

2022

TAKAHASHI
GROUP
CORPORATION

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

2022
年報



TAKAHASHI

Takahashi Group Corporation

2022 年報 発刊にあたって

2023年に創立129年を迎えました当法人は、「暮らしを支え未来に貢献するTakahashiグループの構築」を社是として掲げ、地域医療・介護・在宅連携ネットワーク事業を展開してきました。

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

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

2022年9月、本院では医療機関の第三者評価機構である日本病院医療機能評価の審査を2日間にわたり受けました。

前回（5年ごと）にくらべ、他医療機関のお手本となるS評価は4項目から7項目に増え、特にリハビリテーションに対し高い評価を受けました。残りの項目はほとんどがA評価でしたが、次回受診時にはS評価を2桁に乘せることを目指し、努力を重ねる所存です。

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

函館山の麓を占める西部地区は私たち病院の礎でもあるため、クリニックなど一部機能を残しつつ、市内中心部に居を構える新病院とともに、地域に貢献できるような体制構築を目指しています。

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

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

最後になりましたが、皆様の益々のご発展とご健勝を祈念しまして2022年度年報発刊のご挨拶に代えさせていただきます。

社会医療法人 高橋病院 理事長

社会福祉法人 函館元町会 理事長

一般社団法人 元町会 代表理事

高橋 肇

目次

病院の理念・方針・キーワード・重点課題	1	診療技術部門	73
令和4年度 事業計画	2	薬局	74
第1章 法人概要	5	放射線科	75
病院概要	6	検査科	76
社会医療法人 高橋病院 グループ組織図	7	栄養管理室	77
社会医療法人 高橋病院 組織図	8	事務部門	79
法人内事業所一覧	9	総務課	80
法人沿革	10	管理課	81
年間行事	13	医事課	82
第2章 統計・質の評価	15	経理課	83
ICD別・年齢階層別 患者数	16	総合支援センター	85
病床別患者と上位疾患の割合	18	医療安全管理部門	87
入院時リハビリ処方件数	20	訪問診療部門	89
リハビリテーション科職種別単位数・件数	21	法人部門	91
疾患分類別単位数	22	法人情報システム室	92
通所リハビリテーション実績	22	法人業務管理室・質向上推進室	93
嚥下造影検査データ	23	地域包括ケア推進室	94
回復期リハビリテーション病棟 実績	24	第4章 委員会報告	95
地域包括ケア病床 実績	25	各種委員会組織図	96
検査実施件数	26	委員会活動	97
放射線科撮影件数	27	第5章 教育・研究等実績	107
薬剤管理指導年度別統計	28	理事長 外部機関役職・執筆・講演	108
栄養指導件数	29	院内学習会実績	110
要介護度別5年間推移	30	学会・外部研修参加実績	111
第5病棟PEG・経管栄養推移	31	外部派遣・会議等参加実績	115
医療安全統計	32	講演・学会発表等実績	116
老人医療臨床指標	36	地域リハビリテーション事業	117
お見舞いご家族向け無料送迎サービス (デマンドバス)について	44	症例事例検討会	117
外来患者様向け無料送迎サービス (外来デマンドバス)について	45	第41回 高橋病院グループ研究発表会	118
法人ICFミーティング	46	第6章 法人内事業所報告	119
退院時満足度調査	47	施設ご案内(地図)	120
嗜好調査結果	50	湯の川クリニック	121
外来満足度調査	51	介護老人保健施設 ゆとりろ	122
第3章 部門・部署報告	57	認知症高齢者グループホーム 秋桜	127
診療部門	59	認知症高齢者グループホーム なでしこ	129
医局	60	在宅部門	131
リハビリテーション科	62	認知症対応型デイサービス 秋桜	132
看護部門	65	小規模多機能ホーム なでしこ	133
第3病棟	66	居宅介護支援事業所 元町	134
第4病棟	67	居宅介護支援事業所 なでしこ	135
第5病棟(介護医療院)	69	訪問介護ステーション 元町	136
外来	71	訪問リハビリステーション ひより坂	137
		社会福祉法人 函館元町会	139
		ケアハウス 菜の花	140

病院の理念・方針・キーワード・重点課題

◆病院の理念

地域住民に愛される信頼される病院

◆病院の方針

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

◆令和4年度の重点課題

『病院新築移転準備』

『稼働率維持』

【中期目標】

『人生100年時代における Takahashi グループの構築』

令和4年度 事業計画

◆PLAN1－顧客サービス（患者・職員）の充実

- ①働き方改革関連法への取り組みを検討します。
 - a 同一労働同一賃金を整備します。
 - b カスタマーハラスメント対策を強化します。
 - c 時間外労働削減に向けて取り組みます。
 - d テレワーク導入の検討を行います。
- ②地域貢献活動の充実を図ります。
 - a 新病院コミュニティスペース活用への準備をします。
 - b 地域貢献活動を新病院エリア（中央部）へ拡大します。
- ③働きがいのある職場の実現を目指します。
 - a 外部資源も活用した職員のメンタルフォロー体制を整えます。

◆PLAN2－連携体制

- ①新病院に向けた患者獲得計画を立案します。
- ②総合支援センターを中心とした前方後方連携を促進し、安定した稼働率を維持します。

◆PLAN3－外来・訪問診療・入院機能

- ①外来（本院・湯の川クリニック）
 - a 患者数増に向けて取り組みます。
 - b オンライン診療を開始します。
 - c 調剤薬局との連携を強化します。
 - d マイナンバーカード活用によるオンライン資格確認の促進を行います。
- ②第3病棟
 - a 地域包括ケア病床数の検討を行います。
 - b コロナ対応病床数の検討を行います。
- ③第4病棟
 - a 十分な稼働率・実績指数を維持します。
 - b 新病院に向け回復期リハビリテーション病棟80床体制の検討を行います。
- ④第5病棟
 - a LIFEのフィードバックデータ活用を検討します。
- ⑤訪問診療
 - a 顧客獲得のための体制を整えます。

◆PLAN4－リハビリテーション・ケアの充実

- ①回復期リハビリテーション病棟組織体制の検討を行います。
 - a チームマネージャー制を導入します。
 - b 課業の見直しを行います。
- ②ICFを活用した法人内連携を促進します。
- ③外来診療における在宅生活状況の把握と支援を充実させます。
- ④退院支援を充実させます。
- ⑤入院直後のカンファレンスの仕組みを整え、チームアプローチを充実させます。
- ⑥フレイル対策を検討します。
- ⑦LIFEを活用した自立支援の促進を行います。

◆PLAN5－教育

- ①e-learningの導入検討を行います。
- ②考課者、被考課者研修を継続します。

◆PLAN6－安全管理および感染防止体制

- ①医療安全対策を強化・継続します。
 - a 各種ワクチン接種歴の管理方法を検討します。
- ②医療関連感染防止対策を強化・継続します。
 - a 新型コロナウイルス感染症対策を継続します。

◆PLAN7－組織力の強化

- ①BCPを強化します。
- ②メディアを活用した情報発信力を高めます。

◆PLAN8－経営への参画

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

◆PLAN9－IT化の充実

- ①IT化による業務の効率化を強化します。
- ②法人全体共通の電子カルテ開発をベンダーと共同で進めます。
- ③サイバーセキュリティ対策を強化します。

◆PLAN10－その他

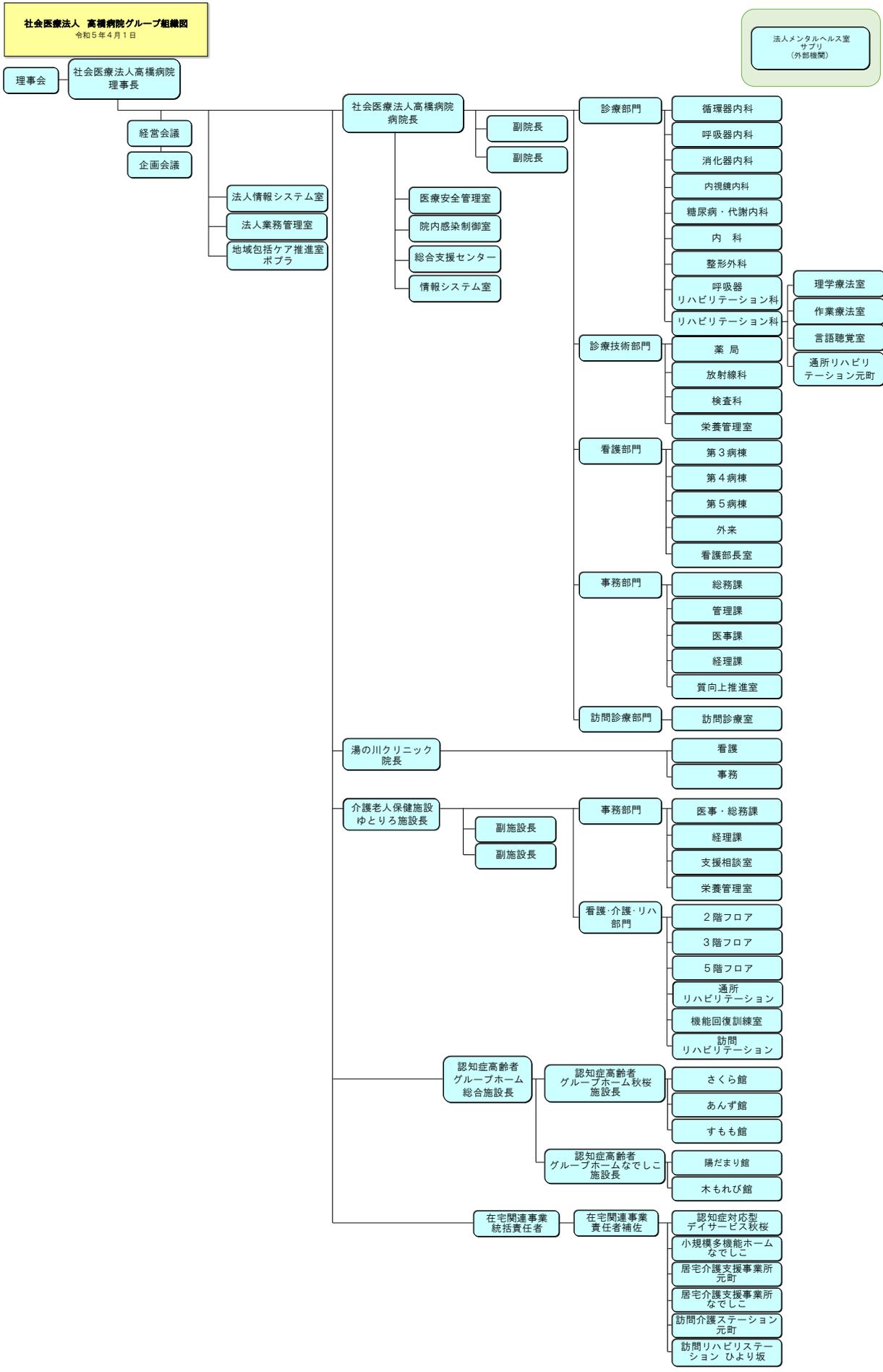
- ①新病院プロジェクト組織体制のもと、移転準備を進めます。
 - a 移転後の各部署の業務フローを作成します。
 - b 医療機器・ICTシステム整備計画を策定します。
 - c 物流関連の整備計画を策定します。
- ②病院新築移転に向けた、戦略的・組織的な営業活動を継続します。
 - a 患者獲得計画を立案、実行します。
 - b 地域貢献活動を新病院エリア（中央部）へ拡大します。
 - c 新病院コミュニティスペース活用への準備をします。
- ③現病院跡地の運用方法を検討します。
- ④病院移転に伴う法人事業所再編を進めます。

第 1 章

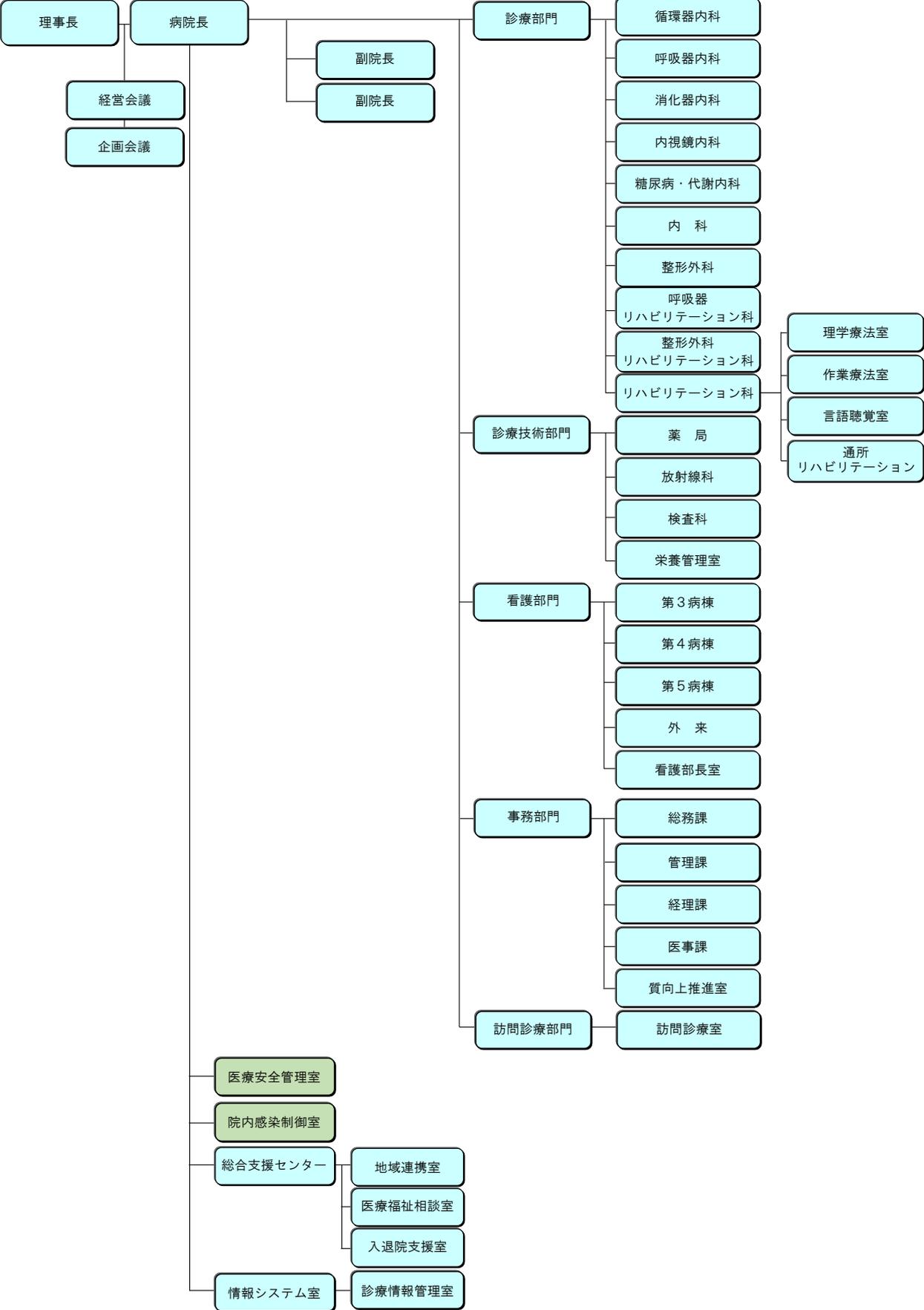
法人概要

病院概要

所在地	北海道函館市元町32番18号
理事長	高橋 肇
病院長	高橋 肇
法人開設許可	昭和31年1月
社会医療法人認可	平成23年9月
従業員数	296名（全法人総数/480名）※令和4年4月1日時点
病床数	119床 （一般病棟59床・回復期リハビリテーション病棟60床・（併設）介護医療院60床）
診療科目	内科、循環器内科、糖尿病・代謝内科、呼吸器内科、消化器内科、 内視鏡内科、整形外科、リハビリテーション科、 呼吸器リハビリテーション科
医療設備	・ヘリカルCT ・心臓：頸動脈超音波装置・腹部超音波装置 ・ファットスキャン〔内臓脂肪症候群（内臓脂肪肥満測定）〕・骨塩定量測定装置 ・静脈血栓予防用空気圧式マッサージ器・回診用X線装置 ・渦流浴装置 ・温熱療法用ハイドロタイザー・起立訓練用ティルトテーブル ・ゲイトジャッジシステム・IVES・ジェントルスティム ・HAL-FL05 他
交通	・JR函館駅より車で約10分 ・市電末広町下車徒歩約5分 ・函館バス元町下車徒歩3分
看護基準	一般病棟入院料6
/医療・介護報酬区分 （令和4年度実績）	診療録管理体制加算1・療養環境加算・栄養サポートチーム加算 医療安全対策加算1・感染防止対策加算2・患者サポート体制充実加算 後発医薬品使用体制加算1・データ提出加算1・入退院支援加算1 認知症ケア加算2・せん妄ハイリスク患者ケア加算 回復期リハビリテーション病棟入院料1 地域包括ケア入院医療管理料1 入院時食事療養/生活療養「Ⅰ」・糖尿病透析予防指導管理料 ニコチン依存症管理料・がん治療連携指導料 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料 薬剤管理指導料・検体検査管理加算「Ⅱ」 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト CT撮影及びMRI撮影・心大血管疾患リハビリテーション料「Ⅰ」 脳血管疾患等リハビリテーション料「Ⅰ」・運動器リハビリテーション料「Ⅰ」 呼吸器リハビリテーション料「Ⅰ」・がん患者リハビリテーション料 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術 輸血管理料Ⅱ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算・酸素の購入単価 介護医療院 夜間勤務条件基準「Ⅳ」・身体拘束廃止取組の有無（基準型）・安全管理体制（基準型） 栄養マネジメント強化体制加算・療養食加算・特別診療項目（薬剤管理指導） リハビリテーション提供体制（理学・作業・言語）・排せつ支援加算 自立支援促進加算・科学的介護推進体制加算・サービス提供体制強化加算「Ⅰ」 介護職員処遇改善加算「Ⅰ」・介護職員等特定処遇改善加算「Ⅰ」
備考	公益財団法人日本医療機能評価機構 機能種別版評価項目3rdG：Ver. 2.0認定施設 原爆被爆者指定医療機関（一般疾病医療） 日本病態栄養学会・日本栄養療法推進協議会認定NST実施施設



社会医療法人 高橋病院組織図
令和5年4月1日現在



法人内事業所一覧

【社会医療法人 高橋病院】

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

【社会福祉法人 函館元町会】

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

法人沿革

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

- 平成19年 3月 デイサービス「なでしこ」廃止
 小規模多機能施設「なでしこ」を市内大縄町に開設
- 6月 心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）承認
- 平成20年 1月 顧客サポートセンター「ひまわり」設置
- 4月 一般病棟入院基本料15：1（59床）施設基準承認
 医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術算定開始
- 10月 回復期リハビリテーション病棟入院料（Ⅰ）承認
- 平成21年 4月 認知症対応型デイサービスセンター「谷地頭」を市内谷地頭町に開設
- 7月 一般病棟入院基本料13：1（59床）施設基準承認
- 9月 一般病棟入院基本料13：1（49床）施設基準承認
 亜急性入院医療管理料1（10床）施設基準承認
- 平成22年 4月 薬剤管理指導料算定開始
- 8月 一般病棟入院基本料13：1（44床）施設基準承認
 亜急性入院医療管理料1（15床）施設基準承認
- 9月 地域連携診療計画退院時指導料1算定開始
- 10月 がん治療連携指導料算定開始
- 平成23年 4月 訪問リハビリステーション「ひより坂」開設
- 5月 一般病棟入院基本料10：1（44床）施設基準承認
- 7月 デマンドバスサービス開始
 高橋病院 院内改装工事（2階、3階）
- 8月 高橋病院 院内改装工事（6階）在宅復帰支援フロア ふれあいルーム「すずらん」設置
- 9月 社会医療法人認可
 ニコチン依存症管理料算定開始
- 平成24年 2月（財）日本医療機能評価機構認定（ver6.0）
 外来リハビリテーション診療料算定開始
 CT撮影及びMRI撮影算定開始
- 11月 一般社団法人「元町会」創設
- 12月 一般社団法人「元町会」認知症高齢者グループホーム「なでしこ」へ名称変更
 一般社団法人「元町会」居宅介護支援事業所「なでしこ」へ名称変更
 一般社団法人「元町会」小規模多機能施設「なでしこ」へ名称変更
- 平成26年 3月 マイクロコージェネ設備導入
- 4月 訪問リハビリステーション「ひより坂」美原事業所（サテライト）を市内美原に設置
 がん患者リハビリテーション料算定開始
- 8月 地域包括ケア入院医療管理料1（15床）施設基準承認
- 10月 地域包括ケア入院医療管理料1（19床）施設基準承認
 一般病棟入院基本料10：1（40床）施設基準承認
- 11月 外来送迎バスサービス 送迎ルート追加
- 平成28年 8月 外来患者様向け無料送迎サービス（外来デマンドバス）運行開始
- 10月（財）日本医療機能評価機構認定（3rdG:Ver. 1.1 主たる機能:リハビリテーション病院）
- 平成29年 4月 地域包括ケア推進室新設
- 平成30年 4月 訪問看護ステーション「ほうらい」を病院内に移設
- 5月 入退院支援室新設
- 8月 回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰ算定開始
- 11月 地域包括ケア入院医療管理料1（29床）施設基準承認
 急性期一般入院料5（30床）施設基準承認

- 平成31年 1月 訪問診療室新設
2月 急性期一般入院料4（30床）施設基準承認
4月 湯の川クリニック開院
4月 通所リハビリテーション開設
- 令和元年 5月 電子カルテ入替
11月 地域包括ケア入院医療管理料Ⅰ（44床）施設基準承認
急性期一般入院料4（15床）施設基準承認
- 令和 2年 2月 訪問看護ステーション「ほうらい」廃止
6月 認知症対応型デイサービスセンター谷地頭を廃止し、認知症対応型デイサービス秋桜と統合
- 令和 3年 4月 社会医療法人高橋病院 認知症高齢者グループホーム「なでしこ」へ名称変更
社会医療法人高橋病院 居宅支援事業所「なでしこ」へ名称変更
社会医療法人高橋病院 小規模多機能ホーム「なでしこ」へ名称変更
5月 高橋病院新築移転プロジェクト キックオフ
5月 新型コロナウイルス感染症病床（4床）確保
7月 新型コロナウイルス感染症病床（10床）確保
8月 介護医療院（40床）開設
12月 介護医療院（60床）承認
- 令和 4年 1月 総合支援センター新設
4月 地域包括ケア推進室「ポプラ」へ名称変更
5月 訪問リハビリテーションをゆとりろで開始
5月 新型コロナウイルス感染症病床（5床）確保
10月 急性期一般入院料6（15床）施設基準承認
- 令和 5年 2月 （財）日本医療機能評価機構認定（3rdG:Ver. 2.0 主たる機能:リハビリテーション病院）

年間行事

日 程	行 事 名	備 考
4月11日	新人研修 (4/11, 12, 13)	高橋病院会議室
4月13日	【高橋病院の現状と将来】 ～令和4年度 事業計画発表～	高橋病院会議室 YouTubeライブ配信
4月15日	公立はこだて未来大学 新病院プロジェクト (概要説明)	高橋病院会議室
5月16日	社会福祉法人 函館元町会 理事会 評議員選任・解任委員会	高橋病院会議室
5月25日	公立はこだて未来大学 新病院プロジェクト (コミュニティスペースについて)	高橋病院会議室
6月6日	社会福祉法人 函館元町会 評議員会	高橋病院会議室
6月16日	防火訓練 (平日日中想定) ※机上訓練	担当：防火防災管理委員会
6月27日	社会医療法人 高橋病院 決算総会	高橋病院会議室
9月30日	一般社団法人 元町会 予算総会	高橋病院会議室
9月15日	病院機能評価訪問審査 (9/15, 16)	高橋病院
9月22日	公立はこだて未来大学 病院見学	高橋病院
10月11日	新人研修 (10/11, 12, 13)	高橋病院会議室
10月16日	ゴミ拾いボランティア 元町町会主催クリーン活動	担当：患者サービス向上委員会 職員ボランティア
10月19日	回復期リハビリテーション病棟 患者サポート教室 回復期リハビリテーション病棟 介護教室	高橋病院4階ロビー
10月22日	第42回 高橋病院研究発表会	高橋病院会議室
10月26日	公立はこだて未来大学 新病院プロジェクト (一次報告)	高橋病院会議室
10月26日	防火訓練 (夜間想定) ※机上訓練	担当：防火防災管理委員会
11月14日	社会福祉法人 函館元町会 理事会	高橋病院会議室
11月28日	一般社団法人 元町会 決算総会	高橋病院会議室
12月21日	回復期リハビリテーション病棟 患者サポート教室 回復期リハビリテーション病棟 介護教室	高橋病院4階ロビー
2月20日	公立はこだて未来大学 新病院プロジェクト報告会	高橋病院会議室
3月27日	社会福祉法人 函館元町会 理事会	高橋病院会議室
3月27日	社会医療法人 高橋病院 予算総会	高橋病院会議室

第2章

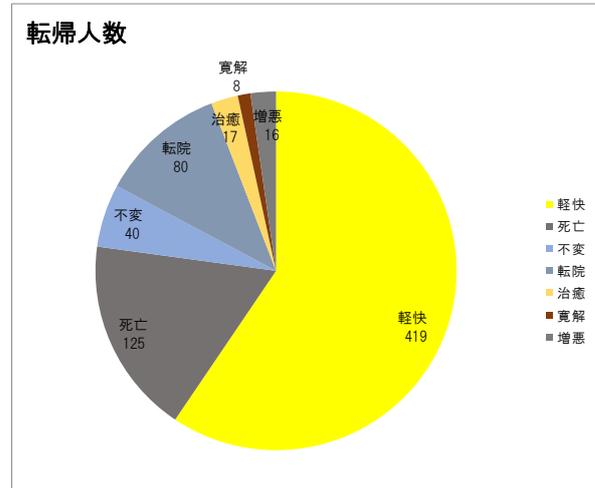
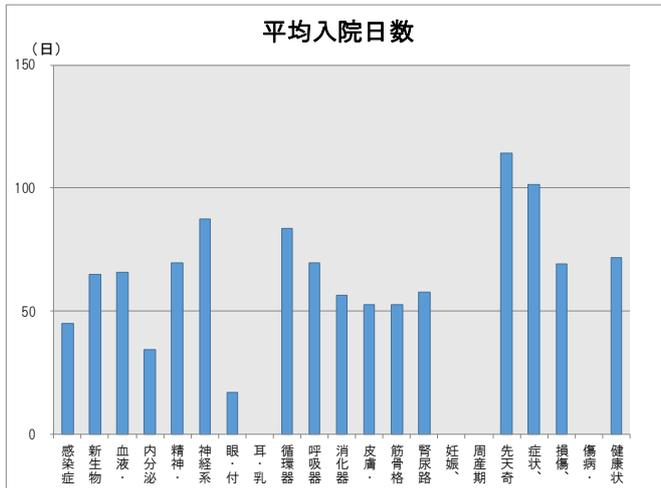
統計・質の評価

令和4年度 ICD-10 別平均入院日数

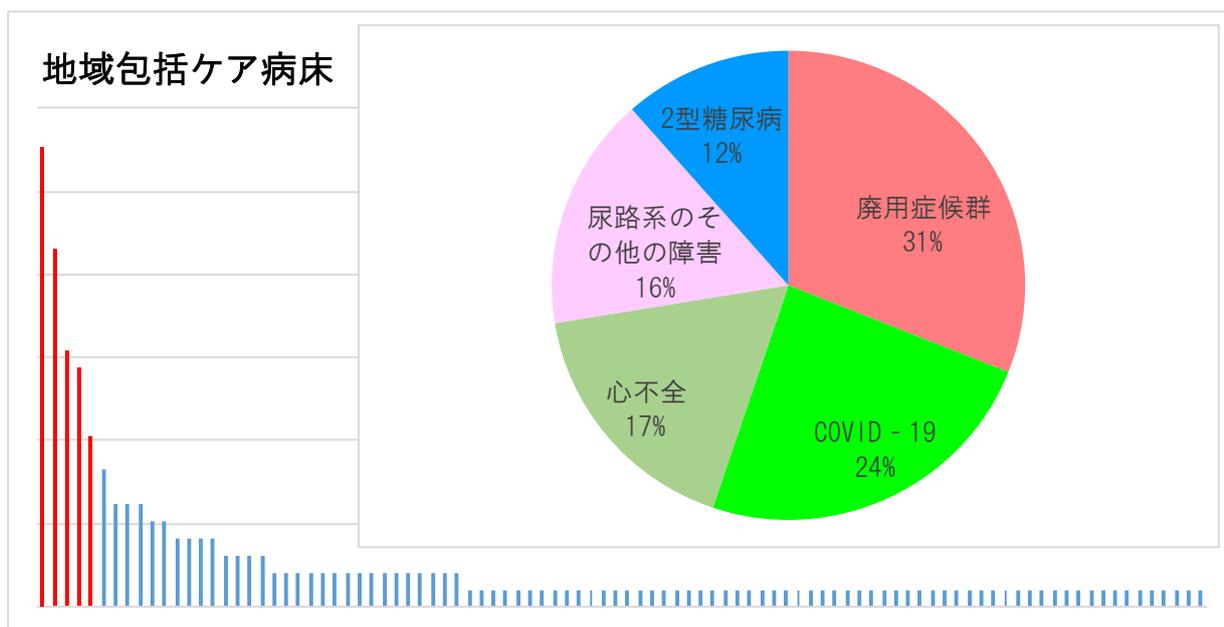
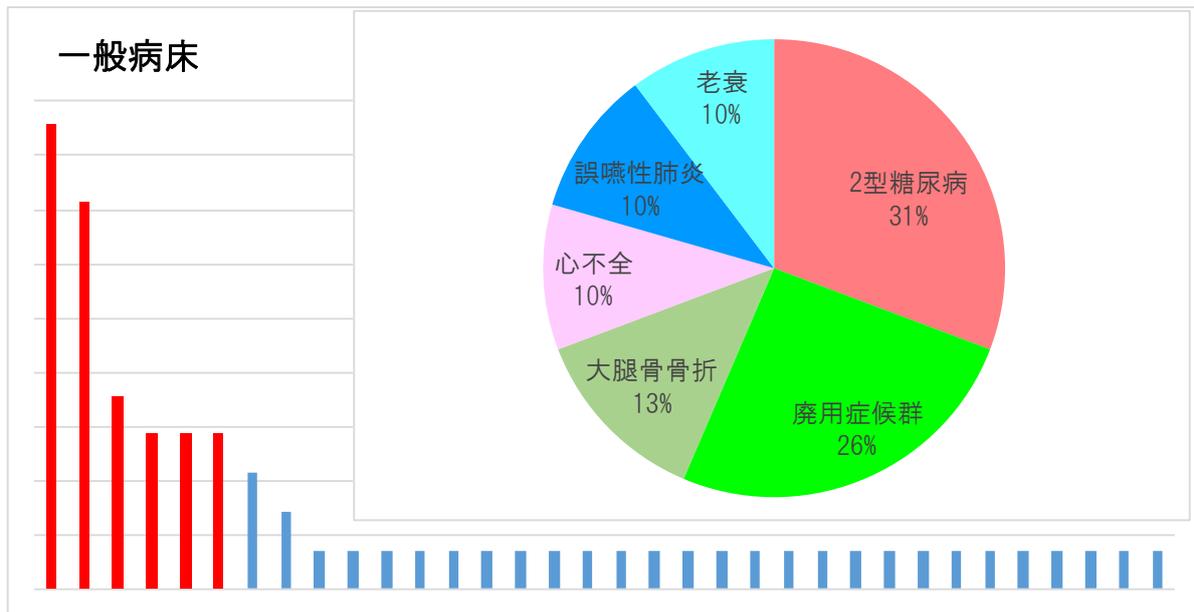
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX	XX	XXI	XXII
	感染症	新生物	血液・	内分泌	精神・	神経系	眼・付	耳・乳	循環器	呼吸器	消化器	皮膚・	筋骨格	腎尿路	妊娠、	周産期	先天奇	症状、	損傷、	傷病・	健康状	特殊目
平均入院日数	44.9	65.2	65.9	34.5	69.6	87.5	17.0	-	83.8	69.7	56.5	52.5	52.8	57.7	-	-	114.0	101.3	69.3	-	71.7	59.6

転帰数

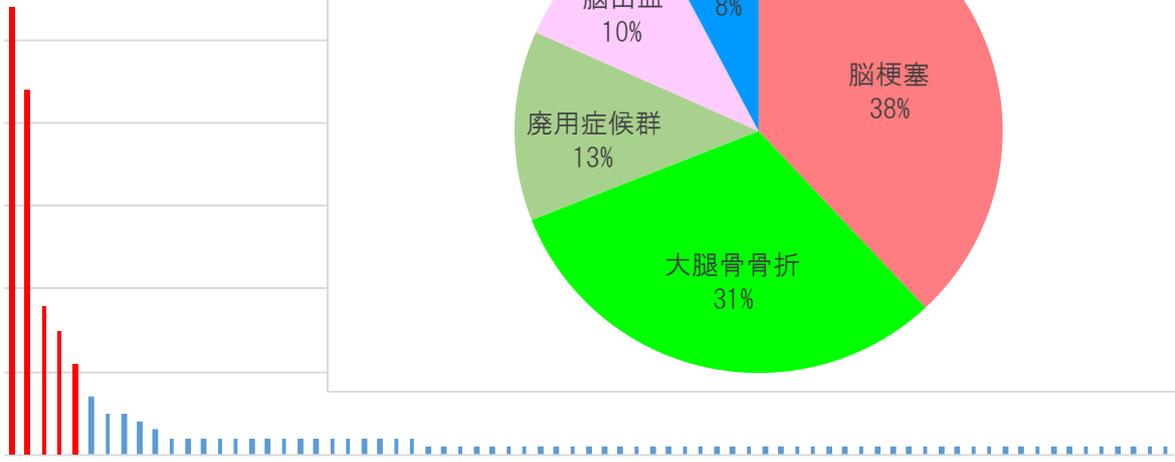
退院理由	軽快	死亡	不変	転院	治癒	寛解	増悪	転科	転所	合計
転帰人数	419	125	40	80	17	8	16	2	1	708



