

# 朝霧

令和元年度年報



社会福祉法人<sup>恩賜財団</sup>濟生会支部

大分県濟生会日田病院

## 《理念》

「済生」の心\*を受け継ぎ、医療と福祉の充実・発展を通して、安心して暮らせる地域社会の実現に貢献します。  
(※明治天皇の済生勅語にある、頼るところもなく、身寄りもない生活困窮者に、薬を与え医療を施して生命を救うという済生の道から、いわゆる社会的弱者救済の心をいう。)

## 《基本方針》

- 1 生活困窮者支援事業を推進します。
- 2 信頼される救急医療体制を構築します。
- 3 関係機関との連携を図り、高度医療を提供します。
- 4 職員の協調と信頼によって、チーム医療の充実を図り、患者本位の医療を実践します。
- 5 中核病院として、地域の医療水準の向上に努めます。
- 6 総合的な医療の質の管理を行い、健全経営を目指します。

## 《患者の権利と義務》

- 1 最善で安全な医療を平等に受ける権利があります。
- 2 個人として、その人格や価値観が尊重される権利があります。
- 3 自己の病気や治療について、説明を受ける権利があります。
- 4 自ら治療方針を選択する権利、また自ら治療を拒否する権利があります。
- 5 治療にあたり症状を正確に告知する義務があります。
- 6 医師の指示に従い、病院の規則を遵守する義務があります。
- 7 診療費を支払う義務があります。

## 《職員の職業倫理について》

- 1 医療を受ける患者さんの人格を尊重し、患者さんの立場に立って心温かく接するとともに、医療内容やその他必要な事項についてよく説明し、安心感と信頼を得るよう努めます。
- 2 医療を受ける患者さんのプライバシーを尊重し、個人情報保護方針のもと職務上の守秘義務を遵守します。
- 3 互いに尊敬し合い、良き協力関係のもとに医療を行います。
- 4 最新・最良の医療を提供するために、知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くします。
- 5 職務の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛けます。
- 6 医療の公共性を重んじ、法令やルールを遵守し、医療を通じて地域社会の発展に尽くします。

## 《臨床における倫理に関する方針》

- 1 私たちは病院の理念・基本方針に基づき、自分たちの職業倫理を守り、患者さんに質の高い、安全な医療を提供します。
- 2 患者さんの人権を尊重し、インフォームド・コンセントを十分に行い、治療・療養に関わる情報をできるだけ提供します。
- 3 職務上知り得た患者さんの情報の守秘を厳守します。
- 4 患者さんの自己決定権を尊重します。
- 5 患者さんの利益を最優先としたうえで医療の進歩と発展に寄与します。
- 6 倫理的問題についての対応は倫理委員会で審議します。

## 巻頭言

院長 林田 良三

昨年5月に平成から令和へと元号が変わり、早いもので1年2ヶ月が経過しました。令和最初の年報「朝霧」を新しい時代への期待と新型コロナウイルス感染症の世界的蔓延という先行きが見えない不安のなかでお届けすることになりました。

私たち済生会日田病院は病院の理念に基づいて以下の3つの役割に取り組んできました。1) 無料低額診療による生活困窮者への医療支援。2) 大分県西部医療圏唯一の公的病院として取り組んできた地域に不足、欠如している医療機能の補完。3) 刑余者の社会復帰支援など医療の枠組みを超えた社会福祉法人としての取り組み。社会情勢、医療情勢が刻々と変化していくなか、多くの困難はありましたがこの3つの役割を変わず追求してきました。令和という新しい時代を迎えても済生会日田病院が担うこれらの役割は何ら変わることはないと思います。ただ一方でこれらの役割を新しい時代の潮流に合わせて進化させていくためには病院経営基盤の安定・強化が必要なことは言うまでもありません。しかしながら、残念なことにこの約十年間、医療費抑制政策、消費増税、チーム医療推進による人件費増大等により病院経営は困難を極めています。このため平成29年から経営コンサルト会社と契約を結び、病院をあげて経営改善に取り組んできました。結果、令和元年度は未だ赤字決算ではありますが改善計画を上回る収支となりました。そして、中期事業計画に基づき、さらなる経営改善を図ろうと令和2年度の歩みを始めた矢先、予想だにできなかった新型コロナウイルス感染症パンデミックの影響を受けることになりました。感染症指定医療機関としての新型コロナウイルス感染症への対応や外来患者数、入院患者数の大幅な減少により令和2年度は収支計画を大きく下回るスタートになりました。もちろんこれは当院だけではなく、日本中の多くの病院が直面している困難だと思えます。また、欧米では現実となった医療崩壊が日本でも差し迫っていることが幾度となく報道されました。医療費抑制のために無駄な病床を減らし、医療の効率性、生産性を追求してきた医療施策がいかにもろく、危機管理の視点が欠落していることを痛感しました。社会の最重要インフラの一つである医療には新興感染症をはじめとする様々な危機に対応できる柔軟性や余裕、新たな仕組み作りが必要なのではないかと考えます。しかし、当然のことながら、これは経営改善の必要性を否定するものではありません。国の財政が逼迫するなか、医療の継続性のためにもアフターコロナの時代に重要性を増すであろう済生会の使命を果たすためにも経営改善の不断の努力が求められていることには変わりありません。

# 目次

<b>【1】病院の概要</b>	
1) 沿革	- 1 -
2) 概要	- 3 -
3) 教育関連病院と学会認定施設	- 3 -
4) 許認可等一覧	- 4 -
5) 勤務体制と救急体制	- 5 -
6) 臨地実習病院	- 5 -
7) 職員配置状況（令和2年3月31日現在）	- 6 -
8) 組織図（令和2年3月31日現在）	- 7 -
<b>【2】資料</b>	
1) 診療統計	
1. 診療科別外来患者延数	- 8 -
2. 診療科別入院患者延数	- 8 -
3. 診療科別平均在院日数	- 8 -
4. 病棟別病床利用率	- 9 -
5. 診療科別手術件数（手術室統計）	- 9 -
6. 診療科別時間外患者数	- 10 -
7. 消防署別救急車による搬送患者数	- 10 -
8. 地域別患者統計	- 11 -
9. 無医地区巡回診療患者数	- 11 -
2) 薬剤部	- 12 -
3) 画像診断部	- 13 -
4) 検査部	- 15 -
5) リハビリテーション部	- 16 -
6) 栄養部	- 19 -
7) 臨床工学部	- 20 -
8) 口腔衛生技術部	- 20 -
9) 看護部	- 23 -
10) 医療安全管理室	- 35 -
11) 感染管理対策室	- 38 -
12) 医療社会事業室	- 39 -
13) 地域医療室	- 42 -
14) がん相談支援センター	- 47 -
15) 診療情報管理室	- 48 -
16) 臨床研修室	- 49 -
17) 大分県地域生活定着支援センター	- 50 -
18) - 1 総務課	- 53 -
18) - 2 経理課	- 55 -
18) - 3 用度課	- 55 -
18) - 4 医事課	- 56 -
18) - 5 システム管理室	- 57 -
19) 委員会報告	- 58 -
<b>【3】研究業績</b>	- 80 -
<b>【4】実習、研修受け入れ</b>	- 96 -
<b>【5】役職員録</b>	- 97 -

## 【 1 】 病院の概要

### 1) 沿革

- 昭和 45年 3月 日田・玖珠広域市町村圏の振興計画で公的病院の設置を計画  
45年 3月 県立病院の分院設置について県に陳情  
46年 8月 日田玖珠地域市町村協議会は、公的病院対策を検討し県に陳情  
49年 10月 県議会が日田・玖珠地域の公的病院誘致に関する請願を採択  
52年 6月 別府済生会病院廃止（24床 内科、外科、産婦人科）  
53年 1月 日田市を中心とする日田・玖珠地域の市町村は、地域の中核病院として公的医療期間の済生会に病院開設準備室の設置を要請  
54年 1月 地元医師会（日田郡市医師会）が医師会立病院構想を提示  
55年 2月 日田玖珠地域市町村協議会は、済生会本部に対し地元病院構想を提出し、進出を要請  
55年 12月 地元医師会は医師会立病院の設立を決定  
56年 3月 済生会（熊本、福岡、大牟田、二日市各病院長）、地元医師会及び日田市の三者会談を開催  
57年 11月 済生会は、地元医師会等の協力を病院設置の条件とし、以後、済生会、地元医師会・地元市町村及び県と協議を進めるも整わず、昭和 57年 11月以降関係者による協議は一旦中断となる  
58年 11月 日田青年会議所が「地域医療を考えるシンポジウム」を開催  
59年 12月 県は状況打開のため、済生会、地元医師会に対し済生会病院を中心として、済生会病院と地元医師会が協力して地域医療を推進することとした「地域医療機関との医療連携に関する構想案」を提示  
60年 4月 済生会、地元医師会及び県、市との四者会談を開催  
60年 10月 地元医師会は、医師会立病院の建設を確認  
60年 12月 広域圏理事長、同副理事長が県知事に対し強力な取組みを要請  
60年 12月 済生会病院の早期実現を期す市民決起集会開催  
60年 12月 日田市、日田市議会及び「明日の地域医療を考える会」の市民 10団体の各代表が県知事に対し陳情  
60年 12月 県知事及び県議会議長が済生会本部を訪問し、済生会の進出を要請  
61年 1月 地元医師会は、医師会立病院の建設を凍結、県と話し合いを進める旨を決定  
61年 5月 済生会、地元医師会及び県、市との四者会談を開催  
61年 5月 県は、地元医師会、済生会、日田玖珠広域市町村圏事務組合に対し、調停案を提示、基本協定の締結を働きかける  
61年 7月 地元医師会、済生会との間で基本協定を締結  
61年 11月 済生会から県及び日田玖珠広域市町村圏事務組合に対し、病院建設に関わる助成等を要望  
63年 1月 済生会、県及び日田玖珠広域市町村圏事務組合の間で済生会日田病院の開設に関する基本協定を締結  
63年 3月 第 1 回大分県済生会理事会開催  
63年 4月 日田市淡窓町に病院開設準備室を開設  
平成 元年 4月 建設工事着工  
2年 8月 建設工事完了  
2年 10月 許可 200床、実稼動 148床、8診療科で開院  
共同利用型病院（24時間、365日二次救急に対応）  
2年 11月 労災保険指定医療機関  
3年 1月 救急告示病院  
3年 3月 へき地中核病院指定（平成 15年 4月～へき地医療拠点病院）  
3年 4月 後遺障害認定病院

- 3年 5月 実稼動 200 床  
へき地巡回診療事業開始
- 3年 6月 伝染病隔離病舎を日田玖珠広域市町村事務組合から受託  
(～平成 11 年 3 月 31 日)  
麻酔科を標榜、9 診療科となる
- 6年 4月 開放型病院承認
- 7年 11月 大分県 HIV 診療協力医療機関
- 9年 3月 災害拠点病院指定
- 11年 4月 第 2 種感染症指定医療機関の指定 許可 204 床  
大分県難病医療協力病院の指定
- 12年 4月 呼吸器科・消化器科・循環器科を標榜、12 診療科となる
- 12年 9月 開院 10 周年記念式典並びに祝賀会を挙行
- 13年 1月 形成外科・皮膚科を標榜、14 診療科となる
- 15年 4月 救急ユニット (ICU・CCU 救急病棟) 開設  
(平成 27 年 6 月 1 日からハイケアユニット)
- 15年 4月 日田玖珠圏域地域リハビリテーション広域支援センターの指定
- 15年 8月 歯科口腔外科を標榜、15 診療科となる
- 16年 4月 透析医療開始 (17 床)
- 17年 1月 更生医療 (腎臓に関する医療) 指定医療機関となる
- 18年 9月 単独型臨床研修病院の指定
- 19年 4月 日本医療機能評価機構 Ver.5.0 認定
- 20年 2月 地域がん診療連携拠点病院の指定
- 20年 5月 広告可能な診療科名の改正に基づき、15 診療科を見直し、22 診療科とする
- 20年 6月 回復期リハビリテーション病棟 (32 床) 開設
- 22年 4月 生活困窮者支援事業として、更生保護施設並びに大分市内へ巡回診療班の派遣を開始
- 22年 6月 大分県から事業の委託を受け、大分市府内町に大分県地域生活定着支援センターを開設
- 24年 4月 日本医療機能評価機構 Ver.6.0 認定
- 25年 5月 乳腺センターを開設
- 25年 6月 地域医療支援病院の承認
- 27年 4月 更生保護施設に相談員を派遣し福祉的支援事業を開始
- 27年 9月 地域包括ケア病棟 (40 床) 開設
- 27年 10月 緩和ケア病棟 (14 床) 開設
- 29年 5月 日本医療機能評価機構 3rdG : Ver.1.1 認定 (リハビリテーション病院 (副機能) を含む)
- 31年 1月 地域包括ケア病棟 (35 床) へ変更し、199 床となる
- 31年 3月 地域包括ケア病棟 (33 床)、ハイケアユニット (8 床) へ変更
- 31年 4月 脳神経内科を標榜
- 令和 元年 7月 腫瘍内科を標榜、24 診療科となる。

## 2) 概要

### 名称

大分県済生会日田病院

### 所在地

大分県日田市大字三和 643 番地の 7

### 開設者

社会福祉法人<sup>恩賜財団</sup>済生会支部大分県済生会

### 管理者

院長 林田 良三

### 敷地面積

21,026.41 m<sup>2</sup>

### 建築延面積

14,456.31 m<sup>2</sup>

(本館 12,576.33 m<sup>2</sup>、緩和ケア病棟 1,879.98 m<sup>2</sup>)

### 病床数(令和 2 年 3 月 31 日現在)

199 床 (HCU8、一般 112 床、地域包括ケア 33、

回復期リハビリ 32、緩和ケア 14)

※一般 112 床に感染症 4 床を含む。

### 診療科目

内科、心臓血管内科、消化器内科、血液内科、  
腫瘍内科、糖尿病・代謝内科、腎臓内科  
(人工透析)、脳神経内科、外科、呼吸器外科、  
消化器外科、乳腺外科、頸部外科、血管外科、  
整形外科、脳神経外科、形成外科、小児科、  
皮膚科、婦人科、リハビリテーション科、放射線科、  
麻酔科、歯科口腔外科

### 行政機関の指定

- ・共同利用型病院(平成 2 年 10 月 1 日)

- ・へき地医療拠点病院(平成 3 年 3 月 12 日)
- ・開放型病院(平成 6 年 4 月 1 日)
- ・県 HIV 診療協力医療機関(H7 年 11 月 22 日)
- ・災害拠点病院(平成 9 年 3 月 28 日)
- ・第 2 種感染症指定医療機関(平成 11 年 4 月 1 日)
- ・県難病医療協力病院(平成 11 年 4 月 1 日)
- ・日田玖珠圏域地域リハビリテーション広域支援センター(平成 15 年 4 月 1 日)
- ・基幹型臨床研修指定病院(平成 18 年 9 月 11 日)
- ・地域がん診療連携拠点病院(平成 20 年 2 月 8 日)
- ・地域医療支援病院(平成 25 年 6 月 10 日)

### 主な医療機器

64 列マルチスライス CT・16 列位置決め用 CT 装置・MRI(1.5T)・乳房撮影装置・高エネルギー放射線治療装置・核医学診断装置・FD 透視診断システム・DR 装置・骨塩定量装置・高気圧酸素治療装置・パノラマセファロ撮影装置・心臓血管造影装置・経皮的心肺補助装置・大動脈バルーンポンプ装置・内視鏡超音波システム・Q スイッチルビレーザ・超音波診断装置・生化学自動分析装置

### 医療圏と医療機関

西部医療圏は、1 市(日田市)、2 町(玖珠、九重)で構成され、人口は約 8.8 万人。本圏内の医療施設は次のとおり。救急告示病院は当院を含め 4 施設。

- ・日田市(病院 17、診療所 52、歯科診療所 40)
- ・玖珠町(病院 3、診療所 13、歯科診療所 8)
- ・九重町(病院 0、診療所 6、歯科診療所 4)

## 3) 教育関連病院と学会認定施設

### 教育関連病院

- ①久留米大学医学部 教育関連病院
- ②佐賀大学医学部大学院研究機関  
(麻酔科・蘇生科)
- ③基幹型臨床研修病院
- ④協力型臨床研修病院  
(大分大学医学部附属病院・  
東京都済生会中央病院)
- ⑤協力施設(佐賀大学医学部附属病院・  
大阪府済生会中津病院)

### 学会認定施設

- ①日本内科学会認定教育関連病院
- ②日本感染症学会認定研修施設
- ③日本呼吸器学会関連施設
- ④日本脳卒中学会認定研修教育施設
- ⑤日本血液学会認定医研修施設

- ⑥日本循環器学会認定  
循環器専門医研修関連施設
- ⑦日本脳神経外科学会  
専門医認定制度指定訓練場所
- ⑧日本外科学会認定医制度修練施設
- ⑨日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設
- ⑩日本乳癌学会認定医・専門医研修施設
- ⑪日本麻酔学会麻酔指導病院
- ⑫日本整形外科学会認定医制度研修施設
- ⑬日本医学放射線学会  
放射線科専門医修練協力機関
- ⑭日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ⑮日本救急医学会救急科専門医指定施設
- ⑯日本病理学会病理専門医制度研修登録施設
- ⑰日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- ⑱日本消化器外科学会関連施設

## 4) 許認可等一覧

### 特定療養費

特別の療養環境の提供(特別室)(18室)

### 基本診療料

急性期一般入院基本料 1  
診療録管理体制加算 1  
医師事務作業補助体制加算 1(40対1)  
急性期看護補助体制加算(50対1)  
看護職員夜間配置加算 2(12対1)  
療養環境加算  
重症者等療養環境特別加算  
医療安全対策加算 1  
(医療安全対策地域連携加算)  
感染防止対策加算 1  
(感染防止対策地域連携加算)  
(抗菌薬適正使用支援加算)  
患者サポート体制充実加算  
総合評価加算 1

後発医薬品使用体制加算 1  
病棟薬剤業務実施加算 1  
データ提出加算 2  
入退院支援加算 1  
認知症ケア加算 2  
精神疾患診療体制加算  
ハイケアユニット入院医療管理料 1  
回復期リハビリテーション病棟入院料 1 (体制強化加算)  
地域包括ケア病棟入院料 1 (看護職員配置加算)  
緩和ケア病棟入院料 1  
地域歯科診療支援病院歯科初診料  
歯科外来診療環境体制加算 2  
歯科診療特別対応連携加算

### 特掲診療料

がん性疼痛緩和指導管理料  
がん患者指導管理料 イ、ロ、ハ  
夜間休日救急搬送医学管理料の救急搬送看護体制加算  
外来放射線照射診療料  
開放型病院共同指導料 (Ⅱ)  
がん治療連携計画策定料  
薬剤管理指導料  
地域連携診療計画加算  
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料  
医療機器安全管理料 1  
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料  
HPV 核酸検出  
HPV 核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)  
検体検査管理加算(Ⅳ)  
ヘッドアップティルト試験  
神経学的検査  
センチネルリンパ節生検 (併用法) (単独法)  
CT透視下気管支鏡検査加算  
画像診断管理加算 1  
CT撮影 (マルチスライス)  
MRI撮影 (1.5テスラ)  
冠動脈 CT撮影加算  
心臓 MRI撮影加算  
外来化学療法加算 1  
無菌製剤処理料

心大血管疾患リハビリテーション料 (Ⅰ)  
脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅰ)  
運動器リハビリテーション料 (Ⅰ)  
呼吸器リハビリテーション料 (Ⅰ)  
がん患者リハビリテーション料  
歯科口腔リハビリテーション料 2  
人工腎臓  
導入期加算 1  
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算  
下肢末梢動脈疾患指導管理加算  
組織拡張器による再建手術 (乳房 (再建手術) の場合に限る。)  
乳がんセンチネルリンパ節加算 1 (併用法)  
乳がんセンチネルリンパ節加算 2 (単独法)  
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術 (乳房切除後)  
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術  
大動脈バルーンパンピング法 (IABP法)  
医科点数表第 2 章第 110 部手術の通則 5 及び 6(歯科点数表第 2 章第 9 部の通則 4 を含む)に掲げる手術  
胃瘻造設術  
輸血管管理料Ⅱ  
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算  
胃瘻造設時嚥下機能評価加算  
麻酔管理料 1  
高エネルギー放射線治療  
歯科治療総合医療管理料  
CAD/CAM 冠  
クラウン・ブリッジ維持管理料



## 在宅指導等

在宅酸素療法実施

(H2.12.1～)

在宅自己導尿実施

(H3. 4.1～)

在宅成分栄養経管栄養法実施

(H4. 4.1～)

在宅自己疼痛管理指導管理実施

(H4. 5.1～)

在宅悪性腫瘍患者指導管理実施

(H5. 7.1～)

在宅中心静脈栄養法指導管理実施

(H6. 4.1～)

## 研究事業委託契約等

特定疾患治療研究事業委託契約

(福岡県知事、H2.10. 2～)

特定疾患治療研究事業委託契約

(大分県知事、H2.10.17～)

小児慢性特定疾患治療研究事業委託契約

(大分県知事、H3.10.26～)

三歳児精密健康診査委託契約

(大分県知事、H3. 2. 1～)

自動車損害賠償責任保険にかかる医療関係診断契約

(自動車保険料率算定会、H3. 4. 1～)

がん精密検診協力医療機関登録

(胃がん、子宮がん、大腸がん)

(大分県医師会、H3. 4. 1～)

小児慢性特定疾患治療研究事業委託契約

(福岡県知事、H7. 1.25～)

先天性血液凝固因子障害治療研究事業委託契約

(大分県知事、H8. 1.14～)

特定疾患治療研究事業委託契約

(熊本県知事、H3. 9. 4～)

小児慢性特定疾患治療研究事業委託契約

(熊本県知事、H4.11.16～)

結核管理検診・家族検診委託契約

(玖珠保健所長、H4.11.16～)

(玖珠保健所長、H5. 3.17～途中変更)

(日田保健所長、H5. 4. 1～)

北九州市国民健康保険高額療養資金に係る契約

(北九州市長、H5. 9. 1～)

旧陸軍造兵廠曾根製造所従事者等に対する健康診断委託契約

(福岡県知事、H5.12. 8～)

原子爆弾被爆者の健康診断委託契約

(大分県知事、H8.10. 1～)

## 5) 勤務体制と救急体制

勤務時間 8:30～17:24

労働時間 (週休2日制)週 39.50時間

交替勤務

二交替制勤務(看護師)

日勤 8:30～ 17:24

夜勤 16:06～翌朝 9:24

救急体制

二次救急(共同利用型病院

24時間、365日対応)

救急告示医療機関(平成3年1月～現在)

宿日直勤務

宿直 17:24～翌朝 8:30(合計6名)

日直 8:30～ 17:24(合計8名)

・医師2名・看護師2名

・事務1名(日直2名)・警備2名

待機勤務(夜間・休日)(合計7名)

・薬剤師、放射線技師、検査技師 各1名

・臨床工学技士1名

・手術室看護師2名、外来看護師1名

## 6) 臨地実習病院

昭和学園高等学校看護学科

(平成4年3月～)

大分県立看護科学大学

(平成13年6月～)

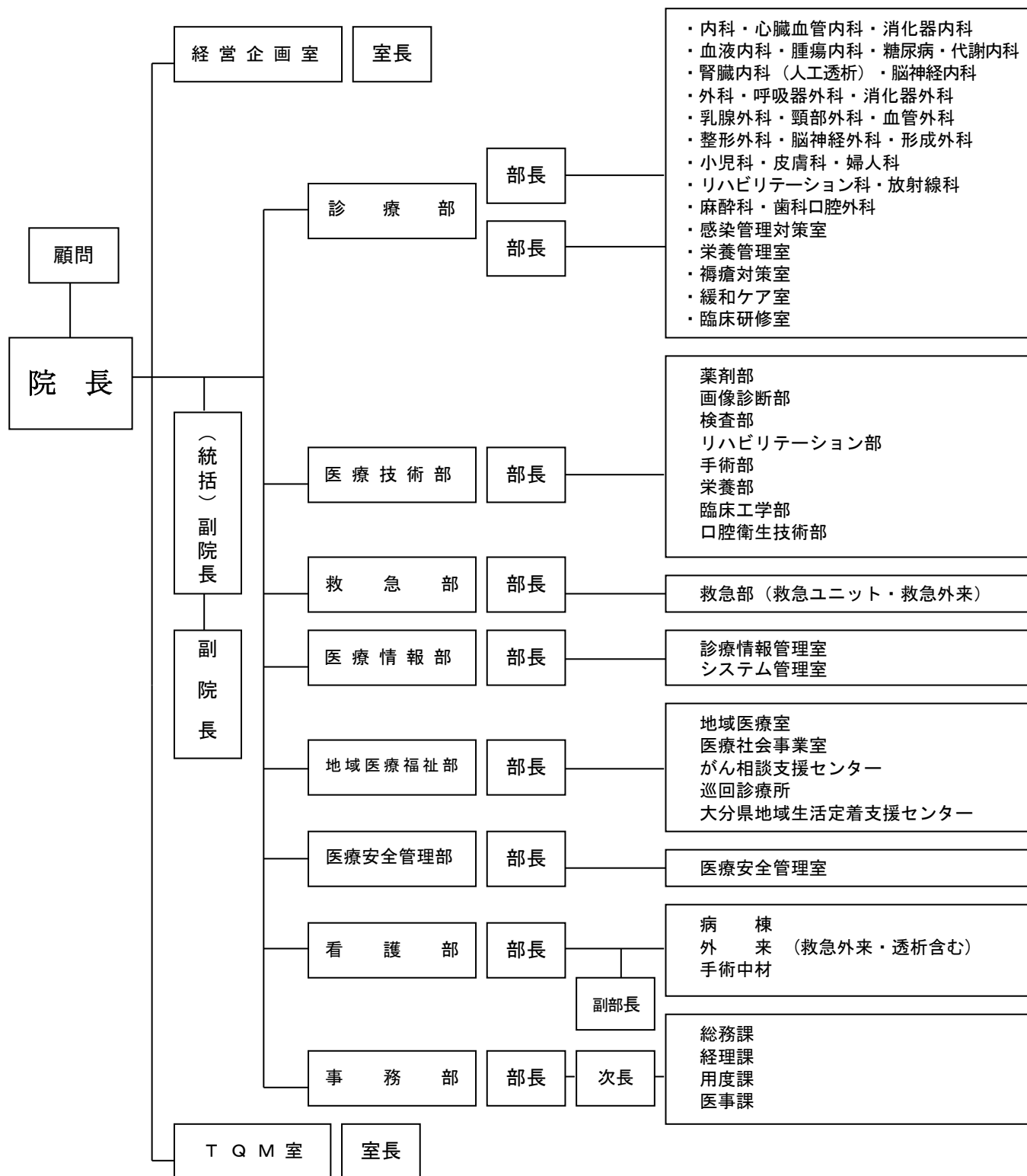
日田市医師会立日田准看護学院

(平成15年1月～)

7) 職員配置状況（令和2年3月31日現在）

所属	職名	人数	正職員		臨時職員		非常勤・パート							
			男	女	男	女	男	女						
医局	名誉院長	1	1											
	院長	1	1											
	副院長	2	2											
	医師	27	23	4										
	歯科医師	2	2											
	研修医	1		1										
医師（計）		34	29	5										
事務	事務部長	1	1											
	事務次長	1	1											
	総務課	19	4	3	2	8	1	1						
	経理課	3	2			1								
	用度課	6	5			1								
	医事課	25	9	4	1	9		2						
	経営企画室	1	1											
	医療相談員	8	2	6										
事務部（計）		64	25	13	3	19	1	3						
地域生活定着支援センター		6	2	4										
大分県済生会支部事務局		1	1											
診療情報管理室		4	2			2								
薬剤	薬剤師	10	7	2				1						
	事務	3				3								
薬剤部（計）		13	7	2		3		1						
画像	放射線技師	10	8	2										
	事務	1				1								
画像診断部（計）		11	8	2		1								
検査	検査技師	13	7	6										
	事務	1				1								
検査部（計）		14	7	6		1								
理学	理学療法士	26	20	6										
	作業療法士	14	6	8										
	言語聴覚士	3	1	2										
	事務	1				1								
リハビリ部（計）		44	27	16		1								
栄養	栄養士	8		4		4								
	調理師	11		2		9								
	調理員	1				1								
栄養部（計）		20		6		14								
臨床工学部		7	5	2										
口腔衛生技術部		4	0	4										
医療安全管理室		1		1										
看護部			看護師				准看護師		介護福祉士		看護助手		クラーク	
			正職		臨（パ）		臨		正職		臨（パ）		臨（パ）	
			男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
	看護部長室	20		17		1(2)								
	外来	31	1	20		3(5)							1(1)	
	手術部	13	1	9		1(0)					2(0)			
	救急ユニット	36	8	25		0(1)				1(0)			1(0)	
	3北病棟	23	2	15		0(1)			1		3(0)		1(0)	
	3南病棟	19	1	11							5(1)		1(0)	
	4北病棟	33	4	22		2(1)					3(0)		1(0)	
	4南病棟	34	7	20		0(4)					2(0)		1(0)	
	緩和ケア病棟	16		12		1(1)					1(0)		1(0)	
	看護部（計）		225	24	151		8(15)			1		17(1)		7(1)
			人数	正職員		臨時職員		非常勤・パート						
		男		女	男	女	男	女						
総計		448	137	213	3	73	1	21						

8) 組織図 (令和2年3月31日現在)



## 【2】 資 料

### 1) 診療統計

#### 1. 診療科別外来患者延数

(単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	構成比 (%)	一日当り
内科	0	2	0	3	1	1	1	1	0	2	0	2	13	0.0%	0.1
小児科	214	232	216	253	232	268	211	188	147	203	145	189	2,498	4.0%	10.2
外科	877	824	807	873	845	925	941	960	869	818	711	845	10,295	16.6%	42.2
脳外科	150	102	122	116	123	106	129	118	134	106	105	100	1,411	2.3%	5.8
整形外科	515	496	453	607	581	538	544	484	525	506	450	490	6,189	10.0%	25.4
婦人科	251	230	287	242	238	268	275	266	254	231	192	233	2,967	4.8%	12.2
放射線科	358	225	250	315	238	223	266	265	255	263	256	250	3,164	5.1%	13.0
麻酔科	9	14	22	21	19	18	21	19	17	13	10	20	203	0.3%	0.8
消化器内科	288	280	311	354	349	330	375	335	357	331	276	265	3,851	6.2%	15.8
心臓血管内科	622	685	666	711	716	655	780	755	740	730	648	750	8,458	13.6%	34.7
形成外科	226	146	123	187	155	148	186	139	114	148	152	149	1,873	3.0%	7.7
皮膚科	70	66	67	76	79	69	89	73	60	81	71	86	887	1.4%	3.6
腎臓内科	438	459	451	471	494	471	523	480	463	529	432	476	5,687	9.2%	23.3
血液内科	163	153	119	171	152	142	155	125	114	116	123	110	1,643	2.6%	6.7
糖尿病・代謝内科	327	322	304	362	349	337	406	376	360	398	322	376	4,239	6.8%	17.4
血管外科	75	68	64	73	31	75	77	62	62	62	65	69	783	1.3%	3.2
脳神経内科	13	25	34	36	38	28	55	32	38	31	30	35	395	0.6%	1.6
腫瘍内科	—	—	—	6	3	0	8	1	0	0	0	2	20	0.0%	0.1
歯科口腔外科	579	628	590	601	621	642	666	623	586	560	627	728	7,451	12.0%	30.5
計	5,175	4,957	4,886	5,478	5,264	5,244	5,708	5,302	5,095	5,128	4,615	5,175	62,027	100.0%	254.2

#### 2. 診療科別入院患者延数 (退院患者含む)

(単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	構成比 (%)	一日当り
内科	3	10	6	12	6	8	9	4	12	9	12	10	101	0.1%	0.3
小児科	62	14	40	39	51	74	69	24	24	18	19	13	447	0.6%	1.2
外科	1,067	1,190	1,354	1,166	1,430	1,354	1,423	1,342	1,250	1,293	1,221	1,293	15,383	22.3%	42.0
脳外科	59	75	104	83	102	105	176	177	152	124	136	76	1,369	2.0%	3.7
整形外科	2,062	1,914	1,816	1,800	1,799	1,907	2,167	2,049	2,080	2,197	2,114	2,080	23,985	34.7%	65.5
婦人科	48	43	50	62	44	129	43	51	33	26	60	86	675	1.0%	1.8
放射線科	52	64	72	151	182	149	175	181	159	119	110	102	1,516	2.2%	4.1
麻酔科	61	82	105	141	75	54	91	121	112	78	38	62	1,020	1.5%	2.8
消化器内科	218	217	263	214	225	269	203	247	226	215	313	140	2,750	4.0%	7.5
心臓血管内科	1,260	1,293	919	1,116	937	1,066	1,060	950	1,054	1,094	959	957	12,665	18.3%	34.6
形成外科	103	113	97	50	28	111	77	103	116	84	82	88	1,052	1.5%	2.9
腎臓内科	331	414	305	410	345	292	340	417	429	462	389	348	4,482	6.5%	12.2
血液内科	118	140	166	140	135	147	56	46	27	56	41	23	1,095	1.6%	3.0
糖尿病・代謝内科	79	70	49	27	100	122	108	126	112	107	131	136	1,167	1.7%	3.2
脳神経内科	1	2	24	141	194	137	35	67	59	65	44	1	770	1.1%	2.1
歯科口腔外科	69	34	23	32	49	27	33	116	62	67	40	54	606	0.9%	1.7
計	5,593	5,675	5,393	5,584	5,702	5,951	6,065	6,021	5,907	6,014	5,709	5,469	69,083	100.0%	188.8

#### 3. 診療科別平均在院日数

(単位：日)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
内科	2.00	3.33	2.40	3.00	2.00	2.00	2.00	2.67	2.00	6.00	2.67	2.50	2.53
小児科	4.64	2.50	2.52	7.00	3.90	4.88	4.00	3.80	5.25	4.00	3.75	4.00	4.14
外科	14.07	15.96	14.16	13.28	14.91	14.82	14.88	12.37	15.24	16.13	12.89	12.50	14.18
脳神経外科	28.50	75.00	68.00	22.57	101.00	41.20	49.14	49.14	42.29	61.00	88.67	36.50	48.62
整形外科	39.76	45.18	41.09	39.46	37.30	41.44	44.23	48.22	41.92	48.43	48.68	45.11	43.28
婦人科	7.64	6.17	6.77	16.57	17.20	27.33	13.33	13.43	8.29	550.00	16.86	17.56	12.34
放射線科	6.92	7.13	8.67	9.86	14.78	18.80	19.65	14.78	13.18	14.93	11.22	14.46	12.89
麻酔科	14.00	22.29	18.36	20.15	17.75	34.67	15.64	25.56	13.00	25.00	17.50	14.75	18.52
消化器内科	12.50	15.11	15.31	15.38	12.29	11.14	9.33	10.32	10.20	10.53	16.28	10.25	12.17
心臓血管内科	16.59	17.68	14.67	14.77	14.85	15.11	15.19	13.25	15.48	17.62	14.70	14.25	15.36
形成外科	22.00	31.43	23.00	11.25	3.38	17.67	7.56	19.60	32.00	22.86	17.33	57.33	17.95
皮膚科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
腎臓内科	15.50	13.82	14.95	14.49	13.57	13.32	15.24	17.60	18.36	24.05	19.84	17.89	16.32
血液内科	15.86	30.22	35.78	19.00	16.13	17.13	10.20	8.20	16.67	36.00	40.00	14.00	19.06
糖尿病・代謝内科	19.25	18.29	24.00	12.50	21.56	60.00	52.50	34.86	21.20	18.73	36.57	16.93	24.93
血管外科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
脳神経内科	0.00	4.00	3.80	46.33	388.00	32.50	22.67	132.00	58.00	65.00	20.00	0.00	36.44
腫瘍内科	—	—	—	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
歯科口腔外科	7.06	4.00	2.00	3.13	2.88	3.82	3.25	12.71	4.26	4.67	3.16	4.74	4.59
全体	18.64	20.25	17.98	17.81	17.97	19.02	18.74	18.72	19.40	22.06	19.91	18.62	19.05

4. 病棟別病床利用率（24時現在）

（単位：％）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
3階北病棟	92.7	92.8	92.9	93.2	93.3	94.9	95.7	96.3	97.3	97.1	97.4	97.2	95.1
3階南病棟	96.9	96.5	95.8	94.3	94.3	93.9	93.7	93.9	93.9	94.0	94.0	94.3	94.6
4階北病棟	91.2	91.7	91.6	91.3	91.8	92.0	92.5	93.1	93.0	93.4	93.4	93.1	92.3
4階南病棟	89.5	89.7	89.6	89.8	89.1	89.4	89.9	90.6	90.8	90.9	91.0	90.7	90.1
救急病棟	73.2	74.3	74.9	75.0	75.6	76.6	77.9	79.5	80.2	80.9	81.5	80.7	77.5
HCU	79.9	79.9	79.2	78.6	78.7	79.4	79.9	80.1	80.4	80.0	79.6	77.7	79.5
PCU	73.2	74.3	70.0	71.2	69.1	71.0	71.8	72.8	71.4	69.6	69.3	69.9	71.1
全体	88.1	88.1	87.8	87.5	87.1	87.5	87.8	88.2	88.2	88.1	90.4	90.2	88.3

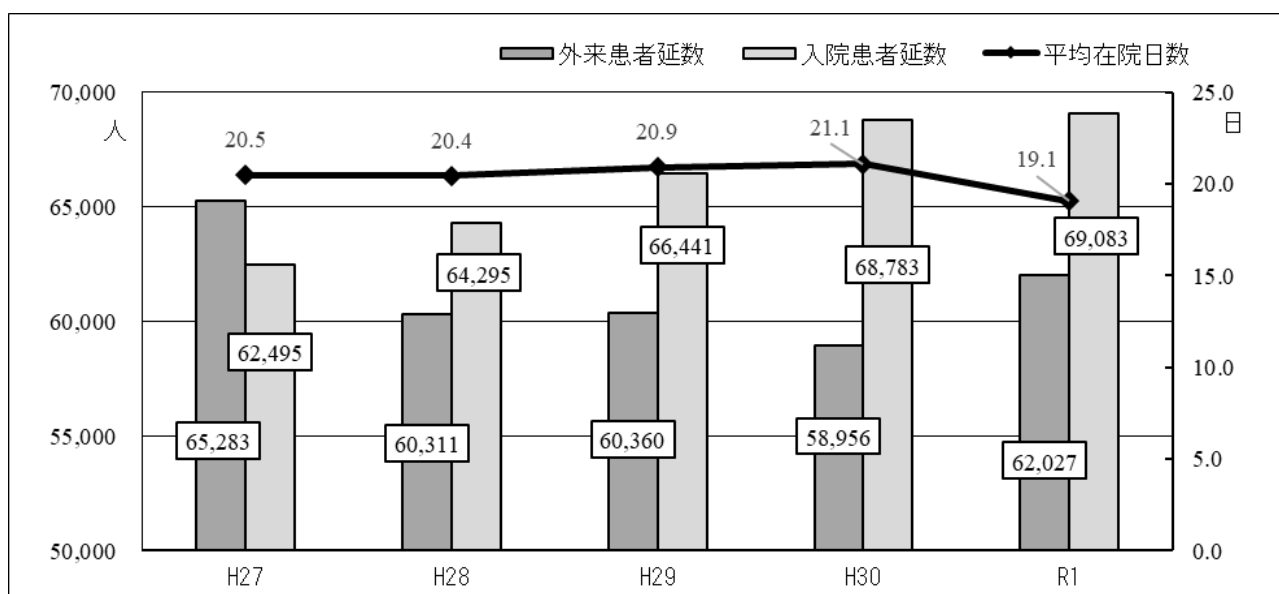


図. 年度ごとの外来患者延数、入院患者延数、平均在院日数

5. 診療科別手術件数（手術室統計）

（単位：件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	うち緊急手術件数	割合(%)	うち全身麻酔件数	割合(%)
外科	24	26	33	30	32	31	30	29	21	30	25	29	340	75	22.1	331	97.4
整形外科	40	40	28	41	42	34	48	23	42	32	36	38	444	145	32.7	374	84.2
婦人科	3	6	6	2	2	2	2	3	3	4	3	2	38	0	0.0	38	100.0
脳神経外科	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	1	0	6	2	33.3	0	0.0
形成外科	6	7	6	3	6	9	7	8	2	3	7	2	66	1	1.5	40	60.6
歯科口腔外科	7	6	6	6	7	2	4	5	6	6	3	8	66	0	0.0	66	100.0
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
心血管内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0
腎臓内科	8	8	7	10	5	5	1	7	5	2	4	1	63	10	15.9	12	19.0
血管外科	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0.0	2	100.0
麻酔科（ペイン）	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0.0	0	0.0
計	88	95	86	92	94	83	97	77	80	77	79	80	1028	233	0.0	863	83.9

6. 診療科別時間外患者数

(単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
	(うち入院)												
内科	52 (0)	38 (0)	40 (0)	51 (0)	61 (0)	58 (2)	45 (0)	44 (0)	71 (0)	126 (0)	56 (0)	58 (3)	700 (5)
小児科	12 (3)	20 (0)	13 (4)	10 (2)	9 (5)	19 (4)	16 (4)	17 (3)	7 (2)	9 (0)	7 (3)	2 (1)	141 (31)
外科	105 (17)	97 (20)	117 (20)	98 (20)	106 (20)	143 (15)	110 (12)	125 (23)	109 (14)	101 (17)	104 (17)	92 (18)	1,307 (213)
脳神経外科	4 (1)	3 (0)	1 (0)	5 (2)	1 (1)	3 (2)	0 (0)	1 (0)	4 (0)	3 (1)	1 (0)	0 (0)	26 (7)
整形外科	34 (13)	58 (12)	33 (6)	36 (7)	51 (8)	50 (14)	44 (15)	39 (16)	51 (17)	54 (18)	36 (11)	37 (11)	523 (148)
婦人科	1 (1)	0 (0)	5 (0)	2 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (1)
放射線科	2 (1)	2 (1)	1 (1)	5 (5)	4 (4)	3 (2)	5 (4)	3 (3)	3 (3)	3 (3)	2 (2)	5 (5)	38 (34)
麻酔科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	4 (3)
消化器内科	20 (2)	28 (6)	21 (7)	22 (6)	20 (5)	25 (3)	24 (6)	16 (5)	16 (8)	19 (2)	12 (3)	6 (0)	229 (53)
心臓血管内科	26 (13)	42 (19)	28 (19)	37 (23)	33 (17)	48 (20)	48 (31)	50 (26)	44 (26)	37 (18)	39 (18)	49 (26)	481 (256)
形成外科	7 (0)	15 (0)	7 (1)	5 (0)	7 (1)	18 (1)	8 (2)	16 (0)	11 (0)	18 (0)	6 (1)	15 (0)	133 (6)
皮膚科	2 (0)	7 (0)	6 (0)	2 (0)	1 (0)	12 (0)	1 (0)	0 (0)	4 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (0)	40 (0)
腎臓内科	2 (2)	6 (4)	4 (3)	4 (2)	6 (5)	6 (5)	1 (0)	7 (5)	6 (5)	6 (6)	5 (5)	7 (7)	60 (49)
血液内科	3 (1)	5 (1)	1 (0)	7 (0)	3 (0)	2 (0)	0 (0)	3 (0)	1 (0)	1 (1)	1 (0)	1 (1)	28 (4)
糖尿病・代謝内科	3 (2)	2 (2)	1 (1)	0 (0)	5 (3)	2 (0)	1 (1)	0 (0)	3 (2)	2 (0)	0 (0)	2 (1)	21 (12)
脳神経内科	1 (0)	8 (0)	2 (0)	4 (2)	3 (1)	2 (0)	3 (1)	0 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (1)	3 (1)	29 (6)
歯科口腔外科	3 (0)	8 (0)	1 (0)	2 (0)	0 (0)	3 (0)	1 (0)	1 (0)	4 (0)	2 (0)	3 (0)	3 (0)	31 (0)
計	277 (56)	339 (65)	281 (62)	290 (69)	313 (71)	394 (68)	308 (76)	322 (81)	336 (78)	382 (66)	273 (61)	286 (75)	3,801 (828)

