

朝霧

令和4年度年報



大分県済生会日田病院全景



済生会日田病院広報誌創刊号



社会福祉法人 恩賜 財団 済生会支部

大分県済生会日田病院

《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。

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^{恩賜財団}済生会を創立した。

以来今日まで110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、秋篠宮皇嗣殿下を総裁に戴き、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81、診療所19、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122、訪問看護ステーション63、児童福祉施設25、障害者福祉施設9、看護師養成施設7、地域包括支援センター31、地域生活定着支援センター5、その他10、合計403施設を有している。

職員数は全国で約6万4千人。

(令和4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
 倍ト憂勤シテ業ヲ勸メ
 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^{さだなる}が創立当時、次のような「撫子の歌」^{なでしこ}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 いかにごと

あさ夕かかる わがころかな

院長 林田 良三



昨年度の年報「朝霧」では新型コロナウイルス感染症、デルタ株との一年に及んだ葛藤を書きました。そのなかで令和4年度は新型コロナウイルス感染症が収束し、コロナ後の新たな一步を踏み出す年度となることを願ったのですが、残念ながら令和4年度も変異した新型コロナウイルス、オミクロン株に翻弄される一年となってしまいました。

令和4年1月に始まった第6波、6月に始まった第7波、10月に始まった第8波と昨年度と同様に息つく間もなく対応に追われました。デルタ株に置き換わったオミクロン株は全く異なった特性をもっていました。ウイルス性肺炎による重症化が明らかに減った一方でオミクロン株の感染力は極めて強く、感染者数は令和3年度とは比較にならないほど増加しました。西部医療圏において令和4年8月、第7波ピーク時の感染者数は令和3年8月、第5波ピーク時の感染者数の40倍以上に達していました。医療現場は昨年度のデルタ株とは異なる脅威にさらされました。高齢者や基礎疾患のある人に家族内や施設内で感染するケースが増えました。そして感染をきっかけに基礎疾患が増悪し、命を落とされる方が増えていきました。また、介護施設入所者や病院入院患者にクラスターが次々に発生しただけでなく、職員にも感染者が増え、通常業務の継続が困難となる医療介護施設が続出しました。当院も例外ではなく、新型コロナウイルス感染症重点医療機関としてだけでなく救急医療などの通常業務の継続にも黄信号がともる危機的な状況に陥ることもありました。このような危機的状況をなんとか乗り切って、新年度を迎えることができたのは職員全員の使命感と頑張りによるものだと感謝しています。

3年以上に及ぶ新型コロナウイルス感染症パンデミック、毎年のように繰り返される水害や地震などの自然災害に医療現場で対応して感じるのは地域医療構想などで論じられてきた地域ごとの効率性のいい医療では感染症パンデミックや自然災害時には対応できないということです。ただ、一方で少子高齢化が世界に例をみないスピードで進む日本において費用対効果が高く効率性のいい医療を追求していくことも重要です。限られた医療資源を日頃は効率よく使いながら、非日常的な新興感染症パンデミックや災害発生時には境界を越えて集約させる仕組みが必要だと思います。経営母体が異なることによる医療、介護施設間の境界、県と県、県と市などの自治体間の境界、縦割り行政の境界、これら境界を越えた情報共有や連携を構築することが求められていると思います。感染症や災害はボーダーレスに発生するのですから、当然ボーダーレスな対応が必要なはずですが。

目次

病院の概要	3
1) 沿革	4
2) 概要	7
3) 教育関連施設と学会認定施設	8
4) 許認可等一覧	9
5) 勤務体制と救急体制	11
6) 臨地実習病院	11
7) 職員配置状況（令和5年3月31日現在）	12
8) 組織図	13
9) 委員会一覧	14
10) 役職員	15
診療統計	16
(1) 診療統計	17
各部報告	22
1) 医療技術部	23
(1) 薬剤部	23
(2) 画像診断部	25
(3) 検査部	28
(4) リハビリテーション部	30
(5) 栄養部	33
(6) 臨床工学部	34
(7) 口腔衛生技術部	35
2) 看護部	37
3) 診療部	47
(1) 感染管理対策室	47
(2) 臨床研修室	49
4) 医療情報部	50
(1) 診療情報管理室	50
(2) システム管理室	52
5) 地域医療福祉部	54
(1) 地域医療室	54
(2) 医療社会事業室	56
(3) がん相談支援センター	60

(4) 大分県地域生活定着支援センター	62
6) 医療安全管理部	66
(1) 医療安全管理室	66
7) 事務部	71
(1) 総務課	71
(2) 経理課	73
(3) 用度課	74
(4) 医事課	75
委員会報告	76
研究業績	105
広報誌	114

I

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機関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 4月 基幹型臨床研修病院への指定変更
- 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年 4月 救急科を標榜、25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[〃]済生会支部大分県済生会

管理者

院長 林田 良三

敷地面積

21,026.41m²

建築延面積

14,456.31m²

(本館 12,576.33m²、緩和ケア病棟

1,879.98m²)

病床数(令和 5 年 3 月 31 日現在)

199 床 (HCU8、一般 112、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、救急科、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(平成 7 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

80 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

ビーレーザー・超音波診断装置・生化学自動分

析装置・遺伝子 (PCR) 検査装置

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 8.5 万人(2020 年度国勢調査より)。

本圏域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 44、歯科診療所 35)

- ・ 玖珠町（病院 3、診療所 10、歯科診療所 8）
- ・ 九重町（病院 0、診療所 4、歯科診療所 4）

3) 教育関連施設と学会認定施設

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)(17室)

基本診療料

地域歯科診療支援病院歯科初診料
歯科外来診療環境体制加算 2
歯科診療特別対応連携加算
急性期一般入院料 1
救急医療管理加算
診療録管理体制加算 1
医師事務作業補助体制加算 1 (40 対 1)
急性期看護補助体制加算 3 (50 対 1)
看護職員夜間 12 対 1 配置加算 2
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
感染対策向上加算 1
指導強化加算

患者サポート体制充実加算
報告書管理体制加算
後発医薬品使用体制加算 1
病棟薬剤業務実施加算 1
データ提出加算 2
入退院支援加算 1
認知症ケア加算 3
せん妄ハイリスク患者ケア加算
精神疾患診療体制加算
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 1
地域包括ケア病棟入院料 1
緩和ケア病棟入院料 2
看護職員処遇改善評価料 59

特掲診療料

外来栄養食事指導料
遠隔モニタリング加算
(ペースメーカー指導管理料)
がん性疼痛緩和指導管理料
がん患者指導管理料イ、ロ、ハ
二次性骨折予防継続管理料 1.2.3
夜間休日救急搬送医学管理料の注 3 に規定する救急搬送看護体制加算
外来放射線照射診療料
外来腫瘍化学療法診療料 1
連携充実加算
開放型病院共同指導料
がん治療連携計画策定料
薬剤管理指導料
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
医療機器安全管理料 1
歯科治療総合医療管理料 (I) 及び (II)
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注 2
遠隔モニタリング加算 (在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注 2)
BRCA1/2 遺伝子検査
検体検査管理加算 (IV)
ヘッドアップティルト試験
CT 透視下気管支鏡検査加算
画像診断管理加算 2
CT 撮影および MRI 撮影
冠動脈 CT 撮影加算
心臓 MRI 撮影加算
乳房 MRI 撮影加算

小児鎮静下 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
下肢抹消動脈疾患指導管理加算
CAD/CAM 冠
組織拡張器による再建手術 (乳房 (再建手術) の場合に限る。)
緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
脊髄刺激装置埋込術及び脊髄刺激装置交換術
乳がんセンチネルリンパ節加算 1 及びセンチネルリンパ節生検 (併用) (乳がんセンチネルリンパ節加算 1) 名前
乳がんセンチネルリンパ節加算 1 及びセンチネルリンパ節生検 (併用) (センチネルリンパ節生検 (併用))
乳がんセンチネルリンパ節加算 2 及びセンチネルリンパ節生検 (単独) (乳がんセンチネルリンパ節加算 2)
乳がんセンチネルリンパ節加算 2 及びセンチネルリンパ節生検 (単独) (センチネルリンパ節生検 (単独))

ゲル充填人口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（リードレスペースメーカー）
大動脈バルーンポンピング法（IABP法）
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
胃瘻増設術（経皮的内視鏡下胃瘻増設術、腹腔鏡下胃瘻増設術を含む。）

医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術
輸血管理料Ⅱ
輸血適正使用加算
人工肛門・人口膀胱増設術前処置加算
胃瘻増設時嚥下機能評価加算
麻酔管理料（Ⅰ）
高エネルギー放射線治療
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
（H405.1～）
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、H3.02.01～）
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、H3.04.01～）
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、H3.04.01～）
小児慢性特定疾患治療研究事業委託契約
（福岡県知事、H7.01.25～）
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、H8.01.14～）

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

8:06～17:00/8:30～17:24

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 8:06～17:00 夜勤 16:06～9:24

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

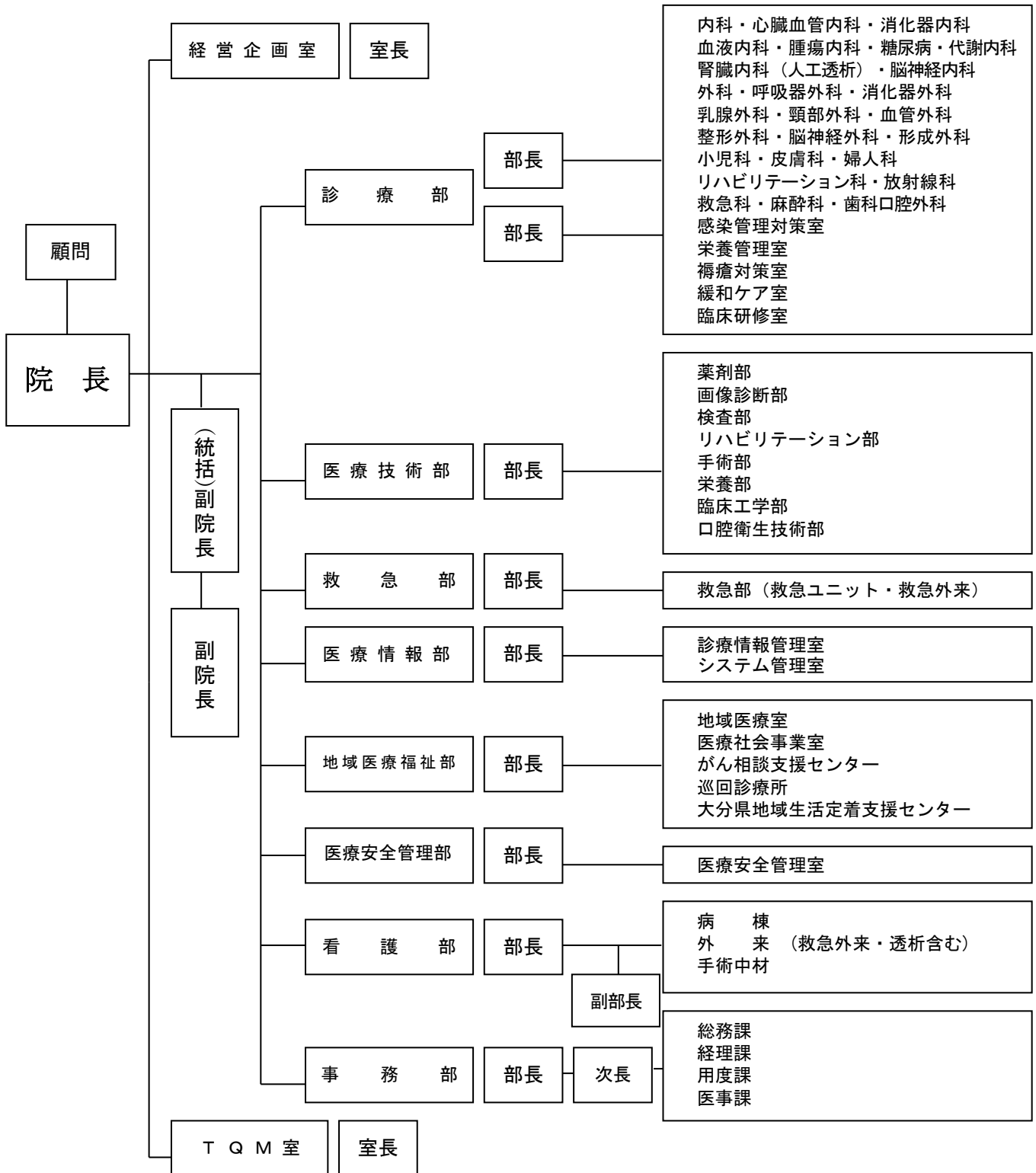
6) 臨地実習病院

- ・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5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	25	21	4				
	歯科医師	2	2					
	研修医	-	-					
医師（計）		31	27	4	-	-	-	-
事務	事務部長	1	1					
	事務次長	1	1					
	総務課	21	3	3	3	9	1	2
	経理課	4	2	1		1		
	用度課	6	5			1		
	医事課	23	7	5		10	1	
	医療相談員	9	4	5				
事務部（計）		65	23	14	3	21	2	2
地域生活定着支援センター		8	3	4				1
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	9	5	2	1			1
	事務	3				3		
薬剤部（計）		12	5	2	1	3	-	1
画像	放射線技師	10	7	3				
	事務	1				1		
画像診断部（計）		11	7	3	-	1	-	-
検査	検査技師	13	5	7				1
	事務	1				1		
検査部（計）		14	5	7	-	1	1	-
リハビリ	理学療法士	24	17	7				
	作業療法士	16	8	8				
	言語聴覚士	3	2	1				
	事務	1				1		
リハビリ部（計）		44	27	16	-	1	-	-
栄養	栄養士	4	1	3				
	調理師	11		3		8		
	調理員	1						1
栄養部（計）		16	1	6	-	8	-	1
臨床工学部		7	5	2				
口腔	歯科衛生士	3		3				
	准看護師	1		1				
口腔衛生技術部		4	-	4	-	-	-	-
心理	公認心理師	1		1				
看護	看護師	205	28	149		14		14
	看護部長室	20		16		2		2
	外来	23		16		3		4
	救急外来	2	1	1				
	透析室	7	1	5				1
	手術部	11	2	8		1		
	救急ユニット	37	10	25		1		1
	3北病棟	19	2	14				3
	3南病棟	12	1	11				
	4北病棟	29	5	21		2		1
	4南病棟	33	8	22				3
	緩和ケア病棟	13		12				1
	看護助手	18	1	2		15		
	クラーク	8				7		1
看護部（計）		231	29	151	-	36	-	15
人数		449	134	215	6	71	3	20
正職員			134	215				
臨時職員					6	71		
非常勤・パート							3	20
総計		449	134	215	6	71	3	20

8) 組織図



9) 委員会一覧

	委員会名	定例会開催数
1	医療ガス安全委員会	年1回（主に7月）
2	放射線安全委員会	年2回（5月、11月）
3	防災対策委員会	年2回（火災予防訓練と同時期に開催）
4	衛生委員会	年12回
5	個人情報保護委員会	必要に応じて
6	保険診療委員会	年12回
7	医療機器等整備委員会	年1回
8	電算委員会	必要に応じて
9	治験委員会	※北部九州済生会共同治験審査委員会による
10	救急委員会	年1回程度、また必要時に適宜
11	ACLS部会	年12回
12	手術室運営委員会	年2回、また必要時に適宜
13	医療連携・病床管理委員会	不定期開催
14	診療情報・SPD委員会	必要に応じて
15	広報委員会	必要に応じて
16	輸血療法委員会	年6回
17	院内感染対策委員会	年12回
18	臨床検査適正化委員会	不定期開催
19	薬事委員会	年12回
20	栄養管理委員会	年12回
21	NST委員会	年12回
22	医療安全管理委員会	年12回
23	医療安全対策部会	年12回
24	事故調査委員会	随時
25	褥瘡対策委員会	年12回
26	クリニカルパス委員会	年12回
27	診療情報管理委員会	年12回
28	診療情報提供委員会	必要に応じて
29	診療情報開示委員会	必要に応じて
30	倫理委員会	なし（案件持ち回り決裁を行う）
31	臨床研修管理委員会	必要に応じて年2回程度
32	図書委員会	年1回
33	教育研修委員会	必要に応じて
34	災害対策委員会	不定期開催
35	DPC委員会	年4回
36	がん診療連携委員会	年1回、また必要時に適宜
37	がん化学療法委員会	年12回
38	緩和ケア委員会	年2回、また必要時に適宜
39	がん登録委員会	年1回、また必要時に適宜
40	患者サービス向上委員会	必要に応じて
41	透析機器安全管理委員会	年1回
42	生活困窮者支援委員会	不定期開催
43	ボランティア委員会	必要に応じて
44	棚卸実施委員会	年2回
45	契約検討委員会	必要に応じて
46	病院情報システム管理委員会	年12回
47	病院機能評価準備委員会	必要に応じて
48	在宅医療検討委員会	必要に応じて
49	勤務環境マネジメント委員会	改正医療法、施設基準
50	DMAT委員会	年6回
51	地域医療支援病院運営委員会	年4回

10) 役職員

●大分県済生会

(令和5年3月31日現在)

役職名	氏名	就任年月日	備考
支部会長	吉田一成	令和4年12月1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
支部長	西村寛	令和2年4月1日	済生会日田病院元副院長
支部常務理事	林田良三	令和2年4月1日	済生会日田病院長
支部理事	赤木由人	平成28年5月9日	久留米大学病院副院長
	長野浩志	令和4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
	膳所和彦	平成28年4月1日	日田市医師会議長
	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
	十時康裕	令和4年4月1日	日田商工会議所会頭
	藤井治	平成26年4月1日	日田市スポーツ協会理事長
	森憲一郎	平成17年1月13日	税理士法人咸宜社員
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(郡部選出 当時)
	平野好文	平成17年1月13日	大分県議会議員(市部選出 当時)
	諫山洋介	平成17年1月13日	日田玖珠広域圏事務組合議会(当時)元議長

●済生会日田病院

(令和5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
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	尾崎邦博	令和2年4月1日	
事務部長	平田勝基	令和2年4月1日	
看護部長	古賀ゆかり	平成23年7月1日	

Ⅱ

診 療 統 計

(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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
小児科	132	110	123	134	132	108	164	146	133	88	98	123	1,491	2.4%	6.1
外科	794	874	900	778	907	896	832	804	875	742	641	807	9,850	16.0%	40.5
脳神経外科	104	78	105	83	121	114	126	130	116	96	105	132	1,310	2.1%	5.4
整形外科	467	526	540	519	549	516	535	530	514	447	401	446	5,990	9.7%	24.7
婦人科	225	183	242	213	175	275	210	176	180	157	155	225	2,416	3.9%	9.9
放射線科	208	265	312	244	188	179	171	222	187	170	214	241	2,601	4.2%	10.7
麻酔科	20	12	13	13	12	13	8	10	20	6	10	17	154	0.3%	0.6
消化器内科	408	368	415	413	387	380	437	407	396	304	398	351	4,664	7.6%	19.2
心臓血管内科	865	788	824	952	1,052	782	745	799	972	841	659	854	10,133	16.5%	41.7
形成外科	123	132	170	99	139	143	170	150	125	108	123	133	1,615	2.6%	6.6
皮膚科	94	86	105	85	82	96	90	88	76	82	79	93	1,056	1.7%	4.3
腎臓内科	588	578	573	596	617	626	616	640	650	605	569	637	7,295	11.8%	30.0
血液内科	77	70	75	66	89	59	59	103	63	80	55	66	862	1.4%	3.5
糖尿病・代謝内科	366	307	377	307	369	358	342	370	350	345	334	384	4,209	6.8%	17.3
血管外科	101	53	101	78	70	90	74	84	57	56	83	77	924	1.5%	3.8
脳神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
腫瘍内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
救急科	17	31	31	21	23	24	23	26	17	19	15	3	250	0.4%	1.0
歯科口腔外科	518	524	645	587	549	540	583	569	535	483	521	574	6,628	10.8%	27.3
巡回診療	13	12	10	11	8	9	12	13	11	10	13	11	133	0.2%	0.5
計	5,120	4,997	5,561	5,199	5,469	5,208	5,197	5,267	5,277	4,639	4,473	5,174	61,581	100.0%	253.4

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	34	10	0	9	8	1	4	10	7	12	7	3	105	0.2%	0.3
小児科	6	4	11	8	0	3	21	29	0	6	12	15	115	0.2%	0.3
外科	827	886	888	853	845	721	1,103	987	939	763	826	934	10,572	18.7%	29.0
脳神経外科	92	105	77	34	140	285	316	229	245	303	245	356	2,427	4.3%	6.6
整形外科	1,417	1,447	1,326	1,116	1,140	1,187	1,190	1,464	1,532	1,327	1,097	1,235	15,478	27.3%	42.4
婦人科	21	31	9	2	0	0	0	0	0	0	0	0	63	0.1%	0.2
放射線科	46	52	63	70	37	32	69	19	44	74	65	103	674	1.2%	1.8
麻酔科	134	119	90	113	94	35	26	60	82	78	141	134	1,106	2.0%	3.0
消化器内科	370	355	633	489	393	499	536	535	491	237	334	220	5,092	9.0%	14.0
心臓血管内科	979	985	996	1,179	1,292	1,022	997	1,089	1,204	1,251	1,174	1,158	13,326	23.5%	36.5
形成外科	34	24	28	51	13	46	22	19	64	63	89	65	518	0.9%	1.4
腎臓内科	195	255	382	388	342	269	343	325	281	219	313	405	3,717	6.6%	10.2
血液内科	92	108	92	124	148	48	31	30	43	6	2	33	757	1.3%	2.1
救急科	243	234	216	153	135	57	157	194	213	219	196	34	2,051	3.6%	5.6
歯科口腔外科	101	63	40	59	28	36	27	36	53	54	38	87	622	1.1%	1.7
計	4,591	4,678	4,851	4,648	4,615	4,241	4,842	5,026	5,198	4,612	4,539	4,782	56,623	100%	155.1

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	6.80	5.00		3.00	2.29	2.00	1.60	2.22	2.00	3.43	2.33	1.50	2.92
小児科	3.00	2.67	4.40	8.00		3.00	6.00	19.33		6.00	8.00	3.33	6.37
外科	16.22	15.96	14.68	17.06	17.07	17.17	16.59	17.17	15.65	19.56	19.67	23.95	17.56
脳神経外科	36.80	105.00	25.67	34.00	56.00	81.43	63.20	50.89	54.44	55.09	40.83	54.77	54.84
整形外科	34.56	35.73	31.95	36.59	43.02	31.24	37.78	38.03	40.32	42.81	35.39	37.42	37.07
婦人科	7.00	8.86	9.00	2.00									6.71
放射線科	13.14	14.86	11.45	28.00	9.25	5.82	9.86	7.60	9.78	21.14	16.25	13.73	13.41
麻酔科	26.80	23.80	18.00	32.29	23.50	7.78	13.00	20.00	14.91	39.00	40.29	33.50	24.40
消化器内科	13.45	12.03	13.19	14.38	13.79	19.19	18.48	17.26	16.37	33.86	13.92	20.00	17.16
心臓血管内科	11.72	13.05	11.93	13.40	13.46	18.75	14.04	12.66	12.04	14.38	17.26	15.44	14.01
形成外科	34.00	9.60	8.00	17.00	5.20	18.40	6.29	6.33	18.29	21.00	44.50	21.67	17.52
腎臓内科	12.19	13.42	20.65	38.80	26.31	23.39	14.91	27.08	15.61	16.22	39.13	30.00	23.14
血液内科	92.00	216.00	61.33		148.00	48.00			43.00	12.00	4.00	33.00	73.04
救急科	34.71	20.35	22.74	34.00	15.88	14.25	24.15	38.80	25.06	19.91	39.20	68.00	29.75
歯科口腔外科	9.62	6.30	4.71	10.73	4.31	3.27	2.70	5.54	6.63	12.00	5.07	6.96	6.49
全体	17.69	17.92	16.61	19.57	18.76	20.64	18.55	19.67	18.24	21.75	22.03	22.45	19.49

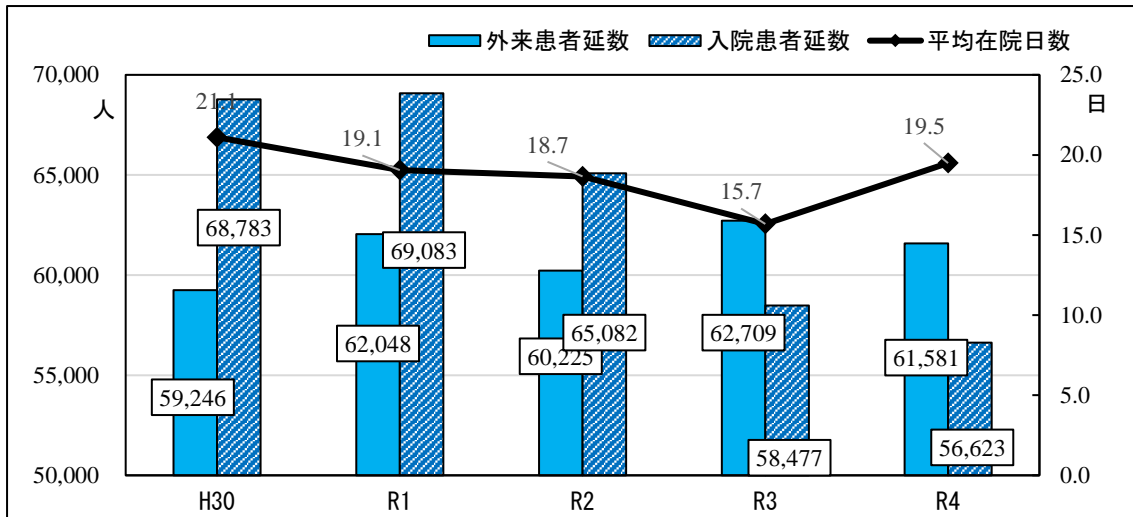


図. 外来患者延数、入院患者延数、平均在院日数の推移

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	15.4	17.6	19.7	31.2	33.5	39.8	13.3	28.6	37.8	38.4	11.6	32.9	26.7
3階南病棟	94.6	96.8	93.2	81.7	88.9	94.7	94.6	99.0	98.2	94.6	94.4	94.4	93.8
4階北病棟	83.6	85.8	92.7	78.6	80.2	59.4	90.7	89.6	86.0	71.5	94.0	75.5	82.3
4階南病棟	97.2	79.2	90.2	84.0	78.0	80.9	88.0	98.1	93.9	70.8	92.7	86.4	86.6
救急病棟	69.1	75.1	82.0	76.6	77.4	69.3	79.1	80.9	82.6	85.2	87.9	81.3	78.9
HCU	65.4	69.0	71.7	68.1	41.5	45.0	71.4	71.3	78.6	81.5	76.3	66.5	67.2
PCU	73.8	67.1	62.1	74.0	69.1	62.4	66.8	65.7	59.7	77.4	78.8	70.0	68.9
全体	71.3	70.1	73.1	70.6	66.9	64.5	72.0	76.2	76.7	74.2	76.5	72.4	72.0

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		うち全身麻酔	
														件数	割合	件数	割合
外科	26	27	21	24	24	20	38	25	25	16	19	16	281	55	19.6%	276	98.2%
整形外科	31	33	30	23	25	41	28	45	34	22	37	30	379	101	26.6%	208	54.9%
婦人科	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0.0%	2	66.7%
脳神経外科	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	3	7	3	42.9%	2	28.6%
形成外科	0	3	2	3	3	3	3	2	5	3	2	1	30	2	6.7%	8	26.7%
歯科口腔外科	6	5	4	3	7	7	8	5	7	4	4	8	68	0	0.0%	67	98.5%
皮膚科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0.0%	0	0.0%
心臓血管内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
腎臓内科	4	4	7	3	2	2	7	3	5	3	4	7	51	5	9.8%	9	17.6%
血管外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
計	69	73	64	56	61	74	85	81	76	48	68	65	820	166	20.2%	572	69.8%

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	71 (0)	72 (0)	41 (0)	61 (2)	81 (10)	59 (1)	43 (4)	47 (7)	61 (6)	94 (6)	48 (6)	45 (4)	723 (46)
小児科	3 (1)	2 (1)	8 (0)	10 (1)	7 (0)	5 (1)	11 (0)	11 (0)	15 (0)	8 (0)	10 (1)	10 (2)	100 (7)
外科	75 (9)	114 (17)	101 (13)	105 (10)	54 (6)	83 (11)	61 (10)	57 (11)	55 (12)	58 (8)	39 (12)	61 (9)	863 (128)
脳神経外科	3 (2)	4 (2)	1 (0)	2 (0)	4 (1)	2 (1)	1 (1)	2 (2)	4 (4)	4 (3)	3 (1)	0 (0)	30 (17)
整形外科	26 (10)	39 (12)	33 (11)	22 (12)	15 (7)	26 (10)	33 (12)	26 (11)	29 (10)	20 (8)	14 (8)	22 (9)	305 (120)
婦人科	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1)
放射線科	0 (0)	1 (1)	2 (2)	1 (1)	5 (5)	4 (4)	6 (6)	1 (1)	1 (1)	5 (5)	3 (3)	4 (4)	33 (33)
麻酔科	0 (0)	2 (2)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	1 (0)	1 (1)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	7 (6)
消化器内科	23 (10)	24 (6)	31 (15)	24 (10)	23 (9)	16 (3)	19 (5)	15 (4)	19 (6)	12 (1)	11 (1)	13 (1)	230 (71)
心血管内科	42 (19)	43 (25)	41 (17)	42 (21)	49 (33)	20 (15)	31 (18)	37 (24)	36 (25)	39 (30)	21 (16)	30 (23)	431 (266)
形成外科	0 (0)	1 (1)	5 (0)	3 (2)	0 (0)	1 (0)	1 (0)	3 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (0)	2 (0)	18 (3)
皮膚科	0 (0)	0 (0)	3 (0)	0 (0)	2 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (0)
腎臓内科	5 (5)	6 (6)	7 (7)	5 (2)	4 (4)	5 (5)	9 (9)	0 (0)	6 (6)	4 (4)	1 (1)	3 (3)	55 (52)
血液内科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	2 (1)
糖尿病・代謝内科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (0)	0 (0)	4 (0)
脳神経内科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
救急科	2 (2)	2 (1)	4 (3)	2 (1)	2 (1)	4 (3)	4 (3)	2 (1)	3 (0)	10 (2)	3 (1)	3 (0)	41 (18)
歯科口腔外科	1 (0)	2 (0)	2 (0)	4 (0)	1 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	11 (0)
計	251 (59)	312 (74)	279 (68)	282 (63)	249 (76)	229 (55)	221 (68)	204 (61)	231 (71)	255 (67)	156 (51)	194 (56)	2,863 (769)

