

医療法人聖峰会

年報

第23号(令和6年)

地域のために 地域とともに

2024

目次

●理念・基本方針・私たちの基本姿勢	1
●理事長挨拶	2
●病院の概要	4
沿革	5
概要	7
●診療統計	16
診療統計	17
●田主丸中央病院	
○診療科	23
内科	24
呼吸器内科	25
循環器内科	26
糖尿病・内分泌内科	28
外科	29
整形外科	30
脳神経外科	32
脳神経内科	33
眼科	34
放射線科	35
精神科	36
リハビリテーション科	38
麻酔科	39
感染症内科	40
○診療技術部	41
薬剤科	42
放射線科	43
検査科	45
リハビリテーション科	47
栄養科	49
臨床工学科	50
○看護部	51
北1階病棟	52
北2階病棟	53
北3階病棟	55
北4階病棟	57
中3階病棟	58
南3階(地域包括ケア)病棟	59
南3階(療養)病棟	60
南4階病棟	61

総合外来	64
透析センター	66
歯科・口腔ケアセンター	68
血管造影(アンギオ)センター	70
内視鏡センター	72
精神科専門療法科	73
手術室	76
○総合質管理部(TQM部)	78
医療安全管理課	79
感染管理課	83
がん化学療法課	85
スキンケア課	87
緩和ケア課	90
認知症ケア課	92
○病院事務部	95
地域医療支援課	96
医事課	98
秘書課	100
○医療情報部	101
医療情報管理課	102
○健診部	104
地域保健センター	105
○法人管理本部	108
渉外課	109
○総務部	111
人事・総務課	112
病院内保育所	114
管財課	115
施設課	116
財務課	117
●介護事業部	118
サンライフ聖峰	119
さくらデイサービス日田	124
さくらデイサービスうきは	126
ひまわり館	128
ひまわり2号館	130
ひまわり3号館	132
グループホームさくら	134
ひまわりの郷 田主丸	135
ひまわりの郷 うきは	137
ひまわりの郷 吉井	139

さくらの郷 日田	141
健康科学センターサンヘルス聖峰	143
パワーデイケア燦ふらわー	145
田主丸訪問看護ステーション	147
ひまわりケアプランサービス	149
善道寺ケアプランサービスひまわり	150
さくらケアプランサービス日田	152
●委員会	153
医療放射線安全管理委員会	154
医療安全管理委員会	155
院内感染対策委員会	158
医療ガス安全管理委員会	160
医薬品安全管理委員会	161
医療機器安全管理委員会	162
緩和ケア委員会	163
薬事審議委員会	164
診療録管理委員会	165
DPC コーティング委員会	166
査定対策委員会	167
栄養委員会	168
NST 委員会	169
臨床検査適正化委員会	171
輸血療法委員会	172
褥瘡対策委員会	173
手術室運営委員会	176
医療材料検討委員会	177
口腔ケア委員会	178
ボランティア委員会	179
CS 委員会	180
QRS 推進委員会	182
防火・防災管理委員会	184
衛生委員会	185
研修委員会	186
介護事業部感染委員会	187
介護事業部システム委員会	189
●聖峰会マリン病院	190
医局	191
南病棟	196
北病棟	198
外来・OP 室	200

薬剤科	202
放射線科	204
検査科	206
リハビリテーション科	209
栄養科	211
事務部	213
医事課	215
総務課	217
診療情報管理室	219
地域医療連携室	221
●委員会	224
薬事委員会	225
褥瘡対策委員会	226
NST 委員会	228
院内感染対策委員会	229
診療情報管理委員会	231
安全管理委員会	232

理念

地域のために 地域とともに

あふれる愛 限りない夢 燃える心 かけがいのない生命

基本方針

1. 私たちは愛情をもって患者さまに接し、その生命がより豊かであるようにあたたかい医療をめざします。
2. 私たちは、この目標に向かって、それぞれの職場で研究・研鑽に励みます。
3. 私たちは、自分の仕事に誇りと夢を持ち、仕事を通して地域社会に貢献します。

私たちの基本姿勢

1. 私たちの病院は、患者さまに公平な医療を提供します。
2. 全医療従事者による説明と患者さまの納得と選択に基づく医療を行います。
3. 患者さまの権利とプライバシーを尊重します。
4. 診療情報を患者さまに正確にわかりやすくお伝えします。
5. 患者さまの人生が常に豊かでありますように、その考え方及びを尊重します。



年報発行にあたって

理事長 鬼塚 一郎

令和6年(2024年)の医療法人聖峰会の年報が完成しました。田主丸中央病院をはじめ法人内全ての部署の1年間の活動状況を網羅していますので、ご活用ください。

医療法人聖峰会は令和6年に創立70周年を迎えました。これもひとえに地域の皆様の当法人に対するご理解・ご協力があったの事と、心から御礼申し上げます。

さて、令和6年は先述の「創立70周年」をメインピックとして捉え、『これからの10年に向けた新たな挑戦』をテーマとし、以下の5つの基本方針を掲げ、取り組みを行いました。

1. 失敗を恐れず、あらゆる事に積極果敢に挑戦する
2. 地域包括ケアシステムの中心的な役割を担い、地域の発展に寄与する
3. マンパワーの最大化を目指す
4. 感染、災害、その他あらゆるリスクへの対策を強化する
5. アメーバ経営を確立し収益増と職員の給与増を目指す

そのうち、特に重大な意味を持った2つの基本方針の進捗をお伝えします。

・「マンパワーの最大化を目指す」については、少子高齢化による過去に例を見ない程の人手不足への対応、在籍する職員のレベルアップへの取り組みがあげられます。

人手不足への対応としては、週休3日制やジョブリターン制度の導入、外国人職員積極採用によって人員の確保に注力しました。更には、管理職職員の流出防止を目的に近隣の病院に先駆けて課長職への時間外手当支給を決定しました。

この人手不足問題については、来年以降も法人運営上最大の懸念材料と認識し、前向きに取り組んでまいります。

職員レベルアップへの取り組みについては、法人による資格補助の拡大や外部講師による管理職向け研修の定期開催を行いました。今後も“人”の育成を積極的に行うことにより、DX化の進展との相乗効果により、マンパワーの最大化に繋げる所存です。

・「感染、災害、その他あらゆるリスクへの対応強化」については、令和5年7月10日の豪雨被害を受け、病院周囲を防水壁で囲い、100年に1度の豪雨でも被災しない病院作りを行ないました。更に、被災に備えた各種訓練の実施や備蓄品の充実、BCPの見直しを行い、災害拠点病院としての役割を果たすための備えを行いました。

医療法人聖峰会は令和 6 年に 70 周年を迎え、これから 80 周年に向けての第一歩を踏み出したところですが、医療・介護業界は国の財政難に因る社会保障費抑制の一方、物価や人件費の高騰により、非常に困難な法人運営を余儀なくされています。

しかし、そのような状況だからこそ、「地域のために 地域とともに」の法人理念のもと、地元にはなくてはならない病院としての役割を果たすことにより、これからの 10 年で更なる発展を目指して参りますので、今後ともご支援のほど宜しくお願いいたします。

病院の概要

沿革

昭和

- 29. 9 田主丸療養所を開設(内科及び呼吸器科=26床)
- 37. 4 医療法人聖峰会を設立(150床) 初代理事長に鬼塚てるが就任
- 42. 7 名称を医療法人聖峰会 田主丸中央病院に変更
- 49. 9 鬼塚澄夫院長が辞任し、院長に鬼塚俊一、副院長に鬼塚雄三が就任
託児所開設
- 53. 1 精神科を開設(230床<= 内科90、結核50、精神科90>)
6 鬼塚てる理事長が辞任し、理事長を鬼塚俊一院長が兼務
- 54. 3 更生医療指定(腎臓)病院となる 人工透析を開始
9 社会福祉法人ひじり会設立
- 55. 7 特別養護老人ホーム「ひじり園」を開設
- 58. 2 労災指定病院となる
- 59. 9 松屋会館で創立30周年記念式典を挙行
- 60. 9 運動療法施設の認可 リハビリ開始
- 62. 1 救急指定病院となる
2 一般特2類、一般170床、精神110床、結核病床廃止
- 63.10 歯科を開設

- 12 作業療法施設の認可 訪問看護を開始する
- 1.10 第1回チャリティーふれあいコンサートを開演 以降毎年開催
- 11 一般病床を250に増床 合計360床
- 7 田主丸中央病院モニター会発足

- 3.11 老人保健施設「サンライフ聖峰」を開設 通所リハビリ開始
- 4. 3 労働者健康保持増進サービス機関(THP)として労働省より認定
4 QC活動導入
9 健康科学センター「サンヘルズ聖峰」を開設

- 6. 9 創立40周年記念式典と祝宴に関係者250名が参加
- 7. 1 磁気共鳴診断装置(MRI)稼動

- ひまわり訪問看護ステーションの設置
- 9. 2 福岡県成人病予防健診の実施医療機関として指定を受ける
6 総合リハビリテーション施設となる地域保健センターサンライズ(5階建)が落成、式典、祝宴「地域交流祭」を開催

平成

- 10. 4 「サンヘルズ聖峰」が、健康増進施設、指定運動療法施設として厚生大臣より認定
- 11. 1 (財)日本医療機能評価機構より「病院複合A、一般、精神、長期療養」として認定
4 聖峰会マリン病院(85床)を開設<福岡市西区小戸3-55-12>
居宅介護支援事業者「ひまわりケアプランサービス」を設置
開放型病院として福岡県に届出、受理される
- 12. 4 院長に鬼塚英雄が就任
「ひまわりホームヘルパーステーション」を開設(令和5年12月31日に閉所)
6 院内LAN設置
- 13. 8 回復期リハビリテーション病棟開始
9 開放型病院の届出
- 14. 4 認知症高齢者専用グループホーム「ひまわり館」を開設
8 指定通所リハビリテーション事業「燦ふらわー」を開設
「善導寺ケアプランサービスひまわり」の開設

平成

- 15. 6 重度認知症患者デイケア(Ⅱ)「デイケアさんぽ」を開設
- 16. 6 「さくらデイサービス日田(ケアプランサービスを含む)」を開設
- 8 日本医療機能評価機構病院機能評価 <Ver4.0> の認定
- 18. 8 一般病棟入院基本料(7:1)取得 122床
- 12 小規模多機能型居宅介護「ひまわりの郷 吉井」を開設
- 21. 6 日本医療機能評価機構病院機能評価<Ver5.0>認定
- 24. 4 院長に鬼塚一郎が就任
- 7 地域医療支援病院 福岡県知事より承認
- 25. 10 緩和ケア病棟(19床)を開設
- 10 病床数 一般180床、療養70床、精神93床 計343床へ変更
- 26. 7 地域包括ケア病棟開始
- 8 日本医療機能評価機構病院機能評価(3rdG:Ver.1.0)の認定
- 27. 4 会長に鬼塚俊一理事長が就任、理事長を鬼塚一郎院長が兼務
- 28. 4 災害医療特殊部隊(DMAT)として福岡県より指定
- 29. 4 病児保育室「たのっしーランド」を開設
- 小規模多機能型居宅介護「さくらの郷 日田」を開設
- 3. 3 グループホームさくらを開設
- 8 PFMセンターを開設
- 4. 8 災害拠点病院に指定
- 5. 7 激甚災害指定の大雨により被災
- 6. 6 防水壁を新設
- 9 日本医療機能評価機構病院機能評価(3rdG:Ver. 3.0)の認定
- 12 健康科学センター「サンヘルズ聖峰」をリニューアルオープン

令和

許可病床数

【田主丸中央病院】

区分	一般	精神科	療養	合計
病床数	178 床	93 床	72 床	343 床

【聖峰会マリン病院】

区分	一般	地域包括ケア	合計
病床数	57 床	28 床	85 床

標榜診療科名

【田主丸中央病院】

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、人工透析内科、血液内科、脳神経内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、整形外科、リウマチ科、脳神経外科、眼科、泌尿器科、皮膚科、放射線科、精神科、リハビリテーション科、歯科、歯科口腔外科、心臓血管外科、麻酔科、形成外科、ペインクリニック内科、内視鏡内科、緩和ケア内科、救急科、耳鼻咽喉科、感染症内科

【聖峰会マリン病院】

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経外科、外科、消化器外科、肛門外科、整形外科、大腸外科、アレルギー科、リハビリテーション科、救急科、麻酔科

医療機関の指定・認可一覧

【田主丸中央病院】

- ・地域医療支援病院
- ・救急告示病院
- ・労災指定病院
- ・更生医療指定(腎臓・心臓)病院
- ・開放型病院
- ・総合リハビリテーション施設
- ・回復期リハビリテーション病棟
- ・労働者健康保持増進サービス機関(THP)
- ・日本医療機能評価機構認定基準達成病院(一般病院 2)
- ・全国健康保険協会管掌健康保険成人病予防検診実施期間

【聖峰会マリン病院】

- ・在宅療養支援病院
- ・救急告示病院
- ・労災指定病院

学会認定・教育施設一覧

【田主丸中央病院】

- ・日本整形外科学会専門医制度研修施設
- ・日本脳神経外科学会による専門医制度による指定訓練施設認定
- ・久留米大学医学部第3内科教育関連診療科に認定
- ・久留米大学医学部第2内科教育関連診療科に認定
- ・佐賀大学医学部放射線科専門医修練協力機関承認
- ・佐賀大学医学部大学院研究機関(放射線科)
- ・日帰り人間ドック実施病院(健康保険組合連合会指定・全日本病院協会指定)
- ・優良短期人間ドック施設(日本病院会指定)
- ・福岡県集団検診協議会(登録項目:胃癌・肺癌・大腸癌・骨粗鬆症など)
- ・久留米大学医学部内分泌代謝内科講座教育関連診療科に認定
- ・日本外科学会専門医修練施設
- ・日本医学放射線学会専門医修練機関
- ・日本呼吸器学科認定施設
- ・日本循環器学会循環器専門医研修施設
- ・日本消化器内視鏡学会指導施設
- ・日本消化器病学会福岡大学筑紫病院消化器内科関連施設
- ・日本消化管学会胃腸科指導施設

【聖峰会マリン病院】

- ・日本整形外科学会専門医修練施設

施設基準届出状況

【田主丸中央病院】

基本診療科

- ・初診料(歯科)の注1に掲げる基準
- ・オンライン診療料
- ・一般病棟入院基本料
(急性期一般入院基本料(7対1))
- ・療養病棟入院基本料1(20対1)
- ・精神病棟入院基本料(15対1)
- ・障害者施設等入院基本料(10対1)
- ・診療録管理加算(1)
- ・医師事務作業補助体制加算1(15対1)
- ・急性期看護補助体制加算
- ・看護職員夜間配置加算
- ・特殊疾患入院施設管理加算
- ・看護配置加算
- ・看護補助加算(精神科・障害者)
- ・療養環境加算
- ・重症者等療養環境特別加算
- ・療養病棟療養環境加算(1)
- ・精神病棟入院時医学管理加算
- ・緩和ケア診療加算
- ・精神病棟入院時医学管理加算
- ・精神科身体合併症管理加算
- ・栄養サポートチーム加算
- ・医療安全対策加算(2)
- ・感染防止対策加算(2)
- ・総合評価加算
- ・後発医薬品使用体制加算(1)
- ・データ提出加算
- ・入退院支援加算1
- ・認知症ケア加算(2)
- ・精神疾患診療体制加算
- ・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(2)
- ・緩和ケア病棟入院料(1)

特掲診療科

- ・がん性疼痛緩和指導管理料
- ・がん患者指導管理料(イ・ロ)
- ・外来緩和ケア管理料
- ・院内トリアージ実施料
- ・救急搬送看護体制加算
- ・ニコチン依存症管理料
- ・療養・就労両立支援指導料の注2に掲げる相談体制充実加算
- ・開放型病院共同指導料
- ・がん治療連携指導料
- ・薬剤管理指導料
- ・地域連携診療計画加算
- ・医療機器安全管理料(1)
- ・総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料 1
- ・在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料
- ・在宅酸素療養指導管理料の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 に掲げる遠隔モニタリング加算
- ・遺伝学的検査
- ・検体検査管理加算(1・2)
- ・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
- ・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- ・ヘッドアップティルト試験
- ・画像診断管理加算(2)
- ・CT 撮影及び MRI 撮影
- ・冠動脈 CT 撮影加算
- ・心臓 MRI 撮影加算
- ・外来化学療法加算(2)
- ・無菌製剤処理料
- ・心大血管疾患リハビリテーション料(I)
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料(I)
- ・運動器リハビリテーション料(I)
- ・呼吸器リハビリテーション料(I)
- ・精神科作業療法
- ・精神科ショート・ケア「小規模なもの」
- ・精神科デイ・ケア「小規模なもの」
- ・重度認知症患者デイ・ケア料
- ・医療保護入院等診療料
- ・処置の休日加算1
- ・処置の時間外加算1
- ・処置の深夜加算1
- ・人工腎臓導入期
- ・加算 2 及び腎代替療法実績加算
- ・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
- ・胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
- ・ペースメーカー移植術および交換術
- ・大動脈バルーンパンピング法(IABP 法)
- ・手術の休日加算1
- ・手術の時間外加算1
- ・手術の深夜加算1
- ・胃瘻造設術(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)
- ・輸血管理料(2)
- ・輸血適正使用加算
- ・人工肛門・人工膀胱造設前処置加算
- ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- ・麻酔管理料(I)
- ・クラウン・ブリッジ維持管理料

施設基準届出状況

【聖峰会マリン病院】

基本診療科

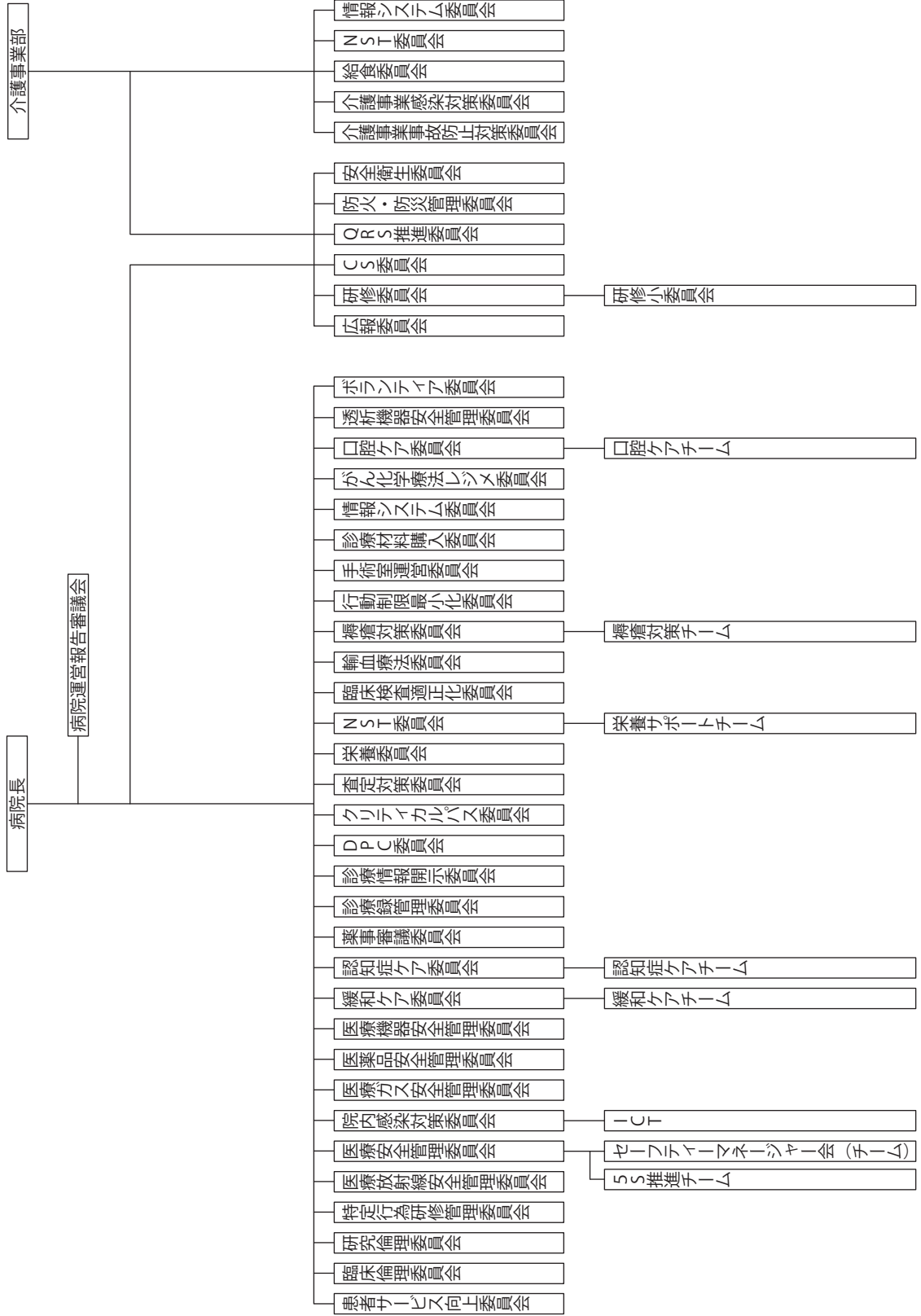
- 急性期一般入院基本料2（一般入院）第 478 号
- 入院食事療養 I・入院時生活療養 I（食）第 1047 号
- 地域包括ケア病棟入院料2（地包ケア 2）第 85 号
- 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算（救急加算）第 25 号
- 診療録管理体制加算 1（診療録 1）第 54 号
- 急性期看護補助体制加算（急性看補）第 46 号
- 重症者等療養環境特別加算（重）第 201 号
- 感染対策向上加算2【連携強化加算・サーベイランス強化加算】（感染対策 2）第 93 号
- データ提出加算1（データ提）第 133 号
- 看護職員処遇改善評価料 37（看処遇 37）第 5 号
- 医療 DX 推進体制整備加算
- 医師事務作業補助体制加算1（50 対1）
- 医療安全対策加算2

特掲診療科

- ・二次性骨折予防継続管理料1 (二骨管1)第 3 号
- ・二次性骨折予防継続管理料2 (二骨管2)第 4 号
- ・二次性骨折予防継続管理料3 (二骨管3)第 20 号
- ・夜間休日救急搬送医学管理料 (夜救管)第 85 号
- ・外来リハビリテーション診療料 (リハ診)第 86 号
- ・がん治療連携指導料 (がん指)第 206 号
- ・ニコチン依存管理料(ニコ)第 1226 号
- ・薬剤管理指導 (薬)第 251 号
- ・検体検査管理加算Ⅱ (検Ⅱ)第 114 号
- ・CT撮影及びMRI撮影 (C・M)第 755 号
撮影に使用する機器:16 列以上 64 列未満のマルチスライス CT
- ・大腸 CT 撮影加算 (大腸 C)第 77 号
- ・心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ (心Ⅰ)第 24 号
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ (脳Ⅱ)第 126226 号
廃用症候群リハビリテーションⅡ
- ・運動器リハビリテーション料Ⅰ (運Ⅰ)第 245 号
- ・呼吸器リハビリテーション料Ⅰ (呼Ⅰ)第 104 号
- ・がん患者リハビリテーション料 (がんリハ)第 77 号
- ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(電池交換含む)(ペ)第 140 号
- ・大動脈バルーンパンピング法(IABP 法) (大)第 66 号
- ・経皮的冠動脈形成術 (経皮形)第 68 号
- ・経皮的冠動脈ステント留置術 (経冠ス)第 68 号
- ・埋込型心電図記録計移植術及び埋込型心電図記録計摘出術 (植心)第 45 号
- ・ヘッドアップティルト試験 (ヘッド)第 70 号
- ・医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6 に掲げる手術 (通手)第 480 号
- ・医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術 (胃瘻造)第 131 号
- ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に掲げる遠隔モニタリング 加算(遠隔持陽)第 138 号
- ・麻酔管理料Ⅰ(麻管Ⅰ)
- ・酸素の購入単価(酸素)
- ・外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
- ・入院ベースアップ評価料(36)

医療法人聖峰会委員会体制図

(別紙 1)



診療統計

診療統計

【田主丸中央病院】

1. 診療科別患者延数

(単位:人)

【外来】

診療科	患者数
ペインクリニック	211
リウマチ・膠原病内科	48
リハビリテーション科	3,107
一般外来	270
外科	6,075
緩和ケア科	325
眼科	4,583
救急科	7,144
形成外科	1,095
血液内科	8
呼吸器内科	5,369
歯科	5,619
耳鼻科	2,297
循環器内科	14,865
消化器内科	4,254
心臓血管外科	744
神経内科	1,344
腎臓内科	1,501
整形外科	5,580
精神科	12,232
透析科	11,340
内科	4,345
内分泌科	7,843
脳神経外科	3,208
泌尿器科	2,176
皮膚科	1,803
放射線科	1,581
麻酔科	16
総計	108,983

【新入院】

診療科	患者数
外科	282
眼科	94
呼吸器内科	425
循環器内科	957
神経内科	73
整形外科	367
精神科	28
内科	117
内分泌科	125
脳神経外科	225
総計	2,693

【在院】

診療科	患者数
外科	5,524
眼科	222
呼吸器内科	15,268
循環器内科	24,821
神経内科	3,552
整形外科	17,899
精神科	16,228
内科	3,934
内分泌科	2,659
脳神経外科	15,325
総計	105,432

2. 診療科別平均在院日数 (単位:日)

診療科	平均在院日数
外科	19.2
眼科	2.4
呼吸器内科	36.4
循環器内科	25.9
神経内科	52.2
整形外科	48.7
精神科	400.7
内科	33.2
内分泌科	22.9
脳神経外科	67.2
総計	39.1

3. 診療科別手術件数 (単位:件)

診療科	外来	入院	総計
外科	13	94	107
眼科	8	94	102
形成外科	24	7	31
呼吸器内科		2	2
循環器内科		25	25
心臓血管外科		14	14
腎臓内科		2	2
整形外科	11	118	129
脳神経外科		17	17
総計	56	373	429

4. 病棟別病床利用率

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
北1階病棟	99.3%	98.8%	98.0%	98.2%	95.5%	97.9%	98.6%	96.3%	96.1%	98.7%	97.8%	96.6%	97.6%
北2階病棟	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	48.5%	95.7%	94.9%	97.3%	94.8%	95.3%	92.6%	88.8%
北3階病棟	92.3%	92.0%	86.1%	93.7%	95.2%	93.8%	87.8%	92.3%	93.8%	94.9%	91.6%	95.1%	92.4%
北4階病棟	97.8%	94.7%	96.3%	93.3%	89.1%	97.4%	98.0%	96.5%	96.4%	96.8%	98.2%	97.3%	96.0%
中2階病棟	98.0%	96.8%	95.5%	95.4%	94.4%	44.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	87.1%
中3階病棟	95.4%	98.9%	99.1%	99.4%	98.7%	99.3%	98.7%	99.5%	99.3%	99.5%	99.7%	99.5%	98.9%
南3階包括	98.3%	97.5%	95.9%	96.2%	95.1%	95.6%	98.6%	96.3%	96.2%	93.2%	97.6%	97.2%	96.5%
南3階療養	96.4%	97.9%	97.7%	98.4%	98.3%	98.3%	98.3%	97.9%	96.8%	96.1%	98.4%	97.8%	97.7%
南4階病棟	98.7%	99.3%	97.5%	99.6%	99.6%	100.0%	99.8%	98.1%	100.0%	99.7%	97.7%	98.7%	99.0%
全病棟	96.9%	97.1%	95.5%	97.0%	96.3%	96.8%	96.6%	96.3%	97.0%	96.9%	96.7%	96.7%	96.7%

5. 紹介率・逆紹介率

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
紹介率	58.4%	58.1%	65.2%	69.4%	61.8%	67.1%	57.4%	50.7%	70.0%	69.1%	62.6%	57.0%	62.1%
逆紹介率	81.8%	80.4%	90.4%	84.4%	91.6%	93.6%	82.3%	76.3%	97.4%	90.9%	95.4%	80.5%	86.8%

診療統計

【聖峰会マリン病院】

1. 診療科別患者延数

(単位:人)

【外来】

診療科	患者数
外科	5,009
内科	8,362
呼吸器内科	4,644
循環器内科	5,287
整形外科	8,613
脳神経外科	486
リハビリテーション科	8,052
総計	40,453

【新入院】

診療科	患者数
外科	194
内科	65
呼吸器内科	239
循環器内科	313
整形外科	343
脳神経外科	62
総計	1,216

【在院】

診療科	患者数
外科	2,870
内科	2,344
呼吸器内科	5,002
循環器内科	9,257
整形外科	8,630
脳神経外科	841
総計	28,944

2. 診療科別平均在院日数 (単位:日)

診療科	平均在院日数
外科	13.83
内科	31.50
呼吸器内科	19.78
循環器内科	28.68
整形外科	23.95
脳神経内科	13.21
統計	21.82

3. 診療科別手術件数 (単位:件)

診療科	外来	入院	総計
外科	16	25	41
内科	0	50	50
循環器内科	0	29	29
整形外科	8	203	211
統計	24	307	331

4. 病棟別病床利用率

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
南病棟	85.9%	91.7%	84.7%	83.3%	87.0%	89.6%	89.9%	93.3%	85.5%	79.3%	79.1%	88.2%	86.4%
北病棟	95.9%	86.6%	91.7%	94.4%	93.4%	96.1%	96.4%	97.5%	95.2%	89.9%	89.8%	90.6%	93.1%

5. 紹介率・逆紹介率

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
紹介率	15.4%	21.3%	30.3%	25.0%	27.1%	28.0%	17.5%	23.4%	24.6%	24.6%	24.1%	14.9%	23.0%
逆紹介率	14.0%	14.5%	17.0%	25.4%	22.1%	19.7%	10.0%	11.7%	17.6%	14.7%	21.2%	9.4%	16.4%

診療科

総合内科

1. スタッフ

常勤医師:恒吉 豪

非常勤医師:井上 智博、矢口 綾子

2. 体制

常勤医(恒吉)の外来診療は月曜日午前中、主に再来患者様の診療を担当させていただいています。非常勤医の井上先生、矢口先生には木曜日の外来診療を担当していただいています。入院患者様につきましては、平日の前日夜間入院、休日入院の内科系患者様のうち一般内科で受け持ちがふさわしい患者様につきまして常勤医(恒吉)で担当させていただいています。

3. 活動内容・実績

私(恒吉)自身は既に古希を迎えて心身ともに無理が効かない状況ですが、従来からの循環器内科、呼吸器内科の常勤医の先生方に加えまして、今年から新たに糖尿病・内分泌内科(椋島先生)脳神経外科(小川先生)が常勤として新戦力となっただいただいているお陰で個人的には負担軽減、内科診療としましては充実してきています。

4. 現在の課題と今後の展望

救急病院における内科診療面で消化器内科(上・下部消化管担当、肝・胆・膵担当)診療常勤医、腎臓内科(透析導入など)常勤医が在籍されて活躍していただける診療体制が望まれます。

(文責:恒吉 豪)

呼吸器内科

1. スタッフ

常勤医師:光武 良幸、力丸 徹、松永 和子

非常勤医師:吉川 充浩(マリン病院)、富岡 竜介、森淵 肅斗、矢野 綾、安藤 みや

2. 診療体制

●外来診療について

呼吸器内科一般診療、睡眠時無呼吸症候群の管理を実施しています。

●入院診療について

主に、呼吸器感染症に対する治療、呼吸不全に対する呼吸管理を行っています。

当院に於いて最も多い嚥下性肺炎患者に対し、ST による嚥下評価、嚥下訓練を行っています。また慢性肺疾患に対する呼吸器リハビリテーションの積極導入も行っています。

●カンファレンス・回診等について(学会発表/参加、講師派遣等を含む)

1回/週の医局カンファレンスとは別に、1回/週 呼吸器カンファレンスを行い、看護師、薬剤師、PTやSTとともに多職種での症例検討を行っています。

3. 診療内容・実績

新規入院患者数 425 人 退院患者数 415 人 外来患者延べ数 4,243 人

項目	2021	2022	2023	2024
新入院患者数	229	249	377	425
退院患者数	276	345	413	415
外来患者延数	5,298	4,664	3,347	4,243
睡眠時無呼吸症候群(1次)	23	25	20	15
睡眠時無呼吸症候群(2次)	10	11	15	13
コロナ入院患者	89	169	237	227

※コロナ入院患者数は隔離期間内+5日に当院入院となった患者数としている。

4. 現在の課題と今後の展望

久留米大学病院呼吸器内科の協力の下、毎日外来診療を行っています。

令和6年3月からはマリン病院呼吸器内科にも協力していただき、診療を行っています。

(文責:松永 和子)

循環器内科

1. スタッフ

常勤医師:鬼塚 一郎、島松 淳一郎、加藤 宏司、岩橋 秀明、大堂 由斐

非常勤医師:上野 高史、古賀 義則、板家 直樹、佐々木 雅浩、力武 美子、荒木 翔太

2. 診療体制および 3. 診療内容・実績

●外来業務診療について、

外来においては主として循環器疾患を持つ患者の管理を行っている。久留米大学心臓血管内科からの派遣医師の協力もあり、月曜日から土曜日まで循環器内科外来2枠と木曜日を除く月曜日から土曜日の総合内科外来1枠を担当している。第1、3週木曜日には不整脈担当医師が派遣されペースメーカ外来を担っている。外来心臓リハビリテーションもリハビリテーション部スタッフと協力して、積極的に行っている。外来で施行可能な専門的検査 24時間心電図、(呼気ガス分析)多段階運動負荷試験、薬物負荷心筋シンチグラフィ、冠動脈CTも施行している。外来受診数は新規/再来 2019年 1663/10473、2020年 1643/9992、2021年 1704/10870、2022年 2989/10957、2023年 1476/9677であったが、2024年は1361/11745と新患数は減少した。これは他科診療の充実により、一般内科の新患が専門内科外来に受診するようになり、循環器内科が診ることが少なくなったためとコロナなどの発熱患者数が減少して新患数が減少したためと推察している。

●入院診療について

入院については循環器疾患を中心に肺炎、尿路感染症などのコモンディーズから不明熱、腎臓病、膠原病、血液疾患、消化器疾患などの一般内科診療、さらには癌などの緩和治療も各専門診療科にコンサルトしながら行っている。入院が必要な侵襲的循環器内科領域の検査および治療としては、心臓カテーテル検査、経皮的冠動脈形成術、下肢動脈形成術、下大静脈フィルター、一時的および恒久的心臓ペースティング、IABPやECMOなどの循環補助デバイス挿入等、ほとんどすべての循環器内科検査治療を施行している。さらに心臓リハビリテーションもほぼ全例に行っている。入院患者数は、2019年 869、2020年 800、2021年 722、2022年 706、2023年 808と年々増加していたが2024年 957とさらに増加した。心臓カテーテル検査については、検査数/治療数 2019年 60/21、2020年 75/69、2021年 82/71、2022年 48/44、2023年は 27/29と水害の影響をうけ減少したが、2024年度は 72/74と増加した。またロータブレーターも3例、アブレーションも2例施行した。

●カンファレンス・回診等について(学会発表／参加、講師派遣等含む)

毎週金曜日に総回診(院長または上野医師、島松医師)を行っている。また金曜日には心臓カテーテル症例の検討会を行っている。

学会については、日本内科学会、日本循環器学会、日本心血管カテーテル治療学会、日本心臓リハビリテーション学会等積極的に参加している。

4. 現在の課題と今後の展望

本年は昨年に比べ入院数、心臓カテーテル症例数、カテーテル治療数は増加した。一方外来新患数は減少した。来年度は医療連携をより充実させ、外来新患数の増加を図りたい。また、カテーテル治療数を、ロータブレード、アブレーション症例を含めさらに増加させたいと考えている。文末になるが当科診療に関与しているすべてのスタッフに感謝し年次報告とする。

(文責:加藤 宏司)

糖尿病・内分泌内科

1. スタッフ

常勤医師: 椛島 正治

非常勤医師: 岩橋 徳英 小河 淳 坂本 昌平 武市 幸奈 中尾 裕(50音順)

2. 診療体制

3. 活動内容・実績

・外来診療について

外来診療は、月曜午前午後、火曜午前、水曜午前午後、木曜午前、金曜午前午後、土曜午前で行っています。火曜と木曜および第1週土曜の外来は常勤医、他の曜日については九州大学第三内科から派遣されている非常勤医が担当しています。また、糖尿病患者に対するフットケア外来も木曜午前で行っています。当院は眼科や腎臓内科、形成外科、血管外科といった糖尿病の合併症に関わる科が院内にあり、連携することでその予防や早期の治療を行っています。常勤の管理栄養士による栄養指導や、併設のスポーツクラブ「サンヘルズ聖峰」での健康スポーツ医・健康運動指導士からの運動処方なども行っています。

・入院診療について

2024年4月より久留米大学内分泌代謝内科から常勤医が派遣され、それに伴い入院診療も開始しました。主に糖尿病や肥満症を中心に診療しています。また、糖尿病教育入院中の方を対象に糖尿病教室を開催しています。他科入院中で糖尿病や甲状腺疾患などの内分泌疾患を持つ方に対して、適宜当科も併診しています。

・カンファレンス・回診等について

月1回、医師と外来看護師、管理栄養士でカンファレンスを行い、問題点の共有や症例検討を行っています。

4. 振り返りと今後の展望

2024年4月から初めて常勤医が赴任し、診療体制の確立を目指す1年でした。今後さらに充実した診療が行えるよう、多職種での連携を進めていきたいと思えます。糖尿病については新しい薬剤が次々と開発されており、治療が飛躍的に向上しています。それに伴い、現在学会では「糖尿病がない人と変わらない生活の質(quality of life:QOL)と寿命を実現する」を目標として掲げるまでになっています。それでもまだ、糖尿病への誤解や偏見が、社会そして患者さんご自身に根強く残っており、負の烙印(スティグマ)にさらされているのが現状です。糖尿病をもつ人が安心して社会生活を送り、生き生きと過ごすことができる社会を目指して、この田主丸という地域の中でも糖尿病の正しい理解を促進していきたいと考えています。

(文責: 椛島 正治)

外科

1. スタッフ

常勤医師:野田 祐司、篠崎 広嗣

2. 体制

● 外来診療について

月曜日から土曜日の午前中に外来診療業務を行っています。業務内容は、創傷(褥瘡含む)・熱傷の治療、手術を必要とする患者の受け入れ、術後患者のフォローアップ、消化器がんの化学療法、がんの緩和ケア、胃瘻カテーテル交換など様々です。外科的処置を必要とする方が、午後から緊急で来院される場合などにも可能な限り対応しています。

● 入院診療について

外科全般における診療および、内科系・整形外科・皮膚科・泌尿器科、緩和ケアなどの診療も要請に応じて行っています。手術は消化器・一般外科を中心に行っています。その他に経皮的内視鏡下胃瘻造設術も外科で行っています。

● カンファレンス・回診等について

毎週月曜日に内科との合同カンファレンスをおこなっています。

3. 活動内容・実績

● 手術実績:()内は 2023 年の症例数

総手術症例 151(117) 例(緊急手術 14 例)

内訳:全身麻酔 62(51) 例 → うち腹腔鏡下手術 31(31)例

脊椎麻酔 23(14) 例、局所麻酔 22(20) 例

経皮的内視鏡下胃瘻造設術 44(32) 例

※昨年は 7 月に豪雨災害に見舞われたため、手術件数が大きく落ち込みましたが、今年は 2022 年並みに回復しました。

● 学会参加:

愛知県常滑市の AICHI SKY EXPO で開催された第 124 回日本外科学会定期学術集会に参加し、「わが国の資源で持続可能な外科診療を考える」をテーマに外科医減少問題への取り組みに関する造詣を深めました。

4. 現在の課題と今後の展望

医師2名で業務をこなしていますが、外科医師としての業務以外にも委員会等の業務もあり、業務量は決して少なくありません。また医師 2 名とも 60 歳超であり、長時間の手術は身体的負担も大きくなってきています。今後も当院で外科診療を継続していくためには新たな若い力が必要と考えられます。

また手術件数増加のためには、常勤の消化器内科医の確保が必須と考えます。

(文責:野田 祐司)

整形外科

1. スタッフ

常勤医師:橋詰 隆弘、吉野 啓四郎

2. 体制

・外来診療について

常勤医師 2 名、非常勤医師 4 名で一般外傷、四肢の骨折、脊髄・関節の変性疾患、骨粗鬆症等整形外科全般の診療をおこなっています。各種画像検査により脊髄や四肢関節の状態、骨粗鬆症診断や治療経過を正確に患者様に説明提供できるようになっています。また手指の骨折や腱鞘炎に対して外来手術もおこなっております。近隣の開業医の先生からの紹介やリハビリ通院依頼等新患患者数は増加傾向にあるようです。

