

2015年度

事業報告書

自 2015年 4月 1日
至 2016年 3月 31日



社会医療法人 敬 和 会

目 次

I ごあいさつ

| | |
|----------------------------|---|
| 1 社会医療法人 敬和会 理事長 | 3 |
| 2 社会医療法人 敬和会 統括院長・大分岡病院 院長 | 4 |
| 3 大分東部病院 院長 | 5 |
| 4 大分豊寿苑 施設長 | 6 |
| 5 在宅支援クリニック すばる 院長 | 7 |

II 事業所概要

| | |
|-------|----|
| 1 沿革 | 10 |
| 2 組織図 | 15 |

III 大分岡病院

| | |
|--------------------|----|
| 1 病院組織図 | 19 |
| 2 委員会組織図 | 20 |
| 3 承認及び届出関係 | 22 |
| 4 設置基準 | 23 |
| 5 教育研修指定病院関係 | 23 |
| 6 医事統計 | 24 |
| 7 退院患者統計 | 31 |
| 8 疾病統計 | 34 |
| 9 手術統計 | 36 |
| 10 大分岡病院 診療部活動報告 | 44 |
| 1) 循環器内科 | |
| 2) 外科 | |
| 3) 救急科 | |
| 4) 整形外科 | |
| 5) 形成外科 | |
| 6) 心臓血管外科 | |
| 7) サイバーナイフがん治療センター | |
| 8) 放射線科 | |
| 9) 分子共鳴研究室 | |
| 10) 麻酔科 | |
| 11) 口腔顎顔面外科・矯正歯科 | |
| 11 大分岡病院 部署別活動報告 | 54 |
| 1) 看護部 | |
| 2) 医療福祉支援部 | |
| 3) 薬剤部 | |
| 4) 臨床工学部 | |
| 5) 検査課 | |
| 6) 放射線課 | |
| 7) 総合リハビリテーション課 | |
| 8) 栄養課 | |
| 9) 臨床心理相談室 | |
| 10) 総務・人事部 | |
| 11) 経理課 | |

| | |
|----------------------------------------------------------------------|-----|
| 12) 医事課 | |
| 13) 購買・物流課 | |
| 14) 医療情報課 | |
| 15) 施設管理課 | |
| 16) 病児保育センター ひまわり | |
| 17) 創薬センター | |
| 12 大分岡病院 委員会活動報告 | 70 |
| 1) 倫理委員会 | |
| 2) 治験審査委員会 (IRB) | |
| 3) 病院教育・研修委員会 | |
| 4) 臨床研修運営委員会 | |
| 5) 医療安全委員会 | |
| 6) 医療機器管理委員会 | |
| 7) 放射線安全委員会 | |
| 8) 薬事審議委員会 | |
| 9) 感染管理委員会 | |
| 10) RRT (Rapid Response Team) 委員会 | |
| 11) 褥瘡対策委員会 | |
| 12) 栄養管理 (NST) 委員会 (栄養サポートチーム) | |
| 13) がん薬物療法委員会 | |
| 14) 栄養改善委員会 | |
| 15) 輸血療法委員会 | |
| 16) 臨床検査適正化委員会 | |
| 17) RST委員会 (呼吸療法サポートチーム) | |
| 18) 糖尿病委員会 | |
| 19) 診断群分類検討委員会 | |
| 20) 心臓リハビリテーション委員会 | |
| 21) QIKPO (Quality Improvement and Kaizen Promotion Office) 医療質改善推進室 | |
| 22) 透析室運営委員会 | |
| 23) 労働安全衛生委員会 | |
| 24) 医療ガス安全管理委員会 | |
| 25) 防災・防犯・施設管理委員会 | |
| 26) 災害対策委員会 | |
| 27) 診療情報管理委員会 | |
| 28) 医療情報システム管理委員会 | |
| 29) C S 向上委員会 | |
| 30) E S 向上委員会 | |
| 13 大分岡病院教育活動 | 97 |
| 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 大分岡病院 院内研究発表会 | 105 |

Ⅳ 大分東部病院

| | | |
|---|-------------------|-----|
| 1 | 病院組織図 | 109 |
| 2 | 委員会組織図 | 110 |
| 3 | 統計 | 111 |
| | 1) 外来患者数 | |
| | 2) 入院患者数 | |
| | 3) 手術統計 | |
| | 4) 疾病統計 | |
| | 5) 健診センター実績 | |
| 4 | 大分東部病院 診療部活動報告 | 124 |
| | 1) 消化器内科 | |
| | 2) 糖尿病内科 | |
| | 3) 放射線科 | |
| | 4) 病理検査部 | |
| | 5) 漢方内科・小児科 | |
| 5 | 大分東部病院 部署別活動報告 | 127 |
| | 1) 看護部 | |
| | 2) リハビリテーション部 | |
| | 3) 健診センター | |
| | 4) 放射線課 | |
| | 5) 検査課 | |
| | 6) 薬剤部 | |
| | 7) 医療連携課 | |
| | 8) 栄養課 | |
| | 9) 医事課 | |
| | 10) 診療情報管理室 | |
| | 11) 経理課 | |
| | 12) 総務課 | |
| 6 | 大分東部病院 委員会活動報告 | 138 |
| | 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) 輸血療法委員会 | |
| | 6) 診療情報管理委員会 | |
| | 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) 環境改善委員会 | |
| | 14) C S 委員会 | |
| | 15) 糖尿病教育委員会 | |
| | 16) イベント委員会 | |
| | 17) 褥瘡対策委員会 | |

| | | |
|---|-----------------------|-----|
| 7 | 大分東部病院教育活動 | 150 |
| | 1) 講演・ポスター発表・講義・指導・表彰 | |
| | 2) 投稿・著書・雑誌掲載 | |

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) 療養棟 | |
| | 2) 栄養室 | |
| | 3) 居宅介護支援事業所（特定相談支援事業所） | |
| | 4) 通所リハビリテーション（看護・介護） | |
| | 5) 訪問看護ステーション | |
| | 6) 介護企画部 | |
| | 7) 事務室 | |
| | 8) 相談室 | |
| | 9) 大分豊寿苑リハビリテーション（入所・通所・訪問） | |
| | 10) 短期入所生活介護事業所 | |
| | 11) ヘルパーステーション | |
| | 12) 小規模多機能陽だまりの郷みなはる | |
| | 13) グループホームおおざい憩いの苑 | |
| | 14) グループホームこいけばる憩いの苑 | |
| 6 | 大分豊寿苑 委員会活動報告 | 174 |
| | 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) エコ委員会 | |
| 7 | 大分豊寿苑 部会活動報告 | 179 |
| | 1) 学術部 | |
| | 2) 広報部 | |
| | 3) レクリエーション部 | |
| | 4) 福利厚生部 | |
| | 5) 園芸部 | |
| 8 | 教育活動 | 182 |
| | 1) 講演・ポスター発表・講義・指導・表彰 | |
| | 2) 投稿・著書・雑誌掲載 | |

VI 在宅支援クリニック すばる

| | | |
|---|--------------------|-----|
| 1 | 統計 | 187 |
| 2 | 在宅支援クリニック すばる 活動報告 | 188 |

VII 資料

| | | |
|------|---------|-----|
| 第10回 | 敬和会合同学会 | 191 |
|------|---------|-----|

ごあいさつ

平成27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、平成27年4月から平成28年3月までの敬和会事業報告書の発刊にあたって、一言ごあいさつ申し上げます。

まず、平成28年度からの決算期の変更により、平成27年10月から、平成28年3月までは過渡的に半期となり、平成28年4月から平成28年度（29期）が新たにスタートすることになります。

次に、平成27年9月に改正医療法が成立しました。この法律の主な内容は、1. 地域医療連携推進法人制度の創設、2. 医療法人制度の見直しです。

医療法人制度の見直しについては、医療法人の経営の透明性の確保及びガバナンスの強化に関する事項があり、全国ほぼすべての社会医療法人に対して公認会計士等による外部監査、公告を行うことが義務付けられました。これにより、敬和会においても、地域に貢献する社会医療法人として、経営の透明性とガバナンス（経営統治）の強化を行い、県民に信頼される法人組織として発展していくことが必要となります。

人口減少を伴う少子高齢化、地域の過疎化、2025年の転換期問題さらには社会保障費の過大な負担など、私たちを取り巻く環境は今後ますます困難を増します。

このような将来予測に対して、敬和会ヘルスケアリンクは、地域住民に医療介護福祉サービスを提供するために必要な機能を網羅的に有する、地域に開かれた統合医療ネットワーク（包括的医療事業体）を整備するとともに、地域住民の、疾病予防や健康増進にも貢献し、健康寿命を延ばすことにより、社会医療法人としての使命を果たしていきたいと考えています。

時代の大きな変化の波を前にして、地域包括ケア体制の構築に、これからも貢献していきたいと考えています。皆さまの変わらぬご支援とご愛顧をお願い申し上げます。

ごあいさつ

社会医療法人敬和会 統括院長・大分岡病院 院長 **森 照明**

平成27年4月から平成28年3月までの社会医療法人敬和会事業報告書を作成しました。

敬和会は大分岡病院（急性期、224床）、大分東部病院（回復期、84床）、介護老健施設大分豊寿苑（90床）、在宅支援クリニックすばる（15床）より構成されるヘルスケアリンクを構築し、地域包括ケアシステムの早期実現に向け努力してきました。

敬和会全体の体制では「地域連携、感染管理、医療安全管理、学術・研究、経営戦略、メディカルリンク、排泄リハケア、摂食・咀嚼・嚥下サポート、歩行サポート」各統括センターを立ち上げ活発に活動してきました。

大分岡病院ではミッション「国際標準の医療を卓越したチームで提供し、患者さん一人ひとりの健康寿命を延ばすことに貢献します」とビジョン「1. 安全で、信頼される救急医療・急性期医療を、誇りをもって提供します。2. 優れた医療人を育成します。3. 急性期病院として、医療・介護・保健・福祉と良好な連携を構築します」の方針の基に、地域医療支援病院として紹介患者を受け入れる一方、外来患者は極力、地域の先生方に診て頂く地域医療機能分化を目指してきました。

その結果、逆紹介率は伸び、外来患者数は減少しております。お蔭さまで地域連携をさせて頂く施設も204施設と増えました。情報公開・共有は続けていきたいと考えております。

診療部では心血管センター、消化器センター、創傷ケアセンター、サイバーナイフセンター、救急センター、整形外科、歯科口腔外科、放射線科、各診療部共に成績は向上しており、手術件数も増えております。

医療の質向上、人材育成、教育活動にも力を入れ、研究会発表や研修会・学会参加数も伸びました。「おおいた先端リハ・ケアクラスター」構想や研究・機器開発、ロボットリハケアなどにも引き続き力を入れていきたいと考えています。病院業務の徹底した効率化を図り、ワークライフバランスも推進しております。

人事では大分岡病院副院長の山口豊先生が大分東部病院長に就任し、後任の岡病院副院長には形成外科の古川雅英先生が昇任しました。

この一年間、温かいご指導、ご協力をいただいた関係各位に感謝いたします。今後ともよろしく願います。ありがとうございます。

2015年度の大分東部病院

大分東部病院 院長 山口 豊

2015年度の大分東部病院事業報告書を作成いたしました。

大分東部病院は2014年4月1日に回復期リハビリテーション病棟とリハビリテーション科を開設しました。同年7月に77床から84床に増床（回復期リハビリ病床60床、一般病床24床）し、回復期リハビリテーション病院と産婦人科や脊椎外科などの各専門診療科、健診センターを持つ医療施設として2015年度を迎えました。

回復期リハビリテーション病院としては、大分岡病院を筆頭に県内や全国の急性期病院からご紹介をいただく件数が増え、職員全員の協力で重症度の高い患者さんの受け入れや自宅復帰率を上げることができた結果、10月には回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準を取得することができ、現在も90%を超える高い病棟稼働率を維持できています。

敬和会内の医療施設としての機能分化と地域の医療ニーズを鑑み、専門診療科業務の効率化に着手した結果、7月に脊椎外科を閉鎖、8月に総合診療科、11月に産科、2月に婦人科をそれぞれ閉鎖しました。外来診療科と職員の適性配置などで業務を効率化し、稼働が低下していた一般病棟（24床）には、廃用状態でリハビリテーションの入院治療が必要な患者さんの受け入れや、回復期病棟で合併症を併発した患者さんの一般治療のための受け皿として体制づくりをし、80%前後の病棟稼働を維持することができるようになりました。

健診センターにおいては、一時的にセンター長不在の時期がありましたが、特に消化器内科の協力を得て、これまで以上に質の高い内視鏡検査を提供することができるようになったことと営業活動の努力の結果、利用者数が増加し売上げも過去最高となりました。

大きな転換期の始まりとなった2015年度でしたが、それぞれの部署や職種における状況や問題点をくみ上げ改善するための各委員会や会議も立ち上げ、そこに事務部門も介入することで適正な人員配置や経費の効率化も可能となり、大分東部病院全体として十分に機能できた年度であったと思います。2016年度は全病床回復期病床としての院内改修と増床、さらにはリハビリテーション訓練棟の建設と、転換期の中でも山頂の部分に突入しますが、職員全員が一致協力して乗り切り、当院の理念である地域の安心と笑顔を守る医療を提供していきたいと考えています。

大分豊寿苑ご挨拶

大分豊寿苑 施設長 岸川 正純

敬和会統括院長 森 照明先生のご尽力で、平成27年4月より大分東部病院に就任された井上龍誠先生が、4月より大分豊寿苑の副施設長も兼務して下さることになりました。施設長が県外出張等で不在時に、看取りや心肺停止で発見された入所者の対応をお願いできる体制ができました。平成27年8月からは大分東部病院の井上清子先生も副施設長を兼務して下さることになりました。長年岡理事長を始めとして、大分岡病院の院長、副院長にご迷惑をお掛けしてきたのでほっとしています。

小規模多機能居宅介護 陽だまりの郷みなはるは、平成27年4月より定員を25名から29名に増員して順調に伸びています。訪問にも力を入れ、訪問加算もとれています。

訪問看護は機能強化型訪問看護ステーションとして、地域への役割を引き続き果たしています。事業としても順調に伸びています。訪問リハビリは社会参加を支援するリハビリの実績を積んでおり、来年度から社会参加支援加算を算定できます。ヘルパーステーションは、平成28年度開設予定の新規事業開設に向けての準備を着実に進めています。

居宅支援事業所は大分東部病院や在宅支援クリニックすばるのカンファランスに積極的に参加し、早期介入を図ってくれています。

短期入所生活介護は頻回の入退所で大変ですが、障害者の受け入れも頑張っています。

通所リハビリテーションは平成27年4月よりリハビリスタッフと支援相談員と介護士・看護師の3部門の協力体制を築いたことで、短時間リハビリ20名を含めて、定員120名で順調に事業を行っています。また医師（井上龍誠先生）が通所リハビリテーション計画を利用者さんまたはご家族に対して説明し同意を得る体制が整いました。お陰でリハビリテーションマネジメント加算Ⅱが算定できるようになりました。

療養棟は在宅機能強化型老健として、50%以上の在宅復帰率を維持しています。加えてベッド稼働率の維持も大切です。それには毎月多くの入退所が必要です。支援相談員、入所の看護師・介護士・リハビリスタッフ、管理栄養士、事務員 それぞれが自分の役割を全力で果たしています。

新しく加わった グループホームこいけばる憩いの苑は、おおざい憩いの苑との人事交流も進み、敬和会の仲間として順調に事業を行っています。

平成27年9月8日で大分豊寿苑は20周年を迎えることができました。平成27年9月6日に20周年記念講演会を鶴崎ホテルで開催しました。黒岩恭子先生に自分の口で食べることがいかに大切かというご講演をして頂きました。また20周年記念誌を発行致しました。大分豊寿苑はこれから30周年に向けて気持ちも新たに、職員一丸となって地域の皆さんのニーズに応えられる老健を目指して努力していきます。

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、これから10年の地域医療ビジョンを踏まえ、「敬和会ヘルスケアリンク」の“在宅医療”部門を支えるべく2014年10月1日に大分市小池原地区に開設いたしました。

在宅医療は、超高齢化社会、多死社会を迎える日本において、非常に注目されています。

当院は、『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』事を行動指針としています。

そして、“在宅支援”を謳う当院の目指す医療は、『2025年問題』に向けての「在宅医療」の質向上を踏まえ、多方面に活動をしています。

2015年8月に当施設内に大分豊寿苑訪問看護ステーション小池原サテライトが開設され、これを機に訪問看護との連携がより密になりました。

2016年1月より、地域のケアマネージャーが「相談しやすい医師」として、定期意見交換会を月2回開催し好評を得ています。

同年4月の診療報酬改定は在宅医療にとっても厳しいものでしたが、同月より「やまおか在宅クリニック」と連携し、“機能強化型”在宅療養支援診療所（有床）となり、9月より大鶴歯科医師会と医科歯科連携を開始しました。文字通り機能強化しています。

そして、2016年10月より3年目を迎えますが、開設来、15床の有床診療所としての運営スタイルを、無床診療所へ転換いたします。このダウンサイジングをポジティブに考え、より身軽になった“すばる”は、診療範囲を広げ、さらに在宅医療の質向上を目指します。

新生“すばる”は職員一同、一丸となり日々精進しております。

これからも皆様の末永い御指導・御鞭撻の程、よろしくお願いいたします。

事業所概要

沿革

II 事業所概要

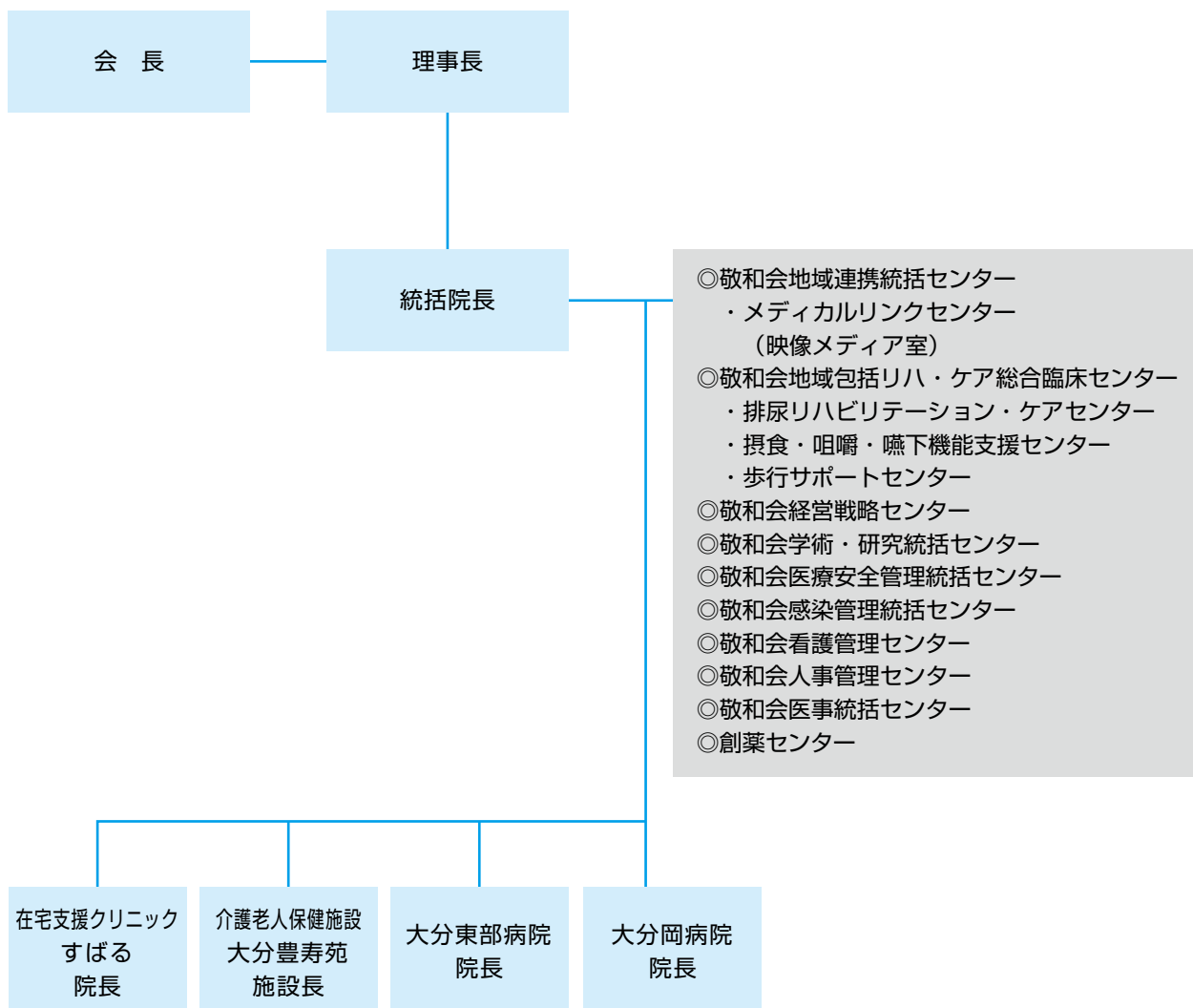
| | | |
|------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 昭和29年5月22日 | 岡 医 院 | 岡医院開設（8床） 院長 岡 宗由（産科、婦人科、外科） 住所 大分市大字鶴崎1332の1 |
| 昭和31年2月13日 | 岡 医 院 | 岡医院（19床）増床 |
| 昭和38年7月11日 | 大分岡病院 | 診療所から病院へ 40床開設 |
| 昭和39年6月2日 | 大分岡病院 | 救急病院告示承認 |
| 昭和39年9月9日 | 大分岡病院 | 61床に増床 |
| 昭和41年4月17日 | 大分岡病院 | 80床に増床 |
| 昭和43年4月1日 | 大分岡病院 | 副院長 姫野研三就任 |
| 昭和45年12月2日 | 大分岡病院 | X線テレビ（日立DR-125VT）導入 |
| 昭和53年 | 大分岡病院 | 院長 岡 宗由 紺綬褒章（内閣総理大臣 福田赳夫） |
| 昭和56年4月7日 | 大分岡病院 | 頭部CTスキャナー（東芝TCT-30）導入（大分岡病院） |
| 昭和57年1月12日 | 大分岡病院 | 病院内温泉掘削工事 |
| 昭和58年3月22日 | 大分岡病院 | 110床に増床 |
| 昭和59年10月2日 | 大分岡病院 | 140床に増床 |
| 昭和62年12月2日 | 大分岡病院 | 180床に増床 |
| 平成元年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） |
| 平成2年11月1日 | 大分岡病院 | 基準看護（基本）承認 |
| 平成3年10月1日 | 大分岡病院 | 基準看護特Ⅰ類承認 |
| 平成4年8月1日 | 大分岡病院 | 基準看護特Ⅱ類承認 |
| 平成5年5月1日 | 大分岡病院 | 基準看護特Ⅲ類承認 |
| 平成6年10月1日 | 大分岡病院 | 院長 姫野研三就任 |
| 平成7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） |
| 平成7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（住所：大分市大字皆春1521番地の1） |
| 平成9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） |
| 平成10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） |
| 平成10年11月1日 | 大分岡病院 | 211床に増床 |
| 平成10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 |
| 平成10年12月3日 | 大分岡病院 | MR（シーメンス旭メディック）導入 |
| 平成11年1月1日 | 大分岡病院 | 高気圧酸素治療装置導入 |
| 平成11年2月12日 | 大分岡病院 | 透析室の開設 |
| 平成11年7月1日 | 大分岡病院 | 222床に増床 |
| 平成12年4月1日 | 大分岡病院 | 院外処方箋発行開始 二次救急病院としての指定 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 |
| 平成12年10月2日 | 大分岡病院 | 「形成外科外来」新設 |
| 平成12年10月3日 | 大分岡病院 | 誤投薬防止システム導入 |
| 平成13年2月1日 | 大分岡病院 | 地域連携室設置 |
| 平成13年3月15日 | 大分豊寿苑 | ヘルパーステーション開設 |
| 平成13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 |
| 平成13年5月1日 | 大分岡病院 | 診療科「脳神経外科」標榜 |

| | | |
|------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 平成13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 |
| 平成13年10月1日 | 大分岡病院 | 開放型病院認可（5床） |
| 平成14年1月1日 | 大分岡病院 | 総合リハビリテーション認可 「ER救急センター」開設 |
| 平成14年2月1日 | 大分岡病院 | シーメンスRI装置導入 |
| 平成14年3月12日 | 大分岡病院 | 一般病床222床から231床に変更 |
| 平成14年6月1日 | 大分岡病院 | 新看護承認（2：1看護） |
| 平成14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 |
| 平成15年1月1日 | 大分岡病院 | 院長 岡 敬二、副院長 立川洋一、総院長 姫野研三就任 |
| 平成15年3月1日 | 大分岡病院 | 副院長 岡 治道就任 |
| 平成15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 |
| 平成15年5月24日 | 大分岡病院 | 「コールセンター」開設 |
| 平成15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の完成 |
| 平成15年7月1日 | 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 |
| | 敬 和 会 | 「創薬センター」設立 |
| 平成15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 |
| 平成15年9月1日 | 大分岡病院 | ICU（6床）設置 |
| 平成15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 電子レセプト開始 |
| 平成15年10月3日 | 大分岡病院 | 管理型臨床研修病院に指定 |
| 平成16年1月1日 | 大分岡病院 | 日本救急医学会認定医指定施設 |
| 平成16年2月1日 | 大分岡病院 | 「創傷ケアセンター」開設 |
| 平成16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 |
| 平成16年6月1日 | 大分岡病院 | 「リンパ浮腫治療室」開設 |
| 平成16年7月1日 | 大分岡病院 | DPC調査協力開始 |
| 平成16年7月7日 | 大分岡病院 | 休診日の変更（木曜日午後休診→土曜日午後休診） |
| 平成16年11月1日 | 大分岡病院 | NST稼働施設認定 放射線治療（サイバーナイフⅡ）の使用開始 |
| 平成16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 |
| 平成16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 |
| 平成17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 |
| 平成17年4月1日 | 大分豊寿苑 | 施設長 柴田興彦就任 |
| 平成18年1月12日 | 大分岡病院 | 第1回 大分岡病院学会 |
| 平成18年2月1日 | 大分岡病院 | 「心血管センター」開設 |
| 平成18年4月1日 | 大分東部病院 | 大分東部病院開設（77床） 院長 下田勝広、副院長 岡田さおり・末松俊洋 住所 大分市大字志村字谷ヶ迫765番地 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可 |
| | 大分豊寿苑 | 大分豊寿苑総合在宅ケアセンター開設、介護予防開始 |
| 平成18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 |
| 平成18年8月1日 | 大分岡病院 | 病理解剖室設置 |
| 平成18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 |
| 平成18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 |
| 平成19年1月1日 | 大分岡病院 | 全館禁煙スタート 土曜日隔週休診実施 |

| | | |
|---------------|-----------|----------------------------------------|
| 平成19年 3 月 | 大分東部病院 | 看護体制 7 : 1 看護承認 |
| | 大分東部病院 | 診療情報管理室開設 |
| 平成19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 院長 姫野研三就任 毎週土曜日休診実施 |
| 平成19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 |
| 平成19年 5 月 1 日 | 大 分 岡 病 院 | 看護体制 7 : 1 看護承認 |
| 平成19年 5 月20日 | 敬 和 会 | 第 2 回 敬和会合同学会 |
| 平成19年 6 月 1 日 | 大 分 岡 病 院 | MRI1.0Tより1.5Tに更新（シーメンス） |
| 平成19年 7 月 1 日 | 大 分 岡 病 院 | 大分岡病院敷地内禁煙、これに伴い「禁煙外来保険適用」 |
| 平成19年 8 月21日 | 大 分 岡 病 院 | 日本医療機能評価機構受審（Ver.5） |
| 平成20年 4 月 1 日 | 大 分 岡 病 院 | 名誉院長 柳澤繁孝就任（歯科口腔外科） |
| | 大分東部病院 | 新オーダリングシステム稼働 助産師外来開始 |
| 平成20年 4 月15日 | 大 分 岡 病 院 | 副院長 山口 豊就任 |
| 平成20年 4 月19日 | 大 分 岡 病 院 | 大規模災害時対応訓練 |
| 平成20年 5 月11日 | 敬 和 会 | 第 3 回 敬和会合同学会 |
| 平成20年 6 月 | 大 分 岡 病 院 | 「外来化学療法」診療開始 |
| | 大分東部病院 | 「乳腺外来」診療開始 |
| 平成20年 7 月 1 日 | 大 分 岡 病 院 | 患者用図書室「からだ情報室」開設 |
| 平成20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） |
| 平成20年11月 8 日 | 大 分 岡 病 院 | 日本フットケア研究会（別府ビーコンプラザ）開催：大会会長 岡 敬二 |
| 平成21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（ステファニーさん、ブリギタさん） |
| 平成21年 3 月30日 | 大 分 岡 病 院 | 大分DAMT病院指定 |
| 平成21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） 理事長 岡 敬二就任 |
| | 大分豊寿苑 | 新施設長 岸川正純就任 |
| 平成21年 4 月15日 | 大 分 岡 病 院 | 副院長 迫 秀則就任 |
| 平成21年 5 月 | 大 分 岡 病 院 | 診療科「腫瘍内科」を標榜 |
| 平成21年 5 月17日 | 敬 和 会 | 第 1 回 敬和会合同TQM発表会 |
| 平成21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」オープン（2ユニット：定員18名） |
| | 大 分 岡 病 院 | 診療科「精神科」を標榜 |
| 平成21年 6 月21日 | 敬 和 会 | 第 4 回 敬和会合同学会 |
| 平成21年11月 1 日 | 大 分 岡 病 院 | 新規導入ドクターカーの運用開始 |
| 平成21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（ランドルフさん、ジェニファーさん） |
| 平成21年12月 1 日 | 大 分 岡 病 院 | 電子カルテ更新 |
| 平成22年 2 月 | 大分東部病院 | 病院機能評価Ver.6.0認定取得 |
| 平成22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 |
| 平成22年 4 月 | 大分東部病院 | 健診センター改築 |
| 平成22年 5 月 6 日 | 大分東部病院 | 健診センターの拡張工事完了 |
| 平成22年 5 月23日 | 敬 和 会 | 第 5 回 敬和会合同学会 |
| 平成22年 9 月 5 日 | 敬 和 会 | 第 2 回 敬和会合同TQM発表会 |
| 平成22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 |
| 平成23年 3 月11日 | 大 分 岡 病 院 | 東日本大震災へ大分岡病院DMATチーム出動（3/14まで） |
| 平成23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） |
| 平成23年 5 月14日 | 大 分 岡 病 院 | 大規模災害時対応訓練 |
| 平成23年 5 月 | 敬 和 会 | 平成24年度卒予定の看護師募集にて、九州各県各学校訪問にてリクルート強化 |
| 平成23年 5 月29日 | 敬 和 会 | 第 6 回 敬和会合同学会（鶴崎公民館） |

| | | |
|---------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 平成23年 6 月 | 大分岡病院 | 地域医療実習生（大分大学医学部 6 年生） 2 週間実習受入開始 |
| 平成23年 7 月 6 日 | 大分岡病院 | 姫野研三名誉院長「警察庁長官賞受賞」 |
| 平成23年 8 月 1 日 | 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 |
| 平成23年 8 月10日 | 大分岡病院 | 健康ハートの日（心血管センター主催） |
| 平成23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） |
| 平成23年 9 月 4 日 | 敬 和 会 | 第 3 回 敬和会合同TQM発表会 |
| 平成23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） |
| 平成23年 9 月25日 | 大分岡病院 | 世界ハートの日 市民公開講座「見て・聞いて・知ろう、心臓の病気」（コンパルホール） |
| 平成23年10月 1 日 | 大分岡病院 | QIKPO（医療質改善推進室）設置 |
| 平成23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） |
| 平成23年12月 4 日 | 大分岡病院 | 日本口腔ケア協会学術大会開催（コンパルホール） |
| 平成24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 |
| 平成24年 1 月24日 | 大分岡病院 | 総合リハビリテーション10周年記念行事 |
| 平成24年 2 月 5 日 | 大分岡病院 | 九州矯正歯科学会市民公開講座 |
| 平成24年 5 月 | 大分東部病院 | 脊椎整形外科診療開始（岡 治道医師 大分岡病院より異動） |
| 平成24年 5 月12日 | 大分岡病院 | 大規模災害時対応訓練 |
| 平成24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） |
| 平成24年 6 月23日 | 大分岡病院 | 健康づくり公開講座（心血管センター主催） 玖珠町 |
| 平成24年 7 月14日 | 大分岡病院 | 職場環境改善報告会 |
| 平成24年 8 月 1 日 | 大分岡病院 | MRI（1.5テスラ）更新 |
| 平成24年 8 月 5 日 | 大分岡病院 | 夏休み子ども病院探検隊（小学 4 ～ 6 年生対象） |
| 平成24年 8 月 9 日 | 大分岡病院 | 第 2 回健康ハートの日懇話会 |
| 平成24年 8 月21日 | 大分岡病院 | 日本医療機能評価機構 認定更新訪問審査（～23日） |
| 平成24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（2012.9.30～2017.9.29） |
| 平成24年11月 2 日 | 大分岡病院 | 第 2 回世界ハートの日市民公開講座（コンパルホール） |
| 平成25年 1 月20日 | 大分岡病院 | 血管造影室 2（造設）稼働（大分岡病院） |
| 平成25年 4 月 1 日 | 敬 和 会 | 人事管理システム稼働 |
| 平成25年 4 月 5 日 | 大分岡病院 | ハートアタック救命教室（コンパルホール） 日本経営品質（JHQC）クオリティ認証 継続審査（～7 日） 継続Aクラス認証（2013年 8 月 1 日～2016年 7 月31日） |
| 平成25年 4 月10日 | 大分岡病院 | 血管造影室 1（改装・新装置）稼働 |
| 平成25年 5 月19日 | 大分岡病院 | 高血圧の日市民公開講座（コンパルホール） |
| 平成25年 5 月25日 | 大分岡病院 | 大規模災害時対応訓練 |
| 平成25年 6 月 9 日 | 大分岡病院 | 第 2 回健康づくり公開講座（心血管センター主催） 玖珠町 |
| 平成25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） |
| 平成25年 7 月 1 日 | 大分岡病院 | 院長 森 照明就任 |
| 平成25年 7 月 | 大分豊寿苑 | 在宅復帰強化型老人保健施設届出（在宅復帰率50%）（大分豊寿苑） |
| 平成25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サテライト（春日）開設 |
| 平成25年 7 月28日 | 大分岡病院 | 第 2 回夏休み子ども病院探検隊（小学 4 ～ 6 年生対象） |
| 平成25年 8 月 7 日 | 大分岡病院 | 第 3 回健康ハートの日懇話会 |
| 平成25年 9 月 7 日 | 大分岡病院 | 第 2 回職場環境改善報告会 |
| 平成25年 9 月29日 | 大分岡病院 | 第 3 回世界ハートの日市民公開講座（音の泉ホール） |
| 平成26年 1 月26日 | 大分岡病院 | 第 2 回ハートアタック救命教室 |
| 平成26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 |
| 平成26年 3 月30日 | 大分岡病院 | 春休み中学生病院探検ツアー（ドクターX） |

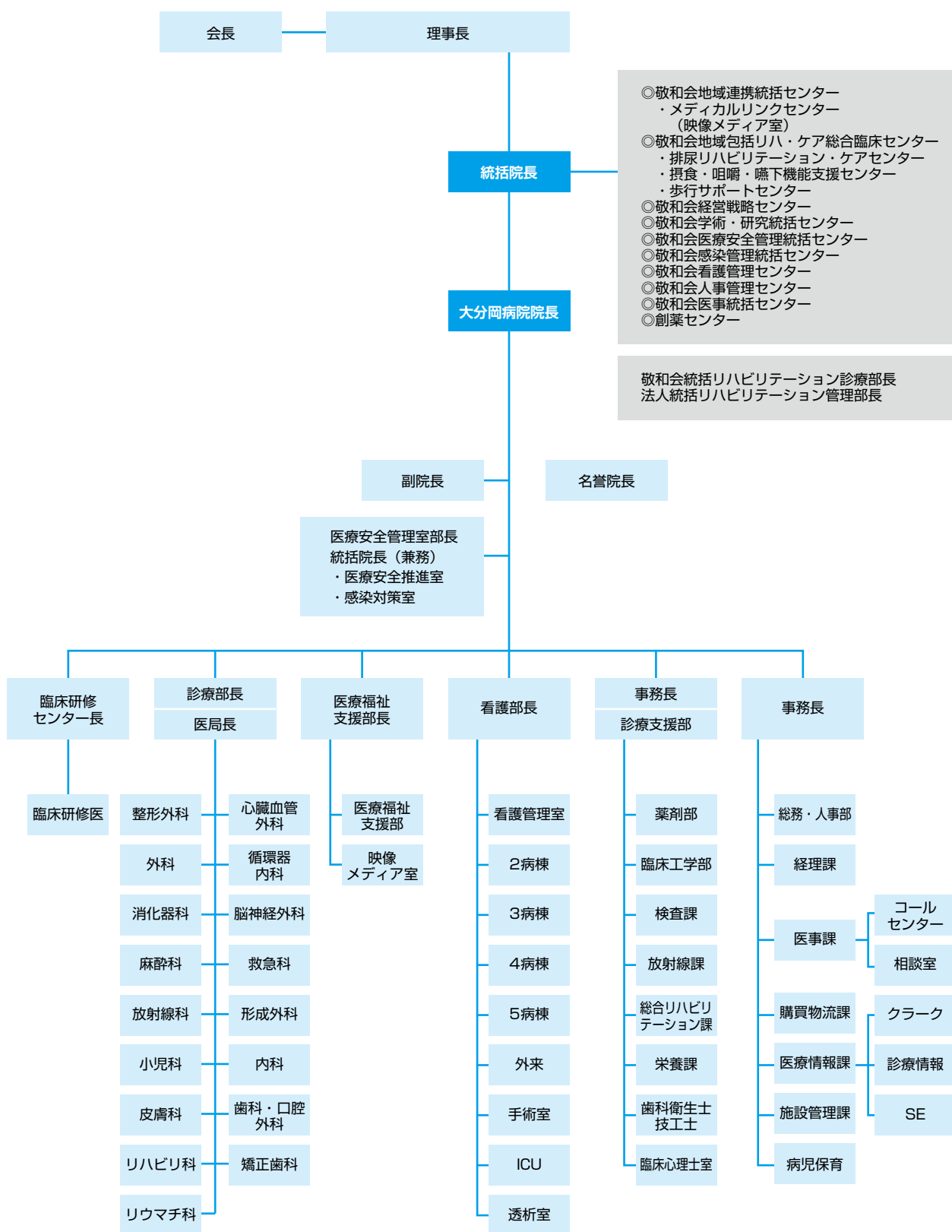
| | | |
|-------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 平成26年4月1日 | 敬和会 大分東部病院 | 消化器センター開設 院長 岡 敬二就任（理事長兼務） 回復期リハビリテーション病棟開設（40床） 小児科診療開始（立花秀俊医師 岡病院より異動） |
| | 大分豊寿苑 | 大分豊寿苑総合在宅ケアセンター（新館）完成 1F：小規模多機能 陽だまりの郷みなはる 2F：短時間通所リハ、訪問看護ステーション（本部）、居宅支援事業所 3F：短期入所生活介護事業所 4F：地域交流センター 通所リハビリテーションの定員を120名へ増員 |
| 平成26年5月18日 | 大分岡病院 | 高血圧の日市民公開講座（コンパルホール） |
| 平成26年5月22日 | 大分岡病院 | 創立60周年記念日 記念誌発行 |
| 平成26年6月1日 | 大分岡病院 | 一般病床231床から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） |
| 平成26年7月27日 | 大分岡病院 | 夏休みこども病院探検隊 |
| 平成26年8月9日 | 敬和会 | 排尿リハビリテーション・ケアセンター設立記念公開講座（コンパルホール） |
| 平成26年9月17日 | 敬和会 | 韓国老人医療研修 |
| 平成26年9月23日 | 大分岡病院 | 世界ハートの日市民公開講座（ホルトホール） |
| 平成26年10月1日 | 敬和会 | 在宅支援クリニックすばる開設（15床） 院長 姫野浩毅就任 住所 大分市大字小池原1021番地 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 |
| | 大分岡病院 | 外来管理センター開設 |
| 平成26年11月18日 | 大分岡病院 | 東部地区看護ネットワークサミット |
| 平成26年11月29日 | 大分岡病院 | スポーツ医科歯科研究会設立記念講演会 |
| 平成26年12月15日 | 敬和会 | 敬和会歩行サポートセンター設立記念講演会 |
| 平成27年1月8日 | 敬和会 | 敬和会医療安全管理統括センター 敬和会感染管理統括センター |
| 平成27年3月29日 | 大分岡病院 | 春休み中学生病院探検ツアー |
| 平成27年4月1日 | 敬和会 | 敬和会学術・研究統括センター開設 敬和会経営戦略センター開設 |
| 平成27年5月17日 | 大分岡病院 | 高血圧の日市民公開講座（コンパルホール） |
| 平成27年6月1日 | 大分東部病院 | 院長 山口 豊就任 |
| 平成27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） |
| 平成27年7月25日 | 大分岡病院 | 夏休みこども病院探検隊 |
| 平成27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 |
| 平成27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） |
| 平成27年9月27日 | 大分岡病院 | 世界ハートの日市民公開講座（ホルトホール） |
| 平成27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 |
| 平成28年1月16日 | 大分岡病院 | ハートアタック救命教室 |
| 平成28年2月26日 | 敬和会 | 診療報酬改定直前研修会 講師：輝生会 理事長 石川誠氏 |
| 平成28年3月29日 | 大分岡病院 | 春休み中学生病院探検ツアー |



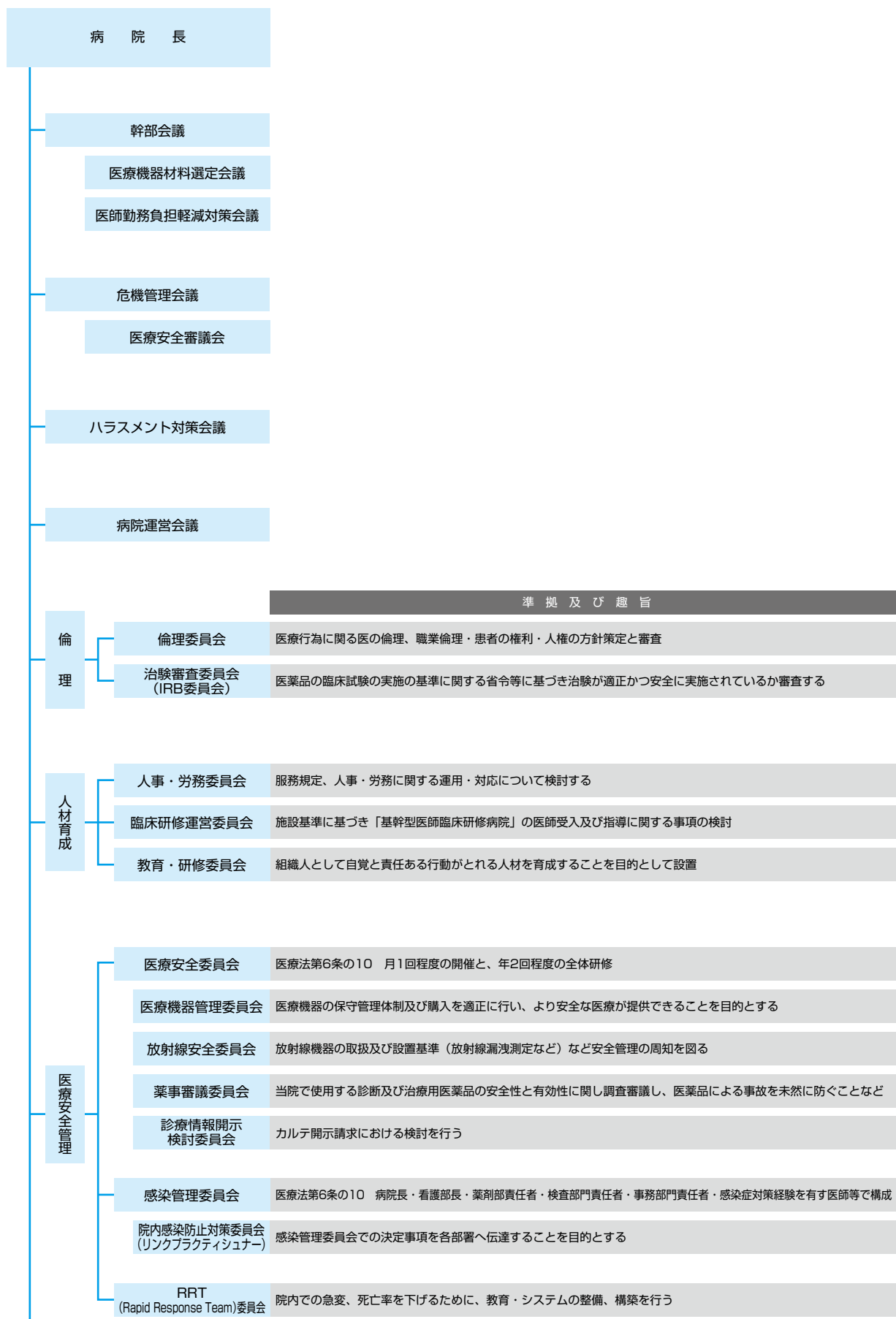
Ⅱ

事業所概要

大 分 岡 病 院



一般的に「部」の中に「課」があり、「課」の中に「科」がある
「部」：医師以外のメディカルスタッフが所属長の場合（診療部以外）
「課」：医師の部長あるいは部の下に構成される場合
「室」：その業務を専門とする部屋



| | | |
|----------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 医療の質確保 | 褥瘡対策委員会 | 医療法第6条の10 専任医師及び専任職員から構成される |
| | 栄養管理（NST）委員会 （栄養サポートチーム） | 医療の最も基本的な栄養管理を浸透させ、栄養障害の患者に対し、栄養治療計画や実施報告書など作成する |
| | がん薬物療法委員会 | 院内のがん化学療法に関する事項を審議する |
| | 栄養改善委員会 | 入院時食事療養費 疾病治療に必要な栄養量を供給し、患者さんが満足できる食事を提供するための計画・調査・改善など検討 |
| | 輸血療法委員会 | 安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律 年6回以上、専任の常勤医師、専従の常勤検査技師1以上の配置 |
| | 臨床検査適正化委員会 | 検体検査管理加算 担当医師、検査技師にて検査業務の基本方針の策定及び運用に関する事項 |
| | RST委員会 （呼吸療法サポートチーム） | 人工呼吸器管理等について十分な経験のある専任医師、看護師、3年以上のME、5年以上の経験（呼吸器リハ）のPT |
| | 糖尿病委員会 | 糖尿病及び生活習慣病の対策を討論・検討し、その効果的な推進を図ることを目的とする |
| | 診断群分類検討委員会 | 院内での標準的な診断及び治療方法を周知し、診断群分類による包括請求について、適正な診断を含めた診断群分類の決定が図られているか検討する 2回/年（11月・2月） |
| | 心臓リハビリテーション委員会 QIKPO （医療質改善推進） | 医師やPT、OT、ST、看護師、栄養士、薬剤師、検査技師、心理士など多くの職種によるチームで、勉強・教育を通じ医療の質確保を目的とする |
| 部門運営 | 医局会議 （スタートアップミーティング） | 診療に関する内容、及び医師に関連する内容等を協議検討する |
| | 病床運営委員会 | DPC施行病院として適正な運用と、地域医療支援病院としての適切な連携ができるよう、組織的に入・退院の管理を行う |
| | ER・外来運営委員会 | 地域医療支援病院としての救急患者の受入の構築、ERとしての円滑な運営を図る |
| | ICU運営委員会 | ICUとしての円滑な運営と、質の高い治療と救命率の向上を図る |
| | 手術室運営委員会 | 手術室の円滑な運営を図るため、手術計画の作成、機器・材料及び環境の整備、感染対策など協議する |
| | 透析室運営委員会 | 透析室の円滑な業務を推進する上で、問題点の抽出及び改善策を検討し効率良い運営を図る |
| | カテ室運営委員会 | カテ室の円滑な運営を図ることを目的とする |
| リスク管理 | 労働安全衛生委員会 | 労働安全衛生法第18条 職員の健康の保持及び増進に関する事項 |
| | 医療ガス安全管理委員会 | 医療法施行規則第16条第1項 医療ガス設備の安全管理に関する事項 |
| | 防災・防犯・施設管理委員会 | 消防法第8条 消防計画、防災管理及び災害対策に関する事項、その他防犯・施設に関する事項を検討 |
| | 災害対策委員会 | 院内外の災害発生時の対応に関する事項 |
| 情報管理 | 診療情報管理委員会 （個人情報保護） | 個人情報保護法第20条 個人情報保護の推進に関する事項 |
| | 医療情報システム 管理委員会 | 情報システムに関する取扱及び管理に関し必要な事項を審議 |
| | 診療報酬改善検討委員会 | 査定及び返戻の金額や率を把握するとともに、内容について十分な検討と適切な改善策を吟味し、再審査請求を組織的に検討する |
| 顧客満足 | CS向上委員会 | 「ご意見箱」の内容吟味や患者さんの満足度調査をはじめ、医療に関する相談事例に対し内容の検討及び改善策の立案など |
| | ES向上委員会子育て支援 | ワークライフバランス（仕事と生活の両立）、福利厚生の実施、職員満足度（ES）の向上を図る |
| | からだ情報室運営委員会 | 患者さん（家族）利用の図書及びインターネット利用による情報の充実を図ることを目的とする |
| プロジェクト重点 | ◆CO2削減 | 省エネへの取組み |
| | ◆マイナンバー制度 | H27.10より施行のマイナンバー制度への対応 |

施設基準

| | | |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本診療関連 | 地域歯科診療支援病院歯科初診料 一般病棟入院基本料（7対1） 臨床研修病院入院診療加算 特定集中治療室管理料3 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算 急性期看護補助体制加算（25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 退院調整加算 総合評価加算 小児外来診療料 開放型病院共同指導料 医療機器安全管理料1 医療機器安全管理料2 | 検体検査管理加算1 抗悪性腫瘍薬処方管理加算 がん治療連携指導料 外来化学療法加算2 透析液水質確保加算1 感染防止対策加算2 患者サポート体制加算 救急搬送患者地域連携紹介加算 救急搬送患者地域連携受入加算 院内トリアージ実施料 夜間休日救急搬送医学管理料 外来リハビリテーション診療料 時間内歩行試験 ヘッドアップティルト試験 輸血適正使用加算 |
| 手術関連 | 経皮的冠動脈形成術（高速回転式アテレクトミーカテーテルによるもの） 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの） 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 両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術 植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術 | 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術 大動脈バルーンパンピング法（IABP法） 補助人工心臓 ダメージコントロール手術 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術 医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術 輸血管理料1 麻酔管理料1 |
| 放射線科 | CT撮影及びMRI撮影 | |
| 薬剤部 | 薬剤管理指導料 無菌製剤処理料 | 病棟薬剤業務実施加算 |
| リハビリ課 | 心大血管疾患リハビリテーション料1 脳血管疾患リハビリテーション料1 運動器リハビリテーション料1 | 呼吸器リハビリテーション料1 がん患者リハビリテーション料 |
| 栄養課 | 栄養管理実施加算 入院食事療養1・入院時生活療養1 | |
| 医療情報課 | 診療録管理体制加算1 医師事務作業補助体制加算（20対1） | データ提出加算 |
| 歯科 | 地域歯科診療支援病院歯科初診料 歯科治療総合医療管理料 歯科技工加算 | 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 |

4

設置基準

| | |
|------------------|------------------------------------------------|
| 保険医療機関 | 労災保険二次健診等給付医療機関 |
| 地域医療支援病院 | 腎摘出協力医療機関 |
| 第2次救急指定病院 | 結核予防法指定病院 |
| 開放型病院 | 生活保護法指定病院 |
| 小児慢性特定疾病治療研究事業受託 | 助産施設 |
| 管理型新医師臨床研修指定病院 | 特定疾患治療研究事業受託 |
| 原爆被爆者健診委託契約 | 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） |
| 労災保険指定病院 | |

Ⅲ

大分岡病院

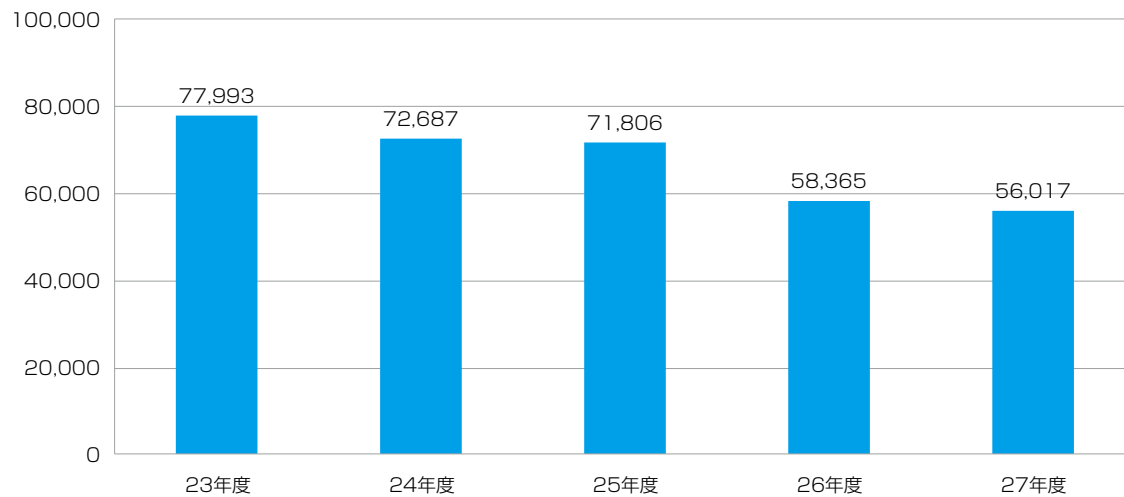
5

教育研修指定病院関係

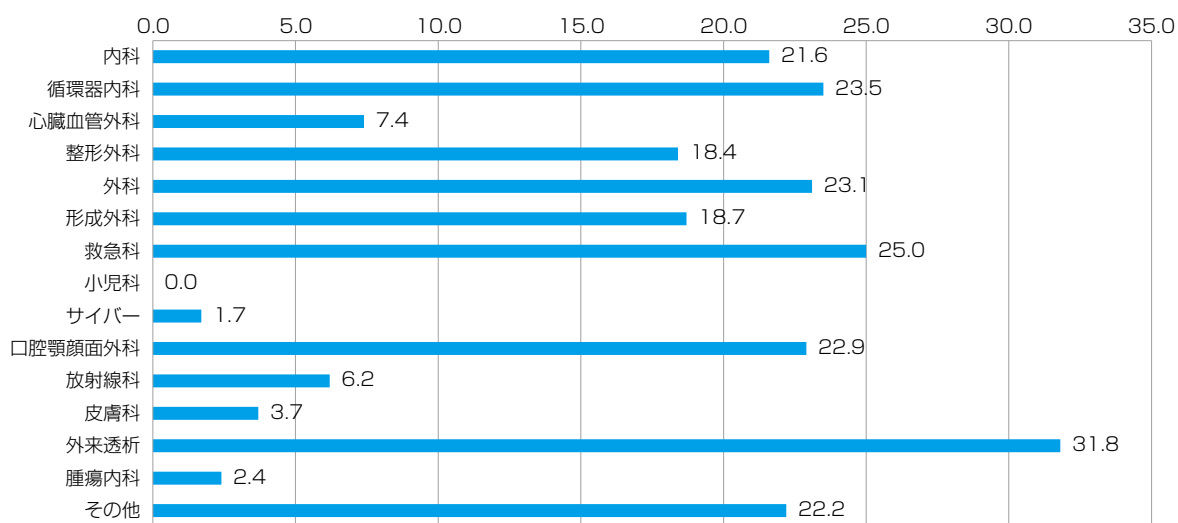
| | |
|------------------------|----------------------------|
| 日本救急医学会救急科専門医指定施設 | 日本矯正歯科学会臨床研修機関指定 |
| 心臓血管外科専門医認定基幹施設 | 日本消化器外科学会修練関連施設 |
| 日本外科学会外科専門医制度指定施設 | 日本大腸肛門病学会関連施設 |
| 日本内科学会教育関連病院 | 日本医療薬学会薬物療法専門薬剤師研修施設 |
| 日本循環器学会循環器専門医研修施設 | 日本医療薬学会認定薬剤師研修施設 |
| 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 | 腹部ステントグラフト実施施設 |
| 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 | 日本脈管学会認定 研修指定施設 |
| 日本麻酔科学会麻酔科認定病院 | 日本消化管学会胃腸科指導施設 |
| 日本形成外科学会認定施設 | JSPEN 日本静脈経腸栄養学会 NST稼働施設認定 |
| 日本整形外科学会専門医研修施設 | JCNT 日本栄養療法推進協議会 NST稼働施設認定 |
| 日本口腔外科学会専門医制度指定研修施設 | |

1) 外来患者の内訳

外来患者数の年度別推移



各科別1日当り患者数

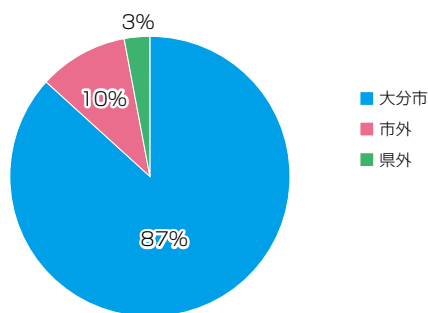


各科別外来患者数（延患者数）

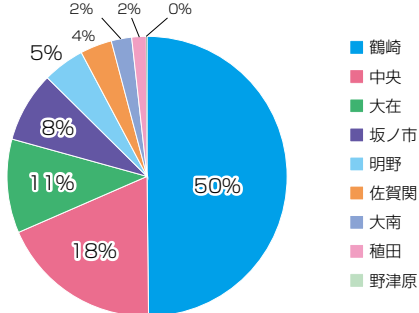
上段：総数 下段：1日当たり

| 月 日数 | 4月 21 | 5月 18 | 6月 22 | 7月 22 | 8月 21 | 9月 19 | 10月 21 | 11月 20 | 12月 20 | 1月 19 | 2月 20 | 3月 22 | 合計 245 |
|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|
| 内科 | 427 | 393 | 403 | 476 | 402 | 468 | 453 | 426 | 458 | 448 | 436 | 490 | 5,280 |
| | 20.3 | 21.8 | 18.3 | 21.6 | 19.1 | 24.6 | 21.6 | 21.3 | 22.9 | 23.6 | 21.8 | 22.3 | 21.6 |
| 循環器内科 | 482 | 457 | 512 | 446 | 430 | 489 | 524 | 455 | 476 | 473 | 493 | 529 | 5,766 |
| | 23.0 | 25.4 | 23.3 | 20.3 | 20.5 | 25.7 | 25.0 | 22.8 | 23.8 | 24.9 | 24.7 | 24.0 | 23.5 |
| 心臓血管外科 | 187 | 187 | 157 | 162 | 159 | 159 | 147 | 154 | 126 | 119 | 144 | 157 | 1,858 |
| | 8.9 | 10.4 | 7.1 | 7.4 | 7.6 | 8.4 | 7.0 | 7.7 | 6.3 | 6.3 | 7.2 | 7.1 | 7.6 |
| 整形外科 | 431 | 431 | 399 | 392 | 360 | 397 | 412 | 424 | 377 | 303 | 301 | 359 | 4,586 |
| | 20.5 | 23.9 | 18.1 | 17.8 | 17.1 | 20.9 | 19.6 | 21.2 | 18.9 | 15.9 | 15.1 | 16.3 | 18.7 |
| 外科 | 432 | 432 | 498 | 497 | 437 | 466 | 539 | 436 | 474 | 462 | 452 | 546 | 5,671 |
| | 20.6 | 24.0 | 22.6 | 22.6 | 20.8 | 24.5 | 25.7 | 21.8 | 23.7 | 24.3 | 22.6 | 24.8 | 23.1 |
| 形成外科 | 317 | 317 | 361 | 387 | 389 | 353 | 407 | 379 | 459 | 348 | 400 | 415 | 4,532 |
| | 15.1 | 17.6 | 16.4 | 17.6 | 18.5 | 18.6 | 19.4 | 19.0 | 23.0 | 18.3 | 20.0 | 18.9 | 18.5 |
| 救急科 | 470 | 537 | 402 | 513 | 541 | 468 | 384 | 423 | 560 | 561 | 665 | 601 | 6,125 |
| | 22.4 | 29.8 | 18.3 | 23.3 | 25.8 | 24.6 | 18.3 | 21.2 | 28.0 | 29.5 | 33.3 | 27.3 | 25.0 |
| 小児科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| サイバー | 49 | 33 | 43 | 33 | 47 | 31 | 36 | 41 | 30 | 32 | 25 | 27 | 427 |
| | 2.3 | 1.8 | 2.0 | 1.5 | 2.2 | 1.6 | 1.7 | 2.1 | 1.5 | 1.7 | 1.3 | 1.2 | 1.7 |
| 口腔顎顔面外科 | 487 | 426 | 488 | 527 | 505 | 440 | 448 | 415 | 423 | 448 | 459 | 556 | 5,622 |
| | 23.2 | 23.7 | 22.2 | 24.0 | 24.0 | 23.2 | 21.3 | 20.8 | 21.2 | 23.6 | 23.0 | 25.3 | 22.9 |
| 放射線科 | 114 | 103 | 132 | 132 | 113 | 145 | 165 | 104 | 147 | 109 | 140 | 124 | 1,528 |
| | 5.4 | 5.7 | 6.0 | 6.0 | 5.4 | 7.6 | 7.9 | 5.2 | 7.4 | 5.7 | 7.0 | 5.6 | 6.2 |
| 皮膚科 | 60 | 85 | 64 | 77 | 34 | 69 | 81 | 73 | 82 | 72 | 81 | 98 | 876 |
| | 2.9 | 4.7 | 2.9 | 3.5 | 1.6 | 3.6 | 3.9 | 3.7 | 4.1 | 3.8 | 4.1 | 4.5 | 3.6 |
| 外来透析 | 634 | 641 | 648 | 672 | 620 | 653 | 710 | 642 | 698 | 656 | 605 | 602 | 7,781 |
| | 30.2 | 35.6 | 29.5 | 30.5 | 29.5 | 34.4 | 33.8 | 32.1 | 34.9 | 34.5 | 30.3 | 27.4 | 31.8 |
| 腫瘍内科 | 50 | 42 | 45 | 39 | 42 | 48 | 60 | 48 | 49 | 53 | 49 | 53 | 578 |
| | 2.4 | 2.3 | 2.0 | 1.8 | 2.0 | 2.5 | 2.9 | 2.4 | 2.5 | 2.8 | 2.5 | 2.4 | 2.4 |
| その他 | 555 | 504 | 514 | 538 | 423 | 433 | 479 | 425 | 406 | 388 | 382 | 402 | 5,449 |
| | 26.4 | 28.0 | 23.4 | 24.5 | 20.1 | 22.8 | 22.8 | 21.3 | 20.3 | 20.4 | 19.1 | 18.3 | 22.2 |
| 合計 | 4,695 | 4,588 | 4,666 | 4,891 | 4,502 | 4,619 | 4,845 | 4,445 | 4,765 | 4,472 | 4,632 | 4,959 | 56,079 |
| | 223.6 | 254.9 | 212.1 | 222.3 | 214.4 | 243.1 | 230.7 | 222.3 | 238.3 | 235.4 | 231.6 | 225.4 | 228.9 |

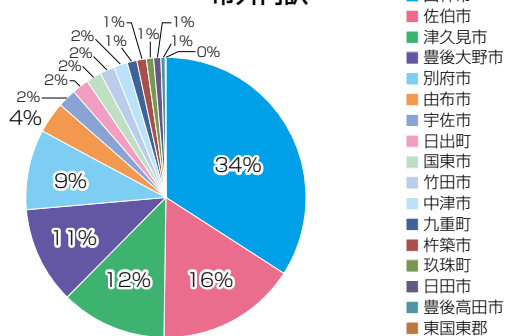
外来患者の診療圏



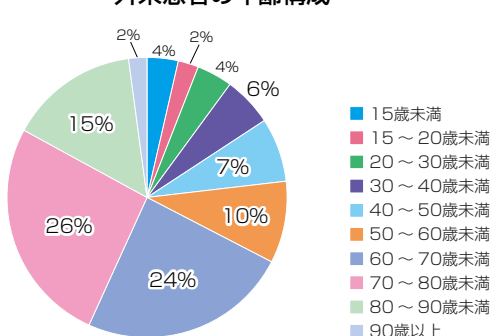
大分市内訳



市内外訳

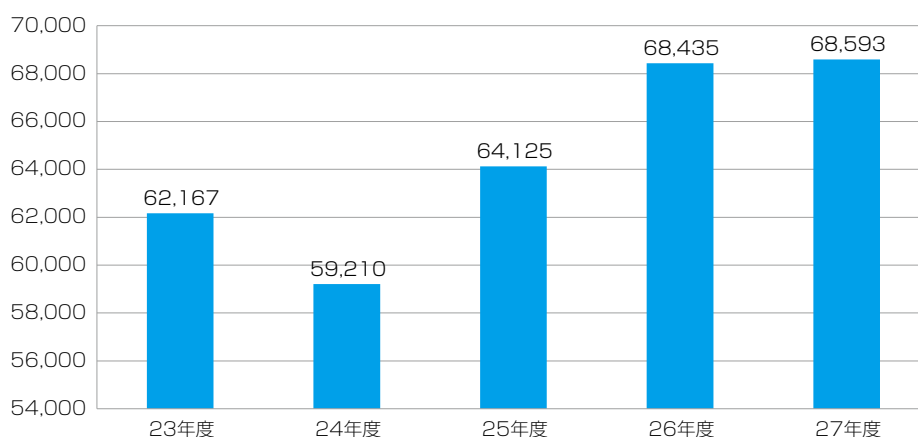


外来患者の年齢構成

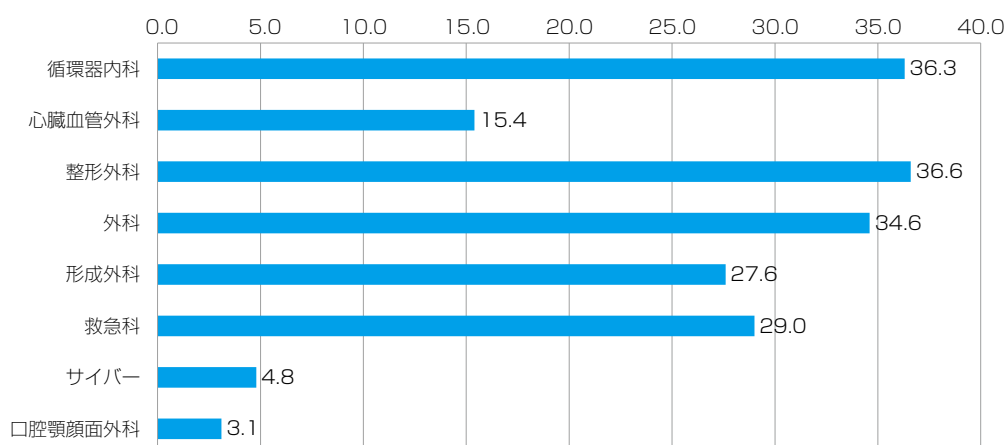


2) 入院患者の内訳

入院延患者数の年度別推移



各科1日当り在院患者数

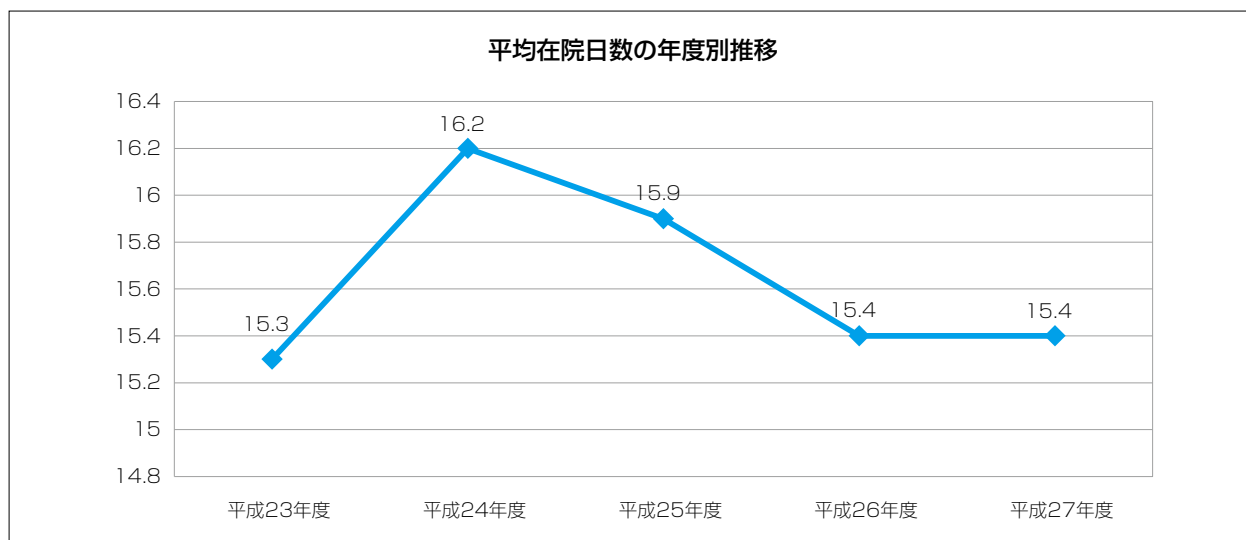


各科別入院患者動向（退院患者含む）

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 | 29 | 31 | 366 |
| 循環器内科 | 1,080 | 1,164 | 1,168 | 1,172 | 1,251 | 1,160 | 1,285 | 1,299 | 1,213 | 1,193 | 1,301 | 1,179 | 14,465 |
| | 36.0 | 37.5 | 38.9 | 37.8 | 40.4 | 38.7 | 41.5 | 43.3 | 39.1 | 38.5 | 44.9 | 38.0 | 39.5 |
| 心臓血管外科 | 486 | 542 | 559 | 555 | 510 | 538 | 438 | 399 | 555 | 473 | 388 | 502 | 5,945 |
| | 16.2 | 17.5 | 18.6 | 17.9 | 16.5 | 17.9 | 14.1 | 13.3 | 17.9 | 15.3 | 13.4 | 16.2 | 16.2 |
| 整形外科 | 1,091 | 913 | 1,172 | 1,284 | 1,203 | 1,337 | 1,077 | 1,250 | 1,236 | 1,258 | 1,110 | 1,071 | 14,002 |
| | 36.4 | 29.5 | 39.1 | 41.4 | 38.8 | 44.6 | 34.7 | 41.7 | 39.9 | 40.6 | 38.3 | 34.5 | 38.3 |
| 外科 | 980 | 1,199 | 1,122 | 1,119 | 1,077 | 1,004 | 1,176 | 1,230 | 1,233 | 1,110 | 1,157 | 1,325 | 13,732 |
| | 32.7 | 38.7 | 37.4 | 36.1 | 34.7 | 33.5 | 37.9 | 41.0 | 39.8 | 35.8 | 39.9 | 42.7 | 37.5 |
| 形成外科 | 672 | 843 | 910 | 788 | 807 | 872 | 820 | 888 | 979 | 1,044 | 885 | 935 | 10,443 |
| | 22.4 | 27.2 | 30.3 | 25.4 | 26.0 | 29.1 | 26.5 | 29.6 | 31.6 | 33.7 | 30.5 | 30.2 | 28.5 |
| 救急科 | 770 | 877 | 781 | 748 | 859 | 913 | 1,190 | 996 | 855 | 949 | 863 | 1,144 | 10,945 |
| | 25.7 | 28.3 | 26.0 | 24.1 | 27.7 | 30.4 | 38.4 | 33.2 | 27.6 | 30.6 | 29.8 | 36.9 | 29.9 |
| サイバー | 147 | 174 | 162 | 186 | 123 | 99 | 158 | 88 | 215 | 204 | 215 | 139 | 1,910 |
| | 4.9 | 5.6 | 5.4 | 6.0 | 4.0 | 3.3 | 5.1 | 2.9 | 6.9 | 6.6 | 7.4 | 4.5 | 5.2 |
| 脳神経外科 | 129 | 174 | 162 | 186 | 123 | 99 | 158 | 88 | 215 | 204 | 215 | 139 | 1,892 |
| | 4.3 | 5.6 | 5.4 | 6.0 | 4.0 | 3.3 | 5.1 | 2.9 | 6.9 | 6.6 | 7.4 | 4.5 | 5.2 |
| 口腔顎顔面外科 | 186 | 87 | 110 | 114 | 175 | 106 | 49 | 84 | 128 | 91 | 89 | 126 | 1,345 |
| | 6.2 | 2.8 | 3.7 | 3.7 | 5.6 | 3.5 | 1.6 | 2.8 | 4.1 | 2.9 | 3.1 | 4.1 | 3.7 |
| 合計 | 5,541 | 5,973 | 6,146 | 6,152 | 6,128 | 6,128 | 6,351 | 6,322 | 6,629 | 6,526 | 6,223 | 6,560 | 74,679 |
| | 184.7 | 192.7 | 204.9 | 198.5 | 197.7 | 204.3 | 204.9 | 210.7 | 213.8 | 210.5 | 214.6 | 211.6 | 204.0 |



