

Annual Report Of Takahashi Group Corporation

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

2015 年報



Takahashi Group Corporation

2015 年報 発刊にあたって

函館山を背景に高橋病院が立地するここ元町は、函館観光のメッカであり、周辺には函館公会堂、ハリストス正教会、バイエリアなど、風光明媚な建物や異国情緒あふれる街並みを形成しています。

平成 28 年に開業 123 年目を迎えました当院は、『地域住民に愛される信頼される病院』を理念とし、“生活を支える医療”“連携文化の育成”をキーワードに、リハビリテーションを中心とした医療福祉連携ネットワーク事業を展開してきました。

現在、社会医療法人である 179 床の高橋病院本院を中心に、介護老人保健施設「ゆとりろ」、ケアハウス「菜の花」、訪問看護ステーション「ほうらい」、訪問介護ステーション「元町」、グループホーム「秋桜」「なでしこ」、認知症対応型デイサービス「秋桜」「谷地頭」、居宅介護支援事業所「元町」「なでしこ」、小規模多機能施設「なでしこ」、訪問リハビリステーション「ひより坂」「美原」を有し、さまざまな事業展開を図っております。

超高齢化社会では、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。どこに住んでいてもその人にとって適切な医療・介護・生活支援サービスが受けられる「地域包括ケアシステム」を実現するためには、生活者の視点に立った上で医療・介護双方からの情報発信をわかりやすく可視化することが求められます。

住み慣れた自宅や地域で生活できるための支援体制を構築していく上では、状況に応じた切れ目のないサービス提供が必要となります。また、地域の企業や住民の方々と協力し、「包括的・継続的な自立支援を目指した元気な社会づくり」も重要となっていきます。

私たちグループの持つネットワークを通じ、地域の方々が安心して暮らすことのできるように、今後も皆様のニーズにお応えできればと考えております。

このたび、私たちの取組みの一端を「社会医療法人高橋病院 年報」として発刊する運びとなりました。この年報を通してこれまでを振り返りつつ、今後も職員一同より高いレベルを目指して取り組んでいく決意です。

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
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

目次

病院の理念・方針・キーワード・重点課題	1	放射線科	83
平成27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	7	事務部門	87
社会医療法人 高橋病院 グループ組織図	8	総務管理課	88
社会医療法人 高橋病院 組織図	9	医事課	89
一般社団法人 元町会 組織図	10	経理課	90
法人内事業所一覧	11	医療福祉相談・地域連携室	91
法人沿革	12	医療安全管理部門	93
年間行事	14	医療安全管理室	94
第2章 統計・質の評価	15	法人部門	95
ICD別・年齢階層別 患者数	16	法人情報システム室	96
疾患別・年齢別 患者数	18	法人業務管理室・質向上推進室	98
疾患別転帰	19	顧客サポートセンターひまわり	99
退院患者 病棟別 上位疾患	19	メンタルヘルス室	101
入院時リハビリ処方件数	20	第4章 委員会報告	103
リハビリテーション科職種別単位数・件数	21	各種委員会運用組織図	105
疾患分類別単位数	22	委員会の活動	106
回復期リハビリテーション病棟単位数	22	第5章 教育・研究等実績	113
検査実施件数	23	理事長 外部機関役職・講演・執筆	115
放射線科撮影件数	24	院内学習会実績	117
薬剤管理指導年度別統計	25	学会・外部研修参加実績	118
栄養指導件数	26	外部派遣・会議等参加実績	122
要介護度別5年間推移	27	講演・学会発表等実績	122
第5病棟PEG・経管栄養推移	28	すこやかセミナー	125
医療安全統計	29	症例・事例検討会	125
老人医療臨床指標	34	高橋病院研究発表会	126
DiNQL実施状況報告	42	第6章 法人内事業所報告	127
お見舞いご家族様向け無料送迎サービス (デマンドバス)について	44	施設ご案内(地図)	129
見守り対象者・関連会議報告	46	介護老人保健施設 ゆとりろ	130
退院時満足度調査 平成27年度上半期分	47	認知症高齢者グループホーム 秋桜	136
退院時満足度調査 平成27年度下半期分	52	認知症対応型デイサービスセンター 谷地頭	137
嗜好調査結果	55	認知症対応型デイサービス 秋桜	138
平成27年度 第1回外来満足度調査	56	在宅部門	139
平成27年度 第2回外来満足度調査	60	居宅介護支援事業所 元町	140
第3章 部門・部署報告	67	訪問介護ステーション 元町	141
診療部門	69	訪問看護ステーション ほうらい	142
医局	70	訪問リハビリステーション ひより坂	143
リハビリテーション科	72	一般社団法人 元町会	145
看護部門	75	認知症高齢者グループホーム なでしこ	146
第3病棟	76	小規模多機能ホーム なでしこ	147
第4病棟	77	居宅介護支援事業所 なでしこ	148
第5病棟	79	社会福祉法人 函館元町会	149
外来	80	ケアハウス 菜の花	150
診療技術部門	81		
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、生活を支えるリハビリテーション医療を提供します。
- 一、チームワークのとれた魅力ある職場をつくれます。
- 一、思いやりとおもてなしの心をもったサービスを提供します。
- 一、地域に根ざした連携文化を育みます。

◆今年度のキーワード

『地域包括ケアシステムの構築に向けて』

- ・生活を支える医療
- ・連携文化の育成

◆今年度の重点課題

『ICFの習得』

【中期目標】

- ・全法人事業所の黒字化
- ・地域包括ケアシステムの構築

平成27年度 事業計画

◆PLAN1－顧客サービス（患者・職員）の充実

- ①患者サービスを充実させます。
 - a 顧客サービス向上のためコンシェルジュ機能を充実させます。
 - b デマンドバスならびに外来送迎体制を充実させます。
 - c 法人全体の介助ボランティア等を強化します。
- ②働きがいのある職場の実現をめざします。
 - a 職員満足度調査の結果に基づいて、職場環境の改善に努めます。
 - b メンタルヘルスならびに病気休職後の職場復帰プログラムを整備します。

◆PLAN2－リハビリテーションの充実

- ①リハビリテーションの機能を再構築します。
 - a 外来・デイケア・訪問リハビリ各々の役割と流れを確立します。
 - b 運動耐容能低下患者とサルコペニアへの多職種協働による取り組みを継続します。
- ②ITを活用したリハビリを検討・促進します。
 - a プリズムグラスなどの機器を用いた治療法を検討します。
 - b ICFに基づいた退院後の社会復帰レベルに応じた生活支援をチェック表を用いてサポートします。
 - c HAL導入後の効果検証を継続します。

◆PLAN3－IT化の充実

- ①「地域包括ケアシステム」実現に向けたITサービスを継続します。
- ②ITを活用した法人内の情報共有・業務の効率化を促進します。
 - a 5F病棟においてモバイルデバイスを活用した生産性向上プロジェクトを立ち上げます。
- ③産官学共同開発事業への参画により医業外収入増を図ります。

◆PLAN4－入院機能

- ①病棟の効率的運用
 - a 3F病棟病床機能変更後の効果を検証します。
 - b 5F病棟療養機能強化型Aを算定します。
- ②病棟機能に応じたデータ管理の強化
 - a 平均在院日数、在宅復帰率、医療・看護必要度、重症者比率等
 - b 喀痰吸引・経管栄養・インスリンの各実施率、重篤な疾患と認知症・ターミナルケアの実施率等
- ③多職種との連携強化
 - a 3F病棟ケースカンファレンスを実施します。
- ④ICFを活用したADL評価を継続します。
- ⑤個人の権利と尊厳を尊重したケアを提供します。
 - a 臨床倫理への取り組みを強化します。

◆PLAN5－外来機能

- ①外来患者数増加に向けた取り組みを継続します。
 - a 摂食・嚥下外来対象患者を法人外にも拡大します。
- ②外来看護機能を充実させます。
 - a 呼吸器リハビリ外来での看護の特徴を明確にします。
 - b 糖尿病透析予防指導管理を継続し、評価改善します。
 - c 外来患者の生活状況を把握し、適切な在宅サービス利用へ働きかけます。
 - d ICFアセスメントを活用し、生活の変化を把握した外来看護を実践します。

◆PLAN6－医療・介護の質

- ①法人全体の教育体制を強化します。
 - a 法人内研修を定期開催します。
 - b 法人事業所を体験する機会を設けます。
 - c 管理職層の外部研修参加を促進します。
- ②各部署・委員会がPDCAを基に質改善に取り組みます。
 - a 各部署・委員会による横断的な業務の取り組みを推進します。
 - b QCサークル活動を継続します。
- ③能力開発制度の活用を促進します。
 - a キャリア段位制度を確立します。

◆ P L A N 7－安全管理および感染防止体制

- ① 法人内の安全文化の醸成を図ります。
- ② 法人内の医療関連感染防止対策を強化します。

◆ P L A N 8－人事・組織

- ① 必要人員獲得に向けてのアプローチを継続します。
 - a 介護職員処遇改善および確保に向けた取り組みを継続します。
 - b 介護福祉士養成に向けた教育体制を整えます。
 - c 外部からのセカンドキャリアを促進します。

◆ P L A N 9－医療連携体制

- ① 連携体制を強化します。
 - a 他医療機関との連携パス（呼吸器系）を検討します。
 - b 歯科衛生士・管理栄養士・言語聴覚士の多職種による摂食嚥下機能改善への取り組みを継続し、栄養状態の向上を図ります。
 - c 法人事業所への歯科衛生士派遣を強化します。
- ② 多職種協働による退院後追跡調査の強化
 - a 退院・退所後の追跡方法を検討します。
 - b 在宅および在宅系施設に退院した患者の退院後の状況把握を行います。
- ③ 顧客獲得を強化するための戦略的な営業活動・広報を行います。

◆ P L A N 10－経営への参画

- ① 周辺診療圏および競合他法人のマーケティングを強化します。
- ② 医業収入増に向けた取り組みを促進します。
 - a 経営に関する統計分析を強化します。
 - b 診療に関する統計分析強化を検討します。
- ③ 法人全体のコスト削減に取り組みます。
 - a 物品管理の一元化に取り組みます。
 - b iPadを用いたペーパーレス化や業務の効率化を検討します。

◆ P L A N 11－地球環境に関する配慮

- ① CO₂削減および省エネルギーの促進に努めます。
 - a エコロジー活動を継続します。

◆ P L A N 12－その他（法人全体含む）

- ① 地域包括支援センター設立に向けて取り組みます。
- ② 地域における役割の明確化および法人事業所の再構築
 - a 地域の現状を把握し、事業所配置等を見直します。
 - b 訪問看護体制（機能強化型訪問看護ステーション含め）を検討します。
- ③ 地域および各法人事業所間の連携をさらに強化します。
 - a 看とりの体制を整備します。
 - b サービス提供体制強化加算取得に向けた人員を配置します。
 - c 訪問介護・訪問リハビリ・デイケアとの連携を強化し、生活機能を向上させます。
- ④ 法人事業所におけるデータ分析を強化します。
- ⑤ 法人全体の年報作成プロジェクトを立ち上げます。

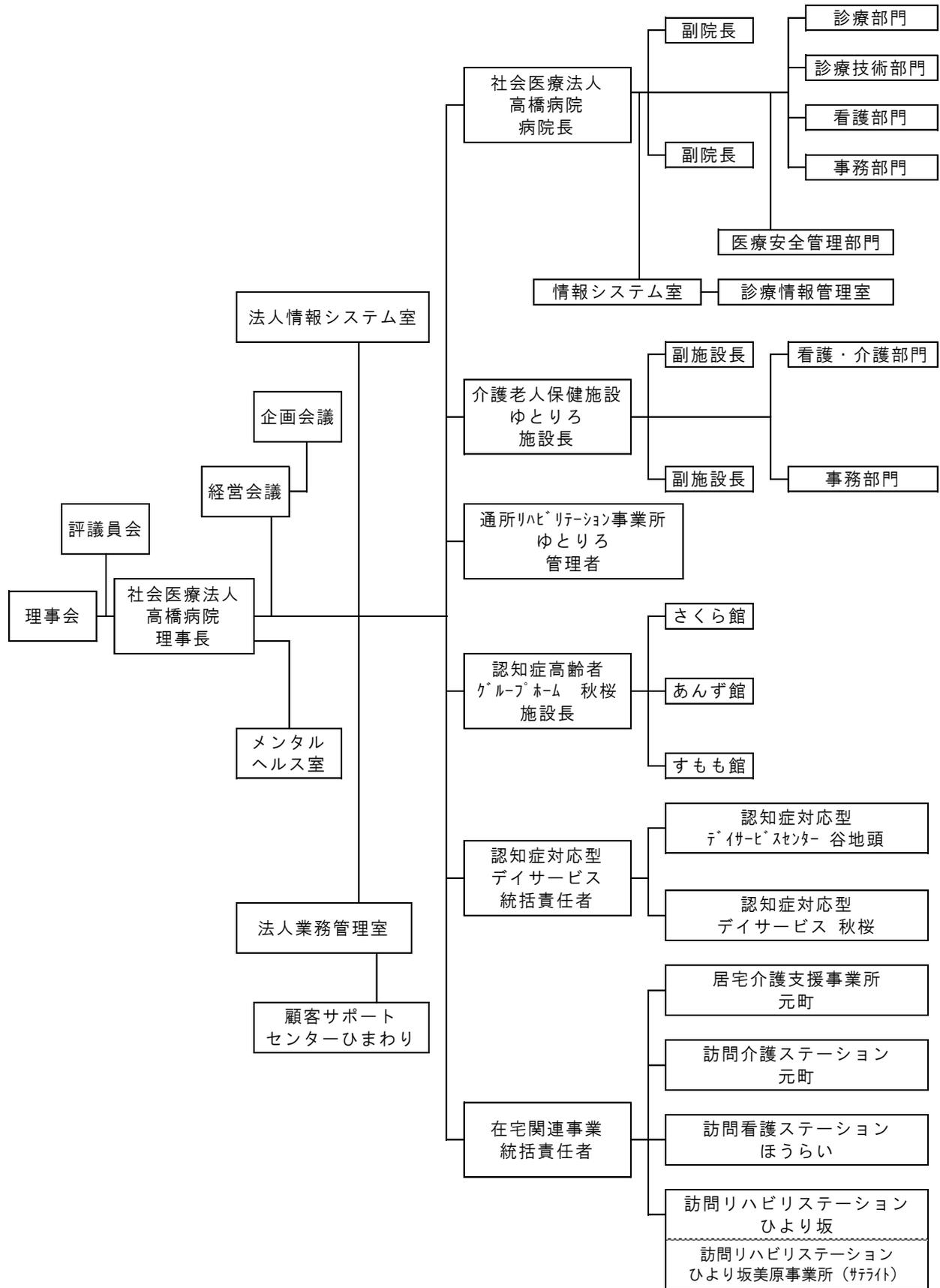
第 1 章

法人概要

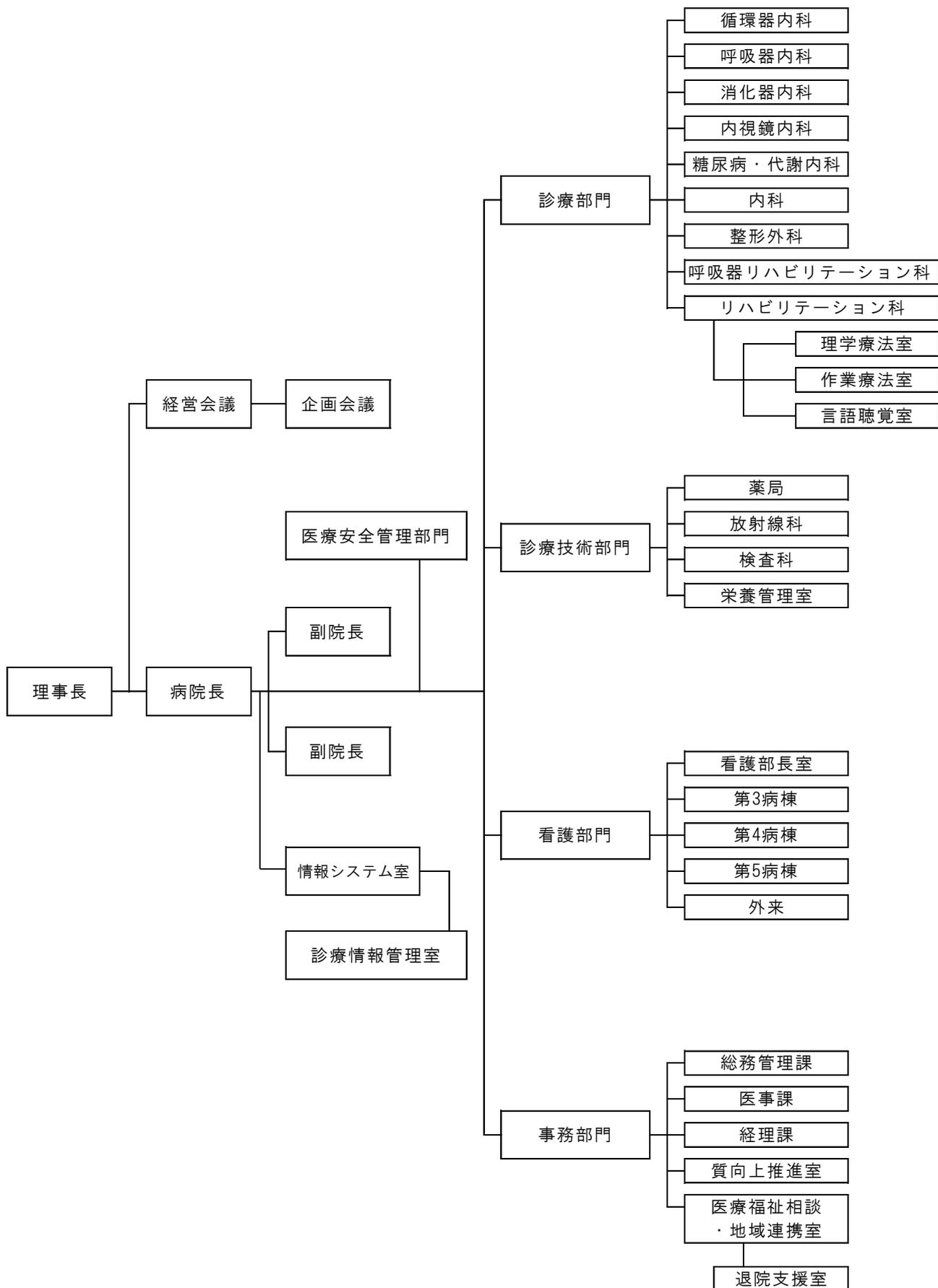
病院概要

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	270名（法人総数/463名）※平成28年4月1日
病床数	179床 （一般病棟59床・回復期リハビリテーション病棟60床・介護療養病棟60床）
診療科目	内科、循環器内科、糖尿病・代謝内科、呼吸器内科、消化器内科、 内視鏡内科、整形外科、リハビリテーション科、 呼吸器リハビリテーション科
医療設備	・ヘリカルCT ・心臓：頸動脈超音波装置・腹部超音波装置 ・ファットスキャン〔内臓脂肪症候群（内臓脂肪肥満測定）〕 ・骨塩定量測定装置 ・静脈血栓予防用空気圧式マッサージ器 ・渦流浴装置 ・温熱療法用ハイドロタイザー ・起立訓練用ティルトテーブル 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	一般病棟10：1・地域包括ケア入院医療管理料1
/医療・介護報酬区分 （平成27年度実績）	回復期リハビリテーション病棟入院料1・リハビリテーション充実加算・体制強化加算 脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）・心大血管疾患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） がん患者リハビリテーション料・摂食機能療法 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 退院調整加算・救急搬送患者地域連携受入加算・後発医薬品使用体制加算2 入院時食事療養費（Ⅰ）・糖尿病透析予防指導管理料・外来リハビリテーション診療料 ニコチン依存症管理料・地域連携診療計画退院時指導料1 がん治療連携指導料・薬剤管理指導料・検体検査管理加算（Ⅱ） 時間内歩行試験・CT撮影及びMRI撮影・データ提出加算 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5及び6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 胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術） 介護療養型医療施設・短期入所療養型医療施設・ 介護予防短期入所療養介護サービス費・夜間勤務条件（加算型Ⅳ） 療養環境基準（基準型）・療養食加算 栄養マネジメント体制・薬剤管理指導 介護サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・理学療法（Ⅰ） 作業療法・言語聴覚療法・摂食機能療法・感染対策指導加算・褥瘡対策指導加算 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・療養型口腔衛生管理体制加算・療養型口腔衛生管理加算
備 考	日本医療機能評価機構Ver.6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

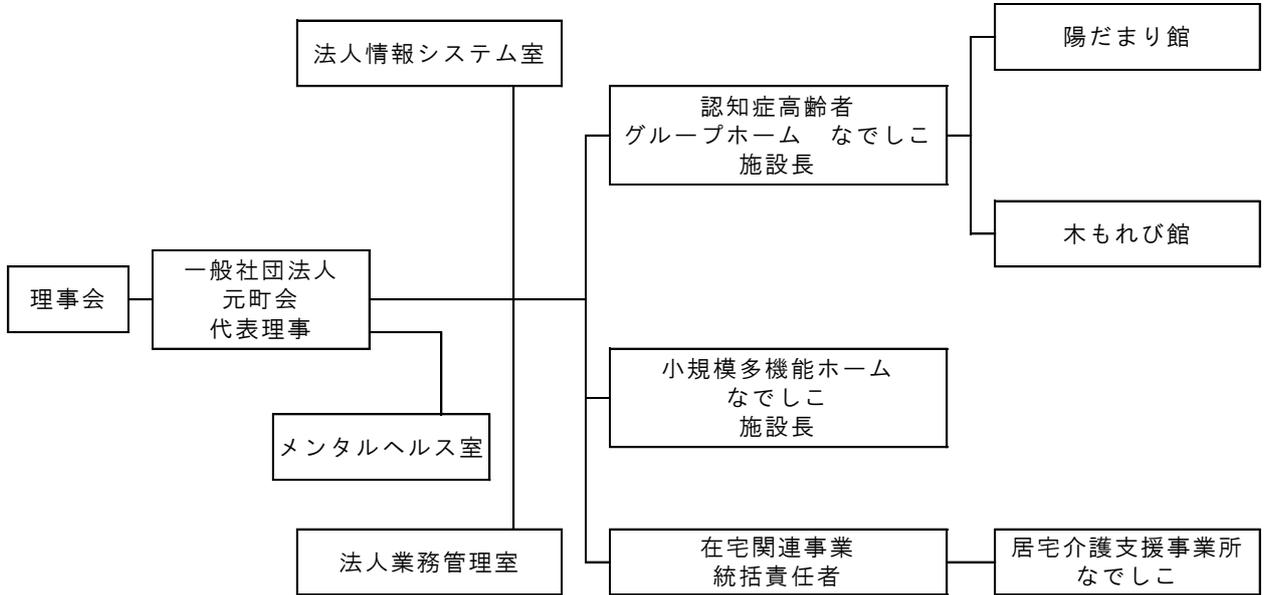
社会医療法人 高橋病院グループ 組織図



社会医療法人 高橋病院 組織図



一般社団法人 元町会 組織図



法人内事業所一覧

【社会医療法人 高橋病院】

事業所名	住所	TEL・FAX
社会医療法人 高橋病院	〒040-8691 北海道函館市元町32番18号	TEL (0138) 23-7221 FAX (0138) 27-1511 医療福祉相談・地域連携室 直通 FAX (0138) 22-5822
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
訪問看護ステーション ほうらい	〒040-0043 北海道函館市宝来町14番27号	TEL (0138) 23-2700 FAX (0138) 23-2703
認知症高齢者グループホーム 秋桜	〒040-0043 北海道函館市宝来町14番25号	TEL (0138) 23-7228 FAX (0138) 23-3221
認知症対応型デイサービス 秋桜	〒040-0043 北海道函館市宝来町14番25号	TEL (0138) 23-7220 FAX (0138) 23-3221
認知症対応型デイサービスセンター 谷地頭	〒040-0046 北海道函館市谷地頭町13番18号	TEL (0138) 27-1102 FAX (0138) 27-1124

【一般社団法人 元町会】

事業所名	住所	TEL・FAX
認知症高齢者グループホーム なでしこ	〒040-0062 北海道函館市大縄町20番19号	TEL (0138) 45-7045 FAX (0138) 45-7800
小規模多機能ホーム なでしこ	〒040-0062 北海道函館市大縄町20番19号	TEL (0138) 45-7111 FAX (0138) 45-7800
居宅介護支援事業所 なでしこ	〒040-0062 北海道函館市大縄町20番19号	TEL (0138) 45-7117 FAX (0138) 45-7878

【社会福祉法人 函館元町会】

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

法人沿革

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

- 平成21年 4月 認知症対応型デイサービスセンター「谷地頭」を市内谷地頭町に開設
 7月 一般病棟入院基本料13：1（59床）施設基準承認
 9月 一般病棟入院基本料13：1（49床）施設基準承認
 亜急性入院医療管理料1（10床）施設基準承認
- 平成22年 4月 薬剤管理指導料算定開始
 8月 一般病棟入院基本料13：1（44床）施設基準承認
 亜急性入院医療管理料1（15床）施設基準承認
 9月 地域連携診療計画退院時指導料1算定開始
 10月 がん治療連携指導料算定開始
- 平成23年 4月 訪問リハビリテーション「ひより坂」開設
 5月 一般病棟入院基本料10：1（44床）施設基準承認
 7月 デマンドバスサービス開始
 高橋病院 院内改装工事（2階、3階）
 8月 高橋病院 院内改装工事（6階）在宅復帰支援フロア ふれあいルーム「すずらん」設置
 9月 社会医療法人認可
 ニコチン依存症管理料算定開始
- 平成24年 2月（財）日本医療機能評価機構認定（ver6.0）
 外来リハビリテーション診療料算定開始
 CT撮影及びMRI撮影算定開始
 11月 一般社団法人「元町会」創設
 12月 一般社団法人「元町会」認知症高齢者グループホーム「なでしこ」へ名称変更
 一般社団法人「元町会」居宅介護支援事業所「なでしこ」へ名称変更
 一般社団法人「元町会」小規模多機能施設「なでしこ」へ名称変更
- 平成25年 4月 マイクロコージェネ設備導入
- 平成26年 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

年間行事

日 程	行 事 名	備 考
4月15日	【高橋病院の現状と将来】～中期事業計画発表～	高橋病院会議室にて
4月20日	新人研修 (4/20, 21, 22)	高橋病院会議室にて
4月24日	講演会『ADLアセスメントと質評価』	講師：大河内二郎様 (全国老人保健施設協会常務理事 ・介護老人保健施設竜馬之郷施設長)
4月28日	ゴミ拾いボランティア (高橋病院周辺地域)	担当：患者サービス向上委員会 職員ボランティア
4月30日	平成27年度 互助会定期総会	高橋病院会議室にて
5月28日	社会医療法人 高橋病院 決算総会	五島軒にて
6月4日	公益社団法人 全日本病院協会 医療機関トップマネジメント研修コース ケース病院ヒアリング (6/4, 5)	慶應義塾大学 池上直己 教授 川原経営総合センター 田川洋平様 来院
6月25日	防火訓練 (日中想定)	担当：防火防災対策委員会
7月4日	法人所属長補佐研修	函館国際ホテルにて
8月23日	法人夏祭り企画 ほうらいフェスタ	介護老人保健施設 ゆとりろにて (函館市宝来町14番27号)
9月～10月	互助会慰安旅行 (沖縄、大阪、広島)	担当：高橋病院互助会
10月5日	新人研修 (10/5, 6)	高橋病院会議室にて
10月10日	平成27年度高橋病院祭・呼吸健康教室合同開催	
10月30日	ゴミ拾いボランティア (高橋病院周辺地域)	担当：患者サービス向上委員会 職員ボランティア
11月11日	防火訓練 (夜間想定)	担当：防火防災対策委員会
11月28日	第36回 高橋病院研究発表会	函館国際ホテルにて
12月12日	大忘年会	担当：高橋病院互助会 函館国際ホテルにて
2月10日	公立はこだて未来大学 プロジェクト報告会	高橋病院会議室にて
3月28日	社会医療法人 高橋病院 予算総会	五島軒にて

第2章

統計・質の評価

平成27年度 ICD別・年齢階層別 患者数

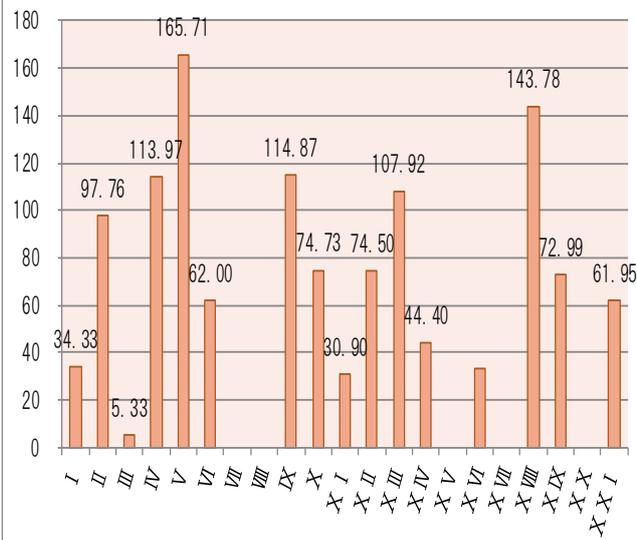
大分類	ICD別																					合計	構成比					
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX	XXI							
年齢	性別	(A00-899)	(C00-048)	(D50-088)	(E00-899)	(F00-999)	(G00-699)	(H00-659)	(H60-885)	(I00-199)	(J00-999)	(K00-833)	(L00-199)	(M00-899)	(N00-899)	(O00-099)	(P00-999)	(Q00-099)	(R00-899)	(S00-198)	(V00-998)	(Z00-299)						
0~10	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
11~20	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
21~30	男	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.4%
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0.4%
	計	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0.8%
31~40	男	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0.8%
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0.8%
41~50	男	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	7	1.3%
	女	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.6%
	計	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	10	1.9%
51~60	男	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	7	1.3%
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0	6	1.1%
	計	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	5	0	2	1	1	0	13	2.4%
61~70	男	0	4	0	5	1	2	0	0	8	7	0	1	4	1	0	0	0	0	0	9	0	1	0	1	0	43	8.1%
	女	0	0	0	1	1	1	0	0	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1.5%
	計	0	4	0	6	2	3	0	0	10	9	0	1	5	1	0	0	0	0	0	9	0	1	0	1	0	51	9.6%
71~80	男	1	7	0	5	1	0	0	0	16	6	6	0	7	1	0	0	0	0	0	14	0	4	0	4	0	68	12.8%
	女	1	1	1	2	0	1	0	0	13	9	2	1	8	0	0	0	0	0	1	17	0	2	0	2	0	59	11.1%
	計	2	8	1	7	1	1	0	0	29	15	8	1	15	1	0	0	0	0	1	31	0	6	0	6	0	127	23.8%
81~90	男	2	4	1	5	3	4	0	0	26	21	2	0	9	4	0	0	0	0	2	11	0	2	0	2	0	96	18.0%
	女	0	4	1	8	5	6	0	0	44	17	7	0	12	8	0	0	0	0	1	35	0	8	0	8	0	156	29.3%
	計	2	8	2	13	8	10	0	0	70	38	9	0	21	12	0	0	0	0	3	46	0	10	0	10	0	252	47.3%
91~100	男	0	1	0	0	4	0	0	0	1	5	1	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	16	3.0%
	女	2	0	0	3	2	0	0	0	16	9	1	0	3	1	0	0	0	0	3	15	0	0	0	0	0	55	10.3%
	計	2	1	0	3	6	0	0	0	17	14	2	0	5	1	0	1	0	0	4	15	0	0	0	0	0	71	13.3%
101以上	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.2%
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.2%
計	男	3	16	1	17	9	7	0	0	56	41	10	1	24	6	0	1	0	0	4	40	0	8	0	8	0	244	45.8%
	女	3	5	2	16	8	8	0	0	78	37	10	1	24	9	0	0	0	0	5	72	0	11	0	11	0	289	54.2%
	計	6	21	3	33	17	15	0	0	134	78	20	2	48	15	0	1	0	0	9	112	0	19	0	19	0	533	100.0%
構成比	男	1.2%	6.6%	0.4%	7.0%	3.7%	2.9%	0.0%	0.0%	23.0%	16.8%	4.1%	0.4%	9.8%	2.5%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	1.6%	16.4%	0.0%	3.3%	0.0%	3.3%	0.0%	100.0%	
	女	1.0%	1.7%	0.7%	5.5%	2.8%	2.8%	0.0%	0.0%	27.0%	12.8%	3.5%	0.3%	8.3%	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	24.9%	0.0%	3.8%	0.0%	3.8%	0.0%	100.0%	
	計	1.1%	3.9%	0.6%	6.2%	3.2%	2.8%	0.0%	0.0%	25.1%	14.6%	3.8%	0.4%	9.0%	2.8%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	1.7%	21.0%	0.0%	3.6%	0.0%	3.6%	0.0%	100.0%	

【平成27年度 ICD別平均在院日数・転帰数】

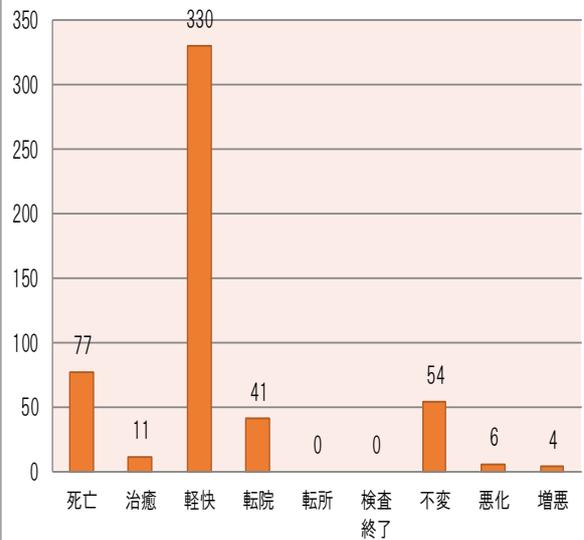
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX	XXI	合計
在院日数合計	206	2,053	16	3,761	2,817	930	0	0	15,393	5,829	618	149	5,180	666	0	33	0	1,294	8,175	0	1,177	48,297
平均在院日数	34.33	97.76	5.33	113.97	165.71	62.00	0.00	0.00	114.87	74.73	30.90	74.50	107.92	44.40	0.00	33.00	0.00	143.78	72.99	0.00	61.95	90.61

退院理由	死亡	治癒	軽快	転院	転所	検査終了	不変	悪化	増悪	合計
転帰人数	77	11	330	41	0	0	54	6	4	523

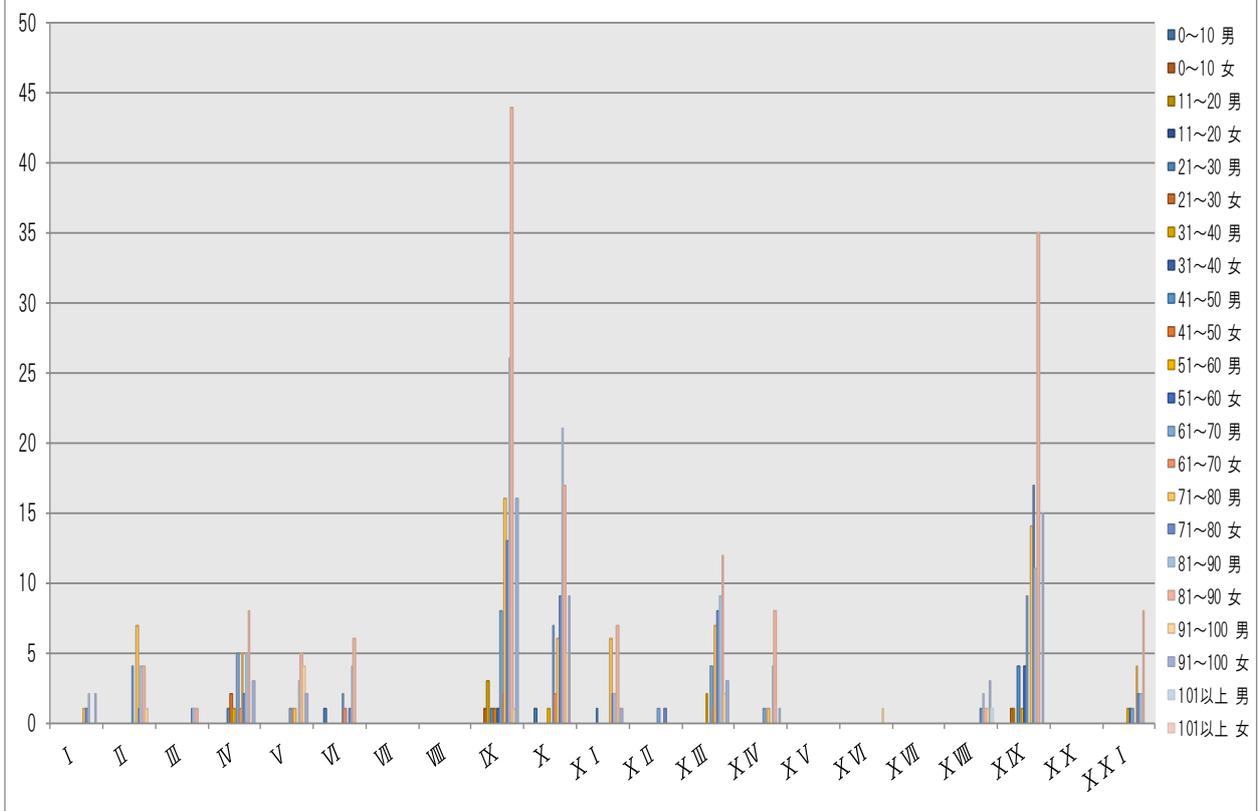
平均在院日数



転帰人数

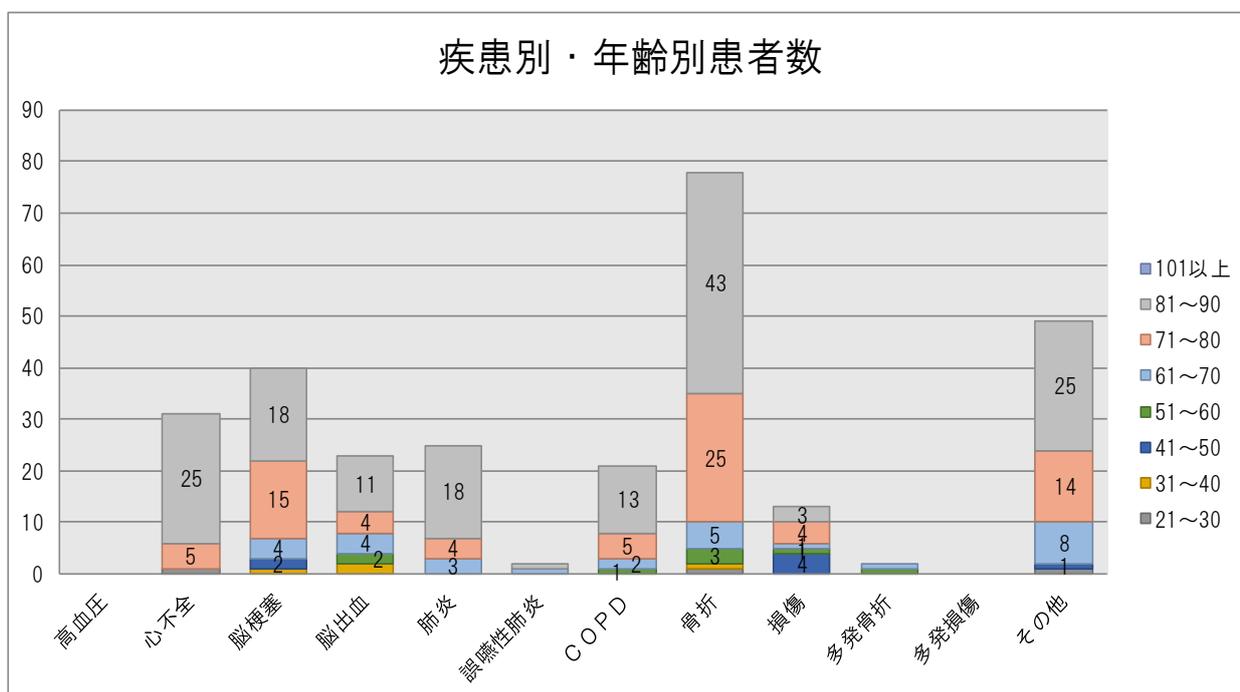


ICD別 年齢階層別患者数



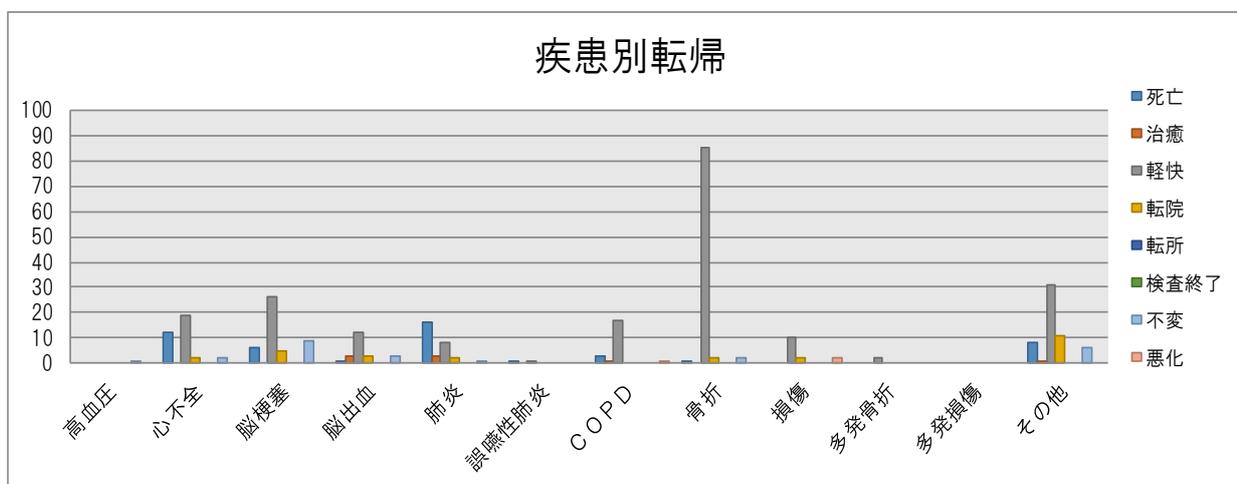
平成27年度 疾患別・年齢別 患者数

年齢	E	I				J			S		T		その他	合計
	糖尿病	高血圧	心不全	脳梗塞	脳出血	肺炎	誤嚥性肺炎	COPD	骨折	損傷	多発骨折	多発損傷		
0~10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11~20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21~30	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3
31~40	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	4
41~50	1	0	0	2	0	0	0	0	0	4	0	0	1	8
51~60	1	0	0	0	2	0	0	1	3	1	1	0	0	9
61~70	4	0	0	4	4	3	1	2	5	1	1	0	8	33
71~80	5	0	5	15	4	4	0	5	25	4	0	0	14	81
81~90	9	0	25	18	11	18	1	13	43	3	0	0	25	166
91~100	2	1	5	7	0	7	0	2	14	1	0	0	10	49
101以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	22	1	36	47	23	32	2	23	92	14	2	0	59	353



疾患別転帰

疾患	死亡	治癒	軽快	転院	転所	検査終了	不変	悪化	増悪	合計
糖尿病	2	1	14	1	0	0	4	0	0	22
高血圧	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
心不全	12	0	19	2	0	0	2	0	0	35
脳梗塞	6	0	26	5	0	0	9	0	0	46
脳出血	1	3	12	3	0	0	3	0	0	22
肺炎	16	3	8	2	0	0	1	0	2	32
誤嚥性肺炎	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
COPD	3	1	17	0	0	0	0	1	0	22
骨折	1	0	85	2	0	0	2	0	0	90
損傷	0	0	10	2	0	0	0	2	0	14
多発骨折	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
多発損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	8	1	31	11	0	0	6	0	1	58
合計	50	9	225	28	0	0	28	3	3	346



