27,723
	医療件数	945	835	678	934	1,019	1,076	1,202	1,125	1,145	1,166	1,004	1,051	12,180
	Ptあたり 一日平均単位数	2.3	2.6	2.7	2.4	2.3	2.2	2.2	2.1	2.2	2.1	2.2	2.3	
	介護件数	248	198	263	234	257	207	199	232	293	250	233	343	2,957
	合計件数	1,193	1,033	941	1,168	1,276	1,283	1,401	1,357	1,438	1,416	1,237	1,394	15,137
	Thあたり 一日平均単位数	16.1	12.1	10.3	10.6	15.0	15.3	16.1	15.6	15.9	16.2	16.8	15.8	
全体	合計単位数	14,948	12,117	8,578	12,561	13,718	13,919	15,320	14,574	15,296	14,707	13,322	15,055	164,115
	医療件数	6,140	5,290	4,023	5,050	5,429	5,503	6,062	5,897	6,255	6,032	5,267	5,871	66,819
	Ptあたり 一日平均単位数	2.4	2.3	2.1	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.4	2.4	2.5	2.6	
	介護件数	491	632	871	551	629	617	604	625	695	635	588	775	7,713
	合計件数	6,631	5,922	4,894	5,601	6,058	6,120	6,666	6,522	6,950	6,667	5,855	6,646	74,532
	Thあたり 一日平均単位数	15.9	13.2	10.0	11.8	14.6	14.8	15.4	15.0	16.0	16.2	16.2	15.6	

疾患分類別単位数

【入院】 R3年		R4年											(単位)
疾患別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
がん患者	0	0	0	0	0	0	0	0	55	95	38	58	246
運動器	5,601	4,268	2,420	3,322	1,424	3,328	4,032	4,369	4,559	4,521	3,969	4,279	46,092
呼吸器	271	210	209	211	232	286	32	61	225	285	218	106	2,346
心大血管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳血管	6,799	5,552	4,273	6,989	4,293	7,341	7,886	6,749	6,384	5,988	6,157	7,545	75,956
廃用	1,811	1,515	1,017	1,692	1,783	2,648	3,078	3,134	3,880	3,595	2,779	2,772	29,704
合計	14,482	11,545	7,919	12,214	7,732	13,603	15,028	14,313	15,103	14,484	13,161	14,760	154,344

【外来】		(単位)											
疾患別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
がん患者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
運動器	4	73	85	80	53	95	93	118	66	83	72	118	940
呼吸器	59	48	64	60	12	69	74	67	68	46	45	70	682
心大血管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳血管	105	86	105	108	82	130	125	86	88	94	76	92	1,177
廃用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	168	207	254	248	147	294	292	271	222	223	193	280	2,799

【入院外来合計】		(単位)											
疾患別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
がん患者	0	0	0	0	0	0	0	0	55	95	38	58	246
運動器	5,605	4,341	2,505	3,402	1,477	3,423	4,125	4,487	4,625	4,604	4,041	4,397	47,032
呼吸器	330	258	273	271	244	355	106	128	293	331	263	176	3,028
心大血管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳血管	6,904	5,638	4,378	7,097	4,375	7,471	8,011	6,835	6,472	6,082	6,233	7,637	77,133
廃用	1,811	1,515	1,017	1,692	1,783	2,648	3,078	3,134	3,880	3,595	2,779	2,772	29,704
合計	14,650	11,752	8,173	12,462	7,879	13,897	15,320	14,584	15,325	14,707	13,354	15,040	157,143

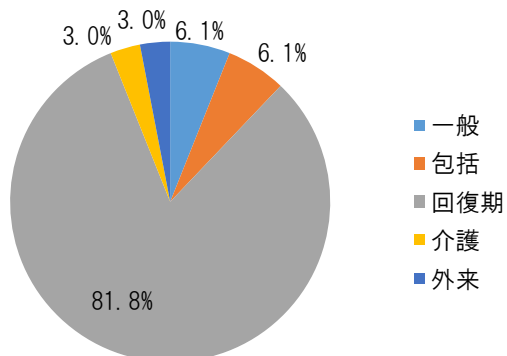
通所リハビリテーション 実績

		R3年								R4年				
登録者数	男性	28人	29人	30人	30人	31人	31人	29人	29人	30人	30人	30人	30人	329人
	女性	38人	38人	39人	40人	41人	41人	38人	44人	41人	41人	41人	41人	445人
	合計	66人	67人	69人	70人	72人	72人	67人	73人	71人	71人	71人	71人	774人
1日当り平均利用者数		18.6人	17.1人	15.1人	16.5人	16.3人	17.3人	17.3人	17.9人	17.2人	16.9人	16.6人	17.2人	
利用者数(延)		390人	274人	333人	330人	326人	345人	363人	357人	361人	322人	298人	378人	3687人

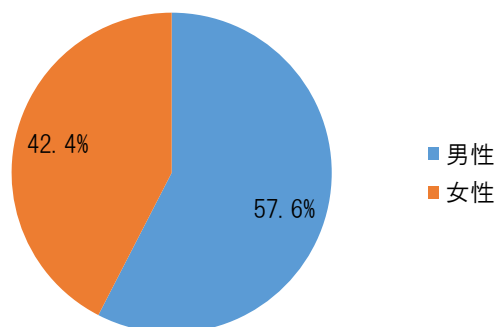
※定員20名 所要時間1時間以上2時間未満

令和3年度 嚥下造影検査データ

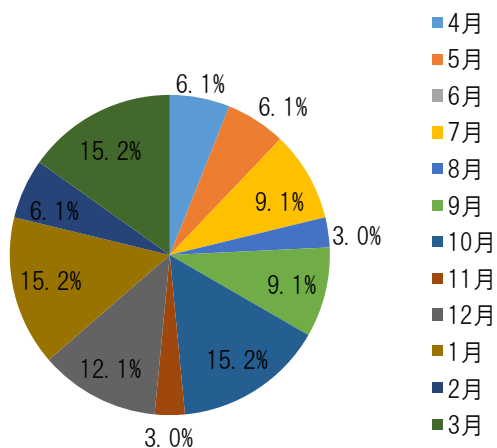
病棟別嚥下造影検査実施件数



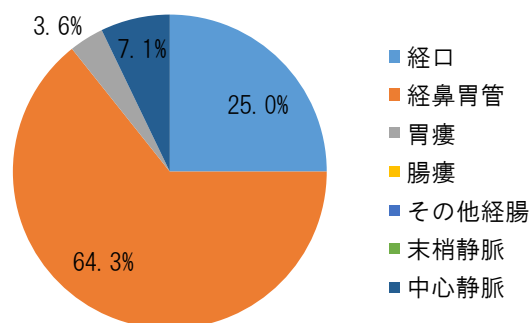
性別内訳



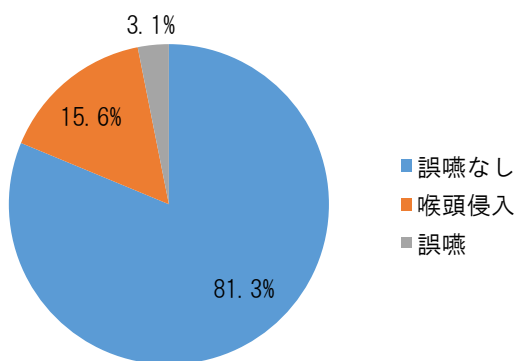
月別嚥下造影検査実施件数



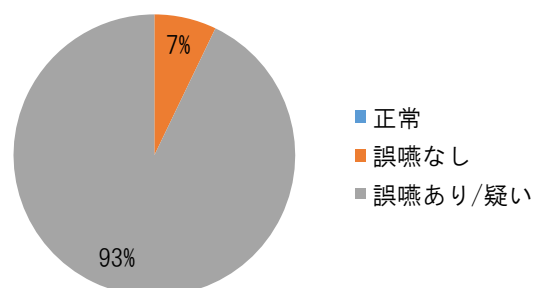
検査時栄養方法内訳



検査時誤嚥率 (PAS)



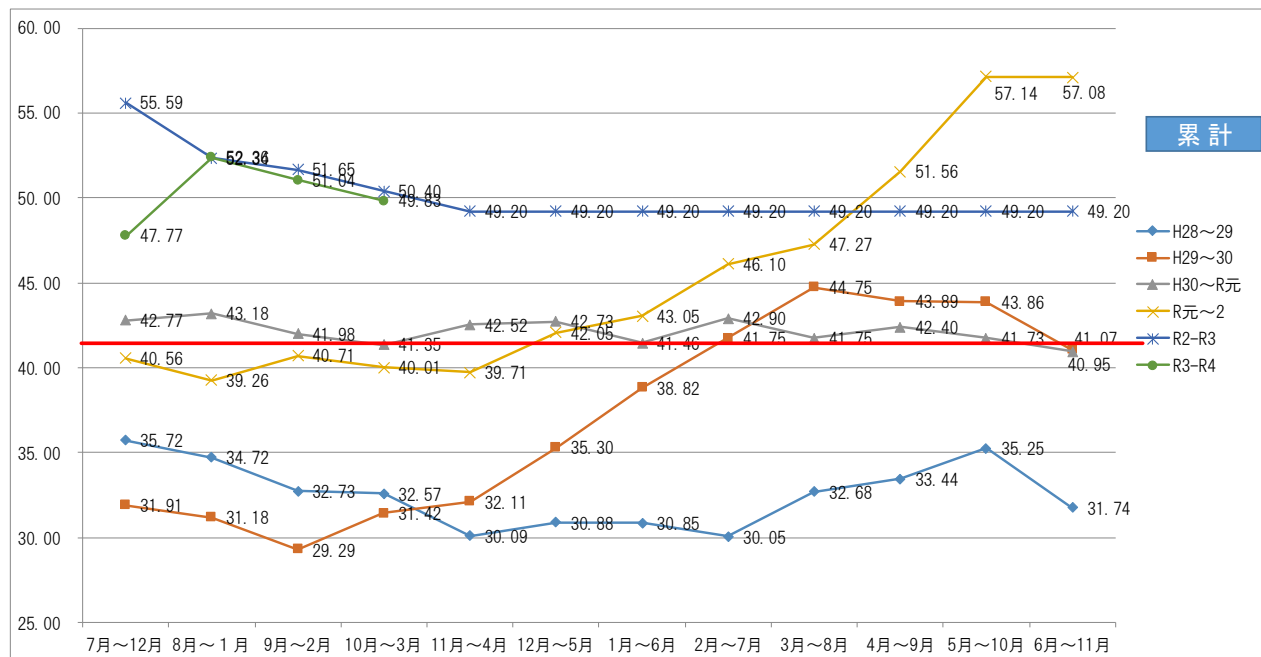
入院時臨床的重症度分類



回復期リハビリテーション病棟 実績

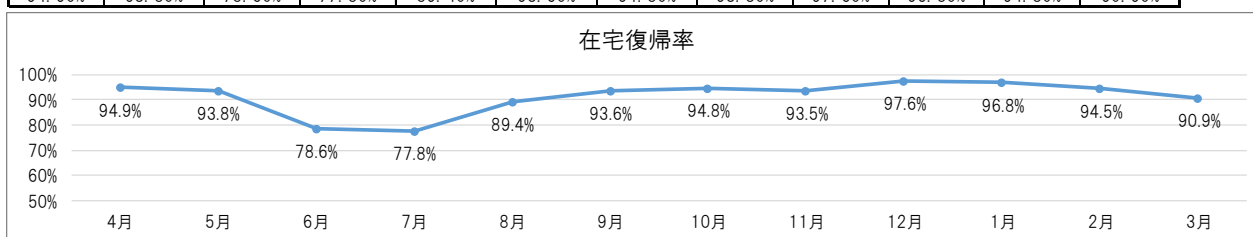
【実績指数】

累計	7月～12月	8月～1月	9月～2月	10月～3月	11月～4月	12月～5月	1月～6月	2月～7月	3月～8月	4月～9月	5月～10月	6月～11月
H28～29	35.72	34.72	32.73	32.57	30.09	30.88	30.85	30.05	32.68	33.44	35.25	31.74
H29～30	31.91	31.18	29.29	31.42	32.11	35.30	38.82	41.75	44.75	43.89	43.86	41.07
H30～R元	42.77	43.18	41.98	41.35	42.52	42.73	41.46	42.90	41.75	42.40	41.73	40.95
R元～2	40.56	39.26	40.71	40.01	39.71	42.05	43.05	46.10	47.27	51.56	57.14	57.08
R2～R3	55.59	52.34	51.65	50.40	49.20	49.20	49.20	49.20	49.20	49.20	49.20	49.20
R3～R4	47.77	52.36	51.04	49.83								



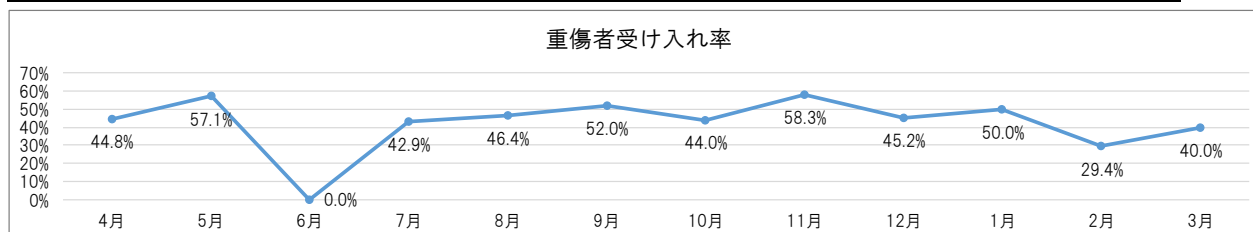
【在宅復帰率】

R3年									R4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
94.90%	93.80%	78.60%	77.80%	89.40%	93.60%	94.80%	93.50%	97.60%	96.80%	94.50%	90.90%



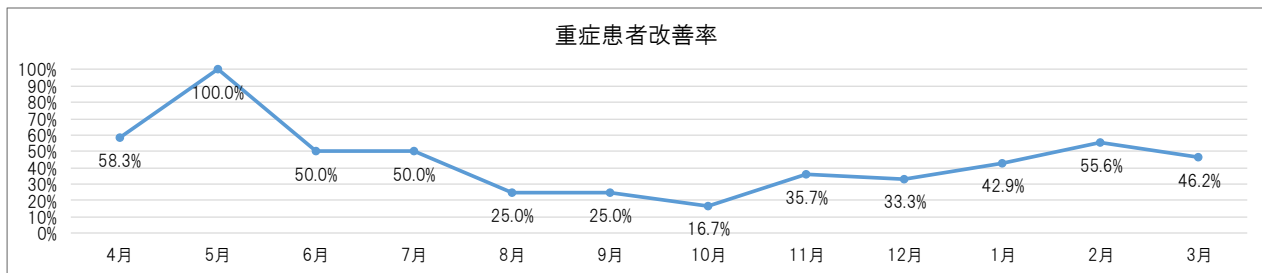
【重傷者受け入れ率】

R3年									R4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	
44.80%	57.10%	0.00%	42.90%	46.40%	52.00%	44.00%	58.30%	45.20%	50.00%	29.40%	40.00%	



【重傷者改善率】

R3年									R4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
58.30%	100.00%	50.00%	50.00%	25.00%	25.00%	16.70%	35.70%	33.30%	42.90%	55.60%	46.20%



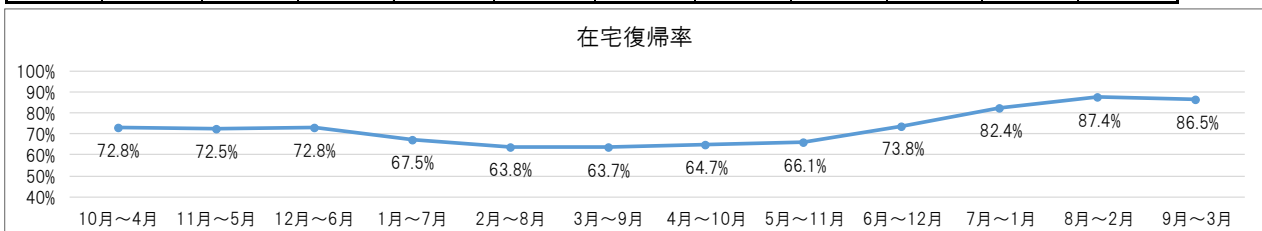
【リハビリテーション単位数】

	R3年												R4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											
合計単位	11,405	8,797	5,322	9,054	11,584	11,743	12,472	11,678	12,232	12,035	10,883	12,048	129,253											
延べ入院日数	1,728	1,655	1,341	1,211	1,673	1,706	1,784	1,707	1,821	1,794	1,600	1,705	19,725											
入床者 一日平均単位	6.60	5.32	3.97	7.48	6.92	6.88	6.99	6.84	6.72	6.71	6.80	7.07	6.55											
休日（日・祝） 一日平均単位	6.61	5.52	3.30	7.39	7.13	6.81	6.95	6.99	6.82	6.77	6.89	7.23												

地域包括ケア病床 実績

【在宅復帰率】

R3年												R4年		
10月～4月	11月～5月	12月～6月	1月～7月	2月～8月	3月～9月	4月～10月	5月～11月	6月～12月	7月～1月	8月～2月	9月～3月			
72.8%	72.5%	72.8%	67.5%	63.8%	63.7%	64.7%	66.1%	73.8%	82.4%	87.4%	86.5%			

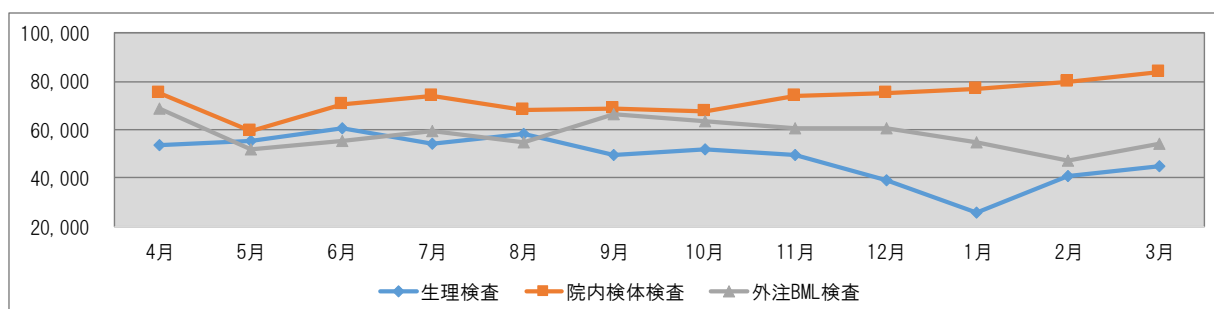
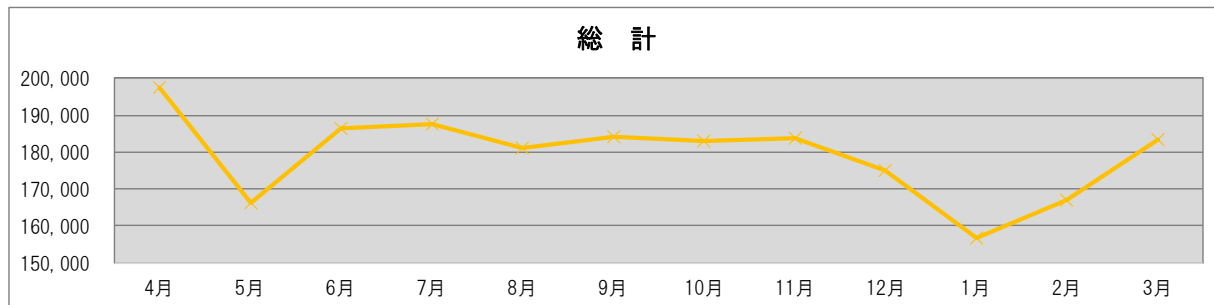


※ 6ヶ月通算の在宅復帰率

検体検査点数 < 外 来 >

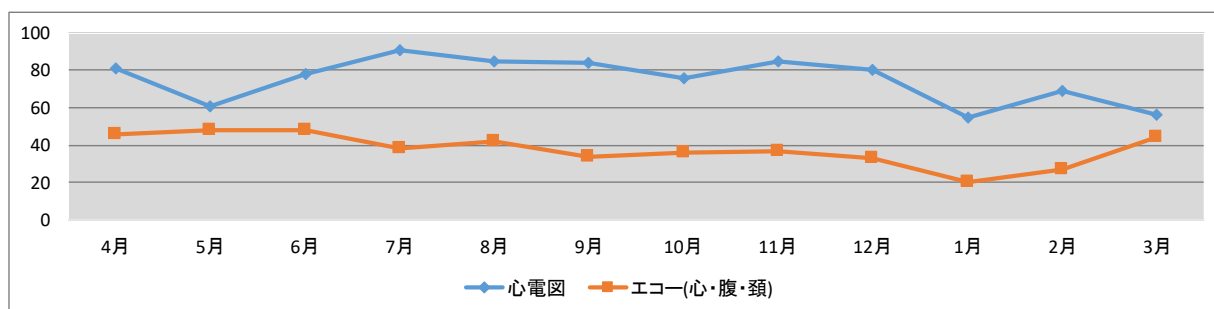
	R3年						R4年							
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均	
生理検査	53,850	55,180	60,290	53,920	58,140	49,290	51,740	49,380	39,000	25,440	40,520	44,750	27,690	
院内検体検査	74,950	59,215	70,547	74,022	68,044	68,635	67,717	73,843	75,341	76,930	79,660	84,059	41,570	
外注BML検査	68,532	52,027	55,506	59,636	54,813	66,085	63,645	60,383	60,569	54,533	46,970	54,443	33,197	
総 計	197,332	166,422	186,343	187,578	180,997	184,010	183,102	183,606	174,910	156,903	167,150	183,252	98,418	

(点数)



生理検査件数 < 外 来 >

	R3年					R4年							
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
心電図	81	61	78	91	85	84	76	85	80	55	69	56	42.9
エコー(心・腹・頸)	46	48	48	38	42	34	36	37	33	20	27	44	21.6

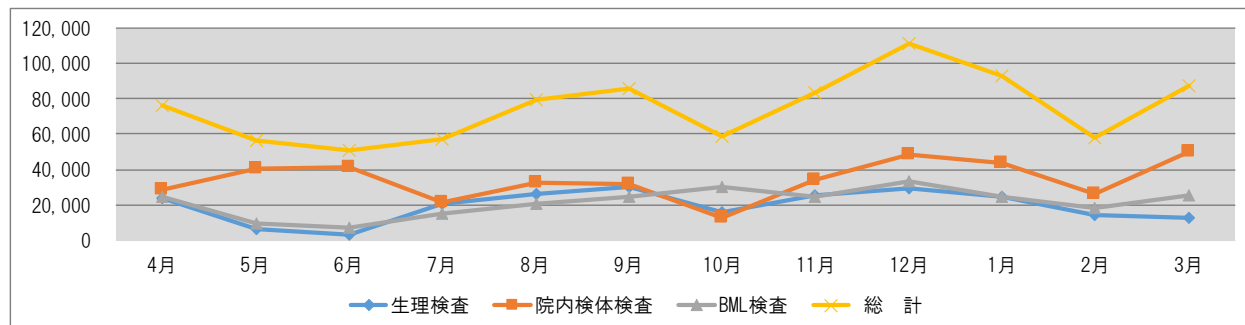


検体検査点数 < 第4病棟・第5病棟 介護医療院 >

【第4病棟】

	R3年						R4年						
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
生理検査	23,730	5,920	2,680	20,540	26,350	29,740	16,050	25,320	29,490	24,180	14,000	12,710	10,986
院内検体検査	28,855	40,759	41,092	21,427	32,219	31,681	12,250	33,843	48,497	43,951	25,923	49,868	19,541
BML検査	24,113	9,628	7,306	15,137	20,584	24,273	30,183	24,273	33,305	24,731	17,812	25,189	12,216
総計	76,698	56,307	51,078	57,104	79,153	85,694	58,483	83,436	111,292	92,862	57,735	87,767	42,743

(点数)



【第5病棟 介護医療院】

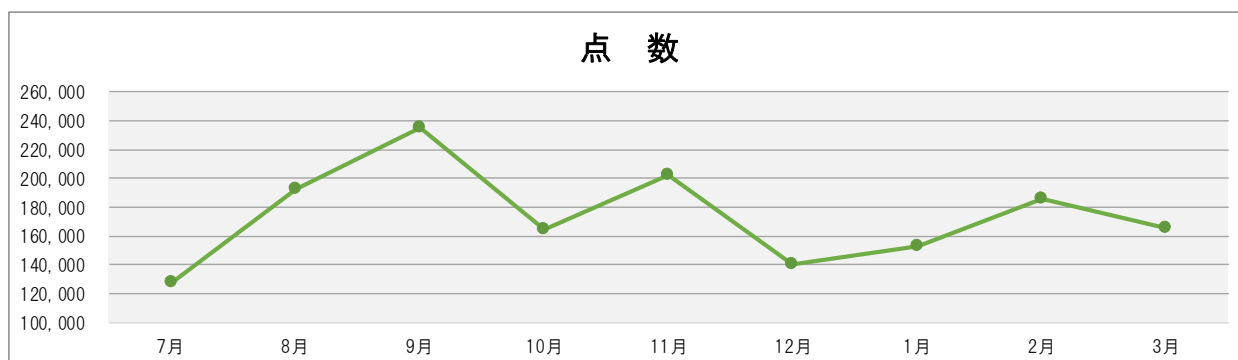
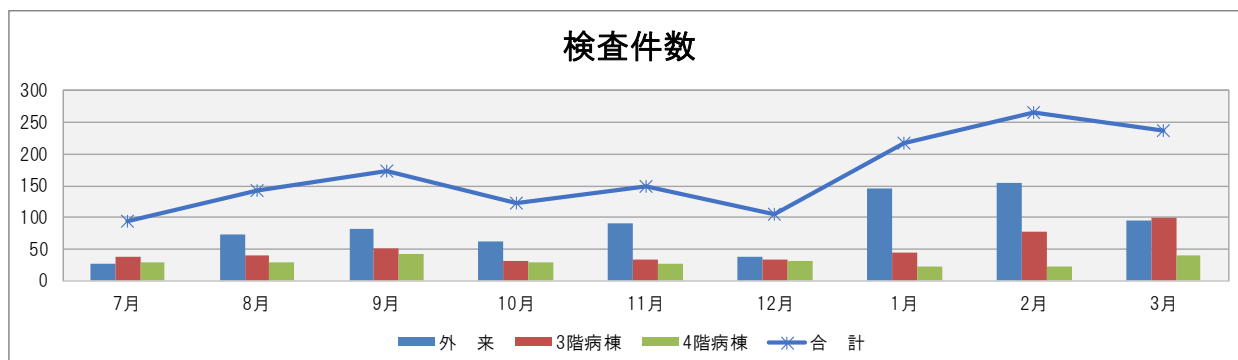
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
生理検査	130	1,430	660	260	4,810	1,950	0	0	3,640	0	260	3,120	774
院内検体検査	2,297	1,883	4,539	3,406	2,317	2,150	1,967	1,274	2,598	2,111	3,489	2,360	1,447
BML検査	3,694	3,632	7,309	5,883	2,539	4,976	5,446	2,342	4,880	5,305	6,991	4,881	2,756
総計	6,121	6,945	12,508	9,549	9,666	9,076	7,413	3,616	11,118	7,416	10,740	10,361	4,978

(点数)

COVID-19 核酸検出検査件数

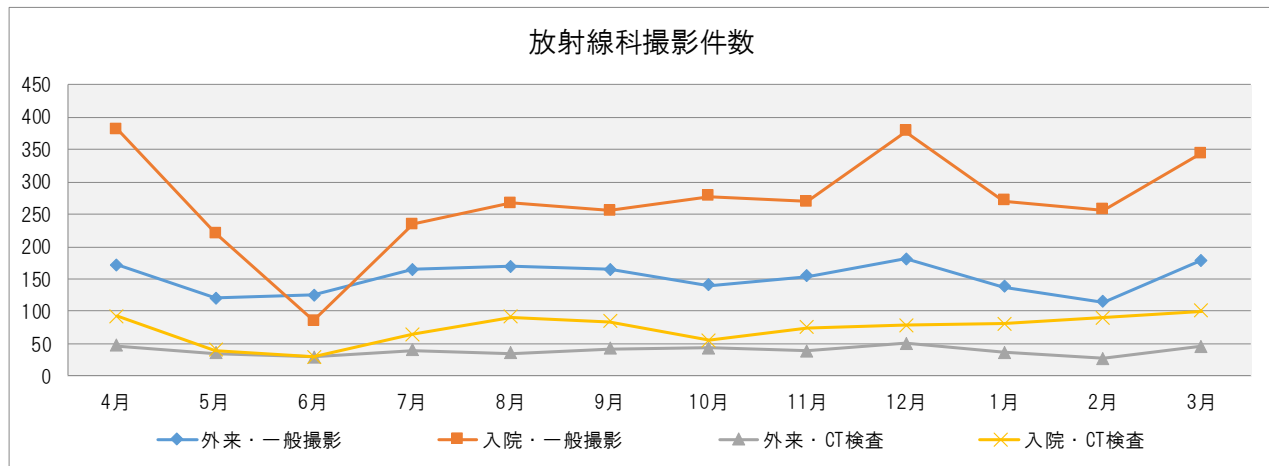
R3年						R4年					
	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
外 来	26	74	81	61	90	37	146	154	95	764	
3階病棟	38	41	51	32	34	34	45	78	100	453	
4階病棟	30	28	42	29	26	31	22	22	39	269	
5階医療院	1	0	0	0	0	2	5	11	2	21	
合 計	95	143	174	122	150	104	218	265	236	1507	
点 数	128,250	193,050	234,900	164,700	202,500	140,400	152,600	185,500	165,200	1,567,100	

(12月～ID-NOW合算) 新型コロナ核酸検出: 保険点数1,350点 → 1/1から700点



放射線科撮影件数

	R3年						R4年						
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来・一般撮影	172	120	125	165	169	165	140	154	181	138	115	178	1822
入院・一般撮影	381	221	85	234	267	255	278	269	378	271	257	344	3240
外来・CT検査	47	35	29	40	35	42	43	39	51	37	27	46	471
入院・CT検査	93	40	30	65	91	84	55	75	79	81	90	100	883

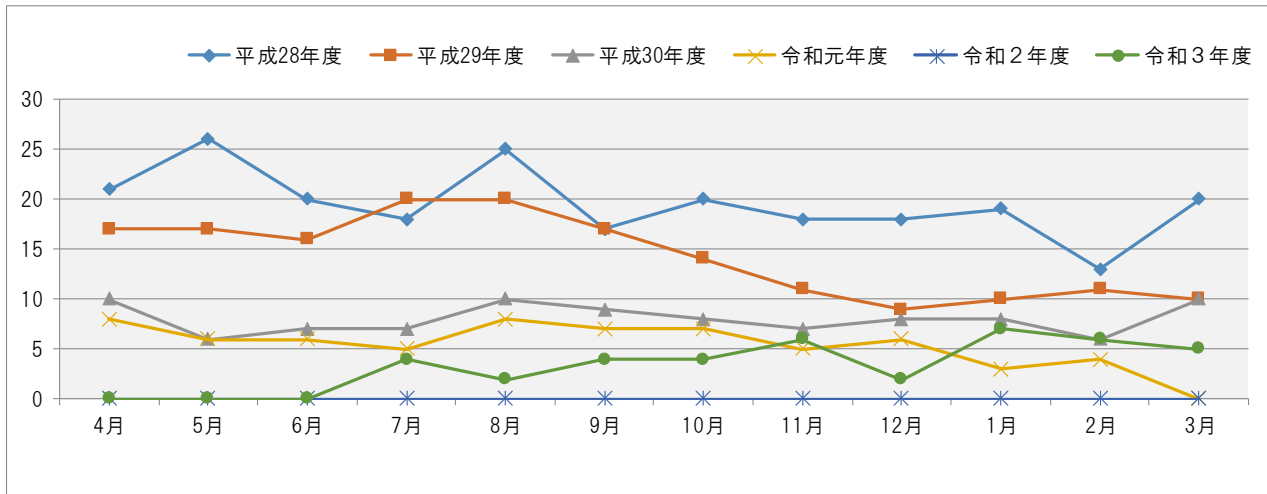


薬剤管理指導年度別統計

【管理指導人数】

(人)

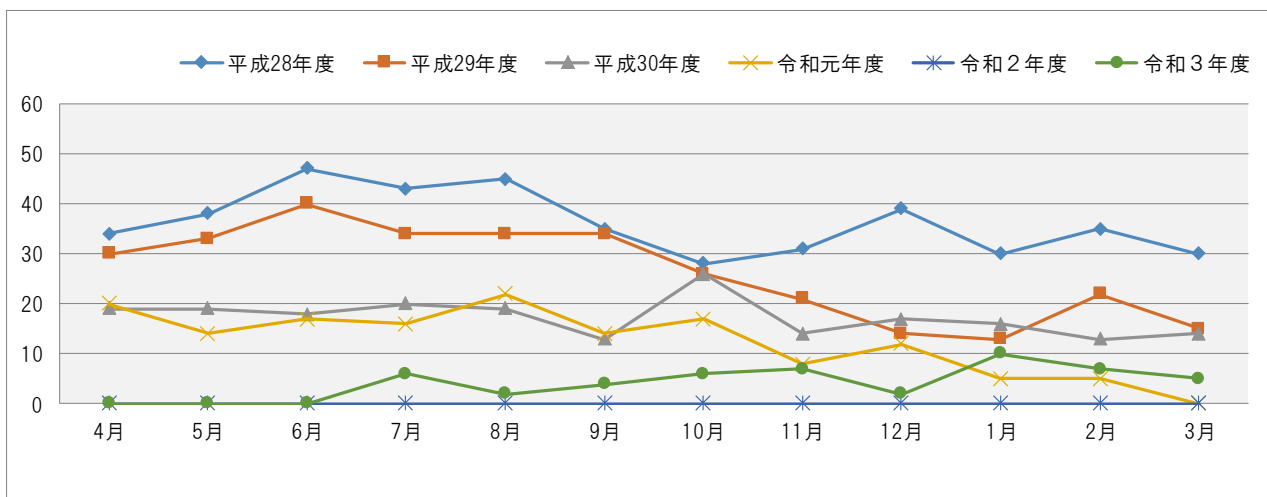
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
平成28年度	21	26	20	18	25	17	20	18	18	19	13	20	235
平成29年度	17	17	16	20	20	17	14	11	9	10	11	10	172
平成30年度	10	6	7	7	10	9	8	7	8	8	6	10	96
令和元年度	8	6	6	5	8	7	7	5	6	3	4	0	65
令和2年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和3年度	0	0	0	4	2	4	4	6	2	7	6	5	40