7. 消防署別救急車による搬送患者数

(単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
日田	71	85	66	77	68	78	79	62	76	71	61	65	859
玖珠	23	17	17	35	36	30	29	19	25	17	14	16	278
天ヶ瀬	2	8	3	7	3	6	7	8	4	3	7	4	62
中津	0	0	2	0	0	0	1	0	0	2	0	1	6
甘木朝倉	4	2	6	3	8	1	4	8	5	5	4	6	56
うきは	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	5
九重	2	9	10	2	6	7	8	9	9	8	3	3	76
耶馬溪	6	10	8	2	7	5	12	3	5	4	2	6	70
大山	4	3	1	6	6	2	6	3	3	7	0	4	45
湯布院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
阿蘇	2	1	1	1	0	1	2	1	1	0	1	0	11
その他	1	1	1	0	0	2	0	0	1	0	0	3	9
計	115	136	116	133	134	132	149	114	129	118	92	109	1,477

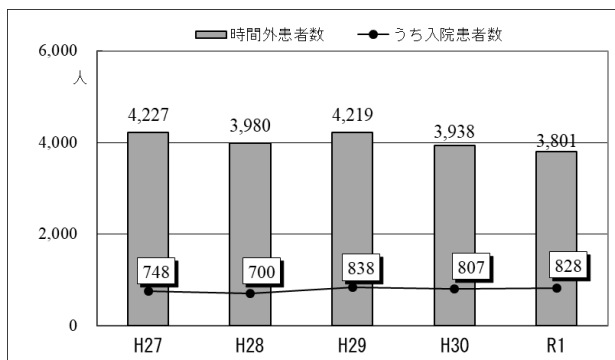


図. 年度ごとの時間外患者数

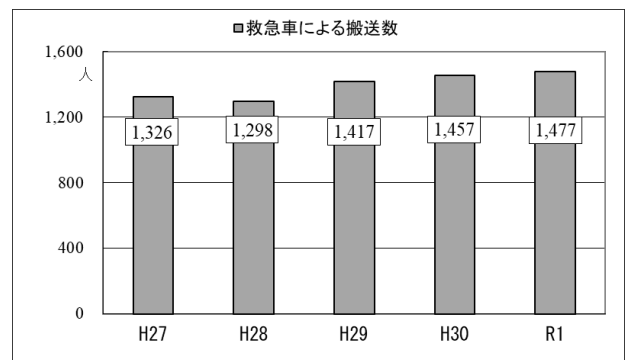


図. 年度ごとの救急車による搬送患者数

8. 地域別患者統計（平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月）

（単位：人）

	初診	比率 (%)	再診	合計	比率 (%)	入院新患	比率 (%)	入院実人数	比率 (%)
日 田 市	5,288	68.69	41,770	47,058	75.59	2,324	67.56	44,248	67.42
うち 天瀬町	330	4.29	2,389	2,719	4.37	196	5.70	4,144	6.31
大山町	171	2.22	1,261	1,432	2.30	80	2.33	1,453	2.21
前津江町	57	0.74	580	637	1.02	33	0.96	369	0.56
中津江町	35	0.45	273	308	0.49	17	0.49	318	0.48
上津江町	24	0.31	274	298	0.48	24	0.70	600	0.91
玖 珠 町	862	11.20	4,546	5,408	8.69	439	12.76	8,050	12.27
九 重 町	416	5.40	2,026	2,442	3.92	231	6.72	4,229	6.44
(小計)B	1,278	16.60	6,572	7,850	12.61	670	19.48	12,279	18.71
(小計)A+B	6,566	85.29	48,342	54,908	88.19	2,994	87.03	56,527	86.13
山 国 町	232	3.01	2,325	2,557	4.11	166	4.83	3,614	5.51
耶 馬 溪 町	68	0.88	344	412	0.66	43	1.25	590	0.90
本 耶 馬 溪 町	2	0.03	6	8	0.01	0	0.00	0	0.00
三 光 町	2	0.03	3	5	0.01	0	0.00	0	0.00
院 内 町	1	0.01	0	1	0.00	0	0.00	0	0.00
安 心 院 町	1	0.01	0	1	0.00	1	0.03	26	0.04
中 津 市	9	0.12	109	118	0.19	12	0.35	310	0.47
そ の 他 大 分 県 内	106	1.38	125	231	0.37	17	0.49	303	0.46
福 岡 県	438	5.69	2,316	2,754	4.42	139	4.04	2,455	3.74
佐 賀 県	39	0.51	63	102	0.16	1	0.03	3	0.00
長 崎 県	15	0.19	4	19	0.03	0	0.00	0	0.00
熊 本 県	136	1.77	849	985	1.58	55	1.60	1,673	2.55
宮 崎 県	7	0.09	8	15	0.02	1	0.03	82	0.12
鹿 児 島 県	2	0.03	2	4	0.01	2	0.06	19	0.03
沖 縄 県	0	0.00	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
そ の 他	74	0.96	64	138	0.22	9	0.26	31	0.05
(小計)c	1,132	14.71	6,218	7,350	11.81	446	12.97	9,106	13.87
合 計	7,698	100.00	54,560	62,258	100.00	3,440	100.00	65,633	100.00

9. 無医地区巡回診療患者数

（単位：人）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	回 数	平 均
日田市 東羽田高花	14	14	14	12	12	12	11	15	14	12	12	12	154	24	6.4
玖珠町 古後	5	4	7	8	7	7	8	5	6	7	6	7	77	12	6.4
計 (2地区)	19	18	21	20	19	19	19	20	20	19	18	19	231	36	6.4

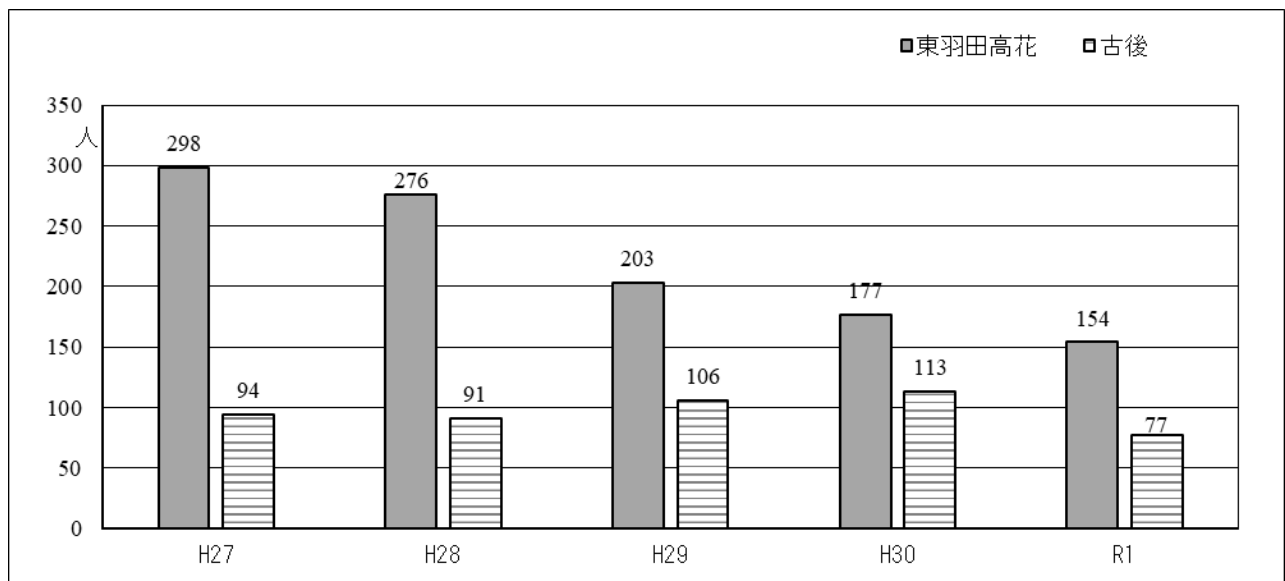


図. 年度ごとの無医地区巡回診療患者数

## 2) 薬剤部

### 《スタッフ》

薬剤部長 近藤 和宏  
主任薬剤師 2名  
薬剤師 6名 (うち非常勤1名)  
事務員 3名

### 《認定・専門薬剤師》

- ・外来がん薬物療法認定薬剤師 (日本臨床腫瘍薬学会) 1名
- ・NST 専門療法士 (日本静脈経腸栄養学会) 1名
- ・緩和薬物療法認定薬剤師 (日本緩和医療薬学会) 1名
- ・抗菌化学療法認定薬剤師 (日本化学療法学会) 1名
- ・生涯研修認定薬剤師 (日本病院薬剤師会) 1名
- ・日病薬病院薬学認定薬剤師 (日本病院薬剤師会) 2名
- ・日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師 (日本薬剤師研修センター) 3名

- ・日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師 (日本薬剤師研修センター) 1名

### 《薬剤部理念》

病院の目指す理念に基づき、薬剤師は医療従事者として高い使命感と倫理観を備えた医療の担い手となり、その専門知識を活かし、チーム医療の一員として、患者に接する。

### 《基本方針》

1. 薬剤師は日進月歩で進む医療の最新情報に接し、知識と技術を向上させ、常に自己研鑽に励む。
2. 病院における経済的管理を含めて、医薬品の管理、使用、取り扱いに責任を持ち、事故防止に万全を期す。
3. 医薬品使用における重大な副作用や相互作用による患者の不利益を回避し、医薬品にかかる責任の確立を目指す。

表. 処方せん枚数・算定件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	平均	
処方せん枚数	外来 (院外)	2,117	2,065	1,952	2,282	2,227	2,197	2,372	2,127	2,180	2,243	1,944	2,274	25,980	2,165	
	外来 (院内)	595	645	560	634	621	590	694	624	733	811	676	682	7,865	655	
	院外処方せん発行率 (%)	78	76	78	78	78	79	77	77	77	75	73	73	77		77
	入院	3,201	3,276	2,880	3,254	3,072	3,172	3,380	3,069	3,337	3,209	3,121	3,189	38,160	3,180	
処方せん枚数 (注射薬)	外来	641	589	670	788	757	766	803	768	649	682	597	619	8,329	694	
	入院	2,977	3,473	2,705	3,491	3,450	3,261	3,501	3,397	3,023	3,895	3,121	2,937	39,231	3,269	
入院持参薬鑑別件数		248	242	234	281	279	260	286	255	238	248	228	260	3,059	255	
薬剤管理指導料算定件数		384	351	363	378	388	321	367	349	335	343	327	325	4,231	353	
薬剤情報提供料算定件数		286	322	264	279	262	284	311	263	294	355	276	279	3,475	290	
薬剤情報提供料・ (手帳に記載) (3点)		130	122	106	139	125	114	155	156	138	145	136	145	1,611	134	
外来化学療法加算算定件数		76	78	76	88	78	76	87	74	70	83	65	84	935	78	
無菌製剤加算算定件数 (TPN)		4	12	2	5	14	42	39	15	6	13	0	1	153	13	
無菌製剤加算算定件数 (抗ガン剤)		95	112	113	127	125	137	135	119	103	123	104	120	1,413	118	
がん患者指導管理料ハ		4	4	3	1	2	2	3	3	2	6	2	4	36	3	

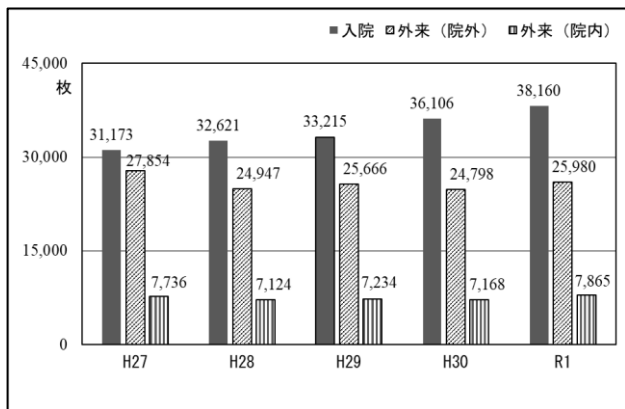


図. 年度ごとの処方せん枚数

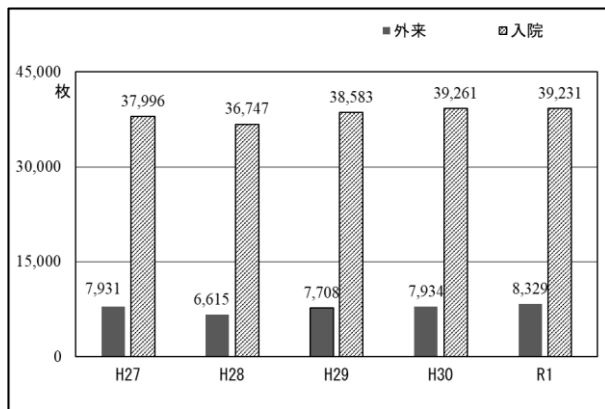


図. 年度ごとの注射薬処方せん枚数



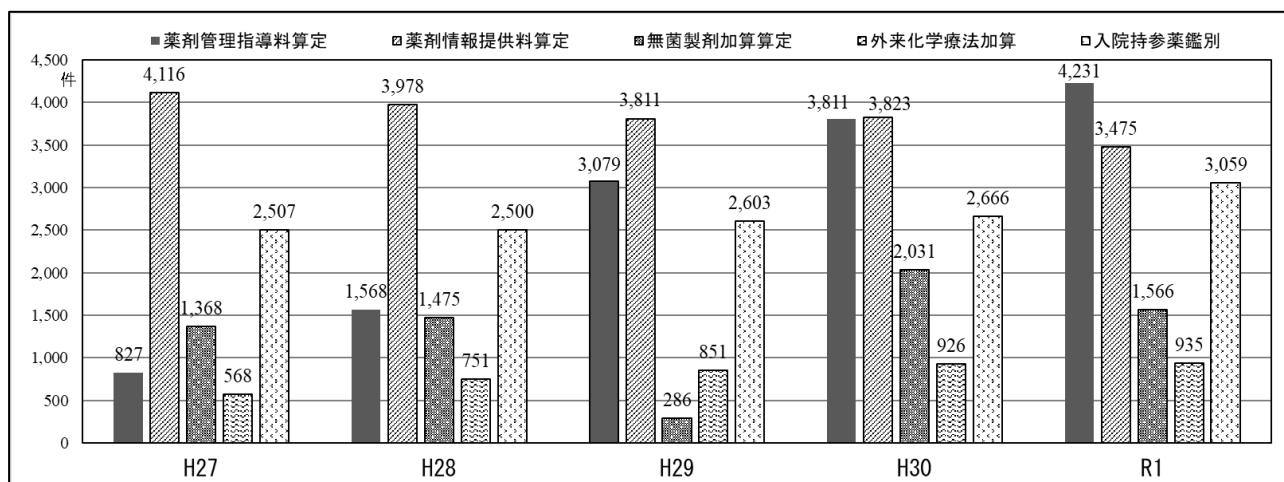


図. 年度ごとの算定等件数

### 3) 画像診断部

#### 《スタッフ》

画像診断部長	楠元 正志
画像診断部技師長	森下 泰治
主任診療放射線技師	2名
主任診療放射線技師心得	1名
診療放射線技師	6名
受付事務員	1名

#### 《活動実績》

##### 1. ビジョン

信頼のおける診療情報としての画像提供  
地域の画像診断水準の向上を目指し、地域  
医療に貢献する

##### 2. 主な重点目標と取り組み

###### (1) 他医療機関からの検査目的紹介患者の 増加への取り組み

- ① 64列CTで取得したデータを3D-ワークステーションを駆使して、冠動脈、血管3D、歯科インプラント術前の歯列画像、また整形外科領域や外科領域での術前3D画像を提供し、手術や治療へ大いに貢献出来た。
- ② MRIの診断能向上を目的として令和元年9月に装置更新。装置性能や撮影技術の向上により正確な診断につながる高画質な画像提供を可能とした。これに放射線科専門医の読影診断レポート添付により、当院各診療科のみならず他施設からも信頼を得る診療情報提供が出来た。
- ③ 肝臓がん等では放射線科医によるIVR施行にて定期的な抗がん剤投与や、血管塞栓術による治療を実施。また救急

対応として外傷、臓器出血等の血管塞栓術により2次救急医療機関としての役割を果たした。

- ④ 放射線治療では久留米大学からの専門医派遣による放射線治療計画を実施し、患者のQOL向上を目的として治療と緩和ケアの充実を図った。RI核医学でも地域唯一の施設として他施設へのアピールに取り組んだ。
  - ⑤ 令和元年度のCT、MRIの紹介患者率はそれぞれ8.24%、32.97%で昨年度と比較するとやや減少となったが、RIは例年と同水準の30.6%であった。
  - ⑥ 心臓カテーテルも24時間体制で救急患者に対応し地域医療に貢献できた。
  - ⑦ 各装置の精度管理、安全管理に繋げるため、安全管理講習会や各種セミナーへの参加を行い、また使用前使用後の日常点検を徹底し、装置不具合の早期発見に努めるなど精度管理の充実に取り組んだ。
- ###### (2) 業務の効率化
- ① 3D-CT構築対応技師を増員。件数増加に対し画像提供までの時間短縮を図ることができた。今後は個々人のレベルアップと標準化に努めたい。
  - ② 業務のスピードアップや無駄を省くなど効率化や業務改善に取り組む。
  - ③ 待機者、夜勤者の安全面や業務時間のバランスを配慮するよう取り組む。
  - ④ 職員の健康第一に体調や精神面の管理、ハラスメント防止等に取り組む。

(3) 職員の知識と技術向上

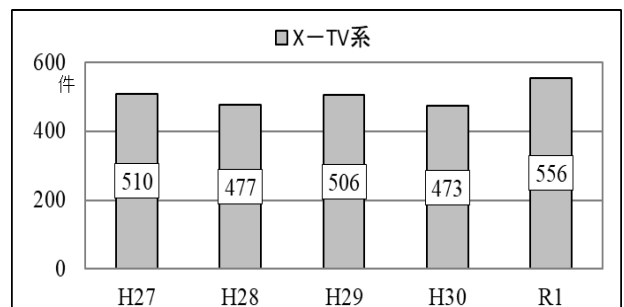
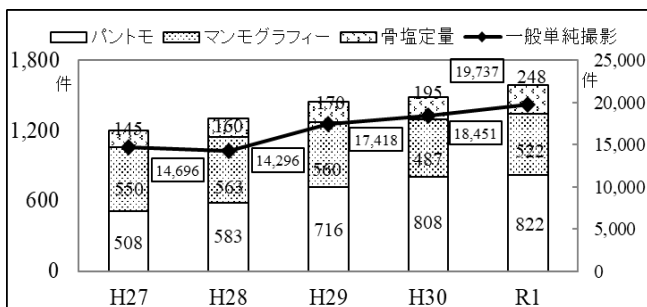
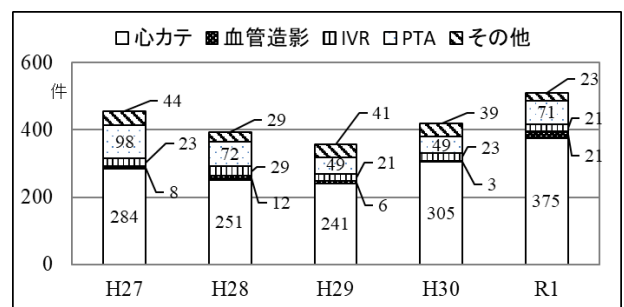
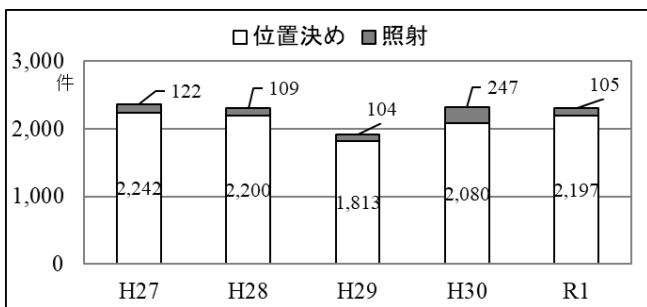
学会、研修会への積極的な参加、院内勉強会、報告会等の開催により技師個人の知識向上、撮影技術のレベルアップに努めた。専門認定技師資格取得へ取り組んだ。

《今後の課題》

- 1 各モダリティの紹介率を常に高比率に維持する事
- 2 高額医療機器の稼働率の向上
- 3 専門認定技師格の多数取得
- 4 学会等への積極的な発表

表. 検査・治療件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	平均
放射線治療	位置決め	7	5	9	8	11	5	14	15	2	14	6	9	105	8.8
	照射数	256	94	166	182	200	172	226	225	128	151	205	192	2,197	183.1
	計	263	99	175	190	211	177	240	240	130	165	211	201	2,302	191.8
血管造影室	血管造影	0	4	1	3	2	2	1	1	3	0	0	4	21	1.8
	IVR	0	1	3	1	7	1	2	0	1	1	3	1	21	1.8
	PTA	8	5	8	8	6	9	9	1	6	2	4	5	71	5.9
	その他	3	0	1	5	1	1	3	4	0	1	0	4	23	1.9
	計	11	10	13	17	16	13	15	6	10	4	7	14	136	11.3
心カテ室	心カテ	18	13	19	20	11	16	8	14	13	16	9	13	170	14.2
	PCI	9	9	11	12	10	11	11	15	12	8	10	18	136	11.3
	その他	6	8	3	8	3	7	7	8	5	2	7	5	69	5.8
	計	33	30	33	40	24	34	26	37	30	26	26	36	375	31.3
一般撮影	1,588	2,140	1,563	1,616	1,589	1,658	1,772	1,587	1,608	1,655	1,433	1,528	19,737	1,644.8	
パントモ	77	74	59	71	59	74	67	72	61	66	63	79	822	68.5	
マンモグラフィ	48	39	34	31	51	47	54	51	46	37	31	53	522	43.5	
骨塩定量	15	13	19	16	15	19	28	20	41	22	18	22	248	20.7	
X線TV	消化管	26	29	8	12	10	24	20	22	12	10	13	20	206	17.2
	胆道系	6	14	4	6	8	13	8	8	10	8	13	3	101	8.4
	その他	17	22	25	20	26	22	30	17	21	14	18	17	249	20.8
	計	49	65	37	38	44	59	58	47	43	32	44	40	556	46.3
CT	単純	284	289	308	329	295	341	400	317	325	321	233	299	3,741	311.8
	造影	114	145	117	131	119	110	114	139	109	123	111	94	1,426	118.8
	計	398	434	425	460	414	451	514	456	434	444	344	393	5,167	430.6
MRI	単純	110	107	95	119	76	39	104	61	87	78	83	85	1,044	87.0
	造影	50	48	46	45	32	26	61	50	43	37	41	33	512	42.7
	計	160	155	141	164	108	65	165	111	130	115	124	118	1,556	129.7
核医学	検査	20	19	23	19	17	24	25	32	27	22	20	20	268	22.3
	治療・緩和	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	計	20	19	23	19	17	24	25	32	27	22	20	20	268	22.3
合計	2,662	3,078	2,522	2,662	2,548	2,621	2,964	2,659	2,560	2,588	2,321	2,504	31,689	2,640.8	



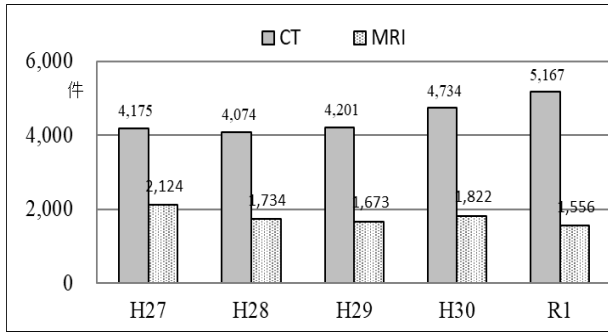


図. 年度ごとの CT, MRI 件数

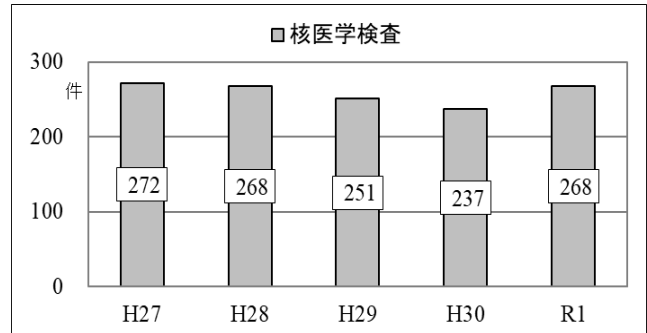


図. 年度ごとの核医学検査件数

## 4) 検査部

### 《スタッフ》

検査部長 岩橋 正人  
 検査部技師長代行 大坪 仁  
 主任臨床検査技師 5名、  
 臨床検査技師 8名、事務員 1名

### 《活動実績》

#### 1. ビジョン

円滑なコミュニケーションと情報の共有化による臨床貢献

#### 2. 主な重点目標と取り組み

##### ① 財務の視点から

- ・手術や治療前の検査が入院日と重ならないよう極力分散させたり、同日に重複するエコー検査が出ないようにする為に、入退院支援センターに呼びかける事で改善を認めた。
- ・尿定性試験で異常値を認めた時の FCM 検査などの加算項目の取り漏れが無いように徹底した。
- ・保険点数改定や新規検査項目について、臨床や医事課への情報提供を速やかに行う。

##### ② 外部の視点から

- ・地域医療への貢献  
 地域医療機関からの迅速組織診の受け入れを行う。  
 急性期から在宅医療までを見越した検査技師のチーム参画を計画する。  
 将来的に在宅医療へと誘導した患者の安

全性を確保するためには検査の専門的知識の豊富な検査技師がチームの一員となるべきと考える。POCT 検査や在宅エコー、在宅輸血などを考えておく。

##### ③ 内部の視点から

- ・効率と精度の両立  
 各種学会やガイドラインに基づいた検査の実施。  
 (例) 「JABTS」の診断基準に基づいた乳腺・甲状腺検査  
 (例) 腹部超音波検診判定マニュアルに基づいた腹部超音波検査の実施と判定  
 (例) 生化学検査における一次標準物質測定でデータの正確性担保
- ・安心・安全な医療のための情報共有  
 適正な抗菌薬を使用出来るようにする為、薬剤部との連絡を密にとり情報共有を図る。
- ・ゲノム医療の為の品質管理  
 「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」を関連各所へ配布し、これに沿った組織ブロックの品質管理を行う。

##### ④ 職員の教育・成長への視点から

- ・RCPC を用いて検査の振り返りを適時行い、知識の向上・還元を心がける。
- ・認定心電図検査技師 2名
- ・日臨技日本病理学会協働認定病理検査技師 1名
- ・演題発表 1件

表. 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	平均
検 体	尿・糞便等	857	760	728	852	860	800	919	809	777	882	781	760	9,785	815.4
	血液	4,353	4,580	3,852	4,419	4,460	4,308	4,745	4,207	4,462	4,821	3,981	4,113	52,301	4,358.4
	生化学	34,787	35,271	31,886	36,278	36,078	35,065	37,344	34,698	34,626	36,391	30,782	33,334	416,540	34,711.7
	免疫	2,389	2,591	2,290	2,584	2,544	2,518	2,671	2,408	2,390	2,529	2,234	2,258	29,406	2,450.5
	微生物	528	548	460	536	512	509	507	397	415	497	383	410	5,702	475.2
	病理	179	207	192	216	184	198	247	212	190	188	181	162	2,356	196.3
	計	43,093	43,957	39,408	44,885	44,638	43,398	46,433	42,731	42,860	45,308	38,342	41,037	516,090	43,007.5
生 体	呼吸循環機能	677	882	741	816	717	749	778	823	661	715	651	736	8,946	745.5
	超音波	673	727	680	743	716	739	856	699	697	674	610	656	8,470	705.8
	脳波	6	1	6	6	10	3	0	1	4	0	7	11	55	4.6
	神経・筋	1	2	0	2	0	1	1	0	1	0	0	4	12	1.0
	計	1,357	1,612	1,427	1,567	1,443	1,492	1,635	1,523	1,363	1,389	1,268	1,407	17,483	1,456.9
その他の検査		10	12	11	17	14	19	31	14	11	8	11	9	167	13.9
合 計		44,460	45,581	40,846	46,469	46,095	44,909	48,099	44,268	44,234	46,705	39,621	42,453	533,740	44,478.3

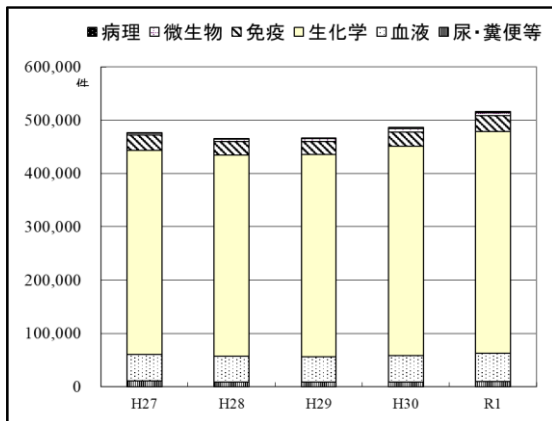


図. 年度ごとの検体検査数

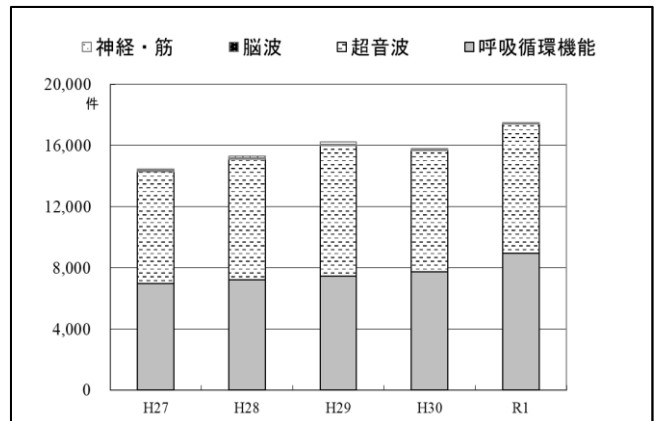


図. 年度ごとの生体検査数

## 5) リハビリテーション部

### 《スタッフ》

リハビリ部長 : 森 啓介  
 リハビリ部技士長 : 諫山 昌寿  
 主任理学療法士 : 高倉龍徳、梶原丘行、  
 三木征博  
 理学療法士 : 25名、作業療法士 : 15名  
 言語聴覚士 : 3名、事務員 1名

### 《活動実績》

- ・1ヶ月あたり単位数は、平成30年度12,532単位から令和元年度12,764単位と30年度に対して232単位向上した。
- ・回復期リハビリテーション病棟では、アウトカム40をクリアして入院料1の要件を維持した。
- ・一般病棟は年間の単位数を5,858単位増やした。

- ・地域包括ケア病棟では、平均2単位を維持しながら、病棟・他職種との連携を強化し、よりよい退院支援に繋がった。

### 《大分県西部圏域地域リハビリテーション広域支援センター活動》

圏域内リハ従事者に対する研修会開催

日時 : 令和2年1月31日(金曜日)

済生会日田病院 2階会議室

テーマ : 『認知機能からみる自動車運転支援』  
 ～高齢者、脳損傷者の自動車運転をどのように支援するか～

講師 : 医療法人畏敬会 井野辺病院

作業療法士 加藤 貴志 氏

対象 : 行政・医療・福祉関係者など

参加人数 80名

内、日田警察署交通課から2名参加

表. 単位数

		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	月平均
外 来	運動器	193	119	75	148	144	120	112	161	127	142	140	149	1,630	136
	脳血管	14	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	18	35	3
	廃用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	16	0	20	2
	心大血管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	呼吸器	0	3	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1
	合計	207	122	81	149	144	120	112	164	127	146	156	167	1,695	142
一 般	運動器	1,532	1,612	1,582	1,515	1,945	1,964	2,169	1,791	1,909	2,082	1,862	2,128	22,091	1,841
	脳血管	562	519	436	396	303	296	784	682	561	438	544	352	5,873	489
	廃用	841	843	1,015	1,285	1,360	1,000	1,010	1,128	1,101	750	1,010	1,018	12,361	1,030
	心大血管	921	767	465	665	378	773	891	868	608	730	711	664	8,441	703
	呼吸器	456	492	655	671	243	147	261	294	559	610	342	478	5,208	434
	がん	116	20	294	366	608	261	393	162	309	109	162	167	2,967	247
	合計	4,428	4,253	4,447	4,898	4,837	4,441	5,508	4,925	5,047	4,719	4,631	4,807	56,941	4,497
	地域包 括	運動器	1,781	1,636	1,438	1,509	1,103	1,365	1,705	1,514	1,441	1,201	1,548	1,649	17,890
脳血管	76	59	0	150	348	88	26	174	263	106	77	4	1,371	114	
廃用	102	192	386	366	410	244	166	155	289	213	219	447	3,189	266	
心大血管	356	346	269	342	235	171	374	359	226	97	169	199	3,143	262	
呼吸器	90	89	131	115	110	27	19	28	119	419	248	192	1,587	132	
がん	14	19	0	13	57	83	88	74	22	0	0	0	370	31	
合計	2,419	2,341	2,224	2,495	2,263	1,978	2,378	2,304	2,360	2,036	2,261	2,491	27,550	2,296	
回 復 期	運動器	3,974	4,262	4,246	4,112	3,720	3,571	4,648	4,709	4,414	4,288	4,356	4,968	51,268	4,272
	脳血管	1,074	796	547	1,048	1,569	1,489	955	883	1,269	1,299	863	581	12,373	1,031
	廃用	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	9	1
	合計	5,048	5,058	4,793	5,160	5,298	5,060	5,603	5,592	5,683	5,587	5,219	5,549	63,650	5,304
緩 和 ケ ア	運動器	5	0	15	18	14	29	0	0	0	0	0	11	92	8
	脳血管	0	40	81	50	0	0	0	0	0	0	0	0	171	14
	廃用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	心大血管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	呼吸器	28	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	85	7
	がん	251	281	208	305	161	272	350	311	228	221	143	249	2,980	248
	合計	284	378	304	373	175	301	350	311	228	221	143	260	3,328	277
入 院 合 計	運動器	7,292	7,510	7,281	7,154	6,782	6,929	8,522	8,014	7,764	7,571	7,766	8,756	91,341	7,612
	脳血管	1,712	1,414	1,064	1,644	2,220	1,873	1,765	1,739	2,093	1,843	1,484	937	19,788	1,649
	廃用	943	1,035	1,401	1,651	1,779	1,244	1,176	1,283	1,390	963	1,229	1,465	15,559	1,297
	心大血管	1,277	1,113	734	1,007	613	944	1,265	1,227	834	827	880	863	11,584	965
	呼吸器	574	638	786	786	353	174	280	322	678	1,029	590	670	6,880	573
	がん	381	320	502	684	826	616	831	547	559	330	305	416	6,317	526
	合計	12,179	12,030	11,768	12,926	12,573	11,780	13,839	13,132	13,318	12,563	12,254	13,107	151,469	12,622
	合計	12,386	12,152	11,849	13,075	12,717	11,900	13,951	13,296	13,445	12,709	12,410	13,274	153,164	12,764

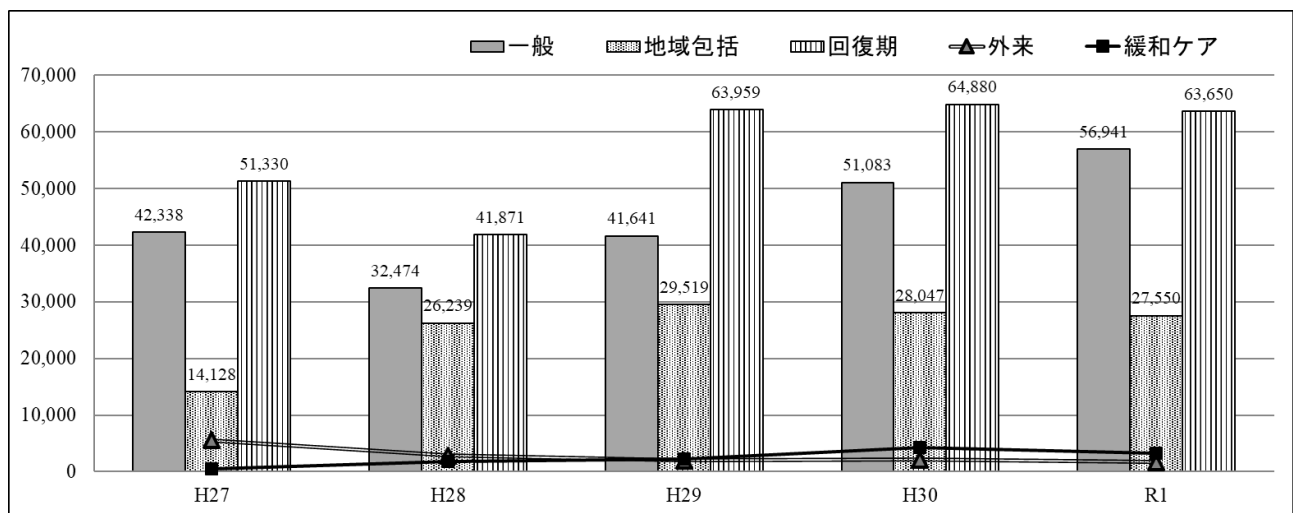


図. 年度ごとの単位数

表. 患者数

		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	月平均	
外 来	運動器	96	60	37	74	72	61	57	80	65	67	66	73	808	67	
	脳血管	7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9	17	1	
	廃用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8	0	10	1	
	心大血管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	呼吸器	0	3	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	
	物理療法	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
	摂食嚥下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	合計	103	63	41	75	74	61	57	81	65	69	74	82	845	70	
	患 一 般	運動器	424	424	383	393	469	523	636	442	544	589	527	498	5,852	488
		脳血管	98	107	77	78	56	52	108	107	90	79	94	52	998	83
		廃用	233	211	250	306	315	239	250	271	263	191	296	264	3,089	257
		心大血管	298	209	119	184	106	234	284	249	193	218	188	185	2,467	206
呼吸器		121	118	138	152	65	41	87	88	156	168	95	121	1,350	113	
がん		47	8	80	83	135	57	106	65	85	32	39	44	781	65	
物理療法		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
摂食嚥下		18	26	39	30	14	0	0	0	30	3	0	12	172	14	
合計		1,239	1,103	1,086	1,226	1,160	1,146	1,471	1,222	1,361	1,280	1,239	1,176	14,709	1,226	
者 地 域 包 括		運動器	513	406	405	434	329	405	517	444	393	364	464	458	5,132	428
		脳血管	16	9	0	41	78	19	7	30	44	37	33	1	315	26
		廃用	32	57	110	134	111	72	57	50	79	65	63	110	940	78
	心大血管	113	108	68	106	82	63	112	114	63	25	53	65	972	81	
	呼吸器	20	20	33	30	37	14	5	12	33	102	69	39	414	35	
	がん	7	9	0	6	15	28	20	21	6	0	0	0	112	9	
	物理療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	摂食嚥下	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0	
	合計	701	609	616	751	652	601	718	671	622	593	682	673	7,889	657	
	人 回 復 期	運動器	741	808	761	622	671	671	817	838	812	789	795	878	9,203	767
		脳血管	153	111	72	132	215	219	146	124	183	197	131	84	1,767	147
		廃用	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
摂食嚥下		0	0	13	21	21	14	2	0	0	0	0	0	71	6	
合計		894	919	846	775	909	904	965	962	995	986	926	962	11,043	920	
数 緩 和 ケ ア	運動器	2	0	9	9	7	14	0	0	0	0	0	6	47	4	
	脳血管	0	10	17	11	0	0	0	0	0	0	0	0	38	3	
	廃用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	心大血管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	呼吸器	7	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	2	
	がん	79	95	70	96	63	110	115	95	77	83	59	78	1,020	85	
	物理療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	摂食嚥下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	合計	88	118	96	116	70	124	115	95	77	83	59	84	1,125	94	
	入 院 合 計	運動器	1,680	1,638	1,558	1,458	1,476	1,613	1,970	1,724	1,749	1,742	1,786	1,840	20,234	1,686
脳血管		267	237	166	262	349	290	261	261	317	313	258	137	3,118	260	
廃用		265	268	360	440	428	311	307	321	342	256	359	374	4,031	336	
心大血管		411	317	187	290	188	297	396	363	256	243	241	250	3,439	287	
呼吸器		148	151	171	182	102	55	92	100	189	270	164	160	1,784	149	
がん		133	112	150	185	213	195	241	181	168	115	98	122	1,913	159	
物理療法		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
摂食嚥下		18	26	52	51	35	14	2	0	34	3	0	12	247	21	
合計		2,922	2,749	2,644	2,868	2,791	2,775	3,269	2,950	3,055	2,942	2,906	2,895	34,766	2,897	
合 計		3,025	2,812	2,685	2,943	2,865	2,836	3,326	3,031	3,120	3,011	2,980	2,977	35,611	2,968	

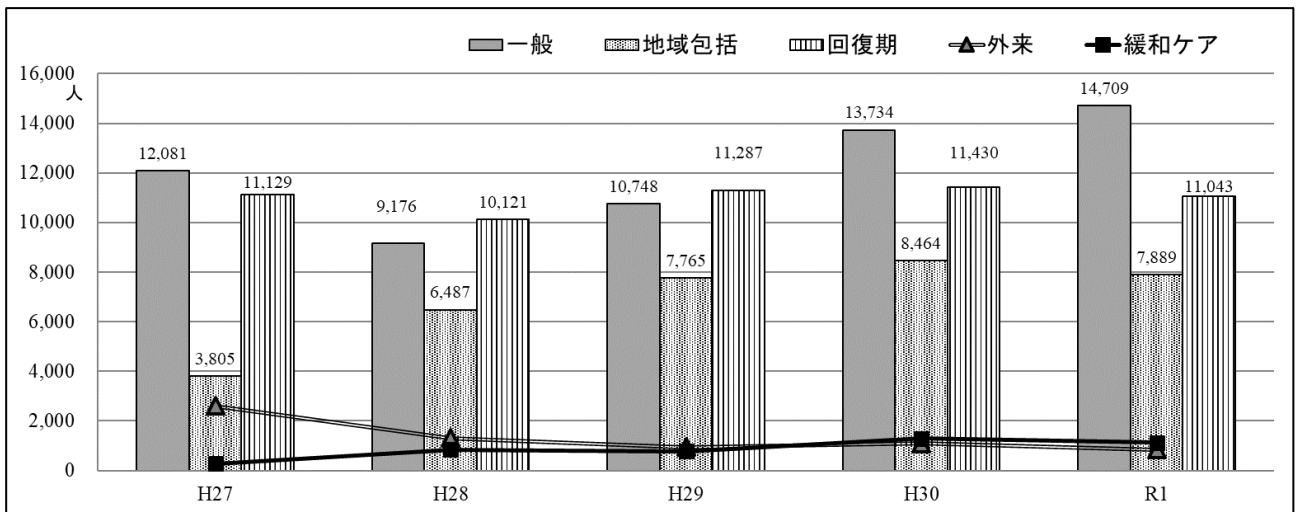


図. 年度ごとの患者数

## 6) 栄養部

### 《スタッフ》

栄養部長 尾崎 邦博  
 栄養部技士長 中野 誠子  
 管理栄養士 5名 栄養士 3名  
 調理師 11名 調理員 1名

### 《資格取得》

NST 専門療法士 4名  
 糖尿病療養指導士 3名  
 給食用特殊料理専門調理師 2名

### 《活動実績》

ビジョン：他部署との連携を強化し、円滑な  
 栄養介入を行う。  
 円滑な部署運営の元、安全で美味  
 しい食事を提供する。

#### 主な取り組み

##### ① 給食部門

異物混入、誤配膳は 20 件、このうち、  
 水際で防げた物は 12 件であった。ミー  
 ティングでの情報共有を充実させ、検  
 品時や仕込みから盛付け、最終チェッ  
 クに至るまで各場面で異物が混入して  
 いないか確認を行った。  
 病棟担当栄養士がこまめに病棟訪問し、  
 摂取状況や食形態の確認を行った。

食事アンケート、残食調査を 1 回/月程  
 度の割合で行った他、配膳下膳委託ス  
 タッフから情報提供を受けた。

##### ② 研修会・勉強会への参加

NST 研究会、栄養について考える会な  
 どの研究会、勉強会に参加した。

##### <講義>

別府大学：「栄養部門における危機管理」

##### ③ 近隣施設との連携についての取り組み

28 年度から「栄養情報提供票」の普及  
 に取り組んでいる。当院からは平成 30  
 年度 106 件、令和元年度 186 件の栄養  
 情報提供票作成をした。

##### ④ 後進の育成について

令和元年度は夏期 2 名、冬期 5 名、合  
 計 7 名の実習生を受け入れた。他部署  
 の協力も得てチーム医療の必要性を含  
 めた業務内容、役割について学び、次世  
 代の病院臨床栄養士の育成に努めた。