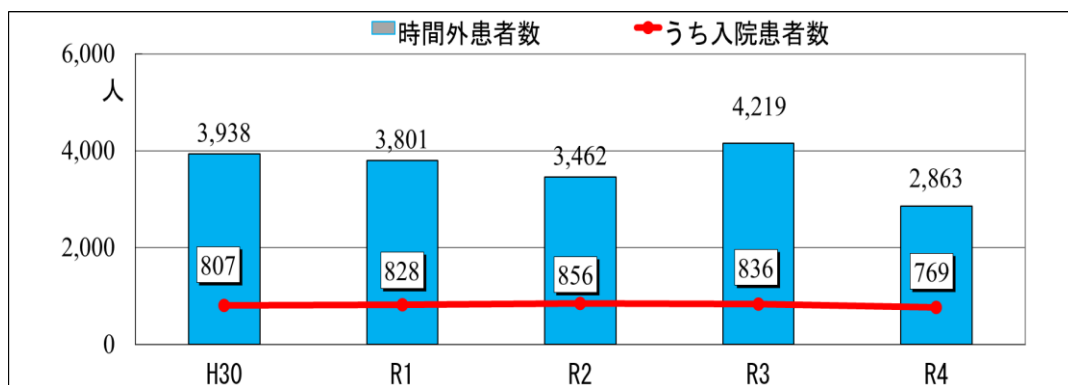


図. 時間外患者数の推移

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
消防組合 日田 玖珠 広域 本部	日田	68	78	67	70	126	61	70	92	90	75	69	60	926
	天ヶ瀬 (出張所)	2	2	2	4	4	4	5	1	7	4	3	4	42
	大山 (出張所)	0	5	1	5	2	2	5	5	6	2	5	2	40
	玖珠	20	25	26	22	23	21	25	20	24	29	16	19	270
	九重 (出張所)	5	5	4	4	7	3	10	6	7	10	4	7	72
消防本部 中津市	中津市	0	4	0	3	8	4	4	3	6	2	2	7	43
	耶馬溪 (分署)	3	1	4	3	1	2	0	3	2	2	1	2	24
消防本部 由布市	由布市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	湯布院 (出張所)	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3
甘木・朝倉		4	1	2	3	2	3	1	5	6	8	5	3	43
浮羽		1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6
阿蘇広域		1	1	1	2	3	2	1	2	2	2	1	1	19
その他		0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	4
計		104	122	107	118	178	103	121	139	152	136	106	106	1,492

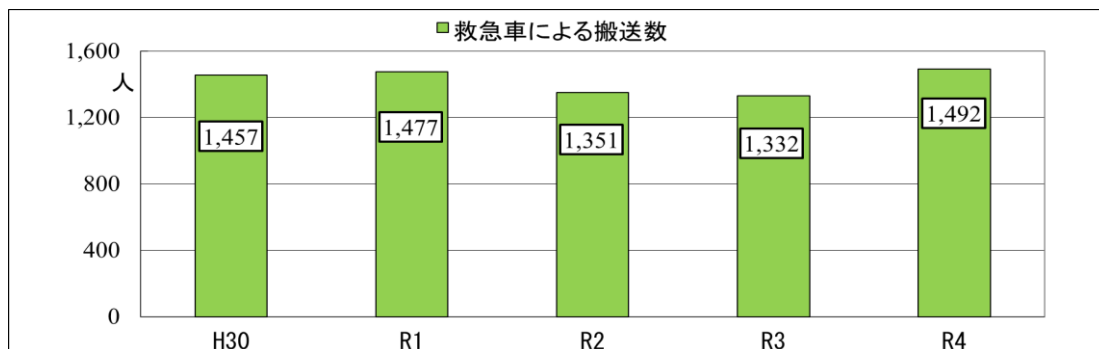


図. 救急車による搬送数の推移

8. 地域別患者統計（令和4年4月～令和5年3月） （単位：人）

地域名	外来患者数	構成比率	入院患者数	構成比率
日田市	35,454	77.4%	27,655	68.5%
玖珠町	3,658	8.0%	5,362	13.3%
九重町	1,790	3.9%	2,754	6.8%
中津市	1,884	4.1%	2,090	5.2%
福岡県	1,832	4.0%	1,303	3.2%
熊本県	515	1.1%	887	2.2%
その他	689	1.5%	329	0.8%
総計	45,822	100.0%	40,380	100.0%

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 (回)	平均 患者数
日田市 東羽田高花	10	11	10	11	8	9	12	12	11	10	11	11	126	24	5.3
玖珠町 古後	3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	7	12	0.6
計(2地区)	13	12	10	11	8	9	12	13	12	10	12	11	133	36	3.7

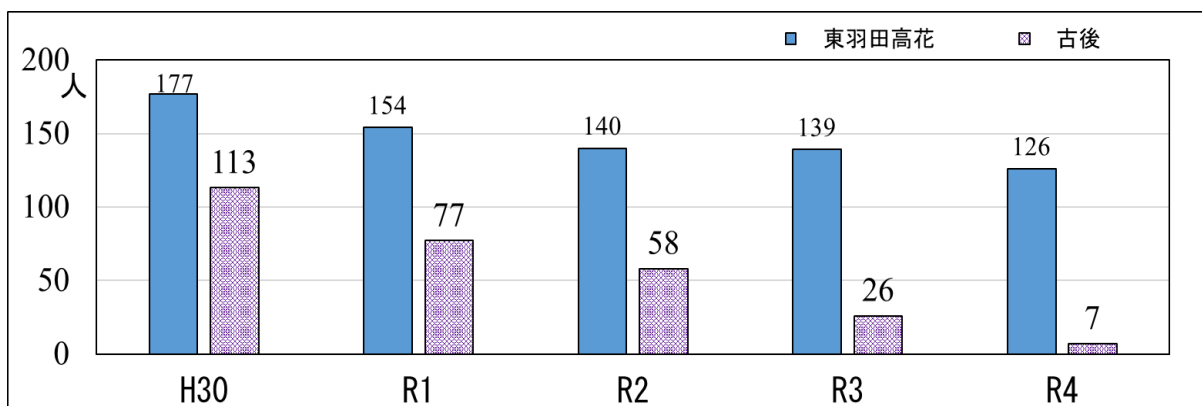


図. 無医地区巡回診療患者数の推移

III

各部報告

1) 医療技術部

(1) 薬剤部

《スタッフ》

薬 剤 部 長 田村 和彦
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
外来がん治療専門薬剤師 (日本臨床腫瘍薬学会) 1名
がん薬物療法認定薬剤師 (日本病院薬剤師会) 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
緩和医療暫定指導薬剤師 (日本緩和医療薬学会) 1名
麻薬教育認定薬剤師 (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
救急認定薬剤師 (日本臨床救急医学会) 1名
日病薬病院薬学認定薬剤師 (日本病院薬剤師会) 3名
日本薬剤師研修センター実務実習指導薬剤師 (日本薬剤師研修センター) 2名
薬剤師研修センター認定薬剤師 (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. 薬剤部関連・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)	2,220	2,090	2,334	2,109	2,150	2,081	2,020	2,052	2,038	1,929	1,883	2,079	24,985	2,082
	外来(院内)	636	691	536	568	721	632	641	738	762	678	648	769	8,020	668
	院外処方せん発行率(%)	78	75	81	79.0	71	77	79	73	74	74	74	69		75
	入院	2,304	2,428	2,675	1,943	2,976	2,764	3,346	3,641	3,860	2,966	3,175	3,606	35,684	2,974
注射薬処方せん枚数	外来	868	831	658	525	715	669	701	724	638	628	571	654	8,182	682
	入院	2,905	2,982	3,199	2,586	1,984	1,748	1,901	2,149	2,153	1,968	1,844	1,846	27,265	2,272
入院持参薬鑑別件数		212	221	223	193	185	153	199	193	199	152	199	147	2,276	190
薬剤管理指導料算定件数		163	189	186	134	163	164	189	191	178	142	186	207	2,092	174
薬剤情報提供料算定件数		315	351	292	550	615	539	448	514	545	494	414	505	5,582	465
薬剤情報提供料・(手帳に記載)(3点)		128	133	144	119	140	139	127	168	151	145	143	192	1,729	144
無菌製剤加算算定件数(TPN)		6	0	0	15	17	5	21	13	6	5	7	7	102	9
無菌製剤加算算定件数(入院+外来)(抗ガン剤)		97	98	128	100	114	106	116	107	104	106	109	101	1,286	107
連携充実換算		23	15	24	8	19	19	23	19	12	25	14	35	236	20
がん患者指導管理料ハ		7	7	5	2	5	5	6	2	3	9	7	3	61	5

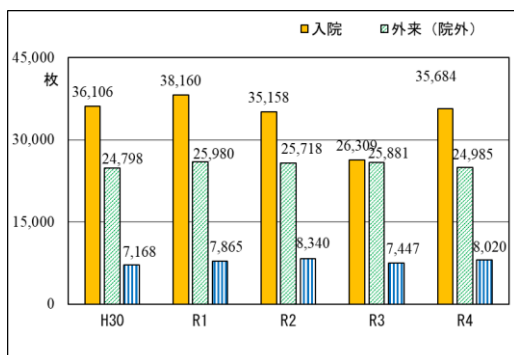


図. 処方せん枚数の推移

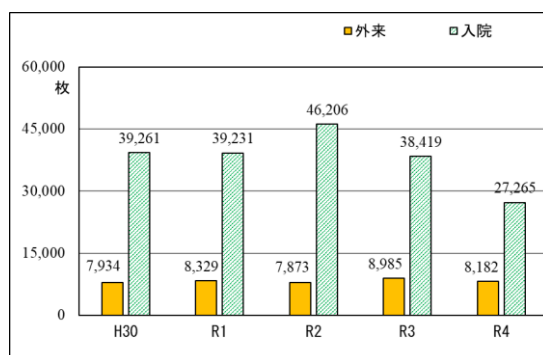


図. 注射薬処方せん枚数の推移

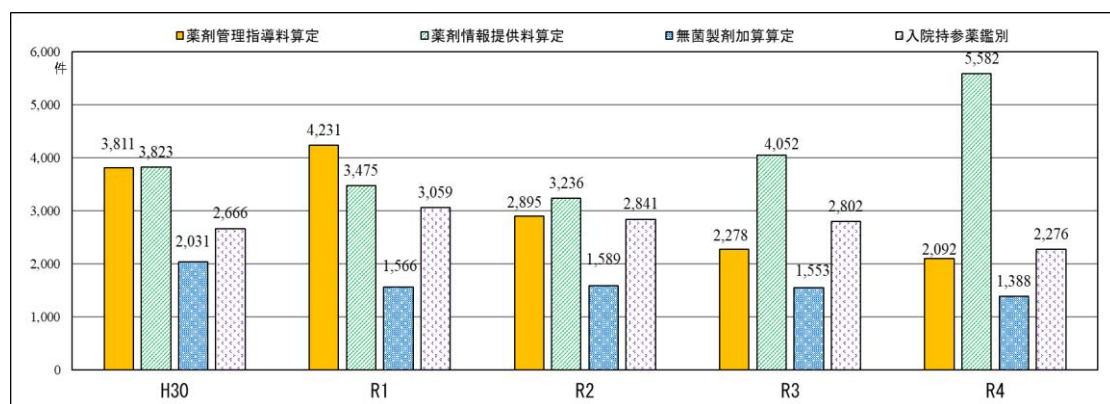


図. 算定件数の推移

(2) 画像診断部

《スタッフ》

画像診断部長	楠元 正志
診療放射線技師長	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
事務員	1名

《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

《活動実績》

(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新型コロナウイルス感染症患者のCT検査が大幅に増加したためCTの総件数が20%増加したが、その影響で紹介検査数はコロナ禍前と比較すると20%減少となった。
装置としては令和3年2月に更新後、AIを駆使した最新技術で高画質、高精細画像を提供し、検査時間短縮にも貢献している。冠動脈や大血管3D、歯科や整形外科領域での術前3D画像提供するなど、今後もDrニーズに応えられるよう技術向上に取り組む。
- ②MRIでは若手技師教育により担当スタッフを増員。休日夜間にも救急対応可能となるよう担当者以外の教育にも取り組んだ。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。CT,RI,MRI共に放射線科専門医の読影診断レポートの100%読影を達成。信頼を得る診療情報提供が出来た。
- ③放射線科医による肝臓がん等の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。患者のQOL向上に貢献した。また外傷、臓器出血等に対して緊急止血術施行。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。
- ⑤令和4年度の紹介患者件数及び、紹介率はCT293件で4.65%、RI70件で25.27%となり前年度より減少、MRI437件で30.26%に増加。コロナ禍でCT件数の増加があったため総合的な紹介率としては-0.73%の減少。
- 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、安全管理講習会等への参加を行い、また使用前後の日常点検を徹底し、装置不具合の早期発見に努めた。

(2) 業務の効率化

- ①昨年度同様、新型コロナウイルス感染症患者対応に迫られたが、CT装置2台を使い分け導線の確保や撮影手順の効率化を図り、装置の清拭等をスムーズに行うことで、感染を広げることなく業務に支障をきたさないよう努めることが出来た。
- 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

新型コロナウイルスの影響はかなり解除され、学会等のハイブリッド方式での開催も再

開され、在宅で Web 形式での参加が可能となり、前年度より参加数は増加した。
技師個人の知識向上、撮影技術のレベルアップに努めた。

《今後の課題》

- 1 各モダリティー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 専門認定技師資格の取得
- 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	3	20	14	10	2	7	9	19	5	11	13	11	124	10.3
	照射数	127	186	307	160	87	92	132	131	147	93	171	199	1,832	152.7
	計	130	206	321	170	89	99	141	150	152	104	184	210	1,956	163.0
血管造影室	血管造影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1
	IVR	0	3	1	0	1	1	4	2	1	1	1	3	18	1.5
	PTA	6	6	8	6	5	1	7	10	2	7	3	7	68	5.7
	その他	2	1	0	0	4	4	2	2	2	1	3	2	23	1.9
	計	8	10	9	6	10	6	13	14	5	9	8	12	110	9.2
心カテ室	心カテ	9	8	14	12	6	7	19	12	14	13	20	18	152	12.7
	PCI	11	17	16	3	5	2	8	7	8	6	10	6	99	8.3
	その他	5	7	7	0	1	6	8	4	5	3	6	3	69	4.6
	計	25	32	37	15	12	15	35	23	27	22	36	27	306	25.5
一般撮影	1,411	1,560	1,561	1,794	2,276	1,742	2,029	1,941	1,900	1,718	1,640	1,764	21,336	1,778.0	
パントモ	60	69	78	69	80	68	58	62	74	71	57	67	813	67.8	
マンモグラフィ	32	39	37	38	38	44	44	40	49	36	23	42	462	38.5	
骨塩定量	23	36	28	29	29	19	34	35	29	38	60	25	385	32.1	
X線TV	消化管	16	22	15	10	21	18	13	25	19	12	11	19	201	16.8
	胆道系	11	10	26	13	17	29	26	23	20	7	17	13	212	17.7
	その他	11	18	20	20	13	11	17	15	18	10	10	17	180	15.0
	計	38	50	61	43	51	58	56	63	57	29	38	49	593	49.4
CT	単純	340	384	380	375	452	421	370	461	459	452	320	333	4,747	395.6
	造影	112	131	133	128	129	158	133	117	127	117	138	131	1,554	129.5
	計	452	515	513	503	581	579	503	578	586	569	458	464	6,301	525.1
MRI	単純	73	100	107	78	79	84	95	81	78	92	72	92	1,031	85.9
	造影	50	27	50	38	32	33	31	48	22	22	38	22	413	34.4
	計	123	127	157	116	111	117	126	129	100	114	110	114	1,444	120.3
核医学	検査	27	29	20	17	24	31	35	18	22	21	22	11	277	23.1
合計		2,329	2,673	2,822	2,800	3,301	2,778	3,074	3,053	3,001	2,731	2,636	2,785	33,983	2,831.9

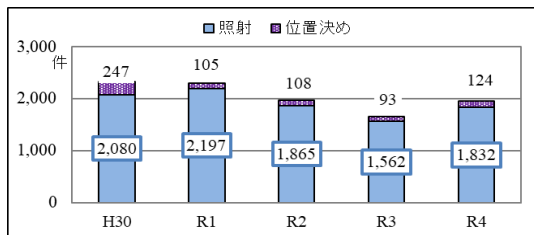


図. 放射線治療件数の推移

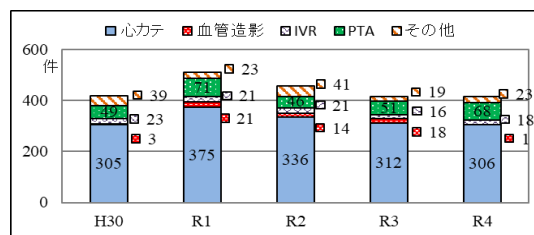


図. 血管造影件数の推移

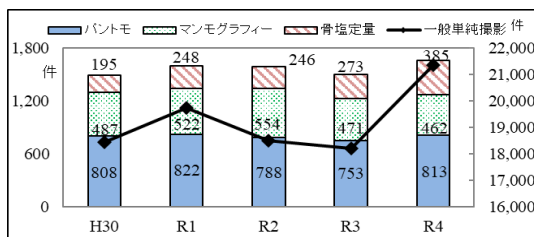


図. 一般単純撮影等の推移



図. X線TV検査件数の推移

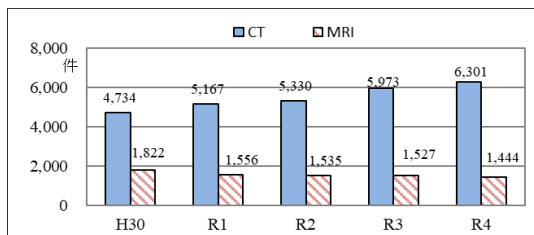


図. CT及びMRI検査件数の推移

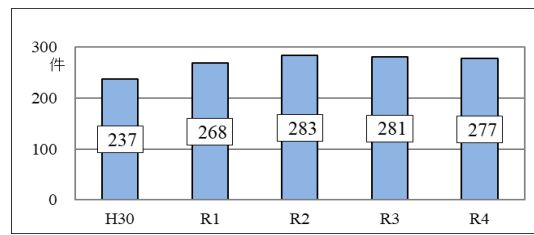


図. 各医学検査件数の推移

(3) 検査部

《スタッフ》

検査部長	岩橋 正人
検査部技師長	山田 隆司
主任臨床検査技師	2名
臨床検査技師	9名
事務員	1名

《ビジョン》

検査部の再構築と働きやすい環境作り
正確かつ信頼できる検査データの提供

《活動実績》

1 検査システムの更新

電子カルテ更新に伴い検体、病理、細菌、生理、全ての検査システムの更新を行った。機能低下が懸念されたがアプリ機能追加と業務改善で対応した。

②新型コロナウイルス検査に対する対応

核酸増幅検査機器を整備し地域中核病院の検査部として地域に貢献出来る検査体制を整え継続して対応した。

③外部精度管理調査への参加

3団体の外部精度管理調査へ参加し良好な成績を収めた。

④労働環境の改善

有休取得数の増加に継続して取り組んだ。

⑤表彰

開院 32 周年記念院長表彰、医療安全標語最優秀

⑥認定資格取得

認定超音波検査士（循環器）：1名

心電図検定（1級）：2名

⑦機器更新

- ・自動採血管作成装置 BC-ROBO-900（新規）
- ・血沈測定装置 Smart Rate10
- ・全自動同定感受性検査装置 VITEK2COMPACT
- ・全自動血液培養装置 BACT ALERT（新規）
- ・超音波診断装置 ARIETTA 750SE
- ・血圧脈波検査装置 VaSera VSM-2500A
- ・心電計 CardiMax8 FCP-9800/CardiMax8 FCP-9800 portable
- ・長時間心電図記録器 FM-1300 X4
- ・電子スパイロメータ SP-390Rhino
- ・誘発電位・筋電図検査装置 ULTRA Pro S100

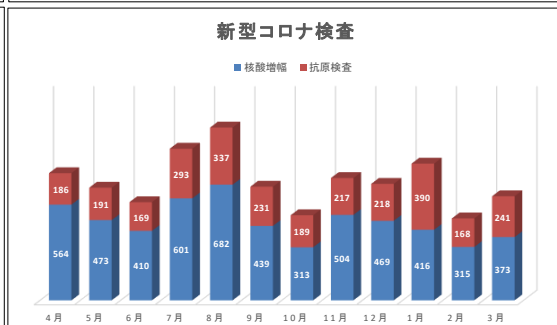
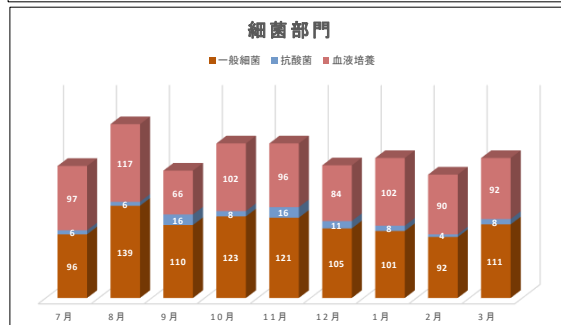
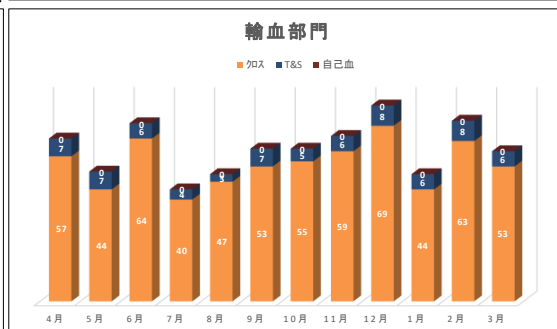
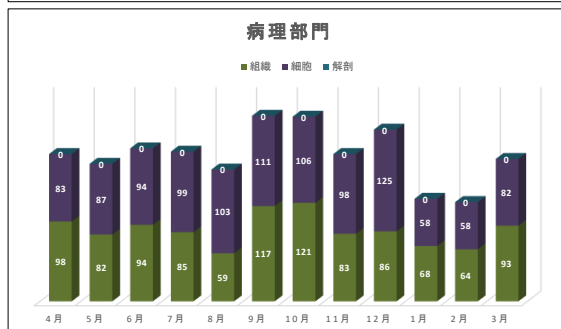
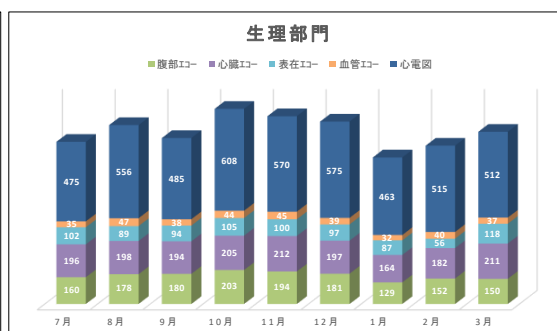
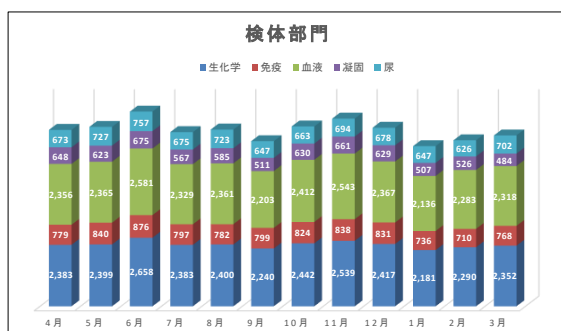
《今後の課題》

- ①ゼネラリストの育成
- ②バックアップ体制の充実
- ③タスクシフト業務の選択と実践
- ④ポストコロナの遺伝子検査機器運用

表. 検査件数

2022年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
検体	生化学	2,383	2,399	2,658	2,383	2,400	2,240	2,442	2,539	2,417	2,181	2,290	2,352	28,684	2,390
	免疫	779	840	876	797	782	799	824	838	831	736	710	768	9,580	798
	血液	2,356	2,365	2,581	2,329	2,361	2,203	2,412	2,543	2,367	2,136	2,283	2,318	28,254	2,355
	凝固	648	623	675	567	585	511	630	661	629	507	526	484	7,046	587
	尿	673	727	757	675	723	647	663	694	678	647	626	702	8,212	684
輸血	クロス	57	44	64	40	47	53	55	59	69	44	63	53	648	54
	T&S	7	7	6	4	3	7	5	6	8	6	8	6	73	6
	自己血	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病理	組織	98	82	94	85	59	117	121	83	86	68	64	93	1,050	88
	細胞	83	87	94	99	103	111	106	98	125	58	58	82	1,104	92
	解剖	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
細菌	一般細菌				96	139	110	123	121	105	101	92	111	101	111
	抗酸菌				6	6	16	8	16	11	8	4	8	9	9
	血液培養				97	117	66	102	96	84	102	90	92	114	94
生理	腹部エコー				160	178	180	203	194	181	129	152	150	165	170
	心臓エコー				196	198	194	205	212	197	164	182	211	174	195
	表在エコー				102	89	94	105	100	97	87	56	118	93	94
	血管エコー				35	47	38	44	45	39	32	40	37	28	40
	心電図				475	556	485	608	570	575	463	515	512	459	529
コロナ	核酸増幅	564	473	410	601	682	439	313	504	469	416	315	373	5,559	463
	抗原検査	186	191	169	293	337	231	189	217	218	390	168	241	2,830	236

※細菌と生理部門の4,5,6月については、システム変更により集計不可となっております。



(4) リハビリテーション部

《スタッフ》

リハビリテーション部長	森 啓介
リハビリテーション部技士長	諫山 昌寿
主任理学療法士	3名
理学療法士	23名
作業療法士	18名
言語聴覚士	3名
事務員	1名

《活動実績》

- ・年間単位数は、令和3年度 137,980 単位から令和4年度 141,057 単位と3年度に対して 3,077 単位向上した。
- ・回復期実績指数：上半期 70.20 下半期 73.09 (入院料1のアウトカム 40 以上をクリア)

《大分県西部医療圏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4年11月18日(金) 19:00～20:30
場所：オンライン開催
講師：大分県済生会日田病院 心臓血管内科部長 医師 日野昭宏

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	60	97	86	104	113	89	84	128	77	37	21	49	945	79
	脳血管	16	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	2
	瘻用	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	86	105	90	104	113	89	84	128	77	37	21	49	983	82
一 般	運動器	2,357	1,775	1,567	1,227	948	1,340	978	1,441	1,813	1,123	807	923	16,299	1,358
	脳血管	274	306	417	182	543	683	698	496	185	210	309	693	4,996	416
	瘻用	1,312	1,644	2,428	2,207	1,480	726	1,282	1,466	1,170	1,069	1,275	1,551	17,610	1,468
	心大血管	1,217	1,079	902	935	1,086	630	891	866	906	829	822	920	11,083	924
	呼吸器	1,001	834	1,238	551	609	693	1,238	960	921	821	581	823	10,270	856
	がん	106	50	120	189	117	95	84	64	178	20	72	72	1,167	97
合計	6,267	5,688	6,672	5,291	4,783	4,167	5,171	5,293	5,173	4,072	3,866	4,982	61,425	5,022	
地 域 包 括	運動器					6	4	0	0	6	7	91	94	208	23
	脳血管					11	26	0	0	0	32	0	0	69	8
	瘻用					0	152	0	0	0	9	180	105	446	50
	心大血管					0	0	61	4	0	0	29	57	151	17
	呼吸器					48	99	27	91	69	122	43	142	655	73
	がん					0	0	0	0	0	0	0	9	9	1
合計				48	268	118	95	69	128	91	442	279	1,538	172	
回 復 期	運動器	5,000	5,276	5,451	4,515	5,347	4,675	4,746	5,339	4,434	4,248	4,311	4,725	58,067	4,839
	脳血管	706	559	173	420	586	1,281	1,502	1,159	1,190	1,789	1,324	1,523	12,212	1,018
	瘻用	0	0	88	186	264	202	8	0	0	101	45	154	1,048	87
	心大血管	0	0	0	220	104	0	84	37	83	146	284	134	1,092	91
	呼吸器	41	4	14	149	212	288	20	26	33	118	178	167	1,250	104
	合計	5,747	5,839	5,728	5,490	6,513	6,446	6,360	6,561	5,740	6,402	6,142	6,703	73,669	6,139
緩 和 ケ ア	運動器	0	0	0	25	0	2	32	0	70	18	0	67	214	18
	脳血管	0	0	0	0	0	8	0	73	41	23	9	0	154	13
	瘻用	0	0	0	179	20	114	57	48	257	0	0	25	700	58
	心大血管	0	0	0	0	4	0	0	46	0	0	0	0	50	4
	呼吸器	0	0	0	16	26	150	83	117	0	26	14	33	465	39
	がん	163	141	82	84	400	151	135	171	154	128	128	124	1,859	155
合計	163	141	82	304	450	425	307	455	522	195	149	249	3,442	287	
入 院 合 計	運動器	7,357	7,051	7,018	5,787	6,301	6,021	5,758	6,780	6,323	5,396	5,209	5,809	74,788	6,232
	脳血管	980	865	590	602	1,140	1,998	2,200	1,728	1,416	2,054	1,642	2,216	17,431	1,453
	瘻用	1,312	1,644	2,518	2,572	1,818	1,042	1,347	1,514	1,427	1,179	1,500	1,835	18,804	1,650
	心大血管	1,217	1,079	902	1,155	1,194	691	979	949	989	875	1,135	1,111	12,378	1,031
	呼吸器	1,042	838	1,252	784	946	1,158	1,432	1,172	1,078	1,008	915	1,037	12,840	1,072
	がん	269	181	202	273	517	246	219	235	332	148	188	205	3,035	253
合計	12,177	11,668	12,480	11,133	12,014	11,156	11,933	12,378	11,563	10,760	10,599	12,213	140,074	11,691	
合計	12,263	11,773	12,570	11,237	12,127	11,245	12,017	12,506	11,640	10,797	10,620	12,262	141,057	11,773	