・入院診療について

転倒等による骨折や脊椎や下肢関節の変性疾患の増悪等により自宅(施設等)での生活が困難となられた方がおもに入院となっております。

疾患名としては大腿骨近位部骨折、脊椎圧迫骨折、骨盤(恥骨・坐骨・仙骨)骨折、変形性腰椎・膝関節症が多いです。保存加療、手術加療いずれにしても早期社会復帰を目標としリハビリ加療を開始しています。ただし高齢者の方のほとんどで治療やリハビリに制限や限界があり自宅退院でなく施設入所となる方も少なくないのが現状です。

3. 活動内容・実績

項目	2021	2022	2023	2024
新入院患者数(人)	247	239	302	367
退院患者数(人)	326	308	335	368
外来患者延数(人)	4,498	4,723	4,056	4,009
手術件数(件) 総件数→	126	113	133	129
①骨折観血的手術	85	76	94	84
②人工骨頭挿入術	16	13	18	16
③腱鞘切開術	10	7	8	8
④骨内異物除去術	10	5	9	15
⑤その他	5	12	4	6
①～④：主な術式と件数を	※2023年3月までの入院患者数は、夜間/休日などは当直医師の診察料に計上されている。			
⑤：①～④以外の件数を	※SSI移行後は算出定義が若干異なる可能性があります。			
	※手術件数はオペ室のデータをもとに集計			

4. 現在の課題と今後の展望

超高齢化社会を迎え、高齢者の身体機能はいっそう低下しADL自立がより困難となり結果的に転倒、骨折が増加しています。また、合併症の多様化、複雑化も伴い、前述のごとく、手術加療のみならず保存加療にも限界を感じるが多くなっています。今後の展望としては従来の外来・入院・手術加療の治す医療だけでなく、治療後の運動器の維持(関節痛や神経痛の軽減)や転倒・再転倒の予防に向けた介入、環境改善の対策等にも目をむけていき、検討していきたい。

(文責:橋詰 隆弘)

脳神経外科

1. スタッフ

常勤医師:後藤 伸、西原 功

非常勤医師:松本 佳久、花田 迅貫、橋川 拓郎、伊香 稔、上瀧 善邦

2. 体制および 3.活動内容・実績

●外来診療について

外来診療は月曜から土曜までの毎日。脳梗塞をはじめとする成人の脳神経疾患一般及び脊髄疾患に関して診療を行っています。常勤医師は脳神経外科として後藤と西原、非常勤医師としては、月曜に上瀧、火曜に伊香、水曜に松本、金曜に花田が、土曜には松本・橋川・上瀧が交代で、外来診療を担当しています。神経内科の外来診療は常勤医師としては小川、非常勤として木曜と土曜に九州大学病院から派遣を頂いています。夜間・休日においては、当直医からの電話や転送された検査画像をもとに常勤医師が評価しアドバイスできる体制としており、当院で対応困難な場合は三次救急病院へ移送しています。

●入院診療について

一年間の脳神経科の新入院数は 261 名。主な疾患は脳梗塞、種々の程度の頭部外傷、末梢性めまいとなっています。重症の血管障害や腫瘍、外傷といった外科的処置を要する疾患の他、外科的処置を要さない感染性疾患や神経変性疾患等に対しても、他科と協力しつつ、診療に当たっています。

●カンファレンス・回診等について

新入院患者に対するカンファレンスを週 2 回、リハビリテーションに関する検討を週 1 回おこなっています。理学療法士や看護スタッフのみならず、検査技師や栄養士や社会福祉士などと連携し、チームで対応しています。久留米大学病院や聖マリア病院からの研修医に対する実習指導もおこなっています。

4. 振り返りと今後の展望

当科の入院は多くは通常の診療時間以外あるいは救急によるものです。今年度の新入院数は 261 名、総手術件数は過去最少の 18 件にとどまりました。重症の(時間外)救急患者の搬入減少が一因と考えています。今後は脳血管内処置(手術)の体制を強化していくことを検討しています。

(文責: 後藤 伸)

脳神経内科

1. スタッフ

常勤：小川 剛

非常勤：原田 雅也, 吉良 雄一, 江 千里

2. 体制

外来診療は本年度 4 月から常勤医による外来火曜午前と第二及び第四木曜日の午前に始まり、加えて非常勤医が、木曜日午前、土曜午前中に予約制で外来診療をされています。水曜日午後に電気生理学的検査を外来枠で設定しています。

3. 活動内容・実績

外来での診療対象は常勤医でみると 4 月から 12 月までで 197 名(男性 105(平均 69.7 歳)、女性 92(74.2 歳))、内訳はすべて確定した診断ではありませんが、血管障害 32 名、認知機能障害 22 名、変性疾患 31 名(本態性振戦・薬剤性パーキンソン症候群を含めて)、脊髄末梢神経疾患 13 名、頭痛 7 名、てんかんなど機能性疾患 7 名、神経免疫疾患 6 名で、非器質的な神経障害も 18 名と多くなっています。入院は同じく 79 名(男性 40(平均 73.8 歳)、女性 39(77.2 歳))、内訳は脳血管障害が 27 名と約 1/3 を占め、てんかんが 15 名、変性疾患が 12 名と続き、4 月から 12 月までの平均在院日数 53.7 日でした。本年度は途中から外来の形で水曜日の午後に電気生理学的検査を始めましたが、まだ 6 例のみに終わっています。

4. 現在の課題と今後の展望

脳血管障害については今後も大きな変化はないと予測されます。変性疾患についてはかなり進行した状態での受診が多く、転倒・骨折を契機に診断される症例も散見されます。診断は難しくなりますが、より早期の受診を促すような取り組みと必要があれば高次病院との連携、久留米の東部から日田くらいまでの変性疾患の方は他に入院・療養が可能な施設がなさそうなことから慢性期から終末期をどのような体制を効率的に構築することが先々必要になると思われます。

認知機能障害については昨年からアルツハイマー型認知症に対して lecanemab/donanemab といった新薬が登場していますが、個人的には費用対効果、それに対する安全性に疑問があるのと長期的な視点で臨床的な意義があるのかがわからないことから近々に積極的に患者に勧めることはないと思います。

電気生理学的検査については脳波以外では認定医が福岡県でまだ 20 名不足、佐賀 2 名、大分 4 名(2025/2/12 日本臨床神経整理学会 HP から)という状況で内外含めて検査依頼をもらえるような取り組みを考える必要があると考えています。

(文責:小川 剛)

眼科

1. スタッフ

常勤医師:泉 仁

手術応援:指原 裕之(聖マリア病院眼科部長)

2. 診療体制

●外来診療について

外来業務(月～土)

●入院診療について

手術後の診察等

●カンファレンス・回診等について(学会発表/参加、講師派遣等を含む)

他院との連携

3. 活動内容・実績

2024年の対応患者数

新入院患者 94人 退院患者 94人 外来患者延数 3,550人

	2022年	2023年	2024年
白内障手術	80	85	102
アイリニア硝子体注射	11	8	8

白内障手術を2回/月のペースで行っている

4. 現在の課題と今後の展望

(文責:泉 仁)

放射線科

1. スタッフ

常勤医師:野見山 圭太、田原 圭一郎、鬼塚 英雄(不定期)

非常勤医師(土曜日):古賀 夕貴子、小倉 琢嗣、奈須 光佑、大塚 徹

2. 体制

●外来診療について

野見山 圭太、田原 圭一郎の2人の常勤医師にて診療を行っています。

近隣の開業の先生からの紹介によるCT、MRIの検査依頼を受け、検査を施行し、読影レポートを返信しています。

当院の外来および入院の患者さんの撮像された単純X線画像、CT、MRI、健診で撮像された画像(胸部レントゲン、マンモグラフィー、上部消化管造影など)に関しても、全例、読影レポートを作成しています。

鬼塚 英雄(副会長)は体調不良等の為、不定期の出勤となっています。

●入院診療について

放射線科の病棟はありません。

●カンファレンス・回診等について(学会発表/参加、講師派遣等を含む)

技師の教育を主眼とした、放射線科のカンファレンスは、1~2か月に1回のペースで行っています。半年に1回ほどペースで放射線科での急変時対応の訓練も行っています。

3. 活動内容・実績

第83回 日本医学放射線学会総会(4/15~5/16)(WEB):田原 圭一郎 出席

第60回 日本医学放射線学会秋季臨床大会(10/18~10/20):田原 圭一郎 出席

佐賀大学放射線科関連病院勉強会(11/13):野見山 圭太 症例提示

4. 現在の課題と今後の展望

昨年7月の洪水から、機器の入れ替えなどがあり、今年からは、ほぼ被災前の状態に回復し、通常の業務にもどっています。4月からは土曜日の非常勤医師(昨年9月から不在)が、復活し業務がほぼ滞りなくできている状態と思われます。学会参加もできる限りおこない、研鑽したいと思います。

(文責:野見山 圭太)

精神科

1. スタッフ

常勤医：光安 博志

非常勤医師：安元 眞吾、阿部 公信、金子 和樹、林田 哲尚、岸 哲生、佐賀大学精神科
派遣医師(土曜)

2. 診療体制

(1) 外来診療

外来診療は、一般精神科外来(火、水、木、土の午前)、もの忘れ外来(月午後)を行なっています。担当は、一般精神科外来は非常勤医師、もの忘れ外来は光安です。

デイケアは、精神科デイケア「かれん」、および、重度認知症デイケア「さんぼ」を月曜から土曜まで実施しています。

(2) 入院診療

精神科病棟は北3階で閉鎖病棟(48床、うち隔離室4床)です。精神科医師、看護師による精神的治療、ケア、精神科作業療法を実施しています。身体疾患の合併や ADL 低下の患者さんも多く、他科の医師だけでなく、栄養士、理学療法士や言語聴覚士などの協力により身体的治療・ケアも実施しています。治療により状態が安定していけば、精神保健福祉士を中心に患者・家族に対して退院の援助を行います。

リエゾン・コンサルテーションは、精神科以外の病棟入院患者を対象に、他科医師からの依頼に応じて精神症状による問題行動などへの対応に協力しています。特に、認知症の BPSD、せん妄の相談が中心です。

認知症ケアサポートチームは、毎週火曜と金曜に他のチームメンバー(老人看護専門看護師、PSW)とともに対象病棟を回診して、病棟スタッフとともにカンファレンスを行なっています。

緩和ケアチームでは、常勤精神科医(光安)がチームのメンバーとして、おもに当院入院中の癌患者さんの身体的・精神的苦痛、社会的な困難などに対して、チームカンファレンスに参加してサポートしています。

3. 診療内容・実績

外来は、気分障害、精神病性障害、神経症性障害、および認知症を中心に診療しています。

入院は認知症が大半を占めており、BPSD の治療や身体合併症や身体リハビリの継続のために転科する患者さんに対応しています。入院延べ患者数は 103 名(男 45 名、女 58 名)、新規入院は 60 名 (男 30 名、女 30 名)、平均年齢 77.6 歳 (男性 76.6 歳、女性 78.6 歳)でした。入院形態別では、医療保護入院 14 名、任意入院 46 名でした。入院経路別では、転科 33 名、外来 27 名、自宅 15 名、転院 10 名、施設 2 名、でした。精神科診断(ICD-10)内訳は F0: 35 名 (58.3%)、F1: 1 名 (1.7%)、F2: 15 名(25.0%)、F3: 5 名(8.3%)、F4: 1 名(1.7%)、F8: 2 名(3.3%)、G40:1 名 (1.7%)でした。退院は 56 名で、軽快 31 名 (55.3%)、死亡 14 名(25.0%)、自己 1 名(1.8%)、転医 10 名(17.9%)でした。

リエゾン・コンサルテーションの診察回数は 684 件(57 件/月)、実患者数は 192 名(16 名/月)でした。

デイケアについては、精神科専門療法科を参照ください。

○学会参加

第 120 回日本精神神経学会学術総会、札幌(Web)

第 37 回日本総合病院精神医学会総会、熊本

第 60 回日本移植学会総会、長崎

○講演

浮羽ロータリークラブ講演 『知っておきたい認知症のこと』、2024 年 11 月 13 日

地域医療連携講演会 『田主丸中央病院におけるもの忘れ外来認知症診療からの考察』、2024 年 11 月 18 日

4. 現在の課題と今後の展望

現在、常勤医が 1 名であり、また、非常勤医師の減員があり、診療においては十分な対応ができない面がありますので、常勤医の補充が課題です。

今後は、高齢者の入院が多いこともあり、認知症の BPSD や器質性・症状性精神障害と身体疾患を併存する患者さんで、精神症状の対応・管理が優先される状態の患者さんの入院が増えていくことが予想されますので、身体面の管理には各科の医師との連携して取り組んでいきます。

(文責:光安 博志)

リハビリテーション科

1. スタッフ

常勤医師：鬼塚 明子

2. 体制

回復期病棟のリハビリテーションを中心に 365 日リハビリテーションを実施しています。

3. 活動内容・実績

- ① 回復期病棟カンファランスと目標設定；回復期病棟入棟から 1 週間以内に初回カンファランスを実施しています。参加メンバーの看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法士、栄養士、社会福祉士、医師のそれぞれの視点からの目標を皆で共有し全体の目標と、目的、方向性(介護保険を用いたサービス内容まであらかじめ想定します)を決めます。その後はその目標に向かって多職種でリハビリテーションを実施していきます。途中で目標や目的、方向性を変更する時は都度診察をすることで修正し、修正点は多職種で共有します。その後も定期的にカンファランスを実施し目標の変更などあれば細かく修正することで、患者さんにとって最適な退院が出来るよう診療しています。
- ② 装具診断；装具が必要な患者さんの装具について診断し処方しています。
- ③ 嚥下造影検査；必要時には嚥下造影検査を実施します。

4. 現在の課題と今後の展望

- ①セラピストの質向上；担当セラピストの経験年数や個人的資質によってリハビリテーションの手技に差が出ないように特に気を付けて診療しています。セラピストの知識と技術力の成長もみながら全体的に当院のリハビリテーションの質の向上を常に目指していきます。
- ②全スタッフの教育；関わる全ての職種のスタッフが、リハビリテーションを理解し一緒に介入しながら、患者及び家族の方が安心して自宅へ退院できる環境の調整もしっかりと考えることができるように常に指導していきます。

(文責：鬼塚 明子)

麻酔科

1. スタッフ

常勤医師:辻井 健二

2. 体制

月、火、木、金、土の週 5 日 1 人麻酔科体制ですべての手術室及び血管造影室での麻酔管理を行っています。

患者様、手術施行者双方に快適かつ安全な麻酔環境の提供できることを念頭に業務にあたっています。また、手術中だけでなく手術後の鎮痛対策を考え、神経ブロック、患者コントロール鎮痛法等を組み合わせて麻酔管理しています。

3. 活動内容・実績

	2022 年	2023 年	2024 年
全身麻酔(硬膜外麻酔併用含む)	78	89	114
脊椎くも膜下麻酔	80	89	90
神経ブロック等	7	19	14
麻酔科管理件数	165	194	228

2024 年は全身麻酔の件数の増加が見られました。

4. 現在の課題と今後の展望

麻酔(手術一般ですが)というものを地域住民の皆様にもっと身近に感じてもらえるよう(怖いといった感想をお持ちの方が大多数と思います)広報活動等できればと思っております。

また、院内他部所も麻酔業務がどういったものなのかなかなか理解しがたい物があると思います。手術室というのは閉鎖空間であり外からは何をやっているか分かりづらい物があると承知しています。手術室スタッフと共に手術・麻酔の院内全体への理解を深めて行くことが、患者様の安全性の向上につながるものと確信しています。

(文責:辻井 健二)

感染症内科

1. スタッフ

常勤医師：本田順一

2. 体制

外来診療は実施していません。

3. 活動内容・実績

入院患者さんの感染症治療に対するコンサルを主な業務としております。適正な抗菌薬使用法、起因菌の同定など主治医からの相談に応じております。また、抗菌薬適正使用支援チーム(AST; Antimicrobial Stewardship Team)の一員として活動し、病院全体の感染症治療における抗菌薬使用状況を把握し、適正な使用が実施されるように日々活動しております。

4. 現在の課題と今後の展望

感染症内科としては1名であり、総合質管理部・看護部統括部長と兼務であるため現在の活動以上は時間的に無理と考えております。時間的余裕がありませんが、他診療科の参考になるような「感染症診療マニュアル」に取り組みたいと考えております。

(文責：本田 順一)

診療技術部

薬剤科

1. スタッフ

感染制御専門薬剤師(1名)
感染制御認定薬剤師(1名)
抗菌化学療法認定薬剤師(2名)
認定実務実習指導薬剤師(3名)
NST 認定士(1名)
福岡県筑後糖尿病療養指導士(1名)

2. 体制

薬剤師 8名(出向1名),調剤補助員 3名

3. 活動内容・実績

注射調剤・内服調剤業務 130,960 枚
TDM 業務 217,845 点
無菌調製業務 287 件
抗癌剤無菌調製業務 145,953 点
病棟服薬指導業務 979,330 点
持参薬鑑別業務
各種委員会参加

第 42 回熊本県天草郡市薬剤師会夏季セミナー講演
第 2 回朝倉臨床 NST 懇話会 発表
第 39 回日本環境感染学会・学術集会 発表
第一薬科大学 感染診療 講師
栄養サポートチーム専門療法士実地研修
NST 専門療法士必須セミナー
第 39 回日本臨床栄養代謝学会学術大会(JSPEN2024)
Primary Care Research Connect 第 6 回年次集会
プライマリケア連合学会第 21 回秋季生涯教育セミナー
プライマリケア認定薬剤師研修会
第 7 回 日本病院薬剤師会 Future Pharmacist Forum
認定実務実習指導薬剤師更新講習会

4. 現在の課題と今後の展望

薬剤部門として人数が圧倒的に少なく、病棟活動が出来ていない状態でした。しかし、本年より薬剤科で TPN 無菌調製を開始し、また抗癌剤調製では閉鎖式調製法を導入し、医療の安全・質の向上に尽力しました。今後は、まずは人数を確保し、病棟における服薬指導やカンファランスへの参加を充実させていくことで、チーム医療へ貢献していきたいと考えております。その上で、休日・夜間帯における調剤活動を活発にすることで、24時間対応できる薬剤科の組織づくりを構築していきたいと思っております。(文責:橋口 亮)

放射線科

1. スタッフ

診療放射線技師:12名
事務:1名

2. 体制

日勤と夜勤の2交代制で業務を行っています。
夜間の緊急カテーテル検査には待機体制にて対応しています。

3. 活動内容・実績

・活動内容

一般撮影:胸部、腹部、整形全般、乳腺、骨密度測定、その他

CT検査:頭部、躯幹部、四肢、心臓、その他

MRI検査:頭部、躯幹部、四肢、その他

透視検査:胃透視、大腸透視、ERCP その他

核医学検査:心筋シンチ、骨シンチ、脳血流シンチ、腫瘍シンチ、その他

血管造影検査:心臓、透析シャント、その他

各種検査件数 (2024.1.1~2024.12.31)

検査名	検査部位	件数
一般撮影	胸腹部	14581
	整形(その他)	4820
	マンモグラフィ	422
	骨密度測定	376
CT検査	頭部	1810
	胸腹部	4418
	心臓	142
	AI	48
	その他	48
MRI検査	頭部	1134
	脊椎	778
	腹部	154
	その他	555
透視検査	胃透視	844
	ERCP	31
	その他	140
核医学検査	心筋	79
	骨	41
	DAT	9
	脳血流	9
	その他	13
血管造影検査	心臓	140

	透析シャント	118
	下肢	7
	その他	22

・実績

放射線科では毎月、技師による勉強会および放射線科医による勉強会を開催しています。また個人でも外部の勉強会(Webも含む)に参加しています。

今年は第65回全日本病院学会 in 京都(11月)にて発表を行いました。また、「マンモグラフィ検診施設画像認定(デジタル)」の更新を行いました。

4. 現在の課題と今後の展望

水害によりほとんどの機器を更新し、それぞれ新たに稼働を開始しており 2024 年 6 月から最後の設置完了となる MRI が稼働しました。これらの装置を安定的に運用していくことが当面の課題です。

また、現在 CT 検査が著しく増加しており診療上必要な3D 画像等の特殊な画像作成が間に合わない状態が続いています。業務に遅れが出ないように増員を含めた人員配置などを検討しております。

更なる検査数増加や複雑な検査でも対応できるよう機器の整備・スタッフのスキルアップに努めてまいります。

(文責:角野 浩一)

検査科

1. スタッフ

臨床検査技師:18名

2. 体制

日勤帯:生理検査 4~5名、検体検査 3名、細菌室 1~2名、外来採血 AM 1名

夜間帯:当直 1名、心カテ待機 1名(土日祝日を除く)

日祝日:2~3名

上記のスタッフで 24 時間救急対応できる検査を行っております。また、検体検査はコストの削減となるよう QCL と FMS 契約を結び運用しています。すべての検査において緊急報告の体制を整え臨床に迅速な結果報告を行っています。

3. 活動内容・実績

生理機能検査(心電図、長時間心電図、呼吸機能、脳波、聴力、ABI、超音波検査、他)

検体検査(生化学、血液学的検査、輸血検査、感染症検査、尿・便検査、他)

細菌検査(一般細菌培養検査、感受性検査、抗酸菌塗抹検査、他)

2024 年の目標

免疫検査装置更新に伴う院内肝炎検査の実施

品質保証施設認証制度申請に向けた準備の実施

検査室内環境整備と機器配置の見直し

資格取得

実績

2023件数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
胸腹部エコー	168	158	177	156	175	164	187	158	182	192	173	145	1770
心エコー	171	194	191	193	188	176	174	167	171	190	182	198	1796
頸動脈エコー	19	22	31	27	25	32	34	38	47	26	33	34	238
心電図	932	945	1078	823	838	1075	1038	907	874	968	909	1052	10579
生化学	3654	3553	3818	3663	3807	3784	4041	3935	3673	3833	3739	3817	45317
検血	2658	2567	2754	2613	2760	2693	2942	2880	2660	2752	2702	2751	32732
凝固	430	416	452	455	425	411	454	430	362	390	364	409	4998
免疫(コロナ含)	1538	1021	1174	900	928	1038	1220	1180	990	907	861	1642	13399
尿・便・一般	1856	1812	1852	1378	1725	1817	1984	1666	1722	1802	1703	1796	21113
細菌検査	313	310	350	289	321	273	402	357	353	363	267	350	3948
輸血(単位)	60	40	74	56	65	36	78	86	42	68	86	30	721
病理・細胞診	92	96	59	51	93	72	87	65	80	112	92	81	980

対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)

6月:うきは・田主丸地区学童心電図検診派遣

9月:全日病学会発表

9月:日本超音波医学会 九州地方会参加

10月:感染管理相互ラウンド(嶋田病院)

11月:日臨技九州支部医学検査学会参加

2024年に新たに取得した専門・認定資格

超音波検査士(心臓領域) 郷原麻優

精度管理責任者 山本栞

4. 現在の課題と今後の展望

昨年度末から新スタッフを迎え入れ、当直体制に移行すべく新人教育を行っていますが、教育を行うに当たりマニュアルの追加や訂正等を今後も継続して実施していく必要があります。また、昨年の水害時から整理できなかつた各種報告書や伝票類の保管期間を定め、それらの整理と廃棄を実施、更に5S活動にも力を入れ清潔・不潔領域の区分や機材、物品の整理も大々的に行いましたが、この状況を今後も維持して行くことも課題の一つです。また、心臓カテーテル検査、耳鼻科検査に対応出来る人材の育成、特に耳鼻科検査については全スタッフが実施出来るようになることを目標としています。

昨年から今年初めにかけて準備をしていた品質保証施設認証取得の申請を終え、2024年6月1日には認証を取得する事が出来ました。当検査科の業務全般において、その品質管理が認められた証であり、今後もより精度を高めるべく継続して取り組んでいきたいと考えております。

(文責:樋口 昭子)

リハビリテーション科

1. スタッフ

理学療法士 : 39 名(医療:31 名/介護 7 名/うきは市出向 1 名)
作業療法士 : 19 名(医療:16 名/介護 3 名)
言語療法士 : 4 名
連携クラーク: 1 名

2. 体制

【施設基準】

- ・心大血管疾患リハビリテーションⅠ
- ・脳血管疾患等リハビリテーションⅠ
- ・運動器リハビリテーションⅠ
- ・呼吸器リハビリテーションⅠ
- ・廃用症候群リハビリテーションⅠ
- ・回復期リハビリテーション病棟Ⅰ
- ・地域包括ケア病棟Ⅱ
- ・緩和病棟

当科では上記の疾患別リハビリテーション(以下、リハビリ)を実施するために各リハビリチームを毎年編成し、健全で円滑な運営が行えるように主任、副主任またはリーダーを配置しています。

また課長と各主任で毎朝ミーティングを行い、諸問題に対して解決に努めています。

加えて 2 ヶ月に 1 回、課長・主任・副主任・各リハビリリーダーが集い、リーダー会議を行ない運営方針の統一化を図っています。

3. 活動内容・実績

- ・全ての診療科の依頼を受け、リハビリの実施。
対象疾患:心臓・脳血管障害・運動器・呼吸器・廃用症候群
- ・老人保健施設サンライフ、パワーデイケアへ出向の継続。
- ・2011 年 4 月より回復期リハ病棟を対象に 365 日リハ対応の継続。
- ・2013 年 10 月より緩和ケア病棟において「在宅復帰を支援する癌リハ」として自宅復帰の支援や生活の質向上を目指し快適な療養生活のサポートの継続。
- ・2014 年 7 月地域包括ケア病棟開設。在宅復帰支援のため全患者対象にリハ評価を行い、必要性に応じた疾患別リハと補完代替リハの継続。
- ・2019 年より地域に向けた取り組みとして医師会 PT/OT/ST 部会参加の継続。
- ・2023 年 4 月よりうきは市地域支援事業等業務委託へ出向。

【実績】



【対外活動】(学会発表・参加、講師派遣などを含む)

- ・第10回地域包括ケア病棟研究大会 演題発表
「O-HATを使用したことで口腔内汚染の軽減に繋がった3症例」
- ・筑後川マラソン救護班ボランティア(10月) ※悪天候のため中止

【実習指導】

- ・西九州大学
2024年6月10日～2024年7月27日:臨床実習(8週間)
- ・福岡天神医療リハビリテーション専門学校
2024年6月21日～2024年8月16日:臨床実習(10週間)
- ・久留米リハビリテーション学院
2024年7月15日～2024年9月7日:臨床実習(9週間)

4. 現在の課題と今後の展望

現在の課題と今後の展望として今年度、初めて当科より定年退職を迎えるスタッフを輩出することが出来ました。しかしその一方で育児に奮闘する多忙なスタッフも増えている状況です。また働き方改革にて労働スタイルや意識など多様性を求められる時代になりました。加えて生産年齢人口の減少が問題視されており、いかに生産性や質を担保しながら働きやすい職場を構築することが出来るのか現在の課題と考えます。そのために今後の展望として法的なものは踏まえながら、様々な情報にアンテナを張り柔軟で健全な運営が出来るようDXなどを整備し、働きやすい職場を目指します。

(文責:糸田 竜彦)

栄養科

1. スタッフ

管理栄養士:6名
福岡県糖尿病療養指導士:1名
栄養サポートチーム専門療法士:1名

2. 体制

平日:早出1名 遅出1名 日勤3~4名
日祝:1名
※病棟担当制にて勤務

3. 活動内容・実績

- ・給食管理(食事変更・食数・経管栄養剤)
- ・栄養管理(栄養管理計画書・評価)
- ・栄養指導(入院・外来・糖尿病教室)
- ・チーム医療(NST・緩和ケア・多職種カンファレンス)
- ・非常災害時の対策強化と備蓄の管理
- ・健康増進の啓蒙活動
- ・栄養補助食品の内容検討

【栄養指導状況】

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
個別	外来	96	98	97	95	114	108	104	103	97	96	106	116	1230
	入院	135	130	109	124	121	111	119	102	114	94	94	117	1370
合計		231	228	206	219	235	219	223	205	211	190	200	233	2600

4. 現在の課題と今後の展望

内分泌の常勤医師の入職により、外来透析予防や糖尿病教室の体制が形となってきましたので、さらなる内容充実に努めていきたいと思えます。

また、現在は管理栄養士を病棟ごとに担当制にしていますが、今後は患者様の栄養状態やADL改善を目指し、早期介入に向け多職種と情報共有を行い、連携強化をするために業務の在り方を病棟配置へと切り替えていく準備を進めたいと思っています。

さらに、災害拠点病院であることから、備蓄の分散管理、環境整備の他、定期的に訓練を行い平素より意識づけができるよう取り組みを行っていきたいと思えます。

(文責:刈茅 靖子)

臨床工学科

1. スタッフ
臨床工学科技士:10名
2. 体制

臨床工学科:全日、日勤(8:30~17:00)体制。
院内では病棟ラウンド担当者が携帯電話を常備し、また臨床工学科には最低3名を常時配置することで常に業務に対応できる勤務体制を組んでいます。
夜間や日曜の緊急時には非常呼び出しにて対応しております。
透析センター:早出(7:30~16:00),日勤(8:30~17:00),準夜勤(14:30~23:00)
透析センターでは看護師と密に連携を図りチーム医療に貢献できるよう取り組んでいます。
また、日勤帯:3名、準夜:2名を配置する事で、装置の異常時等すぐに対応出来るようにしています。

3. 活動内容・実績

- | | |
|------------------|----------------------------------|
| (ア)臨床工学科 | (イ)透析センター |
| (a)医療機器管理 | (a)透析業務一般 |
| (b)病棟内設置・操作・動作確認 | (b)透析関連機器管理 |
| (c)心臓カテーテル業務 | (c)シャント管理業務
(シャントエコー、シャントPTA) |
| (d)内視鏡センター業務 | (d)水質管理 |
| (e)病棟ラウンド | (e)物品管理 |
| (f)医療ガス点検 | |
| (g)麻酔器始業点検 | |
| (h)医療機器の消耗品の管理 | |

(ア)院内修理依頼業務
2024年において101件の修理・点検依頼がありました。その内73%を院内での修理・点検でまかなうことができ、修理費用の削減、機器修理期間滞在を減少させることが出来ております。

(イ)シャントエコー及びシャントPTA件数
適切なシャント管理(緊急PTA回避)を目的に、イベント(穿刺困難、止血に時間を要する等)が発生した患者に対しシャントエコーを実施し評価を当科スタッフが実施しています。

実績 シャントエコー件数:108件
シャントPTA件数:122件

4. 現在の課題と今後の展望

医療安全の観点から同法人のマリン病院にて使用中の医療機器(人工呼吸器・IABP等)の定期点検及び勉強会を開催。当院においては看護師に対する医療機器テストを継続し教育面を強化。透析センターにおいても、透析通信システム(Future Net Web)及び全自動型透析装置を活用し業務効率化をはじめ、ヒューマンエラーの減少、安全面の向上に努めています。最後に、来年より高気圧酸素療法を導入し少しでも地域医療に貢献出来ればと考えております。
(文責:高浪 公通)

看護部

北1階病棟

1. スタッフ

病棟課長:1名
病棟主任:2名
退院支援看護師:1名
看護師:30名
ケアワーカー:8名

2. 体制

10対1 看護
2交代制 チームナーシング+一部機能別

3. 活動内容・実績

- ・主に循環器内科・呼吸器内科・一般内科・脳神経疾患の患者様が入院され、急性期看護を担っている病棟です。心筋梗塞・脳梗塞・肺炎などの急性期看護、心臓カテーテル検査及び検査後の看護、在宅酸素導入の指導など行っています。
- ・患者様やそのご家族が安心して入院生活を送れる事ができるよう、業務改善や自己研鑽を行っています。入院時より患者様・ご家族とお話し、退院後の生活を安心して過ごしていただけるよう支援を行っています。早期からの介入により新たな患者様をスムーズに受け入れができるよう他職種とも協力を行っています。
- ・看護師育成の協力として、看護学生の実習を受け入れています。

月別入院患者数

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
95	88	86	89	88	91	84	80	83	87	93	108

4. 現在の課題と今後の展望

・スタッフ教育の徹底、安全・安楽な医療の提供ができるよう知識・技術の向上を行い、さまざまな患者様の受け入れができるよう日々、自己研鑽を行っていきたく思います。適切な病床コントロールを行うことで、適切な医療の提供を行い、地域社会に貢献していきたく思います。また、災害を経験したことで、災害時の対応など身をもって知ることができました。この経験を無駄にしないよう、定期的な勉強会なども継続して行っていきたく思います。

(文責:井手 由理恵)

北 2 階病棟

1. スタッフ

看護師:31名
 介護福祉士:2名
 看護補助者:5名

2. 体制

病床数:41床
 看護基準:7対1看護 (変則チームナーシング+一部機能別看護)
 (11月より固定チームナーシングへ変更)
 勤務体制:2交代制

3. 活動内容・実績

主に整形外科(大腿骨頸部骨折、転子部骨折などの手術)・消化器外科(大腸がん、胃がん、胆嚢摘出、鼠径ヘルニア、虫垂炎などの手術)一般内科の患者さんが入院され、急性期看護を担っている病棟です。急な入院や検査で不安になる患者さんやご家族が安心して入院生活を送る事が出来るように看護を行っています。スタッフの知識と技術向上を目的にキャリア開発ラダー教育を行っています。また、看護学生に看護師になってからの不安を解消するための教育指導もおこなっています。

6月15日に中2階病棟から北2階病棟へ引っ越しを行いました。元々精神科の病床であった為酸素と吸引の配管がなく在宅用の酸素をレンタル、吸引が必要な患者さんは病室移動を行うなど手間がかかっていました。11月に配管工事と配線工事がおこなわれ設備が充実され業務負担が軽減されました。医療の効率と質の向上を目指し11月より業務改善を行いました。セル看護方式を当病棟にアレンジして導入しました。また、iPhoneを活用しDXの推進を行いました。

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
新入棟患者数	89	86	100	102	89	90	104	107	84	100	94	107
平均在院日数	14	13.7	12	11.8	13.4	12.5	12	11.1	14.2	12.2	12.5	10.5
病床利用率	99.9	98.0	95.3	96.5	94.9	96.8	98.0	97.5	100.4	98.7	98.3	97.0
延べ入院患者数	1113	1043	1145	1008	1056	1024	1031	1062	984	1014	1032	1102
在宅復帰率	90.7	88.6	98.1	94.3	90.2	91.1	89.7	93.2	97.9	93.9	93.0	91.9

4. 現在の課題と今後の展望

本年度は、整形外科、消化器外科、一般内科の急性期患者さんへの質の高い看護提供を目指し、スタッフ一同努力しました。特に、6月の病棟移転に伴う環境変化への対応、11月からの業務改善とDX推進など、大きな変化の年でもありました。この経験を踏まえ、次年度は下記の課題ができました。

- * セル看護方式導入による効果と課題の検証
- * 病棟移転後の設備を活かした、より安全で快適な療養環境の整備
- * 増加する高齢患者さんへの個別的なケア提供体制の強化
- * iPhoneを活用した看護記録システムの導入による、記録業務の効率化と情報共有
- * 患者さん・家族を含めたカンファレンスの充実

これらの課題解決に取り組みながら、患者さんやご家族に安心・安全で質の高い看護を提供できるよう、スタッフ一同努力していきます。

(文責:江藤 由美)

北 3 階病棟

1. スタッフ

病棟課長:福嶺副部長兼任

病棟主任:木下 紀子

看護師:10名

准看護師:4名

ケアワーカー:7名

介護補助:1名

資格

2024.10.24-25『認知症ケア加算 2.3』(日本慢性期医療協会主催):1名

対外活動

2024.11.9『看護倫理指導者養成研修』:2名

2024.11.15『福精協筑後地区看護部会』:1名

2. 体制

・病床数:46床+2床(2024.6~)

・診療科:精神科

・看護体制:15:1

・勤務体制:2交代

3. 活動内容・実績

精神科の北3階は閉鎖病棟(46床+2床、うち隔離室4床)です。

精神科は精神科医師、看護師、介護士、精神保健福祉士、作業療法士、公認心理師で構成されています。構成されたチームが連携を図りながら患者様の症状に合った様々な治療を行っています。

○病棟勉強会

・身体拘束最小化委員会、障害者虐待防止のための研修(年2回春・秋)

精神科病棟における虐待通報の義務化が令和6年から施行

精神保健福祉法に定められる虐待には、身体的虐待、性的虐待、心理的虐待(暴言など)、ネグレクト(著しい減食や放置)、経済的虐待

・精神保健福祉法に関する法律の遵守(年2回春・秋)

・認知機能評価の適正化:認知症サポート委員会

・車椅子ベルト常時装着対象者を減らす:認知症サポート委員会

・倫理研修:事例を通して①公正・正義②善行③無危害④自立尊重に基づき

・相談体制の整備(より良い精神科医療の提供に向けて)

○病床稼働率

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2023年度	90.9%	88.5%	91.1%	83.4%	87.8%	90.5%	91.7%	93.8%	93.3%	96.5%	96.6%	90.2%
2024年度	98.0%	99.7%	98.0%	92.0%	96.6%	98.2%	99.3%	95.9%	99.6%	99.0%	95.6%	99.2%
基準線	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%

病床稼働率 90%以上を目標とし去年は平均 91.1%、本年度は平均 97.5%と大きく達成できました。

○入院在院日数

区分	0年-1年	2年-4年	5年-10年	10年-20年	30年以上
2023年末	26	6	6	2	3
2024年末	32	4	4	3	3

○入院患者の割合

1 年未満の入院の方が前年度より多く 2~10 年度の割合は減り、在院日数の短縮を目指しています。

4. 現在の課題と今後の展望

精神保健福祉法に定められる虐待は日常生活の中で存在していることもあり、倫理事例を通して①公正・正義②善行③無危害④自立尊重意識していきます。また転倒、転落予防のために車椅子ベルトを使用することがあり、装着対象者を減らす取り組みを行っています。具体的には使用状況は適正か評価やカンファレンスを週 1 回実施し、認知症サポートチームとも連携して取り組んでいきます。

近年は認知症、不眠、情動の不安定な方が増え、患者様の生きがいを共有し認知症に伴う行動や症状を温かく見守り、寝たきりにならない様に心掛けています。

令和 6 年度診療報酬改定に精神疾患を有する者の地域移行・地域定着に向けた取り組みとして精神科入院支援加算が創設されました。背景は精神科の在院日数が長期化していることから、退院困難な要因を有している患者に入院早期から多職種で退院支援に取り組んで支援していきます。

できる限り住み慣れた環境で暮らし続けるように医療、サービスの提供が包括的に提供される体制を進めていく事が大切だと思います。

(文責:木下 紀子)

北4階病棟

1. スタッフ

看護師:12名
看護補助者:2名

2. 体制

緩和ケア病棟 看護基準 7対1

3. 活動内容・実績

緩和ケア病棟は、主としてがん患者とそのご家族が専門的な緩和ケアを受けられるよう症状緩和を主体とした入院生活の提供を行っています。

今年度は、緩和ケアの質向上を目的とした病棟勉強会を月1回開催し、スタッフの習得レベルの統一を図り、緩和ケアの質向上に努めました。日本緩和医療学会学術大会参加や第6回九州支部大会において緩和ケア病棟におけるデスカンファレンスの効果について発表を行い研鑽に努めました。

緩和ケア病棟入棟後は、多職種カンファレンスを実施し、多職種共働り患者やご家族の意思に沿えるよう多職種で関わりを深めました。また、PCU ちっこへ参加し、地域での情報共有に努めました。

4. 現在の課題と今後の展望

緩和ケアの質向上を目的とした病棟勉強会を開催することで、知識の統一を図ることはできましたが、ビジョンとして日本ホスピス緩和ケア主催の自施設評価において、全国平均以上を目指します。ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラムやSPACE-N 専門的緩和ケア看護師教育プログラムでの学びを継続し、患者・ご家族に寄り添い緩和ケアの質向上に努めていきます。

緩和ケアを必要とする患者がスムーズに入退院できるよう、今後もPFM BCTと連携を図り地域のために取り組んでいきます。

(文責:江上 麻紀子)

中 3 階病棟

1. スタッフ

看護師 16 名
准看護師 4 名
介護士 5 名
ケアワーカー 6 名

2. 体制

障害者一般病棟定数:41 床
看護基準 10 対 1 看護(変則チームナーシング+一部機能別看護)

3. 活動内容・実績

2024 年は、「患者様の権利を尊重し、思いやりの心を持った愛護ある看護・介護の提供」を目標に掲げ、日々の業務に励みました。感染防止と事故防止に積極的に取り組み、安全で安心できる環境づくりを徹底し、患者様が安心して過ごせるケアの提供を心掛けています。また、専門職としての責任を自覚し、自己研鑽にも努めました。勉強会を定期的開催し、知識・技術の向上を図ることで、より質の高い看護・介護を実践しています。特に患者様一人ひとりの立場に寄り添った個別対応を重視し、細やかなケアを提供できるよう努力を重ねています。さらに、実習指導者研修を修了し、教育活動にも積極的に携わりました。2024 年には精華女子高等学校看護専攻科の老年看護臨地実習を 5 月から 6 月、11 月に担当し、次世代の育成に貢献しています。今後も専門職としての役割を果たし、より良い看護・介護を提供できるよう努めてまいります。