【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	合計
平成28年度	34	38	47	43	45	35	28	31	39	30	35	30	435
平成29年度	30	33	40	34	34	34	26	21	14	13	22	15	316
平成30年度	19	19	18	20	19	13	26	14	17	16	13	14	208
令和元年度	20	14	17	16	22	14	17	8	12	5	5	0	150
令和2年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和3年度	0	0	0	6	2	4	6	7	2	10	7	5	49

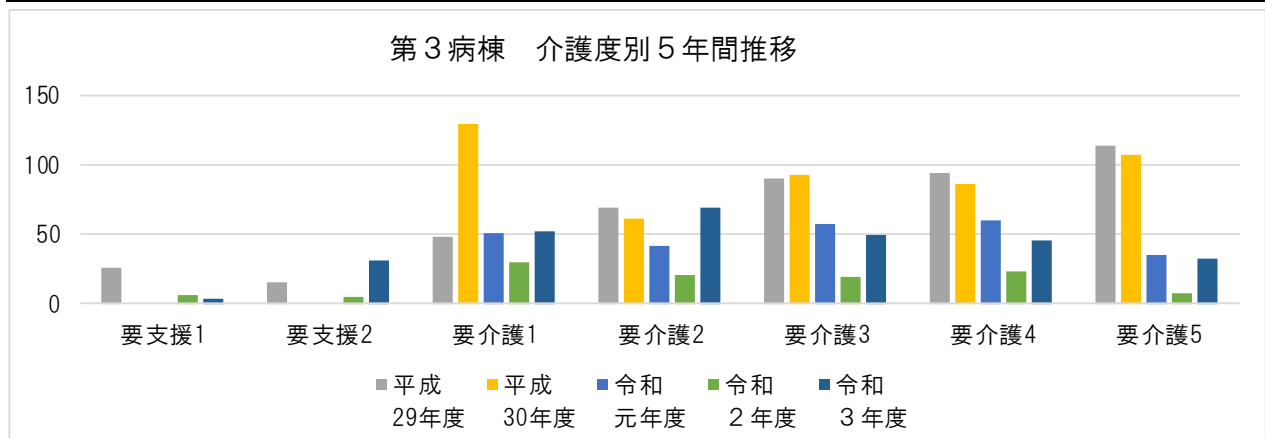


栄養指導件数

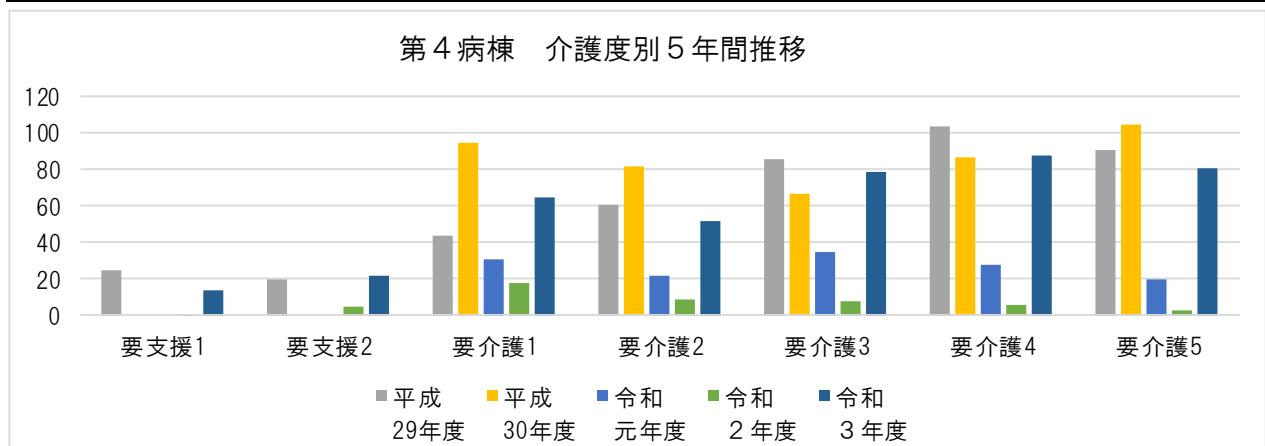
		R3年							R4年						
指導主病名	区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	
糖 尿 病	外来	21	23	25	21	19	17	30	18	24	17	24	17	256	
	入院	11	10	0	16	10	10	9	8	9	8	12	18	121	
	集団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計	32	33	25	37	29	27	39	26	33	25	36	35	377	
心 臓 疾 患	外来	1	0	0	0	1	1	1	2	2	1	0	1	10	
	入院	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	
	集団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計	2	0	0	0	2	1	1	2	2	1	1	1	13	
脂 質 異 常 症	外来	2	2	2	3	0	0	1	1	0	0	0	1	12	
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	集団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計	2	2	2	3	0	0	1	1	0	0	0	2	13	
腎 疾 患 (糖尿病性腎症含む)	外来	8	0	0	8	12	4	10	5	11	8	11	8	85	
	入院	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
	集団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計	8	0	0	10	12	4	10	5	11	8	11	8	87	
そ の 他 疾 患	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	集団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
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	32	25	27	32	32	22	42	25	37	26	35	27	362	
	入院	13	10	0	18	11	10	9	8	9	8	13	19	128	
	集団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	在宅	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合 計		45	35	27	50	43	32	51	33	46	34	48	46	490	

要介護度別5年間推移（月末累計）

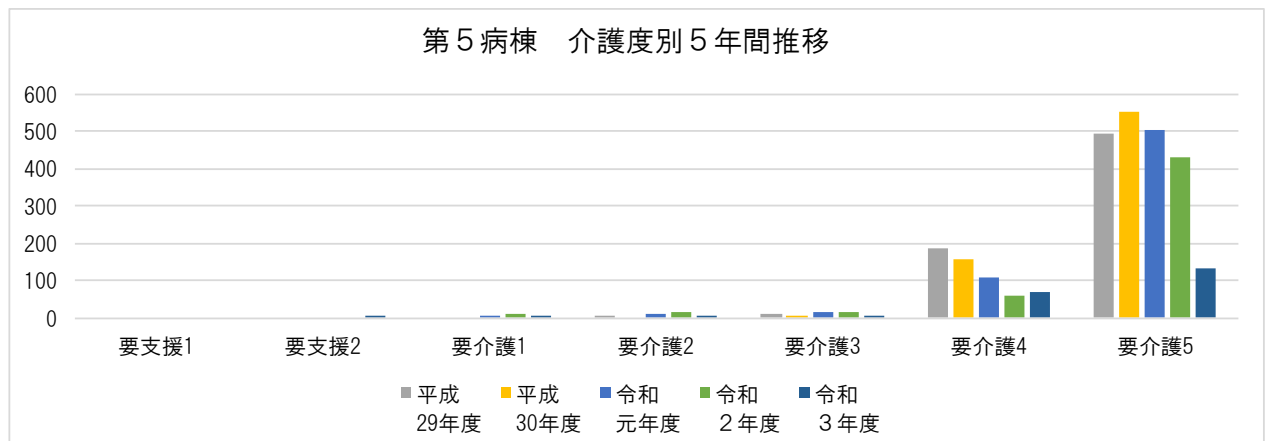
第3病棟 （一般病床、地域包括ケア病床）	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度
要支援1	26	0	0	7	4
要支援2	16	0	0	5	31
要介護1	48	130	51	30	53
要介護2	69	62	42	21	69
要介護3	90	93	57	20	50
要介護4	94	87	60	23	46
要介護5	114	107	35	8	33
介護度集計対象	457	479	245	114	286
総件数	639	597	606	586	425



第4病棟 （回復期リハ病床）	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度
要支援1	25	0	0	1	14
要支援2	20	0	0	5	22
要介護1	44	95	31	18	65
要介護2	61	82	22	9	52
要介護3	86	67	35	8	79
要介護4	104	87	28	6	88
要介護5	91	105	20	3	81
介護度集計対象	431	436	136	50	401
総件数	664	626	678	578	650



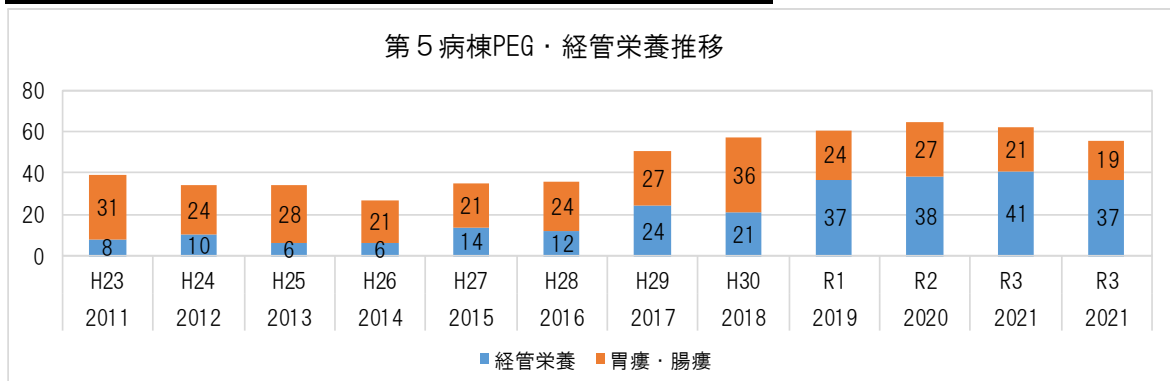
第5病棟 (介護療養病床)	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度
要支援1	0	0	0	0	0
要支援2	0	0	0	0	1
要介護1	0	0	1	10	1
要介護2	1	0	8	14	4
要介護3	9	2	17	14	1
要介護4	187	159	108	58	67
要介護5	496	552	506	430	131
介護度集計対象	693	713	700	526	205
総件数	696	713	700	691	229



第5病棟 PEG・経管栄養推移

年	経管栄養	胃瘻・腸瘻	合計
2011 H23	8	31	39
2012 H24	10	24	34
2013 H25	6	28	34
2014 H26	6	21	27
2015 H27	14	21	35
2016 H28	12	24	36
2017 H29	24	27	51
2018 H30	21	36	57
2019 R1	37	24	61
2020 R2	38	27	65
2021 R3	41	21	62
2021 R3	37	19	56

(介護療養令和3年11月30日迄)
(介護医療院令和3年8月1日から)



医療安全統計（令和元年度～令和3年度）

【報告件数】

	令和元年度	令和2年度	令和3年
インシデント	859	805	767
アクシデント	13	20	13
合計	872	825	780
アクシデント事例	骨折9件 情報・記録1件 PEG断裂1件 離院1件 自殺企図1件	骨折11件 離院4件 脱臼2件 誤嚥2件 ワクチン不足1件	骨折9件 硬膜下血腫1件 離院1件 コロナワクチンの誤薬3件

【レベル別発生件数】

令和元年度

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

令和2年度

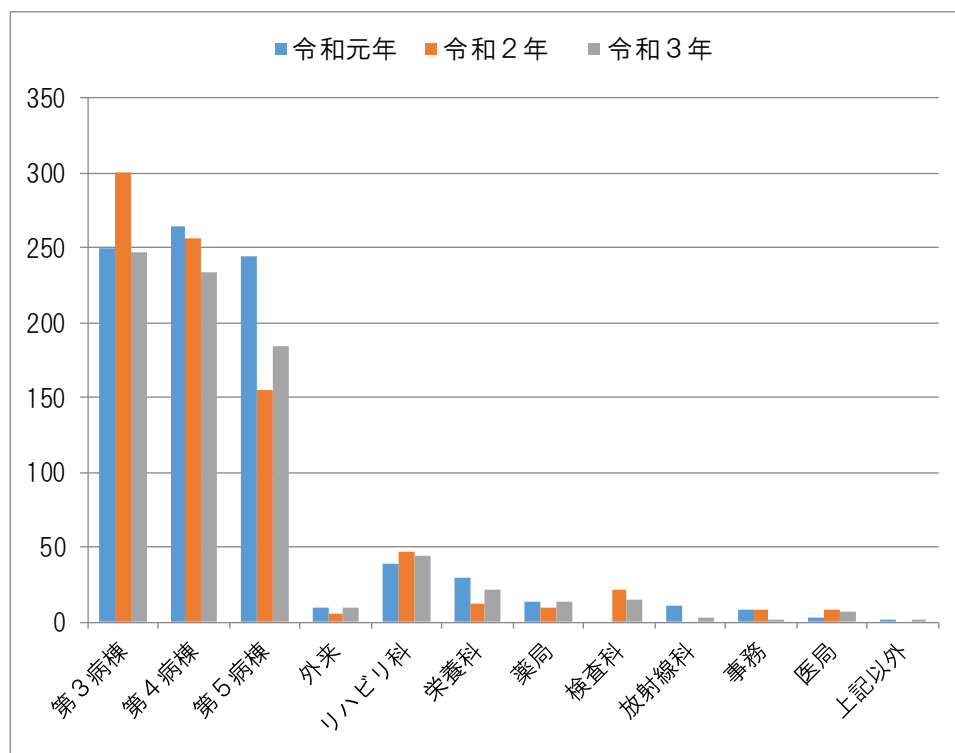
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
レベル0	4	1	6	6	5	2	3	4	2	5	2	4	44
レベル1	47	42	39	55	24	44	51	31	51	45	47	28	504
レベル2	8	6	10	8	6	7	7	8	12	8	13	11	104
レベル3a	12	7	14	15	17	11	12	17	15	12	14	7	153
レベル3b	2	0	3	2	2	0	2	3	2	1	0	3	20
レベル4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
レベル5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

令和3年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
レベル0	3	3	5	3	4	3	8	4	6	3	2	2	46
レベル1	41	26	14	29	30	29	30	36	41	46	28	43	393
レベル2	11	5	7	8	4	4	4	8	7	10	5	5	78
レベル3a	21	20	7	23	29	22	28	17	29	18	14	22	250
レベル3b	1	2	0	0	1	3	2	1	0	1	2	0	13
レベル4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
レベル5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【発生部署】

	令和元年	令和2年	令和3年
第3病棟	250	301	247
第4病棟	265	256	234
第5病棟	244	155	184
外来	9	6	9
リハビリ科	39	47	44
栄養科	29	12	21
薬局	13	10	13
検査科	0	22	15
放射線科	11	0	3
事務	8	8	1
医局	3	8	7
上記以外	1	0	2
合計	1,137	1,055	872



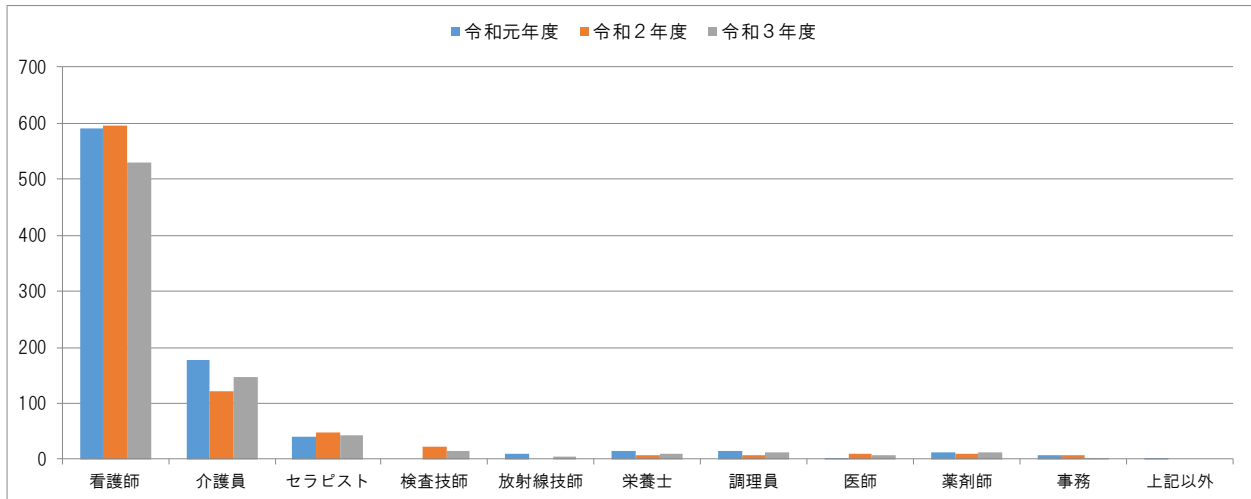
【当事者職種】

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
看護師	591	595	529
介護員	176	121	146
セラピスト	39	48	44
検査技師	0	22	15
放射線技師	11	0	4
栄養士	14	6	9
調理員	15	6	12
医師	3	9	7
薬剤師	13	10	13
事務	8	8	1
上記以外	2	0	0
合計	872	825	780

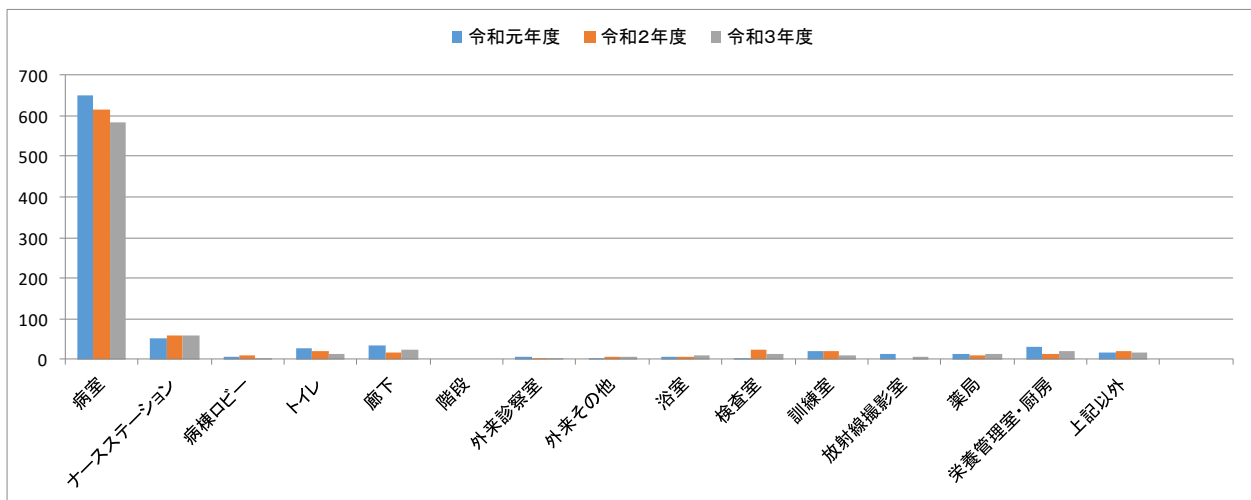
【発生場所】

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
病室	651	614	584
ナースステーション	50	60	58
病棟ロビー	7	11	4
トイレ	26	21	12
廊下	35	18	25
階段	0	0	0
外来診察室	5	2	3
外来その他	4	6	6
浴室	5	7	9
検査室	1	24	12
訓練室	19	20	11
放射線撮影室	12	0	5
薬局	12	9	13
栄養管理室・厨房	29	12	21
上記以外	16	21	17
合計	1,055	872	825

【当事者職種】



【発生場所】



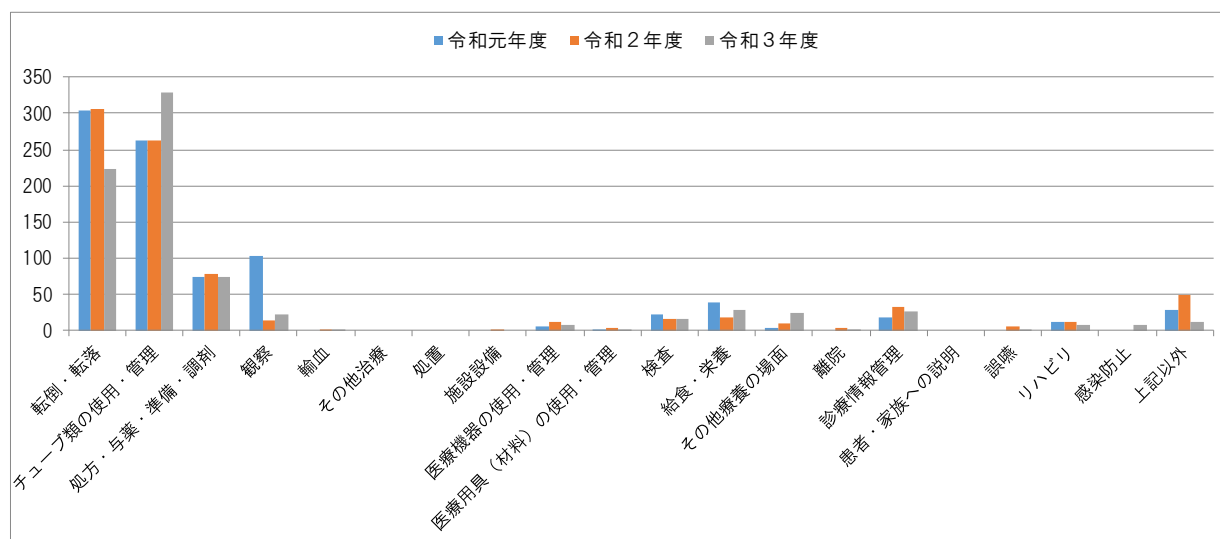
【発生事例】

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
転倒・転落	304	307	223
チューブ類の使用・管理	263	262	328
処方・与薬・準備・調剤	74	79	74
観察	103	14	22
輸血	0	1	2
その他治療	0	0	0
処置	0	0	0
施設設備	0	1	0
医療機器の使用・管理	5	12	7
医療用具（材料）の使用・管理	1	4	1
検査	23	15	16
給食・栄養	38	18	28
その他療養の場面	3	10	25
離院	0	4	1
診療情報管理	17	33	27
患者・家族への説明	0	0	0
誤嚥	0	5	1
リハビリ	12	12	7
感染防止	0	0	7
上記以外	29	48	11
合計	872	825	780

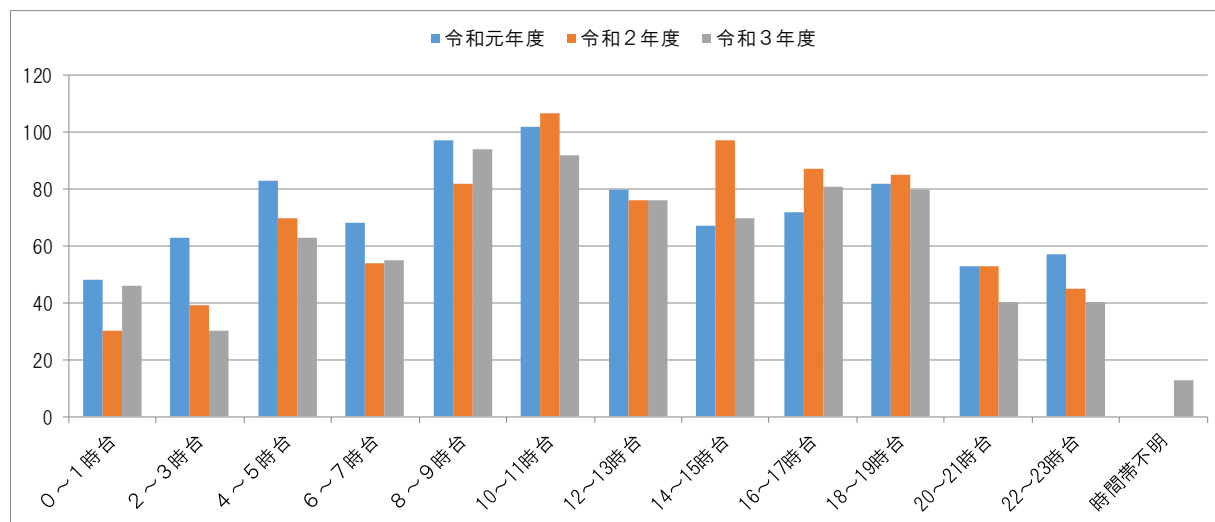
【発生時間帯】

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
0～1時台	48	30	46
2～3時台	63	39	30
4～5時台	83	70	63
6～7時台	68	54	55
8～9時台	97	82	94
10～11時台	102	107	92
12～13時台	80	76	76
14～15時台	67	97	70
16～17時台	72	87	81
18～19時台	82	85	80
20～21時台	53	53	40
22～23時台	57	45	40
時間帯不明	0	0	13
合計	872	825	780

【発生事例】



【発生時間帯】



老人医療臨床指標（令和元年度～令和3年度）

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

1 経口摂取支援率

〔評価の目的〕

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

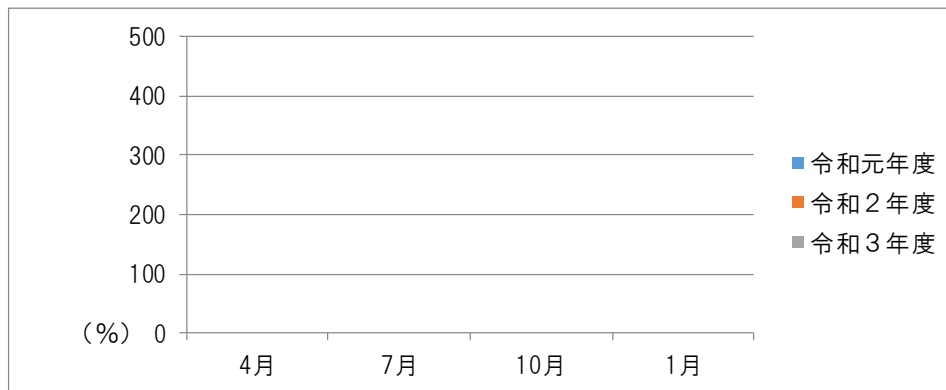
〔評価の期間〕

3ヶ月ごと。1月、4月、7月、10月の平日で連続する3日間。

※期間内において、どの連続する3日間を選んでも構わない。

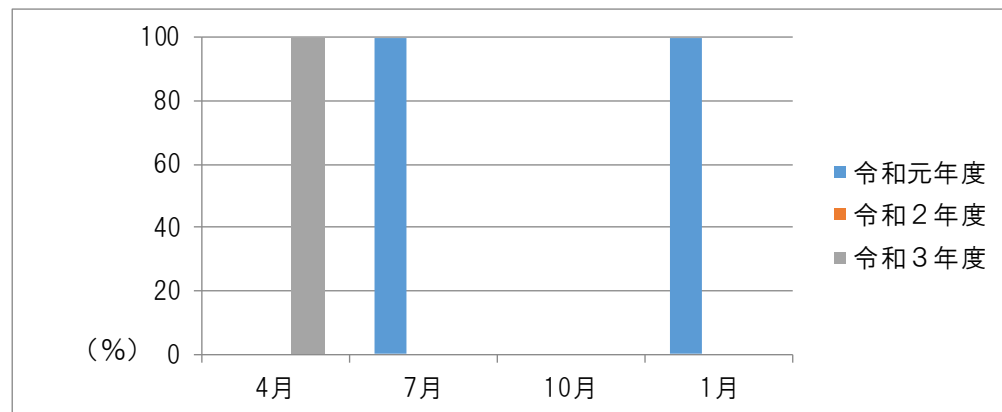
【第3病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
令和元年度	0	0	0	0
令和2年度	0	0	0	0
令和3年度	0	0	0	0



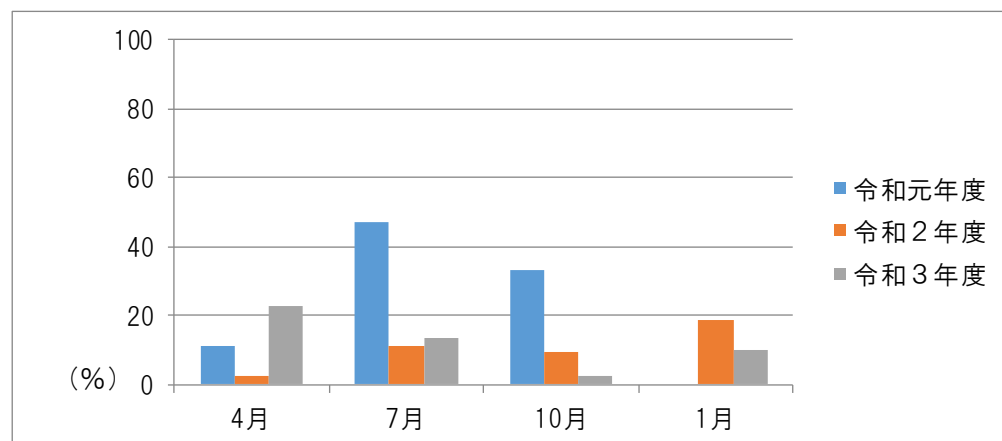
【第4病棟】 (％)

	4月	7月	10月	1月
令和元年度	0	100	0	100
令和2年度	0	0	0	0
令和3年度	100	0	0	0



【第5病棟】 (％)

	4月	7月	10月	1月
令和元年度	11.1	47.4	33.3	0
令和2年度	2.8	11.1	9.5	19
令和3年度	22.6	13.3	2.4	10.3



2 リハビリテーション実施率

〔評価の目的〕

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

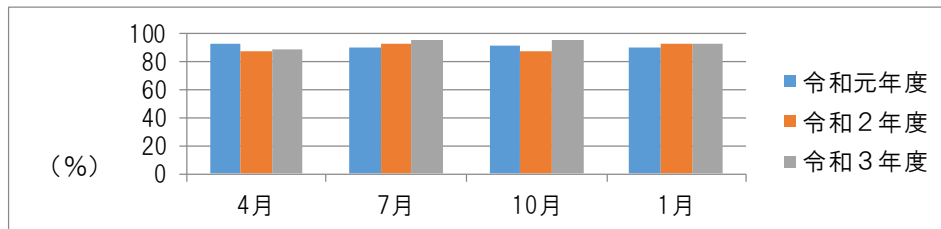
〔評価の期間〕

3ヶ月ごと。1月、4月、7月、10月の平日で連続する3日間。

※期間内において、どの連続する3日間を選んでも構わない。

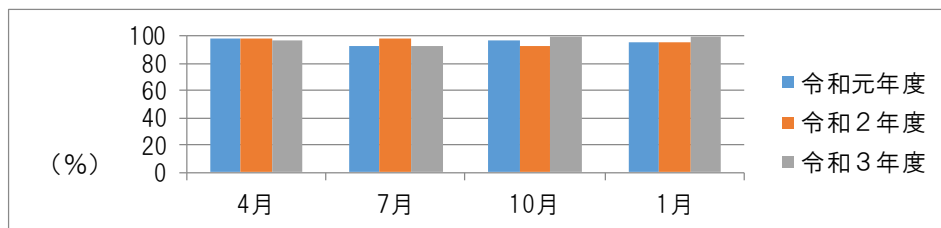
【第3病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
令和元年度	92.2	89.6	91	90.7
令和2年度	88	93.3	88	92.9
令和3年度	89	95	96	93



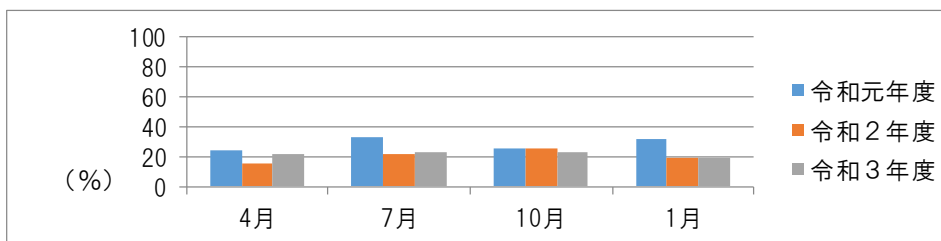
【第4病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
令和元年度	97.7	92.9	96.8	95.1
令和2年度	98	98.8	93.3	95.9
令和3年度	97	92	99	99



【第5病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
令和元年度	23.8	32.9	25.1	31.2
令和2年度	16	21.4	25.5	19.9
令和3年度	22	23	23	19



3 有熱回避率

[評価の目的]

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

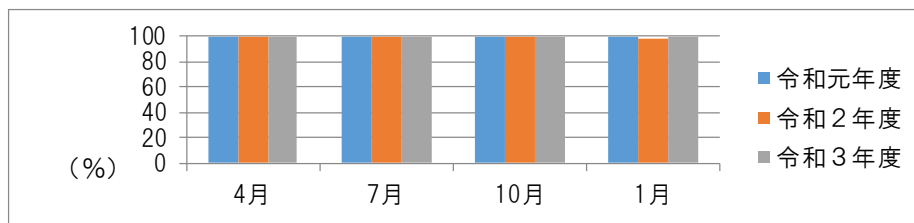
[評価の期間]

3ヶ月ごと。1月、4月、7月、10月の平日で連続する3日間。

※期間内において、どの連続する3日間を選んでも構わない。

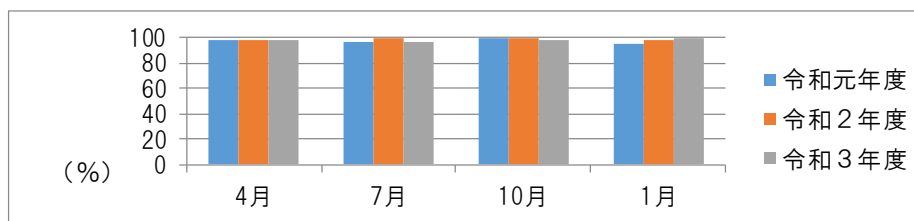
【第3病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
令和元年度	100	98.8	100	100
令和2年度	99.5	99.3	99.1	98.1
令和3年度	99.7	99.3	99.5	99.5



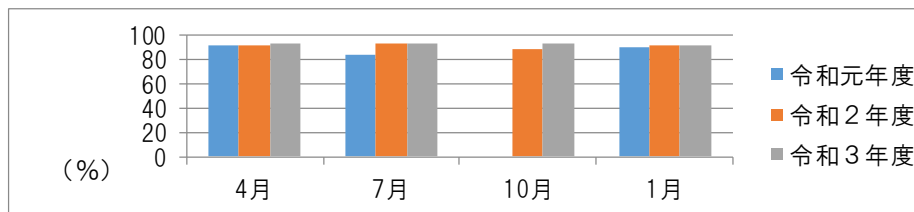
【第4病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
令和元年度	98.2	96.5	100	94.9
令和2年度	98	100	100	98.2
令和3年度	98	96	98	99



【第5病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
令和元年度	92.4	84.2		90
令和2年度	91.3	93	89.4	92
令和3年度	93	94	94	92



4 身体拘束回避率

[評価の目的]