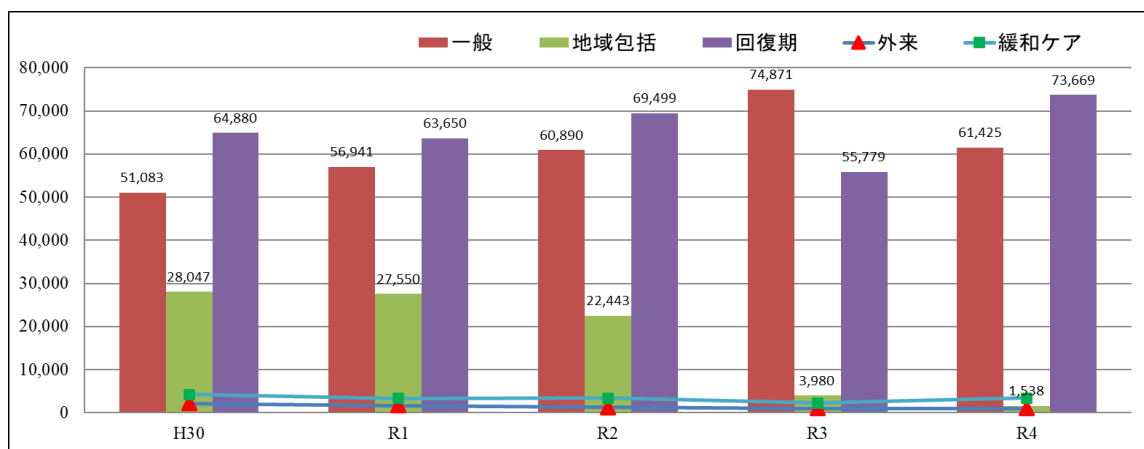


図. 単位数の推移

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	30	44	40	48	54	47	45	61	41	20	11	26	467	39	
	脳血管	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1	
	瘻用	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	
	心大血管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	呼吸器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	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	43	48	42	48	54	47	45	61	41	20	11	26	486	41	
	一般	運動器	586	481	417	341	267	341	261	363	519	364	244	263	4,447	371
		脳血管	56	65	74	37	121	152	186	111	62	57	71	130	1,122	94
瘻用		367	464	641	534	377	214	382	416	369	346	405	460	4,975	415	
心大血管		276	265	201	213	297	156	211	262	253	263	274	281	2,952	246	
呼吸器		254	213	332	159	158	184	304	224	282	253	206	253	2,822	235	
がん		41	20	47	50	30	37	31	27	61	9	28	21	402	34	
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		1,580	1,508	1,712	1,334	1,250	1,084	1,375	1,403	1,546	1,292	1,228	1,408	16,720	1,395	
地域包括		運動器					0	3	2	0	0	3	4	34	80	9
	脳血管					0	4	12	0	0	16	0	0	32	4	
	瘻用					0	43	0	0	0	6	45	41	135	15	
	心大血管					0	0	20	2	0	14	20	15	56	6	
	呼吸器					22	54	14	47	40	66	22	57	329	37	
	がん					0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	
	物理療法					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	摂食嚥下					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	合計	0	0	0	22	104	48	49	40	69	48	150	105	635	53	
	回復期	運動器	688	821	758	662	726	685	798	899	836	723	613	729	8,938	745
脳血管		90	72	24	83	96	186	230	172	203	280	200	233	1,869	156	
呼吸器		20	2	5	40	55	88	13	7	16	39	48	30	363	30	
瘻用		0	0	0	43	72	46	2	0	0	31	19	30	243	20	
心大血管		0	0	0	46	15	0	15	7	18	34	80	24	239	20	
呼吸器		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		798	895	787	874	964	1,005	1,058	1,085	1,073	1,107	980	1,046	11,652	971	
緩和ケア		運動器	0	0	0	9	0	1	11	0	20	9	0	20	70	6
		脳血管	0	0	0	0	0	4	0	15	11	9	3	0	42	4
	瘻用	0	0	0	38	7	28	19	17	57	0	0	11	177	15	
	心大血管	0	0	0	2	0	0	10	0	0	0	0	0	12	1	
	呼吸器	0	85	0	3	8	31	20	28	0	13	7	9	204	17	
	がん	110	0	45	42	168	74	62	78	70	63	63	68	843	70	
	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	110	85	45	92	185	138	112	148	158	94	73	108	1,348	113	
	入院	運動器	1,274	1,302	1,175	1,012	988	1,029	1,070	1,282	1,378	1,100	891	1,046	13,638	1,128
脳血管		148	137	98	120	221	354	418	298	278	382	274	383	3,065	255	
瘻用		387	464	641	615	499	288	403	433	428	383	469	542	5,530	461	
心大血管		278	265	201	259	314	178	228	279	271	297	368	325	3,259	272	
呼吸器		254	298	332	224	275	317	384	299	364	327	318	299	3,691	308	
がん		151	20	92	92	198	111	93	105	131	72	91	92	1,248	104	
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		2,468	2,486	2,539	2,322	2,503	2,275	2,594	2,678	2,846	2,541	2,411	2,687	30,328	2,527	
合計		2,511	2,534	2,581	2,370	2,557	2,322	2,839	2,737	2,867	2,561	2,422	2,693	30,814	2,568	

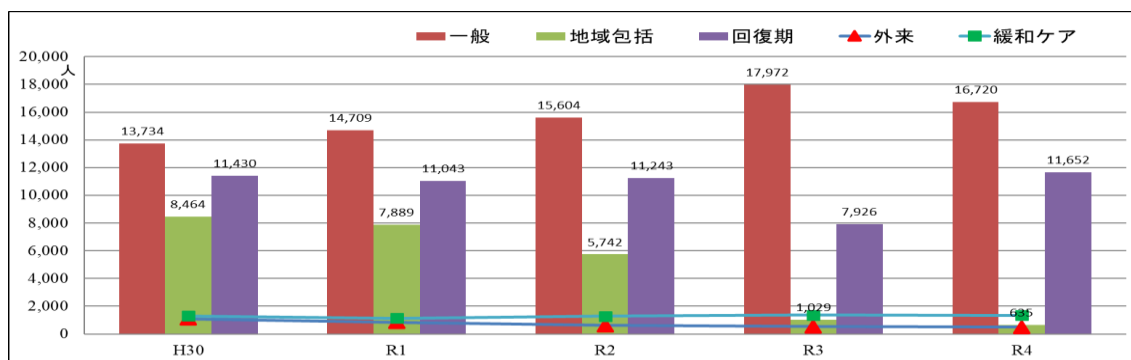


表. 患者数の推移

(5) 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
主任栄養士	1名
管理栄養士	4名
栄養士	2名
調理師	10名
調理員	1名

《ビジョン》

- ・タイムリーな栄養介入を行い、患者さん個々の栄養状態アップに繋げる。退院後の食への意識改革を引き出す。
- ・他部署、部署内での連携を取り、安全で美味しい給食を提供する。

《主な取り組み》

①給食部門

- ・今年度も一病棟が感染患者専用病棟として継続であった。食器も通常食器と感染病棟患者用のディスプレイ食器、配膳用のエレベーターも使用できない状況が続いた。このような通常とは異なる状況の中で安全で美味しい給食を提供するための垣根を越えた連携が重要であると感じた一年であった。異物混入についても、水際で防げた物も多数あった。
- ・アレルギー、禁止食品の誤配膳については看護部サイドでも発見して頂き未然に防ぐ事ができた。
- ・食事アンケートを1回/月ペースで行っている。概ね好評な評価を頂いている。また、気になる献立については残食調査を行い献立の検討に役立てた。
- ・病棟担当管理栄養士がベッドサイドへ出向き、摂取量が低下している患者さんや、栄養状態が低下している患者さんに対しては個別に対応を行ってきた。

②栄養管理部門

- ・栄養指導件数は475件/年。5月から調理師1名、10月から栄養士1名、11月から調理師1名が休業となり、人員不足にて、管理栄養士が通常の業務ができなくなり、昨年度より件数は減っている。

《今後の課題》

- ・調理スタッフの充足を図る。また、調理済み食品を取り入れるなど、今後の献立のありかたを検討する。
- ・調理師同士の連携、自己研鑽を積み更に安全で美味しい給食の提供を目指す。
- ・各工程で異物、品質のチェックを行い異物混入ゼロを目指す。
- ・web研修会を活用し、更に専門性の向上を目指す。

(6) 臨床工学部

《スタッフ》

臨床工学部長	乙咩 崇臣
臨床工学技士長	國武 憲章
主任臨床工学技士	1名
臨床工学技師	7名

《ビジョン》

- ・長期使用医療機器の安全を考慮した更新計画
- ・適性保有台数の検討
- ・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

《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
- ・質の向上を目指した機器中央管理体制の構築と運用
- ③学会・研究会等への参加
- ・教育講演の講師（消化器内視鏡関連）： 2回
 - ・消化器内視鏡技師資格の取得： 1名
 - ・専門学会への参加： 4学会
 - ・その他セミナー講習会への参加： 1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)	448	447	425	449	454	415	437	465	472	446	406	463	5,327
内視鏡検査・治療(件)	83	83	132	100	96	104	135	106	122	70	108	83	1,222
人工呼吸器(稼働日数)	45	48	42	83	86	67	48	87	129	123	107	36	901
高圧酸素療法	7	7	0	0	10	24	6	0	0	0	0	0	54
持続緩徐式血液透析濾過法 (稼働日数)	0	0	0	4	4	0	1	17	20	0	0	0	46
エンドキシン吸着療法 (稼働日数)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胸水腹水濃縮濾過法(件)	3	0	2	1	2	3	1	1	2	0	0	0	15
大動脈バルーンポンピング (稼働日数)	2	0	0	0	0	0	0	2	0	8	1	0	13
経皮的心肺補助(稼働日数)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
顆粒球吸着療法(GCAP)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
合計	588	585	601	637	652	613	628	678	746	648	623	582	7,581

(7) 口腔衛生技術部

《スタッフ》

口腔衛生技術部長	中村 芳明
医 長	1名
主任歯科衛生士	1名
歯科衛生士	2名
准 看 護 師	1名

《ビジョン》

- ・ 周術期口腔管理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
- ・ 入院・外来での口腔外科手術症例への質の高い診療
- ・ デンタルインプラント施行に対する器材管理、滅菌、診療

《活動実績》

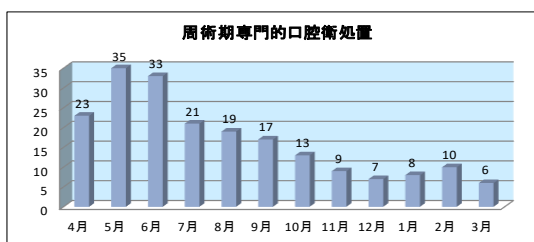
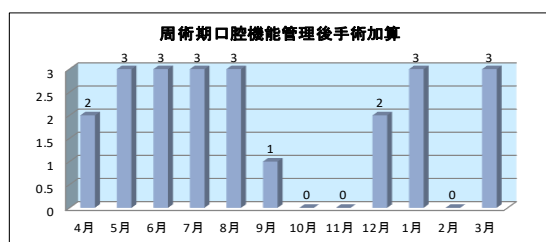
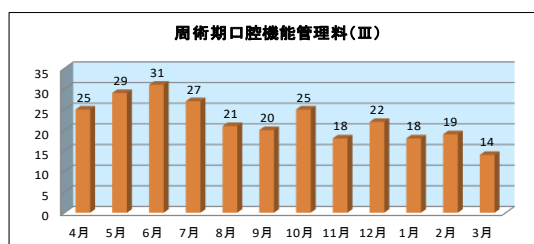
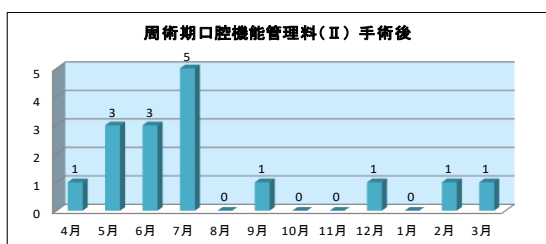
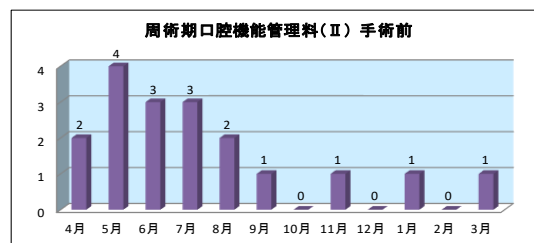
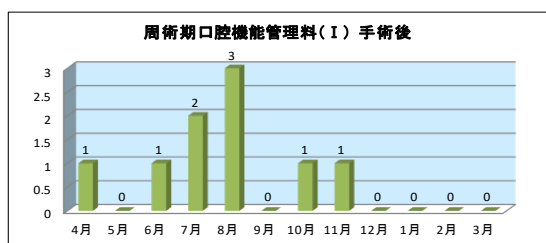
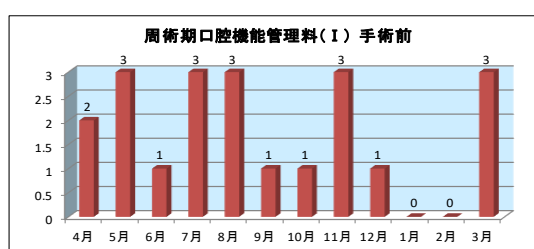
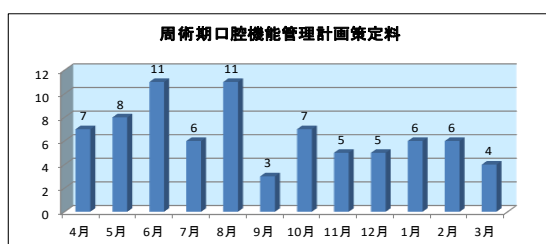
- ① 周術期口腔管理の計画書算定は R3 年度では 106 件、R4 年度は 79 件とかなり減少した。手術後の周術期口腔管理 (II) は R3 年度 20 件、R4 年度 16 件と減少し、周術期口腔管理 (III) は、R3 年度 324 件、R4 年度 269 件とすべてにおいて減少したが、かかりつけ医への紹介依頼はできる限りおこなっている。
- ② デンタルインプラントに際してのラジオステント (CT 撮影の際のマーカー入りステント) 作成や、全身麻酔症例 (埋伏抜歯、顎骨嚢胞、顎骨骨折、舌癌、歯肉癌、唾石症、顎関節強直症など) 増加に伴い、挿管時マウスガードの作製や術後の止血シーネ作製が増加している。またインプラント治療は、年々増加している。
- ③ 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 9 例で洗浄療法は 2 例、顎関節治療処置をおこなった。
- ④ 歯科衛生士がおこなう周術期専門的口腔衛生処置は、R3 年度は 363 件だったが、R4 年度は 201 件と減少した。コロナ禍で口腔管理の依頼自体が減少しているが、周術期における口腔ケアの必要性をもう一度見直すことが大事だと思われる。
- ⑤ 入退院支援センターの開設に伴い全麻及び局麻での手術患者数の増加を図りたいが、コロナ禍に伴い入院制限等あり、今年度、入院患者数は減少した。

《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、術前紹介が困難だが術前術後の依頼は積極的に進めていく。
- ② インプラント治療を希望する患者さんが年々増加しており、今後インプラント治療について十分な知識や情報が必要となってくる。
- 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ことに加え清潔操作が特に重要な外科処置であるため、習熟が必要である。
- ④ 手術前患者の口腔ケアは、術後感染防止のため大変重要であり、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 稼働統計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
周術期口腔機能管理計画策定料	7	8	11	6	11	3	7	5	5	6	6	4	79
周術期口腔機能管理料(I) 手術前	2	3	1	3	3	1	1	3	1	0	0	3	21
周術期口腔機能管理料(I) 手術後	1	0	1	2	3	0	1	1	0	0	0	0	9
周術期口腔機能管理料(II) 手術前	2	4	3	3	2	1	0	1	0	1	0	1	18
周術期口腔機能管理料(II) 手術後	1	3	3	5	0	1	0	0	1	0	1	1	16
周術期口腔機能管理料(III)	25	29	31	27	21	20	25	18	22	18	19	14	269
周術期口腔機能管理後手術加算	2	3	3	3	3	1	0	0	2	3	0	3	23
周術期専門の口腔衛生処置	23	35	33	21	19	17	13	9	7	8	10	6	201



2) 看護部

《スタッフ》

看護部長	古賀 ゆかり
副看護部長	高村 美由貴
看護師	212名（前年度より3名減）
看護助手	17名
クラーク	6名

《総括》

上半期は電子カルテ更新に伴う準備に追われたが、7月にSSIへ変更ができた。稼働に伴う事前準備ではコアメンバーおよび師長会・関連委員会を中心に協議、検討を重ねた。下半期は、令和5年2月に受審予定の病院機能評価に向けた検討も始まった。年末年始にかけ新型コロナウイルス感染症の病棟クラスターが相次いで発生、市内の医療機関も同様の事態で、救急患者受けに支障を来さないよう調整に苦慮した。職員や家族の陽性に伴い勤務調整も幾度となく必要な事態が発生した。また、令和5年4月に訪問看護ステーションを開設することとなり、10月より担当師長を配置、開設準備を進めた。

電子カルテ更新、病院機能評価受審、診療報酬改定への対応、訪問看護ステーション開設準備等、コロナ禍でも様々な対応が必要となったが、スタッフ全員の協力で乗り切ることができ大変感謝している。

《活動実績》

*重点目標と取り組み結果

1) 病院経営に参画する

COVID-19の影響は続き病床稼働率78%、各病棟の基本料の維持はできた。感染対策向上加算1は4月から取得できたが、術後疼痛管理チーム加算は準備不足で取得できていない。

2) 安心して入院療養生活および退院ができる看護を提供する

多職種とカンファレンスにより課題の明確化、解決に向けて検討し、入退院支援加算を50%、介護支援等連携指導料は51件取得できた。健康相談会は感染対策に留意し規模を縮小しつつ実施した。

3) 個別性のある安全な看護を提供する

看護計画の監査を実施、個別指導を行っているが、質向上にむけ継続して取り組む必要がある。コロナ禍で面会禁止に伴う洗濯物の受渡しや部屋移動等で患者誤認等のインシデントが発生、基準手順の見直しや誤認防止策の検討・対策を実施した。病院機能評価受審に関しては、領域毎にチェック・課題解決に向けて取り組むことができた。

4) 多職種との協働・業務の見直しにより効率化を図る

タスクシフト・シェアについては、看護助手と介護福祉士の業務の見直し・検討、介護福祉士の夜勤導入準備を進めることができた。

5) 人材育成と確保・定着を図る

人事考課導入となり役職者・考課者研修やフィードバック研修を受講。ガイドラインに沿って評価やフィードバック面談を実施した。研修会受講は、積極的にEラーニングを活用した。人員確保は、就職説明会やマイナビ等を利用、病院見学者への対応を行ったが、採用予定数は充足できず人員配置に苦慮した。

《今後の課題》

- *コロナ後の安定した患者数確保や取得できる加算により収益につなげる
- *コロナ患者数の動向に伴うハイブリット運用時の人員確保・応援体制
- *訪問看護ステーション開設に伴い、安定した利用者の増加
- *業務の見直し・効率化と多職種連携によるタスクシフトの推進
- *人材育成と確保

◀看護要員状況▶

令和4年度の看護職員の年間採用者および退職者数(令和4年4月1日～令和5年3月31日)

	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	11	0	13	1
准看護師	0	0	0	0
計	11	0	13	1
看護補助者	1	0	2	0
クランク	0	2	0	2

正規職員から非常勤への変更、
定年退職後の継続(臨時)雇用も含む

看護師離職率・・・7.13%
(令和3年度 11.1%)

*非常勤含む

◀病棟データ▶

1. 上段…新規入院患者平均年齢(歳)・下段…対象人数(人)

全体平均	HCU	救急病棟	3階北	3階南	4階北	4階南	緩和ケア
71.97	77.12	77.7	73.97	63.14	70.99	63.77	74.68
2922	319	707	352	28	677	713	126

2. 病棟別入院・退院患者数(人)

	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	247	272	29	3	52	15	21	22	3	19	64	107	67	87	11	19
5月	274	248	31	5	68	11	29	25	1	23	64	90	72	78	9	16
6月	281	303	26	10	56	24	19	25	3	29	78	106	83	88	16	21
7月	247	228	25	2	56	23	50	37	6	22	54	73	45	58	11	13
8月	242	250	22	8	54	8	45	53	2	21	64	91	46	55	9	14
9月	198	213	17	5	56	17	20	29	2	18	29	44	66	80	8	20
10月	275	247	31	3	63	12	17	19	1	18	68	102	85	84	10	9
11月	258	253	22	7	71	20	39	30	1	21	64	97	51	61	10	24
12月	278	292	19	4	71	22	58	49	2	19	59	98	57	70	12	30
1月	214	210	35	9	52	14	41	45	5	25	38	50	30	49	13	18
2月	207	205	31	9	50	10	5	10	0	22	58	82	54	62	9	10
3月	201	225	31	7	58	19	8	21	2	22	37	65	57	74	8	17
合計	2,922	2,946	319	72	707	195	352	365	28	259	677	1,005	713	846	126	211

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	147	147	24	48	10	51	0	2	17	0	61	23	30	23	5	0
5月	161	161	25	49	6	60	0	0	24	2	54	23	41	27	11	0
6月	141	141	28	46	11	44	0	1	24	3	44	22	29	24	5	1
7月	131	131	18	42	15	48	0	1	22	2	45	19	29	19	2	0
8月	131	131	12	28	9	57	8	4	21	2	52	27	26	13	3	0
9月	139	139	26	15	42	5	19	21	0	16	29	44	23	30	0	8
10月	166	166	22	47	15	65	0	0	25	4	53	20	43	29	8	1
11月	138	138	14	34	6	56	0	2	21	1	56	18	30	25	11	2
12月	144	144	16	33	12	54	7	10	12	0	47	21	38	24	12	2
1月	152	152	11	36	16	54	4	7	21	0	53	31	37	20	10	4
2月	155	155	13	36	17	58	16	4	25	1	45	28	31	26	8	2
3月	172	172	15	42	8	50	23	20	22	1	54	24	45	33	5	2
合計	1,777	1,777	224	456	167	602	77	72	234	32	593	300	402	293	80	22

4. 重症度、医療・看護必要度割合(%)

1) 一般病棟(必要度割合Ⅱ)

2) ハイケアユニット

	総患者数(人)	必要度Ⅱ		3ヶ月平均(%)	総患者数(人)	患者数(人)	割合(%)
		患者数(人)	割合(%)				
4月	2,625	746	28	36	156	147	94
5月	2,706	799	30	33	169	160	95
6月	2,947	721	25	27	172	151	88
7月	2,690	675	25	26	168	161	96
8月	2,679	769	29	26	103	95	92
9月	2,218	716	32	29	108	100	93
10月	2,938	1,017	35	32	174	165	95
11月	2,991	1,039	35	34	169	150	89
12月	2,922	862	30	33	192	183	95
1月	2,407	655	27	31	201	194	97
2月	2,781	840	30	29	171	167	98
3月	2,674	779	29	29	165	142	86

3) 回復期リハビリテーション病棟

新規入棟患者数 (人)	198
入棟時10点以上 (人)	112
上記割合 (%)	56.5
退院(自宅)患者数 (人)	168
退院(自宅以外) (人)	13
退院患者のうち入棟時10点以上 (人)	93
退院時4点以上改善 (人)	76
上記割合 (%)	81.7

4) 地域包括ケア病棟

コロナ対応病棟として運用

《ふれあい健康相談》

1. 健康相談会

1) 相談件数

	件数	男性	女性	50代	60代	70代	80代
令和4年6月15日	16	8	8	4	1	6	5
令和5年3月15日	16	8	8	4	1	7	4

* 日田市主催の10月の健康福祉祭りは、感染拡大にて中止となり参加できず

2) 内容

①健康相談・血圧測定 ②リハビリテーション相談 ③栄養相談 ④グリッターバッグ使用体験

* グリッターバッグの使用体験を通し、アルコール消毒の効果を確認してもらった。

* 相談者のブースを2カ所にした。

* グリッターバッグを移動させながら待ち時間のある患者に声をかけることで、患者の気がかりを引き出すきっかけになった。相談ブースでの待ちの姿勢より、直接、声をかけることで話しやすかった・・・と言われた。

* 会話の途中で、栄養部やリハビリテーション部、MSWへの相談につながることができた。

2. 外来モニターテレビへの情報発信『みちよくれ』

1) 7月

テーマ『熱中症について』

2) 11月

テーマ『FLSについて』

〈認定看護師活動報告〉

〈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. 褥瘡対策基準・褥瘡予防やスキントラブルに関する看護基準手順の作成や修正を実施することで、院内褥瘡発生率0.3%以下を目指す。
2. 体圧分散マットレスの選択フローチャートを作成し、適切なマットレスを選択できるようにする。

〈活動結果〉

1. 達成率90%
褥瘡対策基準の修正を実施し、2月に差し替え作業・各部署への配布を終了した。看護部マニュアルへ格納し、PCでいつでも閲覧できるように整備した。看護基準手順は、ドレーン固定の方法・弾性ストッキング着用時の看護基準手順を新たに作成した。作成した看護基準手順は、院内メールを活用しスタッフへ周知徹底をはかることができた。
2. 達成率80%
様々な体圧分散マットレス、エアーマットレスがあり、その方の状態にあったマットレスを選択することが難しく、体圧分散マットレスの選択フローチャートを作成し、各部署へ配布することができた。

〈評価・分析〉

1. 電子カルテ導入に伴い、褥瘡対策基準も大幅に修正を行った。褥瘡管理の流れを図式化したりフローチャートを作成することで、視覚的にも理解しやすいものになったのではないかと考える。臨床の場で活用しやすいものであるのかスタッフの意見を確認し、今後も定期的に褥瘡対策基準の見直し修正を行っていく必要がある。
今回作成した看護基準手順に関しても、基準手順の沿ってケアが行えているのかを確認し、定期的に見直しや修正を行う必要がある。
2. 体圧分散マットレスの選択フローチャートを活用し、体圧分散マットを選択できているのか今後確認する必要がある。

〈今後の課題・取り組み〉

1. 褥瘡予防のためのポジショニングの研修会・演習の計画・実施
2. ストーマケアの研修会の計画・実施

〈その他〉

ストーマ外来実施件数 108件 その他5件（他施設からの電話やメールでの相談）
褥瘡ケア 128件（訪問看護師や他施設からの相談10件）
スキントラブルに対するケア 27件
ストーマサイトマーキング 5件
ストーマオリエンテーション 5件
昭和学園高等学校看護学科2年生への特別講義
大分県看護協会 褥瘡ケア研修会講師
新人看護師研修会講師

〈緩和ケア認定看護師〉 横尾 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周知を図り、コンサル件数の増加を目指す。
2. 病院機能評価受審に向けて、緩和ケアマニュアルの内容を見直す。
3. 生活のしやすさに関する質問票の聴取目標は、毎月50件とする。質問票を聴取し、患者の困り事にタイムリーに介入できることを目指す。
4. がん患者指導管理料イ・ロ、がん性疼痛緩和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。がん患者指導管理料算定目標件数10件/月。

〈活動結果〉

1. いたみサポートチームラウンドは、毎週金曜日15:30から多職種で各病棟をラウンドし、コンサルテーション形式で実施している。件数は昨年と比較しマイナス6件である。医療用麻薬

使用患者が主として認識されているが、化学療法が困難となってきたり患者や状態変化のある患者等の情報提供が増えている。また、ラウンド時以外にPCU予約外来の調整やPCU紹介、疼痛コントロールでのコンサルテーション依頼もありタイムリーに介入できている。(達成度80%)

令和4年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
麻薬使用患者数(のべ)	17	13	21	27	28	18	21	15	17	9	19	18
その他の患者数(のべ)	21	13	13	12	8	13	16	5	13	2	28	24
合計	38	26	33	39	38	36	37	20	30	11	47	42

2. 病院機能評価受審にむけて、緩和ケアマニュアルの追加・修正し、紙面ではなくパソコン上より確認できるよう変更した。現状において必要な項目は、がん診療拠点病院の施設基準等を踏まえ追加した。(達成度100%)
3. 生活のしやすさに関する質問票は、月平均48件の聴取で昨年より減少している。昨年同様、各病棟へのがん患者リスト配布と声かけを行っていたが、件数が低迷し、パソコン上の看護指示を活用し介入に追加することで件数の増加を図った。聴取内容や介入依頼は、カルテ内容を確認し介入を実施した。(達成度85%)

令和4年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
件数	66	52	49	38	41	42	44	43	61	47	50	45	48.1

4. がん患者指導管理料イ・ロは、6件/月で目標は未達成である。がん性疼痛緩和指導管理料はほぼ算定できているが、受診日変更時や横尾が不在の時に伝達不足があり算定できていない場合があった。がん患者指導管理料、がん性疼痛緩和指導管理料の周知と日々の声かけを継続し、算定漏れのないように介入していく。また、がん患者指導管理料ロとがん性疼痛緩和指導管理料は同月に算定できないため、医療用麻薬を定期的に使用している患者はがん患者指導管理料ロが算定できない(または、どちらかを算定することになる)。(達成度70%)