平成27年度 退院患者 病棟別 上位疾患

		第3病棟		第4病棟		第5病棟	
呼吸器疾患	呼吸器系（肺炎）	21	51	3	5	5	6
	呼吸器系（COPD・気管支炎・ぜんそく）	30		2		1	
心疾患	虚血性心疾患	2	28	2	17	0	4
	その他の心疾患（不整脈・心不全）	26		15		4	
脳血管疾患	脳血管疾患（脳出血・クモ膜下・脳梗塞・硬膜下血腫）	12	25	40	41	7	10
	脳梗塞後遺症	13		1		3	
糖尿病	糖尿病（I型・II型・詳細不明）	22	22	4	4	1	1
骨折	骨折（骨折すべて・胸部～足首まで・複合骨折）	15	22	24	64	0	1
	骨折（股関節および大腿骨）	7		40		1	
廃用症候群	治療後の廃用症候群、変形性膝関節症、椎間板症、脊柱管狭窄症	17	17	20	20	1	1
悪性新生物	悪性新生物	14	14	4	4	1	1
疾患数／退院数			284/291		205/217		44/49

入院時リハビリ処方件数

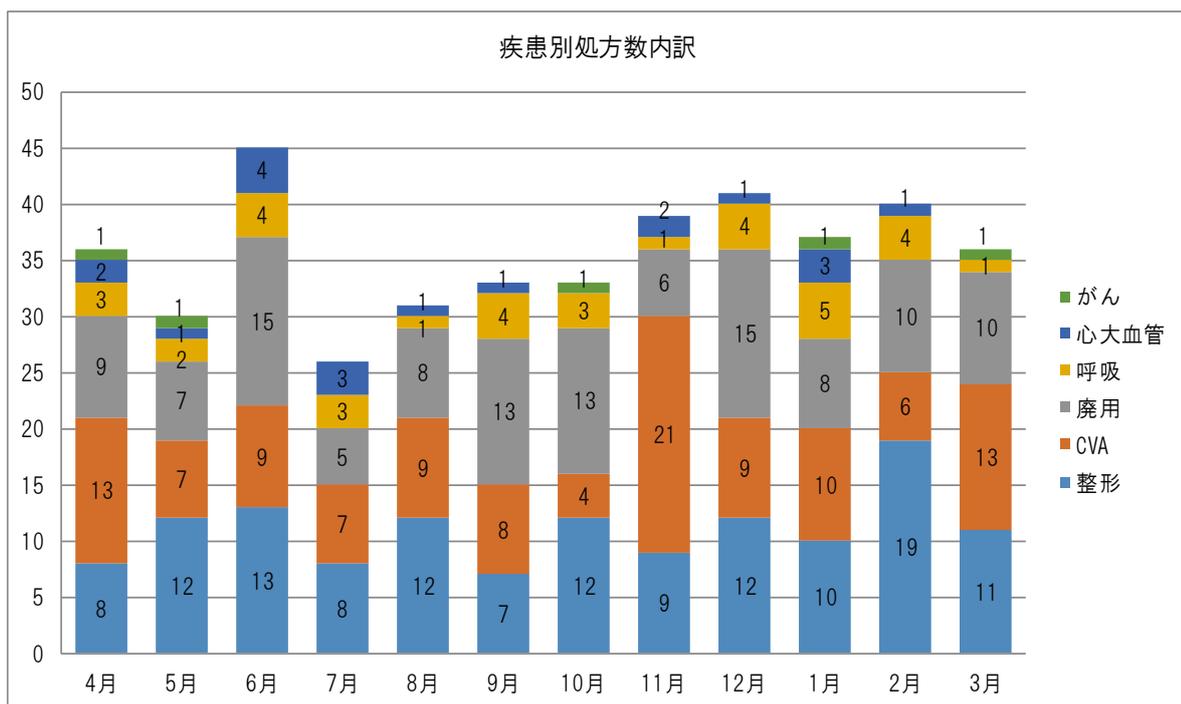
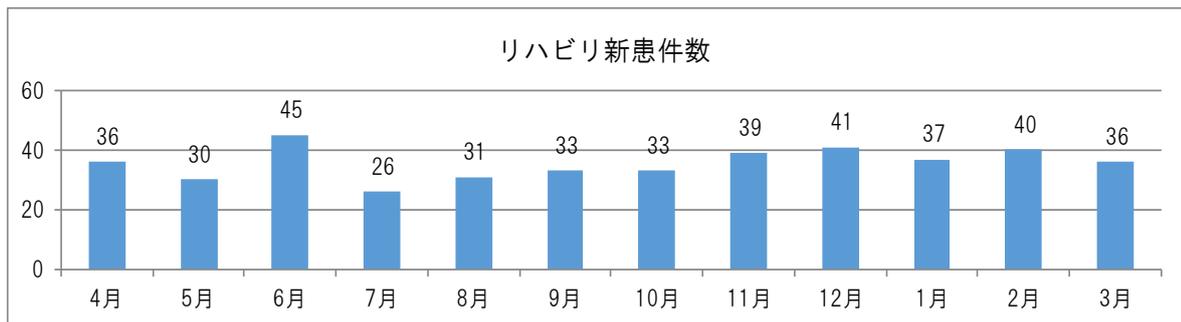
【処方件数】	H27年						H28年						合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
リハビリ新患件数	36	30	45	26	31	33	33	39	41	37	40	36	427
入院患者数	47	49	52	38	40	39	46	49	53	47	48	58	566

【疾患別処方数内訳】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	割合
整形	8	12	13	8	12	7	12	9	12	10	19	11	133	31.1%
CVA	13	7	9	7	9	8	4	21	9	10	6	13	116	27.2%
廃用	9	7	15	5	8	13	13	6	15	8	10	10	119	27.9%
呼吸	3	2	4	3	1	4	3	1	4	5	4	1	35	8.2%
心大血管	2	1	4	3	1	1	0	2	1	3	1	0	19	4.4%
がん	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5	1.2%

【職種別処方数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	割合
PT	35	30	44	26	31	33	33	37	39	35	40	35	418	43.0%
OT	31	26	35	23	26	31	32	37	38	36	36	31	382	39.3%
ST	19	11	16	8	11	19	11	23	15	16	10	14	173	17.8%



リハビリテーション科職種別単位数・件数

職種	項目	H27年						H28年					
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
PT	単位数	6,293	6,091	6,587	5,800	5,428	5,457	5,935	5,725	6,278	5,964	5,902	6,258
	医療件数	2,526	2,422	2,560	2,123	2,111	2,154	2,377	2,332	2,523	2,300	2,317	2,558
	P tあたり 一日平均単位数	2.5	2.5	2.6	2.7	2.6	2.5	2.5	2.5	2.5	2.6	2.5	2.4
	介護件数	266	305	396	434	372	361	387	338	364	349	301	221
	合計件数	2,792	2,727	2,956	2,557	2,483	2,515	2,764	2,670	2,887	2,649	2,618	2,781
	Thあたり 一日平均単位数	16.3	16.4	16.7	15.5	16.1	16.0	16.0	16.7	17.5	17.3	17.9	17.9
OT	単位数	5,004	5,076	5,647	5,435	4,966	4,961	5,280	5,056	5,651	5,455	5,329	5,756
	医療件数	2,042	2,094	2,191	2,020	1,842	1,916	2,056	2,053	2,271	2,128	2,063	2,239
	P tあたり 一日平均単位数	2.5	2.4	2.6	2.7	2.7	2.6	2.6	2.5	2.5	2.6	2.6	2.6
	介護件数	32	72	226	299	336	308	298	225	184	204	173	132
	合計件数	2,074	2,166	2,417	2,319	2,178	2,224	2,354	2,278	2,455	2,332	2,236	2,371
	Thあたり 一日平均単位数	16.6	14.9	15.6	15.9	15.7	16.0	16.3	17.4	17.5	17.5	17.2	17.1
ST	単位数	2,942	2,973	3,057	2,769	2,716	2,498	2,773	2,714	3,184	2,776	2,622	2,964
	医療件数	1,411	1,339	1,401	1,298	1,271	1,248	1,497	1,480	1,612	1,351	1,259	1,473
	P tあたり 一日平均単位数	2.1	2.2	2.2	2.1	2.1	2.0	1.9	1.8	2.0	2.1	2.1	2.0
	介護件数	293	216	515	495	541	474	395	326	313	480	558	460
	合計件数	1,704	1,555	1,916	1,793	1,812	1,722	1,892	1,806	1,925	1,831	1,817	1,933
	Thあたり 一日平均単位数	17.1	17.1	16.8	15.8	15.7	16.3	16.0	16.9	17.5	17.0	15.9	15.7
全体	合計単位数	14,239	14,140	15,291	14,004	13,110	12,916	13,988	13,495	15,113	14,195	13,853	14,978
	医療件数	5,979	5,855	6,152	5,441	5,224	5,318	5,930	5,865	6,406	5,779	5,639	6,270
	P tあたり 一日平均単位数	2.4	2.4	2.5	2.6	2.5	2.4	2.4	2.3	2.4	2.5	2.5	2.4
	介護件数	591	593	1,137	1,228	1,249	1,143	1,080	889	861	1,033	1,032	813
	合計件数	6,570	6,448	7,289	6,669	6,473	6,461	7,010	6,754	7,267	6,812	6,671	7,085
	Thあたり 一日平均単位数	16.7	16.1	16.4	15.7	15.8	16.1	16.1	17.0	17.5	17.3	17.0	16.9

疾患分類別単位数

疾患別	H27年						H28年						合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
がん患者	69	129	178	53	78	0	90	0	0	8	154	26	785
運動器	3,751	3,224	4,039	3,832	588	3,172	2,745	2,503	3,110	3,160	2,847	3,599	36,570
呼吸器	142	235	257	235	243	334	493	157	135	177	430	345	3,183
心大血管	338	225	275	297	11	214	285	130	189	455	460	426	3,305
脳血管等	9,194	9,545	9,683	9,588	8,307	8,427	9,617	9,985	10,966	9,810	9,345	10,038	114,505
合計	13,494	13,358	14,432	14,005	9,227	12,147	13,230	12,775	14,400	13,610	13,236	14,434	

疾患別	H28年												合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
がん患者	0	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63
運動器	170	64	213	164	123	93	130	131	109	118	127	113	1,555
呼吸器	138	0	143	123	116	120	110	92	100	82	72	64	1,160
心大血管	0	0	26	22	16	14	16	16	10	8	0	0	128
脳血管等	434	432	480	485	513	497	505	472	490	363	401	493	5,565
合計	742	559	862	794	768	724	761	711	709	571	600	670	

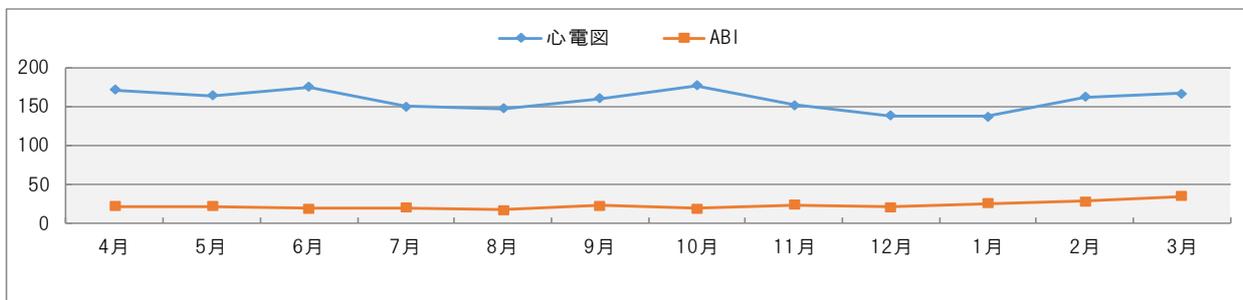
疾患別	H28年												合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
がん患者	69	192	178	53	78	0	90	0	0	8	154	26	848
運動器	3,921	3,288	4,252	3,996	711	3,265	2,875	2,634	3,219	3,278	2,974	3,712	38,125
呼吸器	280	235	400	358	359	454	603	249	235	259	502	409	4,343
心大血管	338	225	301	319	27	228	301	146	199	463	460	426	3,433
脳血管等	9,628	9,977	10,163	10,073	8,820	8,924	10,122	10,457	11,456	10,173	9,746	10,531	120,070
合計	14,236	13,917	15,294	14,799	9,995	12,871	13,991	13,486	15,109	14,181	13,836	15,104	

回復期リハビリテーション病棟単位数

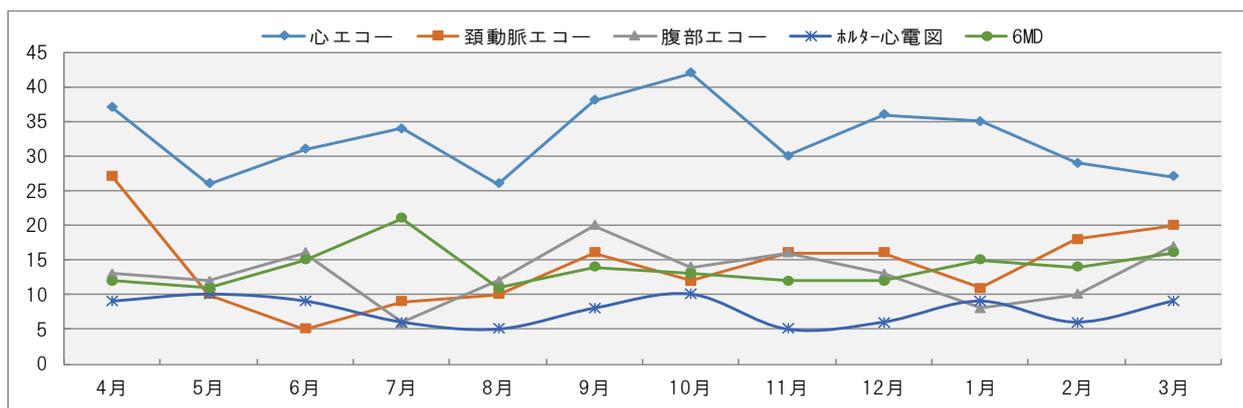
	H27年						H28年					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
合計単位	11,252	11,229	11,924	11,548	9,914	10,135	10,181	10,219	11,933	11,725	11,000	11,443
延べ入院日数	1,687	1,670	1,683	1,606	1,378	1,506	1,460	1,536	1,826	1,783	1,659	1,787
入床者 一日平均単位	6.67	6.72	7.08	7.19	7.19	6.73	6.97	6.65	6.54	6.58	6.63	6.40
休日(日・祝) 一日平均単位	6.21	6.45	6.77	7.18	7.45	6.76	7.30	6.78	6.60	6.59	6.49	6.02

検査実施件数

	H27年						H28年					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
心電図	171	164	175	150	147	160	177	152	138	137	162	167
ABI	22	22	19	20	18	23	19	24	21	26	29	35



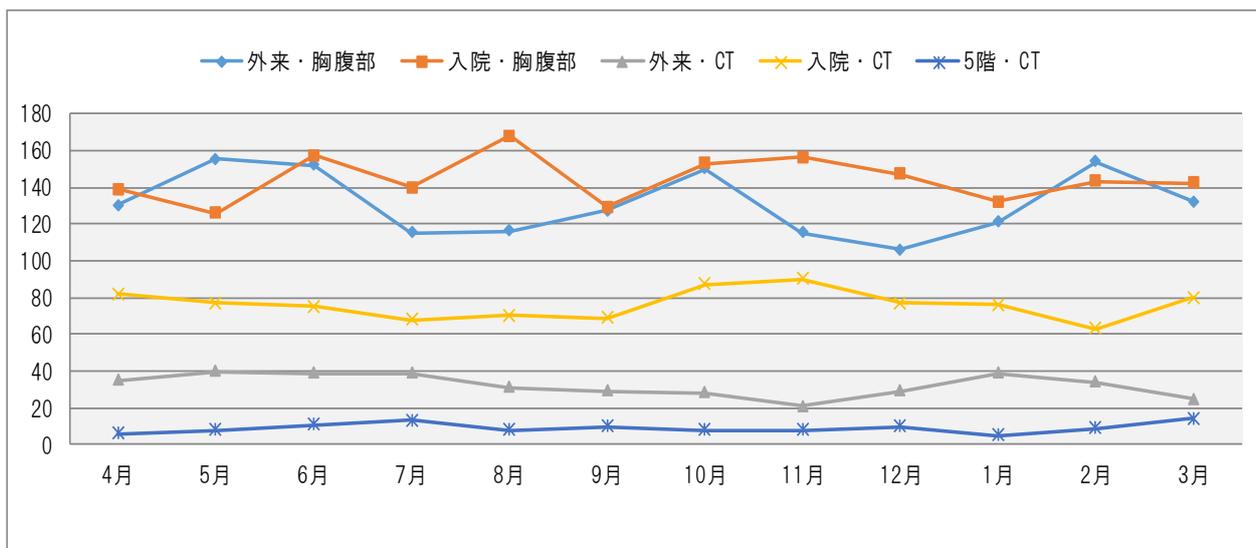
	H27年						H28年					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
心エコー	37	26	31	34	26	38	42	30	36	35	29	27
頸動脈エコー	27	10	5	9	10	16	12	16	16	11	18	20
腹部エコー	13	12	16	6	12	20	14	16	13	8	10	17
ホルター心電図	9	10	9	6	5	8	10	5	6	9	6	9
呼吸機能	12	11	15	21	11	14	13	12	12	15	14	16



	H27年						H28年					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
血液一般	46	46	47	44	42	42	44	33	39	45	52	75
白血球像 [機械法]	33	34	26	26	27	25	32	16	25	30	34	47
白血球像 [鏡検法]	4	3	8	4	3	7	2	6	7	9	4	18
血液型 [入院]	27	27	27	22	24	24	28	27	29	25	20	31
血液型 [外来]	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
出血時間	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
凝固時間	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
トロップト	1	2	5	4	2	3	2	1	1	6	1	2
血液ガス	4	4	4	4	5	1	6	9	11	13	11	4
尿一般	472	414	520	464	484	447	507	479	473	442	485	508
尿沈渣	136	143	209	195	198	192	212	205	201	191	220	222
便潜血	22	4	2	15	19	15	15	12	3	17	15	13
輸血時 血液型	1	0	1	2	3	2	3	4	5	3	7	4
交差 /間接カーム	6	0	6	12	16	18	8	21	26	18	29	20
院内至急 (生化学)	92	104	63	76	67	64	61	71	61	68	75	103
インフルエンザ	6	2	0	0	0	2	4	7	6	19	68	31
H b A 1 c	156	146	188	178	169	165	163	167	182	156	172	167
尿中 肺炎球菌	1	1	4	0	3	1	1	0	1	2	1	0
CD毒素	1	3	3	1	0	1	1	1	2	3	2	0
コアグチェック	41	36	33	37	37	30	39	33	35	30	32	33
ノロウイルス	4	5	1	2	0	2	1	3	7	11	6	18

放射線科撮影件数

	H27年						H28年					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
外来・胸腹部	130	155	152	115	116	127	150	115	106	121	154	132
入院・胸腹部	139	126	157	140	168	129	153	156	147	132	143	142
外来・CT	35	40	39	39	31	29	28	21	29	39	34	25
入院・CT	82	77	75	68	70	69	87	90	77	76	63	80
5階・CT	6	8	11	13	8	10	8	8	10	5	9	14

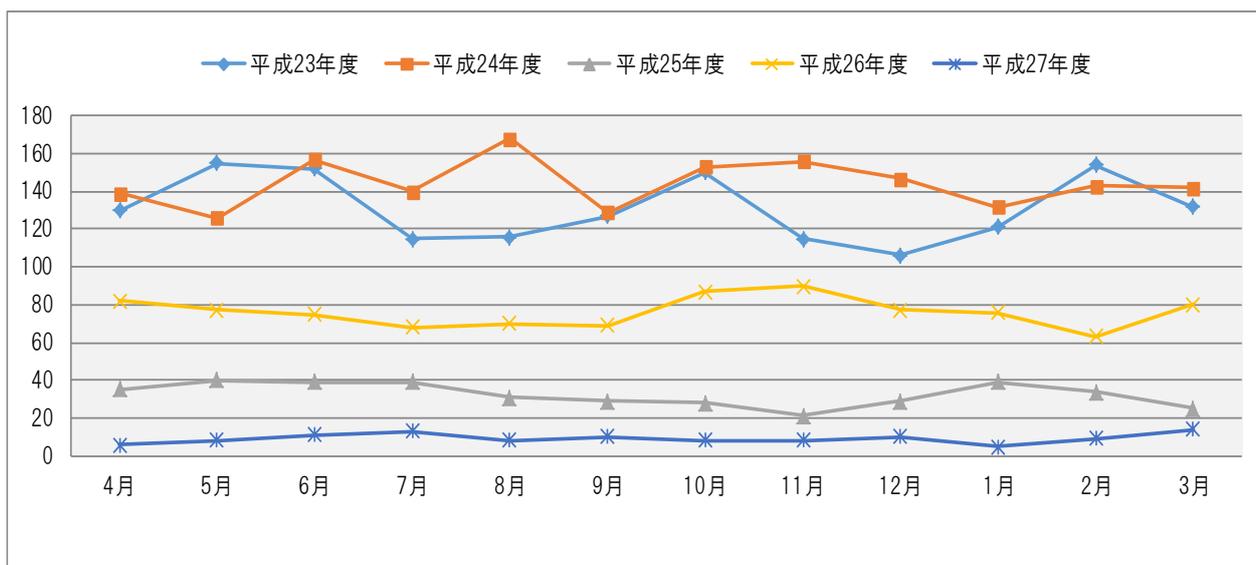


薬剤管理指導年度別統計

【管理指導人数】

(人)

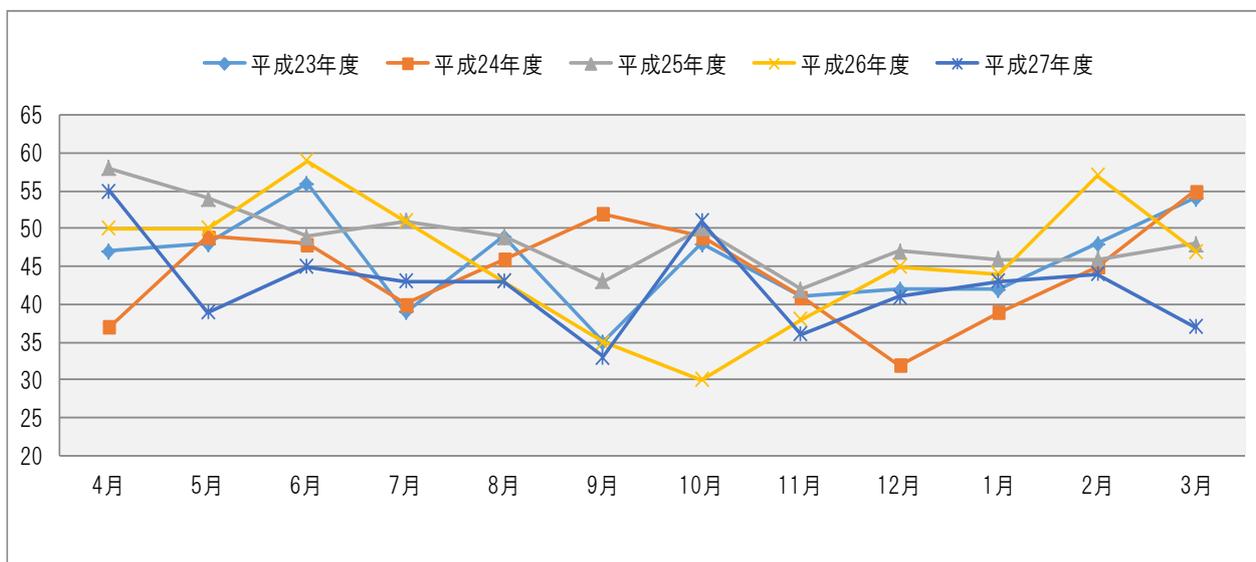
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成23年度	130	155	152	115	116	127	150	115	106	121	154	132
平成24年度	139	126	157	140	168	129	153	156	147	132	143	142
平成25年度	35	40	39	39	31	29	28	21	29	39	34	25
平成26年度	82	77	75	68	70	69	87	90	77	76	63	80
平成27年度	6	8	11	13	8	10	8	8	10	5	9	14



【管理指導件数】

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成23年度	47	48	56	39	49	35	48	41	42	42	48	54
平成24年度	37	49	48	40	46	52	49	41	32	39	45	55
平成25年度	58	54	49	51	49	43	50	42	47	46	46	48
平成26年度	50	50	59	51	43	35	30	38	45	44	57	47
平成27年度	55	39	45	43	43	33	51	36	41	43	44	37

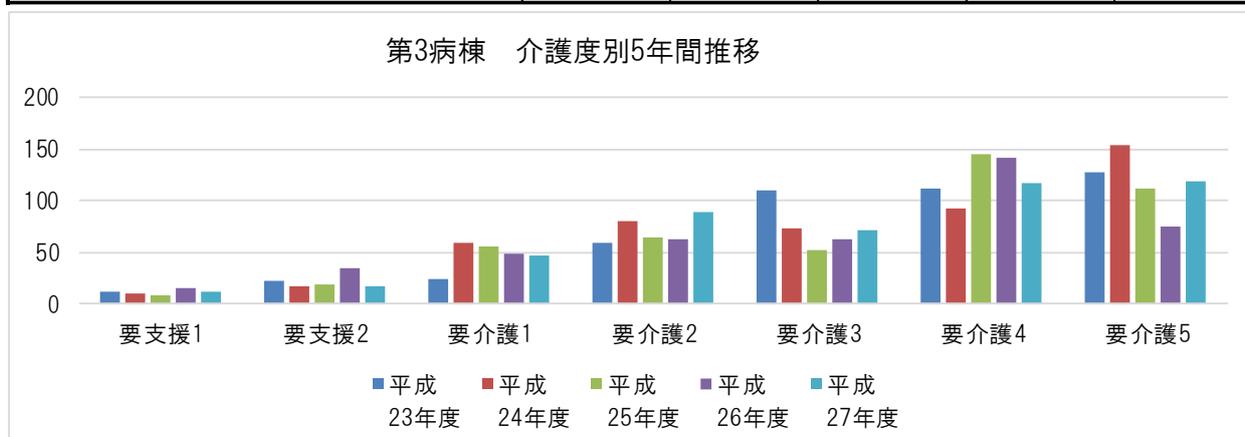


栄養指導件数

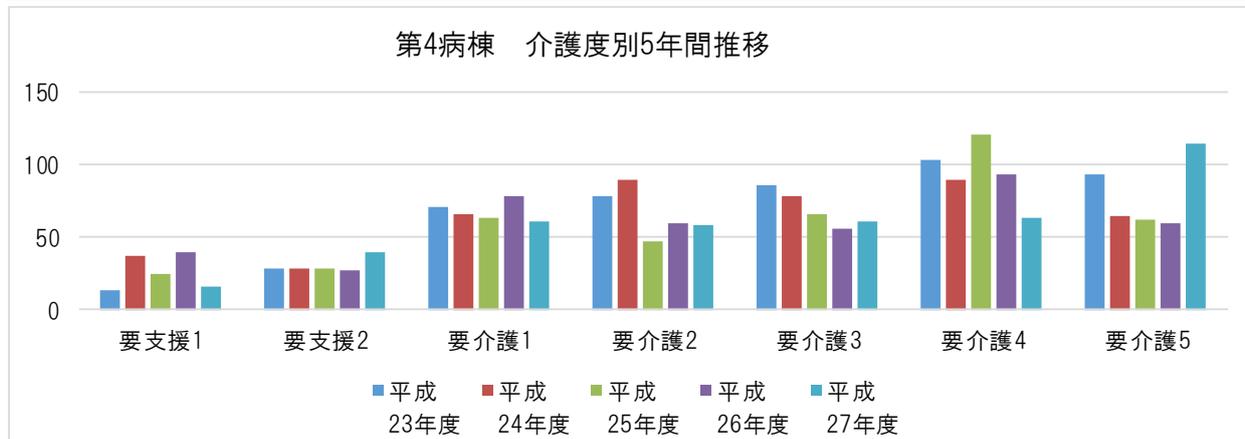
指導主病名	区分	H27年					H28年					計		
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月		2月	3月
糖尿病	外来	30	12	36	23	25	16	27	24	17	21	22	22	275
	入院	12	7	6	19	14	6	16	9	19	12	21	28	169
	集団	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	2	0	7
	計	42	19	42	45	41	22	43	33	36	33	45	50	451
心臓疾患	外来	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	5
	入院	22	24	30	13	20	13	27	18	35	28	21	20	271
	集団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	23	24	30	13	22	13	27	19	35	28	22	20	276
脂質異常症	外来	0	2	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	8
	入院	0	1	1	1	0	2	1	1	1	2	5	2	17
	集団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	3	3	2	3	2	1	1	1	2	5	2	25
腎疾患 (糖尿病性腎症含む)	外来	0	6	3	6	12	10	8	14	15	9	10	18	111
	入院	2	1	2	0	1	4	1	1	2	5	3	2	24
	集団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	2	7	5	6	13	14	9	15	17	14	13	20	135
その他疾患	外来	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
	入院	4	5	3	0	1	5	6	5	3	1	4	4	41
	集団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	4	5	3	0	1	6	6	6	3	1	4	4	43
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	31	20	41	30	42	27	35	40	32	30	33	40	401
	入院	40	38	42	33	36	30	51	34	60	48	54	56	522
	集団	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	2	0	7
	在宅	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		71	58	83	66	80	57	86	74	92	78	89	96	930

要介護度別5年間推移（月末累計）

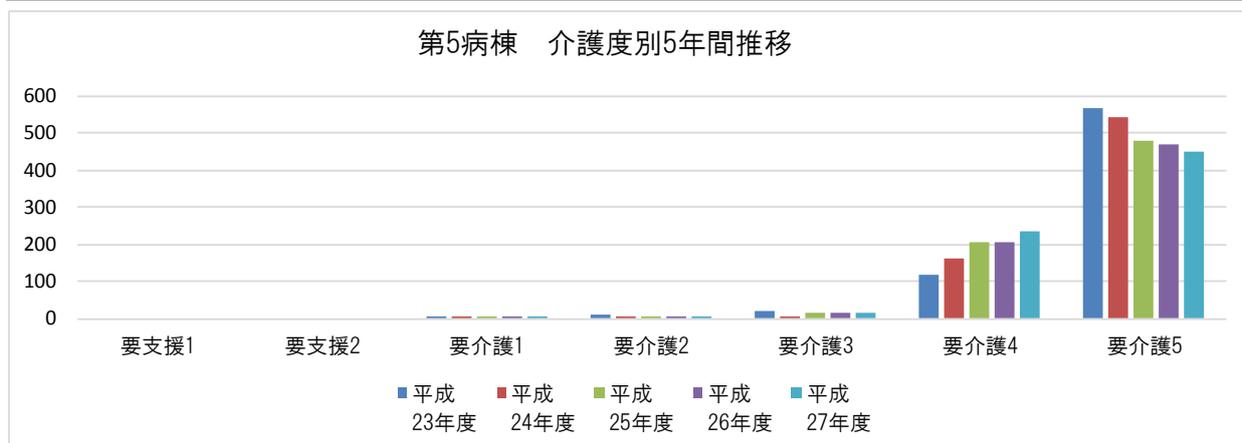
第3病棟 （一般40床、地域包括ケア病床19床）	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度
要支援1	12	11	9	16	12
要支援2	22	18	19	35	18
要介護1	24	60	56	49	47
要介護2	60	80	64	63	89
要介護3	110	73	53	63	71
要介護4	111	92	145	142	117
要介護5	127	154	111	75	119
介護度集計対象	466	488	457	443	473
総件数	645	631	637	608	642



第4病棟 （回復期リハ60床）	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度
要支援1	14	37	25	40	16
要支援2	28	29	28	27	40
要介護1	71	66	63	78	61
要介護2	79	89	47	60	59
要介護3	86	79	66	56	61
要介護4	103	89	121	93	64
要介護5	93	65	62	60	114
介護度集計対象	474	454	412	414	415
総件数	677	663	658	634	637

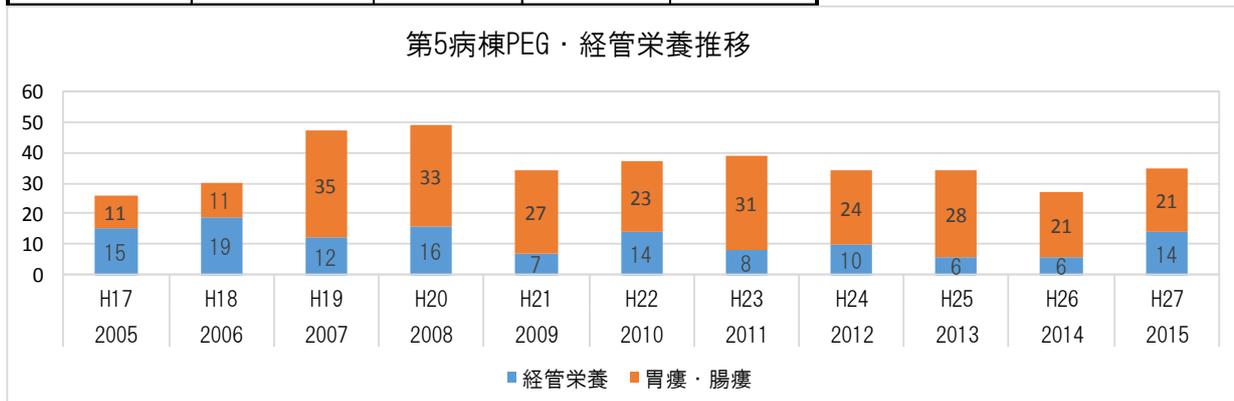


第5病棟 (介護療養60床)	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度
要支援1	0	0	0	0	0
要支援2	0	0	0	0	0
要介護1	1	1	1	1	1
要介護2	8	4	5	1	3
要介護3	18	5	14	16	15
要介護4	116	162	208	208	236
要介護5	569	546	478	468	450
介護度集計対象	712	718	706	694	705
総件数	712	718	706	694	706



第5病棟PEG ・ 経管栄養推移

年	経管栄養	胃瘻・腸瘻	合計	
2005	H17	15	11	26
2006	H18	19	11	30
2007	H19	12	35	47
2008	H20	16	33	49
2009	H21	7	27	34
2010	H22	14	23	37
2011	H23	8	31	39
2012	H24	10	24	34
2013	H25	6	28	34
2014	H26	6	21	27
2015	H27	14	21	35



医療安全統計（平成25年度～平成27年度）

【報告件数】

	H25年度	H26年度	H27年度
インシデント	755	745	736
アクシデント	4	5	3
合計	759	750	739
アクシデント事例	骨折 4件	骨折3件 脱臼2件	骨折3件

【レベル別件数内訳】

平成25年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
レベル0									7	5	3	5
レベル1	9	7	4	8	4	6	2	8	24	47	26	46
レベル2	53	39	72	76	50	48	55	48	8	3	0	5
レベル3	4	1	4	1	0	2	0	2				
レベル3a									17	20	20	16
レベル3b									0	0	0	0
レベル4	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0
レベル5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

平成26年度

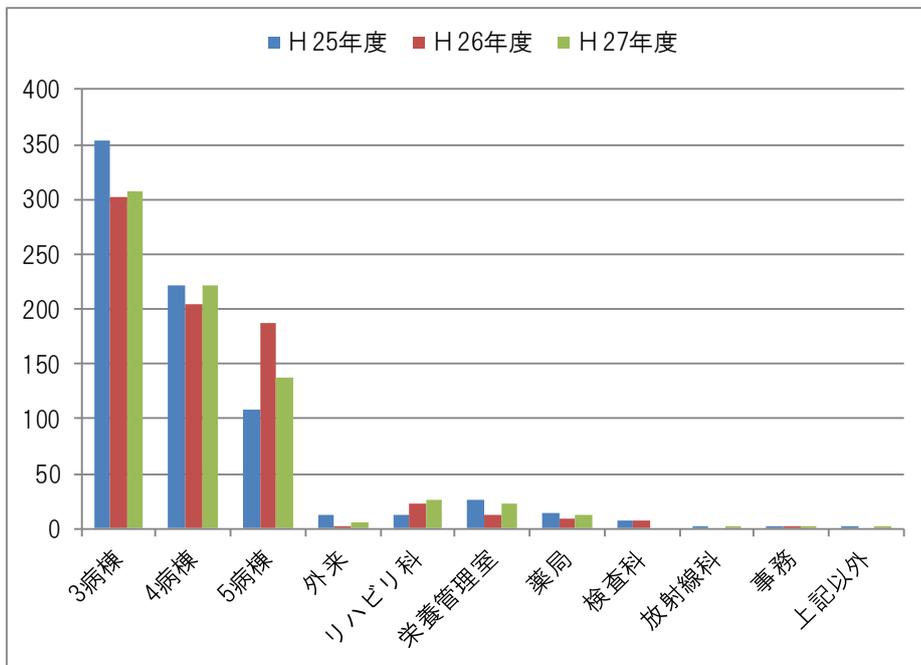
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
レベル0	4	1	5	2	12	6	4	11	3	13	7	9
レベル1	32	15	39	35	32	28	14	27	29	14	25	29
レベル2	4	9	10	4	10	11	15	7	18	6	9	9
レベル3a	22	10	17	13	10	2	24	17	34	23	23	41
レベル3b	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1
レベル4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
レベル5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

平成27年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
レベル0	8	5	2	2	4	4	3	4	4	5	2	2
レベル1	30	17	14	23	24	27	32	22	26	25	23	33
レベル2	13	12	10	10	9	13	6	13	19	15	11	8
レベル3a	19	22	32	23	21	18	25	34	18	11	15	18
レベル3b	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0
レベル4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
レベル5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【発生部署】

	H 25年度	H 26年度	H 27年度
3病棟	353	302	308
4病棟	221	204	221
5病棟	108	188	138
外来	12	2	6
リハビリ科	13	23	27
栄養管理室	26	13	23
薬局	14	9	12
検査科	7	8	0
放射線科	1	0	1
事務	1	1	1
上記以外	3	0	2
合計	759	750	739

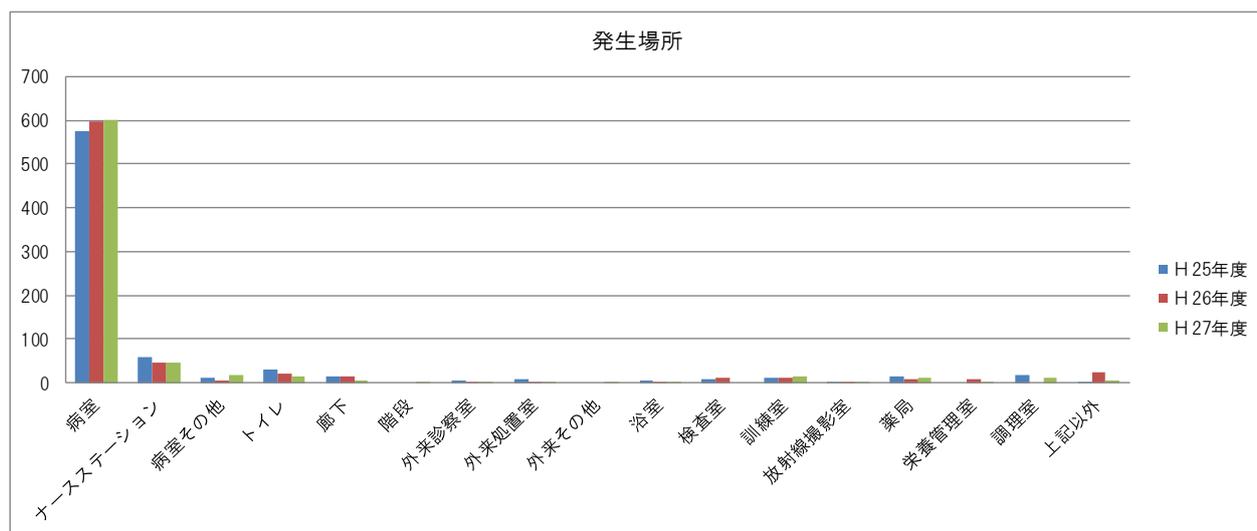
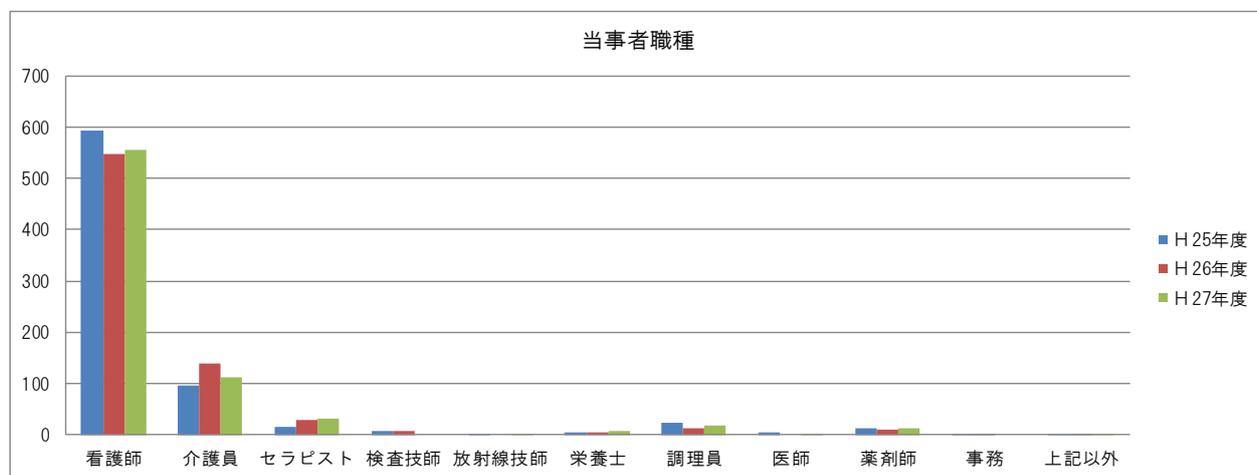


【当事者職種】

	H 25年度	H 26年度	H 27年度
看護師	593	547	557
介護員	95	139	112
セラピスト	14	28	30
検査技師	7	8	0
放射線技師	2	0	1
栄養士	4	4	6
調理員	24	13	17
医師	4	0	3
薬剤師	13	9	12
事務	1	1	0
上記以外	2	1	1
合計	759	750	739

【発生場所】

	H 25年度	H 26年度	H 27年度
病室	574	598	601
ナースステーション	60	45	47
病室その他	12	6	19
トイレ	29	22	13
廊下	14	13	5
階段	0	0	1
外来診察室	5	1	3
外来処置室	8	2	1
外来その他	0	0	3
浴室	4	1	1
検査室	9	10	0
訓練室	10	12	13
放射線撮影室	3	1	1
薬局	13	8	12
栄養管理室	0	8	2
調理室	16	0	11
上記以外	2	23	6
合計	759	750	739