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

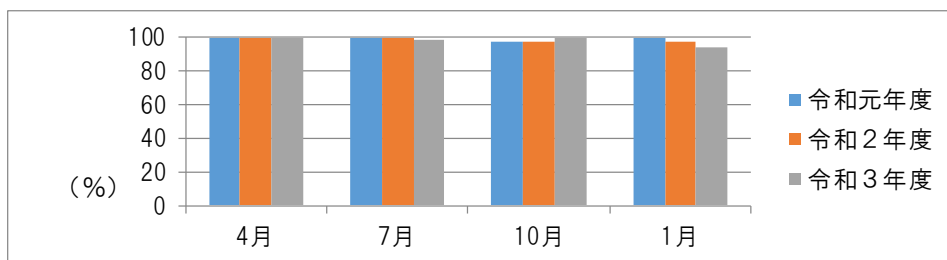
[評価の期間]

3ヶ月ごと。1月、4月、7月、10月の平日で連続する3日間。

※期間内において、どの連続する3日間を選んでも構わない。

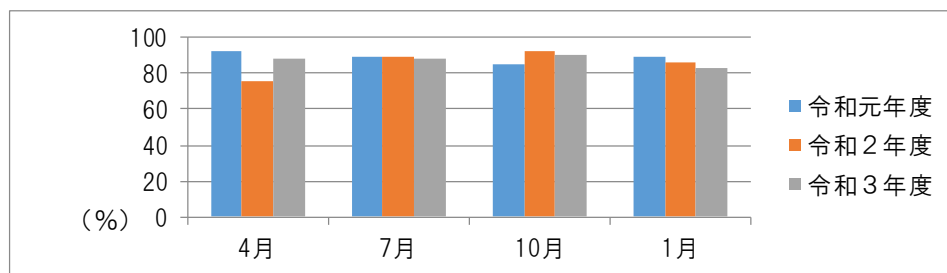
【第3病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
令和元年度	100	100	97.9	100
令和2年度	100	100	97.9	97
令和3年度	100	98	100	94



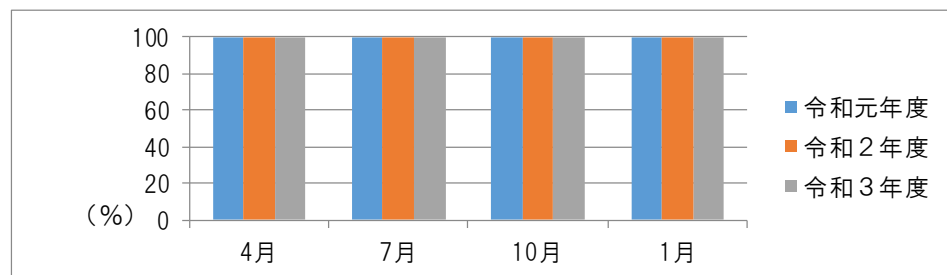
【第4病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
令和元年度	92	89	85	89.3
令和2年度	76	89	92	86
令和3年度	88	88	90	83



【第5病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
令和元年度	100	100	100	100
令和2年度	100	100	100	100
令和3年度	100	100	100	100



5 新規褥瘡発生回避率

[評価の目的]

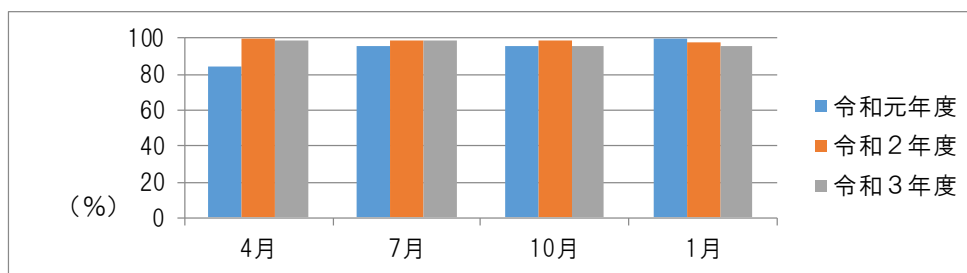
慢性期の医療機関には、褥瘡がしやすい状態の患者が入院しております。適切な評価に基づく治療やケアが行われた結果、褥瘡を予防できているかを評価します。

[評価の期間]

3ヶ月ごと、1月、4月、7月、10月の1ヶ月間。

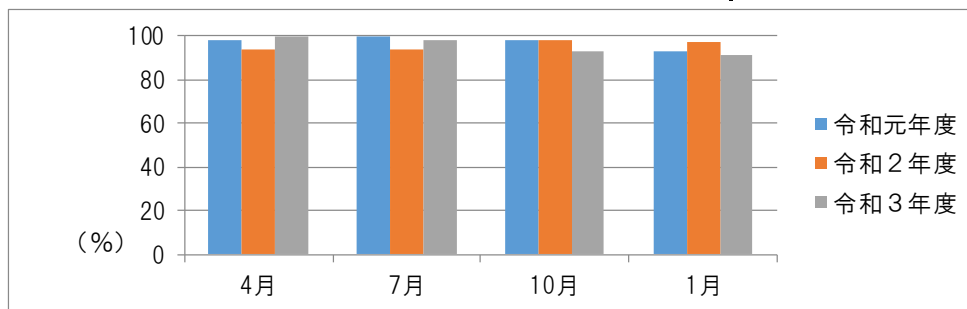
【第3病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
令和元年度	83.9	96	95.6	100
令和2年度	100	99	99	98
令和3年度	99	99	95.9	95.6



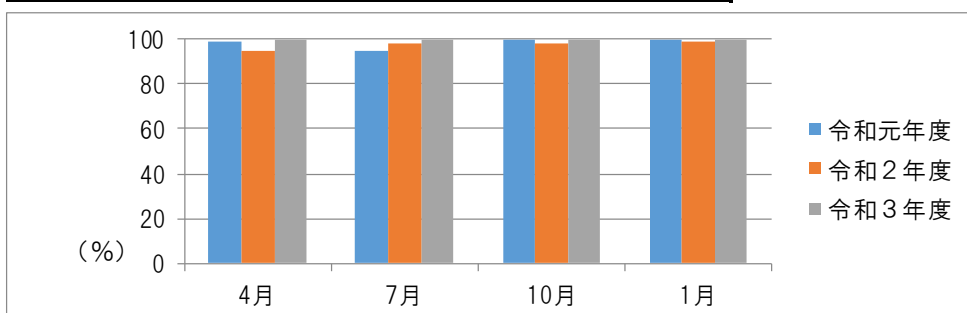
【第4病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
令和元年度	98.3	99.8	98.2	93.1
令和2年度	94	94	98	97
令和3年度	100	98	93	91



【第5病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
令和元年度	98.5	94.6	100	100
令和2年度	95	98	98	99
令和3年度	100	100	100	100



6 転倒・転落防止率

[評価の目的]

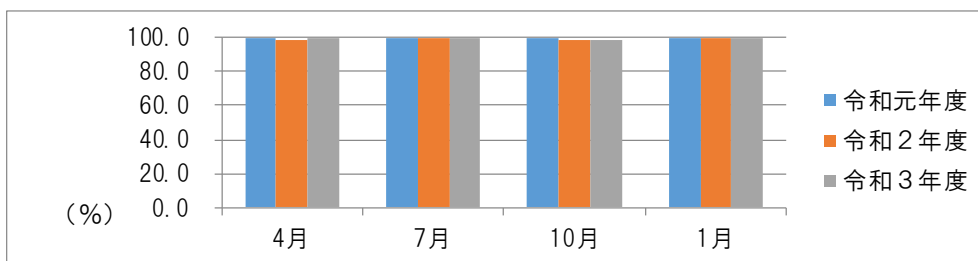
転倒や転落は入院中に起こる可能性が高い事故のひとつです。また骨折や頭部外傷などの危険があるだけでなく、患者の精神面にも大きな影響を与えます。患者の状態を評価し、危険を予測し、安全へ配慮することで、転倒や転落事故を減らす努力の結果、転倒や転落事故をどれだけ防いでいるかを評価します。

[評価の期間]

3ヶ月ごと、1月、4月、7月、10月の1ヶ月間。

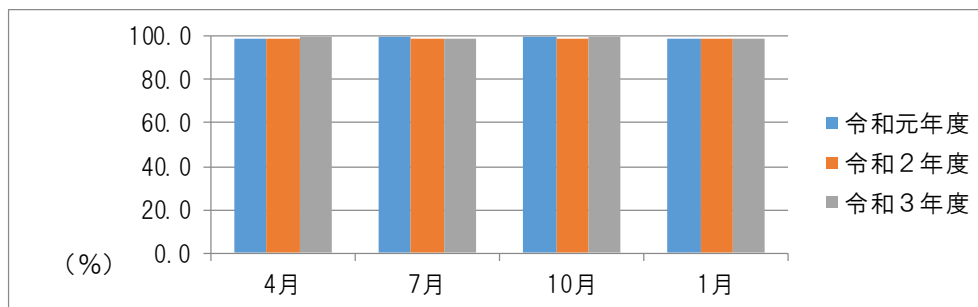
【第3病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
令和元年度	99.3	99.6	99.4	99.7
令和2年度	98.9	99.1	98.7	99.4
令和3年度	99.6	99.4	98.9	99.2



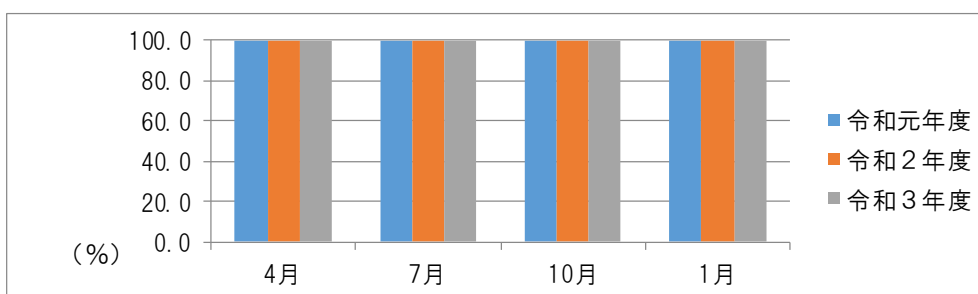
【第4病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
令和元年度	99.0	99.4	99.8	98.8
令和2年度	99.0	98.8	99.2	98.8
令和3年度	99.6	98.6	99.5	98.8



【第5病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
令和元年度	100.0	99.9	99.9	99.9
令和2年度	100.0	100.0	99.8	99.9
令和3年度	99.8	99.8	99.8	100.0



7 退院前カンファレンス開催率

〔評価の目的〕

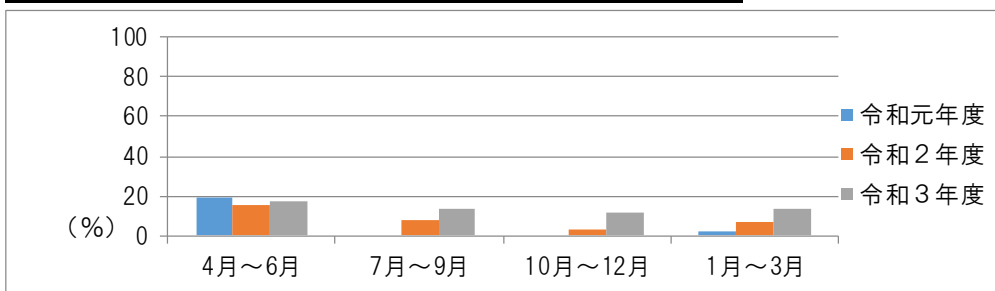
慢性期の患者には、退院した後も医療や介護を必要とされる方がたくさんおります。退院した後も、安心して自宅や施設での生活を送るための準備の一環として行われるカンファレンスを評価します。

〔評価の期間〕

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

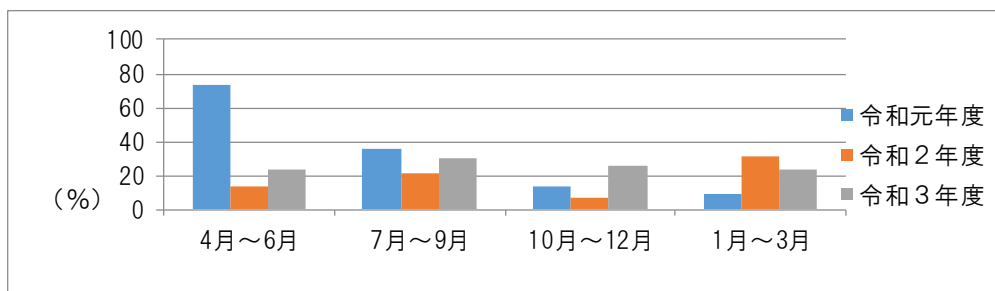
【第3病棟】 (％)

	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
令和元年度	18.8	0	0	2.7
令和2年度	15.5	7.7	3.3	6.8
令和3年度	17.2	13.6	11.9	13.6



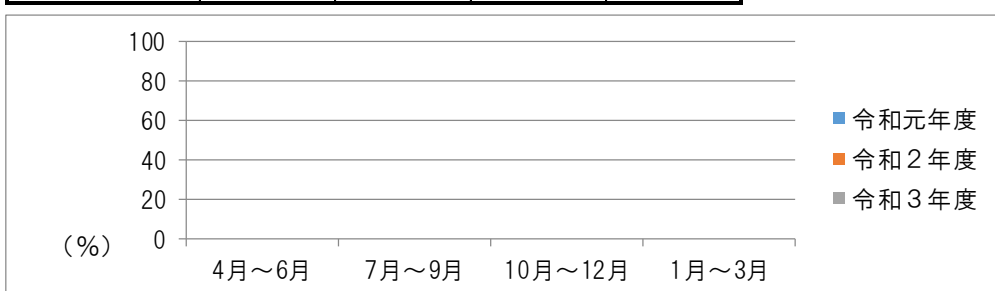
【第4病棟】 (％)

	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
令和元年度	73.5	35.5	13.8	8.5
令和2年度	13.5	21.5	7.2	31.3
令和3年度	23	29.8	26	23



【第5病棟】 (％)

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



8 安心感のある自宅退院率

[評価の目的]

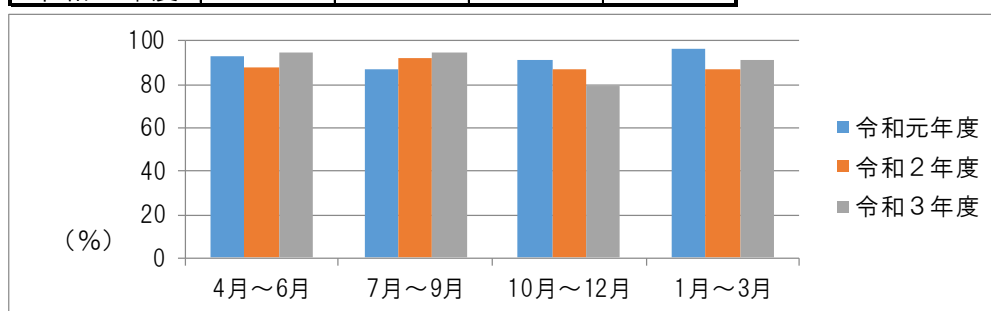
入院中の治療やケアを、安心した在宅生活に繋げなければならない。そのため、自宅に退院した後も、安心して生活をしているかを評価する。

[評価の期間]

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

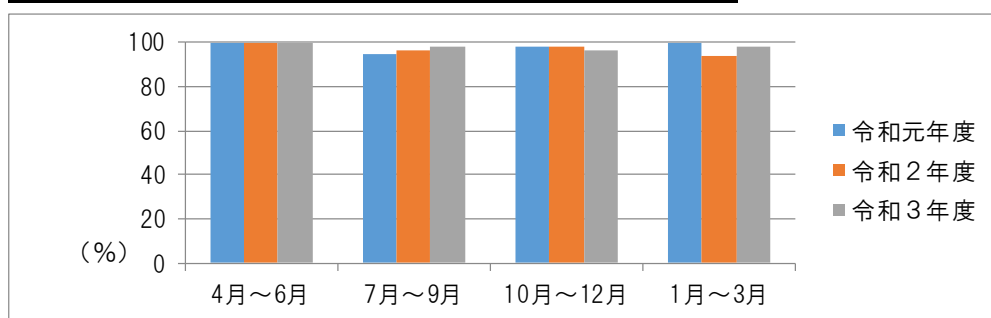
【第3病棟】 (%)

	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
令和元年度	93	86.5	91	95.9
令和2年度	88	92	87	87
令和3年度	95	95	79	91



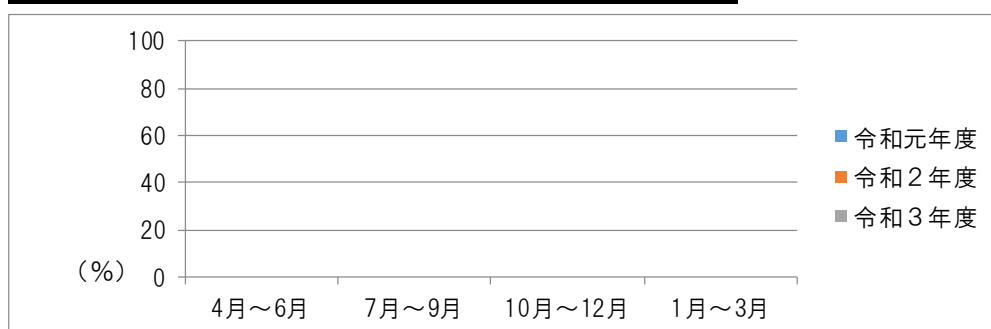
【第4病棟】 (%)

	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
令和元年度	100	94.7	98.4	100
令和2年度	100	96	98	94
令和3年度	100	98	96	98



【第5病棟】 (%)

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

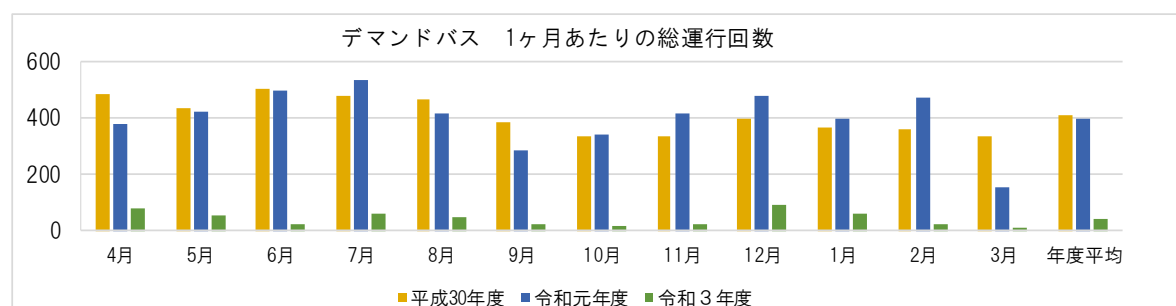


お見舞いご家族向け無料送迎サービス（デマンドバス）（平成 23 年度～令和 3 年度）

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

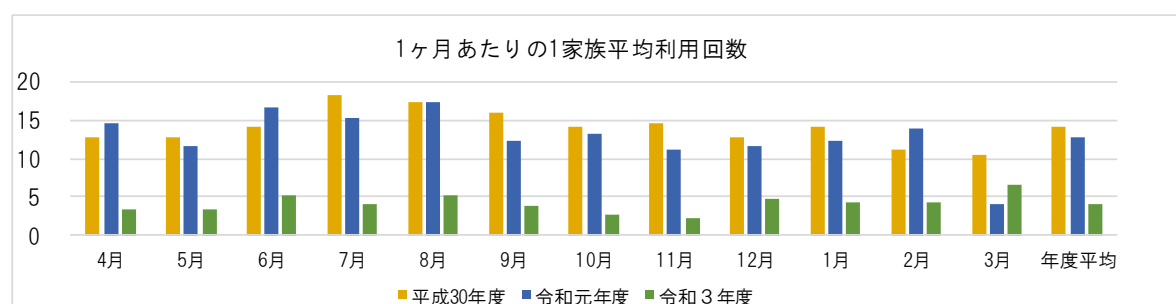
【デマンドバス 1ヶ月あたりの総運行回数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
平成23年度				224	385	552	550	601	541	575	764	681	541
平成24年度	589	551	468	534	602	483	496	470	505	485	395	564	512
平成25年度	509	492	578	645	592	639	591	527	416	466	458	434	529
平成26年度	490	519	518	582	533	661	707	546	632	523	598	640	579
平成27年度	551	529	807	821	714	600	670	589	667	421	472	502	612
平成28年度	446	456	665	400	626	566	620	469	548	512	477	733	543
平成29年度	676	556	511	526	570	446	356	387	514	431	541	498	501
平成30年度	486	431	505	474	466	384	336	334	398	365	360	334	406
令和元年度	380	420	495	533	412	283	341	416	479	394	472	155	398
令和2年度	216	115	193	147	165	193	341	200	162	128	132	114	176
令和3年度	81	51	22	58	47	23	14	22	94	60	22	13	42
過去3年平均	226	195	237	246	208	166	232	213	245	194	209	94	205



【1ヶ月あたりの1家族平均利用回数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
平成23年度										14.4	16.6	15.1	15.4
平成24年度	16.8	16.2	12.6	14.8	15.4	15.6	17.1	13.8	13.3	11.8	9.2	12.5	14.1
平成25年度	12.1	14.5	18.1	18.4	19.7	18.3	16.9	16.5	13.9	15.5	12.7	12.4	15.7
平成26年度	13.6	13.0	14.0	16.2	14.8	16.5	16.1	14.4	16.2	14.9	17.1	17.3	15.3
平成27年度	17.2	14.7	18.3	18.2	17.0	16.7	18.1	14.0	16.3	11.7	12.8	14.8	15.8
平成28年度	13.1	14.7	17.1	10.5	13.3	13.5	16.3	12.7	13.0	13.8	11.1	15.0	13.7
平成29年度	15.4	15.4	17.6	15.0	15.0	15.9	16.2	12.5	15.1	11.3	12.9	12.8	14.6
平成30年度	12.8	12.7	14.0	18.2	17.3	16.0	14.0	14.5	12.8	14.0	11.3	10.4	14.0
令和元年度	14.6	11.7	16.5	15.2	17.2	12.3	13.1	11.2	11.7	12.3	13.8	4.2	12.8
令和2年度	6.5	4.6	7.4	5.7	6.1	8.0	10.3	5.9	4.9	3.6	4.9	4.6	6.0
令和3年度	3.5	3.4	5.3	4.1	5.2	3.8	2.8	2.2	4.7	4.3	4.4	6.5	4.2
過去3年平均	8.2	6.6	9.7	8.3	9.5	8.0	8.7	6.4	7.1	6.7	7.7	5.1	7.7

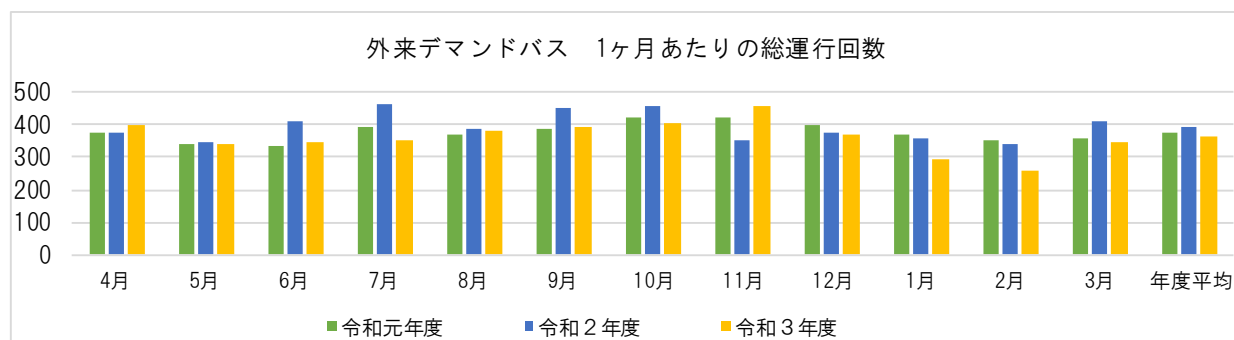


外来患者様向け無料送迎サービス（外来デマンドバス）（平成28年度～令和3年度）
（平成28年8月1日運行開始）

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

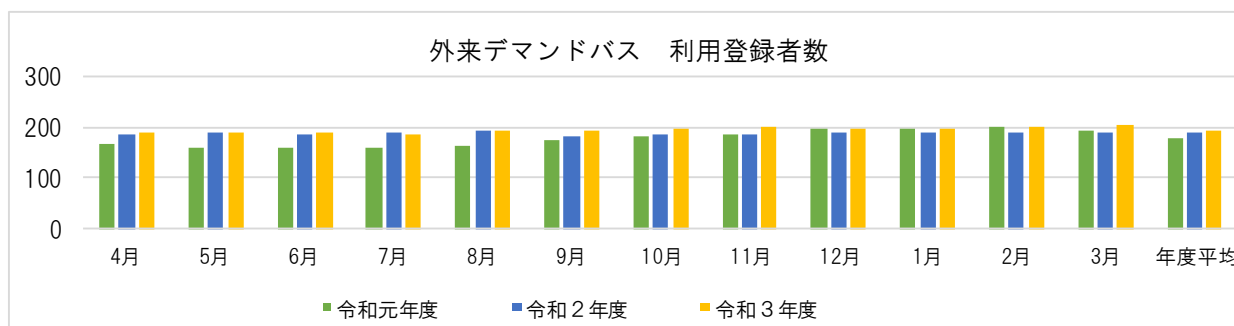
【外来デマンドバス 1ヶ月あたりの総運行回数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
平成28年度					217	236	260	265	262	280	287	304	264
平成29年度	279	308	279	320	308	324	333	312	383	331	336	359	323
平成30年度	335	349	320	361	354	298	350	426	426	416	429	439	375
令和元年度	374	339	336	393	369	386	421	421	399	371	353	358	377
令和2年度	373	348	413	461	390	449	455	351	376	360	339	408	394
令和3年度	397	343	345	354	384	391	405	460	370	296	260	346	363
過去3年平均	381	343	365	403	381	409	427	411	382	342	317	371	378



【外来デマンドバス 利用登録者数】

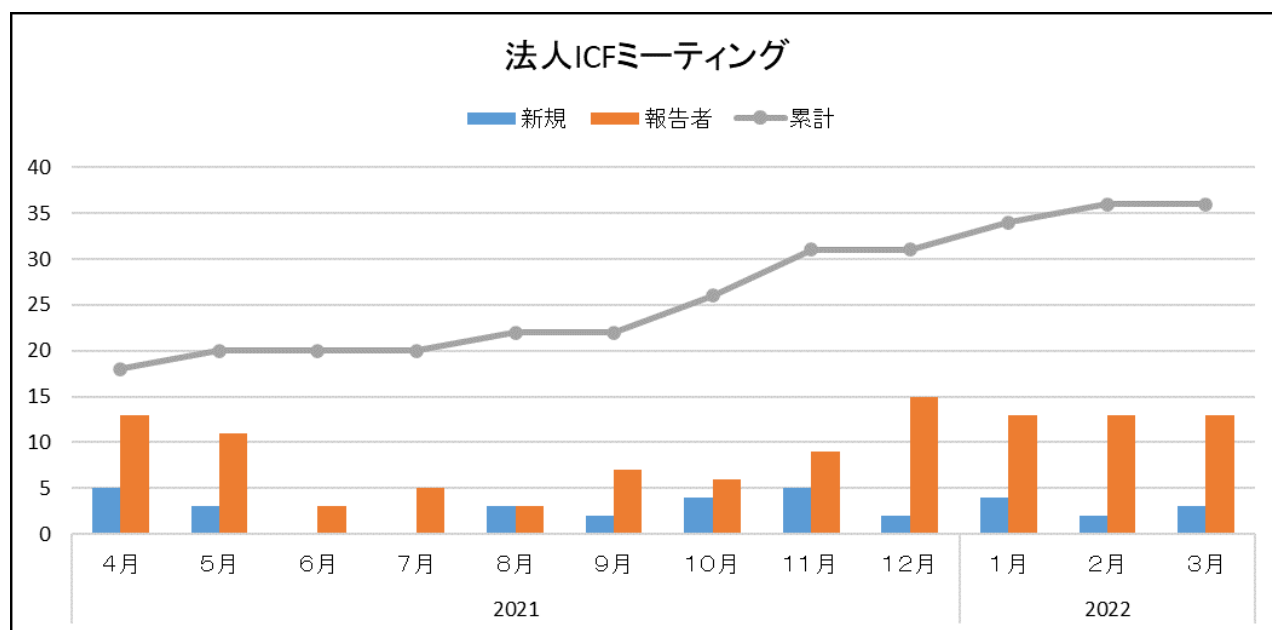
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
平成28年度					61	75	82	87	93	97	100	99	87
平成29年度	105	113	115	123	128	133	140	142	157	164	160	151	136
平成30年度	150	155	163	162	148	153	159	154	155	160	164	164	157
令和元年度	165	160	159	161	163	173	181	185	195	198	199	191	178
令和2年度	185	188	187	189	192	182	186	184	189	188	190	188	187
令和3年度	190	188	188	186	191	193	197	199	195	198	202	203	194
過去3年平均	180	179	178	179	182	183	188	189	193	195	197	194	186



法人 ICF ミーティング

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

令和3年度からは、高橋病院を退院した患者で当法人の事業所を利用する場合に、ID-Linkを活用しICF分類によるアセスメントシートを共有する取り組みを開始しています。医療から介護へICFを活用することで対象者の変化を経時的に追跡できる体制を今後も継続したいと思っています。下記に法人内連携者の人数を示します（表1）。

