

医療法人聖峰会
年報
第24号(令和7年)

地域のために 地域とともに

2025

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	17
診療統計	18
●田主丸中央病院	
○診療科	24
呼吸器内科	25
循環器内科	26
消化器内科	28
糖尿病・内分泌内科	29
脳神経内科	30
外科	32
脳神経外科	33
整形外科	34
眼科	35
放射線科	36
精神科	37
リハビリテーション科	39
麻酔科	40
感染症内科	41
歯科・口腔科	42
○診療技術部	43
薬剤科	44
放射線科	46
検査科	48
リハビリテーション科	50
栄養科	52
臨床工学科	53
○看護部	55
北1階病棟	56
北2階病棟	57
北3階病棟	59
北4階病棟	61
中3階病棟	62
南3階(地域包括ケア)病棟	64
南3階(療養)病棟	65
南4階病棟	67
総合外来	69
透析センター	71

血管造影センター	73
内視鏡センター	75
精神科専門療法科	76
手術室	79
○総合質管理部(TQM 部)	81
医療安全管理課	82
感染管理課	87
がん化学療法課	89
スキンケア課	92
緩和ケア課	95
認知症ケア課	97
○病院事務部	99
地域医療支援課	100
医事課	102
秘書課	104
○医療情報部	105
医療情報管理課	106
○健診部	108
地域保健センター	109
○法人管理本部	111
渉外課	112
○総務部	113
総務・広報課	114
人事課	116
病院内保育所	118
管財課	119
施設課	120
財務課	121
●介護事業部	122
サンライフ聖峰	123
さくらデイサービス日田	128
さくらデイサービスうきは	130
ひまわり館	132
ひまわり2号館	134
ひまわり3号館	136
グループホームさくら	138
ひまわりの郷 田主丸	139
ひまわりの郷 うきは	141
ひまわりの郷 吉井	143
さくらの郷 日田	145
健康科学センターサンヘルス聖峰	147
パワーデイケア燦ふらわー	148
田主丸訪問看護ステーション	150
ひまわりケアプランサービス	152
善道寺ケアプランサービスひまわり	154

さくらケアプランサービス日田	156
●委員会	158
医療放射線安全管理委員会	159
医療安全管理委員会	160
院内感染対策委員会	162
医療ガス安全管理委員会	163
医薬品安全管理委員会	164
薬事審議委員会	165
診療録管理委員会	166
DPC 委員会	167
臨床検査適正化委員会	168
輸血療法委員会	169
褥瘡対策委員会	170
防火・防災管理委員会	173
衛生委員会	174
情報システム委員会	175
査定委員会	176
介護事業部システム委員会	177
●聖峰会マリン病院	178
医局	179
南病棟	181
北病棟	183
外来・OP 室	185
薬剤科	187
放射線科	188
検査科	189
リハビリテーション科	191
栄養科	192
医事課	194
総務課(人事)課・経理課	195
診療情報管理室	196
地域医療連携室	197
●委員会	198
安全管理委員会	199
診療情報管理委員会	201
薬事委員会	202
NST 委員会	204
業務改善委員会	205
院内感染対策委員会	206

理念

地域のために 地域とともに

あふれる愛 限らない夢 燃える心 かけがえのない生命

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7年(2025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。

当法人が令和5年7月10日の水害で甚大な被害を受けてから約3年が経過、これまでに病院を囲む全長630mの防水壁の建設と止水板の設置などに取り組みましたが、今年の3月に浸水したひまわり館と機械棟の建替えを終え、ようやく水害からの完全復旧を果たしました。

一方、法人運営は水害からの復旧にかかる出費増や働き手不足、物価高騰対応等により、従来以上の困難に立ち向かわざるを得ません。しかし、私たちはこれまでそうしてきたように、あらゆる困難をはねのけ、危機を好機に転じ、これからも先を見ながら日々歩み続ける所存です。

さて、令和7年は先述の「災害からの完全復旧」をメイントピックとして捉え、『10年先の未来を見据えて』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。

・「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」について

ですが、当法人は令和 8 年 4 月に社会医療法人へ移行しました。
移行後は、準公的病院として地域医療を安定的に提供する重要な役割を担っていくため、「良質で適切な医療の提供」「経営の透明性を高め、地域医療に主体的に参画」「公共性の高い医療を安定的に継続して提供」などの役割を積極的に果たしていく所存です。
令和 7 年はその準備として捉え、移行手続きや更なる医療の質の向上に努めました。

・「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、在籍する職員への投資があげられます。
特に注力したこととして、まず、増員した外国人職員のスキルアップが挙げられます。現在当法人には 50 名以上の外国人職員が在籍していますが、来日間もない外国人職員には言葉の壁がネックとなりがちのため、外国人リーダー制度の導入や外国人仲介業者を交えた情報交換会の定例化により、外国人職員と邦人職員間の意思疎通を活性化させるとともに、外国人職員の早期スキルアップに繋げています。
在籍する職員への投資の面では、昨秋より法人をあげて健康経営の推進を進めることとしました。これは職員への健康投資を行うことにより、職員の活力向上や組織の活性化を図り、法人の業績向上を目指すものです。この取り組みはようやく緒に就いた段階であり、これから積極的に活動を展開させる所存です。

医療法人聖峰会は令和 6 年に 70 周年を迎え、次の 10 年に向けての第一歩を踏み出したところですが、前述のとおり、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、地元無くしてはならない病院としての役割を果たすことにより、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

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

平成

- 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
- 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プステーション」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

令和

- 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
- 7. 9 精神科病床10床減により、病床数一般180床、療養70床、精神83床 計333床へ変更

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	180 床	83 床	70 床	333 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

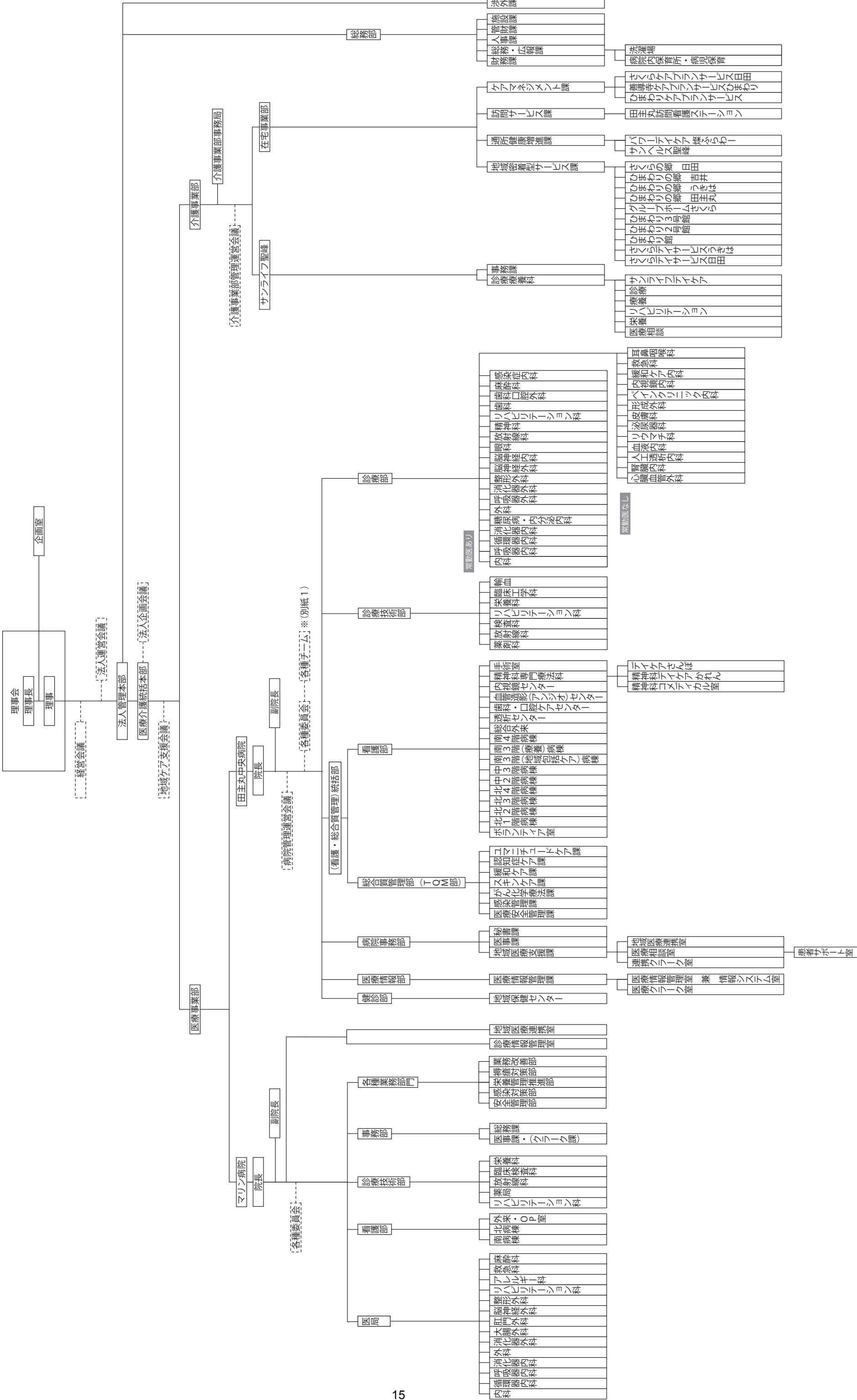
- ・急性期一般入院基本料 2 （一般入院）第 478 号
- ・入院食事療養 I ・入院時生活療養 I （食）第 1047 号
- ・地域包括ケア病棟入院料 2 （地包ケア 2）第 85 号
- ・救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算（救急加算）第 25 号
- ・診療録管理体制加算 2（診療録 2）第 54 号
- ・急性期看護補助体制加算（急性看補）第 46 号
- ・重症者等療養環境特別加算（重）第 201 号
- ・感染対策向上加算 2【連携強化加算・サーベイランス強化加算】（感染対策 2）第 93 号
- ・データ提出加算 1（データ提）第 133 号
- ・看護職員処遇改善評価料 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
- ・入退院支援加算 1
- ・リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（リハ栄養）第 23 号

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
1.5TのMRI
- ・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(酸素単)

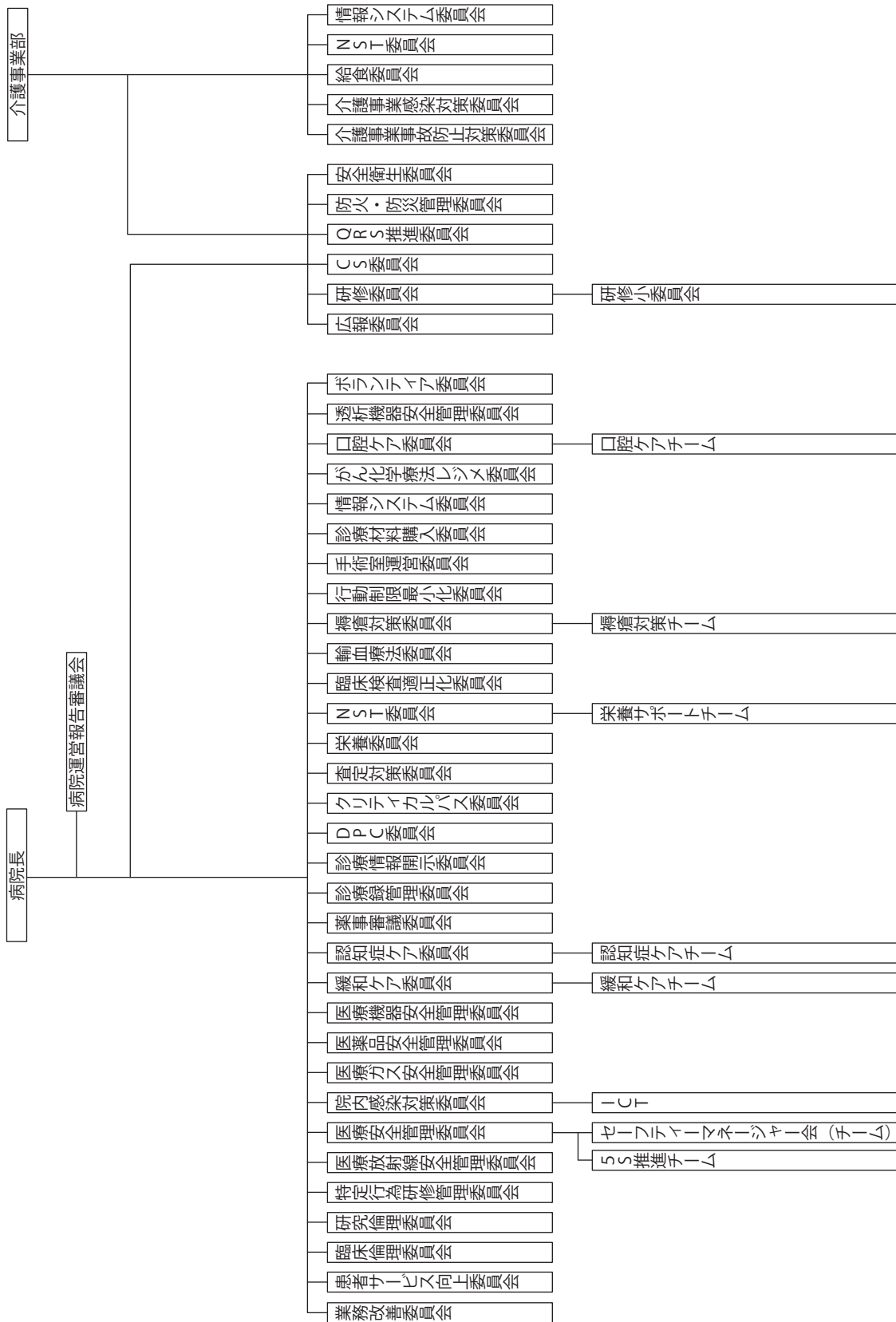
- ・外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
- ・入院ベースアップ評価料(37)
- ・椎間板内酵素注入療法(椎酵注)第 47 号

医療法人聖峰会組織図



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	209
リウマチ・膠原病内科	27
リハビリテーション科	3,016
一般外来	33
外科	5,128
緩和ケア科	180
眼科	3,243
救急科	5,064
形成外科	1,356
血液内科	9
呼吸器内科	4,383
歯科	4,960
耳鼻科	1,700
循環器内科	11,286
消化器内科	3,213
心臓血管外科	305
神経内科	1,290
腎臓内科	855
整形外科	3,878
精神科	11,527
透析科	10,535
内科	1,961
内分泌科	5,356
脳神経外科	2,750
泌尿器科	1,448
皮膚科	1,051
放射線科	1,618
麻酔科	3
総計	86,384

【新入院】

診療科	患者数
外科	261
眼科	113
呼吸器内科	410
循環器内科	1,013
神経内科	73
整形外科	330
精神科	13
内科	31
内分泌科	185
脳神経外科	263
消化器内科	123
計	2,815