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	月平均
イ	5	1	3	2	3	2	1	0	0	0	0	0	17	1.4
ロ	4	6	5	3	6	3	10	3	4	4	3	4	55	4.6
計	10	7	8	5	9	5	11	3	4	4	3	4	72	6

<評価・分析>

1. いたみサポートチームのラウンドは主に各病棟リーダーNSへ声をかけるが、緩和ケアリンクナースや担当NSも参加し情報共有することもある。対象患者は疼痛や医療用麻薬使用患者と認識されがちであるが、チーム側から気になる患者を問いかけ情報提供を促している。アプストラル舌下錠など、普段使用頻度の少ない薬剤の使用方法や医療用麻薬の副作用管理、レスキュー薬の使用タイミング等、現状を確認しながら情報提供すること、使用方法を提案することで病棟スタッフの知識の向上へと繋がっていると思われる。リーダーNs以外に受け持ちNSやその日の担当NSの参加を呼びかけ、いたみサポートチームの活動を知っていただき、タイムリーに気軽に相談できる関係づくりに務めていく。
2. 病院機能評価受審に向けて、緩和ケアマニュアルの内容の見直しと追加・修正を行った。今回、受審に間に合わせる形での追加・修正となってしまったが、新しい情報が出た際や追加の薬剤が出された時点でタイムリーな追加・修正が必要であった。今後は、こまめに追加修正しマニュアルの活用を促す。
3. 生活のしやすさに関する質問票について、全体の件数は減少しているが、病棟単位での聴取件数は増加している。今年度は外来での聴取件数が減少しているため、来年度は外来での聴取の声かけを継続して行う必要あり。質問票の聴取が繰り返されることで、患者側も記録に慣れてくるため、医療者側も聴取しやすくなる。自分自身が緩和ケア外来以外の部署で質問

票を聴取し、スクリーニングされた症状を担当NSと共有することで、質問票聴取のメリットを感じ生活指導へと繋げられること、困り事に目を向けられることを提案していきたいと思う。

4. がん患者指導管理料イ・ロは、病棟や外来スタッフからの情報提供があり算定に繋がっている。前年度と比較すると件数は減少している。情報提供があった場合は、スタッフに介入内容や算定に繋がったことをフィードバックし、次の情報提供に繋がるよう関わっていく。がん看護外来の開始により、面談内容や面談の環境に注意し介入することが増え、自分自身のコスト意識も高まっている。現状では、自分自身ががん看護外来を設定することが多いが、今後は、他のスタッフからも外来予約を入れてもらえるよう声かけを行い周知していきたい。がん性疼痛緩和指導管理料は、医療用麻薬使用患者の入院・外来での定期的な関わりにより算定している。初回処方時に情報提供があることで算定が始まる。がん患者の痛み等の苦痛に視点をおき、介入・情報共有することで、緩和ケアの考え方が広まり苦痛の緩和につながっている。

<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り、コンサル件数の増加を目指す。
- ・生活のしやすさに関する質問票の聴取目標は、毎月50件とする。質問票を聴取するだけでなく、患者の困り事にタイムリーに介入しできることを目指す。質問票を聴取したNsと情報共有し、看護ケアにつなげる。
- ・がん患者指導管理料イ・ロの算定は、10件/月目標とし、全人的苦痛の視点で介入する。
- ・がん性疼痛緩和指導管理料は、100%の算定を目指す。痛みのノートを活用し、患者や家族が主体となって服薬、疼痛管理できるよう介入する。

<その他>

- ・認知症緩和ケアに関する研究会(4/17)
- ・大分のがんゲノム医療～がん相談員がおさえておくこと～(5/9)
- ・国立がん研究センター東病院 緩和ケアオンライン勉強会「せん妄」(5/25)
- ・第33回 日本緩和医療学会 教育セミナー(6/12)
- ・第27回 日本緩和医療学会学術大会(7/1～2)
- ・国立がん研究センター「がん患者さんのための総合支援セミナー」(7/9)
- ・日本ホスピス50周年記念シリーズ講演会(7/23)
- ・令和4年度がん教育「外部講師活用研修会」(8/18)
- ・2022年度専門的緩和ケアを担う看護師の教育セミナー
～SPACE-N3 ステップラダーの活用例を通して～(8/20)
- ・がん相談員研修3(8/29～30)
- ・国立がん研究センター東病院 緩和ケアオンライン勉強会
- ・認知症緩和ケアに関する研究会(4/17)
- ・大分のがんゲノム医療～がん相談員がおさえておくこと～(5/9)
- ・国立がん研究センター東病院 緩和ケアオンライン勉強会「せん妄」(5/25)
- ・第33回 日本緩和医療学会 教育セミナー(6/12)
- ・第27回 日本緩和医療学会学術大会(7/1～2)
- ・国立がん研究センター「がん患者さんのための総合支援セミナー」(7/9)
- ・日本ホスピス50周年記念シリーズ講演会(7/23)
- ・令和4年度がん教育「外部講師活用研修会」(8/18)
- ・2022年度専門的緩和ケアを担う看護師の教育セミナー
～SPACE-N3 ステップラダーの活用例を通して～(8/20)
- ・がん相談員研修3(8/29～30)
- ・国立がん研究センター東病院 緩和ケアオンライン勉強会
「苦痛緩和のための鎮静について」(9/1)
- ・死の臨床研究会 第2回ワークショップ
死の臨床におけるコミュニケーション～スピリチュアルケアを目指して～(9/3)
- ・日本緩和医療学会 第4回関西支部学術大会(9/18)
- ・日本ホスピス緩和ケア協会九州支部 2022年度九州支部大会 WEB開催(10/15)
- ・第46回日本死の臨床研究会年次大会(11/27)
- ・日本緩和医療学会 第4回九州支部学術大会(11/26)
- ・認定看護師を対象としたキャリアアップ研修(12/1)
- ・第34回 日本緩和医療学会 教育セミナー(1/22)

- ・第37回日本がん看護学会学術集会 (2/25)
- ・新人研修「看取りのケア」 講師 (8/23)
- ・がん性疼痛緩和に使用する薬剤と副作用対策について
～退院後の生活を踏まえて～ 講師 (2/8)
- ・日田准看護学院「死について考える」 講師 (2/22)

＜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. 新型コロナウイルス感染症対策を徹底継続し、感染管理認定看護師として院内だけでなく地域でも活動する。
2. 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。
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。
4. 院内感染対策マニュアルをリアルタイムに活用できるよう整備する。

＜活動結果＞

1. 新型コロナウイルス感染症の対応/対策が長期になっているが、基本的な感染対策は実施できている。基本的なマニュアルや、状況に合わせて対策が実施できるような資料を作成したが、株が変異したことで感染力が強くなり院内でクラスターが発生した。
他医療機関／施設向けの講義、クラスター発生施設への訪問指導は18件（医療機関：8件、施設：10件）実施できた。（80%達成）
2. 病棟の問題点／現状把握はできたが、コロナ禍で年間計画通りには進まず、フィードバックまでには至らなかったが、チーム活動（チームラウンド/意識調査/テスト）は行えた。
廃棄物管理チームは院内感染対策マニュアルに反映できた。
環境ラウンドは実施できなかった。定期的な勉強会は1回のみ開催できた。（70%達成）
3. 新型コロナウイルス感染症の影響で、使用量が増える時期もあったが対応が長期化することで現在は横ばい状態。使用量の集計入力できておらず3ヶ月毎のフィードバックは1回しかできなかった。感染対策委員会の手指衛生チームが遵守率向上のため手指衛生のタイミングの動画視聴やアンケートによる意識調査を実施したが、大きな変化はみられなかった。（70%達成）
4. 病院機能評価受審もあり、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・追加ができた。またリアルタイムに活用できるように目次やページ設定等を行い、マニュアルの整備もできた。紙媒体の院内感染対策マニュアルは4箇所に残し、電子媒体のマニュアルへ移行できた。（100%達成）

＜評価・分析＞

1. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策は実施継続できていたが、院内でクラスターが発生した。原因は一概には言えないが、感染力が強くなったこと、患者の入院前の検査には反映されず持ち込まれたこと、職員の有症状時の検査対応が遅れたこと、手指衛生等の感染対策が不十分だったこと等が考えられる。クラスター発生時のマニュアルがなかったため、その都度の対応となってしまう決まった行動ができなかった。今後は感染症法5類へ移行となり様々な制限が緩和されるが、感染力は変わらないため基本的な感染対策は継続しなければならない。また、定期的な COVID-19 検査も実施しなくなるため容易にクラスターが発生する可能性が予測される。水際での感染対策も大事であるが、万が一院内で発生した際に素早く行動できるようなマニュアルを作成することが今後の課題である。
2022年度は各医療機関／高齢者施設でクラスターが多発したため講義はできなかったが、依頼によりクラスター発生施設や医療機関への訪問指導を多数実施した。実際に訪問して、濃厚接触者の選別や対応・ゾーニング・検査の対応など不十分であると感じた。
未知の感染症のクラスター発生予防には異常をいち早く察知する力と初動が大変重要となってくるため、今後は定期的な勉強会や講義を開催し理解度を深めていくと共に、早期介入が行えるよう体制を整える必要がある。
2. 今年度もチーム活動を主とした。チームラウンドで状況把握や意識調査、前年度の引き継ぎ計画を実行し評価まではできたが、評価後の各部署へのフィードバックはできなかった。部署の現状把握、新たな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。環境ラウンドや勉強会は開催できなかったが、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有効的なディスカッションが行えている。リンクナースの知識は向上しているものの、部署のスタ

ップの感染対策が統一されていない現状が散見される。部署のスタッフが理解できるようなフィードバック方法を検討する必要がある。

勉強会は定期的には開催できなかったが、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。

3. 新型コロナウイルス感染症の影響で、手指衛生の重要性は理解できているものの、長期化することで対策の継続率が低下している。この傾向だと、新型コロナウイルス感染症が終息に向かえばさらなる手指衛生の遵守率が低下することが予測され、新型コロナウイルス感染症の感染対策の一環として捉えられる可能性がある。手指衛生を「させられている」ではなく、「やるべきこと」として習慣化され、平常時からの感染対策の一環として実施できることが重要である。現在は部署の手指消毒剤の総使用量により回数を算出しているが、個人単位で使用量確認すると使用量の格差が大きい。今後は個人単位での指導や手荒れのスタッフに対して手袋着用の下で手指消毒するなど工夫をすることも必要である。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。
4. 必要な箇所のマニュアルの修正/追加は行えている。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。マニュアルの目次やページ設定など整備を行い、電子媒体に移行したことで、全職員が必要な時に必要なマニュアルが閲覧でき、リアルタイムに活用できるようになったため、目標は達成できていると考える。

＜今後の課題・取り組み＞

1. 基本的な感染対策の継続/徹底（新型コロナウイルス感染症対策含む）。
地域での活動も継続。
2. リンクナース育成。
3. 手指衛生/SSI サーベイランスの評価・分析・フィードバックを継続。
4. UTI/BSI サーベイランスのベースラインの把握。
5. 職業感染対策（針刺し・粘膜曝露）

＜その他＞

1. 相談（2022年度）

①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、その他感染管理に関わること。

※新型コロナウイルス感染症関連の相談が多数を占めた。

②相談職種

・看護部、リハビリ部、事務部、医師、栄養部。

- ③院外からの相談：多数、新型コロナウイルス感染症クラスター発生施設へ訪問指導。

※別紙実績表を参照。報告書はファイリング。

2. サーベイランス

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

(2021年 SSI 10/99件、2020年 SSI6/127件、2019年 SSI8/113件、2018年 SSI8/129件、2017年→SSI 4/117件、2016年→SSI 5/124件、2015年→SSI 16/121件)

3. 職業感染管理（13件フォロー）

【曝露状況】

・針刺し→11件 ・血液粘膜曝露→2件

【職種】

・医師→6名 ・看護師→7名

＜がん化学療法認定看護師＞ 豊福 美香（平成30年7月認定）

＜活動目標＞

1. 化学療法導入患者への介入によるリスク評価
2. 院内がん化学療法委員会活動の遂行
 - ・Grade4 レベルの有害事象のモニタリング
 - ・情報伝達や問題提起
3. がん患者指導管理料イ・ロの算定継続
4. 院内研修による抗がん剤知識の習得支援
5. 電子カルテ移行に伴う安全な化学療法実施のモニタリング
6. がん看護外来立ち上げの準備

＜活動結果＞

1. 各診療科医師や看護師からの発信を元に、化学療法導入患者全員に認定看護師として診察に同席し、その後患者や家族との面談やオリエンテーションの為に介入を継続している。治療前の患者の不安や疑問を抽出し、安全な治療導入を目指した。来年度、看護外来の立ち上げに向けた活動をイメージしながら対象患者に丁寧に対応した。（達成度 100%）
2. 化学療法を受けている患者について、経過のモニタリングを行い、Grade の高い有害事象発生時、経過を確認し、医師や薬剤師と情報共有をした。毎月のがん化学療法委員会で情報共有および問題点についての検討を継続している。（達成度 100%）
3. 化学療法導入前の患者および不安や身体症状の強い患者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、患者や家族と面談を行い、今年度がん患者指導管理料イ・ロの算定を月平均7件算定できた。（目標達成度 100%）
4. 認定看護師会より院内看護師に対し行った学習ニーズのアンケート結果をもとに「いっぱいあってわからない！お悩み解決 簡単理解～抗がん剤の種類と看護～」と題し抗がん剤の基礎知識と看護について研修会を実施した。コロナ禍であり対面と ZOOM を用いた今年度初の試みで実施し感染拡大もなく終了できた。（達成度 100%）
5. 電子カルテが SSI に移行する準備段階から記録用紙をなくすことでの安全性の確保に向け協議し、簡易的な副作用モニタリング用紙の導入などを行った。電子カルテ移行後も安全に化学療法の実施が行えている。（達成度 100%）
6. 緩和ケア認定看護師や皮膚排泄ケア認定看護師とともに、がん患者の困り事への対応と看護実践の可視化を目的にがん看護外来の開設を計画した。関係部署への周知を行い、今年度3月には開設に至った。（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5年目を迎えた。がん患者をチームで支えることを意識し、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に、患者への介入継続を行っている。特に化学療法導入前の患者全員に対し、面談を行うことで治療への不安軽減や治療期の安全性の維持にもつながっていると考える。
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委員会内で情報共有することで安全の質向上につながれていると考える。
3. がん患者指導管理料算定を常に意識することで、意図的に患者に関われ計画性を持ち介入できた。算定件数はコロナ禍の影響が持続し、化学療法導入患者が低迷していることが要因でやや減少したと考える。
4. アンケート結果から学習ニーズを捉えテーマを選定したことと、事例を含めたことで学習効果が高まったと考える。また、オンラインでの研修会ができたことで参加者も増えたと思われる。
5. 全く違うシステムの導入に戸惑ったが、安全性と効率性を考え何度も協議した結果、問題なく新システムに移行できたと考える。
6. 以前より計画はあったが、なかなかシステム化できなかったがん看護外来の立ち上げに向け、関係者とともに目標を明確にしたことで開設につながれたと考える。

<今後の課題・取り組み>

化学療法委員会看護部ワーキンググループ活動として下記の実践

- ① トレフューザーポンプへの移行に伴う指導と周知
 - ② 輸液ポンプ変更に伴う輸液ルートの選定
 - ③ がんに関する研修会の院内案内
 - ④ CV ポートに関する基準の修正と周知および抜針実践者・穿刺者の育成
- ・がん看護外来の実践活動（相垣看護師とともに月 10 件以上）
・来年度認定免許 5 年目更新の準備

<その他>

- ・第 37 回日本がん看護学会学術集会オンライン参加（2022 年 2 月 25. 26～1 ヶ月）
- ・大分大学がんプロフェッショナルインテンシブコース e-ラーニング受講終了
- ・第 26 回がん看護に携わる認定看護師のためのフォローアップ研修（2023 年 3 月 11 日）

<手術看護認定看護師> 釜田 悠生（令和元年 7 月 7 日 認定）

<活動目標>

1. 麻酔科学会 H P ・周術期管理チームより研修参加（WEB/実習）今年度終了させる。
26 項目受講予定
2. PFM 予定手術患者と介入件数、早期のリスク把握とスタッフ間での情報共有。
勉強会の実施と個別指導、教育計画に沿って進める。
3. 手術看護学会発表に向けての看護研究活動を推進する。
4. 専門領域における研修会の実施・院内教育

<活動結果>

1. 術後疼痛管理研修は 18 項目終了。（達成率 70%）
2. 術前介入（PFM）の推進（280/365 件 75%）と患者評価から今後も継続して実施予定。
3. 看護研究論文・抄録作成終了。4/3 から演題募集開始するため提出予定。（100%）
4. 「麻酔の基本知識と看護について 全身麻酔って何？神経ブロックって？効果や副作用は？」
（100%）

<評価・分析>

1. 術後疼痛管理研修受講中。全 26 項目あり 20 項目終了。未受講分は受講後、演習ありの項目があるため、麻酔科医への協力を得ながら進めていく必要がある。術後回復促進、疼痛緩和への援助につなげていきたい。
2. スタッフの協力を得て、PFM からの介入が定着しつつある。介入率は約 70%である。毎日の手術件数やスタッフ数から、訪問出来ないときもあるが入退院支援センターと協働しながら、安全・安心な周術期看護を提供していく必要がある。術前よりアレルギーの有無や挿管困難予測の把握が出来ることは患者心理的支援だけでなく、安全管理においても早期対策ができるため今後も継続して介入していく。
3. 手術室看護師の役割も術中看護をメインとする看護から術前から術後と幅広くなり、手術が決定した患者へ早期に介入することで不安の緩和に効果があることが明らかになった。今後も術前面談を継続していくとともに、内容の見直しや術前面談の質の向上を行い安心・安全な看護の提供に努めていく必要がある。
4. 院内教育・研修会の開催において、麻酔に関する研修を行った。周術期に携わる看護師の参加が多く、今後も継続して研修会の実施を行っていく必要がある。

<今後の課題・取り組み>

現在取り組んでいる看護研究を学会発表できるよう準備を整える。データ収集と分析を進めていく。

術後疼痛管理について、対象となる研修への参加予定

<その他>

- 9 月 日本手術看護学会 九州地区大会 WEB 参加
- 11 月 日本手術看護学会総会 WEB 参加
- 12 月 日本手術看護学会 WEB セミナー研修担当（急変対応・換気困難）
他、手術看護分野・麻酔看護に関する WEB セミナー参加

3) 診療部

(1) 感染管理対策室

《スタッフ》

感染管理対策室長	大坪 仁
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:2部門)
 - ・検査部門…耐性菌の分離状況など定例委員会で報告
感染症発生を主治医/病棟/感染管理対策室へ報告し、ICTラウンドで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、2022年度分はJANISに提出。
2022年:SSI 7件/対象手術113件中
(過去2021年:SSI 10件/対象手術99件中)
 - 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し、適宜指導・介入を行った。
システム変更に伴いテンプレートを作成し、耐性菌患者の感染対策の振り返りが行えるようラウンド内容と対策をカルテに記載した。次年度も継続し評価していく。
 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状況に応じて、必要なマニュアルの作成/改訂を行った。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。今年度は病院機能評価受審に向けて、大幅なマニュアルの改訂を行った。また、全スタッフがリアルタイムに閲覧できるように紙媒体から電子媒体へ移行した。
新型コロナウイルス感染症対策に関してのリアルタイムな対応については、感染状況に応じて適宜改訂を実施した。マニュアルの改訂に関しては5類移行後に実施していく。
 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。 ※コロナ禍のためWEB研修
 - ・新入職員オリエンテーション(4月1日)…『日頃から行える感染対策～手指衛生』
 - ・新人看護師研修(4月6日)…『感染防止技術～正しく覚えて実践しよう～』
 - 2) その他の院内・院外研修会
 - ・看護力再開発講習会(8月25日)…『最近の感染管理』
 - ・昭和学園特別講義(12月8日)…『感染予防について～正しく覚えて実践しよう～』
- ★担当:感染管理認定看護師

- 3) 新型コロナウイルス感染症の院内クラスター発生時の指導。
- 4) 訪問指導：17件
- ①COVID-19 クラスター発生施設への訪問指導
- ・高齢者施設：10件（障害者支援施設含む）
 - ・医療機関：6件
- ②感染症対策の訪問指導
- ・医療機関：1件
4. 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：電話／メールでの受諾。※主に COVID-19 関連
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。
2022年度：針刺し11／粘膜曝露2件フォロー（うち看護師7名）
去年の件数と大差ないが2桁以上で推移しているのは問題である。次年度は事例を公表し
どのような場面で有事象となっているのか職員へ周知し注意喚起を行っていく。
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（鳴田病院）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、違った視点／視野で考察でき、自施設の問題点や改善点など見出すことができた。今後、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) 感染対策向上加算2.3及び外来感染対策向上加算の施設との合同カンファレンスの実施
※2022年診療報酬改訂により体制変更
- ・感染対策向上加算2.3及び外来感染対策向上加算の施設と合同で、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。西部医療圏のネットワーク構築も兼ねて連携以外の施設にも案内し多数の参加があった。（毎回30～50人程度参加）
 - ・今年度はコロナ禍のため年4回のうち1回はWEB上でカンファレンスを開催し、主に新型コロナウイルス感染症の対策／対応についての活動報告を行った。他院の体制について把握、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。
 - ・今年度から管轄の保健所も参加しカンファレンスで指導や情報提供を行って頂いた。
 - ・今年度から地域の医療機関（4件）へ感染対策に関する状況把握／訪問指導を実施した。

(2) 臨床研修室

《スタッフ》

臨床研修室長 大坪 仁

《目的》

初期・後期臨床研修プログラムの整備、および研修医・専攻医の確保

《活動実績》

- ① 初期臨床研修医募集
令和4年度は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をして初期臨床研修医の募集を行った。(令和4年度研修医採用数0名)
- ② 大分大学医学部 令和4年度地域医療実習の受入
近年、地域医療に対する社会的ニーズが高まっていることを踏まえ、大分大学医学部では医学科の5年生を対象に地域医療実習を行っている。当院では令和4年度から受入を承諾し、1クール2週間の実習を行い、学生4名の受入を行った。
- ③ 済生会グループでの初期研修医(2年目)の受入(地域医療研修)
毎年済生会グループである大阪府中津病院から初期研修医の地域医療研修の受入を行っている。令和4年度は6名の受入を行った。
- ④ 臨床研修管理委員会の開催
研修医不在のため未開催。

《今後の課題》

現状では臨床研修医の募集を行っても応募が無いことや、研修修了後に当院へ定着をしていない状況を鑑みて、臨床研修病院(基幹型)を継続するか否かの検討に入っている。

4) 医療情報部

(1) 診療情報管理室

《スタッフ》

診療情報管理室長	坂東 正和 (診療情報管理士)
主査	1名 (診療情報管理士)
事務員	2名

《ビジョン》

- ・業務体制の再構築及び資格認定等による個人のスキルアップによって、従来業務を円滑且つ効率的に遂行する
- ・診療情報管理業務の適正化及び人材の有効活用且つ上位加算算定の両立を実現することで生産性向上に貢献する。

《主な重点目標と取り組み》

① 情報の適正管理と利便性の高い提供体制の両立

適正管理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。特に令和4年度は電子カルテリプレースに伴う長期署名導入によって変更する運用に対応した規程の改正を実施した。また、診療録の院内監査(質的点検)を第29~32回(通算55~59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年間13件の開示請求に対して平均手続き期間6.07日(前年度は17件に対し6.71日)で対応した。

② 診療録管理体制加算1の算定維持及びDPCのスキルアップ

新入職医師へ退院時サマリー早期作成の働きかけ及び作成状況の常時モニタリングと適時未作成医師への声かけやメール督促により、令和4年度は2週間作成率98.3%(前年度は2週間作成率97.8%)を達成。また、DPCのスキルアップとしてDPC委員会とは別に、適切なコーディングが行えるよう医事課との勉強会を開催し、コーディング精度の向上や職員個々へのスキルアップを図った。

③ 人材育成

がん登録に必要な資格の認定及び更新は一部達成(初級認定試験合格)も、一部は未達(中級認定試験未達)であった。OJTを意識した業務分担と実践により、日々の業務を遂行することで資格認定に必要な知識と技能を修得する体制を構築し、病歴ミーティングを毎月開催することで関連情報の共有と認識のすり合わせを定期的実施した。また、全員参加の勉強会を毎月開催し病院職員としての総合的なスキルアップを図った。

《今後の課題》

- ① 診療情報提供(カルテ開示)に関しては、開示平均手続き期間目標6.5日未満は達成したものの、請求者と担当者双方の利便性の向上のために、開示手続き及び開示請求書等をWebサイトに公開するまでは至っておらず、今後の課題となっている。
- ② 経営企画室と連携した新入院患者数増プランの立案については、経営情報システム及び病院ダッシュボードを活用できていないため、データ提出まで至っていないことから、ほぼ未実施となった。

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	救急科	検視のための搬入	計	構成比(%)
感染症及び寄生虫症	1	2								1		4	1.4
新生物	20	70	13	2			7	2	27	2		143	49.1
血液及び造血器の疾患ならびに免疫障害												0	0.0
内分泌、栄養及び代謝疾患	3											3	1.0
精神および行動の障害												0	0.0
神経系及び感覚器の疾患	1											1	0.3
循環器系の疾患	41	5		3				4		4		57	19.6
呼吸器系の疾患	16	4	3	1			1	3		4		32	11.0
消化器系の疾患	8											8	2.7
皮膚及び皮下組織の疾患	1									1		2	0.7
筋骨格系及び結合組織の疾患												0	0.0
尿路器系の疾患	6									1		7	2.4
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	1											1	0.3
症状、徴候及び診断名不明確の状態	2	1										3	1.0
損傷、中毒およびその他の外因の影響	6						1	1		7		15	5.2
原因不明の新たな疾患	12		2					1				15	5.2
計	118	82	16	6	0	0	9	10	27	20	0	291	100.0

(2) システム管理室

《スタッフ》

システム管理室長	平田 勝基
係長	中村 圭秀 (医事課兼務)
主査	1名 (医事課兼務)

《ビジョン》

- ①令和4年度の次期システム(電子カルテ・部門システム)更新までのスムーズなスケジュール管理
- ②システム更新に向け職員の意志統一と活動開始
- ③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

《主な重点目標と取り組み》

■電子カルテ等システム更新

令和4年7月1日に電子カルテおよび部門システムをリプレイス。電子カルテは現行(CSI:MI・RA・Is)から新電子カルテ(SSI:Newtons2)へと切り替え、部門システムは26のシステムを更新。うち10システム(歯科システム、インシデントシステム、RIS、検体検査システム、細菌検査システム、病理システム、薬剤在庫管理システム、リハビリ管理システム、栄養管理システム、診療情報管理システム)をSSIの部門システムへと切り替え、新たに9システム(透析システム、健診システム、介護保険システム、医療機器管理システム、地域連携システム、感染管理システム、麻薬管理システム、抗菌薬管理システム、抗がん剤支援システム)を導入した。

病院全体のシステム更新に向けた取り組みとして、電子カルテベンダー(SSI)と協力しながら、ワーキングを設置(32WG)、各職種への操作説明、リハーサル(計4回)を行いながら安定稼働を目指した。また、各システムの価格交渉においては、期限まで積極的に交渉を継続し、予算に対してシステム更新費は目標価格の116.5%を達成。保守費用は目標価格の108.4%を達成することができた。

なお、システム更新に係る協議は電算委員会を計8回開催し検討。運用に係る内容は情報システム管理委員会を計6回開催することで現場との調整を行った。

■ネットワーク環境の再構築

電子カルテの更新に伴い、病院全体のネットワーク(電子カルテ系、インターネット系)を見直した。これにより経年劣化した機器の更新と、院内でインターネットのwifi環境を職員向けに整備することができた。

■タブレットの購入

- ・インターネットのwifi環境整備したことにより、病院用のiPad(10台)を購入。理事会及び必要に応じて各委員会で活用することで資料をペーパーレス化した。また、Web研修においてもiPadを活用することで場所を選ばず研修を受けることができ、業務の効率化を図ることができた。

■AI問診導入検討

医師及び看護師の入力業務の負担軽減を目的として、AI問診の導入を検討。診療科の選定(心臓血管内科、外科、整形外科、消化器内科、婦人科)と医師、看護師、医事課、メディカルクラーク向けに説明会を開催(計3回)し、外来リハーサル(計1回)を開催後、トライアル期間(1W)を設けて令和5年4月1日に本稼働した。

■オンライン資格確認の導入

電子カルテの更新に伴い、オンライン資格確認を導入した。保険証忘れ等による有効期限や資格・番号の確認をオンライン上で行えるようにすることで、受付・入院業務の負担を軽減した。

■情報セキュリティの教育と電子カルテ等システムの操作説明

新入職員に向け年間通じて 58 名に対して操作説明を行った。(うち医師 41 人 ※非常勤含む)

《今後の課題》

- ①新電子カルテ等システムの安定稼働
- ②新システムの導入・提案
- ③サイバーセキュリティ強化
- ④BCP (サイバー攻撃) の作成
- ⑤プリンタの計画的更新
- ⑥ソフトウェア資産管理の継続
- ⑦情報セキュリティ管理の継続
- ⑧システムレビューに関わる内部統制の継続

5) 地域医療福祉部

(1) 地域医療室

《スタッフ》

地域医療室長	室 広美
医療相談員	1名
事務員	1名

《ビジョン》

地域医療支援病院の継続に向け、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。

《活動実績》

①スムーズな患者紹介、受け入れ体制の整備、患者および家族、各医療機関への的確な情報
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
(連携職員の紹介、新規医療機器や減免について)を行った。10月に、玖珠九重および日田
市内医療機関へ15ヶ所へ新任の脳神経外科医師の紹介を兼ねて院長とともに訪問した。

②医療連携、医療と福祉の連携、在宅医療の促進

入退院支援加算は、月平均125.3件(昨年64.3件)であった。介護支援連携指導料は、60
件(昨年34件)であった。ともに令和3年度より5割程度の増加となった。また、退院調整
看護師は、医療的介入を必要とする患者を中心に退院前カンファレンスを実施した。

