

朝霧

令和5年度年報



済生会まほろば訪問看護ステーション
2023年4月1日開所



能登半島地震 当院DMAT隊出発式
活動期間2024年1月25日～1月29日



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112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82、診療所20、救護施設1、介護医療院2、介護老人保健施設28、さらに老人福祉施設119、訪問看護ステーション65、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8、合計402施設を有している。

職員数は全国で約6万4千人。

(令和5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
 頼ル所アラシムムコトヲ期セヨ



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 いかにと

あさ夕かかる わがころかな

院長 林田 良三



令和5年5月、新型コロナウイルス感染症は感染法上の位置付けが第5類に移行しました。法律に基づいて行政がおこなってきた入院措置・勧告、外出自粛要請などの療養上、社会生活上の規制は撤廃され、これらは個人や事業主の判断に委ねられることになりました。2020年1月、国内で1例目の新型コロナウイルス感染者が確認されてから約4年4ヶ月に及んだ未曾有の新興感染症との闘いにひとつの区切りがつかしました。しかし、5類移行は新型コロナウイルス感染症の収束を意味するものではありません。各医療施設では未だに新型コロナウイルス感染者が日々、確認されています。院内感染や職員が感染することにより本来担うべき通常診療に支障をきたすリスクは相変わらず存在しています。一方、市中ではほぼコロナ前の日常が戻ってきています。多くの人がマスクなしで町に出て人波のなかを歩き、イベントや祭りには人数制限なく多くの人が集まっています。来日する外国人も増え、インバウンド消費も回復しつつあります。新型コロナウイルス感染症による経済的危機をこれ以上容認できないとの観点もあって、5類移行に踏み切った行政側の判断も理解できます。しかし、一方で一般市民と医療現場には新型コロナウイルス感染症に対する危機意識に乖離を生じており、やがてパンデミックによる医療切迫の悪夢が繰り返されるのではと危惧しております。私の不安が杞憂に終わることを祈るばかりです。

さて、このような状況のなか令和5年度はコロナ禍が一段落して、当院が抱える様々な課題を改めて認識し、課題解決にむけて一步を踏み出す年度となりました。コロナ前のレベルまで回復しない病床利用率、外来患者数減少の原因をどう考えてどう対処するのか。コロナ禍により停滞していた地域医療構想再開への対応。令和6年にせまった医師の働き方改革や診療報酬改定への対応。高齢化がさらに進む西部医療圏で地域の中核病院としてどのような診療体制を構築していくのか。また、年々進む生産年齢人口の減少により今後避けられない医療現場の人手不足を業務の効率化、タスクシェア、タスクシフトや医療DX導入によりどう補っていくのか。医師不足、医師偏在の問題をどのように解決していくのか。そして二次医療圏唯一の公的病院として済生会病院として地域に必要な不採算部門を担いながら病院経営をどう安定させるのか。

課題は山積みですがチーム済生、One for All, All for Oneの精神で予測不能な時代を乗り切っていきたいと思っております。

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6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 | 32 |
| （6）臨床工学部 | 33 |
| （7）口腔衛生技術部 | 34 |
| 2) 看護部 | 36 |
| 3) 診療部 | 36 |
| （1）臨床研修室 | 47 |
| 4) 医療情報部 | 48 |
| （1）診療情報管理室 | 48 |
| （2）システム管理室 | 50 |
| 5) 地域医療福祉部 | 51 |
| （1）地域医療室 | 51 |
| （2）医療社会事業室 | 53 |
| （3）がん相談支援センター | 57 |
| （4）大分県地域生活定着支援センター | 59 |

| | |
|----------------------------|-----|
| (5) 済生会まほろば訪問看護ステーション..... | 65 |
| 6) 医療安全管理部 | 68 |
| (1) 医療安全管理室 | 68 |
| 7) 感染管理対策室 | 74 |
| 8) 事務部..... | 74 |
| (1) 総務課..... | 76 |
| (2) 経理課..... | 78 |
| (3) 用度課..... | 79 |
| (4) 医事課..... | 80 |
| 委員会報告 | 81 |
| 研究業績..... | 108 |
| 実習・研修受け入れ..... | 121 |
| 広 報 誌..... | 122 |



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。
- 4年 4月 日本医療機能評価機構 3rdG：Ver2.0 認定（リハビリテーション病院（副機能）を含む）
- 5年 4月 まほろば訪問看護ステーション開設



▲ 済生会日田病院全景

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 6 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)
- ・ 協力型臨床研修病院
- ・ 地域がん診療連携拠点病院(平成 20 年 2 月 8 日)
(令和 6 年 4 月 1 日から地域がん診療病院へ指定変更)
- ・ 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 ・ 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基幹型臨床研修病院(令和6年3月31日付で辞退)
- ③協力型臨床研修病院(大分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日本顎関節学会顎関節症専門医研修施設
- ③日本乳癌学会認定・関連施設
- ④日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- ⑤日本腎臓学会認定教育施設
- ⑥日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設
- ⑦日本透析医学会教育関連施設
- ⑧日本外科学会専門医制度修練施設
- 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日本麻酔学会麻酔認定病院
- ⑫日本大腸肛門病学会認定施設
- ⑬日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
- ⑭日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ⑮日本整形外科学会研修施設
- ⑯日本病理学会研修登録施設
- 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専門医制度指定修練施設
- ⑲日本口腔外科学会認定研修施設
- ⑳日本臨床細胞学会施設



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 (50 対 1)
(看護補助体制充実加算)
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
看護処遇改善評価料 44

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
婦人科特定疾患治療管理料
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 1
外来放射線照射診療料
外来腫瘍化学療法診療料 1
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
歯科治療時医療管理料
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
HPV 核酸検出
(簡易ジェノタイプ判定)
検体検査管理加算 (IV)
ヘッドアップティルト試験
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
無菌製剤処理科
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) (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) (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）
大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術

医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 19 に掲げる手術
輸血管管理料Ⅱ
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
（H4. 5. 1～）
在宅悪性腫瘍患者指導管理実施
（H5. 7. 1～）
在宅中心静脈栄養法指導管理実施
（H6. 4. 1～）

研究事業委託契約等

特定疾患治療研究事業委託契約
（福岡県知事、H2. 10. 2～）
特定疾患治療研究事業委託契約
（大分県知事、H2. 10. 17～）
小児慢性特定疾患治療研究事業委託契約
（大分県知事、H3. 10. 26～）
三歳児精密健康診査委託契約
（大分県知事、H3. 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時間30分

交代勤務

2交代制勤務(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

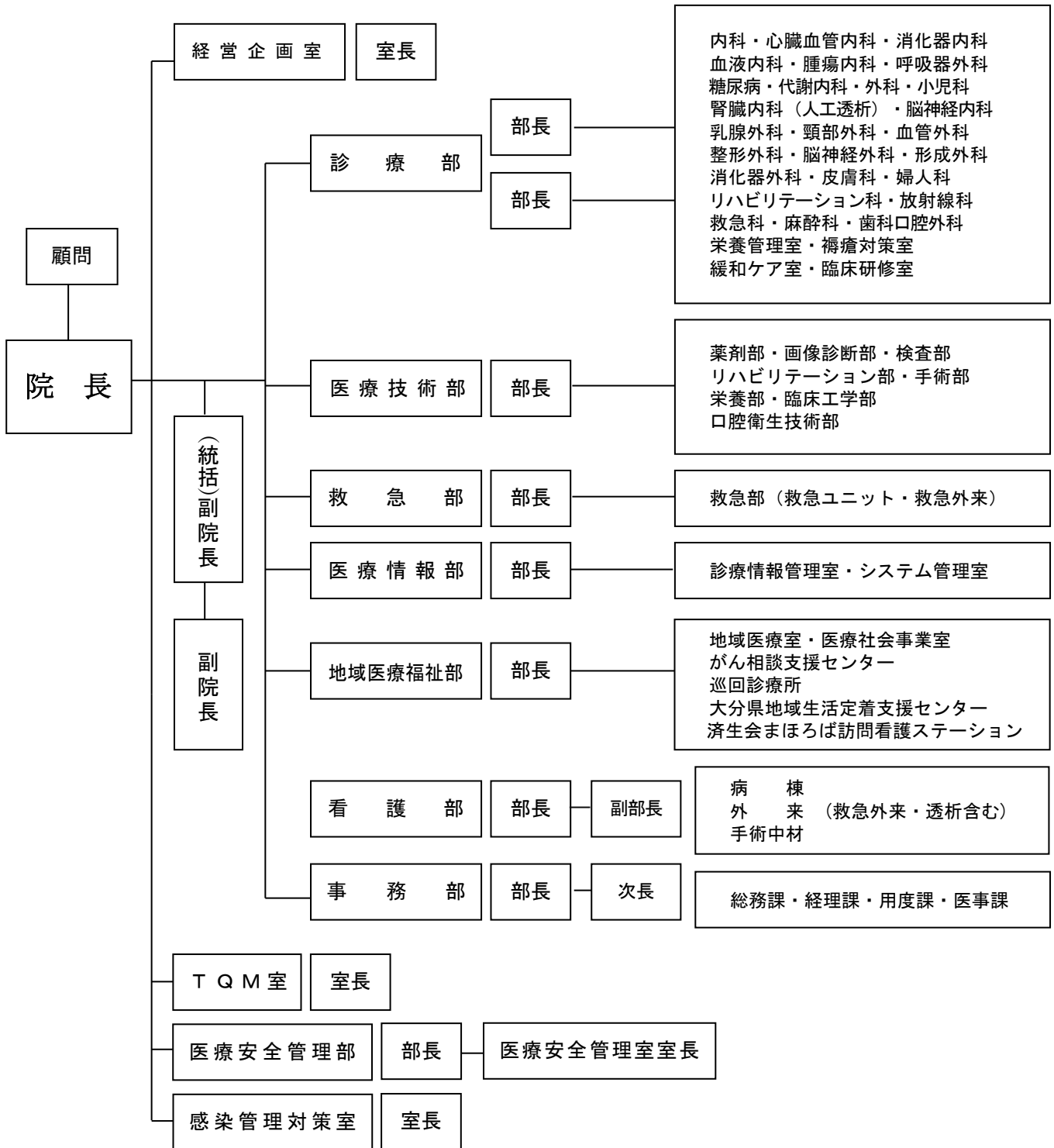
- ・昭和学園高等学校看護学科(平成4年3月~)
- ・大分県立看護科学大学(平成13年6月~)
- ・日田市医師会立日田准看護学院(平成15年1月~)



7) 職員配置状況 (令和6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 | 院長 | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| | 副院長 | 2 | 2 | | | | | | | | | |
| | 医師 | 27 | 21 | 6 | | | | | | | | |
| | 歯科医師 | 2 | 2 | | | | | | | | | |
| | 研修医 | 0 | | | | | | | | | | |
| 医師(計) | | 32 | 26 | 6 | | | | | | | | |
| 事務 | 事務部長 | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| | 事務次長 | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| | 総務課 | 24 | 3 | 5 | 3 | 8 | 1 | 4 | | | | |
| | 経理課 | 4 | 1 | 2 | | 1 | | | | | | |
| | 用度課 | 5 | 4 | | | 1 | | | | | | |
| | 医事課(一般職) | 20 | 5 | 3 | | 10 | 1 | 1 | | | | |
| | 医事課(技労職) | 3 | 1 | 2 | | | | | | | | |
| | システム管理室 | 3 | 3 | | | | | | | | | |
| | 医家相談員 | 9 | 4 | 5 | | | | | | | | |
| | 事務部(計) | 70 | 23 | 17 | 3 | 20 | 2 | 5 | | | | |
| 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 | 0 | 1 | | | | |
| 画像 | 放射線技師 | 11 | 7 | 4 | | | | | | | | |
| | 事務 | 1 | | | | 1 | | | | | | |
| 画像診断部(計) | | 12 | 7 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | | | | |
| 検査 | 検査技師 | 13 | 6 | 7 | | | | | | | | |
| | 事務 | 1 | | | | 1 | | | | | | |
| 検査部(計) | | 14 | 6 | 7 | 0 | 1 | 0 | 0 | | | | |
| 理学 | 理学療法士 | 22 | 16 | 6 | | | | | | | | |
| | 作業療法士 | 15 | 8 | 7 | | | | | | | | |
| | 言語聴覚士 | 3 | 2 | 1 | | | | | | | | |
| | 事務 | 1 | | | | 1 | | | | | | |
| リハビリ部(計) | | 41 | 26 | 14 | 0 | 1 | 0 | 0 | | | | |
| 栄養 | 管理栄養士 | 6 | | 4 | | | | 2 | | | | |
| | 栄養士 | 2 | | | | 2 | | | | | | |
| | 調理師 | 8 | | 2 | | 6 | | | | | | |
| | 調理員 | 1 | | | | | | 1 | | | | |
| 栄養部(計) | | 17 | 0 | 6 | 0 | 8 | 0 | 3 | | | | |
| 臨床工学部 | | 7 | 5 | 2 | | | | | | | | |
| 歯科 | 歯科衛生士 | 3 | | 3 | | | | | | | | |
| | 准看護師 | 1 | | 1 | | | | | | | | |
| 口腔衛生技術部(計) | | 4 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| 公認心理師 | | 1 | | 1 | | | | | | | | |
| 看護部 | | | 看護師 | | | | 准看護師 | | 介護福祉士 | | | |
| | | | 正職員 | | 臨時職員 | | 非常勤・パート | | 臨時 | | 正職 | |
| | | | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | パート | 男 | 女 | 男 | 女 |
| | 看護部長室 | 24 | 1 | 17 | | 4 | | 2 | | | | |
| | (産前産後休職 育児休業 介護休業取得中) | 13 | 1 | 10 | | 1 | | 1 | | | | |
| | 外来 | 22 | | 13 | | 4 | | 5 | | | | |
| | 救急外来 | 2 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| | "(透析室) | 6 | 1 | 2 | | 2 | | 1 | | | | |
| | 手術部 | 11 | 2 | 9 | | | | | | | | |
| | 救急ユニット(HCU) | 14 | 5 | 9 | | | | | | | | |
| | "(救急病棟) | 19 | 3 | 15 | | 1 | | | | | | |
| | 3北病棟 | 16 | | 11 | | 2 | | 2 | | | | |
| | 3南病棟 | 17 | 2 | 12 | | 1 | | | | | 2 | |
| | 4北病棟 | 28 | 9 | 14 | | 3 | | 2 | | | | |
| | 4南病棟 | 29 | 5 | 23 | | | | 1 | | | 0 | |
| | 緩和ケア病棟 訪問看護 ステーション | 13 | | 13 | | | | 0 | | | | |
| | 4 | | 4 | | | | | | | | | |
| 看護部(計) | 204 | 29 | 143 | 0 | 17 | 0.00 | 13 | 0 | 0 | 0 | 2 | |
| 総計(人数) | | 446 | 正職員 | | 臨時職員 | | 非常勤・パート | | | | | |
| | | | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | パート | 男 | 女 | | |
| | | | 132 | 213 | 6 | 69 | 2 | | 24 | | | |

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6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 一生 | 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 済生会日田病院無医地区巡回診療所長 |
| 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 | 藤田 文彦 | 令和5年5月18日 | 久留米大学医学部外科学講座主任教授 |
| | 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 |
| | 支部監事 | 藤井 治 | 平成26年4月1日 |
| | 森 憲一郎 | 平成17年1月13日 | 税理士法人咸宜社員 |

■ 済生会日田病院

(令和6年3月31日現在)

| 役職名 | 氏名 | 就任年月日 | 備考 |
|------|--------|-----------|----|
| 院長 | 林田 良三 | 平成28年4月1日 | |
| 副院長 | 大坪 仁 | 平成20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 | 107 | 137 | 177 | 156 | 149 | 128 | 138 | 143 | 182 | 142 | 142 | 130 | 1,731 | 3.0% | 7.1 |
| 外科 | 800 | 716 | 852 | 744 | 881 | 849 | 916 | 773 | 763 | 700 | 696 | 745 | 9,435 | 16.2% | 38.8 |
| 脳神経外科 | 133 | 133 | 125 | 126 | 157 | 143 | 123 | 142 | 139 | 122 | 139 | 120 | 1,602 | 2.7% | 6.6 |
| 整形外科 | 387 | 445 | 476 | 465 | 508 | 513 | 557 | 564 | 471 | 417 | 428 | 498 | 5,729 | 9.8% | 23.6 |
| 婦人科 | 213 | 169 | 230 | 229 | 196 | 240 | 232 | 208 | 177 | 160 | 191 | 221 | 2,466 | 4.2% | 10.1 |
| 放射線科 | 153 | 141 | 160 | 201 | 253 | 175 | 209 | 260 | 210 | 210 | 251 | 244 | 2,467 | 4.2% | 10.2 |
| 麻酔科 | 14 | 18 | 37 | 7 | 10 | 21 | 13 | 17 | 4 | 7 | 6 | 6 | 160 | 0.3% | 0.7 |
| 消化器内科 | 348 | 358 | 400 | 378 | 390 | 378 | 399 | 334 | 315 | 279 | 298 | 305 | 4,182 | 7.2% | 17.2 |
| 心臓血管内科 | 727 | 755 | 783 | 773 | 895 | 692 | 800 | 708 | 720 | 836 | 709 | 703 | 9,101 | 15.6% | 37.5 |
| 形成外科 | 71 | 59 | 75 | 61 | 99 | 76 | 68 | 87 | 79 | 67 | 74 | 52 | 868 | 1.5% | 3.6 |
| 皮膚科 | 76 | 75 | 71 | 92 | 88 | 67 | 92 | 89 | 71 | 86 | 90 | 89 | 986 | 1.7% | 4.1 |
| 腎臓内科 | 605 | 619 | 595 | 637 | 627 | 613 | 632 | 582 | 617 | 661 | 592 | 652 | 7,432 | 12.7% | 30.6 |
| 血液内科 | 70 | 68 | 64 | 71 | 85 | 50 | 82 | 53 | 73 | 65 | 60 | 57 | 798 | 1.4% | 3.3 |
| 糖尿病・代謝内科 | 356 | 316 | 324 | 291 | 397 | 279 | 348 | 312 | 330 | 296 | 316 | 293 | 3,858 | 6.6% | 15.9 |
| 血管外科 | 89 | 85 | 65 | 66 | 67 | 73 | 90 | 82 | 69 | 84 | 72 | 60 | 902 | 1.5% | 3.7 |
| 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 | 24 | 37 | 26 | 46 | 41 | 28 | 48 | 40 | 35 | 26 | 19 | 29 | 399 | 0.7% | 1.6 |
| 歯科口腔外科 | 484 | 516 | 512 | 503 | 543 | 534 | 510 | 490 | 502 | 464 | 518 | 541 | 6,117 | 10.5% | 25.2 |
| 巡回診療 | 9 | 9 | 11 | 8 | 9 | 10 | 9 | 10 | 12 | 11 | 11 | 10 | 119 | 0.2% | 0.5 |
| 計 | 4,666 | 4,656 | 4,983 | 4,854 | 5,395 | 4,869 | 5,266 | 4,894 | 4,769 | 4,633 | 4,612 | 4,755 | 58,352 | 100.0% | 240.1 |

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 | 4 | 13 | 9 | 13 | 9 | 7 | 7 | 10 | 6 | 7 | 10 | 10 | 105 | 0.2% | 0.3 |
| 小児科 | 7 | 3 | 37 | 37 | 5 | 24 | 11 | 4 | 16 | 15 | 25 | 3 | 187 | 0.3% | 0.5 |
| 外科 | 820 | 861 | 1,024 | 1,134 | 816 | 1,046 | 1,161 | 1,217 | 1,096 | 1,036 | 998 | 1,043 | 12,252 | 19.4% | 33.5 |
| 脳神経外科 | 307 | 373 | 457 | 417 | 207 | 328 | 326 | 252 | 277 | 489 | 333 | 461 | 4,227 | 6.7% | 11.5 |
| 整形外科 | 1,211 | 1,319 | 1,177 | 1,421 | 1,516 | 1,542 | 1,666 | 1,658 | 1,853 | 1,917 | 1,768 | 1,642 | 18,690 | 29.5% | 51.1 |
| 婦人科 | 0 | 8 | 32 | 21 | 32 | 28 | 45 | 38 | 51 | 18 | 43 | 47 | 363 | 0.6% | 1.0 |
| 放射線科 | 70 | 25 | 50 | 56 | 100 | 23 | 52 | 54 | 52 | 55 | 64 | 60 | 661 | 1.0% | 1.8 |
| 麻酔科 | 149 | 117 | 90 | 103 | 48 | 61 | 117 | 132 | 176 | 81 | 68 | 87 | 1,229 | 1.9% | 3.4 |
| 消化器内科 | 191 | 285 | 335 | 235 | 271 | 199 | 239 | 247 | 285 | 184 | 277 | 436 | 3,184 | 5.0% | 8.7 |
| 心臓血管内科 | 1,109 | 958 | 804 | 811 | 835 | 763 | 814 | 916 | 1,171 | 1,254 | 1,201 | 1,272 | 11,908 | 18.8% | 32.5 |
| 形成外科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% | 0.0 |
| 腎臓内科 | 408 | 332 | 399 | 482 | 442 | 455 | 487 | 633 | 699 | 713 | 537 | 435 | 6,022 | 9.5% | 16.5 |
| 血液内科 | 54 | 22 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 31 | 12 | 10 | 146 | 0.2% | 0.4 |
| 救急科 | 110 | 260 | 266 | 361 | 345 | 289 | 208 | 348 | 335 | 357 | 404 | 474 | 3,757 | 5.9% | 10.3 |
| 歯科口腔外科 | 73 | 39 | 47 | 62 | 20 | 53 | 44 | 51 | 56 | 22 | 30 | 31 | 528 | 0.8% | 1.4 |
| 計 | 4,513 | 4,615 | 4,727 | 5,159 | 4,646 | 4,818 | 5,177 | 5,560 | 6,084 | 6,179 | 5,770 | 6,011 | 63,259 | 100.0% | 172.8 |

3. 診療科別平均在院日数

(単位：日)

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 平均 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 内科 | 2.80 | 2.67 | 2.00 | 3.71 | 2.25 | 2.33 | 2.80 | 2.86 | 4.00 | 3.50 | 2.00 | 2.50 | 2.79 |
| 小児科 | 4.50 | 2.00 | 3.41 | 4.62 | 4.00 | 7.00 | 4.50 | 1.00 | 2.00 | 6.50 | 8.80 | 1.33 | 4.14 |
| 外科 | 18.38 | 15.86 | 20.83 | 19.91 | 15.69 | 16.83 | 18.38 | 18.92 | 16.89 | 24.37 | 16.95 | 15.81 | 18.23 |
| 脳神経外科 | 48.92 | 45.75 | 82.00 | 50.88 | 28.14 | 46.14 | 48.92 | 49.20 | 41.85 | 34.07 | 54.33 | 56.50 | 48.89 |
| 整形外科 | 47.28 | 36.11 | 40.28 | 47.19 | 51.17 | 53.09 | 47.28 | 49.12 | 44.72 | 61.87 | 50.79 | 41.03 | 47.49 |
| 婦人科 | 3.09 | 1.11 | 3.00 | 2.73 | 2.30 | 3.67 | 3.09 | 4.92 | 4.56 | 2.00 | 3.30 | 3.60 | 3.11 |
| 放射線科 | 9.40 | 7.67 | 9.20 | 8.33 | 17.27 | 6.67 | 9.40 | 17.33 | 5.75 | 17.67 | 15.00 | 19.00 | 11.89 |
| 麻酔科 | 20.36 | 15.29 | 21.50 | 21.56 | 8.40 | 40.00 | 20.36 | 52.00 | 28.00 | 25.67 | 25.60 | 28.00 | 25.56 |
| 消化器内科 | 16.14 | 15.20 | 13.91 | 11.94 | 13.05 | 12.13 | 16.14 | 11.49 | 15.09 | 11.27 | 13.23 | 16.28 | 13.82 |
| 心臓血管内科 | 16.32 | 15.42 | 11.97 | 17.34 | 16.95 | 14.06 | 16.32 | 16.22 | 20.24 | 27.91 | 19.54 | 21.45 | 17.81 |
| 腎臓内科 | 41.65 | 23.70 | 24.71 | 23.15 | 23.44 | 20.62 | 41.65 | 19.05 | 30.82 | 27.56 | 29.43 | 21.13 | 27.24 |
| 血液内科 | 0.00 | 20.00 | 0.00 | 5.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 6.67 | 0.00 | 10.00 | 20.00 | 5.14 |
| 救急科 | 8.44 | 10.58 | 11.90 | 13.80 | 9.43 | 12.05 | 8.44 | 18.56 | 15.05 | 14.65 | 23.52 | 22.24 | 14.06 |
| 歯科口腔外科 | 6.50 | 5.67 | 2.83 | 5.58 | 1.86 | 3.57 | 6.50 | 3.81 | 2.58 | 2.29 | 2.47 | 2.10 | 3.81 |
| 全体 | 17.41 | 15.50 | 17.68 | 16.84 | 13.85 | 17.01 | 17.41 | 18.89 | 17.01 | 18.52 | 19.64 | 19.35 | 17.43 |

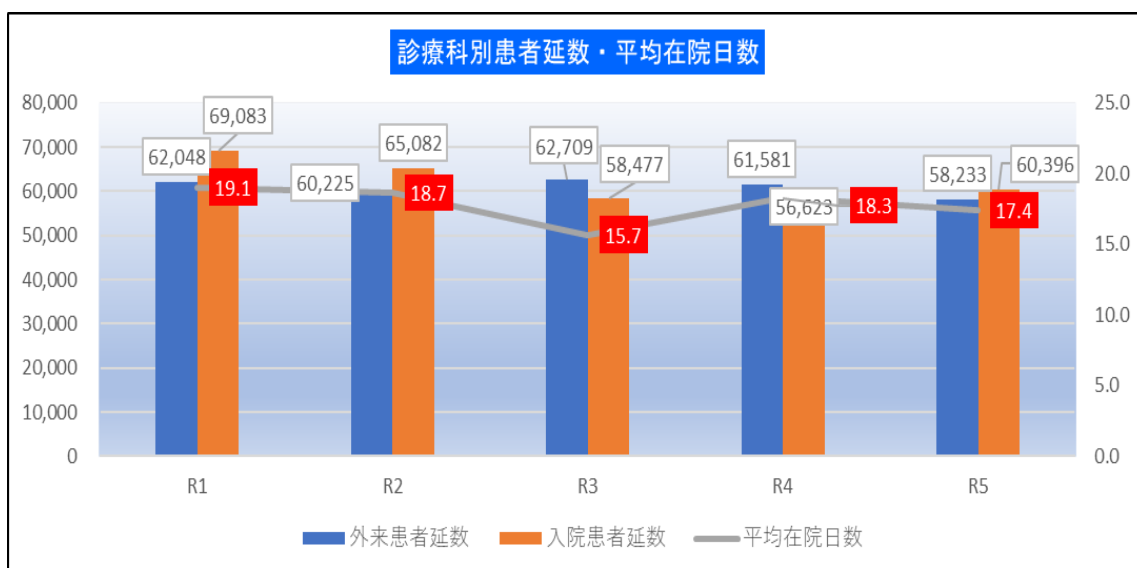


図. 外来患者延数、入院患者延数、平均在院日数の推移

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 | 23.1 | 37.6 | 44.1 | 51.5 | 63.0 | 52.7 | 68.6 | 86.7 | 96.6 | 100.5 | 96.8 | 98.1 | 68.3 |
| 3階南病棟 | 93.3 | 84.8 | 86.4 | 89.0 | 91.2 | 92.7 | 87.5 | 97.0 | 98.8 | 102.1 | 101.7 | 99.7 | 93.7 |
| 4階北病棟 | 82.4 | 80.7 | 84.0 | 87.5 | 70.8 | 86.1 | 89.7 | 90.8 | 94.6 | 95.5 | 94.2 | 92.7 | 87.4 |
| 4階南病棟 | 81.6 | 84.3 | 84.0 | 92.4 | 81.9 | 82.0 | 82.8 | 91.4 | 95.8 | 97.9 | 97.3 | 92.2 | 88.6 |
| 救急病棟 | 69.1 | 71.6 | 70.2 | 73.8 | 65.6 | 67.8 | 69.7 | 78.7 | 85.8 | 100.0 | 82.8 | 80.2 | 76.3 |
| HCU | 72.5 | 77.8 | 74.2 | 70.6 | 69.4 | 69.6 | 79.8 | 86.3 | 83.9 | 87.5 | 84.9 | 79.0 | 78.0 |
| PCU | 69.0 | 35.5 | 67.9 | 66.6 | 41.7 | 62.4 | 64.7 | 74.8 | 85.7 | 81.6 | 98.3 | 91.9 | 70.0 |
| 全体 | 70.1 | 67.5 | 73.0 | 75.9 | 69.1 | 73.3 | 77.5 | 86.5 | 91.6 | 95.0 | 93.7 | 90.5 | 80.3 |

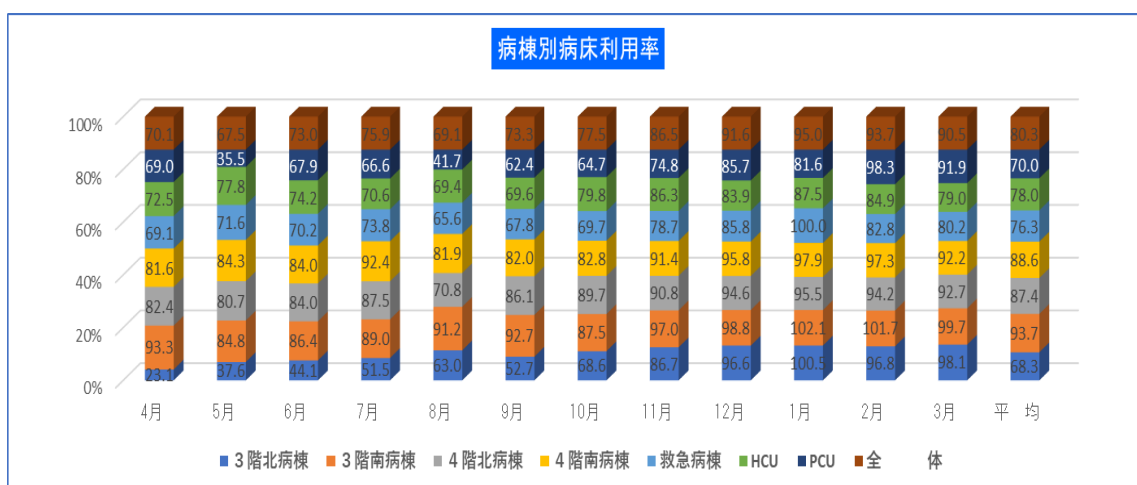


図. 病棟別病床利用率

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 | 23 | 23 | 20 | 20 | 17 | 22 | 19 | 23 | 22 | 14 | 23 | 20 | 246 | 50 | 20.3% | 246 | 100.0% |
| 整形外科 | 26 | 28 | 26 | 22 | 22 | 15 | 25 | 29 | 29 | 28 | 21 | 31 | 302 | 87 | 28.8% | 281 | 93.0% |
| 婦人科 | 0 | 4 | 5 | 2 | 8 | 5 | 6 | 7 | 7 | 5 | 6 | 5 | 60 | 4 | 6.7% | 57 | 95.0% |
| 脳神経外科 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 14 | 4 | 28.6% | 4 | 28.6% |
| 形成外科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| 歯科口腔外科 | 6 | 4 | 6 | 6 | 5 | 6 | 7 | 5 | 9 | 6 | 6 | 5 | 71 | 0 | 0.0% | 61 | 85.9% |
| 皮膚科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| 心臓血管内科 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| 救急科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 100.0% | 0 | 0.0% |
| 腎臓内科 | 7 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 7 | 9 | 6 | 2 | 0 | 46 | 3 | 6.5% | 3 | 6.5% |
| 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 | 63 | 63 | 59 | 56 | 55 | 54 | 62 | 74 | 76 | 61 | 58 | 62 | 743 | 149 | 20.1% | 652 | 87.8% |

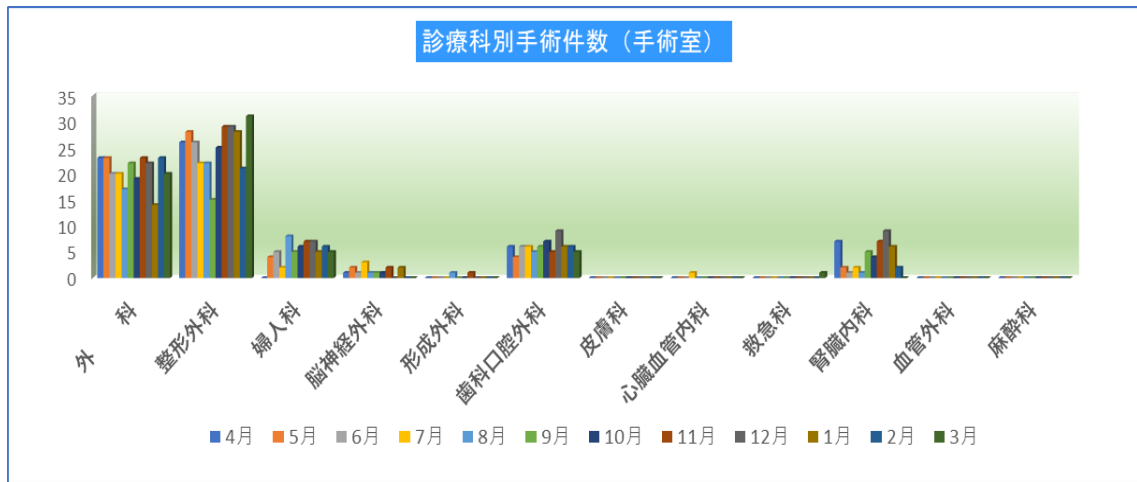


図. 診療科別手術件数（手術室）

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 |
|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|
| 救急内科 | 122 (39) | 139 (41) | 142 (52) | 159 (40) | 161 (33) | 133 (43) | 115 (29) | 107 (46) | 121 (29) | 147 (42) | 94 (41) | 102 (34) | 1,542 (469) |
| 救急外科 | 74 (16) | 96 (27) | 79 (15) | 102 (26) | 97 (19) | 118 (27) | 102 (28) | 82 (19) | 80 (23) | 69 (18) | 51 (12) | 84 (20) | 1,034 (250) |
| 救急小児科 | 5 (0) | 10 (1) | 12 (2) | 12 (2) | 7 (0) | 5 (0) | 6 (1) | 8 (1) | 9 (4) | 6 (0) | 6 (0) | 8 (2) | 94 (13) |
| 救急科 | 0 (0) | 5 (4) | 3 (2) | 3 (3) | 7 (6) | 3 (1) | 1 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 22 (16) |
| 感染症外来 | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (0) | 0 (0) | 1 (0) |
| 計 | 201 (55) | 250 (73) | 236 (71) | 276 (71) | 272 (58) | 259 (71) | 224 (58) | 197 (66) | 210 (56) | 222 (60) | 152 (53) | 194 (56) | 2,693 (748) |