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 | 10.3 | 11.0 | 11.1 | 11.1 | 11.9 | 10.0 | 9.8 | 10.6 | 10.1 | 12.2 | 10.9 | 11.4 | 10.8 |
| 心臓血管外科 | 15.8 | 18.9 | 18.6 | 22.6 | 21.7 | 23.4 | 17.8 | 20.9 | 20.7 | 17.6 | 15.9 | 19.5 | 19.3 |
| 整形外科 | 25.0 | 22.1 | 19.2 | 23.4 | 24.0 | 23.7 | 23.7 | 24.9 | 21.3 | 23.7 | 21.9 | 20.3 | 22.7 |
| 外科 | 10.9 | 13.9 | 10.7 | 13.1 | 12.4 | 11.0 | 10.7 | 12.4 | 12.9 | 11.0 | 13.4 | 13.3 | 12.1 |
| 形成外科 | 31.0 | 34.2 | 24.3 | 26.0 | 18.9 | 27.4 | 27.2 | 26.9 | 33.3 | 35.5 | 29.6 | 35.0 | 28.5 |
| 救急科 | 14.5 | 18.8 | 15.7 | 16.3 | 16.5 | 17.6 | 22.8 | 19.7 | 18.2 | 16.1 | 20.6 | 19.5 | 18.0 |
| サイバー | 10.6 | 13.6 | 13.6 | 14.1 | 12.3 | 9.6 | 12.0 | 7.9 | 11.2 | 17.0 | 13.8 | 18.9 | 12.7 |
| 脳神経外科 | 18.6 | 12.9 | 8.0 | 2.0 | | | | 1.0 | | | | 6.0 | 13.2 |
| 口腔顎顔面外科 | 8.3 | 5.5 | 6.9 | 5.2 | 5.7 | 5.0 | 4.0 | 7.8 | 8.1 | 4.9 | 5.4 | 4.7 | 5.9 |
| 合計 | 14.4 | 16.1 | 14.5 | 15.7 | 15.1 | 15.2 | 15.0 | 15.8 | 15.7 | 16.1 | 15.7 | 16.1 | 15.4 |

各科別入院患者動向（退院患者含む）

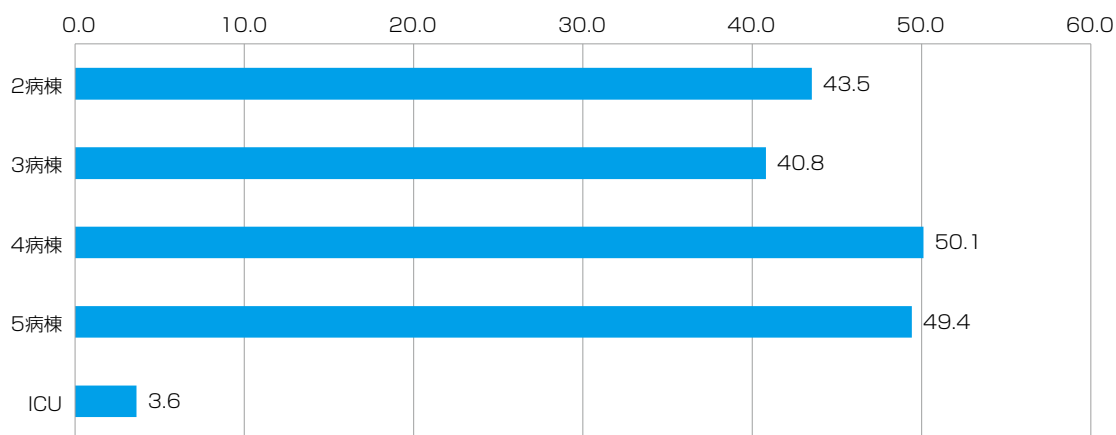
上段：入院件数 下段：退院件数

| 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 | 101 | 102 | 101 | 101 | 102 | 114 | 118 | 117 | 106 | 103 | 109 | 95 | 1,269 |
| | 91 | 93 | 93 | 94 | 92 | 99 | 120 | 108 | 112 | 79 | 110 | 95 | 1,186 |
| 心臓血管外科 | 31 | 22 | 29 | 24 | 24 | 20 | 17 | 25 | 23 | 26 | 23 | 25 | 289 |
| | 27 | 32 | 28 | 23 | 21 | 24 | 29 | 12 | 28 | 25 | 23 | 24 | 296 |
| 整形外科 | 41 | 40 | 58 | 48 | 47 | 50 | 40 | 53 | 46 | 52 | 47 | 44 | 566 |
| | 43 | 39 | 58 | 57 | 49 | 58 | 47 | 44 | 64 | 50 | 50 | 56 | 615 |
| 外科 | 86 | 76 | 95 | 77 | 77 | 84 | 96 | 97 | 73 | 102 | 72 | 94 | 1,029 |
| | 79 | 84 | 97 | 81 | 83 | 84 | 105 | 87 | 102 | 85 | 88 | 92 | 1,067 |
| 形成外科 | 22 | 26 | 37 | 25 | 48 | 26 | 28 | 38 | 28 | 26 | 30 | 28 | 362 |
| | 20 | 22 | 35 | 33 | 34 | 35 | 30 | 26 | 29 | 31 | 28 | 24 | 347 |
| 救急科 | 54 | 47 | 44 | 49 | 46 | 56 | 51 | 45 | 44 | 64 | 42 | 59 | 601 |
| | 46 | 42 | 49 | 38 | 52 | 43 | 49 | 51 | 45 | 48 | 38 | 53 | 554 |
| サイバー | 11 | 13 | 10 | 15 | 6 | 11 | 10 | 11 | 16 | 14 | 14 | 7 | 138 |
| | 14 | 11 | 12 | 10 | 12 | 8 | 14 | 9 | 19 | 9 | 15 | 7 | 140 |
| 脳神経外科 | 5 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 14 |
| | 8 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 17 |
| 口腔顎顔面外科 | 19 | 14 | 14 | 19 | 25 | 17 | 11 | 9 | 14 | 16 | 14 | 24 | 196 |
| | 21 | 13 | 14 | 18 | 27 | 18 | 9 | 10 | 14 | 15 | 14 | 21 | 194 |
| 合計 | 370 | 346 | 388 | 359 | 375 | 378 | 371 | 396 | 350 | 403 | 351 | 377 | 4,464 |
| | 349 | 341 | 387 | 355 | 370 | 369 | 403 | 348 | 413 | 342 | 366 | 373 | 4,416 |

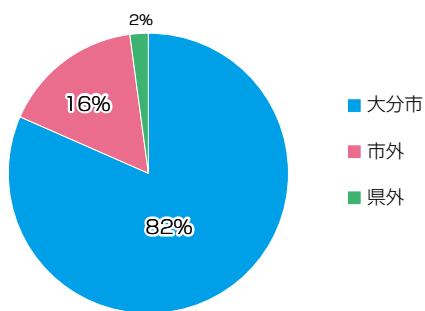
病棟別病床稼働率（退院患者含む）

| 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 (53) | 1,289 81.1% | 1,532 93.2% | 1,439 90.5% | 1,406 85.6% | 1,316 80.1% | 1,366 85.9% | 1,520 92.5% | 1,450 91.2% | 1,496 91.1% | 1,485 90.4% | 1,374 89.4% | 1,586 96.5% | 17,259 89.0% |
| 3病棟 (49) | 1,324 90.1% | 1,089 71.7% | 1,280 87.1% | 1,314 86.5% | 1,275 83.9% | 1,341 91.2% | 1,262 83.1% | 1,366 92.9% | 1,346 88.6% | 1,367 90.0% | 1,362 95.8% | 1,362 89.7% | 15,688 87.5% |
| 4病棟 (56) | 1,308 77.9% | 1,548 89.2% | 1,555 92.6% | 1,525 87.8% | 1,659 95.6% | 1,602 95.4% | 1,667 96.0% | 1,634 97.3% | 1,712 98.6% | 1,694 97.6% | 1,579 97.2% | 1,719 99.0% | 19,202 93.7% |
| 5病棟 (60) | 1,489 82.7% | 1,602 86.1% | 1,596 88.7% | 1,612 86.7% | 1,655 89.0% | 1,624 90.2% | 1,652 88.8% | 1,686 93.7% | 1,739 93.5% | 1,658 89.1% | 1,549 89.0% | 1,649 88.7% | 19,511 88.8% |
| I C U (6) | 131 72.8% | 104 55.9% | 119 66.1% | 112 60.2% | 100 53.8% | 96 53.3% | 92 49.5% | 100 55.6% | 121 65.1% | 118 63.4% | 144 82.8% | 112 60.2% | 1,349 61.4% |
| 全体 (224) | 5,541 82.5% | 5,875 84.6% | 5,989 89.1% | 5,969 86.0% | 6,005 86.5% | 6,029 89.7% | 6,193 89.2% | 6,236 92.8% | 6,414 92.4% | 6,322 91.0% | 6,008 92.5% | 6,428 92.6% | 73,009 89.1% |

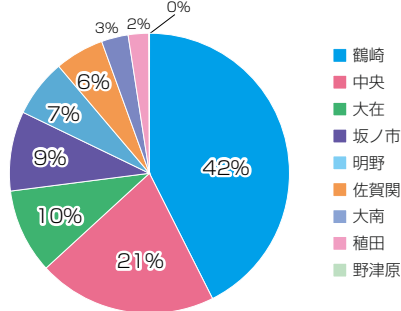
各病棟1日当り患者数



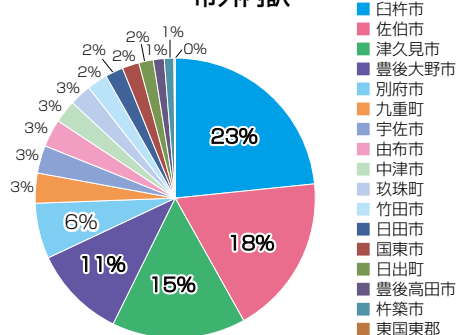
入院患者



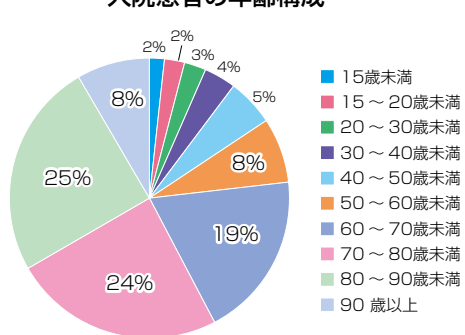
大分市内訳



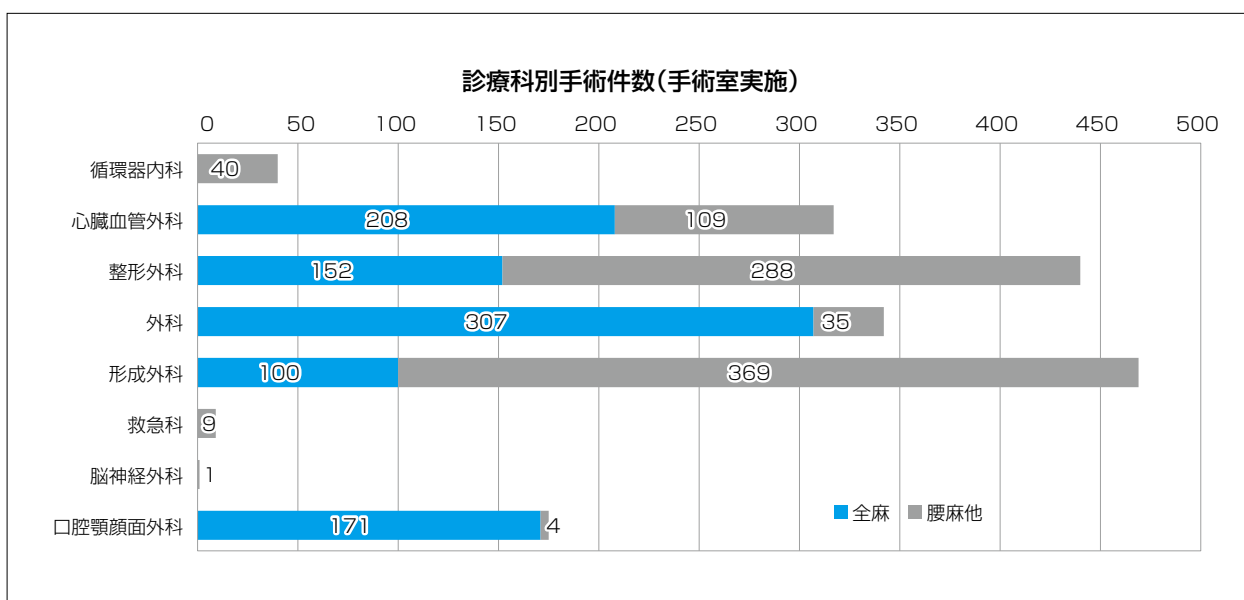
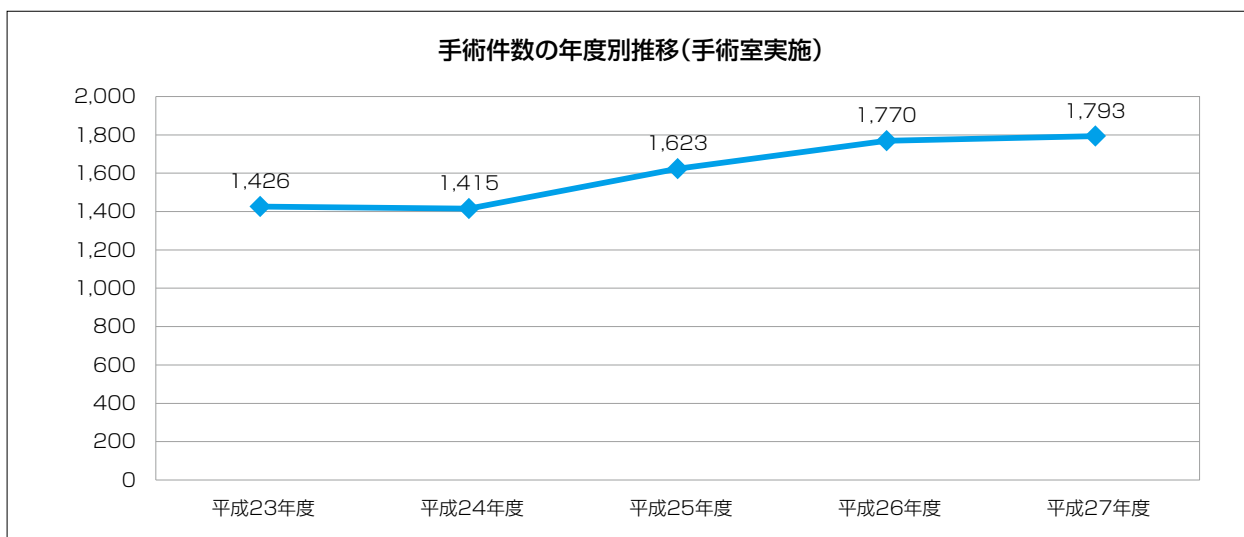
市外内訳



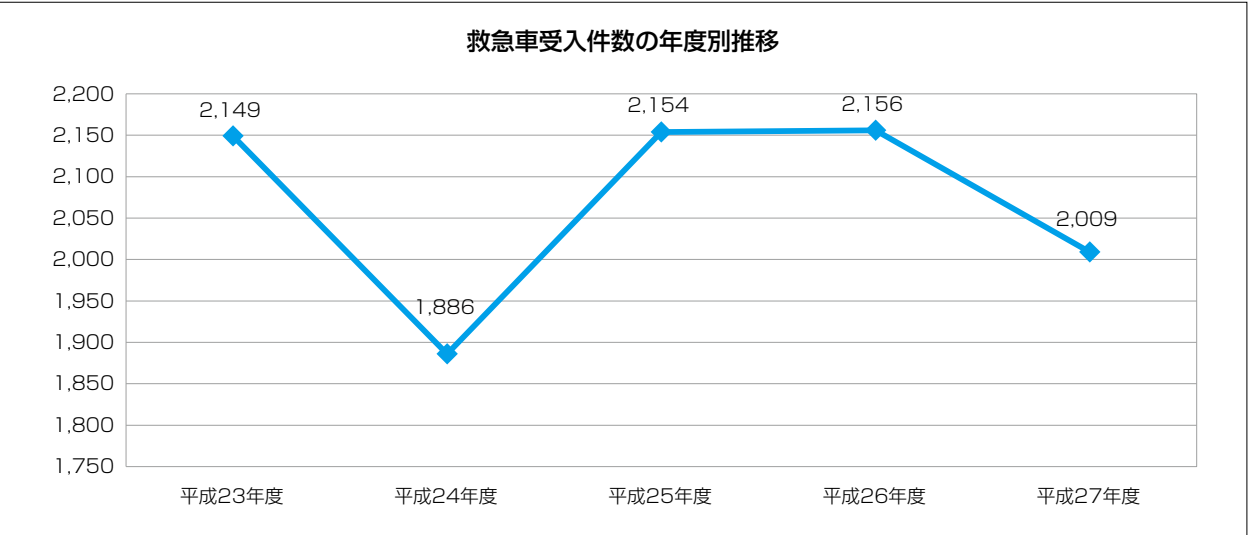
入院患者の年齢構成



3) 手術件数



4) 救急車受入件数



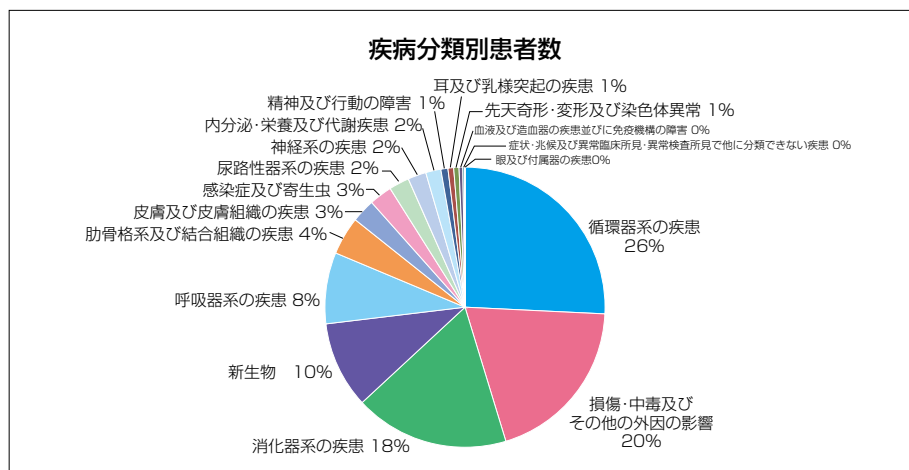
診療科別救急車受入状況

| | | 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 | | 193 | 175 | 156 | 177 | 197 | 173 | 153 | 145 | 173 | 177 | 143 | 147 | 2,009 |
| 外来 | | 87 | 81 | 74 | 77 | 100 | 74 | 59 | 56 | 73 | 71 | 55 | 74 | 881 |
| 入院 | | 106 | 94 | 82 | 100 | 97 | 99 | 94 | 89 | 100 | 106 | 88 | 73 | 1,128 |
| 入院科別内訳 | 循環器 | 24 | 31 | 22 | 29 | 27 | 30 | 28 | 30 | 27 | 30 | 27 | 19 | 324 |
| | 心外 | 10 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 9 | 3 | 5 | 3 | 60 |
| | 整形 | 12 | 10 | 16 | 22 | 13 | 13 | 8 | 13 | 18 | 10 | 13 | 12 | 160 |
| | 外科 | 15 | 13 | 8 | 10 | 15 | 14 | 16 | 12 | 12 | 16 | 14 | 6 | 151 |
| | 形成 | 3 | 2 | 1 | 4 | 8 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 6 | 2 | 39 |
| | 救急 | 38 | 32 | 30 | 30 | 31 | 35 | 35 | 27 | 30 | 45 | 23 | 30 | 386 |
| | 脳外 | 4 | 3 | | | | | | | | | | | 7 |
| | 口腔 | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |

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 | 116 |
| II | C00-D48 | 新生物（悪性新生物） | 440 |
| III | D50-D89 | 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 19 |
| IV | E00-E90 | 内分泌・栄養及び代謝疾患 | 77 |
| V | F00-F99 | 精神及び行動の障害 | 36 |
| VI | G00-G99 | 神経系の疾患 | 93 |
| VII | H00-H59 | 眼及び付属器の疾患 | 1 |
| VIII | H60-H95 | 耳及び乳様突起の疾患 | 29 |
| IX | I00-I99 | 循環器系の疾患 | 1136 |
| X | J00-J99 | 呼吸器系の疾患 | 363 |
| X I | K00-K99 | 消化器系の疾患 | 786 |
| X II | L00-L99 | 皮膚及び皮膚組織の疾患 | 119 |
| X III | M00-M99 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 194 |
| X IV | N00-N99 | 尿路性器系の疾患 | 103 |
| X VII | Q00-Q99 | 先天奇形・変形及び染色体異常 | 27 |
| X VIII | R00-R99 | 症状・兆候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類できない疾患 | 10 |
| X IX | S00-T98 | 損傷・中毒及びその他の外因の影響 | 861 |
| 合 計 | | | 4410 |

| | |
|---------------------------------|------|
| 循環器系の疾患 | 1136 |
| 損傷・中毒及びその他の外因の影響 | 861 |
| 消化器系の疾患 | 786 |
| 新生物 | 440 |
| 呼吸器系の疾患 | 363 |
| 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 194 |
| 皮膚及び皮膚組織の疾患 | 119 |
| 感染症及び寄生虫 | 116 |
| 尿路性器系の疾患 | 103 |
| 神経系の疾患 | 93 |
| 内分泌・栄養及び代謝疾患 | 77 |
| 精神及び行動の障害 | 36 |
| 耳及び乳様突起の疾患 | 29 |
| 先天奇形・変形及び染色体異常 | 27 |
| 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 19 |
| 症状・兆候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類できない疾患 | 10 |
| 眼及び付属器の疾患 | 1 |



2) 疾病分類別、診療科別患者数

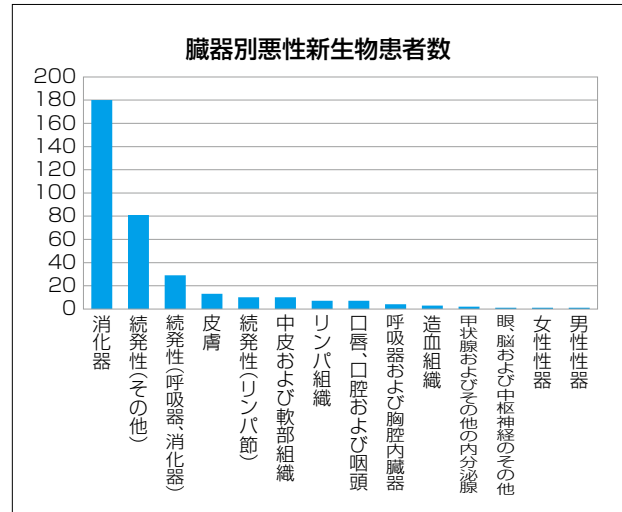
| コード | ICD コード | 大分類名称 | 外科 | 整形外科 | 形成外科 | 救急科 | 心臓血管外科 | 循環器内科 | 放射線科 | 皮膚科・泌尿科 |
|--------|------------|---------------------------------|------|------|------|-----|--------|-------|------|---------|
| I | A00-B99 | 感染症及び寄生虫 | 67 | 0 | 4 | 25 | 0 | 20 | 0 | 0 |
| II | C00-D48 | 新生物（悪性新生物） | 211 | 5 | 56 | 2 | 4 | 12 | 135 | 15 |
| III | D50-D89 | 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 14 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| IV | E00-E90 | 内分泌・栄養及び代謝疾患 | 14 | 0 | 4 | 29 | 0 | 29 | 1 | 0 |
| V | F00-F99 | 精神及び行動の障害 | 23 | 0 | 1 | 2 | 1 | 9 | 0 | 0 |
| VI | G00-G99 | 神経系の疾患 | 4 | 4 | 0 | 37 | 0 | 48 | 0 | 0 |
| VII | H00-H59 | 眼及び付属器の疾患 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VIII | H60-H95 | 耳及び乳様突起の疾患 | 4 | 0 | 2 | 13 | 0 | 10 | 0 | 0 |
| IX | I00-I99 | 循環器系の疾患 | 13 | 3 | 82 | 64 | 202 | 772 | 0 | 0 |
| X | J00-J99 | 呼吸器系の疾患 | 22 | 1 | 0 | 207 | 6 | 124 | 0 | 3 |
| X I | K00-K99 | 消化器系の疾患 | 614 | 0 | 0 | 15 | 1 | 10 | 1 | 145 |
| X II | L00-L99 | 皮膚及び皮膚組織の疾患 | 4 | 0 | 102 | 8 | 1 | 4 | 0 | 0 |
| X III | M00-M99 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 27 | 120 | 26 | 15 | 1 | 4 | 1 | 0 |
| X IV | N00-N99 | 尿路性器系の疾患 | 18 | 0 | 1 | 36 | 12 | 36 | 0 | 0 |
| X VII | Q00-Q99 | 先天奇形・変形及び染色体異常 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 23 |
| X VIII | R00-R99 | 症状・兆候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類できない疾患 | 4 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 1 | 0 |
| X IX | S00-T98 | 損傷・中毒及びその他の外因の影響 | 28 | 482 | 68 | 107 | 66 | 102 | 0 | 8 |
| 合 計 | | | 1068 | 615 | 348 | 565 | 296 | 1185 | 139 | 194 |

3) 診療科別男女別疾患別患者数

| コード | ICD コード | 大分類名称 | 性別 | 外科 | 整形外科 | 形成外科 | 心臓血管外科 | 循環器内科 | 救急科 | 放射線科 | 皮膚科・泌尿科・産科 | 総 数 |
|--------|------------|---------------------------------|----|------|------|------|--------|-------|-----|------|------------|--------|
| I | A00-B99 | 感染症及び寄生虫 | 男 | 33 | 0 | 3 | 0 | 8 | 13 | 0 | 0 | 57 |
| | | | 女 | 34 | 0 | 1 | 0 | 12 | 12 | 0 | 0 | 59 |
| II | C00-D48 | 新生物（悪性新生物） | 男 | 138 | 3 | 35 | 2 | 6 | 0 | 71 | 7 | 262 |
| | | | 女 | 73 | 2 | 21 | 2 | 6 | 2 | 64 | 8 | 178 |
| III | D50-D89 | 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 男 | 11 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 14 |
| | | | 女 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 5 |
| IV | E00-E90 | 内分泌・栄養及び代謝疾患 | 男 | 5 | 0 | 4 | 0 | 12 | 15 | 1 | 0 | 37 |
| | | | 女 | 9 | 0 | 0 | 0 | 17 | 14 | 0 | 0 | 40 |
| V | F00-F99 | 精神及び行動の障害 | 男 | 9 | 0 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 15 |
| | | | 女 | 14 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 0 | 0 | 21 |
| VI | G00-G99 | 神経系の疾患 | 男 | 4 | 2 | 0 | 0 | 36 | 14 | 0 | 0 | 56 |
| | | | 女 | 0 | 2 | 0 | 0 | 12 | 23 | 0 | 0 | 37 |
| VII | H00-H59 | 眼及び付属器の疾患 | 男 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | 女 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| VIII | H60-H95 | 耳及び乳様突起の疾患 | 男 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5 | 0 | 0 | 8 |
| | | | 女 | 4 | 0 | 2 | 0 | 7 | 8 | 0 | 0 | 21 |
| IX | I00-I99 | 循環器系の疾患 | 男 | 4 | 0 | 47 | 114 | 498 | 27 | 0 | 0 | 690 |
| | | | 女 | 9 | 3 | 35 | 88 | 274 | 37 | 0 | 0 | 446 |
| X | J00-J99 | 呼吸器系の疾患 | 男 | 13 | 1 | 0 | 5 | 71 | 115 | 0 | 3 | 208 |
| | | | 女 | 9 | 0 | 0 | 1 | 53 | 92 | 0 | 0 | 155 |
| X I | K00-K99 | 消化器系の疾患 | 男 | 360 | 0 | 0 | 1 | 5 | 9 | 0 | 51 | 426 |
| | | | 女 | 254 | 0 | 0 | 0 | 5 | 6 | 1 | 94 | 360 |
| X II | L00-L99 | 皮膚及び皮膚組織の疾患 | 男 | 1 | 0 | 58 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | 64 |
| | | | 女 | 3 | 0 | 44 | 1 | 3 | 4 | 0 | 0 | 55 |
| X III | M00-M99 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 男 | 13 | 38 | 13 | 1 | 1 | 10 | 0 | 0 | 76 |
| | | | 女 | 14 | 82 | 13 | 0 | 3 | 5 | 1 | 0 | 118 |
| X IV | N00-N99 | 尿路性器系の疾患 | 男 | 7 | 0 | 1 | 4 | 17 | 10 | 0 | 0 | 39 |
| | | | 女 | 11 | 0 | 0 | 8 | 19 | 26 | 0 | 0 | 64 |
| X VII | Q00-Q99 | 先天奇形・変形及び染色体異常 | 男 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 15 |
| | | | 女 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 9 | 12 |
| X VIII | R00-R99 | 症状・兆候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類できない疾患 | 男 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | | | 女 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 0 | 6 |
| X IX | S00-T98 | 損傷・中毒及びその他の外因の影響 | 男 | 18 | 189 | 42 | 35 | 61 | 52 | 0 | 6 | 403 |
| | | | 女 | 10 | 293 | 26 | 31 | 41 | 55 | 0 | 2 | 458 |
| 合 計 | | | | 1068 | 615 | 348 | 296 | 1185 | 565 | 139 | 194 | 4410 |

4) 臓器別悪性新生物患者数

| 臓器分類 | 件数 |
|----------------|-----|
| 消化器 | 180 |
| 続発性（その他） | 81 |
| 続発性（呼吸器、消化器） | 29 |
| 皮膚 | 13 |
| 続発性（リンパ節） | 10 |
| 中皮および軟部組織 | 10 |
| リンパ組織 | 7 |
| 口唇、口腔および咽頭 | 7 |
| 呼吸器および胸腔内臓器 | 4 |
| 造血組織 | 3 |
| 甲状腺およびその他の内分泌腺 | 2 |
| 眼、脳および中枢神経のその他 | 1 |
| 女性性器 | 1 |
| 男性性器 | 1 |



5) 悪性新生物患者数

| ICD | 病 名 | 件数 |
|-----|-------------------------------------|----|
| C01 | 舌根<基底>部の悪性新生物 | 1 |
| C02 | その他および部位不明の舌の悪性新生物 | 2 |
| C03 | 歯肉の悪性新生物 | 2 |
| C05 | 口蓋の悪性新生物 | 2 |
| C15 | 食道の悪性新生物 | 2 |
| C16 | 胃の悪性新生物 | 49 |
| C17 | 小腸の悪性新生物 | 2 |
| C18 | 結腸の悪性新生物 | 62 |
| C19 | 直腸S状結腸移行部の悪性新生物 | 4 |
| C20 | 直腸の悪性新生物 | 20 |
| C22 | 肝および肝内胆管の悪性新生物 | 23 |
| C23 | 胆のう<嚢>の悪性新生物 | 9 |
| C24 | その他および部位不明の胆道の悪性新生物 | 3 |
| C25 | 膵の悪性新生物 | 6 |
| C34 | 気管支および肺の悪性新生物 | 4 |
| C44 | 皮膚のその他の悪性新生物 | 13 |
| C47 | 末梢神経および自律神経系の悪性新生物 | 1 |
| C48 | 後腹膜および腹膜の悪性新生物 | 4 |
| C49 | その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物 | 5 |
| C54 | 子宮体部の悪性新生物 | 1 |
| C61 | 前立腺の悪性新生物 | 1 |
| C70 | 髄膜の悪性新生物 | 1 |
| C73 | 甲状腺の悪性新生物 | 2 |
| C77 | リンパ節の続発性および部位不明の悪性新生物 | 10 |
| C78 | 呼吸器および消化器の続発性悪性新生物 | 29 |
| C79 | その他の部位の続発性悪性新生物 | 81 |
| C83 | びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫 | 2 |
| C84 | 末梢性および皮膚T細胞リンパ腫 | 1 |
| C85 | 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他および詳細不明の型 | 4 |
| C90 | 多発性骨髄腫および悪性形質細胞腫瘍 | 2 |
| C92 | 骨髄性白血病 | 1 |
| D04 | 皮膚の上皮内癌 | 5 |
| D06 | 子宮頸（部）の上皮内癌 | 5 |

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 | I20 | 狭心症 | 268 |
| | 2 | J69 | 固形物および液状物による肺臓炎 | 186 |
| | 3 | I50 | 心不全 | 162 |
| | 4 | I70 | アテローム＜じゅく＞粥＞状＞硬化（症） | 152 |
| | 5 | T82 | 心臓および血管プロステーシス、挿入物および移植片の合併症 | 147 |
| | 6 | I25 | 慢性虚血性心疾患 | 122 |
| | 6 | S72 | 大腿骨骨折 | 122 |
| | 8 | K07 | 歯顎顔面（先天）異常 [不正咬合を含む] | 109 |
| | 8 | K80 | 胆石症 | 109 |
| | 10 | K57 | 腸の憩室性疾患 | 83 |
| 外科 | 1 | K80 | 胆石症 | 107 |
| | 2 | K57 | 腸の憩室性疾患 | 82 |
| | 3 | K63 | 腸のその他の疾患 | 62 |
| | 4 | C18 | 結腸の悪性新生物 | 60 |
| | 5 | A09 | 感染症と推定される下痢および胃腸炎 | 52 |
| | 6 | K56 | 麻痺性イレウスおよび腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの | 51 |
| | 7 | C16 | 胃の悪性新生物 | 48 |
| | 8 | K40 | そけい＜単径＞ヘルニア | 45 |
| | 9 | K35 | 急性虫垂炎 | 40 |
| | 10 | M62 | その他の筋障害 | 25 |
| 整形外科 | 1 | S72 | 大腿骨骨折 | 120 |
| | 2 | S32 | 腰椎および骨盤の骨折 | 70 |
| | 3 | S42 | 肩および上腕の骨折 | 56 |
| | 4 | S82 | 下腿の骨折、足首を含む | 50 |
| | 5 | S52 | 前腕の骨折 | 45 |
| | 6 | M17 | 膝関節症 [膝の関節症] | 28 |
| | 7 | S83 | 膝の関節および靱帯の脱臼、捻挫およびストレイン | 25 |
| | 8 | S22 | 肋骨、胸骨および胸椎骨折 | 24 |
| | 9 | M48 | その他の脊椎障害 | 20 |
| | 9 | S92 | 足の骨折、足首を除く | 20 |
| 形成外科 | 1 | I70 | アテローム＜じゅく＞粥＞状＞硬化（症） | 59 |
| | 2 | L03 | 蜂巣炎 | 34 |
| | 3 | L97 | 下肢の潰瘍、他に分類されないもの | 29 |
| | 4 | L89 | じょく＜褥＞瘡（性）潰瘍 | 19 |
| | 5 | D21 | 結合組織およびその他の軟部組織のその他の良性新生物 | 15 |
| | 5 | M86 | 骨髄炎 | 15 |
| | 7 | C44 | 皮膚のその他の悪性新生物 | 13 |
| | 8 | D23 | 皮膚のその他の良性新生物 | 12 |
| | 8 | S02 | 頭蓋骨および顔面骨の骨折 | 12 |
| | 10 | I83 | 下肢の静脈瘤 | 10 |
| 救急科 | 1 | J69 | 固形物および液状物による肺臓炎 | 126 |
| | 2 | J15 | 細菌性肺炎、他に分類されないもの | 32 |
| | 3 | S06 | 頭蓋内損傷 | 20 |
| | 4 | N10 | 急性尿細管間質性腎炎 | 19 |
| | 5 | I50 | 心不全 | 18 |
| | 6 | I46 | 心停止 | 14 |
| | 7 | H81 | 前庭機能障害 | 12 |
| | 7 | I63 | 脳梗塞 | 12 |
| | 7 | J18 | 肺炎、病原体不詳 | 12 |
| | 10 | E86 | 体液量減少（症） | 11 |

| 診療科 | 順 | ICD | 病 名 | 件 数 |
|----------------------|----|-----|-----------------------------|-----|
| 心臓血管外科 | 1 | T82 | 心臓および血管プロステシス、挿入物および移植片の合併症 | 60 |
| | 2 | I71 | 大動脈瘤および解離 | 54 |
| | 3 | I20 | 狭心症 | 37 |
| | 4 | I35 | 非リウマチ性大動脈弁障害 | 33 |
| | 5 | I83 | 下肢の静脈瘤 | 18 |
| | 6 | I34 | 非リウマチ性僧帽弁障害 | 13 |
| | 7 | I70 | アテローム<じゅく>粥>状>硬化（症） | 11 |
| | 7 | I74 | 動脈の塞栓症および血栓症 | 11 |
| | 9 | N18 | 慢性腎不全 | 10 |
| | 10 | I72 | その他の動脈瘤 | 5 |
| 循環器内科 | 1 | I20 | 狭心症 | 231 |
| | 2 | I50 | 心不全 | 140 |
| | 3 | I25 | 慢性虚血性心疾患 | 122 |
| | 4 | T82 | 心臓および血管プロステシス、挿入物および移植片の合併症 | 84 |
| | 5 | I70 | アテローム<じゅく>粥>状>硬化（症） | 81 |
| | 6 | I21 | 急性心筋梗塞 | 56 |
| | 7 | J69 | 固形物および液状物による肺臓炎 | 47 |
| | 8 | G47 | 睡眠障害 | 35 |
| | 9 | J15 | 細菌性肺炎、他に分類されないもの | 33 |
| | 10 | I49 | その他の不整脈 | 24 |
| 放射線科 | 1 | C79 | その他の部位の続発性悪性新生物 | 75 |
| | 2 | C22 | 肝および肝内胆管の悪性新生物 | 15 |
| | 3 | C77 | リンパ節の続発性および部位不明の悪性新生物 | 10 |
| | 4 | C78 | 呼吸器および消化器の続発性悪性新生物 | 9 |
| | 5 | C49 | その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物 | 5 |
| | 5 | D35 | その他および部位不明の内分泌腺の良性新生物 | 5 |
| | 7 | C34 | 気管支および肺の悪性新生物 | 3 |
| | 7 | D32 | 髄膜の良性新生物 | 3 |
| | 9 | C73 | 甲状腺の悪性新生物 | 2 |
| | 10 | C05 | 口蓋の悪性新生物 | 1 |
| 口腔顎顔面外科 ・ 矯正歯科 | 1 | K07 | 歯顎顔面（先天）異常 [不正咬合を含む] | 109 |
| | 2 | Q37 | 唇裂を伴う口蓋裂 | 19 |
| | 3 | K01 | 埋伏歯 | 10 |
| | 4 | K04 | 歯髓および根尖歯周組織の疾患 | 7 |
| | 4 | S02 | 頭蓋骨および顔面骨の骨折 | 7 |
| | 6 | K05 | 歯肉炎および歯周疾患 | 5 |
| | 7 | K00 | 歯の発育及び萌出異常 | 4 |
| | 7 | K09 | 口腔部のう<嚢>胞、他に分類されないもの | 4 |
| | 9 | D16 | 骨および関節軟骨の良性新生物 | 3 |
| | 10 | C02 | その他および部位不明の舌の悪性新生物 | 2 |

| 節 | 区分 | 解釈番号 | 名 称 | 件数 |
|------------|-----------|---------|---------------------------------------------------------------|-----|
| 皮膚・皮下組織 | 皮膚・皮下組織 | K0001 | 創傷処理（筋肉、臓器に達する）（長径5cm未満） | 63 |
| | | K0002 | 創傷処理（筋肉、臓器に達する）（長径5cm以上10cm未満） | 46 |
| | | K000-21 | 小児創傷処理（筋肉、臓器に達する、長径2.5cm未満） | 3 |
| | | K000-25 | 小児創傷処理（筋肉、臓器に達しない、長径2.5cm未満） | 43 |
| | | 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 |
| | | K0003 | 創傷処理10cm以上（筋肉臓器に達する） | 60 |
| | | K0004 | 創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満） | 272 |
| | | K0005 | 創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm以上10cm未満） | 51 |
| | | K0006 | 創傷処理10cm以上（筋肉臓器に達しない） | 15 |
| | | K0011 | 皮膚切開術（長径10cm未満） | 76 |
| | | 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） | 2 |
| | | K0021 | デブリードマン（100cm ² 未満） | 40 |
| | | K0022 | デブリードマン（100cm ² 以上3000cm ² 未満） | 22 |
| | | K0023 | デブリードマン（3000cm ² 以上） | 4 |
| | | K0031 | 皮膚皮下粘膜下血管腫摘出術（露出部、長径3cm未満） | 9 |
| | | K0032 | 皮膚皮下粘膜下血管腫摘出術（露出部、長径3cm～6cm未満） | 2 |
| | | K0041 | 皮膚皮下粘膜下血管腫摘出術（露出部以外、長径3cm未満） | 5 |
| | | K0042 | 皮膚皮下粘膜下血管腫摘出術（露出部以外、長径3cm～6cm未満） | 1 |
| | | K0051 | 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2cm未満） | 69 |
| | | K0052 | 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2cm以上4cm未満） | 37 |
| | | K0053 | 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径4cm以上） | 15 |
| | | K0061 | 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3cm未満） | 42 |
| | | K0062 | 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3cm以上6cm未満） | 26 |
| | | K0063 | 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径6cm以上） | 10 |
| | | K0072 | 皮膚悪性腫瘍切除術（単純切除） | 21 |
| | | K007-2 | 経皮的放射線治療用金属マーカー留置術 | 14 |
| | 形成 | K0101 | 瘢痕拘縮形成手術（顔面） | 3 |
| | | K0102 | 瘢痕拘縮形成手術（その他） | 2 |
| | | K0131 | 分層植皮術（25cm ² 未満） | 9 |
| | | K0132 | 分層植皮術（25cm ² 以上100cm ² 未満） | 15 |
| | | K013-21 | 全層植皮術（25cm ² 未満） | 14 |
| | | K013-22 | 全層植皮術（25cm ² 以上100cm ² 未満） | 2 |
| | | K013-23 | 全層植皮術（100cm ² 以上200cm ² 未満） | 2 |
| | | K0133 | 分層植皮術（100cm ² 以上200cm ² 未満） | 13 |
| | | K0134 | 分層植皮術（200cm ² 以上） | 5 |
| | | K0151 | 皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術（25cm ² 未満） | 14 |
| | | K0152 | 皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術（25cm ² ～100cm ² 未満） | 3 |
| | | K0153 | 皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術（100cm ² 以上） | 1 |
| | | K016 | 筋（皮）弁術 | 2 |
| 筋骨格系・四肢・体幹 | 筋膜・筋・腱・腱鞘 | K016 | 動脈（皮）弁術 | 5 |
| | | K023 | 筋膜切離術 | 2 |
| | | K028 | 腱鞘切開術（関節鏡下によるものを含む）（指） | 3 |
| | | K029 | 筋肉内異物摘出術 | 3 |
| | | 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） | 2 |
| | | K0301 | 四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（大腿） | 2 |
| | | K034 | 腱切離・切除術（関節鏡下によるものを含む） | 1 |
| | | K037 | 腱縫合術 | 3 |
| | | K037 | 腱縫合術（指） | 2 |
| | | K037-2 | アキレス腱断裂手術 | 3 |
| | | K038 | 腱延長術 | 1 |
| | 四肢骨 | K042 | 骨穿孔術 | 2 |
| | | K0431 | 骨搔爬術（大腿） | 1 |
| | | K0442 | 骨折非観血的整復術（下腿） | 1 |

| 節 | 区分 | 解釈番号 | 名 称 | 件数 |
|------------|---------|---------|-----------------------------|----|
| 筋骨格系・四肢・体幹 | 四肢骨 | K0442 | 骨折非観血的整復術（前腕） | 1 |
| | | K0451 | 骨折経皮的鋼線刺入固定術（上腕） | 2 |
| | | K0451 | 骨折経皮的鋼線刺入固定術（大腿） | 1 |
| | | K0452 | 骨折経皮的鋼線刺入固定術（前腕） | 2 |
| | | K0453 | 骨折経皮的鋼線刺入固定術（鎖骨） | 1 |
| | | 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（手） | 2 |
| | | K0453 | 骨折経皮的鋼線刺入固定術（足） | 4 |
| | | K0461 | 骨折観血の手術（上腕） | 22 |
| | | K0461 | 骨折観血の手術（大腿） | 67 |
| | | K0462 | 骨折観血の手術（下腿） | 21 |
| | | K0462 | 骨折観血の手術（前腕） | 35 |
| | | K0463 | 骨折観血の手術（鎖骨） | 11 |
| | | K0463 | 骨折観血の手術（指） | 3 |
| | | K0463 | 骨折観血の手術（手（舟状骨を除く）） | 3 |
| | | K0463 | 骨折観血の手術（足） | 7 |
| | | K0463 | 骨折観血の手術（膝蓋骨） | 6 |
| | | K047-3 | 超音波骨折治療法 | 80 |
| | | 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） | 8 |
| | | K0482 | 骨内異物（挿入物を含む）除去術（大腿） | 9 |
| | | K0483 | 骨内異物（挿入物を含む）除去術（下腿） | 13 |
| | | K0483 | 骨内異物（挿入物を含む）除去術（前腕） | 16 |
| | | K0484 | 骨内異物（挿入物を含む）除去術（その他） | 1 |
| | | K0484 | 骨内異物（挿入物を含む）除去術（鎖骨） | 13 |
| | | K0484 | 骨内異物（挿入物を含む）除去術（手） | 5 |
| | | 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（膝蓋骨） | 2 |
| | | K0491 | 骨部分切除術（大腿） | 1 |
| | | K0493 | 骨部分切除術（指） | 5 |
| | | K0493 | 骨部分切除術（足） | 1 |
| | | K0503 | 腐骨摘出術（手） | 2 |
| | | K0503 | 腐骨摘出術（足その他） | 9 |
| | | K0522 | 骨腫瘍切除術（下腿） | 1 |
| | | K0523 | 骨腫瘍切除術（指） | 1 |
| | | K0523 | 骨腫瘍切除術（足） | 1 |
| | | K0542 | 骨切り術（下腿） | 1 |
| | | K0543 | 骨切り術（足） | 11 |
| | | K0562 | 偽関節手術（下腿） | 1 |
| | | K0573 | 変形治療骨折矯正手術（足） | 1 |
| | | K0591 | 骨移植術（軟骨移植術を含む）（自家骨移植） | 8 |
| | 四肢関節・靱帯 | K0611 | 関節脱臼非観血的整復術（肩） | 9 |
| | | K0611 | 関節脱臼非観血的整復術（股） | 2 |
| | | K0611 | 関節脱臼非観血的整復術（膝） | 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（指） | 3 |
| | | K0613 | 関節脱臼非観血的整復術（小児肘内障） | 5 |
| | | K0632 | 関節脱臼観血的整復術（肘） | 1 |
| | | K0633 | 関節脱臼観血的整復術（肩鎖） | 1 |
| | | K0633 | 関節脱臼観血的整復術（指） | 1 |
| | | K0651 | 関節内異物（挿入物）除去術（股） | 1 |
| | | K0653 | 関節内異物（挿入物）除去術（肩鎖） | 1 |
| | | K066-21 | 関節鏡下関節滑膜切除術（膝） | 1 |
| | | K066-22 | 関節鏡下関節滑膜切除術（足） | 1 |
| | | K068-2 | 関節鏡下半月板切除術 | 20 |
| | | K0701 | ガングリオン摘出術（指） | 1 |
| | | K0701 | ガングリオン摘出術（手） | 2 |
| | | K0701 | ガングリオン摘出術（足） | 1 |
| | | 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 |

| 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 | K0743 | 靱帯断裂縫合術（その他の靱帯） | 1 |
| | | K0782 | 観血的関節固定術（足） | 2 |
| | | K0783 | 観血的関節固定術（指） | 4 |
| | | K079-21 | 関節鏡下靱帯断裂形成手術（十字靱帯） | 3 |
| | | K0793 | 靱帯断裂形成手術（その他の靱帯） | 2 |
| | | K080-41 | 関節鏡下肩腱板断裂手術（簡単） | 3 |
| | | K0811 | 人工骨頭挿入術（肩） | 2 |
| | | K0811 | 人工骨頭挿入術（股） | 46 |
| | | K0821 | 人工関節置換術（肩） | 1 |
| | | K0821 | 人工関節置換術（股） | 8 |
| | | K0821 | 人工関節置換術（膝） | 22 |
| | | K082-21 | 人工関節抜去術（股） | 1 |
| | | K082-31 | 人工関節再置換術（膝） | 4 |
| | | K083 | 鋼線等による直達牽引 | 5 |
| | 四肢切断・離断・再接合 | K0842 | 四肢切断術（下腿） | 3 |
| | | K0842 | 四肢切断術（足） | 10 |
| | | K0842 | 四肢切断術（大腿） | 20 |
| | | K0843 | 四肢切断術（指） | 80 |
| | | K0851 | 四肢関節離断術（股） | 1 |
| | | K0871 | 断端形成術（骨形成を要する）（手指） | 1 |
| | | K0871 | 断端形成術（骨形成を要する）（足指） | 3 |
| | | K0872 | 断端形成術（骨形成を要する）（その他） | 5 |
| | | K0882 | 切断四肢再接合術（指） | 1 |
| | 手・足 | K089 | 爪甲除去術 | 7 |
| | | K0901 | ひょう疽手術（軟部組織） | 2 |
| | | K0911 | 陥入爪手術（簡単） | 38 |
| | | K0912 | 陥入爪手術（爪床爪母の形成を伴う複雑） | 3 |
| | | K093 | 手根管開放手術 | 3 |
| | | K097 | 足底異物摘出術 | 2 |
| | | K099 | 指癰痕拘縮手術 | 1 |
| | | K1002 | 多指症手術（骨関節、腱の形成を要する） | 1 |
| | | K1032 | 屈指症手術（骨関節、腱の形成を要する） | 1 |
| | | K110-2 | 第一足指外反症矯正手術 | 1 |
| | 脊柱・骨盤 | K1425 | 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓切除） | 1 |
| | | K1426 | 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓形成） | 1 |
| 神経系・頭蓋 | 頭蓋・脳 | K164-2 | 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術 | 1 |
| | 脊髄・末梢神経・交感神経 | K1882 | 神経剥離術（その他） | 1 |
| | | K189 | 脊髄ドレナージ術 | 1 |
| | | K190 | 脊髄刺激装置植込術 | 1 |
| 眼 | 眼瞼 | K2193 | 眼瞼下垂症手術（その他） | 2 |
| | 眼窩、涙腺 | K227 | 眼窩骨折観血の手術（眼窩ブローアウト骨折手術を含む） | 1 |
| 耳鼻咽喉 | 外耳 | K2861 | 外耳道異物除去術（単純） | 1 |
| | 中耳 | K309 | 鼓膜（排液、換気）チューブ挿入術 | 1 |
| | 鼻 | K333 | 鼻骨骨折整復固定術 | 10 |
| | | K333-3 | 鼻骨骨折徒手整復術 | 10 |
| | | K334-2 | 鼻骨変形治療骨折矯正術 | 1 |
| | | K336 | 鼻内異物摘出術 | 2 |
| | | K347 | 鼻中隔矯正術 | 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） | 4 |
| | | K3721 | 中咽頭腫瘍摘出術（経口腔） | 1 |
| | 喉頭・気管 | K386 | 気管切開術 | 17 |
| 顔面・口腔・頸部 | 顔面骨・顎関節 | K427 | 頬骨骨折観血の整復術 | 5 |
| | | K430 | 顎関節脱臼非観血の整復術 | 7 |
| | | K431 | 顎関節脱臼観血の手術 | 1 |
| | | K434 | 顔面多発骨折観血の手術 | 2 |
| | 唾液腺 | K4571 | 耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺浅葉摘出術） | 1 |
| 胸部 | 胸腔・胸膜 | K488 | 試験開胸術 | 2 |
| | | K494 | 胸腔内（胸膜内）血腫除去術 | 1 |

| 節 | 区分 | 解釈番号 | 名 称 | 件数 |
|------|----------------|---------|----------------------------------|-----|
| 胸部 | 気管支・肺 | K5091 | 気管支異物除去術（直達鏡） | 1 |
| | | K509-3 | 気管支内視鏡的放射線治療用マーカー留置術 | 7 |
| | | K5131 | 胸腔鏡下肺切除術（肺嚢胞手術（楔状部分切除）） | 1 |
| | 食道 | K5223 | 食道狭窄拡張術（拡張用バルーン） | 6 |
| | | K533-2 | 内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術 | 2 |
| 心・脈管 | 心・心膜・肺動静脈・冠血管等 | K540 | 収縮性心膜炎手術 | 1 |
| | | K543 | 心房内血栓除去術 | 2 |
| | | K5441 | 心腔内粘液腫摘出術（単独） | 2 |
| | | K5441 | 心腫瘍摘出術（単独） | 1 |
| | | K546 | 経皮的冠動脈形成術（その他） | 14 |
| | | K546 | 経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞） | 2 |
| | | K546 | 経皮的冠動脈形成術（不安定狭心症） | 3 |
| | | 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） | 15 |
| | | K5482 | 経皮的冠動脈形成術（エキシマレーザー血管形成用カテーテル） | 4 |
| | | K549 | 経皮的冠動脈ステント留置術（その他） | 135 |
| | | K549 | 経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞） | 37 |
| | | K549 | 経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症） | 17 |
| | | K550-2 | 経皮的冠動脈血栓吸引術 | 1 |
| | | 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） | 6 |
| | | 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） | 1 |
| | | 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） | 39 |
| | | K553-21 | 心室中隔穿孔閉鎖術（単独） | 1 |
| | | K5541 | 弁形成術（1 弁） | 9 |
| | | K5542 | 弁形成術（2 弁） | 4 |
| | | K5543 | 弁形成術（3 弁） | 1 |
| | | K5551 | 弁置換術（1 弁） | 29 |
| | | K5552 | 弁置換術（2 弁） | 3 |
| | | K5553 | 弁置換術（3 弁） | 4 |
| | | K5601イ | 大動脈瘤切除術（上行）（弁置換術又は形成術） | 3 |
| | | K5601ニ | 大動脈瘤切除術（上行）（その他） | 4 |
| | | 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 |
| | | K5602 | 大動脈瘤切除術（弓部） | 5 |
| | | K5603イ | 大動脈瘤切除術（上行・弓部同時）（弁置換術又は形成術） | 1 |
| | | K5603ニ | 大動脈瘤切除術（上行・弓部同時）（その他） | 8 |
| | | K5604 | 大動脈瘤切除術（下行） | 1 |
| | | K5605 | 大動脈瘤切除術（胸腹部大動脈） | 1 |
| | | K5606 | 大動脈瘤切除術（腹部大動脈（分枝血管の再建）） | 14 |
| | | K5607 | 大動脈瘤切除術（腹部大動脈（その他）） | 2 |
| | | K5612 | ステントグラフト内挿術（腹部大動脈） | 4 |
| | | K5943 | 不整脈手術（メイズ手術） | 12 |
| | | K5951 | 経皮的カテーテル心筋焼灼術（心房中隔穿刺、心外膜アプローチ） | 2 |
| | | K5952 | 経皮的カテーテル心筋焼灼術（その他） | 2 |
| | | K596 | 体外ペースメーカーリング術 | 12 |
| | | K5972 | ペースメーカー移植術（経静脈電極） | 23 |
| | | K597-2 | ペースメーカー交換術 | 1 |
| | | K597-3 | 植込型心電図記録計移植術 | 1 |
| | | K598-2 | 両心室ペースメーカー交換術 | 1 |
| | | K599 | 植込型除細動器移植術 | 3 |
| | | K599-3 | 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術 | 3 |
| | | K599-4 | 両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術 | 1 |
| | | K599-5 | 経静脈電極拔去術（レーザーシース） | 6 |
| | | K6001 | 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）（初日） | 5 |
| | | K6002 | 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）（2 日目以降） | 49 |
| | | K6011 | 人工心肺（初日） | 82 |
| | | K6021 | 経皮的心肺補助法（初日） | 4 |
| | 動脈 | K6082 | 動脈塞栓除去術（その他）（観血的） | 17 |
| | | K608-3 | 内シャント血栓除去術 | 22 |
| | | K6093 | 動脈血栓内膜摘出術（その他） | 1 |

| 節 | 区分 | 解釈番号 | 名 称 | 件数 |
|------|---------------|---------|----------------------------------|-----|
| 心・脈管 | 動脈 | K610-3 | 内シャント設置術 | 54 |
| | | K6105 | 動脈形成術、吻合術（その他の動脈） | 9 |
| | | 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） | 2 |
| | | 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） | 4 |
| | | K613 | 腎血管性高血圧症手術（経皮的腎血管拡張術） | 6 |
| | | K6145 | 血管移植術、バイパス移植術（下腿、足部動脈） | 11 |
| | | K6146 | 血管移植術、バイパス移植術（その他の動脈） | 15 |
| | | K6153 | 血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（その他） | 1 |
| | | K616 | 四肢の血管拡張術・血栓除去術 | 181 |
| | | K616-4 | 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 | 82 |
| | 静脈 | K6171 | 下肢静脈瘤手術1（抜去切除術） | 22 |
| | | K617-2 | 大伏在静脈抜去術 | 2 |
| | | K6173 | 下肢静脈瘤手術（高位結紮術） | 1 |
| | | K6181 | 中心静脈注射用植込型カテーテル設置（四肢） | 1 |
| | | K6182 | 中心静脈注射用植込型カテーテル設置（頭頸部その他） | 3 |
| | | K620 | 下大静脈フィルター留置術 | 6 |
| | | K620-2 | 下大静脈フィルター除去術 | 2 |
| | リンパ管・リンパ節 | K6261 | リンパ節摘出術（長径3cm未満） | 2 |
| | | K6262 | リンパ節摘出術（長径3cm以上） | 3 |
| 腹部 | 腹壁・ヘルニア | K6312 | 腹壁瘻手術（腹腔に通ずる） | 1 |
| | | K6331 | 腹壁癒痕ヘルニア手術 | 3 |
| | | K633-21 | 腹腔鏡下ヘルニア手術（腹壁癒痕ヘルニア） | 1 |
| | | K633-22 | 腹腔鏡下ヘルニア手術（大腿ヘルニア） | 2 |
| | | K6333 | 臍ヘルニア手術 | 2 |
| | | K6335 | 鼠径ヘルニア手術 | 5 |
| | | K6336 | 大腿ヘルニア手術 | 1 |
| | | K634 | 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側） | 41 |
| | 腹膜・後腹膜・腸間膜・網膜 | K635 | 胸水・腹水濾過濃縮再静注法 | 4 |
| | | K636 | 試験開腹術 | 3 |
| | | K636-2 | ダメージコントロール手術 | 1 |
| | | K6371 | 限局性腹腔膿瘍手術（横隔膜下膿瘍） | 1 |
| | | K637-2 | 経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術 | 5 |
| | | K639 | 急性汎発性腹膜炎手術 | 5 |
| | | K643 | 後腹膜悪性腫瘍手術 | 2 |
| | 胃・十二指腸 | K647 | 胃縫合術（大網充填術又は被覆術を含む） | 1 |
| | | K647-2 | 腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合術 | 8 |
| | | K6532 | 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層） | 5 |
| | | K653-3 | 内視鏡的食道及び胃内異物摘出術 | 8 |
| | | K6534 | 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（その他） | 1 |
| | | K654 | 内視鏡的消化管止血術 | 47 |
| | | K6551 | 胃切除術（単純切除術） | 1 |
| | | K6552 | 胃切除術（悪性腫瘍手術） | 11 |
| | | 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） | 3 |
| | | K6571 | 胃全摘術（単純全摘術） | 1 |
| | | K6572 | 胃全摘術（悪性腫瘍手術） | 7 |
| | | K657-22 | 腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術） | 2 |
| | | K662 | 胃腸吻合術（ブラウン吻合を含む） | 3 |
| | | 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） | 96 |
| | | K665-2 | 胃瘻抜去術 | 1 |
| | 胆嚢・胆道 | K6711 | 胆管切開結石摘出術（胆嚢摘出を含む） | 1 |
| | | K672 | 胆嚢摘出術 | 7 |
| | | K672-2 | 腹腔鏡下胆嚢摘出術 | 98 |
| | | 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）） | 5 |
| | | K677 | 胆管悪性腫瘍手術 | 1 |
| | | K681 | 胆嚢外瘻造設術 | 11 |
| | | K6822 | 胆管外瘻造設術（経皮経肝） | 4 |
| | | K6871 | 内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみ） | 37 |
| | | K6872 | 内視鏡的乳頭切開術（胆道碎石術を伴う） | 5 |

| 節 | 区分 | 解釈番号 | 名 称 | 件数 |
|--------|----------------|---------|-------------------------------|-----|
| 腹部 | 胆嚢・胆道 | K688 | 内視鏡的胆道ステント留置術 | 25 |
| | 肝 | K691-2 | 経皮的肝膿瘍ドレナージ術 | 2 |
| | | K692-2 | 腹腔鏡下肝嚢胞切開術 | 2 |
| | | K6951 | 肝切除術（部分切除）（1歳以上） | 2 |
| | | K6954 | 肝切除術（1区域切除（外側区域切除を除く））（1歳以上） | 1 |
| | | K6955 | 肝切除術（2区域切除）（1歳以上） | 1 |
| | | K697 | 肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（その他） | 1 |
| | 脾 | K7031 | 脾頭部腫瘍切除術（脾頭十二指腸切除術） | 1 |
| | | K7032 | 脾頭部腫瘍切除術（リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術） | 1 |
| | 空腸・回腸・盲腸・虫垂・結腸 | K714 | 腸管癒着症手術 | 5 |
| | | K714-2 | 腹腔鏡下腸管癒着剥離術 | 2 |
| | | K7161 | 小腸切除術（悪性腫瘍手術以外の切除術） | 5 |
| | | K7162 | 小腸切除術（悪性腫瘍手術） | 1 |
| | | K716-21 | 腹腔鏡下小腸切除術（悪性腫瘍手術以外の切除術） | 2 |
| | | K718-21 | 腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの） | 18 |
| | | K718-22 | 腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの） | 5 |
| | | K7191 | 結腸切除術（小範囲切除） | 4 |
| | | K7192 | 結腸切除術（結腸半側切除） | 2 |
| | | K719-21 | 腹腔鏡下結腸切除術（小範囲切除、結腸半側切除） | 2 |
| | | K7193 | 結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術） | 2 |
| | | K719-3 | 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 | 18 |
| | | K7211 | 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満） | 63 |
| | | K7212 | 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm以上） | 4 |
| | | K721-21 | 内視鏡的大腸ポリープ切除術（長径2cm未満） | 7 |
| | | K725 | 腸瘻造設術 | 2 |
| | | K726 | 人工肛門造設術 | 6 |
| | | K7292 | 腸閉鎖症手術（腸管切除を伴う） | 1 |
| | | K7321 | 人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴わない） | 1 |
| | | K7322 | 人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴う） | 2 |
| | | K735-4 | 下部消化管ステント留置術 | 7 |
| | 直腸 | K737 | 直腸周囲膿瘍切開術 | 1 |
| | | K7391 | 直腸腫瘍摘出術（経肛門） | 1 |
| | | K740-21 | 腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術） | 4 |
| | | K740-22 | 腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術） | 6 |
| | | K740-23 | 腹腔鏡下直腸切除・切断術（切断術） | 1 |
| | 肛門・その周辺 | K7433 | 痔核手術（脱肛を含む）（結紮術） | 1 |
| | | K7434 | 痔核手術（脱肛を含む）（根治手術） | 6 |
| | | K744 | 裂肛根治手術 | 1 |
| | | K745 | 肛門周囲膿瘍切開術 | 3 |
| | | K7461 | 痔瘻根治手術（単純） | 2 |
| | | K753 | 毛巣洞手術 | 1 |
| 尿路系・副腎 | 尿管 | K783-2 | 経尿道的尿管ステント留置術 | 2 |
| | 膀胱 | K805 | 膀胱瘻造設術 | 1 |
| | 陰茎 | K8281 | 包茎手術（背面切開術） | 1 |
| 性器 | 子宮 | K8651 | 子宮脱手術（腔壁形成手術及び子宮位置矯正術） | 1 |
| | | K8654 | 子宮脱手術（腔壁形成手術及び子宮全摘術）（腔式、腹式） | 2 |
| | | K867 | 子宮頸部（腔部）切除術 | 5 |
| | | K872-3 | 子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術 | 2 |
| | | K873 | 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 | 1 |
| | | K8882 | 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡） | 1 |
| | 子宮附属 | | | |
| 歯科 | 歯科 | J000 | 臼歯抜歯 | 393 |
| | | J000 | 歯の破折片除去 | 1 |
| | | J000 | 難抜歯 | 67 |
| | | J000 | 乳歯抜歯 | 27 |
| | | J000 | 抜歯手術（前歯） | 149 |
| | | J000 | 埋伏智歯加算 | 283 |
| | | J0005 | 埋伏歯抜歯 | 326 |
| | | J001 | ヘミセクション | 3 |
| | | J002 | 抜歯窩再搔爬手術 | 1 |

| 節 | 区分 | 解釈番号 | 名 称 | 件数 |
|----|----|-------|-------------------------------|----|
| 歯科 | 歯科 | J003 | 歯根のう胞摘出手術（拇指頭大） | 4 |
| | | J003 | 歯根嚢胞摘出手術（歯冠大） | 33 |
| | | J004 | 歯牙再移植術 | 2 |
| | | J004 | 歯根端切除術 1 | 2 |
| | | J0042 | 根切 2 | 5 |
| | | J0042 | 歯の再植術 | 2 |
| | | J006 | 歯槽骨整形手術、骨瘤除去手術 | 7 |
| | | J008 | 歯肉、歯槽部腫瘍手術 1（軟組織に局限） | 3 |
| | | J013 | 口腔内消炎手術（顎炎又は顎骨骨髓炎等） 1 / 3 顎未満 | 3 |
| | | J013 | 口腔内消炎手術（骨膜下膿瘍、口蓋膿瘍等） | 21 |
| | | J013 | 口腔内消炎手術（歯肉膿瘍等） | 3 |
| | | J013 | 口腔内消炎手術（智歯周囲炎の歯肉弁切除等） | 1 |
| | | J017 | 舌腫瘍摘出術 1（粘液嚢胞） | 2 |
| | | J017 | 舌腫瘍摘出術 2（その他） | 7 |
| | | J018 | 舌悪性腫瘍手術 1（切除） | 6 |
| | | J019 | 口蓋腫瘍摘出術 1（口蓋粘膜局限） | 2 |
| | | J021 | 口蓋悪性腫瘍手術 1（切除（単純）） | 1 |
| | | J022 | 顎・口蓋裂形成手術 1（軟口蓋のみのもの） | 3 |
| | | J022 | 顎・口蓋裂形成手術 2（硬口蓋に及ぶもの） | 2 |
| | | J022 | 顎・口蓋裂形成手術 3（片側・顎裂を伴うもの） | 7 |
| | | J024 | 口唇裂形成手術（片側）（口唇のみ） | 5 |
| | | J024 | 口唇裂形成手術（片側）（口唇裂鼻形成を伴う） | 4 |
| | | J024 | 口唇裂形成手術 3（鼻腔底形成を伴う場合） | 3 |
| | | J027 | 小帯形成術（頬、口唇、舌） | 3 |
| | | J027 | 小帯切離移動術（頬、口唇、舌） | 4 |
| | | J030 | 口唇腫瘍摘出術 1（粘液嚢胞） | 8 |
| | | J030 | 口唇腫瘍摘出術 2（その他） | 6 |
| | | J034 | 頬粘膜腫瘍摘出術 | 6 |
| | | J039 | 上顎骨悪性腫瘍手術 2（切除） | 1 |
| | | J042 | 下顎骨悪性腫瘍手術 1（切除） | 1 |
| | | J043 | 顎骨腫瘍摘出術 1（3 cm未満） | 28 |
| | | J043 | 顎骨腫瘍摘出術 2（3 cm以上） | 5 |
| | | J044 | 顎骨嚢胞開窓術 | 4 |
| | | J046 | 下顎隆起形成術 | 1 |
| | | J047 | 腐骨除去手術（顎骨 1 / 3 未満） | 1 |
| | | J047 | 腐骨除去手術（歯槽骨に局限） | 10 |
| | | J048 | 口腔外消炎手術（2 ～ 4 cmのもの） | 2 |
| | | J048 | 口腔外消炎手術（2 cm未満のもの） | 1 |
| | | J048 | 口腔外消炎手術（5 cm以上のもの） | 1 |
| | | J051 | がま腫切開術 | 1 |
| | | J053 | 唾石摘出術 1（表在性） | 1 |
| | | J055 | 顎下腺摘出術 | 1 |
| | | J0632 | 骨移植術（軟骨移植術を含む）（困難なもの） | 2 |
| | | J065 | 歯槽骨骨折非観血的整復術（3 歯以上） | 1 |
| | | J068 | 上顎骨骨折観血的手術 | 3 |
| | | J069 | 上顎骨形成術 1（単純な場合） | 5 |
| | | J070 | 頬骨骨折観血的整復術 | 1 |
| | | J072 | 下顎骨骨折観血手術（片側） | 2 |
| | | J073 | 口腔内軟組織異物除去術（簡単） | 1 |
| | | J073 | 口腔内軟組織異物除去術（困難、深在） | 1 |
| | | J073 | 口腔内軟組織異物除去術（困難、浅在性） | 1 |
| | | J074 | 顎骨内異物除去術（困難・2 / 3 顎未満） | 67 |
| | | J074 | 顎骨内異物除去術（困難・全顎） | 1 |
| | | J075 | 下顎骨形成術（両側同時加算） | 56 |
| | | J075 | 下顎骨形成術 1（おとがい形成の場合） | 4 |
| | | J075 | 下顎骨形成術 2（短縮又は伸長の場合） | 56 |
| | | J076 | 顔面多発骨折観血的手術 | 3 |
| | | J077 | 顎関節脱臼非観血的整復術 | 18 |
| | | J078 | 顎関節脱臼観血的手術 | 1 |

| 節 | 区分 | 解釈番号 | 名 称 | 件数 |
|----|----|-------|--------------------------|----|
| 歯科 | 歯科 | J080 | 顎関節授動術（徒手の） | 3 |
| | | J082 | 歯科インプラント摘出術（人工歯根） | 1 |
| | | J084 | 創傷処理（5 cm以上10cm未満、深） | 1 |
| | | J084 | 創傷処理（5 cm未満、深） | 6 |
| | | J084 | 創傷処理（5 cm未満、浅） | 3 |
| | | J0842 | 小児創傷処理（2.5cm以上、5 cm未満、深） | 1 |
| | | J0844 | 後出血処置 | 3 |
| | | J087 | 上顎洞根治手術 | 1 |
| | | J105 | 瘢痕拘縮形成手術（顔面） | 1 |