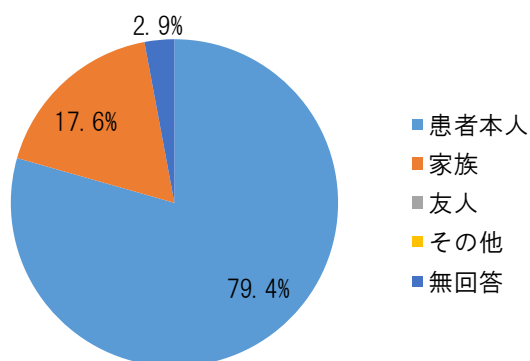


「退院時満足度調査_令和3年度上半期分（4月～9月）」集計表

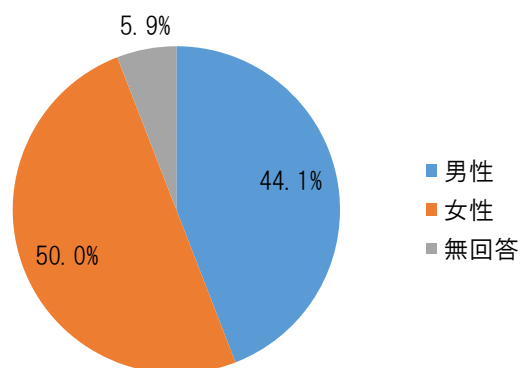
期 間：令和3年4月1日～令和3年9月30日

回 答：34名

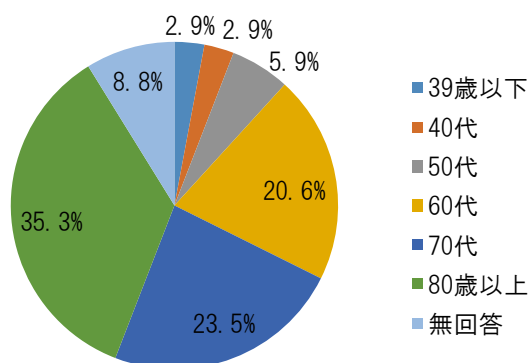
記入される方について



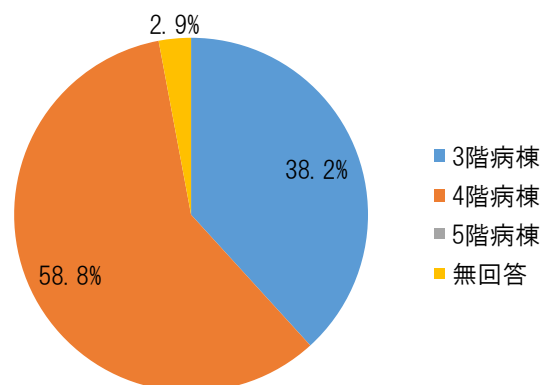
あなたの性別について



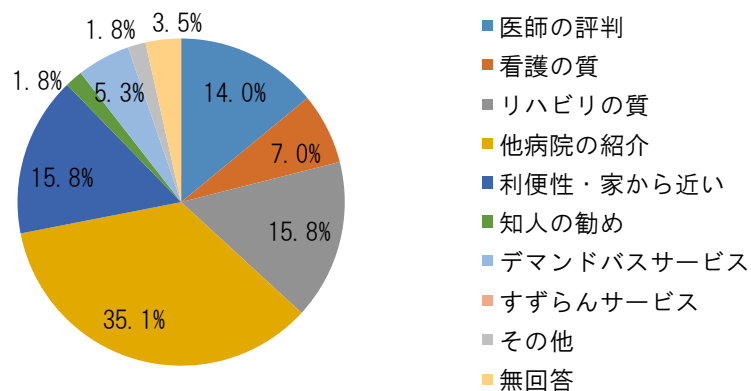
あなたの年齢について



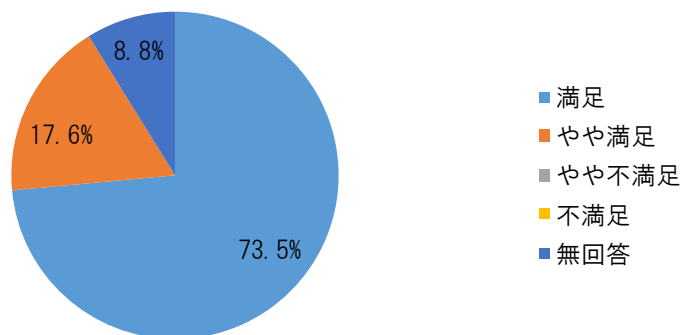
何病棟ですか？



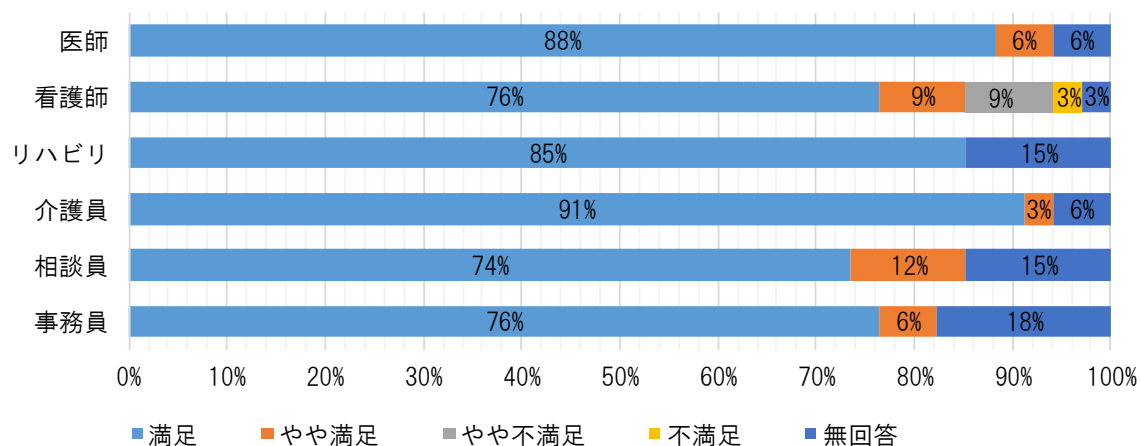
当院を選んだ理由について



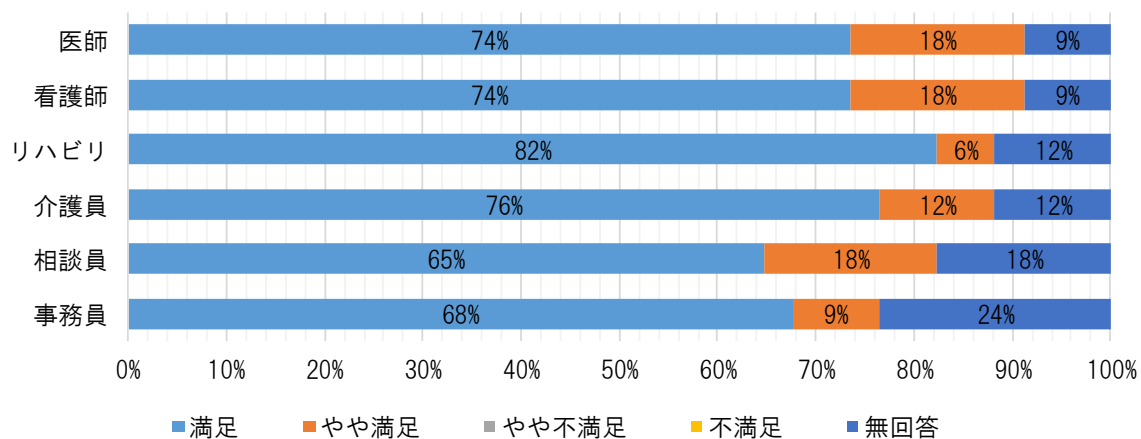
あなたのプライバシーは
守られていましたか？



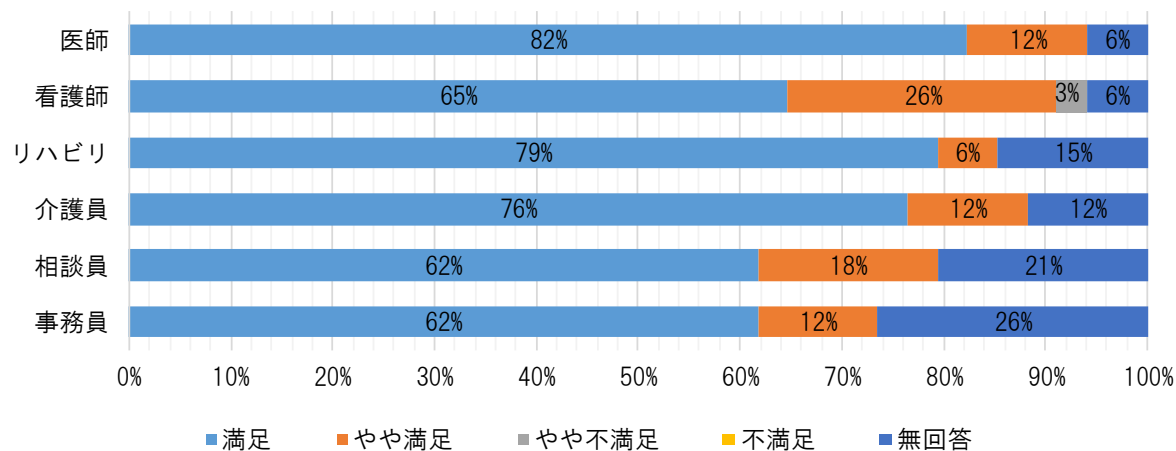
接し方（コミュニケーション）はいかがでしたか？



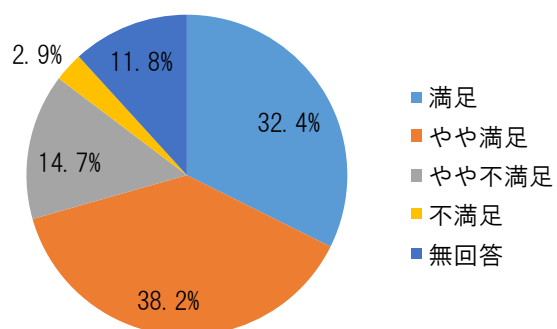
説明のわかりやすさ



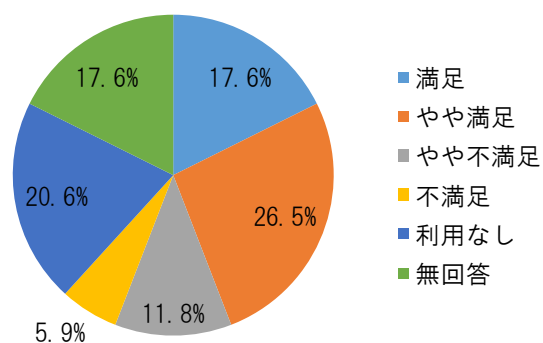
信頼感は持てましたか？



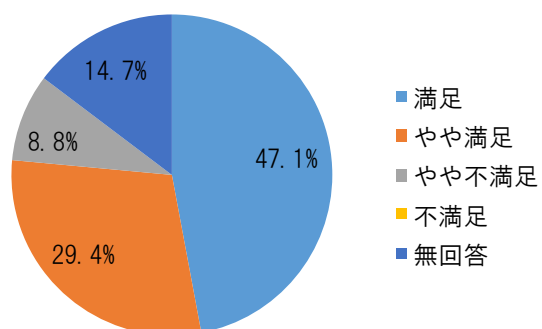
食事はいかがでしたか？



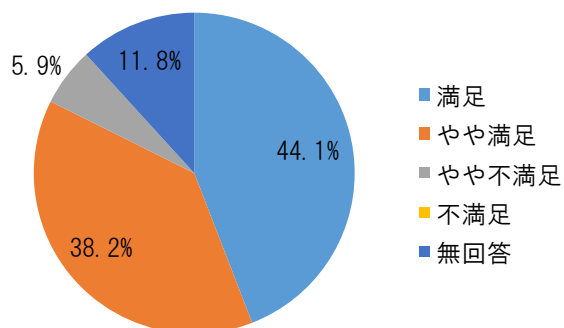
売店について いかがでしたか？



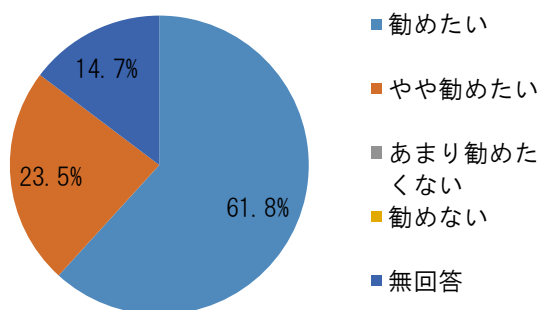
建物の環境と快適性について いかがでしたか？



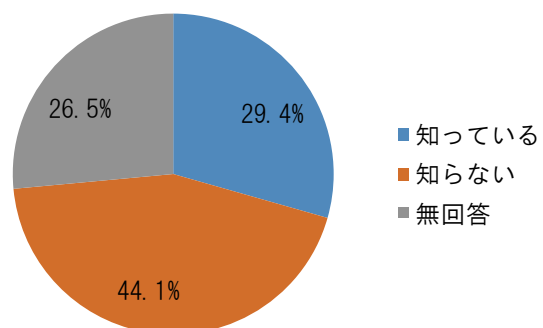
病室内の設備について



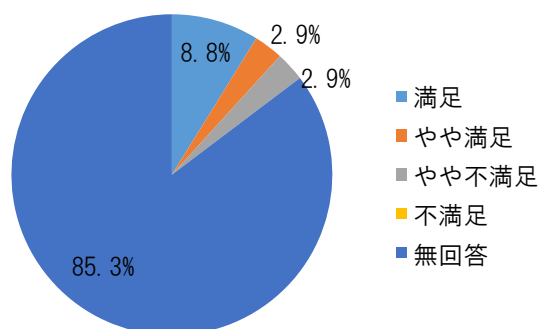
家族や知人に当院を 勧めますか？



すずらんサービス ご存知ですか？



すずらんサービスについて

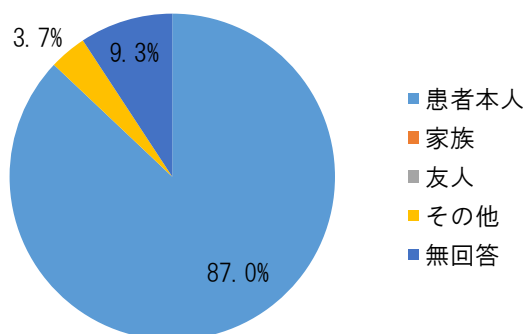


「退院時満足度調査_令和3年度下半期分（10月～3月）」集計表

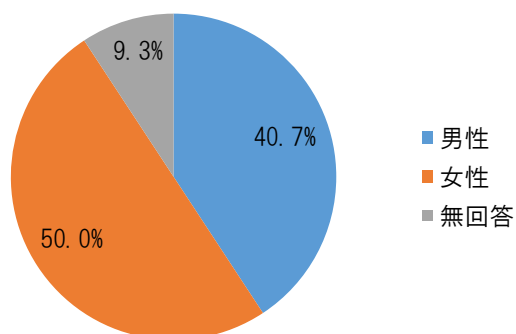
期 間：令和3年10月1日～令和4年3月31日

回 答：54名

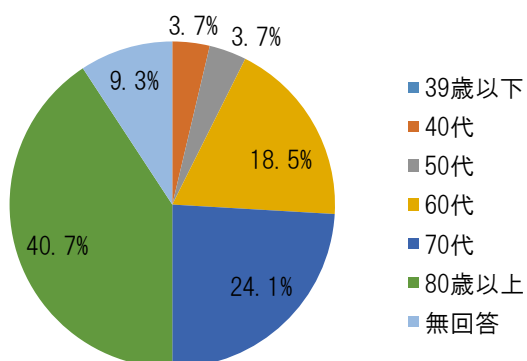
記入される方について



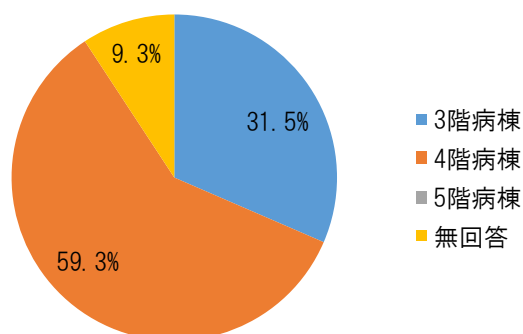
あなたの性別について



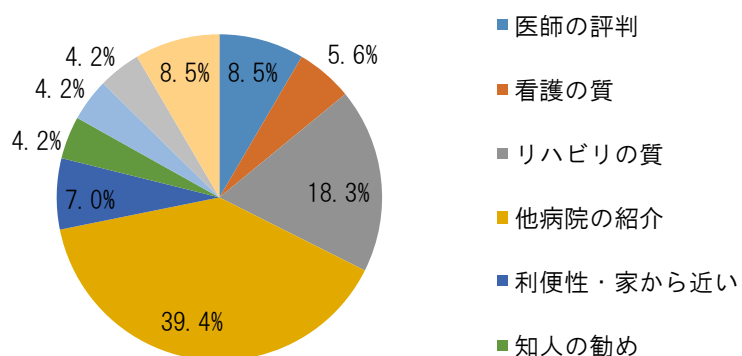
あなたの年齢について



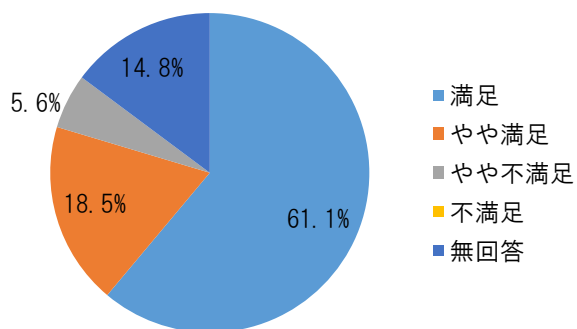
何病棟ですか？



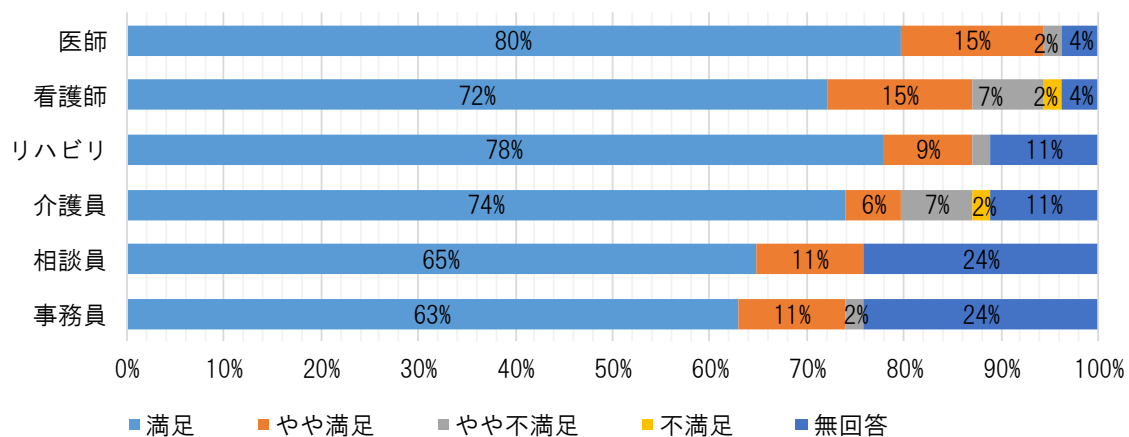
当院を選んだ理由について



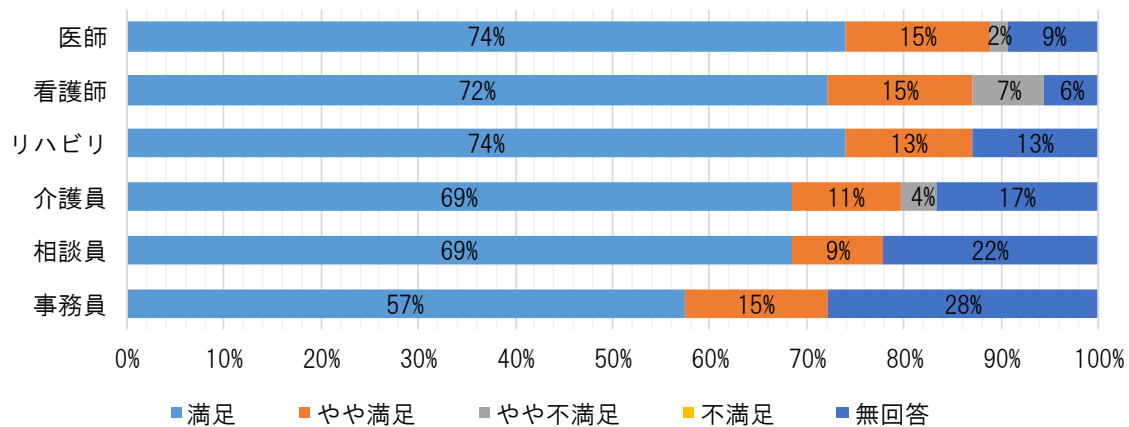
あなたのプライバシーは
守られていましたか？



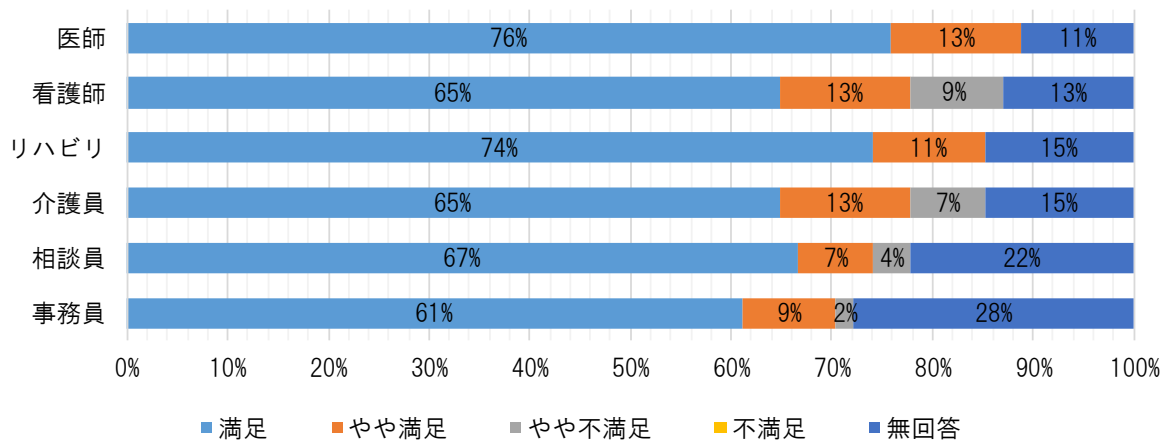
接し方（コミュニケーション）はいかがでしたか？



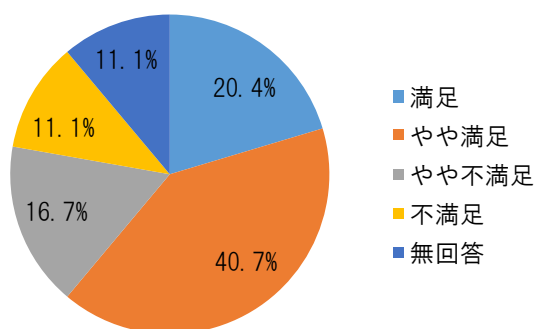
説明のわかりやすさ



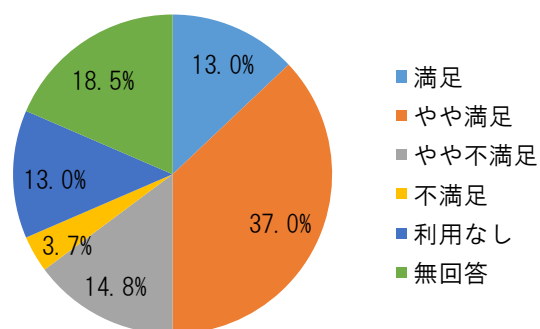
信頼感は持てましたか？



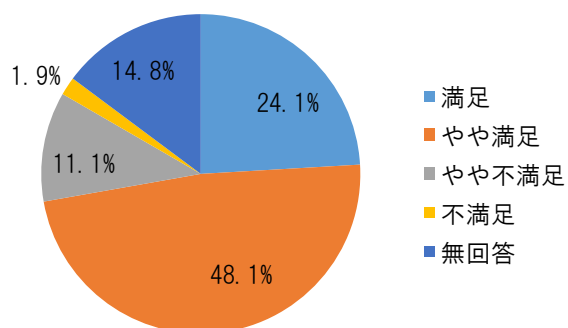
食事はいかがでしたか？



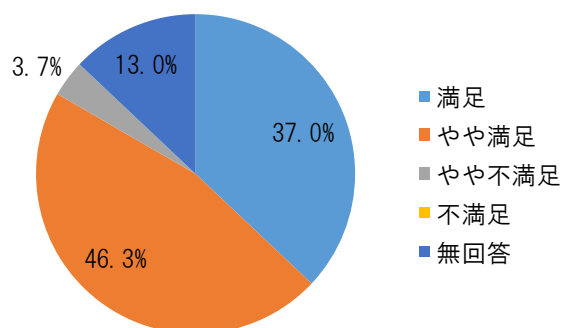
売店について いかがでしたか？



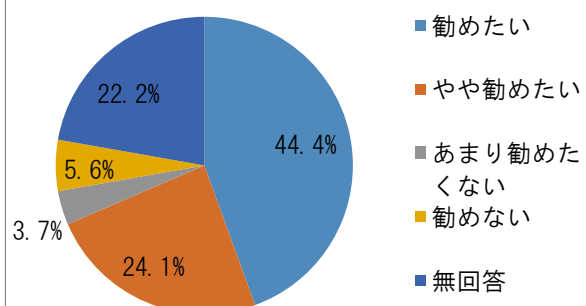
建物の環境と快適性について いかがでしたか？



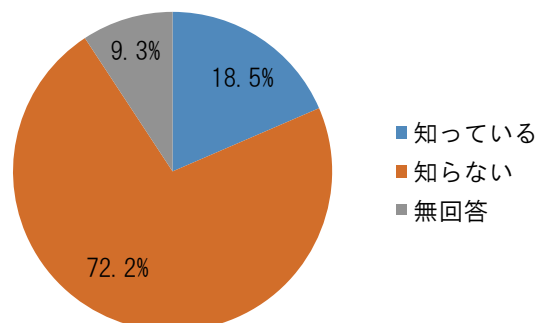
病室内の設備について



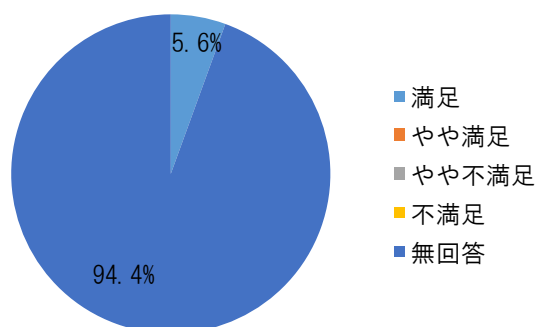
家族や知人に当院を 勧めますか？



すずらんサービスをご存知ですか？



すずらんサービスについて



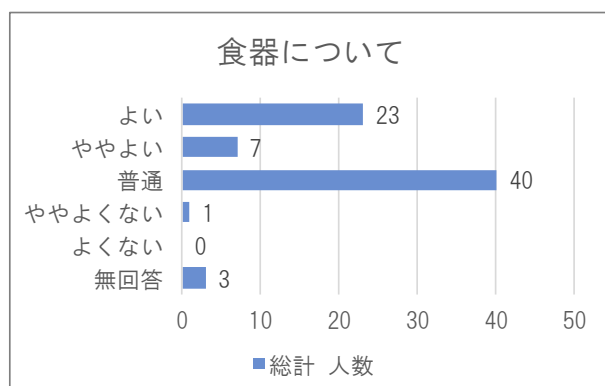
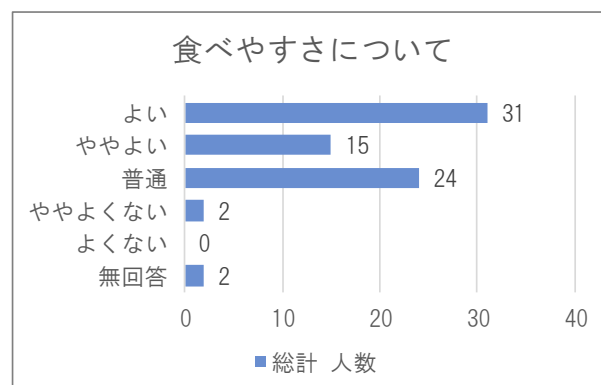
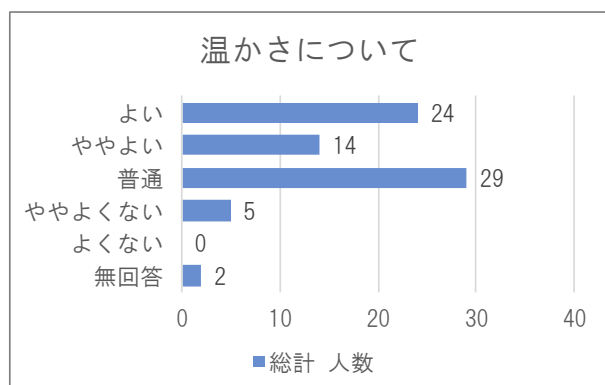
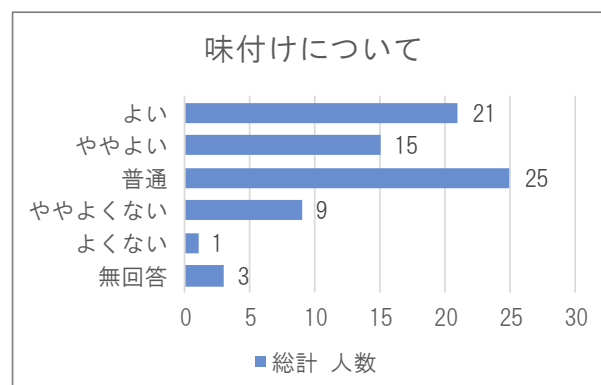
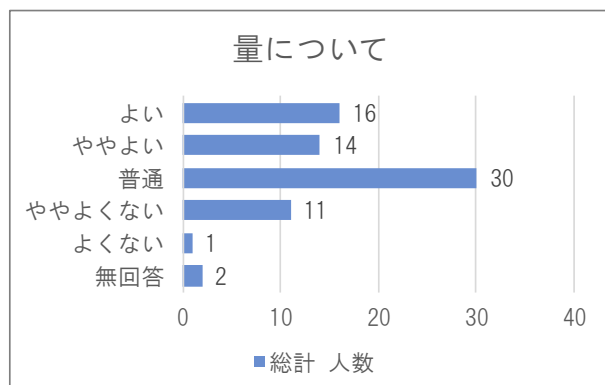
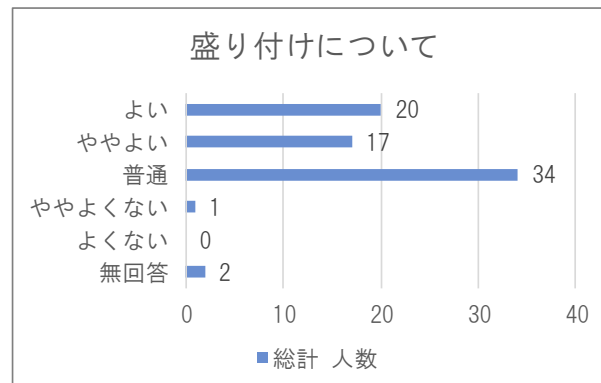
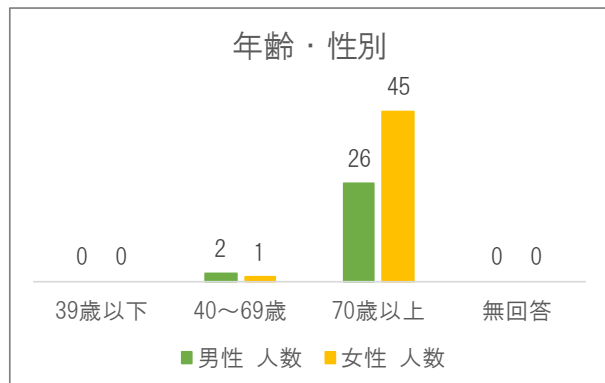
嗜好調査結果

調査期間：令和4年3月2日（水）～5月11日（水）

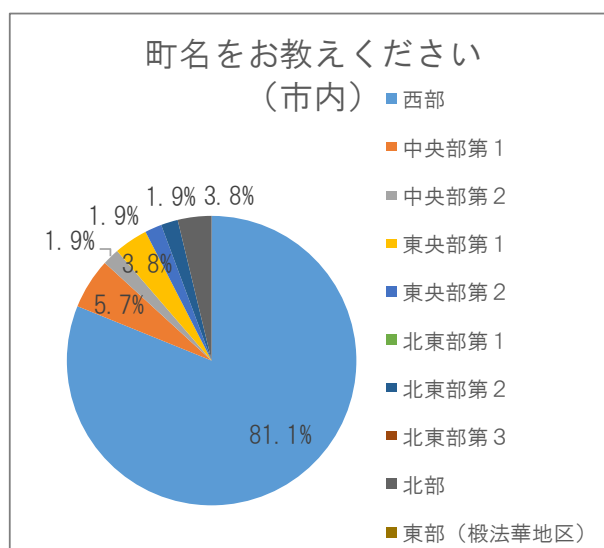
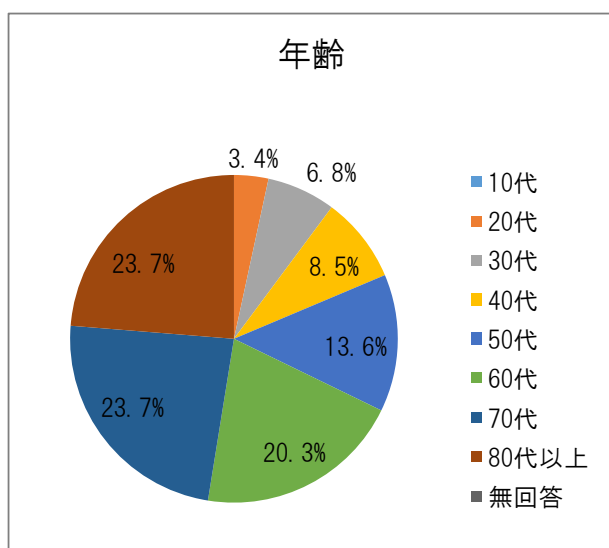
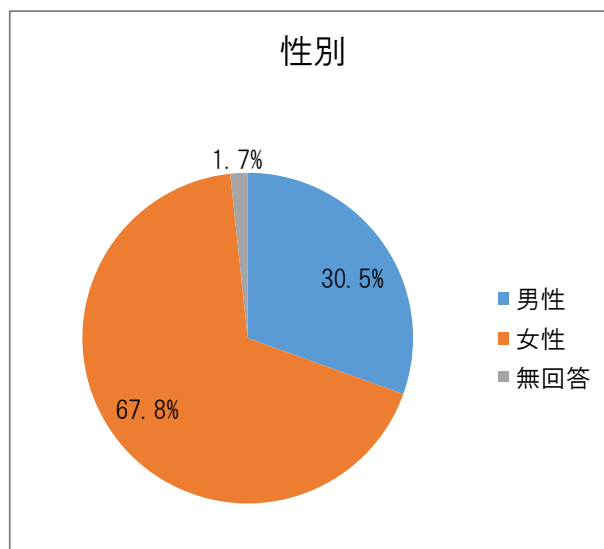
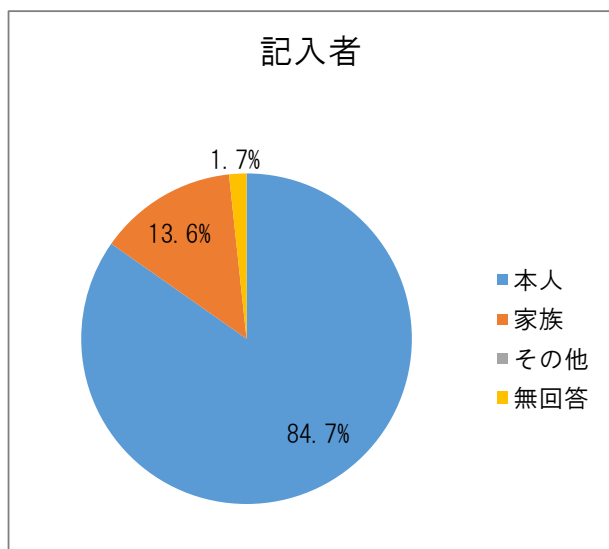
（* 前回調査：令和2年10月12日（月）～12月17日（木））

対象人数：121名 回答人数74名 回答率：61.1%

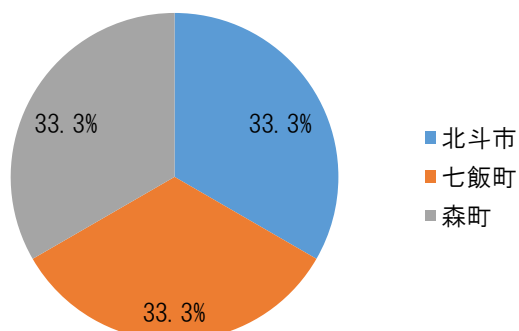
（*前回調査：対象人数103名、回答人数65名、回答率63.1%）



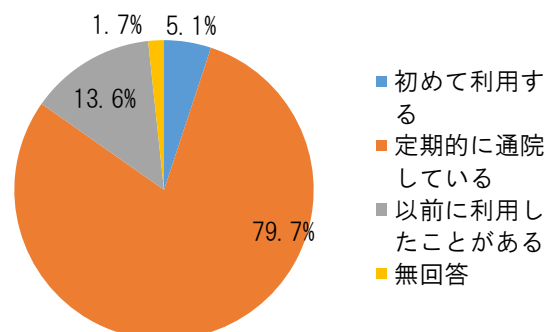
回收枚数 59



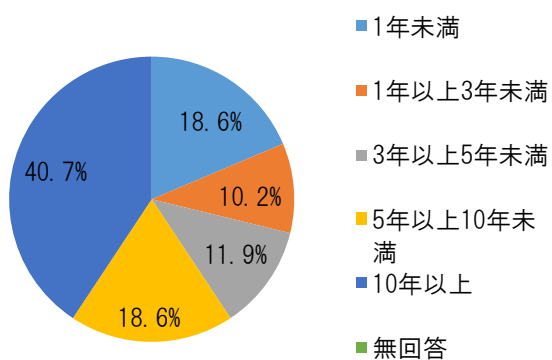
町名をお教えてください
(函館市以外)