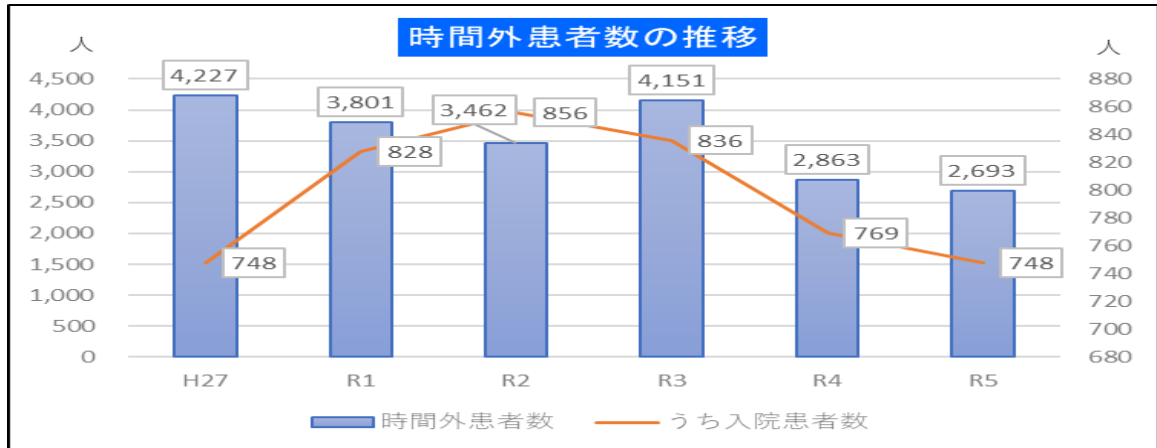


図. 時間外患者数の推移

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 本城 本部 | 日田 | 77 | 107 | 88 | 86 | 80 | 89 | 83 | 89 | 87 | 93 | 67 | 85 | 1,031 |
| | 天ヶ瀬 (出張所) | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 9 | 4 | 3 | 4 | 43 |
| | 大山 (出張所) | 3 | 5 | 2 | 1 | 7 | 5 | 6 | 0 | 5 | 1 | 4 | 3 | 42 |
| | 玖珠 | 16 | 23 | 30 | 31 | 27 | 25 | 28 | 22 | 22 | 17 | 29 | 26 | 296 |
| | 九重 (出張所) | 2 | 4 | 11 | 8 | 1 | 3 | 6 | 7 | 6 | 6 | 8 | 6 | 68 |
| 消防本部 中津市 | 中津市 | 6 | 3 | 4 | 3 | 9 | 4 | 4 | 1 | 5 | 4 | 1 | 2 | 46 |
| | 耶馬溪 (分署) | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 5 | 2 | 26 |
| 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 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 甘木・朝倉 | 3 | 8 | 7 | 9 | 7 | 5 | 0 | 5 | 1 | 5 | 3 | 2 | 55 | |
| 浮羽 | 0 | 0 | 0 | 6 | 2 | 1 | 5 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 16 | |
| 阿蘇広域 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 13 | |
| その他 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | |
| 計 | 111 | 156 | 148 | 154 | 139 | 136 | 140 | 131 | 140 | 133 | 122 | 132 | 1,642 | |

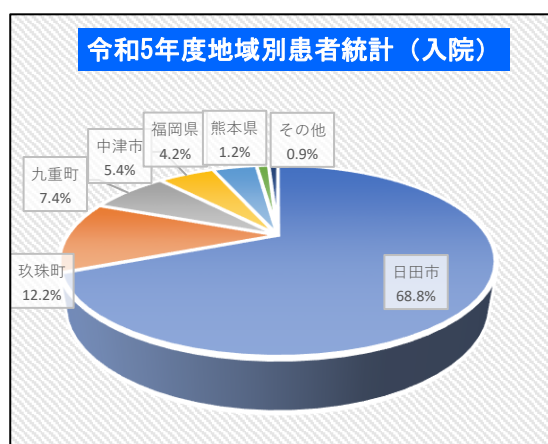
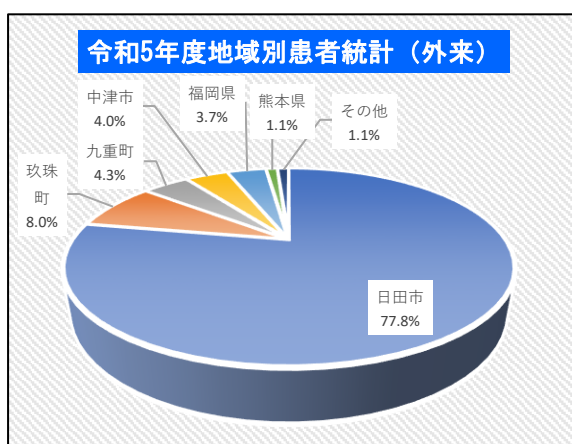


図. 救急車による搬送数の推移

8. 地域別患者統計（令和5年4月～令和6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 | 45,324 | 77.8% | 41,540 | 68.8% |
| 玖珠町 | 4,636 | 8.0% | 7,358 | 12.2% |
| 九重町 | 2,526 | 4.3% | 4,444 | 7.4% |
| 中津市 | 2,354 | 4.0% | 3,261 | 5.4% |
| 福岡県 | 2,139 | 3.7% | 2,551 | 4.2% |
| 熊本県 | 631 | 1.1% | 703 | 1.2% |
| その他 | 624 | 1.1% | 539 | 0.9% |
| 総計 | 58,234 | 100.0% | 60,396 | 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 | 9 | 9 | 11 | 8 | 9 | 10 | 9 | 10 | 12 | 9 | 4 | 8 | 108 | 24 | 4.5 |
| 玖珠町 古後 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 7 | 3 | 19 | 12 | 1.6 |
| 計(2地区) | 9 | 9 | 11 | 8 | 9 | 10 | 9 | 10 | 12 | 18 | 11 | 11 | 127 | 36 | 3.5 |

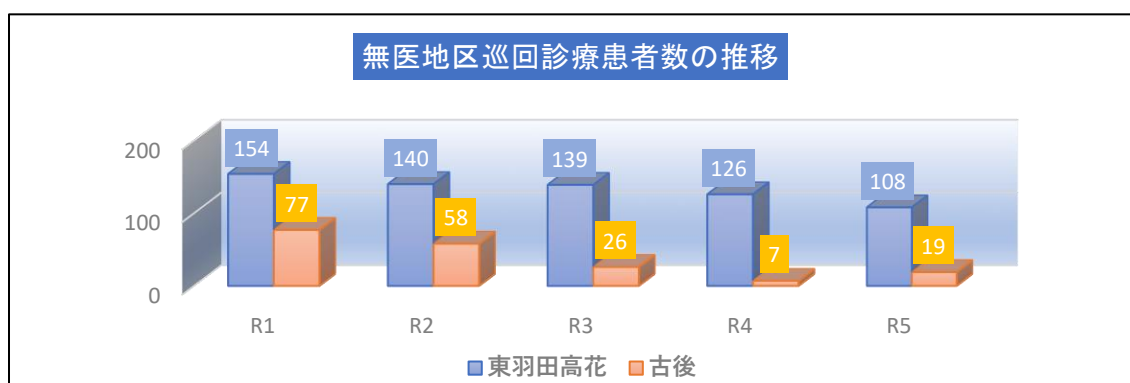


図. 無医地区巡回診療患者数の推移

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 (日本栄養治療学会) 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
骨粗鬆症マネージャー (日本骨粗鬆症学会) 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) 3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) | 1,945 | 1,894 | 2,036 | 1,932 | 2,165 | 1,865 | 2,005 | 1,570 | 1,953 | 1,851 | 1,887 | 1,888 | 22,991 | 1,916 |
| | 外来(院内) | 528 | 576 | 496 | 561 | 683 | 556 | 545 | 512 | 567 | 607 | 522 | 530 | 6,683 | 557 |
| | 院外処方せん発行率(%) | 75 | 73 | 76 | 74 | 71 | 73 | 74 | 70 | 72 | 70 | 74 | 73 | — | 73 |
| | 入院 | 3,389 | 3,483 | 3,439 | 3,696 | 3,194 | 3,706 | 3,798 | 4,123 | 4,457 | 4,417 | 4,144 | 4,139 | 45,985 | 3,832 |
| 注射薬処方せん枚数 | 外来 | 650 | 694 | 734 | 756 | 788 | 709 | 698 | 668 | 679 | 654 | 612 | 652 | 8,294 | 691 |
| | 入院 | 1,857 | 1,900 | 1,954 | 2,120 | 1,919 | 1,838 | 1,868 | 2,121 | 2,304 | 2,269 | 2,063 | 2,375 | 24,588 | 2,049 |
| 入院持参薬鑑別件数 | | 187 | 178 | 173 | 170 | 153 | 176 | 175 | 191 | 191 | 173 | 171 | 185 | 2,123 | 177 |
| 薬剤管理指導料算定件数 | | 195 | 184 | 219 | 215 | 195 | 196 | 230 | 208 | 206 | 177 | 187 | 200 | 2,412 | 201 |
| 薬剤情報提供料算定件数 | | 439 | 491 | 471 | 465 | 579 | 462 | 486 | 497 | 562 | 534 | 448 | 479 | 5,913 | 493 |
| 薬剤情報提供料・(手帳に記載)(3点) | | 141 | 157 | 150 | 155 | 163 | 138 | 157 | 153 | 159 | 155 | 145 | 135 | 1,808 | 151 |
| 無菌製剤加算算定件数(TPN) | | 7 | 34 | 15 | 16 | 37 | 26 | 19 | 23 | 11 | 15 | 3 | 0 | 206 | 17 |
| 無菌製剤加算算定件数(入院+外来)(抗ガン剤) | | 89 | 110 | 123 | 101 | 105 | 118 | 131 | 119 | 103 | 112 | 114 | 126 | 1,351 | 113 |
| 連携充実換算 | | 20 | 34 | 19 | 23 | 22 | 14 | 34 | 17 | 33 | 15 | 19 | 0 | 250 | 21 |
| がん患者指導管理料ハ | | 2 | 6 | 5 | 4 | 7 | 13 | 9 | 7 | 6 | 7 | 5 | 6 | 77 | 6 |

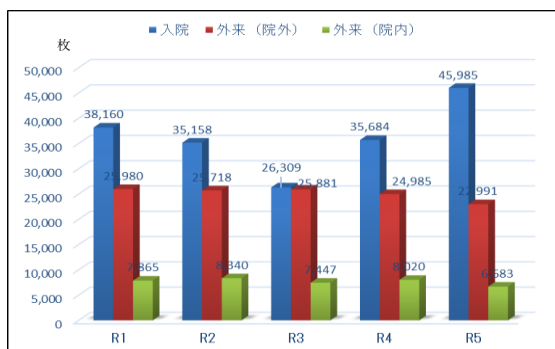


図. 処方せん枚数の推移

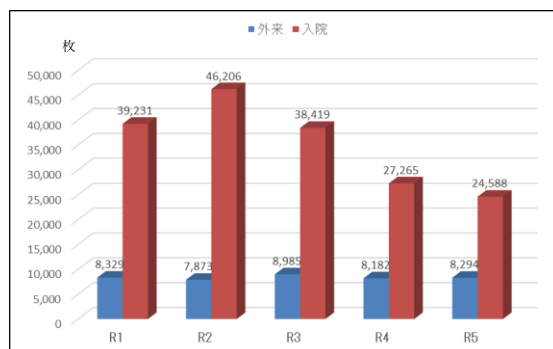


図. 注射薬処方せん枚数の推移

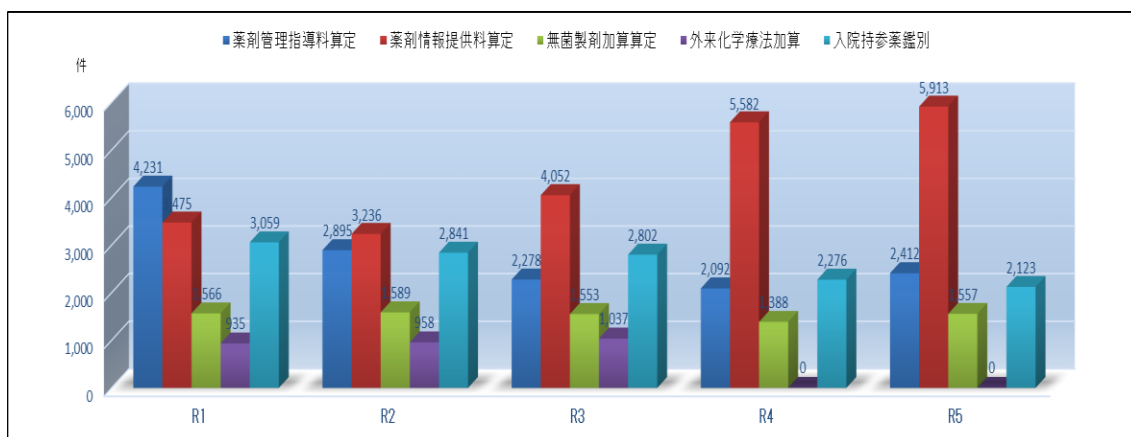


図. 算定件数の推移

(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 | 7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 CT の総件数は新型コロナウイルス感染症患者対応の大幅な減少により前年度比-8.0%の減少に転じたが、紹介検査数がほぼ同件数のため紹介率としては増加となった。
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。
MRIの総件数は前年度比17.1%増加したものの紹介件数が伸びず紹介率としては6.7%の減少となった。
RI核医学検査は装置更新があり地域唯一の施設として他施設へ検査紹介アピールに取り組んだ。しかし総件数は前年度比11.9%増加したものの紹介件数が伸びず紹介率としては3.98%の減少となった。
CT, MRI, RI共に放射線科専門医の読影診断レポートの100%読影を継続した。
院内だけでなく、院外へも信頼を得る診療情報提供が出来た。
- ② 令和5年度の紹介患者件数及び紹介率は前年度比でCT 294件 5.07%で0.42%の増加。MRI 398件 23.54%で6.73%の減少、RI 66核医学 21.29%で3.98%の減少であった。総合的な紹介率としては0.26%減少した。
- ③ 放射線科医による肝臓がん等のIVR施術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 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。
- ⑥ 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、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 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。
- ② 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。
- ③ 職員の健康第一に体調や精神面の管理、ハラスメント防止等に取り組む。

(3) 職員の知識と技術向上

学会やセミナー等は、Web やハイブリッド方式での開催が通常的になり在宅での参加が容易になったため、参加回数が増加した。
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 | 6 | 6 | 9 | 11 | 22 | 12 | 12 | 12 | 11 | 16 | 15 | 15 | 147 | 12.3 |
| | 照射数 | 93 | 67 | 90 | 155 | 236 | 145 | 209 | 206 | 141 | 142 | 238 | 218 | 1,940 | 161.7 |
| | 計 | 99 | 73 | 99 | 166 | 258 | 157 | 221 | 218 | 152 | 158 | 253 | 233 | 2,087 | 173.9 |
| 血管造影室 | 血管造影 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0.2 |
| | IVR | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0.8 |
| | PTA | 6 | 7 | 7 | 8 | 13 | 10 | 9 | 8 | 15 | 8 | 6 | 10 | 107 | 8.9 |
| | その他 | 3 | 6 | 3 | 1 | 0 | 4 | 0 | 3 | 1 | 0 | 2 | 4 | 27 | 2.3 |
| | 計 | 11 | 15 | 10 | 11 | 13 | 17 | 10 | 11 | 17 | 8 | 8 | 14 | 145 | 12.1 |
| 心カテ室 | 心カテ | 18 | 10 | 13 | 6 | 10 | 8 | 11 | 9 | 9 | 6 | 10 | 5 | 115 | 9.6 |
| | PCI | 10 | 9 | 7 | 7 | 4 | 4 | 9 | 3 | 9 | 3 | 9 | 12 | 86 | 7.2 |
| | その他 | 8 | 12 | 5 | 7 | 3 | 4 | 9 | 8 | 11 | 3 | 8 | 5 | 83 | 6.9 |
| | 計 | 36 | 31 | 25 | 20 | 17 | 16 | 29 | 20 | 29 | 12 | 27 | 22 | 284 | 23.7 |
| 一般撮影 | 1,275 | 1,623 | 1,543 | 1,357 | 1,300 | 1,292 | 1,576 | 1,403 | 1,422 | 1,353 | 1,326 | 1,466 | 16,936 | 1,411.3 | |
| パントモ | 71 | 69 | 61 | 66 | 65 | 71 | 76 | 65 | 53 | 68 | 75 | 97 | 837 | 69.8 | |
| マンモグラフィー | 44 | 30 | 39 | 33 | 26 | 55 | 64 | 34 | 44 | 48 | 23 | 45 | 485 | 40.4 | |
| 骨塩定量 | 38 | 36 | 37 | 31 | 29 | 37 | 43 | 39 | 53 | 33 | 75 | 36 | 487 | 40.6 | |
| X線TV | 消化管 | 12 | 21 | 16 | 19 | 10 | 9 | 14 | 22 | 14 | 8 | 13 | 19 | 177 | 14.8 |
| | 胆道系 | 7 | 9 | 17 | 10 | 12 | 16 | 9 | 9 | 9 | 7 | 7 | 10 | 122 | 10.2 |
| | その他 | 12 | 17 | 26 | 21 | 11 | 12 | 24 | 13 | 14 | 13 | 16 | 11 | 190 | 15.8 |
| | 計 | 31 | 47 | 59 | 50 | 33 | 37 | 47 | 44 | 37 | 28 | 36 | 40 | 489 | 40.8 |
| CT | 単純 | 354 | 357 | 351 | 376 | 356 | 386 | 375 | 372 | 347 | 380 | 329 | 350 | 4,333 | 361.1 |
| | 造影 | 103 | 119 | 128 | 113 | 129 | 147 | 128 | 142 | 114 | 117 | 115 | 114 | 1,469 | 122.4 |
| | 計 | 457 | 476 | 479 | 489 | 485 | 533 | 503 | 514 | 461 | 497 | 444 | 464 | 5,802 | 483.5 |
| MRI | 単純 | 85 | 98 | 84 | 95 | 92 | 114 | 99 | 124 | 101 | 115 | 102 | 103 | 1,212 | 101.0 |
| | 造影 | 33 | 37 | 47 | 40 | 40 | 39 | 46 | 39 | 50 | 35 | 38 | 35 | 479 | 39.9 |
| | 計 | 118 | 135 | 131 | 135 | 132 | 153 | 145 | 163 | 151 | 150 | 140 | 138 | 1,691 | 140.9 |
| 核医学 | 検査 | 36 | 26 | 29 | 22 | 19 | 26 | 32 | 24 | 28 | 24 | 19 | 25 | 310 | 25.8 |
| 合計 | | 2,216 | 2,561 | 2,512 | 2,380 | 2,377 | 2,394 | 2,746 | 2,535 | 2,447 | 2,379 | 2,426 | 2,580 | 29,553 | 2,462.8 |

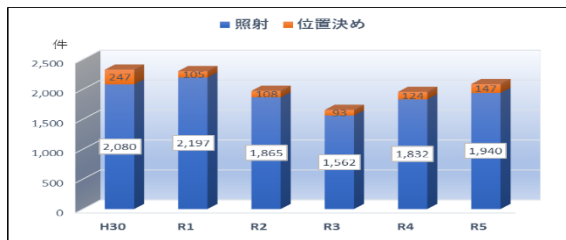


図. 放射線治療件数の推移

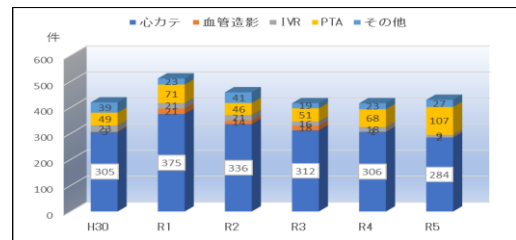


図. 血管造影件数の推移

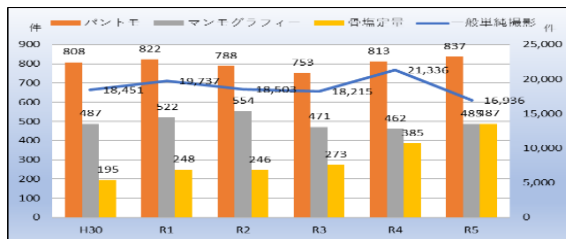


図. 一般単純撮影等の推移

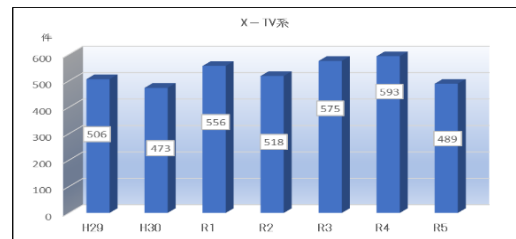


図. X線TV検査件数の推移

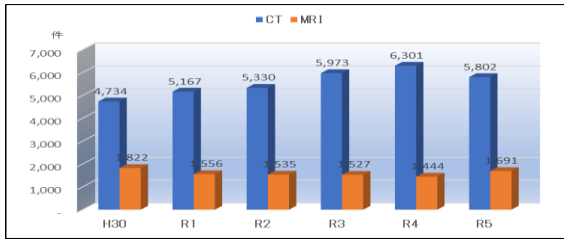


図. CT 及び MRI 検査件数の推移

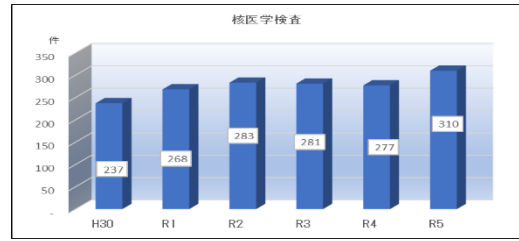


図. 核医学検査件数の推移



マルチスライス CT



MRI 装置



FPD デジタル血管造影撮影装置



乳房撮影装置 (マンモグラフィー)



FPD 透視診断システム



心臓カテーテル検査用 FPD
デジタル血管造影撮影装置



核医学診断装置



一般撮影装置



パノラマ撮影装置 (歯科口腔外科)

(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 | 10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 日本臨床検査技師会品質保証施設認証制度取得
- ② ポストコロナの遺伝子検査機器運用として、結核菌、MAC 核酸同定を院内検査へ移行
- ③ 外部精度管理調査への参加（日本臨床衛生検査技師会・日本医師会・大分県医師会）
- ④ タスクシフト・シェア技術講習会全員受講完了
- ⑤ 試薬・消耗品の見直しを実施。全体で年間約 100 万円、輸血関連では年間約 50 万円の削減効果
- ⑥ 認定資格取得（2023 年度）
 - ・乳がん超音波健診実施者 : 1 名
 - ・埋込型心臓不整脈デバイス認定士 : 1 名
 - ・認定超音波検査士（体表臓器） : 1 名
 - ・精度管理責任者 : 1 名
 - ・臨地実習指導者 : 1 名
- ⑦ 機器更新
病理検査機器
 - ・クリオスタット : Leica Biosystems CM1950
 - ・マイクロトーム : Leica Biosystems HistoCore MULTICUT

《今後の課題》

- ①ゼネラリスト育成の継続
- ②バックアップ体制の充実
- ③タスクシフト・シェア業務の選択と実践
- ④検査部門の収益増加への取組み強化



検体フロア



細菌検査室



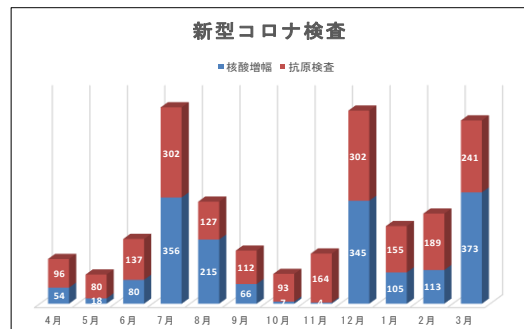
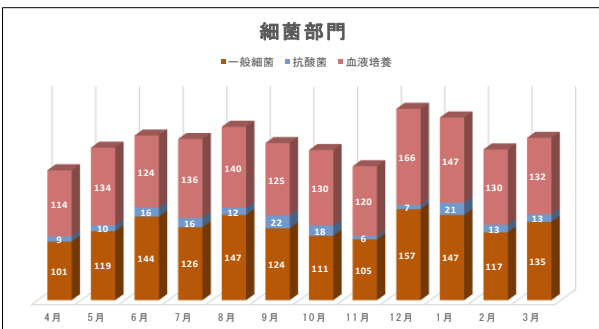
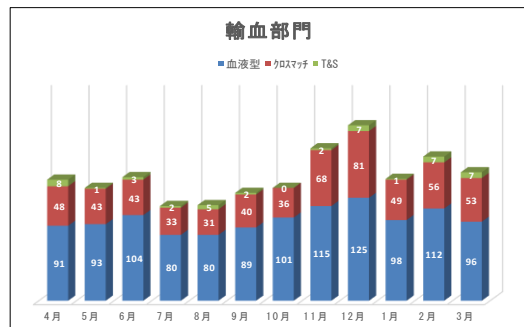
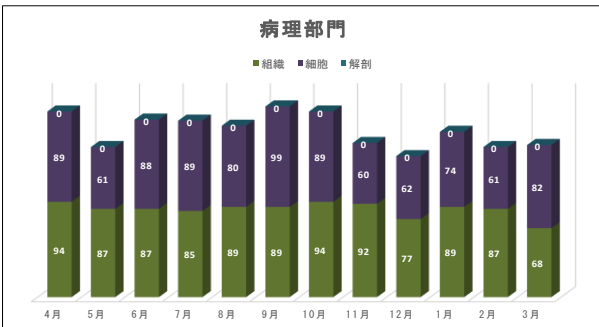
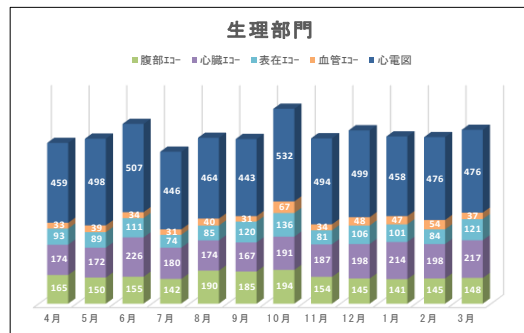
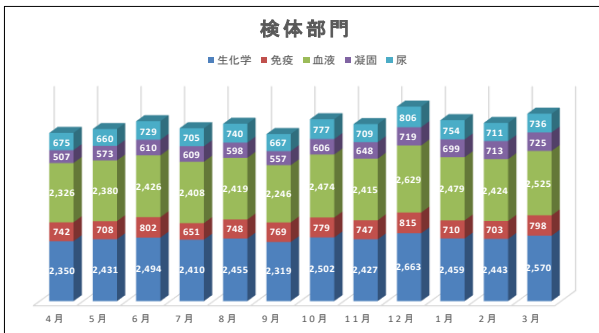
生理検査室



病理検査室

表. 検査件数

| 2023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 | 2,350 | 2,431 | 2,494 | 2,410 | 2,455 | 2,319 | 2,502 | 2,427 | 2,663 | 2,459 | 2,443 | 2,570 | 29,523 | 2,460 |
| | 免疫 | 742 | 708 | 802 | 651 | 748 | 769 | 779 | 747 | 815 | 710 | 703 | 798 | 8,972 | 748 |
| | 血液 | 2,326 | 2,380 | 2,426 | 2,408 | 2,419 | 2,246 | 2,474 | 2,415 | 2,629 | 2,479 | 2,424 | 2,525 | 29,151 | 2,429 |
| | 凝固 | 507 | 573 | 610 | 609 | 598 | 557 | 606 | 648 | 719 | 699 | 713 | 725 | 7,564 | 630 |
| | 尿 | 675 | 660 | 729 | 705 | 740 | 667 | 777 | 709 | 806 | 754 | 711 | 736 | 8,669 | 722 |
| 輸血 | 血液型 | 91 | 93 | 104 | 80 | 80 | 89 | 101 | 115 | 125 | 98 | 112 | 96 | 1,184 | 99 |
| | クロスマッチ | 48 | 43 | 43 | 33 | 31 | 40 | 36 | 68 | 81 | 49 | 56 | 53 | 581 | 48 |
| | T&S | 8 | 1 | 3 | 2 | 5 | 2 | 0 | 2 | 7 | 1 | 7 | 7 | 45 | 4 |
| 病理 | 組織 | 94 | 87 | 87 | 85 | 89 | 89 | 94 | 92 | 77 | 89 | 87 | 68 | 1,038 | 87 |
| | 細胞 | 89 | 61 | 88 | 89 | 80 | 99 | 89 | 60 | 62 | 74 | 61 | 82 | 934 | 78 |
| | 解剖 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 細菌 | 一般細菌 | 101 | 119 | 144 | 126 | 147 | 124 | 111 | 105 | 157 | 147 | 117 | 135 | 1,533 | 128 |
| | 抗酸菌 | 9 | 10 | 16 | 16 | 12 | 22 | 18 | 6 | 7 | 21 | 13 | 13 | 163 | 14 |
| | 血液培養 | 114 | 134 | 124 | 136 | 140 | 125 | 130 | 120 | 166 | 147 | 130 | 132 | 1,598 | 133 |
| 生理 | 腹部エコー | 165 | 150 | 155 | 142 | 190 | 185 | 194 | 154 | 145 | 141 | 145 | 148 | 1,914 | 160 |
| | 心臓エコー | 174 | 172 | 226 | 180 | 174 | 167 | 191 | 187 | 198 | 214 | 198 | 217 | 2,298 | 192 |
| | 表在エコー | 93 | 89 | 111 | 74 | 85 | 120 | 136 | 81 | 106 | 101 | 84 | 121 | 1,201 | 100 |
| | 血管エコー | 33 | 39 | 34 | 31 | 40 | 31 | 67 | 34 | 48 | 47 | 54 | 37 | 495 | 41 |
| | 心電図 | 459 | 498 | 507 | 446 | 464 | 443 | 532 | 494 | 499 | 458 | 476 | 476 | 5,752 | 479 |
| コロナ | 核酸増幅 | 54 | 18 | 80 | 356 | 215 | 66 | 7 | 4 | 345 | 105 | 113 | 373 | 1,736 | 145 |
| | 抗原検査 | 96 | 80 | 137 | 302 | 127 | 112 | 93 | 164 | 302 | 155 | 189 | 241 | 1,998 | 167 |



(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 | 22名 |
| 作業療法士 | 16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4年度 141,057 単位から令和5年度 134,329 単位と4年度に対してー6,728 単位と減少した。
- ・回復期患者1人あたり単位数：6.2 単位/日
- ・回復期実績指数：令和5年度平均 59.01（入院料1のアウトカム40以上をクリア）