4. 現在の課題と今後の展望

当病棟は障害者病棟であり、患者様の約 9 割が自ら動くことや意思を訴えることが難しい状況にあります。そのため、日々の看護では患者様の表情や顔色などわずかな変化に気付くことを重視し、早期介入を行うことで重症化を防止しています。患者様一人ひとりの気持ちに寄り添い、患者様やご家族が「ここ入院してよかった」と感じていただけるような看護・介護の提供を目指して努力を続けています。今後は、より質の高いケアを実現するためにフィジカルアセスメント力の向上に努め、患者様の異常を早期に察知し、迅速に対応できる体制を強化していきます。また、特定行為研修修了看護師や皮膚・排泄ケア認定看護師を目指すスタッフの育成を支援し、特に拘縮や褥瘡のリスクが高い患者様へのケアを充実させていきます。褥瘡新規発生者ゼロを目指し、スタッフ全体の意識向上と指導教育をさらに強化していく方針です。

さらに、難病看護師資格取得を目指す看護師もおり、今後は難病患者様への専門的な看護の充実を図ることで、より包括的で質の高いケアを提供できるよう取り組んでまいります。

(文責:大熊 俊洋)

南 3 階地域包括ケア病棟

1. スタッフ

看護師:15名
准看護師:1名
介護福祉士:3名
看護補助者:8名

2. 体制

看護基準 10:1
チームナーシング

3. 活動内容・実績

地域包括ケア病棟の役割は①急性期治療を終了した患者様の受け入れ(自院・他院ともに)②在宅で療養を行っている患者様等の受け入れなど、いわゆるサブアキュート③在宅復帰支援です。患者様の生活視点を捉え、病院と在宅を一体とした切れ目のない地域医療介護福祉を提供できるように、医療・看護・介護・栄養・リハビリのマネジメントを専従セラピスト、医療相談員、入退院支援看護師と連携しています。

今年度は看護部理念である「看護を通して地域社会に貢献する」の基、「退院後訪問指導件数増加」を目標としました。在宅酸素新規導入患者への退院後訪問指導を 2-3 件/月実施しました。地域包括ケアシステム実現に向け、病棟看護師が退院後訪問指導を行っていくことで在院日数の短縮化、自宅での異常の早期発見や必要時のみの外来受診に繋がっています。患者様・御家族からの満足度向上のお声も頂いています。自宅で安心して過ごすための看護に繋げることができたと感じています。

また、施設基準においては、入院率・転棟率・在宅復帰率、全てクリアすることができました。

(対外活動)

- ・第 10 回地域包括ケア病棟研究大会(東京) 発表:高橋由紀子
「グラウンデッドセオリーを用いた退院後訪問指導の実態」
- ・地域包括ケア推進病棟協会アカデミー(東京) :伊藤知子
- ・認定看護管理者教育課程セカンドレベル研修 :高橋由紀子

4. 現在の課題と今後の展望

病院理念・看護部理念を常に念頭に置き、地域包括ケア病棟看護師としての役割を一人一人が理解し、看護実践を行っていきたいと思います。まずは常に患者様の方向性を確認し必要な介入を早期に行うことができるようにしていきたいと思っています。また、退院後訪問指導は、在宅酸素新規導入患者だけではなく、認知症の方、創処置が必要な方など拡大していけるように知識と技術の向上を行っていきたいと思います。

(文責:高橋由紀子)

南3階療養病棟

1. スタッフ

正看護師:8名(内パート1名)
準看護師:3名
介護福祉士:5名
看護補助:5名

2. 体制

療養病床群:25床
診療科:全診療科
看護基準:20:1看護
勤務体制:2交代制

3. 活動内容・実績

・医療区分・ADL区分の評価をおこない適切な病床管理を行います。

2024年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
病床利用率	97.2	98.8	98.6	99.2	99	99.2	99.1	98.7	98	96.8	98.9	98.2	98.4

・優秀な人材確保と育成の為、隔月に病棟勉強会を実施し能力向上に努めます。
口腔ケア手技指導、褥瘡 DESIGN-R2020 評価方法について、認知症看護について
療養病棟医療区分について、感染委員より血液培養採取手技について
(1回コロナ蔓延にて中止)

・働きやすい環境作りと業務改善を行います。
5S活動と協力してナースステーション内の不必要な書類や物品の整理を行い、圧迫感のあるステーション内を広く圧迫感軽減する様に配置換えを行った。人員が少なくなる状況の中で看護補助者へのタスクシフト、シェアを行い業務時間内に業務が終了するように調整をしました。

4. 現在の課題と今後の展望

急性期病棟での治療が終了され、状態が落ち着いている状況でも元の環境に戻れない方、他病棟で期間内に退院する事が出来ない方の継続療養を行っています。入棟判定会議以外でも、他病棟の課長、退院支援看護師と情報共有を行い転入調整や今後の方向性を確認しながら転入調整を行い事で目標の病床利用率を達成する事ができています。引き続き目標達成を継続していきます。

転入受け入れをスムーズに行うために、平均在院日数の縮小にも取り組んでいますが、平均在院日数が長期化している事が課題であり、施設での継続処置が困難であり、専門医師の受診、維持透析が必要な方は入院期間が長くなり、療養病棟の在院日数が伸びている原因です。継続してMSW、ご家族との情報交換を行い退院の調整を行っていきます。

(文責:小柳 敬)

南 4 階病棟

1. スタッフ

看護師:16名
介護福祉士:5名
看護補助:9名

2. 体制

回復期リハビリテーション病棟
病床数:47
看護基準:13:1看護

3. 活動内容・実績

(業務内容・活動内容)

- ・環境整備(5Sの徹底)と事故防止、感染防止の強化
- ・業務の効率化(タスクシフト・シェア)→QRS活動での取り組み
- ・身体拘束解除への取り組み
- ・省エネ対策
- ・適切な病床管理

(実績)

毎日の環境整備を実施し、生活環境を整えることで安全・安楽に入院生活が送れ、安心してリハビリができるように、転倒などの事故防止に努めています。

業務の効率化では、特に多職種でタスクシフト・シェアを検討し、介護福祉士を含むケアワーカーやセラピストとの協働を心掛けて業務見直しを行いました。

申し送りを廃止し、必要事項はホワイトボードへの記載へ変更。各勤務帯で時間外削減を目指し業務の見直しを実施しました。ケアワーカーへ移行できる業務を見直し、メッセージャーとして面会対応、検査案内などをシフト。セラピストとのバイタルサインの共有などを行い、スムーズな勤務交代ができるように QRS 活動を行った。結果、業務負担軽減に繋がりと、時間外労働短縮に繋がっています。

また週1回土曜日に業務カンファレンス、月曜日から土曜日まではADLカンファレンス 毎週水曜日には離床センサー等の評価、火曜・木曜日はリハビリカンファレンスを多職種で開催し連携強化を行いながら業務の効率化を図っています。

身体拘束解除への取り組みとしては、毎週水曜日にセンサーや3点柵等の評価を行い解除の検討を行っています。

省エネ対策としては、節電を各個人が実践できるように、日頃から必要ない場所の電気や換気扇等を切るように声かけを行っています。結果、以前よりも節電を心掛けできるようになっています。

適切な病床管理として、常に病床稼働率100%を目指し、平均101.2%と常に満床で推移できました。

実績指数:基準 40 以上

	実績指数	病床利用率(%)
1月	48.02	100.1
2月	40.91	100.7
3月	45.55	98.9
4月	54.83	101.0
5月	52.38	101.3
6月	59.49	101.6
7月	50.04	101.1
8月	62.63	99.7
9月	42.61	101.7
10月	56.38	101.3
11月	40.04	99.4
12月	67.42	104.0

在宅復帰率:基準 70%以上 入棟患者の重症患者率:基準 40%以上
 退院時の重症患者の改善率:基準 3 割以上が FIM16 点以上改善

	重症患者改善率(%)	重症患者率(%)	在宅復帰率(%)
4月	82.4	77.3	80.0
5月	76.9	48.1	76.0
6月	80.0	68.2	90.9
7月	94.1	81.0	70.0
8月	88.2	68.0	87.5
9月	90.9	81.5	75.0
10月	77.8	64.3	86.4
11月	57.9	67.9	78.3
12月	85.0	64.5	82.8

○対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)

福岡 JMAT 石川県能登半島地震に係る JMAT 活動 3月6日～9日 国武 朱美
 特定行為研修受講 2024年8月～3月 倉富 綾子
 病院医療ソーシャルワーカーと多職種で取り組む入退院支援研修 (東京)
 8月10日～11日 木下 真由美

○実習指導

- ・2024年10月:精華女子高等学校看護専攻科 2名
- ・2024年11月:アカデミー看護専門学校 統合実習 2名

4. 現在の課題と今後の展望

病床稼働率を100%目指し、毎月20名以上の転入受け入れとリハビリゴールとなり自宅や施設への退院で、約半数近くが入れ替わる病床運営となりました。回復期病棟に転入となる患者は殆どが80～90歳代であり、独居の方や高齢のご夫婦で生活されている方が多いです。また元の生活に戻っていただく為に、リハビリは欠かせず重要なものです。施設ではなく自宅に退院できるように多職種で関わっていくことは非常に重要であると考えます。今後も患者のよりよい退院支援につなげられるように、多職種との連携を図り患者が安心して快適な入院生活が送れるよう支援していきたいです。

(文責:国武 朱美)

総合外来

1. スタッフ

看護師 : 13 名
 准看護師 : 6 名
 救急救命士: 3 名
 視能訓練士: 1 名

2. 体制

24 時間救急受入れ
 診療時間 午前 8:30~11:30 午後 13:00~16:30 ※土曜日は午前のみ
 休診日 日曜日/祝日/お盆/年末年始 ※但し、急患はこの限りではない

3. 活動内容・実績

活動内容

- ・感染症患者の管理
- ・救急室、点滴室での個別的看護を実践するために看護技術向上と記録の充実と教育
- ・糖尿病患者への指導を行い患者の健康増進に努める
 (糖尿病チームによるフットチェックと個別指導実施)
- ・医療安全の推進(インシデント報告)
- ・接遇の向上(挨拶、笑顔と患者への声かけ)
- ・外来化学療法の看護実践
- ・病床満床時、点滴室での経過観察と看護実践
- ・救急救命士の業務拡大(救急対応、患者搬送、問診、患者対応など)

取得した専門・認定資格

- ・DMAT 隊員養成研修 : 鳥巢 はるか、時枝 亨丞
- ・JPTEC プロバイダー : 時枝 亨丞
- ・JNTEC プロバイダー : 平山 顕行
- ・BLS プロバイダー : 平野 詩織、鳥巢 はるか、和知 悠乃
 時枝 亨丞、水田 晴菜、林田 彩

実績

今年は感染症や災害による医療の中断が無いよう、感染予防策、災害対策を行いながら診療継続に努めました。年間を通して、インフルエンザ、COVID-19 感染症は流行する時期も数回ありましたが、外来でのクラスターは発生することなく経過できました。また、当院では AI 問診(Ubie)にアクセスして問診に答えて頂き受診して頂いています。事前に AI 問診を行い不足した情報を問診することで待ち時間短縮とスタッフの業務効率化は継続できていると考えます。加えて外来での QC 活動で患者満足度調査も行い、満足度向上への取り組みも行うことが出来ました。救急搬入患者数を 1800 人/年と目標にしていたが、1753 人/年と達成はできず昨年同等の成果となりました。

2024 年 1 月~12 月 救急搬入患者数 単位(人)

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	合計
人数	166	130	135	134	129	137	166	160	149	128	148	171	1753

4. 現在の課題と今後の展望

この1年、院内での COVID-19 感染症やインフルエンザウイルス感染症により入院制限がかかった時期もあり病床の逼迫した時もありましたが、可能な限りの受け入れを継続することで、昨年同等の救急搬入数となりました。

コロナ禍からは脱したものの、時期により感染症患者は増加するため、発熱患者の対応は継続し適正な対応が必要と考えます。感染対策を適正に行うことで、入院患者の感染管理にも良い効果があると考えます。今後も地域のために、断らない医療、患者の立場にたった思いやりのある看護を提供していきます。

(文責:平山 顕行)

透析センター

1. スタッフ

医師(腎臓内科医):8名(非常勤)
看護師(看護師):4名
看護師(准看護師):4名
ME (臨床工学士)3名(主に透析業務)

2. 体制

血液透析療法:外来:68.5名、入院:15.9名(血液透析濾過 39.5%)
体重・服薬・食事管理指導、シャント管理(定期エコー、緊急 PTA)、足病変フットケア
外来維持透析患者への年1回定期検査(腹部・心臓・頸動脈エコー、ABI、骨塩定量など)
緊急透析・入院透析受け入れ
透析中運動指導(外来透析患者 66名中 16名に実施)
安心・安全な透析医療提供
足病変早期発見
透析安全管理委員会を下に、感染管理、機器管理、水質管理の役割を設置
医師:医療安全に関する最終的な判断と指示
看護師:患者の観察、異常の早期発見と対応
臨床工学士:透析機器の保守点検、安全管理
その他:各委員会の情報提供と意見交換

3. 活動内容・実績

平均透析患者数:86名
勉強会 5回実施
透析安全管理委員会月1回開催
最新医療機器・透析機器導入後の管理、透析液安全管理、医療安全対策、院内感染対策、災害対策
認知症患者の透析中抜針事故防止対策
対外活動 該当なし
その他
看護師と臨床工学技士が協力し患者状態把握
シャント管理徹底、PTA実施
インフルエンザ・COVID-19感染拡大防止対策
「下肢末梢動脈疾患指導管理加算」「透析中運動指導等加算」算定
看護スタッフとMEスタッフの協力体制強

4. 現在の課題と今後の展望

透析患者の高齢化と合併症の増加: 高齢化に伴い、合併症を抱える患者が増加しており、より高度な管理が必要となっています。

医療従事者の負担増加: 業務の多様化や患者数の増加により、医療従事者の負担が増加しており、労働環境の改善が求められています。

感染症対策の継続: 感染症対策を継続し、患者と医療従事者の安全を確保する必要があります。

災害対策の強化: 自然災害発生時においても透析医療を継続できる体制を構築する必要があります。

チーム医療の推進: 医師、看護師、臨床工学技士、栄養士、理学療法士などが連携し、最適な医療を提供できる体制を構築します。

透析医療の質の向上: 最新の医療機器や技術を導入し、透析医療の質を向上させます。

患者教育の充実: 患者自身が主体的に治療に参加できるよう、情報提供や相談支援を充実させます。

地域連携の強化: 地域医療機関や福祉施設との連携を強化し、患者の生活を包括的にサポートできる体制を構築します。

研究活動の推進: 透析医療に関する研究活動を推進し、より効果的な治療法や予防法を開発します。

人材育成の強化: 医療従事者の専門性向上やキャリアアップを支援し、質の高い医療を提供できる体制を構築します。

これらの課題と展望を踏まえ、透析センターは、患者中心の安全で質の高い医療を提供できるよう、努力し続けていきます。

(文責: 上原 辰則)

歯科・口腔ケアセンター

1. スタッフ

歯科医師：3名(常勤医師:伊藤 達郎 非常勤医:鬼塚 徹 拝形 祐登)
 歯科衛生士:5名

2. 診療体制

(外来診療)

- ・齲蝕処置(根管治療など)
- ・歯周病治療
- ・補綴治療(歯冠修復、義歯、インプラント)
- ・外科処置(智歯・残根抜歯など) ※ 連携歯科医院より紹介
- ・粘膜疾患(口内炎、カンジダ症、舌痛症、白板症、悪性腫瘍など)

※適時に大学紹介

- ・顎関節症

- ・訪問歯科

(入院診療)

- ・口腔衛生不良や口腔内異常がある患者を、病棟ラウンドで把握し歯科受診を勧める

3. 活動内容・実績

- ・外来診療(病棟も含む) 訪問診療

・(外来実績)患者数と総点数

R2/1- R3/12	1月	2月	3月	4月	5月	6月
件数	280	307	296	309	304	301
総点数	442,903	481,503	423,658	399,623	412,875	344,133
	7月	8月	9月	10月	11月	12月
件数	296	284	301	301	282	287
総点数	365,201	346,011	371,172	431,345	402,844	387,677

合計 総来院数 3543 名 総点数 4808945 点

・(訪問歯科実績)患者数と単位

R2/1- R2/12	1月	2月	3月	4月	5月	6月
件数	10	8	10	8	9	6
総単位	8,770	7,016	8,770	7,016	7,893	5,262
	7月	8月	9月	10月	11月	12月
件数	9	7	9	7	9	7
総単位	7,893	6,139	7,893	6,139	7,893	6,139

合計 延べ件数 99 件 総単位 86823 単位

4. 現在の課題と今後の展望

治療終了後、継続的に通院を促し予防にも力を入れます。
入院直後から、口腔内の訴え(歯茎が痛い、義歯が合わないなど)が多く、
医科の先生方及び病棟スタッフと連携を図り、早期治療を目指します。
患者様自身だけでなく、その家族にも口腔内環境を意識してもらえようシステム構築に
努めます。
田主丸地区のデンタル IO の向上に尽力します。

(文責:伊藤 達郎)

血管造影センター

1. スタッフ

医師(循環器内科、腎臓内科、脳神経外科、血管外科など)
 看護師
 診療放射線技師
 臨床検査技師
 臨床工学士

2. 体制

[日勤帯の定例.緊急検査]
 各部署が人員調整にて対応

[時間外(夜間.日祝日)の緊急検査]
 平日夜間→待機体制にて対応
 日祝日→スタッフ招集可能時のみ対応

3. 活動内容・実績

- ・心臓疾患の検査.治療(冠動脈造影.経皮的冠動脈インターベンション.体外式ペースメイキング.カテーテル心筋焼灼術など)
- ・人工透析シャントの造影.治療(シャント DSA.PTA)
- ・脳血管領域の検査.治療(脳動脈造影.脳動脈血栓回収術など)
- ・下肢動脈の狭窄.閉塞病変に対するカテーテル治療
- ・その他(ペースメーカー植え込み術.中心静脈カテーテル挿入など)

【2024年1月から12月までの検査件数】

2024年		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
心臓	CAG	2	7	3	4	4	4	8	6	12	10	6	6	72
	PCI	3	4	4	4	6	10	8	6	5	10	4	3	67
	その他	0	1	0	1	1	1	1	1	0	2	2	3	13
シャント		11	8	11	15	16	10	9	12	8	11	10	8	129
脳血管		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
下肢PTA		0	1	0	1	0	0	1	1	2	0	1	0	7
その他		0	0	1	0	0	1	1	0	0	4	5	1	13
合計		16	21	19	25	27	26	28	26	27	37	28	21	301

4. 現在の課題と今後の展望

2024 年における取り組みとして、まず心臓疾患に関する緊急検査および治療が 40 症例で実施されました。その中で、door to balloon time(→「来院(door)」から「再灌流(閉塞した冠動脈を balloon により開通させる)」までの時間のこと)の短縮を目指し、90 分以内での達成率向上に向けて体制強化が進められています。

さらに、今後の取り組みとして、ロータブレーターの使用率向上やアブレーション治療の増加が挙げられます。これらの治療法は、特に複雑な症例に対して有効であり、患者に対してより高い治療効果を提供することが出来ます。

加えて、2025 年 4 月からは新たに脳血管領域の検査・治療が開始される予定です。

以上のように、2025 年には心臓疾患の治療体制を強化するとともに、新たに脳血管領域への対応を進めることが予定されています。

(文責:石橋 英紀)

内視鏡センター

1. スタッフ

看護師:2名 准看護師:1名

2. 体制

消化器内視鏡検査(上部):月～土曜日 (下部):月～金曜日

内視鏡治療:月～金曜日

3. 活動内容・実績

- ・上部内視鏡(健診、検査及び診断)、内視鏡治療、胃瘻増設術
- ・下部内視鏡(健診、検査及び診断)、ポリペクトミー(日帰り、1泊入院)
- ・上部、下部内視鏡的止血治療、他

非常勤医師の内視鏡検査のみで対応している状況ですが、外科医師が入院主治医として協力して頂くことで治療後の入院加療が可能となり消化器内科での入院患者も獲得できています。また日帰りのポリペクトミーも非常勤医師により維持できています。今年上半部内視鏡検査は2281件/年と目標を達成することが出来ましたが、下部内視鏡検査は384件/年と目標達成することが出来ませんでした。しかし、常勤医師不在の状況の中、検査枠数を再検討し上部内視鏡の検査数が伸びたことは成果だと考えます。

2024年上部・下部内視鏡

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
上部	180	197	201	141	177	185	217	161	183	231	198	210
下部	31	21	34	34	34	26	28	30	36	42	35	33

内視鏡センターでの感染症クラスターはなく診療継続ができました。

4. 現在の課題と今後の展望

現在の課題として、2点あげられます。1つは常勤看護師不足です。看護師が不足していることで、内視鏡検査の観察や手技の安全性が低下することと症例数が増やせないことが考えられます。今後は看護師役割を他職種へのタスクシフトし業務改善が必要とされます。その為に、他職種の充足、教育が重要になると考えます。2つ目に、常勤消化器医師の不在です。消化器医師が常勤となることで、症例数の増加、緊急症例の対応、困難症例の相談・安全性の担保が可能であると考えます。消化器医師の獲得も今後の重要な項目と考えます。

(文責:平山 顕行)

精神科専門療法科

精神科コメディカル室
精神科デイケアかれん
重度認知症デイケアさんぼ

1. スタッフ

作業療法士(精神):4名
看護師:4名
公認心理師:2名
介護福祉士:3名
ケアワーカー:2名

2. 体制

精神科コメディカル室は精神科病棟(北3階病棟)での精神科リハビリテーションを精神科作業療法士、看護師、公認心理師にて実施しています。

精神科デイケアかれんは精神科における中間施設として精神科作業療法士、看護師、公認心理師にて外来患者(利用者)様への対応を行いました。

重度認知症デイケアは精神科作業療法士、看護師、精神保健福祉士、介護福祉士、ケアワーカー、公認心理師にて精神状態及び異常行動の著しい認知症患者(利用者)様の対応を行いました。

3. 活動内容・実績

○精神科コメディカル室

精神科作業療法は精神科一般病棟(北3階病棟)における、精神科作業療法を実施。活動内容は創作活動(手芸・木工・絵画・イラスト等)や運動療法、レクリエーションなど、14種類の活動を継続し行いました。又年間行事、月別季節行事といった行事も企画し実施しました。心理は病棟・外来にてカウンセリング、検査件数を積極的に行いました。

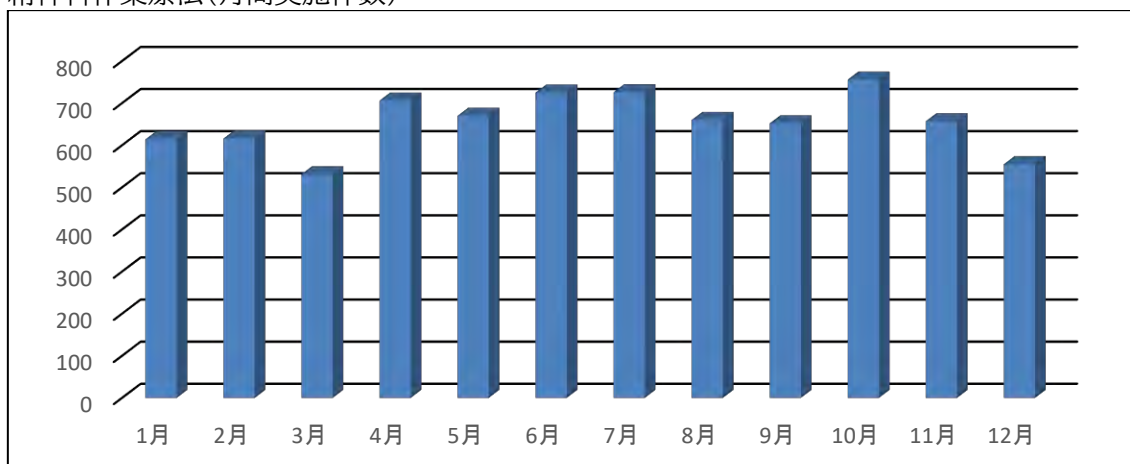
○精神科デイケアかれん

精神科作業デイケアは当院の精神科中間施設として入院から退院、社会復帰の支援を目標にあげ、多職種(医師・看護師・公認心理師・精神科作業療法士)で連携しアプローチを行っています。特に精神面だけでなく身体面でのフォローを充実させることで利用者様の安心感を与えよりどころとして機能しています。今後も利用者様が作り上げるデイケアとして、プログラム・行事を利用者様、スタッフとで話し合い、ニーズに沿った内容へ移行していきます。

○重度認知症デイケアさんぼ

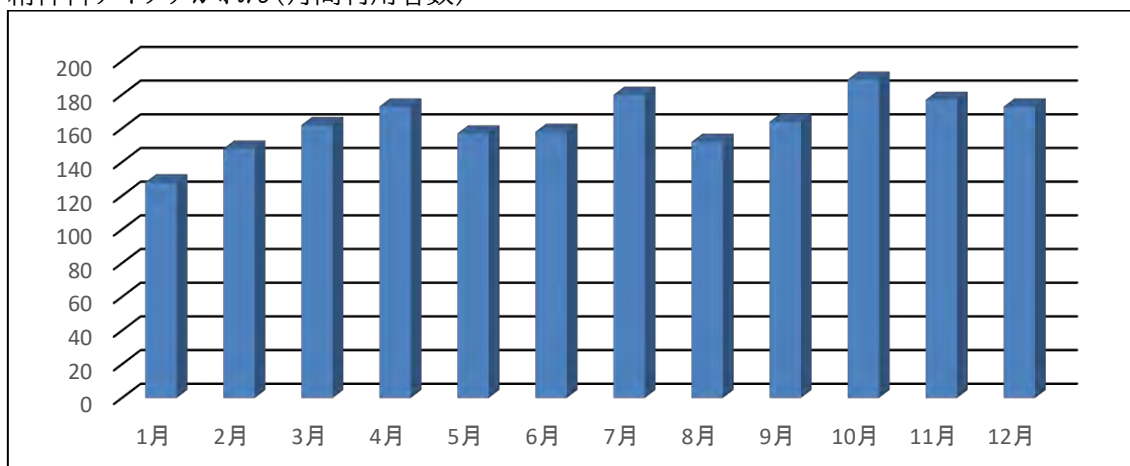
重度認知症デイケアさんぼでは、利用者様がいかに快適に過ごせるのか、又ご家族は何を望んでおられ、生活では何が問題となっているのかを明確化し、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師、介護福祉士、ケアワーカーが協力し医療、介護の両側面からのアプローチを実施しています。今後も活動、レクリエーション等によりほどよい刺激を与え認知症進行予防と、すこやかな生活を利用者様がおくれるようにして参ります。

精神科作業療法(月間実施件数)



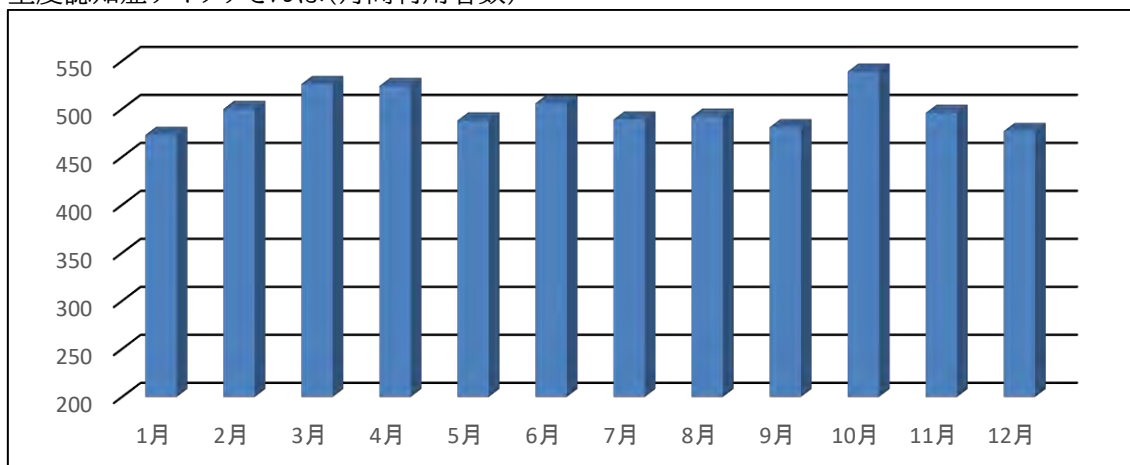
精神科作業療法(精神科作業療法 1日1回 220点)2200点

精神科デイケアかれん(月間利用者数)



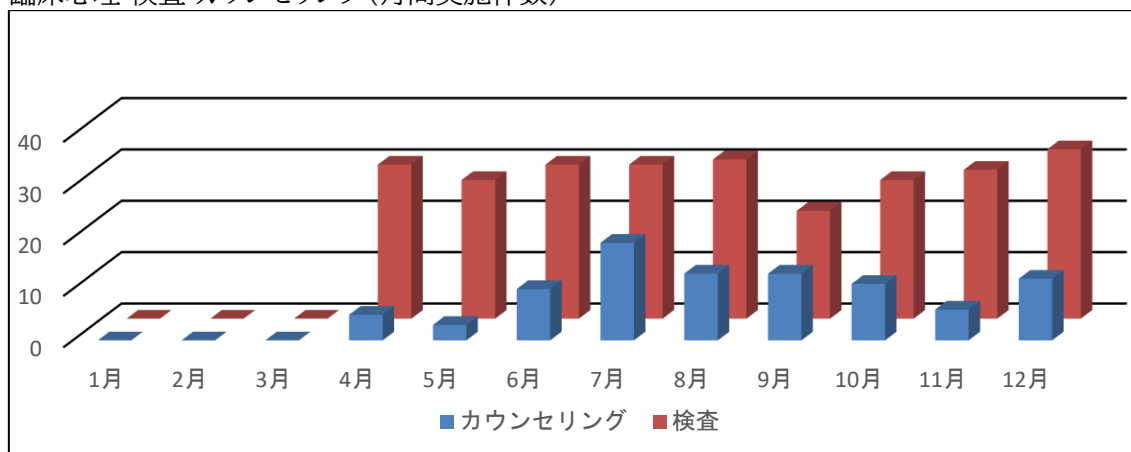
精神科デイケア小規模(精神科デイケア料 590点・再診料 73点)663点

重度認知症デイケアさんぽ(月間利用者数)



重度認知症デイケア(重度認知症デイケア実施 1040点・再診料 73点)1113点

臨床心理 検査 カウンセリング(月間実施件数)



精神科作業療法実習受け入れ

見学実習 医療福祉専門学校緑生館 OTS1名

評価実習 医療福祉専門学校緑生館 OTS1名

臨床実習 医療福祉専門学校緑生館 OTS1名

4. 現在の課題と今後の展望

精神科専門療法科には多職種のスタッフによって成り立っています。職種としては看護師、精神科作業療法士、公認心理師、介護福祉士、ケアワーカーといったそれぞれの専門があり、考え方、手技もさまざまです。今後、患者様、ゲストの治療目的、目標を明確化し、その専門性を活かしてチームでアプローチすることの出来る体制作りを継続し行なって参ります。

(文責:城野 誠)

手術室

1. スタッフ

主任:1名 その他看護師 5名 計6名

資格取得

BLS プロバイダー:2名

ACLS プロバイダー:2名

2. 体制

手術室・中央材料室:看護師:6名

手術1症例ごと担当看護師2名(器械出し、外回り)体制

緊急心臓カテーテル検査・緊急手術(夜間):看護師2名のオンコール体制

3. 活動内容・実績

●実績

【手術総数】: 426件

外科	104件
整形外科	129件
脳・神経外科	18件
眼科	101件
循環器内科	25件
形成外科	31件
その他(心臓血管外科含む)	18件

【麻酔別件数】

全身麻酔	112件
脊椎麻酔	87件
局所麻酔	213件
その他(神経ブロック)	14件

●活動内容

手術材料・医療機器の手配と調整

外科治療目的の周手術期(術前・術中・術後)の治療介助及び看護

麻酔介助と管理

診療報酬請求伝票の記載(術式、麻酔管理、使用材料・薬品)

医療安全の推進(患者誤認防止対策、体内遺残防止対策)事故防止対策検討

感染管理(予防含む)

手術器械・鋼製小物等洗浄とメンテナンス

手術器械・鋼製小物等の既滅菌物保管管理(滅菌切れ等の確認)

各部署鋼製小物等既滅菌物保管管理の点検と指導

医療機器等の法定点検、定期点検、メンテナンス調整

環境整備(5Sの推進)

相談会 1回/月(適宜 臨時開催)

手術マニュアルの改訂(適時)と手術室勉強会 1回/月回開催
心臓カテーテル検査の看護業務
放射線看護業務

●取り組み(事業計画より抜粋)

患者と共に入室:車いす・独歩の手術患者対象に病棟まで迎えに行き、病棟で申し送りを聞き患者と家族と共に入室する取り組みを実施しました。手術室で患者の入室を待つより、病棟に迎えに行くことで、入室までの間に患者の不安な思いや手術に対する思いを傾聴する事ができたと考えます。また病棟看護師の付き添いがいないため、病棟看護師の業務削減につながっていると考えます。

●研修参加

CICTAC 研修会(手術室・材料室・感染対策)
日本手術看護学会 筑後地区【手術室における災害看護】
CDMT 循環器治療 UPDATE セミナー
第70回筑後ブロック看護生涯教育研修会
WCCM セミナー PCIを知る

4. 現在の課題と今後の展望

現在災害時のシミュレーションを1回/年実施しています。しかしスタッフの入れ替わり等で知識のバラつきが発生している現状です。今後は1回/年実施している災害時のシミュレーションの強化・アクションカードの見直しの実施、いつ災害が発生しても対応できるようスタッフの知識の共有を図っていきたいと考えます。

(文責:田中 智哉子)

総合質管理部 (TQM 部)

医療安全管理課

1. スタッフ

医療安全管理者 1名

2. 体制および 3.業務内容・活動内容

- ・出来事報告書(医療事故・ヒヤリハット)の整理と分析、情報発信
- ・部署での出来事分析、対策立案カンファレンスのサポート
- ・医療安全に関するマニュアルの見直し、改訂
- ・医療安全に関する研修の企画、運営
- ・院内医療安全管理体制確認を目的とした巡回、点検等

<実績>

① 各部署で発生した出来事の分析、対策検討を実践することができる

部署から報告された出来事報告の分析と対策立案した事例を毎月のセーフティマネージャ会議にて2~3部署ずつ発表し、ディスカッションを行いました。

ディスカッションした事例は、業務改善計画書を作成し対策実施状況の確認(評価)を行いました。また、部署から報告された事例の分析は医療安全管理課で内容を確認し、必要時は部署カンファレンスに参加し背後要因の抽出や対策検討実施のサポートを行いました。

23事例/年の事例分析検討会実施。

② 院内の説明書、同意書の見直しと書式統一

同意書見直し:身体拘束に関する同意書(抑制日数と方法)

内視鏡同意書(抗凝固剤に関する項目)

深部静脈血栓症予防同意書(全面見直し中)

新規同意書作成:DNAR 同意書

レケンビ同意書

③ 5S活動が実践できる

各部署の5S推進者を中心となり部署の5S活動をサポート。毎月の会議にて進捗状況の報告を写真にて表示してメンバーで共有し、部署の困難事例等も会議にてアドバイスが出来る

仕組で活動を行いました。毎月 2～3 部署の年間活動実施状況をまとめて報告を行いました。昨年は活動内容の報告のみであったためか、実施状況確認ラウンドを行うと報告内容と現状に差異が見られました。改善策として、写真での進捗状況の報告を行うことで、実際の進捗が確認できるようになりました。加えて、可視化することで成功事例が積み重なりメンバーの意識も高く、自ら活動場所を拡大している部署が増えました。

全部署、活動を止めることなく実践していますが、部署スタッフへの活動の意図や実践内容の周知が十分ではない部署の進捗が停滞することがあり、メンバー以外への活動の意図や部署スタッフが実行すべき内容等を周知する方法を検討し、スタッフひとりひとりが活動への参加が出来る環境を作ることが重要であると考えます。

35 部署/年の年間活動報告実施

12 月の聖峰会忘年会にて、5S 活動優秀部署の表彰『精神科専門療法課』

④ 医療事故に発展しない安全な業務実践

出来事報告件の 0 レベルの件数は 140 件と昨年の 91 件より増加し、目標値を全体報告数の 15%以上としていましたが 19%を達成しました。

レベル 0 報告のうち、インシデントに発生しなかった事例の分析を行うことを考えていました。しかし、レベル 0 報告からシステムエラー等の改善に繋がる事例の深堀まで実践することができませんでした。しかし、毎週のカンファレンスにて重大事例に繋がる可能性のある事例を分析することで、手順の見直し等の改善に繋げた事例もありました。

レベル 0 の出来事報告のなかで、医療事故へ繋がる可能性を食い止められた事例やリスク回避が行えた事例を抽出し、気づきの多かった部署を 12 月の忘年会にて表彰し、部署の危機意識を高める工夫を行いました。院内ルールへと改善策から手順書等を作成した対策は、事例と対策を医療安全情報等で発信しました。

レベル 3b以上の転倒転落による骨折事例や、23 年でも発生した静脈炎からの皮膚壊死事例に関しては、質の検討会を開催し、背後要因の分析と対策について医療安全と関連部署等で検討会を実施しました。

⑤ 身体拘束低減への体制整備

身体拘束低減にむけて、医療安全管理課と認知症ケアサポートチームが協働して『身体拘束最小化に向けた取り組み』を開始しました。4 月の認知症ケアサポートチーム会議にて活動チームの発足を行いました。5.6 月で認知症ケアサポートチームコアメンバーと身体拘束最小化に向けた活動の詳細について検討し、身体拘束ラウンドを取り入れることとしました。ラウンドは、認知症ケアラウンドとは別日を設け、ラウンド実践用紙を作成し記録を残し、毎月の

認知症ケアサポートチーム会議にてラウンド状況と身体拘束を行わないケアについて協議することとしました。7月にラウンド用紙を作成しラウンドメンバーの選定とスケジュール調整を行い、8.9月にプレラウンドと評価を行いました。ラウンド実践用紙の修正と記録について協議が必要でしたが、安全管理者自身の長期研修のためラウンドスケジュールの調整が困難となり、最終的なスケジュールとラウンド方法及びラウンド実践記録用紙の修正が保留となっています。

認知症ケアサポートチーム会議での身体拘束廃止について協議はしており、23年の身体拘束率は7.55%でしたが、24年は6.5%へと減少しました。

今後、ラウンド実践方法やスケジュールおよび記録について取り決めを行い、ラウンドを行い、ベッドサイドで身体拘束廃止にむけた取り組みを強化して参ります。

<その他活動実績>

- ・学会発表を目的としたデータ収集と分析
- ・医療安全地域連携相互ラウンド実施 加算1連携(24.2月)加算2連携(24.2月)
- ・院内BLS研修(1月)全職員対象研修
- ・医療安全研修 2回/年(6月・11月実施)テーマ:患者誤認防止(参加率:100%)
 - ・新人全体研修(4月):中途採用者研修(10月)
 - ・看護部新人研修(4月)医薬品安全研修(5月)・外国籍スタッフ研修(5月)
 - ・看護ラダー研修(clover1.2:9月)・ケアワーカー研修(2月)
 - ・清掃業者研修(12月)
- ・医療機能評価受審(5月)
- ・マニュアル、医療材料に関する見直し
 - ・救急カート配置薬剤管理表改訂(1月)
 - ・血管確保及び静脈炎発生～終了迄の記録方法の作成(1月)
 - ・注射未投与防止策作成(3月)
 - ・口頭指示受けメモの見直し・改変(4月)
 - ・抗菌薬初回投与時の観察記録テンプレート作成(5月)
 - ・転倒転落発生時の記録テンプレート作成(6月)
 - ・スキンテアとMDRPU報告手順の変更 出来事報告から褥瘡システムへ(6月)
 - ・救急カート必要物品の配置一部(N1/N2/S3H)変更(7月)
 - ・転倒転落発生時の記録テンプレート一部変更(8月)
 - ・医療機器動作点検終了後の点検済シール貼付(10月)
 - ・冷所保存薬剤の温度管理と緊急対応フロー作成(12月)

<対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)>

- ・医療安全分科会（1月20日）
- ・九州厚生局 医療安全ワークショップ（11月27日）
- ・医療安全研修:心理的安全性 ナースプラザ福岡（12月2日）
 - 【講師派遣】医療法人文京堂 杉病院 医療安全研修講師（7月29日）
 - 【学会参加】日本医療マネジメント学会（6月21日・22日）
 - 日本医療マネジメント学会 九州・山口連合大会（12月6日・7日）