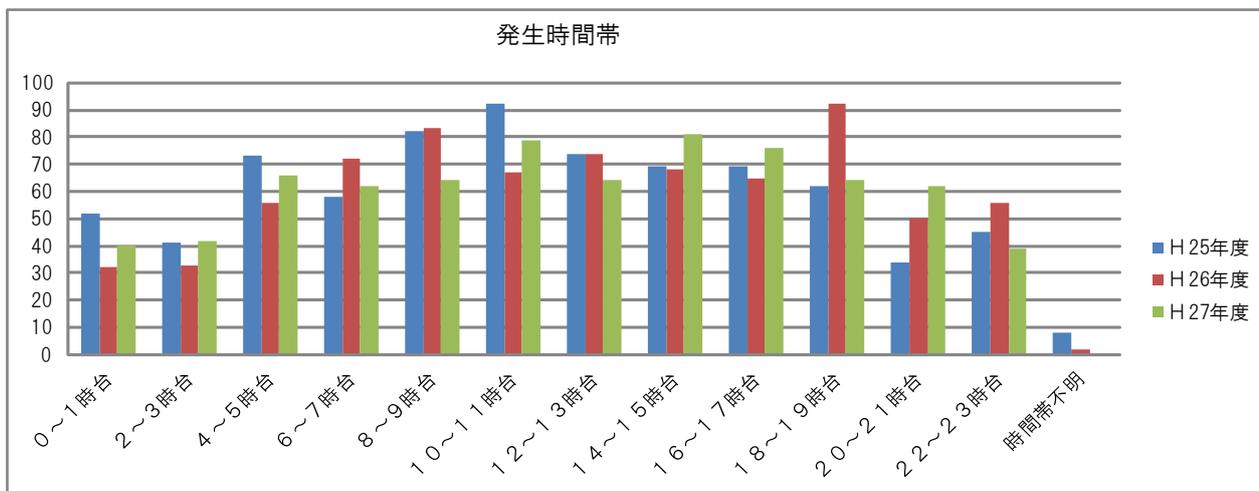
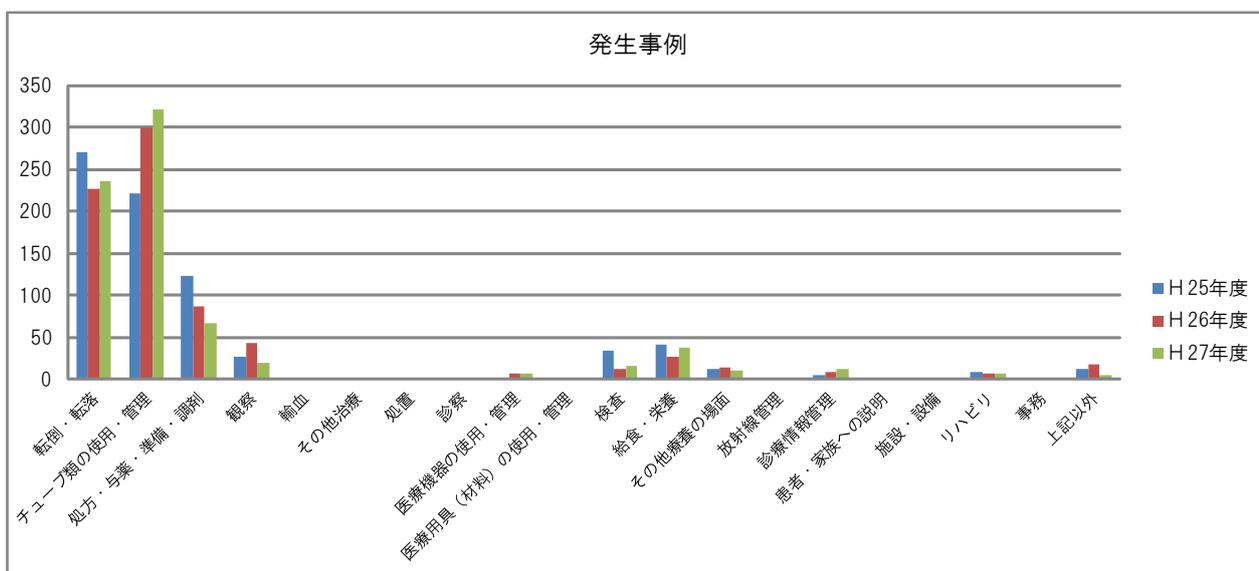


【発生事例】

	H25年度	H26年度	H27年度
転倒・転落	271	226	235
チューブ類の使用・管理	222	300	321
処方・与薬・準備・調剤	123	87	67
観察	27	43	20
輸血	0	0	0
その他治療	0	0	0
処置	2	0	0
診察	0	0	0
医療機器の使用・管理	0	7	7
医療用具（材料）の使用・管理	2	0	0
検査	34	12	16
給食・栄養	41	26	38
その他療養の場面	13	14	11
放射線管理	0	0	0
診療情報管理	4	9	12
患者・家族への説明	0	0	0
施設・設備	0	0	0
リハビリ	8	7	7
事務	0	1	0
上記以外	12	18	5
合計	759	750	739

【発生時間帯】

	H25年度	H26年度	H27年度
0～1時台	52	32	40
2～3時台	41	33	42
4～5時台	73	56	66
6～7時台	58	72	62
8～9時台	82	83	64
10～11時台	92	67	79
12～13時台	74	74	64
14～15時台	69	68	81
16～17時台	69	65	76
18～19時台	62	92	64
20～21時台	34	50	62
22～23時台	45	56	39
時間帯不明	8	2	0
合計	759	750	739



老人医療臨床指標（平成25年度～平成27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。

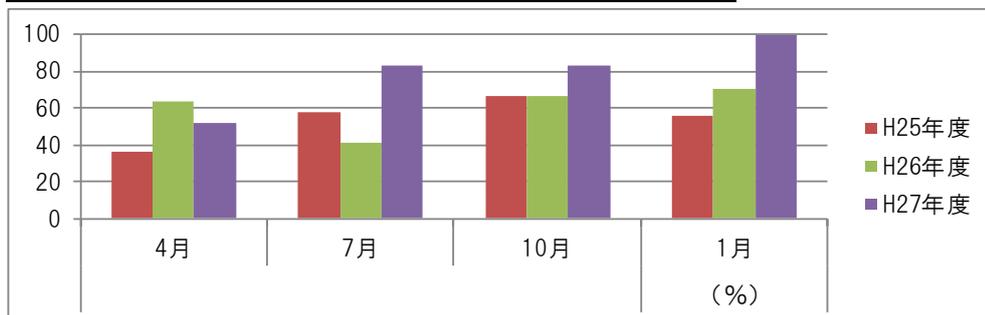
[評価の期間]

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。

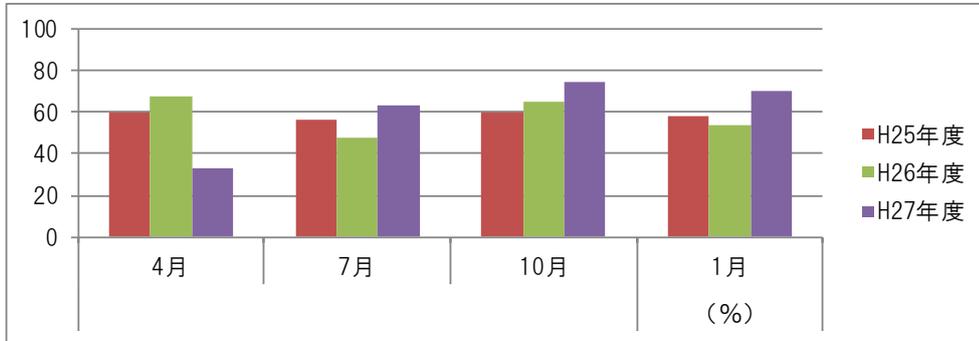
【3階病棟】 (％)

	4月	7月	10月	1月
H25年度	36	58	67	56
H26年度	64	41	67	70
H27年度	52	83	83	100



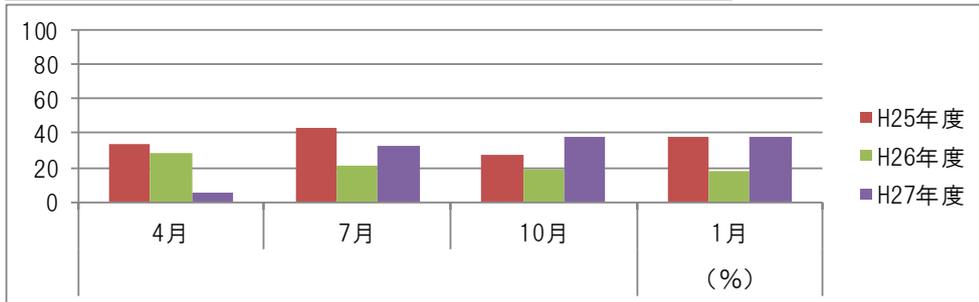
【4階病棟】 (％)

	4月	7月	10月	1月
H25年度	60	56	60	58
H26年度	68	48	65	54
H27年度	33	63	75	70



【5階病棟】 (％)

	4月	7月	10月	1月
H25年度	34	43	27	38
H26年度	29	21	19	18
H27年度	5	33	38	38



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喜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。

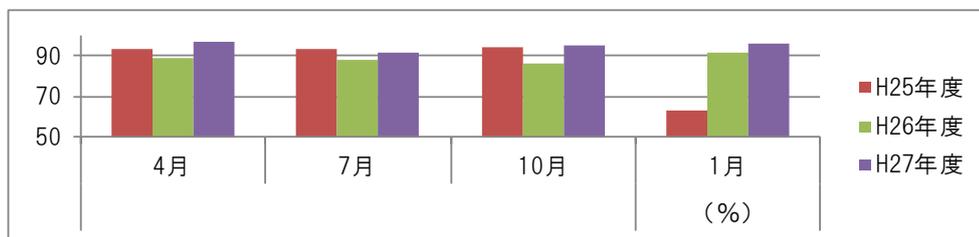
[評価の期間]

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。

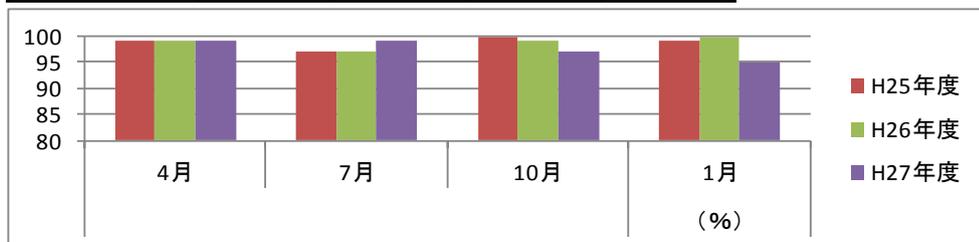
【3階病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H25年度	93	93	94	63
H26年度	89	88	86	92
H27年度	97	92	95	96



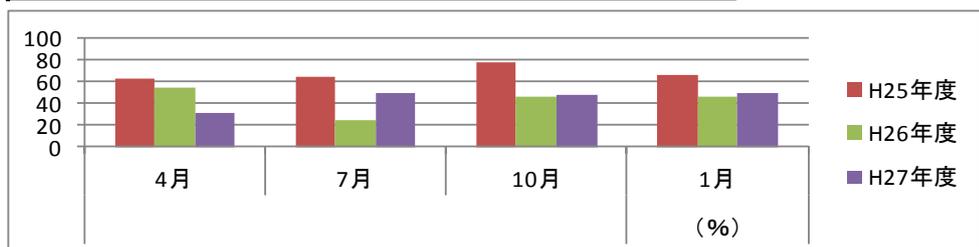
【4階病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H25年度	99	97	100	99
H26年度	99	97	99	100
H27年度	99	99	97	95



【5階病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H25年度	63	64	77	66
H26年度	54	25	46	45
H27年度	30	49	48	49



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。

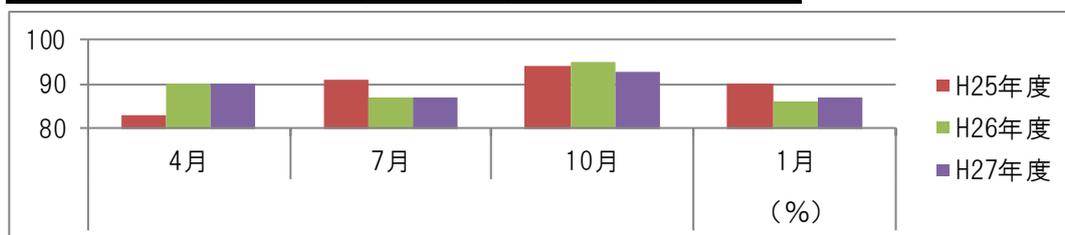
[評価の期間]

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。

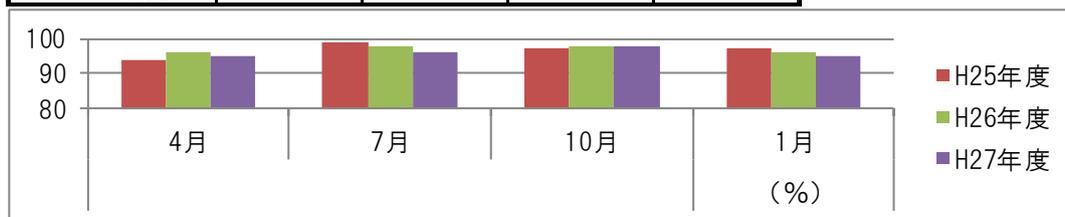
【3階病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H25年度	83	91	94	90
H26年度	90	87	95	86
H27年度	90	87	93	87



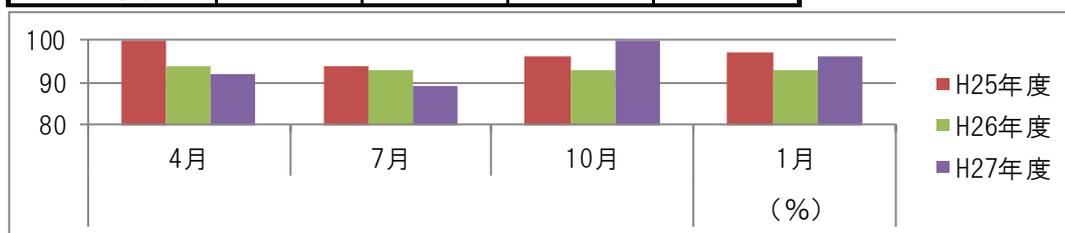
【4階病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H25年度	94	99	97	97
H26年度	96	98	98	96
H27年度	95	96	98	95



【5階病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H25年度	100	94	96	97
H26年度	94	93	93	93
H27年度	92	89	100	96



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。

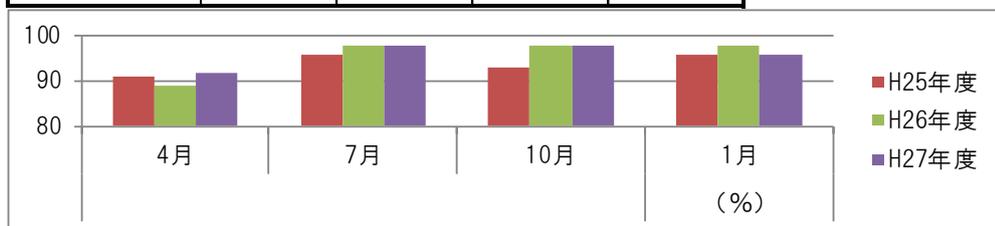
[評価の期間]

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。

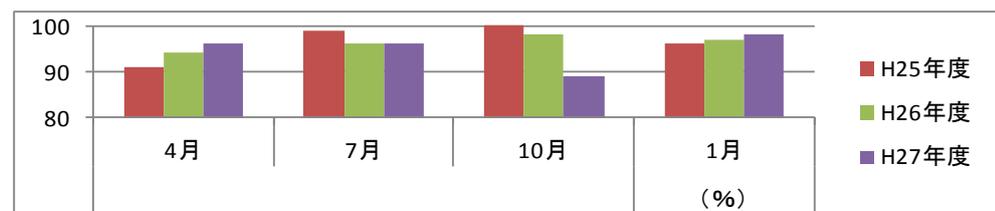
【3階病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H25年度	91	96	93	96
H26年度	89	98	98	98
H27年度	92	98	98	96



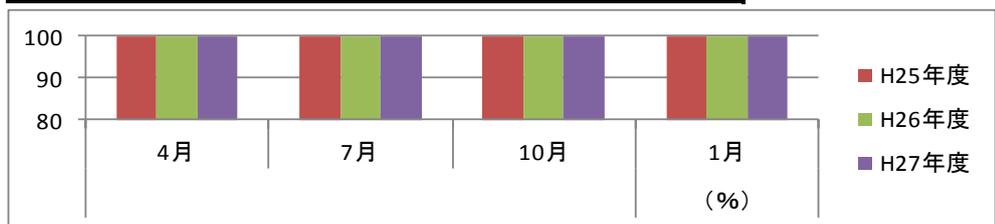
【4階病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H25年度	91	99	100	96
H26年度	94	96	98	97
H27年度	96	96	89	98



【5階病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H25年度	100	100	100	100
H26年度	100	100	100	100
H27年度	100	100	100	100



5 新規褥瘡発生回避率

[評価の目的]

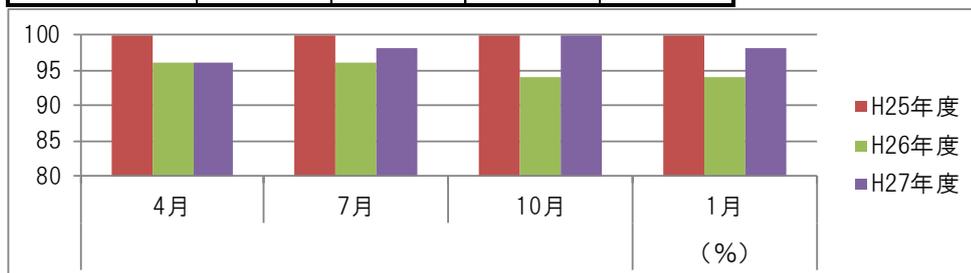
慢性期の医療機関には、褥瘡がしやすい状態の患者入院しております。適切な評価に基づく治療やケアが行われた結果、褥瘡を予防できているかを評価します。

[評価の期間]

3ヶ月ごと、1月、4月、7月、10月の1ヶ月間。

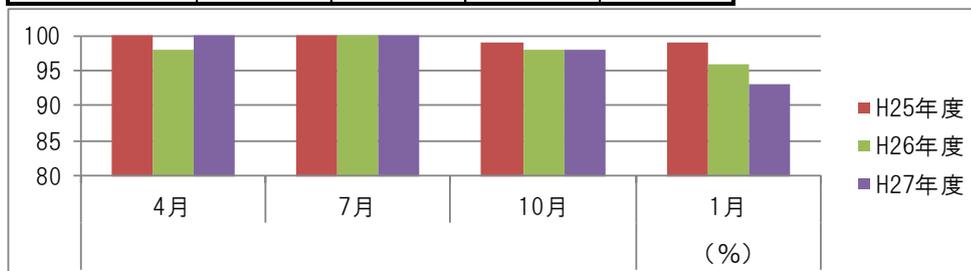
【3階病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H25年度	100	100	100	100
H26年度	96	96	94	94
H27年度	96	98	100	98



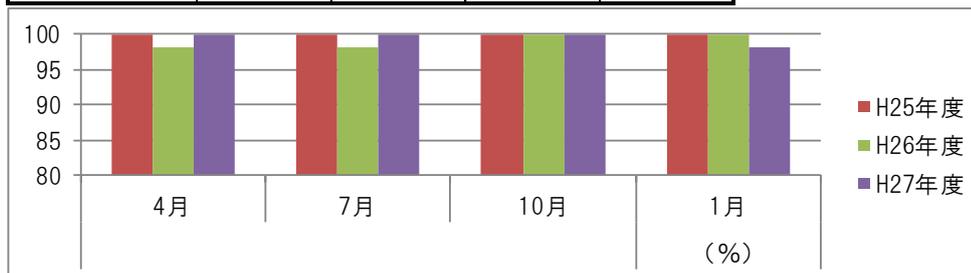
【4階病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H25年度	100	100	99	99
H26年度	98	100	98	96
H27年度	100	100	98	93



【5階病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H25年度	100	100	100	100
H26年度	98	98	100	100
H27年度	100	100	100	98



6 転倒・転落防止率

[評価の目的]

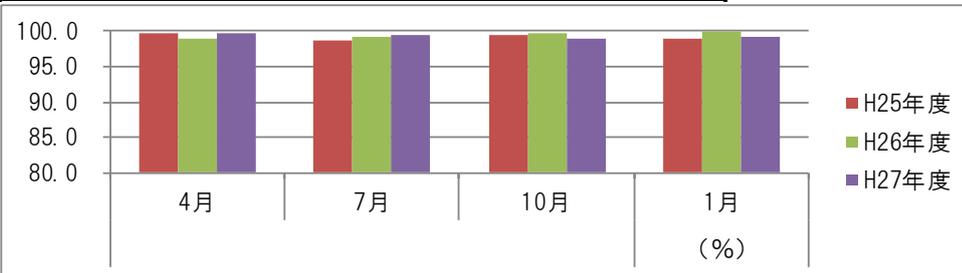
転倒や転落は入院中に起こる可能性が高い事故のひとつです。また骨折や頭部外傷などの危険があるだけでなく、患者の精神面にも大きな影響を与えます。患者の状態を評価し、危険を予測し、安全へ配慮することで、転倒や転落事故を減らす努力の結果、転倒や転落事故をどれだけ防いでいるかを評価します。

[評価の期間]

3ヶ月ごと、1月、4月、7月、10月の1ヶ月間。

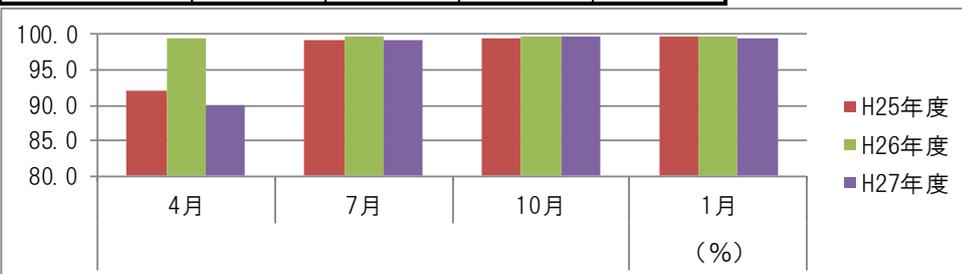
【3階病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H25年度	99.7	98.7	99.4	99.0
H26年度	99.0	99.1	99.6	100.0
H27年度	99.8	99.5	99.0	99.3



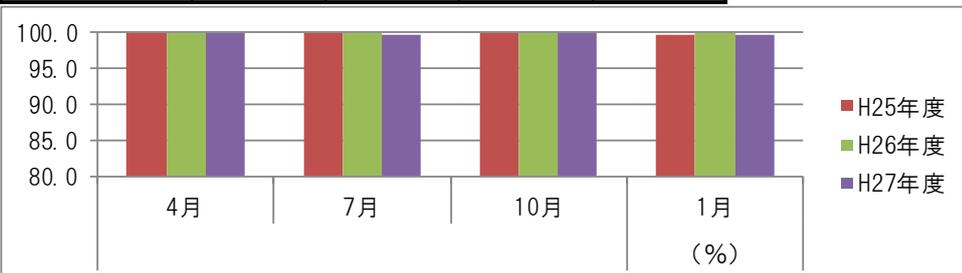
【4階病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H25年度	92.0	99.3	99.5	99.7
H26年度	99.5	99.6	99.7	99.6
H27年度	90.0	99.3	99.6	99.4



【5階病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
H25年度	99.9	100.0	99.9	99.6
H26年度	100.0	99.9	99.9	100.0
H27年度	99.9	99.8	99.9	99.8



7 退院前カンファレンス開催率

[評価の目的]

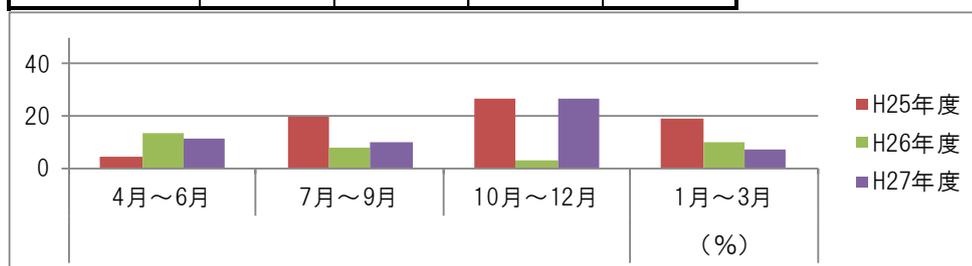
慢性期の患者には、退院した後も医療や介護を必要とされる方がたくさんおります。退院した後も、安心して自宅や施設での生活を送るための準備の一環として行われるカンファレンスを評価します。

[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。

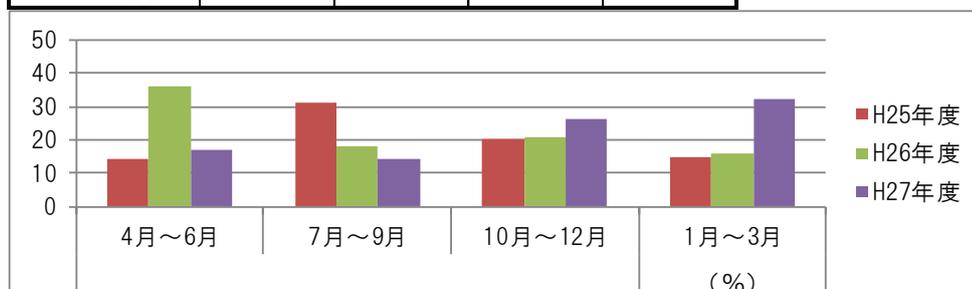
【3階病棟】 (%)

	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
H25年度	4	20	27	19
H26年度	13	8	3	10
H27年度	11	10	27	7



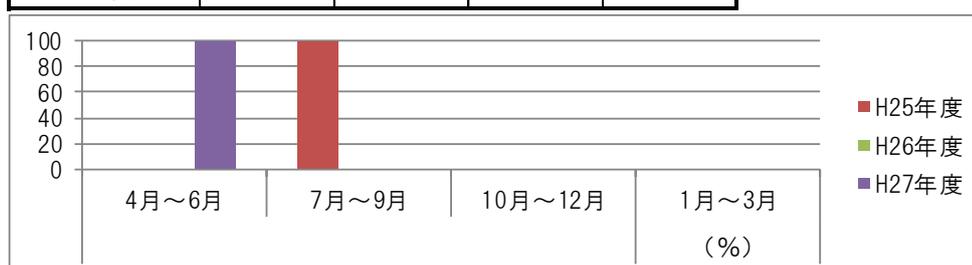
【4階病棟】 (%)

	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
H25年度	14	31	20	15
H26年度	36	18	21	16
H27年度	17	14	26	32



【5階病棟】 (%)

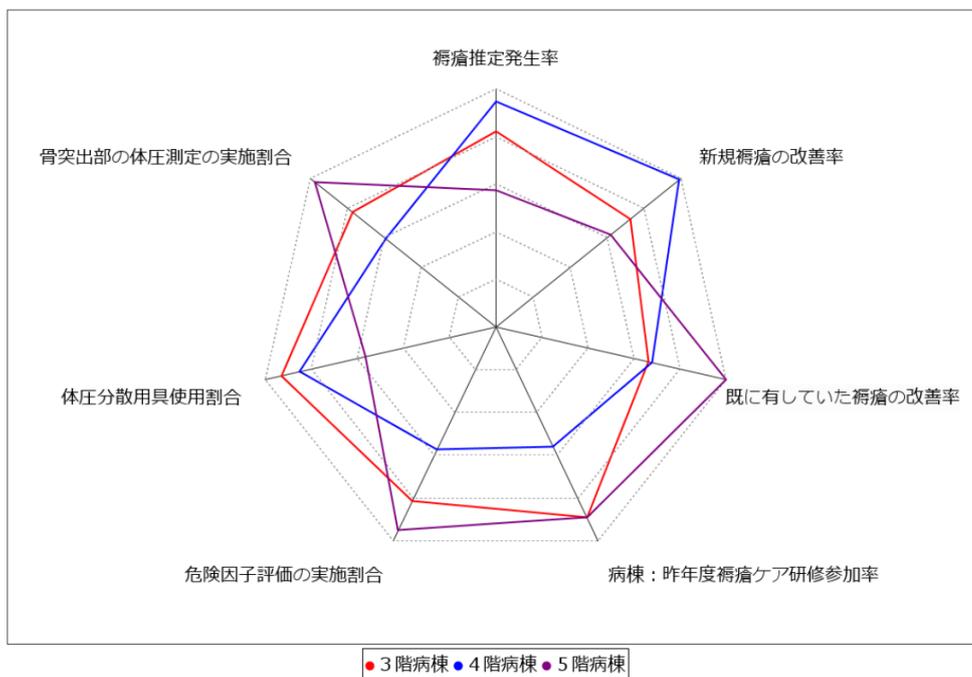
	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
H25年度	0	100	0	0
H26年度	0	0	0	0
H27年度	100	0	0	0



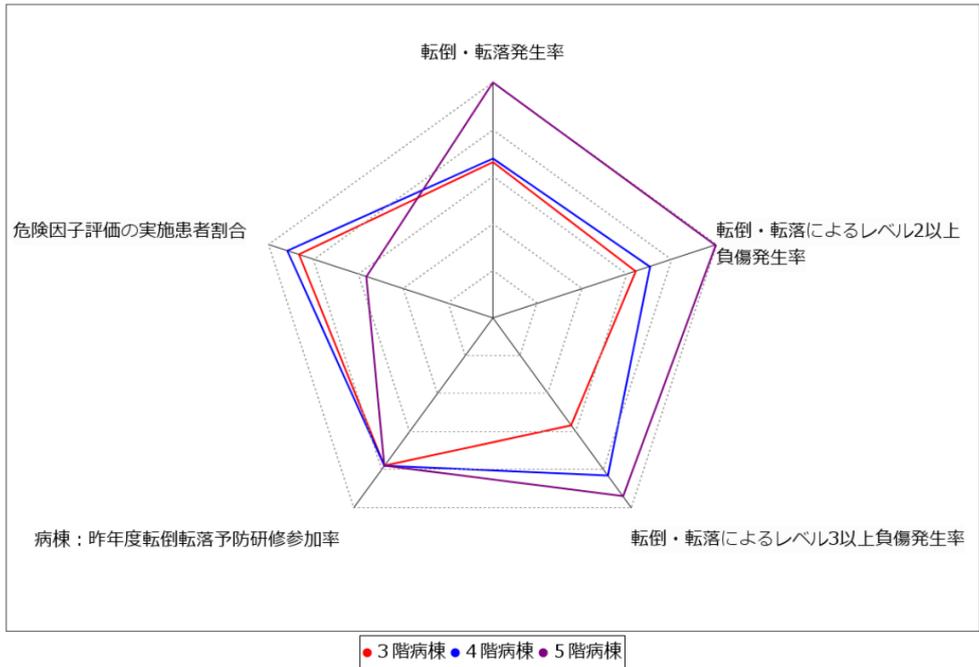
DiNQL実施状況報告

当院では平成27年7月より、労働と看護の質向上のためのデータベース事業『DiNQL』に参加し、看護部門のマネジメントに取り組んでいます。看護職が健康で安心して働くことのできる環境整備と看護の質向上に向けて、PDCAサイクルで改善活動を実施していきます。

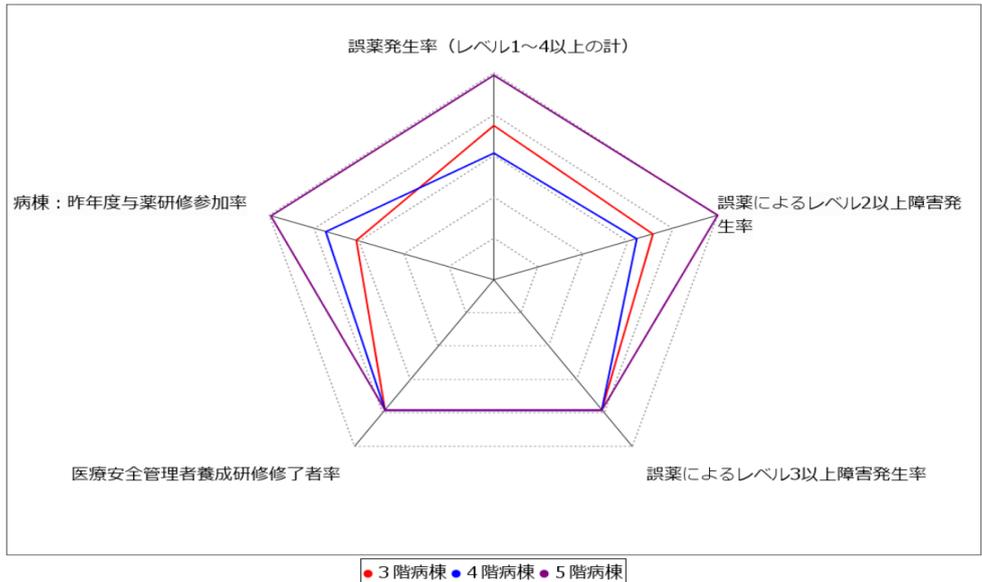
【当院病棟比較】



指標項目	3階病棟	4階病棟	5階病棟
褥瘡推定発生率	1.5%	0.9%	2.7%
新規褥瘡の改善率	14.3%	50.0%	0.0%
既に有していた褥瘡の改善率	26.4%	26.7%	31.8%
病棟：昨年度褥瘡ケア研修参加率	8.0%	0.0%	8.1%
危険因子評価の実施割合	33.3%	3.6%	50.0%
体圧分散用具使用割合	40.5%	37.2%	25.2%
骨突出部の体圧測定の実施割合	24.5%	13.6%	36.9%



指標項目	3階病棟	4階病棟	5階病棟
転倒・転落発生率	5.7%	5.4%	0.7%
転倒・転落によるレベル2以上負傷発生率	2.1%	1.7%	0.2%
転倒・転落によるレベル3以上負傷発生率	0.8%	0.2%	0.0%
病棟：昨年度転倒転落予防研修参加率	0.0%	0.0%	0.0%
危険因子評価の実施患者割合	88.3%	100.0%	19.5%



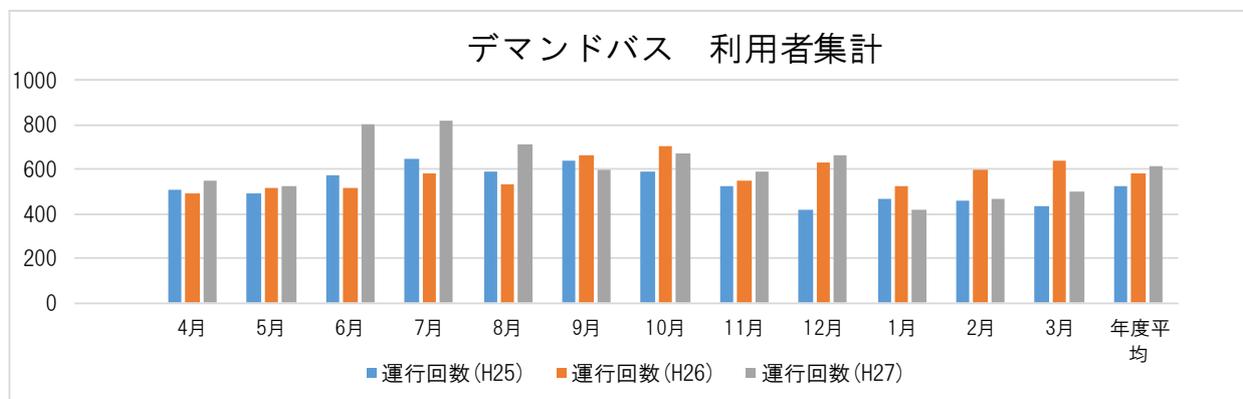
指標項目	3階病棟	4階病棟	5階病棟
誤薬発生率（レベル1～4以上の計）	0.4%	0.6%	0.1%
誤薬によるレベル2以上障害発生率	0.4%	0.5%	0.1%
誤薬によるレベル3以上障害発生率	0.0%	0.0%	0.0%
医療安全管理者養成研修修了者率	7.8%	7.8%	7.8%
病棟：昨年度与薬研修参加率	88.9%	100.0%	120.0%

お見舞いご家族様向け無料送迎サービス（デマンドバス）について

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

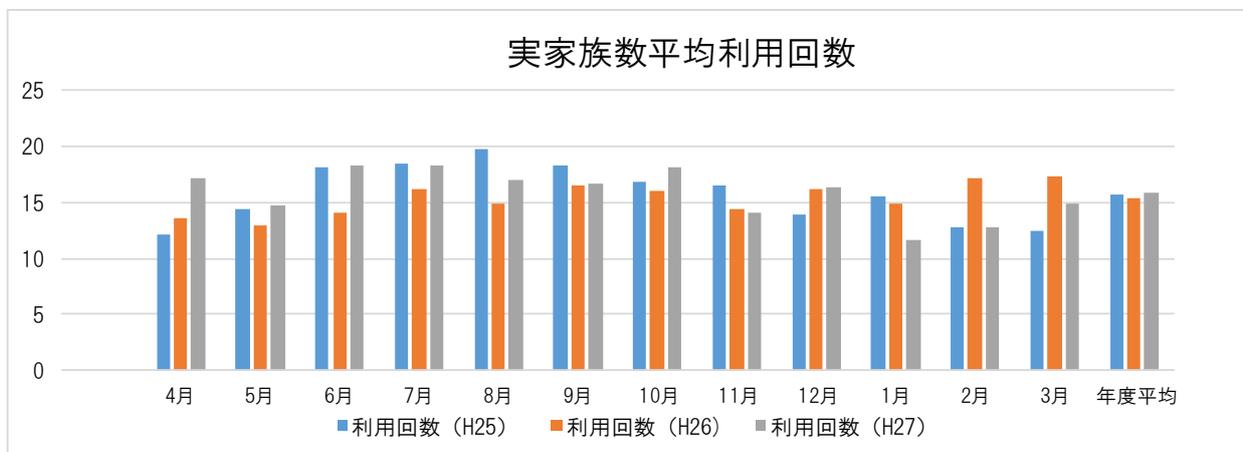
【デマンドバス 利用者集計（H23.7～）】

	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
運行回数 (H23)				224	385	552	550	601	541	575	764	681	541
運行回数 (H24)	589	551	468	534	602	483	496	470	505	485	395	564	512
運行回数 (H25)	509	492	578	645	592	639	591	527	416	466	458	434	529
運行回数 (H26)	490	519	518	582	533	661	707	546	632	523	598	640	579
運行回数 (H27)	551	529	807	821	714	600	670	589	667	421	472	502	612
過去3年平均	517	513	634	683	613	633	656	554	572	470	509	525	573

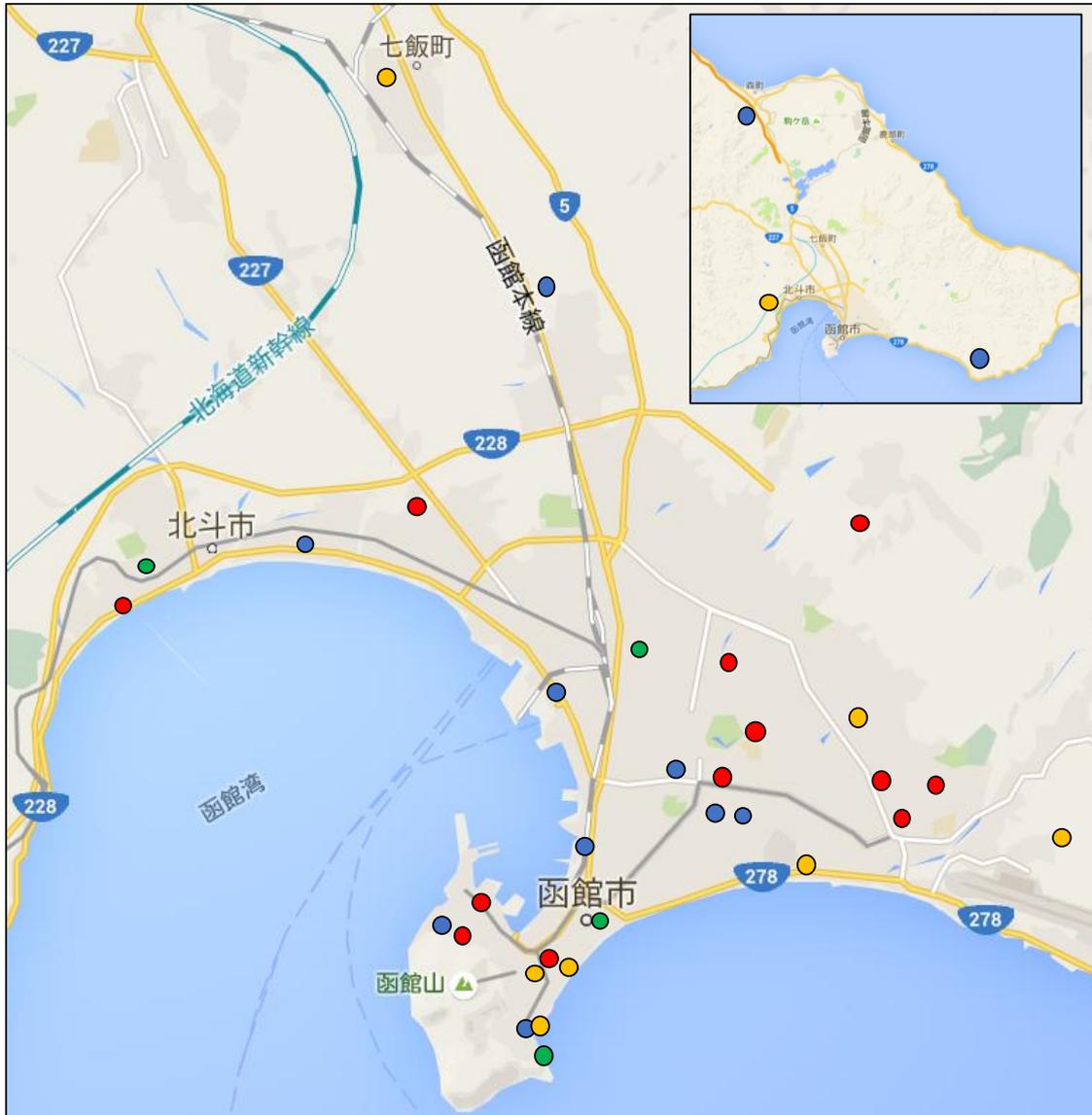


【実家族数平均利用回数】

	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
利用回数 (H23)										14.4	16.6	15.1	15.4
利用回数 (H24)	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
利用回数 (H25)	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
利用回数 (H26)	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
利用回数 (H27)	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
過去3年平均	14.3	14.0	16.8	17.6	17.2	17.1	17.0	14.9	15.5	14.1	14.2	14.8	15.6



【デマンドバス利用者分布図 ※28年3月実績】



- 3階病棟
- 4階病棟
- 再利用者
- 登録のみ

見守り対象者・関連会議報告

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

年度	日付	R4 ミーティング	退院後新規	A3検討者	追跡終了 (ADL 安定)
H25年度	4月	○	9	4	
	5月	○	5	3	
	6月	○	10	2	
	7月	○	7	2	
	8月	○	10	7	2
	9月	○	7	6	2
	10月	○	7	4	2
	11月	○	3	5	5
	12月	○	13	5	3
	1月	○	5	6	1
	2月	○	8	6	5
	3月	○	8	7	2
H26年度	4月	○	6	4	1
	5月	○	7	3	0
	6月	○	6	3	0
	8月	○	8	6	0
	9月	○	5	3	3
	10月	○	5	0	0
	11月	○	13	0	4
	12月	○	4	0	1
	1月	○	6	0	3
	2月	○	6	0	4
	3月	○	7	1	1
	H27年度	4月	○	4	1
5月		○	5	1	1
6月		○	14	1	1
7月		○	5	1	7
8月		○	3	0	3
9月		○	5	1	2
10月		○	2	2	10
11月		○	8	0	9
12月		○	9	1	4
1月		○	1	1	3
2月	○	8	1	3	
3月	○	4	1	7	
合計		42回	284人	103人	99人

R4アセスメント評価表

氏名: _____

1/4

○=している動作
✓=できる動作

開始日	年	月	日	5	5	5	5	5	5
5				5	5	5	5	5	5
4				4	4	4	4	4	4
3				3	3	3	3	3	3
2				2	2	2	2	2	2
1				1	1	1	1	1	1
5				5	5	5	5	5	5
4				4	4	4	4	4	4
3				3	3	3	3	3	3

2/4

開始日	年	月	日	5	5	5	5	5	5
5				5	5	5	5	5	5
4				4	4	4	4	4	4
3				3	3	3	3	3	3
2				2	2	2	2	2	2
1				1	1	1	1	1	1
5				5	5	5	5	5	5
4				4	4	4	4	4	4
3				3	3	3	3	3	3
2				2	2	2	2	2	2
1				1	1	1	1	1	1
5				5	5	5	5	5	5
4				4	4	4	4	4	4