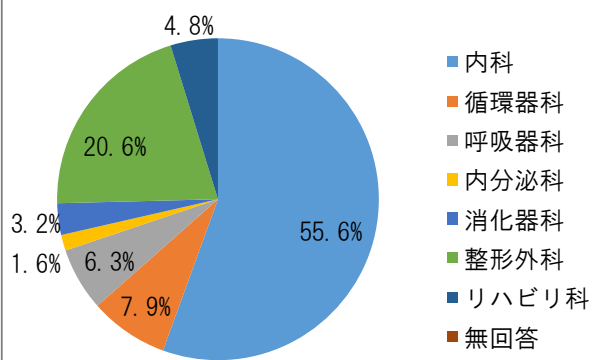
当院の利用について



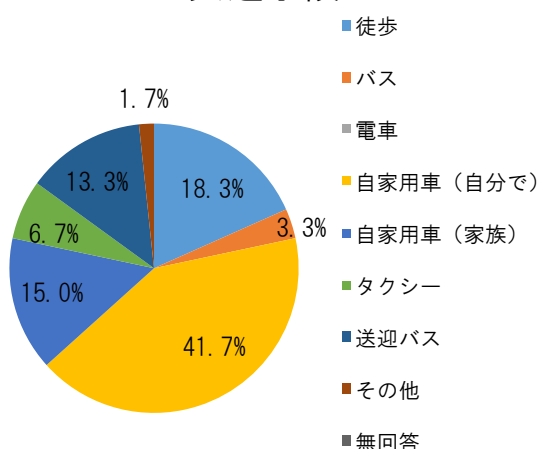
当院の利用期間は
どのくらいですか？



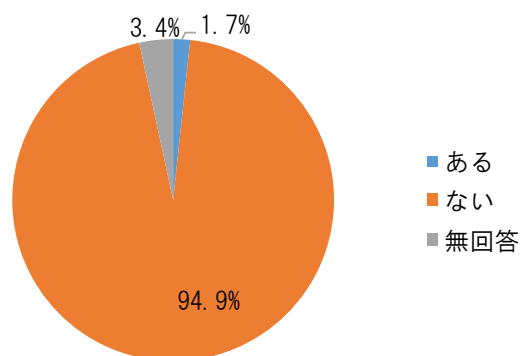
何科を受診したか



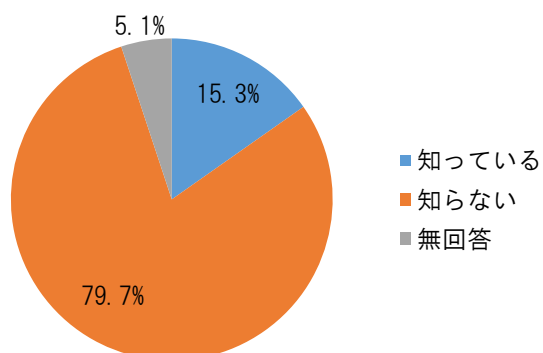
交通手段



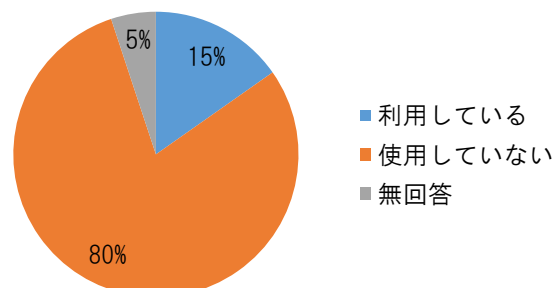
有料駐車場利用の有無



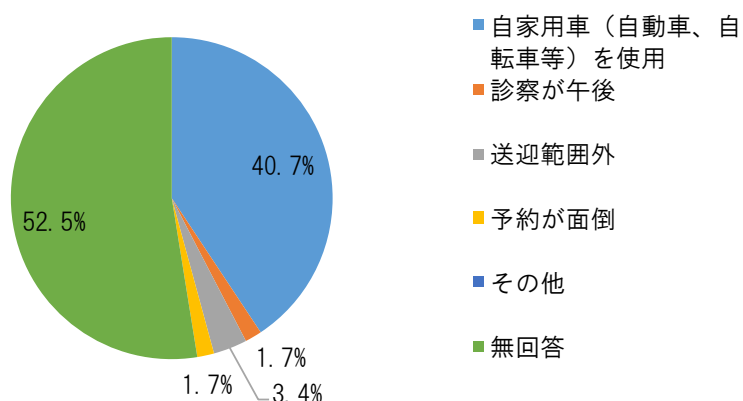
外来デマンド送迎をご存知ですか？



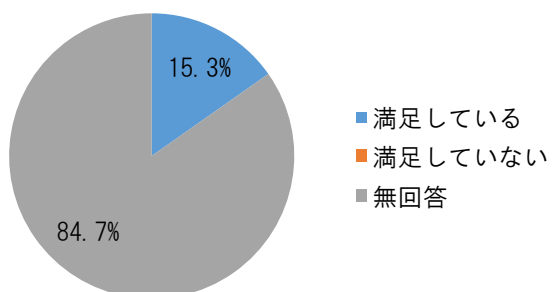
外来デマンド送迎を利用していますか？



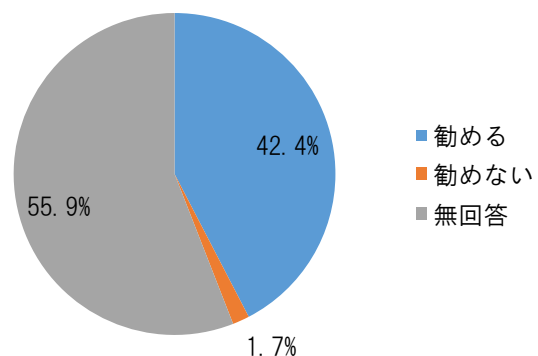
利用していない方にお聞きします。
利用しない理由をお聞かせください。



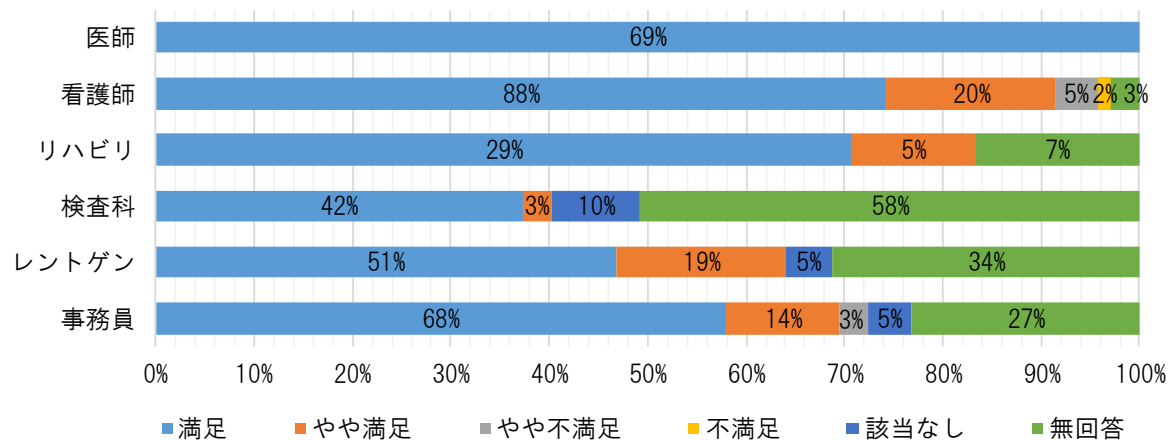
外来デマンドバス送迎に満足されていますか？



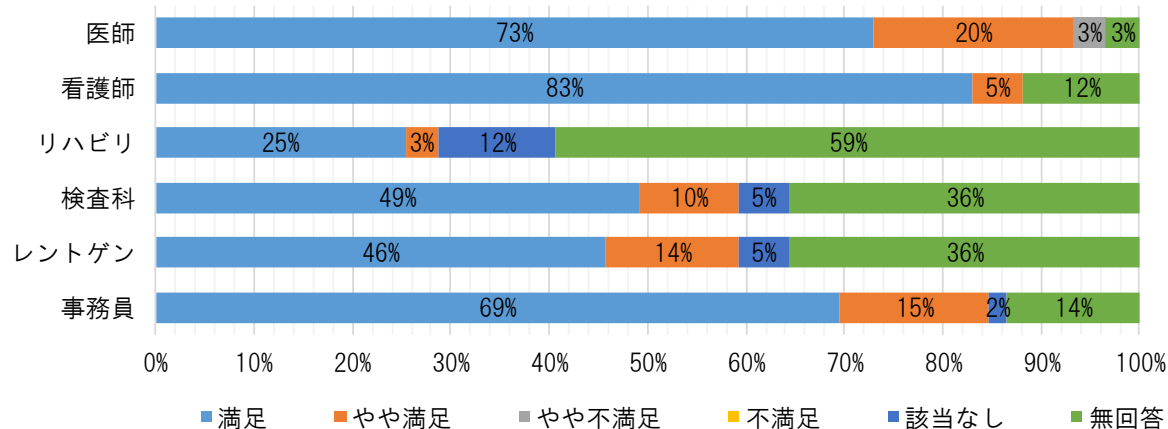
外来デマンド送迎をまわりの人に勧めますか？



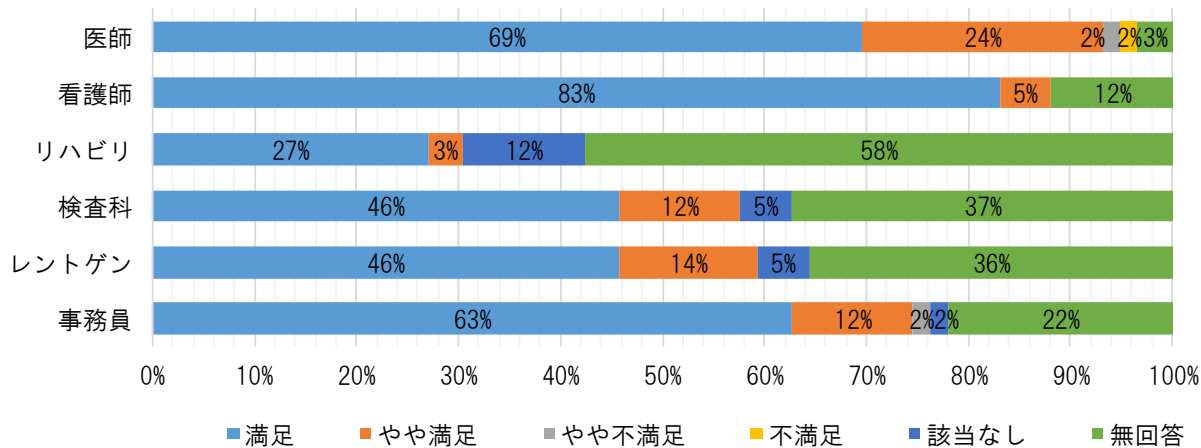
質問や相談に親切に対応しましたか？



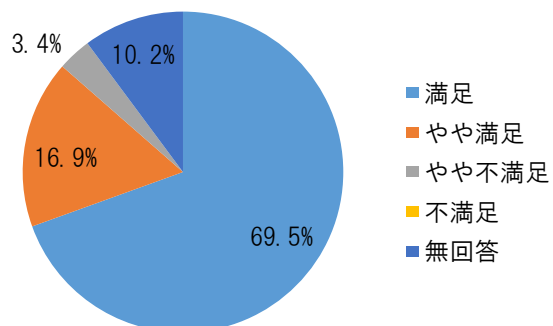
笑顔・挨拶・身だしなみはどうでしたか？



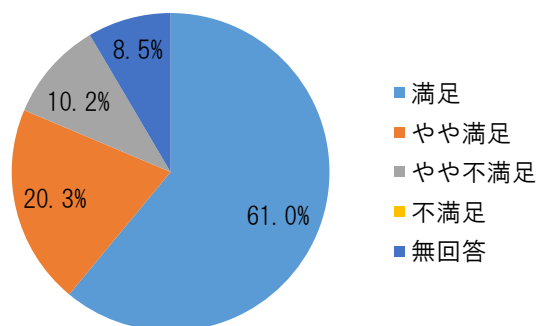
説明のわかりやすさ



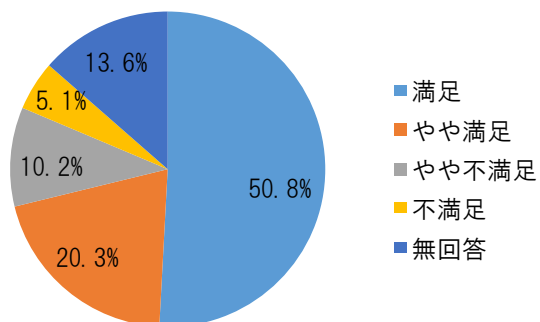
プライバシーの保護



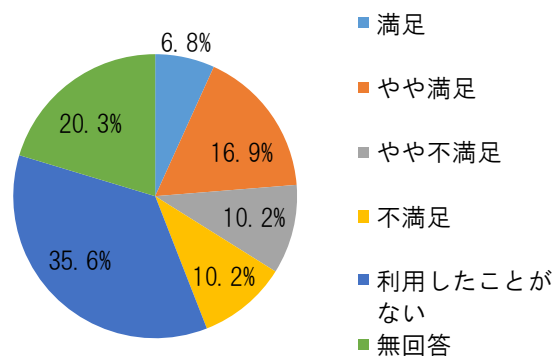
病院内の表示の
わかりやすさ



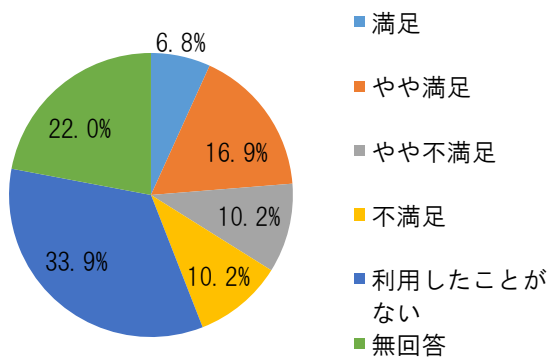
建物の雰囲気と快適性



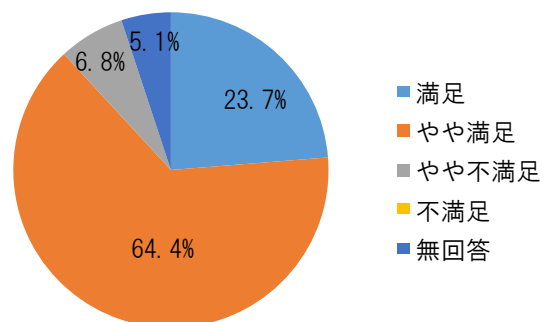
売店の営業時間について



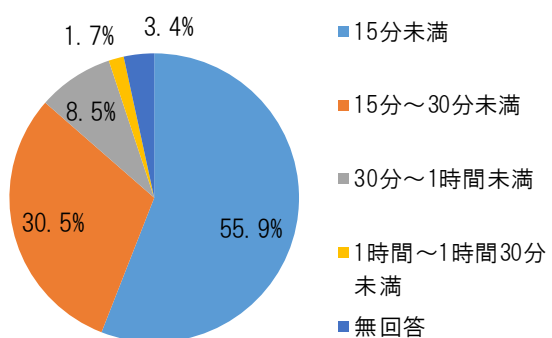
売店の品揃えについて



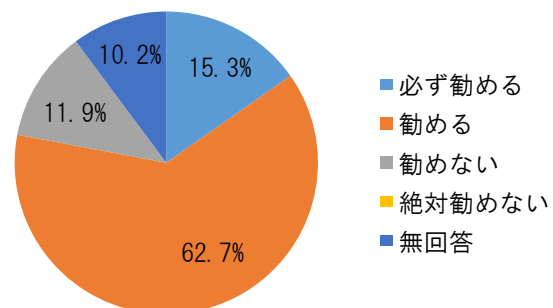
診察待ち時間について



どのくらいお待ちしましたか？



家族や知人に当院を勧めますか？



第 3 章

部門・部署報告

診 療 部 門

◆部門長

副院長 志田 晃

◆部門方針

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

医 局

医師の責務

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

医師一覧

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

医局勉強会 実績

開催日	内 容	担当
4月27日	糖尿病患者におけるフットケアの重要性	野坂医長
	糖毒性の解除により、1日170単位要していたインスリンを1日44単位まで減量出来た1例	筒井副院長
5月25日	新型コロナウイルス感染症について	高橋理事長 志田副院長 野坂医長
6月22日	医師と患者の法律関係	齊鹿医長
	腹水貯留	齋藤医長
7月27日	COVID-19の画像診断	大澤医師
	超高齢無症候性総胆管結石、胆管炎の一例	熊坂医長
8月24日	医療安全報告	医療安全管理者 ニッ森副部長
	出産時外傷による硬膜外血腫	本橋医長
9月28日	COVID-19とインフルエンザなど	志田副院長
	石綿肺による慢性呼吸不全の一例	若林医長
10月26日	心不全治療アルゴリズム	熊坂医長
	低ナトリウム血症	大澤医師
11月27日	带状疱疹	本橋医長
	急速に次々と多発性胸腰椎圧迫骨折を発症したステロイド性骨粗鬆症と考えられる1例	齊鹿医長
12月28日	イメグリミンの作用機序(推定)イメグリミンの国内臨床試験	筒井副院長
	FIM実績指数と“超過FIM利得”について	志田副院長
1月29日	緩和ケア	若林医長
	当院における新型コロナウイルス感染症o株感染症とは	野坂医長
2月26日	これまでの勉強会・症例事例の振り返り	齋藤医長
	インスリンの発見から100年	筒井副院長
3月24日	中止	

へき地診療所 医師派遣実績

支援診療所名	派遣日数	派遣医師数	医師の延べ派遣日数
医療法人 清邑会 楳法華クリニック	24日間	3人	24人日
松前町立 江良診療所	38日間	8人	38人日
上ノ国診療所	33日間	6人	33人日
合 計	95日間	17人	95人日

リハビリテーション科

科長 三島 誠一

1. 概要・特徴

令和3年度は理学療法士2名、作業療法士1名、言語聴覚士2名が新たに入職しました。本院は総勢56名（理学療法士26名、作業療法士21名、言語聴覚士9名、マッサージ師1名）でスタートしました。令和4年3月までには5名が退職、6名が訪問リハビリステーションひより坂と介護老人保健施設ゆとりろへ移籍、人事交流では2名を訪問リハビリステーションひより坂へ派遣しております。

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

3つの職種は常に症例ごとにチームを組み、専門的見地から患者像について意見交換をし、日々のリハビリテーションを推進しております。また、多職種によるカンファレンスを通じて全身管理や生活についても把握し、日々のリハビリテーションに役立てております。その上で、チームとして然るべきアプローチができるよう、チームマネージャー制の導入に向けて準備を進めています。

退院支援としては、ケアマネジャーなど病院外の関係者との会議や書面による情報提供、そして家族へのサポートも実施しており、安心して退院できるように努めております。

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

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

退院後の継続したリハビリテーションや二次予防を目的に、短時間デイケアも運営をしています。また、在職者のキャリアラダー制による評価を実施しています。

2. 業務内容

【理学療法室】

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

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

客観的な指標を用いた歩行自立度、転倒リスクの判定にBBS、10m歩行、TUG、CS30を組み合

わせた基準を採用しました。呼吸器疾患の運動療法と透析予防管理指導の運動指導についても引き続き参画しております。

【作業療法室】

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

認知症ケア充実のため、重症度や周辺症状の評価と多職種との情報共有を強化しています。

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

【言語聴覚室】

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

失語症等コミュニケーションの問題は外見からは理解されにくく、孤独を感じながら生活されている方が多くいらっしゃいます。そうした方が少しでも自己実現を図りながら暮らせるよう、コミュニケーション手段の確立・充実を図ります。若年の方は就労の悩みもあり、その方の症状の特性に応じて復職支援も行います。

嚥下反射促進を目的とした干渉電流型低周波治療器ジェントルスティムは、今年度実績は9件でした。更に実績を増やし、研究活動につなげていきたいと思っております。近年は言語聴覚療法対象外の疾患でも、摂食嚥下に困難をきたす方が増加しています。多職種からの発信による嚥下評価の流れを整備しました。KT バランスチャートの評価に用いることで、食事場面観察の要点を学ぶ機会にもなればと期待しています。

【デイケア元町】

要支援の方、要介護1～3までの比較的介護度が低い方を対象として、体力・健康の増進、生活や活動の維持や拡大を目的に継続したりハビリテーションを提供しております。今年度は、要介護4・5の方も4名利用していただきました。

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

新型コロナウイルス感染症への感染対策も行い、普段通り利用していただくように努めました。

3. その他アピール

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

昨年度に引き続き、家族見学が十分に行えない状況が続いております。希望者に対してリハ

ビリテーション動画の提供を継続しており、今年度実績は16件でした。

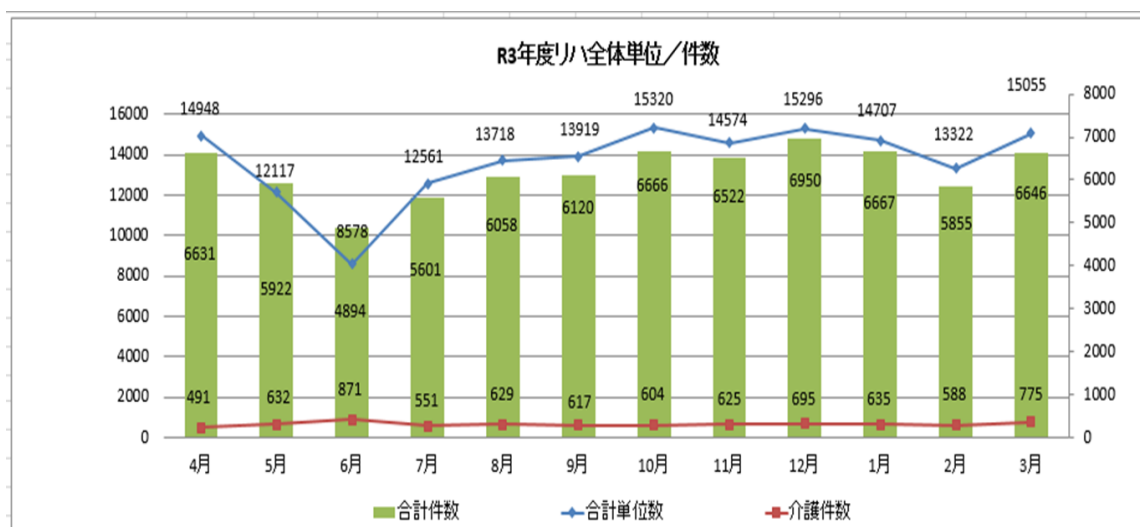
地域支援事業としての回復期リハビリテーション病棟患者サポート教室・呼吸健康教室・介護食教室は、感染予防の観点から実施を控えましたが、高橋病院グループのケアハウスにて地域包括ケア推進室と連携し転倒・認知症・誤嚥予防に関する教室を3回実施しました。また、フレイルパスには当科も参画しています。

地域リハビリテーション活動支援事業に市町村担当者として数名が登録されており、令和3年度派遣実績は作業療法士2回でした。コロナ禍において地域貢献の難しさはありますが、今後も地域リハビリテーションの推進のため、事業に参画していきたいと思います。

学術活動はWeb参加にて作業療法室から1題研究報告を行い、多数の研修を行いました。

当科では後進の育成のため、臨床実習の受け入れを積極的に行っております。コロナ禍の影響はありますが、リモート形式の見学実習の受け入れなど、新たな形にも柔軟に対応しています。コロナ禍に対応した就職支援として、当院におけるリハビリテーション風景の動画配信を始めました。

令和3年度リハ全体件数／単位



看 護 部 門

◆部門長

看護部長 北村 和宏

◆部門方針

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

第3病棟

師長 猪野越 健一

1. 概要・特徴

第3病棟は15床の一般病床と44床の地域包括ケア病床で構成され、外来患者や訪問診療対象患者の治療を要する患者の即日入院含めた入院対応、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。令和3年度は、8月より新型コロナウイルス感染症患者の受け入れも行っており感染対策を徹底しながら対応しております。新入職者を含み看護師24名、准看護師3名、介護福祉士4名、看護補助者7名、全38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、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、患者に適した退院先および生活の場を検討し、退院へ向けた支援を行っております。

3. その他アピール

退院した後も安心した生活を送ることができるよう、退院後に看護師が訪問する「退院後訪問指導」に取り組んでおります。訪問診療室、外来看護師と連携しながら、退院先の自宅や在宅系施設に訪問させていただき、退院後の生活の様子や体調管理、服薬状況の確認などを行っております。

また、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）カンファレンスの開催にも取り組んでおります。ACPとは将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者本人を主体に、その家族や近い人、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、本人の意思決定を支援するプロセスのことです。

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

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに関しては、感染対策物品の完備、陰圧テント5床、疑似症ベッド5床を準備し、令和3年度8月5日より入院受け入れを開始しました。これまでに（5月10日時点）のべ44名の新型コロナウイルス陽性患者の入院受け入れ、随時の疑似症患者の対応を行ってきました。今後も感染症対策徹底しながら対応できるよう引き続き取り組んでいきたいと考えております。

第4病棟

師長 大内 舞

1. 概要・特徴

当病棟は看護師 22 名、准看護師 1 名、介護福祉士 7 名、看護補助者 8 名、スタッフ合計 38 名。病床数 60 床の回復期リハビリテーション病棟です。

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

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

2. 業務内容

【看護師】看護方式はプライマリーナーシング、一部機能別でおこなっております。全身状態の観察を行い患者個々の状態に合わせたケア、病棟リハビリテーションの援助を行います。また、多職種によるカンファレンスや ADL ミーティングを通じて全身管理と個人の問題についても把握し、日々のリハビリテーションに役立てております。

退院に向けては、ケアマネジャーなど病院外の関係者との会議や書面による情報提供や、家族へのサポートも実施しており、安心して退院できるように援助しております。平成 29 年 10 月より ICF を取り入れ、患者を中心に多職種で退院後の生活状況を考慮し、患者の希望にできるだけ添えるよ

う退院支援を行い、在宅生活への橋渡しを行っております。また、入院中に作成した ICF シートを在宅生活でも活かせるようケアマネジャーへ情報提供しております。

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

＜その他取り組み＞

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

・感染対策の一環として、家族が対面での面会やリハビリテーションの見学を行えない状況となりましたが、タブレットを使用しての面会やリハビリ場面を撮影し家族にネット上で視聴して頂ける体制を整えております。退院後の生活をイメージできるよう、コロナ禍においても可能な限りの情報提供を行っております。

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

3. その他アピール

○回復期リハビリテーション病棟入院料1の取得、維持。

○病棟内チームの活動

・回復期チーム：全国回復期リハビリテーション病棟協会に加入し、コロナ感染症による各種学会・研修会の中止が相次ぎましたが、Web 参加にて研究会での発表を行っております。

・在宅ケアチーム：感染予防の観点から家族に来院していただくことは控えましたが、患者に介護教室を年3回、口腔ケア、脱水予防や感染症対策等を自宅で役立つ内容のものを企画し講話、演習を行っております。毎回多数の患者に参加いただいております。

・看護師、介護福祉士、介護支援専門員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が一同に集まり、意見交換を行う回復期合同勉強会を2回開催し、多職種協働で患者のリハビリテーションを支援する体制を整えております。

第5病棟 介護医療院

師長 花田 みゆき

1. 概要・特徴

令和3年8月1日より40床、12月1日より20床が追加され60床、全てが介護療養型病棟より介護医療院へ転換となりました。

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

入居者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供を行います。

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

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

施設でのLIFE加算として、科学的介護推進加算(Ⅱ)・自立支援促進加算・排せつ支援加算(Ⅰ)・褥瘡対策指導管理加算・感染対策指導管理加算・口腔衛生管理加算(Ⅱ)を取得しています。

生活リハビリテーションでは各セラピスト(PT・OT・ST)が関与し、機能訓練やリラクゼーションなど心身共に日常生活が円滑になるよう支援しております。また、多職種連携として、総合支援センターと今後の生活支援先の相談やセ

ラピストによる排せつ支援指導、歯科衛生士による口腔ケアや介護員へのケア指導、NSTサポート、褥瘡回診、服薬指導、歯科や皮膚科往診を受けることができます。

施設職員の配置は看護師5名、准看護師8名、介護福祉士14名、介護員5名、介護助手1名、その他、地域貢献担当者1名を配属しております。また、専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など介護保険サービス提供のコーディネートを担っております。

令和3年度 施設稼働率：96.8%

LIFE 提供利用者：91名

2. 業務内容

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

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

入所中に身体への変化があり濃厚な治療が必要な場合には、他病院や医療病棟へ入院し医療保険へ変更となり治療を行うこともできます。

3. その他アピール

生活場面で生きる楽しみを増やす工夫として、令和3年度はお誕生会や集団レクリエーション、6階「ふれあいルームすずらん」での音楽鑑賞や手工芸活動などグループでの生活質向上に取り組んでおります。地域貢献担当者を中心に近隣町内活動や健康教室などに参加し、当施設の介護福祉士も参加しております。令和4年度は新たに介護福祉士1名が地域貢献活動担当者となり施設内で利用者やその家族に対して、個々に応じた音楽療法やレクリエーション、健康指導、介護指導などを活発に行って参ります。

職員教育では介護福祉士や看護主任が中心となり新卒介護補助・介護助手へのメンタルフォローを含めた指導を行っております。

介護福祉士の高齢者虐待研修参加や北海道病院学会発表、看護師によるグリーフケアについての看護研究学会参加も行っております。特に北海道病院学会発表後の評価により、北海道医療新聞よりインタビューを受け掲載されております。

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。令和2年度に開設された発熱外来では、発熱や感冒症状等の患者の診察を行っております。正面玄関前のプレハブ2棟で症状に応じ、診察・検査・処方・点滴を行っております。件数が多い場合は、自家用車内にて待機してもらいながら対応もしております。

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

令和3年度トリアージ加算件数 744 件

令和3年度コロナワクチン実施回数 3,086 回

病棟との連携においては、入院時に患者の情報申し送りや、退院前カンファレンスへの参加、退院後訪問指導により、患者、家族が安心して入院から在宅へ移行できる関わりを目指しております。

訪問診療室との連携として、訪問診療ミーティングの参加や訪問診療前の受診対応、また状態不良時に受診調整を行っております。

2. 業務内容

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

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

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

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

・内視鏡検査は現在、外部から医師がきており、水曜（第1、3、5週午後）・木曜（毎週）が検査日となっており、他内視鏡的胃瘻交換も行っております。

令和3年度内視鏡件数

上部 87 件 下部 5 件

内視鏡的胃瘻増設術 3 件

3. その他アピール

糖尿病に関しては、糖尿病専門医を中心に看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士など多職種協働での糖尿病透析予防指導に取り組んでおります。

必要時には外来患者カンファレンスを行い、短時間の外来受診の場面でどのような看護が必要とされるか等、外来看護について振り返る場を持ち、スタッフ同士のチーム意識・コミュニケーション向上を図っております。

診 療 技 術 部 門

◆部門長

副院長 筒井 理裕

◆部門方針

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

薬局

薬局長 久保田 泰永

1. 概要・特徴

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

【服薬指導業務】

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

吸入薬を適正に使ってもらうための吸入指導なども行っております。（令和3年度 61件）

【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、各種カンファレンス参加等であります。これらチームの一員として、薬剤師の職能を発揮して、薬物療法を受ける患者の有効性と安全性を確保するために、医薬品の適正使用に努めております。

【ポリファーマシー対策】

多剤併用や高齢者には出来るだけ使わない方がよい薬剤の処方がある患者には多職種によるカンファレンスを実施し、減薬・変更の提案を行っております。（令和3年度 17件）

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。

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

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

2. 業務内容

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

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

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

【回診用 X 線撮影検査】通称ポータブル検査。病

室でレントゲン検査を行います。至急の検査オーダーにも対応できるようになっております。

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

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

3. その他アピール

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

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

【タスク・シフト/シェア】検査科の業務において一部タスクシェアすることで患者スループットの向上につながり患者満足度に貢献しています。

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

【その他】当科では医療放射線安全管理分科会を配置し患者に安心・安全に検査を受けていただけるように努めています。また女性診療放射線技師が配属されておりますので女性患者にも安心して検査を受けていただくことができます。

検査科

技師長 佐藤 孝

1. 概要・特徴

検査科は臨床検査室（1階）、臨床検査室2（PCR）、生理検査室（2階）の3か所に分かれて業務しています。

臨床検査技師4名（正職3、時短職1）で院内の検体検査から生理検査・PCR検査まで検査業務全般を行っております。

2. 業務内容

【検体検査】

- 尿一般検査・末梢血検査・生化学検査等
(身体の状態を把握します)
- 各種抗原検査(各種感染症を調べます)
(COVID-19_インフルエンザ_ノロウイルス_マイコプラズマ等)
- 交差適合試験(輸血の為の検査)
- 核酸増幅検査(COVID-19のみ)

日臨技臨床検査精度管理調査に参加しデータの精度管理に努めデータの正確度を高めております。

【生理検査】

- 心電図、ホルター心電図（脈の様子を見ます）
- 血管伸展性検査（血管の硬さを見ます）
- 呼吸機能検査（肺活量）
- 呼気NO検査（アレルギー性の気管支炎等）
- 電流知覚閾値検査（糖尿病などによる知覚障害）
- 超音波検査（被爆しないで体の中を見ます）
(心臓・腹部・甲状腺・乳腺・下肢静脈等)

PACS画像システムにより超音波検査やCT等の画像を市立函館病院など市内連携病院と供覧できる環境にあります。

3. その他アピール

令和3年10月1日より検査技師長が変わり、新体制で業務にあたっています。

患者が安心してリハビリテーション医療を受けられる様、身体状態の把握に貢献できる検査室を心掛けて検査しています。

ジェンダーフリーといわれる最近ですが、接遇を重視し、患者の希望に沿うために、多くの生理検査は女性の検査技師が思いやりをもって担当しています。

新型コロナウイルス感染症対策に昨年12月新しい検査機器を2台導入しました。これまでPCR検査では結果が出るまでに2時間以上かかっていましたが、新規採用した機器では15分程度で結果が判定でき、正確な結果をより迅速に報告できる体制を作りました。これにより発熱患者の待ち時間を減らし、少しでもストレス軽減に繋がればと思っています。

更により多くの患者を診察することも可能となります。実際にPCR検査を開始した2021年7月は95件でしたが、2022年2月には265件の検査を実施しました。今年1月には新型コロナ核酸増幅検査の保険点数が1,350点から700点に約48%大きく減算されましたが、検査収益では約23万点が18.5万点と減収は80%程度に抑えることができました。

まだまだ厳しい状況が続いている中で私たち検査技師は、高橋病院-診療技術部門の一員としてその専門性を生かし、日々の業務を通して地域の皆様の生活に貢献できるよう励んでいます。

栄養管理室

室長 丸山 祥子

1. 概要・特徴

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

2. 業務内容

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

3. その他アピール

栄養管理室は管理栄養士5名とシダックスフードサービス14名(栄養士3名、調理師4名、調理員7名)で1日約450食の食事を提供しております。“100人いたら100通りの食事を提供する”を目標に、委託会社と協力し個別対応の充実を図っております。

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

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

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

当院の行事食の一つに“全国味めぐり”があります。全国の郷土料理の中から、常食のみならず摂食・嚥下障がいのある方まで安全に食べられるメニューを定期的に検討し、提供しております。また、行事食には管理栄養士が手作り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。食事療法是継続して行うことが大切と考え、その方の嗜好・食習慣に合わせた指導を行うことを心がけ

ております。

・令和3年度栄養指導件数

入院栄養指導 128 件 外来栄養指導 362 件

また、当院は日本病態栄養学会認定の NST 実施施設となっております。

・令和3年度の NST 介入件数

172 件（経口 134 件、経管栄養 38 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。

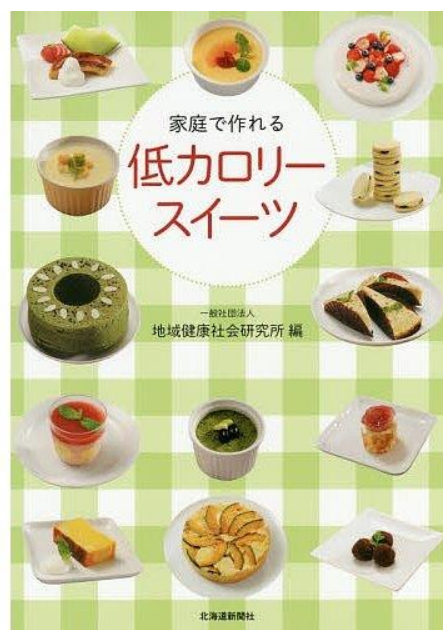
○認定施設

- ・日本病態栄養学会認定
栄養管理・NST 実施施設

○所属学会-認定資格

- ・日本病態栄養学会
-病態栄養認定管理栄養士（2 名）
- ・日本静脈経腸栄養学会-NST 専門療法士
- ・日本臨床栄養協会認定-サプリメントアドバイザー
- ・日本糖尿病療養指導士（2 名）

* 当院管理栄養士作成レシピ掲載書籍



Low calorie sweets

ぜんぶ100kcal以下です!!
(1人分あたり)

家庭で作れる 低カロリースイーツ
一般社団法人 地域健康社会研究所 編

ゴボウのドーナツ
(札幌市立病院 角さん)

ゆり根バナナコッタ
(大塚製薬 五十嵐さん)

米粉ロールケーキ
(徳島大産大 大西さん 本多さん)

etc...