1) 循環器内科

| | |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 所属医師 | 立川 洋一（副院長・心血管センター顧問） 永瀬 公明（心血管センター長・循環器内科部長） 宮本 宣秀（心血管副センター長・循環器内科部長） 金子 匡行（循環器内科部長） 浦壁 洋太（循環器内科医長） 石川 敬喜（循環器内科医長） 楠 正美（循環器内科医員） |
| 特徴等 特筆すべき 事柄 | 心臓血管外科とチームを組んで心血管センターを構成している。循環器領域すべての診療を行い、カテーテル治療等の非薬物治療に特に力をいれている。エキシマレーザーによる感染リードの抜去は大分県内では当院のみ施設認定を受けている。心臓リハビリテーションも積極的に行って、入院患者さんの再発予防や早期の社会復帰を目指している。また創傷ケアセンターと協力し創傷治癒のため、下肢の血行再建術を積極的に行っている。 指導医・専門医 日本内科学会総合内科専門医（立川、宮本） 日本内科学会認定内科医（立川、永瀬、宮本、金子、浦壁、石川、楠） 日本循環器学会専門医（立川、永瀬、宮本、金子、浦壁、石川、楠） 日本心血管インターベンション治療学会名誉専門医（立川、永瀬） 日本心血管インターベンション治療学会専門医（宮本） 日本心血管インターベンション治療学会認定医（金子、浦壁、石川） 日本心臓リハビリテーション学会指導士（宮本、金子） ICD制度協議会インフェクションコントロールドクター（金子） |
| 実績 | 新入院患者数：1,197名 延べ外来患者数：6,225名 経皮的冠動脈形成術（PCI）：229件 末梢血管インターベンション（EVT）：188件 ペースメーカー植え込み術：25件 植込型徐細動器（ICD）植え込み術：3件 心臓再同期療法/植込型徐細動器（CRT-D）植え込み術：5件 ペースメーカーリード抜去術：6件 |
| 考察 | 今年度より循環器内科のメンバー全員が循環器専門医を取得した。冠動脈のカテーテル治療は横ばいだが、末梢動脈のカテーテル治療は年々増加している。ペースメーカー、植込型徐細動器、心臓再同期療法等の不整脈の非薬物治療は例年なみの症例数であったが、アブレーション治療は減少している。感染リード抜去の症例は大分県内から紹介を受けている。創傷センターの治験も積極的に取り組んでいる。学術面では学会発表にも力を注いだ。企業講演、市民公開講座、地域医療連携関連講演等も随時行っており、今後も社会貢献を果たしていきたい。 |
| 今後の展望 | 7名体制となったが、これまで通り質の高い医療を提供していく。カテーテル治療等の非薬物治療の症例確保に向け、外部医療機関での診療補助を継続して行っていく。またエキシマレーザーについては県外にも広報活動を進めていく。学術的には数名のDrが内科専門医の取得を目指しており、メディカルスタッフの教育にも熱心に取り組んでいきたい。 |

2) 外科

| | |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 所属医師 | 姫野 研三（名誉院長） 荒巻 政憲（副院長、消化器センター長） 佐藤 博（主任外科部長） 末松 俊洋（消化器外科部長） 田邊 三思（消化器外科医員） |
| 特徴等 特筆すべき 事 柄 | <p>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ます。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を占めています。</p> <p>専門医・認定医</p> <ul style="list-style-type: none"> 日本外科学会指導医（荒巻） 日本外科学会専門医（荒巻・佐藤・末松） 日本外科学会認定医（姫野） 日本消化器外科学会指導医（荒巻） 日本消化器外科学会専門医（荒巻） 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医（荒巻） 日本内視鏡外科学会技術認定医（佐藤） 日本消化器病学会消化器病専門医（佐藤） 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡指導医（佐藤） 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医（佐藤・末松） 日本消化管学会胃腸科指導医（佐藤） 日本消化管学会胃腸科専門医（佐藤） 日本臨床外科学会特別会員（姫野） 日本肝胆膵外科学会評議員（荒巻） ICD協議会インフェクションコントロールドクター（佐藤） 日本医師会認定産業医（姫野・佐藤） 日本法医学会死体検案認定医（姫野） 日本救急医学会専門医（田邊） |
| 実 績 | 新入院患者数：973件 延外来患者数：4829件 手術件数（手術数）：358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ます。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ます。 |
| 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ます。 消化器センターの開設に伴って胃癌、大腸癌をはじめとした癌症例が増加しており肝胆膵癌手術も行うようになりました。今後は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きます。 |

3) 救急科

| | |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 所属医師 | 大久保浩一（救急科部長） 佐藤 崇史（救急科医長） 鍋田 祐介（救急科医員） 長野 俊久（救急科医員） 黒澤 慶子（外来非常勤医師） |
| 特徴等 特筆すべき 事 柄 | 当科は2名で構成しており、外傷、ショック、感染症、内科一般の対応をしている。その他の専門治療が必要な救急疾患についても、各専門診療科と連携して対応が可能である。 専門医・認定医 日本救急医学会救急科専門医（大久保） 日本DMAT隊員（大久保） 大分DMAT隊員（鍋田） |
| 実 績 | 延外来患者数：7805名 2015年度救急車搬入件数：2009台 新入院患者数：580名 平均在院日数：14.2日 |
| 考 察 | 当院は年間約2,000台の救急車を受け入れることで大分市東部地区の救急医療の中核的役割を果たしているが、当科としてはその受け入れの中心的な役割を果たすのみならず、日中のウォークイン患者の対応も行っている。 一般救急業務以外にも災害医療活動や院内急変時対応チーム、呼吸療法サポートチーム、栄養サポートチーム、Infection Control Teamなど、多くのチーム医療に当科医師が参加して病院の効率的な運営に協力している。 |
| 今後の展望 | 2016年4月からは大分市消防局を中心としたドクターカーシステムが運用を開始しており、当院においても要請に対して即時に出動が可能のように準備を行っている。 従来のDMATでの災害現場への出動のみならず、「呼びかけに対して反応がない」、「胸が痛い」などのキーワードに応じて内因性疾患に関しても病院前からの医療介入を行える形となった。 急性期の患者の予後を少しでも良いものにするために、スタッフの知識・スキルの向上を図るとともに、消防や他医療機関との連携を深めていきたい。 |

4) 整形外科

| | |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 所属医師 | 直野 敬（整形外科部長 総合リハビリセンター長） 亀井誠治（整形外科部長） |
| 特徴等 特筆すべき 事 柄 | 整形外科は骨、関節、靱帯、末梢神経、筋肉などの運動器にかか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 日本整形外科学会専門医（亀井） 日本整形外科学会認定リウマチ医（亀井） 日本リハビリテーション認定臨床医（直野） 日本体育協会スポーツドクター（亀井） 日本医師会認定健康スポーツドクター（亀井） |
| 実 績 | 新入院患者数：612名 延外来患者数：5000名 手術件数（手術室使用）：440件 |
| 考 察 | 診療面では、医師数の減少に伴い、手術件数や入院患者数も前年と比較して減少しているが、減り幅は最小限に留めている。救急患者の受け入れに関しては、脊損など、疾患によっては対応できない場合もあるが、外傷の大半は対応できている。入院患者の管理に関しては、整形外科スタッフとの連携により、大きなトラブルなく実行できている。 学術面では、学会発表は年に2～3回程、行っているが、昨年は論文作成ができていない。 教育面では、2年目の研修医が1～2カ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う。 |
| 今後の展望 | 入院患者数、手術件数は現状維持を目指す、スタッフの協力が不可欠である。 足の外科疾患の知識、経験を深め、大分における足の外科疾患患者の治療促進を図る。 学会発表および論文作成を行う。整形外科に興味をもつ研修医の指導内容を深いものにする。 |

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、副院長） 佐藤 精一（形成外科医員）2016年2月～ 松本 健吾（形成外科非常勤医師） 松田 佳歩（形成外科医員）～2016年1月 嶋 謙一郎（形成外科医員）～2015年8月 澁谷 博美（形成外科顧問） | | |
| 特徴等 特筆すべき 事柄 | <p>臨床、教育：</p> <p>口腔顎顔面外科および創傷ケアセンターにおける他科とのチーム医療は昨年同様である。大分大学形成外科に協力し、大分県での形成外科専門医習得を目的とした研修の第1歩として2014年10月より2015年1月まで松田佳歩が在職した。松本健吾は2015年4月以降少し臨床から離れ、レスキーという会社を設立し、別の視点から当科の臨床を支えている。澁谷先生には毎週木曜日午後来院時、困難症例のアドバイスや定期的外来、手術への参加などお願いしている。嶋謙一郎は2015年8月末で離職した。2016年2月に佐藤精一が入職した。新専門医制度において大分県の形成外科専門医の教育は、別府医療センターを基幹病院として、大分大学形成外科、当院が協力機関として行うように計画し、学会、機構に申請中である。</p> <p>専門医・認定医</p> <p>日本形成外科学会専門医（古川、佐藤、松本、澁谷） 日本皮膚科学会専門医（澁谷） 日本創傷外科学会専門医（古川） 日本形成外科学会皮膚腫瘍外科指導専門医（古川） 日本頭蓋顎顔面外科学会専門医（古川）</p> <p>学会活動、研究：</p> <p>古川が日本下肢救済・足病学会の評議員となり、学会からの要請による仕事も増えてきている。臨床研究についても積極的に取り組んでおり、他大学による多施設共同研究や当院を主幹とする他大学との多施設共同研究も実施中である。 また病院として研究機関番号を取得した。下肢救済のチーム医療ワークショップも継続しており、全国から当院を訪れている。</p> | | |
| 実績 | 責任医師 | 研究内容 | 初回審査日 |
| | 古川 雅英 | 難治性足病変に対するTotal Contact Castを用いた治療の効果に関する多施設共同研究 | 2014/1/23 |
| | 松本 健吾 | 陰圧閉鎖療法における新しいドレーピング材料の臨床応用について「陰圧閉鎖治療用袋」（仮称） | 2014/3/11 |
| | 松本 健吾 | 陰圧閉鎖療法を開始する適切な創傷管理の臨床研究計画 | 2014/5/26 |
| | 松本 健吾 | Optima臨床研究 | 2015/7/28 |
| | 松本 健吾 | レーザースペックルフローグラム（LSFG）検査の臨床研究 | 2015/12/15 |
| | 古川 雅英 | コラーゲンペプチド高含有CP10の褥瘡治療促進効果に関する多施設共同比較研究 | 2014/5/26 |
| 考察 | 臨床では、当科の患者数は増加している。学会活動においても積極的に演題発表を行い、論文も作成し、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。また新専門医研修機関としての準備も進めている。 | | |
| 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。佐藤精一の入職によりマイクロサージャリー、手の外科に関しても十分な医療を提供できる環境が整い、さらに患者数の増加が見込まれる。松本健吾の事業展開により、糖尿病、透析患者の足病変重症化予防の取り組み、医療ツーリズムなどにも取り組む予定である。 | | |

6) 心臓血管外科

| | |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 所属医師 | 岡 敬二（理事長） 迫 秀則（副院長・心臓血管外科部長・臨床研修センター長） 田中 秀幸（心臓血管外科部長） 森田 雅人（血管外科部長） 高山 哲志（心臓血管外科医員） 梅野 惟史（心臓血管外科医員） |
| 特徴等 特筆すべき 事 柄 | 成人心臓血管外科全般に対する手術を行っています。 冠動脈バイパス手術の成績は極めて良好です。心臓弁膜症に対する右肋間小開胸による手術を積極的に行っており、手術症例は著しく伸びています。完全内視鏡下手術（僧帽弁、心房中隔欠損症、左室血栓に対する手術）も症例数が増え、良好な成績です。慢性心房細動に対する内視鏡下肺動脈隔離手術及び内視鏡下左心耳切除術もまもなく開始します。 |
| 実 績 | 外来延べ患者数：1,997名 新入院患者数：298名 手術件数（手術室使用）：319件 |
| 考 察 | 2015年は過去最高の心臓手術症例であり、133例となりました。全国でも限られた術者しか行っていない完全内視鏡下心臓手術の成績が安定してきました。内視鏡手術を含め、低侵襲手術が増えて、患者さんの術後経過が良くなったことはスタッフ一同実感しています。 |
| 今後の展望 | 冠動脈バイパス手術の成績は安定していますが、さらに高品質にしてアピールしていきたい。完全内視鏡下心臓手術を積極的に行い、成績安定に努めます。 全国学会の発表、論文発表を増やします。 森田先生が心臓血管外科専門医を取得予定、梅野先生が外科専門医を取得予定です。 |

7) サイバーナイフがん治療センター

| | |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 所属医師 | 香泉 和寿 |
| 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年より本格的に肝・肺に対する定位照射を開始した。新たな治療を開始して2年経過したが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。 また正式に機器更新が決定した。更なる症例増加や高度な治療が期待されている。 |
| 実 績 | 新入院患者数 ・ ・ ・ 140名 外来患者数 ・ ・ ・ 459名 サイバーナイフ治療件数 ・ ・ ・ 141件（2014年度109件2013年度91件） |
| 考 察 | <p>①現状分析及び外部環境の変化への対応</p> <p>1 現状について</p> <p>過去、平均して年間に約80～100例のサイバーナイフ治療を行ってきていたが、2015年度は141件と昨年より約29%増と順調に件数が増加している結果となった。新たに取り組んでいる呼吸同期下での追尾照射（肝・肺の照射）は今年度1年間で計22件（前年度21件）あり、照射件数の増加に大きく寄与しているものと思われる。近隣の癌拠点病院との連携を丁寧に行っており、当院でも可能な限りfollow upを行っている。結果的に患者の定着や紹介元との良好な連携がとれてきたことが安定的な患者増加に繋がっているものと考えられる。</p> <p>サイバーナイフセンターの維持に必要な収益は機器の償却やメンテナンス費、按分した人件費等から算出すると大まかな損益分岐は8,000～8,500万円程度（総売上）と見積もられる。大雑把には患者1人当たり100万円の単価（入院+照射）であるため、センターの維持に必要な患者数は約80～85人/年となる。今年度は既に機器の償却が終了した状態での収益でもあり、今年度は維持に必要な十分な収益であったと判断している。</p> <p>また年間照射件数は100例を超えた状態で維持していることにより通常外照射が保険点数上の減額査定（70%査定）の対象外となっている。これも収益の増加に寄与しているものと思われる。このままサイバーナイフ稼働率の維持・改善に努めたい。</p> <p>2 外部環境の変化について</p> <p>近年高精度放射線治療の需要は増加傾向にあり、サイバーナイフ以外にも高精度放射線治療が可能な装置が近隣の様々な施設に導入されてきている。そのため近隣の放射線施設でも高精度放射線治療が施行できる環境が急速に整ってきており、（当院のような）院外施設への紹介を減少させる要因の1つとなっている。当院としては『県内唯一のサイバーナイフ施設』という優位性・特異性を最大限に活用し、特殊な難治療症例も含め積極的に患者受け入れを行っている状態であるため、今のところは患者数の確保ができているものの、近隣施設の放射線治療の高精度化が更に進行すれば紹介件数が頭打ちになることは容易に想像できる。やはり院内紹介を増加できるように院内の癌診療体制を整えることが真っ先に必要と思われる。また、敬和会のリソースとして健診センターが東部病院にある。癌患者は今後も増加の一途を辿るものと思われ、健診センターとの連携は今後重要な患者確保の鍵となると考えている。うまく連携がとれるように病院全体として診療体制の整備が望まれる。</p> <p>具体的には各施設の機器の設置時期などから判断すると、ここ数年の内にも他施設の放射線治療機器の更新は予想される（大分大学医学部附属病院や大分赤十字病院など）。年間100例以上の患者数が毎年維持できるようであれば比較的安定したサイバーナイフセンターの運営が可能と思われるが現状の体制では症例の確保が他施設の機器更新や紹介元の担当医の異動といった外的要因に非常に大きく左右される。</p> <p>『過度な外部依存』という現在のサイバーナイフセンターの根本的な問題点に関して、改善に向けた病院全体としての取り組みが必要と考える。</p> <p>現状では『特殊な難症例に対する放射線治療』という意味では県内で最も重要な癌放射線治療の拠点施設となっていることは間違いない。今後も積極的にこの優位性・特異性を活かしながら県内外の癌治療に積極的に貢献していきたいと考えている。</p> |

| | |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>考 察</p> | <p>②人材育成</p> <p>2016年1月から放射線治療部の課長として高野技師が新たに加わった。医学物理士、品質管理士、放射線治療専門技師といった（放射線治療関連の）複数の専門資格を有する人材で治療専従の技師として活躍してもらっている。それに従って今まで請求できていなかった体幹部定位放射線治療（63000点）、呼吸性移動対策加算（その他）（5000点）、外来放射線治療加算（100点）、放射線治療専任加算（330点）、画像誘導放射線治療加算（300点）などが請求可能となりサイバーナイフセンターの収益改善に著しい貢献となっている。医療機器安全管理加算2（110点）の請求についてはもう1人同様の人材が必要なため請求できていないが今後人材育成していく予定である。</p> <p>現在技師に関しては次世代の人材育成を積極的に進めており、三好技師が医学物理士の資格試験に合格することができた。今後も技師の育成には力を注いでいきたいが以前から技師の相次ぐ退職は問題となっている。技術継承には技師の離職率を下げる努力も必要である。資格等に対して十分な給与面等での病院側の評価が必須である。</p> <p>看護師の育成に関しては今のところ不十分なままである。外来の一部門としての存在であり頻繁な人事異動の影響も受けるため技師のような一貫性のある教育体制を築くことができないのが現状である。これ以上の症例増加に対応するには放射線治療専従の看護師は不可欠であり早急に改善が必要と考える。</p> |
| <p>今後の展望</p> | <p>今後も『県内唯一のサイバーナイフ施設』という優位性・特異性を最大限に活用し、特殊な難治療症例も含め積極的に患者受け入れを行っていきたいと思っている。ただ現在のマンパワーから考えると今年度以上の症例増加は対応不能である。対応していくには医師の仕事を可能な限り分散化する必要がある今後サイバーナイフセンターに最低限必要なスタッフ数としては技師3名、看護師2名、事務1名が専従（労務の100%がサイバーナイフ関連）と考える。今年度は141件であったが既にoverflowの状態であり土日祝日返上での治療計画や照射、夕方の時間外照射が常態化していた。これ以上の症例増加があるようであれば照射件数制限の検討も必要となってくる。次年度は機器更新で3カ月の治療停止期間があるため、年間100例の件数を維持（＝減額査定を回避）することが最低限の目標となる。必要なスタッフ数の確保や体制作りが可能であれば160件/12カ月程度が当面の目標値となるが、受け入れ可能な体制確保ができないのであれば現在のスタッフで対応可能な人数の最大値である120件/12カ月程度が目標となる。環境整備の状態に合わせて目標値を設定したい。</p> <p>機器更新で治療対象拡大も期待できる。積極的に新たな照射に挑戦していきたい。</p> |

8) 放射線科

| | |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 所属医師 | 首藤利英子（放射線科部長） 香泉 和寿（医長） |
| 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ます。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ます。 専門医・認定医 日本医学放射線学会放射線診断専門医 日本核医学会専門医・指導医 日本脈管学会認定脈管専門医 腹部大動脈ステントグラフト指導医（3機種分） 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PET核医学認定医 日本IVR学会専門医 PET核医学認定医 検診マンモグラフィ読影認定医 |
| 実 績 | 放射線科専門医による読影、治療件数（2015年度） CT：7303件 MRI：1956件 核医学検査：198件 局所治療：49件 |
| 考 察 | 当科の読影医は一人ではあるが、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、心臓血管外科医と協力し施行している大動脈ステントグラフト内挿術について、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す。 |

9) 分子共鳴研究室

| | |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 所属医師 | 岡 宗由（会長） |
| 特徴等 特筆すべき 事 柄 | BDORT法（バイ・デジタルオーリングテスト）を用いた診断・治療を行っています。BDORT法とはニューヨーク在住の日本人医師大村恵昭博士が1977年頃くらいに考案した方法で、「生体そのものが極めて敏感なセンサーで、毒物を近づけたり、体に合わない薬剤を手にしたせたりすると、筋の緊張は低下し、逆に有効な薬剤では緊張が良好に保たれる」という原理に基づいています。 |
| 実 績 | |
| 考 察 | |
| 今後の展望 | 現在、東北大震災による放射能汚染やPM2.5による大気汚染物質等が非常に多い。この診断法を用いて体内除去を試みたい。 |

10) 麻酔科

| | |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 所属医師 | 帆足 修一（麻酔科部長） |
| 特徴等 特筆すべき 事柄 | <p>当院麻酔科は手術麻酔を中心に仕事しています。特に心臓血管外科手術の麻酔、緊急手術の麻酔などハイリスク患者の麻酔が多いのが特徴です。麻酔科専門医1名が常勤で大分大学麻酔科の協力のもと週2～3名の麻酔科医を派遣してもらって対応しています。</p> <p>指導医、専門医 日本麻酔科学会麻酔科専門医（帆足）</p> |
| 実績 | 2015年度手術総数件1792件 （全身麻酔937件 脊椎麻酔376件） |
| 考察 | 近年普及しつつある手技（ビデオ喉頭鏡の使用、エコーガイド下末梢神経ブロックetc）を積極的に取り入れて技術向上に努めています。目標であった全身麻酔800症例は達成でき外科手術症例増加もあり2015年度は900例を超えました。 |
| 今後の展望 | 症例数の増加に伴い麻酔科医の増員が急務となっています。 |

11) 口腔顎顔面外科・矯正歯科

| | |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 所属医師 | 柳澤 繁孝（名誉院長・口腔顎顔面外科・矯正歯科統括部長） 松本 有史（口腔外科・非常勤） 小椋 幹記（矯正歯科部長） 大田 奈央（口腔外科医員） 大多和徳人（口腔外科医員） 古川 雅英（副院長・形成外科部長・創傷ケアセンター長） 佐藤 精一（形成外科医長） 松本 健吾（形成外科医員） |
| 特徴等 特筆すべき 事柄 | <p>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きた。2014年2月に改組し、口腔顎顔面外科・矯正歯科として再出発した。対象は頭蓋顔面の発育異常、口唇口蓋裂、顎顔面外傷・炎症、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、病院歯科として、入院患者の応急的な歯科治療、周術期口腔ケア、摂食嚥下等でもその役割を果たしてきた。</p> <p>手術法の進歩として顎変形症の下顎骨切りは1時間未満、少量出血は学会で評価された。また、大分県内外の矯正歯科医との連携強化と相まって、紹介患者医療圏は宮崎、福岡まで拡大している。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従できないシステムを確立している。</p> |
| 実績 | 1. 外来患者数は、初診1,306名、再診4,264名、入院延べ患者数1,345名であった。全身麻酔手術は176例（前年度134例）で、疾患別内訳は顎変形症105、口唇・口蓋裂21、抜歯19、口腔腫瘍12、顎顔面外傷8、口腔悪性腫瘍6、他5であった。 2. 周術期口腔ケア実施患者数は182（前年度132）、その内訳は心臓・血管手術131、消化器外科手術48、口腔顎顔面手術3であった。 3. 学会活動他：原著論文5、学会・研究会発表8、専門学校での講義1、海外での医療支援活動1、表彰3 |
| 考察 | <p>診療収益増加と経費削減が大きな課題であった。スタッフは1年間で徐々にではあるが歯科医師、看護師、歯科衛生士、歯科技工士、看護助手、事務各1名が減員したなかで経営改善が得られた。ただし、現在のスタッフによって今期は実績を上げることができたが、松本有史部長の非常勤化もあり、すでに体制的に限界状態で、早急に歯科衛生士をはじめとするスタッフの補充が不可欠と考える。</p> <p>過重な日常診療とはいえ、今期は学会活動が十分とはいえなかった。</p> |
| 今後の展望 | <p>主要な疾患の診療圏拡大を連携医の協力ですらに進めたい。また、インプラント治療の再開、スポーツ歯科、口腔乾燥症、摂食嚥下障害などを加え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。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。</p> |

1) 看護部

| | |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 看護師205名 准看護師24名 介護福祉士15名 看護補助者25名 事務5名 (合計274名 産休・育休者含む) (平成27年4月現在) |
| 2015年度 理念、目標 | <p>理念</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 各自が責任を持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、看護の質の向上をはかります。 <p>目標</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 受け持ち患者に対し、責任をもち退院支援に向けてのコーディネートを行います。 2. やさしく思いやりのある態度で看護を実践します。 3. チャレンジ精神を発揮し、自立した看護を目指します。 <p>管理目標</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 安全で質の高い看護の提供 <ol style="list-style-type: none"> 1) 退院支援の充実 2) 人材確保 3) 人材育成 2. 職場環境改善 <ol style="list-style-type: none"> 1) 時間外勤務の削減 2) ワークライフバランスの継続 3. 病床稼働率の維持 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <p>今年度4月の新入職員は6名と少なく、また、産休や退職が重なり特定の病棟で中堅看護師が極端に減少するという事態が発生した。部署異動や、中途採用の検討、一時的病床数の減少など病院全体で対策を検討し対応した。新入職員の人員確保が重要なことから、今まで以上にリクルート活動を強化した。</p> <p>90%以上の病床稼働を維持するためには、緊急入院用の空床の確保が必要である。翌日の予約入院用のベッドの確保で、空床がなくなることがないように、退院後のベッドを予約で押さえるようにルールを変更し運用を行った。また、どうしても夜間の受け入れが困難な場合は、オーバーナイトベッドの運用も可能にした。</p> <p>平成28年4月の診療報酬改定に向けて大きな課題は、7:1の維持であった。重症度医療看護必要度25%以上を維持するために、シミュレーションを行い、看護部では重症度医療看護必要度の院内研修を実施し準備を整えた。</p> |

| | |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 実 績 | <p>実習受け入れ状況</p> <p>明豊高校専攻科2年生 8名 統合実践 実習期間5/11～7/3 藤華医療技術専門学校看護学科3年生 15名 成人看護学 実習期間5/11～7/31 大分県立看護科学大学4年生 2名 統合実習 実習期間6/22～7/10 大分県立看護科学大学1年生 6名 初期体験実習 実習期間7/13～7/17 大分県立看護科学大学大学院老年NPコース2年生 1名 実習期間8/24～10/23 藤華医療技術専門学校看護学科3年生 15名 成人看護学実習 実習期間8/31～10/9 藤華医療技術専門学校看護学科3年生 12名 統合実習 実習期間10/19～11/27 明豊高校専攻科1年生 成人看護学・老年看護学15名 実習期間11/16～1/29 藤華医療技術専門学校看護学科2年生 基礎看護学5名 実習期間12/3～12/22 藤華医療技術専門学校看護学科1年生5名 基礎看護学 実習期間1/14～1/20 藤華医療技術専門学校看護学科2年生5名 老年看護学 実習期間1/28～2/10</p> <p>資格取得</p> <p>池田 愛美（手術室） 兵庫医科大学医療人育成センター 平成27年度認定看護師教育課程「手術看護分野」修了 多田 愛子（4病棟師長） 山本麻由美（外来師長） 大分県看護協会 認定看護管理者ファーストレベル 曾宮 美香（手術室主任） 秋吉 友江（2病棟主任） 大分県看護協会 保健師助産師看護師実習指導者講習会</p> |
| 目標の評価 | <p>退院支援に関しては、部署により多少差があるが、入院早期より関われるようになってきている。今後更に在院日数の短縮に向けて活動をしていきたい。</p> <p>今年度手術室の池田愛美が認定看護師教育課程「手術看護分野」を修了した。平成28年5月の認定看護師資格取得試験合格を目指し、その後の活躍に期待したい。</p> <p>人材確保に関しては、第3者機関のweb広告の利用や就職説明会に参加した。また、以前から取り組んでいた中国人看護師の採用も決定し、総勢22名の新人看護師の確保ができた。</p> <p>病床に関しては、診療部と協力し平成27年度特に後半は高稼働を維持することができた。</p> <p>時間外勤務に関しては、全体的には削減できたが、稼働が高く看護職員が不足していた時期はかなりの時間外勤務が発生した。今後、勤務体制の見直しを検討していきたい。</p> |
| 今後の展望 | <p>今後は、さらに認定看護師を増やし看護の質の向上を目指していきたい。勤務体制は、2交代勤務への移行や、パートナーシップの導入を検討し、安全対策や、時間外勤務の削減、質向上に取り組む。また、夜間の看護職員の増員も検討し、安全で質の高い看護の提供と、職場環境改善を実施していきたいと考える。</p> |

2) 医療福祉支援部

| | |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>構成員数</p> | <p>看護師 1 名 医療福祉連携：前方連携 4 名・後方連携（社会福祉士） 4 名 映像メディア室：2 名 合計11名</p> |
| <p>2015年度 理念、目標</p> | <p>【事務部理念】 患者さんを中心に、チーム医療に関わる、全ての叡智を結集し、最良の医療サービスを提供します 1) 人と環境にやさしい職場作り 2) よりよい医療提供のための安定した財務基盤の確立</p> <p>【事務部目標】 1) 常に相手の気持ちを考えた行動、言動を心がける 2) 時間、期日を守り、迅速な対応を行う 3) 業務改善に取り組み労働生産性を向上させる 4) 直接、間接の経費削減に取り組む</p> <p>【部署目標】 1、顧客の視点 ・地域医療支援病院としての使命を全うし、地域連携の強化、地域・社会貢献を行う ・ワーク・ライフ・バランスの向上 2、財務の視点 ・各自がコスト意識を持ち、より効率的に効果的な結果を出す 3、業務プロセスの視点 ・安全、安心な業務の提供、業務改善を行い効率化を図る 4、学習・教育・研究の視点 ・目的意識をもち個々のスキルアップ、学習できる環境調整を行う</p> |
| <p>業務（活動） 内容、特徴等</p> | <p>1、に対して ・計画的に前方連携施設・後方連携施設への訪問、営業活動を行う ・連携医療機関のニーズを把握し、改善活動を行う ・医療機関・介護施設等を対象とした研修会などを計画的に企画運営する ・一般市民に対する健康講座等を開催し、当院のミッションである地域の「健康寿命を延ばす」役割を担う ・関係機関への定期的な訪問活動を行い、当院の情報発信、広報活動を行う ・院内、院外共に法人内の活動など、こまめにリアルタイムに情報発信を行う（ホームページ・サイネージ・フェイスブックなど） ・内部顧客・外部顧客ともに依頼に対して早急に対応し、協力し、円滑な連携をとる ・有給取得率の向上 ・時間管理をしながら業務を遂行し、業務を時間内に終わらせる ・残業“ゼロ”日（スイスイ帰ろう水曜日）を実行する（翌日でも良い業務は翌日に行う）</p> <p>2、に対して ・日々の業務の中でコスト意識を持ち、活動する ・地域連携協議会、市民公開講座、健康教室等は予算内での計画、終了させる ・地域医療連携加算（大腿骨頸部骨折連携パス）、介護支援連携指導料、退院時共同指導料、多職種共同加算、退院調整加算等の取得向上を目指し、地域の医療施設・介護施設等との連携を深める</p> <p>3、に対して ・部署内が互いの業務を理解、協力し、円滑にかつ協力的、積極的に業務を遂行する ・インシデント報告数の増加 ・1つでも業務改善を行い、労働生産性を上げる</p> <p>4、に対して ・個々の目標、計画に沿って学習、研修会等に参加し、資格取得等にもチャレンジする ・一人1テーマを持ち、部署内または学会等にて発表する ・課業一覧を見直し、随時改訂していく（毎年3月実施） ・国際化に向けてのスキルアップを図る</p> |

| | |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 実績 | <p>1、に対して <月平均件数目標> → <実績件数など> ・営業件数180件 → 157件 ・医師との面談65件 → 71.3件 ・医師同行12件 → 14件 ・連携医療機関登録10件増 207件→215件へ増加 ・紹介数750件 → 713.7件 ・逆紹介100%以上 → 101.6% ・地域医療連携協議会3回 → 5回 ・地域連携勉強会10回 → 19回 ・市民公開講座3回 → 4回 ・公民館等での健康講話活動10回 → 22回</p> <p>2、に対して 各自がそれぞれに工夫し実行できた。イベント等、計画的に予算内で実行できた。</p> <p>3、に対して 前方連携・後方連携での支援・協力体制が徐々に構築されている。 インシデント報告は増加までには至っていない。 退院支援のフローチャートを作成し運用中。</p> <p>4、に対して 学会発表等をそれぞれの担当部門で実施できた。部署内での発表は未実施。</p> |
| 目標の評価 | <p>1、に対して 高い目標数値を立てていたが、ほぼ目標は達成できたと思う。 当院からの情報を持参し、定期的な営業活動も行えた。院内、院外共に依頼に対し、迅速に返事・対応できるように努めた。 ホームページ・フェイスブックなどこまめに院内の情報発信を行えたと思う。</p> <p>2、に対して 前年度に引き続き「健康講座メニュー」の作成、広報活動により健康講話の開催が増えた。より地域に近い会場で地域に密着した健康講話が開催できた。 9月より運用開始した「大腿骨頸部骨折地域連携パス」も順調に体制を構築し、継続的に加算も取得できている。</p> <p>3、に対して MSWがノートPCを持ち、病棟内に常駐することで、より早い退院調整の介入ができています。 時間外勤務も減少した。</p> <p>4、に対して それぞれの部門での学会発表ができ、広報活動もできた。今後も学習・研究の視点を持ち業務を遂行したい。</p> |
| 今後の展望 | <p>地域医療支援病院としての要件はクリアしているが、今後も継続、さらには実績の向上が課題である。当院独自の営業・広報活動だけではなく、地域包括ケアシステムの中で、近隣の医療機関・介護施設・在宅支援施設等と更なる連携を構築し、地域の中の医療福祉支援部となれるよう努力していきたい。</p> |

3) 薬剤部

| | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 薬剤師 9 名、調剤助手 2 名 |
| 2015年度 理念、目標 | <p>【理念】患者に寄り添い、薬剤師として「今できること」を行う</p> <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①患者一人ひとりに最適な薬物療法をマネージングする ②医薬品の安全供給と適正管理 ③労働生産性の向上（職場環境の整備） ④薬剤師業務の見える化（臨床研究、発表） |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <p>【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</p> <p>【病棟業務】ICUを含む全病棟に専任薬剤師を配置し、医薬品の適正使用推進</p> <p>【医薬品管理業務】院内の医薬品の適切な管理と安全供給、後発医薬品の導入</p> <p>【学術・研究活動】一人ひとりが課題を持ち、得られたデータを発表</p> |
| 実 績 | <p>【病棟薬剤業務実施加算】12,592件</p> <p>【薬剤管理指導料 1】209件</p> <p>【薬剤管理指導料 2】5,916件</p> <p>【薬剤管理指導料 3】3,422件</p> <p>【麻薬管理指導加算】171件</p> <p>【退院時薬剤情報管理指導料】1,206件</p> <p>【無菌製剤処理料 1】217件</p> <p>【無菌製剤処理料 2】1,225件</p> <p>【実習生受入】九州保健福祉大学薬学部 5 年生 1 名 日本大学薬学部 5 年生 1 名</p> <p>【学会発表】国際学会 1 演題、国内学会 1 演題</p> |
| 目標の評価 | 入院患者に対する薬剤管理指導実施率は82.5%（2015年 3 月）であり、多くの患者に対して薬剤師が関与し、医薬品の適正使用に貢献できたと考える。また、後発医薬品を積極的に導入し、薬剤費の削減にも貢献できた。学術・研究活動に関しては、十分な取り組みが行えなかったため、次年度の課題としたい。 |
| 今後の展望 | <ul style="list-style-type: none"> ・ポリファーマシー（多剤処方）に対する積極的な介入 ・「薬剤師業務の見える化」に向けた学術活動の活性化 ・業務の効率化（持参薬鑑別システム、簡易懸濁法の導入など） ・人材育成 |

4) 臨床工学部

| | |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 臨床工学技士 13名 |
| 2015年度 理念、目標 | <ul style="list-style-type: none"> ・患者さんの安全を第一に考え、高度な医療技術への対応が出来るように努める ・ME業務の充実と他部署との連携を強化する ・常に笑顔で迅速な対応を行う |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析業務：透析ベッド数31床、透析監視装置33台 ・心臓カテーテル室：循環器カテ 月～金曜日 ・手術室・中央材料室：一般手術機器準備、人工心肺操作、滅菌業務、手術介助 ・高気圧酸素治療室：1種（単身用）2機 緊急対応可 ・医療機器の管理（中央管理、保守点検の実施） ・各種勉強会開催 |
| 実 績 | <ul style="list-style-type: none"> ・透析回数 外来 7,758回 入院 3,110回 総件数 10,868回 ・紹介透析患者数 255症例 ・紹介内容：循環器科（99）心臓血管外科（67）形成外科（59）整形外科（9） 外科（7）放射線科（1）救急科（10）内科（3） ・新規透析導入 5名 ・持続緩徐式血液濾過： 14症例 84回 ・高気圧酸素治療：救急 75回 非救急 580回 ・体外循環：定例 54症例 緊急 13症例 ・PCPS：4 症例 ・低体温療法：2 症例 ・LDLA治療：1 症例 |
| 目標の評価 | <ol style="list-style-type: none"> 1) 医療機器保守点検 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機器の保守点検の実施 ・年間計画にそって輸液ポンプ、シリンジポンプの定期点検の実施 2) 医療機器：職員に対する研修会 <ul style="list-style-type: none"> ・医療ガス取り扱い研修（2回）輸液ポンプ・シリンジポンプ新人研修（1回）人工呼吸器勉強会（12回）透析療法について（2回）の実施 ・学会参加 9回 ・学会発表 6回 ・日本DMAT・大分DMAT参加 3回 ・部内発表会を開催（演題数13） 3) 実習生受け入れ2校 <ul style="list-style-type: none"> ・日本文理大学医療専門学校 2クール 4名 ・平松学園臨床工学技士専門学校 2クール 4名 |
| 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 |

5) 検査課

| | |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 18名（パート2名・育児休暇2名・嘱託1名） |
| 2015年度 理念、目標 | <p><検査部理念></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. チーム医療の一員として、専門分野の責任を全うし、常に医療の質の向上に努めます。 2. 患者さん個人の権利を尊重し、地域社会の中で思いやりと信頼ある医療の提供を目指します。 <p><検査部目標></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 創意工夫・探究・挑戦し、信頼される検査技師を目指す。 2. 安全第一をモットーに患者さんが安心して最善の医療が受けられる環境作りを目指す。 3. 自己経営できる検査技師を目指す。 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 時間内業務 … ①外来採血・咽頭検体採取 ②検体検査（輸血含） ③病理・細胞診検査 ④細菌検査 ⑤生理・超音波（心臓・血管）検査 ⑥心電図モニタリング…負荷心筋シンチ（放射線科）・心臓カテーテル（放射線科）・心肺運動負荷試験（リハビリテーション科） ⑦患者指導…糖尿病教室・心臓病予防教室 等 2. 時間外日当直業務…①外来採血・咽頭検体採取 ②検体検査（輸血含） ③生理検査（心電図・ABI・肺機能検査・ホルター装着・アプノモニター装着等） ④病理・細胞診検査の検体処理 ⑤細菌検査（検体処理、血液培養のグラム染色） ⑥心臓血管外科の緊急手術の際、経食道エコーの準備 3. 時間外待機業務…主に心臓カテーテル検査 現在、時間外の業務に日当直者1名、待機者1名を配置 二次救急病院の検査室として、24時間体制で依頼に対応している。 |
| 実 績 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 検査数 … 生化学検査（包括を1件として）38,697件・病理細胞診検査939件・細菌検査9,083件・生理検査17,017件（オープン検査102件） 2. 血液製剤使用量 … RBC3,518単位・FFP808単位・PLT1,710単位・自己血12単位 |
| 目標の評価 | <p>今年は、大きな目標として、自己研鑽「1人1テーマの発表」を掲げた。初めて発表する課員もいて大変だったが、常勤13名中12名が発表することができた。</p> <p>その他については、残業時間の増加（機器の更新に伴うものが多かった）などにより達成できなかったものもあり、課題が残った。</p> |
| 今後の展望 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 検査技師が、咽頭等から検体採取ができるようになり、1年がたった。今冬は、インフルエンザのブレイクはあまり甚だしいものではなかったが、今後もっと積極的に採取に取り組んでいきたい。 2. 生理のオープン検査については件数の伸びが認められるが、今後、連携と協力し、項目数を増加させたい。また、検体検査についても、連携医にアピールして連休時などに利用してもらえるように働きかけたい。 |

6) 放射線課

| | |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 診療放射線技師：14名 事務員：2名 |
| 2015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地域支援病院としての役割を果たす。 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。 |
| 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、放射線従事者の被ばく管理、放射線管理区域の環境管理を行う。敬和会グループのすばるの放射線管理区域の環境測定を行う。また、地域支援病院としての役割を果たすため営業活動を行う。 |
| 実 績 | 年間検査件数（オープン検査含む） 一般撮影：21,633件 CT：7,708件 MRI：2194件 超音波：891件 RI：194件 透視：254件 放射線治療：143件 オープン年間検査件数 CT：796件 MRI：744件 RI：8件 超音波：28件 現在、診療ネットワーク契約施設数 15施設 |
| 目標の評価 | 個々のスキルアップに努めるために、一部ローテーションを行いスタッフの使用できる機器を増やした。技術向上のため、先輩技師が積極的に指導に当たるようにした。 院外の学会や研修会に積極的に参加した。 地域支援病院として、整形病院を重点に情報提供を行いオープン検査数が増加した。 |
| 今後の展望 | 今後、個々に重点を置き技術や質の向上に努めたい。 地域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。 現在あるサイバーナイフⅡからM6への装置が平成28年11月に更新される。最新式のサイバーナイフは治療のスピードアップと肺に関しては発生部位によってマーカーレスでの治療が可能となる。不整形照射（MLC）の搭載により、より高度な治療ができるとともに、さらなる管理体制や精度管理を高めていく。 |

7) 総合リハビリテーション課

| | |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 理学療法士27名、作業療法士12名、言語聴覚士5名 クラーク事務1名 |
| 2015年度 理念、目標 | 理念：地域包括ケアに寄与できる、信頼あるリハビリテーション医療を提供します 目標：1) 早期介入により、在院日数短縮・在宅復帰率向上に貢献していきます 2) 診療体制に沿った専門性を追求し、実践・研究・教育について研鑽していきます 3) 法人内ヘルスケアリンクに沿った、切れ目のないリハビリテーションを実践していきます |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 今年度は新人スタッフ15人（増員10名、欠員補充5名）の入職があり教育指導に力を入れた年であった。リハ課独自で新人教育プログラム研修を開催し、プリセプター制によるマンツーマンの指導を一年通して行った。新人の稼働目標においては段階的目標値を設定し徐々に稼働を上げた。業務においては、10人増員とマンパワーが充実されたことで試行的取り組みとして4病棟にてモーニングリハを開始し成果もみられた。今後、各病棟にも広めていきたい。また、365日リハ体制の強化として土日の実働人員を確保することができた。加えて、リハ処方率の向上を目的に定期的な病棟ラウンドを行った。 |
| 実 績 | <p>《稼働率》 平均取得単位数/年 17.7単位</p> <p>《疾患別年間単位取得数》</p> <p>脳血管疾患（Ⅰ）2,482,462単位、脳血管疾患（Ⅰ）廃用症候群 3,438,900単位、 運動器疾患（Ⅰ）11,537,002単位、心大血管疾患（Ⅰ）8,337,960単位、 呼吸器疾患（Ⅰ）2,199,400単位、摂食機能療法 1,757,235回 がんリハ 1,686,535単位 （リハ課システムデータより）</p> <p>※4月のスタッフ増員（10人）に伴い、総取得単位の増加がみられた 2014年度9,900単位/月 → 2015年度13,800単位/月 （昨年度比39%増）</p> <p>《リハビリ対象者の平均在院日数》 25.5日（昨年度比+5.1日）</p> |
| 目標の評価 | 実働1人スタッフ平均単位取得数に関しては、年間平均17.7単位であった。4月14.5単位、5月16単位、6月16.6単位、7月18.5単位（それ以降は18単位以上をキープ）と当初のスタートアップが影響した。しかしながら、一人実働18単位取得の習慣化は図れ、経営的にも貢献できたと考え。リハ処方率については、平均65%から70%で推移しており、目標値である70%を安定化に向け病棟ラウンドを頻回に行えた。 |
| 今後の展望 | <p>スタッフ総数は44名となり、急性期リハの再構築を質と量の両側面から行っていく。質的な取り組みとしては、早期離床の徹底・廃用症候群の予防に力を入れていく。ADLについては、適時適切な介入に努めていく。また疾患別リハのみならず、老年症候群の視点からも患者を包括的に捉えたりハプログラム立案へと発展させていく。</p> <p>量的な取り組みとしては、365日、平日・休日変わらないリハサービス提供体制の確立。1人の患者に対し、少数頻回に介入することによる高頻度リハを目指す。</p> <p>在院日数の短縮や在宅復帰率にリハビリスタッフが貢献できるよう、客観的指標を持ち一人ひとり意識した取り組みが展開できるよう情報把握とチーム連携に努める。</p> |

8) 栄養課

| | |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | <p>直営：管理栄養士 6 名 委託：エームサービスジャパン（株） 管理栄養士：2 名 栄養士：3 名 調理師：7 名 調理員：13 名</p> |
| 2015年度 理念、目標 | <p><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</p> <p><目標> 1 チーム医療の中で専門職としての知識を向上させるため自己啓発に努め、積極的に学ぶ。 2 治す食事・癒す食事を提供し喫食率のアップへ繋げるとともに、心のこもったサービスを行う。</p> |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <p>栄養管理： 栄養食事指導（入院外来・個人・集団）の実施や担当した各病棟内のチーム活動の一員（外科・ 整形・創傷・心リハ）、専従を中心としたNST活動。</p> <p>給食管理： 委託業者であるエームサービス（株）との協働により、日々の食事提供、イベント食の実施（毎 月）、病児・ふたば保育園への食事提供。 職員においては、自らの健康管理に興味を持ってもらうことを目標にヘルシーナビの実施。そ の他、腎協会からの要請によりクッキング教室の実施。 周術期（外科）の食事を見直し、周術期食の開発を行った。 施設への退院、転院時用の栄養サマリーの改善を図った。 豊寿苑へ1名出向（後藤幸代）し、元気はつらつ教室実施</p> |
| 実 績 | <ul style="list-style-type: none"> ・4月よりソフト食提供開始（1820食/年提供） 第6回嚥下食レシピ大賞に応募し、ルーキー賞受賞 ・サマリー送付件数 507件 ・栄養食事指導件数 外来 29件 入院 1613件 集団栄養指導 196件 12/6 腎臓病協議会 クッキングセミナー講師：長尾 智己、高浪 久美 <p>【学会発表・講師】</p> <p>6/14 敬和会学会（講演）・11/8 大分県病院学会（ポスター） 『地域における嚥下調整食の標準化を目指して』 萱島由布子</p> <p>7/28 PENZA（ポスター） 『The present status and future issues of NST at Oita Oka hospital』 古屋 知子</p> <p>11/4 NST勉強会（院内：講師） 『栄養素の基礎』 古屋 知子</p> <p>11/26 地域褥瘡研修会（講師） 『褥瘡治癒促進に必要な栄養管理』 古屋 知子</p> <p>1/4 褥瘡在職者研修会（講師） 『褥瘡治癒のための栄養管理～補助食品・経管栄養剤の使い分け～』 古屋 知子</p> <p>11/8 大分県病院学会（講演） 『適切な栄養サポートに向けた管理栄養士の病棟配置』 長尾 智己</p> <p>11/20 医療マネジメント学会（講演） 『心臓手術後食の改良～無理なく食べてもらう為に～』 長尾 智己</p> <p>【試験・資格取得】 栄養経営士認定試験受験・合格 長尾 智己</p> |
| 目標の評価 | <p>各病棟に、栄養士1名を配置でき、NSTをはじめ各病棟で特化したチーム内で自分の役割を理解し、質の改善に努めることができた。ソフト食の提供は、対象患者数は少ないが、見た目・味等エームサービスを中心に日々改善を行うことができた。</p> <p>学会発表、講師等、皆で協力しながら行うことができた。</p> |
| 今後の展望 | <p>病棟配置となり、栄養管理体制は整ったが、管理栄養士一人ひとりの習熟度の差が生じているため、各診療科の専門性に対応できる知識を習得し、栄養管理へと活かしていくことが必須である。栄養によるエビデンスが結果として提示できるよう取り組んでいきたい。</p> |

9) 臨床心理相談室

| | |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 臨床心理士 1 名 |
| 2015年度 理念、目標 | ①専門性の質的研鑽の継続と提供の保持 ②当院での役割の自覚と開発 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | ①臨床心理面接 ②臨床心理査定 ③地域援助（コンサルテーション） ④研究活動 |
| 実 績 | <p>①臨床心理面接／②査定（2015年4月～2016年3月末日）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者さん、家族への支援に対する介入件数：168件 ・職員メンタルヘルス相談件数：56件（大分岡病院38件／大分東部病院18件） <p>③地域援助（コンサルテーション）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・敬和会新人合同研修会 メンタルヘルスケアについて ・大分岡病院研修医へのオリエンテーション ・大分岡病院薬剤部学生へのオリエンテーション ・大分豊寿苑メンタルヘルスセルフケア勉強会 ・心臓病予防教室『ストレスへの対処の仕方』 ・敬和会労働安全衛生推進委員会（ストレスチェック導入に際して） ・心臓リハビリテーションカンファレンス／創傷カンファレンス ・労働安全衛生委員会 職員相談窓口業務 ・創傷ケアワークショップ プレゼンテーション （急性期チーム医療における臨床心理士の役割について） ・東警察署 産業医活動 同行 ・別府鶴見丘高等学校「職業人に学ぶ～心理カウンセラーについて」授業 ・杵築高等学校「職業人に学ぶ～心理カウンセラーについて」授業 ・外部機関との連携・協働 （精神科・心療内科・クリニック・保健所・ジョブカフェ大分） ・大分県臨床心理士会 医療・保健・高齢者・HIV部門企画運営委員会協力委員活動 <p>④研究活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本心理臨床学会自主シンポジウム 話題提供 『医療現場におけるメンタルヘルスを考える』 ・実践フットケア研究会 講師 『創傷を抱えた患者の生活をアセスメントする』 ・イメージアプローチ研究会 自己分析 ・大分県認知行動療法研究会 事例提示 ・他職種への研究活動・勉強会支援 |
| 目標の評価 | 臨床心理相談室へのご理解とご協力のもと、活動の維持・継続が図れた。 一方で組織変革の中で、役割をどのように見出し、専門性を提供できるか、お応えできえたかといった課題については個々、組織としてのご評価、ご教示をいただきながら、省みる必要のある点であり、今後もニーズをくみ取りながら柔軟に専門的ご提案が図れるよう学んでゆく所存です。 |
| 今後の展望 | 2016年度より3人体制で臨床心理相談室の運営が始まります。医療・福祉・在宅での地域の役割や組織全体の活動の下支えになるような職業的専門性の提案、協働の在り方を模索、検討し、実践に役立ちうる専門職として活動を継続・展開してゆきます。 |

10) 総務・人事部

| | |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 部長1名、次長1名、課長補佐2名、主任2名、臨床研修担当1名、総務・人事担当1名 |
| 2015年度 理念、目標 | <ol style="list-style-type: none"> 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. 人事管理システム（勤怠管理・出張申請・目標管理）の適切な運用 3. ワークライフバランス実現のための職場環境改善 （人事管理システム活用による業務の効率化、労働生産性の向上） 4. 人材育成サポート（各種研修の開催及び学術研究センターの運営サポート） 5. 確定拠出年金制度401K、マイナンバー制度など新制度導入と運用 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 医師・看護師・薬剤師・リハビリ等、必要人材確保のためのリクルート活動 2. 人事管理システム（勤怠管理・出張申請・目標管理）を活用し、ペーパーレス化、データの見える化、業務の効率化を図る 3. ワークライフバランスを実現させるために、職場環境改善を行う 人事管理システムを活用し、残業時間の分析を行い、各部署に情報提供し、業務改善に役立てる 4. QIKPOとコラボし管理者研修を行う 学術・研究統括センター設立と運営の事務的サポートを行う 5. 確定拠出年金制度401K、マイナンバー制度など、新制度導入に向けて、規程の整備や職員教育、適切な運用を行う |
| 実 績 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 必要人材のリクルートのための院外就職説明会参加及び院内就職説明会開催 2. 出張申請・出張報告、目標管理のペーパーレス化 3. 人事管理システムより超過勤務時間を集約し部署毎に分析、業務改善を行う 4. 管理職（BSC）・新入職員（ワールドカフェ）・中途入職者（FISH）対象に研修会実施 学術・研究統括センター規程の作成、事業報告書の作成のためのデータ集約 5. 確定拠出年金制度401Kは就業規則の見直しや職員教育の実施 マイナンバー制度は事務局として規程の整備、職員教育の実施、適切な情報管理 その他 九州医療マネジメント学会・発表2名 |
| 目標の評価 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床研修医3名マッチング、新卒看護師23名、薬剤師1名、リハビリ17名他、必要な人材の確保ができた 2. 出張申請・報告書、目標マネジメントシートのペーパーレス化及び情報の見える化ができた 3. 人事管理システムのデータを活用し各部署へ情報提供し、超過勤務時間を削減することができた 年次有給休暇の取得率も上昇した 4. QIKPOとコラボし各種研修を実施できた 事業報告書の作成のためデータを集約中 5. 確定拠出年金制度401K及びマイナンバー制度も適切に運用できている |
| 今後の展望 | <p>必要な人材の確保・定着</p> <p>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</p> <p>労働生産性の向上（超過勤務時間の削減）</p> |

11) 経理課

| | |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | スタッフ3名 |
| 2015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月次処理のスピード化 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 岡病院の財務管理等 |
| 実 績 | 実績の見える化 見える化により問題意識の共有 見える化によるコスト削減 |
| 目標の評価 | 予算の適正な執行と管理については、精度が上がってきました。また、コスト削減の提案と職員1人1人への意識付けは、運営会議、コスト削減委員会等を通じて数字や内容が見える化することにより、かなりの職員の方へ周知、意識付けができ、問題も共有できたと思います。 月次処理のスピード化は、業務の効率化、一部マニュアルの作成等を行い徐々にスピードアップしました。 |
| 今後の展望 | 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あるが、深い財務分析及び予算・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たい。 |

12) 医事課

| | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 管理者：1名、入院事務：5名、外来事務：11名、コールセンター：4名 |
| 2015年度 理念、目標 | 患者さんを中心に、最良の医療サービスを提供する。 1) 自己啓発に努め、習得した知識を病院運営に反映する 2) 顧客満足度の向上を目指し、心のこもった対応を常に心がける 3) 期日、時間の厳守と報告の徹底 4) 労働生産性の向上を目指すとともに、収益の確保及び経費節減につとめる |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | ・外来患者の受付及び会計、診療報酬業務 ・入院患者の請求業務及び診療報酬請求業務 ・病院全体の管理指標の作成及び統計 ・コールセンター業務、歯科受付業務 |
| 実 績 | 2015年8月 医療実務研究会「地域包括ケアシステムの可視化について」 2015年8月 医療実務研究会「入院事務の業務改善について」 2015年11月 大分県病院学会「地域包括ケアシステムの可視化について」 2015年11月 医療マネジメント学会九州・山口連合会「地域包括ケアシステムの可視化について」 |
| 目標の評価 | 業務改善が進み外来事務の労働生産性においては達成できてきている。入院患者においても、業務改善が進み、取り組みについて発表を行った。 |
| 今後の展望 | 医事課全体の業務の洗い出しや、経験年数の違いに関係なくだれもが同じ業務を行えるようマニュアルの見直しを行っていき、適正人員の把握を行い、労働生産性向上に努める。また研究会等に参加し、他病院との情報交換を行っていきたい。又、統計分析能力を高め、経営に情報をフィードバックしていきたい。 |

13) 購買・物流課

| | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 3名 |
| 2015年度 理念、目標 | ①診療材料費率の低減 ②薬価比率の低減 ③医療材料、医療機器など物品に関する知識の向上に努める ④現場のニーズに合った情報提供を行い、より良い商品を提供する ⑤適切な在庫管理、経費節減に努める ⑥センター化に向けての法人内の材料を統一していく |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 特定保険医療材料・医療消耗品・医療機器・備品・一般消耗品等の選定、価格交渉、購入、在庫管理 |
| 実 績 | 材料費率は対前年比より削減できた。 法人内で、定価格の商品への変更を行った。 委託型SPD導入に向けて、検討を行った。 |
| 目標の評価 | 材料費率の抑制やコスト削減を行うと共に、より良い商品の選択・運用を行う必要がある。 法人内でコスト削減の取り組みを行えた。 |
| 今後の展望 | ①委託型のSPDシステムの導入を行い、更なるコスト削減に努める。 大分岡病院で導入後、法人内で検討を行う。 ②現場スタッフや患者さんに対し、より良い商品の提供を行う。 |

14) 医療情報課

| | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 診療情報管理士：3名 医師事務作業補助者：14名 システムエンジニア：3名 |
| 2015年度 理念、目標 | 目標：残業時間の削減、学会や研修会への参加、書類作成・学会登録の迅速化・正確性の向上、統計・QI情報の活用・提供、電子カルテやコンピューターの安定利用の継続、業務マニュアルの更新・整頓、省エネ・無駄の削除 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 診療情報管理士は患者情報や主要な診断名や処置・手術情報等をデータベース化し、各種検索に対応しています。医師事務作業補助者は医師の事務作業の補助を行っています。システムエンジニアは電子カルテ等のシステム管理やコンピューター等の管理を行っています。 |
| 実 績 | 学会発表は4件行いました。医師事務作業補助体制加算2 20：1を維持しています。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を維持しています。日本病院会のQIへのデータ提出を継続しています。法人内の各種システムの設定や調整、老朽化した端末のリプレースを継続して行っています。Microsoft社のクラウドサービス「Azure」を使用したBCP対策としての電子カルテデータのリアルタイムコピーの仕組みを構築し、日本初の事例として、事例記事化されました。 |
| 目標の評価 | 残業時間の削減は目標通り達成できています。学会や研修会への参加者6名、書類作成・学会登録の迅速化・正確性の向上は達成できています。診療情報管理士による統計・QI情報の活用・提供は日本病院会QIへの参加や、情報提供の依頼に対して提供ができています。電子カルテやコンピューターの安定利用の継続はできています。電子カルテ人事管理システム、Office365の安定稼働は想定したダウンタイム内に収まっています。クラウドサービスの利用を行い先進事例としての広報を行っています。その他、省エネ・無駄の削除に取り組みしました。 |
| 今後の展望 | 診療報酬改定に備え、診療録管理体制加算1の維持と医師事務作業補助体制加算2 20：1を維持しつつ、医師事務作業補助体制加算1 20：1の取得に向けて調整を行いたい。診療情報管理士は既存の古い紙カルテの廃棄作業を継続したい。医師事務作業補助者は基準2から基準1となるように調整を行いたい。システムエンジニアは、敬和会全体の対応を継続し、電子カルテのリプレースに向けた対応を行いたい。部門全体としては、ワークライフバランスへの対応をこれまで通り継続していきたい。 |

15) 施設管理課

| | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 課長 1名 主任 1名 スタッフ 1名 |
| 2015年度 理念、目標 | <ul style="list-style-type: none"> ・理念：敬和会施設の設備を管理し、職員の日常業務をサポートする。 ・目標：敬和会施設の修繕業務を見直す。 敬和会施設の年間メンテナンスを見直す。 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・院内営繕・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 | <p>病院設備修繕による年間削減額 ￥2,590,307 患者搬送件数 304件</p> <p>省エネ提案 <ul style="list-style-type: none"> ・空調機デマンドコントロール導入 </p> <p>削減提案 <ul style="list-style-type: none"> ・廃棄物処理業者見直し 前年度対比（4月～2月）1,340万円削減 ・電力会社見直し 前年度対比（5月～2月）402万円削減 </p> |
| 目標の評価 | <ul style="list-style-type: none"> ・修繕費は前年同様約260万円程度削減出来ている。年間修理件数1,544件 ・コストカット（省エネ・契約見直し）1,742万円 ・院内設備修理・取替計画作成しサンフォーレスと協議を行い排煙窓・空調室外機・排水配管改修等を行った。 |
| 今後の展望 | <ul style="list-style-type: none"> ・電気設備に対する知識・技術の向上を図り、修理対応の幅を広げる。 ・費用対効果を意識し、作業内容・部品・業者依頼金額を見直す。 ・改正フロン法によりフロン設備の定期点検（3ヶ月に1度）実施を行う ・省エネ法の改正による作業・点検業務見直しを行う |

16) 病児保育センター ひまわり

| | |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 保育士：4名（内パート1名） 2015年9月～ 保育士：3名（内パート1名） |
| 2015年度 理念、目標 | <p><理念></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. こどもにとって最良の環境を提供 2. 保護者の困難と不安の除去 3. 病気のこどものトータルケアの実施 <p><目標></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者満足度100%を目指す 2. 利用人数の増加～目指せ前年度よりUP～ 3. 働きやすい職場環境 4. 自己のスキルアップから全体のスキルアップへ |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <p>定員：12名 病状、年齢等により定員以上の受け入れ可 月～土：午前8時～午後6時 隔離室利用：午前9時～午後5時 隔離が必要な病名も含み、最大5病気まで対応 対象：大分市在住のこども（小学6年生まで） ・近隣園にパンフレットを配布、アピールを行う（内1園、入園式にて説明を行う）</p> |
| 実 績 | <p>年間利用者数：1032名 内年度内初回利用者：290名</p> |
| 目標の評価 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 制作や遊びの種類を増やし、事前に用意することによりこどもの選択肢が広がった。電話対応、送迎時の対応の際、言葉づかいや口調を分かりやすくするように心掛けた。引き続き気を付けていきたい。 2. 病状や状況により、利用希望者を100%受け入れることが出来なかった。 3. 職員同士で協力し合い、無駄な残業をなくし、時間内に業務を終わらせることが出来た。 4. 各自学んだことや経験したことを報告し合い、職員全員の共通理解とすることが出来た。 |
| 今後の展望 | <ul style="list-style-type: none"> ・全体の利用人数増加の為、利用希望者を断らない為の環境、状況を見直し、利用希望者を100%受け入れるようにしていきたい。 ・こどもにとっては楽しい場所、保護者にとっては預けて安心出来る場所となるように、保育士としての技量を磨き、日々精進していきたい。 |

17) 創薬センター

| | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 治験コーディネーター（CRC）3名、治験文書管理1名 |
| 2015年度 理念、目標 | <p>安全で正確な治験の実施 各治験のプロトコール遵守 10プロトコールの治験の新規受託</p> |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <p>SMO（治験施設支援機関）と良好な信頼関係を構築し、新規治験の紹介率を上げる。 新規治験のアンケートに正確な回答を行う。 被験者に治験プロトコールの内容を十分に説明し、且つ理解を得て、被験者の知識不足による不用意なプロトコール逸脱を防止する。</p> |
| 実 績 | 新規治験8プロトコール受託 |
| 目標の評価 | <p>新規受託治験は目標の10プロトコールに達しなかったが、前期の新規受託治験数の4プロトコールの倍に達した。 これはSMO、製薬メーカーに大分岡病院治験センターが一定の信頼を得たと評価する。</p> |
| 今後の展望 | <p>これまで糖尿病や高脂血症などの慢性疾患の治験が主であったが、肺炎やワクチンなどの急性疾患を対象とした、治験の依頼も多くなってきている。今後も安全で正確な治験を継続して、年間10プロトコール以上の新規治験の受託ができるように鋭意努力する。</p> |

1) 倫理委員会

| | |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 内部委員 8 名、外部委員 4 名、事務スタッフ 4 名 |
| 2015年度 目標、方針 | 大分岡病院において、健常人または患者を対象として医薬品および医療機器等の有効性、安全性、薬理作用を調査・研究することを目的とする臨床研究および未承認薬の臨床使用について、ヘルシンキ宣言の趣旨、各種指針、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 | 当該委員会は下記の事項を審議する。 1. 臨床研究の目的、方法等の妥当性に関すること 2. 被験者の適切な同意と倫理的配慮に関すること 3. 臨床研究の科学的妥当性に関すること 4. 臨床研究の適切な実施に関し必要と認める事項 5. 未承認薬等の臨床使用に関すること 6. 臨床研究の実施状況に関すること 7. その他臨床研究に関し必要と認める事項 |
| 実 績 | 2015年度 5 回の倫理審査委員会を開催し、6 研究を承認し、1 研究を不承認とした。また、プロトコール一部変更、同意説明文書の一部変更、分担医師研究協力者の追加、それぞれ各 1 研究を承認した。1 研究の終了報告を受けた。 |
| 目標の評価 | 開催回数は2012年度 1 回、2013年度 2 回、2014年度 4 回、2015年度 5 回と年度毎に増加し、委員会活動は活性化している。 当委員会で審査した臨床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 | 当院の臨床研究が、厚生労働省の定める「臨床研究に関する倫理指針」（2003年版）を逸脱しないように研究開始時だけでなく、研究途中、終了時にも審査出来る体制を継続する。 |

2) 治験審査委員会（IRB）

| | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 内部委員 7 名、外部委員 5 名 事務局 5 名 |
| 2015年度 目標、方針 | 臨床治験に於いて、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。 開催回数は年間 6 回以上 |
| 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 | 2015年度 7 回開催 新規審査治験数 8 プロトコール |
| 目標の評価 | 審査した治験は医薬品の臨床治験の実施の基準に関する省令を遵守されていた。 開催数は目標の年間 6 回を上回る 8 回であった。 |
| 今後の展望 | 臨床治験に於いて、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。 |

3) 病院教育・研修委員会

| | |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 診療部2名、検査課1名、薬剤部1名、栄養課1名、医事課1名、リハビリテーション部2名、放射線科1名、臨床工学部1名、医療情報課1名、事務部2名、看護部1名 計14名 |
| 2015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・情報発信を行い、リーダーの育成・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 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <ol style="list-style-type: none"> 管理者の育成 <ol style="list-style-type: none"> ①QIKPO企画の管理者研修への協力 ②グループ・ダイナミックス研修の企画・運営 ③昇進予定者対象リーダー研修会の企画・運営 ④院外研修会参加者による研修報告会 研究の推進 <ol style="list-style-type: none"> ①各学会等の発表推進 ②院内研究発表会の企画・運営 その他研修企画の協力 敬和会新入職員研修 院内研修の教材作成（DVD作成） 部署内研修会の情報発信 課業一覧・ラダーの見直しと検討 資格取得に関する取り決め |
| 実 績 | <ol style="list-style-type: none"> 管理者の育成 グループ・ダイナミックス（7/19） 参加者56名 リーダー研修（10/24） 参加者31名 院外研修参加報告会 3回開催（9/17・12/10・3/18） 参加者98名 院内研修会参加を通して、コミュニケーションの重要性などを学ぶ機会となった。研修報告会等により、諸外国の施設視察を通して地域ヘルスケアシステムを知り敬和会の運営の一助となる情報共有・意見交換ができた。 また災害訓練に関する報告等知識の習得や情報共有ができた。 さらに診療報酬改定等に関する情報共有も行った。 研究の推進 <ol style="list-style-type: none"> ①大分県病院学会 発表・参加 ②医療マネジメント学会等への発表・参加 *内表参照 ③院内研究発表会（2/2） 発表演題7題 参加者 46名 その他研修企画の協力 院内研修の教材作成については、急変対応のDVD作成のシナリオを検討中 部署会等で行われる勉強会のアナウンスを毎月サイネージへ掲載 課業一覧・ラダーの見直しは各部署で行い、Office 365 サイトにアップ 情報共有を行った。 資格取得に関する取り決めは各職種でどのような資格があるか。また業務に必要な資格は何かを集約 |

| | |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目標の評価 | <p>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育成を目標に取り組んできた。院内研修の教材として医療技術はDVDを作成することとし、昨年度作成した物を活用することができている。今年度は「急変対応について」作成予定であったが、シナリオ作成の段階で検討中。</p> <p>リーダー研修「グループ・ダイナミックス研修」も9回目を迎え、受講者は入職1年目から10年目と幅は広い。自分の考え方・視点を変えることで生き生きとした職場作りができることを学べている。リーダーシップ研修では昇進・昇格予定者を対象としプロジェクト課題に取り組み、与えられた部下をどのように支援しどのタイミングで指示を出すことが効果的かなど学ぶことができた。ゲーム形式であったため緊張せずに意見が出せ楽しく学ぶことができた。</p> <p>毎月各部署での勉強会をサインージでアナウンスしたが、他部署への参加者はほとんどなかった。また、年間の研修計画を企画している部署はアナウンスできたが、年間計画がない部署の情報共有が難しかった。</p> |
| 今後の展望 | <p>現状の計画を継続し、各部署で行われる勉強会、各委員会やプロジェクトチームが企画する研修会は年間計画として、各部署の方々が参加できるよう情報発信する。今後も組織に属する職員としての人材（財）育成のための教育計画を検討していきたい。</p> <p>また、課業一覧・ラダーの見直しを行い、職業人としての共通部分を構築し、その後各職種に求められる業務実践能力を人事考課も合わせて構築していく。</p> <p>学術研究センターとの役割分担を明確にし、今後どのように活動していくかを検討する。</p> |

4) 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 |
| 2015年度 目標、方針 | 臨床研修医の円滑な質の高い研修をめざす。 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修運営委員会（1回/1ヶ月） ・臨床研修管理委員会（1回/年） <p>質の高い研修プログラムにするために定期的に研修医、指導医よりヒヤリングを行い改善に繋げている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導医講習会受講の推進 <p>臨床研修医リクルート活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2015/6/28（日）大分県合同説明会 ブース来場者 13名 ・2016/3/6（日）レジナビ福岡参加 ブース来場者 16名 ・病院見学者 5名 |
| 実 績 | <ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修医面接者2名、マッチング者2名、二次募集面接者1名、採用者 合計3名 ・早期から多くの症例を経験出来る研修プログラム <p>プログラムの特徴</p> <ol style="list-style-type: none"> ①1年目に当直トレーニングを行う ②上級医・指導医からのレクチャー ③研修医主体の勉強会 ④地域医療研修先として3施設追加 <ul style="list-style-type: none"> ・指導医講習会 1名受講 |
| 目標の評価 | 地域医療研修として、へき地・離島医療について理解し実践するという厚生労働省の目標に沿えるよう、離島の診療所を研修先として追加。 |
| 今後の展望 | 臨床研修基幹病院として、生き残るためには、当院で可能な限り研修ができるよう診療科の確保が必須と考えられる。併せて、プログラム内容の改善や、研修内容の質の向上に取り組み、専門医制度の影響が少ない、外科希望の学生へのアピールや、当院での研修後も内科専門医が習得できるように配慮をしていく。 |