3/4

開始日	年	月	日	5	5	5	5	5	5
5				5	5	5	5	5	5
4				4	4	4	4	4	4
3				3	3	3	3	3	3
2				2	2	2	2	2	2
1				1	1	1	1	1	1
5				5	5	5	5	5	5
4				4	4	4	4	4	4
3				3	3	3	3	3	3
2				2	2	2	2	2	2
1				1	1	1	1	1	1
5				5	5	5	5	5	5
4				4	4	4	4	4	4
3				3	3	3	3	3	3

4/4

開始日	年	月	日	5	5	5	5	5	5
5				5	5	5	5	5	5
4				4	4	4	4	4	4
3				3	3	3	3	3	3
2				2	2	2	2	2	2
1				1	1	1	1	1	1
5				5	5	5	5	5	5
4				4	4	4	4	4	4
3				3	3	3	3	3	3
2				2	2	2	2	2	2
1				1	1	1	1	1	1

入力者



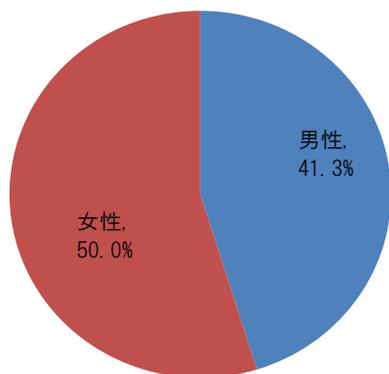
退院後に外来中心にADL・IADLを追跡
(多職種による
チームアプローチ)

「退院時満足度調査_平成27年度上半期分（4月～9月）」集計表

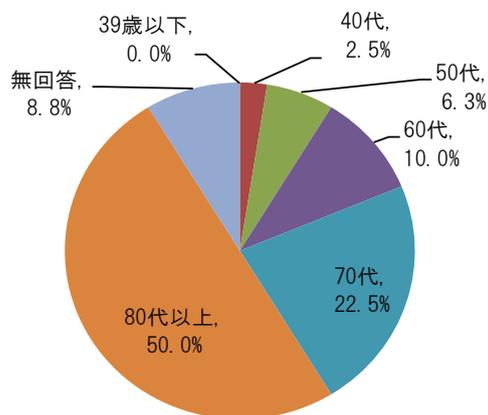
期 間：平成27年4月～平成27年9月

回答率：80/275=29.1%

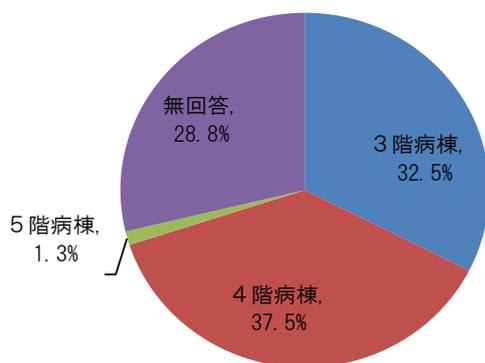
あなたの性別について



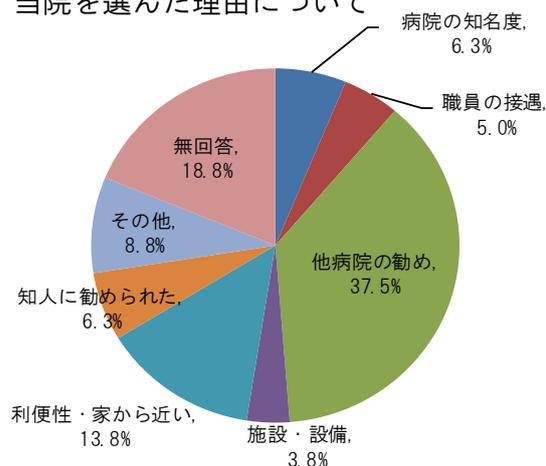
あなたの年齢について



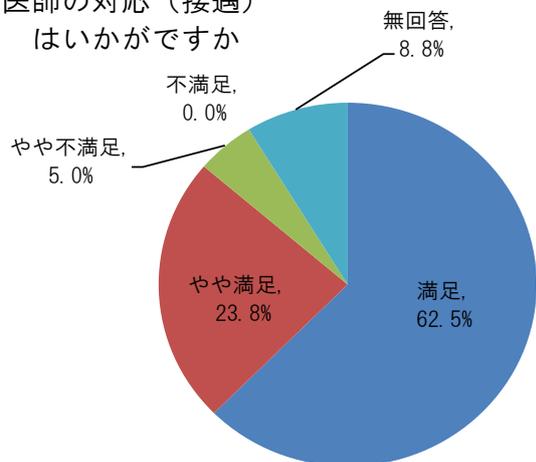
何病棟ですか



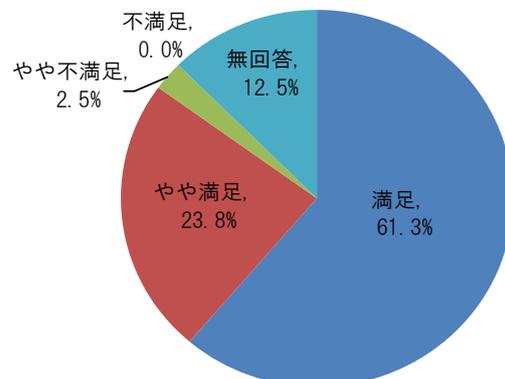
当院を選んだ理由について

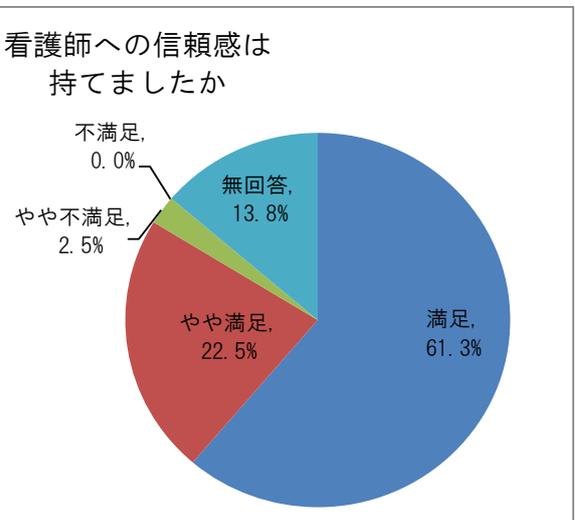
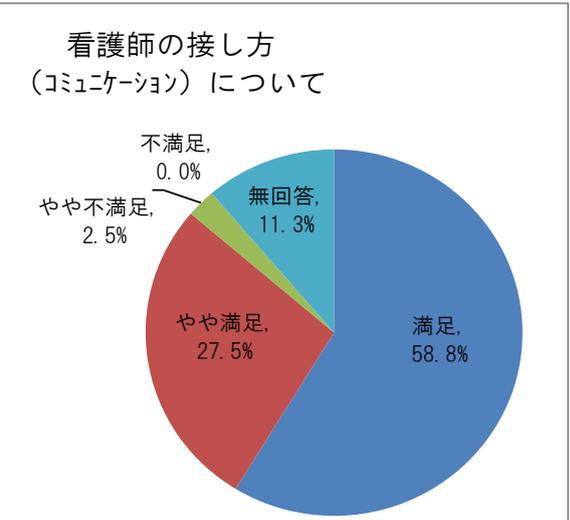
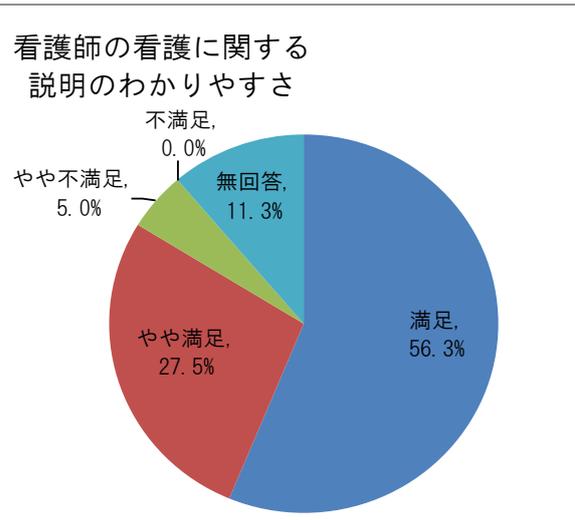
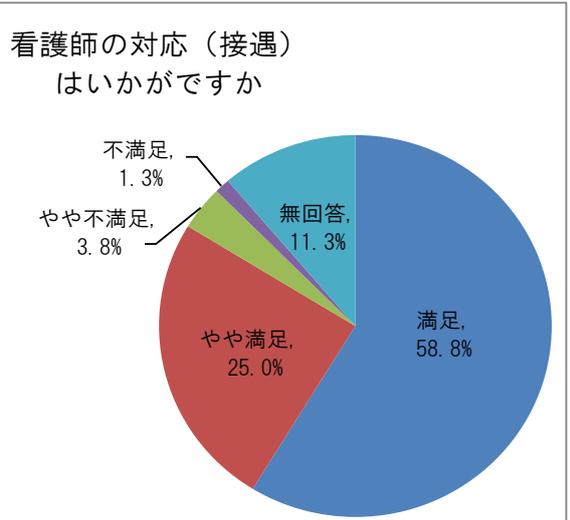
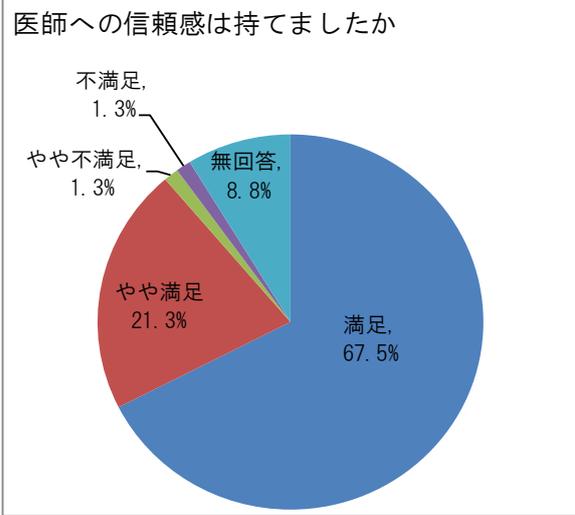
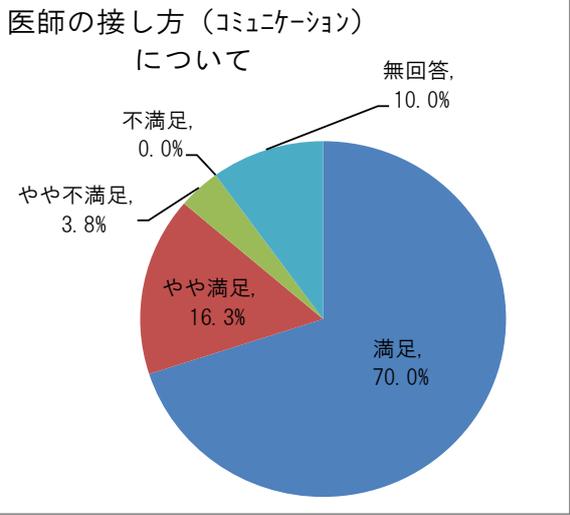


医師の対応（接遇）
はいかがですか

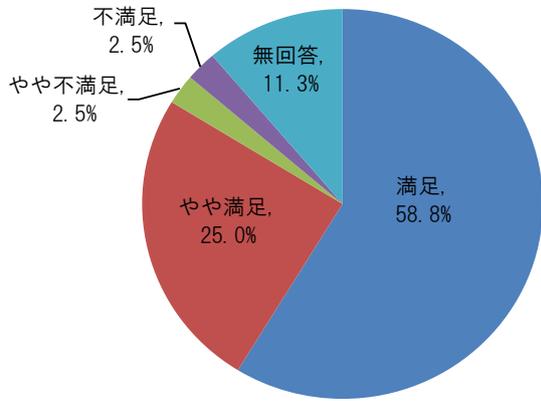


医師の診察・治療に関する
説明のわかりやすさ

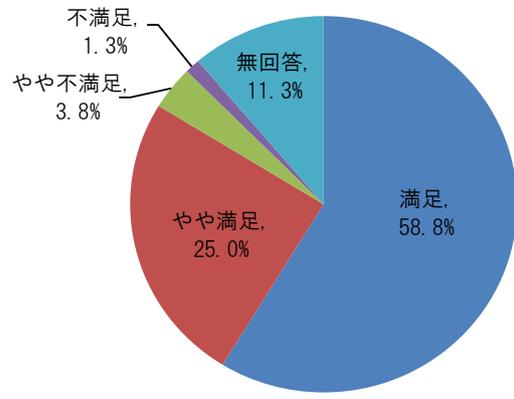




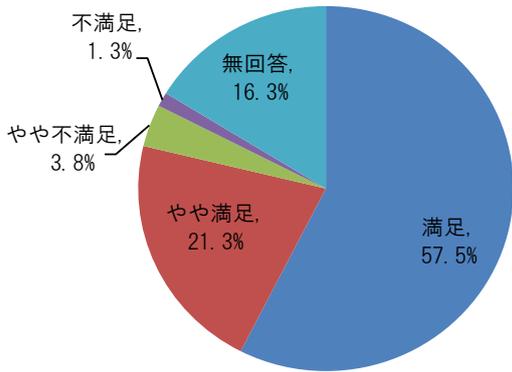
介護職員の対応（接遇）
はいかがですか



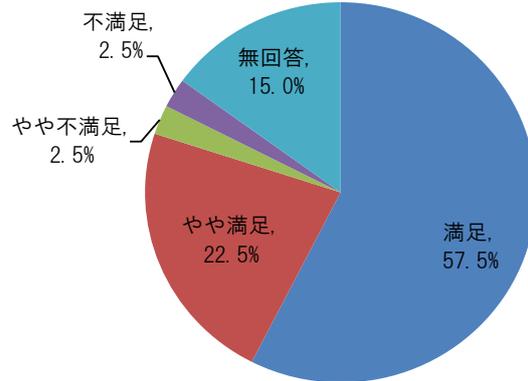
介護職員の介護に関する
説明のわかりやすさ



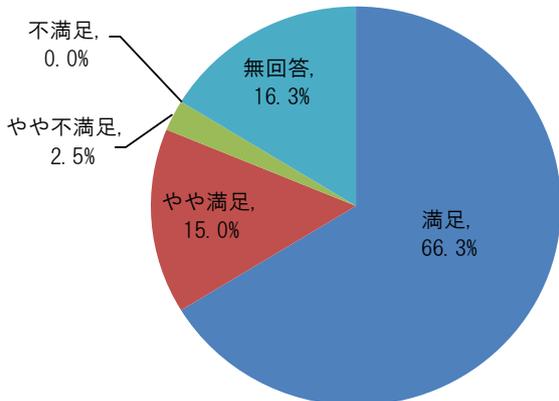
介護職員の接し方
（コミュニケーション）について



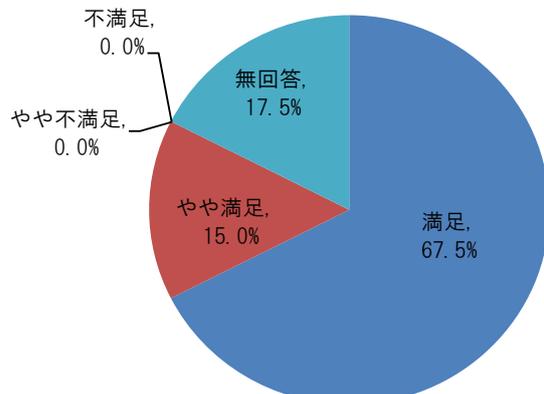
介護職員への信頼感
持てましたか

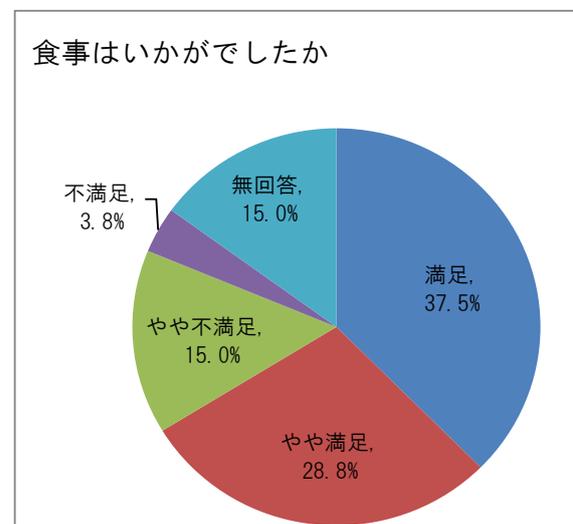
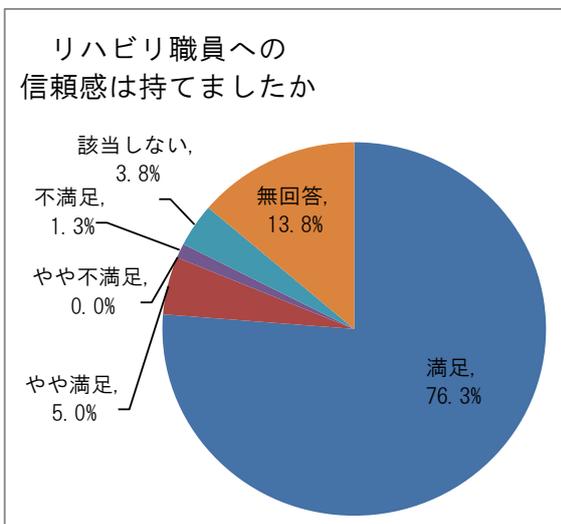
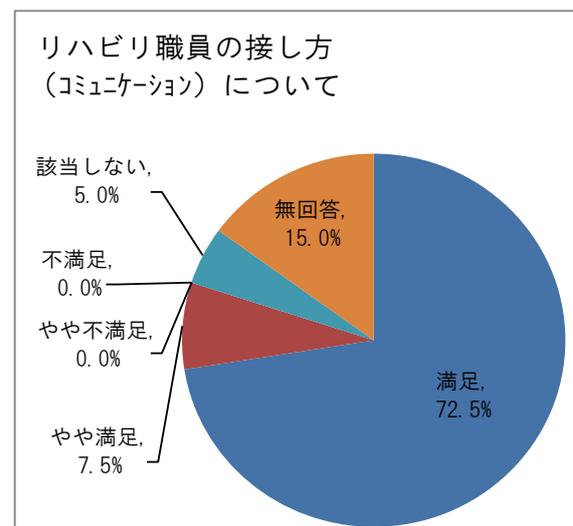
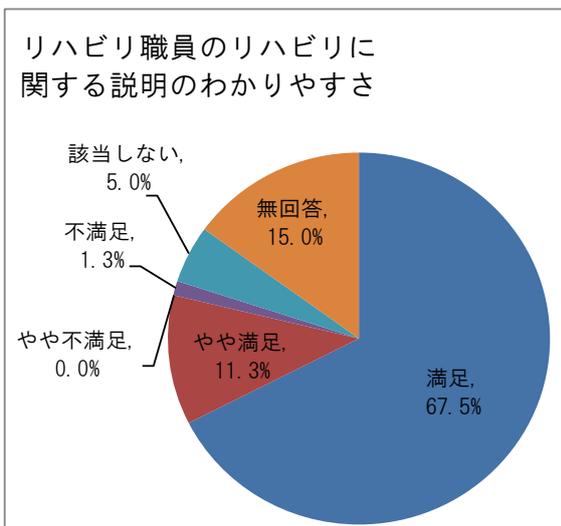
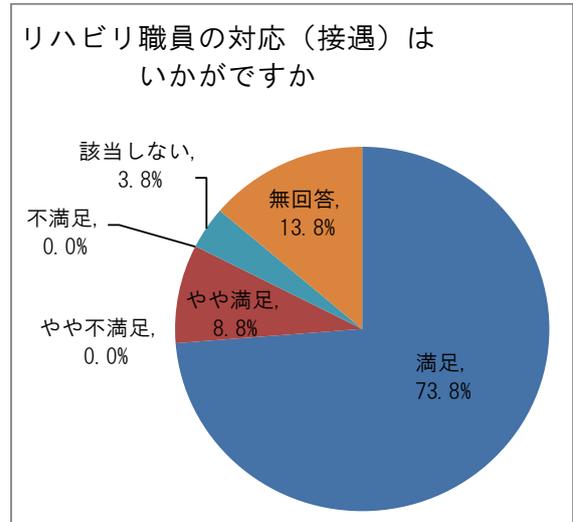
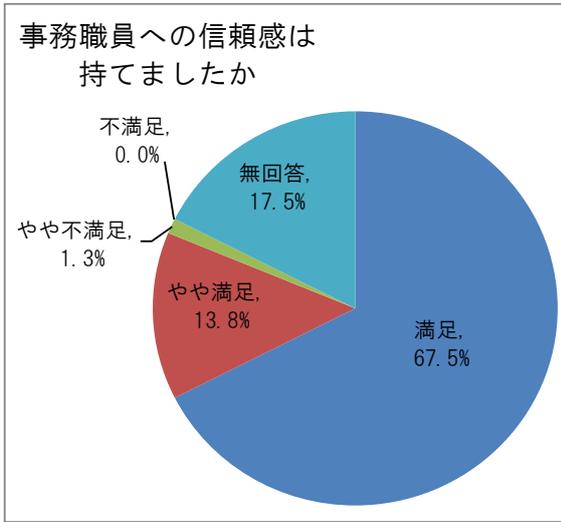


事務職員の対応
（接遇）はいかがですか

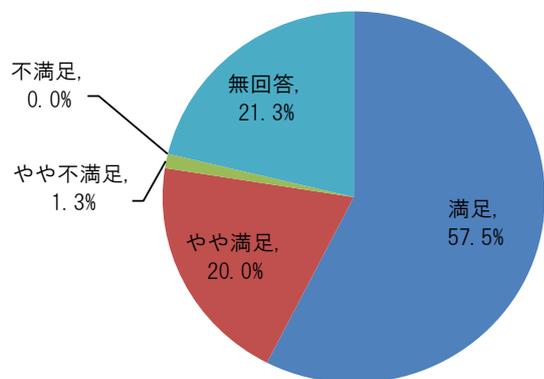


事務職員の接し方
（コミュニケーション）について

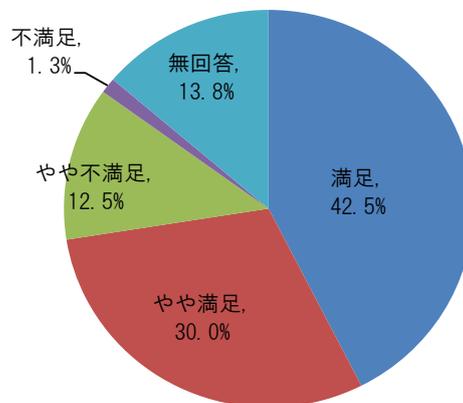




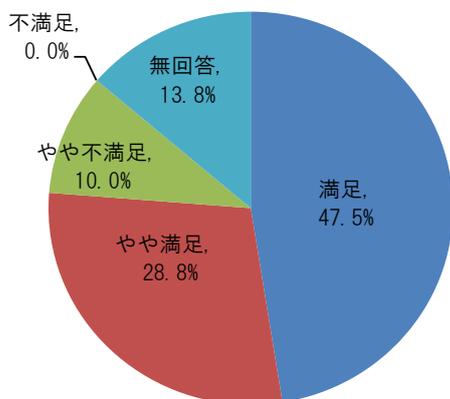
あなたのプライバシー（個人情報）
は守られていましたか



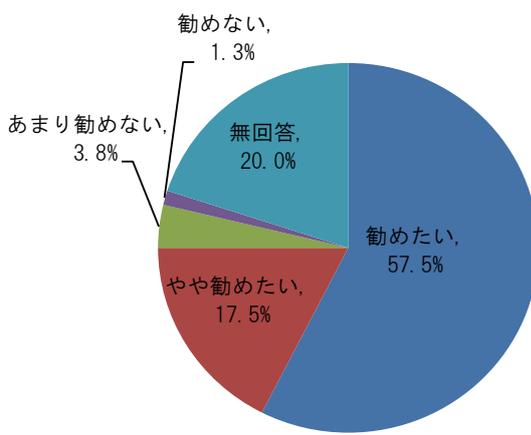
建物の環境と快適性について
いかがでしたか



病室内の設備について



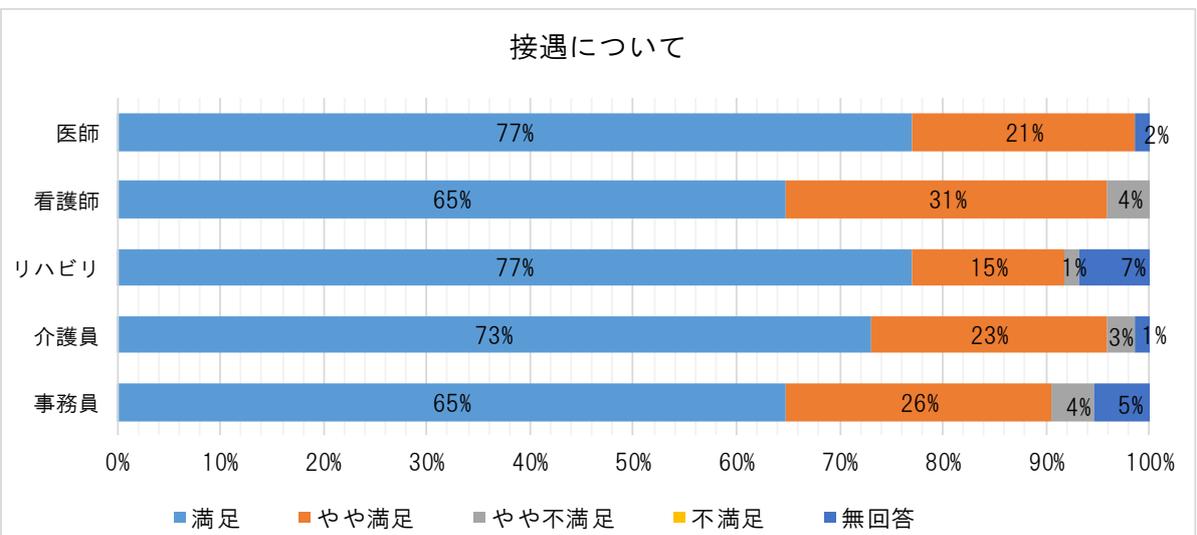
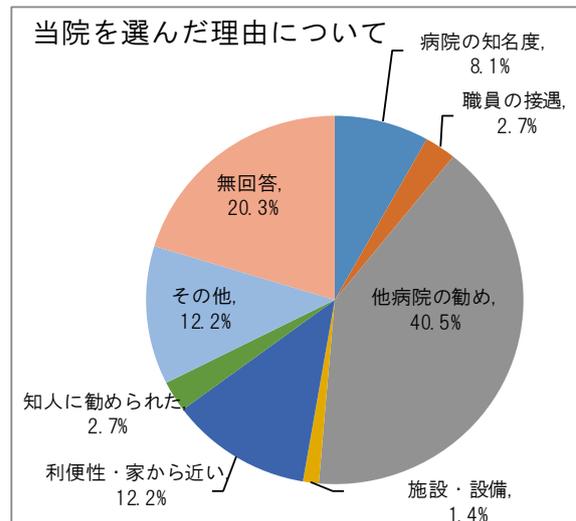
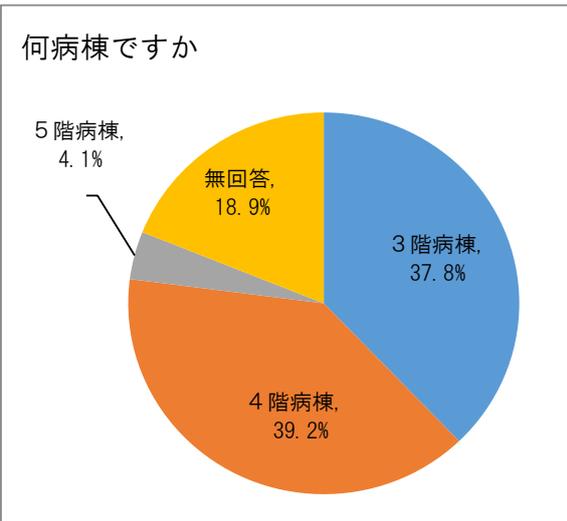
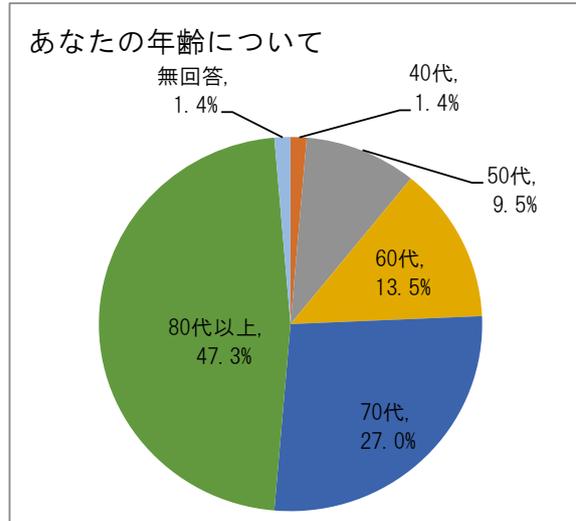
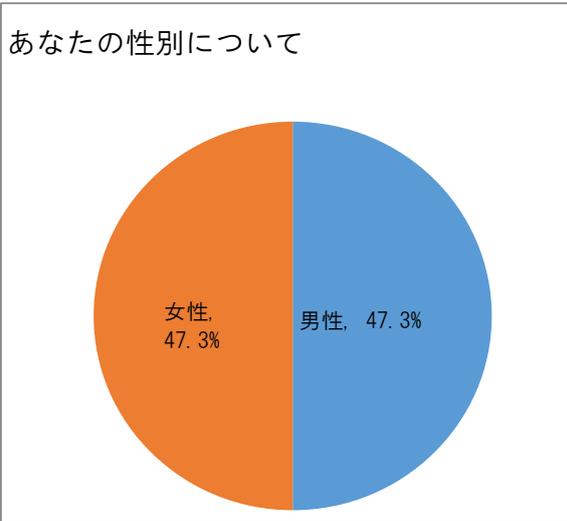
家族や知人に当院を
勧めますか

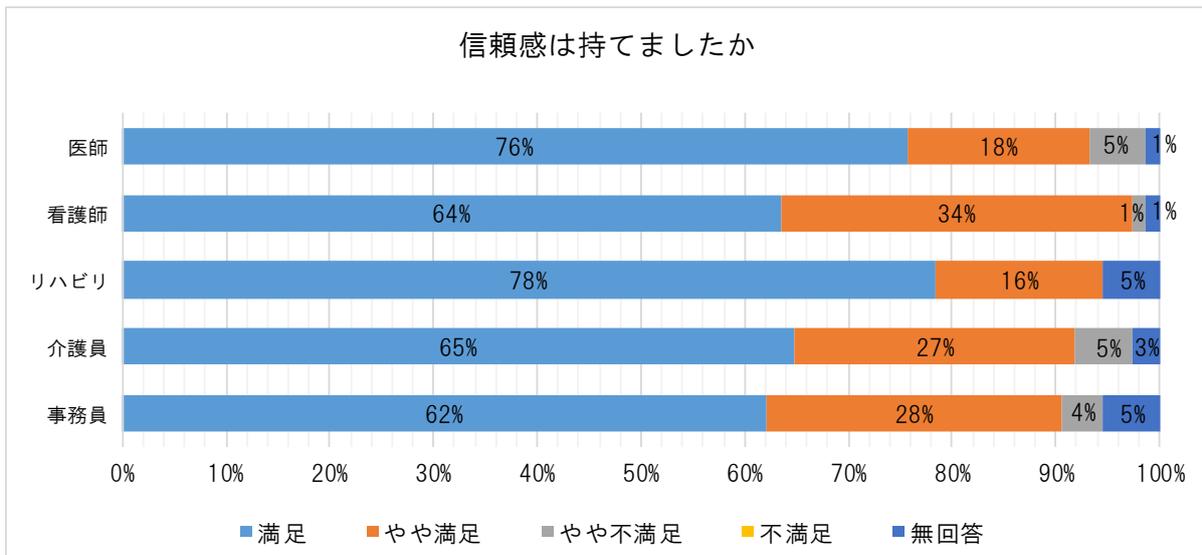
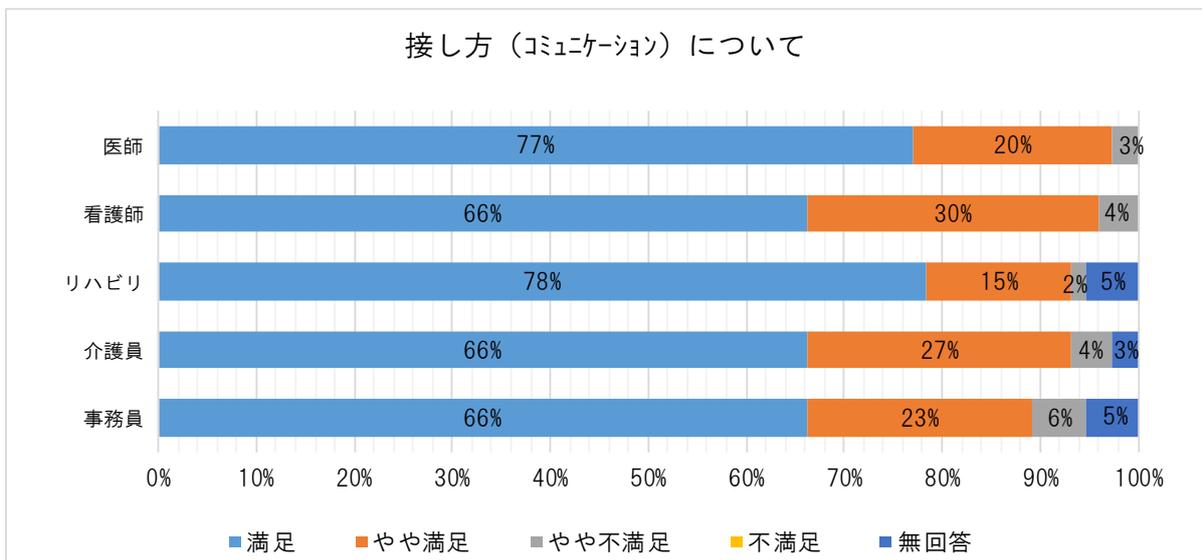
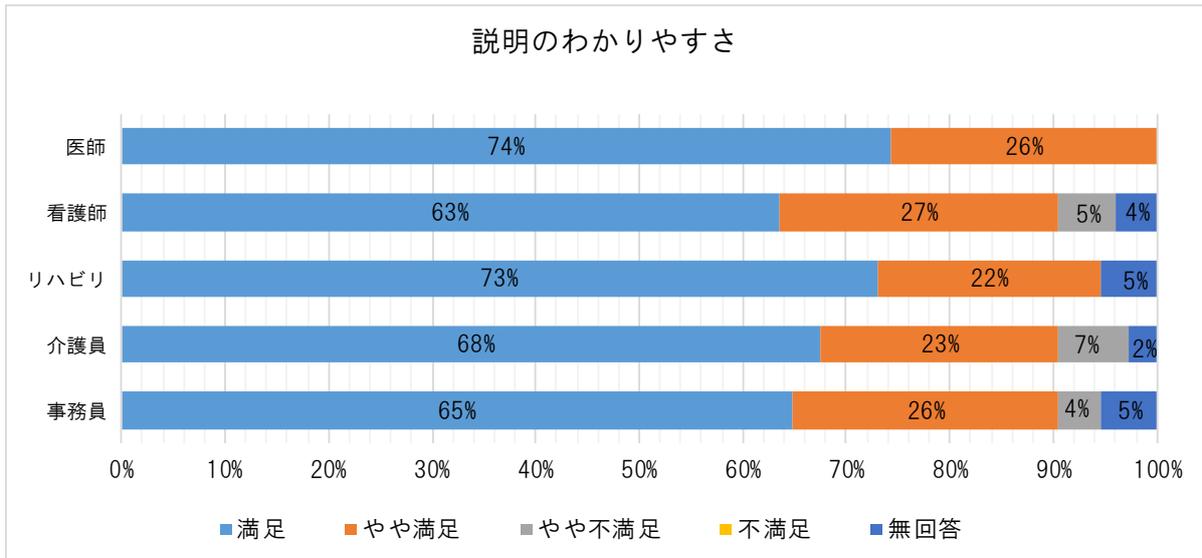


「退院時満足度調査_平成27年度下半期分（10月～3月）」集計表

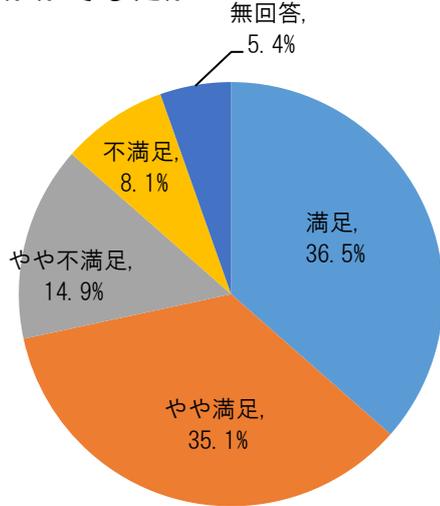
期 間：平成27年10月～平成28年3月

回収率：74/282=26.2%

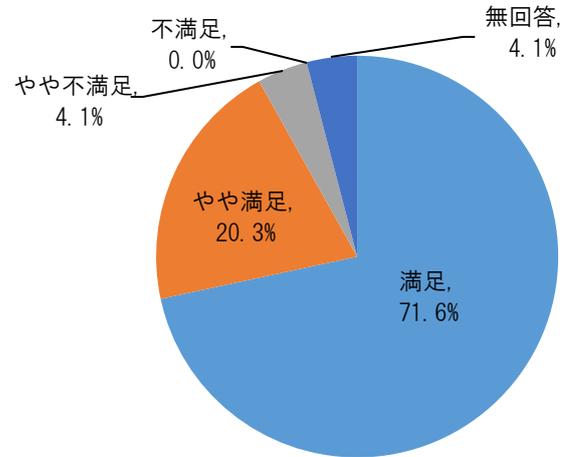




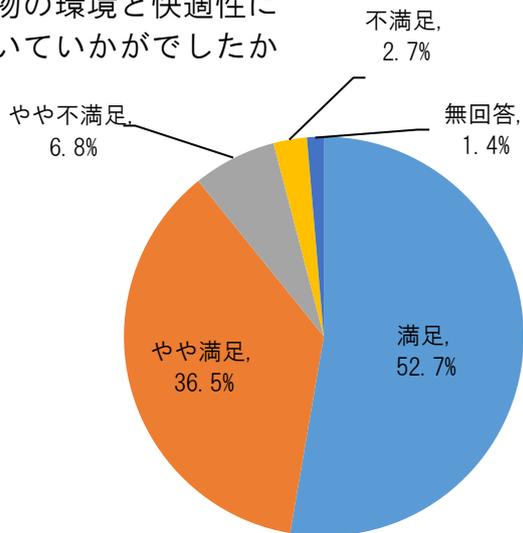
食事はいかがでしたか



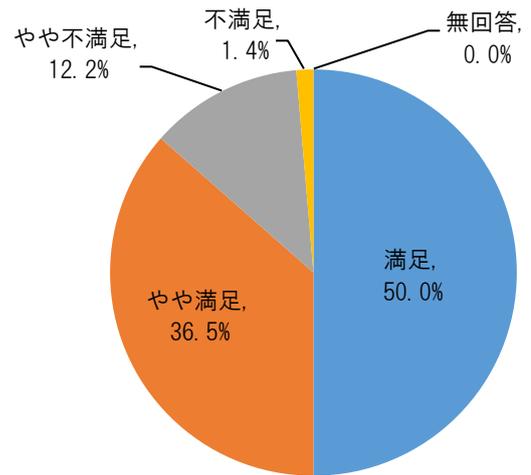
あなたのプライバシー（個人情報）は守られていましたか



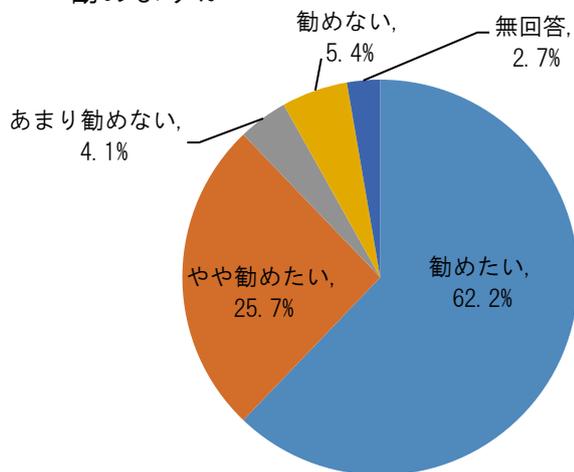
建物の環境と快適性についていかがでしたか



病室内の設備について

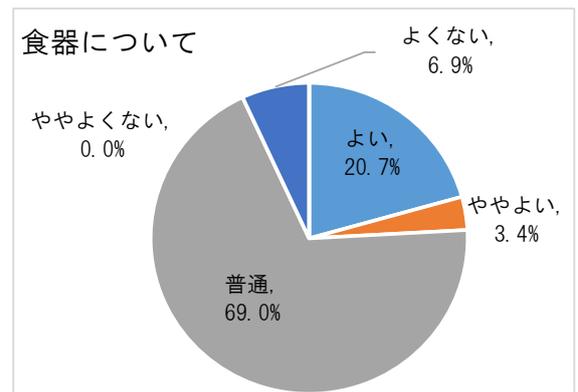
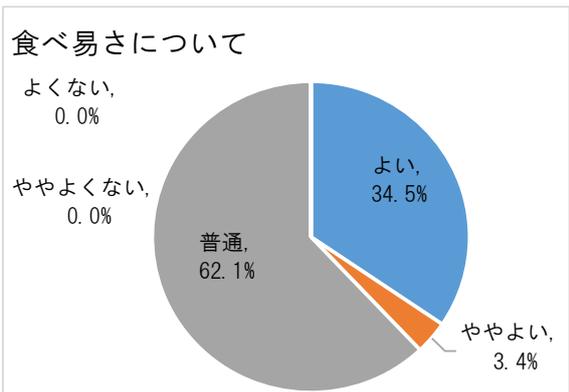
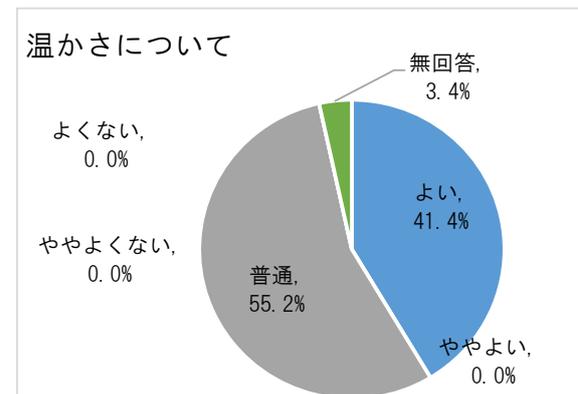
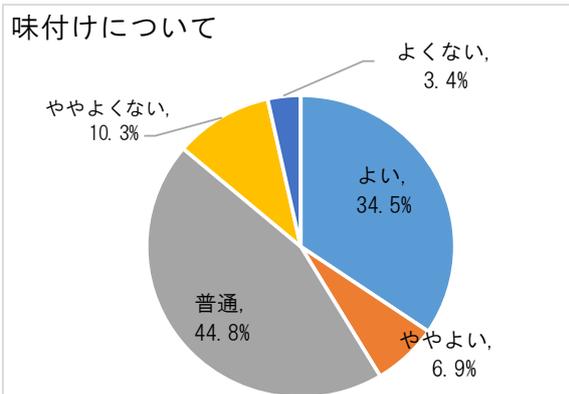
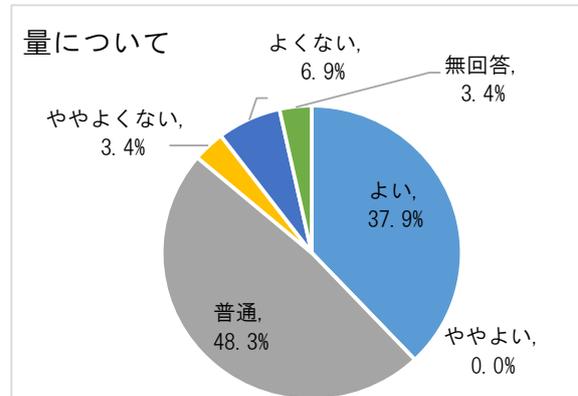
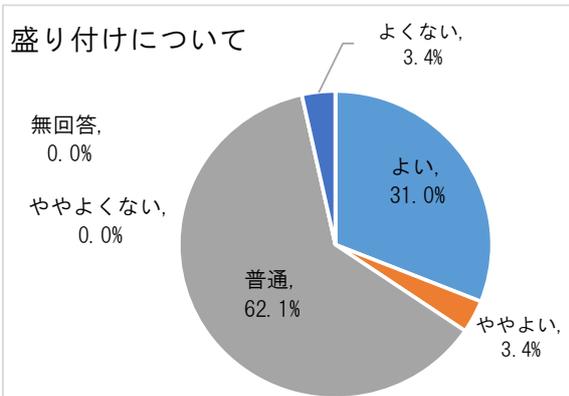
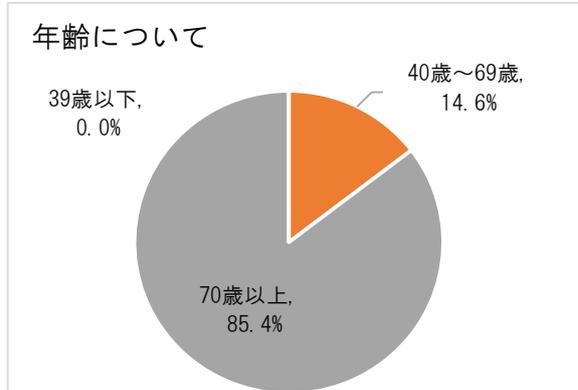
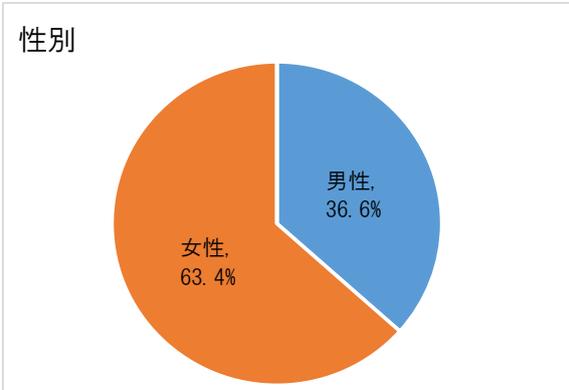