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 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
| 外来 | 脳血管 | | | 12 | 29 | 30 | 26 | 8 | 6 | | 1 | | | 112 |
| | 廃用 | | | | | | | | | | | | | 0 |
| | 運動器 | 53 | 81 | 123 | 124 | 194 | 180 | 200 | 164 | 109 | 81 | 85 | 56 | 1,450 |
| | 呼吸器 | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 合計 | 53 | 81 | 123 | 124 | 194 | 180 | 200 | 164 | 109 | 81 | 85 | 56 | 1,562 | |
| 急性期 | 脳血管 | 458 | 522 | 716 | 286 | 100 | 438 | 281 | 199 | 307 | 773 | 454 | 523 | 5,057 |
| | 廃用 | 1,292 | 1,068 | 1,105 | 1,000 | 1,783 | 1,735 | 1,553 | 1,120 | 1,338 | 1,019 | 799 | 819 | 14,631 |
| | 運動器 | 1,179 | 1,182 | 1,084 | 1,380 | 1,271 | 1,064 | 1,129 | 1,134 | 1,010 | 697 | 895 | 952 | 12,977 |
| | 呼吸器 | 791 | 1,058 | 1,049 | 786 | 680 | 362 | 254 | 208 | 238 | 330 | 421 | 343 | 6,520 |
| | 心大血管 | 1,104 | 680 | 611 | 614 | 502 | 459 | 733 | 877 | 769 | 628 | 504 | 644 | 8,125 |
| | がん | 27 | 118 | 159 | 118 | 112 | 150 | 180 | 116 | 120 | 89 | 157 | 56 | 1,402 |
| 小計 | 4,851 | 4,628 | 4,724 | 4,184 | 4,448 | 4,208 | 4,130 | 3,654 | 3,782 | 3,536 | 3,230 | 3,337 | 48,712 | |
| 地域包括 | 脳血管 | 0 | 0 | 94 | 108 | 86 | 0 | 0 | 0 | 11 | 9 | 0 | 17 | 325 |
| | 廃用 | 171 | 172 | 187 | 128 | 108 | 110 | 264 | 404 | 162 | 156 | 225 | 207 | 2,294 |
| | 運動器 | 133 | 288 | 397 | 398 | 504 | 619 | 859 | 758 | 1,127 | 859 | 710 | 481 | 7,133 |
| | 呼吸器 | 120 | 259 | 132 | 74 | 137 | 66 | 82 | 71 | 0 | 38 | 38 | 30 | 1,047 |
| | 心大血管 | 95 | 190 | 128 | 45 | 168 | 159 | 103 | 149 | 38 | 320 | 228 | 225 | 1,848 |
| | がん | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 11 |
| 小計 | 519 | 909 | 938 | 753 | 1,003 | 954 | 1,308 | 1,382 | 1,338 | 1,382 | 1,201 | 971 | 12,658 | |
| 回復期 | 脳血管 | 1,475 | 1,874 | 2,228 | 1,934 | 881 | 795 | 1,117 | 1,119 | 1,038 | 843 | 1,089 | 1,334 | 15,727 |
| | 廃用 | 0 | 0 | 18 | 46 | 185 | 257 | 57 | 590 | 483 | 194 | 34 | 15 | 1,879 |
| | 運動器 | 4,283 | 3,904 | 3,700 | 4,056 | 4,980 | 4,540 | 4,634 | 3,698 | 3,902 | 4,653 | 4,038 | 4,169 | 50,557 |
| | 呼吸器 | 0 | 0 | 0 | 21 | 83 | 61 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 165 |
| | 心大血管 | 104 | 153 | 99 | 0 | 0 | 0 | 18 | 297 | 95 | 0 | 0 | 0 | 766 |
| | がん | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 小計 | 5,862 | 5,931 | 6,045 | 6,057 | 6,129 | 5,653 | 5,826 | 5,704 | 5,518 | 5,690 | 5,161 | 5,518 | 69,094 | |
| 緩和ケア | 脳血管 | | | | | | | | | | | | | 2 |
| | 廃用 | | | 3 | | | 4 | | | | | | | 7 |
| | 運動器 | | | | | | | | | | | | | 0 |
| | 呼吸器 | | | | | | | 1 | | | | | | 1 |
| | 心大血管 | | | | | | | | | | | | | 0 |
| | がん | 111 | 42 | 193 | 244 | 126 | 211 | 289 | 246 | 200 | 111 | 208 | 309 | 2,290 |
| 小計 | 111 | 42 | 193 | 244 | 126 | 211 | 289 | 246 | 200 | 111 | 208 | 309 | 2,300 | |
| 入院 | 脳血管 | 1,933 | 2,396 | 3,038 | 2,328 | 1,067 | 1,235 | 1,398 | 1,318 | 1,356 | 1,625 | 1,543 | 1,874 | 21,111 |
| | 廃用 | 1,463 | 1,243 | 1,310 | 1,174 | 2,080 | 2,102 | 1,874 | 2,114 | 1,983 | 1,369 | 1,058 | 1,041 | 18,811 |
| | 運動器 | 5,595 | 5,374 | 5,181 | 5,834 | 6,755 | 6,223 | 6,622 | 5,590 | 6,209 | 6,039 | 5,643 | 5,602 | 70,667 |
| | 呼吸器 | 911 | 1,317 | 1,181 | 881 | 900 | 490 | 336 | 279 | 238 | 368 | 459 | 373 | 7,733 |
| | 心大血管 | 1,303 | 1,023 | 838 | 659 | 670 | 618 | 854 | 1,323 | 902 | 948 | 732 | 869 | 10,739 |
| | がん | 138 | 160 | 352 | 362 | 238 | 361 | 469 | 362 | 320 | 200 | 365 | 376 | 3,703 |
| 合計 | 11,343 | 11,513 | 11,900 | 11,238 | 11,710 | 11,029 | 11,553 | 10,986 | 10,838 | 10,719 | 9,800 | 10,135 | 132,764 | |
| 入外総単位数 | | 11,396 | 11,606 | 12,052 | 11,392 | 11,930 | 11,217 | 11,759 | 11,150 | 10,948 | 10,800 | 9,885 | 10,191 | 134,326 |

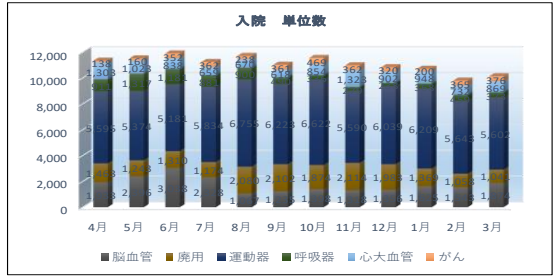
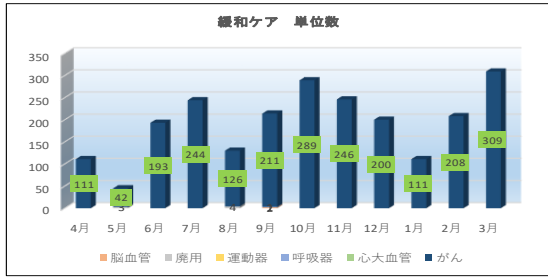
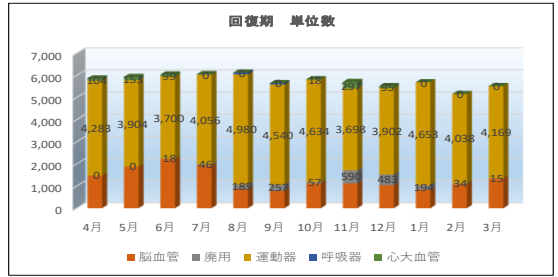
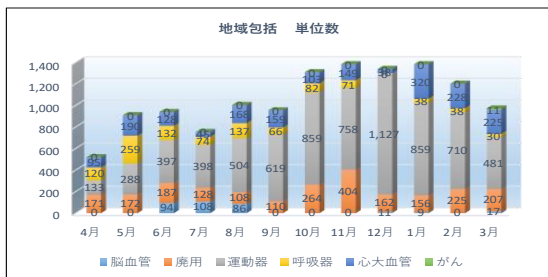
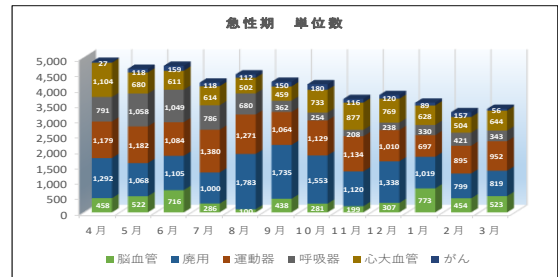
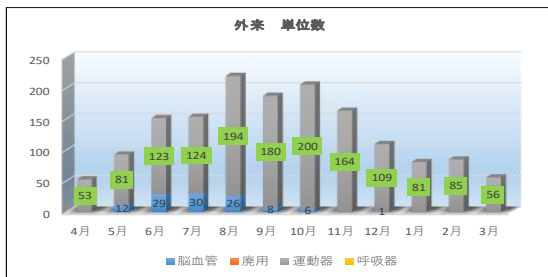


図. 単位数の推移

(5) 栄養部

《スタッフ》

| | |
|-------|-------|
| 栄養部長 | 尾崎 邦博 |
| 管理栄養士 | 5名 |
| 栄養士 | 2名 |
| 調理師 | 8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

- ・令和5年度は、管理栄養士、栄養士、調理師の人員不足による切迫した状況下で、『安全で美味しい給食の提供』を最優先とし、皆で一丸となって取り組んだ1年であった。
- ・人員確保は困難であり、カット野菜や調理済み食品の採用、献立の検討をし、業務軽減を行った。
- ・クックチル・セントラルキッチン方式での給食提供の検討を行った。
- ・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。
- ・異物混入は、髪の毛の混入が1件/年
- ・食事アンケートは2回/年行い、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。
- ・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、管理栄養士がベッドサイドへ出向き、または、看護師に依頼し、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267件/年。昨年度より、人員不足の状況は悪化し、管理栄養士が通常の業務ができず、昨年度より件数は減っている。

《今後の課題》

- ・今後の献立について（セントラルキッチン方式の導入の決定）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。
- ・研修会や学会等に参加し、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 | 5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
 - ・医療機器の安全を考慮した機器の中央管理体制の構築
- ③認定資格取得
 - ・専門資格の取得：透析認定士資格取得1名

《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）透析室 | 442 | 459 | 436 | 454 | 431 | 446 | 490 | 473 | 484 | 504 | 446 | 452 | 5,517 |
| 人工透析（件）HCU | 0 | 2 | 6 | 4 | 5 | 4 | 4 | 6 | 4 | 4 | 3 | 1 | 43 |
| 内視鏡検査・治療（件） | 103 | 97 | 99 | 97 | 100 | 104 | 121 | 98 | 96 | 79 | 85 | 80 | 1,159 |
| 人工呼吸器（稼働日数） | 36 | 24 | 46 | 39 | 33 | 53 | 31 | 46 | 78 | 93 | 130 | 112 | 721 |
| 持続緩徐式血液透析濾過法（稼働日数） | 4 | 1 | 0 | 2 | 5 | 6 | 4 | 19 | 7 | 18 | 11 | 8 | 85 |
| 胸水腹水濃縮濾過法（件） | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 8 |
| 大動脈バルンパンピング（稼働日数） | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 8 | 13 |
| 経皮的心肺補助（稼働日数） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| 二重濾過血漿交換療法（DFPP） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 6 |
| エンドトキシン吸着療法（稼働日数） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 顆粒吸着療法（GCAP） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 585 | 584 | 589 | 597 | 574 | 613 | 652 | 643 | 674 | 698 | 680 | 666 | 7,555 |

(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 FLS 対象患者さん入院患者さんへの効率的な口腔管理、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》

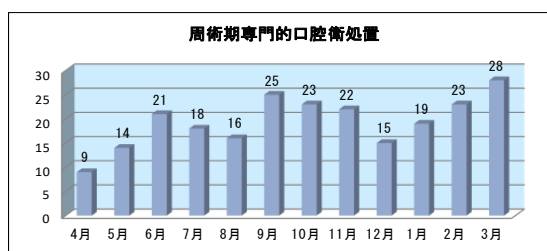
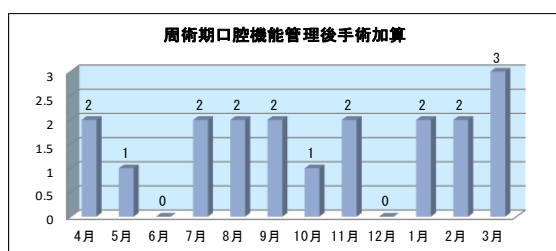
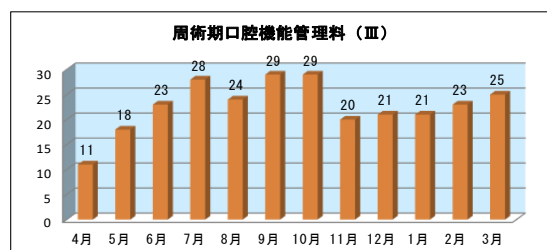
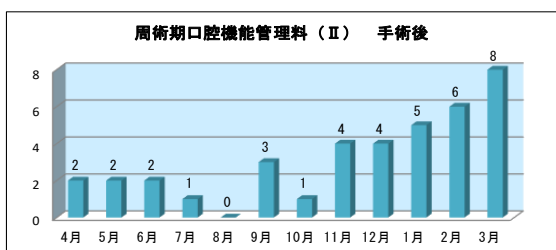
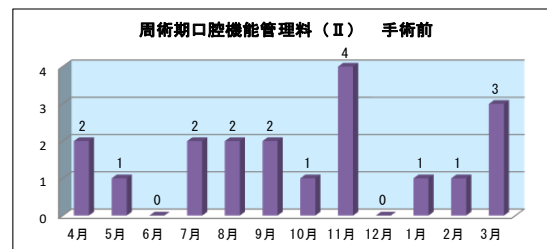
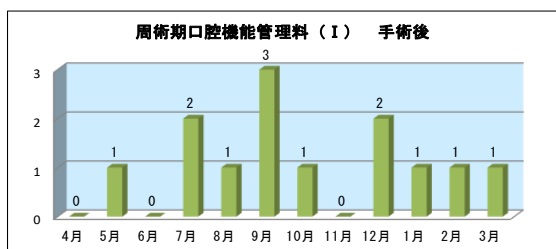
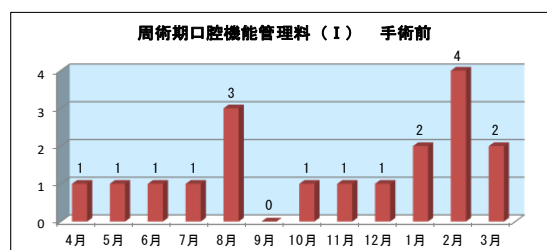
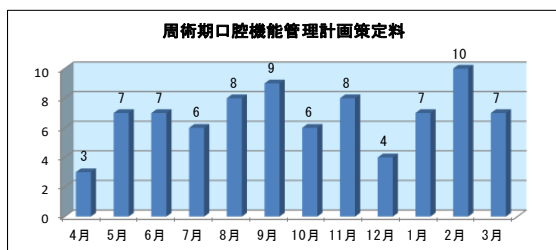
- ①周術期口腔管理の計画書算定は R4 年度では 79 件、R5 年度は 82 件と微増している。手術後の周術期口腔管理 (II) は R4 年度 16 件、R5 年度 38 件と増加し、周術期口腔管理 (III) は、R4 年度 269 件、R5 年度 272 件とあまり変わらないが、かかりつけ医への紹介依頼はできる限りおこなっている。
- ②デンタルインプラントに際してのラジオステント (CT 撮影の際のマーカー入りステント) 作成や今年度よりプラトンガイドシステムを使用し、より安全に施術できるようになりインプラント治療も増加している。全身麻酔症例 (埋伏抜歯、顎骨嚢胞、顎骨骨折、舌癌、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。
- 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) は今年度 4 例で洗浄療法は 3 例と外来での顎関節治療処置は多少減少したが、全身麻酔下での顎関節鏡視下開放授動術を今年度は 1 例おこなった。
- ④歯科衛生士がおこなう周術期専門的口腔衛生処置は、R4 年度は 201 件だったが、R5 年度は 233 件と増加した。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を活用し全麻及び局麻での手術患者数の増加を重点目標としていて、コロナ禍で入院制限等あったが、今年度入院患者数は増加した。

《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。
- ②FLS チーム開設に伴い、近年増加している顎骨壊死の予防、啓発に努める。
- ③インプラント治療希望の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習得や情報が必要となってくる。
- ④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。
- ⑤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 | 3 | 7 | 7 | 6 | 8 | 9 | 6 | 8 | 4 | 7 | 10 | 7 | 82 |
| 周術期口腔機能管理料 (I) 手術前 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 18 |
| 周術期口腔機能管理料 (I) 手術後 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 3 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 周術期口腔機能管理料 (II) 手術前 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 0 | 1 | 1 | 3 | 19 |
| 周術期口腔機能管理料 (II) 手術後 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 3 | 1 | 4 | 4 | 5 | 6 | 8 | 38 |
| 周術期口腔機能管理料 (III) | 11 | 18 | 23 | 28 | 24 | 29 | 29 | 20 | 21 | 21 | 23 | 25 | 272 |
| 周術期口腔機能管理後手術加算 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 3 | 19 |
| 周術期専門の口腔衛生処置 | 9 | 14 | 21 | 18 | 16 | 25 | 23 | 22 | 15 | 19 | 23 | 28 | 233 |



2) 看護部

《スタッフ》

| | |
|-------|----------------|
| 看護部長 | 古賀 ゆかり |
| 副看護部長 | 荏隈 佳寿美 川津 淳子 |
| 看護師 | 211名（前年度より1名減） |
| 看護助手 | 17名 |
| クレーク | 6名 |

《総括》

COVID-19の影響を受けながらも病床稼働率85.5%と前年度より若干上昇した。5類感染症に移行後、3階北病棟はコロナ病床から地域包括ケア病棟の運用へ戻した。入院患者の有症状時には積極的に検査を行ったが、病棟でのクラスターが数回発生、入退院調整が難渋した。また、職員の罹患もあり厳しい勤務状況となった。

回復期リハビリテーション病棟のみ施設基準の一部が満たせず8～12月の間、入院料1から2へ変更となったが、それ以外の病棟の基本料は維持できた。また、看護に関する加算は、積極的に取得できるように努めた。

前年度から準備を進めてきたまほろば訪問看護ステーションは4月1日に開設することができ、利用者は順調に増加した。

11月には九州厚生局の適時調査を受け、様式9に関し一部指摘をうけたが、各種書類や日頃の業務、施設基準に関する内容の再点検を行うことができた。

今年度は日常生活がコロナ前の状況に戻りつつある中、スタッフは引き続き感染対策を継続し日々の看護実践を行いながら様々なことに協力してくれた。この場を借り感謝したい。

《活動実績》

*重点目標と取り組み結果

1) 看護専門職として質の高い看護を提供する。

高齢者の特性を踏まえ、安全な看護の実践に努めた。レベル3以上のインシデントは、6.18%、褥瘡発生率は1.43%であった。患者に寄り添える言葉かけやICへ同席するように努めたが、接遇面のクレームが5件と増え、その都度、情報共有や対策を検討した。また、基準遵守ができていないことが増加しておりマニュアルの遵守や監査、ラウンドを強化したが、なかなか全員への周知ができなかった。

2) 多職種との連携を図り、看護の専門性を発揮する。

タスク・シフト/シェアについては、業務を見直すに当たり看護師および看護補助者の業務量調査を実施したが、コロナクラスターと重なり、集計・分析に時間を要した。クレークおよび総務課職員へのタスク・シフトを実施したが、他コメディカルへのタスク・シフトには至らなかった。多職種による退院支援カンファレンス件数は増加したが、受持ち看護師としての役割意識が薄く、今後の課題である。

3) 人材育成と活用を推進する。

看護倫理研修、高齢者看護研修には全員が参加、退院支援に関しては事例検討を実施した。ラダー別研修会にてリフレクションを活かした研修方法を取り入れ、自己の行動を振り返る機会とした。看護管理者教育を開催し、日々の看護管理への効果を期待したが、マネジメントラダーの結果から数値的分析、質的評価と改善項目は低い結果となった。

ポート穿刺やストーマサイトマーキング技術研修を実施し、院内リソースとした。

認定看護管理者教育課程ファーストレベル6名、セカンドレベル1名、サードレベル1名が受講、修了した。

《今後の課題》

- *患者数の確保（新入院患者数の増加および入院患者数の維持）および看護に関連した加算の積極的な取得
- *基準遵守の周知と励行
- *業務の見直しおよび効率化の努力とタスク・シフト/シェアの推進
- *訪問看護ステーションの安定的な稼働と人員の確保
- *人材の育成（特に看護管理者）と活用

《看護要員状況》 *まほろばも含む

令和5年度の看護職員の年間採用者および退職者数(令和5年4月1日～令和6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 | 8 | 3 | 11 | 1 |
| 准看護師 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 8 | 3 | 11 | 1 |
| 看護補助者 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| クラーク | 0 | 1 | 0 | 0 |

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・・・5.93%
(令和4年度 7.13%)

《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 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 72.88 | 76.25 | 76.44 | 73.94 | 74.89 | 71.89 | 63.77 | 76.68 |
| 2895 | 407 | 779 | 146 | 9 | 688 | 746 | 120 |

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 |
| 04月 | 243 | 228 | 34 | 4 | 56 | 11 | 8 | 11 | 1 | 12 | 68 | 93 | 62 | 77 | 14 | 20 |
| 05月 | 238 | 229 | 41 | 7 | 70 | 20 | 5 | 23 | 4 | 18 | 64 | 87 | 48 | 58 | 6 | 16 |
| 06月 | 248 | 239 | 31 | 7 | 74 | 19 | 10 | 21 | 0 | 16 | 60 | 93 | 61 | 72 | 12 | 11 |
| 07月 | 237 | 233 | 26 | 8 | 65 | 18 | 16 | 28 | 1 | 15 | 58 | 74 | 62 | 78 | 9 | 12 |
| 08月 | 224 | 244 | 40 | 12 | 56 | 28 | 9 | 28 | 0 | 16 | 40 | 69 | 72 | 74 | 7 | 17 |
| 09月 | 234 | 228 | 31 | 12 | 64 | 18 | 10 | 28 | 1 | 15 | 53 | 69 | 67 | 77 | 8 | 9 |
| 10月 | 241 | 215 | 36 | 9 | 62 | 15 | 5 | 26 | 0 | 18 | 60 | 72 | 67 | 58 | 11 | 17 |
| 11月 | 252 | 247 | 36 | 4 | 68 | 16 | 9 | 48 | 1 | 17 | 68 | 79 | 63 | 69 | 7 | 14 |
| 12月 | 263 | 278 | 29 | 5 | 72 | 12 | 20 | 55 | 1 | 17 | 59 | 95 | 70 | 74 | 12 | 20 |
| 01月 | 234 | 197 | 45 | 6 | 59 | 8 | 20 | 53 | 0 | 13 | 38 | 50 | 57 | 50 | 15 | 17 |
| 02月 | 228 | 253 | 33 | 7 | 61 | 19 | 8 | 44 | 0 | 18 | 63 | 89 | 52 | 53 | 11 | 23 |
| 03月 | 253 | 272 | 25 | 5 | 72 | 17 | 26 | 66 | 0 | 16 | 57 | 69 | 65 | 80 | 8 | 19 |
| 合計 | 2895 | 2863 | 407 | 86 | 779 | 201 | 146 | 431 | 9 | 191 | 688 | 939 | 746 | 820 | 120 | 195 |

3. 病棟別転入・転出患者数(人)

| | 総数 | | HCUCCU | | 救急病棟 | | 3階北 | | 3階南 | | 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 |
| 04月 | 145 | 145 | 20 | 47 | 9 | 52 | 14 | 1 | 10 | 2 | 49 | 23 | 37 | 20 | 6 | 0 |
| 05月 | 176 | 176 | 18 | 51 | 11 | 63 | 20 | 2 | 18 | 1 | 61 | 33 | 43 | 26 | 5 | 0 |
| 06月 | 145 | 145 | 13 | 37 | 12 | 67 | 17 | 2 | 12 | 0 | 50 | 19 | 34 | 20 | 7 | 0 |
| 07月 | 133 | 133 | 12 | 31 | 12 | 56 | 13 | 2 | 14 | 0 | 44 | 22 | 35 | 22 | 3 | 0 |
| 08月 | 150 | 150 | 11 | 39 | 7 | 38 | 29 | 8 | 21 | 1 | 41 | 24 | 37 | 40 | 4 | 0 |
| 09月 | 144 | 144 | 16 | 37 | 10 | 54 | 20 | 2 | 13 | 0 | 44 | 24 | 33 | 27 | 8 | 0 |
| 10月 | 180 | 180 | 24 | 49 | 11 | 55 | 32 | 4 | 14 | 2 | 52 | 31 | 44 | 39 | 3 | 0 |
| 11月 | 213 | 213 | 18 | 48 | 20 | 74 | 42 | 0 | 25 | 1 | 56 | 46 | 44 | 44 | 8 | 0 |
| 12月 | 196 | 196 | 17 | 42 | 14 | 76 | 36 | 1 | 16 | 0 | 59 | 32 | 47 | 45 | 7 | 0 |
| 01月 | 250 | 250 | 15 | 53 | 24 | 70 | 40 | 2 | 18 | 4 | 74 | 52 | 72 | 69 | 7 | 0 |
| 02月 | 200 | 200 | 12 | 41 | 28 | 76 | 34 | 1 | 17 | 0 | 55 | 35 | 43 | 47 | 11 | 0 |
| 03月 | 200 | 200 | 11 | 31 | 18 | 74 | 40 | 3 | 17 | 2 | 59 | 47 | 49 | 43 | 6 | 0 |
| 合計 | 2132 | 2132 | 187 | 506 | 176 | 755 | 337 | 28 | 195 | 13 | 644 | 388 | 518 | 442 | 75 | 0 |

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(%) | | | | |
| 04月 | 2,566 | 761 | 30 | 30 | 173 | 168 | 97 |
| 05月 | 2,713 | 835 | 31 | 30 | 192 | 176 | 92 |
| 06月 | 2,629 | 886 | 34 | 31 | 177 | 163 | 92 |
| 07月 | 2,856 | 894 | 31 | 32 | 171 | 158 | 92 |
| 08月 | 2,528 | 763 | 30 | 32 | 168 | 161 | 96 |
| 09月 | 2,590 | 749 | 29 | 30 | 166 | 152 | 92 |
| 10月 | 2,836 | 782 | 28 | 29 | 198 | 192 | 97 |
| 11月 | 2,911 | 860 | 30 | 29 | 204 | 199 | 98 |
| 12月 | 3,092 | 896 | 29 | 29 | 206 | 200 | 97 |
| 01月 | 3,270 | 780 | 24 | 27 | 220 | 205 | 93 |
| 02月 | 2,941 | 898 | 31 | 28 | 197 | 191 | 97 |
| 03月 | 3,047 | 887 | 29 | 28 | 197 | 195 | 99 |

3) 回復期リハビリテーション病棟

| | |
|---------------------|------|
| 新規入棟患者数 (人) | 201 |
| 入棟時10点以上 (人) | 97 |
| 上記割合 (%) | 48.2 |
| 退院(自宅)患者数 (人) | 175 |
| 退院(自宅以外) (人) | 7 |
| 退院患者のうち入棟時10点以上 (人) | 90 |
| 退院時4点以上改善 (人) | 77 |
| 上記割合 (%) | 85.6 |

4) 地域包括ケア病棟

| | |
|-----------------|------|
| 入棟患者延べ数(人) | 473 |
| うち在宅からの入棟(人) | 121 |
| うち在宅以外からの入棟(人) | 328 |
| 在宅等から入院割合(%) | 25.6 |
| 自宅からの緊急入院患者数(人) | 87 |
| 退院時共同指導料2算定件数 | 34 |
| 在宅患者訪問診療料の算定回数 | 337 |

《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 | 30代 | 40代 | 50代 | 60代 | 70代 | 80代 |
|-----------|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 令和5年7月19日 | 21 | 14 | 7 | 3 | 1 | 0 | 1 | 12 | 4 |
| 令和6年1月17日 | 21 | 10 | 11 | 3 | 1 | 3 | 7 | 5 | 2 |

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経口補水液の試飲

⑤骨粗鬆症説明および健康体操

*待ち時間を利用し声をかけた。診察前は断られたが、会計待ちでは参加された

*暑かったので経口補水液は好評だった

*骨粗鬆症についての説明や骨密度測定など、リハの協力を仰いだ

*朝9時から参加が少ないので、次回から10時～12時へ変更する

*栄養に関する相談が多く、栄養部の協力が必要

3) 日田市主催 市民健康福祉まつりは、10月8日(9:00～15:00)開催され2名参加した。

〈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. ラダーⅠ、Ⅱの看護師、看護助手を対象とした褥瘡予防のためのポジショニング研修会・演習の計画・実施
2. ストーマサイトマーキングを実施できる看護師の育成
3. DESIGN-R2020 を活用した褥瘡ケアについて公開講座の実施

〈活動結果〉

1. 達成率 100%
同じ内容の研修会を計 4 回実施した。講義だけでなく、演習も取り入れ患者体験をしたことで、ポジショニングの重要性を再確認することができ、効果的なポジショニングの方法を学ぶことができた。
2. 達成率 100%
全看護職員を対象に、ストーマケアの基礎知識・ストーマサイトマーキングの演習を行った。ストーマサイトマーキングは演習を実施した。デモンストレーション後に、それぞれ実際にマーキングを行ってもらい、ストーマサイトマーキングの必要性・重要性を理解することができた。
3. 達成率 100%
地域の看護職員を対象に、DESIGN-R2020 を活用した褥瘡ケアについて研修会を実施した。日田市内の病院や施設、訪問看護ステーションから 32 名の参加があった。

〈評価・分析〉

1. 講義の後、実際に体圧分散マットレス（ダブルタッチ）に寝てもらい、ベッドアップ・ダウンを行い、ずれ力を体感してもらった。ポジショニング前後で仙骨部にかかる体圧を測定し、数値の変化をみてもらうことで効果的なポジショニングの方法を理解することができた。演習や患者体験をしたことで、学習効果が高まったのではないかと考える。今後も講義だけでなく、演習を取り入れた研修会を全看護職員対象に実施して行く必要がある。
2. 2023 年度 8 件のストーマ造設術が施行された。緊急手術症例もあったが、全ての症例にストーマサイトマーキングを実施することができた。院内でストーマサイトマーキングを行える看護師が 4 人しかおらず、緊急手術の場合はストーマサイトマーキングが実施されずに手術室搬入となる可能性も考えられる。ストーマサイトマーキングは、合併症予防や患者の QOL 維持のために重要である。いつ、いかなる場合でもストーマサイトマーキングが実施できるよう、今後も定期的に研修会を実施していく必要がある。
3. DESIGN-R2020 を定期的に評価はしているが、その内容から褥瘡の治療へと結びつけることができていなかったが、研修会を通し DESIGN-R の活用方法が理解できたとの意見が多く聞かれた。高齢化に伴い、皮膚が脆弱で褥瘡発生リスクの高い患者が多い。褥瘡予防ケア、褥瘡ケアの方法については最新知識を取り入れた研修会を今後も計画して行く必要があると感じた。

〈今後の課題・取り組み〉

1. 体位変換間隔や方法の見直し
2. ストーマケア研修会の計画・実施（院内・院外の看護職員対象）

〈その他〉

ストーマ外来実施件数 112 件 その他 10 件（訪問看護師や施設からの相談）
褥瘡ケア 218 件（訪問看護師や他施設からの相談 8 件）
スキントラブルに対するケア 15 件
ストーマサイトマーキング 3 件
ストーマオリエンテーション 3 件
昭和学園高等学校看護学科 2 年生への特別講義 11 月
大分県看護協会 褥瘡ケア研修会講師 5 月
新人看護師研修会講師 4 月
医療機関と在宅を結ぶ交互交流体験事業 褥瘡回診 2 名 ストーマ外来 4 名受け入れ 11 月

＜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＞

| 令和 5 年度 | 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 | 1 月 | 2 月 | 3 月 | 計 |
|---------|-----|-----|-----|------|-----|-----|------|------|------|-----|------|-----|------|
| 対象患者 | 24 | 22 | 24 | 24 | 28 | 28 | 26 | 24 | 23 | 25 | 21 | 16 | 285 |
| 算定件数 | 24 | 22 | 24 | 21 | 28 | 28 | 25 | 23 | 23 | 23 | 20 | 16 | 277 |
| 算定未 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 8 |
| 算定% | 100 | 100 | 100 | 87.5 | 100 | 100 | 96.1 | 95.8 | 100 | 92 | 95.2 | 100 | 97.1 |

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. 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できることを目指す。質問票を聴取した看護師と情報共有し、看護ケアにつなげる。
3. 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。
4. 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。

＜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。コンサル件数は 345 件／年で前年度より 33 件減少した（ラウンド回数は同じ）。前年度と比較し、医療用麻薬使用患者以外のコンサルや情報提供が増えている。ラウンド時以外にも各病棟より介入依頼があり、IC 同席や同席後の面談、PCU 予約面談を実施している。コンサル依頼に対し、タイムリーな介入はできている。（達成度 80%）

| 令和 5 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 |
|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|-----|-----|-----|-----|
| 麻薬使用患者数(のべ) | 10 | 3 | 25 | 9 | 11 | 26 | 19 | 15 | 17 | 12 | 13 | 29 | 189 |
| その他の患者数(のべ) | 14 | 9 | 14 | 17 | 6 | 22 | 10 | 13 | 21 | 4 | 9 | 17 | 156 |
| 合計 | 24 | 12 | 39 | 26 | 17 | 48 | 29 | 28 | 38 | 16 | 22 | 46 | 345 |

2. 生活のしやすさに関する質問票の聴取は、月平均 57.8 件で目標件数月 50 件を上回っている。また、昨年度 48.1 件／月より増加した。質問票聴取内容からコンサル依頼があることもあり活用できている。（達成度 100%）

| 令和 5 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 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|-----|-----|-----|-----|
| 件数 | 64 | 76 | 57 | 63 | 52 | 55 | 62 | 59 | 43 | 49 | 60 | 54 | 694 |

3. がん患者指導管理料イ・ロは、平均 8.5 件／月で目標は未達成である。がん性疼痛緩和指導管理料と同時に算定できないためその影響もある。算定件数は増加している。がん看護外来に合わせて算定している。（達成度 80%）

| | 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 | 1 月 | 2 月 | 3 月 | 合計 |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|-----|-----|-----|----|
| イ | 1 | 5 | 0 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 | 0 | 1 | 26 |
| ロ | 3 | 3 | 2 | 9 | 8 | 4 | 11 | 5 | 3 | 6 | 12 | 10 | 76 |

4. がん性疼痛緩和指導管理料は、97.1%算定できている。算定できていない 8 件のうち 5 件はがん患者指導管理料ロ算定に伴うもので、実質の算定漏れは 3 件であった。その原因は、予定外の受診や診察のタイミングによるものであり、がん性疼痛緩和指導管理料に関する周知不足に関係している。算定に伴い、がん性疼痛の評価や医療用麻薬の使用状況や副作用の管理を実施している。（達成度 95%）