5) 医療安全委員会

| | |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 28名 |
| 2015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 転倒転落に取り組み院内での転倒転落の減少に努める |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <ol style="list-style-type: none"> 1 医療安全委員会開催（毎月第3月曜日）16時～ 2 ヒヤリハット集の作成配布 3 インシデント、アクシデントの事例分析 4 事故防止の対策立案、実施状況の把握 5 医療安全全体研修の開催（年2回：6月、11月） 6 院外からの事故事例、安全情報の収集および伝達 7 安全マニュアルの改訂 |
| 実績 | <p>平成27年4月：ヒヤリハット事例検討事例報告（放射線科） 27年度敬和会新入職員、看護部への医療安全基礎講習実施 MDIC（医療情報コンピューター）受講 認定（臨床工学部：生野 和徳） 患者・家族向けの「転倒転落防止パンフレット」作成 入院患者、家族へ口頭で説明し配布する</p> <p>平成27年5月：ヒヤリハット事例検討部署報告（検査課） 全日本病院協会及び日本医療法人協会共催</p> <p>平成27年度医療安全管理者養成講座受講（5月29.30 1クール目）参加 （医療安全推進室：高橋 美香）</p> <p>平成27年6月：医療安全推進部長へ石川 敬喜医師 推進副部長：不在 6月2日 PSP（患者安全推進協議会主催）セミナー テーマ「ザ・配薬」 （参加者5病棟：森田 千明、医療安全推進室：高橋 美香） 6月11日 医療安全全体研修会 開催「医療事故調査制度について」出席率98.5%（DVD研修含む）講師：石川 敬喜（医療安全推進部長） 6月28日 PSP（患者安全推進協議会主催）セミナー テーマ：「転倒・転落防止」 （参加者3病棟：藤原 沙紀 リハビリ：宮川 真二郎） 電子カルテ内薬剤アレルギーマスターの整備（系統別に整理）範囲でアラートが出るように対応</p> <p>平成27年7月：ヒヤリハット事例検討部署報告（総合リハビリテーション課） 転倒インシデント報告の増加に対し、看護部、リハビリテーション課の協力のもと転倒対策チームの立ち上げを行う（各病棟看護師、セラピストメンバー選出） インシデント、アクシデントレポートの登録方法について、転倒転落患者に関しては患者IDより登録依頼する（転倒状況調査のため）</p> <p>平成27年度医療安全管理者養成講座受講（7月17.18日 2クール目） （医療安全推進室：高橋 美香）</p> <p>平成27年8月：ヒヤリハット事例検討部署報告（2階事務室） 平成27年 上半期事故事例まとめ報告 推進室ラウンドにて、医療材料の期限切れについて調査（購買物流課へ依頼） 医療安全のための危険予知活動1日研修（中労災主催）参加 （参加者：5病棟 森田 千明 3病棟：藤原 沙紀）</p> <p>平成27年9月：ヒヤリハット事例検討部署報告（医療福祉支援部、医事課） 10月からの医療事故調査制度についてアナウンス 平成27年度医療安全管理者養成講座受講（9月26.27日 3クール目）参加 医療安全管理者認定（医療安全推進室：高橋 美香）</p> <p>平成27年10月：ヒヤリハット事例検討部署報告（病児保育） 医療事故調査制度に基づき院内に「死亡事故調査委員会」の設置 「死亡事故調査委員会規定」「報告ルート」作成 10月10、11日 第2回 日本転倒予防学会 参加 （医療安全推進室 石川 敬喜 高橋 美香）</p> |

| | |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 実 績 | <p>平成27年11月：ヒヤリハット事例検討部署報告（看護部 薬剤部） 11月20、21日 日本医療マネジメント学会 九州山口連合会（人吉）参加 ポスター発表「看護師要因による薬剤エラーの減少を目指しての活動報告」 ～医療安全推進室としてのかかわり～ 演者：医療安全推進室 高橋 美香 11月24日 医療安全全体研修開催 「当院における転倒の傾向」医療安全推進室 高橋 美香（前座） 「転倒防止活動～多職種協働による転倒防止活動の経験から～」 講師：佐藤 浩二（法人統括リハビリテーション管理部長） 出席率：94.8%（DVD研修含む）</p> <p>平成27年12月：安全対策マニュアルの改訂 安全管理指針一部改訂、安全推進者の役割（文中内名称の変更）、死亡事故調査委員会委員会 規定・報告ルートの新規追加</p> <p>平成28年 1月：放射線安全講習 MRIの安全説明・DVD視聴（SIEMENSより） 看護部自主研修と合同開催、放射線に係る職種の参加 参加者：75名</p> <p>平成28年 2月：平成27年事故事例まとめ報告 第2回リスクマネジャー交流会 出席 2月10日大分保健所 立ち入り検査</p> <p>平成28年 3月：ヒヤリハット事例検討部署報告（看護部 薬剤部） 医薬品安全使用のための研修 参加者：20名 3月10日 河野脳神経外科安全カンファレンスの開催（初回）場所：河野脳神経外科 参加者：森統括医院長、山口院長（大分東部病院）、医療安全推進室、長尾（栄養）、後藤事務長、 岡田医療福祉支援センター長 3月12日 患者安全推進全体フォーラム参加 参加者：石川 敬喜、高橋 美香、井上 真、生野 和徳、松村 洋</p> |
| 目標の評価 | <p>「配薬ミスをなくし安全な配薬、与薬が行える」については、前年より引き続き対応を行ってき ているが、薬剤に関するインシデントの減少は大きく変わっていない。内容としては持参薬に関 する事、休薬に関する事、調剤に関する事が多く、発生要因としては、スタッフ間の指示伝達、 コミュニケーションに関する事、調剤に関しては、調剤時の指さし呼称による確認が実施でき ていない事などがあげられる。薬剤にかかわらず、指さし呼称を文化にしていかなければなら ない。</p> <p>「転倒転落に取り組み院内での転倒転落の減少に努める」 今年は、薬剤に次ぎ転倒転落に関しても取り組みを行った、転倒による骨折や硬膜外血腫等、転 倒によるアクシデントが発生した。</p> <p>医療者側だけでなく、患者・家族にむけて転倒転落に関するパンフレットを作成し入院時に口頭 による説明を行った。また、医療安全推進室がバックアップし転倒転落に関する対策、対応を考 えるプロジェクトチームを結成した。委員会として活動していないが各部署の代表者は、自部署 での転倒の症例に基づき事例の原因追跡を行い、それぞれの視点で対策を実施し有効なものを院 内での対策に用いるなど検討を行っている。今後も活動は継続し患者の状況に合った、転倒、転 落対策が院内で統一して実施できるように今後も支援していきたい。</p> |
| 今後の展望 | <p>薬剤インシデントに関しては、引き続き薬剤部、看護部、そして診療部にも協力を依頼し、わか りやすい指示出し、口頭指示を極力なくし指示入力後の実施を目指したい。それぞれの分野が行 うべき業務を実施するように働きかける必要がある。</p> <p>転倒転落に関しても、現在チームとして現場が主軸となって行っている。転倒の防止対策も重要 であるが、薬剤に起因するもの、せん妄、認知症症状と多種多様である。眠剤の適正使用に関す る事、入院時患者アセスメントに関する事、患者・家族への働きかけ協力を得るように今後もア ナウンスの仕方や、基準の取り決めが必要である。</p> |

6) 医療機器管理委員会

| | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 医療安全推進室 部長 石川 敬喜 事務長・看護部長・医療安全推進室長・薬剤部・放射線科・検査課・購買物流 総合リハビリテーションセンター・医療情報管理課・臨床工学部 (その他、検討内容に応じて関係者招集) |
| 2015年度 目標、方針 | 患者と医療従事者に高度で安全な医療の提供を行うため、情報の共有を図り商品の選定協議を行う。 同時に無駄を省きコストの削減にも繋げる。 |
| 業務(活動) 内容、特徴等 | ①医療機器の選定 ②医療機器の標準化 ③医療機器の保守管理 ④医療機器の安全な管理運用 |
| 実 績 | ・ 職員に対する医療機器の安全使用のための研修 新たな医療機器を導入する際には、医療機器取り扱い者を対象とした安全使用研修の実施。(人工呼吸器：ザビーナ300、高流量酸素療法：ネーザルハイフロー) ・ 医療機器の保守点検 医療機器の添付文書等に記載された「保守点検に関する事項」及び業者からの情報をもとに保守点検を行う ・ 輸液ポンプの院内評価 |
| 目標の評価 | ・ 人工呼吸器ザビーナ300導入による、職員研修の実施 ・ 生命維持管理装置(人工心肺装置、人工呼吸器、人工透析装置等)保守管理 ・ メーカー依頼の輸液ポンプの院内評価の実施 |
| 今後の展望 | 院内で使用される医療機器の安全性の確保と医療機器の選定を協議を行っていく |

7) 放射線安全委員会

| | |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 副院長・放射線取扱主任・放射線使用責任者・医局責任者・放射線部責任者・安全管理責任者・ 看護部責任者・事務長 |
| 2015年度 目標、方針 | (1) プロテクターなどの防護材の管理・保管方法の徹底 (2) 病院スタッフによる漏洩線量測定実施の定着化 (3) 放射線予防規定の見直し・再提出 |
| 業務(活動) 内容、特徴等 | (1) プロテクターなどの防護材の管理・保管方法の徹底 (2) 個人被ばくの管理の徹底 (3) 放射線障害予防規定の見直し (4) 漏洩線量測定 |
| 実 績 | (1) 年1回プロテクターの管理を行い廃棄・補充を行った (2) 被ばく線量の多かった職員に声かけを行いその対策の提案を行った (3) 放射線障害予防規定の見直しを行い再編 (4) 病院スタッフによって漏洩線量測定を行い報告書の作成を行った (5) 敬和会内の他施設への漏洩線量測定を行い報告書の作成を行った |
| 目標の評価 | ○病院スタッフによる漏洩線量測定を定着化することで、線量測定が行えるスタッフの育成が行えた。 ○予防規定の再編を行い2016年4月再提出予定。 |
| 今後の展望 | ○プロテクター・個人被ばくの継続的な管理の徹底を行う。 ○病院スタッフによる年2回の漏洩線量測定の実施を継続することで、放射線防護・管理についてさらに見識を深めてもらう。 ○漏洩線量測定の実施が行えるスタッフの増員。 ○放射線安全研修を定期的に開催し、職員全体へ安全管理について徹底を行う。 ○放射線安全委員会の組織構成の見直し。 |

8) 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、薬剤部課長、購買物流課長 |
| 2015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 ・その他医薬品に関すること |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <p><u>2015年6月10日</u></p> <p>①新規採用医薬品について ②院外処方専用薬について ③削除医薬品について ④アレルギー・禁忌情報の登録について ⑤外来散剤予製の一部終了について</p> <p><u>2015年7月8日（臨時）</u></p> <p>①アレルギー・禁忌情報の登録について ②新規採用医薬品について ③削除医薬品について</p> <p><u>2015年9月9日</u></p> <p>①委員会規程、委員名簿改訂について ②新規採用医薬品について ③院外処方専用薬について ④身分変更医薬品について ⑤切り替え医薬品について ⑥削除医薬品について ⑦後発医薬品への切り替えについて ⑧臨時採用薬について</p> <p><u>2015年12月16日</u></p> <p>①新規採用医薬品について ②臨時採用医薬品について ③切替医薬品について ④身分変更医薬品について ⑤削除医薬品について ⑥臨時購入医薬品について ⑦OD（口腔内崩壊）錠、湿製錠への切替</p> <p><u>2016年3月16日</u></p> <p>①新規採用医薬品について ②削除医薬品について ③臨時購入医薬品について ④口腔内崩壊錠への切替えについて ⑤診療報酬関係</p> |
| 実 績 | <p>【新規採用医薬品】</p> <p>常用：内用 4 品目、外用 2 品目、注射 15 品目 院外専用：内用 11 品目、外用 4 品目、注射 4 品目 患者限定：内用 4 品目、外用 1 品目、注射 1 品目</p> <p>【削除医薬品数】</p> <p>内用 18 品目、外用 10 品目、注射 13 品目</p> <p>【後発医薬品への切替え】</p> <p>内用 4 品目、外用 1 品目、注射 9 品目</p> |
| 目標の評価 | 医薬品の適正な採用・削除・切替えができた。一部の医薬品に関しては、後発医薬品へ切り替えることができた。 |
| 今後の展望 | さらなる円滑な薬事の運営に寄与する。 |

9) 感染管理委員会

| | |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 15名 |
| 2015年度 目標、方針 | <ol style="list-style-type: none"> 院内感染防止対策活動の推進 医療従事者の感染対策に対する意識向上および社会への啓発活動の推進 感染防止対策の推進・評価・検討 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <ol style="list-style-type: none"> <u>院内感染防止対策活動の推進</u> <ol style="list-style-type: none"> 廃棄物管理体制の整備 ノロウイルス対応のアルコール手指消毒剤の導入 <u>意識向上および社会への啓発</u> <ol style="list-style-type: none"> 感染対策週間イベントの開催 感染管理研修、抗菌薬研修 <u>感染防止対策の推進・評価・検討</u> <ol style="list-style-type: none"> SSIサーベイランス 手指衛生サーベイランス ICTラウンドの実施 <u>その他</u> <ol style="list-style-type: none"> 外来隔離室の運用開始 感染防止対策加算関連 MERS対策 血液培養からのセレウス菌検出事例対応 アウトブレイク基準の再検討 |
| 実 績 | <ol style="list-style-type: none"> <u>院内感染防止対策活動の推進</u> <ol style="list-style-type: none"> 廃棄物管理体制の整備 主に、患者の持ち物が紛失した際の緊急連絡体制ということで作成 ノロウイルス対応のアルコール手指消毒剤の導入 例年、患者数に差はあるもののノロウイルスのアウトブレイクを経験する。今年度からは11月～翌年3月までの期間限定で、ノロウイルス対応の手指消毒剤（ウイルステラVジェル）を導入。その効果もあったのか、ノロウイルスのアウトブレイクはなかった。しかし、ウイルステラで手荒れを訴える職員がおり、手指消毒が遵守されていない状況もあったので、今後は製品等再検討が必要である。 <u>意識向上および社会への啓発</u> <ol style="list-style-type: none"> 感染対策週間イベントの開催 今年で5回目の開催。期間は10月19日～23日の5日間。 内容は「出前手洗い指導」（高田のぞみ保育園）、感染対策ポスターの掲示、手洗い体験、公開講座などである。 出前手洗い指導は、園児一人一人がインフルエンザやノロウイルス下痢症の流行期前に、それらを予防するための手洗いの必要性や方法を身につけることを目的とし実施した。実施後の園へのアンケート結果では、総合的に満足との回答が多かった。また手洗い体験後のアンケートでも、「きちんと洗っているつもりでも洗えていない事がわかった」「手洗いの大切さがわかった」などの感想が多かった。公開講座は例年同様、日本感染管理支援協会 理事長 土井英史先生にお願いし、感染経路を遮断するためには手洗いが必要であると、手洗いの重要性についてご講演頂いた。 例年の課題であるが、公開講座への参加人数の増加は見込めず、集客については今後も検討が必要である。 |

実績

- 2) 感染管理研修・抗菌薬研修の開催
定められた年2回の感染管理研修を1回目は7月、2回目は12月にそれぞれ2部構成で実施した。
- 1回目：①「やりっぱなしの感染対策から次のステップへ」講師 土井英史先生
②「当院の滅菌物の取扱い」講師 臨床工学技士 竹中理恵さん
- 2回目：①「東部病院で経験したインフルエンザアウトブレイク」東部病院池田副部長
「当院のインフルエンザ対策」感染対策室 幸
②「検査シリーズ1 検体採取・喀痰」検査課 尾野
- 研修参加率は93%であった。
抗菌薬研修は、10月に大手町病院 山口征啓先生をお招きし開催。
院内からは医師28名、コメディカル16名が参加、また院外からは8名の方に参加いただいた。

3. 感染防止対策の推進・評価・検討

- 1) SSIサーベイランス
消化器外科を対象にサーベイランスを実施。
対象術式は、虫垂切除術、胆・肝・膵手術、大腸手術、胃手術、ヘルニア手術、直腸手術、小腸手術、その他とし、手術件数は308件、SSI発生率は4.2%（13件）であった。これは、JANIS（厚生労働省 院内感染対策サーベイランス）参加医療機関の2014年年報と比較すると、低値（2014年JANISデータ：9.1%）を示している。
- 2) 手指衛生サーベイランス
手指消毒実施回数を（1ヵ月の手指消毒剤使用量ml÷延べ入院患者日数÷1回の適量ml）で算出。
2015年の平均実施回数は3.9回/患者日であり、2014年に比べると0.4%と低下している。
また月別実施回数は、1月が3.6回/患者日であるのに対し、12月は1.9回/患者日と低下している。
- 3) ICTラウンド
月2回のラウンドと、月2回のミーティングを実施。
ラウンドは病棟中心のラウンドとなっているが、問題点の改善にはなかなか結びついていないのが現状である。

4. その他

- 1) 外来隔離室の運用開始
7月より外来隔離室の運用を開始し、主に結核疑い患者等の隔離に使用している。
使用している中で、医療機器等不足している物があり、不便が生じている。
今後は使用しやすいよう、必要物品の整備をする必要がある。
- 2) 感染防止対策加算関連
感染防止対策連携カンファレンス（400点/人）は河野脳神経外科病院と、また感染防止対策地域連携ラウンドは大分医療センターと提携を結び実施した。
- 3) MERS対策
韓国等で発生したMERSの流行を受け、当院でも対応マニュアルを作成、また玄関等へ注意喚起のポスターを掲示し対応した。
- 4) 血液培養からのセレウス菌検出事例対応
7月・8月の2ヶ月間で血液培養からのセレウス菌検出が4例あった（5病棟）。
1つの病棟から短期間に4名の患者から検出されることは通常では見られないことであり、ICTが介入、環境調査等を実施した。
この4件の共通点は、末梢静脈カテーテルを挿入していること、清拭が行われていることの2点であった。
環境培養の結果では、注射トレイや清拭タオルからの菌検出が見られ、注射トレイ使用前後の処理方法を検討・実施した。
清拭タオルについては現在も検討を重ねている。
- 5) アウトブレイク基準の再検討
インフルエンザのアウトブレイクについて基準を再検討した。
アウトブレイクと判断する人数、病棟閉鎖の基準、閉鎖の解除基準、予防内服者の解除基準、持ち込みの判断基準などを追加し対応した。

| | |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>目標の評価</p> | <p>意識向上及び社会への啓発については、感染管理全体研修会の参加率は90%を超えているが、全職員対象ということを考えると、目標には達していないと考える。</p> <p>今年度から研修内容を2部構成とし実施したことにより、現場からは身近な題材が取り入れられていることですぐに活用できると、高評価であった。</p> <p>感染対策週間イベントの市民公開講座については、例年の課題であるが、集客が今一つであった。今後も集客に向けてのアナウンス等検討が必要である。</p> <p>サーベイランスについては、JANISデータと比較すると低値であったが、4.2%は起こっており、今後も感染率低減のための取り組みは必要であると考ええる。</p> <p>また、手指衛生サーベイランスについては、実施回数を増加させる取り組みが今後も必要であり、さらにタイミングについても評価していく必要があると考える。</p> <p>血流感染アウトブレイク（セレウス菌）については、原因を明らかにすることは難しい場合もあるが、現在の対策を評価し、最善策を再検討する必要があると考える。</p> |
| <p>今後の展望</p> | <p>新たに導入・変更したことについて、定期的に現状把握を行い、対策の評価を行うなど、今後も継続的な介入が必要である。</p> <p>また、サーベイランスを実施し、感染率は把握できているが、今後はプロセスサーベイランス（対策が遵守されているかなど）を同時に評価し、感染対策の質を評価していく必要があると考える。</p> <p>ICTラウンドについては、病棟以外のラウンドや、ラウンド部署の感染対策委員の同行等検討し、改善に結びつくようなラウンドを実施していく必要がある。</p> <p>今後は自部署だけではなく、他部署も巻き込みながら各取り組みを進めていけるよう検討していきたい。</p> <p>また、各部署での問題に対し、自部署で検討でき改善できるよう、感染対策委員の育成は今後の課題である。</p> |

10) RRT (Rapid Response Team) 委員会

| | |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 診療部：大久保 鍋田 看護部：麻生 藤原 多田 馬場 薬師寺 市原 阿部 姫野 三浦 佐藤 泊 下川 石川 小野 検査課：志賀 ME部：安藤 中田 薬剤部：福島 リハビリ：川村 医療情報課：村田 |
| 2015年度 目標、方針 | RRT急変時対応中級者向け研修会の開催。 BLS啓蒙活動の継続 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | RRT急変時対応中級者向け研修会を実施。 偶数月第3土曜日の午前中（9：00～12：00） BLSの普及活動（院内・院外） PHS：845を用いた院内急変前の対応体制の運用 |
| 実 績 | 2016年4月にRRT急変時対応中級者向け研修会を実施するめどがついた。 BLS講習会を実施（坂ノ市公民館・中学生病院体験・ハートアタック・大野川ラン・小学生病院体験・など） PHS：845を用いた院内急変前の対応体制を構築 |
| 目標の評価 | スキルアップのための研修会は企画でき、定期的に開催できるめどがついた。 BLS講習は院外からの依頼に応じて対応ができています。 PHS：845を用いた本来のRRTの役割としての急変前の段階での患者さんへの処置対応については、運用方法の構築が完了し、周知を行った。実際のコール状況は数件あるが、その際に対応できたのは医師だけであり、同時に対応できるスタッフの増加が必要である。 |
| 今後の展望 | 技能向上の継続と、BLS活動の継続。PHS：845の利用の向上。対応スタッフの増加。 |

11) 褥瘡対策委員会

| | |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 医師・看護師・薬剤師・リハビリ・栄養士・事務 |
| 2015年度 目標、方針 | 「褥瘡を発生させない」 「褥瘡患者に対し適切な処置を行う」 「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/週） ・褥瘡委員会（1回/月・第4月曜日） ・新人研修会 ・地域褥瘡研修会 ・在職者研修会 |
| 実 績 | ・4月→新人研修会にて褥瘡、PCの褥瘡管理入力の講義 ・5月→新人研修会（モルテンより講義と背抜き、ポジショニングの実施） ・11月→地域褥瘡研修会 ・1月→在職者向け研修会 ・その他褥瘡マットのNo付け、褥瘡回診時PC入力を行い紙の記録物は廃止とした。 |
| 目標の評価 | ・マニュアル作成は出来上がったが、必要時はその都度変更や追加、更新を行っていく。 ・褥瘡マットのNo付けを行い、褥瘡マットの状態を調べた。 ・4月の九州褥瘡学会と褥瘡セミナーはエントリーを行ったが、熊本地震の関係で参加出来ず。 ・地域褥瘡研修会は10回目を記念して当院での褥瘡への関わり等を所属別に発表し好評を得た。 |
| 今後の展望 | ①背抜きの徹底を進めていく。 ②褥瘡患者への適切な処置が出来るようにリンクナースが率先して情報提供・指導を行っていく。 ③来年度の学会参加の為、研究を進めていく。 ④褥瘡マットのメンテナンスを行う。 |

12) 栄養管理（NST）委員会（栄養サポートチーム）

| | |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 医師：5名、歯科医師：1名、薬剤師：1名、看護師：3名 管理栄養士：2名、臨床検査技師：1名、ST：1名、事務：3名 |
| 2015年度 目標、方針 | <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【方針】</p> <p>医療の最も基本的な栄養管理の重要性と方法を院内に浸透させ、栄養障害のある患者に対し、多職種と協働して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。</p> |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 2011年11月よりNST加算の算定を開始し、NST専従者（管理栄養士）を中心に週4回、ICUを含む全病棟でNSTラウンドを行っている。医師、管理栄養士、看護師、薬剤師、臨床検査技師、リハビリスタッフ、歯科衛生士がラウンドに参加し、栄養状態の改善に向けて各専門領域から問題点、改善点を挙げることで、最良の治療効果が得られるよう取り組みを行っている。委員会としては、これらのNST活動を円滑に行えるような環境、体制作りを活動の中心とし、他に院内教育活動やNST専門療法士育成活動、学会発表の支援等の取り組みを行っている。 |
| 実 績 | <p>【NST介入患者数】 643人</p> <p>【NSTラウンド回数】 196回</p> <p>【NST加算算定件数】 2112件</p> <p>【栄養管理（NST）委員会開催】 5回（5月、7月、9月、11月、3月）</p> <p>【院内NST勉強会開催】 2回（8月、11月）</p> <p>【院内NSTだより発行】 第10号～14号（隔月）</p> <p>【資格取得】 栄養サポートチーム（NST）専門療法士 1名（看護師）</p> <p>【外部研修参加】 NST専門療法士教育実習（新別府病院） 管理栄養士1名、薬剤師1名、歯科衛生士1名</p> |
| 目標の評価 | <ul style="list-style-type: none"> ・院内勉強会を計画的に開催することができなかった。 ・NSTスタッフが作成する「NSTだより」を定期的（隔月）に発行することができた。 ・NST介入による成果をCONUT値で客観的に評価できるようになった。 ・ラウンドの効率化により、ラウンド時間を短縮することができた。 |
| 今後の展望 | <ul style="list-style-type: none"> ・データベースをもとに介入症例を分析し、NST介入の効果を調査する。 ・NST介入の成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。 |

13) がん薬物療法委員会

| | |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 10名 |
| 2015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。 |
| 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 新規薬剤の勉強会 抗がん剤副作用に対する取り組み |
| 実 績 | 2015年度新規登録レジメン審査、プロトコルオーダー作成 * 卵巣癌：TC療法 * 肝細胞癌：IAコール肝動注 * 胃癌：SOX療法、RAM+PTX療法 * 膀胱癌：FOLFIRINOX療法 * 膀胱癌：nabPTX+GEM療法 副作用に対する取り組み * 高用量CDDP投与時の腎機能障害予防のためプレメディにマグネゾールの追加を行った。 * 外来化学療法における副作用発現時対応マニュアルの作成 |
| 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。 患者さんへ、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、予防や早期発見につながった。 |
| 今後の展望 | 消化器センター設立に伴い、入院にて化学療法を行う患者数も増加傾向にある。 今後も外来、入院患者共に標準的ながん薬物療法が継続出来るように各種ガイドラインに基づいたレジメンの審査、運用を行っていく。 |

14) 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（エームサービス） |
| 2015年度 目標、方針 | ・ソフト食の開発 ・職員食の向上 ・栄養剤の衛生的な取り扱い |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 月に1回（第3木曜日17：00～）委員会を開催 |
| 実 績 | ・RTH製剤への移行、衛生面の遵守 （取り扱いの見直し、手順作成） ・アンケート実施（患者・職員） 年3回 ・ヘルシーナビの計画的な開催 5月：ストレスチェック 7月：血管年齢 8月：骨チェック 10月：肌年齢 12月：脳活性チェック 1月：血管年齢 ・患者行事食 14回/年実施 |
| 目標の評価 | ・ソフト食の開発は月1回の試食・検討会を重ねて4月より提供を行った。安定した物性・見た目については今後も微調整が必要。 ・経腸栄養剤の取り扱いについては、RTH製剤への切り替えを可能な範囲で行い、マスター整理・オーダーへの反映を行った。 ・ヘルシーナビは年間で実施計画を立てたことにより、機械をスムーズに借りることができ、献立も余裕を持って立てることができた。年6回実施 4/21：肌年齢 6/23：脳活性 9/29：ストレスチェック 11/17：肌年齢 2/23：骨年齢 |
| 今後の展望 | ・ソフト食については引き続きメニューとの評価を継続する。嚥下調整食分類に基づき、軟菜食の見直しを行っていく。 ・嗜好調査（年3回：聞き取り）の結果を献立に反映していく。 ・2016年4月からの診療報酬改定の内容に沿って、経管栄養剤の取り扱い・採用商品の見直しを行っていく。 ・ヘルシーナビの結果・分析ができていない現状があるため、フィードバックできるよう役割分担を行っていききたい。 |

15) 輸血療法委員会

| | |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 診療部長、検査課長、各病棟・外来看護師、薬剤部、医事課 |
| 2015年度 目標、方針 | 安全で適正な輸血の実施 ①血液製剤使用指針の遵守 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輸血依頼から実施マニュアルに沿った対応 1. 必要製剤量の確保 2. 副作用管理 ②血液製剤一元管理 ③FFP/RCC比 指導比0.5以下 遵守 ④アルブミン/RCC比 指導比2.0以下 遵守 ⑤血液製剤廃棄率 1.5%以下 ⑥院内MSBOS用の統計作成 ⑦各種の現行方法・手順を検証し必要であれば変更・改善する。また、各委員から出された問題点を解決する。 |
| 実 績 | 1. 使用量：RCC 3518単位・自己血 8単位・FFP 808単位・ PLT 1710単位・アルブミン 3596単位 2. 輸血患者数 462名 3. 血液製剤廃棄率 0.62% 4. FFP/RCC比 0.23・アルブミン/RCC比 1.01 5. 救急車要請回数 11回 6. 遡及調査依頼 0件 7. 副作用記録 22件（血管痛・発赤など 大きな副作用なし） 8. 輸血検査機器更新 |
| 目標の評価 | ・今年、輸血件数が昨年を更に上回り過去最高となった。また、RCCの使用量は昨年より増加し、過去最高を記録したが、FFP・PLT・アルブミンの使用量が少なかったため、全体の使用量は昨年に次ぐ歴代2位となった。それに依り、「FFP/RCC比」及び「アルブミン/RCC比」は低く抑えられ、輸血療法の指針である指導比を遵守することができた。 ・廃棄率は3月にFFPの廃棄が10単位あったため、0.62%となったが（2月までは0.50%）、それでも統計開始以降、最も低い数値となった。 ・3月に、輸血検査機器の更新が完了した。最新の機械なので、検査にかかる時間やメンテナンスの時間が以前より短くなり、結果報告までの時間短縮・業務負担の軽減につながった。 |
| 今後の展望 | 輸血療法の指針である指導比の遵守は、これからも続けて行かなければならない。廃棄率に関しては、今年、最も低い率にすることが出来たが、更なる低下を目指さなければならない。院内MSBOSを利用したAB型やB型等、使用頻度の少ないものの依頼単位数の見直し（限りなく依頼単位数＝実施単位数）は必至である。また、認定技師の育成も急務である。委員会として、積極的にサポートして行きたい。 |

16) 臨床検査適正化委員会

| | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 診療部長、検査課長、各病棟・外来看護師、薬剤部、医事課 |
| 2015年度 目標、方針 | ①適正かつ円滑な臨床検査の遂行 1. 正確・精密な結果提供 2. 迅速な結果提供 3. 情報発信 4. 最新の検査及びの導入 ②業務改善 1. 検査に関する部署間の問題の解決策の提案と実行 2. 部署間の協力による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（多施設で同一試料を測定し、各施設での測定値を集計解析することで正確度を客観的に評価するもの）に参加し、客観的評価を得る。 2. 内部精度管理（毎日、同一の試料を測定し、測定値がいつでも一定であるかどうかを評価するもの）を実施し、測定値の精度を確認する。 ②機器の保守管理・試薬の在庫管理により滞ることなく迅速に結果を出す。 ③新しい検査項目について、試薬会社や研修会・学会で情報収集し、それを提供する。 ④試薬会社や研修会・学会で情報収集し、臨床医から要望を聞いた上で、新しい検査・試薬・検査機器の導入を行う。 ⑤各種の現行方法・手順を検証し必要であれば変更・改善する。また、各委員から出された問題点を解決する。 |
| 実 績 | ①外部精度管理 3 種参加 ②迅速管理加算請求件数 44,771 件 外来時間外緊急の院内検査加算 2,651 件 ③機器更新…12月～3月に生化学・血液学・尿一般・血糖・HbA1c・輸血機器及び検査システム更新 ④共用基準範囲採用 ⑤試薬変更 1 項目（ノロウイルス）・新規項目 2 項目（生理DPNチェックなど）・セット内容変更 2 セット・セット採血量変更 1 セット等 |
| 目標の評価 | ①外部精度管理に於いて昨年より良い成績だった。特に主催が大阪府医師会検査技師会のものはオールAを取得することができた。 ②機器の故障で測定が滞った回数は、生化学検査 7 回・免疫検査 2 回・凝固検査 1 回・細菌検査 1 回であった。生化学は検査機器を更新してからは、故障していない。 ③検査技師会をはじめ、多くの学会等の団体が推奨・推進している共用基準範囲を採用することができた。 ④生理検査のDPNチェック新規採用や、ノロウイルス迅速検査キットを新型対応へ変更すること等ができた。 |
| 今後の展望 | 目標はそのまま継続し、精度管理では、今期以上の高得点を目指したい。また、依頼画面の整理・セット項目の見直しや、検査を取り巻く業務改善にも積極的に取り組んで行きたい。 |

17) RST委員会（呼吸療法サポートチーム）

| | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 医師 1 名 看護師 9 名 臨床工学技士 3 名 リハビリ 1 名 |
| 2015年度 目標、方針 | <ul style="list-style-type: none"> ・ RSTラウンドを実施し、呼吸器使用患者の早期抜管を目指す。 ・ RST委員のスキルアップを行い、病棟呼吸器のより安全な運用を目標とする。 ・ 人工鼻の導入。 ・ 体位ドレナージの周知。 ・ ネーザルハイフローの導入。 ・ VAP発生予防。 ・ 人工呼吸器の更新。 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <ul style="list-style-type: none"> ・ RSTラウンドの実施。 ・ 人工呼吸器関連の勉強会等の実施。 ・ 人工鼻、人工鼻回路の導入と周知。 ・ バクテリアフィルターの廃止。 ・ 体位ドレナージの実施。 |
| 実 績 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 2015年 4 月・12月人工呼吸器勉強会（研修医・新人看護師） ・ 2015年 4 月 更新人工呼吸器勉強会 （4/8：5病棟、4/17：2病棟、4/21：4病棟、4/23：3病棟） ・ 2015年 4 月 ネーザルハイフロー レンタル開始。 （2016年 3 月末現在の使用実績29症例） ・ 2015年 8 月 人工鼻/バックバルブマスクに関するアンケート実施 （ER、病棟、ICU看護師対象、回収率70%） ・ 2015年10月～12月 上記アンケート結果に基づき計 6 回の勉強会を実施 （10/22、10/30、11/4、11/12、11/17、12/2）60名の参加。 ・ VAP予防を目的に、カフ上部吸引付き挿管チューブのデモ（ER、ICU） |
| 目標の評価 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 2015年度に更新した人工呼吸器はICUのみならず各病棟でも使用可能となり、各病棟対象にそれぞれ勉強会を開催し、使用頻度も上がり問題無く導入できた。また、人工呼吸器のレンタル費用に関しても、更新前に比べ月平均36%減となった。 ・ 人工鼻の運用を開始し、アンケートの実施や複数回の勉強会を開催。問題無く導入出来ている。 ・ ハイフロー療法として、ネーザルハイフロー®のレンタルを開始。2016年 3 月末日現在で29症例に使用。約80%は心臓血管外科開心術後の抜管後に使用。挿管時間の短縮に繋がっている。 |
| 今後の展望 | <ul style="list-style-type: none"> ・ RSTメンバーによる、各病棟の呼吸器に関する勉強会の開催 ・ 呼吸器使用患者に対する体位ドレナージの実施 ・ 呼吸器の効率的な運用の実施 ・ VAP予防に向けての取り組み |

18) 糖尿病委員会

| | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 5 病棟・4 病棟・3 病棟・2 病棟・薬局・栄養室・検査室・リハビリ・透析室・ICU・外来 |
| 2015年度 目標、方針 | 糖尿病に関する様々な知識の向上と統一を図る |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 糖尿病療養指導士育成 世界糖尿病デイ開催 院外研修参加 糖尿病教室開催 各病棟での糖尿病指導 委員会内での研修 |
| 実 績 | 糖尿病療養指導士 2 名合格 世界糖尿病デイ開催 糖尿病教室実施 各部署持ち回りで委員会開催時糖尿病に関する事の発表 |
| 目標の評価 | 糖尿病療養指導士 1 名研修中にて合格 院外研修の案内をし参加 世界糖尿病デイ開催し多くの方に参加していただく 糖尿病教室参加・1 人でも多くの方に皆勤賞を渡せる様にする |
| 今後の展望 | 糖尿病療養指導士の増員 世界糖尿病デイ開催成功 院外研修継続 委員会での研修継続 糖尿病教室参加者増加 |

19) 診断群分類検討委員会

| | |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 10名 |
| 2015年度 目標、方針 | 定期的な委員会の開催 適切なDPCコーディングの推進 特定のDPCにおける適切な治療内容の推進 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | DPC病名と診療行為が合致しているかの確認 悪性腫瘍をDPC病名とした患者の病理組織結果、他院からの紹介状等による確認 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 病床運営会議において包括期間を超える患者について経過と病名の確認 |
| 実 績 | 年 2 回の委員会開催 月 1 回の病床運営会議において包括期間を超える患者について経過と病名の確認 |
| 目標の評価 | 委員会、病床運営会議にてDPCコーディングについて検討を行うことができた。 適切なDPCコーディングが行われていることを確認できた。 |
| 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 検討を行いやすい項目を考える |

20) 心臓リハビリテーション委員会

| | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 27名 |
| 2015年度 目標、方針 | <ul style="list-style-type: none"> ・心臓リハビリテーションにおける患者教育の充実 (心臓病予防教室の充実・改変) ・心臓自己管理ノートの運用 (病棟通常業務への発展化) ・5病棟以外への進出及び、院外との地域連携強化 (心リハハウンドの構築、心不全地域連携勉強会の開催) |
| 業務(活動) 内容、特徴等 | <ul style="list-style-type: none"> ・心臓病予防教室の開催(2クール/月) ・心不全地域連携勉強会の開催(2回/年) ・心臓リハビリテーション指導士育成サポート制度 ・各種研修会、学会等での発表 ・他施設からの研修受け入れ体制 |
| 実 績 | <ul style="list-style-type: none"> ・心臓病予防教室(計24クール) ・心不全医療連携勉強会(2回) ・心臓リハビリテーション指導士育成サポート (受験者2名で1名合格) 上記指導士現在7名在籍 ・発表: 各2演題 (日本心臓リハビリテーション学会総会、左記九州地方会) |
| 目標の評価 | <ul style="list-style-type: none"> ・今までは医療連携として心不全連携勉強会を開催していたが、近年はケアスタッフを対象とした会へと移行してきており、当院からの発表・講演形式であったが、訪問看護スタッフやケア施設からの発表を頂いており、医療～介護への連携も視野に入れた取り組みを行っている。 ・外部との連携は数年前から進めてきているところであるが、内部(5病棟以外の病棟)には心臓リハビリテーションが浸透していない現状をふまえ、心リハハウンドという名称で、心疾患が既往にある患者への介入を構築していく検討段階である。 |
| 今後の展望 | <ul style="list-style-type: none"> ・外部への連携形態は現状維持から更なる発展を目指し、内部への連携・心リハ浸透を目指して取り組んでいきたい。 ・院外への心臓リハビリテーションアピールとして、積極的な発表を続けていきたい。 |

21) QIKPO (Quality Improvement and Kaizen Promotion Office) 医療質改善推進室

| | |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 立川洋一、吉住房美、大嶋久美子、村田顕至、御手洗法江、井上 真、首藤稔久、西山幸太郎、吉本裕香、岡田八重子 |
| 2015年度 目標、方針 | <p>2012年からの3ヵ年計画で設立したQIKPOである。今年は3年目を迎え、病院組織への定着の年であった。</p> <p><目的> (2012年より)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1, 大分岡病院が、自らの意識、思考、行動を変化させ、組織を変えることができる変革者の集団になる(あらゆる場面は静止状態ではなく常に変化状態に置かれていることを熟知し、それに対応して変革し続ける集団)。 2, 大分岡病院が、病院の基本理念に沿い活力ある組織へと変革し続ける。 3, そのために、管理者がチェンジリーダーとしてスキル修得し、リーダーシップを発揮できるように環境を整える。 <p><目標></p> <ol style="list-style-type: none"> 1, 管理監督者が組織の変革者として自発的にパラダイムシフトを起こし、チェンジリーダーとなる 2, 現場スタッフを変革者へと導くことができる管理監督者となる 3, 管理監督者が、現場から変革できる組織をつくるためのリーダーシップを修得する 4, 常に患者への価値を考え、顧客中心、社員重視、独自能力、社会貢献(社会との調和)という価値観を組織全体で共有する 5, 組織が変革し続け、管理監督者もスタッフも、いきいき・ワクワクと誇りをもって働ける職場に改善し続ける 6, 上記の組織変革を3ヵ年計画で達成する <ul style="list-style-type: none"> (ア) 1年目 管理者の変革 (イ) 2年目 病院組織への浸透 (ウ) 3年目 病院組織への定着 |
| 業務(活動) 内容、特徴等 | <p>今年度の重点項目</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、中長期計画を元に医療の質、経営の質の向上に努める 2、日本医療機能評価受審に向けての検証、KAIZEN活動を行う 3、QI設定についての検討 <p>日本病院会のQI結果を踏まえ検証する</p> |
| 実 績 | <p>1について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院のBSCについて、組織全体として管理者で協議し、作成・半期ごとの評価などを行った。 <p>2について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本医療機能評価機構(3rdG:Ver1.1)についてQIKPOメンバーにて情報共有 ・KAIZEN活動については実施できなかった <p>3について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・京都大学のQIPプロジェクトに参加 ・日本病院会QIプロジェクトに参加 ・幹部会議にて、管理者へQI結果の情報提供を実施 |
| 目標の評価 | <p>中長期計画に基づき、管理者研修でBSCの作成、評価を行いながら、管理者が同じ方向に向き、病院運営に努力・貢献できるようにした。</p> <p>各部署からのKAIZENワークショップの依頼がなかった。時間外勤務削減のためのワークショップを開催したかったが、実施予定時期に病床稼働が高く、更に部署の負担を加速することになり、実施できなかった。来期は職員の充足している時期に計画する。フィッシュ哲学研修も、2月に予定していたが、上記と同じ状況で実施には至らなかった。</p> <p>QIについては、正確なデータ提出を実施できている。その結果を活かした医療の質改善には至っていない。</p> |
| 今後の展望 | <p>28年度よりQIKPOを「改善推進室」「フューチャープロジェクト」の2つの機能に分化し活動予定である。</p> <p>今後はフューチャープロジェクトとして、以下の2つの目的で活動する。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①人材育成を通して医療の質向上・経営の質向上に努める ②チーム力育成のための職場環境構築、組織開発に取り組む |

22) 透析室運営委員会

| | |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 永瀬 公明医師 各病棟師長、臨床工学技士 |
| 2015年度 目標、方針 | 透析室の円滑な業務を推進する上で、問題点の抽出及び改善策を検討し効率良い運営を図ることを目的とする |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <ul style="list-style-type: none"> ・円滑な業務を行うために、各部署と問題を協議し改善を行う ・透析液水質確保加算1の届け出より基準に基づき、水質管理が適切に実施されている事を透析室運営委員会で報告 ・透析装置及び水処理装置の管理を計画的に実施 |
| 実 績 | <ul style="list-style-type: none"> ・透析回数 外来 7,758回 入院 3,110回 総件数 10,868回 ・紹介透析患者数 255症例 ・紹介内容：循環器科（99）心臓血管外科（67）形成外科（59） 整形外科（9） 外科（7）放射線科（1）救急科（10）内科（3） ・新規透析導入 5名 ・年間計画をたて透析装置のET（エンドトキシン）、生菌検査を実施 ・透析監視装置32台中16台に対し、2年に1回のオーバーホールを実施 ・オーバーホール対象以外の透析監視装置16台に対し動作確認、定期点検実施 |
| 目標の評価 | <ul style="list-style-type: none"> ・委員会で入院透析患者の稼働状況報告を行い、入院状況に応じ、入室時間の変更、午前透析への移行を行い負担軽減の実施 ・主治医へ使用薬剤の確認を行い重複投与防止に努めた。 ・透析監視装置33台、逆浸透装置1台、透析液供給装置1台を年間計画に沿って検査実施、当院既定の正常値範囲内を維持。 ・逆浸透装置の更新の検討を行い、来年度納入決定。 |
| 今後の展望 | 主治医、看護師、メディカルスタッフとの連携を密に図り、安心な医療の提供とスムーズ運営を今後も行っていき、患者さんに安全・安心な医療の提供を行うため、透析装置の日常点検・定期点検を確実にやっていく。 |

23) 労働安全衛生委員会

| | |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 産業医、衛生管理者、臨床心理士、他各部署より1名 |
| 2015年度 目標、方針 | <p>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</p> <p>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つくる</p> <p>メンタルヘルスケア メンタルヘルスケアの体制を整え、組織の風土作りを行う ストレスチェックの導入</p> |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <p>健診 職員の健康管理・二次健診の受診勧奨</p> <p>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職場環境の現状を把握する</p> <p>メンタルヘルスケア 職場メンタルヘルスの保持・増進 ストレスチェック制度導入に向けて情報収集</p> |
| 実 績 | <p>健診 定期健康診断及び各種健康診断の実施 二次健診の受診勧奨</p> <p>職場環境改善 月1回の院内ラウンドおよびラウンド後の改善の確認 施設管理による迅速な対応</p> <p>メンタルヘルスケア 新入職員に対するオリエンテーション実施 ストレスチェック導入へ向けて敬和会労働推進協議会で検討</p> |
| 目標の評価 | <p>健診 各種健康診断の受診率100% 二次健診受診勧奨</p> <p>職場環境改善 月1回職場環境ラウンドを実施、感染管理・医療安全・労働安全衛生・施設管理の視点から改善を行う</p> <p>メンタルヘルスケア ストレスチェックを8月に導入予定 中途入職者へは労働安全衛生についてオリエンテーション実施 新入職員へは集合研修でメンタルヘルスケアの研修実施</p> |
| 今後の展望 | 労働安全衛生委員会の活動を事務局のメンバーで、企画し活動を行った。今年度はストレスチェックを導入する予定。職員が心身ともに健康で勤務ができるように今後も活動していく |

24) 医療ガス安全管理委員会

| | |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 麻酔科部長：帆足 修一、各所属長 |
| 2015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 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療ガス設備保守点検を年1回実施 医療ガス設備点検行い、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 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療ガス設備保守点検（H27.6.24～27 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 ・各部署からの要望・修理対応 ①手術室1,2アウトレット増設工事（H27.6.13/14/20施行） ②病棟での医療ガス設備修理 酸素アウトレットバルブ修理 ・医療ガス取扱い研修の実施 新人看護師対象（H27.4）、ヘルパー対象（H27.10） 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 |
| 目標の評価 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療ガス設備点検での、不良個所の確認 ・手術室1,2アウトレット増設工事に伴い、スムーズな手術対応が可能になった ・酸素ボンベの取扱い研修を継続して行うことで、ボンベ転倒による酸素流量計の修理依頼が減少した |
| 今後の展望 | <ul style="list-style-type: none"> ・設備点検を毎年行ない、安全な医療ガスの提供に努める ・各部署からの要望に対し、状況調査を行い医療ガス設備の改善を図りたい ・医療ガスの取り扱い研修を行い、酸素流量計、アウトレット等の修理件数の減少に努める |

25) 防災・防犯・施設管理委員会

| | |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 責任者：事務長 事務局：購買・物流課長 施設管理課長 各部代表者 1名 |
| 2015年度 目標、方針 | <ul style="list-style-type: none"> ・患者駐車場及び職員駐車場の運用整備 ・停電時防犯体制の検討 ・BCP内容検討 ・火災訓練内容検討と説明会の実施 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | ・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とする |
| 実 績 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員駐車場の見回り、違反者の有無を確認 ・BCP保存物資の確認（賞味期限等） ・火災訓練シナリオ検討及び説明会実施 |
| 目標の評価 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員駐車場の管理及び見回りを行い、違反者の取り締まりを行った ・駐車場使用定期見直し実施 ・災害グッズの使用説明 |
| 今後の展望 | <ul style="list-style-type: none"> ・BCP連絡網の見直し（新入職員追加・変更分等） ・BCP避難経路・避難指示の見直し ・備蓄品・災害グッズ・災害時自動販売機の把握と確認 ・火災訓練シナリオ検討 |

26) 災害対策委員会

| | |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 診療部：2名、看護部：11名、検査課：3名、栄養課：1名、臨床工学部：3名 施設管理課：1名、薬剤部：1名、リハビリ：2名、放射線部：2名 医事課：2名、医療情報課：2名、2階事務室：2名 |
| 2015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 | <p>災害研修会を継続的に実施。</p> <p>奇数月第3土曜日の午前中（9：00～12：00）・災害について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・START法について ・トリアージタグの取り扱い ・トランシーバー演習 ・トリアージ演習 ・机上訓練 <p>病院全体の災害対策訓練を年1回行う。</p> <p>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。</p> |
| 実 績 | 災害研修会第39回（H27.4.18）～第45回（H28.3.19）実施。平成27年度の延べ参加人数82名。第1回からの延べ参加人数464名。 |
| 目標の評価 | 災害研修を毎月開催から奇数月の開催へと変更した。開催回数は減少したが、開始後より464名の修了者となっている。研修内容の見直しを行うため、委員会内で、研修チームとマニュアルチームに役割分担を行い、研修内容の見直しを開始している。災害組織図・アクションカードの見直しも継続しており、バージョンアップを行っている。今後はマニュアルチームにより更なる改定を検討している。 |
| 今後の展望 | <p>年1回の災害訓練、奇数月の災害研修は継続的にを行い、災害対策・災害対応ができる職員を増やしていく。また、災害研修については法人外の受け入れも行いたい。</p> <p>災害対策委員のスキルアップに努める。</p> <p>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。</p> |

27) 診療情報管理委員会

| | |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 24名 |
| 2015年度 目標、方針 | 個人情報の適切な管理の継続 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報（データベース）の管理方法の確認 ・ 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の開催 ・ 個人情報保護に関する監査の実施 ・ 診療録監査の実施 |
| 実 績 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 新入、中途採用職員のオリエンテーション ・ 職員に対する個人情報保護に関する研修会 ・ 個人情報の開示件数・・・71件 |
| 目標の評価 | 全職員対象の個人情報保護に関する研修会を行い、新入、中途採用職員に対しては入職時に個人情報保護オリエンテーションを行い、個人情報の保護について指導を行うことができた。 |
| 今後の展望 | 今後も引き続き個人情報の適切な取り扱いに努めたい |

28) 医療情報システム管理委員会

| | |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 各部署から1～2名：30名 |
| 2015年度 目標、方針 | 電子カルテの安定運用 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 電子カルテを安定的に運用できるように各部署と協議し決定内容を伝達する役割を担う。不具合の修正報告や1部署だけでは決定できないような運用変更・電子カルテの設定変更の協議を行う。 |
| 実 績 | <p>委員会は開催せず。</p> <p>年度更新・診療報酬改定に伴うマスター操作の制限に関する案内を電子カルテメールにて担当者へ伝達し、無事に更新作業を完了している。</p> |
| 目標の評価 | 電子カルテの安定運用は行えている。診療報酬改定への対応やガイドライン遵守についても問題なく対応できている。診療報酬改定の対応があったが、期限内に必要な変更作業は完了している。 |
| 今後の展望 | <p>現状通りの電子カルテの安定運用に引き続き取り組む。</p> <p>来年度は電子カルテのリプレイスに向けての調整や契約、実際の導入作業が開始されるため、システムの変更準備や必要な情報提供、運用調整を行う場として委員会の開催を行いたい。</p> |

29) CS向上委員会

| 構成員数 | 委員長1名・各部署より1名（22部署） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----|-----|-----|------|-----|-----|----|-----|-----|------|----|----|----|----|----|
| 2015年度 目標、方針 | 患者さんへより良い環境の提供 1. 患者さんの声を聴く ・外来アンケート実施（1回/年）：回収枚数・回収率の増・要望への改善 ・入院アンケート回収（随時回収）：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 2. 職員の対応 ・人材育成：接遇研修の継続 患者さんの満足度調査をはじめ、より良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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 外来アンケート・入院アンケート・ご意見箱より、問題と課題の確認。 患者さんの満足度調査を行うとともに、各部署の接遇研修を企画。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実 績 | 1. 患者さんの声を聴く ①外来アンケート年1回（7/22-7/31）272枚回収・回収率29.5%（前年度182枚・回収率20.7%） ②入院アンケート回収（随時）225枚回収（前年度282枚） ③ご意見箱回収（週1回月曜日）47回回収：51枚（前年度68枚） ④待ち時間調査 1回（8/3-8/7）785枚回収 2. 職員の対応 ①行事：七夕・クリスマス会開催・3階ガーデンイルミネーション点灯 ②ボランティア活動：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！ポリオワクチン 38.3人分/153kg（前年度39.9人分/159kg） ③接遇研修（10部署・中途採用者含む）：182名受講（前年度152名） 受講者よりアンケートを行った。 ◎改善8件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目標の評価 | ○外来アンケート 「診察満足度」の評価に大きな変動は無く、職員の対応について「問題ない・良かった」の評価が前年より上昇していた。 <div><p>本日の外来診察満足度</p><table><thead><tr><th>満足度</th><th>2014 (%)</th><th>2015 (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>満足</td><td>59%</td><td>56%</td></tr><tr><td>やや満足</td><td>18%</td><td>21%</td></tr><tr><td>普通</td><td>20%</td><td>21%</td></tr><tr><td>やや不満</td><td>2%</td><td>2%</td></tr><tr><td>不満</td><td>1%</td><td>0%</td></tr></tbody></table></div> | 満足度 | 2014 (%) | 2015 (%) | 満足 | 59% | 56% | やや満足 | 18% | 21% | 普通 | 20% | 21% | やや不満 | 2% | 2% | 不満 | 1% | 0% |
| 満足度 | 2014 (%) | 2015 (%) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 満足 | 59% | 56% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| やや満足 | 18% | 21% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 普通 | 20% | 21% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| やや不満 | 2% | 2% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 不満 | 1% | 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 目標の評価 | <p>○入院アンケート</p> <p>大変満足・満足合わせて89.3%あり感謝の言葉も増えてきており、職員の意識が高くなっていると感じる。(大変満足33.7%・満足50.6%・普通15.2%・不満0.4%・大変不満0.1%)</p> <p>○ご意見箱</p> <p>御褒めのご意見45.1%・環境改善23.5%・対応へのご意見5.9%・システム17.6%</p> <p>○職員向けサイネージへ患者さんよりの入院アンケート・御意見箱など掲示する事で、患者さんご家族の思いを共有でき接遇への意識向上につながったと考えられる。名指しでの御褒めの言葉を積極的に掲示する事で職員のモチベーションも上がった。</p> <p>○待ち時間調査</p> <p>平均待ち時間：受付（3分）・検査採血（8分）・生理検査（4分）・エコー/心（15分）・エコー/腹（31分）・レントゲン（11分）・内視鏡（10分）・リハビリ（4分）・オープン検査（22分）</p> <p>今回本格的な待ち時間調査ができたことで、紹介型施設としての求められている機能と提供できている情報で考えると、現在の待ち時間は逸脱して長いとは思えない。今後は紹介型医療施設として検査診療に時間は必要であることのご理解を頂く事や予約時間の設定にもう少し検討余地があると感じた。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|-----------|------|-----|-----|-----|----|----|------|----|-----|------|----|----|------|----|----|--------|----|-----|------|----|----|------|----|-----|-------|----|-----|------|----|-----|------|----|----|------|----|-----|-----|----|----|-------|----|-----|-------|----|-----|-----|----|----|------|----|----|------|----|----|----|----|-----|-----|---------|---|----------|---|-------|---|-------|---|-----|---|----|----|----|-----|-----|---|-----|
| | <div><div><div>診療待ち時間平均と最短最長</div><table><thead><tr><th>診療科</th><th>平均 (分)</th><th>最長-最長 (分)</th></tr></thead><tbody><tr><td>会長外来</td><td>100</td><td>220</td></tr><tr><td>救急科</td><td>30</td><td>80</td></tr><tr><td>形成外科</td><td>20</td><td>100</td></tr><tr><td>血液内科</td><td>40</td><td>60</td></tr><tr><td>呼吸器科</td><td>50</td><td>80</td></tr><tr><td>歯科口腔外科</td><td>20</td><td>100</td></tr><tr><td>腫瘍内科</td><td>30</td><td>40</td></tr><tr><td>循環器科</td><td>60</td><td>240</td></tr><tr><td>消化器外科</td><td>50</td><td>200</td></tr><tr><td>血管外科</td><td>70</td><td>260</td></tr><tr><td>神経内科</td><td>30</td><td>40</td></tr><tr><td>整形外科</td><td>40</td><td>150</td></tr><tr><td>精神科</td><td>20</td><td>20</td></tr><tr><td>糖尿病内科</td><td>70</td><td>190</td></tr><tr><td>脳神経外科</td><td>50</td><td>100</td></tr><tr><td>皮膚科</td><td>20</td><td>40</td></tr><tr><td>放射線科</td><td>20</td><td>40</td></tr><tr><td>腎臓内科</td><td>40</td><td>60</td></tr></tbody></table></div></div> <p>○接遇研修アンケート</p> <p>その場でロールプレイを実施した。前向きな言葉が多かった。</p> <div><div><div>4. 今日の研修はあなたに役立ちますか？</div><table><thead><tr><th>回答</th><th>割合</th></tr></thead><tbody><tr><td>役立つ</td><td>83%</td></tr><tr><td>まあまあ役立つ</td><td>-</td></tr><tr><td>あまり役立たない</td><td>-</td></tr><tr><td>役立たない</td><td>-</td></tr><tr><td>分からない</td><td>-</td></tr><tr><td>無記入</td><td>-</td></tr></tbody></table></div><div><div>6. 自己の課題が明らかになりましたか？</div><table><thead><tr><th>回答</th><th>割合</th></tr></thead><tbody><tr><td>はい</td><td>89%</td></tr><tr><td>いいえ</td><td>-</td></tr><tr><td>無記入</td><td>-</td></tr></tbody></table></div></div> | 診療科 | 平均 (分) | 最長-最長 (分) | 会長外来 | 100 | 220 | 救急科 | 30 | 80 | 形成外科 | 20 | 100 | 血液内科 | 40 | 60 | 呼吸器科 | 50 | 80 | 歯科口腔外科 | 20 | 100 | 腫瘍内科 | 30 | 40 | 循環器科 | 60 | 240 | 消化器外科 | 50 | 200 | 血管外科 | 70 | 260 | 神経内科 | 30 | 40 | 整形外科 | 40 | 150 | 精神科 | 20 | 20 | 糖尿病内科 | 70 | 190 | 脳神経外科 | 50 | 100 | 皮膚科 | 20 | 40 | 放射線科 | 20 | 40 | 腎臓内科 | 40 | 60 | 回答 | 割合 | 役立つ | 83% | まあまあ役立つ | - | あまり役立たない | - | 役立たない | - | 分からない | - | 無記入 | - | 回答 | 割合 | はい | 89% | いいえ | - | 無記入 |
| 診療科 | 平均 (分) | 最長-最長 (分) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 会長外来 | 100 | 220 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急科 | 30 | 80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 形成外科 | 20 | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 血液内科 | 40 | 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 呼吸器科 | 50 | 80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 歯科口腔外科 | 20 | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 腫瘍内科 | 30 | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器科 | 60 | 240 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 消化器外科 | 50 | 200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 血管外科 | 70 | 260 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 神経内科 | 30 | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 整形外科 | 40 | 150 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神科 | 20 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 糖尿病内科 | 70 | 190 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳神経外科 | 50 | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 皮膚科 | 20 | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 放射線科 | 20 | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 腎臓内科 | 40 | 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 回答 | 割合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 役立つ | 83% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| まあまあ役立つ | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| あまり役立たない | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 役立たない | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 分からない | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 無記入 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 回答 | 割合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| はい | 89% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| いいえ | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 無記入 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 今後の展望 | <ul style="list-style-type: none">・患者さんのニーズに対応し満足度を上げ、職員の意欲を引き出すためには、全職員が患者さんに関心を持つこと、専門に管理する人材や部署があればより充実した患者さんのニーズに対応ができる。・接遇教育の継続・私たちの生活環境は格段便利になっており、施設環境への不満の減少に務める事も患者さん・御家族の満足度向上に繋がると考える。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

30) ES向上委員会

| | |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 各部署より1名 |
| 2015年度 目標、方針 | 職員がより働きやすい職場環境を構築する 職員間の親睦を深める |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 福利厚生職員の周知 各部署からの要望事項を集約し改善案を提案する 職員間の親睦を深めるためにミニバレーボール大会を開催 クラブ活動のサポート |
| 実 績 | 福利厚生について一覧表を作成し委員会にて配布 ミニバレーボール大会の実施（11月27日） クラブ活動のサポート体制を整備する |
| 目標の評価 | 福利厚生は職員へ周知できた 職員間のコミュニケーションについてはミニバレーボール大会は実施できたが、ボウリング大会は希望者が少なく実施できなかった クラブ活動は敬和会として活動をサポートする |
| 今後の展望 | 今後も職員がモチベーション高く、勤務できるよう職員満足へつながる活動をしていく予定である。職員からの改善提案が少ないので、各部署の役職者に協力してもらい意見を集約し進めていく。 |

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 |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 2015/5/8~9 第52回九州外科学会 | 急速に増大した成人後腹膜横紋筋肉腫の1例 末松俊洋、河野洋平、佐藤 博、荒巻政憲、姫野研三、岡 敬二 |
| 2015/6/11~13 第27回日本肝胆膵外科学会 | エホバの証人に対する脾臓十二指腸切除における希釈式自己血輸血の経験 荒巻政憲、河野洋平、末松俊洋、佐藤 博、姫野研三、岡 敬二 |
| 2015/6/13 第27回大分内視鏡外科研究会 | 待機的単孔式腹腔鏡下虫垂切除が有効であった膿瘍形成性虫垂炎の1例 橋口祐二朗、佐藤 博、末松俊洋、荒巻政憲、岡 敬二、姫野研三 |
| 2015/6/20 第218回大分県外科医会 | 当科における90歳以上大腸癌手術症例の検討 藤田崇史、末松俊洋、佐藤 博、荒巻政憲、岡 敬二、姫野研三 |
| 2015/9/19 第219回大分県外科医会 | 単孔つり上げ腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した胆嚢捻転の1例 佐藤崇史、末松俊洋、佐藤博、荒巻政憲、岡 敬二、姫野研三 |
| 2015/11/26~28 第77回日本臨床外科学会 | 外傷後の腹部CTで偶然発見され腹腔鏡下に切除した後腹膜原性平滑筋肉腫の1例 吉岡 純、佐藤 博、末松俊洋、荒巻政憲、岡 敬二、姫野研三 |
| 2015/12/10~12 第28回日本内視鏡外科学会 | 腹腔内組立式吊り上げ鉤を用いた吊り上げ法による単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術の経験 佐藤 博、末松俊洋、荒巻政憲、岡 敬二 |
| 2016/2/13 第10回九州ヘルニア研究会 | 巨大腹壁癰瘍ヘルニアに対するBARD BENTRIO STの使用経験 北川雅浩、末松俊洋、佐藤 博、荒巻政憲、岡 敬二、姫野研三 |
| 2016/3/19 第13回LECS研究会 | 十二指腸カルチノイドに対する腹腔鏡内視鏡共同手術（LECS）の経験 北川雅浩、末松俊洋、佐藤 博、荒巻政憲、岡 敬二、姫野研三 |

■ 形成外科

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 2015/4/8~10 第58回日本形成外科学会総会・学術集会 | パネルディスカッション：重症虚血下肢に対するdistal bypass、遊離組織移植同時手術の有用性 古川雅英、松本健吾、松田佳歩、嶋謙一郎 |
| 2015/4/8~10 第58回日本形成外科学会総会・学術集会 | 一般演題：四肢創傷への陰圧閉鎖療法用袋および光硬化性キャストによるTotal Contact Castのハイブリッド治療 松本健吾、古川雅英、松田佳歩、嶋謙一郎 |
| 2015/4/8~10 第58回日本形成外科学会総会・学術集会 | 一般演題：当院におけるエコーガイド下膝窩神経ブロックの有用性 松田佳歩、古川雅英、松本健吾、嶋謙一郎 |
| 2015/6/4 第2回大分県スポーツ医科歯科学会 | 一般演題：フェイスガードについて 松本健吾、古川雅英、松田佳歩、嶋謙一郎 |
| 2015/6/18~19 第41回熱傷学会総会・学術集会 | 一般演題：重症熱傷の回復期に壊疽性膿皮症を合併した一例 松田佳歩、佐藤精一、橋本裕之、岡本 修 |
| 2015/7/10~ 第13回横須賀・三浦下肢創傷勉強会 | 特別講演：当院の治療システム（多職種によるチーム医療）の現状と下肢創傷のpitfalls 古川雅英、松本健吾、松田佳歩、嶋謙一郎 |
| 2015/7/11~12 第7回日本下肢救済・足病学会学術集会 | 一般演題 座長 古川雅英 |
| 2015/7/11~12 第7回日本下肢救済・足病学会学術集会 | 一般演題：大切断前の血行評価、血行再建の必要性 松田佳歩、松本健吾、嶋謙一郎、古川雅英、立川洋一、迫 秀則 |
| 2015/7/11~12 第7回日本下肢救済・足病学会学術集会 | 一般演題：救済治療における戦略的なリハビリテーション介入の検討 松本健吾、古川雅英、松田佳歩、嶋謙一郎、大塚未来子、秋山喜宏、加藤恒一 |
| 2015/7/11~12 第7回日本下肢救済・足病学会学術集会 | 一般演題：当院における重症虚血下肢に対する血行再建術 相補的血行再建術の現状 古川雅英、松本健吾、松田佳歩、嶋謙一郎、立川洋一、迫 秀則 |
| 2015/7/11~12 第7回日本下肢救済・足病学会学術集会 | シンポジウム：再発予防を目的としたフットケアの診療体制 古川雅英、松本健吾、松田佳歩、嶋謙一郎、大塚未来子、秋山喜宏、加藤恒一 |

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 2015/7/11～12 第7回日本下肢救済・足病学会学術集会 | 企業共催シンポジウム：重症下肢虚血に対する脊髄神経刺激装置の経験 古川雅英、松本健吾、松田佳歩、嶋謙一郎、帆足修一 |
| 2015/7/15 第13回あいカンファレンス | 特別講演：糖尿病性足病変の実際と治療 古川雅英、松本健吾、松田佳歩、嶋謙一郎 |
| 2015/7/24～25 第7回創傷外科学会総会・学術集会 | 一般演題：巻き爪の診療 松本健吾、古川雅英、松田佳歩、嶋謙一郎 |
| 2015/7/24～25 第7回創傷外科学会総会・学術集会 | 一般演題：顔面骨骨折に対するソニックウェルドRxシステムの使用経験 松田佳歩、古川雅英、松本健吾、嶋謙一郎 |
| 2015/9/2 第1回透析患者の足を救う会 | 特別講演：フットケアの連携が上手くいくポイント 古川雅英、松本健吾、松田佳歩、嶋謙一郎 |
| 2015/9/26 第4回日本下肢救済学会地方会 | 一般演題：下腿ガス壊疽を伴ったシャルコー足の1例 古川雅英、松本健吾、松田佳歩、嶋謙一郎 |
| 2015/9/26 第4回日本下肢救済学会地方会 | 一般演題：下肢救済における嵌入爪治療の考察 松本健吾、古川雅英、松田佳歩、嶋謙一郎 |
| 2015/10/24 第12回日本フットケア学会セミナー | シンポジウム 座長 古川雅英 |
| 2015/10/24 第12回日本フットケア学会セミナー | シンポジウム：VAC療法をいつ開始するべきか 松本健吾、古川雅英、松田佳歩、嶋謙一郎 |
| 2015/10/24 第12回日本フットケア学会セミナー | シンポジウム：円滑な地域連携のために 松本健吾、古川雅英、松田佳歩、嶋謙一郎 |
| 2015/11/7 第99回九州・沖縄形成外科学会 | 一般演題 座長 古川雅英 |
| 2015/11/7 第99回九州・沖縄形成外科学会 | 一般演題：片側が義肢である患者の残存下肢創傷の治療経験 松田佳歩、古川雅英、松本健吾、嶋謙一郎 |
| 2015/11/7 第99回九州・沖縄形成外科学会 | 一般演題：足を救い続けるために、再発予防を目的とした取り組み 松本健吾、古川雅英、松田佳歩、嶋謙一郎 |
| 2015/11/12～13 第33回日本頭蓋顎顔面外科学会 | ポスター：顎変形症に対する顎矯正手術の臨床統計的検討 古川雅英 |
| 2015/11/14 第12回ミレニア創傷研究会 | 教育講演 座長 古川雅英 |

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 2015/11/14 第12回ミレニア創傷研究会 | 一般演題：足を救い続けるために、再発予防を目的とした取り組み 松本健吾、古川雅英、松田佳歩、嶋謙一郎 |
| 2015/11/26 大分形成外科クラブ | 一般演題：創傷リハビリ 松本健吾、古川雅英、松田佳歩、嶋謙一郎 |
| 2015/11/26 大分形成外科クラブ | 一般演題：血小板減少型マムシ咬傷の一例 松田佳歩、古川雅英、鍋田祐介 |
| 2016/1/30 第1回糖尿病足病変予防手術研究会 | 一般演題：当院におけるアキレス腱延長手術 松本健吾、古川雅英、亀井誠司、大塚未来子 |
| 2016/2/6～7 第14回日本フットケア学会総会・学術集会 | ポスターセッション 座長 古川雅英 |
| 2016/2/6～7 第14回日本フットケア学会総会・学術集会 | シンポジウム：相補的血行再建戦略による重症虚血下肢の治療 古川雅英、松本健吾、立川洋一、迫 秀則 |
| 2016/2/6～7 第14回日本フットケア学会総会・学術集会 | シンポジウム：チーム医療による取り組みと現状 医師の役割 古川雅英、松本健吾、松田佳歩、大塚未来子、秋山喜宏、加藤恒一 |
| 2016/2/6～7 第14回日本フットケア学会総会・学術集会 | 一般演題：重症下肢虚血に対する脊髄電気刺激療法の経験 古川雅英、松本健吾、松田佳歩、立川洋一、迫 秀則 |
| 2016/2/6～7 第14回日本フットケア学会総会・学術集会 | シンポジウム：足潰瘍発生予防手術の普及 松本健吾、古川雅英、亀井誠司、大塚未来子 |
| 2016/2/6～7 第14回日本フットケア学会総会・学術集会 | シンポジウム：TCCの成果と課題 松本健吾、古川雅英、松田佳歩、秋山喜宏 |
| 2016/2/7 セミナー for 神戸DFT 2016 in Winter | 講演：「歩いて帰ろう、歩き続けよう」 チーム医療によるリハビリテーション ①医師の役割 古川雅英、松本健吾、松田佳歩、大塚未来子、秋山喜宏、加藤恒一 |
| 2016/3/11 第100回九州・沖縄形成外科学会 | 一般演題：予防手術の検討 松本健吾、古川雅英、松田佳歩、秋山喜宏 |

■ 整形外科

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 2015/10 第40回日本足の外科学会 | Claw toe,hammer toeに対してPRO-TOEを用いてPIP関節固定術を施行した2例 亀井誠治 |
| 2016/2 第46回日本人工関節学会 | Direct Anterior Approach を用いたTHAにおけるhana tableの使用経験 亀井誠治 |

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|------------------------|--------------------------------------------------|
| 2016/3 第3回九州足の外科研究会 | 難治性足底部潰瘍を生じた糖尿病性シャルコー関節症に対し足関節固定術を施行した1例 亀井誠治 |

■ 心臓血管外科

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|----------------------------|-----------------------------------------|
| 2015/6 第43回日本血管外科学会 | 透析による石灰化で高度狭窄をきたした2症例 嶋岡 徹、迫 秀則、森田雅人 |
| 2015/7 第7回下肢救済・足病学会学術集会 | 座長 迫 秀則 |
| 2015/10 第58回日本脈管学会総会 | 当院で経験した膝窩動脈瘤の5例 嶋岡 徹、迫 秀則、森田雅人 |

■ 放射線科

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2015/12/19 第38回九州IVR研究会 | 2機種のス TENT グラフトの組合せにて下腸間膜動脈が温存可能であった両側総腸骨動脈瘤に対する腹部大動脈ス TENT グラフト内挿術 (EVAR) の1症例 首藤利英子 |
| 2016/3/25 研修会 (大分赤十字病院) | 肝と肺の定位放射線治療 ～サイバーナイフを中心に～ 香泉和寿 |

■ 口腔顎顔面外科・矯正歯科

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 2015/5/29 九州大学ロバート・ファン / アントレプレナーシップ・センター C&C 研究助成 | 歯槽骨吸収疾患におけるコンピューターと三次元造型機を応用した次世代型骨造成治療用人工骨作製ネットワークシステムの開発と普及 大多和徳人 |
| 2015/6/4 第2回大分県スポーツ医科歯科学会 | 一般演題：フェイスガードについて 松本健吾、古川雅英、松田佳歩、嶋謙一郎 |
| 2015/6/18 第26回MW臨床研究会 | 成長期のⅢ級交叉咬合症例 小椋幹記 |
| 2015/7/24 第7回創傷外科学会総会・学術集会 | 一般演題：顔面骨骨折に対するソニックウェルドRxシステムの使用経験 松田佳歩、古川雅英、松本健吾、嶋謙一郎 |
| 2015/8/23 第35回歯の形態学をめぐる懇話会 | 歯の萌出方向異常例 小椋幹記 |
| 2015/9/2 9th World Congress of the International Cleft Lip and Palate Foundation in Moscow | Humanitarian Award 受賞 柳澤繁孝 |
| 2015/10/7 第67回保健文化賞 | 保健文化賞受賞 柳澤繁孝 |