<2024年に新たに取得した専門・認定資格>
認定看護管理者教育過程 セカンドレベル受講終了

4. 現在の課題と今後の展望

看護管目標項目のうち、同意書に関する事項は見直しに移行できませんでした。今後は自部署のみで見直しを行うのではなく、関連部署の協力を仰ぎながら新しい情報を加味した同意書の見直しを行います。各部署の出来事報告や分析、対策念頭は毎月のセーフティマネージャー会議での事例発表やディスカッションを通じて少しずつですが進んでいます。これにより、業務改善計画書の作成や評価を行い、医療事故の発生を未然に防ぐ為の意識が高まったといえます。特に、5S活動では写真を用いた進捗状況が効果的で、部署間の意識向上に寄与し業務環境を整えることに繋がりました。身体拘束の低減に向けた取り組みは十分ではありませんでしたが、方向性の意識統一につながり結果として身体拘束が減少しました。今後の展望としては、引き続き医療事故防止に向けた事例の分析や深化や身体拘束廃止に向けた具体的な施策の実践が求められます。全職員への研修を通じて医療安全の意識をさらに高め、チーム全体での取り組みを強化します。特に、スタッフ一人ひとりが参加できる環境を整え、医療安全文化の醸成を果たして参ります。

（文責：今村 里美）

感染管理課

1. スタッフ

感染管理特定認定看護師 1名

2. 体制および 3.活動内容・実績

(活動内容)

感染症発生の報告、感染対策に関するコンサルテーション、アウトブレイク対応、薬剤耐性菌検出把握、針刺し・切創、粘膜曝露事故発生状況の把握、データ分析、再発予防検討、リンクスタッフ活動支援、ICT活動、院内感染対策委員会の運営、感染症対策、院内感染防止に関する教育、抗菌薬適正使用回診(抗菌薬適正使用支援チーム:AST)

(実績)

① CRBSI の発生率が低減する

2024年 CV 挿入数は 82件(PICC2 件含む)、CV 感染数は6件(北1階:5件 南3R:1件) 感染率は急性期 2023年 3.81%→2024年 3.48% 慢性期 6.78%→1.33%でした。全体的に感染率は減少しましたが、感染数が最も多かった部署は北1階でした。

来年は北1階を中心にルート管理の徹底、感染率の低下を目指して参ります。

② 血液培養のコンタミ率が低減する

外来・病棟全体でのコンタミ率は、2023年は8.3%でしたが、2024年は5.2%と低減を認めました。国公立大学 2020年度の基準数値(1.0~5.9%)と比較しても当院のコンタミ率は基準内であり血液培養採取手技の向上を認めたとと言えます。特に外来でのコンタミ低減に注力し、血培結果のフィードバックやプロセスシートを用いた手技振り返り、ビデオ録画を管理者と清潔操作の遵守状況を確認しました。鼠径部からのコンタミも多くありましたが、清潔手技を遵守することで、2023年は40件→2024年は22件と減少し介入効果がありました。手技が定着するよう引き続きコンタミ低減への取り組みを行います。

③ 接触予防策の理解が向上する

CDトキシン陽性時の大部屋での接触予防策について各病棟の感染リンクたちと、ゾーニングの方法や防護具の着脱タイミング(汚物処理の流れ)を教育しました。理解度評価は、教育前後のテストの点数と実際に接触予防策が実施されているか目視での確認で評価しました。11名のリンクがテストを受講し300点を満点とし平均点は71点(範囲0~290点)でしたが、教育後の

平均点数は 184 点(50～300 点)でリンクの理解度はアップしました。目視での評価は、急性期病棟では頻回に CDI に遭遇するためどのスタッフでも防護具の準備やゾーニングは出来ていました。逆に慢性期やリハビリ病棟などでは除菌クロス準備、赤テープの不備などがありました。課題としては、赤線でゾーニングをしていても防護具なしに赤ゾーンに入っていく場面(聞いても理解していないスタッフ)や、接触後の流水の手洗いが行えていない場面を見かけました。今後も大部屋でのゾーニングは発生するため、リンクへの教育や現場での OJT を実施し院内伝播を予防して参ります。

④ 各種ベースラインの算出

SSI、VAP、CAUTI 計画立案、サーベイランスは今年開始は出来ませんでした。理由は、コロナウイルス感染症の院内感染が多発し病棟対応や、血液培養コンタミ率低減への教育、BSI サーベイランス、教育に時間を要しました。2024 年は機能評価受審があり感染の結果は【B】であった。評価点は BSI 以外のサーベイランスを行っていない事でした。現状把握のための可視化と改善(医療の質向上)するためにも各種サーベイランスは必要と感じています。来年は、各種サーベイランスの優先順位を吟味し着手したいと思います。

○対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)

【学会参加】 日本環境感染学会 発表

【講師派遣】 院外 感染対策講演会 8 件 認定看護師・特定行為研修講師 2 件

4. 現在の課題と今後の展望

今年、BSI サーベイランスに取り組みルート管理の教育を行いました。北 1 階での感染率は増加しました。末梢ルート感染も散見されており、来年は北 1 階に集中してルート管理の徹底に取り組んで参ります。血液培養コンタミ率は低下しスタッフの採取手技が向上し教育の成果がありました。今後も風化しないよう教育を継続して参ります。院内感染に関しては北 4 階以外の病棟でコロナウイルス感染症の院内感染が発生しました。ほとんどが職員の持ち込み伝播の可能性がありました。感染対策の基本である手指衛生や環境清掃に集中した教育を強化し院内感染の発生を減らして参ります。

来年は IV ナース育成を中心に教育に力を入れ自身の業務効率を図り、目標が計画的に遂行できるように取り組みます。また学会発表も視野にサーベイランスや改善活動に取り組んで参ります。

(文責:右田 早苗)

がん化学療法課

1. スタッフ

がん化学療法認定看護師 1名

2. 体制

がん薬物療法を専門とする部門であり、治療を受ける患者、家族が安全に安心できるように医師・薬剤師・看護師・栄養士等多職種と協働して体制を整備し、最適な治療環境を提供します。また働くスタッフへの安全な職場環境の提供として、がん薬物療法における職業性曝露対策の推進に努めます。

3. 業務内容・活動内容

活動として、安心・安全な薬物療法の実施の推進、情報発信、看護師の教育・育成、職業性曝露対策の推進、治療レジメンの審査・承認、会議の運営及び事務局業務を行います。

○実績

外来化学療法室実績

2024年1月～12月までの外来化学療法利用件数



上記に加え診察、面談介入:96件、電話相談16件 (TOTAL:500件)

(1)職業曝露対策

- ・がん薬物療法による曝露対策の手順、指針を作成し5月より運用開始しました。
- ・CSTD(閉鎖式輸送システム)導入に関して
5月にサンプル使用し評価を行い、7月に化学療法委員会の承認を経て全レジメン対象に導入しました。使用方法に関してレジメン毎に手順書を作成しています。
- ・抗がん剤曝露予防の説明に関して、パンフレットを作成し9月より患者説明開始しました。9月からの新患に対しては治療導入時のオリエンテーションとして全例に説明を行いました。

(2)CV ポート(タスクシフト)

CV ポートマニュアルは作成しましたが対象者の選定、研修プログラムは実施できていません。来年度より IV ナース育成プログラムが開始予定のため CV ポート管理についても組み込んで参ります。

(3)がん化学療法担当スタッフの育成(安心・安全な医療の提供)

主として OJT にて指導を行っていますが、スタッフが固定しておらず各々がどこまで理解できているか不明です。教育方法、理解度の可視化について検討します。

(4)委員会活動

2024/1/4 レジメン承認委員会

2024/3/28、8/5 レジメン承認委員会、作業部会

委員会メンバーの退職等により、メンバーの再編成が必要

現在打診、調整中。

8/5 以降委員会を開催できていません。

(5)その他

NERP 会議のメンバーとして活動

アルツハイマー型認知症治療薬レケンビ導入の運用に関して調整

・対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)

学会・研究会参加

2024/2/24～25 第 38 回がん看護学会

2024/2/3 第 68 回筑後ブロック看護生涯教育研修会

日本看護協会オンライン研修:3 回

「看護賠償保険制度研修会」「看護の専門性の発揮に資するタスクシフト/シェア」「生命危機の場面における倫理的実践」

6. 現在の課題と今後の展望

前年度より職業性曝露予防のための CSTD(閉鎖式輸送式システム)の導入に向けて活動し今年度抗がん剤全例に CSTD を導入しました。CSTD 導入後の個人防護具(PPE)の種類や使用場面に関して見直しを行って参ります。

看護師による CV ポート穿刺や管理、がん化学療法が実践できる看護師育成に関しては実施できておらず、来年の IV ナース育成プログラムへ組み入れながら教育して参ります。

また、来年は委員会メンバーの招集と各職種の役割を明確化し、今年は 3 回と開催回数が少なかったため、2 カ月に 1 回の定期開催とし院内のがん化学療法の問題点や新規提案、現況を報告し委員会活動が活性化するよう努めて参ります。

(文責:佐藤 絵美)

スキンケア課

1. スタッフ

皮膚・排泄ケア特定認定看護師 1名

2. 体制および 3.活動内容・実績

(活動内容)

- ・スキンケア及び褥瘡対策の推進
- ・院内のスキンケア及び褥瘡対策に関する情報収集と情報発信
- ・職員の教育・研修計画と実施
- ・在宅医療、介護連携
- ・会議体の運営及び事務局業務

(実績)

●総介入件数(創傷、ストーマ、失禁、フットケア) 1183 件

* 褥瘡回診、形成外科診療は除く

	失禁	フットケア	ストーマ	創傷	計
病棟	1	30	78	319	428
外来	0	198	115	284	597
計	1	228	193	603	1025

・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 7 件

・退院前・退院後訪問 9 件

・専門性の高い看護師による同行訪問 20 件

・在宅療養指導管理料 62 件

●褥瘡に関する内容

・新規褥瘡発生者数 41 名(2021 年 89 名、2022 年 55 名、2023 年 31 名)

・新規褥瘡発生率 0.05%(2021 年 0.06%、2022 年 0.05%、2023 年 0.03%)

・褥瘡システム導入(2024 年 6 月開始)

・看護部(ケアワーカー)、リハビリスタッフへポジショニングテストの実施

●スキントアに関する内容

- ・2024年6月より褥瘡ゼロシステムスタート それに伴い、スキントアの発生もゼロシステムで管理を行えるようになりました。
- ・スキントアの粗有病率内訳の推移に関しては、システムが導入されたばかりで有効な数値を得ることができませんでした。
- ・WOCの介入数では2023年はスキントアに関する相談が多かったが、2024年度はスキントアに関する相談は少なくなっています。

●教育に関する内容

- ・動画など視覚媒体を作成し教育を行う予定としていたが、動画作成時のツールの問題が生じ、12件の動画作成数を目標にしていたが、2件のみで終わっています。

対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)

- ・2024年2月3日 第68回筑後地区ブロック看護生涯教育研修会 受講
- ・2024年4月27日 第21回 日本褥瘡学会九州・沖縄地方会 参加
- ・2024年7月19日 パラマウントベッドWEBセミナー講師
画面の前で一緒に試そう褥瘡予防！～おむつの上手な使い方～
- ・2024年8月18日 日本オストミー協会福岡支部 筑北分会 第2回相談研修会講師
- ・2024年9月6日～9月7日 第26回 日本褥瘡学会学術集会 参加
- ・2024年11月23日 第19回ブラッシュアップセミナー受講
- ・2024年11月15日 福岡県特定行為研修修了者意見交換会参加
- ・2024年11月16日 第34回九州ストーリーマリハビリテーション講習会 講師

実習指導

2024年6月～2025年3月:特定行為研修指導

その他指導

認定看護師教育課程「認知症看護」非常勤講師(臨床推論、医療安全、老年看護(排泄))

4. 現在の課題と今後の展望

2024年度は、褥瘡システムの導入を行い、システム内での創傷管理が可能となりました。しかし、スキンケアに関しては導入を行ったばかりということもあり、正確な発生数などを把握することができず、目標に掲げていたスキンケアの粗有病率内訳の推移を調査することができませんでした。もう一度計画を見直し次年度に繋げる必要があると考えます。

褥瘡ケアについては、前年度から引き続きポジショニング指導を行いました。特にケアワーカーは2024年度よりミャンマーからの外国人労働者の雇用がはじまり、これまで以上に外国人労働者を含めた介護スタッフの褥瘡対策に関する指導の重要性を感じました。

次年度は、人事課とも話し合いを行い、充実した褥瘡対策が行えるように計画を立案していきたいと考えます。また、昨年からのデータの蓄積もできてきたため、学会発表の検討も行っていきたいと思えます。

皮膚・排泄ケア分野の教育に関しては、月に1本の動画作成を目標に掲げていましたが、作成数が少なく目標を達成することができていません。

次年度は看護部教育の方法が変更される予定であるため、別の教育方法も検討して参ります。

(文責:横山 絵麻)

緩和ケア科

1. スタッフ

緩和ケア認定看護師 1名

2. 体制

総合室管理部・緩和ケア病棟所属
緩和ケア外来看護支援

3. 活動内容・実績

活動内容

- ・緩和ケア提供体制の整備
- ・緩和ケアの看護業務支援
- ・意思決定支援、ACP 提供体制の整備
- ・緩和ケアの普及、啓発活動
- ・会議体の運営及び事務局業務

活動実績

- ・緩和ケアチーム活動
緩和ケア加算及び個別栄養食事管理加算算定 24 件
緩和ケアチーム主催全体研修 1 回/年
- ・緩和外来活動
がん疼痛管理指導料算定 45 件/年
オピオイド指導・管理 9 名/年
- ・ACP 普及活動
ACP リンクナース会 1 回/月開催
8/7,21 南 3 階包括ケア病棟研修「ACP」
私の生き方ノート年間回収数

外来	N1	N2	N3	S3H	S3R	S4	透析
12 名	14 名	1 名	1 名	179 名	1 名	85 名	0 名

- ・院内研修
10/10,17 ラダー研修Ⅱ～Ⅳ「意思決定支援」
緩和ケア病棟 がん疼痛勉強会 1 回/月開催
- ・院外研修
3/14 浮羽医師会 講演「病院における ACP」
- ・その他
1/25,26 緩和ケア病棟実習 講師
5/18 健康教室 講演「人生会議」

4. 現在の課題と今後の展望

緩和ケアチームのコンサルテーション活動は平年通りの介入件数となり、安定した介入件数となっています。緩和ケアチームの啓蒙活動では、Web での全体研修を実施する事が出来、今後も各職種による全体研修を企画し定着させていきたいと思えます。また、うきは地域の医療者に向けての講演や当院健康教室での ACP に関する講演を行い、病院外への啓蒙活動も行うことが出来ました。また、心不全の緩和ケアとして、私の生き方ノートを用いた ACP 活動を進めているところですが、ACP の考え方が患者家族、医療スタッフに十分に浸透していないのが現状です。ACP リンクナースを全病棟に設置し、私の生き方ノートを用いた将来の医療ケアの意向確認の推進を進めています。各病棟により、私の生き方ノートの回収件数に違いはあるものの、ACP の考え方を普及させる活動を今後も継続していきたいと思えます。

(文責:新川 恵美)

認知症ケア課

1. スタッフ

老人看護専門看護師 1名

2. 体制

認知症ケアに関するガイドラインの確認やマニュアルの見直し
身体拘束廃止に関するガイドラインの確認やマニュアルの見直し
病棟巡回にて認知症ケア状況を把握し、ケアの成功事例を共有
院内認知症ケアに関わる職員向けの定期講習会の開催
リンクナース活動推進(情報提供、教育、ケアの質向上取組み等)

3. 活動内容・実績

1) 認知症ケアの教育と実践

① 高齢者看護及び認知症ケアの看護ラダー教育

- ・看護研修ラダー I (4名)ラダーII (10名)ラダーIII (12名)ラダーIV (9名)
- ・全体研修: 認知症ケア研修 DVD 視聴

② 認知症サポートケアチーム活動

- ・認知症ケア加算1およびせん妄ハイリスク加算算定
令和6年診療報酬改定にて認知症ケア加算とせん妄ハイリスク加算が重複算定できなくなったため、急性期病棟では認知症ケア加算を優先して算定できるようにした。
- ・せん妄の理解を深める勉強会、リーフレット配布
- ・認知症患者の倫理カンファレンス実施
- ・身体拘束廃止フローの改定(作成中)
身体拘束率: 23.11%(最大値 39.54%、最小値 16.59%)
- ・各部署の身体拘束具の余剰在庫を回収した

2) 認知症患者の退院後訪問指導実績

- ・10名実施(延べ16回訪問)

3) 認知症対応力向上研修受講(認知症ケア加算の施設基準に該当する適切な研修)

・4名受講(中3、北3、療養2名)

認知症ケア加算・せん妄ハイリスク加算実績

項目	R6.1	R6.2	R6.3	R6.4	R6.5	R6.6	R6.7	R6.8	R6.9	R6.10	R6.11	R6.12
認知症ケア加算1(14日以内)(180点)	52,960	45,760	55,360	43,520	49,120	71,820	97,200	77,760	56,520	77,760	75,960	77,400
延べ件数	331	286	346	272	307	399	540	432	314	432	422	430
認知症ケア加算1(14日以内)身体拘束あり(72点)	8,544	13,824	13,728	3,648	11,808	6,552	8,496	8,952	8,064	7,560	8,784	11,016
延べ件数	89	144	143	38	123	91	118	116	112	105	122	153
認知症ケア加算1(15日以上)(34点)	26,820	23,040	25,350	33,600	34,380	38,386	51,850	61,438	61,030	64,464	62,764	59,262
延べ件数	894	768	845	1120	1146	1129	1525	1807	1795	1896	1846	1743
認知症ケア加算1(15日以上)身体拘束あり(18点)	5,832	7,560	11,448	8,082	4,608	4,212	4,472	5,304	5,473	4,706	4,277	4,667
延べ件数	324	420	636	449	256	324	344	408	421	362	329	359
身体拘束/認知症ケア加算(件数計) 割合	25.21%	34.86%	39.54%	25.92%	20.69%	21.36%	18.28%	18.96%	20.17%	16.71%	16.59%	19.07%
計 延べ件数	1,638	1,618	1,970	1,879	1,832	1,943	2,527	2,763	2,642	2,795	2,719	2,685
計 算定(点×10) 円	941,560	901,840	1,058,860	888,500	999,160	1,209,700	1,620,180	1,528,540	1,310,870	1,544,900	1,517,850	1,523,450
認知症ケア加算対象者割合	20%	19%	23%	21%	20%	22%	27%	28%	28%	29%	28%	28%
計 実人数(1入院1患者)	97	91	111	104	100	110	136	146	130	139	140	151
新入院	223	205	217	223	226	233	235	239	206	220	215	249
退院	214	209	216	219	225	238	234	246	203	212	215	269
在院患者(1入院1患者)	493	484	493	498	504	509	506	515	471	503	507	541
項目	R6.1	R6.2	R6.3	R6.4	R6.5	R6.6	R6.7	R6.8	R6.9	R6.10	R6.11	R6.12
せん妄ハイリスク加算(100点)	11,900	10,700	12,100	12,400	13,100	7,200	8,200	6,500	7,300	7,800	8,000	9,600
実人数	119	107	120	122	130	71	81	65	72	78	80	96
延べ件数	119	107	121	124	131	72	82	65	73	78	80	96
計算定(100点×10)円	119,000	107,000	121,000	124,000	131,000	72,000	82,000	65,000	73,000	78,000	80,000	96,000
せん妄ハイリスク加算対象者割合	45%	43%	45%	46%	49%	23%	32%	24%	30%	30%	31%	31%
N1 在院実患者(1入院1患者)	141	133	133	135	141	142	129	126	133	132	139	167
N2 在院実患者(1入院1患者)	122	116	132	128	125	166	128	147	109	124	118	146
合計 認知症ケア加算・せん妄加算実績 円	1,060,560	1,008,840	1,179,860	1,012,500	1,130,160	1,281,700	1,702,180	1,593,540	1,383,870	1,622,900	1,597,850	1,619,450

○対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)

講師・授業派遣

- ・令和6年度福岡県看護職員認知症対応力向上研修(管理者対象)
- ・福岡県看護連盟福岡3・6支部 身体的拘束最小化研修(管理者対象)
- ・久留米大学院老人看護専門看護師課程
- ・医療福祉専門学校緑生館看護専攻科2年 老年看護学
- ・あさくら看護学校2年 老年看護学

学会等・研究発表

- ・第10回地域包括ケア病棟研究大会発表

「グラウンデッドセオリー法を用いた地域包括ケア病棟における退院後訪問指導の実態と課題」

アウトリーチ・コンサルテーション

- ・介護老人保健施設サンライフ聖峰

アウトリーチ(事例検討、入所時情報用紙作成等)

4. 現在の課題と今後の展望

DST チームと病棟リンクナースチームが連携し、全てのスタッフが認知症患者に適切な看護が実践できるように活動しています。

認知症ケアで最も重要な倫理的感受性を高めるためのカンファレンスや教育を認知症サポート・ケア会議で重点的に行いました。

(文責:福嶺 初美)

病院事務部

地域医療支援課

1. スタッフ

正看護師:4名
社会福祉士:4名
精神保健福祉士:1名
事務:8名

2. 体制・業務内容

<地域医療連携室(前方支援)>

- ・医療機関、介護事業所、行政との連携業務
- ・地域医療支援病院としての業績のまとめ
- ・入退院支援
- ・電話交換業務
- ・連携講演会の開催(渉外課と協働)

<医療相談室(後方支援)>

- ・各種患者相談、制度紹介、患者サポート
- ・入院、退院支援
- ・代理行為

<連携クラーク室>

- ・受付業務 :リハビリテーションセンター、放射線科、生理検査室、内視鏡室
- ・業務支援 :地域医療支援室前方支援

3. 活動内容・実績

<地域医療連携室>

- ・紹介率 62% 逆紹介率 87%(目標 紹介率 55%以上 逆紹介率 80%以上)
- ・運営委員会:4回
- ・講演会:9回実施、3 署合同救急搬送患者症例検討会:2回実施

<医療相談室>

- ・入院 + 外来 のべ相談件数 9,352 件 (自宅訪問、代理行為含む)

<連携クラーク室>

- ・各スタッフが、3 部署以上の業務を遂行しており、支援体制が充実

<全体>

1) 対外活動

- ・医師会、行政、職能団体のワーキンググループへ参加 :羽野 宏美
- ・障害支援区分認定審査会:羽野 宏美

2) 2024 年に新たに取得した専門・認定資格

- ・社会福祉士実習指導者講習会:石井 真衣

3) 実習指導

- ・朝倉医師会看護学校(看護師)
- ・精華女子高等学校看護専攻科(看護師)
- ・福岡県看護協会認定看護管理者教育課程セカンドレベル看護管理実習(看護師)

4. 現在の課題と今後の展望

紹介率、逆紹介率の目標達成は、地域医療支援病院として必須の項目であり、各部署一致団結して取り組んだ成果と考えます。今後も引き続き逆紹介に注力し、関係部署にも働き掛けていきます。

医療相談については、社会福祉士 1 名の退職に伴い相談件数が昨年 の 1 万件に到達することができませんでした。今後は、業務整理と AI を活用した業務効率化を検討します。引き続き、患者家族、登録医、3 次医療機関、介護事業所、法人内の各部署に喜んでいただける支援を実践していきます。

(文責:大崎 真由美)

医事課

1. スタッフ

事務:17名

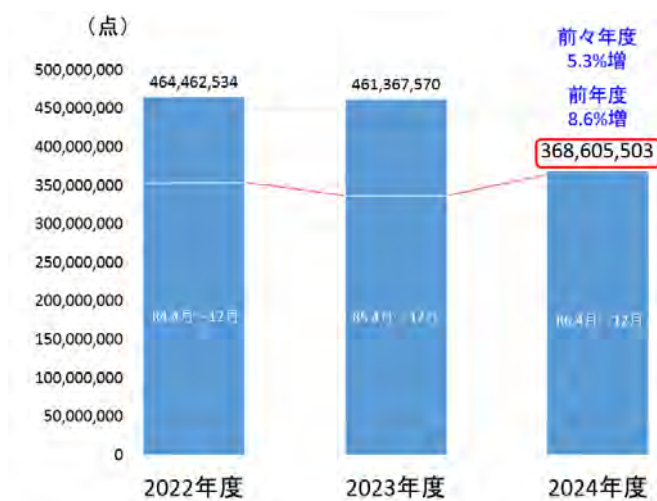
2. 体制

- ・外来及び入院受付及び会計業務
- ・外来及び入院診療報酬請求業務
- ・自賠責、労災、自費診療費請求業務
- ・DPC関連業務(データ提出等)
- ・査定減、返戻処理業務
- ・医事統計業務
- ・施設基準届出管理業務
- ・未収金督促回収業務
- ・その他の医事関連業務

3. 活動内容・実績

2024年度診療報酬実績

前々年度 5.3%増 前年度 8.6%増 目標:5%増→目標達成



2024 年査定率 目標:0.2%→平均 0.16%目標達成

全体

区分	R6.1	R6.2	R6.3	R6.4	R6.5	R6.6	R6.7	R6.8	R6.9	R6.10	R6.11	R6.12	平均
請求額	439,480	408,805	424,197	411,728	426,317	429,050	440,340	418,965	416,199	431,335	442,980	417,649	425,587
一次査定額	946	916	684	519	421	569	592	638	598	734	665	743	669
二次査定額	129	165	730	89	58	215	1,094	113	233				
合計査定額	1,075	1,081	1,414	609	478	785	1,686	751	831	734	665	743	669
査定率	0.24%	0.26%	0.33%	0.15%	0.11%	0.18%	0.38%	0.18%	0.20%	0.17%	0.15%	0.18%	0.16%

2024 年診療報酬改定

新規届出項目:医療DX推進体制整備加算、バイオ後続品使用体制加算、慢性腎臓病透析予防指導管理料、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)、入院ベースアップ評価料
 ストーマ合併症加算、経腸栄養管理加算、精神科入退院支援加算、
 歯科技工士連携加算 2

4. 現在の課題と今後の展望

今年度は、診療報酬改定、査定率減への取り組みを行いました。診療報酬改定では、初めて改定月が6月に変更になった事もあり各部署と密に打ち合わせを行い9つの新規施設基準の届出を行う事が出来ました。また、査定率の減少にも務め、月1回の査定対策委員会では、査定事例を分析し、同じミス繰り返さないよう医師やスタッフに周知を行い皆様のご協力により目標の0.2%を達成する事が出来ました。

来年度は、適宜調査対策と査定率の更なる減少を目指し医事課全体で邁進して行きたいと考えております。

(文責:宮竹 優)

秘書課

1. スタッフ

事務:2名

2. 体制

7月下旬より3名体制となり、効率よく安定した業務の遂行を目指していましたが、8月末に1名退職し、2名体制のままです。

3. 活動内容・実績

- ・役員・医師のスケジュール調整
- ・役員・医師の事務処理代行
- ・常勤医師・非常勤医師の給与データ作成
- ・診療に関わる諸連絡
- ・医局・MR 対応
- ・研修医・実習生のカリキュラム作成、受入対応
- ・各種指定の新規申請・更新申請の手続き

4. 現在の課題と今後の展望

後進の育成が喫緊の課題です。
業務の見直しとデジタルツールを利用して効率化を図り、質を落とさず業務を行います。

(文責:手柴 佐千子)

医療情報部

医療情報管理課

1. スタッフ

課長:1名

医療情報管理室:5名(診療情報管理士:4名 事務:1名)

情報システム室:1名(ほか、医療情報管理室兼務2名)

医療情報技師:3名

医療クラーク室:17名 医師事務作業補助者:17名(休職1名)

2. 体制

課長1名(診療情報管理士指導者/医療情報技師)、主任1名(医師事務作業補助者)、22名のスタッフから構成されています。

医療情報管理室はDPCコーディングや諸々のデータ管理に、スキャンセンターをはじめとした診療諸記録の確認や管理を行っています。また、データ抽出や分析業務に加え、利活用の推進を行っています。昨今では、業務改善に寄与するシステムやツールの構築を推進しています。

医療クラーク室では、医師の事務作業軽減に寄与すべく、代行入力や診断書の下書き作成を行っており、昨今では生成AIを用いた業務の効率化を図っています。

情報システム室は課長・医療情報管理室兼務者と共に、ヘルプデスク対応やシステムの保守管理等を行っています。

3. 活動内容・実績

<医療情報管理室>

- ・情報管理業務
- ・院内の様々な医療情報の統合・分析

DPC登録/様式1登録数(単位:件)

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総計
349	324	342	356	368	366	364	362	325	361	351	424	4292

がん登録届出数(単位:件)2023年起算(2024年12月届出分)

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総計
4	10	5	5	7	6	4	10	3	6	3	10	73

2週間以内退院サマリー作成率(単位:%)

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総計
95.3	94.3	95.4	97.3	92.0	92.9	97.0	99.6	99.0	93.0	94.9	98.1	95.8

DPC詳細不明・部位不明コード使用率(単位:%)

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総計
5.49	2.31	6.52	5.49	5.29	5.85	5.21	6.03	1.79	3.45	3.78	5.60	4.80

<情報システム室>

- ・中央病院及び介護事業所のシステム・ネットワークの管理、調整、不具合対応
- ・新規システムの導入支援

・業務改善の支援

<医療クラーク室>

・外来診療陪席、病棟診療補助

・診断書作成補助

各種診断書作成件数

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総計
291	267	328	305	347	378	337	297	311	305	291	293	3750

4. 現在の課題と今後の展望

医療情報管理室：電子カルテ環境における業務のあり方を見直し、従来業務の整理を行いました。また、新たにデータ抽出業務を多く受けることとなり院内のデータ活用が推進されました。データ活用の一環として業務を自動化するツールの構築などは継続中です。モバイル機器やチャットツールなど、現場の働き方を変えるような環境の提供を行っています。また、RPA や生成 AI など、業務の自動化も推進中です。他部署における説明動画作成協力など、業務の幅が急拡大している一方、職員の補充が困難で、既存人員では十分とは言えません。

医療クラーク室：生成 AI の活用により、業務の見直しが必要な時期です。課題として、スタッフ一人一人の専門性向上や接遇向上による質の向上、IT スキルの向上による生産性向上などが挙げられます。

情報システム室：本年は、モバイル機器の導入と推進や生成 AI 導入など、現場の業務に多くかかわるシステム導入が行われました。また、次年度の介護系システム更新へ向けての調整が多数継続しています。

(文責：水谷 駿介)

健診部

地域保健センター

地域保健センターでは、主に企業労働者や地域住民を中心に、健康の保持増進、疾病の予防および早期発見を目的とした健康診断全般、人間ドックを実施しています。また、保健師による特定保健指導、検診車による巡回健診も行っています。

聖峰会においては、保健および予防医療の領域を担い、サンヘルズ聖峰とも協同しながら、健康増進の切り口より聖峰会ユーザーの獲得に力を入れています。

1. スタッフ

健診医師：鬼塚俊一医師、緒方医師、小林医師、清川医師、川端医師

保健師：3名

看護師：1名

事務職：5名

2. 体制

月曜日～土曜日営業 日曜祝日、お盆、年末年始除く

3. 活動内容・実績

(1)各種健診

ア 法定健康診断(労安法に基づく健康診断)

・一般健康診断(雇入時健康診断、定期健康診断、特定業務従事者健康診断、

海外派遣労働者の健康診断、結核健康診断、給食従業員の検便)

・特殊健康診断(有機溶剤健診、特定化学物質健診等)

・健診車による院外健診(うきは市・久留米市教職員健診、商工会健診、各企業の集団健診)

イ 生活習慣病予防健診(協会けんぽ)

ウ 人間ドック(日帰り)

エ 特定健診(各健康保険組合、久留米市・うきは市等国民健康保険)

オ 後期高齢者健診

カ 久留米市各種がん検診

キ 日曜日乳がん検診 10月実施

ク 就学時健診や婦人科検診など、個人希望の健診

ケ 学校保健法に基づく健診(久留米市・うきは市小・中学校尿検査)

コ 腎臓病検診(久留米市・うきは市保育所尿)

サ 聖峰会職員健康診断(生活習慣病予防健診、定期健康診断、入職時健診等)約
1600名 年2回実施

(2)特定保健指導(各健康保険組合、久留米市国民健康保険)

(3)産業医出務

東プレ九州、森光商店、JAにじ、筑水キャコム、サンヨー耳納工場、ファーストダウン

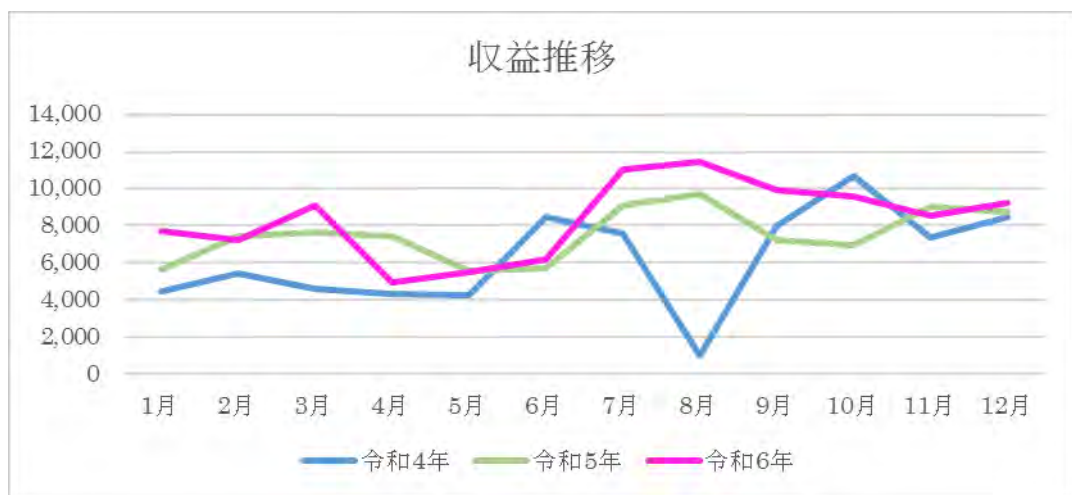
(4)企業への予防接種

インフルエンザ予防接種 339名実施

(5)地域保健センター収益推移

単位:千円

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
令和4年	4,455	5,407	4,623	4,313	4,255	8,456	7,594	1,025	8,018	10,684	7,376	8,457	74,663
令和5年	5,625	7,416	7,626	7,463	5,566	5,689	9,114	9,731	7,228	6,951	9,057	8,777	90,243
令和6年	7,740	7,258	9,120	4,932	5,496	6,196	11,053	11,463	9,956	9,596	8,552	9,218	100,580



4. 現在の課題と今後の展望

健診システムの効率的な運用により、関連部署とも協力連携し受診枠等を最大限に活用した緻密な予約調整が出来たため、前年度実績を上回る形で推移する事が出来ました。予約及び健診結果等の発送も遅滞なく来ています。更に保健師が充足され特定保健指導にも力を入れてきたため、実績を伸ばす事後押しとなっています。また、協会けんぽの健診内容

も、年齢別の密度の濃い健診が付加され、実績増に繋がる為、企業の周知度の向上に努めてきました。

今後の課題としては、地域保健センターが健康の維持増進の窓口となる為、受診後の要精密者に対しての病院受診勧奨や、健康増進についてはサンヘルズ聖峰と協同し、サンデビューへの新規入会者の獲得にも力を入れ、地域住民の健康寿命の延伸に寄与出来る様努めて行きたいと考えます。

(文責:矢野 雄一)

法人管理本部

渉外課

1. スタッフ

事務 1名

2. 体制および 3.活動内容・実績

(活動内容)

- ・地域医療連携講演会 12 回以上/年度実施による共催メーカーへ打診
- ・地域保健センターでの外部活動へのサポート
- ・常勤医師と登録医院への表敬訪問の実施
- ・連携登録医院・うきは医師会への定期訪問による情報収集・提供
- ・モニター会 1 回/年実施 企業及び地域住民の健康と福祉に関する情報交換
- ・病院全体での院外活動へのサポート・ヘルプ・フォローの実施

(実績)

- ・地域医療連携講演会 13 回実施完了(3署合同症例検討会含む)
- ・モニター会実施(10月24日)
- ・新・常勤医師/常勤医師との登録医院 挨拶訪問実施(循環器・外科・内科)
- ・登録医院 66施設への挨拶廻り

4. 現在の課題と今後の展望

通常の業務活動から新年度早々、創立70周年記念イベントの準備作業が加わり前半は参加者名簿の作成に没頭しながらの業務になりました。

又、クラウドファンディングの立ち上げにより、連携登録医へご寄付依頼をお願いする活動も加わりました。成果として25施設の連携登録医からご寄付頂くことができました。

令和6年度から新しく介護事業所の利用者増大に貢献することになり、各事業所の管理者と地域包括ケアセンター等に同行する活動を行いました。

課題として成果に結びつく活動をどのようにしていくか、各事業所の管理者と話し合う機会が必要だと思いました。

渉外課として各業種の外部活動のお助けができれば、その分内部業務に集中する事が出来

ると思いますので、連携を密にしながら役割を決めて活動していきたいと思います。

地域医療連携講演会は責任回数の10回はクリアすることが出来ましたが、年々製薬メーカー共催の講演会実施が難しくなっている状況です。

薬品卸(アトル)へ訪問にて当院担当MRへの打診依頼、当院訪問製薬メーカーへの地域医療連携講演会の打診依頼を継続しながら病院主催になる連携講演会と並行して活動して参ります。

モニター会は今年も無事に開催終了することができました、会長の松本様が内山緑地を退職されましたので、今後は打ち合わせする場所等を検討しなければなりません。

(文責:町田 高史)

総務部

人事・総務課

1. スタッフ

事務職員 :10 名

2. 体制

課長 :1名
課長代理 :1名
事務(人事担当) :3名
 (総務担当) :3名
 (広報担当) :2名

3. 活動内容・実績

≪人事≫

(活動内容)

- ・ 病院および複数の介護施設で働く多職種の職員を採用する活動を行っています。
- ・ 職員情報の管理や免許資格管理、時間外労働や休暇の管理などを行い、職場環境の改善に努めています。
- ・ ハラスメント対策やストレスチェック、福利厚生への運用や改善などによる職員満足度の向上に努めています。

(活動実績)

- ・ 介護職人財として外国人 20 名採用(特定技能1号:ミャンマー18、中国 2 名)
- ・ 職員のワークライフバランスの向上と職場環境の改善を目的に「年間公休数の見直し」を実施(年間104日⇒108日、R8年度には110日へ)
- ・ 人財不足の軽減、多様な雇用環境の実現に向けて「週休3日制」を導入
- ・ 各種研修の実施。
- ・ 外国人生活支援の実施

≪総務≫

(活動内容)

- ・ 月例給与や賞与、年末調整など職員の給与に関する業務を行っています。
- ・ 社会保険や労働保険(雇用・労災)の手続き、就業規則の整備等の労務業務を行っています。
- ・ 職員が業務以外の部分において不自由がないよう、サポートについて最善を尽くしています。
- ・ リネン類の管理(寝具・病衣)、洗濯業務を行っています。

(活動実績)

- ・ 職員同士のコミュニケーション活性化を目的に「サンクスカード」を導入し運用(R6.7～現時点で総数 856 枚の提出)
- ・ 労働時間の適正な管理と管理者に対する再認識を目的に勤怠システムの入替更新を行い、労働時間管理の重要性について日々啓発に努めています。
- ・

《広報》

(活動内容)

- ・ 病院のイメージ向上や、患者や地域住民、職員、関係機関とのコミュニケーションを円滑にするため、HP や SNS、広報誌発刊やイベント企画運営などの情報発信を通じた広報活動に努めています。

(活動実績)

- ・ 各部署が HP 更新を適正に運用できるよう、「ホームページ運用管理規程」を策定
- ・ HP、SNS(Facebook、Instagram、LINE)での情報発信
(HP 新着情報発信:94 件、SNS 更新:144 回、LINE 配信:7 回)
- ・ 地域住民参加型イベントを開催
(健康教室:開催数3回、病院探検隊:開催数1回)
- ・ 聖峰会創立70周年に伴い記念誌制作を企画すると共に、関係各所と協働して作成

4. 現在の課題と今後の展望

①専門性・連携力

人事・総務・広報の3領域が一つの課として運営するうえで、効率的な業務運営と連携が重要となる中、現在の課題として考えられることは「専門性の不足」、「連携の不足」です。

それぞれ、研修や自己啓発による業務に関する専門知識の補完と業務の品質向上を図ることが必要と感じています。また、定期的なミーティングや進捗報告を行い、情報の共有と連携強化を図る仕組みづくりや習慣付けが必要と考えます。