### 《今後の課題》

- ・給食メニューの検討
- ・各カンファレンスへの円滑な参加
- ・栄養情報提供票の充実

表. 食事数・栄養指導件数

		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	平均
非 加算食	①延べ食数 (食)	6,104	6,477	6,482	6,780	6,699	7,029	6,675	7,123	6,987	7,689	6,974	6,424	81,443	6,786.9
	割合 (%)	42.2	44.4	46.5	47.1	46.4	45.9	42.8	45.2	45.2	48.9	46.9	44.8	45.5	
特別 加算食	②延べ食数 (食)	8,367	8,104	7,455	7,603	7,742	8,269	8,907	8,631	8,473	8,023	7,897	7,928	97,399	8,116.6
	割合 (%)	57.8	55.6	53.5	52.9	53.6	54.1	57.2	54.8	54.8	51.1	53.1	55.2	54.5	
①+② 食数合計		14,471	14,581	13,937	14,383	14,441	15,298	15,582	15,754	15,460	15,712	14,871	14,352	178,842	14,903.5
延べ人数 (人)		5,585	5,670	5,389	5,580	5,699	5,948	6,056	6,017	5,901	6,009	5,704	5,466	69,024	5,752.0
選択メニュー 実施延べ食数		657	417	442	599	570	489	631	618	393	538	537	490	6,381	531.8
食堂加算 (日)		5,013	5,040	4,876	5,020	4,997	5,311	5,415	5,429	5,367	5,278	5,089	4,967	61,802	5,150.2
栄養指導 (件)		84	90	56	75	75	65	68	61	69	61	65	79	848	70.7

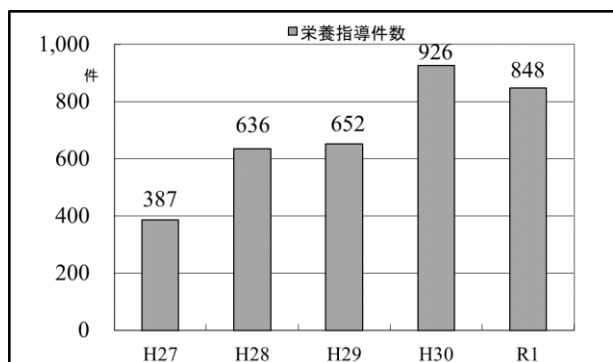


図. 年度ごとの栄養指導件数

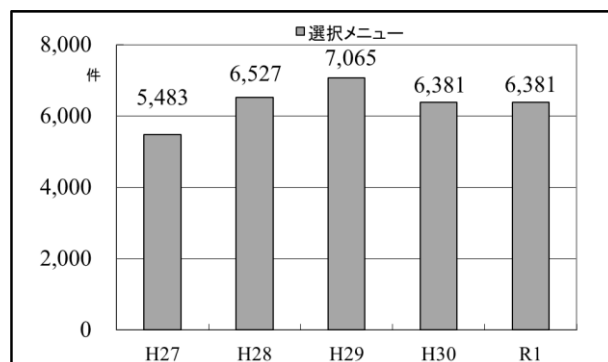


図. 年度ごとの選択メニュー延食数

## 7) 臨床工学部

### 《スタッフ》

臨床工学部長 藤澤 宏亘  
臨床工学部技士長 國武 憲章  
臨床工学技士 6名

### 《活動実績》

1. ビジョン：長期使用医療機器の安全を考慮した更新計画、適正保有台数の検討、急性期医療への積極的な参加、院内医療機器の中央管理体制の検討

2. 主な重点目標と取り組み

#### ①質の高い技術力

- ・看護部門に対する院内研修会の柔軟な実施
- ・安全を最優先とした機器の提供
- ・高周波電気メス装置を用いた治療への技術提供(消化器内視鏡)
- ・消化器内視鏡分野における感染管理の徹底

#### ②医療機器の安全管理体制の充実

- ・医療機器の安全を考慮した機器の中央管理体制の構築

#### ③学会、研究会等への参加

- ・学会（研究会）参加：3回、講習会勉強会参加：3回
- ・専門資格の取得：0
- ・講演：5回

### 《課題》

- ・安全性を最優先とした長期間使用機器の更新計画
- ・医療機器の定数見直し（スリム化）
- ・医療機器の標準的な使用と管理に向けての教育
- ・質の高い技術提供を行うための専門資格の取得

表. 月別実績

	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
人工透析 (件)	360	374	354	399	409	363	389	353	332	376	372	380	4,461
内視鏡検査・治療 (件)	83	78	86	112	104	99	108	110	100	84	97	73	1,134
人工呼吸器 (稼働日数)	49	90	56	42	48	50	47	29	55	95	34	14	609
高圧酸素療法	0	17	7	0	0	0	1	0	0	0	3	13	41
持続緩徐式血液透析濾過法 (稼働日数)	0	6	10	14	13	2	8	5	0	9	1	0	68
エンドトキシン吸着療法 (稼働日数)	0	2	0	0	0	4	0	0	2	0	0	0	8
胸水腹水濃縮濾過法 (件)	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	1	0	6
大動脈バルーンポンピング (稼働日数)	0	0	5	0	2	6	2	0	0	0	0	0	15
経皮的心肺補助 (稼働日数)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	492	567	519	568	576	524	557	498	489	564	508	480	6,342

## 8) 口腔衛生技術部

### 《スタッフ》

口腔衛生技術部長 中村 芳明  
医師 1名  
主任歯科衛生士 1名 歯科衛生士 2名  
准看護師 1名

### 《活動実績》

1. ビジョン:

(1) 周術期口腔管理の対象患者さん及び入院患者さんへの効率的な口腔衛生指導、口腔ケアの実施

(2) 入院・外来での口腔外科手術症例への質の高い診療

(3) デンタルインプラント施行に対する器材管理、滅菌、診療

2. 主な重点目標と取り組み

① 周術期口腔管理の計画書算定は H30 年度では 119 件、R1 年度は 122 件と多少増加した。手術後の周術期口腔管理 (II) は H30 年度 51 件、R1 年度 38 件と多少減少し、周術期口腔管理 (III) は、H30 年度は 334 件



で、R1年度342件と多少増加となっている。

- ②デンタルインプラントに際してのラジオステント（CT撮影の際のマーカー入りステント）作成や、全身麻酔症例（埋伏抜歯、顎骨嚢胞、顎骨骨折、舌癌、歯肉癌、唾石症、顎関節強直症など）の増加に伴い、挿管時のマウスガードの作製や術後の止血シーネの作製が増加している。
- ③外来でのパンピング（顎関節症における関節腔内の洗浄、授動療法）は7例で洗浄療法は2例と今年度は顎関節治療における処置は少なかった。
- ④H28年度から、周術期専門的口腔衛生処置を医師の指示のもと、歯科衛生士が行い、算定し、H30年度は312件であったが、R1年度は414件と大きく増加した。
- ⑤入院支援センターの開設に伴い全麻及び局麻での患者は増加し、業務の効率化ができています。

《今後の課題》

- ①周術期口腔管理において、大分県歯科医師会と県内のがん拠点病院が連携し、開業歯科への術前、術後の紹介を積極的に行っているが、手術決定から入院・手術までの期間が短い症例が多く、術前の紹介が困難である。
- ②入院支援センターの運用で、適切な業務連携と情報共有を進める。
- ③顎関節症のパンピングや洗浄療法は、注射薬や点滴回路の取り扱いなどが複雑で困難であるため、歯科衛生士においては習熟が必要である。
- ④入院患者の口腔ケアは、術後感染防止のため重要であり、通常以上に、歯石、デンタルプラーク、舌苔の除去等が必要で、手術の内容の理解をした上での口腔ケアの実施が肝要である。

表. 周術期口腔管理料 他

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
周術期口腔機能管理計画策定料	7	12	9	12	12	16	18	6	8	4	12	6	122
周術期口腔機能管理料（Ⅰ）手術前	1	4	4	5	4	4	6	3	3	1	4	1	40
周術期口腔機能管理料（Ⅰ）手術後	0	1	1	2	3	3	0	0	0	5	2	0	17
周術期口腔機能管理料（Ⅱ）手術前	2	1	1	4	4	2	3	2	3	1	3	2	28
周術期口腔機能管理料（Ⅱ）手術後	2	3	2	1	6	3	5	6	6	0	2	2	38
周術期口腔機能管理料（Ⅲ）	20	25	26	29	33	31	39	32	27	24	28	28	342
周術期口腔機能管理後手術加算	2	2	3	4	4	5	4	2	4	1	2	2	35
周術期専門的口腔衛生処置	18	24	29	36	46	39	50	39	37	30	35	31	414

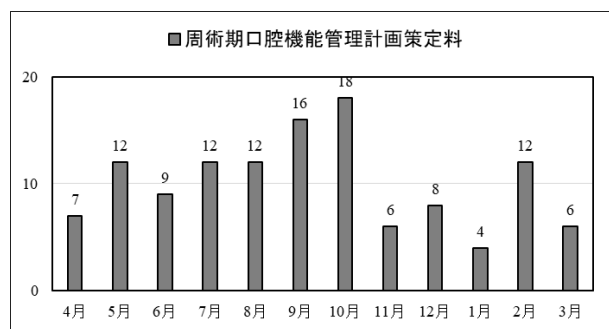


図. 月毎の周術期口腔機能管理計画策定料

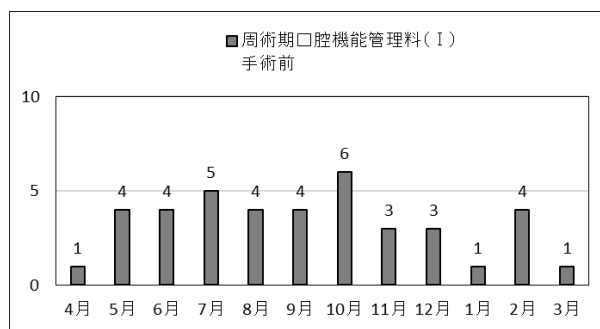


図. 月毎の周術期口腔機能管理料（Ⅰ）手術前

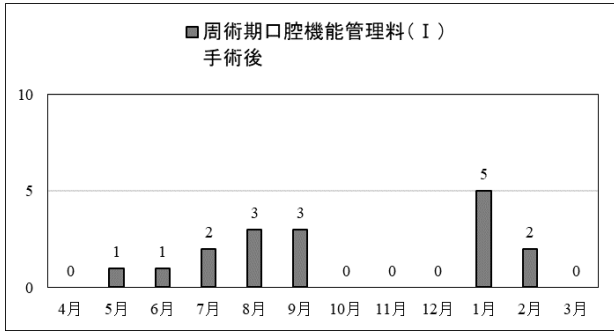


図. 月毎の周術期口腔機能管理料 ( I ) 手術後

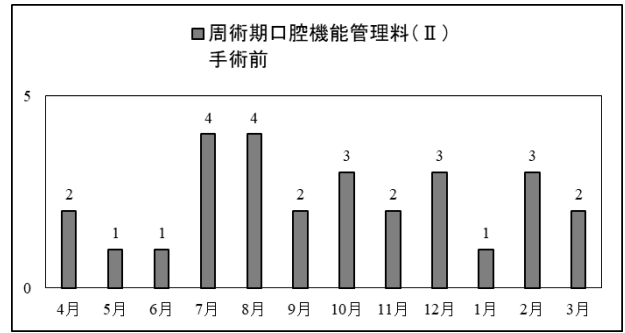


図. 月毎の周術期口腔機能管理料 ( II ) 手術前

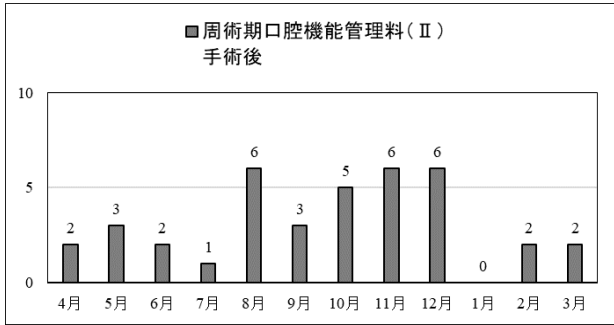


図. 月毎の周術期口腔機能管理料 ( II ) 手術後

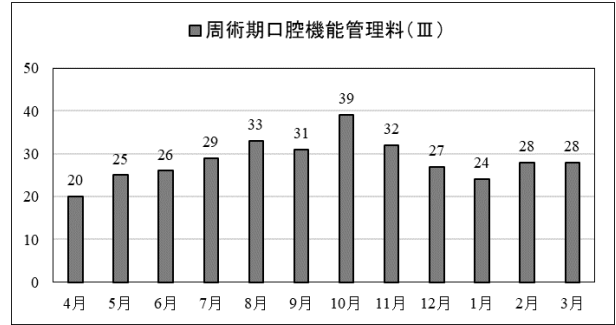


図. 月毎の周術期口腔機能管理料 ( III )

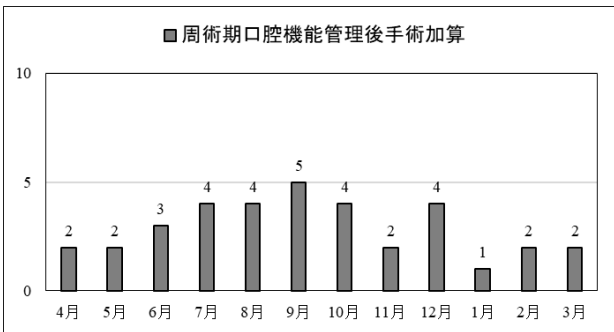


図. 月毎の周術期口腔機能管理後手術加算

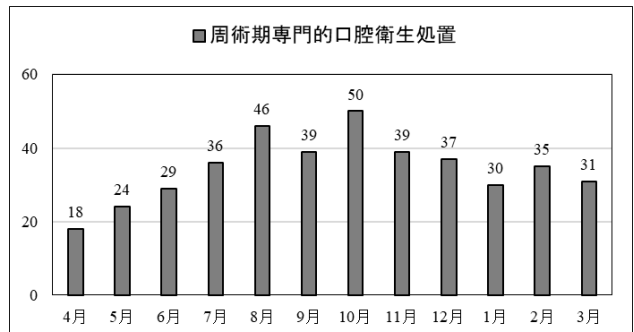


図. 月毎の周術期専門的口腔衛生処置

## 9) 看護部

ビジョン	人権を尊重した濟生の心を受け継ぎ、地域に根ざした質の高い看護を提供します。						
実現したい状態	①安全で質の高い看護の提供 ②人材育成と確保 ③業務の効率化 ④経営参画						
項目	重点目標	成果等目標	成果指標	担当	最終評価		
事業活動の視点	病院経営に参画する	1. 経営的な視点をもち部署を運営する	1) 各病棟の入院基本料を維持するための算定要件をクリアする	各部署	急性期一般入院料1、回復期リハビリテーション病棟入院料1、緩和ケア病棟入院料1は、いずれも維持できた。		
			2) 地域包括ケア病棟は、入院料2→入院料1をめざす	師長会	算定要件のうち訪問看護件数以外の基準を満たし、9月から入院料1へ変更となった。		
		2. ベッドコントロールによる安定した患者確保	1) 患者に適した病床の選択と異動  (増床したHCUの活用および急性期、地域包括ケア、回復期、緩和ケア病棟の効果的な運用)	病床管理各部署 師長会	1) 患者に適した病床の選択と異動	毎日のベッドコントロールミーティングや週1回の他職種との調整会議にて患者の状態に応じ転棟を進めた。	
					2) ベッドコントロールミーティング、他職種との運営会議における課題を提案し、改善を図る	稼働状況・・・HCU77.7%、救急80.7%、3階北97.2%、3階南94.3%、4階北93.1%、4階南90.7%、緩和ケア69.9% (全体平均 88.0%)	
					3) DPC精度における収入増をめざすため医事課との調整	師長会、医局ミーティング等にて情報提供、情報共有を行い、早めの情報発信による調整を行った。	
		3. 診療報酬における看護関連の加算取得をめざす	1) 全スタッフが診療報酬を理解するための勉強会を実施する	各部署	1) 全スタッフが診療報酬を理解するための勉強会を実施する	診療報酬全体の勉強会は実施していない。GHCによる説明会には一部が参加。	
					2) がん看護、入院支援、認知症ケア、救急搬送看護体制、看護職員夜間配置 他	師長会 等	加算取得状況は毎月、会議で報告あり。件数増加につながるよう取り組んだ。
		患者・家族・紹介医等の視点	入退院支援を強化し、在宅を見据えた看護を提供する	1. 入退院支援を必要とする患者の抽出と支援が確実にできる	1) 他職種と連携し、入退院支援センターの本格的な運用および課題解決	師長会	順調に経過。患者、スタッフへのアンケートでも概ね高評価。診療科拡大および緊急入院への対応へと拡大したいが、人員確保ができた。
					2) 退院後の生活を見据えた退院支援の強化(疾患に応じた継続看護の見える化、しくみづくり)	退院支援	退院支援プロセスのファイル修正および看護介入項目の追加によりカンファをすることはできたが、カンファの内容が不十分。退院支援の必要性を理解し行動できるようには至らず。
					3) 多職種との退院支援カンファレンスの充実	各部署	各部署、MSWやリハビリスタッフ等とのカンファを実施、目標の確認、情報共有ができた。
4) 訪問看護の推進・・・訪問看護対象者の抽出と訪問看護件数のUP (訪問看護部門の立ち上げ)	各部署 訪問看護検討会				訪問看護件数は徐々に増加。合計221件(月平均18.4件)訪問看護部門への人員は1名のまま。部門としての立ち上げは未。		
5) 看護外来の充実	外来				看護外来としての取り組みは実施できていない。糖尿病・代謝内科および腎臓内科、化学療法を受ける患者指導等は実施できた。		
2. 地域の関係機関との連携を強化する	1) ふれあい健康相談会の実施			主任会	ふれあい健康相談は、11月に実施。10月の市民健康福祉まつりに参加。		
	2) 関係する会議・研修へ参加し看護に活かす				日田市在宅医療介護連携推進会議主催の意見交換会、回復期病棟連絡会議、看護職代表者会議等、参加し情報共有および情報提供した。		
	3) 他職種とのカンファレンスの実施			各部署	カンファレンス内容によりMSWやリハビリ、薬剤師等と交え、必要時は院外の関係職種とカンファレンスを実施した。		
	4) 認定看護師、資格取得者を活用した研修会を実施する			師長会	新人看護職員研修会(計11項目)を地域に公開し延べ110名の参加あり。		
	5) 地域の医療機関や施設看護職員に対し公開講座を開催する				認定看護師主催の事例検討会を開催し12名の参加あり。また、院外医療機関、介護施設から研修依頼あり対応した。		

項目	重点目標	成果等目標	成果指標	担当	最終評価	
業務プロセス・医療の質の視点	安全で質の高い看護を提供する	1. 基本(マニュアル)を遵守した医療安全活動を推進する。	1) 転倒・転落によるレベル3B以上および転倒率を30年度1.85(2件)以下にする	医療安全対策	3B以上 5件(前年度 4件) 転倒率1.77(前年度 1.81)	
			2) 褥瘡院内発生、30年度(28件)以下にする	褥瘡対策	院内発生 18件(前年度 28件) 院内発生率 0.29%	
			3) 針刺し事故、30年度(6件)以下にする	医療安全対策 感染	針刺し事故 2件	
			4) 30年度、自部署で多かったインシデントを減らす取り組みをする	各部署	部署によっては自部署で多かったインシデントを部署目標に掲げ取り組んだ。また委員会では各部署ごとに正管理に取り組み委員会内で情報共有と成果を確認した。	
		2. 看護過程基礎能力の向上	1) 看護記録の監査を実施し、フィードバックおよび改善に繋げる	看護記録	今年度は看護必要度の監査に重点をおき評価や監査を実施したが、看護記録の個人監査は実施できてなかった。	
			2) 看護過程研修会を実施する		看護必要度研修会を実施し、看護過程研修会は実施できなかった。	
		3. 接遇を強化し、苦情を減らす	1) 看護師の接遇に関する苦情を昨年度以下にする	主任会 各部署	接遇に関する苦情8件あり。その都度、自身の振り返りを促し、部署会で話しあう場を設け取り組んでいるが、厳しいご意見もあり継続が必要。	
		チーム医療を推進し、業務の効率化を図る	1. クリニカルパスを推進し、業務改善に繋げる	1) 入院や手術件数が多い疾患の新規パスを作成、使用する	災害看護	今年度新たに10件のパスを作成。すべてのパスは注射薬や指示簿の見直しを行っている。今後、上腕骨骨折、腰椎圧迫骨折、眼瞼下垂OP等作成予定。
	2) 現行のパスを見直し、追加・修正の有無を検討する			院内パス委員会が毎月、開催されず、検討されないまま持ち越し案件あり。業務効率の観点から記録業務に関してパスを増やすことで改善が図れると指摘され、次年度への課題とする。		
	2. 災害対策を強化する		1) BCPに基づいた訓練の実施(院内)およびマニュアルの検証	師長会 関連委員会	BCPは、資料配布のみ、訓練に至らず。火災予防訓練は、机上シミュレーションおよび災害看護委員が参加、現状の問題を確認し、次年度への取り組みにつなげる。	
			3. 看護業務の効率化を図る		1) PFMの稼働による入院業務の効率化を勧める	導入に伴う病棟業務量の変化はデータ化していないが、入院時に必要なデータベース聴取、説明、初期計画立案等が集約され効率につながっている。
					2) 現行の看護業務の効率化について検討、関連委員会を含め改善につなげる	業務委員会が中心に清拭タオルおよび配茶業務を見直し、令和2年2月からディスプレイへ変更できた。次年度は、変化した業務量をデータ化する。
	4. 他職種と連携し、業務改善を図る		3) 看護記録の短縮に向けた検討および重複記録を避ける	看護記録 全員	記録方法について委員が中心となり働きかけた。重症度、医療・看護必要度の監査方法を見直した。	
			1) 他部門との業務を整理し、業務改善につなげる 2) 関連会議にて報告	師長会	横断的業務支援の活用や診療運営会議にて依頼し、他部門へ協力を求めた。	
	職員の育成と確保の視点		1. 看護師教育の充実	1) 済生会ラダー(全員)およびマネジメントラダー(ラダー3以上)を活用し評価する。看護師長は、コンピテンシーを活用し評価する	師長会	済生会ラダーを活用し評価。日本看護協会のクリニカルラダーとの擦り合わせまではできていない
		2) e-ラーニングの活用・評価		集合教育や対象となる(看護研究・看護補助者・認知症等)研修には活用できた。視聴に個人差が大きい。		
3) 認知症看護の教育(研修会受講者による研修会の実施)		業務委員会にて事例検討会を実施。作成した事例(ビデオ)をもとにグループワークを実施した。ビデオ視聴により日頃の自己を振り返るきっかけができた				
4) 認定看護師による研修会の実施		がん看護1事例を5分野6名の認定看護師により講義を実施。院内外から12名参加。				
2. 看護研究の推進		1) 看護研究の指導、発表(院内・院外)への推進		看護研究	2月院内看護研究発表会を実施。7部署(1部署以外)発表ができた。院外は、3題発表できた(医療の質・安全学会学術集会、大分地域リハビリテーション・ケア研究会、緩和ケア学会)	
			3. 看護補助者の教育・定着		5) 委員会リンクナースの育成(褥瘡・感染・退院支援・看護必要度・緩和・認知症等)	委員会
1) 実技教育の実施		教育		標準予防策および認知症高齢者の特徴やケアを拒否する患者の対応についての研修、事前に調査した自信がない看護技術を確認し具体的方法についての講義、認知症患者の事例検討(グループワーク)を行った。		
			2) 新規採用者の教育および支援	師長会	e-ラーニングを活用。技術はVOD視聴→実際を見学→疑問点を押さえることでより理解を求めた	

項目	重点目標	成果等目標	成果指標	担当	最終評価
職員の育成と確保の視点	人材育成と確保・定着を図る	4. 働き続けられる職場づくり	1) 適正な労働時間管理を行う	師長会	勤怠管理システム導入に伴う説明会や師長会での説明。時間外申請のルール遵守、始業時間前の情報収集時間の短縮に取り組んだ。看護師1人当たり平均4.6時間（前年度 5.1時間）
			2) 離職率を前年度以下にする		4～3月末までの退職者・・・14名（前年度19名） *雇用形態の変更を含む
			3) 中途採用者および部署異動者に対する適応支援管理		新採用者および中途採用者の採用後1年以内の退職はなかった。中途採用者や部署異動者に対し、部署内・部門内で支援を継続した。
			4) セルフケアに繋げるためのストレスマネジメント研修の実施(心理士による)		心理士を活用したストレスマネジメント研修会は実施していない。個別相談につなげた。
			5) 臨床心理士および専門医等と連携し、メンタル不調者へ早期に対応する		必要時、心理士・衛生管理者・人事担当者と連携。不調者に対する支援を継続中。メンタル不調者に対し支援中。
		5. 人員確保	1) ホームページ(看護部)の内容を随時、更新する	師長会 広報	広報委員会へ提案。
			2) 看護補助者の確保・定着について検討する	師長会	今年度、退職者1名(クラーク)。日本看護協会の『看護チームにおける看護師・准看護師及び看護補助者の業務のあり方に関するガイドライン』を参考に、看護師と看護補助者の業務のあり方を整理、指示する業務内容について見直しを行った。

#### 《残された課題》

1. ベッドコントロールによる安定した患者確保と運用
2. 入退院支援の強化（入退院支援センターの業務拡大と訪問看護の充実）
3. 業務の効率化および見直し
4. 人材育成と確保定着

#### 《看護要員状況》

看護職員の年間採用者および退職者数（H31.4.1～R2.3.31）

	年間採用者数		年間退職者数	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
看護師	13	1	12	2
准看護師	0	0	0	0
計	13	1	12	2
看護補助者	1	0	0	0
クラーク	0	1	0	0

※【常勤看護師離職率】  
6.9%（平成30年度 10.4%）

#### 《病棟データ》

1. 新規入院患者平均年齢（歳）・対象人数（人）

	全体	HCU	救急病棟	3階北	3階南	4階北	4階南	緩和ケア
平均年齢	69.12	76.03	74.77	73.13	68	70.33	60.08	72.52
対象人数	3440	394	761	78	1	1081	1001	124

## 2. 病棟別入院・退院患者数

	総数		HCU		救急病棟		3階北		3階南		4階北		4階南		緩和ケア	
	入院	退院	入院	退院	入院	退院	入院	退院	入院	退院	入院	退院	入院	退院	入院	退院
4月	280	289	30	5	66	19	6	43	0	15	83	106	86	87	9	14
5月	277	258	31	4	69	15	8	39	0	19	84	104	78	67	7	10
6月	270	297	35	5	48	16	7	48	0	13	85	109	83	92	12	14
7月	309	286	31	6	73	19	7	36	1	16	101	110	88	79	8	20
8月	309	293	24	3	69	20	5	35	0	11	93	107	107	102	11	15
9月	292	302	34	8	64	18	5	42	0	18	98	126	85	83	6	7
10月	314	301	43	9	68	22	9	43	0	17	92	118	92	77	10	15
11月	299	311	39	12	67	16	5	36	0	17	99	130	80	83	9	17
12月	277	301	31	5	72	22	6	42	0	15	78	116	77	82	13	19
1月	278	245	33	9	51	20	6	28	0	15	94	97	84	67	10	9
2月	261	284	27	11	56	23	5	37	0	15	86	114	73	66	14	18
3月	274	283	36	11	58	22	9	41	0	14	88	111	68	68	15	16
合計	3,440	3,450	394	88	761	232	78	470	1	185	1,081	1,348	1,001	953	124	174

## 3. 病棟別転入・転出患者数（人）

	総数		HCU		救急病棟		3階北		3南		4階北		4階南		緩和ケア	
	転入	転出	転入	転出	転入	転出	転入	転出	転入	転出	転入	転出	転入	転出	転入	転出
4月	188	188	25	51	16	67	34	2	17	1	56	32	36	35	4	0
5月	195	195	20	47	17	66	38	2	18	1	60	36	35	42	7	1
6月	161	161	19	48	15	50	35	1	10	0	50	35	27	27	5	0
7月	181	181	21	48	14	64	34	0	17	2	50	30	40	37	5	0
8月	174	174	21	39	15	63	34	0	15	1	47	32	34	39	8	0
9月	184	184	17	43	13	62	37	1	21	1	50	26	43	51	3	0
10月	211	211	22	56	26	69	38	3	19	2	65	36	39	45	2	0
11月	179	179	15	44	13	67	31	1	18	0	54	26	40	40	8	1
12月	173	173	15	40	19	69	35	1	15	0	54	27	30	36	5	0
1月	166	166	21	45	24	54	25	0	16	1	47	30	31	36	2	0
2月	158	158	24	42	11	47	31	1	16	1	41	19	32	47	3	1
3月	157	157	22	48	19	55	26	1	10	0	44	21	29	31	7	1
合計	2,127	2,127	242	551	202	733	398	13	192	10	618	350	416	466	59	4

## 4. 重症度、医療・看護必要度割合（％）

### 1) 一般病棟（必要度割合Ⅱ）

	総患者数 (人)	必要度Ⅱ		3ヶ月 平均(%)
		患者数(人)	割合(%)	
4月	2,902	943	33	33
5月	2,930	1,021	35	34
6月	2,728	835	31	33
7月	2,795	866	31	32
8月	2,964	865	29	30
9月	3,108	966	31	30
10月	3,181	1,043	33	31
11月	3,061	927	30	31
12月	2,951	884	30	31
1月	3,159	1,053	33	31
2月	3,015	960	32	32
3月	2,743	808	30	32

### 2) ハイケアユニット（必要度割合Ⅰ）

	総患者数 (人)	必要度Ⅰ	
		患者数(人)	割合(%)
4月	183	174	95.1
5月	189	180	95.2
6月	173	159	91.9
7月	191	189	99.0
8月	193	187	96.9
9月	205	195	95.1
10月	212	205	96.7
11月	188	173	92.0
12月	187	172	92.0
1月	194	184	94.8
2月	176	153	86.1
3月	151	138	91.4
合計	2,242	2,109	94.1

### 3) 地域包括ケア病棟（必要度割合Ⅱ）

	総患者数 (人)	必要度Ⅱ		3ヶ月 平均(%)
		患者数(人)	割合(%)	
4月	962	137	14	16
5月	855	152	18	18
6月	885	219	25	19
7月	864	186	22	21
8月	986	67	7	17
9月	1,016	203	20	16
10月	1,018	167	16	15
11月	894	179	20	19
12月	858	131	15	17
1月	841	143	17	18
2月	846	169	20	17
3月	832	124	15	17

### 4) 回復期リハビリテーション病棟

新規入棟患者数 (人)	189
入棟時10点以上 (人)	73
上記割合 (%)	38.6
退院(自宅)患者数 (人)	174
退院(自宅以外) (人)	9
退院患者のうち入棟時10点以上 (人)	58
退院時4点以上改善 (人)	56
上記割合 (%)	96.6

《ふれあい健康相談》

日付	相談件数	男性	女性	年齢						
				30代	40代	50代	60代	70代	80代	計
11月22日	5	1	4	0	1	1	1	1	1	5

内容

【テーマ】 ヒートショックについて
場所：済生会日田病院 正面玄関待合室前スペース
①健康相談・血圧測定：5件 ②体力測定・リハビリテーション相談：1件 ③栄養相談：0 ④甘酒しょうがを試飲として提供：70名試飲
* 外来患者および入院患者を対象に行った * 悪天候のため照明が暗く、災害時の照明2台の設置対応を頂いた * ヒートショックのポスターを作成し、掲示した（一週間ほど掲示する）
スタッフ 看護 師：（主任会）渡辺・坂本・末廣 リハビリテーション：PT 梶原主任 栄 養 士：中野技士長 医 療 相 談 員：濱田・河野

《認定看護師活動報告》

**がん化学療法看護認定看護師 相垣 良子**

（平成 22 年 6 月認定、平成 27 年 6 月更新）

《活動目標》

1. 認定看護師の後方支援
2. がん相談支援センターについては別紙参照（事業計画書）
3. 院外活動

《活動結果》

1. がん化学療法看護認定看護師の後方支援相談対応、後輩不在時の患者相談、スタッフ支援、皮膚・排泄ケア認定看護師の後方支援、コンサルテーション対応の環境作り、ストーマ外来の環境作り、地域公開研修会（認定看護師会主催）開催
2. がん相談支援センター活動  
相談対応、イベント参加、研修会参加など
3. OCTNG（大分県がん化学療法看護認定看護師会）にて、副作用対策リーフレット作成  
大分県看護協会・テルモ主催 抗がん剤曝露対策講演会座長  
研修会参加 5 件  
学会参加 1 件

《評価・分析》

今年度は認定看護師としての実践的な活動は少なく、後方支援がほとんどであった。副作用対策リーフレットは完成したが、県内への配布に至っていない。

《今後の取り組み》

1. がん患者の就労支援の体制を整え、実践する
2. 院内の抗がん剤の曝露対策の評価・環境改善を実施する
3. 大分県がん化学療法看護認定看護師会の活動を継続し、副作用対策リーフレットを配付し、地域に貢献する
4. 認定更新（2 回目）

**皮膚・排泄ケア認定看護師 馬野 美紀**

（平成 23 年 6 月認定）

《活動目標》

1. 褥瘡予防ケアを実施し、院内褥瘡発生率 0.3%以下を目指す。
2. ベッドサイドラウンドを実施し、各部署の褥瘡予防ケアに携わる。
3. リンカーナースヘスキンケアや褥瘡ケアに対する最新情報やトピックスについての勉強会を行い、知識の向上を図る。
4. ストーマケアが実施できる外科外来看護師を育成する。

《活動結果》（目標達成率）

1. 達成率 90%  
本年度の院内褥瘡発生者数は 17 名 院内褥瘡発生率 0.33%となり、目標をほぼ達成することができた。

表. 令和元年度院内褥瘡発生件数（単位：件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
HCU	0	1	0	0	0	0	0
救急	0	1	1	0	0	0	0
3北	0	0	0	1	0	0	0
3南	0	0	0	0	0	0	0
4北	0	0	0	1	0	0	0
4南	0	0	1	1	0	0	0
PCU	0	2	1	0	0	0	0
合計	0	4	3	3	0	0	0

	11月	12月	1月	2月	3月	合計
HCU	0	0	0	0	0	1
救急	0	0	0	1	0	3
3北	0	0	0	0	0	1
3南	0	0	0	0	0	0
4北	0	0	0	1	0	2
4南	1	1	0	1	0	5
PCU	1	0	0	1	0	5
合計	2	1	0	4	0	17

- ・平均年齢：85.2歳 男性9名 女性8名
- ・褥瘡部位別：仙骨部10名 踵部3名 殿部2名 大転子部1名 下肢1名
- ・褥瘡発生後の経過：治癒12名 治癒せず転院3名 死亡2名

2. 達成率 80%

ベッドサイドラウンド表を使用し、毎月各病棟のラウンドを実施した。ラウンドの結果はラウンド表に直接記入し、リンクナースへとフィードバックを行った。

3. 達成率 70%

リンクナース、手術室ナースを対照にポジショニングの勉強会を実施した。その結果、ハイリスクな患者に対するポジショニングの意識が高まり個別的なケアへと繋がった。

4. 達成率 50%

外科外来を担当する看護師1~2名を対照にストーマ外来でのケア見学、研修会の参加、術前オリエンテーションの見学を実施した。しかし、業務の都合上継続的な指導が困難であった。

《評価・分析》

1. 高齢で病的骨突出を有し、ADLの全面介助が必要な患者が多く、ADL介助時の潜在的な摩擦やずれが原因で褥瘡発生が多発した可能性がある。また、PCUでは亡くなる2~3日前に褥瘡発生することが多かった。呼吸困難や癌性疼痛により限られた体位しかとれないことが原因であり、今後の課題となった。

2. ベッドサイドラウンド実施、フィードバックをリンクナースへ行ったことで、褥瘡予防ケアの重要性を周知することができた。
3. 研修会実施後、拘縮部位へのポジショニングの方法やクッションの使用方法などを写真でベッドサイドに掲示するなど、関わるスタッフが継続ケアできるよう工夫できようになった。リンクナースだけでなく全てのスタッフへ褥瘡やスキンケアに関する知識や技術の向上ができればよい必要がある。
4. 外科外来を担当する看護師の多くはストーマケアの経験が少なく、患者から相談があってもタイムリーに対応できていない現状にある。そのため、本年度はストーマ外来の見学やストーマケアに対する知識取得を中心に行った。来年度は、ストーマケアの実践ができるよう、2回/月一緒にストーマ外来を実施し、実践を通して知識・技術の習得に努める。

《今後の課題・取り組み》

1. 院内褥瘡発生率低下のため、褥瘡発生予防ケアの継続。(特に、緩和ケア期の褥瘡発生予防)
2. 褥瘡予防ケア、褥瘡ケアの質の向上。
3. ストーマケア・ストーマ外来が実践できるスタッフの育成。

《その他》

ストーマ外来実施件数	177件
その他(他施設からの電話やメールでの相談)	10件
褥瘡ケア	72件
スキントラブルに対するケア	20件
ストーマサイトマーキング	3件
ストーマオリエンテーション	2件

緩和ケア認定看護師 足刈 真由子

(平成27年7月認定)

《活動目標》

1. いたみサポートチーム活動の活発な運営とチームへのコンサル件数が増加する。
2. リンクナースの知識の向上を図る。
3. 生活のしやすさに関する質問票の聴取を継続し(目標50件/月)、質問票による患者への効果をフィードバックし聴取率が增加する。
4. がん患者指導管理料イ・ロの算定(目標10件/月)、がん性疼痛緩和指導管理料の算定(目標100%)を通して、がん患者の全人



的苦痛に目を向け、苦痛の緩和を目指し図る。

#### 《活動結果》

1. いたみサポートチームの活動は、毎週木曜日(現在火曜日の 15:20~)に多職種チームで各病棟をラウンドし、コンサル形式で実施している。医療用麻薬使用者のコンサルが多かったが、疼痛に関するだけでなく、せん妄や息苦しさへの対応、緩和ケアの必要な患者の情報提供、非がんの患者のコンサルも少しずつ増加している。また、医師から告知や病状説明の場面での精神的支援、PCU 予約面談依頼のコンサルもある。毎週のラウンド後には、生活のしやすさに関する質問票の聴取・対応内容を確認し、気になる患者は担当部署と情報を共有し介入している。(達成度 80%)
2. リンクナースの知識の向上については、緩和ケアマニュアルの修正・作成を 2 人で 2 項目ずつ担当し、各自学びを伝え合うことで、知識の向上を図った。(達成度 90%)
3. 生活のしやすさに関する質問票については、件数は年間 655 件、月平均 54.6 件で昨年と同じ件数であった。聴取率は徐々に増加傾向であるが、月平均は 5%と低い。リンクナースを通じて、聴取の声かけや内容のフィードバックを行い、件数の増加に繋いだ。(達成度 70%)

表. 生活のしやすさに関する質問票の聴取件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
件数	36	58	52	48	65	51	56
聴取率	5	7.8	7.9	6.7	9	6.6	7.2
	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
件数	32	43	55	74	85	655	54.6
聴取率	4.1	5.9	7.5	10.2	11.3	7.4	5

4. がん患者指導管理料イ・口の算定(目標 10 件/月)、がん性疼痛緩和指導管理料の算定については、イは昨年より 6 件少なく 53 件、口は、20 件多く 77 件、がん性疼痛緩和指導管理料はほぼ 100%算定できた。病状説明や IC の時などの連絡は増えてきており、算定へと繋げている。(達成度 90%)

表. がん患者指導管理料イ・口の算定件数

件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
イ	8	3	1	5	3	8	4
口	7	4	9	9	9	14	4
件数	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
イ	5	5	6	2	3	53	4.4
口	2	7	1	5	6	77	6.4

#### 《評価・分析》

1. 毎週のコンサル形式のラウンドにより、いたみサポートチームの周知と情報共有・情報提供の場につながっていると思われる。ラウンド時にリンクナースが勤務している場合は、参加してもらうことで、緩和ケアへの意識・知識の向上にもつながっている。今後もチーム間や他部署とコミュニケーションを取りながら、コンサルの増加、チーム活動へと繋げていく必要がある。
2. リンクナースの知識の向上については、今までの講義形式ではなく、自ら資料を探しまとめそれを他者に伝える事で学びに繋がったと思われる。委員会の開催時間の短縮で、ポイントを絞った伝達・情報の共有となり、話を聞く側の学びは少なかった可能性もある。リンクナースの病棟スタッフへの伝達にまで目を向けて、伝達を通した学びが得られるよう介入していく。
3. 生活のしやすさに関する質問票のメリットが周知されておらず、業務の忙しさ等もあり、聴取につなげられていないことが推測される。質問票は、コミュニケーションのきっかけにもなり、生活の困り事に目を向け看護計画にもいかすことができる。今後もリンクナースを通じて、質問票の周知・聴取件数の増加を目指す。
4. がん患者指導管理料の算定は、患者・家族との面談を行い、症状コントロールや精神的支援、生活への困り事に目を向け介入している。患者や家族のつらい思いを表出する場でもあり、情報提供する場にもなり、今後、安心してがん治療を継続していくためには必要な場であると考え。がん患者とその家族に介入し、身体的精神的支援を行いながら件数増加を目指す。

#### 《今後の課題・取り組み》

- ・いたみサポートチーム活動の周知を図る。
- ・リンクナースの知識の向上を図る。
- ・生活のしやすさに関する質問票の聴取を継続し、件数の増加を目指し、患者の気がかりや困り事に介入できる。

- ・がん患者指導管理料イ・ロ、がん性疼痛緩和と指導管理料の算定を通して、がん患者の全人的苦痛に目を向け、苦痛の緩和を目指す。

#### 《その他》

- ・第24回日本緩和医療学会学術大会 参加 (6/20～6/22)
- ・新人研修「臨死期」講師 (8/23)
- ・緩和ケアセミナー「早期からの緩和ケアを目指して」講師 (6/7)
- ・認定看護師会 地域公開研修開催 (11/24)
- ・日本緩和医療学会 第2回九州支部学術大会 活動報告発表(12/14)
- ・緩和医療学会教育セミナー 参加(1/11)
- ・久留米大学認定看護師フォローアップセミナー 参加(1/18)
- ・がん教育外部講師対象講演会 参加 (1/18)
- ・大分がんプロ インテンシブコース 受講
- ・がん相談支援センター相談員基礎研修 受講(eラーニング)

感染管理認定看護師 森山 由香

(平成27年7月認定)

#### 《活動目標》

1. リンクナースの育成を目的とし、感染対策に対する知識・技術の向上が図れるよう、チーム活動・勉強会・環境ラウンドを実施する。
2. コンサルテーションの受諾、有効的なフィードバックを実施することで、感染対策に反映することができる。
3. 手指衛生サーベイランスの評価・分析・フィードバックを行い、遵守率を向上させる。また、BSIサーベイランスを開始しベースラインを把握する。
4. リアルタイムに活用できるような院内感染対策マニュアルの改訂が行える。

#### 《活動結果》(目標達成率)

1. 年間計画に沿ってチーム活動(2回のラウンド/ラウンド後の評価/フィードバック/勉強会)は行えた。実際にラウンドを実施することで視覚的に問題点の抽出ができ、フィードバックすることで各部署とも今後の課題を見出すことができた。環境ラウンドは年に2回(前半/後半)実施し継続した感染対策が行えているか確認した。CNICの勉強会は定期的に開催したが、委員会時間短縮により後半の勉強会が一部できなかった(80%達成)。

2. コンサルテーション用紙を使用し、相談内容は記録に残し医療従事者からの相談に対してリアルタイムにフィードバックできた。最多の相談は感染防止技術関連であり、感染部位別の対策をフローチャートで示すことで同内容の相談は減少した。(100%達成)
3. 手指衛生は3ヶ月毎に師長会/感染対策委員会でフィードバックを行った。11月から看護師が全員使用できるようアルコールフリーの手指消毒剤を導入したが、使用量の増加はなく、意識向上には繋がっていない。(50%達成)
4. 一部のマニュアル改訂は行えたが、問題となるような感染症の対策や必要な箇所のマニュアルの修正・追加はできなかった。活用できるようなマニュアル整備までには至らなかった。(20%達成)