家族や知人に当院を勧めますか



嗜好調査結果

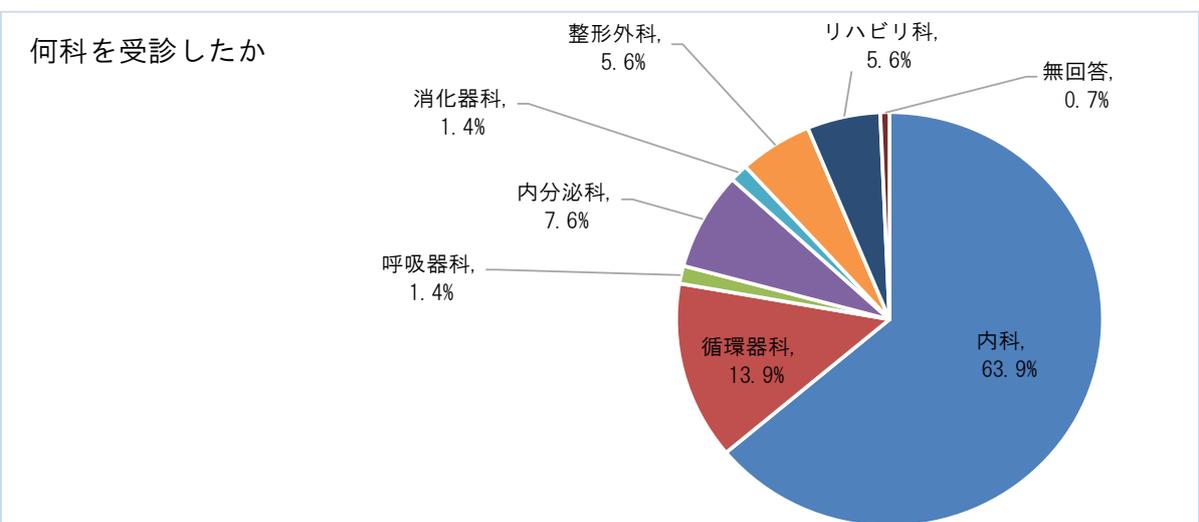
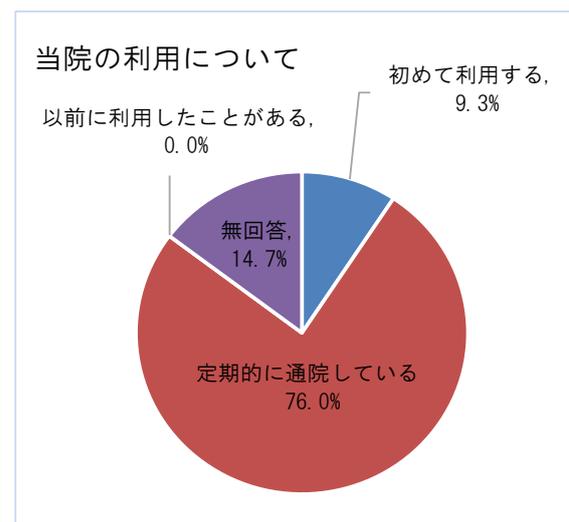
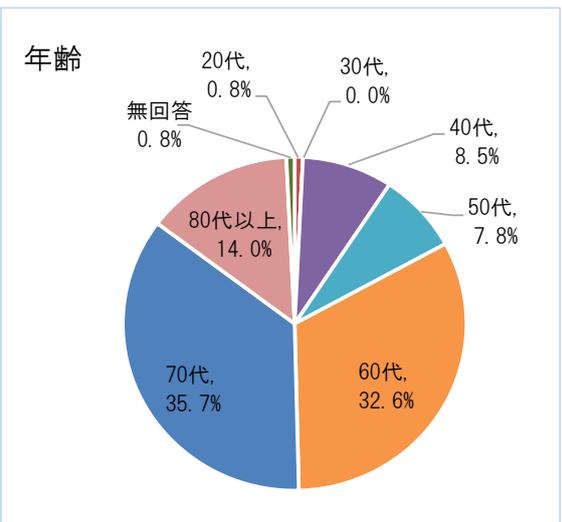
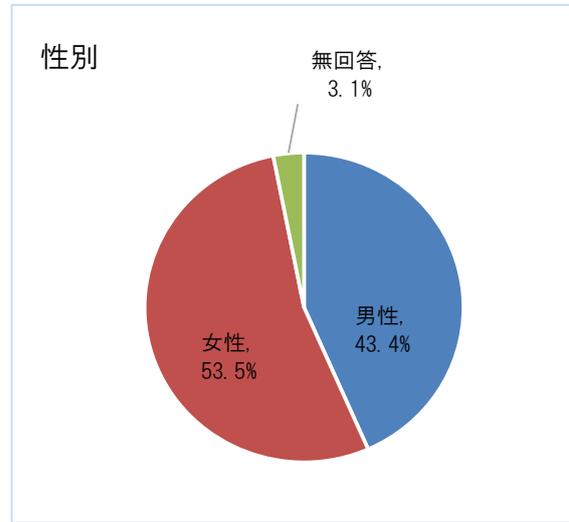
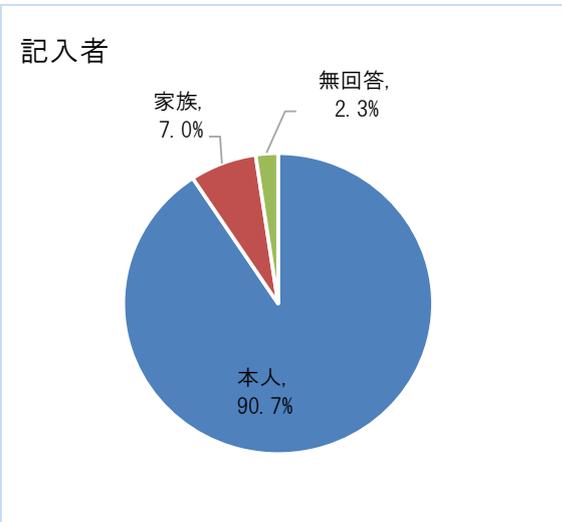
調査期間：平成27年11月24日(火)～12月25日(金)
 (* 前回調査：平成26年9月22日(月)～10月10日(金))
 対象人数：41名 (* 前回70名)



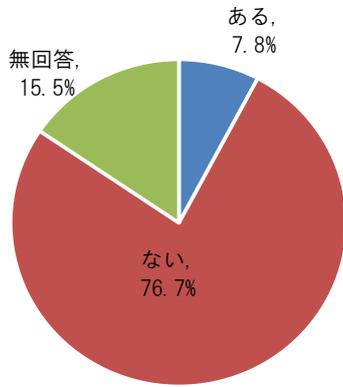
平成27年度 第1回外来満足度調査

期 間：平成27年10月19日（月）～平成27年10月30日（金）

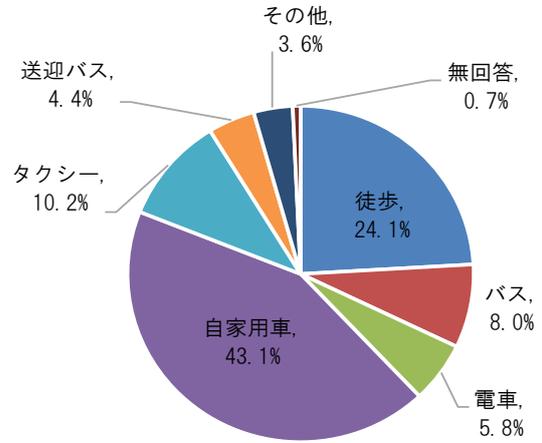
回答率：71%(129/180)



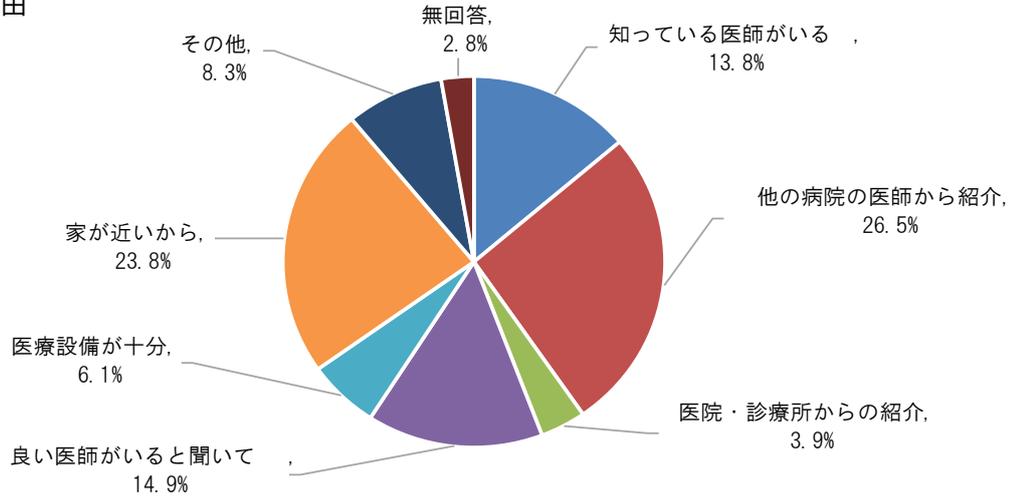
有料駐車場利用の有無



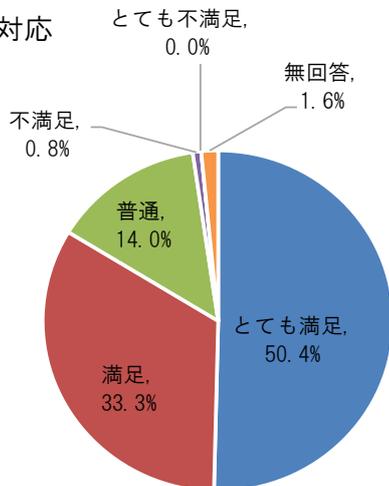
交通手段



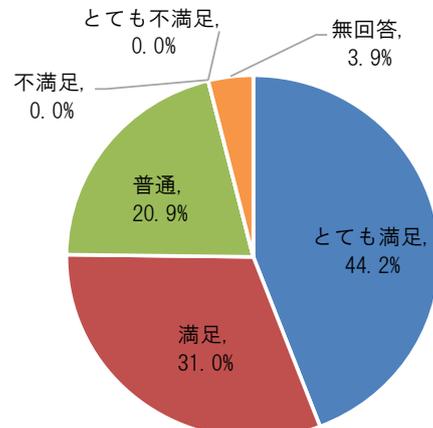
利用の理由

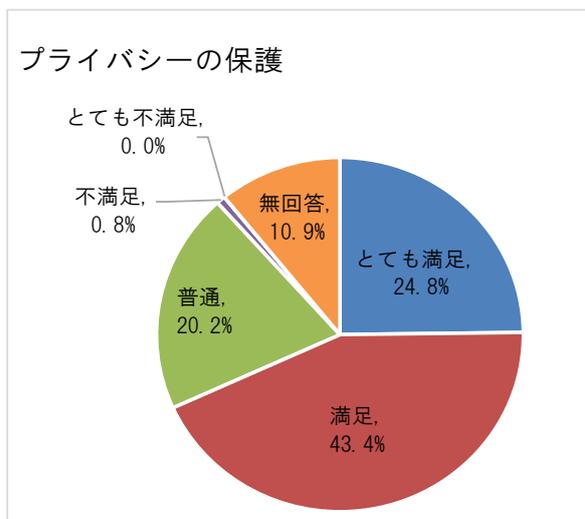
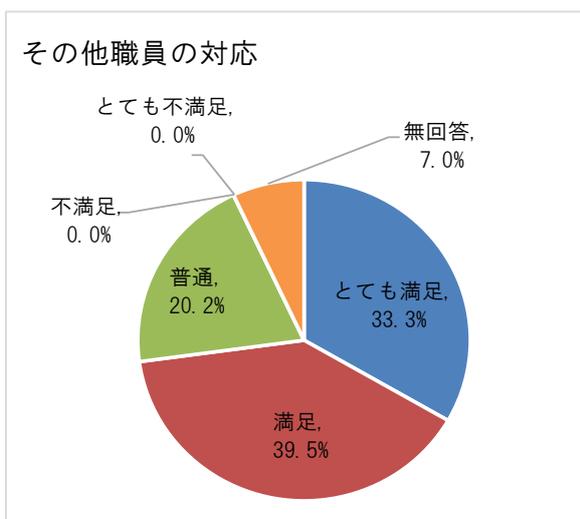
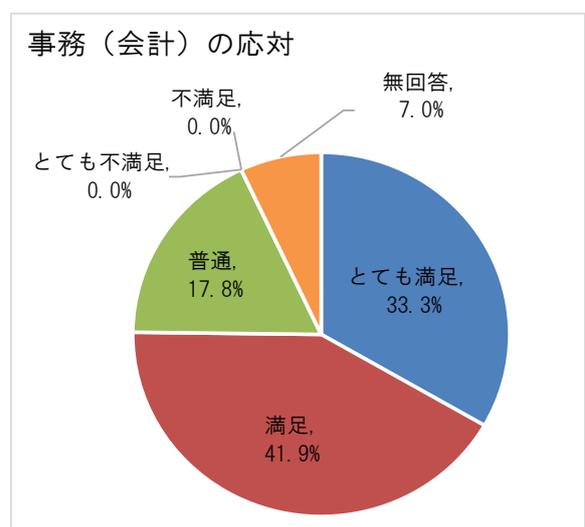
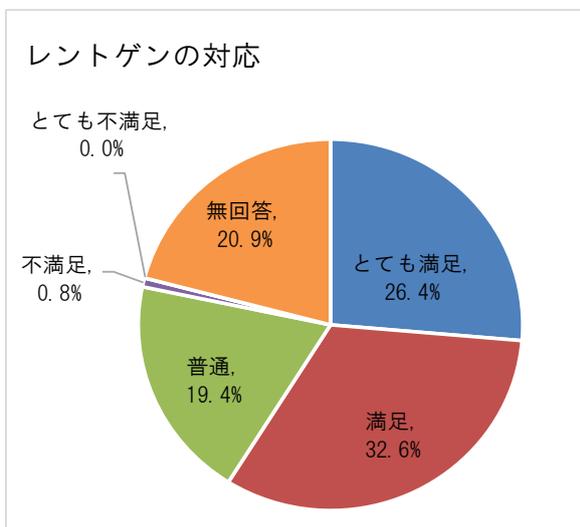
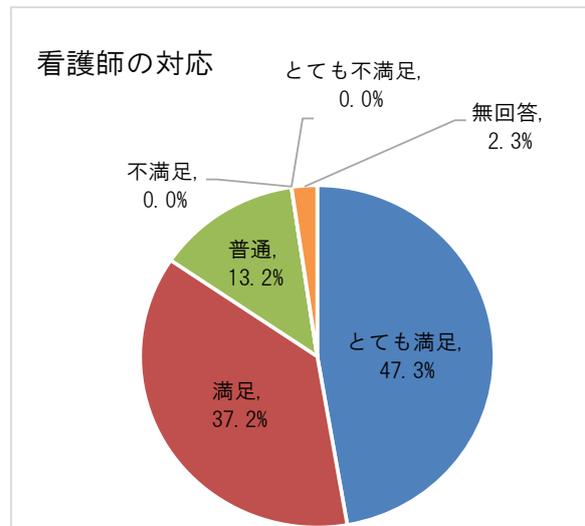
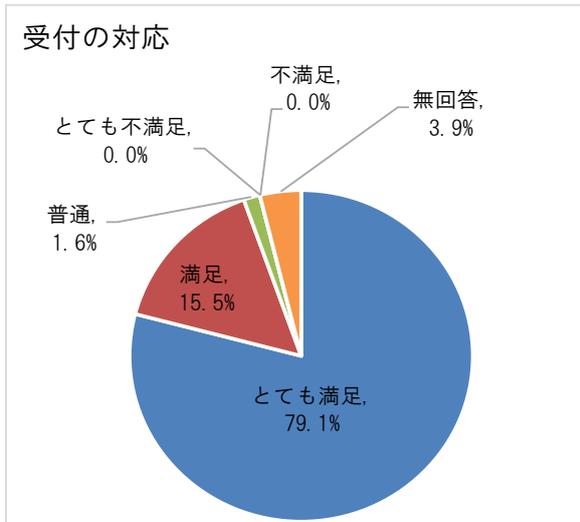


医師の対応

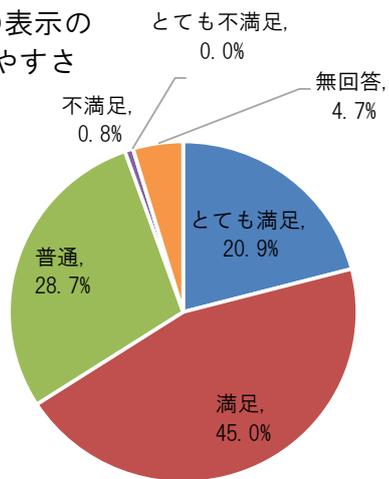


医師が良く話を聞いてくれる

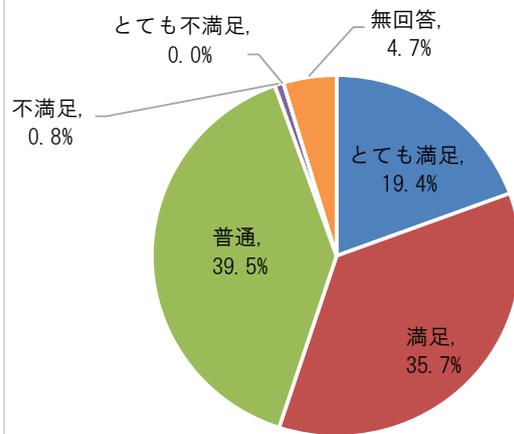




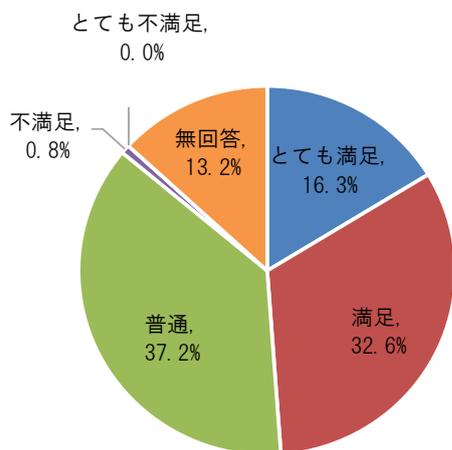
病院内の表示の
わかりやすさ



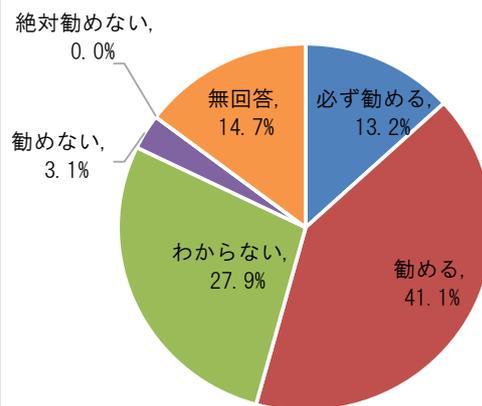
建物の雰囲気と快適性



診察待ち時間について



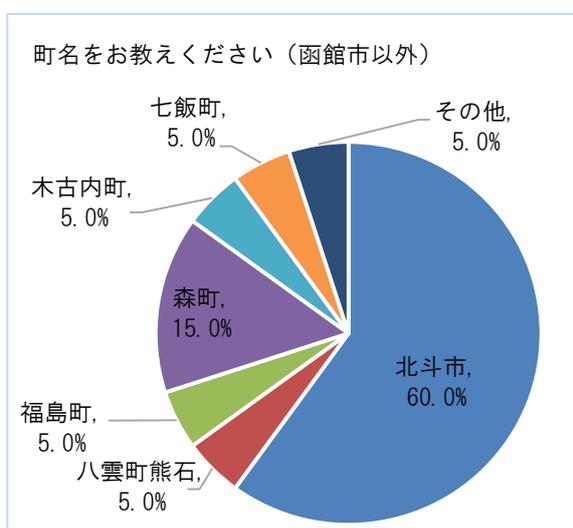
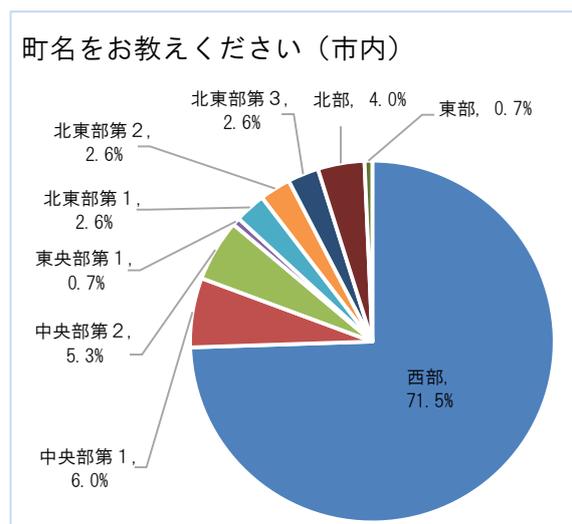
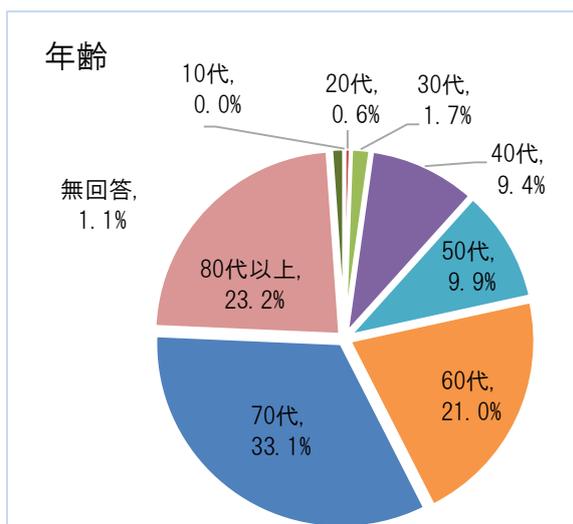
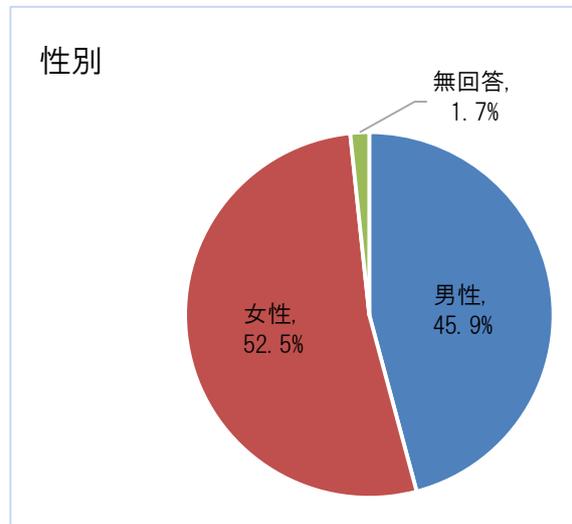
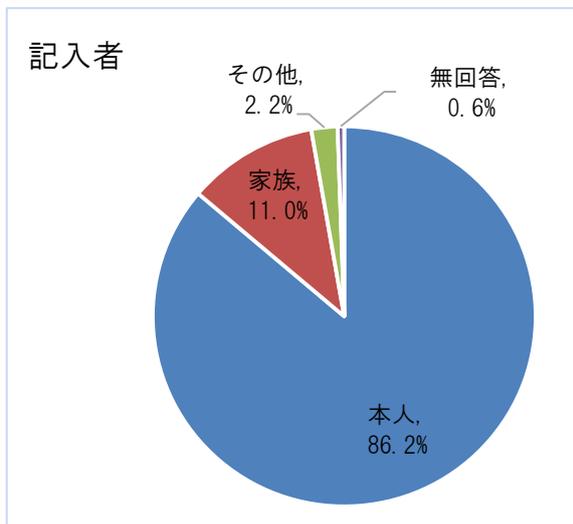
家族や知人の方に勧めますか？



平成27年度 第2回外来満足度調査

期 間：平成28年2月15日（月）～平成28年3月4日（金）

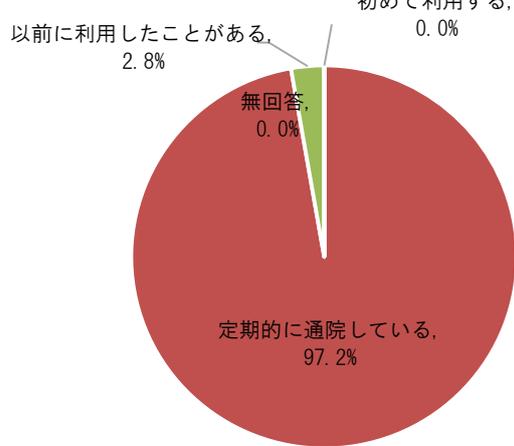
回答率：90.5%(181/200)



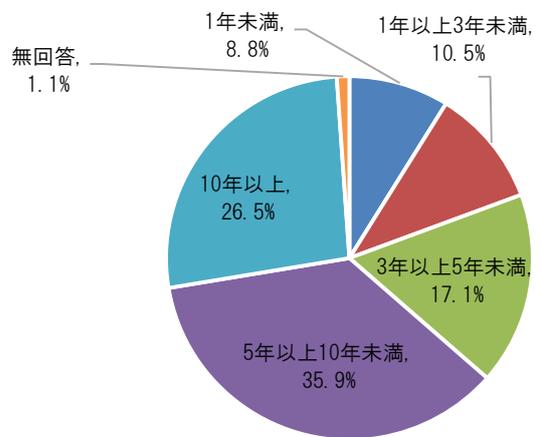
函館市 日常生活圏域 分布図



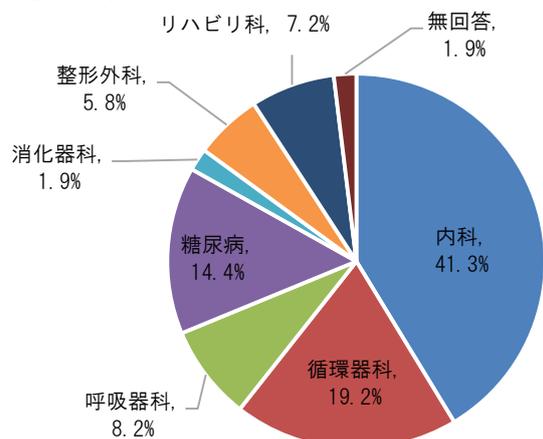
当院の利用について



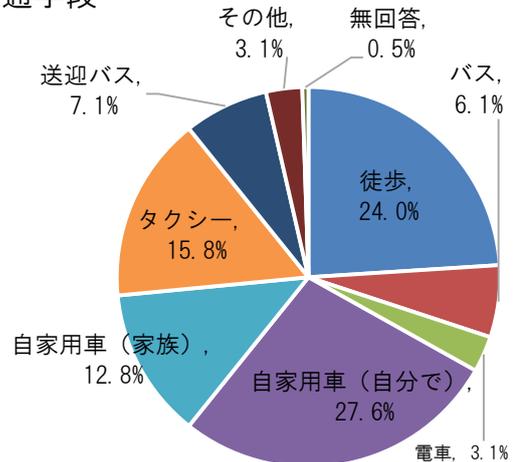
当院の利用期間はどのくらいですか？

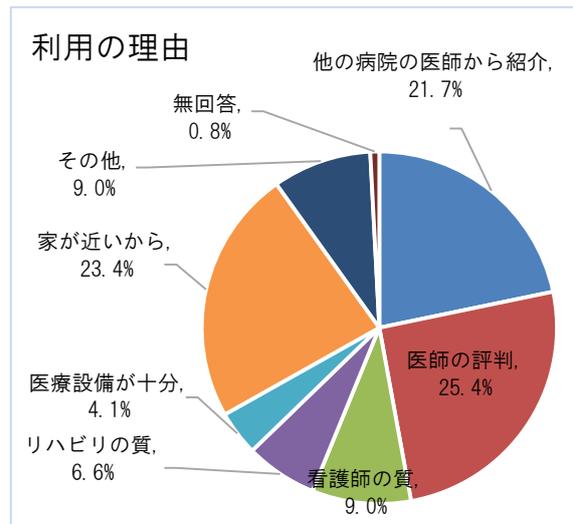
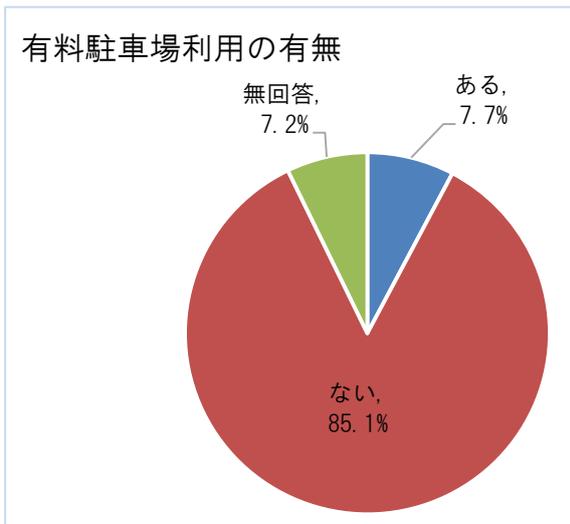


何科を受診したか



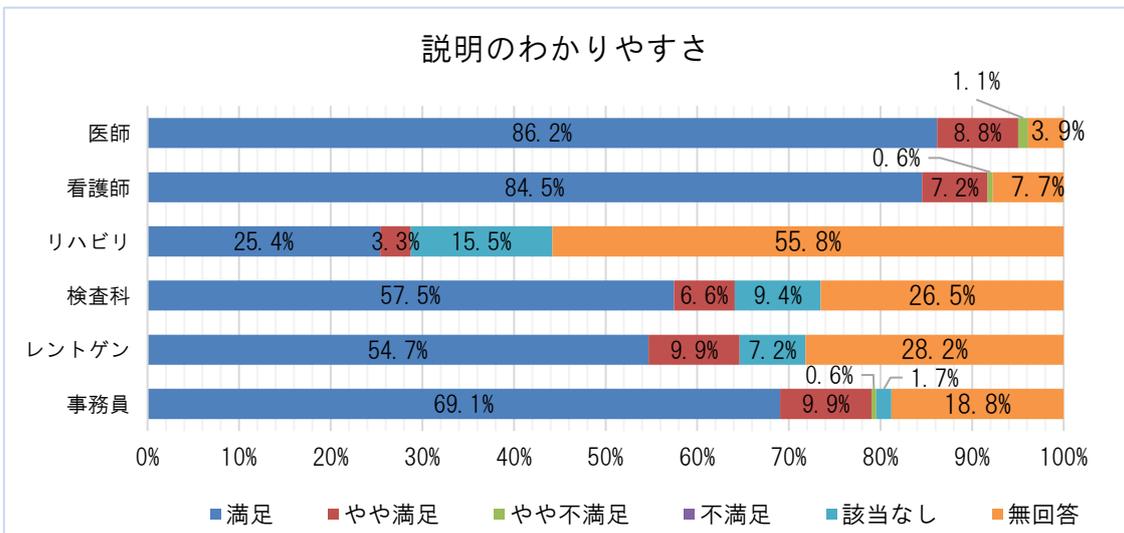
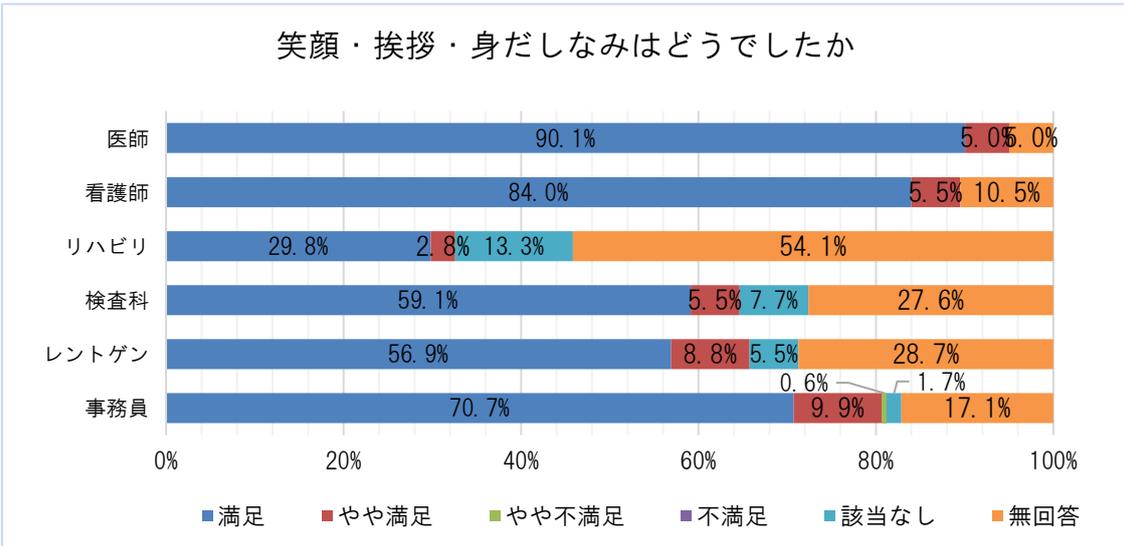
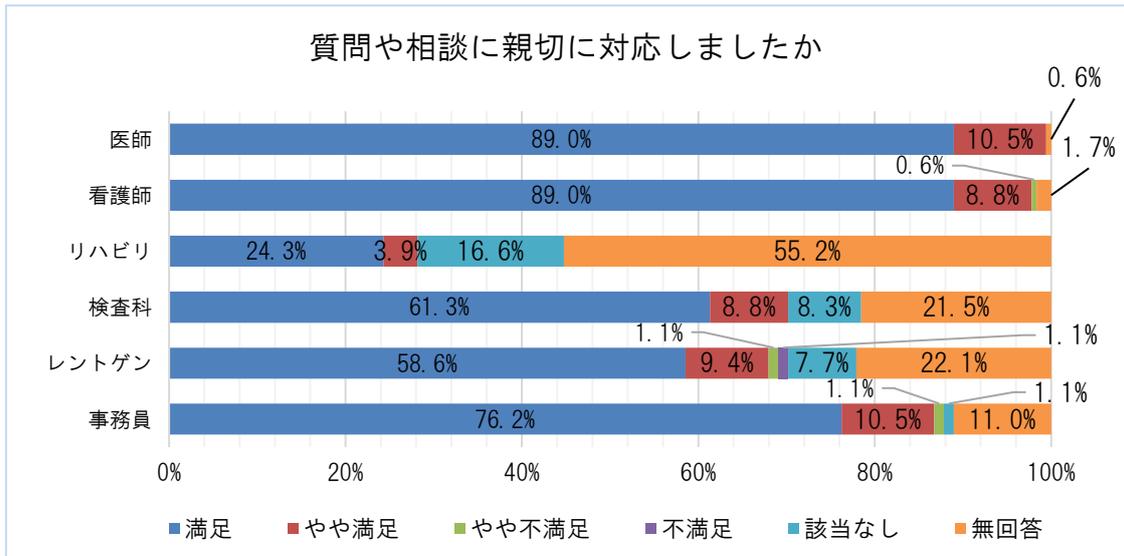
交通手段



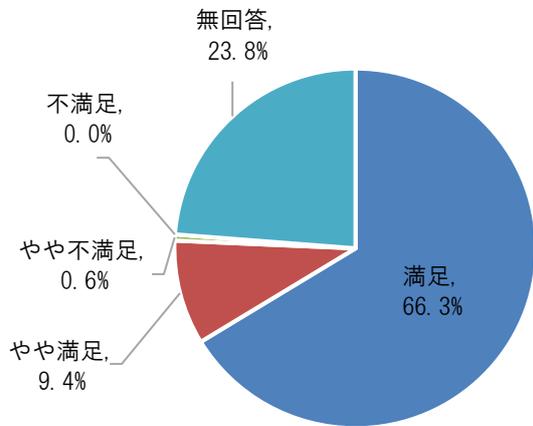


【利用の理由 その他ご意見】

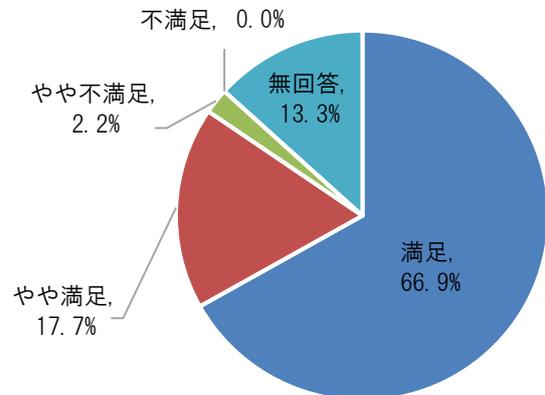
- ・ 職場に近い
- ・ 札幌からの移動で
- ・ 菜の花に入居しているの
- ・ 以前入院していたから
- ・ 以前かかっていたから
- ・ 入院の後その後も
- ・ 知人の紹介
- ・ 職場に近い
- ・ ここしかないから
- ・ 前にここのGHにいたので
- ・ 職員の家族
- ・ 友人から
- ・ 先生の治療が適切と思う
- ・ スタッフの方の対応が良い
- ・ 院内の雰囲気が良く居心地が良い
- ・ 親切です
- ・ 親が通っているの
- ・ 入院していたから
- ・ なし
- ・ 家族
- ・ 元職員
- ・ ご自身の判断
- ・ 前の病院での継続



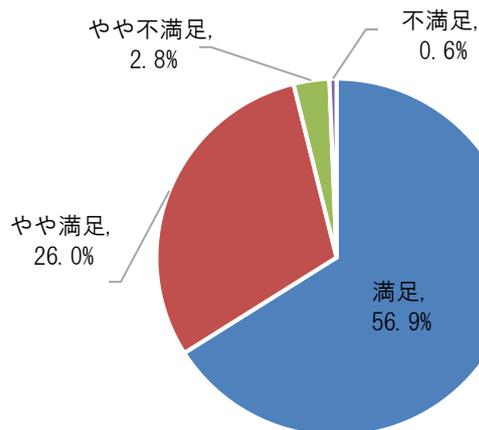
プライバシーの保護



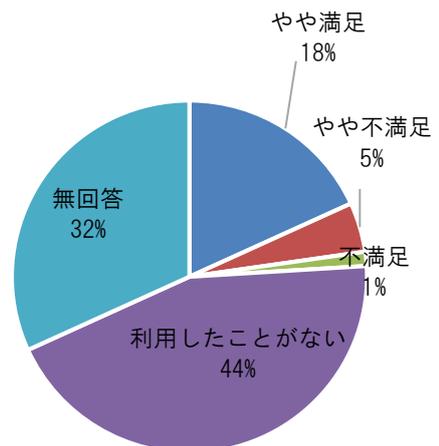
病院内の表示の わかりやすさ



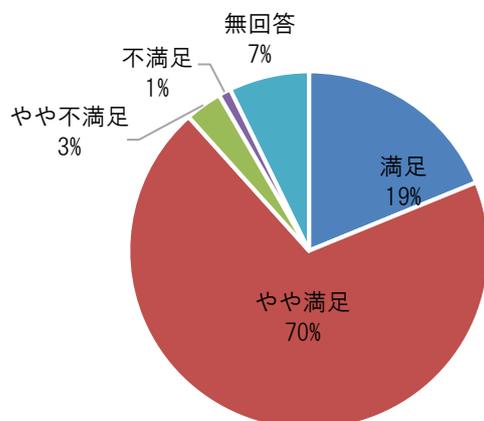
建物の雰囲気と快適性



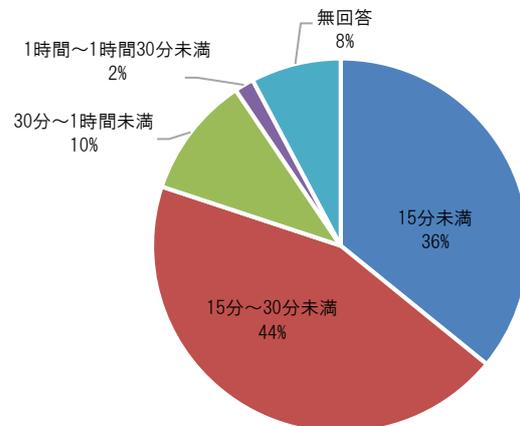
売店の営業時間について



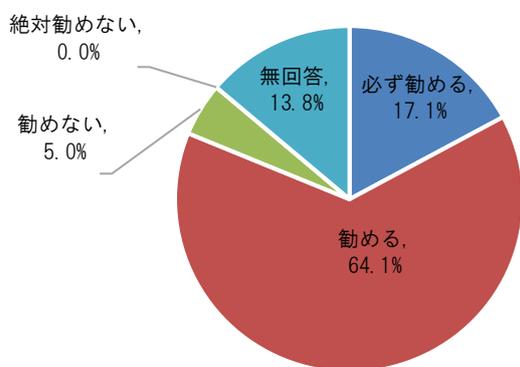
診察待ち時間について



どのくらいお待ちしましたか



家族や知人の方に勧めますか？



第 3 章

部門・部署報告

診 療 部 門

◆部門長

副院長 志田 晃

◆部門方針

- ・ 地域の連携をすすめ、生活を支える医療をめざします。
- ・ 院内各職種、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、医学管理とリスク管理に協力しあいます。
- ・ リハビリテーションと関連諸分野の最新知識・技術の習得と院内啓発に努めます。
- ・ ICF の視点から診療、リハビリを推進します。
- ・ 地域との連携をはぐくみ、貢献します。