③紹介・逆紹介に関する情報の提供

紹介率91.3%、逆紹介率85.2%で目標達成。

④コロナ下での円滑な病床運用

空床状況一覧を逐一配布し、入退院調整を各部署へ依頼した。特に今年度も、コロナ感染症
により地域包括病床を使用できず、回復期や緩和ケア病棟を対象外入院としての病床利用を
行い対応した。入院の依頼や転棟に関しては、予約入院を2週間先を目安に調整を行った。平
日時間内の受け入れ困難件数76件であった。

⑤入退院支援センターの業務拡大

入退院支援センターの予定入院に対する介入率は、84.8%とさらに延び、診療科により利用
が定着し、即日対応の依頼があるようにもなった。入院時支援加算は、16.3件/月と前年度よ
り上回った。

《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%を継続する。
コロナ渦でも連携先の医療機関や施設・居宅事業所等との顔の見える関係づくりを構築す
る。
2. 紹介および急患のスムーズな受け入れを行い断り件数を前年度より減らす。
新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴うの病床管理方法を構築し、効率的なベッド運
用を目指す。これにより入院患者数、病床利用率の目標達成を目指す。
3. 退院調整看護師・MSW 等他職種の支援により充足された退院支援が行われる。退院支援計
画書取得50%を目指す。

《共同指導》

表. 日田市医師会 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日田市・玖珠郡医師会員数	124	125	126	126	126	125	125	124	124	124	123	123	1,495	124.6
② 登録医数	51	51	51	51	51	51	51	49	49	49	48	48	600	50.0
② / ① 医師登録率(%)	41.1	40.8	40.5	40.5	40.5	40.8	40.8	39.5	39.5	39.5	39.0	39.0	40.1	
③ 共同指導患者実人数	14	13	21	2	6	3	7	12	9	4	8	9	108	9.0
④ 紹介入院患者実人数	138	142	156	97	100	99	136	121	98	102	132	127	1,448	120.7
③/④共同指導患者割合(%)	10.1	9.2	13.5	2.1	6.0	3.0	5.1	9.9	9.2	3.9	6.1	7.1	7.5	
⑤ 共同指導延件数	14	13	21	2	6	3	7	12	9	4	8	9	108	9.0
⑥ 登録医延来院数	4	4	5	1	2	2	3	5	3	2	5	5	41	3.4

(2) 医療社会事業室

《スタッフ》

医療社会事業室長	甲斐 祐治
係 長	1名
医療ソーシャルワーカー	4名
あけぼの寮（出向）	社会福祉士 1名 介護福祉士 1名

《ビジョン》

- ・無料低額診療事業となでしこプラン（生活困窮者支援事業）の維持・継続と発展。
- ・ソーシャルワーク力の向上。ソーシャルワーカーは、院内のチームと院外の支援者へのコーディネートを行った上で院内チームでの退院支援を充実。

《主な重点目標と取組み》

① 無料又は低額診療事業の周知活動

コロナ禍で書面開催が続いていた無料又は低額診療事業にかかる連絡協議会を6月期にハイブリッド形式で初めて開催した。2月期は書類において実績報告を行った。今後も減免率向上のため、連携を推進していく。

周知・広報活動は日田市広報誌、日田・玖珠地域の新聞にチラシの折込みを行い（延49,359枚）減免率の向上に努めた。4年度の減免率は14.13%であり、計画の12%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・診療事業では、当院において入寮者の健康診断・診療を行い、令和4年度延べ36人に実施した。

② 転院・退院支援活動

医療ソーシャルワーカーが退院・転院支援を行ってきたが、令和4年度も地域包括ケア病床をコロナ対応の病床としての運用も続き、院内外においてWebを活用するなど工夫しながら調整を行った。また年度途中からは感染対策を万全にしつつ、住環境調査を再開するなど、患者が安心した退院を迎えられるよう、退院支援を試行錯誤しつつ取り組んだ。

③ 更生保護施設「あけぼの寮」での福祉的支援事業

済生会日田病院ではなでしこプランとして刑余者支援にも取り組んでいる。その一貫として、あけぼの寮へ当院から職員2名を派遣し、入寮者に対して福祉サービス利用ができるように延4,143人へ支援を行った。また入寮者の自立を支援するため近隣医療機関への受診支援を延134人に行い、当該診療費の本人負担を免除し、当院が代わって支払いを行った。また4年度は出向職員を中心として退寮後の対象者への連絡、訪問などフォローアップに努め、社会内での生活を安心して送れるように計画を大きく上回る、延800人へ支援を行った。

④ 業務の標準化と効率化

医療ソーシャルワーカーは、コロナ禍もあり、ソーシャルワーカー個々人の業務量と求められる責任が大きくなる中、入退院患者の丁寧なアセスメントに努め、関係機関との情報共有も遺漏無く行うよう日々頑張っている。しかしながら業務の煩雑化があり、業務整理を今後とも図っていくと同時にソーシャルワーカーとしての役割についても改めて医療者社会事業室内でも考えていきたい。各部署・チームにおいて協働し、取り組む風土の確立が効率化に繋がることを病院としても認識、周知いただきたい。

⑤ 職員の知識と技術の向上

医療ソーシャルワーカーの経験年数が短い職員もいる中、随時スーパーバイズが行われ、ソーシャルワーカー各自が職能団体の研修会等へ積極的な参加を行ったことから、知識及び技術の向上につながっている。また得た知識をスタッフ間で共有していくことでソーシャルワーカー全体の能力の底上げにつながった。

《今後の課題》

1. 無料又は低額診療事業、なでしこプランは法人としての根幹事業であるため、事業に対する周知活動を周辺地域にも進めていく。
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、減免率の維持に努める。
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、福祉施設を訪問し、連携の強化を図り、顔の見える関係を構築する。
4. 地域包括ケア連携士研修をはじめとし、各種研修会の受講や資格取得等を推進し、知識技術向上、医療社会事業室全体のレベルアップを図る。
5. ソーシャルワーカーが中心となり、誰もが安心して生活を営むことができる地域創造に取り組む。

表. 相談延総件数と実件数

	令和4年度				令和3年度			
	延件数	率 (%)	実件数	率 (%)	延件数	率 (%)	実件数	率 (%)
入院	6,240	84.7%	617	77.5%	7,519	84.5%	1,010	81.6%
外来	1,059	14.4%	169	21.2%	1,345	15.1%	222	17.9%
その他	72	0.9%	10	1.3%	36	0.4%	6	0.5%
計	7,371	100.0%	796	100.0%	8,900	100.0%	1,238	100.0%

表. 援助問題別件数・率

	令和4年度		令和3年度	
	件数	率 (%)	件数	率 (%)
転院・退院調整	3,831	52.0%	3,208	36.0%
減免制度関係	739	10.0%	685	7.7%
高額療養費・未収金関係	129	1.8%	104	1.2%
介護保険・身体障害関係	653	8.9%	787	8.8%
受診・入院受入関係	394	5.3%	559	6.3%
生活保護患者対応	25	0.3%	34	0.4%
経過・報告	1,429	19.4%	3,299	37.1%
心理・情緒的援助	39	0.5%	46	0.5%
地域リハ相談	7	0.1%	2	0.0%
その他	125	1.7%	176	2.0%
計	7,371	100.0%	8,900	100.0%

表. 援助手段別延件数

	令和4年度	令和3年度
面接	4,293	6,100
電話	6,706	7,115
訪問	78	129
(福祉事務所)	1	1
(関係機関)	46	80
(その他)	31	48
カンファレンス	50	109

あけぼの寮 第3次なでしこプラン（生活困窮者支援事業）の実施状況

	令和4年度	令和3年度
更生保護施設「あけぼの寮」健康相談・診療事業 ※「あけぼの寮」職員付き添いの元、当院にて健康診断・診療を実施。健康診断書等を作成。	36	17
更生保護施設「あけぼの寮」での福祉的支援事業 ※当院から派遣の相談員2名体制で事業を実施	4,144	3,643
更生保護施設「あけぼの寮」入寮者の医療機関受診支援事業 ※福祉的支援事業延数のうち、近隣医療機関を受診し、当院が診療費の本人負担分を代わって処理した延数。	134	100
更生保護施設「あけぼの寮」退寮者のフォローアップ 退寮者からの相談対応・訪問指導延数。	800	188
更生保護施設「あけぼの寮」入寮者の被保険者証取得率年度平均値	94.05%	95.40%

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

	令和4年度					令和3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	56,623	1,362	501	9,274	11,137	57,501	1,384	352	7,744	9,480
外来	61,581	1,219	3,748	593	5,560	62,709	1,448	3,361	509	5,318
合計	A 118,204		4,249	9,867	B 16,697	A 120,210	2,832	3,713	8,253	B 14,798
(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×100 =			14.13%	B/A×100 =			12.31%	

※ 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

《日田市》

地区名	令和4年度			令和3年度		
	入院	外来	延数	入院	外来	延数
日隈	19	103	122	23	100	123
若宮	23	29	52	4	21	25
咸宜	62	266	328	44	210	254
桂林	22	98	120	7	99	106
三芳	32	102	134	25	91	116
光岡	47	203	250	37	240	277
高瀬	6	92	98	14	56	70
朝日	2	96	98	3	72	75
三花	34	187	221	19	159	178
西有田	25	70	95	11	72	83
東有田	31	105	136	27	123	150
小野	15	36	51	4	15	19
大鶴	8	35	43	5	27	32
夜明	7	23	30	2	27	29
五和	13	63	76	12	98	110
前津江	11	25	36	2	40	42
中津江	7	16	23	5	1	6
上津江	1	0	1	1	0	1
大山	32	48	80	7	42	49
天瀬	35	110	145	27	99	126
計	432	1,707	2,139	279	1,592	1,871

《玖珠郡(玖珠・九重)》

地区名	令和4年度			令和3年度		
	入院	外来	延数	入院	外来	延数
玖珠	102	178	280	71	156	227
九重	29	130	159	24	97	121
計	131	308	439	95	253	348

◎回復期リハビリテーション病棟についての報告

	令和4年度	令和3年度
新規入院患者数	28	57
退院件数	259	291
在宅復帰率	92.3%	91.8%
平均入院日数	39.6	26.3

※令和3年度分は4～5月の間はコロナ患者対応病棟として稼働

◎回復期病棟住環境調査実施件数

(科別内訳)	令和4年度	令和3年度	(地域内訳)	令和4年度	令和3年度
整形外科	10	6	日田市内	6	3
脳神経外科	0	0	玖珠・九重	4	4
その他	0	2	中津市	0	1
			福岡県内	0	0
			その他	0	0
			合計	10	8

◎地域包括ケア病棟についての報告(平成27年9月から)

	令和4年度	令和3年度
新規入院患者数	352	382
退院件数	365	454
在宅復帰率	71.6%	85.4%
平均入院日数	7.5	10.8

※令和3年度分は4/22～6/10、7/29～10/7、

令和4年.1/9～3/31の間はコロナ患者対応病棟として稼働

※令和4年度分はコロナ患者対応病棟として稼働

◎緩和ケア病棟についての報告(平成27年9月から)

	令和4年度	令和3年度
新規入院患者数	126	102
退院件数	203	163
在宅復帰率	36.1%	36.4%
平均入院日数	16.3	10.0

※新規入院患者数に関しては転棟患者数は除いたもの

◎関係機関との連携について

	関係機関	連携回数
1	老人保健施設センテナリアン	14
2	介護保険サービスセンター花月園	12
3	介護保険相談センター恵	8
4	玖珠町地域包括支援センター	8
5	日田市西部地域包括支援センター	8
6	介護付き有料老人ホーム向日葵	8
7	介護保険サービスセンターウォーク	7
8	聖陵ストリーム	7
9	居宅介護支援センターうえの	6
10	日田市南部地域包括支援センター	6
11	ネオ居宅支援事業所	6
12	陽だまり	5
13	緑ジョイライフ	4
14	住宅型有料老人ホームリビング山茶花	4
15	ケアプランセンター耶馬溪	4
16	さくらの郷日田	4
17	日田園介護保険サービスセンター	4
18	悠愛介護サービス	4
19	特別養護老人ホーム花月園	3
20	域密着型特別養護老人ホーム花月	3
21	居宅介護支援事業所愛幸会	3
22	鳩友園介護保険サービスセンター	3
23	居宅介護支援事業所しあわせ	3
24	住宅型有料老人ホームすいれんの郷	3
25	日田市中央地域包括支援センター	3
26	日田市東部地域包括支援センター	3
27	特別養護老人ホームひた翠明館	3
28	ケアプランセンター山国	3
29	九重町社会福祉協議会介護保険サービスセンター	3
30	介護老人保健施設さつき苑	3
31	日田社協介護保険サービスセンターおおよま	3
32	日田社協介護保険サービスセンターあまがせ	3
33	日田園小規模多機能ケア	3
34	居宅介護支援はな	3
35	九重町地域包括支援センター	3
36	特別養護老人ホーム喜楽苑	3
37	グループホームおおつるの家	2
38	ケアサービス光岡	2

	関係機関	連携回数
39	特別養護老人ホーム敬天荘	2
40	望箭荘やまくに	2
41	老人保健施設はね	2
42	優和ケアプランセンター	2
43	有田ひまわり介護保険センター	2
44	介護保険サービスセンターメルヘン	2
45	地域密着型ケアビレッジ朋友	2
46	ピハークラウド	2
47	ケアプランほうどう	2
48	オアシス居宅介護支援事業所	2
49	介護保険サービスセンターなかのしま	2
50	あいのてる丘	2
51	ケアプランセンターさざんか	2
52	ニチイケアセンター日田	2
53	老人保健施設創生園	1
54	相談支援事業所ポノ	1
55	特別養護老人ホームかえで	1
56	日田延寿寮	1
57	日田社協介護保険サービスセンターひた	1
58	ひばり〜ヒルズ	1
59	訪問看護ステーションいわさと	1
60	堀田ケアプランセンター	1
61	住宅型有料老人ホーム花首	1
62	養護老人ホーム悠和の里	1
63	介護保険サービスセンター溪	1
64	グランドヒルズアウルの丘	1
65	相談支援事業所五蘊の風	1
66	プラチナシニアホーム久留米武香館	1
67	居宅介護支援事業所五反田	1
68	居宅介護支援事業所にいげき	1
69	原鶴温泉病院ケアプランサービス	1
70	グループホーム笑みの里	1
71	スカイメディカルアイ	1
72	小規模多機能すばる竹田園	1
73	環彩	1
74	居宅介護支援センター虹の家	1
75	ベストケア宇佐	1
76	居宅介護支援事業所ピエリス	1

※新型コロナウイルスでの感染対策を考慮し、ZOOM等でのオンラインでの連携も含む。

(3) 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
 係長 相垣 良子
 主任看護師 豊福 美香
 看護師 横尾 真由子、馬野 美紀、相垣 良子
 がん相談員 小山 桜子、小野 恵奈未

《重点目標》

地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たす。相談件数 200 件以上

《活動実績》

1. がん相談支援センターの認知度

広報活動としてポケットティッシュの外来配置の継続、各階エレベーターホールへのリーフレット設置、なでしこでがん相談支援センターの紹介を行った。11 月に実施した認知度調査では 62%と去年を若干上回った。

2. 相談員の対応能力の向上

今年度は 1 名ががん相談員研修 3 を終了し、がん相談対応職員を増やすことができた。また相談員研修へも積極的に参加できた。また 3 月に開催された事例検討会へは 1 題の事例を提出し発表した。

①5/9 大分県がん専門相談員研修 4 名

②10/18, 1/26 ウィッグ講座 2 名

③1/28 地域相談支援フォーラム in 岩手 2 名

④2/5 地域相談支援フォーラム in 熊本 2 名

⑤3/10 がん相談員による事例検討会 5 名

3. サロン開催および患者支援イベントへの参加

がんサロンは 3 回を予定したが院内クラスターの発生により 1 回のみの開催となった。6 月の開催時は 6 名参加された。12 月は集合開催ではなくカードのお渡しで代替とした。また、患者支援イベントとして 2022. 10. 9 開催のリレーフォーライフジャパン 2022 大分へ参加した（チーム参加はしていない）。

9/27 開催のチャリティーイベント「びょういんのごっかやさん」の収益（60,970 円）と募金を合わせて RFLJ へ寄付をした。

4. がん相談対応

年間相談件数は 253 件（令和 3 年度 178 件）で去年より多くの相談対応を行った。

相談状況

①相談者のカテゴリー（複数選択）

患者本人のみ	94
患者とその付き添い	12
患者以外の方のみ	81
家族・親戚	50
医療・福祉関係者(院外)	45
医療・福祉関係者(院内)	18

②がんの状況	初発	61
	再発・転移	149
	その他	17
	不明	25

③患者の年齢	39歳以下	0
	40歳代	8
	50歳代	28
	60歳代	66
	70歳代	86
	80歳以上	48
	不明	16

《今後の課題》

1. 地域と連携した活動
西部保健所、淡窓図書館、患者会など
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を行う
3. がんサロンの定着

(4) 大分県地域生活定着支援センター

《スタッフ》

センター長	桑野 博文
相談員	6名
事務員	1名

《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。

《主な重点目標と取組み》

当センターの業務は、犯罪や非行をした人たちの中で、高齢者や障がいを抱える人たちを対象とし、その人たちが安心して地域社会で生活できるように福祉的な支援を提供するというものです。

令和4年度の支援延件数は、前年度から600件以上増加し、5,000件を超えました。刑務所などの矯正施設から地域社会につなぐ支援（コーディネート）の件数は、前年度のものと同程度でしたが、地域社会につないだあとの生活を支える支援（フォローアップ）では、積極的な支援に努めた結果、その延件数は前年度から900件以上増加しました。また支援対象者本人や家族、関係機関等から相談を受けて対応する相談支援では、約600件増加しました。特に相談支援では、濃厚で頻回の対応を要する被疑者・被告人に対する支援を含んでおり、この支援に係る延件数は令和3年度の702件から、令和4年度は1,421件に倍増しました。そのほかコロナ禍ということから、オンラインによる面談が増加したことが影響し、カンファレンスの実施件数が前年度と比べて44件増加しました。こうした支援延件数が示すように、当センターでは、支援対象者に寄り添いつつ、日々の安定した暮らしを支えようと努めています。

また、支援対象者の地域生活を支える取り組みとして、毎年花見会などのイベントを実施しており、令和4年度は新たな活動として県の施設を利用した創作活動（陶芸）を実施し、支援対象者から好評を得ました。

そのほか、毎年県及び県社会福祉協議会との共催によるセミナーを開催しており、令和4年度は大分刑務所による講演及び居住支援法人を交えた意見交換を行い、刑余者支援に係る普及啓発を図りました。

《講師派遣実績》

- ・別府大学講義（SW2名）（11/15 別府大学（学生50名））
- ・大分大学講義（SW6名）（11/26、12/17、12/18 大分大学（学生71名））
- ・日田保護区保護司会研修会（SW2名）（3/2 日田市役所（保護司30名））

《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4年12月10日

基調講演…「刑務所における福祉的支援とは～大分刑務所福祉専門官の役割～」

講師…大分刑務所分類教育部 統括矯正処遇官 山本伸朗氏

福祉専門官 吉賀俊介氏

鼎談…「罪を犯した高齢・障がいの者の居場所と出番～支援者からの考察～」

登壇者…NPO法人住むケアおおいた 専務理事 三宮佳子氏

大分刑務所分類教育部 福祉専門官 吉賀俊介氏

大分県地域生活定着支援センター センター長 桑野博文

《対象者日中活動支援事業》

- ・花見会
令和4年4月6日 高齢対象者3名参加
写真撮影会を実施。(後日、アルバムを作成して交付。)
コロナウィルス感染予防のため、会食はせず、お茶とお菓子を配布。
- ・土器作り体験
令和4年11月9日 高齢対象者6名参加
県の施設を利用して実施。そのあと公園で会食(弁当)を実施。

《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
- ・大分市再犯防止推進計画策定部会
- ・大分県再犯防止推進計画策定協議会
- ・要保護児童対策地域協議会

1. 《支援延件数、援助手段、支援内容》

支援延件数

	令和3年度	令和4年度
特別調整	2,817	3,010
一般調整	359	285
相談支援	1,273	1,831
計	4,449	5,126

援助手段(特別調整、一般調整、相談支援)

	令和3年度	令和4年度
来所	248	211
訪問	1,152	1,357
電話	2,663	3,119
手紙・メール等	286	295
カンファ	100	144
計	4,449	5,126

※令和3年度相談支援のうち、702件が
被疑者被告人支援

※令和4年度相談支援のうち、1421件が
被疑者被告人支援

2. 《コーディネート業務(特別・一般調整)》

コーディネート業務件数

		令和3年度	令和4年度
継続中件数	大分保護観察所からの依頼	2	4
	他県センターからの依頼	0	1
終了件数	矯正施設から退所し受入先に帰住	10	7
	他県センターに依頼	17	17
	支援辞退など	0	0
合計		29	29

矯正施設から退所し
受入先に帰住した者の帰住先

	令和3年度	令和4年度
更生保護施設 自立準備ホーム	2	2
自宅・アパート	1	3
障害者支援施設	0	0
グループホーム ケアホーム	4	2
病院	2	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	0
特別養護老人ホーム	1	0
無料低額宿泊所 簡易宿泊所	0	0
その他	0	0
合計	10	7

矯正施設入所前の障害認定等の状況

	令和3年度	令和4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 の認定受けていた者	0	0
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	1	2
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 の認定受けていた者	0	0
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	10	10
合計	11	12

矯正施設入所中の障害認定等の状況

	令和3年度	令和4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	13	7
上記の者のうち、 実際に認定手続きを行った者	5	2
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	7	2
上記の者のうち、実際に取得した者	4	1

3. ≪フォローアップ業務（特別調整・一般調整）≫

フォローアップ件数

	令和3年度	令和4年度
継続中件数	33	36
終了件数	7	3
合計	40	39

フォローアップ中の障害認定等の状況

	令和3年度	令和4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	0	1
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	1
フォローアップ中に生活保護を 申請手続きを行った者	4	3

4. <<相談支援>>

支援件数			裁判への証人出廷	
	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度
実件数	109	100	1件	2件
被疑者・被告人件数	38	20		
被疑者・被告人割合	35%	20%		

支援内容（被疑者・被告人）

	令和3年度	令和4年度
電話での情報提供	4	6
受入れ先調整	5	4
関係機関への同行	0	0
本人面談後、関係機関へ助言	10	8
支援中の再犯者への支援	0	0
フォローアップ支援	19	2
合計	38	20

5. <<その他>>

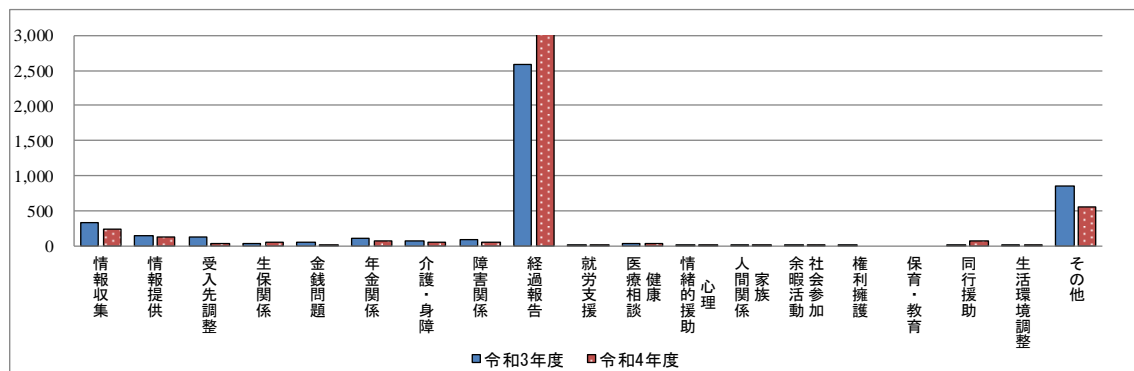
過去5年間の矯正施設再入所率

大分県地域生活定着支援センター	7.7%	平成29年出所受刑者の再入所率 (出典:令和2年版 犯罪白書)	37.2%
-----------------	------	------------------------------------	-------

平成29年度大分県内出所者15名のうち、出所後5年以内に再犯により終了となった者は1名。
 なお、平成29年出所受刑者の内、5年以内再犯率は37.2%(参考:令和4年版 犯罪白書)。

6. <<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	医療相談 健康	情緒的援助 心理	人間関係 家族	余暇活動 社会参加	権利擁護 保育・教育	同行援助	生活環境調整	その他	計	
令和3年度	328	147	119	25	45	106	68	88	2,577	7	38	4	10	4	2	0	24	5	852	4,449
令和4年度	241	129	38	45	24	73	48	55	3,820	9	28	2	2	1	0	0	62	3	546	5,126



6) 医療安全管理部

(1) 医療安全管理室

《スタッフ》

室長	高村 美由貴	(医療安全管理者・専従)
メンバー	尾崎 邦博	(医療安全管理部長・兼任)
	田村 和彦	(医薬品安全管理責任者・兼任)
	石原 利栄	(医療機器安全管理責任者・兼任)
	平田 勝基	(兼任)

《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。

《経過》

- 4月 1日 医療安全対策マニュアル 改正
- 8月 1日 通達 令和4年度 第1回 感染対策・医療安全管理等に関する定期研修会の開催について
- 11月 11日 患者相談窓口のご案内 掲示について
- 11月 14日 通達 令和4年度 医療安全推進週間の取組みについて
- 12月 22日 通達「行動制限に関する基本方針」「やむを得ない行動制限をする場合の基準」について
- 1月 16日 通達 令和4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の開催について
- 1月 27日 通達 DNARに関する院内ガイドライン

《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。）
27回/年開催。令和4年度1回～27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 30回/年開催。令和4年度1回～30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) 死亡診断書入力漏れ防止対策としての整備
 - 6) 年度まとめの作成

7)その他

- (1) 外来CPA死亡事例ー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 31件
6. ヒヤリ・ハット 医療事故 事例管理 660件 (詳細は別表)
7. オカレンスレポート管理 11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
 - 2)倫理カンファレンスの参加 (PCU等)
9. 医療安全揭示版発行 11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「医療安全対策」 担当 医療安全管理者
 - (2) 看護力再開発講習会 (研修I)「看護場面における医療事故防止」 担当 医療安全管理者
 - (3) 2022年度リスクマネージャー交流会運営「現場における医療安全の連携状況」「チームSTEPPSを活用して、他職種との連携強化！」大分県看護協会 医療安全推進委員メンバー
 - (4)看護部医療安全教育 (年間) 計画について
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
 - ・持参薬管理について：持参薬は5日分のみ使用、その後は院内処方へ 再周知
 - ・ミキシング後の指示変更で破棄した薬剤の件数について
 - ・院外薬局での処方間違い 入院時の持参薬で気づいた
 - ・内視鏡時に使用する薬剤 (ミタゾラム) を搬入前に病棟で使用した事例
 - 2)医療機器安全管理に関する事項
 - ・植え込み能動型機器プログラムの製品における自主回収の情報提供について
 - ・死亡患者のPMI除去について 「日田市葬祭場の使用についてのお願い」マニュアルへ追加
 - ・麻酔器 02 センサー測定値エラーの対応について
 - 3)その他
 - ・表皮剥離 転倒など自傷が発生した場合は、看護師への報告と診療録への記載について
 - ・透析室ラウンド：患者用荷物入れについて 選択中
 - ・コードホワイト対応 せん妄患者の離院 警察への報告
 - ・医療安全管理システム SSIへ変更
 - ・胃瘻チューブ接続部の破損 スワブによる清掃未実施
 - ・家族の来院がなく同意書が取得できないまま輸血実施 (電話での確認済み)
 - ・栄養部から看護師へ、誤配膳した情報伝達遅れ
 - ・救急外来 CPA患者の死体検案書 死因について
 - ・義歯紛失後の対応について

- ・家族より患者の写真撮影許可願いの対応について（マニュアル通り）
- ・患者用ベッドサイドの電灯について
- ・同姓同名に関する記録間違い 注意喚起
- ・死亡患者 Ai を拒否された旨の記録が未記載であったため医師へ依頼
- ・転倒後の骨折患者家族への IC について
- ・外来受診時の患者・家族からの苦情に対する対応 支援
- ・受診患者（職員）カルテ準備間違い 受付で生年月日の未確認
- ・せん妄患者自身が携帯電話で警察署と消防署へ救助依頼の電話を入れた事例
- ・帰宅願望患者及び家族への対応 支援
- ・入院治療継続拒否患者 家族への IC 同席 念書取得について

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) 医療安全対策マニュアル

- 第1章 医療安全管理システム（SSI）簡易操作手順
別添4 「患者影響度分類」と報告並びに公表範囲について
各部署における医療安全カンファレンス
医療安全管理における是正管理
- 第2章 静脈注射実施等に関する施設内基準
与薬（注射）事故防止マニュアル
注射の調剤・実施時の注意点
輸液管理
与薬（内服、外用薬）事故防止マニュアル（看護師編）
内服セッティング事故防止マニュアル～1週間分配薬ケースにセットする時～
与薬（内服、外用）管理に関する基準・手順
入院患者持参薬の取扱いについて
注射実施時間の入力をお願い
- 第3章 転倒・転落アセスメントスコアシート及び転倒・転落の危険防止対策（看護計画）
使用基準
転倒・転落アセスメントスコアの危険度別看護計画
- 第4章 離床センサー使用基準
やむを得ない行動制限をする場合の基準
行動制限 フローシート
行動制限経過記録
行動制限の方法別必要記録
- 第5章 リストバンドに関する運用マニュアル
誤認防止策「患者識別法」
誤認防止策「ドレーン・チューブ類」
手術室で行う患者誤認防止手順
手術部位マーキング
- 第6章 ドレーン・チューブ類事故（自己）抜去対策基準
- 第7章 指示出し・指示受け・実施確認マニュアル
電話での与薬（内服・坐薬・注射）等の口頭指示の受け方について
インスリン指示伝達方法の変更
入院コンサル（糖尿病・代謝内科）におけるスライディングスケール指示について
- 第8章 造影 CT 検査前の注射の流れと注意点
注射用抗生物質製剤投与について