【在院】

診療科	患者数
外科	4,724
眼科	290
呼吸器内科	14,776
循環器内科	25,328
消化器内科	1,240
神経内科	4,963
整形外科	16,176
精神科	16,214
内科	826
内分泌科	5,569
脳神経外科	14,218
計	104,324

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	17.4
眼科	2.6
呼吸器内科	34.8
循環器内科	23.8
消化器内科	10.3
神経内科	61.3
整形外科	47.9
精神科	274.8
内科	24.3
内分泌科	29.5
脳神経外科	52.9

3. 診療科別手術件数 (単位:件)

診療科	外来	入院	総計
外科	9	104	113
眼科	2	113	115
形成外科	22	10	32
循環器内科	0	28	28
心臓血管外科		2	2
整形外科	8	83	91
脳神経外科	0	35	35
総計	41	375	416

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	96.8%	98.8%	97.4%	94.69%	95.1%	93.5%	93.9%	97.1%	90.1%	95.9%	97.8%	94.9%	95.5%
北2階病棟	96.8%	97.5%	95.7%	88.6%	95.8%	92.6%	92.6%	95.3%	89.7%	95.9%	96.4%	90.0%	93.9%
北3階病棟	94.4%	93.2%	92.3%	90.8%	92.3%	93.9%	91.5%	94.8%	95.3%	91.2%	89.1%	91.7%	92.5%
北4階病棟	96.5%	98.6%	98.8%	92.8%	95.3%	97.7%	98.3%	98.8%	96.9%	95.8%	97.9%	98.5%	97.2%
南3階包括病棟	97.1%	97.8%	96.3%	88.8%	92.7%	87.4%	90.5%	96.8%	92.7%	95.5%	93.1%	97.5%	93.9%
南3階療養病棟	93.3%	97.3%	99.6%	96.5%	99.0%	93.2%	91.4%	99.6%	98.5%	98.8%	99.5%	99.0%	97.1%
中3階病棟	99.6%	99.8%	99.3%	96.7%	97.1%	94.5%	94.6%	99.9%	99.8%	99.2%	99.7%	99.6%	98.3%
南4階病棟	99.4%	100.8%	99.9%	99.7%	99.7%	96.7%	98.6%	99.7%	98.9%	97.9%	99.9%	101.0%	99.3%
全病棟	96.9%	97.9%	97.1%	93.7%	95.8%	93.5%	93.8%	97.5%	94.9%	96.1%	96.4%	96.1%	95.8%

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	総計
紹介率	65.0%	65.6%	65.3%	67.6%	67.9%	68%	66.2%	60.5%	70.0%	74.0%	69.0%	70.9%	67.5%
逆紹介率	86.6%	95.3%	90.6%	88.1%	86.0%	90.5%	78.1%	84.1%	84.6%	99.3%	97.2%	98.4%	89.7%

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	4,494
内科	7,884
呼吸器内科	5,329
循環器内科	5,347
整形外科	8,299
脳神経外科	842
リハビリテーション科	7,497
統計	39,692

【新入院】

診療科	患者数
外科	188
内科	23
呼吸器内科	345
循環器内科	262
整形外科	360
脳神経外科	112
統計	1,290

【在院】

診療科	患者数
外科	3,301
内科	1,080
呼吸器内科	8,325
循環器内科	4,537
整形外科	8,968
脳神経外科	1,926
統計	28,137

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	17.5
内科	47.0
呼吸器内科	17.0
循環器内科	23.8
整形外科	22.3
脳神経外科	17.2
統計	24.1

3.診療科別手術件数（単位：件）

診療科	外来	入院	統計
外科	8	21	29
内科	4	27	31
循環器内科	0	46	46
整形外科	14	201	215
統計	26	295	321

4.病棟別病床利用率（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	平均
南病棟	96.4	95.1	96.5	93.1	92.3	86.5	87.3	89.8	86.0	85.2	92.9	83.7	90.4
北病棟	92.9	98.2	97.4	90.8	88.7	88.3	88.5	93.2	89.6	86.9	92.3	90.2	91.4

5.紹介率・逆紹介率（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	平均
紹介率	25.0	19.4	28.7	29.7	22.7	22.0	22.5	18.9	18.6	20.9	17.0	15.5	21.7
逆紹介率	12.0	16.5	16.8	18.1	20.9	18.6	21.7	18.5	17.8	19.0	14.1	14.8	17.4

6.救急搬送件数（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	合計
救急搬送	84	80	64	73	84	97	122	110	89	95	89	114	1,101

診療科

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、森渕 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 410 人 退院患者数 417 人 外来患者延べ数 4,422 人

項目	2022	2023	2024	2025
新入院患者数	249	377	425	410
退院患者数	345	413	415	417
外来患者延数	4,664	3,347	4,243	4,422
睡眠時無呼吸症候群(1次)	25	20	15	38
睡眠時無呼吸症候群(2次)	11	15	13	17
コロナ入院患者	169	237	227	161

※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：力丸 徹）

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、力武美子、猪口悟一
非常勤医師 上野高史、古賀義則、板家直樹、佐々木雅浩、山路和伯、中小田翔一

2. 診療体制

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週水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開設している。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ー、冠動脈CT等も積極的に施行している。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、2024年 1361/11745であったが、2025年は1195/10071と減少した。これは内科医の増加により、一般内科の新患が循環器内科以外の内科を受診するようになっ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、腎盂腎炎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。循環器内科入院患者数は、2019年 869、2020年 800、2021年 722、2022年 706、2023年 808、2024年 957と増加傾向であったが2025年は1012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と水害の影響を受け減少したが、2024年度は72/74と増加、2025年は52/65と若干減少した。また昨年に比べペロутаブレーター使用症例は3→7例、アブレーション施行例も2→10例と増加した。

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)

毎週月曜日に病棟回診(島松医師、加藤)、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。

3. 診療内容・実績

4. 現在の課題と今後の展望

本年は昨年に比べ入院数は増加したが、心臓カテーテル症例数、カテーテル治療数は減

少、アブレーション数は増加した。来年度は医療連携をより充実させ、アブレーション症例を中心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）

消化器内科

1. スタッフ

非常勤医師：中村 亮介、丸尾 達、田中 寛士、土井 鴻弥、平塚 裕也、
井星 陽一郎、渡邊 裕次郎、宮崎 健、渡邊 優征、八尾 建史、
林 大樹、増田 篤高、向坂 健秀

常勤医師：佐谷 学

2. 診療体制

入院、外来、検査と治療を、非常勤医 12 名、常勤医 1 名体制で対応しています。

3. 診療内容・実績

区分	算定項目	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
ESD	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル以上）	1	0	0	1	1	1	3	3	1	1	0	0	12
	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（その他のポリープ・粘膜切除術）	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
EMR	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル未満）	12	9	8	16	10	12	14	12	11	8	17	9	138
ERCP	内視鏡的胆道ステント留置術	1	3	2	4	2	2	3	0	2	0	2	1	22
	内視鏡的胆道結石除去術（その他のもの）	0	1	1	3	1	3	1	0	1	2	0	0	13
	内視鏡的胆道結石除去術（胆道碎石術を伴うもの）	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	5
	内視鏡的乳頭切開術（胆道碎石術を伴うもの）	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4
	内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみのもの）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	内視鏡的胆道拡張術	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
総計		15	13	12	25	14	19	22	16	18	13	21	10	198

4. 現在の課題と今後の展望

内視鏡検査、治療を非常勤医師で対応。その為、派遣元諸施設の体制変更に応じて順応する必要がある。また、救急患者に対する緊急の対応が困難な場合があります。

この地域の胆石、総胆管結石疾患患者の人数を考え、緊急で対応可能な体制の確立が望まれます。

（文責：佐谷 学）

糖尿病・内分泌内科

1. スタッフ

常勤医師：梶島 正治

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

2. 診療体制

・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。2025 年からはメディカルダイエット外来を開設し、肥満症に特化した外来診療も行っております。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おります。

3. 診療内容・実績

4. 現在の課題と今後の展望

常勤派遣後、徐々に診療体制も確立してきました。今後はさらなる充実を目指して多職種での連携を進めていきたいと思っております。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：梶島 正治)

脳神経内科

1. スタッフ

常勤医師：小川 剛

非常勤医師：原田 雅也，吉良 雄一

2. 診療体制

外来診療は常勤医により火曜午前、第二・四木曜日午前、非常勤医による予約制外来が木曜日、土曜午前中に設けられています。加えて、水曜日午後に電気生理学的検査を目的とした外来を設けています。

入院診療は脳神経科として脳神経外科と連携し、症状・疾患により適宜最適と考えられる担当医を選任する形で対応しています。

3. 診療内容・実績

外来診療について常勤医についてみると、新規受診が 224 名(平均 71.9 歳)(男性 118 名平均 70.8 歳・女性 106 名平均 73.2 歳)でした。

大きな変化はありませんが、単純月別にみると 2024 年度 21.9 人/月、2025 年度 18.7 人/月と減少でした。内容は変性疾患 43 名、認知症 36 名といずれも増加傾向で、てんかんは 12 名と大きな変化はありませんでした。

脳神経内科らしい疾患が増えたのと、内科疾患由来・機能性疾患が 52 名、整形外科疾患が 22 名と多いのも特徴と思われます。

入院診療については 79 名(平均 77.6 歳)(男性 38 名平均 74.7 歳・女性 41 名平均 80.3 歳)とこちらも単純月別では 8.8 から 6.6 人に減少していますが、これは脳神経科の人員が一名増加したことによる影響と思われます。

診療対象の年齢がさらに上がっていますが、約半数が脳血管障害、それにてんかん、変性疾患が続く構図は変化ありませんでした。

電気生理学的検査については 11 件と数は増えましたがまだ浸透しているとは言い難い状況です。

4. 現在の課題と今後の展望

変性疾患を想定しての紹介も徐々に増えては来ている印象で、科としてこの地域で果たすべき役割を果たす端緒には着けたかと考えています。

一方で当院の障害者病棟が閉鎖されたため旧うきは郡、日田～津江地域の難病の患者さんが専門的な管理を受けながら長期に療養できる場所がさらに乏しくなりました。福岡はこれまで勤務した他地域と比べても難病患者のセーフティーネットが不十分と感じています。病院単独でどうにかなる課題ではありませんが、今後の検討課題です。

脳神経内科は科自体(何をする科なのか)の認知がまだ不十分と考えていますが、電気生理学的検査についてもまだ認知が不十分な状態です。疾患によっては検査によって簡単に

診断できるものもあるので、当院でその検査をやっていることの周知もまだ今後の課題と考えています。

(文責:小川 剛)

外科

1. スタッフ

医師:2名(外科専門医)

2. 診療体制

● 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. 診療内容・実績

● 手術実績:()内は 2024 年の症例数

総手術症例 163(151) 例(緊急手術 14 例)

内訳:全身麻酔 73(62) 例 → うち腹腔鏡下手術 39(31)例

脊椎麻酔 13(23) 例、局所麻酔 26(25) 例

経皮的内視鏡下胃瘻造設術 51(44) 例

※総手術件数は前年比+12 と微増でした。全身麻酔症例および経皮内視鏡的胃瘻造設術の増加が目立ちます。

● 学会参加:

宮城県仙台市で開催された第 125 回日本外科学会定期学術集会に参加し、「楽しい外科学」をテーマに前回と同様、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

昨年から外科医師増員はなく、2025 年も医師 2 名で業務をこなしました。委員会等の業務量も増加しても減少することはありません。昨年同様の課題として、今後も当院の外科医療を継続していくためには、若い外科医師の確保が必須であることは変わりません。

(文責:野田 祐司)

脳神経外科

1. スタッフ

常勤医師 後藤 伸、西原 功、花田 迅貫

非常勤医師 伊香 稔、松本 佳久、橋川 拓郎、上瀧 善邦、鈴木皓一郎

2. 診療体制

●外来診療について

外来診療は月曜から土曜までの毎日。脳卒中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と花田、非常勤医師としては、月曜に上瀧、火曜に伊香、水曜に松本、金曜に鈴木皓一郎が、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。なお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 227 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。

3. 診療内容・実績

4. 現在の課題と今後の展望

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 227 名、総手術件数は 34 件でした。主な手術は慢性硬膜下血腫に対するドレナージ、脳出血に対する血種除去、水頭症に対するシャント手術、脊椎変性疾患に対する手術、脳動脈瘤に対するコイル塞栓術です。血管内手術が少しずつ増加しています。

(文責:後藤 伸)

整形外科

1. スタッフ

常勤医師：橋詰 隆弘、吉野 啓四郎

2. 診療体制

・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. 診療内容・実績

項目	2022	2023	2024	2025
新入院患者数(人)	239	302	367	330
退院患者数(人)	308	335	368	315
外来患者延数(人)	4,723	4,056	4,009	3,854
手術件数(件) 総件数→	113	133	129	91
①骨折観血的手術	76	94	84	62
②人工骨頭挿入術	13	18	16	14
③腱鞘切開術	7	8	8	6
④骨内異物除去術	5	9	15	6
⑤その他	12	4	6	3

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きました。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）

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）
月曜～金曜午前中診療、火曜午後も診療、木曜は隔週で午後も診療、土曜は隔週で午前のみ診療
（第1、第3水曜日午後は白内障手術日）
- 入院診療について
入院にての白内障手術及び手術後の診察等
- 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. 診療内容・実績

業績

2025 年の対応患者数

新入院患者 113 人 退院患者 113 人
外来患者延数 3,244 人（初診 171 人 再診 3073 人）

	2023年	2024年	2025年
白内障手術	85	102	115
アイリニア硝子体注射	11	8	7

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

2026 年 4 月から網膜動脈閉塞症に対する高気圧酸素療法を開始する予定です。

（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、

非常勤医師：鬼塚 英雄（金曜午後）

非常勤医師（土曜日）：足達 咲紀、小倉 琢嗣、奈須 光佑、大塚 徹

2. 診療体制

● 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。

● 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。

野見山 4.10～4.13 日本医学放射線学会総会（WEB）

4.19 マンモグラフィ読影講習会

10.17～10.18 日本医学放射線学会秋季臨床大会（WEB）

12.10 佐賀大学放射線科関連病院勉強会：症例提示

田原 4.10～4.13 日本医学放射線学会総会（WEB）

4.24～ 日本核医学会春季大会 PET エキスパートセミナー（WEB）

11.13～11.15 日本核医学会学術総会

11.4～ 日本医学報線学会秋季臨床大会（WEB）

3. 振り返りと今後の展望

2025 年も昨年より CT、MRI の件数は増加しており、年々仕事量が増加しています。

今年も件数が増加することが予想されますが、迅速かつ正確な画像診断を提供できるよう尽力したいと思います。

また、学会参加もできる限り行ない、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、金子 和樹、林田 哲尚、加藤 航、佐賀大学精神科派遣医師（土曜）