医 局

医師の責務

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

医師一覧

氏 名	役 職	出身大学	専門診療科
高橋 肇	理事長・病院長	北海道大学（昭和59年卒）	循環器内科
志田 晃	副院長	北海道大学（昭和46年卒）	呼吸器内科
筒井 理裕	副院長	弘前大学（昭和54年卒）	糖尿病・代謝内科
阿部 一郎	医 長	弘前大学（昭和55年卒）	消化器内科
齋藤 安弘	医 長	札幌医科大学（平成4年卒）	呼吸器内科
吉田 史彰	医 長	札幌医科大学（平成6年卒）	呼吸器内科
熊坂 隆一郎	医 長	弘前大学（平成12年卒）	循環器内科・腎臓内科
岩井 公二	医 長	北海道大学（平成9年卒）	内科
三上 恒正	医 長	新潟大学（昭和62年卒）	内科
小田 潔	医 長	北海道大学（昭和43年卒）	内科
東 英穂	介護老人保健施設ゆとりろ 施設長	熊本大学（昭和43年卒）	内科・老年内科
小熊 恵二	介護老人保健施設ゆとりろ 副施設長	北海道大学（昭和46年卒）	内科

医局勉強会 実績

開催日	内 容	担当
4月30日	平成26年度医療安全報告	ニッ森副看護部長
	当院にて最近経験した失神を伴う高度房室ブロックの2例	熊坂医長
5月27日	尿細管間質性腎炎	岩井医長
	症例検討	阿部医長
6月23日	ドライアイについて	阿部医長
	終末期肺がん患者で入院拒否のケースにおいて、可能な限り在宅対応をおこなった事例	吉田医長
7月28日	呼吸リハビリテーションとCOPDについて	志田副院長
	症例検討	岩井医長
8月25日	深在性真菌症の診断・治療ガイドライン2014	吉田医長
	症例検討	筒井副院長
9月29日	気胸	齋藤医長
	症例検討	志田副院長
10月27日	動脈硬化症疾患予防のための脂質異常症治療のエッセンス	筒井副院長
	各病棟の診療報酬上の特徴	志田副院長
11月24日	感染防御医療講座～細菌や毒素との戦いとその理由	小熊副施設長
12月22日	血清KL-6とSP-Dの経時的変化を追跡した関節リウマチの一症例	齋藤医長
1月26日	身近に使える漢方薬	三上医長
	自宅退院につなげることができた無脈性心室頻発作の1例	熊坂医長
2月23日	一般診療で役立つような小外科	小田医長
	症例検討	阿部医長
3月29日	実施指数の向上への取り組み/（新設）廃用症候群について	三島リハビリテーション科長
	実施指数の改善と医局の役割	志田副院長
	航空機移動を経験したCOPD・慢性呼吸不全の1例	三上医長

平成27年度 へき地診療所 医師派遣実績

支援診療所名	派遣日数	派遣医師数	医師の延べ派遣日数
医療法人 清邑会 楳法華クリニック	46日間	3人	54人日
島牧村診療所	18日間	2人	18人日
上ノ国診療所	49日間	6人	49人日
合 計	113日間		121人日

リハビリテーション科

科長 三島 誠一

1. 概要・特徴

平成 27 年 4 月に理学療法士 2 名、作業療法士 5 名、言語聴覚士 1 名が新たに入職しました。本院は総勢 54 名（理学療法士 25 名 作業療法士 19 名 言語聴覚士 10 名）で今年度を迎えております。また、平成 28 年 1 月には、言語聴覚士 1 名が加わり、同年 3 月には、4 名が退職しております。人事交流では、7 名を介護老人保健施設ゆとりろ・訪問リハビリステーションひより坂へ派遣しております。

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

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

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

2. 業務内容

【理学療法】

全病棟・外来を対象に、主に脳血管疾患と骨折の患者に対して、運動療法・ADL 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。加えて、福祉用具の選択と適用にも対応しており、ニーズに合わせて在宅生活に復帰できるようにお手伝いしております。

また、呼吸器疾患については、慢性閉塞性呼吸器疾患患者様の継続的な理学療法に力を入れております。なお、今年度からは透析予防管理指導の運動指導についても参画しております。

【作業療法】

全病棟・外来を対象に、主に脳血管疾患や整形疾患の患者に対して、上肢機能訓練・ADL 練習・精神機能訓練といった作業療法を実施します。麻痺や筋力の改善など機能的な治療に加え、自助具や福祉用具の導入、環境調整を行っております。また、在宅生活を意識した調理や掃除、洗濯、買い物などの動作訓練も行い、家庭での役割も含めた改善を目指しております。

人としての楽しみや趣味活動にも着目し、園芸や活け花、編み物や書道を通して、認知機能の低下予防や退院後も地域や家庭においてその人らしさを保てるよう支援しております。

【言語聴覚療法】

全病棟・外来を対象に、主に脳血管疾患と廃用症候群の患者に対して、口腔構音訓練・言語受容および表出訓練・嚥下訓練といった言語聴覚療法を実施し、コミュニケーションと摂食・嚥下の機能および能力の維持・向上を支援しております。

特に摂食・嚥下に関しては、生命維持だけではなく QOL において重要な活動と捉えております。患者とご家族の希望を可能な限り実現しながら安全に食事ができるよう、嚥下造影を中心に細やかな評価を行い、食の楽しみ・喜びの実現を目指しております。近年では、看護部・栄養管理室と連携し、法人内事業所回りや摂食嚥下外来に取り組み、院内外を問わず支援の輪を拡げております。

3. その他アピール

地域住民や患者とご家族への支援事業として、予防と啓蒙を目的とした呼吸健康教室(年1回)、介護食教室(年1回)を開催しています。さらに、回復期リハビリテーション病棟の患者様とご家族への退院支援を目的として、患者サポート教室(年4回)で退院までの流れや介護保険の説明を行っています。

新たな取り組みとして、平成 26 年度よりサイバーダイニング社の HAL を導入しニューロリハビリテーションを行っており、その成果を雑誌や学会にて報告しております。今年度は北海道 HAL 研究会が設立され、当院は世話人会のメンバーとなっております。また、高次脳機能障がいのリハビリテーションに iPad アプリケーションを導入し、動物的な注意・記憶課題を実施することで訓練成果の向上を図っています。

学術に関しては、日々の成果を各種学会、勉強会で報告しており、今年度の学会報告件数は、理学療法室 7 題、作業療法室 6 題、言語聴覚室 5 題でした。内 1 題は会誌への投稿依頼を受けております。

○理学療法室 (317.89 ㎡)



○作業療法室 (108.17 ㎡)



○言語聴覚室 (8 ㎡×3 室)



看 護 部 門

◆部門長

看護部長 北村 和宏

◆部門方針

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

第3病棟

師長 山岡 政博

1. 概要・特徴

第3病棟は40床の一般病床と19床の地域包括ケア病床で構成されております。内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・代謝内科、整形外科、呼吸器内科と幅広い疾患を扱う病棟です。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を行っております。

27年度は、新卒者2名が入職し、正看護師23名、准看護師5名、介護員9名、全37名の病棟になります。

2. 業務内容

【予定入院の受け入れ】

急性期治療を終えた患者を受け入れ、継続治療、リハビリテーション看護の継続を行っております。

【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】

さまざまな障がいに合わせて、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します。

【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れるよう、看護ケアを行います。

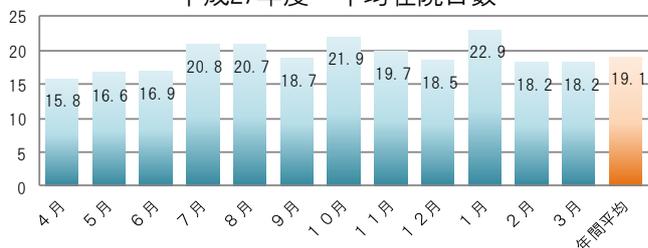
【退院支援】

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

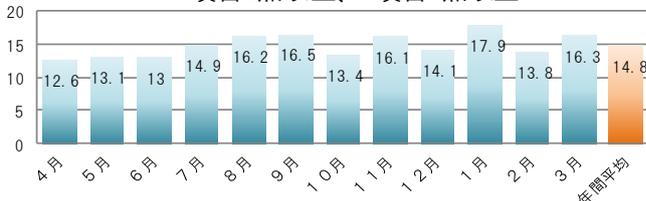
3. その他アピール

- ・NST回診(1回/2週)、褥瘡回診(1回/2週)を行い、合併症の予防・改善に努めております。
- ・業務の効率化を図り、胃瘻交換パスを作成し運用を開始。

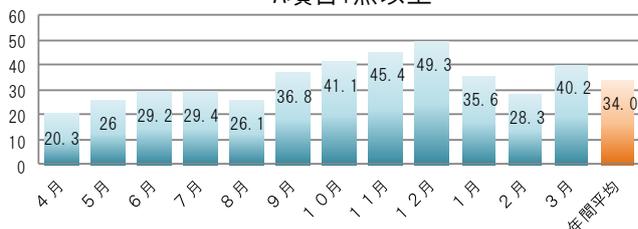
平成27年度 平均在院日数



重症度医療看護必要度（一般病床）
A項目2点以上、B項目3点以上



重症度医療看護必要度（地域包括ケア病床）
A項目1点以上



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 3 名、介護福祉士 5 名、介護員 5 名、スタッフ合計 35 名。

病床数 60 床の回復期リハビリテーション病棟です。

回復期リハビリテーション病棟は血管疾患、運動器疾患の患者に対して ADL 能力の向上による寝たきり防止と在宅復帰を目的としたリハビリテーションプログラムを医師、看護師、セラピスト、ソーシャルワーカーが協働して作成し、これに基づくリハビリテーションを集中的に行う病棟です。在宅復帰を目指しリズムのある生活を送る中で、積極的に体を動かし、1 日でも早く回復するように努めます。また、土日祝日にもリハビリができるよう体制を整えております。

2. 業務内容

【看護師】

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、経過ミーティング、ケースカンファレンス、リハビリ IC 等が円滑に進むよう部門間の調整を図っております。

退院後の生活状況を早期に把握し、できるだけ希望に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。

【介護福祉士・介護員】

日常生活でのお手伝いや、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、デイルームでの病棟レクリエーション等を行います。また、デイルーム整備を行い、食事リハビリ及び病棟内リハビリをセラピストと連携し行います。

【その他取組み】

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

・在宅へ退院された患者のうち、当院外来へ通院されていない患者に対し、退院 1 か月前後に電話で状況確認を行い、必要時には受診等の相談に応じております。

・退院後に当院外来・外来リハビリに通院される患者に対し R4 追跡を行い、退院後の ADL・IADL の低下を迅速に把握し、退院後も支援していく体制を整えております。

3. その他アピール

○回復期リハビリテーション病棟 I・回復期リハビリテーション入院料体制強化加算及び入院料充実加算の維持。

○病棟内チームの活動をしております

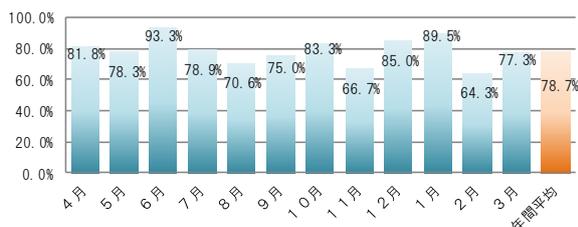
・回復期チーム：全国回復期リハビリテーション病院協会に加入し、毎年研究会での発表を行っております。

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

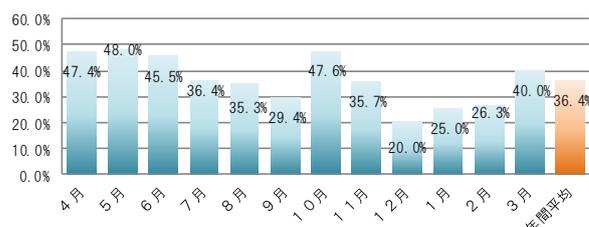
・病棟スタッフ、セラピスト、ソーシャルワーカー、管理栄養士などの多職種が集まり、回復期ミーティングを行い情報共有、連携をはかっております。また年3回合同学習会を行い、多職種協働で患者様のリハビリテーションを支援する体制を整えております。

【平成27年度実績】

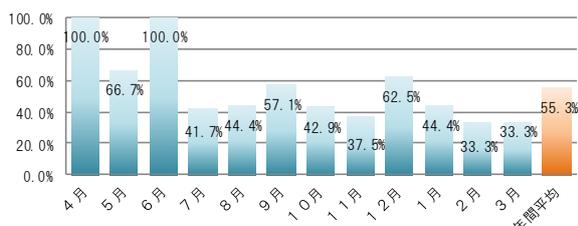
在宅復帰率



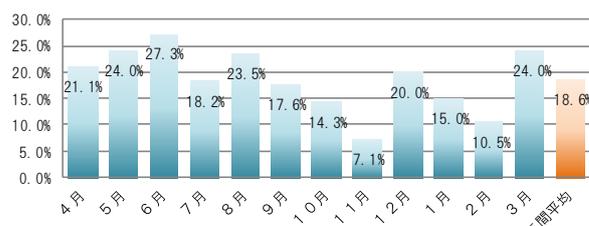
重症者受け入れ率



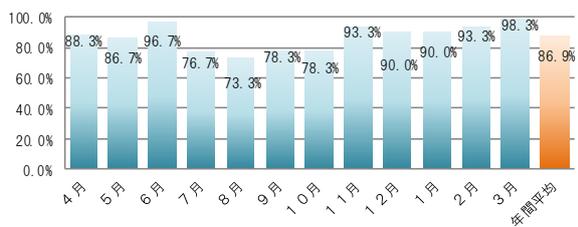
重症患者改善率



看護必要度 (A項目1点以上)



病床稼働率



第5病棟

師長 二本柳 明美

1. 概要・特徴

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

病棟では、看取りやターミナルケアを中心とした長期療養を担い、喀痰吸引や経管栄養、インシュリン注射などの医療処置を実施する施設として平成 27 年 5 月より、療養機能強化型 A を算定しております。職員数は、看護師 8 名・准看護師 5 名、介護福祉士 13 名、介護員 10 名。他、専任医師 2 名、専従ケアマネジャー 1 名、歯科衛生士、セラピスト PT/OT/ST、MSW、管理栄養士、薬剤師が多職種連携として介入しております。

・ 27 年度下半期平均

平均介護度 4.5

病床稼働率 98.8%

ベッド換算 59.3 床

2. 業務内容

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

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

更し、医療病棟への転棟を速やかに行なうことが出来ます。

生活期のリハビリテーションでは、PT・OT・ST、マッサージ師が関与し行い、日常生活が円滑になるよう、個別訓練、グループ訓練、地域交流を含めたレクリエーション、精神的なサポートを組み入れ対応しております。

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

3. その他アピール

平成 27 年度介護報酬改定より、療養機能強化型 A の算定要件体制を整え、看取りの積極的な関わりを行っております。

生活面では、長期療養しながら生きる楽しみを増やす工夫として、毎月 1 回の地域ボランティアによる『大レクリエーション』と称する民謡、ダンス、楽器演奏などのお楽しみ会や 6 階『ふれあいルーム すずらん』でのカラオケ、映画鑑賞、手工芸などグループでの生活の質向上に取り組んでおります。

職員においては、平成 28 年 1 月より、介護主任を配属し、介護福祉士の手厚い人員配置と介護の教育を主導的に行う部署として質向上に努めております。QC 活動では、介護職員が中心となり継続的に業務改善等を行い高橋病院研究発表で 3 年連続入賞しております。また、毎年北海道病院学会等へ演題発表を行っており職員の日々の研鑽に努めております。

外来

師長 大山 友絵

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。平成 27 年度は看護師 8 名（内正職員 4 名、短時間正職員 2 名、パート 2 名）で構成されております。糖尿病に関しては、糖尿病専門医を中心に看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士など多職種協働での糖尿病透析予防指導に取り組んでおり、また呼吸器では COPD 患者に対し医師・看護師・理学療法士による呼吸リハビリ外来を開設、呼吸機能の定期的な評価とともに吸入指導や生活指導を行うなど、1 人の患者さんに対し多職種で関わる事で患者のニーズに対応しています。また、病棟との連携において、退院前カンファレンスに参加し、入院から在宅へ患者・ご家族が安心して移行できるよう援助を行います。

2. 業務内容

- ・当院外来は予約制のため、事前に患者情報・検査予定を把握でき、受診日はスムーズな対応と安全な医療・看護の提供を行うことができます。また、診察室では患者さん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、患者の状態に合わせ行っております。
- ・外来リハビリ患者のリハビリ前の状態観察を行うことにより、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。
- ・当法人在宅部門との IT を活用した情報共有を

行っております。受診日は訪問看護師等からの情報を主治医へ伝達し、必要に応じて関連部署とのカンファレンスを開催します。

患者の生活を整えるために IT を活用し、情報共有を行っております。

- ・内視鏡検査は週 2 回、上部・下部消化管検査、内視鏡的胃瘻増設術、胃瘻交換を行っております。

- ・平成 27 年度の内視鏡件数

上部 190 件

下部 27 件

内視鏡的胃瘻増設術 18 件

3. その他アピール

当院では呼吸リハビリ外来や摂食嚥下外来を開設しており、他院からの受診希望の相談にも応じております。

必要時には外来患者カンファレンスを行うことで、短い外来受診の場でどのような看護が必要とされるか、現在の体制で可能な対応についてなど、外来看護についての振り返りを行い、看護の質向上とスタッフ間のチーム意識・コミュニケーションの向上を図っております。

糖尿病透析予防チームでは、約 35 名の患者に対し透析予防指導を実施しております。多職種が同席して患者に指導を行い、指導の内容だけではなくその場の空気も共有することで、より個性を踏まえた指導に取り組んでおります。

また、年 2 回外来患者満足度調査を実施し、接遇や看護の質向上に取り組んでおります。

診 療 技 術 部 門

◆部門長

副院長 筒井 理裕

◆診療技術部門方針

- ・各部署でチームワークのとれた魅力ある職場をつくります。
- ・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。
- ・QCサークル活動を継続し、質改善に取り組みます。
- ・各部署が、ICF（国際生活機能分類）を習得するように努めます。
- ・医業収入増とコスト削減に向けた取り組みを促進します。

薬局

薬局長 大槻 良英

1. 概要・特徴

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

2. 業務内容

【調剤業務】

調剤業務では、医師がオーダーリングシステムに入力指示された処方内容の妥当性の確認を行い、必要の都度内容を医師に確認し適宜訂正などを求め、妥当性の確認された処方について調剤を行っております（薬の量、飲み合わせ、飲み方などの確認）。

【注射薬管理業務】

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

【薬剤管理指導業務】

入院患者が服用する薬について、薬の作用や副作用、飲むときの注意などを担当の薬剤師が専

門的に説明します。他の薬との相互作用や副作用などが現れていないかの確認も行っております。

【医薬品情報管理業務】

医薬品情報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います。

3. その他アピール

多職種との連携で、特にチーム医療を推進すること、さらに、医療の質の向上および医療安全の観点から、チーム医療において薬剤師の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益であることが指摘されております。実際に行われているチーム医療としては、感染防止対策チーム（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さん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います。

放射線科

技師長 田中 朗

1. 概要・特徴

当科は平成27年に1名増員し診療放射線技師3名で構成しております。

ラインナップ装置は、16列X線CT装置、一般レントゲン装置、骨塩定量測定検査装置、透視用TV撮影装置、回診用X線装置と多岐にわたり取り揃えており内科・循環器科・消化器科・呼吸器科・リハビリテーション科・整形外科の様々な疾患への対応をしております。

さらに、オンコール体制を整え、365日画像検査のサポートをしております。

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

2. 業務内容

放射線科の日常業務を紹介いたします。就業前にすべての放射線医療機器の日常点検を行い、不具合がないか調べるとともに室内清掃を行い患者様の受け入れ体制を整えます。次に検査のオーダーリングを確認して検査内容を把握し、事前に準備を行います。就業開始と同時に検査は始まりCT装置・レントゲン装置・ポータブル回診X線装置・骨密度装置をフル稼働させ各診療科の先生方のオーダーを一手に引き受けております。すべての検査画像はPACSにより一括保管されておりスムーズに過去画像の参照もできるようになりました。また、読影に関しては、遠隔読影診断医と連

携しており迅速に読影レポートの作成をさせていただいております。

3. その他アピール

私たちは、日々、画像技術・画像読影の知識の習得に研鑽し、常により質の高い医療を提供することを心がけております。また、CT検査の技術に対しての知識と経験を幅広く学んだ、CT認定技師を配置しており、患者がより安心安全に検査を受けていただけるよう、努力しております。検査科とは連携を強化しており、スムーズな患者の受け渡しが可能となっております。またリハビリテーション科とも密に連携を図っており、画像カンファレンスを定期的に開催し知識の共有を行っております。

当院のX線CT装置は「AIDR3D」という最新技術を搭載しており、従来よりも非常に少ないX線でCT検査が可能です。また低線量撮影でも小さな病変が正確にわかり早期発見・早期診断に有用であり、患者をお待たせすることなく検査することが可能となっております。

今後はさらに医療機器の充実を行い、よりいっそう地域医療に貢献できるように努力したいと思います。

検査科

技師長 中谷 智子

1. 概要・特徴

検査科は臨床検査領域（1 階）と生理検査領域（2 階）の 2 領域に分かれております。現在臨床検査技師は 4 名が常勤で勤務しており、夜間・休日はオンコール体制で緊急検査や輸血検査の対応をしております。また業務は分け隔てなく効率的に行えるようにオールマイティを目指し、技師全員が同等のレベルでルーチン検査を行えるように切磋琢磨しております。

2. 業務内容

【院内検査】

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

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

【生理検査】

- ① 心電図、ホルター心電図
- ② ABI
- ③ 呼吸機能検査
- ④ 電流知覚閾値検査
- ⑤ 超音波検査
(心臓・腹部・頸動脈・甲状腺・下肢静脈等)

3. その他アピール

検査に関しては診療報酬改定ごとに厳しい状況におかれておりますが、当院ではそのような中でも精度の向上を目指し加算取得に取り組んできました。

・加算取得実績

平成 23 年 外来迅速管理加算

平成 24 年 検体管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）

平成 25 年 輸血管理料（Ⅱ）

加算取得のために生化学分析装置をドライケム式からウエット式へ変更し、結果報告の迅速化と試薬コストの削減、輸血管理の一元化等を推進してきました。その結果、検査科の収入は年間およそ 4 百万円増収へ結び付けることができました。また、安定した信頼されるデータ報告のために『日臨技臨床検査精度管理調査』へ平成 22 年から毎年参加し、データの精度管理に努めております。

臨床検査領域は、平成 27 年 6 月に検査システムが導入され、検体検査はバーコード管理となり受付から報告までがオンライン化、結果が電子カルテへ送信されるようになりました。

当院は平成 22 年度 画像システムが導入され、生理検査領域は院内や連携している病院での検査画像（超音波検査や CT 等）を電子カルテより閲覧が可能となりました。色々な病態の画像を供覧・共有できるようになったことで放射線科との連携が密となり、現在は隔月 1 回で合同勉強会を開催し自己研鑽の場になっております。

栄養管理室

室長 丸山 祥子

1. 概要・特徴

栄養管理の質、食事サービスの向上を目指し平成27年9月より1名増員し、全5名（内1名育児休業中）の管理栄養士で栄養管理業務を行っております。病院内だけでなく、当法人内事業所の利用者の栄養管理業務を行う為、日々研鑽しております。

2. 業務内容

- ・入院患者の栄養管理、栄養相談、栄養指導
- ・外来患者の栄養相談、栄養指導
- ・栄養管理委員会の運営
- ・栄養サポートチームの運営
（専従管理栄養士1名）
- ・給食管理業務
- ・給食業務：完全委託
（シダックスフードサービス）
- ・法人内事業所利用者の栄養管理
- ・介護食教室の運営

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13名（管理栄養士1名、栄養士3名、調理師4名、調理員5名）の計18名で1日約475食の食事を提供しています。

“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、患者様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、積極的にレシピコンテストへ参加し、平成27年度は4作品が入選致しました。行事食は常食だけではなく、治療食、摂食・嚥下障がいのある方にも満足して頂けるように、常食の方なるべく同じものを食べて頂きたいという思いでメニュー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、患者様の記憶に残るような行事食を企画するように心がけております。行事食の1つに“全国味めぐり”があり、全国の郷土料理から、摂食・嚥下障がいのある方も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、管理栄養士が手作りしたカードやお品書きも好評をいただき、郷土料理を食べられた患者様からは旅行へ行った時の思い出話を聞くことができました。

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、治療食を摂取している患者ほぼ全員に栄養指導を行います。食事療法は継続して行うことが大切と考え、その方の嗜好・食習慣に合わせた指導を行うことを心がけています。

・平成27年度の栄養指導件数

入院栄養指導 522件 集団栄養指導 7件
外来栄養指導 401件

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

・平成27年度のNST介入件数

161件（経口116件、経管栄養42件、輸液3件）
※NST介入により栄養状態が改善、改善傾向となった症例は161件中76症例

栄養管理室が窓口となり、他病院からの臨床研修性、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っています。

○認定施設

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

○所属学会・認定資格

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

○研修生・実習生受け入れ実績(平成 27 年)

日本病態栄養学会 臨床研修受け入れ 2 名
校外実習受け入れ 2 名

○レシピコンテスト(平成 27 年)

第 2 回病院レシピコンテスト

低カロリースイーツ部門 2 作品入選



○第 1 回全国病院レシピコンテスト

乳和食部門 1 作品 入選

生活習慣病部門 1 作品 入選



事 務 部 門

◆部門長

事務長 笹谷 健一

◆部門方針

- ・ 法人連携を促進し、統一した人事管理システム構築に取り組みます。
- ・ 地域包括支援センター設立に向けて取り組みます。
- ・ 営業活動および、地域のマーケティングを強化し、法人全体の増益に繋がります。
- ・ 法人全体での物品管理システムを構築します。
- ・ 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。
- ・ 法人内における介護職員及び、必要人員の確保に向けた取り組みを継続します。
- ・ 各部署が ICF（国際生活機能分類）を習得、理解した上で、患者、利用者の支援を行います。

総務管理課

係長 佐々木 康人

1. 概要・特徴

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

在籍する職員は現在8名。他業種を経験した者が多く在籍しており、その多様な経験が広範な業務を担当する上で役立っております。

2. 業務内容

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

管理業務としては日々変化し続ける病院の必

要物品の購入、器材や設備の修繕業務を担い、関係業者との価格交渉や物品の供給・修理修繕の一次対応から修理業者の対応、空調設備の調整など、縁の下の力持ちとして日々インフラのメンテナンスを行っております。

また、送迎業務も担当しており、急性期から当院への転入、退院、入院中の他医療施設への受診、ご家族のお見舞い送迎、外来送迎などをおこなっております。

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

3. その他アピール

当院で平成25年に導入したマイクロコージェネレーションシステムによる省エネルギーの取り組みが、平成27年度に北海道庁が発行した熱利用による省エネのパンフレットや、経済産業省北海道経済産業局発行の省エネ事例『虎の巻』にその運用実績とともに紹介されました。この取り組みは当院にとってもエネルギーコストを削減する大きな取り組みとなりました。

地下1階・地上6階建、延べ床面積7117.05平方メートル、その中にある『モノ』その中にある『ヒト』の全て、さらにはその外に広がる『地域』と関わるやりがいのある部署だと感じております。

医事課

医事課 朴田 誠

1. 概要・特徴

入院担当3名、外来担当3名、会計担当1名と含め合計8名で業務を行なっております。

主な業務として入院・外来診療費の算定、未収金管理、医事統計の作成を中心に行なっております。

2. 業務内容

入院担当は医療保険と介護療養型医療施設もある為、医療保険のみならず介護保険も熟知しておかなければならず、さらに、出来高算定病院としてDPC導入の影響に係る調査や、介護レセプトにMDCを記録するなど、従来の医事課が、あたりまえに行っていた診療報酬点数、介護報酬点数の解釈だけでは、業務は行なえなくなりました。

近年の診療報酬改定でも包括医療の概念がますます取り入れられ、入院担当だけでなく、外来担当も日々、業務の合間をぬって自主学習したりなど、入院担当・外来担当の垣根は無くなってきたと感じております。

3. その他アピール

当院の外来会計は分散会計方式を取り入れております。これは外来の各診察室に外来担当者が各々配置され、医師のオーダーを電子的にレセプトコンピューターに取り込み、既に算定済みの状態となり、患者様が会計の窓口に来られた時に、改めて算定データを取り込み、算定漏れがないかチェックを行い、会計を確定させます。このため、

患者様の待ち時間が無くお支払を済ませる事が可能となり、会計の待ち時間に関する苦情は皆無であります。

入院担当は外来担当経験者もいるため、診療科が増えた時など即対応ができます。

患者からの入院診療費等の問い合わせ対応1つにしても、いかに納得がいく説明ができるか事前に勉強した上で、懇切丁寧に行なっているため、特にご家族からはお褒めの言葉も頂いております。

会計担当は当年度の未収金管理も行い、毎月開催している『医事課勉強会』で報告し、滞納案件については督促を早期に行なうなど、微力ながら経営参画の一端を担っております。

当院は観光地に位置する医療機関であるため、近年外国人観光客の診療も増えてまいりました。そのため、サービスの一環としてクレジットカード支払の対応も始めたところです。

従来の『医事課』は俗に『コード屋』と呼ばれていた時代があり、診療行為は全て『紙』で発生し、その『紙』によって振り分けられた数値化されたコード番号をレセプトコンピューターに入力し、月末月初の診療報酬請求業務も、残業が当たり前という時代がありましたが、我が医事課は、この診療報酬請求期間でも休暇が取れる医事課として、各自業務のスキルアップをし、業務に余裕、安心を持つ事により人為的ミス無くし、定誤りを未然に見つける力をつけ、日々業務に精励していきたいと思っております。

経理課

課長 瀬戸 浩之

1. 概要・特徴

当課は平成 10 年より本院とゆとりろに分かれて行っていた経理業務を、平成 17 年より高橋病院別館にて法人内全事業所と一般社団法人元町会の経理全般を集約しました。当初は 3 人体制でしたが、平成 26 年より現在の 4 名体制の部署となりました。

別館に集約した事により、財務会計システムが連動され経理の一元化が図られました。

2. 業務内容

経理の業務は大きく、日々行う業務、月ごとに行う業務、年度ごとに行う業務と別れております。主な業務は以下の通りとなります。

【日々行う仕事】

- ・ 現金の出し入れ
- ・ 窓口会計の収納
- ・ 財務会計システムへの入力

【月ごとに行う業務】

- ・ 理事会資料の作成
- ・ 給料の計算
- ・ 請求書と納品書の確認
- ・ 取引先への支払いなど

【年度ごとに行う業務】

- ・ 決算書の作成
- ・ 法人税等の申告、納付
- ・ 年末調整など

【その他の仕事】

- ・ 予算作成
- ・ 介護職員処遇改善加算支給計算
- ・ 減価償却
- ・ 棚卸など

3. その他アピール

未収金回収対策として、医事課・医療福祉相談地域連携室・経理課と協働し、未収金回収マニュアルの作成・運用・見直しを行い、未収金回収率を上げる事ができました。今後もマニュアルに則り、早い段階で患者・ご家族へのアプローチを行い、未収金を減らすよう取り組んでいきます。

経理を取り巻く環境も日々変化していますが、当法人は 2 人の税理士に経理業務全般をご指導いただいております。これからも時代の変化に遅れる事のないように経理課全職員で取り組み、法人運営に寄与したいと考えております。

医療福祉相談・地域連携室

室長 石井 義人

1. 概要・特徴

平成 27 年度は、4 月に新卒者 1 名を採用、医療ソーシャルワーカー 6 名の体制となりました。また、平成 28 年度より、名称が医療福祉相談・地域連携室へ変更となり、新たに保健師が配属されております。

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

2. 業務内容

【医療福祉相談業務】

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

○地域連携業務

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

○患者サポート窓口

- ・医療メディエーター 2 名を配属し、患者やご家族が安心して安全な医療を受けていただくために、ご意見・ご要望・ご不満などを傾聴し、中立的な立場で問題の解決に向けてお手伝いをしております。

3. その他アピール

【加入団体】

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

【協議会・研修参加】

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

◇お問い合わせ先◇

TEL 0138-23-7221 (病院代表)

FAX 0138-22-5822 (連携室専用)

◇相談受付時間◇

月～金曜日 8時45分から17時まで

土曜日 8時45分から12時15分まで

※日曜、祝日、12月30日～1月3日、

7月13日PM、8月13日は休診日。

醫療安全管理部門

医療安全管理室

医療安全管理者 ニツ森 真奈美

1. 概要・特徴

医療現場では、医療従事者のちょっとした不注意等が、医療上予期しない状況や望ましくない事態を引き起こし、患者の健康や生命を損なう結果を招く事があります。

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

当院における医療安全対策と患者安全確保を推進するために、医療に係る安全管理を行う部門として『医療安全管理室』を設置しました。

医療安全管理室は『医療安全』『感染対策』『患者サポート』の3グループで構成されており、職員は、医療安全管理室長、専従医療安全管理者、医療機器安全管理者、医薬品安全管理責任者、部門・部署の専任リスクマネージャーで構成されています。

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
- (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の資料作成、保管、庶務
- (9) その他医療安全対策の推進に関すること

3. その他アピール

医療安全対策の一環として、各部署の医療安全対策の実施状況を把握・分析し、医療安全のために必要な業務改善等の立案をしております。

方法は、週1回、医療安全対策管理委員長、医療安全管理者、医薬品安全管理責任者、各部署の医療安全対策委員と各部署の所属長が立会いの上、院内ラウンドを実施し、カンファレンスを行っております。改善を指示した内容及びラウンド結果は、医療安全対策管理委員会で報告し、委員から各部署に周知しております。

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)とFMEA(故障モード影響解析)の手法を年2~3回行っております。平成27年度ヒヤリハット・事故報告件数は以下の通りとなります。

	平成27年度 報告件数
インシデント報告	736件
アクシデント報告	3件
合計件数	739件

法人部門

法人情報システム室

室長 滝沢 礼子

1. 概要・特徴

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

その後、平成18年2月ベッドサイドシステム、平成19年4月地域医療連携ネットワークシステム「道南 Medlka (ID-Link)」、平成23年7月地域見守りシステム、平成26年10月には医療・介護・生活支援一体型システム「ぱるな」を開発、稼働しております。

この流れに合わせ、看護師、システムエンジニア、社会福祉士、診療情報管理士、理学療法士等の人員を増やし、現在では計8名の職員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、職種の垣根を越えた人員配置で病院の規模からは全国でも類を見ない部署に発展しております。

2. 業務内容

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

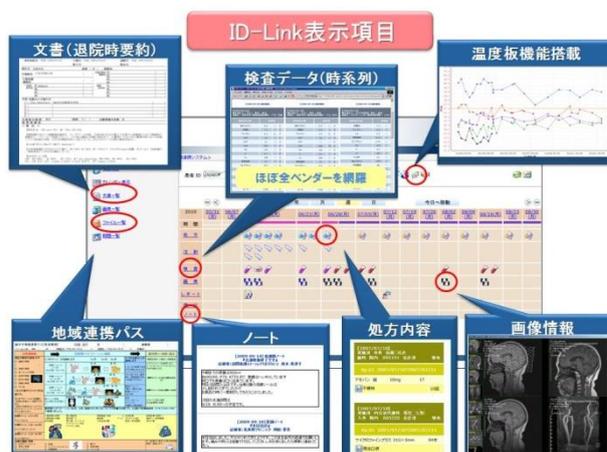
また、セキュリティーの高い法人内ネットワークを独自に構築し、グループウェアにより全法人をつなげ、情報共有の促進・効率化を図っております。

全国に先駆けた取り組みを進める中、産官学と

の連携が必要不可欠となり、大手ITベンダーとの共同開発や公立はこだて未来大学等との協働も盛んに行っております。

平成27年度は介護老人保健施設「ゆとりろ」において、老健カルテのバージョンアップにより日々の介護記録やケアマネジメントのシステム化を図り、多職種連携の促進と共に、業務時間の短縮など効率的な情報共有が行われております。今後は法人内の各事業所においても、記録のシステム化を図ることで情報共有を一層、促進する予定です。

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



3. 当室の特徴

地域医療連携ネットワークシステム「道南 Medlka (ID-Link)」は総務省が実施した「u-Japan ベストプラクティス 2008 優秀表彰事例」の中で最も優秀な「u-Japan 大賞」を受賞しました。

また、優れた情報技術(IT)経営を実践してい

る中小企業などをたたえる「北海道IT経営貢献賞」（北海道経済産業局長表彰）を、平成20年「道南Medlka」、平成21年「ベッドサイドシステム」と2年続けて受賞しました。「道南Medlka」は当院と市立函館病院で実証が行われ、今では全国37都道府県6000施設まで広がりを見せる医療連携システムとなっております。ベッドサイドシステムもテレビとインターネットが使用可能で、最大の特徴は患者様本人の電子カルテ情報を提供できるところにあります。

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

超少子高齢社会において地域包括ケアシステムの構築が求められる中、ますますITを活用し「連携文化の育成」を行なっていくことが私たちに求められています。

その中で医療・介護・生活支援一体型システム「ばるな」は、まさに地域包括ケアシステムに対応できるシステムとして、その運用に注力しております。

「ばるな」は生活者主体を理念としたシステムですが、その中で必要とされる情報の精査など、多職種や生活者の視点に立ちシステム開発できる事が当法人の強みとなっております。

法人内では退院患者の身体機能低下（ADL低下）を予防するため定期的に「ばるな」でアセスメントを行い、関係部署で情報共有し、ケアの方針について検討されております。

また、患者様がスマートフォンを利用して体調の変化などを入力しており、医療、介護連携はもとより生活者参加型のシステムとして活用しています。

ICFの理念にもとづく活動・社会参加がますます

重要視される中、IT機器の進化に合わせ生活者本人の在宅生活力を高めると同時に生きがいをもって安心した暮らしを続けることができるよう地域で暮らす生活者の視点を持ったソフト開発を今後も目指していきたいと考えております。

図2. 医療・介護・生活支援一体型システム「ばるな」

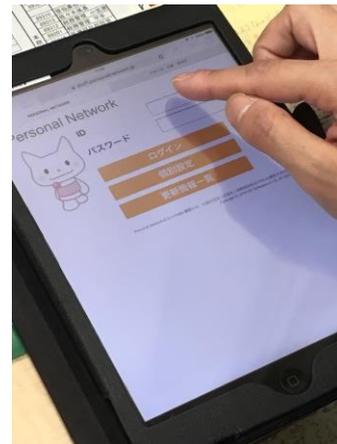


図3. 「ばるな」介護連携

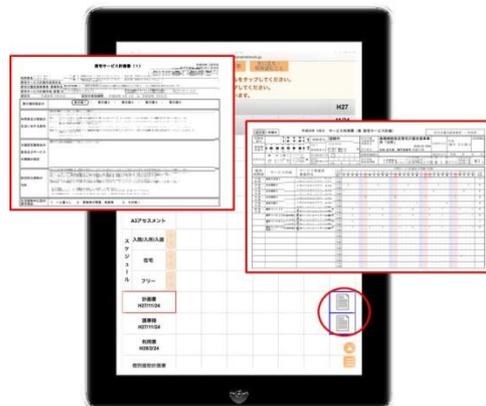


図4. 「ばるな」利用者様入力画面



法人業務管理室・質向上推進室

室長 福澤 高廣

1. 概要・特徴

営業担当として平成27年8月より1名増員し、全5名（内1名育児休業中）の部署となります。在籍職員の基礎となる職種は総務課・管理課・医事課・介護事業所管理者と多様であり、通常業務の他に法人内事業所の業務カバーリングも行える体制を整えております。

病院を含めた法人内の事業所、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じて、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。その他、図書室の蔵書管理や予算管理、電子カルテへの登録業務等の業務を行います。

また、法人全体に関わるのが『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、能力開発制度の立案と推進・法人全体の人事管理・異動希望調査後の面談調整と人事立案・介護職員処遇改善加算の申請等取りまとめ・法人内事業所の業務補助・外部への営業活動・事業所間や外部との連携調整・ボランティア受け入れの推進・法人全体に関わる企画立案等が掲げられます。

部署内の業務内容が多岐にわたるため、日々の情報交換を密にする事を意識しております。

3. その他アピール

介護報酬改定は法人内介護保険事業所において、影響が大きいものでしたが、改めて事業所としての方針を考え直す良い機会であったと捉え取り組みました。

さまざまな取り組みがありましたが、グループホーム秋桜・グループホームなでしこ・訪問看護ステーションほうらいとの連携を強化できたのは収穫であると考えております。今後より一層の連携強化と職員の質向上を図り、看取りも積極的に受け入れていきたいと考えております。

また、当院が全日本病院協会主催の第9回医療機関トップマネジメント研修のケース病院に選ばれ、病院全体で取り組んだことは素晴らしい経験であったと感じております。

その他、能力開発制度マニュアルの全面改訂・ボランティア受入に関する規程整備も、法人全体の質の向上に繋がる事例であったと考えております。

顧客サポートセンターひまわり

主任 成田 美香

1. 概要・特徴

ホスピタルコンシェルジュ・レクリエーションインストラクター・介護福祉士3名の部署となります。当部署はコンシェルジュ業務を主体に患者サービス全般を担っております。

平成20年1月顧客サポートセンター『ひまわり』を開設。多種多様な患者ニーズに対応しております。

平成23年8月には、函館全景を見渡せる6階展望室に『在宅復帰支援フロアふれあいルームすずらん』を新たに開設し、入院患者の心の健康を図る場として活動しております。

2. 業務内容

受付コンシェルジュ・ワゴン巡回サービス・新規入院患者へベッドサイドシステムの説明・傾聴ボランティアの受入れ・退院時アンケート全般その他、在宅復帰支援フロアふれあいルームすずらんでは、レクリエーション活動を行っております。

“すずらん”は入院中でも、手工芸や音楽鑑賞、カラオケなどを楽しむことができ、気分転換や生活の活性化を図る事ができます。退院後の在宅生活や在宅サービスの予行練習となり、趣味活動では社会参加へ繋がるよう支援しております。

院外での活動として法人内事業所へ出向き、手工芸レクリエーションや法人内介助ボランティアの受け入れ等の業務を行います。

3. その他アピール

新たな取り組みとして、平成27年8月から、法人内の活性化と利用者サービスの拡充を図る事を目的とし、法人内事業所（グループホーム秋桜・デイサービス秋桜・デイサービスセンター谷地頭・グループホームなでしこ・小規模多機能ホームなでしこ）の5事業所に出向き、余暇活動として手工芸レクリエーションを実施しております。

顧客サポートセンターひまわりは『法人業務管理室』に属し、高橋病院を含めた全事業所と連携していきます。今後も法人事業所全体の顧客サービス充実を図っていけるよう、努力したいと考えております。

【H27 すずらん利用者数（延数）】

平成27年度 1,303名

※開設から延べ6,192名が利用

【H27 ボランティア受入人数（延数）】

・傾聴ボランティア 124名

受入先内訳 第3病棟 40名

第4病棟 36名

第5病棟 48名

・その他ボランティア

誕生会 31名

レクリエーション（外国人・宣教師）41名

○在宅復帰支援フロアふれあいルーム すずらん



○すずらんレク風景・患者様作品



メンタルヘルス室

池田 トシ子

1. 概要・特徴

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

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

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

2. 業務内容

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

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

・面談ごとにセルフストレスチェックを行ないます。

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

・メンタルヘルスについての職員研修を行ないま

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

平成 27 年度の新入職員定期メンタルフォロー及び個別相談件数は年間 274 件（延べ数）。セルフストレスチェックから新入職員の多くは、身体的な反応として、①首筋や肩の凝り②疲れやすさ③体の緊張を感じております。

心理的な反応としては、①不安な気持ち②心配事を持つ③このままではダメだとあせる、が挙げられます。

行動的な反応としては、①物事に集中できない②以前より人付き合いがおっくう③過食したり、酒を飲みすぎるといった反応が occurs。

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

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

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

法人メンタルヘルス集計

(人)

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
面談総数	145	192	238	282	308	274
新入職員 ※異動含む	51	64	55	69	83	71
退職者	12	10	10	7	8	11
(新入職員退職率)	(23.5%)	(15.6%)	(18.1%)	(10.1%)	(9.6%)	(15.4%)