②人財確保・定着

人財確保・離職防止に向けた施策として、採用ツールの工夫や働きやすい職場作りへのアイデアの創出を行います。

③時間外労働時間短縮

AI や RPA の活用、1人三役運動の活性化による、時間外労働時間短縮への取組を強化します。

今後は、上記課題の改善に努め、業務の効率化や職員・地域とのコミュニケーション強化、法人全体のブランド力や職員満足度の向上に繋げていきたいと考えています。

(文責:村上 貴洋・金堀 知広)

病院内保育所

1. スタッフ

保育士 :6名
保育補助 :1名

2. 体制

人員体制 :正職員5名、契約社員1名、派遣社員1名
(認可外保育施設指導監督基準に基づく配置を行っています)
保育種別 :通常保育・臨時保育・夜間保育・病後児保育・緊急時保育
保育年齢 :0歳～3歳(通常保育の場合)
開所日 :月曜日～土曜日(第1・3日曜日開所)
開所時間 :8:00～18:30
提携医療機関:田主丸中央病院

3. 活動内容・実績

- ・職員が安心して働ける環境を提供できるよう、日々の保育に努めています。
- ・早出や遅出、休日開所など、必要に応じた保育士の配置を行い、安全性を重視した業務運営を行っています。
- ・職員のニーズに応える為、6月より夜間保育の再開、11月より休日の小学生預りを開始しました。

(主な活動実績)

- ・身体測定(毎月)
- ・健康診断(5月・11月)
- ・おたより配布(毎月)
- ・連絡帳の活用(利用者様とのコミュニケーションの活性化)
- ・設定保育の実施(ダンス・歌・製作等)
- ・季節に合った壁面構成(毎月)
- ・誕生者へのカード配布
- ・火災や地震、不審者対策訓練(毎月)
- ・イベント実施(七夕・クリスマス・節分・遠足)

4. 現在の課題と今後の展望

(現在の課題)

- ・長年管理者を務めてきた主任保育士の定年退職後、後任管理者の求職者が無く、現場リーダーの不在が続いています。この為、職員間の連携や意思疎通に時間がかかるなどの問題が出ています。
- ・企業内保育所の為、外部保育所からの情報が少ない状況です。また小規模な保育所であり、保育士のスキル向上の為の研修制度等が確立されていません。

(今後の展望)

- ・各種業務のマニュアル化を促進し、職員のスキル向上と業務互換性を高め、職員間の連携強化を図って参ります。
- ・管理者の保育士の確保・保育士不足時の迅速な対応・保育サービスの質の向上等、保育所の安定的な運営のため外部委託の検討を行います。

(文責:村上 貴洋)

管財課

1. スタッフ

事務員:3名

2. 体制

3名体制にて下記業務にあたっています。

3. 活動内容・実績

- ・医療材料の全般的な管理業務
NHA 共同購入品への切替による経費削減を行いました。
2024年は22品目新規導入で、年間経費削減効果約40万円でした。
- ・一般消耗品の全般的な管理業務
ネット購入への切替及び業者様価格交渉実施により経費削減を行いました。
- ・医療機器、病院・介護系の備品購買及びメンテナンス業務、保守・リース契約の管理業務
各社様の値上げ要請に対する交渉や他社見積の取得等を行い、コスト管理も
行いました。
- ・薬価改定に伴う妥結率の交渉
- ・行政届出業務
- ・医療材料検討委員会幹事
- ・水害災害復旧補助金関連業務、防水壁クラウドファンディング関連業務

4. 現在の課題と今後の展望

2023年7月の豪雨災害で被害を受けた医療機器や医療材料等の復旧はほぼ完了し、今後発生しうる災害時の必要物資の準備・備蓄も進めました。
見直したBCPの役割分担に従い、災害発生時には病院が早期復旧できるよう日頃から準備をします。

また、昨今の社会情勢から医療材料のみならず、機器のメンテナンス費用、一般消耗品も多数の品目で値上げ要請が続いています。それぞれの価格交渉はもちろんのこと、業者様や機種・物品の選定を行い、コスト削減に向け活動すると共に職員の皆様にもコスト意識を持ってもらえるような方法も検討します。

(文責:岡部 靖孝)

施設課

1. スタッフ

課長:1名、
労務:6名
第1種電気工事士:1名
第2種電気工事士:1名
1級ボイラー技士:1名
2級ボイラー技士:1名
高圧ガス製造保安責任者:2名
乙種第4類危険物取扱者:5名
毒物劇物取扱責任者:1名
廃棄物処理施設技術管理者:1名
エネルギー管理者:2名
防火管理者:1名
防災管理者:1名
高所作業車運転者:1名
大型免許第1種運転免許:1名
大型免許第2種運転免許:1名

2. 体制

施設課は病院全体の施設の管理を行う部署です。利用者や職員が安全で快適に過ごせるよう、建築設備の維持管理から防災・防犯等の安全対策、エネルギー管理、施設の環境衛生に関すること、災害訓練、送迎業務など、その業務は多岐に渡ります。

3. 活動内容・実績

- ・ 令和5年7月10日の水害により、被害を受けた建築設備の改修・補修を逐次実施するとともに、水害対策として病院外周に防水壁を設置後、車両出入口への止水板設置訓練や警報級大雨対応訓練を実施しました。
- ・ 施設の老朽化や水害の被害を受けた健康科学センターサンヘルズ聖峰については、隣接建物内に移転工事を行い、12月にリニューアルオープンしました。
- ・ うきは市防災協会が主催する操法大会に参加し、消火栓の部において第2位、第3位の成績を収め、消火器の部において第2位の成績を収めることができました。

4. 現在の課題と今後の展望

- ・ 夜間に警報級大雨が発生した場合の対応に課題があると考えていますので、夜勤者に対する訓練を計画的に実施して行きたいと思います。
- ・ 水害被害を受けたライフライン設備を高所に移設するために、機械棟を新設する計画が進行しています。災害時においても継続して医療を提供できる体制を整備するため施設課の役割を果たしていきたいと思います。

(文責:魚谷 和夫)

財務課

1. スタッフ

課長:1名
事務員:2名

2. 体制

勘定および会計帳簿の作成

- ・棚卸資産
- ・債権・債務
- ・固定資産
- ・決算
- ・予算

その他経理業務をスケジュールにもとづいて滞りなく遂行しています。

3. 活動内容・実績

通常業務は問題なく遂行することができました。2024年はクラウドファンディング活動の一部の業務(入金管理 etc)を引受け、クラウドファンディング会議にも参加し無事目標を達成することができました。

また水害被害による固定資産税の還付を受けるためリストの作成・提出をおこない固定資産税還付を受けました。

2026年4月開始予定の社会医療法人に向けてシステムの見直し・申請書類の作成・打合せ(コンサルタント・永松税理士事務所・ミロク情報)をおこない固定資産税・法人税の非課税の優遇措置を受けられるように準備を進めています。

4. 現在の課題と今後の展望

日常業務を2名体制で行っている為、多数の仕事を兼任しながら日々業務を行っています。属人化を避けることが、経理担当者の負担を軽減するための重要なポイントと考えており一人三役に取り組みで、業務総数142項目に対し課員3名全員が業務を通常通り1名でできるレベルまで達しました。その結果1名休んでも支障なく通常業務が可能になり負担も軽減され、有休休暇も課員間の調整をおこなったうえで、支障なく休暇が取得できています。また通常業務以外にも突発的に業務が発生すること(クラウドファンディング活動・経理処理 社会医療法人へ向けての準備)もあります。そのため残業時間は発生しています。今後は残業時間を半減することを目標に業務を遂行していきます。

(文責:徳永 勝則)

介護事業部

診療療養科 療養

1. スタッフ

医師(常勤):1名
 看護師:6名
 准看護師:5名
 介護福祉士:25名
 介護職:17名
 介護支援専門員:2名
 社会福祉士:3名
 管理栄養士:1名
 理学療法士:5名
 作業療法士:2名
 労務:2名

合計 69名

2. 体制

- ・サービス種別…介護老人保健施設、(予防)短期入所療養介護
- ・事業所名…サンライフ聖峰
- ・定員…100名 ※(予防)短期入所療養介護は空床利用

2階 認知症専門棟	38床
3階 医療を必要とされる方	38床
4階 在宅復帰を目標とされる方	24床

施設サービス計画書に基づき要介護認定の要介護1~5の方に様々なニーズに対し施設サービスを多職種協働で提供する介護老人保健施設で施設類型は最上位である「超強化型」で運営しています。

3. 活動内容・実績

- ・平均稼働率 94.6%
- ・平均介護度 3.20
- ・施設類型 超強化型



1月に3階4階フロア、2月に2階フロアで新型コロナ陽性が判明、クラスター発生となりました。症状悪化に伴う入院や、さらに8月には2階フロア内で風邪症状を伴う肺炎を発症され5名の方が病院へ入院となり業績に影響が出ました。治療終了後の受入は多職種連携で迅速に行い、稼働率回復に努めました。超強化型を維持しつつ積極的な受入れを継続し、11月には1日だけではありますが、100床満床に到達しました。

4. 現在の課題と今後の展望

多職種一丸となり、入所者100名満床を前提に、稼働率96%以上の目標を掲げ、超強化型老健の維持に取り組みましたが、各職種の退職者発生による職員数の減少で職員の疲弊が募る事を考え、ICT機器の導入や、業務改善を行うことで離職しない環境作りを行う事が課題となります。

また、5月に電子カルテがSSIへ移行となります。職員も年配の方が多く、電カル操作に戸惑いが見られるかと思いますが、皆で協力し助け合いながら操作に努めていきたいと思えます。

9月利用者さまからコロナ・インフルが判明しましたが、感染対策と田主丸中央病院の感染管理課への相談を行うことで、感染対策の徹底することでクラスター防止ができました。現時点でも、面会もフリーな状態であることから、いつ感染者が判明するか分からない状況なので今後も感染対策をしっかりと継続していきたいと思えます。

(文責:大隈ひとみ)

診療療養科 サンライフデ`イケア

1. スタッフ

医師(非常勤):1名
 看護師:1名
 准看護師:1名
 介護福祉士:6名
 介護職:7名(アスリート介護職4名含む)
 社会福祉士:1名
 理学療法士:4名
 作業療法士:1名
 労務:4名
 運転手:4名

合計 30名

他 施設医:1名、管理栄養士:1名(入所兼務)

2. 体制

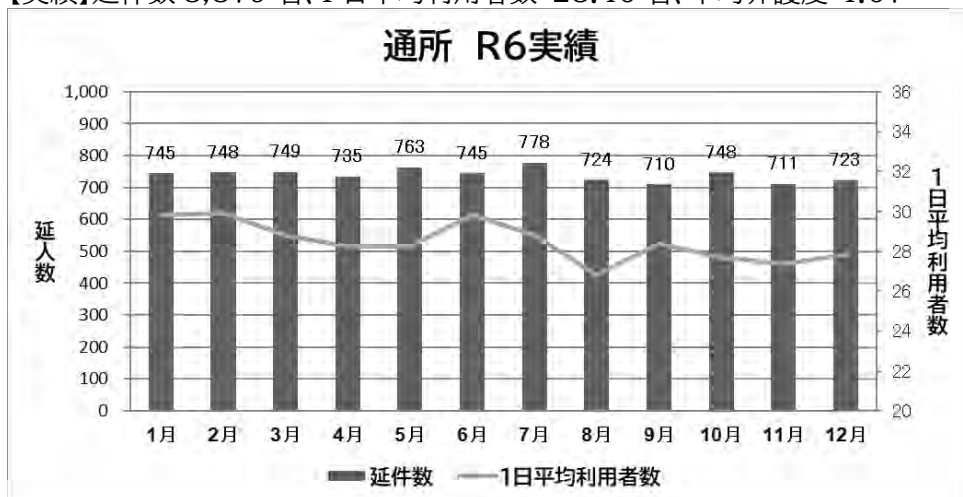
- ・サービス種別…(予防)通所リハビリテーション
- ・事業所名…「デイケアセンターひまわり」
- ・営業日…日曜と1月1・2日を除く、月～土曜日
- ・サービス提供時間…6～7時間

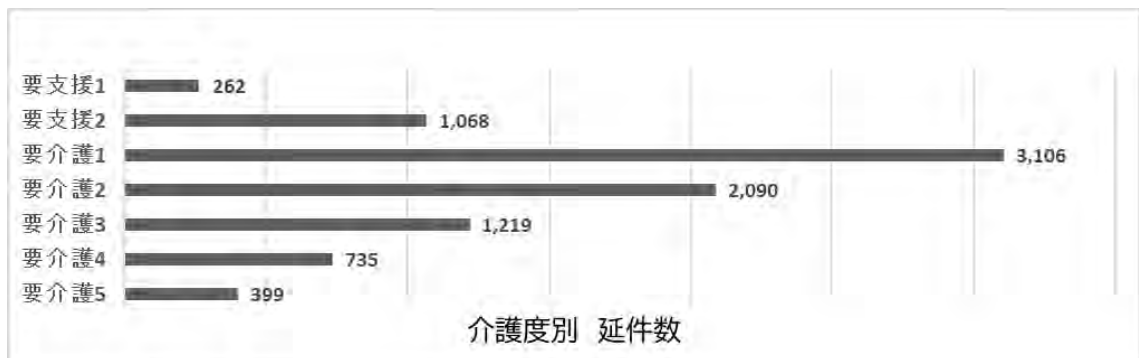
当事業所は、介護老人保健施設サンライフ聖峰の建物内にあり、要介護認定を受けた方がご自宅から通いながら、身体機能や生活能力の維持・向上を目指す施設です。

利用者様一人ひとりの居宅サービス計画に基づき、リハビリテーションを重視しながら、入浴や排せつの介助、レクリエーションなどの介護サービスを提供し、在宅生活を支援します。特に、介護度の重い方にも安心してご利用いただけるよう、リフト付きの福祉車両や特殊浴槽(ミスト浴)を完備しています。また、看護職員が常駐し、医学的管理を行うほか、疾患別リハビリテーションに精通した理学療法士や、リハビリマネジメントができる専門職員を配置していることも当施設の特長です。

3. 活動内容・実績

【実績】延件数 8,879名、1日平均利用者数:28.46名、平均介護度:1.67





【活動内容】

- ・専門職によるリハビリテーション
- ・庭での活動(季節の野菜・果実を、栽培・収穫・調理・実食)
- ・R6年1月 草野校区老人クラブの体力測定へ、リハビリ職員を派遣
- ・R6年2月 久留米市主催シニアアート展へ利用者様の制作物を出展
- ・R6年2月 コロナ禍に中止していた外部ボランティア受入再開
(シンガーソングライター長谷川万大氏による昭和歌謡コンサート、浮羽警察署による“詐欺に注意”の講話)
- ・R6年12月 クリスマス会
(ボランティア団体「ビッグベア」のブラスバンド演奏)

4. 現在の課題と今後の展望

新型コロナウイルス感染症の単発的な発生はあったものの、拡大を防ぐことができました。台風・豪雨・積雪等で送迎業務が影響を受けるため感染症・自然災害 BCP の見直しを継続して行います。利用者様の“楽しみ”にも着目し、行事やイベントを増やす予定ですが、介護職員の確保が厳しくなっているため、効率的な業務体制となるよう職場環境を整備し、内部プロセスの強化を行います。

(文責:中原 和美)

サンライフ聖峰 事務課

1. スタッフ

- ・理学療法士:1名
- ・事務:4名

合計 5名

2. 体制

サンライフ聖峰

- ・請求及び経理事務(介護老人保健施設、短期入所療養介護、通所リハビリテーション)
- ・補助金申請
- ・各種団体からのアンケート調査回答
- ・施設管理
- ・車両管理

介護事業部

- ・田主丸訪問看護ステーション 請求及び経理事務
- ・法人地域密着事業所 経理事務のみ

3. 活動内容・実績

サンライフ聖峰

- ・月次業務(請求、経理)
- ・施設運営に関する事務・庶務・備品管理
- ・業績報告・情報共有会議の進行、議事録作成
- ・令和6年介護報酬改定(4月、6月)に向けてグループワークの主導、対応
- ・補助金、支援事業の申請(2件)
 - 福岡県介護事業所の各種研修受講に係る代替職員派遣事業
 - 外国人介護人材受入れ支援補助金
- ・サンライフ聖峰非常用発電機切替時における統制業務

介護事業部

- ・地域ケア支援総合会議の資料作成

4. 現在の課題と今後の展望

介護請求や経理関連は、特殊な知識を必要とするため担当制にせざるを得ないところです。次年も業務の属人化でおこる業務量の偏りを改善していきます。主担当者が不在の時のバックアップ体制の整備と合わせて、生成AIの活用も積極的に取り入れ効率化も図ります。年度予算においては、抑えられる経費に着目し、改善可能な取り組みを事務課主導で情報発信を行います。指定更新、運営指導など行政関連も不備のないよう年度計画で管理し、次年度から始まる経営情報報告も迅速に対応できるよう最新情報の把握と知識のブラッシュアップに努めます。

(文責:中原 和美)

さくらデイサービス日田

1. スタッフ

介護福祉士： 7名
看護師： 1名
認知症介護基礎研修終了： 1名
送迎：1名
労務：1名

2. 体制

- ・認知症対応通所介護(介護予防認知症対応型通所介護)サービスを行っています。
- ・1日の利用定員 1ユニット 12名 お泊りサービスもあり、定員4名になります。
- ・職員体制は、常時3名以上の介護スタッフを配属しています。
- ・地域密着型サービスとして、在宅生活が継続できるように「デイ」を中心に「泊り」「早朝利用」「時間延長」などを組み合わせて利用者・家族のニーズに添うサービスの提供を行っています。

3. 活動内容・実績

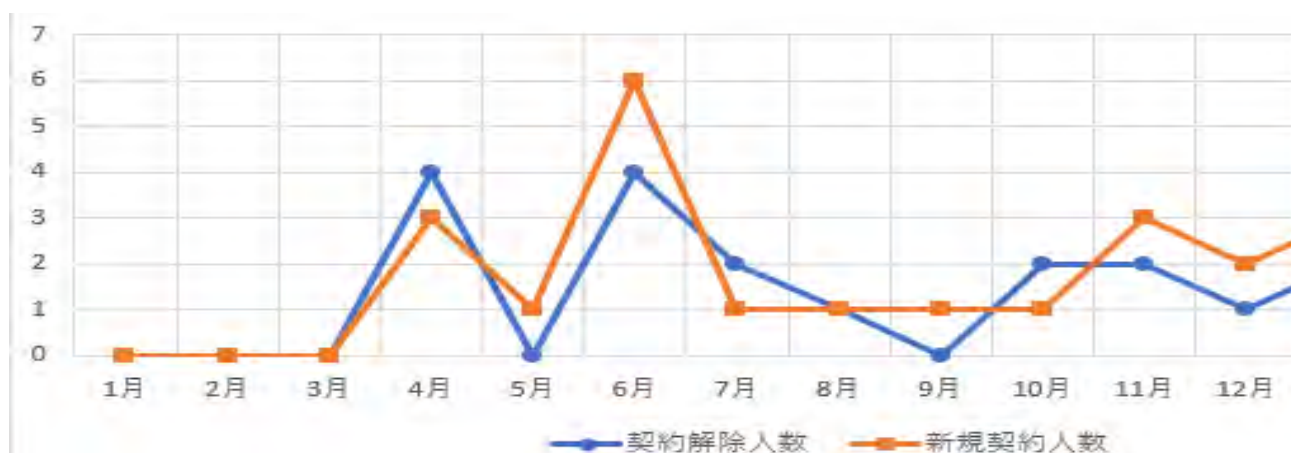
- ・対外活動(発表・参加、講師派遣など含む)
 - 研修・・・毎月、院内研修に参加。その他、施設内研修 身体拘束、高齢者虐待、感染予防等実施。
 - 2月 『障害者雇用について』 地域生活支援センター はぎの 講師 松浦 多大仁
 - 11/28 超高齢化社会の我が国における心不全治療 栗野 洋平
 - 11/30 筑後感染トレーニング研修 栗野 洋平、梶原 美穂
- ・実習指導
 - 該当なし

・実績

平均稼働率 65.4%

令和6年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
実績件数	247	233	253	230	228	199	237	232	242	252	238	282
稼働率%	66.4	67.0	68.0	63.9	61.3	55.3	63.7	62.4	67.2	67.7	66.1	75.8

利用者様動向(R6年)



4. 振り返りと今後の展望

新規23名に対し、終了者16名と一年間で過去にない利用者様の入れ替わりがありました。理由としては、利用回数が多く、介護度の高い方が他施設への入所や入院し亡くられる方が多かったです。また、新規の方は介護度が低い方ばかりで、利用回数が少なく利用数との差が大きい為に、稼働率の悩みがありました。

新規が月平均約2名と好調だったが、稼働率の伸び悩みがあった。そのため、次年度は高水準の安定した稼働率を目指していきたいです。

(文責: 栗野 洋平)

さくらデイサービスうきは

1. スタッフ

- ・管理者…1名
- ・看護師…1名
- ・生活相談員…2名
- ・介護福祉士…2名
- ・介護職員…2名

2. 体制

- ・認知症対応型通所介護サービス・介護予防認知症対応型通所介護サービスを行っています。(認知症の診断書が必要となります。)
- ・1日の利用定員:12名
- ・自費でのお泊りを行っており、1日定員4名となっています。
- ・職員体制は1日3~4名のスタッフを配置しています。
- ・地域密着型の介護施設として住み慣れた地域、家庭的な雰囲気の中で一人一人に合った介護と在宅生活継続の為に支援を行っています。

3. 活動内容・実績

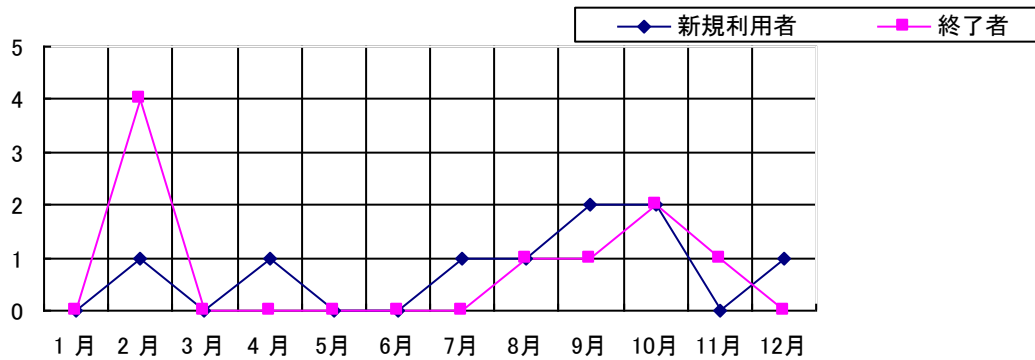
- ・居宅介護支援事業所のケアマネージャーからのケアプランをもとにして事業所での具体的なケアサービス計画を個別に作成し、ご本人や御家族の要望に添いながら可能な限り在宅での生活を継続していける様に1人1人に応じた日常生活のケアを行っています。
- ・介護者の負担軽減の為に時間の延長や緊急時の依頼も積極的に取り組み、利用者様の状態や御家族の要望に応じた柔軟なサービス提供に努めています。
- ・一日の流れとして健康チェック、レクリエーション、入浴等を行っています。
- ・毎月季節毎の行事を計画したり、ドライブや工作、壁画の作成などを中心として楽しく過ごして頂いています。

●実績(2024.1月~2024.12月)

・平均稼働率…47.9% 1日平均5.8名

令和6年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
実績件数	191	141	171	164	157	169	182	191	190	193	175	176
稼働率(%)	51.3	41.9	46	45.5	42.2	46.9	48.9	51.3	52.8	51.9	48.6	47.3

●利用者様動向



4. 振り返りと今後の展望

宿泊サービスの縮小に伴い連泊の受け入れ困難、また在宅生活困難により、入所等もあり稼働率が上がらない月が続きました。そんな状況を改善する為、毎月の居宅支援事業所への訪問時に資料などを作成し、営業を継続して行ってきました。現在少しずつですが、着実に新規の方のご紹介をして頂く事が出来ています。事業所内でも現在利用されている方に楽しんで来所して頂ける様、ドライブや行事の計画を行い実践しています。また、ケアマネジャーや家族との連携を図りながら、利用者様の急変や容態の変化にも迅速に対応しました。

感染対策においても看護師を中心として対策を継続する事で、今現在まで感染の拡大を未然に防ぐ事が出来ています。

今後も地域密着型の名において地域の役に立てる事業所を目指しながら、利用者様・ご家族様に寄り添ったきめ細やかなサービスの提供を行なっていくと共に、スタッフ自身も笑顔で働く事が出来る事業所を目指していく為日々精進していきたいと考えています。

(文責:橋本 さおり)

2024年入居者数実績

月	延利用者数	稼働率
1月	553	99.1%
2月	503	96.4%
3月	547	98.0%
4月	540	100%
5月	557	99.8%
6月	528	97.8%
7月	533	95.5%
8月	513	91.9%
9月	532	98.5%
10月	545	97.7%
11月	532	98.5%
12月	554	99.3%
合計・平均値	6437	97.7%

4. 現在の課題と今後の展望

2024年の入居率は97.7%でした。2025年も昨年と同様に入居率98%以上を確保する事を目標とします。昨年は水害等の被害はなく全職員で防災意識を高め災害訓練に力を入れました。面会制限は緩和し、入居者様の外出や外泊を積極的に促すなど通常の日常に戻ったと実感しております。しかし、地域、家族交流会は開催当日にコロナウイルス陽性者が発生したことで中止し、行事事は計画通りに行かないと実感しました。

2025年は感染対策を継続しながら地域に根付き、入居者様が生きがいや楽しみを持って、安全・安心して生活できる居心地の良い生活環境づくり、災害に強い施設づくりを職員一同一丸となって取り組みます。全職員が楽しくて働きやすく、明るい職場作りを目指します。施設としては移設に向けた準備を着々と進めて参ります。

(文責:妹川 誠)

グループホームひまわり2号館

1. スタッフ

介護福祉士:11名
 (認知症対応型サービス事業所管理者研修/認知症介護実践者研修修了者含む)
 介護福祉士実務者研修:2名
 介護職員初任者研修:3名
 社会福祉士/介護支援専門員:1名
 看護師:1名

2. 体制

- ・久留米市在住の認知症の方のみが利用できる地域密着型サービス
- ・1ユニットに9名入居されていて、筑後の郷と耳納の郷の2ユニット体制
- ・ユニットごとに職員を配置し、日中は入居者3名に対し職員1名以上が勤務
 夜勤帯は、入居者9名に対して職員1名が勤務(日勤、夜勤の交代勤務体制)
- ・協力医療機関連携加算(Ⅰ)、医療連携体制加算(Ⅰ)、科学的介護推進体制加算、
 感染対策向上加算(Ⅰ)、サービス提供体制強化加算(Ⅲ)、処遇改善加算(Ⅱ)を算定
- ・2ヶ月毎の地域運営推進会議、身体拘束等の適正化、対策委員会の実施
 (行政機関・区長・民生委員・家族・入居者・職員で構成)
- ・地域清掃、地区道路愛護への参加
- ・レクリエーション、季節ごとのイベント、外出、誕生会、創作活動、畑の野菜栽培
- ・ひまわり2号館瓦版、ひまわり2号館入居者様のご家族へお便りの発行(2ヶ月毎)

3. 活動内容・実績

	稼働率	入院件数	入居件数	退去件数
1月	98.2%	0	0	0
2月	100.0%	0	0	0
3月	100.0%	0	0	0
4月	96.3%	2	1	1
5月	97.5%	2	1	1
6月	95.6%	1	1	1
7月	95.0%	4	0	1
8月	96.1%	0	2	1
9月	97.4%	1	0	0
10月	98.6%	1	1	1
11月	99.4%	1	0	0
12月	99.1%	0	0	0
年平均/合計	97.8%	12	6	6

毎月のイベント内容

1月	新年会・初詣	7月	コロナ発生のため中止
2月	節分	8月	花火大会(ご家族様参加型)
3月	ひな祭り	9月	写真立て作成
4月	お花見ドライブ	10月	コスモス見学ドライブ
5月	カラオケ大会	11月	餅つき会・芋煮会
6月	カラオケ大会	12月	クリスマス会



対外活動

- ・勿体島地区 お宮掃除・道路愛護
- ・久留米市介護福祉サービス事業者協議会 研修参加
- ・福岡県介護職員技術向上研修Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ 6名
- ・2024年 筑後感染トレーニング 研修

4. 現在の課題と今後の展望

2024年はコロナ禍で長く中止にしていた、ご家族様を招いてのイベント開催を実施することができ、入居者様はもちろんご家族様にも大変喜んでいただきました。年間稼働率は97.8%と目標値に0.2%及びませんでした。ですが、転倒事故による入院などがなかったことは、昨年の運営状況と比べると大きく進歩したと思われまます。

2025年は、平均稼働率の目標達成を主軸に、入居者様やご家族様の顧客満足度の向上と職員の心身の健康維持増進に努めていきたいと思ひます。

(文責:日下 聡美)

グループホームひまわり3号館

1. スタッフ

介護支援専門員:3名
介護福祉士:14名(介護支援専門員3名含)
看護師:1名
合計:17名

2. 体制

認知症対応型共同生活介護(介護予防認知症対応型共同生活介護)定員18名
認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的としています。
医師による認知症の診断をうけており、要支援2～要介護5の要介護認定を受けた方が、少人数で生活する地域密着型の施設
うきは市に住民票のある方のみが利用できる地域密着型サービス
日中は入居者3名に対し職員1名以上が勤務

3. 活動内容・実績

2ヶ月毎の地域運営推進会議、身体拘束等の適正化、対策委員会の実施
(行政機関・区長・民生委員・家族・入居者・職員で構成)
地区道路愛護への参加
レクリエーション、季節ごとのドライブ、外出、誕生会、創作活動、畑の野菜栽培
ひまわり通信、ひまわり3号館入居者様のご家族へお便りの発行
対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)
高齢者虐待身体拘束研修会 5名参加(11月20日)
うきはブロック介護事業連絡会
BCP研修・訓練セミナー参加(7月18日)
介護事業所研修「身体拘束」(8月28日)

月	延利用者数(人)	稼働率(%)
1月	552	98.9
2月	514	98.5
3月	538	96.4
4月	524	97.0
5月	558	100
6月	540	100
7月	558	100
8月	558	100
9月	531	98.3

10月	558	100
11月	540	100
12月	539	96.6
合計・平均	6510	98.8

4. 現在の課題と今後の展望

実績の要因と課題

2024年の入居率は、98.8%でした。

4名の入退居、7件の入院、入院期間は概ね2週間程度でしたが、退居後の入居者確保に時間を要しました。

施設内では昨年同様新型コロナウイルス感染防止の為、感染対策を徹底しましたが、入居者が複数人新型コロナウイルスに感染してしまいました。

今後の展望と目標

年間入居率98%以上達成を目標とし、算定可能な加算の算定・維持
 入退院時病院との情報交換、スムーズな入退居に向けた待機者の管理
 時間外業務の削減

入居者様が安心して楽しみや生きがいを持って生活できる環境づくり

職員の健康増進(サンヘルズ聖峰の入会促進)

事業所の特性を活かした地域への情報発信

BCP作成継続と訓練の実施

(文責:横山 敦)

グループホームさくら

1. スタッフ

管理者:1名(介護福祉士兼務)
介護支援専門員:1名(さくらの郷日田兼務)
介護福祉士:7名

2. 体制

認知症対応型共同生活介護
1ユニット 定員9名

- ・利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供
- ・個別の介護計画を作成し、利用者が必要とする適切なサービスを提供
- ・入浴、排泄、食事、着替え等の介助など、日常生活上の手伝い
- ・日常生活の中での機能訓練、相談援助を行い、安心して暮らせる環境を作っていく

3. 活動内容・実績

研修・・・毎月院内研修に参加
施設内研修として身体拘束、高齢者虐待、感染予防、人権学習等実施

11/30 筑後感染トレーニング研修 松岡剛功

利用実績

令和6年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
稼働率%	100	100	98.9	98.1	100	100	100	100	96.6	87.8	93.7	100

4. 現在の課題と今後の展望

開設4年目となり、スタッフの動きも良く、仕事に対する自主性が出てきたことで、より良い支援が出来るようになってきました。今までに出来なかった敷地内施設合同行事も実施する事が出来ました。年間稼働率は97.9%となり未達成でした。昨年と同様入院時の退院時期の調整に難航しました。2週間程度での調整が難航したことが課題となります。今後については早期の体調変化の発見や転倒予防を行い、怪我や入院しないよう心掛けていきます。地域の方を巻き込んだ行事に力を入れていき、地域交流をしていく事で、グループホームさくらを知ってもらう取り組みを行っていきたいと思っています。

(文責:松岡 剛功)

ひまわりの郷田主丸

1. スタッフ

介護福祉士:9名
介護福祉士実務者研修:1名
介護支援専門員:1名
看護師:1名
調理:1名

2. 体制

「通い」「訪問」「泊り」の3つのサービスを同じ事業所で顔なじみのスタッフに接しながら一体的に受けることが出来る地域密着型のサービス。

利用定員 登録数 29名まで 「通い」1日 18名まで 「泊り」1日 6名まで
管理者 1名・計画作成担当者 1名・看護師 1名・介護職、10名(兼務含)
日中は通いの利用者 3名に対して介護職員 1名+訪問対応職員 1名が勤務
夜間は泊りの利用者に対して 1名介護職員が勤務

3. 活動内容・実績

通いサービスを中心に訪問サービス、宿泊サービスを行い健康管理や入浴サービスの他、リハビリ体操やレクリエーション、居室での歓談、作品制作、散歩・ドライブ、利用者様一人一人の趣味や能力に応じたサービスを提供し生きがいのある在宅生活を継続できるように支援させて頂いています。

笑顔溢れる職場作りを实践する為、毎月の誕生日会や季節の行事、季節に応じた作品制作等にも力を入れております。

・2024年の目標
平均登録数 27.08名以上
平均収益 518万円以上

・実績
2024年1月～2024年12月
平均登録数 26.5名
平均収益 580万円

・対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)
運営推進会議(年6回)
久留米市介護福祉サービス事業者協議会
久留米市小規模多機能部会研修会(年3回)

・2024年に新たに取得した専門・認定資格
キャリア段位制度 アセッサー講習修了(古賀 裕昭)

実習指導
・実施なし

4. 現在の課題と今後の展望

今年度は4月よりひまわりの郷田主丸の管理者が上村より古賀へかわりました。管理者が変わり、体制が変わっていく中で様々な問題が出てきましたがその度スタッフ一丸となり乗り越えていきました。

利用者様に楽しんで頂くための様々なイベント、行事をスタッフが知恵を出し合い執り行うことが出来ました。

登録者数は最大29名から入院、入所等で23名まで減った月もありましたが管理者・ケアマネージャーが各方面へ営業を行いながら柔軟な受け入れを行い順調に平均登録数は26.5名まで回復しております。

新規利用者を受けいるにあたり管理者・ケアマネージャー・現場リーダーで効率的に全体を調整しながら新規受け入れを行うことが出来ております。

全スタッフが少ない人数ながら協力し合い業務改善に努め利用者様を支援させて頂きました。来年度も変わらずスタッフ全員で笑顔溢れる介護を念頭に利用者様が在宅生活を基本に一日を大切に楽しく過ごして頂けるように今後も支援させて頂きたいと思っております。



ひまわりの郷田主丸外観

(文責:古賀 裕昭)

ひまわりの郷うきは

1. スタッフ

看護師	: 1名
介護支援専門員	: 1名
介護福祉士	: 10名
介護職	: 2名
調理員	: 2名

2. 体制

小規模多機能型居宅介護は、利用者様が住み慣れた地域で安心した生活が送れるよう、地域に根ざした小規模の施設であるため、『通いサービス』を中心に『宿泊サービス』『訪問サービス』を組み合わせ、同じスタッフがサービスを提供するので連続性のあるケア、安心感が得られ、24時間、365日利用者様の在宅生活を支援する介護サービスです。

3. 活動内容・実績

家庭的な雰囲気の中、『通い』を中心に『泊まり』と『訪問』を組み合わせ、利用者一人ひとりのニーズに応じた柔軟なサービスを提供しています。

1日の流れとしては、健康管理や入浴サービス、訪問サービス、運動や軽作業、レクリエーションを行い、生きがい作りに取り組んでいます。いりこ話、おやつ作り、洗濯物たたみ等利用者ができる所を生活のリハビリの一環として行って頂いています。訪問サービスでは、安否確認や服薬確認、掃除、食事準備、食事作り、受診援助等、利用者が必要な支援を実施し、在宅生活を継続出来る様に支援しています。

また、毎月行事を計画し、季節に応じてドライブや敬老会、保育所の慰問や自由に参加できる焼き芋会等利用者が楽しめる事を検討し、利用者と一緒に過ごしています。

業績(業務)報告

平均登録者	: 27.5件
平均介護度	: 1.60
平均収入	: 5,765,833円
令和6年12月31日時点:登録者	29名(定員29名)
(要支援9名・要介護20名)	平均介護度1.70

対外活動(学会発表・参加、講師派遣なども含む)

6月25日	グループホーム部会 「災害時の避難と課題」	3名参加
8月20日	うきはブロック介護サービス事業連絡会	
26日	「レクリエーション研修」	6名参加
9月30日	小規模多機能ひた部会 「ハラスメントについて」	4名参加
11月18日	うきはブロック介護サービス事業連絡会 「身体拘束廃止と虐待防止及び人権について」	2名参加

- ・年 2 回道路愛護に参加
- ・小規模連絡会ひた 定例会に参加

4. 現在の課題と今後の展望

1 月より入院等により登録解除が多く、出入りが激しい状況となりました。毎月入院や入所により1名～2名の登録解除が続き、年間で新規利用者 18 名、登録解除者 18 名と毎月出入りが激しい中、平均登録 27 名を維持することができました。

11 月より訪問体制強化加算の算定要件が満たせず収益が減収となるところでしたが、登録者を 29 名まで受け入れることにより大幅な減収とならず、安定した運営ができました。

今後も更に入りが激しく不安定な運営となる見込みが予想されますが、小規模多機能の機能を活かしながら、利用者が住み慣れた地域の中で、不安を安心して変えて生きがいのある在宅生活が送れるよう、また利用者様に喜ばれるサービスを提供し、利用者やご家族、地域の方々に信頼され必要とされる事業所を目指します。

(文責:山崎 祐治)

ひまわりの郷吉井

1. スタッフ

介護支援専門員:1名
介護福祉士:11名
介護職:1名
看護師:2名
調理:2名

2. 体制

通いサービスを中心に訪問サービス、宿泊サービスを行い健康管理や入浴サービスの他、リハビリ体操や個別リハビリ運動、レクリエーション、居室での歓談、作品制作、散歩・ドライブ、利用者様一人一人の趣味や能力に応じたサービスを提供する事、地域の行事にも参加し生きがいのある在宅生活を継続できるように支援させて頂いています。

3. 活動内容・実績

笑顔溢れる職場作りを实践する為、毎月の誕生日会や季節の行事、季節に応じた作品制作等にも力を入れております。

地域の一員として積極的に地域活動、イベント(吉井地区自治協議会鯉のぼり作成、道の駅うきはかかしコンクール展示、うきは市民文化祭作品展示)道路愛護、資源物回収当番に参加しております。

・2024年の目標
平均登録数 26.25名以上
平均収益 518万円以上

・実績
2024年1月～2024年12月
平均登録数 27.6名
平均収益 577万円

・対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)
運営推進会議(年6回)
うきはブロック介護サービス事業連絡会、研修会参加
日田小規模部会、研修会参加
浮羽医師会、研修会参加
久留米市小規模多機能部会、研修会参加

実習指導
・筑水高校 社会福祉学科1年 2名

4. 現在の課題と今後の展望

今年度は4月よりひまわりの郷吉井の管理者が変更となりました。管理者が変わり、体制が変わっていく中で様々な問題が出てきましたがその度スタッフ一丸となり乗り越えていきました。新型コロナウイルス感染症が5類感染症になり行動制限が緩和されましたが、スタッフ一丸となり引き続き感染対策を徹底し感染拡大することなく安定した運営ができています。地域活動にも積極的に参加しうきは市民文化祭作品展示や道の駅うきは様のかかしコンクール・鯉のぼり出展など参加させて頂きました。今後も地域から必要とされる事業所を目指したいと思います。登録利用者様においては、外食支援や買い物支援など外に多く出かける取り組みを行いました。これからもスタッフ全員で笑顔溢れる介護を念頭に利用者様が一日を大切に楽しく過ごして頂けるように今後も支援させて頂きたいと思います。

(文責:上村 啓介)

さくらの郷日田

1. スタッフ

管理者	1名
介護支援専門員	1名
副主任	1名
看護師	1名
介護福祉士	7名
介護職	3名
調理	1名

2. 体制および 3.活動内容・実績

「利用者様の人生を支える、安心・楽しみ・心地よさを感じる事業所でありたい」を理念とし、
お一人お一人を大切に家庭的な雰囲気でご過ごして頂けるよう心掛けております。

