社会医療法人 敬和会

2022年度

事業報告書

自　2022年4月1日　―　至　2023年3月31日

敬和会ヘルスケア・スマートリンク

目　次

Ⅰ　ごあいさつ

社会医療法人敬和会 理事長 …… 3
大分岡病院 院長 …… 4
大分リハビリテーション病院 院長 …… 5
大分豊寿苑 施設長 …… 6
在宅支援クリニック すばる 院長 …… 7
けいわ緩和ケアクリニック 院長 …… 8
敬和国際医院 院長 …… 9

Ⅱ　事業所概要

1　沿革 …… 13
2　事業所一覧 …… 18
3　法人事業 …… 19
　1）敬和会アカデミー
　2）創薬センター
　3）治験審査委員会（IRB委員会）
　4）倫理審査委員会
　5）敬和会健康経営推進委員会

Ⅲ　大分岡病院

1　病院組織図 …… 27
2　会議・委員会組織図 …… 28
3　承認及び届出関係 …… 29
4　設置基準 …… 31
5　教育研修指定病院関係 …… 31
6　医事統計 …… 32
7　退院患者統計 …… 39
8　疾病統計 …… 42
9　手術統計 …… 45

10　大分岡病院　診療部活動報告 …… 53
　1）心臓血管外科
　2）循環器内科
　3）外科
　4）消化器内科
　5）形成外科
　6）整形外科
　7）脳神経外科・脊髄外科
　8）救急科
　9）放射線科
　10）大分サイバーナイフがん治療センター
　11）麻酔科
　12）マキシロフェイシャルユニット

11　大分岡病院　部署別活動報告 …… 65
　1）看護部
　2）医療福祉支援部
　3）薬剤部
　4）臨床工学部
　5）臨床検査部
　6）放射線技術部
　7）リハビリテーション部
　8）臨床栄養部
　9）経理部
　10）医療事務部
　11）診療情報管理課

12）クラーク課
13）情報システム課
14）人事部・臨床心理室
15）職員保健推進室
16）総務部・購買物流課
17）施設管理課

12　大分岡病院　委員会活動報告 …… 82
1）特定行為研修運営委員会
2）臨床研修運営委員会
3）教育・研修委員会
4）医療安全管理委員会
5）薬事審議委員会
6）感染管理委員会
7）褥瘡対策委員会
8）栄養管理（NST）委員会（栄養サポートチーム）
9）がん薬物療法委員会
10）栄養改善委員会
11）輸血療法委員会
12）臨床検査適正化委員会
13）RRT（Rapid Response Team）委員会
14）診断群分類検討委員会
15）労働安全衛生委員会
16）医療ガス安全管理委員会
17）防災・防犯・施設管理委員会
18）災害対策委員会
19）診療情報管理委員会（個人情報保護）
20）医療情報システム管理委員会
21）ES向上委員会
22）CS向上委員会
23）臨床倫理委員会

13　大分岡病院　教育活動 …… 100
1）講演・ポスター発表・講義・指導・表彰
①診療部
②メディカルスタッフ
2）投稿・著書・雑誌掲載
①診療部
②メディカルスタッフ

14　5.8補遺：新型コロナウイルス感染症 …… 106
1）新型コロナウイルス感染症（まとめ）
2）Ⅰ病棟　受け入れ患者数

Ⅳ　大分リハビリテーション病院

1　病院組織図 …… 111
2　委員会組織図 …… 112

3　統計 …… 113
1）外来患者数
2）入院患者数
3）診療圏
4）年齢性別
5）疾病統計
6）実績

4　大分リハビリテーション病院　診療部活動報告 …… 124
1）整形リハビリテーション科
2）リハビリテーション科（入院）

5　大分リハビリテーション病院　部署別活動報告 …… 125
1）看護部
2）リハビリテーション部
3）放射線課
4）検査課
5）薬剤部
6）在宅支援部　通所リハビリテーション事業所・訪問リハビリテーション事業所
7）口腔衛生課
8）栄養課
9）医事課
10）経理課
11）総務課
12）地域連携室
13）敬和会健康管理室

6　大分リハビリテーション病院　委員会活動報告 …… 137
1）医療安全管理委員会
2）感染管理委員会
3）労働安全衛生委員会
4）臨床検査適正化委員会
5）診療情報管理委員会
6）褥瘡対策委員会
7）医療ガス安全管理委員会
8）防災・省エネ・施設管理委員会
9）薬事審議委員会
10）給食・栄養管理委員会
11）教育委員会
12）広報委員会
13）サービス向上委員会
14）NST委員会

7　大分リハビリテーション病院　教育活動 …… 149
1）講演・ポスター発表・講義・指導・表彰
①メディカルスタッフ
2）投稿・著書・雑誌掲載
3）資格取得

V　大分豊寿苑

1　大分豊寿苑組織図 …… 155
2　委員会組織図 …… 156
3　年間行事 …… 157
4　統計 …… 158

5　大分豊寿苑　部署別活動報告 …… 159
1）入所
2）通所リハビリテーション
3）リハビリテーション課（入所・通所・訪問）
4）栄養室
5）事務室
6）支援相談室
7）居宅介護支援事業所
8）ヘルパーステーション
9）小規模多機能型居宅介護事業所陽だまりの郷みなはる
10）地域密着型通所介護　けいわデイサービス　いきいきみなはる
11）地域生活サポートセンターけいわ【自立訓練（機能訓練）・就労継続支援B型】
12）グループホームおおざい憩いの苑
13）グループホームこいけばる憩いの苑
14）居宅介護支援事業所こいけばる
15）明野地域包括支援センター

6　大分豊寿苑　委員会活動報告 …… 176
1）労働安全衛生委員会
2）褥瘡対策委員会
3）感染対策委員会
4）サービス向上委員会
5）安全対策委員会
6）地域貢献・防災委員会
7）学術委員会　施設部門
8）業務効率改善委員会

7　大分豊寿苑　教育活動 …… 183
1）講演・ポスター発表
2）資格取得

Ⅵ　けいわ訪問看護ステーション

1　けいわ訪問看護ステーション　部署別活動報告 …… 187
1）けいわ訪問看護ステーション 大分
2）けいわ訪問看護ステーション 佐伯
3）看護小規模多機能型居宅介護 そら

2　けいわ訪問看護ステーション　委員会活動報告 …… 191
1）安全対策委員会（在宅訪問部門）

3　けいわ訪問看護ステーション　教育活動 …… 192
1）講演・ポスター発表
2）投稿・著書・雑誌掲載

Ⅶ　在宅支援クリニック すばる

1　理念 …… 195
2　統計 …… 195

3　在宅支援クリニック すばる　教育活動 …… 196
1）講演

Ⅷ　けいわ緩和ケアクリニック

1　診療統計 …… 199

2　けいわ緩和ケアクリニック　教育活動 …… 200
1）学会発表
2）講演
3）サロン・地域活動
4）Web勉強会

Ⅸ　佐伯保養院

1　外来実績 …… 203
2　入院実績 …… 203

Ⅹ　敬和国際医院 …… 205

ごあいさつ

2022年度の敬和会事業報告書の刊行にあたって

社会医療法人敬和会 理事長　**岡　　敬二**

敬和会全体の事業をまとめた、2022年4月から2023年3月末までの敬和会事業報告書の発刊にあたって、ひとことご挨拶申し上げます。

2022年度は、新型コロナ感染症のパンデミックから3年目に入り、引き続き全国的に大きな問題となりました。その一方で、2023年3月13日からは政府の方針により、マスクの着用が「個人の判断」にゆだねられることになり、ようやくその終焉が見え始めた年でもあります。しかしながら、コロナ感染症との共存の中で、法人としての事業を継続することになりました。大分岡病院では、ゾーニング体制下での感染制御の取り組みを継続しつつ、地域医療支援病院としての本来の地域医療支援機能も果たすという困難な事業運営を強いられました。

さて、このような困難な時期ではありましたが、敬和会の将来事業への取り組みについてご報告します。

一つは、2024年開院を目指す新病院建設計画についてですが、22年4月に入札を実施し、設計施工業者も決まり、順調に計画が進行するかと期待をしていましたが、インフレーションと建築資材の高騰は、想像を超えるものでした。最終的には予定価格に収まらないことが判明したため、11月末の理事会において、建築計画を中止することが決定されました。しかしながら、大分岡病院の移転新築計画は継続することになり、現在、移転候補地での調整が進んでいます。当初の予定から1年ほど遅れた2025年度内に開院する予定で、計画を進めています。

もう一つは、6月1日に、「けいわ緩和ケアクリニック」を開院しました。大分市においても、今後のがん患者並びに高齢者の増加に伴い、在宅で緩和ケアを行うことの必要性がますます高まっています。このような社会課題を解決する一助として、地域に密着し、患者さんやご家族に頼りにされる在宅緩和医療と看護を提供できるように、努力していく所存です。開院当日には、大分市連合医師会の山本貴弘会長にもご挨拶をいただき、あらためて感謝の思いを新たにしたところです。

さて、最後になりますが、職員におかれましては法人運営への変わらぬ、ご協力ご支援をお願い申し上げます。また、日ごろから敬和会事業にご支援をいただいている皆様におかれましては、引き続きご支援を賜りますよう、お願い申し上げます。

大分岡病院 ご挨拶

大分岡病院 院長　**古川　雅英**

この度、2022年度の事業報告書が完成いたしました。編集に尽力頂いた社会医療法人敬和会の職員の皆さんに感謝申し上げますとともに、平素より大分岡病院の運営にあたり、ご支援、ご協力頂いております医療機関、介護・福祉施設の皆様方に心より御礼申し上げます。ありがとうございました。さて、大分岡病院は、病院のミッション、ビジョン、バリューの下、2022年度には以下の運営指針に則り病院を運営して参りました。8つの中長期基本方針とそれに対する2022年度運営方針は

1. 地域（医療・介護・福祉・保健）連携　1）地域医療支援病院としての機能の充実　2）地域包括ケアシステムにおける急性期病院としての役割の確立　3）COVID-19に対して院内の感染を防ぐとともに行政機関の対策に協力する。
2. 急性期医療・救急医療　4）大分市東部地区における救急医療の充実と急性期医療の質向上
3. 当院独自の高度医療・専門医療　5）当院独自の高度医療・先進医療の推進
4. 多職種協働による患者参加型チーム医療　6）センター方式の患者参加型チーム医療
5. 優れた人材育成・人材確保　7）優れた医療人の育成と人材確保
6. 働きがいのある職場創り　8）ミッション、ビジョン、バリューの浸透と優れた組織文化の醸成　9）働き方改革、ワークライフバランス、健康経営の推進　10）働き方改革、休暇取得の推進　11）新人事制度導入による処遇改善
7. 全職員の経営参画　12）DXを活用した業務の効率化と生産性の向上　13）コスト意識の浸透と全職員によるコスト削減　14）2024年新病院計画に向けて安定稼働を目指し体制準備を図る
8. 国際標準・国際化　15）国際基準による医療の質向上　16）国際化の推進

前年よりCOVID-19の重点機関として行政に協力し、軽症患者最大10名が入院できるゾーニングを行いました。地域連携に関しましては、紹介率は74.6％、逆紹介率は82.9％、地域医療支援病院としての要件は維持されています。救急車受入に関しましては、減少傾向でしたが、何とか年間2,000台を達成できました。常勤医としては直野茂先生（循環器内科部長）、川野杏子先生（循環器内科）、植村徹也先生（循環器内科）、和氣良仁先生（消化器内科）、市村誉先生（救急科）、秋篠宏介先生（形成外科）、野村麻衣先生（形成外科）、芦原晨先生（形成外科）が赴任されました。大分大学、神戸大学、大阪公立大学などの多くの大学、診療科からご支援を頂きましたことに感謝申し上げます。人材育成に関しましては、初期臨床研修医として、5名を迎えました。また看護師特定行為研修機関としては、外科術後パッケージを1名が研修し、卒業されました。今後も法人内で多くの研修修了者を育成できるものと期待しています。地域医療のために病院挙げての新型コロナウイルス感染症対策を推進していただいた職員の皆さんのご協力、ご努力に感謝いたします。ありがとうございます。2024年を目標に大分リハビリテーション病院と合併、新病院を建築、移転するため病床21床を先行して移動し準備を進めてきましたが、2022年11月末に諸事情（特に建築費の高騰）により一旦白紙に戻し、改めて検討することになりました。今後も大分市の東部地域の中核となる地域医療支援病院として、急性期救急医療を担う患者さん・患者さん家族に、連携施設に、そして医療職に“選ばれる病院”であり続けられるよう、職員一同、一丸となって努力していきたいと思っています。地域の皆様方には、引き続きご支援、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

大分リハビリテーション病院 ご挨拶

大分リハビリテーション病院 院長 **井上　　敏**

2022年度の大分リハビリテーション病院の事業報告を致します。

コロナ禍3年目となった2022年度は、全体的には厳しい一年となりました。

4月には入院病床が99床から120床へ増床となり、コロナの第6波後の反動の影響で、第1四半期の入院稼働は一時的にこれまでにない高いものとなりました。しかし完全に120床体制が維持できる人員とはなっておらず、スタッフには大きな負担となりました。しかしその中でもリハ診療はもちろんですが、感染対策、安全面などしっかりと対応して頂き、この高稼働を乗り越えることができました。その後は第7波、第8波と続き、職員の感染者、また、家族の陽性者による出勤停止などで出勤人数が少なくなり、入院を制限せざる負えない場面がありました。また急性期病院での患者数の減少による当院への紹介患者の減少もあり、入院稼働が一時70％切るなどかなり落ち込むことになりました。しかし、病院内でコロナ感染が拡大することもなく、第8波が落ち着いた後は、紹介数の増加にもスムーズに対応することが可能で、第1四半期を超える稼働を得ることができました。結果的には何とか例年に近い利益を確保することができました。

2023年度の展望ですが、5月8日以降、コロナの感染症分類5類へ変更となります。しかし決してコロナが消滅したわけでもないので、病院としての感染対策は継続することとなります。

予算に関しては、昨年度まで大分岡病院との合併新築計画により保留していた設備の補修、設備投資などが今年度には大きく支出の上乗せとなります。そのためにはより高い収益を目指しての事業計画が必要になります。まずは入院患者の高稼働を維持するための人員の確保が必要です。医師、看護職員、リハセラピスト、医療技術部そして事務職員などすべての職種において増員が必要と考えています。人員をそろえた上で、回復期リハの“3早”（早く受け入れ、早くよくして、早く地域へ）を行い、最終的には入院の稼働率90％以上を目指し、十分な利益を確保し、それを敬和会全体、そして地域へと還元したいと考えています。

また、コロナ禍においては、委員会活動の縮小、対面研修の自粛など病院運営や教育において滞っている場面が多くなっていました。オンライン研修だけでは十分に伝わらないと感じられることも少なくありませんでした。これを正常化に戻し、できるだけ対面研修を増やし、さらにコロナ禍において発達したオンラインでの研修も利用し、より良い教育体制を確立したいと考えます。委員会活動も職員全員が責任をもって病院の運営に関われるように体制強化、効率化を図っていきたいと思います。

更にコロナ禍で中止になっていた各種イベント、リハマルシェや旅リハ、各種講習会の再開など、事業計画にもある“地域貢献”に向けて地域交流の場を充実させたいと考えます。

最後になりますが、今年度も、敬和会ヘルスケア・スマートリンクの回復期リハ病院としての役割を果たし、「地域の安心と笑顔を守る医療と福祉」という当院の理念をしっかり実現していきたいと思います。

大分豊寿苑 ご挨拶

大分豊寿苑 施設長 **岸川　正純**

2022年4月にそれまで1度も無かった療養棟（定員90名）入所者に新型コロナ感染症が発生しました。4月は間隔を置いて感染者が発生したため、クラスターにはなりませんでした。しかし2022年12月は初めてクラスター発生になりました。2023年1月にもクラスターの発生がありました。入所者は厳しく面会・外出の制限をしていました。療養棟の短期入所（定員3名）と療養棟新規入所者は入所前に抗原検査を行っていました。職員・入所者のワクチン接種も行っていました。療養棟職員が勤務中に入所者へ感染させないため、発熱者の出勤停止をはじめとし、換気、消毒、マスク、フェイスシールド等の対策を行っていました。しかし療養棟職員に家庭内感染や社会生活を営む中で感染ルート不明の感染が起こったことが、入所者の感染源の1つになったと考えられました。療養棟に新型コロナ感染症が発生している間は入所･退所が停止となるため、経営上マイナスに作用しました。危機管理を行う中で、BCP（事業継続計画）はかなり進みました。

2018年4月の介護保険改訂当初から老健は最上位の超強化型を取得し、スタッフも充実させて現在まで超強化型を維持してきました。しかし経営体質的には厳しい状況が続いています。今後益々業務効率の改善を図り、生産性の向上に努めたいと思っています。

大分豊寿苑のLIFE加算の対象の8サービス（地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション（老健から）、介護老人保健施設）は全て加算を算定できるように厚生労働省へ情報提供を行っています。LIFEのデータを活用しての情報のフィードバックも徐々に始まっています。

居宅介護支援事業所こいけばると居宅介護支援事業所みなはるは特定事業所加算Ⅱが付いて収益力をアップしています。

通所リハビリテーション（定員100名）は新型コロナ感染症で3日間営業停止、台風で1日営業停止しています。通所者のコロナ感染症を心配しての利用控えも徐々に減少して来ています。

2022年6月1日けいわ緩和ケアクリニック（伊東 威院長）が40m道路沿いの大分市東浜にオープンしました。これに伴いけいわ訪問看護ステーション大分 春日サテライトが、けいわ緩和ケアクリニック内に中部サテライトとして移転しています。伊東先生と協力してニーズの増加している緩和ケアを通して地域の期待に応えています。

EPAでフィリピンから介護福祉士候補者として大分豊寿苑に来ていたチンビさんが、2022年3月介護福祉士の国家試験に合格しました。フィリピン人としては当苑2人目の快挙です。4月より大分豊寿苑で介護福祉士として勤務しています。今後ともダイバーシティ（人種、年齢、性別、障がい等の多様性を認め、採用・活用する）を進めていきたいと思っています。

介護の人材不足の中、2023年4月採用予定の新卒者を8名確保できました。若い力を大事に育てて行きたいと考えています。

在宅支援クリニック すばる ご挨拶

在宅支援クリニック すばる 院長 **姫野　浩毅**

社会医療法人敬和会【在宅支援クリニックすばる】は、2023年10月でクリニック開設から丸9年となります。10年計画でスタートした長期ビジョンは最終章です。

さて、2016年10月より無床診療所へ転換し、他院との連携“機能強化型”在宅療養支援診療所として運営する中、当院施設内に2017年度よりけいわ訪問看護ステーション本部移転、2018年度より看護小規模多機能型居宅介護そら開設を受け、敬和会ヘルスケア・スマートリンクでの在宅拠点として、『(当院の行動指針）その人の価値観に敬意を払い、要望を理解し、患者･家族にとって適切かつ正確なチーム医療･医療連携を行い、その人の命と生き方を最大限に支援する』体制は確立されています。

また、2021年4月より緩和専門医・伊東医師を招き、2022年6月からの「けいわ緩和ケアクリニック」開設を支援しました。

22年度の実績は、訪問診療総数3,359（3,320）件、往診総数499（404）件、一月あたりの在宅患者数は125（121）名、在宅看取り総数31（16）件でした。（　）は前年度実績。

22年度はコロナ禍による在宅での感染対応が本格化し、夏以降は感染者を自宅で看取る場面や施設クラスターの対応に追われる日々でした。患者数の増加、さらに頻繁に続くワクチン接種業務も重なり、二重、三重の業務増となりました。少数精鋭で1年間を頑張ってくれた職員たちに改めて感謝と敬意を表したいと思います。お陰様で、22年度実績は過去最高益となりました。皆様のご支援に改めて感謝いたします。

23年度は、5月より医師を一人増員しました。職員体制を再構築し、長期展望として「より実力ある施設」にしていきます。

また、地域のケアマネージャーとの定期意見交換会、介護職との医療的連携を踏まえた寺子屋『すばる塾』再構築、さらに急性期医療と在宅の連携、高齢者救急（在宅トリアージ）の観点から当院職員配置を含め、さらにハイブリッドな体制を目指します。

継続する『機能強化型認定すばる栄養ケアステーション』（日本栄養士会認定）も多様な発想をもって活動します。（地域包括ケアシステム下、フレイルと食支援を見据えた『挑戦』的な取り組み）

“すばる”は、医師を中心に看護・介護職、検査・レントゲン技師、薬剤師、管理栄養士等々、事務全般を含めた多職種連携、地域・行政との連携等々、縦横無尽の連携に支援されています。これからも初心を忘れずに、日々精進してまいります。

けいわ緩和ケアクリニック　ご挨拶

けいわ緩和ケアクリニック 院長　**伊東　　威**

社会医療法人敬和会けいわ緩和ケアクリニックは、2022年6月1日に開院して第一回目の事業報告となります。開院前・開院後を通して、法人の支援と地域の方々のご理解のもと運営できておりますことを改めて感謝申し上げます。

当院は、“診療”・“啓発”・“教育”を三本柱として活動しています。“診療”活動においては、緩和ケアを専門に診療するクリニックとして、“がん疾患”および“非がん疾患”の方の全人的苦痛（身体的苦痛・精神的苦痛・社会的苦痛・スピリチュアルな苦痛）の緩和ケア治療を、外来診療および訪問診療で行なっております。その中でも、特に“がん疾患”の方の緩和ケア治療に積極的に取り組んでおります。がん治療病院での抗がん治療中の時期から当院の緩和ケア外来を併診の形で受診していただき、治療期から出現する様々な苦痛症状の緩和を図ります。在宅（自宅や施設）に伺う訪問診療においても、積極的にPCAポンプを使用した医療用麻薬持続注射による疼痛管理を施行し、腹水穿刺、胸水穿刺、輸液管理、在宅輸血、在宅酸素療法、持続的もしくは間欠的な鎮静等の総合的な緩和ケア治療により、多職種と連携して、望まれる場所で、穏やかに、その人らしく過ごしていただけるような医療・ケアを提供しております。

“啓発”活動においては、患者さん・ご家族のさまざまな局面における意思決定のための啓発活動に力を入れております。意思決定支援には「意思形成支援」「意思表明支援」「意思実現支援」の3段階の過程がありますが、当院では患者・家族に係る全ての支援者・職種とミーティングを開催し、実践につなげています。またACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及活動の一環として、地域の方々へ「よりよく生きるための人生会議」と題した講演や、“もしバナゲーム”を通して「もしもの時」にどうしたいかを語り合う場を作り、ACPの普及啓発活動を行なっています。

“教育”活動においては、日本緩和医療学会の認定研修施設として認可されましたので、今後は日本緩和医療学会認定医及び専門医の育成に力を入れていきたいと思っております。また、緩和ケア認定看護師・訪問看護認定看護師・特定行為研修修了看護師・在宅医療に精通した事務員と共に、緩和ケア医療・在宅医療を志す人材の育成に取り組んでおります。2022年2月より敬和会職員向けWeb勉強会である「緩和ケア5minutes勉強会」を開始し、週1回のペースで、日本緩和医療学会から出版されている各種ガイドラインを教材として、エビデンスに基づく「がん患者の緩和ケア治療」の勉強会を開催しました。また、当法人職員のみならず、他法人・他事業所の緩和ケアに携わる方とも勉強会を開催しております。今後も積極的に教育活動を行っていきたいと考えております。

このような診療・啓発・教育活動を通して、大分市の在宅医療・緩和ケア医療に貢献できるクリニックになれるようスタッフみんなで頑張っています。

敬和国際医院　ご挨拶

敬和国際医院 院長　**大橋　京一**

敬和国際医院は2020年6月に東京都港区に開院し、今年で3年目を迎えます。この3年間はコロナ騒動に巻きこまれていました。2019年暮れに中国武漢で、世界で初めて新型ウイルス感染症の患者が確認されてから2ヵ月あまりで世界中に拡散しました。コロナウイルスは流行の過程で起源株からデルタ株に変異し、2022年の初めからは、南アフリカで最初に報告された感染力の強いオミクロン株が我が国でも爆発的に感染が広がりました。東京都では最大感染者数が一日2万人を超え、医療危機が叫ばれました。敬和国際医院では、施設内感染予防対策に力を入れ、昨年度にはコロナウイルス感染予防マニュアルを作成、受付には天井から透明のビニールシートを吊るし、事務担当者は患者に対応しています。発熱患者が来院の場合は、医師は勿論の事、事務担当者もマスク、フェースシールド、ヘッドキャップ、ガウン、手袋などフル装備をして診療にあたっています。また、発熱患者の診察は通常の患者と動線が交わらないように、クリニック入口前の空間で遮蔽を施し、診療を実施しています。これらの対応により、2021年より東京都の発熱外来指定医療機関に認定され、2022年度もゴールデンウィーク、年末年始の休日には発熱外来を開きました。コロナ感染症が2類から5類に変更になる準備で、東京都はコロナ感染症を診る医療機関を増やすため、医療機関内の感染予防に補助金を用意しました。敬和国際医院もこの東京都診療・検査医療機関整備事業に応募し補助金を得ることができました。これにより、ウイルス除去のAir Dog、換気型パーティション、非接触立位温度計を購入し、感染予防の充実を図ることができました。また、コロナ感染症予防の柱として新型コロナウイルスワクチン接種が重要であり、国も積極的に推進を図っています。敬和国際医院は医師会に加入しておらず、ワクチン実施医療機関になるには壁がありました。しかし、昨年ようやく認可がおり、今年度も継続して、港区保健所からワクチンの供給を受けて、ワクチン接種を実施しているところです。

敬和国際医院は在日・訪日外国人に対しての医療・福祉を提供し、敬和会の国際化構想を進めることが目的の一つとして設立されました。しかしながら、コロナ禍のため外国からのインバウンド患者はほとんど来院しませんでした。しかし、国はコロナ感染症が落ち着いてきた2022年10月から入国審査の緩和を打ち出し、2023年5月8日には水際対策が終了し、入国時のワクチン接種証明書、PCR検査も必要なくなりました。現在、街に多くの外国人を見かけるようになり、これからますます外国人が増え、外国人患者も増えてくるものと思います。しかし、外国人患者受入れ体制はお粗末であり、2020年の厚生労働省の調査では、全国の病院・診療所での外国人受入れ機関は50％に留まっています。受け入れている医療機関がどの外国語に対応できるかを調べると、英語は88％ですが、中国語には僅か27％しか対応できていません。国際都市として外国人患者に対する医療充実を促進している東京都は、今年度に外国人患者受入れ体制整備事業を実施しました。敬和国際医院は外国人患者を受け入れる事が目的の一つであり、整備事業に応募し、補助金を獲得することができました。この補助金により、敬和国際医院のホームページの英語版、中国語版を作成し、案内板の英語表記と中国語表記を入口に掲示しました。また、外看板に英語表記を加えました。外国語の対応については、医師は英語対応が可能ですし、院長補佐の兪剛先生は中国人であり、二人の受付事務は在日中国人であり中国語の対応も万全の状態です。敬和国際医院は外国人患者受入れ医療機関として、東京都並びに観光庁のホームページに掲載されることになっています。敬和国際医院は真の国際医療機関としての体制を整えてきました。

事 業 所 概 要

1 沿　革

1954年 5月22日	岡　医　院	岡医院開設（8床）　院長　岡宗由（産科、婦人科、外科）
		住所　大分市大字鶴崎1332の1
1956年 2月13日	岡　医　院	岡医院（19床）増床
1963年 7月11日	大分岡病院	診療所から病院へ　40床開設
1964年 6月 2日	大分岡病院	救急病院告示承認
1964年 9月 9日	大分岡病院	病床数　61床に増床
1966年 4月17日	大分岡病院	病床数　80床に増床
1970年12月 2日	大分岡病院	X線テレビ（日立DR-125VT）導入
1981年 4月 7日	大分岡病院	頭部CTスキャナー（東芝TCT-30）導入
1982年 1月12日	大分岡病院	病院内温泉掘削工事
1983年 3月22日	大分岡病院	病床数　110床に増床
1984年10月 2日	大分岡病院	病床数　140床に増床
1987年12月 2日	大分岡病院	病床数　180床に増床
1989年 1月25日	敬　和　会	医療法人　敬和会設立（代表者　理事長　岡宗由）
1989年 8月 1日	大分岡病院	事業所内保育所開設
1990年11月 1日	大分岡病院	基準看護（基本）承認
1991年10月 1日	大分岡病院	基準看護特Ⅰ類承認
1992年 8月 1日	大分岡病院	基準看護特Ⅱ類承認
1993年 5月 1日	大分岡病院	基準看護特Ⅲ類承認
1994年10月 1日	大分岡病院	院長　姫野研三就任
1995年 6月 9日	大分豊寿苑	訪問看護ステーションを大分岡病院内に開設「大分豊寿苑訪問看護ステーション」
1995年 9月 8日	大分豊寿苑	老人保健施設大分豊寿苑開設（入所定員90名、通所定員60名）
		施設長　新貝哲一就任
1997年 5月 1日	敬　和　会	病児保育センターひまわり開設（大分市委託幼児デイサービス）
1998年 4月 1日	大分岡病院	新看護承認（2.5：1看護（A），10：1補助）
1998年11月 1日	大分岡病院	病床数　211床に増床
1998年11月 3日	大分岡病院	東芝デジタルアンギオシステム導入
1998年12月 3日	大分岡病院	MRI（シーメンス旭メディック）導入
1999年 1月 1日	大分岡病院	高気圧酸素治療装置導入
1999年 2月12日	大分岡病院	透析室の開設
1999年 7月 1日	大分岡病院	病床数　222床に増床
2000年 4月 1日	大分岡病院	院外処方箋発行開始
		二次救急病院に指定
		大分岡病院居宅介護支援事業所開設
	大分豊寿苑	介護保険法施行
		通所リハビリテーションの定員を60名へ増員
		大分豊寿苑生きがいデイサービス開始（定員15名）
		大分豊寿苑居宅介護支援事業所開設
2000年10月 3日	大分岡病院	誤投薬防止システム導入
2001年 2月 1日	大分岡病院	「地域連携室」設置
2001年 3月15日	大分豊寿苑	ヘルパーステーション開設
2001年 4月 1日	大分岡病院	診療情報管理加算算定開始
		院内PHSシステム導入
2001年 7月 1日	大分岡病院	ブッチャー方式ハウスキーピング導入
2001年10月 1日	大分岡病院	開放型病院認可（5床）
2002年 1月 1日	大分岡病院	総合リハビリテーション認可

2002年 1月 1日	大分岡病院	「ER救急センター」開設
2002年 2月 1日	大分岡病院	シーメンスRI装置導入
2002年 3月12日	大分岡病院	病床数　231床に増床
2002年 6月 1日	大分岡病院	新看護承認（2：1看護）
2002年 9月30日	大分岡病院	日本医療機能評価機構病院認定　Ver3.1
2003年 1月 1日	大分岡病院	院長　岡敬二就任
2003年 4月	大分豊寿苑	大分豊寿苑ヘルパーステーション開設
2003年 5月24日	大分岡病院	「コールセンター」開設
2003年 6月25日	大分岡病院	大分サイバーナイフがん治療センター棟　完成
2003年 7月 1日	敬和会	「創薬センター」開設
	大分豊寿苑	通所リハビリテーションの定員を70名へ増員
2003年 7月16日	大分岡病院	地域リハビリテーション支援体制整備推進事業協力の承諾
2003年 9月 1日	大分岡病院	ICU（6床）設置
2003年10月 1日	大分豊寿苑	施設長　衛藤英一就任
	大分岡病院	薬剤部クリーンベンチ運用開始
		電子レセプト運用開始
2003年10月 3日	大分岡病院	管理型臨床研修病院に指定
2004年 1月 1日	大分岡病院	日本救急医学会認定医指定施設
2004年 2月 1日	大分岡病院	「創傷ケアセンター」開設
2004年 4月 1日	大分岡病院	電子カルテ導入
		マルチスライスCT16列（シーメンス）導入
	大分豊寿苑	大分豊寿苑居宅介護支援事業所に大分岡病院居宅介護支援事業所を統合
2004年 6月 1日	大分岡病院	「リンパ浮腫治療室」開設
2004年11月 1日	大分岡病院	NST稼動施設認定
		放射線治療（サイバーナイフⅡ）開始
2004年11月	大分豊寿苑	大分豊寿苑訪問リハビリテーション開始
2004年12月	大分豊寿苑	訪問看護ステーションを大分岡病院内から大分豊寿苑に併設
2005年 2月16日	大分岡病院	「マキシロフェイシャルユニット」開設
2005年 4月 1日	大分豊寿苑	施設長　柴田興彦就任
2006年 1月12日	大分岡病院	第1回　大分岡病院学会（全日空ホテルオアシス）
2006年 2月 1日	大分岡病院	「心血管センター」開設
2006年 4月 1日	大分東部病院	大分東部病院開設（77床）大分市大字志村　　院長　下田勝広就任
		診療科（内科、消化器科、循環器科、外科、肛門科、産婦人科、放射線科）
	大分岡病院	DPC対象病院
		日本形成外科学会教育関連施設認定
	大分豊寿苑	大分豊寿苑総合在宅ケアセンター開設　介護保険制度改定 介護予防事業開始
2006年 6月	大分豊寿苑	通所リハビリテーションの定員を80名へ増員
2006年 8月 1日	大分岡病院	病理解剖室設置
2006年10月 5日	大分岡病院	大分岡病院地域医療支援病院の名称使用許可
2006年12月 1日	大分岡病院	ヘリカルCT（東芝）よりマルチスライスCT16列（シーメンス）に更新
2007年 3月	大分東部病院	看護体制7：1看護承認
2007年 4月 1日	敬和会	会長　岡宗由就任　　理事長　岡敬二就任
	大分岡病院	院長　葉玉哲生就任　名誉院長　姫野研三就任
		土曜日休診実施
2007年 4月16日	敬和会	敬和会託児所「敬和会ふたば保育園」開設
2007年 5月 1日	大分岡病院	看護体制7：1看護承認
2007年 5月20日	敬和会	第2回　敬和会合同学会（全労災ソレイユ）
2007年 6月 1日	大分岡病院	MRI1.0Tより1.5Tに更新（シーメンス）

2007年 8月21日	大分岡病院	日本医療機能評価機構受審（Ver5）
2008年 4月 1日	大分東部病院	新オーダリングシステム稼働
2008年 5月11日	敬和会	第3回　敬和会合同学会（全労災ソレイユ）
2008年 7月 1日	大分岡病院	患者用図書室「からだ情報室」開設
2008年 8月 1日	大分東部病院	リハビリテーション開始（理学療法士　1名）
2009年 2月13日	大分岡病院	インドネシア看護師候補者2名就任
2009年 3月30日	大分岡病院	大分DMAT指定病院
2009年 4月 1日	敬和会	社会医療法人認定（認定要件：大分岡病院救急医療）
	大分豊寿苑	施設長　岸川正純就任
2009年 6月 1日	大分豊寿苑	グループホーム「おおざい憩いの苑」設立（2ユニット：定員18名）
2009年 6月21日	敬和会	第4回　敬和会合同学会（全労災ソレイユ）
2009年11月 1日	大分岡病院	ドクターカー運用開始
2009年11月	大分豊寿苑	フィリピン人介護福祉士候補生2名着任
2009年12月 1日	大分岡病院	電子カルテ更新
2010年 2月	大分東部病院	病院機能評価Ver.6.0認定取得
2010年 4月 1日	大分岡病院	基幹型医師臨床研修病院に呼称変更
	大分東部病院	全国健康保険協会管掌保険生活習慣病予防健診実施医療機関の認定
2010年 5月23日	敬和会	第5回　敬和会合同学会（コンパルホール）
2010年12月 1日	大分岡病院	マルチスライスCT64列より128列CTに更新
2011年 3月11日	大分岡病院	東日本大震災へ大分岡病院DMAT出動
2011年 4月11日	大分岡病院	泰达国際心血管病医院（中国）との学術･医療交流を促進するため友好協定（天津）
2011年 5月29日	敬和会	第6回　敬和会合同学会（鶴崎公民館）
2011年 8月	大分豊寿苑	通所リハビリテーションの定員を100名へ増員
2011年 8月23日	大分岡病院	大分県看護協会主催ワーク・ライフ・バランスモデル事業参加（看護部）
2011年 9月22日	敬和会	瀋陽医学院看護学科新入生との交流会（中国瀋陽市）
2011年10月 1日	大分岡病院	医療質改善推進室（QIKPO）設置
2011年10月	大分岡病院	次世代育成支援「子育てサポート企業」認定（大分県7社認定）
2012年 1月17日	大分豊寿苑	大分豊寿苑訪問看護ステーションサテライト、ヘルパーステーション開設
		訪問看護 下郡サテライト
		訪問看護 大分東部病院サテライト
		ヘルパーステーション 大分東部病院サテライト
2012年 6月 3日	敬和会	第7回　敬和会合同学会（コンパルホール）
2012年 8月 1日	大分岡病院	MRI（1.5テスラ）更新
2012年 9月29日	大分岡病院	日本医療機能評価（Ver.6.0）認定　認定期間（2012年9月30日～2017年9月29日）
2013年 4月 1日	敬和会	人事管理システム導入
2013年 4月 5日	大分岡病院	日本経営品質クオリティ認証継続Aクラス認証（2013年8月1日～2016年7月31日）
2013年 4月10日	大分岡病院	血管造影室2室（改装・新装置）稼働開始
2013年 6月16日	大分岡病院	第8回　敬和会合同学会（コンパルホール）
2013年 7月 1日	大分岡病院	院長　森照明就任
2013年 7月	大分豊寿苑	在宅復帰強化型老人保健施設届出
2013年 7月 3日	大分豊寿苑	大分豊寿苑訪問看護ステーション　春日サテライト開設
2014年 2月 1日	大分岡病院	マキシロフェイシャルユニットが「口腔顎顔面外科・矯正歯科」へ名称変更
2014年 4月 1日	敬和会	「消化器センター」開設
	大分東部病院	院長　岡敬二就任（理事長兼務）
		回復期リハビリテーション病棟開設（40床）
	大分豊寿苑	大分豊寿苑総合在宅ケアセンター（新館）完成
		小規模多機能型居宅介護支援事業所「陽だまりの郷」開設
		通所リハビリテーションの定員を120名へ増員

2014年 5月22日	大分岡病院	創立60周年記念日　記念誌発行
2014年 6月 1日	大分岡病院	病床数　224床に変更
	敬和会	第9回　敬和会合同学会（コンパルホール）
2014年10月 1日	在宅支援クリニックすばる	在宅支援クリニックすばる開設（15床）大分市小池原　院長　姫野浩毅就任
	敬和会	敬和会地域連携統括センター開設
		メディカルリンクセンター開設
	大分豊寿苑	グループホーム「こいけばる憩いの苑」開設（2ユニット：定員18名）
2015年 4月 1日	敬和会	敬和会学術・研究統括センター開設
2015年 6月 1日	大分東部病院	院長　山口豊就任
2015年 6月14日	敬和会	第10回　敬和会合同学会（平和市民公園能楽堂）
2015年 8月10日	大分豊寿苑	大分豊寿苑訪問看護ステーション 小池原サテライト開設
2015年 9月 6日	大分豊寿苑	大分豊寿苑開設20周年記念講演会（鶴崎ホテル）
2015年10月 1日	敬和会	敬和会人事管理センター開設
		敬和会医事統括センター開設
2016年 4月 1日	敬和会	会計年度変更
		敬和会ダイバシティーセンター開設
	大分岡病院	KAIZEN室開設
	在宅支援クリニックすばる	在宅療養支援診療所（機能強化型）届出
2016年 7月 1日	敬和会	佐伯保養院開設（180床）佐伯市　　院長　廣瀬就信就任
		診療科（精神科、心療内科、老年精神科）
2016年 8月 1日	大分岡病院	院長　立川洋一就任
2016年 9月20日	大分豊寿苑	有料老人ホーム　いきいきホームみなはる開設（入居定員10名）
2016年 9月30日	在宅支援クリニックすばる	入院病床（15床）閉鎖
2016年10月 1日	大分東部病院	病床数　99床に増床
		健診センターが「敬和会健診センター」へ名称変更　センター長　山口豊就任（院長兼任）
2016年11月 1日	大分岡病院	放射線治療装置（サイバーナイフM6）に更新
2017年 1月 1日	大分東部病院	全床「回復期リハビリテーション病棟（入院料1）」に変更
2017年 1月21日	大分岡病院	心臓大血管外科手術1000例達成記念講演会
2017年 1月28日	大分東部病院	リハビリ棟完成
2017年 2月 1日	大分リハビリテーション病院	大分東部病院が『大分リハビリテーション病院』へ名称変更
	大分岡病院	委託型SPDシステム導入
2017年 2月 5日	敬和会	第11回　敬和会合同学会（コンパルホール）
2017年 4月 1日	大分リハビリテーション病院	在宅支援部おおざい開設（通所リハビリ・訪問リハビリ）
2017年 4月26日	大分リハビリテーション病院	「地域リハビリテーション広域支援センター」大分岡病院より指定変更
2017年 5月 1日	大分豊寿苑	自立訓練（機能訓練）　地域生活サポートセンターけいわの開設
2017年 5月10日	大分豊寿苑	大分市パワーアップ教室（訪問型サービスC・通所型サービスC）事業の開始
2017年 6月 1日	大分岡病院	電子カルテ更新
	大分リハビリテーション病院	電子カルテ導入
2017年 7月 1日	大分豊寿苑	大分豊寿苑訪問看護ステーション本部を小池原に移転（在宅支援クリニックすばる内）
		皆春本部を皆春サテライトに変更
		大分豊寿苑居宅介護支援事業所こいけばる開設
2017年 7月10日	敬和会	指定居宅介護支援事業　「ケアプランセンター さくら」開設（佐伯保養院内）
2017年 9月10日	敬和会	第12回　敬和会合同学会（コンパルホール）
2017年10月14日	大分豊寿苑	別保あんしんサポートセンター開設　ミニむつき庵ほほえみ開設
2018年 2月13日	大分岡病院	大分東地域救急ワークステーション運用開始
2018年 3月 7日	大分リハビリテーション病院	人間ドック機能評価受審・認定（2018年4月1日～2023年3月31日）
2018年 4月 1日	大分豊寿苑	明野地域包括支援センター開設（あけのアクロスタウン内）
		看護小規模多機能型居宅介護「そら」開設

2018年 4月	敬　和　会	敬和会アカデミー開設
2018年 8月30日	大分岡病院	看護師特定行為指定研修機関認定
2018年 8月31日	大分岡病院	生涯健康県おおいた21推進協力　健康経営事業所認定
2018年 9月 1日	す　ば　る	電子カルテ導入
2018年 9月 7日	大分岡病院	日本医療機能評価機構病院認定更新 3rd1.1（2017年9月30日～2022年9月29日）
2018年 9月 9日	敬　和　会	第13回　敬和会合同学会（コンパルホール）
2018年10月 1日	敬　和　会	敬和会健診センター長　髙司由理子就任
2018年12月 1日	大分豊寿苑	地域生活サポートセンターけいわを「多機能型事業所」へ変更
		多機能型事業所　就労継続支援B型開設
2019年 1月 1日	大分岡病院	口腔顎顔面外科・矯正歯科が「マキシロフェイシャルユニット」へ名称変更
2019年 2月13日	大分リハビリテーション病院	病院機能評価 付加機能評価受審・認定（2019年6月7日～2024年6月6日）
2019年 9月 1日	敬　和　会	第14回　敬和会合同学会（あけのアクロスホール）
2019年10月 1日	けいわ訪問看護ステーション	「けいわ訪問看護ステーション佐伯」開設（佐伯保養院内）
2019年11月 1日	敬　和　会	障がい者雇用優良事業所　知事表彰
2020年 1月27日	大分豊寿苑	「ノーリフティングケア宣言」発信
2020年 2月28日	敬　和　会	敬和会COVID-19対策本部設置
2020年 3月31日	けいわ訪問看護ステーション	大分豊寿苑訪問看護ステーションが「けいわ訪問看護ステーション大分」へ名称変更
	す　ば　る	「すばる 認定栄養ケア・ステーション」認定（公益社団法人 日本栄養士会）
2020年 4月31日	大分豊寿苑	有料老人ホームいきいきホームみなはる閉鎖
2020年 5月 1日	敬和国際医院	敬和国際医院開設　東京都港区白金　　院長　大橋京一就任
		診療科（内科、外科、循環器内科、消化器内科、心臓血管外科）
2020年 6月30日	敬和会健診センター	閉鎖
2020年 7月 1日	大分岡病院	院長　岡敬二就任（理事長兼務）
	大分リハビリテーション病院	院長　井上敏就任
	大分豊寿苑	けいわデイサービスいきいきみなはる開設
2020年 9月 1日	大分リハビリテーション病院	病床届出区分を一般病床から療養病床へ変更（99床）
2021年 2月 1日	佐伯保養院	電子カルテ導入
2021年 4月 1日	大分岡病院	院長　古川雅英就任
	在宅支援クリニックすばる	緩和ケア在宅サービス開始
2021年 5月17日	敬　和　会	ふたば保育園を皆春（旧　総合在宅ケアセンター　大分豊寿苑敷地内）へ移転
2021年 7月 1日	大分豊寿苑	ヘルパーステーションを小池原（在宅支援クリニックすばる内）へ移転
2021年11月8～30日	敬　和　会	第15回　敬和会合同学会（オンライン開催）
2022年4月1日	大分岡病院・	病床数変更　大分岡病院224床→203床（21床減床）
	大分リハビリテーション病院	大分リハビリテーション病院99床→120床（21床増床）
2022年6月1日	けいわ緩和ケアクリニック	けいわ緩和ケアクリニック開設　院長　伊東威就任
	けいわ訪問看護ステーション	春日サテライトを中部サテライトへ名称変更（けいわ緩和ケアクリニック内）へ移転

2 事業所一覧（2023年3月現在）

社会医療法人 敬和会

- **医療保険事業**
  - **大分岡病院**［1954.5.22］（急性期・救急医療）203床
    - 【チーム医療】
      心血管センター、消化器センター、創傷ケアセンター
      大分サイバーナイフがん治療センター、
      マキシロフェイシャルユニット
      【診療科目】（28科）
      循環器内科・心臓血管外科・救急科・外科・消化器外科
      消化器内科・形成外科・整形外科・脳神経外科
      放射線科・麻酔科・内科・産婦人科・泌尿器科
      呼吸器内科・糖尿病内分泌内科・血液内科・血管内科
      神経内科・腫瘍内科・皮膚科・リハビリテーション科
      歯科・歯科口腔外科・矯正歯科・乳腺外科・肛門科・病理診断科
    - 創薬センター［2003.7.1］
      病児保育センターひまわり［1997.5.1］
  - **大分リハビリテーション病院**［2006.4.1］（回復期医療）120床
    - 【診療科目・部門】
      リハビリテーション科・整形リハビリテーション科
      脳神経リハビリテーション科・内科
      通所リハビリテーション
      訪問リハビリテーション
  - **佐伯保養院**［2016.7.1］（認知症・精神医療）180床
    - 【診療科目】
      精神科・診療内科・老年精神科
      認知症治療病棟（60）精神療養病棟（60+60）
  - **在宅支援クリニックすばる**［2014.10.1］（在宅医療）
    - 在宅療養支援診療所（機能強化型）
      内科
  - **けいわ緩和ケアクリニック**［2022.6.1］（在宅医療）
    - 在宅療養支援診療所
      緩和ケア内科・緩和ケア外科
  - **敬和国際医院**［2020.5.1］（国際医療）
    - 東京都港区白金
      【診療科目】
      内科、外科、循環器内科、消化器内科、心臓血管外科
- **介護保険事業**
  - **介護老人保健施設 大分豊寿苑**［1995.9.8］（在宅強化型）
    - 入所・短期入所療養介護　定員　90名
      通所リハビリテーション　定員 100名
      訪問リハビリテーション
  - **大分豊寿苑 居宅介護支援事業所**［2000.4.1］
    - 皆春
      小池原［2017..4.1］
      ケアプランセンターさくら（佐伯保養院）休業中
  - **認知症対応型共同生活介護**
    - グループホームおおざい憩いの苑［2009.6.1］入所 18名
      グループホームこいけばる憩いの苑［2014.10.1］入所 18名
  - **多機能型居宅介護**
    - 小規模多機能型居宅介護事業所「陽だまりの郷みなはる」［2014.4.1］定員29名
      看護小規模多機能型居宅介護事業所そら［2018.4.1］定員25名
  - **地域密着型通所介護**
    - けいわデイサービス いきいき みなはる［2020.7.1］ 定員18名
  - **けいわ訪問看護ステーション**［1995.6.9］（機能強化型）
    - 本部［小池原］
      サテライト［東部・春日・皆春］
      けいわ訪問看護ステーション佐伯［2019.10.1］
  - **大分豊寿苑 ヘルパーステーション**［2001.3.15］
    - 小池原
  - 明野地域包括支援センター（2018.4.1）
- **障害者福祉事業**
  - **自立訓練事業 就労継続支援B型事業 計画相談支援事業**
    - 地域生活サポートセンターけいわ［2017.6.1］
- **付帯事業**
  - **敬和会託児所**
    - 敬和会ふたば保育園［2007.4.16］
- **収益事業**
  - プログラボ敬和会鶴崎校［2020.4.1］

3 法人事業

1）敬和会アカデミー

構成員数	執行役員 1名　執行役員補佐 1名 コアメンバー 9名
2022年度 理念、目標	1. 敬和会職員の人材育成を確実にかつ効率的に進めるための基盤を構築する 。 2. 来るデジタルヘルスケア時代に備えるため、敬和会職員を対象としたデジタル教育を推進する。 3. 敬和会の将来のリーダーを積極的に養成するためのシステムの開発・実装。 4. 地域のお子さんたちの将来を支える活動の一環（SDGs）として、ロボットプログラミングを通じたデジタル教育を進める。
業務（活動） 内容、特徴等	1. 敬和会の全施設を横断的に、各専門部署における職能育成のためのシラバスを策定。 2. シラバスと連動する型式で、オリジナルのe-Learningを製作する。 3. 毎月一回、各施設の部署長を中心としたアカデミー全体会議を開催する。議題は、人材育成、デジタルヘルスケアのアップデート、人材獲得、敬和会各部署のVisionの共有、新規プロジェクト創出のためのシンクタンク機能。 4. メンターシステムを導入し、若手リーダー候補をメンティーとして、経験豊富なメンターによるメンタリングを実践する。 5. 将来のリーダーを嘱望されている若手職員を各施設・部署より選抜し、アカデミーコアメンバーとしてリーダーシップを発揮できる環境を構築する。 6. データサイエンティストと共同で、データサイエンスセミナーを毎月実施する。 7. 小・中学生を対象にロボットプログラミング教室を開校・運営する。
実　績	1. 看護・リハビリテーション・介護の各部門で、体系化された人材行育成システム構築に向けて着実に進行している。2021年度より始動したシミュレーション教育学に確立に向けたプロジェクトを進めており、看護部においてはラダー研修で導入する実段階に入っている。 2. 敬和会新入職員合同研修および中途採用者へのe-Learningは恒常化しており、その他でも介護・リハビリテーション部門を中心にe-Learningの体系化を図る段階に到達している。 3. COVID-19感染症の影響を受けアカデミー全体ミーティングの開催が難しい状況であった。しかし、オンラインミーティングを活用しコアアカデミーミーティングでのシンクタンク機能の継続、コアアカデミーメンバーとデジタル推進課メンバーの定期的な情報交換を推進中。 4. COVID-19感染症の影響を受けメンタリングの始動に至らなかったが、第3期メンタリング始動に向けて各部署の状況確認およびアナウンスを行い、次年度以降の準備期間とすることができた。 5. 2021年度に発足したコアアカデミーでは今年度介護事業部よりメンバーが追加され、現在合計8名で活動中。敬和会新入職員合同研修の企画・開催、シミュレーション教育事業の推進を取り組む中で、着実にリーダーとして成長している。 6. データサイエンスセミナーは以下のテーマで開催。 A. Bayes統計入門 ［日時］：2022年5月19、26日、6月2、16、23日の全5回、2時間/ 回 ［対象］：敬和会全職員 ［内容］：・Pythonの基本文法の復習 ・確率の復習・尤度・ベイズの定理 ・確率分布の復習とベイズ統計の基礎 ・MCMCアルゴリズムの概要とPyMCの使い方 ・PyMCを使った様々な実例 B. Pythonと実践で学ぶ強化学習 ［日時］：2022年7月28日、8月4、18、25日、9月1日の全5回、2時間/ 回 ［対象］：敬和会全職員 ［内容］：強化学習の理論と実践を学ぶ。 ・強化学習の基礎①②③ ・深層強化学習 ・メディカル領域の強化学習レビュー

実　績	C. Pythonと実践で学ぶ強化学習（中級編） ［日時］：令和4年9月22、29日、10月6、13、27日、11月10、17日、12月1日の全8回、2時間/ 回 ［対象］：敬和会全職員 ［内容］：初級編の内容を前提に強化学習のさらなる応用を学ぶ。具体的には深層強化学習と呼ばれる強化学習の最前線のカテゴリについて、重要やモデルや応用事例を学ぶ。また、強化学習をコーディングするためのPythonプログラミングの技能についても詳しく扱う。具体的にはオブジェクト指向の概念とクラスの使い方・書き方を学ぶ。 D. 強化学習 事例編 ［日時］：令和4年12月8、15、22日の全3回、2時間/ 回 ［対象］：敬和会全職員 ［内容］：ゲームや産業用機械以外の分野で、強化学習の応用事例はまだ多くない。そのため、強化学習を上手に応用するには、自身の業務/研究データとは全く異なる分野であったとしても、公開されている事例を幅広く読み解き、適切にカスタマイズして活用していく、ということが必要。今回は、様々な分野における強化学習の事例を扱いながら、他分野転用ができるくらい、細かくコードや設計を理解していく。 E. 深層学習による自然言語処理入門 ［日時］：令和5年1月19、26日、2月2、9、16日、3月2、9、16日の全8回、2時間/ 回 ［対象］：敬和会全職員 ［内容］：自然言語処理における深層学習の応用を扱い、医師記録・看護記録やその他医療・介護（ケアプラン等）に関する日本語の文章をデータに変換して分析することを可能にする事を学んでいく。自然言語処理と深層学習の基礎的準備を行なったあと、CNN,RNN,LSTMと呼ばれる代表的な深層学習モデルを用いたテキスト分類を学び、最終的には、googleの研究者によって近年発表されたBERTと呼ばれる画期的なモデルの概要と応用例を扱う。 7. ロボットプログラミング教室は2020年4月に開校。現在小学生を中心に受講生は22人となっており、体験学習をすることにより更なる新規受講生の獲得を目指し、デジタル教育の推進を図っている。
目標の評価	1. 各専門部署にて、キャリア進行に応じたシラバスおよびそれに紐づけられたe-Learningオリジナルコンテンツの作成が自律的に遂行されている。それぞれの進捗状況の把握とより次世代リーダー育成に焦点を当てたカリキュラム策定の可能性を模索する段階に到達している。シミュレーション教育学の確立においては、基盤作りを行うことができており今後は研修の恒常化および検証を行うことで教育学として確立に向けて推進していく。 2. e-Learningの学習コンテンツの拡充は着実に進んでいる半面、全体像が不明瞭な部分も存在する。今後はe-Learningの学習コンテンツの全体像の再確認と体系化およびシラバスへの連動性の強化を図ることが課題である。 3. 全体アカデミーミーティングの開催に代わり、コアアカデミーミーティングの強化およびデジタル推進課との連携への基盤の構築を行うことで、シンクタンク機能に加えリーダー育成に焦点を当てた育成プログラムの可能性を検討することができている。 4. 目標数の生徒数20名に到達し、デジタル教育の継続発展を進めている。
今後の展望	1. シラバスの全貌の明確化および整理を行い、拡充しているe-Learningコンテンツの整備を図るとともに、e-Learning受講状況及び理解度の評価を行うシステムを考案する。 2. 高いアセスメント能力を兼ね備えた人材育成を目的とし、シミュレーション研修を恒常化、研修の効果を検証するシステムを構築する。 3. 将来の敬和会のリーダーとして、敬和会全体を見渡し対局を見据えたうえで医療・介護システムにおける業務改善及び人材育成に焦点を当てたデータ分析活用方法を目指した育成カリキュラムの構築を目指す。 4. COVID-19感染症拡大の影響を受け企画・運営が難しかった第3期メンタリングの開始に向けた調整を開始する。 5. 地域のお子さんへのプログラミング教育の浸透を目指し、より多くの方々に我々の活動を知っていただくとともに、質の高い教育を提供することを目指す。高等教育におけるデジタル教育が必須となっていることを鑑み、ティーンズアカデミーの開催に向けて企画・運営および調整を行う。

文責：佐藤　佑佳

2）創薬センター

構成員数	創薬センター長：1名、創薬センター長補佐：1名、 臨床研究コーディネーター（CRC）兼 文書管理：1名
2022年度 理念、目標	GCP省令、治験実施計画書等を遵守し安全で正確な治験を実施する。 1件以上の新規治験を受託する。
業務（活動） 内容、特徴等	CRCが治験実施計画書の内容を理解し、治験担当医師、関係部署、SMOと連携を図り、被験者に治験内容やスケジュールを十分に説明し、準備不足や知識不足による不用意な逸脱を防止した。 SMO（治験施設支援機関）と良好な信頼関係を構築し、多くの新規治験を紹介して貰う。 新規治験のアンケートに正確な回答を行った。 治験はGCP省令、臨床研究は倫理指針に沿って必要な手順書改訂や申請書類の整理など、業務の効率化を図った。
実　績	新規治験受託：2件（内訳　企業治験：1件　医師主導治験：1件） 対象疾患　皮膚欠損創：1件（形成外科） 重症下肢虚血：1件（形成外科、心臓血管外科、循環器内科） 臨床研究： 研究計画書等の内容確認：13件（内、研究計画書等、記載内容に関する提案、サポート：6件）
目標の評価	GCP及び治験実施計画書を遵守し安全で正確な治験を実施した。 2件の新規治験の受託があった。
今後の展望	より安全で正確な治験を継続ができるように努力する。 臨床研究が適切に行われるよう、手順書の整備や教育体制を構築する。

文責：井上　真

3）治験審査委員会（IRB委員会）

構成員数	内部委員：7名、外部委員：4名、事務局：3名
2022年度 目標、方針	臨床試験に於いて、被験者の人権の保護、安全の保持及び福祉の向上を図り、治験の科学的な質及び成績の信頼性を確保することを目的とする。
業務（活動） 内容、特徴等	治験に関する計画、実施、モニタリング、監査、記録、解析及び報告等に関する遵守状況の審査を行う。
実　績	2022年度：委員会開催なし
目標の評価	2022年度は委員会開催なし
今後の展望	臨床試験に於いて、被験者の人権の保護、安全の保持及び福祉の向上を図り、治験の科学的な質及び成績の信頼性を確保することを継続する。

文責：井上　真

4）倫理審査委員会

構成員数	倫理審査委員会設置者：理事長 内部委員：10名、外部委員：3名、事務局：3名
2022年度 目標、方針	社会医療法人敬和会において、人を対象とする医学系研究、および未承認薬等の臨床使用について、ヘルシンキ宣言の精神および趣旨を尊重し、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」、「個人情報の保護に関する法律」、その他法令等に沿い総合的に審議することを目的とする。
業務（活動） 内容、特徴等	当委員会は下記の事項を審議する。 (1) 研究の目的、方法等の妥当性に関すること。 (2) 被験者の適切な同意および倫理的配慮に関すること。 (3) 研究の科学的妥当性に関すること。 (4) 研究の適正な実施に関し必要と認める事項。 (5) 研究に係る利益相反に関すること (6) 研究の費用に関すること (7) 未承認薬等の臨床使用に関すること。 (8) 研究の実施状況に関すること。 (9) その他研究に関し必要と認める事項。
実　績	2022年度　大分岡病院倫理審査委員会開催概要 開催回数：9回 本審査：3回 迅速審査：6回 承認件数：13件 内訳　新規：11件 診療に関するもの：1件 計画書等の変更：1件 報告事項：11件 内訳　終了報告：7件 実施に影響のない計画書等の変更：4件 実施許可：2件
目標の評価	当委員会で審査した研究はヘルシンキ宣言の趣旨、各種指針、関係法令等は適正に遵守されている。
今後の展望	当法人の研究が、新規申請時だけでなく、研究期間中の実施状況報告や終了報告も適切に実施されるような体制を継続する。 法人以外の臨床研究の倫理審査を受け入れる体制を構築する。

文責：井上　真

5）敬和会健康経営推進委員会

構成員数	敬和会健康経営推進委員会：5名 【委員長】 佐々木真理子（理事：看護師） 【コアメンバー】 武石　智子（人事部長）、河野　銀次（副主任：理学療法士、公認心理師） 小手川あゆ（保健師）、小西　理恵（主任：保健師） 敬和会健康経営推進部会：14名 ※1コアメンバーを含む 各事業場：1-3名
2022年度 目標、方針	①職員の健康課題把握と対策の検討 ②健康経営の実践に向けた基盤作り ③職員の心と身体の健康づくり
業務（活動） 内容、特徴等	①職員の健康課題把握と対策の検討 1-1　健康診断結果に基づいた効果的な健康づくり施策の検討 1-2　第1回敬和会健康な職場づくりに向けた全職員調査 ②健康経営の実践に向けた基盤作り 2-1　健康経営実践に向けた組織横断的なネットワークの構築 2-2　健康経営実践に向けた各種規程書類整備 2-3　健康経営実践に向けたKPIの設定 2-4　敬和会における産業保健業務の効率化に向けた業務整理 ③職員の心と身体の健康づくり 3-1　職場における作業関連疾病予防に向けた現状調査（主に筋骨格筋障害） 3-2　運動習慣・肩こり・腰痛等の筋骨格筋症状発生予防に向けた施策の検討 3-3　敬和会Well-Beingメニューの作成
実　績	①職員の健康課題の把握と対策の検討 1-1　職員健康データの可視化を行い、運動習慣者比率（14.9%）が低かった。 運動習慣への動機づけの支援として運動動画作成を検討した。 1-2　調査期間：2月6日～3月10日　回答率：442名（32%） ②健康経営の実践に向けた基盤作り 2-1　健康経営推進委員会および健康経営推進部会の設立および活動内容の共有 【全体ミーティング：3回　推進部会ミーティング：3回　敬和会保健師会：1回】 2-2　敬和会健康診断運用規程、敬和会ストレスチェック規程、リハビリ勤務規程 事業場における労働者の健康関連情報の取扱いに関する規程の整備 2-3　健康に関連する健康診断・ストレスチェック結果、人事データ、従業員満足度を含むアウトカム設定の草案を作成した（図2参照） 2-4　間接業務時間（600時間/年）が多いことが明らかになった。職員保健推進・効率化に向けて健康管理システム導入の検討を実施（2社を比較検討） ③職員の心と身体の健康づくり 3-1　労働安全衛生対策に関する調査に回答した237名のうち、1か月以内の業務中の腰痛発生割合が57%で約6割に腰痛が発生していた。腰痛予防対策指針に準じた対策について未実施の事業所が多かった。（表1－1参照） 3-2　各事業場（岡・大分リハ・豊寿苑・保養院・在宅）での対策の状況と課題共有を行った。事業場間で対策にばらつきがみられる結果であった。（表1－2参照） 3-3　敬和会の福利厚生や各種健康関連施策の利用に関する一覧の草案を作成した。
目標の評価	①職員の健康課題把握と対策の検討 1-1、1-2　一部達成（職員の健康課題の把握・対策検討までは達成。） ②健康経営の基盤作り 2-1～2-3　一部達成（推進体制の構築など活動基盤の構築に関して達成。） 2-4　一部達成（詳細分析は次年度継続して行う。） ③職員の心と身体の健康づくり 3-1、3-2　一部達成（課題の抽出：達成、施策実行：未達成のため次年度継続する。） 3-3　一部達成（普及・周知施策が行えていないため次年度継続する。）

今後の展望	図2 KPI（健康診断結果・全職員調査の結果）を踏まえ、敬和会の職員の健康増進・Well-Being推進に向けた施策を立案・検討していく。敬和会の産業保健職種・労働安全衛生委員会・ダイバーシティ委員会と協働し、健康文化醸成に向けた活動を推進していく。次年度は、産業医部会の組織を予定しているため、当委員会と協働・連携し法人内の産業保健機能の強化を図る。 職員のキャリアアップ支援等に関しては、敬和会アカデミーなど関連委員会・部署への情報共有を行っていく。

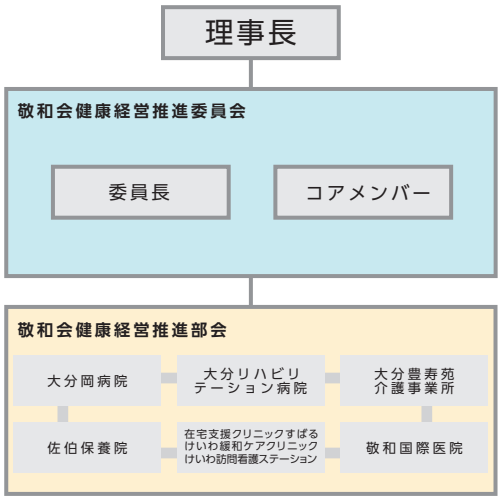


図1　健康経営推進体制

表1-1　腰痛対策実施状況の結果（事業場別）

◎：取り組んでおり現場に定着している　○：取り組んでいるが現場に定着していない
△：取り組みたいが行っていない　×：全く取り組んでいない

腰痛発生予防に向けた労働安全衛生対策の現状	大分岡病院	大分リハ	豊寿苑	保養院	在宅（訪看・そら）
腰痛対策指針の明示	○	△	△	△	△
作業手順書の整備（マニュアル）	△	○	△	△	△
福祉用具の整備	○	◎	◎	○	◎
腰痛発症者の把握	○	○	○	◎	△
新入職員への腰痛予防研修等のOJT	○	◎	○	△	△
ノーリフティングケア推進体制の有無	○	○	○	△	△

表1-2　腰痛対策実施状況の結果（事業場別）

◎：取り組んでおり現場に定着している　○：取り組んでいるが現場に定着していない
△：取り組みたいが行っていない　×：全く取り組んでいない

腰痛発生予防に向けた労働安全衛生対策の現状	大分岡病院	大分リハ	豊寿苑	保養院	在宅（訪看・そら）
リスク調査の実施（職場巡視）	△	○	○	△	△
労安での腰痛対策報告	◎	△	△	△	△
就業前体操等の実施	△	○	○	△	△
腰痛発生者への就業配慮	◎	◎	○	△	△
職場環境改善の実施	△	△	○	△	○
管理者との課題共有	○	△	○	◎	△
現場での協力者の有無	◎	○	○	△	△
腰痛予防研修会実施	◎	△	○	△	△

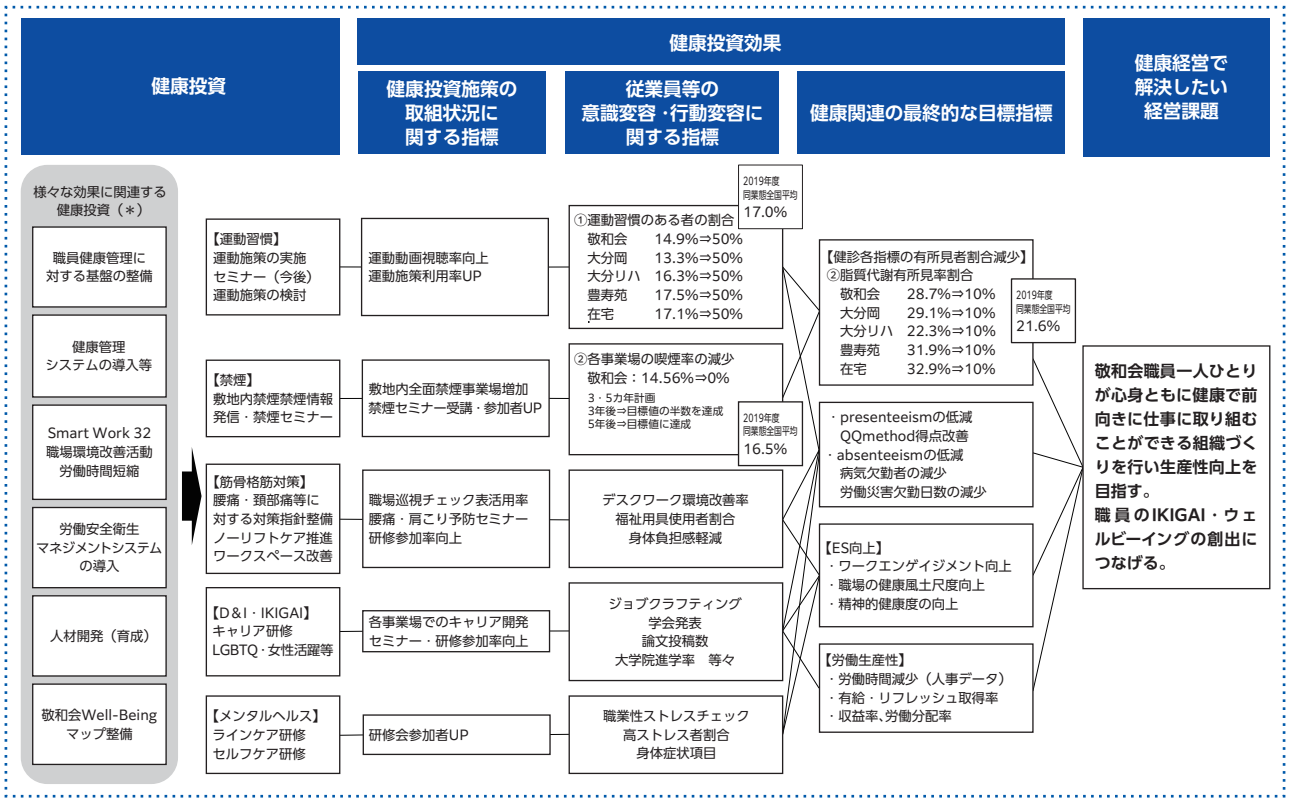
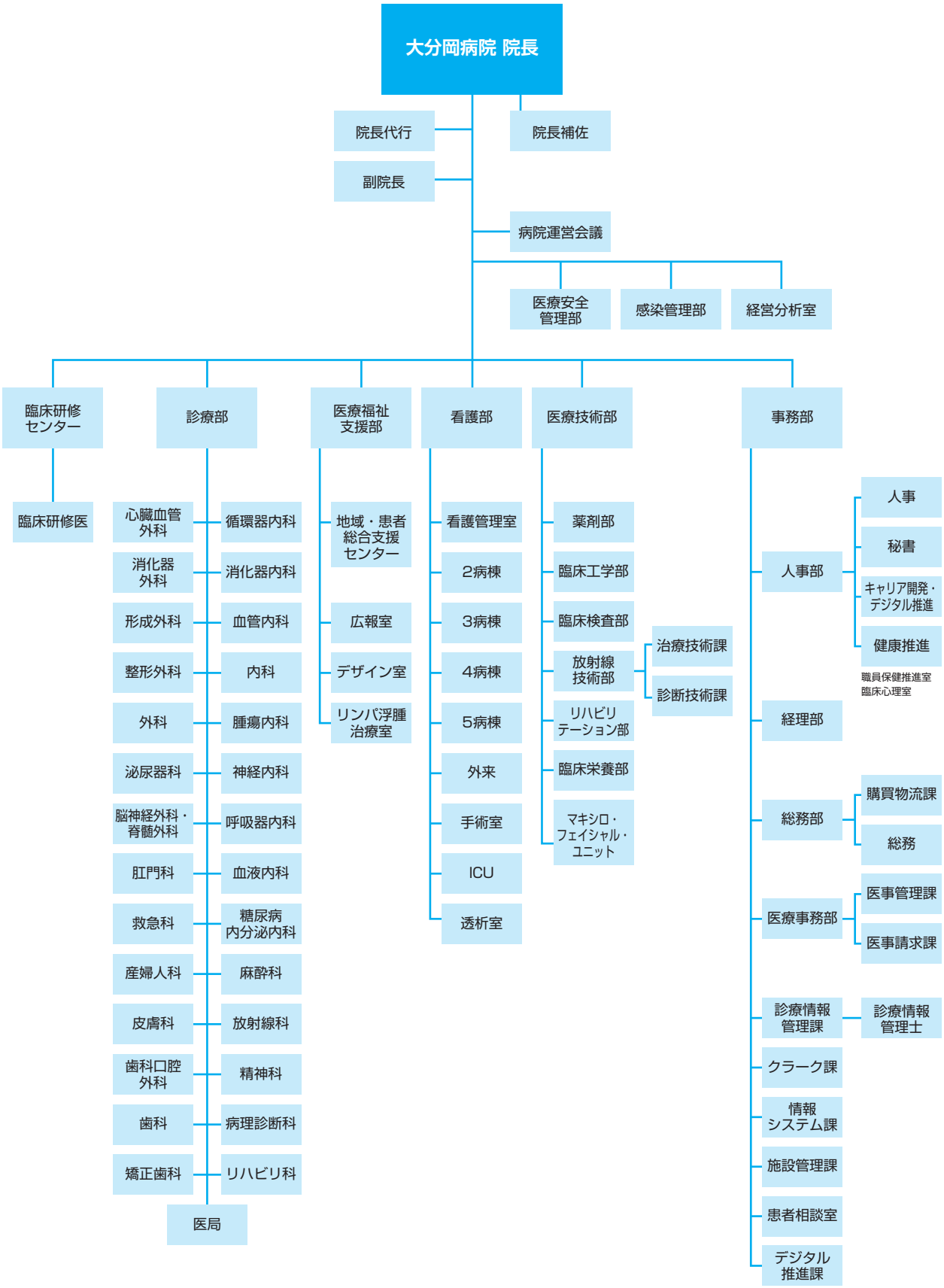


図2　健康経営実践に向けたKey performance indicator

文責：佐々木　真理子、河野　銀次

大 分 岡 病 院

1 病院組織図


大分岡病院 院長
院長代行
院長補佐
副院長
病院運営会議
医療安全管理部
感染管理部
経営分析室
臨床研修センター
臨床研修医
診療部
心臓血管外科
消化器外科
形成外科
整形外科
外科
泌尿器科
脳神経外科・脊髄外科
肛門科
救急科
産婦人科
皮膚科
歯科口腔外科
歯科
矯正歯科
循環器内科
消化器内科
血管内科
内科
腫瘍内科
神経内科
呼吸器内科
血液内科
糖尿病内分泌内科
麻酔科
放射線科
精神科
病理診断科
リハビリ科
医局
医療福祉支援部
地域・患者総合支援センター
広報室
デザイン室
リンパ浮腫治療室
看護部
看護管理室
2病棟
3病棟
4病棟
5病棟
外来
手術室
ICU
透析室
医療技術部
薬剤部
臨床工学部
臨床検査部
放射線技術部
治療技術課
診断技術課
リハビリテーション部
臨床栄養部
マキシロ・フェイシャル・ユニット
事務部
人事部
人事
秘書
キャリア開発・デジタル推進
健康推進
職員保健推進室
臨床心理室
経理部
総務部
購買物流課
総務
医療事務部
医事管理課
医事請求課
診療情報管理課
診療情報管理士
クラーク課
情報システム課
施設管理課
患者相談室
デジタル推進課