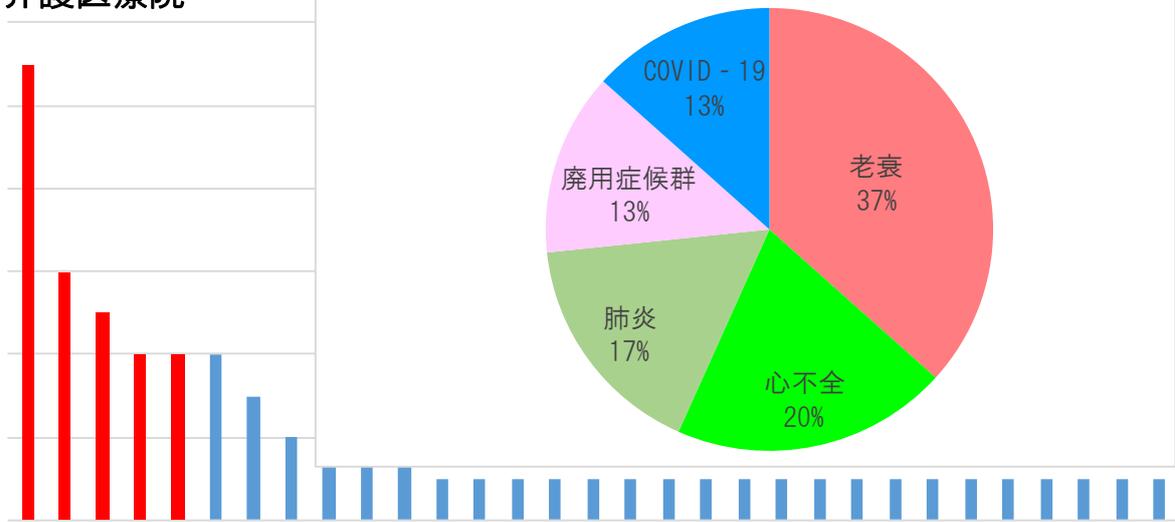
令和4年度 病床別患者と上位疾患の割合



回復期病棟

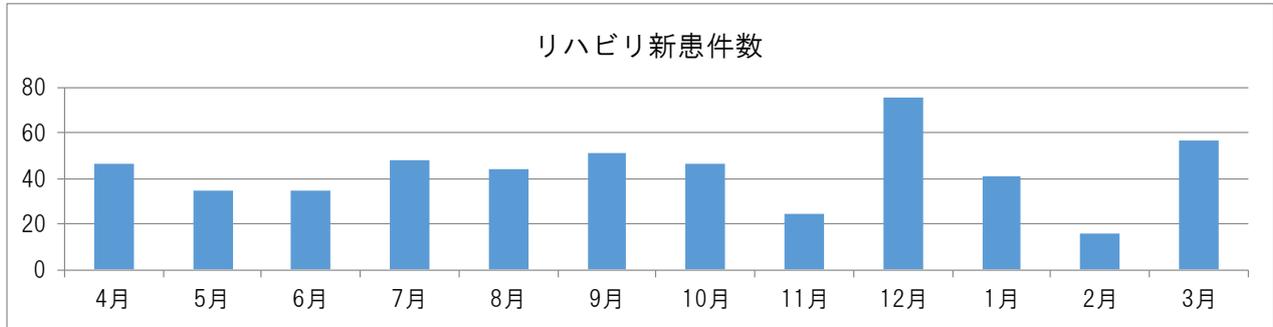


介護医療院



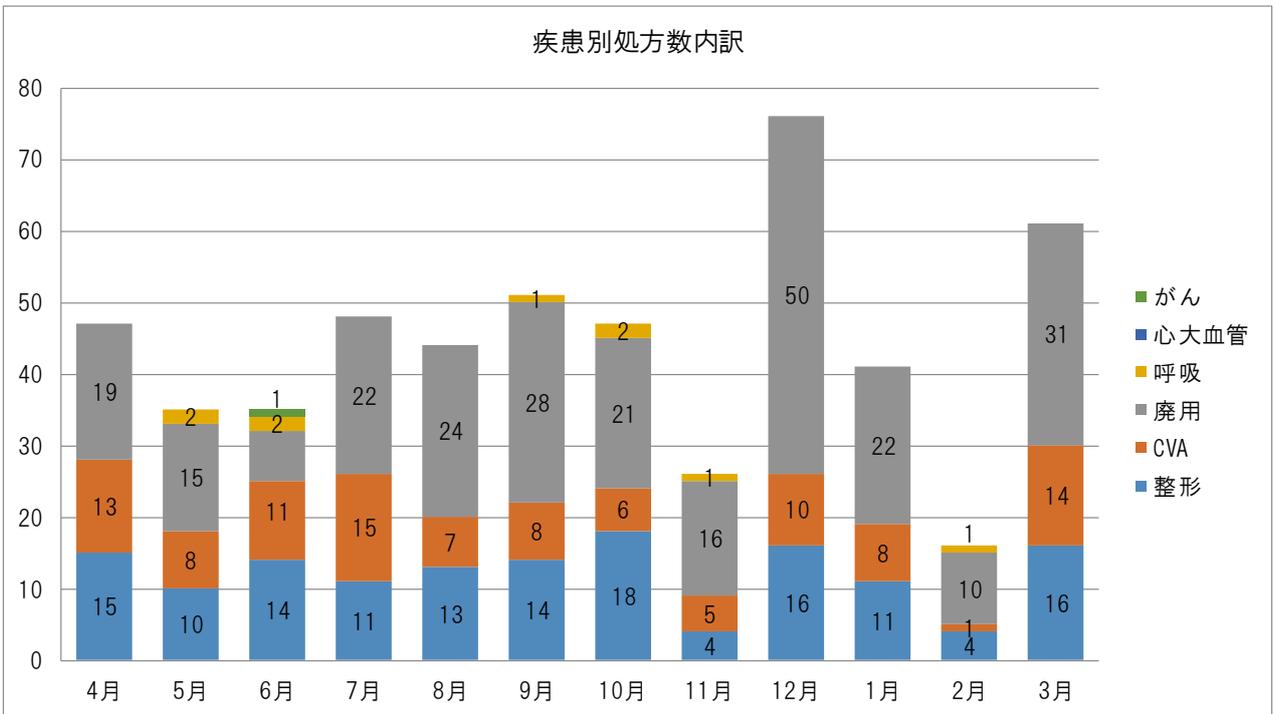
入院時リハビリ処方件数

【処方件数】	R4年						R5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	47	35	35	48	44	51	47	25	76	41	16	57	522
入院患者数	61	54	52	66	61	64	61	40	91	66	21	77	714



【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	15	10	14	11	13	14	18	4	16	11	4	16	146	27.7%
CVA	13	8	11	15	7	8	6	5	10	8	1	14	106	20.1%
廃用	19	15	7	22	24	28	21	16	50	22	10	31	265	50.3%
呼吸	0	2	2	0	0	1	2	1	0	0	1	0	9	1.7%
心大血管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
がん	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2%



【職種別処方数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	割合
PT	47	35	35	48	44	51	47	25	76	42	16	57	523	44.7%
OT	47	35	30	45	44	51	47	22	74	41	16	54	506	43.2%
ST	16	8	9	19	10	13	9	5	26	7	4	16	142	12.1%

リハビリテーション科職種別単位数・件数

職種	項目	R4年						R5年						合計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
PT	単位数	6,437	6,421	6,743	6,296	6,434	6,091	6,430	5,374	6,476	6,528	4,706	6,110	74,046
	医療件数	2,447	2,454	2,652	2,370	2,535	2,413	2,514	2,244	2,633	2,662	2,082	2,546	29,552
	Ptあたり 一日平均単位数	2.6	2.6	2.5	2.7	2.5	2.5	2.8	2.6	2.8	2.9	2.3	2.7	
	介護件数	237	228	283	241	260	262	233	20	226	199	191	206	2,586
	合計件数	2,684	2,682	2,935	2,611	2,795	2,675	2,747	2,264	2,859	2,861	2,273	2,752	32,138
	Thあたり 一日平均単位数	15.1	15.3	14.3	15.0	14.9	15.2	15.2	14.2	15.4	15.5	13.7	14.7	
OT	単位数	5,443	5,222	4,835	4,580	4,922	4,686	5,074	4,336	5,024	5,333	4,533	5,185	59,173
	医療件数	2,191	2,211	2,179	1,981	2,187	2,101	2,249	2,051	2,166	2,348	2,052	2,280	25,996
	Ptあたり 一日平均単位数	2.5	2.4	2.2	2.3	2.3	2.2	2.3	2.2	2.4	2.7	2.3	2.4	
	介護件数	165	158	177	166	208	140	125	25	124	121	121	143	1,673
	合計件数	2,356	2,369	2,356	2,147	2,395	2,241	2,374	2,076	2,290	2,469	2,173	2,423	27,669
	Thあたり 一日平均単位数	16.7	17.2	16.1	16.2	16.0	16.2	15.2	14.3	16.1	16.7	14.7	15.5	
ST	単位数	2,399	2,308	2,260	2,134	2,246	1,995	1,979	1,846	2,207	2,073	1,769	2,093	25,309
	医療件数	1,059	1,015	984	958	1,043	971	939	943	1,118	988	879	1,056	11,953
	Ptあたり 一日平均単位数	2.3	2.3	2.3	2.2	2.2	2.1	2.6	2.9	2.5	2.6	2.5	2.4	
	介護件数	205	210	182	132	135	110	143	64	127	119	117	154	1,698
	合計件数	1,264	1,225	1,166	1,090	1,178	1,081	1,082	1,007	1,245	1,107	996	1,210	13,651
	Thあたり 一日平均単位数	16.1	16.4	15.7	16.2	16.8	16.9	16.3	14.2	16.9	17.0	15.7	15.6	
全体	合計単位数	14,279	13,951	13,838	13,010	13,602	12,772	13,483	11,556	13,707	13,934	11,008	13,388	158,528
	医療件数	5,697	5,680	5,815	5,309	5,765	5,485	5,702	5,238	5,917	5,998	5,013	5,882	67,501
	Ptあたり 一日平均単位数	2.5	2.5	2.4	2.5	2.4	2.3	2.4	2.2	2.3	2.3	2.2	2.3	
	介護件数	607	596	642	539	603	512	501	109	477	439	429	503	5,957
	合計件数	6,304	6,276	6,457	5,848	6,368	5,997	6,203	5,347	6,394	6,437	5,442	6,385	73,458
	Thあたり 一日平均単位数	16.0	16.3	15.4	15.8	15.9	16.1	15.6	14.2	16.1	16.4	14.7	15.3	

疾患分類別単位数

疾患別	R4年												合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
がん患者	0	0	12	58	0	0	0	0	0	0	0	0	70
運動器	4,390	4,654	4,520	4,403	4,061	3,799	4,462	3,956	3,451	3,619	2,652	3,172	47,139
呼吸器	98	66	230	25	0	69	92	53	0	0	64	73	770
心大血管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳血管	6,580	6,782	6,754	6,457	6,353	5,122	3,629	3,434	4,078	4,321	3,354	4,523	61,387
廃用	2,972	2,262	2,167	1,751	2,930	3,562	5,062	3,901	5,983	5,826	4,964	5,384	46,764
合計	14,040	13,764	13,683	12,694	13,344	12,552	13,245	11,344	13,512	13,766	11,034	13,152	156,130

疾患別	R5年												合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
がん患者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
運動器	76	46	43	95	84	88	69	64	77	80	86	114	922
呼吸器	82	72	72	60	54	48	48	46	36	40	48	48	654
心大血管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳血管	74	78	113	116	77	97	113	100	92	76	76	102	1,114
廃用	0	0	0	0	5	8	8	4	4	8	8	6	51
合計	232	196	228	271	220	241	238	214	209	204	218	270	2,741

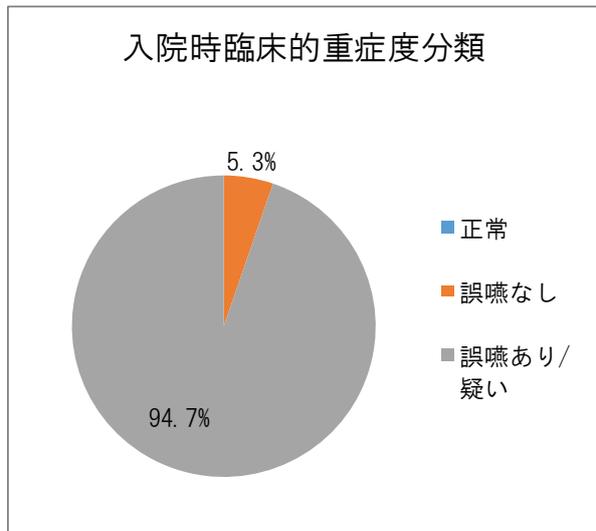
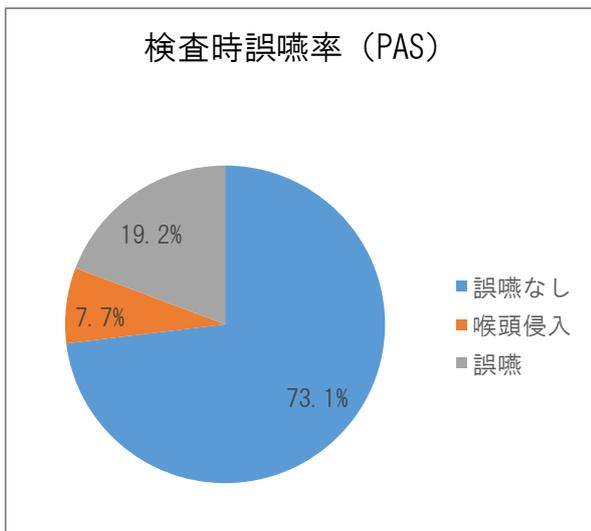
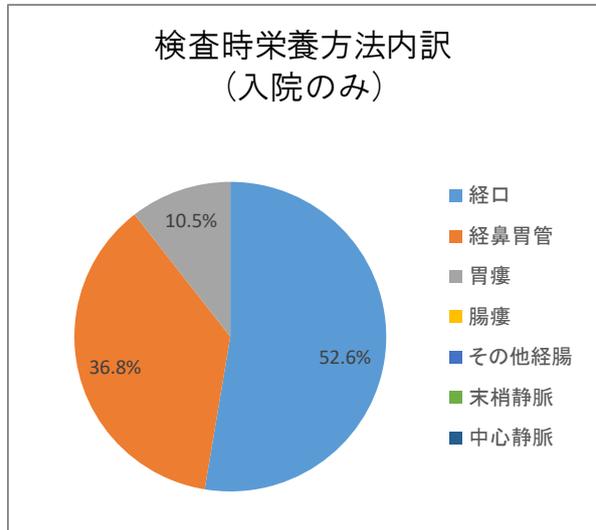
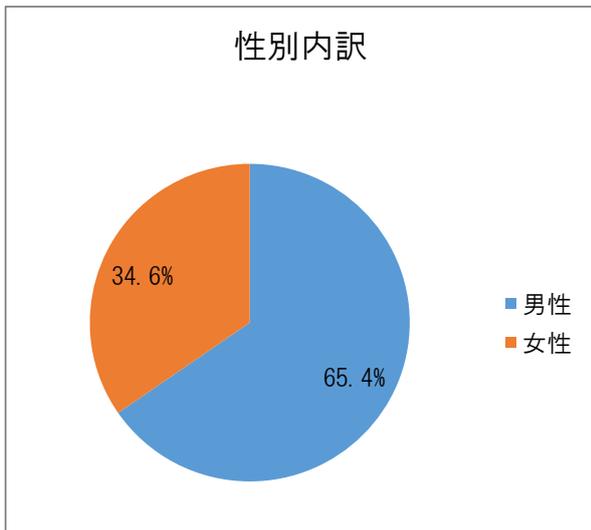
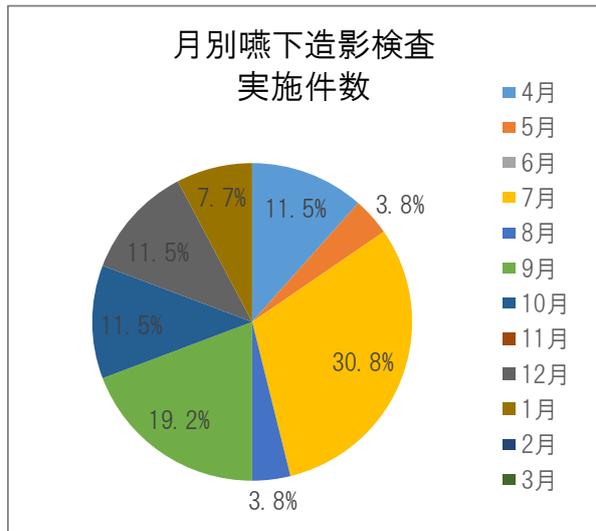
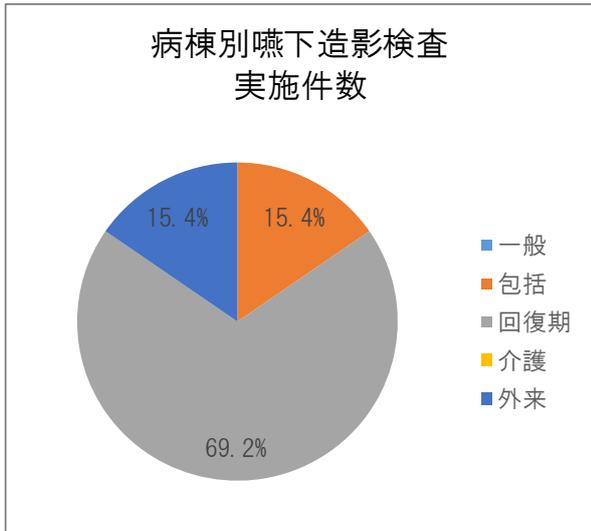
疾患別	【入院外来合計】												合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
がん患者	0	0	12	58	0	0	0	0	0	0	0	0	70
運動器	4,466	4,700	4,563	4,498	4,145	3,887	4,531	4,020	3,528	3,699	2,738	3,286	48,061
呼吸器	180	138	302	85	54	117	140	99	36	40	112	121	1,424
心大血管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳血管	6,654	6,860	6,867	6,573	6,430	5,219	3,742	3,534	4,170	4,397	3,430	4,625	62,501
廃用	2,972	2,262	2,167	1,751	2,935	3,570	5,070	3,905	5,987	5,834	4,972	5,390	46,815
合計	14,272	13,960	13,911	12,965	13,564	12,793	13,483	11,558	13,721	13,970	11,252	13,422	158,871

通所リハビリテーション 実績

	R4年												合計	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
登録者数	男性	31人	31人	30人	31人	31人	31人	32人	33人	33人	33人	33人	34人	352人
	女性	43人	43人	42人	45人	45人	44人	44人	43人	43人	43人	42人	42人	476人
	合計	74人	74人	72人	76人	76人	75人	76人	76人	76人	76人	75人	76人	828人
1日当り平均利用者数	17.8人	18.1人	18.3人	18.6人	17.1人	20.1人	21.0人	19.4人	17.8人	19.1人	16.9人	19.4人		
利用者数(延)	356人	343人	402人	390人	376人	402人	419人	388人	373人	363人	321人	427人	4560人	

※定員20名 所要時間1時間以上2時間未満

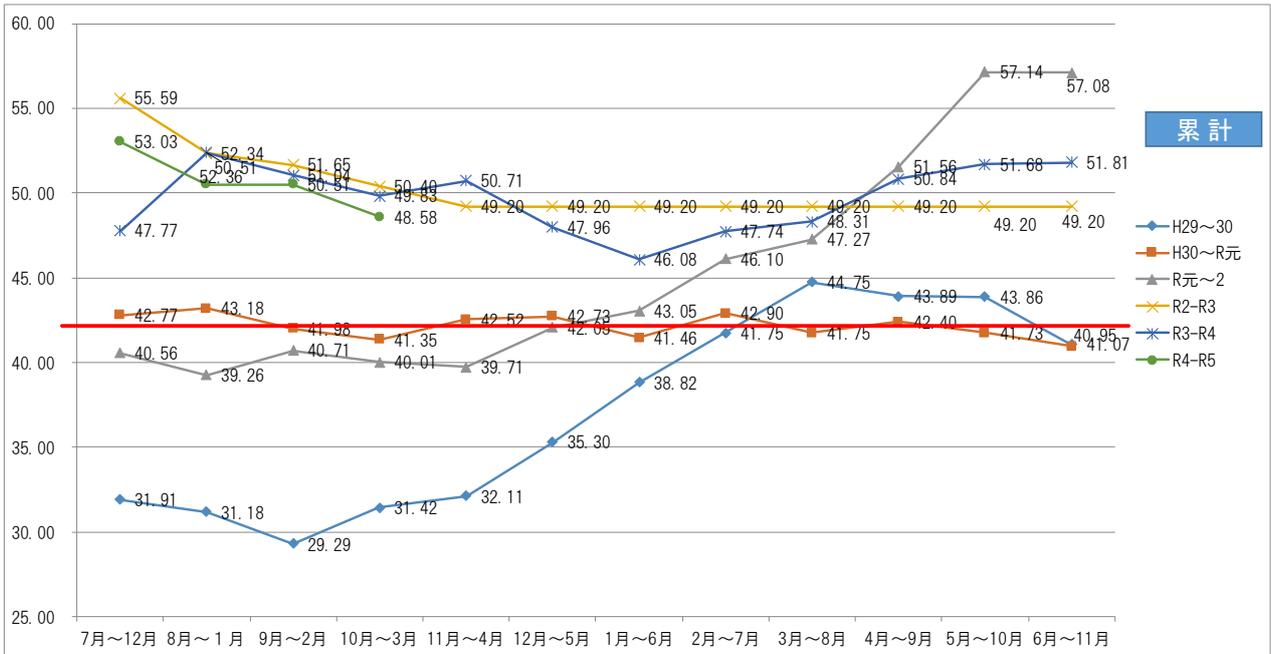
令和4年度 嚥下造影検査データ



回復期リハビリテーション病棟 実績

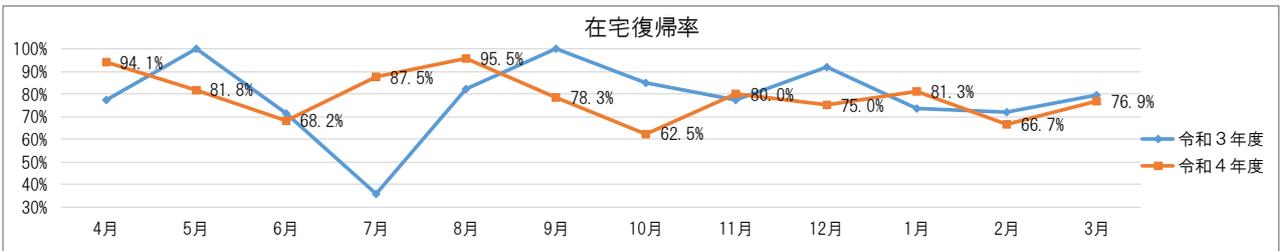
【実績指数】

累計	7月～12月	8月～1月	9月～2月	10月～3月	11月～4月	12月～5月	1月～6月	2月～7月	3月～8月	4月～9月	5月～10月	6月～11月
H29～30	31.91	31.18	29.29	31.42	32.11	35.30	38.82	41.75	44.75	43.89	43.86	41.07
H30～R元	42.77	43.18	41.98	41.35	42.52	42.73	41.46	42.90	41.75	42.40	41.73	40.95
R元～2	40.56	39.26	40.71	40.01	39.71	39.71	42.05	43.05	46.10	47.27	51.56	57.14
R2～R3	55.59	52.34	51.65	50.40	49.20	49.20	49.20	49.20	49.20	49.20	49.20	49.20
R3～R4	47.77	52.36	51.04	49.83	50.71	47.96	46.08	47.74	48.31	50.84	51.68	51.81
R4～R5	53.03	50.51	50.51	48.58								



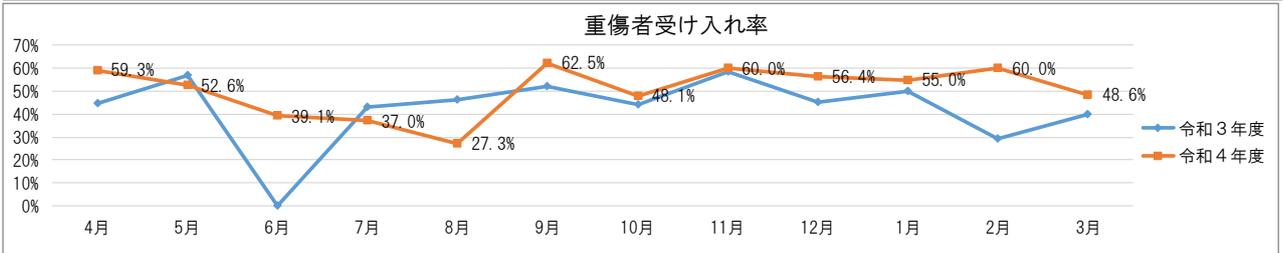
【在宅復帰率】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和3年度	77.30%	100.00%	71.40%	36.00%	82.40%	100.00%	85.00%	77.30%	92.00%	73.70%	72.20%	79.30%
令和4年度	94.10%	81.80%	68.20%	87.50%	95.50%	78.30%	62.50%	80.00%	75.00%	81.30%	66.70%	76.90%



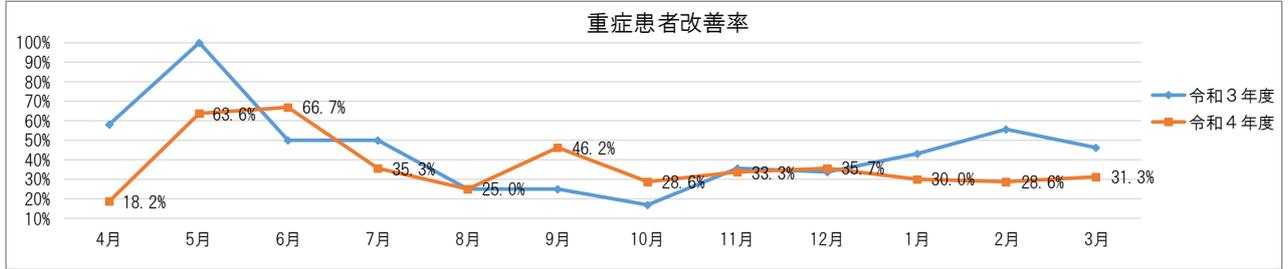
【重傷者受け入れ率】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和3年度	44.80%	57.10%	0.00%	42.90%	46.40%	52.00%	44.00%	58.30%	45.20%	50.00%	29.40%	40.00%
令和4年度	59.30%	52.60%	39.10%	37.00%	27.30%	62.50%	48.10%	60.00%	56.40%	55.00%	60.00%	48.60%



【重傷者改善率】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和3年度	58.30%	100.00%	50.00%	50.00%	25.00%	25.00%	16.70%	35.70%	33.30%	42.90%	55.60%	46.20%
令和4年度	18.20%	63.60%	66.70%	35.30%	25.00%	46.20%	28.60%	33.30%	35.70%	30.00%	28.60%	31.30%



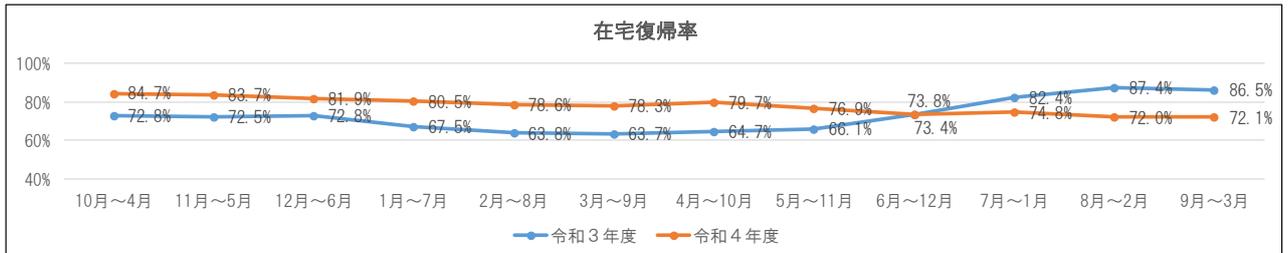
【リハビリテーション単位数】

	R4年						R5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	
合計単位	11,651	11,838	11,392	10,889	10,994	10,620	10,641	8,667	10,336	11,155	8,645	9,700	126,528
延べ入院日数	1,693	1,778	1,729	1,574	1,636	1,602	1,646	1,429	1,530	1,752	1,479	1,419	19,267
入床者 一日平均単位	6.88	6.65	6.58	6.91	6.72	6.62	6.46	6.06	6.75	6.36	5.84	6.83	6.57
休日（日・祝） 一日平均単位	6.85	6.63	6.01	7.01	6.80	6.69	6.59	5.49	6.81	6.36	5.50	6.89	

地域包括ケア病床 実績

【在宅復帰率】

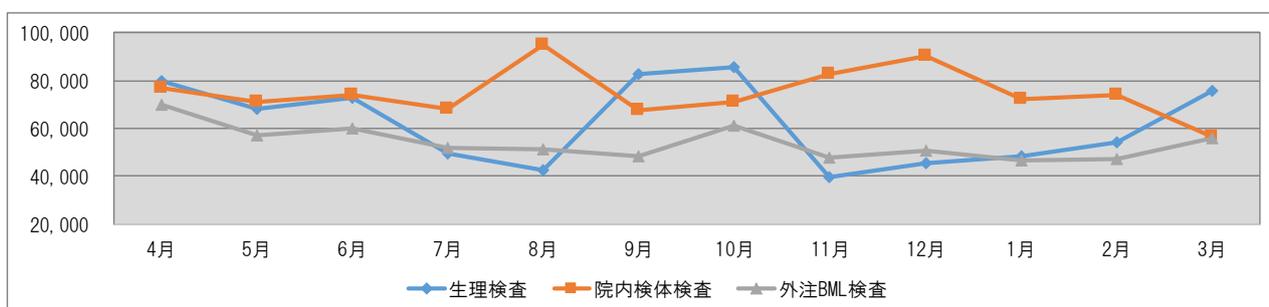
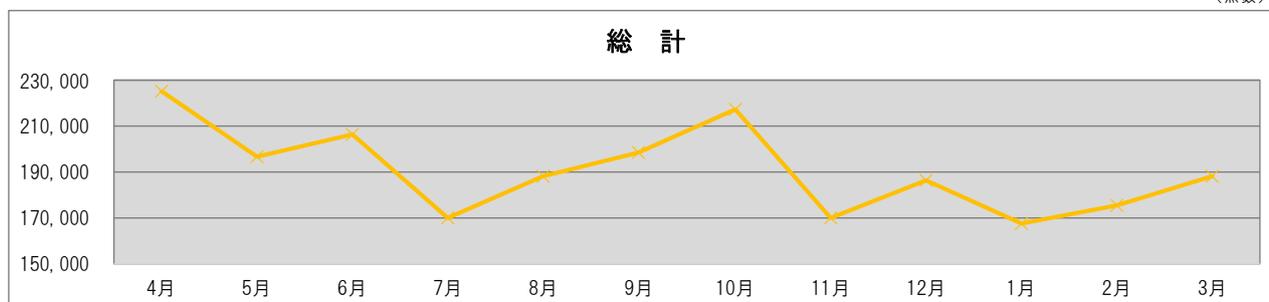
	10月～4月	11月～5月	12月～6月	1月～7月	2月～8月	3月～9月	4月～10月	5月～11月	6月～12月	7月～1月	8月～2月	9月～3月
令和3年度	72.8%	72.5%	72.8%	67.5%	63.8%	63.7%	64.7%	66.1%	73.8%	82.4%	87.4%	86.5%
令和4年度	84.7%	83.7%	81.9%	80.5%	78.6%	78.3%	79.7%	76.9%	73.4%	74.8%	72.0%	72.1%



検体検査点数 < 外来 >

	R4年						R5年						月平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
生理検査	79,460	68,390	72,850	49,540	42,380	82,710	85,290	39,430	45,250	48,310	54,280	75,950	61,987
院内検体検査	76,586	71,154	73,875	68,254	94,621	67,586	71,205	82,779	90,408	72,013	73,761	56,677	74,910
外注BML検査	69,596	57,028	60,036	51,902	51,043	48,558	60,869	47,644	50,539	46,856	47,100	55,782	53,913
総計	225,642	196,572	206,761	169,696	188,044	198,854	217,364	169,853	186,197	167,179	175,141	188,409	190,809

(点数)

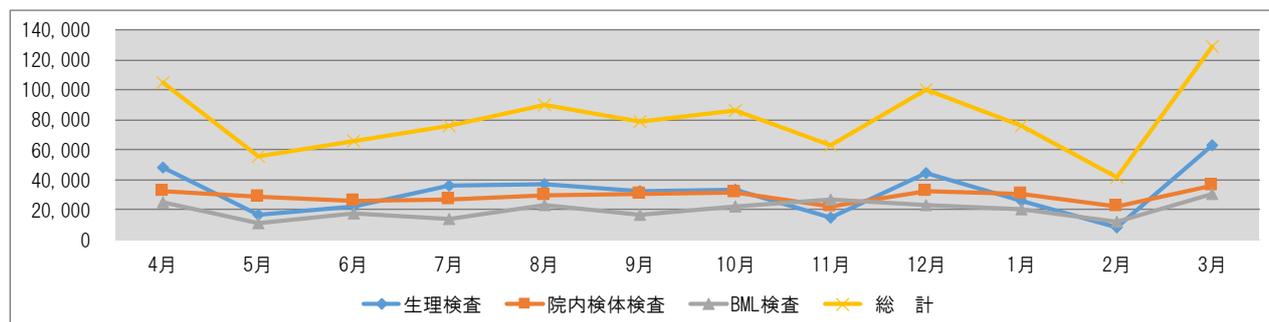


検体検査点数 < 第4病棟・第5病棟 介護医療院 >

【第4病棟】

	R4年						R5年						月平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
生理検査	47,890	16,170	22,490	35,720	37,150	32,180	33,410	14,190	44,320	25,600	7,920	62,870	31,659
院内検体検査	32,313	28,629	25,714	26,573	29,975	30,122	31,365	22,109	32,616	30,613	22,436	35,817	29,024
BML検査	24,497	10,609	17,593	13,405	23,231	16,082	21,653	26,803	23,322	19,904	11,454	30,701	19,938
総計	104,700	55,408	65,797	75,698	90,356	78,384	86,428	63,102	100,258	76,117	41,810	129,388	80,621

(点数)



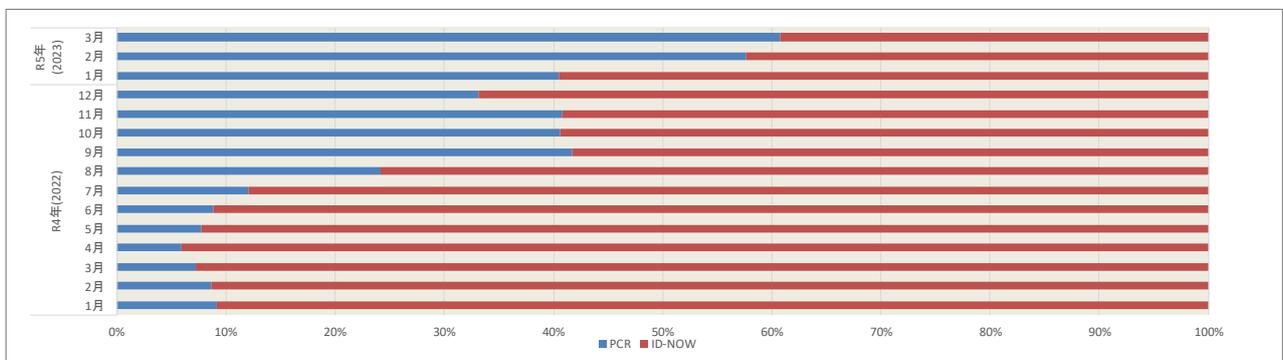
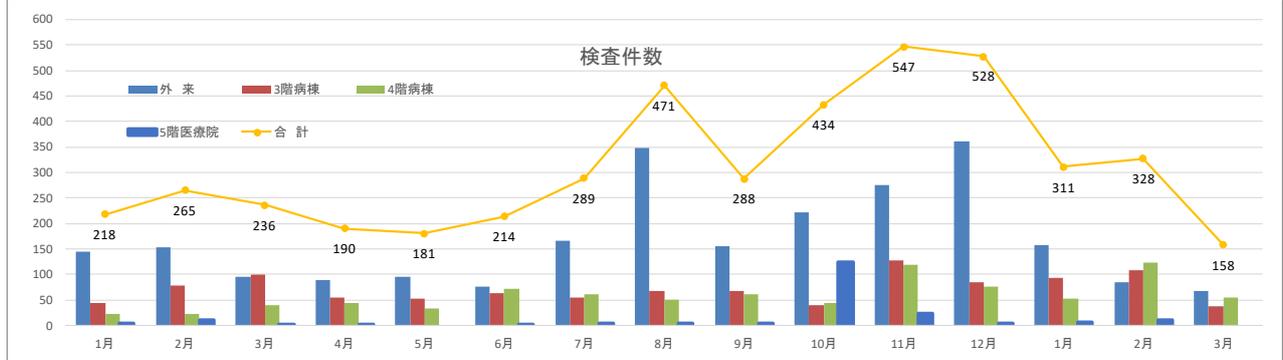
【第5病棟 介護医療院】

	R4年						R5年						月平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
生理検査	2,860	520	260	5,200	520	260	260	0	910	0	260	1,820	1,073
院内検体検査	1,787	2,649	2,009	3,651	3,299	3,742	1,976	10,586	2,328	1,360	5,127	3,071	3,465
BML検査	5,074	5,104	5,837	7,990	6,455	6,659	10,039	5,241	4,629	4,226	7,880	2,858	5,999
総計	9,721	8,273	8,106	16,841	10,274	10,661	12,275	15,827	7,867	5,586	13,267	7,749	10,537

(点数)