独居生活のご利用者様が多く、買い物支援・病院受診支援・購買車利用・家事援助と生活を
支える支援も大切にしております。

季節行事にも力を入れており、ご利用者様に喜んで頂けるよう事業所全体で毎月、企画して
おります。

地域活動とし、毎月の民生委員会議出席・年2回道路愛護・個別避難計画での自治会参加
を行っております。

住み慣れた地域で安心して過ごして頂ける様、地域資源・他業種との連携を図り在宅生活
を支援しております。

○行事 1月新年会 2月恵方巻・節分会 3月ドライブ・ピクニック 4月高塚参拝
5月鯉のぼり作成 6月BBQ 7月よかとき太鼓慰問 8月うちわ作成
9月敬老会 10月運動会 11月ドライブ 12月クリスマス会・変面ショー

○実績

- ・2024年1月～2025年12月
- ・平均登録数 25.1名
- ・平均収益 593万円

○対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)

- ・運営推進会議(年6回)
- ・大分県小規模連絡会圏域リーダー会(年3回)
- ・日田小規模部会(年6回)
- ・有田町民生委員会議(年12回)
- ・小規模連絡会研修(年3回)
- ・道路愛護(年2回)

4. 現在の課題と今後の展望

今年度はご利用者様の、入退所の多い年となりました。住み慣れた我が家で一日でも長く過ごして頂けるよう支援を行いました。体調不良や住み替えによりご自宅を離れる方が多く居らっしゃいました。そんな中でも一日一日を大切に皆様に喜んで頂ける施設作りに励んで参りました。コロナ禍以降初めて施設内慰問を再開し、開かれた施設作りも行いました。今後も小規模多機能ならではの特性を活かし支援して参ります。

(文責:川内 恵美)



健康科学センター サンヘルス聖峰

1. スタッフ

健康運動指導士 2名

健康運動実践指導者 3名

2. 体制

フィットネスジム運営管理

久留米市・うきは市介護予防日常生活支援総合事業運営管理

健康づくり教室(田主丸総合支所連携)

介護予防事業・ウエルネス入居者へ運動指導(ひじり会連携)

3. 活動内容・実績

- ・フィットネスジムにおける一般会員数の変動数

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
103	100	102	108	112	117	119	122	125	124	121	111

- ・元気デイ・うきはデイにおける登録者数の変動

	1月	2月	3月	4月	5月	6月
元気デイ	34	35	35	36	34	34
うきはデイ	5	5	5	5	4	4
	7月	8月	9月	10月	11月	12月
元気デイ	36	40	41	46	48	46
うきはデイ	4	4	4	4	4	5

- ・施設周知の取組み

SNSの活用(2023年9月 Instagram 開設) フォロワー数 142

サンヘルス聖峰 2024年12月2日 リニューアルオープン

4. 振り返りと今後の展望

健康科学センター サンヘルズ聖峰は、約30年を経て2024年12月にリニューアルオープンいたしました。また、フィットネスジム事業および介護予防事業を差別化するためにフィットネスジム部門をFITNESS GYM Santé beau と名付け、幅広い世代の利用を目指します。

厚労省による「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」を推奨、①身体活動に関する推奨、②多要素な運動に関する推奨、③筋トレに関する推奨、④座位行動に関する推奨を元に地域住民に発信していきます。

(文責 平山 幸輝)

通所リハビリテーション パワーデイケア燦ふらわー

1. スタッフ

担当医師:緒方 峰夫

理学療法士:2名

看護師:1名

介護福祉士:7名

健康運動指導士:1名

介護職員(アソート枠):1名

労務:1名

運転手:1名

2. 体制

【営業日及び営業時間】

通所リハビリテーション, 介護予防通所リハビリテーション

・営業日 月～土 (休業日:日曜日, 1月1日・2日)

・定員 60名

・サービス提供時間 9:00～15:30

※設定コース

9:00～15:30 (ゆっくりコース 終日利用)

9:00～11:30 (短時間集中コース 午前利用)

13:30～16:00 (短時間集中コース 午後利用)

3. 活動内容・実績

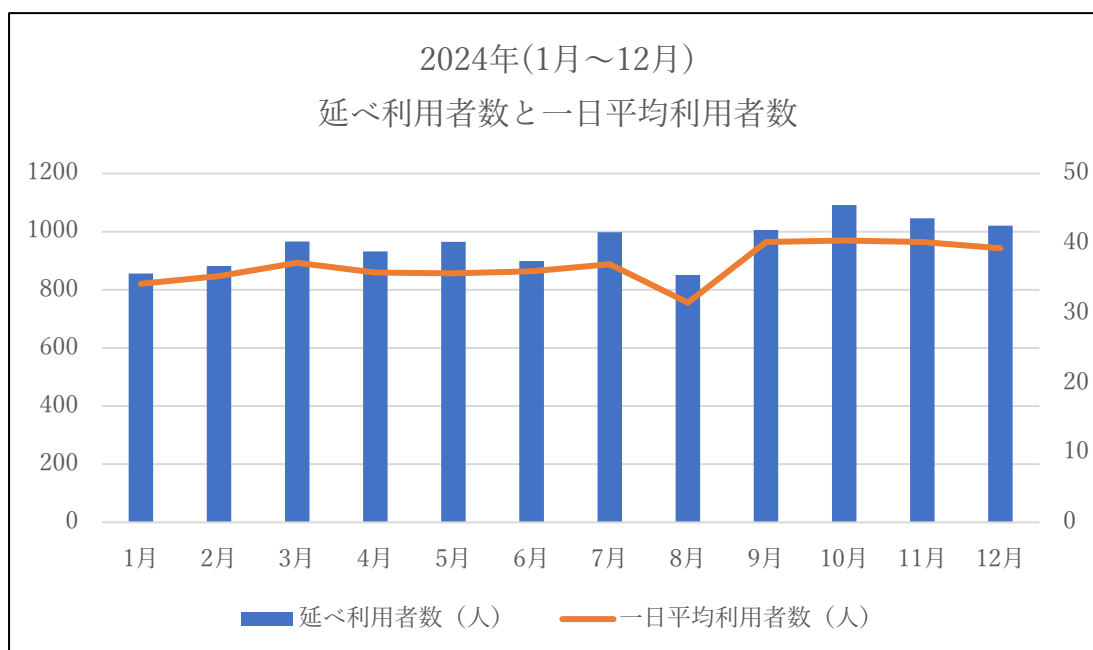
・「自立」「社会参加」を目標に、各個人に合った運動メニューにて、楽しみや張りのある生活が送れるように支援し、健康の維持・増進を目指す

・利用者様一人一人に寄り添い、住み慣れた住居で末永く安心して生活できるように、運動面・精神面からサポート

2024年12月末時点での登録者数は147名(前年同月141名)と、前年度同月に比べ6名増大、平均介護度は0.97から1.04へ増大している状況です。

2024年は1月から例年とほぼ同じ業績でスタートしましたが、8月は一旦業績が低迷しました。9月以降は業績が回復し、10月は過去最高の実績を残すことができました。11月、12月も高水準を維持できました。この要因としましては、当院スタッフへの働きかけ、当院系列及び外

部の介護支援事業所への働きかけが実り、多くの利用者を獲得できた為だと考えております。



4. 振り返りと今後の展望

今後、通所リハビリ施設の利用者は益々高齢化することが予想されます。基礎疾患を多く抱えておられる高齢者にとっては、体調の異変にいち早く気付き、早めの受診が必要であると考えます。その一翼を担う施設でありたいと考えております。その取り組みと当施設での適度な運動により、少しでも健康寿命の延伸に繋がる事を目指しております。

今後もリスク管理の徹底を図り、当院、近隣病院、その他の介護支援事業所との更なる連携を強化し、利用者様に愛される通所施設を築いていきたいと考えております。

(文責 堀川 邦之)

田主丸訪問看護ステーション

1. スタッフ

6名

看護師:4名 (在宅ケア認定看護師:1名)

理学療法士:2名

2. 体制

介護保険法・健康保険法・後期高齢者医療制度各法に規定される指定訪問看護事業及び指定介護予防訪問看護事業、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行っています。

営業日:月曜日～土曜日の8:30～17:00 (24時間対応可能な体制)

ただし、国民の祝日(振り替え休日を含む)及び年末年始(12月30日から1月3日)及びお盆(8月14日から8月15日)を除きます。

訪問エリア:久留米市東部～うきは市

下記の対応・体制・措置を講じています。

- ・緊急時及び事故発生時における対応方法
- ・虐待防止措置及び身体的拘束等について
- ・ハラスメント対策について
- ・サービス提供に関する苦情相談窓口について
- ・秘密保持・個人情報の取り扱いについて

3. 活動内容・実績

【対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)】

- ・高尾看護専門学校 地域・在宅看護援助論 I 非常勤講師
- ・訪問看護部会 研修・実践発表
- ・徳島大学大学院医歯薬学研究部 看護リカレント教育センター 実践報告発表

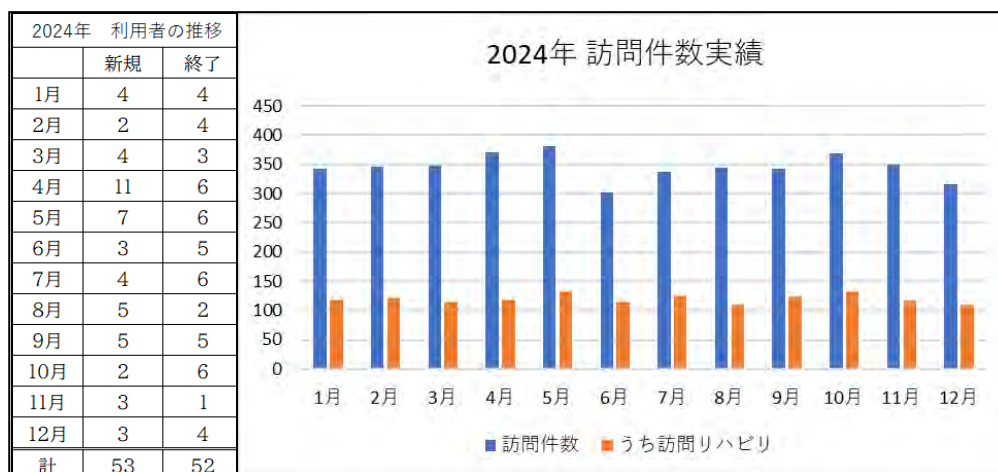
【実習指導】

- ・久留米大学医学部看護学科:1/10~1/18(2人)、2/7~2/15(2人)
10/29~11/7(2人)
- ・精華女子高等学校看護専攻科:6/3~6/14(2人)、10/15~10/25(2人)
- ・あさくら看護学校:6/17~6/25(2人)、7/1~7/9(2人)、9/25~10/3(2人)
- ・高尾看護専門学校:7/16~7/26(2人)、7/30~8/9(2人)
8/20~8/30(再実習1人)

【看護師特定行為実施】

- ・気管カニューレの交換:1名(10件)
- ・褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去:3名(9件)

【利用者の推移・訪問件数実績】



4. 現在の課題と今後の展望

今年は4月に介護報酬・診療報酬改定があり、新たな加算算定と看護師の働き方の体制見直しを行いました。また、昨年の土台作りから引き続き、安定した経営の一年になりました。1年を通して新規依頼が多かった半面、スタッフ不足の理由にて新規受け入れが困難な状況になり、断らざるを得ない時期がありました。一方で、利用者の入院が多く訪問件数が減少した月も多く、調整やスタッフのモチベーション維持が課題となりました。

今後はスタッフの増員を行い、質の高いケアを提供できる断らないステーションを目指します。近年では、医療依存度の高い方の在宅への移行が増加しています。在宅で療する高齢者に加えて、今後も在宅医と共に利用者・家族が住みなれた地域で安心して過ごして頂けるように、継続して支えていきたいと考えています。

(文責:古賀 慶子)

ひまわりケアプランサービス

1. スタッフ

主任介護支援専門員:1名
介護支援専門員:5名

2. 体制

介護支援専門員常勤6名体制で要介護認定された方の心身の状態及び住宅環境に応じて各種サービスが総合的に提供できるように居宅サービス計画(ケアプラン)を作成し、サービス実施機関等と連絡調整を行います。

3. 活動内容・実績

ケアプラン作成目標:月200件

1月:188件
2月:181件
3月:188件
4月:192件
5月:191件
6月:194件
7月:197件
8月:198件
9月:199件
10月:202件
11月:205件
12月:204件

4. 現在の課題と今後の展望

どの業種でも人手不足が深刻な問題になっています。ケアマネジャー不足も同様です。2024年10月に行なわれた第27回介護支援専門員実務研修受講試験の合格者が前回より5384人多い1万7228人で合格率は32.1%で、合格率としては20年ぶりに30%台に達しました。福岡県の合格者は676人。今後の焦点は合格者のうち何人が現場で働いてくれるかどうかですが、受験者の多くは病院や介護施設で働いている有資格者です。受験者は現場で5年以上の実務経験積んでおり、現業を離れてケアマネジャーとして働くことは稀と思われます。

11月に厚生労働省は受験要件の緩和への検討に入りました。現在のケアマネジャーの平均年齢が54歳であること考えると、受験資格拡大だけでなく実務経験期間の見直しも必要と感じます。今後の検討会に注目しています。

(文責:堤 猛)

善導寺ケアプランサービスひまわり

1. スタッフ

主任介護支援専門員:4名

その他資格(重複):社会福祉士:3名、精神保健福祉士:1名、介護福祉士:2名、准看護師:1名

2. 体制

・訪問エリア 久留米市(太郎原、山本、草野、善導寺、大橋)

・スタッフ:主任介護支援専門員 4名(内1名:管理者:堤 将司)

・業務内容(現在取り組む業務)

24時間体制の対応で必要に応じた相談受付業務

要介護者等が心身の状況等に応じた適切なサービスが利用できるように各関係機関との連絡調整。

利用者の状況、希望により、入所・入院の援助。

各市町村(介護保険の保険者)の依頼を受け、要介護認定の委託調査も実施。

3. 活動内容・実績

介護保険法令の趣旨に従って利用者が可能な限りその居宅においてその有する能力に応じた日常生活を営むことができるようにケアプランの作成を行ないます。また居宅介護支援サービスを通して地域の高齢者の方の健康維持・増進に役立つことを年頭に業務を行なっています。

・下記の内容の検討会を週に1回程度開催し日々の業務に取り組んでいます。

(1)現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針

(2)過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策

(3)地域における事業者や活用できる社会資源の状況

(4)保健医療及び福祉に関する諸制度

(5)ケアマネジメントに関する技術

(6)利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針

(7)その他の必要な事項等

その他、要介護者等が心身の状況等に応じた適切なサービスが利用できるように各関係機関との連絡調整を行い、場合によっては様々な状況、希望を勘案し、入所・入院の援助をおこなっております。

業績(業務)報告の報告は以下

2024年 (月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
介護保険件数	81	76	76	76	77	79	72	80	88	92	91	96
介護予防件数	34	34	38	38	40	41	48	54	57	67	68	69
計(件数)	115	110	114	114	117	120	120	134	145	159	159	165

対外活動としましては以下の参加を実施しました。

- ・みのうの会 勉強会/事例検討会 4回参加
- ・つつみクリニック勉強会 在宅医療研究会 2回参加
- ・九州広域危機対応・救護連携研究会 2回参加
- ・福祉用具住宅改修研修 県社協 参加
- ・障害者差別扱取応報に関わる研修会 参加
- ・障害者等サービスについての研修会 参加
- ・難病災害対策研修 参加
- ・介護支援専門員協会 研修参加
- ・院内感染対策研修会参加

4. 現在の課題と今後の展望

制度改正に伴い、担当人数の増加に勤めました。更なる向上のため業務生産性の向上が急務です。

スタッフの年齢も高くなっており、自らの健康の維持向上が切実な課題となっております。自身の問題として健康を見直すことは、利用者やその家族への共感的理解の源泉ともなりえます。ともに地域で支えあう資源であるとの認識をもち、日々の業務に勤めたいと思います。

(文責:堤 将司)

さくらケアプランサービス日田

1. スタッフ

主任介護支援専門員:1名
介護支援専門員:1名

2. 体制

管理者(主任介護支援専門員)1名と介護支援専門員1名の計2名で、居宅介護支援を行っています。主には、利用者様の自宅訪問・相談・ケアプランの作成。サービス調整などを行っています。

3. 活動内容・実績

在宅で過ごす利用者様に対し、介護保険法令の趣旨に従って、可能な限りその居宅において、利用者様が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう「居宅サービス計画(ケアプラン)」を作成し、サービス事業所との調整などを行います。定期的に自宅を訪問し、モニタリングやアセスメントを行い、プランを見直し、その方に最適と思われる介護サービスが円滑に利用できるよう、利用者様によりそった支援を行います。

・ケアプラン実績

令和6年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
件数 (介護)	33	34	37	35	33	42	39	42	44	39	46	53
件数 (予防)	24	24	28	30	29	27	26	30	28	30	32	30
合計	57	58	65	65	62	69	65	72	72	69	78	83

4. 現在の課題と今後の展望

2024年は介護報酬改定の年でもありました。内容の変更とともに、居宅介護支援事業所にも新たに設置をしないといけない内容も多くありました。

入院時情報提供加算の情報提供日が短くなり、迅速な情報連携の対応が求められるようになりました。また、今回の報酬改定で介護支援専門員一人当たりの件数の増加もあり、介護支援専門員に対する負担が大きくなるのが懸念される中、情報通信機器を利用したモニタリングが可能となりました。

現在、2人の介護支援専門員で対応していますが、利用者様の数が増えるにつれ、業務が煩雑になってしまっていることが課題です。人材の有効活用やサービス事業所との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、ICTをうまく活用し、介護支援専門員の業務を効率化し事務負担を軽減していくことが求められていると感じています。

(文責:千原 佳子)

委員会

医療放射線安全管理委員会

1. スタッフ

委員長:野見山 圭太(医師)
加藤 宏司(医師)、田中 智哉子(看護師)、石橋 英紀(診療放射線技師)、
角野 浩一(診療放射線技師)

2. 体制

委員長は放射線科部長であり、放射線安全管理責任者です。
加藤医師は循環器内科部長であり、アンジオセンター長です。
田中看護師はアンジオセンター担当の看護師です。
石橋技師は放射線科主任であり、角野技師は放射線科課長です。
以上のメンバーによって構成されています。

3. 活動内容・実績

放射線業務従事者の実行線量の報告、放射線業務従事者の水晶体等価線量の報告をしています。線量限度を超える従事者はいませんでした。
医療放射線に関する研修を年に1回開催しています。対象者全員が受講しました。
線量管理システムにより線量管理及び線量記録を行っています。線量過多になるような症例はありませんでした。

4. 今後の展望

以上の業務を今後とも継続する。

(文責:野見山 圭太)

医療安全管理委員会

1. スタッフ

委員長:本田 順一(医師)

副委員長:今村里美(看護師)

委員:野田 祐司(医師)、赤穂 弘枝(看護師)、林田 昭彦(事務)、橋口 亮(薬剤師)、高浪 公通(臨床工学技士)、石飛 隆敏(事務)→ 宮竹 優(事務)24.4~5月→ 塚原 正行(事務)24.6月~、樋口 昭子(臨床検査技師)、角野 浩一(臨床放射線技師)

2. 体制

田主丸中央病院医療安全管理委員会は、田主丸中央病院における「質の高い医療の提供」に不可欠な安全管理体制を維持していくために、医療事故への安全対策を実施することによりその発生を防止することを目的としています。

3. 活動内容・実績

- ・定例報告(インシデント及びアクシデント件数・転倒転落件数・事例共有・地域連携相互ラウンド:加算1連携・加算1.加算2連携)
- ・下部組織報告(セーフティマネージャー会・5S推進会)と各種委員会報告(医薬品安全管理委員会・医療機器安全管理委員会・透析安全管理委員会・医療ガス安全管理委員会・診療放射線安全管理委員会)
- ・医療安全週一カンファレンス実施(毎週金曜日開催)
- ・既読カンファレンス実施(毎月第3金曜日開催)
- ・医療安全情報発信(外部情報と院内事例関連:毎月)
- ・救急カート配置薬剤管理表改訂(1月)
- ・血管確保及び静脈炎発生~終了迄の記録方法の作成(1月)
- ・注射未投与防止策作成(3月)
- ・委員会メンバー見直し(3月)
- ・口頭指示受けメモの見直し・改変(4月)
- ・抗菌薬初回投与時の観察記録テンプレート作成(5月)

- ・転倒転落発生時の記録テンプレート作成(6月)
- ・スキンテアとMDRPU報告手順の変更 出来事報告から褥瘡システムへ(6月)
- ・救急カート必要物品の配置一部(N1/N2/S3H)変更(7月)
- ・転倒転落発生時の記録テンプレート一部変更(8月)
- ・医療機器動作点検終了後の点検済シール貼付(10月)
- ・冷所保存薬剤の温度管理と緊急対応フロー作成(12月)
- ・全体研修:6月 出来事報告について 参加率 100%

11月 医療機器(ポンプ)管理について 参加率:100%

出来事報告件数 2024.1月～2024.12月

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
レベル0	8	7	13	19	14	15	17	9	10	8	8	12	140
レベル1	17	20	21	21	25	32	32	26	13	23	17	18	265
レベル2	19	24	11	15	13	9	15	9	14	10	11	17	167
レベル3a	10	16	5	7	5	7	7	11	6	5	7	6	92
その他	8	3	4	3	2	4	6	3	4	3	3	2	45
レベル3b	2	0	0	2	2	1	0	0	0	3	1	4	15
レベル4a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
レベル4a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
レベル5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合併症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
計	64	70	54	67	62	68	77	58	47	52	47	59	725

4. 今後の展望

24年4月医事課課長交代のため、委員会メンバー変更がありました。前年4月より、電子カルテ更新に伴い報告書入力システムの変更となり、報告書数が減少しました。報告システム変更によるものが原因であるかと考えていたが変わらず少ない状況でした。報告内容として、スキンテア・MDRPUの発生報告を出来事報告から褥瘡システムへと変更したことも減少が続いた背景にあると考えます。また、出来事報告の入力に手間がかかることが報告数の低迷にも関与していると考えます。レベル4a以上の医療事故の発生はないが、転倒による骨折等のレベル3bは15件と昨年報告数(28件)から46%の減少を認めました。レベル4以上の医療事故の発生はありませんでした。毎週のカンファレンスでは、重大事例に繋がるかもしれない事例を深掘し、対策の検討に繋げる取り組みを行いました。報告数の低迷を打破する為に、出来事報告から改善に繋がった事例を発信し、報告書が改善に繋がる仕組みがあること・成功事例を周知し自ら報告する体制を整え、報告された内容から安全文化の構築へ繋げていきたいと考えます。

昨年から末梢静脈確保部位の静脈炎からの皮膚壊死事例が1例発生しました。対策検討を行っ

ていたが、観察及びカンファレンス、家族や本人への末梢静脈確保継続についての説明と同意が十分ではなかったことの課題が浮き彫りとなったため、継続して「教育」と「説明と同意」について適切な対応が実践できる仕組みを作成しました。その後の同様事例の発生はなく、問題であった静脈確保部位も適切なアセスメントと実践に繋がりました。

(文責:今村 里美)

院内感染対策委員会

1. スタッフ

委員長:本田順一(医師) 副委員長:右田早苗(看護師) 鬼塚一郎(医師)
林田昭彦(事務部) 赤穂弘枝(看護師) 樋口昭子(検査技師) 橋口亮(薬剤師)

2. 体制

病院において感染症の予防に関する事項を調査審議し、課題について見解の答申、病院としての方針を決定する。

3. 活動内容・実績

(毎月)報告事項(病棟別耐性菌検出状況、CDI 感染症発生報告、コロナ感染症発生状況、インフルエンザ発生報告、針刺し切創報告、部署別擦式消毒剤使用量、抗菌薬使用状況、ゴミ分別間違いの状況、全体研修、加算1相互ラウンド報告)

(1月)部署別(リハビリ・栄養科・検査科)院内感染マニュアル作成

(2月)クロイツフェルト・ヤコブ病感染対策マニュアル作成

(5月)コロナウイルス感染対策マニュアル作成、抗菌薬使用指針更新

(10月)除菌クロスバケツタイプ廃止の方向

環境ラウンド指摘部署の招集(南3包括、外来)

手指消毒剤使用量低下部署の招集(南4階(2回)、北1階、北2階、北3階)

4. 今後の展望

24年での活動内容は、院内感染マニュアル整備が充実したことでした。特にどの部署でも必要なコロナウイルス感染症のマニュアルが整備され各部署の対応がスムーズになった事です。以前はマニュアルを見る事をせず対応に困った時は問い合わせが入る事が多く、マニュアルを参照するように促したり、必要な箇所を印刷し手渡すなどの補助を行いました。

徐々にマニュアルを活用できる風土を目指していきたいと思っております。

今年は、コロナウイルス感染症の院内発生が各部署で発生しました。伝播要因の一つに接触

伝播の可能性もあり手指衛生の不足があった可能性があります。しかし 2024 年の病棟手指衛生回数平均は20.1回であり、2023年平均 14.1 回と比較し増加しました。しかし院内感染が発生すると使用回数も増える傾向にあるため、増えた事に一喜一憂できません。今後の展望としては、適切なタイミングでの手指衛生の強化に取り組み院内感染の発生を防止することです。

(文責:右田 早苗)

医療ガス安全管理委員会

1. スタッフ

委員長:後藤 伸(副院長)、副委員長:野田 祐司(副院長)
委員:島松 淳一郎(副院長)、恒吉 豪(医師)、辻井 健二(医師)、
今村 里美(リスクマネージャー)、赤穂 弘枝(看護部長)、
林田 昭彦(事務部長)、橋口 亮(薬剤科課長)、魚谷 和夫(施設課課長)、
高波 公通(臨床工学科課長)、林田 秀樹(危険物取扱者)、
中西 哲也(臨床工学技士)

2. 体制

医療ガス安全管理委員会を年1回開催するとともに、医療ガス供給元設備年次点検を年4回、液体酸素供給設備年次保守点検を毎年実施して医療ガスの正常、適正な供給に努めています。

3. 活動内容・実績

- ・医療ガスの供給元設備の維持管理
- ・病棟等の医療ガス末端設備(アウトレット)の維持管理
- ・聖峰会全職員の医療ガス安全管理の知識の啓発及び向上
- ・職員全体研修において「酸素ボンベの正しい手順を知ろう」～酸素ボンベの正しい使い方～研修を行いました。

4. 今後の展望

令和6年は、水害の影響により医療ガス供給元設備である圧縮空気供給設備が故障していたため、仮設供給設備を(株)エフエスユニから提供していただき、正常なガス供給を行う事ができました。医療ガス供給設備を更新して高所に移設する計画もありますので、今後も正常、適正な医療ガス供給に専門業者と連携しながら努めてまいります。

(文責:林田 秀樹)

医薬品安全管理委員会

1. スタッフ

委員長:島松 淳一郎(医師)

委員:赤穂 弘枝(看護師) 平山 顕行(看護師) 甲 布美子(事務) 橋口亮(薬剤師)

必要時招集メンバー:角野 浩一(放射線技師)塚原 政行(事務) 今村 里美(看護師)

2. 体制

月1回開催

当院における医薬品に係る安全管理のための体制に関し、必要な事項を定めています。業務手順書の作成及び変更、業務手順書に基づく業務の実施及び確認、医療従事者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施、医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集、その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施を行う委員会です。

3. 活動内容・実績

- 1.業務手順書の作成及び変更
- 2.医療従事者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施(ハイリスク薬)
- 3.業務手順書に基づく業務の実施及び確認
- 4.ハイリスク薬の見直し
- 5.院内製剤取り扱いの手順の見直し
- 6.未承認薬・適応外使用薬の取り扱い手順の見直し

4. 今後の展望

機能評価機構に準拠したマニュアルに一新したが、より現場の実務に合わせて、医薬品が安全使用できる環境を構築してまいります。

(文責:橋口 亮)

医療機器安全管理委員会

1. スタッフ

医療機器安全管理責任者:高浪 公通(臨床工学技士)
合澤 伸一郎(臨床工学技士)、手島 由貴(看護師)、松森 海月(看護師)、
松原 孝志(看護師)、高浪 さおり(看護師)、石井 水晶(看護師)、
星野 朋子(看護師)、松野 真征(看護師)、石井 那都(看護師)、
山下 江梨那(看護師)、平野 詩織(看護師)、桑野 真奈(看護師)、
今村 佳(看護師)、山下 江梨那(看護師)、木下 樹一郎(看護師)、
綿貫 佳奈(看護師)、江崎 美香(看護師)

2. 体制

委員会構成:医療機器安全管理責任者、臨床工学技士及び各部署の医療機器安全管理担当者

開催:毎月第4木曜日 13時開催

3. 活動内容・実績

- ・病棟機器チェックリスト問題点等の協議・改訂
- ・ME機器に関するヒヤリハットの情報共有
- ・機器の更新、仕様変更に伴う操作説明
- ・ME機器に関する物品、書類、掲示物等の見直し
- ・4項目の機器テスト実施と結果のフィードバック
(酸素ポンプ、輸液ポンプ、シリンジポンプ、人工呼吸器※NPPV 含)
- ・各部署委員会担当者へのレクチャー実施

4. 今後の展望

医療機器の安全管理において、医療機器に関する医療事故・ヒヤリハットについての情報共有、対策の協議を行い、再発防止に努めております。

また、医療機器に関する問題点、意見を臨床工学科、各部署より収集し、それを議題としております。

教育面では病棟機器テストを実施し、結果のフィードバックを行っております。また、各部署の委員が部署内で医療機器に精通できるよう、委員会内でもレクチャーを行ない医療機器の知識向上を図っています。

今後とも臨床工学科と看護部の連携をますます強化し、医療機器を安全に使用できる環境を整え、医療機器関連の事故0を目指し活動を行ってまいります。

(文責:合澤 伸一郎)

緩和ケア委員会

1. スタッフ

委員長:島松 淳一郎(医師)
光安 博志(医師)、飯干 高明(薬剤師)、阿部 諒(薬剤師)
刈茅 靖子(管理栄養士)、新川 恵美(緩和ケア認定看護師)

2. 体制

身体症状担当医師 1 名、精神症状担当医師 1 名、5 年以上悪性腫瘍患者の看護に従事した経験を有し、緩和ケア病棟などにおける研修を修了している看護師 1 名、麻薬の投薬が行われている悪性腫瘍患者に対する薬学的管理及び指導などの緩和ケアの経験を有する薬剤師 1 名、栄養食事管理に関わる 3 年以上の経験を有する専任の管理栄養士で構成されたコンサルテーションチームです。症状緩和に係わるカンファレンスを週一回程度の割合で実施しています。

3. 活動内容・実績

活動内容

- ・緩和ケア委員会会議の開催(2 回/年)
- ・緩和ケアチームによるコンサルテーション活動
- ・緩和ケアチーム主催研修実施(1 回/年)

活動実績

- ・2024/8/30、2025/2/7 緩和ケア委員会会議
- ・緩和ケアコンサルテーション 患者数 28 名、延べ人数 41 名/年
緩和ケア加算算定 24 件

依頼時期	依頼内容	PS	転帰
治療前 18 名	がん疼痛 11 名	PS4:12 名	緩和ケア病棟 11 名
治療中 2 名	呼吸困難 7 名	PS3:8 名	死亡退院 7 名
治療後 8 名	療養場所 3 名	PS2:5 名	自宅施設退院 5 名
	精神的介入 2 名	PS1:3 名	介入終了 4 名

- ・緩和ケアチーム Web 研修 「緩和ケアチーム紹介、薬剤について」

4. 今後の展望

今年の緩和ケア加算算定は 24 件と昨年と同程度の件数だったが、緩和ケア介入延べ人数は 41 名と増加しました。昨年、介入後の評価カンファレンスができていないという課題がありました。チームメンバーの協力のもと評価カンファレンスを行う事ができ、件数の増加に繋げることが出来ました。

また、緩和ケア対象者の選定を行う事で、療養場所の問題抽出も速やかに行う事ができ、スムーズに緩和ケア病棟へ転入できるよう病棟スタッフと情報共有ができていたと思います。毎回、分野の違う専門職が集まり、それぞれの専門性や役割に基づいて状況を検討しています。今後の方針についてお互いの情報や課題を共有し、問題を解決するための最善の方法を考えながら、今後も継続していきたいと思っています。(文責:新川 恵美)

薬事審議委員会

1. スタッフ

委員長:加藤 宏司(医師)

委員:力丸 徹(医師)、篠崎 広嗣(医師)、小川 剛(医師)、赤穂 弘枝(看護師)

塚原 政行(事務)、山本 和雄(事務)

事務局:橋口 亮(薬剤師)

2. 体制

月1回開催

医薬品の進歩と多種多様化に伴い、有効性・安全性・経済性・利便性を前提に、医薬品の評価・選定を行うこと、患者の立場で医薬品の適正使用を推進することを目的として必要な事項を調査、推進、審議する委員会です。

当会において、治験薬を除いて、医薬品の使用、購入にあたり、すべて審査承認を行います。

3. 活動内容・実績

活動内容

下記について審議する

1. 薬品(放射性医薬品・消毒薬・血液製剤を含む)の適正な使用、購入に関する事項
2. 新規購入する医薬品の調査及び管理に関する事項
3. 医師その他医療従事者および患者への医薬品情報の周知徹底に関する事項
4. 在庫医薬品の効率的使用及びその管理に関する事項
5. 同種、同効医薬品の調整に関する事項
6. その他、後発医薬品への切替を含めた医薬品の円滑な調整に関する事項
7. 製薬メーカーより医局説明会の申請があった際における開催可否に関する事項

実績

医薬品の採用に可否に伴う審議(23品目採用、17品目廃薬) 医局説明会(17回開催)

4. 今後の展望

後発率の維持・上昇を目指す。同種同効薬における採用品の整理をすることで、迅速かつ安定的な医薬品の供給を可能とする体制をつくります。

薬事審議委員会として外来処方における医薬品マスタの整理にとりかかり、院内と院外の処方切替がスムーズにできるような環境を構築して参ります。

(文責:橋口 亮)

診療録管理委員会

1. スタッフ

委員長：後藤伸(医師)
赤穂弘枝、井手由里恵(看護師)、
飯田美樹子、水谷駿介、中島雅仁、石井佑一(事務)

2. 体制

【診療録管理体制加算施設基準】診療諸記録の適正な保存・管理および適正な電子カルテ利用のために確認を行っています。また、診療諸記録の精度を高めるため、量的監査/質的監査を実施・監督するための委員会です。
診療記録の監査結果報告や当院で扱う説明同意書類の承認も行います。

3. 活動内容・実績

原則、月1回の開催であり、本年は以下の開催日において実施された。

・委員会の開催日

2024/01/12、2024/02/09、2024/03/08、2024/04/12、2025/05/10
2024/06/14、2024/07/12、2024/08/09、2024/09/13、2024/10/11
2024/11/08、2024/12/13

4. 今後の展望

医師記録を含む、診療記録の質的監査に着手し始めたが、医師による同職監査は不十分であり、今後、実施頻度を増やして各科常勤医師が年複数回実施できるように、実施を検討して参ります。

(文責：水谷 駿介)

DPC コーディング委員会

1. スタッフ

委員長：鬼塚一郎(医師)
後藤伸、野田祐司、島松淳一郎、西原功、本田順一(医師)、橋口亮(薬剤師)、
赤穂弘枝(看護師)、塚原政行、宮竹優、水谷駿介、宮川圭、石井佑一(事務)、
城崎俊典(外部委員)

2. 体制

・委員会の開催
2024/2/22 2024/3/21 2024/4/18 2024/6/28 2024/8/30 2024/10/4
2024/11/29

【DPC 対象病院施設基準】多職種で構成された委員会を年 4 回以上開催すること。
・適切な DPC コーディングを行うこと。
・病院の利益確保/経営支援に資する DPC データを用いた収支分析等を行うこと。
・病床管理に資する症例分析・運用検討を行うこと。

3. 活動内容・実績

・DPC の分析・適切なコーディングの検討
・加算等算定状況分析(収益確保に向けた運用改善)
・医局での周知等の実施

4. 今後の展望

多職種(医師・看護師・薬剤師・事務)により構成されたメンバーによって、DPC の特性やコーディングの妥当性を分析・検討し、適切な請求を行うと共に、病院の収益を確保します。ほか、DPC に関わる様々な分析・検討を行った。地域の医療資源適正化を目的に、「地域包括医療病棟」や「病棟再編」について当委員会でも取り扱いました。

出来高差乖離症例の再確認など、1 例あたりの出来高差が 2022 年ごろから大幅に改善傾向にあります。今後も、適切かつリアルタイムなコーディングの実施に向けて検討してまいります。

(文責：水谷 駿介)

査定対策委員会

1. スタッフ

委員長:鬼塚 英雄(医師)、上野 高史(医師)、西原 功(医師)、橋口 亮(薬剤師)
吉松 弘子(検査技師)、甲 布美子(医療クラーク)、塚原 政行(医事課)、宮竹 優(医事課)、
養父 聖(医事課)、工藤 友子(医事課)、香月 亜優(医事課)、永野 邦孔、
水津 百合乃(医事課)、石井 美衣奈(医事課)、山崎 美香(医事課)、神代 莉子、
飯田 美樹子(医事課)、永野 拓也(医事課)、伊藤 由佳(医事課)、日野 莞奈、
中村 寿子(医事課)

2. 体制

開催日:毎第4金曜日 15:00
場所:研修室

3. 活動内容・実績

査定事例の分析(委員会にて実施)
査定内容の周知(医局会にて事例報告と周知)
査定対策の実施(レセプト請求時に医事課にて点検)

今年は、委員会内で査定内容について詳しく分析しその対策を医師、コメディカル、事務で協議してきました。協議した項目をシステムに落とし込み、周知が必要な場合は、医局会などで周知し、地道な活動の結果をおこなってきました。その結果、医事課の目標であった査定率0.2%を達成する事が出来ました。

全体

区分	R6.1	R6.2	R6.3	R6.4	R6.5	R6.6	R6.7	R6.8	R6.9	R6.10	R6.11	R6.12	平均
請求額	439,480	408,805	424,197	411,728	426,317	429,050	440,340	418,965	416,199	431,335	442,980	417,649	425,587
一次査定額	946	916	684	519	421	569	592	638	598	734	665	743	669
二次査定額	129	165	730	89	58	215	1,094	113	233				
合計査定額	1,075	1,081	1,414	609	478	785	1,686	751	831	734	665	743	669
査定率	0.24%	0.26%	0.33%	0.15%	0.11%	0.18%	0.38%	0.18%	0.20%	0.17%	0.15%	0.18%	0.16%

4. 今後の展望

今後も、上野先生や西原先生の助言やコメディカル、事務の協力を頂きながら更なる査定率の減少に努めていきたいと考えております。

(文責:宮竹 優)

栄養委員会

1. スタッフ

委員長: 鬼塚 明子(医師)

赤穂 弘枝(看護師)、高橋 由紀子(看護師)、江藤 由美(看護師)、木下 紀子(看護師)、江上 麻紀子(看護師)、大熊 俊洋(看護師)、井手 由里恵(看護師)、小柳 敬(看護師)、國武 朱美(看護師)、上原 辰則(看護師)、平山 颯行(看護師)、林田 昭彦(事務)、渡橋 一雄(言語聴覚士)、刈茅 靖子(管理栄養士)、穴見 智子(管理栄養士)

2. 体制

委員長(医師)を中心に事務部長、各病棟看護課長、管理栄養士、言語聴覚士の他、委託側職員として、責任者1名(管理栄養士)、調理師1名体制にて、毎月1回委員会を開催しています。

3. 活動内容・実績

活動内容

- ・栄養指導の実施(外来・入院・糖尿病教室)
- ・GLIM 基準導入
- ・栄養補助食品の使用状況及び内容確認
- ・献立内容(行事食・個別対応食検討)
- ・嗜好調査の実施

活動実績

- ・年間栄養指導総数: 2600 件(内訳: 外来 1230 件・入院 1370 件)
- ・GLIM 基準導入: 2024 年 6 月
- ・年間行事食開催: 24 回(月2回)
- ・嗜好調査実施: 2024 年 11 月

4. 今後の展望

当院は給食管理業務を業務委託していますが、人手不足に加え食材料費の高騰などが問題となっています。したがって業務全体の見直し、簡素化に向けた取り組みを行いたいと考えています。また、栄養管理については今年度より GLIM 基準を導入し運用を開始しています。早期にベッドサイド訪問を行い栄養管理を行うためには、管理栄養士の病棟内での業務が重要となることから、病棟内業務時間の確保に努めていきたいと思えます。その他、栄養補助食品や献立内容については定期的な検討を行い、多職種協働で活動することで低栄養や褥瘡改善に繋げることができればと考えます。

(文責: 刈茅 靖子)

NST 委員会

1. スタッフ

委員長：篠崎 弘嗣(医師)