2 会議・委員会組織図

病院長

		委員長部門長	事務局長担当者	開催日程
人材育成	看護師特定行為研修運営委員会	古川	高宮・藤谷	1回/月（第4月曜）
	臨床研修運営委員会	迫	高宮・神矢・安東	1回/月（最終週金曜）
	教育・研修委員会	武石	太田・髙橋	第4火曜
医療安全管理部	医療安全管理委員会	佐藤（博）	生野	第3月曜
	医療機器管理部会	御手洗	二宮	随時
	放射線安全管理部会	香泉	高野	年2回（4月・10月）
	薬事審議委員会	佐藤（博）	井上	年4回（4月・7月・10月・1月）
	診療情報開示検討部会	首藤次長	栗林	随時
感染管理部	感染管理委員会	佐藤（博）	幸	第3月曜
医療の質確保	褥瘡対策委員会	石原	実山	第4月曜
	栄養管理（NST）委員会（栄養サポートチーム）	小椋	井上	奇数月 第2金曜
	がん薬物療法委員会	佐藤（博）	福島	第2金曜（3ヶ月に1回）
	栄養改善委員会	長尾	後藤	第3木曜
	輸血療法委員会	迫・荒巻	尾野	第1金曜
	検査適正化委員会	迫・荒巻	尾野	第1金曜
	RRT（Rapid Response Team）委員会	髙山	馬場	第4月曜
	診断群分類検討委員会	首藤（利）	首藤次長	年2回（不定期）月曜
	臨床倫理委員会	蔀	和田	1回/3か月
リスク管理	労働安全衛生委員会	高宮	小手川	第2水曜
	医療ガス安全管理委員会	椎原	御手洗	年1回 10月
	防災・防犯・施設管理委員会	高宮	木村	随時
	災害対策委員会	古川	神矢	偶数月:第2木曜16時 奇数月:第3土曜12時30分
情報管理	診療情報管理委員会（個人情報保護）	古川	首藤次長	第3金曜 不定期開催
	医療情報システム管理委員会	古川	小野	第3金曜 不定期開催
	診療報酬改善検討委員会	竹中係長	柳井	部内開催
顧客満足	CS向上委員会（からだ情報室運営）	河野（浩）	難波	最終火曜
	ES向上委員会	太田	井本	奇数月 第3水曜
働き方改革	医師働き方検討委員会	亀井	岡	1回/月
	医療従事者働き方検討委員会	亀井	秋岡・田中	

3 承認及び届出関係

施設基準

基本診療料

地域歯科診療支援病院歯科初診料
歯科外来診療環境体制加算2
一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1）
救急医療管理加算
診療録管理体制加算1
医師事務作業補助体制加算1（15対1）
急性期看護補助体制加算（25対1）
夜間100対1急性期看護補助体制加算
看護職員夜間配置加算（12対1）
療養環境加算
重症者等療養環境特別加算
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算1
医療安全対策地域連携加算1
感染対策向上加算1
感染対策指導強化加算
患者サポート体制充実加算
後発医薬品使用体制加算1
病棟薬剤業務実施加算1
病棟薬剤業務実施加算2
データ提出加算2
入退院支援加算1
地域連携診療計画加算
認知症ケア加算3
せん妄ハイリスク患者ケア加算
精神疾患診療体制加算
排尿自立支援加算
地域医療体制確保加算
地域歯科診療支援病院入院加算
特定集中治療室管理料3
早期栄養介入管理加算
看護職員処遇改善評価料

特掲診療料

入院時食事療養（Ⅰ）・入院時生活療養（Ⅰ）
心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算
糖尿病合併症管理料
二次性骨折予防継続管理料1
二次性骨折予防継続管理料3
下肢創傷処置管理料
院内トリアージ実施料
夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算1
外来放射線照射診療料
外来腫瘍化学療法診療料2
開放型病院共同指導料
がん治療連携指導料
外来排尿自立指導料
薬剤管理指導料
医療機器安全管理料1
医療機器安全管理料2
歯科治療時医療管理料
検体検査管理加算（Ⅰ）
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
ヘッドアップティルト試験
精密触覚機能検査
CT撮影及びMRI撮影
抗悪性腫瘍剤処方管理加算
外来化学療法加算2
無菌製剤処理料
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
歯科口腔リハビリテーション料2
静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）
人工腎臓導入期加算1
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
下肢末梢動脈疾患指導管理加算
手術用顕微鏡加算
緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
椎間板内酵素注入療法
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る）（歯科）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る）（歯科）
食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）等）
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
胸腔鏡下弁形成術
胸腔鏡下弁置換術
経皮的中隔心筋焼灼術
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）
植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）、
植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極抜去術
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）
大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
輸血管理料Ⅰ
輸血適正使用加算
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
広範囲顎骨支持型装置埋入手術
歯根端切除手術の注3
麻酔管理料（Ⅰ）
放射線治療専任加算
外来放射線治療加算
高エネルギー放射線治療
一回線量増加加算
画像誘導放射線治療加算（IGRT）
体外照射呼吸性移動対策加算
定位放射線治療
定位放射線治療呼吸性移動対策加算
クラウン・ブリッジ維持管理料
歯科矯正診断料
顎口腔機能診断料（顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る）の手術前後における歯科矯正に係るもの）

4 設置基準

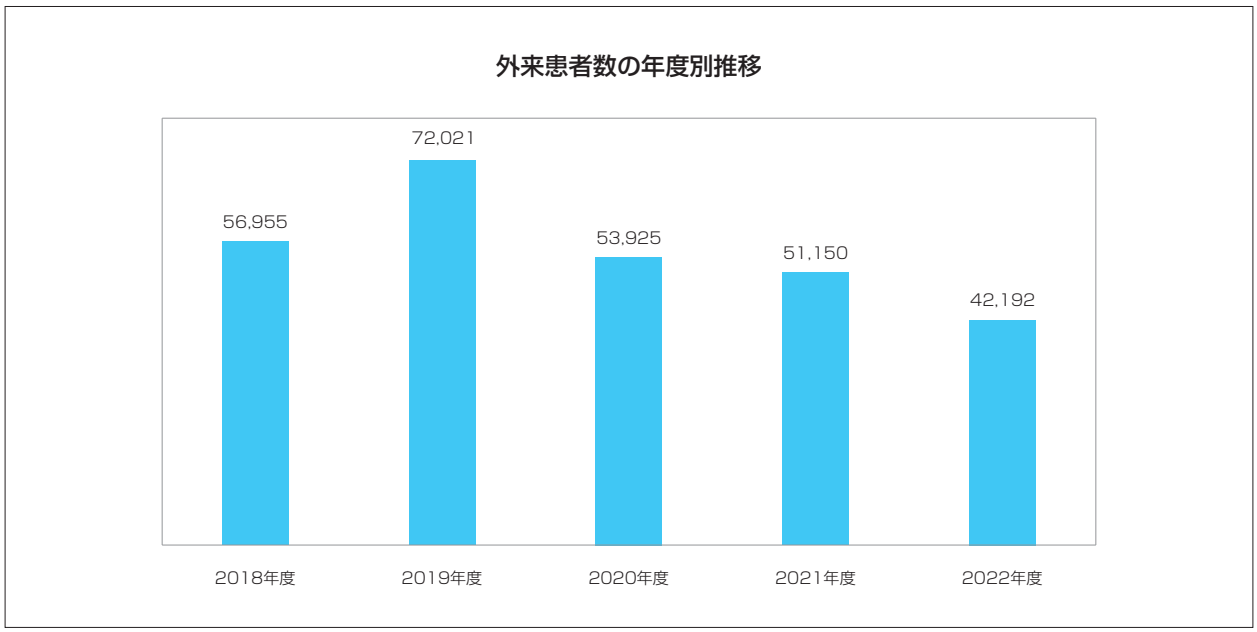
保険医療機関
地域医療支援病院
第2次救急指定病院
開放型病院
小児慢性特定疾病治療研究事業受託
基幹型・協力型新医師臨床研修指定病院
原爆被爆者健診委託契約
労災保険指定病院
腎摘出協力医療機関
結核予防法指定病院
生活保護法指定病院
特定疾患治療研究事業受託
指定自立支援医療機関（心臓機能に関する医療、歯科口腔外科に関する医療、形成外科に関する医療）

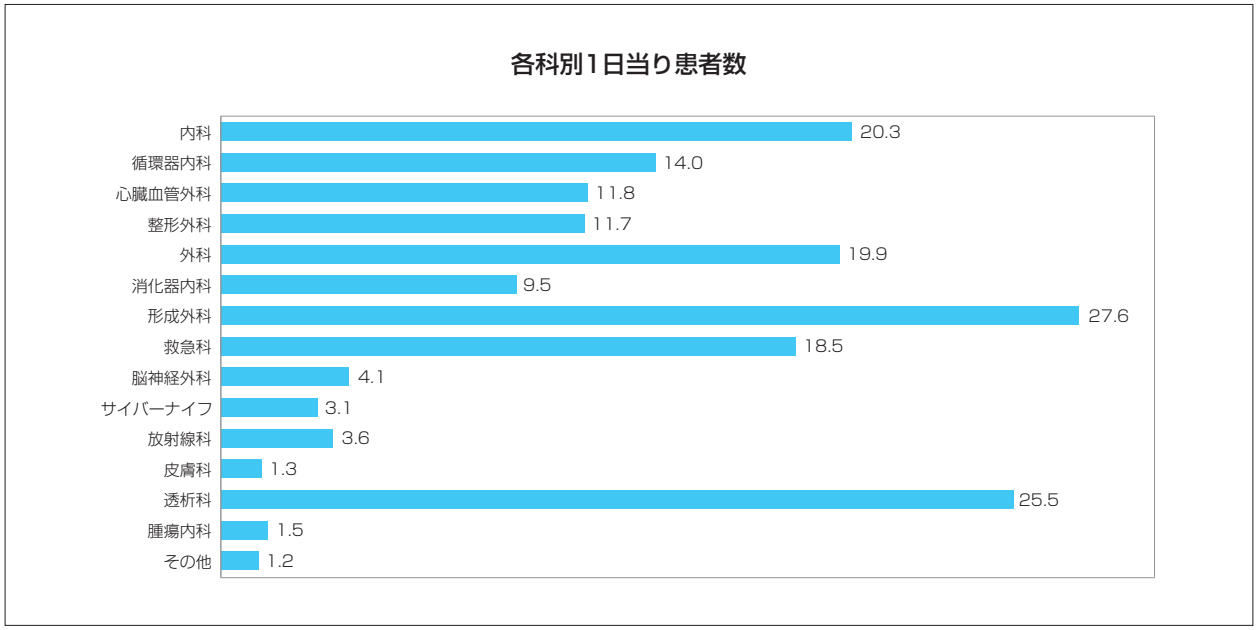
5 教育研修指定病院関係

心臓血管外科専門医認定基幹施設
日本外科学会外科専門医制度指定施設
日本内科学会教育関連病院
日本循環器学会循環器専門医研修施設
日本心血管インターベンション治療学会研修施設
日本消化器内視鏡学会認定指定指導施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本形成外科学会認定施設
日本形成外科学会新専門医研修基幹施設（大分岡病院創傷支援センター形成外科研修プログラム）
日本整形外科学会専門医研修施設
日本口腔外科学会専門医制度指定研修施設
日本矯正歯科学会臨床研修機関指定
日本消化器外科学会修練関連施設
日本大腸肛門病学会関連施設
日本医療薬学会薬物療法専門薬剤師研修施設
日本医療薬学会認定薬剤師研修施設
腹部ステントグラフト実施施設
日本脈管学会認定　研修指定施設
JSPEN日本臨床栄養代謝学会　NST稼働施設認定
JCNT日本栄養療法推進協議会　NST稼働施設認定
看護師特定行為研修指定研修機関（2区分と12区分からなる3領域パッケージ）
胸部ステントグラフト実施施設
日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設

6 医事統計

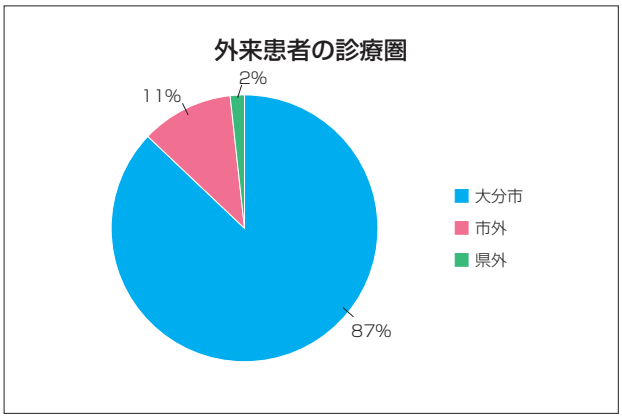
1）外来患者の内訳

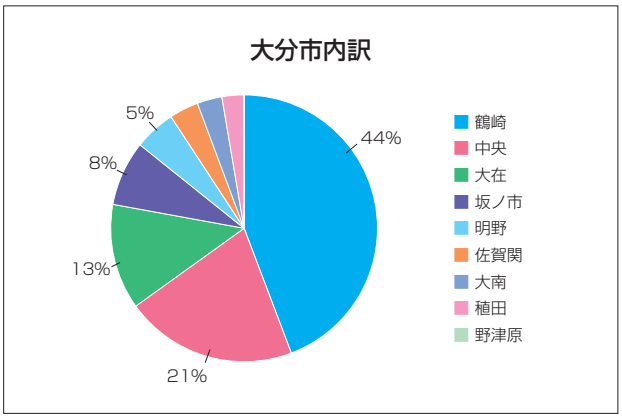


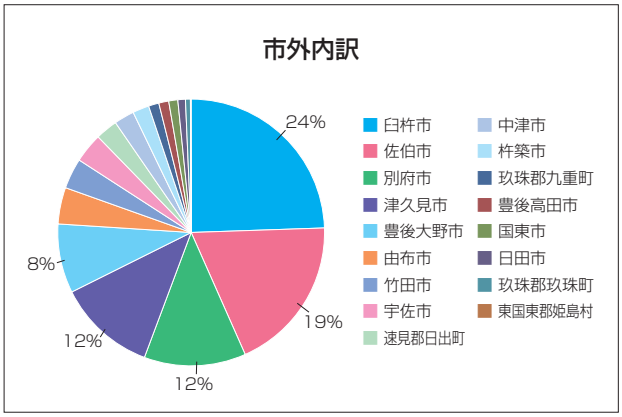


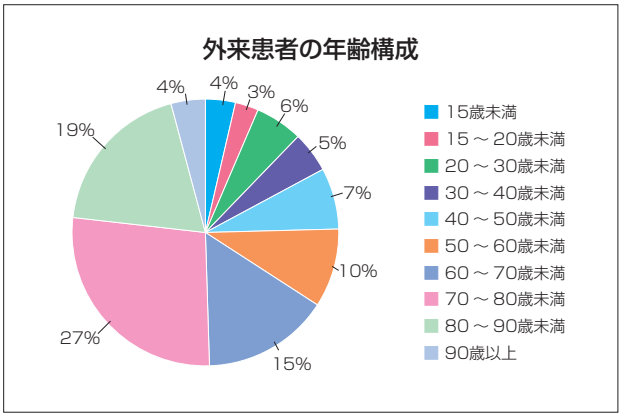
各科別外来患者数（延患者数）　　上段：総数　下段：1日当たり

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	合計
日数	20	19	22	20	22	20	20	20	20	19	19	22	243
内科	419	388	434	405	382	462	386	404	435	399	393	436	4,943
	21.0	20.4	19.7	20.3	17.4	23.1	19.3	20.2	21.8	21.0	20.7	19.8	20.3
循環器内科	240	237	262	253	268	280	309	284	311	286	314	354	3,398
	12.0	12.5	11.9	12.7	12.2	14.0	15.5	14.2	15.6	15.1	16.5	16.1	14.0
心臓血管外科	263	248	262	241	259	218	245	234	229	203	223	241	2,866
	13.2	13.1	11.9	12.1	11.8	10.9	12.3	11.7	11.5	10.7	11.7	11.0	11.8
整形外科	229	263	290	214	239	236	235	241	248	215	207	223	2,840
	11.5	13.8	13.2	10.7	10.9	11.8	11.8	12.1	12.4	11.3	10.9	10.1	11.7
外科	476	386	422	389	458	409	388	386	366	348	360	436	4,824
	23.8	20.3	19.2	19.5	20.8	20.5	19.4	19.3	18.3	18.3	18.9	19.8	19.9
消化器内科	199	168	186	170	186	214	214	219	207	162	173	217	2,315
	10.0	8.8	8.5	8.5	8.5	10.7	10.7	11.0	10.4	8.5	9.1	9.9	9.5
形成外科	523	582	631	598	531	593	565	564	533	478	520	586	6,704
	26.2	30.6	28.7	29.9	24.1	29.7	28.3	28.2	26.7	25.2	27.4	26.6	27.6
救急科	315	355	275	530	473	334	284	265	547	542	304	282	4,506
	15.8	18.7	12.5	26.5	21.5	16.7	14.2	13.3	27.4	28.5	16.0	12.8	18.5
脳神経外科	64	63	83	91	73	80	112	82	76	78	89	97	988
	3.2	3.3	3.8	4.6	3.3	4.0	5.6	4.1	3.8	4.1	4.7	4.4	4.1
サイバーナイフ	67	42	45	58	60	78	65	59	72	76	73	65	760
	3.4	2.2	2.0	2.9	2.7	3.9	3.3	3.0	3.6	4.0	3.8	3.0	3.1
放射線科	31	71	91	82	55	77	91	76	74	71	65	88	872
	1.6	3.7	4.1	4.1	2.5	3.9	4.6	3.8	3.7	3.7	3.4	4.0	3.6
皮膚科	27	29	29	23	24	26	30	24	22	24	30	21	309
	1.4	1.5	1.3	1.2	1.1	1.3	1.5	1.2	1.1	1.3	1.6	1.0	1.3
透析科	519	545	532	518	561	548	516	494	488	500	456	520	6,197
	26.0	28.7	24.2	25.9	25.5	27.4	25.8	24.7	24.4	26.3	24.0	23.6	25.5
腫瘍内科	52	55	26	23	32	29	18	23	26	29	23	36	372
	2.6	2.9	1.2	1.2	1.5	1.5	0.9	1.2	1.3	1.5	1.2	1.6	1.5
その他	11	15	19	14	42	26	14	27	30	56	26	18	298
	0.6	0.8	0.9	0.7	1.9	1.3	0.7	1.4	1.5	2.9	1.4	0.8	1.2
合計	3,435	3,447	3,587	3,609	3,643	3,610	3,472	3,382	3,664	3,467	3,256	3,620	42,192
	171.8	181.4	163.0	180.5	165.6	180.5	173.6	169.1	183.2	182.5	171.4	164.5	173.6

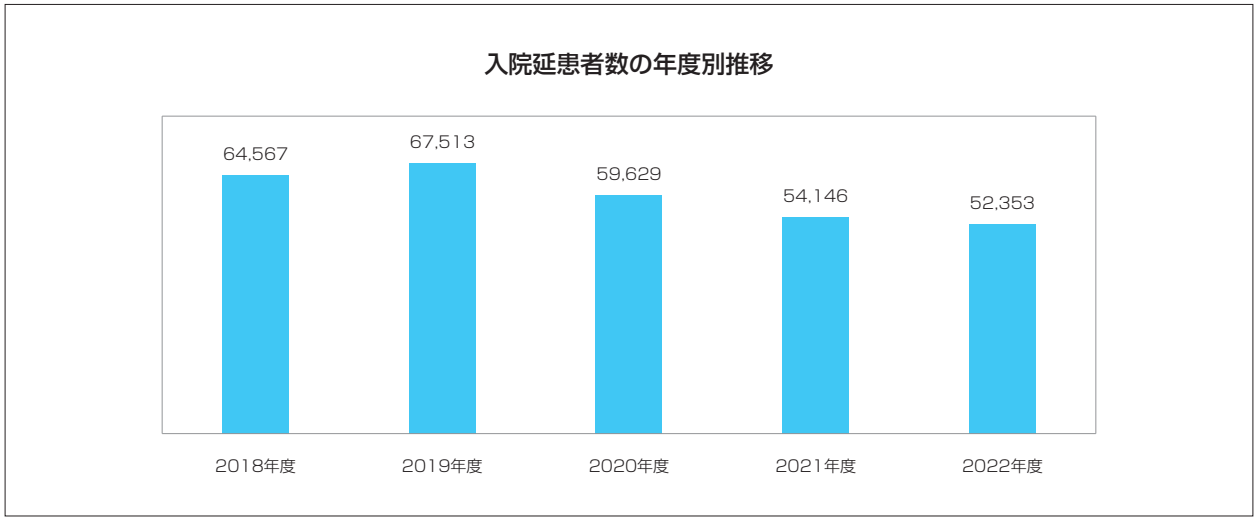


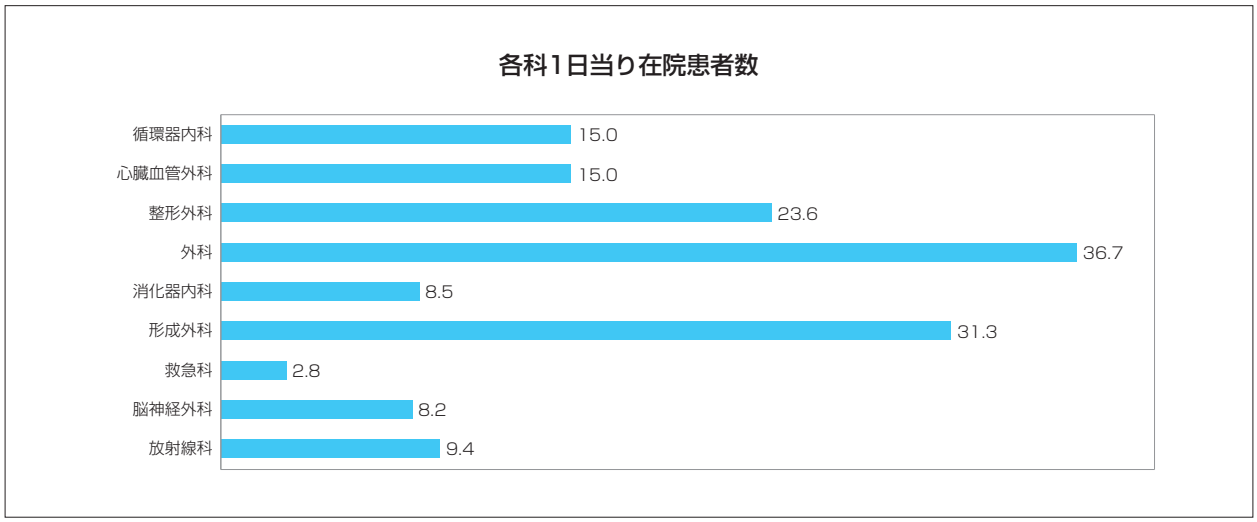






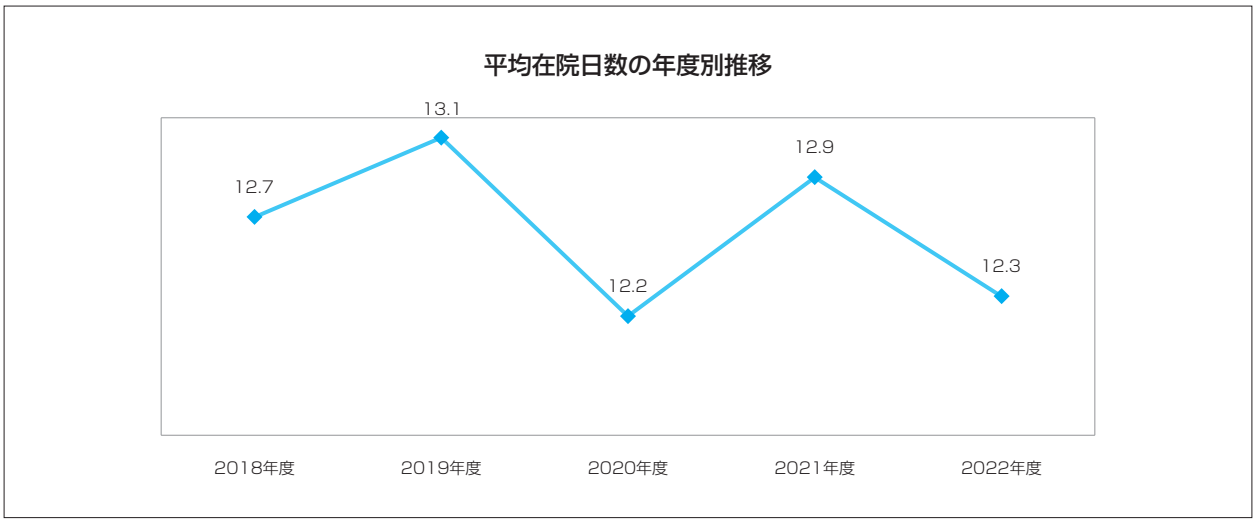
2）入院患者の内訳





各科別入院患者動向（退院患者含む）　　上段：総数　下段：1日当たり

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	合計
日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365
循環器内科	140	333	345	442	464	487	492	485	511	523	597	642	5,461
	4.7	10.7	11.5	14.3	15.0	16.2	15.9	16.2	16.5	16.9	21.3	20.7	15.0
心臓血管外科	524	558	463	446	380	357	349	552	508	450	417	483	5,487
	17.5	18.0	15.4	14.4	12.3	11.9	11.3	18.4	16.4	14.5	14.9	15.6	15.0
整形外科	756	743	627	699	798	687	776	651	884	942	626	440	8,629
	25.2	24.0	20.9	22.5	25.7	22.9	25.0	21.7	28.5	30.4	22.4	14.2	23.6
外科	1,085	1,082	992	1,339	1,116	1,079	1,166	1,234	1,218	1,039	954	1,080	13,384
	36.2	34.9	33.1	43.2	36.0	36.0	37.6	41.1	39.3	33.5	34.1	34.8	36.7
消化器内科	183	276	215	229	235	362	344	260	271	231	222	285	3,113
	6.1	8.9	7.2	7.4	7.6	12.1	11.1	8.7	8.7	7.5	7.9	9.2	8.5
形成外科	979	1,097	1,129	1,212	880	795	882	836	841	787	758	1,218	11,414
	32.6	35.4	37.6	39.1	28.4	26.5	28.5	27.9	27.1	25.4	27.1	39.3	31.3
救急科	20	13	59	82	107	133	105	105	101	173	79	36	1,013
	0.7	0.4	2.0	2.6	3.5	4.4	3.4	3.5	3.3	5.6	2.8	1.2	2.8
脳神経外科	201	277	217	197	243	154	294	358	196	256	260	330	2,983
	6.7	8.9	7.2	6.4	7.8	5.1	9.5	11.9	6.3	8.3	9.3	10.6	8.2
放射線科	418	226	286	177	204	326	371	328	305	168	349	283	3,441
	13.9	7.3	9.5	5.7	6.6	10.9	12.0	10.9	9.8	5.4	12.5	9.1	9.4
合計	4,306	4,605	4,333	4,823	4,427	4,380	4,779	4,809	4,835	4,569	4,262	4,797	54,925
	143.5	148.5	144.4	155.6	142.8	146.0	154.2	160.3	156.0	147.4	152.2	154.7	150.5



各科別平均在院日数　　単位：日

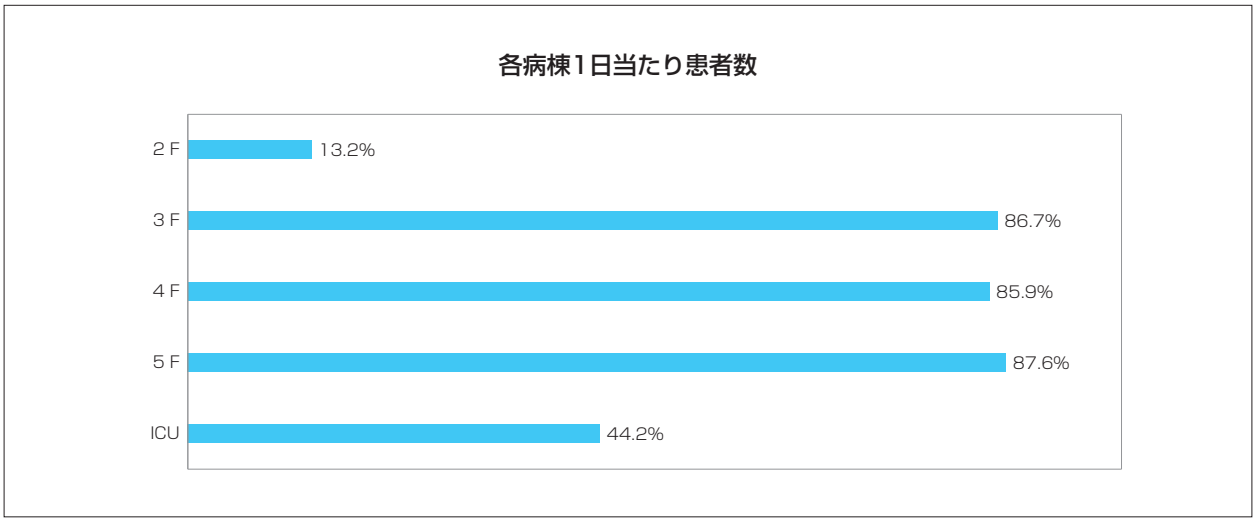
月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
循環器内科	5.5	6.3	5.5	6.3	12.0	9.3	9.3	8.9	9.2	13.6	9.2	9.3	8.6
心臓血管外科	17.7	17.1	11.6	15.2	14.2	11.0	11.6	16.5	14.0	21.5	13.7	13.2	14.5
整形外科	16.2	15.3	12.6	15.2	17.1	14.4	13.7	13.9	15.4	23.6	13.8	12.5	15.3
外科	9.8	10.4	9.5	10.3	11.7	11.5	11.7	12.0	11.0	14.0	10.6	8.7	10.8
消化器内科	5.0	6.3	5.8	4.2	4.8	7.2	6.1	3.7	5.3	5.9	4.4	4.9	5.2
形成外科	38.9	25.8	22.6	26.2	32.5	30.9	27.4	24.5	22.6	59.8	24.4	26.7	27.9
救急科	2.3	2.5	7.4	5.0	8.4	10.2	6.1	7.8	7.4	8.6	14.8	2.8	7.1
脳神経外科	17.3	15.3	8.7	8.9	21.8	11.8	10.8	15.5	12.3	16.6	13.1	13.7	13.2
放射線科	9.2	8.6	9.1	9.5	10.6	11.1	11.2	9.4	10.7	9.1	9.2	8.6	9.7
合計	13.0	12.5	10.8	11.4	13.8	12.3	11.9	11.9	12.0	16.6	11.5	11.2	12.3

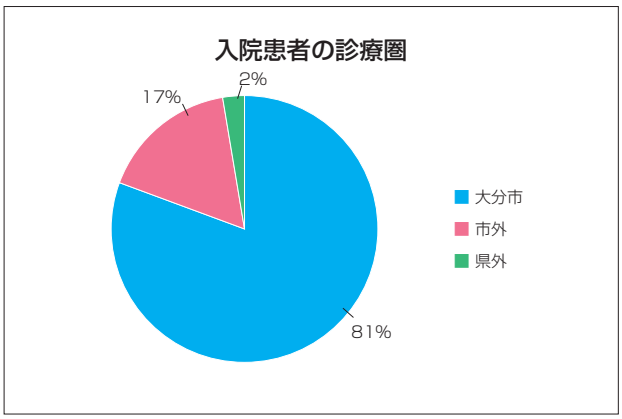
各科別入院患者動向（退院患者含む）　　上段：入院件数　下段：退院件数

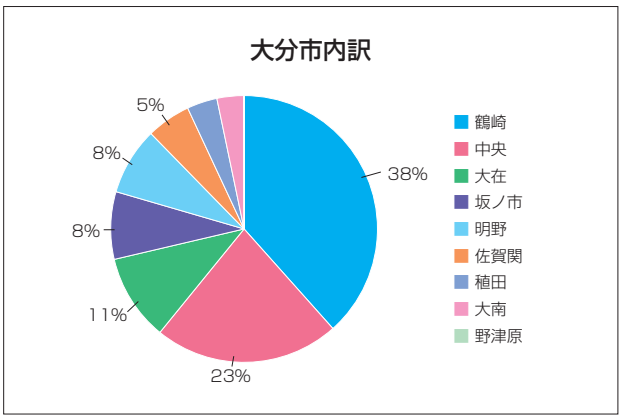
月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
循環器内科	22	53	53	64	32	53	50	48	50	40	64	61	590
	21	40	53	58	39	43	46	50	50	32	54	63	549
心臓血管外科	27	35	35	26	26	33	32	32	35	19	30	33	363
	29	27	38	29	24	27	24	31	33	21	27	35	345
整形外科	36	46	39	42	42	45	49	42	53	32	36	31	493
	51	45	52	44	46	44	56	45	55	44	48	34	564
外科	96	92	95	122	78	83	91	98	97	70	83	106	1,111
	104	98	94	115	96	89	93	92	106	69	82	116	1,154
消化器内科	30	43	34	40	44	50	44	58	42	38	41	46	510
	31	34	30	47	38	40	52	54	44	30	41	50	491
形成外科	22	41	53	45	18	28	29	38	33	16	35	45	403
	27	41	43	44	34	22	33	28	38	10	25	43	388
救急科	8	5	7	16	13	13	17	13	16	18	5	12	143
	5	3	7	12	10	11	13	11	9	18	5	8	112
脳神経外科	11	17	23	20	7	12	27	19	12	13	20	23	204
	11	17	22	20	14	12	23	24	17	16	17	22	215
放射線科	35	29	26	19	16	29	31	32	19	21	38	25	320
	46	19	30	15	19	25	30	31	32	13	31	33	324
合計	287	361	365	394	276	346	370	380	357	267	352	382	4,137
	325	324	369	384	320	313	370	366	384	253	330	404	4,142

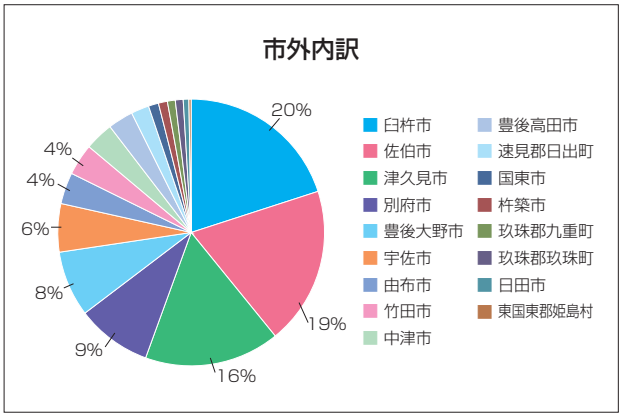
病棟別病床稼働率　（退院患者含む）

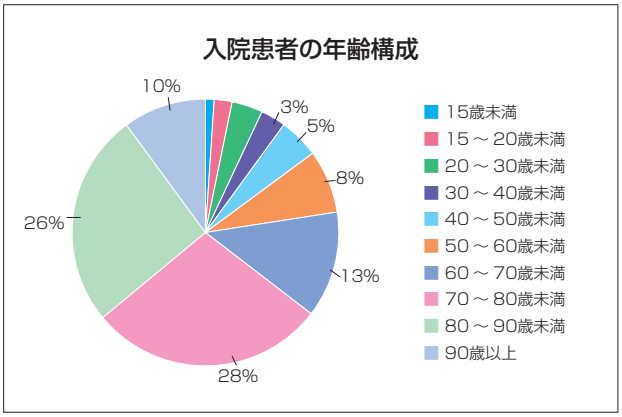
月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2病棟 (41)	206	107	76	189	271	203	98	99	216	244	205	68	1,982
	16.7%	8.4%	6.2%	14.9%	21.3%	16.5%	7.7%	8.0%	17.0%	19.2%	17.9%	5.4%	13.2%
3病棟 (48)	1,134	1,287	1,211	1,299	1,330	1,231	1,359	1,326	1,327	1,382	1,003	1,306	15,195
	78.8%	86.5%	84.1%	87.3%	89.4%	85.5%	91.3%	92.1%	89.2%	92.9%	74.6%	87.8%	86.7%
4病棟 (52)	1,213	1,325	1,273	1,427	1,353	1,391	1,435	1,455	1,408	1,291	1,305	1,422	16,298
	77.8%	82.2%	81.6%	88.5%	83.9%	89.2%	89.0%	93.3%	87.3%	80.1%	89.6%	88.2%	85.9%
5病棟 (56)	1,522	1,571	1,460	1,555	1,228	1,304	1,593	1,619	1,554	1,338	1,469	1,698	17,911
	90.6%	90.5%	86.9%	89.6%	70.7%	77.6%	91.8%	96.4%	89.5%	77.1%	93.7%	97.8%	87.6%
ＩＣＵ (6)	85	101	65	69	72	65	56	77	86	124	92	75	967
	47.2%	54.3%	36.1%	37.1%	38.7%	36.1%	30.1%	42.8%	46.2%	66.7%	54.8%	40.3%	44.2%
全体 (203)	4,160	4,391	4,085	4,539	4,254	4,194	4,541	4,576	4,591	4,379	4,074	4,569	52,353
	68.3%	69.8%	67.1%	72.1%	67.6%	68.9%	72.2%	75.1%	73.0%	69.6%	71.7%	72.6%	70.7%



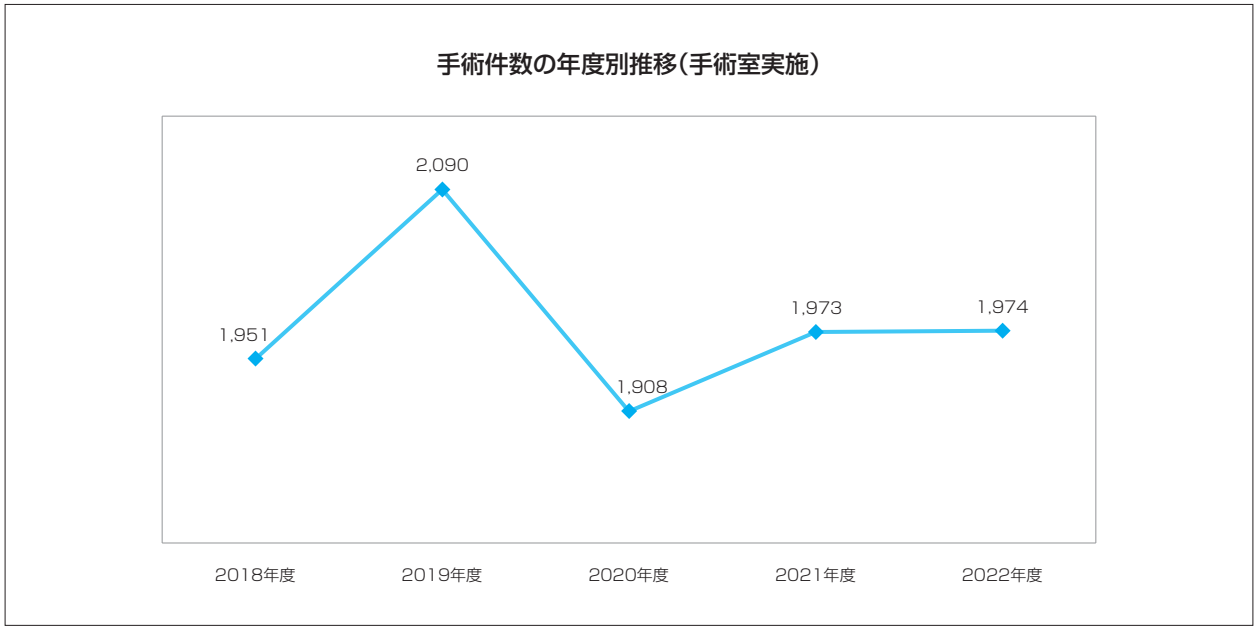


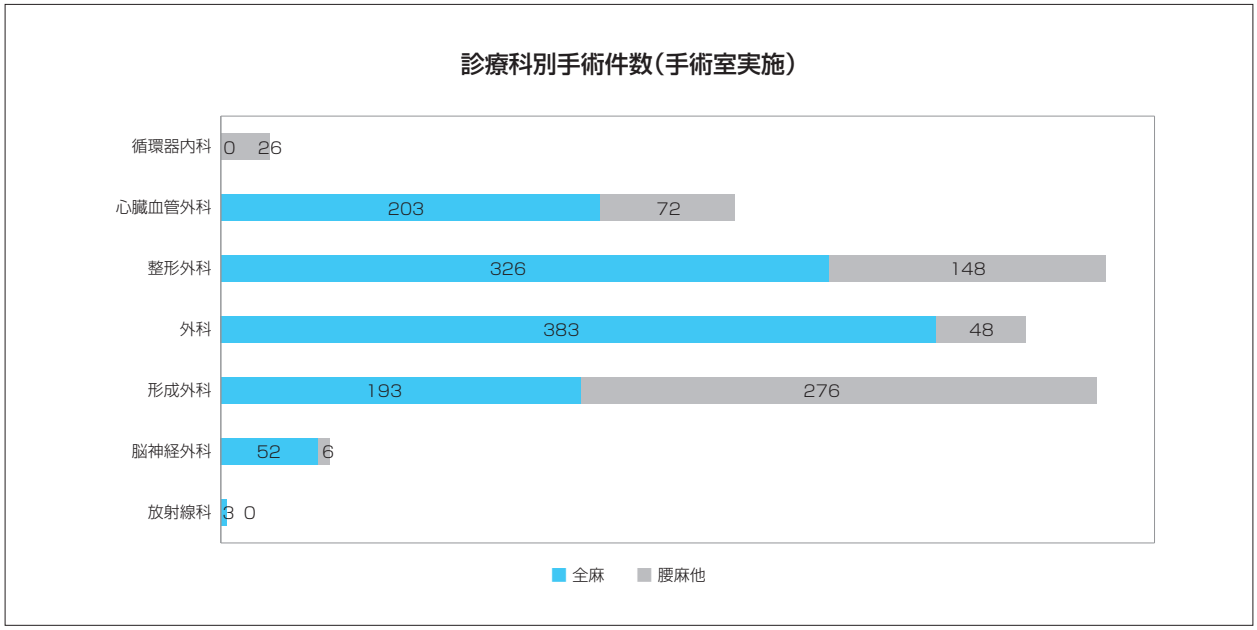




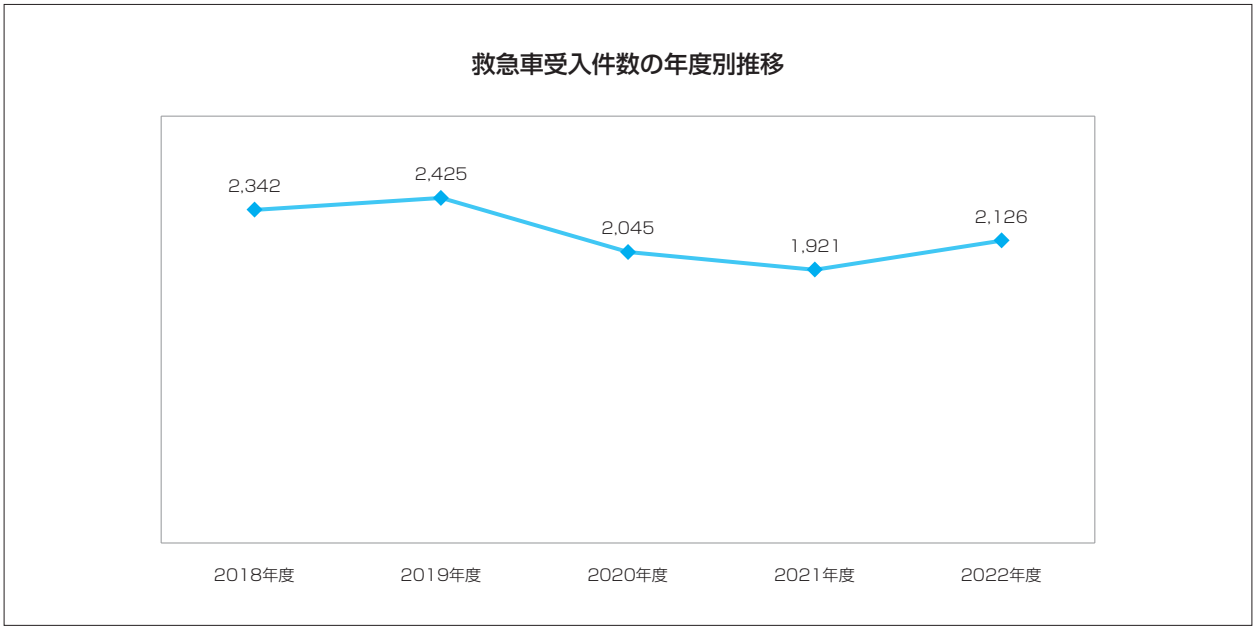


3）手術件数


手術件数の年度別推移（手術室実施）
1,951
2,090
1,908
1,973
1,974
2018年度
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度


診療科別手術件数（手術室実施）
循環器内科 0 26
心臓血管外科 203 72
整形外科 326 148
外科 383 48
形成外科 193 276
脳神経外科 52 6
放射線科 3 0
全麻
腰麻他

4）救急車受入件数



診療科別救急車受入状況

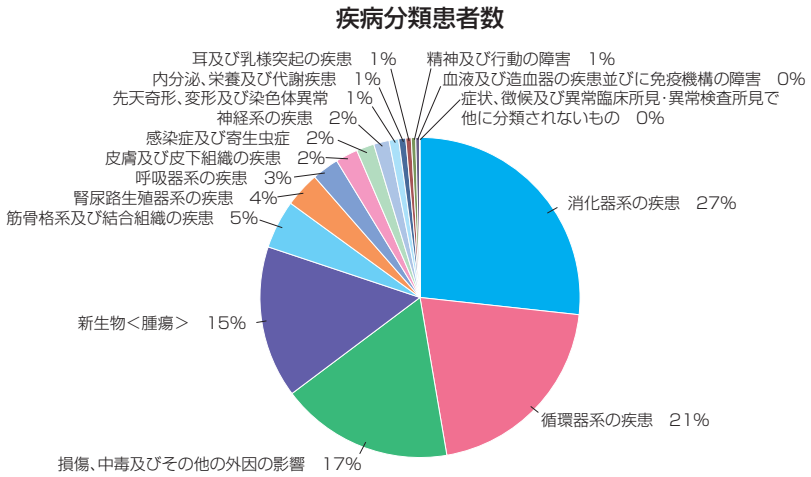
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
病院全体		137	168	165	211	173	192	170	178	225	179	155	173	2,126
外来		79	83	80	110	89	90	76	73	112	86	68	81	1,027
入院		58	85	85	101	84	102	94	105	113	93	87	92	1,099
入院科別内訳	循環器内科	1	12	12	16	9	15	12	13	16	16	18	17	157
	心臓血管外科	5	8	7	4	6	11	11	11	9	6	7	10	95
	整形外科	10	21	12	13	18	15	20	16	21	10	12	9	177
	外科	20	18	26	29	21	28	9	30	26	24	26	20	277
	消化器内科	6	4	3	7	8	9	7	10	8	9	4	6	81
	形成外科	3	8	15	14	5	9	9	7	10	2	4	7	93
	救急科	7	5	6	10	13	12	14	10	14	18	4	12	125
	脳神経外科	6	9	4	8	4	3	12	8	9	5	12	11	91
	放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
	歯科口腔外科・矯正歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

7 退院患者統計

1）疾病分類別患者数

コード	ICDコード	大分類名称	総数
Ⅰ	A00-B99	感染症及び寄生虫症	76
Ⅱ	C00-D48	新生物＜腫瘍＞	649
Ⅲ	D50-D89	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16
Ⅳ	E00-E90	内分泌，栄養及び代謝疾患	30
Ⅴ	F00-F99	精神及び行動の障害	19
Ⅵ	G00-G99	神経系の疾患	66
Ⅶ	H00-H59	眼及び付属器の疾患	0
Ⅷ	H60-H95	耳及び乳様突起の疾患	23
Ⅸ	I00-I99	循環器系の疾患	870
Ⅹ	J00-J99	呼吸器系の疾患	115
ⅩⅠ	K00-K93	消化器系の疾患	1,129
ⅩⅡ	L00-L99	皮膚及び皮下組織の疾患	95
ⅩⅢ	M00-M99	筋骨格系及び結合組織の疾患	207
ⅩⅣ	N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患	150
ⅩⅦ	Q00-Q99	先天奇形，変形及び染色体異常	41
ⅩⅧ	R00-R99	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2
ⅩⅨ	S00-T98	損傷，中毒及びその他の外因の影響	737
合　計			4,225

消化器系の疾患	1,129
循環器系の疾患	870
損傷、中毒及びその他の外因の影響	737
新生物＜腫瘍＞	649
筋骨格系及び結合組織の疾患	207
腎尿路生殖器系の疾患	150
呼吸器系の疾患	115
皮膚及び皮下組織の疾患	95
感染症及び寄生虫症	76
神経系の疾患	66
先天奇形、変形及び染色体異常	41
内分泌、栄養及び代謝疾患	30
耳及び乳様突起の疾患	23
精神及び行動の障害	19
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2



2）疾病分類別診療科別患者数

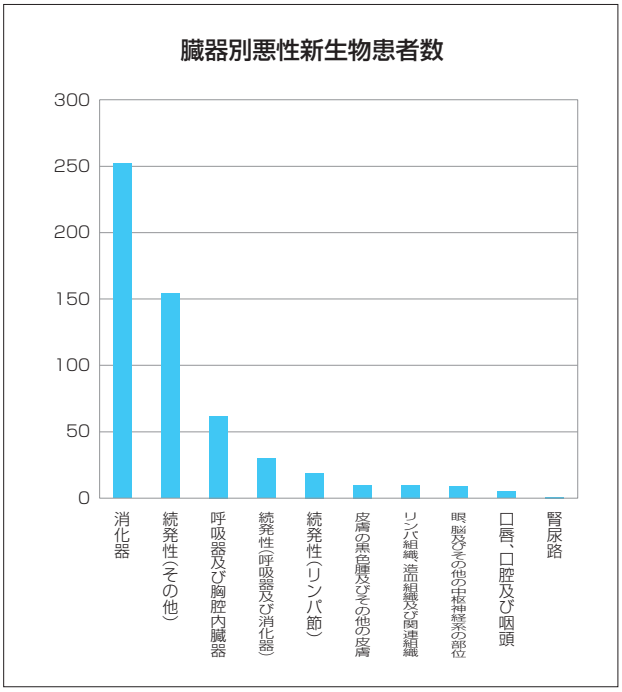
コード	ICDコード	大分類名称	外科	消化器内科	整形外科	放射線科	脳神経外科	形成外科	救急科	歯科口腔外科・矯正歯科	心臓血管外科	循環器内科	総数
Ⅰ	A00-B99	感染症及び寄生虫症	42	7	1	316	1	10	3	0	2	10	392
Ⅱ	C00-D48	新生物＜腫瘍＞	189	83	4	0	3	43	0	7	1	3	333
Ⅲ	D50-D89	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	9	4	1	0	0	1	1	0	0	0	16
Ⅳ	E00-E90	内分泌，栄養及び代謝疾患	4	7	0	0	3	5	3	0	4	4	30
Ⅴ	F00-F99	精神及び行動の障害	12	3	0	0	2	1	1	0	0	0	19
Ⅵ	G00-G99	神経系の疾患	14	2	3	1	11	0	5	0	3	27	66
Ⅶ	H00-H59	眼及び付属器の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅷ	H60-H95	耳及び乳様突起の疾患	5	5	0	0	5	4	3	0	1	0	23
Ⅸ	I00-I99	循環器系の疾患	25	12	0	2	57	96	34	0	208	436	870
Ⅹ	J00-J99	呼吸器系の疾患	46	15	3	0	1	9	9	1	10	21	115
ⅩⅠ	K00-K93	消化器系の疾患	581	334	0	0	1	1	3	209	0	0	1,129
ⅩⅡ	L00-L99	皮膚及び皮下組織の疾患	4	0	0	0	0	85	0	1	0	5	95
ⅩⅢ	M00-M99	筋骨格系及び結合組織の疾患	8	2	96	0	55	34	6	0	2	4	207
ⅩⅣ	N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患	33	7	2	0	0	5	7	0	79	17	150
ⅩⅦ	Q00-Q99	先天奇形，変形及び染色体異常	2	0	2	4	1	1	0	29	2	0	41
ⅩⅧ	R00-R99	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
ⅩⅨ	S00-T98	損傷，中毒及びその他の外因の影響	34	7	443	1	71	89	37	7	29	19	737
合　計			1,009	488	555	324	212	384	112	254	341	546	4,225

3）疾病分類別男女別診療科別患者数

コード	ICDコード	大分類名称	性別	外科	消化器内科	整形外科	放射線科	脳神経外科	形成外科	救急科	歯科口腔外科・矯正歯科	心臓血管外科	循環器内科	総数
Ⅰ	A00-B99	感染症及び寄生虫症	男	18	3	1	0	1	6	1	0	0	4	34
			女	24	4	0	0	0	4	2	0	2	6	42
Ⅱ	C00-D48	新生物＜腫瘍＞	男	101	57	2	211	0	26	0	5	0	3	405
			女	88	26	2	105	3	17	0	2	1	0	244
Ⅲ	D50-D89	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	4	1	1	0	0	1	1	0	0	0	8
			女	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Ⅳ	E00-E90	内分泌，栄養及び代謝疾患	男	1	2	0	0	2	2	2	0	3	0	12
			女	3	5	0	0	1	3	1	0	1	4	18
Ⅴ	F00-F99	精神及び行動の障害	男	4	2	0	0	1	1	0	0	0	0	8
			女	8	1	0	0	1	0	1	0	0	0	11
Ⅵ	G00-G99	神経系の疾患	男	6	1	3	1	7	0	4	0	2	20	44
			女	8	1	0	0	4	0	1	0	1	7	22
Ⅶ	H00-H59	眼及び付属器の疾患	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅷ	H60-H95	耳及び乳様突起の疾患	男	2	0	0	0	3	2	0	0	0	0	7
			女	3	5	0	0	2	2	3	0	1	0	16
Ⅸ	I00-I99	循環器系の疾患	男	17	4	0	0	31	66	22	0	132	309	581
			女	8	8	0	2	26	30	12	0	76	127	289
Ⅹ	J00-J99	呼吸器系の疾患	男	22	13	2	0	1	8	6	0	9	15	76
			女	24	2	1	0	0	1	3	1	1	6	39
ⅩⅠ	K00-K93	消化器系の疾患	男	323	208	0	0	1	1	1	60	0	0	594
			女	258	126	0	0	0	0	2	149	0	0	535
ⅩⅡ	L00-L99	皮膚及び皮下組織の疾患	男	2	0	0	0	0	54	0	1	0	3	60
			女	2	0	0	0	0	31	0	0	0	2	35
ⅩⅢ	M00-M99	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	4	2	32	0	33	21	3	0	1	2	98
			女	4	0	64	0	22	13	3	0	1	2	109
ⅩⅣ	N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患	男	8	2	1	0	0	1	3	0	51	8	74
			女	25	5	1	0	0	4	4	0	28	9	76
ⅩⅦ	Q00-Q99	先天奇形，変形及び染色体異常	男	2	0	1	4	0	1	0	19	0	0	27
			女	1	0	1	0	1	0	0	10	2	0	15
ⅩⅧ	R00-R99	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	男	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
			女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ⅩⅨ	S00-T98	損傷，中毒及びその他の外因の影響	男	14	4	156	1	34	64	22	6	13	11	325
			女	20	3	287	0	37	25	15	1	16	8	412
合　計				1,009	488	555	324	212	384	112	254	341	546	4,225

4）臓器別悪性新生物患者数

臓器分類	件数
消化器	252
続発性（その他）	154
呼吸器及び胸腔内臓器	62
続発性（呼吸器及び消化器）	30
続発性（リンパ節）	19
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚	10
リンパ組織、造血組織及び関連組織	10
眼、脳及びその他の中枢神経系の部位	9
口唇、口腔及び咽頭	5
腎尿路	1



5）悪性新生物患者数

ICD	分　類	件数
C03	歯肉の悪性新生物＜腫瘍＞	2
C05	口蓋の悪性新生物＜腫瘍＞	1
C06	その他及び部位不明の口腔の悪性新生物＜腫瘍＞	2
C15	食道の悪性新生物＜腫瘍＞	12
C16	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	54
C17	小腸の悪性新生物＜腫瘍＞	6
C18	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	59
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	51
C24	その他及び部位不明の胆道の悪性新生物＜腫瘍＞	7
C25	膵の悪性新生物＜腫瘍＞	27
C31	副鼻腔の悪性新生物＜腫瘍＞	6
C34	気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	56
C44	皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞	5
C70	髄膜の悪性新生物＜腫瘍＞	2
C71	脳の悪性新生物＜腫瘍＞	7
C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	19
C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	30
C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	154
C85	非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫のその他及び詳細不明の型	7
C88	悪性免疫増殖性疾患	2
C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物＜腫瘍＞	1
D04	皮膚の上皮内癌	5

8 疾病統計

診療科別上位疾病分類＜国際疾病分類　ICD10　大分類＞

診療科	順	ICD	病　　名	件　数
全診療科	1	K63	腸のその他の疾患	308
	2	K80	胆石症	187
	3	K07	歯顎顔面（先天）異常［不正咬合を含む］	185
	4	C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	154
	5	I25	慢性虚血性心疾患	153
	6	S72	大腿骨骨折	146
	7	I20	狭心症	131
	8	I70	アテローム＜じゅく＜粥＞状＞硬化（症）	91
	9	I50	心不全	89
	10	N18	慢性腎臓病	86
外科	1	K80	胆石症	165
	2	K63	腸のその他の疾患	88
	3	K40	そけい＜鼠径＞ヘルニア	54
	4	C16	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	44
	5	C18	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	39
	6	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞，ヘルニアを伴わないもの	38
	6	K57	腸の憩室性疾患	38
	8	A09	その他の胃腸炎及び大腸炎，感染症及び詳細不明の原因によるもの	32
	9	K35	急性虫垂炎	27
	10	C25	膵の悪性新生物＜腫瘍＞	25
救急科	1	T17	気道内異物	11
	2	I46	心停止	9
	3	I21	急性心筋梗塞	8
	4	I50	心不全	5
	4	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	5
	6	I71	大動脈瘤及び解離	4
	7	H81	前庭機能障害	3
	7	S27	その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	3
	7	T67	熱及び光線の作用	3
	10	A41	その他の敗血症	2
	10	G30	アルツハイマー＜Alzheimer＞病	2
	10	G40	てんかん	2
	10	K70	アルコール性肝疾患	2
	10	M54	背部痛	2
	10	M62	その他の筋障害	2
	10	N39	尿路系のその他の障害	2
	10	S06	頭蓋内損傷	2
	10	S20	胸部＜郭＞の表在損傷	2
	10	S22	肋骨，胸骨及び胸椎骨折	2
	10	S30	腹部，下背部及び骨盤部の表在損傷	2
	10	S32	腰椎及び骨盤の骨折	2
形成外科	1	I70	アテローム＜じゅく＜粥＞状＞硬化（症）	65
	2	L03	蜂巣炎＜蜂窩織炎＞	30
	3	M86	骨髄炎	24
	4	L89	じょく＜褥＞瘡性潰瘍及び圧迫領域	17
	5	D23	皮膚のその他の良性新生物＜腫瘍＞	13
	6	I74	動脈の塞栓症及び血栓症	12
	6	S02	頭蓋骨及び顔面骨の骨折	12
	8	S68	手首及び手の外傷性切断	10
	9	I73	その他の末梢血管疾患	9

診療科	順	ICD	病　名	件　数
形成外科	9	S61	手首及び手の開放創	9
歯科口腔外科・矯正歯科	1	K07	歯顎顔面（先天）異常［不正咬合を含む］	185
	2	Q37	唇裂を伴う口蓋裂	23
	3	K01	埋伏歯	15
	4	S02	頭蓋骨及び顔面骨の骨折	7
	5	D48	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	3
	5	K10	顎骨のその他の疾患	3
	7	D10	口腔及び咽頭の良性新生物＜腫瘍＞	2
	7	K04	歯髄及び根尖部歯周組織の疾患	2
	7	Q35	口蓋裂	2
	7	Q38	舌，口（腔）及び咽頭のその他の先天奇形	2
循環器内科	1	I25	慢性虚血性心疾患	150
	2	I20	狭心症	86
	3	I50	心不全	73
	4	I21	急性心筋梗塞	38
	5	G47	睡眠障害	19
	6	I70	アテローム＜じゅく＜粥＞状＞硬化（症）	18
	7	J15	細菌性肺炎，他に分類されないもの	13
	8	I44	房室ブロック及び左脚ブロック	12
	9	I47	発作性頻拍（症）	10
	9	T82	心臓及び血管のプロステーシス，挿入物及び移植片の合併症	10
消化器内科	1	K63	腸のその他の疾患	220
	2	K57	腸の憩室性疾患	23
	3	K80	胆石症	21
	4	C18	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	20
	5	D12	結腸，直腸，肛門及び肛門管の良性新生物＜腫瘍＞	16
	6	K85	急性膵炎	11
	7	C16	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	10
	7	D13	消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物＜腫瘍＞	10
	9	C15	食道の悪性新生物＜腫瘍＞	8
	9	K25	胃潰瘍	8
心臓血管外科	1	N18	慢性腎臓病	77
	2	I71	大動脈瘤及び解離	59
	3	I20	狭心症	44
	4	I34	非リウマチ性僧帽弁障害	21
	5	I35	非リウマチ性大動脈弁障害	20
	6	I83	下肢の静脈瘤	13
	7	T82	心臓及び血管のプロステーシス，挿入物及び移植片の合併症	12
	8	I74	動脈の塞栓症及び血栓症	10
	9	I50	心不全	9
	10	I70	アテローム＜じゅく＜粥＞状＞硬化（症）	7
整形外科	1	S72	大腿骨骨折	146
	2	S52	前腕の骨折	82
	3	S42	肩及び上腕の骨折	59
	4	S82	下腿の骨折，足首を含む	54
	5	S32	腰椎及び骨盤の骨折	34
	6	M20	指及び趾＜足ゆび＞の後天性変形	25
	7	M17	膝関節症［膝の関節症］	21
	8	S92	足の骨折，足首を除く	14
	9	S22	肋骨，胸骨及び胸椎骨折	12
	10	S62	手首及び手の骨折	10
脳神経外科	1	M48	その他の脊椎障害	40
	2	I63	脳梗塞	29

診療科	順	ICD	病　　名	件　数
脳神経外科	3	S32	腰椎及び骨盤の骨折	23
	4	S22	肋骨，胸骨及び胸椎骨折	19
	5	I65	脳実質外動脈（脳底動脈，頚動脈，椎骨動脈）の閉塞及び狭窄，脳梗塞に至らなかったもの	15
	6	S06	頭蓋内損傷	11
	7	I61	脳内出血	9
	8	M51	その他の椎間板障害	7
	9	S14	頚部の神経及び脊髄の損傷	6
	10	H81	前庭機能障害	5
放射線科	1	C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	149
	2	C34	気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	54
	3	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	41
	4	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	23
	5	C77	リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	19
	6	C31	副鼻腔の悪性新生物＜腫瘍＞	6
	6	C71	脳の悪性新生物＜腫瘍＞	6
	6	D32	髄膜の良性新生物＜腫瘍＞	6
	9	Q27	末梢血管系のその他の先天奇形	4
	10	C03	歯肉の悪性新生物＜腫瘍＞	2
	10	C06	その他及び部位不明の口腔の悪性新生物＜腫瘍＞	2
	10	C70	髄膜の悪性新生物＜腫瘍＞	2
	10	D33	脳及び中枢神経系のその他の部位の良性新生物＜腫瘍＞	2

9 手術統計

節	区分	解釈番号	名　称	件数
皮膚・皮下組織	皮膚、皮下組織	K000	創傷処理（筋肉に達しない）（手の指1本）	14
		K000-21	小児創傷処理（筋肉、臓器に達する、長径2.5cm未満）	2
		K000-25	小児創傷処理（筋肉、臓器に達しない、長径2.5cm未満）	20
		K000-26	小児創傷処理（筋肉、臓器に達しない、長径2.5cm～5cm未満）	2
		K0001	創傷処理（筋肉、臓器に達する）（長径5cm未満）	62
		K0002	創傷処理（筋肉、臓器に達する）（長径5cm以上10cm未満）	51
		K0003ロ	創傷処理（筋肉、臓器に達する）（長径10cm以上）（その他）	36
		K0004	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）	308
		K0005	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm以上10cm未満）	54
		K0006	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径10cm以上）	12
		K0011	皮膚切開術（長径10cm未満）	137
		K0012	皮膚切開術（長径10cm以上20cm未満）	6
		K0013	皮膚切開術（長径20cm以上）	5
		K0021	デブリードマン（100㎠未満）	32
		K0022	デブリードマン（100㎠以上3000㎠未満）	3
		K0031	皮膚皮下粘膜下血管腫摘出術（露出部、長径3cm未満）	5
		K0041	皮膚皮下粘膜下血管腫摘出術（露出部以外、長径3cm未満）	1
		K0051	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2cm未満）	143
		K0052	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2cm以上4cm未満）	52
		K0053	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径4cm以上）	9
		K0061	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3cm未満）	68
		K0062	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3cm以上6cm未満）	30
		K0063	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径6cm以上12cm未満）	11
		K0064	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径12cm以上）	3
		K007-2	経皮的放射線治療用金属マーカー留置術	35
		K0072	皮膚悪性腫瘍切除術（単純切除）	16
	形成	K0091	皮膚剥削術（25㎠未満）	2
		K0102	瘢痕拘縮形成手術（その他）	1
		K013-21	全層植皮術（25㎠未満）	26
		K013-22	全層植皮術（25㎠以上100㎠未満）	10
		K013-24	全層植皮術（200㎠以上）	1
		K0131	分層植皮術（25㎠未満）	8
		K0132	分層植皮術（25㎠以上100㎠未満）	4
		K0133	分層植皮術（100㎠以上200㎠未満）	1
		K0134	分層植皮術（200㎠以上）	1
		K0151	皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術（25㎠未満）	4
		K0152	皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術（25～100㎠未満）	1
		K0153	皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術（100㎠以上）	1
		K016	動脈（皮）弁術	6
		K016	筋（皮）弁術	1
		K019	複合組織移植術	1
筋骨格系・四肢・体幹	筋膜、筋、腱、腱鞘	K023	筋膜切離術	1
		K028	腱鞘切開術（関節鏡下によるものを含む）（指）	2
		K0301	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（下腿）	2
		K0301	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（躯幹）	1
		K034	腱切離・切除術（関節鏡下によるものを含む）	3
		K034	腱切離・切除術（関節鏡下によるものを含む）（指）	1
		K037	腱縫合術	8
		K037	腱縫合術（指）	4
		K037-2	アキレス腱断裂手術	4
		K038	腱延長術	3

節	区分	解釈番号	名　　称	件数
筋骨格系・四肢・体幹	筋膜、筋、腱、腱鞘	K0402	腱移行術（その他）	1
	四肢骨	K042	骨穿孔術	2
		K0432	骨掻爬術（下腿）	1
		K0442	骨折非観血的整復術（前腕）	1
		K0443	骨折非観血的整復術（手）	1
		K0451	骨折経皮的鋼線刺入固定術（上腕）	2
		K0452	骨折経皮的鋼線刺入固定術（前腕）	3
		K0453	骨折経皮的鋼線刺入固定術（指）	6
		K0453	骨折経皮的鋼線刺入固定術（鎖骨）	2
		K046-21	観血的整復固定術（インプラント周囲骨折）（大腿）	1
		K046-3	一時的創外固定骨折治療術	7
		K0461	骨折観血的手術（上腕）	28
		K0461	骨折観血的手術（大腿）	83
		K0461	骨折観血的手術（肩甲骨）	1
		K0462	骨折観血的手術（下腿）	22
		K0462	骨折観血的手術（前腕）	44
		K0463	骨折観血的手術（手（舟状骨を除く））	1
		K0463	骨折観血的手術（指）	4
		K0463	骨折観血的手術（膝蓋骨）	3
		K0463	骨折観血的手術（足）	6
		K0463	骨折観血的手術（鎖骨）	10
		K047-2	難治性骨折超音波治療法	2
		K047-3	超音波骨折治療法	34
		K0482	骨内異物（挿入物を含む）除去術（その他の顔面）	1
		K0482	骨内異物（挿入物を含む）除去術（上腕）	3
		K0482	骨内異物（挿入物を含む）除去術（大腿）	3
		K0483	骨内異物（挿入物を含む）除去術（下腿）	18
		K0483	骨内異物（挿入物を含む）除去術（前腕）	34
		K0484	骨内異物（挿入物を含む）除去術（手）	4
		K0484	骨内異物（挿入物を含む）除去術（指）	3
		K0484	骨内異物（挿入物を含む）除去術（膝蓋骨）	6
		K0484	骨内異物（挿入物を含む）除去術（足）	12
		K0484	骨内異物（挿入物を含む）除去術（鎖骨）	12
		K0491	骨部分切除術（大腿）	1
		K0493	骨部分切除術（足）	7
		K0503	腐骨摘出術（手）	11
		K0503	腐骨摘出術（足その他）	44
		K0503	腐骨摘出術（鎖骨）	1
		K0521	骨腫瘍切除術（大腿）	1
		K0543	骨切り術（足）	6
		K0561	偽関節手術（上腕）	2
		K0591	骨移植術（軟骨移植術を含む、自家骨移植）	2
	四肢関節、靱帯	K060-31	化膿性又は結核性関節炎掻爬術（膝）	4
		K0611	関節脱臼非観血的整復術（股）	1
		K0611	関節脱臼非観血的整復術（肩）	13
		K0612	関節脱臼非観血的整復術（手）	1
		K0612	関節脱臼非観血的整復術（肘）	2
		K0613	関節脱臼非観血的整復術（小児肘内障）	1
		K0613	関節脱臼非観血的整復術（指）	3
		K0631	関節脱臼観血的整復術（肩）	2
		K0633	関節脱臼観血的整復術（指）	1
		K0633	関節脱臼観血的整復術（肩鎖）	1
		K068-2	関節鏡下半月板切除術	4
		K069	半月板縫合術	1
		K0701	ガングリオン摘出術（手）	2

節	区分	解釈番号	名　　称	件数
筋骨格系・四肢・体幹	四肢関節、靱帯	K0701	ガングリオン摘出術（指）	2
		K0701	ガングリオン摘出術（足）	2
		K0702	ガングリオン摘出術（その他）（ヒグローム摘出術を含む）	1
		K073-21	関節鏡下関節内骨折観血的手術（膝）	1
		K0731	関節内骨折観血的手術（肘）	4
		K0731	関節内骨折観血的手術（膝）	8
		K0732	関節内骨折観血的手術（足）	4
		K0733	関節内骨折観血的手術（指）	1
		K074-22	関節鏡下靱帯断裂縫合術（膝側副靱帯）	1
		K0743	靱帯断裂縫合術（その他の靱帯）	2
		K0752	非観血的関節授動術（手）	1
		K0753	非観血的関節授動術（指）	1
		K0762	観血的関節授動術（手）	1
		K0762	観血的関節授動術（肘）	2
		K0772	観血的関節制動術（足）	2
		K0782	観血的関節固定術（足）	3
		K0783	観血的関節固定術（指）	3
		K079-21	関節鏡下靱帯断裂形成手術（十字靱帯）	1
		K0811	人工骨頭挿入術（股）	56
		K082-31	人工関節再置換術（膝）	1
		K0821	人工関節置換術（股）	5
		K0821	人工関節置換術（膝）	20
		K083	鋼線等による直達牽引	8
	四肢切断、離断、再接合	K084	四肢切断術（上腕）	1
		K084	四肢切断術（下腿）	14
		K084	四肢切断術（大腿）	31
		K084	四肢切断術（足）	18
		K0852	四肢関節離断術（足）	3
		K0853	四肢関節離断術（指）	15
		K0862	断端形成術（軟部形成のみ）（その他）	1
		K0871	断端形成術（骨形成を要する）（指）	49
		K0872	断端形成術（骨形成を要する）（その他）	3
	手、足	K089	爪甲除去術	18
		K0911	陥入爪手術（簡単）	16
		K0912	陥入爪手術（爪床爪母の形成を伴う複雑）	27
		K093	手根管開放手術	3
		K110-2	第一足指外反症矯正手術	16
	脊椎、骨盤	K134-4	椎間板内酵素注入療法	3
		K1342	椎間板摘出術（後方摘出術）	4
		K142-4	経皮的椎体形成術	13
		K1421	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（前方椎体固定）	2
		K1425	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓切除）	13
		K1426	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓形成）	11
神経系・頭蓋	頭蓋、脳	K160-2	頭蓋内微小血管減圧術	1
		K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	4
		K1641	頭蓋内血腫除去術（開頭）（硬膜外）	1
		K1642	頭蓋内血腫除去術（開頭）（硬膜下）	1
		K178-2	経皮的脳血管形成術	1
		K178-4	経皮的脳血栓回収術	2
		K1781	脳血管内手術（1箇所）	1
		K1801	頭蓋骨形成手術（頭蓋骨のみ）	1
	脊髄、末梢神経、交感神経	K182-31	神経再生誘導術（指）	2
		K1821	神経縫合術（指）	1
		K1822	神経縫合術（その他）	2
		K1882	神経剥離術（その他）	1

節	区分	解釈番号	名　　称	件数
神経系・頭蓋	脊髄、末梢神経、交感神経	K189	脊髄ドレナージ術	1
		K190-2	脊髄刺激装置交換術	1
		K1901	脊髄刺激装置植込術（脊髄刺激電極を留置）	16
		K1902	脊髄刺激装置植込術（ジェネレーターを留置）	4
		K1932	神経腫切除術（その他）	1
眼	眼瞼	K2193	眼瞼下垂症手術（その他）	2
	眼窩、涙腺	K227	眼窩骨折観血的手術（眼窩ブローアウト骨折手術を含む）	1
耳鼻咽喉	外耳	K288	副耳（介）切除術	1
	中耳	K308	耳管内チューブ挿入術	4
	鼻	K333	鼻骨骨折整復固定術	17
		K333-3	鼻骨骨折徒手整復術	6
		K334-2	鼻骨変形治癒骨折矯正術	1
	咽頭、扁桃	K3691	咽頭異物摘出術（簡単）	2
		K3692	咽頭異物摘出術（複雑）	2
	喉頭、気管	K386	気管切開術	3
		K3901	喉頭異物摘出術（直達鏡によらない）	2
		K3902	喉頭異物摘出術（直達鏡）	1
顔面・口腔・頸部	顔面骨、顎関節	K427	頬骨骨折観血的整復術	1
		K4292	下顎骨折観血的手術（両側）	1
		K430	顎関節脱臼非観血的整復術	1
		K433	上顎骨折観血的手術	1
		K434	顔面多発骨折観血的手術	1
		K4441	下顎骨形成術（おとがい形成）	1
胸部	胸腔、胸膜	K494	胸腔内（胸膜内）血腫除去術	1
		K501-2	胸腔・腹腔シャントバルブ設置術	1
	気管支、肺	K509-3	気管支内視鏡的放射線治療用マーカー留置術	12
		K513-2	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術	1
		K517	肺縫縮術	1
	食道	K522-2	食道ステント留置術	2
		K526-22	内視鏡的食道粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）	6
		K5261	食道腫瘍摘出術（内視鏡）	1
		K533	食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡）	2
		K533-2	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	7
	横隔膜	K537-2	腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術	1
心・脈管	心、心膜、肺動静脈、冠血管等	K541	試験開心術	1
		K543	心房内血栓除去術	2
		K5441	心腔内粘液腫摘出術（単独）	1
		K5461	経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞）	18
		K5462	経皮的冠動脈形成術（不安定狭心症）	3
		K5463	経皮的冠動脈形成術（その他）	22
		K5481	経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル）	1
		K5491	経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）	4
		K5492	経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症）	17
		K5493	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	51
		K552-21	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺不使用）（1吻合）	4
		K552-22	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺不使用）（2吻合以上）	34
		K5521	冠動脈、大動脈バイパス移植術（1吻合）	5
		K5522	冠動脈、大動脈バイパス移植術（2吻合以上）	5
		K553-23	左室形成術（冠動脈血行再建術（2吻合以上）を伴う）	1
		K554-21	胸腔鏡下弁形成術（1弁）	18
		K554-22	胸腔鏡下弁形成術（2弁）	2
		K5541	弁形成術（1弁）	1
		K5542	弁形成術（2弁）	1
		K555-31	胸腔鏡下弁置換術（1弁）	11
		K555-32	胸腔鏡下弁置換術（2弁）	2