#### 《評価・分析》

1. 今年度もチーム活動を主とした。リンクナースが自ら活動することで、感染対策の知識が向上し、積極的に自部署の問題や疑問を共有し、感染対策の統一に繋がるような効率的なディスカッションが行えている。各チームの報告会では、部署の現状把握、問題点の抽出が行え、今後の課題・次回の目標に繋げることができている。基本的な感染対策は理解できており初回のテストは問題なかったが、中間の応用編のテストでは曖昧な部分が見受けられた。習得した知識を自部署とリンクできることを期待して今後も短時間での勉強会を開催していく。基礎的な知識を得るには継続した教育が必要である。環境ラウンドに関しては、他部署の感染対策の状況を確認・把握することで、良い点も悪い点も吸収することができ、自部署の感染対策を見直す良い機会となっている。感染対策の視野を拡げるためには今後も継続していく。
2. コンサルテーション用紙に記録を残し、部署全体にフィードバックすることで同内容の相談が減少した。質問だけではなく確認の電話が多かった。1度相談した内容を把握しておくことで、同じ場面に遭遇した時に自身で考えて対応できるようになっていると考える。また、感染部位別の対策をフローチャートで示すことで早期に感染対策が行えており、感染対策の統一にも繋がっているため目標は達成している。今後もコ

ンサルテーションを受諾し内容と件数の把握は継続していく。

- アルコールによる手指衛生は毎年処置が多い急性期の方が使用できていない現状にある。以前は手荒れする職員が多いため11月からアルコールフリーの手指消毒剤を導入したが、使用率は横ばいであった。3ヶ月毎にフィードバックも実施したが、意識付けは多少できたが遵守率向上には繋がらなかったため、再度アンケート調査し「ポーチが邪魔」「流水手洗いをやっている」「習慣化していない」「設置している物を使う」などの意見が多かった。意見を踏まえ改善を図っていくが、簡便で効果的な面を考慮し個人手指消毒剤を導入しているため、まずはアルコール手指消毒剤の使用目的を再認識する必要がある。今後も定期的にフィードバックを行い評価/分析していく必要がある。BSIサーベイランス実施には至らなかった。
- 見直しは最新の知見やガイドラインに沿って実施しているが、一部の改訂しかできていない。決議が必要な内容は、適宜院内感染対策委員会で承認を得ている。部署によっては差し替えやページ数の不備で、必要な時に必要なマニュアルが検索できない等の問題がある。まずは、マニュアルの内容やページ設定を統一させ、リアルタイムに活用できるように整備する必要がある。また、必要な感染症対策と頻発する事例に関しての対策の修正・追加も行っていく。

#### 《今後の課題・取り組み》

- リンクナース育成。
- サーベイランスの評価・分析・フィードバックを継続。BSIサーベイランスの開始。
- 院内感染対策マニュアルの改訂。

#### 《その他》

- 相談（2019年度）
  - 相談内容
    - ・感染防止技術、隔離予防策、洗浄/消毒/滅菌、職業感染管理、療養環境(清掃も含む)、医療廃棄物管理、感染症の知識、抗菌薬関連、その他感染管理に関わること
  - 相談職種
    - ・看護部、リハビリ部、事務部、医師。
  - 院外からの相談：5件
- サーベイランス
  - SSIサーベイランス

(2019年 SSI 8/113件中)

1月		2月		3月	
SSI	対象	SSI	対象	SSI	対象
1	7	0	11	1	9
4月		5月		6月	
SSI	対象	SSI	対象	SSI	対象
0	8	2	9	0	13
7月		8月		9月	
SSI	対象	SSI	対象	SSI	対象
0	12	1	13	1	8
10月		11月		12月	
SSI	対象	SSI	対象	SSI	対象
1	7	0	12	1	4

(2018年 SSI 8/129件、2017年→SSI 4/117件、2016年→SSI 5/124件、2015年→SSI 16/121件)

- 職業感染管理
  - 6件フォロー、うち院外2件
  - ・針刺し→6件

#### がん化学療法看護認定看護師 豊福 美香

(平成30年7月認定)

#### 《活動目標》

- 化学療法導入患者への介入によるリスク評価
- 化学療法による Grade4 以上の有害事象のモニタリングと情報伝達や問題提起
- がん患者指導管理料イ・ロを併せて10件以上/月算定
- 看護研究活動
- 4北病棟での薬剤ケモ看護（他職種）カンファレンス実施（毎週月曜日 13:40～14:00）
- CVポート穿刺者および抜針実践者の育成と安全管理
- 外科カンファレンス参加による外科医師との情報共有と問題提起

#### 《活動結果》（目標達成率）

- 外科・内科外来スタッフからの発信を元に、化学療法導入患者全員に認定看護師として診察に同席や面談などの介入をした。全人的苦痛を考慮したうえで社会背景なども踏まえ、治療期のリスクアセスメントを実施。さらに評価したリスクを病棟へ情報伝達し安全な治療期をサポートした。(目標達成率 100%)
- 薬剤部の協力を得、Gradeの高い有害事象発生時、情報収集を行い、院内がん化学療法委員会内のフォルダーに入力。毎月第4月曜日

の委員会で報告し、情報共有と問題点について協議を実施(目標達成度 100%)。

3. 化学療法導入前のインフォームド・コンセントの際に同席し、治療方針を確認したうえで、インフォームド・コンセント後、患者や家族と面談。お気持ちの確認や、追加での情報提供を行い、必要に応じ STAS-J 評価を実施し、がん患者指導管理料を算定した。月平均 10 件以上の加算算定ができた。(目標達成度 100%)
4. 令和元年 11 月 21・22 日京都国際会議場での医療と質の安全学会で、演題「CV ポートからの造影 CT 時の飛散を防止する手順の考案～造影剤から輸液につなぎかえるタイミングの検討から～」について、ポスター発表を実施。(目標達成度 100%)
5. リンクナースや薬剤部と協働で、化学療法患者の多い 4 北病棟において、毎週月曜日に情報共有・新しいレジメンの紹介・患者指導やスタッフ育成の視点での情報提供を目的としたカンファレンスを継続中。カンファレンスのテーマは、タイムリーに入院中の患者を選定し、リンクナースや薬剤部と決定。カンファレンスのテーマによっては、医事課や緩和ケア認定看護師・リハビリスタッフへの参加も働きかけた。また、毎回参考資料を作成し、短時間での有効なカンファレンスの開催を目指した。カンファレンス終了後には、カンファレンスの効果も評価した。(目標達成度 100%)
6. 化学療法室にて CV ポート穿刺者育成プランに沿って穿刺者への指導を実施し。今年度育成者 2 名が新たに穿刺者として技術習得。また、穿刺者が実践の中で、他のスタッフに伝えた方が良い事例(逆血のない事例や穿刺困難な事例、感染事例など)をノートに記録してもらい、情報共有するシステムを作った。(目標達成度 100%)
7. 新規化学療法導入患者のリスク評価や継続中の患者で気になる点を医師と協議。また、システムの標準化や周知の場として情報交換を実施。免疫チェックポイント阻害剤の新規レジメン登録の増加に伴い、IRAE の早期発見に向け、外科医師と協議の上、専用問診票の作成・導入をした。定期的に丁寧な問診を行えるようになったことと、免疫チェックポイント阻害剤投与終了後 6 ヶ月まで IRAE のモニタリングを継続していくシステムを構築した。(目標達成度 100%)

《評価・分析》

1. がん化学療法看護認定看護師としての活動が 2 年目を迎え、がん患者をチームで支える事の重要性を再認識した。安全・確実な抗がん剤治療の為、化学療法室での投与管理はもちろん、患者の生活背景や思いに寄り添ったセルフケア支援を行うことを基本的に、患者への介入継続を行っている。他部門との良好なコミュニケーションを基盤に、情報共有を十分行うことで、チーム間の連携につながり、治療期の安全性も維持できた。
2. 化学療法中に発生する有害事象をモニタリングし、重大な事象をしっかりとらえていくシステムを継続することで安全の質向上につながっていると考える。
3. 高齢化が進み、抗がん剤治療の複雑さから、「おまかせします」という受け身の患者さんも多い中で、どのような情報提供やサポートが必要なのを見極め、必要な介入を継続していくことで、患者さんが主体的となり、治療に対する意思決定や副作用コントロールが行いやすくなっていると考え。また、各診療科スタッフからの情報提供で、新規抗がん剤導入患者の介入のタイミングを逃すことなく加算算定でき、目標達成につながった。今後も、他部門との連携を柔軟に行い、チーム医療の推進を行っていくことで、さらに安全・確実で安心できる医療・看護の提供につながるものと考え。
4. 現場の問題点をデータ化し、分析し、対策につなげる研究的視点は重要であり、常に問題意識を持ち、取り組むべきことであると考え。今回、CV ポートの造影剤注入時の飛散を防止する取り組みができたことは意義ある研究であったと考え。
5. 日々めまぐるしく業務が進んでいく急性期病棟において、がん患者の問題点抽出とケアプランの立案は困難な状況がある。外来での患者面談を通して行ったリスク評価から、病棟に情報をつないでいくために他職種カンファレンスは非常に有効であると考え、継続する意義があると考え。
6. 今年度は新たに、4 階北病棟および外来の化学療法担当看護師 2 名が CV ポート穿刺者となったが、今後、業務の拡大も視野に入れ、穿刺者を増やしていく必要がある。また安全な穿刺手技が維持できるよう、ス

キルの確認も定期的に行っていく必要がある。

7. 免疫複合療法の導入により、新たな IRAE 問診表の作成をしたことで、IRAE のモニタリングが容易となった。今後も外科医師との情報交換を継続していく必要がある。

#### 《今後の課題・取り組み》

- ・活動目標 1~7 の継続
- ・CV ポート感染に関するデータ分析と対策
- ・新規看護研究の取り組みとして、事例研究を開始する

#### 《その他》

- ・大分県看護協会にて「がん化学療法看護認定看護師としての活動報告」講師
- ・地域に向けた院内認定看護師会主催講義「進行大腸がん患者へのがん化学療法看護」講師
- ・大分県がん化学療法看護認定看護師会での学習会年間 3 回参加
- ・九州がんプロ合同カンファレンス参加 (開催地:別府)
- ・第 34 回日本がん看護学会参加 (開催地:東京)
- ・がん化学療法看護認定看護師フォローアップ研修参加 (開催地:久留米)

#### 手術看護認定看護師 釜田 悠生

(令和元年 7 月認定)

活動期間 令和元年 8 月 1 日～

#### 《活動目標》

1. 術前訪問率の上昇(目標は 50%)  
訪問出来ていない問題点の把握(手術件数・診療科別・曜日・緊急手術など)
2. 手術を受ける患者の看護過程の展開と実践  
手術室看護師のアセスメント能力の向上と根拠のある看護実践を行う
3. 手術体位に関する実践形式の勉強会を行い、看護実践力の向上を図る
4. 手術看護に関する最新情報の伝達や動向についての勉強会を行い知識の向上を図る

#### 《活動結果》(目標達成率)

1. 昨年度の術前訪問率は 8%であったが、今年度は 45%と上昇した。今後も術前訪問を継続し安全・安心な手術看護の提供に結びつけていく必要がある(達成度 70%)。
2. 看護過程の勉強会を行い、その後ペーパーペイシエントにて看護過程展開、途中。整形事例と外科事例において発表形式で意見交換を行う予定である(達成率 40%)。

3. 手術体位に関する実践形式の勉強会を行い、看護実践力の向上を図った。側臥位の演習のみ行えた。体圧計を用いて可視化することで、安楽な手術体位や術後の末梢神経障害予防について考える機会となった(達成率 40%)。久留米の呼吸器外科セミナーにて『手術による合併症を予防しよう』発表。
4. 手術・麻酔関連学会に参加。最新の知識や技術、ガイドラインについて情報伝達を行う(達成率 50%)。

#### 《評価・分析》

1. 昨年の術前訪問率から上昇した要因は訪問率をグラフにより可視化したこと、意識付けを行ったことで、意識変化や行動変化に結びついたと考える。また緊急手術・月曜日の手術患者に対し、術前訪問が行えていないことが目標達成とならなかった要因と考える。今後は術前情報収集用紙の統一を図るとともに、外来での術前面談を行い患者の身体的・精神的準備を整える為の支援を行い、安全・安心な周術期看護の提供につなげていく必要がある。
2. 経験年数が長い看護師が多く、経験知による看護が提供されている現状がある。事例を用いて看護展開し根拠に基づいた個別性のある看護実践を行っていく必要がある。そのためにも、1 症例ずつ事例展開を行い自身の看護実践の振り返りと全体の共有を図り、手術看護の質の向上を図っていく。
3. 患者体験を行う事で、新たな視点での看護実践を行い手術体位について考える機会となった。今後も継続して体位演習を行っていく。
4. 手術看護学会・麻酔関連の学会に参加することで最新の知識を得て、安心・安全な手術看護の提供につなげていく必要がある。今後も最新情報の収集に努めていく。

#### 《今後の課題・取り組み》

入退院支援センターにて術前面談を実施するための時間調整や役割分担を明確にしていく必要がある。手術看護認定看護師が術前から関わることができ、患者の身体的・精神的準備を整えるためのパンフレットの作成や患者教育(禁煙指導・VTE 予防・早期離床など)の為の資料が必要。

#### 《その他》

認定看護師フォローアップセミナー参加(兵庫)  
周術期管理チームセミナー参加(福岡)  
日本手術医学会 参加(東京)  
日本手術看護学会 参加(岡山)  
久留米呼吸器外科セミナー in 日田 発表『手術体位による合併症を予防しよう』

《令和元年度 看護部院内研修会プログラム》

	研修会名	ねらい・内容	対象者 (推奨)	開催日	講師	備考	
看護技術	看護過程研修Ⅰ	・患者理解と情報収集 身体・心理・社会的側面から把握する	卒後1年目 新・中途採用者	4/12	木森		
	看護過程研修Ⅱ	・看護診断過程を理解し展開できる。 NANDA-I看護診断を理解する。	卒後1年目 平成29年度中途採用者	4/12	田中		
	看護過程研修Ⅲ	・看護必要度評価を看護診断とリンクする	全看護師	10/3.8.11.15.24.30	看護記録委員会	看護必要度研修と同時開催	
	接遇研修Ⅰ	・患者対応に必要な接遇を学ぶ ～身だしなみ・態度・言葉使い～	全看護職員	9/18	マナーアップ委員会/主任会 豊福、時松、渡辺	接遇について考える	
	接遇研修Ⅱ	・個人情報保護/守秘義務について学ぶ	全看護職員	11/20	高村		
	基本的看護技術研修	・基本的な看護技術の再確認を行い、当院の方法を知る。	卒後1年目	新人看護職員研修 スケジュール参照	新人教育 担当者		
	褥瘡予防とスキンケア	・褥瘡予防のためのスキンケア/医療機器圧迫創傷 (MDRPU)とスキンケアについて学ぶ	卒後1年目 希望者	4/9	馬野	皮膚排泄ケア認定看護師	
	感染管理研修Ⅰ-①	・標準予防策/感染経路別予防/針刺し・切創・汚染 予防と発生後の対応を学ぶ	卒後1年目 希望者	4/5	森山	感染管理認定看護師 公開講座	
	感染管理研修Ⅱ	・血液培養の正しい採取の方法とその意味	全看護職員	7/17	森山	講師協力：薬剤部田村主任	
	感染対策研修Ⅰ-②	・無菌操作、医療廃棄物の取り扱い、消毒・滅菌・洗 浄について理解する	卒後1年目・ラダーⅠ	4/5	佐藤		
	終末期ケア	・終末期における看護ケア/エンゼルケア	卒後1年目 希望者	8/22	足刈	緩和ケア認定看護師 公開講座	
	フィジカル アセスメント研修Ⅰ	・正しい意識レベルの評価ができる ・生命徴候を正しく解釈できる	卒後1年目	4/4	井上	院外参加あり	
	フィジカル アセスメント研修Ⅱ	・観察した徴候をアセスメントできる ・症状アセスメント	卒後1年目	6/21	井上	院外参加あり	
	救急救命処置研修Ⅰ	・BLS、気管内挿管の介助 ・チームメンバーへの応援要請ができる	卒後1年目	4/10	鞭馬		
	救急救命処置研修Ⅱ	・救急対応現場を実際に見学し、看護師の行動や 医師の指示などの救命現場での実際を知る	卒後1年目	随時	外来・手術室 教育担当者	救急外来でのシャドー研修+ 手術室での挿管研修	
	救命救命処置研修Ⅲ	・挿管の介助ができる	卒後1年目	随時	麻酔科医師 手術室看護師	平成31年/ 令和元年度より開始	
	多重課題研修	・多重課題・時間切迫時の対応を考える	卒後1年目・ラダーⅠ	7/25	教育委員会	15:00～17:00	
	ME機器の取扱い研修Ⅰ (輸液・リソソポンプ)	・正しい使用方法を知り、安全に取り扱える。	卒後1年目・ラダーⅠ	5/24	佐藤 臨床工学士		
	ME機器の取扱い研修Ⅱ (心電図モニター)	・正しく心電図検査を実施する。 ・心電図の仕組みと見方	卒後1年目・ラダーⅠ	6/20	臨床検査技師		
	老年期ケア	認知症看護①	・認知症発症の原因疾患と病態・治療 <医学編1>	全看護職員	VOD 4/1～3/31	佐々木淳	平成31年からの継続視聴
		認知症看護②	・認知症の行動・心理症状(BPSD)、せん妄の予防と対 応<医学編2>	全看護職員	VOD 4/1～3/31	佐々木淳	〃
		認知症看護③	・入院中の認知症患者に対する看護に必要なアッセ ム<看護編1>	全看護職員	VOD 4/1～3/31	佐々木千佳子	〃
		認知症看護④	・認知症患者に対するコミュニケーション方法および 療養環境の調整方法<看護編2>	全看護職員	VOD 4/1～3/31	藤崎あかり	〃
認知症看護⑤		・認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援 <倫理編>	全看護職員	VOD 4/1～3/31	四垂美保	〃	
認知症看護⑥		・認知症患者の看護ケア 事例検討 <看護編3>	全看護師	12/12.19 1/7.17.23.29	業務委員会	グループワーク	
看護倫理	看護倫理研修Ⅰ	・専門職としての法的規定や看護者の倫理綱領を理解 する。	卒後1年目 新採用者	4/3	高村		
	看護倫理研修Ⅱ	・医療施設で働く人のために必要な倫理 ・立ち止まる医療倫理のススメ	全看護職員 全看護師	VOD 4/1～3/31	山田佐登美 金城隆展		
医療安全対策	医療安全対策研修Ⅰ	・医療安全対策(組織の体制・職員を守る体制・事故 発生時の対応)	卒後1年目 新採用者	4/2	高村		
	医療安全対策研修Ⅱ	・チーム医療に必要なコミュニケーションを理解する ・患者誤認防止策を理解し実践できる	卒後1年目 新採用者	4/11	佐々木		
	医療安全対策研修Ⅲ	・与業の原則を理解し正しく与業できる	卒後1年目	4/12	佐々木 矢幅		
	医療安全対策研修Ⅳ	・転倒転落アセスメントを正しく実践し転倒予防策の 実施ができる	卒後1年目	4/11	佐々木		
看護研究	看護研究研修Ⅰ	・看護研究計画書を作成できる	看護研究に 取り組んでいる者	7/11	看護研究 委員会		
	看護研究研修Ⅱ (看護研究プロセス)	・看護研究のノウハウを理解でき、看護研究に取り組 むための知識を得る	各部署の研究委員および 看護研究に取り組んでいる者	VOD 4/1～3/31	コース別 講師陣		
	看護研究発表Ⅰ	・行った看護研究の成果を発表し、発表方法・質疑応 答の技術を身につける。 ・行った看護研究を聞き、自分なりの考えを持つ。	全看護職員	1/15	座長：木森		
管理的側面	看護必要度研修Ⅰ	・医療・看護必要度の概念・判定基準を理解し正しく評 価できる	新採用者		井上	院外参加あり	
			中途採用者	随時	看護必要度 委員	各部署で	
	看護必要度研修Ⅱ	・重症度、医療・看護必要度とはなにか 評価基準に沿った評価 Q&A	全看護師	10/3.8.11.15.24.30	看護記録 委員会		
	受持ち看護師研修	・当院の受持ち看護師の役割を理解し、受持ち患者を 持つ準備をする。	卒後1年目・ラダーⅠ	11/30	木森		
メンバーシップ研修	・メンバーシップを理解し、チームの中で発揮する方 法を学ぶ。	卒後1年目・ラダーⅠ	9/20	荏隈			
教育	教育担当者研修	・教育担当者としての役割を理解し部署の教育計画を 立案できる	教育担当者および 今後役割を担う者	3/6	荏隈	教育委員会で開催	
	実地指導者/ プリセプター研修	・実地指導者/プリセプターとしての役割を理解し新 人教育に関わることができる	実地指導者/プリセプター および今後役割を担う者	3/18	荏隈		

	研修会名	ねらい・内容	対象者 (推奨)	開催日	講師	備考
(看護助手・看護補助者)研修	急性期病院の看護補助者の役割	・医療チームおよび看護チームの一員としての看護補助業務を理解する ・看護補助者としての患者・家族とのかかわり方 ・医療職としての倫理 ・守秘義務、個人情報保護	看護補助者	10/11.23	高村	
	医療安全対策	・事故防止の基本的な構え、事故発生時の対応	看護補助者	1/27.2/4	高村	
	感染予防	・医療・看護現場での感染のリスクを知り、正しい取り扱いができる	看護補助者	2/21.25	教育委員会	
	看護補助技術研修	・看護師に指示のもと、看護補助技術を提供できる	看護助手	2/21.25	教育委員会	認知症患者の対応を通して自己の患者対応を考える
管理者	看護補助技術研修	・看護師に指示のもと、看護補助技術を提供できる	看護助手	VOD 4/1～3/31	コース別講師陣	
	管理者研修	・看護管理に必要な知識・情報を得る	主任看護師・看護師長	VOD 4/1～3/31	配信スケジュール参照	
	看護部会	・医療・看護の新しい情報を得る ・得た情報を看護に活かす	全看護職員	5/15.7/17.9/18 11/20.1/15	随時決定	

## 10) 医療安全管理室

### 《目的・役割》

病院として決定した方針に基づき、組織横断的に院内の医療安全管理を図り、また、病院全体の取り組みと各部署における取り組みが効果的に機能するよう活動し、医療事故の防止、医療の安全性と質の向上に努める。

### 《構成メンバー》

医療安全管理室室長：

高村副看護部長（医療安全管理者）専従

メンバー：

森山医療安全管理部部長（ジェネラルマネジャー）兼任

近藤薬剤部長（医薬品安全管理責任者）兼任

國武主任臨床工学技士長（医療機器安全管理責任者）兼任

姫野事務長 兼任

### 《経過》

- 4月 1日 医療安全対策マニュアル 改正
- 5月 31日 連絡事項  
医療安全マニュアルについて
- 6月 18日 通達  
令和元年度 第1回感染対策・医療安全管理等に関する定期合同研修会の開催について
- 7月 30日 連絡事項  
死亡患者報告書の書式改定について
- 9月 2日 連絡事項  
静脈血栓塞栓症リスク評価について
- 10月 9日 通達  
平成30年度 第2回感染対策・医療安全管理等に関する定期合同研修会の開催について

2月25日 連絡事項

生食注レフィロドシリンジの導入について

### 《令和元年度活動状況》

1. 医療安全管理のための現場巡視
2. 医療安全管理のためのカンファレンス（患者サポート体制加算のカンファレンスを兼ねる。）  
40回/年開催。令和元年度1回～40回。  
毎週水曜日（祝日時は次週へ）及び臨時。  
16：45～17：00。
3. 医療事故調査制度対応
  - 1) 死亡患者情報の集約—死亡患者報告書運用、診療情報管理室死亡患者データとのすり合わせ、死亡診断書・死体検案書不備管理、現場へのフィードバック
  - 2) 死亡患者報告検討会議  
41回/年開催。令和元年度1回～41回。  
毎週火曜日 16：30～17：00
  - 3) 死亡患者検討会議結果管理表の作成管理
  - 4) 院外からの死亡患者情報収集(診療情報提供書改正)、院外への死亡患者情報収集の提供体制整備
  - 5) 解剖実施手順について調整
  - 6) 死亡診断書入力漏れ防止対策としての整備
  - 7) 年度まとめの作成
  - 8) その他
    - (1) 外来 CPA 死亡事例・死亡患者報告書記載方法について検討
    - (2) 死亡診断書疑い病名記載について検討
    - (3) 院外からの死亡患者情報の検討手順検討
    - (4) 死亡診断書の不備データの蓄積

- 4. 患者相談窓口担当 6件 延べ件数
- 5. 安全に係わる院内からの相談 56件
- 6. ヒヤリ・ハット 医療事故 事例管理 712件 (詳細は別表)
- 7. オカレンスレポート管理 29件 (詳細は別表)
- 8. 各部署での医療安全カンファレンス
  - 1) カンファレンス支援
- 9. 医療安全掲示板発行 10回
- 10. ニュースレター/医療安全情報提供
  - 1) 公益財団法人日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業 医療安全情報
  - 2) 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 PMDA 医療安全情報
  - 3) 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 医薬品・医療機器等安全性情報
- 11. 教育
  - 【院内・院外】
  - 1) 新採用者オリエンテーション「リスクマネジメント」担当 森山 匠 副院長
  - 2) 新採用者オリエンテーション「医療安全」担当 医療安全管理者
  - 3) 新採用者オリエンテーション「医療安全管理システム」担当 医療安全管理者
  - 4) 看護部医療安全教育(年間)計画について
  - 5) 大分県看護協会主催 看護力再開発講習会「看護場面における医療事故防止」担当 医療安全管理者
- 12. 相談支援・検討・手順書作成など
  - 1) 医薬品安全管理に関する事項
    - ・ B型肝炎ワクチンの供給制限について 針刺しの注意喚起
    - ・ 生食注プレフィルドシリンジの導入について
    - ・ 外用薬(軟膏等)への使用期限シール貼付について
  - 2) 医療機器安全管理に関する事項
    - ・ なし
  - 3) その他
    - ・ 死亡患者報告書の電子カルテ【文書作成】への登録
    - ・ 造影CT検査実施前のチェックリスト見直し修正
    - ・ 静脈血栓塞栓症リスク評価(手術・外傷)(非手術)運用開始
    - ・ 医療安全対策マニュアルの電子化 グループウェア リンクでの閲覧開始
    - ・ 針捨てボックス変更について
- ・ 『入院のご案内』冊子 患者相談窓口の時間、場所の変更について
- ・ 緊急時のエレベータ専用操作について
- ・ 身体拘束 ミトンの製品変更について
- ・ 不審電話の対応について
- 13. 医療安全管理システム管理・支援
  - 1) 入力支援
  - 2) 代行入力
  - 3) 入力(提出)期限管理
  - 4) マスタメンテナンス
- 14. 医療安全対策マニュアル
  - 1) 更新 令和元年6月
  - 2) 医療安全対策マニュアルの電子文書化実施
- 15. 事象当事者と面談、支援
- 16. 医療安全管理に関するデータ院外・院内情報提供
  - 1) 「済生会 医療・福祉の質の確保・向上等に関する指標」に関するデータ(インシデント・アクシデント・患者相談窓口)
  - 2) 済生会本部 医療安全推進週間取り組み内容提出
  - 3) 財団法人日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部医療事故情報収集等事業 ヒヤリハット事例収集・分析・提供事業の「発生件数情報」
- 17. 医療安全推進週間の取り組み
  - 1) 医療安全管理に関する是正管理事例の募集・表彰
  - 2) 医療安全推進のための標語の募集・表彰及び入選作品の院内掲示による啓蒙活動等
- 18. その他
  - 1) 院内データ提供
    - (1) 地域医療支援病院一患者相談窓口件数提供 総務課
  - 2) 衛生管理者業務
    - ・ 職員の予防接種
    - ・ 針刺し防止対策
    - ・ 職場復帰支援について
    - ・ 職場における腰痛予防対策について 患者移乗用具の導入
    - ・ インフルエンザワクチン接種 看護師のみ看護師間での実施へ変更
- 19. 院外活動・連携
  - ・ 医療安全対策地域連携
    - 1-1 連携 嶋田病院
    - 3月5/12日 医療安全対策相互評価実施
    - 1-2 連携 日田リハビリテーション病院
    - 3月13日 医療安全対策相互評価実施
  - ・ 大分県リスクマネージャー交流会参加



- ・大分県西部地区 医療安全の集い

11月19日

## 20. 業者との面談・調整

- ・アボットジャパン株式会社 血糖自己測定器リブレについて
- ・株式会社八光 ディスポーザブル神経ブロック針について
- ・テレフレックスメディカルジャパン株式会社 SHERIDAN 気管チューブについて
- ・日本コヴィディエン エンドGIA トライステープルシリーズについて
- ・アステム プロフィル・ソフトシール・カフ付き気管内チューブについて

## 21. 図書購入

- 1) 病院安全教育 隔月刊誌 日総研

<帳票類>

- 1.医療安全管理室日誌
- 2.医療安全管理に関する現場巡視報告書
- 3.医療安全管理に関するカンファレンス報告書
- 4.患者相談窓口報告書
- 5.事故調査委員会報告書
- 6.医療安全管理委員会報告書
- 7.医療安全対策部会報告書
- 8.死亡患者報告検討会議報告書

表. 令和元年度医療安全管理等に関する研修会

テーマ	ねらい	講師/担当	学習方法	評価方法	日時	対象	予算	結果
◆義務化対象 「転倒について」	人間の特性と転倒防止について等について学ぶ	リハビリ部 三木征博主任	講義。 不参加者には同内容のVOD鑑賞による学習とテスト。	アンケート	上半期 7月～8月 10回 16:30～17:30 ※院内感染対策研修を含む	全職員 (委託含む)	資料印刷代	参加率89% 未受講者に対してテストを実施した
◆義務化対象 「造影剤アレルギーについて」	造影剤アレルギー出現時の症状及び対応について学ぶ	エーザイ・ ジャパン 福島善彦先生	講義。 不参加者には同内容のVOD鑑賞による学習とテスト。	アンケート	下半期 11月 7回 16:30～17:30 ※院内感染対策研修を含む	全職員 (委託含む)	資料印刷代	参加率87%
□院外研修会 Im SAFER に関するもの  医療安全への ヒューマンファクターズアプローチ	ImSAFER事例分析手法の習得	ImSAFER研究会ITI(株)	九州地区勉強会への参加1人出張	報告書  医療安全対策部会での伝達講習	10月25日～27日	医療安全管理者 またはリスクマネジャー	福岡一交通費・参加費 22,000円 (1日 10,000円)	参加者なし
□院外研修会 大分県医療コンフリクトマネジメント研究会勉強会	コンフリクトマネジメント、メディエーションスキルの習得	大分県医療コンフリクトマネジメント研究会	定期セミナーには1人出張  講演会には2人出張	報告書  医療安全対策部会での伝達講習	3ヶ月に1回の定期セミナー及び年1回講演会	医療安全管理者、リスクマネジャー及び患者相談窓口担当者	日田一大分間の交通費 (参加費無料)	看護師1名
□院外研修会 リスクマネジャー交流会	未定	大分県看護協会	講義・グループワーク	報告書  医療安全対策部会での伝達講習	9月28日(土)	リスクマネジャー 医療安全の役割を担っている多職種	日田一大分間の交通費 (参加費無料)	看護師1名 (個人参加)
○その他勉強会 安全な中心静脈カテーテル挿入  ※医局の希望があれば開催	推奨されている手技の情報提供および、エコーガイド下穿刺の必要性を知り、シュミレーターによる穿刺トレーニングを行う	コヴィディエングループ ジャパン 日本ヴィディエン株式会社	講義・演習	アンケート	未定 複数回	医師  その他希望する職員	資料印刷代	開催なし
○その他勉強会 医薬品安全に関するもの  (仮)「令和元年度医薬品安全基礎講習会」	医薬品安全管理について学ぶ	薬品会社 薬剤師	講義	アンケート	下半期 1～2回 16:30～17:30	希望する職員	資料印刷代	開催なし
○その他勉強会 (仮)肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症)予防について	静脈血栓塞栓症予防について(深部静脈血栓症/肺血栓症)について知識を得て、有効な対策を行う	コヴィディエングループ ジャパン 日本ヴィディエン株式会社	講義	アンケート	下半期 2回 16:30～17:30	関係職種全職員	資料印刷代	開催なし

《臨床心理士 活動報告》

1. 心理カウンセリング・面接相談業務  
(2019年4月～2020年3月)

表. 面接件数

	患者カウンセリング	職員カウンセリング
4月	11	18
5月	12	14
6月	6	18
7月	5	15
8月	2	9
9月	4	10
10月	8	13
11月	5	18
12月	6	11
1月	9	14
2月	7	6
3月	21	6
合計	96	152

2. 神経心理検査業務  
(2019年4月～2020年3月)

表. 検査件数 (認知症外来は2019年7月開始)

	知能発達検査	性格検査	その他の検査	認知症外来	合計
小児	3	3	1		7
成人	3	2	5	26	36

1 1) 感染管理対策室

《スタッフ》

感染管理対策室室長：岩橋 正人  
 感染管理認定看護師(専従)：森山由香  
 専任薬剤師：田村和彦  
 専任臨床検査技師：上田里沙

《目的・目標》

1. 専門的な知識・技術をもとに、患者・医療従事者・病院を訪問する全ての人を、医療関連感染から守るため、科学的根拠に基づいた感染予防・対策を実施する。
2. 院内感染発生防止・アウトブレイク時のための調査・研究及び対策の確立に関し、迅速かつ機能的に活動を行う。

《活動実績・今後の課題》

1. 院内感染の発生動向の監視 (医療関連感染サーベイランス)
  - 1) 実施しているサーベイランス (JANIS 登録)
    - ・検査部門・・・耐性菌の分離状況など定例委員会で報告。主な感染症を主治医/病棟/感染管理対策室へ報告し、感染管理認定看護師が適切な対策が実施できているか確認。
    - ・SSI 部門・・・消化器手術対象、2019年度分は JANIS に提出 (2019年：SSI 8件/113件中)。
    - ・インフルエンザ罹患患者サーベイランス・・・医師会が実施。感染外来の運用、職員・

面会者のマスク着用の義務開始、西部医療圏でのインフルエンザ罹患患者サーベイランスによる面会制限の検討と実施、タイムリーに方針や対策を決定し、職員に周知徹底をした。また、ポスターを掲示し感染防止の啓蒙を行った。

2) ICT ラウンドの実施

医師・認定看護師を中心に ICT ラウンドを毎週実施し、環境調査、耐性菌患者の感染対策、抗菌薬の適正使用など把握。及び適宜指導・介入を行った。

2. 根拠に基づいた効果的・効率的な感染防止技術の実施・評価

1) 感染対策マニュアル改訂について

最新の知見やガイドラインに沿って、感染症の対策を一部改訂した。決議が必要な内容は、適宜院内感染対策委員会で承認を得た。現場が混乱しないよう、改訂時は紙媒体と電子カルテのマニュアル内容を統一させていくと共に、今後は感染対策の詳細な見直しを実施していく。

3. 感染管理指導

1) 院内研修会の実施

- ・年に2回の全職員対象の定期研修会の開催。
- ・新入職員オリエンテーション『手指衛生』
- ・新人看護師研修 『感染防止技術』

- ・がんサロン
  - 『日頃から行える感染予防』
  - ・栄養部研修 『食中毒予防』
  - ・外来研修 『手指衛生』
- 2) その他の院内・院外研修会
- ・地域公開講座・・・『基本的な感染対策』  
担当：感染管理認定看護師
  - ・その他・・・院外への出張研修を5件実施した。

## 5. コンサルテーション

- 1) 院内のコンサルテーション  
ICT・感染管理認定看護師で受諾しフィードバック。
- 2) 院外のコンサルテーション：5件  
電話での受諾。その他、研修会開催時等に口頭で受諾。  
※規定のコンサルテーション用紙に記録として残している。

## 5. 職業感染管理

針刺し、血液/体液による粘膜曝露発生時の窓口となり、対応とフォローを実施。

新人看護師を対象に『針刺し防止策』の教育研修を実施した。2019年度：針刺し6件フォロー、うち院外2件。

## 6. 地域連携カンファレンス、ラウンドの実施

- 1) 感染防止対策加算1の施設（筑後市立病院）との相互ラウンドの実施
- ・同基準で感染対策に取り組まれている施設からラウンドを実施して頂き、改善すべく様々な指摘を受けた。また、ラウンドで他施設の状況を確認することで、自施設の問題点や改善点など見出すことができた。指摘を受けたところは、優先順位を考慮し徐々に改善していく。
- 2) 感染防止対策加算2の施設との合同カンファレンスの実施
- 日田中央病院/一ノ宮脳神経外科病院/秋吉病院と合同で、年に4回の感染管理地域連携カンファレンスを実施した。今年度も連携以外の施設が多数参加された。
- 今年度は各連携施設の実際の事例を通しての活動報告を行った。実際に経験していることのため様々な意見交換ができ、有意義なディスカッションが行えた。

## 1 2) 医療社会事業室

### 《スタッフ》

医療社会事業室室長 山口 暢登  
医療相談員 6名

### 《活動実績》

1. ビジョン
- ・第三次なでしこプラン(生活困窮者支援事業)の刑余者支援事業を積極的に推進する。
  - ・入退院支援センター、医事課、地域医療室と連携し、医療機関との入転院調整を行い、入院患者の確保に努める。
2. 主な重点目標と取り組み
- ①無料又は低額診療事業の周知活動
- 無料又は低額診療事業にかかる連絡協議会（構成機関：大分県福祉保健部福祉保健企画課、日田市福祉保健部社会福祉課、日田市社会福祉協議会、日田市民生委員児童委員協議会、大分県西部保健所地域福祉室、玖珠町社会福祉協議会、玖珠町民生児童委員協議会、九重町社会福祉協議会、九重町民生委員児童委員協議会、当院）において、実績報告及び今年度計画について協議した。今後も減免率向上のため、さらなる連携を推進していくこととした。

周知・広報活動は日田市広報誌、日田・玖珠地域の新聞にそれぞれチラシの折込みを行い（延約52,671枚）、院内待合ホールにおけるふれあい健康相談、社会を明るくする運動推進大会等にも参加し、積極的な取り組みにより減免率の向上に努めた。今年度の減免率は13.45%（前年度11.07%）であり、計画の11%を問題なくクリアした。

また、更生保護施設「あけぼの寮」の健康診断・診療事業は、当院において入寮者の健康診断・診療を行い、令和元年度は延べ40人に実施した。

### ②転院・退院支援活動

各病棟を担当する医療相談員が退院・転院支援を行ってきた。西部圏域内は療養型病床を有する施設が不足し、独居のケースが多いため転院調整が困難なケースが増えている。入退院支援加算1や介護支援等連携指導料の算定に努めた。

（令和元年度入退院支援加算1:608件、介護支援連携指導料:101件）

### ③地域医療室にかかる患者受入れ調整

地域医療室に医療相談員1名を配置し、地域医療室長のもと、各医療機関からの紹介患者受入れの対応、調整を行っている。特に紹介元医療機関の医師や看護師から急患の受入れ依頼の連絡が入った場合は、医師や看護師等と連携しながら調整を行っている。

#### ④がん相談支援センター

当院は、がん診療連携拠点病院の指定を受け、がん相談支援センターを設置し、がん患者からの多様な相談に対応している。医療相談員は、がん相談支援センターの相談員基礎研修(1)(2)を修了後、最終的には相談員基礎研修(3)まで修了させる方針である。

また、がんサロンや就労支援活動は、広報活動を強化し、今後充実させていく必要がある。

#### ⑤業務の標準化と効率化

医療相談員は病棟担当制を実施していることから各自が責任を持ち、入退院患者情報の把握に努めた。また、病棟でのカンファレンスにも可能な限り参加することで、病棟スタッフからの担当の医療相談員への相談・連絡につながり、業務の効率化がはかられた。

#### ⑥職員の知識と技術の向上

医療相談員の経験年数が短い職員がいるため、関係機関との調整方法等を習得している。各種研修会や交流会にも積極的に参加し、その中で得た情報や知識についてもスタッフ間で共有していくように努めた。特に、朝のミーティングでは情報共有と困難事例についての検討を行うことで、

原則各病棟、患者担当制とはしているものの、全員で関わりを持ち、支援していくことに心がけた。

また、社会福祉士国家資格の受験に必要なソーシャルワーク実習の受入れ要件である実習指導者研修も4名の医療相談員が修了している。今後は大学からの実習生の受入れも積極的な対応を行っていききたい。

#### 《今後の課題》

1. 無料又は低額診療事業をはじめ、「第三次なでしこプラン(生活困窮者支援事業)」は法人の根幹事業であるため、全職員を対象とした研修会を開催し、各部署での勉強会等で説明を行うなど、事業に関する周知活動を今後も進めていく。
2. 無料又は低額診療事業にかかる連絡協議会をはじめとした関係機関との連携と地域での広報活動を推進し、減免率の向上に努める。
3. 医療機関以外にも居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等の福祉施設を訪問し、ケアマネージャーとの連携強化を図り、顔の見える関係を構築する。
4. がん相談支援センター相談員研修等の研修会の受講や資格取得等を通じて、各人の知識技術向上を図ると共に、医療社会事業室全体のレベルアップを図る。
5. 済生会地域包括ケア連携士を中心として、地域住民のつながりを再構築し、誰もが一員として暮らせる街づくりに取り組む。

表. 相談延件数と実件数

	平成30年度				令和元年度			
	延件数	率(%)	実件数	率(%)	延件数	率(%)	実件数	率(%)
入院	13,122	76.5%	1,146	38.8%	8,996	89.7%	711	77.8%
外来	2,171	12.7%	558	18.9%	1,016	10.1%	199	21.8%
その他	1,860	10.8%	1,251	42.3%	21	0.2%	4	0.4%
計	17,153	100.0%	2,955	100.0%	10,033	100.0%	914	100.0%

表. 援助問題別件数・率

	平成30年度		令和元年度	
	件数	率(%)	件数	率(%)
転院・退院調整	6,076	35.4%	6,007	59.9%
減免制度関係	910	5.3%	728	7.3%
高額療養費・未収金関係	66	0.4%	36	0.4%
介護保険・身体障害関係	1,835	10.7%	982	9.8%
受診・入院受入関係	2,032	11.8%	281	2.8%
生活保護患者対応	193	1.1%	95	0.9%
経過・報告	4,857	28.3%	1,432	14.3%
心理・情緒的援助	57	0.3%	31	0.3%
地域リハ相談	1	0.0%	3	0.0%
その他	1,125	6.6%	433	4.3%
計	17,152	100.0%	10,028	100.0%

表. 援助手段別延件数

	平成30年度	令和元年度
面接	18,440	10,931
電話	10,580	4,588
訪問	123	81
(福祉事務所)	0	0
(関係機関)	46	20
(その他)	77	61
カンファレンス	926	157

表. 無料又は低額診療事業（社会福祉法第2条第3項）について

平成30年度						令和元年度					
患者延数		無料又は低額診療患者延数				患者延数		無料又は低額診療患者延数			
		生活保護患者	減免患者	県等特別承認	合計			生活保護患者	減免患者	県等特別承認	合計
入院患者延数	68,783	2,918	427	6,300	9,645	入院患者延数	69,083	1,838	752	10,164	12,754
外来患者延数	58,956	1,347	2,944	211	4,502	外来患者延数	62,258	1,146	3,391	373	4,910
合計	A 127,739	4,265	3,371	6,511	B 14,147	合計	A 131,341	2,984	4,143	10,537	B 17,664
		(必須基準項目2：生活保護法による保護を受けている者及び無料又は診療費の10%以上の減免を受けた者の延数が、取扱患者の総延数の10%以上であること。)						(必須基準項目2：生活保護法による保護を受けている者及び無料又は診療費の10%以上の減免を受けた者の延数が、取扱患者の総延数の10%以上であること。)			
		$B/A \times 100 = 11.07\%$						$B/A \times 100 = 13.45\%$			

※入院患者延数には、その日の退院患者を含む

表. 地区別患者延数

地区名	平成30年度			令和元年度		
	入院	外来	延数	入院	外来	延数
日 隈	16	131	147	36	124	160
若 宮	11	36	47	12	28	40
咸 宜	54	172	226	75	207	282
桂 林	6	76	82	35	83	118
三 芳	12	65	77	27	94	121
光 岡	43	189	232	49	191	240
高 瀬	9	66	75	34	90	124
朝 日	4	59	63	14	67	81
三 花	23	101	124	37	113	150
西有田	19	66	85	23	55	78
東有田	12	81	93	55	123	178
小 野	1	10	11	4	15	19
大 鶴	2	23	25	14	20	34
夜 明	7	24	31	0	27	27
五 和	11	27	38	29	59	88
前津江	0	30	30	11	33	44
中津江	8	22	30	4	22	26
上津江	2	0	2	0	0	0
大 山	4	16	20	10	36	46
天 瀬	30	107	137	38	109	147
計	274	1,301	1,575	507	1,496	2,003