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 2015/10/16 第60回日本口腔外科学会 | CAD/RPを用いた骨造成のためのカスタムメイド型人工骨の開発 大多和徳人、住田知樹、中野旬之、山田朋弘、森 悦秀 |
| 2015/11/12 第33回日本顎蓋顎顔面外科学会 | ポスター：顎変形症に対する顎矯正手術の臨床統計的検討 古川雅英 |
| 2015/12/1 ベトナムベンチエ省グエンデンチュウ病院 | 海外医療援助 (口唇・口蓋裂患者の手術) 柳澤繁孝 |
| 2016/2/4 第27回MW臨床研究会 | 成人のⅢ級下顎前突症例 小椋幹記 |
| 2016/2/6 第11回九州矯正歯科学会学術大会 | 上下顎の高さの左右差によるⅢ級非対称症例に対する外科的矯正治療 小椋幹記、松本有史、古川雅英、大田奈央 |
| 2016/2/6 第11回九州矯正歯科学会学術大会 | 一般口演演題座長 小椋幹記 |
| 2016/2/14 第26回九州歯科麻酔シンポジウム | 高度開口障害を伴う筋突起過長症患者の全身麻酔経験 永井悠介、松本重清、山本俊介、北野敬明 |
| 2016/2/16 チャレンジ&クリエイション2015総長賞 | 3D歯槽骨再生治療 大多和徳人 |

■ 循環器内科

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2015/4/11 江藤産業健康講座 | みなさん気になりませんか？ 生活習慣病と心臓病 永瀬公明 |
| 2015/4/12 江藤産業健康講座 | みなさん気になりませんか？ 生活習慣病と心臓病 福田敦夫 |
| 2015/5/30 第309回日本内科学会九州地方会 | AMI後の急速な心機能回復に伴い浮遊性となった左室内血栓に対して外科的血栓除去術にて加療した1例 吉岡 純、石川敬喜、楠 正美、福田敦夫、浦壁洋太、金子匡行、宮本宣秀、永瀬公明、立川洋一 |
| 2015/5/30 第3回大分・別府糖尿病を考える会市民公開講座 | ストップ！ザ・動脈硬化！！ ー心臓病・血管病にならないために、なったときにはー 立川洋一 |
| 2015/7/6 第48回大分県呼吸器疾患研究会 | 静脈血栓塞栓症〈VTE診療の最前線ー抗凝固療法の新たな展開ー〉 立川洋一 |
| 2015/7/13 新日鉄住金BLS研修 | 心臓発作に対する一時救命処置の方法と実技 宮本宣秀 |
| 2015/7/25 第31回大分冠動脈研究会 | LADの再々々狭窄に対して、LASER+DCBで治療を行った一症例 金子匡行 |

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 2015/7/30 第24回日本心臓血管カテーテル治療学会 | 6 cases of ELCA for in-stent restenosis 宮本宣秀、金子匡行、楠 正美、福田敦夫、石川敬喜、浦壁洋太、永瀬公明、立川洋一 |
| 2015/7/30 第24回日本心臓血管カテーテル治療学会 | LMT病変 コメンテーター 宮本宣秀 |
| 2015/8/6 心不全治療について考える会 | 座長 永瀬公明 |
| 2015/8/6 心不全治療について考える会 | 当院におけるトルバタム使用経験 金子匡行 |
| 2015/8/19 (公社) 大分県臨床検査技師学会 臨床生理部門研修会 | だから心電図はおもしろい！ ーこれであなたも心電図の「とりこ」ですー 立川洋一 |
| 2015/8/25 第9回心不全地域医療連携勉強会 | 心不全患者さんの入浴について 宮本宣秀 |
| 2015/9/2 透析患者さんの足を救う会 | 重症虚血肢の治療実態 石川敬喜 |
| 2015/9/14 大分東警察署署内研修 | メンタルヘルスと過重労働について 宮本宣秀 |
| 2015/9/19 第63回日本心臓病学会学術集会 | 当院のPADにおける同時ハイブリッド治療 (HP) の治療成績 楠 正美、宮本宣秀、福田敦夫、石川敬喜、浦壁洋太、金子匡之、永瀬公明、立川洋一 |
| 2015/9/25 第4回日本下肢救済・足病学会 九州・沖縄地方会 学術集会 スポンサードセミナーI | 下肢救済に必要な医療デバイス 創傷から血管治療まで 立川洋一 |
| 2015/9/27 第5回世界ハートの日 市民公開講座 | 心臓の病気を知ろう！ 狭心症と心筋梗塞とは 永瀬公明 |
| 2015/9/29 川添地区 地域健康講話 金谷公民館 | 不整脈について 永瀬公明 |
| 2015/10/20 だるま会臨時総会 講演会 | 生活習慣病・これだけ知れば怖くない 立川洋一 |
| 2015/10/26 AF seminar in 大分～ 心房細動の早期診断・ 治療を考える～ | 日常診療における心房細動の見つけ方 立川洋一 |
| 2015/11/13 第22回日本心臓血管カテーテル治療学会 九州地方会 | 高度石灰化病変に対するシャント PTA用耐圧バルーンの有用性 石川敬喜、楠 正美、福田敦夫、浦壁洋太、金子匡之、宮本宣秀、立川洋一、永瀬公明 |

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2015/11/13 第22回日本心臓血管カテーテル治療学会 九州地方会 | 冠動脈穿孔を生じたELCAの2症例 宮本宣秀、金子匡行、楠 正美、福田敦夫、石川敬喜、浦壁洋太、永瀬公明、立川洋一 |
| 2015/11/13 第22回日本心臓血管カテーテル治療学会 九州地方会 | ビデオライブオペレーター 石川敬喜 |
| 2015/11/14 第22回日本心臓血管カテーテル治療学会 九州地方会 | EVTセッションコメンテーター 石川敬喜 |
| 2015/11/20 大分東救急カンファレンス | 心筋梗塞の致死合併症 宮本宣秀 |
| 2015/11/2 鹿児島フットカンファレンス | 大分岡病院におけるチーム医療による末梢動脈疾患への取り組み 宮本宣秀 |
| 2015/12/2 杵川内地区 地域健康講話 杵川内公民館 | 不整脈について 宮本宣秀 |
| 2015/12/5 第119回日本循環器学会九州地方会 | 運動負荷併用下冠動脈造影が確定診断に有用であった運動誘発性冠攣縮性狭心症の一例 内田かおる、福田敦夫、楠 正美、石川敬喜、浦壁洋太、金子匡之、宮本宣秀、永瀬公明、立川洋一 |
| 2015/12/5 第119回日本循環器学会九州地方会 | 急性期の補助循環導入により救命し得たウイルス性劇症型心筋炎の1例 北川雅浩、楠 正美、宮本宣秀、福田敦夫、石川敬喜、浦壁洋太、金子匡之、永瀬公明、立川洋一 |
| 2016/1/20 第4回ハートアタック救命教室 | 冬場に起こる心臓発作/BLS（一時救命処置）の方法と実技 宮本宣秀 |
| 2016/2/20 JET2016 | スクラライブ5 CTO wire コメンテーター 石川敬喜 |
| 2016/2/20 JET2016 | コメディカル一般演題 座長 石川敬喜 |
| 2016/2/23 第10回地域連携勉強会 | 心不全における塩分と水分 宮本宣秀 |
| 2016/2/25 武田薬品工業社内研修会 | 心臓カテーテル後の処方薬と服薬管理 立川洋一 |
| 2016/2/26 大分心臓血管合同カンファレンス | 難治性高血圧の診断と治療 金子匡之 |

②メディカルスタッフ

■ 看護管理室

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 2015/4/14 大分県看護協会 | 講義 新人看護職員研修 吸引 佐藤圭祐、藤谷悦子、阿部昭子、 萱島順子、佐藤朋美 |
| 2015/6/2 大分県立看護科学大学 | 講義 NP実践演習 藤谷悦子、吉住房美 |
| 2015/7/7～14 大分県立看護科学大学 | 講義 災害看護論 松 久美、古賀めぐみ |
| 2015/9/26 日本下肢救済・足病学会 九州・沖縄地方会 | 座長 「フットケア実技広場」 森 菊代 |
| 2015/9/26 日本下肢救済・足病学会 九州・沖縄地方会 | 下肢慢性創傷患者の入院治療をス ムーズにサポートするための創傷看 護師の役割 浜野真里菜 |
| 2015/9/26 日本下肢救済・足病学会 九州・沖縄地方会 | 多職種チームによる下肢救済におけ る看護師の役割 山口結希 |
| 2015/10～（4回） 藤華医療技術専門学校 | 講義 成人看護学Ⅱ 藤谷悦子 |
| 2015/11/14 第1回日本NP学会学術 集会 | 座長 診療看護師（NP）は社会を 変える 松 久美 |
| 2015/11/14 第12回ミレニア創傷ケア 研究会 | 多職種チームによる下肢救済におけ る看護師の役割 山口結希 |
| 2015/11/21～22 日本医療マネジメント学会 九州・山口連合会 | 新人看護職員（Off-JT）の実際と 実施上の課題 藤谷悦子、吉住房美 |
| 2015/11/21～22 日本医療マネジメント学会 九州・山口連合会 | 敬和会全体で取り組む感染予防対策 ～より良い環境を目指して～ 中村抄保子 |
| 2015/11/21～22 日本医療マネジメント学会 九州・山口連合会 | 高橋美香 |
| 2015/11/21～22 日本医療マネジメント学会 九州・山口連合会 | 災害対策委員会の活動報告 古賀めぐみ |
| 2015/11/21～23 日本心血管インターベン ション学会 九州・沖縄地方会 | カテ室看護師によるカテ前訪問の取 り組み 首藤久美 |
| 2015/12/23～28 ベトナム診療隊参加 | 千原 望 |
| 2016/2/11 大分県排尿リハビリテー ション・ケア研究会 | 敬和会排尿リハビリテーション・ケ アセンターにおける泌尿器科廻診の 成果と課題 大嶋久美子、斎藤保子、武川志乃 |
| 2016/2/19～20 日本環境感染学会 | 手指衛生遵守率向上への取り組み と成果 中村抄保子 |

■ 医療福祉支援部

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 2015/6/12 第17回日本医療マネジ メント学会学術集会 | 医療福祉支援部の活動と営業報告 の取り組みについて 黒枝貴洋 |
| 2015/11/8 第32回大分県病院学会 | ロードマップを活用した目標達成の 活動内容について 黒枝貴洋、松上 裕、岡田八重子、 深田昌司 |
| 2015/11/20 日本医療マネジメント学会 第14回九州山口連合大会 | 地域連携統括センターの設立と活 動報告 岡田八重子、森 照明 |
| 2015/11/20 日本医療マネジメント学会 第14回九州山口連合大会 | 営業チーム2年目の取り組みにつ いて 松上 裕、黒枝貴洋、岡田八重子 |
| 2015/11/20 日本医療マネジメント学会 第14回九州山口連合大会 | 映像メディア室を開設して 安部真理 |
| 2016/1/22 第24回大分市東部SW のつどい | 新人ソーシャルワーカーの実践報告 麻生 恵 |

■ 薬剤部

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2015/5/24 おおいた管理栄養士・ 栄養士 スキルアップ研究会 | 水電解質の理解 パート① 体液組 成と輸液について 井上 真 |
| 2015/6/13 第1回大分県病院協会 栄養部会 研修会 | 病態別の薬剤について ～栄養管理と絡ませながら～ 井上 真 |
| 2015/7/24～26 第16回アジア静脈経腸 栄養学会学術大会 | The present status and future issues of NST in Oita Oka hospital. 井上 真、古屋知子、長尾智己、 大久保浩一、佐藤 博 |
| 2015/9/12 第1回医療メッセ | 心臓外科術後に「食べられない」 を考える 井上 真 |
| 2015/11/21～23 第25回日本医療薬学会 年会 | 今求められる臨床栄養学 ～チーム医療を実践できる薬剤師を 目指して～ 井上 真 |
| 2015/11/21～23 第25回日本医療薬学会 年会 | 遠山泰崇、井上 真 |
| 2016/1/9 大分県病院薬剤師会 栄養輸液研修会 | 栄養製剤の基礎 ～経腸栄養剤から静脈栄養剤～ 井上 真 |

■ 臨床工学部

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 2015/7/4 第41回日本体外循環技術医学会 | 冷温水槽の水質管理について 御手洗法江 |
| 2015/8/29 大分 減菌および感染対策研究会 基礎講座 | 「除染」「包装」について 竹中理恵 |
| 2015/9/6 第10回九州臨床工学会 | 冠動脈バイパス術後の大動脈 弁置換術において systemic hyperkalemia 法を用いた一例 中田正悟 |
| 2015/10/24 ECCセミナーin大分 | 当院でのMICSにおける体外循環の 現状 中田正悟 |
| 2015/11/13 第22回日本心血管インターベンション治療学会 九州・沖縄地方会 | 急変時対応への課題 野尻桂佑 |
| 2015/11/28 第16回大分減菌および感染対策研究会 | 透析室の感染管理について 安藤佳祐里 |
| 2015/11/29 第7回大分県臨床工学技士会 | それぞれの立場からこれからの臨床 工学技士を考える 中田正悟 |
| 2016/2/20 第1回大分補助循環セミナー | 当院の補助循環の現状・取り組みについて 安藤 昇 |

■ 検査課

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|---------------------------|-------------------------------------------------------|
| 2015/6/13 日本医療マネジメント学会 | 医療メディエーションを職員に普及 させるための取り組み 後藤 忍 |
| 2015/6/13 日本医療マネジメント学会 | 課員増加に因る業務再編成への取 組み 伊東佳子 |
| 2015/6/14 敬和会学会 | 安全なる輸血をめざして ～血液製剤廃棄率減少と追加依頼 件数減少への取り組み～ 是永洋子 |
| 2015/6/14 敬和会学会 | 当院でのL-FABP検査について 志賀若菜 |
| 2015/7/15 あいカンファレンス | 当院における糖尿病関連検査 ～生理・エコーを中心に～ 伊東佳子 |
| 2015/8/5 生理検査部門 研修会 | 血管エコー・心エコー・心電図に関 する症例から学んで認定に臨もう 角矢武広 |
| 2015/11/8 大分県病院学会 | 皆で考えるヒヤリ・ハット ～ヒヤリ・ハットカードを発行して～ 伊東佳子 |
| 2015/11/14～15 九州学会 | 安全なる輸血をめざして ～血液製剤廃棄率減少と追加依頼 件数減少への取り組み～ 是永洋子 |

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 2015/11/14～15 九州学会 | 術前心エコーで確認された感染性 心内膜炎の疣贅が脾梗塞を来した 一例 角矢武広 |
| 2016/1/16 日本臨床検査技師会九 州支部卒後研修会 臨床検査総合部門 ～必要とされる臨床検 査技師を目指して～ | シンポジウム 「わが検査室での取り組み」 病診連携医への営業活動について 伊東佳子 |
| 2016/1/16 日本臨床検査技師会九 州支部卒後研修会 臨床検査総合部門 ～必要とされる臨床検 査技師を目指して～ | シンポジウム 「わが検査室での取り組み」 研修用ビデオ作成の取り組みにつ いて 尾野 恵 |

■ 放射線課

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 2015/10/16 第20回大分最小侵襲 治療法研究会 | サイバーナイフを用いた呼吸追尾照 射における体内金属マーカ―追尾性 能の分析 小松 豊、香泉和寿 |

■ 総合リハビリテーション課

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 2015/5/8 第28回日本老泌尿器学 会ランチョンセミナー | 在宅復帰に向けた課題としての膀胱 機能評価 ～地域連携における排尿管理の標 準化を目指して～ 佐藤浩二 |
| 2015/5/23 一般社団法人回復期リ ハビリテーション病棟協会 回復期リハ病棟専従医 師研修会 | 回復期リハ病棟の作業療法 佐藤浩二 |
| 2015/6/5 第50回日本理学療法士 学会 | 小切断患者の歩行特性とリスク 大塚未来子 |
| 2015/6/12 第17回日本医療マネジ メント学会 | ADL改善に向けた他職種連携 荻野一正 |
| 2015/6/18 養命大学 | 足腰鍛えて生き生き体操 宮川真二郎 |
| 2015/6/27 第9回生活機能向上リ ハビリテーション研修会 | 通所リハビリテーションの目的 と機能 佐藤浩二 |
| 2015/7/11 第7回日本下肢救済・ 足病学会学術集会 | 足病変・切断の再発予防のためのリ ハビリテーション 大塚未来子 |
| 2015/7/11 第7回日本下肢救済・ 足病学会学術集会 | 作業療法士の役割 ～生活機能の改善に果たすリハビリ テーション～ 佐藤浩二 |
| 2015/7/12 第7回日本下肢救済・ 足病学会学術集会 | PTにおけるTCCの戦略 秋山喜宏 |

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 2015/7/12 第7回日本下肢救済・ 足病学会学術集会 | 当院における下肢慢性創傷のリハビリ標準化の取り組み 秋山喜宏 |
| 2015/7/12 第1回下肢慢性創傷の 予防研修会 | 下肢慢性創傷と身体機能 大塚未来子 |
| 2015/7/18 日本心臓リハビリテーショ ン学会 | 心リハ指導士への道 安部優樹 |
| 2015/9/27 一般社団法人回復期リ ハビリテーション病棟協会 回復期リハ病棟専従医 師研修会 | 回復期リハ病棟の作業療法 佐藤浩二 |
| 2015/10/1 リハ・ケア学会in神戸 | 人工関節全置換術後にHAL自立支 援単関節タイプを使用した一症例 安藤将孝 |
| 2015/10/1 リハ・ケア学会in神戸 | 急性期病院における大腿骨折患者 者の早期排泄動作自立にむけたOT 介入 工藤愛弓 |
| 2015/10/4 第26回西日本小児口腔 外科学会 | 口唇・口蓋裂児の口腔筋機能の発 達を促す取り組み 牧 直美 |
| 2015/10/22 大分県作業療法協会 大分東ブロック事例検 討会 | 抑うつ傾向の心疾患患者を担当して ～退院後の生活検討～ 井上裕太 |
| 2015/10/25 第12回日本フットケアセミ ナー | 足病変・切断の再発予防のためのリ ハビリテーション 大塚未来子 |
| 2015/10/25 日本心臓リハビリテーショ ン学会九州地方会 | 単弁手術における開胸術と低侵襲心 臓手術（MICS）の術後離床状況の 比較 安部優樹 |
| 2015/10/25 日本心臓リハビリテーショ ン学会九州地方会 | 心臓リハビリテーションにおける言 語聴覚士の関わり方 友松 優 |
| 2015/11/1 第25回大分県リハビリ テーション医学会 | 小切断患者の歩行特性とリスク 大塚未来子 |
| 2015/11/8 第16回尚温会研修会 （伊予病院） | 生活・活動にいかにつなげるか 佐藤浩二 |
| 2015/11/10 第6期回復期セラピスト マネジャー養成講習会 | 地域スタッフとの連携と地域支援 体制 佐藤浩二 |
| 2015/11/15 九州PT・OT合同学会 | 歩行時つま先角と母趾IP部足圧力 の関連性について ～足潰瘍再発予防に着目したシング ルケースの取り組み～ 大塚未来子 |
| 2015/11/15 九州PT・OT合同学会 | 下肢慢性創傷における作業療法の 可能性について 加藤恒一 |

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 2015/11/15 九州PT・OT合同学会 | 脳卒中片麻痺を呈した上腕骨通果 骨折患者に対して単関節HAL使用 の試み 山形凌央 |
| 2015/11/20 大分県難聴・言語障害 教育研究会 | 構音障害の評価と指導 ～口唇・口蓋裂児へのMFT（口腔 筋機能療法）によるアプローチ～ 牧 直美 |
| 2015/11/21 日本医療マネジメント学会 第14回九州山口連合大会 | 急性期病院における朝のリハビリ テーション介入の取り組み 今岡信介 |
| 2015/11/21 日本医療マネジメント学会 第14回九州山口連合大会 | 大腿骨近位部骨折患者に対する術 前介入の検討 後藤和也 |
| 2015/11/21 日本医療マネジメント学会 第14回九州山口連合大会 | 大分県HAL研究会の結成と今後の 展開 佐藤浩二、森 照明 |
| 2015/11/24 大分岡病院院内研修会 | 転倒防止活動～他職種協働による 転倒防止活動の経験から～ 佐藤浩二 |
| 2015/11/26 地域褥瘡研修会 | 褥瘡予防とポジショニング 宮川真二郎 |
| 2015/12/12 endovascular asia2015 | case of rehabilitation for PAD patient 大塚未来子 |
| 2015/12/21 錦海リハビリテーション病 院院内研修会 | 在宅復帰に向けた課題としての膀胱 機能評価 佐藤浩二 |
| 2016/1/12 生活支援ボランティア講座 | 高齢者の体の基礎的な機能維持の ための技術学習 河津由佳 |
| 2016/1/14 在職者研修会 | 褥瘡予防とポジショニング 宮川真二郎 |
| 2016/2/6～7 第14回日本フットケア学 会年次学術集会 | TCCの成果と課題 秋山喜宏 |
| 2016/2/6～7 第14回日本フットケア学 会年次学術集会 | 創傷患者における臨床的歩行評価 の意義について 大塚未来子 |
| 2016/2/7 神戸DFTセミナー | 歩いて帰ろう 大塚未来子 |
| 2016/2/23 第10回心不全連携勉 強会 | 退院後の運動管理について 皆田渉平 |
| 2016/3/6 岩国市市民公開講座 | 糖尿病患者さんの足を守る 大塚未来子 |

■ 栄養課

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 2015/7/25 PENSA | The present status and future issues of NST at Oita Oka hospital 古屋知子 |
| 2015/11/8 第32回大分県病院学会 | 適切な栄養サポートに向けた管理栄 養士の病棟配置 長尾智己 |

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|--------------------------------------------|-------------------------------------|
| 2015/11/8 第32回大分県病院学会 | 地域における嚥下調整食の標準化を目指して 萱島由布子 |
| 2015/11/20 日本医療マネジメント学会 第14回九州山口連合大会 | 心臓手術後食の改良 ～無理なく食べてもらう為に～ 長尾智己 |

■ 臨床心理相談室

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 2015/9/20 日本心理臨床学会 | 医療現場におけるメンタルヘルス ～システム作りにつながる組織風土を創る～ 森みどり |
| 2015/10/18 大分県認知行動療法研究会 | 身体科医療における患者さんへの ケースフォーミュレーションについて (話題提供) 森みどり |
| 2016/1/21 実践フットケア研究会 (熊本) | 創傷を抱える患者の生活をアセスメントする 森みどり、加藤恒一 |
| 2016/2/21 実践フットケア研究会 (大分) | 創傷を抱える患者の生活をアセスメントする 森みどり、加藤恒一 |

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| 2016/3/5 実践フットケア研究会 (山口) | 創傷を抱える患者の生活をアセスメントする 森みどり、加藤恒一 |
| 2016/3/26 実践フットケア研究会 (宮崎) | 創傷を抱える患者の生活をアセスメントする 森みどり、加藤恒一 |

■ 医療情報課

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 2015/11/8 第33回大分県病院学会 | 社会医療法人 敬和会 人事管理 システム人事考課機能導入報告 村田顕至 |
| 2015/11/20 日本医療マネジメント学会 第14回九州山口連合大会 | 社会医療法人 敬和会 人事管理 システム導入報告 村田顕至 |
| 2016/2/27 日本医療マネジメント学会 第16回大分県支部学術 集会 | 医師事務作業補助者とNCDの関わり 江良真紀 |
| 2016/2/27 日本医療マネジメント学会 第16回大分県支部学術 集会 | 全国がん登録の法制化への当院の 取り組み 辻嶋美紀、村田顕至 |

2) 投稿・著書・雑誌掲載

① 診療部

■ 形成外科

| 誌名・巻・頁・年 | 題名・著者 |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医工学治療 Vol.27 No.2113-117 2015 | Limb Salvageにおける足こぎ車いすの有用性 古川雅英ほか |
| Case Reports in Plastic Surgery and Hand Surgery. 2016;3:1-6 | Severe pyoderma gangrenosum in association with a flame burn. Kaho Matsuda, et al |
| 日形会誌 (J.Jpn.P.R.S.), 36: 117-120. 2016 | 上口唇正中における小唾液腺腫石症の1例 嶋謙一郎ほか |

■ 口腔顎顔面外科・矯正歯科

| 誌名・巻・頁・年 | 題名・著者 |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 日本障害者歯科学会 誌・37巻 (1号)・28～ 34ページ・2016年 | 6か月ごとの全身麻酔下排尿管理時に 歯周治療を実施した二分脊椎症 患者の一例 永井悠介、松本重清、山本俊介、 北野敬明 |

| 誌名・巻・頁・年 | 題名・著者 |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Journal of Craniomaxillofacial Surgery, 43 (7) :1289- 95, 2015 | Custom-made titanium devices as membranes for bone augmentation in implant treatment: Modeling accuracy of titanium products constructed with selective laser melting Naruto Otawa, Tomoki Sumida, Hisashi Kitagaki, Kiyoyuki Sasaki, Shunsuke Fujibayashi, Mitsuru Takemoto, Takashi Nakamura, Tomohiro Yamada, Yoshihide Mori and Tomiharu Matsushita |
| Journal of Craniomaxillofacial Surgery, 43 (10) :2183- 8, 2015 | Custom-made titanium devices as membranes for bone augmentation in implant treatment: Clinical application and the comparison with conventional titanium mesh Tomoki Sumida, Naruto Otawa, Yu Kamata, Satoshi Kamakura, Tomiharu Matsushita, Hisashi Kitagaki, Shigeo Mori, Kiyoyuki Sasaki, Shunsuke Fujibayashi, Mitsuru Takemoto, Atsushi Yamaguchi, Taiji Sohmura, Takashi Nakamura, and Yoshihide Mori |

| 誌名・巻・頁・年 | 題名・著者 |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anticancer research, 35 (8), 4551-4555, 2015 | A clinical investigation of oral sarcomas at multi-institutions over the past 30 years Tomoki Sumida, Naruto Otawa Yu Kamata, Tomohiro Yamada, Kenichiro Uchida, Hiroyuki Nakano, Hiroyuki Hamakawa, Tetsuya Yamamoto, Yoshiya Ueyama, and Yoshihide Mori |

| 誌名・巻・頁・年 | 題名・著者 |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dentomaxillofacial Radiology, 44, 62, 2015 | A novel measurement method for the morphology of the mandibular ramus using homologous modelling K Inoue, H Nakano, T Sumida, T Yamada, N Otawa, N Fukuda, Y Nakajima, W Kumamaru, K Mishima, M Kouchi, I Takahashi and Y Mori |

②メディカルスタッフ

■ 看護部

| 誌名・巻・頁・年 | 題名・著者 |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 病院 7月号 | 看護師高度な臨床実践能力の習得・維持・向上のための研修プログラムを目指して ～大学院修了後のOJT実態と研修生のニーズ～ 研究協力者：吉住房美、藤谷悦子 |
| 手術看護エクスパートナース3・4月号 P13～17 2016年 (Vol.9.20.6) | プリセプターシップ制と手術後の振り返り 森三知乃、曾宮美香 協力者：下川文子、藤谷悦子、吉住房美 |

■ 薬剤部

| 誌名・巻・頁・年 | 題名・著者 |
|----------------------------|----------------------------------------|
| 外科と代謝・栄養 49巻5号 2015年10月 | 心臓血管外科術後の食事を考える～最適な食事内容の検討と評価～ 井上 真 |

■ 検査課

| 誌名・巻・頁・年 | 題名・著者 |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| 大分県病院協会報 (第33回病院学会特集号〈2016.3〉) | 皆で考えるヒヤリ・ハット～ヒヤリ・ハットカードを発行して～ 伊東佳子 |

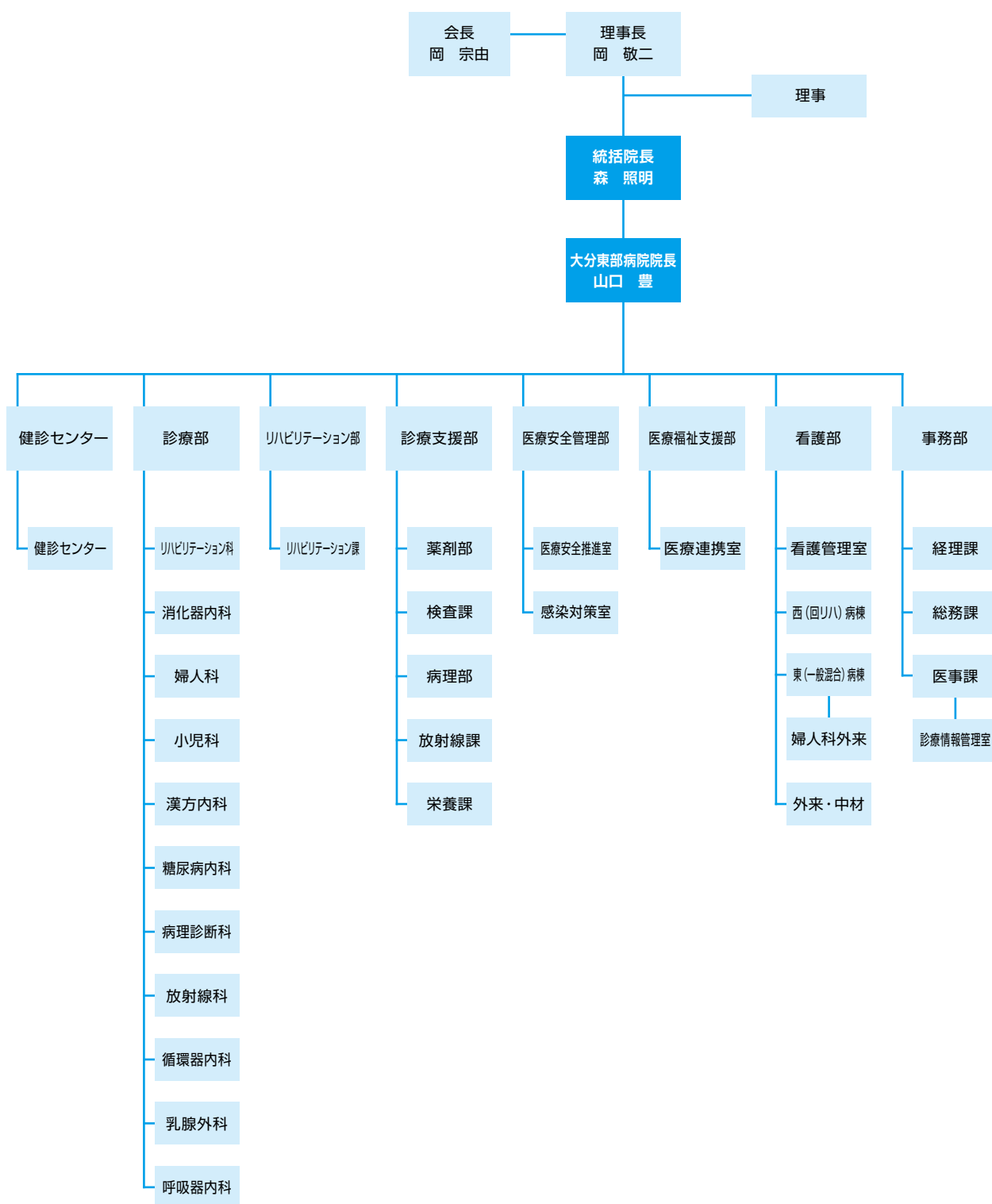
14 大分岡病院 院内研究発表会

■ 平成28年2月2日（火）

| 部署・名前 | テーマ |
|-----------------|--------------------|
| 放射線課 小松 豊 | EVTに対する画像支援 |
| 臨床工学部 佐藤晴香 | 当院におけるシャントチームの取り組み |
| 検査課 伊東佳子 | 業務習得用ビデオ作成の取り組み |
| 医療福祉支援部 松上 裕 | 営業チーム2年目の取り組みについて |

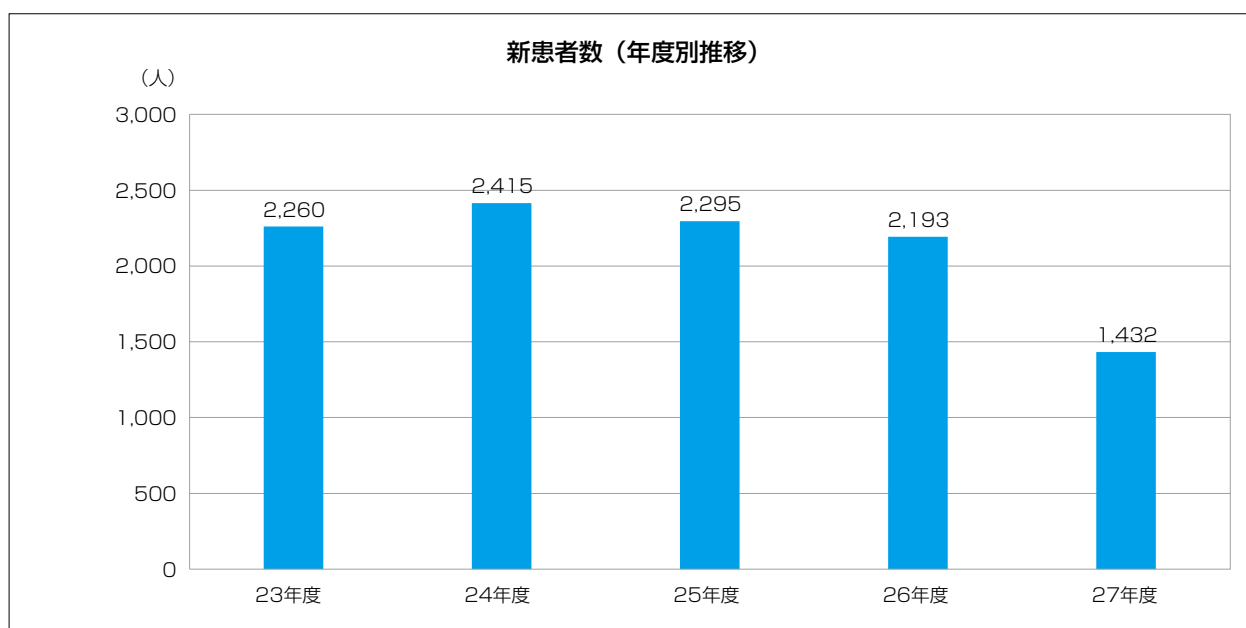
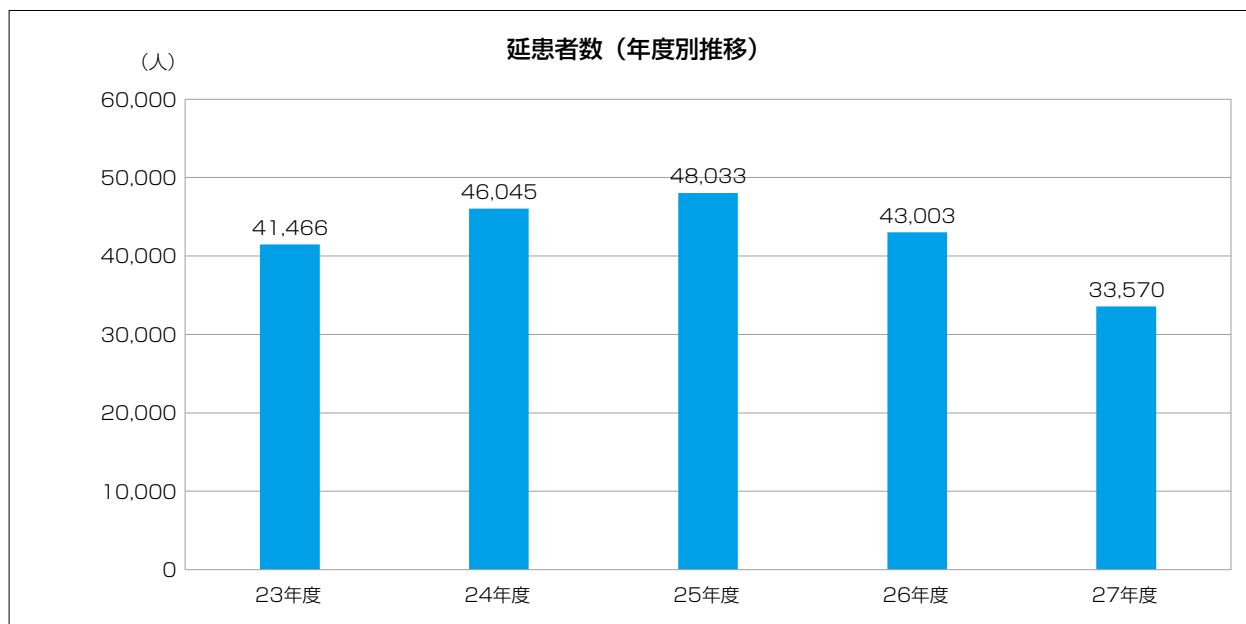
| 部署・名前 | テーマ |
|----------------------|------------------------------------------|
| 看護部 3病棟 玉木寛子 | 感染性廃棄物・産業廃棄物の正しい分別を目指して |
| 看護部 4病棟 中村 聡 | 薬剤ミスにおける「声かけ隊」システム導入における効果の検証と今後の課題 |
| 総合リハビリテーション課 友松 優 | 気管切開術を行い、人工呼吸器装着後の経口摂取に向けて～先行研究を踏まえての調査～ |

大 分 東 部 病 院





1) 外来患者数

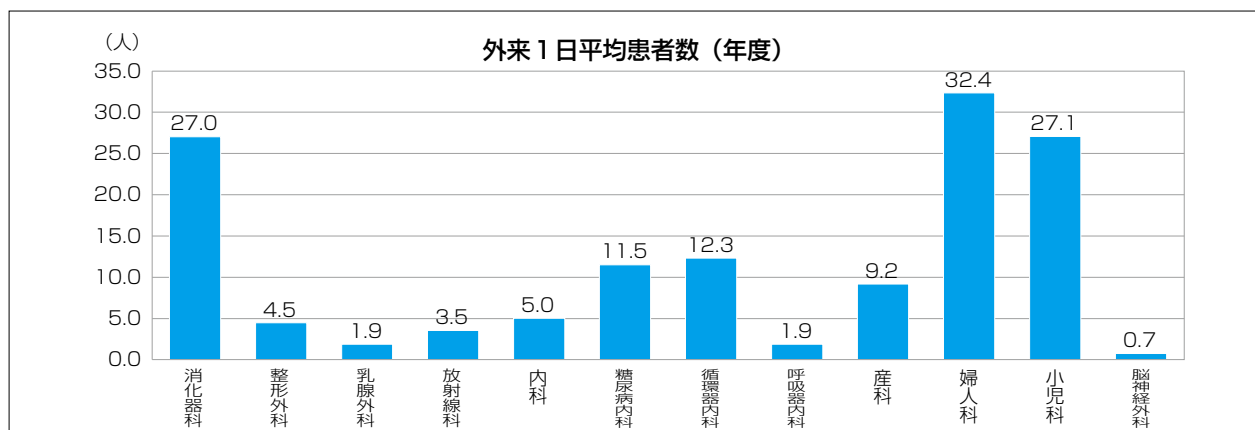
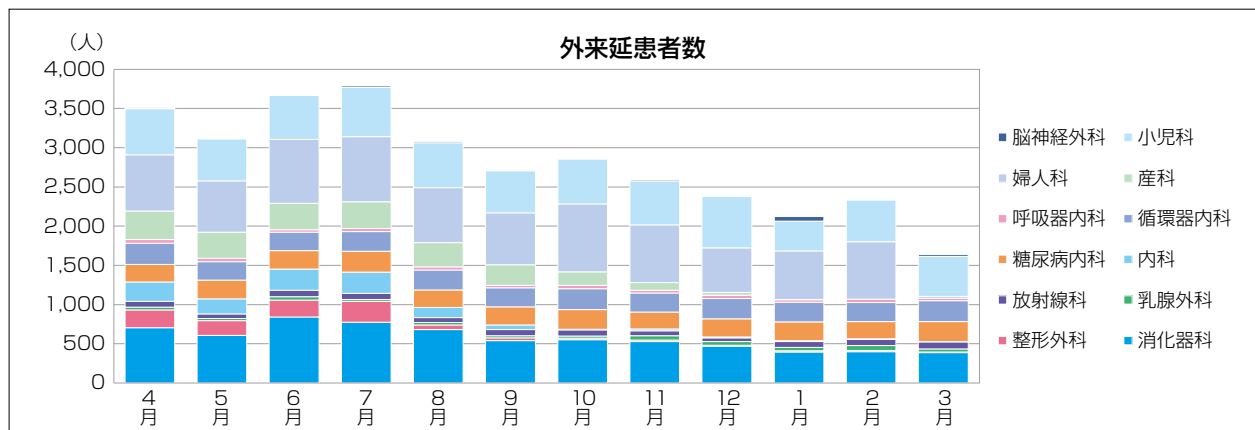


外来延患者数（診療科別）

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 総計 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 実日数 | 21 | 18 | 22 | 22 | 21 | 21 | 21 | 19 | 19 | 19 | 20 | 22 | 245 |
| 消化器科 | 684 | 588 | 819 | 754 | 659 | 517 | 530 | 508 | 449 | 375 | 377 | 366 | 6,626 |
| 整形外科 | 227 | 190 | 216 | 266 | 61 | 39 | 21 | 19 | 13 | 17 | 17 | 6 | 1,092 |
| 乳腺外科 | 35 | 27 | 42 | 21 | 30 | 26 | 28 | 57 | 46 | 44 | 64 | 41 | 461 |
| 放射線科 | 73 | 59 | 84 | 81 | 62 | 79 | 78 | 63 | 48 | 73 | 79 | 90 | 869 |
| 内科 | 248 | 192 | 271 | 271 | 131 | 57 | 7 | 22 | 10 | 12 | 5 | 2 | 1,228 |
| 糖尿病内科 | 224 | 236 | 232 | 263 | 224 | 232 | 249 | 216 | 231 | 237 | 221 | 257 | 2,822 |
| 循環器内科 | 270 | 235 | 236 | 253 | 252 | 241 | 269 | 242 | 261 | 251 | 244 | 264 | 3,018 |
| 呼吸器内科 | 48 | 43 | 33 | 40 | 38 | 32 | 40 | 38 | 44 | 34 | 40 | 31 | 461 |
| 産科 | 362 | 334 | 336 | 339 | 313 | 264 | 173 | 95 | 33 | 3 | | | 2,252 |
| 婦人科 | 718 | 654 | 813 | 832 | 699 | 663 | 868 | 737 | 567 | 618 | 733 | 25 | 7,927 |
| 小児科 | 587 | 538 | 564 | 627 | 573 | 535 | 569 | 558 | 654 | 382 | 534 | 510 | 6,631 |
| 脳神経外科 | 7 | 9 | 4 | 17 | 15 | 8 | 10 | 13 | 10 | 56 | 11 | 23 | 183 |
| 小計 | 3,483 | 3,105 | 3,650 | 3,764 | 3,057 | 2,693 | 2,842 | 2,568 | 2,366 | 2,102 | 2,325 | 1,615 | 33,570 |

外来1日平均患者数（診療科別）

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 年度平均 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|
| 消化器科 | 32.6 | 32.7 | 37.2 | 34.3 | 31.4 | 24.6 | 25.2 | 26.7 | 23.6 | 19.7 | 18.9 | 16.6 | 27.0 |
| 整形外科 | 10.8 | 10.6 | 9.8 | 12.1 | 2.9 | 1.9 | 1.0 | 1.0 | 0.7 | 0.9 | 0.9 | 0.3 | 4.5 |
| 乳腺外科 | 1.7 | 1.5 | 1.9 | 1.0 | 1.4 | 1.2 | 1.3 | 3.0 | 2.4 | 2.3 | 3.2 | 1.9 | 1.9 |
| 放射線科 | 3.5 | 3.3 | 3.8 | 3.7 | 3.0 | 3.8 | 3.7 | 3.3 | 2.5 | 3.8 | 4.0 | 4.1 | 3.5 |
| 内科 | 11.8 | 10.7 | 12.3 | 12.3 | 6.2 | 2.7 | 0.3 | 1.2 | 0.5 | 0.6 | 0.3 | 0.1 | 5.0 |
| 糖尿病内科 | 10.7 | 13.1 | 10.5 | 12.0 | 10.7 | 11.0 | 11.9 | 11.4 | 12.2 | 12.5 | 11.1 | 11.7 | 11.5 |
| 循環器内科 | 12.9 | 13.1 | 10.7 | 11.5 | 12.0 | 11.5 | 12.8 | 12.7 | 13.7 | 13.2 | 12.2 | 12.0 | 12.3 |
| 呼吸器内科 | 2.3 | 2.4 | 1.5 | 1.8 | 1.8 | 1.5 | 1.9 | 2.0 | 2.3 | 1.8 | 2.0 | 1.4 | 1.9 |
| 産科 | 17.2 | 18.6 | 15.3 | 15.4 | 14.9 | 12.6 | 8.2 | 5.0 | 1.7 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 9.2 |
| 婦人科 | 34.2 | 36.3 | 37.0 | 37.8 | 33.3 | 31.6 | 41.3 | 38.8 | 29.8 | 32.5 | 36.7 | 1.1 | 32.4 |
| 小児科 | 28.0 | 29.9 | 25.6 | 28.5 | 27.3 | 25.5 | 27.1 | 29.4 | 34.4 | 20.1 | 26.7 | 23.2 | 27.1 |
| 脳神経外科 | 0.3 | 0.5 | 0.2 | 0.8 | 0.7 | 0.4 | 0.5 | 0.7 | 0.5 | 2.9 | 0.6 | 1.0 | 0.7 |
| 小計 | 165.9 | 172.5 | 165.9 | 171.1 | 145.6 | 128.2 | 135.3 | 135.2 | 124.5 | 110.6 | 116.3 | 73.4 | 137.0 |

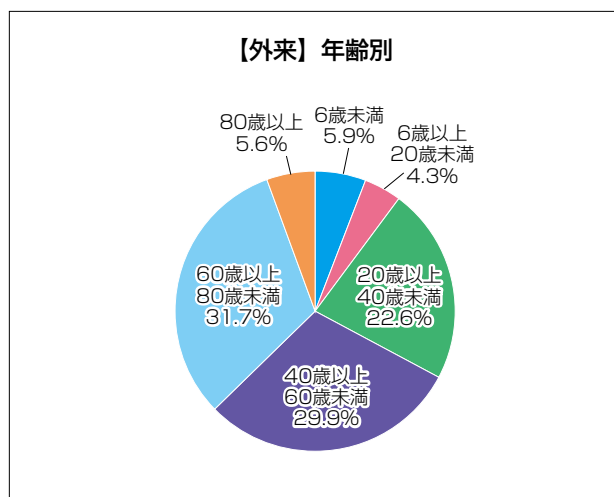
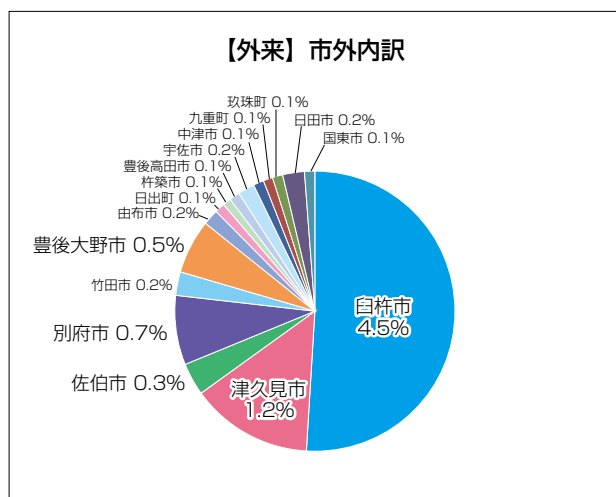
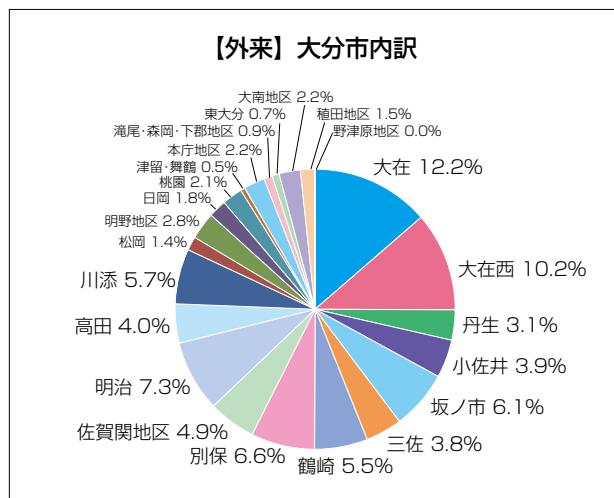
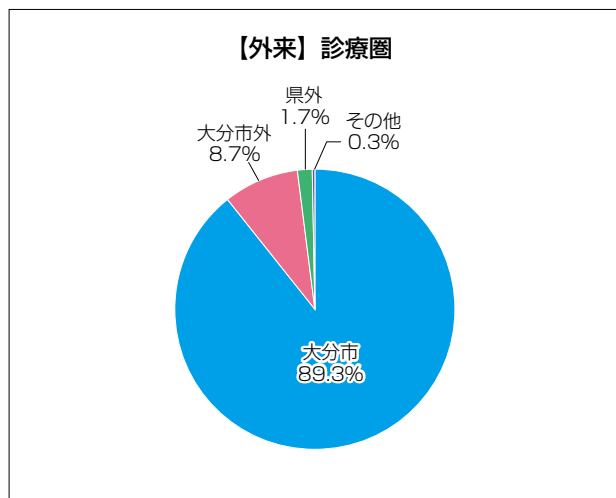


外来診療圏

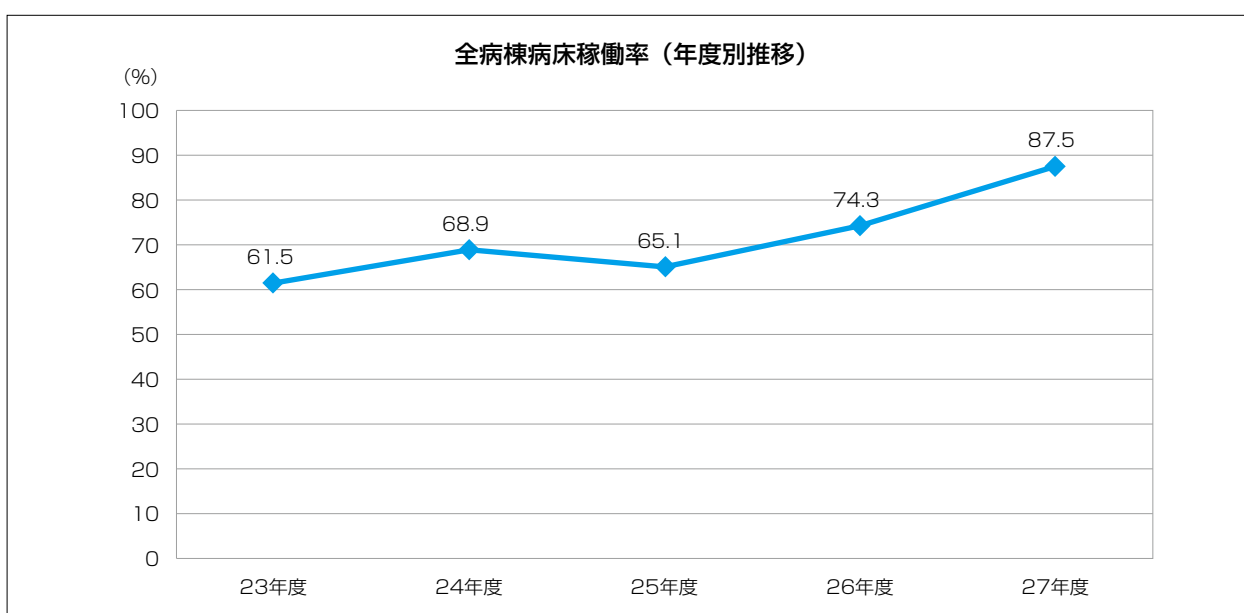
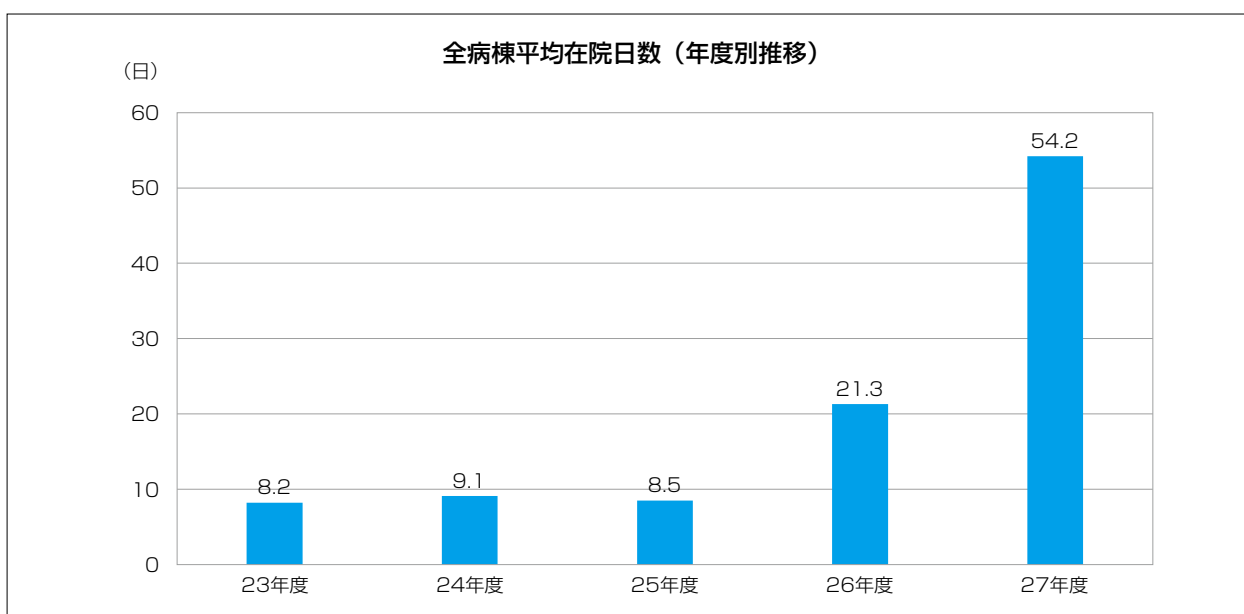
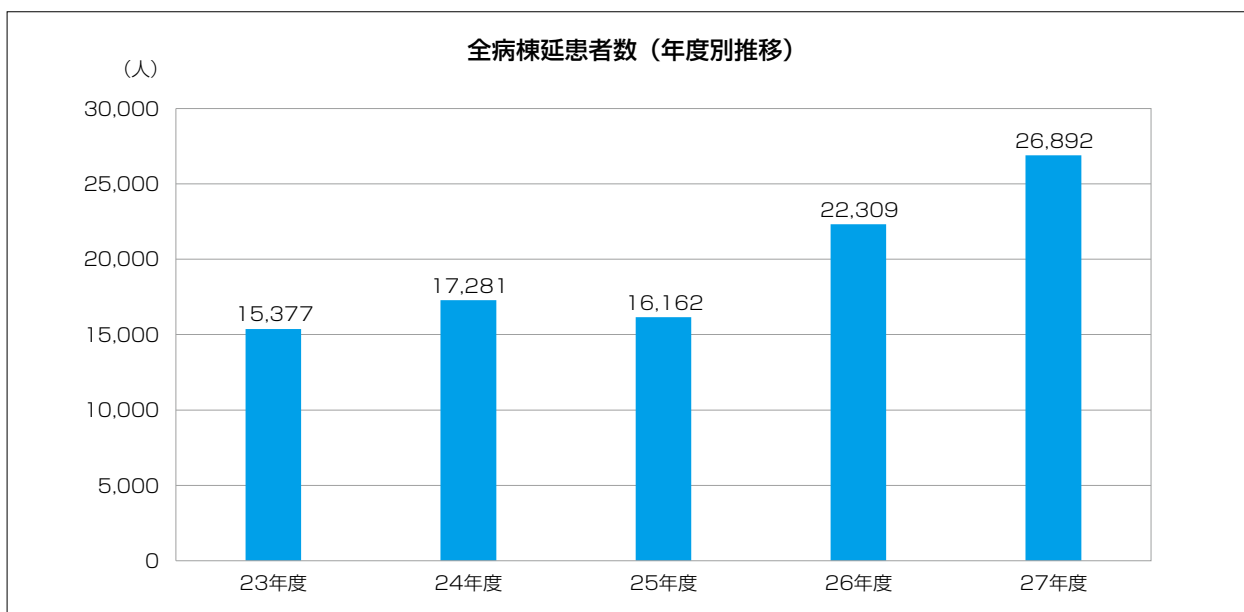
| 地区 | 延患者数 | 割合 |
|------|------------|-------------|
| 大分市 | 29,975 | 89.3% |
| (内訳) | 大在 | 4,085 12.2% |
| | 大在西 | 3,431 10.2% |
| | 丹生 | 1,043 3.1% |
| | 小佐井 | 1,317 3.9% |
| | 坂ノ市 | 2,039 6.1% |
| | 三佐 | 1,259 3.8% |
| | 鶴崎 | 1,832 5.5% |
| | 別保 | 2,205 6.6% |
| | 佐賀関地区 | 1,643 4.9% |
| | 明治 | 2,460 7.3% |
| | 高田 | 1,353 4.0% |
| | 川添 | 1,906 5.7% |
| | 松岡 | 478 1.4% |
| | 明野地区 | 939 2.8% |
| | 日岡 | 619 1.8% |
| | 桃園 | 703 2.1% |
| | 津留・舞鶴 | 154 0.5% |
| | 本庁地区 | 728 2.2% |
| | 滝尾・森岡・下郡地区 | 294 0.9% |
| | 東大分 | 247 0.7% |
| | 大南地区 | 737 2.2% |
| | 植田地区 | 497 1.5% |
| | 野津原地区 | 6 0.0% |

| 地区 | 延患者数 | 割合 |
|------|--------|------------|
| 大分市外 | 2,945 | 8.7% |
| (内訳) | 臼杵市 | 1,501 4.5% |
| | 津久見市 | 415 1.2% |
| | 佐伯市 | 110 0.3% |
| | 別府市 | 236 0.7% |
| | 竹田市 | 80 0.2% |
| | 豊後大野市 | 184 0.5% |
| | 由布市 | 53 0.2% |
| | 日出町 | 34 0.1% |
| | 杵築市 | 28 0.1% |
| | 豊後高田市 | 36 0.1% |
| | 宇佐市 | 56 0.2% |
| | 中津市 | 36 0.1% |
| | 九重町 | 32 0.1% |
| | 玖珠町 | 35 0.1% |
| | 日田市 | 74 0.2% |
| | 国東市 | 35 0.1% |
| 県外 | 563 | 1.7% |
| その他 | 87 | 0.3% |
| 合計 | 33,570 | 100.0% |

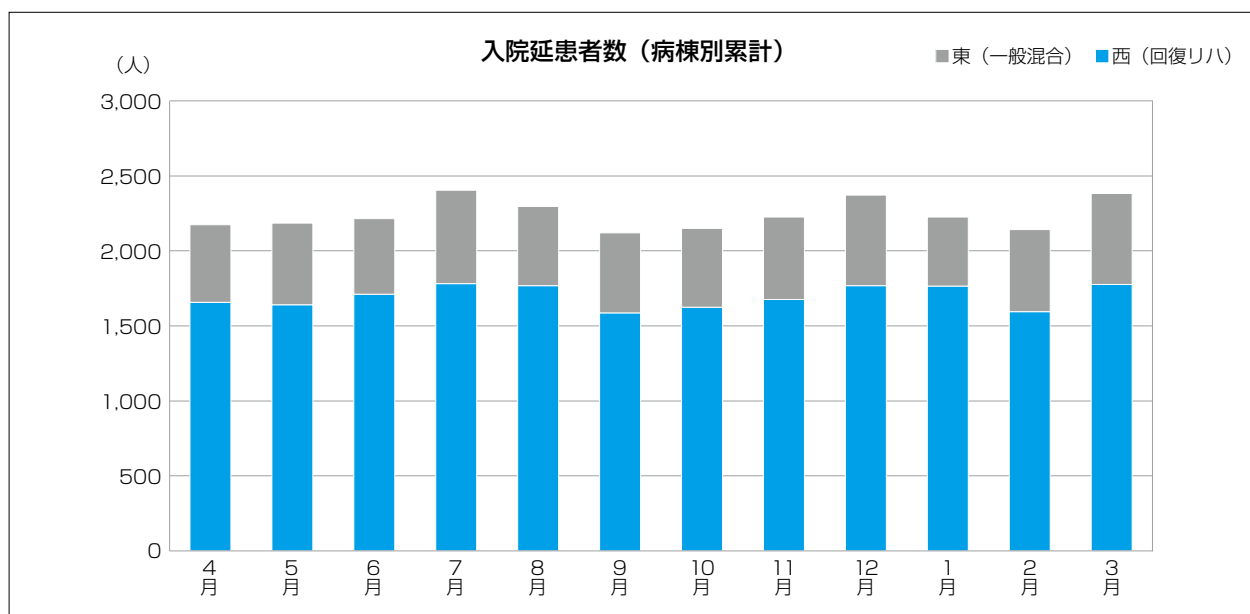
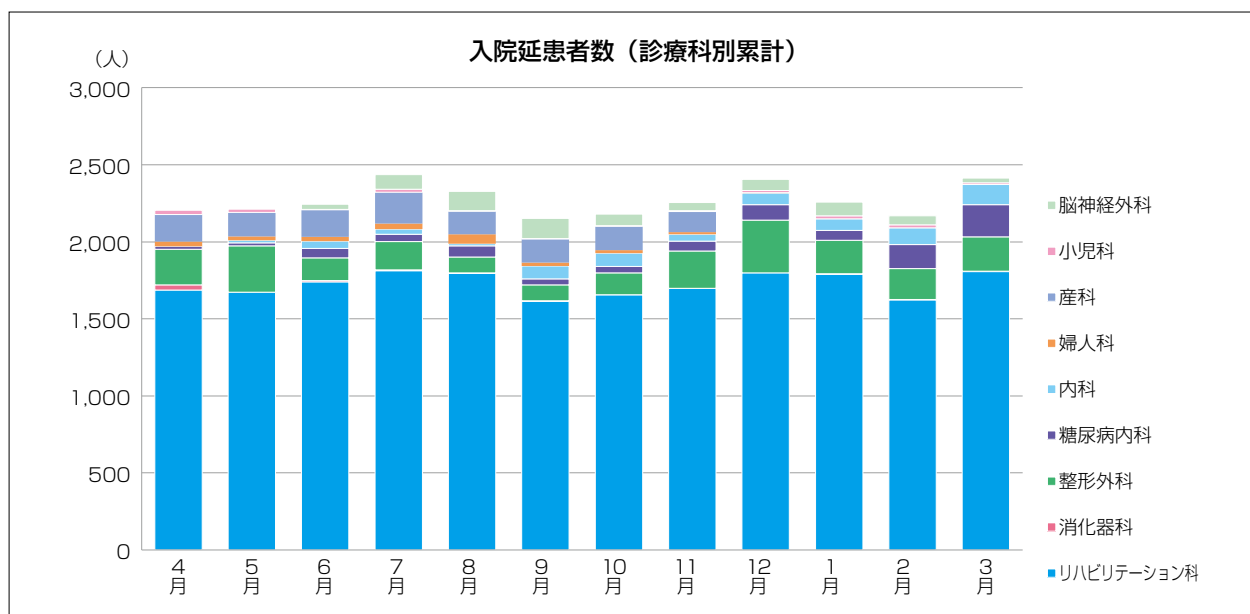
IV
大分東部病院

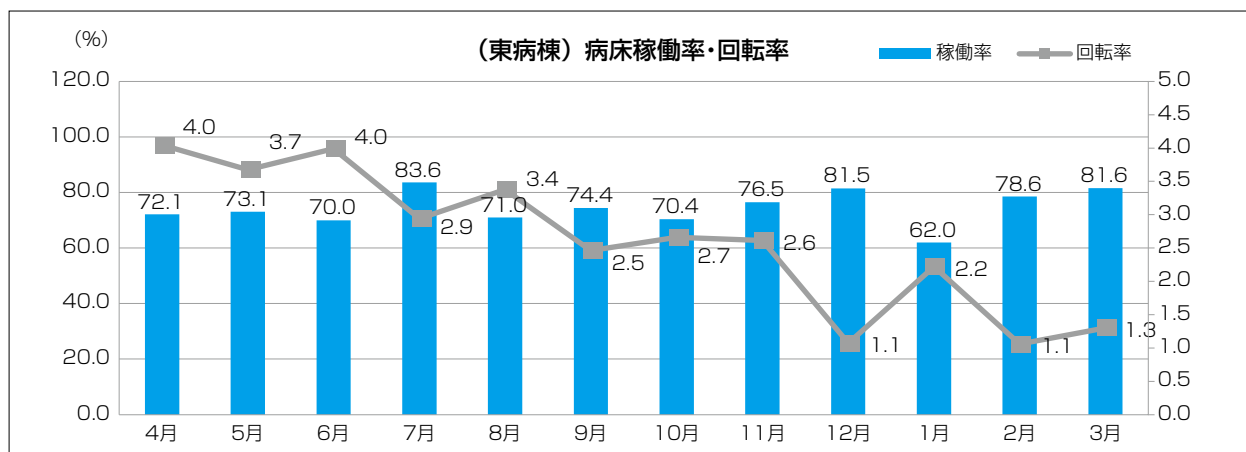
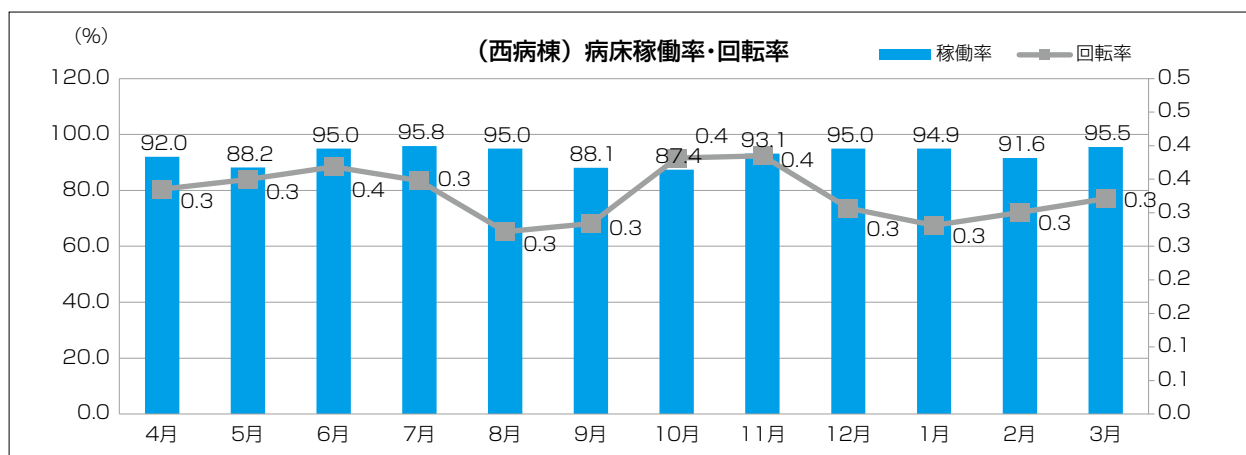
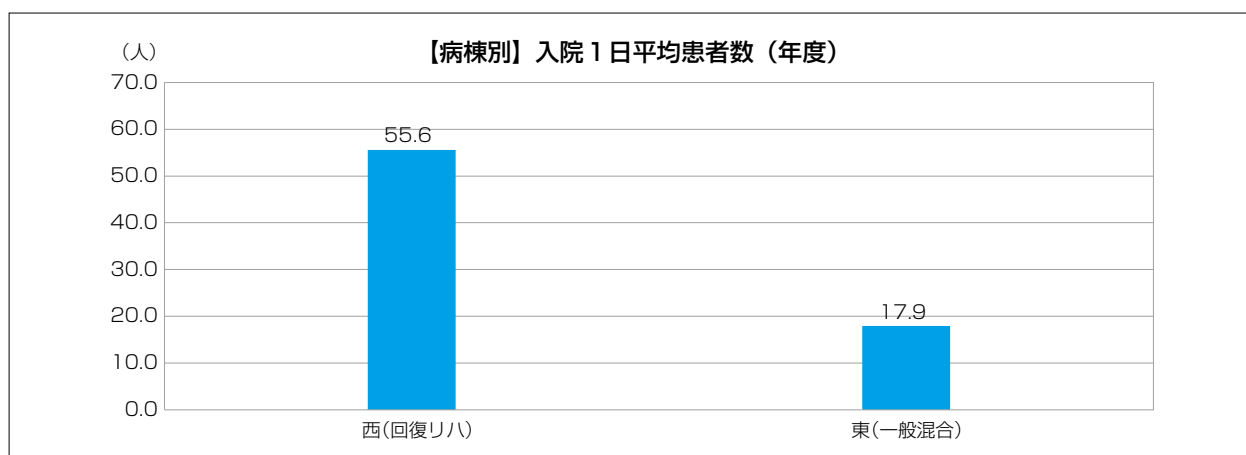
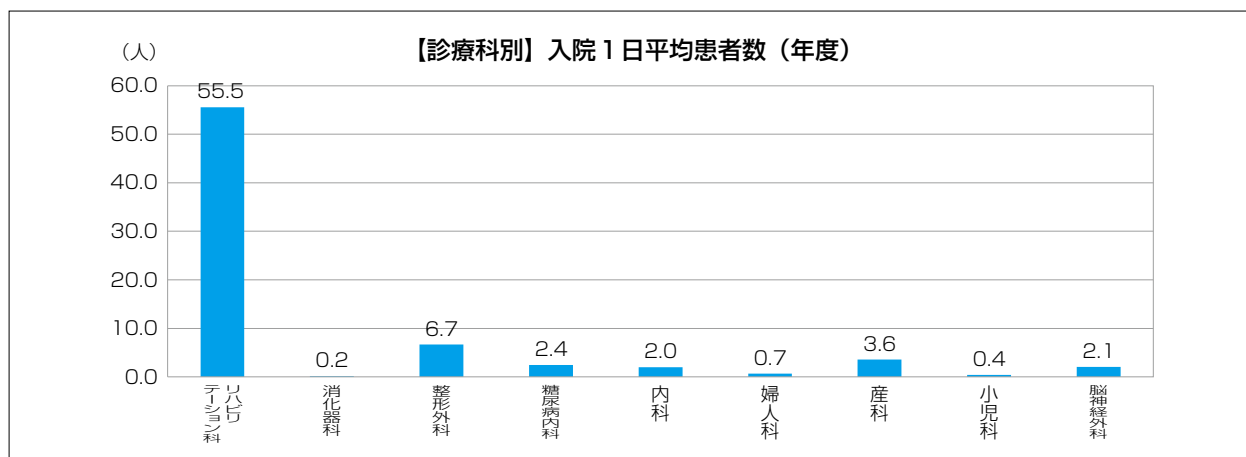


2) 入院患者数



| H27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 |
|---------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| (回リハ) 西病棟 | 病 床 数 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 |
| | 在 院 延 数 | 1656 | 1641 | 1710 | 1782 | 1767 | 1585 | 1625 | 1675 | 1767 | 1765 | 1594 | 1776 |
| | 入院患者数 | 16 | 20 | 19 | 18 | 14 | 13 | 18 | 23 | 13 | 8 | 11 | 9 |
| | 退院患者数 | 21 | 17 | 23 | 22 | 17 | 17 | 22 | 20 | 22 | 24 | 22 | 18 |
| | 病床稼働率 | 92.0% | 88.2% | 95.0% | 95.8% | 95.0% | 88.1% | 87.4% | 93.1% | 95.0% | 94.9% | 91.6% | 95.5% |
| | 平均在院日数 | 89.5 | 88.7 | 81.4 | 89.1 | 114.0 | 105.7 | 81.3 | 77.9 | 101.0 | 110.3 | 96.6 | 131.6 |
| (一般混合) 東病棟 | 病 床 数 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 |
| | 在 院 延 数 | 519 | 544 | 504 | 622 | 528 | 536 | 524 | 551 | 606 | 461 | 547 | 607 |
| | 入院患者数 | 70 | 63 | 74 | 58 | 60 | 44 | 47 | 51 | 22 | 39 | 27 | 33 |
| | 退院患者数 | 70 | 66 | 60 | 60 | 55 | 44 | 43 | 45 | 20 | 27 | 13 | 18 |
| | 病床稼働率 | 72.1% | 73.1% | 70.0% | 83.6% | 71.0% | 74.4% | 70.4% | 76.5% | 81.5% | 62.0% | 78.6% | 81.6% |
| | 平均在院日数 | 7.4 | 8.4 | 7.5 | 10.5 | 9.2 | 12.2 | 11.6 | 11.5 | 28.9 | 14.0 | 27.4 | 23.8 |
| 全入院患者 | 病 床 数 | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 |
| | 在 院 延 数 | 2175 | 2185 | 2214 | 2404 | 2295 | 2121 | 2149 | 2226 | 2373 | 2226 | 2141 | 2383 |
| | 入院患者数 | 86 | 83 | 93 | 76 | 74 | 57 | 65 | 74 | 35 | 47 | 38 | 42 |
| | 退院患者数 | 91 | 83 | 83 | 82 | 72 | 61 | 65 | 65 | 42 | 51 | 35 | 36 |
| | 病床稼働率 | 86.3% | 83.9% | 87.9% | 92.3% | 88.1% | 84.2% | 82.5% | 88.3% | 91.1% | 85.5% | 87.9% | 91.5% |
| | 平均在院日数 | 24.6 | 26.3 | 25.2 | 30.4 | 31.4 | 35.9 | 33.1 | 32.0 | 61.6 | 45.4 | 58.7 | 61.1 |