2. 診療体制

(1) 外来診療

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。

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「さんぽ」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、作業療法士、心理士による精神科的治療、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、他科医師、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。状態が安定していけば、精神保健福祉士（PSW）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、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。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、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。初診は計44名でした。再診は延べ2826名（236名／月）でした。

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 99 名（男 46 名、女53名）、新規入院は55名（男 30 名、女 25名）、平均年齢 79.0 歳（男性 78.3 歳、女性 79.8 歳）でした。入院形態別では、医療保護入院 12 名、任意入院 43 名でした。入院経路別では、転科 29 名（53%）、自宅 18 名（33%）、施設 6 名（11%）、転院 2 名（4%）でした。精神科診断（ICD-10）内訳は F0: 35 名（64%）、F1: 1 名（2%）、F2: 10 名（18%）、F3: 5 名（9%）、F4: 2 名（4%）、F8: 1 名（2%）、G40:1 名（2%）でした。退院は 55 名、内訳は死亡18名（33%）、自宅 16 名（29%）、施設11名（20%）、転院7名（13%）、転科3名（6%）でした。

リエゾン・コンサルテーションの診察回数は 637 件（53 件／月）、実患者数は 205 名（17 名／月）でした。

デイケアは、「さんぽ」利用者は延べ6401名（533 名／月）、「かれん」利用者は延べ 2262 名（189 名／月）でした。

講演

光安博志：「田主丸中央病院における認知症診療 ～BPSD への対応～」、令和6年度かかり

つけ医認知症対応力向上フォローアップ研修事業、浮羽医師会館、2025 年 2 月
21 日

4. 現在の課題と今後の展望

現在、常勤医が 1 名であり、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、身体面の管理は各科の医師と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. 診療体制

常勤医師 1 名での病院全体のリハビリテーション診療を実施しています。

また、老人保健施設サンライフ聖峰や介護事業所などのリハビリテーションも管理しています。

3. 診療内容・実績

回復期リハビリテーション病棟においては毎週火曜日、木曜日に多職種（医師、看護師、介護福祉士、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法士）のカンファランスを実施し今後の方針を検討しています。

4. 現在の課題と今後の展望

回復期リハビリテーション病棟の管理を神経内科の小川先生に支援頂いており、今後のリハビリテーション全般の管理を担って頂けるよう環境調整を実施している最中です。

（文責：鬼塚 明子）

麻酔科

1. スタッフ

常勤医師:辻井健二

2. 診療体制

週5日(月、火、、木、金、度)1人麻酔科医体制で手術室及び血管造影室での麻酔管理を行っています。

患者様に優しく安全な麻酔環境を提供することを念頭に業務にあたっています。又手術施行者に手術しやすい環境を提供する為、手術室スタッフと共に麻酔管理に励んでいます。

術後の疼痛対策として積極的に、神経ブロック、患者コントロール鎮痛法などを組み合わせて麻酔管理しております。

3. 診療内容・実績

	2023 年	2024 年	2025 年
全身麻酔(硬膜外麻酔併用含む)	89	114	117
脊椎くも膜下麻酔	89	90	68
神経ブロック等	19	14	8
麻酔科管理件数	194	228	193

4. 現在の課題と今後の展望

外科系常勤医の増加に伴い、麻酔件数の増加のみならず、当院ではあまり施行されてこなかった手術術式もされるようになり、それに対応する為新たな麻酔手技(難易度のある神経ブロック等)の習熟に取り組んでいます。

地域住民の方々にもっと麻酔を身近に感じて頂けるような広報活動ができればと思っております。

(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. 診療体制

外来診療は実施しておりません。

3. 診療内容・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。2025年は約 600 症例の抗菌薬適正使用状況をチェックしました。

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、外来での内服抗菌薬の適正使用に介入できればと考えております。

(文責：本田 順一)

歯科

1. スタッフ

常勤医師：伊藤 達郎

非常勤医師：拝形 祐登(-R7/3)今井 匠(R7/4-現在)

歯科衛生士：馬田 未来、賀久 茜、小楠 遼子、岩橋 奈都美、野村 李奈

2. 診療体制

(外来診療)

- ・齲蝕処置
- ・歯周病治療
- ・補綴治療(歯冠修復、義歯)
- ・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、カンジタ症、白板症、悪性腫瘍など)

※適時大学紹介

- ・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入院期間中に改善されるようにします

3. 診療内容・実績

- ・外来診療(病棟も含む)
- ・訪問歯科
- ・ラダー研修講師(衛生士のみ)

(外来実績)

のべ患者数：4858名

総点数：4485900点

(訪問実績)

のべ患者数：102名(施設；3施設、居宅；2名)

総点数：89658単位

4. 現在の課題と今後の展望

外来・入院・施設におけるメンテナンス及び口腔ケアの重要性が認識出来るように、異業種交流を含め、周知徹底に努めます。

誤嚥性肺炎を含めた全身疾患に対する予防に努めます。

口腔機能を回復させ、経口摂取の重要性を地域全体に広げていきます。

(文責：伊藤 達郎)

診療技術部

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
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)
調剤助手 5名

3. 活動内容・実績

注射調剤・内服調剤業務 145,168枚
TDM 業務 281,980点
無菌調製業務 539件
抗癌剤無菌調製業務 106,650点
病棟服薬指導業務 604,120点
持参薬鑑別業務 3,074件
各種委員会参加

第223回福岡県筑後地区薬剤師研修会 発表
第107回筑後地区病院薬剤師研修会 発表
第52回筑後地区がん薬物療法研修会 発表
第40回日本環境感染学会・学術集会 発表
第35回日本医療薬学会年会 発表
第66回全日本病院学会 発表
第26回福岡感染症適正治療研究会
第一薬科大学 感染診療 講師
プライマリケア連合学会第16回学術大会
プライマリケア認定薬剤師研修会
認定実務実習指導薬剤師更新講習会

4. 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す。
そのなかで、いかに業務の負担を減らしつつ、効率をあげる方策として、プロトコルに基づいた薬物管理(PBPM)として、疑義照会簡素化プロトコルを導入し、薬剤師-医師の負担を減らすことができました。
今後はPBPMの拡大を図りながら安全性・質の向上を目指します。
また同時に、人数を確保し、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です。その上で、休日・夜間帯における薬剤師業務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目指していきます。

（文責：橋口亮）

診療技術部放射線科

1. スタッフ

診療放射線技師:13 名(4 月から 1 名増員)
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、ERCP、胃瘻ボタン確認、その他

核医学検査:心筋シンチ、骨シンチ、DAT スキャン、脳血流シンチ、その他

血管造影検査:心臓、透析シャント、脳血管、その他

・各種検査件数(2025.1.1～2025.12.31)

検査名	検査部位	件数
一般撮影	胸腹部	15251
	整形(その他)	4709
	マンモグラフィ	431
	骨密度測定	454
CT 検査	頭部	1982
	胸腹部	3453
	心臓	147
	AI	33
	その他	355
MRI 検査	頭部	1236
	脊椎	795
	腹部	143
	整形	572
	その他	52
透視検査	胃透視	768
	ERCP	46
	胃瘻ボタン確認	102

	その他	194
検査名	検査部位	件数
核医学検査	心筋	80
	骨	33
	DAT スキャン	14
	脳血流	8
	MIBG	6
	その他	5
血管造影検査	心臓	114
	透析シャント	120
	心筋アブレーション	10
	下肢	5
	脳血管	15
	その他	14

・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。また各個人、各々外部の勉強会(Webも含む)に参加しています。

4. 今後の展望

2025 年 4 月より、新卒採用で技師を 1 名増員しました。

脳神経外科の常勤医が 4 月より赴任され、脳血管カテーテル検査・治療が積極的に行われるようになり、健診では選択できるオプションとして乳房 MRI 検査を追加いたしました。

今後も知識・技術の向上に努めてまいります。

(文責:角野 浩一)

診療技術部検査科

1. スタッフ

臨床検査技師:18 名

資格取得者

超音波検査士(3 名)

精度管理責任者(2 名)

毒物劇物取扱責任者(2 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)

検査件数実績

2025年件数	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	169	118	164	199	168	186	213	174	172	221	160	167	2111
心エコー	159	164	205	189	224	219	229	184	181	244	176	195	2369
血管エコー	76	56	78	59	59	69	77	71	67	96	86	108	902
心電図	855	901	1165	819	817	626	1017	881	997	988	888	958	10912
24時間心電図	39	30	33	38	46	31	45	28	40	28	51	30	439
血圧脈波検査	64	61	74	50	48	62	60	61	64	73	62	46	725
生化学	2581	2615	2941	2642	2522	2785	2852	2665	2636	3109	2638	2780	32766
血算	1739	1814	2024	1726	1693	1918	1919	1765	1766	2110	1770	1866	22110
凝固	239	222	280	302	269	273	280	260	259	279	286	282	3231
免疫	1334	634	899	682	613	721	733	716	760	714	683	930	9419
尿・便・一般	1198	1394	1600	1062	1094	1624	1562	1288	1418	1693	1421	1445	16799
細菌検査	371	271	387	361	413	390	363	309	311	384	358	377	4295
輸血(単位)	78	74	52	68	114	70	80	86	74	64	76	116	952
病理・細胞診	74	96	55	56	85	94	103	79	80	94	98	91	1005

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技師派遣
6月:日臨技臨床検査精度管理参加
6月:感染管理相互ラウンド(聖マリア病院)
7月:福岡県医学検査学会参加
7月:うきは・田主丸地区学童心電図二次検診技師派遣
9月:九州臨床検査精度管理研究会参加
9月:福岡県医師会臨床検査精度管理調査参加
11月:日臨技九州支部医学検査学会参加

4. 今後の展望

夜勤体制に移行すべく新人教育を行っていますが、未だ目標に到達していません。教育を行うに当たりマニュアルの追加や訂正等を随時実施してきましたが、教育といった視点に特化した更なる改定が必要であると考えています。

また、正確迅速に業務遂行出来るよう5S活動、医療安全活動の継続した取り組みを行います。

更に、2024年に取得した品質保証施設認証取得の更新時期を迎え、現在申請の準備を行っていますが、今後もより検査精度を高めるべく各種の精度管理への参加、また個人のスキル向上に向けたトレーニングと学習を実施し、患者様、臨床からより信頼される検査科を目指したいと思います。

(文責:樋口 昭子)

診療技術部リハビリテーション科

1. スタッフ

理学療法士 : 34 名(センター32 名/うきは市出向 1 名/パワーデイ出向 1 名)
作業療法士 : 15 名
言語療法士 : 4 名
連携クラーク: 1 名

2. 体制

【施設基準】

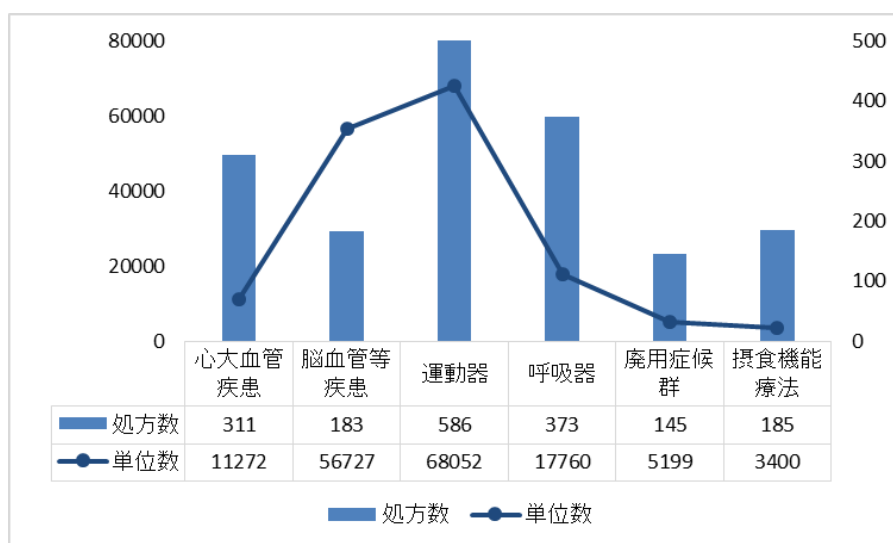
- ・心大血管疾患リハビリテーションⅠ
- ・脳血管疾患等リハビリテーションⅠ
- ・運動器リハビリテーションⅠ
- ・呼吸器リハビリテーションⅠ
- ・廃用症候群リハビリテーションⅠ
- ・がんリハビリテーション
- ・回復期リハビリテーション病棟Ⅰ
- ・地域包括ケア病棟Ⅱ
- ・緩和病棟

リハビリテーション(以下リハビリ)科では、これまで各疾患別チームに責任者を配置し、モバイル機器によるリアルタイムな情報共有と隔月のリーダー会議を通じて、円滑な運営と方針の統一に努めてまいりました。10 月からは「多職種協働セル看護」への参画に伴い、従来の疾患別体制を「病棟別チーム制」へと再編いたしました。これにより、多職種間でのタスクシフト・タスクシェアをさらに推進し、より柔軟な運営体制の構築を目指します。

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・廃用症候群など
- ・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 月より回復期リハビリ病棟を対象に 365 日リハビリ対応の継続。
- ・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ビリ」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ビリ評価
を行い、必要性に応じた疾患別リハビリと補完代替リハビリの継続。
- ・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継続。
- ・2025 年 10 月より N1 病棟にて多職種協働セル看護へ加入。
- ・2026 年 1 月より N2 病棟にて多職種協働セル看護へ加入。
2 月より地域包括ケア病棟 34 床から 60 床へ編成に伴う疾患別リハビリと
補完代替リハビリの継続。

【実績】



【対外活動】(学会発表・参加、講師派遣などを含む)

- ・第 11 回地域包括ケア病棟研究大会 演題発表(7 月)
「大腿骨転子部骨折の小転子骨片の形態の異なる 3 症例の経過比較」
- ・筑後川マラソン救護班ボランティア(11 月)
- ・うきは祭りでの体力測定会(11 月)

【実習指導】

- ・久留米リハビリテーション学院
2025 年 1 月 27 日～2025 年 2 月 22 日:臨床実習(5 週間)
- ・西九州大学
2025 年 6 月 9 日～2025 年 7 月 26 日:臨床実習(8 週間)
- ・国際医療福祉大学
2025 年 6 月 16 日～2024 年 8 月 8 日:臨床実習(9 週間)
- ・緑生館
2025 年 4 月 7 日～2025 年 4 月 26 日:評価実習(3 週間)
2025 年 7 月 28 日～2024 年 9 月 20 日:臨床実習(9 週間)

4. 今後の展望

働き方改革に伴う多様な労働スタイルへの対応も含めて、当科は本年、疾患別から病棟別リハビリチームへと体制を刷新しました。

今後の大きな課題は、生産年齢人口が減少する中で、いかにリハビリの質と生産性を維持しつつ、職員が輝ける職場を構築するかです。

その解決策として、今後は法遵守を前提に、更に DX(デジタルトランスフォーメーション)を推進します。

情報のアンテナを高く張り、柔軟で健全な運営体制を整えることで、法人の掲げる質の高い医療提供と働きやすさが両立する組織を目指します。

(文責:糸田 竜彦)