第9章	投与中、投与後の患者の状態・反応の観察が必要な薬剤 患者禁忌情報・副作用情報の取扱い方について チューブ閉塞をきたしやすい薬剤 薬剤アレルギー、副作用の情報伝達について 薬剤アレルギー・副作用連絡用紙
第10章	経口摂取フローチャート使用基準
第11章	輸液ポンプ管理/シリンジポンプ管理 チェックリスト
第12章	肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症（静脈血栓塞栓症）予防（標準看護計画）手順書
第13章	まほろば訪問看護ステーションに関する 苦情解決に関する規程 緊急時等における対処方法
第14章	歯科口腔外科 医療安全マニュアル 時刻管理対象表
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)	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—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
・	インフルエンザワクチン接種
3)	新型コロナウイルスに関する業務
・	帰国者・接触者外来患者対応
・	感染症病棟（3階北病棟）準備対応
・	検査・施術前・入院前患者 PCR 検査対応
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 2月28日・3月17日 医療安全対策相互評価（チェック表）の実施 メール発信による意見交換
1-2	連携 日田リハビリテーション病院 3月14日 訪問 医療安全対策相互評価の実施 確認
20.	業者との面談・調整
・	テルモ フクダコーリン スポットチェックモニターについて 説明会
・	アステム 手術部フォガティーカーテテル（パウチ包装）自主回収について
・	パラマウントベッド 入院患者ベッド点検 更新について
	<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 |

■ 公認心理師の相談業務活動（心理カウンセリング等）

面談件数	患者相談	患者家族相談	職員相談
4月	9	2	0
5月	10	6	14
6月	21	2	4
7月	16	0	3
8月	13	1	8
9月	15	0	12
10月	12	0	7
11月	11	2	3
12月	15	1	6
1月	18	0	9
2月	13	2	7
3月	16	2	3
合計	169	18	76

■ 職員対象の心理教育研修

開催日	内容	対象者
令和4年4月4日	『メンタルヘルスについて』	新規入職者

7) 事務部

(1) 総務課

《スタッフ》

総務課長	坂東 正和
主事	6名
事務員	10名
メディカルクラーク	6名

《ビジョン》

労務環境の改善・働き方改革の推進により病院全体の業務支援を行い、業務効率向上による人件費率の健全化に貢献

《活動実績》

主な重点目標と取り組み：

① 勤怠管理システムの活用推進

就労システムの不具合に都度対応（リアルタイム修正等）。人事・給与システムの稼働、サブ機能を拡張し年末調整のシステム対応を開始

② 労務管理の是正と改善

非常勤医師の労働時間可視化（タイムカード導入）～定期モニタリングの実施。常勤医師の兼職等に係る宿日直許可の確認及び A 水準申請を前提とする体制の構築。これまで別々であった育児及び介護休業規程を一本化し改正法に即した育児・介護休業規則を新たに制定

③ 人材育成

産業カウンセラー、ハラスメント相談員、防火管理者の育成（研修受講、認定試験受験等）。人権、ハラスメント、コンプライアンス研修会の開催及び参加率向上への取り組み。薬剤師、調理師、事務職員、メディカルクラーク採用に向けた取り組み。特に薬剤師は慢性的な採用難において奨学金の特例を認め1名の確保に繋げた。

- ・コンプライアンス研修会参加率アップ

《今後の課題》

① 総務課の体制整備

総務係／人事係の体制を整備し、各々にリーダーを立てることで業務再編・情報共有を推進、業務量の偏在を解消する。

② 勤怠管理システムの活用推進（未達分）

就労システムの非稼働時間機能を整備し、時間外・休日呼出し時間をシステムで集計する。帳票作成スキルを習得し、所属長管理用の2帳票（年休5日取得状況、時間外＋乖離時間管理）を整備する。システムのクラウド化及びリプレースを視野に入れた情報収集を実施する。

③ 医師の働き方改革に向けた取り組み

宿日直医師の勤務実態調査を実施する。常勤医師の兼業従事許可体制を見直す。非常勤医師の契約・労働条件通知を改めて整備する。医師事務作業補助者1名の雇用または異動等により支援体制を強化する。

④ 採用に向けた積極的な取り組み

全国的に慢性的な採用難が続いている薬剤師を始め、その他求人職種の安定採用に結びつけるための積極的な取り組みを行う目的から、リファラル採用及び奨学金返済サポート制度につ

いて検討する。

令和 4 年度は旧体制による業務量偏在及び非効率体質に加え主要担当者の急な退職等により業務遂行が極めて困難な状況が続き、新しい取組みへの着手はまず不可能であった。医師の働き方改革が眼前に迫り且つ各種労務管理の是正と改善が多方面から強く求められる昨今において、ビジョン実現のためには人的リソースの量的拡充及び質的向上の両面からの対応が急務である。

(2) 経理課

《スタッフ》

経 理 課 長	樋口 健也
主 事	2名
事 務 員	1名

《ビジョン》

社会福祉法人会計基準及び経理規程に従い、適切な経理事務を行い、支払資金の収支の状況、経営成績及び財政状態を適正に把握、発信する。

《主な重点目標と取り組み》

- (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。本会会計処理マニュアルの要点を確認しながら、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
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した。本部顧問税理窓口を活用。
- (3) 資金計画等について
令和4年度も新型コロナウイルス感染症に関連した運営費ならびに施設整備に関する補助金が計上された。年次計画に基づいた施設整備に関しては本部内部資金を調達、また、運転資金についても本部からの内部資金借入にて対応となる。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。必要な資金の手当を提言し、資金繰りの健全性を確保する。
- (4) 監査等への対応について
令和4年度支部監査(5月11日)、監査法人訪問監査(8月31日～9月2日)、追加往査(11月22日、3月17日)
- (5) 研修会等への参加実績
 - ・「済生会熊本病院の組織変革とリーダー育成術～院内DXによる職場環境づくりへの挑戦～」(7月12日：Webセミナー)
 - ・「電帳法・インボイス制度ワークショップ」(12月23日：経営管理部会)
 - ・「令和4年度決算準備経理研修会」(2月24日：済生会本部)
 - ・「令和5年3月期の決算における税務上の留意事項並びにインボイス制度及び電子帳簿保存法について」(2月24日：済生会本部)

《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分析、情報伝達能力の向上
- ③ インボイス制度、改正電子帳簿保存法への対応

(3) 用度課

《スタッフ》

用度課長	長谷部 修
係長	1名
主事	3名
事務員	1名

《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。
- ・済生会グループと連携し、ベンチマークを活用しコスト削減に貢献する。
- ・建物、設備の修繕計画の前提となる調査を基に計画的修繕の実施
- ・委託業者の管理を計画的な入札等による見直しを行う。

《主な重点目標と取り組み》

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。医薬品・診療材料・試薬の購入については、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・入札に役立てている。また、長期修繕計画や医療機器の入替計画を5年単位の立案。

医薬品については、共同購入品の拡大と入札(1,269品目)により15,223千円(税抜)の削減(前年度の単価置×前年度使用量との比較)

診療材料については、共同購入品への切替えと価格交渉により年間1,757千円(税抜)の削減(前年度の単価置×前年度使用量との比較)

- ・診療材料関係ベンチマーク S.A 判定以上 33.0%、医薬品関係ベンチマーク S.A 判定以上 23.0%
- ・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4年度20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。
- ・九州ブロック購買担当者会議
- ・研修会参加

済生会事務(長)部長会コストマネジメント部会購買担当者研修会(令和4年5月27日広瀬、財前参加)電子マニフェストパソコン操作セミナー(令和4年9月27日広瀬、財前参加)

《今後の課題》

- ・設置後10年以上の医療機器等の計画的入替を検討。
 - ・院内設備関係の修繕計画の検討。
 - ・メーカー及びディーラーとの交渉術のスキルアップ
 - ・委託業者の適正な契約の見直し(リネン業者・SPD委託業者・職員制服等リース他)
 - ・消耗品等に係る紙から電子伝票方式へ切替え後の評価と改善
- 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・診療材料等の価格交渉(MRPによるベンチマーク)。

(4) 医事課

《スタッフ》

医事課長 山口 暢登
課長補佐 1名
係長 1名
主査 3名
主事 1名
事務員 13名

《ビジョン》

・大分県西部圏域の基幹病院として救急患者及び紹介患者の受入れにより患者を確保し、医療収益増を目指す。

《主な重点目標と取り組み》

- ①接遇の改善
医事課内の接遇研修を適時実施し、職員の患者サービスに対する意識の向上に努めた。
- 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4年度の減免率は12.31%となり、計画の12%をクリアした。紹介率は91.3%、逆紹介85.2%で問題なくクリアしている。
- ③査定への取り組み
査定の分析を行い、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4年度は1次・2次合計で査定率0.5%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。監査法人の会計監査において指導を受け、内部統制に関する業務の見直し、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。

《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、施設基準管理士等の資格取得を推奨し、次世代の人材育成を強化する。
2. 在宅部門については訪問看護ステーションの開設に伴い病院と連携した訪問診療、訪問看護、訪問リハビリの取組みをさらに推進する。
3. 診療報酬改定の施設基準の新規取得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. 地域の医療機関との連携を図り、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%）の目標達成を継続する。

IV

委員會報告

1) 医療ガス安全委員会

《委員会構成》

委員長 仁田麻酔科医長
副委員長 長谷部用度課課長
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2名、
委託業者2名

《定例会開催日》

年1回(主に7月)、医療ガス定期点検の結果報告に併せて実施。又は必要に応じて適宜開催する。

《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の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。

《活動状況》

- ・月例点検の実施と対応確認。
- ・医療ガス定期点検(年4回)の実施報告、直近点検実施後の修理必要箇所の報告。
1階(第1X-TV室、第1CT室)天吊り吸引ホース変形、2階(救急病棟、心臓カテーテル室)天吊り吸引ホースリトラクタ変形について、稟議後にメンテナンスを行った。
なお、3階北病棟(新型コロナウイルス感染症患者受入病床)について、患者受入状況から定期点検を見送り、点検環境が整い次第、保守点検を実施する。
- ・医療ガス機械室に設置の吸引装置、圧縮空気装置の更新(分解整備)が推奨されているため次年度以降の予算化とその調整を行うこととなった。
- ・委員による点検の技能向上のため、年1回行われる「医療ガス保安管理技術者講習会」について、新型コロナウイルス感染症拡大にともない計画的な受講ができなかった。
- ・医療ガス安全面の動向・話題について
他医療施設でのガスボンベ元栓開栓ミスによる酸素投与不良事例、ボンベ容器の転倒による破損事例、医療ガス価格の世界的な高騰などが紹介された。

2) 放射線安全委員会

《委員会構成》

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、
臨床工学技士1名、看護師1名、
事務1名

《定例会開催日》

年2回(6月、12月)

《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こと。
 - 2) 規程に基づく放射線施設等の安全な管理に関すること。
 - 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こと。
 - 4) 放射線従事者の教育訓練に関すること。
 - 5) その他委員会が必要と認める事項。

《活動状況》

- ・放射性同位元素年間使用量報告
- ・放射性同位元素等の保管廃棄の状況報告
- ・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
- ・放射線業務従事者の年間外部被ばく線量測定報告
- ・令和4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
- ・医局員、診療放射線技師、放射線業務に関わるコメディカル、外来及び手術部看護師を対象に、医療放射線の安全利用に関する研修会開催、令和4年度参加率97.9%
- ・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

3) 防災対策委員会

《委員会構成》

委員長 林田院長
副院長 大坪副院長、古賀看護部長、
坂東総務課長
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、看護師12名
事務6名、設備1名

《定例会開催日》

火災予防訓練を2回、避難確保訓練を年1回実施し、準備・検討・反省等を兼ねて委員会を開催。

《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. 避難確保訓練に関する事項
7. その他防災に関する事項

《活動状況》

- 令和4年度は火災予防訓練を2回、避難確保訓練を1回実施。これにあわせて委員会を開催した。
【火災予防訓練】
- 第1回訓練（令和4年4月1日実施）
新入職員を対象に水消火器を用いた消火訓練を実施した。
院内マニュアル・院内設備の周知、補助散水栓の使用法の確認も併せて実施した。
- 第2回訓練（令和5年3月29日実施）
日中の火災発生を想定した、通報、初期消火、避難誘導までの総合的な訓練を実施した。
【避難確保訓練】
- 今年度から水害を想定した避難確保訓練を実施することとなった。
訓練は令和5年3月29日に行われ、緩和ケア病棟が浸水する可能性がある想定で進められた。入院患者の転棟先の選定や実際にベッドを動かして搬出から受入までの訓練を行った。

4) 衛生委員会

《委員会構成》

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、看護師2名、
准看護師1名、
事務5名（衛生管理者2名）
（うち、女性9名）

《定例会開催日》

毎月1回第3木曜日

《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。

《活動状況》

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。

①「職業感染予防（予防接種）実施規程」に基づき、予防接種奨励、実施。
・新入職員のウイルス抗体価を調べ、結果に合わせて予防接種を計画的に実施し、陽転化を評価。
令和4年度雇入れ時抗体価検査対象：36名
予防接種対象：30名
予防接種希望者：27名
B型肝炎ワクチンのべ47回
麻疹風疹混合ワクチンのべ9回
ムンプスワクチンのべ11回
水痘ワクチンのべ3回

②その他職員の予防接種を計画的に実施
・インフルエンザワクチン予防接種
10月28日から3回に分けて、希望者428名（職員404名、委託職員24名）に実施。
・新型コロナウイルスワクチン予防接種

③平成28年度以前採用者のうち、血液感染ハイリスク職種に対しB型肝炎抗体検査を実施。

④専門業者による特定化学物質、有機溶剤の作業環境測定年2回の実施。

⑤腰痛予防を目的にリハビリテーション部協力により、抱えない援助の実現のため令和5年度リフト導入に向け取り組む。

⑥電離放射線健康診断、有機溶剤等健康診断、深夜業含む従事者健康診断の実施。受診率100%

(2) 労働災害の原因及び再発防止対策に関することで安全、衛生に係るものに関すること。

①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を報告、再発防止策の検討。・インスリン用安全機構付き針の導入検討、認知症患者からの暴力についての法的解釈の学習等

(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。

大分県健康経営事業所（一社一健康宣言）認定制度の認定を目標に取り組み認定を受けた。

①職場ぐるみの健康増進の取り組みとして厚生労働省作成の「保健衛生業向け腰痛予防」動画・テキストをグループウェアに掲載し職場での腰痛予防への活用を促進。

②禁煙研修として喫煙に関するアンケート調査を行い、喫煙による、喫煙が周囲に与える健康被害についてのVOD研修を実施し禁煙を促進。

③西部保健所地域保健課からの協力依頼があった働き盛り世代に対する喫煙についての意識調査について案内し協力依頼。

④健康保険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。

(4) 安全衛生に関する規程の作成に関すること。

委員会規程等、安全衛生に関連した規程を見直し整備した。

(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。

①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。

②安全キャビネット等の機能の精度確認・整備が定期的に行われていることを確認。

(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。

①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）。

②7月厚生労働省等主唱「労働安全週間」に合わせ独自の点検表を作成、使用し所属長による点検、衛生管理者等の巡視による取り組みを行った。

③10月厚生労働省等主唱「労働衛生週間」に合わせ独自の点検表を作成使用し所属長による点検、衛生管理者等の巡視による取り組み

を行った。

④5～9月厚生労働省等主唱「STOP！熱中症クールキャンペーン」に合わせ注意喚起し熱中症予防の取り組みを行った。

⑤12月～1月厚生労働省後援、中央労働災害防止協会主唱「年末年始の労働災害防止週間」に合わせ取り組みを行った。

(7) 安全衛生教育の実施計画の作成に関すること。

①独自作成したテキスト「労働安全衛生」を一部改正した。

②新採用者オリエンテーションにて独自作成したテキスト「労働安全衛生」を用い教育を実施した。

(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。

①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。

②有機溶剤管理に関する巡視を実施。

③がん化学療法管理に関する独自の点検表を作成した。点検表を用いてがん化学療法管理に関する巡視を開始。がん化学療法委員会と連携し管理・環境課題を明確にして改善に取り組む。

(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。

①健康診断（定期、特定業務従事者、特殊）を実施。受診率100%。

8月9、12、16日、12月12、16日、19日

②健康診断システムを導入した。

③判定基準を日本人間ドック学会判定基準に変更。

④日本人間ドック学会判定基準に準じ血液検査、尿検査の健診項目を追加。

⑤二次健診受診推奨、受診催促、結果把握及び産業医の意見聴取等一連の作業をシステム化した。

⑥健康保険協会大分支部事業特定保健指導を活用し対象者に対し保健指導を院内で開始した。実施率7%。

(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。

①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。

①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。

②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 456 名
に対し受検者 350 名（受検率 76.7%）で前年
度から 11.7 ポイント受検率が低下した。高ス
トレス者に対し、専門医による面接勸奨文書
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。

③新採用者 34 名を対象に採用後 3 か月に CMI
健康調査票を配布しスクリーニングを実施。
（回収率 100%）

④面談、相談体制及び活動状況

a 精神科医師による面談（毎週月曜日）。ス
トレスチェック受検高ストレス者、メンタル不
調者の面談を実施。

b 公認心理士による面談（随時）面談希望者や
CMI 健康調査票の結果、必要な職員には面談
実施。年間相談者数 46 名

c 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）を実施。
支援対象者：72 名（復職支援 16 名、就労支援
56 名）

(13) 労働基監督署長等から文書による命令、
指示、勧告又は指導を受けた事項はなかった。

(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。

①6 月 4 日から 10 日厚生労働省等主催の「歯
と口の健康週間」に合わせ関連資料の配布、
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
実施。

②10 月 10 日厚生労働省が主催し済生会が協
賛「目の愛護デー」に合わせ視覚障害や生活
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
により眼科疾患の予防習慣定着や早期発見、
治療開始・継続等の啓発を実施。

③職員へ健康情報の提供を定期的に行った。

5) 個人情報保護委員会

《委員会構成》

委員長 林田院長
委員 医師 19 名、看護師 14 名、
薬剤師 1 名、臨床検査技師 1 名、
診療放射線技師 1 名、
理学療法士 1 名、
栄養士 1 名、臨床工学技士 1 名、
公認心理師 1 名、歯科衛生士 1 名、
診療情報管理室 1 名、
医療社会事業室 1 名、事務 10 名

《定例会開催日》

必要に応じて開催する。

《目的・役割》

個人情報保護計画の策定、実施、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。

《活動状況》

令和 5 年 3 月 13 日
・個人情報の利用停止状況
・カルテ開示状況

6) 保険診療委員会

《委員会構成》

委員長 林田院長
委員 医師 19 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、
公認心理師 1 名、
看護師 14 名、
歯科衛生士 1 名、
診療情報管理室 1 名、
医療社会事業室 1 名、事務 10 名

《定例会開催日》

毎月第 2 月曜日、診療運営会議内で審議する。

《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。

《活動状況》

委員会は 9 回開催 (covid19 のため 8・9・11 月
は休会) 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

て
・保険診療における算定状況の報告について

7) 医療機器等整備委員会

《委員会構成》
委員長 林田院長
副委員長 大坪副院長
委員 医師1名、臨床工学技士1名、
看護師2名、事務6名

《定例会開催日》
10月頃に開催

《目的・役割》
大分県済生会2事業3拠点の医療機器等の整備に際し、治療効果を高める、各種業務の効率化、患者サービス向上、経済性等にふさわしい機器を選定する。

《活動状況》
(1) 令和5年度施設整備計画(案)について
核医学診断装置は2005年3月に設置しており、老朽化が進んでいる。本装置は2020年12月末でメーカーとの保守契約が終了しており、修理の際はスポットでの対応となっている。また、大分県西部医療圏において核医学診断装置を設置しているのは当院のみであることから需要は高い。毎年、RI検査の30%以上が紹介である。
(2) 令和4年度施設整備に係る追加整備事業(案)について
①核医学診断装置(令和5年度施設整備計画申請分の前倒し)
以下、令和4年度新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金活用予定。
②HEPA フィルター付きクリーンパーテーション
③超音波画像診断装置
④診断用一般撮影装置
⑤外科用X線テレビシステム
⑥回診用X線撮影装置
⑦ベッドサイドモニター

8) 電算委員会

《委員会構成》
委員長 林田院長
副委員長 大坪副院長、尾崎副院長、
古賀看護部長
委員 医師1名、薬剤師2名、
診療放射線技師2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12名、
歯科衛生士1名、
診療情報管理士1名、事務9名

《定例会開催日》
必要に応じて開催

《目的・役割》
委員会の基本理念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。

《基本理念》
①仕事が楽になる
②情報の共有化
③個人情報の安全性(セキュリティー)
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

《活動状況》
計8回の委員会を開催。現行電子カルテ(CSI:MI・RA・Is)から新電子カルテ(SSI:Newtons2)へのリプレイスにむけ、スムーズな移行を行う為に運用を検討し、令和4年7月1日に電子カルテおよび部門システムのリプレイスを実施。
稼働後についても引き続き各部署から問題・課題の情報収集を継続し、運用の見直し・改善を行った。

《具体的活動内容》
ワーキンググループについて(以下WG)
リプレイスに向けて下記WGを設置。
介護WG、栄養WG、医療安全WG、医事WG、医局WG、リハビリWG、メディカルクラークWG、インスリンWG、ME機器管理WG、臨床検査WG、輸血WG、薬剤WG、物品WG、病歴WG、病理WG、入退院支援WG、内視鏡WG、透析WG、地域連携WG、生理エコーWG、手術WG、歯科口腔外科WG、細菌検査WG、合同WG、抗がん剤WG、検診WG、看護WG、感染管理WG、外来運用WG、回復期リハWG、文書WG、管理者WG

【リハーサルについて】
 外来リハーサル 2 回（令和 4 年 6 月 10 日、6 月 23 日）、入院リハーサル 2 回（令和 4 年 6 月 7 日、6 月 14 日）の計 4 回を実施。

【操作説明について】
 医師、看護師、コメディカル・事務などの職種・部門毎に電子カルテ操作の研修期間を設けることで、専門に特化した内容で研修を行った。

研修期間：令和 4 年 4 月 14 日～5 月 31 日

【端末展開について】
 新旧電子カルテの同時稼働が必要となるため、令和 4 年 5 月より順次端末の展開作業を実施。デスクトップ 224 台、ノート PC150 台の展開を行った。

【導入前後の対応について】
 令和 4 年 6 月 30 日（木）17 時～システム利用停止。データ移行およびサーバの切り替え作業を実施し、令和 4 年 7 月 1 日（金）7 時から本稼働とした。

【本稼働後の問題・課題に対する取り組み】
 各部署から導入後の問題点・課題事項等を集約し、導入ベンダー（ソフトウェアサービス）と情報を共有。
 ソフトウェアサービスが令和 4 年 9 月末で常駐終了となり、以降はサポートセンターを通じて課題の共有を行っている。

＜今後の活動内容＞

- ・電子カルテ稼働後課題解決に向けての対応
- ・AI 問診システムの導入検討
- ・情報セキュリティの強化についての検討

9) 救急委員会

＜委員会構成＞

委員長 中島救急科部長
 副委員長 大坪副院長、尾崎副院長
 委員 医師 3 名、薬剤師 1 名、
 臨床放射線技師 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 3 名、事務 4 名

＜定例会開催日＞
 年に 1 回程度、また必要に応じ開催。

＜目的・役割＞
 救急医療の充実を目的とする。

＜活動状況＞
 活動実績なし。

10) ACLS 部会

＜委員会構成＞

委員長 日野心臓血管内科部長
 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 1 名、
 作業療法士 1 名、栄養士 1 名、
 臨床工学技士 1 名、看護師 4 名、
 准看護師 1 名、事務 1 名

＜定例会開催日＞
 毎月第 1 木曜日

＜目的・役割＞
 救急蘇生法の普及を目的とする。

＜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
- ・院内救急カートの点検及び配備品の見直し
- ・除細動器の配置場所見直し
- ・院内 BLS 研修の検討
- ・ICLS コース開催検討
- ・院内 BLS 研修について
 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い開催を見送り
- ・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）について
 受講人数を縮小し感染対策を行ったうえで開催。
 令和 4 年度の開催については以下のとおり
 令和 4 年 5 月 28 日 第 5 回日田消防署にて
 令和 4 年 9 月 17 日 第 6 回（延期）
 新型コロナウイルス感染症感染拡大のため
 令和 4 年 11 月 23 日 第 6 回日田消防署にて
 令和 5 年 2 月 4 日 第 7 回日田消防署にて

11) 手術室運営委員会

＜委員会構成＞

委員長 仁田麻酔科医長
 副委員長 林田院長・尾崎副院長
 委員 医師 5 名、看護師 2 名、事務 2 名

＜定例会開催日＞
 年 2 回。必要時に適宜開催。

＜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と手術室運営が円滑に行われることを目的とする。

＜活動状況＞

- ・令和4年10月からの手術に伴う運用について（婦人科手術終了に伴うもの）
- ・COVID-19感染対応報告
- ・今後のCOVID-19（陽性、濃厚接触、ワクチン接種）患者に対しての患者受入について

12) 医療連携・病床管理委員会

＜委員会構成＞

委員長 林田院長
 副委員長 大坪副院長 尾崎副院長
 委員 医師5名、看護師7名、事務9名

＜定例会開催日＞

不定期開催

＜目的・役割＞

各関係機関からの紹介患者受け入れや、病棟管理等について検討・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。

＜活動状況＞

- 令和5年1月30日開催
- ①回復期の状況について報告
回復期算定状況の報告。クリアできている。
 - ②今後アフターコロナ後の病床管理について：地域包括
国の方針（コロナの対応）が明らかになり対応を検討する
 - ③今後新たに増員する診療科の病床編成について（消化器・婦人科）
今後病床管理をする上では、ホームの決定が望ましい。来年度検討をお願いしたい。
 - ④医療連携に関する確認事項について
具体的運用について一部改訂
1. 地域医療室で担当者が、紹介医より情報を得た上で受け入れの可否の相談を行う
 2. 判断が困難な場合は、副院長へ相談を行う
 3. 受け入れを断る場合は、地域医療室担当者が、理由を伝え他院での調整を依頼する

13) 診療材料・SPD委員会

＜委員会構成＞

委員長 大坪副院長
 副委員長 平田事務部長
 委員 医師1名、看護師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、事務4名

＜定例会開催日＞

必要に応じて開催

＜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。

＜活動状況＞

- ①昨年度に引き続き、Covid-19の感染拡大に伴う医療材料の安定的確保に努めた。
- ②診療材料 診療材料については、共同購入品への切替えと価格交渉（35品目）により年間1,757千円（税抜）の削減（前年度の単価置×前年度使用量との比較）

14) 広報委員会

＜委員会構成＞

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、
 理学療法士1名、栄養士1名、
 看護師1名、事務5名

＜定例会開催日＞

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。）

＜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

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。

《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、随時情報の更新を行った。
- ・ ホームページリニューアルについて
情報の整理、スマートフォンへの表示対応、リクルート強化等を目的としたリニューアルを実施した。
- ・ 巡回診療誌などでこのリニューアルについてより多くの方によりわかりやすく当院の情報を知ってもらうために、デザイン・制作を業者への委託とし、A4、8 ページ、カラーの広報誌としてリニューアルを行った。
発行は年 4 回(4 月、7 月、10 月、1 月)を予定。
- ・ 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。
- ・ 機関誌への記事掲載
当院済生記者を中心とし、当院のイベント、取り組みについて機関誌「済生」(済生会本部発行)への記事掲載をおこなった。

《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 (検査実施率を上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
- ・ 製剤別購入金額・廃棄金額の報告
- ・ 輸血療法監査
- ・ 血小板製剤投与の適正使用について協議
- ・ 輸血製剤の院内在庫について (在庫数を増やせないか)
- ・ I&A 制度認定更新について
- ・ 輸血後感染症検査実施運用について
- ・ コンピュータークロスマッチの運用について
- ・ 照射赤血球液-LR 有効期限の変更について

15) 輸血療法委員会

《委員会構成》

委員長 尾崎副院長
副委員長 岩橋血液内科部長
 山田検査部技師長
委員 医師 1 名、薬剤師 1 名、
 看護師 2 名、臨床検査技師 2 名、
 事務 1 名

《定例会開催日》

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。

《目的・役割》

16) 院内感染対策委員会

《委員会構成》

委員長 大坪副院長
副委員長 林田院長
 森山感染管理認定看護師
委員 医師 2 名、薬剤師 1 名、
 診療放射線技師 1 名、
 臨床工学技士 1 名、
 臨床検査技師 1 名、
 理学療法士 1 名、栄養士 1 名
 看護師 1 名、事務 4 名

<p>《定例会開催日》</p> <p>毎月第3木曜日に開催</p>

<p>《目的・役割》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。

<p>《活動状況》</p> <p>1. 定例委員会を8回（COVID-19の影響で毎月の開催が実施できず）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・耐性菌入院患者・感染症・血培セット率の報告、透析液報告、注射／内服用抗生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。 ・検討事項はその都度、会で検討／解決した。 ・新型コロナウイルス感染症の院内クラスター発生時、運用の検討のため緊急会議を数回開催した。 ・病院機能評価受審のため、大幅な院内感染対策マニュアルの改訂／電子媒体へ移行。 <p>2. 院内研修会の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第1回研修会（8月）→形式：グループウェア VOD 視聴 テーマ「日常的な感染対策について」 →アンケート実施。参加率 91% ・第2回研修会（1月～2月）→形式：グループウェア VOD 視聴 テーマ「ウィズコロナの院内感染対策」 →アンケート実施。参加率 85% <p>※今年度もコロナ禍のため3密を回避するためWEB研修とした。</p> <p>3. ICT ラウンドの実施</p> <p>医師・認定看護師・薬剤師・検査技師で 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。</p> <p>※活動内容を記録に残している（ICTラウンド議事録）。新型コロナウイルス感染症流行により現場へのラウンドが思うように行えず、カルテ記載情報にて状況を確認することもあった。</p> <p>4. 新型コロナウイルス感染症対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・帰国者・接触者外来を設置し、医師会・保健所と連携を図り、新型コロナウイルス感染者の受診／諸検査入院等の受け入れ対応を行った。 ・発熱／感冒症状／呼吸器症状／移動歴や接触歴のある患者に対して、外来でスクリーニング検査を実施している。感染状況に
--