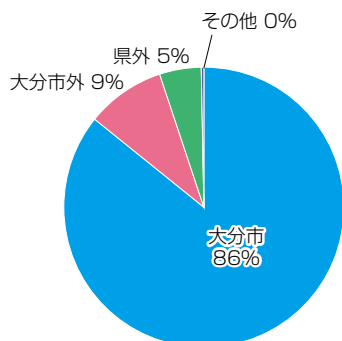
入院診療圏

| 地区 | 延べ患者数 | 割合 |
|------|------------|-----------|
| 大分市 | 807 | 85.8% |
| (内訳) | 大在 | 121 12.9% |
| | 大在西 | 98 10.4% |
| | 丹生 | 22 2.3% |
| | 小佐井 | 36 3.8% |
| | 坂ノ市 | 95 10.1% |
| | 三佐 | 46 4.9% |
| | 鶴崎 | 47 5.0% |
| | 別保 | 49 5.2% |
| | 佐賀関地区 | 56 6.0% |
| | 明治 | 54 5.7% |
| | 高田 | 32 3.4% |
| | 川添 | 21 2.2% |
| | 松岡 | 11 1.2% |
| | 明野地区 | 27 2.9% |
| | 日岡 | 11 1.2% |
| | 桃園 | 14 1.5% |
| | 津留・舞鶴 | 2 0.2% |
| | 本庁地区 | 30 3.2% |
| | 滝尾・森岡・下郡地区 | 2 0.2% |
| | 東大分 | 5 0.5% |
| | 大南地区 | 16 1.7% |
| | 植田地区 | 11 1.2% |
| | 野津原地区 | 1 0.1% |

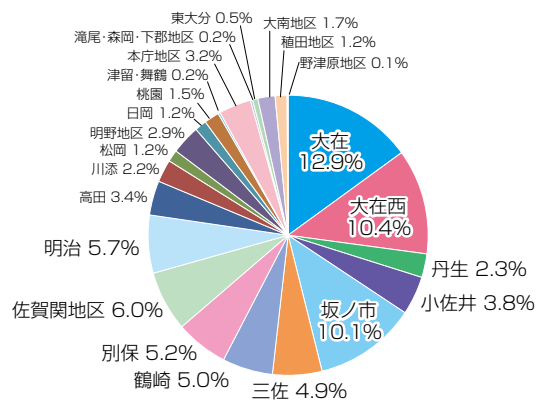
| 地区 | 延べ患者数 | 割合 |
|------|---------|---------|
| 大分市外 | 86 | 9.1% |
| (内訳) | 臼杵市 | 33 3.5% |
| | 津久見市 | 10 1.1% |
| | 佐伯市 | 8 0.9% |
| | 別府市 | 5 0.5% |
| | 竹田市 | 6 0.6% |
| | 豊後大野市 | 4 0.4% |
| | 由布市 | 3 0.3% |
| | 日出町 | 0 0.0% |
| | 杵築市 | 0 0.0% |
| | 豊後高田市 | 3 0.3% |
| | 宇佐市 | 1 0.1% |
| | 中津市 | 5 0.5% |
| | 九重町 | 2 0.2% |
| | 玖珠町 | 3 0.3% |
| | 日田市 | 1 0.1% |
| | 国東市・姫島村 | 2 0.2% |
| 県外 | 45 | 4.8% |
| その他 | 3 | 0.3% |
| 合計 | 941 | 100.0% |

IV 大分東部病院

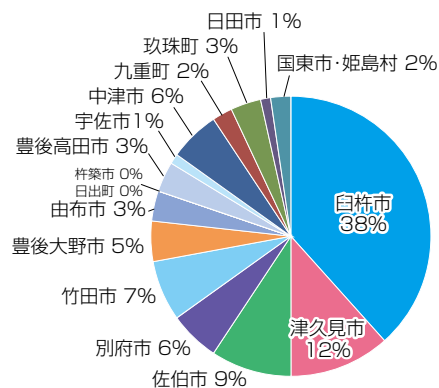
【入院】診療圏



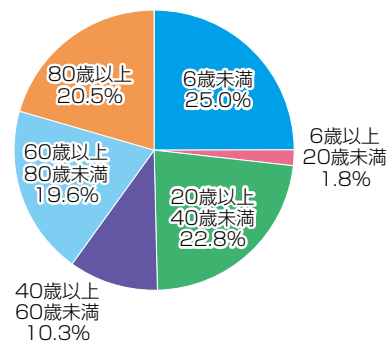
【入院】大分市内訳



【入院】市外内訳



【入院】年齢別

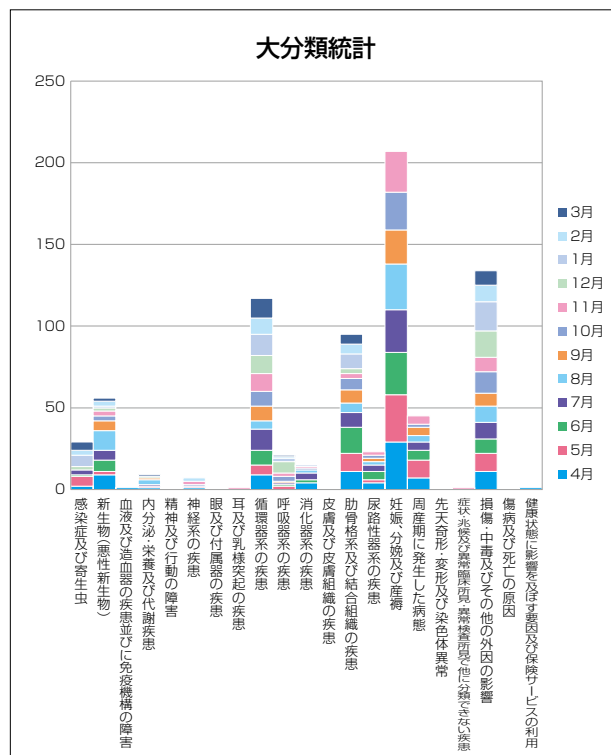
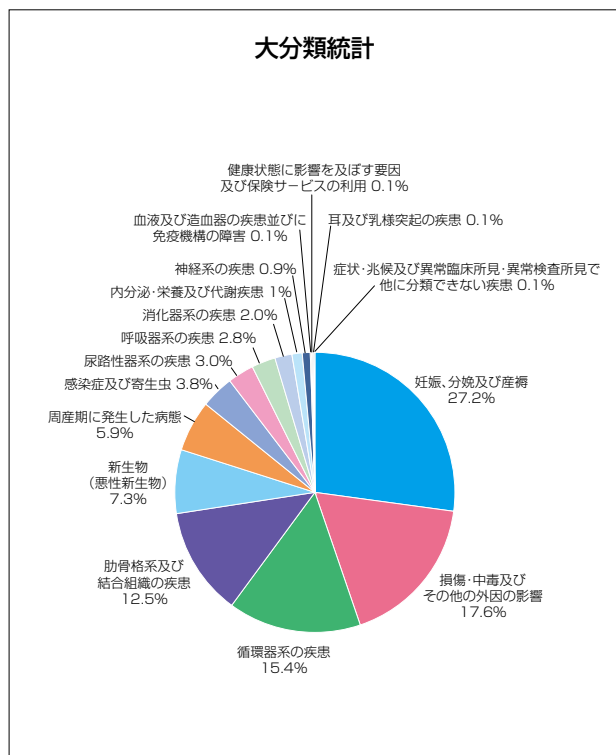


3) 手術統計

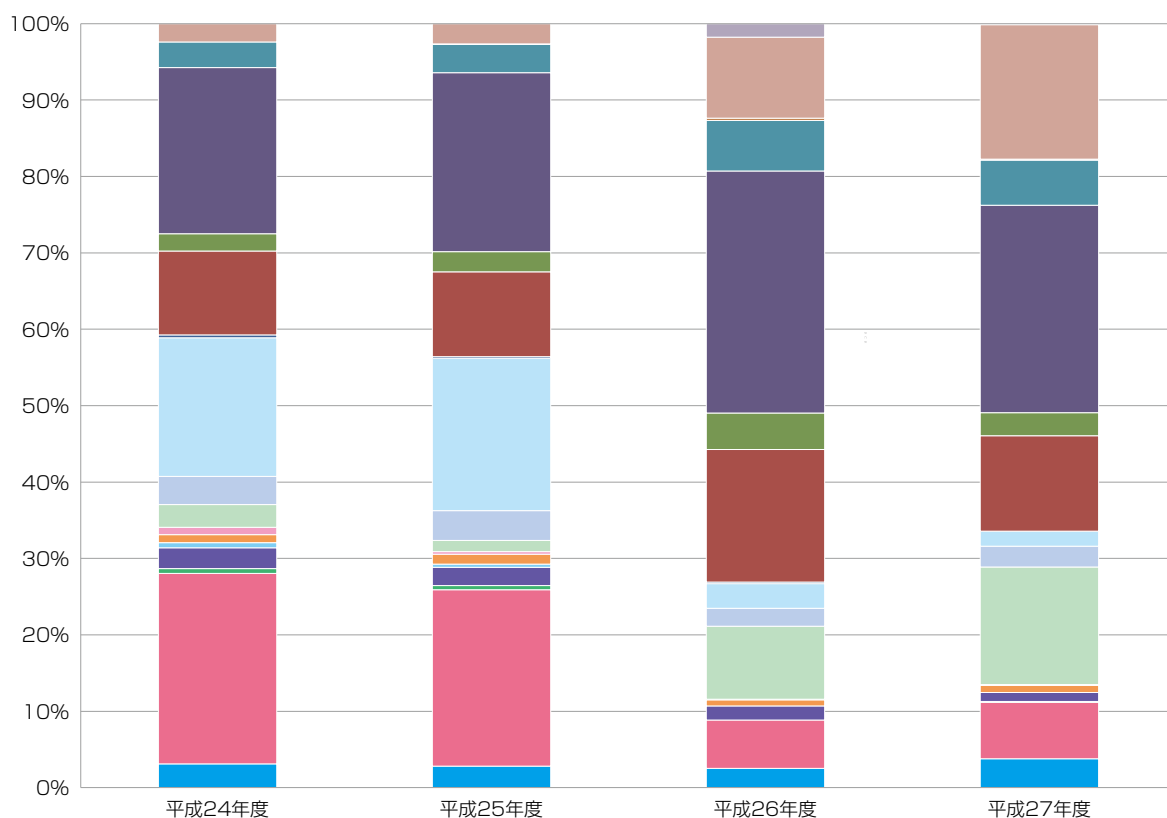
| | 区分 | 解釈番号 | 各 称 | 件数 |
|------------|----------------|---------|----------------------------------|-----|
| 皮膚・皮下組織 | 皮膚・皮下組織 | K0002 | 創傷処理 2. 筋肉、臓器に達するもの（直径 5 cm未満） | 1 |
| | | K0004 | 創傷処理 4. 筋肉、臓器に達しないもの（直径 5 cm未満） | 2 |
| | | K0011 | 皮膚切開術 1（長径10cm未満） | 3 |
| | | K0061 | 皮膚皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（直径 3 cm未満） | 8 |
| 筋骨格系・四肢・体幹 | 筋膜・筋・腱・腱鞘 | K028 | 腱鞘切開術（関節鏡下によるものを含む） | 2 |
| | 脊柱・骨盤 | K134-22 | 内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方摘出術） | 4 |
| | | K1423 | 脊椎固定術，椎弓切除術，椎弓形成術（後方椎体固定） | 1 |
| | | K1425 | 脊椎固定術，椎弓切除術，椎弓形成術（椎弓切除術） | 2 |
| | | K1426 | 脊椎固定術，椎弓切除術，椎弓形成術（椎弓形成術） | 4 |
| 神経系・頭蓋 | 脊髄・末梢神経・交感神経 | K186 | 脊髄硬膜内神経切断術 | 1 |
| | | K1882 | 神経剥離術（その他のもの） | 1 |
| 腹部 | 胃・十二指腸 | K653-3 | 内視鏡的食道及び胃内異物摘出術 | 1 |
| | | K654 | 内視鏡的消化管止血術 | 2 |
| | | 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） | 1 |
| | 空腸・回腸・盲腸・虫垂・結腸 | K7211 | 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術（直径 2 cm未満） | 246 |
| | | K721-21 | 内視鏡的大腸ポリープ切除術（直径 2 cm未満） | 153 |
| | | K722 | 小腸結腸内視鏡的止血術 | 6 |
| 性器 | 外陰・会陰 | K849 | 女子外性器腫瘍摘出術 | 1 |
| | | K851-2 | 外陰・陰血腫除去術 | 1 |
| | 膣 | K856-4 | 膣壁尖圭コンジローム切除術 | 1 |
| | 子宮 | K861 | 子宮内膜搔爬術 | 15 |
| | | K863-3 | 子宮鏡下子宮内膜焼灼術 | 2 |
| | | K8654 | 子宮脱手術（膣壁形成手術及び子宮全摘術（膣式・腹式）） | 5 |
| | | K866 | 子宮頸管ポリープ切除術 | 49 |
| | | K867 | 子宮頸部（膣部）切除術 | 14 |
| | | K8721 | 子宮筋腫摘出（核出）術（腹式） | 1 |
| | | K872-3 | 子宮鏡下子宮内膜ポリープ切除術 | 2 |
| | | K873 | 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 | 10 |
| | | K877 | 子宮全摘術 | 10 |
| | | K877-2 | 腹腔鏡下膣式子宮全摘術 | 3 |
| | 子宮附属器 | K8881 | 子宮附属器腫瘍摘出術（両方）（開腹によるもの） | 8 |
| | | K8882 | 子宮附属器腫瘍摘出術（両方）（腹腔鏡によるもの） | 5 |
| | 産科手術 | K893 | 吸引娩出術 | 13 |
| | | K8962 | 会陰（膣壁）裂創縫合術（分娩時）（肛門に及ぶもの） | 2 |
| | | K897 | 頸管裂創縫合術（分娩時） | 23 |
| | | K8981 | 帝王切開術（緊急帝王切開） | 11 |
| | | K8982 | 帝王切開術（選択帝王切開） | 25 |
| | | K902 | 胎盤用手剥離術 | 3 |
| | | K907 | 胎児外回転術 | 1 |
| | | K9091 | 流産手術（妊娠11週までの場合） | 12 |
| | | K909-2 | 子宮内容除去術（不全流産） | 1 |
| | | K911 | 胞状奇胎除去術 | 1 |
| | | K9131 | 新生児仮死蘇生術（仮死第 1 度のもの） | 10 |

4) 疾病統計

| コード | ICDコード | 名 称 | 総 数 | 消化 器科 | 糖尿 病内科 | 婦人 科 | 産 科 | 整形 外科 | リハ ビリテー ション科 | 脳神 経外科 | 総合 内科 | 小児 科 |
|--------|---------|-------------------------------------|--------|----------|-----------|---------|--------|----------|--------------------|-----------|----------|---------|
| I | A00-B99 | 感染症及び寄生虫 | 29 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 25 |
| II | C00-D48 | 新生物（悪性新生物） | 56 | 18 | 1 | 32 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 |
| III | D50-D89 | 血液及び造血器の疾患並びに免疫機 構の障害 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| IV | E00-E90 | 内分泌・栄養及び代謝疾患 | 9 | 0 | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VI | G00-G99 | 神経系の疾患 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 0 | 0 |
| VIII | H60-H95 | 耳及び乳様突起の疾患 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| IX | I00-I99 | 循環器系の疾患 | 117 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 98 | 5 | 4 | 0 |
| X | J00-J99 | 呼吸器系の疾患 | 21 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 1 | 8 |
| X I | K00-K99 | 消化器系の疾患 | 15 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| X III | M00-M99 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 95 | 0 | 5 | 0 | 0 | 32 | 42 | 6 | 8 | 2 |
| X IV | N00-N99 | 尿路器系の疾患 | 23 | 0 | 1 | 22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| X V | O00-O99 | 妊娠、分娩及び産褥 | 207 | 0 | 0 | 15 | 192 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| X VI | P00-P96 | 周産期に発生した病態 | 45 | 0 | 0 | 0 | 45 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| X VIII | R00-R99 | 症状・兆候及び異常臨床所見・異常 検査所見で他に分類できない疾患 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| X IX | S00-T98 | 損傷・中毒及びその他の外因の影響 | 134 | 2 | 1 | 0 | 0 | 40 | 83 | 5 | 3 | 0 |
| X X I | Z00-Z99 | 健康状態に影響を及ぼす要因及び保 険サービスの利用 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合 計 | | | 762 | 30 | 30 | 70 | 238 | 73 | 242 | 18 | 18 | 44 |



大分類統計（年度別）



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 |
|-------|--------|--------------------------------|--------|-------------|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|
| 消化器科 | | | | | | | | | |
| 1 | D12 | 結腸、直腸、肛門および肛門管の良性新生物 | 15 | 30 | 2 | 2 | 2 | 2 | 56.7 |
| 2 | K63 | 腸のその他の疾患 | 6 | 12 | 2 | 2 | 2 | 2 | 53.8 |
| 3 | C18 | 結腸の悪性新生物 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 82.5 |
| 4 | D01 | その他および部位不明の消化器の上皮内癌 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 56 |
| 〃 | K22 | 食道のその他の疾患 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 51 |
| 〃 | K51 | 潰瘍性大腸炎 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 74 |
| 〃 | K57 | 腸の憩室性疾患 | 1 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 55 |
| 〃 | K59 | その他の腸の機能障害 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 58 |
| 〃 | T81 | 処置の合併症、他に分類されないもの | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 65 |
| 〃 | T88 | 外科的および内科的ケアのその他の合併症、他に分類されないもの | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 43 |
| 糖尿病内科 | | | | | | | | | |
| 1 | E11 | インスリン非依存性糖尿病<NIDDM> | 6 | 105 | 17.5 | 32 | 5 | 17.5 | 45.5 |
| 〃 | I63 | 脳梗塞 | 6 | 107 | 17.8 | 42 | 2 | 13 | 67.7 |
| 3 | M62 | その他の筋障害 | 5 | 230 | 46 | 110 | 5 | 41 | 80.6 |
| 4 | I71 | 大動脈瘤および解離 | 2 | 90 | 45 | 62 | 28 | 45 | 67.5 |
| 〃 | J69 | 固形物および液状物による肺臓炎 | 2 | 29 | 14.5 | 20 | 9 | 14.5 | 75.5 |
| 6 | A09 | 感染症と推定される下痢および胃腸炎 | 1 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 75 |
| 〃 | C18 | 結腸の悪性新生物 | 1 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 81 |
| 〃 | E10 | インスリン依存性糖尿病<IDDM> | 1 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 52 |
| 〃 | E87 | その他の体液、電解質および酸塩基平衡障害 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 84 |
| 〃 | I61 | 脳内出血 | 1 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 84 |
| 婦人科 | | | | | | | | | |
| 1 | D25 | 子宮平滑筋腫 | 18 | 99 | 5.5 | 13 | 2 | 2 | 45.1 |
| 2 | D06 | 子宮頸（部）の上皮内癌 | 8 | 18 | 2.3 | 4 | 2 | 2 | 43.8 |
| 3 | O36 | その他の既知の胎児側の問題またはその疑いのための母体ケア | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 31.3 |
| 4 | N80 | 子宮内膜症 | 6 | 39 | 6.5 | 10 | 2 | 7.5 | 46.8 |
| 〃 | N81 | 女性性器脱 | 6 | 44 | 7.3 | 8 | 6 | 8 | 67.5 |
| 〃 | N87 | 子宮頸（部）の異形成 | 6 | 12 | 2 | 2 | 2 | 2 | 38.7 |
| 7 | D27 | 卵巣の良性新生物 | 4 | 26 | 6.5 | 10 | 5 | 5.5 | 40.3 |
| 8 | O02 | 受胎のその他の異常生成物 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 33.3 |
| 9 | D39 | 女性性器の性状不詳または不明の新生物 | 2 | 12 | 6 | 10 | 2 | 6 | 51 |
| 〃 | N85 | 子宮のその他の非炎症性障害、子宮頸（部）を除く | 2 | 12 | 6 | 10 | 2 | 6 | 54.5 |
| 産科 | | | | | | | | | |
| 1 | O80 | 単胎自然分娩 | 43 | 252 | 5.9 | 7 | 5 | 6 | 30.4 |
| 2 | O62 | 娩出力の異常 | 41 | 268 | 6.5 | 10 | 5 | 7 | 30.7 |
| 3 | P59 | その他および詳細不明の原因による新生児黄疸 | 27 | 76 | 2.8 | 9 | 2 | 3 | 0 |
| 4 | O34 | 既知の母体骨盤臓器の異常またはその疑いのための母体ケア | 22 | 212 | 9.6 | 14 | 8 | 10 | 32.6 |
| 5 | O42 | 前期破水 | 19 | 116 | 6.1 | 7 | 5 | 6 | 29.8 |
| 6 | O71 | その他の産科的外傷 | 12 | 73 | 6.1 | 7 | 5 | 6 | 29.5 |
| 7 | O72 | 分娩後出血 | 8 | 45 | 5.6 | 6 | 5 | 6 | 29.5 |
| 〃 | P22 | 新生児の呼吸窮<促>迫 | 8 | 20 | 2.5 | 3 | 2 | 2.5 | 0 |
| 9 | O36 | その他の既知の胎児側の問題またはその疑いのための母体ケア | 7 | 47 | 6.7 | 16 | 2 | 4 | 30.3 |
| 〃 | O47 | 偽陣痛 | 7 | 149 | 21.3 | 48 | 3 | 18 | 30.1 |

| 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 |
|------------|--------|-------------------------------|----|------|-------|-------|-------|-------|------|
| 整形外科 | | | | | | | | | |
| 1 | M51 | その他の椎間板障害 | 12 | 247 | 20.6 | 37 | 2 | 18.5 | 64.1 |
| 2 | M48 | その他の脊椎障害 | 10 | 235 | 23.5 | 62 | 2 | 20 | 70.1 |
| 〃 | S72 | 大腿骨骨折 | 10 | 313 | 31.3 | 50 | 18 | 30.5 | 76.7 |
| 4 | S46 | 肩および上腕の筋および腱の損傷 | 8 | 210 | 26.3 | 56 | 17 | 23.5 | 68.4 |
| 5 | S22 | 肋骨、胸骨および胸椎骨折 | 7 | 233 | 33.3 | 51 | 13 | 32 | 75.7 |
| 〃 | S32 | 腰椎および骨盤の骨折 | 7 | 296 | 42.3 | 70 | 19 | 31 | 80.3 |
| 7 | M47 | 脊椎症 | 5 | 133 | 26.6 | 54 | 2 | 27 | 80.2 |
| 8 | S82 | 下腿の骨折、足首を含む | 3 | 208 | 69.3 | 108 | 44 | 56 | 60.7 |
| 9 | S42 | 肩および上腕の骨折 | 2 | 45 | 22.5 | 29 | 16 | 22.5 | 56 |
| 〃 | S52 | 前腕の骨折 | 2 | 47 | 23.5 | 24 | 23 | 23.5 | 77 |
| リハビリテーション科 | | | | | | | | | |
| 1 | I63 | 脳梗塞 | 61 | 6140 | 100.7 | 193 | 15 | 95 | 76.3 |
| 2 | S72 | 大腿骨骨折 | 36 | 2409 | 66.9 | 90 | 16 | 72 | 81 |
| 3 | I61 | 脳内出血 | 27 | 2663 | 98.6 | 219 | 13 | 93 | 73.7 |
| 4 | S32 | 腰椎および骨盤の骨折 | 24 | 1620 | 67.5 | 108 | 32 | 71.5 | 80.8 |
| 5 | M62 | その他の筋障害 | 12 | 1056 | 88 | 145 | 9 | 87.5 | 81.3 |
| 6 | M17 | 膝関節症[膝の関節症] | 10 | 618 | 61.8 | 90 | 31 | 66.5 | 71.4 |
| 〃 | S06 | 頭蓋内損傷 | 10 | 934 | 93.4 | 164 | 11 | 82 | 77.8 |
| 8 | M48 | その他の脊椎障害 | 8 | 452 | 56.5 | 103 | 21 | 58 | 71.8 |
| 9 | J69 | 固形物および液状物による肺臓炎 | 6 | 498 | 83 | 143 | 21 | 87.5 | 86 |
| 〃 | M16 | 股関節症[股関節部の関節症] | 6 | 253 | 42.2 | 57 | 28 | 44 | 63.7 |
| 脳神経外科 | | | | | | | | | |
| 1 | M62 | その他の筋障害 | 6 | 201 | 33.5 | 42 | 19 | 34.5 | 83.5 |
| 2 | I63 | 脳梗塞 | 3 | 296 | 98.7 | 185 | 41 | 70 | 64 |
| 3 | S32 | 腰椎および骨盤の骨折 | 2 | 104 | 52 | 93 | 11 | 52 | 79 |
| 4 | G12 | 脊髄性筋萎縮症および関連症候群 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 73 |
| 〃 | H81 | 前庭機能障害 | 1 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 80 |
| 〃 | I69 | 脳血管疾患の続発・後遺症 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 74 |
| 〃 | I83 | 下肢の静脈瘤 | 1 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 91 |
| 〃 | S43 | 肩甲<上肢>帯の関節および靱帯の脱臼、捻挫およびストレイン | 1 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 59 |
| 〃 | S52 | 前腕の骨折 | 1 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 67 |
| 〃 | T09 | 脊椎および体幹のその他の損傷、部位不明 | 1 | 323 | 323 | 323 | 323 | 323 | 77 |
| 総合内科 | | | | | | | | | |
| 1 | M62 | その他の筋障害 | 7 | 248 | 35.4 | 51 | 22 | 33 | 83.7 |
| 2 | I63 | 脳梗塞 | 3 | 98 | 32.7 | 68 | 11 | 19 | 59.7 |
| 3 | A09 | 感染症と推定される下痢および胃腸炎 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 |
| 〃 | A87 | ウイルス（性）髄膜炎 | 1 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 21 |
| 〃 | I69 | 脳血管疾患の続発・後遺症 | 1 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 84 |
| 〃 | J15 | 細菌性肺炎、他に分類されないもの | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 83 |
| 〃 | M47 | 脊椎症 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 68 |
| 〃 | S22 | 肋骨、胸骨および胸椎骨折 | 1 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 85 |
| 〃 | S72 | 大腿骨骨折 | 1 | 132 | 132 | 132 | 132 | 132 | 85 |
| 〃 | T29 | 多部位の熱傷および腐食 | 1 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 93 |
| 小児科 | | | | | | | | | |
| 1 | A09 | 感染症と推定される下痢および胃腸炎 | 23 | 89 | 3.9 | 6 | 2 | 4 | 21.2 |
| 2 | J18 | 肺炎、病原体不詳 | 3 | 12 | 4 | 6 | 3 | 3 | 3 |
| 〃 | J20 | 急性気管支炎 | 3 | 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0.3 |
| 4 | A08 | ウイルス性およびその他の明示された腸管感染症 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 |
| 〃 | B02 | 帯状疱疹[帯状ヘルペス] | 1 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 8 |
| 〃 | C18 | 結腸の悪性新生物 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 77 |
| 〃 | D12 | 結腸、直腸、肛門および肛門管の良性新生物 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 81 |
| 〃 | D50 | 鉄欠乏性貧血 | 1 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 90 |
| 〃 | J15 | 細菌性肺炎、他に分類されないもの | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9 |
| 〃 | J21 | 急性細気管支炎 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 |

5) 健診センター実績

| 総受診者数 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|------------|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 人間ドック | 192 | 151 | 187 | 58 | 50 | 42 | 98 | 94 | 79 | 43 | 83 | 38 | 1,115 |
| がん・生活習慣病健診 | 461 | 367 | 571 | 987 | 490 | 571 | 685 | 656 | 680 | 654 | 539 | 678 | 7,339 |
| その他（ワクチン等） | 0 | 0 | 1 | 2 | 6 | 2 | 16 | 88 | 48 | 17 | 5 | 3 | 188 |
| 総受診者数 | 653 | 518 | 759 | 1,047 | 546 | 615 | 799 | 838 | 807 | 714 | 627 | 719 | 8,642 |

※総受診者数：健康相談、出向ワクチン除く

| 検査件数 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 胃内視鏡 | 305 | 266 | 333 | 323 | 290 | 297 | 340 | 319 | 315 | 296 | 314 | 268 | 3,666 |
| 大腸内視鏡 | 33 | 28 | 45 | 45 | 39 | 48 | 49 | 48 | 38 | 36 | 44 | 48 | 501 |
| 胃透視 | 42 | 38 | 97 | 80 | 56 | 62 | 68 | 51 | 33 | 36 | 39 | 23 | 625 |
| マンモグラフィー | 85 | 77 | 117 | 136 | 113 | 116 | 184 | 190 | 175 | 199 | 170 | 61 | 1,623 |
| 子宮頸部細胞診 | 94 | 84 | 139 | 161 | 143 | 137 | 191 | 174 | 197 | 194 | 208 | 6 | 1,728 |
| 上腹部・下腹部エコー | 264 | 259 | 266 | 166 | 169 | 109 | 149 | 158 | 144 | 116 | 137 | 67 | 2,004 |
| 乳腺エコー | 73 | 70 | 92 | 77 | 62 | 82 | 145 | 127 | 127 | 160 | 111 | 35 | 1,161 |
| 甲状腺エコー | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 22 |
| 心臓エコー | 4 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 13 |
| 頸動脈エコー | 9 | 5 | 6 | 5 | 3 | 4 | 8 | 5 | 5 | 7 | 2 | 2 | 61 |
| 胸部CT | 56 | 16 | 17 | 25 | 24 | 20 | 29 | 39 | 39 | 37 | 39 | 34 | 375 |
| 腹部CT | 185 | 146 | 174 | 35 | 38 | 24 | 45 | 44 | 31 | 40 | 40 | 33 | 835 |
| 頭部MRI+MRA | 17 | 14 | 13 | 17 | 14 | 8 | 18 | 26 | 22 | 14 | 17 | 11 | 191 |
| 頸部MRA | 10 | 4 | 6 | 6 | 6 | 2 | 10 | 11 | 6 | 5 | 8 | 9 | 83 |
| 心電図検査 | 469 | 401 | 557 | 535 | 436 | 448 | 513 | 463 | 425 | 422 | 405 | 309 | 5,383 |
| 肺機能検査 | 195 | 154 | 196 | 85 | 80 | 62 | 131 | 120 | 101 | 73 | 102 | 46 | 1,345 |
| 眼底カメラ | 237 | 170 | 223 | 116 | 111 | 90 | 137 | 133 | 113 | 83 | 122 | 61 | 1,596 |
| 眼圧測定 | 196 | 152 | 185 | 69 | 57 | 53 | 102 | 97 | 80 | 51 | 90 | 53 | 1,185 |
| ABI | 57 | 16 | 28 | 27 | 30 | 21 | 39 | 62 | 44 | 32 | 54 | 29 | 439 |

| 二次検診 | 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 |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 対象人数 | 222 | 184 | 287 | 296 | 261 | 273 | 330 | 319 | 325 | 272 | 273 | 212 | 3,254 |
| 対象件数 | 313 | 256 | 405 | 443 | 420 | 448 | 503 | 486 | 493 | 392 | 421 | 328 | 4,908 |
| 返信数（受診件数） | 185 | 145 | 209 | 225 | 218 | 223 | 228 | 216 | 179 | 185 | 135 | 97 | 2,245 |
| 受診内訳 | 東部 | 64 | 47 | 72 | 66 | 65 | 71 | 48 | 52 | 43 | 51 | 37 | 634 |
| | 岡 | 6 | 1 | 5 | 10 | 6 | 10 | 2 | 15 | 10 | 11 | 7 | 88 |
| | 他院 | 115 | 97 | 132 | 149 | 147 | 142 | 178 | 149 | 126 | 123 | 91 | 1,523 |

| 特定保健指導（初回面談） | 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 |
|--------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|
| 動機づけ支援 | 7 | 5 | 6 | 3 | 5 | 5 | 6 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 43 |
| 積極的支援 | 0 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 14 |
| 合 計 | 7 | 6 | 7 | 7 | 9 | 6 | 6 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 57 |

1) 消化器内科

| | |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 所属医師 | 松井照一郎 日野成子 阿南香那子（非常勤）（平成27年9月より復職） |
| 特徴等 特筆すべき 事柄 | 大腸内視鏡検査、大腸ポリペクトミー、EMRに伴う偶発症は、穿孔0例、後出血が4例（394例中）であった。昨年度よりも後出血がやや増加したが、症例数が増えた影響が考えられた。後出血以外の重大な偶発症はなく、昨年度同様、大分東部病院での消化器内視鏡検査、治療は高い安全性が担保されていると考えられる。 |
| 実績 | 平成27年度の実績は、上部消化管内視鏡検査5010例（うち健診が3640例）下部消化管内視鏡検査1634例（うち健診501例）であり、総内視鏡検査数は6646例であった。大腸ポリープのポリペクトミー、EMRは394例であった。他、上部消化管止血術2例、上部消化管異物除去術1例、下部消化管止血術4例、胃ろう増設術1例であった。 |
| 考察 | 今年度は消化器外来の更なる縮小（3コマ/週）に伴い、外来患者数は著減したものの、内視鏡検査数は増加（平成26年度6226例）→（平成27年度6646例）した。これは健診、ドックの内視鏡検査数が増加したためと考えられる。また大腸ポリープの内視鏡治療は（平成26年度262例）→（平成27年度394例）と増加した。これは10月からcold polypectomyを導入し、より簡便に大腸ポリペクトミーが行えるようになったことが大きな要因と考えられる。 |
| 今後の展望 | 平成27年度の内視鏡検査数は増加したが、新年度は、外来患者さんへの検査勧奨の通知を中止した影響もあり、保険診療での内視鏡検査数はさらに減少するものと思われる。当初の予想通りであるが、今後は健診、ドックの内視鏡検査数をさらに増やす努力が必要と考える。今後も安全で且つ苦痛の少ない内視鏡検査を常に念頭に置き、消化器、及び内視鏡診療に従事していく所存である。 |

2) 糖尿病内科

| | |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 所属医師 | 重光美樹子 |
| 特徴等 特筆すべき 事柄 | 外来診療は火曜（午後は第1、4週）・水曜・金曜に行った。 本来の血糖コントロールに加え合併症の精査が必要だが、日常業務の中で定期的な検査を行うことが困難であった。そのため神経伝導速度計購入を契機に検査課と連携して糖尿病年間検査予定表を作成し検査漏れがないよう改善した。結果尿中アルブミンの実施率が上昇し神経伝導速度検査も順調に実施できた。 |
| 実績 | 再来間隔は8週を基本として4週から12週と広がりがあった。2015年の延べ患者数は2073名（新患は除く）、治療法別には食事療法群14%、経口血糖降下薬群66.3%、経口血糖降下薬+注射剤群10.4%、注射剤単独群9.3%であった。 毎月最終月曜日に指定カロリーでランチを食べていただきながら栄養士が食事指導をするランチミーティングを行っているが家族を含め40名の参加があった。患者本人が男性の場合、奥様の食事の体験をしていただくのは有益と思われる。 |
| 考察 | 患者数は増加の一方だが外来は縮小傾向にあり受診予約間隔が空いてしまう。もう少し短い間隔で診療できないものかと思案している。 |
| 今後の展望 | 現在大分県には日本糖尿病学会専門医とは別に大分県糖尿病臨床医会があり総会員数152名となっている。さらに地域の窓口としておおいの糖尿病相談医も設置予定である。軽症糖尿病患者はこれらの臨床医会あるいは相談医に診ていただき、重症糖尿病または教育入院が必要な患者を当院かかりつけ医として利用していただくなど増える一方の糖尿病患者への住み分けを探る時期に来ているのかもしれない。 |

3) 放射線科

| | |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 所属医師 | 高司由理子 |
| 特徴等 特筆すべき 事柄 | 敬和会内での機能分化により、当院はリハビリテーションと健診部門を担うことになった。それにより放射線科としては、外来の縮小に伴いCT/MRIに関しては他院からの紹介検査（いわゆるオープン検査）による検査件数が増えている。また健診に関しては病院併設型であるためCT/MRIなどの装置が充実していることに加え、常勤医師による迅速な画像診断が可能である。 |
| 実績 | <p>平成27年度は単純写真8,661件（うち健診5,985件）、MMG 2,366件（うち健診1,590件）、CT 2,682件（うち健診1,211件）、MRI 1,250件（うち健診280件）、透視検査 684件（うち健診618件）のうちCT・MRIについては、すべての検査において翌診療日までに画像診断レポート作成を行っており、このうち健診分を除いた単純撮影2,676件、MMG 776件、CT 1,471件、MRI 970件において前2者で画像診断管理加算Ⅰ 1,185件（診療報酬70点）、後2者で画像診断管理加算Ⅱ 1,813件（診療報酬180点）の取得が可能であった。</p> <p>他院からの検査依頼件数はCT 315件、MRI 573件、DEXA 10件であり、各検査数に占める割合は、CT 11.7%、MRI 45.8%、DEXA 2.5%であった。</p> |
| 考察 | <p>外来部門の縮小に伴い外来検査はオープン検査の占める割合が増えている。今後さらに紹介数を増やすために、各紹介医のニーズに合わせて放射線課部門だけでなく、検査課部門の検査なども加えてメニューを提案していく。</p> <p>また、健診部門に関しても受診者の年齢や生活習慣に合わせて多様なメニューの中から最適な検査を組み合わせることでドックの受診者数を増やすことが出来るよう、健診部門との連携も強化する必要がある。</p> |
| 今後の展望 | オープン検査あるいは健診数の増加に対応できるよう放射線技師との連携を密にし、読影に関しても認定技師の取得を経て対応数を増やせるようにしていきたい。 |

4) 病理検査部

| | |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 所属医師 | 病理検査部長 辻浩一 |
| 特徴等 特筆すべき 事柄 | 病理検査は病理組織検査、細胞診検査、病理解剖からなり、検体は東部病院と岡病院から提出される。スタッフは病理医 1名（病理専門医、細胞診専門医、臨床検査専門医）、臨床検査技師 1名（細胞検査士、国際細胞診検査士、循環部門第2級臨床検査士）、他の検査技師などの東部病院と岡病院の略2名である。 |
| 実績 | <p>東部病院の2015年度の病理組織件数は1597件（手術例＋生検）で、岡病院では病理組織標本1061件で、合計 2658件であった。</p> <p>東部病院の病理組織検査：手術材料：婦人科で、子宮摘出 44件、子宮付属器 10件、胎盤 2件であった。手術例は子宮・付属器など複数の臓器が提出されても1件として扱った。合計 56件。生検は検診による内視鏡下生検で、胃 634件、食道 58件、回盲部 75件、上行・下行結腸 293件、S状結腸 192件、直腸 110件、合計 1363件であった。婦人科生検 227件、乳腺外科 7件、生検合計 1430件であった。</p> <p>東部病院の細胞診検査：東部病院の細胞診検査件数は3825件で、岡病院 98件で、合計 3923件であった。内訳では、婦人科は子宮がん検査が主体で、膣頸部 3131件、内膜 565件、膣断端 52件、外陰部 2件、喀痰 22件、乳腺穿刺 24件、乳頭分泌物 3件、腹水 2件、尿 24件、他 1件であった。3月は婦人科医が閉鎖されたことから0となっている。細胞診で疑陽性以上とした細胞診件数は223件で、膣頸部184件、子宮内膜 22件、膣断端 2件、外陰部 1件、乳腺穿刺 11件、乳頭分泌物 2件、腹水1件であった。</p> <p>昨年細胞診検査認定施設の認定を受けた。これにて細胞診業務の環境、有資格者の存在（細胞診専門医および検査技師）、件数などから適切として認定され、細胞診検査が公的に認められたこととなった。また病理診断に免疫染色を必要とする症例や診断困難症例についてはリンテックを通じて専門領域の病理診断医の協力を得ている。</p> <p>病理解剖は1例であった。</p> |
| 今後の展望 | <p>今後取り組みたいことは次の2点です。</p> <p>①免疫染色。</p> <p>②術中迅速標本作製。</p> |

5) 漢方内科・小児科

| | |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 所属医師 | 立花 秀俊 |
| 特徴等 特筆すべき 事 柄 | 漢方内科・小児科として平成26年4月から新規開設された。現代医学的検査は十分に行い、治療は漢方薬を主体に、必要な性要約を併用していくというスタンスで治療を行っている。またてんかんの100%発作抑制を目指している。 |
| 実 績 | 1年が経過した現在、少しずつ認知され、新患が増えていると思われる。てんかん外来も100名近くいるが、少しずつは増加している。 |
| 今後の展望 | 漢方薬治療も重要であるが、食生活等の生活指導も重要で、今後簡便で分かりやすい指導内容をまとめていきたい。てんかん外来も99%ぐらいは発作が消失している（世界的にみても70%が限度である）。28年5月に新しい抗てんかん薬が発売されるので、100%完全発作抑制を目指したい。また、リハビリ病棟のてんかん患者の治療も院長の指示で開始する予定である。さらに、今後てんかん協会等にその治療効果を説明して、難治てんかんの発作抑制に貢献したい。 |

1) 看護部

| | |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 89名 助産師 2 名 保健師 4 名 看護師 56 名 准看護師 7 名 介護福祉士 8 名 検査技師 3 名 看護助手 9 名 (H28.3.31時点) |
| 2015年度 理念、目標 | [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. 安全で質の高い看護を提供する Ⅱ. 多職種とのチーム医療推進に取り組む Ⅲ. 職場環境の改善に取り組む |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 病院再編 2 年目。診療体制が大きく変化した年だった。それに伴い、看護部は人員確保と定着が最重要課題であった。また、体制変化による種々の問題解決に取り組んだ。 ①看護管理者の不在とメンタルヘルスサポート 6 月に東病棟師長が急逝。病棟の要である師長喪失は病院・看護部、特に病棟スタッフにとっては大きな悲しみであった。臨床心理士と相談し、全スタッフの面接を実施。師長不在となり、主任 2 名を中心に管理室とともに病棟運営にあたった。 ②看護管理者の確保（東病棟、西病棟） ③産婦人科部門の閉鎖に伴う人員調整・夜勤時間 72 時間以内の確保 11 月末で産科、2 月末で婦人科診療閉鎖。助産師・外来看護師の就業継続の有無確認面接と退職に伴う看護師の募集 ④手術室閉鎖に伴う器材・物品等の処理 11 月末で手術室閉鎖。手術器材・物品の整理（手術室ナース中心） ⑤外来部門の閉鎖・縮小に伴う処理 7 月－整形外科閉鎖、8 月－総合内科閉鎖。患者への通知等を外来ナース中心に実施 ⑥回復期リハ病棟の機能強化とチーム医療の推進 10 月、回復期リハ 2（15 対 1）→回復期リハ 1（13 対 1）取得 施設見学の実施と業務改善PJ（院内チーム）の立ち上げ |
| 実 績 | 退職および人員確保 退職者 26 名（助産師 10 名）。退職者の多くは診療体制の変化による理由だった。 採用者 12 名。離職率 25.2%（26 年度 19.7%）と増加。 師長は 12 月に岡病院より 1 名異動（西）、次年度 4 月に 1 名採用決定（東） 年度途中においては東病棟（一般）の夜勤時間数が 72 時間を維持できず、3 ヶ月調整でかろうじて維持できる状態であった。 回復期リハビリテーション病棟の機能と質の確保 3 施設病院見学（長崎リハ病院・小倉リハ病院・近森リハ病院） 近森リハ病院見学後、業務改善PJを立ち上げ、課題検討中。 1 月よりミニ学習会の開始（院内共通）。6 回開催（平均 50～60 名参加・任意） |
| 目標の評価 | Ⅰ. 転倒・転落が前年度より増加。骨折事例も発生し、安全と質の担保では目標達成に至らなかった。 Ⅱ. 院内会議、問題発生時のカンファレンス、学習会などチームで取り組むことができたが、日常場面での円滑化までには更なる取り組みが必要。 Ⅲ. 中途採用者の定着は図れた。接遇面では十分とは言えず改善が必要である。 |
| 今後の展望 | ○目標Ⅰ～Ⅲの継続 ○リハビリ棟新築工事、東病棟改修に伴う諸問題の把握と解決 ○東病棟の回りリハ病棟への転換に伴う施設基準の整備と稼働維持への協力 ○変化・変動の多い中での看護職員のモチベーション維持 |

2) リハビリテーション部

| | |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 45名（平成27年4月現在） |
| 2015年度 理念、目標 | <p><リハビリテーション部 理念></p> <p>私たちは、地域から求められるリハビリテーションニーズに応え、そして地域包括ケアの充実に寄与するために、リハビリテーション医療の知識と技術をもってチーム医療に徹し、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 尊厳を守るリハビリテーション 2. 人間らしくいきいきと過ごしていただくためのリハビリテーション 3. 新しい生活と人生を見据えたリハビリテーション 4. 心が通い笑顔の生まれるリハビリテーション <p>を提供し、患者さんやご家族のご意見ご希望を大切にしたい目標に向け最善のリハビリテーションを実践します。</p> |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 回復期リハ病棟施設基準1の取得 <ul style="list-style-type: none"> ・リスク管理能力向上と患者一人当たり8単位取得 ・質の向上を目的として病院機能評価リハ付加機能の取得の準備 2. 重症患者の早期に受け入れと状態改善および在宅復帰を短期間で実現 <ul style="list-style-type: none"> ・「ゴール至上主義」でチーム結成し、他職種の専門性及び人間性尊重と情報共有に努め、チーム医療を実践 3. 新棟建築に向けた準備 4. 病棟ADL推進と活動向上訓練の実践 5. 休日提供体制加算取得と365日リハの継続 6. 早出、遅出の継続とこれによる病棟ADL強化 7. ロボティクスリハビリテーション（ロボットスーツHAL®、HONDA歩行ASSIST、足こぎ車椅子、メンタルコミットロボット“パロ”など）の運用継続と推進 8. 排尿リハビリテーション・ケアの推進継続 9. 摂食・咀嚼・嚥下センター活動継続と推進 10. 歯科医師会との医科歯科連携締結と訪問歯科診療の推進 11. 歩行サポートセンター活動推進と継続 12. 急性期病院（主に河野脳神経外科）との事例検討会と通した連携強化 13. 産学官連携による新たなリハビリテーション・ケア機器開発への道筋作り 14. おおいた先端リハビリテーション・ケアクラスターへの参画 15. スタッフ数と職種に応じた役職及び組織作り 16. 回復期リハビリテーション病棟の取り組みの対外的な研究発表 17. スタッフ各自の研究成果等の研究発表（一人1テーマ） 18. 有給休暇の計画的取得と各スタッフのフォローアップ意識の醸成によるワークライフバランス実現に向けた取り組み |
| 実績 | <p>上記18項目の実践の結果、回復期リハ病棟施設基準1を取得でき、その後人員不足の中、充実加算の算定も含め順調に継続できた。平成27年度に回復期リハ病棟を退院した患者208名（内、日常生活機能評価が10点以上の重症患者の割合が38%）、在宅復帰率86%。また、重症患者のうちに日常生活機能評価が4点以上回復した者が55%といずれも高水準を確保できた。また、リハ部内での対外的な発表・研究報告49演題及び講演活動、排尿リハビリテーション・ケア研究会、摂食・咀嚼・嚥下センターにおける口腔ケアの啓発活動、またHAL研究会などへの積極的参画により、大分東部病院リハビリテーション・ケアの県内外への周知度を上げることはできたと考える。</p> |
| 目標の評価 | <p>回復期リハ病棟施設基準1の施設基準取得と安定運用、及びそのための上記のごとくの業務活動により達成できたと考える。</p> |
| 今後の展望 | <p>回復期リハ病棟施設基準1の継続、また、リスク管理能力向上と患者一人当たり8単位以上を目指す。診療報酬改定に伴うアウトカム評価の実績指数をクリアする。また、質の向上を目的として病院機能評価リハ付加機能の取得への準備と必要な整備を28年度中に行う。我々の果たすべき役割は、スタッフ55名体制で、重症患者を早期に受け入れ、状態改善や在宅復帰をできるだけ短期間で実現することであり、そのために全スタッフが患者さんのために「ゴール至上主義」でチームを結成し、そして、最大限のADL獲得を目指し、他職種の専門性及び人間性尊重と徹底した情報共有に努め、チーム医療を実践する。そして、新しい回復期リハビリテーション・ケアセンター新築に向けた準備を滞ることなく進める。</p> |

3) 健診センター

| | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 医師1名、保健師2名（産休1名）、看護師3名、検査技師1名（産休1名）、事務7名（4月井上医師着任・事務1名入職、8月大塚医師退職、11月看護師1名転属） |
| 2015年度 理念、目標 | 「笑顔と真心を持って安心・安全な医療を提供し信頼される健診センターを目指す」 1、財務の視点：経費節減と費用対効果を常に意識し安定経営を目指す。 2、顧客の視点：受診者の視点で検討・判断・行動し、受診者満足度向上を目指す。 3、業務プロセスの視点：効率的かつ効果的な業務体制を常に意識して構築する。 4、学習・教育・研究の視点：各種研修会・勉強会へ積極的に参加しスキルアップを目指す。 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 健診センターでは、人間ドックを始め各種がん検診・生活習慣病健康診断・法定健康診断・特殊健康診断などを行う。 ＜トピックス＞ 4月：長崎県病院見学往訪（4名） 7月：第56回 日本人間ドック学会学術大会 口演発表：小西保健師 「二次検診受診率向上と今後の受診勧奨の在り方」 9月：二次検診フォローアップを協会けんぽ対象者に実施 3月：子宮がん検診委託開始 ＜健診勉強会＞ 4月 「病院見学報告」：高橋 5月 「乳がんについて～発見から治療まで～」：古本 6月 「封書の宛名・ビジネス文書の作り方」：橋本 7月 「大腸ポリープについて」：浦山 8月 「電話対応について」：植田 9月 「ストレスチェック制度について」：小西 10月 「仕事上のコミュニケーション能力の必要とコツ」：首藤 11月 「胃炎について」：後藤 12月 「患者クレームの対応ポイント」：大城 1月 「特定保健指導の実践について」：高橋あ 2月 「医療保険について」：房前 3月 「生化学検査について」：棚成 |
| 実 績 | 受診者数：8,642人 ＜内訳＞人間ドック：1,115人、がん・生活習慣病健診：7,338人、その他：189人 |
| 目標の評価 | 健診センター創設以来、過去最高の受診者数、売上となり、2015年度の数値目標を達成することができた。また二次検診フォローアップの拡大をはじめ、各WGの定期開催、ドック学会での口演発表等を行い健診全体の質向上をはかる事ができた。 |
| 今後の展望 | 受診者の増加と社会環境の変化や企業のニーズに対応すべく、さらに健診業務の標準化の効率化と職員のスキルアップ（知識、技術、接遇等）をはかり、健診全体の質向上を行い、最良かつ質の高い健診を提供していく事とする。 |

4) 放射線課

| | | | |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|
| 構成員数 | 診療放射線技師 7 名（うち時短勤務 1 名、育児休業 1 名、パートタイム 2 名） | | |
| 2015年度 理念、目標 | <p><理念> 地域医療に携わる放射線の専門家としての誇りと責任を自覚する</p> <p><目標></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 財務の視点 <ul style="list-style-type: none"> ・資源を有効活用し、収益性の向上に努めます ・コスト削減に取り組みます 2) 顧客の視点 <ul style="list-style-type: none"> ・撮影技術の偏りを無くし、待ち時間の減少に努めます ・オープン検査の受入れを積極的に行い、紹介元医師の満足度を高めます 3) 業務プロセスの視点 <ul style="list-style-type: none"> ・医療の質を高め、安全で効率的に日常業務に取り組みます ・他部署との関係を強め、チーム医療を推進します 4) 学習・教育・研究の視点 <ul style="list-style-type: none"> ・自己研鑽に励み、研修会など積極的に参加します | | |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <p>平成27年度は技師 6 名でスタートし、一般撮影、CT、MRI、透視撮影、マンモグラフィー、骨密度測定、超音波検査の業務に従事した。外来診療枠の縮小・閉鎖による影響で、外来検査数が減少することが予想されていたので、今年度はオープン検査件数獲得に尽力した。岡病院医療福祉支援部および放射線課と協力し、紹介元医療機関へ訪問し営業活動を行った。オープン検査件数としては、前年度比150%の件数を獲得できた。</p> <p>次に健診部門の件数増加への対応として、放射線技師による一次読影を胃透視および肺がんCT検診（肺がんCT検診認定技師取得者による）で開始した。これにより、放射線科医師および放射線技師によるダブルチェック体制がとれ、病変部の見落としの減少など、より安全で安心なサービスを提供できるようになった。</p> | | |
| 実 績 | | 前年度 | 今年度 |
| 一般撮影 | | 8926 | ⇒ 8661 |
| CT | | 2799 | ⇒ 2682 |
| MRI | | 1250 | ⇒ 1250 |
| マンモグラフィー | | 1947 | ⇒ 2366 |
| 透視撮影 | | 857 | ⇒ 684 |
| 骨密度測定 | | 505 | ⇒ 404 |
| 腹部超音波検査 | | 3169 | ⇒ 2957 |
| 乳腺超音波 | | 1730 | ⇒ 2194 |
| うち紹介件数（オープン検査） | | 570 | ⇒ 888 |
| 目標の評価 | <p>健診受診者数増加に伴い、さらなるサービスの向上および検査精度（検出感度）の向上を図るため、放射線技師による一次読影を開始。それに伴う資格試験受講や研修への参加を積極的に行った。</p> <p>また、岡病院医療福祉支援部および放射線課と協力し、紹介元医療機関へ訪問営業を行ったことで、オープン検査件数増加に繋げることができた。総合的に、今年度の目標は概ね達成できたと考えている。</p> | | |
| 今後の展望 | <p>健診部門と協力し、画像診断を中心とした新たな人間ドックプランの確立、宣伝活動などを行い他施設との差別化を図りたい。また、今年度に引き続き、来年度も岡病院医療福祉支援部および放射線課との連携を密にし、オープン検査の受入れを積極的に行うとともに、紹介元医師の満足度をさらに高めるため、検査課などと協力し新たな提案を行っていききたい。</p> | | |

5) 検査課

| | |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 病理部長（病理医）1名 ⇒不在（H27.12月付 大分岡病院へ移動） 臨床検査技師 5名 ⇒4名（H28.2月付 1名 大分岡病院へ移動） |
| 2015年度 理念、目標 | <ul style="list-style-type: none"> ・安心・安全な検査で地域に貢献するため、診療部門・健診部門と連携しそれぞれのニーズに沿った対応を迅速に行い積極的に情報を提供し、患者・職員から信頼・相談のできる報連相を実践する検査室を目指す ・目的意識を持ち、業務に取り組む ・スタッフ一人一人のレベルの向上を図る ・迅速かつ臨床に求められている検査結果を報告する ・他部署との関係を深め、相互扶助のできる体制を構築する ・笑顔で誰からも信頼・相談される臨床検査技師を目指す |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 検体検査 生理検査 超音波検査（超音波認定技師：1名） 病理・細胞診検査（細胞検査士：1名） 採血業務 臨床検査適正化委員会・輸血療法委員会開催（1回/月） 感染地域連携会議必須メンバー（4回/年） 糖尿病ランチミーティング講師（4回/年） H27年4月より臨床検査技師等に関する法律の一部改正に伴う業務拡大の為、検体採取の厚生労働省指定講習会に全員参加。 大分岡病院 検査課の職員補充を、当院職員の移動にて対応した。 日本医師会精度管理評価：100点 |
| 実 績 | 検体検査：87,132項目（保険診療：49,644項目、37,488項目） 生理検査：11,782件（保険診療：1,830件、健診：9,952件） 超音波検査：5,654件（保険診療：2,393件、健診：3,261件） 病理組織診：1,684臓器 細胞診：3,800件（婦人科：3,724件、その他：76件） 採血業務：7,504件（静脈・新生児足底） 認定救急検査技師受験：1名（合格） 高血圧・循環器病予防療養指導士受験：1名（発表待ち） 検査説明・相談のできる臨床検査技師育成講習会：2名受講 |
| 目標の評価 | 各自3年以内に新規資格取得に向け行動し、2資格の受験を行った。 外部精度管理においても良好な成績を残し、特に日本医師会精度管理では100点を得た（参加3200施設中350施設）。 検査説明・相談のできる臨床検査技師育成講習や検体採取に関する講習会に参加し臨床現場との協力ができるよう取り組んだ。 大分岡病院 検査課との業務や検査試薬のシェアを行い、できるだけ無駄なコストや人員の過不足が起らないように協力をした。 |
| 今後の展望 | 2015年度は2014年度に引き続き病棟改編や外来診療枠の変更や休診などの影響により検査依頼数が更に減少した。 来年度の取り組みとしては今年度同様患者数の多い糖尿病外来と協力し、合併症予防に関する検査年間予定表の使用方法の見直しを行い、更に検査を確実にし新規に導入した神経伝導検査とともに実施率の向上を図る。 他職種との業務の分担や共有化を行い、質の高い円滑な医療の遂行を目指す。 |

6) 薬剤部

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|---------------|----------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|---------------|------------|------------|------------|--------------------|
| 構成員数 | 2名 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2015年度 理念、目標 | 1. 患者さんの安心・安全を守るため、最適な薬物治療を提供します。 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います。 3. 働きやすい職場環境を整えます。 4. 病院経営に参画し、収益の維持、コスト削減に努めます。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 薬剤部2名のうち1名は病棟専任として積極的に病棟に上がり、病棟活動をメインに業務を行っている。 病棟業務では、入院してきた患者さんの持参薬の鑑別、初回面談を行う他、病室への訪問、薬剤管理指導を行っている。カンファレンスの参加や、入院の判定会議にも参加している。 調剤業務では、配薬の薬剤に関しては可能な限り一包化もしくは粉碎調剤とし、持参薬の調節や分割調剤、定期薬への入れ込みを行っている。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 実 績 | <p>【調剤業務】</p> <table border="0"> <tr> <td>《入院》</td> <td>《外来》</td> </tr> <tr> <td>処方箋枚数： 10627枚</td> <td>院内処方箋枚数： 1703枚</td> </tr> <tr> <td>調剤件数： 22729件</td> <td>院内調剤件数： 2948件</td> </tr> <tr> <td>注射箋枚数： 1843枚</td> <td>注射箋枚数： 4652枚</td> </tr> <tr> <td>注射調剤件数： 4854件</td> <td>注射調剤件数： 5082件</td> </tr> </table> <p>【薬剤管理指導業務】</p> <table border="0"> <tr> <td>指導料2： 276件</td> <td>麻薬管理加算： 4件</td> </tr> <tr> <td>指導料3： 370件</td> <td>退院時薬剤情報管理指導料： 121件</td> </tr> </table> | 《入院》 | 《外来》 | 処方箋枚数： 10627枚 | 院内処方箋枚数： 1703枚 | 調剤件数： 22729件 | 院内調剤件数： 2948件 | 注射箋枚数： 1843枚 | 注射箋枚数： 4652枚 | 注射調剤件数： 4854件 | 注射調剤件数： 5082件 | 指導料2： 276件 | 麻薬管理加算： 4件 | 指導料3： 370件 | 退院時薬剤情報管理指導料： 121件 |
| 《入院》 | 《外来》 | | | | | | | | | | | | | | |
| 処方箋枚数： 10627枚 | 院内処方箋枚数： 1703枚 | | | | | | | | | | | | | | |
| 調剤件数： 22729件 | 院内調剤件数： 2948件 | | | | | | | | | | | | | | |
| 注射箋枚数： 1843枚 | 注射箋枚数： 4652枚 | | | | | | | | | | | | | | |
| 注射調剤件数： 4854件 | 注射調剤件数： 5082件 | | | | | | | | | | | | | | |
| 指導料2： 276件 | 麻薬管理加算： 4件 | | | | | | | | | | | | | | |
| 指導料3： 370件 | 退院時薬剤情報管理指導料： 121件 | | | | | | | | | | | | | | |
| 目標の評価 | 1. 今年度は新たな病棟薬剤業務として、定期処方の支援入力、ワーファリンの検査値オーダーの支援入力を始めた。これにより定期処方調剤の効率化、医師の負担軽減、安全な薬物治療に寄与出来たと考える。 2. 月1回ペースで院内勉強会を開催し、自己研鑽と共に職員の知識向上の機会を作る事が出来た。また、大分県病院学会にて発表を行った。 3. 業務の効率化に取り組み、無駄な作業を減らす事が出来た。 4. 積極的に後発医薬品への切替えを行い、また期限切迫品や薬剤の小分け対応を岡病院に協力して貰う事で、薬剤廃棄金額の削減が出来た。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 今後の展望 | 診療報酬改定によって新たに薬剤総合評価調整加算が新設された。多剤併用している薬剤を減薬した際に加算される点数であるが、これに対し、薬剤師の果たす役割は大きいと思われる。今後は現在の活動に加え、多剤併用処方（ポリファーマシー）に対する取り組みも行っていきたい。 | | | | | | | | | | | | | | |

7) 医療連携課

| | |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 看護師：1名 社会福祉士：3名 事務：1名 |
| 2015年度 理念、目標 | <p>理念 地域の安心と笑顔を守る医療を提供します。</p> <p>部署目標 1. 回復期リハビリテーション病院としての東部病院での連携システムの構築を行う。 1) 前方病院との連携システムの構築 2) 後方機関との連携システムの構築 2. 知識・技術の向上に努め、社会・在宅復帰が支援できる。</p> |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <p>平成27年10月より回復期リハビリ病棟施設基準1を取得したことにより、専従社会福祉士1名を配属した。60床の回復期病棟運用のため、他2名の社会福祉士も患者を受け持ち連携強化に努めた。退院調整については、社会福祉士の入院時・定期カンファレンスに参加し、多職種との情報共有に努めた。入院患者への早期介入と個別面談の実施により、在宅・施設等に復帰できる支援を行った。また、交流会参加、社会福祉士連携会議などの参加により、紹介元の急性期病院、退院先の施設との連携を深めることができた。</p> <p>また、前方連携システムの構築と病床会議との協働により、急性期病院からの入院患者を早期に受け入れ、90%以上の病床稼働を維持することができた。</p> |
| 実 績 | <p>【紹介件数】 外来：1282件 入院：384件（内：回復期病棟 267件） 【逆紹介件数】 外来：1880件 入院：388件</p> <p>回復期病棟稼働率90%以上を維持できた。</p> <p>重症患者の受け入れ、重症患者改善率、在宅復帰率についても基準を達成できた。</p> |
| 目標の評価 | <p>回復期リハビリ病棟施設基準1取得、外来縮小、産婦人科廃止等の急激な変化があった中で、連携室の体制も随時見直しを行いながら業務に従事した。平成27年度の目標は、ほぼ達成できたのではないかと考える。</p> |
| 今後の展望 | <p>平成28年度は、東病棟の24床から39床の増床、回復期リハビリ病棟施設基準2までの取得などが差し迫っている。社会福祉のマンパワー不足の早期解決のため、社会福祉士1名の増員を予定している。また、連携室システムの見直しを行い、病院の機能変化に随時対応できる体制を構築していきたい。</p> <p>回復期リハビリ病棟入院患者は、急性期病院からの紹介での運用となるため、新規紹介病院の開拓など営業活動も積極的に行い、入院患者の安全・安心した医療が提供できるように、多職種との連携を強化し医療連携課・東部病院の活性化に努めていきたい。</p> |

8) 栄養課

| | |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 管理栄養士 3名（2月から産休1名含む） 株式会社LEOC スタッフ 管理栄養士1名 調理員5名 |
| 2015年度 理念、目標 | <ul style="list-style-type: none"> ・患者・家族が笑顔になれる栄養サポートを実践する ・他職種と情報を共有し、よりよいチーム医療を目指す ・専門性を向上させる |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <p>主な業務は、栄養管理（栄養管理計画、栄養評価、食事調査、食事内容・形態の検討・提案等）、給食管理、入院・外来栄養食事指導、糖尿病ランチミーティングの開催、母親学級の栄養講話（6月まで）、ドック食・産後のお祝い膳（11月まで）・VF検査食・月1度の行事食の提供など、給食・栄養に関すること全般に及ぶ。</p> <p>入院患者個々に対し栄養評価を行い、栄養状態や嗜好を確認しながら、その都度他職種と連携をとりながら調整を行い、患者満足度をあげるよう努めている。</p> |
| 実 績 | <p>入院時食事療養（Ⅰ） 77,562食 特別食加算 13,358食 入院食事栄養指導件数 29件 外来食事栄養指導件数 54件 集団食事栄養指導件数 83件 （糖尿病ランチミーティング）</p> |
| 目標の評価 | <p>口から美味しく食べていただけるよう個別に対応し、患者・家族から喜びの声を聞くことができた。また、他職種が栄養量の確認が容易に行えるようオーダーリングを活用し情報共有できるようにした。嚥下調整食分類2013に準じた食事を全て提供できる事を目指し、研修会への参加、試作・試食等をLEOCスタッフと共にを行い、基礎作りを行うことができた。</p> |
| 今後の展望 | <p>4月から管理栄養士が増員するため、病棟担当の管理栄養士配置を考えている。重症度の高い患者増加に伴い、低栄養、摂食嚥下障害の患者も増えているため、脱水や感染症のリスクが高くなっている。栄養評価や具体的なプラン内容をチームで共有しADL向上につながる栄養サポートを行っていききたい。また、季節を感じられる食事、摂食咀嚼嚥下機能の状態に合わせた食事を、LEOCスタッフと協力し合い今までより一歩前進させたものを提供できるよう取り組んでいきたい。</p> |

9) 医事課

| | |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 8名 ※10月より7名 |
| 2015年度 理念、目標 | <p>事務部目標：笑顔・チームスピリット・健全経営</p> <p>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</p> <p>顧客の視点：笑顔を絶やさず、接遇の向上を目指します</p> <p>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</p> <p>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</p> |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <p>スタッフ構成／課長補佐1名、外来係5名（内、副主任1名）、入院係2名（内、主任1名）</p> <p>主な業務としては、総合案内、受付業務、カルテ出し・搬送、診療報酬算定・請求業務、会計業務、診断書業務、相談窓口業務、未収金管理業務、診療情報管理業務、統計業務、施設基準届出業務など多岐にわたる。</p> |
| 実 績 | <p>入院患者延数：26,892人/年（73.5人/日 稼働日366日）前年度比120.5%</p> <p>外来患者延数：33,563人/年（137.0人/日 稼働日245日）前年度比 78.0%</p> |
| 目標の評価 | <p>外来診療枠が大幅に変更となり、外来患者数が180人/日から130人/日へと減少した為、他部署（施設）へ職員1名の異動を行ったが、部署内の事前調整により、医事課職員の業務分配などスムーズに行えた。</p> <p>施設基準においては、各部門の協力により、予定より早い段階の10月に回復期リハビリテーション病棟入院料の最高位の1の届出を行う事が出来た。また、隔週で行われる回復期リハ調整会議では、入院患者分析、施設基準動向等の資料開示・説明を行う事で前述の施設基準取得に寄与できたと考える。</p> <p>学習の面については、平成28年4月の診療報酬改定に向け、全医事課職員が改定に関わる研修へ、自発的に参加を行うなど、各職員が向上心を持ちスキルアップを目指している。</p> |
| 今後の展望 | <p>来年度は病院の増改築が始まり、更には、全病棟を回復期リハビリテーションへ変更する予定である。工事と施設基準の実績作成が重なり、かなりシビアな病棟運営を行っていかねばならない為、的確・適切な資料作成を行う。</p> <p>医事課職員配置については、診療科が減少した事による業務量の変化・偏在を確認し、適材適所を考慮しつつ、部署内異動を行う事で、効率化と職員の能力向上を併せて目指したい。</p> |

10) 診療情報管理室

| | |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 1名（医事課兼務） |
| 2015年度 理念、目標 | 目標：診療情報の共有化と適正管理 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <ul style="list-style-type: none"> ・診療録の点検、保管、管理 ・診療情報データベースへの登録、管理 ・データ提出加算に係るDPCデータの作成、提出 ・疾病分類統計など必要に応じた各種統計資料の作成 ・診療情報管理委員会の運営 ・個人情報保護に関する業務 等 |
| 実 績 | <p>■退院診療録 764冊</p> <p>退院サマリー 2週間達成率 84.3%</p> <p>■個人情報の開示 33件</p> <p>■帳票類の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院診療計画書の運用変更 ・看護必要度の出力、診療録保管 ・リハビリ実施計画書と総合実施計画書の運用の見直し、計画書の作成徹底 <p>■入院中診療録の分冊管理（保険診療録とリハビリ診療録）</p> |
| 目標の評価 | 診療録の見直しを行うことで、保険診療に基づいた帳票類の保管管理の強化、適正な運用変更を行えた。 |
| 今後の展望 | <p>更なる診療録の量的点検強化を行い、診療録記載等に関する業務効率の提案等を促していきたい。また、検温表に関してはオーダーリングシステムでの運用を予定している為、関係部署と共にスムーズな導入、業務効率を踏まえた適正な運用を目指す。</p> |