診療技術部栄養科

1. スタッフ

管理栄養士:5 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 2~3 名
 日祝:1名
 ※病棟担当制にて勤務

3. 活動内容・実績

- ・約束食事箋の見直しと業務効率化
- ・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・糖尿病透析予防)
- ・チーム医療(NST・緩和カンファ・多職種カンファ)
- ・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	129	116	130	117	131	131	140	127	132	123	123	140	1539
	入院	116	104	106	108	120	92	98	90	72	110	107	99	1222
合計		245	220	236	225	251	223	238	217	204	233	230	239	2761

4. 今後の展望

今年度は約束食事箋の見直しに伴い、食種の調整と整理を実施し、作業性改善と業務効率化に繋がりました。
 また、管理栄養士の病棟担当制を確立し、各病棟内での業務を開始しました。これにより入院患者様へのベットサイド訪問や他職種との連携が強化され、意思疎通も円滑になっています。今後はさらに早期介入の質を高め、患者様の栄養状態向上や ADL 改善、回復に向けた包括的な栄養サポート体制の構築を目指していきたいと考えます。 (文責:刈茅 靖子)

診療技術部臨床工学科

1. スタッフ

資格名(臨床工学科技士):11 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

- (a)医療機器管理
- (b)病棟内設置・操作・動作確認
- (c)心臓・脳カテーテル業務
- (d)内視鏡センター業務
- (e)病棟ラウンド
- (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
- (i)高気圧酸素療法業務(3月より稼働)
- (j)ペースメーカー業務

(イ)透析センター

- (a)透析業務一般
- (b)透析関連機器管理
- (c)シャント管理業務
(シャントエコー、シャントPTA)
- (d)水質管理
- (e)物品管理
- (f)透析システム管理業務(FNW)

(ア)院内修理依頼業務

2025年において98件の修理・点検依頼がありました。その内70%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。

高気圧酸素療法(HBOT)

2025年3月に機器を導入して当院での治療を開始しました。

稼働初年度ではありますが、3月から12月までの治療件数は448件です。

稼働実績

高気圧酸素治療回数 448回

(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)、透析治療が継続不能にならないよう、透析患者様のシャント血管管理を行っております。

血管の障害状態(完全閉塞、血栓性閉塞や狭窄、穿刺困難、止血に時間を要する

等)が発生した患者様に対しシャントエコーを実施し評価、治療までの一環を当科スタッフが行っております。

実績 シャントエコー件数 :161 件
 シャントPTA 件数 :118 件

4. 今後の展望

医療安全の観点から法人内のマリノ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の開催を予定しています。

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の強化。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。

今年度より高気圧酸素療法を始めております。今後多くの治療症例に貢献できるよう精進して参りたいと思います。

(文責:別府 史肅)

看護部

看護部 北 1 階病棟

1. スタッフ

看護師 34 名 介護福祉士 1 名 看護補助者 7 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

当病棟は急性期医療を担う病棟として、救急患者様や術後の入院患者様の看護を実施しています。今年度は患者様の高齢化率・重症度が高く、入退院の変動も多い中で、安全かつ迅速な医療提供を目指し、チーム医療の強化と看護の質向上に努めていきました。

看護師一人ひとりが病態変化に応じた判断を行い、早期離床や退院支援を念頭に置いた看護を行った結果、在院日数の短縮にもつながりました。

業務改善の取り組みとして、6 月からセル看護方式を導入したことにより、業務の無駄を省き・効率化をすすめ、看護の標準化が進んでいきました。それと同時に多職種連携も強化されていきました。

教育面では、新人教育に加え、特定行為研修修了者による学習会、医師からの学習会など看護師のスキルアップを図っていくことができました。

(対外活動)

- ・認定看護管理者教育課程ファーストレベル研修 : 辻村睦子
- ・特定行為研修(人工呼吸療法に係るもの) : 庄山徹、松添清華
- ・BLS、ACLS : 渡邊結、友草しの

4. 今後の展望

病院理念・看護部理念を常に念頭に置き、急性期病棟看護師としての役割を一人ひとりが理解した看護を実践していきたいと思えます。

現在の病院には、地域包括ケアシステムの中で、急性期から在宅・慢性期への切れ目のない支援を提供することが求められています。急性期病棟の看護師においても今後は入院の段階から、退院支援の関わりを重視していきたいと思っています。

今後も変わりゆく外部環境に対応していけるように、知識と技術の向上を行っていききたいと思えます。

(文責:高橋由紀子)

看護部 北 2 階病棟

1. スタッフ

課 長:江藤 由美

主 任:田中 ゆかり、隅田加奈子 10 月より着任、(前任:仲山 恵理子)

看護師:33 名(課長、主任を除く。内パート 2 名)

介護職:7 名(介護福祉士 2 名、看護助手 5 名:内中国国籍 4 名)

2. 体制

北 2 階病棟病床数:41 床

看護基準:10 対 1 看護

勤務体制:2 交代制

3. 活動内容・実績

・急性期病棟としての機能維持と人材育成

当病棟は、主に整形外科、消化器外科、一般内科を対象とした急性期病棟であり、患者様やご家族が安心して療養生活に専念できる環境を整えています。

スタッフの知識や技術を向上させるため、外部研修への参加を積極的に推進しています。実習指導を通じて、未来の看護師養成にも注力しています。

・COVID-19 院内感染への迅速な対応

1 月 17 日から 2 月 6 日にかけて発生した院内感染(患者様 21 名が罹患)に対し、感染対策チーム(ICT)の指導のもとで迅速にゾーニングを実施しました。

職員への感染を防ぎ、新規入院の受け入れを停止することなく、通常業務を継続して完遂いたしました。

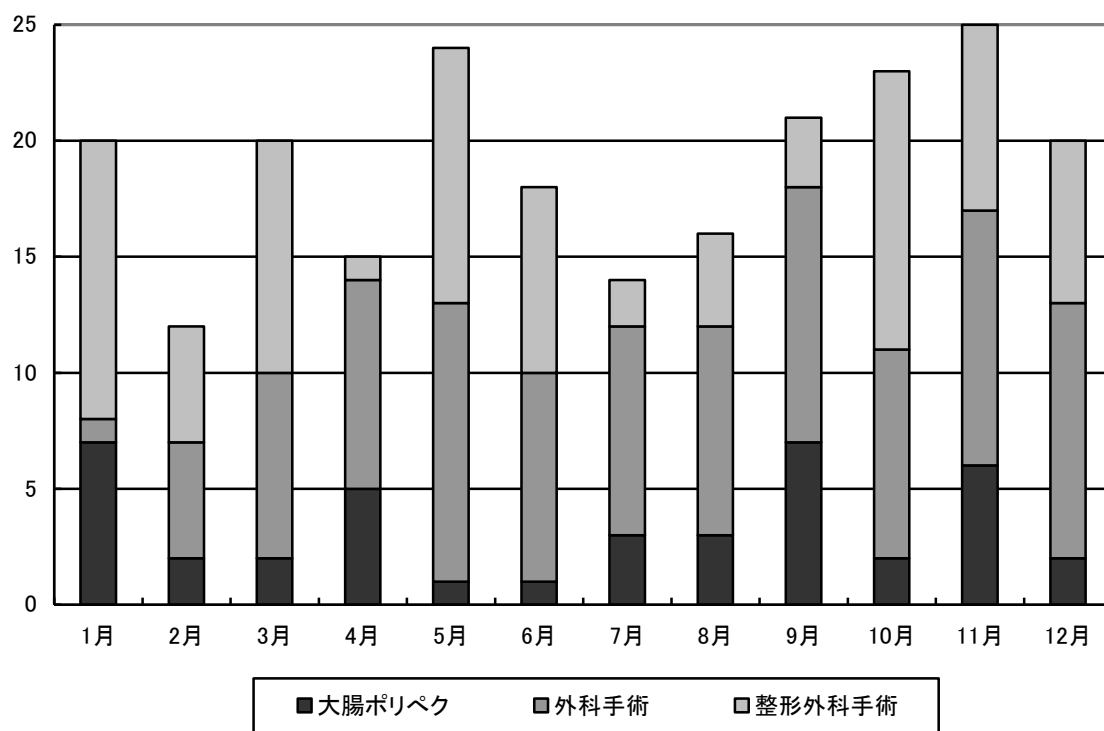
・業務改善(タスクシフト・タスクシェア)の推進

3 月より外部コンサルタントの助言に基づき、看護師と介護職の間で 6 項目の業務を移管・共有しました。その結果、介護職の満足度が向上したほか、看護師の時間外労働を実施前 2 ヶ月の平均と比較して 2 割削減するという成果を得ました。

・手術実績と病床実績

以下にグラフと表で示します。

【2025 年北2階病棟手術実績】



【2025 年北2階病床実績】

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	87	71	100	86	90	92	93	93	86	107	94	97
平均在院日数	15.2	15.0	12.6	12.2	13.8	12.7	12.6	12.6	13.1	11.6	12.6	11.1
病床利用率	100.1	100.6	99.7	93.4	99.5	96.7	99.7	93.9	100.3	101.5	95.5	100.5
延べ入院患者数	1272	1155	1267	1149	1265	1190	1232	1267	1155	1275	1249	1214
在宅復帰率	95.2	91.7	94	98.3	98.9	92.6	91.5	90.3	92.6	93.5	89.5	87.9

4. 今後の展望

・感染症持ち込み防止体制の強化

院内感染への対応を教訓とし、今後は持ち込み感染を早期に発見するための体制をさらに強化してまいります。

・創出された時間を活用した看護の質の向上

タスクシフトによって生み出された時間の余裕を「看護の質」のさらなる向上に充て、より手厚いケアを提供することを目指してまいります。

(文責:江藤由美)

看護部 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

職員 30 名(看護師 13 名・准看護師 5 名・ケアワーカー12 名) 2025.12 月現在

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 交代制

3. 活動内容・実績

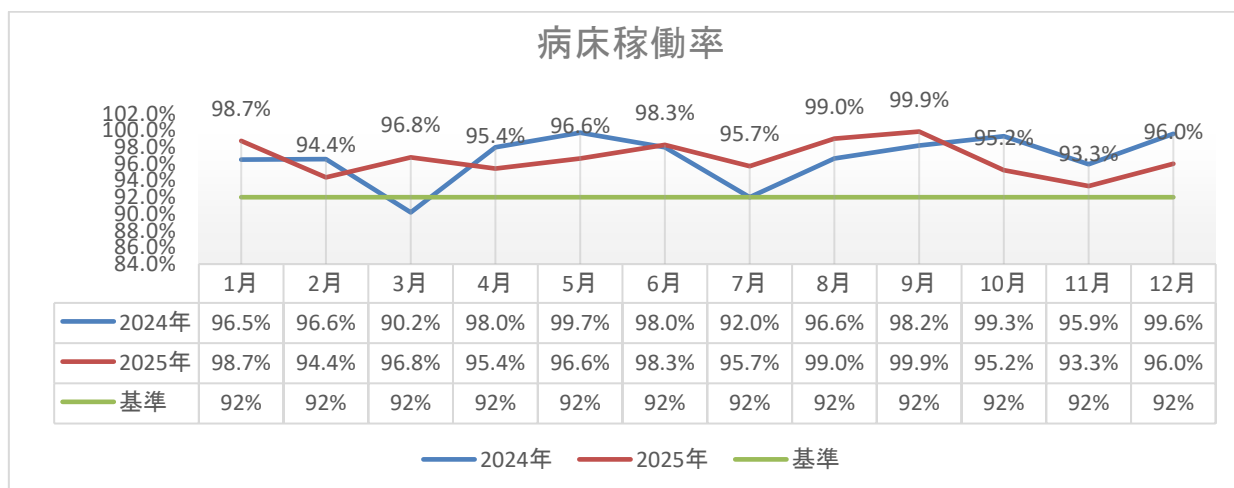
精神科は精神科医師、看護師、准看護師、介護福祉士、(補助者)、精神保健福祉士、作業療法士、公認心理師で構成されています。構成されたチームが連携を図りながら患者様の症状に合った様々な治療を行っています。

※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。

2025 年度『福精協筑後地区看護部会』に 1 名参加

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
障害者虐待防止法では虐待を以下の 5 つの類型と定めています。
身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、ネグレクト、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と看護研究
- ・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と看護研究
- ・倫理研修:事例を通して①公正・正義②善行③無危害④自立尊重に基づき病棟の出来事をカンファレンス
- ・年間を通じて地域連携講演会の参加
- ・認知症医療介護従事者向けの研修会。久留米市障害者地域移行研修。



病床稼働率 92%以上を目標としていました。本年度の結果は、去年に続き 96.6%と大幅に達成できました。

4. 今後の展望

障害者虐待防止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自立尊重の視点を意識していきます。

また転倒、転落予防のために車椅子安全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「使用状況が適正か」について、評価やカンファレンスを週 1 回実施するとともに、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ているため、患者様と生きがいを共有し、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。

また、精神疾患を有する方の地域移行・地域定着に向けた取り組みを強化していく必要があると思います。理由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。

北 3 階病棟の目標は『スタッフにも患者様にも思いやりをもって接する。挨拶・ありがとう・わかりました。報連相でチーム連携』として活動して参りました。

病棟には外国籍の方もチームの一員として活動され、スタッフ間でも互いを尊重し一人ひとりがやりがいを感じ、患者様が安心して療養できる環境を築いていきたいです。

（文責：木下 紀子）

看護部 北 4 階病棟

1. スタッフ

看護師:12 名
看護補助者:7 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、主にかん患者様とご家族が専門的な緩和ケアを受けられる場所として、症状緩和を中心とした入院生活の提供を行っています。

今年度も、緩和ケアの質向上を目的に病棟勉強会を月 1 回開催しました。これにより、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。

また、日本緩和医療学会第 7 回九州支部大会において、「緩和ケア病棟の質向上の取り組み～緩和ケア病棟教育プログラムの構築～」および「Spipas スピリチュアルペインアセスメントシートを用いた研修効果」について発表し、研鑽を深めました。

更に、緩和ケア病棟に入棟後、看護師のみで新患カンファレンスを行い、その後、全職種が参加する多職種カンファレンスを実施しました。これにより、患者様やご家族の意思を尊重し、職種間での協力を深めました。

また、「PCU ちっこ」へ参加し、地域との関わりを強化し、情報共有に努めました。さらに、病床稼働率が着実に向上し、102%の高い水準を記録しました。その結果、2 月 1 日より病床数が 3 床増床され、16 床への増床が実現しました。

4. 今後の展望

緩和ケア病棟では、患者様とご家族が安心して過ごせるよう心温まるケアの提供を心掛けていますが、精神的・社会的支援の充実が課題です。

特に、終末期における心のケアをさらに深め、患者様が抱える不安や痛みに寄り添うことが重要です。また、スピリチュアルペインへの対応を強化し、患者様の思いに寄り添ったケアを提供していく必要があります。