鬼塚 徹(歯科医師)、赤穂 弘枝(看護師)、國武 朱美(看護師)、手島 由貴(看護師)、日野 実夏(看護師)、松尾 茉莉奈(看護師)、水本 春奈(看護師)、森 トシ子(看護師)、田代 照美(看護師)、中村 麻美(看護師)、猪口 優美(看護師)、浦 紀子(看護師)、輪島 未空(看護師)、田邊 宏美(看護師)、丸山 淳子(看護師)、森 あずさ(看護師)、中村 梓(看護師)、原 利夫(看護師)、坂田 昇平(薬剤師)、阿部 諒(薬剤師)、刈茅 靖子(管理栄養士)、古山 佳奈(臨床検査技師)、山本 栞(臨床検査技師)、山下 文(臨床検査技師)、野口 浩太郎(言語聴覚士)、小楠 遼子(歯科衛生士)

2. 体制

委員長(医師)を中心に各病棟看護師の他多職種にて、毎月1回委員会を開催しています。また、栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の医師1名、看護師1名、薬剤師1名、管理栄養士1名の他、歯科医師、臨床検査技師、言語聴覚士からなる NST サポートチームが毎週回診を行っています。

3. 活動内容・実績

活動内容

- ・院内全体研修の開催(1回/年)
- ・NST 回診の実施(1回/週)
- ・勉強会の実施(4回/年)
- ・NST ニュースの発行(4回/年)
- ・合同カンファレンスの開催(1回/月)

NST 回診状況 [月平均 回診件数 29 件]

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
実施件数	36	15	48	29	20	19	19	47	27	28	31	25	344

4. 今後の展望

今年度の委員会目標を「各部署の課題を明確に栄養改善に取り組む」とし、活動を行いました。年間の NST 回診介入者数は、344 名と昨年より 54 件増の結果になりました。NST 主催による全体研修については、テーマ「NSTとは～今年度のトピックス GLIM 基準」の資料を使用してオンラインでの研修を開催しました。低栄養診断に GLIM 基準が推奨されたことを受け、当院職員に周知するよい機会となりました。また、連携活動として褥瘡チーム、感染チームと合同カンファレンスを毎月開催するなどの取り組みを開始しています。今後は、患者様の高齢化が進む中、早期介入が重要となるため、引き続き褥瘡チーム、感染チームはもちろんその他のチーム等とも情報の共有を行い、連携することで低栄養や褥瘡改

善、さらに重症化予防ができればと考えます。

(文責:刈茅 靖子)

臨床検査適正化委員会

1. スタッフ

委員長:緒方 峰夫(医師)
樋口 昭子 古山 佳奈 平 裕太 吉松 弘子(臨床検査技師)
今村 里美(安全管理者) 橋口 亮 坂田 昇平(薬剤師)
仲山 恵理子 吉田 あゆみ(看護師) 伊藤 由佳(医療事務)

2. 体制

隔月にて委員会を開催、臨床検査の管理、運営に関する事項を検討しています。臨床検査に関する機器管理、院内実施検査の検討、精度管理の実施状況等の報告等を行い、臨床検査の適正化を図っています。また、検体管理加算Ⅱ取得のための体制を整えることを目的としています。

3. 活動内容・実績

- ・委員会名称の変更(臨床検査運営委員会より、臨床検査適正化委員会と変更)
- ・委員会規約の見直し
- ・QCL ミーティングの報告
- ・C-PAP 解析手順の見直し(遠隔による解析可能)
- ・尿生化学コントロール検体、細菌検査コントロール目的の標準株新規採用
- ・外部精度管理参加(日臨技臨床検査精度管理調査・九州臨床検査精度管理研究会)
- ・パニック値報告フローについての再検討

正確で迅速な結果報告が出来る検査運営を行うため、上記項目等に取り組みを行いました。

4. 今後の展望

臨床検査に関して様々な部署との情報共有やコミュニケーションと連携を強化し、円滑な検査業務運営のサポートを行っていきたいと考えます。特に、機能評価によるパニック値報告に関する指摘項目については早急に改善を行いました。今後もイレギュラー事例について検討を継続していきます。また、全ての検査分野において検査プロセスの見直しと再構築を実施、内部及び外部精度管理の結果を基に品質管理体制のさらなる強化を行っていきます。2025 年も引き続き患者様や臨床側のニーズに適切に対応できるよう臨床検査の適正化に取り組んでいきたいと考えております。

(文責:樋口 昭子)

輸血療法委員会

1. スタッフ

委員長:緒方 峰夫(医師)
樋口 昭子 古山 佳奈 平 裕太 吉松 弘子(臨床検査技師)
今村 里美(安全管理者) 橋口 亮 坂田 昇平(薬剤師)
仲山 恵理子 吉田 あゆみ(看護師) 伊藤 由佳(医療事務)

2. 体制

2 ヶ月に 1 回の委員会開催にて、厚生労働省から通知されている「血液製剤の使用指針」、「輸血療法の実施に関する指針」に沿って適正な輸血療法が行われているか監視をしています。また、血液製剤の使用状況を把握し輸血管理料Ⅱ及び輸血適正使用加算を取得するための条件を常に満たしているかを監視、問題があれば臨床へフィードバックを行っています。

3. 活動内容・実績

- ・2 ヶ月ごとに各血液製剤の使用状況と使用目的について適正であるか検証
- ・福岡県合同輸血療法委員会参加
- ・輸血製剤運搬用容器の変更
- ・機能評価審査に向けた委員会規約の見直し実施
- ・輸血拒否の対応について検討
- ・アルブミン製剤使用時同意書作成

2024 年は主に上記項目について取り組みを行いました。また、適時に輸血関連管理マニュアルの見直しも実施、院内にて統一した安全な輸血が行われるよう努めてきました。

実施件数

アルブミン製剤:36 件 RBC 輸血:248 件 PC 輸血:4 件

4. 今後の展望

2024 年は輸血 248 件、アルブミン製剤 36 件の実施がありましたが投与前後の重大事故の発生はありませんでした。しかし、輸血実施手順の細かな間違いが散見されたり、輸血に関する出来事報告の提出があったりもしました。このような事例を踏まえて、輸血に関する知識の向上が今後の課題と考えます。職種を超えた勉強会等の実施を計画し、より安全な輸血療法を目指し活動を行っていきたいと考えます。

(文責:樋口 昭子)

褥瘡対策委員会

1. スタッフ

委員長:野田 祐司(医師) 褥瘡管理者:横山 絵麻(看護師)

(褥瘡対策チームメンバー)

野田 祐司、小柳 敬、西村 まゆみ、隅田 加奈子、江上 麻紀子、北島 愛、森 由美
古賀 ゆめの、塩屋 早紀、末永 南風、丸山 穂佳、三笠 鮎美、本石 玲渚、塩塚 友里栄、
高浪 さおり、高島 佑美、野田 侑里、木下 真由美、倉富 綾子、佐々木 雪恵、庄山 徹、
末次 恵里、森 あずさ、近藤 美奈枝、池田 佳代、山下 奈美、柴田 樹菜、佐藤 洋子、
猪口 優美、石井 那都、稲富 祐稀、山下 広美、溝口 倫史、草野 美衣奈、谷口 るみ、
平居 尚華

(褥瘡委員会メンバー)

上記褥瘡対策チームメンバー

池田 くるみ、村田 なつみ、森山 希、村山 優介、古舘 貴典、飯干 高明、渡辺 美和、
犬束 沙羽、宮本 圭一、中村 寿子

2. 体制

褥瘡ケアに関する質の向上及び褥瘡発生率低下と重症化の低減を図ります。

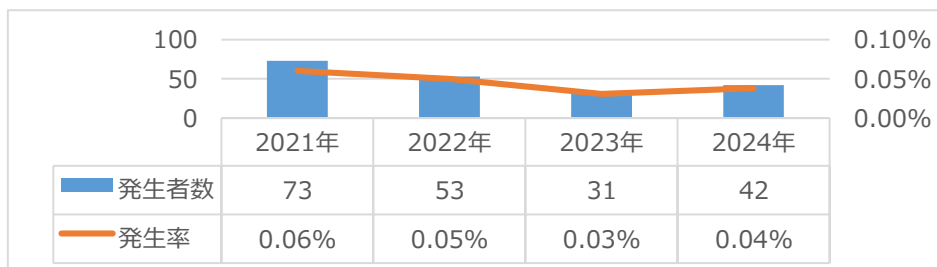
3. 活動内容・実績

(活動内容)

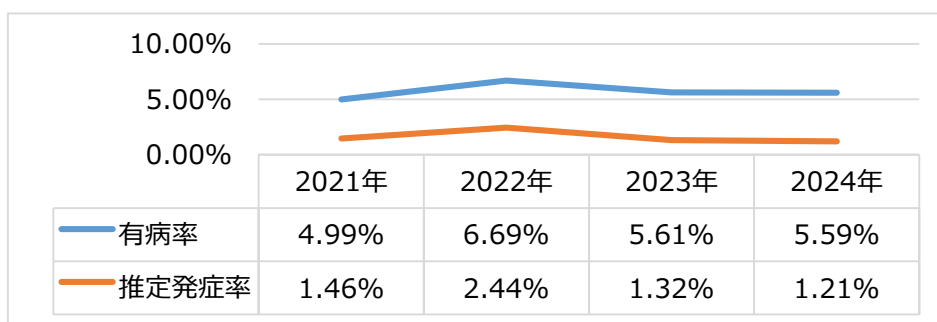
- ・褥瘡に関する危険因子評価の指導、褥瘡診療計画書の作成と評価(褥瘡対策チーム)
- ・褥瘡ケアや治療に関する指導(褥瘡回診を含む)
- ・体圧分散用具の管理
- ・褥瘡発生率等の調査
- ・院内研修会の実施、各部署勉強会の実施
- ・学会参加 2024年9月6日～9月7日 日本褥瘡学会学術集会 1名参加
- ・日本赤十字社医療センター公開講座 褥瘡 2024年10月21日 17:00-18:30

(実績)

- ・新規褥瘡発症者数/発症率 42名 / 0.04% (MDRPU 含まず)
- ・新規褥瘡発症率と発症者数の推移(MDRPU 含まず)



- ・褥瘡推定発症率、有病率の推移



- ・体圧分散寝具の設置状況

エアマット 122 台(リース 100 台、購入 22 台)、静止型マット(リース 198 枚)

その他 体圧分散クッション、車いす用クッション

- ・褥瘡対策委員会主催研修会

「当院の褥瘡対策について」全職員対象 web 研修

「ポジショニング実技試験」看護部、リハビリテーション科対象

4. 今後の展望

昨年度からカンファレンスの機会を増やすことでスタッフ一人ひとりが褥瘡対策に関心を持つようになったことや、ポジショニングに関する研修を継続実施することで、効果的に褥瘡予防対策を実践することができたことが発症者数・発症率の低下につながったものと考えます。また、6月より褥瘡システムを導入しこれまでよりも書面での管理も行いやすくなりました。ここ数年は発症者数が飛躍的に減少しています。これは、褥瘡対策チームメンバーが主体的に、各病棟での褥瘡対策についてリーダーシップを発揮した効果と考えます。しかし、発症部位によっては、予防を行うことで防ぐことができる損傷もあったため、さらに、褥瘡対策チーム、

褥瘡対策委員全員で、予防ケアに力を入れ、褥瘡発生を最小限にしていきたいと思います。

(文責:横山 絵麻)

手術室運営委員会

1. スタッフ

委員長：篠崎広嗣(医師)
鬼塚一郎(医師)・辻井健二(医師)
宮竹優(医事課)・塚原政行(医事課)・平山顕行(看護師)・江藤由美(看護師)
井手由里絵(看護師)・田中智哉子(看護師)
高波公通(臨床工学科)

2. 体制

1回/4ヶ月 開催

3. 活動内容・実績

- ・手術件数報告
- ・収支報告
- ・手術関連部署間での業務改善案等の審議 等

4. 今後の展望

現在手術患者を病棟へ迎えに行くなどの取り組みを実施し、手術関連部署間での業務改善等に積極的に取り組んでいます。人員不足のなか、安全に手術を受けられる環境を調整するために、関連部署間での連携を強化していきたいです。そのためには手術室運営会議の中で現状困っていることを明確化し、業務改善につなげより良い環境作りや手術を受けられる患者への看護へもつなげていきたいと考えています。

(文責:田中 智哉子)

医療材料検討委員会

1. スタッフ

委員長:野田 祐司(医師)
林田 昭彦(事務)、今村 里美(看護師)、高浪 公通(臨床工学技士)、田中 智哉子(看護師)、宮竹 優(事務)、清水 啓祐(事務)、宮本 圭一(事務)、岡部 靖孝(事務)

2. 体制

上記メンバーで月1回、第4金曜日に委員会を開催しています。

3. 活動内容・実績

活動内容

- 医療材料等新規採用・購入の採否
- ・既採用医療材料等の入替・削除
- ・サンプル品使用採否
- ・医療材料等の適正な使用及び管理
- ・新規採用後の使用状況の報告

実績

- ・2024年検討実施件数:38件
- ・うち新規採用22件、推奨品への切替による年間コスト削減額 ¥389,284.-
- ・サンプリング後不採用10件、保留1件、サンプリング実施中5件

4. 今後の展望

昨今の社会情勢から各メーカー様、業者様からの値上げ要請・交渉も多い中、毎月議題を提示し、協議を重ね医療材料のコスト削減に努めてきました。
また、コスト面からの採用・切替の検討だけではなく、現場からの要望にも対応すべく業務改善が図られるよう検討対応いたしました。
医療材料検討委員会では、適正な審査のもと医療材料を選定し安心安全で低コストの物品を提供できるよう努めて参ります。

(文責:岡部 靖孝)

口腔ケア委員会

1. スタッフ

委員長:伊藤 達郎(歯科医師)

委員:江藤 由美(看護師)、木下 紀子(看護師)、木下 真由美(看護師)、森山 靖之亮(看護師)、下川 沙耶香(看護師)、森岡 詩和(看護師)、山下 広美(看護師)、梅本 太寿江(看護師)、池田 文香(看護師)、岩瀬 美紀(看護師)、吉武 春奈(看護師)、グエン ティ ズン(看護師)、稲富 祐稀(看護師)、松尾 美保子(看護師)、尹 海良(ケアワーカー)、近藤 美奈枝(看護師)、宮崎 朝美(看護師)、柴田 直樹(看護師)、千代田 絵理(看護師)、江頭 佑香(看護師)、平河 浩美(看護師)、渡邊 珠美(ケアワーカー)、賀久 茜(歯科衛生士)、松尾 太嗣(言語聴覚士)、渡橋 一雄(言語聴覚士)、

2. 体制

月1回の委員会の開催や各病棟の担当の看護師・歯科衛生士・言語聴覚士にて週1回程度の口腔ケアカンファを行い口腔内に問題がある患者様のケア方法の指導等の情報共有を行い、患者様の口腔内が清潔になるよう活動しております。

3. 活動内容・実績

年間スケジュール

- ・勉強会①新しい口腔ケアの評価、OHATについて:ST 松尾
②口腔ケアの基礎的な方法:雪印ビーンスターク
- ・各病棟の症例発表(OHAT を使用して)

今年度の新しい取り組みとして、病棟スタッフの口腔ケアの知識・技術向上、患者様の口腔内のさらなる衛生環境の充実化を図る目的で、新しい評価表として OHAT(Oral Health Assessment Tool)を導入しました。電子カルテに口腔内の写真・OHATの評価を入力できるシステムを作成。委員会にて OHAT の勉強会を行い、各病棟にて OHAT を使用して口腔内に問題のある患者様の口腔ケアに取り組んできました。また委員会にて各病棟での OHAT を使用した患者様の症例発表を行い知識・技術の向上に努めました。

4. 今後の展望

近年誤嚥性肺炎の増加に伴い口腔ケアの必要性も徐々に高まっています。今年度は新しく OHAT を導入することで、患者様の口腔内汚染の減少やケアの技術向上につなげることが出来ました。しかし、病院全体ではまだ知らない職員も多いため、今後も周知していく必要があります。また各病棟において口腔ケアが十分に行き届いていない部分もあり、患者様の口腔内汚染が残存しているのが現状です。次年度も委員会を通じてしっかり口腔ケア物品を揃えること、口腔ケアの徹底を周知していくことを継続的に行いながら OHAT の使用をさらに拡げていくことで患者様の口腔内汚染の減少に繋がればと考えております。

(文責:渡橋 一雄)

ボランティア委員会

1. スタッフ

委員長:山本 和雄(事務)、福嶺 初美(看護師)、塚原 政行(事務)

2. 体制

事務職 2名

看護師 1名

3. 活動内容・実績

年間スケジュール 委員会を隔月実施

具体的活動

- ① 病院ボランティアの募集
- ② 病院ボランティア希望者の受付・・・新たに3名を受付
- ③ 実際のボランティア活動の支援
 - ・看護部門での毎月のボランティア活動について支援
 - ・院外清掃ボランティアへの支援

4. 今後の展望

病院ボランティアの募集を積極化し、幅広い年齢層から多くのボランティア希望者を受入れ、現場の人員不足を補いたい。
また、来ていただいたボランティアの方々には、当院のファンになって頂き、将来当院での就職の足掛かりになって頂けたらと思っています。

(文責:山本 和雄)

CS 委員会

1. スタッフ

企画:委員長 福嶺初美副看護部長(看護師)
江上麻紀子(看護師)、田中ゆかり(看護師)、高倉三恵(事務)

委員:北1:池上妃茄(看護師)、稲富架七(看護師)、作取杏華(看護師)
北2:二見真里名(看護師)、北3:後藤晃(准看護師)、北4:濱地麻央(看護師)、
中3:星野朋子(准看護師)、池田優美(看護補助)、南3地域包括ケア:芹川美依奈(看護師)、
南3療養:山下江梨那(看護師)、南4:古賀玲子(看護師)、
総合外来:姫野麻友美(看護師)、手術室:荒巻瞳(看護師)、
透析センター:田中由香合(准看護師)、医療情報管理課:梅田由季(事務)
地域医療支援課 小林都世子(社会福祉士) 医事課 養父聖(事務)
放射線科:福田さよ(診療放射線技師)、検査科:佐藤大夢(臨床検査技師)、光永百伽
(臨床検査技師)、栄養科:吉田彩乃(管理栄養士)、リハビリテーション科:村山莉栄(理学療法士)、
地域保健センター:藤原美津枝(事務)

2. 体制

開催
毎月第4週木曜日 14:00~15:00
毎月第2週土曜日 13:30~14:30(10月~3月) 16:00~17:00(4月~9月)
2024年度より院外清掃と職員ロッカー掃除を同日開催

3. 活動内容・実績

年度始めに、院内身だしなみマニュアルを改訂し各部署への周知をおこないました。2024年度より院内全体で取り組みができるよう、各部署毎月スローガンの掲示を行い、接遇マナー5原則に基づいた注意喚起をおこないました。また、院外清掃とロッカールーム清掃を同日開催に変更することで清潔保持の働きかけと周知に努め、院内外美化への意識付けや周知に努めました。企画が病棟ラウンドを行い、現状を各部署へフィードバックし、会議時に部署毎に現状、対策を考え、3グループに分けグループ毎に方策を見出してもらい翌月の活動に結びました。

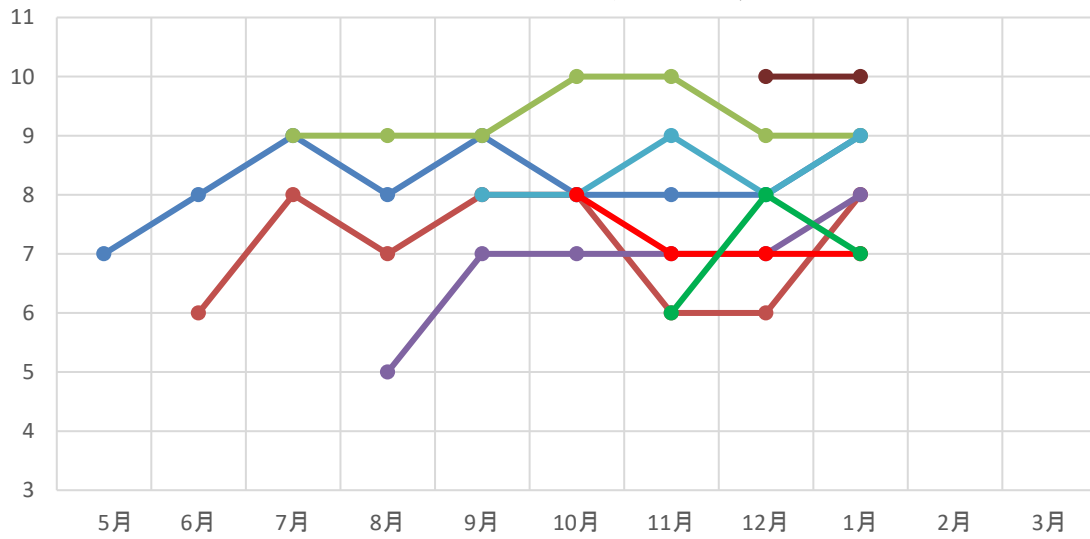
4. 今後の展望

病院職員としての接遇の改善・向上に取り組み、相手の立場を尊重した質の高いサービスを提供するためには、今後も職員の接遇の向上が必要であり、向上に向けた取り組みをおこなっていきたいと思います。

(文責:江上麻紀子)

(達成度：点)

スローガン達成度推移表



- 5月 呼び捨てはしない
- 6月 大声を出さない
- 7月 室温と遮光に気をつける
- 8月 私語を慎む
- 9月 整理整頓を心がける
- 10月 身だしなみを整える
- 11月 入室前のノック・ノック後の返事確認
- 12月 気持ちのよい挨拶を心がける
- 1月 相手に配慮した言葉遣い
- 2月 廊下でのマナーを守る

QRS 推進委員会

1. スタッフ

実行委員長: 福嶺初美(看護部長室)

副実行委員長: 金堀知広(総務課)

推進委員:

国武朱美(南4階病棟)、高橋由紀子(北1階病棟)、平山顕行(外来)

高浪公道(臨床工学)、大隈ひとみ(サンライフ)、上村啓介(地域密着サービス課)

2. 体制

(目的)

QRS サークル活動(QC、小集団改善活動)を支援し、職員に対する QC 手法の基本プロセスの浸透および組織での改善風土の定着を図ります。

QC 活動を通し一人ひとりの改善的視点の向上を図りながら聖峰会の発展を目指します。

(スケジュール)

5月 説明会

6月 発表テーマ提出

7月・9月・11月・1月 部署全体でのヒアリング

1月 抄録提出

2月 スライド提出・発表

3. 活動内容・実績

(1)発表サークル部署(11サークル)

【医療事業部 田主丸中央病院】南4階病棟(回復期リハビリテーション病棟)
総合外来、南3階病棟(地域包括ケア病棟)、リハビリテーション科、薬剤科
医療情報管理課、施設課

【介護事業部】ひまわり館(認知症対応型共同生活介護)、ひまわりの郷 吉井
(小規模多機能型居宅介護)、グループホームさくら(認知症対応型共同生活介護)

【医療事業部 マリン病院】検査科

【特別演題】医療事業部 マリン病院 副院長 今村義浩 先生

(2)発表大会(第32回 QRS 活動発表大会)

令和7年2月22日(水) ひまわり大ホール(健診棟4階) 13時30分~17時
ハイブリッド方式

(3)審査結果

【最優秀賞】ひまわり館(認知症対応型共同生活介護)

【優秀賞】薬剤科

【特別賞】ひまわりの郷 吉井(小規模多機能型居宅介護)

(4)法人参加

会場出席 223名

その他 ZOOM 参加 複数名

(5)外部参加

医療法人ロコメディカル江口病院(3名)、社会医療法人原土井病院(1名)
朝倉医師会病院(4名)

4. 今後の展望

第32回の活動の共通テーマは、『聖峰会の医療・介護・経営の質の向上』を課題テーマとしました。5月キックオフ後から抄録提出まで定期的にヒアリングを行い計画通り進めて参りました。「医療事業部田主丸中央病院」と「医療事業部マリン病院」「介護事業部」はそれぞれの担当実行委委員を中心に進捗状況を2カ月毎に確認し予定通り進めることが出来ました。今回は、ハイブリッド方式による発表であり、外部施設への開催案内も行い、3施設からの参加がありました。また、活発で楽しそうに活動しているようだとの意見を頂きました。

(文責:福嶺 初美)

防火・防災管理委員会

1. スタッフ

委員長：鬼塚 一郎(理事長・院長)
副委員長：後藤 伸(副院長)、島松 淳一郎(副院長)、野田 祐司(副院長)
西原 功(副院長)、赤穂 弘枝(看護部長)、山本 和雄(総務部長)
魚谷 和夫(防火・防災管理者)

委員：池田 正文(本部長)、林田 昭彦(事務部長)、福峰 初美(副看護部長)
村上 貴洋(総務課課長)、田中佐千子(秘書課課長)
井手 由理恵(看護部課長)、小柳 敬(看護部課長)、今村 里美(看護部課長)
上原 辰則(看護部課長)、高橋 由紀子(看護部課長)
江藤 由美(看護部課長)、大熊 俊洋(看護部課長代理)
木下 紀子(看護部主任)、江上 麻紀子(看護部課長)
國武 朱美(看護部課長)、平山 顕行(看護部課長)
田中 智哉子(手術室主任)、角野 浩一(放射線科課長)
樋口 昭子(検査課課長)、橋口 亮(薬剤科課長)、刈茅 靖子(栄養科課長)
高波 公道(臨床工学科課長)、糸田 竜彦(総合リハビリテーション科課長)
宮竹 優(医事課課長代理)、大崎 真由美(地域ケア支援センター課長)
矢野 雄一(地域保健センター課長)、水谷 駿介(医療情報管理課課長)
城野 誠(精神科専門療法科課長)

2. 体制

防火・防災管理委員会を毎月開催して、防火・避難施設、消防設備等の状況を確認し、安全で安心な環境を整備するとともに、防火・防災訓練、水害対策訓練を計画的に実施して、災害に強い法人への取り組みを行っています。

3. 活動内容・実績

- ・防火・避難施設、消防設備等の点検・維持に関する活動
- ・自衛消防組織の運用体制・装備に関する活動
- ・火災予防・防災教育及び変更に関する活動
- ・水害想定での避難訓練及び夜間想定での防火訓練を実施
- ・防水壁完成後に車両出入口への止水板設置訓練を実施

4. 今後の展望

ライフライン設備を高所に移設するため新機械棟を建設する計画が進行中であり、水害時においても患者様、利用者様に安全で安心して過ごしていただける環境を提供できると考えています。

防火・防災訓練、警報級大雨対応訓練等を計画的に実施して、災害時においても継続して医療を提供できるよう防火・防災委員会の役割を果たしていきます。

(文責：魚谷 和夫)

衛生委員会

1. スタッフ

委員長:林田 昭彦(事務)
産業医:清川 博之(医師)・加藤 宏司(医師)
委員:赤穂 弘枝(看護師)・村上 貴洋(事務)・田中 佐千子(事務)・内海 幸雄(衛生管理者)・林田 圭祐(衛生管理者)・清水 啓祐(衛生管理者)・角野 浩一(衛生工学管理者)・宮竹 優(事務)・刈茅 靖子(管理栄養士)・魚谷 和夫(施設)・松尾 謙太(介護福祉士)・古賀 友和(事務)・職員協議会議長

2. 体制

労働安全衛生法の主旨に沿い、法人の定める就業規則に基づき法人の運営する事業場の衛生管理に関する基本事項を定め、労働災害の防止と快適な職場環境の整備を図り、職員の安全と健康を確保することを目的とし活動しています。
毎月第3金曜日16時より、定例会・院内巡視を行っています。

3. 活動内容・実績

令和6年度の計画

1. 過重労働・長時間労働の管理を行い、メンタルヘルスの不調者を発生させない(高ストレス者、長時間労働者に対する医師面談実施等のケア促進)。
2. 令和6年度有給休暇取得率を法人全体で70%以上を維持する。年次有給休暇5日以上取得を確認。
3. 法人管理フィットネスセンター(サンヘルズ聖峰)の積極的な利用を促進し、職員の健康増進を図る。 ※全職員の25%以上の会員登録を目標とする。
4. 安全運転管理の徹底(交通災害0件)。
5. 定期健康診断・特殊健康診断の受診率を100%にし、2次検診を受診させる。
6. アルコールチェック義務化の法改正に伴い、運用管理を強化し、飲酒運転根絶を推進する。

4. 今後の展望

2024年度より、産業医としての経験豊富な清川先生が加入され、衛生委員会が田主丸中央病院とサンライフ聖峰に分かれ、それぞれで活動することとなりました。清川先生の指導の下、前年に比べ充実した内容となっています。2025年度もより一層充実した活動を行って参ります。

(文責:林田 昭彦)

研修委員会

1. スタッフ

委員長:林田 昭彦(事務)

委員:福嶺 初美(CS)、村上 貴洋(総務)、今村 里美(医療安全)、内海 幸雄(安全衛生)、高浪 公通(医療機器)、横山 絵麻(褥瘡)、右田 早苗(感染)、栗原 一貴(放射線)、山本 栞(NST)、林田 秀樹(医療ガス)、林田 圭祐(総務)、稲富 浩昭(サンライフ)、古賀 慶子(訪問)

2. 体制

法人内の各委員会の代表が集まり、毎月の職員研修がスムーズに行われるよう調整することを目的とし活動しています。

また、新人研修の講師・運営を総務課と調整し協働しています。

毎月第1水曜日16時より、定例会を行っています。

3. 活動内容・実績

令和6年度の実施活動

4月 病院情報システム利用者心得(研修小委員会・システム主催)必須 100%参加

5月 禁煙について全体研修(研修小委員会)任意 72%参加

6月 「それであなたは大丈夫？」～救急外来における感染対策～(院内感染対策委員会)・「あなたの経験を生かしましょう」～出来事報告は改善の第一歩～(医療安全管理課/セーフティマネージャー会)必須 100%参加

7月 職種別NSTでの役割・GLIM基準(低栄養基準)任意 55%参加

8月 【ハラスメント対策の全体研修】任意 62%参加

9月 二次性骨折予防継続管理料について 任意 53%参加

10月 飲酒運転について 任意 68%参加

11月 【あなたは安全に吐物処理できていますか？】(院内感染対策委員会)・【出来事を通して正しい手順を知ろう！】～酸素ボンベの正しい使い方～(医療安全管理委員会)必須 100%参加

12月 臨床で生じる倫理的課題を考えよう(臨床倫理委員会)任意 54%参加

1月 医療放射線の安全管理(医療放射線安全管理室)必須 100%参加

2月 褥瘡対策について(褥瘡対策委員会)必須 100%参加

3月 認知症ケア研修(認知症対策委員会)任意 63%参加

4. 今後の展望

新人が同僚・上司に相談出来ない事などを、同期として共に相談・励ましあったりして、退職者が出ないような仲間づくりをして欲しいと思っています。

また、医療人として最低限必要な基礎知識の習得と毎月の研修会では、全職員が同じ知識を持てるよう全員に受講して貰いたいです。

2025年度より、任意研修は準必須研修となりますので、受講を促していきたいと思えます。

(文責:林田 昭彦)

介護事業部感染委員会

1. スタッフ

委員長:永田省吾(医師)
事務局長:稲富浩昭(事務)
責任者:大隈ひとみ(看護師)
・サンライフ聖峰
・地域密着型サービス課各事業所
・ケアマネジメント課各事業所
・訪問看護ステーション
・サンヘルス聖峰
・パワーデイ
・支援:法人感染管理課 本田順一(医師)右田早苗(看護師)

2. 体制

感染対策レベル向上を目指し、知識や技術を習得する、介護施設間での情報共有、問題解決の場とし、自施設での対策に生かすための感染管理活動。

感染管理活動。

聖峰会介護施設 感染に関するミーティング:3 か月に1回開催

必須研修:1年に2回

老健施設、介護事業所 5S ラウンド

指針の見直し

3. 活動内容・実績

聖峰会介護施設 感染に関するミーティング開催

2024年6月21日 今年度の活動計画

2024年9月20日 吐物処理の手順

2024年12月20日 手指衛生手洗いチェック・N95 マスクフィットテスト

4. 今後の展望

感染に関するミーティングを開催のなか、実技を行うことで各事業所内での指導・教育に繋がると思います。今後も感染対策の基本である標準予防策の概念と具体的な手順の実技研修を取り入れ、各事業所内での感染拡大防止に努めていきたいと思っております。また、指針の見直しを今年度取り組み開始したいと思っております。



(文責:大隈ひとみ)

サンライフ聖峰 システム委員会

1. スタッフ

責任者:稲富 浩昭(事務)

委員長:中原 和美(理学療法士)

委員:大隈 ひとみ(看護師)、北川 千景(介護福祉士)、櫻木 恵(介護福祉士)、堀江 まゆ子(介護福祉士)、太田 芳代(介護福祉士)、中山 由佳理(管理栄養士)、大内田 啓悟(理学療法士)

2. 体制

- ・サンライフ聖峰内のシステム機器に関する管理(田主丸中央病院のシステム・ネットワーク管理者と情報共有のもと)
- ・情報管理や運用方法のとりまとめ
- ・ICT 導入後の活用促進、支援

3. 活動内容・実績

- ・介護ソフト iMEDIC のクラウド版からオンプレ版への移行
- ・持ち物チェックアプリの導入
- ・システム機器の保守運用管理(一次対応)
- ・SSI 研修管理システムの導入打合せへの参加
- ・田主丸中央病院-施設間での情報共有 Google スプレッドシート作成

4. 今後の展望

R7 年5月には、介護ソフト iMEDIC から SSI 介護に完全移行の予定となっており、各部署の関係者ワーキングにて事前準備をしていくことになります。運用面、ネットワーク環境、様々な課題を整理して円滑に移行できるよう努めて参ります。
また、ナースコールシステム更新に向けた各種検討及び調整、並びに ICT 導入による生産性向上に向けた取組を継続いたします。

(文責:中原 和美)

医療法人聖峰会
聖峰会マリン病院

医局

1. 業務内容・活動内容

・臨床診療と治療

2024年呼吸器科にはこれまで一人で支えてきた山藤啓史科長に、吉川充浩部長が加わり相乗効果以上のパワーアップをしました。現在彼らはマリン病院の中核を担っています。

循環器科も今村義浩副院長に、小職が参画し侵襲的検査やカテーテル治療を再開、更にはカテーテルアブレーションによる不整脈治療を導入することができました。

脳神経外科の大田正流部長が加わったことでこれまですべて他施設にお願いせざるを得ませんでしたが保存的治療が可能な脳卒中や外傷の症例を当院で見ることができるようになったことは地域の救急隊にとっても当院の価値が高まったといっても過言ではありません。

・医学教育

福岡大学医学部整形外科学教室から後期研修医として派遣されている飯塚英允医師を碓伸博部長が熱心に指導にあたっており大きく育てているものと考えます。

・臨床研究

上野は久留米大学時代から行っている生体吸収マグネシウムスキャフォールドや治療抵抗性高血圧に関する医療機器開発について今でも関わっています。

・学術発表と情報交換、カンファレンス、ミーティングへの参加

・学術的な発信：学会発表、論文執筆

別項に記載

- ・連携とコミュニケーション：他の診療科や関連部署との連携を強化し、円滑な医療連携を促進

2. 実績

外科手術症例数：33 症例

整形外科手術症例数：210 症例

内視鏡：検査(GS,CS等)：439 症例

心臓カテーテル検査：9 症例

冠動脈形成・ステント留置術：13 症例

ペースメーカー留置術：2 例

ペースメーカー電池交換:1 例
カテーテルアブレーション:3 例
治療(PEG,EST,ポリペク等):45 症例

学会発表・論文など

- 1.第 34 回日本心血管画像動態学会 2024 年 1 月 12 日~13 日 東京
Young Investigator Award ; AI、FFR セッション
座長: 上野高史(聖峰会マリン病院院長)、陣崎雅弘(慶應義塾大学医学部放射線科教授) 審査員:上妻 謙(帝京大学医学部内科学講座・循環器内科)真鍋 徳子(自治医科大学附属さいたま医療センター放射線科)宇都宮 大輔(横浜市立大学医学研究科 放射線診断学教室)森野 禎浩(岩手医科大学内科学講座循環器内科分野)
- 2.第 11 回症例から学ぶ循環器薬物治療研究会 2024 年 2 月 27 日 久留米
話題提供;適正な保険診療のために 演者:上野高史(聖峰会マリン病院院長)
- 3.心腎関連 WEB Seminar 2024 年 3 月 13 日 Web セミナー
演者:ちばな内科・心臓血管クリニック 知花英俊先生
座長:上野高史(聖峰会マリン病院院長)
- 4.Orsilo Web Seminar 2024 年 6 月 6 日 Web セミナー
演者:東邦大学大橋病院 中村正人先生
座長:上野高史(聖峰会マリン病院院長)
- 5.第 32 回日本心血管インターベンション学会学術集会 2024 年 7 月 26 日
札幌 CVIT2024 ライブセッションテーマ PCI after TAVI
Supervisor:上野高史(聖峰会マリン病院院長)
- 6.(Shizuoka catheter INtervention Group Live)研究会 2024 年 10 月 4 日
静岡 ビデオライブ <ARIA 合同セッション>
座長;前川裕一郎(浜松医科大学循環器科教授)、辻田賢一(熊本大学循環器内科教授)
ご意見番: 上野高史(聖峰会マリン病院院長)

7. CHF Short Seminar in Kagoshima 2024年10月22日 Webセミナー
かかりつけ医から始める心不全治療～保険診療とガイドラインの間で～
演者：上野高史(聖峰会マリン病院院長)

8. ARIA2024 2024年11月22日 福岡
特別講演 航空業界の重鎮が語るヒューマンエラー
座長：上野高史(聖峰会マリン病院院長)
演者：中里公哉(元日本航空副社長)

9. ARIA2024 2024年11月22日 福岡
Fogarty Award プレゼンター 座長：上野高史(聖峰会マリン病院院長)

文献

1. [Real-world antithrombotic strategies in patients with atrial fibrillation and recently developed acute coronary syndrome.](#) Iwata H, Miyauchi K, Nojiri S, Nishizaki Y, Chikata Y, Daida H; [STAR-ACS investigators](#). Int J Cardiol Cardiovasc Risk Prev. 2024 Oct 8;24:200339. doi: 10.1016/j.ijcrp.2024.200339. eCollection 2025 Mar.PMID: 39760131
2. [CVIT expert consensus document on primary percutaneous coronary intervention \(PCI\) for acute coronary syndromes \(ACS\) in 2024.](#) K, Kohsaka S, Ismail TF, Uemura S, Hikichi Y, Tsujita K, Ako J, Morino Y, Maekawa Y, Shinke T, Shite J, Igarashi Y, Nakagawa Y, Shiode N, Okamura A, Ogawa T, Shibata Y, Tsuji T, Hayashida K, Yajima J, Sugano T, Okura H, Okayama H, Kawaguchi K, Zen K, Takahashi S, Tamura T, Nakazato K, Yamaguchi J, Iida O, Ozaki R, Yoshimachi F, Ishihara M, Murohara T, [Ueno T](#), Yokoi H, Nakamura M, Ikari Y, Serruys PW, Kozuma K; Task Force on Primary Percutaneous Coronary Intervention (PCI) of the Japanese Association of Cardiovascular Intervention, Therapeutics (CVIT). Cardiovasc Interv Ther. 2024 Oct;39(4):335-375. doi: 10.1007/s12928-024-01036-y. Epub 2024 Sep 20.PMID: 39302533
3. [Impact of 12-Month Angioscopic Thrombi and Yellow Plaque After](#)

[Drug-Eluting Stent Implantation.](#) Nishino M, Egami Y, Nohara H, Kawanami S, Ukita K, Kawamura A, Yasumoto K, Okamoto N, Matsunaga-Lee Y, Yano M, Shiraki T, Nakamura D, Mizote I, Ishihara T, Mano T, [Ueno T](#), Nakatani D, Hikoso S, Nanto S, Sakata Y; COLLABORATION Investigators. Circ J. 2024 Oct 25;88(11):1758-1767. doi: 10.1253/circj.CJ-24-0255. Epub 2024 Jul 11.PMID: 38987207

4. [Impact of baseline yellow plaque assessed by coronary angioscopy on vascular response after stent implantation.](#) Tsujimura T, Mizote I, Ishihara T, Nakamura D, Okamoto N, Shiraki T, Itaya N, Takahara M, Nakayoshi T, Iida O, Hata Y, Nishino M, [Ueno T](#), Nakatani D, Hikoso S, Nanto S, Mano T, Sakata Y; COLLABORATION Investigators. J Cardiol. 2024 Sep;84(3):201-207. doi: 10.1016/j.jjcc.2024.04.004. Epub 2024 Apr 18.PMID: 38641319