節	区分	解釈番号	名　　称	件数
心・脈管	心、心膜、肺動静脈、冠血管等	K5551	弁置換術（1弁）	10
		K5552	弁置換術（2弁）	1
		K5553	弁置換術（3弁）	1
		K560-22ニ	オープン型ステントグラフト内挿術（上行･弓部同時、その他）	4
		K5601ニ	大動脈瘤切除術（上行）（その他）	10
		K5601ハ	大動脈瘤切除術（上行）（自己弁温存型基部置換術）	1
		K5601ロ	大動脈瘤切除術（上行）（人工弁置換を伴う基部置換術）	1
		K5603ニ	大動脈瘤切除術（上行・弓部同時）（その他）	8
		K5606	大動脈瘤切除術（腹部大動脈（分枝血管の再建））	10
		K5607	大動脈瘤切除術（腹部大動脈（その他））	7
		K5741	心房中隔欠損閉鎖術（単独）	2
		K5943	不整脈手術（メイズ手術）	3
		K596	体外ペースメーキング術	11
		K597-2	ペースメーカー交換術	14
		K597-3	植込型心電図記録計移植術	5
		K597-4	植込型心電図記録計摘出術	1
		K5972	ペースメーカー移植術（経静脈電極）	16
		K5973	ペースメーカー移植術（リードレスペースメーカー）	3
		K599-22	植込型除細動器交換術（その他）	1
		K599-32	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極）	1
		K599-42	両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極）	1
		K6001	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）（初日）	8
		K6002	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）（2日目以降）	19
		K6011	人工心肺（初日）	80
		K6021	経皮的心肺補助法（初日）	2
	動脈	K607-2	血管縫合術（簡単）	5
		K607-3	上腕動脈表在化法	4
		K6072	血管結紮術（その他）	6
		K608-3	内シャント血栓除去術	8
		K6082	動脈塞栓除去術（その他）（観血的）	15
		K609-2	経皮的頸動脈ステント留置術	7
		K6092	動脈血栓内膜摘出術（内頸動脈）	2
		K6093	動脈血栓内膜摘出術（その他）	6
		K6102	動脈形成術、吻合術（胸腔内動脈）（大動脈を除く）	1
		K6104	動脈形成術、吻合術（指の動脈）	1
		K6105	動脈形成術、吻合術（その他の動脈）	3
		K6112	抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入用植込型カテーテル設置（四肢）	1
		K6113	抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	6
		K6121イ	末梢動静脈瘻造設術（内シャント造設術）（単純）	17
		K6122	末梢動静脈瘻造設術（その他）	3
		K613	腎血管性高血圧症手術（経皮的腎血管拡張術）	1
		K6141	血管移植術、バイパス移植術（大動脈）	1
		K6145	血管移植術、バイパス移植術（下腿、足部動脈）	7
		K6146	血管移植術、バイパス移植術（膝窩動脈）	1
		K6147	血管移植術、バイパス移植術（その他の動脈）	30
		K6151	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（止血術）	1
		K6153	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（その他）	7
		K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	71
		K616-41	経皮的シャント拡張術・血栓除去術（初回）	53
		K616-42	経皮的シャント拡張術･血栓除去術（1の実施後3月以内に実施）	6
		K616-8	吸着式潰瘍治療法	252
		K6171	下肢静脈瘤手術（抜去切除術）	13
		K6182	中心静脈注射用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	5
		K620	下大静脈フィルター留置術	1
		K620-2	下大静脈フィルター除去術	1

節	区分	解釈番号	名　称	件数
心・脈管	動脈	K6233	静脈形成術、吻合術（その他の静脈）	1
	リンパ管、リンパ節	K6261	リンパ節摘出術（長径3cm未満）	1
		K6262	リンパ節摘出術（長径3cm以上）	1
腹部	腹壁、ヘルニア	K630	腹壁膿瘍切開術	1
		K6311	腹壁瘻手術（腹壁に限局）	1
		K633-21	腹腔鏡下ヘルニア手術（腹壁瘢痕ヘルニア）	3
		K633-22	腹腔鏡下ヘルニア手術（大腿ヘルニア）	2
		K633-25	腹腔鏡下ヘルニア手術（閉鎖孔ヘルニア）	2
		K6331	腹壁瘢痕ヘルニア手術	6
		K6332	白線ヘルニア手術	1
		K6333	臍ヘルニア手術	7
		K6335	鼠径ヘルニア手術	8
		K6338	閉鎖孔ヘルニア手術	1
		K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	46
	腹膜、後腹膜、腸間膜、網膜	K636	試験開腹術	3
		K636-3	腹腔鏡下試験開腹術	2
		K637-2	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	2
		K639	急性汎発性腹膜炎手術	1
		K639-3	腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術	2
		K6421	大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術（腸切除を伴わない）	2
	胃、十二指腸	K647-2	腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合術	1
		K651	内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	5
		K652	胃、十二指腸憩室切除術・ポリープ切除術（開腹）	1
		K653-3	内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	8
		K6531	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ･粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜）	3
		K6532	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ･粘膜切除術（早期悪性腫瘍胃粘膜）	11
		K6535	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（その他）	10
		K654	内視鏡的消化管止血術	59
		K654-31	腹腔鏡下胃局所切除術（内視鏡処置を併施）	1
		K654-32	腹腔鏡下胃局所切除術（その他）	1
		K655-21	腹腔鏡下胃切除術（単純切除術）	1
		K655-22	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	6
		K6552	胃切除術（悪性腫瘍手術）	8
		K657-22	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）	4
		K6572	胃全摘術（悪性腫瘍手術）	2
		K662	胃腸吻合術（ブラウン吻合を含む）	1
		K664	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）	82
		K664-2	経皮経食道胃管挿入術（PTEG）	1
		K667-2	腹腔鏡下噴門形成術	1
	胆嚢、胆道	K671-21	腹腔鏡下胆管切開結石摘出術（胆嚢摘出を含む）	2
		K6711	胆管切開結石摘出術（チューブ挿入を含む）（胆嚢摘出を含む）	1
		K672	胆嚢摘出術	11
		K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	153
		K6751	胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢に限局するもの（リンパ節郭清を含む））	1
		K6773	胆管悪性腫瘍手術（肝外胆道切除術によるもの）	1
		K680	総胆管胃（腸）吻合術	1
		K681	胆嚢外瘻造設術	2
		K682-4	超音波内視鏡下瘻孔形成術（腹腔内膿瘍）	3
		K6822	胆管外瘻造設術（経皮経肝）	5
		K6852	内視鏡的胆道結石除去術（その他）	19
		K6871	内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみ）	27
		K6873	内視鏡的乳頭切開術（胆道鏡下結石破砕術を伴う）	3
		K688	内視鏡的胆道ステント留置術	73
	肝	K691-2	経皮的肝膿瘍ドレナージ術	1
		K692	肝嚢胞切開又は縫縮術	1

節	区分	解釈番号	名　　称	件数
腹部	肝	K692-2	腹腔鏡下肝嚢胞切開術	1
		K6951イ	肝切除術（部分切除）（単回切除）	2
		K6951ロ	肝切除術（部分切除）（複数回切除）	1
		K6955	肝切除術（2区域切除）	2
		K6956	肝切除術（3区域切除以上）	1
	膵	K7021イ	膵体尾部腫瘍切除術（膵尾部切除術）（脾同時切除）	1
		K7022	膵体尾部腫瘍切除術（リンパ節･神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術）	1
		K7023	膵体尾部腫瘍切除術（周辺臓器の合併切除を伴う腫瘍切除術）	1
		K7031	膵頭部腫瘍切除術（膵頭十二指腸切除術）	2
		K7032	膵頭部腫瘍切除術（リンパ節･神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術）	1
		K708-3	内視鏡的膵管ステント留置術	3
		K711	脾摘出術	2
	空腸、回腸、盲腸、虫垂、結腸	K714	腸管癒着症手術	3
		K714-2	腹腔鏡下腸管癒着剥離術	5
		K716-22	腹腔鏡下小腸切除術（その他）	2
		K7162	小腸切除術（その他）	10
		K718-21	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	21
		K718-22	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）	2
		K7181	虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	1
		K719-21	腹腔鏡下結腸切除術（小範囲切除、結腸半側切除）	5
		K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	11
		K7191	結腸切除術（小範囲切除）	2
		K7192	結腸切除術（結腸半側切除）	1
		K7193	結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）	8
		K721-3	内視鏡的結腸異物摘出術	2
		K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	21
		K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）	274
		K7212	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm以上）	27
		K722	小腸結腸内視鏡的止血術	59
		K724	腸吻合術	2
		K726	人工肛門造設術	1
		K7322イ	人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴うもの）（直腸切除術後）	1
		K735-4	下部消化管ステント留置術	1
	直腸	K7381	直腸異物除去術（経肛門）（内視鏡）	1
		K740-21	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）	5
		K740-22	腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）	9
		K740-25	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切断術）	2
		K7402	直腸切除・切断術（低位前方切除術）	1
		K742-2	腹腔鏡下直腸脱手術	1
		K7421イ	直腸脱手術（経会陰）（腸管切除を伴わない）	4
	肛門、その周辺	K7433	痔核手術（脱肛を含む）（結紮術）	4
		K7434	痔核手術（脱肛を含む）（根治手術（硬化療法を伴わない））	17
		K745	肛門周囲膿瘍切開術	1
		K7461	痔瘻根治手術（単純）	2
		K7462	痔瘻根治手術（複雑）	1
		K747	肛門良性腫瘍切除術	2
		K7521	肛門形成手術（肛門狭窄形成手術）	1
		K753	毛巣洞手術	1
歯科	歯科	J000-2	歯根分割掻爬術	1
		J0001	抜歯（乳歯）	24
		J0002	抜歯（前歯）	189
		J0003	抜歯（臼歯）	731
		J0004	抜歯（埋）	535
		J0007	歯の破折片除去	1
		J001	ヘミセクション	3

節	区分	解釈番号	名　　称	件数
歯科	歯科	J0031	歯根嚢胞摘出手術（歯冠大）	23
		J0032	歯根嚢胞摘出手術（拇指頭大）	5
		J004-2	歯の再植術	2
		J004-3	歯の移植手術	1
		J0041	根切（2以外）	11
		J006	骨瘤除去手術	4
		J006	AEct	5
		J0081	歯肉、歯槽部腫瘍手術（エプーリス含む）（軟組織に限局するもの）	4
		J0082	歯肉、歯槽部腫瘍手術（エプーリス含む）（硬組織に及ぶもの）	2
		J0132	口腔内消炎手術（歯肉膿瘍等）	1
		J0133	口腔内消炎手術（骨膜下膿瘍、口蓋膿瘍等）	14
		J0134	口腔内消炎手術（顎炎又は顎骨骨髄炎等（1/3顎未満））	9
		J0171	舌腫瘍摘出術（粘液嚢胞摘出術）	1
		J0172	舌腫瘍摘出術（その他）	5
		J0221	顎・口蓋裂形成手術（軟口蓋）	2
		J0222	顎・口蓋裂形成手術（硬口蓋）	2
		J0223	顎・口蓋裂形成手術（顎裂を伴う）（両側）	1
		J0223	顎・口蓋裂形成手術（顎裂を伴う）（片側）	6
		J0232	歯槽部骨皮質切離術（コルチコトミー）（6歯以上）	2
		J024-22	口唇裂形成手術（両側）（口唇裂鼻形成を伴う）	1
		J0241	口唇裂形成手術（片側）（口唇のみ）	3
		J0242	口唇裂形成手術（片側）（口唇裂鼻形成を伴う）	4
		J0243	口唇裂形成手術（片側）（鼻腔底形成を伴う）	5
		J027	頬、口唇、舌小帯形成術	14
		J0301	口唇腫瘍摘出術（粘液嚢胞摘出術）	6
		J034	頬粘膜腫瘍摘出術	4
		J0372	上顎洞口腔瘻閉鎖術（困難）	1
		J0431	顎骨腫瘍摘出術（歯根嚢胞を除く）（長径3cm未満）	8
		J0432	顎骨腫瘍摘出術（歯根嚢胞を除く）（長径3cm以上）	1
		J044	顎骨嚢胞開窓術	2
		J044-2	埋伏歯開窓術	17
		J046	下顎隆起形成術	1
		J0471	腐骨除去手術（歯槽部）	1
		J0472	腐骨除去手術（顎骨（片側の1/3未満））	6
		J0481	口腔外消炎手術（膿瘍、蜂窩織炎等（2cm未満））	2
		J0481	口腔外消炎手術（膿瘍、蜂窩織炎等（2～5cm未満））	1
		J063-21	自家骨移植術（困難）	5
		J0691	上顎骨形成術（単純）	26
		J071	下顎骨折非観血的整復術	3
		J0721	下顎骨折観血的手術（片側）	4
		J0731	口腔内軟組織異物（人工物）除去術（簡単）	2
		J0741	顎骨内異物（挿入物を含む）除去術（簡単（1/2顎程度未満））	1
		J0742	顎骨内異物（挿入物を含む）除去術（困難（全顎））	1
		J0742	顎骨内異物（挿入物を含む）除去術（困難（2/3顎程度未満））	67
		J0751	下顎骨形成術（おとがい形成）	21
		J0752	下顎骨形成術（短縮又は伸長）	110
		J077	顎関節脱臼非観血的整復術	8
		J0801	顎関節授動術（徒手的授動術（パンピングを併用））	1
		J084-21	小児創傷処理（筋肉、臓器に達する、長径2.5cm未満）	1
		J084-26	小児創傷処理（筋肉、臓器に達しない、長径2.5cm～5cm未満）	1
		J0841	創傷処理（筋肉、臓器に達する）（長径5cm未満）	3
		J0844	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）	11
		J1092	特イ術（2回法（1次手術））	1
		J1092	特イ術（2回法（2次手術））	1

10 大分岡病院　診療部活動報告

1）心臓血管外科

所属医師	迫　　秀則（院長補佐・心臓血管外科部長・臨床研修センター長・心血管センター長） 髙山　哲志（心臓血管外科部長・ICU部長） 和田　健史（心臓血管外科医員） 木津　謙也（心臓血管外科医員） 永島瞭太朗（心臓血管外科医員） 穴井　仁晃（心臓血管外科医員）
特徴等 特筆すべき 事　柄	心臓血管外科の2022年度の手術症例数は119例/年であった。コロナの蔓延で紹介患者さんが減少したことと、循環器医師の退職で循環器疾患全体が減少したこととが大きく影響したと考える。循環器医師招聘により今年度は再び症例数が回復すると考えている。 専門医・認定医 日本心臓血管外科学会認定心臓血管外科専門医（迫、髙山） 日本外科学会認定指導医（迫） 日本外科学会認定外科専門医（迫、髙山） 日本脈管学会認定脈管専門医（迫） 日本循環器学会認定循環器専門医（迫） 日本救急医学会認定救急科専門医（迫） 日本胸部外科学会認定指導医（迫）
実　績	外来延べ患者数：3,167名 新入院患者数：363名 手術件数（手術室使用）：275名
考　察	以前に比べると心臓血管外科のメンバーが若くなっており日常業務と成績を安定させることが必要。
今後の展望	とりあえずは手術症例数を回復させることが第一目標。その後に難しい症例にも安定した成績を残せるようにチーム全体の戦力を高めていきたい。

文責：迫　秀則

2）循環器内科

所属医師	直野　　茂（循環器内科部長） 川野　杏子（循環器内科医長） 植村　徹也（循環器内科医員）
特徴等 特筆すべき 事　柄	心臓血管外科と共に心血管センター内に属し、主に心疾患および末梢血管疾患の診療を行っている。虚血性心疾患・末梢血管疾患や不整脈に対する治療（経皮的冠動脈インターベンション・末梢血管インターベンション・ペースメーカー植込術等）を積極的に行い、また心臓リハビリ治療に力をいれ、他職種のメディカルスタッフとチーム医療を行っている。 資格等 日本内科学会認定総合内科専門医（直野） 日本内科学会認定認定内科医（直野、川野） 日本循環器学会認定循環器専門医（直野、川野） 日本心血管インターベンション治療学会認定専門医（直野） 日本心臓リハビリテーション学会認定心臓リハビリテーション指導士（川野） 日本救急医学会認定救急科専門医（川野） 日本救急医学会認定ICLSインストラクター（川野） 植え込み型除細動器資格医（直野）
実　績	新入院患者数：590名 延べ外来患者数：3,874名 経皮的冠動脈形成術（PCI）：105件　（うち緊急37件） 末梢血管インターベンション（EVT）：97件 ペースメーカー植え込み術：15件 植え込み型除細動器植え込み術（ICD）：0件 心臓再同期療法/植え込み型除細動器（CRT-D）：1件
考　察	診療体制が一新した初年度でもあるため、例年との症例数の単純な比較は難しい。PCI症例数は急性期充実体制加算の算定条件をクリアすることができた。EVTは例年よりも症例数は少ないが、現体制ではPCIとの並列が難しいことが影響していると考える。ICD/CRT-Dは植え込み資格の取得などに時間がかかったこともあり症例数が少なかった。Webによる講演活動はいくつか行ったものの、学会発表や一般向けの健康講座・市民公開講座については実施できなかった。
今後の展望	循環器内科が新体制となって1年が経過し、ある程度診療が軌道に乗ってきたと感じる。前年度を上回る実績を目指しつつも、質の高い医療の提供を心がけたい。しかし一方では、従来当科と血管内科で行っていた診療を統合して3人の常勤スタッフのみ賄うことに限界を感じざるを得ない。地域の要望に応じて循環器疾患に対する質の高い医療を提供するためには常勤スタッフ増員が欠かせないと考える。大学への働きかけなどの努力を行うものの、現状では先行きは不透明である。2023年度にはカテーテルアブレーションが再開予定であり、不整脈への診療体制に関しては充実することが期待できる。 また前年度はできなかった学会発表や論文作成などにも注力したい。

文責：直野　茂

3）外科

所属医師	荒巻　政憲（院長代行、消化器センター長） 佐藤　　博（副院長、主任外科部長） 渡邉　公紀（消化器外科医長） 蔀　　由貴（消化器外科医長） 長澤由依子（消化器外科医員）
特徴等 特筆すべき 事　柄	外科では消化器・一般外科として胃癌、大腸癌、肝臓癌、膵臓癌、胆嚢癌、胆石、急性虫垂炎、胃十二指腸潰瘍穿孔、癒着性イレウス、腸管壊死、鼠径ヘルニア等の手術を行っている。1991年に腹腔鏡下胆嚢摘出術を導入して以来、腹腔鏡下手術に力をいれ、現在では胃癌、大腸癌、急性虫垂炎、胃十二指腸潰瘍穿孔、癒着性イレウス、鼠径ヘルニア等においても積極的に行っており全手術の約2/3を占めている。 専門医・認定医 日本外科学会認定指導医（荒巻） 日本外科学会認定外科専門医（荒巻、佐藤、渡邉、蔀、長澤） 日本消化器外科学会認定指導医（荒巻） 日本消化器外科学会認定消化器外科専門医（荒巻、佐藤、渡邉、蔀） 日本消化器外科学会認定消化器がん外科治療認定医（荒巻、佐藤、渡邉、蔀） 日本内視鏡外科学会技術認定（消化器・一般外科領域）（佐藤） 日本内視鏡外科学会評議員（佐藤） 日本消化器病学会認定消化器病専門医（佐藤） 日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡指導医（佐藤） 日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医（佐藤、渡邉） 日本消化管学会認定胃腸科専門医（荒巻、佐藤） 日本肝胆膵外科学会評議員（荒巻） ICD制度協議会認定Infection Control Doctor（佐藤） 日本医師会認定産業医（佐藤） 日本腹部救急医学会認定認定医（佐藤） 日本乳がん検診精度管理中央機構認定検診マンモグラフィ読影認定医（佐藤）
実　績	新入院患者数：1,111件 延外来患者数：5,440件 手術件数（手術数）：446件
考　察	近年、整容性に優れた低侵襲性手術である単孔式腹腔鏡下手術を胆嚢結石や虫垂炎に対し行っており良好な成績を上げている。また2014年4月からは肝胆膵癌に対する手術を行い徐々に症例数は増加している。
今後の展望	当科では質の高い医療を目指し、早期から低侵襲性手術である腹腔鏡下手術を導入し現在でも多くの手術を腹腔鏡下に行っている。 消化器センター開設後は消化器癌症例が増加している。今まで培った治療法を基本に消化器疾患全般に対してより安全、安心な治療を提供していく。

文責：荒巻　政憲

4）消化器内科

所属医師	首藤　充孝（部長・大分大学医学部附属病院臨床准教授） 和氣　良仁（消化器内科医長） 衛藤　孝之（消化器内科医長）
特徴等 特筆すべき 事　柄	2016年10月より大分大学医学部消化器内科学講座より消化器内科医師が派遣されるようになった。2018年4月より現行体制となり、早期の胃がんに加えて、食道癌・十二指腸癌・大腸癌に対しても内視鏡的粘膜下層剥離術を導入し、現在、積極的に治療を行っている。また、胆道系治療（ERCP）など最新デバイスを使用し高度な技術を持って対応できる環境になり超音波ガイド下の治療なども行っている。2022年5月には、Hot Axiosの講習も済み、それによる高度な治療も可能となった。2016年2017年と消化器内科医常勤となり全ての消化器関連疾患および内視鏡検査・治療において、この大分岡病院でレベルアップしているが、特に2018年からは明らかに飛躍した。しかし、2018年度の1年間で病院のキャパシティに底が付き、さらにスタッフ不足により現状維持しかできない状況である。現在はスタッフの育成と全体のレベルアップを常に行っている最中である。新病院内視鏡治療センター開設までこれを維持しさらなる治療発展・治療内容発展・スタッフの育成（内視鏡技師免許取得など）を行っていく。 首藤　充孝 ・専門分野：早期消化管癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）、食道アカラシアに対するPOEM（経口内視鏡的筋層切開術）、食道癌CRT後再発に対するPDT（光線力学的治療）、上下部消化管内視鏡検査、ERCP、超音波内視鏡ガイド下治療、日本政府支援事業で医療発展途上国の内視鏡医師らへの指導 ・資　　格：日本内科学会認定認定内科医　日本消化器病学会認定消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医 日本ヘリコバクター学会認定H.pylori（ピロリ菌）感染症認定医 和氣　良仁 ・専門分野：上下部消化管内視鏡検査、消化器内科領域・内視鏡治療全般 ・資　　格：日本内科学会認定認定内科医　日本消化器病学会認定消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医 衛藤　孝之 ・専門分野：早期消化管癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）、上下部消化管内視鏡検査、ERCP、消化器内科領域・内視鏡治療全般
実　績	2022年度　実績

内視鏡		件数
胃内視鏡検査（GF）		1,503
大腸内視鏡検査（CF）		907
内視鏡的逆行性胆道膵管造影		133
経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG） 経皮内視鏡的盲腸瘻造設術（PEC）		72
気管支鏡検査（BF）		21
超音波内視鏡膵臓・胆管検査（EUS）		13
腹腔鏡・内視鏡合同手術（LECS）		1
内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	食道	7
	胃	22
	十二指腸	1
	大腸	40
内視鏡的粘膜切除術（EMR）		135
計		2,855

考　察	2018年4月より早期胃癌に対する内視鏡治療に加え、食道、十二指腸・大腸に対する内視鏡的粘膜下層剥離術を導入し、年間80－100例（2017年度からでさえ約3倍）ほど施行しており、県内屈指の癌治療症例数、成績を誇る消化器センターへとなった。 早期癌の切除依頼も増加していたがリハビリ病院からの紹介分が閉院によりかなり減少している。それにもかかわらず増減はあるが2018年から2019年に急増させたがキャパシティで底をついた治療数を維持できている（しかもコロナ禍であったにもかかわらず）。 内視鏡関連の環境を整えて頂ければ内視鏡治療数の底上げが可能である。
今後の展望	新病院開設に伴い体制確立後は協力病院の拡大を目指し、大分県全域で大学病院に匹敵する内視鏡治療専門病院としての地位を確立していきたい。

文責：首藤　充孝

5）形成外科

所属医師	古川　雅英（形成外科部長・創傷ケアセンター長、院長） 2020年10月～　院長代行 2021年4月～　院長 石原　博史（形成外科部長） 2018年4月～　副部長 2018年10月～　部長 松本　健吾（形成外科非常勤医師） レスキー社長 秋篠　宏介（医員） 大分県立病院形成外科専攻医 久保田祐美（医員） 大分岡病院創傷ケアセンター形成外科専攻医　10月より順天堂大学病院に赴任 野村　麻衣（医員） 大阪公立大学形成外科専攻医 芦原　　晨（医員） 大分岡病院創傷ケアセンター形成外科専攻医　2023年1月退職 澁谷　博美（形成外科顧問）
特徴等 特筆すべき 事　柄	臨床、教育： マキシロフェイシャルユニットおよび創傷ケアセンターにおける多科および多職種協働のチーム医療は昨年同様である。循環器内科は2022年4月に大分大学循環器内科より部長を含め3名の常勤医が派遣されたため、CLTIに対する治療も継続された（血管内科はなくなった）。コロナ受け入れによるゾーニングにより5月17日より2病棟全体がゾーニングされたため、専用病床がない状態で診療を継続している。入院患者数が手術数共に微減した。教育面では2021年4月より新専門医制度における形成外科専門医研修基幹施設となった。順天堂大学から久保田祐美先生が派遣され、9月まで当院で、以降は順天堂大学に赴任した。2022年4月より神戸大学より芦原晨が専攻医として赴任し、2023年1月に退職した。 古川雅英は4月より院長に就任した。佐藤精一は2022年3月末まで副院長を務め退職した。松本健吾は日本創傷外科学会評議員に就任し学会活動を継続中である。秋篠宏介は大分県立病院プログラムの専攻医であり、2022年4月から2023年3月まで研修した。野村麻衣は大阪大学形成外科の専攻医であり、2022年4月より2023年3月まで研修した。澁谷先生は毎週木曜日午後来院いただき、困難症例のアドバイスや定期の外来、手術への参加などお願いしている。 専門医・認定医 新専門医制度、形成外科専攻医教育基幹病院 日本形成外科学会認定専門医（古川、石原、松本、澁谷）、認定施設 日本形成外科学会領域指導医（古川） 日本皮膚科学会認定専門医（澁谷） 日本創傷外科学会認定専門医（古川、松本）、認定施設 日本形成外科学会認定皮膚腫瘍外科指導専門医（古川）、認定施設 新専門医制度、形成外科専攻医教育基幹病院 日本頭蓋顎顔面外科学会認定専門医（古川）、認定施設 学会活動、研究： 精力的に学会活動と臨床研究を行っている。 日本フットケア・足病学会　古川　2021年12月～　理事 松本　2021年12月～　評議員 （リハビリ推進委員・保険委員・ガイドライン作成委員） 日本創傷外科学会　松本　2022年12月～　評議員 創傷ケアセンター顧問としてアステムを退職した岡橋氏を招き、大分県フットケア連携チームを立ち上げ、フットケアの指導や施設への訪問診療を開始した。

実　績	NCD提出分資料（2021.1.1～12.31）より 総手術件数：1576件 疾患別手術数　外傷：487件、先天異常：191件、腫瘍：353件、瘢痕：6件、 難治性潰瘍：415件、炎症・変性疾患：110件、その他：14件 治験参加：SCSE-001　治験　三洋化成工業株式会社 B-80　大分大学心臓血管外科　医師主導治験 臨床研究：透析患者の下肢血管病重症化予防をめざす地域包括救肢ネットワーク構築事業 重症下肢虚血患者に対するBTM1の皮下埋植及びBTM1で得られたバイオチューブを用いた下肢への動脈バイパス術の安全性及び有効性を評価する多施設共同単一群探索的試験（医師主導治験） 足ケアナビの遠隔診療アプリとして保険収載に向けての取り組み
考　察	コロナ感染拡大による外来や待機可能な手術の制限を行った。学会活動においても積極的に演題発表を行い、日本形成外科学会認定施設として十分な機能を果たした。 敬和会の取り組みとしてパラレルキャリアのための爪ケアの教室は開催中。
今後の展望	顔面、下肢、では九州で屈指の施設として認知されるようになってきており、患者は県境を越えて来院している。マイクロサージャリー、手の外科に関してもドクターヘリでの受け入れも始まり患者数が増加してきた。認定医の数、手術症例数は大分県最大であり、新専門医制度における基幹施設として認定された。また看護師の特定行為の取得にも積極的に関与し、本法人外からも看護師1名の実習を担当予定である。

文責：古川　雅英

6）整形外科

所属医師	亀井　誠治（副院長　整形外科部長） 岡　和一朗（整形外科医長）
特徴等 特筆すべき 事　柄	整形外科は骨、関節、靭帯、末梢神経、筋肉などの運動器に関わる疾患や外傷を治療する診療科である。当院では外傷を主とした一般的な整形外科治療に加え、足の外科専門の常勤医による、専門に特化した診療を行っている。 専門医・認定医 日本整形外科学会認定指導医（亀井） 日本整形外科学会認定整形外科専門医（亀井、岡） 日本整形外科学会認定リウマチ医（亀井） 日本スポーツ協会公認スポーツドクター（亀井） 日本人工関節学会認定認定医　（亀井）
実　績	新入院患者数：493名 延外来患者数：3,262名 手術件数（手術室使用）：474件
考　察	診療面では、常勤医が二人体制となり、手術件数は増加となった。 救急患者の受け入れに関しては、前年よりも対応できていた。入院患者の管理に関しては、他科の先生や研修医、スタッフの協力により、対応できた。 学術面では、県外への移動制限もあり、学会発表は行っていない。英語論文を1本作成した。 教育面では、研修医が1～2か月の研修を行ったが、手術や診療以外の時間を設けることができず、整形外科の知識を教えることがあまりできなかった。手術見学や手術手技に関しては、比較的経験させることができたと思われる。
今後の展望	病床数が限られる中、手術件数の大きな増加は難しいと思われ、入院単価の高い疾患の患者を入院、手術することで、収益の増加を見込みたい。2022年11月より人工関節手術支援ロボットを導入し、人工膝関節置換術を行っている。患者満足度は高く、医療連携を通じて、紹介患者を増やしたい。 学会発表を行う。 研修医への指導内容を深いものにする。

文責：亀井　誠治

7）脳神経外科・脊髄外科

所属医師	戸井　宏行（脳神経外科部長）
特徴等 特筆すべき 事　柄	常勤医が着任して5年目を迎えた。脳神経外科一般の診療に加え、脊髄外科、脳血管内治療、難治性疼痛に対する脊髄刺激療法など、特色をもった治療を行っている。 (1) 脊髄外科 院内、連携医療機関からの紹介を中心に腰椎疾患、頚椎疾患の手術治療を行っている。中枢神経系である脳と脊髄の疾患を正確に診断し、脳神経外科医が得意とする顕微鏡手術を行う点に特徴がある。椎体圧迫骨折に対する経皮的椎体形成術を開始した。 (2) 脳血管内治療 脳血管造影、脳血管内治療ができる体制づくりを行った。バイプレーン血管造影装置を用いて、脳血管障害患者のカテーテル検査、くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術、頸動脈狭窄症に対するステント留置術、急性期脳梗塞に対する血栓回収術が可能となり、2018年6月以降、各々の治療が開始された。 (3) 難治性疼痛に対する脊髄刺激療法 脊髄硬膜外電極を留置し、難治性疼痛を緩和する脊髄刺激療法を行っている。近年本邦で広がりつつある治療であるが、大分県内では当院が最も症例数が多い。ペインクリニックからの紹介を中心に症例が集まっている。 専門医・認定医 日本脳神経外科学会認定脳神経外科専門医 日本脊髄外科学会認定認定医 日本脳神経血管内治療学会認定脳血管内治療専門医 日本脳卒中の外科学会技術認定医
実　績	延外来患者数：1,176人　　新入院患者数：204人 ・手術件数：70件 （脊髄38、脊髄刺激12、血管内9、穿頭術5、開頭術3、頚動脈 2、他1） ・t-PA療法（脳梗塞に対する血栓溶解療法）：6例
考　察	広い範囲の脳疾患に対応しつつ、コンスタントに脊髄外科手術を行うことができた。脊髄疾患は、院内の循環器内科、血管内科、近隣の脳神経外科および連携医療機関から多く紹介をいただいた。2021年9月から開始した、椎体圧迫骨折の手術も順調に症例が増えてきている。アンギオ室で精細な透視画像を見ながら手技を行うことができるので、安全性が高いと言える。 頚動脈狭窄症に対しては、ステント留置術（血管内治療）と内膜剥離術（直達手術）を症例に応じて使い分け、良好な成績が得られた。 急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法（t-PA静注療法）や血栓回収術、くも膜下出血の血管内治療を行った。救急外来、MRI、血管造影室の動線・連携がよいため、スムーズな診療体制を築くことができている。院内発症の脳卒中症例も多く、当科で速やかな対応ができるようになった。
今後の展望	(1) 院内での脳疾患・脊髄疾患の啓蒙 病棟、外来、手術室におけるスタッフの知識・技能のレベルアップを図り、安全に標準的な診療が行える体制を強化する。 (2) 症例の増加 脊髄外科、脳血管内治療、脊髄刺激療法の症例を中心に地域住民、連携医療機関への啓蒙を行い、症例増加を図る。他科とのバランスを取りながら、可及的に症例増加に努める。 (3) 学会発表、論文作成 臨床と並行して、学術的活動にも力を入れる。自らの意思で学び、研究するアカデミック・マインドを持ち、1例1例を大事にして、症例報告や原著論文の作成に取り組む。

文責：戸井　宏行

8）救急科

所属医師	市村　　誉（救急科部長） AHA-BLS, ACLSインストラクター、JPTEC, MCLSインストラクター 日本DMAT・大分DMAT隊員、統括DMAT、大分県災害医療コーディネーター
特徴等 特筆すべき 事　柄	大分市東部の二次救急医療機関として、外傷・感染症等を中心とした各種救急疾患に対応している。また院内の診療科が大分県内外から紹介頂いた疾患（ACSや解離性大動脈瘤、血管閉塞、重症褥瘡、骨折や消化管疾患・脊椎疾患など）も、救急部でその初期対応を行っている。 なお当院は初期研修医の基幹研修施設でもあり、初期研修医は数カ月間救急外来に配属され、専従で研修を受ける体制となっている。 専門医・認定医 日本脳神経外科学会認定脳神経外科専門医 日本脳神経外科学会認定指導医 社会医学系（災害医療）専門医協会認定 専門医 社会医学系（災害医療）専門医協会認定 指導医 厚生労働省医政局長認定 日本DMAT（統括DMAT） 大分県知事認定 大分DMAT 大分県災害医療コーディネーター
実　績	2022年度救急車受け入れ：2,161台 新規入院患者数（2022年7月～2023年3月の9カ月）：59名 （救急科での新規入院のみ、他の診療科での入院は含まない）
考　察	当院は、大分市鶴崎地区を中心とした地域の二次救急医療の拠点として活動し、年間2,000台を超える救急車の受け入れおよび急患対応を行っている。院内の各診療科の協力体制を元に、専門診療科以外の疾患や、近辺病院・医院、各種介護施設などからの急変の受け入れ要請（誤嚥性肺炎や尿路感染など）にも対応している。 なお火曜日～木曜日の日勤帯には、大分大学救急部からの医師派遣も受け、ドクターカーによる現場出動や三次救急対応が求められる重症患者、ドクターヘリによる患者搬入も行っている。
今後の展望	＜院内＞ ・急変対応チームやRRSチームなどの活動をさらに拡大していく。 ・診療能力の向上と、各種の救命技術の習得を図る。 ・Off the Job training を積極的に行っていく。 ・各種の院内災害対策を進めていく。 ＜院外＞ ・更なる患者様の受け入れ拡大を目指す。 ・消防や行政などとも協力し、災害に対する準備を行う。

文責：市村　誉

9）放射線科

所属医師	首藤利英子（放射線科部長）
特徴等 特筆すべき 事　柄	放射線科は画像診断という診療科としての業務のほか、画像診断装置を利用した局所治療（IVR）など、病院の放射線部門としての業務を担当している。さらに地域医療の先生方からの紹介に対しても放射線科専門医師による画像診断、報告書作成を迅速に行っている。 専門医・認定医 日本放射線学会認定放射線科専門医 日本放射線学会認定放射線診断専門医 日本核医学会認定核医学専門医 日本核医学会認定核医学指導医 日本脈管学会認定脈管専門医 日本ステントグラフト実施基準管理委員会認定ステントグラフト指導医（3機種分） 日本ステントグラフト実施基準管理委員会認定胸部大動脈ステントグラフト指導医（2機種分） 日本核医学会認定PET核医学認定医 日本IVR学会認定専門医 日本乳がん検診精度管理中央機構認定検診マンモグラフィ読影認定医 ICD制度協議会認定Infection Control Doctor 肺がんCT検診認定機構認定肺がんCT検診認定医 日本医師会認定産業医
実　績	放射線科専門医による読影、治療件数（2022年度） CT：8,601件 MRI：1,927件 核医学検査：93件 局所治療：28件
考　察	当科の診断医［常勤］は一人で3.5日/週の勤務ではあるが、大分大学からの支援のもと、例年同様、放射線科専門医による迅速な画像診断が可能となっている。また、ステントグラフト実施施設の認定を維持できている。
今後の展望	当院は地域医療支援病院の指定を受けているため、連携施設からの画像診断を推進し、地域への貢献を行っていく予定である。また、今後もCT/MRI件数やIVR治療の適応患者が増加する可能性があるので、より良い医療を患者さんに提供していきたいと考えている。

文責：首藤　利英子

10）大分サイバーナイフがん治療センター

所属医師	香泉　和寿（放射線科治療部長）
特徴等 特筆すべき 事　柄	県内唯一のサイバーナイフ治療施設で、2014年4月より本格的に肝・肺に対する定位照射を開始して約9年が経過した。徐々に治療効果が認知されつつある状況で、癌拠点病院を中心に紹介患者が増加傾向にある。2016年11月には最新機種であるサイバーナイフM6に更新されており、積極的に患者受け入れを行っている。 専門医・認定医 　日本放射線学会認定放射線科専門医 　日本放射線学会認定放射線診断専門医 　日本核医学会PET核医学認定医 　日本乳がん検診精度管理中央機構認定検診マンモグラフィ読影認定医
実　績	入院患者数：320名 外来患者数：829名 サイバーナイフ治療件数：320件 （2021年度：325件、2020年度：333件、2019年度：218件、2018年度：168件、2017年度：160件、2016年度：132件、2015年度：141件、2014年度：109件、2013年度：91件）
考　察	2011年に赴任して以来照射件数は増加が続いていたが、今年度（2022年度）は2020年度をピークに若干の減少に転じており、最終的に年間件数320件となった。予想以上に長引いているコロナ禍ではあるものの総売り上げとしては昨年度より6%ほどの増加であった（当センター全体で今年度年間総売上3.74億円）。上記の通り直近3年は年間300件を超える照射件数となっているがこれは医師1人での処理可能な業務量のほぼ上限であり、これ以上の件数増加は現実的には難しいと考える。ただ医師2名に増員したところで県全体の規模からすると2名分に相当するほどの患者増を期待できるものではない。 呼吸同期下での追尾照射（肝・肺の照射）は今年度（2022年度）も109件（全体の約34%）と前年と同程度の件数であり、当センターの収益の要となっている。また前回の保険改定でオリゴ転移（5個以内の小数個転移）に対する定位放射線治療が保険適応となっており、その影響で孤立性リンパ節転移や孤立性副腎転移のような体幹部の単発転移巣に対するサイバーナイフ治療が注目されてきている。2019年度が30件、2020年度66件、2021年度82件、今年度（2022年度）は77件とこちらも以前よりはかなり増加してきている。今後も注目される領域である。 現時点では担当技師は3人で充足しているものの担当看護師は2人と不足したままである。看護師は2人とも病棟所属であるがサイバーナイフ治療に専念するのが難しい状態が続いている。しっかりしたがん看護を提供するためにもそれに特化した部署の設立・配置等が勧められる。内容・質を伴う形での看護師の適切な配置が必要と考える。 今後他施設に高精度放射線治療機器の導入や機器更新が進んできた場合には当院への紹介が著しく減少してくる可能性がある。放射線科は残念ながらがん患者が初診で受診する科ではなく、大病院から患者をとる形でサイバーナイフ治療を請け負っている。他施設の機器更新という外部環境変化の影響を受けやすいため安定的な運営には院内紹介の割合を増やす必要がある。3年ほど前から宮崎県内への営業も行っていたが来年度はコロナ明けの状態となるため、積極的に密な連携をとって関係性を育てていきたい。また来年度（2023年度）からは大分大学の放射線治療部門で医師の退職・異動があり、体制が大きく変わることが予想されるため当院への紹介件数が減少する可能性がある。県内他施設との連携等も積極的に進めていきたい。
今後の展望	今後も『県内唯一のサイバーナイフ施設』という優位性・特殊性を最大限に活用した診療を継続する予定である。大学病院は機器更新にはトラブルがあり現時点ではフル稼働できていないが、今後の状況によっては当院への紹介患者が更に減少する可能性はある。がん治療に対する当院の方針を病院全体として考えていただく必要がある。

文責：香泉　和寿

11）麻酔科

所属医師	椎原　啓輔（麻酔科部長） 早野　良生（麻酔科部長）
特徴等 特筆すべき 事　柄	外科系診療科の毎日の待機手術への対応に加えて、救急病院の麻酔科として夜間・休日を含めた緊急手術への迅速な対応が要求される。そのなかでも、所属医療圏において心臓血管外科の緊急手術や透析患者等のハイリスク患者の緊急手術に対応できる病院が少ないため、当院での手術と麻酔が担う役割は大きい。 全身麻酔ではTIVA（全静脈麻酔）、吸入麻酔のどちらにも対応し、麻酔深度モニターや脳酸素飽和度モニターなどを用いた中枢神経モニタリングを積極的に利用して、安全で質の高い麻酔を実践している。また必要に応じて末梢神経ブロックを組み合わせることで、医療用麻薬の使用量減や術後鎮痛の強化にも力を入れている。 専門医・認定医 　日本麻酔科学会認定麻酔科専門医（椎原） 　日本緩和医療学会認定認定医（椎原） 　日本心臓血管麻酔学会認定日本周術期経食道心エコー認定医（椎原） 　日本麻酔科学会認定麻酔科標榜医（早野）
実　績	2022年度総手術件数 1,949件（麻酔科管理症例 1,590件、全身麻酔 1,396件）
考　察	2022年度前半はCOVID-19の影響も残ったため手術件数の減少が続いたが、9月から2023年3月までは常勤医が1名増員となり、全身麻酔症例数等を維持することで急性期充実体制加算の算定要件を満たすことができ、通年ではほぼ例年通りの件数となった。麻酔関連機材は適宜変更、更新されており特に問題なく使用できているが、手術室インフラの老朽化による問題が数件発生しており、日常点検の徹底が求められる。
今後の展望	進む高齢化社会において今後手術件数はさらに増加していくと考えられ、待機手術・緊急手術への迅速な対応を継続していく必要がある。COVID-19感染患者への対応はこれまで通りに行っていくとともに、手術室改修による増室によって手術件数の増加が見込まれること、手術室外（血管造影室など）での全身麻酔依頼が増加することも予想され、麻酔科スタッフの増員と手術室スタッフの養成が重要な課題と考える。

文責：椎原　啓輔

12）マキシロフェイシャルユニット

所属医師	柳澤　繁孝（名誉院長） 松本　有史（口腔外科部長） 小椋　幹記（矯正歯科部長） 望月　敬太（口腔外科医員） 竹内　正彦（口腔外科医員） 古川　雅英（院長・形成外科部長・創傷ケアセンター長） 石原　博史（形成外科部長）
特徴等 特筆すべき 事　柄	顔を対象に高い水準の医療提供を目的に口腔外科医、矯正歯科医、形成外科医がチェアサイドでのチーム医療に努力している。 対象は頭蓋顔面の発育異常、口唇口蓋裂、顎顔面外傷・炎症、インプラント治療、腫瘍と口腔粘膜疾患、顎関節症、顔面痛、睡眠障害治療装置の作製など多様な疾患に対応している。また、周術期等口腔支援センターを併設し、入院患者の応急的な歯科治療、周術期等口腔機能管理、摂食嚥下等での役割を果たしやすくした。栄養サポートチーム加算の歯科医師連携でも役割を果たしている。 顎変形症では、大分県内外の矯正歯科医と連携して、紹介患者医療圏は宮崎、福岡、兵庫に及んでいる。 口唇・口蓋裂では出生前の両親へのサポートと出生直後から哺乳装置による栄養管理は他が追随できないシステムを確立している。 専門医・認定医 大分大学名誉教授（柳澤） 大分地方裁判所専門委員（柳澤） 日本口腔外科学会認定 口腔外科専門医（柳澤、松本） 日本口腔外科学会認定 指導医（柳澤、松本） 日本がん治療認定医機構認定 がん治療暫定教育医（歯科口腔外科）（柳澤） 口蓋裂学会 名誉会員（柳澤） 口腔腫瘍学会 名誉会員（柳澤） 日本顎顔面インプラント学会認定 指導医（松本） AOCMF JAPAN Delegate（松本） 日本矯正歯科学会認定 矯正歯科認定医（小椋） 日本矯正歯科学会認定 指導医（小椋） ICD制度協議会認定Infection Control Doctor（松本、小椋）
実　績	1. 外来患者数は10,095名（うち初診 1,777名）、入院患者実数 258名であった。全身麻酔手術は242例（前年度 206例）で、疾患別内訳は顎変形症 177、口唇・口蓋裂 26、抜歯関連 24、顎顔面外傷 7、口腔腫瘍関連 2、他 5であった。 2. 周術期口腔機能管理実施患者数は 207（前年度 189）、その内訳は心臓・血管手術 143、消化器外科手術 56、整形外科関連手術 6、がんの放射線治療関連 2であった。 3. 学会活動他：学会・研究会等発表 8、専門学校での講義 3
考　察	全身麻酔手術、特に顎変形症関連の手術が増加している。連携医療施設との連携の取り組みによると思われる。2019年1月から周術期等口腔支援センターを併設し、周術期等口腔機能管理を含め、入院患者さんの口腔支援を行いやすい環境になった。診療収益増加だけでなく、学会活動にも取り組んでいる。
今後の展望	主要な疾患の診療圏拡大を連携医の協力でさらに進めたい。また、インプラント治療の増加、口腔乾燥症、摂食嚥下障害などを含めて顔面領域の形態と機能の維持・向上に努め、社会の要請に応えたい。さらに、周術期等口腔支援センターの取り組みを推し進めたい。医療スタッフおよび知識と技術を継承する後継者の養成が重要な課題と考える。

文責：小椋　幹記

11 大分岡病院　部署別活動報告

1）看護部

構成員数	看護師：242名　准看護師：14名　介護福祉士：18名　ワークエイド：38名　事務：6名 歯科衛生士：1名　　合計319名（パート休職者含む）　（2022年4月現在）
2022年度 理念、目標	理念 1. 各自が責任をもって適切な看護ケアを行います。 2. 愛情をもって患者さんに接し、あたたかい医療を目指します。 3. 専門職として自己研鑽に努め、看護の質の向上を図ります。 目標 1. 急性期病院として安全で質の高い看護の提供を行う。 2. いきいきと働き続けられる職場環境作りに取り組む。
業務（活動） 内容、特徴等	新型コロナウイルス第7波、第8波の影響を受け、2度のクラスター発生と病棟閉鎖、一般病棟でのゾーニングによる陽性者の入院継続を行った。また、職員自身や家族の陽性者が増加し、出勤停止者が増えたが、院内ルールに則って人員が不足する中ではあったが、安全に運営を行うことができた。大分県の宿泊療養施設への協力も昨年度に引き続き実施した。 特定行為研修第3期生の募集を行い、次年度は外部1名を含め、4名の受講者となった。 セル看護提供方式®導入4年目になり、リーダーを廃止した。各担当者の担当患者に対する責任の自覚に繋がっている。 急性期充実体制加算取得に向けて、認知症ケア加算Ⅱの算定を行った。認知症看護認定看護師の配置によりカンファレンスの充実や、抑制の解除につながっている。また、全身麻酔件数の増加や、平均在院日数の短縮に向けてそれぞれの役割を発揮し、対応することができた。特に術中麻酔管理領域の特定看護師の活躍は大きい。 昨年度よりクリニカルラダーの認定を開始し、今年度はマネジメントラダーの認定を行った。敬和会看護部マネジメント研修も開始したため今後も人材育成に努めていきたい。
実　績	実習受け入れ状況 明豊高校専攻科2年生　9名　統合実習　期間5/9～5/20　6/6～6/17 藤華医療技術専門学校3年生　16名　周手術期・慢性期　期間5/10～5/27　6/6～6/17 大分県立看護科学大学4年生　2名　統合実習　期間6/13～7/1 藤華医療技術専門学校3年生　3名　周手術期　期間9/20～10/7 東明高校専攻科1年生　6名　成人・老年看護学　期間9/21～9/30 藤華医療技術専門学校3年生　7名　統合実習　期間10/17～11/4 明豊高校専攻科1年生　11名　成人・老年看護学　期間11/21～1/16 新型コロナウイルス感染拡大のため、実習受け入れ中止の期間があったが、2022年度、大分東明高校衛生看護科専攻科の実習受け入れを開始した。 資格取得 姫野ひろみ：（5病棟）特定行為　外科術後病棟管理領域 研修修了者 真鍋　典代：（透析室副師長）認定看護管理者セカンドレベル 多田　美和：（2病棟主任）認定看護管理者ファーストレベル 西田美代子：（3病棟副主任）実習指導者講習会 直野　真理：（4病棟副主任）実習指導者講習会
目標の評価	急性期一般入院料Ⅰは取得できた。医療・看護必要度Ⅱは28％以上維持できた。新入院数や、平均在院日数に関しては、クラスターの発生により入院受け入れ中止や退院の延期等で目標を達成することはできなかった。しかし、単月でみると目標を大きく上回った月もあり、退院支援の活動が積極的に行われたと考える。 人材確保では、説明会の方法を見直した成果もあり、2023年度の新卒看護師は24名採用できた。

目標の評価	病院選択の理由では実習が良かったという学生も多かった。また、離職率は前年度を大きく下回り、8.14％であった。コロナ禍ではあったが、魅力ある職場作り（教育・人材育成・人間関係・看護の質向上・職場風土）に取り組み、協力して業務が行えた成果だと考える。 セル看護提供方式®とプライマリケアの充実に取り組んだ。リーダー廃止ができ、日勤帯でプライマリの患者を担当できるシステムが構築できた。 新型コロナウイルスは、クラスターが起こってしまい、入・退院制限等、経営に大きく影響を与えてしまった。今後標準予防策、手指衛生の徹底を図っていきたい。 エキスパートナースの資格取得後の活躍が進んでおり、それぞれの役割を発揮した活動ができている。急性期充実体制加算の取得にも貢献できた。
今後の展望	手術室増室に向けて、スタッフの増員と育成を行い、手術室の効率的な運用に努める。エキスパートナースの活躍は、診療報酬、看護の質向上、患者満足度に大きく影響を与えるものであり、今後も更に進めていきたい。 看護補助者（介護福祉士・ワークエイド・コンシェルジュ）業務を引き続き見直し、看護師のタスクシフトの改善を図る。 患者に安心と安全を提供し、職員がやりがいをもって働き続けられる環境を整え、新病院に向けて看護の質向上と人材確保、人材育成を目指していきたい。

文責：吉住　房美

2）医療福祉支援部

構成員数	部長 地域・患者総合支援センター： 　カスタマーサービス事務 5名・マーケティング事務　1名・ 　入院支援 看護師 6名（内パート 1名・育児休暇中 1名）・ 　退院支援 7名（看護師 1名、社会福祉士 5名、精神保健福祉士 1名）・ 　中央病床管理 看護師 1名 リンパ浮腫治療室：看護師 1名 広報室：事務 1名 デザイン室：事務 2名　計25名　（2023年3月31日現在）
2022年度 理念、目標	【理念】 　1）地域医療支援病院としての役割を完遂し、利用者全ての満足度向上に努める 　2）DX推進及び恒常的な業務改善を行い、労働生産性の向上と職員満足度向上に努める 　3）自らの成長及び後進の育成、組織の活性化に繋がるよう新しいことへの挑戦を行う 　4）新病院に向けた経営基盤の盤石化に努める 【目標】 　1）院内・院外の総合窓口となり、より良い地域連携に努める 　2）PFM（Patient Flow Management）の核となり院内・地域との医療・介護・福祉連携に努める
業務（活動） 内容、特徴等	新型コロナウイルス感染拡大防止のため、大分県の感染状況に注力しながらマーケティング活動を行い、イベント等は今年度も自粛の年であった。病棟のアウトブレイクの発生で、入院受け入れや手術の制限等も発生。その都度連携医療機関への案内やホームページ等での情報発信を行った。
実　績	【地域・患者総合支援センター】 　電話対応：18,672件（月平均 約1,556件）（前年度 21,024/1,752） 　紹介件数：7,930（月平均 660）（前年度 7,827/652）　紹介率：72％（前年度 74） 　逆紹介件数：5,896（月平均491）（前年度6,652/554）　逆紹介率：71％（前年度 82） 　営業訪問件数：369（内　医師同行件数：61）（前年度 381/66） 　連携登録医：295施設（医科 209、歯科86）　新規連携施設パンフレット作成：6件 　地域医療支援病院運営委員会：4回（紙面報告 3回、Web委員会 1回） 　地域連携研修会等：11回　公民館・企業等への健康講座：7回 　［入院支援］ 　　入院支援介入患者：1,886名（前年度 1,681）　入院時支援加算：268件（前年度 145）

実　績	［退院支援］ 入退院支援加算1：1,084件（前年度 791）　地域連携診療計画加算：24件（前年度 13） 介護支援連携指導料：34件（前年度 39）　退院前訪問指導料：22件（前年度 33） 退院後訪問指導料：1件（前年度 7） 在宅患者訪問看護・指導料（移行期ケア）22件（前年度 36） ［病床管理］病床稼働率：90.4％（172床にて）　76.6％（203床にて） ［クリニカルパス］新規で24種類の承認を得て運用開始 【リンパ浮腫治療室】 自由診療：181件（前年度 166）　院内対診：720件（病棟 499・外来 221） 【広報室】 院外向け法人広報誌Link1回/年発行vol.21（冬号）、法人内広報誌 敬和の環（隔月発行）vol.151（4月号）～vol.156（1月号）、FMラジオハイカラ食堂出演4回（4/25消化器内科 首藤充孝Dr、8/29佐伯保養院 精神科 豊岡真乗Dr、11/28すばる栄養ケアステーション管理栄養士 吉良明代、3/27整形外科 亀井誠治 Dr.）、各パンフレットの更新、ホームページ更新、Facebook・Twitter・Instagram等のSNSにて最新情報を発信。 【デザイン室】 制作物：301件 （学会支援 4、配布物/掲示物 147、冊子/パンフレット 20、患者用サイネージ 3、その他 127）
目標の評価	【地域・患者総合支援センター】 COVID-19の関係でマーケティング活動の自粛や様々な活動の中止、感染のアウトブレイクにより病床稼働の低下などもあったが、加算実績はわずかであるが亢進した。 病床管理については、1回/週（木）に病床管理会議を設け、DPCⅡまでの退院を65％以上の目標で、クリニカルパス作成も加速した。2病棟のコロナ病床10床を含め、実稼働病床が172床（許可病床203床）で予備ベッドも使いながら、工夫し運用できた。 入退院支援に関しては、患者・家族の意向に寄り添いながら介入し、患者サービスの向上に努め、外来・病棟の業務支援が行えた。 入院支援では、予約入院患者の担当ケアマネージャーへの情報を共有し、事前に患者情報をいただき、ケアマネ側の入院時情報連携加算が取れる体制も構築できた。 今年度より創傷ケアセンターの顧問を迎え、大分県内の足病患者の発生を予防のための勉強会を企画し、各施設や地域へ出前講座を開始した。 【リンパ浮腫治療室】 新規顧客は伸び悩んでいるが、外来や病棟からの介入依頼が増え、治療の補助的役割として介入し、在院日数の短縮にも貢献できた。 【広報室】 COVID-19の関係でイベントはすべて中止。法人広報誌「敬和の環」は計画的に発行。院外広報誌Linkは1回/年の制作となった。各種パンフレット更新は定期的に実施。ホームページ（リクルートページ）の新規作成に向けて、プロジェクトチームを結成し稼働中である。継続的にSNSでの情報発信等の活動に努めた。 【デザイン室】 既存の冊子、パンフレットの更新を例年通り行った。新規の配布物・掲示物の依頼が増え、中でも患者さんへの説明書などの依頼が多かった。また、リクルート用のInstagramチームに1名参加し写真撮影・企画・制作等年間を通して行った。
今後の展望	【地域・総合患者支援センター】 PFM（Patient Flow Management）の核となり、患者、家族の意向を尊重した介入や支援を行う。退院時のカンファレンスや退院後のフォロー体制を強化し、地域との連携を深める。地域との連携の窓口となり、情報の集約、発信を行う。積極的に逆紹介を強化し、紹介件数の増加に繋がるように努める。 【リンパ浮腫治療室】 サービスの向上と新規顧客の獲得 【広報室】 ホームページのリニューアル 【デザイン室】 依頼者のニーズを把握しユニバーサルデザインを軸に制作を行う。

文責：岡田　八重子

3）薬剤部

構成員数	薬剤師 13名、調剤助手 2名
2022年度 理念、目標	【理念】患者に寄り添い　思いやりの心とともに　今できる最良の薬物療法を提供する 【目標】①患者一人ひとりに対して最適な薬物療法をマネージングします ②医薬品の安定供給と適正管理に努めます ③薬剤師業務の見える化を実践します ④優れた技能と探究心を備えた思いやりのある薬剤師を育成します ⑤労働生産性の向上に取り組みます
業務（活動） 内容、特徴等	【調剤業務】医師の処方に基づき、入院患者に投薬される薬の調剤 【病棟業務】ICUを含む全病棟に専任薬剤師を配置し、医薬品適正使用の推進 【医薬品管理業務】医薬品の適切な管理と安定供給、後発医薬品の導入 【学術・研究活動】一人ひとりが課題を持ち、データを集約し公表する
実　績	2022年4月～2023年3月までの実績 【病棟薬剤業務実施加算1】　11,353件 【病棟薬剤業務実施加算2】　939件 【薬剤管理指導料1】　3,173件 【薬剤管理指導料2】　3,710件 【麻薬管理指導加算】　238件 【退院時薬剤情報管理指導料】　1,168件 【退院時薬剤情報連携加算】　3件 【薬剤総合評価調整加算】　1件 【薬剤調整加算】　1件 【無菌製剤処理料1】　237件 【無菌製剤処理料2】　735件 【薬学部実習生受入】　1名 【学会発表】　国内学会　4演題
目標の評価	薬剤管理指導実施率（入院患者に薬剤師が服薬指導を行った割合）は8割以上を保つことができており、多くの患者の薬物療法に薬剤師が関わることができた。また、医薬品の供給が不安定な状況下でも、卸業者と連携をとり、代替薬を事前に確保するなどの対応で診療への影響を最小限にすることができた。
今後の展望	・病棟薬剤師2人体制の円滑な運用 ・ポリファーマシー（多剤処方）に対する取り組みの体制整備 ・「薬剤師業務の見える化」に向けた業務・学術活動の活性化 ・ワークライフバランスの充実（残業の削減、有給休暇の取得、男性スタッフの育休取得） ・人材育成（作成した教育カリキュラムの実践と評価） ・薬剤師の当直体制の確立

文責：井上　真

4）臨床工学部

構成員数	臨床工学技士 17名
2022年度 理念、目標	・医療機器を安全かつ高い信頼性を持って患者さんへ提供します ・優れた医療人の育成をします ・すべての人に対して接遇向上に努めます
業務（活動） 内容、特徴等	臨床の現場で生命維持管理装置を中心に、病院内にある様々な医療機器の操作・保守点検・管理を行う。 ・透析業務：透析ベッド数 30床、透析監視装置 30台、個人用透析装置 4台 ・心臓カテーテル室業務：血管造影室 2室 ・手術室・中央材料室業務：一般手術機器管理、人工心肺操作、滅菌業務、手術介助 ・高気圧酸素治療室業務：1種（単身用）1基 ・植込み型デバイス業務：プログラマ操作、遠隔監視システム操作及び保守 ・医療機器の管理業務：中央管理、保守点検の実施 ・各種勉強会開催 ・実習生受け入れ ・24時間365日　緊急対応
実　績	・透析回数：外来 6,189回、入院 3,432回　総件数 9,621回 ・持続緩徐式血液濾過：34回 ・高気圧酸素治療：入院 202回 ・体外循環：80症例（内緊急17症例）　・PCPS：2症例 ・虚血検査件数：235件　虚血治療：282件 ・脳神経外科カテーテル件数：26件 ・植込み型デバイスプログラマ操作：26件 ・遠隔モリタリングチェック：2,337件 ・医療機器修理対応件数：181件 ・学会参加：11回（内Web受講5回）　・勉強会開催：5件 ・実習生受入れ：2校（日本文理大学医療専門学校、九州保険福祉大学）
目標の評価	・医療機器の故障、修理、破損物品の減少：修理件数は、昨年と変わらず。経年劣化の修理対応が多いが、使用方法による故障から修理不能となり新規更新となる装置があった。 ・医療機器材料の見直しによるコスト削減：価格改定でコスト削減は出来ていないが、透析関係、人工心肺関係、カテーテル関係で材料の見直しを行っている。在庫管理は、医師と協議し滅菌切れが発生しないように定数変更を行っている。 ・医療機器の研修会開催：新人職員対象（医療ガス取り扱い研修、輸液ポンプ・シリンジポンプ研修、人工呼吸器・酸素療法勉強会、透析療法・装置について）コロナ禍にて、研修会の開催が難しかったが、機器の説明会などは部門ごと個別対応で行った。 ・スタッフ育成：学会や研修会はWebでの参加が多かった。業務内容のマニュアル作成・見直しを行い、業務の確認を行った。
今後の展望	循環・呼吸・代謝それぞれの分野の専門性を高め、当院独自の高度医療に貢献できるスペシャリストを目指し日々知識と技術の習得に励む。各部門の業務内容を見直し、業務効率を図りタスクシフトに貢献できるように進めていきたい。

文責：御手洗　法江

5）臨床検査部

構成員数	臨床検査技師 19名　看護師 1名
2022年度 理念、目標	・患者さんが安心して最善の医療が受けられる環境を作ります ・精度の高い検査結果を提供します ・チーム医療を意識し、円滑な検査業務・病院業務が行えるよう努力します ・研鑽を常に心がけ、自己経営できる臨床検査技師を目指します
業務（活動） 内容、特徴等	【時間内業務】 1. 外来採血・鼻咽頭検体採取 2. 検体検査（輸血含む） 3. 病理・細胞診 4. 細菌検査 5. 生理・超音波検査 6. 心電図モニタリング（負荷シンチ・心臓カテーテル・心肺運動負荷試験） 7. ナソヘキサグラム検査 【時間外日当直業務】 1. 外来採血・鼻咽頭検体採取 2. 検体検査（輸血含む） 3. 生理検査 4. 病理・細胞診の検体処理 5. 細菌検査（検体処理・血液培養陽性時のグラム染色と報告） 【時間外待機業務】 1. 緊急心臓カテーテル検査 2. 緊急大量輸血や抗酸菌処理等 時間外業務には日当直者 1名、待機者 1名配置（当番医の日勤帯は 2名で対応）、二次救急病院として、24時間体制で検査依頼に対応する
実　績	【依 頼 数】検体検査 36,925件、病理・細胞診検査 1,774件、細菌検査 11,809件、 生理検査 15,292件、輸血製剤使用量RBC 2,912単位、自己血 124単位、 FFP 692単位、PLT 1,490単位、アルブミン 2,825単位 【実習生受け入れ】3年生　4名 【資格取得】認定超音波検査士（循環器領域）1名、認定輸血検査技師 1名、 緊急臨床検査士 2名、心電図検定1級 1名、心電図検定2級 2名 【学会参加】発表 3題、座長 2回 【当院主催研修会】僧帽弁を語る会、心エコーハンズオンセミナー実技指導 ・けいわ緩和ケアクリニック在宅輸血開始 ・COVID-19PCR検査　IDNOW導入 ・要望に沿った新規セットの作成と項目の見直し
目標の評価	・検体検査は昨年度よりも8,000件近く減少したが、その他の検査件数は昨年とほぼ同数であった。 ・実習生は予定の3名に加え他施設でコロナの影響で受け入れできなかった1名の計4名を受け入れた。 ・今年度は資格取得者を多く輩出することができた。各自の自己研鑽の賜物であり、特に認定輸血検査技師の輩出は検査部の長年の目標であり、部員全員への大きな刺激となった。 ・けいわ緩和ケアクリニックでの在宅輸血開始に向け在宅輸血体制の構築やスタッフへの指導を行い、無事運用開始ができた。 ・診療部からの要望に沿い、NT－pro-BNPの院内測定を開始。これに伴うセット項目の見直しと新規セット項目の作成を行った。 ・平日休日、昼夜を問わずコロナ関連の検査に忙殺された日々であったが、検体の受け取りから検査施行、結果報告まで部員全員の協力と頑張りに支えられた1年であった。
今後の展望	機器の老朽化が際立ってきたため、計画的かつ迅速に更新を進めていく。 精度の高い検査結果の提供を念頭におき、部員全員で取り組んでいく。 資格取得、学会発表等を奨励し、個人の成長、臨床検査部全体のレベルアップに繋げ、検査室各部門の次世代の「顔」となる人材を育成する。

文責：尾野　恵

6）放射線技術部

構成員数	診療放射線技師：18名 事務員：3名
2022年度 理念、目標	①患者さんやスタッフに思いやりの気持ちをもって接する。 ②地域医療支援病院として役割を果たす。 ③コスト意識の向上や病院経営に貢献する。 ④目的意識をもち、スキルアップに努める。 ⑤敬和会のグループとしての役割を果たす。
業務（活動） 内容、特徴等	一般撮影・CT・透視・超音波・MRI・RI・放射線治療（サイバーナイフ） 血管ANGIOで業務マニュアルを順守し、撮影、診断、治療補助を実施。各種装置の保守管理や放射線被ばく管理、放射線管理区域の環境管理を行う。敬和会グループすばるの在宅撮影や放射線管理区域の環境測定を行う。地域支援病院としての役割を果たし営業活動を行う。
実　績	年間検査件数 一般撮影：20,800件　CT：9,467件　MRI：2,162件　超音波：1,114件 RI：95件　透視：351件　治療：325症例　カテーテル関連：601件 OP室透視撮影：720件 診療ネットワーク契約施設：18施設　すばる撮影件数：70件
目標の評価	一般撮影やCT、MRIは検査数が増加し検査が遅延することなく対応できた。急な休みの場合でも、スタッフ間で協力しローテーションを組み直し対応した。 OP室のCアームを習得しローテーションを行った。機器のアプリケーションソフトの最適化を行った。在宅支援すばるに月2回撮影を行った。放射線治療：大分大学医学部附属病院の治療装置2台更新、熊本市・飯塚市のCyberknife装置新規導入にもかかわらず、症例数ベースで前年度比0.98、同じく治療件数1.00、患者入室数1.08、Plan数1.1、照射関連売上1.00と大健闘したと考える。
今後の展望	これからの展望として新しい機器の導入予定（一般撮影・超音波・骨密度測定器）のため機器の習得を目指す。地域医療支援病院としての役割を果たし、多くの連携機関に情報を提供していきたい。放射線治療関連では、大分大学医学部附属病院の放射線治療専門医師が退職したため、大学病院からの紹介数の見通しは不透明な状態。それに関連した治療件数減少なら、新規開拓として前立腺への治療を目指す。

文責：小川　淳

7）リハビリテーション部

構成員数	理学療法士 28名、作業療法士 7名、言語聴覚士 7名、クラーク事務 1名
2022年度 理念、目標	【理念】住み慣れた環境で安心して生活するためのリハビリテーション医療を提供します 【目標】①早期リハ介入を実践し、身体機能およびADLの維持向上に努める ②各職種の専門性を探求し、臨床、教育、研究の質を向上する ③安心して働ける職場環境を整備する
業務（活動） 内容、特徴等	【臨床業務】 早期離床、ADL介入、機能強化型の疾患別リハビリテーションに取り組んでいる。 【管理業務】 診療機能に応じて人員調整、診療報酬に沿った適正運用の確認を行っている。 【教育・研究活動】 各個人が臨床における個別療法の介入効果を検証し、データを公表につなげている。
実　績	平均取得：14.8単位 総取得：114,189単位 リハビリ処方率：65.6％ 【疾患別取得単位数】 脳血管疾患等（Ⅰ）　13,756単位　廃用症候群（Ⅰ）　23,406単位 運動器疾患（Ⅰ）　42,958単位　心大血管疾患（Ⅰ）　18,592単位 呼吸器疾患（Ⅰ）　5,904単位 がんリハビリテーション　9,573単位
目標の評価	COVID-19のクラスター発生、スタッフの出勤制限などに伴いリハビリテーションの提供量は、昨年度を下回る結果となった。クラスター発生時には、専従スタッフを配置して、継続的なリハビリテーションサービスの提供に努めた。その結果、ADL改善度や退院時リハ指導の算定数は目標達成水準を維持できた。業務改善の取り組みとして、カルテの内部監査、部内での研修会など品質管理に向けた新たな取り組みが開始できた。人材育成においては、若手スタッフを中心に学会表彰、論文掲載数、大学院進学者も増加しており、今後のより一層の発展が期待できる。
今後の展望	・病床再編に応じてスタッフを適正配置して充実したリハビリテーションの提供体制を構築する ・サービス内容の品質向上を目的とした疾患別のリハプロトコールの運用開始 ・各療法における対面での技術指導の充実 ・基本的な知識や疾患別リハビリテーションの内容を把握できるe-Learningコンテンツの拡充

文責：今岡　信介

8）臨床栄養部

構成員数	管理栄養士：9名 AIMサービス：28名 （管理栄養士：1名　栄養士：4名　調理師：3名　調理員：20名）
2022年度 理念、目標	≪理念≫ 患者さんを中心に、チーム医療に関わる、全ての英知を結集し、最良の医療サービスを提供します。 ≪2022年度目標≫ 1. 急性期に必要な知識・技術を高め、他部門との連携により医療の質を高める。 2. 教育体制を構築し、考えて行動できる管理栄養士の育成。 3. 資源の無駄を省き、計画的な実施・修正を行う。 4. HACCPに基づく衛生管理を徹底し、安心・安全な食事を提供する。
業務（活動） 内容、特徴等	給食管理は厨房全面委託化によりAIMサービスが主に担っている。病院管理栄養士は病棟常駐化の体制を取っており、臨床栄養に特化した業務を行っている。そのため各診療科毎のチームに参画し、多職種との連携により急性期における病態の変化に対応した栄養管理を実施している。 1. 特定集中治療における、早期栄養介入管理加算を取得、日本版重症患者の栄養ガイドラインに基づいた栄養管理を行い、経験の浅い管理栄養士の育成、フォローを行っている。患者個人に適した、食事内容・食事形態調整・摂取量に合わせたONSの使用など、患者が早期に回復するよう積極的に提案している。また、医師・看護師の負担軽減に繋がるよう、濃厚流動食の組成検討や代行入力を行っている。 2. 今年度は2名の新人が入職した。この1年で病棟での栄養管理が一人でも行えるように指導・教育を行った。またその他の栄養士についても経験の不足など、不安な点がカバーできるよう、相談・指導・指示者を明確にし聞きやすい雰囲気作りに努めた。 3. チーム医療ではCOVID-19の感染状況により、カンファレンスやラウンド等、活動に中止・制限が生じ、十分な活動はできなかった。しかし、病棟常駐化のため、患者の栄養状態に問題があれば、主治医・多職種と相談できる環境であったことにより、栄養管理そのものに支障はなかった。 4. 栄養食事指導では、外来・入院を対象に個人・集団で行っているが、集団栄養指導は昨年同様、COVID-19の感染状況を鑑み開催しなかった。外来指導では、外科・心臓血管外科の周術期を中心に、糖尿病内科・腎臓内科からの依頼・指示が多く、継続介入が増加している。 5. 食材費等の高騰により、病院給食の経営そのものは苦しいものであった。委託費（食材料費）の見直しにより、献立の内容変更や個別対応について随時検討を重ねている。濃厚流動食、補助食品も同様に値上がりとなったため、棚卸や在庫管理を徹底し廃棄や賞味期限切れをなくすよう努めている。 6. その他 健康講座の再開に伴う協力体制
実　績	【食数】患者食（経口）：126,376食　患者食（経管）：11,909食 特別食加算率：57.4％ 職員食：26,917食　病児保育食：977食 【個別栄養食事指導件数】 入院時栄養食事指導（初回）　812件 （2回目以降）　185件 外来栄養食事指導（初回）　209件 （2回目以降）　150件 【栄養情報提供書作成・添付件数】　496件 栄養情報提供加算　50件 【講師・講演・学会発表】4回　P103参照 【早期栄養介入管理加算】 250点：297件　400点：374件

実　績	【資格取得・研修終了者】 ・一般社団法人日本臨床栄養代謝学会 栄養サポートチーム（NST）専門療法士 竹中　智子（2023/2/12取得） ・一般社団法人日本栄養経営実践協会 栄養経営士 古屋　知子（2022/4/20取得） ・日本臨床栄養代謝学会 栄養サポートチーム専門療法士認定規定に定める臨床実地修練 岡　佳奈枝（2022/6/24）、工藤　優弥（2022/12/8）
目標の評価	1. 早期栄養介入管理加算を取得している経緯から、担当者以外の栄養士がICUでの栄養管理体制を知り、病態変化やその時期に最適な栄養管理の提案・提供ができるよう月数回トレーニングを行っている。今年度入職した栄養士においても同様であり、上位管理栄養士が、直接指導する体制をとっている。平日は担当の病棟1名は常駐し、1年目の栄養士も栄養管理業務が行えるようになった。 2. 食材及び物価高騰の影響から患者給食の運営が厳しいものとなった。治療食であることを前提に、基準に沿った栄養の設定となるよう、献立内容を見直し、変更を行った。また、院内BSCよりエネルギー源の削減が挙げられ、栄養部門はガス使用量の削減に努めた。AIMサービスに協力のもと、ガスについては病院が掲げる目標に達成することができた。
今後の展望	病院の方向性を十分に理解し、それに沿った部門の運営を継続する。 2023年度の4月より、急性期充実体制加算の施設基準を満たし、算定を行っていく方針となった。『地域において急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制を確保する観点から、手術等の高度かつ専門的な医療に係る実績及び高度急性期医療を実施する体制を評価したもの』とあるため、栄養部門もこれに付随した周術期の栄養管理体制をしっかりと構築し、患者さんが早期に回復できるように取り組んでいく。