私たちは、常に患者様の声に耳を傾け、個々のニーズに応じた温かいケアを心掛けています。スタッフ間の連携を強化し、患者様一人ひとりに最適なケアを提供できる体制を整えるとともに、地域との連携も深め、退院後も患者様が安心して生活できるようサポートを強化していきます。患者様とご家族にとって、より温かく、支え合いながら過ごせる病棟を目指していきます。

(文責:江上麻紀子)

看護部 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(変則チームナースィング+一部機能別看護)

3. 活動内容・実績

2025 年度は、以下の 4 つの病棟目標を掲げ、スタッフ一丸となって取り組みました。

- ①患者様の尊厳と権利を尊重し、思いやりと温かさのある看護・介護の提供
- ②感染予防と事故防止の徹底による、安全で安心できる療養環境の維持
- ③専門職としての知識・技術の継続的な向上と、責任ある質の高い看護の実践
- ④コスト意識を持ち、病院経営に積極的に関与しながら、患者様満足度の向上に貢献

これらの目標のもと、私たちは「個別性を重視したケアの実践」に特に力を注ぎました。患者様の小さな変化にも敏感に気づき、心を込めて寄り添う姿勢を大切にしています。

また、スタッフの専門性向上にも積極的に取り組みました。1 名が難病看護学会認定「難病看護師研修」を修了し、認定看護師として新たな一歩を踏み出しました。さらに、皮膚・排泄ケア認定看護師を目指すスタッフも無事に合格し、病棟全体のケアの質向上に貢献しています。

病棟内では定期的な勉強会を開催し、各専門分野の委員会スタッフが中心となって知識と技術の共有を行っています。こうした取り組みを通じて、チーム全体のスキルアップを図り、より良いケアの提供を目指しています。さらに、また、精華女子高等学校の老年看護実習を受け入れ、看護の魅力を伝える教育の場としても貢献しました。

4. 今後の展望

当病棟では、約 9 割の患者様が意思表示や自立動作が困難な状態にあり、日々の看護「表情」「顔色」「呼吸の変化」など、わずかなサインを見逃さない観察力が求められます。スタッフ一人ひとりが高い感受性と責任感を持ち、早期介入による重症化予防に努めています。「ここに入院してよかった」と患者様やご家族に感じていただけるよう、心の通うケアの提供を目指し、日々努力を重ねています。

今後は、さらなるケアの質向上を目指し、フィジカルアセスメント力の強化に取り組みます。皮膚・排泄ケア認定看護師の指導のもと、異常の早期発見と迅速な対応が可能な体制づくりを進め、褥瘡委員会を中心とした拘縮・褥瘡予防ケアの充実にも注力していきます。目標は「褥瘡新規発生ゼロ」。スタッフ全体の意識向上と教育体制の強化を図り、実現に向けて邁進してまいります。

なお、2026 年 2 月をもって障害者一般病棟の閉鎖が決定しています。現在入院中の患者様に不利益が生じないよう、丁寧な説明と転院調整を進めており、最後の日まで責任を持って対

応てまいります。

（文責：大熊 俊洋）

看護部 南 3 階地域包括ケア病棟

1. スタッフ

病棟課長:1 名
病棟主任:3 名
看護師 :24 名
准看護師:3 名
ケアワーカー16 名

2. 体制

13 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

地域包括ケア病棟は主に、急性期での治療が終了した患者様が、在宅へ帰るにはもう少しリハビリを行う必要がある方や介護保険を利用する事で在宅へ帰ることが出来る方の環境調整を行っています。その為、診療科は循環器・呼吸器・外科・整形外科など様々な患者様が入院されます。退院後の在宅での生活を安心して生活して頂けるよう、ケアマネージャーなどとの調整も行っています。また、在宅酸素などの医療機器を持って退院される方の自宅を訪問する退院後訪問も行っております。看護師育成協力として、看護学生の実習も積極的に受け入れています。院外研修にも積極的に参加し、自己研鑽も行っています。

4. 今後の展望

地域包括ケア病棟では、2025 年度は月平均約 7～8 割の方が自宅もしくは介護施設へ退院されました。今後も地域包括ケアシステムを積極的に活用し、患者様やご家族が安心して在宅や介護施設で生活できるよう支援していきたいと思ひます。また、病棟看護師が退院後に自宅を訪問することで、入院生活と比較する事で、在宅での問題点を見つける事ができるのではないかと考えます。可能な限り退院後訪問を行っていかれたらと思ひます。

(文責:井手 由理恵)

看護部 南 3 階療養病棟

1. スタッフ

看護課長:1 名
主任:1 名
正看護師:9 名(内パート 1 名)
准看護師:2 名
介護福祉士:3 名
看護補助:9 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

当病棟は「療養病棟入院基本料 1」を算定し、医療区分 2・3 といった医療依存度の高い患者様を重点的に受け入れています。

20:1 の看護体制で、介護福祉士、看護補助者と共に業務内容のタスクシェアを行いながら患者さんへの負担軽減やスキnteアの発生を防ぐために業務改善に取り組んでいきました。

・病床稼働率

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
94.3%	98.4%	100.0%	97.3%	99.6%	94.5%	92.3%	99.9%	99.1%	99.7%	101.5%	99.6%	98%

・医療区分 2.3 の割合

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
96%	95%	95%	100%	100%	100%	93%	98%	98%	98%	98%	92%	96.9%

・今年度は病棟編成に伴い、南 3 階病棟より中 3 階へ病棟が変わるにあたり人工呼吸の管理が不可欠となりました。病棟内のスタッフの中には人工呼吸器の管理を経験していない者が居たため、病棟勉強会に「人工呼吸器の操作方法」を入れ、実際の器機に触れながら、人工呼吸器の基礎から機器の準備・設定・開始までの流れを看護スタッフ全員に経験してもらいました。

・働きやすい環境作りと業務改善を行っています。

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、業務が負担が

重なっている内容をスタッフの人員が確保できる時間帯に変更することにより、業務が時間内に終了するように調整をしました。

・実習指導

アカデミー看護専門学校 6月10日～6月25日

精華女子高等学校看護専攻科 10月15日～10月31日

麻生看護大学校看護通信課程 12月2日～12月3日

4. 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患者様、他病棟で期間内に退院する事が出来ない患者様の継続療養を行っていきます。

また、他病棟の課長や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う事で病床利用率、医療区分割合の維持を行っていきます。

更に、急性期病棟との連携を図る上で、長期療養が必要となる患者様に対し、ご自宅に近い療養型病院や施設へのご案内を行い、ベッドコントロールを行っていきます。

(文責:小柳 敬)

看護部 南 4 階病棟(回復期リハビリテーション)

1. スタッフ

看護師 21 名(内 1 名:パート)介護福祉士:4 名、ケアスタッフ:12 名
(内 1 名:アスリート)

2. 体制

13対1のチームナーシング

3. 活動内容・実績

- ・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)
- ・省エネ対策
- ・適切な病床管理
- ・退院後の生活指導

毎日の環境整備を実施し、ADL 状況に合わせて生活環境を整えることができるようにセラピストと情報交換を行い、安全・安楽に入院生活が送っていただけるように生活環境調整を常に意識。また転倒・転落を予防できるように対策を検討していった。

業務の効率化では、特に多職種でタスクシフト・シェアを考え、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今年度も行った。

時間外削減を目指し、介護福祉士を含めケアワーカーとの業務を見直し、食堂への患者誘導や見守り、面会対応、検査案内などをお互いに声かけあいスムーズに実施できるように協働。セラピストなど多職種との患者情報の共有などを DX 活用。タイムリーに指示変更などを把握し業務遂行できるように活用していった。結果、業務を止めることなく必要な情報を把握することが出来る為、時間外労働短縮に繋がっている。

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る。

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い実践できている。

適切な病床管理として、在宅復帰を目指し ADL の拡大を図り在宅復帰率 70%以上を目標に支援。病床稼働率では、常に 100%を目指し目標達成することができた。

また今年度は、自宅退院された患者 10 名に対して、33 回の退院後訪問を実施することができた。

実績指数:基準 40 以上(除外なし)

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

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
実績指数	40.3 7	54.9 9	55. 82	40.1 2	45. 72	53. 46	54. 97	36. 51	50.6 8	52. 11	48. 33	72. 26

病床稼働率	100.5%	102.5%	101.6%	101.3%	101.5%	98.5%	99.8%	101%	100.3%	99.9%	101%	103%
重症率	52.9%	75.0%	46.2%	51.9%	64.3%	55.6%	70.0%	54.2%	55.0%	79.3%	71.4%	65.6%
重症改善率	88.9%	77.8%	100%	50.0%	72.2%	86.7%	78.6%	53.8%	63.6%	78.3%	73.3%	90.5%
在宅復帰率	75%	87%	92%	78.3%	84.6%	95.8%	83.3%	77.3%	85%	89.3%	63.2%	86.7%

4. 今後の展望

病床稼働率を常に100%目指し、月平均25名の転入と退院があり約半数以上が入れ替わる病床運営となった。

回復期病棟に転入となる患者は殆どが70～90歳代であり、特に今年は独居の方が多く退院後の方向性を決定するのに大変であった。在宅復帰へ目標を立てるのに、退院後の生活指導を含め、患者に合わせて積極的に実施した。また退院後の生活を不安なく過ごせるように退院後訪問を積極的に実施し、スタッフにとっても在宅などでの生活状況を知るきっかけとなり、今後の看護につながる良い学びとなった。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り、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。

(文責:国武 朱美)

看護部 総合外来

1. スタッフ

2. 体制

- ・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)

3. 活動内容・実績

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。

救急搬入数は 2000 件/年を目標にしていたが、1899 件/年と達成はできませんでした。

2025 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	17 8	12 3	17 9	15 3	16 5	17 6	14 0	16 3	13 6	17 2	15 9	15 5	189 9

1. 対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)

- ・ 関連施設への救急対応研修

2. 2025 年に新たに取得した専門・認定資格

- ・ 救急看護認定看護師:松木 一弘
- ・ 特定行為看護師: 吉田 あゆ美

3. 実習指導

- ・ 2025.12 : 救急救命士再教育病院実習 2 名受け入れ(各 2 週間)
- ・ 2025.1～12 : 久留米大学医学部学生受け入れ

4. 今後の展望

この 1 年、病床の逼迫した時期もありましたが、可能な限りの受け入れを継続することで、昨年以上の救急搬入数となりました。

2026 年は病床編成もあり地域包括病床が拡大したことにより病床コントロールが以前より容易になり病床逼迫による満床日が減少する考えます。

また、救急搬入数を 2000 件/年と目標にしていたが、1899 件/年と達成はできませんでした。しかし前年の 1751 件/年より 150 件ほど増加しており、受け入れ強化はできていると考えます。2026 年も消防救急隊と交流継続し積極的受け入れを行い、2000 件/年の目標を達成したいと考えています。

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たいです。

(文責:平山 顕行)

看護部 透析科

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:63名、入院:21名(血液透析濾過 47.6%)
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(外来透析患者名中名に実施)
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:84名
勉強会 5 回実施
透析機器安全管理委員会月 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. 今後の展望

患者様の数の減少に伴う運営の最適化:全国的な傾向と同様に患者様の数の減少に直面しており、稼働率の維持と効率的な運営体制への再構築が急務となっています。

スタッフの高齢化と技術継承：熟練スタッフの高齢化が進む中、次世代への確実な技術継承と、長く働き続けられる職場環境の整備に取り組む必要があります。

診療報酬改定への迅速な対応：令和 8 年度の診療報酬改定に伴い、透析関連の評価基準を見直し、質を落とさず適正な算定が行えるよう経営基盤を強化します。

災害対策の実効性向上：大規模災害を想定した BCP(事業継続計画)を再点検し、近隣施設との連携強化や、実戦的な避難訓練を通じて継続的な医療提供体制を構築します。

チーム医療によるケアの深化：医師、看護師、臨床工学技士らが、患者一人ひとりのフレイル予防や合併症管理に対し、よりきめ細やかなアプローチを実践します。

最新技術の導入と DX の推進：業務の効率化と安全性の向上を目指し、医療機器の更新や情報のデジタル化を推進し、スタッフの負担軽減を図ります。

患者様・ご家族への寄り添った支援：患者様の数の減少を「一人ひとりにかけられる時間の増加」と捉え、意思決定支援(SDM)や生活相談の充実を図ります。

地域連携と広報活動の強化：近隣の医療機関や介護施設とのネットワークを再構築し、地域における当センターの役割を明確に発信していきます。

人材育成とキャリア支援：多様な働き方を支援しつつ、専門資格の取得を推奨し、個々の専門性を高めることで組織全体の医療水準を底上げします。

安全管理体制の再点検：医療事故防止に向けたリスクマネジメントを徹底し、患者様が安心して治療を受けられる「安全・安心」な環境を維持します。

これらの課題を真摯に受け止め、透析センターは変化する社会情勢に適応しながら、患者中心の質の高い医療を提供できるよう、一丸となって努力を続けていきます。

(文責：上原辰則)

看護部 血管造影センター

1. スタッフ

医師(循環器内科、脳神経外科、腎臓内科、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・治療
→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・治療
→平日夜間:待機体制にて全症例対応 | 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)
- ・頭頸部領域の検査・治療(脳動脈造影・脳動脈瘤コイル塞栓術・脳動脈血栓回収術・頸部頸動脈ステント留置術など)
- ・人工透析シャントの造影・治療(シャント DSA, PTA)
- ・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)

[2025 年 1 月から 12 月までの検査件数]

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
心臓	CAG	7	7	3	4	2	3	3	6	4	5	4	4	52
	PCI	2	7	6	2	1	4	8	7	6	4	6	12	65
	その他	1	0	0	3	2	1	3	1	0	3	2	0	16
頭部	検査	0	0	0	0	0	2	1	1	2	1	1	0	8
	治療	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2	6
	シャント	11	7	12	8	7	11	9	12	12	9	6	16	120
	下肢 PTA	3	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7
	その他	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	8
	合計	27	25	22	17	12	23	25	27	27	23	20	34	282

4. 今後の展望

これまで、冠動脈疾患に対する治療と人工透析シャントの PTA 症例を主に行っていましたが、2025 年 4 月より頭頸部領域における血管造影が開始され、脳血管造影検査や脳動脈瘤コイル塞栓術、脳動脈血栓回収術、頸動脈ステント留置術などの症例数も徐々に増加しています。また、不整脈に対するカテーテル心筋焼灼術も近年症例数が増加傾向にあります。これらの需要増加は、高齢化や低侵襲治療志向の高まりを背景に、今後も継続的に進むと考えられます。

(文責:石橋 英紀)

看護部 内視鏡センター

1. スタッフ

2. 体制

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
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

2025 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	188	191	212	213	198	211	228	185	206	241	215	232
下部	31	33	32	29	44	41	40	37	35	52	37	30