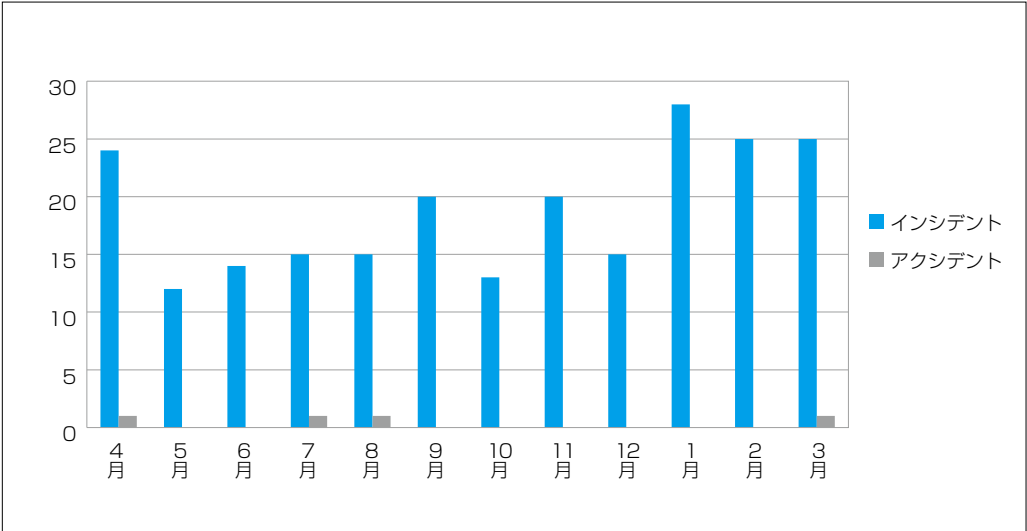
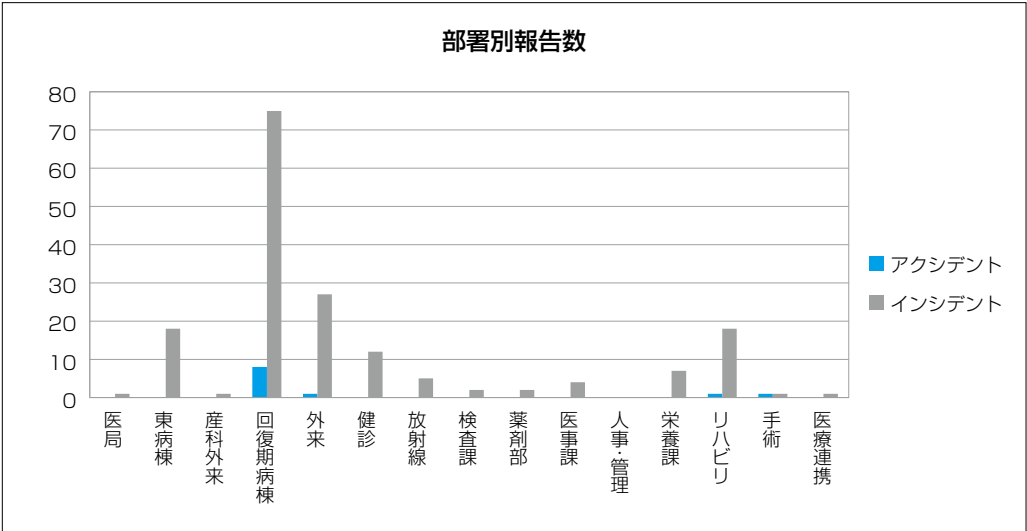
11) 経理課

| | |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 2名 |
| 2015年度 理念、目標 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 財務の視点 収入・支出の迅速・的確な状況分析を行います 健全経営のため、問題意識をもち、あらゆる提案、施策を講じます 経営上の戦略を高めます 2. 顧客の視点 笑顔、おもいやりの接遇で安心を与えます 金銭に係るミスがなくし、信頼を勝ち得ます 3. 業務プロセスの視点 正確・迅速・適正・安全な処理を行います 財務・管理会計の見える化を図ります 透明性の確保に努めます 4. 学習・教育・研究の視点 会計・経理の専門性を向上させます 業務の枠にとらわれず、積極的に病院運営に携わります 人材育成を通して、人としての成長を促します |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <p>経理業務として、出納業務、日計業務、伝票業務、銀行業務、支払集計、売上集計、未収管理、決算業務などを主に実施。</p> <p>また、経営管理業務として、予算作成・管理、財務管理、管理会計、経理報告、各種シミュレーション・資料作成などを行う。</p> <p>その他、電話交換や非常勤医師報酬計算、401K・マイナンバー関連、出張手配・旅費の管理、入職時諸対応、ユニホームの管理など、総務、人事など事務全般におよぶ。</p> |
| 実 績 | <p>業務配分見直しなど効率化による時間外削減</p> <p>401K（確定拠出年金）の院内導入</p> <p>マイナンバー制度の職員周知 など</p> |
| 目標の評価 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 財務の視点 収支状況分析、報告、経営資料の作成などを行った。更に戦略性を高めるとともに、積極的に数字的根拠に基づく提案、施策を講じたい。 2. 顧客の視点 接遇の面では十分な対応が図れ、金銭に係る大きなミスもなく、目標は十分達成できたと思う。 3. 業務プロセスの視点 新しい体制でスタートしたが総合的に業務スキルは向上している。見える化も少しずつではあるが進歩している。引き続き、経理業務の原点を見失わず取り組んでいきたい。 4. 学習・教育・研究の視点 学習、教育の場を設けることができなかった。専門性の向上のため、法人内での共同の学習機会を考えていきたい。 |
| 今後の展望 | <ol style="list-style-type: none"> （1）今年度、病棟の改修、リハビリ棟の増築と大きな投資があり、経営に与えるインパクトも大きい。財務、管理、収入、支出などあらゆる視点から状況分析を行い、事業計画の遂行に万全を期す。 （2）病院の機能変更により、間接部門の業務内容も変化している。現状を常に評価し、業務の効率化、高付加価値業務へのシフトを図っていく。 （3）業務の統一化、平準化、効率化、スピード化、個々の専門性向上など、法人内連携の更なる強化が必要。 |

12) 総務課

| | |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 2名 |
| 2015年度 理念、目標 | 1. 財務の視点 病院経営に貢献できるコスト削減の提案をする 2. 顧客の視点 患者・職員の環境をより良いものに整備する 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・教育・研究の視点 業務に必要な知識の向上につとめ年1回の研究発表を行う |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療品、一般物品、備品、購入及び管理 ・施設管理全般 ・システム管理 ・総務・人事管理 ・医師名簿、従業員名簿の作成 ・管理者、標榜診療科、医師等の変更に伴う届出 ・当直の依頼、調整 ・大学医師委嘱届の作成 ・月間予定表の作成 ・麻薬関係書類手続き、管理 ・郵便物管理 |
| 実 績 | <ul style="list-style-type: none"> ・厨房空調設備更新 ・病院施設火災保険契約更新 ・電力料金契約の変更（新電力契約締結・9月～適用） ⇒適用後、約400,000円/月 削減 ⇒3,013,435円/年 削減 ・LPガス料金 59,947円/年 削減 ・ロビー用新聞の購入部数変更 197,796円/年 削減 ・雑誌年間定期購読料 40,607円/年 削減 |
| 目標の評価 | 実績であげたように、職員の助言・協力がありコスト削減につながる取り組みを行うことができた。今後は総務課発進で提案を行っていけるよう来年度は取り組みたい。 また、人員の変更等によりマニュアルの更新や仕事内容の見直しを行い、業務改善・効率化につなげることができたが、仕事の共有化に向け、改善点を検討していく必要がある。 |
| 今後の展望 | 来年度はリハビリ棟の建築に伴い、備品購入等の業務が円滑に行えるよう総務課として取り組んでいきたい。また、コスト削減に結びつく提案を自分達から行うことや、現在の各種契約の見直し、他部署への呼びかけ等により少しでも病院経営に寄与できるようにしていく。 また、総務課内での仕事の共有化のため、マニュアルをこまめに更新することや仕事内容の見直し・変更を行えるよう部署内で話し合える体制を構築していく。 |

1) 医療安全管理委員会

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|----|-----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 構成員数 | 21名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2015年度 目標、方針 | 患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整え、良質な医療を提供する事を通じて、地域社会に貢献することを目的としている | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 毎月第3火曜16：00から委員会を開催。 インシデント・アクシデントの報告と対策等検討する。また、各部署内の改善事例報告等をおこなっている。 <院内全体活動 必須研修> ①DVD研修（ヒューマンエラー・エラープルーフについて）7/16 ②BLSの必要性について・MRI安全対策12/10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実 績 | 2回の必須研修については、すべての職員が何らかの形で参加できた。 各部署では、月替わりの医療安全ポスターを作成し啓発をおこなった。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table><tr><td></td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td><td>合計</td></tr><tr><td>インシデント</td><td>24</td><td>12</td><td>14</td><td>15</td><td>15</td><td>20</td><td>13</td><td>20</td><td>15</td><td>28</td><td>25</td><td>25</td><td>226</td></tr><tr><td>アクシデント</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>4</td></tr></table> | | 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 | インシデント | 24 | 12 | 14 | 15 | 15 | 20 | 13 | 20 | 15 | 28 | 25 | 25 | 226 | アクシデント | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| インシデント | 24 | 12 | 14 | 15 | 15 | 20 | 13 | 20 | 15 | 28 | 25 | 25 | 226 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アクシデント | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>部署別報告数</p>  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 実績 | 事故の種類　インシデント | | | | | | | | | | | | |
| | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| | 1. 薬剤 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 3 | 2 | 5 | 4 | 3 | 5 | 1 |
| | 2. 医療機器 | 1 | 1 | | | | | | | | | | |
| | 3. 検査・処置 | 1 | 4 | 4 | 2 | | | 2 | 3 | 1 | | 2 | 3 |
| | 4. 転倒転落 | 12 | 2 | 5 | 6 | 8 | 12 | 6 | 10 | 7 | 20 | 13 | 15 |
| | 5. その他 | | | | | | | 1 | | | | | |
| | 6. 事務処理 | 5 | | | 2 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 |
| | 7. 食事 | 1 | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | | 3 | 1 | 3 |
| | 計 | 24 | 12 | 14 | 15 | 15 | 20 | 13 | 20 | 15 | 28 | 25 | 25 |
| 実績 | 延患者数（年度別推移） | | | | | | | | | | | | |
| |  | | | | | | | | | | | | |
| 実績 | 転倒・転落の傾向 | | | | | | | | | | | | |
| |  | | | | | | | | | | | | |
| 目標の評価 | 安全な医療と環境を整えること良質な医療といった意味では、回復期病棟が軌道にのり地域への貢献もすすめられてきたと感じる。 | | | | | | | | | | | | |
| 今後の展望 | 回復期を中心とした医療をすすめるなかで、特に問題に上がってくるのが転倒・転落の問題である。いかに転倒転落を減らしていけるかが課題となる。 今後は、転倒転落の分析をおこないながら現場と医療安全委員会がタッグを組み病院全体で改善策を検討していきたい。 | | | | | | | | | | | | |

2) 感染管理委員会

| | |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 院長を感染委員長とし、事務長・看護部長及び各部門代表を構成員とする計22名 |
| 2015年度 目標、方針 | 医療関連防止対策マニュアルに沿って感染予防策を行い、院内感染防止対策を行う。 アウトブレイクを起こさない。 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | ①毎月1回、定期的に委員会を開催 ・感染防止対策マニュアル追加・改訂 （MERS・インフルエンザ・感染性腸炎・薬剤の開封後使用期限） ・感染レポート・抗菌剤使用状況・手術部位感染（SSI）の報告 消化器外科・整形外科・産婦人科閉鎖に伴い12月で手術部位感染（SSI）終了 1月より擦り込み式手指消毒剤使用量サーベイランス開始 ・院内の感染発生状況報告・検討 ②感染管理全体研修2回/年（6月11月） ③全職員を対象にした手洗いの実技研修（10月） ④中途採用者研修4回/年（7月10月1月4月） ⑤感染管理ニュース発行・・・（流行性結膜炎・MERS・新型ノロウイルス） ⑥ベストプラクティス研修参加・・・3回/年（5月9月2月）2名参加 おむつ交換の手順作成・・・2016年5月に大阪で実績発表予定 ⑦感染管理実務者協議会（日赤・医療センターにて協議4回/年・当院ラウンド2回/年） ⑧感染管理統括センター活動及びカンファレンス参加1回/月 ⑨院内感染管理ポスター類管理・掲示・・・インフルエンザ・感染性腸炎ポスター作成 |
| 実 績 | ・手指消毒剤の変更（冬季のみノロウイルス対応手指消毒剤へ変更） ・針刺し事故0件　噛みつき事故0件 ・インフルエンザ院内発生（患者：2名　職員：5名　アウトブレイクなし） |
| 目標の評価 | 今年度の目標は、昨年度中に病棟内で発生したインフルエンザのアウトブレイクの再発生を抑止することが最優先目標であった。年2回の感染管理必須研修に加え全職員を対象とした手洗いの実技研修を行った。新卒者や中途採用者への標準予防策の研修は毎年随時行っていたが、全職員対象の実技研修を行うことで手洗いの重要性の再認識ができたと思われる。また、MERS・インフルエンザ・感染性腸炎のフローチャートを作成し、発生時に備えることができた。結果、インフルエンザの院内発生は数件あったが、感染の拡大なく抑止できたと言える。 |
| 今後の展望 | 2016年度の診療報酬改定に伴い「感染制御チームにより、1週間に1回程度、定期的に院内を巡視し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策実施状況の把握・指導を行うこと」「院内の見やすい場所に、院内感染防止対策に関する取組事項を掲示していること」が規定された。今後、感染対策チームによる感染制御が期待できる。 |

3) 労働安全衛生委員会

| | |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 12名 |
| 2015年度 目標、方針 | <ul style="list-style-type: none"> ・各ワクチン接種についての管理（B型肝炎、インフルエンザ、ムンプス、風疹、麻疹、水痘） ・抗体カードの配布 ・協会保健健診の運営（資料作成やカレンダー作り、予約日決定など） ・35歳未満労安法健診の運営 ・職員疲労度アンケートの実施 ・交通事故、針刺し事故等発生後、事故原因考察と職員への注意喚起 ・メンタルヘルスフローチャートの見直し |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <ul style="list-style-type: none"> ・月第3月曜日の16時より3階会議室にて委員会開催 ・各種ワクチン接種の実施（インフルエンザ、B型肝炎、風疹、麻疹、ムンプス、水痘） ・職員健康診断の実施（特定業務従事者健康診断、協会保健健診、労安法に基づく健診） ・職員疲労度アンケートの実施、職場環境の整備 |
| 実 績 | <ul style="list-style-type: none"> ・各ワクチン接種についての管理と、抗体カード配布の完了、更新 ・職員健康診断の実施 ・職員疲労度アンケートの実施と併せて職場への意見を頂いたアンケート結果と職場への意見に対する検討を、管理部にお願いした ・危険交差点注意喚起、看板、停止線の整備 ・季節性インフルエンザ対策として就業前検温実施 ・『職場環境のご意見箱』設置 |
| 目標の評価 | <ul style="list-style-type: none"> ・当初の目標活動を実行できたことにより、例年レベルの職場環境は維持されていると思われる |
| 今後の展望 | <ul style="list-style-type: none"> ・抗体カードの配布が完了し、各ワクチン接種についての管理は現段階で岡病院と同調できています。今後も継続、維持していきたいと思います。 ・『職場環境のご意見箱』の設置をしました。職員の皆様には積極的な活用をお願いし、また、管理部の方々には皆が納得できるご返答をお願いします。決して事務処理では終わらず現場を実際に見て頂いて、職場環境をよりよくできるような対応を是非ともお願いいたします。 ・『心の相談窓口フローチャート』『大分東部病院メンタルヘルス メール窓口』が平成23年の開設から一度も見直されておらず、うまく運用もされていない状況です。現在、見直しに向けて準備をしています。厚生労働省からの、職員のストレスチェック実施の義務付けも受けて、心の健康をサポートできるよい体制づくりを検討していきたいと思います。 |

4) 臨床検査適正化委員会

| | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 検査部長（異動につき医師交代）他7名 |
| 2015年度 目標、方針 | <p>正確かつ迅速な結果報告に努める。</p> <p>また、他部署との協力により円滑な検査業務を行えるような体制作り。</p> |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <p>毎月1回委員会の開催</p> <p>外部精度管理、内部精度管理の状況報告</p> <p>新規検査項目について情報提供</p> <p>各部署からの提案事項への対応</p> <p>スムーズな検査を行える為の情報交換</p> |
| 実 績 | <p>細胞診検体の適正な採取に向けての声かけ</p> <p>PT-INRの導入</p> <p>神経伝導検査（DPNチェック）の導入</p> <p>検査方法変更などのお知らせ</p> |
| 目標の評価 | <p>迅速な結果報告は概ね達成できたが、まだ改善の余地があると思われる。</p> <p>委員会での協力は上手く出来たと思われるが、伝達が上手くいかなかったのが、来年度への課題としたい。</p> |
| 今後の展望 | <p>必要・相談される検査室である為に様々な情報を提供し、迅速かつ正確な結果報告を今後も行っていく。</p> |

5) 輸血療法委員会

| | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 検査部長（異動に伴い医師交代）他 7 名 |
| 2015年度 目標、方針 | 各診療科に見合ったマニュアルの見直し、変更を行う。 輸血後感染症フォローシート運用マニュアル作成 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 毎月 1 回委員会の開催 輸血後感染症フォローシートの作成 輸血後感染症翌月以降の対象者報告 |
| 実 績 | 血液センターからの情報提供 他医院で輸血を実施し入院中の患者さんへの輸血後感染症の 3 ヶ月フォローの実施 |
| 目標の評価 | 輸血後感染症フォローシートのマニュアルは完成に至ったが、実際の業務としての運用確認までは出来なかった。 |
| 今後の展望 | 当院での輸血を実施しない事により来年度より臨床検査適正化委員会の中での開催となりますが、他医院での輸血後に 3 ヶ月で実施する輸血後感染症の漏れが無いように各部署との連携を取りながら、進めていきたい。 |

6) 診療情報管理委員会

| | |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 診療部 1 名、看護部外来 2 名、西病棟 1 名、東病棟 1 名、リハビリテーション課 1 名 医事課・診療情報管理室 1 名 （必要時） 検査課 1 名、放射線課 1 名、薬剤部 1 名、栄養課 1 名、健診センター 1 名 |
| 2015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。 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | ・ 毎月 1 回の定期的な委員会開催 ・ 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 等 |
| 実 績 | ・ 診療録帳票類の新規申請、運用変更申請は10件 ・ 入院中診療録の分冊管理（保険診療録とリハビリ診療録） ・ 帳票類の運用変更 |
| 目標の評価 | 診療録の帳票類の見直し、様式統一を行い適正な診療録保管管理を行えている。 |
| 今後の展望 | 診療録やオーダリングシステムの効率的な運用に向けて検討し取り組んでいく。 診療録の記載方法と記録の重要性等について啓発活動を行い、診療録の質の向上を目指す。 |

7) 医療ガス安全管理委員会

| | |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 10名 |
| 2015年度 目標、方針 | 当院で使用する医療ガス（酸素、圧縮空気、吸引、笑気、二酸化炭素、液体窒素）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：平成28年1月21日 2) 日常点検 各部署によるアウトレットバルブ等の点検。 3) 総合安全点検 九州エアウォーター（株）による医療ガス設備保守点検を平成27年12月12日に実施。 |
| 実 績 | 総合安全点検で5箇所の漏れが発覚。当該箇所の修繕を行った。 |
| 目標の評価 | 各部署とも毎月定期的に点検表の提出を行っていただいた。今後も実施していただくよう声掛けを行う。 |
| 今後の展望 | 常日頃の点検をかかさず行い、より安全に運用できるよう努める。 |

8) 防災・省エネ・施設管理委員会

| | |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 15名 |
| 2015年度 目標、方針 | 防災管理業務及び防災応急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、改善を促す。 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 夜間を想定した消防訓練を2回（夏・冬）実施した。 1. 夏季消防訓練 実施日：平成27年9月17日（木） 2. 冬季消防訓練 実施日：平成28年3月22日（火） |
| 実 績 | 夜間の火災を想定した避難・通報・総合訓練。実施要綱を基にしたマニュアル訓練。設備会社の指導による消火訓練。 1. 夏季消防訓練 参加者数：20名 2. 冬季消防訓練 参加者数：20名 |
| 目標の評価 | 年2回の消防訓練で、夜間帯の災害に際しての通報・避難の手順を再確認した。重症患者の避難誘導の方法等、再検討が必要な事項を職員間で共有することができた。 また、全職員に対して、空調、照明の無駄使いをしないように声掛けを行い、省エネを意識してもらうように努めた。 |
| 今後の展望 | 来年度は、新リハビリ棟の増設を予定しているため、消防計画書等の見直しが必要になると思われる。災害時の避難方法等を再検討して、より実戦的な内容で訓練に組み込んでいきたい。また、省エネについての取り組みを強化し、経費削減につながるように努めていく。 |

9) 薬事審議委員会

| 構成員数 | 診療部常勤医師・事務長・看護部長・薬剤部主任・医事課課長補佐 | | | | | | | | | | |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|----------------|---------------|-------------------|-----------------|-----|-----|-----|-------|
| 2015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い、後発医薬品使用体制加算1（後発医薬品の採用品目数の割合が30%以上）の取得を目指す 岡病院との採用医薬品の統一化を図る | | | | | | | | | | |
| 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、後発品への採用変更検討も積極的に取り組んでいる。 2ヶ月に1回開催しており、今年度も昨年同様、医療費の削減を目的に積極的に後発医薬品の採用検討を行った。 | | | | | | | | | | |
| 実 績 | <p>○院内採用医薬品数（2016/3/31時点）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>全ての医薬品 採用品数</th><th>後発医薬品 採用品数</th><th>後発医薬品以外の 採用率品数</th><th>後発医薬品 採用率（%）</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>525</td><td>158</td><td>367</td><td>30.1%</td></tr> </tbody> </table> <p>○2015年度医薬品採用状況</p> <p>【新規採用医薬品数】 22品目</p> <p>【削除医薬品数】 86品目</p> <p>【後発医薬品への変更品数】 26品目</p> | | | 全ての医薬品 採用品数 | 後発医薬品 採用品数 | 後発医薬品以外の 採用率品数 | 後発医薬品 採用率（%） | 525 | 158 | 367 | 30.1% |
| 全ての医薬品 採用品数 | 後発医薬品 採用品数 | 後発医薬品以外の 採用率品数 | 後発医薬品 採用率（%） | | | | | | | | |
| 525 | 158 | 367 | 30.1% | | | | | | | | |
| 目標の評価 | 後発医薬品への変更によるコスト削減ができ、目標値である品目ベースでの後発医薬品採用率30%超えを達成する事が出来た。 また岡病院との採用品の統一化を進める事が出来た。 | | | | | | | | | | |
| 今後の展望 | 病院の体制が変わり、使用される薬剤が変化してきている為、採用医薬品の整理を進めると共に、引き続き後発医薬品への変更によるコスト削減に努める。 | | | | | | | | | | |

10) 給食・栄養管理委員会

| | | | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 構成員数 | 医師、看護部（回リハ、一般東）、リハビリテーション部、事務部、栄養課、LEOC責任者（又は栄養士） | | |
| 2015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検討し、サービスの向上、栄養の適正化を図り、適切な栄養管理、指導を実践する。また、NST活動やその運用方法等の検討を行う。 | | |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <ul style="list-style-type: none"> ・食事アンケートの実施 ・アンケート結果からの献立検討 ・食事サービス向上についての検討 ・栄養管理に基づく個々の栄養評価の検討 ・NST活動、運用方法等の検討 ・摂食嚥下調整食、栄養補助食品の試食 | | |
| 実 績 | <ul style="list-style-type: none"> ・2015年版に合わせた食事摂取基準の見直し ・食事アンケートの実施（5月、8月、12月） ・勉強会の実施「摂食嚥下障害について」講師：ニュートリー（10月） ・ソフト食のゲル化剤の再検討、試作・試食会の実施 ・多職種による軟菜食の検査実施（昼食・5日間） ・脱水防止の対策 | | |
| 目標の評価 | <ul style="list-style-type: none"> ・摂食咀嚼嚥下食、とろみの基準の検討を多職種の意見を取り入れながら行え、マニュアルの作成ができた。 ・勉強会は、2回実施予定していたが「濃厚流動食について」は年度内に実施できなかった。 ・脱水防止対策については、委員以外の協力を得ながら検討できた。 | | |
| 今後の展望 | <ul style="list-style-type: none"> ・摂食嚥下食の栄養指導資料の検討、作成 ・パワーライスの試食、提供 ・季節感のある食事、イベント食など患者満足度向上のための取り組み（毎週木曜日に献立検討会を実施） ・栄養管理に関する教育、研修の企画「リハ栄養について」など | | |

11) 教育委員会

| | |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 各部署より計16人 |
| 2015年度 目標、方針 | 職員に求められている研修の企画・実施と参加の促進 BLS研修の実施 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 敬和会合同学会の開催・準備 研修会の企画・実施 事業報告書取りまとめ 学術・研究統括センターとの橋渡し |
| 実 績 | 敬和会合同学会（平成27年6月14日（日）大分市能楽堂） 大分県病院学会（平成27年11月8日）への演題発表勸奨（東部病院より4題） 院内研究発表会の今後の在り方について職員アンケート実施（平成28年2月末） BLS研修（平成28年3月15日）各部署より選抜した職員に対して実施） 参加職員 16名 講師 大分岡病院救急部長 大久保先生 指導スタッフ 大分岡病院 村田課長 馬場主任 |
| 目標の評価 | 敬和会合同学会の予選会として毎年開催している院内研究発表会は、次回合同学会の開催時期が例年より遅くなったため未開催。 昨年未実施であったBLS研修を、各部署からの選抜ではあるが実施した。 |
| 今後の展望 | 平成29年2月頃、開催予定の敬和会合同学会（東部病院が当番） 院内研究発表会の在り方の検討 BLS研修実施（全職員） 接遇研修や身だしなみチェックなどの研修を企画・実施 |

12) 広報委員会

| | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 庶務・経理1名、医療連携室1名、外来1名、一般東病棟2名、回復期リハビリテーション病棟1名、リハビリテーション課3名、検査課1名、健診センター1名 計11名 |
| 2015年度 目標、方針 | 医療啓発を目的とし、地域の皆さまに最新の情報を発信する |
| 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 ・メディカルリンクセンター会議の参加 ・敬和の環の作成（大分東部病院分） |
| 実 績 | ・「Link」原稿作成・配布 第1号創刊号（東部病院担当ページ・この街この人ページ） 第2号（東部病院特集ページ・レシピページ） 第3号（東部病院担当ページ・フォーカス） ・「敬和の環」平成27年4月～平成28年3月発行（東部病院部分） |
| 目標の評価 | 院外広報誌「一灯」から法人広報誌「Link」に移行し、作成ページは削減したが、委員長と副委員長の二人だけで記事の作成のほとんどを行い、負担が非常に大きかったと感じる。 また、構成の打ち合わせが不十分ではなく、記事の流れや表現力など記事作成に苦戦した1年であった。 「敬和の環」は担当者が代わり、円滑に行えたと思う。掲載記事を委員会で話し合っているが、まだ不十分であり、担当者の負担は大きいと感じた。 |
| 今後の展望 | 2016年度は敬和の環、Linkともに各委員に仕事の分配・メディカルリンクセンター会議の参加をお願いする予定。日常業務と異なるが、各委員が責任を持って発行物に取り組むこと、スケジュールを自己管理で行っていくこと、広報誌に興味を持ってもらうことを目的とする。 また、原稿依頼をされた側が依頼内容を理解して原稿作成できるよう十分な説明、もしくは依頼内容の変更が必要だと考える。 昨年度の経験を活かし、読み手にとってより分かりやすい広報誌の作成へと努めていきたいと思う。 |

13) 環境改善委員会

| | |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 10名 |
| 2015年度 目標、方針 | <ul style="list-style-type: none"> ・院内美化・駐車場など院外清掃活動（ゴミ拾いなど）に力を入れる。 ・玄関前の花壇の花を絶やさない。 ・患者さんにも職員にも気持ちのよい病院環境を整える。 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <ul style="list-style-type: none"> ・院内の鉢植えの水やり ・玄関前の花壇の手入れ、及び水やり（当番制） ・駐車場を含む院外の清掃活動（ゴミ拾いや落ち葉拾い） |
| 実 績 | <ul style="list-style-type: none"> ・玄関前の花壇の草取り・水やり（夏季：週3日、冬季：週2日） ・院内の鉢植えの購入・管理（水やり・週1日） ・院外の落ち葉拾い（月1回） ・使用済みのプランターの片づけ ・倉庫の片づけ |
| 目標の評価 | <ul style="list-style-type: none"> ・玄関前の花壇の手入れを、きちんと行い、基本冬でも花を絶やさなかった。 ・院外の落ち葉拾いなどは、月に1度の委員会時にのみ行っていた為、すぐに落ち葉が溜まってしまった。 ・院内の鉢植えは、季節に合ったものを購入しきれいに飾ることが出来た。 |
| 今後の展望 | <ul style="list-style-type: none"> ・裏庭にリハビリ棟が建設されない事が決まった為、今後は花壇として使用できる様に手入れを行う。（草刈りなど） ・引き続き、院内・院外の環境美化をはかる。 ・以前のように環境改善委員以外の職員にも協力を依頼する。 ・委員会参加率の向上を目指す。（欠席時には必ず代理を立てる） |

14) CS委員会

| | |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 13名 |
| 2015年度 目標、方針 | <ul style="list-style-type: none"> ・当院を利用される方に満足していただける医療・施設・サービスを提供する事を目的とする。 ・外来患者アンケートの雛型作り |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <ul style="list-style-type: none"> ・患者さんの声シート ・ご意見箱 |
| 実 績 | <ul style="list-style-type: none"> ・患者さんの声シート：34件 ・ご意見箱：46件 |
| 目標の評価 | 今年度も病院体制の変化により確実な結果を得ることが難しいと判断し、外来患者アンケートと待ち時間調査を実施しなかった。患者さんの声シートは前年度より比較すると若干増加した。外来患者アンケートに関してはこれまで毎回試行錯誤して行い、内容が違い年度毎の比較が難しくなっていた。そこで今後はアンケートの形を決め、毎年それを使用する事で分かりやすく比較できるように雛型を作成した。 |
| 今後の展望 | 昨年度の予想とは大きく外れ、今年度も当院の改革が続き例年通りの委員会活動を再開する事は出来なかった。しかし、得る事の出来た期間でアンケートの事に関して話し合う事が出来、雛型を作成する事が出来た。今後は外来患者アンケートを雛型を元に行い、比較が容易になり、意見や要望に対して対応出来たか分かりやすくなると思われる。今後も改善の必要が出てくると思われるが、会議で各委員の意見を募り改善を重ねていく。 |

15) 糖尿病教育委員会

| 構成員数 | 糖尿病専門医・保健師・看護師・管理栄養士・理学療法士・歯科衛生士から構成され、糖尿病療養指導士の資格を取得した看護師・検査技師・管理栄養士も含まれる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|---|---|----|---|---|----|---|---|----|---|---|----|---|---|----|---|---|-----|---|---|-----|---|---|----|---|---|----|---|---|----|---|---|
| 2015年度 目標、方針 | 大分東部病院の糖尿病患者教育や糖尿病に関する取り組み事項を検討し、よりよい治療環境が提供できることを目的として活動する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <ul style="list-style-type: none">・糖尿病教育委員会の開催　1回/月・糖尿病教育入院患者さんの療養指導・糖尿病の啓発活動・栄養指導外来・自己注射・自己血糖測定に関する物品管理・糖尿病ランチミーティングの開催（集団栄養指導）　1回/月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実　績 | <div><div><div>H27年度　ランチミーティング参加人数</div><table><thead><tr><th>月</th><th>家族</th><th>本人</th></tr></thead><tbody><tr><td>4月</td><td>4</td><td>0</td></tr><tr><td>5月</td><td>3</td><td>0</td></tr><tr><td>6月</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>7月</td><td>3</td><td>0</td></tr><tr><td>8月</td><td>3</td><td>1</td></tr><tr><td>9月</td><td>2</td><td>0</td></tr><tr><td>10月</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>11月</td><td>4</td><td>0</td></tr><tr><td>1月</td><td>3</td><td>0</td></tr><tr><td>2月</td><td>4</td><td>0</td></tr><tr><td>3月</td><td>4</td><td>2</td></tr></tbody></table></div><div><ul style="list-style-type: none">・糖尿病教育入院　　5名/年・糖尿病掲示板作成　2ヶ月毎　6回/年</div></div> | 月 | 家族 | 本人 | 4月 | 4 | 0 | 5月 | 3 | 0 | 6月 | 1 | 1 | 7月 | 3 | 0 | 8月 | 3 | 1 | 9月 | 2 | 0 | 10月 | 4 | 1 | 11月 | 4 | 0 | 1月 | 3 | 0 | 2月 | 4 | 0 | 3月 | 4 | 2 |
| 月 | 家族 | 本人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4月 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5月 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6月 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7月 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8月 | 3 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9月 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10月 | 4 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11月 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1月 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2月 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3月 | 4 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目標の評価 | ランチミーティングは1回/月 継続して行っており、患者から好評を得ている。 しかし、新規の患者が少なく参加人数は減少傾向となっている。 今年度は糖尿病合併症予防のための検査や指導内容の年間予定表を作成し、確実に検査や指導を行うことで、充実した療養環境が提供できた。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 今後の展望 | H27年度の活動は今後も継続して行い、糖尿病患者が安心して治療できる環境を提供していく。 ランチミーティングの参加人数を増やすために、今後は外来だけでなく入院患者にも積極的に声かけをしていく。 質の高い療養指導が行えるように、スタッフの糖尿病療養指導士の資格取得に向けて教育を行っていく。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

16) イベント委員会

| | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 9名 |
| 2015年度 目標、方針 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 行事を通して、患者さんに気分転換や音楽に触れる事の楽しみを感じ、入院生活を少しでも快適に過ごしていただけるように努める。 ・ 職員間の親睦を深める事。 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者参加のイベント企画・運営。 ・ 職員参加のイベント企画・運営。 |
| 実 績 | <ul style="list-style-type: none"> ・ ミニバレーボール大会 ・ 七夕飾り付け・片付け ・ 七夕コンサート ・ バス旅行（安心院） ・ 院内ミニ教室（アロマ、ストレッチ） ・ クリスマスツリー設置・片付け ・ クリスマスコンサート ・ ボウリング大会 |
| 目標の評価 | <ul style="list-style-type: none"> ・ コンサートは患者さんに喜んでいただき楽しい時間を過ごして頂けた。しかし、移動や時間帯等の課題も残りました。 ・ ボウリング大会は例年になく多くの職員に参加していただきました。その他の行事では参加者が少なかったのもう少し参加しやすい内容の検討が必要だと思いました。 |
| 今後の展望 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 今年度見つけた課題を解決し、患者さん・職員が楽しめ、たくさんの笑顔を見られるようなイベントを企画・運営する。 ・ より良い職場環境作りの一端になれるような活動にしていきたい。 |

17) 褥瘡対策委員会

| | |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 11名 医師 1 名　看護師 3 名　准看護師 1 名　薬剤師 1 名 管理栄養士 1 名　セラピスト 3 名　事務 1 名 |
| 2015年度 目標、方針 | 褥瘡予防対策に取り組み、褥瘡発生減少を目指す。 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 1. 褥瘡発生件数の把握（新規発生・持ち込み件数） 2. 褥瘡処置および経過の把握 3. 褥瘡予防具の検討 4. 研修会の実施 |
| 実 績 | 1. 新規褥瘡発生件数 12件　持ち込み件数 3 件 殆どの症例が仙骨・尾骨であった。 2. 発生患者について日々観察し、微温等洗浄や軟膏処置を実施。 使用薬剤の一覧表作成・配布（薬剤部） 処置用物品の売店に置いてほしいとの家族の要望により、一部物品の 販売を売店に依頼（サニーナスプレー、保護オイル等）。 3. 適正予防具（マトレス）の使用。 体圧分散マットの不足が生じたため、在庫数の確認、新規購入について 検討・要望中。 4. 院内勉強会実施（10月16日 17:45～18:15） 講師：外部講師（タイカ） 内容：褥瘡について、ポジショニングについて等 参加数：37名 アンケート結果：9 割が理解できた。全員が今後活用できると回答。 |
| 目標の評価 | ・月別褥瘡発生件数や処置内容について報告し、新規発生や悪化の予防に取り組むことができた。 ・褥瘡予防具の効率的な使用は必要数の不足により、調整困難なケースがあり次年度、早期の購入を依頼していく必要がある。 ・研修会の参加数が少なかったが、参加者にとってはよい学習の場になった。 次年度も継続したい。 |
| 今後の展望 | ・褥瘡発生数（率）の把握・データ化 ・褥瘡予防具の実態調査 ・研修会の開催 ・褥瘡対策マニュアルの見直し |

1) 講演・ポスター発表・講義・指導・表彰

■ 放射線科

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|-----------------------------------|---------------------------------------------|
| 2015/5/22～24 第88回日本超音波医学会 学術集会 | 乳腺紡錘細胞癌の1例 高司由理子、辻 浩一、 岡田さおり、亀井美玲 他6名 |

■ 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 |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2015/2/8 第2回大分県医科歯科 連携フォーラム | 当法人医科歯科連携から学ぶ療 法士の役割 渡邊亜紀、中村太一、衛藤恵美、 渡邊亜紀、森 淳一、山原幹正、 森 照明 |
| 2015/2/14 日本医療マネジメント学会 第15回大分県支部学術 集会 | 社会医療法人敬和会大分東部病院 の摂食・咀嚼・嚥下センターの取 組みの成果と課題 ～重度摂食嚥下障害者の経口摂取 確立に関する要因の分析～ 立川賢佑、渡邊亜紀、朝倉裕美、 森 淳一、佐藤浩二、森 照明 |
| 2015/2/14 日本医療マネジメント学会 第15回大分県支部学術 集会 | 当院における回復期リハビリテ ーション病棟マネジメントチャートの紹 介と運用効果 中村太一、森 淳一、池田智美、 佐野裕美子、佐藤浩二、森 照明 |
| 2015/2/21 第50回大分県脳卒中 懇話会 | 当院回復期リハビリテーション病棟 開設における現状と課題 渡邊亜紀、渡邊亜紀、森 淳一、 村井朋美、中西恵美、佐藤浩二、 森 照明 |
| 2015/2/21 日本医療マネジメント学 会 第15回大分県支 部学術集会 | 患者と共に歩んでいく回復期リハ ビリテーション病棟づくりに向けて ～活動向上表 (Activity Improve Map) の活用～ 川井康平、大塚未来子、 西山幸太郎、宮川真二郎、 佐藤浩二、森 照明、白石枝里、 金戸綾香、橋本 卓 |
| 2015/2/26～28 第26回研究大会in愛媛 | 回復期リハビリテーション病棟立ち 上げでまず取り組んだこと ～地域連携の第一歩としての退院支援 システムの紹介～ 渡邊亜紀、森 淳一、佐藤浩二、 森 照明 |
| 2015/2/26～28 第26回研究大会in愛媛 | 地域歯科医師会との医科歯科連携 構築と歯科衛生士の役割 衛藤恵美、洲上祐亮、尾上佳奈子、 森 淳一、佐藤浩二、森 照明 |
| 2015/2/26～28 第26回研究大会in愛媛 | 療法士も排尿障害に目を向け自立 支援に取り組もう ～当院回復期リハ病棟における排尿 障害の実態と対策に向けた取り組み について～ 太田有美、森 淳一、中村太一、 佐藤浩二、森 照明 |

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2015/2/27～28 回復期リハビリテーショ ン病棟協会第27回研究 大会 | 回復期リハビリテーション病棟にお ける活動・参加への支援 ～講演活動の再開に向け入院中か ら院内講演会を開催した症例～ 御手洗達也、洲上祐亮、 尾上佳奈子、蓑田もと子、 佐藤浩二 |
| 2015/5/30～31 第24回日本創傷・オス ミ失禁管理学会 | 回復期リハビリテーション病棟にお ける泌尿器科を受診した患者の分析 太田有美、森 淳一、佐藤浩二、 森 照明 |
| 2015/6/11～13 第17回医療マネジメント 学会 | 回復期リハビリテーション病院にお ける歯科介入がADLに及ぼす影響 衛藤恵美、森 淳一、中村太一 |
| 2015/6/11～13 第17回医療マネジメント 学会 | 総義歯作製後の咀嚼力、舌圧の変化 ～食べられる口作りに向けた言語聴 覚士の関わり～ 坂西麻美、佐藤浩二 |
| 2015/6/11～13 第17回医療マネジメント 学会 | 独居高齢者の退院後の生活状況 ～アンケート調査より～ 池田理絵、大野哲也、佐藤浩二、 森 照明 |
| 2015/6/14 敬和会学会 | 敬和会歩行サポートセンターの紹介 と今後の展望 渡邊亜紀、大嶋久美子、 岡田八重子、佐藤浩二、洲上祐亮、 村井朋美、今村真弓、渋谷智子、 川原ちひろ |
| 2015/6/14 敬和会学会 | 排尿リハビリテーション・ケアセン ター(おしっこ支援隊)の取り組み 太田有美、川井康平、中原浩喜、 佐藤浩二、森 照明 |
| 2015/6/19～21 全国作業療法士学会 | 上肢リハビリテーション支援ロボット SEMULの研究開発 釘宮慎太郎、森 淳一、佐藤浩二、 森 照明 |
| 2015/6/26～27 第16回日本言語聴覚学会 | 失語症者の自動車運転再開に向け た言語聴覚士の関わり ～公安委員会での臨時適性検査に同 席した失語症者2例を振り返って～ 中村太一、外山 稔、足立さつき、 渡邊亜紀、森 淳一、佐藤浩二、 森 照明 |
| 2015/6/26～27 第16回日本言語聴覚学会 | シンポジウム 会話ノートの使用による失語症者の 表出内容の変化 ー「コミュニケーションの意図の種 類」の分析ー 中根佑未子 |
| 2015/6/27～28 第12回口腔ケア学会 | こうすれば失敗する医科歯科連携 衛藤恵美、大野哲也、佐藤浩二、 森 照明 |

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2015/7/25～26 第2回歩行リハビリテーション研究会 | 効果的なロボティクスリハビリテーションに向けた取り組み ～ロボットスーツHALとHONDA歩行アシストを段階的に使用した1症例～ 渡邊亜紀、太田有美 |
| 2015/9/7～9 LIFE2015 | リハビリロボットSEMULを用いた新規な上肢作業能力評価法の開発 釘宮慎太郎、中根佑未子、中村太一、森 淳一、佐藤俊彦 |
| 2015/10/1～3 リハビリテーション・合同研究大会 神戸2015 | 歯科介入がADLに及ぼす影響 衛藤恵美、渡邊亜紀、森 淳一、佐藤浩二、森 照明 |
| 2015/10/1～3 リハビリテーション・合同研究大会 神戸2015 | HONDA歩行アシストを活用した大腿骨転子部骨折術後のトレンデレンブルグ兆候改善効果 川井康平、森 淳一、渡邊亜紀、太田有美、佐藤浩二 |
| 2015/10/1～3 リハビリテーション・合同研究大会 神戸2015 | 佐藤春佳、中村太一、衛藤恵美、渡邊亜紀、森 淳一、佐藤浩二、森 照明 |
| 2015/10/1～3 リハビリテーション・合同研究大会 神戸2015 | 回復期リハビリテーション病棟退院後の摂食・咀嚼嚥下障害者の経過に関する調査報告 立川賢佑、佐野裕美子、渡辺亜紀、森 純一、齊藤卓也、佐々木真理子、田中依子、佐藤浩二、森 照明 |
| 2015/10/1～3 リハビリテーション・合同研究大会 神戸2015 | 地域に根ざした回復期リハ病棟を目指して、当院の取り組み 中村太一、洲上祐亮、尾上佳奈子、蓑田もと子、川原ちひろ、佐藤浩二 |
| 2015/10/1～3 リハビリテーション・合同研究大会 神戸2015 | 尿意伝達ができない患者の危険行動に関する事例調査 太田有美、蓑田もと子、森 淳一、尾上佳奈子、洲上祐亮、佐藤浩二 |
| 2015/10/1～3 リハビリテーション・合同研究大会 神戸2015 | 患者個々の膀胱機能に沿ったトイレ自立に向けて 蓑田もと子、森 照明、佐藤浩二、渡邊亜紀、太田有美 |
| 2015/10/24～25 日本作業療法研究学会 | 座長指定講演 上肢リハビリテーションロボットSEMULの開発 大野哲也 |
| 2015/10/25 第7回大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会 | 機能的尿失禁患者の改善した者と改善しなかった者の要因の検討 尾上佳奈子、渡邊亜紀、森 淳一、佐藤浩二、森 照明 |
| 2015/10/31～11/1 全国訪問歯科研究会 | リハビリテーション病院における医科歯科連携について 衛藤恵美、渡邊亜紀、今岡信介、森 淳一、佐藤浩二、森 照明 |

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2015/11/1 第25回大分県リハビリテーション医学会 | HONDA歩行アシストを活用した大腿骨転子部骨折術後のトレンデレンブルグ兆候改善効果 川井康平、大塚未来子、西山幸太郎、宮川真二郎、佐藤浩二、森 照明、白石枝里、金戸綾香、橋本 卓 |
| 2015/11/8 大分県病院学会 | 敬和会歩行サポートセンターの紹介と今後の展望 渡邊亜紀、大嶋久美子、岡田八重子、佐藤浩二、洲上祐亮、村井朋美、今村真弓、渋谷智子、川原ちひろ |
| 2015/11/8 大分県病院学会 | 排尿リハビリテーション・ケアセンター（おしっこ支援隊）の取り組み 太田有美、大野哲也 |
| 2015/11/14～15 九州理学療法士・作業療法士合同学会2015 | 立位移動補助具アクティモNRを利用した立位練習の取り組み 川井康平 |
| 2015/11/14～15 九州理学療法士・作業療法士合同学会2015 | 足こぎ車椅子「プロファンド」の使用実績と退院後の生活機能が向上した事例 大野哲也、川井康平、中原浩喜、佐藤浩二、森 照明 |
| 2015/11/20～21 九州山口医療マネジメント学会 | 効果的なロボティクスリハビリテーションに向けた取り組み ～ロボットスーツHALとHONDA歩行アシストを段階的に使用した1症例～ 渡邊亜紀、森 淳一、中村太一、佐藤浩二、森 照明、山口 豊 |
| 2015/11/20～21 九州山口医療マネジメント学会 | 嚥下障害者に対し口腔機能向上プログラムと電気刺激療法を併用した1事例の検討 児玉将人、樋口貴之、渡邊亜紀、佐藤浩二、森 照明 |
| 2015/11/20～21 九州山口医療マネジメント学会 | 無動力歩行支援機ACSIVE（アシティブ）の使用経験 樋口貴之、中根佑未子、中村太一、森 淳一、佐藤俊彦 |
| 2015/11/20～21 日本医療マネジメント学会 第14回九州・山口連合大会 | 居宅介護事業所への調査から見た、失語症者の退院支援と地域連携 中根佑未子、大野哲也、佐藤浩二、森 照明 |
| 2015/11/20～21 九州山口医療マネジメント学会 | 上肢リハビリテーション機器SEMULの研究開発 釘宮慎太郎、中村太一、洲上祐亮、朝倉裕美、佐野裕美子、森淳一、斎藤卓也、佐藤浩二、森 照明 |
| 2016/1/24 大分県作業療法学会 | 自己訓練としてのCI療法の導入を試みて ～麻痺側上肢の使用頻度と満足度の向上を認めた事例について～ 榎本拓也、太田有美、河野奈緒美 |
| 2016/1/24 大分県作業療法学会 | 重度のCVA患者の機能的尿失禁への関わり ～セラピストも膀胱機能を踏まえて排泄に関わろう～ 阿南賢希、川井康平、福島 和 |

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2016/1/30～31 第5回日本語聴覚士協会九州地区学術集会鹿児島大会 | 実践報告 居宅介護事業所への調査 一失語症者の退院支援と地域連携— 中根佑未子 |
| 2016/2/6 第1回自立支援に向けたチームアプローチ研修会 | お互いの役割を知ろう 渡邊亜紀、森 淳一、佐藤浩二、 森 照明、佐々木真理子、 野上可奈子、山口 豊 |
| 2016/3/4～5 回復期リハビリテーション病棟協会第27回研究大会 | 回復期リハ病棟退院後のシームレスな在宅生活獲得に向けた訪問サービスの体制構築に向けて 荒井 藍、大野哲也、渡邊亜紀、 佐藤浩二、森 照明 |
| 2016/3/4～5 回復期リハビリテーション病棟協会第27回研究大会 | 脳卒中片麻痺患者に対する麻痺側上肢機能改善を目的とした上肢リハビリテーション機器SEMULの使用効果 釘宮慎太郎、森 淳一、中村太一、 佐藤浩二、森 照明、山口 豊 |
| 2016/3/4～5 回復期リハビリテーション病棟協会第27回研究大会 | 嚥下障害者に対し口腔機能向上プログラムと電気刺激療法を併用した1事例の検討 児玉将人、森 淳一、中村太一、 佐藤浩二、森 照明、山口 豊 |
| 2016/3/6 大分県学会 | THA施行後の大腿神経麻痺に対する、電気刺激DRIVEとHAL自立支援単関節タイプの使用の効果 福島 和、森 淳一、佐藤浩二、 森 照明 |

■ 健診センター

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|-----------------------------|--------------------------------------------------|
| 2015/7 第56回日本人間ドック学会学術大会 | 二次検診受診率向上と今後の受診勧奨の在り方 小西理恵、井上清子、高橋あゆ、 真壁昌代 |

■ 放射線課

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|--------------------------|-----------------------------|
| 2015/11/8 第33回大分県病院学会 | 未使用機能を利用した待ち時間把握の試み 甲斐秀明 |

■ 薬剤部

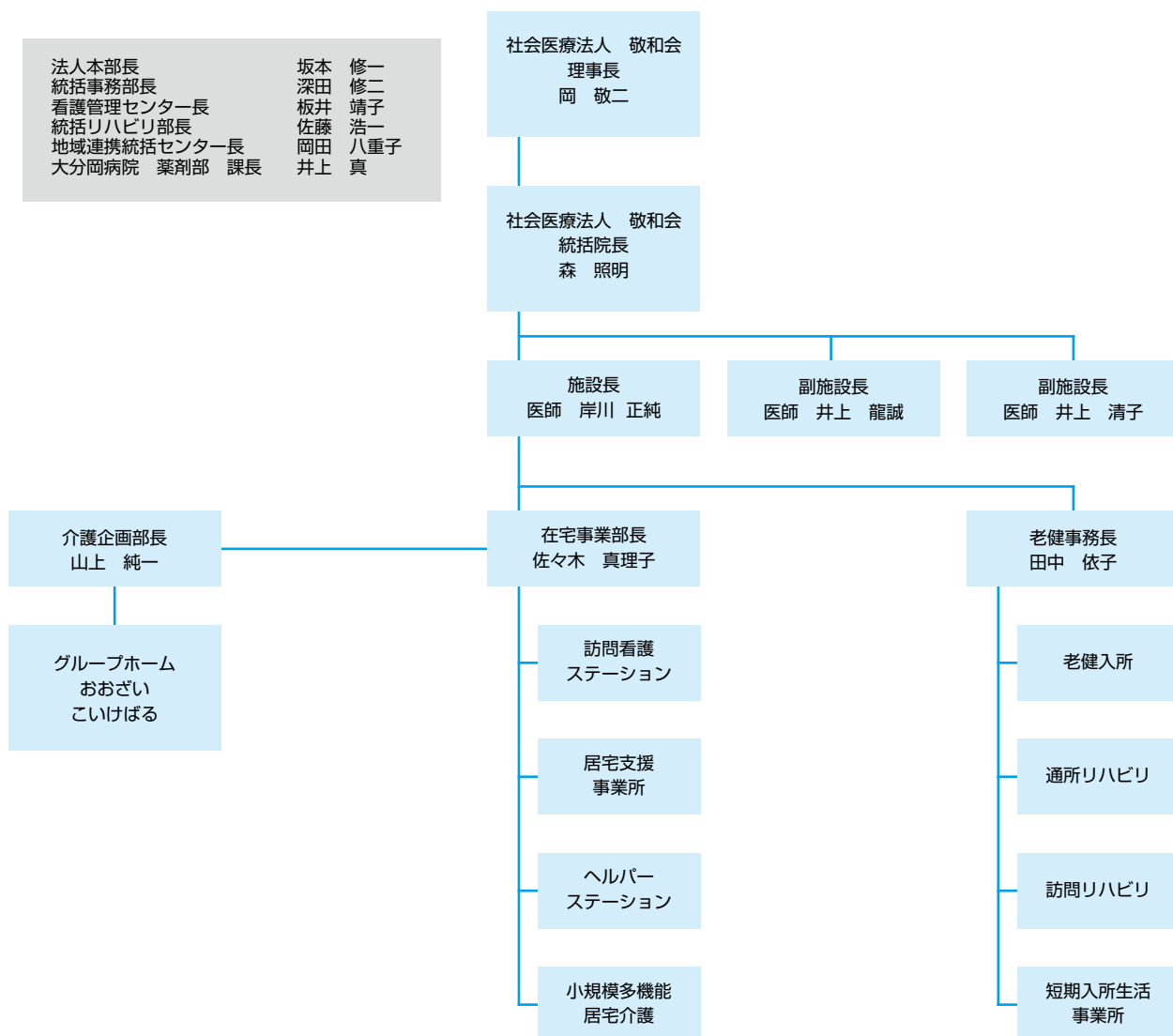
| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|--------------------------|--------------------------------------------------|
| 2015/11/8 第33回大分県病院学会 | ワルファリンに対する患者理解度調査 指導用パンフレットとその有用性について 岡崎 愛 |

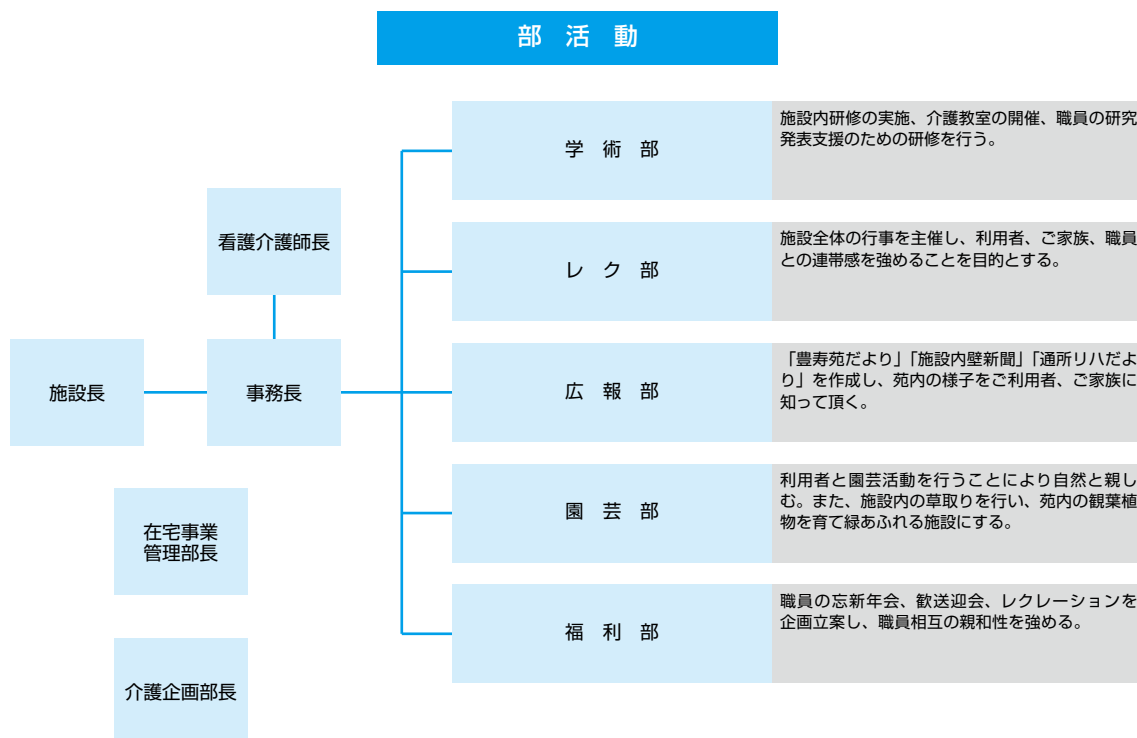
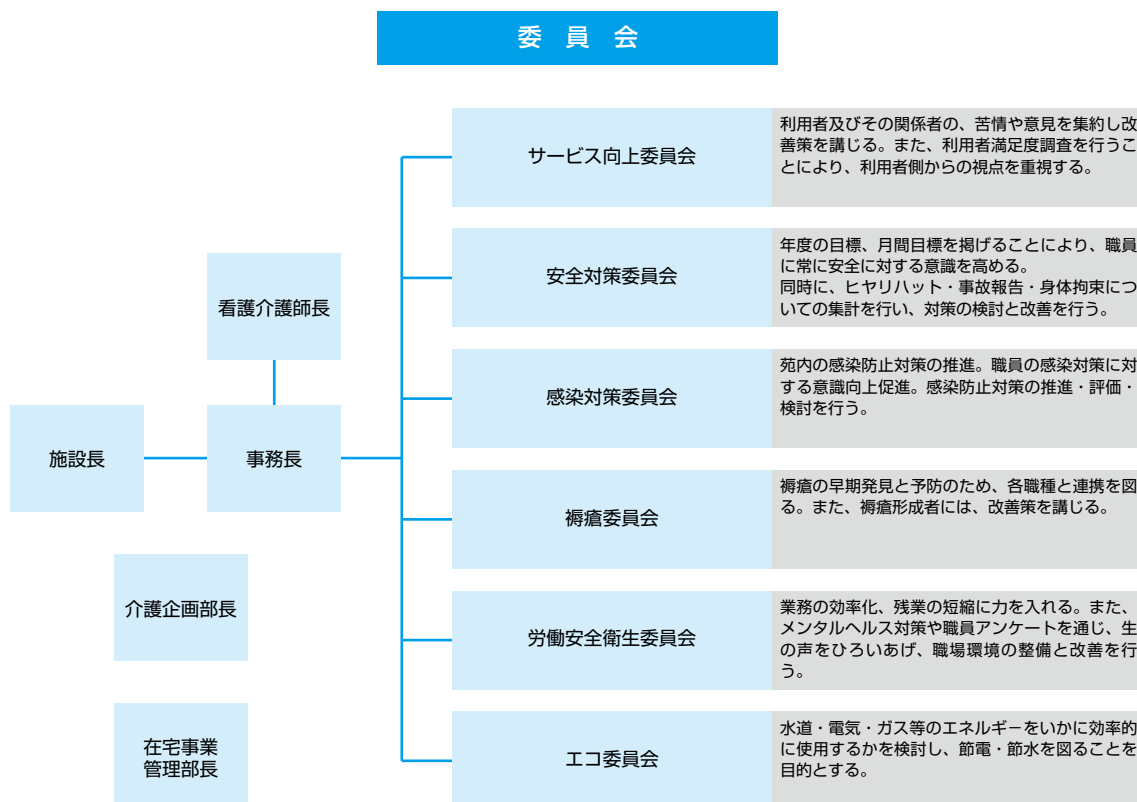
2) 投稿・著書・雑誌掲載

■ リハビリテーション部

| 誌名・巻・頁・年 | 題名・著者 |
|------------------------------------|------------------------------------------------|
| 日本医療マネジメント学会 | 回復期リハビリテーション病院における歯科介入がADLに及ぼす影響 衛藤恵美 |
| 回復期リハビリテーション病棟協会機関誌・第14巻第4号・P18-20 | 退院直後から「短期集中的」訪問リハを開始・回復期入院中に獲得した活動性を担保 荒井 藍 |

大 分 豊 寿 苑





| | 行 事 | 地域交流etc | その他 |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4月 | ・大分豊寿苑 お花見（4/4） 鶴崎中学校参加 | ・皆春神社 春の大祭 | ・大分県県知事選・大分県議選 不在者投票（4/8） |
| 5月 | ・カトリック鶴崎幼稚園マリア祭慰問（5/28） | | |
| 6月 | ・第10回敬和会学会（大分市能楽堂） ・韓国カトリック大学視察来苑（6/17） ・認知症家族介護支援事業「カフェきちよくれ」開始（6/20） | ・岡地区サロン施設見学（6/9） ・丹生サロン施設見学（6/25） | ・ワイズマンR4説明会（6/25） ・看護小規模 かあさんの家見学（6/27 宮崎） |
| 7月 | ・敬和会接遇研修（雨宮先生） ・九州老健大会 於：別府ビーコンプラザ（7/16-17） | ・大鶴歯科医師会・敬和会医科歯科連携会議（7/9） ・中島サロン施設見学（7/9） ・安全運転早朝指導 於：豊寿苑前街頭（7/15） | ・大分南高等学校就職説明会（7/2） ・あすなら苑 施設見学（7/23 奈良） ・全老健 基礎中堅研修（7/24-25 大阪） |
| 8月 | ・認知症家族介護支援「カフェきちよくれ」若葉台クリニック 山内先生講演会（8/2） ・敬和会合同慰霊祭（8/12） ・療養棟縁日（8/30） ・新卒者採用試験（8/31） ・大分市元気はつらつ教室開催（8月～10月） | ・皆春地区夏祭り出店 輪投げ屋さん（8/9） ・別保地区盆踊り大会 於：別保小学校（8/16） ・本場鶴崎踊り（8/23） | ・訪問看護ステーションこいけばるサテライトオープン（クリニックすばる3階）（8/4） ・福祉の仕事就職フェア（大分県社会福祉介護研修センター）（8/9） ・東部地区認知症症例検討会（8/19） |
| 9月 | ・黒岩恭子先生 療養棟ラウンド（9/5-6） ・開設20周年記念式典・講演会 於：鶴崎ホテル（9/6） ・通所リハビリ縁日（9/12） ・認知症家族会後方支援事業「カフェきちよくれ」（9/19） ・新卒者採用試験（9/28） | ・下鶴崎老人クラブグランドゴルフ大会 協賛（9/30） | ・河野文化学園企業説明会（9/17） |
| 10月 | ・リレー・フォー・ライフ・ジャパン 於：大分スポーツ公園（10/10-11） | ・老健サンライズビュー施設見学（10/23） | ・大分県地域包括ケア推進大会 於：別府ビーコンプラザ（10/12） ・排尿リハケア学会 於：大分大学医学部（10/25） |
| 11月 | ・日本フィル演奏会（11/11） ・消防訓練（11/13） ・職員ボウリング大会（11/27） | | ・医科歯科連携運営会議（11/5） ・福祉の就職フェア2015秋 於：トキハ会館（11/11） ・九州保健福祉大学就職面接会 於：宮崎（11/17） ・老健施設経営セミナー 於：東京（11/20） |
| 12月 | ・通所リハビリクリスマス会（12/19） ・療養棟クリスマス会（12/20） ・御用納め式（12/28） ・大分市元気はつらつ教室開催（12月～2月） | ・角子原自治会施設見学（12/9） | ・苑内ネットワーク機器リプレイス（12/8） |
| 1月 | ・御用始め式（1/4） | ・広報誌Link 豊寿苑特集取材 ドリーム温泉（1/12） | ・介護経営研究会 於：福岡（1/23） |
| 2月 | ・黒岩恭子先生ラウンド（2/6） ・大分県老人保健施設大会 於：別府ビーコンプラザ（2/14） | | ・オーラルリハビリ研修会 於：ホルトホール大分（2/7） ・黒岩恭子先生口腔ケア実技研修 於：ホルトホール大分（2/7） ・異業種交流会 於：明野アクロスホール（2/9） ・福祉の仕事就職フェア 於：介護研修センター（2/13） |
| 3月 | ・防災訓練（地震・津波避難想定）（3/11） ・苑内発表会（3/15） | ・介護サポーター事業開始 （募集チラシ、ポスター掲示） | ・河野文化学園企業説明会（3/1） ・障害デイ見学 於：佐賀県地域生活センター（3/2） ・地域包括ケア研究会 於：東京（3/10） |

4 統計

介護老人保健施設

老健) 入所

| | | |
|--------------|----------------|--------|
| 平均利用者数（人/日） | | 86.3 |
| 稼働率（短期入所を含む） | | 96.7% |
| 平均在宅復帰率 | | 57.5% |
| 回転率 | | 18.9% |
| 新規入所者数（人） | | 192 |
| 内 訳 | 居宅 | 51 |
| | 岡病院・東部病院 | 73 |
| | その他の医療機関 | 34 |
| | 介護保険施設 | 1 |
| | その他 | 33 |
| 退所者数（人） | | 195 |
| 内 訳 | 居宅（有料老人ホームを含む） | 109 |
| | 岡病院・東部病院 | 62 |
| | その他の医療機関 | 10 |
| | 介護保険施設 | 11 |
| | 死亡 | 3 |
| | その他 | 0 |
| 利用延べ人数（人） | | 31,568 |
| 平均要介護度 | | 3.2 |

老健) 短期入所療養介護

| | |
|--------------|-------|
| 稼働日数 (日) | 276 |
| 平均利用者数 (人/日) | 2.3 |
| 利用延べ人数 (人) | 633 |
| 空床充足率 | 38.7% |
| 平均要介護度 | 2.7 |

老健) 通所リハビリテーション

| | | |
|-------------|--------------|--------|
| 稼働日数（日） | | 310 |
| 平均利用者数（人/日） | | 84.6 |
| 平均登録者数（人/月） | | 276 |
| 平均要介護度 | | 1.7 |
| 利用延べ人数（人） | | 26,234 |
| 時間別 | 2時間未満 | 310 |
| | 2時間以上～ 3時間未満 | 3,994 |
| | 3時間以上～ 4時間未満 | 305 |
| | 4時間以上～ 6時間未満 | 619 |
| | 6時間以上～ 8時間未満 | 21,006 |

老健) 訪問リハビリテーション

| | |
|--------------|-------|
| 稼働日数 (日) | 289 |
| 平均登録者数 (人/月) | 69 |
| 開始利用者数 | 51 |
| 終了利用者数 | 48 |
| 延べ訪問回数 | 2,846 |
| 平均要介護度 | 2.5 |

短期入所生活介護事業所

| | |
|--------------|-------|
| 平均利用者数 (人/日) | 7.8 |
| 利用延べ人数 (人) | 3,022 |
| 稼働率 | 82.8% |
| 平均要介護度 | 3.2 |

総合在宅ケアセンター

訪問看護ステーション

| | | |
|-------------|-----------------|--------|
| 稼働日数（日） | | 295 |
| 医 療 | 延べ訪問回数 | 13,208 |
| | 看護師（再掲） | 9,129 |
| | リハビリスタッフ（再掲） | 4,079 |
| 介 護 | 延べ訪問回数 | 9,877 |
| | 看護師（再掲） | 7,093 |
| | リハビリスタッフ（再掲） | 2,784 |
| | 平均要介護度 | 2.7 |
| | 緊急時訪問加算算定数 | 243 |
| | 看取り | 63 |
| 時 間 帯 | 標準（8:00-17:59） | 22,720 |
| | 早朝（6:00-7:59） | 38 |
| | 夜間（18:00-21:59） | 250 |
| | 深夜（22:00-5:59） | 74 |

居宅介護支援事業所

| | |
|-----------|-------|
| 介護計画作成数 | 3,077 |
| 平均要介護度 | 2.3 |
| 予防プラン作成数 | 413 |
| 開始利用者数 | 138 |
| 終了・休止利用者数 | 189 |

ヘルパーステーション

| | | |
|-------------|------|-------|
| 稼働日数（日） | | 366 |
| 平均登録者数（人/月） | | 167 |
| 延べ訪問回数 | | 9,226 |
| 介護保険 | 身体介護 | 6,331 |
| | 身体生活 | 857 |
| | 生活援助 | 1,088 |
| | 介護予防 | 950 |
| 障害者支援 | | 1,423 |
| 平均要介護度 | | 3.3 |

陽だまりの郷みなはる

| | | |
|-------------|----|-------|
| 稼働日数（日） | | 366 |
| 平均登録者数（人/月） | | 24 |
| 稼働率 | | 92.7% |
| 平均要介護度 | | 2.2 |
| 提供内容 | 訪問 | 4,978 |
| | 通い | 1,550 |
| | 泊り | 3,241 |

おおざい憩いの苑

| | |
|--------------|-------|
| 利用延べ人数 (人) | 6,255 |
| 平均利用者数 (人/日) | 17.1 |
| 入院延べ日数 | 149 |
| 稼働率 | 94.9% |
| 平均要介護度 | 2.9 |

こいけはる憩いの苑

| | |
|--------------|-------|
| 利用延べ人数 (人) | 6,339 |
| 平均利用者数 (人/日) | 17.4 |
| 入院延べ日数 | 234 |
| 稼働率 | 95.9% |
| 平均要介護度 | 2.8 |

1) 療養棟

| | |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 看護師 13名 介護士 36名 リハビリスタッフ 6名 介護支援専門員 1名 |
| 2015年度 理念、目標 | 利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら、看護・介護・リハビリテーションの専門的知識・技術に基づいた質の高いケアを提供するとともに、在宅復帰・在宅支援を行う。また、地域包括ケアシステムの中核施設としての役割が果たせるよう体制の強化を図る。 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <ol style="list-style-type: none"> 生活機能の維持・向上に努め、多職種が協働し在宅復帰への支援を行う。 利用者・家族が安心できるような、高品質で充実したケアの提供。 人生の終末期における利用者・家族に寄り添った看取りケアの実践。 質の高いケアを提供する為の職員教育の充実。 余暇活動の充実を図り、生活の質を向上させる。 地域交流。 |
| 実 績 | <ol style="list-style-type: none"> 在宅復帰率 56.7%。稼働率 96.7% 医師・看護師を中心とした健康管理および医療処置の提供。東部病院の医師が兼務で配置されたことにより、常勤医師不在時の体制が強化された。個別ケアプランを作成、多職種が協働しケアを実践。適宜ケアカンファレンスやユニット会議を開催しケアプランの評価・変更を行った。SSECや排尿リハケアセンターの設立に伴い、「食べられる口づくり」を目指した口腔ケア・排尿リハケアの取組が強化された。口腔衛生体制加算、口腔衛生加算、経口移行・維持加算対象が増加傾向にある。また、排尿リハケアにおいては、定期的に専門医の回診が可能となった。 終末期にあり、看取りを希望された方へのケアの提供。 新人教育計画にもとづいた勉強会の実施。プリセプターによるOJT。 老健協会主催の初任者・中堅研修、施設看護師研修、実習指導者研修、排尿リハケア・口腔ケア関連の研修などに参加。 季節の行事（お花見・夏祭り・縁日・花火・クリスマス会・節分など）や、ユニット毎におやつ作りや食事外出などの企画、実施。 家族会や20周年記念行事、地域の夏祭りに参加。 |
| 目標の評価 | 在宅復帰率56.7%と在宅復帰機能強化型老健としての役割は果たせたが、入所者の入院が多く、入所者数80名を維持するのがやっとの時期もあり、安定稼働が困難であった。予定外の退所も考慮した上でのベッドコントロールが課題である。職員の育成ケアの質の確保については、計画にもとづいた勉強会は実施したものの、知識・技術の定着までには個々のレベルに差がある。ただ、口腔リハケア・排尿リハケアの取組は、少しずつではあるが、広がりをみせており、取組内容についても、学会発表する機会が得られたことは評価できる。 |
| 今後の展望 | 現在、取り組んでいる口腔リハケア・排尿リハケアが定着し、多職種で協働して実践でき、在宅復帰・在宅支援に繋がるようになること。また、利用者・家族の意向を踏まえ、人生の最後を温かく看取ることや、地域の多様化するニーズに応えられるような体制の強化が必要である。何よりも、職員がやりがいを持てるような環境・業務改善をすすめたい。 |

2) 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 12名 |
| 2015年度 理念、目標 | <p><理念> 生活の中で食べる楽しみを通して心身を元気にするための食事を提供する。</p> <p><目標> 行事食やイベントを実施し食べる楽しみと食欲を維持させる。 適切な栄養管理を実施し在宅復帰への支援を行う。 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。</p> |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <p>嗜好調査（1回/年） 行事食（1回/月） 4月：花見 5月：春祭り 6月：散らし寿司 7月：七夕・そうめん流し 8月：フルーツポンチ 9月：夏祭り 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・鍋会 2月：節分・おでん 3月：雛祭り</p> <p>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参加</p> |
| 実 績 | <p><年間食数> 一般食 12,609食 特別治療食 15,179食 嚥下調整食 2,230食 濃厚流動食 3,675食</p> <p><経口維持・移行加算> 33件</p> <p><栄養ケアマネジメント加算> 285件</p> |
| 目標の評価 | <p>行事食やイベントを実施し、食の楽しみを提供できた。 栄養ケア・マネジメントの実施や療養棟への積極的な訪問と利用者とのコミュニケーションを図ったことにより低栄養の早期発見・介入、予防ができた。 また、ミールラウンドの立ち上げにより、他職種と連携し安全な食事形態の選択と環境作りができた。 介護報酬における加算算定についても積極的に行えるようになった。</p> |
| 今後の展望 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 法人内の食事形態統一へ向けて取り組む。 2. 嚥下調整食分類2013(摂食・嚥下リハビリテーション学会)に基づいた食事形態の提供を行う。 3. 他職種連携を積極的に行うためのシステムをつくる。 4. 研修会・学会へ積極的に参加する。 5. 地域へ向けて情報を発信する。 |