<p>応じて段階的な対策を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染対策防止のため、入院前の患者に対してPCR検査を実施した。 ・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。 <p>【対策として強化／実施した内容】 ※マニュアル作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員への正しい感染対策の教育／指導／啓発 (主に手指衛生、適切なPPEの装着、環境整備) ・職員の健康管理 ・職員へ県をまたぐ移動の自粛と会食時の注意喚起 ・面会制限（面会許可時の感染対策について） ・面会者、外来患者の問診／スクリーニング ・研修会開催時の感染対策 ・動線の確保／ゾーニング ・リネンの管理 ・陽性者に対してディスポ食器での対応 ・陽性／濃厚接触職員の対応など <p>5. その他</p> <p>1) 廃棄物管理に関して</p> <ul style="list-style-type: none"> ・以前より病院機能評価・適時調査・加算1施設間の相互ラウンドにて、廃棄物の移し替え（ペール内の袋を取り出し段ボールに移し替え）について指摘を受けており、本来であれば移し替えを行わずペールのまま廃棄する事が望ましいが、コスト面の問題があり移し替えを行っていた。今回移し替えをなくすために、院内感染対策委員会でプレゼンテーションを行い承認を得て、プラスチック感染性廃棄物容器（赤バイオハザード）から段ボール廃棄容器に変更した。

17) 臨床検査適正化委員会

<p>《委員会構成》</p> <p>委員長 岩橋血液内科部長</p> <p>委員 臨床検査技師3名、看護師1名、 薬剤師1名、 診療放射線技師1名、 臨床工学技士1名、事務1名</p>
--

<p>《定例会開催日》</p> <p>不定期開催</p>

<p>《目的・役割》</p> <p>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化委員会を置く。</p>
--

<p>《活動状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2022年度、外部精度管理結果報告（日本医師会、日臨技、大分県医師会）と是正

- ・定期メンテナンスのお知らせ
- ・輸血自動分析装置オーソビジョンのバージョンアップに伴う、D 陰性確認試験の機器による測定開始のお知らせ
- ・コンピュータークロスマッチの近況報告
- ・パニックの値報告ルールについて
- ・輸血院外貸出マニュアルについて

18) 薬事委員会

《委員会構成》

委員長 林田院長
 委員 医師 3 名
 薬剤師 2 名、
 看護師 1 名、事務 3 名

《定例会開催日》

毎月第 3 木曜日 15 時 30 分から開催

《目的・役割》

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。

《活動状況》

委員会は 9 回(4/21、5/19、6/16、7/21、10/20、11/17、12/15、2/16、3/16)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。

なお、8 月、9 月、1 月の薬事委員会は新型コロナウイルス感染症流行に伴い開催せず。必要事項は共通掲示板を使用し通知した。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
 SSI 稼働後の院外処方せんへの身長、体重の掲示について
 ベージニオ(アヘマシクリブ)の患者用説明用紙の作成
 ピオクタニンプルー液(メチルサニソ塩化物含有)の使用について
 (電子カルテへの自動入力機能付き)全自動身長・体重測定機の導入検討について
 入院食としての納豆提供の再開について
 DM 薬の調剤内規変更について(一包化実施)
- 2) 医薬品の管理について

- 医薬品の各種供給制限について
- 退院処方の入力について
- 定期服用(内服)の持参薬の日数(残数)設定について
- 3) その他
 AI-PHARMA への参加について
 職員の処方について
 職員の処方に関するアンケートについて
 リフィル処方について
 医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置について

19) 栄養管理委員会

《委員会構成》

委員長 打和心臓血管内科部長
 副委員長 林田院長、中野栄養部技士長
 委員 医師 1 名、看護師 1 名、
 薬剤師 1 名、言語聴覚士 2 名、
 歯科衛生士 1 名、栄養士 1 名
 調理師 1 名、事務 1 名

《定例会開催日》

毎月第 3 金曜日 16 時 30 分から NST 委員会と合同開催

《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を推進すると共にともに治療の効率化を図ることを目的として栄養管理委員会を置く。

《活動状況》

- ・栄養指導件数報告
 令和 4 年度の栄養指導に従事するスタッフの数が減少しており、令和 3 年度と比べて 270 件減少している。
- ・食材費報告
 油脂類、小麦粉製品、野菜類、海産物、卵、加工食品、冷凍食品、すべて値上げあり。これらの影響、栄養剤の使用により、食材費は令和 3 年度よりも一人あたり 1 日平均 68 円上昇した。
- ・アンケート実施報告
 1 回/月程度実施している食事アンケートの結果報告。概ね良好な結果が得られている。結果については院内の共通掲示板にて報告した。
- ・鶏卵の仕入れについて
 仕入れ先の廃業により仕入れ先の変更を行

った。

- ・クックフリーズ・チルド食品導入について
調理スタッフの人員不足解消の為、クックフリーズ・クックチルド食品を導入している聖マリア病院の厨房を見学させていただいた。人員削減ができるというメリットはあるが、患者さんの楽しみにしているメニューのバリエーションが低下するデメリットが挙げられる。検討の結果、採用は見送りとした。
- ・セレクトメニューについて
セレクトメニューは、基本献立ではない方の献立を選んだ場合のみ、1食あたり17円を標準とした支払いを患者さんから徴収できるというシステムである。当院では患者さんから徴収はしておらず、現在人員不足で一旦中止としている。食材費の高騰やそれにかかる人手を考え、セレクトメニューは中止とした。
- ・完全調理済み食品の導入について
現在クックサーブ方式で院内調理を行い、地元の食材、地元の調味料で患者さんの嗜好に合った食事の提供を心がけてきたが、人員不足で公休が消化できない状況である。完全調理済み食品を導入することで人員不足を解消できると考え、導入を検討していくこととした。調理方法の説明や試食会を実施し、部署内で検討するが、3食すべてが調理済み食品になること（一部利用は不可）や、味付けの面を考慮し見送ることとなった。
- ・栄養管理業務について
栄養部は管理栄養士4名、栄養士3名、調理師11名の計18名が定数だが、現在管理栄養士4名、栄養士2名（内1名は産後休暇）、調理師・調理員12名（内1名育児休業、2名病気休暇、1名パート）で実質勤務できるのは14名である。人員不足により、管理栄養士も給食提供業務を行わざるを得ない状況。病棟の栄養管理業務は実質1名で行うこととなり栄養管理業務が手薄になる。

20) NST 委員会

《委員会構成》

委員長	打和心臓血管内科部長
副委員長	林田院長 中野栄養部技士長
委員	医師2名、看護師1名、 薬剤師1名、放射線技師1名、 臨床検査技師1名、 言語聴覚士3名、 歯科衛生士1名、管理栄養士1名、 事務1名

《定例会開催日》

毎月第3金曜日 16時30分から栄養管理委員会と合同開催

《目的・役割》

医師、看護師、薬剤師、栄養士、言語聴覚士などがメンバーとなって栄養療法を行うチーム医療の組織を編成し、最適な患者の栄養管理を実施することによって、合併症の予防、QOLの向上及び医療費の削減などの経済的な効果を計ることを目的とするNSTを置く。また円滑なNST活動を行うため、病院スタッフ、地域の医療スタッフへ栄養についての理解を深めるため勉強会を開催する。

《活動状況》

- ・栄養について考える会開催
今年度は、コロナウィルスの蔓延で開催できなかった。
- ・NST回診について
NST対象患者の抽出方法について。現在、検査部から1週間のA1b2.5以下の患者を抽出している。それに加え病棟ラウンドの際に看護師より声かけしてもらっている。7月にソフトウェアサービスへ切り替わる為抽出方法を再度検討し、下記の条件へ変更した。
対象患者条件：A1b3.0g/dl以下かつ直近一週間の食事摂取量が5割以下
- ・NST回診について
栄養部のスタッフ不足によりNST回診ができず、落ち着くまではNST回診は中止することとなった。回診は難しいが、院内の共通掲示板を通じてNST介入が必要な患者さんについて声かけしていただくよう連絡することとなった。
- ・経口摂取フローチャートについて
平成21年4月に作成され、数回の改正が行われている。しかし実際とは異なる部分があるため、見直しを行いたい。看護部、言語聴覚士と共に話し合う必要があり、内容を検討した。
- ・各勉強会についてのお知らせ
第34回大分NST研究会
県北エリア担当（中津市民病院、
済生会日田病院、杵築市立山香病院）
令和4年年6月25日（土）ホルトホール
ハイブリット、オンライン開催も検討中
メインテーマ；「がん治療における栄養管理」
特別講演；岡山済生会総合病院
内科・がん化学療法センター
主任医長 犬飼 道雄 先生
第35回大分NST研究会
令和5年1月28日（土） 14：30～
ホルトホール 3F 大会議室

特別講演；長崎原爆病院
緩和ケア内科部長 大原 寛之 先生
今年度は、十分な活動が出来ず、来年度への
課題となった。

2 1) 医療安全管理委員会

《委員会構成》

委員長 林田院長
副委員長 尾崎副院長
委員 医師3名、薬剤師1名、
看護師2名
(内、医療安全管理者1名)、
事務5名

《定例会開催日》

毎月第4月曜日 経営会議日時内

《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。

《活動状況》

第1回 令和4年4月25日(月)
17時40分～17時45分
1.第1回医療安全対策部会報告

第2回 令和4年5月23日(月)
18時15分～18時20分
1.第2回医療安全対策部会報告

第3回 令和4年6月27日(月)
18時15分～18時20分
1.第3回医療安全対策部会報告

第4回 令和4年7月25日(月)
18時15分～18時20分
1.第4回医療安全対策部会報告

第5回 令和4年8月22日(月)
18時15分～18時20分
1.第5回医療安全対策部会報告

第6回 令和4年9月28日(水)
18時15分～18時20分
1.第6回医療安全対策部会報告

第7回 令和4年10月24日(月)
17時55分～18時10分
1.第7回医療安全対策部会報告

第8回 令和4年11月28日(火)
17時55分～18時10分
1.第8回医療安全対策部会報告

第9回 令和4年12月26日(月)
17時35分～17時40分
1.第9回医療安全対策部会報告
2.行動制限に関する基本方針やむ
を得ない行動制限をする場合
の基準

第10回 令和5年1月23日(月)
18時00分～18時10分
1.第10回医療安全対策部会報告

第11回 令和5年2月27日(月)
17時40分～17時45分
1.第11回医療安全対策部会報告

第12回 令和5年3月27日(月)
18時10分～18時20分
1.第12回医療安全対策部会報告
2.まほろば訪問看護ステーション
①苦情解決に関する規程、
②緊急時等における対処方法に
ついて

2 2) 医療安全対策部会

《委員会構成》

委員長 尾崎副院長
副委員長 大坪副院長
委員 歯科医師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4名
(内、医療安全管理者1名)、
事務員4名

《定例会開催日》

毎月第1月曜日 16:30～17:00

《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、医療安全対策を実行あるものとする。

《活動状況》

第1回 令和4年4月4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3年度インシデント・アクシデント
報告件数
 4. 組織図 医療安全対策部会 医療安全管
理のためのカンファレンス メンバー変
更
について
 5. 新採用者オリエンテーション 研修会に
ついて
 6. 診療報酬改訂について
 7. その他
- 1) 医薬品安全管理
 - 2) 医療機器安全管理
 - 3) 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4年5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3年度 医療事故調査制度取り組み
のまとめ
 4. 委員会議事録、カンファレンス議事録等
の保管期限について
 5. その他
- 1) 医薬品安全管理
 - 2) 医療機器安全管理
 - 3) 医療安全管理のためのカンファレンス
5月予定
6. 令和4年度事業計画について
 7. インシデント報告 承認説明会

第3回 令和4年6月6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. 電子カルテ (SSI) による変更
- ①患者影響度分類と報告並びに公表範囲
等について
 - ②インシデント事例報告 簡易操作手順
について
 - ③与薬(注射)の臨時指示(条件付きの指
示)について
 - ④与薬(注射 内服)確認方法 途中経
過説明
 - ⑤経口摂取開始フローチャート
4. 診療情報提供書の FAX 誤送信事例に伴う
再発防止策 情報共有
 5. 令和4年度 医療安全対策研修について

6. その他

- 1) 医薬品安全管理
- 2) 医療機器安全管理
- 3) 患者誤認防止(荷物の受け渡し間違い)
について
7. 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4年7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. 令和4年度 医療安全対策研修について
 4. 電子カルテ、新システム (SSI) 更新後に
ついて
 5. その他
- 1) 医薬品安全管理
 - 2) 医療機器安全管理
 - 3) 患者誤認防止(荷物の受け渡し間違い)
について
6. 医療安全管理のためのカンファレンス 7
月予定

第5回 令和4年8月1日(月)

16時30分～16時50分

新型コロナウイルス感染症者増加に伴い
委員会中止となりメール送信会議へ変更
した

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4年度 医療安全対策研修について
 4. その他
- 1) 医薬品安全管理
 - 2) 医療機器安全管理
 - 3) 患者誤認防止(荷物の受け渡し間違い)
について
5. 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4年9月5日(月)

16時30分～17時00分

新型コロナウイルス感染症者増加に伴い
委員会中止となりメール送信会議へ変更
した

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4年度 第1回 医療安全・感染対
策合同研修会 結果報告
 4. 医療安全対策マニュアルの見直し修正中
 5. その他
- 1) 医薬品安全管理

- 2) 医療機器安全管理
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4年10月3日(月)
16時30分～16時45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について
 4. 病院機能評価受審に向けて
 5. その他
 - 1) 医薬品安全管理
 - 2) 医療機器安全管理
 - 3) CLIP 説明書ファイル回収
 - 4) 時間管理について
 6. 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4年11月7日(月)
16時30分～16時45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について
 4. 令和4年度 第2回 安全対策・感染対策
合同研修会について
 5. 画像診断 報告書管理体制加算(退院時
1回)について
 6. その他
 - 1) 医薬品安全管理
薬剤部マニュアルについて 文書管理
 - 2) 医療機器安全管理
 7. 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4年12月5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. 令和4年度 第2回 安全対策・感染対策
合同研修会について
 4. 医療安全推進週間の取り組みについて
 5. 行動制限 「行動制限に関する基本指針」
 6. DNARに関する院内ガイドラインについて
 7. 医療安全マニュアルの一部改正 誤認防
止策「患者識別」医事課 新患 カルテ
作成時
 8. その他
 - 1) 医薬品安全管理
 - ①ワーファリン 納豆禁
 - ②2.2.10 ハイリスク薬
 - 2) 医療機器安全管理

9. 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5年1月5日(木)
16時30分～16時55分
新型コロナウイルス感染症患者、職員の
増加によりメール送信会議へ変更した
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4年度 第2回 安全対策・感染対
策合同研修会について
 4. 令和4年度 医療安全推進週間の取り組
み「医療安全標語・是正管理」について
 5. 医療安全対策マニュアル
①第4章 行動制限
 6. その他
 - 1) 医薬品安全管理
 - 2) 医療機器安全管理
 7. 医療安全管理のためのカンファレンス
1月予定
- 第11回 令和5年2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. 令和4年度 医療安全推進週間の取り組
み「医療安全標語・是正管理」の選定
 4. 令和4年度 第2回感染対策・医療安全
管合同研修会アンケート結果
 5. 機能評価受審に向けて
 6. 医その他
 - 1) 医薬品安全管理
 - 2) 医療機器安全管理
 - 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5年3月6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. 令和4年度 第2回感染対策・医療安全
管理等に関する定期研修
アンケート結果について
 4. 令和4年度 医療安全推進週間の取り組
み
標語、是正管理作品の最優秀賞の選定結
果
 5. 大分県済生会まほろば訪問看護ステー
ション
 - ①苦情解決に関する規定
 - ②緊急時等における対処方法

6. その他 機能評価受審後の意見
- 1) 医薬品安全管理
 - 2) 医療機器安全管理
 - 3) 医療安全管理のためのカンファレンス
3月予定

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。

2 3) 事故調査委員会

《委員会構成》

委員長 林田院長
副委員長 尾崎副院長
委員 医師2名(常時)及び担当診療科長、
担当医、薬剤師1名、
看護師2名
(内、医療安全管理者1名)、
事務4名、
状況に応じて事故関係者、
顧問看護師

《定例会開催日》

随時

《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。

《活動状況》

第1回 令和5年1月23日(月)
18時10分～18時35分
心臓穿刺時に急性心タンポナーデ
を起こし転院、その後死亡確認した
事例

《活動状況》

定例委員会は、毎月1回計9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9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
- ・昨年度の傾向として、ADL的に介助を要する患者が多い、体交をしても好みの体位に戻る、高齢である、ターミナル期患者の全身状態の悪化に伴い仙骨部に発生するケース等が挙げられる。対策として、訪室した際にポジショニング用のグローブを使用して除圧する、また褥瘡が出来る前の発赤の段階で介入出来ると発生を予防出来るので、スタッフによる皮膚の観察をお願いしたい。
- ・電子カルテのSSIへの変更に伴い、褥瘡診療計画書の作成方法が変更となった。
- ・令和5年2月に受審する病院機能評価に向けて褥瘡部門の内容の確認と、多職種が参画した回診やカンファレンスが行われる事、褥瘡発生後のフローチャート作成が必要である。
- ・病院機能評価に向けて褥瘡対策基準の改訂、差し替えが行われた。また、委員会の内容を看護部にフィードバックするために、看護部の褥瘡対策委員会の開催日を調整する事とした。
- ・褥瘡予防の体圧分散マットの種類が多いため、次回導入時は種類を厳選する方針である。
- ・令和4年度の院内発生率が1.25%となり目標である0.3%を超える結果となった。令和5年度も引き続き0.3%以下を目標とし院内発生の予防に留意したい。

2 4) 褥瘡対策委員会

《委員会構成》

委員長 山口形成外科部長
副委員長 岐部外科医長
馬野皮膚・排泄ケア認定看護師
委員 看護師2名、薬剤師1名、
栄養士1名、理学療法士1名、
事務1名

《定例会開催日》

定例委員会：第2金曜日
16:50頃より(褥瘡回診終了後)
褥瘡回診：第2金曜日 16:45から

《目的・役割》

25) クリニカルパス委員会

《委員会構成》

委員長 岐部外科医長
副委員長 森整形外科部長
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5名、事務3名

《定例会開催日》

毎月第4火曜日 16時30分より

《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

《活動状況》

・新電子カルテシステムクリニカルパスに向けての運用
新電子カルテシステムへの移行作業、現状パスの見直し
新電子カルテシステム移行後の不具合等確認

令和4年度パス運用数55件（前年度51件）
パス適用率46.3%（前年度41.8%）

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、気管支鏡、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、ポート造設+chemo 化学療法

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、子宮内膜掻爬術、TC療法、TD療法

放射線科

CT下肺生検、TAE、腫瘍生検

消化器内科

ERCP、EMR（胃・大腸）、ESD（胃・大腸）、大腸ポリペクトミー、内視鏡的粘膜下層剥離術

心臓血管内科

PMI、カテ、COVID-19

腎臓内科

内シャント造設術、PTA、腹膜透析、PET・ADEQUEST、慢性腎不全教育入院

形成外科

眼瞼下垂体

歯科口腔外科

埋伏抜歯・嚢胞（成人・小児）、局麻

全科

CVポート造設

外来

自己血貯血、胃瘻交換

26) 診療情報管理委員会

《委員会構成》

委員長 林田院長
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2名、
診療情報管理士2名、事務3名

《定例会開催日》

毎月第3月曜日 16時より

《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。

《活動状況》

定例委員会は毎月1回の計12回(4/18、5/16、6/20、7/22、8/15 [メール開催]、9/16 [メール開催]、10/21、11/21、12/19、1/16 [メール開催]、2/17、3/20) 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、電子カルテにおけるログ照会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4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

<p>項</p> <p>【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</p> <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院療養計画書について ・成人年齢引き下げ（20歳→18歳）に伴う病院の対応について ・電子カルテ（SSI）記載時の「重要度（表題）」共通項目について ・電子カルテ（SSI）の「DNAR」登録場所について ・患者固有情報登録について ・スキャンフォルダ（診療記録全般）について ・基本箋の表示について ・DNAR 記載について ・共通テンプレート運用について ・「重要度（表題）」共通項目追加について ・MCS の骨粗鬆症リエゾンネットについて ・外来基本箋表示について ・診療記録に貼付してある画像（検査データやレントゲン画像）について ・外字の対応について ・抗がん剤を免疫抑制剤目的に使用した場合の同意書の対応について（報告） ・『誤字、脱字、変換ミス』の防止に関する連絡事項の再配布について ・重要度（表題）の見直しについて ・院内標準略語集への追加、改訂について ・診療録記載の修正・追記・削除について ・カンファレンスについて ・DNAR・告知情報の再周知・ターミナルステージの判断基準について ・「医療関連文書のスキャナによる電子化及び保存に関する運用規程」の見直しについて ・規程の見直しについて ・診療記録管理規程（オレンジファイル）の回収について ・インフォームド・コンセント記載に係るテンプレートの項目について
--

27) 診療情報提供委員会

<p>＜委員会構成＞</p> <p>委員長 林田院長</p> <p>委員 医師2名、対象の診療科長、 対象の主治医、 診療情報管理士1名、 看護師1名、事務2名</p>
--

<p>＜定例会開催日＞</p> <p>必要に応じて開催</p>

<p>＜目的・役割＞</p> <p>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、輕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。</p>
--

<p>＜活動状況＞</p> <p>開示件数 13 件 （内訳）</p> <p>入院・外来診療録の閲覧 0 件 入院・外来診療録の複写 7 件 画像診断データの複写 2 件 入院・外来診療録及び画像診断データの複写 4 件</p> <p>上記 13 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。</p>
--

28) 診療情報開示委員会

<p>＜委員会構成＞</p> <p>委員長 林田院長</p> <p>委員 医師 5 名、看護師 1 名、事務 1 名</p>
--

<p>＜定例会開催日＞</p> <p>必要に応じて開催</p>

<p>＜目的・役割＞</p> <p>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。</p>
--

<p>＜活動状況＞</p> <p>診療情報提供規程（通称；カルテ開示規程）は、診療録その他診療記録等の作成・管理に関する環境の整備並びに医療をめぐる諸条件の変化に適合させるため、診療情報開示委員会においてその内容を適時見直すこととしている。同規程は個人情報保護法の施行後平成 18 年 1 月に本委員会規程の作成及び提供規程の一部改正、令和 4 年 2 月に現状に即した文言の明記及び改正個人情報保護法を踏まえた規程とするため一部改正を行った。</p>
--

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 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、令和 2 年度 23 件、令和 3 年度 17 件、令和 4 年度 13 件であり、実際の開示手続きにおける効率化や改善事項を踏まえた上で、提供規程の見直しを検討する予定である。

2 9) 倫理委員会

《委員会構成》

委員長 大坪副院長
委員 医師 3 名、看護師 1 名、
事務員 1 名、外部委員 2 名

《定例会開催日》

特になし

《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

《活動状況》

- 委員持ち回り審議
- ・令和 4 年 6 月 6 日承認
受付番号 R04-01 「顕性蛋白尿陰性の非糖尿病慢性腎臓病患者に対するダパグリフロジンの有効性と安全性に関する臨床試験」
 - ・令和 4 年 6 月 20 日承認
R04-02 「当院における腹膜透析への取り組み 当院における腹膜透析患者の現状～病棟での関わりを通して～」
 - ・令和 4 年 7 月 8 日承認
番号 R04-03 「Thoracoscopic right lower lobectomy in a patient with a common trunk of the right pulmonary veins (右肺静脈共通幹症例に対する胸腔鏡下右肺

下葉切除術)」

- ・令和 4 年 11 月 22 日承認
受付番号 R04-04 「疫学調査「口腔がん登録」への参加協力」（期間継続）
- ・令和 4 年 12 月 20 日承認
受付番号 R04-05 「日本における大腿骨近位部骨折の適正治療を目指したナショナルデータベースの作成」
- ・令和 5 年 3 月 24 日承認
受付番号 R04-06 「アイモビーグ皮下注 70mg ペン特定使用成績調査（長期）」
- ・令和 5 年 3 月 24 日承認
受付番号 R04-07 「壮年期がん患者が役割と治療を両立し自分らしさを維持できたことを振り返る」

3 0) 臨床研修管理委員会

《委員会構成》

委員長 大坪副院長
委員 医師 3 名、薬剤師 1 名、
看護師 1 名、事務 4 名、
外部委員 7 名

《定例会開催日》

年に 1 回程度、必要に応じて

《目的・役割》

初期臨床研修医がスムーズに研修を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確認する。また研修修了前には研修修了の判定を行う。

《活動状況》

研修医不在のため活動実績なし。

3 1) 図書委員会

《委員会構成》

委員長 山口形成外科部長
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 4 名

《定例会開催日》

令和 4 年 11 月 21 日

≪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。

≪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5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5年3月17日（金）を期限に実施。
- 3) その他

1 「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（2016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4年10月7日（金）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。

2 「図書検索システム」

「探調 TOOL Ver.6」を電子カルテシステム内のグループウェア機能で図書室等の図書、書籍検索等に活用中であるが、システムサポートが令和元年度末に終了。バージョンアップについて、予算の都合上、更新が困難であるとシステム管理室から報告があった。（令和3年6月）

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。
（令和4年10月25日発行）

5 「図書室の利用向上に向けた取組等」

- ①「図書購入リクエスト票」に基づく購入募集を行ったところリクエストは無かった。
- ②図書室を休憩室として使用可とし、利用者増となった。
- ③電子書籍（医書.jp オールアクセス）無料トライアルの実施。
期間：令和4年9月5日（月）～令和4年11月4日（金）

32) 教育研修委員会

≪委員会構成≫

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

≪定例会開催日≫

必要に応じて

≪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

≪活動状況≫

委員会にて令和4年度の研修実績の確認と令和5年度の研修スケジュールの確認を行い、来年度に向けて研修の改善案等を検討した。

33) 災害対策委員会

≪委員会構成≫

委員長 林田院長
副委員長 大坪副院長、古賀看護部長、
平田事務部長
委員 医師3名、理学療法士1名、
薬剤師1名、診療放射線技師1名、
栄養士1名、看護師3名、
臨床工学技士1名、検査部1名、
理学療法士1名、歯科衛生士1名、
事務10名

≪定例会開催日≫

不定期

≪目的・役割≫

災害発生時の超急性期における災害医療を迅速かつ的確に実施すること

≪活動状況≫

≪令和4年度活動状況≫

委員会：計1回（10月）

活動：10月令和4年度日田市合同防災訓練
※日田市との合同防災訓練にあわせ、病院災害対策本部における訓練と現場DMAT

との連携確認を行った。

◇DMATの活動状況
(訓練・研修)

・令和4年5月24日

大分県・西部地区等総合防災訓練全体説明会

参加：医師1名、理学療法士1名

・令和4年7月15日

第1回DMATロジスティクス部会

参加：事務職員1名

・令和4年8月5日

第1回衛星電話通信訓練

参加：理学療法士1名、事務職員2名

・令和4年8月16日

大分県・西部地区等総合防災訓練救護所ブ
ース

参加：医師1名、理学療法士1名

・令和4年8月22日

大分県・西部地区等総合防災訓練第1回実行
委員会会議

参加：事務員1名

・令和4年9月20日

防災へり合同訓練

参加：医師1名、事務職員1名

・令和4年10月8日

令和4年度大分県・西部地区等総合防災訓練

参加：(DMAT 隊) 医師2名、看護師7名、
放射線技師1名、理学療法士2名、
事務職員2名、病院職員、院長及び各所属長
等数十名

・令和4年10月15日

第2回DMATロジスティクス部会

参加：事務職員1名

・令和4年12月17日～12月18日

済生会九州ブロック災害時対応訓練

参加：講師) 事務職員1名

・令和5年1月7日～8日

DMAT 隊員養成研修

参加：受講生) 看護師1名、
講師) 医師1名、事務職員名

・令和5年1月28日～29日

九州沖縄ブロックDMAT実働訓練

参加：医師1名、看護師2名、
事務職員2名

・令和5年2月2日

大分県国民保護訓練

参加：医師1名、看護師2名、理学療法士2
名

・令和5年2月3日

大分県・西部地区等総合防災訓練第2回実行
委員会会議

参加：事務員1名

・令和5年2月20日～22日

日本DMAT 隊員養成研修

参加：医師1名

・令和5年3月30、31日

大分県災害医療対策協議会・DMAT 運営部会

参加：医師1名

大分県災害医療対策協議会

(出勤)

・令和4年12月17日

転落事故

出勤場所：天ヶ瀬IC付近

傷病者数：1名 対応傷病者数：1名

出勤：医師1名、看護師1名、事務職員2名

・令和5年1月24日

車両同士の衝突による挟まれ事故

出勤場所：日田市夜明トンネル内

傷病者数：2名 対応傷病者数：1名

出勤：医師1名、看護師1名、事務職員2名

34) DPC 委員会

《委員会構成》

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、
診療情報管理士2名、
看護師1名、
事務7名

《定例会開催日》

年4回開催

《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。

《活動状況》

第1回委員会(令和4年11月28日開催)

- ・「適切なコーディングに関する事項」
- ・「病院情報の公開」について(病院情報の
公表への取組みの評価)
- ・DPC 入力・様式1チェック運用についての
再確認(医事課)

第2回委員会（令和4年12月23日メール開催）

- ・「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

第3回委員会（令和5年2月25日開催）

- ・「適切なコーディングに関する事項」
- ・令和5年度『機能評価係数Ⅱ』について

第4回委員会（令和5年3月31日開催）

- ・「適切なコーディングに関する事項」
- ・機能評価係数Ⅱに係る比較について
- ・令和5年度医療機関別係数について

35) がん診療連携委員会

《委員会構成》

委員長 林田院長
副委員長 尾崎副院長
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2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3名
医療相談員2名、事務8名