表. 転院・退院調整・実件数

	平成30年度		令和元年度	
	件数	率 (%)	件数	率 (%)
MSW介入後の生活場所				
病院・医院等	181	49.1%	148	45.5%
老人保健施設 介護施設等	10	2.7%	58	17.8%
在宅（ショート ステイ含）	169	45.8%	113	34.8%
死亡	7	1.9%	6	1.8%
その他（障害者 施設等）	2	0.5%	0	0.0%
計	369	100.0%	325	100.0%

表. 病院・医院に転院した患者の転院先 地域別割合

転院先地域	平成30年度		令和元年度	
	件数	率 (%)	件数	率 (%)
日 市 内 市	105	58.0%	82	55.4%
玖 珠 ・ 九 重	31	17.1%	26	17.6%
他 圏 域	45	24.9%	40	27.0%
計	181	100.0%	148	100.0%

表. MSW への転院・退院調整依頼 病棟別割合

病 棟	平成30年度			令和元年度		
	件数	率 (%)	依頼→終結 (平均日数)	件数	率 (%)	依頼→終結 (平均日数)
救急ユニット	41	11.1%	13.5	45	13.8%	13.5
3階北病棟	76	20.6%	47.1	62	19.1%	47.1
4階北病棟	111	30.1%	25.3	102	31.4%	25.3
4階南病棟	111	30.1%	20.8	101	31.1%	20.8
緩和ケア病棟	30	8.1%	33.4	15	4.6%	33.4
計	369	100%	27.7	325	100%	27.7

表. ケースの転院・退院依頼から終結までに要した日数

	平成30年度	令和元年度
平 均	27.7日	27.1日
最 長	148日	127日
最 短	1日	1日

表. ケースの年齢

	平成30年度	令和元年度
平 均	80.9歳	81.7歳
最 高 齢	100歳	102歳
最 年 少	8歳	16歳

表. 回復期リハビリテーション病棟

	令和元年度	平成30年度
新規入院患者数	1	189
退院件数	185	177
在宅復帰率	96.8%	98.3%
平均入院日数	56.91	58.2

表. 回復期病棟住環境調査実施件数

(科別内訳)	令和元年度	平成30年度	(地域内訳)	令和元年度	平成30年度
整形外科	39	53	日田市内	25	45
脳神経外科	2	4	玖珠・九重	12	8
その他	1	0	中津市	4	2
			福岡県内	1	1
			その他	0	1
			合計	42	57

表. 地域包括ケア病棟

	令和元年度	平成30年度
新規入院患者数	78	511
退院件数	470	492
在宅復帰率	93.2%	92.9%
平均入院日数	27.49	25.36

表. 地域包括ケア病棟住環境調査実施件数

(科別内訳)	令和元年度	平成30年度	(地域内訳)	令和元年度	平成30年度
整形外科	4	6	日田市内	12	15
外科	3	6	玖珠・九重	0	3
心臓血管内科	6	4	中津市	2	1
その他	4	3	福岡県内	3	0
			その他	0	0
			合計	17	19

表. 緩和ケア病棟

	令和元年度	平成30年度
新規入院患者数	124	164
退院件数	174	56
在宅復帰率	36.2%	31.9%
平均入院日数	19.9	22.1

表. 緩和ケア病棟住環境調査実施件数

(科別内訳)	令和元年度	平成30年度	(地域内訳)	令和元年度	平成30年度
麻酔科	5	5	日田市内	4	3
消化器内科	0	0	玖珠・九重	1	2
外科	1	0	中津市	0	0
その他	1	0	福岡県内	2	0
			その他	0	0
			合計	7	5

※令和元年度分の新規入院患者数に関しては転棟者数を除いたもの

### 1 3) 地域医療室

#### 《スタッフ》

室長 室 広美

医療相談員 7名 事務員 1名

#### 《活動実績》

ビジョン：地域医療支援病院の継続にむけ、病病、病診連携を推進しスムーズな紹介・逆紹介が行われる信頼関係の構築をめざす。

#### ①スムーズな患者紹介受入体制の整備と患者および家族、各医療機関への的確な情報提供

医療機関情報誌を更新し、地域の医療機関へ送付および訪問時は、冊子を用いて内容の紹介を行った。年2回MSWと協力して市内の居宅・訪問看護ステーション（計26カ所）、医療機関の訪問（計29カ所）を行った。今年度は、初めてうきは朝倉方面の医療機関（3カ所）へ訪問し紹介逆紹介等について顔の見える関係で情報提供が行えた。また、広報「ひた」「くす」等で、当院の事業（減免制度）の案内ちらしの配布を行った。

#### ②医療連携、医療と福祉の連携、在宅医療の促進

入退院支援センターの稼働によりMSWの介入が必要な対象者は、入院前から外部からの情報を得られ、経済的な対応が早まった。入退院支援加算は、50.7件/月と前年度より減少、介護支援連携（外部とのカンファレンス）は101件/年と横ばいであった。また、昨年からは開始した訪問看護221件、訪問診療84件と徐々に延びている。

#### ③紹介・逆紹介に関する情報の提供

急患および転院患者は、可能な限りFAXによる診療情報提供書や検査データを得て関連部署へスムーズに受け入れ、断らないように配慮した。紹介率、逆紹介率は、目標値達成。

#### ④病床再編に伴う円滑な運用

週1回その他職種を交えたカンファレンスやPCU入棟判定会議において情報共有を図り、毎日のベッドコントロールにてDPCの単価と

患者の状態を考慮して病床を効率的に運用した。平成31年1月から病床を199床へ変更し、入院患者数65,679人、平均患者数179.5人、病床稼働率88.0%であった。また、入退院の数を可視化して偏りが無いようにつとめた

### ⑤入退院支援センターの運用

平成30年1月に外科系の診療科から開始した。徐々に診療科を拡大し、予約件数は約50件/月に増加し患者からの満足の声や病棟の業務削減につながったという声が聞かれた。他職種との連携や早期退院支援の介入は、22件/年であった。

#### 《今後の課題》

1. 地域医療支援病院として、紹介率65%以上・逆紹介率40%以上を継続する。
2. 紹介および転院患者の安全・スムーズな受け入れや紹介ができる。

スムーズな転院、急患の受け入れが行えるように、前もっての診療情報提供書依頼を継続する。

また、入院前から介入が必要な事例に関しては、関連職種との連携を図り早期介入につなげる。日々のベッドコントロールで、急患の受け入れが可能なベッド確保、地域包括ケア、回復期病棟、緩和ケア病棟への転棟を効率的に行い入院患者数184人、病床92.5%を目指す。

また、救急科医師増員により救急搬送件数の増加(1,825件)救急ストップ件数(131件)の減少を目指す。

3. 入退院支援センター業務の質の確保と他職種協働による業務改善ができる。
4. 安心して在宅への退院ができるように、入院前から早期介入と他職種での関わり(院内外)で支援が行え、スムーズな退院が行える。

#### 《共同指導》

表. 日田市医師会 共同指導状況

	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	平均
①日田市医師会会員数(人)	101	102	102	102	104	104	104	104	104	104	103	103	1,237	103.1
②登録医数	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	444	37.0
②/① 医師登録率(%)	36.6	36.3	36.3	36.3	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.6	35.9	35.9	(全体) 35.9	
③共同指導患者実人数(人)	1	6	6	9	3	3	5	6	11	9	9	15	83	6.9
④紹介入院患者実人数(人)	114	135	131	125	125	120	141	128	123	124	131	112	1,509	125.8
③/④ 共同指導患者割合(%)	0.9	4.4	4.6	7.2	2.4	2.5	3.5	4.7	8.9	7.3	6.9	13.4	(全体) 5.5	
共同指導延件数(件)	1	6	6	9	3	3	5	6	11	13	9	15	87	7.3
利用した登録医実数(人)	1	5	3	5	2	2	4	3	6	4	4	7	46	3.8
登録医延来院数(人)	1	5	3	5	2	2	4	3	6	4	4	7	46	3.8

表. 玖珠郡医師会 共同指導状況

	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	平均
①玖珠郡医師会会員数(人)	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300	25.0
②登録医数	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	84	7.0
②/① 医師登録率(%)	28.0	28.0	28.0	28.0	28.0	28.0	28.0	28.0	28.0	28.0	28.0	28.0	(全体) 28.0	
③共同指導患者実人数(人)	3	2	2	3	0	1	1	1	3	1	0	1	18	1.5
④紹介入院患者実人数(人)	46	37	30	42	41	34	34	35	23	31	30	27	410	34.2
③/④ 共同指導患者割合(%)	6.5	5.4	6.7	7.1	0.0	2.9	2.9	2.9	13.0	3.2	0.0	3.7	(全体) 4.4	
共同指導延件数(件)	3	2	2	3	0	1	1	1	3	1	0	1	18	1.5
利用した登録医実数(人)	2	2	1	3	0	1	1	1	2	1	0	1	15	1.3
登録医延来院数(人)	2	2	1	3	0	1	1	1	2	1	0	1	15	1.3

《紹介外来》

表. 紹介外来率（当月の病院全体初診患者数に占める当月の紹介患者数の割合）（単位：％）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	全体
全体		84.3	74.7	78.7	87.2	69.1	72.3	80.9	91.3	82.2	78.9	79.9	83.3	80.0
内訳	日田市	60.8	58.4	54.5	59.9	47.6	52.3	54.7	63.9	58.3	54.7	58.6	61.2	56.9
	玖珠郡	11.7	6.3	9.3	11.8	7.3	9.1	10.7	9.5	7.4	9.1	8.7	8.8	9.2
	その他	11.8	10.1	14.9	15.5	14.1	10.9	15.5	18.0	16.5	15.0	12.6	13.3	14.0

表. 地域別患者割合（当月の病院全体初診患者数に占める当該地域の初診患者数の割合）（単位：％）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	全体
日田市		70.3	68.9	70.3	67.6	65.0	68.6	66.2	68.9	69.1	67.4	72.8	71.1	68.7
玖珠郡		15.3	15.2	16.4	17.4	16.2	16.9	20.3	15.8	16.7	15.8	14.8	17.8	16.6
その他		14.3	15.9	13.3	15.0	18.8	14.5	13.5	15.3	14.2	16.9	12.4	11.1	14.7

表. 地域別紹介患者割合（当月の地域別の初診患者数に占める当月の同地域の紹介患者数の割合）（単位：％）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	全体
日田市		86.5	84.7	77.6	88.6	73.3	76.3	82.6	92.8	84.4	81.3	80.5	86.1	82.8
玖珠郡		76.1	41.0	57.0	67.7	45.3	53.9	52.8	60.0	44.1	58.0	58.8	49.5	55.2
その他		82.6	63.5	111.5	103.7	75.0	74.7	114.6	117.4	116.1	88.8	101.5	119.4	95.3

表. 診療科別紹介外来率（当月の初診患者数に占める各診療科紹介患者数の割合）（単位：％）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	全体
診療科	内科	0.0	0.3	0.2	0.4	0.0	0.0	0.3	0.3	0.2	0.2	0.7	0.5	0.3
	小児科	2.5	2.3	3.8	3.2	1.9	3.5	2.4	1.8	1.6	12.2	2.0	1.8	3.1
	外科	10.7	10.1	9.3	8.4	12.3	11.6	11.3	12.1	10.3	13.4	9.1	11.3	10.8
	脳神経外科	0.5	0.3	0.0	0.5	0.3	0.1	0.7	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4
	整形外科	5.0	5.0	4.1	7.3	4.3	4.7	4.9	5.0	8.0	7.8	4.6	6.1	5.5
	婦人科	2.8	1.5	2.0	1.2	1.9	1.3	2.1	2.5	2.0	3.4	2.0	1.4	2.0
	放射線科	15.5	14.3	17.6	17.0	11.9	8.5	14.2	17.8	15.5	16.8	15.0	13.3	14.7
	麻酔科	0.3	0.5	1.1	0.5	1.0	0.4	0.7	0.7	1.0	0.2	0.4	1.3	0.7
	消化器内科	4.3	4.6	5.7	5.6	4.8	5.9	6.0	7.7	6.4	8.2	6.8	4.1	5.8
	心臓血管内科	13.8	10.5	13.2	12.6	10.0	11.7	12.9	14.3	14.1	20.6	13.3	12.0	13.1
	形成外科	3.5	2.4	3.4	4.1	3.0	3.7	4.1	2.8	2.1	5.8	3.3	3.4	3.5
	皮膚科	2.0	1.5	2.1	2.2	1.2	1.2	1.8	2.2	1.6	2.2	0.9	3.9	1.9
	腎臓内科	3.2	4.0	2.9	4.4	3.9	3.4	4.4	4.0	3.3	8.4	3.3	3.6	4.0
	血液内科	3.0	1.1	0.6	1.9	1.7	2.1	1.0	1.0	0.5	2.4	1.3	0.2	1.4
	糖尿病・代謝内科	2.0	2.9	2.3	3.6	2.2	1.8	2.5	3.3	2.6	4.6	2.6	2.9	2.7
	血管外科	0.5	1.2	0.5	1.5	0.3	1.2	0.6	0.8	1.6	1.0	1.8	0.5	1.0
	歯科口腔外科	14.5	11.6	8.7	11.1	7.9	10.9	9.7	13.8	10.0	17.2	11.8	15.6	11.7
	全体	84.3	74.7	78.7	87.2	69.1	72.3	80.9	91.3	82.2	126.8	79.9	83.3	83.2



表. 各診療科における紹介患者の割合（当月の各診療科の初診患者に占める紹介患者数の割合（単位：％）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	全体
診療科	内科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	200.0	0.0	50.0	0.0	300.0	316.7
	小児科	23.1	22.4	35.2	38.3	17.3	30.8	23.6	25.6	22.2	381.3	27.5	23.3	34.7
	外科	83.1	70.2	66.3	79.2	74.2	75.2	80.8	96.1	73.3	109.8	66.2	91.3	79.1
	脳神経外科	33.3	66.7	0.0	66.7	66.7	20.0	125.0	22.2	66.7	100.0	50.0	33.3	44.3
	整形外科	78.9	70.2	55.1	81.5	53.4	60.4	61.4	71.4	106.5	111.4	75.8	87.2	74.4
	婦人科	60.7	47.6	54.2	34.6	56.0	39.1	78.9	53.6	52.2	141.7	78.6	36.4	56.6
	放射線科	96.9	114.6	111.7	103.3	102.4	86.6	107.4	121.6	99.0	112.0	102.5	104.2	105.4
	麻酔科	100.0	150.0	140.0	400.0	350.0	300.0	166.7	133.3	200.0	33.3	100.0	175.0	164.5
	消化器内科	86.7	85.7	105.7	91.1	72.9	88.9	104.9	112.2	88.6	93.2	102.8	82.1	92.8
	心臓血管内科	115.3	78.4	93.5	102.2	69.9	87.0	91.1	95.6	84.3	141.1	88.9	83.8	92.9
	形成外科	87.5	59.3	84.6	88.2	95.7	104.2	100.0	106.3	65.0	131.8	94.7	90.5	91.6
	皮膚科	109.1	111.1	87.5	100.0	81.8	133.3	100.0	108.3	100.0	84.6	125.0	129.4	103.6
	腎臓内科	158.3	100.0	111.8	133.3	140.0	95.8	140.9	184.6	125.0	190.9	100.0	133.3	131.9
	血液内科	120.0	63.6	50.0	87.5	85.7	73.7	58.3	85.7	37.5	120.0	77.8	25.0	78.9
	糖尿病・代謝内科	150.0	67.9	75.0	86.7	64.0	75.0	60.0	95.2	84.2	104.5	77.8	94.1	81.5
	血管外科	150.0	100.0	60.0	122.2	50.0	100.0	50.0	250.0	166.7	100.0	100.0	150.0	104.3
	歯科口腔外科	81.3	76.8	79.2	83.5	64.8	67.3	77.5	86.5	80.3	113.2	68.8	77.7	79.1

《紹介入院》

表. 紹介入院率（当院の入院実患者数に占める当月の紹介入院実患者数の割合）（単位：％）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	全体
紹介入院率		47.1	47.3	44.8	47.6	39.8	39.4	45.9	41.1	46.6	41.4	42.5	39.8	43.6
内訳	日田市医師会	27.5	32.5	28.5	27.8	22.7	25.7	30.6	25.4	30.0	27.3	29.5	23.4	27.5
	玖珠郡	10.0	6.9	6.3	11.7	7.4	6.8	7.0	7.4	5.1	7.6	6.1	6.6	7.4
	その他	9.6	7.9	10.0	8.1	9.7	6.8	8.3	8.4	11.6	6.5	6.9	9.9	8.6

表. 入院患者に占める紹介入院患者の割合（当院の入院患者延数に占める紹介の入院患者延数の割合（単位：％）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	全体
病院全体の入院患者延数に占める紹介入院患者延数の割合		48.7	46.9	46.5	50.5	46.5	40.1	41.5	42.1	43.6	45.6	41.9	42.8	44.7
内訳	日田市医師会	24.1	27.3	28.4	26.3	26.1	25.5	26.8	23.9	24.8	28.4	27.2	24.7	26.1
	玖珠郡	11.7	9.7	7.0	9.0	7.4	6.2	6.6	6.9	5.3	6.1	5.4	5.9	7.3
	その他	12.8	9.9	11.1	15.2	12.9	8.4	8.0	11.2	13.4	11.1	9.3	12.2	11.3

表. 紹介入院患者の平均在院日数

（単位：日）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	全体
病院全体の平均在院日数		18.6	20.3	18.0	17.8	18.0	19.0	18.7	18.7	19.4	22.1	19.9	18.6	19.1
紹介患者の平均在院日数		21.3	20.2	19.9	21.0	19.7	20.3	18.2	20.0	20.3	24.5	20.5	21.3	20.5
内訳	日田市医師会	18.6	18.1	18.1	18.9	19.9	20.3	17.6	17.6	18.5	23.4	19.4	19.6	19.1
	玖珠郡	23.5	25.6	18.3	16.4	16.9	17.5	18.7	17.4	23.4	19.3	16.6	19.6	19.3
	その他	26.0	22.8	28.6	32.6	21.3	23.3	19.9	32.9	23.3	33.3	29.6	27.3	26.2

表. 地域別紹介患者の割合（当月の地域別の入院実患者数に占める当月の同地域の紹介実患者数の割合）（単位：％）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	全体
地域別紹介患者の割合		47.1	47.3	44.8	47.6	39.8	39.4	45.9	41.1	46.6	41.4	42.5	39.8	43.6
内訳	日田市医師会	41.8	47.6	42.8	43.7	34.3	38.1	45.1	37.6	41.9	39.0	42.5	34.8	40.7
	玖珠郡	48.3	37.3	31.5	48.0	36.5	31.7	34.4	37.9	35.9	42.0	40.0	32.7	38.2
	その他	71.1	59.5	75.0	67.6	71.4	62.5	70.3	64.1	80.0	54.5	45.0	77.1	66.6

表. 病院全体地域別患者割合（地域別入院患者の占有割合）（単位：％）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	全体
病院全体地域別患者割合		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
内訳	日田市医師会	65.7	68.2	66.7	63.8	66.0	67.5	67.8	67.6	71.5	70.1	69.3	67.2	67.6
	玖珠郡	20.7	18.4	20.0	24.3	20.4	21.6	20.4	19.4	14.1	18.0	15.3	20.1	19.5
	その他	13.6	13.4	13.3	12.0	13.6	11.0	11.8	13.0	14.4	11.9	15.3	12.8	13.0

表. 対象30病床の利用率（対象30病床に占める紹介の入院患者延数の割合）（単位：％）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	全体
対象30病床の利用率		302.3	285.9	278.8	303.1	284.9	265.1	270.8	281.6	276.7	294.8	275.2	251.9	281.7
内訳	日田市医師会	149.9	166.6	170.3	158.2	160.3	168.8	175.1	160.1	157.5	183.9	178.5	145.4	164.9
	玖珠郡	73.0	59.2	41.8	53.9	45.5	40.8	43.3	46.4	34.0	39.4	35.4	34.7	45.7
	その他	79.4	60.1	66.7	91.2	79.1	55.6	52.4	75.0	85.2	71.6	61.3	71.8	71.0

《退院患者に対する割合》

表. 紹介患者に対する割合

（単位：％）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	全体
全体	紹介退院患者	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	紹介元へ返した患者	21.0	27.3	22.1	35.2	26.0	25.0	24.1	28.5	28.2	27.5	21.3	24.3	25.9
	紹介元以外へ紹介（逆紹介）	10.5	10.6	7.6	5.7	9.6	13.3	3.8	9.2	6.5	13.8	14.8	14.4	9.8
	引き続き当院にて外来診療	63.7	57.6	64.9	53.3	60.3	58.3	66.2	55.4	58.1	54.1	59.0	55.0	59.0
	死亡	4.8	4.5	5.3	5.7	4.1	3.3	6.0	6.9	7.3	4.6	4.9	6.3	5.3
日田市	紹介退院患者	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	紹介元へ返した患者	19.1	24.7	25.0	30.0	27.5	20.0	20.2	29.5	28.0	35.7	21.7	27.0	25.6
	紹介元以外へ紹介（逆紹介）	10.3	6.2	7.6	4.3	10.0	14.7	3.4	11.4	6.7	12.9	8.4	12.2	8.9
	引き続き当院にて外来診療	67.6	64.2	63.0	61.4	60.0	61.3	70.8	52.3	58.7	48.6	65.1	55.4	60.8
	死亡	2.9	4.9	4.3	4.3	2.5	4.0	5.6	6.8	6.7	2.9	4.8	5.4	4.7
玖珠郡	紹介退院患者	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	紹介元へ返した患者	28.6	37.5	16.7	52.0	40.7	45.5	38.1	30.8	46.2	11.8	28.6	26.7	33.8
	紹介元以外へ紹介（逆紹介）	14.3	20.8	12.5	4.0	11.1	4.5	0.0	7.7	7.7	5.9	23.8	13.3	10.6
	引き続き当院にて外来診療	53.6	33.3	66.7	44.0	48.1	50.0	57.1	53.8	46.2	76.5	47.6	53.3	52.1
	死亡	3.6	8.3	4.2	0.0	0.0	0.0	4.8	7.7	0.0	5.9	0.0	6.7	3.4
その他	紹介退院患者	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	紹介元へ返した患者	17.9	25.9	13.3	33.3	12.8	21.7	26.1	18.8	22.2	13.6	11.1	13.6	19.6
	紹介元以外へ紹介（逆紹介）	7.1	14.8	0.0	11.1	7.7	17.4	8.7	0.0	5.6	22.7	33.3	22.7	12.2
	引き続き当院にて外来診療	64.3	59.3	73.3	40.7	69.2	56.5	56.5	75.0	61.1	54.5	44.4	54.5	59.1
	死亡	10.7	0.0	13.3	14.8	10.3	4.3	8.7	6.3	11.1	9.1	11.1	9.1	9.1

## 14) がん相談支援センター

### 《スタッフ》

室長	林田 良三
室長補佐兼係長	荏隈 佳寿美（専従）
係長	相垣 良子
主任	豊福 美香
がん相談員	中嶋 竜也（専任）
	小山 桜子（兼任）
	足刈 真由子
	馬野 美紀

### 《活動実績》

\* 重点目標：地域がん診療連携拠点病院としての役割が果たせる

- ①がん相談件数の増加
- ②がん患者のサポート

### \* 取り組み

#### 1) 院外広報活動／連携

(1) がん相談支援センターの広報

- ①HP 内に専用リンク作成
  - ②がんサロン BOOK（Cuna Juego 発行）掲載
  - ③医師会事務局、市立図書館、ウェルピア訪問
- (2) がん相談支援センター情報交換会活動  
情報交換会参加 2回/年  
(2019/05/30、2019/09/26)

- ①がんサポートブック第3版増版
- ②健康アプリ「おおいた歩得」内で県民のがん相談支援センターに対する意識調査を実施（大分県健康づくり支援課、大分県がん診療連携協議会）

- ③大分県がん専門相談員研修 2019/11/16 参加  
テーマ：「相談対応の質保証(QA:Quality Assurance)を学ぶ」

(3) 地域イベントへの参加

- ①リレーフォーライフ雨天のため中止  
※募金活動「びょういんのざっかやさん」  
2019/09/12～13 実施  
職員手作りの品物を販売し 60,234 円の募金が集まった

- ②10/13 健康福祉まつり（がん相談）参加
- ③11/30 パンキャンジャパン福岡支部 in 聖マリア病院参加

#### 2) がん相談対応

- (1) 年間相談件数：251 件／年
- (2) 相談状況

### ①相談者のカテゴリ（複数選択）

	対面	電話
自施設の患者・家族	54	13
他施設の患者・家族・地域住民等	23	9
院外の医療・福祉関係者	2	111
院内の医療・福祉関係者	19	15
その他	2	6

### ②がんの状況

初発	102
再発・転移	110
不明/その他	39

### ③相談内容

がんの治療	52
がんの検査	17
症状・副作用・後遺症	50
セカンドオピニオン（一般）	2
受診方法・入院、転院	124
がん予防・検診	3
在宅医療	18
ホスピス・緩和ケア	94
食事・服薬・入浴・運動・外出など	4
介護・看護・養育	26
社会生活（就労・仕事・就学・学業）	11
医療費・生活費・社会保障制度	11
生きがい・価値観	6
不安・精神的苦痛	26
告知	10
医療者との関係・コミュニケーション	19
患者-家族間の関係・コミュニケーション	23
友人・知人・職場の人間関係・コミュニケーション	1
その他（以下に具体的内容を記入）	17

### 3) がんサロン「サロンなでしこ」開催

開催日：偶数月 第4金曜日 14:00～15:00

対象者：がん患者と家族

実績：30名／年の参加（昨年度 30名／年）

2019/04/25「感染予防について」

講師：森山 由香 感染管理認定看護師

2019/06/28「アロマを楽しむ」

講師：阿波祐理子先生

2019/08/23「キーホルダー作成」

講師：室イソ子先生、立花竹子先生

2019/10/25「さっぱり食事」

講師：中野 誠子 管理栄養士

2019/12/20「クリスマス会」

主催：託児所なでしこ/がん相談支援センター

2020/02/28「リンパドレナージ」

講師：小田秀美 リンパ浮腫セラピスト

#### 《今後の課題》

1. がん相談支援センターの広報(院外、院内)  
院外：定期的な挨拶まわりや資料配布、現状のヒアリングなど  
院内：がんサポートブックやしおりの配布

がん相談支援センターと患者の橋渡しができるように職員への啓発活動

2. 就労支援／AYA 世代の患者の相談に対応できるシステムの構築  
・患者のニーズを早期に把握し、相談員のスキルアップと窓口の明確化
3. 地域と連携した活動の継続  
・西部保健所、淡窓図書館、患者会など

## 15) 診療情報管理室

### 《スタッフ》

室長 坂東 正和 (診療情報管理士)  
主事 1 名 (診療情報管理士)、事務員 2 名 (1 名は診療情報管理士、1 名は通教生)

### 《活動実績》

1. ビジョン：医療の質向上、患者サービス推進、経営改善に直結する支援体制の維持・強化 (記録の充実・適正化に関する支援、データ提供・管理に関する支援、医師の負担軽減に関する支援)
2. 主な重点目標と取り組み：  
①記録の充実・適正化に関する支援、データ提供・管理に関する支援

診療記録の充実・適正化に関しては毎月開催する診療情報管理委員会において検討した結果を基に推進することを基本方針としている。令和元年度は電子カルテにおけるログ照会に関する取り決めについて手順・運用を整備した。診療録の院内監査(質的点検)を第 17~20 回(通算 43~46 回)まで年 4 回計画通り実施し、インパクト重視の広報紙作成など効果的なフィードバックを目指した取り組みを継続している。診療情報提供(カルテ開示)に関しては、ニーズと個人情報保護の双方を勘案した迅速な遂行を目指し過去最高の年間 31 件の開示請求に対して平均手続き期間 6.39 日(前年度は 25 件に対し 6.64 日)で対応した。

- ②医師の負担軽減に関する支援

外科 NCD 登録、脳神経外科 JND 登録および麻酔登録の継続実施、整形外科症例レジストリー(JOANR)の新規導入支援など登録データの精度向上並びに医師の負担軽減につながる支援を積極的に請け負っている。その他、病歴・画像データ等の適正かつ迅速な抽出・提供、外部研究等への DPC データ提供等における事務的作業の代行、各種調査への協力等を実施。また、透析記録のスキャンおよびカルテ貼

付業務の支援により透析室看護師の負担軽減を開始した。

- ③診療情報管理士の生涯学習、生産性向上への取り組み

スタッフ 4 名中 3 名が診療情報管理士であり、日本診療情報管理学会学術大会をはじめがん登録・DPC・データ活用・経営戦略関連等の各担当者の専門性に応じた研修会等へ積極的に参加することで知識と技能の修得およびモチベーションの維持・向上、最新情報の収集・情報交換に努めている。また、業務量の偏りを一部解消し適正配分を推進、時間外労働の継続的な削減につなげている。

### 《今後の課題》

- 1 診療情報提供(カルテ開示)に関しては、根拠となる診療情報提供規程(カルテ開示規程)が平成 18 年を最後に改定されておらず、改正個人情報保護法並びに関係ガイダンス等を踏まえた見直しが課題となる。また、請求者の利便性向上並びに業務の効率化のため、カルテ開示に関する手順・請求書等の Web サイト公開を計画・検討中である。
- 2 NCD 登録等の症例登録は分野や範囲が年々拡大しており、支援継続・拡充のため業務効率化およびスタッフのスキルアップが必須となる。状況によっては関係他部署との連携・タスクシフト等も視野に調整を要するが、当面は当室スタッフの成長に期待したい。
- 3 病院のビジョン・方針をスタッフ全員で理解・共有し、診療情報管理室職員として、また、病院職員として総合的に成長できるように引き続き取り組む。なお、業務量の適正化を目指した配分見直しは一部実施も十分ではなく継続して取り組む必要がある。

表. 疾病別死亡患者数

(単位：人)

	内科	外科	整形外科	脳神経外科	形成外科	小児科	婦人科	放射線科	麻酔科	検視のための搬入	計	構成比 (%)
感染症及び寄生虫症	4										4	1.5
新生物	9	71					1	2	42		125	46.0
血液及び造血系の疾患ならびに免疫障害	2										2	0.7
内分泌、栄養及び代謝疾患	1										1	0.4
精神および行動の障害											0	0.0
神経系及び感覚器の疾患											0	0.0
循環器系の疾患	39	8	3	2				7			59	21.7
呼吸器系の疾患	20	5	2					1			28	10.3
消化器系の疾患	5	3							1		9	3.3
皮膚及び皮下組織の疾患	1										1	0.4
筋骨格系及び結合組織の疾患											0	0.0
泌尿器系の疾患	10	1	1								12	4.4
妊娠、分娩および産褥											0	0.0
周生期に発生した病態											0	0.0
先天奇形、変形および染色体異常											0	0.0
症状、徴候及び診断名不明確の状態	2	2									4	1.5
損傷、中毒およびその他の外因の影響	11	11	2	1				2			27	9.9
計	104	101	8	3	0	0	1	12	43	0	272	100.0

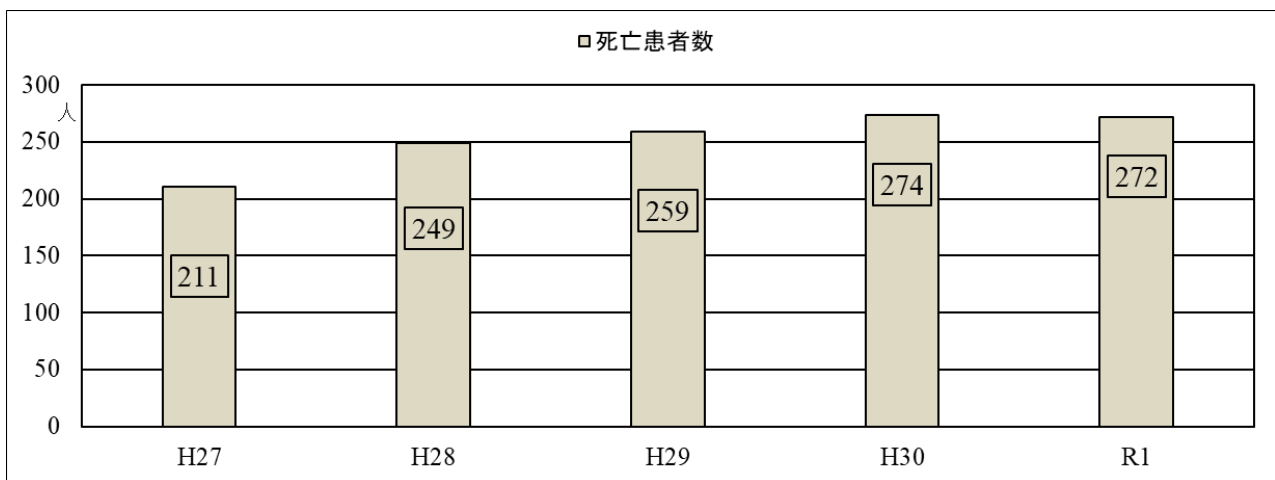


図. 年度ごとの死亡患者数

## 16) 臨床研修室

### 《スタッフ》

室長 大坪 仁

### 《活動報告》

- 1 ビジョン：初期・後期研修医の確保
- 2 主な重点目標と取り組み

#### ①研修医募集

研修医確保のため、大分県臨床研修病院バス見学会、大分県臨床研修病院合同説明会に参加して医学部生へ当院の研修プログラムについて説明を行った。

#### ②令和元年度地域医療研修会

大分大学医学部地域枠在学生と自治医科大学在学生のへき地診療所及びへき地医療拠点病院等での実地研修を通じて、県内の地域医療の現状について理解することを目的として大分大学医学部地域枠在学生3名の研修を受け入れた。

研修期間は7月29日(月)～7月31日(水)の3日間であり、この内1日半の研修を当院で行った。

③ 済生会グループでの初期研修医（2年目）の受け入れ

令和元年度の受入れ人数は東京都済生会中央病院7名、大阪府済生会中津病院7名であった。

《今後の課題》

研修医が確保できるように引き続き、説明会などの参加に取り組む。

表. 2年目初期研修医受け入れ人数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	計
東京都済生会 中央病院		1	1	1		1		1	1	1	7
大阪府済生会 中津病院		1	1	1	1	1		1	1		7

## 17) 大分県地域生活定着支援センター

《スタッフ》

センター長 : 甲斐 祐治

相談員 : 5名

《活動実績》

1. ビジョン 犯罪の無い地域社会の実現に向け地域福祉の充実、対象者の福祉の充実に貢献する
2. 主な重点目標と取り組み

①平成22年6月の開所以来変わらない課題として対象者の受け入れ先確保が挙げられる。平成30年度から引き続き令和元年度も、啓発活動を重点目標に掲げ、各種の協議会等へ積極的に参加しながら啓発を行った。特に今年度は大分県の協力を受け、矯正施設を出所した高齢者の受け入れに関するアンケートを県内447の特定施設に実施。回答のあった214施設のうち、地域生活定着支援センターを知っているとの回答は41件であり、多くの施設が「知らない」もしくは「名称は聞いたことがあるが事業内容は知らない」との回答だった。上記を踏まえ普及啓発を図るためパンフレットの送付及び施設への訪問、施設を対象とした研修会での講演を行い、周知を図った。現時点で直接受け入れに結びついた施設は無い状況であるが、センターの事業に興味を持っていただける施設は増えつつあると認識している。実際に訪問を行ったことで、高齢者施設の現状や体制についても知ることが出来た。アンケートについては半数以上の施設から回答が得られず、「受け入れ可能」と回答した施設は79件。残り135件の施設は「受け入れ不可」と回答があった。受け入れを躊躇する施設が多数を占めたことから、元犯罪者と言うレッテルの大きさを再認識させられることとなった。犯罪ではなく、支援を求める方を見てもらえる風土の醸成を、行政や関係各機関と連携を取りながら模索し、対象者に合った居住場所を選択できる支援を目指していく。

②被疑者・被告人段階での支援については、28年に法制化された、再犯防止等の推進に関する法律に基づき大分県でも私学振興・青少年課を

中心とし、大分県再犯防止推進計画が策定され、平成31年4月施行された。当センターも委員として参加し、再犯を起こさなくていい支援を目指している。また新たに検察庁と社会福祉士会間で進められていた被疑者・被告人支援のアドバイザー派遣事業に関しても日田・玖珠圏域及び大分市圏域で協力を求められており、適宜協力を行うこととなった。従前から弁護士会と取り組んでいる入り口支援モデルと併せて、幅広く支援が得られる枠組み作りを目指していく。

●令和元年度活動報告

地域生活定着支援センターは県内に当センターしか無く、同様に刑余者を中心として福祉支援を行う機関も当センターのみである。その為、県外の矯正施設から県内への帰住を希望されている方を含め、県内全域でのコーディネート業務（刑務所入所中の面談から、居所の確保、各種制度の調整など）、フォローアップ業務（出所、出院後の支援、トラブル対応など）、相談支援業務（地域からの相談、被疑者・被告人の支援など）を緊張感を持ちつつ遂行している。

本年度において、援助手段における訪問が増加していることが特徴的である。対象者、家族及び関係機関との関係性を築き、支援の質を担保することを職員一人一人が意識し、顔の見える関係性を大事にしてくれた結果と考える。

また新たに、大分市内の図書館から当センターが蔵書を借り受け、対象者への貸し出し、来所時の閲覧ができる取り組みを開始した。この取り組みは施設に入所している対象者などから、図書館に行きたくても行けない、日中活動が無く、本を読みたいが所持金も無く購入できないと言った声を聴き取った職員が提案し、実現したものであり、今まで来所が少なかった対象者も本を借りにセンターへ足を運んでくれるようになっている。このような取り組みを今後も模索し、対象者の生活が充実したものとなる支援を継続していきたい。

1. 支援延件数、援助手段

支援延件数

	平成30年度	令和元年度
特別調整	2,225	3,193
一般調整	505	239
相談支援	840	945
計	3,570	4,377

\*H30 年度相談支援のうち 547 件が被疑者被告人支援

\*R1 年度相談支援のうち 600 件が被疑者被告人支援

援助手段(特別調整、一般調整、相談支援)

	平成30年度	令和元年度
来所	163	216
訪問	1,004	1,267
電話	2,147	2,573
手紙・メール等	162	260
カンファ	94	61
計	3,570	4,377

2. コーディネート業務(特別・一般調整)

		平成30年度	令和元年度
継続中件数	大分保護観察所からの依頼	9	2
	他県センターからの依頼	0	2
終了件数	矯正施設から退所し受入先に帰住	5	7
	他県センターに依頼	14	20
	支援辞退など	4	6
	合計	32	37

矯正施設から退所し受入先に帰住した者の帰住先

	平成30年度	令和元年度
更生保護施設・自立準備ホーム	1	2
自宅・アパート	2	0
障害者支援施設	0	0
グループホーム・ケアホーム	2	3
病院	0	0
救護施設	0	0
サービス付き高齢者向け住宅	0	0
養護老人ホーム	0	0
有料老人ホーム	0	2
特別養護老人ホーム	0	0
無料低額宿泊所・簡易宿泊所	0	0
その他	0	0
合計	5	7

矯正施設に入所前の障害認定等の状況

	平成30年度	令和元年度
支援継続中の者のうち、入所前に介護保険又は障害支援区分の認定を受けていた者	0	1
支援継続中の者のうち、入所前に療育手帳又は障害者手帳を取得していた者	5	1
支援終了した者のうち、入所前に介護保険又は障害支援区分の認定を受けていた者	0	2
支援終了した者のうち、入所前に療育手帳又は障害者手帳を取得していた者	12	16
合計	17	20

矯正施設に入所中の障害認定等の支援状況

	平成30年度	令和元年度
支援終了した者のうち、入所中に介護保険又は障害支援区分の認定が必要と判断された者	1	12
上記の者のうち、実際に認定手続きを行った者	1	6
支援終了した者のうち、入所中に療育手帳又は障害者手帳の取得が必要と判断された者	4	8
上記の者のうち、実際に取得した者	4	7

3. フォローアップ業務(特別調整・一般調整)

	平成30年度	令和元年度
継続中件数	34	31
終了件数	14	10
合計	48	41

	平成30年度	令和元年度
フォローアップ中に介護保険又は障害支援区分の認定を受けた者	1	3
フォローアップ中に療育手帳又は障害者手帳を取得した者	0	0
フォローアップ中に生活保護を申請手続きを行った者	5	7

#### 4. 相談支援

##### 支援件数

	平成30年度	令和元年度
実件数	74	84
被疑者・被告人件数	30	41
被疑者・被告人割合	41%	49%

※相談支援に計上されている「特別調整・一般調整へ切り替え」は計上無しとする。

##### 裁判への証人出廷

平成30年度	令和元年度
1件	0件

#### 支援内容（被疑者・被告人）

	平成30年度	令和元年度
電話での情報提供	9	18
受入れ先調整	8	8
関係機関への同行	0	1
本人面談後、関係機関へ助言	4	5
支援中の再犯者への支援	0	1
フォローアップ支援	9	8
合計	30	41

#### 5. その他

##### 過去5年間の矯正施設再入所率

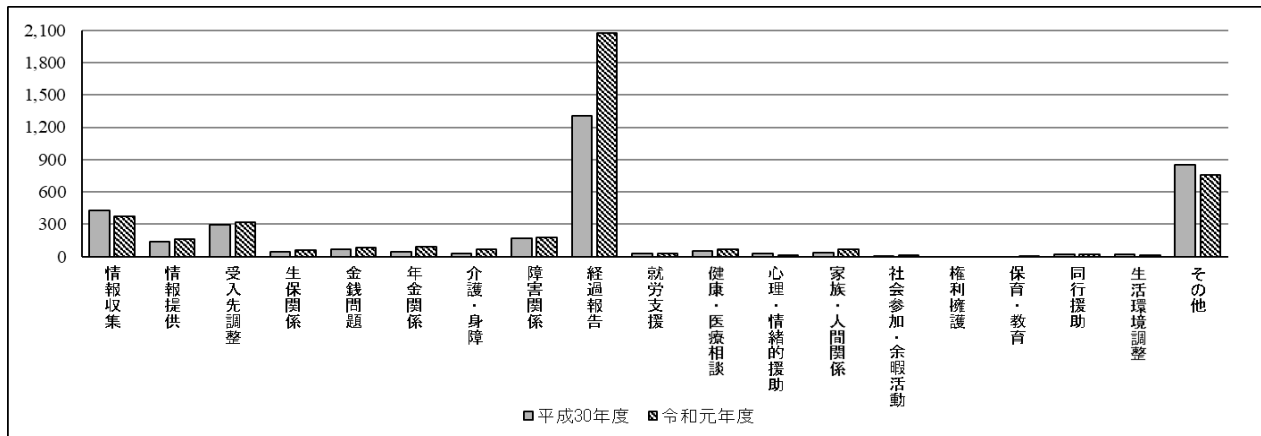
大分県地域生活定着支援センター	0.0%
平成26年出所受刑者の再入所率	38.6%

平成26年の大分県内への出所者6名のうち、再入所者は0名。

尚、平成26年出所受刑者の内、5年以内再犯率は38.6%(参考:令和元年版 犯罪白書)

#### 支援内容（特別調整、一般調整、相談支援）

	情報収集	情報提供	受入先調整	生保関係	金銭問題	年金関係	介護・身障	障害関係	経過報告	就労支援	健康・医療相談	心理・情緒的援助	家族・人間関係	社会参加・余暇活動	権利擁護	保育・教育	同行援助	生活環境調整	その他	計
平成30年度	429	139	294	42	68	43	28	171	1,309	28	49	29	37	8	0	0	24	18	854	3,570
令和元年度	373	161	317	60	79	92	67	179	2,072	28	67	12	67	11	0	1	19	14	758	4,377



#### ≪講師派遣実績≫

- ・大分中央研修会(甲斐 SW)  
(8/22 デイサービス ルームス)
- ・第45回全国宿泊型自立訓練事業等(旧 通勤寮)職員研究大会(甲斐 SW)  
(9/12 ホテル サンバリーアネックス)
- ・令和元年度 第3回バトン市民後見人養成講座(古賀 SW)  
(10/29 市民ふれあい交流センター)