※新入職員数には法人内異動を含む

平成27年度 セルフストレスチェック初回面談集計表

対象者：平成27年度 新入職員71名 ※法人内異動を含む

集計期間：入社1～3ヶ月

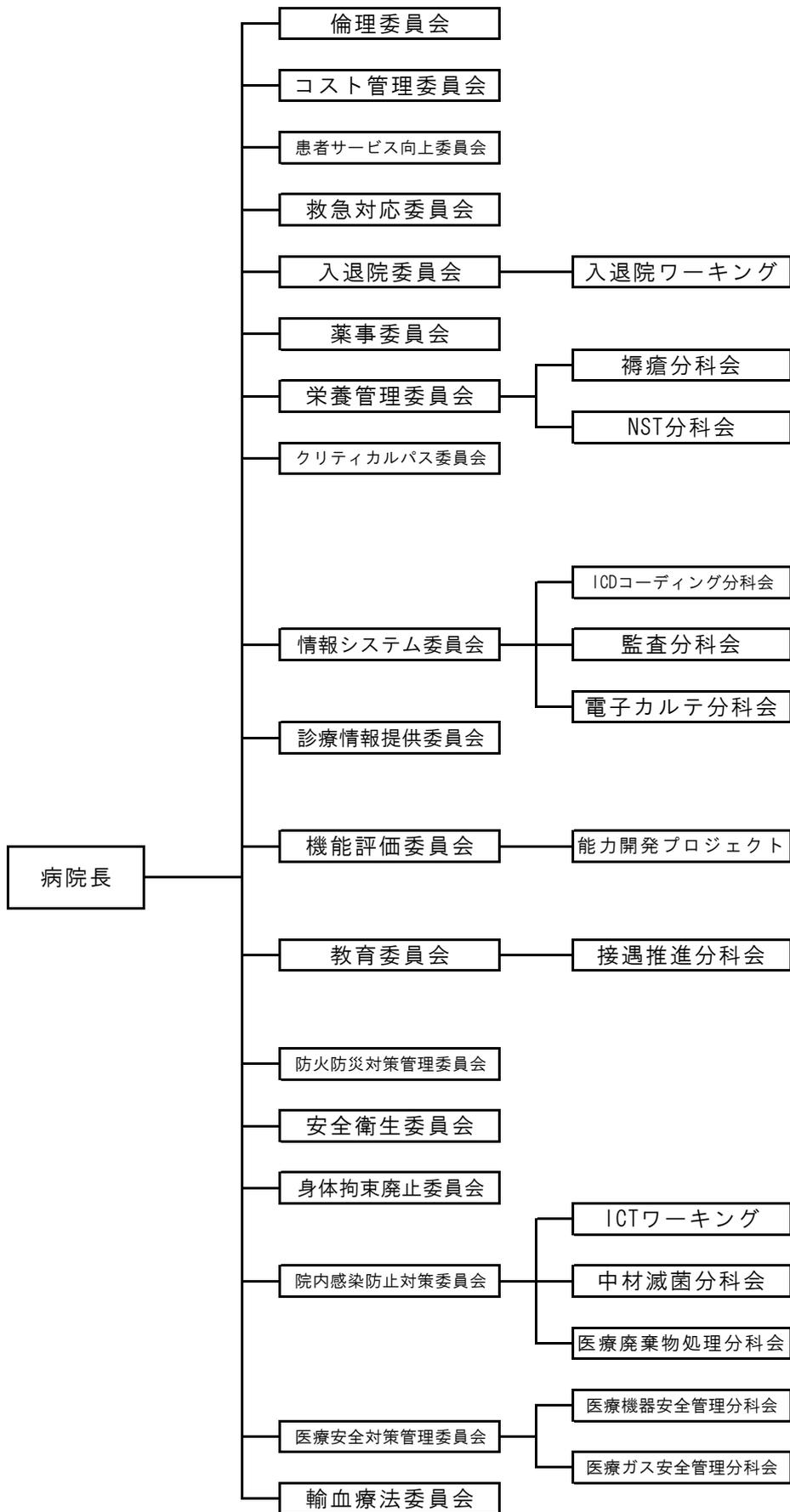
【ストレス反応分類別 上位3項目】

身体的反応	・首筋や肩がこる	42.2%
	・以前より疲れやすい	39.4%
	・体が緊張している	22.5%
心理的反応	・不安な気持ちになる	39.4%
	・心配事がある	30.9%
	・このままではダメだとあせる	29.5%
行動的反応	・物事に集中できない	12.6%
	・以前より人付き合いがおっくう	11.2%
	・過食したり酒を飲みすぎる	11.2%

第4章

委員会報告

各種委員会運用組織図



委員会の活動

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	H27年度活動報告
倫理委員会	委員長 筒井 理裕 副委員長 二ツ森 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、終末期医療、痛みの緩和や患者の権利などの倫理問題について、多職種協働で検討し、倫理的配慮を図ることを目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・ターミナルケアカンファレンス デスカンファレンス 臨床倫理問題カンファレンス報告（毎月） ・倫理問題についての検討、審査（随時） ・学習会での症例報告、活動報告（年1回） ・H27年度実績（死亡退院数 96名） ターミナルケアカンファレンス 42件 デスカンファレンス 70件 臨床倫理問題カンファレンス 1件 ・H27年10月20日 症例発表における個人情報の取り扱いについて検討、審査 ・H28年1月19日 筋肉量測定開始にあたり、目的、方法、同意書の内容、個人情報の取り扱いについて検討、審査 ・H28年2月25日 倫理委員会学習会 参加者79名
コスト管理委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 瀬戸 浩之 【目的】 本院内において発生するコストの適正化を図ることを目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・物品購入希望調査 ・各部署コピー機使用報告（毎月） ・各部署プリンターインク・トナー使用報告（毎月） ・各部署物品購入状況報告（毎月） ・エネルギー消費量報告（毎月） ・物品管理室入庫状況報告（毎月） ・法人内合同で消耗品等見直し検討 ・臨時物品購入品の検討
患者サービス向上委員会	委員長 笹谷 健一 副委員長 福澤 高廣 ・ 八木 教仁 【目的】 委員会は病院長の諮問に応じ、患者サービスの向上を目的とし、その具体案を立案、検討し、その決定を以て患者サービス向上の目的を果たす。	<ul style="list-style-type: none"> ・退院時満足度調査（通年実施 集計9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2回実施） ・高橋病院祭の企画運営 （平成27年10月10日（土）開催） ・機関紙ひより坂の発行（広報・営業担当） ・病院周辺の美化活動（年2回実施） ・すこやかセミナー開催（1回/月、広報・営業担当） ・投書対応（療養環境担当） ・退院時満足度調査見直し （平成28年より実施、顧客サービス担当）
救急対応委員会	委員長 筒井 理裕 副委員長 北村 和宏 【目的】 委員会は病院長の諮問の下に救急医療サービスの向上を目的として運営される。さらに具体案を立案、検討するとともに、その決定に基づき各部署がサービスを実行する。	<ul style="list-style-type: none"> ・平成27年度実績 電話対応42件 来院処置3件（内入院1件） 救急車転入6件 救急車出14件 ・ICLS研修参加（3名） ・ICLS受講者による院内研修（2回） ・院内スタッコール訓練 企画・実施・評価（年2回）

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	H27年度活動報告
入 退 院 委 員 会	委員長 志田 晃 副委員長 山岡 政博 【目的】 委員会は病棟稼働状況・平均在院日数・紹介患者受入・他医療機関等との連携・制度改正への対応・入退院に関する事項について審議検討する事を目的とする。尚入院の判定については入退院委員会ワーキングチームにおいて実施するものとする。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入退院を中心とする病床運用方針受け入れ基準等の検討 ・ 入退院状況についての情報共有 ・ 入退院委員会ワーキングチームでの入院可否の検討（週1回、必要に応じて随時） ・ 入退院調整、病床管理表の更新管理（随時） ・ 稼働状況、各種データの報告（週2回） ※平均在院日数、在宅復帰率等 ・ 入退院実績、稼働状況の報告（毎月）
薬 事 委 員 会	委員長 高橋 肇 副委員長 大槻 良英 【目的】 医療の質の向上を図り、採用医薬品の安全性と有効性に関して調査審議し、診察活動の円滑化および経営の効率化に寄与する事を目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品安全使用の推進 ・ 抗菌剤の適正使用の推進 ・ ジェネリック薬品の使用促進 ・ デッドストックの使用促進 ・ 使用期限の近い薬品の使用促進 ・ 薬剤金額動態前年度比較の報告 ・ 新規採用申請薬品の検討 ・ 仮採用薬品の本採用の検討 ・ 院外処方箋の一般名処方箋数の報告 ・ 採用中止薬の検討
栄養管理 委 員 会	委員長 筒井 理裕 副委員長 丸山 祥子 【目的】 給食計画、調査改善など合理的・効率的な運営を図るため、栄養管理業務運営上の具体的事項の計画立案について検討し、治療の一環として医学的に適正な患者給食を行うために、給食内容及び方法などを審議することを目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予定行事食について報告（毎月） ・ 患者ご意見、感想報告（毎月） ・ 個別対応内容と内訳報告（4月・10月） ・ 食種内訳報告（4月・10月） ・ 栄養剤試食（9月） ・ 栄養基準表変更・検討（8月・9月） ・ 28年度予算検討（12月） ・ 献立、栄養剤、食材変更報告、検討（5・7・9・11・12月） ・ 食器の変更報告、検討（7月） ・ 備蓄食品について（8・9・10月） ・ 規程の見直し（11月） ・ 食事オーダー画面見直しについて（9・10・11・12月） ・ 嗜好調査実施（11月・12月）報告（2月）
褥 瘡 分 科 会	委員長 筒井 理裕 副委員長 大内 舞 【目的】 褥瘡ケアに関する質の向上及び褥瘡発生率と重症化の低減を図ることを目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 褥瘡対策診療計画書、褥瘡経過評価表の監査・管理 ・ 褥瘡患者の集計（有病率・発生率・治癒率） ・ 体圧分散寝具の適正配置・管理 ・ ばるなでの褥瘡経過の写真管理 ・ 褥瘡回診（2回/月） ・ 分科会の開催 ・ 褥瘡対策マニュアルの作成・訂正 ・ 院外研修会の参加 ・ 病棟スタッフへの褥瘡に関する教育
NST分科会	委員長 筒井 理裕 副委員長 丸山 祥子 【目的】 医師、栄養士、看護師、薬剤師等が医療チームを構成し、低栄養患者及び患者の適正な給与栄養量等の栄養管理を行うことを目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院栄養状況 ・ 介護病棟栄養状態リスクについて報告（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） ・ その他連絡事項報告（9月・10月） ・ 規程の見直し（12月） ・ 来年度予算について（12月） ・ 腸内細菌と整腸剤について学習会（3月）

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	H27年度活動報告
クリティカルパス 委員会	委員長 三島 誠一 副委員長 佐藤 美幸 【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 56件 （内訳：函館中央病院38件 市立函館病院3件 函館脳神経外科病院15件） ・ 大腿骨頸部骨折地域連携パス 19件 （内訳：函館中央病院17件 函館五稜郭病院2件） ・ 院内呼吸器パス 2週間パス1件 6週間パス0件 ・ 上記の運用パスについて月例報告 ・ 院内CF検査パスと呼吸器パスの見直し ・ 院内PEG交換パスの作成と運用
情報システム 委員会	委員長 滝沢 礼子 副委員長 工藤 泰央 【目的】 委員会は、情報システムを活用した、院内および法人間の連携、情報共有、業務の効率化について審議することを目的とする。	・ 法人全体システム稼働状況 ・ 法人全体iPad利用状況 ・ 外来A3アセスメント追跡状況 ・ ばるな-電子カルテ連携 ・ 患者サマリの活用 ・ ばるなバージョンアップ内容 ・ NTTひかり健康相談
ICD コーディング 分科会	委員長 朴田 誠 副委員長 森 智美 【目的】 分科会は標準的な診断および治療方法について院内で周知を徹底し、適切なコーディング（適切な診断を含めた診断群分類の決定をいう。）を行う体制を確保することを目的として設置する。	・ 様式1の入力状況の確認について ・ 様式3の変更状況の把握について ・ 様式4と様式1との件数チェックについて ・ 入院EFファイルエラーの報告について ・ 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 ・ コーディング困難症例の検討、コードの決定
監査 分科会	委員長 森 智美 副委員長 熊坂隆一郎 吉田史彰 【目的】 分科会は医療の質の向上・効率化・標準化を図る手段として、診療記録の質的点検（内容監査）事項を策定する。	・ 一般病棟の医師・看護師記録の質的監査 院内急性肺炎ガイドライン 院内急性心不全ガイドライン 感染症・抗菌薬が使用された診療記録 ・ 回復期病棟の看護師・リハビリテーション記録の質的監査 ・ 介護病棟の看護師・ケアマネ記録の質的監査 ・ オーダー実施状況の量的監査
電子カルテ 分科会	委員長 滝沢 礼子 副委員長 朴田 誠 【目的】 分科会は医療の質の向上・効率化・標準化を図る手段として、電子カルテシステムを中心とした診療記録の管理・登録・患者の追跡及び統計作成についてを策定する。	・ 病院情報システム全体の稼働状況 電子カルテ・各部門システム（医事・看護支援・リハビリ・医用画像） ・ H27年度介護報酬改定対応 ・ 4月稼働 MIRAIs-ばるな連携対応について ・ 6月稼働 検査システム接続について ・ 外来基本カードのレイアウト変更 ・ 院内略語の見直し ・ 電子カルテ機能の見直しヒヤリング ・ 診療記録の廃棄について

委員会名	委員長・副委員長・目的	H27年度活動報告
診療情報提供委員会	委員長 笹谷 健一 副委員長 朴田 誠 【目的】 本院の理念に基づき患者様により良い医療を提供する一環として、診療情報の開示及び提供が適切かつ円滑に運営されることを目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護法研修会の定期実施 ・診療情報開示実施要領の改訂 ・診療情報開示事務処理要綱の改定 ・診療情報開示フローの見直し ・開示審査会の委員の見直し ・開示審査会の実施（1例） ・他医療機関における個人情報漏洩事例を議題として対処方法等の検討
機能評価委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 福澤 高廣 【目的】 病院機能評価受審を推進する事により、病院全体の質の向上を図る事を目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション病院評価項目の確認 ・症例トレースシミュレーション実施（4症例） ・典型的症例の選定 ・機能評価受審スケジュール立案 ・機能評価受審申込み等手続き ・部署別プロジェクトチーム発足 ・市内受審病院からの情報収集 ・委員会分科会規程の見直し実施 ・研修参加報告（1件）
能力開発プロジェクト	委員長 高橋 肇 副委員長 福澤 高廣 【目的】 職員の能力開発を図ることによって職員の資質向上ならびに職務能力の増進を図り、職場風土の活性化ならびにサービス向上と法人の発展を目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・能力開発制度の運営 スケジュール調整・管理、各種目標管理、人事評価表管理、難易度設定調整、様式の書式変更、注意点の周知、面談方法の周知、マニュアル修正、内部環境分析実施方法の周知 ・介護プロフェッショナルキャリア段位制度の推進 ・研修参加報告（1件） ・能力開発制度 難易度モデル構築
教育委員会	委員長 笹谷 健一 副委員長 二ツ森 真奈美 【目的】 職員の資質の向上を図ることを目的とし病院全体の教育研修体制の確立をする。	<ul style="list-style-type: none"> ・各委員会学習会実施、アンケート集計 ・各部署学習計画、実績の集計 ・症例事例検討会計画、実績の集計 ・各部署研修費図書費の予算、決算報告 ・各部署研修申請、報告書集計 ・新人研修実施 ・高橋病院研究発表会運営
接遇推進分科会	委員長 杉浦 佳奈子 【目的】 本院に来院される方々、利用される方々に、安心、信頼をもっていただけるよう、サービスの改善・向上を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ・月間目標の設定 ・月間目標ポスター作成と職員への啓蒙 ・外部研修参加（3名） ・院内学習会実施（11月）
防火防災対策管理委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 笹谷 健一 【目的】 防火及び防災管理業務について必要な事項を定め、火災その他災害予防及び人命の安全並びに被害の軽減を図る事を目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・災害発生時対応マニュアルの更新 ・自衛消防訓練実施報告と検証 ・消防法令に伴う設備変更の報告 ・特例申請や訪問調査に関する報告 ・災害対応（火災、地震）後の検証 ・災害事例に対する検証 ・消防計画の変更 ・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

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	H27年度活動報告
安全衛生委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 笹谷 健一 【目的】 安全衛生に関する職員の理解と協力を得て、職場の安全衛生管理を円滑に推進するために設ける。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 労災報告、時間外勤務状況報告 ・ メンタルヘルス報告 ・ 離職率集計 有給取得率集計 ・ 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 ・ 復職プログラム作成 ・ ストレスチェック準備
身体拘束廃止委員会	委員長 澤田 浩美 副委員長 渡部 道恵 【目的】 患者の人権を尊重し、医療安全を常に心がけ病院全体として、身体拘束廃止にむけ検討実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体拘束廃止に向けた数値目標設定 ・ 身体拘束状況報告 ・ 事例報告検討会 ・ 身体拘束に関するアンケート調査 ・ アンケート調査の年度別統計報告 ・ 身体拘束廃止に関する学習会開催 ・ 外部研修会伝達報告(1件) ・ マニュアルの見直し
院内感染防止対策委員会	委員長 吉田 史彰 副委員長 大槻 良英 【目的】 病院長の諮問に応じ、院内感染を予防する事を目的とし、その具体案を検討、立案すると共に、その決定により対策を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当院の分離菌状況の報告 ・ 院内感染の状況の報告 ・ JANISのサーベイランスの参加、報告 ・ ICTラウンドの報告 ・ 感染防止対策合同カンファレンスの出席、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 ・ 院内感染防止対策マニュアルの見直し <p>【医療廃棄物処理分科会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療廃棄物処理マニュアル更新 ・ 医療廃棄物の排出量集計 ・ 医療廃棄物の処理業者の管理
ICTワーキング	委員長 大槻 良英 【目的】 院内感染管理者として、病院長が適任と判断した者を中心に組織し、定期的病棟ラウンドを実施し現場の改善に関する介入、現場の教育・啓発、アウトブレイクあるいは異常発生の特定と制圧、その他に当たることを目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・ ICTラウンド内容の検討 ・ ICTラウンド時の問題点の分析、解決 ・ 院内感染防止対策研修会の計画と実施 ・ 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、実施 ・ 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 ・ 院内感染防止対策マニュアル改正の検討
中材・滅菌分科会	委員長 山岡 政博 【目的】 分科会は洗浄・滅菌業務が安全かつ適切に実施されることを目的とし、その具体策を検討、立案すると共に、その決定により対策を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 衛生材料の不具合対応 ・ 滅菌器の稼働状況 ・ 衛生材料期限切れ報告 ・ スキンスティプレーを常備とした ・ 人工呼吸器フレックスチューブのディスボ化 ・ 北海道中材業務研究会への参加、報告 ・ 衛生材料保管時の輪ゴム使用の中止 ・ 衛生材料定数の確認 ・ 生物学的インジケータ点検依頼

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	H27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 田中 朗 【目的】 病院長の諮問に応じ、医療事故を防止し、安全かつ適切な医療を提供することを目的として運営される。更に、具体案を立案、提供すると共に、その決定に基づき各部署が対策を実行する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ H27年度ヒヤリハット・事故の報告と分析（毎月情報共有紙発行） ・ 医薬品の安全管理に向けての活動 ⇒医薬品安全管理者による研修会（2回/年）麻薬と注射剤 ・ 医療安全ラウンド（毎週金曜日） ・ 医療機器の安全管理に向けての活動 ⇒新人職員対象（8回/年） 全職員対象（2回/年） ・ 医療安全研修会（2回/年） 【医療ガス安全管理分科会】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療ガス取扱マニュアルの更新 ・ 酸素ボンベ取扱マニュアルの更新 ・ アウトレット設備取扱要領の更新 ・ 医療ガス委託業者の管理 ・ 医療ガス設備保守点検報告
医療機器安全管理分科会	委員長 北村 和宏 【目的】 委員会は病院長の諮問に応じ、医療機器を適正に管理する事を審議し、その具体的内容は医療機器管理業務の機能の範囲、機能の適切性、安全性を向上させる為に、現状の問題点を把握し、改善計画を立て実践し、その結果を評価、改善する事を目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各医療機器のマニュアル、取り扱い説明書の整備 ・ 医療機器保守点検計画作成（看護部、検査、レントゲン） ・ 各メーカーへ保守点検依頼（AED 除細動器 輸液ポンプ シリンジポンプ メラ・サキューム） ・ 医療機器安全年報作成 ・ 医療機器学習会（年5～6回） ・ 医療機器安全情報（PMDA）で情報共有 ・ 医療機器安全基礎講習会出席
輸血療法委員会	委員長 阿部 一郎 副委員長 大槻 良英 【目的】 血液製剤（輸血用血液製剤及び血漿分画製剤）管理、適正輸血の推進、安全対策を含む輸血業務すべてを統括することを目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 血液製剤使用量集計、報告 ・ 血液製剤廃棄量集計、報告 ・ 輸血管理料集計、報告 ・ 輸血関連情報の伝達 ・ 院内学習会を開催（1回/年） →「血液製剤の取り扱いについて」 ・ 院外講習会への参加（1回/年） →「北海道輸血シンポジウム」 ・ 輸血療法委員会の開催（毎月1回） ・ 輸血運用フローの見直し

第5章

教育・研究等実績

理事長 外部機関役職・講演・執筆

【外部機関役職及び関連委員会】

役 職	関連委員会
全日本病院協会 常任理事	医療の質向上委員会委員 あり方委員会委員 広報委員会委員長
日本病院会	中小病院委員会委員 社会保険診療報酬委員会委員 北海道支部理事
北海道病院協会 常務理事	研修企画委員会研修部長
全国老人保健施設協会 常務理事	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	
北海道病院厚生年金基金 理事	
道南地域医療連携協議会 理事	
道南脳卒中地域連携協議会 副代表	

【講演】

日 程	学会・研修名	演 題	発表者・講師
7月16日	第11回MIRAI s ユーザーフォーラム大会	「ITネットワークによる地域包括ケアシステム 実現に向けて」 ～医療・介護・生活支援一体型ソフト “ばるな”の紹介～	(司会) 理事長 高橋 肇
7月22日	函館 函館西部創医会	『地域包括ケアシステムが成功するための 連携・情報共有のあり方』	(講演) 理事長 高橋 肇
9月12日	全日本病院学会 in北海道	『ICTは人不足解消ツールとなり得るか』 ～ICTは現場を助けてくれるか?～	(シンポジスト) 理事長 高橋 肇
9月13日	札幌 全日本病院学会 「あり方委員会」シンポジスト	『ICTを医療現場でどう応用すべきか』 ～“地域”をキーワードに～	(シンポジスト) 理事長 高橋 肇
9月13日	札幌 全日本病院学会 ランチョンセミナー	『地域包括ケアシステム時代における ITネットワークの活用方法』 ～情報の受け渡しを中心に～	(講演) 理事長 高橋 肇
9月17日	岡山 日本診療情報管理学会	『地域包括ケアシステムにおける 診療情報管理士の役割』 ～IT連携ネットワーク時代に 共有すべき情報とは～	(講演) 理事長 高橋 肇
10月8日	札幌 全国自治体病院学会 シンポジウム	『地域包括ケアシステムを構築するための IT活用方法』 ～連携・情報共有のあり方を中心に～	(講師) 理事長 高橋 肇
10月24日	札幌 医療安全管理者養成講習会	『安全管理の必要性・重要性の理解』 ～組織作りとその運営～	(講師) 理事長 高橋 肇

11月5日	砂川市地域ケア会議 多職種合同研究会 講演	『地域包括ケアシステム時代における ICTの上手な活用方法』 ～医療・介護の効果的な連携を目指して～	(講演) 理事長 高橋 肇
11月26日	東京 HOSPEX JAPAN講演	『地域包括ケアシステム時代における ICTの上手な活用方法』 ～医療・介護の効果的な連携を目指して～	(講演) 理事長 高橋 肇
11月30日	東京 シードプランニング主催講演会	『医療・介護・生活支援一体型 ITネットワークによる 地域包括ケアシステム実現を目指して』	(講演) 理事長 高橋 肇
12月17日	函館 はこだて未来大学講義	『函館市の医療・福祉の現状と 当法人ICT部門の紹介』	(講師) 理事長 高橋 肇
1月20日	大阪 NECネクサソリューションズ 講演	『地域包括ケアシステム時代における ICTの上手な活用方法』 ～医療・介護の効率的な情報連携を目指して～	(講演) 理事長 高橋 肇
1月21日	名古屋 NECネクサソリューションズ 講演	『地域包括ケアシステム時代における ICTの上手な活用方法』 ～医療・介護の効率的な情報連携を ADLの視点から～	(講演) 理事長 高橋 肇

【執筆】

書 籍	主 題	
老健	2015年11月号	地域包括ケアシステム時代における情報ネットワークのあり方
phase 3	2015年12月号	地域の高齢者の生活を連携して支えるために
診療情報管理	2016年3月号	地域包括ケアシステムにおける診療情報管理士の役割
病院	2016年4月号	地域包括ケアシステムを円滑にすすめるためのICTの活用方法と情報連携のあり方

院内学習会実績

日程	学習会名	講師	主催
6月11日	傾聴～聞くから聴くへ	メンタルヘルス室 池田 トシ子	教育委員会
6月15日	AEDと心肺蘇生・ AEDとダミーによる演習	日本光電工業(株) 様	緊急対応委員会
6月24日	手指衛生の重要性と実践	東京サラヤ(株) 様	医療安全対策管理委員会
6月25日	医薬品の安全について	副薬局長 久保田 泰永	医療安全対策管理委員会
7月21日	感染制御について	第4病棟主任 猪野越 健一	院内感染防止対策委員会
8月7日	食中毒について	栄養管理室長 丸山 祥子	院内感染防止対策委員会
8月24日	誤嚥について	第3病棟主任 相田 雄一	医療安全対策管理委員会
8月26日	個人情報保護法研修会	和根崎弁護士	診療情報提供委員会
10月9日	マイナンバー研修会	総務管理課係長 佐々木 康人	教育委員会
10月14日	マイナンバー研修会	総務管理課係長 佐々木 康人	教育委員会
10月26日	インフルエンザウィルス・ ノロウィルス感染対策	薬局長 大槻 良英	院内感染防止対策委員会
11月4日	マナー講習	言語聴覚士 植田 剛	接遇分科会
12月3日	注射剤の安全使用について	副薬局長 久保田 泰永	医療安全対策管理委員会
12月11日	排泄物・吐物処理について	第3病棟師長 山岡 政博	院内感染防止対策チーム
12月16日	転倒・転落対策セミナー	北海道エア・ウォーター(株) 様	医療安全対策管理委員会
1月13日	血液製剤の取り扱い方について	日本赤十字社 様	輸血療法委員会
2月24日	ICLSのデモンストレーション	第3病棟看護師 金澤 絵里子 第3病棟看護師 小笠原 葉月 第4病棟看護師 佐々木 淑美	救急対応委員会
2月25日	倫理について	医療福祉相談室長 石井 義人 外来師長 大山 友絵	倫理委員会
3月2日	リハビリ場面でのヒヤリハット	作業療法室長 野田 正貴	医療安全対策管理委員会
3月24日	手指衛生について (外部委託清掃員向け)	薬局長 大槻 良英	院内感染防止対策チーム
3月24日	手指衛生について	第3病棟主任 相田 雄一	院内感染防止対策チーム
3月25日	身体拘束廃止アンケート 及び研修報告会	第5病棟師長 二本柳 明美 介護支援専門員 小林 祐子	身体拘束廃止委員会
3月28日	人権擁護 ～高齢者虐待について～	函館地方法務局 様	教育委員会

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10日	日本内科学会	岩井 公二
4月10日	日本内科学会、日本医学会	熊坂 隆一郎
4月10日	日本内科学会	筒井 理裕
4月25日	産業医講習	高橋 肇
5月7日	認定産業医講習	高橋 肇
5月13日	日本産業衛生学会	阿部 一郎
5月18日	認定産業医講習	高橋 肇
5月21日	日本糖尿病学会	筒井 理裕
5月21日	日本糖尿病学会総会	筒井 理裕
6月11日	日本東洋医学会総会	三上 恒正
6月12日	日本東洋医学会	三上 恒正
7月25日	日本リハビリテーション医学会	岩井 公二
9月26日	回復期リハ病棟専従医師研修会	吉田 史彰
10月14日	日本呼吸リハ・リハビリテーション学会	吉田 史彰
10月3日	漢方治療研究会聴講	三上 恒正
10月10日	日本リハビリテーション医学会主催研修会（神経系障害）	岩井 公二
11月20日	日本禁煙学会学術総会	吉田 史彰
11月21日	函館がんのリハビリテーション研修会出席	熊坂 隆一郎
1月12日	院内感染対策講習会	吉田 史彰
10月15日	指定医のための講習会	岩井 公二
12月10日	日本産業ストレス学会	阿部 一郎
1月29日	ICD講習会（仙台） 難病指定医研修（名古屋）	吉田 史彰
2月18日	産業医研修会参加	熊坂 隆一郎
2月27日	病態別実践リハビリテーション医学研究会（内部障害）	岩井 公二
3月19日	日本禁煙学会 認定指導医 認定試験	吉田 史彰

【看護部】

日程	学会・研修名	参加者氏名
4月19日	理解すれば怖くない口腔ケア～血液の病～	山本 真紀子
4月23日	さあ始めよう看護研修 研究計画書の作り方	花田 みゆき 金澤 佑里恵
4月23日	研究計画書の作り方	中谷 公美
5月12日	北海道看護協会 新人看護職員研修・教育者担当・研修	山本 健二
5月23日	(1) 正しい知識を持って心の健康を保つ方法を学ぶ (2) 離職しないための職場環境とメンタルヘルスケアの繋がりを学ぶ。	川中 美津子
6月6日	現場で活かす感染防止対策 感染管理の基本と防止対策の具体的な方法を理解し、看護の実際を学ぶ	坂口 聡美
6月6日	ICLS基礎コース (心停止を中心とした1日コース)	金澤 絵里子 小笠原 葉月 佐々木 淑美
6月8日	看護管理の基本 部署における師長・主任の役割と協働、部署内教育（人材育成）	今 千代美
6月13日	重症度 医療・看護必要度評価者 院内指導者研修	相田 雄一 小杉 久美子
6月20日	第21回道南糖尿病療養指導士の会 看護症例検討会	野村 雪乃
6月20日	平成27年度北海道看護協会通常総会及び北海道看護研究学会	二ツ森 真奈美
7月4日	第19回道南糖尿病教育・看護研究会	福田 晴美
7月10日	医療機器安全基礎講習会	北村 和宏
7月11日	第5回ICNJ北海道支部道南ブロック研修会	山岡 政博 坂口 聡美 山田 佳世
7月13日	現場に活かせるリスクマネジメント研修会	海藤 恵
7月16日	労働と看護の質向上のためのデータベース事業研修会	二ツ森 真奈美
7月17日	看護倫理-看護で大切なことは何か-研修会 (札幌会場配信の通信研修)	桑原 真理
7月24日	北海道輸血シンポジウム	澤田 浩美
7月28日	コンフリクトマネジメント交渉術について理解する	澤田 浩美

7月29日	看護管理者としての役割と責任を自覚し 人的資源の育成・活用に必要な能力を養う	佐藤 美幸
8月21日	フィジカルアセスメントの目的を理解し 実践能力の向上を図る	小池田 美絵 小笠原 葉月
8月25日	北海道高齢者虐待防止研修会 基礎編	小林 祐子
8月27日	研究をクリティークしてみよう	二ツ森 真奈美
8月29日	「今、看護覚え書から学ぶべきこと」	小池田 美絵 小笠原 葉月
8月29日	医療安全へのヒューマンファクターズアプローチ	二ツ森 真奈美
9月1日	平成27年度北海道介護支援専門員実務研修・更新研修・再研修（後期）	宮崎 幸
9月5日	北海道看護協会主催 道南南支部 管理者懇談会	北村 和宏 二ツ森 真奈美
9月8日	認知症ケア ～対称者を深く理解するために～	菊地 美恵
9月12日	函館市市民会館小ホール CAPE 褥瘡予防ケアセミナー	大内 舞 小杉 久美子
9月17日	医療事故調査制度について 厚生労働省医政局総務課医療安全推進室からの説明	北村 和宏
9月17日	全日本病院協会 「医療事故調査制度への医療機関の対応の現状と課題」研修会	二ツ森 真奈美
9月19日	北斗市総合文化センター 第23回 道南創傷治療研究会	大内 舞 小杉 久美子 小笠原 葉月
9月25日	医療安全管理者養成講習会	相田 雄一
9月30日	平成27年度北海道介護支援専門員実務研修・更新研修・再研修（前期）	宮崎 幸
10月1日	医療安全管理者 フォローアップ研修	二ツ森 真奈美
10月10日	高齢者看護 認知症ケア研修会	中野 江梨子 増川 潔丈
10月17日	地域コミュニティが作る新しいまちづくりを目指して	北村 和宏
10月17日	福祉コミュニケーションの構築に向けたシンポジウム	二ツ森 真奈美
10月23日	医療安全管理者講習会	相田 雄一
10月24日	看護管理者研修・講演会	山岡 政博 大内 舞 二本柳 明美
11月2日	自然な排便コントロールを目指して水溶性食物繊維を用いて	増川 潔丈
11月12日	組織における感染管理看護師の役割及び活動の知識を得る	渡部 道恵
11月13日	北海道中材業務研究会	山岡 政博
11月14日	看護師技能集会（道南南支部）	金澤 絵里子
11月20日	医療安全管理者講習会	相田 雄一
11月21日	小規模病院等看護技術強化研修事業主催フィジカルアセスメント研修	松石 めぐみ 濱塚 菜乃
11月25日	「口腔ケア」の具体的な実践方法	山本 真紀子 野澤 美希
11月28日	函館市高齢者虐待防止講演会	赤澤 正美
11月29日	DiNQL ワークショップ ベンチマーク評価結果の見方と活用事例	二ツ森 真奈美
12月5日	地域住宅医療推進講座（看護連携研修）	大内 舞 小杉 久美子 今 千代美
1月8日	医療安全管理者養成講習会アシスタントとしての派遣	北村 和宏
1月9日	医療安全管理者講習会	相田 雄一
1月30日	『救急看護認定看護師』がわかりやすく教える 急変対応シュミレーションコースステップ123	小池田 美絵 小笠原 葉月
2月20日	より良い退院支援	三上 奈津美
2月5日	座学とシュミレーションから学ぶ感染管理 ～いま時期の感染症とその対策～	小笠原 葉月
3月3日	回復期リハビリテーション病棟協会 研究大会in沖縄	大内 舞 宮崎 幸
3月5日	道南呼吸ケア研修会	小笠原 葉月
3月5日	多職種による呼吸リハビリテーション	濱塚 菜乃

【リハビリテーション科】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
6月12日	浮腫療法「基本手技コースⅠ・Ⅱ」講習会	浅井 諒子 守屋 一恵
6月12日	浮腫療法講習会「基本手技コース」	安田 真悟
6月13日	脳卒中リハビリテーションにおける脳画像の活用	松田 将弥
7月24日	PT・OT合同就職説明会への参加	千田 芳明
7月28日	NTT東日本 対応（接遇）マナー研修	植田 剛
8月1日	高次脳機能障害と生活	白井 佑里恵
8月1日	脳卒中リハビリテーションにおける脳画像の活用	松田 将弥
9月10日	第21回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	山下 莉奈
9月12日	道南地域現職者共通研修会	香川 紗嬉 川村 朋子 三瓶 龍太 白井 佑里恵 中井 拓哉 橋本 未来
9月26日	頸椎損傷等の四肢麻痺者に対するADLアプローチ	五十嵐 桃代
10月18日	PT・OTにおける臨床推論に活かす運動器画像の読影	大山 峻佑
10月24日	平成27年（秋期）臨床実習指導者連絡協議会	石井 宏幸
10月31日	第6回 MTDLP 実践者研修（事例発表）札幌会場	酒谷 景介
11月7日	実習指導者会議への参加	千田 芳明
11月21日	第3回函館がんのリハビリテーション研修会参加	浅井 諒子 堀本 瑞穂 中井 拓哉
11月22日	第1回北海道ロボットスーツHAL研究会 発起人会・研究会	三島 誠一 久保 貴裕
12月2日	地域ケアミーティング	浅井 諒子
12月9日	第39回日本高次脳機能障害学会学術会	尾崎 かおり
12月25日	知内町介護予防事業OT派遣	野田 正貴
3月3日	回復期リハビリテーション病棟協会 研究大会in沖縄	浅井 諒子 植田 剛

【栄養管理室】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
7月12日	第2回病院レシコンテスト 表彰式参加	丸山 祥子
9月12日	函館市民会館小ホール CAPE 褥瘡予防ケアセミナー	丸山 祥子
10月2日	第37回日本臨床栄養学会総会、第4回NST専門療法士資格更新セミナー	丸山 祥子
10月2日	日本臨床栄養学会総会	丸山 祥子
10月3日	日本臨床栄養学会、日本静脈経腸栄養学会	丸山 祥子
10月31日	日本糖尿病療養指導士認定機構主催 第16回受験者用講習会	梅本 有美
1月9日	病態栄養学介学術集会参加	丸山 祥子
3月25日	第6回 腎臓リハ学会	丸山 祥子

【薬局】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
5月16日	第62回 北海道薬学大会出席	久保田 泰永
9月9日	平成27年度 日本病院薬剤師会医薬品安全管理責任者等講習会	久保田 泰永
11月20日	第25回 日本医薬学会年会	久保田 泰永

【検査科】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
12月13日	平成27年度 院内感染対策講習会	中谷 智子
3月5日	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会（北海道）	中谷 智子

【医療福祉相談室】

日程	学会・研修名	参加者氏名
7月11日	北海道医療ソーシャルワーカー協会 平成27年度 第2回実践講習	石井 義人 小川 桂子 豊嶋 亜希 三輪 和幸
9月12日	北海道医ソーシャルワーカー協会前期初任者研修	織田 耕太郎
10月31日	北海道医ソーシャルワーカー協会前期初任者研修	三輪 和幸
3月5日	北海道医ソーシャルワーカー協会後期初任者研修	織田 耕太郎 三輪 和幸

【医事課】

日程	学会・研修名	参加者氏名
6月6日	2015年度 介護報酬改定について	朴田 誠 山岸 久記
7月28日	NTT東日本 対応（接遇）マナー研修	杉浦 佳奈子 飛驒ひろみ
9月18日	労災診療費算定実務研修会	山岸 久記

【総務管理課】

日程	学会・研修名	参加者氏名
9月10日	災害対応時にリーダーシップをとれる事業所職員の育成 地震・災害時対応について	平手 裕介
2月3日	公益社団法人 北海道産業廃棄物協会 道南支部地域別研修会	佐々木 康人
2月5日	北海道労働保健管理協会 主催 平成27年度 労働衛生セミナー	佐々木 康人
2月16日	障害者雇用給付金制度事務説明会	平手 裕介

【法人情報システム室】

日程	学会・研修名	参加者氏名
4月4日	シーエスアイ ユーザーフォーラム役員会	滝沢 礼子
7月11日	「在宅医療における意思決定支援」 ～患者の意思がより尊重される人生の最終段階の支援とは～	八木 教仁
9月2日	全国介護老人保健施設大会	佐藤 美知子
11月5日	北海道介護老人保健施設大会	滝沢 礼子
12月5日	シーエスアイ ユーザーフォーラム役員会 出席	滝沢 礼子
1月9日	平成27年度 全日病トップマネジメント研修	滝沢 礼子
1月20日	病院経営セミナー	滝沢 礼子
2月27日	シーエスアイ ユーザーフォーラム役員会 出席 日本海総合病院様 ばるな打ち合わせ シーエスアイ システム打ち合わせ	滝沢 礼子
3月5日	療養機能強化型介護療養型医療施設の適正な運営に関する研究事業 (介護DPC病名コーディング) 説明会参加 北海道病院協会 診療情報改定 説明会参加	滝沢 礼子

【法人業務管理室】

日程	学会・研修名	参加者氏名
6月19日	内部通報事例から考えるハラスメント対策	福澤 高廣
9月11日	第18回機能評価受審支援セミナー	福澤 高廣 栗盛 貴也
9月12日	全日本病院学会	福澤 高廣 栗盛 貴也
9月30日	病院機能改善支援セミナー	福澤 高廣 栗盛 貴也
12月10日	「介護従事者定着支援事業」雇用管理改善セミナー	福澤 高廣 栗盛 貴也

外部派遣・会議等参加実績

日程	講習・会議名等	氏名
6月27日	臨床実習指導者会議	野田 正貴
9月2日	全国介護老人保健施設大会 表彰式出席	滝沢 礼子
9月30日	知内町介護予防事業OT派遣	野田 正貴
10月8日	全国『ばるな』パートナー説明会 講演	滝沢 礼子
11月5日	砂川市地域ケア会議 多職種合同研究会 講演	滝沢 礼子
11月25日	知内町介護予防事業OT派遣	野田 正貴
1月28日	知内町介護予防事業OT派遣	野田 正貴
2月10日	北海道医療健康保険組合 健康管理委員会常任委員会	笹谷 健一
3月7日	南渡島高次脳障害者 支援連絡会議	野田 正貴
3月23日	知内町介護予防事業OT派遣	野田 正貴

講演・学会発表等実績

日程	学会・研修名	演題	発表者・講師
5月26日	平成27年度日本看護協会 神戸研究センター開催研修	N0201 電子化が進む医療・看護情報の 理解と看護実践にいかす データマネジメント	(講師) 情報システム室室長 滝沢 礼子
7月4日	第19回道南糖尿病教育 ・看護研究会	糖尿病透析予防指導に関する取り組み ～チーム立ち上げから1年経過して～	(発表) 第5病棟看護師 福田 晴美
7月16日	第11回MIRAI s ユーザーフォーラム大会	「ITネットワークによる 地域包括ケアシステム実現に向けて」 ～医療・介護・生活支援一体型ソフト “ばるな”の紹介～	(発表) 情報システム室室長 滝沢 礼子
9月12日	全日本病院学会 in北海道	介護病棟における介護福祉士と 多職種との連携 ～口腔ケアレベルの統一と技術の向上～	(発表) 第5病棟介護福祉士 赤澤 正美
		生活調整プログラムを導入した 患者様の変化について	(発表) 言語療法士 山田 健祐
		コンシェルジュとしての新たな サービスの創出 ～笑顔の先に見えるもの～	(発表) 顧客サポートセンターひまわり 主任成田 美香 加藤 佳子
		ITを用いた地域包括ケアシステム構築への 取り組みから4年が経過して	(発表) 情報システム室 佐藤 由加里
		地域高齢者を見守る指標についての一考	(発表) 情報システム室 佐藤 美知子
		「地域包括ケアシステム」実現へ向けた ITサービス構築 ～「Personal Network ばるな」を導入して～	(発表) 情報システム室室長 滝沢 礼子
		セクション：看護18（メンタルヘルス）	(座長) 看護部長 北村 和宏

9月12日	全日本病院学会in北海道	セクション：医療情報システム1	(座長) 情報システム室室長 滝沢 礼子
		セクション：最新テクノロジーの 医療分野への応用	(座長) リハビリテーション科長 三島 誠一
9月17日	第41回 日本診療情報 管理学会 シンポジウム 「地域連携における 診療情報の共有」	シームレスな医療・介護統合の 実現に向けたITの利活用	(演者) 情報システム室室長 滝沢 礼子
9月30日	リハビリテーション・ケア 合同研究大会 神戸2015 演題発表	当院における低栄養状態に対する リハビリテーションの効果	(発表) 理学療法士 守屋 一憲
		当院における大腿骨頸部骨折患者 の栄養状態とその影響について	(発表) リハビリテーション科長 三島 誠一
		維持期脳卒中患者に対して ロボットスーツHALを使用した 効果について	(発表) 理学療法士 千田 菜実子
10月7日	NDソフトウェア訪問 全国ばるなパートナー 説明会講演	「ITネットワークによる 地域包括ケアシステム実現に向けて」 ～なぜ“ばるな”が必要か？ 医療介護現場の立場から～	(講師) 情報システム室室長 滝沢 礼子
10月14日	第25回 日本呼吸リハ ・リハビリテーション学会	COPD患者に対する 患者教育呼吸器パス導入後の初年検証	(発表) 理学療法士 松本 典子
		当院における呼吸器外来リハビリ患者 の肺機能・身体機能の経年変化	(発表) 理学療法士 三田村 信雄
11月5日	砂川市地域ケア会議 多職種合同研究会 講演	『地域包括ケアシステム時代における ICTの上手な活用方法』 ～医療・介護の効果的な連携を目指して～	(講師) 情報システム室室長 滝沢 礼子
11月21日	第68回 道南医学会 (医学研究奨励賞受賞)	ADL A3アセスメント導入から 4年が経過して	(発表) 情報システム室室長 滝沢 礼子