《定例会開催日》

年に1回程度、また必要に応じ開催

《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。

《活動状況》

- 令和4年の委員会では、地域がん診療連携拠点病院の指定更新に向けて今度どのように体制改善を行っていくべきか検討が行われた。
- 令和4年度 地域がん診療連携拠点病院の活動実績
 - ・地域がん診療連携拠点病院としての指定期間を更新
 - ・がん医療従事者研修会（医師）の実施（9月、12月、2月、3月）
 - ・がん医療従事者研修会（診療放射線技師）の実施（1月）

36) がん化学療法委員会

《委員会構成》

委員長 岐部外科医長
委員 医師2名、薬剤師2名、
臨床検査技師2名、
診療情報管理士1名、看護師4名、
事務1名、管理栄養士1名

《定例会開催日》

毎月第4木曜日 16時30分より

《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。

《活動状況》

委員会は6回（R4.4/28、5/26、10/27、11/24、R5.2/22、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。
なお、8月、9月、12月、翌1月のがん化学療法委員会は新型コロナウイルス感染症流行に伴い開催せず。

（安全性について）

- 1) 化学療法実施中に発現した有害事象、死亡事例等の報告と検討
- 2) 抗がん剤職業性暴露の現状評価の実施
- 3) シスプラチン腎障害予防への取り組み

（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
- 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) 既存レジメンの再検討（投与量、投与速度、投与経路等）
- 5) 新規レジメンの審査、承認

37) 緩和ケア委員会

《委員会構成》	
委員長	仁田麻酔科医長
副委員長	尾崎副院長
委員	医師1名、看護師6名、薬剤師1名、診療放射線技師1名、作業療法士1名、管理栄養士1名、医療相談員1名、公認心理師1名、事務2名

《定例会開催日》	
6ヶ月に1回開催、随時開催	

《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。	

《活動状況》	
1. いたみサポートチーム活動 毎週金曜日 15:30～病棟ラウンドし、コンサルテーション形式でカンファレンスを開催した。内容は、疼痛コントロール、医療用麻薬の副作用管理、レスキュー薬使用のタイミングの提案、生活のしやすさに関する質問票からの介入、聴取の提案等実施。病棟ラウンド終了後、ラウンドメンバーで生活のしやすさに関する質問票の内容を確認する。生活のしやすさに関する質問票は、がん患者対象に病棟・外来で聴取している。	
2. PEACE 緩和ケア研修会 令和4年11月23日(水)開催 医師1名、医療相談員3名、看護師3名の計7名が参加した。	
3. 重要度(SS1)「緩和ケア」の作成 生活のしやすさに関する質問票の聴取内容について一覧で確認できるようにした。	
4. 病院機能評価受審にむけての緩和ケアマニュアルの修正・追加	

38) がん登録委員会

《委員会構成》	
委員長	尾崎副院長(がん登録責任者)
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2名、看護師1名、診療情報管理士、事務2名(がん登録実務者)1名、

《定例会開催日》	
年1回、その他は必要に応じて開催する。	

《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。	

《活動状況》	
令和5年3月30日(木)メール開催 新型コロナウイルス感染状況及び報告主体の次第であること等を考慮して、当年度は委員長の了承を得てメール開催とし、期限とした4月14日(金)までに特段の意見・指摘等はなかった。	
<ul style="list-style-type: none"> ・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、全国がん登録の現状報告(2021年症例335件) ・還元データの集計結果(最新年:2020年症例) ・予後調査支援事業の結果について(2010年症例10年予後、201年症例5年予後) ・予後調査支援事業への継続参加について(2011年症例10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 	

39) 患者サービス向上委員会

《委員会構成》	
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、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3名、医療相談員1名、事務6名

《定例会開催日》	
必要に応じて開催	

《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。	

《活動状況》

- ・患者満足度調査
- ① 外来患者満足度調査
期間：令和4年10月17日～10月21日
- ② 入院患者満足度調査
期間：令和4年10月17日～10月31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：令和4年10月17日～10月31日

40) 透析機器安全管理委員会

《委員会構成》

委員長 乙咩腎臓内科医長
委員 腎臓内科医員1名、
看護師1名、臨床工学技士1名

《定例会開催日》

令和5年1月18日開催

《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。

《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

令和4年4月から令和4年12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

コンソール末端で生菌が検出される事があったが、再測定を行ない問題なし。

機器の評価・報告

・2022年7月より電子カルテを更新し、同時に透析管理システムを導入した。機器とのトラブル等の報告なし

・災害時の対応をスタッフ・患者に把握してもらう。現在、個人機とセントラルで異なる透析剤を使用しているため、粉剤とリキッドを同じ統一するのはどうか、今後の検討課題とする。

41) 生活困窮者支援委員会

《委員会構成》

委員長 林田院長
副委員長 平田事務部長
委員 理学療法士1名、看護師1名、
事務3名、医療相談員6名、
地域定着支援センター相談員1名

《定例会開催日》

不定期開催。令和4年度は、令和5年2月27日（月）15時～開催。

《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。

《活動状況》

生活困窮者の支援事業（日田病院、大分県地域生活定着支援センター、更生保護施設あけぼの寮）の事業進捗状況報告と課題を共有し、今後の取り組みについて検討を行った。

42) ボランティア委員会

《委員会構成》

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5名

《定例会開催日》

必要に応じて開催

《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。

《活動状況》

6名の登録ボランティアに協力をいただいているが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、本年度は下記1件のみの活動となった。
・令和5年6月24日（金）開催「サロンなでしこ」に際し、がん患者さんやそのご家族への支援活動（3名×1日）

4 3) 棚卸実施委員会

《委員会構成》

委員長 林田院長
副委員長 平田事務部長
棚卸管理責任者 長谷部用度課長
委員 医師1名、看護師12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、
臨床工学技士1名、栄養士1名、
歯科衛生士1名、事務10名、
相談員（大分定着）1名

《定例会開催日》

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）

《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。

《活動状況》

・棚卸実施委員会の開催。委員会メンバー、実地棚卸方法と棚卸表の承認、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。なお、今年度は本部マニュアルの改正があった。棚卸実施委員会へ報告する棚卸表にテストカウント結果を記載すること。棚卸立会者に求められる要件を記載、実地棚卸集計結果の検証を記載すること。実地棚卸の有効性と効率性を高める方法が記載された。済生会に所有権のある棚卸資産を外部の業者等に預けている在庫がある場合の留意事項が記載された。低価法の対象となる医薬品及び診療・療養費等材料が年度決算時に時価が仕入価格と比較して低い場合は「棚卸資産評価損」を計上すること。
・実地棚卸については令和5年3月31日に行われた。

4 4) 契約検討委員会

《委員会構成》

委員長 西村支部長
副委員長 大坪副院長
委員 事務7名

《定例会開催日》

必要に応じて随時開催

《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。

《活動状況》

厳しい経営状況に鑑み、高額医療機器の採算性についての検討、個別の契約内容の検討、随意契約については適正さの確保などを中心に討議した。年間6回開催。

4 5) 病院情報システム管理委員会

《委員会構成》

委員長 林田院長
副委員長 大坪副院長、尾崎副院長
委員 医師 17 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、
公認心理士 1 名、看護師 13 名、
歯科衛生士 1 名、
診療情報管理士 1 名、事務 9 名

《定例会開催日》

毎月第 2 月曜日

《活動状況》

- ・プログラムの更新可否の確認
→アプリケーションの開発・変更：79 件（電子カルテ 77 件、人事給与システム 2 件）
- ・電子カルテ等システム更新までのスケジュール管理と進捗の報告及び、新電子カルテシステム稼働後の問題課題の対応。

《具体的活動内容》

- 第 1 回：令和 4 年 4 月 11 日
 - ・プログラムの変更申請（電子カルテ 3 件）
 - ・電子カルテ更新までの主なスケジュール（マスタ作成期限、ネットワーク工事、電子カルテ停止時間）確認
- 第 2 回：令和 4 年 5 月 9 日
 - ・プログラムの変更申請（プログラム変更 0 件）
 - ・更新端末台数の報告
 - ・電子カルテ更新までの主なスケジュール（ネットワーク工事、サーバ設置、端末展開、操作説明）確認
- 第 3 回：令和 4 年 11 月 14 日
 - ・プログラムの変更申請（電子カルテ 24 件、人事給与 2 件）
 - ・Office のレスポンスについて
- 第 4 回：令和 4 年 12 月 12 日
 - ・プログラムの変更申請（電・電子カルテ稼働後の課題検討（他科オーダー、インスリン指示）

■第 5 回：令和 5 年 2 月 14 日

- ・プログラムの変更申請（電子カルテ 18 件）
- ・電子カルテ稼働後の課題検討（エントランスのレイアウト）

■第 6 回：令和 5 年 3 月 13 日

- ・プログラムの変更申請（電子カルテ 11 件）
- ・AI 問診の検討
- ・ネットワーク障害報告

《今後の活動内容》

引き続きプログラムの更新可否を協議する。電子カルテ等システム係わる問題課題の報告と運用の提案。委員会内にて対応を協議する。

4 6) 病院機能評価準備委員会

《委員会構成》

委員長 林田院長
委員 医師 7 名、看護師 13 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、
臨床工学技士 1 名、栄養士 1 名、
歯科衛生士 1 名、診療情報管理士 1 名、事務 10 名、医療社会事業室 1 名

《定例会開催日》

必要に応じて開催（令和 5 年 2 月の病院機能評価<3rdG:Ver2.0>受審に備えた設置

《目的・役割》

病院機能評価の受審に向けて院内での各部署の役割分担と確認事項についての準備を行うことを目的とする。

《活動状況》

委員会は5回開催され、下記の諸項目を審議した。

第1回 令和4年5月24日

- (1) スケジュールの確認
- (2) 委員会組織図
- (3) 評価の定義と考え方
- (4) 今後の進め方
- (5) 訪問審査で準備しておく資料について
- (6) ケアプロセス(症例選択)について

第2回 令和4年10月17日

- (1) 病院現況調査資料作成の進捗について
- (2) 自己評価調査票作成の進捗について(領域別)
- (3) 領域別事務担当者について
- (4) 自己評価調査票及び根拠資料の取り纏めファイルについて
- (5) その他

第3回 令和4年11月15日

- (1) 病院現況調査資料作成の進捗について
- (2) 自己評価調査票及び根拠資料の進捗について
- (3) 訪問審査で準備する書類一覧について
- (4) その他

第4回 令和4年12月7日

- (1) 病院現況調査資料作成の進捗について
- (2) 自己評価調査票及び根拠資料の進捗について(領域別)
- (3) 受審までに作成するもの
- (4) その他

第5回 令和5年2月7日

- (1) 自己評価調査票提出について
- (2) サーベイヤーについて
- (3) 訪問審査当日の準備資料について
- (4) 根拠資料の取り纏めファイルについて
- (5) 審査当日の会場への書類持ち込みについて
- (6) 審査当日のスケジュールについて
- (7) 領域ごとの記録
- (8) その他

47) 在宅医療検討委員会

《委員会構成》

- 委員長 林田院長
- 委員 医師2名、看護師6名、
薬剤師1名、理学療法士2名、
栄養士1名、歯科衛生士1名、
事務7名、医療相談員1名

《定例会開催日》

令和4年7月第1回開催以降、令和5年3月まで概ね月1回1時間程度開催。

《目的・役割》

大分県済生会日田病院に、在宅医療の充実を図り整備する。(委員会規定より)

《活動状況》

訪問看護ステーション(リハビリテーション含む)の開設に向けて院内・外と協議を重ね令和5年4月1日開所となる。また、在宅医療の充実、地域包括ケア病棟入院料の維持、継続へ向けて協議を行い、病院及び訪問診療・訪問看護の連携体制の確立へ取り組んだ。

48) 勤務環境マネジメント委員会

《委員会構成》

- 委員長 林田院長
- 委員 医師3名、看護師2名、
薬剤師1名、
診療放射線技師1名、
臨床検査技師1名、
理学療法士1名、
臨床工学技士1名、栄養士1名、
歯科衛生士1名、事務6名

《定例会開催日》

必要に応じて開催

《目的・役割》

病院勤務医を含む医療従事者の労働時間短縮及び負担軽減並びに処遇の改善を図ることを目的とする。

《活動状況》

- ・委員会の発足
令和6年度の医師の働き方改革が施行されること、また医療従事者の業務改善等を押し進めていくため当委員会を設置。委員会は、業務の効率化を図るため小委員会Aチーム(医師の働き方改革に関する事項)、Bチーム(各職種の負担軽減に関する事項)を設け、全体会議で議論することとする。
- ・医師の働き方改革施行に伴う取組みについて
- ①非常勤医師の勤怠管理
タイムレコーダーでの出退勤打刻を開始し、非常勤医師の勤務時間の実態調査・管理を行った。
- ②医師の時間外労働の現状を調査
令和3年度の時間外労働時間を下記項目に分けて調査を行った。
- ・年間の超過勤務時間数
- ・役職別超過勤務時間数
- ・年代別超過勤務時間数
- ・診療科別超過勤務時間数

49) DMAT 委員会

《委員会構成》

委員長 森整形外科部長
副委員長 大坪副院長、井上看護師長
委員 医師1名、看護師8名、
診療放射線技師1名、
理学療法士2名、
臨床工学技士1名、事務2名

《定例会開催日》

年間6回、第4水曜日開催。

《目的・役割》

委員会は院長の諮問機関として、災害発生の超急性期における災害医療派遣チーム（DMAT）の迅速かつ的確な活動を円滑に実施することを目的とする。

《活動状況》

第1回

出動依頼・報告（3月23日～）・出動報告なし
出動依頼 4月9日 23:50 日田市小ヶ瀬町
国道386号線上小ヶ瀬トンネル付近
6月4日 未明 九重町 アナフィラキシー
ショック 玖珠記念病院へ
活動報告・予定
・7月18日 第1回九州・沖縄ブロック DMAT
技能維持訓練（福岡）
・7月19日 第2回九州・沖縄ブロック DMAT
技能維持訓練（福岡）
・8月8日 衛星電話訓練
・8月29日～8月31日 日本 DMAT 隊員養成
研修（山口）
・9月20日 防災ヘリ訓練
・10月8日 大分県・西部地区等総合防災訓
練（日田市）
・11月30日～12月2日 日本 DMAT 隊員養成
研修（大分）
・11月12日～11月13日 DMAT 技能維持研修
・12月7日～12月10日 日本 DMAT 隊員養成
研修（兵庫）
・12月17日 大分 DMAT 隊員技能維持研修
・2月2日 大分県国民保護訓練
・2月20日～2月22日 日本 DMAT 隊員養成
研修（熊本）

第2回

出動依頼・報告（6月8日～）・出動報告なし

第3回

出動依頼・報告（9月28日～）・出動報告なし

第4回

出動依頼・報告（11月30日～）
年12月17日転落事故 内容：2.5m転落によ
る顔面外傷 出動場所：天ヶ瀬 IC 付近
傷病者数：1名 対応傷病者数：1名
出動：医師1名、看護師1名、事務職員2名
他

第5回

出動依頼・報告（1月24日～） 車両同士の
衝突による挟まれ事故
令和5年1月24日 内容：衝突した運転手が
挟まれによる外傷 出動場所：日田市夜明ト
ンネル内 傷病者数：2名 対応傷病者数：1名
出動：医師1名、看護師1名、事務職員2名
活動報告・活動予定
・1月28日～1月29日 九州沖縄ブロック訓
練（熊本）医師1 看護師2 調整員2
・2月2日 大分県国民保護訓練 医師1 看
護師2 調整員2
・2月20日～2月22日 日本 DMAT 隊員養成
研修（熊本）医師1

50) 地域医療支援病院運営委員会

《委員会構成》

委員長 林田院長
委員 医師1名、歯科医師1名、
看護師2名、事務3名、
医療相談員1名、外部委員7名

《定例会開催日》

年4回開催

《目的・役割》

地域医療支援病院運営委員会規定に基づき、
他の医療機関との適切な役割分担と連携を強
化し、四半期毎に外部委員と状況報告・確認
を行い、効率化を目的とする。

《活動状況》

議題

- ① 他の病院又は診療所からの紹介患者に医療を提供する姿勢
- ② 地域医療従事者による診療、研究又は研修のための利用（共同利用）
- ③ 救急医療の提供
- ④ 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修
- ⑤ 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の体系的な管理方法
- ⑥ 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法及び閲覧
- ⑦ 患者相談

報告事項

- ・がん患者医科歯科連携事業等について

その他

令和 4 年度の話題は COVID-19 患者に関するものが主な議題であり

- ・ COVID-19 患者における患者搬送
- ・ COVID-19 クラスタ発生時の病床管理、救急搬送の制限
- ・ COVID-19 の 5 類感染症への移行に伴う対処等

V

研 究 業 績

著述論文

《外科》

題名	胆道系感染症が原因と推察される成人肝鎌状間膜腫瘍の1例
著者	古賀史記、尾崎邦博、横山新太郎、林田良三、藤田文彦、赤木由人
掲載誌	臨床と研究 第99巻 第7号 P894-896 2022年
発行年月	2022年7月

学会発表

《心臓血管内科》

題名	治療抵抗性の難治性心不全にサクビトリルバルサルタン（エンレスト）が奏功した1例（口演）		
発表者	江藤成顕、石松高、吉村英恵、本間丈博、眞島涼平、野原夢、熊埜御堂淳、西田憲史、仲吉孝晴、福本義弘		
学会名	第132回日本循環器学会九州地方会		
開催日	2022年6月25日	会場	WEB開催

題名	急性心筋梗塞発症二週間後に出現した仮性心室瘤の1例（口演）		
発表者	猪口悟一、打和大幹、日野昭宏、大坪仁、林田良三、福本義弘		
学会名	第33回日本心血管インターベンション治療学会 九州・沖縄地方会		
開催日	2022年8月29日	会場	宮崎

題名	肺血栓塞栓症との鑑別を要した肺動脈内膜育肉腫の一例（口演）		
発表者	森靖子、江藤成顕、猪口悟一、打和大幹、日野昭宏、大坪仁、林田良三、福本義弘		
学会名	日本内科学会 第339回九州地方会		
開催日	2022年11月27日	会場	J:COM ホルトホール大分

《外科》

題名	極めて稀な右肺静脈共通幹を伴う肺癌症例に対する胸腔鏡下 右肺下葉切除術 (ポスター)		
発表者	横山新太郎、尾崎邦博		
学会名	第39回日本呼吸器外科学会		
開催日	2022年5月20日-21日	会場	グランドニッコー東京 (WEB)

題名	新型コロナウイルス蔓延中に管理に難渋した薬剤性間質性肺炎の一例 (ポスター)		
発表者	尾崎邦博、高松正行、横山新太郎、岐部史郎、西村寛、林田良三		
学会名	第30回日本乳癌学会		
開催日	2022年6月29日-7月2日	会場	パシフィコ横浜ノース (WEB)

題名	進行大腸癌に対して維持療法が奏功している一例 (口演)		
発表者	尾崎邦博、高松正行、横山新太郎、岐部史郎、西村寛、林田良三		
学会名	第77回日本大腸肛門病学会		
開催日	2022年11月13日-14日	会場	千葉市

題名	外科医が行う癌化学療法と緩和療法についての現状と取り組み (パネル)		
発表者	尾崎邦博		
学会名	第84回日本臨床外科学会		
開催日	2022年11月24日-26日	会場	福岡国際会議場、他

題名	大腸癌に対する化学療法により高アンモニア血症をきたした一例 (ポスター)		
発表者	高松正行、尾崎邦博		
学会名	第84回日本臨床外科学会		
開催日	2022年11月24日-26日	会場	福岡国際会議場、他

題名	術前化学放射線療法後に胸腔鏡下手術を施行した臨床病期ⅢA期 右上葉肺癌の一例 (ポスター)		
発表者	横山新太郎、尾崎邦博		
学会名	第84回日本臨床外科学会		
開催日	2022年11月24日-26日	会場	福岡国際会議場、他

題名	小腸イレウスを契機に診断された潜在性男性乳癌の一例 (ポスター)		
発表者	緒方傑、尾崎邦博		
学会名	第84回日本臨床外科学会		
開催日	2022年11月24日-26日	会場	福岡国際会議場、他

《整形外科》

題名	新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 陽性患者に対する当院の手術対応 (口演)		
発表者	脇田将嗣		
学会名	第144回西日本整形・災害外科学会学術集会		
開催日	2022年11月12日	会場	ANAクラウンプラザホテル宇部

題名	棘下筋腱に発生した肩石灰性腱の治療経験 (口演)		
発表者	脇田将嗣		
学会名	第144回西日本整形・災害外科学会学術集会		
開催日	2022年11月12日	会場	ANAクラウンプラザホテル宇部

《薬剤部》

題名	「アバマシクリブ開始に伴うゾレドロン酸の投与量決定に難渋した乳がん、骨転移患者の1症例」 (ポスター)		
発表者	尾形美絵、近藤和宏、羽生智宏、長澤欣弘、瀧内瑛輔、中村慎一郎、新関みどり、田村和彦		
学会名	日本臨床腫瘍薬学会学術大会 JASPO2022		
開催日	2022年5月12日-13日	会場	Hybrid開催 (仙台)

題名	「出血を伴う皮膚潰瘍に継続的に関わった、乳がんの1症例」 (ポスター)		
発表者	尾形美絵、近藤和宏、羽生智宏、長澤欣弘、瀧内瑛輔、中村慎一郎、新関みどり、田村和彦		
学会名	第15回日本緩和医療薬学会年会		
開催日	2022年5月14日-15日	会場	Web開催 (熊本)

題名	「医療用麻薬使用患者の転院時の連携強化を目的とした医療用麻薬に関するアンケート調査」 (ポスター)		
発表者	小倉玲子、尾形美絵、菅田佳子、東千尋、磯田祥、伊藤洋二、堀美保、北英士 (大分県病院薬剤師会 緩和ケア委員会)		
学会名	第15回日本緩和医療薬学会年会		

開催日	2022年5月14日-15日	会場	Web開催(熊本)
-----	----------------	----	-----------

題名	「救急医療における点滴流量適正化を目的とした計算ツールの導入と評価」(ポスター)		
発表者	長澤欣弘、羽生智宏、尾形美絵、近藤和宏、中村慎一郎、瀧内瑛輔、新関みどり、田村和彦		
学会名	第32回日本医療薬学会年会		
開催日	2022年9月23-25日	会場	Hybrid開催(群馬)

題名	『アバマシクリブ患者カード』導入の有用性の検討	(ポスター)	
発表者	近藤和宏、尾形美絵、中村慎一郎、瀧内瑛輔、長澤欣弘、羽生智宏、新関みどり、田村和彦		
学会名	第81回九州山口薬学大会		
開催日	2022年9月18日-19日	会場	Hybrid開催(熊本)

《リハビリ部》

題名	「当院におけるCOVID-19患者へのリハビリテーション対応～重症化した高齢者の一症例」(口演)		
発表者	三木征博		
学会名	第5回済生会リハビリテーション部研究会		
開催日	2022年10月23日	会場	ウイングベイ小樽

《検査部》

題名	災害拠点病院としての当院の役割(口演)		
発表者	千崎正教		
学会名	第54回大分県臨床検査学会		
開催日	2023年2月11日	会場	大分市 コンパルホール

《看護部》

題名	当院における腹膜透析の現状～過去3年間の関わりを通して～(ポスター)		
発表者	佐藤慎治		
学会名	第28回日本腹膜透析医学会学術集会・総会		
開催日	2022年11月25日-27日	会場	岡山コンベンションセンター

講演・講義・研修会開催

《心臓血管内科》

題名	当院における心不全に対する SGLT 阻害剤の使用状況		
発表者	打和大幹		
研究会名	Cardiorenal Connection symposium in 日田玖珠		
開催日	2022年6月7日	会場	日田市

題名	地域における心不全患者の支え方		
発表者	日野昭宏		
研究会名	第27回大分県西部圏域日田玖珠地域リハビリテーション広域支援センター研究会		
開催日	2022年11月18日	会場	日田市

《薬剤部》

題名	『心不全と高血圧に対してザレトリルバルタンを使用した患者に介入した2症例』 『大動脈瘤破裂術後のアドヒアランス不良患者に介入した総胆管結石の1症例』		
発表者	大分県済生会日田病院 薬剤部 瀧内瑛輔 大分県済生会日田病院 薬剤部 新関みどり		
講演会名	第74回大分県西部ブロック薬剤師研修会		
開催日	2022年9月8日	会場	大分県済生会日田病院

題名	『医療従事者の思い込みにより呼吸管理に難渋した COPD の1症例』 『トルバプタンによる肝機能障害が疑われた心不全の1症例』		
発表者	大分県済生会日田病院 薬剤部 中村慎一郎 大分県済生会日田病院 薬剤部 長澤欣弘		
講演会名	第75回大分県西部ブロック薬剤師研修会		
開催日	2022年12月8日	会場	大分県済生会日田病院

題名	『実践！薬剤師ができるがん患者支援のいろは ～診断初期の治療期から終末期まで～』		
発表者	大分赤十字病院薬剤部 調剤係長 久枝真一郎		
講演会名	第76回大分県西部ブロック薬剤師研修会		
開催日	2023年3月24日	会場	大分県済生会日田病院

《看護部》

題名	脊椎損傷患者の栄養管理について		
発表者	木森紀美子		
講演会名	第34回 大分NST研究会		
開催日	2022年6月25日	会場	J:COM ホルトホール大分

《リハビリテーション部》

題名	「介護労働者の健康管理・腰痛予防対策」「職場における腰痛予防対策」		
発表者	久恒健		
講演会名	介護労働安定センター主催 健康確保ヘルスカウンセラー		
開催日	2022年8月25日(木)	会場	中津市特別養護老人ホーム やすらぎ荘

題名	「現場における医療安全の連携状況」		
発表者	久恒健		
講演会名	大分県看護協会リスクマネジメント交流会		
開催日	2022年10月1日(土)	会場	大分県看護研修会館

題名	「地域ケア会議とは」		
発表者	久恒健		
講演会名	(公社)大分県理学療法士協会 地域ケア会議推進リーダー導入研修		
開催日	2022年12月4日(日)	会場	Web開催

題名	運動の必要性とめじろん体操の復習		
発表者	久恒健		
講演会名	令和4年度日田市研修会		
開催日	2022年12月15日(日)	会場	日田市役所 会議室7階

題名	「介護予防のための定期的な運動の必要性について」		
発表者	梶原丘行		
講演会名	生きがいサロン援助員研修会		
開催日	2023年3月24日(木)	会場	日田市中央公民館

題名	「職場の健康づくり処方箋」		
発表者	梶原丘行		
講演会名	おおいた心と体職場環境改善アドバイザー派遣事業		

開催日	2022年12月22日(木) 2023年2月16日(木)	会場	株式会社アステム 日田支店
-----	---------------------------------	----	------------------

がん診療拠点病院におけるがん医療従事者研修会

《診療放射線技師》

題名	肝臓領域ダイナミックCTでの至適造影法	WEBカンファレンス視聴
講師	浜松医科大学 放射線診断学・核医学講座教授	五島聡
開催日	2023年1月26日	会場 大分県済生会日田病院

第75回済生会学会 (令和5年2月11日~2月12日) パシフィコ横浜ノース

《理学療法士》

題名	「発声時における体幹及び頭頸部の運動モーメントとその影響」 (口演)
発表者	金子武史、諫山昌寿

題名	新型コロナウイルス感染症によるコミュニケーションの実態と支援について (口演)
発表者	高野理恵

実習・研修受け入れ

部署・受入人数		内容	期間
薬剤部	2人	長崎国際大学	令和4年5月24日～同年8月6日
			令和4年8月22日～同年11月4日
リハビリ	1人	大分大学(理学療法部)	令和4年8月～同年9月
画像診断部	1人	日本文理大学保健医療学部	令和4年5月9日～同年7月15日
医事課	1人	福岡医療秘書福祉専門学校 医療秘書科 1年次	令和4年12月19日～同年12月23日
看護部	57人	昭和学園高等学校看護学科 (各論実習)5年次	令和4年8月22日～同年11月18日
	0人	昭和学園高等学校看護学科 (成人看護実習)3年次	中止
	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4年10月3日～同年10月14日
	0人	昭和学園高等学校看護学科 (基礎看護実習)4年次	中止
救急科	13人	日田玖珠広域消防組合 (再教育)	令和4年6月21日～令和5年2月9日 (うち3日間ずつ)
	2人	日田玖珠広域消防組合 (気管挿管)	令和4年6月1日～継続中
	2人	日田玖珠広域消防組合 (ビデオ喉頭鏡)	令和4年6月27日～継続中
	4人	日田玖珠広域消防組合 (巡回診療)	令和4年5月16日～同年6月20日

VI

誌 報 広

大分県済生会日田病院広報誌「なでしこ」(巡回通信誌)

□ 令和4年11月 Vol.1

- ・表紙 大分県地域生活定着支援センター・医療社会事業室
- ・院長コラム 広報誌リニューアル版発刊に向けて
- ・特集コーナー 医療社会事業室
- ・特集コーナー 大分県地域生活定着支援センター
- ・トピックス 2022年度入職医師紹介
- ・トピックス 当院ホームページリニューアル
- ・医療連携 連携医療機関紹介・地域医療室 ID Link
- ・無料又は低額診療事業



□ 令和5年1月 Vol.2

- ・表紙 News な済生人
- ・院長コラム 済生会日田病院今後の動向 (新年挨拶)
- ・特集コーナー 大分県済生会日田病院が目指すもの
- ・特集コーナー 大分県地域生活定着支援センター
- ・トピックス リレー・フォー・ライフジャパン大分 やさしい日本語教室について
- ・医療連携 連携医療機関紹介・地域医療室 ID Link
- ・無料又は低額診療事業



大分県済生会日田病院広報誌 URL <https://saiseikai.hita.oita.jp/byoin/gaiyo/nenpo.html>

「朝霧」のタイトルについて

当院開設に多大にご尽力いただいた石松安次日田市長（当時）から
「朝は希望を、霧は日田盆地を表し、輝く未来をイメージし」題名をつけていただく
ともにお書きいただいたものです。



社会福祉法人 豊後済生会支部
大分県済生会日田病院

※無断転載・頒布禁止