- ・第4回済生会地域包括ケア連携士養成研修会(甲斐 SW)  
(11/19 済生会本部)
- ・令和元年度 第1回有料老人ホーム管理者研修(比良 SW)  
(12/20 大分県庁)
- ・大分大学学生講義(SW6名)  
(1/25~26 大分大学)
- ・障害者の権利擁護・地域生活定着支援について(甲斐 SW)(3/10 合同会社 canaw)



## 《主催啓発研修会》

権利擁護・地域生活定着支援セミナー

(令和元年 12 月 7 日)

「高齢者による事件の背景から考える」

- ・「刑事施設における高齢者に対する改善指導について」

講師:大分刑務所(矯正施設) 分類教育部  
統括矯正処遇官 長 義治 氏

- ・「刑余者と向き合って～あなたの目には何が映っていますか～」

講師:社会福祉法人 同心会  
サ高住「緑の園マザー」

施設長 宇都宮 浩二 氏

- ・特別講演

「高齢者万引きの背景」

講師:万引き対策専門家 伊東 ゆう 氏

## 《対象者日中活動支援事業》

- ・花見会を実施

(於:平和市民公園、平成 31 年 4 月 5 日)

対象者 5 名(高齢者 5 名)

大分県地域生活定着支援センター職員

- ・大分大学開放イベントに参加

(於:大分大学学園祭、令和元年 11 月 4 日)

対象者 4 名(高齢者 4 名)

大分大学 学生ボランティア

大分県地域生活定着支援センター職員

## 《当センター加入団体》

薬物関連問題関係機関団体連絡協議会

大分県発達障がい者支援センター連絡協議会

社会を明るくする運動 大分県推進委員

大分県子ども・若者支援地域協議会

全国地域生活定着支援センター協議会

大分県自立支援協議会 地域移行専門部会

大分県再犯防止推進計画策定協議会

## 18) - 1 総務課

### 《スタッフ》

総務課長 辛川 幸久

主事5名、事務員6名、

メディカルクラーク6名

### 《活動実績》

#### 1. ビジョン

- ・生活困窮者に対する新たな支援事業の実施
- ・急性期医療を核に、この地域に相応しい診療機能の整備
- ・急性期医療並びにがん診療体制の構築と推進

#### 2. 主な重点目標と取り組み

##### (1)患者・家族・紹介医等の評価

(目標)

- ・患者からのご意見の減少
- (取組内容)
- ・患者からのご意見内容の調査と職員への公表と対応部署の適切な回答
- ・患者からの苦情件数の減少と対応の徹底

##### (2)業務プロセス・医療の質への取り組み

(内部の視点)

(目標)

- ・業務の見直し及び業務改善
- ・時間外労働の削減
- ・人事採用の見直し
- ・障がい者雇用促進

(取組内容)

##### 【業務全般】

- ・業務分担の見直しと進捗管理の徹底

##### 【採用関係】

- ・マイナビによる看護師採用計画と採用面接の実施
- ・当院指定のESシートの作成と使用(HP掲載)→面接官の負担軽減
- ・GWや第2・3次面接の検討
- ・障がい者雇用を他部署へ拡大(他施設見学)
- ・大分県立日田支援学校からの実習受け入れ→他部署への協力要請

##### 【人事・給与関係】

- ・人事・給与システムの導入計画及び準備
- ・給与計算等のルーチン業務の改善

##### 【コンプライアンス・規程関係】

- ・就業規則の見直し(他済生会病院の状況を踏まえて)及び勤怠管理システムの導入
- ・コンプライアンスに基づく規程等の見直し

##### 【災害対策】

- ・災害対策訓練の実施と物品等の整理
- ・火災訓練(昼間)の実施と避難経路の確保
- ・公開講座等の告知方法と院内外参加者数の集計

##### (3)職員の研修・教育・成長への取り組み

(経営者の視点)

(目標)

- ・所属毎の時間外労働時間の公表

- ・新入職員の教育体制の整備
- ・朝礼後の報告と課内ミーティング
- ・有給休暇取得率のアップ
- ・夜間保育の検討
- ・臨床研修プログラムの見直し

(取組内容)

【コンプライアンス・労務関係】

- ・所属ごとに平成30年度の一人当たりの時間外数を通知する。
- ・職員個人の有給休暇残日数の通知
- ・勤怠システムの円滑な運用に向けての労働時間管理等の研修会の開催

【研修会関係】

- ・コンプライアンス研修会参加率の向上と対策
- ・研修会等の出席率の集計と公表

【課内関係】

- ・週一回ミーティングの開催
- ・担当業務に対する報連相の徹底
- ・年次有給休暇の年間10日以上取得と5日以上取得義務の徹底
- ・夜間保育については看護部との調整、夜勤看護師数の確保
- ・指導医から研修医への評価方法と理解

表. 総務課活動実績

日 時	内 容
平成31年 4月 1日	新入職員辞令交付式
2日	新入職員オリエンテーション
令和元年 5月14日	支部監査
5月23日	支部理事会
22日	職員定期健康診断
23日	
30日	
6月 5日	第1回地域医療支援病院運営委員会
9月 4日	第2回地域医療支援病院運営委員会
10日	人権研修会
11日	ハラスメント対策研修会（管理職対象）
12日	防火対象物点検報告特例認定審査
10月 2日	慰霊祭
31日	適時調査
11月 5日	火災予防訓練（夜間の火災を想定）
8日	インフルエンザ等対策情報伝達訓練
27日	支部理事会
28日	職員定期健康診断
29日	
12月 2日	
3日	医療法第25条第1項に基づく立入検査
4日	第3回地域医療支援病院運営委員会
令和 2年 1月31日	支部理事会
2月12日	法令遵守研修会
26日	人権研修会
26日	ハラスメント対策研修会（一般職員対象） ※人権研修会を兼ねる
27日	火災予防訓練（昼間の火災を想定）
3月 4日	第4回地域医療支援病院運営委員会 中止

## 18) - 2 経理課

### 《スタッフ》

経理課長 長谷部 修

課員（主事）1名、事務員1名

### 《活動実績》

(1) 社会福祉法人法定監査への対応について  
社会福祉法人会計基準を引き続き学びながら、迅速性、正確性の確保を意識した。

会計処理マニュアル（内部取引）の改定・内部統制マニュアルの新設（退職給付・人事給与）があり、要点を確認しながら業務を遂行できた。今後も、総務・医事・用度課との連携、会計基準への深い理解が求められている。

(2) 税務への対応について

今年度から税務に関する本部研修会が始まった。消費税取引に関する疑問、日常の税務処理に困っている疑問等を整理しつつ、各課員と連携しながら日常業務に活用できた。

今後も顧問税理窓口を上手に活用し、各課員の成長の一助としたい。

(3) 資金計画について

令和元年度は、高圧受電装置、磁気共鳴断層撮影装置、勤怠管理システム等の施設整備を行い、本部からの内部資金借入にて対応した。運転資金については本部からの内部資金

借入、民間金融機関からの借入にて対応した。厳しい経営環境下、高額な設備投資案件について、より慎重な確認と対応が必要となっている。

(4) 監査等への対応について

支部決算監査（5月14日）、監査法人訪問監査（11月13日～15日）及び追加往査（9月10日、令和2年2月14日）、3月23日については、新型コロナウイルス感染症に配慮し、中止となった。

(5) 研修会等への参加実績

本部経理・税務研修会

（令和元年7月16日・17日、長谷部・金子参加）

本部経理・税務研修会

（令和2年2月、動画視聴）

(6) 今後の課題

- ① 法定監査への対応力向上（内部監査機能の構築、内部統制の遵守、正確性・透明性の確保）
- ② 経理課員の病院経営に関する指標に対する基礎知識の取得
- ③ 生産性の向上につながる基本知識の習得（RPA、資金決済他）
- ④ 税務に関する知識習得
- ⑤ 民法改正ほか各法制度の知識習得と対応

## 18) - 3 用度課

### 《スタッフ》

課長：平田 勝基

係長：1名、主査：1名、

主事：3名（内1名：7月31日迄）

事務員：1名

### 《活動実績》

#### 1 ビジョン

- ・ データの集計、分析を行い取引業者との価格交渉を円滑にする。
- ・ 院内連携、用度課業務の見直しを行い業務の効率化を行う。
- ・ 済生会グループとの連携を密にすることによりベンチマークを活用しコスト削減に貢献する。
- ・ 建物、設備の修繕計画を立案し実行する。
- ・ 委託業者の管理を行い、計画的に入札等による見直しを行う。

#### 2 主な重点目標と取組み

#### ① 経費削減、コスト管理の徹底による経営改善

経営会議、診療運営会議にて削減内容の報告及び毎月、診療運営会議にてエネルギー等の使用量の報告を実施し、職員への周知を行った。全国済生会及び九州ブロックによる共同購入を推進し、ベンチマークシステムを活用した価格交渉に役立てている。また、長期修繕計画や医療機器の入替計画を5年単位で立案。

- ・ 診療材料関係ベンチマーク A 判定以上 42.06%、医薬品関係ベンチマーク A 判定以上 22.04%
- ・ 診療材料費の価格交渉等・共同購入 270万円減及び医薬品入札、キュービックス導入等 300万円減/年
- ・ LED化により 170万円削減/年
- ・ 寝具類仕様の見直し 80万円削減/年

- ・エレベータ保守委託業者見直し 126 万円削減／年
- ・MRI 更新によるヘリウム定期購入見直し 130 万円削減／年
- ・修理等価格交渉により 120 万円減(見積比較)
- ・A 重油購入単価の下落により 100 万円減／年
- ・入札件数(一般競争入札 11 件、指名競争 5 件)
- ・契約検討委員会を設置し、入札契約に係るルールを明確化(委員会対象件数：令和元年度 36 件)

#### ②用度課の業務改善と意識の向上

用度課の年間スケジュール表を毎月更新し、計画的な業務運営を行う。

施設整備計画の進捗確認表を作成し、施行状況と費用の確認を行う。

- ・全国コストマネジメント研修会(平田課長)
- ・全国済生会集中購買部会研修会(光野主査)
- ・済生会事務職員交流制度：福岡総合病院(麻生係長)
- ・特別管理産業廃棄物管理責任者講習会受講(広瀬主事)

- ・九州ブロック購買担当者会議(平田課長、麻生係長)
- ・水道会議(三重野主事)

#### 《今後の課題》

- ・設置後 10 年以上の医療機器等の計画的更新の検討。
- ・院内設備関係の長期修繕計画(5 年)の検討。
- ・棚卸の的確な実施。
- ・各部署の既存の医療機器と固定資産台帳との照合を実施する。
- ・メーカー及びディーラーとの交渉術のスキルアップ

済生会グループの共同購入を積極的に導入、現在、本部主導で購入するもの、全国済生会集中購買事務部会、済生会九州ブロック、自院での取り組みで購入するものなどがあり、データの抽出、取り纏め、物品の選定、デモ、価格交渉と多岐にわたる。用度課職員一人一人のスキルアップを行っていく。医薬品・診材等の価格交渉(MRP によるベンチマーク)。

- ・委託業者の適正な契約の見直し(リネン業者・産廃業者)

## 18) - 4 医事課

### 《スタッフ》

医事課 課長 山口 暢登  
課長補佐 1 名、係長 1 名、主査 4 名、  
主事 4 名、事務員 14 名

### 《活動実績》

#### 1. ビジョン

- ・地域の医療機関との病診連携を強化し、救急患者受け入れと入院患者の確保に努め、医業収益増を目指す。
- ・入退院支援センターをサポートし、患者サービスの向上と業務の効率化を推進する。

#### 2. 主な重点目標と取り組み

##### ①接遇の改善

患者サービスのさらなる向上のために、医事課内の勉強会にて接遇研修を継続的に実施した。

##### ②連携の強化

医事課と医療社会事業室の医療相談員との連携をさらに強化し、減免率アップに努めた。令和元年度の減免率は 13.45%となり、計画の 11%をクリアした。紹介率は 80.3%、逆紹介 64.6%で問題なくクリアしている。

#### ③査定への取り組み

査定の実施を行い、院内の会議で査定内容の報告を行い、医師に対して再審査への協力を依頼した。支払基金・連合会の審査体制が年々強化されており、査定への対応を検討した。その結果として令和元年度は 1 次・2 次合計で査定率 0.43%であった。今後も査定率の減少への対応を行いたい。

#### ④社会福祉法人会計への取り組み

社会福祉法人会計に則した医事業務の実施に努めた。監査法人の指導を受け、コンプライアンスの遵守及びアクションプランの改善を行った。

#### ⑤保険請求の知識向上

医事課内の勉強会や日々の業務において、保険制度に関する情報収集を行った。診療報酬改定について情報収集のため、研修会に参加した。また、各種研修会等は積極的に参加し、医事課職員へのフィードバックを行った。

### 《今後の課題》

1. 医事課職員としてスキルアップのため診療報酬請求事務能力認定試験、診療情報管理士等の資格取得を推奨し、人材育成への取り組み

- を強化する。
2. 西部圏域のクリニック、訪問看護ステーションとの連携を深め、患者ニーズに合わせた在宅医療を推進する。
  3. 次期診療報酬改定を見据えた施設基準の内

- 容を検討するとともに、診療情報管理室との連携を強化し、DPCの係数アップに努める。
4. 地域医療支援病院における紹介率の基準（紹介率 65%以上・逆紹介率 40%）を維持する。

## 18) - 5 システム管理室

### 《スタッフ》

システム管理室長：平田 勝基  
 室員：主査 1名（医事課兼務）、  
 主事 1名（医事課兼務）

### 《活動実績》

1. ビジョン
  - ①電子カルテ等システムの安定運用と利便性向上を目指す。
  - ②システムレビュー並びにソフトウェア資産管理を確実に実施し、法令遵守の確保に努める。
  - ③電子情報システム管理規程に則り院内の情報セキュリティ管理を適切に行う。
  - ④次期システムを見据えたハードウェアの部品調達とランニングコストの削減
2. 主な重点目標と取り組み
  - ①電子カルテ等システムに関わる要望・問題点等を各部署から集約しベンダーと調整を行う。
  - ②『電子カルテ障害要望質問表』の継続運用電子カルテ導入後の問題点や要望事項等を『電子カルテ障害要望質問表』に集約することで、対応事項に優先順位をつけ、主要なものから優先的に対応を行った。
  - ③ソフトウェア資産管理の実施
    - (1) ソフトウェア資産管理における棚卸・監査・研修の年間計画の見直しを行い、ソフトウェア資産棚卸を計 4 回（6/21、9/30、2/10、3/26）実施し、3/24 には SAM 内部監査を実施した。今後も引き続き PDCA のサイクルを継続し、法令遵守及びセキュリティの確保に努める。

- (2) グループウェアのアンケート機能を用い、全職員を対象にソフトウェア資産管理研修を実施。
- ④新入職員に向け情報セキュリティの教育と電子カルテ等の操作説明を実施。  
 ※操作説明人数：64 人（うち医師 30 人 ※非常勤含む）
- ⑤Windows7 サポート終了対応として、各端末の OS を Windows10 に更新（端末台数：90 台）
- ⑥システム故障リスク対応として、済生会グループで同メーカーの電子カルテを使用していた病院から電子カルテを更新する際に PC、モニター、サーバー等の部品を譲渡し当院で再利用したことで、次期システムまでの部品調達とランニングコストを削減。（パーツ：PC70 台分）
- ⑦経年劣化による PC のパフォーマンス低下に対し、HDD から SSD へ変更を行うことで電子カルテのレスポンスの改善を行った。（端末台数：70 台）

### 《今後の取り組み》

- ①電子カルテ等システムの安定稼働に向けた取り組みの継続（『電子カルテ障害要望質問表』）
- ②ソフトウェア資産管理の継続実施
- ③情報セキュリティ管理の継続実施
- ④新入職員への情報セキュリティの教育、電子カルテの操作説明の継続
- ⑤システムレビューに関わる内部統制の継続
- ⑥次期システムへの更新に向けた職員への意識付けと活動の開始
- ⑦次期システムに向けた病院見学や研修により戦略的に情報収集を行う

## 19) 委員会報告

### 医療安全管理委員会

#### 《委員会の目的・役割》

医療安全管理体制を確立し、安全かつ適切な医療を提供する。

#### 《構成メンバー》

委員長：林田院長

副委員長：森山副院長

委員：医師4名、看護部2名（うち一名医療安全管理者）、事務6名

#### 《定例開催日時》

毎月 第4月曜日 経営会議日時内

#### 《令和元年度活動状況》

- 第1回 平成31年4月22日（月）  
17時50分～18時00分  
第1回医療安全対策部会報告
- 第2回 令和元年5月27日（月）  
17時25分～17時30分  
第2回医療安全対策部会報告
- 第3回 令和元年6月24日（月）  
17時25分～17時30分  
第3回医療安全対策部会報告
- 第4回 令和元年7月22日（月）  
17時55分～18時00分  
第4回医療安全対策部会報告
- 第5回 令和元年8月26日（月）  
17時55分～18時00分  
第5回医療安全対策部会報告
- 第6回 令和元年9月25日（月）  
17時55分～18時00分  
第6回医療安全対策部会報告  
DVT評価開始について
- 第7回 令和元年10月28日（月）  
17時55分～18時00分  
第7回医療安全対策部会報告
- 第8回 令和元年11月25日（月）  
17時55分～18時00分  
第8回医療安全対策部会報告
- 第9回 令和元年12月23日（月）  
18時10分～18時15分  
第9回医療安全対策部会報告
- 第10回 令和2年1月27日（月）  
18時05分～18時10分  
第10回医療安全対策部会報告
- 第11回 令和2年2月25日（火）  
18時05分～18時10分  
第11回医療安全対策部会報告

- 第12回 令和2年3月24日（火）  
17時35分～17時40分  
第12回医療安全対策部会報告

### 医療安全対策部会

#### 《委員会の目的・役割》

医療安全管理室に集められた医療安全対策に関する改善策並びに組織全体の問題点等について、組織横断的に検討を行い、医療安全対策を実効あるものとする。

#### 《構成メンバー》

委員長：森山副院長（ジェネラルマネジャー）

副委員長：大坪副院長

委員：医師1名

看護部4名（内1名医療安全管理者）

薬剤部1名、画像診断部1名、検査部1名、リハビリテーション部1名、栄養部1名、臨床工学部1名、事務部4名

#### 《定例開催日時》

毎月 第1月曜日 16時30分～17時00分

#### 《令和元年度活動状況》

- 第1回 平成31年4月1日（月）  
16時30分～16時50分
1. 定例ヒヤリハット 医療事故レポート オカレンス 患者相談窓口等報告
  2. 医療事故調査制度進捗状況
  3. 医療安全対策地域連携加算1 嶋田病院からの結果報告
  4. 防災対策研修より 窓の開閉制限について
  5. 事故調査委員会後の対策 整形外科「手術・麻酔説明書」に追加文
  6. 平成31年度版 死亡診断書記入マニュアルの配布
  7. その他 医療安全対策マニュアルについて
  8. 医療安全管理のためのカンファレンス4月予定
- 第2回 令和元年5月7日（月）  
16時30分～17時00分
1. 定例ヒヤリハット 医療事故レポート オカレンス 患者相談窓口等報告
  2. 医療事故調査制度進捗状況
  3. 平成30年度

- 医療事故調査制度取組みのまとめ
4. ヒヤリ・ハット 医療事故レポート 転倒・転落（ヒヤリ・ハット 医療事故）レポート用紙
5. 令和元年度 医療安全管理等に関する研修会計画（案）
6. 研修会について  
1) 新採用者オリエンテーション
7. 医療安全情報  
パラマウントベッド
8. その他
9. 医療安全管理のためのカンファレンス 5月予定
- 第3回 令和元年6月3日（月）  
16時30分～16時50分
1. 定例ヒヤリハット 医療事故レポート オカレンス 患者相談窓口等報告
2. 医療事故調査制度進捗状況
3. 令和元年度 第1回感染対策・医療安全管理等に関する研修会
4. その他
5. 医療安全管理のためのカンファレンス 6月予定
- 第4回 令和元年7月1日（月）  
16時30分～16時50分
1. 定例ヒヤリハット 医療事故レポート オカレンス 患者相談窓口等報告
2. 医療事故調査制度進捗状況
3. 令和元年度 第1回感染対策・医療安全管理等に関する研修会について
4. 院外研修について
5. 医療安全管理のためのカンファレンス 7月予定
6. その他  
1) 医薬品安全管理について
- 第5回 令和元年8月5日（月）  
16時30分～17時02分
1. 定例ヒヤリハット 医療事故レポート オカレンス 患者相談窓口等報告
2. 医療事故調査制度進捗状況
3. 令和元年度 第1回感染対策・医療安全管理等に関する研修会  
途中経過報告
4. 造影剤投与マニュアルについて
5. 情報共有（再周知） コンセント  
からの発火について
6. その他  
1) 医薬品安全管理について  
2018年度薬剤安全部 成果報告  
手術および侵襲的検査・処置前に  
中止が必要な薬剤の安全名取り扱い
7. 医療安全管理のためのカンファレンス 8月予定
- 第6回 令和元年9月2日（月）  
16時30分～17時02分
1. 定例ヒヤリハット 医療事故レポート オカレンス 患者相談窓口等報告
2. 医療事故調査制度進捗状況
3. 令和元年度第1回感染対策・医療安全管理等に関する研修会結果報告
4. 静脈血栓塞栓症（肺血栓塞栓症／深部静脈血栓症）リスク評価開始
5. その他  
①令和元年度リスクマネージャー交流、②ヒューマンエラー防止手法セミナー、③医療安全全国フォーラム 2019
6. 医療安全管理のためのカンファレンス 9月予定
- 第7回 令和元年10月7日（月）  
16時30分～17時00分
1. 定例ヒヤリハット 医療事故レポート オカレンス 患者相談窓口等報告
2. 医療事故調査制度進捗状況
3. 令和元年度 第2回感染対策・医療安全管理等に関する研修会
4. 医療安全推進週間の取り組みについて
5. 研修案内  
①2019年度 医療事故情報収集等事業研修会
6. 大分県西部地区 医療安全ネットワーク 設立について
7. リスクマネージャー交流会  
多職種が取り組む医療安全活動報告 ～患者誤認防止対策～
8. 医療安全管理のためのカンファレンス 10月予定
- 第8回 令和元年11月5日（月）  
16時30分～17時00分
1. 定例ヒヤリハット 医療事故レポート オカレンス 患者相談窓口

等 報告

2. 医療事故調査制度進捗状況
3. 医療安全推進週間の取り組み  
①啓発ポスターの掲示、②一斉放送  
③腕章を付けて現場巡視、④医療安全に関する標語 是正管理
4. 手術部誤認防止対策について  
マーキング実施マニュアルについて 途中経過
5. 転倒・転落危険防止対策フローチャート使用基準（対象：外来中央注射室利用）
6. 研修会について  
（義務化対象）第2回感染対策・医療安全管理等に関する定期研修会
7. 10月31日 厚生局の適時調査結果について
8. 誤接続防止コネクタの導入について（神経麻酔分野）
9. 医療安全管理のためのカンファレンス11月予定

第9回 令和元年12月2日（月）

16時30分～16時55分

1. 定例ヒヤリハット 医療事故レポート オカレンス 患者相談窓口等 報告
2. 医療事故調査制度進捗状況
3. 研修会について  
1) 令和元年度 第2回 感染対策・医療安全管理等に関する定期研修会報告
4. 令和元年度 医療安全推進週間の取り組みについて  
1) 標語や是正管理の応募よろしくお願ひします。令和元年12月27日締め切り
5. 済生会本部主催 第19回医療安全推進会議 報告
6. ①施設基準等に係る適時調査の結果について、②令和元年度立入検査について
7. 医療安全管理のためのカンファレンス12月予定

第10回 令和2年1月6日（月）

16時30分～16時50分

1. 定例ヒヤリハット 医療事故レポート オカレンス 患者相談窓口等 報告
2. 医療事故調査制度進捗状況

3. 機器等の故障に関する連絡体制について
4. 令和元年度 医療安全推進週間の取り組みについて  
標語や是正管理の応募よろしくお願ひします。
5. 医療安全管理のためのカンファレンス1月の予定

第11回 令和2年2月3日（月）

16時30分～16時50分

1. 定例ヒヤリハット 医療事故レポート オカレンス 患者相談窓口等 報告
2. 医療事故調査制度進捗状況
3. 令和元年度 医療安全推進週間の取り組みについて 投票結果報告
4. 医療安全対策地域連携加算1について
5. 医療安全対策地域連携加算2について
6. その他  
1) 医薬品安全管理について  
2) 医療機器安全管理について  
3) 医療安全管理のためのカンファレンス2月予定

第12回 令和2年3月2日（月）

16時30分～16時50分

1. 定例ヒヤリハット 医療事故レポート オカレンス 患者相談窓口等 報告
2. 医療事故調査制度進捗状況
3. 令和元年度 医療安全推進週間の取り組みについて 標語、是正管理作品の最優秀賞の選定結果
4. 大分県西部地区医療安全の集い（会議）について
5. 医療安全対策地域連携加算2について
6. その他  
1) 医薬品安全管理について  
2) 医療機器安全管理について  
3) 医療安全管理のためのカンファレンス3月予定

## 医療ガス安全委員会

《委員会の目的・役割》

医療ガス（診療用に供する酸素、各種麻酔ガス、吸引、医療圧縮空気、窒素等）設備の安全管理を図るため種々の問題を検討し、更なる患



者の安全管理体制の充実並びに適正な運営を行う。

#### 《構成メンバー》（11名）

委員長：中村麻酔科医長

副委員長：平田用度課長

委員：薬剤師1名、診療放射線技師1名、  
臨床工学技士1名、看護師1名  
事務1名

委託：日本管財1名、  
江藤酸素営業担当2名

#### 《定例開催日時》

年1回、医療ガス定期点検の結果報告に合わせて実施。又は、必要に応じて開催する。

#### 《令和元年度活動状況》

・医療ガス定期点検（年1回）の実施結果と修理必要箇所の報告。

4月15日～19日に実施。整備推奨箇所として、医療ガス機械室に設置してある圧縮空気ピュアパックの部品交換が挙げられており、令和元年度中に部品交換を行う予定としている。

（令和元年9月に交換作業を実施）

・医療ガスの安全管理について

平成29年9月6日付厚生労働省からの「医療ガスの安全管理について」通知により、医療ガス等の点検基準や頻度が変わっている。

当院でも令和元年度から新基準に則り点検回数を増やすことが決定している。（平成30年度の医療ガス安全委員会にて決定）

用度課にて医療ガスの点検委託業者である江藤酸素株式会社と新基準に則った契約内容で金額の交渉を行い妥結している。（済生会二日市病院と合同交渉を実施）

各委員にて行っている月例点検については、新基準にも実施が必要とされていることから、担当箇所を継続で行ってもらうこととなった。

### 医療機器等整備委員会

#### 《委員会の目的・役割》

大分県済生会日田病院の医療機器等の整備に際し、治療効果を高め、業務能率及び患者サービス向上にふさわしい機器を選定する。

#### 《構成メンバー》

委員長：林田院長

副委員長：大坪副院長

委員：医師1名（堀内医局長）、  
臨床工学技士1名、看護師2名  
事務5名

#### 《定例開催日時》

7月、10月頃に開催

#### 《令和元年度活動状況》

・翌年度の施設整備（20万円以上の医療機器、設備等）の要望確認並びに補助事業計画選定機器周知の文書を配布（8月16日締切）

4月25日 第1回委員会

・日本損害保険協会寄付事業に係る磁気共鳴断層撮影装置について

①補助金の決定通知の受理について(報告)

②入札(仕様書・参加業者等)について

5月27日 第2回委員会

・日本損害保険協会寄付事業に係る磁気共鳴断層撮影装置について

①入札結果について(報告)

②更新スケジュールについて

10月23日 第3回委員会

・令和2年度施設整備計画について

①建物附属設備

②医療器械備品

### 医療連携・病床管理委員会

#### 《委員会の目的・役割》

各医療機関からの紹介患者受け入れや、病床管理について検討・協議する。病院の経営的状況も考慮し、安定性のある患者確保を目的とする。

#### 《構成メンバー》

委員長：林田院長

副委員長：大坪副院長、森山副院長、  
岩橋血液内科部長

委員：医師7名、看護師7名、  
医療相談員6名、事務2名

#### 《定例開催日時》

必要に応じて開催

#### 《令和元年度開催状況》

今年度は定例会を実施せず。

### 院内感染対策委員会

#### 《委員会の目的・役割》

・院内における感染対策の推進を目的とする。  
・院内感染の発生を防止するため、患者や全職員及び院内環境を、感染対策の視点から監視を行う。また、全職員に対する感染防止教育を行う。さらに、地域に目を向けた感染対策の推進を目指す。

#### 《構成メンバー》

委員長：岩橋副院長

副委員長：林田院長、感染管理認定看護師

委員：医師 1 名、薬剤師 1 名、  
診療放射線技師 1 名、  
臨床検査技師 1 名、  
理学療法士 1 名、栄養士 1 名、  
臨床工学技士 1 名  
看護師 1 名、事務 4 名

#### 《定例開催日時》

毎月第 3 木曜日に開催

#### 《令和元年度開催状況》

##### 1. 定例委員会を 12 回

MRSA・アシネトバクター環境調査及び耐性菌入院患者・感染症報告、透析液報告、注射／内服用抗生剤物質使用状況報告を行い、指定抗菌薬の届け出が適切に対応されているか検討した。

##### 2. 院内研修会の実施

第 1 回研修会（7～8 月）

形式：講義 VOD 視聴

テーマ：「基本的な感染対策～手指衛生～」

アンケート実施。参加率 82%

講師：感染管理認定看護師

第 2 回研修会（11 月）

形式：講義 VOD 視聴

テーマ「インフルエンザ予防」

アンケート実施。

##### 3. インフルエンザ対策

感染外来の運用、職員・面会者のマスク着用の義務開始、西部医療圏でのインフルエンザ罹患患者サーベイランスによる面会制限の検討と実施、タイムリーに方針や対策を決定し、職員に周知徹底をした。また、ポスターを掲示し感染防止の啓発を行った。

##### 4. 感染防止対策加算に関する地域連携について

・感染防止対策加算 1-1 連携→相互ラウンドを筑後市立病院と実施した。

・感染防止対策加算 1-2 連携

→日田中央病院／一ノ宮脳神経外科病院／秋吉病院と合同で、年に 4 回の感染管理地域連携カンファレンスを実施。

→各連携施設の感染対策活動の報告。

##### 5. ICT ラウンドの実施

医師・認定看護師を中心に ICT ラウンドを毎週実施し、環境調査、耐性菌患者の感染対策、抗菌薬の適正使用など把握。及び適宜指導・介入を行った。

※活動内容を記録に残している。

##### 6. 新型コロナウイルス感染症対策

2 月から帰国者・接触者外来を設置し疑い患者の受入れ対応を行っている。

## 7. その他

1) 新型インフルエンザ対応訓練

→当院／保健所と合同で新型インフルエンザのシミュレーションを実施。

2) 九州厚生局／県の立ち入り調査

→口頭／資料での調査対応、ラウンドの対応を行った。

### 衛生委員会

#### 《委員会の目的・役割》

・労働安全衛生法第 19 条の規定に基づき、職員の労働安全衛生及び健康の保持・増進を目的とする。

・調査審議事項 大分県済生会日田病院衛生委員会規程第 2 条各号（下記（1）～（14））に基づく。

#### 《構成メンバー》

委員長：林田院長

委員：医師 2 名（産業医 1 名）、薬剤師 1 名  
診療放射線技師 1 名、  
臨床検査技師 1 名、理学療法士 1 名、  
栄養士 1 名、臨床工学技士 1 名、  
臨床心理士 1 名、看護師 2 名、  
事務 5 名（衛生管理者 2 名）  
（うち、女性 9 名）

#### 《定例開催日時》

毎月 1 回第 3 木曜日

#### 《令和元年度開催状況》

委員会規程第 2 条各号の順（該当項目のみ摘要）

（1）職員の危険防止及び健康障害の防止の基本的な対策に関すること。

・ワクチン予防接種に関する接種奨励、実施。早期抗体獲得と業務効率化等を考慮し、今回から複数のワクチンの同時接種を実施。

・専門業者による特定化学物質、有機溶剤の作業環境測定実施。

・電離放射線健康診断の確実な受診の働きかけなど。

（2）労働災害の原因及び再発防止対策に関すること。

・毎回の委員会で発生状況、労働災害・通勤災害申請等の状況、再発防止策を報告。

（3）職員の健康の保持増進を図るため必要な措置の実施計画の作成に関すること。

・新入職員のウイルス抗体価を調べ、結果に合わせ予防接種を計画的に実施。

- ・総務課と共同し健保協会大分支部事業のがん検診、健康診査等助成制度を活用した受診勧奨。
  - ・臨床心理士による年間活動計画にそった、特に、新入職員のメンタル不調対策を継続して実施。
- (4)安全衛生に関する規程の作成に関すること。
- ・「長時間労働者に対する面接指導等実施要領」一部改正に併せて働き方改革関連法施行（安衛生法改正等）に基づく産業医・産業保健機能の強化について、産業医の業務内容を職員に通達し周知。
- (5)危険性または有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置で安全、衛生に係るものに関すること。
- ・専門業者による特定化学物質、有機溶剤の作業環境測定実施。基準値内であることを確認
- (6)安全衛生に関する計画の作成、実施、評価及び改善に関すること。
- ・各規程、要領等に基づく計画、実施について、委員会で情報共有（各号参照）。
  - ・産業医、衛生管理者による職場巡視、並びに所属長へのヒアリング実施。巡視を通じた具体的な対策として、以下に取り組んだ。
- ①5～6月の「STOP！熱中症クールキャンペーン」、7月の全国安全週間、10月の全国労働衛生週間、年末年始の労働災害防止週間について、スローガン、具体的な取組みをリーフレット等添えて周知の上、労働災害防止、熱中症対策、労働衛生の充実等をあらためて職員に呼びかけ、独自の共通チェックリストを用い現場巡視を行った。
- ②電離放射線管理に関する巡視で被曝量の多い職員の作業環境を確認し、改善を指導した。
- ③病棟トイレ、更衣室内の異臭やタイル壁・掲示物の剥がれ・待合椅子の破れ・手すりの破損等への対策。
- ④妊婦の労務管理。（業務によって軽作業に変更する等の支援）
- ⑤昨年度、開院記念表彰の記念品として腰痛対策等を目的に導入が決定したショッピングカートが外来に配置され、職員、患者の負担軽減を図った。
- (7)安全衛生教育の実施計画の作成に関すること。
- ・リハビリテーション部職員を講師とした腰痛予防の研修会を企画したが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため延期となった。
- (8)有害性の調査並びにその結果に対する対策の樹立に関すること。
- (9)作業環境測定の結果及びその結果の評価に基づく対策の樹立に関すること。
- ・専門業者による特定化学物質（第二類物質ホルムアルデヒド、エチレンオキシドガス（EOG）、有機溶剤（第二類有機溶剤キシレン、ジエチルエーテル）の作業環境測定を7月と1月に実施。いずれも基準値以下であること、検査部設置局所排気装置（プッシュプル型換気装置）捕捉面の風速測定等自主点検状況・掲示物について、いずれも適正であることをそれぞれ確認。
- (10)定期に行われる健康診断、臨時の健康診断、自発的健康診断及びその他に行われる医師の診断、診察又は処置の結果並びにその結果に対する対策の樹立に関すること。
- ・健康診断（定期、特殊）  
5月23、24、30日、11月28、29日、12月2日  
5月の定期健康診断では職業性ストレス簡易調査（29項目）を併せて実施。  
有所見者の二次健診受診を促し、結果把握及び産業医の意見の聴取等を充実した。
  - ・職員の予防接種  
「職業感染予防（予防接種）実施規程」に基づき実施。
- ①インフルエンザワクチン予防接種  
11月11日から3回に分けて、希望者431名（職員409名、委託職員22名）に接種
- ②B型肝炎  
抗体検査のべ63名、予防接種のべ58名
- ③風疹  
抗体価検査のべ57名、予防接種のべ10名
- ④麻疹  
抗体価検査のべ50名、予防接種のべ11名
- ⑤流行性耳下腺炎  
抗体価検査のべ51名、予防接種のべ17名
- ⑥水痘ワクチン  
抗体価検査のべ45名、予防接種1名
- (11)長時間にわたる労働による職員の健康障害の防止を図るための対策の樹立に関すること。
- ・長時間労働に関する対策  
「長時間労働に対する面接指導等実施要領」に基づき、対象者への産業医面談、産業医からの報告に基づく院長からの措置通知等を行った。
- (12)職員の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること。

- ・メンタルヘルスケア対策（こころの健康づくり計画）  
平成 29 年度制定の「心の健康づくりに関する規程」、「心の健康づくり計画書」に基づき活動。
- ・ストレスチェックの実施  
9 月にストレスチェック（厚生労働省提供のプログラム利用）を実施。受検対象者 429 名に対し受検者 321 名（受検率 74.8%）で前年度から 0.5 ポイント受検率が低下した。高ストレス者に対し、専門医による面接勧奨文書を配布し面談を実施した。また、セルフケアに関する情報提供を行った。
- ・面談、相談体制及び活動状況
- ①メンタル不調者の早期発見を目的とした精神科医師による全職員を対象とした面談の年度末までの終了者 329 名。
- ②精神科医師による面談（毎週月・木曜日）。  
ストレスチェック受検高ストレス者、メンタル不調者の院内外での面談、フォロー。
- ③臨床心理士（事業場内産業保健スタッフ）による活動  
面談を希望した 103 名に対し面談を実施。内容はメンタル不調者に対する復帰支援、スタッフ面談、その他個人面談等であった。  
新採用者 42 名を対象に CMI 検査を配布し、31 名が実施した。（回収率 74%）  
入職後のフォローアップに係る面談を 15 名に対して行った。  
全職員に対しては、定期健康診断実施に併せて職業性ストレス簡易調査票のうちから心理的ストレス反応、身体的ストレス反応に関する 29 項目の質問項目によるスクリーニングを行い、結果を職員に個別配布した。
- ④事業場内産業保健スタッフによる活動
- ・疾病による休職者の支援、復職及び就労支援（面談・調整）を行った。  
支援対象者：29 名（復職支援 18 名、復職支援（所属長支援）6 名、就労支援 5 名）
- ・定期健康診断の間診で、自覚症状がある職員に対し原因の照会を行い、精神科医師及び臨床心理士の面談を勧奨し実施した。
- (13)労働基準監督署長等から文書により命令、指示、勧告又は指導を受けた事項のうち、従業員の危険の防止に関すること。  
・電離放射線健康診断個人票の間診内容を一部見直しした。
- (14)その他安全衛生に必要と認められる重要な事項に関すること。

- ・「一社一健康宣言」について  
全国健康保険協会大支部の事業である「一社一健康宣言」に当院もエントリーし、健康経営事業所認定を目指し必要な 5 項目にわたる取組みを行ったが、認定には至らなかった。  
また、全国健康保険協会作成の健康関連情報の職員への提供を開始した。
- ・歯と口の健康週間について  
6 月 4 日から 10 日を期間として厚生労働省等が主催する「歯と口の健康週間」にあわせて関連資料の配布、ポスター掲示等により歯科疾患の予防習慣定着や早期発見、治療開始・継続等の啓発を図った。
- ・目の愛護デーについて  
厚生労働省が主催し済生会が協賛している「目の愛護デー」事業にあわせて視覚障害や生活習慣病による眼疾患等に対する早期発見・治療等、目の衛生に関する関連資料の配布等により予防意識の高揚を図った。
- ・職員へ健康情報の提供を定期的に行った。
- ・健康診断結果個人情報取扱上の手順を改めた。
- ・腰痛予防として仮眠時の寝具改善検討を働きかけた。

### 栄養管理委員会

#### 《委員会の目的・役割》

大分県済生会日田病院における、栄養管理の運営全般について討議検討し、安全かつ円滑な栄養管理、給食管理を推進するとともに、治療の効率化を図ることを目的とする。

#### 《構成メンバー》

委員長：打和心臓血管内科部長

副委員長：中村歯科口腔外科部長、

中野栄養部技士長

委員：医師 1 名、看護師 1 名、事務 2 名

#### 《定例開催日時》

毎月第三金曜日 16 時半から NST 委員会と合同開催

#### 《令和元年度活動状況》

以下の内容について栄養管理委員会で報告・検討を行った。

- ・栄養指導件数報告  
令和元年度の栄養指導件数は 848 件、平成 30 年度の 926 件を下回ったが、他部署からの協力もあり、増加傾向にある。
- ・食材費報告

令和元年度の食材平均は1人あたり720円/日。平成30年度は723円/日であった。

- ・食事アンケートの結果報告  
概ね1回/月実施している食事アンケートについて結果報告があった。
- ・食事オーダーの対応について  
状況により患者の希望に応じて主食は全粥だが副食は米飯に揃える対応を行っていたが、今後は主食と副食の互い違いの提供は行わないこととなった。
- ・GHCからの聞き取りについての報告
- ・腎不全食の蛋白質制限についての見直し  
ガイドラインに従い、院内約束食事箋の腎臓食、小児腎臓食の蛋白質制限について見直しを行った。
- ・託児所「なでしこ」の昼食提供について  
1月6日から開始。
- ・補食ゼリーについて  
内容、物性について検討し、ワンステップミールからエンジョイゼリーへ変更。
- ・アレルギー対応について  
情報提示の意味で、該当する料理の蓋にアレルギー内容情報を貼付することとなった。
- ・おでんのこんにゃく、里芋について  
サイズについて検討。
- ・病棟担当栄養士について  
令和2年度4月からの病棟担当栄養士を変更。
- ・菓子類、ふりかけ類の配膳について  
業務軽減の一環から、小皿に乗せずにそのまま配膳することとなった。

### がん化学療法委員会

#### 《委員会の目的・役割》

済生会日田病院がん化学療法委員会は、院長の諮問機関として、当院におけるがん化学療法の安全と有効性に関して調査審議し、がん化学療法における事故を未然に防ぐとともに、がん化学療法に関する診療活動の円滑化を図ることを目的とする。

#### 《構成メンバー》

委員会構成（11名）

委員長：岩橋血液内科部長

委員：医師3名、薬剤師2名、  
臨床検査技師1名、管理栄養士1名、  
診療情報管理士1名、看護師3名、  
事務1名

#### 《定例開催日時》

定例委員会は1ヶ月に1回開催

#### 《令和元年度活動状況》

◆ 委員会は12回（H31.4/22、R1.5/27、6/24、7/22、8/26、9/30、10/28、11/25、12/23、R2.1/27、2/27、3/23）開催され、下記の諸項目を討議し、委員会での決定事項については議事録に提示した。

#### ◆ 安全性について

1. 化学療法実施中に発現した有害事象等の報告と検討
2. 化学療法実施中の死亡事例の検討
3. 抗がん剤調整時、搬送時、投与時の医療従事者への曝露対策
4. 化学療法実施に必要な採血項目、採血時期について
5. 当直時間帯における発熱性好中球減少症の対応について
6. アルコール含有製剤使用(パクリタキセル、エトポシド)使用時の注意喚起
7. エトポシド製剤の採用変更(無水エタノール含有量の少ない製剤へ変更)
8. インフューザーポンプの共同購入品目への変更について

#### ◆ 院内のがん化学療法の円滑化に向けて

1. 外来化学療法患者問診票の運用
2. 薬薬連携を目的とした抗がん剤副作用モニタリングシートの運用(継続)
3. 薬剤師による他医療機関との連携(外来化学療法連携充実加算)への対応
4. 管理栄養士による化学療法を受ける患者への栄養指導の開始
5. 既存レジメンの再検討(投与量、投与速度、投与経路等)
6. 新規レジメンの審査、承認

### 患者サービス向上委員会

#### 《委員会の目的・役割》

各部門の連携・協調を図り患者サービスの向上に資する。

#### 《構成メンバー》

委員長：岩橋血液内科部長

副委員長：古賀看護部長

委員：薬剤師1名、診療放射線技師1名、  
臨床検査技師1名、  
作業療法士1名、栄養士1名、  
臨床工学技士1名、  
歯科衛生士1名、看護師3名、  
診療情報管理士1名、  
医療相談員1名、事務5名

### 《定例開催日時》

必要に応じ開催

### 《令和元年度活動状況》

- ① 外来患者満足度調査  
期間：令和元年 11 月 18 日～11 月 22 日
- ② 入院患者満足度調査  
期間：平成元年 11 月 18 日～12 月 20 日
- ③ その他調査 がん相談支援センター周知についての調査  
期間：平成元年 11 月 18 日～12 月 20 日