文責：長尾　智己

9）経理部

構成員数	部長、課長、事務 1名
2022年度 理念、目標	①予算の適正化と管理 ②コスト削減の提案と職員1人1人への意識付け ③月次経理処理の正確さとスピード化 ④医療法改正への対応
業務（活動） 内容、特徴等	財務管理と経理業務全般
実　績	実績の見える化 コスト削減、問題意識の共有 医療法改正による新会計対応及びガバナンス強化
目標の評価	今年度もコロナ禍が続きました。引続き経費削減に努め、運転資金を確保する対策をとり最悪の事態にも備えます。予算の適正な執行と管理については、コロナ禍で状況が変わる中、状況に応じて適時予測し最終的に理事会で予算修正を行いました。月次処理については、新規事業等の対応もありましたが、医事ベースとの同時数値報告も可能となっています。医療法改正に伴う新会計対応は、監査法人の監査が5年目となり2021年度決算においては監査証明書が出ました。
今後の展望	新型コロナの影響で、非常に厳しい状況が継続しています。引き続き安定した経営基盤を築いていくとともに、地域社会へ貢献していくのが大目標です。財務分析及び予算・資金管理等を行い、経営者へ問題点を指摘できる体制を整え、最善の対策がとれるように努力していきます。透明性、健全性等のガバナンス強化を引き続きの目標とします。

文責：安部　徹也

10）医療事務部

構成員数	部長 1名、係長 1名 医事請求課（入院事務、外来事務、マキシロフェイシャルユニット）：18名 医事管理課（施設基準、医事管理業務）：1名
2022年度 理念、目標	1）地域医療支援病院としての役割を完遂し、利用者全ての満足度向上に努めます。 2）DX推進及び恒常的な業務改善を行い、労働生産性の向上と職員満足度向上に努めます。 3）自らの成長及び後進の育成、組織の活性化に繋がるよう新しいことへの挑戦を行います。 4）新病院に向けた経営基盤の盤石化に努めます。
業務（活動） 内容、特徴等	・外来患者、入院患者の受付および会計、診療報酬請求業務 ・歯科診療部門の診療報酬請求業務 ・病院全体の管理指標の作成および統計業務 ・診療報酬上の施設基準管理業務、個別指導・適時調査対応、レセプト審査管理 ・債権管理
実　績	窓口対応件数 ・外来延件数：56,109件 ・入院件数：4,386件 ・退院件数：4,396件 査定率 ・平均0.31％ 債権管理 ・未収金発生金額　前年対比 5.5％増
目標の評価	2022年度は引き続き新型コロナウイルスの対応により、医事請求業務での診療報酬算定において算定項目の変更・追加が常時発生し情報収集と業務への落とし込みやシステム変更等に苦労した。窓口業務においては感染対策を行いながらの患者対応を余儀なくされている状況であり、また新たにマイナンバーカードを利用したオンラインシステムも少しずつではあるが活用を進めている。職員の時間外については働き方改革にて問題が発生する度に電子カルテシステムの設定の再検討や、その他業務改善を行ったが産休・育休や人の変動が多数発生し、前年度対比33%増となった。更なる業務改善や時間効率等を向上、後進の育成を行い次年度は減少傾向にしたいと考える。 研修会参加については引き続きWebにより可能な限り受講した。 管理業務については施設基準の管理体制が行えており、定期的な確認作業を引き続き継続することができている。 また未収金管理において休日夜間当番医においてCOVID-19陽性患者が増え、外来未収があがっており年対比で5.5％増となっているがほぼ回収見込はたっている。発生防止、発生後のフォロー体制を強化し次年度は未収の回収に尽力を尽くします。 今年度、遂行出来なかった項目については、来年度行えるよう努力したいと考える。
今後の展望	・業務の効率化、時間外削減、労働生産性の向上（IT化の推進） ・医療情報分析の精度向上と迅速なデータ抽出体制の構築 ・施設基準のランクアップなど企画提案 ・後進の育成（重点項目）

文責：竹中　充

11）診療情報管理課

構成員数	診療情報管理士：3名 医療情報技師：1名
2022年度 理念、目標	1. 診療情報管理を通じて、医療の質の向上、患者サービスの向上を目指す 2. 適切なコーディングを行う 3. 個人情報保護を遵守する 4. 業務改善
業務（活動） 内容、特徴等	1. 入院診療録の適切な保管・管理 2. 国際疾病分類（ICD-10）に基づく疾病コーディング 3. 各種医療統計業務 4. 個人情報保護に係る業務 5. 診療録の開示業務 6. データ移行業務 7. 貸出PC管理業務
実　績	・2週間以内の退院サマリー作成率：97.3% ・カルテ開示件数：35件
目標の評価	入院診療録の保管・管理は適切にできている。コーディングについても医師への確認を適切に行っている。個人情報保護の遵守は複数人でのチェックを行い適切に行っている。
今後の展望	1. 個人情報保護法やガイドラインに基づき、個人情報の紛失防止に努め、安全に配慮した管理をする。 2. 入院診療録の点検および記載指導に努め、正確で内容の充実した記録となるようサポートをする。 3. 入院診療録から得られた情報を元に作成する疾病統計や、院内がん登録から得られる情報などを分析し、患者さんのニーズに応える病院となるための病院運営に関わる資料の提供を目指す。

文責：首藤　稔久

12）クラーク課

構成員数	医師事務作業補助者：17名
2022年度 理念、目標	1）業務改善と効率化に取り組む 2）学会や研修会へ参加し質の向上を目指す 3）書類作成・学会登録の迅速化と正確性を高める 4）次世代の育成と自己研鑽に努める
業務（活動） 内容、特徴等	医師事務作業補助者は医師の指示の下に事務的業務をサポートしている ・外来診察時の代行入力 ・診断書等の文書作成補助 ・退院サマリー代行入力 ・IC内容の代行入力 ・学会登録等
実　績	・医師事務作業補助体制加算1　15：1の基準維持 ・退院サマリー2週間記載率90%以上を継続し、診療録管理体制加算1を維持 ・日本消化器内視鏡外科学会のJED-Project登録開始
目標の評価	学術・研究活動に関してはWEBでの参加も可能となり、日頃の成果を発表することができた。部署への報告を行うことで、ひとり一人がやりがいのある環境と業務の効率化に取り組むことができたと考える。 院内での手術、処置見学等をおこない、医師の外来診療補助、診断書等の書類作成、登録業務、IC代行入力の知識や質の向上を上げた。 残業時間の削減は多少の増加はあったが、有給休暇の取得率を上げることはできた。
今後の展望	・業務内容の見直し（業務の効率化） ・人材育成（教育体制の確立） ・施設基準の維持

文責：岩本　洋子

13）情報システム課

構成員数	システムエンジニア 5名
2022年度 理念、目標	基幹システムの安定稼働の維持と構築 IT系全般の運用サポート
業務（活動） 内容、特徴等	法人全体の電子カルテおよびITインフラの構築・運用・保守業務 IT全般で業務改善および効率化を図れる部分のサポート
実　績	新規拠点の電子カルテ導入とインフラ構築 オンライン資格確認の導入 IT系セキュリティの管理および監視
目標の評価	概ね達成できたが電カルにおける各部門・施設のヒアリング不足や予算を確保して対応しないと解決・改善できない部分もあったため次年度も継続して取り組む。
今後の展望	電子カルテサーバーリプレース 老朽化端末のリプレース 介護・訪問系拠点間との通信回線見直し 情報システム課の増員

文責：小野　友和

14）人事部・臨床心理室

構成員数	部長 1名、課長 1名、課長補佐 1名、係長 1名、院長補佐兼係長 1名、臨床研修 1名、 理事長秘書兼人事担当 1名、スマート化 1名、産業保健師 1名、公認心理師 2名
2022年度 理念、目標	1. より良い医療を提供するための適切な人材の確保・定着 2. ダイバーシティ＆インクルージョン ・多様性を受容し、様々な個性を持った人材を雇用し育成する ・ワークライフバランス実現のための職場環境改善 ・子育て支援の充実、働きやすい職場環境作り （女性・男性、障がい者、外国籍人材、アクセシビリティ、LGBTQ+、SDGs） 3. 業務改善、IT化 4. 各種補助金の申請 5. システム管理委員会の運営サポート 6. 新人事制度の運用 7. 健康経営推進委員会の運営サポート 8. 医療保健、産業保健分野での活動推進
業務（活動） 内容、特徴等	1. 人材確保を行うため、広報誌送付、web病院説明会実施、などリクルート活動を継続して行う 医師の宿日直許可申請に向けてタスクシェアを行い、労働時間を削減する 2. 敬和会ダイバーシティ推進本部のコアメンバーとして年間計画を策定し活動する 外国人雇用・障がいのある人の雇用 年次有給休暇の取得促進 子育て支援制度周知（特にイクメン推進） アクセシビリティ推進のためのラウンド SDGsの取り組みを周知するため、SDGs宣言を行う 3. 帳票の自動作成化 4. 各種補助金申請を確実に行う 5. システム管理委員会の事務局のとして、委員会運営サポート、委託企業と連絡調整を行う 6. 新しく導入した人事制度の運用を行い、職務評価表の集約を行う 7. 健康経営推進委員の事務局・コアメンバーとして、計画に沿って運営する 一次健診受診率100%維持、二次健診受診勧奨 コロナ禍における職員の体調管理・メンタルヘルスサポート（産業保健師） 8. 医療保健分野の介入と支援、産業保健分野における職員保健推進

実　績	1. 必要人材のリクルートのためのweb就職説明会開催、面接もweb対応とした毎月労働時間の集約を行い、労働時間短縮に向けて取り組んだ 2. ダイバーシティ推進グループで年間計画を作成し活動実施 男性の育児休業は12名（敬和会）取得 8月から大分大学・松浦恵子先生がダイバーシティ推進顧問となり、各事業所でのミーティングやダイバーシティ推進に関するアドバイスに基づき改善につなげた 日本医療福祉設備学会にて敬和会SDGsに関する発表を行った LGBTQ+のPRIDE認定（第3者評価）に向けて取り組んだ 人材育成において、経営幹部育成Program作成及び敬和会全職種共通の研修Programを作成した 3. 人事部内で共有しているExcelファイルにおいて、同じ情報を複数回入力する手間を省く自動化を行った 4. 各種補助金の申請を行った 5. システム管理委員会の事務局として議事録、日程調整、委員会運営、外部との連絡調整を行った（1回/月委員会及びプレミーティング） 6. 新人事制度について、考課者訓練3コース12日34回を実施及びe-Learning化 職務評価表集約を行った 7. 健康経営推進委員会の計画に沿って活動を行った コロナ禍での職員の発熱者・メンタルヘルス不調者のサポート 8. 医療保健分野では、介入、コンサルテーション、リエゾン精神科対応、診察同行産業保健分野では、職員保健推進室の活動に協力、メンタルヘルス相談介入、新入職員・中途採用職員のセルフチェック、コロナ禍でのメンタルヘルスチェックを実施、メンタルヘルスレターの発行、その他として臨床倫理指針、臨床倫理規程、臨床倫理委員会規程、臨床倫理部規程、宗教的輸血拒否関連書類の作成、院内臓器移植マニュアルのデータ化、研修医、薬剤部実習生へのオリエンテーション実施
目標の評価	1. コロナ禍の中、昨年同様web説明会や面接などを行い、細やかな対応ができた 臨床研修医4名マッチング、新卒看護師24名など、必要人材の確保ができた LGBTQ+のPRIDE指標でシルバー認定を受けた 3月に医師の宿日直許可申請を行い4/11に届出が受理された 人材育成についてコアメンバーでProgram作成ができた 2. 年次有給休暇取得率83.4%　2021年82.8%より上昇した 3. 帳票のスマート化はできたが、人材育成は来期へ持ち越しとなった 4. 各種補助金の申請が確実にできた 5. システム管理委員会の運営が滞りなく行えた 6. 新人事制度の運用を行い、職務評価表の集約ができた 7. 健康経営推進委員会の事務局として現状を集約しKPIの把握ができた 8. 業務の確実な実施を通して、メンタルヘルス不調の予防に注力できた、困難事例についてはその都度検討し次年度へ向けた反省を行うことができた メンタルヘルス相談への対応を通して、院内のメンタルヘルス環境の向上へ貢献した
今後の展望	必要人材の確保・定着・育成・活躍 個々の多様性を活かすダイバーシティ＆インクルージョンの取り組みの継続 構築した人材育成Programの実施 労働生産性の向上 年次有給休暇取得の促進 継続してデジタル化を推進し、帳票作成の自動化を行う 新人事制度をさらにブラッシュアップするため、職務基準書（ジョブ）を見直す 健康経営推進委員会を通じて健康経営の促進を行う

文責：武石　智子

15）職員保健推進室

構成員数	11名 人事部 3名、看護部 1名、感染対策室 1名、公認心理師 2名、管理栄養士 1名、施設管理 1名、理学療法士 1名、産業保健師 1名
2022年度 理念、目標	【理念】 職員の健康保持増進をサポートする。 企業の健康増進とともに質の高い地域医療の提供と健康で活気にみちた地域づくりに貢献する。 【目標】 各部署と円滑なコミュニケーション・連携を行い、風通しの良い職場づくりを目指す。
業務（活動） 内容、特徴等	職員の健康増進に関連する活動全般と指標の管理を行う。 毎月1回会議は新型コロナウイルス対策のためteamsを活用し情報共有を行った。 ①職場環境改善活動（院内ラウンド・熱中症対策） ②職員健康診断の管理（一次健診、二次検診の推奨） ③メンタルヘルスケア・ストレスチェック（相談窓口活動、ストレスチェック実施） ④職員感染対策（針刺し･皮膚粘膜曝露対策、B型肝炎ワクチンプログラムの実施、麻疹風疹対策、職員手荒れ対策、新型コロナウイルス対策） ⑤腰痛対策（腰痛エクササイズの指導） ⑥過重労働、長時間労働対策 ⑦禁煙活動（世界禁煙デーポスター掲示） ⑧疾病治療・就労の両立支援（両立支援コーディネーターの育成とチームの立ち上げ） ⑨健康づくり・普及啓発活動（ニュースレター送信）
実　績	①院内ラウンドは新型コロナウイルス流行によりラウンド縮小、所属長に状況・要望の確認を行い対応。 ②職員熱中症発生数0名 ③夏季職員健診について、大分労働衛生管理センターの巡回健診を利用して院内で3日間実施した。 夏季職員健診　受診率 100%　　冬季職員健診　受診率100% 二次検診受診率（人数）　24.0%（2021年度健診受診者分） 二次検診受診報告書　提出数 31名（2020年度）　→　39名（2021年度） ④メンタルヘルス相談窓口対応者数　39名（2021年度）→　63名（2022年度） ストレスチェック受検率　93.8%（2021年度）→　91.6%（2022年度） ⑤針刺し・切創事故　23件（2021年度）→　20件（2022年度） 皮膚粘膜曝露汚染事故　7件（2020年度）→　8件（2022年度） B型肝炎ワクチンプログラム　接種者数 27名 MRワクチン接種者数 38名 インフルエンザワクチン接種者数 557名（接種率93.4%） 発熱者対応 191名（2022年度） 新型コロナウイルスワクチン接種 総数（業者含む）4回目：315名　5回目：255名 院内接種者数　4回目：288名　5回目：230名 院内コロナワクチン接種率　4回目：48.2%　5回目：42.6% 県外移動者・帰省者　PCR・抗原検査 808名　延べ 1,122名 職員手荒れ相談者数 5名 うちアルコールパッチテスト実施者数 0名　延べ 62名 ⑥過重労働長時間労働者　産業医面談実施者数 0人 ⑦職員喫煙率 14.0%（2020年度）→　14.5%（2021年度） ⑧両立支援コーディネーター　資格取得 0名 ⑨大分県健康経営事業所の認定 ニュースレター発行回数 3回
目標の評価	（メンタルヘルス対策） コロナ流行期中での実施だったが、ストレスチェック受検率は前年度よりわずかに減少したが目標90%を維持できた。 （感染症対策） 新型コロナワクチン接種については各部署の担当者の意見をもらいながら、協力し重大事故が発生することなく5回目まで実施継続することができた。 B型肝炎ワクチン接種プログラム、インフルエンザワクチン接種はコロナワクチン接種もあったが予定通りのスケジュールで実施できた。 （職員健康診断） コロナ流行期間中ではあったが、受診率100%達成できた。 （全体） 新型コロナウイルス対策に伴い自粛している活動もあるが、相談事例に応じて随時調整を担当者と対応を行うことが出来ている。
今後の展望	敬和会健康推進委員会の活動開始、コロナ終息を見据えて活動を再開し、職員の健康推進活動を活性化する。

文責：小手川　あゆ

16）総務部・購買物流課

構成員数	3名（部長、課長、課長補佐）
2022年度 理念、目標	・COVID-19の感染拡大防止に注力しながら院内行事を遂行する ・経営を意識しコスト削減に努め、安心、安全な医療材料、医療機器の選定に努める ・院内連携・院外連携に努め、協力会社とのより良い関係性を保つ ・業務の効率化を常に考え、自己研鑽を積む
業務（活動） 内容、特徴等	・今年度もコロナ禍で診療材料検討会議の開催は1回のみで残りは資料の配布となった。医療材料、一般消耗品の値上げが続いたため、卸業者さんと相談し、約40品目の材料の切り替え提案を実施した。 ・コロナ対策補助金を活用し、衛生材料の備蓄や医療機器の購入を行った。 ・厚生労働省のG-MIS入力（日次、週次報告）を補助金受給及び、物品不足時の対応に支障がないよう漏れなく報告業務を実施した。 ・職員の働きやすい職場環境の調整 ・学童保育の運営
実　績	・コロナ禍で診療材料委員会は1回しかできず、資料報告のみとなった。 年間を通し、医療材料、一般消耗品は、原材料の高騰や流通、輸送コストの高騰を理由に値上がりが続いた。また、一部物品については突然流通が止まり、供給が不安定な状況となったが、メーカー及び卸業者の協力もあり、代替品等を使用し、診療体制に影響を与える事はなかった。値上げ対策として、診療材料検討委員会を臨時で開催し、コスト削減のため40品目の材料変更を提案した。サンプル使用後評価を行った結果、31品目　1,800,000円/年間の削減に繋げることができた。しかし削減以上に値上げが上回り、来年度以降もこの状況は続く見込みである。 ・備品破損については、件数は減少したが、高額医療機器の破損があり、破損金額は増額となった。 ・新型コロナウイルス対策の補助金を活用し、備蓄品や機器の購入をした。 （総額約4,360,000円） 令和4年度新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金 （個人用透析装置、個人用法逆浸透法精製水製造装置） 令和4年度新型コロナウイルス感染症疑い患者受入体制確保事業（上期、下期） （衛生材料、防護具） 令和4年度新型コロナウイルス感染症補助金（病児保育、ふたば保育園） ・感染予防対策を行いながらの学童保育（夏休み・冬休み・春休み）の運営を行った。 夏休みまでは、大分リハビリテーション病院内で行ったが、冬休み以降は場所を移転し、鶴崎駅近くの、大分岡病院所有プレハブ2階建ての1階を利用した。
目標の評価	・院内ラウンドの機会が減り、損失や破損の検証をすることができなかった。 ・衛生材料の値上げは継続して行われ、材料変更や価格交渉を実施したが、値下げより値上げ品目の方が多い結果となった。 ・補助金については情報収集を行い、対象案件については全て申請する事ができ、承認された。 ・一部、材料の不足品が発生したが、スタッフの協力が得られ代替案で対応した。 ・コロナ禍で、感染対策に注力しながら事業を継続できた。
今後の展望	・医療材料、一般消耗品の価格高騰については、継続的課題である。卸業者、メーカーに協力を求めかつ、スタッフにも理解を求め、安心安全な医療体制が提供できる材料提供を行い削減に努める。 ・備品破損について、関係部署とのラウンドや破損原因を突き止め、フィードバックを行い、再発防止に努める。 ・新型コロナウイルス感染症が5類相当に移行するに伴い、各種行事を再開することを検討しながら運用していく。

文責：髙宮　典子

17）施設管理課

構成員数	課長 1名　係長 1名　スタッフ 2名
2022年度 理念、目標	理念：職員・患者さんに安心安全な施設設備を提供する 目標：　1.　設備維持管理を行い安心安全な設備運用に努める 　　2.　部署の働き方改革を行い労働生産性の向上を目指す 　　3.　専門資格取得挑戦を推奨し、個々の成長に努める 　　4.　コスト意識の向上で病院経営に貢献する
業務（活動） 内容、特徴等	・院内設備修繕・設備機器メンテナンス・改修工事案打診 ・省エネ業務・関連施設設備修理・患者搬送・シャトルカー業務（臨時） ・施設メンテナンス計画作成・工事及びメンテナンス価格見直し ・医療ガス設備点検・病院図面作成・各行事準備 （七夕・クリスマス・火災訓練　2回/年・停電点検等）
実　績	病院設備修繕による年間影響額 ￥2,388,911 減 ・備品修理件数　1,089件（前年度 1,126件） ・患者搬送件数　　331件（前年度 408件）
目標の評価	目標1に対する評価 ・施設設備の日常・定期点検の見直しを行い、施設管理の行う設備機器定期メンテナンスを毎週土曜日に行う事とした。 今期の機器修理（建築・設備・空調）件数224件　内、業者に依頼した。 件数は18件となった。 目標2に対する評価 ・日常点検の内容変更を行う事で時間短縮となり、修理・工事作業の時間帯を検討し必要最小限人数で短時間の作業を行う事としたが、段取り・技術不足により時間外作業も発生し、今後の課題を残す結果となった。 目標3に対する評価 ・必要資格取得に関し2名が挑戦し1名電気工事士に合格した。時間外に有資格者が実技のサポートを行っている。 又、危険物取扱責任者に1名が挑戦中で有資格者がサポートを行っている。 目標4に対する評価 ・電気使用量　　17,571kw/年 減　　デマンド　21kw/年 増 ・水道使用量　　201㎥/年 増 ・LPG使用量　　999㎥/年 減 ・重油使用量　　201 ℓ/年 増 ※LPG使用量は前年度対比10％減・電気使用量は0.6％減となったが水道使用量は0.9％増・重油使用量は0.3％増の結果となった。 ※契約電力（デマンド）760kwから781kwへ契約更新（12月契約更新） 次年度影響額　457,632円/年 増（電力契約料金） 使用電力は削減チームを結成し対応した結果削減できたが、夏季デマンドが制御できず契約料金増となった。
今後の展望	省エネ対策として空調温度管理・LED工事（施設管理で工事）を行い省エネ推進する。 災害対策の初動再検討と災害時稼働機器整備を実施し、災害時に使える災害対策資料を作成する。 敬和会施設の日常点検・定期点検を行い、修理・改修工事・災害対策情報を整備する。

文責：木村　幸輔

12 大分岡病院　委員会活動報告

1）特定行為研修運営委員会

構成員数	医師 4名　看護師 6名　薬剤師 1名　検査技師 1名　臨床工学技士 1名 医療安全 1名　事務 2名　放射線技師 1名　SE 1名　計18名
2022年度 目標、方針	看護師の特定行為に係る指定研修機関として、適切な指導体制や安全管理のための体制が確保され研修計画や受講生の履修状況管理・評価を行い、特定行為研修の到達目標が達成できるよう管理・運営を行う。
業務（活動） 内容、特徴等	1. 本年度は領域別パッケージ（2領域）在宅・慢性期領域、術中麻酔管理領域と1区分（創傷管理関連）の研修を休止 2020年度（2期生）の未修了者1名の再実習を行う。 外科術後病棟管理領域および1区分栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連の特定行為毎5症例未実施及び症例レポートの添削指導 2. 研修生の履修状況管理や進捗状況の情報共有を行い、研修が適切に運営できるよう評価を行う。 3. 年3回の外部委員を含む特定行為研修管理委員会開催・研修の進捗状況報告等を行う。 4. 特定行為に係る手順書・指示書の作成・承認・医療安全委員会への提出及び運用 5. 厚生労働省へ届出書類の提出（変更届出書等の作成・提出、年次報告、研修修了報告の提出） 6. 毎月第4月曜日　定例　運営委員会の開催
実　績	毎月第4月曜日17：00～定例の運営委員会を開催（累計63回　内、本年度10回　新型コロナウイルス感染拡大防止のためメールによる書面会議を含む）。 特定行為研修管理委員会は持ち回りで審議を3回開催。 厚労省への届出は研修休止および外科術後病棟管理領域パッケージの指導医師変更書類を提出、受理・承認を得た。 2020年度　1名の研修受講者、（外科術後病棟管理領域パッケージ 1名）について省令で定められた実習症例数を経験できず適宜、面談・指導（症例レポートの添削を含む）を行い、症例数が足りなかった特定行為を再実習。 再実習期間：2022年9月1日～2022年11月30日 2023年1月20日　修了認定を行った。 研修費用については病院からの補助を受け運営。 公的助成金申請書類の作成と助成金確保を行った。
目標の評価	適切な指導体制や安全管理のための体制は確保でき運営委員会のメンバーに医療安全対策室長を含め、迅速に対応できる体制を構築。研修生が患者に行う特定行為の実習においては指導体制も適切に行い事故もなく行えている。 研修生の状況に応じて研修体制も適時履修日変更を行い対応できた。 運営委員会に進捗状況を報告し情報共有を行った。 研修を修了した看護師3名は、術中麻酔管理領域パッケージの特定行為件数は月20～25例/名の実践を行っている。 在宅・慢性期領域パッケージはかかりつけ医と連携し、手順書を作成・実践を行っている。
今後の展望	保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令の変更に伴い、今後も臨床現場のニーズを把握し指定を受けている領域別パッケージ研修の開催の検討及び決定を行う。 医師のタスクシフトを担う特定行為ができる看護師の育成と外部からの研修生の受け入れを検討。 新たな指導医師へは特定行為研修指導者講習会受講などを通して、看護師の特定行為研修制度を理解して頂き、指導体制を確立していく。

文責：藤谷　悦子

2）臨床研修運営委員会

構成員数	院長、臨床研修センター長、診療部指導医、事務長、メディカルスタッフ
2022年度 目標、方針	臨床研修医の円滑で質の高い研修をめざす。
業務（活動） 内容、特徴等	・臨床研修運営委員会（1回/月） ・臨床研修管理委員会（1回/年） 　月に一度指導医が集まり、各科研修についての報告を行い情報の共有をする。 　プログラムの改善点の検討 ・指導医講習会受講の推進 ・臨床研修医リクルート活動 　レジナビは開催中止 　2022/7/3（日）大分県臨床研修病院合同説明会参加　ブース来場者 16名 　2022年度 病院見学受け入れ 4名
実　績	初期臨床研修医面接者 2名、2次募集 2名 　採用者 合計 4名 2022年度初期臨床研修修了者 5名　たすきがけ1年コース修了者 ・ひらかわ産婦人科医院を研修施設に追加することにより、産婦人科研修がより選択しやすい環境となった。地域医療研修については、へつぎ病院に地域医療研修の受け入れを依頼することで、地域医療研修の質を高くすることが出来た。 ・基本的臨床能力評価試験の実施 　166位/475施設（1年目、2年目の合計点数） ・インターネット評価システム　EPOC2を使用
目標の評価	コロナウイルス流行で診療制限があったものの、研修医の先生方か経験する症例については、必須の疾患を全て網羅できている。手技等の件数は以前に比べて減ってはいるが、積極的に経験してもらうことや、時間をかけて準備が出来ることで2年次には執刀を経験させることもできた。 コロナウイルスに罹患したり、濃厚接触になり自宅待機になることも多かったが、日々の健康観察や、連絡を密にとることで精神的なサポートも心がけた。
今後の展望	各診療科を回る前に、事前に知っておいた方がよい知識や、ある程度の流れの情報を得られるようなシステムの構築を試み、より質の高い研修を行えるようにしていく。 また、在宅診療では緩和ケアの在宅も選択肢に入れることで、在宅や終末期の臨床について理解を深める機会の提供を行う。

文責：安東　玲子

3）教育・研修委員会

構成員数	各部門 1名
2022年度 目標、方針	大分岡病院の組織人として自覚と責任ある行動がとれる人材を育成することを目標に、院内研修会の企画・運営・情報発信を行う。職員個々の組織規範の育成・研修の推進、院外への学会発表の支援を行う。敬和会研修企画プロジェクトチームを立ち上げ、全職種共通の研修プログラムを構築する。
業務（活動） 内容、特徴等	1. 人材育成 　新人事制度のグレードに沿った全職種共通の敬和会研修プログラムの構築 2. 資格取得支援規程の見直し
実　績	敬和会研修企画チームとコラボし、コロナ禍において、教育・研修委員会開催についてはTeamsのチャットを通じて、情報周知及び意見集約を行った。 1. 人材育成 　敬和会全職種共通研修プログラムの構築 　看護部のマネジメントラダー研修とのコラボレーション 　看護部と協力しプリセプター研修実施（2023年3月） 2. 資格取得支援一覧表の見直し
目標の評価	1. 2023年度の研修計画が策定できた（特に対人スキル）。2023年度は計画に沿って研修を実施する。 2. 資格取得支援規程に基づき各部署で運営できている。
今後の展望	今後も敬和会研修企画チーム（K Teds）とコラボし、全職種共通の教育体系を構築し、人材育成につなげる。

文責：武石　智子

4）医療安全管理委員会

構成員数	27名
2022年度 目標、方針	配薬ミスをなくし安全な配薬、与薬が行える 医療安全全体研修会の充実及び受講率の向上
業務（活動） 内容、特徴等	①医療安全管理委員会開催 ②医療安全全体研修の開催 ③医療安全対策マニュアルの改訂 ④インシデント、アクシデントの事例分析 ⑤医療安全地域連携カンファレンス開催 ⑥事故防止の対策立案、実施状況の把握 ⑦院外からの事例、安全情報の収集および伝達
実　績	①医療安全管理委員会開催　年7回 ・毎月第3月曜日　　時間：16：30～　場所：4階研修センター 1. 各部署フィードバック状況 2. 全国からの安全情報 3. 各関連ミス事例の報告 4. インシデント・アクシデント事例報告（注意喚起事例等） 5. 検討事項 6. その他 ②医療安全オンライン全体研修　年2回開催 第1回：2022年9月1日～9月30日 講演1：「カルテ開示の現況」と「患者データの取り扱いについて」 講演2：「医薬品関連事故」なぜ起きる？どう防ぐ？ 研修受講率：100％ 第2回：2023年2月1日～2月28日 講演1：「排尿自立指導料加算　職員必須研修」 講演2：「診療報酬とカルテ記載」 講演3：「医療安全に必要なDNARの基礎知識」（DNARの誤解と誤用） 研修受講率：100％ ③医療安全対策マニュアルを職員がいつでも閲覧できるように、電子カルテ側のタグに移行。 <マニュアル改訂歴> ・電子カルテ報告手順　・インシデント発生時の流れ　・手術室での麻薬の取り扱い ・向精神薬紛失　・破損手順　・麻薬の取り扱い及び管理　・毒薬の取り扱い及び管理 ・逝去の手順　・遠距離転院 ④2022年度インシデント・アクシデント　総報告件数：723件 （同一事例に対し複数の報告あり） ・概要 薬剤関連：159件、輸血：13件、治療・処置関連：54件、医療機器：28件、 ドレーン・チューブ：83件、検査：49件、療養上の世話：43件、 転倒・転落：105件、事務・記録関連：87件、その他：11件 （複数報告は1件とカウント） ・患者影響レベル レベル0：169件、レベル1：285件、レベル2：134件、レベル3a：37件 レベル3b：6件、レベル4-1：0件、レベル4-2：0件、レベル5：0件 ⑤医療安全地域連携カンファレンス開催：3施設 ・加算1連携：J-CHO南海医療センター（2022年12月22日） ・加算2連携：豊後大野市民病院（2023年3月9日） ・加算2連携：河野脳神経外科病院（2023年3月23日）

目標の評価	「配薬ミスをなくし安全な配薬、与薬が行える」について、薬剤関連に関するインシデントの報告は、前年度：161件、今年度：159件と変動はないが、無投薬に関しては、32件から21件と減少。昨年11月より指さし呼称実施率向上を目指した取り組みを始め、その成果の現われが今年度の減少へと繋がったと考えられる。 今後も指さし呼称の定着化を目指し活動を行っていく。 「医療安全全体研修会について」昨年に引き続き、新型コロナウイルス感染拡大防止により集合研修会から、Office365-Streamによるオンライン研修会を行った。 院内講師による2回/年実施し、受講率は第1回：100％、第2回：100％と2022年度は受講率：100％を達成することができた。今後も職員の要望に沿った研修会を企画し、継続して受講率100％を目指していきたい。
今後の展望	1件の重大事故の背景には、29件の軽症事故、300件のヒヤリ・ハットが存在する。 重大事故を防止するためにはインシデントおよびアクシデント報告を分析することが重要であり、インシデント発生後にスタッフ間で情報共有を行い、未然防止に努めていく。

文責：生野　和徳

5）薬事審議委員会

構成員数	副院長、各診療科の部長、看護部長、薬剤部部長、購買物流課長
2022年度 目標、方針	次の事項を審議し医薬品の適正な使用に寄与する。 ・医薬品の採用及び削除に関すること ・購入医薬品の管理に関すること ・使用医薬品の副作用に関すること ・薬剤情報活動に関すること ・フォーミュラリーに関すること ・その他医薬品に関すること
業務（活動） 内容、特徴等	①委員会活動 ・定期的な委員会の開催（4月、7月、10月、1月の年4回） ・医療安全管理部との連携による医薬品適正使用の推進 ・委員会資料の事前配布、ペーパーレス化による審議の効率化 ②医薬品の採用及び削除 ・一増一減ルールの周知徹底 ・医療保険制度を考慮した後発医薬品への切替え ・口腔内崩壊錠の採用による調剤、配薬業務の改善 ③医薬品取り扱いに関する運用の決定と周知
実　績	【委員会開催】 第1回　2022年4月13日 第2回　2022年7月20日 第3回　2022年9月12日（臨時開催） 第4回　2022年10月19日 第5回　2023年1月19日 【新規採用医薬品】 内用 19品目、外用 1品目、注射 15品目 【削除医薬品数】 内用 3品目、外用 1品目、注射 2品目 【後発医薬品への切替え】 内用 7品目、外用 0品目、注射 3品目 【後発品使用割合】 92.6％（2022年4月～2023年3月）
目標の評価	委員会を定期的に滞りなく開催することができた。製薬企業の管理体制の不備により生じた医薬品の供給不足の影響もあり、一時的に先発医薬品や他メーカー後発医薬品への切り替えを余儀なくされたが、医師、卸業者と連携をとり、診療に大きな影響を与えることなく対応することができた。
今後の展望	さらなる円滑な薬事の運営に寄与するとともに、未承認医薬品の使用についても医療安全管理部と連携して運用体制を構築していく。また、院内フォーミュラリーについてもフォーミュラリー小委員会を中心に推進していく。

文責：井上　真

6）感染管理委員会

構成員数	33名
2022年度 目標、方針	1. 院内感染防止対策活動の推進 2. 医療従事者の感染対策に対する意識向上及び社会への啓発活動の推進 3. 感染防止対策の推進・評価・検討
業務（活動） 内容、特徴等	1. 院内感染防止対策活動の推進 1）新型コロナウイルス感染症対策について 2）耐性菌対策について 2. 意識向上及び社会への啓発活動の推進 1）感染管理研修等 3. 感染防止対策の推進・評価・検討 1）ICTラウンド・ASTラウンドの実施 2）サーベイランスの実施（手指衛生サーベイランス） 3）感染防止対策連携相互ラウンドの実施
実　績	1. 院内感染防止対策活動の推進 1）新型コロナウイルス感染症対策について ・昨年に引き続き、重点医療機関として受け入れ病床10床で運用を行い、2022年4月から2023年3月までの受け入れ患者数は188名（院内発症を含む）であった。 ・また今年度は、院内クラスターが発生し、病棟閉鎖対応をせざるを得ない状況となった（病棟閉鎖期間は以下の通り）。 （5病棟）病棟閉鎖期間：2022.8.17～9.3（18日間） 患者 14名、スタッフ 17名　合計31名 （5病棟）病棟閉鎖期間：2023.1.12～1.28（16日間） 患者 16名、スタッフ 9名　合計25名 （4病棟）病棟閉鎖期間：2023.1.16～1.26（10日間） 患者 6名、スタッフ 5名　合計11名 （3病棟）病棟閉鎖期間：2023.2.2～2.11（9日間） 患者 12名、スタッフ 7名　合計19名 2）耐性菌対策について（VRE：バンコマイシン耐性腸球菌） ・今年度、当院でもVREのアウトブレイクを経験（2022年度：17名） ・10月から11月にかけて、2つの病棟（A、B）で15名が陽性となる。（14名は保菌） 大分県衛生環境研究センターより、 ▶A病棟の株は関係性が低いが、B病棟の株は院内感染が発生している可能性が高い ▶また、病棟をまたいだ感染拡大の可能性がある との報告であった。 ・患者間で共有する物、病棟間で交差する点などの確認を行うとともに、リスクの高いおむつ交換手技について、手順を確認し修正を行った。 （VREのリスク評価の結果は出ておらず、調査中である） ・VREのマニュアルに関して、解除基準を以下の通り改訂した。 「隔離解除はしない」→ 「1週間以上の間隔をあけて行った培養検査で3回連続して菌が検出されない場合」は、解除可能 2. 意識向上及び社会への啓発活動の推進 ＜感染管理研修＞ 今年度も昨年度同様、オンライン研修とし、以下の通り実施。 （第1回）2022.6.1～6.30　　受講率：90.7％ 「感染対策“いろは”～コロナを少し含めて～」 講師：土井　英史先生（日本感染管理支援協会） （第2回）2023.3.1～2023.3.31　　受講率：99.1％ ①「手指衛生サーベイランスとチェックシートの回答結果」 講師：田中　とも（感染管理部） ②「感染対策のモチベーションを低下させないための手指衛生“あの手この手”」 講師：土井　英史先生（日本感染管理支援協会）

実　績	＜抗菌薬研修＞ オンライン研修とし、以下の通り実施。 配信期間：2023.3.13～3.31 内容：「かぜ診療のコツ」 講師：山口　征啓先生（コネクト合同会社CEO） 3. 感染防止対策の推進・評価・検討 1）ASTラウンド ・124名に対し、451件のラウンドを実施し、提案受け入れ率は81.8% ・主にSBT/ABPCの使用量が増加、一方、抗MRSA薬の使用量は減少。 ・抗菌薬全体の使用量は全国平均と同等であるが、抗MRSA薬の使用量は全国平均の1.5倍以上であった。 ・血液培養の提出に関しては、全国平均と比較し血培の提出数は少ないが、複数セット率は高い。 2）手指衛生サーベイランス ・手指消毒実施回数（1か月の手指消毒剤使用量ml÷延べ入院患者数÷1回の適切量ml）を算出。 ・今年度の病棟全体の実施回数は、5.7回/患者日であり、昨年の4.8回/患者日を上回ることができた。 しかし、目標としていた10回/患者日は大幅に下回る結果となった。
目標の評価	1. 院内感染防止対策活動の推進 ・今年度は、昨年同様コロナに始まりコロナに終わった1年であった。 ・昨年度と違うのは、当院でもクラスターを経験したことである。 3つの病棟全てでクラスターを経験し、延べ患者数は48名、スタッフ数は38名となった。 早い段階でゾーニングを行うことが難しく、初動が遅れたと感じている。 ゾーニングを行うことで、スタッフを完全に固定することも可能となるため、拡大を抑えることができたのではないかと思う。ただ、ほぼ満床の状況で、ゾーニングを行うことの限界もあったと感じている。 対応したスタッフについては、次々にPCR検査が陽性となる中での不安（自分が感染しているのではないか、家族に感染させてしまうのではないか、患者を感染させてしまっているのではないか…などなど）は大きかったのではないかと感じている。またスタッフ自身も陽性となる中で、限られたメンバーで対応しなくてはならない状況があり、疲弊している様子も伺えた。 ・VREについても保菌患者が殆どではあるものの、2つの病棟でアウトブレイクが発生してしまった。 感染が判明していない状況での、標準予防策の徹底ができていなかったと言える。 感染対策の基本である標準予防策が破綻していたことは、大きな問題として捉えている。 2. 意識向上及び社会への啓発活動の推進 ・コロナ以降、オンライン研修を行っており、受講しやすい状況ではあるが、必須研修である感染管理研修の受講率が100%にならないことは問題であると考える。 3. 感染防止対策の推進・評価・検討 ・ASTについては、血液培養について複数セット率は高いものの、提出数が低くなっているため、検査を行うべき患者に検査ができていない状況があるのではないかと考えられる。 ・手指衛生については、目標を大きく下回っており、コロナのクラスター、VREのアウトブレイクもこの結果を反映していると考えてよいのではないかと思う。 ・患者日当たりの手指衛生実施回数の全国平均は10回以上、大分県は10回に届かないということが言われており、VRE等を考えると、20回以上の手指衛生が必要であると言われている（国立感染症研究所）。 アナウンス、介入方法等大きな課題である。
今後の展望	・2023年度以降は、新型コロナ感染症も5類相当に引き下げられると言われている。その状況で、院内の対応をどうするかは、検討が必要であると考える。 ・標準予防策の徹底について、まずは手指衛生遵守率向上のための介入が必要である。 目標は、VRE等の対策で必要とされている20回/患者日とする。 キャンペーンの開催や動画作成、直接観察法等効果的な介入方法を検討・実施する。 ・来年度は、対策の評価として手指衛生以外のサーベイランスも再開したいと考えている。

文責：幸　直美

7）褥瘡対策委員会

構成員数	医師 2名・看護師（WOC、NPを含む）30名・薬剤師 2名・理学療法士 2名 栄養士 1名・事務 1名　計38名
2022年度 目標、方針	・入院時の計画書作成時にリスクが高い患者に対し褥瘡の原因を取り除く予防策を早期にとれるようリンクナースが中心となって働きかける。 ・褥瘡保持患者へ適切な処置や治療を行い悪化や形成を予防する。 ・常に向上心を持ち自己研鑽に努める。
業務（活動） 内容、特徴等	・褥瘡回診（月曜日/週） ・褥瘡対策委員会（1回/月・第4月曜日の褥瘡回診後） ・学会や院外のセミナーや勉強会への参加 ・新人研修での褥瘡に関する講義 ・在職者研修会、地域研修会の開催
実　績	・褥瘡回診（月曜日/週） ・褥瘡対策委員会（1回/月・第4月曜日の褥瘡回診後） 　コロナ対策のため本年度は5回開催 ・11月：新人研修（褥瘡について～褥瘡マットの選択と体圧分散） ・11月：2年目・在職者研修（褥瘡について～褥瘡マットの選択と体圧分散） 　モルテンの体圧分測定器を使用したリモートでの講義と褥瘡について、PC入力の実技、マットの選択方法などの講義を行った。 ・入院時のPC入力が正しく出来るよう、各病棟にOHスケールや褥瘡に関する資料を配布した。 （学会への参加が出来ず、地域研修会の開催が出来なかった）
目標の評価	・入院時の褥瘡診療計画書作成では、PC入力でOHスケールを正しく評価することが出来、早期に予防策が取れるスタッフが増えている反面、PC入力の不備も多くみられた。 ・褥瘡回診後、一貫した処置を行ったことで悪化が防げた。 ・高齢の入院患者で、褥瘡がなくてもスキンテアを有している患者が増加傾向にある。入院時の評価で予防策が取れた結果、悪化を防ぐことが出来た。
今後の展望	・褥瘡は予防が大切であるため、患者の状態を把握し早期に予防策を取ることで発生を防いでいく。 ・研修会がないため、中途採用者や新人への指導をリンクナースが行い褥瘡予防や正しいPC入力が出来るよう支援する。 ・体位変換や除圧と共に背抜きの必要性を伝達し正しく行えるよう支援する。 ・褥瘡の早期予防に合わせてスキンテアの予防にも取り組んでいく。 ・オンラインでの地域研修会の開催が行えるよう働きかける。

文責：実山　昌代

8）栄養管理（NST）委員会（栄養サポートチーム）

構成員数	医師：1名、歯科医師：1名、薬剤師：2名、看護師：3名、管理栄養士：2名、臨床検査技師：1名、ST：1名、歯科衛生士：1名、事務：1名
2022年度 目標、方針	【目標】 ・栄養療法の意義を患者、職員に理解してもらう。 ・個々の患者に最適な栄養管理を行う。 ・円滑なNST活動（運営）を行う。 【方針】 医療の最も基本的な栄養管理の重要性と適切な栄養支援を院内に浸透させ、栄養障害のある患者に対し、多職種協働で栄養面からの治療支援を行う。また、委員会としてNSTを組織し、その活動を支援する。
業務（活動） 内容、特徴等	当院では2004年10月に栄養サポートチーム（NST）を立ち上げ、円滑なNST活動を行うために定期的（隔月）に委員会を開催している。2011年11月にはNST加算の算定を開始し、全ての入院患者を対象に栄養状態の評価と栄養支援を行っている。また、院内スタッフを対象とした教育活動やNST専門療法士の育成、学会発表の支援等の取り組みを行っている。

実　績	2022年4月～2023年3月までの実績 【委員会開催】2回（4月、11月） 【NST加算算定件数】468件 【早期栄養介入管理加算算定件数】385件 【院内NSTだより発行】第51号～56号（隔月）
目標の評価	昨年度に引き続き、COVID-19の影響で、チームによる活動や患者介入を十分に行うことができなかったが、早期栄養介入管理加算算定後には、集中治療室の重症患者に対してNSTを中心に早期の介入を行うことができるようになった。また、スタッフに対する栄養教育として「NSTだより」を計画どおりに発行することができた。
今後の展望	・データベースをもとに支援症例を分析し、NST支援の効果を調査する。 ・NST支援の効果を学会などで積極的に発表していく。 ・歯科医師との連携により口腔ケアにも力を入れていく。 ・周術期、緩和、終末期における栄養支援も視野に入れて取り組みを行う。 ・労働生産性を考慮したラウンドを行っていく。 ・Webによる委員会、研修会開催の体制を構築する。 ・事務局機能の強化を図る（データベース構築、研修会の企画等）。

文責：井上　真

9）がん薬物療法委員会

構成員数	11名
2022年度 目標、方針	全ての患者さんへ、有効で、安全、安心ながん薬物療法を提供し、副作用の予防、早期発見に努める。 職員の安全のため、職業性曝露防止対策に取り組む。
業務（活動） 内容、特徴等	新規レジメン審査 抗がん剤プロトコルオーダー作成 抗がん剤曝露防止対策への取り組み
実　績	2022年新規レジメン審査、抗がん剤プロトコルオーダー作成 ＊食道癌：nivo療法 レジメン管理運用細則の作成 大腸癌同意書の改訂
目標の評価	ガイドラインに基づいた標準的レジメンの追加、運用を行った。 また、レジメン管理運用に関して、レジメンの申請基準、参考資料のエビデンスレベルなどの整理を行い、レジメン管理運用細則の作成を行った。 患者さんに対しては、投与前の抗がん剤治療の説明を行い、副作用の予防方法や対策の指導を行う事で、副作用の予防や早期発見につなげることができた。一方で、副作用により入院加療が必要となった患者さんもおり、副作用が重篤化する前に受診を促していく体制を検討していく必要があると考える。 他の医療機関や保険薬局との連携を深化していくために、がん薬物療法に関する情報提供を行うことがある旨を、まずは大腸癌の同意書に追記した。 職業性曝露については、引き続き関係する部署の職員を中心に、啓発に取り組んだ。
今後の展望	薬物療法については、入院・外来問わず、標準的ながん薬物療法が実施できるように、引き続きエビデンスに基づいたレジメン審査を行い、治療を実施していく。 さらに、副作用による入院を未然に回避するために、早期受診を促す体制の検討を行っていく。 また、他の医療機関や保険薬局との連携を深化していくために、同意書の改訂とともに当院でのがん薬物療法に関する情報公開をホームページ上で進めていきたい。

文責：福島　祐子

10）栄養改善委員会

構成員数	医師、看護師（各病棟）、言語聴覚士、管理栄養士、給食委託業者
2022年度 目標、方針	・献立変更に伴う嗜好調査の実施、評価、改善 ・集団給食における衛生管理（HACCAP）の徹底 ・行事食の継続
業務（活動） 内容、特徴等	・病院給食の運営、患者食・職員食の評価、改善 ・嗜好調査の実施（患者は聞き取りのため、回収・回答率100％） ・患者：行事食の提供継続、（月1回以上） ・サイクルメニューの短縮、30日→3週間へ 職員：月1回（ヘルシーナビ6回、その他行事食6回） ・食品衛生関連の周知（検査食、延食の取り扱い） ・備蓄食品の計画的な使用
実　績	・2022年度の委員会開催回数は5回 （感染拡大防止のため、他職種で集まることは制限があったため） 昨年から引き続き、Teamsを利用し意見等は求めた。 報告は、全館メールでの周知を行った。 ・嗜好調査：5月・7月・3月の3回実施した（患者・職員対象）。 ・行事食提供 4月：花まつり　5月：子供の日　6月：スタミナ御前　7月：七夕　8月：盆入り 9月：敬老の日　10月：秋の行楽弁当、ハロウィーン　11月：勤労感謝の日 12月：クリスマス、大晦日　1月：正月、七草　2月：節分、バレンタイン　3月：ひな祭り ・職員行事食：1回/月実施、うち3回はヘルシーナビ ヘルシーナビ内容（5/24：肌年齢　9/27：脳年齢　10/26：血管年齢） ※感染防止のため機器での測定はしなかった
目標の評価	・食堂利用時においての感染対策として、アクセル設置により、食堂利用者による環境整備が継続できていた。盛り付けスタッフによる手指衛生、ラビジェル使用はその都度注意喚起を促しラビジェル使用量は増加した。大変心苦しいが、ごはん・汁のおかわりは禁止とした。 ・委託費削減の取り組みとして完調品の使用を開始。そのため食事内容の質について変化がないか、実際の摂取状況についても調査し、逆にロスが生じていないか等検討する材料として、嗜好調査は3回実施した。 ・行事食は、予定通り実施でき、映像メディア室の協力によりポスター作成、院内へ掲示した。患者さんから嬉しいお便りを多く頂き、毎月大切に保管している。
今後の展望	入院中の楽しみが食事であることを意識し、美味しく・安全な病院食を提供できるよう努力している。しかし、ここ数年の食材料費の高騰により、病院給食の運営が大変厳しいものとなっている。これまでのような厨房運営では病院給食が成り立たず、食事内容や提供方法について検討する時代となった。安全な病院食を提供するために、サービスの見直しを行い、治療食の質を維持していきたい。

文責：長尾　智己

11）輸血療法委員会

構成員数	18名（診療部・看護部・薬剤部・医療事務部・臨床工学部・臨床検査部）
2022年度 目標、方針	安全で適正な輸血の実施 ①輸血療法の実施に関する指針の遵守 ②血液製剤廃棄率の減少 ③輸血事故「ゼロ」
業務（活動） 内容、特徴等	①依頼～実施後まで「輸血療法の実施に関する指針」の遵守 ②血液製剤の一元管理 ③製剤適正使用の遵守 ④血液製剤廃棄率1.5％以下 ⑤輸血療法に関して現場や委員より提起された問題点の改善
実　績	1. 使用量：RBC 2,912単位/年・自己血 124単位/年・FFP 692単位/年・PLT 1,490単位/年・アルブミン 2,825単位/年 ＊製剤総使用量 8,043単位、金額 44,941,978円は、昨年・一昨年より減少 ＊自己血のみ使用量が増加 2. 輸血患者数（延べ）662名/年 ＊輸血件数は昨年・一昨年より増加 3. 救急要請回数 16回 ＊昨年度21回より減少 4. 遡及調査依頼 2件/年 5. 輸血副反応件数 5件/年 ＊昨年度（19件）より減少（昨年度6月分よりテンプレート変更有り、記載方法変更） 6. FFP/RBC比 0.23　・アルブミン/RBC比 0.93 ＊年間を通して両方共に指導範囲内であった 7. 血液製剤廃棄率 2.17％　廃棄額 978,806円 ＊昨年（1.53％、889,228円）より増加、過去2番目に高い廃棄率 8. アルブミン製剤の国内産製剤への移行 9. けいわ緩和ケアクリニック在宅輸血開始
目標の評価	・輸血適正使用加算の算定基準であるFFP/RBC比、アルブミン/RBC比は年間を通しては指導範囲内であった。 ・血液製剤の廃棄については、手術準備血の返品期限切れによる廃棄が最も多く、その他に誤った製剤の取り扱いによる廃棄もあり、廃棄率及び廃棄額は増加、年間の廃棄率は2.17％となり、目標の1.5％以下は達成できなかった。 また、10年ぶりの2％超えとなり、過去2番目に高い廃棄率となった。 ・けいわ緩和ケアクリニックと連携し在宅輸血体制を構築。 2023年1月に運用開始した。 輸血実施に関する事項について在宅輸血に携わるスタッフへ指導を行った。 ・輸血副反応報告のテンプレートについて、必須項目設定を取り入れるなどの変更を行い、集計の正確性、業務効率性の向上を図った。 ・アルブミン製剤の国内自給率向上のため、高張アルブミン製剤の国産製品への切り替えを行った。（2023年4月より国内産製剤に切り替え） ・安全な輸血療法を行うため、異型適合血輸血実施時のカルテ・コメント入力の追加、低体重患者の自己血貯血時の対応方法、輸血システムの画面表示の修正等を行った。 ・血液製剤製剤適合票の発行、血液製剤受け渡し時の読み合わせについて協議し、準備を進めている。 ・輸血事故は今年度も「ゼロ」で終えることができた。
今後の展望	・現在準備を進めている血液製剤受け渡し時の読み合わせ、製剤適合票の発行を、来年度運用開始する。 ・医師の業務負担軽減のため、現在行っている輸血実施前の「医師確認」の実施方法について、今後検討していく。 ・製剤廃棄を削減できるよう、廃棄原因の分析と廃棄削減策を講ずる。 人為的ミスによる廃棄をなくすため、製剤管理マニュアルや製剤の取り扱い方法を周知させる。 また、関連部署と連携し、期限切れによる廃棄を削減していきたい。 ・日赤製剤の使用期限延長により、迅速な輸血対応と業務効率化を図るため、院内在庫血の備蓄を検討する。

文責：尾野　恵

12）臨床検査適正化委員会

構成員数	16名（診療部・看護部・薬剤部・医事課・臨床工学部・臨床検査部）
2022年度 目標、方針	・適切かつ円滑な臨床検査の遂行 1. 正確・精密な結果提供 2. 迅速な結果報告 3. 情報発信 4. 最新検査の導入 ・業務改善 1. 臨床検査への課題に対する解決策の提案と実行 2. 部署間で協力し検査に関する業務負担の軽減
業務（活動） 内容、特徴等	1. 精度管理 ①外部精度管理に参加し客観的評価を得る ②内部精度管理を適切に実施し検査値の精度を確認する 2. 検査機器の保守管理や試薬在庫管理を徹底しこれらに由来する報告遅延を防ぐ 3. 検査項目に関する知見や最新情報を臨床へ提供する 4. 要望に沿った検査・試薬・機器の導入　コスト削減を意識した運用 5. 病棟血糖測定器の保守管理 6. 部署内外からの要望や相談に関する改善策
実　績	1. 外部精度管理 例年通り3種に参加：是正項目数は日臨技1項目（D判定）、県医師会1項目（C判定）・日本医師会　是正項目なし 2. COVID-19PCR検査　IDNOWを2台導入 3. NT－pro-BNP院内測定開始 4. 心血管エコー　依頼画面　表示名を変更 5. 要望に沿ったセットの新規作成や項目の見直し（循環器内科） 6. 胸水pH測定開始 7. 12月　病棟血糖測定器　保守管理 8. 一部採血管の納期遅延に伴う代替品の導入
目標の評価	1. 外部精度管理　C判定D判定の項目は是正報告書を作成、改善策を講じた。 全体を通して、優秀な成績であった。 2. 新型コロナウイルス検査は15分で結果が得られるIDNOWを2台導入、入院時のスクリーニング検査として運用を行った。 3. NT-pro-BNPの院内測定開始、循環器内科関連のセット内容の見直しや新たなセットの作成、胸水pH測定開始等、要望に沿った改善を行った。 4. 中国ロックダウンの影響で採血管の欠品が全国的におこり、当院も凝固用採血管の確保に大変苦慮した。代替品が従来品と蓋の色が異なる等、誤認防止の対策が必要な場面が生じたが、大きな混乱や遅延は起きずに終息できた。
今後の展望	機器の老朽化に伴う修理件数が増加しつつある。 計画的に機器の更新をすすめていく。

文責：尾野　恵

13）RRT（Rapid Response Team）委員会

構成員数	30名（診療部 1名、外来 2名、2病棟 1名、3病棟 3名、4病棟 3名、5病棟 3名、ICU 4名、OP室 2名、透析室 1名、臨床工学部 3名、検査課 1名、薬剤部 1名、放射線課 2名、薬剤部 1名、リハビリ課 1名、医療福祉支援部 1名）
2022年度 目標、方針	1. BLS啓蒙活動の継続 2. 急変対応向上に向けての取り組み 3. RRS（迅速対応システム）運用開始へ向けての取り組み
業務（活動） 内容、特徴等	1. BLS普及活動：院内BLS研修の開催、新人研修指導、BLS指導スタッフの育成 2. 急変対応に関する取り組み（救急カート運用手順の統一化、院内ICLSコース開催と受講の推進） 3. RRS（迅速対応システム）運用規程の作成、職員への周知、年度内の運用開始に向けての取り組み
実　績	1. 院内BLS全体研修会は、新型コロナウイルス感染症対策のため、オンライン研修で開催した。（実施期間：3月17日～3月31日） BLS全体研修会のテーマは、①RRS（迅速対応システム）について　②BLS/AEDについてお話しし、救命率向上への意識が高まるように働きかけた。 また、新型コロナウイルス感染症が落ち着いた時期に、BLS実技研修を実施した。 （2023年2月 当院入職後3年目 24名を対象に実施） BLS指導スタッフの育成は、新人看護部のBLS研修、急変対応の研修の際に、当委員会スタッフを指導者側として参加してもらい経験を積むようにした。 2. 急変対応の取り組みについては、新型コロナウイルス感染症の拡大等もあり、具体的な活動は行えなかった。 3. RRS（迅速対応システム）の運用については、当委員会より選出し活動者として運用することとなった。また、RRS運用規程を作成し、職員への周知から始め、2023年3月22日よりRRS運用を開始した。 また、RRS運用開始に伴い、院内急変患者と心停止患者のデータ収集を始めた。
目標の評価	1. BLS研修については、今年度もオンライン研修で実施したが、受講後のアンケートでは満足度の高い結果が得られた。今後は実技研修をして欲しい、との要望もあがった。年度末に、一部の職員へ実技研修を実施して感じたことは、やはりBLSの質を維持するには実技研修が大切であることを改めて実感した。全職員が実技研修を受講できるように、指導者の育成を推進し研修拡大を目指したい。 2. 今年度は急変対応に関する取り組みが実施できなかったため、引き続き、院内急変対応向上への働きかけを行っていきたい。 3. RRS（迅速対応システム）の運用については、まず、職員へのRRSの目的と要請基準についての周知を優先した。今後は、何かあれば気軽にRRSへ相談する、という意識が高まるように働きかけていく必要がある。今年度は運用を開始したばかりのため活動内容の評価はできないが、今後は定期的に活動評価を行いRRS運用の基盤作りを行っていきたい。
今後の展望	今後は、新型コロナウイルス感染症の懸念が軽減されれば、BLS啓蒙活動と急変対応向上に向けた取り組みを積極的に行い、急性期病院として救命の質の向上に努めていきたい。 RRS（迅速対応システム）の運用については、院内への周知からスタートし、今後は予期せぬ心停止を回避できる取り組みへ発展できるように改善していく必要がある。また、急変患者や心停止患者の症例検討会を実施し、職員へフィードバックできる環境を作り、スキルアップへつながる活動を行っていきたい。

文責：馬場　治恵

14）診断群分類検討委員会

構成員数	8名
2022年度 目標、方針	定期的な委員会の開催　年4回 適切なDPCコーディングの推進
業務（活動） 内容、特徴等	DPC/PDPS傷病名コーディングテキストの注意すべきコーディングの事例集の症例確認 DIC、敗血症をDPC病名とした患者について診断基準に準拠しているか確認 詳細不明コードの使用件数報告 診療科別入院期間別割合グラフ提示
実　績	年4回の委員会開催
目標の評価	DPCコーディングについて検討を行い、適切なDPCコーディングの推進を行うことができた。
今後の展望	DPC/PDPS傷病名コーディングテキストに沿って適切なDPCコーディングを行っていく。

文責：栗林　亜希子

15）労働安全衛生委員会

構成員数	33名 院長、産業医、事務長、衛生管理者、公認心理師、産業保健師、各部署担当者で構成
2022年度 目標、方針	（健診） 職員の健康意識の向上と健康の維持増進 各種健康診断を確実に実施する （職場環境改善） 月1回職場環境ラウンド実施 職場での労働者の安全と健康を確保し快適な職場環境を作る （メンタルヘルスケア） メンタルヘルスケアの体制を整え、組織の風土づくりを行う ストレスチェックの実施及び高ストレス者のフォロー体制を整備する （職員保健推進室との連携） 産業保健師を中心に活動を行う
業務（活動） 内容、特徴等	（健診） 職員の健康管理・二次検診の受診勧奨 （職場環境改善） 快適な作業環境の実現と労働条件の改善を行うため各部署をラウンドし現状の把握と改善につなげる。 （メンタルヘルスケア） 職員メンタルヘルスの保持・増進 ストレスチェックの実施及び高ストレス者のフォロー （職員保健推進室との連携） 産業保健師を中心に各委員会とコラボし活動する
実　績	（健診） ・定期健康診断、電離放射線健康診断、特定業務従事者健康診断、有機溶剤健康診断の実施 夏季職員健診における巡回健診の実施 夏季職員健診受診率：100%　冬季職員健診受診率：100% ・二次検診の受診勧奨 （職場環境改善） ・大分労働基準監督署「一社・一安全宣言」運動に参加。 職場環境ラウンドの活動推進を宣言し院内周知をした。 ・新型コロナウイルス対策のため流行状況を見ながら各所属長への確認改善を行うことでラウンド実施とした。 ・施設管理と共同し、迅速な対応を行った。

実　績	（メンタルヘルスケア） ・新入職員・中途入職者に対するオリエンテーションの実施とメンタルヘルス・セルフチェックの実施 ・ストレスチェックの実施及び高ストレス者へのフォローの実施、office365・teamsの活用 ・メンタルヘルス研修（ラインケア）オンラインで開催した。参加率71.7％
目標の評価	（健診） 夏季職員健診は受診率100％を維持できている。 （職場環境改善） 新型コロナウイルス対策のため活動は縮小したが臨機応変に対応が行えた。 （メンタルヘルスケア） 新型コロナ流行中ではあったがteamsを活用して当日オンライン、後日聴講で対応することができた。
今後の展望	新型コロナウイルス対策にて議事録の周知を以って開催とすることが多かった。 コロナ終息に伴い、労働安全衛生委員会の活動再開し、委員会活動を活性化する。 敬和会健康推進委員会の活動開始に伴い、当院の労働安全衛生委員会への活動の落とし込み、委員会活動を推進していく。

文責：小手川　あゆ

16）医療ガス安全管理委員会

構成員数	麻酔科部長：椎原啓輔、薬剤師、病棟師長、施設管理部、各部署担当者
2022年度 目標、方針	当院で使用する医療ガスと、その関連施設の安全性と有効性を調査し、医療ガスによる事故を未然に防ぐと共に、診療活動の円滑化を図る事を目的とする。 医療ガス（酸素、圧縮空気、吸引、笑気、二酸化炭素、液体窒素）の設備、及び使用状況を確認し、安全性が高く、円滑な医療を提供する。
業務（活動） 内容、特徴等	・医療ガス設備保守点検を年4回実施 医療ガス設備点検を行い、故障及び劣化の修繕を速やかに行う ・医療ガス設備の改善 各部署からの要望に対する調査、及び起案書提出、現状調査を行い、問題点の改善案提示、故障及び劣化の修繕を行う ・医療ガス取扱い研修の実施 酸素ボンベ、アウトレットの操作、及び注意点の実施講習
実　績	・医療ガス設備保守点検　（2022年6月/10月/12月/2023年3月実施） ①液体酸素設備　②予備酸素マニホールド　③窒素マニホールド ④炭酸ガスマニホールド　⑤圧縮空気装置　⑥吸引装置　⑦アウトレット ⑧シャットオフバルブ　⑨警報システム ・医療ガス取扱い研修の実施 新人看護師対象、ヘルパー対象 ①酸素ボンベ、アウトレットについて ②CEシステム、マニホールドシステムについて ③酸素ボンベ、アウトレットの操作、及び注意点の取扱い実技講習 ・吸引ポンプ更新（2022年7月）　・吸引出口逆止弁更新（2023年3月）
目標の評価	・医療ガス設備点検：今年度は年4回実施。2病棟のみ新型コロナウイルス対応による立ち入り制限があったため、1回／年の実施となった。 ・各部門での勉強会を開催することが出来なかった。
今後の展望	・安全な医療ガスを提供するため、老朽化設備の更新を行っていく。 ・医療ガスの特性や危険性、安全なボンベの取り扱い方法を知ってもらうため、各部門で勉強会を開催し、医療ガスを安全に使用するように発信していく。

文責：御手洗　法江

17）防災・防犯・施設管理委員会

構成員数	議長：事務長　事務局：施設管理 各部署代表者 1名
2022年度 目標、方針	・防災管理と災害時の対策に関する事項、その他防犯・施設設備の管理及び改善を目的する
業務（活動） 内容、特徴等	・駐車場利用状況調査 ・BCP物資内容検討 ・火災訓練内容検討と説明会の実施（2回/年） ・防犯対策と設備改善
実　績	・駐車場利用状況調査 ・火災訓練内容検討と説明会の実施（2回/年）
目標の評価	必要最小限の人数で委員会を実施することにより感染への配慮をした。 前年度に引き続き年2回の火災訓練は集団訓練が出来なかった為、消防署と協議を行い各部署に資料配布を行った。又、新入職員を対象に消火訓練を実施した。 薬剤部の業務拡大に伴い警備員の配置場所を変更し、夜間警備体制の強化を行った。 職員駐車場整備（草刈り・砂利補修）を実施。
今後の展望	2023年度より災害対策委員会と合併し危機管理対策委員会へ名称変更、以下の活動に取組む ・火災避難訓練の内容を再検討し災害時に使用できる訓練を行う。 ・災害対策・災害訓練、DMAT運営、BCPの見直し。 ・職員入り口の利用規定を見直し、防犯体制を強化する。 ・警備体制の強化。土・日・祝日の日勤帯において警備員の配置を検討したい。 ・患者及び職員駐車場の環境整備など。

文責：木村　幸輔

18）災害対策委員会

構成員数	診療部：古川　雅英・市村　　誉 看護部：阿部　昭子・吉田　亜美・森本　千遥・古澤　尋枝・玉木　寛子・衛藤美乃里・ 首藤こずえ・白沢二紗子・佐藤　真愛・佐藤　優菜・姫野ひろみ・中村　　聡・ 三ヶ尻汐里・吉野　菜摘・玉見　美穂・大石　彩夏・藤元　杏奈・伊東　羅夢 マキシロ：阿南　千春 検査課：窪田　典洋・河内　　涼・加﨑　　諒 栄養課：工藤　優弥・岡　佳奈枝 臨床工学部：安藤　　昇 施設管理：木村　幸輔・荒牧　俊祐・荻野　貴博 薬剤部：福島　祐子 総合リハビリ：田中　とも 放射線課：薬師寺辰也・安部　隼人 医事課：野川　雄嗣 診療情報課：首藤　稔久 情報システム課：宮部　博行 クラーク課：衛藤　益子 医療福祉支援部：坂下　晴彦・計野　修志 2階事務室：神矢　有太
2022年度 目標、方針	災害医療・災害時組織体制の改善

業務（活動） 内容、特徴等	災害研修会を継続的に実施。 奇数月第3土曜日の午前中（9：00～12：00）・災害について ・START法について ・トリアージタグの取り扱い ・トランシーバーの使い方 ・机上訓練 病院全体の災害対策訓練を年1回行う。 災害対策マニュアルの見直し、災害時組織図・アクションカードの改訂を行う。
実　績	災害研修　未実施　※コロナ禍のため 2022年度の延べ参加人数 0名　第1回からの延べ参加人数 632名 災害訓練　未実施　※コロナ禍のため
目標の評価	災害研修は開始後より法人内計632名の修了者となっている。2022年度はコロナ禍のため災害研修及び災害訓練は中止となった。次年度は研修内容の見直しや災害組織図・アクションカードの見直しを継続し、バージョンアップを行う予定。
今後の展望	年1回の災害訓練、奇数月の災害研修は継続的に行い、災害対策・災害対応ができる職員を増やしていく。 災害対策委員のスキルアップに努める。 災害時、DMAT出動時のマニュアルの整備、機材の管理、メンテナンスの徹底を継続する。

文責：神矢　有太

19）診療情報管理委員会（個人情報保護）

構成員数	13名
2022年度 目標、方針	診療情報管理業務の円滑かつ効率的な運営を図る 個人情報の適切な管理の継続
業務（活動） 内容、特徴等	・診療記録等の管理 ・新入、中途採用職員の個人情報保護についてのオリエンテーション開催
実　績	・新入、中途採用職員のオリエンテーション（入職時） ・個人情報保護に関する研修会の開催
目標の評価	入職オリエンテーション、研修にて個人情報保護に関する指導を行うことができた。
今後の展望	今後も引き続き適切な診療情報の取り扱いに努めたい。

文責：栗林　亜希子

20）医療情報システム管理委員会

構成員数	なし
2022年度 目標、方針	基幹システムの安定稼働の維持とOffice365関連のデータ保護 安否確認システムの導入・展開・訓練
業務（活動） 内容、特徴等	電子カルテの安定稼働を持続できるよう法人全体で情報提供や調整を行う Office365の管理業務 安否確認システム（オクレンジャー）の業務支援
実　績	モバイルデバイスでのOutlookやTeamsのデータ保護機能を展開した安否確認システムの展開と訓練の実施
目標の評価	モバイルデバイスでのデータ保護機能を岡病院の一部で実施した。 安否確認システムを岡病院の全職員に配布した。
今後の展望	データ保護機能をまずは岡病院全部署で展開後、法人全体にも実施したい。

文責：小野　友和

21）ES向上委員会

構成員数	看護部、医療技術部、医療福祉支援部、事務部：各部署より　合計37名
2022年度 目標、方針	職員がより働きやすい環境を構築する レクレーションを開催し職員間の交流を深める
業務（活動） 内容、特徴等	福利厚生の職員への周知 各部署からの要望事項を集約し改善案を提案する 職員レクレーション開催
実　績	委員会の開催 検討事項については、コロナ禍にて委員会のteamsを活用し意見交換を行う 2022年「秋のドキドキ抽選会」の開催　参加者 464名
目標の評価	コロナ禍において開催可能な職員レクレーションについて、委員が実施計画書を作成し、内容を検討しレクレーションとして抽選会を開催しました。今回は、職員がFormsを利用し全職員が参加可能な形式で行いました。多数の参加者がありました。抽選会にアンケートを追加し希望する賞品を募りました。
今後の展望	職員がより働きやすい環境構築のため、各部署の委員を中心に意見の集約を行い、改善につなげていきます。 コロナ禍でしたが、職員が参加したいと思うようなレクレーションを企画し、抽選会となりました。今後とも継続して職員間の交流が深まるようなレクレーションの企画、運営を行っていきます。

文責：太田　有美子

22）CS向上委員会

構成員数	委員長：河野　浩誠　事務局：高宮　典子 外来 2名、2病棟 1名、3病棟 5名、4病棟 3名、5病棟 2名、ICU 2名、手術室 2名、臨床検査部 3名、放射線部 1名、リハビリ課 1名、透析室臨床工学部 3名、薬剤部 3名、2階事務室施設管理 3名、診療情報管理課 2名、クラーク課 3名、医事課 2名、看護管理室 1名、マキシロ 1名、医療福祉連携 2名、心理室 1名、臨床栄養部 2名　合計45名
2022年度 目標、方針	患者へより良い環境の提供 ・外来アンケート：回収枚数・回収率の増・要望への改善 ・入院アンケート：回収率の増・御褒めの件数増・要望への改善 ・ご意見箱回収（1回/週回収）：御褒めの件数増・要望への改善 ・からだ情報室の患者及び家族の利用促進 患者の満足度調査をはじめ、よりよい環境を提供するため、必要な事項を検討、立案し実行することを目的とし、昨年度満足度より上昇を目標とする。
業務（活動） 内容、特徴等	・入院アンケート　集計報告 ・外来アンケート　集計報告 ・ご意見箱　集計報告 ・からだ情報室　医療書籍整理、パンフレットなどでの情報提供 ・イベント行事（七夕・クリスマス） ・1階椅子清掃
実　績	・外来アンケート実施　7/11～7/15（5日間）　外来患者満足度 73.2%　回収率 24.9% ・入院アンケート・ご意見箱　全館メール報告　入院患者満足度 84.5%　回収率 14.7% ・ウォーキングガーデン　ひまわり種植え、除草作業 ・イベント行事の実施　七夕飾り、クリスマスツリー設置、ウォーキングガーデンイルミネーション ・1階椅子清掃（外来・放射線）毎週月曜日～金曜日16時50分からコロナウイルス感染拡大予防のための清掃活動 ・「ペットボトルキャップで世界の子どもにワクチンを届けよう」 1年間　キャップ回収重量150kg　ポリオワクチン37.5人分 ・からだ情報室　コロナウイルス感染症拡大予防のため閉館中

目標の評価	外来アンケート及び入院アンケートともに目標（満足度 80%、回収率 30%）の達成には至らなかった。ただ入院患者満足度のみ84.5%と目標値を達成した。外来アンケートでは、QRコードアンケートでの回答もできるようにいたしました。QRコード回答は、11件で回収率1%でした。 コロナウイルス感染症拡大予防のため、からだ情報室の利用やクリスマス会などイベントは実施できませんでしたが、ウォーキングガーデンのひまわり植え付け、七夕飾りやクリスマスイルミネーションなどの活動はおこなえた。
今後の展望	・外来・入院アンケート内容の検討を行い回収率の向上を目指す。 ・壁クロスやトイレ洋式便所増設など改修計画の推進を図る。 ・からだ情報室の運営　図書司書兼任職員の配置と運営方法の検討を行う。