内視鏡センターでの感染症クラスターなく診療継続できました。

1. 対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)
第 88 回 九州消化器内視鏡学会 参加:平野詩織、古賀知枝
2. 2025 年に新たに取得した専門・認定資格
該当なし
3. 実習指導
該当なし

4. 今後の展望

7 月までは、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する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。

8 月より消化器内科医師が常勤勤務され、消化器患者の入院を担当されスムーズな入院対応が可能となりました。今年は、上部内視鏡検査は 2520 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 441 件/年と目標を達成することが出来ました。

今年は検査枠の活用方法を変更し多くの検査を行うことが出来ました。

今後も検査数・治療数を増加できるよう、スタッフ全員のスキルアップに努めるとともに、内視鏡業務のタスクシフトを行いたいと考えます。

(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ぽ

1. スタッフ

作業療法士(精神):城野誠 川崎淳平 酒井惇(市川千裕)4名

看護師:林田叔子 石川菜摘 杉晃介 田中ゆみ 4名

公認心理師:金澤侑未(是永陽子) 2名

介護福祉士:松岡美奈 古賀羊子 江崎千晶 井上友美 4名

ケアワーカー:田中江美 1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た。

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)様への対応を行った。

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)様の対応を行った。

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った。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なった。

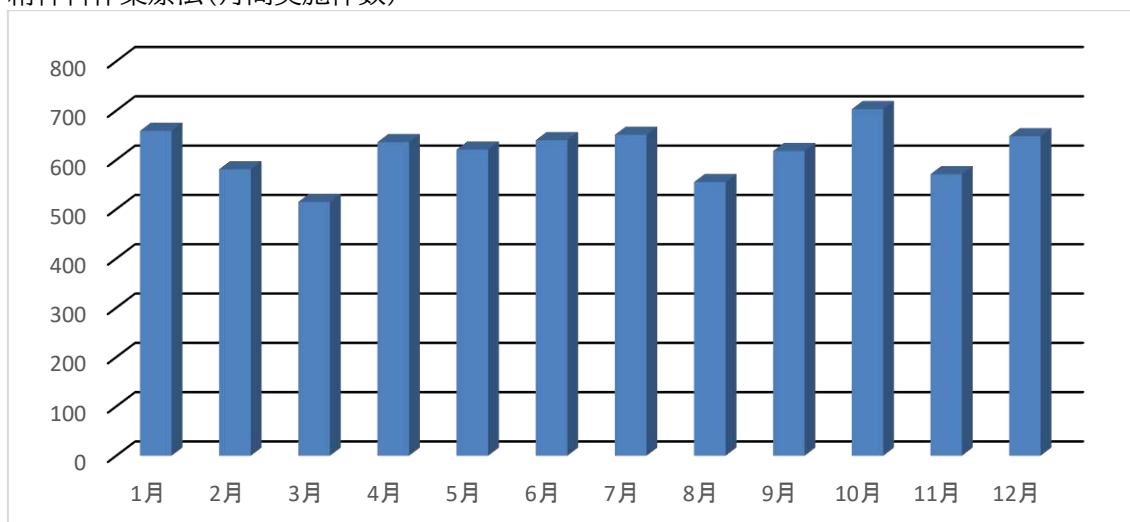
精神科デイケアかれん

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た。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る。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った。

重度認知症デイケアさんぽ

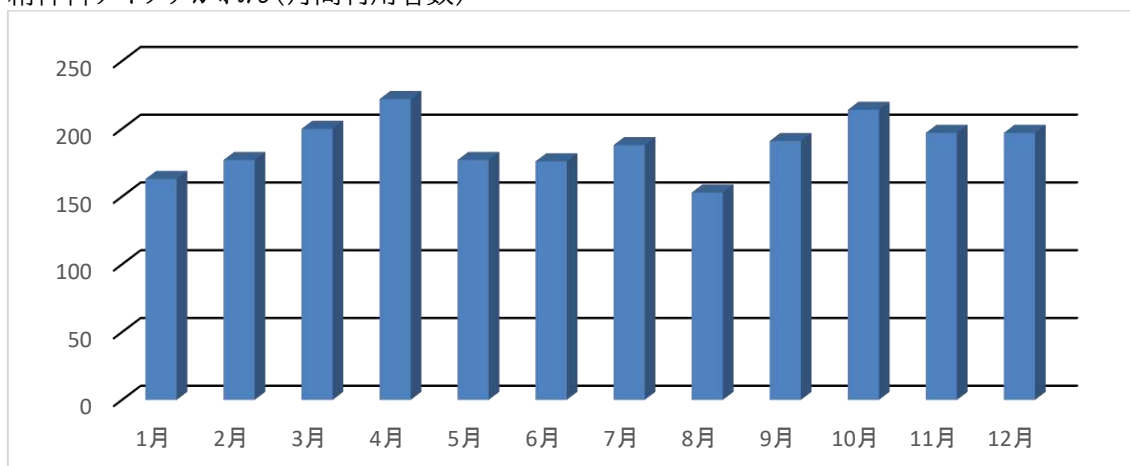
重度認知症デイケアさんぽでは、利用者様がいかに快適に過ごせるのか、又ご家族は何を望んでおられ、生活では何が問題となっているのかを明確化し、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師、介護福祉士、ケアワーカーが協力し医療、介護の両側面からのアプローチを実施した。今後も活動、レクリエーション等によりほどよい刺激を与え認知症進行予防と、すこやかな生活を利用者様が出来るようにしていく。

精神科作業療法(月間実施件数)



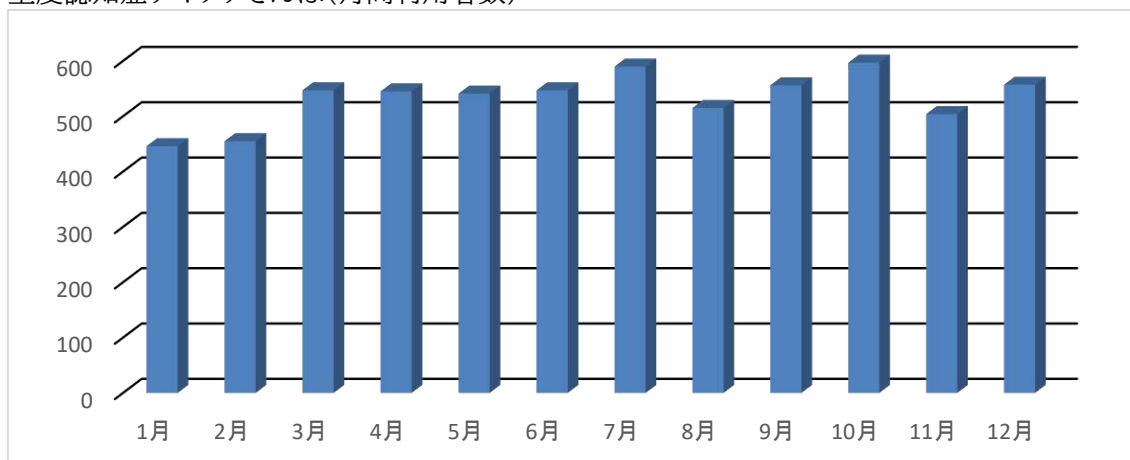
精神科作業療法(精神科作業療法 1日1回 220点)2200点

精神科デイケアかれん(月間利用者数)



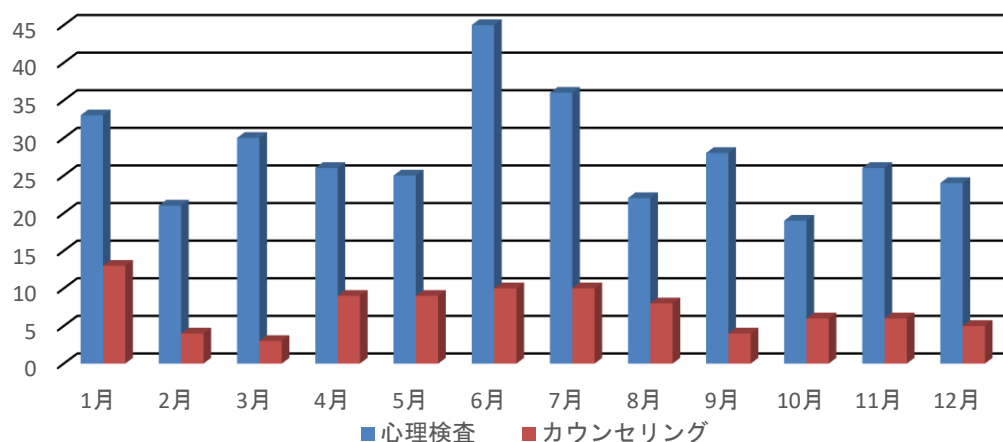
精神科デイケア小規模(精神科デイケア料 590点・再診料 73点)663点

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

国際医療福祉大学 OTS1名

臨床実習 医療福祉専門学校緑生館 OTS1名

国際医療福祉大学 OTS1名

4. 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る。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、手技もさまざまである。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いく。

(文責:城野 誠)

看護部 手術室

1. スタッフ

課長代理:1名 その他看護師 5名 計6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】: 416件

外科	113件
整形外科	91件
脳・神経外科	37件
眼科	115件
循環器内科	28件
形成外科	32件
その他(心臓血管外科含む)	2件

【麻酔別件数】

全身麻酔	117件
脊椎麻酔	68件
局所麻酔	222件
その他(神経ブロック)	9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)

手術オリエンテーションの改訂・カテーテル検査のオリエンテーション作成を実施しました。手術に関しては神経ブロック麻酔に関する説明を追記し、カテーテル検査に関しては、循環器医師監修の元作成し、統一した説明に取り組みました。
今後はデジタルに向けた取り組みを実施していきたいと考えます。

●研修参加

日総研:急変時対応・麻酔管理の重要ポイント

手術室感染セミナー 感染・滅菌管理について学ぶ

区域麻酔について:麻酔基礎知識

九州看護学会 筑後分会 現場で活かす

～高齢者の手術看護におけるアセスメントとケア～

看護協会:弁護士が解説する適切な看護記録

看護協会:組織における心理的安全性とは～安心して働ける職場環境～

看護師卒後研修プログラム 看護管理者(総論)研修 5日間

看護基礎教育と臨床をつなぐ情報交換会

看護協会:若手看護職の特性を理解し共に育成するヒントを得る

看護協会:看護管理者に必要なデータ管理と活用法

4. 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きたいと考えます。

また、質の向上を目指した知識・技術の向上を図っていききたいと考えます。

(文責:田中 智哉子)

総合質管理部 (TQM 部)

総合質管理部 医療安全管理課

1. スタッフ

医療安全管理者 看護師:1名

2. 体制

医療安全管理課は、院内の安全管理体制を統括する組織として、報告書の分析と情報発信、現場の事例分析カンファレンス支援、マニュアルの整備、安全教育研修の企画運営、定期的な院内巡回(ラウンド)によるリスク把握を実施し、多角的なアプローチで医療の質向上と安全な医療環境の確立を担う。

3. 活動内容・実績

1. 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

2. 2025年の目標

- ①既存の手術・検査・処置・輸血・抑制等の説明と同意書(以下、同意書とする)の書式を統一する
- ②全職員の70%以上が指差呼称の重要性を理解し、実践でき、指差呼称を実施した事例を年に30件以上報告し、コミュニケーションエラーの発生を50%以上減少させる。
修正:報告する仕組みを作り、重大事故を未然に防ぐための報告ができる
- ③医療従事者が緊急時に迅速かつ適切に対応できる能力を向上させることで、患者の安全を確保する。
- ④身体拘束について病院統一した認識を持ち、身体拘束実施率を減少させることが出来る

3. 実績

- ①既存の手術・検査・処置・輸血・抑制等の説明と同意書(以下、同意書とする)の書式を統一する。

評価：一部達成(達成率 10%)

本年度は、手術・検査・処置等における説明書・同意書の書式統一を掲げ、全10件の完了を目標に取り組んだ。

年度前半は、既存同意書の重複確認や作成不要な項目の洗い出しを行い、各診療科へ見直し案を提示する等の初期動作を行った。しかし、中間期において他業務の増加に伴う優先順位の混同が生じ、膨大な総数を前に実務レベルでの推進力が不足するという課題が露呈した。この反省に立ち、現場(看護部・医師)のニーズを再確認した上で、「使用頻度の高さ」と「合併症リスクの高さ」を基準とした優先順位の再構築を実施した。

年度後半は全件一括の見直しを断念し、重点項目への絞り込みを図った。その結果、「深部静脈血栓関連」の説明書と同意書の統合・修正を完了させることができた。具体的には、別紙運用を改めて同一用紙への統合を実現し、あわせて同意撤回に関する文言を明文化したことで、書式の利便性と法的安全性の向上を両立させた。

目標件数に対しては、完了が1件に留まったため数値的な達成率は低い結果となった。しかし、次なる重点項目として医師数が確保され協力体制を得やすい「循環器領域」を選定し、医療安全管理課にて必要な加筆修正の準備を完了させている。本年度の経験から、業務過多の状況下でも着実に成果を出すための「優先順位付け」と「重点化」の手法を確立できた。次年度は、準備済みの循環器領域から速やかに運用を開始し、他領域への展開を加速させる。

②全職員の70%以上が指差呼称の重要性を理解し、実践でき、指差呼称を実施した事例を年に30件以上報告し、コミュニケーションエラーの発生を50%以上減少させる。

修正：報告する仕組みを作り、重大事故を未然に防ぐための報告ができる

評価：100%達成

年度当初は「全職員の指差呼称の習慣化」を主眼に置き、研修やモデル部署での活動を計画していたが、現場のマンパワー不足や業務負荷の増大により、当初の計画通りの介入を継続することは困難であると判断した。このため中間期において、現場に過度な負担を強いる手法から、日常業務の中で自然に意識を高める「報告の仕組み作り」へと戦略を柔軟に修正した。この方針転換に伴い、看護研修の事後課題としてインシデント報告を組み込むなどの「報告の学習機会化」を推進した。これにより、現場の「気づき」を吸い上げる体制が飛躍的に強化された。具体的数値として、10月は前年比36件増(69%増)、11月は53件増(112%増)と顕著な伸びを示し、12月時点での目標件数(前年比100件増)の早期達成に至った。また、報告を「反省」の材料とするのではなく、優れた気づきを「最多報告賞」や「医療安全推進大賞」として称賛する表彰制度を導入したことで、組織全体に前向きな報告文化が定着しつつある。当初の「指差呼称」という手法には固執せず、実効性を重視して「情報収集力と分析力の強化」へ舵を切ったことが、最終的な目標

達成に直結した。次年度は、報告件数の増加という量的成果を、今後は再発防止策の精度向上という質的成果へ繋げることが不可欠である。断念した指差呼称の習慣化についても、モデル部署への集中介入ではなく、病棟ラウンドを通じた個別フィードバックなど、現場に負担感を与えない持続可能な形での定着を目指す。