<評価・分析>

1. チームのラウンド時は主にリーダーNS へ声をかけるが、緩和ケアリンクナースや担当看護師の参加も促している。対象は医療用麻薬使用患者と認識されがちであるが、抗がん剤治療継続が難しくなってきた患者の情報提供が増えている。チーム側から気になる患者を問いかけケア方法等検討することもある。特に、レスキュー薬の使用タイミングを具体的に示すことで看護ケアが実施され疼痛緩和に繋がっているケースもある。コンサル形式ではあるが、チーム側からも気になる患者は積極的に声をかけ現状を確認しながら情報提供することで、患者の苦痛緩和に繋がると思われる。また、病棟スタッフとの介入が増えれば、不明な点など相談しやすい関係性が構築され、看護師の緩和ケア知識の向上へと繋がる。
2. 生活のしやすさに関する質問票について、がん患者リストは以前から配布し聴取を促していた。今年度は、その日のリーダー看護師と関わり患者情報を共有しながら具体的に提案することで聴取につながったと考える。質問票の聴取について対象者等の詳細を知らない看護師もいるため、直接的な関わりにより聴取に繋がったのではないかと。
3. がん患者指導管理料は、がん看護外来の中で聴取することが多い。がん看護外来として時間を確保し面談することで算定にも繋がるが、患者や家族の不安の軽減や治療の副作用への対応にもなる。術前 IC 同席など、早期からの緩和ケア介入に繋がっていききたい。
4. がん性疼痛緩和指導管理料は、処方日を事前に確認しておくことで算定に繋がっている。痛みのノートの活用は個々の患者によって異なるが、外来患者では処方日に疼痛評価や副作用の確認をすること、電話問診を行うことにより、疼痛コントロールが図られている。

<今後の課題・取り組み>

1. 生活のしやすさに関する質問票の聴取目標は、毎月 55 件とし聴取件数を増やす。NRS5/10 点以上の患者には介入し、症状緩和と早期からの緩和ケア介入を実施する。
2. いたみサポートチームへのコンサル時には、リーダー看護師だけではなく受け持ち看護師も意識して介入し、直接的な介入を実施する。
3. がん看護外来は、15 件/月を目標とする。その際、がん患者指導管理料またはがん性疼痛緩和指導管理料の算定を実施する。がん患者指導管理料の算定は、目標 9 件/月、がん性疼痛緩和指導管理料の算定は 100%とする。

<その他>

- ・5月 日総研 看護倫理の基本と現場での教え方・根づかせ方 WEB 開催
- ・5/12 久留米大学 第1回緩和ケアセンター勉強会 WEB 参加
- ・5/18 第6回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 WEB 参加
- ・6/11 第35回教育セミナー WEB 開催
- ・6/30~7/1 第28回 日本緩和医療学会学術大会 WEB 参加
- ・7/22 高齢がん患者の意思決定支援に関する勉強会 WEB 開催
- ・8/5 日本のホスピス 50周年記念シリーズ講演 田村恵子先生 WEB 開催
- ・9/10 SPACE-N フォローアップ研修会 WEB 開催
- 「対話を通して考える：倫理的問題への対応」
- ・9/24 令和5年度 愛知県立大学看護実践セミナー
- CN/CNS フォローアップセミナー WEB 開催
- ・10/5 久留米大学 第3回緩和ケアセンター勉強会 WEB 参加
- ・10/21 日本ホスピス緩和ケア協会九州支部大会 WEB 開催
- ・10/24 新人研修「看取り」 講師
- ・10/3~1/31 日本看護協会 認定看護師を対象としたキャリアアップ研修 WEB 開催
- ・11/6・9 緩和ケア研修(倫理) 講師
- ・11/18 認定看護師会地域公開研修 講師
- ・11/25~26 死の臨床研究会 愛媛県松山
- ・12/6~12/7 ELNEC-J 講師 大分県看護協会
- ・1/21 第36回教育セミナー WEB 参加費 5000 円
- ・2/2 久留米大学 CN 臨地実習指導担当
- ・2/20 「死について考える」 日田准看護学校 講義
- ・3/11 久留米大学緩和ケアセンター研修会 ACP WEB 参加
- ・大分大学 がんプロフェッショナル インテンシブコース受講

<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. 基本的な感染対策を継続し、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. 有効な感染対策に繋がれるよう UTI/BSI の感染率のベースラインを把握する。
5. 事例を提示し注意喚起/振り返りを行い、針刺し・粘膜曝露を防止する。

<活動結果>

1. 新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)は5類へ移行したが感染力は変わらず、時期を問わずクラスターが発生している。COVID-19 に対する感染対策は行えているが、基本的な感染対策が不十分で医療関連感染が増加している。リンクナースへの教育は出来ているが、全職員への感染対策についての教育が出来ていない。
他医療機関/施設向けの講義実施、障害者支援施設/高齢者施設への訪問指導は 10 件、医療機関への訪問指導は 4 件(感染対策向上加算要件)実施できた。(70%達成)
2. チーム活動でチームラウンド、ポスターで注意喚起、意識調査、テストが行えた。
ラウンドで病棟の問題点/現状把握、フィードバックまで実施できた。
環境ラウンドは実施できなかった。定期的な勉強会は 3 回開催できた。(80%達成)
3. 定期的に手指消毒剤の使用量をグラフ化しフィードバックを行ったが、大きな意識改革には繋がらなかったが、使用量は徐々にアップしている。急性期病棟の方が使用量が少ない現状である。感染対策委員会の手指衛生チームが遵守率向上のためポスター掲示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. BSI のベースラインは把握できた。当院は末梢からの血流感染(CRBSI)が多い傾向にある。点滴操作時のチェックリストを作成し実施率の調査を行ったが、自己評価は高かったが、他者評価は行えていないため、実際の実施状況は不透明である。
UTI のベースラインは把握できていないため、次年度調査していく。(50%達成)
5. 針刺し曝露について事例は提示できなかったが、毎月の看護部感染対策委員会で注意喚起を行った。針刺し曝露数は 2020 年度は 11 件、2021 年度は 14 件、2022 年度は 13 件と 2020 年度から 2 桁を推移していたが、2023 年度は 4 件に留まった。(90%達成)

<評価・分析>

1. COVID-19 の対応をしている時は徹底された感染対策ができておりクラスター発生率は低下したが、COVID-19 に特化した感染対策になっており、日頃から行うべき基本的な感染対策ができていない。基本的な感染対策を怠ると他の感染症の発生や医療関連感染(以下、HAI)が起きてしまうことが懸念される。基本的な感染対策が実施できていれば、COVID-19 クラスターだけでなく HAI も大幅に防止することができると言われていた。
今後は院内研修会を開催し、基本的な感染対策が行えるよう教育する必要がある。
2023 年度は障害者支援施設/高齢者施設へ訪問し、基本的な感染対策が行えているか確認指導を行った。実際に訪問して、COVID-19 初期の頃と感染対策が変わっておらず、緩和ができていないため、職員の疲弊が何え混乱していた。ラウンドしながら施設と話し合い、緩和できる対策は緩和し、日頃から基本的な感染対策が行えるよう指導を行った。COVID-19 も 5 類へ移行となり様々な制限が緩和されたが、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。
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。チームラウンドでは前半に部署の現状把握、問題点の抽出が行え、フィードバックができた。後半にフィードバック後の評価を実施し、今後の課題・次回の目標に繋げることができている。環境ラウンドは実施できなかったが、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、部署のスタッフ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流行していない時期は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。また、J-SHIPE に登録している医療機関と比較しても当院の手指消毒使用率はかなり低い現状である。急性期病棟が使用できていない状況だが適切なタイミングで手指消毒が実施できていれば使用率は増加する。次年度は、適切なタイミングを理解しているか確認し、適切なタイミングで手指消毒が行えているかモニタリングしていく。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. 基本、末梢からの BSI 発生率は低いいためサーベイランス対象外であり、他医療機関との比較/ベンチマークができない。しかし、当院では末梢からの BSI が多い傾向にある。手指消毒率と CRBSI 発生数の関係性をグラフ化し示したが、相関関係は見受けられなかった。CRBSI と関連性がなかったものの、手指衛生が 1 番効果的な感染対策なので、点滴操作時に適切なタイミングで手指衛生が行えているかを確認する必要がある。今後は、点滴操作時のチェックリストを見直し、自己評価+他者評価を実施していく。また、チェックリストを集計し、各病棟の問題点を抽出し分析していく。
5. 事例等は提示できなかったが件数は大幅に減少した。インスリンによる針刺し事例が多数を占めていたため、年度始めにインスリン器具の変更をしたことが針刺しの防止に繋がっていると推測される。

<今後の課題・取り組み>

1. 基本的な感染対策の教育・指導の強化
地域での活動も継続。
- 2 ラウンドを強化し、日常的な感染対策の状況確認
3. リンクナース育成。
4. 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
5. BSI サーベイランス継続、UTI のベースラインの把握

<その他>

1. 相談 (2023 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関連
2. サーベイランス 2. サーベイランス
 - ①SSI サーベイランス (2023 年 SSI 10/99 件中)

| 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 |
| 0 | 6 | 1 | 5 | 0 | 3 | 0 | 10 | 2 | 9 | 1 | 5 |
| 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 | 8 | 2 | 9 | 2 | 10 | 0 | 11 | 1 | 11 | 1 | 12 |

(2022年 SSI 7/113件、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 (4件フォロー)

【曝露状況】

・針刺し→2件 ・血液粘膜曝露→2件

【職種】

・医師→1名 ・看護師→3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. がん看護外来の運用によるがん患者指導管理料イ・ロの算定合わせて10件/月
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・情報共有・問題提起・研修会案内
3. 化学療法委員会ワーキンググループ活動
 - 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) 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
4. 院外研修による抗がん剤知識の習得支援

<活動結果>

1. がん化学療法看護認定看護師相垣看護師・緩和ケア認定看護師横尾看護師および、皮膚排泄ケア認定看護師馬野看護師とともにがん看護外来の運用を実施した。がん患者の治療開始前の不安や緩和ケア移行時期およびストーマ造設患者の患者・家族と面談を行い不安の軽減に努めた。がん看護外来実績として下記を参照すること。
(達成度100%)
がん看護外来：年間総件数：450件 月平均37.5件
がん患者指導管理料イ・ロ算定年間総数：192件 月平均19件
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、特に当院新規採用レジメン導入後の患者については事前に研修会やカンファレンスを関係部署と行った。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、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安全な治療経過を見守っている。
(達成度100%)
3. 1) 主に大腸癌治療に使用するホームポンプの製造中止に伴い、トレフューザーポンプ導入が決定したため、患者説明用のパンフレットを修正し、使用上の注意点などリンクナースを通して関係部署に周知しトラブルなく経過できた。
(達成度100%)
2) 輸液ポンプ機種変更に伴う抗がん剤輸液ルート3種の選定について、安全性とコスト面を考慮し、がん化学療法看護認定看護師相垣看護師やがん薬物療法認定薬剤部とともに行った。がん化学療法委員会の承認を得、在庫終了とともに令和5年9月より全面的な変更が終了した。化学療法室担当看護師への周知もでき安全な治療の継続ができている。
(達成度100%)
3) CVポート抜針時に使用する生理食塩水の規格変更に伴い、今年度CVポートの管理についての基準変更を行った。師長会での承認を得、下記に記す院内研修会や関係部署への伝達により手技の周知を図った。今年度は研修会を4回実施したが、実施後の手技確認を経て抜針実践者となるが、手技確認に至らない看護師も多く今後の課題とした。(80%)
4. 院外看護師対象研修として、11/4にCVポート抜針実技を含むCVポート管理について実施した。日田・玖珠地域の施設より18名の参加があり、研修会後の良い評価を得た。

<評価・分析>

1. 今年度はがん化学療法看護認定看護師としての活動が6年目を迎え、がん化学療法看護認定看護師5年目認定更新審査受審という節目の年であった。次々に開発・承認される抗がん剤や新しいレジメンに対し、抗がん剤の特徴や組み合わせによる投与管理上の難しさ、増え続ける注意すべき副作用を見逃さないよう常にアンテナをはっておく必要がある。医

療従事者ですら理解が及ばない部分の多い抗がん剤治療において、専門的知識を活かし、患者に寄り添う気持ち決して忘れず安全な治療経過を見守っていく役割の大きさを痛感する日々である。告知を受けめまぐるしく治療計画が立てられ困惑するがん患者とその家族に対し、思いを受けとめる場所として看護外来での面談は有効であると考え。次年度も関係部署と連携し業務調整を行いながら継続していきたい。

2. 化学療法を受ける患者にどのような有害事象が出現しているかモニタリングすることで安全の確認を行っている。特に程度のひどい有害事象について化学療法委員会内で報告し情報共有や問題点について議論した。また、同時に委員会内で化学療法治療に関するインシデント事例の共有も行った。薬剤や副作用に関する研修会も年間5回実施した。研修会は病棟看護の参加もあり、知識の向上につながったと考える。
3. 時代とともに変わりゆく医療機器の変更は否めず、化学療法におけるメインや側管輸液ルートの変更も致し方ないが、決して安全性を低下させるわけにはいかない。年間1200件の化学療法を実施するなかでコスト面の考慮も行う必要があり慎重に検討を重ねた結果、投与管理上もわかりやすい3種を選定できた。
4. 日田・玖珠地域看護職員のCVポートに関する知識・技術の向上へのニーズは高い。基礎知識に加え、実践を研修会の盛り込むことで自施設での改善点を考えるきっかけとなり、繰り返しの研修が有効であることから安全な実践につなげていけると考える。

<今後の課題・取り組み>

1. CVポート抜針実践者・穿刺者の育成
2. 地域に向けた研修会の実施継続
3. 看護外来の運用後方支援
4. がん看護領域の後継者の育成

<その他>

1. がん化学療法看護認定看護師5年間の更新審査を終了
2. 認定看護分野での学びを活かし、看護部倫理委員として、4分割法を使用し外来での倫理カンファレンスの開催を4回計画、実施
3. がん相談支援員研修Ⅱ受講
4. 大分大学がんプロインテンシブコース事例検討会3月16日オンライン参加
5. 大分県西部保健所主催 医療機関と在宅を結ぶ相互交流体験事業
化学療法室見学実習4名受け入れ 11月8・13・20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. 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
看護実践内容の調査、患者満足度の評価から術前看護の充実
2. 手術看護学会発表に向けての看護研究活動の推進と発表準備
3. 院内・部署内の勉強会の実施 各1回

<活動結果>

1. PFM 介入件数の減少。2022 年度 77%の介入ができていたが、マンパワー不足により 2023 年度は約 60%の介入となった。(70%)
2. 看護研究活動
手術室看護師の看護ケアに対する患者評価～術後アンケートを行って～
アンケート調査終了。データ集計し抄録提出。日本手術看護学会に提出 (100%)
3. 院内勉強会 2回実施 地域研修会 1回 (100%)
 - ・全身麻酔を受ける患者の看護～麻酔について～ (院内・地域)
 - ・周術期体温管理～体温低下を防ぐためにあなたにできること～ (院内)

<評価・分析>

1. 人員不足や当日手術件数によって介入できないことが増えたため、昨年度より介入件数は減少した。2022 年度 77%→2023 年度 60%。介入件数は減少したが、麻酔科医との情報共有や個別的な看護計画立案、安全・安心な周術期看護の実践につなげている。看護研究結果から、術前面談において不安の緩和や疑問の解決、手術に臨む気持ち、心の整理がついたなど日頃の実践が患者の心理的支援に繋がっていると推察される。今後も介入継続し安全・安心な周術期看護の提供に努めていく。
2. 研究計画書に沿って進め、アンケート調査を集計し抄録にまとめた。2024 年 10 月 19 日の日本手術看護学会年次大会に演題登録。発表準備を進めていく。
手術室看護師の術前・術中・術後を通した関わりにおいて、術前早期に介入できることで不安内容の傾聴や必要な情報提供により安心・安全な周術期看護の提供に繋がっていると考える。
3. 体温管理 麻酔看護 (ラダーⅡ) 来年度も院内勉強会を計画していく。

<今後の課題・取り組み>

看護研究支援

2024 年 認定看護師更新 4月～7月 更新手続き

手術看護分野のセミナー講師

地域に向けた研修会継続

<その他>

院外活動

九州手術看護認定看護師 大分県代表

9月 日本手術医学会 参加 (宮崎)

10月 日本手術看護学会総会 (福岡) 発表・参加

11月 大分県手術看護研修会 参加

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) 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 後期臨床研修医の確保について
久留米大学医学部より令和 6 年度から後期臨床研修医 2 名の受け入れを行うこととなった。
- ② 大分大学医学部令和 5 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 1 クール 2 週間の地域医療実習を行っており、令和 5 年度は学生 6 名の受入を行った。また、新たに大分県西部保健所や日田消防署にて行う実習を取り入れた。
- 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 5 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
- ⑤ 初期臨床研修病院（基幹型）の辞退について
近年では初期臨床研修医の募集を行っても希望者が 0 人という現状が続いており、また、医師の負担にもなっていることから令和 6 年 3 月 31 日をもって初期臨床研修病院（基幹型）を辞退することを決定しこれを承諾されている。なお、初期臨床研修病院（協力型）については指定を継続し外部医療機関からの依頼に応じている。

《今後の課題》

令和 6 年度からは後期臨床研修医 2 名の受入を行うが、久留米大学医学部と連携を行い実習を円滑に進めていきたい。

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5年度は新電子カルテ導入に伴い運用の見直しや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33~36回(通算59~62回)まで年4回計画通り実施し、インパクト重視の広報誌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、当院ホームページ上に開示手順及び開示請求書等を公開した。年間34件の開示請求に対して平均手続き期間5.94日(前年度は13件に対し6.07日)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5年度は2週間作成率99.6%(前年度は2週間作成率98.3%)を達成。また、DPCのスキルアップとして、適切なコーディングに関する委員会(DPC委員会)を年4回開催し、職員へのDPC制度に対する理解やコーディングの精度についてスキル向上を図った。

③ 人材育成

診療情報管理に必要な資格の認定及びがん登録に必要な資格の認定〔更新〕には一部達成(診療情報管理士認定試験合格)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》

経営企画室と連携した新入院患者数増プランや指導管理料算定率上昇の立案については、経営情報システム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 | 計 | 構成比 (%) |
|--------------------|-----|-----|------|-------|------|-----|-----|------|-----|-----|-----|---------|
| 感染症及び寄生虫症 | 5 | | 1 | | | | | | | 7 | 13 | 4.4 |
| 新生物 | 15 | 72 | 13 | 7 | | | 3 | 4 | 12 | 4 | 130 | 43.6 |
| 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 | 2 | | | | | | | | | | 2 | 0.7 |
| 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 | 33 | 3 | 2 | | | | 2 | 3 | | 11 | 54 | 18.1 |
| 呼吸器系の疾患 | 19 | 8 | 1 | | | | 2 | 1 | | 5 | 36 | 12.1 |
| 消化器系の疾患 | 5 | 2 | | 1 | | | | 1 | | 3 | 12 | 4.0 |
| 皮膚及び皮下組織の疾患 | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 |
| 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 2 | | | | | | | | | | 2 | 0.7 |
| 尿路器系の疾患 | 8 | | | | | | | 1 | | | 9 | 3.0 |
| 妊娠、分娩および産褥 | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 |
| 周生期に発生した病態 | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 |
| 先天奇形、変形および染色体異常 | | | | | | | | | | | 0 | 0.0 |
| 症状、徴候及び診断名不明確の状態 | 5 | 3 | 2 | | | | | 1 | | 9 | 20 | 6.7 |
| 損傷、中毒およびその他の外因の影響 | 3 | 5 | | | | | | 1 | | 9 | 18 | 6.0 |
| 原因不明の新たな疾患 | 1 | | | | | | | | | | 1 | 0.3 |
| 計 | 98 | 93 | 19 | 8 | 0 | 0 | 7 | 13 | 12 | 48 | 298 | 100.0 |



診療情報管理室



旧カルテ保管庫

(2) システム管理室

《スタッフ》

| | |
|----------|-------|
| システム管理室長 | 中村 圭秀 |
| 係長 | 久保田倫有 |
| 主事 | 1名 |

《ビジョン》

- ①電子カルテ等システムの安定稼働
- ②病院 DX の推進
- 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の安定稼働及び問題・課題の改善
令和4年7月1日に電子カルテおよび部門システムを新電子カルテ（SSI：Newtons2）へリプレイス。令和5年度は電子カルテの安定稼働と課題の改善を重点目標とし、各部署から電子カルテに関わる要望・問題点を集約した。電子カルテベンダーとのオンライン調整は年間696件行い、職員からの要望や問い合わせに対応した。日常業務では各部署からの問い合わせに対して、システム管理室職員による端末リモートのサポートを開始したことで、現場までの移動時間を短縮し、より短時間で案件対応できるよう取り組んだ。
- 病院経営・業務支援サービス（SSIプラットフォーム）の導入
電子カルテのオプション機能として SSI プラットフォームを導入。入院患者数、外来患者数、手術数、救急患者数、紹介患者数をリアルタイムに把握できるようになり、従来では分析が難しかった待ち時間分析や退院サマリ分析等が新たに可能となった。
- AI 問診運用
医師及び看護師の入力業務の負担軽減を目的として 2023 年 4 月 1 日に AI 問診を本稼働し、対象診療科として 5 診療科（心臓血管内科、外科、整形外科、消化器内科、婦人科）を選定した。
全科で月平均 117.8 件、各科の月平均実績は心臓血管内科：39.2 件、外科：25.7 件、整形外科：9.0 件、消化器内科：30.1 件、婦人科：13.8 件、心臓血管内科で最も多くの問診をデジタル化することができた。タブレットを活用しての問診の回答時間は、全年齢平均で 11.1 分、60 歳代までの平均は 10 分以内、70 歳代以上になると 10 分を超える回答時間になるという結果となった。その他、ホームページ上から QR コードを使った事前問診の実績はない。
- ソフトウェア資産管理
(1) ソフトウェア資産管理における棚卸・監査・研修の年間計画を作成し、棚卸を計 4 回（6 月、9 月、12 月、3 月）実施、12 月にはグループウェアのアンケート機能を用い、全職員を対象にソフトウェア資産管理研修を実施。今後も引き続き PDCA サイクルを継続し、法令遵守及びセキュリティの確保に努める。
- 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 71 名に対して操作説明を行った。（うち医師 46 人 ※非常勤含む）

《今後の課題》

- ・電子カルテ等システムの安定稼働・新システムの導入・提案・サイバーセキュリティ強化
- ・BCP（サイバー攻撃）の作成・プリンタの計画的更新
- ・ソフトウェア資産管理の継続
- ・情報セキュリティ管理の継続
- ・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 | 荏隈 佳寿美 |
| 医療相談員 | 1名 |
| 事務員 | 1名 |

《ビジョン》

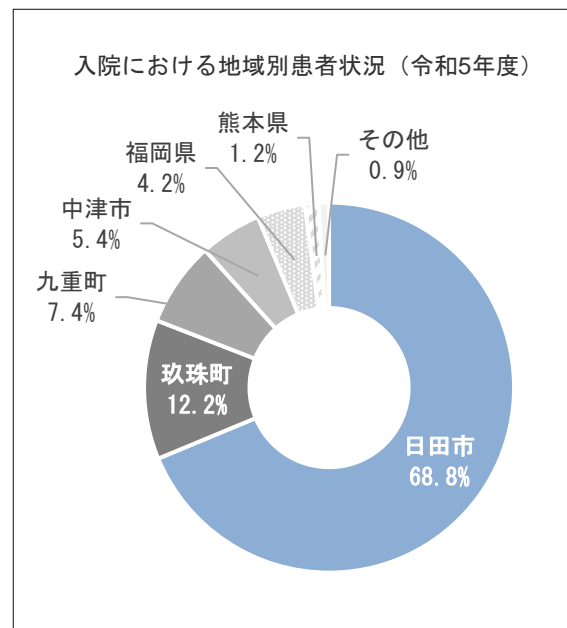
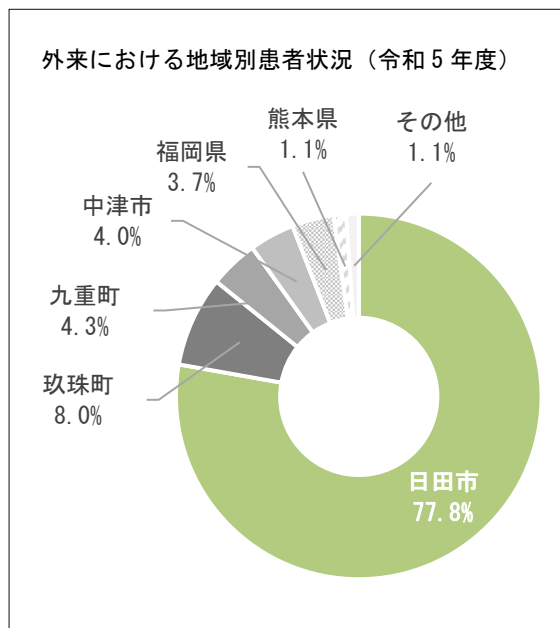
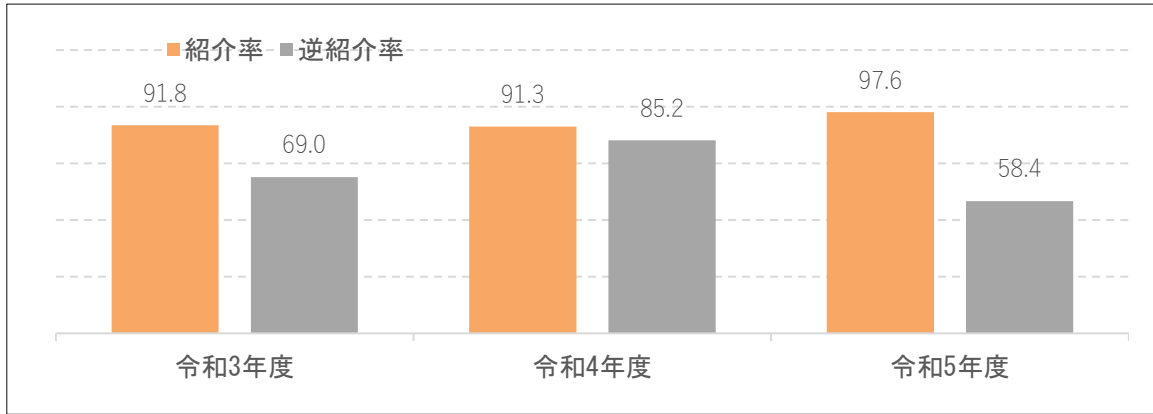
病病・病診連携を推進しスムーズな紹介・逆紹介が行われる信頼関係の構築

《活動実績》

1. 紹介・逆紹介による滞りのない医療体制を推進する
紹介率 97.6%、逆紹介率 58.4%で地域医療支援病院の要件は満たす結果となった。しかし、即時受診・入院依頼の受入れ不可事例が66件発生した。令和4年度の98件と比較すると減少傾向にあるが、改善に向けた取り組みを検討する必要がある。
2. 退院調整の実施により住み慣れた場所での療養生活を遅れるように支援する取り組み
入院サポートセンターによる入院前からの退院調整介入の必要性を評価し、後方支援へ繋ぎ、早期からの退院支援計画を実践する取り組みを行った。センター内で入院前カンファレンスを行い、入院後の介入方法を検討した。入院後は退院調整看護師と病棟看護師およびコメディカルと共に退院支援状況を評価し、地域の支援者との情報共有を繰り返す事で、退院後の療養環境を整え81.2%の患者が在宅等へ退院できた。また、医療ケア度の高い患者には、訪問看護ステーション、在宅支援者とカンファレンスを開催しケアの継続ができるように整えた。
3. 入退院支援センター介入による加算の獲得
入退院支援加算1は月平均175件、入院時支援加算は月平均39件、退院時共同指導料38件/年、介護支援等連携加算58件/年と令和4年度より増加した。
4. 通院困難な患者への医療提供の充実
訪問診療は医師1名、訪問看護担当看護師1名で実践していたが患者数の増加に伴い、6月より事務職員1名を加えた3名体制で行った。毎週水曜日午後を中心に診療を行った。月平均28.8件の訪問診療を実施した。訪問診療の必要な患者は、退院前より積極的に患者と関わり退院後も安心して診療継続して頂けるように取り組んだ。

《今後の課題》

1. 紹介・逆紹介がスムーズに行えるように即日依頼の応需時間の短縮、受け入れ困難事例の発生を最小限にする取り組みを行うこと。
2. 院内の多職種連携による退院支援の取り組み拡大を推進し、入退院支援センターが目標としている“不便があっても困ることがない療養生活”を目指すこと。



《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 | 95 | 95 | 94 | 94 | 94 | 94 | 93 | 93 | 94 | 93 | 93 | 92 | 1,124 | 93.7 |
| ②登録医数 | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 | 35 | 35 | 35 | 429 | 35.8 |
| ②/①医師登録率(%) | 37.9 | 37.9 | 38.3 | 38.3 | 38.3 | 38.3 | 38.7 | 38.7 | 38.3 | 37.6 | 37.6 | 38.0 | 38.2 | |
| ③共同指導患者実人数 | 14 | 17 | 7 | 5 | 4 | 5 | 3 | 8 | 10 | 11 | 7 | 5 | 96 | 8.0 |
| ④紹介入院患者実人数 | 97 | 109 | 109 | 104 | 101 | 98 | 82 | 118 | 121 | 110 | 112 | 113 | 1,274 | 106.2 |
| ③/④共同指導患者割合(%) | 14.4 | 15.6 | 6.4 | 4.8 | 4.0 | 5.1 | 3.7 | 6.8 | 8.3 | 10.0 | 6.3 | 4.4 | 7.5 | |
| ⑤共同指導延件数 | 14 | 17 | 7 | 5 | 4 | 5 | 3 | 8 | 10 | 11 | 7 | 5 | 96 | 8.0 |
| ⑥登録医延来院数 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 41 | 3.4 |

(2) 医療社会事業室

《スタッフ》

| | |
|-------------|----------------------|
| 統括室長 | 甲斐 祐治 |
| 室長 | 桑野 博文 |
| 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
無料又は低額診療事業にかかる連絡協議会を6月及び2月期にハイブリッド形式で開催した。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うとともに玖珠・九重町の広報誌に本事業の説明記事を掲載するなど減免率の向上に努めた。5年度の減免率は13.63%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5年度延べ31人に実施した。
なでしこプランの一貫としてリユース事業を新たに計画、実施。3回/年開催。病院職員の協力を受け、157名の患者さんへ837品を届けることができた。
- ② 転院・退院支援活動
医療ソーシャルワーカーは退院・転院支援を含めた多岐の相談支援や関係機関との関係構築などを行っている。R5年度はコロナ禍の終了に伴い、年間相談支援件数も8,382件と1,000件以上増。カンファレンスも面会が可能となったことから70件増の120件を数えた。また感染対策を万全にしつつ、住環境調査も積極的に行うなど、患者が安心した退院を迎えられるよう、退院支援にも取り組んだ。
- 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3,667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164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。
- ④ 業務の標準化と効率化
医療ソーシャルワーカーにおける、外部との連携もコロナ禍の収束に伴いより積極的に行われてきた。入退院患者等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努めている。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、なでしこプランの実施や、やさしい日本語の計画・実施など含め、業務もより煩雑化している。通常業務に従事しながらの対応も限界となっており、業務整理が喫緊の課題ある。特になでしこプラン関連事業については病院全体がとり組むべき事業であることを認識いただき、取り組む風土の醸成が必須である。
- ⑤ 職員の知識と技術の向上
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。
6. なでしこプラン関連事業については病院全体がとり組むべき事業であることを院内で周知していく。

表. 相談延総件数と実件数

| | 令和5年度 | | | | 令和4年度 | | | |
|-----|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
| | 延件数 | 率 (%) | 新規患者数 | 率 (%) | 延件数 | 率 (%) | 新規患者数 | 率 (%) |
| 入院 | 7,345 | 87.6% | 481 | 81.0% | 6,240 | 87.6% | 617 | 77.5% |
| 外来 | 1,001 | 11.9% | 108 | 18.2% | 1,059 | 12.3% | 169 | 21.2% |
| その他 | 36 | 0.4% | 5 | 0.8% | 72 | 0.2% | 10 | 1.3% |
| 計 | 8,382 | 100.0% | 594 | 100.0% | 7,371 | 100.0% | 796 | 100.0% |

表. 援助問題別件数・率

| | 令和5年度 | | 令和4年度 | |
|-------------|-------|--------|-------|--------|
| | 件数 | 率 (%) | 件数 | 率 (%) |
| 転院・退院調整 | 5,416 | 64.6% | 3,831 | 53.3% |
| 減免制度関係 | 603 | 7.2% | 739 | 7.3% |
| 高額療養費・未収金関係 | 72 | 0.9% | 129 | 1.3% |
| 介護保険・身体障害関係 | 762 | 9.1% | 653 | 9.1% |
| 受診・入院受入関係 | 462 | 5.5% | 394 | 4.4% |
| 生活保護患者対応 | 46 | 0.5% | 25 | 0.5% |
| 経過・報告 | 665 | 7.9% | 1,429 | 17.8% |
| 心理・情緒的援助 | 85 | 1.0% | 39 | 0.3% |
| 地域リハ相談 | 24 | 0.3% | 7 | 0.0% |
| その他 | 247 | 2.9% | 125 | 6.0% |
| 計 | 8,382 | 100.0% | 7,371 | 100.0% |

表. 援助手段別延件数

| | 令和5年度 | 令和4年度 |
|---------|-------|-------|
| 面接 | 7,673 | 4,293 |
| 電話 | 7,579 | 6,706 |
| 訪問 | 97 | 78 |
| (福祉事務所) | 1 | 1 |
| (関係機関) | 33 | 46 |
| (その他) | 63 | 31 |
| カンファレンス | 120 | 50 |