2月7日	第8回 MTDLP実践者研修	仕事復帰を目指してリハビリを進めたが本人と家族との意見が統一されることなく合意目標を達成できなかった症例	(発表) 作業療法室室長 野田 正貴
		過程での役割を再獲得し 自宅復帰した症例	(発表) 作業療法室主任 千田 芳明
		施設退院に向け身の整理整頓と 作業活動を介して上肢機能の 改善・自信の回復を図った症例	(発表) 作業療法士 橋本 未来
		もう一度ピアノ演奏することを 目標に取り組んだ症例	(発表) 作業療法士 安田 真悟
		早期より調理自立を目指して 介入した症例	(発表) 作業療法士 山内 彩芳
		自宅でのトイレ動作自立に向けて 訪問リハビリを導入した症例	(発表) 作業療法士 五十嵐 桃代
3月3日	回復期リハビリテーション 病棟協会 研究大会 in 沖縄	ICFにおける社会参加に着目した 当院回復期リハビリテーション病棟 での取り組み	(発表) 第4病棟病棟長 大内 舞 第4病棟看護師 村上 真美
3月25日	日本腎臓 リハビリテーション学会 学術集会	ギラン・バレー症候群・慢性腎不全 を有し、回復遅延が憂慮された症例 ～栄養・リハビリの観点による介入～	(発表) 理学療法士 清水 翔太 医師 熊坂 隆一郎

すこやかセミナー

主 催 : 高橋病院 患者サービス向上委員会

内 容 : 当院患者・ご家族・地域住民を対象とし、各職種が様々な内容をテーマとして定期セミナーを開催します。

実施日時・場所 : 毎月最終水曜日(11:00~11:30) 高橋病院1階受付前にて実施。

実施日	講座内容	講師
4月22日	安全に食べるために	言語聴覚士 大浦 茜
5月27日	糖尿病と食事について	栄養管理室長 丸山 祥子
6月24日	肺炎球菌ワクチンをうけよう	外来看護師 中野 絵里花
7月29日	糖尿病とお薬について	副薬局長 久保田 泰永
8月26日	手指消毒について	第4病棟看護師 乗松 一弘
9月30日	新しくなった介護保険制度	医事課係長 山岸 久記
10月28日	頸動脈エコー検査について	臨床検査室技師長 中谷 智子
11月25日	これもしハビリだったんだ 生活に寄り添う作業療法	作業療法士 三瓶 龍太
12月16日	和柄小物を作りますか?	顧客サポートセンターひまわり 村山 朗子
1月27日	COPDと運動療法	理学療法士 三田村 信雄
2月24日	高齢者の睡眠について	第5病棟介護福祉士 川島 誠一
3月30日	もう1度確認しましょう!介護保険	医療福祉相談室 三輪 和幸

症例事例検討会

実施日	講座内容	講師
5月21日	高次脳機能障害のリハビリテーション	リハビリテーション科 理学療法士 松本 典子 言語聴覚士 植田 剛
7月16日	終末期患者への援助	第3病棟看護師 松石 めぐみ
9月17日	当院にて経験した失神を伴う高度房室ブロックの1例	医 局 内科医長 熊坂 隆一郎
11月19日	介護度の高い患者の自宅退院へ向けた関わり	第4病棟看護師 乗松 一弘
1月21日	施設入所に向けて ～経管栄養から経口摂取への可能性をひきだして～	第5病棟看護師 高松 澄江
3月17日	糖尿病妊婦から産まれた赤ちゃんが巨大児になる理由	医 局 副院長 筒井 理裕

第36回 高橋病院研究発表会

学 会 長：社会医療法人 高橋病院 理事長 高橋 肇

運営委員長：社会医療法人 高橋病院 事務長 笹谷 健一

日 時：平成27年11月28日（土）午後1時30分～

場 所：函館国際ホテル 2階 『陽春の間』

統一テーマ：『業務の効率化』

キーワード：情報共有・チームワーク・コスト削減

審 査 員：9名

参加者合計：170名

発表順	演 題	発表部署	演 者
1	度重なる心不全、腎不全増悪に対し多職種にて介入を行った 超高齢保存期慢性腎不全の一例	医局	熊坂 隆一郎
2	「チームワークの強化」 ～業務を効率的に行おう～	第3病棟	三上 奈津美
3	糖尿病透析予防チームの活動の現状と今後の展望	栄養管理室	丸山 祥子
4	よりよいケアを提供するための取り組み	第4病棟	小川 佳奈
5	ケアの質向上に伴う業務の効率化 ～人形を使用した利用者へのアプローチを通して～	デイサービスセンター 谷地頭	佐々木 秀樹
6	食費のコスト削減を目指して ～質は落とさず見た目良く～	小規模多機能ホーム なでしこ	梅田 勉
7	回復期リハビリテーション病棟から在宅退院後のADL状況 ～多角的な視点から検証～	リハビリテーション科	尾崎 かおり
8	デマンドバスサービスの取り組み	事務部門	佐々木 康人
9	情報共有を目指した医療連携体制の見直し	訪問看護ステーション ほうらい	石田 裕子
10	排泄ケアの見直し ～洗浄剤変更により業務の効率化とコスト削減を図る～	第5病棟	赤澤 正美
11	呼吸リハビリ外来における看護師の関わり ～安心して在宅生活を送るために～	外来	山田 佳世
12	活動や参加の改善に主眼をおいたリハビリ提供への取り組み	ゆとりる 機能回復訓練室	中川 修

【成績上位演題】

最優秀賞	排泄ケアの見直し ～洗浄剤変更により業務の効率化とコスト削減を図る～	第5病棟
優秀賞	情報共有を目指した医療連携体制の見直し	訪問看護ステーション ほうらい
優良賞	食費のコスト削減を目指して ～質は落とさず見た目良く～	小規模多機能ホーム なでしこ

第6章

法人内事業所報告



施設ご案内

グループホーム
なでしこ
居宅介護支援事業所
なでしこ
小規模多機能ホーム
なでしこ

ケアハウス
菜の花

グループホーム
秋桜
デイサービス
秋桜

介護老人保健施設
ゆとりろ
訪問看護ステーション
ほうらい

社会医療法人
高橋病院

訪問リハビリステーション
ひより坂
訪問介護ステーション
元町
居宅介護支援事業所
元町

サービスセンター
谷地頭

介護老人保健施設 ゆとりろ

施設長 東 英穂

1. 概要・特徴

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

当施設の利用定員及び職員数は、入所150名(短期入所15名含む)、通所リハビリテーション45名となっており、それらを支えるスタッフは医師2名、看護職20名、介護職61名、セラピスト9名(理学5、作業3、言語1)、支援相談員4名、介護支援専門員3名、管理栄養士2名、事務職7名の総勢108名でサービスを提供しております。

当施設の理念は『利用者の方々との縁を大切に、人と人との出会い・ふれあいの中で人間性を尊重し、公平・平等のもとに“共に生き・共に喜びあえる”こころのこもった支援をさせていただきます。』と掲げ、常に利用者主体の質の高い介護サービス提供を心がけ、地域に開かれた施設として利用者のニーズにきめ細かく応え、幅広い活動を通じ、在宅ケア支援の拠点になる事を目指し、利用者・家族の皆様が快適に自分らしい日常生活を送れるよう関連施設と連携を図りながら、日々の生活を支援させていただいております。

2. 業務内容

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

法士等によるリハビリテーション、栄養管理、食事・入浴などの日常サービス、利用者1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。

なお、介護サービスの種類は3種類あります。

【①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、緊急時にも対応いたします。

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の提供をいたします。

【②短期入所サービス】

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

【通所リハビリテーション】

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

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

3. その他アピール

【明るい住環境を支える 『アトリウム』】
正面玄関入口から入って左手に広がる『アトリウム（1階ロビー）』では、レクリエーションスペースとして1年を通じて多くの行事が行われます。強化プラスチック造りの透明な天井から差し込む自然光は、日々の天候や季節を感じる事ができ、施設生活に活力をあたえております。



【体と心を芯から癒す準天然 『光明石温泉』】
6階浴室には津軽海峡を一望できる準天然の『光明石温泉』を完備しており、「神経痛・リウマチ・肩こり・腰痛・痔・冷え性・疲労回復」等、多くの効能が施設利用者の体を癒し、好評をいただいております。



【充実した機能訓練室】

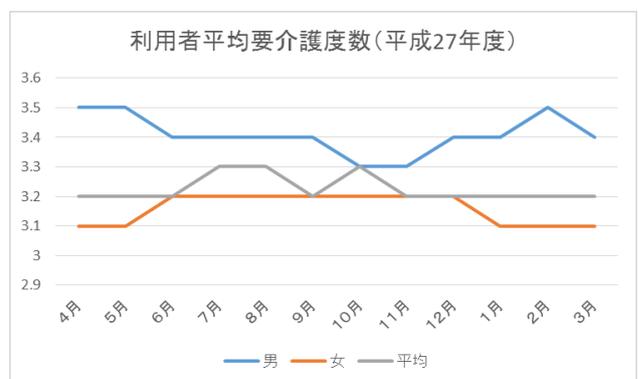
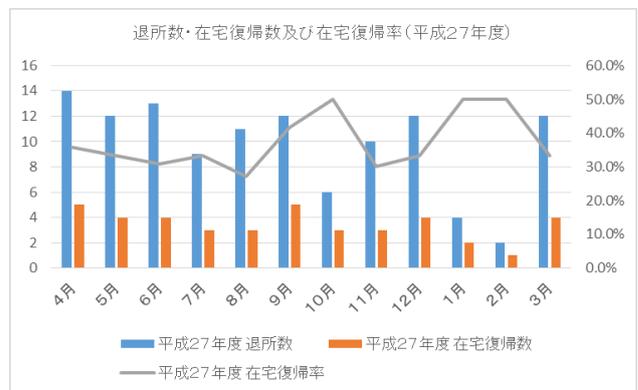
6階機能訓練室では、周辺地域が見渡せる展望フロアに総勢9名のセラピストが施設利用者の在宅復帰のお手伝いや、退院後の個別リハビリテー

ションなど、利用者とともに日々精力的に取り組んでおります。



【電子カルテシステムの導入】

平成27年10月に、業務の効率化・ペーパーレス化に向けて電子カルテシステムを導入しました。スタッフへの事前操作研修を実施、新システムへの移行が無事完了いたしました。



年間行事

日 程	行 事 名	備 考
4月20日	新人研修理事長講話	高橋病院会議室にて/新入社員
4月22日	ゆとりろの現状と将来	介護老人保健施設ゆとりろ会議室にて
4月30日	平成27年度 互助会定期総会	高橋病院会議室にて
5月7日	春の花見遠足	担当：通所リハビリテーション
5月19日	春のバス遠足	担当：5階
5月28日	社会医療法人 高橋病院 決算総会	五島軒にて
6月2日	春の遠足	担当：2階
6月17日	春の遠足	担当：3階
6月23日	遺愛幼稚園ボランティア	対象：全フロア
7月1日	函館牛乳ソフトクリームドライブ	担当：通所リハビリテーション
7月21日	アイスクリーム遠足	担当：全フロア
7月30日	避難誘導訓練（日中想定）	対象：全フロア
8月6日	国際民族芸術祭ボランティア	対象：全フロア
8月23日	法人夏祭り企画 ほうらいフェスタ	対象：全フロア
9月19日	敬老会レク	担当：2階
9月21日	敬老会	担当：通所リハビリテーション
9月24日	谷地頭保育園ボランティア	対象：全フロア
9月～10月	互助会慰安旅行（沖縄、大阪、広島）	対象：全フロア
10月2日	施設内研究発表会	対象：全フロア
10月5日	新人研修理事長講話	高橋病院会議室にて/新入社員
10月13日	白百合幼稚園ボランティア	対象：全フロア
10月26日	ゆとりろ秋の大運動会	対象：全フロア
11月4日	買い物ツアー（スーパー・衣料店等）	担当：通所リハビリテーション
11月5日	ボランティア清掃（ゆとりろ周辺地域）	担当：サービス向上員会 職員ボランティア
11月25日	避難誘導訓練（夜間想定）	対象：全フロア
11月28日	第36回 高橋病院研究発表会	函館国際ホテルにて
12月9日	年忘れ演芸会	対象：全フロア
12月12日	大忘年会	担当：高橋病院互助会 函館国際ホテルにて
12月25日	クリスマス会	担当：通所リハビリテーション
1月4日	新春ビンゴ大会	担当：通所リハビリテーション
2月26日	鍋レク（たらちり鍋）	担当：2階
3月28日	社会医療法人 高橋病院 予算総会	五島軒にて

学会発表等実績

日 程	学会名	演 題	発表者
9月2日	第26回 全国介護老人保健施設大会横浜	ICFステージングデータの分析 と在宅復帰支援への活用	介護支援専門室長 本間 徹
9月2日	第26回 全国介護老人保健施設大会横浜	質の高い介護サービス提供を目指して	3階フロア介護主任 笹浪 和崇
11月6日	第23回 北海道介護老人保健施設大会	質の高い介護サービス提供を目指して	5階フロア介護主任 野宮 勝
11月6日	第23回 北海道介護老人保健施設大会	ICFステージングデータの分析 と在宅復帰支援への活用	介護支援専門員 樋本 隆明

内部学習会

日程	学習会名	講師	主催
5月8日	看取りについて	2階看護 伊藤 五美	教育委員会
5月26日	スキンケア入門	ユニチャーム(株) 様	教育委員会
6月23日	口腔ケアについて	機能回復訓練室長 田村 奈緒	教育委員会
7月21日	食中毒について	栄養管理室長 丸山 祥子	教育委員会
7月24日	事故防止について	機能回復訓練室主任 中川 修	教育委員会
7月27日	看取り研修報告会～ICFについて～	5階介護 田中 亜紀 マネジャー 二本柳 明美	教育委員会
8月21日	傾聴～聞くことから聴くことへ～	メンタルヘルス室 池田 トシ子	教育委員会
9月25日	身体拘束についてR4について	3階介護 今野 雅泰 介護支援専門室長 本間 徹	教育委員会
10月19日	マイナンバー研修会	総務管理課係長 佐々木 康人	教育委員会
10月21日	感染対策～ノロウイルスについて～	副施設長 小熊 恵二	教育委員会
10月22日	マイナンバー研修会	総務管理課係長 佐々木 康人	教育委員会
11月24日	介護老人保健施設の リスクマネジメント	機能回復訓練室主任 中川 修	教育委員会
12月11日	口腔ケアについて	山本 真紀子 歯科衛生士 野澤 美希 歯科衛生士	教育委員会
1月29日	職場のメンタルヘルス ～ラインによるケア～	メンタルヘルス室 池田 トシ子	教育委員会
2月26日	救急対応について	5階看護 草間 美保	教育委員会
3月25日	認知症について	3階介護主任 笹浪 和崇	教育委員会

学会・外部研修参加実績

【医師】

日程	学会・研修名	参加者氏名
6月12日	第66回 日本東洋医学会学術総会	三上 恒正
6月26日	第21回日本ヘリコバクター学会	小熊 恵二
10月2日	平成27年度 北海道腸内細菌叢研究総会	小熊 恵二
1月23日	北海道在宅医療・介護連携推進セミナー	小熊 恵二
3月18日	北海道医師会産業保健研修会（リフレッシュャー研修会）	小熊 恵二

【看護職】

日程	学会・研修名	参加者氏名
6月6日	現場で活かす感染防止対策	甕 美代子 草間 美保
6月27日	看護師職能集会（道南南支部）	二本柳 明美 鈴木 悦子
6月30日	その人らしい最後を迎えるために（函館市）研修会	増川 潔丈
7月6日	平成27年度 北海道老人保健施設協議会職員研修会	二本柳 明美
7月17日	看護倫理～看護で大切なことは何か～	長島 千春
7月29日	看護管理Ⅱ（函館市）研修会	斉藤 俊也
8月21日	現場で活かせるフィジカルアセスメント研修	稲生 秀子
10月10日	高齢者看護～認知症ケア～研修会	伊藤 美穂子 佐々木 幸恵
10月17日	平成27年度 地区別高齢者ケア施設の看護管理者交流会	斉藤 俊也
10月19日	平成27年度 北海道高齢者虐待防止推進研修会	斉藤 俊也
11月2日	排便コントロール勉強会～自然な排便コントロールを目指して～	長島 千春
11月6日	第23回 北海道介護老人保健施設大会	斉藤 俊也
3月12日	第18回 道南地区介護老人保健施設研究大会	斉藤 俊也 澤田 浩美 佐藤 美幸

【介護職】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
6月13日	全老健 平成27年度 マスター技術研修会	田中 亜紀 影山 陽子
7月6日	平成27年度 北海道老人保健施設協議会職員研修会	野宮 勝 野宮 桂 秋田 祐司 今野 雅泰
7月7日	リスクマネジャー資格更新	笹浪 和崇
9月25日	平成27年度 看護介護リハビリ部門管理職等研修会	野宮 勝
10月20日	介護プロフェッショナルキャリア段位制度評価者講習	野宮 勝 野田 なつみ
11月2日	排便コントロール勉強会～自然な排便コントロールを目指して～	伊藤 福太郎
11月14日	平成27年度 介護福祉士実習指導者講習会	田中 亜紀
11月28日	平成27年度 介護福祉士実習指導者講習会	田中 亜紀
3月12日	第18回 道南地区介護老人保健施設研究大会	野宮 勝 笹浪 和崇 田中 亜紀 野田 なつみ 影山 陽子 白戸 真紀 大村 仁美 川尻 雄三

【通所リハビリテーション】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
3月12日	第18回 道南地区介護老人保健施設研究大会	稲生 秀子 大野 久美子 藤谷 和孝

【機能回復訓練室】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
6月5日	平成27年度 生活行為向上リハビリテーション研修会	田村 奈緒 佐山 万奈美
9月25日	平成27年度 看護介護リハビリ部門管理職等研修会	中川 修
10月10日	生活行為向上リハビリテーション研修会 in札幌	田村 奈緒 中川 修 栗盛 和香 横田 朋子
11月6日	第23回 北海道介護老人保健施設大会	田村 奈緒
3月12日	第18回 道南地区介護老人保健施設研究大会	早川 みゆき 吉川 亜紀

【介護支援専門室】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
7月15日	平成27年度 北海道介護支援専門員専門研修	樋本 隆明
8月27日	平成27年度 北海道介護支援専門員専門研修	樋本 隆明
11月6日	平成27年度 第1・2ケアマネジメント実践講座	本間 徹
3月12日	第18回 道南地区介護老人保健施設研究大会	本間 徹 山崎 昌子 樋本 隆明

【支援相談室】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
2月26日	老健施設ソーシャルワーカーセミナー	岩坂 亜里砂
3月12日	第18回 道南地区介護老人保健施設研究大会	岩坂 亜里砂 熊木 清仁 石岡 美穂 神 亜紀子

【栄養管理室】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
3月12日	第18回 道南地区介護老人保健施設研究大会	川口 多樹子

【事務】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
5月16日	平成27年度 北海道老人保健施設協議会 定時総会	境 利明
7月6日	平成27年度 北海道老人保健施設協議会職員研修会	遠山 稔

【支援相談室】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
2月26日	老健施設ソーシャルワーカーセミナー	岩坂 亜里砂
3月12日	第18回 道南地区介護老人保健施設研究大会	岩坂 亜里砂 熊木 清仁 石岡 美穂 神 亜紀子

【栄養管理室】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
3月12日	第18回 道南地区介護老人保健施設研究大会	川口 多樹子

【事務】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
5月16日	平成27年度 北海道老人保健施設協議会 定時総会	境 利明
7月6日	平成27年度 北海道老人保健施設協議会職員研修会	境 利明 村田 久志 成田 正昭 遠山 稔
9月2日	第26回 全国介護老人保健施設大会横浜	境 利明 成田 正昭
9月25日	平成27年度 北海道老人保健施設協議会 看護介護リハビリ部門管理職等研修会	境 利明
11月6日	第23回 北海道介護老人保健施設大会	境 利明
11月27日	北海道老人保健施設協議会 事務連・看介委員・リハ委員 合同会議および内部研修会	境 利明
3月12日	北海道老人保健施設協会臨時総会及び研究会	境 利明
3月12日	第18回 道南地区介護老人保健施設研究大会	村田 久志 大槻 孝子 成田 正昭 遠山 稔 福澤 亜弥

認知症高齢者グループホーム 秋桜

施設長 荻澤 司寿子

1. 概要・特徴

平成 27 年度は、計画作成担当者 1 名及び介護員 2 名が系列 GH へ異動、1 名が退職、1 名が育児休業より復帰し、施設長を含めた 23 名体制でユニット間で互いにフォローしながら、日々勤務をしておりました。

当グループホームは要支援 2、又は要介護 1 以上の認定を受けている認知症高齢者を対象に、個人の意思や想いを尊重し、その人らしい輝いた暮らしの支援をすることを目的としております。

2. 業務内容

職員の勤務形態は日勤・遅番・夜勤で 24 時間体制をとり、尊厳を保ち穏やかに日々生活していただけるよう支援しております。

認知症の方の『できる事・できない事』『分かる事・分からない事』を見極め、『できる事』『分かる事』の維持に努め、『できない事』『分からない事』に対しては介助を行います。

入居者様の意思や想いを尊重しその人らしい輝いた暮らしが送れるよう、アセスメントツールには詳細な生活歴などを入手し、入居者の笑顔が見られるように日々のケアに取り組んでおります。

3. その他アピール

かかりつけ医とは、月 1 回の訪問診療以外にも連絡を取りやすい体制であり、親身に相談にのっていただいております。

かかりつけ医院が休診、詳しい検査が必要な場合、入院が必要な状態となった場合は、高橋病院での



受け入れ体制もできております。

また、当法人の訪問看護ステーションほうらいの看護師が、医療連携看護師として日々の健康チェックを行っており、24 時間対応のオンコール体制、受診に関する相談、必要時には駆けつけて対応していただいております。

看取りを行った際には、かかりつけ医、医療連携看護師、ご家族、職員が同じ方向にむかって意思統一ができ、穏やかな看取りを行う事ができました。

平成 28 年 1 月からは月 1 回、医療連携看護師、法人業務管理室、GH なでしこ職員、当 GH 職員が集まり症例検討を行っており、日々の業務の中で迷う事など相談し、GH なでしこ職員との交流の場にもなっています。

又、『地域に開かれた家庭的な馴染みのホームで生きる心地良さを提供します』という理念のもと、町会総会への参加など、地域の皆さんとの繋がりを大切にしております。

認知症対応型デイサービスセンター谷地頭

所長 齊藤 亜矢

1. 概要・特徴

当事業所は職員全5名の部署となります。看護師、介護福祉士、介護職員で構成されており、認知症介護のあらゆる事象に対応できる体制を整えております。地域に密着した事業所として居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、町会との連携を図っております。



2. 業務内容

要支援状態または要介護状態にある利用者の方に対して、心身機能の維持・回復を図り、ご家族の身体的・精神的負担を軽減することを目的とし、食事・排泄・入浴等の日常生活のお世話や、個別機能訓練・口腔機能向上訓練・作業訓練の提供、日常生活の相談・助言・健康状態の確認などを行います。また、機能訓練指導員が個別に利用者の心身機能の評価を行い、個別プログラムに基づき機能訓練を実施しております。更に、看護職員が利用者の健康状態の管理を行うので、安心して利用して頂ける環境を整えております。

3. その他アピール

少人数でアットホームな環境で、認知症からくる様々な症状に対して、専門の知識・技術・対応力でその方の情緒の安定を図り、穏やかに笑顔で過ごすことができるよう、適切な認知症ケアの提供に努めております。

毎月、三味線や民謡を披露して頂いている個人や団体のボランティア、保育園児などの来訪といった交流、お花見や紅葉見学といった外出レク、誕

生会を毎月開催するなど、利用者の方が楽しめる行事も積極的に企画しております。また、ご希望があった場合は、訪問理美容も実施しております。

ご家族向けには『家族会』を開催し、介護をされるご家族の日頃の悩みを職員や参加家族が共有し、解決策や改善策を考える場を提供しております。

地域との関わりにおいて、当事業所は福祉センターで介護劇を催し、地域住民へ認知症に対する啓蒙活動を行っております。内容は身近な事例を題材として行い、笑いも取り入れながら毎回好評をいただいております。認知症への偏見をなくすことができるよう、また認知症に関する社会資源を知って頂けるよう工夫しております。

認知症介護に関する相談も受け付けており、介護しているご家族やケアマネジャーからお問い合わせを頂いております。

職員も積極的に法人内外の研修会に参加、毎月デイサービス秋桜と合同勉強会を開催し、質の高い介護を提供できるよう研鑽を積んでおります。

認知症対応型デイサービス 秋桜

所長 川口 理絵

1. 概要・特徴

当事業所は1日定員12名の小規模なデイサービスで、要支援～要介護状態の認知症の方に対し、食事・排泄・入浴等のお世話、健康状態の確認、心身機能の維持・回復を図るサービスです。また、ご家族へ日常生活の相談・助言、身体的・精神的負担の軽減も目的としています。



2. 業務内容

事業所運営理念

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

事業所運営目的

～個人の意思や想いを尊重しその人らしい輝いた暮らしを支援します。～

事業所運営方針

1. 個人の意思を大切にして穏やかで安心できる生活の援助をします。
2. 豊かな老いを実現できるような生活環境を作ることに努めます。
3. 家族の負担を軽減し、良い家族関係を構築する支援をします。

● 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
午後	昼食 口腔ケア 体操・レクリエーション おやつ 創作活動(季節の貼り絵等) 送迎(お送り)

3. その他アピール

創作活動については、利用者の意向を中心として季節の貼り絵や、習字、市役所への出品を通して、機能訓練(作業)の一環として活動しています。また、さまざまな不安や問題を抱えた方々を対象としており、利用者に合わせたサービス提供の一つとして、入浴を目的とした短時間(3H～4H)の利用も可能となっております。

在 宅 部 門

居宅介護支援事業所 元町

所長 菅野 要

1. 概要・特徴

平成 27 年度、当事業所は介護支援専門員 4 名体制（男性 2 名、女性 2 名）にて、母体である高橋病院の回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病床担当のセラピスト、医療ソーシャルワーカーや、法人内在宅介護保険事業所など、病院全体による連携『つながるケア』を常に意識し業務にあたっております。また、法人内事業所のみならず、近隣の医療機関、地域包括支援センターや他法人介護保険事業所との円滑な連携を行い、『継ぎ目のないネットワークの構築』を目指しております。

2. 業務内容

要介護状態、要支援状態にある利用者及びご家族の依頼により、利用者の心身の状態や選択に基づき、保健・医療・福祉にわたる適切な居宅サービスが総合的・効率的・計画的に提供されるよう居宅サービス計画(ケアプラン)を作成し、サービス事業所との連絡調整、その他下記のような業務を行っております。

- ・介護保険、在宅介護、施設介護のご相談
- ・要介護認定申請、変更申請の代行
- ・サービス提供者等へのサービス利用の為の連絡調整

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

3. その他アピール

当事業所の介護支援専門員は全職員が5年以上の実務経験を有しています。平成 27 年度は 3 名の職員が主任介護支援専門員研修を受講し、今までとは異なった視点から学びや成長を意識することが出来た貴重な機会でした。実務を通して困難事例を含む様々な事例を経験し、その中で培った様々なノウハウを活かし、独居高齢者や高齢者夫婦世帯、認知症、虐待等、昨今の高齢者を取り巻く様々な問題に対し満足して頂ける支援を目指しています。なお、様々な介護保険サービスの提案だけではなく、社会資源の活用等も意識しております。

職員間の利用者様に対する情報共有、今後も更なる知識の向上、スキルアップが出来るように努めていきたいと考えております。

訪問介護ステーション 元町

所長 柳澤 景

1. 概要・特徴

介護福祉士常勤職員 3 名・非常勤職員 8 名の全 11 名の部署となり、全職員が介護福祉士を取得しております。

介護保険サービスと介護保険外サービス（自費サービス）を提供しており、居宅介護支援事業所や利用者、ご家族からの依頼や相談に迅速に対応できる体制を整えております。

地域住民に愛され、信頼される事業所を目指し、利用者の立場になり、質の高い介護サービスを明るくさわやかなヘルパーが提供させて頂いております。

2. 業務内容

在宅介護サービスの一環となり、訪問介護員（ホームヘルパー）がご自宅を訪問し、生活の様々なシーンで身体介護・生活援助のサービスを提供いたします。

【身体介護とは】

食事介助・外出介助・通院介助・入浴介助・清拭・足浴・手浴・排泄介助・体位交換・起床就寝介助など。

【生活援助とは】

調理・洗濯・掃除・ゴミだし・買い物・薬取り・配下膳・衣類の整理・デイの持ち物準備など。

住み慣れた地域やご自宅で安心して暮らせるように多様なサービス内容のご相談と提供を行っております。

介護保険でのサービスが困難なケースの依頼は、保険外サービス（自費サービス）にて、対応しております。

3. その他アピール

訪問介護員の印象について、様々なご意見を聴き、体験して参りました。訪問介護員不足や職員の高齢化が叫ばれている中で、7年ぶりに若い職員（非常勤）が増員となりました、嬉しい限りです。フレッシュさと新しい空気や存在感を期待して法人と事業所の理念を伝えて行きたいです。また、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所から当事業所へ「元町さんのヘルパーを信頼しています」と、とてもありがたいお言葉を頂戴いたしました。今後も信頼される事業所を目指して努力したいと思います。

利用者のケアを通して得た経験と実績、そして利用者から教えていただいた知識や情報を、地域の皆様に訪問介護を通して提供していきたいとの思いで、毎日のケアに伺っております。

今後もサービスの質向上を目指して、明るく思いやりの心を大切にしたチームケアを継続して参ります。

訪問看護ステーション ほうらい

所長 石田 裕子

1. 概要・特徴

平成9年に制定された介護保険法に基づき、平成12年4月1日から施行された介護保険制度に先駆け、高橋病院では平成10年に訪問看護事業を開始しました。利用者数の増加に伴い徐々に人員も増大し、現在は全6名(常勤看護師5名 非常勤看護師1名)で構成しています。病気やケガにより自宅で寝たきり又は、寝たきりに近い生活を送っている方が安心して療養生活を続けられ、日常生活の向上を目的とした療養相談や専門的な医療ケアが安全に継続できるよう、看護師がご自宅に訪問しお手伝い致します。必要な方には24時間緊急対応や休日訪問、日に2回3回と複数回の訪問も行っております。介護保険、医療保険によるサービスが可能であり、赤ちゃんから高齢の方までご利用頂け、年齢制限がなく、要介護認定を受けていない方への訪問も可能です。訪問看護を必要と認めた主治医が訪問看護指示書を記入することで訪問看護が受けられますので、市内全域の医師が主治医となります。住み慣れた地域で自分らしい暮らしが人生の最終段階まで送ることができるよう、看護を提供しております。

2. 業務内容

- 【健康状態の観察】 血圧・脈拍・体温・呼吸の測定。病状や障がいの観察と看護を行います。
- 【日常生活の管理】 食事・水分など栄養の管理。排泄のケア、寝具・衣類の交換、療養環境の整備を行います。

【服薬管理】 内服薬など薬剤の管理・指導を行います。

【清潔の看護】 清拭・入浴介助・洗髪・足浴・口腔ケアなどを行います。

【リハビリテーション】 日常生活動作の訓練・呼吸リハビリなどを行います。

【床ずれの予防と看護】 創傷・褥瘡の処置を行います。

【医療機器や器具等の操作援助や管理】 膀胱留置カテーテル・経管栄養法(胃瘻・腸瘻を含む)CVポート(IVHを含む)・人工呼吸器・気管カニューレ・吸引・人工肛門・人工膀胱・在宅酸素療法・腎瘻カテーテル・点滴や注射のポンプ類・麻薬を用いた疼痛管理等、医師の指示のもとに入院中の治療を継続することが可能です。

【ご家族などへの介護支援・相談】

【医師の指示による診療の補助】

【物忘れや心の病気など老化に伴う症状への看護】 心理状態のケアや日常生活の自立支援を行います。

【終末期の看護】 痛みや苦痛の緩和、生活の質を尊重した支援、在宅での看取りの支援を行います。

【他機関との連携】 医師や病医院の看護師・保健師、ケアマネジャーと連携し、ホームヘルパーや訪問リハビリ、デイサービス等と情報共有し安心してご自宅で生活できるようチームワークを大切に致します。

訪問リハビリステーション ひより坂

所長 三上 貴之

1. 概要・特徴

平成 27 年 5 月より前所長が異動となり所長代行として着任、事業所運営を行って参りました。職員は理学療法士 3 名、作業療法士 2 名、言語聴覚士 1 名、全 6 名が勤務しております。なお、美原地区にサテライト事業所があり 6 名のうち理学療法士 1 名と作業療法士 1 名が待機しております。退院したあとも、すぐに自宅でリハビリを継続できるように体制を整え、利用者の役割・社会参加を意識した目標設定をしております。

なお、平成 27 年度は北斗市の一部まで営業地域を拡大し、さらに営業地域外の依頼も数件受けました。

2. 業務内容

介護保険と医療保険における訪問リハビリを実施しています。利用者やその家族の希望に沿いながら、介護度や年齢に合わせて適切な在宅でのリハビリを行い、ケアマネジャーの作成したケアプランに沿いながら実施しております。

運営に関しまして、元町と美原（サテライト）で大まかに区域分けをしてスムーズなサービス提供を行っております。そのおかげもあり、桔梗や北斗市の一部にまで訪問が可能となりました。

訪問業務以外では、ケアマネジャーとの電話や FAX での連絡及び連携を行うことが多くあります。定期的開催される、ご家族と多職種による会議は、可能な限り参加するよう努めております。

また、直接お会いしお話しする機会を大切にしたいと考え、居宅介護支援事業所に報告書を提出す

る際は、持参するよう努めております。

当ステーションでは高橋病院リハビリスタッフの出向があるため、業務の流れや実際の在宅におけるリハビリ内容・目標設定、及び接遇について教育し、ステーションの質の維持と法人内リハビリスタッフの教育を図っております。

3. その他アピール

地域包括支援センター西堀から依頼があり、健康教室に 4 回協力することができました。

ステーション内で業務改善に関するミーティングを行い、効率化が図れました（報告書・診療情報提供書送付時の取りまとめ方法の検討、指示医指示書作成場所の変更、訪問記録の介護請求ソフトへの転換準備について）。

なお、ミーティングは WEB 会議を導入し、サテライト事業所でも同時に会議を行うことができるようになりました。

サービス利用開始に関して、依頼はリピート顧客の増加、新規での居宅介護支援事業所からの紹介数増加があり、営業周りの効果とリハビリの質向上によって、当ステーションが認知されたものと考えています。

今後はスムーズな修了と他サービス・他社会資源への移行を目標に取り組んでいきたいと思えます。

一般社団法人 元町会

認知症高齢者グループホーム なでしこ

施設長 有田 美佳

1. 概要・特徴

グループホームなでしこは2ユニットあり、管理者・計画作成担当者（ケアマネジャー）2名、介護員14名の合計17名（他1名産休中）の職員で構成されています。※平成27年8月に各ユニットの計画作成担当者が変わりました。

認知症高齢者の方がなじみのある環境のなかで、穏やかで安らぎのある暮らしができるよう、サービスを提供します。また、その人らしさを尊重し、安心した生活・可能な限り自立した生活が送れるよう支援いたします。

2. 方針

グループホームなでしこは、認知症のある高齢者の方に

- 1、寄り添い、いきいきと笑顔ある生活が送れるよう支援します。
- 2、なじみある生活空間を作り、ご本人の力を可能な限り発揮できるよう支援します。
- 3、地域とのふれあいを通し、自由で豊かな心と生活が保てるよう支援します。
- 4、家族の方が安心と満足を得られ、ご本人との楽しい時間を過ごせるよう支援します。

3. その他アピール

当施設は入居者に対し、淋しい想い・悲しい想いをさせない、楽しく笑顔が多く、ゆったり・ゆっくり・ゆるやかに生活し、暖かな優しい環境を作っていく事を目指しております。また、職員はいつも笑顔で優しい対応ができるよう、働きがい



のある職場づくりを目指しております。

平成27年度の取り組みとして、介護報酬改定による影響、コスト面の改善、知識向上による介護の質の変化等を職員全体で考えました。これにより、自分自身が今何をすべきかを考え行動するように変化したと思います。

入居者への取り組みとして、年に2回ボランティアによる歌謡ショーを開催。職員でおもてなし料理を調理し、お食事会として入居者・ご家族をご招待しました。

その他、お花見、春の遠足、ドライブ、敬老の日、お彼岸、クリスマス会、手作りの神社を置き初詣、節分など、職員は入居者に喜んでもらえるよう知恵を絞り頑張っております。

地域交流の一環として、近隣小学校の行事見学、授業での施設訪問受入、地域住民との消防訓練を行っております。

入居者の健康管理は医師・歯科医師の往診、訪問看護ステーションほうらいとの医療連携（24時間体制）で確保され、法人内連携として高橋病院管理栄養士による栄養管理、高橋病院歯科衛生士による口腔ケアを行っております。

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

現状の人員構成は、管理者兼介護支援専門員 1 名・看護職員 1 名・介護福祉士 2 名・介護員 6 名・事務員 1 名・産休中 1 名のスタッフを除くと実質 11 名となります。

ご利用できる方は、要支援 1・2、要介護 1～5 の介護認定を受けている方で、住み慣れた地域での生活が継続できるよう、24 時間・365 日、高齢者の生活支援を目的にしたサービスです。

2. 業務内容

小規模多機能型は『通い・訪問・泊まり』の各サービスを、馴染みのスタッフが家庭的な環境のもとで提供するというものです。『通い』を中心として利用者の様態や希望・ニーズに応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせる柔軟にサービスを提供することで、利用者のご自宅での生活の継続を支援するサービスです。

具体的には、入浴・食事等の日常生活上の支援・介護や相談・助言、その他健康状態の確認や機能訓練を行います。幸いなことに、なでしこの周囲には、小学校の他、公園・消防署・警察署・病院などの施設がありますので、行事や避難訓練等の地域交流の機会を作り、施設内に閉じこもらないよう支援し、心身の活性化を図れるよう努めています。

3. その他アピール

小規模多機能型のキーワードともいえる“馴染みの関係”を築くということは、人と人との信頼関係を築く事にあると考えます。これにより、認



知症の高齢者は不安が軽減され、安心して過ごすことができ、症状の進行緩和にも繋がります。

なでしこでは、認知症高齢者の方々に対して、適切な知識と技術を持って、適切な対応ができるよう努めております。また、認知症関連の資格の他、スポーツ指導員・メンタルヘルスマネジメント等といった資格を生かして、より良いサービス提供に尽力して参ります。

地域交流の一環として、近隣の小学校の行事見学やなでしこ行事への招待を通して、小学生との交流、避難訓練の実施、傾聴ボランティアや歌や踊りのボランティアの来所が挙げられます。

また、法人内連携として、高橋病院歯科衛生士による口腔ケア・指導助言、高橋病院顧客サポートセンターひまわりスタッフによる手工芸や歌などのレクリエーション提供を行っております。

スタッフにおいては、業務改善・効率化を行い、確実な公休取得に加えリフレッシュ休暇の取得促進等を行い、より良いワークライフバランスを維持し、少数精鋭スタッフで充実した質の高いケアが提供できるよう日々精進しております。

居宅介護支援事業所 なでしこ

所長 後藤 直子

1. 概要・特徴

ケアマネジャーは全部で4名、各ケアマネはそれぞれの利用者を担当させていただいております。次月の介護保険サービスの予定表をもっていきながら利用者様のお話を傾聴させていただき、少なくとも毎月1~2回各家庭を訪問させていただきます。

また、サービス提供事業所との連携も密に図り、在宅生活を希望する利用者様が少しでも安心して日々過ごせるよう配慮しております。

2. 業務内容

事業所内のケアマネジャーは、要介護・要支援状態になった利用者が、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことが出来るよう配慮し、利用者の心身の状況、その置かれている環境に応じ、利用者自身の選択に基づき、適切な保険医療サービスおよび福祉サービスが効果的に提供されるよう相談に応じ、支援を行っております。

仕事の内容としては訪問以外に『包括的支援プログラム』等の方式を使って提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを選択するうえでの留意点を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。

また必要時サービス担当者会議を開催し、担当者から専門的な見地の意見を求めます。

居宅サービス計画の原案に位置づけた居宅サービス等について保険給付の対象となるか否かを区分したうえで、その種類、内容、利用料につい

て利用者およびご家族に説明し同意をいただきます。そして居宅サービス計画の目的に沿ってサービスが提供されるよう、事業所との連絡調整を行っております。

3. その他アピール

介護保険制度は改定毎に新たな社会資源が生まれる等の動きがある為、常に情報に対して敏感に対応し、情報の共有に努めるよう努力しております。また、疑問点はすぐに確認する大切さも痛感しております。

各ケアマネジャーのアセスメント力を磨くため定期的に事例検討会を行っております。利用者の生活状況や、持っている力、何が出来て何に困っているのか等、他のケアマネジャーからの質問で改めて気付かされる事も多くあります。日々のケアマネジメントの過程で見えていなかった利用者像が、事例検討を通してより深まってくると感じております。

今後も利用者のポジショニングを意識したアセスメントに立ち返る事で、利用者という主役をサポートしていきたいと考えております。

社会福祉法人 函館元町会

ケアハウス 菜の花

施設長 天羽 悦子

1. 概要・特徴

ケアハウスの入居条件は、60歳以上で自炊は困難になってきているが、原則として身の回りのことはご自分で出来る方が対象となります。

平成27年度の人員配置は、施設長・生活相談員・介護員・栄養士・事務員が各1名ずつおります。生活相談員・介護員は平成13年の施設開設時より勤務し、利用者から絶大な信頼を得ております。また職員一同、施設理念である『利用者意向の尊重と、個人の尊厳保持を礎に、自立した生活を地域社会において営むことが出来るよう創意工夫に基づく福祉サービスの提供を行います。』をモットーに日々努力しております。

2. 施設の現状

施設の名称はケアハウスとなっておりますが、ケアの部分はほとんど無く、自立した生活を送っていただくのが前提で入居いただいております。開設後15年を経過し、30名定員の6割強が要支援・要介護の状況となっており、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリ、デイサービスとなんらかの介護サービスを利用している方が増えてきております。

また、認知症により当施設での生活が困難となる方もおり、ケアマネジャーとの協議等が増えてきている現状です。

本来は、施設内行事や季節毎の行事を楽しみながら、自由に外出し、安心・安全にプライベートな時間を過ごしていただくようにと考えておりますが、ままならない部分も増えてきていると感じております。

3. その他アピール

当施設は市街地に設置されており、交通の便が良く、海岸や公園も近く生活環境に恵まれております。

また、全室個室で介護施設の個室と比較しても広さが確保されており、トイレ・洗面所も設置しております。

入居費用については、低所得者でも入所可能な金額で設定されており、ご家族の負担も少ないと思われま。同じケアハウスでも生活保護受給者が入所できない施設もありますが、当施設では受け入れ可能としております。

また、職員が直接介護することがないため、見守りの一環として通信回線を利用した血圧・体重・日々の体調等を確認出来るシステムを導入しております。

職員一同、快適な生活空間を提供できるよう努力しております。

社会医療法人 高橋病院
一般社団法人 元町会
社会福祉法人 函館元町会 2015 年報

◆発行日：2016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 栗盛 貴也

◆製本：巧栄社

Takahashi Group Corporation