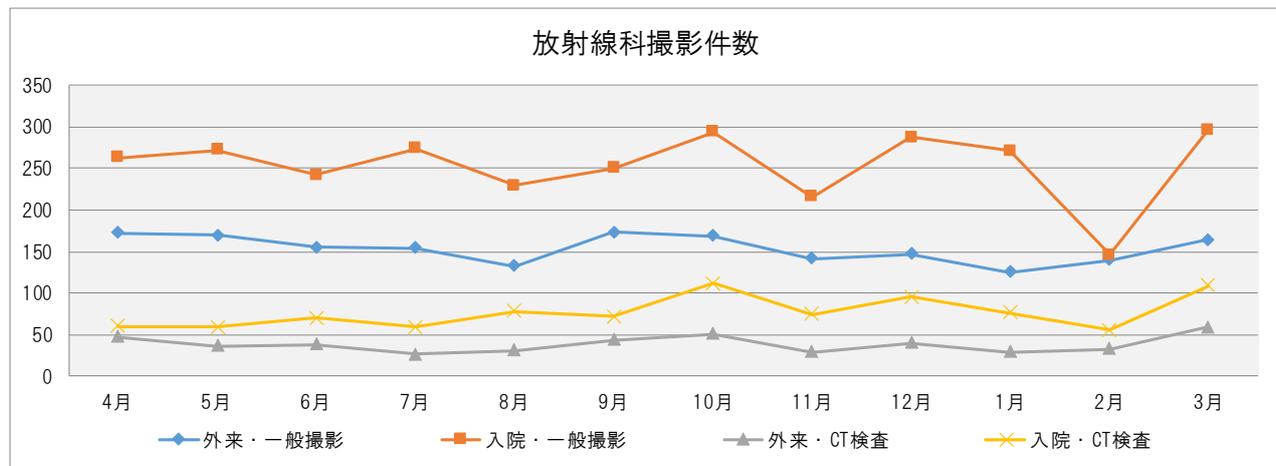
COVID-19 核酸検出検査件数

	R4年												R5		
	1月	2月	3月	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	146	154	95	89	95	76	167	349	155	223	275	362	157	84	67
第3病棟	45	78	100	55	53	63	56	68	67	41	128	86	94	108	37
第4病棟	22	22	39	45	33	72	61	50	61	45	120	76	53	124	54
第5病棟	5	11	2	1	0	3	5	4	5	125	24	4	7	12	0
合 計	218	265	236	190	181	214	289	471	288	434	547	528	311	328	158
点 数	152,600	185,500	165,200	133,000	126,700	149,800	202,300	329,700	201,600	303,800	382,900	369,600	217,700	229,600	110,600



放射線科撮影件数

	R4年												R5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				
外来・一般撮影	172	170	155	154	133	173	169	142	147	125	140	164	1,844			
入院・一般撮影	263	272	242	274	229	250	294	216	287	271	146	296	3,040			
外来・CT検査	47	37	38	27	31	44	51	29	40	29	33	59	465			
入院・CT検査	60	59	70	59	78	72	112	75	95	76	56	109	921			

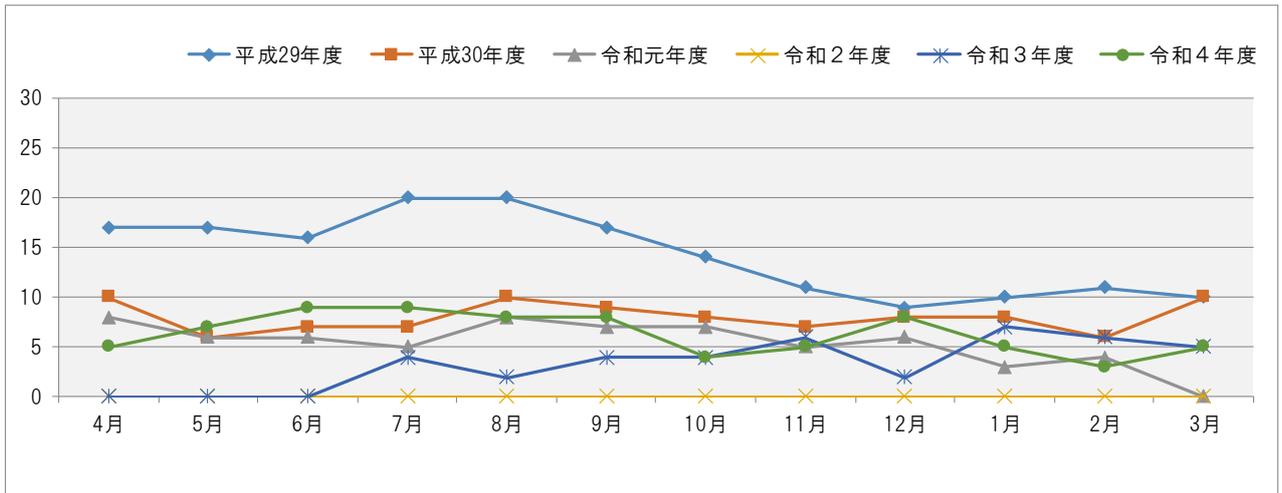


薬剤管理指導年度別統計

【管理指導人数】

(人)

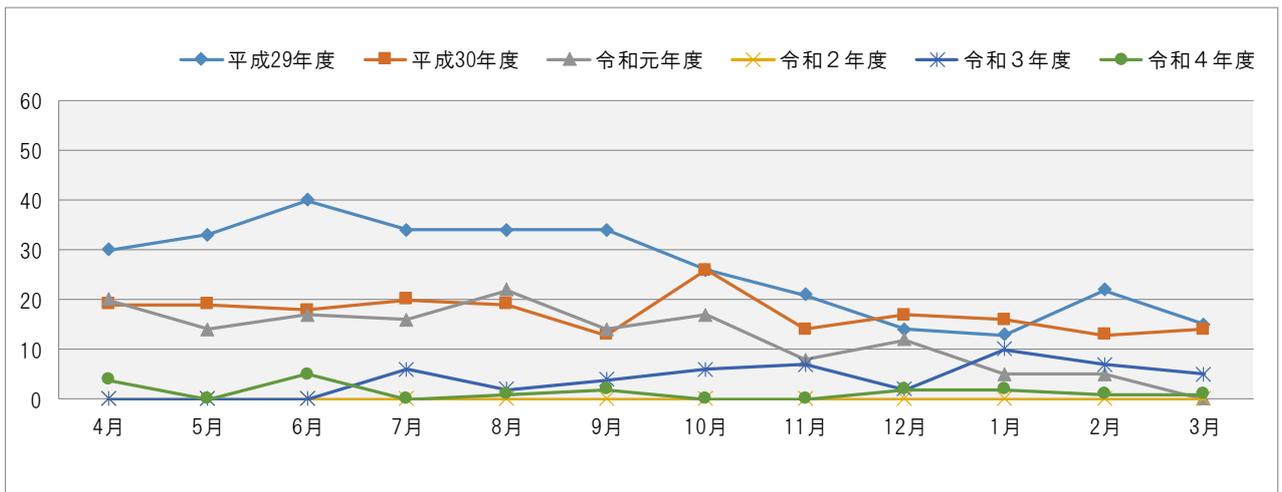
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
平成29年度	17	17	16	20	20	17	14	11	9	10	11	10	172
平成30年度	10	6	7	7	10	9	8	7	8	8	6	10	96
令和元年度	8	6	6	5	8	7	7	5	6	3	4	0	65
令和2年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和3年度	0	0	0	4	2	4	4	6	2	7	6	5	40
令和4年度	5	7	9	9	8	8	4	5	8	5	3	5	76



【管理指導件数】

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
平成29年度	30	33	40	34	34	34	26	21	14	13	22	15	316
平成30年度	19	19	18	20	19	13	26	14	17	16	13	14	208
令和元年度	20	14	17	16	22	14	17	8	12	5	5	0	150
令和2年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和3年度	0	0	0	6	2	4	6	7	2	10	7	5	49
令和4年度	4	0	5	0	1	2	0	0	2	2	1	1	18

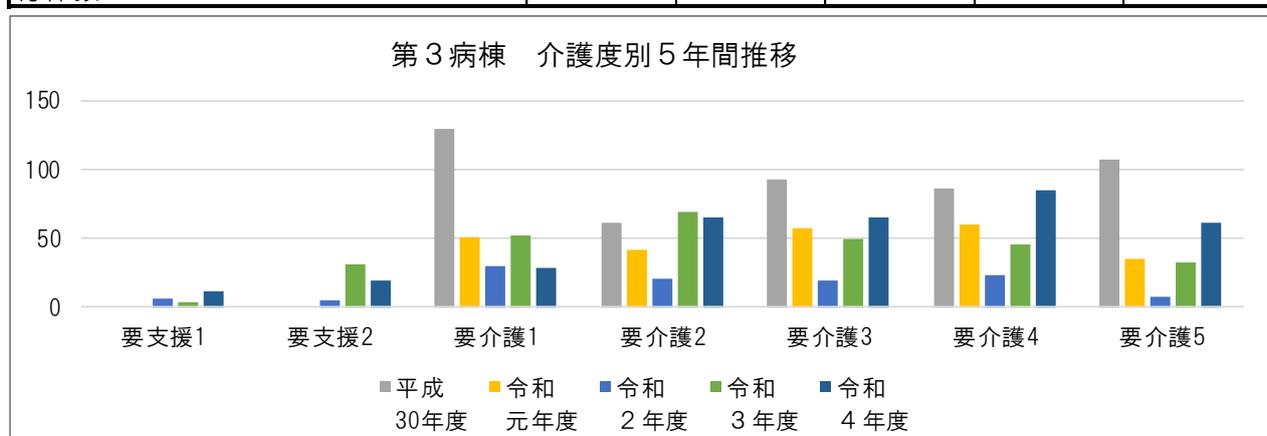


栄養指導件数

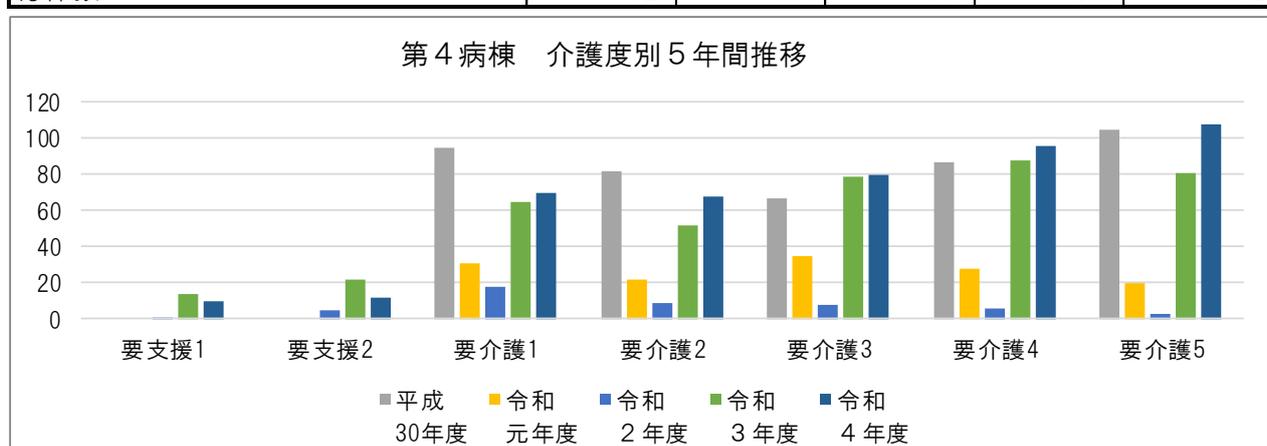
指導主病名	区分	R4年						R5年						計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
糖尿病	外来	22	19	20	23	20	16	25	13	18	16	20	17	229
	入院	12	10	12	11	13	13	13	12	8	12	11	7	134
	集団	0	0	0	0	5	0	0	0	0	3	0	2	10
	計	34	29	32	34	38	29	38	25	26	31	31	26	373
心臓疾患	外来	2	0	2	1	1	1	0	0	2	0	0	1	10
	入院	0	5	11	19	15	15	21	12	16	18	17	11	160
	集団	0	0	0	4	0	3	2	0	2	0	0	0	11
	計	2	5	13	24	16	19	23	12	20	18	17	12	181
脂質異常症	外来	2	1	0	0	0	0	2	1	0	1	1	2	10
	入院	1	0	5	4	4	2	0	1	1	2	0	1	21
	集団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	3	1	5	4	4	2	2	2	1	3	1	3	31
腎疾患 (糖尿病性腎症含む)	外来	7	11	10	11	5	7	6	7	10	11	8	8	101
	入院	0	0	2	1	0	1	2	0	0	0	1	1	8
	集団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	7	11	12	12	5	8	8	7	10	11	9	9	109
その他疾患	外来	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	入院	0	0	0	2	6	2	4	4	4	2	8	1	33
	集団	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	3	6	2	5	4	4	2	8	1	35
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	33	31	32	36	26	24	34	21	30	28	29	28	352
	入院	13	15	33	37	38	33	40	29	29	34	37	21	359
	集団	0	0	0	4	5	3	2	0	2	3	0	3	22
合計		46	46	65	77	69	60	76	50	61	65	66	52	733

要介護度別5年間推移（月末累計）

第3病棟 （一般病床、地域包括ケア病床）	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
要支援1	0	0	7	4	12
要支援2	0	0	5	31	19
要介護1	130	51	30	53	29
要介護2	62	42	21	69	66
要介護3	93	57	20	50	65
要介護4	87	60	23	46	85
要介護5	107	35	8	33	61
介護度集計対象	479	245	114	286	337
総件数	597	606	586	425	454



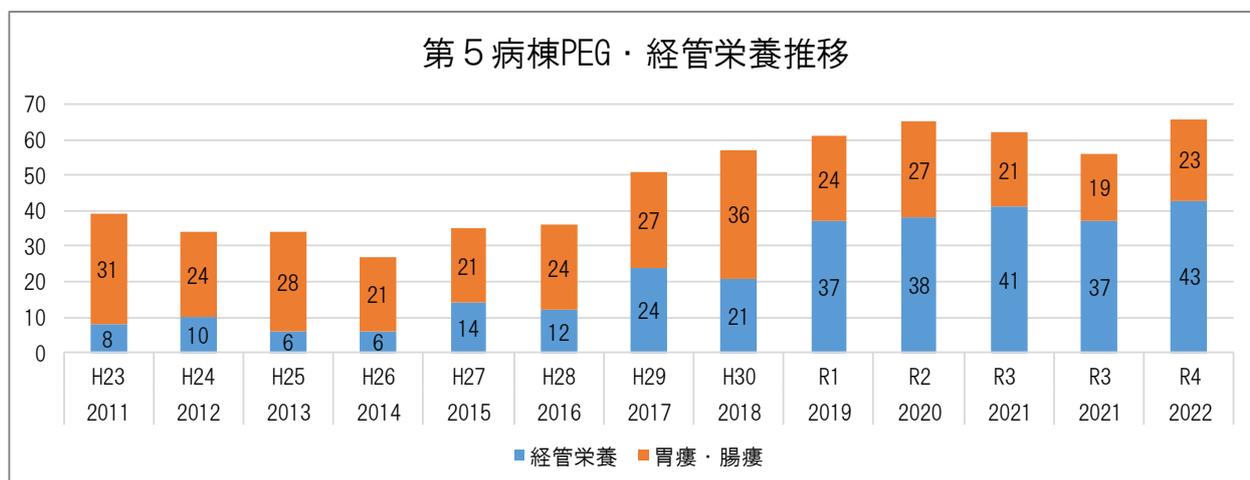
第4病棟 （回復期リハ病床）	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
要支援1	0	0	1	14	10
要支援2	0	0	5	22	12
要介護1	95	31	18	65	70
要介護2	82	22	9	52	68
要介護3	67	35	8	79	80
要介護4	87	28	6	88	96
要介護5	105	20	3	81	108
介護度集計対象	436	136	50	401	444
総件数	626	678	578	650	642



第5病棟 PEG・経管栄養推移

年	経管栄養	胃瘻・腸瘻	合計	
2011	H23	8	31	39
2012	H24	10	24	34
2013	H25	6	28	34
2014	H26	6	21	27
2015	H27	14	21	35
2016	H28	12	24	36
2017	H29	24	27	51
2018	H30	21	36	57
2019	R1	37	24	61
2020	R2	38	27	65
2021	R3	41	21	62
2021	R3	37	19	56
2022	R4	43	23	66

(介護療養令和3年11月30日迄)
 (介護医療院令和3年8月1日から)



医療安全統計（令和2年度～令和4年度）

【報告件数】

	令和2年	令和3年	令和4年
インシデント	805	767	708
アクシデント	20	13	7
合計	825	780	715
アクシデント事例	骨折11件 離院4件 脱臼2件 誤嚥2件 ワクチン不足1件	骨折8件 硬膜下血腫1件 離院1件 コロナワクチンの誤薬3件	骨折5件 誤嚥事故1件 離院1件

【レベル別発生件数】

令和2年度

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

令和3年度

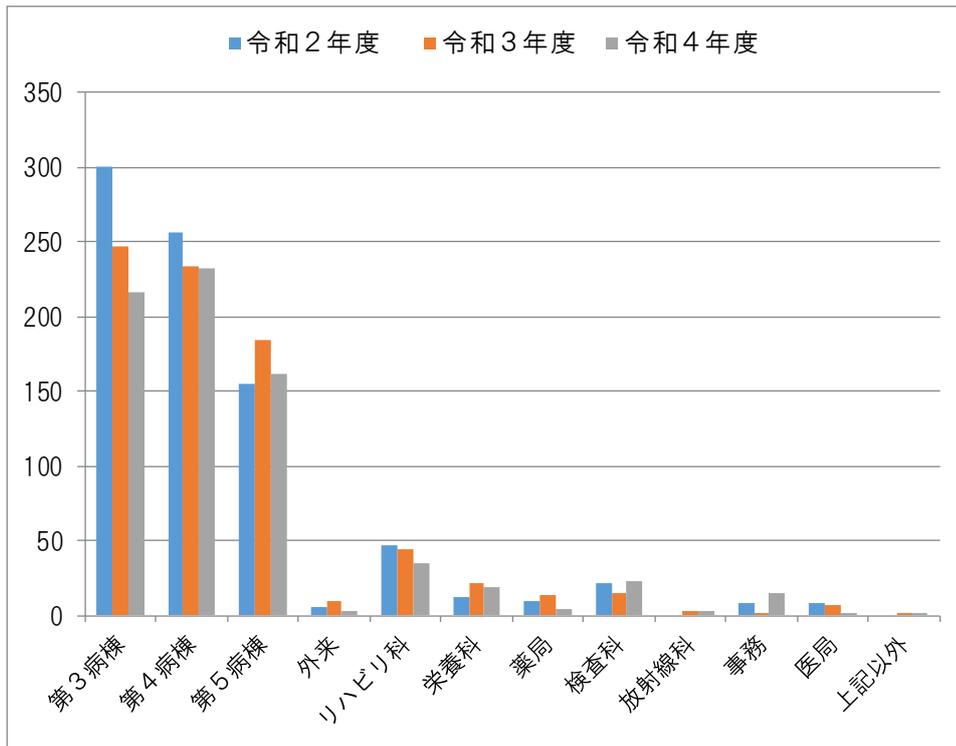
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
レベル0	3	3	5	3	4	3	8	4	6	3	2	2	46
レベル1	41	26	14	29	30	29	30	36	41	46	28	43	393
レベル2	11	5	7	8	4	4	4	8	7	10	5	5	78
レベル3a	21	20	7	23	29	22	28	17	29	18	14	22	250
レベル3b	1	2	0	0	1	3	2	1	0	1	2	0	13
レベル4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
レベル5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

令和4年度

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

【発生部署】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
第3病棟	301	247	216
第4病棟	256	234	232
第5病棟	155	184	162
外来	6	9	3
リハビリ科	47	44	35
栄養科	12	21	19
薬局	10	13	4
検査科	22	15	23
放射線科	0	3	3
事務	8	1	15
医局	8	7	2
上記以外	0	2	1
合計	825	780	715



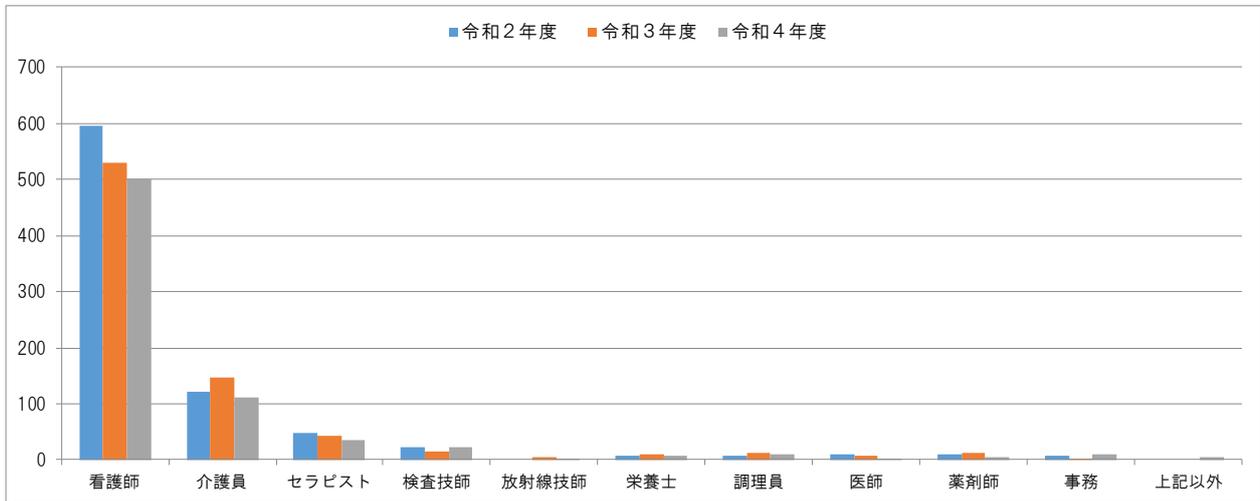
【当事者職種】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
看護師	595	529	501
介護員	121	146	112
セラピスト	48	44	36
検査技師	22	15	23
放射線技師	0	4	3
栄養士	6	9	8
調理員	6	12	11
医師	9	7	2
薬剤師	10	13	4
事務	8	1	11
上記以外	0	0	4
合計	825	780	715

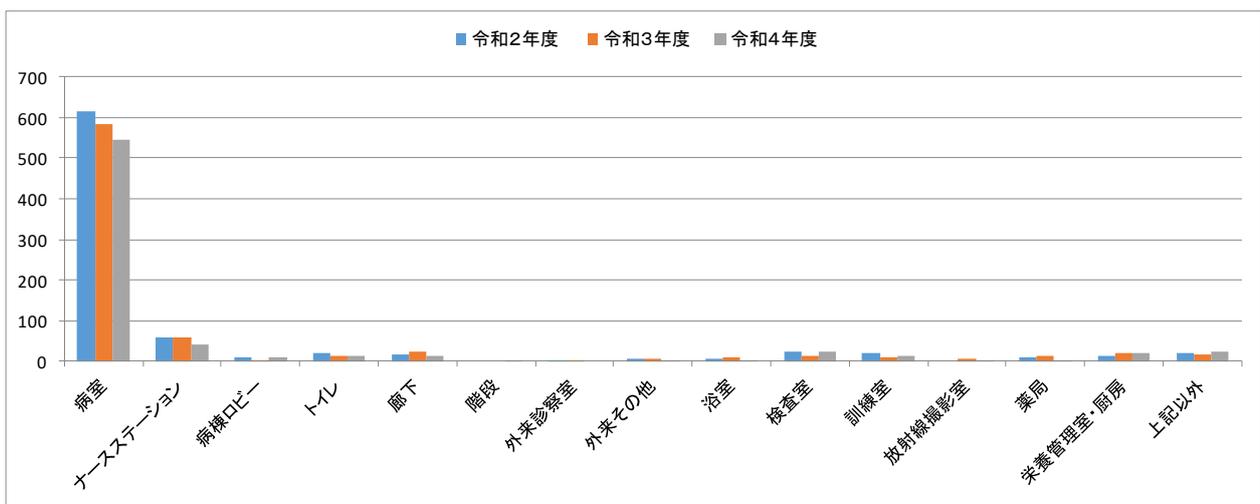
【発生場所】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
病室	614	584	544
ナースステーション	60	58	41
病棟ロビー	11	4	9
トイレ	21	12	14
廊下	18	25	14
階段	0	0	2
外来診察室	2	3	0
外来その他	6	6	3
浴室	7	9	3
検査室	24	12	23
訓練室	20	11	14
放射線撮影室	0	5	3
薬局	9	13	4
栄養管理室・厨房	12	21	19
上記以外	21	17	22
合計	825	780	715

【当事者職種】



【発生場所】



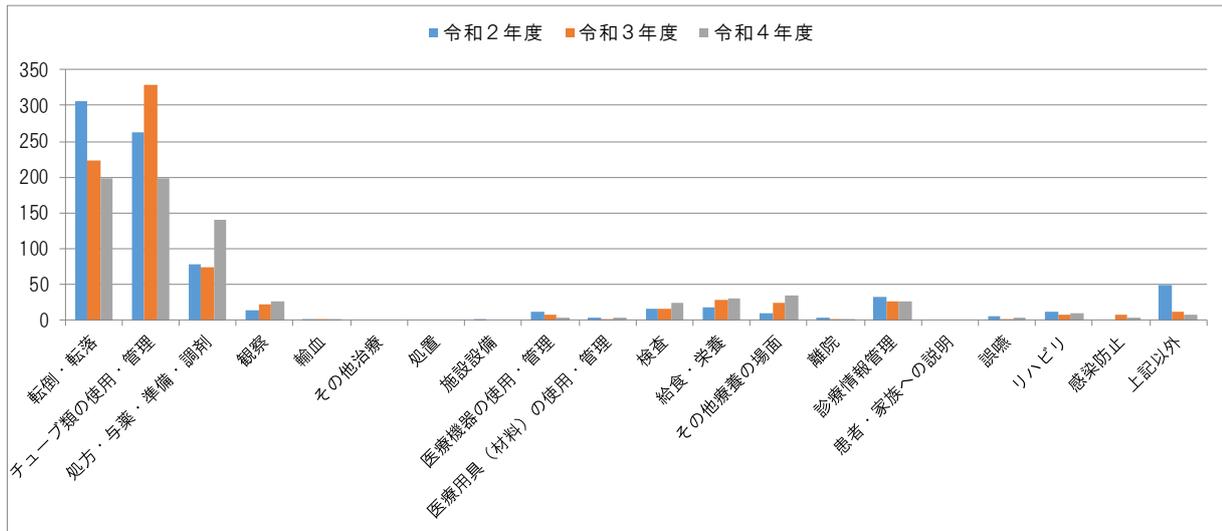
【発生事例】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
転倒・転落	307	223	198
チューブ類の使用・管理	262	328	198
処方・与薬・準備・調剤	79	74	141
観察	14	22	26
輸血	1	2	2
その他治療	0	0	0
処置	0	0	0
施設設備	1	0	0
医療機器の使用・管理	12	7	4
医療用具（材料）の使用・管理	4	1	4
検査	15	16	24
給食・栄養	18	28	30
その他療養の場面	10	25	35
離院	4	1	1
診療情報管理	33	27	26
患者・家族への説明	0	0	0
誤嚥	5	1	4
リハビリ	12	7	10
感染防止	0	7	4
上記以外	48	11	8
合計	825	780	715

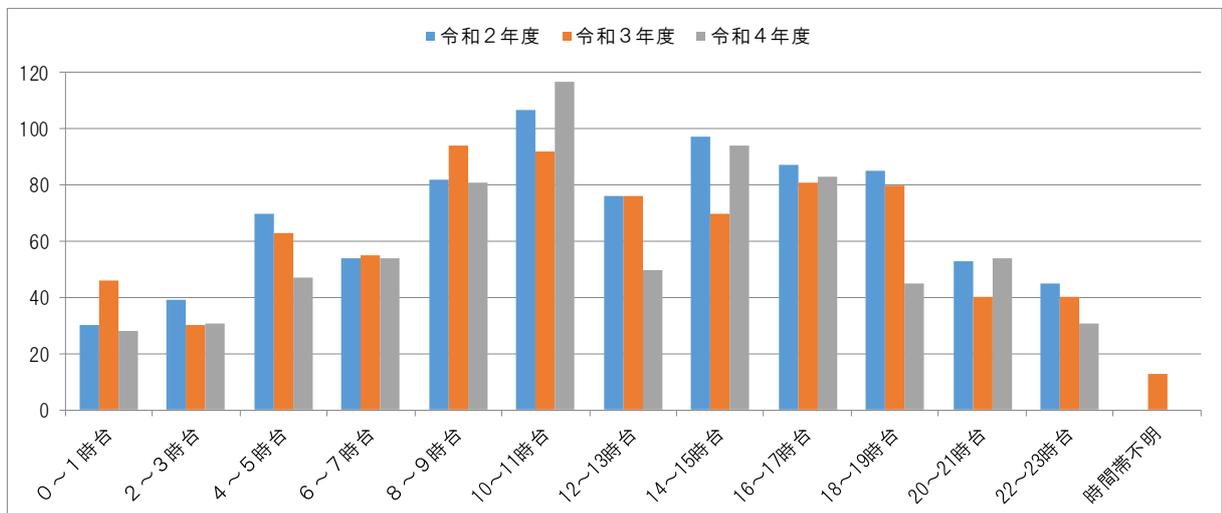
【発生時間帯】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0～1時台	30	46	28
2～3時台	39	30	31
4～5時台	70	63	47
6～7時台	54	55	54
8～9時台	82	94	81
10～11時台	107	92	117
12～13時台	76	76	50
14～15時台	97	70	94
16～17時台	87	81	83
18～19時台	85	80	45
20～21時台	53	40	54
22～23時台	45	40	31
時間帯不明	0	13	0
合計	825	780	715

【発生事例】



【発生時間帯】



老人医療臨床指標（令和2年度～令和4年度）

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

1 経口摂取支援率

[評価の目的]

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

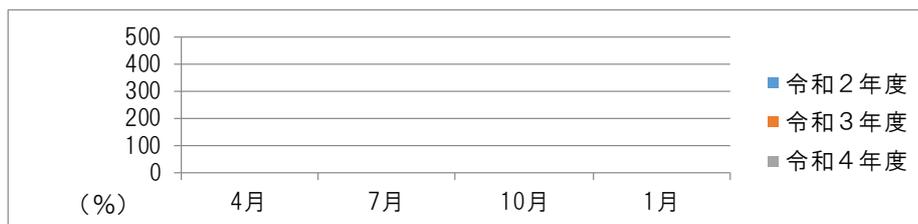
[評価の期間]

3ヶ月ごと。1月、4月、7月、10月の平日で連続する3日間。

※期間内において、どの連続する3日間を選んでも構わない。

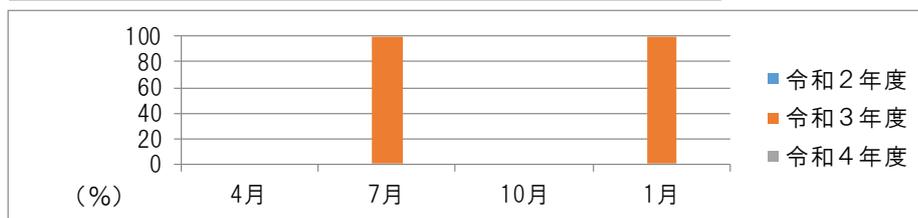
【第3病棟】 (%)

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



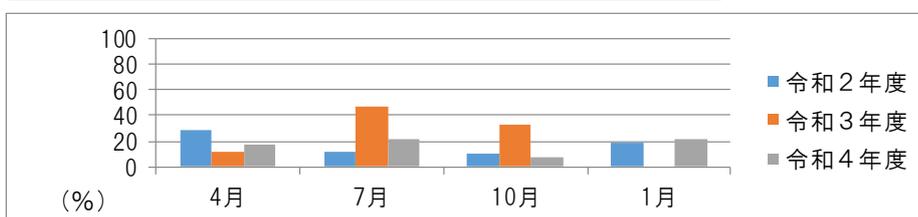
【第4病棟】 (%)

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



【第5病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
令和2年度	28	11.1	9.5	19
令和3年度	11.1	47.4	33.3	0
令和4年度	16.7	21.4	6.7	22.2



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。

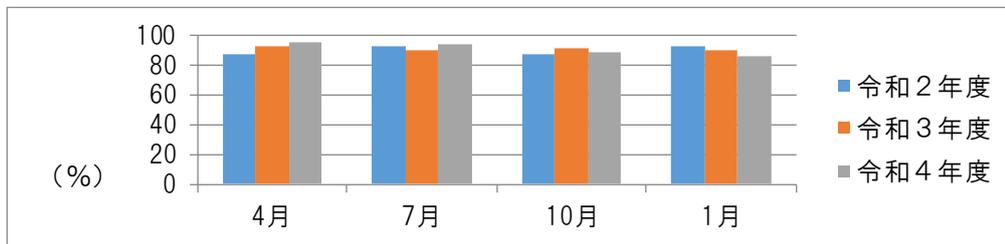
[評価の期間]

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。

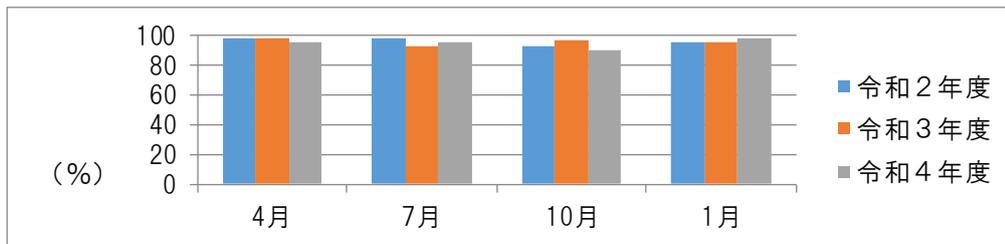
【第3病棟】 (％)

	4月	7月	10月	1月
令和2年度	88	93.3	88	92.9
令和3年度	92.2	89.6	91	90.7
令和4年度	95.1	94.7	89.3	85.5



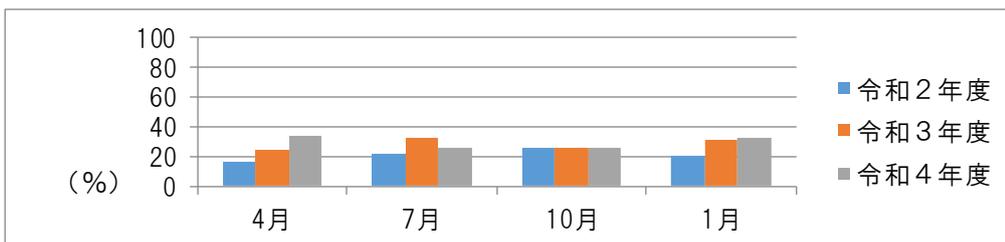
【第4病棟】 (％)

	4月	7月	10月	1月
令和2年度	98	98.8	93.3	95.9
令和3年度	97.7	92.9	96.8	95.1
令和4年度	95.8	95.5	89.6	98.4



【第5病棟】 (％)

	4月	7月	10月	1月
令和2年度	16	21.4	25.5	19.9
令和3年度	23.8	32.9	25.1	31.2
令和4年度	33.7	26.2	25.1	32.1



3 有熱回避率

[評価の目的]

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

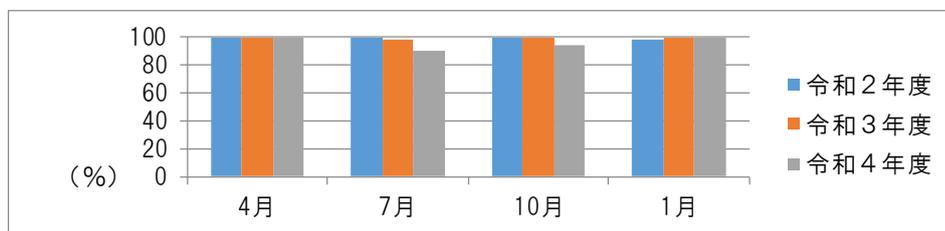
[評価の期間]

3ヶ月ごと。1月、4月、7月、10月の平日で連続する3日間。

※期間内において、どの連続する3日間を選んでも構わない。

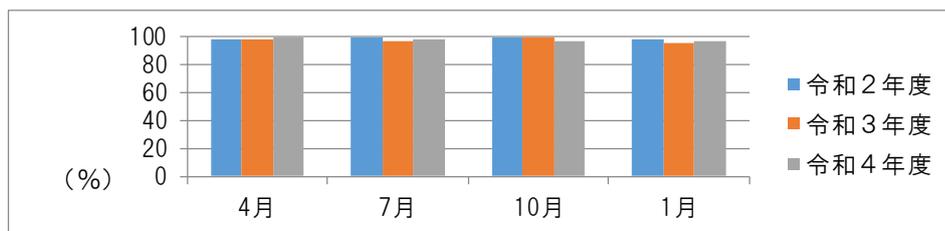
【第3病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
令和2年度	99.5	99.3	99.1	98.1
令和3年度	100	98.8	100	100
令和4年度	100	89.6	94.6	99.2



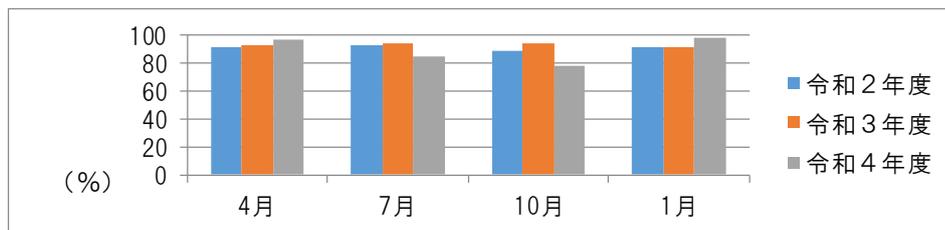
【第4病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
令和2年度	98	100	100	98.2
令和3年度	98.2	96.5	100	94.9
令和4年度	100	98.1	97.5	97.2