## がん診療連携委員会

### 《委員会の目的・役割》

がん対策基本法に基づく地域がん診療連携拠点病院の指定要件の整備・更新、機能強化事業の実施を目的とする。

### 《構成メンバー》

委員長：林田院長  
委員：医師 4 名、薬剤師 1 名  
診療放射線技師 1 名  
臨床検査技師 1 名、理学療法士 1 名  
栄養士 1 名、診療情報管理士 1 名  
看護師 4 名、医療相談員 2 名  
事務 9 名

### 《定例開催日時》

年に 1 回程度、また必要に応じ開催

### 《令和元年度活動状況》

- ・地域がん診療連携拠点病院としての指定期間を更新  
(一部指定要件未充足事項があり暫定的に認定。新型コロナウイルス感染症の影響により、未充足事項を達成できない状況であるため、正式な認定は令和 2 年度中を予定としている。)
- ・市民公開講座の開催 (平成 31 年 4 月)
- ・がん医療従事者研修会 (医師) の実施 (平成 31 年 4 月、令和元年 9 月、10 月、12 月)
- ・がん医療従事者研修会 (看護師) の実施 (令和元年 8 月、11 月)
- ・がん医療従事者研修会 (診療放射線技師) の実施 (令和 2 年 2 月)
- ・がん医療従事者研修会 (臨床検査技師) の実施 (令和 2 年 2 月)
- ・プログラムに準拠した緩和ケア研修会の実施 (令和 2 年 3 月 20 日に開催予定であったが、新型コロナウイルス感染症感染拡大のため次年度に延期)

## がん登録委員会

### 《委員会の目的・役割》

がん登録の適切な運用と登録情報の管理・活用を図り、関係する必要な事項を審議することを目的とする。

### 《構成メンバー》

委員長：尾崎外科部長 (がん登録責任者)  
副委員長：岩橋血液内科部長  
委員：薬剤師 1 名、診療放射線技師 1 名、臨床検査技師 1 名、看護師 1 名、事務 2 名

### 《定例開催日時》

必要に応じて開催

### 《令和元年度活動状況》

令和元年 9 月 3 日 (火) 開催

下記項目について報告・検討を行った。

- ・がん登録を実施するにあたって (関係各部署・担当者へ協力継続の要請)
- ・院内がん登録、地域がん登録→全国がん登録の現状報告 (2018 年症例 342 件)
- ・還元データの集計結果 (最新年：2016 年症例)
- ・予後調査支援事業の結果について (2012 年症例 5 年予後、2014 年症例 3 年予後)
- ・予後調査支援事業への継続参加について (2008 年症例 10 年予後、2013 年症例 5 年予後、2015 年症例 3 年予後)
- ・予後情報付データ提供～施設別の生存率集計報告
- ・がん登録データの活用 (QI 研究への継続参加について)
- ・院内がん登録運用マニュアルに対応した整備等について [経営会議審議]  
(①登録実務に関する責任部署を組織規程に明記、②院内がん登録情報の適切な公表、③がん登録運用管理規程の改正)

## 緩和ケア委員会

### 《委員会の目的・役割》

院内・院外における緩和ケアの提供システムの構築、ケアの実践、教育、啓発を図ることを目的とする。

### 《構成メンバー》

委員長：仁田麻酔科医長  
委員：薬剤師 1 名、言語聴覚士 1 名、看護師 3 名、医療相談員 2 名

《定例開催日時》

痛みサポートチーム病棟ラウンドの月最終日  
(第4木曜日) → 令和2年1月から、ラウンド  
は月曜日へ変更。

《令和元年度活動状況》

1. 痛みサポートチームの活動
- 1) 病棟ラウンド／カンファレンス・・・  
毎週木曜日 → 令和2年1月から月曜日  
内容：症状コントロール、在宅支援、  
意思決定支援

表. 病棟ラウンド時の対応事例 (延べ人数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
オピオイド 使用中	7	15	13	25	11	15
その他	11	29	7	22	8	23
合計	18	44	20	47	19	38
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
オピオイド 使用中	24	18	10	22	24	17
その他	16	16	20	17	8	10
合計	40	34	30	39	32	27

- 2) チーム専従看護師による訪問看護師との  
連携
- ①訪問時の状況把握  
②看護介入のアドバイス  
③主治医への連絡調整および受診指示
- 3) 時間外の往診患者の介入時に、患者毎に  
「往診の流れ」を作成し、関係者への周知
2. その他の活動
- 1) リレーフォーライフ物販支援および参加  
→ 令和元年度は雨天にて中止
- 2) PEACE 緩和ケア研修会開催  
→ 令和元年度は新型コロナウイルス流行  
により中止
- 3) 勉強会 7/2 18:30~19:10  
ヒドロモルフォンWebセミナー  
「適切な鎮痛薬選択のための痛みのアセス  
メント」

**救急委員会**

《委員会の目的・役割》

救急医療の充実を目的とする。

《構成メンバー》

委員長：大坪副院長  
副委員長：森山副院長、岩橋血液内科部長

委員：医師3名、薬剤師1名、  
診療放射線技師1名、  
臨床検査技師1名、  
理学療法士1名、  
栄養士1名、臨床工学技士1名、  
看護師2名、  
診療情報管理士1名、事務4名

《定例開催日時》

年に1回程度、また必要に応じ開催

《令和元年度活動状況》

第31回日田玖珠地域救急医療連絡協議会出席  
(令和元年7月)

第32回日田玖珠地域救急医療連絡協議会出席  
(令和2年2月)

**教育研修委員会**

《委員会の目的・役割》

地域医療従事者並びに病院職員の資質向上を目的とした教育・研修計画を作成する。  
また教育・研修実施後の評価が適切に行われ、  
改善が実施されているか確認する。

《構成メンバー》

委員長：大坪副院長  
委員：医師1名、薬剤師1名  
診療放射線技師1名  
臨床検査技師1名、理学療法士1名  
栄養士1名、臨床工学技士1名、  
診療情報管理士1名、看護師2名、  
事務3名

《定例開催日時》

必要に応じて

《令和元年度活動状況》

病院職員の資質向上に係る研修実績(平成30  
年度開催分)の確認および令和2年度研修会ス  
ケジュールの確認が行われた。

**クリニカルパス委員会**

《委員会の目的・役割》

1. チーム医療の充実  
2. インフォームドコンセントの充実  
3. 医療の標準化

《構成メンバー》

委員長：吉山医長  
医師3名、薬剤師1名、  
診療放射線技師1名、  
臨床検査技師1名、理学療法士1名、  
栄養士1名、臨床工学技士1名、  
診療情報管理士1名、看護師1名  
事務3名

## 《定例開催日時》

毎月第4火曜日 16時30分から

## 《令和元年度活動状況》

・パス作成・運用の進捗状況

入退院支援センターが稼働したこともあり、新規パス作成の他、外来から始まるパスが運用開始となる。

令和元年度パス運用数 43 件（前年度 38 件）

パス適用率 23.1%（前年度 13.8%）

### 外科

腹腔鏡下胆嚢切除術・乳房温存術、乳房全摘術・鼠径ヘルニア根治術、幽門側胃切除術、胃全摘術、虫垂炎・気管支境・大腸切除術、呼吸器外科長期・呼吸器外科短期・内視鏡的胃瘻造設術

### 脳神経外科

脳梗塞・慢性硬膜下血腫除去術・脳血管造影

### 整形外科

大腿・抜釘・手根管症候群・上肢・胸腰椎圧迫骨折

### 婦人科

婦人科開腹手術・婦人科腹腔鏡下手術・円錐切除術・卵巣癌化学療法、子宮内膜搔爬術

### 放射線科

CT 下肺生検・TAE・腫瘍生検

### 消化器内科

ERCP・EMR・ESD

### 心臓血管内科

PMI・カテ

### 腎臓内科

内シャント造設術・PTA・腹膜透析

### 形成外科

眼瞼下垂体

### 歯科口腔外科

埋伏抜歯・嚢胞（成人・児）・局麻

### 全科

CV ポート造設

### 外来

自己血貯血・胃瘻交換

## 契約検討委員会

### 《委員会の目的・役割》

大分県済生会に、経理規程第 65 条に定める契約担当者等の業務の適正の確保とその効率化を図る目的で、契約検討委員会を置く。委員会は、契約検討者が契約書及び仕様書等を作成する際、支部及び施設の現状に即した契約書等の見直し又は、新規事業の開始などについて検討する。

## 《構成メンバー》

委員長：西村支部常務理事

副委員長：大坪副院長

委員：医師 2 名、事務 7 名

## 《定例開催日時》

必要に応じて開催

## 《令和元年度活動状況》

### 第 1 回委員会議題

1.勤怠管理システム整備 2.病院清掃及び食器洗浄業務委託契約 3.植栽管理委託契約 4.LED 改修工事 5.鏡視下手術動画録画システム整備 6.NEC 新元号の対応

### 第 2 回委員会議題

1.GHC コンサルティング契約 2.「経営改善を実現するための行動指針の策定支援」業務委託 3.整形外科電動式骨手術機械の更新 4.歯科口腔外科電動式骨手術機械の更新 5.顕微鏡ディスカッション装置の整備

### 第 3 回委員会議題

1.自動車任意保険契約

### 第 4 回委員会議題

1.テレビ・床頭台等設置運営事業の更新

### 第 5 回委員会議題

1.キュービクル更新工事

### 第 6 回委員会議題

1.医療用ガス供給設備保守点検業務委託契約 2.ポータブル撮影用 DR システム更新 3.人工呼吸器一式更新 4.二相式気道陽圧式セット更新 5.超音波診断装置更新 6.入院患者用ベッド及びベッドサイドテーブル一式更新

### 第 7 回委員会議題

1.昇降機保守点検業務委託契約 2.超低温フリーザー更新

### 第 8 回委員会議題

1.高額医薬品管理システム冷所保管庫整備 2.磁気共鳴断層装置のフルメンテナンス保守契約 3.テーブルトップ遠心機更新 4.整形外科創外固定具（手首・下肢）更新 5.心電計更新

### 第 9 回委員会議題

1.勤怠管理システムと看護勤務管理システムとの接続対応 2.ファイヤーウォール更新

### 第 10 回委員会議題

1.2 階西側屋上部防水改修工事 2.緊急用給湯配管工事 3.セントラルモニター及びベッドサイドモニター更新 4.器具除染用洗浄機及びシステム乾燥機更新

### 第 11 回委員会議題

1.吸収冷温水 1・2 号機劣化消耗品交換改修工事 2.電気手術器一式更新



## 広報委員会

### 《委員会の目的・役割》

病院並びに病院機能・活動について広く知らせることを目的とし、下記を審議する。

1. ホームページ作成に関する事項
2. 医療機関向けパンフレットの作成に関する事項
3. 広報誌の発行に関する事項
4. 地域医療ボランティア活動への参加に関する事項
5. その他広報に関する事項

### 《構成メンバー》

委員長：林田院長

委員：医師 1 名、薬剤師 1 名、  
診療放射線技師 1 名、  
臨床検査技師 1 名、  
作業療法士 1 名、  
栄養士 1 名、看護師 1 名、事務 6 名

### 《定例開催日時》

第 1 月曜日開催。（平成 29 年 11 月以降、必要に応じて開催することとした。）

### 《令和元年度活動状況》

- ・ホームページに関すること  
ホームページの利用状況・アクセス数について検討し、随時情報更新を行う事でアクセス数の増加への取り組みを行った。
- ・院内広報誌の発行  
院内広報誌として「TEAM 済生」を発行（令和元年度は 4 回発行）
- ・こどもの医療・保健勉強会について  
院内にポスターを掲示、ホームページでも案内するなどし、広報を行った。
- ・無料低額診療の案内チラシについて  
日田・玖珠圏域での無料低額診療事業広報のため、各新聞へチラシの折り込みを行った。
- ・市民健康福祉まつりへの参加について  
令和元年 10 月 13 日（日）市民健康福祉まつりに参加した。参加者は薬剤師 1 名、診療放射線技師 1 名、臨床検査技師 1 名、作業療法士 1 名、栄養士 1 名、看護師 3 名、医療相談員 4 名の計 15 名であった。当院を紹介したパネルの掲示や、各種医療相談、アンケートを実施。  
相談件数は総件数 248 件、内訳は看護相談（体脂肪 29 件・血圧 36 件）、がん相談 4 件、薬相談 11 件、頸動脈エコー 73 件、リハビリ相談 8 件、栄養相談 16 件、医療相談アンケート 71 件であった。
- ・済生会フェア開催の検討について

地域への広報を目的とし、済生会フェアの開催を検討。済生会フェアプロジェクトメンバーを中心とし令和 2 年 4 月 26 日の開催に向けて企画を立案。

令和 2 年 3 月に新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け開催延期を決定した。

## 個人情報保護委員会

### 《委員会の目的・役割》

個人情報保護計画の策定、実施、評価、改善等の個人情報保護のための具体的な業務を実施する。

### 《構成メンバー》

委員長：林田院長

委員：医師 23 名、薬剤師 1 名  
診療放射線技師 1 名  
臨床検査技師 1 名、理学療法士 1 名  
栄養士 1 名  
臨床工学技士 1 名  
臨床心理士 1 名、歯科衛生士 1 名  
看護師 12 名、事務 6 名  
診療情報管理士 1 名  
計 51 名

### 《定例開催日時》

必要に応じて開催

### 《令和元年度活動状況》

令和元年 10 月 16 日

個人情報保護委員会

○個人情報に関する利用停止等請求状況

○カルテ開示状況等

○医療機関で発生した個人情報の流出等

## 災害対策委員会

### 《委員会の目的・役割》

自然災害・人為災害等が発生したときに早急に対策を検討し、対応することを目的とする。

### 《構成メンバー》

委員長：林田院長

委員：医師 3 名、理学療法士 1 名、  
栄養部 1 名、臨床工学技士 1 名、  
看護師 4 名、事務員 8 名

### 《定例開催日時》

不定期

### 《令和元年度活動状況》

◇災害医療・DMAT の活動状況

#### 1. 認定・届出事項

5 月 統括 DMAT 隊員認定 医師 1 名

7 月 日本 DMAT 隊員認定 看護師 1 名

11 月 日本 DMAT 隊員認定業務調整員 1 名

- 2月 大分 DMAT 隊員認定 看護師 2名
2. 訓練・研修事項等
- 4月 平成 31 年度第 1 回 DMAT ロジスティクス部  
会(大分市)業務調整員 2名
- 5月 統括 DMAT 研修(東京都)医師 1名
- 5月 日田地区警察消防水難救助合同訓練視察  
(日田市)医師 1名、業務調整員 1名
- 6月 第 17 回九州・沖縄災害拠点病院実務者会  
議
- 6月 第 9 回九州・沖縄ブロック実務者会議合同  
会議(北九州市)医師 1名、業務調整員 1名
- 6月 令和元年度大分県災害医療対策協議会  
DMAT 運営部会(第 1 回)(大分市)医師 1  
名
- 7月 第 6 回椿ヶ鼻ヒルクライム大会(救急車両及  
び医療スタッフ派遣)(日田市)医師 1名、看  
護師 2名、業務調整員 1名
- 7月 令和元年度第 4 回日本 DMAT 隊員養成研  
修(兵庫県)看護師 1名
- 8月 令和元年度大分県災害医療対策協議会  
DMAT 運営部会(第 2 回)(大分市)医師 1  
名
- 9月 大分県総合防災訓練(大分空港)(国東市)  
医師 1名、看護師 2名、業務調整員 1名
- 9月 令和元年度大規模地震時医療活動訓練  
(静岡県～神奈川県)医師 1名、看護師 2  
名、業務調整員 2名
- 9月 第 9 回大分県ロジスティクス部会勉強会(大分  
市)医師 1名、看護師 1名、業務調整員 1  
名
- 9月 地域包括ケアシステム構築のための他職種  
連携“災害時マネジメント実践”支援研修(日  
田市)看護師 1名
- 10月 日田地区災害対応連携訓練打合会議(第 1  
回)日田市)医師 1名、業務調整員 1名
- 10月 中国ブロック DMAT 実動訓練(山口県)業務  
調整員 1名
- 11月 令和元年度大分県災害医療対策協議会  
DMAT 運営部会(第 3 回)(大分市)医師 1  
名
- 11月 九州・沖縄ブロック DMAT 実動訓練(宮崎  
県)医師 1名、看護師 2名、業務調整員 2  
名
- 11月 令和元年度第 6 回日本 DMAT 隊員養成研  
修(東京都)業務調整員 1名
- 11月 日田地区災害救助連携訓練(消防、警察、  
市役所、土木、建設協会他合同)(日田市)  
医師 2名、看護師 2名、業務調整員 2名

- 1月 令和元年度大分 DMAT 隊員養成研修事前  
打合会(大分市)業務調整員 1名
- 2月 令和元年度大分 DMAT 隊員養成研修(由  
布市)看護師 2名、講師:医師 1名、業務  
調整員 1名

### 3. 実動

- 4月  
高速自動車道での 4 台が絡む車両交通事故  
内 容 : 多数傷病者の外傷  
出動場所 : 日田消防署  
(日田玖珠広域消防本部)  
傷病者数 : 3人 対応傷病者数 : 1人  
出 動 : 医師 1名、看護師 1人、  
事務職員 1人
- 4月  
林内搬送車の下敷きによる事故  
内 容 : 挟まれによる外傷  
出動場所 : 日田消防署(大山出張所)  
傷病者数 : 1人 対応傷病者数 : 1人  
出 動 : 医師 1名、看護師 1人、  
事務職員 2人
- 9月  
採石場での搬送車と支柱に挟まれによる事故  
内 容 : 挟まれによる外傷  
出動場所 : 石井河川敷  
傷病者数 : 1人 対応傷病者数 : 1人  
出 動 : 医師 1名、看護師 1人、  
事務職員 1人
- 9月  
伐採中の倒木との挟まれによる事故  
内 容 : 挟まれによる外傷  
出動場所 : 大山町西大山中津尾  
傷病者数 : 1人 対応傷病者数 : 1人  
出 動 : 医師 1名、看護師 1人、  
事務職員 1人
- 1月  
伐採現場の尾根より滑落による事故  
内 容 : 滑落による外傷  
出動場所 : 大山町西大山中津尾  
傷病者数 : 1人 対応傷病者数 : 1人  
出 動 : 医師 1名、看護師 1人、  
事務職員 2人

### 事故調査委員会

#### 《委員会の目的・役割》

医療事故発生後の速やかな事故原因の究明と今  
後の対応策などの検討をする。

#### 《構成メンバー》

委員長：林田院長  
副委員長：森山副院長（ゼネラルマネジャー）  
委員：医師7名、看護師2名、  
薬剤師1名、事務4名  
状況により事故関係者、顧問弁護士

#### 《定例開催日時》

随時

#### 《令和元年度活動状況》

第1回 令和2年3月23日（月）  
17時45分～18時30分  
右肩関節関節授動術施行中に右上腕  
骨骨幹部骨折が生じた事例

### 手術室運営委員会

#### 《委員会の目的・役割》

職員の専門職としての資質を高め、手術業務の質の向上を目的とし、手術室運営が円滑に行われること。

#### 《構成メンバー》

委員長：仁田 麻酔科医長  
副委員長：林田院長、森山副院長  
委員：医師5名、看護師11名、事務2名

#### 《定例開催日時》

年2回（必要時に適時開催）

#### 《令和元年度活動状況》

平成29年9月からの取り組みの結果、手術件数を減らすことなく運営できている。手術室運営については、各科の手術の曜日は決まっているが、午前中の手術室枠が空いていることが多い。各科と調整の上、手術開始時刻や曜日変更を行い、午前中から手術を開始し件数を上げていく方向で今後も検討していく。

### 褥瘡対策委員会

#### 《委員会の目的・役割》

本委員会は、大分県済生会日田病院における院内褥瘡対策を討議・検討し、褥瘡の発生予防、治療をより効率的、標準的に推進することを目的とする。

上記目的のため、褥瘡回診を行い、各病棟においてスタッフを交えてカンファレンスを行う。

#### 《構成メンバー》

委員長：山口形成外科部長  
副委員長：森整形外科部長  
委員：薬剤師1名、理学療法士1名  
栄養士1名、看護師3名、  
事務1名

#### 《定例開催日時》

定例委員会：第2金曜日 17:00頃より  
（褥瘡回診終了後）

褥瘡回診：第2金曜日 16:45から

#### 《令和元年度活動状況》

定例委員会は、毎月1回計12回開催し、月々の褥瘡患者発生状況・看護部褥瘡委員会活動の報告及び問題点や討議事項の検討を行った。

また褥瘡回診は、毎月1回計12回実施し、患者の状態の報告や今後の方針について各職種を交え検討を行った。

#### 《具体的活動内容》

- ・各月の褥瘡発生状況および院内発生率の分析評価
- ・馬野認定看護師による病棟リンクナース対象のポジショニングの勉強会について
- ・褥瘡予防の為の皮膚観察、リハビリスタッフによる保湿剤塗布について
- ・「褥瘡に対する診療計画書」の記入漏れ防止や、有効な活用方法について
- ・全入院患者における体圧分散マットの運用について
- ・適時調査の報告
- ・令和元年度の院内発生率が0.29%となり目標である0.3%以下を達成できた。令和2年度も引き続き0.3%以下を目標としたい。

### 診療情報・SPD委員会

#### 《委員会の目的・役割》

診療材料の適正、かつ効率的な使用を図る目的で、診療材料・SPD委員会を置く。

- ・診療材料の購入方針の策定、比較検討及び選定に関する事。
- ・診療材料の品目見直し及び規格の統一に関する事。
- ・診療材料の有効性及び安全性の検討に関する事。
- ・その他診療材料の運用、管理に関する事。

#### 《構成メンバー》

委員長：大坪副院長  
副委員長：平田用度課長  
委員：医師1名、薬剤師1名、  
診療放射線技師1名、  
臨床検査技師1名、作業療法士1名  
臨床工学技士1名、看護師1名  
事務3名

#### 《定例開催日時》

必要に応じて開催

## 《令和元年度活動状況》

令和元年 12 月 25 日（オブザーバー：川津看護師長、森山感染管理認定看護師）

- ① 診療材料等の切り替えについて
- ② 清拭タオルのディスプレイ化について

### 診療情報開示委員会

#### 《委員会の目的・役割》

本委員会は、カルテ開示等の取り決めに関する診療情報提供規程の内容を、医療をめぐる諸条件の変化に対応し適時見直すことを目的とする。

#### 《定例開催日時》

必要に応じて開催

#### 《令和元年度活動状況》

本委員会は、医療をめぐる諸条件の変化等に対応しカルテ開示等の取り決めに関する診療情報提供規程（以下「提供規程」という）を適時見直すことを目的としているが、平成 17 年 5 月個人情報保護法の施行に対応した提供規程の全面改正、平成 18 年 1 月本委員会規程の作成並びに提供規程の一部改正を最後に開催されていない。

カルテ開示は平成 20 年度 8 件、平成 21 年度 9 件、平成 22 年度 17 件、平成 23 年度 8 件、平成 24 年度 12 件、平成 25 年度 18 件、平成 26 年度 23 件、平成 27 年度 23 件、平成 28 年度 24 件、平成 29 年度 20 件、平成 30 年度 25 件、令和元年度 31 件と増加傾向にあり、手続きの明確・適正化及び Web サイトへ手順・請求書等を公開すること等による業務効率化並びに請求者の利便性向上を目的とした提供規程の見直しを検討する予定である。

### 診療情報管理委員会

#### 《委員会の目的・役割》

診療情報の適切な管理と活用を図り、関係する必要な事項を審議することを目的とする。

#### 《構成メンバー》

委員長：林田院長  
副委員長：坂東診療情報管理室長  
委員：医師 2 名、薬剤師 1 名、  
診療放射線技師 1 名、  
臨床検査技師 1 名、看護師 3 名、  
事務 3 名

#### 《定例開催日時》

毎月第 3 月曜日 16 時から

#### 《令和元年度活動状況》

定例委員会は毎月 1 回の計 12 回（4/15、5/20、6/17、7/17、8/19、9/25、10/21、11/18、12/16、1/20、2/19、3/16）開催し、月々の退院時要約（サマリー）作成状況等の報告を行っている。また、診療記録用紙及び患者意思表明書（説明同意書）に関する定型書式の新規採用・一部改正や保管期限を設定した診療諸記録等に関する廃棄について適切に管理し、その他、診療情報に関する種々の提案・問題点等について検討を行っている。

令和元年度の主な議題は下記のとおり。

- 診療記録の点検等に関する報告・検討事項
  - ・ 電子カルテの点検－診療録の院内監査（質的点検）実施状況－
- 診療データの利活用に関する報告・検討事項【済生会事業】医療・福祉の質指標データの作成・提出／活用について
- その他
  - ・ 医療関係者間コミュニケーションアプリ「Join」の取り扱いについて
  - ・ 新元号（令和）公表に伴う診療記録文書関連の取り扱いについて
  - ・ ID-Link [非常勤麻酔医] について
  - ・ 死亡診断書/死体検案書 記載不備対応の記録について
  - ・ 平成 30 年度 診療情報管理室年報について
  - ・ 旧字体の取り扱いについて
  - ・ 委員会からの周知事項について
  - ・ 電子カルテにおけるログ照会に関する取り決めについて
  - ・ 他院からの事前情報（FAX）スキャン削除に関する取り扱いについて
  - ・ 「文書作成」の流用（Do）機能について
  - ・ 診療記録に関する記載及び取り扱い基準「診療録記載 11 ケ条」の見直しについて
  - ・ 入院診療計画書【転棟時】の記載について
  - ・ 診療記録管理規程ファイル（オレンジファイル）について

### 診療情報提供委員会

#### 《委員会の目的・役割》

本委員会は、診療記録等の開示を適切に行うことを目的とする。尚、本委員会では開示請求者の適否、提供する診療情報の範囲並びに開示の適否に関する事項について審議するが、軽易なものについては文書をもってその決定を求めることができる。

#### 《構成メンバー》

委員長：林田院長

副委員長：大坪副院長  
委員：尾崎外科系診療部長  
対象の診療科長 対象の主治医  
古賀看護部長 姫野事務部長  
事務 1 名

#### 《定例開催日時》

必要に応じて開催

#### 《令和元年度活動状況》

開示件数 31 件

(内訳)

入院・外来診療録の閲覧 0 件  
入院・外来診療録の複写 19 件  
画像診断データの複写 8 件  
入院・外来診療録及び画像診断データの複写 4 件  
上記 31 件の開示申請が行われた際、主治医が個人情報保護法第 28 条第 2 項等に該当する特段の問題なしと判断したため、委員会は開催されず文書をもって開示可の決定を行っている。

### 生活困窮者支援委員会

#### 《委員会の目的・役割》

生活困窮者の支援を目的とし、健康相談・保健教育、その他、生活困窮者に対する支援事業について審議する。

#### 《構成メンバー》(14 名)

委員長：森山副院長  
副委員長：姫野事務部長  
委員：理学療法士 1 名、看護師 1 名  
医療相談員 7 名、事務 3 名

#### 《定例開催日時》

必要に応じて開催する。

#### 《令和元年度活動状況》

令和元年度は定例委員会の開催なし。

### 棚卸実施委員会

#### 《委員会の目的・役割》

大分県済生会日田病院における実地棚卸が組織的に実行され、毎会計年度における棚卸資産残高を確定させることを目的とする。

#### 《構成メンバー》

委員長：林田院長  
副委員長：姫野事務部長  
棚卸管理責任者：平田用度課長  
委員：医師 1 名、薬剤師 1 名、  
診療放射線技師 1 名、  
臨床検査技師 1 名、  
理学療法士 1 名、栄養士 1 名、  
臨床工学技士 1 名、

歯科衛生士 1 名、事務 10 名、  
地域生活定着支援センター 1 名

#### 《定例開催日時》

毎年度 1～3 月の間で 2 回開催（毎会計年度末に実地棚卸を実施）

#### 《令和元年度活動状況》

- ・令和 2 年 1 月 30 日 第 1 回棚卸実施委員会開催。委員会メンバー、実地棚卸方法（昨年度からの変更なし）と棚卸表の承認。
- ・令和 2 年 3 月 25 日 第 2 回棚卸実施委員会開催。棚卸実施者、棚卸立会者の承認。棚卸実施方法と実地棚卸日までのスケジュール説明。
- ・令和 2 年 3 月 31 日 実地棚卸の実施。

### 電算委員会

#### 《委員会の目的・役割》

委員会の基本理念である ①仕事が楽になる ②情報の共有化 ③個人情報の安全性（セキュリティ） ④ペーパーレス ⑤いつでもどこでも使える ⑥費用の最小化と利益の追求を念頭にシステムを活用し業務がスムーズに行える体制の構築を行う。

#### 《構成メンバー》

委員長：林田院長  
副委員長：大坪副院長、古賀看護部長  
委員：医師 1 名、薬剤師 2 名  
診療放射線技師 1 名、  
臨床検査技師 1 名、  
理学療法士 1 名、栄養士 1 名、  
臨床工学技士 1 名、歯科衛生士 1 名  
看護師 11 名、  
診療情報管理士 1 名、事務 9 名  
計（30 名）

#### 《定例開催日時》

必要に応じて開催。

#### 《令和元年度活動状況》

電算委員会の開催なし。別途、情報システム管理委員会を毎月（計 12 回）開催し、電子情報システムの開発・変更に関わる承認・検討を行った。

#### ■情報システム管理委員会での主な検討事項

- ・診療科追加対応（脳神経内科、腫瘍内科）
- ・新元号へのシステム対応
- ・消費税率アップへのシステム対応
- ・バージョンアップ対応（電子カルテ、医事システム、給与システム、歯科システム）

## 《今後の活動内容》

- ・電子カルテ等システムに対する要望・課題の集約を継続
- ・2022年度導入予定の次期システム（電子カルテ、部門システム）更新に向けた活動の開始
- ・電子カルテベンダーによるデモの開催と、展示会形式で実機操作が出来る環境の提供
- ・電子カルテ更新に向けた他施設への病院見学

## 透析機器安全管理委員会

### 《委員会の目的・役割》

透析に関連する装置等の安全性や管理法の確立、また透析液の清浄度を確保する目的からエンドトキシンならびに細菌数を定期的に採取、測定し本会により評価する。

液質の評価は（社）日本透析医学会学術委員会が定める「透析液水質基準と血液浄化器性能評価基準 2016」を参考とする。

その他、透析治療に関連する機器の評価、報告について。

### 《構成メンバー》

委員長：藤澤腎臓内科部長

委員：腎臓内科医員、臨床工学技士 1 名  
看護師 1 名

### 《開催日時》

令和元年 7 月 31 日開催

### 《平成 31 年度活動状況》

透析液中に含まれるエンドトキシンならびに細菌数について測定し、透析用水、透析液の清浄度を評価した。

- ・評価項目  
透析用水ならびに透析液中の細菌数、エンドトキシン濃度について
- ・評価期間  
平成 30 年 9 月から令和元年 7 月まで  
(月 1 回毎の測定)
- ・測定機関 (株) リンテック
- ・評価軸として日本透析医学会が定める JSDT2016 基準を使用  
透析用水 細菌数 100CFU/ml 未満、エンドトキシン 0.05 EU/ml 未満  
標準透析液 細菌数 100CFU/ml 未満、エンドトキシン 0.05 EU/ml 未満  
超純水透析液 細菌数 0.1CFU/ml 未満、エンドトキシン 0.001 EU/ml 未満
- ・測定結果  
透析液の細菌数ならびにエンドトキシン濃度について、年間を通して透析用水、超純水透析液の基準値を充たしている。

## 機器の評価・報告

- ・災害時のことについて

以前は患者にも抜針や避難経路確認のため訓練を行っていたが、高齢化が進み訓練時に転倒等のリスクがあるため、今後はポスターやスタッフからの常時声かけで啓発していく。また、3日間程度透析が行えるように物品を保管していく。透析用水も井水・市水の切り替えができる。以上の確認を行った。

## 図書委員会

### 《委員会の目的・役割》

済生会日田病院図書委員会(以下「委員会」)は、済生会日田病院における図書(雑誌、単行本)、ビデオ等 AV メディアの適正な管理、運用を行い、併せて診療支援、調査研究、教育研究等の各種業務の円滑な遂行を図ることを目的とする。

### 《構成メンバー》

委員長：堀内婦人科部長

委員：薬剤師 1 名、診療放射線技師 1 名、臨床検査技師 1 名、理学療法士 1 名、栄養士 1 名、臨床工学技士 1 名、歯科衛生士 1 名、看護師 2 名、事務員 5 名

### 《定例開催日時》

令和元年 11 月 15 日

### 《令和元年度活動状況》

#### 1 委員会開催

討議等事項

##### 1) 定期購読の予算について

図書管理規程第 6 条に基づく令和 2 年度定期購読予算案の審議。

##### 2) 蔵書点検等について

図書管理規程第 8 条等に則る蔵書(中央・部局図書)点検、及び除籍対象となる雑誌の廃棄延長希望の有無等確認について、令和 2 年 3 月 19 日(金)を期限に実施。

##### 3) その他

- ・図書室管理図書(雑誌)の廃棄作業  
対象 保存期間(発行後 5 年)を超過(2014 年 12 月までに発行)した雑誌で、保存延長の申し出があったものを除く。  
実施 令和元年 6 月 30 日(月)に委員、清掃業者協力のもと専門業者が回収、製紙工場で再生化。
- ・部署や専門等にとらわれない分野の図書等の購入希望について  
希望に基づき「ビジュアル百科 写真と図解でわかる! 天皇<125 代>の歴史」購入。

## 2 「図書検索システム」

書籍検索に活用中の「探調 TOOL Ver.6」について、システムサポートが今年度末で終了する旨の通知を受領したが、現行でも支障なく使用できていることや導入費用の点などから、電子カルテ更新時にあらためて検討することとした。

## 3 「図書の新着情報について」

毎月、前月分の図書新着情報をグループウェアに掲載し、周知（継続）。

## 4 「図書だより」

図書室の利用や定期購読図書などの案内の他、職員のお勧めの本紹介など。

## 5 「図書、図書室の有効活用に関するアンケート」

全職員を対象に実施。回答率は約 83%。(351/423 名)

アンケート結果から図書室の活用促進のために簡易・安価な手段による環境整備の検討を行う予定としている。

### 防災対策委員会

#### 《委員会の目的・役割》

下記に掲げる事項の審議を目的とする。

1. 防災計画に関する事項
2. 防火対象物点検報告特例認定に基づく消防計画に関する事項
3. 消防に関する諸規程の制定及び改廃に関する事項
4. 消防用設備等の改善に関する事項
5. 火災予防訓練に関する事項
6. その他防災に関する事項

#### 《構成メンバー》

委員長：林田院長

委員：医師 3 名、薬剤師 1 名、  
診療放射線技師 1 名、  
臨床検査技師 1 名、理学療法士 1 名、  
栄養士 1 名、臨床工学技士 1 名、  
歯科衛生士 1 名、看護師 12 名、  
事務員 8 名、設備 1 名

#### 《定例開催日時》

火災予防訓練を 2 回実施し、準備・検討・反省等を兼ねて委員会を開催。

#### 《令和元年度活動状況》

○令和元年度は、火災予防訓練を 2 回実施、これにあわせて委員会を開催した。

○第 1 回訓練（令和元年 11 月 5 日実施）

平日の昼間に 1 階厨房から火災が発生したと想定し、通報、初期消火、避難誘導までの総合的な訓練を実施した。

○第 2 回訓練（令和 2 年 2 月 27 日実施）

平日の夜間に 3 階北病棟から火災が発生したと想定し、通報、初期消火、避難誘導までの総合的な訓練を実施した。

### 放射線安全委員会

#### 《委員会の目的・役割》

大分県済生会日田病院の放射線障害の防止を目的とし、次に掲げる事項を審議する。

- 1) 規程に基づく放射性同位元素等の適正な管理及び使用に関する事。
- 2) 規程に基づく放射線施設等の安全な管理に関する事。
- 3) 放射線施設等内での放射線業務に従事する者の安全及び健康に関する事。
- 4) 放射線従事者の教育訓練に関する事。
- 5) その他委員会が必要と認める事項。

#### 《構成メンバー》

委員長：楠元放射線科部長

副委員長：森下画像診断部技師長

委員：医師 1 名、診療放射線技師 3 名、  
臨床検査技師 1 名、臨床工学士 1 名  
看護師 1 名、事務 1 名

#### 《定例開催日時》

年 2 回（5 月、11 月）

#### 《令和元年度活動状況》

- ・放射性同位元素年間使用量報告
- ・放射線発生装置（リニアック）年間使用時間報告
- ・放射線発生装置（リニアック）の自主点検の実施と結果報告
- ・放射線漏洩線量測定実施（年 2 回）と結果報告
- ・放射線従事者の年間外部被ばく線量測定の報告
- ・平成 30 年度放射線管理状況報告書を済生会本部経由にて原子力規制委員会へ報告
- ・放射線障害防止法施行令の改正に伴う当院放射線障害予防規程を改訂  
済生会本部経由にて原子力規制委員会へ届出
- ・放射線に関する教育研修会を、全職員を対象として令和元年 11 月実施。428 名中 371 名参加。  
参加率 86.7% 内容は「ヨード造影剤の安全性情報」エーザイ(株)MR に講演依頼
- ・放射線取扱業務に係るヒヤリ・ハット事例報告とその検証

- ・令和元年度立入検査時の主な指摘事項について改善実施

### 保険診療委員会

#### 《委員会の目的・役割》

保険診療報酬請求の適正な管理・運営を行い、併せて返戻・査定・再審査に関する内容の検討を行うことを目的とする。

#### 《構成メンバー》

委員長：林田院長

委員：医師 24 名、薬剤師 1 名、  
診療放射線技師 1 名、  
臨床検査技師 1 名、理学療法士 1 名、  
栄養士 1 名、臨床工学技士 1 名、  
臨床心理士 1 名、歯科衛生士 1 名、  
看護師 12 名、診療情報管理室 1 名、  
事務 8 名

#### 《定例開催日時》

毎月第 2 月曜日、診療運営会議内で審議する。

#### 《令和元年度活動状況》

委員会は 12 回開催され、下記の諸項目を審議した。

- ・保険診療における査定の傾向と対策について

### ボランティア委員会

#### 《委員会の目的・役割》

病院ボランティアの受け入れに関する事案、病院ボランティアの活動に関する事案、その他協議が必要な事案について審議をし、利用者の目線に立ったサービスを徹底するためボランティアとの連携・協力を図る。

#### 《構成メンバー》

委員長：古賀看護部長

委員：医師 1 名、理学療法士 1 名、  
看護師 1 名、医療相談員 1 名、  
事務 4 名

#### 《定例開催日時》

必要に応じて開催

#### 《令和元年度活動状況》

6 名の登録ボランティアに協力をいただき活動している。

○登録ボランティアによる活動内容

- ・病院敷地内の草取り、花苗の世話
- ・病棟内の季節の飾りつけ
- ・ボランティア喫茶「なでしこカフェ」の開催（茶菓の準備、出前等）

### 薬事委員会

#### 《委員会の目的・役割》

済生会日田病院薬事委員会(以下委員会)は、院長の諮問機関として、当院で使用する診断及び治療医薬品の安全性と有効性に関し調査審議し、不良医薬品による事故を未然に防ぐとともに、合理的採用と運営により診断活動の円滑化を図ることを目的とする。

#### 《構成メンバー》

委員長：林田院長

委員：医師 13 名、薬剤師 2 名  
看護師 1 名、事務 3 名

#### 《定例開催日時》

毎月第 3 木曜日 16 時 30 分より

#### 《令和元年度活動状況》

委員会は 12 回(4/18、5/16、6/20、7/18、8/15、9/19、10/17、11/21、12/19、1/16、2/19、3/19)開催され、下記の諸項目を討議し、委員会での決定事項については議事録にて提示した。  
○新規採用申請医薬品及び削除医薬品、限定医薬品について(毎月)

その他、以下の項目について審議を行った。

#### 1) 医薬品の安全使用について

##### ①適正使用について

- ・オピオイド製剤の使用について
- ・ダルベポエチンアルファ製剤について
- ・G-CSF 製剤の適正使用について
- ・フェジン静注 40mg について
- ・入院麻薬処方せん、入院麻薬注射せんの運用変更について
- ・ランタス注ソロスターとランタス XR 注ソロスターの違いについて

##### ②その他

- ・抗菌薬の供給制限について
- ・当院のフォーミュラリの運用状況
- ・セファゾリンナトリウム注射用 1g 日医工」入手困難について
- ・アズレン・グルタミン配合顆粒入手困難について
- ・デザレックス錠供給再開について
- ・スルバシリン静注用 入手困難について

#### 2) 医薬品の管理について

- ・院内製剤の調製及び使用に関する指針について
- ・当院不採用の持参薬について（退院処方について）

#### 3) その他

- ・一般名処方加算推進について
- ・薬剤部麻薬金庫の鍵について
- ・処方箋の印字項目変更について
- ・後発品について(①済生会九州ブロック共同購入品、②フォーミュラリー等への対応)



- ・院内製剤「レバミピド注腸液」について
- ・薬剤の入手困難について(グルコンサン K 細粒)
- ・調剤業務のあり方について
- ・薬剤管理業務について
- ・減免患者への後発品使用促進について
- ・診療報酬改定について

質の高い外来がん化学療法の評価  
 抗菌薬適正使用支援加算の見直し  
 入院時のポリファーマシー解消の推進

### 輸血療法委員会

#### 《委員会の目的・役割》

輸血療法の適正化及び安全性の向上を目的とし、輸血療法の適応、血液製剤の選択、輸血用血液の検査項目・検査術式の選択と精度管理、輸血実施時の手続き、血液の使用状況調査、症例検討を含む適正使用の推進、輸血療法に伴う事故・副作用・合併症の把握方法と対策、輸血関連情報の伝達方法、自己血輸血の実施方法、その他輸血に関する事項について審議する。

#### 《構成メンバー》

委員長：岩橋血液内科部長  
 副委員長：尾崎外科部長  
 委員：医師 1 名、薬剤師 1 名  
 臨床検査技師 2 名、看護師 1 名  
 事務 1 名

#### 《定例開催日時》

輸血管理料施設基準より年 6 回以上開催されることが条件にあり、隔月年 6 回開催し、状況に応じて臨時的に開催する。

#### 《令和元年度活動状況》

定例委員会を年 6 回開催し、下記の項目について報告・検討・実施した。

- ・血液製剤の使用状況と検査数について
- ・返品製剤と転用及び廃棄製剤について
- ・アルブミン製剤（PPF 含む）の使用状況について
- ・輸血に関する副作用報告
- ・輸血前後感染症検査実施状況報告（検査実施率をあげるための対策を検討し運用開始）
- ・自己血実施状況報告
- ・輸血管理料請求件数、輸血適正使用加算の報告
- ・輸血関連ヒヤリハットについて
- ・遡及調査報告
- ・輸血用血液製剤の供給体制変更に伴う院内在庫の運用について（院内在庫数の見直し）

### 臨床検査適正化委員会

#### 《委員会の目的・役割》

臨床検査の適正化ならびに精度管理により質的向上を図るため臨床検査適正委員会を置く。

#### 《構成メンバー》

委員長：岩橋血液内科部長  
 委員：医師 1 名、薬剤師 1 名、  
 診療放射線技師 1 名、  
 臨床検査技師 3 名、  
 臨床工学技士 1 名、看護師 1 名、  
 事務 1 名

#### 《定例開催日時》

不定期開催

#### 《令和元年度活動状況》

- ・令和元年度、外部精度管理報告と評価（日本医師会・日臨技・大分県医師会）
- ・ALP・LD 測定方法および参考値変更について

### 臨床研修管理委員会

#### 《委員会の目的・役割》

初期研修医がスムーズに研修修了するために研修プログラムの検討や研修の進捗度をチェックする。また、研修修了前には研修修了の判定を行う。

#### 《構成メンバー》

委員長：大坪副院長  
 委員：医師 5 名、薬剤師 1 名、看護師 1 名、  
 事務 1 名、外部委員 8 名

#### 《定例開催日時》

必要に応じて年 2 回程度

#### 《令和元年度活動状況》

- ・令和元年度初期研修医（1 年目）の研修プログラムの検討、研修のサポート
- ・令和 2 年度臨床研修受入れについての研修プログラムの検討
- ・令和 2 年度の研修医募集に向けての広報活動
- ・協力施設としての対応  
 令和元年度 2 年目研修医を東京都済生会中央病院から 7 名、大阪府済生会中津病院から 7 名地域医療研修として受け入れ。