3. 2024年の目標

・高度な臨床ケア

- ① 心臓カテーテル検査・冠動脈形成術・ペースメーカー治療の再開
 - ② 末梢動脈疾患治療の新規開設
 - ③ カテーテルアブレーションの新規開設
- このいずれも導入することができた。

4. 対外活動

- ・地域公民館での講習会(骨粗鬆症治療について)
- ・感染症対策としての手指消毒法

5. 実習指導

整形外科研修医指導(福岡大学後期研修医指導、碓 伸博)
初期臨床研修医指導(福岡記念病院にて吉川充浩)

6. 振り返りと今後の展望

医局として、地域を支えて来た岩尾—大田—住吉—清水ラインの伝統を引き継ぎながら、さらに丁寧な臨床ケアに取り組みつつ、最新の医療知識の導入とその振り返りをしていかなければなりません。昨今の医療経営の厳しい中でも最新の技術の活用や導入、そして患者さんのために地域全体で他の病院や診療科と更なる連携の強化など、どのような医療環境にも適応していくようにしていかなければなりません。同時に、医局メンバーのワークライフバランスやスキル向上のサポートを構築していくように努めてまいります。

(文責:上野 高史)

看護部・南病棟

1. 業務内容・活動内容

- 主に外科・内科・整形外科・循環器内科・呼吸器・アレルギー内科・脳神経外科疾患の患者さんが入院される急性期一般(10対1)病棟です。
- 整形外科領域を中心とした周術期や肺炎、心不全、尿路感染症等急性期から慢性期まで幅広い看護管理を実践しています。
- 看護の質の向上を図り、患者さんの QOL を高め、安心して療養できる環境を整えています。

2. 2024 年の目標と行動計画

目標

「挨拶から始めよう！」

～すべての人にやさしく気持ちよく対話しよう～

行動計画

1) 病棟体制強化

- ・完全 4 人当直体制・中出(遅出)勤務確立
- ・リーダー業務見直し
- ・リーダー育成(日勤・夜勤)
- ・心カテ育成

2) 看護実践能力向上

- ・各診療科チームでの勉強会の開催
- ・相手を思いやる気持ちを忘れず相手視点に立つ行動

3) 実績

(急性期病棟10:1 入院基本料 2) 各種データ

	平均患者数	新入院数	退院数	平均在院日数	病床稼働率	在宅復帰率	看護必要度
2023 年	46.9(人)	92.7(人)	92.1(人)	15.9(日)	87.3(%)	76.2(%)	28.3(%)
2024 年	49.7(人)	94.6(人)	94.4(人)	16.3(日)	92.6(%)	76.2(%)	25.6(%)

3. 対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)

該当なし

4. 2024年に新たに取得した専門・認定

該当なし

5. 実習指導

該当なし

6. 振り返りと今後の展望

今年度は、コミュニケーションの基本である挨拶から初心に帰り、職場の雰囲気向上や患者満足度の向上につながる重要な取り組みとして日常業務の中で意識的に実践する病棟づくりを目指しました。挨拶・言葉使い対応に対する指摘を頂くこともありました。各スタッフが社会人基礎力・(専門職として)基礎的能力を発揮し、日常業務の中で意識的に実践することでチームワークの強化が必要だと考えます。

病棟体制強化では、完全4人夜勤の確立とリーダー育成は日勤・夜勤のリーダーを7名の育成が出来、また入院書類に関して受持ちへの業務委譲を行いました。業務分担の明確化や効率的な業務遂行をすることで共に100名を超える入退院の受入れをすることが出来ました。しかし退職もありマンパワーの不足が発生し、早急な人的補充と業務改善が必要です。

次年度は、現在の病棟体制強化の取り組みを継続・発展させることに加え、働きやすい環境を整えていくことが重要です。地域から信頼される質の高い医療・看護の提供が出来るよう、新人やスタッフ育成にも力を入れ、病棟全体で育成する・人を育てる風土作りでレベルアップを図ってまいります。

(文責:山下 直美)

看護部 北病棟

1. 業務内容・活動内容

- ・病床数 28 床、看護配置 13 対 1 の地域包括ケア病棟です。現在看護師 11 名で患者様のケアを行っています。
- ・地域連携室やリハビリと協働し、スムーズな入退院支援を行っています。
- ・入院や転棟後、多職種を交えた在宅復帰支援カンファレンスを行い自宅退院や施設退院の調整を行っています。

2. 2024 年の目標

- ・患者数平均 27 名/月を目標にベッドコントロール
- ・「地域のために、地域とともに」という病院理念のもと、専門職としての自覚を持ち、知識・技術の向上に努める。
- ・看護の質の向上を図り、患者様の QOL(Quality of Life)を高める。

3. 実績（包括ケア病棟 13:1 入院基本料 2）今年度平均データ

平均患者数	新入院数	退院数	平均在院日数	病床稼働率	在宅復帰率	看護必要度
25.1(人)	34.9(人)	35.3(人)	25.1(日)	113(%)	87.3(%)	32.1%

4. 対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)

- ・姪北校区夏祭り:救護班:1 名
- ・看護研究計画書をつくってみよう〈オンデマンド研修〉
- ・研究発表まであと少し～みんなに伝えるまとめ方〈オンデマンド研修〉
- ・質的研究を知ろう～看護研究のデータ収集と分析〈オンデマンド研修〉
- ・即実践 量的研究〈オンデマンド研修〉
- ・弁護士が解説する適切な看護記録〈研修受講〉
- ・看護が見える記録を書こう〈研修受講〉

- ・訪問看護の基礎講座 eラーニング
- ・新人看護職員教育担当者研修： eラーニング 集合研修 5日間
- ・感染管理担当者研修 3日間

5. 2024年に新たに取得した専門・認定資格

なし

6. 実習指導

該当なし

7. 振り返りと今後の展望

包括ケア病棟においての診療報酬改定に伴う在院日数の短縮に伴い多職種カンファレンスの充実が個々理解、実践行動できた年度でした。

今年度は6名の看護師(管理者を含む)の退職者で流動的な下半期となり安全管理上の視点では脅威でした。日勤帯(管理者を含む)概ね4~5人の人員の中で病院理念に基づいてダイレクト入院の受け入れや一般病棟からの転入受け入れは体制の構築に努めました。一方で病棟間での患者情報や連携力は未熟です。看護師間で得た情報管理(いつ、どのタイミングで、どの部門に情報を発信する等)を指導できていないことも課題です。従い管理者と共に育成に重点を置く必要があると考えます。責任者として看護、患者満足度に貢献できる、貢献することへのやりがいに繋がるよう環境づくりを展開し続けなければならないと実感しています。一方で部内の業務改善を3つ展開できたことは成果だと考えています。①朝礼②感染管理としての手指消毒量の使用量可視化③書類管理方法の統一

来期は時間管理を徹底、デスクワークに要する時間のスリム化(デジタル化の導入)棟内看護師による退院支援、療養上の世話に時間をかけていくようなしくみ創りを展開します。そのために看護実践において個々に応じたスキルUPを支援する必要があると考えます。

①ラダーの見直し、結果を参考し個々に応じた看護が棟内看護レベルを客観的に分析し教育整備に取り組む

②部署目標に紐付けた育成し個々の目標を支援する事で看護実勢力を発揮させる部内全体のチームワークの活性化と職場風土の安定を図るしくみを展開していきます。

(文責:橘 純子)

看護部 外来

1. 業務内容・活動内容

常勤看護職員 10 名、非常勤看護職員 7 名、看護補助者 1 名にて構成。内科・呼吸器内科・循環器内科・外科・整形外科・脳神経外科の診療にあたり患者に寄り添う看護を念頭に日々の活動に従事しています。

2. 2024 年の目標

- ・医療と介護を通じて地域の発展に寄与する
- ・デジタル機器の導入と運用の構築、多職種連携
- ・地域包括システムの構築
- ・地域活動への積極的参加
- ・働き方改革への取り組みと推進

3. 実績

【外来】

※救急受け入れ件数:1020 件

※内視鏡件数

上部内視鏡:298 件

ERCP/EST:8 件

PEG:24 件

下部内視鏡:132 件

ポリペク:13 件

気管支鏡:20 件

【手術室】

※整形外科手術:169 件

※外科手術:29 件

4. 対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)

- ・姪北校区夏祭り(救護班として):1名
- ・看護協会活動(まちの保健室):1名
- ・福岡マラソン(救護班として):1名
- ・救急病院協会意見交換会:1名
- ・福岡救急医学会:1名
- ・看護協会5地区研究発表:1名

5. 2024年に新たに取得した専門・認定資格

- 県医師会、看護管理研修:1名
- 救急病院協会ICLS研修:1名
- 救急病院協会防災研修:1名

6. 実習指導

該当なし

7. 振り返りと今後の展望

2024年は、従来の診療体制に戻しつつも、新型コロナウイルス感染者数は継続的に増減があり、院内感染予防の調整が必要な状況は続いています。WITH コロナへと意識が変化していく中で、地域に根付く医療・介護の提供の為に私達が行わないといけない課題は大きいと思われま。医療だけではなく健康維持・増進、予防医療への働きかけや、地域のニーズの分析を基に当院のあり方を見直していく必要があると考えます。

地域の為になる病院を目指し業務に迫行していこうと思います。

次年度から看護体制の改訂に伴い、患者対応の質向上、経営参画への積極的な取り組み、人材育成や業務改善を引き続き行っていき患者様に寄り添った看護ができる環境づくりに努めていきます。

(文責:塚根 恵美子)

薬剤科

1. 業務内容・活動内容

- ・薬剤管理指導の充実
- ・ポリファーマシー対策の推進
- ・二次骨折予防継続管理の参加

2. 2024年の目標

- ・常勤薬剤師の増員
- ・病棟薬剤業務管理加算の申請
- ・薬剤科よりリスクマネージャーを1人取得
- ・学会参加

3. 実績

- ・常勤薬剤師の増員・・・常勤1名退職、1名入職の為、増員できませんでした
- ・病棟薬剤業務管理加算の申請・・・増員できず、出来ませんでした
- ・薬剤科よりリスクマネージャーを1人取得・・・多忙の為、講習を受けられず、取得出来ませんでした
- ・学会参加・・・参加予定の薬剤師退職の為、参加できませんでした
- ・ポリファーマシー対策の推進・・・入院中の一部の患者に対して、主治医と協議・減薬を推進しました

4. 対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)

該当無し

5. 2024年に新たに取得した専門・認定資格

該当無し

6. 実習指導

該当無し

7. 振り返りと今後の展望

常勤薬剤師の増員が出来ず、病棟薬剤師配置加算の申請が出来ませんでした。

高齢化社会や新興感染症の増加に伴い、医療ニーズが拡大しています。

薬剤師として、患者の健康管理や薬物療法の専門家としてますます重要視され、複合的な業務に挑戦していきたいと思います。

(文責:富田 成美)

放射線科

1. 業務内容・活動内容

放射線業務全般

2. 2024 年の目標

- ・MRI 装置の安定的な稼動(新たな診療科からの依頼増を図る)
- ・MRI ドック内容の拡充
- ・骨密度測定器の更新
- ・実習生受け入れ再開
- ・検査内容の拡充

3. 実績

昨年度の新たな実績はなし

4. 対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)

放射線に関わる学会への参加諸々

5. 2024 年に新たに取得した専門・認定資格

該当なし

6. 実習指導

該当なし

7. 振り返りと今後の展望

2024年4月より上野院長が着任されたことで、心カテ検査の再開、アブレーションの新規治療開始、脳神経外科からの検査増への対応、MRI装置の更新といった放射線科に関わる事が多かった年となりました。また、年度末にかけて近年スタッフの入れ替わりが10年以上なかったのですが、半数が入れ替わってしまったことに対して、まずは安定的な稼働を目指すことを目標に新年度は体制を整えていかなければなりません。その先に、検査の拡充を図り検査数増に向けて取り組んでいこうと考えております。

(文責:野元 一広)

検査科

1. 業務内容・活動内容

- ・生理機能検査:12 誘導心電図、長時間心電図、血圧脈波検査、トレッドミル負荷心電図、呼吸機能検査、聴力検査、睡眠ポリグラフ検査、脳波検査・超音波検査(心臓・腹部・頸部・乳房・頸動脈・血管・その他)、心臓カテーテル検査など
- ・生化学検査
- ・血液学検査:検血一般、血液凝固(PT・APTT)
- ・免疫学検査:CRP、血液型、交差適合試験、不規則抗体スクリーニングなど
- ・一般検査:尿、穿刺液、排出液など
- ・血液ガス分析
- ・外注検査受付
- ・その他

2. 2024年の目標

- ・情報管理とセキュリティ対策
- ・環境整備
- ・医療・介護・情報技術の進歩にあった設備と機器の更新
- ・財政基盤の強化

3. 実績(主な院内検査)

生化学検査	9801件	尿沈渣	1233件
CRP	6647件	便潜血	101件
NH3	37件	血液型	252件
血液ガス分析	536件	交差適合試験	94件
末梢血液一般検査	10222件	肺炎球菌抗原(尿)	69件
末梢血液像	6940件	レジオネラ抗原(尿)	32件
赤血球沈降速度	23件	トロポニンT	91件
尿定性検査	2124件	HFABP	54件

インフルエンザ抗原定性	1254 件	血圧脈波検査	225 件
ノロウイルス抗原定性	28 件	肺機能検査	195 件
A 群β 溶連菌抗原定性	72 件	睡眠ポリグラフ検査	22 件
プロカルシトニン	63 件	超音波検査(心臓)	885 件
SARS-Cov-2 (PCR)	332 件	超音波検査(腹部)	410 件
SARS-Cov-2 抗原定性	2048 件	超音波検査(体表・血管)	233 件
心電図	3179 件	運動負荷心電図検査	8 件
ホルター心電図	71 件	脳波	4 件

4. 対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)

日本超音波医学会第 97 回学術集会参加

5. 2024 年に新たに取得した専門・認定資格

該当なし

6. 実習指導

該当なし

7. 振り返りと今後の展望

近年、社会情勢などの影響により、検査試薬や消耗品、検査機器の価格上昇、安定供給の確保、保険点数の引き下げなど検査室運営については厳しい状況が続いています。

また、正確性や精度の確保、検査機器の保守管理など少ない人員での運営には限界があり、これらを改善するために 2024 年 1 月より検査室の一部の運営形態を FMS (Facilty Manegement Service) としました。

運営形態が FMS となったことで、検査試薬、消耗品などが検査センターから供給されます。さらに検査機器の更新なども検査センターが計画的に行ってくれ、すでに一部の検査機器は新しいものに更新されました。

検査結果についても検査センターと比較検討しながら正確性や精度を確保することが可能となりました。

生理機能検査では、新しく脳神経外科の医師が着任されたことを受け新しく脳波検査を開始しました。また、経皮的冠動脈形成術(PCI)や心臓カテーテルアブレーションなども開始され、検査科の業務の幅も広がりました。検査技師が取得すべき技術や知識も今まで以上に増加しており、ますます努力していく必要があると思われま

(文責:中尾 栄二)

リハビリテーション科

1. 業務内容・活動内容

- ・外来リハビリテーション診療業務
- ・入院リハビリテーション診療業務

2. 2024 年の目標

- ・リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の算定
- ・診療報酬改定に合わせた業務の見直し
- ・学会発表、研修会への参加

3. 実績

- ・リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の算定を開始

4. 対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)

- ・市民講座にて体操指導
- ・第 26 回日本骨粗鬆学会にて発表
- ・COPD、心不全に関する勉強会への参加

5. 2024 年に新たに取得した専門・認定資格

なし

6. 実習指導

なし

7. 振り返りと今後の展望

14名でスタートした 2024 年度は診療報酬改定もあり、慌ただしい船出でした。しかし、診療報酬改定に合わせた業務の見直し、関係部署と共同して準備を進めたりハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を開始し、充実した 1 年となりました。また金沢で開催された日本骨粗鬆学会での発表もあり療法士としてのスキルアップも図ることが出来ました。引き続き多職種と連携したりハビリテーション診療を行い、患者様の満足度向上に繋げていきたいと思えます。

(文責:山口 佳介)

栄養科

1. 業務内容・活動内容

- ・給食・衛生管理業務
- ・栄養管理業務
- ・栄養食事指導業務

2. 2024年の目標

- ・業務内容の継続的な見直しを行い、残業の削減に取り組む
- ・経管栄養剤・補助食品の見直しを行い、栄養管理の充実を図る

3. 実績

2024年の事業計画を基本とした実績として、
経管栄養剤の集約と栄養素の見直しを行い、数に変化はないが3種類栄養投与の効率化と
栄養素の充実させるため変更することができました。

4. 対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)

- ・9月 内浜校区 グラウンドゴルフ大会参加
- ・10月 3世代交流会 BBQ への参加
- ・11月 バスで行く 柿狩りへの参加

5. 2024年に新たに取得した専門・認定資格

なし

6. 実習指導

なし

7. 振り返りと今後の展望

昨年増員となり2名体制になりましたが、他部署との兼任となり実質一人体制となり、令和6年診療報酬改定によりGLIM基準の導入やリハ・口腔・栄養加算、栄養情報連携加算の新設、栄養管理を充実させるため経管栄養剤・補助食品の見直しを行い業務が多忙となったため、業務の簡素化やシステム化を行い業務改善に取り組んでいきます。

栄養剤や補助食品を見直していく中で食事箋の見直しも必要だと感じたため来年は、引き続き栄養剤や補助食品の見直しも行いつつ食事箋の簡素化や充実を図っていきます。

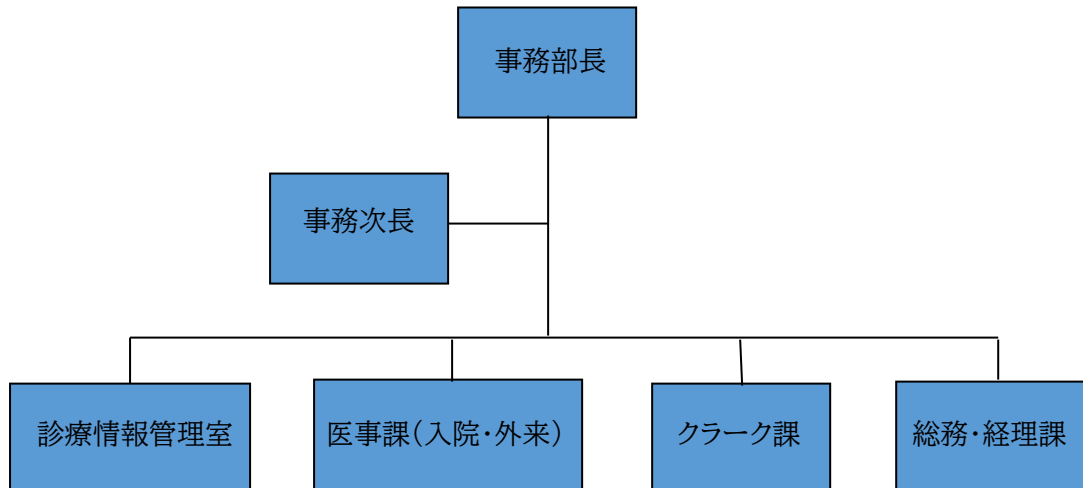
また他の医療スタッフとの情報共有、連携を強化し、患者様の栄養ケアを行っていただけるよう、専門的な知識を深め、必要な資格の取得を目指し、取り組んでいきます。

栄養情報連携加算の新設により、周辺施設や病院の管理栄養士と情報共有が今まで以上に密にできるようになったため、持続して適切な栄養管理を行っていくためにも可能な限り情報連携書の作成に力を入れていきたいと思っております。ご自宅へ退院される患者様には、ご本人様、ご家族様への栄養指導を実施し、健康的な食習慣、栄養状態の改善を行い、食事の面から健康と福祉に貢献できるように努めていきたいと思っております。

(文責:大神 公湖)

事務部

○体制



○スタッフ

事務部長

診療管理室 2名

医事課 外来係3名、入院係2名 フロント係7名

総務・経理課 2名

クラーク課 5名

1. 業務内容

医事受付・請求業務全般

診療録管理室としての業務全般

総務・経理 業務全般

各部署でのクラーク業務(病棟、放射線科、検査科、リハビリテーション科、薬局)

2. 1年の経過と今後の業務

2024年は診療報酬改定があり、改定後混乱のないよう研修会に積極的に参加し、改定前より患者様へ変更点などの説明を行いました。そのおかげもあり、改定後、大きな混乱もなく業務を遂行することができました。

昨年に引き続きリーダー研修にも事務部より2名参加させて頂き、近隣の医療機関との交流を深めることができました。今後も、研修会などには積極的に参加し、病院運営を支えられるよう、努めていきたいと考えています。

3. 業績(業務)報告

特になし

4. 対外活動(学会発表・参加、講師派遣なども含む)

- ・内浜校区夏祭り・運動会 運営スタッフとして参加
- ・姪北校区夏祭り・運動会 運営スタッフとして参加
- ・医事勉強会(西区、早良区内の複数の医療機関が参加)
- ・リーダー育成共同研修会(西区、早良区内の複数の医療機関が参加)
- ・麻生医療福祉専門学校 教育課程編成委員会の編成委員

5. 2024年に新たに取得した専門・認定資格

なし

6. 実習指導

大原保育医療福祉専門学校福岡校

(文責:玉置 巧伍)

事務部 医事課

1. 業務内容・活動内容

- ・外来医事(受付)業務
- ・入院医事(受付)業務
- ・保険請求業務
- ・医事統計業務

2. 2024 年の目標

- ・各自の知識(医事)向上
- ・新入職員、パート職員の育成と、常勤職員の残業時間短縮
- ・レセプト査定率減少

3. 実績

今年度は診療報酬の改定があり、医事課職員が積極的に勉強会、研修会に参加したことで、改定前より患者様に説明を行うことができました。その結果、大きな混乱なく診療報酬の改定後も業務が遂行できました。

レセプト査定率を下げするため、院長をはじめ、医師にも協力して頂いたことで査定率が 0.1～0.3%で推移することができました。

4. 対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)

西区・早良区 医事勉強会(2 か月に 1 度)

5. 2024 年に新たに取得した専門・認定資格

施設基準管理士 2 名取得

6. 実習指導

1名（次年度より常勤職員として入職となります）

7. 振り返りと今後の展望

2024年は常勤職員、パート職員の退職があり、一時は常勤職員が4名となるなど、医事課として苦境に立たされる年となりました。しかし、パート職員の雇用、実習生の受け入れなどから、徐々に入職が増えていき、現在は充足されております。

しかし、新入職員の育成には時間を要するため、常勤職員の残業時間の短縮までには至っていない状況です。

そのため、今後の展望としては、昨年度と同様、新入職員や、パート職員の働く幅を広げ、一人一人の仕事の負担が減るよう改革していき、仕事とプライベートのバランスを保てるよう構築していけたらと考えています。余裕を持って仕事ができる環境を作り、患者様をはじめ病院職員に思いやりのある対応ができる医事課を目指します。

（文責：玉置 巧伍）

事務部 総務(人事)課・経理課

1. 業務内容・活動内容

- ・総務全般
- ・人事全般
- ・経理全般

2. 2024年の目標

- ・総合医局リノベーションや診察室の増設
- ・発信力、周知力の向上、ホームページのリニューアル
- ・職員が働きやすくなるための環境作り
- ・適切なコスト管理

3. 実績

2024年の事業計画を基本とした実績として、
総合医局を開放的にリノベーションできたこと。
発信力の強化として広報担当者がInstagramを開設できたこと。
職員の声が少しでも届くよう電子ご意見箱の設置等。
光熱費に関する適切な補助金申請。インボイス・電子帳簿保存に伴う電子化を進める。

4. 対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)

- ・姪北校区 夏祭り参加
- ・内浜校区 グランドゴルフ参加(雨天中止)
- ・内浜校区 運動会参加
- ・小戸校区 餅つき大会参加

5. 2024年に新たに取得した専門・認定資格

・施設基準管理士取得(事務部1名・医事課1名)

6. 実習指導

該当なし

7. 振り返りと今後の展望

今年は診療科の増加に伴い、診察室の数や敷地に限りがある中であらゆる工夫を凝らし模様替えをしてきました。総合医局や救急控室のリノベーションではご不便をおかけする事もありましたが職員や業者の皆さまのご協力のもと、何とか診察室を増やす事ができました。とても多忙な一年となりましたが、その中で施設基準管理士の資格に合格した2名の事務職員がいる事がとても嬉しい出来事でした。今後は彼らが管理士として活躍できる場が今以上に増える事を信じています。

総務課は職員の皆さんが気軽に相談できる環境作り、昨今、問題となっているハラスメントにたいする対策を強化していきたいと思っています。マリン病院で働いていることを誇りに思えるような病院にしていきたいです。

経理課では紙媒体から電子への請求書切り替え等を行い、今後もコスト削減に努めていきたいと思っています。

(文責:中谷 美佳)

診療情報管理室

1. 業務内容・活動内容

カルテの管理・運用

- ・診療情報を体系的・一元的に管理する業務
- ・診療情報を安全に保存・管理する業務
- ・診療情報を点検・管理する業務
- ・個人情報としての診療情報を保護する業務
- ・病院の管理・運営のための業務
- ・診療情報の活用に向けたデータ処理・提供業務

2. 2024 年の目標

- ・医療 DX や診療報酬改定など、医療の変化に対応できる体制づくり
- ・各種データ提出を期限内に確実に実施する

3. 実績

・データ提出

一度も遅延なく厚労省へ提出し、データ提出加算 1 を維持

日々のデータの蓄積により厚労省が求めるデータ加工ができています

・開示

患者様やご家族様などの求めに応じカルテ開示を行っており、

様々なニーズに合わせて情報提供ができるように適切な管理・点検を心掛けている

・診療録管理体制加算 1

質の高い診療情報を確立すべく、各部署を集い意見交換の場として委員会を開催

また、適切なデータ管理を行い、加算を維持。

4. 対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)

- ・近隣の病院での研修会に参加(2 ヶ月に 1 回)

5. 2024年に新たに取得した専門・認定資格

該当なし

6. 実習指導

該当なし

7. 今後の展望

医療の発展に伴い、管理するデータの増加や複雑化も予想されるため診療情報を管理する業務はより重要になっていきます。診療情報管理室はその変化に対応できる体制を整え、病院と患者様へ貢献できるよう努めてまいります。

また、診療録の管理だけでなく、医療の質の向上、データ活用の中核を担えるよう、多職種との連携、制度改正への適応を通じて、病院全体の運営を支える役割を果たしていきたいと考えております。

(文責:西村 好代)

地域医療連携室

1. 業務内容・活動内容

■相談業務

- ・外来受診・入院相談 患者窓口相談
- ・レスパイト入院の調整
- ・介護保険に関する説明
- ・身体障害者手帳の申請援助
- ・訪問看護、訪問診療の利用相談窓口

■他医療機関等からの入院や他院への紹介・逆紹介支援

- ・紹介入院連絡、転院相談、他病院への予約受付
- ・医療情報提供の管理
- ・地域連携パス

■入院・退院支援

- ・転院・施設入所等相談調整

■在宅診療部門支援

- ・在宅訪問診療(地域・施設)に関する相談・調整
- ・在宅訪問診療先施設の健康診断管理

■病床管理支援

- ・データ管理による病院経営への参画

2. 2024年の目標

- ・相談窓口としての充実
- ・地域に密着した病院連携・病診連携・施設連携

3. 実績

地域医療連携室では始業時の連絡報告、業務内容の進捗把握に努め、入退院支援状況を管理している共有データベースでの情報管理システムへと改善しました。その成果として早期の段階で退院阻害要因に対するスクリーニングや情報収集を行うことが可能となり、患者

様のさまざまなご相談・ご不安等の医療ニーズへ解決に向けて病院全体でのチーム支援につながっていると思います。また担当以外の業務については側面的にサポートすることを基本としながらも、部署内での業務上の課題については協議し常に意見交換していく相互理解を重要な視点と捉えスタッフ一人一人が患者様方へきめ細かな医療を提供できるような体制を整えるべく日々研鑽に励み、今後ご紹介いただいた皆様との信頼あるつながりを目指してまいります。

(紹介率と逆紹介率)

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
紹介率	24.70%	22.17%	19.20%	22.87%
逆紹介率	17.27%	14.78%	14.47%	15.61%

4. 対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)

- ・地域連携パス実績報告会(脳卒中、大腿骨)参加
- ・心不全再入院防ぐ取り組み(心不全手帳運用)ネットワークの会参加
- ・福岡市保健医療局健康医療部:在宅医療・介護連携のための社会資源調査参加
- ・身寄りがいない人の入院および医療に係る意思決定困難な人の支援に関するガイドライン勉強参加

5. 2024年に新たに取得した専門・認定資格

該当なし

6. 実習指導

該当なし

7. 振り返りと今後の展望

2020年4月、新型コロナウイルス感染症が猛威の中、当院の地域医療連携室は開設されました。全国の感染拡大に伴い『不要不急の外出禁止』や『ソーシャルディスタンス』など患者様へのサービスや地域連携の要となる「集う」という機能を大きく制限された状況で始まり、人とのつながりの重要性を改め考えさせられた中でのスタートとなりました。そんな試行錯誤の数年を経た現在、地域包括システムを見据えた退院調整の取組体制の整備を課題に掲げ、医師、看護師をはじめ理学療法士・薬剤師・管理栄養士等他職種と、また院外においては、在宅療養を支える往診医師、施設看護師、訪問看護師、地域包括センター介護支援専門員の方々との協働による退院支援の強化や退院前カンファレンスも徐々ではありますが提案定着しつつあります。今後も急性期からリハビリ期を経て在宅生活獲得まで地域の医療機関や施設の皆様と連携し、切れ目のない医療資源・介護サービス提供に向けて安心の架け橋となれるよう地域に根ざした病院として職員一同取り組んでまいります。

(文責:長野 佳代)

委員会

薬事委員会

1. 委員会の目的

委員会は病院長直轄の諮問機関で、病院内で使用する全ての医薬品の医学的及び薬学的評価を行い、その選択、購入、及び使用などに関する事項を審議し、適正かつ円滑な業務を図ることを目的としています。

2. 1年間の活動内容(院内研修、勉強会等も含む)

- ・医薬品の採用及び削除に関すること
- ・薬品の適正な使用及び管理に関すること
- ・病院医薬品集等の編集及び約束処方 of 改廃に関すること
- ・医薬品の情報に関すること
- ・医療従事者の医薬品に関する教育の企画に関すること

以上の内容について審議を行いました。

3. 振り返りと今後の展望

医薬品や医療機器の安全性や有効性を確保し、規制する役割を果たしています。

これまでの振り返りでは、新たな医薬品の承認や安全性の確認が重要な焦点でした。

将来に向けてはバイオテクノロジーの進展や個別化医療の台頭に伴い、より複雑な医薬品の取り扱いや評価が求められる事が予想されます。

そういった医療情勢に柔軟に対応出来るように協議していきたいと思います。

また、医療費削減のため、後発医薬品の採用も徐々に取り入れ、次年度も継続的に行っていく予定です。

4. メンバー

委員長:病院長・循環器科

副委員長:薬局長

委員:副病院長・循環器科、副会長・外科、外科医師、整形外科医師、呼吸器内科医師

麻酔科医師、事務長、看護部長

(文責:富田 成美)

褥瘡対策委員会

1. 委員会の目的

病院職員は、褥瘡に関する基礎的な知識を持ち、日常的な医療・看護・介護において、褥瘡発生の予防と早期治療について配慮しなければなりません。病院内における褥瘡対策を討議・検討しその推進を図るため、褥瘡対策委員会を設置し、褥瘡対策に関する事項についてその結果を職員に報告することで、幅広く褥瘡対策に努めていく必要があります。

褥瘡対策委員会は、聖峰会マリン病院における院内褥瘡対策を討議、検討して効率的な推進を図り、褥瘡ケアに関する質の向上及び褥瘡発生率と重症化の低減を図ることを目的に設置された委員会です。

2. 1年間の活動内容(院内研修、勉強会等も含む)

- ・定例委員会(1回/月 第2火曜日)
- ・褥瘡回診(毎週火曜日)
- ・日本褥瘡学会 九州・沖縄地方会 学術集会(1回/年)参加
- ・褥瘡対策に関する診療情報計画書の作成・評価
- ・褥瘡評価(褥瘡経過表作成、看護計画の評価・立案、毎月の褥瘡新規発生者・入院時褥瘡保有者の管理、毎月の褥瘡に関する統計処理)
- ・各種研修会への参加(看護協会・WEB など)
- ・体圧分散用具の提供及び管理
- ・褥瘡対策に関する診療計画書・経過表・報告書などの見直し
- ・褥瘡対策マニュアルの見直しと改訂

3. 振り返りと今後の展望

当院の褥瘡対策委員会は、2002年に新設された施設基準である褥瘡対策未実施減算に対応すべく編成されました。委員会目標は①褥瘡発生率の低減②チーム連携③体圧分散寝具の整備とし日々褥瘡対策に取り組んできました。

2024年、当院入院患者数1162名のうち、院内発生数は31件でした。そのうち、d2で発見した褥瘡は21件、D3は1件、DTIは7件、DUは2件でした。入院中に治癒した褥瘡は、12件でした。治癒する前に転院や退院、亡くなられた方もいました。今年は褥瘡発生のリスクの高い方にエアマットの使用を開始しました。今後は稼働数を増やし、院内褥瘡発生を減らし、「褥瘡を発生させない、褥瘡が治る病院」として地域から信頼される医療サービスを提供したいと思います。

次年度は、体圧分散寝具の整備、人材育成が課題としてあげられるため、計画的に取り組む方針です。

4. メンバー

委員長：上野高史(医師)

医師 1 名、看護師 3 名、准看護師 1 名、薬剤師 1 名、栄養士 1 名、理学療法士 1 名

(文責：富田 夏美)

NST 委員会

1. 委員会の目的

入院時、全患者様を対象に、医師、管理栄養士をはじめ、看護師、薬剤師、臨床検査技師が協力し、栄養管理に伴う合併症の予防や早期発見に努めています。患者様の栄養管理が良好に保たれるよう活動していくことを目的としています。

2. 1年間の活動内容(院内研修、勉強会等も含む)

- ・症例検討会
- ・回診、栄養療法の提言
- ・研修会、勉強会への参加

3. 振り返りと今後の展望

振り返りとしては、主に褥瘡のある患者の早期治癒と食事を摂取することができず、栄養が十分に取れていない患者様の病状の回復のために、治療、適切な栄養管理、合併症の予防を行い、早期復帰の支援など、幅広い活動をチームとして展開してきました。

今後の展望としては、医療の進歩や患者様の多様なニーズに柔軟に対応していくことが求められてきます。新たな栄養管理法や病院内外との連携強化など更なる努力が必要となってくることと思います。定期的な研修や情報交換を通じて、委員会メンバーのスキル向上を図っていこうと思います。

4. メンバー

病院長、事務長、看護部長、看護師、薬局長、管理栄養士、検査技師長、医事課

(文責:大神 公湖)

院内感染対策委員会

1. 委員会の目的

院内感染対策委員会は、院内感染の予防と対策を目的として設置し、職員及び患者の感染症の予防・管理及び環境管理を行っています。

また院内感染対策委員会の下部組織として ICT(infection control team)をもち、実働部隊として対策を実践しています。

2. 1年間の活動内容(院内研修、勉強会等も含む)

- ・感染対策委員会(月1回)
- ・ICT会議(月1回)
- ・院内感染対策委員会主催全体研修会
「トコジラミについて」
(2024年2月7日～2023年2月18日 オンデマンド配信)
「PPEについて(訓練含む)」講師:吉川充浩医師
(2024年4月25日、2024年5月9日 会議室+オンデマンド配信)
- ・週1回の感染対策ラウンド
- ・感染対策マニュアルの作成、改訂
- ・職員の職業感染対策
- ・福岡地区の他医療機関との連携
- ・感染対策向上加算1を申請している保険医療機関が主催するカンファレンスへの参加
- ・福岡市医師会が主催する感染対策向上合同カンファレンスへの参加
- ・抗菌薬使用量、手指消毒薬の使用量、薬剤耐性菌の検出率等のサーベイランスの参加

3. 振り返りと今後の展望

新型コロナウイルス感染症は5類移行から間もなく2年が経とうとしています。新型コロナウイルスについてはここ数年でいろいろな知見を得て、他の5類感染症同様適切に対応できるようになりました。しかし世界では新興・再興感染症の流行が続いており安心できる状況ではありません。当院では新興感染症・再興感染症が発生した場合に医療を提供する体制を迅速かつ的確に講ずることができるよう2024年6月に福岡県と「新型インフルエンザ等感染症、指定感染症または新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定(医療措置協定)」を締結しました。

薬剤耐性菌など他の感染症もこれまで同様に注意を払う必要があります。病院は病気やけがを治療する施設ですが、感染症に対するリスクが高い場所でもあります。院内で感染症が発生し

制御不能になると多くの患者さまや職員が危険にさらされるばかりではなく病院自体の機能が麻痺し地域の医療にも影響を及ぼします。

当委員会では毎週院内の保菌情報をまとめたレポートを作成し感染状況を把握するとともに、地域の他の医療機関とも連携し、カンファレンスや各種サーベイランスにも参加しています。

今後も、患者さまが安心して治療に専念していただけるよう、継続的に活動していきたいと考えています。

4. メンバー

委員長：病院長

委員：副院長、事務長、医事課、看護部長、南病棟師長、北病棟主任、外来師長、医療連携室長、薬局長、臨床検査技師長、リハビリ室長、栄養科主任、放射線科技師長

(文責：中尾 栄二)

診療情報管理委員会

1. 委員会の目的

診療情報管理業務の円滑な運営のため、診療情報管理上および診療記録に関する事項を検討、討議する事を目的とし、診療情報管理委員会を設置しています。

2. 1年間の活動内容

診療情報管理委員会（2か月に1回開催）

～委員会内容～

- 1) 診療録の記載の適正性に関する審査と評価
- 2) 診療情報管理業務の取り扱いに関する事
- 3) 診療情報管理に関する院内規定に関する事
- 4) 診療録及び関連資料の様式ならびに記載要領に関する事
- 5) 診療情報提供における診療情報管理業務に関する事
- 6) その他、診療情報管理業務の改善と推進に関する事

3. 振り返りと今後の展望

診療録の記載内容、記載項目の確認など質的点検と量的点検を主とし、委員会を通して各部署と情報共有を行うことで精度の高い診療録を目指しています。

他部署との情報交換を行い、必要とされる統計資料などを提供し、病院運営に貢献できたと感じております。

今後も昨年同様に、診療情報管理委員会では日々蓄積されたデータを元に、各部署を交え評価し、今後の方向性や改善すべき点を確認しあうことが今後の課題になっていくのではないかと考えています。

4. メンバー

委員長：診療情報管理士

委員：病院長、看護部長、事務長、南病棟師長、北病棟主任、外来師長、医療連携室長薬局長、臨床検査技師長、リハビリ室長、栄養科主任、放射線科技師長

（文責：西村 好代）

安全管理委員会

1. 委員会の目的

院内での医療事故を防ぐとともに、医療の質を高め、安全な医療を提供するために平成 14 年 9 月より医療安全委員会を設置し活動をおこなってきました。院内における安全で質の高い医療を提供するため多職種で構成しあらゆる面から医療安全対策を総合的に企画、実施しています。また、患者様の安全だけではなく医療従事者の安全も守り適切に対応することを目的としています。

2. 1年間の活動内容(院内研修、勉強会等も含む)

- ・安全管理委員会実施 事例報告、安全管理に関連する情報共有(1回/月)
- ・事故防止のための院内のラウンドの実施(1回/月)
- ・インシデント・アクシデントレポート掲示作成
- ・インシデント・アクシデントレポート全職員間の情報共有
- ・第1回 安全管理全体研修 航空業界からみたヒューマンエラー
- ・第2回 安全管理全体研修 インシデント、アクシデントレポートの分析、評価
- ・e-ラーニングを使った学習支援
- ・マネジメントニュースの配布
- ・医療安全管理者養成研修の受講
- ・医療事故調査・支援研修の参加
- ・医療安全マニュアルの作成、更新

3. 振り返りと今後の展望

年間のインシデント・アクシデントレポート総数は、200件を越えています。インシデントやアクシデントの内容を丁寧にひろい上げ分析し早期に対策を実行してきました。内容としては、転倒転落に関するインシデントが最も多く、対策としてセンサーマットの使用などについて多職種カンファレンスをおこない患者の苦痛を最小限かつ安全が担保できるよう取り組みを継続してきました。

各部署、レポート提出が増えてきていますが、医師からの提出率が低いいため提出の促しを強化していきます。地域の医療提供については、ITの活用などの範囲を広げ、多職種が意見を出し合い職員全体で病院の安全を守っていくという風土作りへ広げていきたいと思っております。

4. メンバー

委員長:院長、医師、事務長、看護師、薬局長、放射線科技師長、検査技師長、リハビリテーション科室長、栄養科主任、連携室室長、医事課

(文責 真鍋 小百合)