文責：河野　浩誠

23）臨床倫理委員会

構成員数	3名
2022年度 目標、方針	・臨床倫理事例回覧による啓蒙を継続する。 ・啓蒙の一環として、院内の感染対策に配慮した研修機会を検討する。
業務（活動） 内容、特徴等	・年4回開催される（4月、7月、10月、1月） ・臨床倫理部の監督任務を行う。 ・臨床倫理体制確保のため、各部門と調整を行う。 ・職員の臨床倫理に関する意識の向上、指導を行う。
実　績	主に臨床倫理部にて以下の活動を行い、それを監督した。 ①倫理カンファレンスを4回（対象ケース2件）行った。 ②臨床倫理部のミーティングが8回行われ、委員も参加して監督した。 ③「医療処置中止の同意書」とその関連文書の作成・承認。 ④「大分岡病院　適切な意思決定支援の指針」の作成支援と承認。 ⑤啓蒙のため、臨床倫理事例や資料を「臨床倫理事例ファイル」として、日常臨床を行う部署に、回覧を行った。
目標の評価	・臨床倫理部のミーティングを通し具体的な活動を進めることができた。 ・要請に応じて倫理カンファレンスを実施することができた。 ・倫理カンファレンスを通して得られた臨床倫理体制の課題に気づき、適切な手続きを踏んで必要な書類を作成することができた。 ・啓蒙のための臨床倫理事例回覧を継続することができた。 ・研修機会をつくることができなかった。
今後の展望	・模擬倫理カンファレンスを実施・録画し研修につなげる。 ・臨床倫理事例ファイルの回覧を継続する。 ・緩和ケア外来や心不全患者に対するACPについて検討を進める。

文責：和田　志麻

13 大分岡病院　教育活動

1）講演・ポスター発表・講義・指導・表彰

①診療部

■ 外科

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/4/14～16 第122回日本外科学会	腹腔鏡下虫垂切除術後に診断された虫垂腫瘍の検討 ●長澤由依子、蔀　由貴、渡邉公紀、佐藤　博、荒巻政憲
2022/6/4 第245回大分県外科医会	胸壁腫瘍を契機に発見された小腸癌の1例 ●市原広基、蔀　由貴、太田和貴、長澤由依子、渡邉公紀、佐藤　博、荒巻政憲
2022/6/18 第33回大分内視鏡外科研究会	鼠径部膀胱ヘルニアに対して腹腔鏡下ヘルニア修復術（TEP法）を施行した1例 ●長澤由依子、蔀　由貴、渡邉公紀、佐藤　博、荒巻政憲
2022/9/10 第15回九州ヘルニア研究会	他動的屈伸運動による整復後の腹腔鏡観察で腸管壊死が確認された閉鎖孔ヘルニア嵌頓の1例 ●佐藤雄太、長澤由依子、蔀　由貴、渡邉公紀、佐藤　博、荒巻政憲
2022/9/10 第247回大分県外科医会	90歳以上の超高齢者大腸癌に対し腹腔鏡下大腸切除を施行した2例 ●古川雄一郎、長澤由依子、蔀　由貴、渡邉公紀、佐藤　博、荒巻政憲
2022/9/17 第32回九州内視鏡・ロボット外科手術研究会	腹腔鏡下手術が有用であった穿孔性子宮瘤膿腫の1例 ●大田和貴、長澤由依子、蔀　由貴、渡邉公紀、佐藤　博、荒巻政憲
2022/12/17 第248回大分県外科医会	腹腔鏡下胃切除術のPetersen`s herniaの1例 ●猪股直高、蔀　由貴、長澤由依子、渡邉公紀、佐藤　博、荒巻政憲
2023/2/23～25 第95回日本胃癌学会	Nivolmab 投与後にConversiion surgeryを施行し得た胃癌の1例 ●長澤由依子、蔀　由貴、渡邉公紀、佐藤　博、荒巻政憲
2023/3/9～10 第59回日本腹部救急医学会	急性期病院から在宅緩和ケアへ当法人が経験した非代償性肝硬変患者に対するACPの実現 ●長澤由依子、蔀　由貴、渡邉公紀、佐藤　宏、荒巻政憲
2023/3/11 第249回大分県外科医会	CT検査を契機に発見され一期的に根治切除出来た虫垂癌の1例 ●猪股直高、長澤由依子、蔀　由貴、渡邉公紀、佐藤　博、荒巻政憲

■ 脳神経外科

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/10/21 地域で考える Pain Management	難治性疼痛に対する脊髄刺激療法ー慢性腰痛、神経障害性疼痛への適応ー ●戸井宏行

■ 心臓血管外科

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/7/9 第6回日本低侵襲心臓手術学会	3D完全内視鏡下での肺動脈弁に対するアプローチの有用性 ●和田　健史、迫　秀則、髙山哲志、田島隆弘、木津謙也、髙井風馬
2022/11/12 九州心臓外科手術手技研究会	完全内視鏡下心臓手術を始めませんか？ ●迫　秀則
2022/12/1 第25回日本冠動脈外科学会学術大会	当院の冠動脈バイパスにおけるグラフトデザインの検討 ●永島瞭太朗、木津謙也、和田健史、髙山哲志、迫　秀則
2023/3/18 センチュリー web講演会	心臓血管外科手術セミナー 完全内視鏡下心臓手術における手術手技 ●迫　秀則
2023/3/23～25 第53回日本心臓血管外科学会学術総会	完全内視鏡下に行うMAZE手術と左心耳閉鎖術の成績と手技の工夫 ●木津謙也、永島瞭太朗、和田健史、髙山哲志、迫　秀則
	完全内視鏡下僧帽弁手術における視野展開 ●迫　秀則、永島瞭太朗、木津謙也、和田健史、髙山哲志
	当院における上行弓部大動脈手術での大動脈外膜を用いた吻合法とその有用性 ●髙山哲志、永島瞭太朗、木津謙也、和田健史、迫　秀則
	3D完全内視鏡下大動脈弁・僧帽弁の2弁置換術 ●永島瞭太朗、木津謙也、和田健史、髙山哲志、迫　秀則

■ 形成外科

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/4/19 第65回日本形成外科学会総会・学術集会大阪	シンポジウム： CLTI治療のゲートキーパーとして形成外科医が果たす役割 ●古川雅英、石原博史、松本健吾、秋篠宏介、野村麻衣

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/4/20～22 日本形成外科学会総会 大阪	シンポジウム： 遠隔診療と地域治療 ●松本健吾、古川雅英、石原博史、秋篠宏介、野村麻衣
	シンポジウム： 使えるAIとは ●松本健吾、古川雅英、石原博史、秋篠宏介、野村麻衣
2022/5/17 大阪医療センター よろず相談会 WEB	講演：WEBセミナー ●松本健吾、古川雅英、石原博史、秋篠宏介、野村麻衣
2022/6/14 小野薬品さん 共催セミナー WEB	講演：WEBセミナー ●松本健吾、古川雅英、石原博史、秋篠宏介、野村麻衣
2022/6/17 日本フットケア足病 医学会関東 東京	講演： 遠隔連携に関するシンポジウム講演 ●松本健吾、古川雅英、石原博史、秋篠宏介、野村麻衣
2022/6/18 第37回日本感染環境 学会・学術集会 WEB	一般演題： 感染管理が困難であった糖尿病透析患者の足背熱傷の1例 ●古川雅英、石原博史、松本健吾、秋篠宏介、野村麻衣
2022/7/14～15 第14回日本創傷外科 学会総会・学術集会 神戸	講演： 在宅創傷管理シンポジウム講演 ●松本健吾、古川雅英、石原博史、秋篠宏介、野村麻衣
	シンポジウム： 歩いて帰ろう、歩き続けよう　With CLTIと創傷治療医 ●古川雅英、石原博史、松本健吾、秋篠宏介、野村麻衣
	ランチョンセミナー： CLTI診療における創傷外科医が果たす役割～新たなアフェレシス療法で変わる病診連携～ ●古川雅英、石原博史、松本健吾、秋篠宏介、野村麻衣
2022/7/27 第3回福岡CLTI セミナー WEB	講演：WEBセミナー ●松本健吾、古川雅英、石原博史、秋篠宏介、野村麻衣
2022/8/28 褥瘡学会総会 横浜	講演： 在宅遠隔診療に関するシンポジウム講演 ●松本健吾、古川雅英、石原博史、秋篠宏介、野村麻衣
2022/9/17 第4回日本フットケア・足病医学会 中国四国地方会学術集会 WEB	スポンサードセミナー： 足病関連の診療報酬と創傷管理 ●古川雅英、石原博史、松本健吾、秋篠宏介、野村麻衣
2022/9/29 日本総研WEB講師 WEB	講演： 糖尿病足病変について ●松本健吾、古川雅英、石原博史、秋篠宏介、野村麻衣

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/10/8 日本フットケア足病 医学会九州 福岡	シンポジウム： 遠隔連携に関するシンポジウム ●松本健吾、古川雅英、石原博史、秋篠宏介、野村麻衣
2022/10/15 ITヘルスケア学会 埼玉	シンポジウム： 遠隔連携に関するシンポジウム ●松本健吾、古川雅英、石原博史、秋篠宏介、野村麻衣
2022/10/15 第1回透析患者に 対する下肢救済 フォーラム 難波	特別講演： 大分における透析患者の下肢救済診療～創傷ケアセンター19年の歩みを通じて～ ●古川雅英、石原博史、松本健吾、秋篠宏介、野村麻衣
2022/10/22 日本形成外科学会九州 熊本	講演： 皮膚腫瘍領域に関する演題発表 ●松本健吾、古川雅英、石原博史、秋篠宏介、野村麻衣
2022/10/29 岐阜理学療法士協会 WEB	講演： WEBセミナー ●松本健吾、古川雅英、石原博史、秋篠宏介、野村麻衣
2022/11/24 第8回創傷講演会 熊本	特別講演： 下肢救済を極める ●古川雅英、石原博史、松本健吾、秋篠宏介、野村麻衣
2022/11/26 日本フットケア足病 医学会東北 山形	講演： 遠隔連携セミナー ●松本健吾、古川雅英、石原博史、秋篠宏介、野村麻衣
2022/11/30 大分県小児科医師会 WEB	講演： 子どもの足と靴 ●松本健吾、古川雅英、石原博史、秋篠宏介、野村麻衣
2022/12/3 日本作業療法士協会 WEB	講演： WEBセミナー ●松本健吾、古川雅英、石原博史、秋篠宏介、野村麻衣
2022/12/4 日本フットケア足病 医学会関西 京都	講演： 遠隔連携に関するシンポジウム講演 ●松本健吾、古川雅英、石原博史、秋篠宏介、野村麻衣
2022/12/5 カネカメディクス 主催 WEB	講演： WEBセミナー ●松本健吾、古川雅英、石原博史、秋篠宏介、野村麻衣
2023/1/28 NPO1周年記念講演 WEB	特別講演： 地域の人の足・歩行を守りトラブルを解解消する～TEAMフットサポーター'sに期待すること～ ●古川雅英、石原博史、松本健吾、秋篠宏介、野村麻衣

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2023/2/10～11 第3回日本フットケア・足病学会 奈良	ランチョンセミナー： フェルト免荷を標準治療にするポイント ●古川雅英、石原博史、松本健吾、秋篠宏介、野村麻衣
	座長：古川雅英 リハビリテーション研究会 ●古川雅英、石原博史、松本健吾、秋篠宏介、野村麻衣
2023/2/20 科研製薬社内講演会 WEB	講演： WEBセミナー ●松本健吾、古川雅英、石原博史、秋篠宏介、野村麻衣
2023/3/11 日本形成外科学会九州 博多	講演： 皮膚腫瘍領域に関する演題発表 ●松本健吾、古川雅英、石原博史、秋篠宏介、野村麻衣
2023/3/18 第22回リンパ浮腫Net定例会 大分	特別講演： 知らなかった 慢性閉塞性動脈硬化症 ●古川雅英、石原博史、松本健吾、秋篠宏介、野村麻衣

■ 循環器内科

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/6/16 Oita Young Conference for Cardiologist	病院前クラウド12誘導心電図による大分県の患者適正搬送 ●川野杏子
2022/11/18 Medical Cooperation Meeting of Cardiology	高出血リスク冠動脈疾患における抗血栓療法 ●直野　茂
2023/3/6 大分東地区　地域連携カンファレンス	心不全の薬物療法　Up to Date ●直野　茂

■ マキシロフェイシャルユニット

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/5/1 平松学園 言語聴覚士科　講義	●古川雅英
2022/6/9～10 第32回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会	下顎枝矢状分割術直後の知覚障害の調査 ●望月敬太、小椋幹記、松本有史、古川雅英、竹内正彦
2022/8/28 第43回歯の形態学をめぐる懇話会	幼児期から青年期の反対咬合症例観察に基づく顎発育の一考察 ●小椋幹記
2022/9～12 藤華歯科衛生専門学校 講義	組織学・生理学講義 ●柳澤繁孝
	歯科矯正学講義 ●小椋幹記
2022/9/18 日本歯科衛生学会 第17回学術大会	顎矯正手術の術後感染予防に対する歯科衛生士の取り組みについて ●阿南智子、筒井まや、髙橋笑子、阿南千春、恒成佐代、望月敬太、竹内正彦、小椋幹記、古川雅英、松本有史

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/10/16 The 1st Stryker Orthognathic Nishi-nihon Seminar	SSROを極める ●松本有史
2022/12/8 The 3rd Taiwan International Orthodontic Forum	Crisis in growing Class III malocclusion treatment ●Mikinori Ogura
2022/12/22 The 2nd Stryker Orthognathic Nishi-nihon Seminar	LeFortIを極める ●松本有史
2023/2/3～4 AO CMF Introductory Course	Anatomy for maxillofacial bone surgery; Facial bone buttress 他 ●Yushi Matsumoto
2023/2/21～22 第50回記念 日本臨床矯正歯科医会大会	症例展示： アングルI級上下顎前突抜歯症例（治療後10年経過）… ●小椋幹記

②メディカルスタッフ

■ 看護部

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/5/6 大分県看護協会	新人看護師研修 呼吸・循環を整える技術（吸引） ●佐藤圭祐、馬場治恵、 古賀めぐみ、田口さやか、 溝上　優
2022/5/21～ 大分県看護協会	認定看護管理者 セカンドレベル演習支援 ●吉住房美
2022/6/9 大分県看護協会	在宅の看護実践能力を高める講習会 高齢者のスキントラブルとケア・高齢者の排泄ケア ●芦田幸代
2022/6/16 訪問看護ステーションふくろう	看護技術講習会 ●松　久美
2022/8/3 有料老人ホーム田尻誠寿園	感染管理に関する助言 指導及び施設のゾーニング指導 ●幸　直美、大分県看護協会
2022/8/24、8/31 大分看護専門学校	手術療法と看護 ●池田愛美
2022/9/20～ 大分県看護協会	令和４年度中小規模病院等看護管理者支援事業 ●吉住房美
2022/10/3～ 藤華医療技術専門学校	成人看護学Ⅱ （内分泌系の疾患を持つ患者の看護） ●藤谷悦子
2022/10/7～8 第60回日本糖尿病学会 日本フットケア学会 九州地方会	大分県の足病変重症化予防への取り組みと診療看護師の役割 ●倉原千春、松　久美、 岡田八重子、松本健吾、古川雅英
2022/10/8～9 第4回日本フットケア学会九州地方会	足病変と患者の生活支援と新たな連携 ●松　久美
	大分県の足病変重症化　予防に向けた当院の取り組みと看護の課題 ●倉原千春、松　久美、 岡田八重子、松本健吾、古川雅英
2022/10/9 日本糖尿病教育・看護学会	へき地における糖尿病患者支援の現状とNPに求められる役割 ●倉原千春
2022/10/15～ 大分県看護協会	実習指導者講習会 演習支援 ●山本麻由美
2022/11/12 令和4年度ワークライフバランス推進交流会	働き続けられるための環境改善の取り組みについて ●吉住房美
2022/11/20 第40回大分県病院学会	診療看護師卒後1年目における急性期病院での卒後研修 ●佐藤圭祐
	心臓手術後の患者が求める術前オリエンテーション ●上野紗耶香
2022/11/20 第40回大分県病院学会	当院ICUでのテープテア発症に関する実態調査 ●伊藤華奈
2022/12/3 重点課題研修 令和4年度診療報酬改定対応研修 運動器リハ科への糖尿病性足病変の追記	下肢慢性創傷への看護 ●松　久美
2022/12/29 住宅型有料老人ホーム朋友舎	感染管理に関する助言 指導及び施設のゾーニング指導 ●幸　直美、大分県看護協会
2023/1/28 第35回NST研究会	長期絶食となった高齢者の経口摂取移行に病棟歯科衛生士として関わった1例 ●藤田峰子、早崎温貴、幸　隼人、 古屋知子、長尾智巳、望月敬太、 太田奈央、井上　真、多田愛子
2023/2/9 2022年度看護力再開発講習会	吸引の実際 ●佐藤圭祐、矢野　綾
2023/2/20～ 大分大学医学部附属病院	基礎看護学実習Ⅱ ●芦田幸代
2023/2/25～26 第37回日本がん看護学会　学術集会	悪性腫瘍患者に対する治療法や療養の場を選択する際の配偶者の意思決定に関連する意識 ●上尾　愛
2023/3/25 大分県心不全包括ケアカンファレンス 心不全包括ケアに関するレクチャー	心不全在宅ケア 外来看護師の立場から ●吉川真由美
	心不全在宅ケア 病棟看護師の立場から ●糸永祐美子

■ 薬剤部

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/5/26 第25回日本臨床救急医学会学術集会	敗血症患者に対するバンコマイシンTDMにおけるAUC評価と腎機能障害に関する検討 ●遠山泰崇、井上　真
2022/6/3 第70回日本化学療法学会総会	Clostridioides difficile（CD）感染症治療薬処方時の重症度評価をシステム化したことによる治療の現状と課題 ●遠山泰崇
2022/7/1 大分県病院薬剤師会 第1回栄養輸液研修会	薬剤師と栄養療法 ～NST薬剤師の可能性を考える～ ●井上　真
2022/9/19 第80回九州山口薬学大会	九州山口地区における薬剤師によるポリファーマシー対策の調査・研究 ●遠山泰崇、井上　真

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/9/23 第32回日本医療薬学会年会	**末梢静脈カテーテル関連血流感染症発症に関する危険因子の探索** ●遠山泰崇、福島祐子、赤星一恵、末延裕海、新宮裕美、小野友香理、野村一馬、村上里穂、後藤友里絵、矢野由起、瀬口りか、矢野可南子、平山沙和、井上　真
2022/11/25 大分県病院薬剤師会第27回症例検討会	**ウレアーゼ産生菌による閉塞性尿路感染症から高アンモニア血症を来した1症例** ●赤星一恵
2023/1/31 千葉県病院薬剤師会北部支部研修会	**これからの医療安全を考える～管理から創造、考動へ～** ●井上　真

■ 臨床工学部

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/8 第32回機器と感染カンファレンス	**手術室における臨床工学技士の役割** ●竹中理恵
2023/2 令和4年度 血液浄化セミナー	**レオカーナについて** ●矢野裕幸

■ 臨床検査部

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/5/21 日本超音波医学会第95回学術集会	**心室中隔穿孔と後乳頭筋断裂を合併した下壁梗塞の一例** ●椎原百合香、御手洗理代、志賀若菜、窪田典洋、松田芽衣
	大動脈弁位生体弁置換術早期に弁機能不全を呈した 1 例 ●御手洗理代、椎原百合香、志賀若菜、窪田典洋、松田芽衣
2022/10/2 日本超音波医学会第32回九州地方会学術集会	**循環器5演題　座長** ●椎原百合香
	心房中隔欠損症に合併した左房粘液腫によりLutembacher症候群様血行動態を呈した一例 ●松田芽依、椎原百合香、志賀若菜、御手洗理代、松田芽衣
2022/11/3 QEC （第10回 九州心エコーカンファレンス）	**循環器5演題　座長** ●椎原百合香
2022/12/20 僧帽弁を語る会開催	ASDに合併した左房粘液腫 ●松田芽依
2022/2/14 心臓超音波検査「ハンズオンセミナー」	**実技指導** 椎原百合香、御手洗理代、志賀若菜

■ リハビリテーション部

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/6/11 Japan Endovascular Treatment Conference 2022	**病院でリハをする** ●今岡信介
2022/6/11～12 第28回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	**退院後の生活に不安を抱えた大動脈弁置換術後の症例～移行期ケアの新しいカタチ～** ●竹本潤季、安部優樹、植村徹也、川野杏子、直野　茂、永瀬公明
2022/6/11～12 第28回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	**当院における心臓血管外科術後リハビリテーション遅延因子の検討** ●佐藤　明、安部優樹
2022/9/3～4 日本循環器理学療法学術大会2022	**当院における心臓血管外科術後患者の術後在院日数に影響する因子の検討** ●佐藤　明、安部優樹
2022/10/9 第4回日本フットケア・足病医学会九州・沖縄地方会	**複数趾切断患者における歩行時足底負荷量に関する調査** ●工藤元輝、今岡信介、手老泰介、松本健吾、古川雅英
2022/10/29～30 第5回日本がんリンパ浮腫理学療法研究学術大会	**当院消化器外科患者におけるリハビリテーション介入の経過** ●皆田渉平、森田公隆、鈴木　亘、早崎温貴、田中とも
2022/11/4 第55回日本心血管インターベンション治療学会北海道地方会	**創傷のある患者のリハビリテーション** ●今岡信介
2022/11/5 日本糖尿病理学療法学会 第1回 サテライトカンファレンス	**神経障害, 血行障害, 感染の複合病態** ●今岡信介
2022/11/12 第8回日本心臓リハビリテーション学会九州支部地方課	**当院における心臓血管外科術後患者の術前腎機能とリハビリテーション因子との関連の検討** ●松木宏多朗、安部優樹、佐藤　明、川野杏子
2022/12/3～4 第9回日本地域理学療法学会学術大会	**心不全を既往にもつ弁膜症術後症例における訪問リハビリテーションの経過** ●竹本潤季、皆田渉平、橋本　卓、安部優樹
2023/1/22 第26回大分県作業療法士学会	**被害妄想様の言動がある右下腿難治性皮膚潰瘍患者に対する自宅退院支援** ●重藤ひかる
	新人奨励賞 ●重藤ひかる
2023/2/5 第25回 大分県理学療法士学会	**当院における腰部脊柱管狭窄症患者のリハビリテーション経過** ●矢野夏帆 、後藤和也、皆田渉平、宮川真二朗
	高齢心臓血管外科術後患者における入院関連可能低下に関連する因子の検討 ●平松亮太朗、皆田渉平、手老泰介、安部優樹、今岡信介
2023/2/11～12 第3回日本フットケア・足病医学会年次学術集会	**蜂窩織炎を契機に左下腿切断後，義足作製し在宅復帰した1例** ●工藤元輝、今岡信介、神志那詩音、松本健吾、古川雅英

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2023/2/11～12 第3回日本フットケア・足病医学会 年次学術集会	糖尿病足病変運動器リハビリテーション　作業療法の実務 ●重藤ひかる、高島千敬、園田悠馬、成田雄一
	どのように評価する？貼る？歩く？～理学療法士が勧めるフェルト免荷の実際と効果 ●今岡信介
	症例100選からエキスパートの歩行維持するためのコツを学ぶ～こんな患者の歩行維持のための10のコツ～ ●今岡信介
2023/3/25 第9回運動器疾患論文学術賞	若手優秀研究者賞 ●今岡信介

■ 臨床栄養部

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/11/1 ヘルスケア講座	講師： 『フレイル・サルコペニア予防』の介護食調理実習 ●長尾智己、後藤　恵
2022/11/20 大分県病院学会	多発性褥瘡を有する低栄養患者の栄養管理に難事した1症例 ●工藤優弥
2023/1/13 日本病態栄養学会 年次学術集会	周術期の栄養評価における食欲指標SNAQの有用性 ●後藤幸代
2023/1/25 大分県給食研究会	講師： 嚥下機能評価と食事調整 ●岡佳奈枝

■ クラーク課

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/11/20 第40回大分県病院学会	キャリアパスの可視化と32時間研修の役割分担 ●江良真紀

2）投稿・著書・雑誌掲載

①診療部

■ 外科

誌名・巻・頁・年	題名・著者
日本臨床外科学会 雑誌　83（9）， 1644-1650, 2022	成人発症（52歳）した後腹膜多形型横紋筋肉腫の1例 長澤由依子、蔀　由貴、渡邉公紀、佐藤　博、荒巻政憲
日本腹部救急医学会 雑誌　43（1）， 59-62, 2023	穿孔をきたした胆嚢癌胃転移の1例 荒巻政憲、佐藤　博、長澤由依子、蔀　由貴、渡邉公紀

■ 内科，形成外科

誌名・巻・頁・年	題名・著者
皮膚科の臨床・64巻・12号・1941-1945・2022	下肢切断により救命し得たPhotobacterium damselaeによる壊死性筋膜炎 財前行宏、石原博史、古川雅英

②メディカルスタッフ

■ 薬剤部

誌名・巻・頁・年	題名・著者
週刊薬事新報 第3234号（2022）	中規模病院における退院時薬剤情報連携加算の現状と課題 福島祐子、遠山泰崇、井上　真
月間薬事 Vol.64 No.14 （2022年10月臨時増刊号）	絶対外せない3つの薬 「輸液療法の基本」 井上　真

■ リハビリテーション部

誌名・巻・頁・年	題名・著者
大分県理学療法学・16・8-13・2023	サイバーナイフ治療がん患者のリハビリ前後におけるFIMとcFASの調査 小若女真也
運動器リハビリテーション33・361-365・2022	人工膝関節全置換術後の在院日数と術前因子の関連について 平松亮太朗
大分県理学療法学・16・14-19・2023	大分県杵築市における高齢者サロンを活用した「通いの場」の有用性の検討～1年間の縦断的研究～ 手老泰介
日本フットケア足病医学会誌 3（2）2022	下肢慢性創傷患者に対する早期リハビリテーションの現状 今岡信介
	三次元動作解析装置を用いた アキレス腱延長術後の歩容分析 －糖尿病足潰瘍の再発予防のための効果判定－ 次山航平

14 5.8補遺：新型コロナウイルス感染症

1）新型コロナウイルス感染症（まとめ）

2020.3.3	大分県内初の新型コロナウイルス感染症患者を確認
2020.3.9	面会受付設置　体温測定・面会簿（患者・業者）設置
2020.3.20	大分医療センターのクラスター発生
2020.3.21	大分医療センターから転院の患者1名にPCR検査を行い、陽性を確認 ・濃厚接触者としてスタッフ48名、同室患者4名のPCR検査（行政）を実施し、全員の『陰性』を確認 ・濃厚接触者は1週間の出勤停止 ・当該病棟については、3/22～3/28まで病棟閉鎖、診療の一部を制限、手術・検査・診察等延期できるものは同期間延期とした
2020.5.1~5.21	2病棟全体をコロナ対応病棟（I病棟）とし、運用を開始
2020.6　以降	2病棟半分をコロナ対応病棟として、再運用 206号室・207号室の2床を陽性者の受け入れ病床としてスタート
2020.7	大分県の補助金で、206号室、207号室、213号室に陰圧装置を設置、クリーンパーテーション 3台購入 陽性者の受け入れも 2床 → 3床へ増床
2020.9.25	大分市の補助金でPCR機械1台購入（Gene Xpert）
2021.3～6	新型コロナワクチン1回目接種（接種率 97%）
2021.4～6	新型コロナワクチン2回目接種（接種率 93.2%）
2021.5.17～	受け入れ病床を10床へ（重点医療機関となる）
2021.5.29	PCR機械（Auto Amp）1台購入
2021.6～7	大分県の補助金で以下を購入 ・クリーンパーテーション 7台（6/17） ・ネーザルハイフロー AIRVO　1台（6/29） ・透析装置 1台（7/29） ・陰圧装置 1台（ER隔離室）設置（7/30）
2021.12～2022.1	新型コロナワクチン3回目接種（接種率　89.8%）
2021.12	職員へ新型コロナ抗原キットを配布
2022.1.20-27	5病棟スタッフにコロナ陽性確認し、病棟制限
2022.2.6-16	3病棟スタッフにコロナ陽性確認し、病棟制限
2022.4.7-14	4病棟スタッフにコロナ陽性確認し、病棟制限
2022.4.18	3病棟スタッフと入院患者のコロナ陽性を確認、病棟閉鎖開始
2022.4.19	3病棟関係者全員、患者全員のPCR検査を行政に依頼し、103名の検査を実施
2022.4.27	新型コロナウイルスPCR機器　ID NOW　2台導入
2022.4.28	濃厚接触者のPCR検査7日間実施し、陽性者はなし 本日より3病棟の病棟閉鎖を解除
2022.5.9	全身麻酔手術患者等対象を限定し、入院時のIDNOW検査開始
2022.8.17～9.3	5病棟でクラスターが発生し、病棟閉鎖対応を行う 患者 14名、スタッフ 17名（合計 31名）が陽性
2022.8.20	入院患者全員に対し、入院時のIDNOW検査を開始
2022.8.23～9.2	新型コロナワクチン4回目接種（接種人数 288名）
2022.9	令和4年度新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金で、個人用透析装置、個人用法逆浸透法精製水製造装置を購入 令和4年度新型コロナウイルス感染症疑い患者受入体制確保事業で、衛生材料、防護具を購入
2022.12.19～12.27	新型コロナワクチン5回目接種（接種人数 235名）

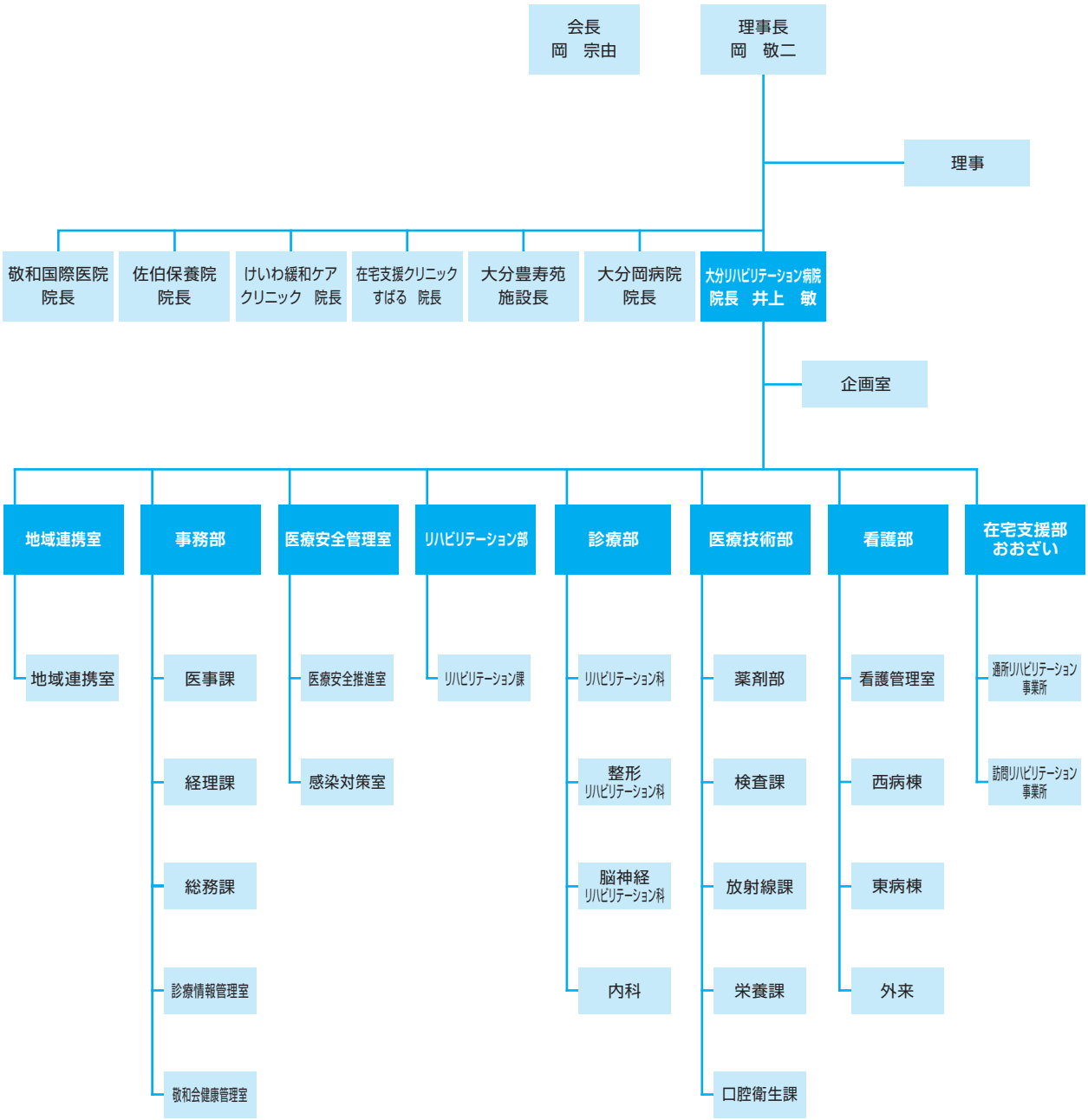
2023.1.12～1.28	5病棟でクラスターが発生し、病棟閉鎖対応を行う 患者 16名、スタッフ 9名（合計 11名）が陽性
2023.1.16～1.26	4病棟でクラスターが発生し、病棟閉鎖対応を行う 患者6名、スタッフ5名（合計25名）が陽性
2023.2.2～2.11	3病棟でクラスターが発生し、病棟閉鎖対応を行う 患者12名、スタッフ7名（合計19名）が陽性
2023.3	令和4年度新型コロナウイルス感染症疑い患者受入体制確保事業で、衛生材料、防護具を購入

2）Ⅰ病棟　受け入れ患者数

波	期間	受け入れ人数
第1波	2020.3.3～4.21	4 人
第2波	2020.7.28～9.9	4 人
第3波	2020.11.6～2021.3.20	23人
第4波	2021.3.21～7.11	25人
第5波	2021.7.12～11.26	59人
第6波	2022.1～3	80人
2022.4～2023.3（院内発症を含む）		188人
合　　計		383人

大分リハビリテーション病院

1 病院組織図



2017年2月1日
2017年4月1日改定
2017年8月1日改定
2018年2月1日改定
2018年4月1日改定
2018年10月1日改定
2018年12月1日改定
2019年4月1日改定
2019年10月1日改定
2020年4月1日改定
2020年9月1日改定
2020年10月1日改定
2021年4月1日改定
2021年10月1日改定
2022年4月1日改定

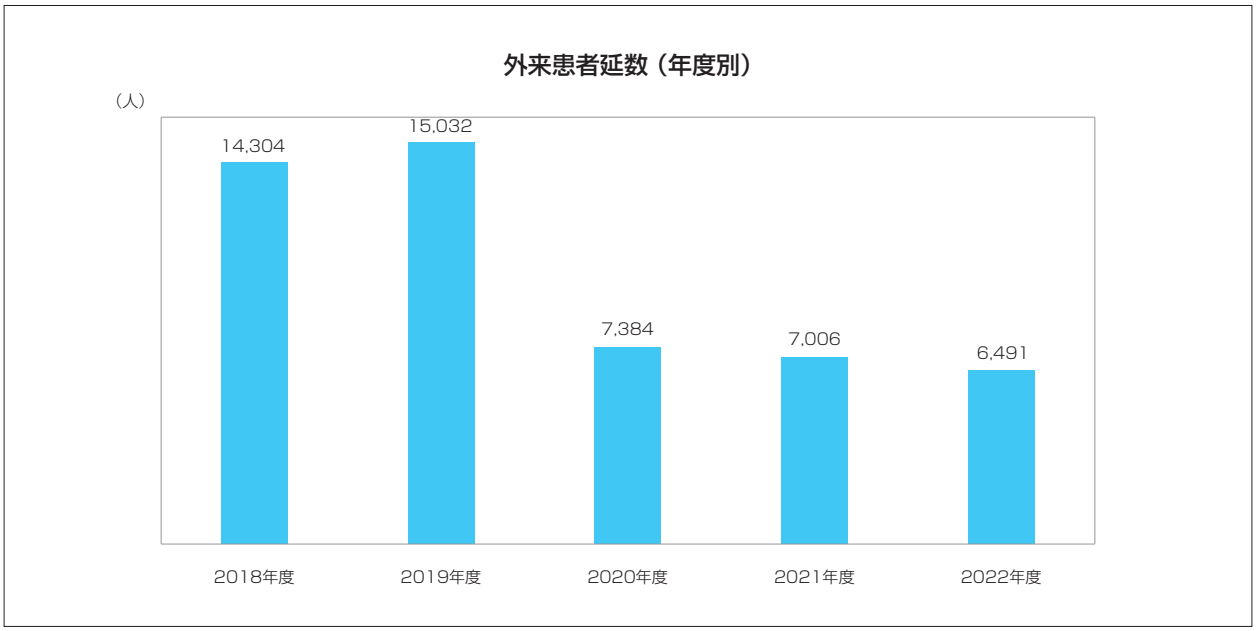
2 委員会組織図

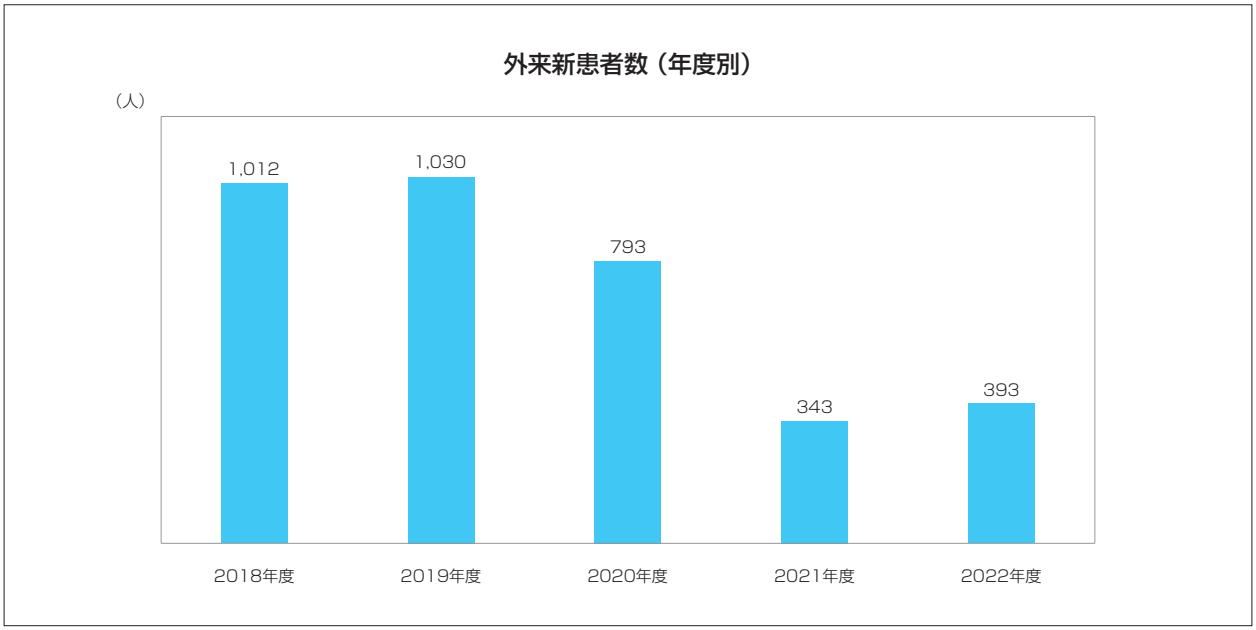
院　長

- 法令事項
  - 医療安全管理委員会　委員長　井上敏
  - 感染管理委員会　委員長　佐藤崇史
  - 労働安全衛生委員会　委員長　小西理恵
  - 臨床検査適正化委員会　委員長　橋口マリ
  - 診療情報管理委員会　委員長　井上敏
  - 個人情報保護委員会　委員長　井上敏
  - 褥瘡対策委員会　委員長　萱嶋朋子
  - 給食・栄養管理委員会　委員長　木本美智留
  - 医療ガス安全管理委員会　委員長　井上敏
- 特定事項
  - 倫理委員会　委員長　井上敏
  - 防災・省エネ・施設管理委員会　委員長　後藤陽介
  - 薬事審議委員会　委員長　井上愛
  - 教育委員会　委員長　甲斐秀明
  - 広報委員会　委員長　脇田美奈
  - サービス向上委員会　委員長　首藤陽子
  - NST委員会　委員長　佐藤崇史

3 統　計

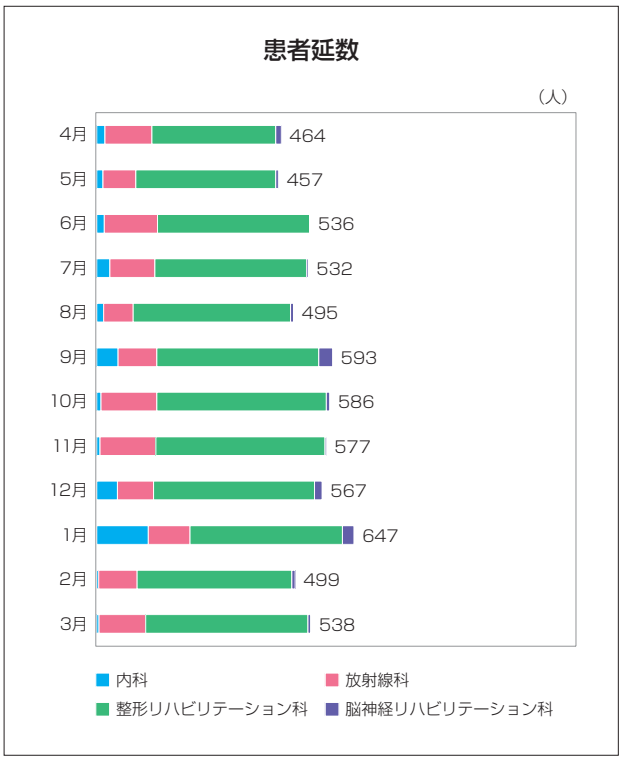
1）外来患者数

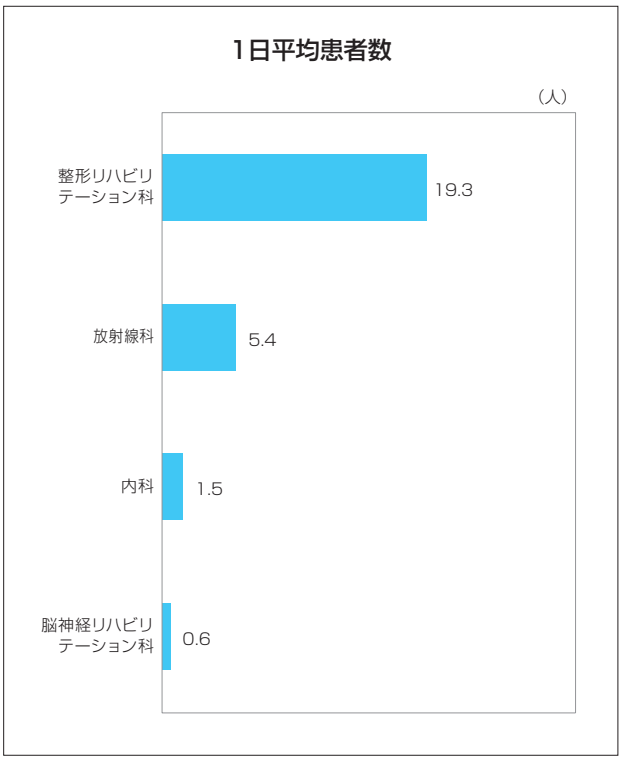

外来患者延数（年度別）
（人）
14,304
15,032
7,384
7,006
6,491
2018年度
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度


外来新患者数（年度別）
（人）
1,012
1,030
793
343
393
2018年度
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度

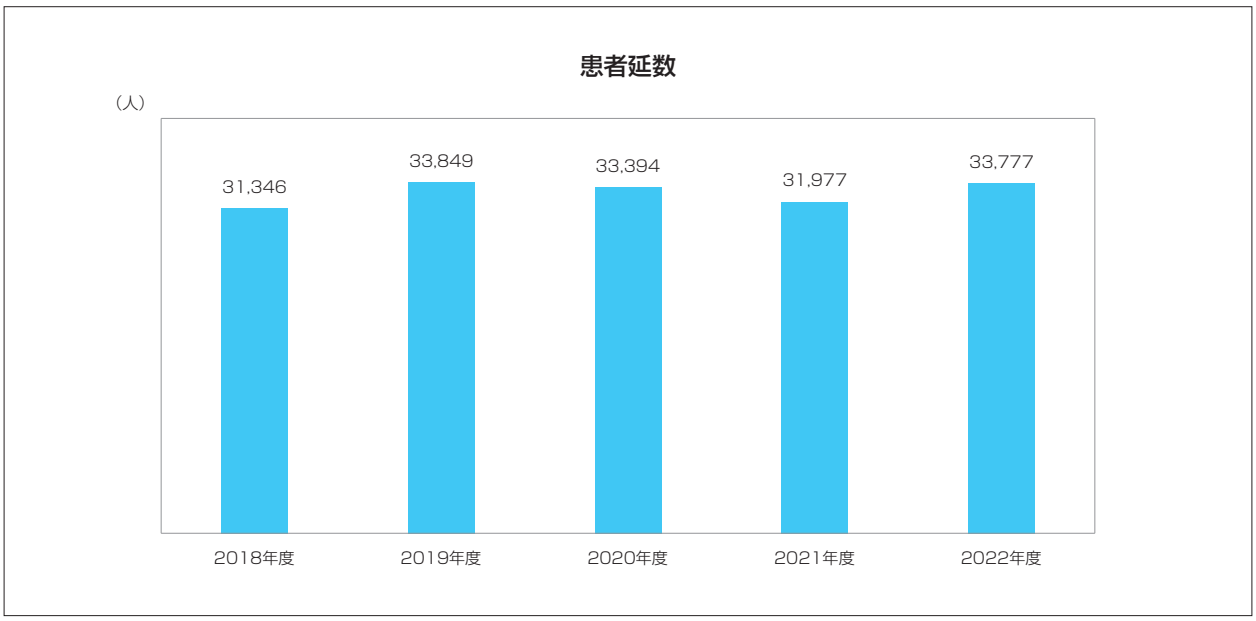
外来患者延数（診療科別）

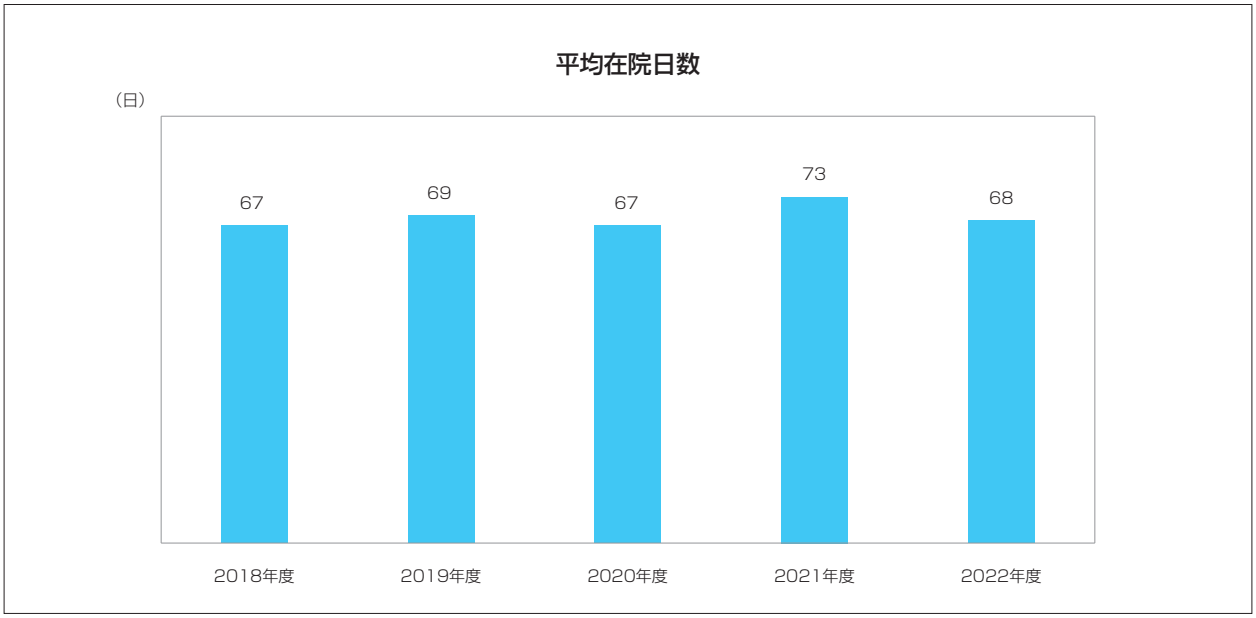
診療科		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
実日数		20	19	22	20	22	20	20	20	19	19	19	22	242
内科	延数	21	16	19	33	17	54	11	8	52	130	5	6	372
	1日平均	1.1	0.8	0.9	1.7	0.8	2.7	0.6	0.4	2.7	6.8	0.3	0.3	1.5
放射線科	延数	118	82	134	113	75	97	140	141	91	105	97	117	1,310
	1日平均	5.9	4.3	6.1	5.7	3.4	4.9	7.0	7.1	4.8	5.5	5.1	5.3	5.4
整形リハビリテーション科	延数	311	352	382	382	395	407	426	425	405	383	389	408	4,665
	1日平均	15.6	18.5	17.4	19.1	18.0	20.4	21.3	21.3	21.3	20.2	20.5	18.5	19.3
脳神経リハビリテーション科	延数	14	7	1	4	8	35	9	3	19	29	8	7	144
	1日平均	0.7	0.4	0.0	0.2	0.4	1.8	0.5	0.2	1.0	1.5	0.4	0.3	0.6
小計	延数	464	457	536	532	495	593	586	577	567	647	499	538	6,491
	1日平均	23.2	24.1	24.4	26.6	22.5	29.7	29.3	28.9	29.8	34.1	26.3	24.5	26.8

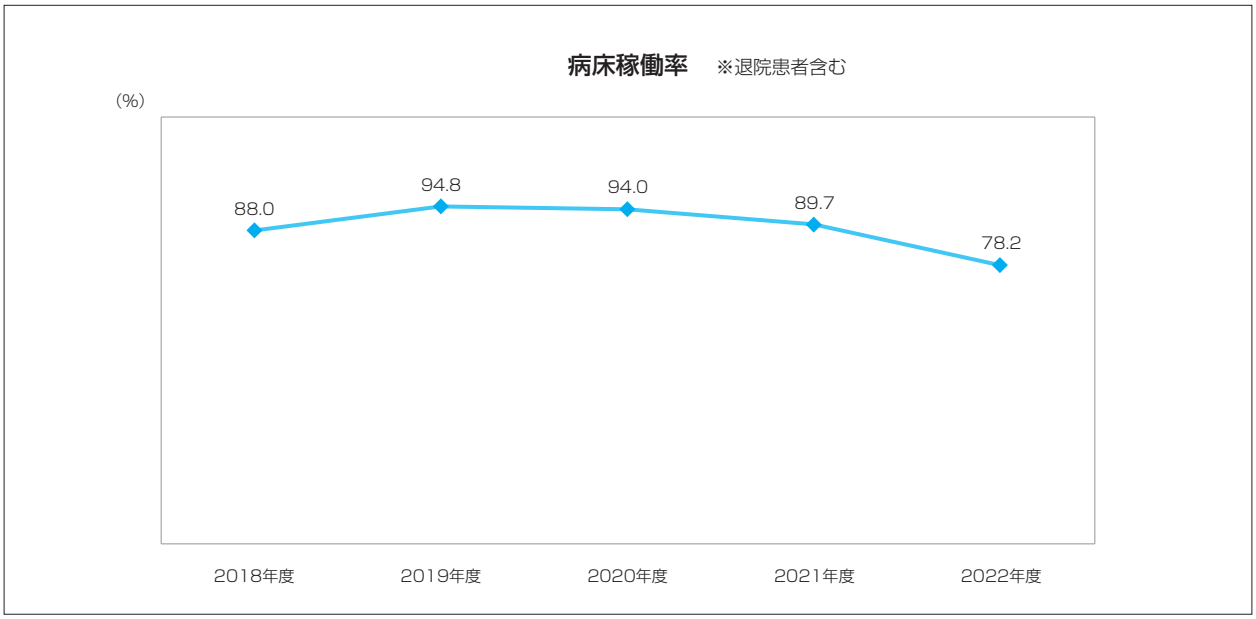




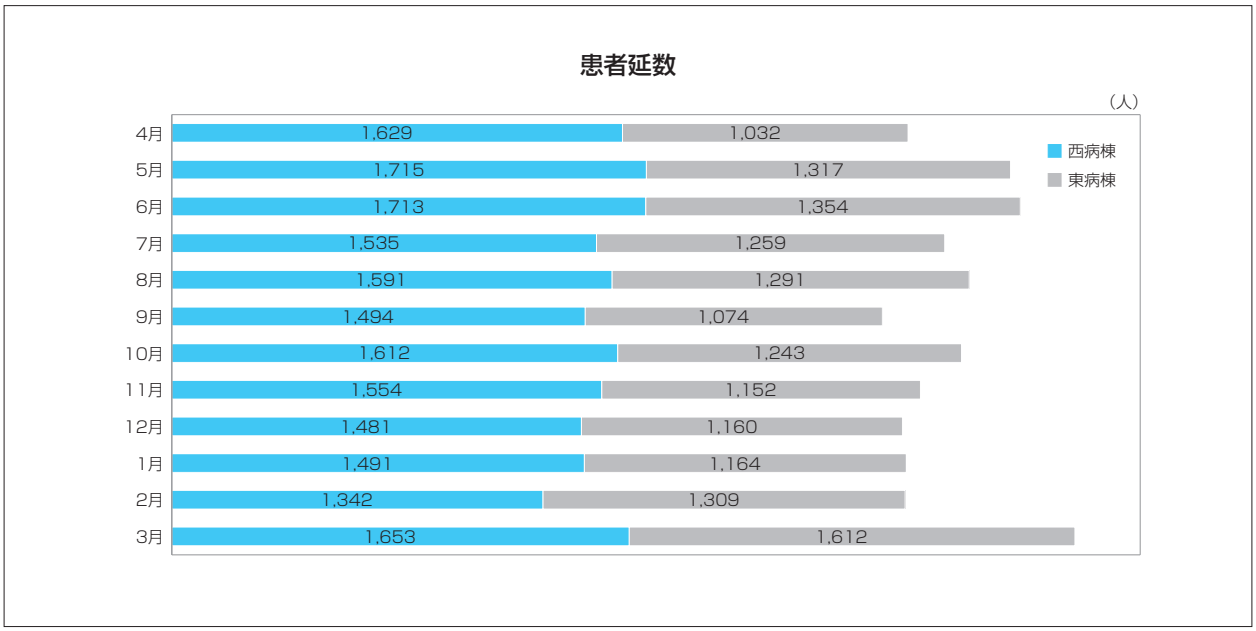
2）入院患者数

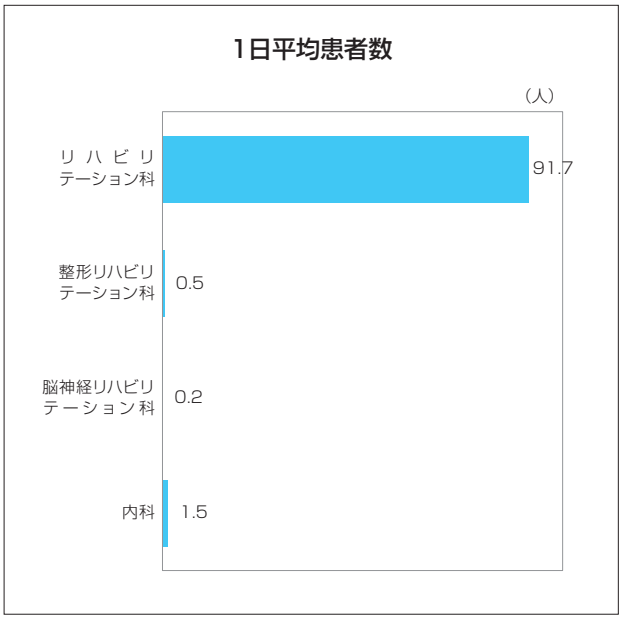

患者延数
（人）
31,346
33,849
33,394
31,977
33,777
2018年度
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度

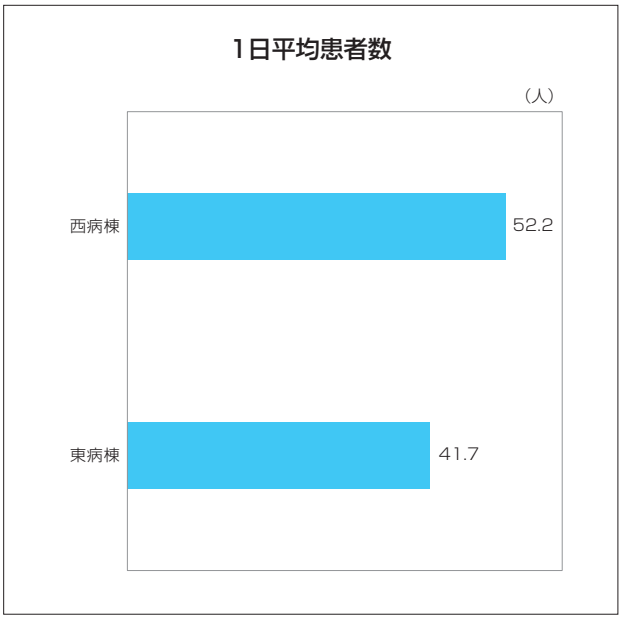

平均在院日数
（日）
67
69
67
73
68
2018年度
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度


病床稼働率　※退院患者含む
（%）
88.0
94.8
94.0
89.7
78.2
2018年度
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度

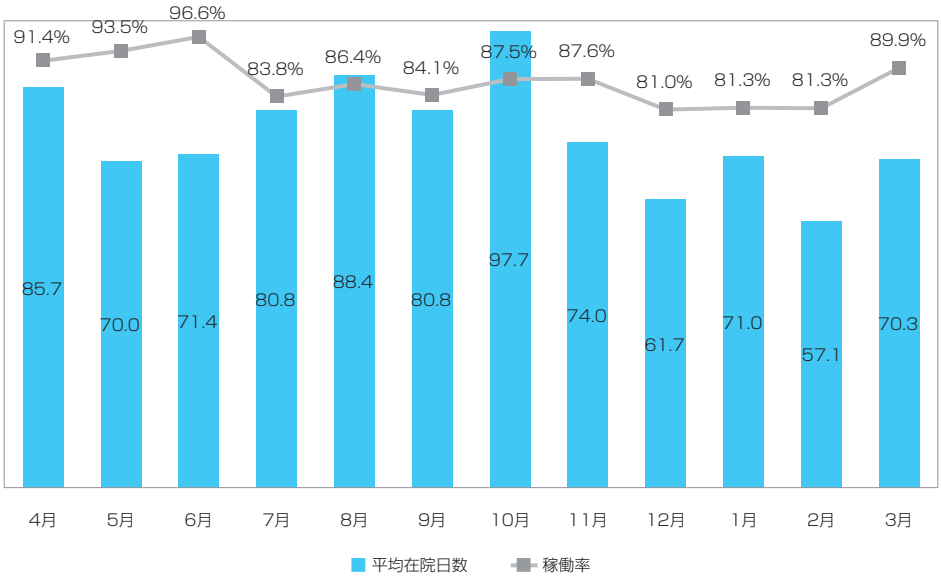
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
西病棟	病床数	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	
	在院延数	1,629	1,715	1,713	1,535	1,591	1,494	1,612	1,554	1,481	1,491	1,342	1,653	18,810
	入院患者数	21	24	23	15	20	18	18	20	23	20	24	28	254
	退院患者数	17	25	25	23	16	19	15	22	25	22	23	19	251
	病床稼働率	91.4%	93.5%	96.6%	83.8%	86.4%	84.1%	87.5%	87.6%	81.0%	81.3%	81.3%	89.9%	87.0%
	平均在院日数	85.7	70.0	71.4	80.8	88.4	80.8	97.7	74.0	61.7	71.0	57.1	70.3	74.5
東病棟	病床数	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	
	在院延数	1,032	1,317	1,354	1,259	1,291	1,074	1,243	1,152	1,160	1,164	1,309	1,612	14,967
	入院患者数	21	29	20	16	22	19	17	20	18	18	30	20	250
	退院患者数	17	20	23	17	25	17	21	16	21	21	17	21	236
	病床稼働率	58.3%	71.9%	76.5%	68.6%	70.8%	60.6%	68.0%	64.9%	63.5%	63.7%	78.9%	87.8%	69.4%
	平均在院日数	54.6	53.8	63.0	76.3	54.9	59.7	65.4	64.0	59.5	59.7	55.7	78.6	61.6
全入院患者	病床数	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	
	在院延数	2,661	3,032	3,067	2,794	2,882	2,568	2,855	2,706	2,641	2,655	2,651	3,265	33,777
	入院患者数	42	53	43	31	42	37	35	40	41	38	54	48	504
	退院患者数	34	45	48	40	41	36	36	38	46	43	40	40	487
	病床稼働率	74.9%	82.7%	86.5%	76.2%	78.6%	72.3%	77.7%	76.2%	72.2%	72.5%	80.1%	88.8%	78.2%
	平均在院日数	70.0	61.9	67.4	78.7	69.4	70.4	80.4	69.4	60.7	65.6	56.4	74.2	68.2



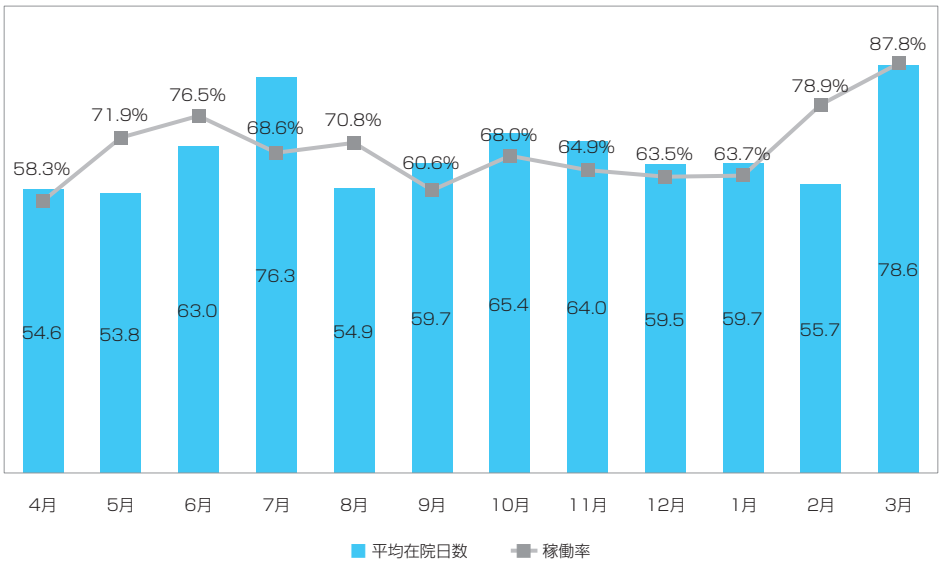




【西病棟】平均在院日数 / 稼働率　※退院患者含む

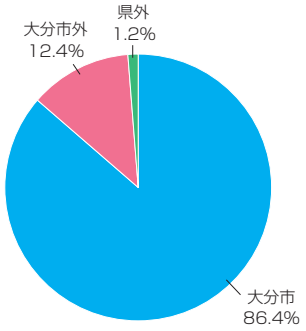


【東病棟】平均在院日数 / 稼働率　※退院患者含む

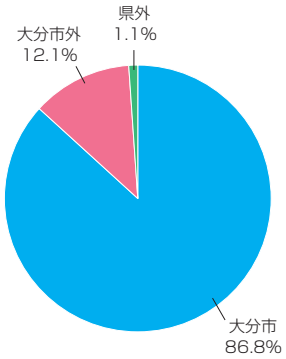


3）診療圏

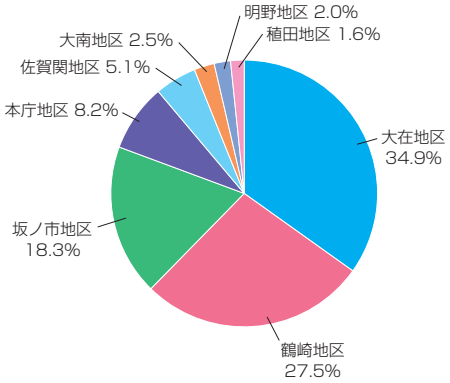
【外来】



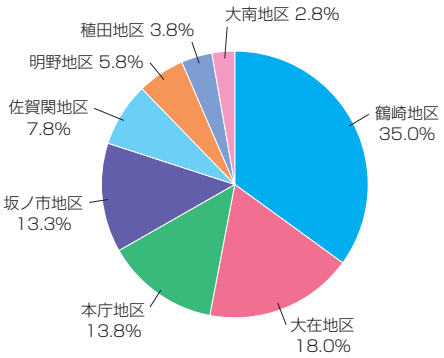
【入院】



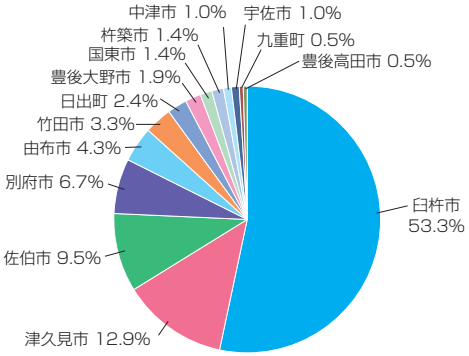
【外来】大分市内



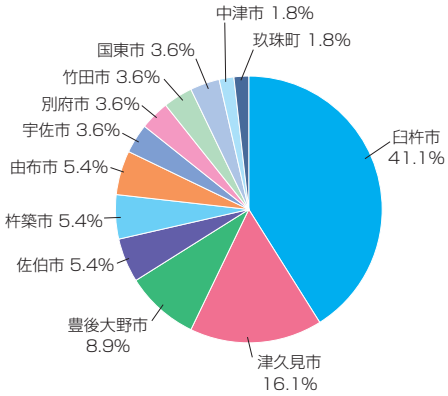
【入院】大分市内



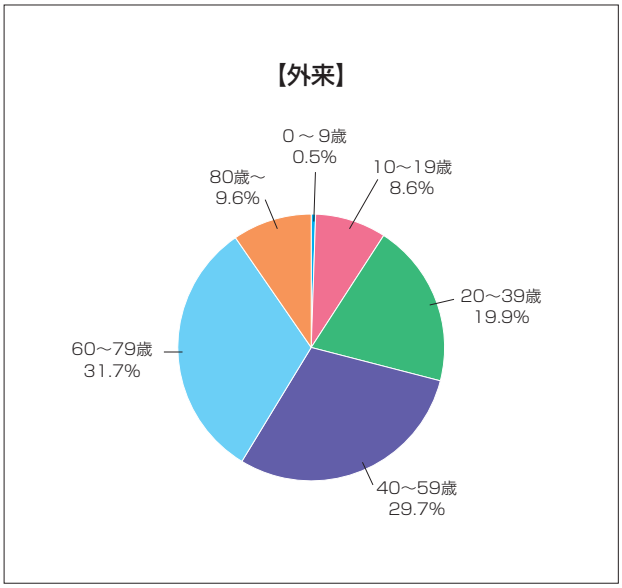
【外来】大分市外

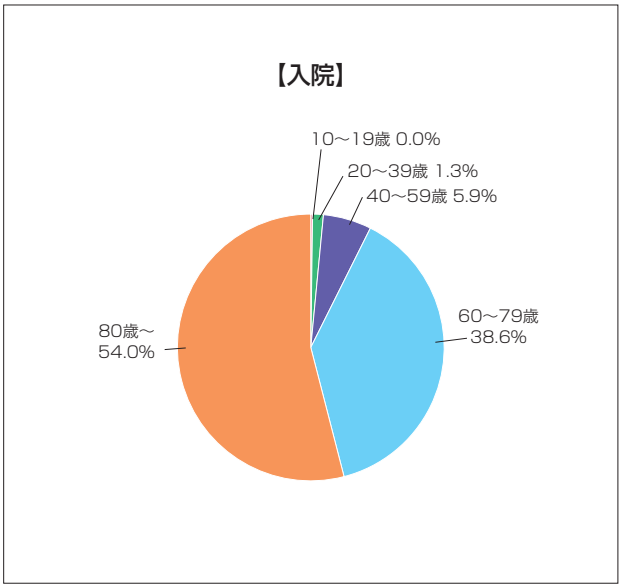


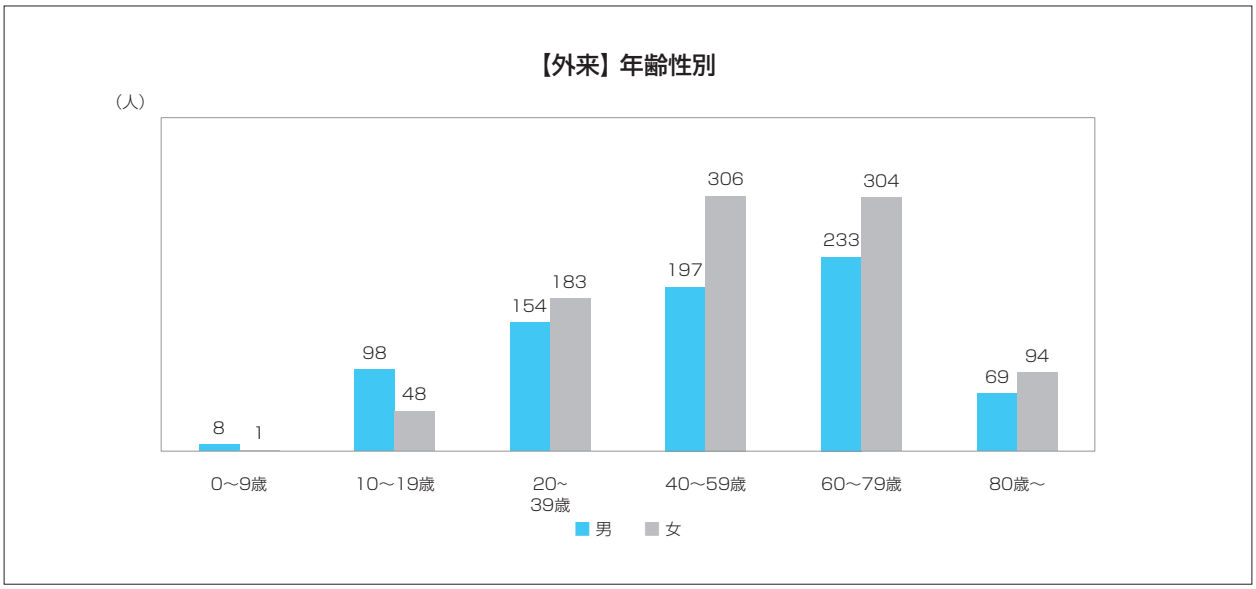
【入院】大分市外

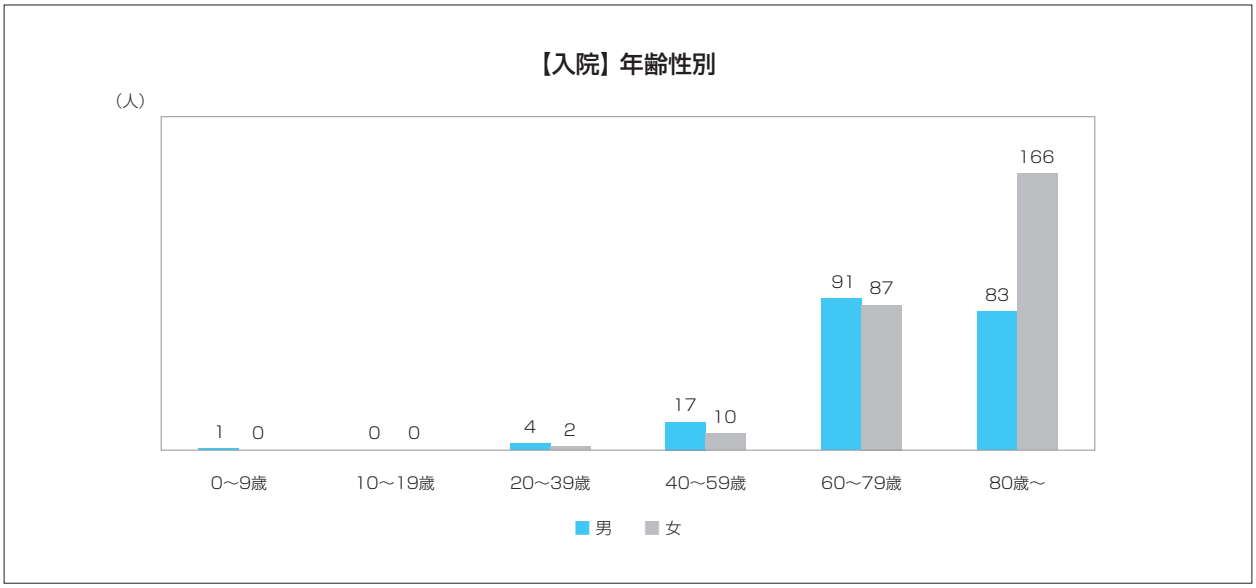


4）年齢性別


【外来】
0～9歳
0.5%
10～19歳
8.6%
20～39歳
19.9%
40～59歳
29.7%
60～79歳
31.7%
80歳～
9.6%


【入院】
10～19歳 0.0%
20～39歳 1.3%
40～59歳 5.9%
60～79歳
38.6%
80歳～
54.0%


【外来】年齢性別
（人）
8
1
98
48
154
183
197
306
233
304
69
94
0～9歳
10～19歳
20～39歳
40～59歳
60～79歳
80歳～
男
女

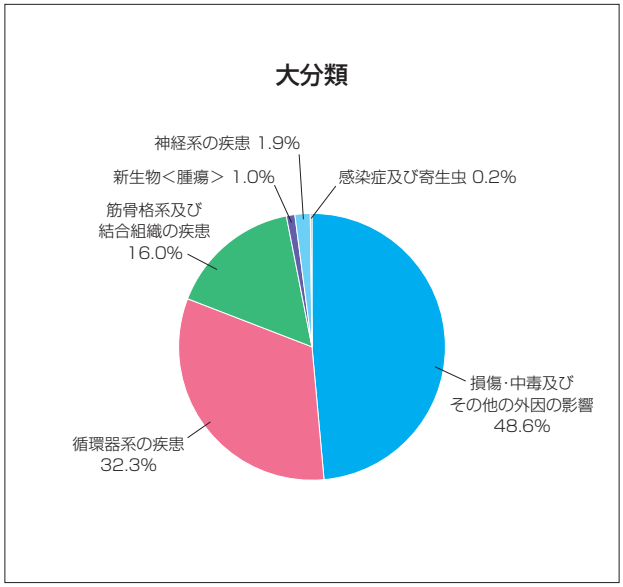

【入院】年齢性別
（人）
1
0
0
0
4
2
17
10
91
87
83
166
0～9歳
10～19歳
20～39歳
40～59歳
60～79歳
80歳～
男
女