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5年度 | | | | | 令和4年度 | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|--------|-------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|-------|-------|----------------------------|
| 患者延数 | 無料又は低額診療患者延数 | | | | 患者延数 | 無料又は低額診療患者延数 | | | | | |
| | 生活保護患者 | 減免患者 | 県等特別承認 | 合計 | | 生活保護患者 | 減免患者 | 県等特別承認 | 合計 | | |
| 入院患者延数 | 58,352 | 1,766 | 517 | 8,866 | 11,149 | 入院患者延数 | 56,623 | 1,362 | 501 | 9,274 | 11,137 |
| 外来患者延数 | 63,259 | 1,093 | 3,642 | 689 | 5,424 | 外来患者延数 | 61,581 | 1,219 | 3,748 | 593 | 5,560 |
| 合計 | A 121,611 | 2,859 | 4,159 | 9,555 | B 16,573 | 合計 | A 118,204 | 2,581 | 4,249 | 9,867 | B 16,697 |
| <small>（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。）</small> | | | | | $B/A \times 100 = 13.63\%$ | <small>（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。）</small> | | | | | $B/A \times 100 = 14.13\%$ |

※ 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5年度 | | | | 令和4年度 | | | |
|-----|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-----|
| | 入院 | 外来 | 延数 | 実数 | 入院 | 外来 | 延数 | 実数 |
| 日限 | 27 | 102 | 129 | 14 | 19 | 103 | 122 | 20 |
| 若宮 | 17 | 29 | 46 | 13 | 23 | 29 | 52 | 10 |
| 咸宜 | 56 | 250 | 306 | 71 | 62 | 266 | 328 | 61 |
| 桂林 | 20 | 102 | 122 | 24 | 22 | 98 | 120 | 19 |
| 三芳 | 39 | 148 | 187 | 41 | 32 | 102 | 134 | 27 |
| 光岡 | 52 | 225 | 277 | 55 | 47 | 203 | 250 | 40 |
| 高瀬 | 14 | 63 | 77 | 19 | 6 | 92 | 98 | 15 |
| 朝日 | 17 | 107 | 124 | 28 | 2 | 96 | 98 | 17 |
| 三花 | 33 | 195 | 228 | 44 | 34 | 187 | 221 | 31 |
| 西有田 | 30 | 102 | 132 | 24 | 25 | 70 | 95 | 18 |
| 東有田 | 8 | 115 | 123 | 20 | 31 | 105 | 136 | 24 |
| 小野 | 3 | 45 | 48 | 4 | 15 | 36 | 51 | 12 |
| 大鶴 | 7 | 40 | 47 | 12 | 8 | 35 | 43 | 7 |
| 夜明 | 1 | 15 | 16 | 4 | 7 | 23 | 30 | 4 |
| 五和 | 19 | 65 | 84 | 21 | 13 | 63 | 76 | 14 |
| 前津江 | 6 | 34 | 40 | 8 | 11 | 25 | 36 | 5 |
| 中津江 | 5 | 19 | 24 | 5 | 7 | 16 | 23 | 4 |
| 上津江 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 大山 | 13 | 82 | 95 | 7 | 32 | 48 | 80 | 14 |
| 天瀬 | 34 | 137 | 171 | 44 | 35 | 110 | 145 | 38 |
| 計 | 401 | 1,875 | 2,276 | 459 | 432 | 1,707 | 2,139 | 382 |

《玖珠郡(玖珠・九重)》

| 地区名 | 令和5年度 | | | | 令和4年度 | | | |
|-----|-------|-----|-----|-----|-------|-----|-----|----|
| | 入院 | 外来 | 延数 | 実数 | 入院 | 外来 | 延数 | 実数 |
| 玖珠 | 60 | 221 | 281 | 77 | 102 | 178 | 280 | 61 |
| 九重 | 28 | 108 | 136 | 33 | 29 | 130 | 159 | 29 |
| 計 | 88 | 329 | 417 | 110 | 131 | 308 | 439 | 90 |

(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
看護師 4名
がん相談員 1名

《重点目標》

相談対応によりがんになっても安心して暮らせる療養支援

《活動実績》

- がん相談の対応／がん相談支援センター広報
がん相談は 224 件/年であった。相談対応の特徴として、他院通院・入院中の患者ご家族からの相談が院内がん患者を若干上回っていた（院内 48%、他院 52%）。地域のがん相談支援センターとして他施設の職員にも認知されてきつつあると判断している。また、令和 5 年 10 月 8 日開催の第 27 回市民福祉まつりでがん相談支援センターの認知度アンケートを実施。43 名の一般市民から回答を得た結果、認知度は令和元年に比べ 23%の増加があり一般市民にも周知されてきている。
 - サロン開催および患者支援イベントへの参加
 - がんサロンの開催
6月24日 七夕飾り／託児所なでしこの子供たちとのふれあい 4名のがん患者の参加あり
9月20日 びょういんのざっかやさんカフェ 3名のがん患者の来店
12月22日 クリスマスカードの配布
 - リレーフォーライフジャパン大分 2023/09/23～09/24 への参加
リレーフォーライフ事前チャリティーイベント“びょういんのざっかやさん”を9月20日(水)開催し、総数72名の来店があった。売上は、院内職員の募金と合わせ総額119,528円をリレーフォーライフジャパン大分へ寄付した。リレーへの参加は個人参加とし4名が参加しリレーを24時間繋いだ。
 - がん相談支援センター情報交換会等への参加
 - 第1回 令和5年6月1日(木) 14:00～16:00 検討議題：令和5年度の活動計画等
 - 第2回 令和5年9月28日(木) 14:00～16:00 検討事項：共通活動について等
 - 第3回 令和6年1月25日(木) 14:00～15:30 検討事項：共通活動年度末評価等
- がん・生殖医療フォーラム大分 令和5年12月1日 19:00～20:30

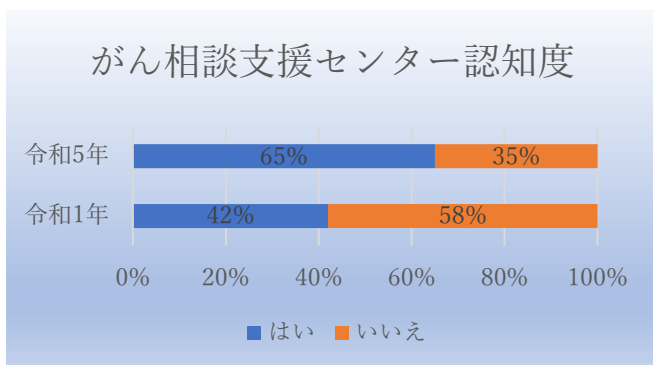
《今後の課題》

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



◀ がん相談支援センター

○第27回市民福祉まつりでがん相談支援センターの認知度アンケート結果



[がん相談状況]

| | | |
|------|-------|-----|
| 相談形式 | 対面相談 | 100 |
| | 電話相談 | 124 |
| 相談回数 | 初めて | 127 |
| | 2回目以上 | 68 |
| | 不明 | 29 |

患者状況

| | | |
|------|----------|----|
| 受診状況 | 自施設通院中 | 87 |
| | 自施設入院中 | 15 |
| | 他施設通院中 | 66 |
| | 他施設入院中 | 43 |
| | 受診医療機関なし | 7 |
| 患者年齢 | 40歳代 | 15 |
| | 50歳代 | 29 |
| | 60歳代 | 45 |
| | 70歳代 | 71 |
| | 80歳以上 | 39 |
| | 不明 | 22 |

相談内容

(複数回答)

| | |
|-------------------------|-----|
| がんの治療 | 121 |
| がんの検査 | 16 |
| 症状・副作用・後遺症 | 52 |
| セカンドオピニオン（一般） | 10 |
| セカンドオピニオン（受入） | 1 |
| セカンドオピニオン（他へ紹介） | 1 |
| 治療実績 | 2 |
| 臨床試験・先進医療 | 1 |
| 受診方法・入院 | 55 |
| 転院 | 48 |
| 医療機関の紹介 | 4 |
| がん予防・検診 | 2 |
| 在宅医療 | 7 |
| ホスピス・緩和ケア | 67 |
| 食事・服薬・入浴・運動・外出など | 11 |
| 介護・看護・養育 | 6 |
| 社会生活（就労・仕事・就学・学業） | 9 |
| 医療費・生活費・社会保障制度 | 6 |
| 補完代替療法 | 1 |
| 生きがい・価値観 | 14 |
| 不安・精神的苦痛 | 54 |
| 告知 | 9 |
| 医療者との関係・コミュニケーション | 24 |
| 患者－家族間の関係・コミュニケーション | 23 |
| 友人・知人・職場の人間関係・コミュニケーション | 1 |
| 患者会・家族会（ピア情報） | 3 |
| その他 | 15 |
| グリーフケア | 2 |

(4) 大分県地域生活定着支援センター

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>《スタッフ》</p> <p>センター長代行 御手洗 和也 相談員 7名 事務員 1名</p> |
| <p>《ビジョン》</p> <p>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。</p> |
| <p>《主な重点目標と取組み》</p> <p>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。具体的には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）、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）、被疑者・被告人に対して必要な福祉サービスを利用できるように調整を図る支援（被疑者等支援業務）、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支援（相談支援）があります。</p> <p>令和5年度の支援延件数は4,424件、前年度と比較して702件減少しました。この要因については、支援の依頼件数が前年度と比較して大差ないことから、フォローアップにおいて相当の支援を要した数名の対象者が安定した生活を維持できる状況となって支援件数が減少、また不安定な生活状況にあって相当の支援を要した数名の対象者が再び犯罪行為に及んで支援を終了したことなどが影響したと考えます。特に減少した702件のうち、約350件がこうした対象者からの電話による相談対応という状況でした。</p> <p>こうした状況において、令和5年度はより充実した支援の提供を目指して、関係機関との一層の連携や新たな機関との関係の構築を図ることとし、積極的に業務の普及啓発に努めました。特に11か所の機関と新たな関係を構築、またこれまで関係を維持してきた機関についても、各機関が主催する研修会等の場において講演（業務説明等）する機会を得ることができ、コロナ禍で遠ざかっていた関係を取り戻しつつある状況です。</p> <p>また、令和5年度は、大分市内で暮らす単身高齢の支援対象者数名と一緒に、大分大学開放イベント（学園祭同時開催）に参加しました。長年参加していたイベントでしたが、コロナ禍で開催が見送られていたところ、4年振りの開催となり、済生会日田病院としてクロックを調理・販売する店舗を出店、支援対象者にとって貴重な地域社会との交流の場となりました。</p> |
| <p>《講師派遣実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6/21 地域共生社会の実現に向けた実務者ネットワーク会議（大分大学60名） ・7/18 大分県弁護士会刑事弁護センター研修（大分県弁護士会館20名） ・7/27 合同会社 hananoki（障害福祉サービス事業所）社員研修（合同会社 hananoki15名） ・8/25 令和5年度大分県更生保護女性連盟第2回全体研修会（別府市公会堂200名） ・8/30 令和5年度管内保護区保護司会連合会事務局長会議（湯布院山水館20名） ・9/30 大分県精神保健福祉士協会スキルアップ研修（アートプラザ35名） ・11/25、11/26 大分大学福祉健康科学部講義（大分大学56名） |
| <p>《主催啓発研修会》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護・地域生活定着支援セミナー 令和5年12月16日 事業説明…「大分県における依存症対策の取り組み」 講師…大分県こころとからだの相談支援センター 総務企画課 主査 川島英行氏 特別講演…「人を信じられない病～依存症患者をいかに理解し、支援するか～」 講師… 神奈川県立精神医療センター 副院長 小林桜児氏 |

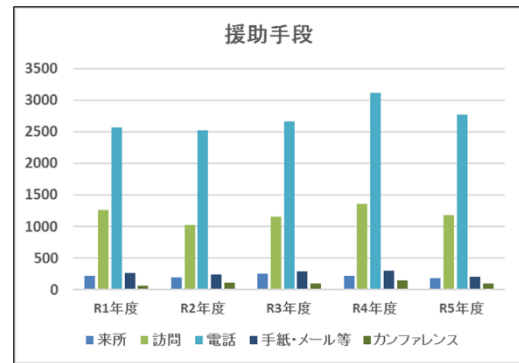
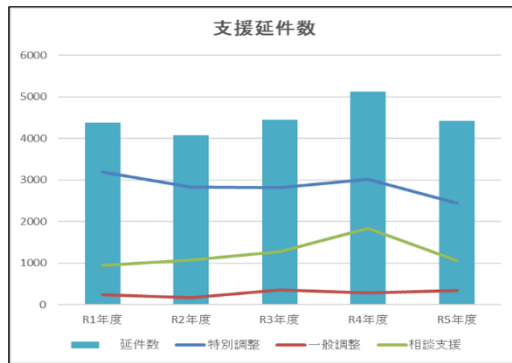
《対象者日中活動支援事業》

- ・花見会
令和5年4月4日 ひとり住まいの高齢対象者6名参加
写真撮影会を実施。(後日、アルバムを作成して交付)
公園にて会食(弁当)を実施
- ・学園祭
令和5年11月5日 ひとり住まいの高齢対象者3名参加
大分大学にて売店(コロッケなどの販売)を出店

《当センター加入団体》

- ・全国地域生活定着支援センター協議会
- ・大分県子ども・若者支援地域協議会
- ・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会
- ・大分県自立支援協議会地域移行専門部会
- ・大分県要保護児童対策地域協議会
- ・大分県再犯防止推進協議会
- ・薬物関連問題関係機関団体連絡協議会

1. 支援延件数、援助手段



2. コーディネート業務 (特別・一般調整)

| | |
|------------|----|
| 令和6.3.31現在 | |
| 支援継続中件数 | 18 |
| 収容施設内訳 | |
| 大分刑務所 | 13 |
| 中津少年学院 | 4 |
| 大分少年院 | 1 |

| 罪名別内訳 | | | | | | |
|-------|------|----|--------|---------|--------|--------|
| 殺人 | 傷害致死 | 傷害 | 強制わいせつ | ストーカー行為 | 公務執行妨害 | 威力業務妨害 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 器物破損 | 窃盗 | 詐欺 | 詐欺未遂 | 道路交通法違反 | 虞犯 | |
| 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | |

| 障害別内訳 | | | | | | | |
|-------|----|----|-------|-------|-------|----------|---------|
| 身体 | 知的 | 精神 | 身体+知的 | 身体+精神 | 知的+精神 | 身体+知的+精神 | なし(高齢者) |
| 1 | 4 | 5 | 0 | 1 | 3 | 0 | 4 |

| | |
|-------------------|----|
| 令和5年度中の支援終了件数(※1) | 25 |
| 収容施設内訳 | |
| 大分刑務所 | 20 |
| 中津少年学院 | 2 |
| 他県刑務所 | 3 |

| 罪名別内訳 | | | | | | |
|----------|-------|----|----|--------|---------|---------|
| 殺人 | 殺人未遂 | 強盗 | 傷害 | 強制わいせつ | 準強制わいせつ | ストーカー行為 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 非現住建造物放火 | 建造物侵入 | 窃盗 | 詐欺 | 覚せい剤 | 道路交通法違反 | 虞犯 |
| 1 | 1 | 9 | 1 | 2 | 2 | 1 |

| 障害別内訳 | | | | | | | |
|-------|----|----|-------|-------|-------|----------|---------|
| 身体 | 知的 | 精神 | 身体+知的 | 身体+精神 | 知的+精神 | 身体+知的+精神 | なし(高齢者) |
| 1 | 4 | 6 | 0 | 1 | 1 | 0 | 12 |

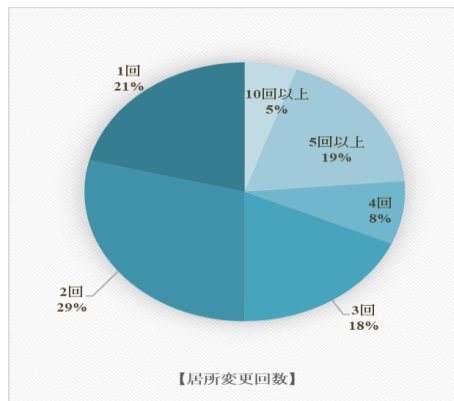
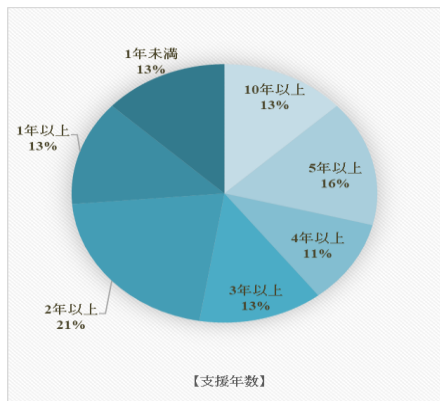
| | |
|------------|----------|
| 支援期間(※2) | 平均7.48か月 |
| 合計面談回数 | 293回 |
| 合計合同支援会議回数 | 83回 |

(※1) 矯正施設から出所に係る支援を終えた件数。

(※2) 矯正施設収容中の支援期間

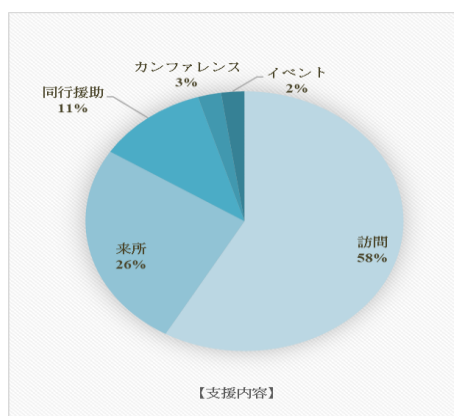
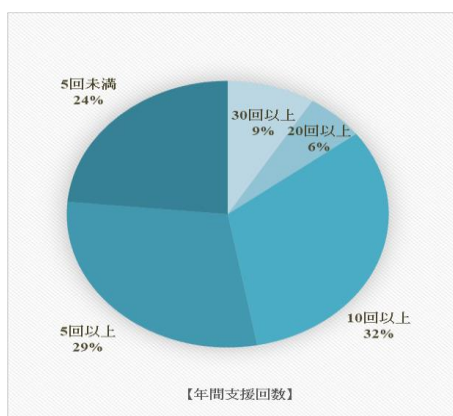
3. 特別調整・一般調整におけるフォローアップ業務について

《支援年数及び居所変更回数について》



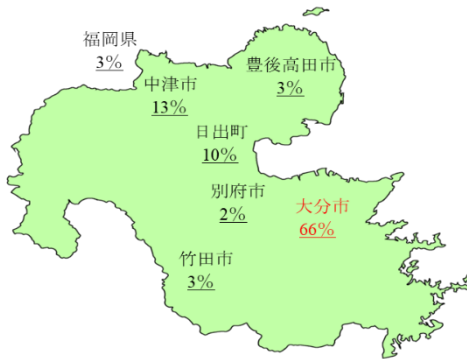
支援年数は、平均 4.3 年。5 年以上の長期のフォローアップ対象者が全体の 4 分の 1 以上を占めている。最長の支援年数は、12.8 年である。
 居所変更回数については、平均 3.5 回。1 回と 2 回で半数を占めている。これは矯正施設出所後に一定期間、更生保護施設等の施設を利用し、そのあと長期的な生活の場に移る支援対象者が一定数いるためである。また残りの半数の支援対象者が、3 回以上居所を変えている。これは入院等で一時的に生活の場を離れる支援対象者が多いことが影響している。

《支援対象者一人あたりの年間支援回数及び支援内容について》

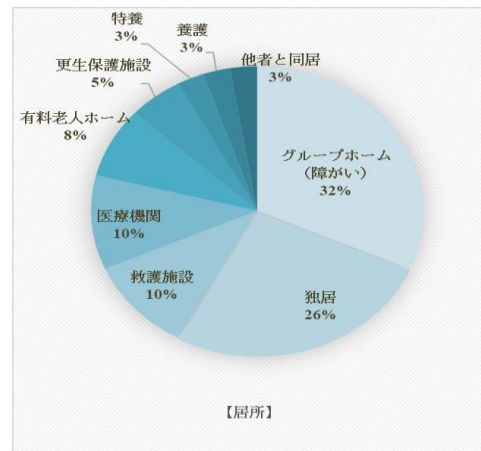


年間支援回数は、10 回以上が 47% で全体の約半数を占めている。最多の支援回数は、39 回で来所による相談対応が大半を占めた。
 支援内容は、訪問が 58% と最も多く、同行援助やイベントを含めると約 70% が外出によるものである。なお、同行援助の内訳は、医療機関の受診が最も多く、次いで行政手続きや買物が多い。

《支援対象者の居住地域及び生活場所について》



【居住地域】



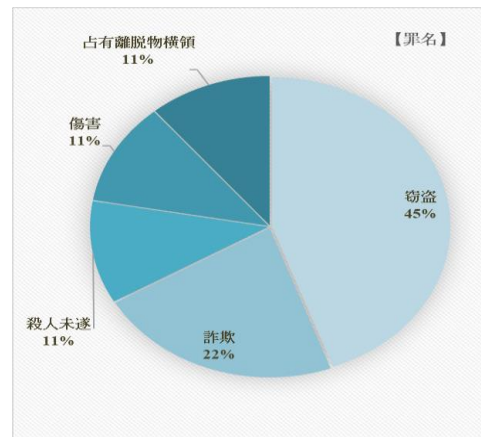
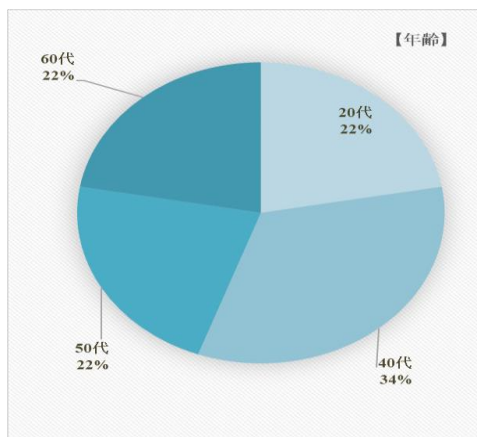
【居所】

居住地域は、全体の約3分の1が大分市外。遠方の中津市や日出町等に一定数の支援対象者が居住しており、訪問による支援を多く実施していることから、1回の支援に長時間を要する状況である。

生活場所は、障がいのグループホームが最も多い。近年精神障がい及び知的障がいを抱える支援対象者が増加しており、その多くが見守りのある環境下での生活を望んでいることが背景にある。

4. 被疑者等支援業務について

《対象者の年齢及び罪名について》

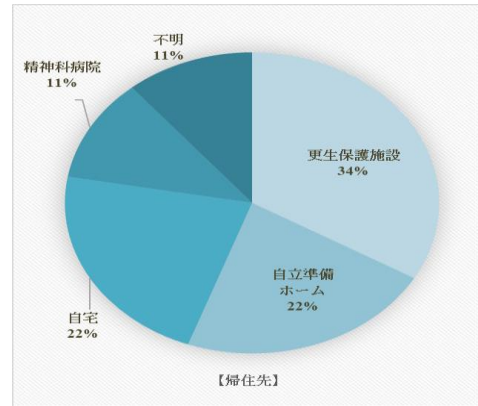
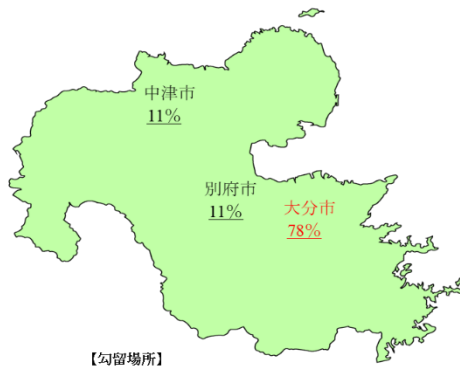


支援対象者の年齢は、世代によるばらつきはなく、20代から60代まで幅広い。60代のうち65歳以上は3人で、高齢者の人数はさほど多くない。

(支援対象者総数は、17名)

また、罪名は、窃盗、詐欺、占有離脱物横領など金銭が絡むものが全体の8割近くを占めた。ギャンブルや飲酒等に浪費し、計画的に金銭管理できず、困窮するケースが増加している。

《支援対象者の勾留場所及び帰住先について》

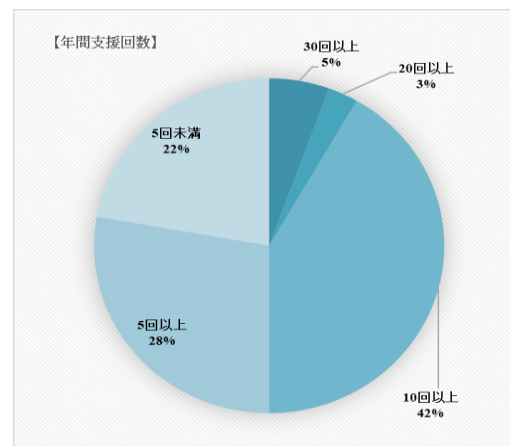
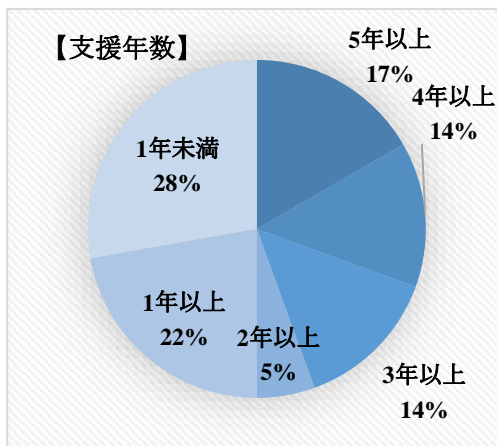


勾留場所は、ほとんどが大分市内であるが、大分市外に勾留されることがある。被疑者等支援業務における支援対象者については、矯正施設から出所する支援対象者と比較して、釈放されるまでの期間が極めて短く、早急に支援対象者の意向を確認し、帰住先の確保、必要な福祉サービス等について調整する必要があるところ、大分市外の遠方に勾留されている場合、迅速に対応しにくい状況が生じ、支援が難航することがある。

帰住先は、7割近くが更生保護施設等の施設や医療機関で、医療や福祉に係る支援が必要と判断される支援対象者が多い。なお勾留される前の居所が大分県内であることが多いため、帰住先が大分県内となることが多い。

5. 相談支援・被疑者等支援業務におけるフォローアップについて

《支援対象者の支援年数及び一人あたりの年間支援回数について》

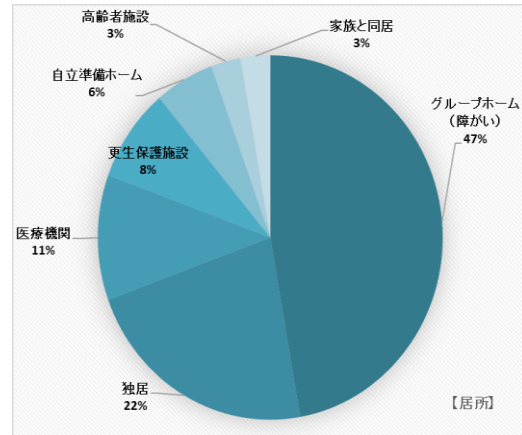
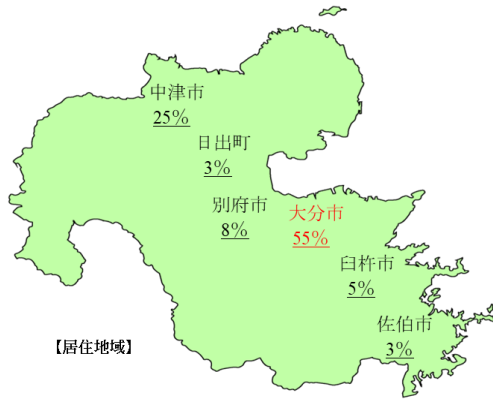


支援年数は、平均3年、最長9.7年。支援期間の長期化が認められる。

支援回数は、ほとんどの支援対象者に対して、毎月1回、訪問による支援を実施する状況であるため、半数近くの支援対象者について10回以上となっている。また20回、30回と頻回の支援を要する支援対象者が一定数存在する。

こうした状況については、被疑者等支援業務に該当しない被疑者・被告人に対する支援を相談支援として提供しており、こうした場合は裁判の出廷や更生支援計画の作成などに頻回の支援を要することとなる。また相談支援・被疑者等支援業務における支援対象者は、矯正施設出所者と比較して、現状について十分に認識できておらず、先々の生活についても浅薄であることが多いことから、地域社会での生活が安定せず、頻回で長期に及ぶ支援を要することとなる。

《対象者の居住地及び生活場所について》



支援対象者の半数近くが大分市外で生活。居住地域は中津市から佐伯市にまで及ぶ広域であり、支援に係る移動に長時間を要する状況である。
 居所は、9割近くが何らかの施設や医療機関であり、医療や福祉に係る支援を要する支援対象者が多い。



花見会



大分大学解放イベント



セミナー



講演会

(5) 済生会まほろば訪問看護ステーション

《スタッフ》

| | |
|-----------|-------|
| 管 理 者 | 長谷あけみ |
| 看 護 師 | 3名 |
| 主任理学療法士 | 1名 |
| 理 学 療 法 士 | 1名 |
| 事 務 職 員 | 1名 |

《理念》

「安心」「笑顔」「共生」
住み慣れた場所であなたらしく生きることを支えます

《主な重点目標と取組み》

- ①経営参画：令和5年4月より訪問看護・訪問リハを開始。年間2478件の計画に対し2764件の実績であった。済生会日田病院からの依頼が全体の8割を占め、退院時共同指導11件、退院時支援11件など退院時支援を積極的に行い切れ目のない在宅支援を行った。
- ②訪問看護ステーションの充実：在宅医療検討委員会を4回開催、設備や運営内容、実績報告を行った。病院主催の退院前カンファレンス、ケアマネ主催の担当者会議に積極的に参加した。退院前カンファレンス48件、担当者会議67件の参加を行い、多職種間の連携を深めることが出来た。令和6年3月にまほろば通信を発刊、近隣の病院施設への情報提供や福岡・大分・別府方面への広報活動を行い、県外より4件の訪問依頼を受けた。
- ③安心・安全な訪問看護・リハビリテーションを提供する：24時間365日体制をとり、休日夜間の緊急時対応は年間126件（電話対応のみ含む）を行った。定期的な患者カンファレンスにて情報共有を行い、安心安全に看護・リハが提供できるように取り組みを行った。コロナ感染患者2名の訪問を実施、スタッフ間も感染予防に努め、業務を遂行できた。楓モバイルを導入し、訪問中の空き時間でも記録を行うことができるようになり、訪問件数の増加につながった。
- ④訪問看護ステーション職員のスキルの向上：在宅での看取りについて、「医師による遠隔での死亡診断をサポートする看護師を対象とした研修会」に看護師1名参加、遠隔死亡診断補助換算の取得準備ができた。管理者は済生会や大分県看護協会主催の管理者研修を受講し、知識の向上に努めた。個々の学びを共有しステーション内のスキルアップへ繋げた。

《今後の課題》

- ・新規利用者の受け入れを積極的に行う
- ・1日の訪問件数の増加（20件/日以上）
- ・病院（済生会日田病院）及び地域との更なる連携強化
- ・業務の見直し、マニュアルの整備
- ・人材育成、教育体制の整備
- ・BCPの周知、訓練

済生会まほろば訪問看護ステーション

令和5年度実績（時間外対応・カンファ等件数）

| | 上半期 | | 下半期 | | 年間合計 | 月平均 |
|----------------------|-------|-------|---------|-------|------|------|
| | 4月～6月 | 7月～9月 | 10月～12月 | 1月～3月 | | |
| 【時間外対応】 (夜間・休日合計) | 34 | 38 | 24 | 30 | 126 | 10.5 |
| 夜間 | 22 | 21 | 18 | 17 | 78 | 6.5 |
| 休日 | 12 | 17 | 6 | 13 | 48 | 4.0 |
| 入退院支援 (同行支援) | 13 | 4 | 6 | 7 | 30 | 2.5 |
| 担当者会議 (患者宅等) | 21 | 14 | 17 | 15 | 67 | 5.6 |
| 院内カンファ | 19 | 11 | 8 | 10 | 48 | 4.0 |

※時間外対応は電話対応のみも含む

令和6年4月

まほろば通信

済生会まほろば訪問看護ステーション 第01号

開設2年目を迎えました！！

春の候、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

この度、当ステーションは
おかげさまで開設2年目に
突入しました！

これからも皆様にとって身
近な事業所でありたいと思い
今回は事業所及び職員のご
紹介をしたいと思います
(^_^)

まほろばは済生会病院のすぐ横にあります！！




病院に向かって右手にあります。ひょうきんなスタッフが多いので、事務所の中はいつもにぎやかです！お気軽にお立ち寄りください(*^_^*)

職員の紹介

管理者 長谷 あけみ

職種：看護師
趣味：華むしり
一言：戻ったときはまほろばへ(^_^)

竹内 佳美

職種：看護師
趣味：減量(効果出ず)
一言：おまかせください(^_^)

長尾 くるみ

職種：看護師
趣味：犬と猫
一言：ペットのいるご家庭大歓迎(^_^)

三木 征博

職種：理学療法士
趣味：ソフトテニス
一言：丁寧な対応を心がけます！！

山下一也

職種：理学療法士
趣味：車
一言：元気に頑張ります！！

行武 公美

職種：事務員
趣味：柔道観戦
一言：よろしくお願ひします(^o^)