【第5病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
令和2年度	91.3	93	89.4	92
令和3年度	93	94	94	92
令和4年度	97.1	85.1	77.7	97.6



4 身体拘束回避率

[評価の目的]

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

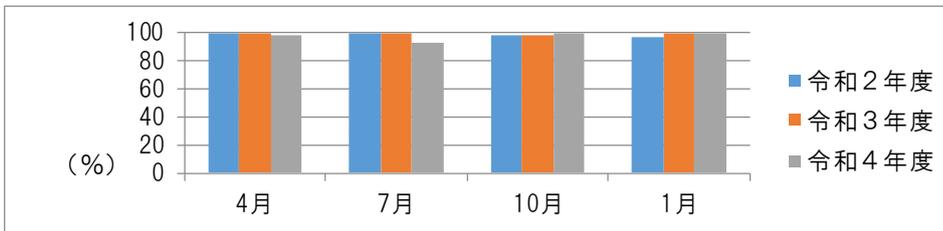
[評価の期間]

3ヶ月ごと。1月、4月、7月、10月の平日で連続する3日間。

※期間内において、どの連続する3日間を選んでも構わない。

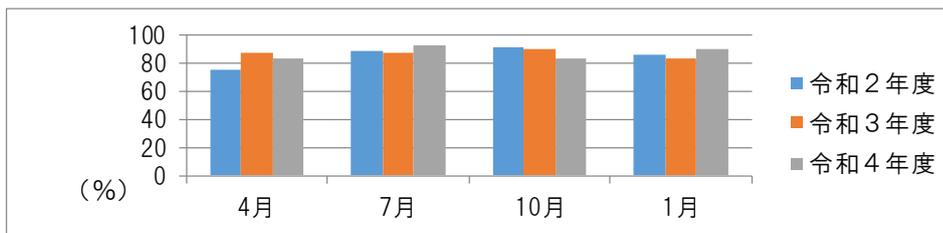
【第3病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
令和2年度	100	100	97.9	97
令和3年度	100	100	97.9	100
令和4年度	98.7	93	100	100



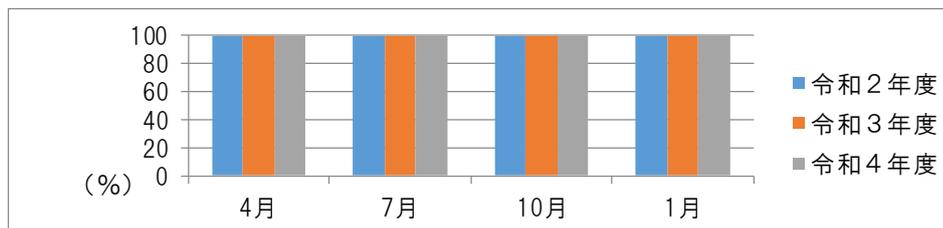
【第4病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
令和2年度	76	89	92	86
令和3年度	88	88	90	83
令和4年度	83.3	92.4	83.4	89.8



【第5病棟】 (%)

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



5 新規褥瘡発生回避率

[評価の目的]

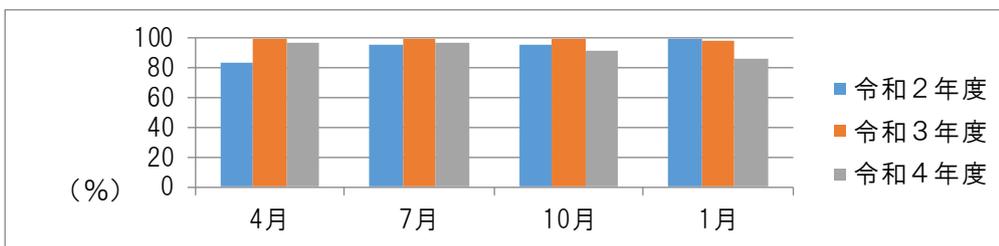
慢性期の医療機関には、褥瘡ができやすい状態の患者が入院しております。適切な評価に基づく治療やケアが行われた結果、褥瘡を予防できているかを評価します。

[評価の期間]

3ヶ月ごと、1月、4月、7月、10月の1ヶ月間。

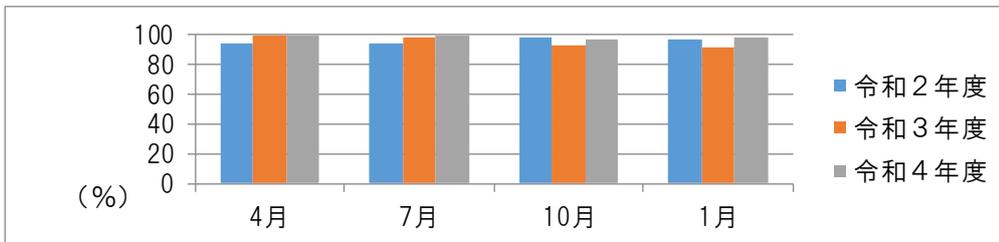
【第3病棟】 (％)

	4月	7月	10月	1月
令和2年度	83.9	96	95.6	100
令和3年度	100	99	99	98
令和4年度	96.8	96.5	91.6	86.1



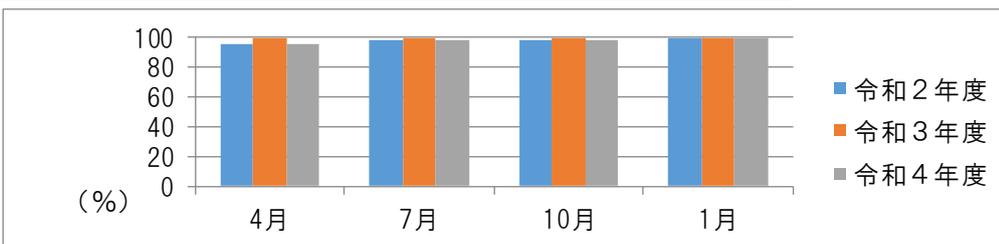
【第4病棟】 (％)

	4月	7月	10月	1月
令和2年度	94	94	98	97
令和3年度	100	98	93	91
令和4年度	100	100	96.3	98.2



【第5病棟】 (％)

	4月	7月	10月	1月
令和2年度	95	98	98	99
令和3年度	100	100	100	100
令和4年度	95	98	98	99



6 転倒・転落防止率

[評価の目的]

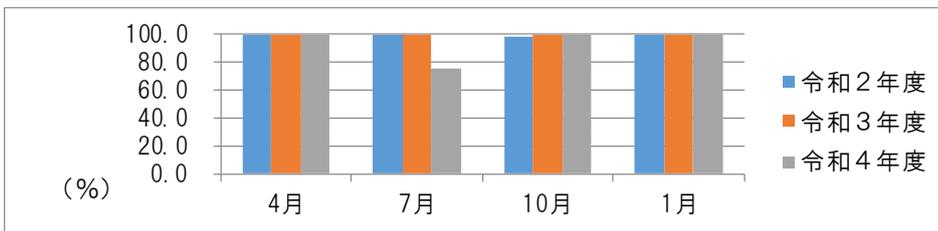
転倒や転落は入院中に起こる可能性が高い事故のひとつです。また骨折や頭部外傷などの危険があるだけでなく、患者の精神面にも大きな影響を与えます。患者の状態を評価し、危険を予測し、安全へ配慮することで、転倒や転落事故を減らす努力の結果、転倒や転落事故をどれだけ防いでいるかを評価します。

[評価の期間]

3ヶ月ごと、1月、4月、7月、10月の1ヶ月間。

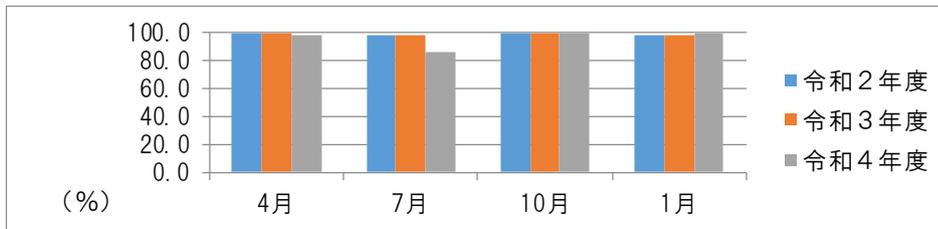
【第3病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
令和2年度	98.9	99.1	98.7	99.4
令和3年度	99.6	99.4	98.9	99.2
令和4年度	99.6	76.0	99.7	99.7



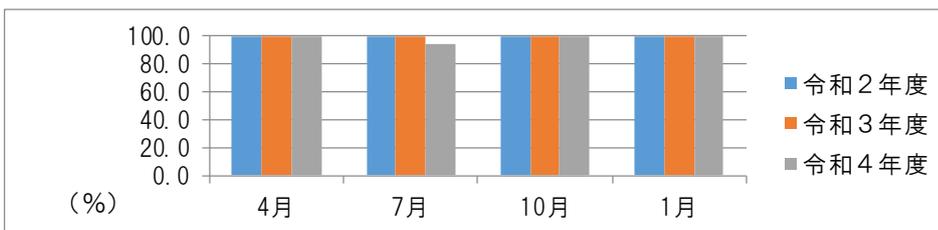
【第4病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
令和2年度	99.0	98.8	99.2	98.8
令和3年度	99.6	98.6	99.5	98.8
令和4年度	98.8	86.1	99.5	99.1



【第5病棟】 (%)

	4月	7月	10月	1月
令和2年度	100.0	100.0	99.8	99.9
令和3年度	99.8	99.8	99.8	100.0
令和4年度	99.9	94.8	99.7	99.9



7 退院前カンファレンス開催率

[評価の目的]

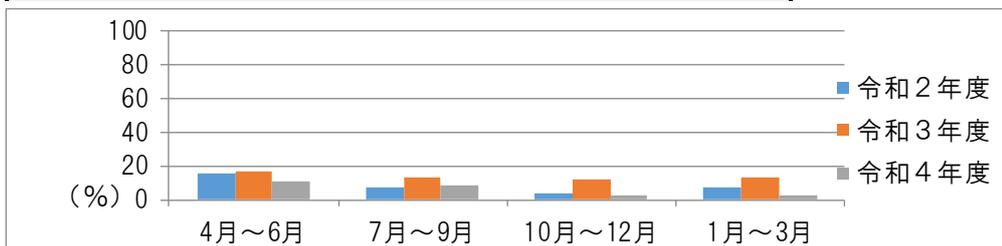
慢性期の患者には、退院した後も医療や介護を必要とされる方がたくさんおります。退院した後も、安心して自宅や施設での生活を送るための準備の一環として行われるカンファレンスを評価します。

[評価の期間]

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

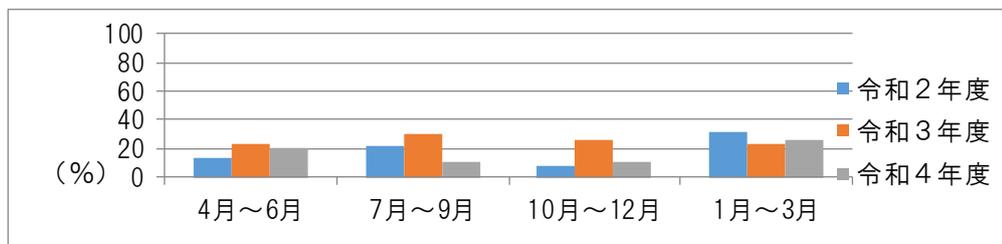
【第3病棟】 (％)

	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
令和2年度	15.5	7.7	3.3	6.8
令和3年度	17.2	13.6	11.9	13.6
令和4年度	11.1	8.7	2.3	2.3



【第4病棟】 (％)

	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
令和2年度	13.5	21.5	7.2	31.3
令和3年度	23	29.8	26	23
令和4年度	20.6	10.7	11.1	26.3



【第5病棟】 (％)

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



8 安心感のある自宅退院率

[評価の目的]

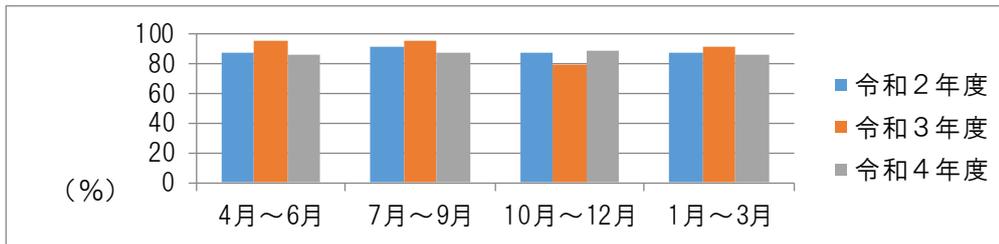
入院中の治療やケアを、安心した在宅生活に繋げなければいけない。そのため、自宅に退院した後も、安心して生活をしているかを評価する。

[評価の期間]

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

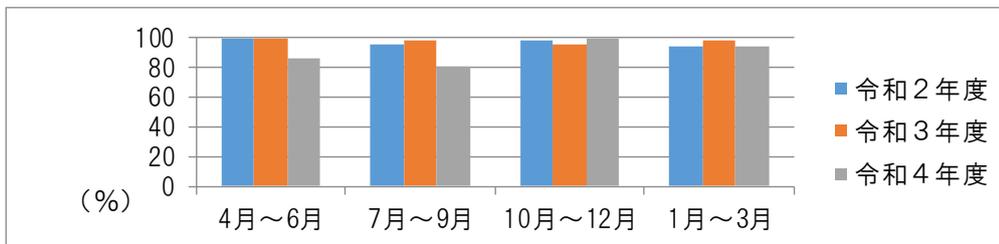
【第3病棟】 (%)

	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
令和2年度	88	92	87	87
令和3年度	95	95	79	91
令和4年度	85.7	88.1	88.3	86.6



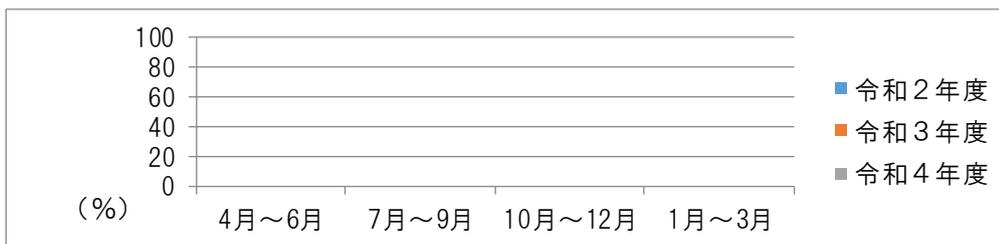
【第4病棟】 (%)

	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
令和2年度	100	96	98	94
令和3年度	100	98	96	98
令和4年度	85.9	80.2	100	94.7



【第5病棟】 (%)

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

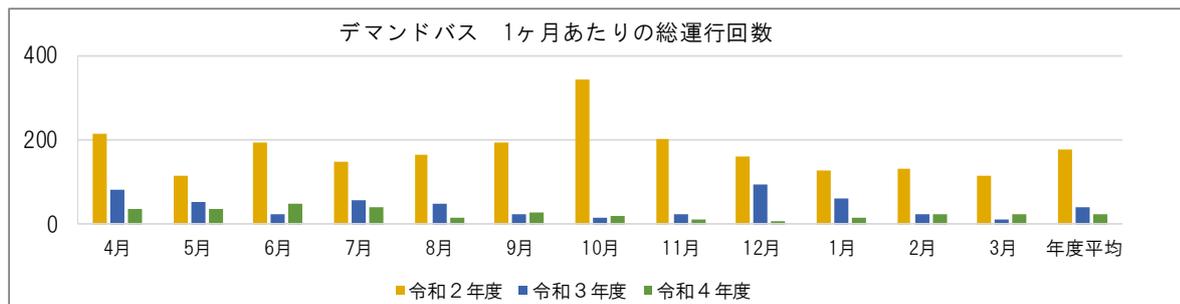


お見舞いご家族向け無料送迎サービス（デマンドバス）（平成23年度～令和4年度）

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

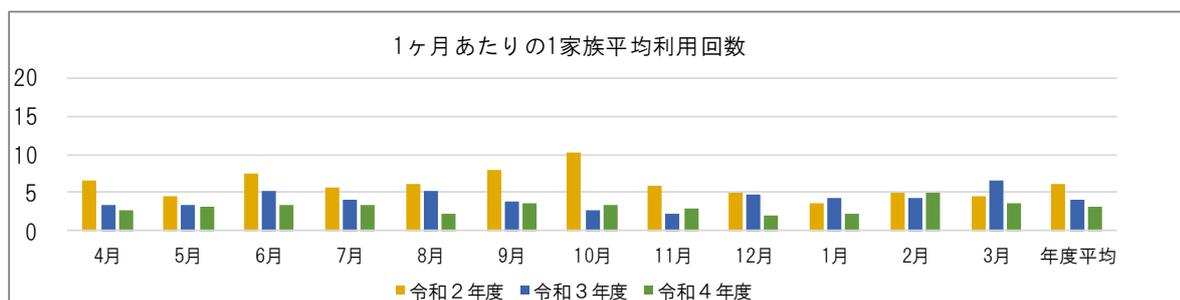
【デマンドバス 1ヶ月あたりの総運行回数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
平成23年度				224	385	552	550	601	541	575	764	681	541
平成24年度	589	551	468	534	602	483	496	470	505	485	395	564	512
平成25年度	509	492	578	645	592	639	591	527	416	466	458	434	529
平成26年度	490	519	518	582	533	661	707	546	632	523	598	640	579
平成27年度	551	529	807	821	714	600	670	589	667	421	472	502	612
平成28年度	446	456	665	400	626	566	620	469	548	512	477	733	543
平成29年度	676	556	511	526	570	446	356	387	514	431	541	498	501
平成30年度	486	431	505	474	466	384	336	334	398	365	360	334	406
令和元年度	380	420	495	533	412	283	341	416	479	394	472	155	398
令和2年度	216	115	193	147	165	193	341	200	162	128	132	114	176
令和3年度	81	51	22	58	47	23	14	22	94	60	22	13	42
令和4年度	35	35	47	40	16	29	21	12	8	14	25	25	26
過去3年平均	111	67	87	82	76	82	125	78	88	67	60	51	81



【1ヶ月あたりの1家族平均利用回数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
平成23年度										14.4	16.6	15.1	15.4
平成24年度	16.8	16.2	12.6	14.8	15.4	15.6	17.1	13.8	13.3	11.8	9.2	12.5	14.1
平成25年度	12.1	14.5	18.1	18.4	19.7	18.3	16.9	16.5	13.9	15.5	12.7	12.4	15.7
平成26年度	13.6	13.0	14.0	16.2	14.8	16.5	16.1	14.4	16.2	14.9	17.1	17.3	15.3
平成27年度	17.2	14.7	18.3	18.2	17.0	16.7	18.1	14.0	16.3	11.7	12.8	14.8	15.8
平成28年度	13.1	14.7	17.1	10.5	13.3	13.5	16.3	12.7	13.0	13.8	11.1	15.0	13.7
平成29年度	15.4	15.4	17.6	15.0	15.0	15.9	16.2	12.5	15.1	11.3	12.9	12.8	14.6
平成30年度	12.8	12.7	14.0	18.2	17.3	16.0	14.0	14.5	12.8	14.0	11.3	10.4	14.0
令和元年度	14.6	11.7	16.5	15.2	17.2	12.3	13.1	11.2	11.7	12.3	13.8	4.2	12.8
令和2年度	6.5	4.6	7.4	5.7	6.1	8.0	10.3	5.9	4.9	3.6	4.9	4.6	6.0
令和3年度	3.5	3.4	5.3	4.1	5.2	3.8	2.8	2.2	4.7	4.3	4.4	6.5	4.2
令和4年度	2.7	3.2	3.4	3.3	2.3	3.6	3.5	3.0	2.0	2.3	5.0	3.6	3.2
過去3年平均	4.2	3.7	5.4	4.4	4.5	5.1	5.5	3.7	3.9	3.4	4.8	4.9	4.5

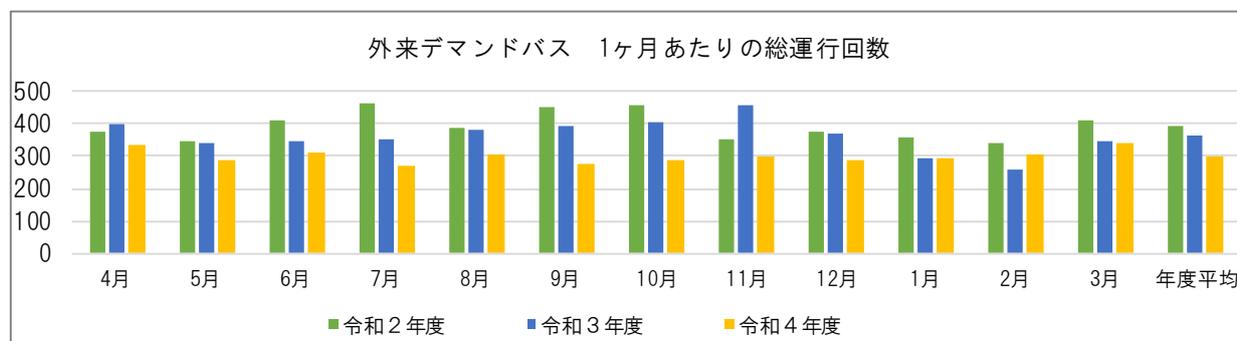


外来患者様向け無料送迎サービス（外来デマンドバス）（平成28年度～令和4年度）
（平成28年8月1日運行開始）

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

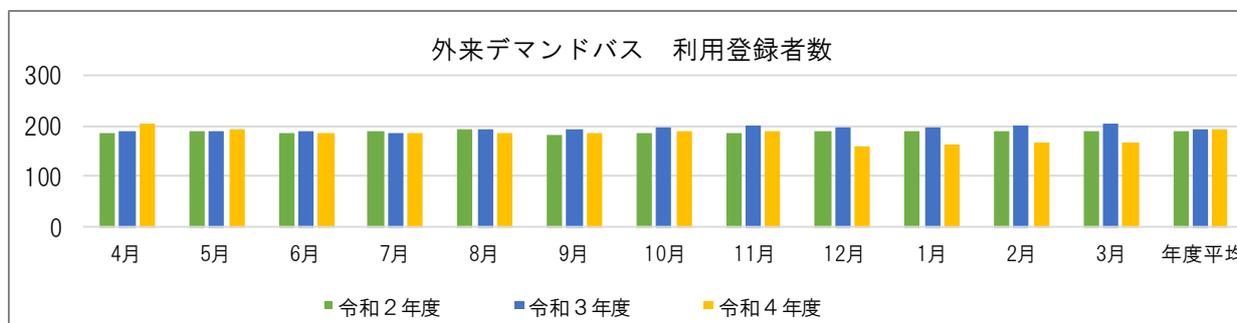
【外来デマンドバス 1ヶ月あたりの総運行回数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
平成28年度					217	236	260	265	262	280	287	304	264
平成29年度	279	308	279	320	308	324	333	312	383	331	336	359	323
平成30年度	335	349	320	361	354	298	350	426	426	416	429	439	375
令和元年度	374	339	336	393	369	386	421	421	399	371	353	358	377
令和2年度	373	348	413	461	390	449	455	351	376	360	339	408	394
令和3年度	397	343	345	354	384	391	405	460	370	296	260	346	363
令和4年度	337	289	310	270	305	275	289	297	285	292	306	339	300
過去3年平均	369	327	356	362	360	372	383	369	344	316	302	364	352



【外来デマンドバス 利用登録者数】

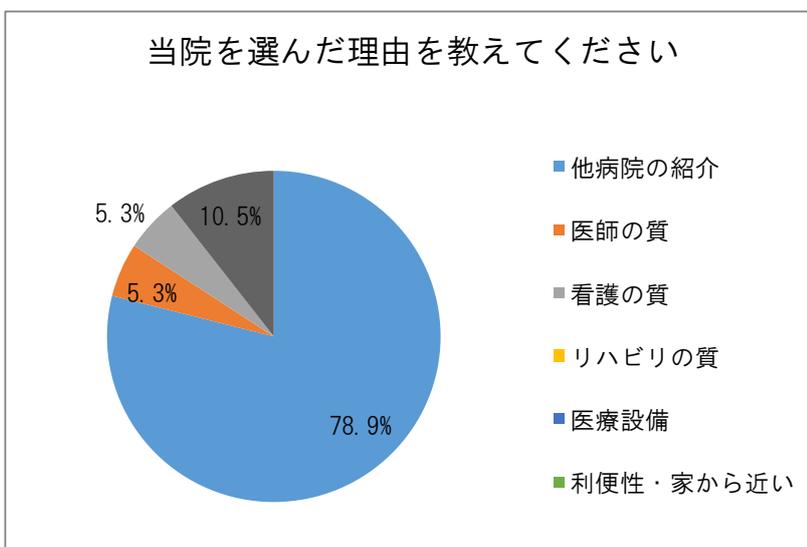
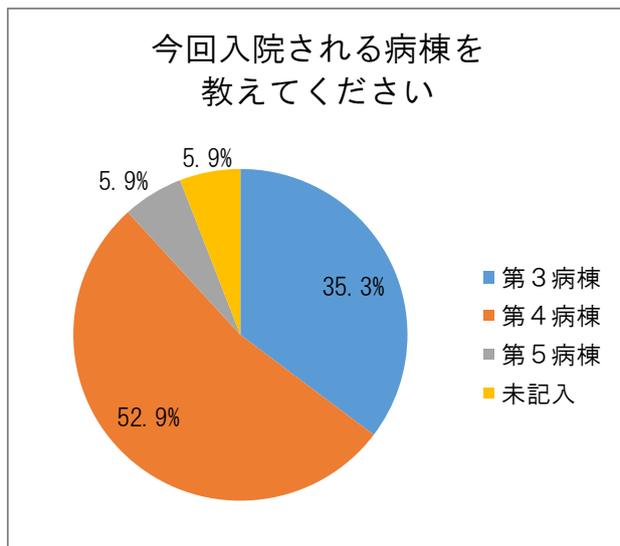
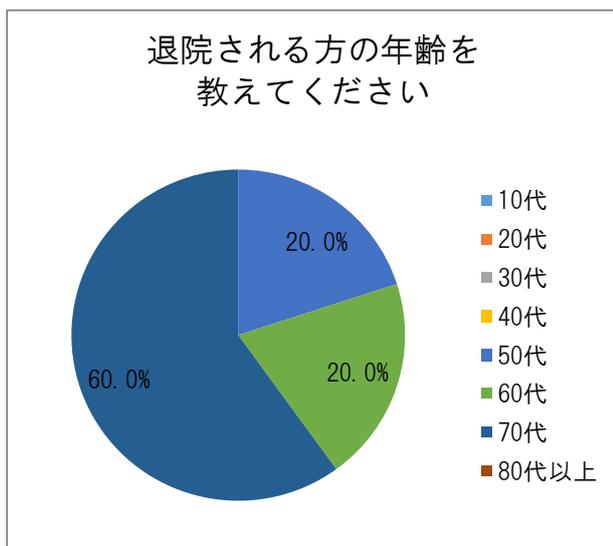
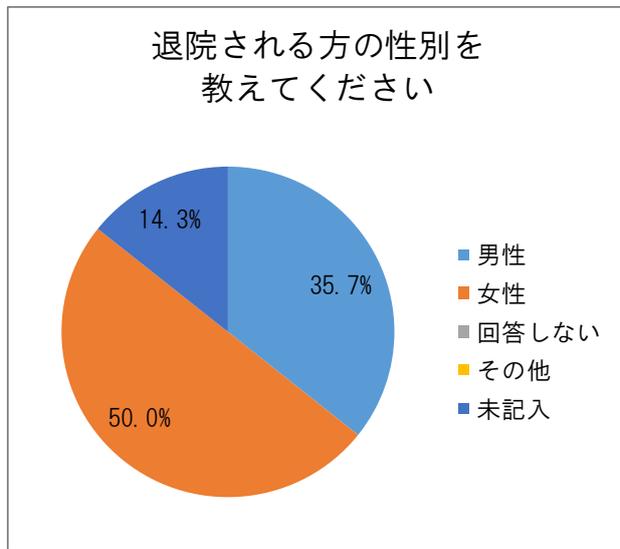
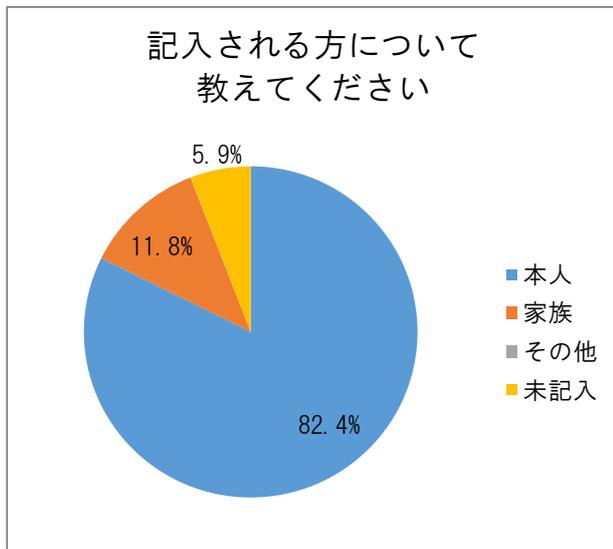
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
平成28年度					61	75	82	87	93	97	100	99	87
平成29年度	105	113	115	123	128	133	140	142	157	164	160	151	136
平成30年度	150	155	163	162	148	153	159	154	155	160	164	164	157
令和元年度	165	160	159	161	163	173	181	185	195	198	199	191	178
令和2年度	185	188	187	189	192	182	186	184	189	188	190	188	187
令和3年度	190	188	188	186	191	193	197	199	195	198	202	203	194
令和4年度	205	192	186	185	185	186	188	189	160	164	165	168	194
過去3年平均	193	189	187	187	189	187	190	191	181	183	186	186	192

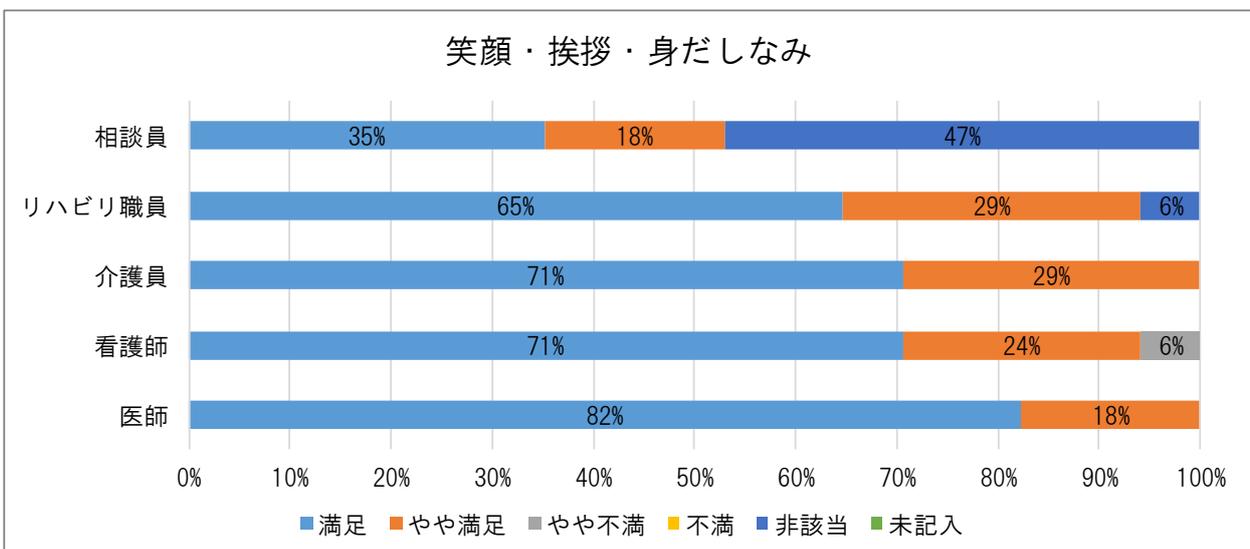
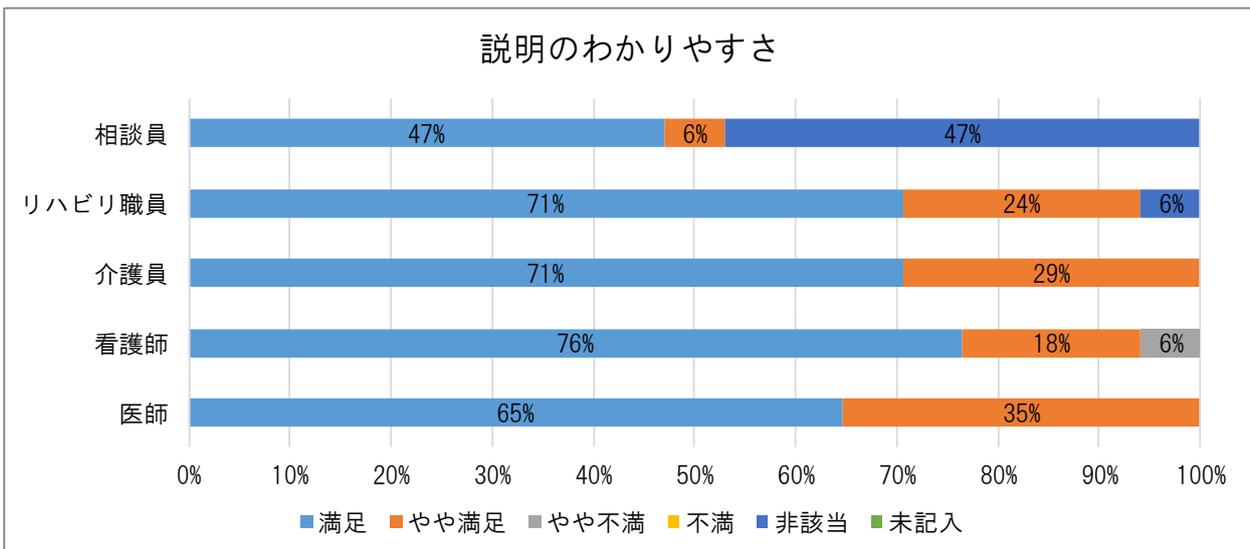
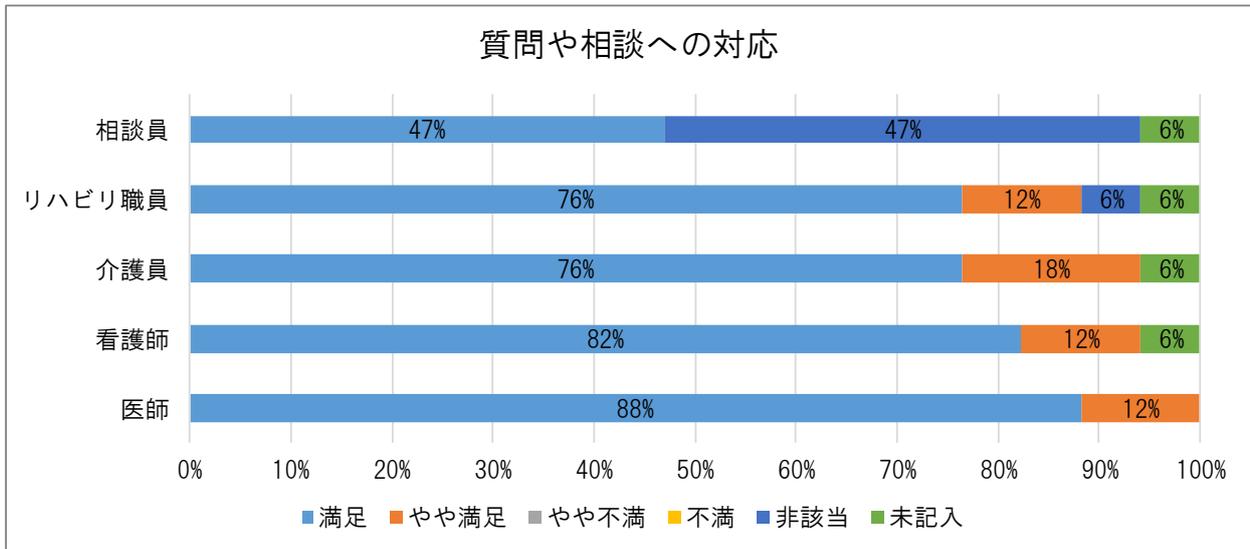