③医療従事者が緊急時に迅速かつ適切に対応できる能力を向上させることで、患者の安全を確保する。

評価：30%（一部達成）

本年度は、急変時等の緊急事態における迅速な対応能力向上を目指し、年間10部署での実地研修実施を目標とした。

年度前半から中盤にかけては、実地研修の主軸となる担当看護師が外部研修（救急認定看護師教育課程）により不在であったため、全部署を網羅する当初計画に遅れが生じた。その間は、新入職者や外国籍スタッフへの入職時研修、および放射線科等の一部部署での実施に留まった。しかし、この停滞期間を「教育環境の整備期間」と位置づけ、1月の担当看護師復帰に合わせ、研修内容の動画撮影とオンデマンド視聴システムの構築に着手した。これで、指導者不在時や多忙な時間帯でも、各スタッフが質の高い手技を繰り返し学習できる環境を整える体制に繋げることが出来た。12月時点での実施数は目標の半数以下に留まったものの、この整備により教育の均一化と効率化という面で大きな進展を得た。

1月の体制復旧を受け、2月からは未実施部署での集中開催を開始している。これは単なる遅れを取り戻すための実施ではなく、次年度以降、3ヶ年計画で全部署を網羅するための「高効率な研修パッケージ（実地＋動画学習）」の試験運用として位置づけている。これにより、次年度は年度初めから計画的な介入が可能となる枠組みが完成した。

次年度は、構築したオンデマンド学習と実地研修を組み合わせた「ハイブリッド型研修」を標準化し、未実施部署への介入を最優先で進める。研修の質が実際の医療安全にどれだけ寄与しているかを可視化する仕組みを構築する。

④身体拘束について病院統一した認識を持ち、身体拘束実施率を減少させることが出来る

評価：達成

昨年度達成した身体拘束率の低減実績を一時的なものにせず、組織文化として定着させることを目標に掲げた。最大の成果は、身体拘束の要否を客観的に判断するための「身体拘束廃止フローチャート」を完成させ、組織的な判断基準を確立したことである。これにより、個人の経験や主観に頼らない適切なアセスメントが可能な体制を構築した。

あわせて、定期的な現場ラウンドを通じた直接的な介入を継続した。フローチャートに基づいた個別具体的な助言や、現場の課題に応じた教育的介入を繰り返すことで、スタッフの意識向上と安全確保の両立を推進した。結果として、転倒・転落等の重大事故の著しい増加を招くことなく、低拘束率を維持・定着させることができた。年度後半にかけては、これら一連の取り組みを次年度以降も無理なく継続できるよう、電子カルテとの連動を見据えた運用の簡素化や、全病棟で活用可能な持続的な体制の枠組み作りまでを完遂した。

次年度は、構築したフローチャートの運用を完全定着させるとともに、代替ケア(環境調整や非薬物療法など)のバリエーションを組織的に増やすことが課題である。また、多職種との連携をさらに強化し、拘束を最小化するプロセスにおいて、患者の ADL 向上と安全性をより高い次元で両立させる「ケアの質」の向上に焦点を当てた活動を展開する。

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(25.11 月・12 月)
加算 2 連携(25.2 月)
 - ・ 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(1 月・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・10 月)
 - ・看護ラダー研修(7 月・9 月・10 月・12 月)
 - ・保健所立ち入り調査(11 月)
 - ・ マニュアル、医療材料に関する見直し
 - ・救急カートに関する取り決め:物品チェック用修正(5 月)
 - ・赤外線センサーチェック運用一部変更(6 月)
 - ・気管切開チューブホルダー導入運用(7 月)
 - ・身体拘束記録記載手順修正(8 月)
 - ・ドレーンチューブ事故防止:抜去が生じた場合の対応について(9 月)
 - ・ドレーンチューブ事故防止:抜去が生じた場合の対応について再修正(11 月)
 - ・離院発生時対応見直し(11 月)
4. 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】看護連盟 医療安全研修（10 月 4 日）
- 【学会発表】日本医療マネジメント学会（7 月 18 日・19 日）
- 【執筆】日創研 看護部長通信 医療安全管理者リレー 2026 年 4 月 WEB 号掲載予定

4. 今後の展望

2025 年は、インシデント報告を「学習と称賛」の機会へと再定義し、看護研修と連動させた結果、報告数が前年比 112% 増と大幅に伸長、組織のリスク感度が向上した。また、身体拘束廃止フローチャートの完成により、客観的判断に基づく低拘束率の維持を組織文化として定着させた。同意書統一や実地研修の未達という課題はあったが、これを「業務重点化の必要性」と捉え、リスクに基づく優先順位の再構築やオンデマンド教育環境の整備など、次年度への強固な基盤を整えた。2026 年は、この基盤をフル活用し医療安全を高次元へと引き上げる。具体的には、動画と実地を組み合わせた「ハイブリッド型研修」による急変対応能力の底上げ、循環器領域からの同意書統一の順次展開を進める。さらに、増加した報告という量的成果を「再発防止策の精度向上」という質的成果へ昇華させ、多職種連携のもと、安全とケアの質を両立する体制へと発展させる。

（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(兼 感染管理者) 1名

2. 体制

感染対策の維持・向上および院内感染予防を図ることを目的とし、ICT、AST、感染リンクナースと協働し組織横断的に活動している。

3. 活動内容・実績

①耐性菌検出数監視

耐性菌	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
MRSA	18	9	20	14	11	17	8	7	12	9	11	8	144
ESBL	9	14	17	17	12	18	17	17	19	19	17	19	195
CRE	0	0	2	1	2	4	4	0	2	0	0	0	15
BLNAR	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	2	8
MDRP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MDRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
メタロβL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

MRSAは減少傾向だが、ESBLは多い傾向である。

②CD 感染症 接触予防策の実施数

CDI	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
検査数	7	20	15	5	7	2	8	0	13	11	9	13	110
トキシン陽性	1	5	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	14
抗原のみ陽性	2	3	2	0	0	2	3	0	4	4	1	6	27
接触予防策	2	5	2	0	1	1	1	0	2	1	1	2	18

院内マニュアルに沿って接触予防策の実施、評価、解除などが行っていた。

③職員針刺し切創報告

		内訳			職種		治療	経過観察
種別	件数	インスリン針	穿刺針	翼状針	看護師	5名	1名	2名
針刺し	6件	4件	1件	1件	医師	2名	なし	なし
	件数	歯科材料	カミソリ		歯科衛生士	1名	なし	1名
切創	2件	1件	1件					

インスリン針による針刺しが多かった(使用済み針の処理忘れ)

針捨てBOXの使用、教育動画を作成し看護師全員が閲覧し再発予防に努めた。

針刺しにより感染症を発症した者はいなかった。

④コンサルテーションの内訳(※2025年4月より集計)

総数	53件	分類別	件数	耐性菌対応	0件
院内	34件	感染症発生 アウトブレイク対応	4件	職業感染対策	2件
院外	19件	標準予防策・経路別予防策対応	6件	患者・家族・面会者への対応	14件
相談者(院内)		手指衛生	3件	教育・研修・啓発活動	2件
感染リンク	12件	環境管理・清掃・消毒	6件	マニュアル・体制整備	8件
職員	7件	医療行為・ケアに関連する感染対策	4件	行政・外部対応	8件
管理者	13件	患者対応に関する相談が多く次いでマニュアル・行政・外部対応だった。			
医師	2件	感染対策開始や解除の相談など またマニュアルは就業制限に関する問い合わせが多かった			

⑤手指消毒剤使用回数(病棟)

	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
回数	22	19.9	20.1	20.1	19.7	20.9	21.1	19.1	20.1	19.6	19.9	20	20.2

過去3年間は平均20回前後で推移している。

⑥院内環境ラウンド 46回/年 毎週(火)14時～15時

【ラウンド箇所】 病棟＋外来＋特殊部署(2カ月おき)

【ラウンド者】 ICT＋病棟課長

⑦AST 活動 毎週木曜日 開催(医師・薬剤師・検査技師・看護師)

⑧2025 年目標

1)IV ナース育成プログラム全員受講

【目的】静脈注射を安全に実施するための基礎知識・技術の習得

【対象】看護師 181 名 受講 180 名(1 名病欠)

【結果】講師に教育委員 2 名およびがん化学療法認定看護師 1 名の計4名による指導体制を構築。

1 対 1 の実技テストにより、ルート接続時の消毒徹底や具体的な管理手技、知識の定着を個別レベルで確認・教育できた。

2)動画企画を通して標準予防策の理解が向上する

【目的】標準予防策の理解と、正しい知識の習得

【対象】感染リンクナース

【結果】シナリオ作成により正しい知識の習得と伝達の難しさを経験。院内研修での上映を通じ、発信者としての責任感と達成感を得る貴重な機会となった。

3)血液培養のコンタミ率が低減する

【目的】ICN による血培コンタミ率の算出 外来でコンタミ低減の取り組み

【対象】外来看護師

【結果】コンタミ率 2025 年1月 6.9%→12月 3.8%と減少した。

2025 年 9 月より救急外来室での血培採取時にペーテル(皮膚洗浄剤)を使用し、コンタミ率は 5.32%→2.47%と減少し介入効果を認めた。

⑨対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)

【学会発表 2回】 7月 日本環境感染学会 日本医療マネジメント学会

【講師派遣 11回】 感染対策講演会 8 件 認定看護師・特定行為研修講師 3 件

4. 今後の展望

2025年は院内でのアウトブレイクは発生しませんでした。標準予防策の基本である手指衛生の推進・教育を引き続き行い、院内感染予防に努めます。CD 感染症に対する接触予防策の手順も定着しており、現場レベルで感染対策が実行されているケースが増えました。針刺しは、インスリン関連が続いたため、感染リンクを中心に教育動画を作成、速やかに看護師へ注意喚起を行いました。その後事故は発生していません。相談内容では、患者対応やマニュアルに関する問い合わせが多かったことから、職員にとって分かりやすいマニュアルになっているか見直し修正を行って行きます。今年の目標である、IVナース育成は対象者へ個別の実技テストを実施し、知識の標準化が図れました。また感染リンクナースが主体となって動画作成を行う事でチームワークや標準予防策の理解が深まりました。最後に血液培養コンタミ率は、年々改善傾向で看護師の採取手技は信頼度が高いと言えます。2026年も引き続き院内感染対策防止に関する指導・教育に努めます。

(文責:右田 早苗)

総合質管理部 がん化学療法課

1. スタッフ

がん化学療法看護認定看護師:1名

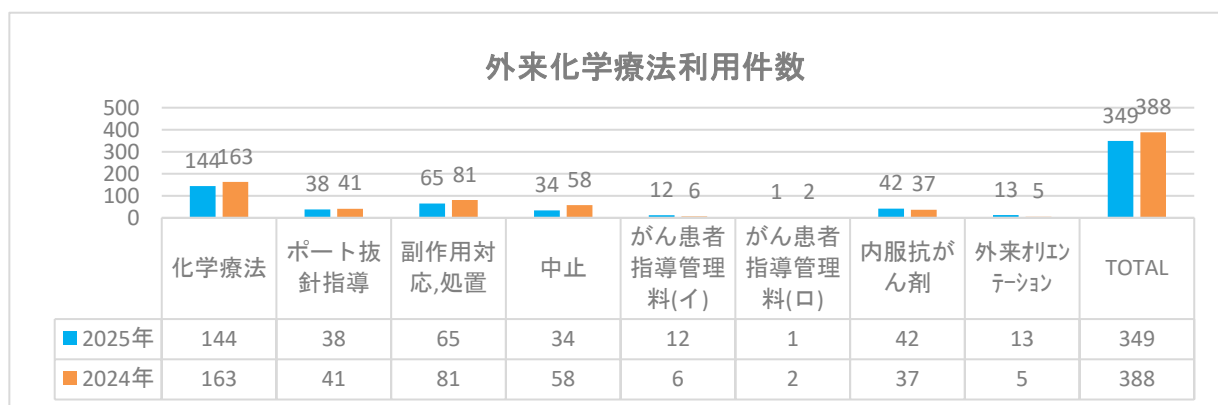
2. 体制

がん薬物療法を専門とする部分であり、治療を受ける患者、家族が地域で安心して療養できるよう医師・薬剤師・看護師・栄養士等多職種と協働して、外来における安全ながん化学療法の実践と体制整備に取り組む

3. 活動内容・実績

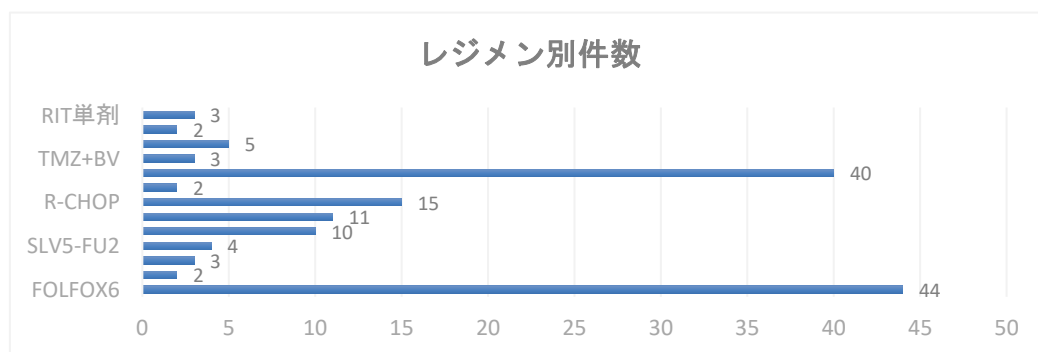
実績

①2025年1月～12月までの外来化学療法室利用件数



上記の他に、診察補助・電話対応・看護面談:46件、
副作用対応:14件、病状説明:7件、ポート管理:7件対応

②レジメン別件数



2025年度13レジメン施行

それぞれのレジメンに投与前・中・後の確認項目を整備し、投与関連に関するインシデントなし

③今年度目標

(1)がん薬物療法において安全性、有効性を確保した治療を提供できる体制を整備する

・レジメン承認委員会、がん化学療法委員会の定期開催

【活動】

委員会構成メンバーを再編し、がん化学療法委員会(レジメン承認委員会)を1ヵ月に1回定期開催し、レジメン承認、院内のがん化学療法の問題点や新規提案、現況を報告する

【評価指標】委員会開催件数

【成果】委員会開催件数

・レジメン承認委員会およびがん化学療法委員会構成委員を再編成し委員会を1ヵ月1回の定期開催した(メール会議も含む)

・10レジメン新規登録、プロトコール登録、各同意書作成

・医事科との加算に関する調整

・各種マニュアルの見直し

・外来腫瘍化学療法診療科1の届け出事項にかかる掲示の掲載の提案、ホームページの整備(就労支援、24時間対応できる連絡体制、入院体制確保、バイオンミラーの使用等)