「まほろば」とは？

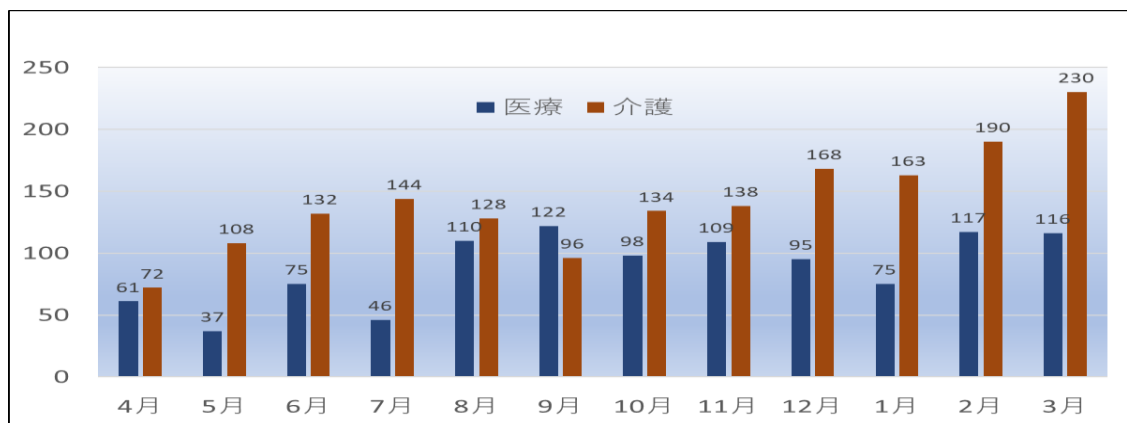
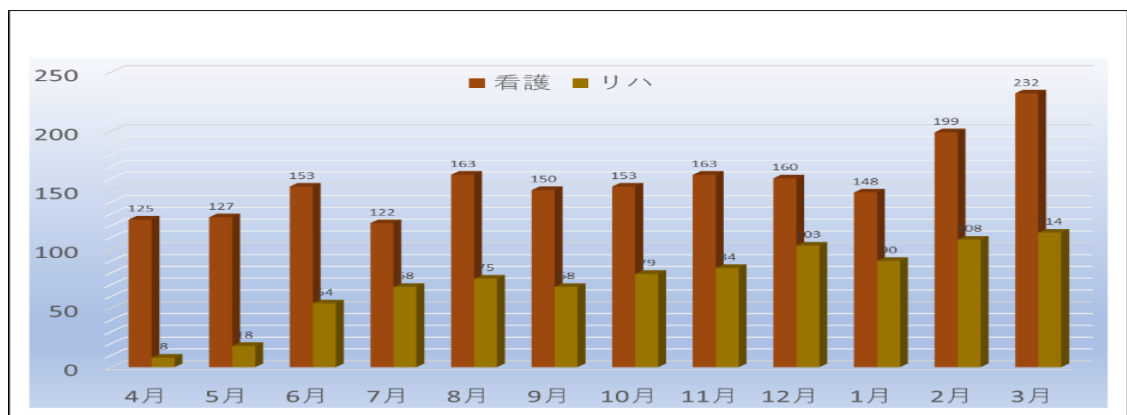
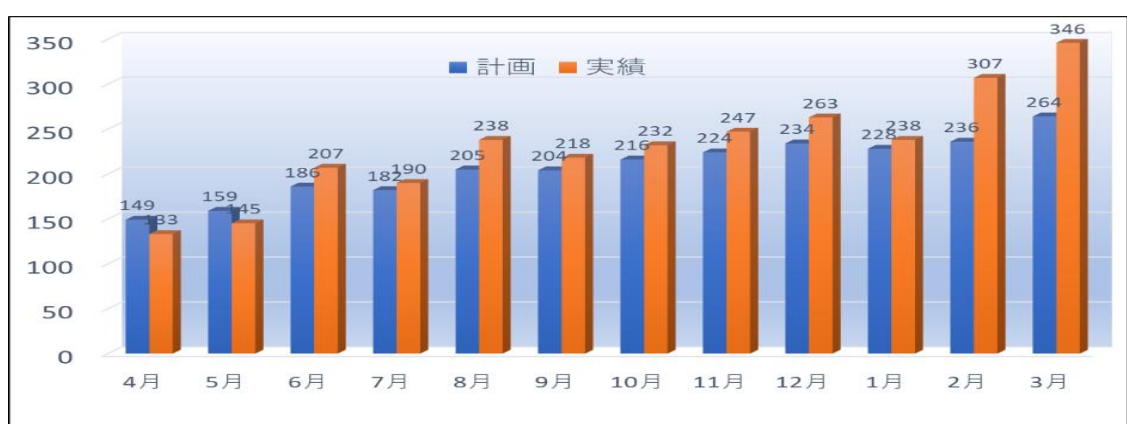
古事記の中で、「倭(やまと)は国の真秀(まほろば)るは豊(たかな)つく身垣(まほろば)山蔵れる大和(おほの)の国(くに)と倭(やまと)の國(くに)をしのんで歌(うた)われてあり、「まほろば」には「素晴らしいところ」という意味があります！

その意味に負けないよう日々精進しています(^o^)



済生会まほろば訪問看護ステーション 令和5年度実績

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 総数 |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 計画 | 149 | 159 | 186 | 182 | 205 | 204 | 216 | 224 | 234 | 228 | 236 | 264 | 2,487 |
| 実績 | 133 | 145 | 207 | 190 | 238 | 218 | 232 | 247 | 263 | 238 | 307 | 346 | 2,764 |
| 看護 | 125 | 127 | 153 | 122 | 163 | 150 | 153 | 163 | 160 | 148 | 199 | 232 | 1,895 |
| リハ | 8 | 18 | 54 | 68 | 75 | 68 | 79 | 84 | 103 | 90 | 108 | 114 | 869 |
| 医療 | 61 | 37 | 75 | 46 | 110 | 122 | 98 | 109 | 95 | 75 | 117 | 116 | 1,061 |
| 介護 | 72 | 108 | 132 | 144 | 128 | 96 | 134 | 138 | 168 | 163 | 190 | 230 | 1,703 |



6) 医療安全管理部

(1) 医療安全管理室

《スタッフ》

| | | |
|------|--------|------------------|
| 室長 | 和田 朱美 | (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) |
| | 高村 美由貴 | (看護師) |

《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
- 6月 1日 インスリン針 BD オートシードルデュオ導入について
- 6月 1日 コードホワイト・コードイエローをカルテ上部へ表示について
- 7月 4日 連絡事項 thank you シート運用につて
- 7月 26日 通達 令和5年度 第1回 感染対策・医療安全管理等に関する定期研修の開催について
- 11月 15日 通達 令和5年度 医療安全推進週間の取り組みについて
- 12月 1日 通達 令和5年度 第2回 医療安全管理に関する定期研修の開催について

《活動状況》

1. 医療安全管理のための現場巡視

- ・行動制限の実施確認
- ・耐震ラウンド
- ・5S ラウンド
- ・感染管理者と合同ラウンド

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。)

46回/年開催。令和5年度1回～46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ー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、現場へのフードバック
- 2) 死亡患者報告検討会議 42回/年開催。令和5年度1回～42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) 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**
- ・4階南病棟から3階南病棟へ転棟した患者さんの娘さんから、靴が紛失したというもの
 - ・3階北病棟のCOVID患者の荷物受け渡し方法について
 - ・緩和ケア病棟入院中の患者さんから整形外科受診時、本人が断っても必要であれば積極的な検査をしてほしかったというもの
 - ・面会ができることを電話で確認して来院したができなかったという苦情
 - ・障害者年金作成について（社会福祉事業室が対応）
 - ・20年以上前に受けた手術について、当時退院が長くなったが、医療ミスではなかったのかというもの
- 5. 安全に係わる院内からの相談 22件**
- 6. ヒヤリ・ハット 医療事故 事例管理 1307件**
- 7. オカレンスレポート管理 16件**
- 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
- ・腎臓内科患者家族による虐待疑いについての話し合い
 - ・患者サポート充実加算について
- 2) 倫理カンファレンスの参加（HCU PCU等）
- ・救急病棟：倫理カンファレンス参加 13：30～14：00（ID1416206）
 - ・HCU：気管内挿管中の抜管について
- 9. 医療安全掲示板発行 10回**
- 10. ニュースレター/医療安全情報提供**
- 1) 公益財団法人日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業 医療安全情報
- 2) 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 PMDA 医療安全情報
- 3) 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 医薬品・医療機器等安全性情報
- 11. 教育**
- 【院内・院外】
- (1) 新採用者オリエンテーション「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) 2023年度リスクマネージャー交流会運営「チーム STEPPS を活用して、多職種との連携強化」
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
- 婦人科疾患（子宮筋腫）適応外の薬品使用について
 - 薬剤部：救急患者に高額薬剤を使用予定で急遽発注。結果的に転送となり使用せず。今回は、発注取り消しができたが、今後納品印を押す前に再度確認を行う対策とした。
 - ・KCL注 20mEq キットの取り扱いについて問題定義→HCUへ状況確認
 - ・薬剤部長から主治医へ疑義照会し指示変更へ
 - ・力価と秤量の違いでThankyouシートについて話し合い
 - 4階南病棟：透析患者のバンコマイシントラフ値採血について
 - 4階北病棟：持参薬と入院後処方薬の重複投与システムで警告できないか確認依頼
 - 医事課：透析患者の処方せん引き渡し券の渡し忘れ
 - GI療法に関して、CVII療法についてマニュアル統一し、CVIIで使用するインスリン量より上回るインスリン使用はしない基準を作成する。薬事委員会で承認後周知徹底しハイリスク薬で資料を流す。

2) 医療機器安全管理に関する事項

- スミスメディカル・ジャパンの CADD ポンプ輸液セット自主回収あり ME 対応し回収済
- レガシーポンプの不具合で自主回収説明（スミスメディカルジャパン）
- 十二指腸ファイバースコープ修理の不具合で自主回収
- 針刺し損傷防止機構付きペン型注入器用注射針 令和5年6月1日～導入 使用基準と製品の配布
- 婦人科：経腔エコーのリコール説明 キシヤ
 - ・婦人科内視鏡手術時使用の加熱器について、他施設での使用状況確認し結果報告
- 輸液ポンプ シリンジポンプ 管理チェック表の見直し 修正
- 離床センサー定数確認、レンタル定数とのすりあわせ
- 画像診断部：ボラス未使用での撮影インシデントについて
 - ・画像取り込み間違い時の対策とマニュアル修正
- 4北病棟：輸液ポンプ患者ひもづけインシデントに対して対策立案
- 離床センサーチェックリスト配布
- 移動介助支援リフト導入会議についての打ち合わせ

3) その他

- 外来：婦人科外来検査結果の電話再診について話し合い
 - ・採血後の手のしびれに対する受診・検査相談 神経伝達検査 末梢性神経障害治療剤の投与について説明
- 腎臓内科：犯罪による警察聴取が必要な患者の受け入れについて
- 救急外来：内服の渡し忘れ、日をまたぐ処方に注意が必要。画面を開けたまま日をまたいでの処方検証
- 画像診断部：CD-R2 枚の取り込みが1枚しか取り込まれていなかった 対策
 - ・撮影間違いインシデント詳細と対策確認
- 検査部：検査間違い。再度検体採取が必要となった症例の状況確認と対策
 - ・採血の失敗で疼痛と皮下出血あり。外来にて経過観察
 - ・採血失敗で疼痛と内出血。経過観察
 - ・便潜血の検体を破棄したインシデントの状況確認、対策確認
 - ・警察押収検体の取り扱いについてマニュアル一部改正
- 栄養部：食事変更時、『食事病名』欄に食事変更内容が入力していた件 → パス本体の入力間違い
 - ・食札の重複作成インシデントに対する状況・対策確認
- 救急病棟：3階南病棟に転棟した患者の下着の紛失
 - ・医師がIC家族を間違えて行った。対応について医療安全管理部長と相談
- 3階北病棟：シュレッター異臭の原因検索と今後の対応について用度、管財、3北師長と話し合い
 - ・退院患者の退院前夜眠剤使用し覚醒悪く退院時間延長となり対応
- 3階南病棟：透析後の圧迫止血帯の準備手配
 - ・リハビリスタッフ金銭紛失発生にて警察介入。状況確認
 - ・入院患者入院病名と別件の事情聴取あり。2/4に警察より連絡あり。そのやりとりについて確認
- 4階北病棟：患者暴力詳細確認と対策、報告指示。転棟時の申し送り不足に対して指導
- 4階南病棟：退院が決らない患者の家族対応について話し合い
 - ・輸液ポンプ・シリンジポンプチェックカード返却できていない実態に対する対策
 - ・CD自己抜去。病棟での振り返りを指導
- 緩和ケア病棟：死亡診断書と死体検案書の作成間違いに対する対策
- 地域医療室：1患者に2つのID発生時、2つのカルテのひも付けを院内メールで周知して頂くようシステムに依頼

- 医療社会事業室：甲斐室長より 九州ブロック会議資料を大分定着職員が紛失した件の報告と対策
 - 医事課：1人に2つのID作成に対する対策依頼とマニュアル修正
 - ・透析患者の処方せん引き渡し券の渡し忘れに対するインシデント。医事課、薬剤部と話しあう
 - ・会計での患者間違い（4名）に対する詳細確認と今後の対策
 - ・紹介状の併科見落としについて状況確認と対策支援
 - 医事課と外来：併科の患者を1科終了しないまま会計を終了した
 - 用度課：ミトンの購入について協議
 - ・水道工事の案内不足 透析室の水道水が一時停止した
 - パラマウント：オーバーテーブル（購入8年目）の破損・・・患者が体重をかけて半分に折れた件に対しての返答と調査継続
 - 認知症患者の口腔ケアに対するマニュアル追加検討
 - 患者の荷物に関してオリエンテーション内容の見直し 入院生活のしおり内容変更
 - 腹腔鏡下子宮筋腫摘出術 手術・麻酔 同意書 適応外薬剤（バズプレッシン）使用について
 - コードホワイト、コードイエロー基準作成
 - 警察より画像提供依頼があった時の書類確認。画像診断部マニュアルに追加依頼
 - ミトン使用時のチューブ自己抜去に対して、ミトンの種類を検討
 - 基準遵守率監査基準作成
 - リハビリ室にてリフト説明会
 - 感染対策にて環境清掃指導
 - オーバーテーブル購入のため転倒、高齢化率のデータ集計
 - 基準手順委員長と輸液管理のマニュアル修正の話しあい。
 - カテーテル関連感染の話し合い
 - 検体を転倒混和忘れて検査結果が大幅に違った
 - 病棟での靴紛失、代金支払いと謝罪
 - 患者カルテ間違いで入院3日経過した。関係部署が集まり対策を協議
 - オーバーベッド時の患者表示（病床管理 ベッドボード）について
 - 転棟時の行動制限再評価指導と対策指導
 - 各病棟にパソコン台のゴミ箱配布
 - 血流感染に関する対策実施のまとめ
- 13. 医療安全管理システム管理・支援**
- 1) 入力支援
 - 2) 入力（提出）期限管理
- 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 thank you シート
 - 職員の安全を守るための暴力（暴行、暴言）等への対応マニュアル
 - インフォームド・コンセント（説明と同意）の手順
 - 第2章 静脈注射実施等に関する施設内基準
 - 輸液管理
 - 誤薬発見時の対策 ～静脈内注射～
 - 入院患者持参薬の取扱いについて
 - 第4章 離床センサー 使用基準
 - 離床センサー配置・管理表
 - 行動制限 フローシート
 - 行動制限経過記録
 - 第5章 誤認防止「患者識別法」

誤認防止「検体識別法」

第 7 章 口頭指示の受け方について

第 8 章 注射用抗生物質製剤投与について

高濃度注射用カリウム製剤について

インスリン静脈内持続投与マニュアル（薬剤部マニュアルより）

第 12 章 輸液ポンプ・シリンジポンプ使用上の安全管理

針刺し損傷防止機構付きペン型注入器用注射針 使用基準

火葬におけるリチウム電池ペースメーカーの取り扱いについてマニュアル
一部改正

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 thank you シート報告件数↑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) 報告書管理体制カンファレンス (画像診断部主催)
8 回/年開催。
 - 3) 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
 - 4) 新型コロナウイルスに関する業務
 - ・ 感染症外来患者対応
 - ・ 入院前患者 職員濃厚接触者 抗原・PCR 検査対応
 - 5) その他
 - ・ 訪問診療 同行
 - ・ 託児所 病児保育巡回

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 15 日・3 月 5 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 5 日 医療安全対策相互評価の実施
確認

20. 業者との面談・調整

- ・ OLYMPUS 十二指腸ビデオスコープ再修理のご案内
- ・ アボットジャパン 診断支援システムの説明
- ・ シーホネンス 天井走行/床走行リフトシステムについて
- ・ 江藤酸素 酸素ボンベ開栓忘れ防止について

< 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）

| | 患者相談 | 家族相談 | 心理検査 | 職員相談 | スクリーニング |
|-----|------|------|------|------|---------|
| 4月 | 15 | 3 | 1 | 6 | 0 |
| 5月 | 17 | 5 | 2 | 4 | 4 |
| 6月 | 9 | 2 | 0 | 20 | 0 |
| 7月 | 10 | 3 | 1 | 6 | 33 |
| 8月 | 11 | 1 | 1 | 5 | 0 |
| 9月 | 14 | 5 | 2 | 7 | 0 |
| 10月 | 10 | 3 | 2 | 6 | 2 |
| 11月 | 21 | 3 | 0 | 4 | 1 |
| 12月 | 11 | 5 | 0 | 1 | 1 |
| 1月 | 15 | 5 | 0 | 3 | 2 |
| 2月 | 10 | 5 | 0 | 1 | 0 |
| 3月 | 15 | 2 | 0 | 5 | 1 |
| 合計 | 158 | 42 | 9 | 68 | 44 |

■ 職員対象の心理教育研修

| 開催日 | 内容 | 対象者 |
|----------|---------------|-------|
| 令和5年4月2日 | 『メンタルヘルスについて』 | 新規入職者 |

7) 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：上3部門）
 - ・検査部門・・・耐性菌の分離状況など定例委員会で報告
 - ・全入院患者・・・入院患者の耐性菌検出率
 - ・SSI 部門・・・8 個の消化器手術対象、2023 年度分は JANIS に提出
2023 年：SSI 10 件／対象手術 99 件中
(過去 2022 年：SSI 7 件／対象手術 113 件中)
 - ・CLABSI サーベイランス：J-SHIPE に登録
2. 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 3 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
 - ・聖陵岩里病院感染対策研修会（6 月 20 日）
 - ・看護力再開発講習会（6 月 29 日）
 - ・昭和学園特別講義（12 月 13 日）
 - ・医療機関と在宅を結ぶ相互交流体験事業（9 月 22 日、10 月 6 日）
→他医療期間及び保健師が当院の ICT ラウンドと感染症外来の対応を見学
 - 3) 院外での訪問指導
 - ① COVID-19 クラスター発生施設への訪問指導
 - ・医療機関：1 件
 - ② 感染症対策の訪問指導
 - ・高齢者福祉施設：9 件 ・障害者支援施設：1 件
3. 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
4. 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
2023 年度：針刺し 2 / 粘膜曝露 2 件フォロー（うち看護師 3 名）
針刺し曝露数は 2020 年度：11 件、2021 年度：14 件、2022 年度：13 件と 2020 年度から 2 桁を推移していたが、2023 年度は 4 件に留まった。インスリンによる針刺し

事例が多数を占めていたため、インスリン器具の変更をしたことが針刺しの減少/防止に繋がっていると推測する。

5. 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（田主丸中央病院）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

- ・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、新型コロナウイルス感染症の対策や 5 類移行後の対応、抗菌薬の適正使用についての活動報告を行った。うち 1 回は演習「吐物の処理方法」を実施した。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。
- ・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。
- ・地域の医療機関（4 件）へ訪問し感染対策に関しての状況把握を行った。



8) 事務部

(1) 総務課

《スタッフ》

| | |
|-----------|-------|
| 総務課長 | 坂東 正和 |
| 主査 | 3名 |
| 主事 | 3名 |
| 事務員 | 10名 |
| メディカルクラーク | 5名 |

《ビジョン》

医師の働き方改革を契機とした病院全体の労務環境改善のため、タスクシフト・シェアを推進し、業務効率・労働生産性向上による人件費率の健全化および働きやすい職場づくりに寄与する。

《活動実績》

- ① 勤務状況の可視化
勤怠管理システムの運用により出退勤打刻、時間外労働時間数、乖離時間数を可視化した。ただし現状のシステムが独自性に対応可能である反面、構築・修正等に相応のスキルと時間を要し適正な運用および機能拡充に困難をきたしている。また、導入時担当者の退職により設定がそもそもブラックボックス化していることからパッケージシステムへのリプレースを計画している。
- ② 安全運転管理規程の制定
アルコール検知器による酒気帯び確認の義務化を契機として、適正な車両管理に関する規定を含めた安全運転管理規程を新規策定し、所有する車両の安全な運行並びに適正な管理によって職員の交通事故防止を図った。
- ③ 人材育成・採用
正規職員登用制度を新規導入し、慢性的採用難であった調理師、メディカルクラークのキャリアアップによる質的強化を行った。その他、人権、ハラスメント、コンプライアンス研修会の開催および参加率向上への取り組みを実施。

《今後の課題》

- ① 総務課の体制整備
総務係・人事係の他、メディカルクラーク、秘書係の体制を整備する。各々個人が業務を持つのではなく、チームでの業務分担・情報共有を推進、バックアップ体制の確立を前提とする安定化が急務である。
- ② 労務管理上の課題
業務と自己研鑽を明確化し、時間外労働の漫然化に対して強い是正意識を持つ必要がある。業務の効率化、労働生産性の向上により時間外労働時間を削減することに対して評価する仕組みづくりが課題となる。
- 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の拡充により支援体制を強化する。

④ 採用に向けた積極的な取組み

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組みを行う目的から、リファラル採用および奨学金返済サポート制度について検討する。

令和5年度は4年度に引き続き旧体制による業務量偏在および非効率体質の是正に取り組んだ。しかしながら主要業務を受け持つ担当者の退職連鎖に歯止めが効かず、安定した業務遂行が極めて困難な状況が続いている。病院全体の労務環境改善や積極的採用に向けた新しい取組みへの着手には、まず総務課の安定化が不可欠であり、ビジョン実現のため人的リソースの量的拡充および質的向上の両面からの対応を粘り強く実行する。



(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う。
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遵守し、本会会計処理マニュアルに基づき、迅速性、正確性を確保し、令和5年度も指摘事項はなかった。引き続き会計基準への深い理解を求められている。
- (2) インボイス制度への対応について
令和5年10月からの制度開始に伴い、インボイス制度について勉強会などを実施し理解に努めた。適格請求書を整備し、取引業者へ確認を行った。免税事業者に対しては対応方法について協議した。
- (3) 電子帳簿保存法への対応について
宥恕期間終了となる令和6年1月からの法的対応について勉強会などを実施し理解に努めた。取引業者、請求書を受領する各部門と調整、協議した。法的要件をクリアするため、請求書管理システムを導入し運用を開始した。また、会計ソフトとの連携を構築するため準備を進めている。
- (4) 資金計画等について
令和5年度も新型コロナウイルス感染症に関連した運営費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。
- (5) 監査等への対応について
令和5年度支部監査(5月11日)、監査法人訪問監査(8月29日～8月31日)、追加往査(12月5日)
- (6) 研修会等への参加実績
 - ・「インボイス制度研修会」(9月12日：済生会本部 Web)
 - ・「令和5年度 Excel 技能向上研修会」(11/14-15：済生会本部)
 - ・「令和5年度決算にかかる経理研修会」(2月13日：済生会本部 Web)

《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) 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。
- ・済生会グループとの連携を密にすることによりベンチマークを活用しコスト削減に貢献する。
- ・建物、設備の修繕計画の前提となる調査を元に計画的修繕の実施をすること。
- ・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・入札に役立っている。また、長期修繕計画や医療機器の入替計画を5年単位で立案した。
医薬品については、共同購入品の拡大により 2,721 千円（税抜）の削減（前年度の単価置×前年度使用量との比較）を達成し、診療材料については、共同購入品への切替えにより年間 4,959 千円（税抜）の削減（前年度の単価置×前年度使用量との比較）を達成した。加えて、診療材料ベンチマーク S.A 判定以上 35.2%、医薬品ベンチマーク S.A 判定以上 20.5%になった。また、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した。（委員会対象件数：令和5年度 27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（令和5年7月、10月、令和6年3月）へ参加した。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5年10月13日～14日）へ参加した。

《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
- （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。用度課職員一人ひとりのスキルアップを行っていく。医薬品・診材等の価格交渉（MRPによるベンチマーク）
- ・委託業者の適正な契約の見直し（リネン業者・SPD委託業者・職員制服等リース他）

(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 | 3名 |
| 事務員 | 12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5年度の減免率は13.63%となり、計画の12%をクリアした。紹介率は97.6%、逆紹介58.4%であり、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5年度は1次・2次合計で査定率0.81%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。

《活動内容》

- ・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(医療ガス機械室の圧縮空気圧力計不良)、2階(手術室2の吸引アウトレットの圧力低下)が不良のため修理を実施した。
- ・3階北病棟(コロナ担当病床)は立入制限解除後の令和5年4月から点検再開し特段の指摘はなかった。
- ・医療ガス機械室の吸引装置・制御盤について設置から10年超となり整備を検討することとなった。圧縮空気供給装置は令和5年7月に分解整備を実施した。
- ・医療用医薬品の添付文書記載要領が改定される。現在は経過措置期間であり令和6年3月31日に終了し順次更新される予定である。
- ・公益財団法人医療機器センター研修事務部の主催で令和5年9月1日～同年11月30日まで3期に分け開催予定
- ・江藤酸素立川氏(オブザーバー)から、大きな事故は発生していないが、法令遵守のうえ慎重な取り扱いをお願いしたいとの意見が出された。

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の報告
- ・令和5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5年度参加者94名/95名中 参加率98.9%
- ・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 |
| 副委員長 | 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2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5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5年度は火災予防訓練を2回、避難確保訓練を1回実施し、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5年4月3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、補助散水栓の使用の確認も併せて実施した。 | |
| ○第2回訓練（令和6年3月26日実施） 夜間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】 | |
| ○水害を想定した避難確保訓練を実施。 訓練は令和5年3月29日に行われ、大雨により1階正面受付から浸水が始まった想定で進められた。実際の連絡体制の確認から外来模擬患者の誘導を安全な場所まで誘導する訓練を行った。 | |

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1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ついて | |
| 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、実施した。 | |
| ・新採用職員 | |
| 令和5年度雇入れ時抗体価検査対象者：41名 | |
| 予防接種対象者：36名 | |
| 予防接種希望者：31名 | |
| B型肝炎ワクチンのべ53回 | |
| 麻疹風疹混合ワクチンのべ19回 | |
| ムンプスワクチンのべ9回 | |
| 水痘ワクチンのべ0回 | |
| ・他院研修に当たり必要となった職員 | |
| 抗体価検査対象者：1名 | |
| 予防接種対象者：1名 | |
| 予防接種希望者：1名 | |
| B型肝炎ワクチンのべ1回 | |
| 麻疹風疹混合ワクチンのべ1回 | |
| ・平成28年度以前採用者のうち、血液感染ハイリスク職種職員へB型肝炎抗体検査を実施した。 | |
| 予防接種歴、抗体検査結果から予防接種推奨者の選定と予算を確保した。 | |
| ②その他職員の予防接種を計画的に実施した。 | |
| ・季節性インフルエンザワクチン予防接種 | |
| 10月31日～11月16日希望者415名（職 | |

員 389 名、委託職員 26 名) に接種した。

- ・新型コロナウイルスワクチン予防接種 6 回目、7 回目として希望者に接種

④労働安全衛生法に基づく化学物質規制に対し化学物質管理者、保護具着用管理責任者選任等体制強化のための整備を開始した。

(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、衛生に係るものについて

①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、再発防止策の検討した。

- ・針刺し損傷防止機構付きインスリンペン型注入器用注射針を導入した。
- ・患者からの暴力防止対策として患者情報共有を目的にコードホワイト・コードイエロー情報の電子カルテ上表示運用を開始した。

(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ついて
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 e-ヘルスネット動画「生活の中の身体活動」「運動強度を高める歩き方：レッツ・メッツ・アップ！」当院リハビリテーション部作成動画「スキマストレッチ」、保健所作成働く世代向けプログラム動画「ちょこトレ～すきま時間にちびっとやっちみようばい～」をグループウェアに掲載し職場での運動習慣や腰痛予防を促進した。

②家族の健康は職員の健康として、一社一健康宣言項目の被扶養者（40 歳以上）健康診断受診率目標を 27%として問診にて現状を把握した。令和 4 年度受診率は 35.1%、令和 5 年度は 37.8%が受診予定と回答し、受診を勧奨した。

③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を勧奨した。

④問診による喫煙率の把握と健康情報提供による禁煙を啓蒙した。

(4) 安全衛生に関する規程の作成について

①労働安全衛生法に基づく化学物質規制に対し委員会規程付議事項を見直し、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、衛生に係るものについて

①衛生管理者、医療安全管理者の現場巡視の結果、地震から病院機能を守るための 2S（整理整頓）活動の強化の必要性があり取り組みの周知を行った。

医療安全対策部会、災害対策委員会と連携した。（取り組み期間：令和 6 年 2 月 13 日～令和 7 年 3 月 31 日）

②職員の腰痛予防対策のためのリフト導入の取り組みを行った。

10 月 12 日ノーリフティングケアの強化について周知させる。医療安全対策部会と連携、衛生委員会下にリフト推進チームを発足し、2 月 7 日に 3 階南病棟（回復期）に 1 台目を導入し試験運用を開始した。

(6) 安全衛生に関する計画の作成、実施、評価及び改善について

①各規程、要領等に基づく計画、実施について、委員会で情報共有を行った。

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ついて

①独自作成したテキスト「労働安全衛生」を法改正等に合わせ一部を改正した。

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ついて

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、改善を指導した。

②有機溶剤、特定化学物質管理に関する巡視を実施。労働安全衛生法に基づく化学物質規制に対し課題を抽出した。

(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ついて

- ・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、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した。
- ・抗がん剤調製用安全キャビネットの定期

点検の実施と結果を確認した。

(10) 職員が有害物にばく露される程度を最小限にするために講ずる措置について

・化学物質の取り扱い状況を確認し、第2種有機溶剤2種の作業環境測定追加を検討した。

・電離放射線業務時の線量計装着状況の確認と正しく装着することの教育について検討しテキストに追加を計画した。

(11) 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ついて

①雇入れ時健康診断41名

②健康診断(定期年1回、特定業務従事者年2回、特殊年2回)を実施(受診率100%)

5月30～6月2日、12月5～7日

③判定基準は2023年度日本人間ドック学会判定基準を参考に変更した。また、HbA1C・尿潜血を追加し、2024年度判定基準を参考に次年度の判定基準変更準備を開始した。

④循環器系、呼吸器系、尿、血液一般・貧血、肝機能、脂質、糖代謝でC(要再検査・生活改善)判定者の再検査時期を6か月後へ短縮し二次健診推奨と変更した。

⑤第4期特定健診・特定保健指導(令和6年度)における制度見直しに伴い、喫煙・飲酒習慣の問診選択項目変更について検討した。

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6月20日院内で実施した。(実施率10%)

⑦協会けんぽへの健康診断結果の提供で得られる40歳以上75歳未満職員の事業所(業態別)健康診断シートの活用を検討した。

(12) 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ついて

①「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実施した。

(13) 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ついて

①メンタルヘルスケア対策(こころの健康づくり計画)として、「心の健康づくりに関する規程」、「心の健康づくり計画書」に基づき活動を行った。

②9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)を実施し、受検対象者422名に対し受検者370名(受検率87.6%)であり前年度から10.9ポイント受検率が上昇した。高ストレス者に対し、専門医による面接勧奨文書を配布し面談を

実施した。また、セルフケアに関する情報提供を実施した。

③新採用者41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した。

(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した。

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40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)を実施した。

支援対象者:64名(復職支援24名、就労支援40名)

(14) 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し

(15) その他安全衛生に必要と認められる重要な事項について

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について

②10月10日に厚生労働省が主催し、済生会が協賛した「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した。

③自転車利用者のヘルメット着用の努力義務化についてリーフレットの掲示により周知を行った。

④12月厚生労働省「ハラスメント撲滅月間」に合わせ職場環境の総点検とハラスメントのない職場づくり、ハラスメント撲滅についての啓発を実施し、2月に院内「ハラスメント相談窓口について」体制変更等含め再周知を行った。

⑤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18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 11 名

《定例会開催日》

必要に応じて開催する。

《活動状況》

令和 5 年 11 月 13 日

- ・ 個人情報の利用停止状況
- ・ カルテ開示状況

《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。

6) 保険診療委員会

《委員会構成》

委員長 林田院長
委員 医師 18 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 11 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 12 回開催され、下記の諸項目を審議した。
・ 保険診療における査定の傾向と対策について

- ・ 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 3 名、事務 6 名

《定例会開催日》

年 1 回 (10 月頃) 開催。補正予算等を組む場合、適宜必要に応じて開催

《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 6 年度施設整備計画 (案) について
令和 6 年度以降も厳しい経営状況が見込まれることから、建物改修については経年劣化により不具合が発生しているものに限定し、医療機器に関しては原則として医療機能維持を目的とした耐用年数超過による更新、および業務効率化を目的とした手術器具の新規購入に限定した。また、その他備品においても施設の機能維持やセキュリティ対策等、必要最小限とした。

(2) 令和 5 年度施設整備に係る追加整備事業 (案) について

【1 次補正予算分】

(日田病院)

- ① 手術室腹腔鏡システム
 - ② 子宮鏡セット
 - ③ 下平式高周波手術器
 - ④ 超音波診断装置
 - ⑤ 軟性子宮鏡コルポモニターシステム
 - ⑥ 静脈麻酔用シリンジポンプ
(まほろば訪問看護ステーション)
- ① 訪問看護支援システム

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 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 13 名 歯科衛生士 1 名 診療情報管理士 1 名 事務 10 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》 電算委員会の開催はなかった。別途、情報システム管理委員会を毎月開催し、電子情報システムの開発・変更に関わる承認・検討を行った。 |
|---------------------------------------------------------------------------|

| |
|------------------------------------------|
| 《今後の活動内容》 電子カルテ等システムに対する要望・課題の集約を継続実施 |
|------------------------------------------|