3) 居宅介護支援事業所（特定相談支援事業所）

| 構成員数 | 管理者 1 名 介護支援専門員 8 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|
| 2015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） <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・障害者福祉サービスの相談と計画作成 ・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） <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターや主治医との連携強化 ・病院を訪問し、広報活動の実施 ・地域で顔が見えるケアマネとなるべく、サロン活動へ参加 ・研修に参加しスキルアップ体制の確立 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実 績 | <div style="text-align: center;"> 利用者の推移 </div> <table border="1"> <caption>利用者の推移 (推定値)</caption> <thead> <tr> <th>月</th> <th>利用者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>4月</td><td>297</td></tr> <tr><td>5月</td><td>285</td></tr> <tr><td>6月</td><td>296</td></tr> <tr><td>7月</td><td>290</td></tr> <tr><td>8月</td><td>295</td></tr> <tr><td>9月</td><td>293</td></tr> <tr><td>10月</td><td>295</td></tr> <tr><td>11月</td><td>293</td></tr> <tr><td>12月</td><td>285</td></tr> <tr><td>1月</td><td>290</td></tr> <tr><td>2月</td><td>289</td></tr> <tr><td>3月</td><td>282</td></tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者の計画相談窓口の設置を行い、特定の障害者の支援を開始。 ・主治医との連携：サービス担当者会議の照会はFAX等ではなく、往診に同席、直接医療機関へ持参 ・病院を訪問し広報活動：居宅パンフレットを病院へ持参し、挨拶 ・サロン活動：事業所の近隣地区のサロンへ参加 ・研修参加（研修参加者から伝達講習）： <ul style="list-style-type: none"> ケアマネレベルアップ研修、訪問リハビリテーション制度の研修会 コンフリクトマネジメント研修、自立支援に向けた生活機能の評価 法令遵守・ケアプランの点検について | 月 | 利用者数 | 4月 | 297 | 5月 | 285 | 6月 | 296 | 7月 | 290 | 8月 | 295 | 9月 | 293 | 10月 | 295 | 11月 | 293 | 12月 | 285 | 1月 | 290 | 2月 | 289 | 3月 | 282 |
| 月 | 利用者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4月 | 297 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5月 | 285 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6月 | 296 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7月 | 290 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8月 | 295 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9月 | 293 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10月 | 295 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11月 | 293 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12月 | 285 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1月 | 290 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2月 | 289 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3月 | 282 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目標の評価 | <ul style="list-style-type: none"> ・H27.7月より障害者の支援をする窓口、相談支援センターけいわを開設し介護保険の対象者だけではなく障害者の方の支援も開始する。初年度は主に制度の概要や支援の流れ等のノウハウの取得に努めた。 ・自立支援については、ケアマネの基礎資格である看護師、社会福祉士、介護福祉士、歯科衛生士と様々な専門知識を生かしつつ、各サービス事業所とも連携を図りながら、現時点でその方が持つ力を最大限に発揮できるよう支援が行えた。 ・自宅で生活したいという本人の気持ちに寄り添い、様々な介護保険のサービスを紹介するとともに、主治医との連携、早期の医療サービス介入を図るなど、できるだけ長く在宅生活が送れるための援助を行った。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 今後の展望 | 利用者の介護保険からの卒業や地域の活動への参加を可能にするべく、社会資源の把握、連携に努めていき、慣れ親しんだ地域で生活を続けられる支援の実践。 障害者の方の支援をしていくことで、共生型の地域ケアシステムの構築に努めていきたい。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

4) 通所リハビリテーション（看護・介護）

| 構成員数 | 介護士21名 看護師2名 運転手9名 リハスタッフ9.3名 相談員4名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|
| 2015年度 目標、方針 | <ul style="list-style-type: none"> ・通所リハビリの役割である自立支援をめざします。 ・ご自宅での生活を重視し、日常生活動作に視点を向けた個別ケアの提供や趣味活動・リハビリ外出などを通して活動範囲の拡大を図る。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <p>クラブ活動 （詩吟・短歌・生花・麻雀・囲碁・将棋・書道・カラオケ・手芸）</p> <p>外出 （社会参加型のリハビリ目的外出）</p> <p>おやつ作り お誕生日会 行事 （初詣・花見・節分・夏祭り・敬老会・クリスマス会・餅つき）</p> <p>家族会・事業所交流会・介護教室への参加</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実 績 | <p style="text-align: center;">稼働率</p> <table border="1"> <caption>稼働率（月別）</caption> <thead> <tr> <th>月</th> <th>稼働率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>4月</td><td>68%</td></tr> <tr><td>5月</td><td>66%</td></tr> <tr><td>6月</td><td>70%</td></tr> <tr><td>7月</td><td>69%</td></tr> <tr><td>8月</td><td>68%</td></tr> <tr><td>9月</td><td>72%</td></tr> <tr><td>10月</td><td>71%</td></tr> <tr><td>11月</td><td>73%</td></tr> <tr><td>12月</td><td>71%</td></tr> <tr><td>1月</td><td>73%</td></tr> <tr><td>2月</td><td>75%</td></tr> <tr><td>3月</td><td>71%</td></tr> </tbody> </table> | 月 | 稼働率 | 4月 | 68% | 5月 | 66% | 6月 | 70% | 7月 | 69% | 8月 | 68% | 9月 | 72% | 10月 | 71% | 11月 | 73% | 12月 | 71% | 1月 | 73% | 2月 | 75% | 3月 | 71% |
| 月 | 稼働率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4月 | 68% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5月 | 66% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6月 | 70% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7月 | 69% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8月 | 68% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9月 | 72% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10月 | 71% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11月 | 73% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12月 | 71% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1月 | 73% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2月 | 75% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3月 | 71% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目標の評価 | 自立支援を目標に個別ケアを行った事で、ご自宅での生活が少しずつ豊かになってきていると思います。また、クラブ活動を通して自分らしさを見つけいきいきとされています。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 今後の展望 | <ul style="list-style-type: none"> ・ICFの考えのもと生活行為に視点を向け、包括ケアの推進に努めます。 ・他職種と協働で、皆様がよりよい在宅生活が送れるよう日常に活かせるケアを提供していく為、活動の見直し・整備を行っていきます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

5) 訪問看護ステーション

| | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 保健師 1 名 看護師 27 名 理学療法士 4 名 作業療法士 4 名 言語聴覚士 2 名 介護福祉士 1 名 事務員 3 名 |
| 2015年度 理念、目標 | <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養者が住み慣れた地域で安心して生活するために、看護・リハビリテーションの専門的知識・技術を提供し、地域包括ケアの要となる事業所を目指す。 ・地域の医療関係機関と連携し、機能強化型訪問看護ステーションとしての役割を遂行することで地域貢献を果たす。 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <ol style="list-style-type: none"> 1、医療依存度の高い療養者の受け入れ 2、在宅医療関連機関からの相談対応（コンサルテーション） 3、病院の医療関係職種に対し、在宅医療の理解を深めるための実習の受け入れ 4、地域住民に対して、在宅療養に関する情報提供及び相談対応 5、大分市内訪問看護ステーションの新規受け入れ可能状況を情報集約し、医療機関や居宅介護支援事業所へ情報提供する 6、看護の質向上を目的に、外部研修、学会に参加する 7、大分県訪問看護ステーション連絡協議会及び大分県看護協会、大分県認定看護師研究会（訪問看護、緩和ケア）と連携を密に行い、県内の訪問看護ステーションの質向上に努めると共に、訪問看護事業の普及・啓発を図る |
| 実 績 | <ol style="list-style-type: none"> 1、新規受け入れ利用者数269名/年 利用者総数477名/年 延訪問件数22968件/年（医療保険対象者13140件、介護保険対象者9828件）であった。 2、コンサルテーション依頼は医療機関等の専門職20件 介護・福祉関連機関25件 3、訪問看護体験研修受け入れ総数37名（10医療機関36名、教育機関 1 名） 4、地域サロンでの住民に対する情報提供 10回 相談件数 20件 地域住民からの相談対応 48件 5、新規受け入れ可能状況を 2 週間に 1 回情報更新し、病院の退院支援や訪問看護サービス導入時の情報として活用していただいた。 6、精神科訪問看護療養費算定研修修了者 3 名（看護職 2 名、作業療法士 1 名） 在宅ホスピスケア研修修了者 1 名、訪問看護基礎研修修了者 2 名 7、大分県訪問看護ステーション連絡協議会実務者委員長として会の運営に携わった。大分県下保健所等や大分県看護協会の依頼で、在宅療養支援に関係する専門職に対する教育を担った。大分県下で開催された地域ケア会議のアドバイザーとして参加した。 |

| | | | | |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|------------------------------------------|
| 実 績 | 平成27年度 ふれあい保健室 サロン活動 | | | |
| | No | 日 程 | サロン名等 | 備 考 |
| | 1 | 6 / 9 | 丹生の岡サロン | 施設見学 健康予防・ふれあい保健室の説明 32名 |
| | 2 | 6 / 25 | 丹生いきいき元気教室 | 施設見学 熱中症予防 30名 |
| | 3 | 7 / 9 | 中島サロン | 施設見学 熱中症予防 10名 |
| | 4 | 9 / 12 | 中春日老人会 | 在宅療養について 「あなたは最期をどこで暮らしたいですか？」 30名 |
| | 5 | 9 / 19 | 乙津サロン | 施設見学 健康予防 30名 |
| | 6 | 10 / 10 | 中春日老人会 | めじろん体操と認知症予防 30名 |
| | 7 | 12 / 9 | 大在地区サロン | ヒートショック・訪問看護の仕事 25名 |
| | 8 | 1 / 6 | 元気はつらつ教室 | 健康予防について 24名 |
| | 9 | 1 / 14 | 丹生いきいき元気教室 | 腰痛予防・認知症予防 30名 |
| | 10 | 3 / 5 | 中春日老人会 | 認知症予防（脳トレーニング） 32名 |
| 目標の評価 | <ul style="list-style-type: none"> ・新規受け入れ利用者は前年対比129% 延訪問件数は前年対比119%と増加し、また医療依存度の高い利用者の受け入れに関しては機能強化型訪問看護療養費Ⅰの算定維持及び体制維持ができたことから、重症者に対応できるステーションとして評価できると考える。また、機能強化型ステーションの実態を知るための県外からの見学者に対応し、コンサルテーション機能を広げることができた。 ・地域の医療保健福祉機関や住民からの相談件数の増加や、医療福祉の専門職や地域住民に対する研修等の増加から在宅療養推進に資する役割を果たしていると評価する。 | | | |
| 今後の展望 | 機能強化型訪問看護ステーションの機能維持、拡大をすることで、地域での療養体制を強化できる。そのためには、地域住民への相談対応を活発化するとともに地域の療養支援者の教育を担うため、ふれあい保健室機能を強化する。 | | | |

6) 介護企画部

| | |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 1名 協力者：全スタッフ |
| 2015年度 目標、方針 | 各部署が目標に掲げる在宅及び施設において安心して生活を送れるサービス提供の整備を行う上で、社会医療法人として公益性を保ち、地域ニーズにあった事業の展開を実施するとともに、地域のヘルスケアリンクの構築により地域福祉・医療に貢献する。 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <ul style="list-style-type: none"> ・老健及び医療機関からの在宅復帰者を24時間365日、複合的に支えることのできる在宅サービスの整備を行うことにより、老健における在宅復帰率の維持・向上ならびに医療機関における在院日数の短縮に貢献。 ・在宅医療との連携による在宅看護・介護の拠点づくり。 ・予防から要介護、終末期までをトータルで支える体制の整備。 ・各種制度の融合 <p>上記、事項の実現に向け事業企画をする上で、行政機関及び関係機関と折衝及び手続き等全般、また、最新情報の収集による国の方針及び地域ニーズに沿った効率的かつ効果的な事業の展開や経費削減を行い、安定した事業経営を構築。</p> |
| 実 績 | <p>介護予防や重度患者及び要介護者への自立支援に向けた事業実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防に向けた事業への取り組み <p>二次予防事業対象者に向けた委託事業である「大分市元気はつらつ教室」の事業受託に向けた申請、受託後の各種調整を行う。各種専門職の連携・活躍により高評価を頂き、委託元から取り組み内容の報告を依頼される（スタッフに感謝）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅の重度患者・要介護者を支える環境の整備。 <p>「看護小規模多機能型居宅介護」事業開始について大分市より事業開設（内定）を頂き、在宅における医療依存度の高い方に対して「かかりつけ医」の先生方と連携のもと支える体制の強化を進める。登録定員25名（通い15名、泊まり5名、随時訪問）24時間365日柔軟に対応。既存の在宅サービスに上記の事業を追加・強化することで在宅復帰率維持・向上及び在院日数短縮、在宅生活継続に寄与、地域包括ケアの一翼を担う。</p> |
| 目標の評価 | <p>在宅サービス事業を整備・強化することにより各事業間に相乗効果生まれ、地域包括ケアに貢献。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老健を含む施設・医療機関等の在宅復帰率の維持・向上に貢献。 ・「看護小規模多機能型居宅介護事業」等、既存事業の更なる強化を目的とする整備により在宅ケアの限界を引き上げる。 |
| 今後の展望 | <p>在宅療養支援診療所との連携強化による地域の在宅医療・看護・介護の充実に貢献。周辺医療機関の医師と連携のもと中重度の患者や障がい者に24時間365日対応の強化、レスパイトも含む柔軟な対応の整備。</p> <p>介護予防事業の実施により地域住民による自助・互助力の向上に寄与し、地域密着型事業所としての役割を構築。</p> <p>既存の在宅サービス事業所のノウハウを活用した「最期まで安心して暮らせる場所」としての新たな住まいの提供。</p> |

7) 事務室

| | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 事務長1名、事務職員5名、育休1名 |
| 2015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 経理業務（日計、月報、決算、諸払い・買掛、起票、入力） 入職、退職に関わる業務 制服手配 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 豊寿苑日報の作成と送信 物品発注業務 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 朝礼・終礼 朝掃除 日曜・祝日の窓口当番 など、「利用者の方・ご家族」「職員・施設」に関わる業務である。 |
| 実 績 | 事務室職員の異動、産休に伴う新規人員の加入の年度であり、人員はガラリと一変した。即戦力の人員加入により、OJTをしながら日々業務をこなしている。 また、相談員との連携により繁忙時には事務室に詰めてもらっている。 |
| 目標の評価 | 事務室は苑内の玄関口に位置し、利用者、ご家族の方が最初に通る所であり、挨拶、親切、丁寧な対応を心がけている。 職員・施設については、迅速に対応を行うことを旨とし、実行している。 |
| 今後の展望 | ・業務の効率化 ルーチンワーク・・月初・月末にかかる請求業務、月初から中日までの諸払い・買掛業務、中日から下旬にかけての試算表の作成等、請求・経理業務は集中する。 いずれも締め切り日が設定されている。締め切り日が土日にかかる、と、期限が早く到達し、普段より業務がタイトになる。このような事態を避けるため、ワイズマン（介護ソフト）と請求業務、大蔵大臣（会計ソフト）と諸払い業務・試算表の作成の工程短縮化を目指すことを展示会やセミナーで情報を得て、業務改善を図っていく。 ・ペーパーレス化 官公庁での書類サイズがA4（A版）に統一されて、早23年。ITの進歩によりペーパーレス化を進め、コスト削減、机の中の書類も紙媒体で残すべき重要書類だけになるよう整理整頓が行える環境作りを目指す。 |

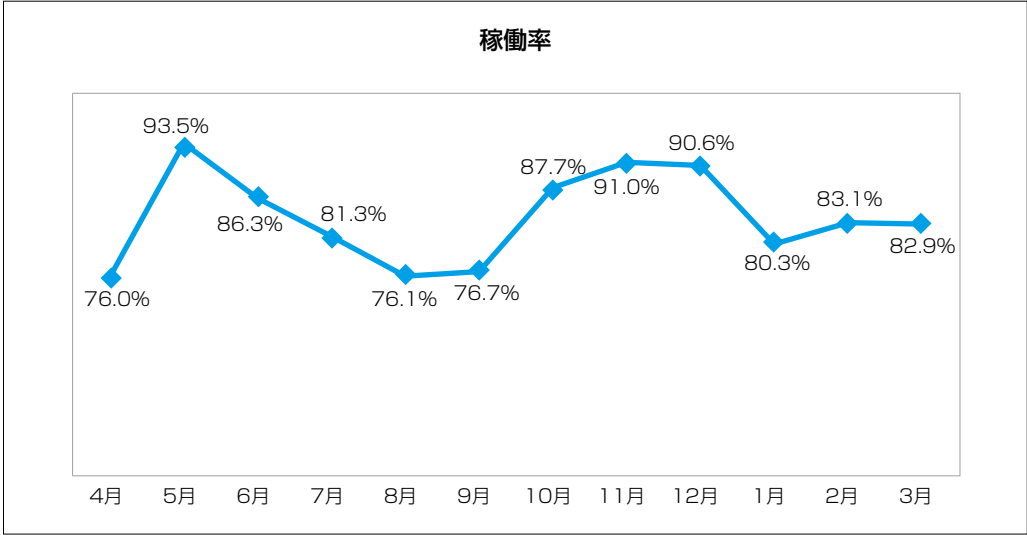
8) 相談室

| | |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 相談員 7 名 |
| 2015年度 理念、目標 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の方々が安心して住み慣れた環境で生活が送れるよう地域づくりを行う ・ 地域の方々に信頼され、利用者のニーズに応えられる |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <ul style="list-style-type: none"> ①安心して在宅復帰、在宅生活が送れるような支援体制 ②地域の方々や各事業所との親睦を深める ③居宅、医療機関等への営業活動を行う |
| 実 績 | <ul style="list-style-type: none"> ①相談員担当事業所年間実績 <ul style="list-style-type: none"> ★老健（短期入所療養介護含む）年間実績 <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅復帰率：57.5% 平均稼働率：97.2% ・ 短期入所緊急受け入れ（利用前日）件数：4 件 ★通所リハビリ年間実績 <ul style="list-style-type: none"> ・ 平均稼働率70.6% ★短期入所生活介護年間実績 <ul style="list-style-type: none"> ・ 平均稼働率：83.9% ・ 短期入所緊急受け入れ（利用前日）件数：3 件 ②地域・各事業所に向けた取り組み <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域交流室を利用したのサロン（5 回・108名参加） ・ 事業所交流会開催（4 回） ・ 夏のボランティア受け入れ対応 ・ 毎月 1 回営業活動 ③毎月 1 回、居宅への実績配布と営業活動 毎週 1 回、居宅・医療機関へ空床状況のFAX送信と随時営業活動 |
| 目標の評価 | <ul style="list-style-type: none"> ①★老健 在宅復帰率平均50%の目標は達成できたが、算定要件の数値も随時確認しながら入退所調整を行っていく点が不足していた。 申し込みから入所まで早めに面談、判定会議を行うことで、徐々に問い合わせ件数が多くなった。 入所後は退所に向けたフローを作成し、早期の自宅訪問や介護指導を行うことでご家族へ在宅復帰に向けた意識付けを行えた。 ★通所リハビリ 通所リハビリ年間稼働率は、短時間リハの利用者の稼働率向上に伴い、H26年度の64.8%からH27年度は70.6%へと実績が向上となった。 自立支援・中重度者への対応に向け、取り組みの強化を行った。自立支援については、介護保険からの卒業と通所介護への移行等で社会参加支援加算の算定要件を満たすことが出来た。また、中重度者についても中重度ケア体制加算の要件を満たす受け入れをすることが出来た。 リハビリマネジメントにおいて、医師の介入を主としたサービスへ向けての取り組みを開始している。リハ職が中心になって活動しており、ソーシャルとしての会議参加や取り組みへの介入が不足していた。 ★短期入所生活介護 1 日のベッド回転率が高い中で障害の方、医療依存度の高い方の受け入れを行い、在宅介護を支える機能を果たすことが出来た。 ②各行事の参加によって各事業所、地域の方との親睦を深めることが出来た。また、豊寿苑のサービスについて周知して頂くことが出来、その後の紹介に繋がったと考える。 ③毎月 1 回居宅を訪問することで「顔の見える・心の通う連携」を行えた。 空床状況と併せて苑での取り組み（口腔・嚥下・排泄等）をPRすることで、新規利用者の獲得へと繋がった。 |
| 今後の展望 | <p>現在、老健全体で退院後のリハビリ継続が必要な方、在宅生活が困難となった方に対してリハビリや体調管理、生活リズムの調整等を行い地域生活が再開できるよう取り組んでいます。その窓口、繋ぎ役として迅速に柔軟に対応できるフットワーク、知識を相談員一人一人が身につけていけるよう取り組んでいきたいと思っています。</p> |

9) 大分豊寿苑リハビリテーション（入所・通所・訪問）

| | |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 計19.7名 入所6.9名 通所9.3名 訪問3.5名（人数は常勤換算後の数値） |
| 2015年度 理念、目標 | 「自立した地域生活へ～next your life～」 私たちは利用者様の豊かな人生と地域包括ケアシステムの構築を推進します」 敬和会リハビリテーションにおける在宅支援部門としての役割を再認識し、生活期におけるリハビリテーションの質の向上、リハケア体制の構築を進める。 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 1. 入所において、在宅復帰を促進し、個々の目標に着目したリハアプローチの推進。 2. 通所において、個別マネジメントの視点から活動・参加を促進する多職種協働体制の構築。 3. 訪問において、目標達成型の訪問リハビリテーションへの転換促進。 4. 新人育成、人材育成 5. 対外的な広報活動 6. 地域交流 |
| 実 績 | 1. 入所においては、スタッフの減少もありながら、短期集中加算などの個別の目標に対するリハ介入の土台作りに一定の成果をあげることができた。（2014年度4506件から2015年度6411件、140%増加） 2. 通所においては、個別マネジメントの定着と質の向上の取り組みを進めた。特に、新設のリハビリマネジメント加算Ⅱにおいては年度末には17件に取り組みを実施し、延べ76件の算定を実施することができた。（Ⅱの占める割合は10%弱）。社会参加支援加算算定につながった。 3. 訪問においては、目標達成型の訪問リハビリテーションを推進し、2015年度に開始になった訪リハ実施者においては、平均利用日数は58日であった。また、社会参加支援加算においても、利用者延月数では62%の成績を収めている。 4. プリセプター制度を活用しつつ、役割を持ったスタッフ間の指導ができる環境づくりに努めた。 5. 当苑における取り組みや成果を、専門職研修会、各種学会等で対外的に報告することができた（下記参照）。 6. 地域交流として、サロンへの人員派遣や介護予防事業への参入を行った。 フィットネスを毎週土曜日に開催し、短時間スペースの紹介や運動指導を行った。 |
| 目標の評価 | 大幅な人員配置、業務内容の見直しを進めた。結果として、目標志向型の業務体系へと転換が進行している。社会的役割や敬和会グループとしての役割を理解し、業務に反映する思考も意識化されてきた。 また、苑外活動（地域活動）や職能団体活動、学会参加など、対外交流の機会も飛躍的に増加した。これらの継続、さらなる進化が、今後の敬和会グループにおける人材育成の土壌となると考えている。 |
| 今後の展望 | 地域社会のニーズを理解し、地域包括ケアシステム構築の推進に向けた取り組みの強化を行う。 敬和会内部の繋がりだけでなく、大分市東部地区での地域との関わりを強化・推進していく。 各種職能団体との交流を継続し、対外交流、報告、研修参加に努める。 |

10) 短期入所生活介護事業所

| 構成員数 | 管理者 1 名 介護職員 5 名 看護職員 1 名 介護支援専門員 1 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
| 2015年度 理念、目標 | <p>○慣れ親しんだ地域や環境の中で心身ともに安らぎ、安心して在宅生活を送ることができる環境作り</p> <p>○利用者と家族のニーズを理解し在宅生活における心身の負担を軽減するとともに、お一人お一人のライフスタイルを尊重し、その方の気持ちに寄り添ったケアを行う</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <p>1) 介護業務（排泄介助・入浴介助・食事介助・口腔ケア等）</p> <p>2) 送迎業務 3) 日常生活動作訓練 4) レクリエーション 5) リハビリ</p> <p>6) 気管切開・胃ろう等医療依存度の高い方の受け入れ 7) 身体障害者の受け入れ</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実 績 | <p>○稼働率</p>  <table border="1"> <caption>稼働率</caption> <thead> <tr> <th>月</th> <th>稼働率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>4月</td><td>76.0%</td></tr> <tr><td>5月</td><td>93.5%</td></tr> <tr><td>6月</td><td>86.3%</td></tr> <tr><td>7月</td><td>81.3%</td></tr> <tr><td>8月</td><td>76.1%</td></tr> <tr><td>9月</td><td>76.7%</td></tr> <tr><td>10月</td><td>87.7%</td></tr> <tr><td>11月</td><td>91.0%</td></tr> <tr><td>12月</td><td>90.6%</td></tr> <tr><td>1月</td><td>80.3%</td></tr> <tr><td>2月</td><td>83.1%</td></tr> <tr><td>3月</td><td>82.9%</td></tr> </tbody> </table> <p>稼働率の平均値も83.8%となっており、その7割以上が定期利用でベッド確保できている。</p> <p>○緊急的な受け入れに関しても早期に対応して利用者、家族のニーズに沿った受入ができています。</p> <p>○老健入所待ちの一時待機場所としての活用も行っている。老健より自宅退所した利用者の入所もあり、家族の介護負担軽減に活用。自宅退所への足がかりとなり、老健在宅復帰率にも貢献できていると考えられる。</p> <p>○重度・医療依存度の高い方・身体障害者の受け入れも比較的高い割合でできている。</p> | 月 | 稼働率 | 4月 | 76.0% | 5月 | 93.5% | 6月 | 86.3% | 7月 | 81.3% | 8月 | 76.1% | 9月 | 76.7% | 10月 | 87.7% | 11月 | 91.0% | 12月 | 90.6% | 1月 | 80.3% | 2月 | 83.1% | 3月 | 82.9% |
| 月 | 稼働率 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4月 | 76.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5月 | 93.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6月 | 86.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7月 | 81.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8月 | 76.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9月 | 76.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10月 | 87.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11月 | 91.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12月 | 90.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1月 | 80.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2月 | 83.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3月 | 82.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目標の評価 | <p>○入所中の生活を、より自宅での生活に近づけるように自宅での生活スタイルを把握し、お一人お一人に合ったサービスを提供できるような職員の意識ができています。</p> <p>○在宅生活を継続する支援として、リハビリ職員による介入や介護職員が「日常生活動作訓練」を実施し、在宅生活における必要な動作を共に行い自立支援を目指しケアを行っている。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 今後の展望 | <p>開設から2年、レスパイトや緊急の受け入れ、老健・有料の入所待機等様々な機能を担うことができた。</p> <p>短期入所生活介護は28年度夏でサービスを終了し、今後は老健で短期入所療養介護として受け入れを行っていくが、2年間での学び、経験を引き継ぎ今後も在宅生活を支えていきたい。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

11) ヘルパーステーション

| 構成員数 | 介護福祉士 10名（常勤） 介護職員実務者研修修了者 1名（常勤） 1名（非常勤） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|-----|---|-----|---|-----|---|----|---|----|---|
| 2015年度 理念、目標 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域から必要とされるヘルパーステーションとなるよう、利用者に寄り添った在宅支援に取り組む ・質の高いケアの提供に向けた介護職員の研修体制の充実 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | <ul style="list-style-type: none"> ①多職種間との連携を図りながら在宅サービスの提供 ②喀痰吸引の必要な利用者へのケア ③介護度の高い利用者へのサービス提供 ④実習生の受け入れ ⑤障害福祉サービス拡大 ⑥訪問地域の拡大、早朝・夜間の訪問の実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実 績 | <p style="text-align: center;">新規件数</p> <table border="1"> <caption>新規件数（月別）</caption> <thead> <tr> <th>月</th> <th>新規件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>4月</td><td>7</td></tr> <tr><td>5月</td><td>4</td></tr> <tr><td>6月</td><td>4</td></tr> <tr><td>7月</td><td>5</td></tr> <tr><td>8月</td><td>3</td></tr> <tr><td>9月</td><td>4</td></tr> <tr><td>10月</td><td>2</td></tr> <tr><td>11月</td><td>2</td></tr> <tr><td>12月</td><td>4</td></tr> <tr><td>1月</td><td>3</td></tr> <tr><td>2月</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> <p>※年間訪問件数：11,197件 年間稼働率：83.0%</p> | 月 | 新規件数 | 4月 | 7 | 5月 | 4 | 6月 | 4 | 7月 | 5 | 8月 | 3 | 9月 | 4 | 10月 | 2 | 11月 | 2 | 12月 | 4 | 1月 | 3 | 2月 | 4 |
| 月 | 新規件数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4月 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5月 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6月 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7月 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8月 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9月 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10月 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11月 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12月 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1月 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2月 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目標の評価 | <ul style="list-style-type: none"> ・毎月の内部研修の開催 ・外部研修、喀痰吸引第1号、第3号の研修に参加することが出来た。 ・障害福祉サービスの利用者の増加 ・他事業所からの依頼の増加 <p>介護度の高い利用者の依頼や他事業所からの依頼が増加したことは、地域で当事業所が評価されていると考えられる。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 今後の展望 | <ul style="list-style-type: none"> ・喀痰吸引第1号、第3号研修修了者を増やし、新規の人工呼吸器装着者の利用者の受け入れ体制を整える | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

12) 小規模多機能陽だまりの郷みなはる

| 構成員数 | 管理者 1名 介護従事者 9名 非常勤介護者 2名 介護支援専門員 1名 常勤看護師 1名 非常勤看護師 1名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|-----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 2015年度 理念、目標 | 理念：1人1人の思いや願いを尊重し、その人らしい生活を大切に、家族や地域の結びつきのもとに、住み慣れた地域でこれまでの暮らしを継続できるよう支援します。 目標：登録定員を29名にする。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 「通い」「泊まり」「訪問」を臨機応変に提供しながら、自宅でこれまでの暮らしを続けられるように訪問を重視した支援を行う。 3本の柱を立て、支援を行う。 ①公文学習療法 ②生活リハビリ ③地域密着 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実 績 | <div>1) 登録利用者の推移</div> <div><table><thead><tr><th>月</th><th>H26年度</th><th>H27年度</th></tr></thead><tbody><tr><td>4月</td><td>17</td><td>24</td></tr><tr><td>5月</td><td>18</td><td>23</td></tr><tr><td>6月</td><td>17</td><td>25</td></tr><tr><td>7月</td><td>21</td><td>24</td></tr><tr><td>8月</td><td>22</td><td>23</td></tr><tr><td>9月</td><td>24</td><td>22</td></tr><tr><td>10月</td><td>20</td><td>22</td></tr><tr><td>11月</td><td>22</td><td>24</td></tr><tr><td>12月</td><td>21</td><td>25</td></tr><tr><td>1月</td><td>22</td><td>28</td></tr><tr><td>2月</td><td>21</td><td>28</td></tr><tr><td>3月</td><td>23</td><td>27</td></tr></tbody></table></div> <div>2) 大分県複数事業連携研修事業（OST連絡会）の取り組み</div> <div><ul style="list-style-type: none">・他事業所との交換実習・夜間研修・多職種研修・小規模全国大会参加・大牟田市との合同研修</div> | 月 | H26年度 | H27年度 | 4月 | 17 | 24 | 5月 | 18 | 23 | 6月 | 17 | 25 | 7月 | 21 | 24 | 8月 | 22 | 23 | 9月 | 24 | 22 | 10月 | 20 | 22 | 11月 | 22 | 24 | 12月 | 21 | 25 | 1月 | 22 | 28 | 2月 | 21 | 28 | 3月 | 23 | 27 |
| 月 | H26年度 | H27年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4月 | 17 | 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5月 | 18 | 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6月 | 17 | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7月 | 21 | 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8月 | 22 | 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9月 | 24 | 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10月 | 20 | 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11月 | 22 | 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12月 | 21 | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1月 | 22 | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2月 | 21 | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3月 | 23 | 27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目標の評価 | <ul style="list-style-type: none">・定員29名に向けての利用者の確保については、登録者の増加・安定に伴い29名の登録を行った。・看護職員配置加算Ⅱの算定については、常勤の看護師を配置して体勢を整えることが出来算定可能となった。・地域活動を積極的に取り組むについては、大分市の支援事業の認知症カフェの開催や地域包括支援センターと合同の認知症サポーターフォローアップ講座、鶴崎サロンの体操やレクリエーションの指導も行った。・大分市小規模多機能連絡会の中での夜間研修や他事業所との交換実習に参加し、個別リハビリやレクリエーションのバリエーションが広がった。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 今後の展望 | <ul style="list-style-type: none">・地域との関わりを深めるため、自治会、地域包括等と連携し、サロン活動を行う・登録定員29名の安定確保を行う・要介護度の高い方の受け入れ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

13) グループホームおおざい憩いの苑

| | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 管理者 1 名 看護副主任 1 名 介護副主任 1 名 介護支援専門員 1 名 介護職10名 パート（介護職） 1 名 |
| 2015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：稼働率の安定を図る。 地域との交流を深める為、積極的に地域活動に参加する。 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | ①季節ごとの行事 （春）節分、ひな祭り、花見、萬弘寺の市外出、大分県立大分支援学校運動会見学 大在地区運動会見学 （夏）納涼祭、上志村地区盆踊り大会参加 （秋）敬老会、紅葉ドライブ （冬）クリスマス会、上志村地区餅つき大会参加、初詣 ②外出（誕生日、食事、買い物、ドライブ） ③毎月の行事（生け花、おやつ作り） ※毎朝のラジオ体操、毎食前の嚥下体操、歩行練習、脳トレ、書道、塗り絵、園芸、散歩、外気浴 ※定期的に芸能ボランティアの慰問 |
| 実 績 | 4月・・・17名 7月・・・17名 10月・・・17名 1月・・・17名 5月・・・18名 8月・・・18名 11月・・・18名 2月・・・17名 6月・・・18名 9月・・・17名 12月・・・17名 3月・・・18名 満床18名 |
| 目標の評価 | ・体調不良により入院となり、病状安定せず退居。入居調整がスムーズにできず稼働の安定が図れなかった。 ・自治会や地域包括と連携を図り、積極的に地域活動に参加でき交流ができた。 |
| 今後の展望 | ・稼働の安定を図る。 ・引き続き自治会、地域包括との連携を図り、活動に参加し地域との交流を深める。 ・入居されている方々の精神的安定と身体機能の維持を第一に考え、良質なサービスが提供できるように随時研修に参加する。 |

14) 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 看護師長 1名 介護支援専門員 1名 看護師 1名 介護職 7名 パート（介護）5名 |
| 2015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、地域社会の交流を図りながら、住み慣れた地域で安定した生活が過ごせる環境を提供します。 目標：稼働率の安定を図る。 在宅支援クリニックすばる及び他医療機関との連携により病状の安定を図る |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | ①季節ごとの行事 （春）節分、ひな祭り、花見外出、萬弘寺の市外出 （夏）納涼祭、鶴崎踊り （秋）敬老会、紅葉ドライブ （冬）クリスマス会、イルミネーションツアー、初詣 ②外出（誕生日、食事、買い物、ドライブ） ③毎月の行事（おやつ作り） ※毎朝のラジオ体操、毎食前の嚥下体操、歩行練習、脳トレ、書道、塗り絵、園芸、散歩、外気浴 ※定期的に芸能ボランティアの慰問 |
| 実 績 | 4月・・・17名 7月・・・18名 10月・・・18名 1月・・・18名 5月・・・16名 8月・・・18名 11月・・・16名 2月・・・18名 6月・・・18名 9月・・・18名 12月・・・18名 3月・・・18名 ※満床18名 |
| 目標の評価 | ・入退居はあったが、他事業所からの紹介により稼働率の安定が図れた。 ・在宅支援クリニックすばる及び他医療機関との連携により、病状の早期発見・早期治療ができ入居者の健康管理ができた。 |
| 今後の展望 | ・稼働の安定を図る。 ・地域との交流を深めるため 積極的に自治会 地域包括等との連携を図る。 ・質の向上を図る為 随時研修に参加し 良質なサービスの提供を行う。 ・その人らしさをモットーに日々安全安心な生活が送れるようにケア、支援を提供する。 |

1) 労働安全衛生委員会

| | |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 15名 |
| 2015年度 目標、方針 | 働きやすい職場環境の整備促進 ①業務の効率化と時間外労働の短縮 ②健康管理とメンタルヘルスで元気な職場づくり ③職場環境分析と改善に向けての意識付け |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | ①・時間外労働の短縮に向けての調査報告 ・有給休暇消化実績報告 時間外労働時間の実績報告 ②・メンタルヘルス研修の実施によるストレスコントロール ・2次検診受診促進活動 ・抗体価検査の実施 ③・職場環境分析のためのアンケート調査実施 ・各部署の取り組みを共有し効率的な活動実施 |
| 実 績 | ① 残業時間削減 （平均残業時間H27.4～9 6.2時間/人 ⇒ H27.10～H28.1 4.5時間/人） ②・うつ病発症者への支援実施 ・H28.2月 抗体価検査実施 平成28年度Hbsワクチンプログラム実施に向けて検討 ③ 平成27年11月 職員アンケート実施 |
| 目標の評価 | ①各部署での活動を共有することで効果のあった活動を広く取り入れることができ、残業の削減につながった。 ②メンタル不調者への理解が浸透し、復帰に向けての支援が定着した。 2次検診への意識付けが行えた。 効果についてはH28年度に受診状況の追跡を実施。 ③アンケート結果を取りまとめ、意見について各部署からのコメントを含めて報告することができた。 |
| 今後の展望 | ①平成27年度に実績をあげた時間外労働時間の短縮を維持し、来年度は有給消化率の状況把握と取得に向けた意識付けに注力し、労働生産性の向上と労働環境の整備に繋げる。 ②感染に対するリスクマネジメントの徹底により、安心できる労働環境を提供する。 ③職員アンケートを継続的に行い、過去の実績との比較検討を行いながら問題意識を持ち、改善に繋げる。 |

2) 褥瘡対策委員会

| | |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 10名（看護師・介護福祉士・栄養士・PT） |
| 2015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。 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 毎月1回委員会の開催。 褥瘡に関する用具の管理、整理整頓。 毎月2回（15、30）写真にて経過管理。 全体会議の際、褥瘡形成者・要注意者の周知。 各職種と連携を図り早期発見に努める。 褥瘡勉強会の開催。 |
| 実 績 | 体圧分散マット等の管理について使用状況把握、適切な使用が行えるよう管理。 状況にあわせ必要性の見直しを行う。月2回以外にも褥瘡の悪化など、褥瘡形成の恐れなどあれば褥瘡委員会への報告・連絡・相談等の連携を図る。 |
| 目標の評価 | 介護職との連携もあり、早期に褥瘡発見し治療を行えた事例もあったが、そうではない事例もあり、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見られ、褥瘡予防や対策以前に職員の知識・技術の向上に努める必要があった。外部研修等にも積極的に参加する必要あり、院内研修の内容等も検討が必要だった。 入所の時点で状況に応じ体圧分散マットの使用など褥瘡形成・形成の恐れのある方など事前情報収集により早期に対応できた。 |
| 今後の展望 | 褥瘡予防対策の継続。 褥瘡に関する勉強会開催・メンバーの院外研修などの参加。 プレーデンスケールを用いた褥瘡予防対策。 デイケア職員とも連携・在宅にも目を向けた褥瘡予防。 |

3) 感染対策委員会

| | |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 17名 |
| 2015年度 目標、方針 | 1 苑内感染防止対策活動の推進 2 職員の感染対策に対する意識向上促進 3 感染防止対策の推進・評価・検討 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 1 苑内感染防止対策活動の推進 ・器材のデイスポーザブル（使い捨て）化 ・消毒薬の検討 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 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 毎月第一金曜日 ・感染マニュアルの見直し |
| 実 績 | 1 職員研修 11月：全職員対象（ノロウイルスについて、吐物処理の方法） 2 感染対策マニュアル見直し（敬和会感染管理統括センターとの連携） |
| 目標の評価 | 年間を通し、季節性感染症の流行はなく経過した。職員の感染予防に対する意識・知識の向上が見受けられる。 入所者のCDトキシン陽性発生あったが、他利用者への感染拡大なく経過した。 職員研修については、時期・内容について検討する必要がある。 |
| 今後の展望 | 感染対策マニュアルの見直しを行っている。今後も引き続き感染管理統括センターとの連携を強化し、マニュアルの整備の継続が必要。 新人研修・職員研修については、開催時期・内容の検討の必要あり。多職種で感染対策に取り組めるような整備が必要。 手指衛生の確立に向け、手指消毒剤の使用の呼び掛けや手洗い手順の見直しが必要。 |

4) サービス向上委員会

| | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 18名 |
| 2015年度 目標、方針 | ①接遇の向上や良質のサービスが提供できるように努める。 ②安心してサービスを利用して頂けるように法令遵守の周知、徹底を図る。 ③快適な環境で過ごして頂けるように5S運動の推進（クリンリネスの実施）。 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 適切な接遇指導 満足度調査の実施 苦情や意見の改善策を検討 法令遵守の周知 自己評価の実施 個人情報保護の職員への周知、マニュアルの見直し 5 S 運動の推進（クリンリネスの実施） |
| 実 績 | <ul style="list-style-type: none"> ・クリンリネスの実施（3ヶ月1回） ・接遇勉強会を実施（2月） ・苦情や意見の改善策を検討（毎月） ・マニュアルの見直し、個人情報保護の周知（5月） ・自己評価の内容検討（7月） ・利用者満足度調査実施（11、1月） |
| 目標の評価 | <p>5 S 運動の一環として昨年度から開始したクリンリネスは、ラウンドを年4回とした。委員から各部署に呼びかけを行い、整理整頓を心がけてもらうことで、フロアや事務所内等をきれいにすることが、少しずつではあるが浸透してきた。</p> <p>接遇の勉強会では、毎年実施していることだが、1年に1回利用者様ご家族様への対応方法等の注意点を再確認し、日々の業務に役立てられるように実施した。</p> <p>委員会では、毎月上がる苦情やご意見について徹底的に検討し、今年度から返答内容が閲覧できるように掲示する対応をとった。職員の声が見えるようになったと、今のところは好評である。</p> <p>満足度調査を実施し、委員会内で報告を行った。調査内容を利用者様・ご家族様に報告するため、ホームページを活用することを検討していたが実現できなかったため、来年度の課題となると考える。</p> <p>マニュアル検討や自己評価については、委員会からの呼びかけが弱かった点は反省するところである。</p> <p>各部署で業務マニュアルや、個人情報保護に関する書類などを見直す機会を設け、法令に則った業務が遂行できているかを確認した。さらに、事業所ごとに自己評価を実施し、不十分な点等を検討し改善した。</p> |
| 今後の展望 | 2016年度も同様の目標を掲げ、サービスの質の向上に努めるとともに、職場環境にも引続き着目し、効率良く業務が行えるように5 S 運動を推進する。 |

5) 安全対策委員会

| | | | | |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|------|
| 構成員数 | 12名 | | | |
| 2015年度 目標、方針 | (年間目標) 「ヒヤリハット・事故報告・身体拘束者の件数を把握・対策の見直しを行い利用者様の安全確保を図る」 | | | |
| 業務(活動) 内容、特徴等 | ・ヒヤリハット・事故報告・身体拘束を集計し対策の検討を行い職員へ伝達し事故防止に努める。 | | | |
| 実 績 | ・毎月第二火曜日に会議を開催し、ヒヤリハット・事故報告・身体拘束者の件数を把握、対策の見直しを行い、各部署に伝達を行う。 | | | |
| | | ヒヤリハット | 事故報告 | 身体拘束 |
| | | 身体拘束予備軍 | | |
| | H27・4月 | 75 | 22 | 4 |
| | 5月 | 46 | 11 | 4 |
| | 6月 | 46 | 18 | 8 |
| | 7月 | 63 | 20 | 8 |
| | 8月 | 56 | 12 | 7 |
| | 9月 | 28 | 9 | 11 |
| | 10月 | 52 | 8 | 11 |
| | 11月 | 39 | 17 | 9 |
| | 12月 | 30 | 10 | 9 |
| | H28・1月 | 48 | 17 | 9 |
| | 2月 | 60 | 15 | 4 |
| | 3月 | 32 | 14 | 4 |
| 目標の評価 | <ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハット・事故報告・身体拘束者を部員でまとめ、各部署が把握できるようにした。 ・各部署、安全対策委員会で対策をたて、改善された例もあるが、繰り返す例もあった。 | | | |
| 今後の展望 | <ul style="list-style-type: none"> ・ひき続きヒヤリハット・事故報告・身体拘束者の件数を集計する。 ・会議では、ヒヤリハット・事故報告・身体拘束者の特に注意が必要な方をピックアップし、繰り返す事例についてはより深く対策案を考えていく。 ・ヒヤリハットでは職員や部署にて提出の偏りがある為、ひき続きヒヤリハットの必要性や大切さを伝達する必要がある。 | | | |

6) エコ委員会

| | |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 11名 |
| 2015年度 目標、方針 | 1、省エネ推進 2、電気使用量削減 3、消耗物品の削減 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 1、各部署での省エネ活動計画の作成及び実施 2、エアコンの温度設定確認ラウンド（7～8月、12月～1月） 3、物品の消費量チェック、見直し（5, 9, 11月） |
| 実 績 | 1、療養棟や小規模多機能などの夜勤のある部署は夜間電気使用量を抑えるよう呼びかけ。厨房のガス、水道使用量の削減を呼びかけ。 事務室での集中リモコンにて温度設定を管理。 2、夏期、冬期に職員スペースにおいてエアコン温度が適正值（夏27℃、冬20℃）に設定されているかをラウンドにて確認。 不適切な温度設定がされている場合は、その部署の所属長に改善を求めた。 3、適正在庫表の作成、倉庫整理を実施。 |
| 目標の評価 | 1、各部署のエコ委員が節電・節水に取り組みはしたが、取り組みの内容を報告する場なく、各部署での評価はなし。 事務室にて、集中管理リモコンにてデマンド数値に応じた管理を実施。 最大デマンドは超過してしまったが、温度管理協力要請等は、各部署に常に実施。 2、エコラウンドを実施、エアコン設定温度の確認、指導改善に努めた。 夏期のみの実施になった為、冬期の温度管理に管理不足あり。 3、発注担当の変更に伴い、基準在庫の作成が遅れる。 発注量多いものに関して、在庫確認した中で無駄があると思われるものは発注を保留、部署へ再確認を実施することで発注数量の抑制をした。 |
| 今後の展望 | 具体的数値目標の設定、水光熱使用量減の設定、設定したことに対しての行動、報告の場を定期的（2か月に1度）に開催し、取り組み方や改善案を話し合う。 電力量減に関しては、空調デマンドコントロールの導入や、電球のLED化で前年度の空調使用時より10%の削減を目標とする。 消耗品に関しても、既存の発注量、使用方法を当たり前とせず常に見直す。 在庫管理していくことで、極力無駄をなくしていく。 取り組んだ結果を掲示することにより、委員会メンバーのみでなく、職員全員にエコへの取り組みの意識向上につなげたい。 |

1) 学術部

| | | | |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 部長1名、副部長1名、部員17名で構成する。 | | |
| 2015年度 目標、方針 | 学術部会を通じてケアの向上やスタッフの知識・技術を深め、良質のサービスが提供できるように努める | | |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | (1) 学術部会を開き苑内勉強会の実施 (2) 担当者が苑内発表会まで準備を行う (3) 勉強会当日の進行・準備・出欠チェック・片づけ (4) 苑内発表会の準備・開催を行う | | |
| 実 績 | 2015年度の活動実績 | | |
| | | 勉強会名 | 講 師 |
| | 4月 | 介護報酬 | 各サービス事業所 管理者 |
| | 5月 | 敬和会3センター取組み | 川原氏 松田氏 白石氏 |
| | 6月 | 人権と虐待と防止 | Healing forest 明石氏 |
| | 7月 | BLS研修 | 日本赤十字病院 事業推進課 佐藤氏 他2名 |
| | 8月 | 腰痛予防 | 大分豊寿苑 安全対策委員会 |
| | 9月 | マイナンバー制度 | 大分豊寿苑 本郷氏 |
| | 10月 | 身体拘束廃止について | 大分豊寿苑 村上氏 |
| | 11月 | 認知症 | 大分豊寿苑 井上氏 |
| | 11月 | コミュニケーション | 大分岡病院 森院長 |
| | 11月 | 感染症 | 大分豊寿苑 小野氏 |
| | 12月 | 看取りについて | 大分豊寿苑訪問看護 稲尾氏 |
| | 1月 | リスクマネジメント | 東京海上日動 甲斐氏 |
| | 2月 | メンタルヘルス | 大分豊寿苑 渋谷氏 |
| | 3月 | 防災訓練 | 大分豊寿苑 田中事務長 |
| | | 苑内発表会 | 発表部署 通所リハビリテーション 居宅介護支援事業所 リハビリ室 事務室 療養棟 ヘルパーステーション 支援相談室 |
| 目標の評価 | 年間14回の勉強会を開催することで、スタッフの知識・技術を深め、利用者に質の高いサービスを提供できたのではないかとされる。 特に社会問題になっている高齢者の人権・虐待、認知症高齢者の権利擁護について学ぶことで、その視点を持ち、サービス提供を行うことで、ご利用者やご家族から安心して利用していただけるのではないかと考える。 | | |
| 今後の展望 | 今後も部会を通じてケアの向上やスタッフの知識・技術を深め、良質のサービスが提供できるように努める。さらに研究成果を学会に参加し発表することで、研究者同士の交流や学術の向上を目指したい。 | | |

2) 広報部

| | |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 18名 |
| 2015年度 目標、方針 | 新聞制作やHP（ホームページ）の運営を行い、多くの方に行事や活動を広報する。 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 行事等での写真を撮影し、準備をする。 外部の方に配布する新聞作成を行う（デイ玄関に展示、HPに掲載）。 HPの更新、変更を行う。 |
| 実 績 | 壁新聞、配布用の新聞作成を行う。 HPの更新を行う。 |
| 目標の評価 | 今年度より、各部署で作成した新聞を、今までの壁展示や家人への配布に加え、HPへの掲載も実施した。新聞の内容も、今までの行事報告に加え、豊寿苑ならではの活動をニュースとして加える様に内容の変更を行い、HP内の写真や内容を再チェックし更新を行った。HPに関しては、今後も都度更新や、豊寿苑の活動を知ってもらう為、情報発信の方法を考えていく必要があると思われる。新聞も都度チェックし、よりよい情報発信のツールとして利用していきたい。 |
| 今後の展望 | 新聞は引き続き、内容を精査していきながら制作、配布、展示していく。また、今までは、制作した新聞を拡大し提示するだけだったが、季節の飾り付けで利用者様に季節感を感じてもらえるように考えていきたい。HPに関しては、新たにFacebookページを作成し、HPとリンクし更新していく。また、募集や活動など情報発信に関して、HPを有効に活用していく。 |

3) レクリエーション部

| | |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 部長 1 名、副部長 2 名、部員44名 |
| 2015年度 目標、方針 | レク・各行事を通して、利用者に気分転換や季節を感じる楽しさを提供し、刺激のある生活を送って頂けるように努める。 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 行事の年間作成、及び準備と実施 療養棟でのレクリエーション週間計画の作成と準備 ※花見、鯉のぼり、お茶会、七夕、夕涼み会（ソーメン流し）、スイカ割り、縁日、運動会、クリスマス会、鍋パーティー、節分、ひな祭り |
| 実 績 | 4月お花見 （天候の都合で河川敷までの花見散歩 老健利用者約90名、短期入所生活介護入所者数名参加、ボランティア（鶴崎中学生約100名と教員数名の協力があった。）） 8月 縁日 （場所 1 階ホール 射的、輪投げ、ヨーヨー釣り、お菓子釣り、お好み焼き、綿菓子、フルーツポンチ、かき氷の提供） 12月クリスマス会 （職員の出し物、ビンゴ大会等 老健利用者90名 通所利用者120名、小規模利用者15名） |
| 目標の評価 | ・季節の行事に関しては天候によって左右されたこともあり、季節を感じにくかった可能性はあるが、気分転換ができて楽しい時間を提供できたと考える。 ・老健のレクリエーション週間計画、誕生日会、外出については再度検討の場が必要である。 |
| 今後の展望 | ・全体的に事前検討、反省の機会を多く設けて質の向上に努めていきたい。 ・天候に左右される行事については、柔軟に対応できるよう、情報収集・伝達を強化し、事前の検討を行い、質の高いものを提供していきたい。 |

4) 福利厚生部

| | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 部長：1名 副部長：1名 部員：13名 |
| 2015年度 目標、方針 | ・職員同士の親睦を深めることで働きやすい環境を整える。 |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | ・新入職員歓迎会・ボウリング大会・忘年会等の行事の計画及び調整 ・各行事における職員の出欠確認 |
| 実 績 | 4月…新入職員歓迎会 11月…ボウリング大会 12月…敬和会大忘年会 |
| 目標の評価 | <p>4月…新入職員歓迎会 場所：明野アクロスホール 出席者：89名 前年度は新館での実施であったため外部での実施より参加しやすさがあったようで、今回は出席者数が減少。職員数も増えてきているため、今後多くの職員が出席出来るよう実施場所の検討も視野に入れていく。</p> <p>11月…ボウリング大会 場所：萩原タワーボウル 出席者：76名 前年度は65名の出席。多くの出席者がおり、普段関わりの少ない部署との交流機会となった。子供が参加することで、より会話が弾んでいるように感じた。</p> <p>12月…敬和会大忘年会 場所：オアシスタワー 出席者：129名 前年度は114名の出席。</p> <p>職員人数が年々増加しており、行事での出席者人数も増加してきている。より多くの職員が出席しやすい環境設定を行う必要あり。</p> |
| 今後の展望 | 全体での行事を行うことで、職員同士の親睦を深めることができ、業務でも連携がとりやすく、質の高いサービスを利用者へ還元できると考える。そのためには、職員が出席しやすい体制（子供の参加しやすい行事や場所の検討など）を再度見直していく必要がある。 |

5) 園芸部

| | |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | 委員長1名 副委員長1名 部員21名で構成する |
| 2015年度 目標、方針 | ご利用者・来苑者の方々にやすらぎを提供できる大分豊寿苑にする |
| 業務（活動） 内容、特徴等 | 新棟 4階テラス花壇の管理・正面玄関花壇の管理 草取り作業（毎月1回） 花の水やり（週に2～3回） |
| 実 績 | 新棟の正面玄関・4階テラスの花壇の維持が行えた 花の水やり・月1回の草取り作業をし花壇の管理を行った |
| 目標の評価 | 1年を通して水やり・草取りを行い、花壇の管理・美化に努めることができた |
| 今後の展望 | 引き続き花壇の管理・維持をし、ご利用者・来苑者の方々にやすらぎ・癒しを提供していきたい 利用者と共に花の植え付け、水やりなど管理を行うことで季節を感じてもらう |

1) 講演・ポスター発表・講義・指導・表彰

■ リハビリテーション室

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 2015/4/27 大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会事例検討会 | 尿意訴えが時折あるが立位困難な事例のトイレ誘導について 川原ちひろ |
| 2015/5/10 人材育成研修Ⅱ (講師編) 「講義プランの考え方」 | 洲上祐亮 |
| 2015/5/21 人材育成研修Ⅱ (講師編) | ファシリテーター 洲上祐亮 |
| 2015/5/31 第6回日本訪問リハビリテーション協会学術大会in大阪 | 運動指導と体重管理の意識づけによって状態改善が認められたパーキンソン病の一症例 橋本 卓 |
| 2015/6/4 人材育成研修Ⅱ (講師編) | ファシリテーター 洲上祐亮 |
| 2015/6/18 人材育成研修Ⅱ (講師編) | ファシリテーター 洲上祐亮 |
| 2015/6/19-21 第49回日本作業療法学会 | アザラシ型メンタルコミットロボット・パロの作業療法における有用性の検討 松田和也 |
| 2015/7/16-17 第16回九州ブロック介護老人保健施設大会in大分 | 短時間におけるレッドコードエクササイズの紹介とその効果について 保田由来子 |
| 2015/7/25 全国デイ・ケア研究大会 | デイケアにおけるHonda歩行アシストの導入効果と活動意欲への期待 白石枝里（代理：児玉 渚） |
| 2015/9/2-4 第26回全国介護老人保健施設大会神奈川in横浜 | 入所者の自発性向上に向けたプロファンドの有効活用 松田和也 |
| 2015/9/7 大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会事例検討会 | 老健における排尿リハ・ケアの取り組み 児玉貴雅 |
| 2015/9/28 大分県リハマネジメント事例検討会 | 是永弘子 |
| 2015/10/2 リハ・ケア合同研究大会神戸2015 | 通所リハビリテーションにおけるSPDCAサイクルを回すシステム構築に向けた取り組み 谷口理恵 |

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 2015/10/2 リハ・ケア合同研究大会神戸2015 | モチベーションを引き出す訪問療法士スキルの重要性ーパーキンソン病の1症例を経験してー 橋本 卓 |
| 2015/10/2 リハ・ケア合同研究大会神戸2015 | 下部尿路機能障害の有無を把握した上で排尿動作へ介入することの重要性ー当老健での調査から見えてきたことー 川原ちひろ |
| 2015/10/15 皆春地区グランドゴルフ同好会 | 健脚度測定 洲上祐亮 |
| 2015/10/15 皆春地区グランドゴルフ同好会 | 健脚度測定 児玉貴雅 |
| 2015/11/21 第14回日本医療マネジメント学会九州・山口連合大会 | 介護老人保健施設の 口腔管理システムにおけるSTの役割 境日佳莉 |
| 2015/11/21 第15回日本医療マネジメント学会九州・山口連合大会 | 短時間におけるレッドコードエクササイズの紹介とその効果について 保田由来子 |
| 2015/11/29 臨床実習指導者研修 | 臨床実習指導方法論 ～理論と実践～ 洲上祐亮 |
| 2015/12/5 大分市民公開講座 | 訪問リハビリってな～に？ 橋本 卓 |
| 2015/12/7 大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会事例検討会 | 残尿、頻尿の改善に向けた効果的なチームアプローチ 児玉貴雅 |
| 2015/12/10 臨床実習指導者研修 | ファシリテーター 洲上祐亮 |
| 2015/12/20 制度対策研修会事例検討 | 平成27年度介護報酬改定への対応 谷口理恵 |
| 2016/1/12 平成27年度小規模多機能型居宅介護事業者（OST）連絡会多職種研修計画 | 運動機能の向上と腰痛予防 に向けた取り組み 洲上祐亮 |
| 2016/2/12 大分県言語聴覚士協会 | 認知症について（事例検討） 境日佳莉 |
| 2016/2/14 大分県老人保健施設大会 | 地域サービスへの移行を目指した訪問リハサービスの実践と課題 洲上祐亮 |
| 2016/2/14 大分県老人保健施設大会 | 大分市介護予防事業「元気はつらつ教室」に取り組んで 谷口理恵 |

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 2016/2/28 春日地区 ふたばサロン | 1人で悩まないで～おしっこトラブルの色々～ 川原ちひろ |
| 2016/3/4-5 回復期リハビリテーション病棟協会第27回研究大会in沖縄 | 回復期リハ病棟退院直後の訪問リハが予定期間より延長した事例の分析 野上可奈子 |

| 開催年月・学会名 | 演題名・演者・共同演者 |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 2016/3/4-5 回復期リハビリテーション病棟協会第27回研究大会in沖縄 | 回復期リハ病棟退院後のシームレスな在宅生活獲得に向けた訪問リハサービスの体制構築に向けて 荒井 藍 |
| 2016/3/6 第18回大分県理学療法士学会 | 通所リハビリテーション会議の成果～尿失禁による閉じこもり傾向から脱却した症例を通して～ 佐藤駿一 |

2) 投稿・著書・雑誌掲載

■ リハビリテーション部

| 誌名・巻・頁・年 | 題名・著者 |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 作業療法ジャーナル, Vol.49No.18,2015.7 | 排尿行為自立へ重要な膀胱機能評価-私たちの取り組み 川原ちひろ、太田有美 |
| 回復期リハビリテーション病棟協会機関誌 2016年1月号 | 退院直後から「短期集中的」訪問リハを開始 回復期入院中に獲得した活動性を担保 荒井 藍、佐藤浩二 |

在宅支援クリニック すばる

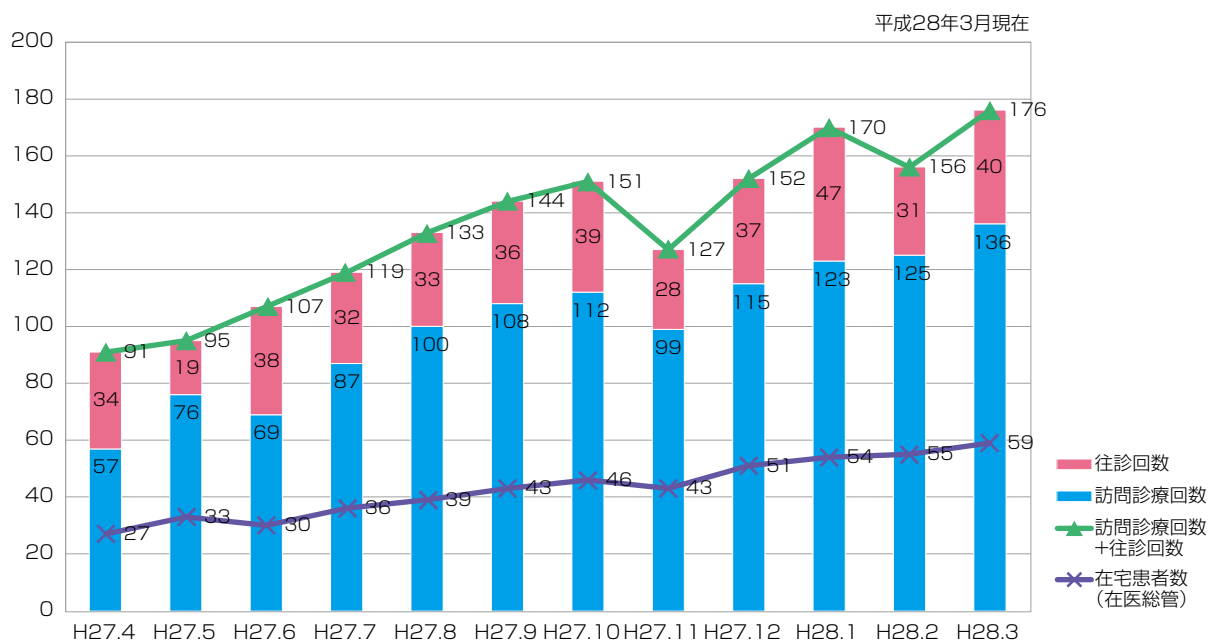
1 統計

指標管理

| 項 目 | H27.4 | H27.5 | H27.6 | H27.7 | H27.8 | H27.9 | H27.10 | H27.11 | H27.12 | H28.1 | H28.2 | H28.3 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|
| 外来 | | | | | | | | | | | | |
| 外来延患者（人） | 189 | 204 | 231 | 261 | 259 | 249 | 282 | 232 | 266 | 265 | 248 | 290 |
| 1日平均患者（人） | 7.5 | 8.8 | 8.9 | 10 | 11 | 11 | 11 | 10 | 11 | 12 | 10 | 11 |
| 在宅患者（人） | 27 | 32 | 29 | 36 | 39 | 43 | 46 | 43 | 51 | 54 | 55 | 59 |
| 訪問診療回数 | 57 | 76 | 69 | 87 | 100 | 108 | 112 | 99 | 115 | 123 | 125 | 136 |
| 往診回数 | 34 | 19 | 38 | 32 | 33 | 36 | 39 | 28 | 37 | 47 | 31 | 40 |
| 訪問診療回数+往診回数 | 91 | 95 | 107 | 119 | 133 | 144 | 151 | 127 | 152 | 170 | 156 | 176 |
| 看取り | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 初診数（人） | 17 | 15 | 14 | 16 | 11 | 7 | 13 | 12 | 18 | 11 | 7 | 14 |
| 初診のうち新患者（人） | 6 | 8 | 6 | 5 | 1 | 5 | 6 | 4 | 7 | 9 | 3 | 4 |
| 入院 | | | | | | | | | | | | |
| 入院延患者 | 420 | 408 | 413 | 427 | 388 | 420 | 405 | 404 | 384 | 372 | 360 | 403 |
| 1日平均患者 | 14 | 13 | 14 | 14 | 13 | 14 | 13 | 13 | 12 | 12 | 12 | 13 |
| 1日平均取扱 | 14 | 13 | 14 | 14 | 13 | 14 | 13 | 13 | 12 | 12 | 12 | 13 |
| 平均在院日数 | 420 | 406 | 165 | 213 | 258 | 420 | 810 | 269 | 191 | 372 | 720 | 403 |
| 入院数（人） | 0 | 0 | 4 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| 退院数（人） | 0 | 2 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 復帰率（%） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 病床稼働率（%） | 93% | 88% | 92% | 92% | 83% | 93% | 87% | 90% | 83% | 80% | 83% | 87% |

| 項 目 | H27.4 | H27.5 | H27.6 | H27.7 | H27.8 | H27.9 | H27.10 | H27.11 | H27.12 | H28.1 | H28.2 | H28.3 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|
| 訪問診療回数 | 57 | 76 | 69 | 87 | 100 | 108 | 112 | 99 | 115 | 123 | 125 | 136 |
| 往診回数 | 34 | 19 | 38 | 32 | 33 | 36 | 39 | 28 | 37 | 47 | 31 | 40 |
| 訪問診療回数+往診回数 | 91 | 95 | 107 | 119 | 133 | 144 | 151 | 127 | 152 | 170 | 156 | 176 |
| 在宅患者数（在医総管） | 27 | 33 | 30 | 36 | 39 | 43 | 46 | 43 | 51 | 54 | 55 | 59 |
| 看取り（在宅） | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

訪問診療、往診延件数推移



2 在宅支援クリニック すばる 活動報告

VI 在宅支援クリニック すばる

| | |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 構成員数 | <p>医師 1 名 正看護師 3 名（正職員 2 名、パート 1 名） 准看護師 5 名（正職員 3 名、嘱託職員 2 名） 看護補助 1 名（正職員） あんま・マッサージ 1 名（非常勤） 事務 4 名（正職員 2 名、パート 2 名） 清掃 1 名（パート）</p> |
| 2015年度 理念、目標 | <p>【理念】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者・家族にとっての継続医療 2. 患者本位の医療連携 <p>【行動の指針】</p> <p>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。</p> <p>Support（支援する） Utmost（最大限に） Bridge（橋を架ける） Agreement（同意） Respect（尊重する） Understand（理解）</p> <p>【目標】</p> <p>本年度末までに在宅患者数を60名にする。 病床稼働は90%以上。 当院の損益分岐点を800万/月とし確実な患者増加が今後の課題となっている。外部の関係機関との情報共有と連携関係を構築し、機動力の高いクリニックを目指したい。</p> |
| 今後の展望 | <p>平成28年度経営方針</p> <p>①より質の高い在宅医療の提供</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医師のスキルアップ <ol style="list-style-type: none"> i. 在宅医療研修会、学会参加 ii. 研修医、医学生への指導参加 2. 看護部のスキルアップ <ol style="list-style-type: none"> i. 継続的な感染、医療安全研修 ii. 大分豊寿苑訪問看護ステーションとの連携による在宅短期研修 iii. 在宅に必要な各種看護研修への参加（認知症、在宅栄養など） 3. 事務部のスキルアップ <ol style="list-style-type: none"> i. 診療報酬適正請求に向けての研修参加 ii. 院内業務再編成に伴う業務の効率化 <p>②敬和会ヘルスケアリンク及び地域包括ケアへの貢献</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 法人内新規事業とのタイアップ 2. 営業活動としてケアマネジャーとの主治医意見交換会の定期開催 3. 地域包括支援センター、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所への定期訪問 4. 診療連携活動（診療所同士の連携） 5. 敬和会内のケアマネジャー、ソーシャルワーカーとの連携強化 <ol style="list-style-type: none"> i. 大分豊寿苑、訪問看護ステーションとの定期カンファレンス ii. 大分岡病院地域連携室との適時情報交換 6. グループホーム小池原憩いの苑への医療支援 7. 地域教育としての講演会実施 <p>③人材確保</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医師 2 名体制を目指したリクルート 2. 院内訪問看護要員のリクルート <p>平成28年度における計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・やまおか在宅クリニックとの連携による機能強化型としての運営（在宅療養支援診療所 2 取得）（月 1 回のカンファレンス開催） ・通年で 5 件/月の患者確保、9 月までに在宅患者 90 名を目指す ・在宅患者数が 90 名を超えた時点で医師リクルート開始 ・9 月末病棟閉鎖 ・病棟閉鎖に伴う看護部再編成 ・4 月から多職種情報共有ネットワーク（カナミックネットワーク）の本格稼働（大分市補助事業） ・4 月から大分市連合医師会主導による在宅医療主治医、副主治医制への参加 |

資料

第10回 敬和会合同学会

学会テーマ：「**拡げよう敬和の環 繋げよう地域の輪**」

開催日時 平成27年6月14日（日）

開催場所 平和市民公園能楽堂

口 演 演 題

第1部（座長：敬和会看護管理センター長 板井靖子） 10:10～11:10

| | 演 題 名 | 所 属 部 署 | 発 表 者 |
|---|-------------------------------------|------------------|--------|
| 1 | RRT委員会BLS活動報告 | 大分岡病院 RRT委員会 | 福島 祐子 |
| 2 | 食形態における地域連携を目指して | 大分岡病院 栄養課 | 萱島 由布子 |
| 3 | 災害対策委員の活動報告 | 大分岡病院 災害対策委員会 | 古賀 めぐみ |
| 4 | 安全なる輸血をめざして血液製剤廃棄率減少と追加依頼件数減少への取り組み | 大分岡病院 検査課 | 是永 洋子 |
| 5 | 当院体外循環における安全対策 | 大分岡病院 臨床工学部 | 安藤 昇 |
| 6 | 二次検診受診率向上と今後の受診勧奨の在り方について | 大分東部病院 健診センター | 高橋 あゆ |

第2部（座長：敬和会統括リハビリテーション診療部長 井上龍誠） 11:20～12:20

| | | | |
|----|--------------------------------------|----------------------|--------|
| 7 | 敬和会歩行サポートセンターの紹介と今後の展望 | 大分東部病院 リハビリテーション部 | 渡邊 亜紀 |
| 8 | 回復期リハビリテーション病棟立ち上げに関して～医事課の動向と今後の展望～ | 大分東部病院 医事課 | 小松 由紀江 |
| 9 | 排泄リハビリテーション・ケアセンター（通称：おしっこ支援隊）の取り組み | 大分東部病院 リハビリテーション部 | 太田 有美 |
| 10 | 小規模ってこんなところ～24時間安心サポート～ | 陽だまりの郷 みなはる | 相良 円香 |
| 11 | 離設を繰り返す利用者のケアを考える～心やすらぐケアを求めて～ | 大分豊寿苑 通所リハビリ | 古賀 友子 |
| 12 | 排泄ケアとQOL向上の関わり～多職種協働での取り組みを通して～ | 大分豊寿苑 療養棟 介護福祉士 | 相良 和弥 |

ポスター演題

【大分岡病院】

| | 演 題 名 | 所 属 部 署 | 発 表 者 |
|---|----------------------------------|--------------|--------|
| 1 | 外来リハ患者移行プロジェクト（プロジェクトX）の取り組み | 総合リハビリテーション課 | 森田 年哉 |
| 2 | 当院でのL-FABP検査について | 検査課 | 志賀 若菜 |
| 3 | 手術室における薬剤管理業務の現状と今後の課題 | 薬剤部 | 藤島 あかね |
| 4 | 勤務環境改善の取り組み ～職員のための学童保育を開始して～ | 次世代育成委員会 | 岡田 八重子 |
| 5 | 紹介患者獲得に向けた営業活動の取り組みについて・・・その後 | 医療福祉支援部 | 松上 裕 |

【大分東部病院】

| | 演 題 名 | 所 属 部 署 | 発 表 者 |
|---|-------------------------------------------|----------|--------|
| 1 | 回復期リハビリテーション病棟での入院時栄養評価の検討 | 栄養課 | 竹中 智子 |
| 2 | 排泄ケア確立の為のアプローチ方法について | 回復リハビリ病棟 | 小嶋 美智子 |
| 3 | 健診受診者における隠れ肥満の割合と傾向 | 検査課 | 安部 美由紀 |
| 4 | ワルファリンKに対する患者理解度調査、指導用パンフレットの作成とその有用性について | 薬剤部 | 岡崎 愛 |

【大分豊寿苑】

| | 演 題 名 | 所 属 部 署 | 発 表 者 |
|---|----------------------------------|-----------|--------|
| 1 | 短時間におけるレッドコード・エクササイズの紹介とその効果について | 通所リハビリ | 保田 由来子 |
| 2 | ケアマネジャーに求められるもの | 居宅介護支援事業所 | 糸長 沙樹 |
| 3 | 職員アンケート ～働きやすい職場環境を目指して～ | 事務室 | 数田 志保 |

社会医療法人敬和会 2015年度事業報告書

発行日：2016年8月31日

発行所：社会医療法人敬和会 学術・研究統括センター

〒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**

心血管センター 消化器センター 創傷ケアセンター
サイバーナイフがん治療センター

〒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（コールセンター）
○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

☐ **大分東部病院**

回復期リハビリテーション病棟 人間ドック・健康診断

〒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**

大分豊寿苑 総合在宅ケアセンター

〒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 大分市大字小池原字池ノ内1021番地
TEL 097-551-1767 FAX 097-551-1722

☐ **佐伯保養院**

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