全51レシピ^{掲載}

近日発売!!

家庭で作れる低カロリースイーツ

監修:長沼昭夫(株式会社きとや 代表取締役会長)
山部秀子(天徳大教授・北海道栄養士会会長)

B5判 96ページ 定価 1400円(本体1296円+税)

お求めは必ず近くの道販売店、書店でどうぞ

北海道新聞社の本 <http://shop.hokkaido-np.co.jp/book/> 掲載の本 検索

〒060-8711 札幌市中央区大通西3丁目6 出版センター 電話 / 011-210-5744 受付時間 / 9:30~17:30 (土日祝除く)

事 務 部 門

◆部門長

事務長 笹谷 健一

◆部門方針

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

総務課

課長補佐 佐々木 康人

1. 概要・特徴

令和3年11月に総務管理課から総務課と管理課に分課・再編されました。新しく総務課として3名体制の部署となりました。病院や法人の下支えとなるべく、『ヒト』『モノ』『体制』に対して支援・対応していく部署となります。『ヒト』に対しては職員の人事労務・安全衛生といった業務を中心に職場環境の整備を、『モノ』については患者にとっての過ごしやすい・居心地のよい療養環境の整備を、『体制』については病院運営または法人運営に必要な体制整備といった役割を担う部署となります。

介護療養病床の介護医療院への転換を行いました。

現在は病院移転に向けて移転準備室の一員として、患者・利用者、または家族や関係業者、そして職員までが感染対策を取りながら、災害時の対応なども含めて、動きを取りやすい施設になるよう、そして病院を利用するすべての人にとって居心地が良い空間となるよう様々なアイデアを収集し検討を進めております。

2. 業務内容

職員の採用活動から在職中の人事管理や労務管理、健康診断、福利厚生、退職手続きなどを担当し、職員一人ひとりが安心かつ働きがいのある職場環境の実現に取り組んでおります。また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。

3. その他アピール

新型コロナウイルスの感染拡大により、令和2年に新型コロナウイルスに対するBCPの策定し、当院が継続して診療を行えるよう、常にアンテナを張り、情報を収集しながら現在もなおアップデートを継続しております。また、令和3年度は

管理課

課長 朴田 誠

1. 概要・特徴

昨年度の令和3年11月1日付で総務管理課より管理課業務が移管され新規に編成された部署になります。管理課は主に物品管理を行う担当が1名、施設管理を行う担当が1名、患者送迎運転手3名、通所リハビリテーション運転手2名と責任者の計8名で業務にあたっております。

2. 業務内容

物品管理については、医療材料や医療用消耗品はSPDを導入し、各所属からの使用実績に基づき発注、納品、在庫状況の管理を一元的に行っております。なお、新規採用物品については各所属長と協議の上、各業者との価格交渉や院内会議に諮問して決定をしているなど内部牽制を心掛けております。また過剰在庫にならないよう、遊休物品の監視を常に行い不良在庫を抱えないようコスト管理にも注意を払っております。これらにより棚卸資産の精度を高め、経営的にも貢献しております。

医療機器や、医療材料、備品類、事務用消耗品の安定した物品調達を意識して行い、各現場へ不便をかけないように心掛けております。

物品購入の契約や、業務委託契約についても内容に問題が無いかな等の管理業務も行っております。

施設管理については、建物や、付属設備など経年使用による劣化が避けられないですが、いかにコストをかけず永続的に使用することができるかを管理課内で検討しながら、保守管理を行って

おります。

院内で可能な修理も対応しており、修繕技術の向上を目指しております。

当院では通所リハビリテーションを行っているため、利用者送迎時の介助技術の向上も運転手内で共有しており、安全運転技術の向上と患者サービスの向上を常に心がけながら業務を行っております。

3. その他アピール

従来から行っているデマンドバスサービスは患者、家族からは常にご好評を得ているところでございますが、入院患者を新型コロナウイルス感染症から守るために、新たに始めたサービスとして、着替え等の洗濯物配送サービスも開始しております。この様な取り組みを行うことで、入院患者自身が病棟内、病室内において孤立感を感じることなくデマンドバス運転手の手を介して家族との繋がりをサポートさせていただいていることがこのサービスを続ける事の意義だと考えております。

様々な意見も頂戴することもあります。それらを真摯に受け止めながら次なる新しいデマンドバスサービスを発展させていきたいと考えております。

医事課

課長補佐 山岸 久記

1. 概要・特徴

医事課は総合案内の受付、会計担当、入院担当、外来担当、デイケア事務を持ち回りで行い、現在私も含め 10 名で日々業務にあたっております。

2. 業務内容

- ・ 総合案内
- ・ 各科受付、保険証確認
- ・ 診療費の算定、会計
- ・ 診断書や証明書の受付
- ・ 診療報酬明細書の作成、請求
- ・ 電話対応
- ・ 統計資料
- ・ 通所リハビリテーションの請求全般
- ・ 介護療養医療施設の請求全般
- ・ 介護医療院の請求全般

主に医療・介護に関する請求業務等を扱う部署で業務も多種多様になります。

3. その他アピール

医師や看護師、コメディカルが行った行為を請求する為、医事課は豊富な知識が要求されます。

医療保険は 2 年に 1 度、介護保険は 3 年に 1 度保険診療に対する大きな改正が行われます。その為医事課職員は日頃より常に知識の習得に励み勉強会などお互いに情報共有を常に行っております。

令和 3 年度は介護療養医療施設から介護医療院へ転換致しました。同じ介護保険を扱う施設で

すが算定項目などの違いがあり医事課職員で情報共有しながら学習しました。新しい知識がまた得られ能力アップにも繋がったと思います。

大きな取り組みとして前年度より当院における保険資格の確認方法を、マイナンバーカードを用いた、オンライン資格確認を始めております。従来の資格確認の方法は、患者より健康保険証を受け取り、記号・番号・氏名・生年月日・住所などをレセプトコンピューターに登録していましたが、入力の手間がかかることや、カルテの誤登録などの難点がありました。高額療養費の場合は患者を通じて保険者に限度額適用認定証の発行を求めなくてはなりません。

また、資格を失効した保険証を患者が提示した場合は、医療費の支払いが行われないなどの問題点がありました。患者の保険資格履歴以外にも、特定健診情報の閲覧や薬剤情報の閲覧など、医師の診療にも役に立つ事がたくさんあります。

まだまだ普及率は低いですが、持つことによるメリットを患者に説明し所持率を上げたいと考えています。

そのためには当職員の所持率 100% 目指します。

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

経理課

課長 瀬戸 浩之

1. 概要・特徴

経理課は法人内の経理全般と一般社団法人元町会の経理全般を担当しております。令和3年度からは一般社団法人元町会から「グループホームなでしこ」、「小規模多機能ホームなでしこ」、「居宅介護支援事業所なでしこ」の3事業所を事業譲渡で同法人として行う事になりました。令和4年3月からは4人体制から1名増員し5人体制で業務をしております。

令和3年度もコロナの影響で毎年行われております公認会計士による監査が、リモートに切り替わり苦慮いたしました。

2. 業務内容

【日常業務】

- ・現金収納管理
- ・伝票の起票・整理
- ・なでしこ伝票整理等

【月次業務】

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

【年次業務】

- ・決算書の作成
- ・棚卸

- ・減価償却費
- ・法人税等の申告・納付
- ・年末調整など

【その他の事業】

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

3. その他アピール

経理課を取り巻く環境も日々変化しておりますが、当法人は2名の税理士に経理業務全般をご指導して頂いており、1名の公認会計士に年間監査導入スケジュールに沿って監査を実施して頂いております。事務部門ではありますが、地域住民に愛される信頼される病院として適正な経費支出に努め、病院移転も視野に入れより一層健全な法人運営に寄与していくように日々勉強を重ねていくことで、患者のお役に立てる経理課を目指します。

総合支援センター

総合支援センター

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

1. 概要・特徴

当部署は、地域に開かれた支援センターとして、保健・医療・介護福祉との連携を図り、包摂的な支援活動を展開することを目的として、従来の医療福祉相談・地域連携室、入退院支援室を統合し、令和4年1月に新たに開設いたしました。病院長がセンター長となり、社会福祉士5名、看護師1名が配置されており、地域連携室、医療福祉相談室、入退院支援室の3部署で構成されています。

2. 業務内容

【地域連携室】

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

【医療福祉相談室】

- ・医療・福祉相談に関する事項
（受診・受領調整を含む）
- ・患者サポートに関する事項
- ・入退院援助に関する事項
- ・社会資源の発掘・開拓に関する事項
- ・ICF、ACPに関する事項
- ・在宅復帰支援に関する事項
- ・他機関からの入院相談・受付に関する事項

【入退院支援室】

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

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（総合支援センター専用）

◇受付時間◇

月～金曜日 8時45分から17時まで

土曜日 8時45分から12時15分まで

※日曜、祝日、12月30日～1月3日、

7月13日PM、8月13日は休診日。

医療安全管理部門

◆部門長

副院長 志田 晃

◆部門方針

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

医療安全管理室

医療安全管理者 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を全件検証しております。令和 3 年度の死亡患者数は 108 名でターミナルケアカンファレンス実施は 59 件、説明と記録ありが 48 件、予期せぬ死亡だが原病の進行や併発症が 1 件で、事故調査対象事案はありませんでした。

2. 業務内容

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

(7) 医療事故発生時の対応・状況確認

(8) 医療安全対策管理委員会で用いられる資料の作成、保管、その他委員会の庶務

(9) その他医療安全対策の推進に関する事

3. その他アピール

医療安全対策の活動の一つとして、毎週 1 回、院内ラウンドとカンファレンスを継続して行っております。また、当院での事故防止活動の取り組みとして RCA（根本原因分析）の手法を行っており、今年度は、同意書なしでの CT 造影検査事例の分析を行いました。

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。

令和 3 年度の研修会では、コロナウイルス感染症拡大防止のために USB を使用した動画視聴による「6 月～10 月医療安全統計」を行い、参加者 243 名、参加率 99.1%、11 月～2 月には「院内ラウンドと 5S について」、参加者 240 名、参加率 97.9% でした。

平成 30 年より、連携医療機関と相互チェックを継続して評価と報告を行っております。令和 2 年度より、公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する「医療安全文化調査活用支援」に参加し、医療の質向上に繋げていきたいと考えております。

訪 問 診 療 部 門

◆部門長

副院長 志田 晃

◆部門方針

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

訪問診療室

室長 山田 佳世

1. 概要・特徴

当部署は平成 31 年 1 月に発足され、現在 23 施設と自宅 10 件前後、合わせて約 260 名の訪問診療を行っております。昨年同様、医師 5 名（主治医制）、看護師専従 4 名で構成されております。月 1 ～ 2 回の定期的訪問診療に加え、患者・家族が安心して在宅生活を継続できるように、24 時間看護師が電話待機し、随時相談に対応できるような体制を整えております。また法人内グループホームと医療連携体制をとっており入居者が 24 時間安心して生活できるよう支援しております。保険医療機関として訪問看護サービスを提供できるよう訪問看護としても活動の場を広げております。法人内グループホームの入居者の急性増悪期や終末期を迎える際に訪問看護師として介入することで幅広い対応ができることを目的としております。今年度も患者の意向に沿った在宅支援ができるようチーム一丸となって取り組んでまいります。

2. 業務内容

【訪問診療】通院が困難な患者を対象に、自宅や施設に月 1 ～ 2 回主治医と看護師が訪問し、診察・治療、薬の処方、療養の相談を行っております。診療内容は、内科一般のほか在宅酸素、褥瘡、胃瘻、中心静脈栄養の患者も対応しています。患者・家族の意向を尊重した在宅ターミナルケア（看取り）も行っております。患者が住み慣れた環境で安心して最期を迎えることができるよう、医師・看護師、在宅で介護にあたる家族や施設職

員と連携をとり支援します。

必要に応じ、外来受診調整や当院への入院調整、他院への紹介も行います。訪問診療の役割として、転倒、寝たきり、褥瘡等の予防に努め、入院が必要な状態になるのを未然に防ぐことも重要と考えております。また、病棟、入退院支援室、外来等他部署と連携し退院前カンファレンスや退院後訪問指導を通してスムーズに在宅へ移行できるよう関わっております。

【医療連携】法人内グループホーム 2 施設に医療連携看護師として介入し、定期訪問に加え 24 時間施設職員の相談・対応を行っております。入居者がグループホームでの生活を安心して継続できるよう支援しております。また年に 1 回医療連携看護師主催で救急対応の学習会を行い、緊急時に備えた対応の確認を行っております。

【訪問看護】自院の主治医からの訪問看護指示に対応しております。昨年度はグループホームでの終末期に介入し麻薬、褥瘡、留置カテーテルの処置・管理に携わり施設での看取りを支援しました。

3. その他アピール

近年コロナ禍により、面会制限がある病院ではなく住み慣れた場所で家族や長年お世話になった施設職員のそばで最期を迎えたいと考える患者が増えています。そういった患者の意向をお手伝いできるのが訪問診療です。令和 3 年度も 20 名、在宅での看取りを支援することができました。患者の意向を尊重し安心した在宅生活を過ごせるよう今後も努めてまいります。

法 人 部 門

法人情報システム室

室長 滝沢 礼子

1. 概要・特徴

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

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

2. 業務内容

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

コロナ禍において、リモート面会や各種会議・研修参加などにオンラインは欠かせないツールとなりました。運用においてはネットワークの状態、実施規模、視聴期間など、その目的に応じてよりベストな方法を提案しております。常に最新情報を収集し法人全体の業務効率化と質向上に寄与できるシステムへと目指しているところです。

2024年病院新築移転を見据え、患者さんや職員に、より利便性を高め、かつ安全にお使いいただけるよう、ネットワーク機器構成等の準備を進めて参ります。

3. その他アピール

マイナンバーカードによるオンライン資格確認は、全国8医療機関の先行導入病院として選ばれ、2021年春には利用できるよう整備しました。マイナンバーカードをかざして得られる、特定健診情報や処方内容を医師が参照し、診療が受けられることは、日頃の検査結果値との比較や重複投薬を防ぐなど、安全な治療へと繋がります。令和4年度診療報酬改定により、初再診時、電子的保健医療情報活用加算が算定されることになり、PHRがますます加速されるなか、今後も患者さんや職員を下支えして参ります。

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導入に至ったもので、令和4年3月末現在、全国41都道府県10,065施設にまで広がりを見せております。近年は介護事業所との情報連携も進められており、当法人内においてもICF情報連携等で欠かせないツールとなりました。

人生100年時代、医療介護福祉が緊密に情報連携し、その人を支えていく、また、支える側のスタッフには業務の効率化、安心感を醸成できるようなシステムを目指し、今後も、法人全体のサポートを担うとともに、患者・利用者主体の医療・ケアの実践に役立ちたいと考えております。

法人業務管理室・質向上推進室

室長 福澤 高廣

1. 概要・特徴

当部署は職員3名の体制となっております。在籍職員の基礎となる職種は総務課・管理課・医事課・介護事業所管理者と多様であり、通常業務の他に法人内事業所の業務カバーリングも行える体制を整えています。令和3年度は、一般社団法人元町会から小規模多機能ホームなでしこ、認知症高齢者グループホームなでしこ、居宅介護支援事業所なでしこの3事業所を社会医療法人高橋病院へ事業譲渡を行っております。関係者の皆様のご協力を受け賜わり、スムーズに事業譲渡をすることが出来ました。今年度も、病院を含め法人内事業所間、地域の医療機関や介護保険事業所との連携を円滑に進める事を目標として、日々研鑽しております。

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。令和3年度は機能評価受審から5年目の年となり、機能評価受診予定となっておりますが、新型コロナウイルスの影響もあり1年延期となっております。今年度も高橋病院本院にて、全体の自己評価や、「症例トレース」の模擬演習をおこないました。

また、法人全体として関わるのが『法人業務管理室』としての立ち位置です。法人業務管理室は、高橋病院を含めた全事業所に関わる部署となり

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

3. その他アピール

その他、当部署の関わったトピックスとして、
・令和2年度から仮運用を行っておりました等級制度、賃金制度、人事考課制度を、令和3年度からは正式運用を行っております。

・地域包括ケア病床の増床にともない、地域包括ケア病床の役割として求められるサブアキュート機能～在宅医療の一端として令和3年度も訪問診療先施設との連携をより密にすべく、当部署営業担当者と訪問診療室とで連携をとり、周知、啓蒙、内部調整を行っております。連携先とさらなる協力関係を構築できるよう取り組んで参ります。

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

地域包括ケア推進室

室長 野田 正貴

1. 概要・特徴

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

2. 業務内容

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

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

令和2年2月より開始した ID-Link を活用した法人内連携は順調に進んでおり、次年度はその成果を法人事業所に症例を通して共有し連携を密にしたいと思っております。

地域との繋がりを目的として令和元年から行っている「地域リハビリテーション事業」では、継続的に法人内外に専門職を派遣し、ケアの充実、

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

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

また、令和4年度からはスタッフを2名増員し地域貢献をより強化したいと思っております。

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内各施設・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に持った上で提供できるように、患者・利用者に関わる体制作り貢献しております。

リハビリテーション専門職団体の地域長を務めており、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通して、そこから得られた知識を法人内で活かせるようにしております。

メンタルヘルス室

池田 トシ子

1. 概要・特徴

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

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

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

2. 業務内容

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

ヘルスについての研修を行ないます。

3. その他アピール

セルフストレスチェックから新入職員の多くは、身体的な反応として、首筋や肩が凝る、以前より疲れやすい、体が緊張しているなどがあります。心理的な反応としては、不安な気持ち、このままではダメだとあせる、朝気持ちよく起きられないなどがあります。行動的な反応としては、以前より人付き合いがおっくう、仕事の効率が落ちた、物事に集中できないといった反応が occurs します。

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

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

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

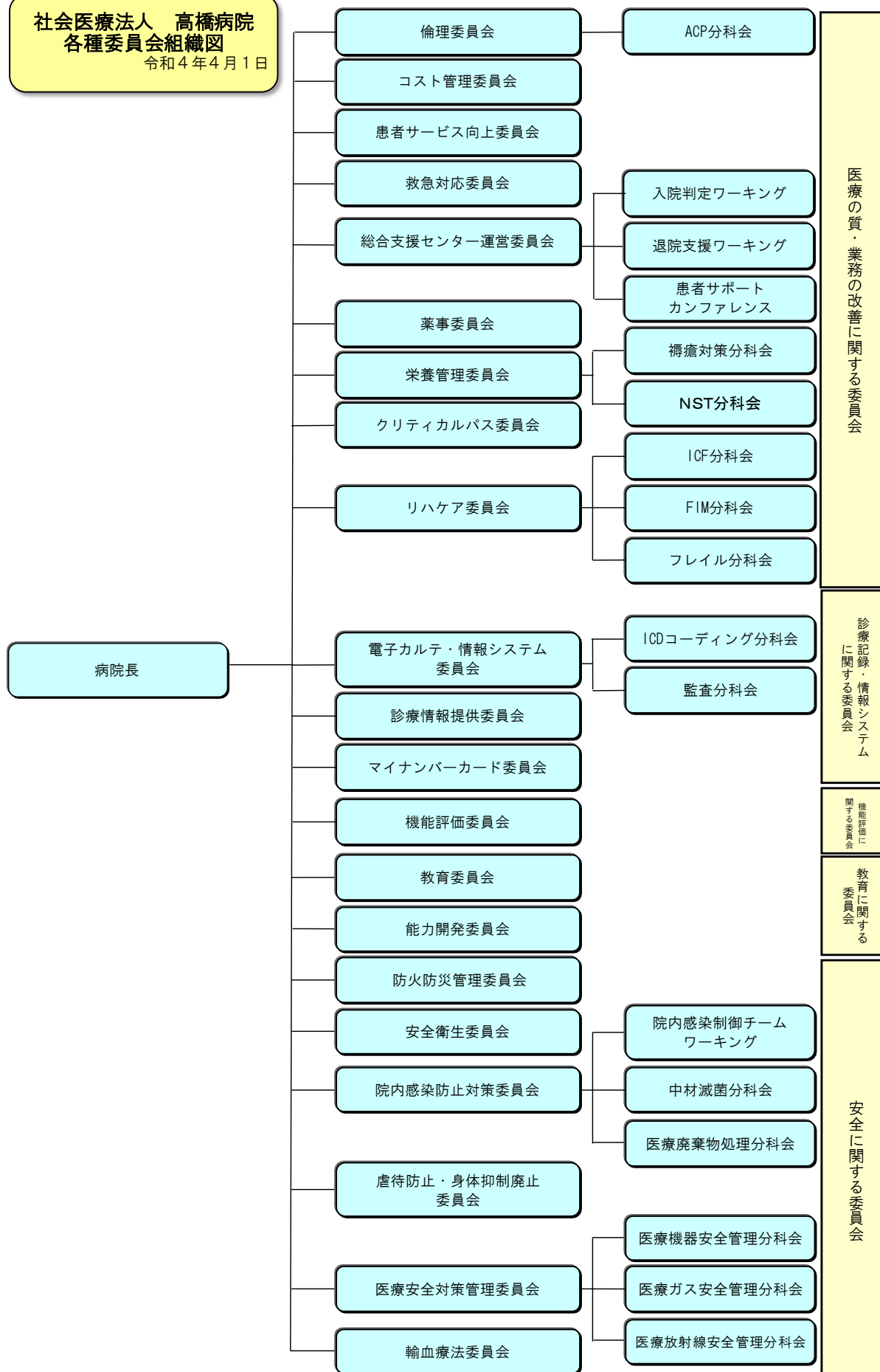
※相談内容により、弁護士、メンタルクリニックなど外部の相談窓口を紹介します。



第4章

委員会報告

社会医療法人 高橋病院
各種委員会組織図
令和4年4月1日



委員会活動

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和３年度活動報告
倫理委員会	委員長 筒井 理裕 副委員長 ニッ森 真奈美 【目的】 質の高い医療を提供するために、インフォームド・コンセント、告知、守秘義務、アドバンス・ケア・プランニング、終末期医療、痛みの緩和や患者の権利などの倫理問題について、多職種協働で検討し、倫理的配慮を図ることを目的とする。	・ターミナルケアカンファレンス ・デスカンファレンス ・臨床倫理問題カンファレンス報告（毎月） ・倫理問題についての検討、審査（随時） ・学習会での症例報告、活動報告（年１回） ・令和３年度実績（死亡退院数 128名） ・ターミナルケアカンファレンス 65件 ・デスカンファレンス 120件 ・臨床倫理問題カンファレンス 2件 ・ACPカンファレンス 64件 ・令和３年３月 ・倫理委員会学習会(YouTube配信) 参加者200名
ACP分科会	委員長 ニッ森 真奈美 副委員長 石井 義人 猪野越 健一 【目的】 本分科会は、質の高い医療を提供するため、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する事項について多職種で検討し、院内および法人内への普及と促進を行うことを目的とする。	・ACPカンファレンス実施状況報告 ・令和３年度の実績 ・３階：43件 ４階：6件 ５階：5件 ・外来：3件 訪問診療：7件 ・法人事業所のマニュアル作成とACP普及状況の確認 ・WEB研修会参加 ・「死にたい」と言われたときに 一対象者のアセスメントとケアー ・「人生会議ACPに係る医療従事者向け研修」
コスト管理委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 瀬戸 浩之 【目的】 本院内において発生するコストの適正化を図ることを目的とする。	・物品購入希望調査及びプレゼン（12月～3月） ・各部署コピー機使用報告（年4回） ・各部署プリンターインク・トナー使用報告（年4回） ・エネルギー消費量報告（年4回） ・物品管理室入出庫状況報告（年4回） ・臨時（医療機器等）物品購入品の検討 ・物品請求依頼書及び稟議書等見直しの検討
患者サービス向上委員会	委員長 笹谷 健一 副委員長 福澤 高廣 八木 教仁 【目的】 委員会は病院長の諮問に応じ、患者サービスの向上を目的とし、その具体案を立案、検討し、その決定を以て患者サービス向上の目的を果たす。	・退院時満足度調査（通年実施集計10月・3月） ・退院時満足度調査特記事項（顧客サービス担当） ⇒対応含め職員掲示板へ掲示 ・外来満足度調査（年1回実施） ・機関紙「日和坂」の発行（広報・営業担当） ・投書対応（療養環境担当） ・病院周辺の美化活動（年1回実施） ・元町町会へ介護予防活動員派遣（週1回実施） ・青柳町会・新湊町会へ出張講座開催（複数回実施）

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和３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。	・ 令和３年度実績 電話応対48件 来院処置８件（内入院６件） 救急車転13件 救急車転出61件 ・ ICLS研修参加（０名）（令和3年度は開催なし） ・ ICLS受講者による院内研修（１回） ・ 院内スタットコール訓練 企画・実施・評価（３回）
総合支援センター運営委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 石井 義人 豊嶋 亜希 山岡 政博 【目的】 委員会は、病院の基本理念に基づき、地域に開かれた支援センターとして、保健・医療・介護福祉との連携を図り、包括的な支援活動を展開することを目的とする。病棟稼働状況・平均在院日数・紹介患者、受入・他医療機関等との連携・制度改正への対応。入退院に関する事項について審議検討を行う。	・ 入退院を中心とする病床運用方針、受け入れ基準等の検討 ・ 入退院状況についての情報共有、入退院支援（退院後支援含む） ・ 総合支援センター運営委員会の開催（月１回） ・ 入院判定ワーキングでの入院可否の検討（週５回、必要に応じて随時） ・ 退院後支援ワーキングでのベッドコントロール（週１回） ・ 入退院実績、稼働状況等の各種データの集計、報告（週１回、月１回） ・ 患者サポートカンファレンスの開催（週１回） ・ 入退院調整、病床管理表の更新管理（随時）
薬事委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 久保田 泰永 【目的】 医療の質の向上を図り、採用医薬品の安全性と有効性に関して調査審議し、診察活動の円滑化および経営の効率化に寄与する事を目的とする。	・ 医薬品安全使用の推進 ・ 抗菌剤の適正使用の推進 ・ デッドストック・使用期限の近い薬品の使用促進 ・ 薬剤金額動態前年度比較の報告 ・ 新規採用申請薬品の検討 ・ 仮採用薬品の本採用の検討 ・ 院外処方箋の一般名処方箋の推進及び統計表の報告 ・ 後発医薬品の使用推進及び使用体制加算統計表の報告 ・ 採用中止薬の検討 ・ ポリファーマシー対策の強化と啓蒙 ・ 厚生労働省、医薬品医療機器総合機構からの情報の提供と啓蒙 ・ 供給不能・出荷調整等医薬品の情報共有と代替薬の検討 ・ 新型コロナウイルス感染症治療薬の適正使用のための情報提供

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和３年度活動報告
栄養管理委員会	委員長 筒井 理裕 副委員長 丸山 祥子 【目的】 給食計画、調査改善など合理的・効率的な運営を図るため、栄養管理業務運営上の具体的事項の計画立案について検討し、治療の一環として医学的に適正な患者給食を行うために、給食内容及び方法などを審議することを目的とする。	・ 予定行事食について報告(毎月) ・ 患者ご意見、感想報告(毎月) ・ 個別対応内容と内訳報告、食種内訳報告(４月・１１月) ・ 備蓄食品について(６月・１１月・１月) ・ 献立、栄養剤、食材変更報告、検討(４月・５月・６月・１１月・１２月・１月) ・ 令和４年度予算検討(１２月) ・ 嗜好調査について(２月) ・ 検食について(６月・７月・８月・９月・１１月・３月) ・ 厨房機器・食器について(６月・７月・８月) ・ 栄養管理書式変更について(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。	・ 褥瘡対策診療計画書 ・ 褥瘡経過評価表の監査・管理 ・ 褥瘡患者の集計(発生率、持込率、治癒率) ・ 体圧分散寝具の適正配置・管理 ・ 褥瘡対策マニュアルの随時訂正 ・ 褥瘡に関する院外研修会への参加(年１回)
NST分科会	委員長 筒井 理裕 副委員長 丸山 祥子 【目的】 医師、栄養士、看護師、薬剤師等が医療チームを構成し、低栄養患者及び患者の適正な給与栄養量等の栄養管理を行うことを目的とする。	・ 入院栄養状況報告(毎月) ・ 介護病棟栄養状態リスクについて(毎月) ・ NST介入者の経過状況について報告(毎月) ・ 次回検討予定者報告(毎月) ・ NST活動報告(５月) ・ NSTメンバー変更について(７月)
クリティカルパス委員会	委員長 三島 誠一 副委員長 大内 舞 【目的】 クリティカルパスを導入することにより、医療の質向上、医療の標準化、チーム医療推進などを図り、安全で安心できる一貫した医療・介護を提供することを目的とする。また、地域連携クリティカルパスを推進し、地域医療・介護ネットワークを強化させ、地域利用者が切れ目のない医療介護を利用できることを目的とする。	・ CVA地域連携パス 25件 (内訳：函館中央病院12件 市立函館病院 1 件 函館脳神経外科病院12件) ・ 大腿骨頸部骨折地域連携パス 44件 (内訳：函館中央病院17件 函館五稜郭病院 7 件 市立函館病院20件) ・ 院内呼吸器パス 2 週間パス 1 件 6 週間パス0件 ・ PEG交換パス 2 件 ・ CFパス 0 件 外来パス 0 件 入院パス 0 件 ・ フレイルパス 0 件 ・ 上記の運用パスについて月例報告 ・ バリアンスの評価 ・ 回復期リハビリテーション病棟プロセスパスの業務用パスの見直しと患者用パスの作成中 ・ 各科の臨床指標を報告

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和3年度活動報告
リハケア委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 野田 正貴 【目的】 本委員会の目的は、リハビリテーション・ケアを多職種協働で取り組み、入退院支援に向け継続的な質向上を図る。	・ 以下の項目に沿い分科会と協力し活動を行う 回復期リハビリテーション機能の再構築 病棟業務の洗い出し 情報共有のシステム化 地域包括ケア病床との差別化 チームアプローチの見直し 介護福祉士の業務の見直し リハ検討会・病棟リハ運用検討会の見直し 症状緩和によるリハビリ拡大
FIM分科会	委員長 野田 正貴 【目的】 患者のADL能力を効率よく多職種が共有できるシステムの構築管理、質向上を目指す。	・ 実績指数の計算対象と除外対象の検討・決定 ・ 実績指数40以上を目指すための取り組みを実施 ・ FIM評価の確立 ・ 予測FIMの活用を検討 ・ FIM利得向上のために、事例検討を実施
ICF分科会	委員長 野田 正貴 【目的】 患者へ質の高いサービスを提供するため多職種協働で共有ツールを用いて、質の担保を目指す。	・ ICF分類について理解を深めるための勉強会を継続 ・ ICFシートの監査を実施 ・ 法人内でのICFシートの共有を拡大
フレイル分科会	委員長 野田 正貴 【目的】 患者へ質の高いサービスを提供するため多職種協働で共有ツールを用いて、質の担保を目指す。	・ フレイルシートの定着に向けて取り組みを実施 ・ 多剤併用について、理解を深める活動 ・ フレイルについて、理解を深め今後の取り組みについての検討 ・ リハ栄養についての取り組みを実施

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和3年度活動報告
電子カルテ 情報 システム 委員会	委員長 滝沢 礼子 副委員長 工藤 泰央 【目的】 医療の質の向上・効率化・標準化を図る手段として、電子カルテシステムを中心とした診療記録の管理・登録・患者の追跡及び統計作成についてを策定する。 情報システムを活用した、院内および法人間の連携、情報の共有、業務の効率化について	・電子カルテ・部門システム本稼働状況について（医事・看護支援・リハビリ・医用画像） ・診療記録の記載指針改訂について ・道南メディカ口頭同意について ・函病転院患者 情報提供書等のペーパーレス化 ・オンライン資格確認 診療報酬改定加算予定 ・iPadの利用状況について ・リモート面会等の運用確認 ・同意書等の様式変更 同席者の追加について
ICD コーディング 分科会	委員長 山岸 久記 副委員長 森 智美 【目的】 分科会は標準的な診断および治療方法について院内で周知を徹底し、適切なコーディング（適切な診断を含めた診断群分類の決定をいう。）を行う体制を確保することを目的として設置する。	・提出用データのエラーチェック状況の報告 ・DPC調査事務局からのエラーの指摘の対応及び対応方法、結果の報告 ・調査検証用の紙レセプト調査報告 ・コーディング困難症例の検討、コードの決定 ・全国がん登録における症例と分類が合致しているかの検証 ・DPC病院を参考とした医療資源病名として不適切な例の学習
監査 分科会	委員長 森 智美 副委員長 熊坂 隆一郎 【目的】 分科会は医療の質の向上・効率化・標準化を図る手段として、診療記録の質的点検（内容監査）事項を策定する。	・一般病棟の医師・看護師記録の質的監査 院内急性心不全ガイドライン ・一般病棟の看護師記録の質的監査 ・回復期病棟のICFシートの質的監査 ・介護病棟の看護師・ケアマネ記録の質的監査 ・オーダー実施状況の量的監査 ・回復期病棟の監査状況をICF分科会へ報告 ・三点認証実施状況を電子カルテ分科会へ報告