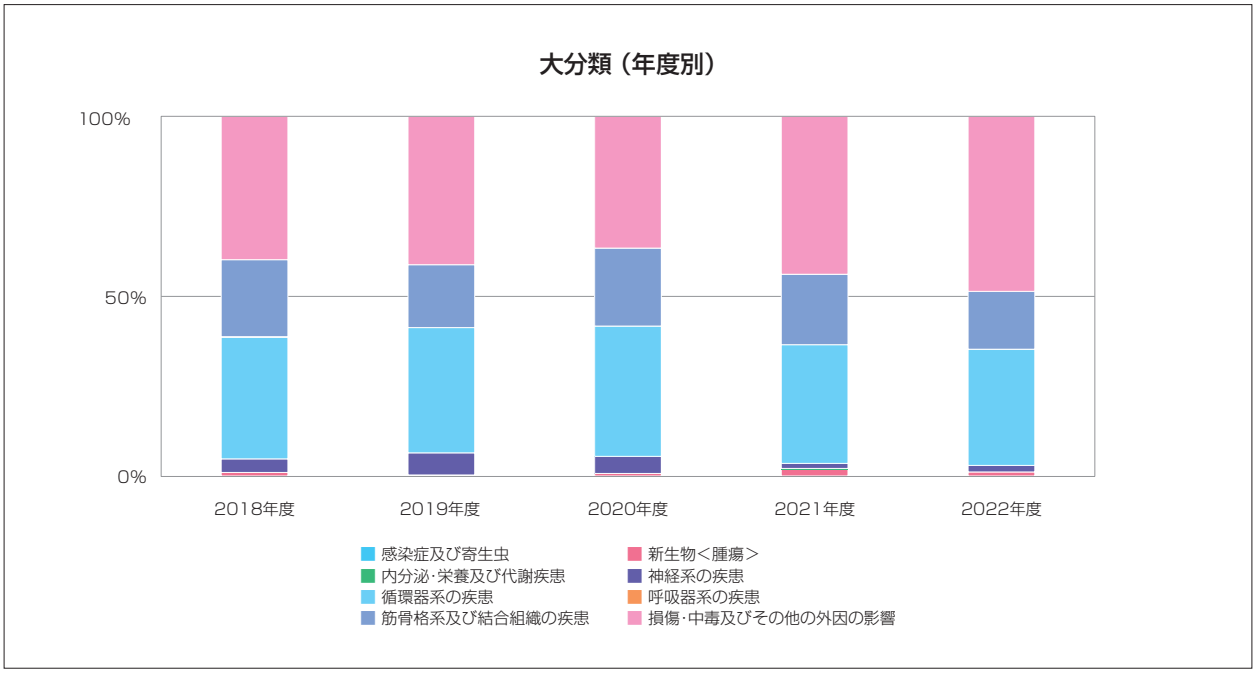
5）疾病統計

■ 大分類統計（診療科別）

コード	ICDコード	名　称	総数	リハビリテーション科	整形リハビリテーション科	脳神経リハビリテーション科	内科
Ⅰ	A00-B99	感染症及び寄生虫	1	1			
Ⅱ	C00-D48	新生物（腫瘍）	5	4	1		
Ⅵ	G00-G99	神経系の疾患	9	9			
Ⅸ	I00-I99	循環器系の疾患	157	141		6	10
ⅩⅢ	M00-M99	筋骨格系及び結合組織の疾患	78	68	4		6
ⅩⅨ	S00-T98	損傷・中毒及びその他の外因の影響	236	230	4	1	1
合　計			486	453	9	7	17

※統計データは「医療資源を最も投入した傷病名」とする。





中分類統計（診療科別）　病名上位順および在院日数

上位順	ICDコード	病名	総数	在日数	在平均	最高在日数	最低在日数	中央在日数	平均年齢
1	S72	大腿骨骨折	104	4845	46.6	96	10	44.5	84.6
2	I63	脳梗塞	97	9964	102.7	258	6	103	78.8
3	S32	腰椎及び骨盤の骨折	64	2857	44.6	91	1	44	81
4	M62	その他の筋障害	48	3442	71.7	441	8	67	81.5
5	I61	脳内出血	44	5458	124	201	17	139	71.9
6	S22	肋骨，胸骨及び胸椎骨折	27	1000	37	64	12	39	82.5
7	M17	膝関節症［膝の関節症］	13	311	23.9	44	8	23	74.1
8	S06	頭蓋内損傷	12	1221	101.8	176	47	99	78.8
9	S14	頚部の神経及び脊髄の損傷	11	791	71.9	155	11	60	69
10	S82	下腿の骨折，足首を含む	7	365	52.1	91	23	53	68.3
11	I65	脳実質外動脈（脳底動脈，頚動脈，椎骨動脈）の閉塞及び狭窄，脳梗塞に至らなかったもの	5	271	54.2	92	6	68	72.2
〃	M16	股関節症［股関節部の関節症］	5	81	16.2	29	7	15	67.6
13	G04	脳炎，脊髄炎及び脳脊髄炎	4	236	59	77	34	62.5	46.3
14	D32	髄膜の良性新生物＜腫瘍＞	3	75	25	37	17	21	74.3
〃	I60	くも膜下出血	3	305	101.7	164	52	89	81
〃	I62	その他の非外傷性頭蓋内出血	3	358	119.3	149	77	132	79.3
〃	M47	脊椎症	3	152	50.7	85	12	55	84
〃	M96	処置後筋骨格障害，他に分類されないもの	3	109	36.3	43	25	41	83.7
〃	S52	前腕の骨折	3	100	33.3	44	22	34	73.3
20	G95	その他の脊髄疾患	2	212	106	148	64	106	79
〃	I66	脳動脈の閉塞及び狭窄，脳梗塞に至らなかったもの	2	259	129.5	179	80	129.5	79.5
〃	I67	その他の脳血管疾患	2	161	80.5	93	68	80.5	73.5
〃	S12	頚部の骨折	2	62	31	40	22	31	71.5
〃	T84	体内整形外科的プロステーシス，挿入物及び移植片の合併症	2	64	32	44	20	32	65

6）実績

■ リハビリテーション

脳血管リハビリテーション（1）	155,592単位
運動器リハビリテーション（1）	83,708単位
廃用リハビリテーション（1）	22,594単位
初期加算（リハビリテーション料）	2,243単位
早期リハビリテーション加算	25,240単位
退院時リハビリテーション指導料	369件

摂食機能療法（30分以上）	980件
認知症ケア加算3（14日以内）	46件
認知症ケア加算3（14日以内身体的拘束実施）	137件
認知症ケア加算3（15日以上）	266件
認知症ケア加算3（15日以上身体的拘束実施）	1,233件

■ 画像

MRI	929件
CT	594件
単純撮影	6,356件
超音波検査（胸腹部）	51件
超音波検査（その他）	37件
超音波検査（心エコー）	38件
超音波エラストグラフィー	19件
MMG	23件

■〈介護事業〉通所リハビリテーション

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
日数	21	22	22	21	23	22	21	22	22	20	20	23	259
新規利用者数	2	4	8	3	4	3	4	8	3	5	6	4	54
修了者数	7	1	1	5	4	1	6	2	9	3	2	6	47
利用者実数	95	95	100	98	99	92	102	107	104	100	103	104	1,199
利用者延数	642	686	720	668	631	658	704	740	681	582	672	781	8,165
1日あたり利用者数	30.6	31.2	32.7	31.8	27.4	29.9	33.5	33.6	31.0	29.1	33.6	34.0	31.5

■〈介護事業〉訪問リハビリテーション

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
日数	21	22	22	21	23	22	21	22	22	20	20	23	259
新規利用者数	1	8	6	3	5	1	6	3	7	4	2	3	49
修了者数	6	4	5	0	6	5	5	1	5	7	4	5	53
利用者実数	34	37	38	36	39	33	35	33	38	34	29	30	416
利用者延数	182	175	213	198	182	171	160	152	174	155	150	171	2,083
1日あたり利用者数	8.7	8.0	9.7	9.4	7.9	7.8	7.6	6.9	7.9	7.8	7.5	7.4	8.1

■ 回復期病棟

一日平均患者数（全病棟）	入院患者数	88.8
	回復期リハビリテーション対象患者	87.0
	①）脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、脳神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態、又は義肢装着訓練を要する状態	13.3
	①*）高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頚髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷	38.3
	②）大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は2肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態	22.6
	③）外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態	10.3
	④）大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靱帯損傷後の状態	0.6
	⑤）股関節または膝関節の置換術後の状態	1.8
	回復期対象外患者	1.8

①	退院患者数	390
(1)	他の保険医療機関へ転院した患者等を除く患者数	354
②	在宅復帰率　(1)/①	90.8%
③	新たに入院した患者数	437
④	上記③のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数	185
⑤	新規入院患者における重症者の割合　④/③	42.3%
⑥	退院患者のうち、入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者	136
⑦	上記⑥のうち、退院時（転院時を含む）の日常生活機能評価が、入院時に比較して4点以上改善していた患者	94
⑧	日常生活機能評価が4点以上改善した重症者の割合　⑦/⑥	69.1%

①	回復期リハビリテーションを要する状態の患者の延べ入院日数	31,694
②	上記患者に対して提供された疾患別リハビリテーションの総単位数	258,606
i	心大血管疾患リハビリテーションの総単位数	0
ii	脳血管疾患リハビリテーションの総単位数	154,467
iii	廃用症候群リハビリテーションの総単位数	30,504
iv	運動器リハビリテーションの総単位数	73,635
v	呼吸器リハビリテーションの総単位数	0
③	1日当たりリハビリテーション提供単位数　②/①	8.16

FIM実績指数	45.0

4 大分リハビリテーション病院　診療部活動報告

1）整形リハビリテーション科

所属医師	井上　　敏、小埜　　崇
特徴等 特筆すべき 事　柄	整形疾患の外来リハビリテーションに特化
実　績	＜整形リハ外来＞ 2022年度：一日平均 19.9人（一人一回2単位） （2021年度一日平均 21.1人　2020年度一日平均18.1人　2019年度一日平均 21.7人、 2018年度一日平均 15.4人、2017年度一日平均 12.1人） 総合実施計画書算定 652件　（2021度 634件、2020年度 609件）
考　察	前年度以前からと比して、総合実施計画書算定数は増加傾向にあり 前年度と同様に新型コロナウイルスの影響は続いていたため、1年を通してみても何らかの影響をうけることがある状態ではあった。県外在住者に接触した人や県外に移動した人の外来利用が二週間中止になる等の制限もあり、利用者数減少以外にも、機能回復を目標とするリハビリテーションそのものへの影響も危惧される状態が続いた。 感染管理の徹底を当初から継続しており、外来利用者・スタッフに大きな問題が起きることはなかった。
今後の展望	・2023年度は、一般的に3月からマスクの緩和や5月からコロナの5類への移行となっているが、医療機関としては基本的な感染対策は変わらず継続の必要がある。一般の行動制限・対応に緩和がみられるなか、医療機関としてはより注意が必要になってくるともいえる。国や県の方針を注視しコロナへの対応変化を順次検討していきながら、積極的に外来利用できる機会を増やし利用者の増加を目指す。なによりも利用者の利益である機能回復という目的を達するためにも、安全と利用機会の増加をバランスをもって対応していく。 ・入院中からの周知連携により、外来・通所・訪問の総合的利用者数増加を図っていく。 ・利用者に納得される、より質の高いリハビリテーションを実行し、各医療機関との連携を丁寧に行っていき、紹介患者数の増加を図っていく。

文責：小埜　崇

2）リハビリテーション科（入院）

所属医師	井上　　敏、小埜　　崇、佐藤　崇史、岡　　宏亮、中元　和孝
特徴等 特筆すべき 事　柄	2022年度は、病床数120床（全て回復期病床）の稼働である。2022年度から病床数が99床から120床に増加した。回復期入院は、連携等で、発症時からより短期間の（急性期）患者を受け入れることで、一般入院は、ADLが低下した患者を受け入れることで、空床を減らすようにした。
実　績	新入院患者数 504人（回復期 498人、一般 6人）（前年度 436人） 平均在院日数 68.2日（前年度 72.8日） FIM効率 48.3（前年度 45.4） 病床稼働率（退院含む）78.2%（病床数 120床）（前年度 89.7%、病床数 99床）
考　察	前年度同様、急性期・施設等との密な連携、スタッフカンファレンス等で、増加した病床数で、病床稼働率は減少してはいるが、新入院患者数は一定の効果を見せている。前年度と比較して、更にFIM効率は改善され、リハビリテーションの質も維持していると言える。
今後の展望	FIM効率の維持で、回復期1の継続。感染管理を徹底して、入院患者数の維持。2023年度は、更に病床稼働率を上昇させる。病棟の質（医師等スタッフの増員、個々のスキルアップ等）を更に向上させる。

文責：中元　和孝

5 大分リハビリテーション病院　部署別活動報告

1）看護部

構成員数	76名（2023.3.31時点） 保健師 1名　看護師 52名　准看護師 2名　介護福祉士 12名 ワークエイド 9名
2022年度 目標、方針	［理念］患者・家族の笑顔と安心・安全を守るため、私たち自身も笑顔・思いやり・自己研鑽を忘れずに努力し、質の高い看護を提供します。 ［目標］Ⅰ 看護・介護の専門性の追求 Ⅱ 人材育成と能力開発 Ⅲ 働きやすい環境づくり
業務（活動） 内容、特徴等	Ⅰ．看護・介護の専門性の追求 1）運営の強化認知症ケアの実践 2）身体拘束ゼロへの取組み 3）継続看護・介護、退院支援の強化 Ⅱ．人材育成と能力開発 1）リーダー層、中間管理職の育成 2）看護・介護実践能力の向上（クリニカルラダーの運用） Ⅲ．働きやすい環境づくり 1）お互いを尊重する 2）職場環境改善の推進
実　績	1. 認知症ケア加算：延べ算定回数 1,916回（前年度 1,542回） 2. 摂食機能療法：総算定回数 980回（前年度 1,916回） 3. 排尿自立支援：排尿回診延べ件数 112件（前年度 149件）、加算件数 4件 4. 学術・研修 1演題学術発表 保健師・助産師・看護師実習指導者講習会　2名修了 認定看護管理者サードレベル 1名修了 5. 実習受入れ状況 藤華医療技術専門学校看護学科1年生 2名 基礎看護学Ⅰ　期間：7/12 藤華医療技術専門学校看護学科3年生 6名 在宅看護論　期間：10/16～11/10 藤華医療技術専門学校看護学科2年生 4名 基礎看護学Ⅱ　期間：12/1～12/20 藤華医療技術専門学校看護学科1年生 4名 基礎看護学Ⅰ　期間：1/12～1/17 大分東明高等学校看護学3年生 4名 老年・成人看護学Ⅰ　期間：10/17～11/11 大分東明高等学校看護科5年生 4名 基礎看護学　期間：11/14～12/9 大分県看護協会ふれあい看護体験（高校生）2名　期間：6/16
目標の評価	回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰについて、重症者割合46.9、ADL機能改善40.5（10月～3月）と施設基準を達成している。重症患者の入院増加に伴い、患者が安心して入院ができるよう、看護・介護の質向上に向けてチームごとに取り組みを強化し、部署報告会を実施し共有した。学術発表は1演題にとどまった。 人材育成では、看護師が実習指導者として教育を受けたことにより、看護学生の実習受入れを開始することができ、またスタッフの能力開発につながり、リーダー層の育成につながった。 介護の視点では、重症な患者の対応について、知識、技術を習得し、安全にケアを提供することができた。レクレーションについては、新型コロナ感染症における感染対策が影響し開催をすることができず、今後の対策が課題となった。 敬和会看護部マネジメントラダーⅠを開始し、看護管理者の評価を行い、3名修了、2名認定できた。看護管理者としてビジョンを明確にし、将来を見据えた病院経営、人材育成、自施設や地域の看護管理活動に取り組む管理者としての学びを深め、交流拡大の場となり、研鑽を積むことができた。
今後の展望	看護職の離職率は3.7％と低く、今後も魅力のある職場環境づくりに努めていく。 回復期リハビリテーション看護・介護の実践強化については、各チームにおける活動を推進し、科学的根拠に基づいた実践、ケアの質向上を目指す。クリニカルラダー、マネジメントラダーを充実させ、エキスパートナースの育成と成長を目指す。 地域包括ケアシステム推進のための役割発揮では、急性期、生活期との連携を強化し、患者が安心して入院が出来るよう、回復期の役割である3早（早く受けて、早くよくして、早く地域へ）を推進し、様々なヘルスケアニーズを持つ個人、家族及び地域住民に質の高い組織的看護・介護サービスを提供することを目指す。

文責：大嶋　久美子

2）リハビリテーション部

構成員数	理学療法士 38名　作業療法士 27名　言語聴覚士 7名（2023.3.31時点）
2022年度 目標、方針	＜目標＞ 実践：リハビリテーション専門職として専門性の高い知識、技術を身につけ実際の臨床場面で行い質の高いリハビリテーションを提供する 丁寧：コロナ禍において、感染対策や業務改善していくうえで、一つ一つの事柄に真摯に向き合い、対象者（患者、家族、同僚など）との対話を大切にしていく ＜方針＞ 1. 2022年度計画の達成 2. 地域リハビリテーションの理念に沿った活動の推進 3. 安全・安心で質の高いリハビリテーションの提供 4. 活気ある職場づくりとマネジメント力の向上
業務（活動） 内容、特徴等	1-1　法令順守の徹底と効率的な単位取得による安定した収益確保 1-2　健康な職場環境整備とICTを活用した業務改善 2-1　急性期・生活期との連携推進 2-2　広域支援センター活動への積極的参加、健康教室等への人材派遣推進 3-1　ICFを基本とし客観性に基づく各療法が行える 3-2　ガイドライン等客観性に基づく治療プログラムが立案・実施できる 4-1　人材育成の推進と自己研鑽、1人1テーマの実践による専門性の追求
実　績	1. 入院提供単位数　：252,558単位　（昨年より-8,088単位） 2. 外来提供単位数　：7,743単位　（昨年より496単位） 3. 患者1日あたりの平均提供単位数：7.5単位　（昨年より-0.7単位） 4. 有給取得率　：85.8%　（昨年より+12.5%） 5. 地域活動件数　：20件（講師派遣19件、研修会1件） 6. 院外発表件数　：16件 7. 講演件数　：5件 8. 新規資格取得件数　：21件
目標の評価	2021年度に引き続き、コロナ感染症対策を継続しつつ業務実施に取り組んだ。しかし入院、外来ともに提供単位数は昨年より下回った。要因に1つは人員不足によるものである。4月より3名転院未達に加え、スタッフ家族の感染による休暇が増え昨年と比較して延べ385名職員が減少した。2つ目は感染対策にて職員の関わる患者を固定したことから柔軟な勤務配置が難しかったためと考える。 一方、地域活動や発表などはコロナ禍の中で計画通り実施できた。
今後の展望	今後は、病床稼働の安定と同時に必要な患者さんに必要量のリハビリテーションが実施できるよう、標準予防策を徹底しつつ柔軟に職員を配置する。合わせて、ICT、RPAなどを業務化し間接業務の短縮をめざしていく。 昨年に引き続き地域活動や資格取得、学会発表や論文投稿などを積極的に行いリハビリテーション部職員一人一人の技術向上を目指していく。 合わせて、今年度腰痛で休むスタッフが数名発生したため職員の健康維持に向けた取り組みを部内で実施していく。

文責：渡邊　亜紀

3）放射線課

構成員数	診療放射線技師 3名
2022年度 目標、方針	地域医療に携わる放射線の専門家として誇りと責任を自覚する 1. 地域貢献（オープン検査の種類・総数の増加） 2. 選ばれる病院　選びたい病院になるために 3. 全職員協働（部署間・職員間での情報共有からの迅速な対応） 4. 積極的な学習（教養と専門　社会人としてバランス良く学び続ける）
業務（活動） 内容、特徴等	入院・外来・紹介患者の撮影 一般撮影・CT・MRI・US・DEXA・DR・MG 入院患者送迎 他部署応援（通所・薬剤）
実　績	一般撮影：1,841件　マンモ：24件　透視検査：3件 骨密度・体組成：48件　CT検査：614件　MRI：1,036件 超音波検査：134件（心エコー：30件　腹部：54件　乳腺：30件　その他20件）
目標の評価	オープン検査　MRI：972件　CT：283件　US：84件　マンモ：24件 骨密度：2件　その他：1件　合計1,366件　昨年度より14件減（1％減） 前年度を上回るコロナ禍によりスタッフの罹患による受入れ制限等の時期もあったが、地域の先生方の要望を聞き、受入れ体制を整え種別を増やして対応した結果、オープン検査受入れ総数は1％減に踏み止まれた。マンモやUSの件数が前年度より倍近く増加し、ニーズをとらえる事ができたと考えている。 研修会等もWeb配信に慣れ、今まで以上に参加出来るようになった。また、病院学会への発表も2名行う事ができた。
今後の展望	各装置の稼働率を維持・向上していけるように次年度も地域の先生方と密に連携し、ニーズを聞き、地域医療への貢献を引き続き果たしていきたい。 コロナ禍後の対応、検査受入れ対応を考え地域とともに発展して行けるよう考えながら行動していきたい。 対面の研修会も増えてきているので、積極的に参加し個々人の技術向上や最新の知見にも触れながら日常業務へ活かせるよう研鑽していく。

文責：甲斐　秀明

4）検査課

構成員数	臨床検査技師 1名
2022年度 目標、方針	1. チーム医療の一員として、専門分野の責任を自覚し医療の質の向上に努める 2. 安心して検査を受けられる環境の提供 3. 他部署と連携を強化し円滑な検査の実施に努める
業務（活動） 内容、特徴等	・採血（入院時・病棟・外来） ・入院時検査（検体検査・生理検査） ・COVID-19検査検体採取（患者、職員）
実　績	＜生理検査＞　心電図検査：491件 ホルター型心電図：1件 動脈硬化：1件 24時間血圧計：5件 ＜採血業務＞　入院：555件、外来：15件 ＜検体検査＞　2,008件 ＜COVID-19検査＞3,523件 ＜尿沈渣＞　536件
目標の評価	COVID-19PCR検査の導入、病床増床などありましたが他部署と良い関係を築き問題なく検査を行う事ができた。 病棟採血はほぼ出来なかったが他職種の方との連携をとることで情報の共有ができた。
今後の展望	今以上に患者さんと関われるように病棟採血に力を入れていきたい。また、インシデントやアクシデントを起こさないよう仕事と休暇のバランスを図っていきたい。

文責：橋口　マリ

5）薬剤部

<table>
<tr><td>構成員数</td><td>常勤薬剤師 2名</td></tr>
<tr><td>2022年度
目標、方針</td><td>1. 最適な薬物治療を提供する
2. 常に最新の知識を習得するため、継続的な自己研鑽を行う
3. 働きやすい職場環境を整える
4. 病院経営に参画し、収益の維持、コスト削減に努める</td></tr>
<tr><td>業務（活動）
内容、特徴等</td><td>薬剤部2名とも病棟・調剤兼任とし積極的に病棟業務を行っている。病棟では、入院してきた患者さんの持参薬鑑別、初回面談を行う他、病室へ訪問し薬剤管理指導を行っている。また初回カンファレンスにもほぼ全例参加し、薬剤師の視点からの情報提供等を行っている。安全な薬物治療の推進はもちろん、退院後の服薬管理を見据えた服薬指導や用法の検討、ポリファーマシー対策等も積極的に行っている。調剤業務では、薬剤の管理方法や患者さんへの投薬方法によって一包化や粉砕調剤などの対応を行っている。持参薬の管理も行っており、なるべく持参薬を利用することでコスト削減に繋げている。</td></tr>
<tr><td>実　績</td><td>【調剤業務】（2023年3月31日時点）
<table>
<tr><th colspan="2">入院</th><th colspan="2">外来</th></tr>
<tr><td>処方箋枚数</td><td>14,223枚</td><td>院内処方箋枚数</td><td>119枚</td></tr>
<tr><td>調剤件数</td><td>32,807件</td><td>院内調剤件数</td><td>196件</td></tr>
<tr><td>剤数</td><td>54,227剤</td><td>剤数</td><td>220剤</td></tr>
<tr><td>注射箋枚数</td><td>1,238枚</td><td>注射箋枚数</td><td>53枚</td></tr>
<tr><td>注射調剤件数</td><td>2,559件</td><td>注射調剤件数</td><td>53件</td></tr>
<tr><td>剤数</td><td>2,559剤</td><td>剤数</td><td>53剤</td></tr>
</table>
【薬剤管理指導業務他】（2023年3月31日時点）
<table>
<tr><td>薬剤管理指導料1</td><td>4件</td></tr>
<tr><td>薬剤管理指導料2</td><td>10件</td></tr>
<tr><td>退院時薬剤情報管理指導料</td><td>3件</td></tr>
<tr><td>薬剤総合評価調整加算</td><td>5件</td></tr>
<tr><td>薬剤調整加算</td><td>2件</td></tr>
<tr><td>TDM実施件数</td><td>11件</td></tr>
</table>
【資格取得】
日病薬病院薬学認定（1名）</td></tr>
<tr><td>目標の評価</td><td>東病棟増床に伴い調剤業務の負担が増加した。また体調不良による1名体制の時期が何度かあり病棟業務は縮小せざるを得なかったが、新患の持参薬鑑別は全例薬剤師が実施し、医師の代行業務も滞りなく行うことができた。また所属員が日病薬病院薬学認定を取得することができた。</td></tr>
<tr><td>今後の展望</td><td>薬剤師不足の中今後も2名体制を続け、当院の目指す3早に対応するためには構成員の健康管理が課題となる。無理なく働ける環境の整備・関係性の構築・業務効率化などを模索していく。またリハ薬剤の実践にも継続して取り組んでいく。</td></tr>
</table>

文責：井上　愛

6）在宅支援部　通所リハビリテーション事業所・訪問リハビリテーション事業所

構成員数	【通所リハビリテーション事業所】 理学療法士 3名 作業療法士 2名 言語聴覚士 1名（リハビリテーション部と兼任） 看護師 1名 介護福祉士 4名 歯科衛生士 1名（口腔衛生課と兼任） 栄養士 1名（栄養課と兼任） 【訪問リハビリテーション事業所】 理学療法士 2名
2022年度 目標、方針	回復期病棟退院直後の在宅生活定着と心身機能、活動・参加における残された当面の課題を解決し、その人らしい新たな生活を獲得する基盤作りの支援をする。
業務（活動） 内容、特徴等	1. リハビリテーションマネジメント加算取得に向けたリハビリテーションマネジメント会議の開催 2. 自宅での入浴自立支援を目標とした取り組み 3. 事業所交流会/地域講演会の開催 4. 令和3年介護報酬改定に対応した事業所運営 5. 地域ケア会議の参加 6. 有給休暇の計画的取得とワークライフバランス実現に向けた取り組み
実　績	【通所リハビリテーション事業所】 2022年度136名の利用があり、29名の方が目標達成などに伴い修了となっている。修了者の平均利用期間は723日。修了後の移行先としては、デイケア5名・デイサービス9名・地域サロン/サービスなし1名、入院や施設入所者5名、その他8名であった。 【訪問リハビリテーション事業所】 2022年度78名の利用があり、46名の方が目標達成などに伴い修了であった。修了者の平均訪問期間は、244日。修了後の移行先としては、デイケア17名、デイサービス9名、地域サービス7名、入院5名、その他8名であった。 【在宅支援部】 自宅での入浴自立支援を目標とした取り組みでは、2020年度開始時は60回/年から始まり、2021年度は99回/年へ増加。2022年度は98回/年と引き続き利用者を受け入れ、家族指導や他事業所と連携し、継続してご自宅での入浴自立へ繋がっている。 今年度は地域ケア会議の参加が2件。また地域包括支援センターから依頼され、介護予防教室に対面での講座を実施。コロナ禍において身体機能の低下を自覚している住民の方が多く、30名超える参加者となった。今後も地域の要望に応え、病院周辺圏域の介護予防に寄与したい。 有給休暇の計画的取得では、在宅支援部職員の内取得率は90.2％と業務を調整しながら、有給休暇の取得を推奨し高取得となっている。 利用者の傾向としては、新型コロナウイルスの影響から市中感染が拡大し感染者が増加すると、利用を控える利用者が多く、1～2か月休止した利用者も見られた。休止者には日常生活の活動量が全体的に低下を認める事が多いため、当事業所独自の体操DVDやポスターを配布し自宅内でも運動機会を作り、利用者の活動量維持と耐久性向上による生活動作の維持・向上に寄与した。
目標の評価	通所リハビリ新規利用者40名の内、当院回復期リハビリテーション病棟退院患者（以下退院患者）25名と63％が退院者となっている。訪問リハビリ新規利用者では、45名の内、退院患者に35名と78％が退院患者であった。通所リハビリ・訪問リハビリ共に、60～70％前後の利用率となっており、理念・目標に掲げている退院後の在宅支援として機能している。 また、地域との連携は他病院を退院直後の利用相談や生活機能が低下をした利用者の相談などが増えており、新規利用の内通所リハビリ40％前後･訪問リハビリ20％前後外部利用者獲得が図れている。
今後の展望	通所リハビリ事業所・訪問リハビリ事業所の立ち上げ当初は、当院退院患者に限定し受け入れを行っていたが、地域のニーズに応えるように、外部からの利用者枠を拡大し現在では40％前後地域から受け入れを行っている。また、本年度は通所リハビリテーション事業所の延べ利用人数が開所以来最多となるなど事業所運営も安定しており、地域への周知も図れている。 院外に対しては、新型コロナウイルスによる市中感染状況により直接事業所を訪問することが出来ていないが、通所・訪問リハビリ事業所の空き状況が把握できるように、病院ホームページやFAXにて情報を発信し、新規獲得に励んでいる。 2024年は、介護報酬改定年度であり今後自立支援の取り組みやLIFEへの参画などがより重視されると考える。当事業所では医師協力の下リハビリテーション会議を進めることが出来ており、利用者の課題達成に向けて取り組みが行えている。 通所リハビリ・訪問リハビリ事業所は、自宅退院後も安心して在宅生活が送れるよう、質の高いリハビリテーションの提供を通所・訪問リハビリテーションを通して行うことで、今後も病院の質や機能向上にも寄与していく。

文責：保田　晋一

7）口腔衛生課

構成員数	3名
2022年度 目標、方針	＜目標＞ 回復期リハビリテーション病院における歯科関連領域および歯科衛生士の役割を確立し、チーム医療のさらなる推進に寄与するとともに、地域医療の充実に貢献すべく質の高い歯科医療・口腔健康管理の提供を行います ＜基本方針＞ 1. 回復期リハビリテーション病院における歯科関連領域および歯科衛生士の役割を明確にし、これを周知します 2. 医科歯科連の推進に向け、歯科医療を通し患者の生活改善（ADL・QOL向上）に寄与させるべく、歯科医療ニーズの漏れのない把握と、根拠に基づいた安心・安全な歯科医療を提供します 3. 専門職として高い倫理観を持ち実践します 4. 摂食嚥下チームの実績および質の向上に努めます 5. 歯科領域の専門職として研鑽を深め、地域の口腔衛生に寄与します
業務（活動） 内容、特徴等	歯科保健指導を通した患者及び職員への口腔リテラシー向上 摂食機能療法算定への参画 入院患者・家族への口腔ケア・リハビリおよび歯科疾患の予防の助言 医科歯科連携調整業務 地域住民への口腔リテラシー向上とこれによる地域包括ケアの推進
実　績	口腔ケア研修 3回（新人研修 1回、介護福祉士研修 2回） 口腔ケア実施述べ件数 4,568件（定期評価、歯科治療前後の口腔観察含む） （昨年度述べ件数 5,121件） 大分リハビリテーション病院　訪問歯科診療件数 敷戸グリーン歯科　述べ件数 112回 おかはら歯科　述べ件数 135回 なりやす歯科　延べ件数　63回（VE件数：1件） すぎもと歯科　延べ件数　81回 計延べ件数 391回（昨年度延べ件数 513回） 対外的な活動：学会発表：3件、大分県長寿福祉課自立支援型ケアプラン相談会2件、雑誌投稿：2件 ＜まとめ＞ コロナ禍やベッド数増加および歯科衛生士人員の変動もあったが、歯科ニーズの把握およびこれに対する医科歯科連携を通した対応はもれなくできました。何より入院期間中に歯科医療が受けられたことへの感謝の声も多く聞かれたことは一定の成果と考えます。摂食嚥下チームの活動も施設を超えて継続できたことは、関係者のこの領域への関心や現場のニーズが多いと考えられます。チームの一員としての活動については、全カンファレンスへの参画は難しかったものの、参加率は向上しており、これを通しての口腔リテラシーの普及は行えました。
目標の評価	医科歯科連携担当歯科医の変動もなくこの活動を維持でき、結果として患者・家族の満足度の向上につながったことは良かったと考えます。様々な活動を通してスタッフの口腔への意識が向上し、患者の口腔環境は改善しています。このことは回復期リハにおける歯科医療の意義および成果と考えられ評価できると思います。摂食機能療法算定数は低い水準にあるもののその活動が定着し、今後の増加に向けて期待できると考えます。
今後の展望	回復期リハ病棟における歯科医療のあるべき姿を確立し、定着させるべく様々な活動を行います。結果として感染症の減少やADLおよびQOLにより一層寄与することができると考えます。また、患者や地域住民の口腔リテラシーの向上には、職員スタッフの意識の向上も不可欠であり、今後はスタッフの口腔への意識向上についても取り組みたいと考えています。また、現時点では、歯科衛生士の活動が直接には診療報酬につながっておりませんが、口腔環境の改善が2次的な感染症の抑制につながり薬物や人的な経費の削減につながるものとして、このことを意識して様々な活動を行います。そのためにも医科歯科連携で連携していただいている歯科医との関係強化と更なる発展に努めたいと思います。

文責：衛藤　恵美

8）栄養課

構成員数	管理栄養士 4名（パート 1名含） 株式会社エームサービス　管理栄養士 2名、栄養士 1名、調理師 1名、調理員 8名
2022年度 目標、方針	院内における給食サービスに関する事項や栄養管理に関する事項について積極的に検討し、サービス向上、栄養の適正化を図り、患者や家族、職員が笑顔になれる栄養サポートを実践する。多職種と連携、情報共有し、よりよいチーム医療を目指す。適切な栄養管理、指導を実践するため、専門性を向上させる。
業務（活動） 内容、特徴等	・病棟専任管理栄養士業務（栄養管理計画、栄養評価（低栄養状態・その他重点的な栄養管理が必要なものについては週1回以上の再評価）、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書の作成への参画、定期カンファレンスへの参加、多職種との連携・調整、食事内容や形態の検討・提案等） ・栄養指導、及び栄養情報提供書の作成。 ・給食管理（食数管理、衛生管理、献立確認、検食、補助食品や濃厚流動食の発注・管理、嗜好調査、行事食の提供） ・厨房業務の全面委託を行っており、委託業者であるaimサービスとの連携により、給食管理を担っている。
実　績	【食数】 患者食：患者食（経口）：91,664食　濃厚流動食：8,499食 特別食加算率：37％ 職員食：4,854食　通所リハ：1,375食 【個別栄養指導件数】 入院時食事栄養指導件数　95件（非算定含む） 【栄養情報提供書作成件数】　4件（非算定含む） 【嗜好調査】　3回/年（患者は聞き取り） 【患者行事食】　患者行事食：18回（月1回以上）　食育の日：12回（月1回） 【郊外実習受け入れ】　2月：2名　（別府大学食物栄養学科） 【通所講話】　2月に1回実施
目標の評価	・病棟専任管理栄養士、西病棟2名・東病棟1名配置とし、病棟専任管理栄養士業務をおこなった。褥瘡対策に関する診療計画書に栄養管理に関する事項が追加され、栄養管理計画書での対応をおこなっている。 リハビリ総合実施計画書への参画や低栄養状態・その他重点的な栄養管理が必要なものについては週1回以上の再評価、再評価の結果を踏まえた栄養管理を行い、栄養状態の改善を図ることができている。 ・入院栄養指導については、コロナ禍の影響により自粛を行っていたが、件数としては前年度より増加している。件数は少ないが、栄養情報提供書の作成を行い栄養連携に努めている。 ・給食委託会社エームサービスと連携し、嗜好調査を実施し、行事食やイベント食の提供を行い、満足度向上に繋げることができた。 ・学会・研修会の殆どがweb開催となったが、予定していたものについては計画的に受講でき、専門性の向上に努め患者の栄養管理に生かすことができた。
今後の展望	・在宅や施設への退院後の生活に向けて、栄養指導や情報提供書の作成等を行い栄養連携を強化していく。 ・ライフワークバランスの充実（有給休暇の取得等） ・人材育成（研修への参加などによる専門性の向上） ・給食管理については、よりよい食事が提供できるよう献立や調理方法等の見直しを定期的に行い、行事食・イベント食の実施を行っていきたい。

文責：木本　美智留

9）医事課

構成員数	管理者：1名（入院事務兼務）、外来事務：1名、入院事務：1名、 診療情報管理室：1名（外来事務兼務）【総員数4名】
2022年度 目標、方針	・財務の視点：人的・物的資源を有効活用し、業務改善を行います ・顧客の視点：笑顔を絶やさず、接遇の向上を目指します ・業務プロセスの視点：チーム医療を実践し、他部署との連携を強化します ・学習・教育・研究の視点：向上心と向学心を持ち、スキルアップを目指します
業務（活動） 内容、特徴等	・総合案内　・受付　・カルテ管理　・入院時案内　・会計　・診療報酬請求　・介護請求 ・診断書受付　・診断書作成補助　・相談窓口　・未収金管理　・診療情報管理 ・管理指標/統計　・施設基準管理　・届出関係　・システム管理補助
実　績	・入院患者延数：33,777人/年（92.5人/日　稼働日365日）前年度比　10.56％ ・外来患者延数：　8,684人/年（35.9人/日　稼働日242日）前年度比 117.2％ （新型コロナウイルス感染症関係を含む）
目標の評価	・稼働率向上に寄与する資料作成や施設基準対応、部門間調整などについて業務分配を行うことで各職員のスキルアップが図れた。 ・入院・外来担当間のお互いの業務フォローを行い業務改善、業務効率化を実施し、少人数での業務が行えた。 ・オンラインによる勉強会や講演会などに積極的に参加。得た知識/情報の内容によっては他部署と共有する事で連携の強化が図れた。
今後の展望	・業務内容や業務量を考慮しつつ、能力の向上と業務の効率化を目指す。 ・当院の状況を踏まえた施設基準取得の提案を行うとともに、実際の業務運用に関し他部門と十分な調整を行う。 ・統計分析能力を高め、経営に寄与する情報の発信を課題とする。 ・事務部全体での労働生産性向上に寄与する提案を行う。 ・新型コロナウイルス感染症5類位置づけ変更後も感染管理を徹底する。 ・研究会、勉強会に積極的に参加し、他病院との情報交換を行う。

文責：小松　由紀江

10）経理課

構成員数	1名
2022年度 目標、方針	1. 財務の視点 健全経営のため常に問題意識をもち、提案、施策を講じる 2. 顧客の視点 金銭に係るミスをなくし、信頼を勝ち得る きれいな病院環境作りを率先して行う 3. 業務プロセスの視点 正確・迅速・適正な処理を行う 財務・管理会計の見える化を図る 4. 学習・教育・研究の視点 会計・経理の専門性を向上させる 業務の枠にとらわれず、積極的に病院運営に携わる
業務（活動） 内容、特徴等	経理業務として、出納業務、日計業務、伝票入力業務、銀行業務、支払集計、売上集計、未収管理、予算作成、決算業務などを主に実施 その他、電話交換や非常勤医師報酬計算など、総務、人事等事務を行う
実　績	1. 事業計画に基づいた予算管理の確実な実行 2. 予算編成プロセスの明確化 3. 財務状況の見える化による問題意識の共有
目標の評価	1. 財務の視点 正確な月次処理を積み重ね、過程で発生する費用に注視し適切に処理を行った。 SPD導入について対応を行った。 2. 顧客の視点 業務面での目標は達成できた。院内の環境整備も引き続き取り組み、安心して利用できる環境づくりを行った。 3. 業務プロセスの視点 通常業務の適正な処理と予算編成などの効率化が図れた。 4. 学習・教育・研究の視点 専門分野のさらなる研修受講と学習の継続の他、事務一般の研修受講も今後の課題としたい。
今後の展望	設備投資や修繕による経費増が見込まれる中、収益をどのように確保していくかが課題である。 新型コロナウイルスの影響が不透明な状況下で、適切な予算管理を行うとともに、財務分析を行い経費の削減に努めていく。

文責：横田　ひろみ

11）総務課

構成員数	2名
2022年度 目標、方針	1. 財務の視点　病院経営に貢献できるコスト削減の提案 2. 顧客の視点　患者・職員の環境をより良いものに整備 3. 業務プロセスの視点　業務改善・効率化を行いムダを省く 4. 学習・成長の視点　業務に必要な知識の向上につとめ年1回研究発表
業務（活動） 内容、特徴等	・医療品、一般物品、備品、購入及び管理　・施設管理全般（修繕・各種点検等） ・システム管理　・総務・人事管理　・401K関係業務　・月間予定表の作成 ・医師名簿、従業員名簿等の作成　・標榜診療科、医師等の変更に伴う届出 ・当直の依頼、調整　・立入調査等に伴う資料作成　・ユニフォーム管理 ・麻薬関係書類手続き、管理　・郵便物管理　・電話交換業務
実　績	・SPD/医療物品院内物流管理システム導入 ・補助金申請（回復期病棟設備整備事業 1,080万円/電気代高騰支援 180万円/省エネ設備整備補助金 46万5千円） ・リハビリ棟3階増床に伴う、物品購入（ベッド・シャワーバス・パソコン等） ・消防法改正に基づき、自家発電機点検業者委託新規開始 ・リハビリ棟3階カーテン新規リース、リハビリ棟既存部分カーテン再リース ・本館3階系統給湯器更新 ※上記相見積+栄養課温冷カート/冷凍庫価格交渉実施にて、総額約350万円削減 ・職員に対する各種説明書類の見直し、作成
目標の評価	【財務の視点】 回復期移行支援金やインフラ費高騰補助金の申請や、相見積の実施、業者依頼せずに総務で対応を行うなど事務として経費削減に貢献できている。 【顧客の視点】 患者さん・職員の環境改善では日々の修繕依頼・故障修繕箇所への対応はできつつも、少人数部署であるため、法対応やより良い修繕へと追いつけていない部分もある。 【業務プロセスの視点】 総務を中心に進めてきたSPDの準備導入ができ、本格導入が予定されている来年度中盤には、SPD導入によって人員配置の見直しができ、今まで総務が行っていた相見積を取る作業も業者へ移行するため、業務効率化につながっていくと思われる。また、導入によってコスト削減にもつながることが期待できる。 説明書類の見直しを行った事により、問い合わせがあった際にスムーズに対応できるようになった。 【学習・成長の視点】 敬和会アカデミーを通じて、DX化を進めるため総務やリハビリ課長を中心に学習を行っており、RPA自動ツールやExcelマクロによるルーティン作業の効率化が出来るようスキルアップを行っている。 コロナ禍による研修会・講習会の減少はあったが、オンラインの研修会・講習会の受講の機会により、知識の向上をはかる事ができた。
今後の展望	各部署と連携し、業務改善や無駄のないエネルギー削減や物品・設備管理コストカットを行っていく。 備品管理・修繕等を早急に対応できるよう、研修や講習会を通じ知識・技能を高め、また患者さんや職員が利用しやすい環境づくりに法人と連携しながら努めていく。 職員の事務処理負担を減らす事ができるよう、各種書類の見直しや新たな説明書類の作成に取り組んでいく。

文責：長野　奈津実

12）地域連携室

構成員数	6名（社会福祉士：5名　看護師：1名）
2022年度 目標、方針	①地域の医療福祉機関との連携をより一層強化し、患者さんにとっての安心な医療、介護が受けられるように支援する ②前方と後方連携の役割を機能させ、紹介患者の受け入れと連携の円滑化を図る ③多職種と連携・協働を深め、患者さんにとって退院後の生活が安心して送れる入退院支援を行う ④地域連携室の役割を患者・家族、院内スタッフに周知し、相談しやすい環境を整える ⑤大分リハビリテーション病院の地域貢献の機能を地域に向けて情報発信する ⑥敬和会リンクで連携を図り、患者さんのニーズにあった支援を実践する ※院内目標…計画的な入退院支援を行い、稼働率85％を目標に病院の経営的な安定に貢献できるよう努める
業務（活動） 内容、特徴等	【相談業務】 全ての入院患者に対し入院時からアセスメントを実施し、課題や目標を確認。退院先の検討や必要な介護サービスや社会資源の利用調整を行う。各種社会保障制度など情報提供や利用に向けた支援などを実施。 【介護連携業務】 入院当日から地域の担当ケアマネージャーとの情報共有・連携を実施。入院中の外出訓練・状態確認・退院前カンファレンスの実施にて地域との連携強化を図る。必要に応じてオンラインでの通信機器を利用しながら情報共有を実施。 【紹介・逆紹介】 前方連携での急性期病院からの入院受入れ調整、入院判定会議の実施。退院後のかかりつけ医や紹介元医療機関への情報提供、返書の確認。 【集計業務】 実績の集計と分析。 【営業活動】 紹介元の急性期病院への定期的な訪問、顔の見える連携の実施。院長の同行や紹介患者の経過報告を行い、紹介の獲得を図る。 【医療機関や地域との連携】 病院交流会の開催、他院の連携交流会や懇談会へ参加。顔の見える連携を図る。脳卒中・大腿骨連携パスの活用、会議の参加。大分県医療ソーシャルワーカー協会活動や大分県病院協会社会福祉部会の活動へ参加、院内外の研修や学習機会を確保。 大分市東部地域や大在地域の医療・福祉機関との地域体制づくり。
実　績	【入院件数】 回復期：503件（うち一般 6件） 【主な紹介元医療機関】 大分岡病院：174件、河野脳外科病院：94件、大分医療センター：92件、大分県立病院：47件、大分大学医学部附属病院：33件、アルメイダ病院：17件、大分赤十字病院：10件、大分市外の医療機関：12件（うち4件県外）
目標の評価	紹介元医療機関や退院支援で関わる地域の事業所との連携強化が実践できている。コロナの影響による入退院の稼働の変動もあるが、病院全体の稼働を意識しながら退院支援を強化できている。県外からの入院や大分市外･県外への退院ケースも増えている。コロナ禍での制限もある中、必要に応じて家族や関係機関・地域とのオンラインでの情報共有も強化することができた。
今後の展望	地域医療機関や関係事業所との連携を図り、回復期病院での入退院支援という役割をより質の高いものにしていけるよう取り組んでいく。引き続きMSWとしての学習を深め、知識の獲得や技術向上を図り、質の高い専門性を持った支援ができるよう努める。

文責：下田　美波

13）敬和会健康管理室

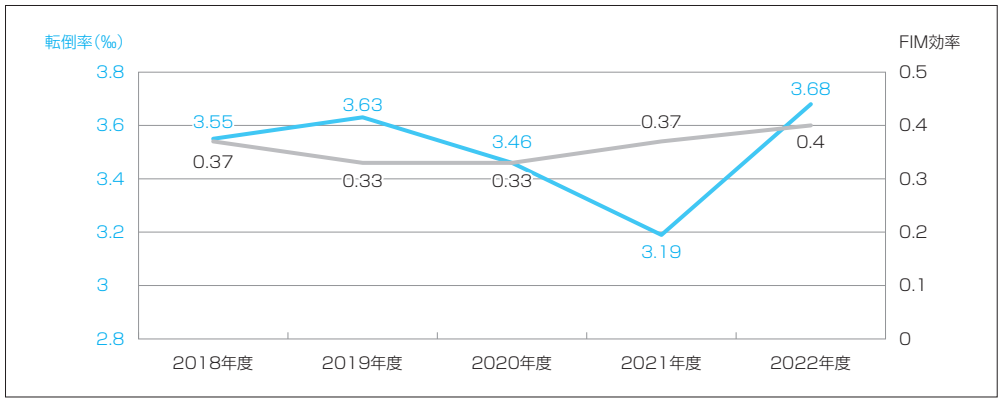
構成員数	2名
2022年度 目標、方針	職員の健康増進の取組に努め、敬和会の健康経営に繋げる。 ・職員のニーズに対応した健診の提供と効率的な運用により質の高い健康管理を目指す。
業務（活動） 内容、特徴等	・職員健康診断 ・職員健康啓発 ・職員の健康相談 ・健康診断二次検診の受診勧奨 ・職員健康診断統計 ・労働基準監督署へ報告書提出
実　績	・夏季職員健診 実施期間：2022年7月～2022年8月 実施施設：天心堂健診・健康増進センター（巡回健診） 大分労働衛生管理センター（巡回健診） 実施人数：大分岡病院 232名　大分豊寿苑 67名 すばる 1名　大分リハビリテーション 45名　計345名 ・冬季職員健診 実施期間：2022年10月～2023年3月 実施施設：天心堂健診・健康増進センター、大分労働衛生管理センター 実施人数：大分岡病院 553名　大分豊寿苑 277名 すばる 7名　けいわ緩和ケアクリニック 6名 大分リハビリテーション 192名　計1,035名 ・採用時健診 実施期間：通年 実施施設：天心堂健診・健康増進センター、大分労働衛生管理センター 実施人数：大分岡病院 72名　大分豊寿苑 28名 すばる 1名　けいわ緩和ケアクリニック 1名 大分リハビリテーション 33名　計135名 ・健康診断二次検診の受診勧奨 健診結果配布時に二次検診受診勧奨 3ヶ月後未受診の方にフォローの受診勧奨 ・健康啓発発行物 Salute（月1回）
目標の評価	各施設の協力を得ながら夏季・冬季職員健診の100％の受診を達成した。 二次検診については、産業医と共同でのフォローにより前年度に比べ受診率が増加した。 今年度、敬和会健康経営推進委員会との健康な職場づくりに向けた全職員調査により、職場の健康管理の現状を知り今後の課題を明確にすることができた。
今後の展望	職員健康管理の基本となる、職員健診100％の受診を継続できるよう体制を整える。 健康な職場づくり調査により得た健康管理の課題について課題解決へ向けた取組みを行っていく。

文責：小西　理恵

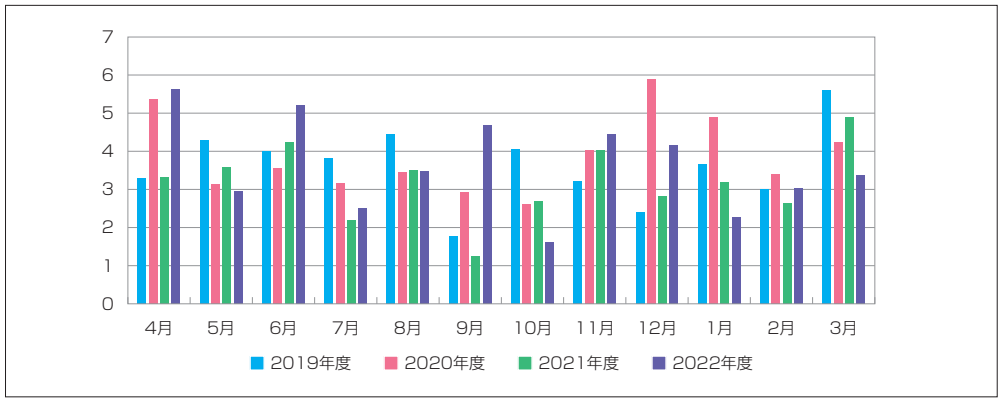
6　大分リハビリテーション病院　委員会活動報告

1）医療安全管理委員会

構成員数	院長（医療安全管理者）、看護部長、事務長、医療安全管理部室長、各所属長　計10名構成
2022年度 目標、方針	【目標】 事故の発生及び再発防止に努める 【方針】 1. 電子カルテからの報告システムが円滑に行える 2. インシデント・アクシデントからの事例分析を行い改善につなげる 3. ラウンドを行い、各部署の実態を評価・改善しフィードバックする 4. 転倒・転落予防チームと協力し、転倒・転落が減少する ピクトグラムの活用
業務（活動） 内容、特徴等	・医療安全委員会開催（1回/月　第3火曜日　16：00～） ・医療安全必須研修の開催（2回/年） ・医療安全ラウンド（1回/月　第2金曜日　16：00～） ・転倒・転落予防チーム・ラウンド（1回/月　第2金曜日　16：00～） ピクトグラムの活用法を周知、改善等
実　績	①インシデント・アクシデント報告・改善報告 ・2022年度インシデント・アクシデント報告件数239件（同一事例報告件数あり） （内訳） 診療・治療・処置に関する 2件、薬剤 37件、検査 8件、ドレーン・チューブ 8件、医療機器・医療ガス 1件、転倒・転落 130件、療養上の世話 2件、給食・栄養 39件、診療情報 3件、施設・設備 2件、その他 7件 ②転倒・転落実績報告



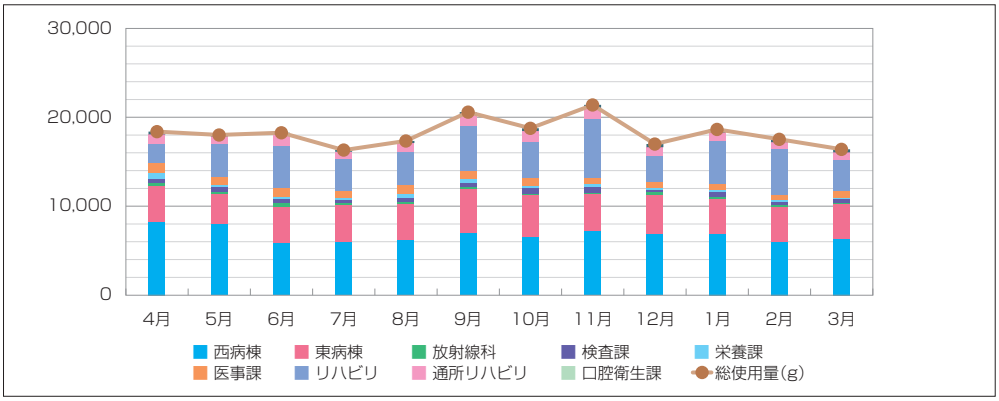
転倒率の全体



実　績	・転倒転落では、活動と安全のバランスをとりながら、転倒件数・転倒率を減少させ、FIM向上できるような対策を講じた。引き続き、ピクトグラム活動表（移動手段・排泄方法・センサーの有無）の掲示を行い、対策の見直し、周知を行った。 転倒・転落予防チームによるラウンドや転倒転落後の事例の確認、振り返りを行い、部屋の環境整備と対策の見直し実施を行った。 ③必須研修について ・医療安全必須研修の開催　（2回/年） 第1回目： 研修名：「チームで取り組む医療安全対策シリーズ ～多職種連携におけるコミュニケーション～」 2023年/1/19～2/5　S-QUEによるオンデマンド配信 全職員へ配信Fromsにてアンケート実施 第2回目： 「大分リハビリテーション病院における転倒転落事象の傾向と対策の再考」 2023年3/31～4/17オンデマンド配信 全職員へ配信Fromsにてアンケート実施 ④医療安全ラウンド（1回/月　第2金曜日　16：00～）各部署へラウンド ・安全ラウンドを行い、多職種の視点から環境調整や指導ができ、対策が継続できている。
目標の評価	インシデント・アクシデント報告は239件（前年度245件）であり、報告された事例を分析しさらに、対策を立案し再発予防に努めた。 事故レベル0は前年度より15件ほど報告が少なく、レベル2は前年度よりも増加していた。今年度は、レベル0（ヒヤリ、ハットした）報告が増えるようスタッフへ呼びかけが十分できなかった。事故の要因では「思い込み、無意識、確認不足」が多く確認のため、指さし呼称のポスター掲示を行った。 転倒･転落件数は昨年と同様件数であり、転倒率と FIM効率は昨年度に比べやや上昇しているが、転倒・FIM比率が理想の環境に近づいている。引き続きFIM効率が向上できるよう「できるADLからしているADL」チームアプローチをおこなう。 医療安全必須研修については年に2回の研修を実施した。アンケートの結果、「チーム医療を発揮するには、コミュニケーションを良好に保ち患者を含めた多職種それぞれが持つ情報提供と共有が必要であること、転倒転落に関わる因子を把握し、意識しながら臨床現場に携わっていく必要があると感じた」などの意見が多く聞かれお互いを認識するためにもコミュニケーションの大切さが理解でき、現場でも活かす。
今後の展望	安全・安心して業務が行えるよう医療安全活動を継続していき、院内の医療安全文化の醸成を目指していく。また、コミュニケーションを図りながら情報共有しチームアプローチを行い、心理的安全性の高い組織を目指していく。患者やスタッフ誰でも発信できるような環境作りを行う。引き続き、事故レベル0の発生状況、要因を細かく分析し、情報共有を行い、報告が増えるよう働きかけを行う。

文責：汐月　真由美

2）感染管理委員会

構成員数	院長、事務長、看護部長及び各部門の代表を構成員とする計19名 （委員長：佐藤　崇史医師　副委員長：小坪　知子）
2022年度 目標、方針	手指衛生・5つのタイミングの徹底 適切な感染予防策を行い、院内の感染防止に努める
業務（活動） 内容、特徴等	1. 委員会の開催（毎月最終週金曜日16時開催） 2. 感染管理全体研修2回/年 3. 全職員対象手洗い・手指衛生実技研修　1回/年 4. 院内感染管理ポスターの作成・管理・掲示 5. 感染環境ラウンドの実施　1回/週
実　績	1. 委員会開催 ・感染防止策マニュアル追加・改訂 ・感染レポート ・抗菌薬使用状況 ・擦り込み式手指消毒剤使用量のサーベイランス・手指衛生の5つのタイミング遵守の取り組み ・院内・大分市の感染症発生動向の報告 2. 感染管理全体研修の開催（8月・2月動画配信にて実施） 1回目：「感染制御の必要性とラウンドの振り返り」 2回目：「個人防護具使用の実際」「個人防護具の着脱」 3. 全職員対象手洗い・手指衛生実技研修　（11月1日～12月31日） 4. 連携カンファレンス参加 大分赤十字病院（8施設参加）5月・9月・2月・3月リモート開催 5. その他 2022年度院内感染対策講習会修了　看護師1名
目標の評価	手指衛生・5つのタイミングの徹底については週1回の感染環境ラウンドにより職員の感染管理に関する意識向上ができた。 擦り込み式手指消毒使用量も、年間を通しての大きな変化はなく、適切な使用が出来ていた。 全体研修を通して、適切な感染予防策を行い、院内の感染防止に努めた。また新型コロナウイルスに対するマニュアル改訂時、Teamsなどを活用し各部署情報共有を行なうことが出来た。 
今後の展望	手指衛生・5つのタイミングの徹底を継続し、職員の感染管理に対する意識向上に努め、また新型コロナウイルスの5類変更に伴うマニュアル改訂を行ない、情報共有及び院内感染防止に努めていく。

文責：小坪　知子

3）労働安全衛生委員会

構成員数	院長、産業医、衛生管理者、各部門代表者　計14名
2022年度 目標、方針	職員健康診断、ワクチン接種の100％の実施 職員健診二次検診のフォローと受診率向上 メンタルヘルスケア体制の整備
業務（活動） 内容、特徴等	・委員会の開催（第3金曜　16時） ・職員健診の実施・二次検診の受診勧奨 ・各種ワクチンの実施 ・ストレスチェック実施 ・作業関連疾病予防事業 ・メンタルヘルスケア ・針刺し・皮膚粘膜汚染発生後フォロー ・ご意見箱管理 ・職場環境ラウンドの実施 ・労働災害・ヒヤリ・ハット情報共有
実　績	・職員健診受診率：100％ ・二次健診受診率：41.7％ ・各種ワクチン接種：100％ ・ストレスチェック受検率：95.7％ ・作業関連疾病予防事業：就業前ストレッチ体操の実施 ・メンタルヘルス相談：88件 （産業医・保健師対応、対面・メール・電話対応延べ件数） ・針刺し・皮膚粘膜汚染フォロー：粘膜汚染：2件 ・ご意見箱：5件 ・職場環境ラウンドを月1回実施
目標の評価	・職員健診の受診率、ワクチン接種に関しては100％を達成することができた。 ・二次検診受診率については未受診者へ対し産業医より3ヶ月後のフォロー文書送付と文書送付後1か月後に産業医よりメールを送付することで前年度30％から今年度41.7％へ増加した。 ・メンタルヘルスについては今年度新たな取り組みとして、新卒者へ入職3ヶ月後、6ヶ月後、1年後の保健師面談を行った。入職時より面談を行うことで相談窓口を利用しやすい環境を整えることができた。
今後の展望	安全で安心して就労できる環境づくりを行う。 職員一人一人のこころとからだの健康維持・増進のための体制を整える。

文責：小西　理恵

4）臨床検査適正化委員会

構成員数	医局、看護部（西病棟・東病棟）、事務部、検査課　各1名　計5名
2022年度 目標、方針	・正確、迅速な検査の遂行 ・他部署と連携を行い検査業務の見直し、効率化、円滑な検査の実施
業務（活動） 内容、特徴等	・外部精度管理、内部精度管理の実施・報告 ・機器保守管理、試薬の在庫管理 ・要望に沿った検査方法、検査機器の導入 ・他部署からの要望改善 ・2か月に1回偶数月に委員会の開催 ・簡易血糖測定機器管理
実　績	・外部精度管理参加（日臨技・大分県医師会） 　日臨技全てA+B判定、県医師会D判定1項目 ・COVID-19PCR機器の導入、唾液での抗原検査開始 ・インフル・コロナ同時測定開始 ・病棟簡易血糖測定機器保守点検（週1回） ・検体採取容器の変更
目標の評価	精度管理では概ね良好な結果を得る事が出来た。 COVID-19抗原検査では検査技師不在時には実施できない検査もあったが看護部の協力を得て他の方法で対応した。 簡易血糖測定機の管理を行うことで不調時すぐに代替機の準備等を行う事が出来支障をきたす事がなかった。
今後の展望	病棟採血が出来るよう依頼確認をこまめに行い迅速に対応できるような環境づくりに取り組んでいく。 業務の見直しを行い必要なものを必要な時に提供できるように多職種との連携を強化していきたい。

文責：橋口　マリ

5）診療情報管理委員会

構成員数	診療部 1名、看護部 3名、リハビリテーション部 1名、薬剤部 1名、事務部 1名、地域連携室 1名 （必要時）検査課、放射線課、栄養課
2022年度 目標、方針	診療情報管理業務の円滑な運営のため、診療情報管理に関する事項の検討を行い、改善を図る。 個人情報の適切な管理を行う。
業務（活動） 内容、特徴等	・定期的な委員会開催（奇数月） ・診療録帳票類の新規申請又は改訂に関する審議と承認 ・診療録記載方法についての検討 ・診療録の管理と運用方法についての検討 ・個人情報保護に関する管理　等
実　績	・医師退院サマリー完成率の報告、作成促進 ・診療録帳票類の新規申請、運用変更申請 ・診療録管理・記載方法についての検討、注意事項等の報告 ・新入職員に対する個人情報保護オリエンテーション（入職時）
目標の評価	帳票類の修正や電子カルテ運用の見直しなどを行いつつ、適正な診療録管理を行えている。
今後の展望	診療録の記載方法と記録の重要性等についての啓発活動を継続し、診療録の質の向上を目指す。 また、病院機能評価受審に向け診療情報管理の見直しを行いたい。 個人情報保護については、今後も引き続き病院全体の更なる意識向上に向けて取り組んでいきたい。

文責：丹生　恵子

6）褥瘡対策委員会

構成員数	診療部、看護部、薬剤部、栄養課、口腔衛生課、リハビリ部、事務部 合計：13名
2022年度 目標、方針	1. 褥瘡発生件数の把握、及び褥瘡発生率の算出 2. 褥瘡対策用具の選定 3. 研修会の開催 4. 褥瘡対策マニュアルの見直し・改善
業務（活動） 内容、特徴等	1. 定例の委員会開催（1回/月　毎月第1金曜日　16時～） 2. 褥瘡発生率、対策、処置内容等の情報共有 3. 褥瘡対策マニュアルの見直し 4. 院内研修実施 5. ラウンド継続
実　績	1. 2. 定期委員会で患者状況報告を実施し対策検討 褥瘡発生率：西病棟：0.11％、東病棟：1.87％（2022年4月～2023年3月） 3. 褥瘡対策マニュアル見直しの継続 4. 研修会開催 「医療関連機器圧迫創傷について」全体配信にて実施（2023年3/8～3/18） 5. ラウンド（1回/週・木曜日）
目標の評価	委員会で患者状況報告や褥瘡の状態･処置内容等、褥瘡に関する情報共有を行い、評価を行った。マニュアルの見直しが十分できず、業務内容に変更があった場合は、委員会・院内メールで伝達を実施した。 研修会は、装具等での創傷発生もあることから、「医療関連機器圧迫創傷について」全体配信し、アンケート実施を行った。 ラウンドやカルテ診を行い、スキンケア、処置内容の変更、テープ固定の方法、体位の工夫、装具、車いすでの除圧等の指導を受け、他職種で情報共有を行い、悪化予防に努めた。リハビリを進めていく中で、皮膚状態を悪化させないための体位の工夫、除圧、処置方法の検討をチームで共有した事例も増加し、改善につながった。 皮膚・排泄認定看護師の指導や対象患者の振り返りをすることで、質の向上につながり、褥瘡発生率の減少にもつながった。
今後の展望	高齢者の入院が多く、スキントラブルを発生しやすい患者が増えてきており、今後も褥瘡発生率が増加してくると予測される。また、リハビリ病院として装具の利用方法や離床に伴う創傷発生の予防を行い、褥瘡委員を中心にスタッフへ情報共有を行い、研修を通して学びを深め統一したケアが提供できるよう、知識・技術の向上につなげていく。

文責：萱嶋　朋子、汐月　真由美

7）医療ガス安全管理委員会

構成員数	8名
2022年度 目標、方針	当院で使用する医療ガス（酸素、吸引）とその関連施設の安全性と有効性を調査し、医療ガスによる医療事故を未然に防ぐとともに、診療活動の円滑化を図ることを目的とする。
業務（活動） 内容、特徴等	1）医療ガス安全管理委員会 開催日：2023年3月22日（2022年3月28日分点検内容報告） 2）日常点検 総務課でのマニホールドやポンプ等の目視点検 各部署によるアウトレット・シャットオフバルブ等の点検 3）総合安全点検　年1回 九州エアウォーター㈱による医療ガス設備保守点検を2023年3月28日に実施
実　績	・日常点検の実施 ・医療ガス設備保守1年点検実施 ・医療ガス設備保守点検での不良箇所の確認と修理対応 ・総務医療ガス管理担当　大分県医療ガス安全講習会　2022年11月24日参加
目標の評価	日常の各部署アウトレット・シャットオフバルブ点検、ならびに総務でのマニホールド等の点検を「厚生労働省通知 医療ガスの安全管理について」の通知に基づき実施を行えた。 なお日常点検は目視点検のみであり、総合点検も年1回実施のみとなっている。
今後の展望	2019年度保健所立入調査時（2020/2021/2022年度は新型コロナウイルス感染症対策のため書面審査）に「厚生労働省通知 医療ガスの安全管理について」の通知を踏まえ、医療ガス設備保守点検年4回の実施と院内研修の実施が望ましいとの回答であった。 院内研修については来期実施ができるよう教育委員会と準備を進めている。 なお年4回の点検については、医療ガス供給会社（エア・ウォーター西日本）と話し合い、当院同規模で通知に基づき実施している施設・病院は少ないとのこと。 現状では見積をいただき、再度保健所調査があった際に担当官と協議をする。 また増床に伴い点検費用が増額する予定。未使用エリアや液体酸素ボンベを気体酸素ボンベに設備変更し、自然蒸発を抑える対策の費用対効果も検討していく。

文責：後藤　陽介

8）防災・省エネ・施設管理委員会

構成員数	9名
2022年度 目標、方針	防災管理業務及び防災消防計画について検討し、火災、地震及びその他の災害の予防並びに人命の安全、災害の防止を図ることを目的とする。 また、院内の省エネルギーの徹底、改善を促し、患者さんや職員が利用しやすい施設作りを目指す。
業務（活動） 内容、特徴等	<防災> 防災訓練の企画や実施。指摘事項是正や日常防火管理業務 夜間火災訓練　2022年11月11日 昼間火災訓練　2023年3月4日 消防計画書提出　2023年3月14日 <省エネ> 館内電気代削減への取り組み 館内オルゴール・365院内メール・委員会メンバーを通じ、全体に節電の情報共有。 <施設管理> 施設の修繕・修繕計画検討 総務課施設管理担当への依頼や所属長を通じ、施設・備品修繕を行う。
実　績	夜間や日中の火災想定した消防署との避難・通報・総合訓練、消防点検会社の指導による消火訓練。また貯蓄物品の確認「備蓄水入替（総務課）・非常食の入替（栄養課）」。 省エネについては、3階新病床が開床され、また昨年より夏場の気温が高く、多くの電力量増加が前半は懸念されていたが、冬期の暖冬や節電の取り組みにより、予想より大幅にエネルギー使用量を抑えることができた。 ただしコロナ禍の職員人員不足により前年度より収益が減少しており、経済産業省への省エネ率報告は2年連続B判定（立入調査検討対象）となった。 施設修繕については、3階本館系統給湯器更新、非常照明更新、キュービクル内のVCB交換やPAS交換など計画通り実施できた。
目標の評価	消防訓練では、夜間訓練と日中訓練を実施。 特に夜間訓練では大分市東消防署のご協力により、はしご車やレスキュー隊との合同訓練を実施することができ、大人数の患者さんを全員1階に避難させるのは困難という前回の反省を踏まえ、消防隊とどのように協力し連携するかという貴重な体験ができた。 日中訓練においては、法定停電点検を同時開催し、使用できない機器の確認や、非常時のマニュアル実行確認、事務当直と病棟との連携をより深く確認し、改善点を洗い出せた。 省エネへの取り組み、機器更新や修繕の取り組みは例年通り実施できているが、より一層充実した取り組みが出来るよう、マンパワー不足により実行できていない部分を人員体制の改善で取り組みに繋げる必要があると考える。
今後の展望	引き続き同様の取り組みを続けながら、法人と連携してより効率的な運用や経費削減を検討し実行していく。

文責：後藤　陽介

9）薬事審議委員会

構成員数	医師 5名、薬剤師 1名
2022年度 目標、方針	薬剤費のコスト削減に向け、後発医薬品への採用変更を積極的に行う。 不動在庫を極力減らし、採用薬の整理を行う。
業務（活動） 内容、特徴等	当委員会は、院内における医薬品の採用可否の検討を行い、新規採用、採用削除、採用変更と同時に後発医薬品への採用変更の検討も行っている。 2か月に1回開催しており、今年度も昨年度同様に医療費の削減を大きな目的とし、採用医薬品の検討を行った。
実　績	○2022年度医薬品採用状況 【新規採用医薬品数】　11品目 【削除医薬品数】　24品目 【後発医薬品への変更品数】　14品目
目標の評価	昨年度に引き続き医薬品の流通規制の影響が大きかったが、医師の協力のもとメーカー変更、先発品への変更、同効薬への変更などで治療を継続することができた。また使用頻度が高い上に薬価も高い医薬品の後発品発売が多く、採用を切り替えることで金額的な負担を大幅に減らすことができた。
今後の展望	今後も積極的な後発医薬品への変更を行っていく予定だが、医薬品の供給が滞りなく行えるよう、流通面にも配慮した採用の検討を行っていく。

文責：井上　愛

10）給食・栄養管理委員会

構成員数	医師 1名、管理部 1名、看護師 2名（西病棟 1名、東病棟 1名）、薬剤部 1名、 リハビリテーション部 2名、事務部 1名、栄養課 1名、エームサービス 1名
2022年度 目標、方針	給食サービスや栄養管理における改善点などの検討を行い、安全で美味しい食事を提供できるよう努める。
業務（活動） 内容、特徴等	嗜好調査実施と結果について検討 行事食や食育についての報告 栄養管理に関する事項の検討 給食食事提供に関する事項の検討 委託会社研修内容の報告
実　績	委員会開催：7回（8月は休み、9月・12月・1月・2月コロナ禍にて中止、以外は毎月開催） ・嗜好調査の実施、年3回（年4回の予定であったが、コロナ禍にて12月は中止）6月、9月、3月に実施し、結果を検討した。 ・行事食提供 4月：春の弁当　5月：子供の日　6月：水無月メニュー　7月：七夕・土用の丑の日 9月：敬老の日・秋分の日　10月：スポーツの日・ハロウィン 11月：勤労感謝の日　12月：クリスマス・大晦日 1月：正月　七草　2月：節分・バレンタインデー　3月：ひな祭り・春分の日 ・月1回寿司の日の実施 ・職員イベント食提供 6月：抹茶のレアチーズケーキ 8月：チョコレートケーキ・リボンの騎士コラボメニュー 12月：ロリコップ、3月：ストロベリーメープルサンドケーキ ・エームサービスの取り組みとして19日を「食育の日」とし、毎月委員会でテーマの食材、献立の紹介、食材に関する情報の紹介を行った。内容については病棟に掲示し、職員への情報提供としてメール配信等を行った。
目標の評価	コロナ禍により委員会開催ができない月は、栄養課取り組みなどを記載し、メールにて配信を行った。嗜好調査については感染対策を行い、病院栄養士・aimサービスによる聞き取り調査にて実施をおこなった。結果について、エームサービスと検討を行い、献立に反映させることができた。四季折々の行事食の提供と、毎月の寿司の日を予定通り実施することができた。食育の日の栄養情報のメール配信を継続して行い、栄養情報を提供することができた。新しいこころみとして、コロナ禍ということもあり、今年は職員食のイベント食を実施し、職員食満足度向上につなげていくことができた。
今後の展望	嗜好調査の定期的な実施（年4回）を行い、食事に対する患者満足度向上に繋げていく。食材費の高騰が続いている中、献立検討を行い、行事食・イベント食の実施と、引き続き職員食のイベント食などを企画し、満足度向上に繋げていきたい。食育の日など栄養情報の掲示とメール配信などを継続し、食への関心を高めていくなどの取り組みを行い、よりよい患者サービスを継続していきたい。

文責：木本　美智留

11）教育委員会

構成員数	各部署より9名
2022年度 目標、方針	病院事業計画に挙げられた「教育体制の強化で専門性の充実」に具体的に取り組む それぞれの専門性を高める事はもちろんのこと、医療人・社会人として必要な接遇等の教育体制の基盤を教育委員会が担っていく
業務（活動） 内容、特徴等	接遇研修・BLS研修 院内研究発表会 敬和会合同学会 大分県病院学会へのエントリー促進
実　績	ミニ学習会　（すべてweb配信）計6回 5月：BLS研修 6月：輸液ポンプの取扱い 7月：シリンジポンプの取扱い 9月：（倫理研修） 10月：センサーベッドの取扱い 2月：院内肺炎 3月：診療放射線の安全利用
目標の評価	今年度もコロナ禍により集会形式の研修会・勉強会を開催出来なかった そのかわりに、web配信による研修に取組んだ 上期3回、下期3回の計6回開催し、Formsアンケートによる視聴確認とした 病院学会へも今年度は4名のエントリー
今後の展望	対面が望ましい研修は対面方式の開催ができるよう環境整備に努めたい。 また、web方式の利点もあるので継続して開催できるようコンテンツの収集に努めたい。そして、web方式の問題点も見えてきているので、解決方法を模索し病院へ提案できるように情報収集も進めたい。