退院時満足度調査集計表

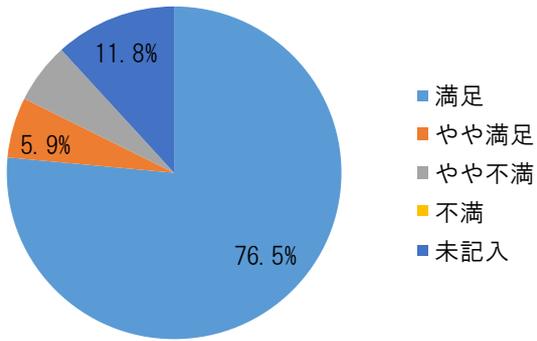
期 間：令和5年1月1日～令和5年1月31日

回 答：17名

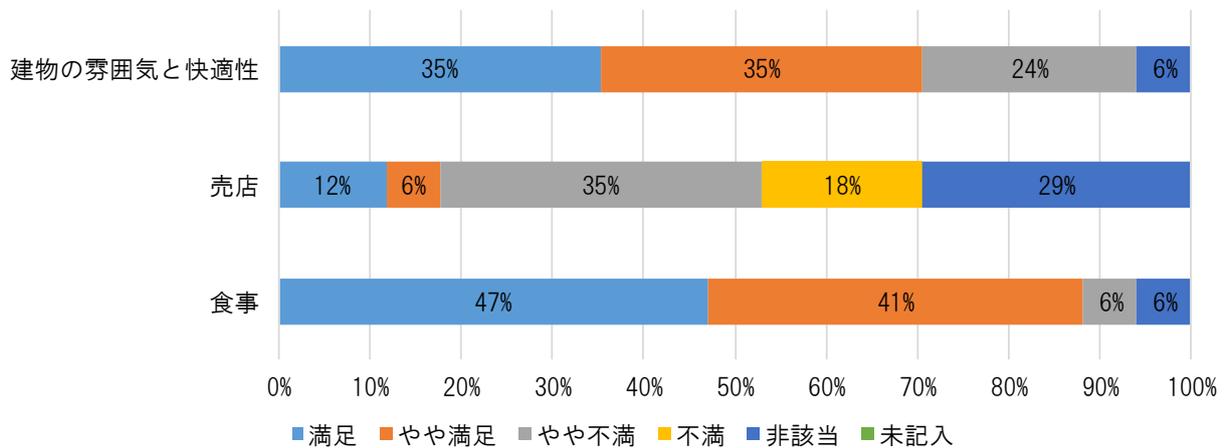




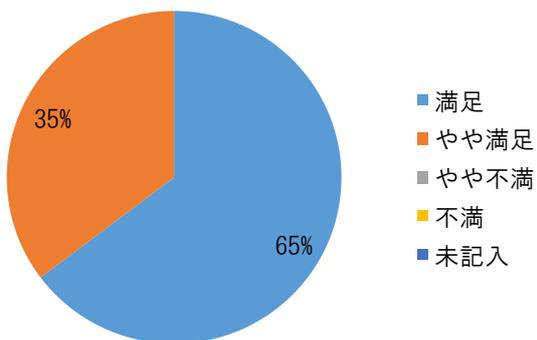
プライバシーは
守られましたか？



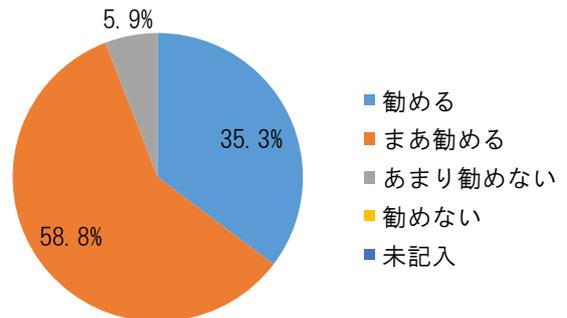
入院環境について教えてください



総合的に当院に満足
いただけましたか？



家族・知人に当院を
進めますか？



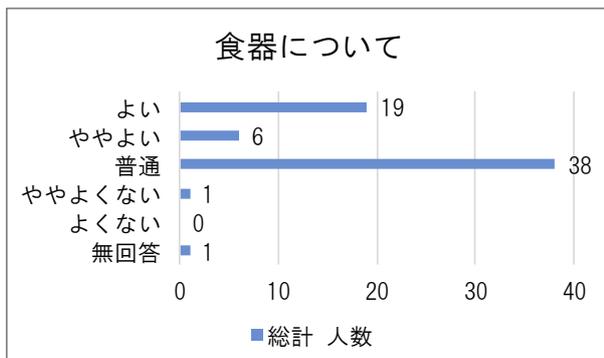
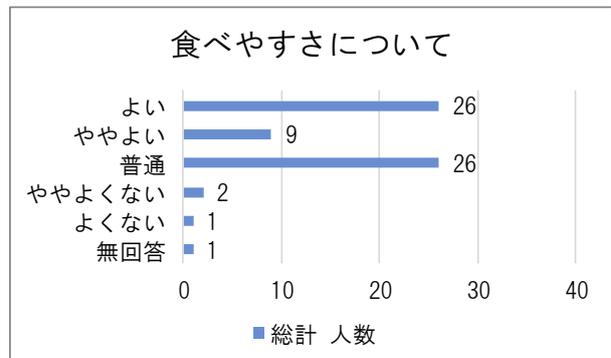
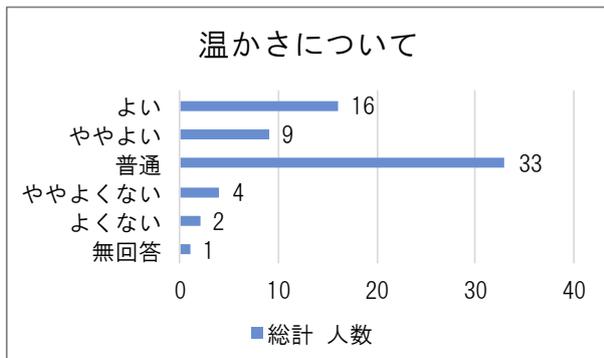
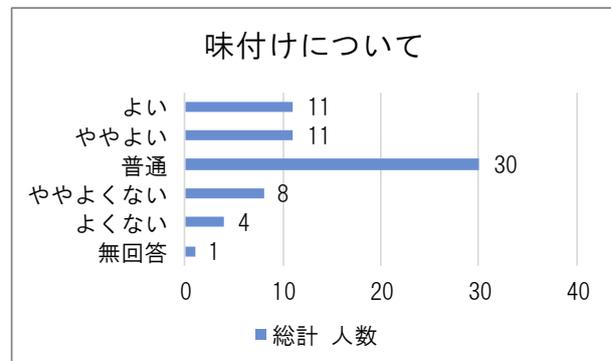
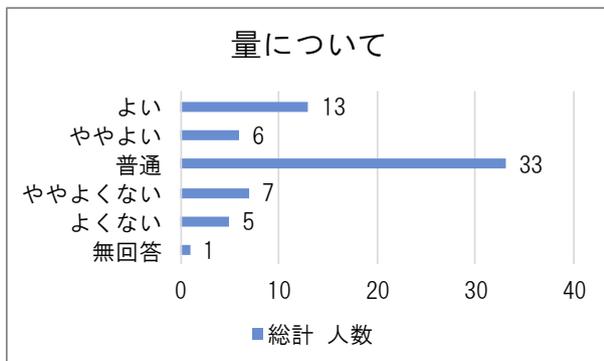
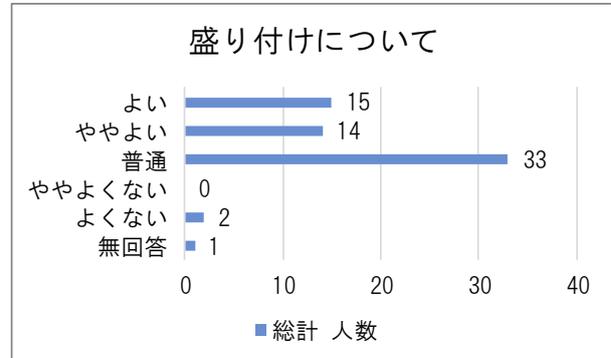
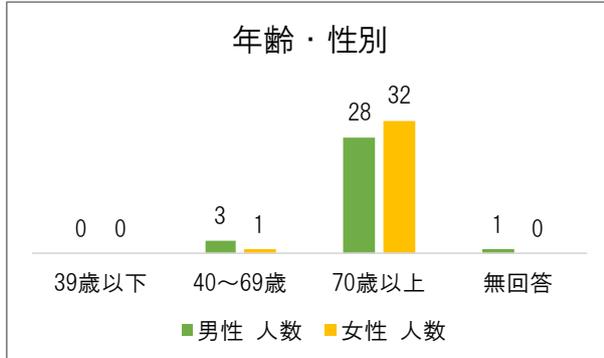
嗜好調査結果

調査期間：令和4年12月9日（金）～令和5年3月24日（金）

（*前回調査：令和4年12月2日（水）～5月11日（水））

対象人数：88名、回答人数：65名、回答率：73.8%

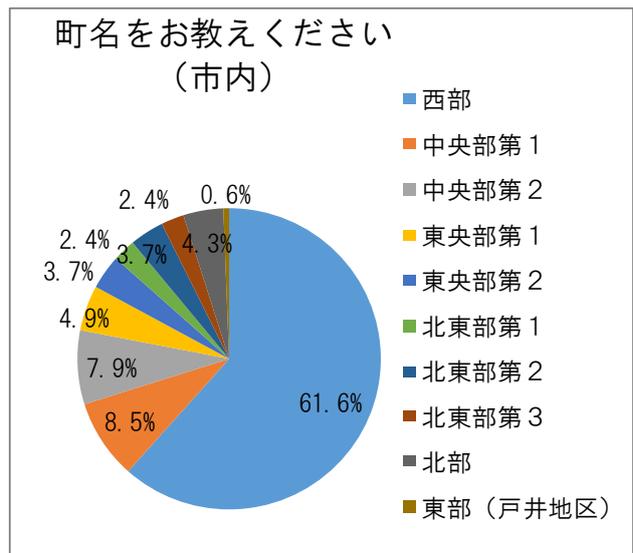
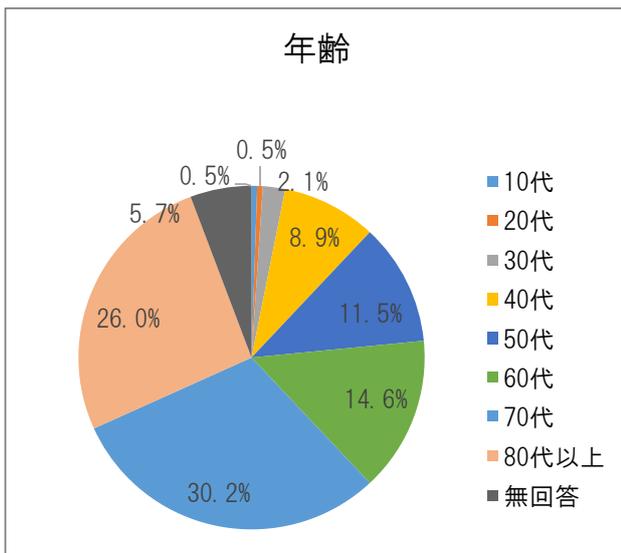
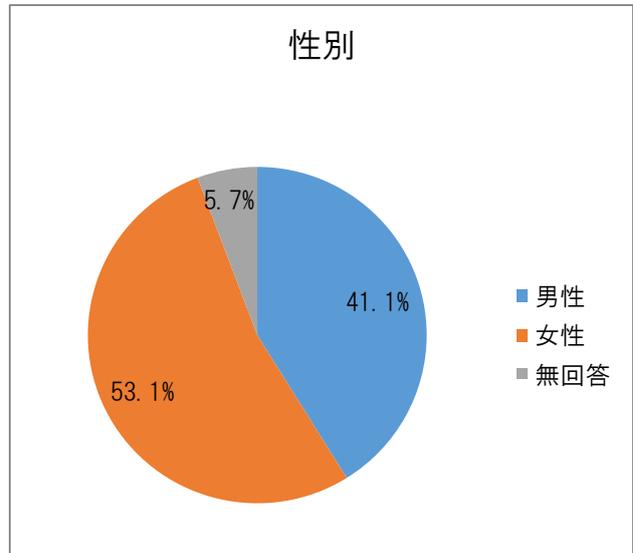
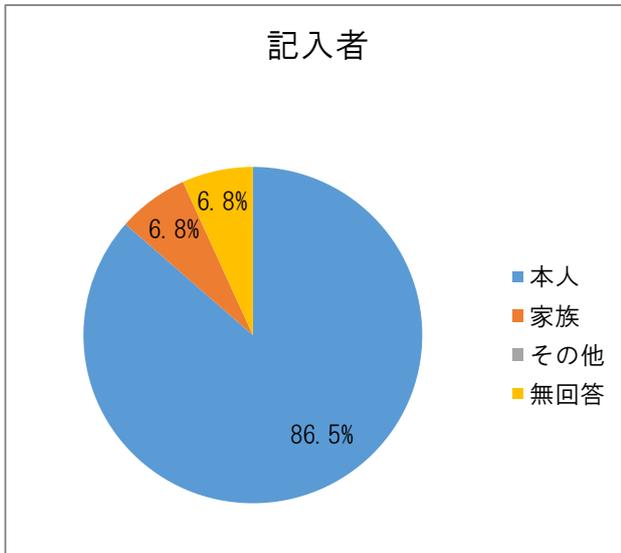
（*前回調査：121名 回答人数74名 回答率：61.1%）



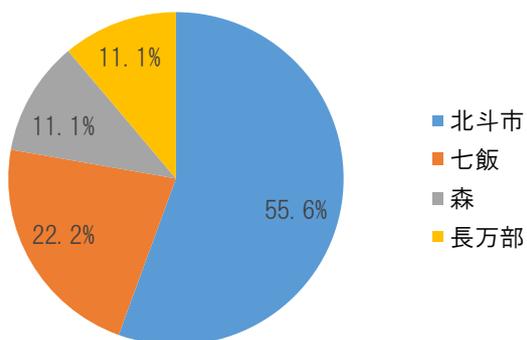
外来満足度調査集計表

期 間：令和5年2月1日～令和5年3月17日

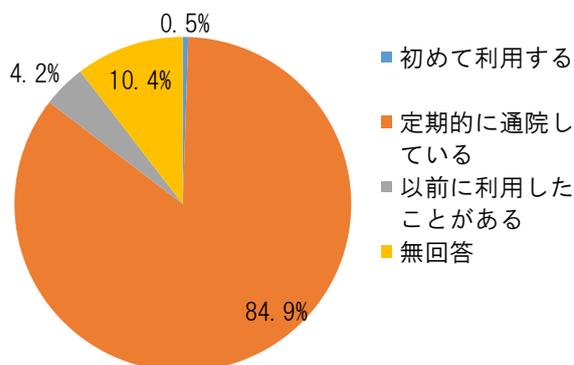
回 答：192名



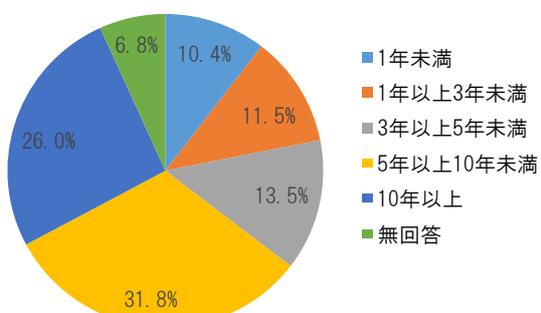
町名をお教えてください
(函館市以外)



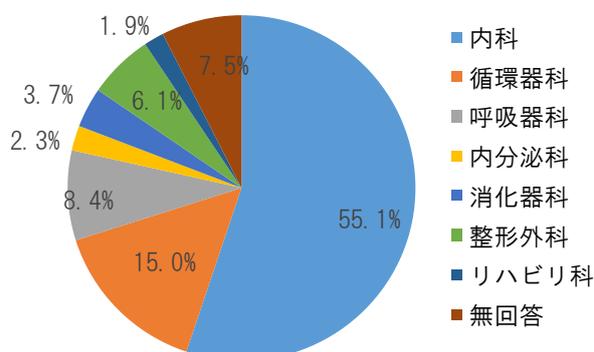
当院の利用について



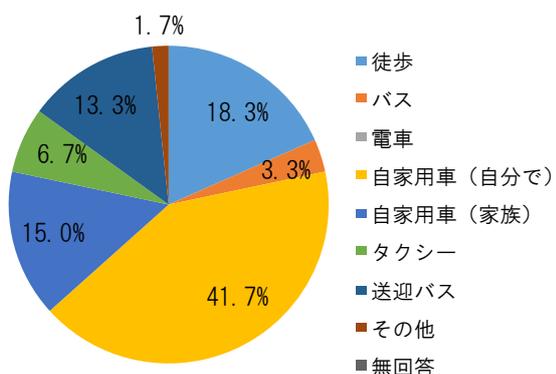
当院の利用期間はどのくらいですか？



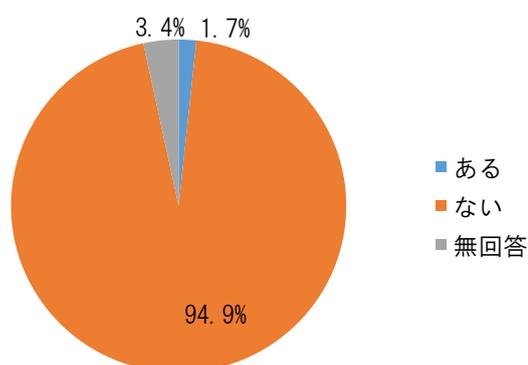
何科を受診したか？



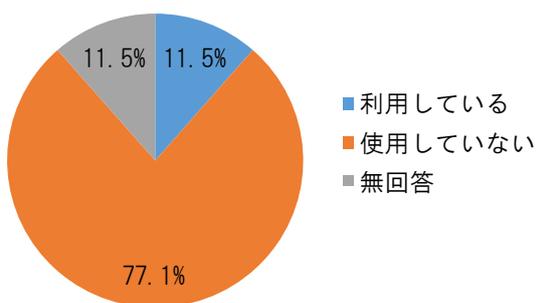
交通手段



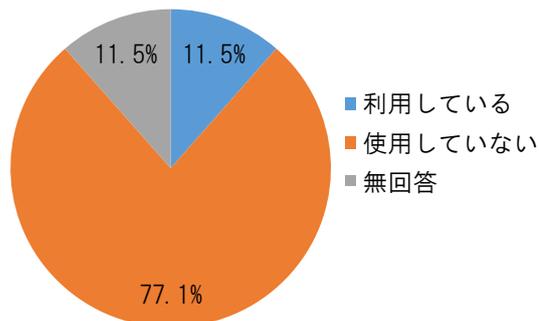
有料駐車場利用の有無



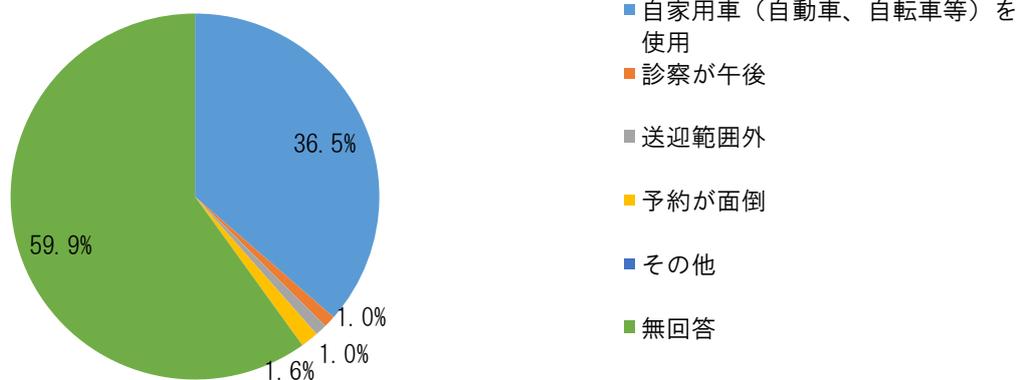
外来デマンド送迎をご存知ですか？



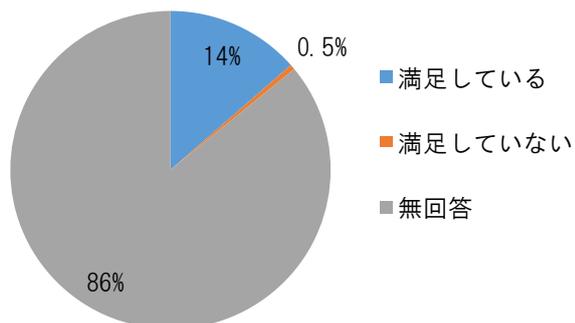
外来デマンド送迎を利用していますか？



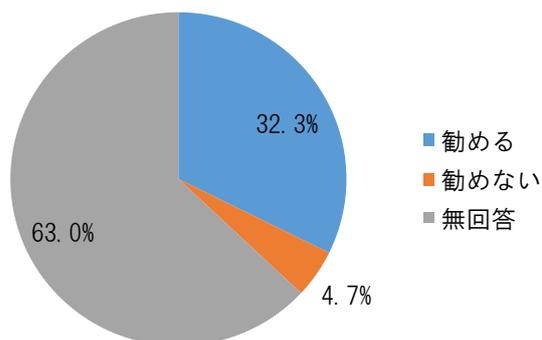
利用していない方にお聞きします。
利用しない理由をお聞かせください。



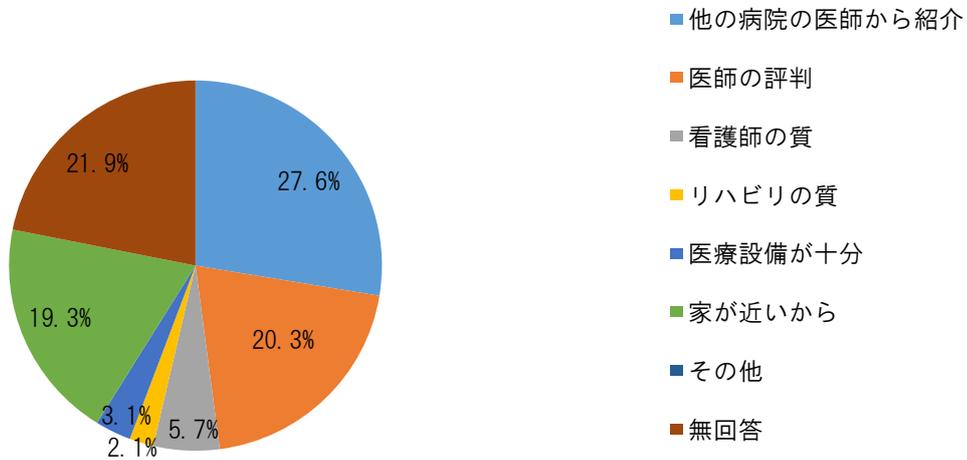
外来デマンドバス送迎に満足されていますか？



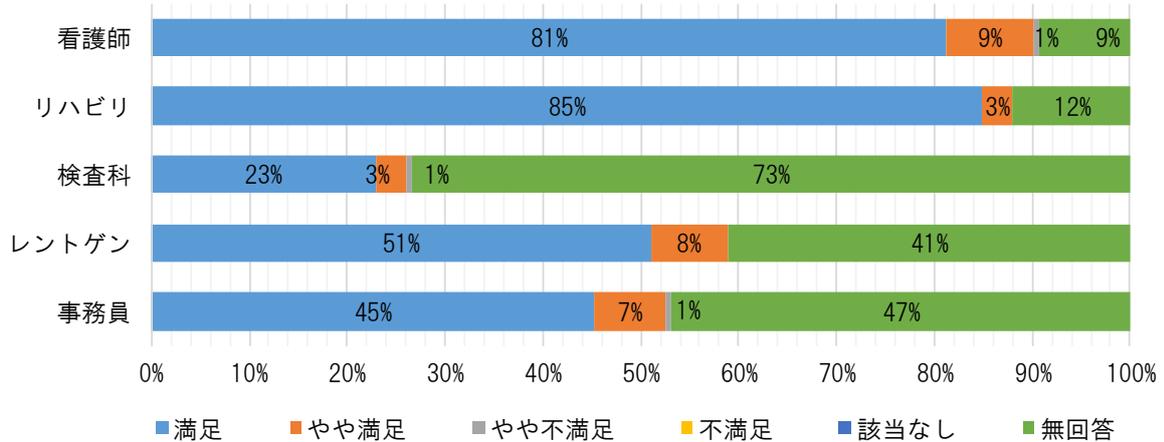
外来デマンド送迎をまわりの人に勧めますか？



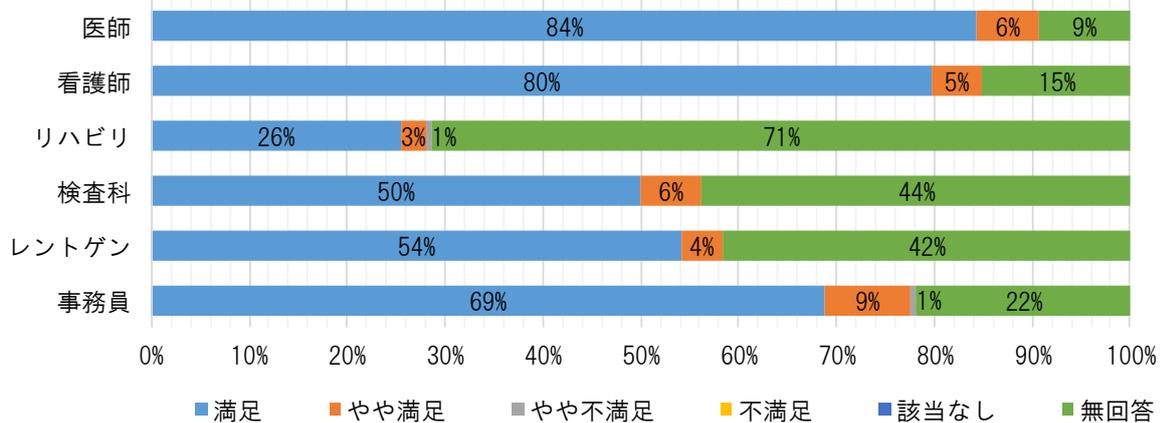
利用の理由



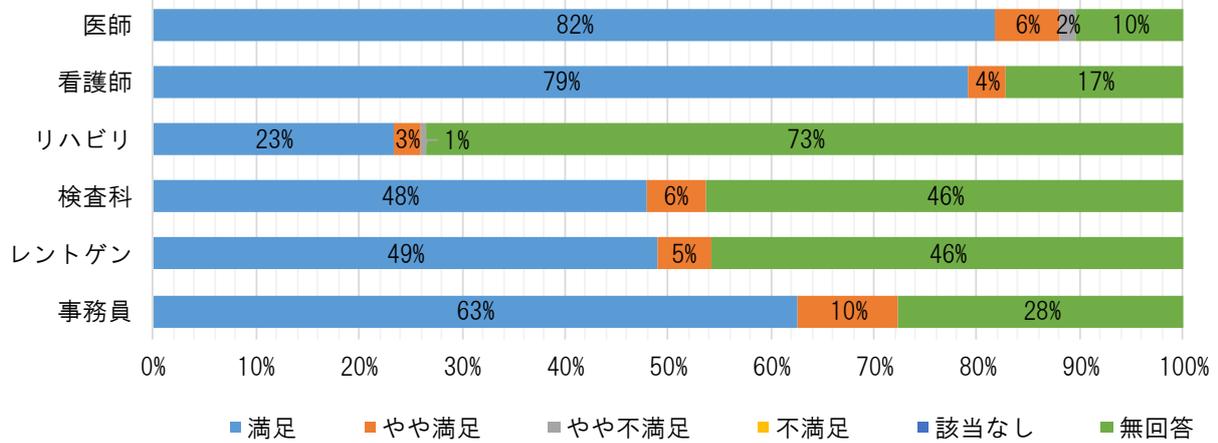
質問や相談に親切に対応しましたか？



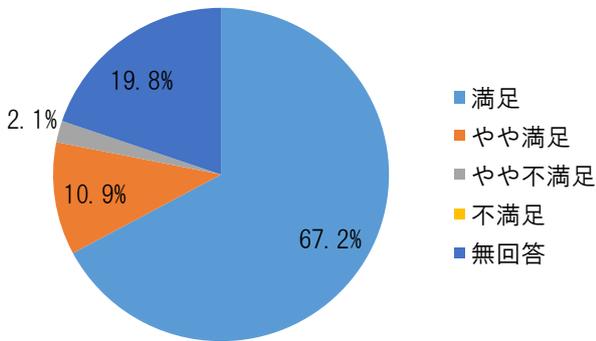
笑顔・挨拶・身だしなみはどうか？



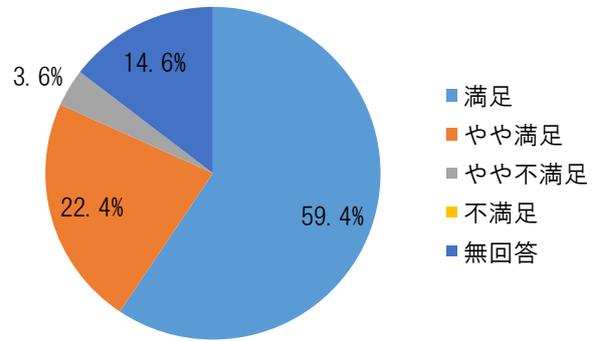
説明のわかりやすさ



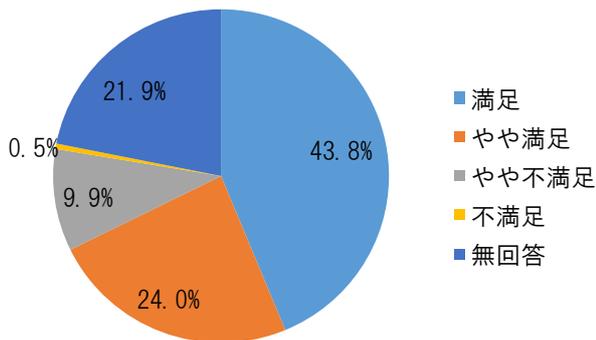
プライバシーの保護



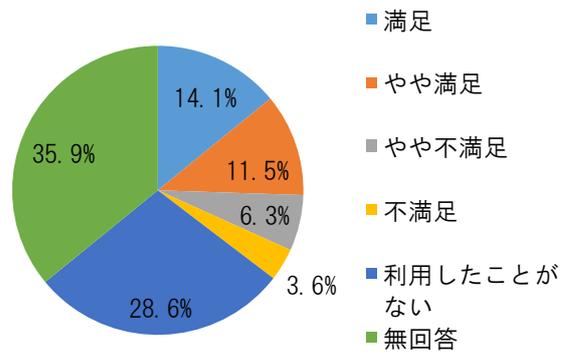
病院内の表示のわかりやすさ



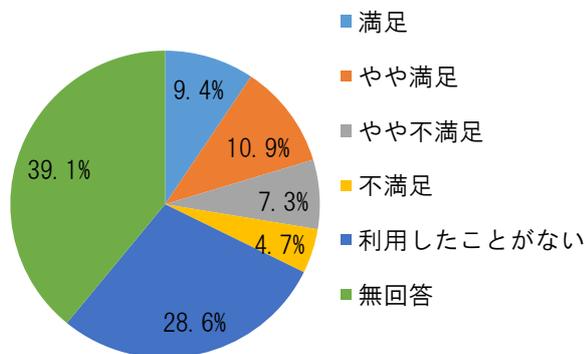
建物の雰囲気と快適性



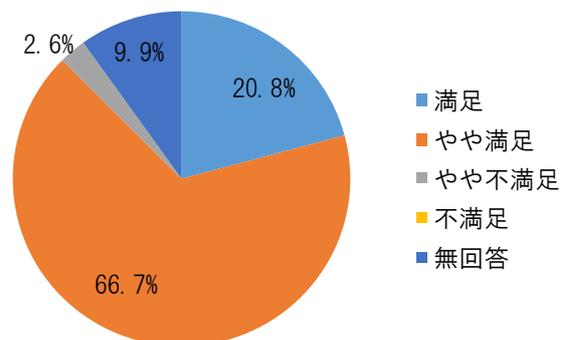
売店の営業時間について



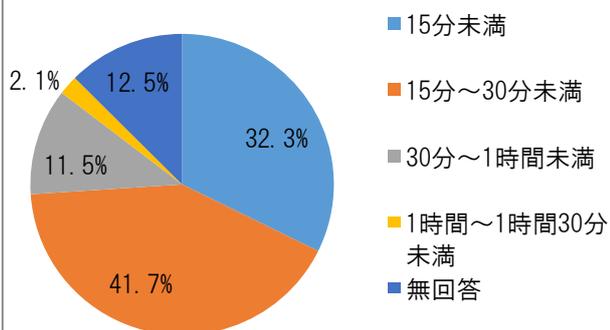
売店の品揃えについて



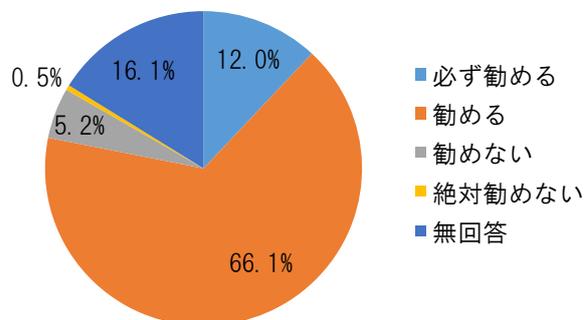
診察待ち時間について



どのくらいお待ち
しましたか？



家族や知人の方
に勧めますか？



第 3 章

部門・部署報告

診 療 部 門

◆部門長

副院長 熊坂 隆一郎

◆部門方針

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

医 局

医師の責務

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

医師一覧

氏 名	役 職	出身大学	専門診療科
高橋 肇	理事長・病院長	北海道大学（昭和59年卒）	循環器内科
熊坂 隆一郎	副院長	弘前大学（平成12年卒）	循環器内科・腎臓内科
筒井 理裕	副院長	弘前大学（昭和54年卒）	糖尿病・代謝内科
志田 晃	医 長	北海道大学（昭和46年卒）	呼吸器内科
本橋 蔵	医 長	東北大学（平成2年卒）	リハビリテーション科・脳神経外科
若林 修	医 長	北海道大学（平成6年卒）	呼吸器内科
清水 幸雄	医 長	札幌医科大学（昭和50年卒）	内科
阿部 一郎	医 長	弘前大学（昭和55年卒）	消化器内科
齋藤 安弘	医 長	札幌医科大学（平成4年卒）	呼吸器内科
小田 潔	医 長	北海道大学（昭和43年卒）	内科
齊鹿 稔	医 長	山口大学（昭和53年卒）	整形外科・リハビリテーション科
小野寺 秀	湯の川クリニック院長	旭川医科大学（昭和62年卒）	内科
白石 巖	湯の川クリニック	東京医科大学（昭和47年卒）	内科
川岸 和朗	介護老人保健施設ゆとりろ施設長	日本大学（平成20年卒）	内科・老年内科
吉田 史彰	介護老人保健施設ゆとりろ副施設長	札幌医科大学（平成6年卒）	呼吸器内科

医局勉強会 実績

開催日	内 容	担当
4月26日	オミクロン株BA2系統に対する治療薬の考え方について	久保田薬局長
	診療録記載について	山岸医事課長補佐
5月24日	中止	
7月26日	7T-MRTによる内リンパ腔の描出する意義	川岸施設長
7月26日	急性・慢性心不全診療ガイドライン	熊坂医長
8月23日	脳卒中治療ガイドライン2021	本橋医長
9月27日	胸部レントゲン	若林医長
10月25日	糖尿病網膜症のために失明したと思われた1例	筒井副院長
11月22日	高齢者（自分）のための電子カルテ使用のヒント	志田医長
12月27日	重度骨粗鬆症の理想的治療（私見）	齊鹿医長
1月24日	コロナウイルスとワクチン/PCR検査への免疫・生化学的アプローチ	大坪医師
3月23日	当科で経験した限局性喉頭アミロイドーシスの一例	川岸施設長
3月28日	半年前の検査では指摘できなかった 膵体尾部癌、多発肝転移の一例	熊坂副院長

へき地診療所 医師派遣実績

支援診療所名	派遣日数	派遣医師数	医師の延べ派遣日数
医療法人 清邑会 楳法華クリニック	24日間	3人	24人日
松前町立 江良診療所	40日間	5人	40人日
上ノ国診療所	27日間	4人	27人日
合 計	91日間	12人	91人日