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和3年度活動報告
診療情報提供委員会	委員長 笹谷 健一 副委員長 山岸 久記 【目的】 本院の理念に基づき患者様により良い医療を提供する一環として、診療情報の開示及び提供が適切かつ円滑に運営されることを目的とする。	・ 個人情報保護法研修会の定期実施 ・ 改正個人情報保護法に関する規程等の継続対応 ・ 高橋病院個人情報の利用目的の一部改定 ・ 開示申請書の改定 ・ 患者プライバシー対応の検討 ・ USBメモリーの取り扱いについての検討
マイナンバー委員会	委員長 滝沢 礼子 副委員長 朴田 誠 【目的】 委員会はオンライン資格確認の導入及び運用に向けた、マイナンバーカードを用いての保険情報の資格確認、ならびに医療機関の受診情報を患者本人および職員が案内に確認できる仕組みについて検討するものとする。	・ マイナンバーカード読み取り患者誤認について（厚労省による文書通達） ・ 保険者の保険登録修正により本稼働10月へ延期 ・ 5/12付「オンライン資格確認マイナンバー誤入力の対応について」厚労省より5月～運用再開 ・ 患者職員周知へ向けた対応ポスター掲示等について ・ 閲覧情報の確認 特定健診本年10月、電子処方箋2022年夏ごろより、今後の予定確認 ・ 全国の普及状況について ・ 全法人職員マイナンバーカード所持率調査について ・ 令和4年診療報酬改定 電子的保健医療情報活用加算について
機能評価委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 福澤 高廣 【目的】 病院機能評価受審を推進する事により、病院全体の質の向上を図る事を目的とする。	・ 質改善に関する参考事例紹介 ・ 3rdG: Ver. 2.0の変更点確認 ・ 期中の確認に向けた現状把握 ・ 他医療機関の審査結果情報の確認 ・ 委員会及び分科会規程の変更承認 ・ 症例トレースの模擬演習
教育委員会	委員長 笹谷 健一 副委員長 ニッ森 真奈美 【目的】 職員の資質の向上を図ることを目的とし病院全体の教育研修体制の確立をする。	・ 各委員会学習会実施、アンケート集計 ・ 各部署学習計画、実績の集計 ・ 症例事例検討会計画、実績の集計 ・ 各部署研修費図書費の予算、決算報告 ・ 各部署研修申請、報告書集計 ・ 新人研修実施 ・ 高橋病院研究発表会運営

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和3年度活動報告
能力開発委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 福澤 高廣 【目的】 職員の能力開発を図ることによって職員の資質向上ならびに職務能力の増進を図り、職場風土の活性化ならびにサービス向上と法人の発展を目的とする。	・ 能力開発制度の運営 ・ スケジュール調整・管理、各種目標管理、人事評価表管理、難易度設定調整、様式の書式変更、注意点の周知、面談方法の周知、マニュアル修正、内部環境分析実施方法の周知、 ・ 介護プロフェッショナルキャリア段位制度の推進 ・ 能力開発制度 評価結果の考察 ・ 人事制度の再構築 ・ 考課者研修の実施
防火防災管理委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 笹谷 健一 【目的】 防火及び防災管理業務について必要な事項を定め、火災その他災害予防及び人命の安全並びに被害の軽減を図る事を目的とする。	・ 災害発生時対応マニュアルの更新 ・ 自衛消防訓練実施報告と検証 ・ 消防法令に伴う設備変更の報告 ・ 特例申請や訪問調査に関する報告 ・ 災害対応（火災、地震）後の検証 ・ 災害事例に対する検証 ・ 避難設備、消防用設備の点検維持管理 ・ 火災予防上必要な教育 ・ BCPの策定
安全衛生委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 笹谷 健一 【目的】 安全衛生に関する職員の理解と協力を得て、職場の安全衛生管理を円滑に推進するために設ける。	・ 労災報告、時間外勤務状況報告 ・ メンタルヘルス報告 ・ 離職率集計 有休取得率集計 ・ 定期健康診断 ・ 喫煙率集計 ・ HBsワクチン接種 ・ インフルエンザワクチン接種 ・ ワクチン接種マニュアル更新 ・ ストレスチェック実施
虐待防止身体抑制廃止委員会	委員長 花田 みゆき 副委員長 小林 祐子 【目的】 患者の人権を尊重し、医療安全を常に心がけ病院全体として、虐待と身体抑制廃止にむけ検討実施する。	・ 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（zoomにて実施） ・ 高齢者虐待・身体抑制廃止に関する新人研修会を年2回実施 ・ 高齢者虐待外部研修1件 ・ マニュアルの見直し

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和3年度活動報告
院内感染 防止対策 委員会	委員長 野坂 哲也 副委員長 北村 和宏 ニッ森 真奈美 【目的】 病院長の諮問に応じ、院内感染を予防する事を目的とし、その具体案を検討、立案すると共に、その決定により対策を実施する。	・ 当院の分離菌状況の報告 ・ 院内感染の状況の報告 ・ 院内感染のアウトブレイクへの防止対策 ・ JANISのサーベランスの参加、報告 ・ 院内感染制御チームラウンドの報告 ・ 感染防止対策合同カンファレンスの内容報告 ・ 院外感染症情報の報告 ・ 感染関連学習会の情報の報告 ・ PPE、手指消毒薬の使用量の報告、検討 ・ 院内感染防止対策指針の見直しと改正の実施 ・ 院内感染防止対策マニュアルの見直しと改正の実施 【医療廃棄物処理分科会】 ・ 医療廃棄物の排出量集計 ・ 医療廃棄物の処理業者の管理 ・ 医療廃棄物最終処分場の確認報告
院内感染 制御チーム ワーキング	リーダー ニッ森 真奈美 【目的】 院内感染管理者として、病院長が適任と判断した者を中心に組織し、定期的病棟ラウンドを実施し現場の改善に関する介入、現場の教育・啓発、アウトブレイクあるいは異常発生の特定制圧、その他に当たることを目的とする。	・ 院内感染制御チームラウンド内容の検討 ・ ラウンド時の問題点の分析、対策と実施 ・ 院内感染のアウトブレイクへの防止対策 ・ 院内感染防止対策研修会の計画と実施 ・ 感染防止対策合同カンファレンスにおける合同サーベイランスの計画と実施 ・ 感染防止対策合同カンファレンスにおける提携病院とのICT相互ラウンドの検討 ・ 院内感染防止対策指針の見直しと改正の実施 ・ 院内感染防止対策マニュアルの見直しと改正の実施
中材・滅菌 分科会	委員長 猪野越 健一 【目的】 分科会は洗浄・滅菌業務が安全かつ適切に実施されることを目的とし、その具体策を検討、立案すると共に、その決定により対策を実施する。	・ 衛生材料の不具合対応 ・ 滅菌器械の稼働状況の確認 ・ 衛生材料期限切れ報告 ・ 衛生材料定数の確認 ・ 使用済み器械の回収、補充連絡方法の徹底 ・ 新たに追加された器械の周知 ・ 不具合機械があった際の連絡の徹底

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和３年度活動報告
医療安全 対策管理 委員会	委員長 北村 和宏 副委員長 久保田 泰永 【目的】 病院長の諮問に応じ、医療事故を防止し、安全かつ適切な医療を提供することを目的として運営される。更に、具体案を立案、提供すると共に、その決定に基づき各部署が対策を実行する。	・ 令和３年度ヒヤリハット・事故の報告と分析（毎月情報共有用紙発行） ・ 医薬品の安全管理に向けての活動 ⇒ 医薬品安全管理者による研修会（２回/年）麻薬及び薬の副作用と注射剤 ・ 医療安全相互チェックラウンド（年４回） 赤十字病院、西堀病院、国立函館病院 今年度も昨年同様コロナの影響でラウンドはなく、少人数で短時間での意見交換 ・ 医療安全ラウンド（毎週金曜日） ・ RCA（１回/年）「同意書なしで造影CT検査を実施」 ・ 日本医療機能評価機構報告（９件） ・ 事故検討会（３２回） ・ 医療安全研修会（３回/年） ① 医療安全統計 ② 看護部による患者誤認ロールプレイ ③ ラウンドと５Ｓ（YouTube配信） ・ 院外研修会の参加（今年度はオンライン研修４回） 医療安全管理者講習会（４クール）２名参加 医療安全管理者養成アシスタントとして派遣１名 【医療ガス安全管理分科会】 ・ 医療ガス取扱マニュアルの更新 ・ 酸素ボンベ取扱マニュアルの更新 ・ アウトレット設備取扱要領の更新 ・ 医療ガス委託業者の管理 ・ 医療ガス設備保守点検報告
医療機器 安全管理 分科会	委員長 北村 和宏 【目的】 分科会は病院長の諮問に応じ、医療機器を適正に管理する事を審議し、その具体的内容は医療機器管理業務の機能の範囲、機能の適切性、安全性を向上させる為に、現状の問題点を把握し、改善計画を立て実践し、その結果を評価、改善する事を目的とする。	・ 各医療機器のマニュアル、取り扱い説明書の整備 ・ 医療機器保守点検計画作成（看護部、検査、レントゲン） ・ 各メーカーへ保守点検依頼（AED 除細動器 輸液ポンプ 生体情報モニター シリンジポンプ メラ・サキューム） ・ 医療機器安全年報作成 ・ 医療機器学習会 ・ 医療機器安全情報（PMDA）で情報共有 ・ 医療機器安全基礎講習会出席
放射線 安全管理 分科会	委員長 筒井副院長 【目的】 分科会は病院長の諮問に応じ、診療用放射線に係る安全管理体制に関する事項について定め、診療用放射線の安全で有効な利用を確保することを目的とする。	・ 医療放射線安全管理分科会規程作成 ・ 診療用放射線の安全管理のための指針作成 ・ 過剰線量撮影報告 ・ 診療用放射線の安全利用の研修 ・ 月別線量管理

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和３年度活動報告
輸血療法委員会	委員長 阿部 一郎 副委員長 久保田 泰永 【目的】 血液製剤（輸血用血液製剤及び血漿分画製剤）管理、適正輸血の推進、安全対策を含む輸血業務すべてを統括することを目的とする。	・血液製剤使用量集計、報告 ・血液製剤廃棄量集計、報告 ・輸血管理料集計、報告 ・輸血関連情報の伝達 ・院内学習会：函館血液センターへ講義を依頼 「血液製剤の取り扱い方について」 DVD回覧による各部署視聴 ・院外講習会 「第31回北海道輸血シンポジウム」 ※新型コロナウイルス感染拡大により中止 函館血液センター 「看護師のための臨床輸血セミナー」WEB開催 「北海道合同輸血療法研修会」 ※新型コロナウイルス感染拡大により中止 ・輸血療法委員会の開催（偶数月） ・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・執筆

【外部機関役職及び関連委員会】

役 職	関連委員会
北海道病院協会 副理事長	医療政策委員会担当 研修企画委員会担当
全日本病院協会 常任理事（～令和3年8月）	広報委員会委員長 医療の質向上委員会委員 あり方委員会委員 総務・財務委員会委員 医療安全担当委員会委員
日本病院会	中小病院委員会委員 ICT推進委員会委員 北海道支部理事
全国老人保健施設協会 常務理事	ケアマネジメント部会長 学術委員会委員
北海道老人保健施設協議会 副会長	
電子カルテCSI社 ユーザー会会長	
南渡島圏地域医療調整会議 委員	地域医療構想部会慢性期分科会座長
道南地域医療連携協議会 副理事長	
道南脳卒中地域連携協議会 副代表	
道南圏域在宅歯科医療連携推進委員会 委員	
北海道	北海道医療安全推進協議会委員
厚生労働省・その他	保険局 マイナンバーカードの健康保険証利用に関する協議会幹事会構成員（～8月）
	医政局 健康・医療・介護情報利活用検討会構成員、医療等情報利活用ワーキンググループ
	医療トレーサビリティ推進協議会：理事

【執筆】

書 籍	主 題
月刊誌「老健」4月号	全国老人保健施設協会 「人口減少・高齢化の進む地域でリハビリを軸に在宅復帰・在宅支援」
「全日病ニュース」4月15日号	全日本病院協会 「医療トレーサビリティの実証実験に参加」
「最新医療経営Phase3」4月号	日本医療企画 「データヘルズ時代における医療情報共有のあり方（後編）」
「Medical Note NEWS&JOURNAL」5月27日	Medical Note 「成功事例から学ぶ医療DXの本質」
「最新医療経営Phase3」5月号	日本医療企画 「科学的介護の実装（前編）」
「病院のあり方に関する報告書2021年版」	全日本病院協会 「就業・住まい・経済力」「コラム テレワークを利用した業務改革」
月刊誌「老健」6月号	全国老人保健施設協会 羅針盤「LIFE&DX」
「最新医療経営Phase3」6月号	日本医療企画 「科学的介護の実装（後編）」
「最新医療経営Phase3」7月号	日本医療企画 「医療界における働き方改革（前編）」
「最新医療経営Phase3」8月号	日本医療企画 「医療界における働き方改革（後編）」
「最新医療経営Phase3」9月号	日本医療企画 「2040年を見据えた新しい病院の行方（前編）」
全日病ニュース9月1日号	全日本病院協会 「オンライン資格確認を先行導入」
「最新医療経営Phase3」10月号	日本医療企画 「2040年を見据えた新しい病院の行方（後編）」
「メディカルはこだて」1月号	Medical Hakodate 「病院のあり方はどのような統合が望ましいのか」

院内学習会実績

日程	学習会名	講師	主催
4月6日	医療安全研修会～危険予知トレーニング	副看護部長・医療安全管理者 ニッ森 真奈美	医療安全委員会
6月28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	医療安全委員会
8月23日	AEDと心肺蘇生 AEDとダミーによる演習	日本光電株式会社 様	救急対応委員会主催
8月23日	個人情報保護法研修会	医事課長 朴田 誠	診療情報提供委員会
8月30日	手指衛生のすすめ	東京サラヤ株式会社 様	院内感染防止対策委員会
12月21日	感染対策研修会～吐物処理～	副看護部長・医療安全管理者 ニッ森 真奈美	院内感染防止対策委員会
1月11日	医療ガス講習会	函館酸素株式会社 本谷 様	医療安全委員会
1月11日	当院の訪問診療	訪問診療室 山本智子	教育委員会
2月14日	ACP最期まで本人らしく生き 生き終わる	第3病棟主任 塚本 美穂	ACP分科会
2月16日	フレイルってなんだろう	理学療法室主任 中川 修 第3病棟主任 塚本 美穂	フレイル分科会
2月21日	医薬品の安全について	薬局長 久保田 泰永	医療安全委員会
3月7日	IC L S 勉強会	内科医長 熊坂 隆一郎 第3病棟主任 塚本 美穂 第3病棟主任 小笠原 葉月 第3病棟 稲村 麻衣 第3病棟 益子 康史 第4病棟 小安 敬子 第4病棟 井上 佳奈	救急対応委員会
3月28日	患者サポート体制充実加算の取り組み	医療福祉相談室 豊嶋 亜希	教育委員会
4月4日	倫理について	地域連携室長 石井 義人 第3病棟主任 塚本 美穂	倫理委員会
4月8日	患者誤認/ロールプレイ	第3病棟主任 塚本 美穂 第3病棟主任 小笠原 葉月 第4病棟主任 金澤 絵里子 第4病棟主任 鈴木 舞 第5病棟主任 海藤 恵 第5病棟主任 岸本 展宜 外来主任 今 千代美	医療安全対策管理委員会

学会・外部研修参加実績

【医局】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
4月9日	第118回日本内科学会	筒井 理裕
4月23日	第61回日本呼吸器学会学術講演会	若林 修
5月20日	第94回日本整形外科学会学術総会	齊鹿 稔
5月21日	第12回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会	熊坂 隆一郎
6月4日	第66回日本透析医学学会 学術集会・総会	熊坂 隆一郎
6月18日	第64回日本腎臓学会学術総会	熊坂 隆一郎
6月24日	第44回日本呼吸器内視鏡学会学術集会	若林 修
6月26日	米国内科学会日本支部年次総会・講演会2021	熊坂 隆一郎
10月2日	第43回日本臨床栄養学会	筒井 理裕
1月28日	第24回日本病態栄養学会	筒井 理裕
3月26日	第12回日本腎臓リハビリテーション学会	熊坂 隆一郎

【看護部】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
4月27日	現場に活かせるリスクマネジメント～K Y Tでリスク感性を高めよう～	塚本 美穂
4月17日	2021年介護報酬改定と地ケア病棟の対応セミナー	猪野越 健一 塚本 美穂 松石 めぐみ 花田 みゆき 海藤 恵
4月28日	現場に活かせるリスクマネジメントの視点・あり方の基礎を学ぶ	岸本 展宜
5月15日	タスクシフト・タスクシェア～チームの役割を見直し業務改善へ～	猪野越 健一
5月25日	現場に活かせる感染管理＜病院（診療所を含む）＞研修会	塚本 美穂
6月12日	看護師職能研修（多死社会における医療ケア・意思決定支援）	塚本 美穂 小笠原 葉月
6月15日	看護管理のはじめの一步研修会	塚本 美穂 岸本 展宜
6月18日	フィジカルアセスメント能力向上研修会（道南南支部）	桑原 真理
7月1日	看護必要度ステップアップ研修	猪野越 健一 塚本 美穂
7月1日	21重症度、医療・看護必要度評価者 院内指導者研修	紺田 葉月 山川 愛矢
7月3日	第20回北海道病院学会Webライブ配信プログラム	工藤 亜紀
7月16日	看護倫理-看護で大切なことは何か-	板橋 万里子
8月17日	終末期の意思決定支援における看護師の役割を学ぶ	桑原 真理 山本 健二
8月21日	地域包括ケアのための看護連携研修会（道南南支部）	鈴木 舞 小笠原 葉月
9月13日	北海道高齢者虐待防止推進研修会	中嶋 江美 汐谷 あずさ
9月13日	SKKオンラインセミナー	長谷川 彩咲
9月15日	北海道高齢者虐待防止推進研修会	石川 絵梨 武内 文恵 野田 多恵子
9月21日	地域包括ケア病棟アカデミー	猪野越 健一 塚本 美穂

日 程	学会・研修名	参加者氏名
10月1日	「死にたい」と言われたときに～対象者アセスメントとケア～研修会	塚本 美穂
10月1日	医療機器安全基礎講習会	北村 和宏
10月2日	看護管理者懇談会	松石 めぐみ 大内 舞
10月2日	働き続けられる職場環境について	海藤 恵
10月2日	第1回函館地区感染対策セミナー	塚本 美穂
10月5日	医療安全管理者フォローアップ研修会	ニッ森 真奈美
10月15日	認知症対応型サービス事業管理者研修	野宮 勝
10月16日	終末期ケア研修（道南南支部）開催	藤崎 朋恵 塚本 美穂 板橋 万里子
10月17日	医療安全管理者養成講習会 第1クール	花田 みゆき 鈴木 舞
10月30日	メンタルヘルスケア	長谷川 彩咲
11月1日	令和3年度院内感染対策講習会	塚本 美穂
11月5日	医療安全管理者養成講習会 第2クール	花田 みゆき 鈴木 舞
11月13日	看護師職能集会Ⅰ・Ⅱ（道南支部）	中野 江梨子
11月13日	感染予防看護・自施設でコロナ陽性患者を対応すりことになったら	金澤 絵里子
11月19日	北海道看護協会	北村 和宏
11月27日	フィジカルアセスメント能力向上研修会	益子 廉史 桑原 真理 熊木 理美
12月1日	地域包括ケア病棟協会・回復期リハ病棟協会 第3回合同シンポジウム	塚本 美穂 猪野越 健一
12月4日	心肺蘇生ガイドライン2020と急変時の初期対応	小笠原 葉月 石丸 真寿美 島本 教子
12月18日	オンラインで学ぶ急変対応1. 2. 3～iMEPコース～	小笠原 葉月
1月7日	医療安全管理者養成講習会	北村 和宏
1月8日	医療安全管理者養成講習会 第3クール	花田 みゆき 鈴木 舞
1月17日	ICNJ～コロナクラスターから考える感染対策連携のカたち～	猪野越 健一 塚本 美穂
1月17日	地域包括ケア病棟アカデミー	塚本 美穂
2月4日	2021年度病院看護師のための認知症対応力向上研修会	山本 健二 小笠原 葉月
2月6日	人生会議（ACP）普及に向けた医療従事者向け研修	鈴木 舞 塚本 美穂 ニッ森 真奈美
2月25日	医療安全管理者養成講習会 第4クール	鈴木 舞 花田 みゆき
2月26日	2021年度医療事故情報収集等事業 RCA研修会	ニッ森 真奈美
3月5日	2021年度患者安全推進全体フォーラム	ニッ森 真奈美
3月25日	COPDや高齢者呼吸疾患のチーム医療（多職種連携、地域連携）	塚本 美穂

【リハビリテーション科】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
5月23日	第72回北海道理学療法士学会大会	久保 貴裕
10月24日	第26回基礎理学療法学会学会大会	久保 貴裕
11月6日	脳卒中予後予測セミナー2021	福岡 翔太 大江 諒 川代 瑞穂
11月20日	脳卒中予後予測セミナー2021	清水 翔太 中川 修 亀谷 祐生
11月20日	底屈制動装具Gaitsolutionを臨床で活用するための理論と実践	丸山 真弘 佐藤 将也
12月11日	第45回日本高次脳機能障害学会学術総会サテライトセミナー	石井 江利加

【栄養管理室】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
1月29日	第24、25回 日本病態栄養学会年次学術集会 参加	丸山 祥子 辻 有美

【薬局】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
9月26日	令和3年度 病院診療所薬剤師研修会	山本 千恵
1月22日	令和3年度 医薬品安全管理責任者等講習会	久保田 泰永

【訪問診療室】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
8月25日	医療的ケア教員研修会（医療的ケアの基礎と指導ポイント）	山本 智子

【地域包括ケア推進室】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
7月3日	第20回北海道病院学会	中井 拓哉
11月22日	地域ケア会議における認知症を持つ方と自動車運転の助言ポイントと事例検討	野田 正貴
11月28日	身体障害講習会	中井 拓哉

【湯の川クリニック】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
4月8日	見てわかる感染対策～環境整備	荒川 営子
6月1日	新型コロナワクチン接種に関する研修会	澤田 浩美

【通所リハビリテーション】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
9月3日	第42回全国デイ・ケア研究大会	柳田 佳奈

【医療福祉相談・地域連携室】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
4月17日	2021年介護報酬改定と地ケア病棟の対応セミナー	石井 義人
10月23日	ソーシャルワーカー倫理～アドバイス編～ 改めてソーシャルワーカー倫理を考える～倫理と実践の架橋～	豊嶋 亜希

【医事課】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
5月17日	DPCデータ提出スキルアップセミナー	山岸 久記
5月27日	全日本病院協会 個人情報管理・担当責任者養成研修会ベーシックコース	山岸 久記 安藤 真裕子
9月14日	病院経営セミナー	朴田 誠

【総務管理課】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
7月3日	第20回北海道病院学会	後藤 佑介

【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
11月15日	地域包括ケア病棟協会・回復期リハ病棟協会 第3回合同シンポジウム	福澤 高廣
12月9日	間接部門におけるKPIの設定例とは？	福澤 高廣
12月15日	2022年度診療報酬改定の見通しから読む病院経営戦略の方向性	福澤 高廣
2月13日	第29回 機能評価受審支援セミナー	福澤 高廣 荒木 孝平

【総務課】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
11月10日	2024年度働き方改革への本格対応 働き手の減少とスマートホスピタルを考える	平手 裕介
12月18日	医療労務実務セミナー 同一労働同一賃金等 働き方改革への対応策	佐々木 康人
1月21日	職場環境改善セミナー 健康で安心して働き続けられる場所をつくる	佐々木 康人 平手 裕介
1月26日	雇用均等関係法令制度説明会①改正育児介護休業法②パワーハラスメント対策 ③改正女性活躍推進法	佐々木 康人 平手 裕介
2月21日	障がい者雇用推進セミナー	平手 裕介

【管理課】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
1月18日	令和3年度 安全運転管理者に対する公安委員会の法定講習 参加	朴田 誠
1月24日	介護事業所のための業務継続計画（BCP）作成セミナー	朴田 誠
1月26日	産業廃棄物電子マニフェスト/電子処理委託契約Webセミナー	朴田 誠
2月24日	情報セキュリティ対策オンラインセミナー	朴田 誠

【総合支援センター 医療福祉相談室】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
2月19日	スーパービジョン研修会～アドバンス編～	豊嶋 亜希

外部派遣・会議参加実績

日 程	講習・会議名等	氏 名
4月17日	臨床実習指導者会議	浅井 諒子
4月20日	シーエスアイユーザフォーラム第二回テーマ別研究会	滝沢 礼子
4月22日	医ト協 医薬品/災害対応実証実験実行委員会	滝沢 礼子
4月28日	北海道病院協会 研修企画委員会分科会	福澤 高廣
5月10日	医ト協 医薬品/災害対応実証実験実行委員会	滝沢 礼子
5月10日	シーエスアイユーザフォーラム大会会議	滝沢 礼子
5月12日	シーエスアイユーザフォーラム運営委員会	滝沢 礼子
5月19日	医療トレーサビリティ協議会理事会	滝沢 礼子
5月20日	シーエスアイユーザフォーラム第三回テーマ別研究会	滝沢 礼子
5月20日	シーエスアイユーザフォーラム第四回テーマ別研究会	滝沢 礼子
5月26日	全老健LIFE検討会①	滝沢 礼子
6月2日	全老健LIFE検討会②	滝沢 礼子
6月7日	医ト協 今年度の実証事業に関する打合せ	滝沢 礼子
6月10日	函館市地域リハビリテーション活動支援事業	酒谷 景介
6月14日	シーエスアイテーマ別研究会打合せ	滝沢 礼子
6月28日	医療トレーサビリティ協議会災害対策実証実験打合せ	滝沢 礼子
7月6日	第一回医療トレーサビリティ協議会幹事会	滝沢 礼子
7月15日	医ト協 今年度の実証事業に関する打合せ（医薬品・医療材料トレース）	滝沢 礼子
7月20日	シーエスアイユーザフォーラム第五回テーマ別研究会	滝沢 礼子
7月26日	シーエスアイユーザフォーラム運営委員会	滝沢 礼子
7月26日	北海道病院協会 研修企画委員会分科会	福澤 高廣
7月27日	医ト協 函館市 関連企業 実証事業に関する打合せ（ドローン飛行）	滝沢 礼子
7月30日	社会保険旬報オンライン資格確認インタビュー	工藤 泰央 八木 教仁
8月4日	合同就職説明会 東北文化学院大学	浅井 諒子
8月4日	函館市地域リハビリテーション活動支援事業	千田 芳明
8月5日	HIT 一般社団法人北海道総合研究調査会ヒヤリング	滝沢 礼子
8月27日	北海道看護協会支部長会議	北村 和宏
9月9日	医ト協 函館市 関連企業 実証事業に関する打合せ（ドローン飛行）	滝沢 礼子 工藤 泰央 八木 教仁
9月14日	医ト協 今年度の実証事業に関する打合せ（医薬品・医療材料トレース）	滝沢 礼子
9月17日	医ト協 今年度の実証事業に関する打合せ（医薬品・医療材料トレース）	滝沢 礼子
9月22日	第二回医療トレーサビリティ協議会幹事会	滝沢 礼子
9月24日	シーエスアイユーザフォーラム第六回テーマ別研究会	滝沢 礼子
9月30日	シーエスアイユーザフォーラム運営委員会	滝沢 礼子
10月13日	シーエスアイ テーマ別研究会提言書検討会	滝沢 礼子
10月18日	HIT 一般社団法人北海道総合研究調査会ヒヤリング（ゆとりろ）	滝沢 礼子
10月20日	シーエスアイユーザフォーラム運営委員会	滝沢 礼子
10月21日	シーエスアイ医療介護カルテルLIFE検討会	滝沢 礼子
10月22日	北海道リハビリテーション専門職協会（HARP）派遣事業 知内町介護予防教室	野田 正貴 中井 拓哉
10月26日	第16回MIRAI'sユーザーフォーラム大会（東京・ハイブリット開催）	滝沢 礼子
11月8日	シーエスアイ テーマ別研究会提言書検討会	滝沢 礼子
11月12日	北海道リハビリテーション専門職協会（HARP）派遣事業 知内町介護予防教室	野田 正貴 中井 拓哉
11月19日	北海道看護協会支部長会議	北村 和宏
11月24日	公益社団法人全国老人保健施設協会 介護老人保健施設における多職種連携を通じた在宅復帰・在宅支援等に関する調査研究事業班	野田 正貴
11月29日	函館市医療・介護連携推進協議会	北村 和宏
11月30日	道南メディカ運営検討会口頭同意に関する検討会	滝沢 礼子
12月2日	北海道病院協会 研修企画委員会分科会	福澤 高廣
12月10日	北海道リハビリテーション専門職協会（HARP）派遣事業 知内町介護予防教室	野田 正貴 中井 拓哉
12月23日	シーエスアイ医療介護カルテルLIFE検討会	滝沢 礼子
1月8日	臨床実習指導者会議	中川 修
1月8日	臨床実習指導者会議	千田 芳明
1月19日	第一回函館市医療介護連携ID-Linkワーキング	滝沢 礼子
1月27日	シーエスアイユーザフォーラム運営委員会	滝沢 礼子
1月28日	北海道看護協会支部長会議	北村 和宏
2月2日	第二回函館市医療介護連携ID-Linkワーキング	滝沢 礼子
2月4日	医ト協 函館市 関連企業 実証事業に関する打合せ（ドローン飛行）	滝沢 礼子 工藤 泰央 八木 教仁
3月9日	第三回函館市医療介護連携ID-Linkワーキング	滝沢 礼子
3月19日	北海道看護協会支部長会議	北村 和宏
3月20日	北海道看護協会支部運営会議	北村 和宏
3月30日	北海道リハビリテーション専門職協会（HARP）派遣事業 知内町介護予防教室	野田 正貴 中井 拓哉
3月31日	医ト協 函館市 実証事業に関する打合せ（ドローン飛行）	滝沢 礼子

講演・学会発表等実績

日 程	学会・研修名	演 題	発表者・講師・座長
10月26日	第16回MIRAI sユーザーフォーラム大会	テーマ1 別研究会 趣意書 テーマ2 目的に応じた一覧性	(発表) システム室 室長 滝沢 礼子
2月5日	回復期リハビリテーション病棟協会 第39回研究大会	当院における多職種協働による 排泄ケアの取り組み	(発表) 作業療法室 谷村 貴宏
7月3日	第20回 北海道病院学会	「見守り浴」導入後における FIM清拭項目の利得変化	(発表) 地域包括ケア推進室 中井 拓哉
		認知症の人の排泄の意義と可能性 ～食べる、話す、笑う 生きる力を支援する～	(発表) 第5病棟 工藤 亜紀
		新型コロナウイルスにおける 当院でのSPD運用	(発表) 総務管理課 後藤 佑介
		「一般演題」座長	(座長) 地域包括ケア推進室 室長 野田 正貴
2月4日	回復期リハビリテーション病棟協会 第39回研究大会		(発表) 第4病棟 神戸 元太

地域貢献活動

実施日	実施内容	詳細	依頼団体	講師
4月7日	音楽療法	音楽療法セッション	元町町会	福井 裕美 成田 美香
4月14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
5月12日	音楽療法	音楽療法セッション	元町町会	福井 裕美 成田 美香
6月30日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	木村 恵理 成田 美香
7月7日	音楽療法	音楽療法セッション	元町町会	福井 裕美 成田 美香
7月14日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	木村 恵理 成田 美香
7月28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 木村 恵理
8月11日	音楽療法	音楽療法実施	元町町会	福井 裕美 成田 美香
8月25日	手芸教室	花籠カレンダー作成	元町町会	成田 美香
9月1日	音楽療法	音楽療法実施	元町町会	福井 裕美 成田 美香
9月6日	手芸教室	厚紙で作る小物入れ	新湊町会	成田 美香 地域包括ケア推進室3名
9月8日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	木村 恵理 成田 美香
9月15日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	木村 恵理 成田 美香
9月22日	音楽療法	音楽療法実施	元町町会	福井 裕美 成田 美香
9月22日	ふれあい茶話会	牛乳パックで作る状差し	青柳町会	成田 美香
9月29日	手芸教室	牛乳パックで作る小物入れ	元町町会	成田 美香
10月13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20日	音楽療法	音楽療法実施	元町町会	福井 裕美 成田 美香
10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
10月27日	ふれあい茶話会	牛乳パックで作る小物入れ	青柳町会	成田 美香
11月10日	音楽療法	ダンスの日	元町町会	福井 裕美 成田 美香 木村 恵理
11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
11月18日	手芸教室	牛乳パックで作る眼鏡ケース	元町町会	成田 美香
11月24日	ふれあい茶話会	厚紙で作る壁掛け	青柳町会	成田 美香
12月1日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	木村 恵理 成田 美香
12月8日	音楽療法	音楽療法実施	元町町会	福井 裕美
12月15日	音楽療法	クリスマス会	元町町会	福井 裕美 成田 美香 木村 恵理
12月22日	ふれあい茶話会	お正月飾り	青柳町会	成田 美香
12月22日	手芸教室	お正月飾り	元町町会	成田 美香 木村 恵理
1月12日	音楽療法	音楽療法実施	元町町会	福井 裕美 成田 美香 木村 恵理
1月19日	介護予防運動	介護予防運動	元町町会	木村 恵理 成田 美香
1月26日	手芸教室	置物作り	元町町会	成田 美香
2月16日	手芸教室	お雛様のタペストリー	元町町会	成田 美香 矢野 奈緒美
3月16日	音楽療法	音楽療法実施	元町町会	福井 裕美 成田 美香
3月30日	介護予防運動	年末演芸会	元町町会	福井 裕美 成田 美香

地域リハビリテーション事業

日 程	地域貢献活動名	演 題	発表者・講師・座長
7月5日	地域リハビリテーション事業 新湊町会	手芸教室	(講師) 介護福祉士 成田 美香
7月26日	地域リハビリテーション事業 新湊町会	楽しみながら体を動かしたい	(講師) 作業療法士 山内 彩芳
9月27日	地域リハビリテーション事業 新湊町会	やってみよう今日から始まる 口腔体操	(講師) 歯科衛生士 野澤 美希
10月4日	地域リハビリテーション事業 新湊町会	手芸教室	(講師) 介護福祉士 成田 美香
3月9日	地域リハビリテーション事業 他法人職員研修会	口腔ケア方法について	(講師) 歯科衛生士 野澤 美希