文責：甲斐　秀明

12）広報委員会

構成員数	地域連携 2名　東病棟 2名　西病棟 1名　リハ部 1名 医事・総務 1名　薬剤部 1名
2022年度 目標、方針	理念、基本方針に基づいた当院の活動を、広く院内外に対して広報、啓発する事を目的とする
業務（活動） 内容、特徴等	・合同広報誌（Link）の原稿依頼・原稿作成・編集・校正・配布 ・敬和の環（大分リハビリテーション病院記事）の原稿依頼・原稿作成・編集・校正・配布 ・メディカルリンクセンター会議の参加 ・月1回の委員会
実　績	・Linkの発行　原稿作成　配布 第19号　感染予防と対策をテーマに7月発行 （外来リハビリの向上に向けてを担当） ・敬和の環の発行 第151回～156回（2022.4.1～2023.3.31　計6回）
目標の評価	・Linkでは必要な原稿、写真を各部署へ依頼し発行することができた。 ・敬和の環も適宜会議で話し合い、記事の内容等を各部署に振り分けて記事を入稿することができた。
今後の展望	・今後とも、Link、敬和の環の発行を行い、それぞれの施設の活動を繋げていきたい。 ・担当部署以外にも協力を仰ぎ毎月毎の担当を割り振るなど、どの部署も携わりながら情報共有を行い、円滑かつ計画的に進めていく。

文責：脇田　美奈

13）サービス向上委員会

構成員数	医師 1名、看護部 6名、検査課・放射線課 1名、リハ部 2名、 薬剤・栄養・口腔衛生 1名、事務部 1名、連携室 2名
2022年度 目標、方針	1. 患者サービスの向上のための催し物の企画、運営を行う。 2. 職員の親睦と交流を図る。 3. 外来患者満足度調査による患者サービス向上の評価と環境改善を図る。
業務（活動） 内容、特徴等	1. 入院患者さんに対して、2階食堂で昼食をとりながら聞くエレクトーンの演奏会を企画して開催する。 入院患者さんに季節を感じていただくため、各病棟3ヶ所、通所リハにそれぞれ7月は七夕の笹を設置して、短冊・飾り付けをして頂く。 12月は同様にクリスマスツリーを設置して、飾り付けを行う。 2. 職員を対象としたレクレーションの企画と開催（バレーボール大会・バス遠足・ボウリング大会など）。新人職員との親睦・交流会の企画と開催をする。 3. 外来患者満足度調査（外来患者対象）を実施する。
実　績	1. ①ランチタイム演奏会を7月、12月、3月に企画する。 ・7月7日に七夕演奏会を開催した。 ・12月24日のクリスマス演奏会は栄養課と連携して、クリスマス特別メニューの昼食をとりながらクリスマスソングの演奏会を予定していたが、コロナ感染拡大に伴う食堂の飲食中止を受け、直前に中止とする。 ・3月の雛祭り演奏会も同様に中止とする。 ②7月に七夕祭用の笹のレプリカを4台購入する。 西、東病棟×2、通所リハの4カ所に七夕の笹を設置する。 入院患者さん、利用者さんに短冊に願い事を書いてもらい笹に付けて頂いた。 また色々な飾りを作ってもらい笹に付けて頂いた。 ③12月に中型のクリスマスツリーを4台購入する。 1階ロビーに大型、西、東病棟×2、通所リハの4カ所に中型のクリスマスツリーを設置し、職員で飾り付けを行う。 2. ①今年度も恒例の職員レクレーションのミニバレーボール大会、バス遠足、ボウリング大会はコロナウイルス感染拡大のため中止となる。 ②3月30日に新人職員交流会を開催する。コロナ感染対策として、恒例の新人職員歓迎会の代わりに規模を縮小し行う。 院長、部長、各所属長が参加し新入職員と交流を深めた。 3. 外来患者を対象に患者満足度調査を実施する。期間は8月16日～31日。 対象者はオープン検査、整形リハビリの方々とし有効回答は96名であった。 割合はオープン検査60％、整形リハビリ40％、男女比は男性60％、女性40％。年齢比は10代7名、20代5名、30代6名、40代66名、50代7名、60代18名、70代25名、80代8名と比較的高齢者の方が多かった。 質問項目の『医師、各検査技師、各職員の対応と説明』、『院内の案内表示、雰囲気･明るさ、清掃･整理整頓』、『病院からの情報提供』、『診察中のプライバシーの保護』、『トイレの清掃』はどの項目も満足が約70％と高く、普通が約25％、不満が約1％であった。 意見の内容としては「対応が親切でした」「安心して検査を受けられました」等の感想を頂いた。また「受け付け窓口が入口から遠い」「リハ関係者以外のあいさつが無かった」等の意見も頂いた。 『売店の品揃え』は満足24％、普通38％、不満2％であった。 『待ち時間』の内訳は0～5分15％、6～10分26％、11～15分7％、16～20分4％、21～30分6％、31～40分2％であった。 それに対しての『その時間を長いと感じましたか』は、あまり感じなかった40％、感じなかった34％、待ったと感じた4％であった。 項目の回答、御意見等も含め、今後の病院改善、接遇向上に活かしていく。 集計の結果は11月4日から12月2日の間、院内の掲示板に掲示する。 4. 委員会の会議もコロナ拡大防止のため5回、Teams開催となる。

目標の評価	1. 今年もコロナ対策として、人を集めずに入院患者さんが昼食を取りながらの演奏会を3回企画し、1回開催する事が出来た。 季節に合わせた特別な昼食メニューと選曲、演奏は今年も評判が良く来年度につながる評価であった。 2. 職員を対象としたレクレーションなどの恒例行事は今年度もコロナウイルス感染拡大のため中止となった。 新人交流会は規模を縮小してだが開催出来た。来年度は社会的にもコロナ対応が新しくなるので、病院対応に沿った親睦会・交流会を企画して行きたい。 3. 今年度は外来患者を対象に患者満足度調査を実施する予定であったが、コロナによる2度の外来閉鎖に伴い中止となった。
今後の展望	患者サービスの向上は病院の質評価として位置づけられているため、今後もサービス向上に継続的に取り組む。 〇新しいコロナ対応における入院患者さんに向けてのイベントの企画・実施。 〇新しいコロナ対応における職員の親睦を図るためのイベントの企画・実施。 〇職種別満足度の向上、病院の環境改善、患者満足度の向上を目指す。 〇入院患者満足度調査実施と改善策の検討・実施。 〇病院の質向上のための学習会（接遇等）の企画と実施。

文責：得丸　昭英

14）NST委員会

構成員数	医師 1名、看護師 6名（西病棟 2名、東病棟 4名）、理学療法士 2名、言語聴覚士 1名、薬剤師 2名、歯科衛生士 1名、事務 1名、管理栄養士 3名
2022年度 目標、方針	リハビリテーション栄養をチームで実践し、入院患者の栄養状態の改善や栄養管理上のトラブル防止を図り、リハビリの効果を最大限発揮できるように努める。
業務（活動） 内容、特徴等	定期的（月2回）に委員会を開催。 低栄養の患者にチームで介入し、改善と訓練効果のアップを図る。栄養状態に見合った訓練量か、または訓練量に見合った栄養量かの確認を行う。 その他、摂食･嚥下障害や消化器症状、排便状況、褥瘡等を改善するための栄養介入の検討を行う。 勉強会の開催。
実　績	介入件数 34件 介入患者数 11名 改善 3名、転院 3名、退院による介入終了 5名
目標の評価	栄養状態に問題のある患者の中で、特に困難症例を抽出し、少人数の介入ではあるが、1人1人時間をかけて多職種にて検討を行った。 前年度に引き続きコロナ禍により、委員会開催の自粛や中止を余儀なくされた。 委員会開催回数13回と少なく、例年に比べ介入件数は少ないが、介入件数・介入人数は昨年とほぼ変わらなかった。また、開催中止期間はNSTテンプレートのみ記載を行った。 勉強会の開催ができていないが、委員会メンバーへオンデマンド配信などのWEBセミナーの紹介や、資料配布による濃厚流動食の変更点などの情報の伝達をおこなった。
今後の展望	介入基準や規程の定期的な見直し 勉強会の実施 引き続き、院内における活動や栄養管理についての周知や浸透を図り、実績を出していきたいと考えている。

文責：木本　美智留

7 大分リハビリテーション病院　教育活動

1）講演・ポスター発表・講義・指導・表彰

①メディカルスタッフ

■ 看護部

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/11/20 大分県病院学会	回復期リハビリテーション病院における排尿自立支援の取組 ●笠野和代、汐月真由美、大嶋久美子

■ 栄養課

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/7/21 自立支援型ケアプラン相談会（大分市個別地域ケア会議）	助言者 （鶴崎地域包括支援センター） ●藤原典子
2022/9/27 自立支援型ケアプラン相談会（大分市個別地域ケア会議）	助言者 （大在地域包括支援センター） ●藤原典子
2022/11/8 自立支援型ケアプラン相談会（大分市個別地域ケア会議）	助言者 （鶴崎地域包括支援センター） ●藤原典子
2023/2/2 自立支援型ケアプラン相談会（大分市個別地域ケア会議）	助言者 （大在地域包括支援センター） ●藤原典子

■ 口腔衛生課

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/7/30 大分歯科専門学校、キャリアアップコース	摂食嚥下障害患者に対するチーム医療と歯科衛生士の役割 ～大分リハビリテーション病院・大分豊寿苑での活動を通して～ ●衛藤恵美
2022/9/30 リハビリテーション・ケア合同研究大会	介護老人保健施設での医科歯科連携システムの紹介と口腔機能の現状 ●後藤佳穂、衛藤恵美、森　淳一、井上　敏
	COVID-19のまん延と回復期リハビリテーション病棟患者の口腔機能の関連 ●衛藤恵美、森　淳一、井上　敏
2022/10/27 自立支援型ケアプラン相談会（大分市個別地域ケア会議）	助言者 （鶴崎地域包括支援センター） ●衛藤恵美
2022/12/6 自立支援型ケアプラン相談会（大分市個別地域ケア会議）	助言者 （大在地域包括支援センター） ●衛藤恵美

■ リハビリテーション部

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/7/7 国東市自立支援型ケアプラン相談会	助言者（国東） ●大野哲也
2022/7/21 令和４年度大分市パワーアップ教室受託事業所実地支援	地域委託事業所１ ●渡邊亜紀
2022/7/26 大分市自立支援型ケアプラン相談会	助言者（碩田） ●川井康平
2022/8/3 こころと体のセルフケアセミナー 大分県庁	講師 ●香月美紅
2022/8/5 こころと体のセルフケアセミナー 大分県庁	講師 ●香月美紅
2022/8/17 サービス計画担当者研修応用	助言者（訪問） ●大野哲也
2022/8/18 サービス計画担当者研修応用	助言者（訪問） ●川井康平
2022/8/27 令和4年度大分市パワーアップ教室受託事業所実地支援	地域委託事業所２ ●渡邊亜紀
2022/8/28 日本神経理学療法学会第25回サテライトカンファレンス 大分	評価機器を用いた歩行分析とクリニカルリーズニング ～動作解析を通した運動学的解釈～ ●川井康平
2022/9/6 令和4年度大分市パワーアップ教室受託事業所カンファレンス支援	地域委託事業所１ ●渡邊亜紀
2022/9/10 第9回効果をあげる理学療法技術としての装具療法を考えるフォーラム	当院回復期リハ病院の装具作製状況における課題と対策 ●藤田浩祐、川井康平、渡邊亜紀
2022/9/16 第56回日本作業療法士学会	優秀演題賞受賞 中等度以上の上肢麻痺を有した脳卒中患者に対するロボット療法後の機能的予後に関連する因子の検討 ●畑辺真乃介、大野哲也、今岡信介、渡邊亜紀

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/9/16 第22回日本音楽療法学会学術大会	音楽的記憶訓練併用にて記憶力の改善を認めた一例 ● 甲斐義宏、皆見健太郎
2022/9/22 大分市自立支援型ケアプラン相談会	助言者（稙田南） ● 川井康平
2022/9/22 国東市自立支援型ケアプラン相談会	助言者（国東） ● 大野哲也
2022/9/30 リハビリテーション・ケア合同研究大会 苫小牧　2022	新入職員へのOSCE研修導入によるインシデント・アクシデント発生率への効果 ● 川井康平、渡邊亜紀
	中等度の失調症を呈した歩行・立位動作に対するHAL®介入による治療効果 ● 香月康太、川井康平
2022/10/15 第20回神経理学療法学会学術大会	失調症患者の歩行障害へのHonda Walking Assist導入における即時効果 ● 川井康平
2022/10/15 第11回日本ロボットリハビリテーションリハ・ケア研究会シンポジウム	テクノロジーの活用と人材育成・組織運営 ● 吉武優弥、渡邊亜紀
2022/10/24 令和4年度大分市パワーアップ教室受託事業所カンファレンス支援	地域委託事業所2 ● 渡邊亜紀
2022/11/8 麻生リハビリテーション大学校	講師 音響学・心理測定法 ● 大戸直也
2022/11/16 サービス計画担当者研修応用	助言者（訪問） ● 大野哲也
2022/11/17 サービス計画担当者研修応用	助言者（訪問） ● 川井康平
2022/11/20 第40回 大分県病院学会	患者・家族が語らえる場 【患者・家族会】 ～患者・家族から本当のニーズが生まれる ● 大久保衣莉、大野哲也、渡邊亜紀
2022/11/22 大分市自立支援型ケアプラン相談会	助言者（王子） ● 川井康平
2022/11/24 介護予防事業 明野アクロスタウン	講師 ● 原口大輝
2022/11/26 九州理学療法士学術大会 in 福岡	脳血管片麻痺患者のBuckling Knee Patternに対してOrthobot®を用いた治療戦略 ● 川井康平

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/11/29 麻生リハビリテーション大学校	講師 応用音響学 ● 大戸直也
2022/12/19 大分県理学療法士協会主催　新生涯学習制度に関する意見交換会	OJTの実施から申請の流れ 実例をふまえて ● 川井康平
2023/1/12 国東市自立支援型ケアプラン相談会	助言者（国東） ● 大野哲也
2023/1/15 北九州リハビリテーション学院 作業療法概論	講師 作業療法の臨床を知る、急性期および回復期の作業療法を学ぶ ● 畑辺真乃介、渡邊亜紀
2023/1/18 サービス計画担当者研修応用	助言者（訪問） ● 大野哲也
2023/1/19 サービス計画担当者研修応用	助言者（訪問） ● 川井康平
2023/1/21 第26回 大分県作業療法士学会	USNに対する振動刺激を用いた複合的な介入により食事動作が改善した脳卒中後の一例 ● 森永光法、大野哲也
2023/2/5 第25回大分県理学療法士学会	ランチョンセミナー： 新生涯学習制度 大分県における課題と対応 ～前期研修（実地研修）について～ ● 川井康平
	回復期における就労支援に関わることの重要性～脊椎圧迫骨折患者の介入経験を通して～ ● 久保田蓮、樋口貴之、川井康平
2023/2/9 日本神経理学療法学会 大分地方会	歩行再建に向けた装具療法を用いた治療戦略 ● 川井康平
	長下肢装具カットダウンへの治療戦略 ● 後藤健太、川井康平
2023/2/9 大分ブロック症例報告会	脊髄梗塞によりExtension thrust patternを認めた患者へのアプローチと課題点の再考 ● 厚田浩明、川井康平
2023/2/22 日本ロボットリハ研究会主催研修会 第11回ロボリハウェブセミナー	当院におけるロボットを活用した歩行リハビリテーションの紹介 ● 中原浩喜、川井康平、渡邊亜紀
2023/2/24 回復期リハビリテーション病棟協会 第41回 研究大会 in岡山	当院における新人教育システムの取り組みとその課題 ● 樋口貴之、川井康平、渡邊亜紀
2023/3/9 国東市自立支援型ケアプラン相談会	助言者（国東） ● 大野哲也

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2023/3/22 豊寿苑パワーアップ教室	講師 ● 原口大輝
	講師 ● 香月美紅

■ 在宅支援

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/6/7 ケアプラン相談会	● 松尾麻美
	● 若林悠斗
2022/6/22 大在地域包括支援センター 介護予防教室	転倒しない体づくり ● 保田晋一、松原磨央

■ 放射線課

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/6 大分県放射線技師会	理事 ● 甲斐秀明
2022/8/27 大分県放射線技師会 第32回学術大会	特別講演I 「腰椎の撮りかたと見かた」 座長 ● 甲斐秀明
2022/11/20 第40回大分県病院学会	MRI検査時における音楽の効果 ● 泊　一美
	再撮影率から考える現状 ● 甲斐秀明
2022/12 第18回九州放射線医療技術学術大会	実行委員 ● 甲斐秀明
2022/12/17 第9回大分県放射線技師会 臨床技術セミナー	超音波初心者セミナー　講師 ● 泊　一美
	超音波初心者セミナー　講師 ● 甲斐秀明

2）投稿・著書・雑誌掲載

■ 口腔衛生課

誌名・巻・頁・年	題名・著者
リハビリナース Vol15 no03 2022/5/10発刊 P35-37	回復期リハ病棟と看護 口腔内機能評価 衛藤恵美
回復期リハビリテーション病棟に勤務する歯科衛生士のためのテキスト ～そして病院・施設への医科歯科連携の薦め～　P32-37	リハビリテーション病院・施設での口腔管理の実際 ～歯科衛生士からの報告～ 衛藤恵美

3）資格取得

■ 医師

取得日	資格名・資格取得者名
2023/1/31	日本医師会認定産業医 岡　宏亮

■ 介護福祉士

取得日	資格名・資格取得者名
2023/1/1	認定特定行為業務従事者 佐藤美幸

■ 看護師

取得日	資格名・資格取得者名
2022/6/29	2022年度 「認知症高齢者の看護実践に必要な知識」の研修　修了 黒木宏美、安部純佳
2022/11/13	2022年度 「医療安全管理養成研修」　修了 山﨑嘉恵
2023/1/14	2022年度日本看護協会認定看護管理者教育課程サードレベル　修了 大嶋久美子
2023/1/23	2022年度看護補助者との協働推進のための研修　修了 笠野和代
2023/1/31	令和4年度院内感染対策講習会修了 小坪知子
2023/2/2	2022年度看護補助者との協働推進のための研修　修了 山﨑嘉恵

■ 言語聴覚士

取得日	資格名・資格取得者名
2022/7/10	第14回JIMTEF災害医療研修ベーシックコース　修了 大戸直也
2023/2/5	第13回JIMTEF災害医療研修アドバンスコース　修了 大戸直也

■ 作業療法士

取得日	資格名・資格取得者名
2022/6/12	生活行為向上リハビリテーション研修　修了 榎本拓也
2022	福祉用具専門相談員 森永光法

■ 事務

取得日	資格名・資格取得者名
2023/2/28	雇用環境整備士（第Ⅲ種） 小松由紀江

■ 診療放射線技士

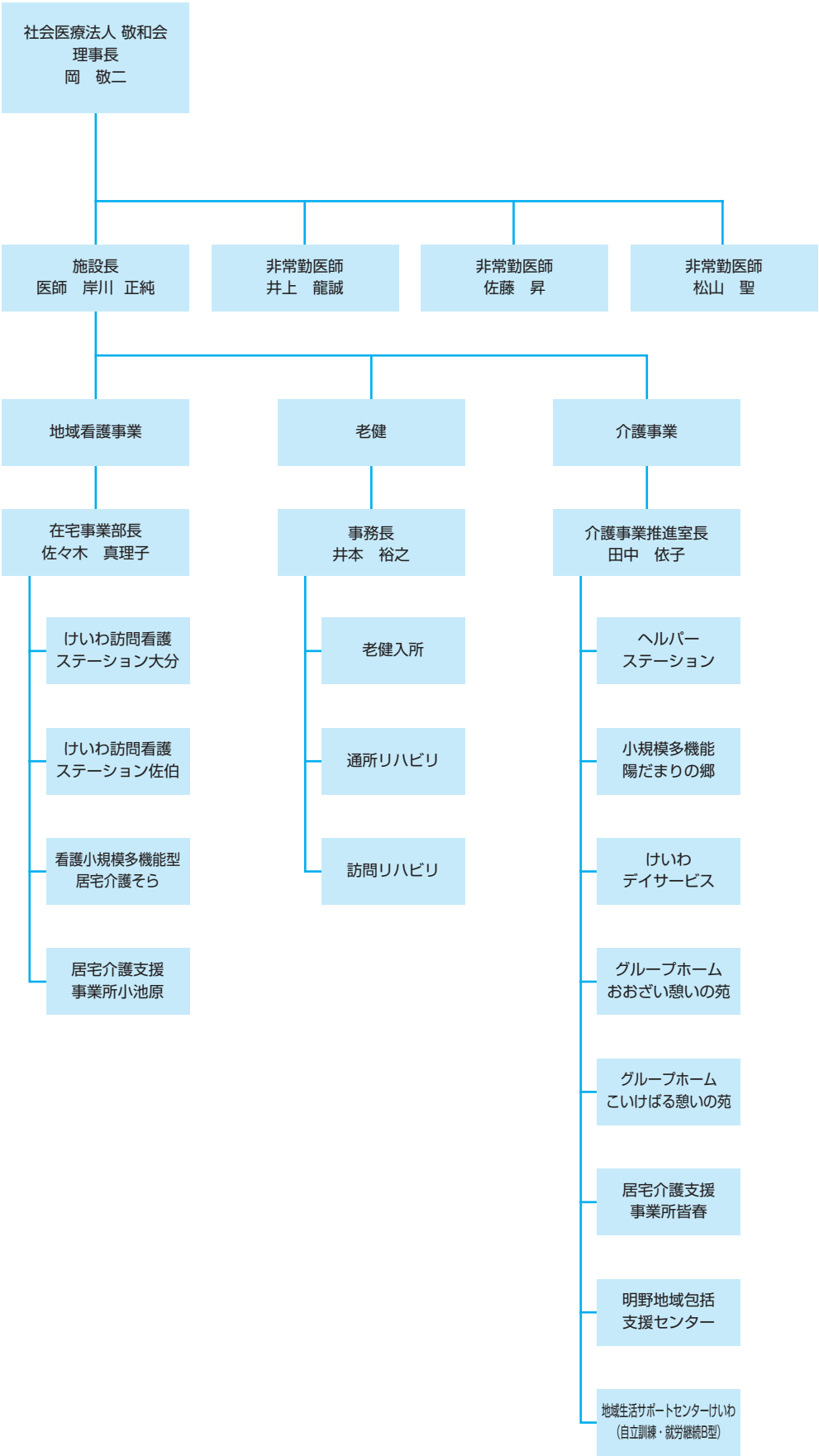
取得日	資格名・資格取得者名
2022/4/1	X線CT認定技師 甲斐秀明

■ 理学療法士

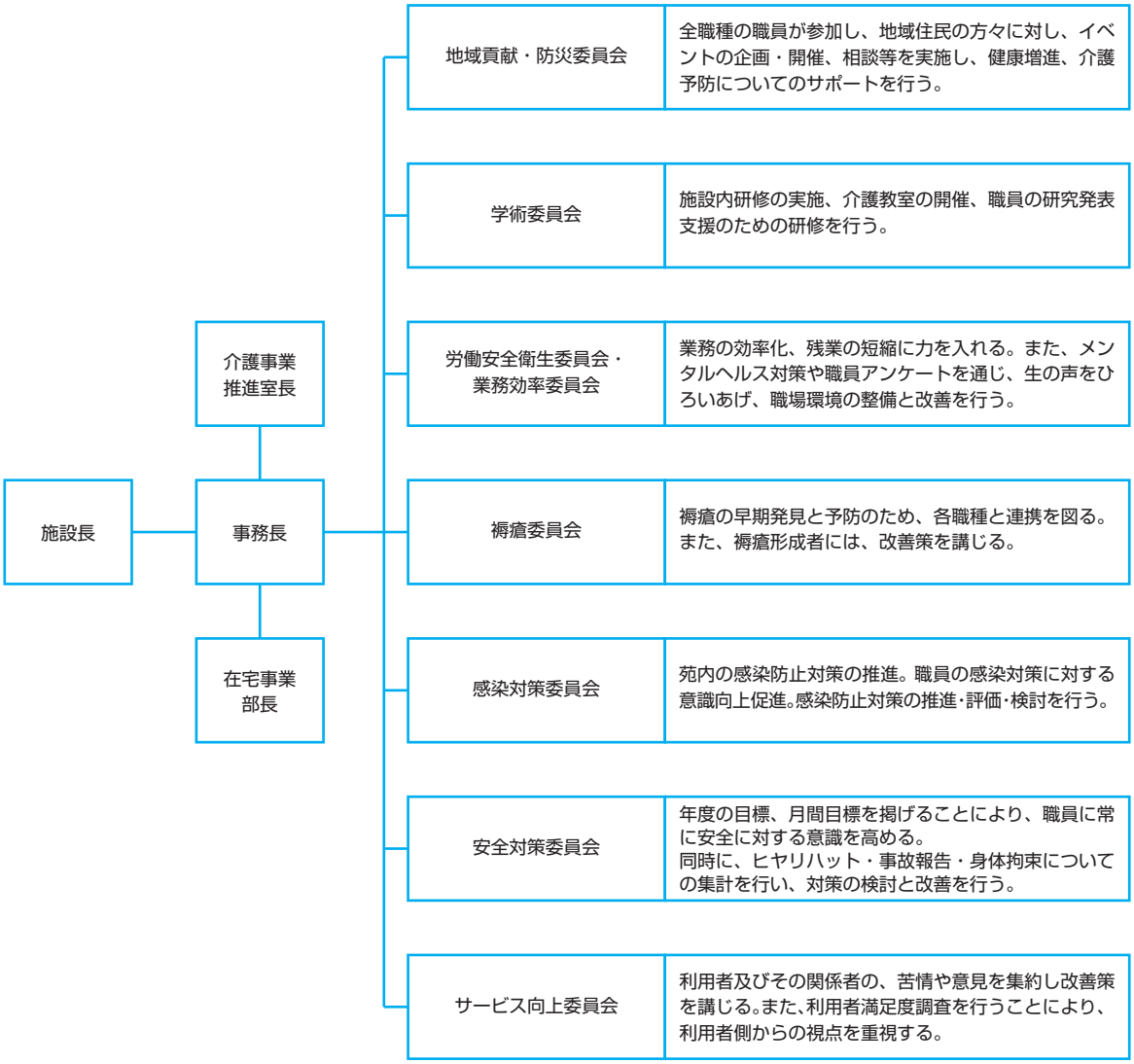
取得日	資格名・資格取得者名
2022/4/1	日本理学療法士協会 登録理学療法士 川井康平、安藤将孝、藤田浩祐、樋口貴之、中原浩喜、松田基希、吉武優弥、指宿春菜、安藤世菜、横濱亮太、衞藤充晴、原口大輝、渡邊亜紀、保田晋一
	日本理学療法士協会 認定理学療法士 【脳卒中】衞藤充晴 【運動器】松田基希、安藤世菜 【循環】川井康平 【健康増進・参加】原口大輝 【補装具】川井康平 【物理療法】中原浩喜
	日本理学療法士協会 地域ケア会議推進リーダー 川井康平、吉武優弥、横濱亮太、衞藤充晴、原口大輝
	日本理学療法士協会 介護予防推進リーダー 川井康平、原口大輝
	日本理学療法士協会 協会指定管理者（初級） 川井康平
2022/8/21	臨床実習指導者講習会修了 渡邊亜紀、衞藤充晴、工藤吏保、折橋夏姫、横濱亮太、原口大輝
2022/10	Oita PT マネジメントコース2022修了 川井康平
2022/11/17	住環境コーディネーター2級 佐藤亜美
2023/1/1	3学会合同呼吸療法認定士 折橋夏姫
2023/3	心不全療養指導士 藤田浩祐、香月美紅、折橋夏姫、香月康太、後藤健太

大 分 豊 寿 苑

1 大分豊寿苑組織図


社会医療法人 敬和会
理事長
岡　敬二
施設長
医師　岸川　正純
非常勤医師
井上　龍誠
非常勤医師
佐藤　昇
非常勤医師
松山　聖
地域看護事業
老健
介護事業
在宅事業部長
佐々木　真理子
事務長
井本　裕之
介護事業推進室長
田中　依子
けいわ訪問看護
ステーション大分
けいわ訪問看護
ステーション佐伯
看護小規模多機能型
居宅介護そら
居宅介護支援
事業所小池原
老健入所
通所リハビリ
訪問リハビリ
ヘルパー
ステーション
小規模多機能
陽だまりの郷
けいわ
デイサービス
グループホーム
おおざい憩いの苑
グループホーム
こいけばる憩いの苑
居宅介護支援
事業所皆春
明野地域包括
支援センター
地域生活サポートセンターけいわ
（自立訓練・就労継続B型）

2 委員会組織図


施設長
事務長
介護事業推進室長
在宅事業部長
地域貢献・防災委員会
全職種の職員が参加し、地域住民の方々に対し、イベントの企画・開催、相談等を実施し、健康増進、介護予防についてのサポートを行う。
学術委員会
施設内研修の実施、介護教室の開催、職員の研究発表支援のための研修を行う。
労働安全衛生委員会・業務効率委員会
業務の効率化、残業の短縮に力を入れる。また、メンタルヘルス対策や職員アンケートを通じ、生の声をひろいあげ、職場環境の整備と改善を行う。
褥瘡委員会
褥瘡の早期発見と予防のため、各職種と連携を図る。また、褥瘡形成者には、改善策を講じる。
感染対策委員会
苑内の感染防止対策の推進。職員の感染対策に対する意識向上促進。感染防止対策の推進・評価・検討を行う。
安全対策委員会
年度の目標、月間目標を掲げることにより、職員に常に安全に対する意識を高める。
同時に、ヒヤリハット・事故報告・身体拘束についての集計を行い、対策の検討と改善を行う。
サービス向上委員会
利用者及びその関係者の、苦情や意見を集約し改善策を講じる。また、利用者満足度調査を行うことにより、利用者側からの視点を重視する。

3 年間行事

	行　事	その他（研修・見学・学会・地域行事等）
4月	・入社式・辞令交付式（4/1） ・新人事制度導入（4/1） ・春の全国交通安全運動街頭指導（4/6） ・消防訓練（4/13） ・事業推進会議（4/25）	・新入職員合同研修（4/4･5・6　法人内オンライン実施） ・新入職員苑内研修（4/8～20）
5月	・大分労働基準監督署による「転倒災害」「腰痛予防」対策についての訪問調査（5/27）	・ヤングキャリアアドバイザー研修会（5/19）
6月	・停電点検（6/5） ・大分県老健協会定時総会（6/28） ・定期理事会（6/29） ・大分労働基準監督署へ是正報告書提出（6/30）	・ふくふく認証スタートアップセミナー（大分県　Zoom　6/13） ・災害福祉支援ネットワーク会議（大分県　Zoom　6/15） ・全国安全週間説明会（大分労働基準監督署　Zoom　6/16） ・大分南高校就職ガイダンス（6/24） ・避難行動要支援者の個別避難計画に関する研修会（大分県　Zoom　6/30）
7月	・高校求人開始（7/1） ・参議院議員選挙不在者投票（7/6） ・別保あんしんサポートセンター活動休止（7/14～） ・特別朝礼　岡理事長メッセージ配信（7/15） ・おおいた夏の事故ゼロ運動街頭指導（7/21） ・事業推進会議（7/25） ・夏季職員健診（7/28　豊寿苑）	・副安全運転管理者講習（7/11） ・楊志館高校企業勉強会（7/11） ・おおいた専修学校＆県内企業総合ガイダンス（7/14）
8月	・大分豊寿苑供養祭壇設置　（8/10～19） ・通所リハビリコロナ営業休止（8/29～9/1）	・別保校区盆踊り大会（8/16） ・本場鶴崎踊り大会（8/20　不参加） ・令和4年度大分市介護サービス事業所実践力向上研修会（Zoom　8/23） ・人権啓発推進委員研修会（8/23　大分市） ・令和4年度介護保険サービス事業所に対する集団指導（ホームページに資料掲載）
9月	・敬老の日（お祝いの品配布　9/15） ・新卒採用試験（9/16） ・台風14号接近による営業中止（通所リハ・けいわデイサービス・地域生活サポートセンターけいわ　9/17） ・皆春自治会との合同避難訓練（9/24） ・秋の全国交通安全運動街頭指導（9/30）	・大分市シェイクアウト訓練 実施（9/1） ・全国労働衛生週間説明会（大分労働基準監督署　Zoom　9/15） ・地域医療実習開始（9/15～）
10月	・新入職員紹介動画配信（10/3～） ・老健入所者コロナワクチン接種（10/5・7） ・大分市認知症家族支援事業（10/8・22） ・別保あんしんサポートセンター活動再開（10/11） ・新卒採用試験（10/20） ・地域生活サポートセンターけいわ実地指導（10/25） ・ヘルパーステーション（障害福祉）実地指導（10/27） ・ふたば保育園避難訓練（10/28） ・事業推進会議（10/31）	・防災士スキルアップ研修（大分市　10/1・22） ・大分東高校企業勉強会（10/17） ・令和4年度権利擁護研修会（大分県　Zoom　10/23） ・福祉避難所実務者研修（県社協　Zoom　10/31）
11月	・職員駐車場ポール改修（11/4） ・大分市認知症家族支援事業（11/12・26） ・豊寿苑パワーアップチャレンジ（11/30） ・定期理事会（11/30）	・第6回日本ヘルスケアダイバーシティ学会（11/3） ・ヤングキャリアアドバイザー派遣・明野中学校（11/10） ・ヤングキャリアアドバイザー派遣・鶴崎中学校（11/11） ・安全運転管理者講習（11/17） ・ヤングキャリアアドバイザー派遣・大在中学校（11/22） ・大分県災害派遣福祉チーム員養成研修（11/29　大分県　Zoom）
12月	・大分岡病院計画停電対応（12/4） ・介護教室・家族会コロナの為中止（12/11） ・おおいた冬の事故ゼロ運動街頭指導（12/12） ・特別朝礼　岡理事長メッセージ配信（12/15） ・消防訓練　皆春自治会参加（12/15） ・けいわデイサービスコロナ営業休止（12/19～21） ・敬和会忘年会（中止） ・仕事納め式（12/28） ・大掃除（12/29）	
1月	・仕事始め式　（1/4） ・老健入所ベッド10台更新（1/18） ・事業推進会議（1/30）	・個別避難計画策定に向けた研修会（県社協　ハイブリッド　1/11）
2月	・ふたば保育園改修工事開始（2/13） ・老健入所者コロナワクチン接種（2/16・17） ・消防査察・電話調査（2/21） ・老健入所LED工事（2/25・26） ・第33回大分県老人保健施設大会（ハイブリッド開催　2/26）	・ヤングキャリアアドバイザー報告会（大分市　2/9） ・高齢者施設の避難確保についての研修（オンデマンド配信　2/9～23） ・令和4年度認知症基礎研修（2/22　1名受講）
3月	・会計監査（3/14） ・2023年度健康経営事業所認定（3/16） ・大分県老健協会定時総会（3/28） ・定期理事会（3/29） ・豊寿苑パワーアップチャレンジ（3/29）	・別府溝部学園高校企業勉強会（3/7） ・ミラ・ツクフェスティバル（3/10） ・おおいた食のリハビリテーション研究会（3/12） ・黒岩恭子先生苑内ラウンド（3/13） ・大分国際情報高校企業説明会（3/17） ・若年性認知症支援者向け研修会（大分県　Zoom 3/24）

4 統　計

老健）入所　定員90床

平均利用者数（人/日）		81.6
稼働率（短期入所を含む）		94.5%
評価指標（70以上で超強化型）		83
在宅復帰率		63.7%
新規入所者数（人）		120
内訳	居宅	47
	岡病院・大分リハビリテーション病院	47
退所者数（人）		121
内訳	居宅（有料老人ホームを含む）	76
	岡病院	31
	死亡（看取り）	5
利用延べ人数（人）		29,768
平均要介護度		3.0

老健）短期入所療養介護

稼働日数（日）	365
平均利用者数（人/日）	3.4
利用延べ人数（人）	1,256
空床充足率	40.5%
平均要介護度	2.9

老健）通所リハビリテーション　定員100人

稼働日数（日）		312
平均利用者数（人/日）		73.6
平均要介護度		2.1
利用延べ人数（人）予防含		22,965
時間別	要支援	4,276
	2時間以上～ 3時間未満	1,408
	3時間以上～ 4時間未満	1,126
	4時間以上～ 5時間未満	359
	5時間以上～ 6時間未満	1,293
	6時間以上～ 7時間未満	14,503
	7時間以上～	0

老健）訪問リハビリテーション

稼働日数（日）	259
開始利用者数	45
終了利用者数	58
延べ訪問回数	2,844
平均要介護度	2.4

けいわデイサービス　定員18人

稼働日数（日）	302
平均利用者数（人/日）	13.8
平均要介護度	1.7
利用延べ人数（人）予防含	4,181

居宅介護支援事業所　みなはる

介護計画作成数	2,583
平均要介護度	2.2
予防プラン作成数	460
開始利用者数	73
終了・休止利用者数	81

居宅介護支援事業所　こいけばる

介護計画作成数	1,434
平均要介護度	2.2
予防プラン作成数	261
開始利用者数	53
終了・休止利用者数	62

明野地域包括支援センター

相談件数	1,650
予防プラン作成数	2,792
開始利用者数	99
終了・休止利用者数	136

訪問看護ステーション大分

稼働日数　（日）		296
医療	延べ訪問回数	19,445
	看護師（再掲）	12,929
	リハビリスタッフ（再掲）	6,516
介護	延べ訪問回数	10,290
	看護師（再掲）	7,398
	リハビリスタッフ（再掲）	2,892
	平均要介護度	2.6

訪問看護ステーション佐伯

稼働日数　（日）		295
医療	延べ訪問回数	1,731
介護	延べ訪問回数	1,272
	平均要介護度	2.2

ヘルパーステーション

稼働日数　（日）		365
訪問数	介護給付	4,292
	総合事業	879
	障害者支援	1,732
平均要介護度		2.8
開始利用者数		55
終了・休止利用者数		54

小規模多機能 陽だまりの郷みなはる

稼働日数　（日）		365
平均登録者数　（人/月）		28.0
稼働率		86.7%
平均要介護度		3.0
提供内容	訪問	4,598
	通い	5,874
	泊り	1,874

看護小規模多機能そら

稼働日数　（日）		365
平均登録者数　（人/月）		21.0
稼働率		75.2%
平均要介護度		4.1
提供内容	訪問	5,177
	訪問看護	896
	通い	3,601
	泊り	1,353

おおざい憩いの苑

利用延べ人数　（人）	6,372
平均利用者数　（人/日）	17.6
入院延べ日数	123
稼働率	97.8%
平均要介護度	3.6

こいけばる憩いの苑

利用延べ人数　（人）	5,771
平均利用者数　（人/日）	15.9
入院延べ日数	35
稼働率	88.5%
平均要介護度	2.9

地域生活サポートセンターけいわ（障がい）

稼働日数（日）	311
自立訓練平均利用者数（人/日）	6.8
就労Ｂ型平均利用者数（人/日）	10.2
相談支援プラン作成数	4
利用延べ人数（人）	5,295

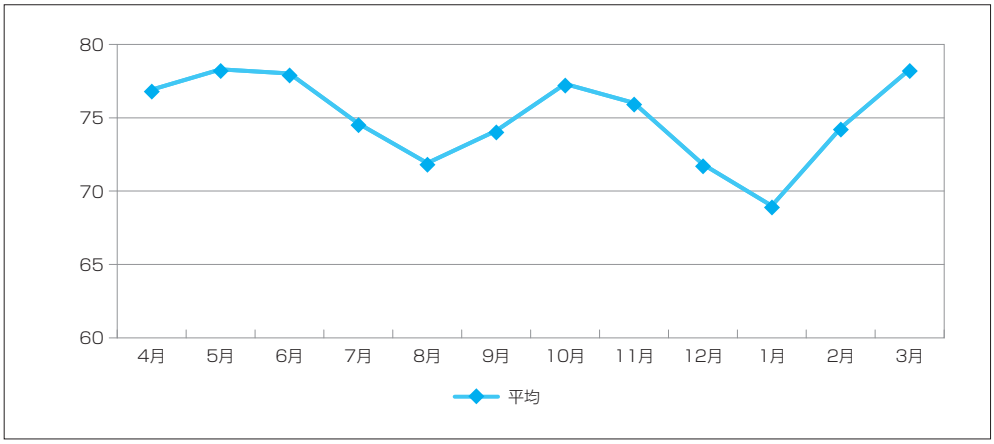
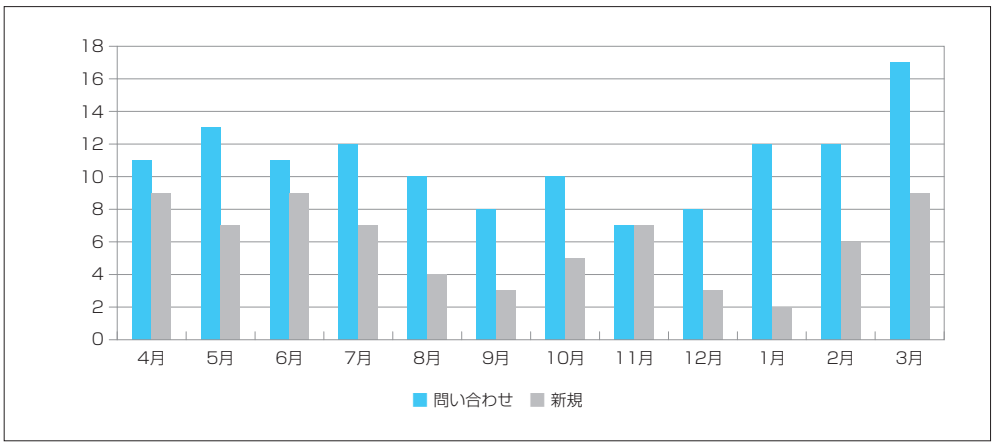
5　大分豊寿苑　部署別活動報告

1）入所

構成員数	看護師 11名　介護職 35名　リハビリスタッフ 6名　歯科衛生士 2名　介護支援専門員 2名
2022年度 理念、目標	【ミッション】ロボット等の最新技術を活用し、チームアプローチで利用者・家族の目標実現 【ビジョン】地域に寄り添い信頼されるトータルケア施設を目指す
業務（活動） 内容、特徴等	1. 超強化型老健としての機能を強化し、質の高いケアを提供し在宅復帰を支援 2. 退所後の在宅生活の支援体制づくり、連携の強化 3. ICTと介護ロボットの活用継続による業務効率の改善 4. 人材育成と確保 5. 地域貢献
実　績	1. 在宅復帰率 63.7%　超強化型老健の評価指数 83　平均稼働率 94.5%　回転率 12.3% 2. LIFEデータ提出の継続　今年度より科学的介護推進体制加算Ⅱの算定を追加 3. 多職種混合エキスパートチームの活動開始（褥瘡・食支援・排泄・ノーリフティング） 1）褥瘡ケア：法人皮膚排泄ケア認定看護師による褥瘡ラウンド（1回/週）実施。褥瘡ケアと褥瘡マネジメント加算Ⅰ・Ⅱの算定。 2）食支援：ミールラウンドを継続。黒岩恭子先生を迎えてのラウンドを実施。最期まで食べられる口づくりのための多職種協働での活動を強化。 3）排泄ケア：排泄アセスメント表の活用を継続、職員のアセスメントスキルの向上から利用者へ適切な排泄支援体制の構築。 4）ノーリフティング：チームの活動によりノーリフティングケアの定着が図れた。 4. 入退所前後訪問やカンファレンスをリモート化。入退所前後訪問加算の算定。 5. BCPの作成。感染症や自然災害への対応能力の強化。 6. 生産年齢人口の減少、介護労働人材の減少に対応するため、リクルート活動の強化を行う。（就職ガイダンス参加、高校訪問）
目標の評価	新型コロナ感染症のクラスターや職員の感染者の発生により入退所制限を複数回行った。そのため稼働の安定は保てなかった。 コロナ禍で制限があった中でもリモートで退所前後訪問指導やカンファレンスを実施し、サービスの質を維持し加算算定に繋げたことから、超強化型老健としての役割を発揮することができた。またLIFEデータ提出のためのシステムを運用し評価改善することで、新たな加算項目を追加することができた。重度化防止や自立支援の取り組みをエキスパートチームの活動で強化できたと考える。 クラスターの経験や災害訓練を活かしBCPの策定を実施した。職員個々の感染症や災害の対応能力は向上したと考える。 県内高校や専門学校へのリクルート活動を強化したことにより人材の確保につながると考える。
今後の展望	さらなる介護人材不足が問題視される中、介護人材の確保のためのリクルート活動強化は継続していく。新しい世代にも魅力ある介護現場をアピールし次世代の育成につなげたい。 災害対策、感染症対策の強化を継続し、どのような状況下においても質の高いサービスを提供するための体制づくりを継続する。介護現場の革新に向け、介護ロボットの活用、ノーリフティングケアやDXの推進で、サービスの質と職員満足度の向上と業務効率化に努める。またLIFEを活用した科学的介護への取り組みをさらに推進し、データ活用も行いながら、老人保健施設としての役割を発揮していく。地域包括ケアシステムの中核として利用者の尊厳を守り、利用者、職員双方に優しい施設運営を目指したい。

文責：小野　幸代

2）通所リハビリテーション

構成員数	セラピスト（兼務）10名　看護師 3名　介護職員 22名（内、介護福祉士 19名） 支援相談員 3名　運転手（兼務）10名
2022年度 理念、目標	ミッション：生活機能の向上と出来る力を引き出す活動を提供 ビジョン：地域の方々、関連事業所から信頼される通所リハを目指す
業務（活動） 内容、特徴等	①業務見直しを行い、改善を図る為の各職種による個別でのタイムスケジュール実施と業務分析 ②運転手業務内容の分析と見直し・改善 ③新型コロナウイルス感染症予防対策の継続と感染状況に応じた業務内容見直し・強化 ④各事業所へ空き情報の発信 ⑤インスタグラム・フェイスブックによる活動の発信
実　績	①曜日ごとの利用人数推移の把握を行なった上で3日間に分けタイムスケジュールを2度実施した。それぞれ集計を下に課題の分析後、職員へのフィードバックを行ない利用者へ活動提供時間の拡大を図った。 ②送迎や配送業務の時間分析・送迎表作成について課題・改善に向け現状での時間配分の確認と課題の洗い出しを実施。送迎表作成、その他の業務効率化に向けた改善を図った。 ③2022年8月下旬に新型コロナウイルス感染症による陽性者（職員5名、利用者5名）発生。感染予防のため、2022年8月29日～9月1日まで営業自粛。自粛期間中に感染対策の見直しに加え、「拡げない」感染対策を検討。陽性者発生時に備え、職員が把握を一目で行えるようにフォーマットの作成と実施の定着を行なった。 ④支援相談員による営業活動強化を図り、当事業所内での活動や取り組み内容と送迎・入浴等項目別に各事業所の方が把握しやすいよう内容の検討を都度行ない定期的に各事業所へ空き状況の発信に努めた。  
目標の評価	①個々のタイムスケジュールを一斉に実施した事で課題が明確になり、時間帯での利用者の苑での過ごし方に合わせた業務内容の見直しが行なえた。業務内容に関して「ムリ・ムダ」の洗い出しを行ない利用者へ活動の場の提供時間拡大を図った。結果として取り組み前の活動時間提供は約300分/週であったが、約580分/週へ拡大。 各ユニットの特性も活かした小集団での活動の場の提供も行えるようになった。

目標の評価	②車輌に関するもの（送迎・配送）とその他の業務に関しての選別を行ない日々の業務表を作成し食事準備や利用者の苑内歩行等、介護業務補助も行えるようになった。 送迎表作成時間について約250分/日ほど要していたが、見直し･改善後150分/日へ短縮。現在、個々のニーズに応じて送迎時間対応拡大に繋げる事が出来ている。 ③業務の一環として送迎・入浴・日中のケアの場面ごとに利用者の行動を追いやすくした事で、陽性者が発生しても素早く情報共有や経過が行えるようになり、職員全体も「拡げない」という意識付けが高まった。 ④一目で把握しやすい内容を検討し定期的に空き情報を発信している事で、各事業所から問い合わせ件数が増えている。
今後の展望	・入浴業務改善（介護度・介助量を数値化し見直しを図る） ・感染対策で中止していたイベントや活動の再開・実施 ・利用者へニーズ、目的に合わせた支援の提供 ・接遇の見直し、研修への参加と当事業所内での勉強会の企画と実施

文責：大束　裕子

3）リハビリテーション課（入所・通所・訪問）

構成員数	理学療法士（常勤 7　うち時短 1）作業療法士（常勤 10　うち時短 2、出向中 1） 言語聴覚士（常勤 1、パート 2）鍼灸師（常勤 1）
2022年度 理念、目標	新しい生活様式への適応と、生活の継続ができるよう支援する。 感染対策に努め、感染拡大を防ぐ取り組みを継続するとともに、予防のためのひきこもり生活による活動量の低下（不活発）を可能な限り回避する。 ＜入　　所＞望む場所での生活が可能となるよう介入を行う ＜通所・訪問＞在宅でいきいきと安全に暮らすことを支援する ＜障害福祉＞障がいを抱えた方の社会参加を支援する
業務（活動） 内容、特徴等	＜入　　所＞超強化型老健として3回以上/週の個別介入を実施する。 ＜通所・訪問＞通所リハ：短期集中加算の取得。 訪問リハ：複数担当率の向上に取り組む。 ＜障害福祉＞障がい者の社会参加を支援する介入に取り組む。
実　績	＜入　　所＞短期集中加算対象者においては月平均31.4名の対象者に対して5,969件取得し、週平均で4.2回の介入を達成した。 対象者以外においても週3回の介入を実施した。 ＜通所・訪問＞通所リハ：短期集中リハ加算は1,007件取得した。 訪問リハ：複数担当率は88％を到達した。 ＜障害福祉＞不在者投票への参加を活動として実施した。
目標の評価	各事業所におけるリハ介入の目標は、数値・質ともに達成することができた。 特に通所リハ・訪問リハにおける人員配置の効率化では、通所リハの提供体制加算の達成と訪問リハ人員1名ごとに訪問4.5件の達成が可能となり、現在3名体制での稼働が可能となっている。また、訪問リハでは複数担当率の向上により、質を高める取り組みの準備が整った。 入所リハにおいても間接業務の整理を進めることでセラピスト1名あたりの介入数を維持する取り組みを開始している。
今後の展望	自動化・簡素化できる業務について、引き続き整理を進め、業務の効率化を推進していくとともに、直接業務における質の向上につながる取り組み（計画書の見直し、カンファレンスの実施等）を推進する。 専門職としてのスキルアップを基本とした人材育成に継続して取り組む。

文責：谷口　理恵

4）栄養室

構成員数	施設管理栄養士 2名（常勤2名）　業務委託先 日清医療食品株式会社 11名
2022年度 理念、目標	＜理念＞『食』を通じて利用者のQOLを維持・向上させ在宅復帰を支援する。 ＜目標＞①日々の給食や行事食やイベントの実施により食べる楽しみを提供し心身を元気にする。 ②適切な栄養管理を実施し在宅支援を行う。 ③他職種と連携し経口摂取の支援と安全な食事の提供を行う。 ④日々の業務で学んだことを社会貢献に役立てる。
業務（活動） 内容、特徴等	行事食（1回/月） 4月 花見　5月 端午の節句御膳　6月 あじさい膳 7月 七夕御膳　8月 行事弁当　9月 敬老の日御膳 10月 季節のメニュー　11月 握り寿司　12月 クリスマス会 1月 正月料理　2月 節分　3月 おでんバイキング 栄養管理、喫食調査、衛生管理、食数管理、給食会議、地域サロン健康教室
実　績	＜年間食数＞ 老健　25,999食 短期入所　2,614食 デイケア　18,718食 デイサービス　3,903食 ひだまりの郷　10,101食 けいわ　2,920食 配食　36,711食
目標の評価	・行事食やイベント食提供行い、利用者のQOL向上に貢献 。 ・施設内での健康講話を実施し自立支援のための栄養教育の実施。 ・栄養ケア・マネジメントにより在宅復帰のための適切な栄養管理を提供。 ・厨房スタッフに感染対策指導を行いコロナ対策に努めた。 ・ミールラウンドの回数を増加させ誤嚥性肺炎の予防や低栄養の早期発見・介入について他職種と連携。 ・残菜減少へ向けて委託業者と連携し、財務改善に努めた。
今後の展望	1. 嚥下調整食分類2013（摂食･嚥下リハビリテーション学会）に基づいた食形態の提供を行う。 2. 他職種連携を積極的に行うためのシステムを向上させる。 3. 研修会・学会へ積極的に参加する。 4. 地域へ向けて情報を発信する。

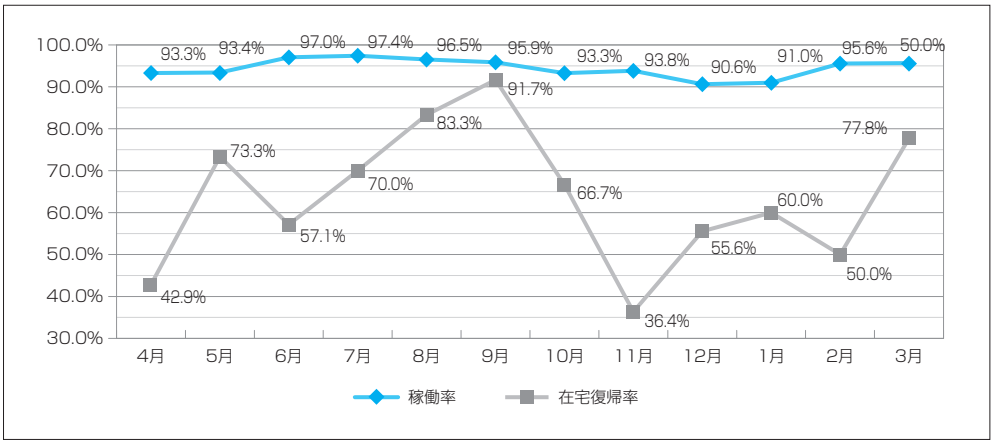
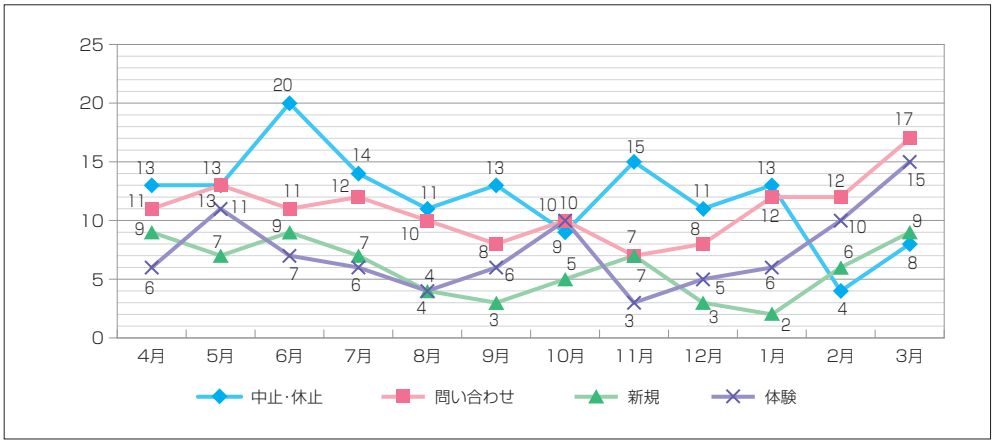
文責：高橋　綾奈

5）事務室

構成員数	事務長 1名、事務職員 4名 ・2022年4月1日　主任任命　首藤　　功
2022年度 理念、目標	「地域に信頼され、利用者のニーズに応える」 「安心して生活が送れる地域づくり」
業務（活動） 内容、特徴等	・利用者の方に対する窓口対応（面会、お支払い、入所契約等） ・請求業務 ・電子カルテ、利用者情報管理業務 ・経理業務（日計、月報、決算、諸払い・買掛、起票、入力） ・入職、退職に関わる人事業務 ・職員の出退勤チェック ・冠婚葬祭に関する業務 ・制服の手配 ・苑内の設備、営繕に関わる業務 ・社用車の定期点検、車検に関わる業務 ・職員の出張手配 ・物品発注業務と業者選定 ・大分岡病院への薬剤の引取等外回り業務 ・電話交換 ・売店業務 ・日曜・祝日の窓口当番 「利用者の方・ご家族」「職員・施設」に関わる業務全般を担う。
実　績	・リクルート活動を積極的に行い新卒8名の確保が図れた。 ・コロナウイルス第7・8波の感染が拡大する中、各事業所に対して様々な支援を行った。 ・各種補助金を利活用し、設備整備、経費削減を図った。 ・デジタル推進課へ職員を派遣し、法人のデジタル推進の後押しをした。 ・老健入所のBCP完成に向け取りまとめを行った。
目標の評価	・新型コロナウイルスの感染拡大により、入退所制限、休業、稼働低下など経営に与える影響が大きく、2021年度目標を達成することができなかった。 ・コロナ感染症の制約下ではあったが、感染対策を行いながら可能な範囲で地域交流・地域貢献活動を行った。介護教室、家族会はコロナの影響で中止した。 ・地域自治会と合同の防災訓練を継続的に行うことで関係の強化を図った。
今後の展望	・常に各人が経営の意識を持ち、事務職としての役割を果たす。業務の複数担当に加えその中でより専門性を高め、各自がより主体的に取り組める環境づくりを図る。 ・2024年度の医療・介護の同時改定に向けて、情報収集、準備、対策を図る。 ・アフターコロナを想定し、運営、経営をコロナ前の状態に戻すべく、事務室が先頭に立って牽引していく。 ・業務プロセスを見直し、自動化やデジタル化を率先して進めていき、業務効率化の手本となる。 ・物価高騰に伴うコスト増が経営を圧迫しており、コスト削減に継続的に取り組むとともに、各種料金の見直しを適宜検討する。 ・新人事制度をより深化させるとともに、健康経営推進委員会のサポートを通じ、CS・ESの向上を目指す。

文責：井本　裕之

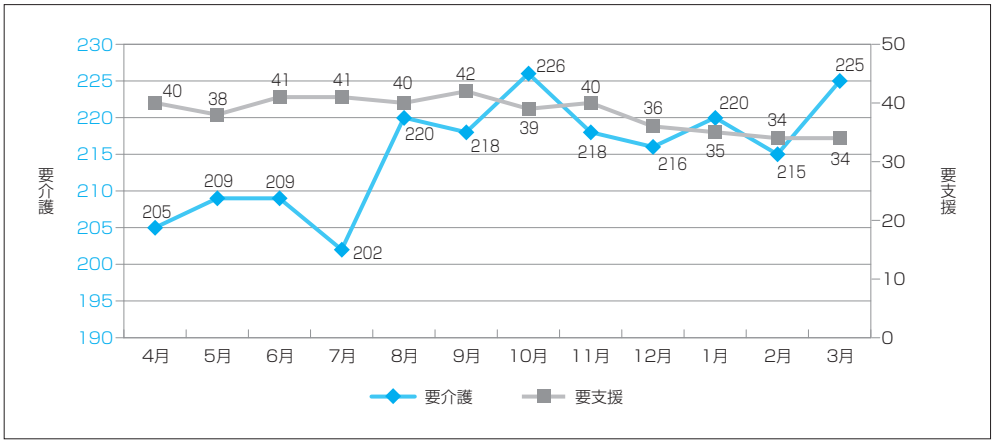
6）支援相談室

構成員数	支援相談員 7名
2022年度 理念、目標	ミッション）地域に信頼され、利用者のニーズに応える ビジョン）安心して生活が送れる地域づくり
業務（活動） 内容、特徴等	①超強化型老健として在宅復帰に向けた取り組みの強化、在宅を想定したサービスの情報提供やスムーズに引き継ぎができるよう多部署との連携。また在宅での生活が少しでも継続できるよう多部署・多職種での支援体制 ②地域に向けた介護予防や広報活動（サロンや行事の参加、研修会の案内） ③各居宅介護支援事業所・医療機関・施設等との連携強化と広報活動
実　績	①支援相談室担当事業所年間実績 （老健入所状況）  （通所リハビリテーション受け入れ状況）  ②地域に向けた広報活動 コロナ禍で活動は少なかったが、パワーアップ教室の講話で2回介護保険の説明と入所・通所リハビリの説明を行った。 2022年12月より、認知症カフェが再開となり、活動への参加を行った。 ③連携強化と情報提供 ・居宅介護支援事業所、地域包括支援センターへの営業活動：月1回訪問と月2回FAXにて情報提供 ・医療機関・クリニック訪問：訪問は自粛し、定期的に受入状況をFAXし情報提供 ・東陽圏域の勉強会、大在地域包括支援センターが行う自立支援型ケアプラン相談会へZOOM参加 ・明野地域包括支援センター主催の自立支援相談会への参加

目標の評価	①（老健入所） 職員の産休に伴い、相談員の新体制の構築を図った。4月・12月・1月と、コロナウイルス感染症の影響で稼働に大きく影響が出た。超強化型老健の算定を維持するため、入退所前後訪問指導を、リモートや電話での対応をすることや、入退所の人数を調整することにより大きな変動無く安定した指標で経過することができた。 入退所支援に関して、「豊寿苑ファイル」の作成を行い、入所時にお渡しを行うことで、豊寿苑からの書類をひとつにまとめてもらうこととした。 引き続きケアパスを運用することで、今後の課題や目標、残りの期間等が見える化でき、家族の方と退所までの流れを共通認識することができた。 定期的にカンファレンスを開催することで、意向の確認も適宜行うことが出来た。また、きずなネットアプリを利用し、豊寿苑での情報を発信することで、コロナ感染状況や面会等の情報等を密に共有を行った。（登録者数：79%） （通所リハビリテーション） 3名の新体制となり1年が経過し3名それぞれが相談員としての役割を担うことが出来るようになった。 昨年に引き続きコロナ禍であったため営業方法やサービスの検討を行なった。各事業所に対しては、Facebook・インスタグラムを定期的に発信し具体的な活動が見えるように取り組みを行った。また、感染対策の情報提供等を行ない、ご利用者に対しては、感染対策の広報を行った。 感染拡大に伴い、通所利用者・職員のコロナ感染等もあり8/29日～9/1日まで営業を自粛した。問い合わせ・利用人数等は感染状況に左右された。 ②地域事業への参加に関して、12月に家族会を含めたマルシェを行う予定であったが、11月に入所にて新型コロナウイルスが流行した関係で延期。（2023年6月予定） 家族会ができなかったため、入所家族については3月に家族様へ向けたYOUTUBE限定配信動画を作成しきずなネット配信や請求書に用紙を送付し、豊寿苑での活動の情報提供を行った。 地域の中学生との関わりを実施。3/25日中学生のボランティアが来られ花見予定だったが、天候の兼ね合いで花見は中止。レクレーションや中学生の出し物を行った。 12月～4月に社会福祉士実習生1名受け入れを行った。 ③連携強化と情報提供 顔を合わせての活動は昨年同様自粛。電話等で連携することが主ではあったが、徐々に担当者会議や直接の面談等で顔を合わせる機会が増え、利用者の状況や当苑の取り組み等の情報提供を行うようにした。
今後の展望	①超強化型老健として在宅復帰（特に自宅復帰）への取り組みを強化し、在宅生活が継続出来るようなシステムを構築 ②コロナ禍での新たな営業戦略の構築。ICTを活用した情報提供の発信方法の確立 ③感染や災害等の不測の事態に備えて災害時のマニュアル（BCP）の作成を行い、定期的な災害訓練の実施や臨機応変に対応ができるよう努める。

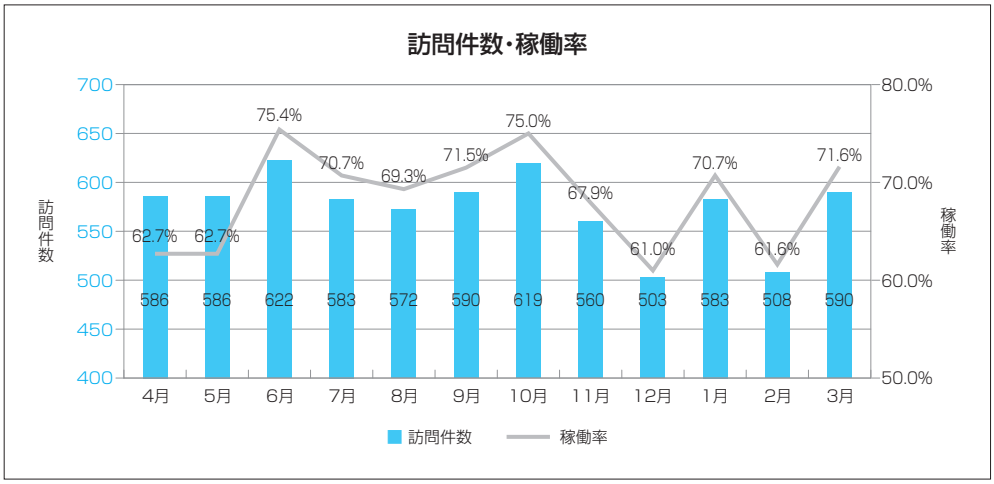
文責：河崎　瑞代、寺本　成美

7）居宅介護支援事業所

構成員数	管理者 1名 介護支援専門員 7名（主任ケアマネ 1名）
2022年度 理念、目標	1. 自立支援の強化 2. 在宅重視の支援 3. 公益性を地域社会に明確にする
業務（活動） 内容、特徴等	（業務） ・要介護認定申請及び介護保険関係の様々な手続きの代行 ・介護保険サービスを利用する為の居宅サービス計画書（ケアプラン）作成 ・介護サービスを提供する事業所との連絡調整 （特徴） ・地域包括支援センターや主治医との連絡強化 ・研修に参加しスキルアップ体制の確立
実　績	 ・加算の増加を目指す（初回加算、入退院時情報加算、ターミナル加算） ・研修参加（参加者から伝達講習） ・地域ケア会議への事例提供と積極的な参加 ・困難事例の受け入れ ・障害福祉サービスとの併用
目標の評価	・地域ケア会議への参加と事例提供を行い地域課題の把握や新たな資源の模索を行った。また、居宅サービス計画書のチェックを行い制度の概要や支援の流れの再確認に努めた。 ・社会資源の発掘に努め、新たな事業所には見学に行き情報収集を行った。 ・自宅で生活したいという本人の気持ちに寄り添い、様々な介護サービスや障害サービスを紹介するとともに、主治医との連携や早期の医療サービス介入に努めるなど、出来るだけながく在宅での生活が継続出来るように援助を行った。
今後の展望	・包括支援センターと連携し、利用者様が住み慣れた地域で安心して生活が送れるように支援に努める。 ・慣れ親しんだ地域で生活が続けられるよう様々なサービスの提案を行い、その人らしく変わることのない寄り添った支援を今後も行う。 ・緊急災害に備え、事業継続計画書　利用者ファイルを作成し個々の避難場所の把握を継続する。

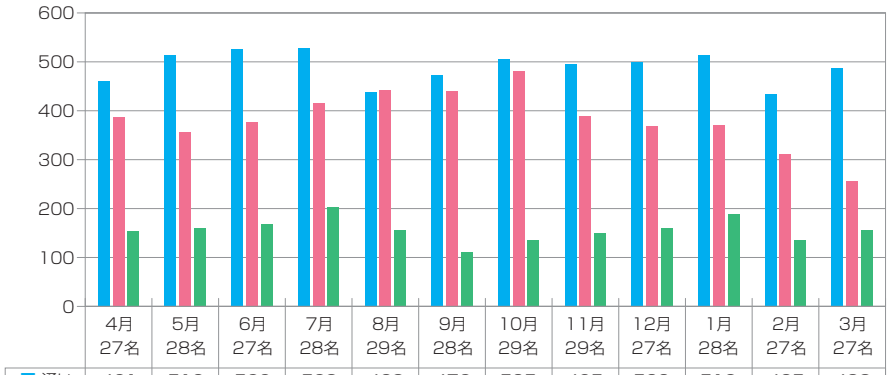
文責：木崎　智子

8）ヘルパーステーション

構成員数	介護福祉士 7名（常勤） 1名（非常勤）
2022年度 理念、目標	利用者に寄り添い、各関係機関と連携を深め、自立支援とその人らしい生活を送れるよう、日々の支援に取り組む。
業務（活動） 内容、特徴等	・他職種との連携を図り、在宅サービスの提供を行う。 ・重度、介護度の高い利用者など喀痰吸引の必要な方の訪問。 ・障害福祉サービス訪問、重度障害者、医療的ケア児の訪問、移動支援等。 ・ターミナル訪問の実施。
実　績	 ＊年間訪問件数：6,092件
目標の評価	・特にターミナル訪問では、緩和ケアクリニック、訪看、ケアマネジャーとチームス等の活用で迅速な連携が取れ、利用者家族からの評価もあった。 ・訪看からの指示・指導も受けながら、感染対策を万全に訪問サービスを提供。 ・医療的ケア児の訪問先の増加。
今後の展望	・今後も訪看ステーション、居宅、リハビリ、栄養士と同フロアを強みに、密に連携を図り、訪問介護業務を強化していく。 ・重度障害者、医療的ケア児の利用者も増加。 個々のニーズに応じた知識とサービスを提供していきたい。 ・ターミナル訪問の提供。 ・非常勤ヘルパーの増員。

文責：赤坂　くみこ

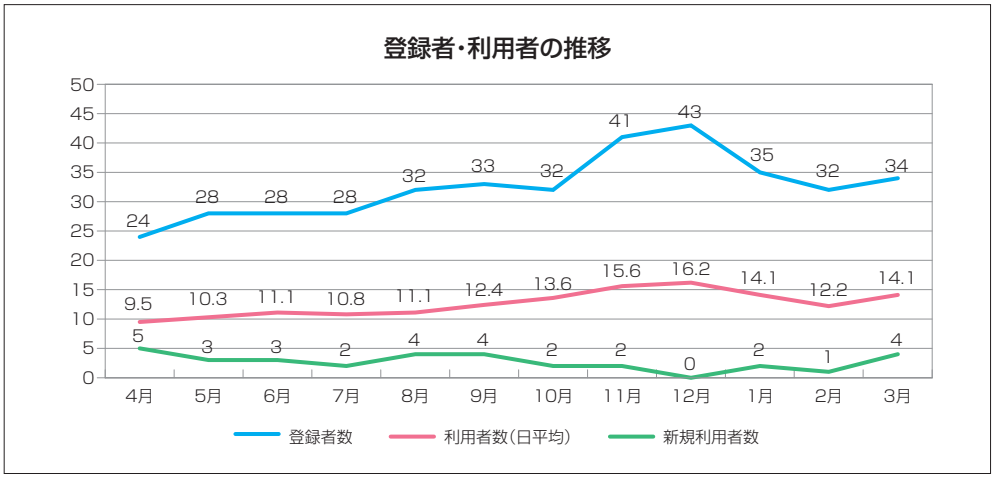
9）小規模多機能型居宅介護事業所陽だまりの郷みなはる

構成員数	管理者（介護支援専門員）1名　介護福祉士 10名　介護職員 3名　看護職員 2名
2022年度 理念、目標	理念：一人一人の思いや願いを尊重し、その人らしい生活を大切に、家族や地域の人たちとの結びつきのもとに、これまでの暮らしを継続できるように支援する 目標：登録29名の継続　スタッフのスキルアップ　業務効率化
業務（活動） 内容、特徴等	・「通い」「泊まり」「訪問」を臨機応変に提供する事で在宅介護の限界を引き上げ、ご利用者様の地域での生活を支える ・認知症予防：くもん学習療法 ・地域と豊寿苑との関係性の構築（運営推進会議の実施） ・生活リハビリを中心とした身体能力の維持
実　績	①登録者数・利用回数の推移  新規依頼元：法人内　10件　法人外　22件（居宅・病院等） ②地域交流 ・認知症カフェ　・皆春自治会合同避難訓練　・皆春生き活きサロン参加 ・認知症サポーター養成講座の実施 ③スタッフ研修 ・学術部研修　・介護部会研修　・BCP研修　・くもん実践者研修　等
目標の評価	・入院や施設入所の為、登録数の増減はあったが、登録者の少ない月は泊まり対応を多く行う等の調整を行い対応していった。 ・介護技術に不安のあるスタッフと同行訪問を行いながら、技術指導を行っていった。個々がスキルアップの意識を高め、自己研鑽の為に研修に参加したいという意欲が高まっている。
今後の展望	安定した登録者数の維持 重度の認知症を患った方が在宅で生活を続けられるように家族と共に認知症の勉強が出来る環境を整える（認知症カフェの充実） 緊急災害に備え、スタッフが意識をもって行動できることを目指す

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	27名	28名	27名	28名	29名	28名	29名	29名	27名	28名	27名	27名
通い	461	513	526	528	438	472	505	495	500	513	435	488
訪問	387	357	377	416	443	439	481	390	369	370	312	257
泊り	153	159	168	202	156	111	135	150	161	189	135	155

文責：相良　円香

10）地域密着型通所介護　けいわデイサービス　いきいきみなはる

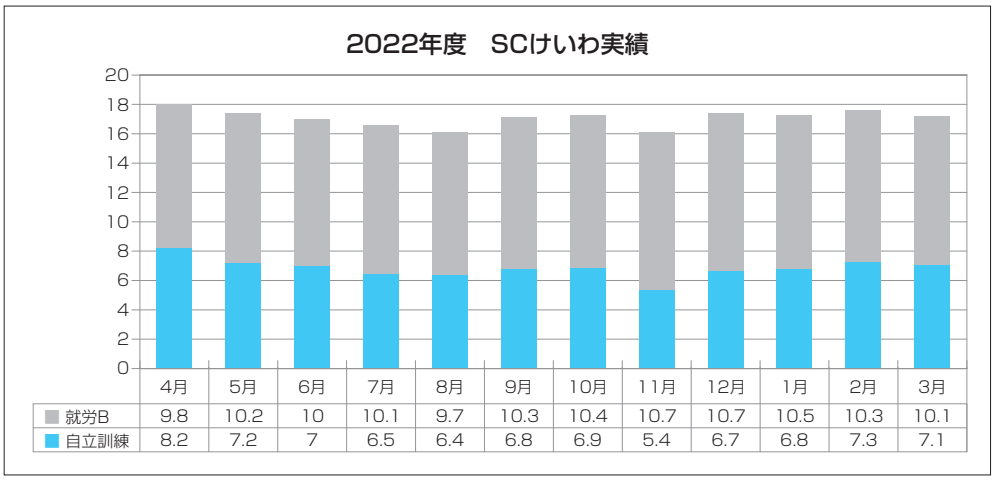
構成員数	管理者（生活相談員兼務）：1名　介護福祉士：4名（内、生活相談員兼務 1名） 介護補助職員：1名　看護師：1名（機能訓練指導員兼務） 機能訓練指導員：1名（大分豊寿苑通所リハビリ兼務） 運転手：6名（大分豊寿苑通所リハビリ兼務）
2022年度 理念、目標	基本理念： ・生きがいと日常を取り戻す場の提供 ・フレキシブルなサービス提供により介護離職防止の一助となる 目標： ・稼働率80％の維持
業務（活動） 内容、特徴等	①ご利用者、ご家族のご希望に合わせ、半日利用や、短時間・長時間の利用等、フレキシブルに時間を設定したご利用が可能 ②定員18名/日の特色を活かし、ご利用者お一人おひとりに寄り添いながら手厚いケアを提供 少人数、アットホームな雰囲気で認知症の方も安心してお過ごしいただける環境を提供 ③個別のご希望に合わせた様々な活動の実施（手芸・習字・工作・脳トレ等） ④「モフトレ」「YouTube」等のツールを活用した運動や生活リハビリの実施 ⑤認知症予防を目的とした「くもん学習療法」の実施
実　績	①利用実績  ②季節行事の開催 ・クリスマス会（クリスマスソング歌唱（ご利用者）、クリスマスプレゼント贈呈） ※夏祭りの開催については、新型コロナウイルス感染者増加に伴い中止 ③ウェアラブル端末を使用した介護予防の為のトレーニングシステム「モフトレ」の実施 ④YouTube動画（歌体操、リハビリ動画、時代映像（昭和、過去の大分の様子）笑いヨガ、季節の映像 等）を活用した、運動や回想法の実施等、レクリエーション内容の拡大と充実 ⑤「くもん学習療法」を導入、学習療法実践士研修、マスター研修を実施 介護サポーターの実践士取得による、学習療法の実施拡大と充実 ⑥ご利用者の特徴の変化に伴う、事業所コンセプトの見直し