リハビリテーション科

科長 三島 誠一

1. 概要・特徴

令和4年度は理学療法士2名、作業療法士2名、言語聴覚士1名が新たに入職しました。本院は総勢53名（理学療法士26名、作業療法士18名、言語聴覚士8名、マッサージ師1名）でスタートしました。令和5年3月までには8名が退職しており、人事交流では2名を訪問リハビリテーションひより坂へ派遣しております。

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

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

退院支援としては、ケアマネージャーなど病院外の関係者との会議や書面による情報提供、

そして家族へのサポートも実施しており、安心して退院できるように努めております。

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

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

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

2. 業務内容

【理学療法室】

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

今年度もゲイトジャッジシステムやHALを導入し、画一的な歩行評価と訓練の達成に努めており、ゲイトジャッジシステムを利用した歩行評価においては、若干の知見を得ました。

透析予防管理指導の運動指導についても引き続き参画しております。

兼ねてから取り組んでいた歩行自立と転倒リスクの評価について、BBS・TUG・10m歩行・GS30を組み合わせて、独自の基準を作成しました。

今年度から家庭でのリハビリを推進するためにリモートリハビリを企画、作成中です。

【作業療法室】

全病棟・外来・通所を対象に、主に脳血管疾患や整形疾患の患者に対して、上肢機能訓練・日常生活活動練習・精神機能訓練といった作業療法を実施しております。麻痺に対しては、徒手療法の他に IVES を併用し効果的な改善を目指す機能的治療や、自助具や福祉用具の導入・環境調整といった代償的治疗を行っております。また、在宅生活を意識し調理・掃除・洗濯・買物といった生活関連動作を練習し、家庭での役割の再獲得を目指しております。多職種で構成される入浴や排泄チームにおいては入浴評価用紙を用いて看護師による入浴評価介入も開始しました。病前の生活状況を把握し、患者同士で園芸や生け花、調理訓練、回想法を利用した茶話会、個人で行う編み物や書道など趣味活動の提供を継続し他部門とのタスクシェアに向けた取り組みも行っております。自動車運転再開支援など医療と介護の繋がりに重点を置き、退院後も住み慣れた地域や家庭でその人らしい生活を継続できるように支援しております。

【言語聴覚室】

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

失語症等コミュニケーションの問題は外見からは理解されにくく、孤独を感じながら生活されている方が多くいらっしゃいます。そうした

方が少しでも自己実現を図りながら暮らせるよう、コミュニケーション手段の確立・充実を図ります。若年の方は就労の悩みもあり、その方の症状の特性に応じて復職支援も行います。

嚥下反射促進を目的とした干渉電流型低周波治療器ジェントルスティムは、誤嚥性肺炎の予防を目的とした使用例もあり、さらに多くの方に役立てていきたいと考えております。また、言語聴覚療法対象外の方に対する摂食嚥下の支援として、昨年度より導入したKT バランスチャートに加え、多職種からなる摂食嚥下チームでミールラウンドを開始しました。食事環境や介助方法について、より実践的な知識・技術を共有していければと思います。

【デイケア元町】

要支援の方、要介護1～5までの送迎車への乗り降りが自身で行える方を対象として、健康の増進、生活や活動の維持、拡大を目的に継続したリハビリを提供しております。

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

今年度から法人統一規格の利用者満足度調査を実施しました。来年度へのベンチマークとして、法人他事業所と比較して、より良いサービス提供に繋げていく予定です。

3. その他アピール

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

を行い、見守り浴や自立浴を実施することで自立度の改善に繋げることができました。

昨年度に引き続き、家族見学が十分に行えない状況が続いております。希望者に対し、リハビリ動画の提供を継続しており、今年度実績は13件でした。

新型コロナウイルス感染症患者に対して、隔離期間中から早期にリハビリ介入を実施しました。隔離期間中のリハビリ介入効果は、介入時期、隔離解除後のADLレベル、転帰先などを重症度や病前ADLレベルの観点からデータを見直した結果、隔離解除後の運動機能維持に貢献しておりました。

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



看 護 部 門

◆部門長

看護部長 北村 和宏

◆部門方針

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

第3病棟

師長 猪野越 健一

1. 概要・特徴

第3病棟は15床の一般病床と29床の地域包括ケア病床、5床の新型コロナ対応病床で構成されております。外来患者や訪問診療対象患者の治療を要する患者の即日入院を含めた入院対応、新型コロナ陽性患者の入院対応、急性期治療後のリハビリテーション看護、がん患者等の終末期看護まで多岐にわたる看護ケアを行っております。また、地域包括ケア病床を中心に在宅へ向けた退院支援も行っております。新入職者を含み看護師26名、准看護師2名、看護補助者8名（うち介護福祉士6名）、全36名の病棟となります。

2. 業務内容

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

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

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

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

【退院支援】 定期的に多職種でカンファレンスを行い、患者に適した退院先および生活の場を検討し、退院へ向けた支援を行っております。

3. その他アピール

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

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

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

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに関しては、陰圧テント5床を設置し対応していましたが、令和5年5月8日からの感染症分類の変更に伴い、コロナ病床の体制を再整備し対応しております。今後も引き続き感染症対策徹底しながら対応できるよう取り組んでいきたいと考えております。

第4病棟

師長 大内 舞

1. 概要・特徴

当病棟は看護師19名、准看護師2名、介護福祉士6名、看護補助者8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脳血管疾患、運動器疾患の患者に対してADL能力の向上、在宅復帰を目的としたリハビリテーションプログラムを医師、看護師、介護福祉士、セラピスト、ソーシャルワーカーが協働して作成し、これに基づくリハビリテーションを集中的に行う病棟です。

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

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

2. 業務内容

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

係者との会議や書面による情報提供や、家族へのサポートも実施しており、安心して退院できるように援助しております。ICFを取り入れ、患者を中心に多職種で退院後の生活状況を考慮し、患者の希望にできるだけ添えるよう退院支援を行い、在宅生活への橋渡しを行っております。また、入院中に作成した『ICFシート』を在宅生活でも活かせるようケアマネージャーへ情報提供しております。

令和4年度よりセラピストと協業で、チームマネージャー制を導入しております。個々のリハビリチームのマネジメントに関わり、助言やフォローを行っております。

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

＜その他取組み＞

・ADLの向上を目的に入院患者の余暇を活用して『顧客サービスセンターひまわり』へ参加を促しております。患者の趣味を考慮し手工芸やカラオケ等に参加していただき、患者・家族に喜ばれております。

・感染対策の一環として、家族が対面での面会やリハビリテーションの見学を行えない状況となりましたが、タブレットを使用しての面会やリハ

ビリ場面を撮影し家族にネット上で視聴して頂ける体制を整えております。退院後の生活をイメージできるよう、コロナ禍においても可能な限りの情報提供を行っております。

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

3. その他アピール

○令和4年度は病院機能評価の更新受審（5回目）がありました。『多職種が協働して患者の診療・ケアを行なっている』『生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している』という項目でS評価を頂いております。

○回復期リハビリテーション病棟入院料1の取得、維持。

○病棟内チームの活動

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

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

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

第5病棟 介護医療院

師長 花田 みゆき

1. 概要・特徴

令和3年12月1日をもって60床、全てが介護医療院に転換となりました。

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

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

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

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

施設でのLIFE加算として、科学的介護推進加算(Ⅱ)・自立支援促進加算・感染対策指導管理加算・口腔衛生管理加算(Ⅱ)を取得しております。

生活リハビリテーションでは各セラピスト(PT・OT・ST)が関与し、機能訓練やリラクゼーションなど心身共に日常生活が円滑になるよう支援しております。また、多職種連携として、総合支援センターと今後の生活支援先の相談やセラピストによる排せつ支援指導、歯科衛生士による口腔ケアや介護員へのケア指導、NSTサポート、

褥瘡回診、服薬指導、歯科や皮膚科往診を受けることができます。

施設職員の配置は看護師7名、准看護師5名、介護福祉士15名、介護員6名、介護助手3名、その他、地域貢献担当者1名を配属しております。また、専任ケアマネジャーが1名おり介護保険手続きやケアプラン作成など介護保険サービス提供のコーディネートを担っております。

令和4年度 施設稼働率：87.4%

LIFE加算対象入居者：123名

2. 業務内容

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

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

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

3. その他アピール

生活場面で生きる楽しみを増やす工夫として、令和4年度は新たに介護福祉士1名が地域貢献担当者となり、介護職員と共に施設内でのレクリ

エーションや創作活動の他、入居者が以前好んで聞いていた曲を家族に持参して頂き、音楽療法を行っております。活動場면을写真に収め、後日家族へ入居者の反応や表情、言動などの報告と写真を渡し、大変喜ばれております。12月には施設内でクリスマス会を実施し入居者へおやつの提供も行いました。

外部への地域貢献活動としては、7回地域貢献担当者がポプラ職員と共に元町町会の活動に参加し、創作や体操・音楽活動をおこなっております。令和5年度は施設独自の活動として年6回青柳町会での活動を予定しております。

グリーンケア活動として、施設内でお看取りした入居者5名の家族と共に入居者の清拭や髭剃り、化粧などを行いました。携わった家族全員より感謝の言葉を頂いております。

職員教育では、介護福祉士や看護主任が中心となり、介護助手の育成に努め介護職員の業務負担の軽減に繋がっております。新卒介護補助の指導も同時に行い育成が完了しております。また、介護福祉士国家試験に1名合格しております。

外来

師長 伊藤 翔子

1. 概要・特徴

主に内科、循環器内科、糖尿病・代謝内科、消化器内科、呼吸器内科、整形外科の外来を行っております。11月から市立函館病院の医師による消化器内科が開設され、月に1回外来を行い診察・胃カメラを行っております。発熱外来では、発熱や感冒症状等の患者の診察を行っており、プレハブや自家用車にて症状に応じ、診察・検査・処方・点滴を行っております。

新型コロナワクチンについては、当院かかりつけ患者を対象に、随時行っております。

令和4年度トリアージ加算件数 1,856件

令和4年度新型コロナワクチン実施回数

1,410回

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

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

2. 業務内容

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

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

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

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

内視鏡検査は現在、外部からも医師がきており、水曜（毎週午後）・木曜（毎週午前）・土曜（第2週午前）が検査日となっており、他内視鏡的胃瘻交換も行っております。検査日も増え、内視鏡件数も増加致しました。

令和4年度内視鏡件数

上部 98件 下部 19件 内視鏡的胃瘻増設術 6件

3. その他アピール

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

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

診 療 技 術 部 門

◆部門長

副院長 筒井 理裕

◆部門方針

- ・生活を支えるリハビリテーション医療の提供に貢献します。
- ・知識・技術の研鑽に努め、質の高い医療の提供に貢献します。
- ・接遇を重視し、思いやりとおもてなしの心をもったサービスを提供します。
- ・各部署が専門性を生かし、地域医療の推進に貢献します。
- ・各部署が稼働率上昇による経営の安定化に貢献します。
- ・各部署が専門性を生かし、病院新築移転準備に参画します。

薬局

薬局長 久保田 泰永

1. 概要・特徴

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

2. 業務内容

【調剤業務】

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

【注射薬管理業務】

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

【服薬指導業務】

服薬指導業務は、入院患者が服用する薬について、薬の作用や副作用、使用上の注意などを薬剤師が専門的に説明します。他の薬との相互作用や副作用などが現れていないかのチェックも行っております。（令和4年度 92件）

【医薬品情報管理業務】

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

3. その他アピール

【多職種との連携】

多職種との連携で、特にチーム医療を推進すること、さらに、医療の質の向上および医療安全の観点から、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益であることが指摘されております。実際に行われているチーム医療としては、感染制御チーム、栄養サポートチーム、褥瘡回診チーム、糖尿病透析予防チーム、転倒転落防止チーム等があり、ラウンド、カンファレンス等を行い、感染対策、安全対策、フレイル対策、患者のADL向上等に取り組んでおります。これらチームの一員として、薬剤師の職能を発揮して、薬物療法を受ける患者の有効性と安全性を確保するために、医薬品の適正使用に努めております。

【ポリファーマシー対策】

多剤併用や高齢者には出来るだけ使わない方がよい薬剤の処方がある患者には多職種によるカンファレンスを実施し、減薬・変更の提案を行っております。（令和4年度 26件）

放射線科

技師長 辻 敏文

1. 概要・特徴

当科は、リハビリテーションを主とした病院においてリハビリに活用できる画像、再現性のある画像の提供をしております。効率よく検査を実施し、待ち時間短縮や患者ストレスの軽減に取り組んでおります。

放射線医療機器は、80列X線CT装置、一般レントゲン装置、透視用TV撮影装置、回診用X線装置を取り揃えており内科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・リハビリテーション科・整形外科の様々な疾患への対応をしております。さらにオンコール体制を整え、365日画像検査のサポートをしております。

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

2. 業務内容

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

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

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

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

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

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

3. その他アピール

【新病院移転に向けて】新病院移転に向けて、すべての放射線機器を一新することとなりました。すでにX線CT装置は16列から80列に更新され被ばく量の低減と息止め時間の短縮ができ患者負担が少なくなりました。またレントゲン撮影用パネルも更新し、レントゲン写真の画質が向上され、より鮮鋭度の高い画像が提供できるようになりました。その他の放射線機器もすべて更新予定となっており、新病院では最新の放射線機器を整備していきます。

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

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

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

検査科

技師長 佐藤 孝

1. 概要・特徴

検査科では患者の病気の状態や治療効果を知るため、検体検査から生理機能検査・PCR 検査まで、臨床検査技師4名で臨床検査室、臨床検査室2(PCR 検査)、生理機能検査室(2階)の3か所に分かれ業務を行っております。

2. 業務内容

検査業務は大きく2部門に分かれております。

【検体検査部門】

- … 血液、尿、喀痰、組織、細胞、体腔液など
患者から採取した検体を検査する …
- ・尿一般検査・末梢血検査・生化学検査等
(身体の状態を把握します)
- ・各種抗原検査(各種感染症を調べます)
(COVID-19_インフルエンザ_ノロウイルス_マイコプラズマ等)
- ・交差適合試験(輸血を行う為の検査)
- ・核酸増幅検査(COVID-19のみ)
(日臨技臨床検査精度管理調査に参加しデータの精度管理に努めデータの正確度を高めております)

【生理検査部門】

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

3. その他アピール

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

5月から新型コロナウイルス感染症に対する対応も大きく変わります。良質な検査情報を迅速かつタイムリーに提供するために、検査の質の向上と効率化を図っております。

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

栄養管理室

室長 丸山 祥子

1. 概要・特徴

栄養管理の質、食事サービスの向上を目指し、全4名の管理栄養士で栄養管理業務を行っております。病院内だけではなく、当法人内施設の利用者の栄養管理業務も行っており、日々研鑽しております。

2. 業務内容

- ・入院患者の栄養管理、栄養相談、栄養指導
- ・外来患者の栄養相談、栄養指導
- ・栄養管理委員会の運営
- ・栄養サポートチームの運営
(専任管理栄養士3名)
- ・給食管理業務
- ・給食業務：完全委託
(シダックスフードサービス)
- ・法人内施設利用者の栄養管理
- ・介護食教室の運営
- ・家族会の運営

3. その他アピール

栄養管理室は管理栄養士4名とシダックスフードサービス12名(栄養士3名、調理師3名、調理員6名)で1日約400食の食事を提供しております。“100人いたら100通りの食事を提供する”を目標に、委託会社と協力し個別対応の充実を図っております。

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

にレシピコンテストへ参加し、日々研鑽しております。コンテストへ応募したメニューは病院管理栄養士のアイデアレシピとして、インターネットで閲覧することが出来るようになっております。また、当院管理栄養士のレシピが掲載された書籍もカロリーを気にする患者や家族から好評であり、レシピについて問い合わせを頂いております。行事食は常食だけではなく、治療食、摂食・嚥下障がいのある方にも満足して頂けるように、常食の方となるべく同じものを食べて頂きたいという思いでメニューを作成しております。使用できる食材や調理方法が限られておりますが、限られた食材や調理方法でも食事を楽しみにして頂けるよう、患者の記憶に残るような行事食を企画するよう心がけております。

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

また、お誕生日に提供しているデザートとお誕生日カードも好評です。

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

・令和4年度栄養指導件数

入院栄養指導 381件 外来栄養指導 352件

また、当院は日本病態栄養学会認定のNST実施施設となっております。

・令和4年度のNST介入件数

192件（経口155件、経管栄養36件、輸液1件）

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

・令和4年度の臨床研修生受け入れ人数

- 薬剤師 2名
- 看護師 4名
- 管理栄養士 4名

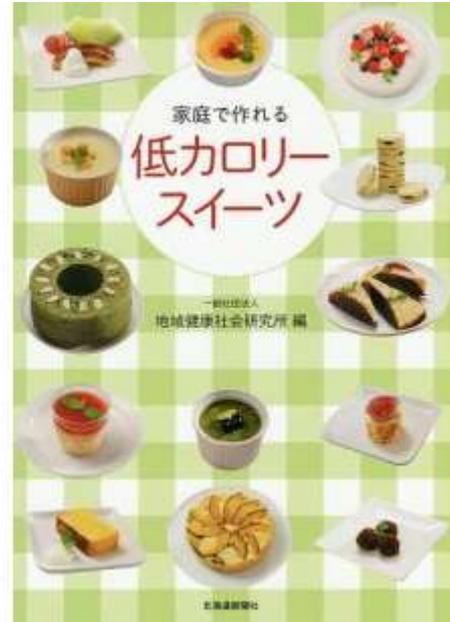
○認定施設

- ・日本病態栄養学会認定
栄養管理・NST実施施設

○所属学会-認定資格

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

* 当院管理栄養士作成レシピ掲載書籍



事 務 部 門

◆部門長

事務長 笹谷 健一

◆部門方針

- ・ 法人の事業永続性を高めるため地域のマーケティングを強化し、新規顧客の獲得および、法人全体の増益に繋がる戦略的な営業・広報活動を行います。
- ・ 新病院移転後の本院及び法人事業所の役割を明確にすることで Takahashi グループの構築と経営基盤の強化を推進します。
- ・ 法人グループ全体でブランドイメージを確立します。
- ・ 働き方改革への対応および人員の確保と定着に向けた勤務環境改善の取り組みを推進します。
- ・ 多職種と連携して法令に基づく適正な診療報酬請求を行います。
- ・ 診療に関する統計分析および経営指標データ管理を強化します。
- ・ 新規感染症の流行および大規模災害発生を想定した事業継続計画の作成に向けた取り組みを継続します。
- ・ 法人全体の省エネ及びコスト削減に向けた取り組みを継続します。
- ・ ホスピタリティを持った帰属意識の高い職員育成を行います。

総務課

課長 佐々木 康人

1. 概要・特徴

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

を整備しております。また新病院に向けても、引き続き移転準備室の一員として多くの会議打ち合わせを行い、新体制に向けた動き出しとして、人員募集を様々なツールを用いて展開しております。そして、地域の患者・利用者、または家族や関係業者、そして職員まで、病院を利用するすべての人にとって居心地が良い空間となるよう様々なアイデアを収集し検討を進めております。

2. 業務内容

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

3. その他アピール

令和4年度は、新型コロナオミクロン株の感染拡大により、病院や法人のさまざまな体制に影響を及ぼしましたが、診療体制を維持継続できるよう諸手続きの対応をしながら体制整備への支援を継続してきました。メンタルヘルス体制も変更がありましたが、新しい担当者と事前事後の打ち合わせを繰り返し、職員のメンタルフォロー体制

管理課

課長 朴田 誠

1. 概要・特徴

当院管理課は大きく分けると施設管理、物品管理、車両管理となります。施設管理は主に業務を兼任する1名、物品管理は主に担当する者が1名、車両管理は外来・入院デマンドサービス、洗濯物等配送サービスを主に行う運転手2名とデイケア（通所リハビリテーション）送迎運転手2名、入退院送迎や他医療機関受診の為の送迎運転手が1名と責任者の合計8名で業務にあたっております。

2. 業務内容

施設管理については建物付属設備の宿命的な経年劣化がありますが、その中で特に故障が多いのが病室の排水設備、弱電設備の故障等であり、初期の修繕対応を迅速に行う事で、特に入院患者の入院生活における病室内での快適な環境の維持に努めております。

感染症の蔓延防止対策による院内換気に影響する冬季の病室の室温低下など温度管理にも気配りを行っております。

業者委託の院内清掃や院内保安警備、リネンサプライ、売店営業の統括的な対応窓口として、それぞれ管理しております。

外部業者へ依頼した院内工事の施工管理、機械・機器の保守、点検、修理立ち会いも行っており、院内の見えない部分には特に重点的に対応しております。

物品管理については、その業務に精通する職員を配置し、従来から導入しているSPDを活用しております。具体的な運用としては各部署からの要望・供給実績により適正量の在庫数を決定して、医療用消耗品等を要求各部署に供給し、その部署内の過剰在庫を解消することや、定数の見直しを定期的実施して適正化を図る事、期限到来物品の周知報告、請求書類の依頼や発注業務の軽減、新規採用の特定保険医療材料の情報を医事課と共有することで、保険請求漏れを防止することにより経営的にも貢献できております。

車両管理については、今年度より導入した飲酒チェックによる事業場内安全運転管理を取り入れることや、安全運転管理者講習使用教材を利用した部署内での学習会を開催、特に例示スライドを使用しながらの運転中危険予知の内容についてはお互い違った視点での討論もあった事は、とても有意義でありました。部署内で初めての試みではありましたが今後も継続していきたいと考えております。

3. その他アピール

今年度実施されました医療機能評価において、デマンドバスサービスはS評価を頂戴致しました。今後、更に一歩上をいったサービスは何かを考え、意見を出しやすい部署内の環境を創り、当院には無くてはならないサービスとして患者、家族、職員へ定着させて行きたいと考えております。

医事課

課長補佐 山岸 久記

1. 概要・特徴

医事課は総合案内の受付、会計担当、入院担当、外来担当、デイケア事務、病棟クランクを持ち回りでを行い、現在私も含め 11 名で日々業務にあっております。

2. 業務内容

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

3. その他アピール

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

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

令和4年度は病棟クランクが当課の配属へ変更になっております。

いままで行われていた業務の見直しを行い、病棟内での業務がスムーズ行えるよう随時業務改善を行っております。

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

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

これからも色々な情報が取得可能となります。当院での使用率はまだまだ低いので随時、患者や家族へ声がけさせていただき、持つことによつてのメリット等を説明し使用率を上げたいと考えております。

また、令和5年度には電子処方箋が開始されます。まだ導入している医療機関は少ないと思いますが、他部署と連携し導入を目指していきたいと考えております。

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

経理課

課長 瀬戸 浩之

1. 概要・特徴

経理課は法人内の経理全般と一般社団法人元町会の経理全般を担当しており、職員5名体制となっております。当法人は社会医療法人という公的医療機関として公認会計士監査等による外部監査が必須となっており、ここ数年は新型コロナウイルス感染症の影響で通常の監査が行えずリモートでの監査となっており、令和4年度も苦慮しておりました。

2. 業務内容

【日常業務】

- ・ 現金収納管理
- ・ 伝票の起票・整理など

【月次業務】

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

【年次業務】

- ・ 決算書の作成
- ・ 棚卸
- ・ 減価償却費
- ・ 法人税等の申告・納付
- ・ 年末調整など

【その他の事業】

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

3. その他アピール

経理課を取り巻く環境も日々変化しておりますが、当法人は2名の税理士に経理業務全般をご指導して頂いており、1名の公認会計士に年間監査導入スケジュールに沿って監査を実施して頂いております。今後はRPA（定型作業の自動化）導入を視野に入れ業務効率の向上等に努めて参ります。

総合支援センター

(地域連携室 医療福祉相談室 入退院支援室)

◆部門長

病院長 高橋 肇

◆部門方針

- ・ 地域に開かれた支援センターとして、保健・医療・介護福祉との連携を図り、包摂的な支援活動を展開します。
- ・ 患者・家族の相談に対応し、社会的・経済的・心理的問題を共に考え、支援します。
- ・ 地域から顔が見える医療連携を実践し、法人ブランドイメージの確立を目指します。
- ・ 効率的な病床管理を行い病院経営に寄与します。

総合支援センター

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

1. 概要・特徴

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

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

2. 業務内容

【地域連携室】

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

【医療福祉相談室】

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

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

3. その他アピール

【加入団体】

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

【協議会・研修参加】

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

◇お問い合わせ先◇

TEL 0138-23-7221 (病院代表)

FAX 0138-22-5822 (総合支援センター専用)

◇受付時間◇

月～金曜日 8時45分から17時まで

土曜日 8時45分から12時15分まで

※日曜、祝日、12月30日～1月3日、

7月13日PM、8月13日は休診日。

医療安全管理部門

◆部門長

副院長 熊坂 隆一郎

◆部門方針

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

医療安全管理室

医療安全管理者 ニッ森 真奈美

1. 概要・特徴

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

当院における医療安全対策と患者安全確保を推進するために、「医療に係る安全管理を行う部署」として医療安全管理室を設置。医療安全管理室長、専従医療安全管理者、医薬品安全管理者、医療機器安全管理者、部門・部署の専任リスクマネジャーで構成されております。

平成 27 年 10 月より、医療事故調査制度で死亡事例を全件検証しております。令和 4 年度の死亡患者数は 125 名でターミナルケアカンファレンス実施は 59 件、説明と記録ありが 60 件、予期せぬ死亡だが原病の進行や併発症が 5 件で、事故調査対象事案はありませんでした。

2. 業務内容

- (1) 医療事故およびヒヤリ・ハットの情報収集・調査・分析に関すること
- (2) 医療事故防止の立案および周知
- (3) 医療安全に係るマニュアル作成
- (4) 院内の巡視・点検・評価
- (5) 医療安全相談窓口業務
- (6) 医療事故防止に係る教育・研修・啓発
- (7) 医療事故発生時の対応・状況確認
- (8) 医療安全対策管理委員会で用いられる資料

の作成、保管、その他委員会の庶務

- (9) その他医療安全対策の推進に関すること

3. その他アピール

医療安全対策の活動の一つとして、毎週 1 回、院内ラウンドとカンファレンスを継続して行っております。また、当院での事故防止活動の取り組みとして RCA（根本原因分析）の手法を行っており、今年度は、薬剤に関することで集積 RCA 分析を行いました。また、今年度の新たに転倒転落防止チームを立ち上げ、毎週月曜日にラウンドと毎月 1 回カンファレンスを行い、職員と患者・家族の転倒予防対策に対する認識を高め、患者の療養生活上の安全と質の向上を目指しております。

法人施設の介護老人保健施設ゆとりろとは、医薬品安全管理者と共に合同カンファレンスに参加して情報共有し安全確認の振り返りを行い、ゆとりろでの事故事例については全件介入し、再発防止策を立案しております。

令和 4 年度の研修会では、YouTube 配信で 6 月 20 日～7 月 5 日「医療安全統計報告」参加者 256 名、参加率 94.8%、12 月 23 日～1 月 12 日「医療安全文化調査結果報告」参加者 233 名、参加率 90.3%¹ でした。

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

訪 問 診 療 部 門

◆部門長

副院長 熊坂 隆一郎

◆部門方針

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

訪問診療室

室長 山田 佳世

1. 概要・特徴

訪問診療室は、現在 25 施設と自宅 10 件前後、合わせて約 270 名の訪問診療を行っております。医師 6 名（主治医制）、看護師 4 名で構成されており、月 1～2 回の定期的訪問診療に加え、患者・家族が安心して在宅生活を継続できるように、看護師が 24 時間 365 日電話待機し、随時相談に対応できるような体制を整えております。また法人内グループホームと医療連携体制をとっており入居者が 24 時間安心して生活できるよう支援しております。保険医療機関として訪問看護サービスを提供できるよう訪問看護師としても従事しております。法人内グループホームの入居者の退院直後や急性増悪期、終末期を迎える際に訪問看護師として介入することで幅広い対応ができることを目的としております。今年度も患者・家族の意向に沿った在宅支援ができるようチームで団結し取り組んでまいります。

2. 業務内容

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

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

【医療連携】法人内グループホーム 2 施設に医療連携看護師として介入し、定期訪問に加え 24 時間施設職員の相談・対応を行っております。また年に 1 回救急対応の学習会を行い、緊急時に備えた対応の確認を行っております。

【訪問看護】自院の主治医からの訪問看護指示に対応しております。令和 4 年度は退院直後、急性増悪期、終末期等 24 件の訪問看護指示に対応しました。

3. その他アピール

近年コロナ禍により、面会制限がある病院ではなく住み慣れた場所で家族や長年お世話になった施設職員のそばで最期を迎えたいと考える患者が増えています。老衰や癌末期など終末期は人それぞれ違いますが「安心して過ごしたい」「苦痛なく最期を迎えたい」という思いは共通してあるものです。そういった患者の意向をお手伝いできるのが訪問診療です。令和 4 年度も 27 名、在宅でのお看取りを支援することができました。患者の意向を尊重し安心して在宅生活を過ごせるよう今後も一層精進してまいります。

法人部門

法人情報システム室

室長 滝沢 礼子

1. 概要・特徴

当室は、多様な職種（看護師、社会福祉士、診療情報管理士、システムエンジニア）による4名で構成されております。

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

2. 業務内容

診療や業務の根幹となる、電子カルテシステムや部門システムの運用管理を始めとし、地域医療連携ネットワークシステム（ID-Link）、介護システム（ほのぼの）、法人間ネットワーク運用管理、業務用グループウェア、今では業務に欠かせないツールとなったオンライン業務（リモート面会・各種会議・研修参加など）、テレワーク試験運用、動画配信など、皆さんが安全に効率よく業務に従事出来るよう、努めております。

昨今、医療機関もサイバー攻撃により甚大な被害を受けた事例が報告されております。また、今後、スマートフォンやタブレットによる業務効率化を促進する上で、ハードウェア・ソフトウェア双方の対応策が必要不可欠であるため、今年度『BCP【サイバーセキュリティ対策】非常時における情報システム事業継続計画サイバーセキュリティ』をいち早く策定しました。このことも評価の一環となり、当室は前回に引き続き、病院機能評価受審でS評価をいただくことができました。

令和6年病院新築移転を見据え、患者や職員に、

より利便性を高め、かつ安全にお使いいただけるよう、ネットワーク機器構成等の準備を進めているところです。

3. その他アピール

令和3年に先行導入した、マイナンバーカードによるオンライン資格確認は安定的に運用され、令和5年春には電子処方箋の導入を予定しております。マイナンバーカードをかざして得られる、特定健診情報や処方内容を医師が参照し、診療が受けられることは、日頃の検査結果値との比較や重複投薬を防ぐなど、安全な治療へと繋がります。今後も閲覧できる情報は順次増える予定ですので、スムーズな運用を促進するべく関係各所と調整して参ります。

当院と市立函館病院で先駆けて導入した地域医療連携ネットワークシステム「道南 Medlka (ID-Link)」は、令和5年3月末現在、全国41都道府県101,999施設にまで拡がりを見せております。令和5年度からは法人全体で「はこだて医療・介護連携サマリー」による情報連携をスタートさせ、ID-Linkによる情報共有を、ICFとともに地域へと拡げてまいります。

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

法人業務管理室・質向上推進室

室長 福澤 高廣

1. 概要・特徴

当部署は職員3名の体制となっております。在籍職員の基礎となる職種は総務課・管理課・医事課・介護事業所管理者と多様であり、通常業務の他に法人内事業所の業務カバーリングも行える体制を整えております。令和4年度は、病院機能評価機構による訪問審査対応の他、法人内7事業所の函館市による運営指導の対応をおこなっております。病院を含め法人内事業所間、地域の医療機関や介護保険事業所との連携を円滑に進める事を目標として、日々研鑽しております。

2. 業務内容

高橋病院では『質向上推進室』としての立ち位置となり、主に病院機能評価受審をすすめる部署となります。毎月開催している機能評価委員会を通して、情報収集・各部署の状況把握・相談受入・職員への啓蒙・受審に関する事務手続き等を行います。

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

3. その他アピール

・令和4年度のトピックスとして一番大きなものは病院機能評価受審です。5度目の受審（4度目の更新受審）となる訪問審査は令和4年9月15日～16日の2日間にわたって行われ、認定に向けて病院長を中心に職員一丸となって取り組みました。主たる機能をリハビリテーション病院として受審し、S評価7項目、A評価76項目、B評価4項目という評価結果となり、当院の取組に高い評価を頂く事ができましたが、一方で今後の課題も明確になりました。この結果をもとに、次回受審にむけて、改善活動を継続していきます。

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

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

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

地域包括ケア推進室 ポプラ

室長 野田 正貴

1. 概要・特徴

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

2. 業務内容

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

法人全体の関わりとして、高橋病院と同様に全事業所でICFを活用することができており、利用者の個別性を重視した教育、仕組み作りを行っております。この取り組みを継続できるようにPDCAに沿って行っております。

昨年度より2名の介護福祉士を増員しております。当室の特徴である地域貢献を目的とした「地域リハビリテーション事業」では、継続的に法人内外に専門職を派遣し、ケアの充実、地域貢献に努めております。介護福祉士を増員したことで、「楽しみの提供」を充実することができるようになっております。この事業の一環でケアハウス菜の花の入居者を対象とした「健康教室」を継続

しております。令和4年度の「地域リハビリテーション事業」は、78件実施しており、多数の町内会へ専門職を派遣し、フレイル予防、小物作りなど提供をしており、通いの場の継続に貢献しております。

また、高橋病院に入院している患者の余暇時間をICFの「活動・参加」に沿って有意義に活用できるように、6階のスペースを活用し活動を提供しております。活動内容は、手芸、歌唱、ゲームなど集団活動で、個別活動が可能となり幅広く患者のニーズに答えることが出来ます。リハビリテーション・ケアを掲げる病院として余暇時間も有効活用できる体制を整えております。

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

3. その他アピール

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

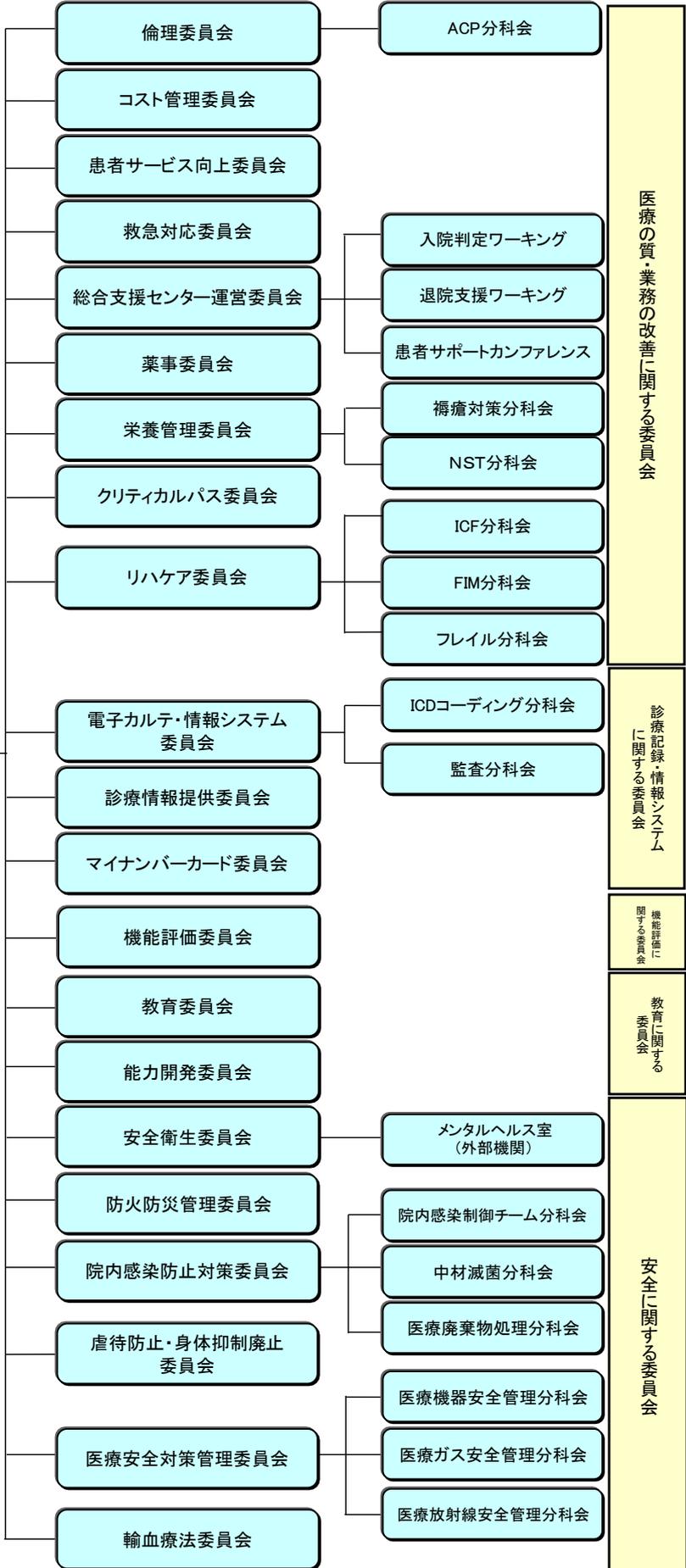
リハビリテーション専門職団体の地域長を務めており、地域リハビリテーションを念頭に置きながら、法人外の情報や近隣地域で行われている介護予防事業のマネジメントを通して、得られた知識を法人内で活かせるようにしております。