9) 救急委員会

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 《委員会構成》 委員長 梅津救急科医員 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 4 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》 ・ハリールコール事例の検討 ・緊急放送定期点検の実施 ・院内 BLS 研修の開催 ・急変時シミュレーションの実施 ・ICLS コース開催 ・院内 BLS 研修について 新入職員及び希望者を対象とした BLS 研修を実施。BLS に関する講義、AED の使用方法、肺蘇生法の実習を行った。 令和 5 年 6 月 1 日、7 月 6 日、9 月 7 日、10 月 5 日に開催し、合計 26 名が参加した。 ・急変時シミュレーションの実施について 院内における急変時の適切な対応を確認することを目的とし、以下の内容でシミュレーションを実施した。 令和 6 年 2 月 1 日：CT 室にて造影剤アレルギーによるアナフィラキシーショックの事例 令和 6 年 3 月 7 日：リハビリ中の意識消失からの心停止の事例 ・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 地域の救命率向上を目的とし地域医療機関、消防からの参加者を募り実施した。 令和 5 年度の開催については以下のとおり 令和 5 年 8 月 5 日 日田病院会議室にて 受講者：6 名（日田病院：3 名、聖陵岩里病院：2 名、日田玖珠消防本部：1 名） 令和 5 年 12 月 16 日 日田消防署にて 受講者：6 名（日田病院：3 名、センテナリアン：1 名、若宮病院：1 名、日田玖珠消防本部：1 名） 令和 6 年 2 月 10 日 日田病院にて 受講者：6 名（日田病院：3 名、聖陵岩里病院：2 名、日田玖珠消防本部：1 名） |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

1 1) 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3名、事務3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》

- ① 曜日別手術室運営枠について
- ② 麻酔科医の状況について
曜日・拘束時間
- ③ 手術申込期限について
- ④ COVID手術について
- ⑤ 7月以降の各診療科の手術枠について

1 2) 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》

- ① 回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟の病床管理の円滑化に向けた定期カンファレンスの実施
- ② 退院支援状況の確認
- ③ 紹介患者応需対応についてのシステム
- ④ 紹介・逆紹介管理

1 3) 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 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5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 開催実績なし
- 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（26品目）により年間788千円（税抜）の削減（前年度の単価値×前年度使用量との比較）

1 4) 広報委員会

《委員会構成》

委員長 林田院長
副委員長 平田事務部長
委員 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6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

《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。
- ・ instagram を用いた広報について
日田病院のブランド力向上、リクルート等を目的として、令和 5 年 11 月より Instagram を用いた広報活動を開始した。掲載内容については職員からの公募とし、職員にも広報に対する意識付けを行った。
(令和 6 年 3 月広報委員会開催時点のフォロワー数：170 名)
- ・ 巡回診療誌などしこの発行について
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し、A4、8 ページ、カラーの広報誌として発行した。
発行は年 4 回(4 月、7 月、10 月、1 月)。
- ・ 無料低額診療の案内チラシについて
日田・玖珠圏域での無料低額診療事業広報のため各新聞へチラシの折り込みを行った。
- ・ 市民健康福祉まつりへの参加について
令和 5 年 10 月 8 日(日) 市民健康福祉まつりに参加した。参加者は看護師 3 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、医療相談員 2 名、事務職員 1 名の計 10 名であった。
当院からは神経伝達速度検査、がん相談コーナー、血圧測定、栄養相談、リハビリ相談、医療福祉相談、無低事業・がん相談支援センターアンケート等を実施した。
- ・ 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)への記事掲載を行った。

1 5) 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》

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》

- 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)
 - ・ 不規則抗体検査を院外委託し、年間約 135,000 円のコスト削減

1 6) 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

《定例会開催日》

毎月第 3 木曜日に開催

《目的・役割》

- ・ 院内における感染対策の推進を目的とする。
- ・ 院内感染の発生を防止するため、患者や全

職員及び院内環境を、感染対策の視点から監視を行う。また、全職員に対する感染防止教育を行う。さらに、地域に目を向けた感染対策の推進を目指す。

《活動状況》

1. 定例委員会を9回（COVID-19の影響で毎月の開催が実施できず）
 - ・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。
2. 院内研修会の実施
 - ・第1回研修会（8月）→形式：VOD視聴＋アンケート
テーマ「手指衛生」→アンケート実施（参加率96%）
 - ・第2回研修会（12月～1月）→形式：VOD視聴＋アンケート
テーマ「手袋着脱の考え方」→アンケート実施（参加率98%）
3. ICTラウンドの実施
医師・認定看護師を中心にICTラウンドを毎週実施し、環境調査、耐性菌患者の感染対策、抗菌薬の適正使用など把握。及び適宜指導・介入を行った。
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。
- ※ 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。
4. 新型コロナウイルス感染症対策
 - ・5類へ移行後は感染症外来で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。
 - ・流行状況に応じて院内での体制（面会や外出・外泊など）を変更した。
 - ・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。
5. 監査関連
 - ・11月14日：大分県西部保健所立ち入り調査
 - ・11月22日：九州厚生局適時調査

17) 臨床検査適正化委員会

《委員会構成》

委員長 岩橋血液内科部長
副委員長 大坪副院長
委員 臨床検査技師3名、看護師2名
薬剤師1名
診療放射線技師1名
臨床工学技士1名、事務1名

《定例会開催日》

不定期開催 年3回程度

《目的・役割》

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

《活動状況》

- ・定期メンテナンス バージョンアップ
- ・2023年度外部精度管理調査 是正
- ・血液ガスシリンジ変更について
- ・HIV検査について
- ・高感度インフルエンザについて
- ・精度管理保証施設認証について
- ・その他（業務改善報告など）

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(4/20、5/18、6/15、7/20、10/19、12/21、2/15、3/21)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、11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
適応外使用について(ピトレシン注、ベバシズマブ注)

緩和領域での皮下投与可能薬剤リスト(原案)の作成

エンハーツ(免疫チェックポイント阻害剤)使用のための薬剤性肺障害のフローチャート作成

高濃度注射用カリウム製剤へのリマインダーシール貼付について

高濃度カリウム液の点滴注射(適応外使用)について

持続静脈内インスリン注入療法(CVII)運用規定

生食注シリンジ「オーツカ」10mL(ルアロックタイプ)の供給について

2) 医薬品の管理について

BZD系抗不安ならびに睡眠薬の継続長期処方における処方料・処方せん料の減算について

医薬品の各種供給制限について

3) その他

製薬企業ならびに医薬品卸営業担当者の入館管理システム変更:「MONITARO」

経済的側面からの処方修正に関する報告: 外来-院内(減免+職員)ならびに入院患者

に対して先発医薬品→後発医薬品への変更「診療アシスト」掲載について

外来長期処方について(原則4ヶ月)

薬剤師確保に向けての活動報告

19) 栄養管理委員会

《委員会構成》

委員長 尾崎副院長
副委員長 中野栄養士
委員 医師2名、看護師2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5年度の栄養指導に従事するスタッフの数の大幅な減少しており、267件/年となっており。令和4年度と比べて208件減少している。
- ・ 食材費報告
油脂類、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。また、人員不足で業務負担軽減の為、カット済野菜や既製品を取り入れることで食材費は令和4年度よりも一人あたり1日平均45円上昇した。
- ・ アンケート実施報告
2回/年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。
- ・ 回復期リハビリテーション病棟の栄養管理担当管理栄養士が休業していることと、他の管理栄養士も厨房業務に入っており回復期リハビリテーション病棟専任の管理栄養士の配置が困難となった為、令和5年8月1日より回復期リハビリテーション病棟入院料1の算定を取り下げ、2を算定することとなった。
管理栄養士が入職し回復期リハビリテーション病棟専任が配置できた為、令和6年1月1日より回復期リハビリテーション病棟入院料1へ変更となる。
- ・ 食中毒研修会
令和5年10月に食中毒研修会を実施しました。
- ・ 窒息防止の食品検討
食事中の窒息防止の為、うずらの卵、ミニトマトの提供を中止した。
- ・ 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、今年度は、管理栄養士5名、栄養士2名(内1名パート)、調理師・調理員9名(内1名パート)16名で栄養部の業務を行った。人員確保が難しく、今年度は、管理栄養士も給食提供業務を行わざるを得ない状況であった。その為、栄養管理業務や栄養指導などの実施ができなかった。今後も人員不足が解消する見込みがない為、カット済野菜や既製品を取り入れ、1日に必要な調理師の人数を減らすことで、管理栄養士が栄養管理業務や栄養指導に従事できるように業務内容を検討し、令和6年度から実施する。

20) NST委員会

《委員会構成》

委員長 尾崎副院長
副委員長 林田院長

| | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 委員 | 医師3名、看護師2名、 薬剤師1名、放射線技師1名、 臨床検査技師2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図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》 | <ul style="list-style-type: none"> ・栄養について考える会開催 今年度は、人員不足により開催できなかった。 ・NST回診について 令和4年度より栄養部のスタッフ不足が続いており、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ていたが、その後もさらに人員減少し、定期的な連絡も実行できていなかった。 ・各勉強会の開催について 第36回大分NST研究会 2024年6月24日(土) 14:30～ ホルトホール 3F 大会議室 特別講演；上越総合病院 消化器内科部長 合志 聡 先生 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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2名、薬剤師1名、 看護師2名 (内、医療安全管理者1名)、 事務4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5年4月24日(月) 18時30分～18時40分 医療安全対策部会報告 第2回 令和5年5月22日(月) 17時45分～17時50分 医療安全対策部会報告 第3回 令和5年6月26日(月) 17時50分～18時00分 医療安全対策部会報告 第4回 令和5年7月24日(月) 18時00分～18時10分 医療安全対策部会報告 第5回 令和5年8月29日(火) 18時10分～18時20分 医療安全対策部会報告 第6回 令和5年9月25日(月) ※勤務の都合上、出席できず 第7回 令和5年10月30日(月) 18時25分～18時35分 第6・7回医療安全対策部会報告 第8回 令和5年11月29日(月) 17時45分～17時55分 医療安全対策部会報告 第9回 令和5年12月25日(月) 17時55分～18時05分 医療安全対策部会報告 第10回 令和6年1月22日(月) 18時50分～19時10分 医療安全対策部会報告 2. インフォームド・コンセント(説明と同意)の手順について、手順項目3の「説明時、必ず看護師が同席する」に関して、看護師が同席できない場合があり、「説明補助者(医師、看護師、MSW、メディカルクラーク、コ・メディカル)も同席する」へ変更した。また、説明補助者は、同席の有無にかかわらず「IC同席時の記録」をテンプレートで残す。同席できなかった場合は、同席者欄に「同席できず」と入力する。上記内容について、現在の状況では同席は困難な場合が多いと考えられる。文面について再検討となった。再度、情報管理委員会と協議する。 第11回 令和6年2月26日(月) 16時50分～17時00分 医療安全対策部会報告 第12回 令和6年3月25日(月) 17時50分～18時00分 医療安全対策部会報告 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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、
臨床工学技士 1 名、看護師 3 名
(内、医療安全管理者 1 名)、
事務員 3 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 5 年 4 月 6 日 (木) 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. 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 5 年 5 月 1 日 (月) 16 時 30 分~16 時 50 分

1. 定例ヒヤリハット 医療事故レポート
オカレンス 患者相談窓口等 報告
2. 医療事故調査制度進捗状況
3. 令和 4 年度 医療事故調査制度取り組み
のまとめ
4. 病院機能評価受審後の「中間的な結果報
告」と今後の取組みについて
中間的な結果報告における評価 C の項
目に対する改善内容
 - 2.2. 18 安全確保のための身体抑制を
適切に行っている
 - 3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮し
ている

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

第 3 回 令和 5 年 6 月 5 日 (月) 16 時 30 分~16 時 51 分

1. 定例ヒヤリハット 医療事故レポート
オカレンス 患者相談窓口等 報告
2. 医療事故調査制度進捗状況
3. 医療安全対策マニュアルの一部変更につ
いて

第 12 章 機器 備品の安全な取扱いにつ
いて

「火葬におけるリチウム電池ペースメー
カーの取扱いについて」

4. 現場巡視 (耐震) 結果
5. コードホワイト コードイエロー 表示
について
6. 針刺し損傷防止機構付きペン型注入器用
注射針導入について

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 6
月予定

第 4 回 令和 5 年 7 月 3 日 (月) 16 時 30 分~16 時 53 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 5 年度 医療安全対策研修について
4. Thank you シートについて
5. DVT 評価表の一部変更について
6. 抗生剤初回投与時の記載内容 (テンプレ
ート) 変更について

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 7
月予定

第 5 回 令和 5 年 8 月 7 日 (月) 16 時 30 分~16 時 46 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 5 年度 第 1 回 安全対策・感染対
策合同研修について
4. その他

1) 医薬品安全管理

- 2) 医療機器安全管理
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 5 年 9 月 4 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5年度 第1回 医療安全・感染対策合同研修会 結果報告

4. その他
- 1) 医薬品安全管理
- 2) 医療機器安全管理
5. 医療安全管理のためのカンファレンス 9月 (未定)

第7回 令和5年10月2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. Thank you シートの一部変更について
4. インシデント承認依頼のアプリ変更について

5. 医療安全推進週間の取り組みについて
6. 11月14日(火) 県による「病院立入り検査」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) CLIP 説明書ファイル回収
- 4) 時間管理について

8. 医療安全管理のためのカンファレンス 10月予定

第8回 令和5年11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. 医療安全推進週間の取り組みについて
4. 令和5年度 第2回 安全対策・感染対策合同研修会について

5. ノーリフティング(抱え上げない・持ち上げない・引きずらない)ケアの強化(第一報)について

6. インシデント報告 アプリ 追加について

7. 同意書の変更(一部追加)について

8. 医療安全対策マニュアル 第7章 指示出し・指示受けに関するもの
口頭指示の受け方について 一部変更

9. 医療安全地域対策連携 1-2 連携について 玖珠記念病院

10. 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
11. 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5年12月4日(月) 16時
30分～17時00分

1. 定例ヒヤリハット 医療事故レポート
オカレンス 患者相談窓口等 報告

2. 医療事故調査制度進捗状況
3. 令和5年度 第2回 医療安全管理に関する定期研修会について

4. 令和5年度 医療安全推進週間の取り組みについて

5. 西部保健所立入り検査、厚生局適時調査を受けて

「医療事故発生時の対応」各部署掲示について

6. インシデント報告後の対策・実施・評価
入力について

7. その他

- 1) 医薬品安全管理
- 2) 医療機器安全管理

- 3) その他
8. 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6年1月11日(木) 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5年度 第2回 医療安全管理等に関する研修会について

4. 令和5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1章 インフォームド・コンセント(説明と同意)の手順マニュアル変更について

6. その他

- 1) 医薬品安全管理
- 2) 医療機器安全管理

- 3) 1月 医療安全管理のためのカンファレンス

第11回 令和6年2月5日(月) 16時
30分～16時53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5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. 医療安全対策地域連携加算1 嶋田病院(小郡市) 医療安全対策地域連携加算

2 日田リハビリテーション病院「医療安全相互チェックシート」評価について

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>5. Thankyou シートの取り組みについて 報告が多い部署へ記念品贈呈の提案</p> <p>6. その他</p> <p>1) 医薬品安全管理</p> <p>2) 医療機器安全管理</p> <p>3) 療安全管理のためのカンファレンス 2月 予定</p> <p>第12回 令和6年3月4日(月) 16時 30分～16時52分</p> <p>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</p> <p>2. 医療事故調査制度進捗状況</p> <p>3. 医療安全対策地域連携 1-1 連携 1- 2 連携 相互評価チェック報告</p> <p>4. Thank you シート報告件数の発表 表彰 について</p> <p>5. その他 機能評価受審後の意見</p> <p>1) 医薬品安全管理</p> <p>2) 医療機器安全管理</p> <p>3) 医療安全管理のためのカンファレンス 3 月予定</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2 3) 事故調査委員会

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>《委員会構成》</p> <p>委員長 林田院長</p> <p>副委員長 尾崎副院長</p> <p>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3名 状況に応じて事故関係者 顧問弁護士</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| |
|---------------------------|
| <p>《定例会開催日》</p> <p>随時</p> |
|---------------------------|

| |
|----------------------------------------------------------------|
| <p>《目的・役割》</p> <p>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。</p> |
|----------------------------------------------------------------|

| |
|-----------------------------|
| <p>《活動状況》</p> <p>開催実績なし</p> |
|-----------------------------|

2 4) 褥瘡対策委員会

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>《委員会構成》</p> <p>委員長 田尻外科部長</p> <p>副委員長 馬野皮膚・排泄ケア認定看護師</p> <p>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</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>《定例会開催日》</p> <p>定例委員会：第2金曜日 15：45頃より (褥瘡回診終了後)</p> <p>褥瘡回診：第2金曜日 15：30から</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>《目的・役割》</p> <p>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。</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>《活動状況》</p> <p>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。</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>《具体的活動内容》</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、体交変換に時間を要する、 高齢で全介助、低栄養、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た。 令和4年2月に受審した病院機能評価の 結果についてA判定だった事が報告され、 さらなる予防ケアに取り組んでいき たい。 現在使用中の体圧分散マットレスが古く なり、故障しても部品がなく修理が出来 ない状況である。新しい物を購入するの か、レンタル契約するか委員会で協議 する予定である。褥瘡が出来ると入院期 間も長くなり、患者の体交など看護師の 負担も増えるため、良い製品を使用する 事が入院期間にも影響しメリットも多い。 看護部主催の勉強会で、看護師、看護助 手、看護補助者にポジショニングの講習 を行った。 体圧分散マットレスの適切な運用がされ ていないため、病棟にあるマットレス選 定のフローチャートを活用して欲しい。 褥瘡ガイドラインによると、患者に適し た体圧分散マットレスを使用すれば、体 位交換は4時間を超えない範囲であれば 良いとの見解であるが、適したマットレ スを使用することが前提であり、体位交 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

換が無理ならポジショニング用のグローブやクッションを適宜使用する等の対応が求められる。

- 市内の病院より看護師 2 名が褥瘡回診と委員会の見学に来院され、処置や薬剤、ポジショニングについて質問があり、馬野看護師からアドバイスがあった。市内の病院では、基本的な知識が無い、用具が揃っていない、リハビリ部が無い（ポジショニング）等の問題点があり、来年度馬野看護師が指導に赴く予定である。
- 令和 5 年度の院内発生率が 1.45% となり目標である 0.3% を超える結果となった。令和 6 年度は国内の一般病棟における院内発生率の平均である 1.5% 以下を目標とし（1 階東病棟を除く）院内発生予防に留意したい。

25) クリニカルパス委員会

《委員会構成》

委員長 橋口外科医長
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 2 名、事務 5 名

《定例会開催日》

毎月第 4 火曜日 16 時 00 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》

- ・現状クリニカルパスの見直し
アウトカム、バリエーションの評価
システム管理、運用の見直し
令和 5 年度 パス運用数 62 件（前年度 55）
パス適用率 38.2%（前年度 46.3%）

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

化学療法、人工肛門閉鎖

脳神経外科

脳梗塞、慢性硬膜下血腫除去術、脳血管造影

整形外科

大腿、抜釘、手根管症候群、上肢、胸腰椎
圧迫骨折

婦人科

婦人科開腹手術、婦人科腹腔鏡下手術、円錐切除術、卵巣癌化学療法、子宮内膜搔爬術、TC 療法、TD 療法、POP 婦人科腹腔鏡手術、子宮鏡下手術、腔式子宮全摘術

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

内シヤント造設術、PTA、腹膜透析 PET・ADEQUEST、慢性腎不全教育入院、腹膜透析導入

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、口腔内（良性）腫瘍摘出術、口腔内（悪性）腫瘍摘出術

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 4 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（4/17、5/15、6/19、7/18、8/21 [メール開催]、9/19

[メール開催]、10/16、11/20、12/18、1/15、2/19、3/18) 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5年度の主な議題は下記のとおり

○診療記録の点検等に関する報告・検討事項

- ・電子カルテの点検－診療録の院内監査(質的点検)実施状況－

○診療データの利活用に関する報告・検討事項

- 【済生会事業】医療・福祉の質指標データの作成・提出/活用について

○その他

- ・規程の見直し〔診療記録管理規程、診療記録に関する記載及び取扱い基準、患者情報入力マニュアル、診療記録の院外への借用・持出及び診療情報提供に関する取り決め、診療録の質的点検【監査規程・監査基準・監査票】
- ・死亡診断書(死体検案書)について
- ・電子カルテのシステムダウン時の運用について
- ・電子カルテの重要度・アイコンについての確認について
- ・電子カルテのアイコン見直しについて
- ・コードホワイト・コードイエローのカルテ表示について
- ・体内埋蔵物の検査禁忌登録及び記載について
- ・患者情報コメントのルール作成について
- ・紹介状のタグに反映されるデータについて
- ・アイコン名称・ロゴの統一について
- ・スキャン後の原本(他院からの紹介状や診療情報提供書など)について
- ・患者番号の二重登録について
- ・入院診療計画書について
- ・インフォームド・コンセント記載について
- ・診療情報提供書のアレルギー・感染症入力枠追加について
- ・患者情報の死亡登録について
- ・診療録管理体制加算について(2024年度診療報酬改定による変更点)
- ・アドバンス・ケア・プランニング(ACP)について

27) 診療情報提供委員会

《委員会構成》

委員長 林田院長
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

《定例会開催日》

必要に応じて開催

《目的・役割》

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

《活動状況》

開示件数 34件

(内訳)

入院・外来診療録の閲覧 0件

入院・外来診療録の複写 18件

画像診断データの複写 7件

入院・外来診療録及び画像診断データの複写 9件

上記34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。

28) 診療情報開示委員会

《委員会構成》

委員長 林田院長
委員 医師5名、看護師1名、事務1名

《定例会開催日》

必要に応じて開催

《目的・役割》

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

《活動状況》

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

ととされている。同規程は個人情報保護法の施行後平成 18 年 1 月に本委員会規定の作成並びに提供規定の一部改正、令和 4 年 2 月に現状に即した文言の明記や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ている。

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、令和 5 年度 34 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うえで、次年度以降に提供規定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. 臓器移植について
2. 生殖医療について
3. 末期患者の治療について
4. 臨床研究について
5. その他医療行為及び臨床研究について
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ついて

《活動状況》

- 委員持ち回り審議
- ・令和 5 年 5 月 30 日承認
受付番号 R05-01 「COVID19 に関するレジストリ研究」 Ver2.4、Ver2.5、Ver2.6、Ver2.7、Ver3.0、Ver4.0」
 - ・令和 5 年 7 月 6 日承認
受付番号 R05-02 「日本整形外科学症例レジストリー (JOANR) 構築に関する研究」における研究計画書第 1.5 版への更新について」
 - ・令和 5 年 8 月 14 日承認
受付番号 R05-03 「手術室看護師の看護ケアに対する患者評価～術後アンケート調

査を行って～」

- ・令和 6 年 3 月 14 日承認
受付番号 R05-04 「日本ホスピス・緩和ケア研修振興財団研究事業・遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究 (J-HOPE 研究) 調査への参加について」

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

《定例会開催日》

令和 5 年 12 月 27 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）を期限に実施した。

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、製紙工場にて再生化した。

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した。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）した。

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を行った。令和5年度の実績はない。

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 2) 教育研修委員会

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>《委員会構成》</p> <p>委員長 大坪副院長</p> <p>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1名、事務2名</p> | |
| <p>《定例会開催日》</p> <p>必要に応じて</p> | |
| <p>《目的・役割》</p> <p>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</p> | |

れ、改善が実施されているか確認する

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>《活動状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> 委員会にて令和5年度の研修実績の確認と令和6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。 令和6年4月1日、2日に実施される新入職員オリエンテーションについてスケジュールの確認を行った。 <ul style="list-style-type: none"> 以前から要望があった、新入職の医師に対してのオリエンテーションの実施について検討し、4月1日の夕方頃から行うことが決定した。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

3 3) 災害対策委員会

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>《委員会構成》</p> <p>委員長 林田院長</p> <p>副委員長 大坪副院長、古賀看護部長、平田事務部長</p> <p>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5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12名</p> | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

| |
|----------------------------|
| <p>《定例会開催日》</p> <p>不定期</p> |
|----------------------------|

| |
|--------------------------------------------------------|
| <p>《目的・役割》</p> <p>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</p> |
|--------------------------------------------------------|

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>《活動状況》</p> <p>《令和5年度活動状況》</p> <p>委員会：計1回（5月）</p> <p>活動：6月 令和5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いての訓練と現場DMATとの連携確認を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和5年6月4日 令和5年度日田市合同防災訓練 参加：DMAT 医師2名、看護師6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、院長及び各所属長複数名 令和6年1月9日 能登半島地震 出動：医師1名、看護師2名、事務職員1名 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

3 4) 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 2 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、DPC 制度の理解を深め、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 5 年 10 月 31 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） ・適時調査、令和 6 年度診療報酬改定について（医事課） 第 2 回委員会 （令和 5 年 12 月 27 日開催） ・「適切なコーディングに関する事項」 ・令和 6 年度診療報酬改定情報（DPC 部分） 第 3 回委員会 （令和 6 年 2 月 27 日開催） ・「適切なコーディングに関する事項」 ・令和 6 年診療報酬改定情報（DPC 部分） 第 4 回委員会 （令和 6 年 3 月 29 日開催） ・「適切なコーディングに関する事項」 ・様式 1 新規・変更項目 機能評価係数Ⅱについて 令和 6 年度医療機関別係数の試算について |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

3 5) 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 | 尾崎副院长 |
| 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 2 名 医療相談員 1 名、事務 7 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 5 年の地域がん診療連携拠点病院の指定更新については一部の要項が満たすことができない見込みであったため、令和 6 年度からは地域がん診療病院として指定を受けることとなった。これに伴い要項を満たすことができない箇所については大分大医学部付属病院と連携して取り組むこととなった。 ○令和 5 年度 地域がん診療連携拠点病院の活動実績 ・がん医療従事者研修会（医師）の実施（5 月、9 月、12 月） ・がん医療従事者研修会（診療放射線技師）の実施（3 月） ・がん医療従事者研修会（薬剤師）の実施（3 月） ・プログラムに準拠した緩和ケア研修会の実施（12 月） |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

3 6) がん化学療法委員会

| | |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 《委員会構成》 | |
| 委員長 | 橋口外科医長 |
| 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 (6 月以降) 毎月第 1 金曜日 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 9 回（R5. 4/27、6/2、7/6、8/4、10/6、11/10、12/1、R6. 2/2、3/1）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、9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) 新規レジメンの審査、承認
- 3) 既存レジメンの再検討(投与量、投与速度、投与経路等)
- 4) 供給不安定薬への対応
- 5) 制吐薬の適正化(制吐薬適正使用ガイドライン第3版へ対応)
- 6) 抗がん剤職業性暴露の現状評価の実施

(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
- 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

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8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+随時開催で、計2回開催した。

《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実施した。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、聴取の提案等を実施した。
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 R5年12月9日(土)開催 医師2名、看護師1名の計3名が参加した。
3. 緩和ケアマニュアルの追加・修正
4. オピオイド換算表を緩和ケアマニュアルに追加する。各病棟・外来に配布する。

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3名(がん登録実務者)2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6年3月27日(木)メール開催
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10日(水)までに特段の意見・指摘等はなかった。
- ・がん登録を実施するにあたって(関係各部署・担当者へ協力継続の要請)
 - ・院内がん登録、全国がん登録の現状報告(2022年症例324件)
 - ・還元データの集計結果(最新年:2021年症例)
 - ・予後調査支援事業の結果について(2011年症例10年予後)
 - ・予後調査支援事業への継続参加について(2012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

3 9) 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 2 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》 |
| 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 5 年 10 月 16 日～10 月 20 日 |
| ②入院患者満足度調査 期間：令和 5 年 10 月 16 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 5 年 10 月 16 日～10 月 31 日 |

4 0) 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 6 年 2 月 20 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認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、報告を行っている。 |

| |
|----------------------------------------|
| 《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 5 年 1 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 |
| ・前回の装置更新は（2016 年、2017 年）であり、更新後 10 年が近づくので装置の更新を検討した。更新日程やメーカーは未定である。 |
| ・災害時の対応について。衛生委員会の 2S 活動も行い、新たに見直しを行う。透析室では日本透析医学会が推奨する対策を行っていく。 |

4 1) 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 | 古賀看護部長・平田事務部長 |
| 委員 | 理学療法士 1 名、看護師 1 名、 事務 2 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 5 年度は、令和 6 年 3 月 15 日（木）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》 |
| 生活困窮者への支援事業（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）の既存事業及び新たな取り組みの進捗状況報告と課題を共有し、今後の取り組みと方向性について検討を行った。 |

4 2) 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》

新型コロナが5類へ移行となり面会制限が緩和される中、感染対策を継続しながらまずは、月1~2回の喫茶を再開することとした。また、季節毎に病棟廊下や談話室内の展示物や壁掛け、飾り付け等の活動を支援した。

6/23 および8/25 のがんサロンで七夕飾りやアロマキャンドル作成を参加者とともに行うよう支援した。

ボランティア登録者は、5名のうち4名が12月に活動を辞退した。新たに1名登録され、計2名となった。次年度は、ボランティアの新たな募集と談話室でのイベント等を実施できるよう計画したい。

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14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》

・委員会メンバー、実地棚卸方法と棚卸表・棚卸実施者・棚卸立会者を承認し、棚卸実施方法と実地棚卸日までのスケジュール説明を行った。

・今年度から本部マニュアルの改正があり、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となった。本部マニュアルには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。また、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6年3月29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5名 事務局 用度課4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や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。令和5年度は9回開催した。

・一般競争入札 4件
・指名競争入札 5件
・随意契約 14件

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 16 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 12 名、 歯科衛生士 1 名、 診療情報管理士 1 名、事務 10 名 |

| 《定例会開催日》 |
|-----------|
| 毎月第 2 月曜日 |

| 《活動状況》 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・プログラムの更新可否の確認 ・情報システムに関する運用検討および周知 |

| 《具体的活動内容》 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ■第1回：令和5年4月10日 <ul style="list-style-type: none"> ・プログラムの変更申請：電子カルテ16件 ・救急外来からの Zoom を利用した院外医師へのコンサルについて ・AI 問診の活用状況について ■第2回：令和5年5月8日 <ul style="list-style-type: none"> ・プログラムの変更申請：電子カルテ11件 ・事前問診（AI問診）の運用開始について ・電子カルテアイコン整理について ・実施済みオーダーの中止方法について ・Zoomを利用した院外医師へのコンサルについて ■第3回：令和5年6月12日 <ul style="list-style-type: none"> ・プログラムの変更申請：電子カルテ15件 ・旧端末への接続の端末名称の変更について ・済生会今治病院（愛媛）病院見学（Zoom）依頼について ・電子カルテ更新後、1 年経過 他施設への病院見学について提案 ■第4回：令和5年7月10日 <ul style="list-style-type: none"> ・プログラムの変更申請：電子カルテ7件 ・済生会今治病院 Zoom ヒアリング時間調整について ■第5回：令和5年8月14日 <ul style="list-style-type: none"> ・プログラムの変更申請：電子カルテ28件 ■第6回：令和5年9月11日 <ul style="list-style-type: none"> ・プログラムの変更申請：電子カルテ48件 ■第7回：令和5年10月10日 <ul style="list-style-type: none"> ・プログラムの変更申請：電子カルテ71件 ・パソコンへのウィルス感染を防ぐためのルール徹底について |

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・代行入力承認機能について ■第8回：令和5年11月13日 <ul style="list-style-type: none"> ・プログラムの変更申請：電子カルテ13件 ・インターネット用PCの予約について ・医療情報システムの安全管理に関するガイドライン改定について ■第9回：令和5年12月11日 <ul style="list-style-type: none"> ・プログラムの変更申請：電子カルテ15件 ■第10回：令和6年1月9日 <ul style="list-style-type: none"> ・プログラムの変更申請：電子カルテ14件 ■第11回：令和6年2月13日 <ul style="list-style-type: none"> ・プログラムの変更申請：電子カルテ20件 ■第12回：令和6年3月11日 <ul style="list-style-type: none"> ・プログラムの変更申請：電子カルテ25件 ・AI 問診導入後の振り返りアンケートについて |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 《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し、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 11 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、 臨床工学技士 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》 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>委員会は 11 回開催され、病院機能評価に係る継続的な改善事項について、担当部署が改善項目の進捗状況についての報告が行われた</p> <p>〔開催日時〕</p> <p>第 1 回 令和 5 年 5 月 8 日 第 2 回 令和 5 年 6 月 12 日 第 3 回 令和 5 年 7 月 10 日</p> |

第4回 令和5年8月14日 第5回 令和5年9月11日 第6回 令和5年10月10日 第7回 令和5年11月13日 第8回 令和5年12月11日 第9回 令和6年1月9日 第10回 令和6年2月13日 第11回 令和6年3月11日

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3名、
栄養士1名
事務7名、医療相談員1名

《定例会開催日》

概ね3~4ヶ月に1回の頻度で毎回1時間程度開催し、本年度は4月・7月・12月・翌3月に開催した。

《目的・役割》

天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》

令和5年4月1日に済生会まほろば訪問看護ステーションを開設。まずは軌道に乗せることを目標とし、運営状況や広報活動の報告を行った。また、地域の在宅医療の充実・発展へ向けて協議を行った。

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
副委員長 大坪副院長・尾崎副院長
委員 医師2名、看護師3名、
薬剤師1名、
診療放射線技師1名、
臨床検査技師1名、
理学療法士1名、
臨床工学技士1名、栄養士1名、
歯科衛生士1名、事務7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》