目標の評価	①目標達成に向け、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターへ向けた、アピールポイント（フレキシブルなサービス提供、手厚いケアの提供、認知症対応等）を前面に打ち出した営業を引き続き行った。事業所の特徴として認識いただき、新規紹介先からの体験利用、短時間利用希望者や、認知症などの細やかなケアが必要となる利用者の問い合わせが続き利用へと至った。また、お休みのご利用者に対する振替利用の提案や、中･長期（1～2ヶ月）利用休止者の状況･利用意向確認を、居宅事業所等に対して随時行った。その結果、利用休止者の利用枠を確保する期間が短縮、利用空き枠を拡大、新規利用問い合わせにも柔軟に対応することができたため、新規利用者数は平均2.6名/月となった。しかし、新型コロナウイルス感染者数拡大の影響もあり、稼働率は65.7%に止まった。 ②前年度末に新型コロナウイルスの発生に伴い営業を休止し、登録者数・日平均利用者数共に大幅に減少したが、徐々に利用状況も安定し、11月の稼働率15.6％、12月には登録者数が43名となり、稼働率16.2％と稼働率の目標達成となった。しかし、体調不良による入院や施設入所の利用者増加、また、新型コロナウイルスの県内感染者数増加に伴い、サービスの利用控えが増加し、年度を通じて登録者数減少、稼働率低下となった。 ③2022年12月、ご利用者・職員（ご利用者3名・職員2名）に新型コロナウイルス陽性者発生。クラスターの該当とはならなかったが、施設内感染の可能性も示唆されたため、3日間の営業休止とした。そのため稼働状況が一時的に低下したが、即時に全ご利用者、ご家族への状況説明を実施、営業休止への理解が得られたことで、大きな混乱もなく、営業再開以後の感染拡大もみられなかった。
今後の展望	①HP空き情報の随時更新や事業所向け営業ツールを活用、スピード感ある営業活動を行い、新規利用者の獲得を目指す。利用者15名／日、平均稼働率80％を維持する。 ②長期休止者の状況確認、居宅事業所とのこまめな連携を図り、利用休止者の削減に取り組む。 ③「少人数で手厚いケア　個別対応で認知症の方も安心」のコンセプトを、居宅介護支援事業所等へ向けた営業活動を通じてアピールしていく。 ④職員のスキルの向上に向けた定期的な事業所内研修の実施。

文責：野尻　真弓

11）地域生活サポートセンターけいわ【自立訓練（機能訓練）・就労継続支援B型】

構成員数	看護師（1名：常勤 1、2023年3月に老健へ異動、時短 1、2023年2月に育休復帰と同時に配属） 介護福祉士（3名：うち 1名2022年12月に陽だまりの郷へ異動） 社会福祉士（2名：常勤 1、時短 1） 理学療法士（1名：常勤 1） 作業療法士（1名：パート 1、2022年10月に老健へ異動）
2022年度 理念、目標	専門的なリハビリテーションの提供により、様々な「不自由」「生きにくさ」を経験している障がい者の皆さんの社会参加と地域での活躍を支えます。 障がいを持つ方の社会参加、働く機会を創造する。 早期の相談支援事業所の再開を目指す。
業務（活動） 内容、特徴等	＜自立訓練＞ 退院後および、医学的リハビリテーション終了者のリハビリテーション受け入れ事業所としての役割を担う。 ＜就労継続支援B型＞ 継続した社会参加を可能とする就労の場を提供する。
実　績	＜自立訓練＞ 6.8名/日 ＜就労継続支援B型＞ 10.2名/日 ＜相談支援事業所＞ 2022年12月に再開し、2023年3月の登録者数は14名。

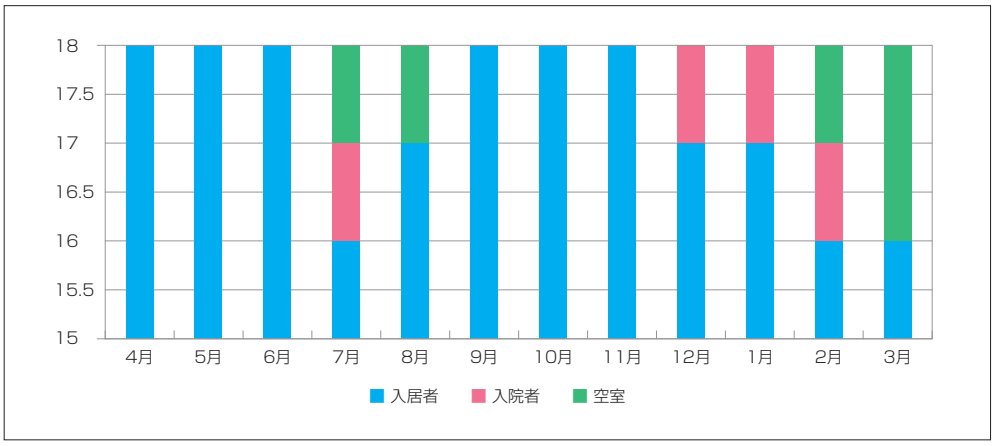


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
就労B	9.8	10.2	10	10.1	9.7	10.3	10.4	10.7	10.7	10.5	10.3	10.1
自立訓練	8.2	7.2	7	6.5	6.4	6.8	6.9	5.4	6.7	6.8	7.3	7.1

目標の評価	＜自立訓練＞ 目標達成には至らなかったが、前年実績は上回ることができた。 ＜就労継続支援B型＞ 目標達成には至らなかったが、少しづつ増加している。 ＜相談支援事業所＞ 相談支援従事者研修への参加が修了し、事業所の再開ができた。
今後の展望	自立訓練において、上期の新規利用者は6名だったが、下期は11名と大幅に増加しており、継続した営業活動の成果であると考える。自立訓練は有期限のサービスであり、対象者を適切に就労へ移行することが求められる。相談支援を再開したことで、シームレスな移行を進めていきたい。

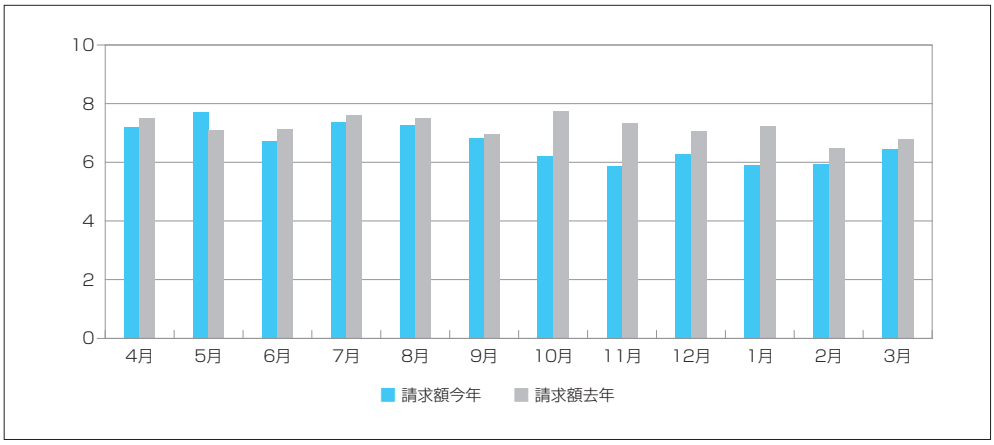
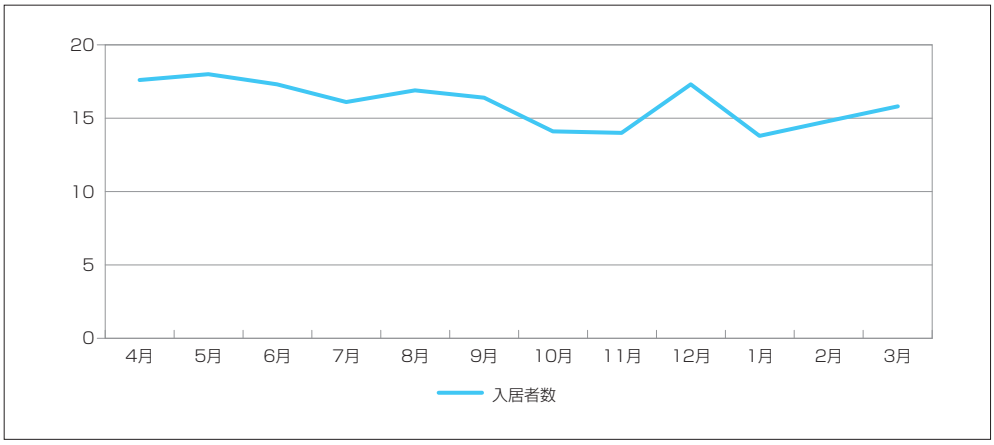
文責：谷口　理恵

12）グループホームおおざい憩いの苑

構成員数	管理者：1名　看護師：1名　准看護士：1名　介護支援専門員：2名 介護福祉士：6名　介護職員：3名　介護パート：2名
2022年度 理念、目標	理念：家庭的な雰囲気の中で、生きがいと一人一人の尊重を重んじ、地域社会との交流を図りながら、住み慣れた地域で、安心した生活が過ごせる環境を提供する 目標：空床を予測し入居稼働率の安定を図る 職員一人一人が考え行動できる
業務（活動） 内容、特徴等	・地域行事参加 6月 大野川コスモス種まき　10月 コスモス観賞（ふれあい祭り中止） 1月 志村神社初詣 ※地域祭り等、新型コロナウイルス感染拡大防止に伴い中止 ・苑内行事・外出 お花見、ドライブ、敬老会、クリスマス会、初詣、食事作り、おやつ作り等 ・毎日の行事 ラジオ体操、食前嚥下体操、個別リハビリ、集団・個別レク等
実　績	・入居者数推移  ・看取り死亡者数：1名 ・運営推進会議の実施（2か月に1度） ・スタッフ研修 実務者研修修了　認知症介護基礎研修修了　介護支援専門員資格取得 介護福祉士資格取得　BCP研修等 他　学術部主催、介護部主催の勉強会参加
目標の評価	・新型コロナウイルスの影響や、看取り、体調不良者の入院等で空床期間が長くなる事があり、満床での入居者数の維持ができなかった。待機者はいるものの入居までは繋がらず、空室が出た際の情報発信力を強化する必要を感じた。また、地域の事業所等へのアプローチも積極的に行う必要を感じた。 ・新型コロナウイルス感染症に伴い地域行事等が中止となったが、感染対策を徹底し施設で出来る事を考え、入居者一人一人に寄り添いながら、レク活動等提供することが出来た。また、入居者家族の方への状態報告の仕方等を工夫することで細やかな状態報告を行う事ができ、より安心していただく事に繋がった。今後は感染状況を踏まえ、地域に出向いて行事に参加したり地域の方との関わり合いを増やして行きたいと思う。
今後の展望	・空室時や待機者確保のための情報発信を行い入居者数の安定を図る ・重度認知症の方の受け入れを積極的に行うと共に職員のスキル向上を図る ・苑内勉強会計画実施 ・5S活動を通して業務効率向上を目指す

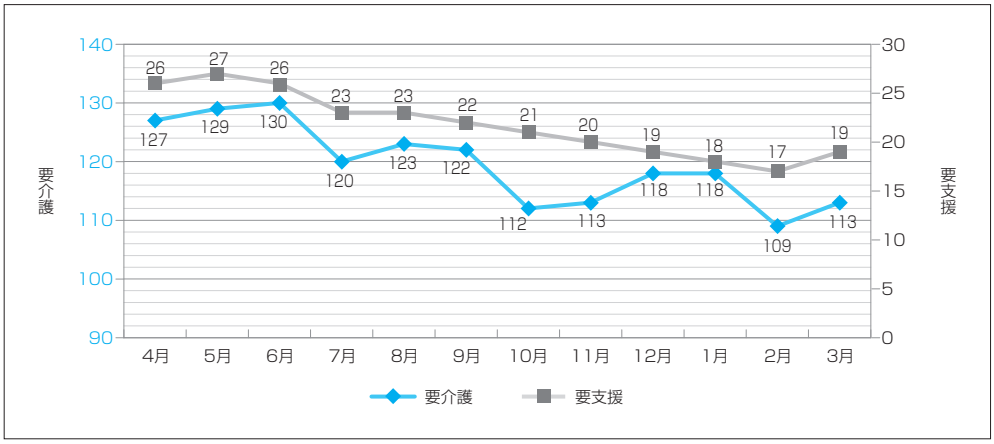
文責：首藤　彰仁

13）グループホームこいけばる憩いの苑

構成員数	管理者：1名　看護師：1名　介護支援専門員：1名　介護福祉士：6名 介護職員：2名　介護福祉士パート：3名　介護パート：1名
2022年度 理念、目標	理念：家庭的な雰囲気の中で、生きがいと一人一人の尊厳性を重んじ、地域社会との交流を図りながら、住み慣れた地域で安心した生活が過ごせる環境を提供する。 目標：入居稼働率100％を目指す スタッフのスキルアップ 業務の効率化
業務（活動） 内容、特徴等	①地域行事 新型コロナウイルス感染症に伴い地域行事を中止。 ②苑内行事 誕生日、食事作り、おやつ作り、ドライブ、クリスマス会 ③毎日の行事 体操、食前の嚥下体操、個別リハ、個別レク等
実　績	 
目標の評価	認知症介護基礎研修修了：1名 看取り者や入院にて、入居率が下がったが新規入所もつなぐ事ができた。 感染対策の徹底。事業所内でのレク活動、また入居者ご家族様へ状況状態報告を行うことで安心して頂く事ができた。 業務体制を見直し改善していく必要がある。
今後の展望	1. 入居者18名を目指す。広報活動 2. 苑内勉強会計画の実施（看取り加算の算定） 3. 入居者の体調管理・リスクマネジメント（入院者数の減少） 4. 重度認知症の方の受け入れを積極的に行うと共に職員のスキル向上（研修への参加率アップ） 5. 5S活動の継続・業務の効率化 6. 地域との交流（サロン活動・清掃など地域内での活動を行う）

文責：木﨑　奈央

14）居宅介護支援事業所こいけばる

構成員数	管理者 1名（主任介護支援専門員）　介護支援専門員 4名（主任介護支援専門員 2名）
2022年度 理念、目標	1. 自立支援の強化 2. 在宅重視の支援 3. 地域資源の開発
業務（活動） 内容、特徴等	（業務） ・要介護認定申請及び介護保険関連の様々な手続きの代行 ・介護保険サービスを利用するための居宅サービス計画（ケアプラン）作成 ・介護サービスを提供する事業者との連絡調整 （特徴） ・地域包括支援センターや主治医との連携強化 ・研修に参加しスキルアップ体制の確立
実　績	 ・連携強化による事業所加算の継続（特定事業所医療介護連携加算） ・研修参加（研修参加者から伝達講習） ケアマネレベルアップ向上研修、自立支援に向けた生活機能の評価、包括支援センター主催の研修参加
目標の評価	・医療ニーズの高い利用者の積極的な受け入れを実施し、主治医や訪問看護ステーション等との協力、助言を頂きながら、本人、家族の気持ちに寄り添い、安心して自宅で過ごす事ができるよう、早期の介入、支援の継続はできている。 ・研修、地域ケア会議への積極的な参加。 地域ケア会議への積極的な参加と事例提供を行い地域課題の把握を行う。 また、研修に参加し、高齢者を支えるための様々な制度や支援の流れのノウハウの取得に努めた。
今後の展望	・利用者様が住み慣れた地域で、安心して生活が送れる支援作りに努める。 ・社会資源発掘の為、病院、サービス事業所等への訪問を継続する。 ・緊急災害に備え、利用者ファイル作成を継続する。

文責：髙見　麻美

15）明野地域包括支援センター

構成員数	主任介護支援専門員：1名　保健師：2名　社会福祉士：3名　事務員：1名
2022年度 理念、目標	目標：地域包括ケア構築に向けた活動を行う。 自治委員・民生委員等との連携を図り、地域の実態調査を行い、地域課題、個別の課題の把握を行う。
業務（活動） 内容、特徴等	・総合相談 ・権利擁護 ・認知症対策事業 ・包括的・継続的ケアマネジメント ・介護予防ケアマネジメント
実　績	・総合相談：年間相談件数 1,528件 民生委員との定期的な交流会を実施し、支援が必要と思われる高齢者の把握に努めた。 ・権利擁護：相談対応件数　47件 成年後見、消費者被害の普及啓発は3つのサロンで実施 ・認知症対策事業：認知症サポーター養成講座を明野中学校と介護事業所で実施 認知症サポーターフォローアップ講座 1回開催 ・包括的・継続的ケアマネジメント：自立支援ケアプラン相談会 3回開催 ・介護支援専門員研修 3回開催 ・介護予防ケアマネジメント：介護予防教室 3回開催 6カ所のサロン、老人会での普及啓発 21回開催
目標の評価	・認知症サポーター養成講座を開催するため、地域の認知症キャラバンメイトとの交流を行い協働での講座実施に向けた働きかけを行った。 ・地域における関係者とのネットワークを構築するため、民生委員との情報交換会を定期的に開催することで、顔の見える関係作りを行い、何かあれば、情報交換などがスムーズにおこなえるようなった。 ・高齢者の心身の状況や生活の実態を幅広く把握するため、地域の資源などの情報収集は行ったが、防災体制などの情報収集までには至っていない。 ・相談をうけ、地域における適切な保健医療福祉サービス機関又は制度につなげる等の支援の実施は行えた。 ・権利擁護事業のネットワークを構築するための、認知症予防や消費者被害、成年後見制度に関しての啓発活動を行ったが、一部エリアに限られた。 ・困難事例の実態把握に努め、高齢者虐待等地域や関係者からの相談通報届け出に速やかに対応し、早期発見に努めた。 ・地域住民が認知症を正しく理解し、認知症の予防・早期発見・早期対応に繋げるための、サロンへの講話や中学校へのサポーター養成講座を行った。 ・個々の介護支援専門員のサポートを行い、自立支援型ケアプラン相談会を開催し、地域課題についての抽出に努めた。 ・地域の実情に応じた介護予防教室を企画し自立支援に向けた活動を行った。
今後の展望	大分市の包括的支援事業方針に沿って、活動に取り組みコロナも収束するにあたりネットワーク会議を3年ぶりに開催し地域の自治会、民生委員、医療･介護事業所等と連携の強化と課題の共有、課題解決に向けた体制の構築に努めた。 高齢者が地域で暮らし続けるためには、地域の実態を把握していく必要性があるため、今後も地域住民との関係構築に努め、地域包括ケアシステムの推進に向けた活動を継続していく。

文責：齋藤　卓也

6　大分豊寿苑　委員会活動報告

1）労働安全衛生委員会

構成員数	施設長、事務長、衛生管理者、他各部署 1名
2022年度 目標、方針	職員の健康管理および労働環境の整備促進 ①業務の効率化とワークライフバランスの促進 ②健康管理とメンタルヘルスケアによる健全な職場づくり ③職場環境改善を図り、安全で快適な職場環境をつくる
業務（活動） 内容、特徴等	①有休消化実績・時間外労働時間の実績報告 ②職員の健康管理 健診・2次検診受診勧奨 ストレスチェックの実施及び高ストレス者のフォロー 研修の企画（メンタルヘルス・ハラスメント等） B型肝炎ワクチンプログラムの実施 全職員にコロナワクチン・インフルエンザワクチン接種 腰痛対策 ③職場環境分析のためのアンケート調査 リスクアセスメントの取り組み
実　績	①時間外労働削減にむけ、月1回（第3水曜日）のノー残業デイの実施。 年2回有休消化率・時間外労働の実績報告をし、各部署での改善を促す。 ②職員の健康管理 健診を全職員対象に実施、二次検診受診率30%、特定保健指導面談調整 ストレスチェック受検率87% B型肝炎ワクチンプログラムを11名に実施 コロナワクチン・インフルエンザワクチン接種日程調整及び実施 禁煙支援事業に3名の職員が応募し、全員が禁煙に成功 65歳以上の職員および希望者6名に身体機能検査を実施 ノーリフティングケアの実践 ③職員アンケートの実施（1月）回答率89% 労働基準監督署の指導により、リスクアセスメントを導入し安全な職場環境の改善に向け取り組みを開始した。
目標の評価	①有給休暇取得率は向上し事業所間の格差も改善傾向にある。時間外労働時間については大きな変化はないが、今後も継続して業務改善を図りワークライフバランスの促進に努める必要がある。 ②職員の健康管理については、禁煙希望者への支援や運動機能検査の実施をするなどの新たな取り組みはできたが、メンタルヘルスの研修やストレスチェック後の対応については今後の課題である。 ③労災事故件数は前年より減少したが、入院を要する事故の発生がありリスクアセスメントの実践をすすめ職場環境の改善が望まれる。
今後の展望	職員が安全に快適に働ける職場環境をつくるために、業務の効率化促進を図るとともに、リスクアセスメントの取り組みが定着し、職員・利用者にとって優しい職場を目指していきたい。

文責：渋谷　智子

2）褥瘡対策委員会

構成員数	9名（看護師・介護福祉士・栄養士・理学療法士）
2022年度 目標、方針	褥瘡の早期発見・予防に努める。 褥瘡形成者の改善策を立案する。 褥瘡対策に関するケア計画書の管理。
業務（活動） 内容、特徴等	毎月1回（第1木曜日）委員会の開催。 褥瘡に関する用具の管理、整理整頓。 毎週木曜日ラウンド時褥瘡写真にて経過管理。処置の見直し。 全体会議にて褥瘡形成者・要注意者の周知。 褥瘡対策に関するケア計画書の管理。 各職との連携を図り褥瘡の早期発見、治癒、予防に努める。
実　績	体圧分散マット等の管理について使用状況の把握、適切に使用できるよう管理、状況に合わせた必要性の見直しを行った。 褥瘡形成の恐れや、悪化などみられた際は、委員会への報告・連絡・相談等の連携を図る事ができた。褥瘡ラウンドにおいて褥瘡処置内容、対策見直し等指導をうけることができた。
目標の評価	他職種との連携にて褥創の有無、過去の形成歴などの情報の共有ができ、事前に対応できた。 体圧分散マット等の管理について、使用状況把握（盤にて掲示）、状況に合わせ必要性の見直しを行った。 他職種との連携を深め専門的な関わりを図る事が出来た。 褥瘡に対する、危険性の認知・判断・観察・予測能力など個人差が顕著にみられ何らかの対策が必要である。
今後の展望	3か月毎の褥瘡対策に関するケア計画書の評価の継続。 褥瘡形成者の早期治癒にむけての対策。 褥瘡予防対策の継続。 メンバーの苑外研修への参加。 褥瘡ラウンドに他職種参加。

文責：小堀　美香

3）感染対策委員会

構成員数	15名
2022年度 目標、方針	1. 苑内感染対策 2. 職員の感染対策に対する意識向上 3. 感染防止対策の推進・評価・検討
業務（活動） 内容、特徴等	1. 苑内感染防止対策活動の推進 衛生物品や感染対策関連物品の検討 2. 職員の感染防止対策に対する意識向上促進 ・感染症流行期の利用者、職員に対する注意喚起 ・職員研修（介護現場で必要な感染対策・COVID-19） ・針刺し事故防止に向けた職員教育 3. 感染防止対策の推進・評価・検討 ・利用者・職員の感染発生状況報告、検討 ・定例会議の開催　毎月第1金曜日
実　績	1. 職員研修 ①新人研修（4月） 介護現場で必要な感染対策について ②「吐物処理方法」「COVID-19について」 配信 2. 毎月の定例会議の実施 部署ごとの感染症流行状況の確認、注意喚起、情報共有 3. COVID-19予防と発生時の対応 ・職員への教育と啓発 ・利用者への感染予防対策（注意喚起・感染対策取り組み紹介ポスター、マスク着用の協力の呼びかけ） ・県より配布された老健職員用コロナ検査キッドの活用と管理。 ・クラスター発生時のゾーニングや対策検討 ・法人感染認定ナースとの連携 4. マニュアルの作成、見直し
目標の評価	COVID-19の感染状況を鑑み、部署間の移動制限や入所者の面会制限を継続した。入所やグループホームのクラスター発生や、職員の陽性者や濃厚接触者報告も多数あったが、適宜法人の感染管理認定看護師と連携し、現場のラウンドを実施するなどして早期の収束に努めた。発生時には緊急ミーティングを開催し都度対応を検討、情報共有に努めた。施設の濃厚接触者や陽性者の就業基準の見直しを行い周知した。また介護事業所内の職員、利用者の感染症発生状況の把握、県内の発生状況も踏まえながら感染対策の注意喚起を行った。基本的な感染対策に加え、COVID-19について勉強会動画を作成し研修を実施した。クラスター経験を踏まえ新型コロナ感染症に対するBCPの策定も行うことができた。
今後の展望	新型コロナ感染症の5類移行をうけ感染対策の見直しを図っていく。またシミュレーション研修などを実施し、職員の対応力向上に努める。利用者の生活の質も重視し、安全を守りながら、感染対策を強化していく。

文責：小野　幸代

4）サービス向上委員会

構成員数	23名
2022年度 目標、方針	・接遇の向上と良質なサービスを提供できる環境作りに努める。 ・安心してサービスを利用していただけるように法令遵守の周知、徹底を図る。 ・快適な環境で過ごして頂けるよう5S活動の推進。
業務（活動） 内容、特徴等	・5S活動の推進 ・苦情、ご意見の改善策検討 ・満足度調査・自己評価の実施 ・接遇向上に向けた取り組み（きらりはっと活動） ・マニュアルの見直し
実　績	①5S活動、各事業所のラウンドの実施（1回/2ケ月） ②苦情、ご意見の改善策検討（毎月） ③満足度調査・自己評価の実施（1回/年） ④きらりはっと活動（1回/月集計、発表） ⑤苑内マニュアルの見直し
目標の評価	①コロナウイルスの感染拡大により各部署の写真撮影を中心に5S活動を継続した。各事業所の良い取り組みの共有や課題の解決に向けて定期的に取り組むことが出来た。 ②御意見箱の活用は継続し、今年度より苦情報告の周知を再度図った。各部署毎にあがった苦情を委員会メンバーが把握し、苦情報告書の作成の促しや委員会での共有を行った。各部署の苦情を委員会で共有し、最終的には全体への周知を図った。 ③満足度調査では各部署の問題点や良い点の再確認ができ、部署ならではの問題点を委員会メンバーとも共有できた。良い取り組みを他の部署でも活用できる良い機会となった。 ④Office365にて「きらりはっと」投票を声かけた。共に働く職員の接遇や業務の姿勢に気づきのきっかけと評価にてモチベーションアップができたのではないかと思われる。 ⑤苑内運営に関したマニュアルを年度に適した内容に改訂を進めた。今後も年に一度の改訂時期を設けブラッシュアップしていく必要がある。
今後の展望	2022年度の反省、2023年度の目標として ①5S活動の継続とラウンドの再開。また、良い取り組みの周知を行う。 ②苦情内容の共有を行い、更なるサービスの向上に努めていく。 ③屋上や休憩室など利用者の身ではなくスタッフが利用する環境の整備や清掃を徹底し、過ごしやすい環境を作っていく。 以上の活動でサービスの質の向上・ご利用者様の満足度アップに努めていきたい。

文責：坂西　麻美

5）安全対策委員会

<table>
<tr><td>構成員数</td><td>16名</td></tr>
<tr><td>2022年度
目標、方針</td><td>毎月のインシデント報告・身体拘束の件数を見直し、対策案を各部署にフィードバックし、再発を防ぐ。</td></tr>
<tr><td>業務（活動）
内容、特徴等</td><td>・毎月1回会議を開催。ヒヤリハット報告、事故報告、身体拘束者の件数と発生状況、対策の見直しと状況把握を行い、各部署へのフィードバックを行う。
・ヒヤリハットの発生内容の分類化を行い、当月発生の多かったものについて、会議にてディスカッション、対策の再検討を実施。
・安全管理指針の周知（インシデント・アクシデントの区分、安全管理の基本的な考え方等）
・身体拘束の解除に向けたディスカッションの実施。
・虐待の芽チェックリストを各部署にて実施し虐待防止に活用。
・虐待防止の研修会を動画配信にて実施。</td></tr>
<tr><td>実　績</td><td>・ヒヤリハット報告・事故報告・身体拘束者、身体拘束予備軍の年間件数。
<table>
<tr><td></td><td>ヒヤリハット報告</td><td>事故報告</td><td>身体拘束者</td><td>身体拘束予備軍</td></tr>
<tr><td>2022年4月</td><td>44</td><td>6</td><td>2</td><td>17</td></tr>
<tr><td>5月</td><td>27</td><td>2</td><td>3</td><td>18</td></tr>
<tr><td>6月</td><td>18</td><td>1</td><td>4</td><td>19</td></tr>
<tr><td>7月</td><td>23</td><td>3</td><td>4</td><td>20</td></tr>
<tr><td>8月</td><td>49</td><td>7</td><td>－</td><td>－</td></tr>
<tr><td>9月</td><td>51</td><td>7</td><td>5</td><td>17</td></tr>
<tr><td>10月</td><td>36</td><td>6</td><td>4</td><td>16</td></tr>
<tr><td>11月</td><td>34</td><td>5</td><td>4</td><td>19</td></tr>
<tr><td>12月</td><td>36</td><td>5</td><td>3</td><td>15</td></tr>
<tr><td>2023年1月</td><td>47</td><td>8</td><td>4</td><td>19</td></tr>
<tr><td>2月</td><td>21</td><td>2</td><td>4</td><td>18</td></tr>
<tr><td>3月</td><td>25</td><td>7</td><td>4</td><td>19</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>目標の評価</td><td>・インシデント報告は年間411件、月平均34.2件と前年度より年間116件増だが、アクシデント報告は年間59件、月平均7.5件と前年度より減少傾向となる。療養棟では転倒転落、通所リハは確認不足、小規模は配薬ミスなど各部署の傾向がわかったため、意識して発生防止に努める必要がある。
・転倒転落件数について、今年度は年間167件の転倒報告があり、月平均13.9件と前年度をやや上回った。見守りや付き添いが必要な対象者が多く、職員の業務の流れや人員配置等の配慮が必要であった。</td></tr>
<tr><td>今後の展望</td><td>・引き続きインシデント報告記載の啓発活動の継続、また、現場スタッフの気づきの視点や、分析力の強化等を行い、事故へと結びつかないよう各部署での対策を取っていく。
・転倒リスクを有する対象者が多く、見守りセンサー（離床キャッチや転倒虫）の使用人数が増加している。対象者の状態に合った選定が難しくなっているため、インシデント報告の転倒・転落の傾向を分析し、各事業所へ分析内容の提示、入所者環境シートの活用の徹底、同一内容の事故発生を防止する。
・虐待の芽チェックリストの活用と虐待防止の研修会を実施し虐待防止の意識を高める。</td></tr>
</table>

文責：谷口　一徳

6）地域貢献・防災委員会

構成員数	25名
2022年度 目標、方針	・別保あんしんサポートセンターを地域の方の憩いの場所として提供する ・大分豊寿苑のスタッフとして、誰もが地域の人々や行事等に興味を持ち、地域交流に取り組める体制を整える ・度重なる災害や感染を意識し、事業所ごとのBCPを作成する ・地域との合同災害訓練を行う
業務（活動） 内容、特徴等	①地域の方への健康増進や認知症予防の為の活動 ②地域の方への相談窓口（別保あんしんサポートセンター） ③地域イベントへの企画・参加 ④認知症サポーターの養成 ⑤BCPの作成 ⑥むつき庵ほほえみでの排泄の悩み相談
実　績	①皆春生き活きサロンでの講演　介護教室はコロナウイルス拡大により中止 大分市認知症家族支援事業の実施（こいけばるGHにて） ②別保あんしんサポ―トセンターでの各種催し （フラワーアレンジメント・クラフト・料理・認知症カフェ・介護相談 等） ③別保校区盆踊り大会への参加　皆春地区合同避難訓練の実施 ④高田小学校3年生を対象に実施（東陽包括支援センターより依頼） 東部地区健康推進委員を対象に実施（鶴崎包括支援センターより依頼） ⑤各事業所ごとに作成中 ⑥定期的に会議を開催　随時、排泄の相談対応中
目標の評価	・コロナ禍であっても少しずつ地域行事が復活してきている為、感染予防を行いながら参加している。 ・事業所内のコロナ感染の経験を踏まえ、BCPの作成に向き合うことが出来た。 ・認知症カフェを持ち回りにしていたが、度々の休止や、実施内容の統一が図れず、参加者が減少傾向にある。 ・大分市認知症家族支援事業の講演にハイブリッド方式を取り入れたため、コロナ禍であっても地域の医師の講演を聴く事が出来、参加者に喜んで頂けた。
今後の展望	・地域のお祭り参加や豊寿苑マルシェを通じて、地域との関わりをより深いものにし、頼り合える関係性を作りたい。 ・むつき庵ほほえみの活動を見直し、事業所の垣根を越え、介護従事者としてのスキルアップを高め合いたい。 ・多くの人に認知症という病気を理解してもらい、地域で支える事が出来る街づくりを行いたい。

文責：相良　円香

7）学術委員会　施設部門

構成員数	19人
2022年度 目標、方針	事業継続に必要な研修をオンラインを中心に実施し、職員の資質の維持・向上を目指す。 継続して学ぶ機会を保ち、よりよいサービスが提供できるよう業務に関連する最新の知見を提供する。
業務（活動） 内容、特徴等	コンプライアンス、感染対策等の研修を動画配信（Stream）にて行う。出席状況、理解度についてはFormsの小テストにて確認する。
実　績	コンプライアンス、リスクマネジメント、救急法、介護予防、感染管理、虐待・身体拘束防止、人権の擁護、認知症ケアについての動画研修を行った。
目標の評価	動画による学習は定着してきている。 制度の変更に伴い、研修内容を更新している。
今後の展望	履修状況の確認を自動化し、受講を促す体制づくりに取り組みたい。 引き続き、オンラインを中心に運営しつつ、対面での研修も再開に向けて調整していきたい。

文責：谷口　理恵

8）業務効率改善委員会

構成員数	16名
2022年度 目標、方針	Microsoft365の利活用 PC-FAXの利用でペーパーレス化 業務効率化のフォローアップ 水光熱使用量の管理
業務（活動） 内容、特徴等	・Microsoft365のPowerPlatformを使用した業務改善の提案 ・PC-FAX導入支援 ・帳票などのフォーマットの整理、手直し ・エネルギー使用量の監視と管理
実　績	・自動化を促進するため、PowerautomateにてFormsへの回答をTeamsへの自動投稿を自動化。 ・PC-FAXを一部部署に導入し業務のペーパーレス化。 ・現状使用している帳票にて条件付き書式や入力規則の整備。 ・換気回数の増加により稼働時期によるデマンド値上昇あり、委員会メンバーにて温度管理を周知徹底。
目標の評価	・決まった形式での投稿となるため、投稿内容の確認もしやすくリスト形式での選択部分もあるため、入力作業の軽減にもつながっていた。 ・印刷後FAXの流れがなくなりPC上で処理が終わるため移動なし、送信履歴の確認もでき送信漏れも少なくなった。 ・条件付き書式や入力規則の設定により入力作業の軽減、RPAでの繰り返し作業の自動化にて業務時間の削減。 ・ピーク稼働時の換気あり、デマンド最高値を記録したがコロナ禍で感染対策の中での管理はできていた。
今後の展望	・RPAを使用した業務の自動化の促進 ・Microsoft365の活用（基本的な使用方法をフォロー） ・業務効率化支援（RPA、Powerplatform,Excel） ・エネルギー使用量減への取り組み、省エネ機器の提案

文責：首藤　功

7 大分豊寿苑　教育活動

1）講演・ポスター発表

■ リハビリテーション課

開催年月・学会名・依頼元	演題名・演者・共同演者
2022年7/16 国際医療福祉大学 乃木坂スクール 医療福祉面接記録法	講師 「老健における記録の活用 チームアプローチとデータサイエンス」 ● 松田和也
2022/9/30～10/1 リハビリテーション・ ケア合同研究大会 苫小牧 2022	LIFEデータの活用による移乗方法の選定 ● 松田和也、久保成美、谷口理恵
2023/1/22 第26回大分県作業療法学会	一般演題第4セッション　座長 ● 松田和也
2023/2/26 第33回大分県老人保健施設大会	リハビリテーション計画書における目標の現状と対策 ● 坂西麻美、松田和也、谷口理恵
2023/3 国際医療福祉大学・ 埼玉県立大学より 動画作成依頼	動画講演 「老健におけるF-SOAIP活用と効果」 ● 松田和也

■ 事務室

開催年月・学会名・依頼元	演題名・演者・共同演者
2023/2/26 第33回大分県老人保健施設大会	時とともに変わりゆく「人」を大事にする敬和会・大分豊寿苑の取り組み ● 唐　莉

■ 入所

開催年月・学会名・依頼元	演題名・演者・共同演者
2022/4/28 介護労働安定センター	短期専門講習 「介護職における医療的基礎知識 ～『いつもと違う』に気づくために～」 ● 小野幸代

■ けいわデイサービスいきいきみなはる

開催年月・学会名・依頼元	演題名・演者・共同演者
2022/8/30 令和4年度 介護職再就職支援講習会 大分県社会福祉介護研修センター	講義と実習 「排泄ケア　正しいおむつのあて方」 ● 野尻真弓

2）資格取得

■ 老健

取得日	資格名・資格取得者名
2023/3/24	介護福祉士 伊藤萌衣、竹田理絵

■ 陽だまりの郷

取得日	資格名・資格取得者名
2023/3/24	介護福祉士 河野喜代美

■ グループホームおおざい

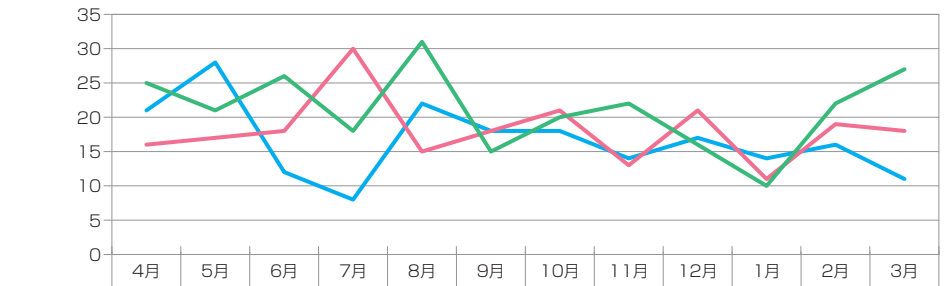
取得日	資格名・資格取得者名
2023/3/24	介護福祉士 木下和美

けいわ訪問看護ステーション

1　けいわ訪問看護ステーション　部署別活動報告

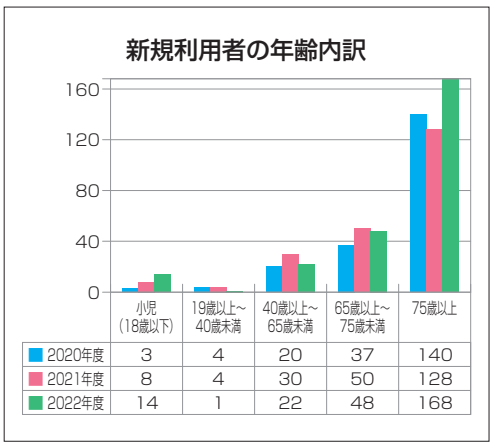
1）けいわ訪問看護ステーション 大分

構成員数	看護師 35名　理学療法士 5名　作業療法士 6名　言語聴覚士 3名 介護福祉士 10名　介護職 1名　管理栄養士 1名　事務員 3名
2022年度 理念、目標	・効率的な訪問スケジュール作成のためソフト導入 ・組織・サテライト編成変更に伴う、組織・基盤の再構築 ・緩和ケアの質の向上と連携強化し、機能強化型ステーションとしての機能を果たす ・ラダ―に基づいたキャリアアップ・自己研鑽の支援 ・資格得意分野を活かした対外的活動支援 ・BCP基盤作成に取り組む ・感染対策をとりながら継続したケアを提供する
業務（活動） 内容、特徴等	1. 訪問スケジュール作成ソフト運用開始。 2. サテライト人員配置の再編成、中部サテライト名称変更・管理者交代の変更を届けでる。 3. 緩和ケアクリニック開設に伴い、連絡体制・薬剤管理方法・情報共有の場を構築する。 4. 人生会議開催時、他医療機関・他事業所・他職種が参加を促す調整を行う。 支援者チームで振り返りカンファレンスを開催する。 5. 敬和会看護部のキャリア開発に基づきラダ―申請を進めていく。 6. 法人内スタッフが横断的に就業できる管理体制や情報共有方法を整える。 7. 感染拡大状況に注視しながら地域住民への出前講座を行う。感染対策を整え看護学生の実習を受け入れる。 8. 職員アンケートを実施し、業務状況の実態把握と課題を抽出し業務改善に努める。 9. 特定行為研修終了NSの活躍の促進（褥創処置、気管カニューレ・胃瘻交換など） 10. BCP策定の研修参加。
実　績	1. 訪問スケジュール自動化作成ソフトを開始し、業務効率化ができた。 2. 中部サテライトの引っ越し、名称変更を行い、他のサテライトの組織編成も行った。組織の再構築でサテライトごとのチームワークの強化へと繋がった。 3. 緩和ケアクリニック開設に伴い連携強化により、利用者・家族が希望する場での終末期を支援する看取りケースの増加に繋がった。 4. 多職種・他事業所と協働しACP推進体制の構築を目指した。またデスカンファレンスの開催にてケアや支援の評価を共有できた。 5. 法人内スタッフが横断的に就業できる管理体制や情報共有方法を整え、スタッフ教育を行った。 6. 感染拡大状況に注視しながらサロン等地域活動を通し住民への介護予防活動を行った。 7. 教育機関側と連携し、看護学生の教育体制を整えた。 8. 地域ケア会議にアドバイザーとして参加し、各職能団体への貢献と職能者としての研鑽に繋げた。 9. 職員アンケートを実施し、業務状況の実態把握と課題を抽出し業務改善に取り組んだ。 10. ユニフォームをリースから買い取りに変更し、数年後まで見据えた支出の削減に努めた。 11. 特定行為研修終了NSの実践の機会の獲得ができた。 12. BCP策定の研修に参加し完成へと進めるため、BCPチームを編成した。

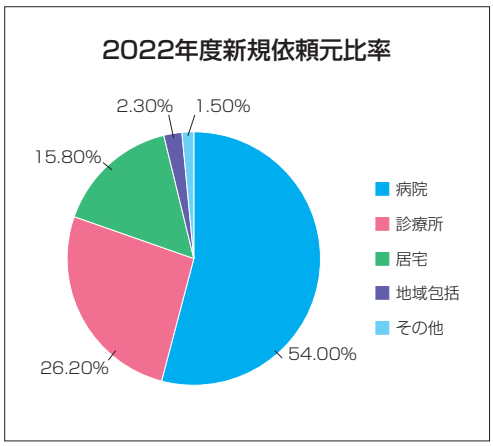


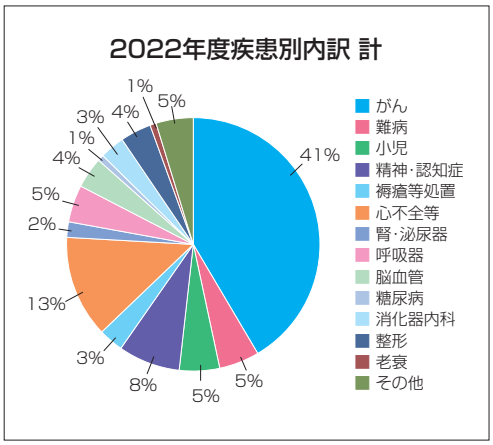
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2020年度	21	28	12	8	22	18	18	14	17	14	16	11
2021年度	16	17	18	30	15	18	21	13	21	11	19	18
2022年度	25	21	26	18	31	15	20	22	16	10	22	27

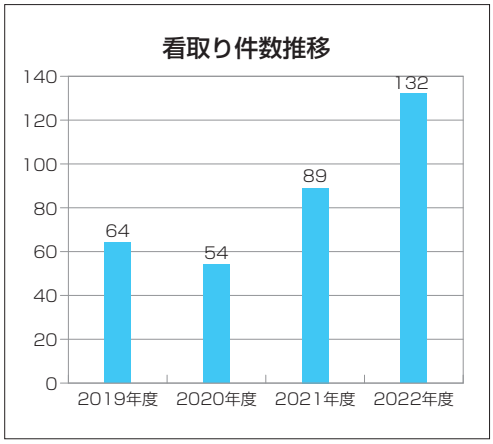
実　績



	小児（18歳以下）	19歳以上～40歳未満	40歳以上～65歳未満	65歳以上～75歳未満	75歳以上
2020年度	3	4	20	37	140
2021年度	8	4	30	50	128
2022年度	14	1	22	48	168







目標の評価

・訪問スケジュールの詳細な明確化が出来ることで、効率の良いスケジュール作成が行えた。作成にかかっていた時間の短縮により残業申請の減少に繋がった。
・緩和ケアクリニック開設と共に、看取りや新規の件数が急増加した。チーム医療連携強化し、その人らしい在宅療養を送れるよう整えて、地域ニーズに応える事ができた。
・特定行為研修修了看護師の実践の場が少しずつ増えて、国が推進するタスクシフト/シェアに取り組む事ができた。しかし、特定行為NS存在の周知が拡大されていないため今後指示を出して頂ける医師の増加に期待している。
・コロナ感染拡大のため在宅で感染者対応のケースが第7波8波では多かった。感染対策徹底して、コロナ禍での看取りを医師・他職種と連携し最期を在宅で家族と過ごす支援も行えた。途切れのない継続的なケアの提供が行えたと考えられる。
・タブレット端末で行える作業が増え在宅ワークや訪問の隙間時間の活用ができた。

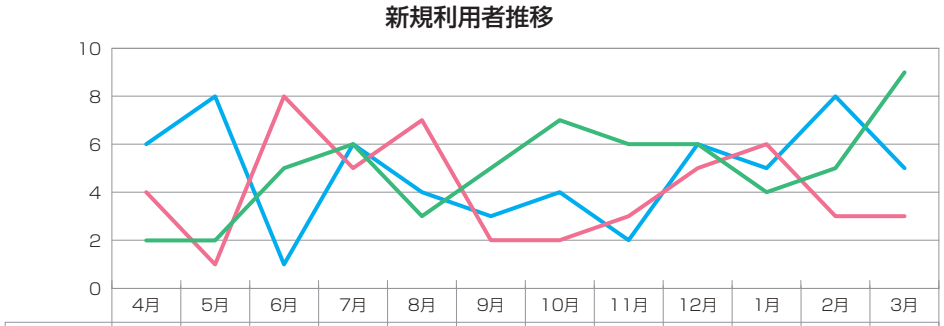
今後の展望

・withコロナで柔軟に感染症者対応できるステーションとして、医師・他職種と連携して提供していく。
・BCPチーム中心に感染症や災害時の対応が出来るようにマニュアル整備と訓練を行う。
・2040年を見据えて人材確保・育成に取り組み、ステーションの大規模化を進めていく。
・当ステーションの専門的研修を修了した有資格者や管理栄養士など専門職が地域で活躍し、ケアの質の高いチーム看護の提供に努める。

文責：安東　由美子

2）けいわ訪問看護ステーション 佐伯

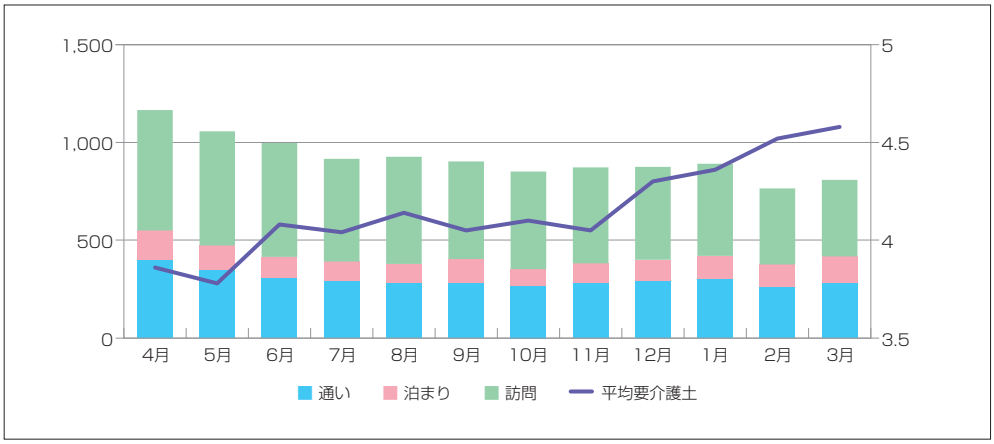
構成員数	看護師 3名　→　7月より 4名
2022年度 理念、目標	理念：住み慣れた地域で安心して生活できるよう共に考え、利用者・家族の自立、自己実現の支援を目指す 目標：地域に信頼されるステーション、質の高いサービスの提供
業務（活動） 内容、特徴等	①新規受け入れ、急な依頼も柔軟に対応。 ②毎月の報告書は持参し関係機関への営業を行い、細かな情報共有を行う。 ③同一法人との連携継続、精神科訪問看護の経験を深める。 ④身体疾患、看取り、精神疾患、認知症等受け入れ継続。 ⑤メディカルケアステーション（MCS）の継続活用にて多職種連携強化の継続。
実　績	①新規利用者60名/年。在宅看取り13名/年 ②心不全患者の療養支援においてハートノート活用の定着化により、基幹病院とのシームレスな連携が図れた。また、症例発表を通じて多職種へ活動報告ができた。 ③④市外精神科からの依頼が4件あった。 ⑤COVID-19感染者への訪問依頼をうけ主治医との連絡にMCS活用
目標の評価	・指示書依頼機関が14件→21件へ増加、新規も月平均5件獲得できた。 佐伯地区で当ステーションが認知されてきたと評価する。 ・訪問診療を担うクリニックからの新規依頼は低下の兆しがあったが、ターミナルケースでは依頼があり、前年度と同様の看取りができた。 ・基幹病院との連携は確立されつつあり、心不全の連携に対してはハートノートの活用の定着により症例発表の依頼もあった。その活動報告を行うことで地域に当ステーションの認知も広がったのではないかと考える。 ・COVID-19感染者の訪問依頼を受け、MCS活用により主治医と細かな情報交換ができた。
今後の展望	・基幹病院の訪問看護ステーション設立により新規依頼者数の低下が予測される中、当ステーションの強みを再度明確化し、地域の在宅療養者のニーズに沿ったサービス提供を目指す。 ・職員個々のラダーのレベルアップにより、急な新規依頼も柔軟に対応し、他機関から選ばれるステーションとなることを目指す。



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2020年度	6	8	1	6	4	3	4	2	6	5	8	5
2021年度	4	1	8	5	7	2	2	3	5	6	3	3
2022年度	2	2	5	6	3	5	7	6	6	4	5	9

文責：髙橋　さおり

3）看護小規模多機能型居宅介護 そら

構成員数	看護師　常勤換算 2.5以上　介護支援専門員 1名（看護師兼任）　介護福祉士 10名 リハビリセラピスト 1名（兼任）　管理栄養士 1名（ステーション兼任）
2022年度 理念、目標	24時間の療養を見据えた看護・介護連携に加え、リハビリ、管理栄養士の参画で利用者へ更なるサービスの向上を図る。
業務（活動） 内容、特徴等	1. 在宅での要介護者、医療依存度の高い利用者の受け入れ 2. 利用者の状態、介護者の状況に応じた「通い」「訪問」「泊り」の柔軟な組み合わせと看護、介護の共同で在宅療養継続を目指す 3. 感染対策の徹底で感染拡大を防ぐ 4. 地域との連携、および地域活動への参加
実　績	1. 年間実利用者数 37名（うち短期利用者名）　共生型短期入所 2名 平均登録者数 20.9名/月（共生型除く）　新規登録利用者数 13名 終了者数 16名（うち看取り 6名）平均要介護度 4.11　問い合わせ件数 58件 中核病院、近隣病院の地域連携室への事業所説明、事業所登録状況をFAX 2. サービス集計　平均要介護度の推移  3. 利用者、スタッフ間の感染なし 4. 運営推進会議　開催 2回（2022年6月、2023年2月実施）コロナにて中止 ふれあい保健室活動（訪問看護ステーションと共同） 健康相談 5件　健康講座 1件　保健室だより 4回発行 認知症カフェ虹　2022年11月開設　ふれあい保健室にて毎月開催 地域清掃 1～2回/週
目標の評価	訪問看護ステーション併設の強みで、医療依存度の高い中重度利用者の受け入れを行った。登録利用者数の23名/月は達していないが、平均要介護度は昨年の3.68より4，11にアップしている。利用者の高齢化、重度化があり泊りを必要とするケースが増え、泊り5床に対するベッドコントロールに苦慮した。 看護・介護職との連携がとれ、リハビリ職や管理栄養士と多職種で利用者個人のケアプランを評価するサイクルも機能し質の向上につながっていると考える。 地域活動はふれあい保健室を軸にコロナ禍ではあったが、令和4年11月には明野唯一の認知症カフェを開設し毎月開催をしている。地域との交流を継続することが出来た。
今後の展望	24時間の療養を見据えたケアプランで、サービスを柔軟に組み合わせ在宅療養の継続LIFEの褥創と口腔ケア算定に向けての取り組みを行い、重度化防止を図る。また医療依存度の高い利用者の感染や事故防止への対策の徹底を行う。育んできた地域交流を広げられるように、ふれあい保健室活動を推進する。

文責：安部　寿美

2　けいわ訪問看護ステーション　委員会活動報告

1）安全対策委員会（在宅訪問部門）

構成員数	けいわ訪問看護ステーション大分 3名　看護小規模多機能そら 3名 ヘルパーステーション 1名　居宅介護支援事業所 1名　　計 8名
2022年度 目標、方針	①インシデント・アクシデントの原因を究明。対策を共有し検討する ②インシデント・アクシデントを予防することが出来、件数を減少させる ③それぞれの部署で安全文化を構築し安全安楽な看護、介護を提供する ④ハラスメント事例を共有し予防対策検討出来る
業務（活動） 内容、特徴等	月に1回、第2週火曜日17時よりWEBにて会議を行なう。それぞれの部署に起こったレポートについて件数、内容を報告。内容と対策を共有する。 レポート内容について部署内で対策会議を中心となって行なってもらった。
実　績	①インシデント・アクシデントレポートにインシデントレベルはレベル3が昨年より3件から11件に減少。レベル平均22年度1.17→23年度1.07に減少。 ②インシデント・アクシデントは昨年度に比べ51件→46件に減少 ③安全構築に対しては以前よりもリハビリスタッフからのレポート増加。ヘルパーステーション・居宅事業所からも報告あった。 ④カスタマーハラスメントと言われるレポートが1件あった。暴力、暴言等の行為には自分を守ることを一番に考え行動できるようにする。
目標の評価	原因の究明、対策に関しては話し合いが以前に比べ必ず行えるようになった。特にそらでは行えるようになった。同じようなレポートがあるのだが、レポートレベルが低くなってきており、対策の共有は出来て来ている。 訪問看護はスケジュールの確認ミス、薬剤関係のミスといつも通りの内容がある。リハビリスタッフからのレポートが増えたことはインシデントとして報告しても良いのだろうと言う考えが出来るようになった。今後も期待していきたい。 ハラスメント事例に対しては今後も報告しやすい環境をつくっていく。
今後の展望	報告に関しては件数が減少しレベルの低下もある。インシデント・アクシデントの予防が出来つつあると考える。レベル低下がされていることには効果が出て来ている。しかし報告件数が少ないことは本当に報告がされているか疑わしい部分もある。レベル0の件数が増えることが望ましい。報告をしやすい風土を作り出していく。 ハラスメント的な事例に対してはまだ十分に対策が立てられていない。暴力対策、防犯対策も視野に入れ、スタッフも守ることが出来るように対策を考えていきたい。

文責：安東　幸子

3 けいわ訪問看護ステーション　教育活動

1）講演・ポスター発表

■ 訪問看護

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/4/23 大分県看護協会	訪問看護ステーション管理者研修/ 診療報酬改定と事業拡大の実際 ● 佐々木真理子
2022/5/14～ 大分県社会福祉介護 研修センター	介護支援専門員更新研修/ ケアマネジメントの展開 「内臓の機能不全に関する事例」 ● 平松恵子
2022/6/1～ 大分県社会福祉介護 研修センター	介護専門員研修過程Ⅰ・Ⅱ/ 看取り期における看護サービスの活用に関する事例 ● 佐々木真理子
2022/6/3 学校法人平松学園 大分リハビリテーション専門学校	地域医療概論/ 「訪問看護の実践」 「地域での看取り」 ● 佐々木真理子
2022/6/11 長崎県看護協会	管理者研修/ 訪問看護のサービス質向上に向けた継続的な取り組み ● 佐々木真理子
2022/6/16 大分大学医学部 看護学科	在宅看護論/ 訪問看護の実践 ● 佐々木真理子
2022/6/17～ 大分県社会福祉介護 研修センター	介護支援専門員実務研修/ ケアマネジメントの展開 「看取りに関する事例」 ● 佐々木真理子
2022/6/23 介護労働安定センター	医療的ケア教員講習会/ 介護職員における医療的ケアの概要 ● 佐々木真理子
2022/9/15 大分県看護協会	高齢者権利擁護看護実務者研修/ 介護保険制度と看護職員の役割 ● 佐々木真理子
2022/10/27 第51回日本医療福祉 設備学会	社会医療法人敬和会におけるSDGsの取り組み ● 佐々木真理子、武石智子
2022/12/18 大分県スポーツ学会 第13回学術大会	労働者に対する健康増進施策の特徴ー健康経営度調査票を用いた横断調査ー ● 河野銀次
2023/1/20 大分県立看護科学大学	小児NP概論/ 小児在宅療養を支える訪問看護師の活動と診療報酬 ● 佐々木真理子
2023/1/22 第26回大分県作業 療法学会	がん終末期利用者に対し訪問作業療法ができること～最期を自宅で迎えた利用者との関わりを通して～ ● 樋口ちひろ、橋本　卓、 佐々木真理子、平松恵子

■ 看多機そら

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/6/23 介護労働安定センター	医療的ケア教員講習会/ 喀痰吸引と経管栄養の実際 ● 安部寿美

2）投稿・著書・雑誌掲載

■ 訪問看護

誌名・巻・頁・年	題名・著者
スポーツおおいた 8 1 2022	健康経営実践企業における運動習慣定着に向けた健康増進施策の動向 河野銀次
看護協会出版会 シリーズ看護の知 120-121 2023	訪問看護は在宅移行期に力を注ぎます！ 佐々木真理子、首藤直美

在宅支援クリニック　すばる

1 理　念

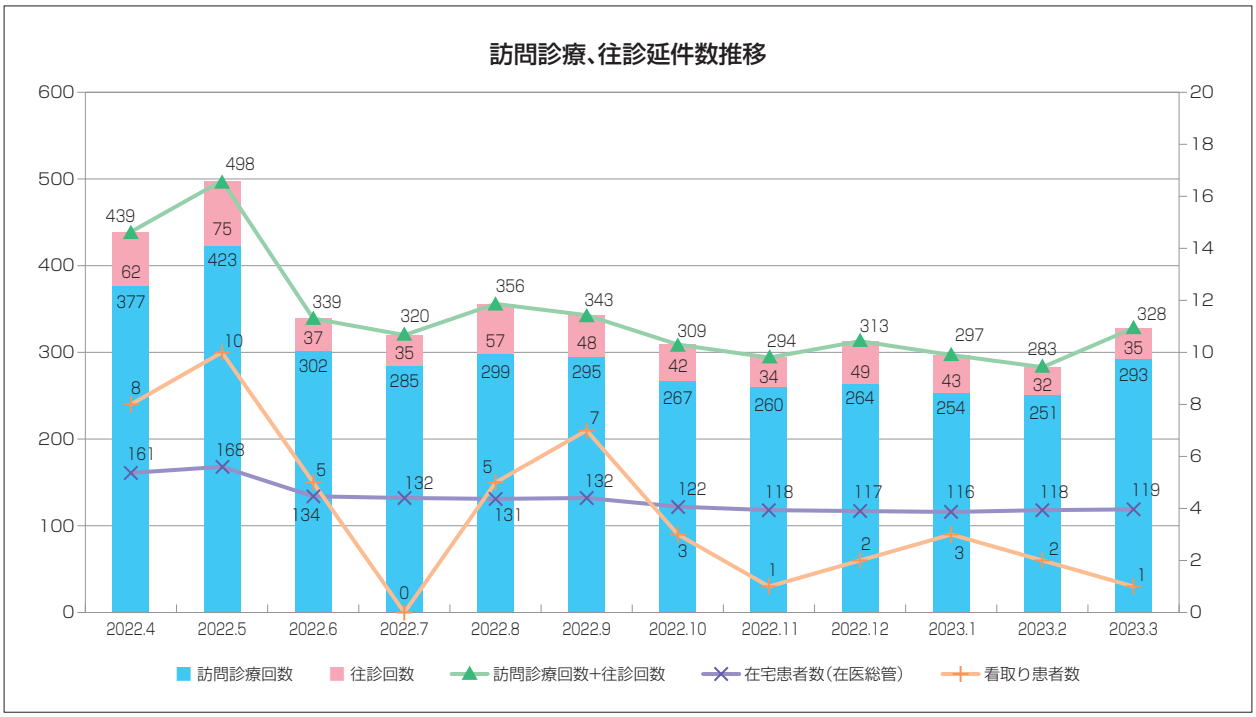
その人の価値観に敬意を払い、要望を理解し、
患者・家族にとって適切かつ正確なチーム医療・医療連携（橋渡し）を行い、
その人の命と生き方を最大限に支援する。

2 統　計

項　目		2022.4	2022.5	2022.6	2022.7	2022.8	2022.9	2022.10	2022.11	2022.12	2023.1	2023.2	2023.3
外来	外来延患者（人）	473	541	362	344	402	365	332	320	345	341	317	365
	1日平均患者（人）	19	24	29	17	19	17	17	16	17	18	17	17
	在宅患者（人）	161	168	134	132	131	132	122	118	117	116	118	119
	※在宅患者のうち重症者(人)	54	61	35	32	37	30	29	27	26	25	27	23
	初診数（人）	18	14	2	5	3	7	1	2	7	8	6	8

項　目		2022.4	2022.5	2022.6	2022.7	2022.8	2022.9	2022.10	2022.11	2022.12	2023.1	2023.2	2023.3	合計・平均
主要項目	訪問診療回数	377	423	302	285	299	295	267	260	264	254	251	293	3,570
	往診回数	62	75	37	35	57	48	42	34	49	43	32	35	549
	訪問診療回数+往診回数	439	498	339	320	356	343	309	294	313	297	283	328	4,119
	在宅患者数(在医総管)	161	168	134	132	131	132	122	118	117	116	118	119	平均 131
	増患数（在宅）	19	26	3	6	2	9	4	2	5	7	7	5	95
	脱落者（在宅）	13	19	37	8	3	8	14	6	6	8	5	4	131
	看取り患者数	8	10	5	0	5	7	3	1	2	3	2	1	47
	重症者数の割合　※	34%	36%	26%	24%	28%	23%	24%	23%	22%	22%	23%	19%	平均 25%
	在宅患者診療単価/日	27,735	31,625	26,399	25,339	29,221	26,902	25,737	27,162	24,969	25,896	27,370	22,642	平均 26,750

※　重症者（次のような状態又は処置を実施していること）
状態：末期の悪性腫瘍、指定難病、後天性免疫不全症候群、脊椎損傷、スモン、真皮を超える褥瘡
処置：人工呼吸器の使用、気管切開の管理、気管カニューレ使用、ドレーンチューブの使用、留置カテーテルの使用、人工肛門・人工膀胱の管理
在宅自己腹膜灌流の実施、在宅血液透析の実施、酸素療法の実施、在宅中心静脈栄養の実施、在宅成分栄養経管栄養法の実施
在宅自己導尿の実施、植込み型脳・脊髄電気刺激による管理、携帯型輸液ポンプによるプロスタグランジンＩ2製剤の投与



患者構成

自宅患者	31%
施設入所患者	69%

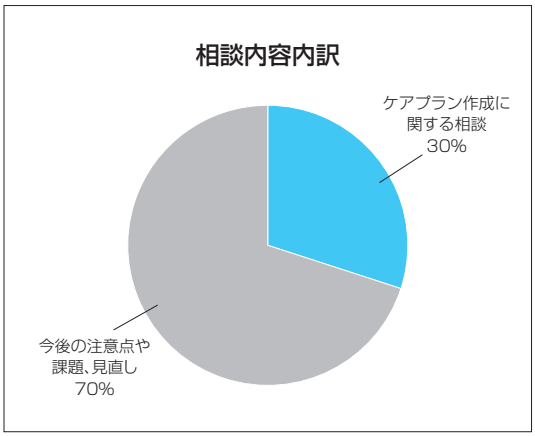
定期ケアマネ・主治医意見交換会

2022年度	2022.4	2022.5	2022.6	2022.7	2022.8	2022.9	2022.10	2022.11	2022.12	2023.1	2023.2	2023.3	計
開催数	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	22
ケアマネ参加者数	5	7	7	4	1	3	5	10	4	4	3	7	60
相談対象患者数	5	7	7	4	3	4	5	11	5	4	3	8	66

定期ケアマネ・主治医意見交換会　相談内容内訳

ケアプラン作成に関する相談	30%
今後の注意点や課題、見直し	70%

2022年度は新型コロナ感染症流行により電話による意見交換会を開催した。



すばる認定栄養ケアステーション

2022年度	2022.4	2022.5	2022.6	2022.7	2022.8	2022.9	2022.10	2022.11	2022.12	2023.1	2023.2	2023.3	計
居宅療養管理指導Ⅰ	6	5	5	3	3	3	1	1	0	0	0	0	27
居宅療養管理指導Ⅱ	0	0	0	0	0	2	6	5	3	2	3	0	21

3　在宅支援クリニック すばる　教育活動

1）講演

開催年月・依頼元	活動名・演者
2022/7/21 大分県作業療法士会	大分県作業療法士会東部地区勉強会 吉良明代
2022/10/2 玖珠美山高校ラグビー部	スポーツ栄養講習会 吉良明代
2022/10/6 明野中学校PTA事務局	明野中学校保護者会研修 吉良明代
2022/10/23 NPO法人総合スポーツクラブ虹	スポーツ栄養講習会 吉良明代
2022/11/24 明野包括支援センター	介護予防教室 吉良明代
2022/12/22 柳ヶ浦高校	柳ヶ浦高校コンディショニング教育 吉良明代

けいわ緩和ケアクリニック

1 診療統計

	2022年6月	2022年7月	2022年8月	2022年9月	2022年10月	2022年11月	2022年12月	2023年1月	2023年2月	2023年3月	合計
訪問診療回数	124	121	133	146	149	179	175	191	232	256	1,706
往診回数	31	21	22	22	28	30	39	33	45	45	316
訪問診療+往診回数	155	142	155	168	177	209	214	224	277	301	2,022
訪問診療患者実人数	38	37	38	39	49	46	48	62	72	77	506
新規紹介患者数	16	11	15	13	16	11	11	31	21	20	165
在宅看取り件数	11	7	6	6	10	6	14	8	13	7	88

2022年6月1日から2023年3月31日に在宅で看取った“癌”患者78名の解析

		人数（78人中）	実施率
医療用麻薬	内服薬	62人	79.5%
	貼付剤	23人	29.5%
	座薬	14人	17.9%
	持続注射	55人	70.5%
鎮静	座薬	41人	52.6%
	注射（間欠的）	6人	7.7%
	注射（持続的）	5人	6.4%
処置	腹水穿刺	15人 / 50回	19.2%
	胸水穿刺	3人 / 3回	3.8%
	輸血	1人 / 3回	1.3%

2 けいわ緩和ケアクリニック　教育活動

1）学会発表

開催年月・学会名	演題名・演者・共同演者
2022/11/26 第4回日本緩和医療学会九州支部学術大会	「緩和ケア5minutes勉強会」に関する活動報告・ポスター発表 ●伊東　威、稲生野麦
	「ICT」を利用した法人内連携の強化ポスター発表 ●河野まどか、稲生野麦、伊東　威

2）講演

開催年月・依頼元	演題名・演者
2022/6/14 大分県社会福祉介護研修センター 介護支援専門員研修過程Ⅰ	看取りにおける看護サービスの活用 稲生野麦（ファシリテーター）
2022/6/17 大分県社会福祉介護研修センター 介護支援専門員実務者研修（2021年度合格者）	看取りに関する事例 稲生野麦（講演者）
2022/7/22 大分県看護協会	脳卒中患者と認知症患者のエンド・オブ・ライフケア 稲生野麦（講演者）
2022/8/5、12/1 大分県社会福祉介護研修センター 介護支援専門員実務者研修（更新者）	看取りに関する事例 稲生野麦（講演者）
2022/8/30、9/29、11/18 大分県社会福祉介護研修センター 介護支援専門員研修過程Ⅱ	看取りにおける看護サービスの活用 稲生野麦（ファシリテーター）
2022/12/13 大分県立看護科学大学	在宅看護論： 在宅緩和ケアの実際 稲生野麦（講演者）
2023/2/1 大分赤十字病院	その人がよりよく生きるための人生会議 ～わたしたちにできること～ 伊東　威（講演者）

3）サロン・地域活動

開催年月・依頼元	活動名・参加者
2022/7/12 大分市長寿福祉課/大分県訪問看護ステーション協議会	地域ケア会議（上野ヶ丘） 金山小百合（アドバイザー）
2022/7/17 大分市長寿福祉課/大分県訪問看護ステーション協議会	地域ケア会議（南大分） 稲生野麦（アドバイザー）
2022/7/19 大分市長寿福祉課/大分県訪問看護ステーション協議会	地域ケア会議（鶴崎） 稲生野麦（アドバイザー）
2022/9/16 東陽地域包括支援センター	川添地区市民 「より良く生きるための人生会議」 講話/伊東　威 もしバナゲーム/金山小百合
2022/9/26 東陽地域包括支援センター	別保地区市民 「より良く生きるための人生会議」 講話/伊東　威 もしバナゲーム/金山小百合
2022/9/30 東陽地域包括支援センター	高田地区市民 「より良く生きるための人生会議」 講話/伊東　威 もしバナゲーム/金山小百合
2022/11/11 東陽地域包括支援センター	東陽圏域事業所交流会・勉強会 「より良く生きるための人生会議」 講話/伊東　威 もしバナゲーム/金山小百合 ファシリテーター/稲生野麦
2022/11/15 大分市長寿福祉課/大分県訪問看護ステーション協議会	地域ケア会議（王子） 稲生野麦（アドバイザー）
2022/11/17 大分市長寿福祉課/大分県訪問看護ステーション協議会	地域ケア会議（西大分） 金山小百合（アドバイザー）
2022/11/22 大分市長寿福祉課/大分県訪問看護ステーション協議会	地域ケア会議（東陽） 金山小百合（アドバイザー）
2023/1/26 大分市長寿福祉課/大分県訪問看護ステーション協議会	地域ケア会議（滝尾） 金山小百合（アドバイザー）

4）Web勉強会

開催年月・依頼元	活動名・参加者
2022/6/1～2023/2/7 敬和会向けWeb勉強会	緩和ケア 5minutes 勉強会(計29回) 伊東　威
2022/11/21～2023/3/31 けんせい訪問看護ステーション向けWeb勉強会	緩和ケア 5minutes 勉強会(計15回) 伊東　威

佐 伯 保 養 院

1 外来実績

外来延人数 …… 5,592人
1日平均外来人数 …… 19.08人
新患数 …… 236人

2 入院実績

入院延人数 …… 61,159人
1日平均在院患者数 …… 167.5人
病床稼働率 …… 93.05％
新入院数 …… 115人
新退院数 …… 114人

敬 和 国 際 医 院

1. 理　　念

敬和国際医院は、敬和会ヘルスケア・スマートリンクの一環として、東京、関東エリアの医療・介護・福祉のネットワーク創りの基点として、また、在日・訪日外国人に対して医療を提供し、敬和会の国際化構想を進める。

2. 診療科目

内科 外科 循環器内科 消化器内科 心臓血管外科

3. 医　　師

大橋　京一、白尾　國明、兪　剛、箕山　昭陽、宮本　隆司、大橋　潤平

4. 連携病院

都立広尾病院、日本赤十字医療センター、東京高輪病院、東京慈恵会医科大学病院、北里大学北里研究所病院、大分岡病院

5. 事　　業

2022年4月、5月　東京都発熱外来医療施設としてゴールデンウィークに発熱外来を実施。
2022年4月～　2022年1月より開始したコロナワクチン接種を継続して実施。
2022年7月　白金商店街の夏祭りに参加し、敬和国際医院の知名度の上昇を図った。
2022年12月、2023年1月　年末年始に東京都発熱外来を実施。
2023年3月　東京都診療・検査医療機関整備事業補助金を取得し、感染症予防対策を行った。

6. 診療実績

外来患者：196名　ワクチン接種：34名　延べ 230名

7.　今後の計画

今後、インバウンドの増加が予想され、外国人患者の受け入れ体制を強化する必要がある。東京都外国人患者受け入れ補助事業補助金を用いて、国際医院としての体制の整備を進める。インターネットの利用や、地域の夏祭りなどのイベントに参加し、当院の認知度をあげていくことを計画する。

社会医療法人敬和会　2022年度事業報告書

発行日：2023年7月21日

発行所：社会医療法人敬和会
〒870-0192 大分県大分市西鶴崎3-7-11
Tel.097-522-3131

印　刷：有限会社中央印刷
〒870-0025 大分県大分市顕徳町2丁目2-38
Tel.097-532-3805

□ 大分岡病院

〒870-0192 大分市西鶴崎3丁目7番11号
TEL 097-522-3131（代表） FAX 097-522-3777
097-503-6606（地域・患者総合支援センター）
○創薬センター TEL 097-522-2202
○病児保育センター　ひまわり TEL 097-522-3187

□ 大分リハビリテーション病院

〒870-0261 大分市志村字谷ヶ迫765番地
TEL 097-503-5000（代表） FAX 097-503-5888

□ 介護老人保健施設　大分豊寿苑

〒870-0131 大分市皆春1521番地の1
TEL 097-521-0110　FAX 097-521-1247

□ 在宅支援クリニックすばる

〒870-0147 大分市小池原1021番地
TEL 097-551-1767　FAX 097-551-1722

□ けいわ緩和ケアクリニック

〒870-0013 大分市浜町東1組
TEL 097-535-7935　FAX 097-535-7936

□ けいわ訪問看護ステーション

〒870-0147 大分市小池原1021番地
TEL 097-547-7822　FAX 097-547-9080

□ 佐伯保養院

〒876-0814 佐伯市東町27-12
TEL 0972-22-1461　FAX 0972-22-3063

□ 敬和国際医院

〒108-0072 東京都港区白金1丁目25－27 布施ビル2階
TEL 03-6432-5070　FAX 03-6432-5071