第4章

委員会報告

社会医療法人高橋病院
各種委員会組織図
令和5年4月1日

病院長



医療の質・業務の改善に関する委員会

診療記録・情報システムに関する委員会

機能評価に関する委員会

教育に関する委員会

安全に関する委員会

委員会活動

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和4年度活動報告
倫理委員会	委員長 筒井 理裕 副委員長 ニッ森 真奈美 【目的】 質の高い医療を提供するために、インフォームド・コンセント、告知、守秘義務、アドバンス・ケア・プランニング、終末期医療、痛みの緩和や患者の権利などの倫理問題について、多職種協働で検討し、倫理的配慮を図ることを目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・ターミナルケアカンファレンス ・デスカンファレンス ・臨床倫理問題カンファレンス報告（毎月） ・倫理問題についての検討、審査（随時） ・学習会での症例報告、活動報告（年1回） ・令和4年度実績（死亡患者数 152名） ・ターミナルケアカンファレンス 60件 ・デスカンファレンス 149件 ・臨床倫理問題カンファレンス 5件 ・ACPカンファレンス 51件 ・令和4年5月17日 輸血拒否患者に関するガイドラインの運用変更について検討 ・令和4年6月21日 インフォームド・コンセントガイドラインの全面改訂、ドナーカード保持者に対する方針、ドナーカード保持者に対する対応手順、献眼（角膜移植）対応マニュアルの改訂 ・令和5年1月17日 CT装置の臨床データ提供と使用承諾、および説明・同意書について、検討、審査 ・令和5年2月21日 インフォームド・コンセントガイドライン、臨床倫理指針の改訂 ・令和5年3月 倫理委員会学習会（YouTube配信）参加者175名
ACP分科会	委員長 ニッ森 真奈美 副委員長 塚本 美穂 【目的】 本分科会は、質の高い医療を提供するため、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する事項について多職種で検討し、院内および法人内への普及と促進を行うことを目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・ACPカンファレンス実施状況報告 令和4年度の実績 3階：33件 4階：11件 5階：2件 外来：1件 訪問診療：4件 ・11月30日の「人生会議の日」のポスター作成 ・ACP学習会 年1回 YouTube配信 参加者225名 ・WEB研修会参加 「意思決定支援に関する研修会」 「人生会議ACPに係る医療従事者向け研修」
コスト管理委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 瀬戸 浩之 【目的】 本院内において発生するコストの適正化を図ることを目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・物品購入希望調査及びプレゼン（12月～3月） ・各部署コピー機使用報告（年4回） ・各部署プリンターインク・トナー使用報告（年4回） ・エネルギー消費量報告（年4回） ・物品管理室入出庫状況報告（年4回） ・臨時（医療機器等）物品購入品の検討 ・物品請求依頼書及び稟議書等見直しの検討

委員会名	委員長・副委員長・目的	令和4年度活動報告
患者サービス向上委員会	委員長 笹谷 健一 副委員長 福澤 高廣 八木 教仁 【目的】 委員会は病院長の諮問に応じ、患者サービスの向上を目的とし、その具体案を立案、検討し、その決定を以て患者サービス向上の目的を果たす。	<ul style="list-style-type: none"> ・退院時満足度調査（1月） ・外来満足度調査（年1回実施） ・機関紙「日和坂」の発行（広報・営業担当） ・投書対応（療養環境担当） ・病院周辺の美化活動（年1回実施） ・元町町会へ介護予防活動員派遣（週1回実施） ・青柳町会・新湊町会へ出張講座開催（複数回実施） ・接遇研修web学習会（Youtube配信）
救急対応委員会	委員長 熊坂 隆一郎 副委員長 北村 和宏 【目的】 委員会は病院長の諮問の下に救急医療サービスの向上を目的として運営される。さらに具体案を立案、検討するとともに、その決定に基づき各部署がサービスを実行する。	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度実績 電話対応35件 来院処置6件（内入院2件） 救急車転60件 救急車転出39件 ・ICLS研修参加（0名）（令和4年度は開催なし） ・ICLS受講者による院内研修（1回） ・院内スタッコール訓練 企画・実施・評価（3回）
総合支援センター運営委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 石井 義人 豊嶋 亜希 山岡 政博 【目的】 委員会は、病院の基本理念に基づき、地域に開かれた支援センターとして、保健・医療・介護福祉との連携を図り、包摂的な支援活動を展開することを目的とする。病棟稼働状況・平均在院日数・紹介患者、受入・他医療機関等との連携・制度改正への対応。入退院に関する事項について審議検討を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院を中心とする病床運用方針、受け入れ基準等の検討 ・入退院状況についての情報共有、入退院支援（退院後支援含む） ・総合支援センター運営委員会の開催（月1回） ・入院判定ワーキングでの入院可否の検討（週5回、必要に応じて随時） ・退院後支援ワーキングでのベッドコントロール（週1回） ・入退院実績、稼働状況等の各種データの集計、報告（週1回、月1回） ・患者サポートカンファレンスの開催（週1回） ・入退院調整、病床管理表の更新管理（随時）
薬事委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 久保田 泰永 【目的】 医療の質の向上を図り、採用医薬品の安全性と有効性に関して調査審議し、診察活動の円滑化および経営の効率化に寄与する事を目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品安全使用の推進 ・抗菌剤の適正使用の推進 ・デッドストック・使用期限の近い薬品の使用促進 ・薬剤金額動態前年度比較の報告 ・新規採用申請薬品の検討 ・仮採用薬品の本採用の検討 ・院外処方箋の一般名処方箋の推進及び統計表の報告 ・後発医薬品の使用推進及び使用体制加算統計表の報告 ・採用中止薬の検討 ・ポリファーマシー対策の強化と啓蒙 ・厚生労働省、医薬品医療機器総合機構等からの情報の提供と啓蒙 ・供給不能・出荷調整等医薬品の情報共有と代替薬の検討 ・新型コロナウイルス感染症治療薬の適正使用のための情報提供

委員会名	委員長・副委員長・目的	令和4年度活動報告
栄養管理委員会	委員長 筒井 理裕 副委員長 丸山 祥子 【目的】 給食計画、調査改善など合理的・効率的な運営を図るため、栄養管理業務運営上の具体的事項の計画立案について検討し、治療の一環として医学的に適正な患者給食を行うために、給食内容及び方法などを審議することを目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予定行事食について報告(毎月) ・ 患者ご意見、感想報告(毎月) ・ 個別対応内容と内訳報告、食種内訳報告(6月) ・ 備蓄食品について(4月・6月・8月・11月・3月) ・ 献立、栄養剤、食材変更報告、検討(5月・6月・8月・10月・12月・2月・3月) ・ 令和5年度予算検討(12月・1月) ・ 嗜好調査について(5月・6月・10月・2月) ・ 検食について(5月・7月・8月・9月・11月・3月) ・ 厨房機器・食器について(7月・11月) ・ 新病院移転について(11月) ・ 栄養管理委員会規定・文書変更について(6月・7月・11月)
褥瘡対策分科会	委員長 筒井 理裕 副委員長 大内 舞 【目的】 褥瘡ケアに関する質の向上及び褥瘡発生率と重症化の低減を図ることを目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 褥瘡対策診療計画書 ・ 褥瘡経過評価表の監査・管理 ・ 褥瘡患者の集計(発生率、持込率、治癒率) ・ 体圧分散寝具の適正配置・管理 ・ 褥瘡対策マニュアルの訂正 ・ 褥瘡に関する院外研修会への参加(年1回)
NST分科会	委員長 筒井 理裕 副委員長 丸山 祥子 【目的】 医師、栄養士、看護師、薬剤師等が医療チームを構成し、低栄養患者及び患者の適正な給与栄養量等の栄養管理を行うことを目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院栄養状況報告(毎月) ・ 介護病棟栄養状態リスクについて(毎月) ・ NST介入者の経過状況について報告(毎月) ・ 次回検討予定者報告(毎月) ・ NST活動報告(6月) ・ NSTマニュアル変更について(6月) ・ NST外部研修生受け入れについて(4月・1月) ・ 新病院移転について(11月)
クリティカルパス委員会	委員長 三島 誠一 副委員長 大内 舞 【目的】 クリティカルパスを導入することにより、医療の質向上、医療の標準化、チーム医療推進などを図り、安全で安心できる一貫した医療・介護を提供することを目的とする。また、地域連携クリティカルパスを推進し、地域医療・介護ネットワークを強化させ、地域利用者が切れ目のない医療介護を利用できることを目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・ CVA地域連携パス 28件 (内訳：函館中央病院11件 市立函館病院3件 函館脳神経外科病院14件) ・ 大腿骨頸部骨折地域連携パス 38件 (内訳：函館中央病院11件 函館五稜郭病院6件 市立函館病院21件) ・ 院内呼吸器パス 2週間パス0件 6週間パス0件 ・ PEG交換パス0件 ・ CFパス0件 外来パス0件 入院パス0件 ・ フレイルパス0件 ・ 上記の運用パスについて月例報告 ・ バリエーションの評価 ・ 回復期リハビリテーション病棟プロセスパスの患者用パスを作成 ・ 各科の臨床指標を報告

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和4年度活動報告
リハケア委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 野田 正貴 【目的】 本委員会の目的は、リハビリテーション・ケアを多職種協働で取り組み、入退院支援に向け継続的な質向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 以下の項目に沿い分科会と協力し活動を行う 回復期リハビリテーション機能の再構築 病棟業務の洗い出し 情報共有のシステム化 地域包括ケア病床との差別化 チームアプローチの見直し 介護福祉士の業務の見直し リハ検討会・病棟リハ運用検討会の見直し 症状緩和によるリハビリ拡大
FIM分科会	委員長 野田 正貴 【目的】 患者のADL能力を効率よく多職種が共有できるシステムの構築管理、質向上を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実績指数の計算対象と除外対象の検討・決定 ・ 実績指数40以上を目指すための取り組みを実施 ・ FIM評価の確立 ・ 予測FIMの活用の検討 ・ FIM利得向上のために、事例検討を実施
ICF分科会	委員長 野田 正貴 【目的】 患者へ質の高いサービスを提供するため多職種協働で共有ツールを用いて、質の担保を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ・ ICF分類について理解を深めるための勉強会を継続 ・ ICFシートの監査を実施 ・ 法人内でのICFシートの共有を拡大
フレイル分科会	委員長 野田 正貴 【目的】 患者へ質の高いサービスを提供するため多職種協働で共有ツールを用いて、質の担保を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ・ フレイルシートの定着に向けて取り組みを実施 ・ 多剤併用について、理解を深める活動 ・ フレイルについて、理解を深め今後の取り組みについての検討 ・ リハ栄養についての取り組みを実施

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和4年度活動報告
電子カルテ 情報 システム 委員会	委員長 滝沢 礼子 副委員長 工藤 泰央 【目的】 医療の質の向上・効率化・標準化を図る手段として、電子カルテシステムを中心とした診療記録の管理・登録・患者の追跡及び統計作成についてを策定する。 情報システムを活用した、院内および法人間の連携、情報の共有、業務の効率化について	<ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテ・部門システム本稼働状況について（医事・看護支援・リハビリ・医用画像） ・診療報酬改定対応について リフィル処方箋、湿布枚数、オン資確認 ・サイバーセキュリティBCP策定について ・診療記録の保管管理・三点認証実施監査報告 ・院内略語改訂 ・ID-Link診療記録多職種 法人内公開について ・電子処方箋 今後の予定について ・iPadの利用状況について ・リモート面会等の運用確認 ・モバイルWi-fi活用状況・USB利用状況
ICD コーディング 分科会	委員長 山岸 久記 副委員長 森 智美 【目的】 分科会は標準的な診断および治療方法について院内で周知を徹底し、適切なコーディング（適切な診断を含めた診断群分類の決定をいう。）を行う体制を確保することを目的として設置する。	<ul style="list-style-type: none"> ・提出用データのエラーチェック状況の報告 ・DPC調査事務局からのエラーの指摘の対応及び対応方法、結果の報告 ・調査検証用の紙レセプト調査報告 ・コーディング困難症例の検討、コードの決定 ・DPC病院を参考とした医療資源病名として不適切な例の学習
監査 分科会	委員長 森 智美 副委員長 熊坂 隆一郎 【目的】 分科会は医療の質の向上・効率化・標準化を図る手段として。診療記録の質的点検（内容監査）事項を策定する。	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟の医師・看護師記録の質的監査 院内急性心不全ガイドライン ・一般病棟の看護師記録の質的監査 ・回復期病棟のICFシートの質的監査 ・介護医療院の看護師・ケアマネ記録の質的監査 ・オーダー実施状況の量的監査 ・回復期病棟の監査状況をICF分科会へ報告

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和4年度活動報告
診療情報提供委員会	委員長 笹谷 健一 副委員長 山岸 久記 【目的】 本院の理念に基づき患者様により良い医療を提供する一環として、診療情報の開示及び提供が適切かつ円滑に運営されることを目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報保護法研修会の定期実施 ・ 改正個人情報保護法に関する規程等の継続対応 ・ 高橋病院個人情報の利用目的の一部改定 ・ USBメモリーの取り扱いについての検討 ・ 開示申請書の改定 ・ 開示手数料の改定 ・ サイバーセキュリティ対策について
マイナンバー委員会	委員長 滝沢 礼子 副委員長 山岸 久記 【目的】 委員会はオンライン資格確認の導入及び運用に向けた、マイナンバーカードを用いての保険情報の資格確認、ならびに医療機関の受診情報を患者本人および職員が安全に確認できる仕組みについて検討するものとする。	<ul style="list-style-type: none"> ・ マイナンバーカード今後の活用予定について所持率・出張申請等について ・ 診療報酬上の扱い確認 ・ 当院会議室開催 出張申請報告5/25・27・31（市役所担当者立会い） ・ カードリーダーの外來設置について ・ 電子処方箋導入準備～設置・補助金申請まで全体の流れを確認 ・ カードリーダー設置後の運用確認 患者への啓蒙、受付～診察室流れ確認 ・ 電子処方箋準備・HPKIカード申請に関して ・ マイナンバーカードと健康保険証の一体化 介護保険証・生保の扱い等確認
機能評価委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 福澤 高廣 【目的】 病院機能評価受審を推進する事により、病院全体の質の向上を図る事を目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3rdG：Ver.2.0の受審 ・ 質改善に関する参考事例紹介 ・ 期中の確認に向けた現状把握 ・ 他医療機関の審査結果情報の確認 ・ 委員会及び分科会規程の変更承認 ・ 症例トレースの模擬演習
教育委員会	委員長 笹谷 健一 副委員長 ニッ森 真奈美 【目的】 職員の資質の向上を図ることを目的とし病院全体の教育研修体制の確立をする。	<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

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和4年度活動報告
能力開発委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 福澤 高廣 【目的】 職員の能力開発を図ることによって職員の資質向上ならびに職務能力の増進を図り、職場風土の活性化ならびにサービス向上と法人の発展を目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・能力開発制度の運営 ・スケジュール調整・管理、各種目標管理、人事評価表管理、難易度設定調整、様式の書式変更、注意点の周知、面談方法の周知、マニュアル修正、内部環境分析実施方法の周知、 ・介護プロフェッショナルキャリア段位制度の推進 ・能力開発制度 評価結果の考察 ・考課者研修の実施
防火防災管理委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 笹谷 健一 【目的】 防火及び防災管理業務について必要な事項を定め、火災その他災害予防及び人命の安全並びに被害の軽減を図る事を目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・災害発生時対応マニュアルの更新 ・自衛消防訓練実施報告と検証 ・消防法令に伴う設備変更の報告 ・特例申請や訪問調査に関する報告 ・災害対応（火災、地震）後の検証 ・災害事例に対する検証 ・避難設備、消防用設備の点検維持管理 ・火災予防上必要な教育 ・BCPの策定
安全衛生委員会	委員長 高橋 肇 副委員長 笹谷 健一 【目的】 安全衛生に関する職員の理解と協力を得て、職場の安全衛生管理を円滑に推進するために設ける。	<ul style="list-style-type: none"> ・労災報告、時間外勤務状況報告 ・メンタルヘルス報告 ・離職率集計 有休取得率集計 ・定期健康診断 ・喫煙率集計 ・HBsワクチン接種 ・インフルエンザワクチン接種 ・ワクチン接種マニュアル更新 ・ストレスチェック実施
虐待防止身体抑制廃止委員会	委員長 花田 みゆき 副委員長 小林 祐子 【目的】 患者の人権を尊重し、医療安全を常に心がけ病院全体として、虐待と身体抑制廃止にむけ検討実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・身体抑制廃止に向けた数値目標設定 ・身体抑制状況報告 ・事例報告検討会 ・身体抑制に関するアンケート調査 ・アンケート調査の年度別統計報告（zoomにて実施） ・高齢者虐待・身体抑制廃止に関する新人研修会を年2回実施 ・高齢者虐待外部研修1件 ・マニュアルの見直し ・虐待防止指針作成

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和4年度活動報告
院内感染防止対策委員会	委員長 北村 和宏 副委員長 ニッ森 真奈美 【目的】 病院長の諮問に応じ、院内感染を予防する事を目的とし、その具体案を検討、立案すると共に、その決定により対策を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当院の分離菌状況の報告 ・ 院内感染の状況の報告 ・ 院内感染のアウトブレイクへの防止対策 ・ JANISのサーベランスの参加、報告 ・ 院内感染制御チームラウンドの報告 ・ 感染防止対策合同カンファレンスの内容報告 ・ 院外感染症情報の報告 ・ 感染関連学習会の情報の報告 ・ PPE、手指消毒薬の使用量の報告、検討 ・ 院内感染防止対策指針の見直しと改正の実施 ・ 院内感染防止対策マニュアルの見直しと改正の実施 【医療廃棄物処理分科会】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療廃棄物の排出量集計 ・ 医療廃棄物最終処分場の確認報告 ・ 電子マニフェストの導入検討
院内感染制御チームワーキング	リーダー 佐藤 孝 【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"> ・ 院内感染制御チーム ラウンド内容の検討 ・ ラウンド時の問題点の分析、対策と実施 ・ 院内感染のアウトブレイクへの防止対策 ・ 院内感染防止対策研修会の計画と実施 ・ 感染対策向上合同カンファレンスにおけるサーベイランスの実施 ・ 感染対策向上合同カンファレンスにおける保健所・提携病院との合同訓練の実施 ・ 院内感染防止対策指針の見直しと改正の実施 ・ 院内感染防止対策マニュアルの見直しと改正の実施
中材・滅菌分科会	委員長 猪野越 健一 【目的】 分科会は洗浄・滅菌業務が安全かつ適切に実施されることを目的とし、その具体策を検討、立案すると共に、その決定により対策を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 衛生材料の不具合対応 ・ 滅菌業務の停止に伴い、滅菌器械のディスプレイ化への移行 ・ 衛生材料期限切れ報告 ・ 衛生材料定数の確認 ・ 新たに追加されたディスプレイ器械の周知

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和4年度活動報告
医療安全 対策管理 委員会	<p>委員長 北村 和宏 副委員長 久保田 泰永</p> <p>【目的】 病院長の諮問に応じ、医療事故を防止し、安全かつ適切な医療を提供することを目的として運営される。更に、具体案を立案、提供すると共に、その決定に基づき各部署が対策を実行する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4年度ヒヤリハット・事故の報告と分析（毎月情報共有紙発行） ・ 医薬品の安全管理に向けての活動 ⇒医薬品安全管理者による研修会 ・ 各部署より医療安全ガントチャート ・ 医療安全相互チェック（年4回） 赤十字病院、西堀病院、国立函館病院とオンラインによる意見交換 ・ 医療安全ラウンドとカンファレンス（毎週金曜日） ・ 集積RCA分析「薬剤について」 ・ 日本医療機能評価機構報告（8件） ・ 事故検討会（26回） ・ 医療安全研修会（3回/年）（YouTube配信） <ul style="list-style-type: none"> ①医療安全統計 ②看護部による誤嚥防止ロールプレイ ③医療安全文化調査結果報告 ・ 院外研修会の参加（オンライン研修4回） ・ 医療安全管理者講習会（4クール）2名参加 医療安全管理者養成アシスタントとして派遣1名 ・ 転倒転落防止チーム活動 週1回ラウンド、月1回カンファレンス 「転倒転落防止チーム活動」学習会 参加者226名 <p>【医療ガス安全管理分科会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療ガス取扱マニュアルの更新 ・ 酸素ボンベ取扱マニュアルの更新 ・ アウトレット設備取扱要領の更新 ・ 医療ガス委託業者の管理 ・ 医療ガス設備保守点検報告
医療機器 安全管理 分科会	<p>委員長 北村 和宏</p> <p>【目的】 分科会は病院長の諮問に応じ、医療機器を適正に管理する事を審議し、その具体的内容は医療機器管理業務の機能の範囲、機能の適切性、安全性を向上させる為に、現状の問題点を把握し、改善計画を立て実践し、その結果を評価、改善する事を目的とする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各医療機器のマニュアル、取り扱い説明書の整備 ・ 医療機器保守点検計画作成（看護部、検査、レントゲン） ・ 各メーカーへ保守点検依頼（AED 除細動器 輸液ポンプ 生体情報モニター シリンジポンプ メラ・サキューム） ・ 医療機器安全年報作成 ・ 医療機器学習会 ・ 医療機器安全情報（PMDA）で情報共有 ・ 医療機器安全基礎講習会出席
放射線 安全管理 分科会	<p>委員長 筒井 理裕</p> <p>【目的】 分科会は病院長の諮問に応じ、診療用放射線に係る安全管理体制に関する事項について定め、診療用放射線の安全で有効な利用を確保することを目的とする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療放射線安全管理分科会規程作成 ・ 診療用放射線の安全管理のための指針作成 ・ 過剰線量撮影報告 ・ 診療用放射線の安全利用の研修 ・ 月別線量管理

委員会名	委員長 ・ 副委員長 ・ 目的	令和4年度活動報告
輸血療法委員会	委員長 佐藤 孝 副委員長 本橋 蔵 【目的】 血液製剤（輸血用血液製剤及び血漿分画製剤）管理、適正輸血の推進、安全対策を含む輸血業務すべてを統括することを目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・血液製剤使用量集計、報告 ・血液製剤廃棄量集計、報告 ・輸血管理料集計、報告 ・輸血関連情報の伝達 ・院内学習会： 血液センターの「看護師さんの輸血寺子屋」 5題から1題選んで視聴 ・輸血療法委員会の開催（偶数月） ・輸血運用フローの見直し（継続事項）

第5章

教育・研究等実績

理事長 外部機関役職・執筆・講演

【外部機関役職及び関連委員会】

役 職	関連委員会
北海道病院協会 副理事長	医療政策委員会担当 研修企画委員会担当
日本病院会	中小病院委員会委員 ICT推進委員会委員 北海道支部理事
全国老人保健施設協会 常務理事	ケアマネジメント部会長 学術委員会委員
北海道老人保健施設協議会 副会長	
電子カルテCSI社 ユーザー会会長	
南渡島圏地域医療調整会議 委員	
道南地域医療連携協議会 副理事長	
道南脳卒中地域連携協議会 副代表	
道南圏域在宅歯科医療連携推進委員会 委員	
北海道医療安全推進協議会 委員	
厚生労働省	医政局 健康・医療・介護情報利活用検討会構成員
	医政局 医療等情報利活用ワーキンググループ
	老健局 介護等情報利活用ワーキンググループ
医療トレーサビリティ推進協議会 理事	

【執筆・記事】

執筆・記事	主 題
月刊誌「病院」5月号	医学書院 「人材採用と定着を意識した賃金制度・雇用形態」
月刊誌「老健」5月号	全国老人保健施設協会 羅針盤「史上最恐のウイルスで思うこと」
「Polar」6月号	中外製薬 「サイバー攻撃やウイルス感染への対策」
「北海道医療新聞」8月22日号	北海道医療新聞社 「オンライン資格確認 道内でいち早く導入」
「最新医療経営Phase3」9月号	日本医療企画 「働くモチベーションを下げない仕組み」
「北海道医療新聞」10月10日号	北海道医療新聞社 「移転新築へ来春着工 リハ室拡充、機能回復強化」
「北海道新聞」10月26日	北海道新聞 「函館・高橋病院 時任町へ移転 24年秋 リハビリ部門拡充」
月刊誌「老健」12月号	全国老人保健施設協会 「全老健が考える未来のLIFE サービスの質の評価、次なる展開へ」
「北海道医療新聞」12月5日	北海道医療新聞社 「本道の医療・介護情報システム普及へ」
「メディカルはこだて」2月号	Medical Hakodate 「第21回北海道病院学会優秀演題2題の紹介（第3病棟、訪問リハ部門）」
「北海道新聞」3月1日	北海道新聞 「意思疎通にデジタル活用」

【講演】

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

院内学習会実績

日程	学習会名	講師	主催
4/11～4/24	虐待防止・身体抑制廃止について	第5病棟師長 花田 みゆき	虐待身体抑制廃止委員会
5/16～5/29	感染対策研修会～手指衛生のすすめ～	東京サラヤ株式会社 様	院内感染防止対策委員会
6/1～6/14	情報セキュリティについて	法人情報システム室長 滝沢 礼子	教育委員会
6/22～7/5	令和3年度 医療安全統計報告	看護部長・医療安全管理者 二ツ森 真奈美	医療安全委員会
7/13～26	AEDと心肺蘇生 AEDとダミーによる演習	理学療法室主任 大江 諒	救急対応委員会主催
8/22～9/4	医薬品の安全・医療用麻酔の取扱い	薬局長 久保田 泰永	医療安全委員会
9/5～9/18	現場で活かせる感染管理	第4病棟主任 小笠原 葉月	院内感染防止対策委員会
9/7～9/20	屋外リハビリ活動時における 緊急時の対応	理学療法室主任 中川 修	救急対応委員会主催
9/7～9/21	メンタルヘルス ～自分で出来るヘルスケア～	メンタルヘルス室 産業カウンセラー 池田 トシ子	安全衛生委員会主催
10/6～10/19	転倒転落防止チームの活動	第4病棟主任 小笠原 葉月	医療安全委員会
11/16～11/29	夫婦でシェア、育休の新常識	厚生労働省推奨動画	教育委員会
12/12～12/25	ACP～アドバンスケアプランニング～	第5病棟主任 岸本 展宜	ACP分科会
12/16～12/29	ストレスとの上手な付き合い方	キャリアとこころのカウンセリング サブリ 五十嵐 圭子様 山谷 佳子様	教育委員会
12/19～1/8	医療ガス講習会	函館酸素株式会社 本谷 様	COVID-A2:D2419とインフルエンザ 同時流行を乗り越えよう
12/23～1/12	医療安全文化調査結果報告	看護部長・医療安全管理者 二ツ森 真奈美	医療安全対策管理委員会
1/24～2/20	COVID-19とインフルエンザ 同時流行を乗り越えよう	検査科技師長 佐藤 孝	院内感染防止対策委員会
3/31～4/13	倫理について	総合支援センター・地域連携室長 石井 義人 第3病棟主任 塚本 美穂	倫理委員会

学会・外部研修参加実績

【医局】

日程	学会・研修名	参加者氏名
4月15日	第119回日本内科学会	筒井 理裕
4月15日	第119回日本内科学会	熊坂 隆一郎
4月23日	第61回日本呼吸器学会学術講演会	若林 修
5月27日	第45回日本呼吸器内視鏡学会学術集会	若林 修
6月10日	第65回日本腎臓学会学術総会	熊坂 隆一郎
6月25日	ACP（アメリカ内科学会）日本支部 年次総会・講演会	熊坂 隆一郎
7月1日	第67回日本透析医学会学術集会・総会	熊坂 隆一郎
10月28日	第44回日本臨床栄養学会	筒井 理裕
11月7日	令和4年度院内感染対策講習会 講習会①地域において指導的立場を担うことが期待される病院向け講座	熊坂 隆一郎
11月11日	令和4年度院内感染対策講習会 講習会②地域の医療連携体制が求められる病院、診療所、助産所等向け講座	熊坂 隆一郎
12月12日	令和4年度死亡時画像診断（Ai）研修会	熊坂 隆一郎
12月12日	令和4年度死亡時画像診断（Ai）研修会	清水 幸雄
1月13日	第26回日本病態栄養学会	筒井 理裕
3月17日	第13回 日本腎臓リハビリテーション学会学術集会	熊坂 隆一郎

【看護部】

日程	学会・研修名	参加者氏名
4月28日	現場に活かせるリスクマネジメント ～K Y Tでリスク感性を高めよう～（第2回）	小笠原 葉月
5月14日	腰痛・肩痛などを解消するぴんぴんほぐし・はがし	中島 大輔
5月25日	SKK糖尿病スタッフセミナー	小笠原 葉月
5月26日	NST臨床研修	小笠原 葉月
5月27日	現場で活かせる感染管理研修会	鈴木 舞
5月28日	医療機関と在宅・施設の看看連携	塚本 美穂
6月4日	北海道抑制廃止研究会	花田 みゆき 白川 桃香 汐谷 あずさ 竹内 由美子
6月14日	目指せ排泄ケアの達人	桑原 真理
6月16日	退院支援の基礎知識研修会	小笠原 葉月
6月21日	看護管理のはじめの一步（第1回）	鈴木 舞
6月25日	メンタルヘルスケア研修会	中島 大輔 板橋 万里子
6月28日	看護管理のはじめの一步（第2回）	海藤 恵
7月1日	日本病態栄養学会 2022年度NSTセミナー（eラーニング）	小笠原 葉月
7月1日	22重症度、医療・看護必要度評価者 院内指導者研修	益子 廉史 武田 小枝
7月2日	重症化を防ぐフィジカルアセスメント	武田 小枝 石丸 真寿美
7月11日	設備・環境・設備安全セミナー	ニッ森 真奈美
7月15日	看護倫理 看護で大切なことはなにか	佐藤 直美
7月16日	急変時対応	小笠原 葉月
8月20日	地域包括ケアのための看看連携研修会	山本 健二 板橋 万里子
8月26日	北海道看護協会 支部長会議	北村 和宏
9月3日	せん妄ケア～患者を理解し看護に活かす～	石丸 真寿美 益子 廉史
9月10日	第7回 函館市医療・介護連携多職種研修会	塚本 美穂

【看護部】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
9月16日	2022年度病院看護師のための認知症対応力向上研修会	益子 廉史 武田 小枝
9月21日	2022年度地域包括ケア病棟アカデミー	塚本 美穂
10月1日	医療機器安全基礎講習（eラーニング）	北村 和宏
10月6日	家族看護-家族の理解を深めよう	岡村 美子
10月11日	2022年度 地域包括ケア病棟アカデミー	塚本 美穂
10月14日	医療安全管理者 フォローアップ研修会	ニッ森 真奈美
10月15日	医療安全管理者養成講習会（第1クール）	伊藤 翔子
10月15日	週末期にある患者および家族に対する理解を深める	池田 拳人 佐々木 夏美 富田 恭代
10月28日	医療安全管理者養成講習会（第2クール）	伊藤 翔子
11月1日	令和4年度院内感染対策e-learning講習会②	伊藤 翔子
11月1日	医療安全に関するワークショップ	ニッ森 真奈美
11月7日	せん妄ケア～患者を理解し看護に活かす～	石丸 真寿美 益子 廉史
11月19日	医療安全管理者養成講習会（第3クール）	伊藤 翔子
12月9日	2022医療安全管理者養成講習会	北村 和宏
12月10日	医療安全管理者養成講習会（第4クール）	伊藤 翔子
1月21日	北海道救急医学会看護部会 第65回研修会	佐々木 幸子 可香 久美 今 千代美
1月27日	SKK糖尿病スタッフセミナー	岸本 展宜
2月18日	病院看護師のための認知症対応力向上研修会	花田 みゆき 鈴木 舞
2月22日	令和4年度診療報酬改定対応研修 「看護補助者の更なる活用のための看護管理研修」	山本 健二
2月27日	令和4年度診療報酬改定対応研修 「看護補助者の更なる活用のための看護管理研修」	塚本 美穂
1月22日	人生会議（ACP）普及に向けた医療従事者向け研修会第1回	塚本 美穂 鈴木 舞 ニッ森 真奈美
2月19日	人生会議（ACP）普及に向けた医療従事者向け研修会第2回	塚本 美穂 鈴木 舞 ニッ森 真奈美
3月11日	人生会議（ACP）普及に向けた医療従事者向け研修会第3回	塚本 美穂
3月13日	医療安全文化調査 第2回活用セミナー	ニッ森 真奈美

【リハビリテーション科】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
6月11日	第52回 北海道作業療法学会学術大会	福岡 翔太
6月25日	第73回 北海道理学療法士学術大会	武島 竜司
7月7日	新人研修会 中枢神経疾患	島津 慶大
9月1日	疾患別リハビリ・障害別リハビリについて	及川 恵那 小山 拳
9月11日	肩関節周囲炎～肩関節評価・治療徹底的強化セミナー～	水野 凌馬
9月23日	日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	高橋 杏奈
11月10日	第32回 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術大会	石垣 広大
12月11日	脳卒中下肢装具講座 解説記念セミナー いまさら聞けない下肢装具療法（KAFO、AFO）	大江 諒
3月10日	神経解剖学セミナー	藤井 涼 水野 凌馬

【栄養管理室】

日程	学会・研修名	参加者氏名
6月27日	回復期リハビリテーション病棟 管理栄養士スキルアップセミナー	川口 多樹子
9月5日	第6回 回復期リハビリテーション病棟管理栄養士スキルアップセミナー	辻 有美
1月20日	第26回 日本病態栄養学会年次学術集会	丸山 祥子 辻 有美 川口 多樹子 宮里 星里奈

【薬局】

日程	学会・研修名	参加者氏名
5月21日	第69回 北海道薬学大会	山本 千恵
5月14日	第6回 日本老年薬学会学術大会	山本 千恵

【訪問診療室】

日程	学会・研修名	参加者氏名
6月27日	医療的ケア教員講習会	植松 佳子

【通所リハビリテーション】

日程	学会・研修名	参加者氏名
6月30日	全国デイ・ケア研究大会・デイケア研修会	柳田 佳奈

【総合支援センター（地域連携室・入退院支援室・医療福祉相談）】

日程	学会・研修名	参加者氏名
7月28日	函館市医師会 医業経営Webセミナー 事例から見る病院・クリニックに関わる患者トラブルと対策	石井 義人
9月3日	実践講座「認知症高齢者へのソーシャルワーク支援」	小林 陽平
9月17日	意思決定支援に関する研修会	豊嶋 亜希 織田 耕太郎
11月10日	「両立支援」～病気の療養と復職・復学を支援する	豊嶋 亜希
1月7日	人材育成と評価方法～キャリアラダー・モデルとマネジメント・ ルーブリックからそれぞれの悩みを考える～	豊嶋 亜希
3月4日	養成校教育と現任者教育の在り方	小林 陽平

【法人業務管理室・質向上推進室】

日程	学会・研修名	参加者氏名
5月31日	病院機能評価 オンライン受審相談会	福澤 高廣
6月16日	「地域医療連携について」北海道病院協会主催 オンラインセミナー	福澤 高廣
10月7日	カスタマーハラスメント対策企業向け研修会	福澤 高廣
10月15日	2022年度「医療安全管理者養成講習会」（第1クール）	福澤 高廣
10月28日	2022年度「医療安全管理者養成講習会」（第2クール）	福澤 高廣
11月19日	2022年度「医療安全管理者養成講習会」（第3クール）	福澤 高廣
12月10日	2022年度「医療安全管理者養成講習会」（第4クール）	福澤 高廣

【総務課】

日程	学会・研修名	参加者氏名
6月23日	危険物取扱者 保安講習	佐々木 康人
7月11日	設備・環境・設備安全セミナー	佐々木 康人
7月16日	北海道病院学会	佐々木 康人
7月28日	医業経営WEBセミナー (事例から見る病院・クリニックにかかわる患者トラブルと対策)	佐々木 康人
9月13日	2022年度 第2回 設備・環境・設備安全セミナー	平手 裕介
10月7日	カスタマーハラスメント対策企業向け研修会	佐々木 康人
10月26日	2022年度 第2回 設備・環境・設備安全セミナー	佐々木 康人
12月5日	介護労働者雇用管理責任者 (eラーニング総合コース)	平手 裕介