### 倫理委員会

#### 《委員会の目的・役割》

済生会日田病院で行われる臨床研究及び疫学研究(以下「臨床等研究」という。)の実施の適否、その他研究に関する必要な事項等について審議する。

1. 臓器移植に関すること
2. 生殖医療に関すること
3. 末期患者の治療に関すること
4. 臨床研究に関すること

5. その他医療行為及び臨床研究に関すること
6. 人の疾病の成因及び病態の解明並びに予防及び治療の方法の確立を目的とする疫学研究に関すること

#### 《構成メンバー》

委員長：大坪副院長

委員：医師3名、看護師1名、事務1名、  
外部委員2名

#### 《定例開催日時》

第33回 令和元年8月26日(迅速審査)

#### 《令和元年度活動状況》

第33回 令和元年8月26日(月)に下記を審議。  
審査申請案件

##### 1) 受付番号元-1

「A病院における看護師の職務満足度についての実態調査」

##### 2) 受付番号元-2

「仮）地域包括ケア病棟における内服インシデントを分析する ～一部看護師管理において発生した事例～」

##### 3) 受付番号元-3

「緩和ケア病棟における退院調整 ～がん患者の退院支援の現状」

##### 4) 受付番号元-4

「回復期病棟における高次脳障害患者の退院調整を行うにあたって見えてきた問題点」

##### 5) 受付番号元-5

「末期心不全患者が安楽に過ごせるための看護師の役割」

この他、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」第5章第12イ②等に基づき、委員持ち回り決裁にて以下を承認。8) 元-8、9) 元-9の研究については、当院ホームページでオプトアウトする機会を保障することを公にした。

令和元年11月13日承認

##### 6) 受付番号元-6

「当科におけるオラビ R 錠の使用経験」

令和2年1月10日承認

##### 7) 受付番号元-7

「疫学調査「口腔がん登録」

令和2年1月22日承認

##### 8) 受付番号元-8

『脳卒中を含む循環器病対策の評価指標に基づく急性期医療体制の構築に関する研究』(J-ASPECT Study) 2019年度 「レセプト等情報を用いた脳卒中、脳神経外科医療疫学調査」への参加協力

令和2年2月4日承認

##### 9) 受付番号元-9

「日本整形外科学会症例レジストリー(JOANR)構築に関する研究」

### ACLS 部会

#### 《委員会の目的・役割》

救急蘇生法の普及を目的とする。

#### 《構成メンバー》

委員長：日野心臓血管内科部長

委員：医師1名、薬剤師1名、  
放射線技師1名、  
臨床検査技師1名、  
理学療法士1名、栄養士1名、  
臨床工学技士1名、看護師4名、  
事務1名

#### 《定例開催日時》

毎月第3金曜日開催。

#### 《令和元年度活動状況》

- ・ハリーコール事例の検討
- ・緊急放送定期点検の実施
- ・外部講習会への講師派遣  
三芳小学校育友会へ心肺蘇生法・AEDの使用法の講習会へ講師を5名派遣。受講者約40名。
- ・院内BLS（一次救命処置）研修の開催  
新入職のコ・メディカル、事務職員を対象としBLS研修を開催した。受講者14名。
- ・ICLSコース（医療従事者のための心肺蘇生トレーニングコース）の開催  
開催に当たって外部よりコースディレクター、認定インストラクターを招聘した。令和元年度は2回開催。  
第3回：令和元年7月13日 受講者12名  
第4回：令和元年11月23日 受講者12名
- ・ICLSコース認定インストラクターの育成について  
日本救急医学会 ICES コース認定インストラクターとして、当院から6名が認定を受けた。

### DPC 委員会

#### 《委員会の目的・役割》

本委員会はDPC対象病院として、院内での標準的な診断及び治療方針への周知徹底を行い、業務運用や適切なコーディング(適切な診断を含めた診断群分類の決定)並びに請求における体制等の必要な事項について審議することを目的とする。

## 《構成メンバー》

委員長：林田院長  
副院長：大坪副院長、森山副院長  
岩橋血液内科部長  
委員：医師3名、薬剤師1名  
診療放射線技師1名  
臨床検査技師1名、  
看護師1名、事務10名

## 《定例開催日時》

年4回開催

## 《令和元年度活動状況》

- ◇第1回委員会(令和元年7月30日開催)
- ・「適切なコーディングに関する事項」
  - ・「詳細不明・部位不明コード」・「未コード化傷病名」の割合について
  - ・機能評価係数IIについて
  - ・令和元年10月からの増税に伴うDPC医療機関別評価係数について
- ◇第2回委員会(令和元年11月28日開催)
- ・「適切なコーディングに関する事項」
  - ・「詳細不明・部位不明コード」・「未コード化傷病名」の割合について
  - ・「病院情報の公開」について(病院情報の公開への取組みの評価)
  - ・複雑性指数について(医事課)
  - ・その他
- ◇第3回委員会(令和2年1月30日開催)
- ・「適切なコーディングに関する事項」
  - ・「詳細不明・部位不明コード」・「未コード化傷病名」の割合について
  - ・令和2年度診療報酬改定についての情報 [DPC部分]
- ◇第4回委員会(令和2年3月26日開催)
- ・「適切なコーディングに関する事項」
  - ・「詳細不明・部位不明コード」・「未コード化傷病名」の割合について
  - ・令和2年度診療報酬改定に関する内容 [DPC部分]

## **NST委員会**

### 《委員会の目的・役割》

NST委員会は医師、看護師、薬剤師、栄養士などがメンバーとなって栄養療法を行うチーム。

医療(NST:Nutritional Support Team)の組織を編成し、最適な患者の栄養管理を実施する事によって、合併症の予防、QOLの向上および医療費の削減などの経済的な効果を図る事を目的とする。

## 《構成メンバー》

委員長：打和心臓血管内科部長  
副委員長：中野栄養部技士長  
委員：医師2名、薬剤師1名  
看護師1名、診療放射線技師1名  
臨床検査技師1名  
言語聴覚士1名  
栄養士1名、調理師1名  
歯科衛生士1名、事務1名

## 《定例開催日時》

毎月第3金曜日 16時30分から

## 《令和元年度活動状況》

1. 栄養管理上問題のある患者へのNST介入の実施及び報告  
前日までの採血結果による介入判定及び病棟からのNST介入依頼により対象患者を選定、NSTサポートチームが毎週水曜日15時から各病棟を回診し、カンファランスを実施。必要に応じベッドサイドを訪れる。
2. 勉強会・講演会の開催について  
院内職員及び日田玖珠地域の医療機関や介護施設等に対し、栄養療法関連の知識と技術の勉強会・講演会として「栄養について考える会」を開催しており、令和元年度は4回開催した。
  - ・第54回:4月25日(木)  
「褥瘡患者の栄養管理について」  
講師:ネスレ 早乙女 智子 氏
  - ・第55回:8月22日(木)  
「地域連携について」  
(摂食嚥下に関する当院と花月園との連携)  
講師:当院栄養部 中野技士長  
花月園 河津栄養士
  - ・第56回:11月21日(木)18:15～  
「薬と飲み合わせを注意すべき食品」  
講師:田村主任薬剤師
  - ・第57回:2月20日(木)  
「血糖管理について」  
講師:クリニコ
3. 委員会報告事項  
NST稼働認定施設の更新を行った。  
第30回大分NST研究会参加報告  
開催日:令和2年1月18日(土)14:30～  
特別講演:「高齢者医療と在宅NST」  
会場:別府ビーコンプラザ  
講師:医療法人悠翔会 理事長・診療部長  
佐々木 敦 先生

## 【3】 研 究 業 績

### 著述論文

#### 《外科》

題 名	腹膜鏡下に切除した左骨盤腎併存直腸癌の1例
著 者	石橋慶章, 尾崎邦博, 林田良三, 白水良征, 藤田文彦, 赤木由人
掲 載 誌	日本臨床外科学会誌 80巻4号
公 開 年 月	2019年10月

題 名	ステント留置後に化学療法を施行し、腹膜播種が消失した大腸癌の1例
著 者	尾崎邦博, 古賀史記, 白土一太郎, 赤木由人
掲 載 誌	日本大腸肛門病学会誌 73巻2号
公 開 年 月	2020年1月

#### 《腎臓内科》

題 名	Effectiveness of immunosuppressive therapy for nephrotic syndrome in a patient with late-onset Fabry disease: a case report and literature review
著 者	Hironobu Fujisawa, Yosuke Nakayama, Shoichiro Nakao, Ryo Yamamoto, Yuka Kurokawa, Nao Nakamura, Akiko Nagata, Takahiro Tsukimura, Tadayasu Togawa, Hitoshi Sakurada and Kei Fukami
掲 載 誌	BMC Nephrology
公 開 年 月	2019年12月

### 学会発表

#### 《外科》

題 名	い草曝露肺に発生した原発性肺癌の4切除例	ポスター
発 表 者	吉山康一, 光岡正浩, 内田祐良, 橋口俊洋, 横山新太郎, 西達矢, 樫原正樹, 尾崎邦博, 高森信三, 林田良三, 赤木由人	
学 会 名	第36回日本呼吸器外科学会学術集会	
開 催 日	2019年5月16日	会 場 大阪国際会議場

題名	当院での単孔式腹腔鏡下虫切除術 104 例の検討—術前後の因子を加えての検討—	口	演
発表者	古賀史記		
学会名	第 44 回外科系連合学会		
開催日	2019 年 6 月 21 日	会場	ホテル金沢

題名	胸膜開窓術に気管支充填術を行ったのち、胸郭形成し開窓し得た肺アスペルギローマ有癭性膿胸の一例	ポ	スター
発表者	横山新太郎, 西達矢, 吉山康一, 内田祐良, 尾崎邦博, 光岡正浩, 高森信三, 林田良三, 赤木由人		
学会名	第 42 回日本呼吸器内視鏡学会		
開催日	2019 年 7 月 4 日	会場	東京ドームホテル

題名	気管分岐部癌放射線療法後の気管支食道瘻に対してダブルステント留置を行った 1 例	ポ	スター
発表者	横山新太郎, 光岡正浩, 樫原正樹, 西達矢, 橋口俊洋, 高森信三, 赤木由人		
学会名	第 42 回日本呼吸器内視鏡学会		
開催日	2019 年 7 月 5 日	会場	東京ドームホテル

題名	当院における上腕ポートの有用性についての検討	ポ	スター
発表者	尾崎邦博, 西村寛		
学会名	第 27 回日本乳癌学会		
開催日	2019 年 7 月 12 日	会場	京王プラザホテル

題名	Peptide-Based Cancer Vaccine Shortened the Overall Survival of a Large Portion, but not All, of Advanced Cancer Patients	ポ	スター
発表者	Yoshiyama K, Noguchi M, Terasaki M et al.		
学会名	IASLC 2019 World Conference on Lung Cancer		
開催日	2019 年 9 月 7 日	会場	スペイン バルセロナ

題名	がんペプチドワクチン療法を行った悪性胸膜中皮腫 8 例の検討	口	演
発表者	吉山康一, 高森信三, 赤木由人, 他		
学会名	第 1 回日本石綿・中皮腫学会 (JAMG)		
開催日	2019 年 9 月 21 日	会場	愛知県がんセンター

題名	ステント留置後に化学療法を施行し、腹膜播腫が消失した大腸癌の1例	ポスター
発表者	尾崎邦博, 古賀史記, 横山新太郎, 白土一太郎, 吉山康一, 西村寛, 林田良三	
学会名	第74回日本大腸肛門病学会	
開催日	2019年10月12日	会場 ヒルトン東京お台場

題名	6年間経過観察した後に切除に至った超高齢者肺癌の1例	ポスター
発表者	吉山康一, 古賀史記, 横山新太郎, 白土一太郎, 尾崎邦博, 林田良三, 光岡正浩, 高森信三, 赤木由人	
学会名	第81回日本臨床外科学会総会	
開催日	2019年11月15日	会場 高知市文化プラザかるぽーと

題名	後腹膜脱分化型脂肪肉腫に対して腫瘍切除及び盲腸部分合併切除を施行した1例	ポスター
発表者	古賀史記, 尾崎邦博, 横山新太郎, 白土一太郎, 吉山康一, 西村寛, 林田良三, 赤木由人	
学会名	第81回日本臨床外科学会総会	
開催日	2019年11月15日	会場 高知市文化プラザかるぽーと

題名	タグリッソ長期投与中に繰り返したQT延長を隔日投与で制御した一例	ポスター
発表者	吉山康一, 横山新太郎, 西達矢, 林田良三, 光岡正浩, 高森信三, 赤木由人	
学会名	第60回日本肺癌学会	
開催日	2019年12月6日	会場 大阪国際会議場

題名	肝鎌状間膜膿瘍の1例	口演
発表者	古賀史記, 尾崎邦博, 横山新太郎, 白土一太郎, 吉山康一, 西村寛, 林田良三	
学会名	第4回久留米大学サージカルフォーラム	
開催日	2019年9月21日	会場 マリターレ創世

題名	肺動脈損傷に対する中枢クランプにより右腫肺動脈を損傷した右上葉肺癌の1切除例	口演
発表者	横山新太郎, 古賀史記, 白土一太郎, 吉山康一, 尾崎邦博, 西村寛, 林田良三	
学会名	第4回久留米大学サージカルフォーラム	
開催日	2019年9月21日	会場 マリターレ創世

《心臓血管内科》

題名	失神作用があり Brugada 型心電図所見を有した 40 代男性 2 症例	ポスター
発表者	森田浩介, 打和大幹, 日野昭宏, 大坪仁	
学会名	第 13 回日本性差医学・医療学会学術集会	
開催日	2020 年 1 月 18 日	会場 久留米シティプラザ

《腎臓内科》

題名	ネフローゼ症候群を呈し、不安定狭心症を合併した Fabry 病の一例	ポスター
発表者	藤澤宏亙, 中山陽介, 隈部由梨, 山本遼, 黒川佑佳, 長田暁子, 深水圭	
学会名	第 8 回日本臨床高血圧フォーラム	
開催日	2019 年 5 月 11 日	会場 久留米シティプラザ

題名	高血圧症を伴う末期腎不全患者で可逆性後頭葉白質脳症 (PRES) を呈した一症例	ポスター
発表者	太田寛二, 中山陽介, 藤澤宏亙, 平田英生, 横田祐之介, 隈部由梨, 西田紅見, 浦江憲吾, 乙咩崇臣, 深水圭	
学会名	第 8 回日本臨床高血圧フォーラム	
開催日	2019 年 5 月 12 日	会場 久留米シティプラザ

題名	Castleman 病に併発した pauci-immune 型半月体形成性腎炎の 1 症例	口演
発表者	大串良, 隈部由梨, 中山陽介, 深水圭	
学会名	第 49 回日本腎臓学会西部学術大会	
開催日	2019 年 10 月 18 日	会場 高知市文化プラザかるぽーと

《歯科口腔外科》

題名	当科におけるオラビ錠®の使用経験	口演
発表者	武井雄介, 中村芳明	
学会名	第 52 回日本口腔外科学会九州地方部会	
開催日	2019 年 11 月 16 日	会場 ホルトホール大分

《研修医》

題名	Ca 拮抗薬の不投与により急性心筋梗塞の再発を来した冠攣縮性狭心症の 1 例	口演
発表者	森田真穂	
学会名	日本内科学会 第 327 回九州地方大会	
開催日	2019 年 11 月 17 日	会場 佐賀大学医学部

《看護部》

題名	生活のしやすさに関する質問票導入後の評価		口演
発表者	足刈真由子		
学会名	日本緩和医療学会 第2回九州支部学術大会		
開催日	2019年12月14日	会場	長崎大学医学部

題名	CVポートからの造影CT時の造影剤による飛散を防止する手順変更に関する報告～造影剤から輸液につなぎかえるタイミングの検討～		ポスター
発表者	豊福美香		
学会名	第14回医療の質・安全学会学術集会		
開催日	2019年11月29日、30日	会場	国立京都国際会館

題名	地域包括ケア病棟における退院先を示唆する患者背景の違い		口演
発表者	長嶋明美		
学会名	第8回大分地域リハビリテーション・ケア研究大会		
開催日	2020年1月26日	会場	別府ビーコンプラザ

《薬剤部》

題名	パルボシクリブの副作用調査から気づいた薬剤師にできること		ポスター
発表者	尾形美絵, 財津孝希, 瀧内瑛輔, 長澤欣弘, 羽生智宏, 田村和彦, 新関みどり, 近藤和宏		
学会名	第13回日本緩和医療薬学会年会		
開催日	2019年5月31日～6月2日	会場	幕張メッセ

題名	トラマドール塩酸塩／アセトアミノフェン配合錠からタペンタゾール塩酸塩徐放錠に変更後意識レベルが低下した肝細胞癌の一症例		ポスター
発表者	財津孝希, 中村慎一郎, 瀧内瑛輔, 長澤欣弘, 羽生智宏, 尾形美絵, 田村和彦, 新関みどり, 近藤和宏		
学会名	第52回日本薬剤師会学術大会		
開催日	2019年10月13日～14日	会場	下関市民会館, 海峡メッセ下関

題名	全国済生会病院におけるフェンタニル口腔粘膜吸収剤の使用状況調査		ポスター
発表者	尾形美絵, 中村慎一郎, 財津孝希, 瀧内瑛輔, 長澤欣弘, 羽生智宏, 田村垂矢子, 田村和彦, 新関みどり, 近藤和宏		
学会名	第29回日本医療薬学会年会		
開催日	2019年11月2日～4日	会場	福岡国際会議場 他



題名	高齢者糖尿病の血糖コントロールを目的とした内服薬調整への取り組み	ポスター
発表者	長澤欣弘, 中村慎一郎, 財津孝希, 瀧内瑛輔, 羽生智宏, 田村亜矢子, 尾形美絵, 田村和彦, 新関みどり, 近藤和宏	
学会名	第29回日本医療薬学会年会	
開催日	2019年11月2日～4日	会場 福岡国際会議場 他

題名	表皮・軟部組織 MRSA 感染症に対する 0.2%ミノサイクリン外用剤の薬効評価	ポスター
発表者	田村和彦, 中村慎一郎, 財津孝希, 瀧内瑛輔, 長澤欣弘, 羽生智宏, 尾形美絵, 新関みどり, 近藤和宏	
学会名	第29回日本医療薬学会年会	
開催日	2019年11月2日～4日	会場 福岡国際会議場 他

題名	抗がん剤検査値表を用いた安全な抗がん剤治療の推進	ポスター
発表者	羽生智宏, 中村慎一郎, 財津孝希, 瀧内瑛輔, 長澤欣弘, 田村亜矢子, 尾形美絵, 田村和彦, 新関みどり, 近藤和宏	
学会名	第29回日本医療薬学会年会	
開催日	2019年11月2日～4日	会場 福岡国際会議場 他

《リハビリテーション部》

題名	「大分県理学療法士協会における地域包括ケアシステム構築に向けた取り組み」	口演
発表者	久恒健	
学会名	第8回大分地域リハビリテーション・ケア研究大会	
開催日	2020年1月26日	会場 別府ビーコンプラザ

## 講演・講義

《外科》

テーマ	テラーメイドペプチドワクチン次世代に向けてー肺がんー	
発表者	吉山康一	
講演会名	第6回久留米がんワクチン研究会	
開催日	2019年7月20日	会場 ハイネスホテル 久留米

テ ー マ	左肺上肺切除術に関する考察		
発 表 者	横山新太郎		
講 演 会 名	第 7 回久留米大学呼吸器外科セミナー		
開 催 日	2019 年 11 月 30 日	会 場	亀山亭ホテル 日田

《心臓血管内科》

テ ー マ	虚血性心臓病に対する薬物治療		
発 表 者	日野昭宏		
講 演 会 名	令和元年度西部ブロック薬剤師研修会		
開 催 日	2019 年 6 月 5 日	会 場	大分県済生会日田病院

テ ー マ	抗血小板療法の最前線		
発 表 者	日野昭宏		
講 演 会 名	第 442 回日田市医師会学術講演会		
開 催 日	2019 年 11 月 21 日	会 場	ホテルソシア 日田

《看護部》

テ ー マ	最近の感染管理について		
発 表 者	森山由香		
講 演 会 名	大分県看護協会(県委託事業)主催 2019 年度看護力再開発講習会		
開 催 日	2019 年 6 月 26 日	会 場	大分県済生会日田病院

テ ー マ	看護場面における医療事故防止		
発 表 者	高村美由貴		
講 演 会 名	大分県看護協会(県委託事業)主催 2019 年度看護力再開発講習会		
開 催 日	2019 年 6 月 26 日	会 場	大分県済生会日田病院

テ ー マ	採血・静脈注射		
発 表 者	長谷あけみ		
講 演 会 名	大分県看護協会(県委託事業)主催 2019 年度看護力再開発講習会		
開 催 日	2019 年 6 月 26 日	会 場	大分県済生会日田病院

テ ー マ	BLS 研修		
発 表 者	佐藤小由美, 金古操子		
講 演 会 名	2019 年度三芳小学校 心肺蘇生法講習会		
開 催 日	2019 年 7 月 5 日	会 場	日田市立三芳小学校

テ ー マ	急変時のアセスメントと看護		
発 表 者	井上智晴		
講 演 会 名	大分県看護協会(県委託事業)主催 2019年度看護力再開発講習会		
開 催 日	2019年7月10日	会 場	大分県済生会日田病院

テ ー マ	口腔ケアと摂食嚥下ケアの実際		
発 表 者	荏隈佳寿美		
講 演 会 名	大分県看護協会(県委託事業)主催 2019年度看護力再開発講習会		
開 催 日	2019年7月10日	会 場	大分県済生会日田病院

テ ー マ	日頃からできる感染対策～標準予防策の観点から～		
発 表 者	森山由香		
講 演 会 名	感染研修会		
開 催 日	2019年9月5日	会 場	上野公園病院

テ ー マ	皮膚の生理機能をふまえた清潔援助		
発 表 者	馬野美紀		
講 演 会 名	特別講義(基礎看護技術)		
開 催 日	2019年9月17日	会 場	昭和学園高等学校

テ ー マ	介護老人保健施設における感染症対策について		
発 表 者	森山由香		
講 演 会 名	保健所主催 感染症研修会		
開 催 日	2019年9月27日	会 場	日田総合庁舎

テ ー マ	感染予防対策について		
発 表 者	森山由香		
講 演 会 名	特別講義(基礎看護技術)		
開 催 日	2019年10月8日	会 場	昭和学園高等学校

テ ー マ	感染性胃腸炎の対応		
発 表 者	森山由香		
講 演 会 名	院内感染研修会		
開 催 日	2019年11月8日	会 場	甘木病院

テ ー マ	看護管理者がより生き生きと輝けるために～実践に強い副看護部長の経験値と調整力～		
発 表 者	高村美由貴		
講 演 会 名	済生会九州ブロック看護管理者育成研修		
開 催 日	2019年11月8日	会 場	済生会福岡総合病院

テ ー マ	感染性胃腸炎の対応		
発 表 者	森山由香		
講 演 会 名	院内感染研修会		
開 催 日	2019年11月22日	会 場	甘木病院

テ ー マ	「死について考える」		
発 表 者	足刈真由子		
講 演 会 名	日田准看護学院 2年生		
開 催 日	2019年2月19日	会 場	日田准看護学院

テ ー マ	「がん薬物療法における職業性曝露対策ガイドライン改定のポイント」		
発 表 者	相垣良子		
講 演 会 名	大分県抗がん剤の曝露対策を考える会		
開 催 日	2019年8月31日	会 場	大分県看護協会

テ ー マ	早期からの緩和ケアを目指して～当院での取り組み～		
発 表 者	足刈真由子		
講 演 会 名	緩和ケアセミナー		
開 催 日	2019年9月7日	会 場	昭和電工ドーム

《臨床工学部》

テ ー マ	『内視鏡のリプロセス』 ～内視鏡自動洗浄消毒装置を安全安心に使用頂くために～		
発 表 者	國武憲章		
講 演 会 名	消化器内視鏡講習会		
開 催 日	4月20日、9月19日、1月25日	会 場	宮崎市婦人会館 など

テ ー マ	高周波凝固切開装置の基礎		
発 表 者	國武憲章		
講 演 会 名	第1回 内視鏡コメディカルスキルアップセミナー		
開 催 日	2019年8月31日	会 場	佐賀県 鳥栖 TMC センター

テ ー マ	内視鏡臨床工学技士の現状と将来性		
発 表 者	國武憲章		
講 演 会 名	第 11 回 大分県臨床工学会		
開 催 日	2019 年 9 月 7 日	会 場	別府市 ビーコンプラザ

テ ー マ	現在の内視鏡業務のトレンド・今後の展望		
発 表 者	國武憲章		
講 演 会 名	九州消化器内視鏡 CE 向けセミナー		
開 催 日	2019 年 1 月 25 日	会 場	福岡県 フコク生命ビル

《リハビリテーション部》

テ ー マ	「リスク管理と家庭でできる運動の実際」		
発 表 者	久恒健		
講 演 会 名	大分市長寿福祉課主催 訪問型サービス事業所実践力向上研修会		
開 催 日	2019 年 8 月 19 日 (月)	会 場	ホルトホール大分

テ ー マ	「介護予防・日常生活支援総合事業とリハビリテーション専門職の取り組みを知る」		
発 表 者	久恒健 (他、県内理学療法士 3 名)		
講 演 会 名	(公社) 大分県理学療法士協会研修会 介護予防推進リーダー導入研修		
開 催 日	2019 年 12 月 2 日 (日)	会 場	大分大学 且野原キャンパス

テ ー マ	「リスク管理と家庭でできる運動の実際」		
発 表 者	久恒健		
講 演 会 名	大分県社会福祉介護研修センター 介護職員現任者研修 訪問介護事業所		
開 催 日	2019 年 12 月 10 日 (火)	会 場	大分県社会福祉介護研修センター

テ ー マ	糖尿病と変形性膝関節症の病態とリスク管理		
発 表 者	久恒健		
講 演 会 名	日田市自立支援型訪問ヘルパー研修会		
開 催 日	2019 年 3 月 9 日 (月)	会 場	鳩友園介護保険サービスセンター

《栄養部》

テ ー マ	地域連携 済生会から花月園へ転所された患者さんについて		
発 表 者	中野誠子		
講 演 会 名	栄養について考える会		
開 催 日	2019 年 8 月 22 日	会 場	大分県済生会日田病院

テ ー マ	衛生管理、危機管理、事故・災害対策		
発 表 者	中野誠子		
講 演 会 名	別府大学 令和元年度 総合栄養マネジメント演習 I		
開 催 日	2019年12月23日	会 場	別府大学

## 研修会・勉強会への参加

### 《薬剤部》

研 修 会 名	第 62 回大分県西部ブロック薬剤師研修会		
テ ー マ	『痛みメカニズムから鎮痛薬の選択へ』		
講 師	あゆみ製薬株式会社学術部 金子俊司氏		
開 催 日	2019年5月14日	会 場	大分県済生会日田病院

研 修 会 名	第 63 回大分県西部ブロック薬剤師研修会		
テ ー マ	『虚血性心臓病に対する薬物治療』		
講 師	大分県済生会日田病院 日野昭宏 心臓血管内科部長		
開 催 日	2019年6月5日	会 場	大分県済生会日田病院

研 修 会 名	第 64 回大分県西部ブロック薬剤師研修会		
テ ー マ	『痛風・高尿酸血症診療におけるエビデンスに基づくインフォームドコンセント』		
講 師	帝人ファーマ（株）学術支援部 西山泰之氏		
開 催 日	2019年7月11日	会 場	大分県済生会日田病院

研 修 会 名	第 65 回大分県西部ブロック薬剤師研修会		
テ ー マ	『JSH2019 を踏まえた高血圧治療戦略』		
講 師	大分県厚生連鶴見病院 篠崎和宏 循環器内科 ICU 部長		
開 催 日	2019年10月23日	会 場	大分県済生会日田病院

### 《検査部》

研 修 会 名	大分県臨床検査技師会 県西地区研修会		
テ ー マ	超音波研究会（実践編）		
講 師	大分県済生会日田病院 千崎正教 久保田優斗		
開 催 日	2019年6月28日	会 場	大分県済生会日田病院

研 修 会 名	大分県臨床検査技師会 県西地区研修会		
テ ー マ	IgG4 関連疾患における臨床と疾患～国内初の汎用自動分析装置用 IgG4 測定試薬 開発を中心に～		
講 師	信州大学医学部附属病院臨床検査部 菅野光俊氏 大分県済生会日田病院 吉村昭宏		
開 催 日	2019年8月24日	会 場	大分県済生会日田病院

研 修 会 名	大分県臨床検査技師会 県西地区研修会		
テ ー マ	尿沈渣成分における鏡検形態技術の精度を顧みる		
講 師	株式会社リンテック QOL 検査総轄部顧問 藤利夫氏		
開 催 日	2019年10月5日	会 場	大分県済生会日田病院

研 修 会 名	大分県臨床検査技師会 県西地区研修会		
テ ー マ	検査値の読み方・使い方 ～RCPC を用いて～（初心者編）		
講 師	大分県済生会日田病院 三苦望		
開 催 日	2019年10月23日	会 場	大分県済生会日田病院

研 修 会 名	がん医療従事者研修会		
テ ー マ	口腔がんと検査		
講 師	九州歯科大学 矢田直美 口腔病態病理学分野准教授		
開 催 日	2019年10月23日	会 場	大分県済生会日田病院

## 第 72 回済生会学会 （開催日：2020年2月9日、会場：新潟朱鷺メッセ）

題 名	Ovotestis(卵精巣)の一例 (androgynous：両性具有)
発 表 者	名誉院長 西田敬

題 名	Concealed ovulation 隠された（隠蔽された）排卵（発情）
発 表 者	婦人科 堀内新司

題 名	子宮頸部細胞診において腺系の細胞診異常を認めた 2 症例
発 表 者	検査部 日野祐介

題 名	末期心不全・腎不全患者の demand であった入浴の自律支援について
発 表 者	リハビリテーション部 高野理恵

題 名	済生会スケールを活用した刑余者支援について
発 表 者	大分県地域生活定着支援センター 古賀美咲

題 名	更生保護施設入所者の生活状況の実態調査と社会復帰支援の取り組みに対する考察
発 表 者	医療社会事業室（更生保護施設あけぼの寮出向） 河野剛

## がん診療拠点病院におけるがん医療従事者研修会

研 修 会 名	がん医療従事者研修		
テ ー マ	「癌関連 VTE の治療戦略の立て方と残された課題について」		
講 師	九州大学大学院医学研究院 循環器内科学 日浅謙一 助教		
開 催 日	2019年4月16日	会 場	ホテルソシア 22人

研 修 会 名	がん医療従事者研修（市民公開講座）		
テ ー マ	「若い女性に増加する子宮頸癌 正しい知識による正しい判断」		
講 師	熊本大学大学院生命科学研究部 産科婦人科学 片瀬秀隆 教授		
開 催 日	2019年4月25日	会 場	日田市医師会

研 修 会 名	がん医療従事者研修（看護師）		
テ ー マ	「終末期の看護ケア～エンドオブライフケア～」		
講 師	大分県済生会日田病院 足刈真由子 緩和ケア認定看護師		
開 催 日	2019年8月22日	会 場	大分県済生会日田病院

研 修 会 名	がん医療従事者研修		
テ ー マ	「消化器がん治療と栄養療法における知識向上のため」		
講 師	大阪国際がんセンター病院 矢野雅彦 副院長		
開 催 日	2019年9月19日	会 場	亀山亭ホテル

研 修 会 名	がん医療従事者研修（看護師）		
テ ー マ	大腸がん患者の事例を通して治療過程に応じた看護を考える		
講 師	大分県済生会日田病院 足刈真由子 緩和ケア認定看護師		
開 催 日	2019年11月24日	会 場	大分県済生会日田病院



研 修 会 名	がん医療従事者研修		
テ ー マ	「最新の肺癌治療～免疫チェックポイント阻害薬を中心に～」		
講 師	大分赤十字病院 重永武彦 呼吸器内科 部長		
開 催 日	2019年12月19日	会 場	ホテルソシア

研 修 会 名	がん医療従事者研修（検査部）		
テ ー マ	「口腔がんと検査」		
講 師	九州歯科大学 口腔病態病理学分野 矢田直美 准教授		
開 催 日	2020年2月22日	会 場	大分県済生会日田病院

研 修 会 名	がん医療従事者研修		
テ ー マ	①「EOB-MRIによる転移性肝癌の診断と臨床的意義」 ②「膵癌診断におけるEOB-MRIによる肝転移診断の意義」		
講 師	①浜松医科大学 五島聡 放射線診断学・核医学講座教授 ②静岡県立静岡がんセンター 上坂克彦 病院長代理 兼 肝・胆・膵外科部長		
開 催 日	2020年2月26日	会 場	大分県済生会日田病院

## 災害医療に関する研修会・訓練への参加

研 修 会 名	平成31年度第1回DMATロジスティクス部会		
参加メンバー	事務職員2名		
開 催 日	2019年4月26日	会 場	大分市医師会立アルメイダ病院

研 修 会 名	統括DMAT研修		
参加メンバー	医師1名		
開 催 日	2019年5月20日～21日	会 場	国立病院機構災害医療センター

研 修 会 名	日田地区警察消防水難救助合同訓練視察		
参加メンバー	医師1名、事務職員1名		
開 催 日	2019年5月30日	会 場	三隈川河川敷両岸

研 修 会 名	第17会九州・沖縄災害拠点病院実務者会議 第9回九州・沖縄ブロックDMAT実務者会議合同会議		
参加メンバー	医師1名、事務職員1名		
開 催 日	2019年年6月14日	会 場	北九州国際会議場

研 修 会 名	令和元年度大分県災害医療対策協議会 DMAT 運営部会（第1回）		
参加メンバー	医師1名		
開 催 日	2019年6月27日	会 場	大分県立病院

研 修 会 名	第6回椿ヶ鼻ヒルクライム大会（救急車両及び医療スタッフ派遣）		
参加メンバー	医師1名、看護師2名、事務職員1名		
開 催 日	2019年7月28日	会 場	前津江振興局

研 修 会 名	令和元年度第4回日本 DMAT 隊員養成研修		
参加メンバー	看護師1名		
開 催 日	2019年7月31日～8月3日	会 場	兵庫県災害医療センター

研 修 会 名	令和元年度大分県災害医療対策協議会 DMAT（第2回）		
参加メンバー	医師1名		
開 催 日	2019年8月8日	会 場	大分県庁

研 修 会 名	大分県総合防災訓練		
参加メンバー	医師1名、看護師2名、事務職員1名		
開 催 日	2019年9月1日	会 場	大分空港

研 修 会 名	令和元年度大規模地震時医療活動訓練		
参加メンバー	医師1名、看護師2名、診療放射線技師1名、事務職員1名		
開 催 日	2019年9月6日～7日	会 場	神奈川県全域 （静岡空港～横浜市）

研 修 会 名	第9回大分県ロジスティクス部会勉強会		
参加メンバー	医師1名、看護師1名、事務職員1名		
開 催 日	2019年9月14日	会 場	大分大学医学部附属病院

研 修 会 名	地域包括ケアシステム構築のための他職種連携“災害時マネジメント実践”支援研修		
参加メンバー	看護師1名		
開 催 日	2019年9月14日	会 場	日田市役所

研 修 会 名	日田地区災害対応連携訓練 打合第1回		
参加メンバー	医師1名、事務職員1名		
開 催 日	2019年10月8日	会 場	日田消防署

研 修 会 名	中国ブロック DMAT 実動訓練		
参加メンバー	事務職員 1 名		
開 催 日	2019 年 10 月 26 日～27 日	会 場	山口県全域（下関市～山口市）

研 修 会 名	令和元年度大分県災害医療対策協議会 DMAT 運営部会（第 3 回）		
参加メンバー	医師 1 名		
開 催 日	2019 年 11 月 1 日	会 場	大分県庁

研 修 会 名	九州・沖縄ブロック DMAT 実動訓練		
参加メンバー	医師 1 名、看護師 2 名、事務職員 2 名		
開 催 日	2019 年 11 月 10 日～11 日	会 場	宮崎県全域（延岡市～宮崎市）

研 修 会 名	令和元年度第 6 回日本 DMAT 隊員養成研修		
参加メンバー	事務職員 1 名		
開 催 日	2019 年 11 月 25 日～11 月 28 日	会 場	国立病院機構災害医療センター

研 修 会 名	日田地区災害救助連携訓練（消防、警察、市役所、土木、建設協会他合同）		
参加メンバー	医師 2 名、看護師 7 名、診療放射線技師 1 名、理学療法士 1 名		
開 催 日	2019 年 11 月 26 日	会 場	河津建設女子畑資材置き場

研 修 会 名	令和元年度大分 DMAT 隊員養成研修事前打合会		
参加メンバー	事務職員 1 名		
開 催 日	2019 年 1 月 14 日	会 場	大分県庁

研 修 会 名	令和元年度大分 DMAT 隊員養成研修		
参加メンバー	看護師 2 名、（講師）医師 1 名、事務職員 1 名		
開 催 日	2019 年 2 月 1 日～2 日	会 場	大分県消防学校

## 【4】実習、研修受け入れ

部署・受入人数		内容	期間
薬剤部	5人	長崎国際大学	令和元年 5月27日～8月11日、1人
		福岡大学	令和元年 5月27日～8月11日、1人
		崇城大学	令和元年 8月26日～11月8日、1人
		九州保健福祉大学	令和元年 8月26日～11月08日、1人
		安田女子大学	令和元年11月25日～2月16日、1人
検査部	4人	日本文理大学専門学校	令和元年 5月7日～7月19日、1人
		広島国際大学	令和元年 6月18日～7月31日、1人
		膳所医院	令和2年 2月5日、1人
		リンテック	令和2年 1月29日、1人
リハビリテーション部	4人	大分大学	令和元年 5月7日～7月19日、1人
		藤華医療技術専門学校	令和元年 5月7日～7月12日、1人
		大分リハビリテーション専門学校	令和元年 7月16日～9月10日、1人
		藤華医療技術専門学校	令和2年 2月17日～2月28日、1人
栄養部	7人	別府大学短期大学部	令和元年 8月19日～08月30日、1人
		熊本県立大学	令和元年 8月19日～8月30日、1人
		九州栄養福祉大学	令和2年 2月17日～2月28日、1人
		西九州大学	令和2年 2月17日～2月28日、2人
		別府大学	令和2年 3月9日～3月30日、1人
		中村学園大学	令和2年 2月17日～2月28日、1人
医事課	1人	麻生医療福祉専門学校	令和元年 5月20日～5月31日、1人
医療社会事業室	1人	関西福祉大学	令和元年 8月19日～9月20日、1人
看護部	142人	大分県立日田三隈高等学校	令和元年 7月24日～7月26日、2人
		小倉南看護専門学校 (大分県病院見学バスツアー)	令和元年 8月10日、3人
		活水女子大学 (大分県病院見学バスツアー)	
		小林看護医療専門学校 (大分県病院見学バスツアー)	
		昭和学園高等学校看護学科 (各論実習)5年次	令和元年 6月3日～11月15日、60人
		昭和学園高等学校看護学科 (成人看護実習)3年次	令和元年 7月29日～8月8日、24人
		昭和学園高等学校看護学科 (基礎看護実習)2年次	令和元年10月7日～10月18日、24人
		昭和学園高等学校看護学科 (基礎看護実習)4年次	令和2年 2月3日～2月28日、28人 令和2年 3月6日～3月16日、1人

## 【5】役 職 員 録

### ●大分県済生会

(令和2年3月31日現在)

役 職 名	氏 名	就 任 年 月 日	備 考
支 部 会 長	尾 野 賢 治	令和元年11月27日	大分県副知事
支 部 副 会 長	薬師寺 道 明	平成17年 1月13日	久留米大学名誉学長
支 部 会 長	西 田 敬	平成14年 4月 1日	済生会日田病院名誉院長
支 部 常 務 理 事	西 村 寛	平成20年 3月24日	済生会日田病院元副院長 回復期リハビリテーション病棟専従医
支 部 理 事	赤 木 由 人	平成28年 5月 9日	久留米大学医学部外科学講座主任教授
	膳 所 和 彦	平成28年 4月 1日	日田市医師会長
	友 成 正 路	令和元年 5月23日	玖珠郡医師会長
	渡 邊 俊 治	平成22年 5月18日	大分県医師会理事（日田市医師会）
	草 野 義 輔	平成27年11月25日	学校法人岩尾昭和学園理事長
	清 瀬 隆	昭和63年 3月25日	医療法人清栄会理事長
	林 田 良 三	平成27年 5月 1日	済生会日田病院長
支 部 監 事	藤 井 治	平成26年 4月 1日	日田市体育協会理事長
	森 憲一郎	平成17年 1月13日	森法律会計事務所取締役会長
顧 問	広 瀬 勝 貞	平成24年 5月26日	大分県知事（元支部会長）
	井 上 伸 史	平成17年 1月13日	大分県議会議員
	平 野 好 文	平成17年 1月13日	元大分県議会議員
	諫 山 洋 介	平成17年 1月13日	元日田玖珠広域行政事務組合議会議員

### ●済生会日田病院

(令和2年3月31日現在)

役 職 名	氏 名	就 任 年 月 日	備 考
名 誉 院 長	小金丸 道 彦	平成14年 4月 1日	平成14年3月31日まで済生会日田病院長
名 誉 院 長	西 田 敬	平成28年 4月 1日	平成28年3月31日まで済生会日田病院長
院 長	林 田 良 三	平成28年 4月 1日	
副 院 長	大 坪 仁	平成28年 4月 1日	
副 院 長	森 山 匠	平成20年 4月 1日	
事 務 部 長	姫 野 延 隆	平成28年 1月28日	
看 護 部 長	古 賀 ゆかり	平成23年 6月 1日	

明治44年2月11日、明治天皇は、時の内閣総理大臣、桂太郎を召されて「恵まれない人々のために施薬救療による済生の道を広めるように」との『済生勅語』に添えてお手元金150万円を下賜された。桂総理はこの御下賜金を基金として全国の官民から寄付金を募って同年5月30日<sup>恩賜財団</sup>済生会を創立した。

以来今日まで106年、社会経済情勢の変化に伴い、存廃の窮地を乗り越えるなど幾多の変遷を経ながらも、本会は創立の精神を引き継いで保健・医療・福祉の充実・発展に必要な諸事業に取り組んできた。

戦後は社会福祉法人となり、現在は、秋篠宮殿下を総裁に戴き、有馬朗人を会長、炭谷茂を理事長とし、東京に本部、40都道府県に支部を設置している。社会福祉法人として、また公的医療機関として病院82、診療所18、救護施設1、介護医療院1、介護老人保健施設29、さらに老人福祉施設124、訪問看護ステーション60、児童福祉施設25、障害者福祉施設8、看護師養成施設7、地域包括支援センター29、地域生活定着支援センター5、その他9、合計398施設を有している。

また巡回診療船「済生丸」が瀬戸内海の61島の診療活動に携わっている。

職員数は全国で約6万人。

(令和元年4月1日現在)

「済生勅語」  
 朕惟フ二世局ノ大勢ニ随ヒ  
 國運ノ伸張ヲ要スルコト  
 方ニ急ニシテ經濟ノ狀況  
 漸ニ革マリ人心動モスレハ  
 其ノ歸向ヲ謬ラムトス政ヲ  
 爲ス者宜ク深ク此ニ鑒ミ  
 倍と憂勤シテ業ヲ勸メ  
 教ヲ敦クシ以テ健全ノ發  
 達ヲ遂ケシムヘシ若夫レ  
 無告ノ窮民ニシテ醫藥  
 給セス天壽ヲ終フルコト  
 能ハサルハ朕力最軫念シテ  
 措カサル所ナリ乃チ施薬  
 救療以テ済生ノ道ヲ弘メム  
 トス茲ニ内帑ノ金ヲ出タシ  
 其ノ資ニ充テシム卿克ク朕力  
 意ヲ體シ宜キニ随ヒ之ヲ  
 措置シ永ク衆庶ヲシテ  
 頼ル所アラシメムコトヲ期セヨ



### 済生会の紋章について

初代総裁・伏見宮貞愛親王<sup>さだなる</sup>が創立当時、次のような「撫子の歌」を済生会の事業に寄せられたのにちなみ、いつの世にもその趣旨を忘れないようにと、撫子の花に露をあしらったものが大正元年(1912)より済生会の紋章となっています。



露にふす 末野の小草 いかにとぞ

あさ夕かかる わがころかな