症例事例検討会

実施日	講座内容	講師
5月20日	チームで連携を図り家族指導を徹底して在宅復帰した症例	リハビリテーション科 言語聴覚士 尾崎 かおり
7月15日	Support～その人らしく生きるを支える	第3病棟 看護師 益子 廉史
9月16日	糖尿病患者のフットケアの重要性～軽微な足趾外傷から 大腿切断に至った1例を通して	医局 内科医長 野坂 哲也
11月18日	認知症患者の看護・関わりについて学んだこと	第4病棟 看護師 神戸 元太
1月20日	グリーフケアを試みて	第5病棟 看護師 桑原 真理
3月17日	高齢者の異物誤飲	医局 内科医長 齋藤 安弘

第 41 回 高橋病院グループ研究発表会 (Zoom を活用した双方向リモート開催)

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：令和 3 年10月23日（土）午後 1 時30分～
 場 所：高橋病院 2 階会議室
 統一テーマ：『質の向上』
 キーワード：連携・顧客満足・多職種・コロナ禍が及ぼす影響
 審 査 員：8 名
 参加者合計：290名（内 YouTube配信による視聴者116名）

発表順	演 題	発表部署	演 者
1	入院直後から始める退院支援 ～退院後の生活を見据えた取り組み～	第 3 病棟	北川 まゆみ
2	コロナクラスターに負けないぞ	第 4 病棟	岡村 美子
3	コロナ禍における窓口入金への影響	事務	岩崎 登志子
4	食事満足度向上の取り組み	栄養科	田爪 奈月
5	認知症ケアの充実に向けた取り組みと成果 ～一症例を通して～	DS秋桜	三好 末里子
6	ICFシートの活用	居宅元町	北野 知佳
7	在宅生活期の訪問リハビリテーションの在り方とは	リハビリ	石井 宏幸
8	ゆとりろ在宅復帰支援パスを活用して ～一事例検討から見えたパスの効果と課題～	ゆとりろ	田原 麻美

【成績上位演題】

最優秀賞	当事業所における在宅生活期高齢者へのリハビリ効果と課題 ～6つの評価法を通してみえてきたこと～	リハビリ
優秀賞	ゆとりろ在宅復帰支援パスを活用して ～一事例から見えたパスの効果と課題～	ゆとりろ
優良賞	食事満足度向上への取り組み	栄養科

第6章

法人内事業所報告



湯の川クリニック

院長 長谷川 昭一

1. 概要・特徴

平成 31 年 4 月 1 日に故 金井卓也先生の遺志を引き継ぎ、同所にて社会医療法人高橋病院 湯の川クリニックとして開院し、内科一般の診療を行っております。看護師 4 名、事務 4 名で構成しております。患者、地域の皆さまに信頼していただけのようなクリニックを目指して、日々の健康管理に対して適切な予防・治療を行って参ります。

2. 業務内容

・開院から 3 年経ち患者満足度調査の結果により待ち時間短縮のため、予約優先制で対応しております。事前に患者情報・検査予定を把握することで、受診当日にはスムーズな対応と安全な医療・看護の提供ができるように行っております。

・湯の川クリニックでは高橋病院と医療連携をとっており、入院以外にもクリニックでは対応していない栄養指導や心エコー検査・CT など連携し、クリニックから本院への送迎サービスも行っております（曜日指定あり）。

・頸部・腹部エコーはクリニックで令和 3 年 9 月より開始、令和 3 年度には 49 件実施しております。

・開業年に導入した高橋病院と同一の電子カルテシステムにより、入院中の経過や検査結果、使用薬剤などの情報をクリニックで共有することができます。令和 3 年度高橋病院への入院実績は 10 件でした。

・地域医療連携ネットワークシステム ID-Link を活用することにより、連携先の急性期病院やクリニック双方の情報を共有し、処方や検査値を確認しながら効率よく診療ができるようになっております。

・上部消化管検査は予約制で実施しており、令和 3 年度の検査数は 69 件でした。

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

・一般健診、特定健診を予約制で実施しております。

3. その他アピール

開院 4 年目となり、地域のかかりつけ医として、患者が安心して長く通院していただけるようスタッフ一同で取り組んでおります。昨年だけでも新規の主治医意見書は 33%増えており、要介護認定申請の必要性を患者や、家族へ説明し、地域包括支援センターとの連携も強化しております。

今後も、地域・患者に寄り添うクリニックにするために、限られた設備、人数、体制でどのような対応が可能であるか検討し、スタッフ同士のチーム意識とコミュニケーション、接遇の質向上を大切にしていきます。

介護老人保健施設 ゆとりろ

施設長 川岸 和朗

1. 概要・特徴

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

当施設の利用定員及び職員数は、入所150名（短期入所15名含む）、通所リハビリテーション45名となっており、医師2名、看護職18名、介護職60名、介護助手8名、セラピスト16名（理学7、作業7、言語2）、按摩マッサージ指圧師1名、支援相談員4名、介護支援専門員3名、管理栄養士3名、事務職7名の総勢122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。

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

（令和4年5月1日より訪問リハビリテーションも実施致します。）

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

2. 業務内容

介護を必要とする利用者の自立を支援し、在宅への復帰を目指すため、医師による医学的管理の下、看護・介護といったケアはもとより、理学療法士等によるリハビリテーション、栄養管理・食事・入浴などの日常サービス、また利用者一人ひとりの状態や目標に合わせたケアサービスを専門スタッフが提供いたします。

介護サービスの種類といたしましては、

【施設入所サービス】

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

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

【短期入所サービス】

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

【通所リハビリテーション】

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

【訪問リハビリテーション】

※令和4年5月1日より事業開始

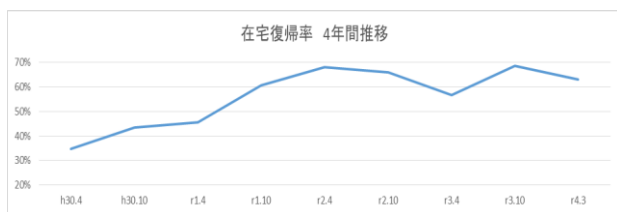
かかりつけ医と連携し、在宅生活で改善すべき課題を見出し多職種でリハビリテーション計画を作成します。実生活の場で機能訓練を行うことによって、より効果的なリハビリテーションを行うことができ、在宅生活の継続を支援します。

3. その他アピール

【超強化型介護老人保健施設の継続】

平成30年4月の介護報酬改定で、介護老人保健施設は5つの類型に別れました。改定当初の当施設は在宅復帰・在宅療養支援等指標が58点で加算型の類型でスタート、令和元年6月から充実したリハビリテーションの提供を実施し在宅強化型に。その後、在宅復帰率50%超となり、令和元年8月から在宅復帰・在宅療養支援等指標が70点を超え、超強化型を取得し継続しております。当施設が超強化型を継続するうえで必要となる在宅復帰率50%超の継続には、在宅支援の強化が必須となります。多職種協働で利用者の在宅復帰の可能性を追求し、より良いサービス提供をすすめていきたいと考えております。

また、在宅支援の中核として、訪問リハビリテーションを立ち上げることにより、切れ目ないリハビリテーションの提供を実現し、老健の在宅支援機能強化を図ります。



【介護報酬改定に伴う新しい取り組み】

令和4年4月の介護報酬改定にてLIFEの運用が始まりました。当施設には、以前より日々の記録や計画書に至るまでを介護ソフト上での作成に切り替えており、今回のLIFEへのデータ提

出もスムーズに対応ができました。LIFEからのフィードバック情報の活用は手探りの状態ではありますが、活用方法を多職種で考え、利用者の在宅支援強化に繋げていきたいと考えております。

【コロナ禍における施設運営】

新型コロナウイルスの流行はとどまることを知らず、BCP（業務継続計画）の作成が急務でした。高橋病院理事長及び感染管理者を中心に法人内全事業所の対応について検討し、当施設のBCPも作成することができました。施設内では新型コロナ陽性者発生を想定し、別途作成した対応フローに則り机上訓練を実施。また、陰圧テント設営の訓練も実施しました。BCPは作成して終了ではなく、状況に合わせた改編が必要となりますので引き続き高橋病院と連携しながら感染対策を強化していきたいと思っております。

新型コロナワクチン接種については、高橋病院の巡回接種により施設内での接種を実施しております。職員、入所者、ご自身での移動が困難な通所利用者を対象に、3回目接種までをスムーズに対応することができております。

【職員新体制】

令和2年10月に副施設長（医師）、令和3年4月に施設長（医師）が変わり、新しいゆとりとして新年度をスタートしました。法人内外における医療・介護連携はもとより、地域住民・行政等とも更なる連携強化を図り、在宅復帰・在宅支援により一層努めてまいります。ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

年間行事

日 程	行事名	備考
4月12日	新人教育研修（理事長講話）	高橋病院会議室にて/新入社員
4月21日	ゆとりろの現状と将来	介護老人保健施設ゆとりろ会議室にて
5月1日	中庭畑作業	対象：全フロア
5月17日	春祭り	対象：通所リハビリテーション
5月25日	ミニ運動会	対象：5階
6月24日	社会医療法人 高橋病院 決算総会	高橋病院会議室にて
6月25日	ボランティア清掃（ゆとりろ周辺地域）	担当：サービス向上委員会/職員ボランティア
8月1日	合同作品展	対象：2階、3階、通所リハビリテーション
8月1日	収穫祭	対象：全フロア
9月14日	敬老会	対象：2階
9月21日	敬老会	対象：通所リハビリテーション
9月22日	敬老会	対象：3階
9月24日	敬老会	対象：5階
10月11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26日	ボランティア清掃（ゆとりろ周辺地域）	担当：サービス向上委員会/職員ボランティア
10月27日	フルーチェレク	対象：3階
11月9日	カラオケ大会	対象：2階
12月24日	クリスマス会	対象：5階
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2日	新年会	対象：2階
1月4日	新年会	対象：通所リハビリテーション
1月31日	新年会	対象：3階
2月2日	節分	対象：3階
2月25日	鍋レク	対象：5階
3月11日	避難誘導訓練（日中想定）	対象：全フロア
3月28日	避難誘導訓練（夜間想定・自然災害）	対象：全フロア
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・外部研修参加実績

【医師】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
11月27日	2021年度 抗菌化学療法指導医認定試験	吉田 史彰

【看護職】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
4月26日	介護老人保健施設リスクマネージャー養成講座	福田 佳祐
5月29日	令和3年度 介護報酬改定説明会	斉藤 俊也
10月30日	令和3年度 リーダー研修	斉藤 俊也 福田 佳祐 田原 麻美 富田 恭代
11月1日	北海道老人保健施設大会	斉藤 俊也

【介護職】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
7月6日	北海道老人保健施設協議会 職員研修会	清水 英樹 大野 智仁 馬場野 莉奈 青山 瑞穂 島森 美恵子 入村 拓也
10月30日	令和3年度 リーダー研修	久田 千尋 富樫 由季世 佐藤 聡
3月23日	高齢者虐待・障がい者虐待の発生防止に向けて	野田 なつみ

【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6日	北海道老人保健施設協議会 職員研修会	鈴木 隆一
10月30日	令和3年度 リーダー研修	笹浪 和崇

【機能回復訓練室】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
7月6日	北海道老人保健施設協議会 職員研修会	佐藤 広大 菊池 恭子 駒崎 昌弘
11月1日	北海道老人保健施設大会	佐藤 美知子

【栄養管理室】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
11月1日	北海道老人保健施設大会	川口 多樹子

【支援相談室】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
11月1日	北海道老人保健施設大会	三輪 和幸
3月5日	2021年度 老健ソーシャルワークセミナー	小川 桂子

【事務】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
11月1日	北海道老人保健施設大会	栗盛 貴也
12月9日	間接部門におけるKPIの設定例とは	栗盛 貴也

内部学習会

日 程	学習会名	講師	主催
6月23日	接遇について	2階看護師 寺尾 香那 2階介護主任 田中 亜紀 2階介護福祉士 清水 英樹	接遇委員会
6月29日	褥瘡関連について	2階准看護師 野口 拓也	褥瘡対策委員会
7月28日	感染・食中毒について	栄養管理室主任 川口 多樹子 通所リハビリテーション主任 笹浪 和崇	感染対策委員会
8月25日	BCP（コロナ）について	医事・総務課長補佐 栗盛 貴也	教育委員会
9月30日	身体抑制について	3階介護副主任 金澤 輝 5階介護主任代行 秋田 祐司	身体抑制廃止委員会
10月26日	感染対策（ノロウイルス）について	2階フロアマネージャー 田原 麻美 2階介護副主任 久田 千尋	感染対策委員会
11月26日	看取りケアについて	5階看護師 池田 敏弘	看取りケア会議
1月28日	身体抑制とは	2階介護主任 田中 亜紀 通所リハビリテーション主任 笹浪 和崇	身体抑制廃止委員会
2月28日	事故防止に関して	通所リハビリテーション主任 笹浪 和崇	事故防止委員会
3月24日	認知症ケアについて	通所リハビリテーション主任 笹浪 和崇	教育委員会
3月30日	急変時の対応について	2階フロアマネージャー 田原 麻美	教育委員会

認知症高齢者グループホーム 秋桜

総合施設長 高谷 雅

1. 概要・特徴

グループホーム秋桜は、3ユニット、施設長、管理者・計画作成担当者3名、介護員18名、看護師1名の計23名体制で運営しています。

当グループホームは要支援2、又は要介護1以上の認定を受けている認知症高齢者の方が入居できます。当施設では「地域に開かれた家庭的ななじみのある関係をつくり、心地よく生きる環境を提供します。」を理念として、認知症高齢者を対象に、個人の意思や想いを尊重し、その人らしい輝いた暮らしができるよう支援することを目的として日々、まい進しております。

2. 業務内容

入居者が少人数であるグループホームならではの特性を生かし、個別性を重視し、個人に合ったプランの作成を行い、24時間365日、安心・安全・快適に暮らせるよう、その方に寄り添った支援を行っております。また、自立した暮らしが出来るよう、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。

コロナウイルス感染には、注意を払い充実した暮らしが出来るよう、日々の暮らしを大切に、レクリエーションや季節に合った行事を入居者と共に行っております。

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

3. その他アピール

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

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

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

さらに、オーラルフレイル（口腔機能の低下）対策の一環として、高橋病院歯科衛生士が週2回来設し、口腔内の確認やブラッシングを行う他、職員に対して口腔ケアに関する指導やアドバイスを行っており、他職種による支援体制は手厚くなっています。また協力医療機関の歯科医師と、毎月口腔に関するアドバイスを頂き、口腔衛生にも努めております。

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

地域交流については、函館臨床福祉専門学校の介護実習生4名の受け入れを行い、介護人材育成への協力を行っております。

令和3年度は、新型コロナウイルスの影響もあり、書面での開催になりましたが、運営推進会議では地域の方々から助言やアドバイスを頂き、日々のケアや施設の運営見直しに役立てているほか、入居者も参加し、意見や発言をする場を設けることで地域との交流も図っています。住み慣れた地域で社会と交流し、地域に対して“開かれた施設運営”を今後も目指していきたいと思えます。

四季の杜



函館公園



餅つき



クリスマスツリー



花見



花植え



認知症高齢者グループホーム なでしこ

総合施設長 高谷 雅

1. 概要・特徴

グループホームなでしこは、2ユニット、施設長、管理者・計画作成担当者2名、介護員13名看護師1名の合計17名体制で運営しています。

令和4年度より、一般社団法人元町会から社会医療法人高橋病院へ法人が変更しており、更なるサービスの向上を目指し取り組んでおります。管理者の変更がありましたが、サービスの提供が低下する事なく運営が出来ております。

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

2. 業務内容

入居者が少人数であるグループホームならではの特性を生かし、個別性を重視し、個人に合ったプランの作成を行い、24時間365日、安心・安全・快適に暮らせるよう、寄り添った支援を行っております。また、自立した暮らしが出来るよう、職員で入居者の情報を共有して自立支援にも取り組んでおります。さらに、コロナウイルスの影響でも施設で閉じこもりにならないよう、日々の暮らしを大切に、感染には、注意を払い、外出行事や散歩、買い物や花の世話等を行い、外に出る機会を多くしております。日々のレクリエーシ

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

3. その他アピール

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

生活の面では、高橋病院のリハビリ職員より個別機能訓練の方法、認知症ケア向上についての学習会、介護技術指導、入居者への機能訓練の方法や住環境の整備のアドバイスを頂き、安心して過ごせる環境作りに努めております。

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

その他、協力医療機関の歯科医師と、毎月口腔に関するアドバイスを頂き、口腔衛生に努めています。また、高橋病院からは歯科衛生士が週2回、来所し、入居者の口腔内確認やブラッシングなど、職員に対して口腔ケアに関する指導やアドバイ

スを行っており、他職種による支援体制は手厚くなっております。

ホームでの看取りについては、入居時に本人や家族の思いを聞き、入居後も日常の会話の中で、本人や家族の思いを聞き、記録に残すことで、意向に沿えるように取り組んでいます。令和3年度は4件の看取りがありましたが、訪問診療、医療連携看護師と協力して行い、職員、家族で穏やかな看取りを行うことが出来ました。今後も、利用者、家族との信頼関係を大事にし、慣れ親しんだ場所で人生の最良な最期を迎えるお手伝いができるよう、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の取り組みを進めていきたいと思っています。

地域交流について、函館臨床福祉専門学校、大妻高校からの介護実習生の受け入れを行い、介護人材育成への協力も行っております。また、函館市や地域の方々も参加される運営推進会議は、コロナウイルスの影響もあり、書面での開催になりましたが、地域の方々から助言やアドバイスを頂き、日々のケアや施設の運営見直しに役立てているほか、入居者も参加され、意見や発言をする場を設けることで入居者と地域との交流も図っております。その他、町内会との関わりとして、入居者と一緒に年2回の地域清掃活動へ参加をしています。コロナウイルスの影響がなければ、お祭りへの参加、職員は町内会の研修会での講演や、新年会、総会へも参加し積極的に交流を図っております。近隣の小学校との交流では、運動会・七夕・学習発表会・入学式・卒業式など入居者と一緒に参加し、地域と交流を深める取り組みを行っていましたが、コロナウイルスの影響で参加出来ず、行事のDVDやお便りを頂いたり、交流は途切れる事なく続ける事が出来ております。住み慣れた地域で社会と交流し参加しながら、地域に対して“開かれた施設運営”を心がけており、安心した生活を送れる施設づくりを今後も目指し

てきたいと思っています。

花見



花植え



運動会



ツリー見学



在 宅 部 門

認知症対応型デイサービス秋桜

所長 高橋 広明

1. 概要・特徴

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

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

● 1 日のスケジュール

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

2. 業務内容

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

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

看護職員・・・利用者の健康状態の管理を行っております。

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

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

作業療法士・・・令和 2 年度からは作業療法士と連携し、生活機能向上連携加算の算定を開始しました。利用者のプランの作成の助言や、認知症の方にあたりハビリ内容の指導を受けております。

これらの活動を通じて心身機能の維持・回復を多職種協働で目指しています。

3. その他アピール

コロナ禍の状況でも感染症対策をしっかり行い、事業所見学や体験利用を通して外部の関係機関と連携させて頂いております。

認知症対応型デイサービスは、利用者の通所はもちろんですが、家族のレスパイトとしての役割も担っている重要な在宅サービスと認識しておりますので、今後もより質の高いサービスを提供できるように努めております。

小規模多機能ホーム なでしこ

施設長 酒井 孝則

1. 概要・特徴

現在の人員構成は、管理者（看護職員）1名・看護師1名・介護支援専門員1名・介護福祉士3名・介護員4名の合計10名です。小規模多機能ホームは、要支援1・2、要介護1～5の認定を受けている方が住み慣れた地域での在宅生活を継続できるよう、24時間・365日の生活支援を目的にした介護サービスです。

～令和2年度 介護度別利用延べ人数～

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

～令和3年度 介護度別利用延べ人数～

支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
12名	3名	39名	82名	43名	48名	0名

2. 業務内容

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

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

3. その他アピール

事業所の環境面で、エアコンの設置や大型モニターの設置、冷凍庫の増備により、利用者の日常生活がより過ごしやすく、スタッフにとっても快適で働きやすい環境に改善する事ができました。また、レクリエーション・体操等のツールとしてユーチューブを活用する事で、スタッフもメニューを決めるのに頭を悩ますことも少なくなり、回想法としても活用でき、利用者からもとても好評であります。

今年度の登録者人数の目標は20名でありました。結果は月平均19名でしたが、収益の面では何とかクリアできました。

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

令和3年度実績

- ・登録者数(年平均)18.8名/月(前年比3.5名増)
- ・平均介護度(年平均)2.3(前年度2.2)
- ・通い利用者延べ人数4,176名(前年比993名増)
- ・訪問利用者延べ人数858名(前年比122名増)
- ・泊り利用者延べ人数1,320名(前年比392名増)

居宅介護支援事業所 元町

所長 菅野 要

1. 概要・特徴

居宅介護支援事業所元町では介護支援専門員5名体制で業務を行っております。主任介護支援専門員を配置し、支援困難ケースの積極的対応や、専門性の高い人材の確保する為に、定期的な研修会を開催しております。特定事業所加算を算定しており、質の高いケアマネジメントを提供する為日々業務にあたっております。

2. 業務内容

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

- ・介護保険、在宅介護、施設介護のご相談
- ・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

利用者の病状や身体機能、取り巻く生活背景等の理解を深める為、ICFシートを活用しての症例

事例検討会を事業所内で開催しておりましたが、昨年度は同法人である居宅介護支援事業所なでしこと共同開催し、高橋病院や同法人の介護老人保健施設のリハビリスタッフからも貴重な意見等を聞くことが出来ました。また、当事業所ではACP(アドバンス・ケア・プランニング)の取り組みにも力を入れており、ケアマネジメントにACPの視点を取り入れる為、利用者や家族の意向『私の望むこれからの生き方』について聞き取りを行っております。

令和3年度も、新型コロナウイルス感染症の流行拡大により、医療機関や施設における面会制限、ご自宅への訪問制限等、これまでと大きく状況が変わり、ICTを活用したオンラインでの面会や、担当者会議の開催、また、リモートでの研修会参加等の機会が増えました。今後も新型コロナウイルス感染症と共存しながら質の高いケアマネジメントを提供するための方策を講じておくことが重要と考えております。働き方改革関連法への対応と合わせて、新たな勤務環境改善を行いながら、利用者が安心できるサービス提供ができるよう精進して参ります。

令和3年度実績

- ・新規相談件数 64 件
- ・事業所内症例事例検討会開催 3 件
- ・法人外合同事例検討会開催 3 件
(オンライン 2 件 集合 1 件)
- ・法人内居宅介護支援事業所合同事例検討会 2 件
- ・ACP『私のこれからの生き方』聞き取り 17 件

居宅介護支援事業所 なでしこ

所長 西村 陽子

1. 概要・特徴

介護支援専門員 4 名（うち主任介護支援専門員 2 名）で業務を行っております。24 時間 365 日利用者が連絡をとれる体制を整え、少しでも安心して在宅生活を過ごすことができるようにサポートさせていただいております。令和 3 年 4 月に、『一般社団法人元町会』から『社会医療法人高橋病院』に法人変更となり、高橋病院グループの一員として、今まで以上に、法人内の連携を密にすることができるようになりました。

2. 業務内容

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

- ・介護保険、在宅介護、施設入所の相談
- ・要介護認定申請や変更申請の代行や、チェックリストの実施
- ・サービス提供事業者への連絡調整
- ・居宅介護サービス計画（ケアプラン）の作成
- ・地域包括支援センターから委託による予防プラン、総合プランの作成
- ・市町村、保険・医療・福祉機関への連絡調整
- ・介護保険以外の高齢者支援サービスや、利用者

負担助成申請の提案等

- ・居宅介護支援に関するご相談、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相談、苦情の受付等

3. その他アピール

ニューノーマル時代の到来により、WEB を活用した研修が定着しつつあります。時間や距離の制約なく、参加できる点を生かし、今年度も積極的に活用していきたいと思っております。

令和 3 年度は、地域包括ケア推進室の協力のもと、事業所内研修に加えて、居宅元町と合同で事例検討会を開催することができました。訪問リハビリテーション等にも参加していただき、同一法人である強みを生かした良い学びの機会となりました。令和 4 年度も引き続き、合同事例検討会を継続し、ICF に基づく根拠のあるケアプランが作れるよう、研鑽して参ります。また昨年度実施した ACP アンケートを今年度も実施し、繰り返し対話することで、理解を深めていきたいと思えます。

「質の向上」には細やかな対話や連携がかかせません。しっかり感染症対策しながら、各関係機関のご協力のもと、本人主体のケアプランを作成できるよう、じっくり関わっていききたいと思います。

令和 3 年度実績

- ・新規受け入れ件数 24 件
- ・他法人連携合同研修会 1 回
- ・外部研修 26 回

訪問介護ステーション元町

所長 熊川 景

1. 概要・特徴

常勤3名、非常勤5名の合計8名体となっております。6月よりヘルパー1名が入社し訪問介護元町初めての試みで男性訪問介護員が在籍となりました。10月には特定事業所加算Ⅱを算定させて頂くこととなり、生活援助、身体介護、必要時の保険外サービス等の支援も対応できる職員が在籍しており事業所の質向上が行えました。特に認知症利用者の自立支援の見守りの介助支援については、《ヘルパーと打ち合わせ→実践→目標達成》を継続しております。

2. 業務内容

【令和3年度 延べ訪問回数実績】

☆要介護

身体介護・・・571回

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

身体介護＋生活援助・・・1505回

身体介護に引続き生活援助の支援を行います。

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

生活援助・・・2869回

調理、掃除、洗濯、買物代行、衣類の整理・整頓、薬受取り等

☆国基準訪問型

訪問型Ⅰ・・・859回

訪問型Ⅱ・・・911回

訪問型Ⅲ・・・179回

☆保険外サービス・・・22回

3. その他アピール

【ステーションカンファレンス】

- ・コンプライアンス/ACPについて
- ・感染/インフルエンザ、食中毒防止について
- ・介護保険16特定疾病について
- ・訪問介護職のリスクマネジメントについて
- ・行って良いか迷う支援のQ&A 他

【研 修】

- ・糖尿病患者のフットケアの重要性
- ・手指衛生のすすめ ・吐物の初期対応
- ・第41回高橋病院グループ研究発表会
- ・訪問診療・グリーンケア ・フレイル
- ・ICLS勉強会 ・高齢者の異物誤飲
- ・〈法人外〉介護サービスの概要と役割
- ・〈法人外〉居宅と看護小規模多機能の違い

令和3年10月から特定事業所となり事業所内での情報共有や報告業務で活用するため、情報通信機器とビジネスチャットツールを導入致しました。結果、職員間の連携が強化されサービスの質向上が行えました。また、事業所内ミーティングや研修でも活用し、職員参加率は100%となりました。この試みは法人内で訪問介護が先駆けとなり、質向上に繋がるモデルケースであると考えております。

今後の活動についてですが、訪問介護は感染症等の流行が生じた場合にでも生活を支える重要なサービスと考えており、こうした役割を継続するためにもステークホルダーに評価して頂けるよう努力して参ります。

訪問リハビリステーションひより坂

所長 松田 泰樹

1. 概要・特徴

スタッフ数6名（理学療法士3名、作業療法士2名、言語聴覚士1名）であり、臨床経験9年以上の中堅スタッフが男女共に揃っております。その内、市内北東部にある美原事業所には理学療法士1名、作業療法士1名が待機しており、函館市内東央～北部を中心にサービスを提供しております。函館市内では言語聴覚士を常勤として配置している事業所は少なく、当事業所の特徴の一つと捉えております。

利用者の訪問リハビリ卒業に向けた取り組みとして、実際に公共交通機関を利用した外出リハビリや、交流センターへ同行して社会参加を促すなどの関わりを意識して行っております。

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

2. 業務内容

函館市（合併した旧戸井町・旧恵山町・旧楸法華村・旧南茅部町を除く）、北斗市（七重浜・追分）を提供範囲とさせていただき、広範囲でサービスを提供しております。依頼があった場合は介護支援専門員からの情報のみならず、利用者・家族から直接悩んでいる事や希望などを聴取し、意向を取り入れて目標を明確にしたリハビリテーションを提供させていただいております。必要に応じて環境調整や福祉用具の選定、介助方法指導など

も行い、介助される方も介助する方も、自宅での生活が安全・安楽に過ごすことができるように一般的に支援しております。

今年度から要介護の方を対象として、リハビリテーション計画書の内容を指示医から直接本人、家族へ説明できるように電子機器を活用した取り組みを行っております。双方向に意見交換が行えており、大変有意義であるため継続していきたいと考えております。

訪問リハビリの介入効果を客観的に評価する試みとして、一昨年からデータを蓄積して参りました。データ分析の結果、当事業所としては「QOL向上に対する取り組み」に弱みを見つけることができたため、より質の高いリハビリを提供できるように改善に取り組んで参ります。

3. その他アピール

○令和3年度 実績

平均利用者数：111 件/月

新規利用登録者数：50 件/年

訪問リハビリ卒業者数：8 件/年

【研修・勉強会】

○事業所内

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

○事業所外

- ・オンラインにて各種学会、研修会に多数参加

社会福祉法人 函館元町会

ケアハウス 菜の花

施設長代理 可香 洋平

1. 概要・特徴

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

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

入居中に介護が必要になった場合は、介護サービスを受けながら継続してご利用できますが、病気による長期的な入院や、ご自身による自立した生活の維持が困難な場合には、今後安心して過ごすことが出来る生活環境への変更が必要となります。

居室には、トイレ・洗面台・ミニキッチンが設置され、一人部屋は15畳前後、夫婦部屋は28畳ほどの広さがあります。浴室は4階の最上階に津軽海峡をご覧になりながら入浴が出来る大浴場があります。男性・女性の入浴時間を設定しており毎日利用可能となります。食事は館内の厨房で調理した食事を食堂で召し上がっていただきます。

令和3年度につきまして、これまで施設長、生活相談員、介護職員の3名と、事務員と管理栄養士が定期的に勤務をする計5名体制となっておりますが、令和3年6月に施設長と事務員が退職となり施設長が交代となりました。また、これまで勤務配置していない職種の看護師が8月より定期的に勤務する事となりました。これまでの事務員に代わり看護師が配置されたことで、ケアハウス菜の花で生活を送られる入居者は非常に元気な方が多いですが、相談が出来る窓口が出来た事により入居者の安心感が高まったと感じております。

私を筆頭に職員全体、菜の花での経験年数が浅い職員構成となっておりますが、多職種間での情報共有を細やかに行い現状把握に努め、本人や家族、担当ケアマネジャー等と関わりを深くさせて頂く事を目指しております。

2. 業務内容

主な業務内容としまして、社会福祉法人施設として、函館市より運営補助金の公費と入居者から頂く利用料金等が財源となります。財源の運用管理や施設内での取り組み等が適正な運営である事の維持に努めております。

施設長、生活相談員、介護職員の3名体制が主体となるため、生活相談員は会計管理や経理業務等の出納職員として兼務し、介護職員は入居者の居室の環境調整や施設内の設備についての修繕対応を行う他に事務作業を行っております。

担当職種としての勤務配置ですが、1人1人が

複数の業務を兼務しながら日々業務をしております。社会福祉施設と介護施設における各職種の業務内容は、体制面の都合により多様な業務内容となっております。少人数の体制ではありますが、多様な業務と共に施設運営の維持と、入居者の方々が快適な生活を送る上で部分的なサポートを行いながら、日常生活面での関わりをさせて頂いております。

3. その他アピール

ケアハウス菜の花はTakahashi グループ唯一の社会福祉法人であり単独施設法人となります。また、入居者の方々は自立した生活を送る事が出来る間、利用可能な施設となっております。そのため当施設への入居申し込みをたくさん頂き、個室待機者と夫婦部屋の待機者が複数いらっしゃる状況となります。しかし、元気な方が生活されているため、入居して頂くまでに長い期間をお待ち頂く事が必要となる場合があります。

施設内では、ラジオ体操、定期的な血圧測定、毎日の体温測定等の健康確認、入居者の方々と大勢での食事、大浴場での入浴、近所への買い物、希望により園芸活動や書道教室等の趣味活動、職員が定期開催している運動教室への参加等を入居者の方々に提供しております。また、高橋病院の地域包括ケア推進室が主体で健康教室、音楽療法レク、介護予防運動等の協力開催を頂いており、毎度たくさんのお入居者の方々が参加されております。

今年度は感染症の流行に伴い、手指消毒や館内マスクの着用等の感染予防策への取り組み、食堂内での黙食の取り組みに加え、不要不急の外出制限、家族等との面会制限等を皆様へご協力頂くこととなりました。結果的に感染者が出る事なく感染症予防を実施する事が出来ました。しかし、他

者との関わる機会が減少し、施設内で過ごして頂く時間が増加したのではないかと感じております。そのような状況の中、生活相談員と管理栄養士が中心となり、かき氷、収穫した夏野菜とピザ作り、鏡開きとお汁粉、バレンタインとチョコレートフォンデュ等の季節に合わせたおやつレクの実施を行いました。

ご協力頂いた入居者に調理や配膳を手伝って頂く事で調理する楽しみや、普段は見られない一面を発見する事ができ、思い出話しをしながら他者交流をする事が出来ました。

外出機会の減少により楽しく過ごす事や季節を感じる事も少なくなった分、おやつレクを通じて「美味しかった」「楽しかった」と感じ思い出を増やして頂きたいです。

参加された入居者の方々にご好評を頂いた取り組みより、次年度は毎月には渡るおやつレクや調理レクを生活相談員と管理栄養士が中心となり立案しております。

皆様が同じ屋根の下で過ごしていく中で、感染予防策の実施や施設内のルールを遵守して頂き、快適な生活環境を提供する事に努めていきたいと考えております。

最後になりますが、今年度入居された方より「自宅では出来ない楽しい催し物を、菜の花では行ってくれる。」と貴重なご意見を頂きました。また、入居待機中の方より「入居したら幸せになれる。」といった想いを抱いている方がいらっしゃいますので、皆様の期待に沿った施設運営を目標に取り組みさせて頂きたいと考えております。

【健康教室 目標設定時の様子】



【健康教室 体操の様子】



【年越会 職員による余興（ハンドベル）】



【夏祭りの行事食】



【おやつレク（お好み焼き）】



【おやつレク（フルーツパフェ）】



【ひまわり主催 手工芸レク】



【癒しの花事業より寄贈の花苗】



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 2021 年報

◆発行日：2022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