【管理課】

日程	学会・研修名	参加者氏名
6月15日	令和4年度 安全運転管理者に対する公安委員会の法定講習	朴田 誠
6月20日	危険物取扱者試験準備講習会	朴田 誠
7月11日	2022年度 第1回 設備・環境・設備安全セミナー	朴田 誠
8月7日	令和4年度事業継続計画 (BCP) 策定研修	朴田 誠
8月30日	電子マニフェスト導入実務説明会	朴田 誠
10月13日	甲種防火管理者新規講習	朴田 誠
10月19日	安全運転管理者講習	後藤 佑介
10月26日	2022年度 第2回 設備・環境・設備安全セミナー	朴田 誠
11月29日	2022年度 普通第一種圧力容器取扱作業主任者技能講習	朴田 誠
12月14日	介護事業所版BCP (事業医事計画) の重要性	朴田 誠
1月24日	令和4年度 医療関係機関等を対象にした 特別管理産業廃棄物管理責任者に関する講習	朴田 誠
2月22日	介護事業者のための業務継続計画 (BCP) 作成セミナー	朴田 誠

外部派遣・会議参加実績

日 程	講習・会議名等	氏 名
5月22日	一般社団法人医療トレーサビリティ推進協議会主催 医薬品ドローン搬送実証実験	滝沢 礼子 工藤 泰央 八木 教仁
6月18日	北海道看護協会通常総会における代議員	北村 和宏
7月8日	日本医療マネジメント学会（神戸）シンポジウム	滝沢 礼子
8月7日	令和4年度函館市東央部第2圏域地域ケア会議 報告会	野田 正貴
8月29日	①地域医療介護総合確保基金申請に関する打ち合わせ ②札幌深仁会リハビリテーション病院訪問	福澤 高廣
9月29日	函館市医師会看護・リハビリテーション学院非常勤講師（15回）	野田 正貴
10月6日	WAM（福祉医療機関）訪問、新病院計画に係る融資相談	福澤 高廣
10月6日	WAM（福祉医療機関）訪問、新病院計画に係る融資相談	笹谷 健一
10月11日	地域包括ケアシステムにおける作業療法士の役割、業務や活動の実施について	野田 正貴
10月15日	第10回全国ID-Link研究大会 総合司会	滝沢 礼子
10月28日	第1回 意見交換会 地域包括ケアシステムに資する医療・介護連携の効率的な情報共有の仕組み構築に向けて	滝沢 礼子
11月15日	WAM（福祉医療機関）訪問、新病院計画に係る融資申込	福澤 高廣
11月18日	北海道看護協会 支部長会議	北村 和宏
11月30日	厚生労働省「介護ソフトの機能分類と導入ポイントに関する調査研究」検討委員会	滝沢 礼子
1月25日	北海道医療大学リハビリテーション科学部キャリアガイダンス社会人講話	浅井 諒子
3月17日	北海道看護協会 支部長会議・支部運営会議	北村 和宏

講演・学会発表等実績

日程	学会・研修名	演題	発表者・講師・座長
7月8日	第24回 日本医療マネジメント学会 神戸 (シンポジウム11)	当院の医薬品、医療材料における バーコードの現状と課題～情報連携 ネットワークを使った今後の展望～	(シンポジスト) システム室 室長 滝沢 礼子
7月14日	第17回 MI・RA・Isユーザーフォーラム大会	テーマ別研究会 進捗報告	(発表) システム室 室長 滝沢 礼子
7月16日	第21回 北海道病院学会	患者のACPを共有し、 意思決定を支援した取り組み	(発表) 第3病棟 主任 塚本 美穂
7月16日	第21回 北海道病院学会	当事業所における在宅生活期高齢者 へのリハビリ効果と課題	(発表) 訪問リハビリ 主任 石井 宏幸
7月16日	第21回 北海道病院学会	食事満足度向上への取り組み	(発表) 栄養管理室 田爪 奈月
9月15日	日本作業療法士学会	新病院の就労支援体制強化に向けて ～地域の職業特性を踏まえて～	(発表) 作業療法室 主任 酒谷 景介
9月29日	リハビリテーションケア合同研究大会	当院の歩行自立基準の検討	(発表) 理学療法室 主任 大江 諒
10月28日	一般社団法人 北海道総合研究調査会(HIT) 第1回 意見交換会	地域包括ケアシステムに資する医 療・介護連携の効率的な情報共有の 仕組み構築に向けて	(講師) システム室 室長 滝沢 礼子
2月9日	北海道キャノンCTユーザー会 学会演者	Aquilion Serve使用経験	(発表) 放射線科 技師長 辻 敏文
2月25日	回復期リハビリテーション協会 第41回 研究大会 in岡山	ST介入のない患者へのKTバランス チャート導入による食事評価の取り 組み	(発表) 言語聴覚室 室長 浅井 諒子
3月17日	第13回 日本腎臓リハビリテーション学会学術集会	一般演題座長	(座長) 医局 医長 熊坂 隆一郎

地域リハビリテーション事業

場所	実施期間	回数	派遣者	内容
特養おおぞら	令和4年3月	1	歯科衛生士・山本真紀子	口腔ケアの方法
新湊町会	令和4年6月 ～ 令和4年9月	6	看護師・佐藤 由加里 介護福祉士・福井 裕美 介護福祉士・木村 恵理 作業療法士・中井 拓哉 歯科衛生士・野澤 美希	フレイル予防/MCIについて 口腔ケア/手工芸 音楽療法
元町町会	令和4年4月 ～ 令和5年3月	34	介護福祉士・福井 裕美 介護福祉士・木村 恵理	手工芸/体操/音楽療法
青柳町会	令和4年6月 ～ 令和5年2月	3	介護福祉士・福井 裕美 介護福祉士・木村 恵理	手工芸/体操/音楽療法
千歳町会	令和4年10月 ～ 令和5年2月	2	理学療法士・石垣 広大 理学療法士・藤井 涼 作業療法士・中井 拓哉 看護師・佐藤 由加里	体操/フレイル予防
新川町会	令和5年2月	1	作業療法士・中井拓哉	フレイル予防
古川町会	令和4年10月 ～ 令和4年11月	3	看護師・佐藤 由加里 介護福祉士・福井 裕美 介護福祉士・木村 恵理 作業療法士・中井 拓哉	体操/フレイル予防/手工芸
堀川町会	令和4年9月 ～ 令和5年1月	2	理学療法士・石垣 広大 理学療法士・藤井 涼 作業療法士・野田 正貴 看護師・佐藤 由加里	体操/フレイル予防

症例事例検討会

実施日	講座内容	講師
5月19日	『認知症初期症状の患者様への対応に関する報告』	外来 准看護師 可香 久美
7月21日	『アルツハイマー型認知症の利用者様との関り』	訪問介護ステーション 所長 熊川 景
9月15日	病院機能評価受審の為、延期	医局 医長 本橋 蔵
11月17日	コロナクラスターの為延期	リハビリ
1月19日	『継続看護の実際～ 患者・家族が少しでも安全安楽に自宅で生活ができるために～』	第3病棟 看護師 松下 翔哉
3月16日	『暴言暴力を経験した一症例』	医局 医師 大坪 雅見

第 42 回 高橋病院グループ研究発表会

学 会 長：社会医療法人 高橋病院 理事長 高橋 肇

運営委員長：社会医療法人 高橋病院 事務長 笹谷 健一

日 時：令和 4 年10月22日（土）午後 1 時30分～

場 所：市民会館 大会議室（函館市湯川町 1 丁目32番 1 号）

統一テーマ：『業務の効率化』

キーワード：働き方・情報共有・時間の有効活用・連携・コロナ禍が及ぼす影響

審 査 員：9 名

参加者合計：306名（内 YouTube配信による視聴者125名）

発表順	演 題	発表部署	演 者
1	病院全体で行う看護計画の評価 ～目標の共有と統一したケアを行うための取り組み～	第 3 病棟	益子 廉史
2	個別性を尊重したレクリエーション活動 ～介護医療院で音楽療法を試みて～	第 5 病棟	中嶋 江美
3	入院患者における余暇活動の見直し ～ICF概念に基づいて～	地域包括ケア推進室	福井 裕美
4	業務の効率化をめざして	居宅なでしこ	伊東 望
5	コロナ禍における情報共有と連携 ～テレワークの取り組みと課題について～	法人業務管理室	大中 圭一
6	Let's! ID-Link ～施設との情報共有の効率化を目指して～	訪問診療室	山田 佳世
7	カンファレンスの質の向上 ～多職種の障害像の理解と関わりについて～	リハビリ	亀谷 祐生
8	ICFシートを使用して ～アンケート調査からわかった現場の声と課題～	ゆとりろ	澤田 理絵

【成績上位演題】

最優秀賞	Let's! ID-Link ～施設との情報共有の効率化を目指して～	訪問診療室
優秀賞	コロナ禍における情報共有と連携 ～テレワークの取り組みと課題について～	法人業務管理室
優良賞	カンファレンスの質の向上 ～多職種の障害像の理解と関わりについて～	リハビリ

第6章

法人内事業所報告



湯の川クリニック

院長 小野寺 秀

1. 概要・特徴

平成31年4月1日に故 金井卓也先生の遺志を引き継ぎ、同所にて社会医療法人高橋病院 湯の川クリニックとして開院しました。内科一般の診療をおこなっております。職員は金井内科からのスタッフを継続雇用し看護師4名、事務3名で構成しております。同年7月には電子カルテシステムを導入しました。

令和4年10月1日からは小野寺秀先生を新院長に迎え、患者、地域の皆さまに信頼していただけるようなクリニックを目指し、日々の健康管理に対して適切な予防医学的・治療を行って参ります。

2. 業務内容

・開院から4年経ち患者満足度調査の結果により待ち時間短縮のため、予約優先制で対応しております。予約制になったことにより、事前に患者情報・検査予定を把握することで、受診当日にはスムーズな対応と安全な医療・看護の提供ができるようになっております。

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

頸部・腹部エコーはクリニックで令和4年度には35件実施しております。

また、電子カルテシステムにより入院中の経過

や検査結果、使用薬剤などもクリニックで共有することができます。令和4年度高橋病院入院実績は16件でした。

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

・上部消化管検査は予約制で実施しており、令和4年度の検査数は65件でした。

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

・一般健診、特定健診を予約制で実施しております。

3. その他アピール

開院5年目となり、地域のかかりつけ医として、患者が安心して長く通院していただけるようスタッフ一同で取り組んでおります。昨年だけでも新規の主治医意見書は60%増えており、介護申請の必要性を患者や、家族へ説明し包括センターへの連携を強化しております。

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

介護老人保健施設 ゆとりろ

施設長 川岸 和朗

1. 概要・特徴

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

当施設が提供するサービスは、介護老人保健施設入所サービス（定員150名）、短期入所療養介護（空床利用型 定員15名）、通所リハビリテーション（定員45名）、訪問リハビリテーションとなっております。

勤務する職員は、医師2名、看護職19名、介護職60名、介護助手8名、セラピスト15名（理学6、作業7、言語2）、按摩マッサージ指圧師1名、支援相談員4名、介護支援専門員3名、管理栄養士3名、事務職7名の総勢122名の職員でサービスを提供しております。

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

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

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

2. 業務内容

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

介護サービスの種類といたしましては、

【施設入所サービス】

個別のケアプランを基に、多職種協働で施設生活をサポートし、緊急時にも施設職員が対応しております。

日常生活は食事や入浴サービスの他、多彩な趣味活動で生活に潤いを与え、楽しい時間を過ごしていただきます。また、リハビリ体制を充実させ、関連施設・居宅ケアマネジャー・在宅サービスとの連携により在宅復帰を支援します。

【短期入所サービス】

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

【通所リハビリテーション】

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

【訪問リハビリテーション】

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

3. その他アピール

【介護老人保健施設の機能】

平成 30 年 4 月の介護報酬改定で、介護老人保健施設は 5 つの類型に別れ令和元年 8 月から在宅復帰・在宅療養支援等指標が 70 点を超え、超強化型を取得し継続しております。

当施設が超強化型を継続するうえで必要となる在宅復帰率 50% 超の継続には、在宅支援の強化が必須となります。利用者が在宅に復帰し、可能な限りの期間在宅生活を送ることが出来るよう支援することが必要であり、その取り組みの結果が在宅復帰・在宅療養支援等指標に表れておりません。

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

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

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

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

【新型コロナウイルス感染症クラスターの経験】

新型コロナウイルス感染症の BCP（業務継続計画）・マニュアル・対応フローを作成し、他施設でのクラスター経験についての研修受講など、できる準備を進めていた中で、令和 4 年度は 2 回のクラスターを経験することとなりました。

1 回目は 8 月、利用者の感染は 1 フロアの多床室 1 室分で食い止める事ができましたが、職員は合計 7 名が感染し、一時的にマンパワー不足に陥り、他フロアからの応援で乗り切ることが出来ました。この経験をもとに対応の振り返りを行い、基本的な手技の確認や物資の増強、健康管理の徹底を行いました。

2 回目のクラスターは 12 月です。地域の感染者数が増えてきたのと同時に、通所リハビリテーションの利用者にも感染による休みが報告され始め、入所においても感染者が発生しました。8 月の状況と違い、感染者数は一気に膨れ上がり、最終的には施設全体に感染が広がる結果となりました。1 回目の経験を活かし、速やかな対応を心掛けたにもかかわらず、最終的にはフロア全体をレッドゾーンとして対応する形となりました。職員動線を区別し、情報の伝達に苦慮しながらも施設医師を中心に感染対策をとりましたが、マンパワーは不足し、3 フロアで職員の応援体制をとりながら、他職種によるタスク・シフトも行い乗り切る方法をとりました。

利用者は通常の入所生活を送ることが出来ず居室内での生活を強いられ、家族も心配な状況であったと思います。

職員のみならず、利用者や家族の協力も得ながら乗り切った新型コロナウイルス感染症のクラスターでした。この経験を活かし、次につなげていくことが責務であると考えております。

年間行事

日程	行事名	備考
4月11日	新人教育研修（理事長講話）	高橋病院会議室にて/新入社員
4月20日	ゆとりろの現状と将来	介護老人保健施設ゆとりろ会議室にて
5月8日	花見	対象：5階
5月23日	函館市内ドライブ	対象：通所リハビリテーション
6月1日	中庭畑作業	対象：全フロア
6月7日	ドライブ	対象：2階
6月7日	アクリルたわし作り	対象：全フロア
6月8日	ボランティア清掃（ゆとりろ周辺地域）	担当：サービス向上委員会/職員ボランティア
6月23日	作品作り（うちわ）	対象：3階
6月27日	社会医療法人 高橋病院 決算総会	高橋病院会議室にて
6月27日	夏祭り	対象：通所リハビリテーション
7月15日	カラオケ大会	対象：5階
7月26日	フロア内運動会	対象：5階
8月1日	収穫祭	対象：全フロア
9月12日	フロア運動会	対象：3階
9月14日	敬老会	対象：3階
9月16日	敬老会	対象：2階
9月16日	敬老会	対象：5階
9月19日	敬老会	対象：通所リハビリテーション
10月11日	新人教育研修（理事長講話）	高橋病院会議室にて/新入社員
10月15日	ドライブレク	対象：5階
10月25日	ボランティア清掃（ゆとりろ周辺地域）	担当：サービス向上委員会/職員ボランティア
10月31日	ミニ運動会	対象：通所リハビリテーション
11月15日	カラオケ大会	対象：2階
11月16日	運動会	対象：2階
11月21日	フルーチェレク	対象：3階
11月25日	避難誘導訓練（日中想定）	対象：全フロア
12月6日	演奏発表会	対象：通所リハビリテーション
12月6日	演奏発表会	対象：5階
12月23日	クリスマス会	対象：5階
12月24日	クリスマス会	対象：通所リハビリテーション
1月4日	新年会	対象：通所リハビリテーション
1月10日	新年会	対象：5階
1月17日	新年会	対象：2階
1月30日	新年会	対象：3階
2月6日	節分（玉投げ）	対象：3階
2月10日	鍋レク	対象：5階
2月27日	楽器演奏会	対象：3階
2月28日	避難誘導訓練（夜間想定）	対象：全フロア
3月3日	ひな祭りレク	対象：5階
3月27日	社会医療法人 高橋病院 予算総会	高橋病院会議室にて
3月30日	避難誘導訓練（自然災害）	対象：全フロア

学会・外部研修参加実績

【医師】

日程	学会・研修名	参加者氏名
8月6日	産業医労働衛生スタッフ研修会	吉田 史彰
9月21日	第33回 全国老人保健施設大会	川岸 和朗

【看護職】

日程	学会・研修名	参加者氏名
7月1日	フィジカルアセスメント能力向上研修会	北村 麻華
10月29日	令和4年度 リーダー研修	斉藤 俊也 金澤 絵里子 宮崎 夕子
10月31日	第29回 北海道老人保健施設大会	斉藤 俊也 金澤 絵里子
11月11日	2022年看取り研修会	太田 亜矢

【介護職】

日程	学会・研修名	参加者氏名
4月18日	高齢者虐待・障がい者虐待の発生防止に向けて	清水 英樹 私市 友美 竹内 亮平
6月2日	認知症介護基礎研修	大山 智美
6月20日	北海道老人保健施設協議会 職員研修会 動き出しは本人から～動き出しを引き出すコミュニケーション	馬場野 莉奈 白濱 美望 明田 匡斗 澤田 和也 丹野 小遥 伊藤 福太郎 二本柳 那夏
7月5日	認知症基礎研修	澤田 和也 入村 拓也 大野 智仁 二本柳 那夏
9月12日	令和4年度 北海道高齢者虐待防止推進研修会【施設編】	金澤 輝 影山 陽子 秋田 祐司 宮下 和也
10月29日	令和4年度 リーダー研修	大石 仁美 明石 友輔 八重樫 飛鳥
12月1日	認知症介護基礎研修	八重樫 のぞみ

【通所リハビリテーション】

日程	学会・研修名	参加者氏名
10月3日	2022年度 介護老人保健施設 安全推進セミナー	笹浪 和崇
10月20日	認知症介護基礎研修	駒嶺 秀人 小倉 歩夢
10月29日	令和4年度 リーダー研修	笹浪 和崇
10月31日	第29回 北海道老人保健施設大会	笹浪 和崇
11月22日	介護職員スキルアップセミナー	駒嶺 秀人 小倉 歩夢

【機能回復訓練室】

日程	学会・研修名	参加者氏名
4月22日	高齢者虐待・障がい者虐待の発生防止に向けて	駒崎 昌弘
9月21日	第33回 全国老人保健施設大会	佐藤 美知子
10月29日	令和4年度 リーダー研修	佐藤 美知子
10月31日	第29回 北海道老人保健施設大会	駒崎 昌弘

【栄養管理室】

日程	学会・研修名	参加者氏名
10月29日	令和4年度 リーダー研修	織田 沙織
10月31日	第29回 北海道老人保健施設大会	織田 沙織

【支援相談室】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
10月31日	第29回 北海道老人保健施設大会	岩坂 亜里砂 小川 桂子

【介護支援専門員】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
7月5日	北海道介護支援専門員 専門研修 II	山崎 昌子
10月12日	函館市地域包括支援センターケアマネジメント研修	樋本 隆明 本間 徹 山崎 昌子

【事務】

日 程	学会・研修名	参加者氏名
4月22日	北海道老人保健施設協議会事務連会議	境 利明
6月18日	北海道老人保健施設協議会事務連会議	境 利明
10月19日	安全運転管理者講習	遠山 稔
10月31日	第29回 北海道老人保健施設大会	栗盛 貴也
3月18日	北海道老人保健施設協議会臨時総会及び事務連会議	境 利明

学会発表等実績

日 程	学会名	演題	発表者
9月22日	第33回 全国介護老人保健施設記念大会 兵庫	リハビリ職員の多様な勤務形態に関する実践報告	佐藤 美知子
10月31日	第29回 北海道老人保健施設大会	—ICFシートを使用して— アンケート調査からわかった現場の声と課題	秋田 祐司

内部学習会

日 程	学習会名	主催	講師
6月21日	接遇について	接遇委員会	5階介護員 入村 拓也
6月23日	褥瘡について	褥瘡対策委員会	2階看護師 山村 秀美 3階看護師 松石 めぐみ
7月27日	感染・食中毒について	感染対策委員会	栄養管理室主任 織田 沙織 栄養管理室管理栄養士 田爪 奈月
7月29日	ACPIについて	ACP検討会	マネジャー 斉藤 俊也
9月26日	身体抑制・虐待について	身体抑制廃止委員会	3階介護副主任 金澤 輝 通所リハビリテーション主任 笹浪 和崇
10月26日	感染対策（コロナ・ノロウイルスなど）について	感染対策委員会	マネジャー 斉藤 俊也
2月16日	事故防止について	事故防止委員会	通所リハビリテーション主任 笹浪 和崇
2月16日	救急（窒息時の対応）について	教育委員会	5階看護師 池田 敏弘 5階看護師 米澤 絵理子
3月23日	看取りケアについて	看取りケア会議	3階看護師 太田 亜矢 3階介護福祉士 安齋 僚
3月23日	身体抑制とは	身体抑制廃止委員会	5階介護主任 秋田 祐司
3月27日	認知症について	教育委員会	2階介護副主任 久田 千尋

認知症高齢者グループホーム 秋桜

総合施設長 高谷 雅

1. 概要・特徴

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

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

2. 業務内容

入居者が少人数であるグループホームならではの特性を生かし、個別性を重視し、個人に合ったプランの作成を行い、24時間365日、安心・安全・快適に暮らせるよう、その方に寄り添った支援を行っております。また、自立した暮らしが出来るよう、利用者の残存能力を見極め、職員で情報を共有して自立支援にも取り組んでおります。

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

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

目指して今年度は、法人事業所より学習会を開いて頂き、利用者の生活、環境、思いに沿った介護が出来るよう支援して行きたいと思っております。

3. その他アピール

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

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

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

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

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

ホームでの看取りについては、入居時に本人や家族の思いを聞き、入居後も日々の会話の中から、思いを聞き、記録に残すことで、本人、家族の意向に沿えるように取り組んでおります。今年度は、4名の方の看取りを行っております。看取り時は、訪問診療、医療連携看護師と協力し、職員、家族で穏やかな看取りを行う事が出来ております。今後も、入居者、家族との信頼関係を大事にして人生の最期を迎えたいと思える場所になるような取り組みを行っていききたいと思います。

地域交流については、今年度は、新型コロナウイルスの影響で受け入れは出来なかったが、函館臨床福祉専門学校の実習生の受け入れを行い、介護人材育成への協力を行っております。

令和4年度は、新型コロナウイルスの影響もあり、書面での開催になりましたが、運営推進会議では地域の方々から助言やアドバイスを頂き、日々のケアや施設の運営見直しに役立てているほか、入居者も参加し、意見や発言をする場を設けることで地域との交流も図っております。住み慣れた地域で社会と交流し、地域に対して“開かれた施設運営”を今後も目指していきたいと思えます。

花見



紅葉見学



秋祭り



ツリー見学



認知症高齢者グループホーム なでしこ

総合施設長 高谷 雅

1. 概要・特徴

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

当グループホームは要支援2、又は要介護1以上の認定を受けている認知症高齢者の方が入居できます。当施設では「地域に根ざした、なじみある環境の中、穏やかで安らぎのある暮らしを提供します。」を理念に、入居者一人ひとりの意思や想いを尊重し、その人らしい、輝いた暮らしができるように、支援させていただくことを目的としております。また次年度よりICFの活用を目指して今年度は、法人事業所より学習会を開いて頂き、利用者の生活、環境、思いに沿った介護が出来るよう支援して行きたいと思っております。

2. 業務内容

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

ります。居室の家具などは、今まで使っていた馴染みの物をお持ち頂き、今まで過ごされてきた自宅のような空間作りを行っております。

3. その他アピール

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

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

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

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

その他、協力医療機関の歯科医師と、毎月口腔に関するアドバイスを頂き、口腔衛生に努めております。また、高橋病院からは歯科衛生士が週2回、来所し、入居者の口腔内確認やブラッシング

など、職員に対して口腔ケアに関する指導やアドバイスを頂いており、他職種による支援体制は手厚くなっております。

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

地域交流について今年度は、函館臨床福祉専門学校、大妻高校からの介護実習生の受け入れは出来ませんでした。今後も積極的に介護人材育成への協力も行っていきたいと考えております。実習生で来た生徒が就職至ったケースもありました。また、函館市や地域の方々も参加される運営推進会議は、新型コロナウイルスの影響もあり、書面での開催になりましたが、地域の方々から助言やアドバイスを頂き、日々のケアや施設の運営見直しに役立てているほか、入居者も参加され、意見や発言をする場を設けることで入居者と地域との交流も図っております。その他、町内会との関わりとして、入居者と一緒に年2回の地域清掃活動へ参加をしております。新型コロナウイルスの影響がなければ、お祭りへの参加、職員は町内会の研修会での講演や、新年会、総会へも参加し積極的に交流を図っております。近隣の小学校との交流では、運動会・七夕・学習発表会・入学式・卒業式など入居者と一緒に参加し、地域と交流を深める取り組みを行ってりましたが、新型コロナウイルスの影響で参加出来ず、行事のDVD

やお便り、生徒からの作品のプレゼントを頂き、交流は途切れる事なく続ける事が出来ております。住み慣れた地域で社会と交流し参加しながら、地域に対して“開かれた施設運営”を心がけており、安心した生活を送れる施設づくりを今後も目指していきたいと思っております。

緑の島



七夕



函館牛乳



在 宅 部 門

◆部門長

法人業務管理室 室長 福澤 高廣

◆部門方針

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

認知症対応型デイサービス秋桜

所長 高橋 広明

1. 概要・特徴

当事業所は、定員 12 名の少人数なのでゆったりとした時間の中、家庭的な雰囲気でも個性を大切に、認知症に対して専門的なケアを行っております。

内容としては、要支援、要介護状態の認知症と診断された方、又は認知症高齢者の日常生活自立度がⅡa 以上の方が利用する事ができ、サービス内容については、食事、入浴、排泄、心身機能の維持、訓練を行う他、認知症の進行を維持、または遅らせるためのアプローチを重点的に行っております。

具体的には、自立支援・重度化防止推進の為にリハビリテーション専門職と連携して ICF を活用し利用者の出来る事（得意な事、家事活動等）を引き出す事で、評価時には“自発的に行う様になり、活動を継続、ルーティン化する事で機能維持に繋がりデイサービスでのその方の役割が確立出来た等の効果が見られております。

● 1 日のスケジュール

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

2. 業務内容

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

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

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

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

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

これらの活動を通じて心身機能の維持・回復を多職種協働で目指しております。

3. その他アピール

今年度は利用者の退所が多く、新規の利用が少ない状況でした。そのため作業療法士と連携して営業用資料を作成し、包括、居宅へ当事業所の強みをアピールし、顧客増に向けて取り組みました。

また、感染症対策をしっかりと行い、実施できていなかった外出レク、ボランティアの来所を再開したいと考えております。

小規模多機能ホーム なでしこ

施設長 酒井 孝則

1. 概要・特徴

現在の人員構成は、管理者（看護職員）1名・看護師1名（非常勤）・介護支援専門員1名・介護福祉士3名・介護員5名（内1名非常勤）の合計11名です。小規模多機能ホームは、要支援1・2、要介護1～5の認定を受けている方が住み慣れた地域での在宅生活を継続できるよう、24時間・365日の生活支援を目的にした介護サービスです。

～令和3年度 介護度別利用延べ人数～

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

～令和4年度 介護度別利用延べ人数～

支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
13名	19名	19名	53名	76名	51名	1名

2. 業務内容

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

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

3. その他アピール

今年度の登録者人数の目標は21名でありました。結果は月平均19名で前年とほぼ変わりなく目標には達成しない結果でしたが、平均介護度が大幅に上がった事もあり、収益面においては、前年度収益の200%以上増と大幅にアップすることができました。

前年度に設置したエアコンや大型モニター、冷凍庫の増備など、利用者の日常生活の改善と、スタッフにとっても快適で働きやすい環境に改善できた事も、収益アップの要因と言えると考えております。

法人内の連携として、法人業務管理室との協力・連携体制の継続と、本院セラピストとのICFカンファレンス・生活機能向上に関する連携、また、本院歯科衛生士による口腔衛生の支援等、Takahashi グループの協力体制のもと、より質の高いケアの提供に尽力しております。次年度は、地域交流の面で、新型コロナウイルス・インフルエンザウイルス等の感染症について、継続して注意深く予防対策を行いつつ、事業所内外での行事を増やし、楽しい時間を過ごして頂けるよう支援していきたいと考えております。

令和4年度実績

- ・登録者数(年平均)18.9名/月(前年度18.8名)
- ・平均介護度(年平均)2.56(前年度2.33)
- ・収益の推移(予算比)356.7%(前年度97.8%)

居宅介護支援事業所 元町

所長 菅野 要

1. 概要・特徴

居宅介護支援事業所元町では介護支援専門員5名体制で業務を行っております。主任介護支援専門員を配置し、支援困難ケースの積極的対応や、専門性の高い人材の確保する為に、定期的な研修会を開催しております。特定事業所加算を算定しており、質の高いケアマネジメントを提供する為日々業務にあっております。現在の体制となり5年間同じメンバーでの業務となりました。強いチームワークで様々なケースに対応しております。

2. 業務内容

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

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

3. その他アピール

昨年度から引き続き同法人である居宅介護支援事業所なでしこのICFシートを活用しての症例事例検討会を共同開催し、高橋病院のリハビリスタッフからの違った視点からの意見も聞くことができ、事例の内容を深めることが出来ました。また、事業所内にてACP(アドバンス・ケア・プランニング)の取り組み、利用者や家族の意向を聞き取った『私の望むこれからの生き方』についての聞き取りを継続し、利用者本人の人生観や価値観を把握し、事例検討の形で事業所内にて共有して理解を深めました。

令和4年度も、医療機関や施設における面会制限、自宅への訪問制限等、新型コロナウイルス感染症流行による様々な制約が継続されましたが、感染対策等を継続したことで業務に支障をきたすことなく1年を乗り越えることが出来ました。今後も新型コロナウイルス感染症と共存しながら質の高いケアマネジメントを提供するための方策を講じていきたいと考えております。

令和4年度実績

- ・新規相談件数 46 件
- ・事業所内症例事例検討会開催 2 件
- ・ACP『私のこれからの生き方』シートを活用しての事業所内事例検討会 8 件
- ・法人外合同事例検討会開催 3 件
(オンライン 2 件 集合 1 件)
- ・法人内居宅介護支援事業所合同事例検討会 2 件
- ・ACP『私のこれからの生き方』聞き取り 17 件

居宅介護支援事業所なでしこ

所長 西村 陽子

1. 概要・特徴

令和5年度より介護支援専門員3名体制で業務を行っております。配置人数はわかりましたが、これまで通り主任介護支援専門員を配置し、24時間365日、利用者が連絡をとれる体制を維持しております。今後も高橋病院グループの一員である強みを活かし、多職種連携、ICTの活用による質の高いケアを提供できるように心がけていきたいと思っております。

2. 業務内容

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

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

介護サービス計画に基づいて提供している各サービスについての相談、苦情の受付等

3. その他アピール

令和4年度は高橋病院グループの研究発表会の機会を活かし、「業務の効率化を目指して」というテーマで、自分たちの仕事内容を分析することに取り組みました。厚労省の『生産性向上に資するガイドライン』に沿って分析することで、「何故かわからないが、とにかく忙しい」原因を探ることができました。今年度は新たに導入されたスマートフォンを活用し、生産性向上と職員の負担軽減を図っていけるよう取り組んでいきたいと思っております。また、令和4年度は、法人連携合同研修として外部講師をお招きし、年金制度について、学習することができました。高齢者の在宅での生活を支えるには、介護保険制度だけでなく、さまざまな知識を学習し続けなければなりません。今年度も引き続き、ICFやACPを意識しながら、ケアマネジメント技術の向上に努めたいと思っております。少人数事業所ならではの、事業所内の密な連携とフットワークの軽さを武器に、皆様に信頼していただける事業所を目指していきたいと考えております。

令和4年度実績

- ・新規相談件数 16件
- ・介護支援専門員実務研修受け入れ 1件
- ・他法人連携合同研修会 1回
- ・法人内居宅介護支援事業所合同事例検討会 2回
- ・外部研修参加 19回

訪問介護ステーション元町

所長 熊川 景

1. 概要・特徴

常勤2名、非常勤5名の合計7名体制となっております。令和4年6月より常勤1名介護医療院からの異動がありました。特定事業所加算Ⅱは現在も順調に継続を行っております。定期的な事業所研修会の実施、院内、院外の研修会の積極的に参加を行い、生活援助、身体介護、必要時の保険外サービス等、困難事例の支援も対応致します。自立支援の見守りの介助《ヘルパーと打ち合わせ→実践→目標達成》については日常生活動作の自立に向けて支援行います。

2. 業務内容

令和4年度延べ訪問回数実績

・要介護

身体介護・・・457回

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

身体介護＋生活援助・・・1562回

身体介護に引続き生活援助の支援を行います。

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

生活援助・・・2607回

調理、掃除、洗濯、買物代行、衣類の整理・整頓、薬取り等

・国基準訪問型

訪問型Ⅰ・・・744回

訪問型Ⅱ・・・981回

訪問型Ⅲ・・・9回

☆保険外サービス・・・18回

3. その他アピール

【サービス提供責任者カンファレンス】

・令和4年7月11日、8月23日、12月28日
令和5年2月22日 合計4回実施。

【事業所研修】

・5月24日/個別研修計画作成ポイント
・6月28日/職業倫理とその必要性②
・7月26日/接遇マナーについて
・8月30日/介護職の虐待
・9月13日/チャット報告、訪問記録、台帳整理
・9月27日/感染対策と予防方法
・10月27日/医療行為でない行為①
・11月29日/個人情報保護について
・12月27日/医行為ではない行為②
・1月24日/認知症について
・3月21日/ユマニチュードとは
・3月28日/フレイルについて

【法人内研修】

・4月1回、5月1回、6月1回、7月2回、
8月1回、9月3回、10月2回、11月1回、
12月4回、3月1回 合計17回全職員参加。

【法人外研修】

・4月1回、6月1回、7月1回、10月1回、
12月1回、3月1回 合計6回参加。
ChatworkLiveにて事業所研修、動画配信研修の参加率100%でした。訪問当日の報告がサービス担当責任者に迅速に入る為、利用者の様子や体調変化等が把握できました。今後も多職種と連携を強化し、サービスの質向上を図り、思いやりのある心を大切にしたチームケアの提供を行って参ります。

訪問リハビリステーションひより坂

所長 松田 泰樹

1. 概要・特徴

スタッフ数6名（理学療法士3名、作業療法士2名、言語聴覚士1名）であり、臨床経験10年以上のベテランスタッフが男女共に揃っております。その内、市内北東部にある美原事業所には理学療法士1名、作業療法士1名が待機しており、函館市内東央～北部を中心にサービスを提供しております。函館市内では言語聴覚士を常勤として配置している事業所は少なく、当事業所の特徴の一つと捉えております。

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

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

2. 業務内容

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

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

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

本年度、北海道病院学会にて「当事業所における在宅生活期高齢者へのリハビリ効果と課題」として発表し優秀演題賞を受賞いたしました。今後も「より質の高いリハビリ」を提供できることを目標に新たな取り組みを検討して参ります。

3. その他アピール

○令和4年度 実績

平均利用者数：118件/月

新規利用登録者数：40件/年

訪問リハビリ卒業者数：4件/年

【研修・勉強会】

○事業所内

- ・新規紹介（全例）
- ・症例検討会（6回/年）
- ・クリニカルラダーの「弱み」に対する勉強会（8回/年）

○事業所外

- ・オンラインにて各種学会、研修会に多数参加

【取り組み】

- ・スタッフ増員による訪問リハビリの質向上と収益増加を目標に取り組む。

社会福祉法人 函館元町会

◆理念

利用者意向の尊重と、個人の尊厳保持を礎に、自立した生活を地域社会において営むことが出来るよう創意工夫に基づく福祉サービスの提供を行います。

◆基本方針

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

ケアハウス 菜の花

施設長 可香 洋平

1. 概要・特徴

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

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

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

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

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

2. 業務内容

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

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

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

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

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

一人ひとりが複数の業務を兼務しながら日々業務をしております。

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

3. その他アピール

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

社会医療法人 高橋病院
一般社団法人 元町会
社会福祉法人 函館元町会 2022 年報

◆発行日：2023年7月

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

◆編集：法人年報プロジェクト 代表 荒木 孝平

◆製本：巧栄社

Takahashi Group Corporation