①医師の超過勤務の現状を調査
令和3年度・4年度の超過勤務時間を下

記項目に分けて調査、比較を行った。
・年代別平均超過勤務時間数
・診療科別超過勤務時間数
・年間の超過勤務時間数
②医療従事者の負担軽減及び処遇改善に資する計画について
負担軽減や処遇改善に向けての取り組みを各部署より報告。取りまとめのうえ周知、公開した。
③各部署業務の再確認について
業務の効率化等について各部署の取り組みや今後の計画などを確認・共有した。

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3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》

(訓練・研修)
・令和5年4月10日
九州・沖縄ブロック災害医療ロジスティクス検討委員会(EMISワーキングミーティング)
参加：事務員1名
・令和5年5月12日
第20回・九州・沖縄災害拠点病院実務者会議/第12回九州・沖縄ブロックDMAT実務者会議合同会議
参加：医師1名、事務職員1名
・令和5年5月19日
令和5年度日田市合同防災訓練全体説明会
参加：医師1名、事務職員2名
・令和5年5月29日~31日
令和5年度災害派遣医療チーム研修
参加：看護師1名
・令和5年6月2日
令和5年度大規模地震時医療活動訓練キックオフ会議及び医療機関対応検討会
参加：医師1名、事務員1名
・令和5年6月4日

令和5年度日田市合同防災訓練
 参加：DMAT 医師2名、看護師6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、院長及び各所属長複数名
 ・令和5年6月20日

令和5年度大規模地震時医療活動訓練 第1回コアメンバー会議
 参加：事務員1名
 ・令和5年6月30日

令和5年度大規模地震時医療活動訓練 第1回ロジ部会会議
 参加：事務員1名
 ・令和5年7月5日

令和5年度大分県災害医療対策協議会 DMAT 運営部会
 参加：医師1名
 ・令和5年7月18日～21日

令和5年度災害派遣医療チーム研修
 参加：理学療法士1名
 ・令和5年9月2日～3日

第10回椿ヶ鼻ヒルクライム大会
 (救急車両及び医療スタッフ派遣)
 参加：医師1名、看護師4名、理学療法士1名、事務職員1名
 令和5年9月5日

令和5年度大分県災害医療対策協議会第2回 DMAT 運営部会
 参加：医師1名
 ・令和5年9月19日

令和5年度第1回大分県ロジスティクス部会
 参加：医師1名、理学療法士1名、事務職員2名
 ・令和5年9月21日

令和5年度大規模地震時医療活動訓練 関係者説明会
 参加：医師1名、看護師2名、理学療法士1名、事務職員2名
 ・令和5年9月22日

令和5年度第2回大分県ロジスティクス部会
 参加：医師1名、看護師1名、理学療法士1名、事務職員2名
 ・令和5年9月22日27日

令和5年度大規模地震時医療活動訓練に係るコントローラー説明会
 参加：医師1名、看護師1名、理学療法士1名、事務職員1名
 ・令和5年9月30日

令和5年度大規模地震時医療活動訓練
 参加：医師1名、看護師2名、理学療法士1名、事務職員1名
 ・令和5年11月13日

令和5年度第2回および第3回九州・沖縄

ブロック DMAT 技能維持研修
 参加：医師1名、事務職員2名
 ・令和5年11月14日

令和5年度第2回および第3回九州・沖縄ブロック DMAT 技能維持研修
 参加：医師1名、事務職員2名
 ・令和5年11月17日

令和5年度大規模地震時医療活動訓練検証会
 参加：医師1名、事務職員1名
 ・令和5年11月21日～23日

令和5年度災害派遣医療チーム研修
 参加：看護師1名
 ・令和5年1月6日～7日

令和5大分 DMAT 隊員養成研修
 参加：(受講生) 医師1名、事務職員1名 講師) 医師1名 事務職員1名
 ・令和6年2月16日

令和5年度大分県災害医療対策協議会第3回 DMAT 運営部会
 参加：医師1名
 ・令和6年2月22日～24日

日本災害医学会
 参加：医師1名、事務職員1名
 ・令和6年3月4日～6日

令和5年度災害派遣医療チーム研修
 参加：医師1名
 ・令和6年3月9日

令和5年度第3回DMATロジスティクス部会
 参加：医師1名、事務職員1名
 ・令和6年3月24日令和5年度大分県地域災害医療コーディネーター研修
 参加：医師1名
 (出勤)
 ・令和5年7月7日

山林にて伐採中、重機の転落事故
 出勤：医師1名、看護師2名、事務職員2名
 ・令和5年7月10日～7月14日

令和5年7月九州北部豪雨災害
 出勤：院長、DMAT隊員、コメディカルにて交替参加
 ・令和5年8月15日

アナフィラキシーショック
 出勤：医師2名、看護師1名、事務職員2名
 ・令和5年8月15日

オートポリスレース場での車両事故
 出勤：医師1名、看護師2名、事務職員2名
 ・令和5年8月31日

集団発生によるアナフィラキシーショック
 出勤：医師2名、看護師2名、事務職員2名

・令和5年9月2日
奥日田ヒルクライムレース大会前日イベント
出動：医師1名、看護師2名、理学療法士1名

・令和5年9月3日
奥日田ヒルクライムレース大会
出動：医師1名、看護師2名、事務職員1名

・令和5年9月13日
大分自動車道路、天ヶ瀬トンネル内での車両事故
出動：医師1名、看護師2名、事務職員2名

・令和5年10月12日
豪雪に伴う車両事故による外傷
出動：医師1名、看護師1名、事務職員1名、理学療法士1名

・令和6年1月9日
能登半島地震
出動：医師1名、看護師2名、事務職員1名

・がん患者医科歯科連携事業等について

・日田玖珠広域消防組合から救急搬送状況について

その他

・新型コロナウイルス感染症について

・後期高齢者の増加に伴う医療の提供について

・紹介受診重点医療機関について 等

5 0) 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》

- 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体制
- 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

V

研 究 業 績

学会発表

《救急科》

| | | | |
|-----|----------------------------------------------|----|----------------|
| 題名 | 血栓性血小板減少性紫斑病の経過中に Sjögren 症候群の診断に至った女児例 (口演) | | |
| 発表者 | 郡 奈央 | | |
| 学会名 | 第 126 回 日本小児科学会学術集会 | | |
| 開催日 | 2023 年 4 月 14 日-16 日 | 会場 | グランドプリンスホテル新高輪 |

《心臓血管内科》

| | | | |
|-----|-----------------------------------------|----|-------------|
| 題名 | 学校検診で心拡大を指摘された無症候性の部分肺静脈還流異常症の 1 例 (口演) | | |
| 発表者 | 江藤 成顕 | | |
| 学会名 | 第 344 回 日本内科学会九州地方会 | | |
| 開催日 | 2024 年 1 月 27 日 | 会場 | 九州大学医学部百年講堂 |

| | | | |
|-----|---------------------------------|----|-------------|
| 題名 | ロイス・ディーツ症候群に大動脈疾患を合併した 1 例 (口演) | | |
| 発表者 | 國崎 湧 | | |
| 学会名 | 第 344 回 日本内科学会九州地方会 | | |
| 開催日 | 2024 年 1 月 27 日 | 会場 | 九州大学医学部百年講堂 |

《腎臓内科》

| | | | |
|-----|-------------------------------------------|----|---------------|
| 題名 | 重症骨粗鬆症を合併した透析患者に対するロモゾマブの効果についての検討 (ポスター) | | |
| 発表者 | 今里 美有紀 | | |
| 学会名 | 第 68 回 日本透析医学会学術集会・総会 | | |
| 開催日 | 2023 年 6 月 16 日-17 日 | 会場 | 神戸コンベンションセンター |

《婦人科》

| | | | |
|-----|--------------------------------|----|--------------------------------|
| 題名 | 腹腔鏡下仙骨腫固定術後に発症した化膿性脊椎炎の一例 (口演) | | |
| 発表者 | 徳光 隆一 | | |
| 学会名 | 第 18 回 九州産婦人科内視鏡手術研究会 | | |
| 開催日 | 2023 年 4 月 8 日 | 会場 | TKP ガーデンシティ博多 新幹線口 プレミアムホール |

| | | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|----|--------------|
| 題名 | エラストマー素材を用いた卵巣腫瘍モデル(コマツモデル) を使用したドライボックス・トレーニング:腹腔鏡初心者における有用性の検証 (口演) | | |
| 発表者 | 佐藤 新平 | | |
| 学会名 | 第63回 日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会 | | |
| 開催日 | 2023年9月8日-10日 | 会場 | びわ湖大津プリンスホテル |

| | | | |
|-----|-----------------------------------|----|-------------|
| 題名 | 卵巣腫大のあるPOP患者に対してvNOTESを行った一例 (口演) | | |
| 発表者 | 徳光 隆一 | | |
| 学会名 | 第13回 大分産婦人科手術研究会 | | |
| 開催日 | 2023年10月6日 | 会場 | レンブラントホテル大分 |

《外科》

| | | | |
|-----|--------------------------------------------------|----|---------|
| 題名 | 異所性胃粘膜から発生した食道腺癌に対して胸腔鏡下食道 亜全摘術を施行した1例 (ポスター) | | |
| 発表者 | 重村 弘 | | |
| 学会名 | 第77回 食道外科学会 | | |
| 開催日 | 2023年6月29日-7月1日 | 会場 | 大阪国際会議場 |

| | | | |
|-----|-------------------------------------------|----|------------------|
| 題名 | 他癌腫での使用経験から考える免疫関連有害事象のマネー ジメント (ポスター) | | |
| 発表者 | 尾崎 邦博 | | |
| 学会名 | 第31回 日本乳癌学会学術総会 | | |
| 開催日 | 2023年6月29日-7月1日 | 会場 | パシフィコ横浜ノース (WEB) |

| | | | |
|-----|------------------------------------------------------|----|----------------------|
| 題名 | 右胃大網動脈を用いた冠動脈バイパス術後の胃癌に対して 腹腔鏡下幽門側胃切除を施行した1例 (口演) | | |
| 発表者 | 重村 弘 | | |
| 学会名 | 第78回 消化器外科学会総会 | | |
| 開催日 | 2023年7月11日-12日 | 会場 | 函館市民会館、函館アリーナ、花びしホテル |

| | | | |
|-----|-----------------------------|----|--------------------|
| 題名 | 右中葉肺静脈の破格を伴う肺葉切除術の2例 (ポスター) | | |
| 発表者 | 重村 弘 | | |
| 学会名 | 第40回 日本呼吸器外科学会学術集会 | | |
| 開催日 | 2023年7月13日-15日 | 会場 | 朱鷺メッセ新潟コンベンションセンター |

| | | | |
|-----|-------------------------------|----|--------------------|
| 題名 | 診断に苦慮した上顎洞癌肺門リンパ節転移の一例 (ポスター) | | |
| 発表者 | 橋口 俊洋 | | |
| 学会名 | 第40回 日本呼吸器外科学会学術集会 | | |
| 開催日 | 2023年7月13日-15日 | 会場 | 朱鷺メッセ新潟コンベンションセンター |

| | | | |
|-----|--------------------------------------------|----|--------------------|
| 題名 | 乳癌術後 PET 陽性縦隔リンパ節に対して胸腔鏡手術が有用であった一例 (ポスター) | | |
| 発表者 | 尾崎 邦博 | | |
| 学会名 | 第40回 日本呼吸器外科学会学術集会 | | |
| 開催日 | 2023年7月13日-14日 | 会場 | 朱鷺メッセ新潟コンベンションセンター |

| | | | |
|-----|---------------------------|----|--------|
| 題名 | 手術を施行した腸間膜静脈硬化症の一例 (ポスター) | | |
| 発表者 | 尾崎 邦博 | | |
| 学会名 | 第78回 日本大腸肛門病学会学術集会 | | |
| 開催日 | 2023年11月10日-11日 | 会場 | 熊本城ホール |

| | | | |
|-----|------------------------------|----|---------|
| 題名 | 当院におけるソナゾイドエコーの運用について (ポスター) | | |
| 発表者 | 尾崎 邦博 | | |
| 学会名 | 第33回 日本乳癌検診学会学術総会 | | |
| 開催日 | 2023年11月24日-25日 | 会場 | 福岡国際会議場 |

| | | | |
|-----|-------------------------------|----|---------|
| 題名 | 胃軸捻転症に対して腹腔鏡下胃固定術を施行した1例 (口演) | | |
| 発表者 | 重村 弘 | | |
| 学会名 | 第36回 日本内視鏡外科学会総会 | | |
| 開催日 | 2023年12月7日-9日 | 会場 | パシフィコ横浜 |

《整形外科》

| | | | |
|-----|------------------------|----|---------------|
| 題名 | ショパール関節脱臼開放骨折の一例 (口演) | | |
| 発表者 | 杉山 貴保 | | |
| 学会名 | 第146回 西日本整形・災害外科学会学術集会 | | |
| 開催日 | 2023年11月3日-4日 | 会場 | 沖縄コンベンションセンター |

《脳神経外科》

| | | | |
|-----|-------------------------|----|---------|
| 題名 | 難治性尾骨部疼痛に対する脊髄刺激療法 (口演) | | |
| 発表者 | 中島 慎治 | | |
| 学会名 | 第18回 九州・山口ニューロスパイン研究会 | | |
| 開催日 | 2023年4月8日 | 会場 | JR博多シティ |

| | | | |
|-----|--------------------------------|----|-----------------|
| 題名 | FBSS(FNSS)に対する脊髄刺激療法の治療経験 (口演) | | |
| 発表者 | 中島 慎治 | | |
| 学会名 | 第13回 日本低侵襲・内視鏡脊髄神経外科学会 | | |
| 開催日 | 2023年7月21日-22日 | 会場 | 大阪大学コンベンションセンター |

《歯科口腔外科》

| | | | |
|-----|---------------------------------------------------|----|------------------------|
| 題名 | 上顎骨に広範囲に発症した進行性の薬剤関連顎骨壊死に対し繰り返し外科的治療を行った一例 (ポスター) | | |
| 発表者 | 中村 芳明 | | |
| 学会名 | 第68回 日本口腔外科学会総会・学術大会 | | |
| 開催日 | 2023年11月10日-12日 | 会場 | 大阪府立国際会議場 グランキューブ大阪 |

| | | | |
|-----|------------------------------------------------------|----|----------|
| 題名 | 大動脈瘤治療後患者の抜歯後出血を契機に明らかになった慢性播種性血管内凝固症候群(DIC)の1例 (口演) | | |
| 発表者 | 田上 隆一郎 | | |
| 学会名 | 第56回 NPO 法人日本口腔科学会九州地方部会 | | |
| 開催日 | 2023年12月2日 | 会場 | 九州歯科大学講堂 |

《薬剤部》

| | | | |
|-----|------------------------------------------------------|----|----------------------|
| 題名 | 低血糖症に対してステロイドの投与量調節に関わり退院につながった大腸がん患者の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 | 第16回 日本緩和医療薬学会年会 | | |
| 開催日 | 2023年5月26日-28日 | 会場 | 神戸国際会議場 神戸商工会議所会館 |

| | | | |
|-----|------------------------------------------------------|----|---------|
| 題名 | 慢性腎臓病における SGLT2 阻害薬の短期的評価一尿アルブミン改善効果を中心に (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82回 九州山口薬学大会 | | |
| 開催日 | 2023年9月22日-24日 | 会場 | 出島メッセ長崎 |

| | | | |
|-----|------------------------------------------------------|----|----------|
| 題名 | 心不全治療薬「ファンタスティック・フォー」の副作用発生状況 (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33回 日本医療薬学会年会 | | |
| 開催日 | 2023年11月3日-5日 | 会場 | 仙台国際センター |

| | | | |
|-----|------------------------------------------------------|----|---------|
| 題名 | アベマシクリブ投与患者に対するラモセトロン塩酸塩の下痢抑制への効果 (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 2024 | | |
| 開催日 | 2024年3月2日-3日 | 会場 | 神戸国際展示場 |

《リハビリテーション部》

| | | | |
|-----|----------------------------------------|----|----------------------------------|
| 題名 | 再骨折予防外来における骨折リエゾンサービスの取り組み と課題 (口演) | | |
| 発表者 | 久恒 健 | | |
| 学会名 | 第11回 日本脆弱性骨折ネットワーク学術集会 | | |
| 開催日 | 2024年3月1日-2日 | 会場 | 伊藤国際学術研究センター 伊藤謝恩ホールグランキューブ大阪 |

《臨床工学部》

| | | | |
|-----|------------------------------------------|----|--------|
| 題名 | 内視鏡検査における一連の流れの問題点と課題 (ワーク ショップ) (口演) | | |
| 発表者 | 國武 憲章 | | |
| 学会名 | 第83回 九州消化器内視鏡技師学会 | | |
| 開催日 | 2023年5月13日 | 会場 | 福岡市民会館 |

《看護部》

| | | | |
|-----|-----------------------------------------------|----|-----------------------|
| 題名 | 手術室看護師の術前面談による不安軽減の効果—新版 STAI を用いた調査— (口演) | | |
| 発表者 | 釜田 悠生 | | |
| 学会名 | 第37回 日本手術看護学会年次大会 | | |
| 開催日 | 2023年10月27日-28日 | 会場 | 福岡国際会議場 マリンメッセ福岡B館 |

| | | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------|----|---------|
| 題名 | 急性期病棟の入院患者にとって面会とは何かを考える～ COVID-19 流行による面会禁止下で家族に会えない患者の思 い～ (口演) | | |
| 発表者 | 朝倉 沙織 | | |
| 学会名 | 第54回 日本看護学会学術集会 | | |
| 開催日 | 2023年11月10日-12日 | 会場 | パシフィコ横浜 |

《事務部》

| | | | |
|-----|---------------------------|----|------------------|
| 題名 | 日田市合同防災訓練 (及び実働報告) (ポスター) | | |
| 発表者 | 末竹 清治 | | |
| 学会名 | 第29回 日本災害医学会総会・学術集会 | | |
| 開催日 | 2024年2月22日-24日 | 会場 | 京都市勧業館 みやこめッセ |

講演・講義・研修会開催

《心臓血管内科》

| | | | |
|-----|------------------|----|------------------------------|
| 題名 | 「スキルアップ研修」に関する指導 | | |
| 発表者 | 江藤 成顕 | | |
| 会名 | 興和株式会社社内研修会 | | |
| 開催日 | 2023年5月10日 | 会場 | 日田市複合文化施 AOSE(中央公民館)2F 会議室 1 |

| | | | |
|-----|------------------------|----|------------------------------|
| 題名 | 「スキルアップ研修」に関する指導 | | |
| 発表者 | 日野 昭宏 | | |
| 会名 | 興和株式会社社内研修会 | | |
| 開催日 | 2023年6月15日 同年11月27日 | 会場 | 日田市複合文化施 AOSE(中央公民館)2F 会議室 2 |

| | | | |
|-----|---------------|----|-----------|
| 題名 | 心不全を意識した高血圧治療 | | |
| 発表者 | 日野 昭宏 | | |
| 学会名 | 玖珠郡医師会学術講演会 | | |
| 開催日 | 2023年9月27日 | 会場 | メルサンホール玖珠 |

| | | | |
|-----|---------------|----|---------|
| 題名 | 日田市高血圧治療学術講演会 | | |
| 発表者 | 日野 昭宏 | | |
| 学会名 | 日田市高血圧治療学術講演会 | | |
| 開催日 | 2023年11月22日 | 会場 | ホテル ソシア |

| | | | |
|-----|-----------------|----|---------|
| 題名 | ノバルティスファーマ社内研修会 | | |
| 発表者 | 日野 昭宏 | | |
| 会名 | 社内研修会 | | |
| 開催日 | 2023年12月19日 | 会場 | ホテル ソシア |

| | | | |
|-----|------------------|----|---------|
| 題名 | 循環器疾患と中性脂肪管理 | | |
| 発表者 | 江藤 成顕 | | |
| 会名 | 日田市 Core Meeting | | |
| 開催日 | 2024年2月6日 | 会場 | ホテル ソシア |

| | | | |
|-----|------------------|----|---------|
| 題名 | 心不全を多面的に考える | | |
| 発表者 | 日野 昭宏 | | |
| 会名 | 日田市 Core Meeting | | |
| 開催日 | 2024年2月6日 | 会場 | ホテル ソシア |

| | | | |
|-----|------------------------------------------------------------------|----|----------------------|
| 題名 | 血行動態の破綻した広範型急性肺血栓寒冷血栓症に対して VA-ECMO を導入した1例 | | |
| 発表者 | 國崎 湧 | | |
| 会名 | 第9回 Young Investigator Meeting in Kurume Cardiovascular Medicine | | |
| 開催日 | 2024年2月17日 | 会場 | 久留米大学医学部 基礎3号館 セミナー室 |

《消化器内科》

| | | | |
|-----|--------------|----|-----------------|
| 題名 | IBD 治療について | | |
| 発表者 | 膳所 圭三 | | |
| 会名 | 持田製薬株式会社社員教育 | | |
| 開催日 | 2023年10月2日 | 会場 | 日田市中心公民館 2階会議室1 |

《婦人科》

| | | | |
|-----|------------------------------------|----|-----------|
| 題名 | 帝王切開術の学習って難しい～手術動画での振り返り～ | | |
| 発表者 | 佐藤 新平 | | |
| 会名 | メディコン産科手術セミナー BD C-Section Seminar | | |
| 開催日 | 2023年6月30日 | 会場 | ホテルクドウ会議室 |

| | | | |
|-----|-------------------------------|----|------------------------|
| 題名 | 医師キャリアの考え方ひとつとジーラスタの使用経験からの考察 | | |
| 発表者 | 佐藤 新平 | | |
| 会名 | さいたま婦人科癌セミナー2023 | | |
| 開催日 | 2023年10月10日 | 会場 | ソニックシティ大宮 会議室 9階 [905] |

《整形外科》

| | | | |
|-----|----------------------------------------|----|---------------|
| 題名 | 大分県済生会日田病院における二次性骨折予防の取り組みと医療機関の連携について | | |
| 発表者 | 森 啓介・久恒 健(リハビリテーション部) | | |
| 会名 | 日田リハビリテーション病院職員研修会 | | |
| 開催日 | 2024年2月28日 | 会場 | 日田リハビリテーション病院 |

《歯科口腔外科》

| | | | |
|-----|-------------------------------|----|-----------|
| 題名 | 薬剤関連顎骨壊死の防止について～抜歯に際しての留意点など～ | | |
| 発表者 | 中村 芳明 | | |
| 会名 | 令和5年度大分県歯科医学会研究会 | | |
| 開催日 | 2024年3月9日 | 会場 | 大分県歯科医師会館 |

《薬剤部》

| | | | |
|-----|-----------------------|----|--------|
| 題名 | 胃がんの薬物療法と有害事象対策 (WEB) | | |
| 発表者 | 田村 和彦 | | |
| 会名 | 第1回オンコロジー研修会 | | |
| 開催日 | 2023年8月25日 | 会場 | ※WEB開催 |

《リハビリテーション部》

| | | | |
|-----|-----------------------------------------------|----|-------|
| 題名 | 体力測定の評価・めじろん元気アップ体操の指導 | | |
| 発表者 | 久恒 健 | | |
| 会名 | 地域づくりによる介護予防推進 | | |
| 開催日 | 2023年5月20日・27日 2023年6月3日・17日 2023年9月17日 | 会場 | 寺内公民館 |

| | | | |
|-----|-----------------------------------------|----|--------|
| 題名 | 体力測定の評価・めじろん元気アップ体操の指導 | | |
| 発表者 | 梶原 丘行 | | |
| 会名 | 地域づくりによる介護予防推進 | | |
| 開催日 | 2023年6月9日・16日・ 23日・30日 2023年9月29日 | 会場 | 亀山町公民館 |

| | | | |
|-----|---------------------------------|----|----------------|
| 題名 | 地域の高齢者を支えるフレイル対策 ～理学療法士としての関わり～ | | |
| 発表者 | 久恒 健 | | |
| 会名 | (公社)大分県理学療法士協会研修会 多職種協働促進研修会 | | |
| 開催日 | 2023年9月15日 | 会場 | J:COM ホルトホール大分 |

| | | | |
|-----|-----------------------------|----|------------------|
| 題名 | 家庭でできるパーキンソン病のリハビリテーションについて | | |
| 発表者 | 三木 征博 | | |
| 会名 | パーキンソン病交流会 | | |
| 開催日 | 2023年10月18日 | 会場 | 大分県日田総合庁舎 4階大会議室 |

| | | | |
|-----|------------------------|----|-------|
| 題名 | 体力測定の評価・めじろん元気アップ体操の指導 | | |
| 発表者 | 梶原 丘行 | | |
| 会名 | 地域づくりによる介護予防推進 | | |
| 開催日 | 2023年10月24日 | 会場 | 日隈公民館 |

| | | | |
|-----|---------------------------|----|---------|
| 題名 | 腰痛予防と運動のポイント | | |
| 発表者 | 梶原 丘行 | | |
| 会名 | おおいした心と体の職場環境改善アドバイザー派遣事業 | | |
| 開催日 | 2023年12月27日 | 会場 | 日田自動車学校 |

| | | | |
|-----|------------------------------------|----|--------|
| 題名 | 地域ケア会議とは | | |
| 発表者 | 久恒 健 | | |
| 会名 | (公社)大分県理学療法士協会研修会 地域ケア会議推進リーダー導入研修 | | |
| 開催日 | 2023年12月3日 | 会場 | ※WEB開催 |

《看護部》

| | | | |
|-----|------------------------------|----|--------|
| 題名 | 社会福祉施設における基本的な感染対策～訪問指導を通して～ | | |
| 発表者 | 森山 由香 | | |
| 会名 | 西部地域 社会福祉施設向け感染症対策研修会 | | |
| 開催日 | 2023年8月25日 | 会場 | ※WEB開催 |

《地域生活定着支援センター》

| | | | |
|-----|-------------------|----|------------|
| 題名 | ひとりも取り残さない社会を目指して | | |
| 発表者 | 御手洗 和也 大田黒 ゆき | | |
| 会名 | 第73回”社会を明るくする運動” | | |
| 開催日 | 2023年8月25日 | 会場 | パトリア日田小ホール |

| | | | |
|-----|----------------------|----|-----|
| 題名 | 生きづらさを支援する | | |
| 発表者 | 御手洗 和也 | | |
| 会名 | 令和5年度管内保護区保護司会事務局長会議 | | |
| 開催日 | 2023年8月30日 | 会場 | 山水館 |

| | | | |
|-----|----------------------|----|----------|
| 題名 | 大分県地域生活定着支援センターについて | | |
| 発表者 | 御手洗 和也 大田黒 ゆき | | |
| 会名 | 大分県精神保健福祉士協会スキルアップ研修 | | |
| 開催日 | 2023年9月30日 | 会場 | アートプラザ大分 |

がん診療拠点病院におけるがん医療従事者研修会

| | | | |
|-----|-------------------------|----|--------|
| 題名 | 増加する乳癌を地域で完結させる | | |
| 発表者 | 大分県済生会日田病院 副院長 尾崎 邦博 | | |
| 開催日 | 2023年5月18日 | 会場 | 日田市医師会 |

| | | | |
|-----|------------------------------|----|--------|
| 題名 | 半夏瀉心湯を通じた、地域連携や遠隔地医療、がん医療のお話 | | |
| 発表者 | 那覇西クリニック 乳腺科 診療部長 玉城 研太郎 | | |
| 開催日 | 2023年9月21日 | 会場 | ホテルソシア |

| | | | |
|-----|--------------------------------|----|------------|
| 題名 | 疼痛管理と薬剤選択について～事例を通して考える～ | | |
| 発表者 | 大分県済生会日田病院 緩和ケア認定看護師 横尾 真由子 | | |
| 開催日 | 2023年11月18日 | 会場 | 大分県済生会日田病院 |

| | | | |
|-----|----------------------------------|----|--------|
| 題名 | 免疫療法時代における NSCLC 周術期の治療戦略 | | |
| 発表者 | 大分大学医学部 呼吸器・乳腺外科学講座 准教授 小副川 敦 | | |
| 開催日 | 2023年12月21日 | 会場 | ホテルソシア |

| | | | |
|-----|----------------------------------------------|----|------------|
| 題名 | 臨床に役立つ骨盤領域の画像診断 ～臨床に喜ばれる読影のレポート作成～（WEB開催） | | |
| 発表者 | 市立東大阪医療センター 高濱 潤子 | | |
| 開催日 | 2024年3月7日 | 会場 | 大分県済生会日田病院 |

| | | | |
|-----|----------------------------|----|------------|
| 題名 | がん医療における薬剤師の関わり（WEB併用開催） | | |
| 発表者 | 岡山労災病院 薬剤部 副薬剤部長 沖田 健太郎 | | |
| 開催日 | 2024年3月15日 | 会場 | 大分県済生会日田病院 |

第76回済生会学会（令和6年1月27日）熊本城ホール

〈あけぼの寮〉

| | | |
|-----|-------------------------|------|
| 題名 | 更生保護施設あけぼの寮退所後の支援強化について | （口演） |
| 発表者 | 石田 圭 | |

〈リハビリテーション部〉

| | | |
|-----|--------------------------------------------|------|
| 題名 | 回復期病棟における退院後の患者の悩みの軽減にむけた取り組み～生活行為シートを用いて～ | （口演） |
| 発表者 | 江藤 伸宏 | |

〈医事課〉

| | | |
|-----|----------------------------------------------------|------|
| 題名 | 全国済生会事務（部）長会 医療政策・医事研究部会 令和4年度 WT-1「施設基準管理士」の育成 | （口演） |
| 発表者 | 麻生 拓磨 | |

実習・研修受け入れ

| 部署・受入人数 | | 内容 | 期間 |
|-------------|------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 薬剤部 | 3人 | 学校法人純正学院 九州保険福祉大学 | 令和5年5月22日～同年8月5日 令和5年8月21日～同年11月4日 |
| | | 大分大学 | 令和5年7月3日～同年8月11日 |
| リハビリ | 4人 | 帝京大学（見学） | 令和5年8月19日～同年8月20日 |
| | | 藤川学院 福岡リハビリテーション専門学校 | 令和5年9月4日～同年10月2日 |
| 画像診断部 | 2人 | 日本文理大学医療専門学校 | 令和5年5月8日～同年7月14日 |
| 検査部 | 1人 | 医療法人恒心会ぜぜ医院 | 令和5年8月～同年10月 |
| 診療情報 管理室 | 1人 | フチガミ医療福祉専門学校 | 令和6年2月13日～同年3月8日 |
| 看護部 | 218人 | 昭和学園高等学校看護学科 （基礎看護実習）2年次 | 令和5年10月2日～同年10月13日 |
| | | 昭和学園高等学校看護学科 （成人看護実習）3年次 | 令和5年7月24日～同年8月3日 |
| | | 昭和学園高等学校看護学科 （基礎看護実習）4年次 | 令和6年2月5日～同年3月1日 |
| | | 昭和学園高等学校看護学科 （各論実習）5年次 | 令和5年6月5日～同年11月10日 |
| | | 昭和学園高等学校看護学科 （統合実習）5年次 | 令和5年7月3日～同年11月10日 |
| | | 昭和学園高等学校看護学科 追加実習 | 令和5年9月11日～同年9月15日 令和5年9月19日 令和5年9月19日～同年9月20日 令和5年9月22日 令和5年10月10日～同年10月13日 令和5年10月12日～同年10月13日 令和5年10月30日～同年11月2日 令和5年10月31日～同年11月2日 令和5年11月20日～同年11月24日 令和5年11月20日～同年11月27日 令和5年11月20日～同年11月28日 |
| | | 久留米大学認定看護師教育課程 緩和ケア分野 臨時実習 | 令和6年1月9日～同年2月6日 |
| | | 大阪保険福祉専門学校 1年次 | 令和5年10月19日～同年10月20日 |
| | | 看護力再開発講習会 | 令和5年6月29日・同年7月6日 |
| 救急科 | 13人 | 日田玖珠広域消防組合 （再教育） | 令和5年5月9日～同年8月3日 （うち3日間ずつ） |
| | 1人 | 日田玖珠広域消防組合 （ビデオ喉頭鏡） | 令和5年11月27日 |

VI

誌 報 広

令和5年4月 Vol.3

- ・表紙 済生会まほろば訪問看護ステーション
- ・院長コラム 日田・玖珠地域の未来と私たちの役割
- ・トピックス 訪問看護ステーション開設について
- ・トピックス 困った時の相談窓口 がん相談支援センター
- ・トピックス ドクター紹介
- ・特集コーナー なでしこ interviewer 脳神経外科
- ・医療連携 連携医療機関紹介・地域医療室・ID Link
- ・インフォメーション 無料又は低額診療事業のご案内
上半期巡回診療事業計画のお知らせ



令和5年7月 Vol.4

- ・表紙 感染管理対策室 (スタッフ)
- ・特集コーナー 当院の新型コロナウイルス感染症の軌跡
- ・トピックス 令和5年度入職医師紹介
- ・医療連携 連携医療機関紹介・地域医療室・ID Link
- ・インフォメーション 無料又は低額診療事業のご案内
令和5年度巡回診療事業計画のお知らせ



■ 令和5年10月 Vol.5

- ・表紙 婦人科（スタッフ）
- ・副院長コラム がんの時にかかる病院について
- ・特集コーナー なでしこ interview 婦人科
- ・トピックス 冬のリユース事業・令和5年度医師紹介
- ・医療連携 連携医療機関紹介・地域医療室・ID Link
- ・インフォメーション 無料又は低額診療事業のご案内
令和5年度巡回診療事業計画のお知らせ



■ 令和6年1月 Vol.6

- ・表紙 救急科（スタッフ）
- ・院長コラム 2024「年頭所感」
- ・特集コーナー 当院の救急医療の取り組み
- ・トピックス ICLSコースで医療者の究明スキル向上へ
第二回なでしこリユース事業の開催
- ・医療連携 連携医療機関紹介・地域医療室・ID Link
- ・インフォメーション 無料又は低額診療事業のご案内
令和5年度巡回診療事業計画のお知らせ



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