委員会の定期開催により活動が活性化した

(2)専門的な看護の提供による患者の満足度向上

・外来化学療法リエンテーションの統一

【活動】

外来化学療法リエンテーション資料を作成し、治療を受ける患者・家族へ統一した説明を行う

【評価指標】

・リエンテーション対象と説明した件数

・リエンテーション対象者、外来スタッフが説明した件数

【成果】

・2025年8月より資料を用いた説明実施

新規患者10名全員に実施 そのうち1名外来スタッフが説明

資料を作成したことで、同一水準の治療前説明が行なえていると評価する

今後、患者さんへは「わかりやすさ・必要性・安心感につながるか」と患者のセルフマネジメントを支える患者教育に活かされているか評価する

看護スタッフへは「説明のしやすさ、標準化・教育資料としての活用度」を中心に評価していく

(3)看護師教育:IVナース育成プログラムをラダー研修対象スタッフ全員受講

【活動】

安全に静脈注射が実施できるための基礎知識、技術を身につける

【評価指標】

対象看護師181名全員受講し実技テストを合格する

【成果】

対象看護師181名中、180名合格(病欠1名)

感染管理特定看護師、教育委員2名の計4名で、1対1の実技テストを実施、ルート接続時の清潔操作、手指衛生、口頭での知識テストを行い個別に教育した

(4)レケンビの運用

【活動】

外来でのレケンビ導入にあたり投与手順と観察項目の標準化及び教育的介入を行い、安全な投与体制の構築を目指す

【評価指標】

- ・投与前・中・後の観察項目を整理し観察指標を明確化
- ・投与手順書、観察記用紙、カルテ記録テンプレートを整備
- ・多職種と協働し緊急対応を含めた外来フローの作成

【成果】

- ・2024 年 12 月に 1 例導入し、現在 10 数例以上外来にて施行中
観察基準と投与手順が統一され、外来スタッフが同一水準で投与管理を実施
観察記録用紙の運用で投与前・中・後の観察もれがないため安全に投与管理が可能
となったと評価する。今後の課題として、患者数が増えているため、外来の人員や
ベッドの確保が困難となってきている。地域と連携して継続投与が可能か多職種で
協働し検討していく

(5) 対外活動

学会・研究会参加

2025 年 2 月 22 日～23 日 第 39 回日本がん看護学会学術集会

2025 年 7 月 31 日 2025 年度認定看護師を対象としたキャリアアップ研修会

2025 年 11 月 8 日 外来における在宅療養支援能力向上のための研修

2025 年 11 月 20 日 今さら聞けないレポートの書き方

(6) 教育

・TQM ニュース年 3 回発行

・看護部ラダー研修担当

全ラダー IV ナース育成プログラム(講師)

ラダー3 ケーススタディ(講師)

4. 今後の展望

2025 年度は委員会の構成メンバーを再編成し委員会を定期開催した。外来現在の化学療法室の問題点として、患者数増加、治療レジメンが複雑化している中で、対応できる看護スタッフが限られている。4 月より化学療法を行う診療科も増えることより治療患者数の増加も予測され、スタッフ教育が急務とされる。同一水準の投与管理が行なえるよう委員会と調整し整備していく

レケンビの外来での運用について、教育的介入と投与手順を統一したことで外来にて大きな混乱なく投与できていると評価する。当院がレケンビの新規導入病院となっているため今後も患者数が増加する傾向にあり、地域と協働してできるシステムの構築できるよう努める

(文責:佐藤 絵美)

総合質管理部スキンケア課

1. スタッフ

皮膚・排泄ケア特定認定看護師:1 名

2. 体制

皮膚・排泄ケア特定認定看護師を配置し、院内における褥瘡、スキンケア、下肢潰瘍などの創傷ケアおよびスキンケア対策の中心的役割を担う。創傷管理に関わる特定行為の手順書に基づいた実践を含め、各病棟のリンクナース、褥瘡対策委員会、形成外科等の多職種、および管財課と密に連携する組織体制を構築する。さらに、地域の訪問看護ステーションや介護施設との在宅・介護連携窓口としての機能を果たす。

3. 活動内容・実績

■ 業務内容・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

■ 2025 年の目標

- ・ 褥瘡発生率の低減;ポジショニング技術の向上
- ・ マニュアルに従った基本的なポジショニングができる
- ・ 褥瘡ゼロの記録ツールを充実させ、情報の一貫性の向上を図る
- ・ 記録ツールの見直し

【実績】

● 褥瘡回診、形成外科診療以外の介入件数 584 件

	失禁	フットケア	ストーマ	創傷	その他	計
病棟	4	14	39	337	0	394
外来	0	49	87	52	2	190
計	4	63	126	389	2	584

人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 4 件

退院後訪問 7 件

専門性の高い看護師による同行訪問 26 件

在宅療養指導管理料 50 件

● 形成外科、褥瘡回診の介入件数 1886 件

1 月	126	4 月	134	7 月	189	10 月	163
2 月	145	5 月	204	8 月	134	11 月	157
3 月	160	6 月	181	9 月	164	12 月	129

● 褥瘡対策に関する内容

- ・ 新規褥瘡発生者数 50 名(2022 年 55 名、2023 年 31 名、2024 年 50 名)
 - ・ 新規褥瘡発生率 0.04%(2022 年 0.05%、2023 年 0.03%、2024 年 0.05%)
 - ・ 看護部(看護師・ケアワーカー)へポジショニングテストの実施
 - ・ 体圧分散マット、普通マットの一元管理(2025 年 5 月末より開始)
 - ・ ポジショニングクッションレンタル導入(2025 年 7 月より開始)
- スキンケアに関する内容

WOC の介入数ではスキンケアに関する相談が多かったが、2024 年度以降減少傾向。
治癒率の評価は未実施のため、今後は発生件数や治癒率、治療に要した費用などの確認も実施していく予定。
- 教育に関する内容
 - ・ TQM ニュースとして年間3回発行
2025 年 4 月号 臀部皮膚のケア
7 月号 踵の褥瘡
2026 年 1 月号 創傷管理と診療報酬算定
 - ・ 院内研修会講師
2025 年 4 月 3 日 新人研修講師(褥瘡対策、創傷管理記録について)
5 月 14 日 新人研修(排泄:排泄のメカニズム等)
7 月 1・4・7・11・14・15・18・25・28・29 日
看護補助者研修(移動・移乗)
8 月 4・8・9・12・13・22・25 日
看護補助者研修(おむつ交換)
8 月 23 日 インターンシップ模擬研修講師(スキンケア)
10 月 20 日 新人研修(褥瘡対策)
- 対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)
 - ・ 2025 年 3 月 12 日 第 10 回創傷講演会受講 「創傷をつなぐ」講師:間宮直子
 - ・ 2025 年 5 月 17 日 第 22 回 日本褥瘡学会九州・沖縄地方会 参加
 - ・ 2025 年 6 月 20・21 日 第 34 回 日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会参加
 - ・ 2025 年 7 月 5・6 日 福岡国際福祉医療大学障害教育センター「認知症看護」
特定行為研修 フィジカルアセスメント講師
 - ・ 2025 年 7 月 31 日 福岡国際福祉医療大学障害教育センター「認知症看護」
特定行為研修 医療安全 講師
 - ・ 2025 年 8 月 29・30 日 第 27 回 日本褥瘡学会学術集会 参加
 - ・ 2025 年 10 月 4 日 第 35 回九州ストーリーナビリテーション講習会 講師
 - ・ 2025 年 10 月 10 日 福岡国際福祉医療大学障害教育センター「認知症看護」
認知症の人の生活機能の評価と支援 講師
- 2025 年に新たに取得した専門・認定資格
なし
- 実習指導
 - ・ 2025 年 6 月～2026 年 3 月:特定行為研修指導
- その他指導等
 - 2025 年 4 月 5・6 日 介護技術指導者養成研修 終了
 - 2025 年 7 月 9 日 看護補助者の活用推進のための看護管理者研修 終了

2025 年 11 月 8 日 外来における在宅療養支援能力向上のための研修 終了

4. 今後の展望

褥瘡対策の推進において、一昨年度より継続しているポジショニング研修を今年度も実施した。看護師、看護補助者、リハビリテーションスタッフを対象とした実技テストと評価を行い、終了後に具体的なポイントをフィードバックすることで、患者の安全・安楽を意識した予防的ケアの定着を図った。

また、褥瘡発生時のカンファレンスを強化した結果、新規褥瘡発生率を前年度の 0.05% から 0.04% へ低減させることができた。これらの活動を通じて、多職種の褥瘡予防に対する意識向上に寄与できたと考える。

記録面では、褥瘡管理システムを改修し、ストーマや IAD(失禁関連皮膚炎)等の評価項目を追加した。これにより、皮膚状態の包括的な把握と情報共有の効率化を実現した。

今後は、整備した記録システムの運用をさらに深化させ、データの活用による「ケアの見える化」を発展させていくことが課題である。

また、今年度は患者の日常生活を最も近くで支える看護補助者への教育に注力し、移動・移乗やおむつ交換に関する計 17 回の研修を実施した。看護補助者のスキルアップは患者の QOL 向上に直結するため、今後も専門性を活かした継続的な教育支援体制の構築に尽力していく。

(文責:横山 絵麻)

TQM 部 緩和ケア科

緩和ケア認定看護師:1 名

1. 体制

TQM 部・北 4 階病棟所属
緩和ケア外来看護支援

2. 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 35 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 20 件/年
オピオイド指導・管理 6 名/年
- ・ACP 普及活動
ACP リンクナース会 1 回/月開催
10/14 ACP 事例検討会 北4階病棟
12/9 ACP 事例検討会 南3階包括ケア病棟
わたしの生き方ノート年間回収数

外来	N1	N2	N3	S3H	S3R	S4	透析
1 名	13 名	3 名	0 名	184 名	1 名	42 名	9 名

- ・院内研修
8/21 ラダー研修Ⅲ、Ⅳ「倫理」
11/12 ラダーⅢ 倫理カンファレンス発表会
11/27 ラダーⅣ 倫理カンファレンス発表会
- ・その他
第 30 回日本緩和医療学会学術大会 ポスター発表
「人生の最終段階の医療に関する意向達成度の検証
～わたしの生き方ノート実態調査～」

3. 今後の展望

緩和ケアの対象者は、癌と後天性免疫不全症候群の患者さんが始まりでした。2018 年から末期心不全患者さんが、そして、2026 年度からは末期腎不全患者さんも追加されることになりました。非がん疾患患者さんへの支援の幅が、徐々に広がっています。末期心不全・腎不全患者さ

んの場合、人工呼吸器や人工心臓、心臓移植などの延命治療を行うかどうか、症状緩和に移行するかどうか、透析を始めるか、続けるか、どこで過ごすかなど、大切に複雑な意思決定を支えることが重要になります。そのためにも、早い段階からのアドバンスケアプランニングが必要であり、患者さんや家族の価値観や希望を共有する事が重要です。今後も、患者さんとその家族に関わる多職種との連携を強め、スタッフ教育を進めながら、安心して話し合える体制を整えること、そして、患者さんの尊厳を支える医療、看護、介護の実現を目指したいと考えています。

(文責:新川 恵美)

TQM 部 認知症ケア課

1. スタッフ

福嶺 初美 老人看護専門看護師

2. 体制

専任看護師 1 名配置(看護部長室兼務)

DST の事務局及び実働として院内他部署・委員会と連携体制の維持

3. 活動内容・実績

(1) 主な業務内容・活動内容

- ・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)

(2) 2025 年の目標

- ・認知症高齢者の行動を理解し、ケアできる
- ・認知症高齢者の退院後に訪問指導を実施できる
- ・認知症高齢者を対象に院内デイサービスを立上げ定着できる

(3) 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

- ・看護研修新人(19 名)ラダー I (14 名)

② 全体研修: 認知症ケア研修 DVD 視聴、身体拘束に関する質問(464 名内看護師 239 名)

2) 認知症サポートケアチーム活動

- ・認知症ケア加算1加算対象者の割合指標を 30%目標に定め、対象者を適切に評価し介入できるようにリンクナースによる各部署での認知症に関する勉強会を実施した。
- ・認知症ケアサポート会議では、身体拘束に関する事例検討を行った。
- ・身体拘束廃止フローを改訂し活用を周知した
身体拘束率: 1月 6.8% 2月 6.5% 3月 6.6% 4月 4.3% 5月 3.6% 6月 4.0% 7月 1.6% 8月 1.1% 9月 1.3% 10月 2.2% 11月 1.5% 12月 0.8%

- ・各部署の身体拘束具の余剰在庫を回収した

3) 認知症患者の退院後訪問指導実績

- ・9 名実施(延べ 14 回訪問)

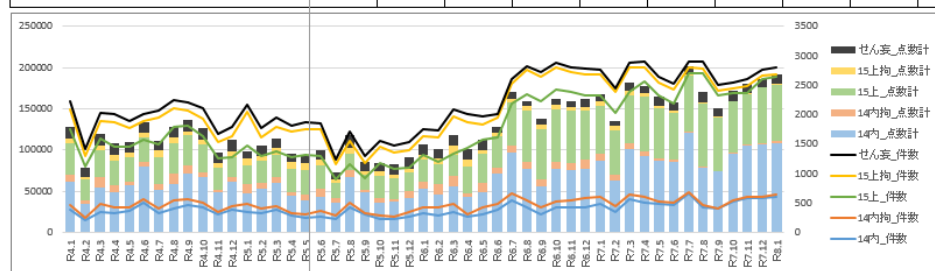
4) 院内デイサービスの立ち上げ

- ・9 月より院内デイサービスを週 2 回(月・木)精神科作業療法室で開始した。
目的: ①認知症高齢者の生活リズムを整える ②病棟スタッフの業務負担を軽減する

認知症ケア加算・せん妄ハイリスク加算実績

項目	R7.1	R7.2	R7.3	R7.4	R7.5	R7.6	R7.7	R7.8	R7.9	R7.10	R7.11	R7.12
認知症ケア加算1(14日以内)(180点)	86,940	63,180	101,520	92,340	87,300	86,040	120,780	78,660	73,800	95,400	105,840	106,920
延べ件数	483	351	564	513	485	478	671	437	410	530	588	594
認知症ケア加算1(14日以内)身体拘束あり(72点)	9,144	7,488	6,552	6,264	2,520	2,520	1,296	1,656	216	1,800	1,584	936
延べ件数	127	104	91	87	35	35	18	23	3	25	22	13
認知症ケア加算1(15日以上)(34点)	58,106	53,380	58,582	66,674	61,438	56,644	68,578	76,330	65,382	61,574	60,044	67,898
延べ件数	1709	1570	1723	1961	1807	1666	2017	2245	1923	1811	1766	1997
認知症ケア加算1(15日以上)身体拘束あり(13点)	4,628	4,732	5,382	3,198	2,769	3,250	1,248	962	845	923	1,326	780
延べ件数	356	364	414	246	213	250	96	74	65	71	102	60
身体拘束/認知症ケア加算(件数計) 割合	18.06%	19.59%	18.09%	11.86%	9.76%	11.73%	4.07%	3.49%	2.83%	3.94%	5.00%	2.74%
計 延べ件数	2,675	2,389	2,792	2,807	2,540	2,429	2,802	2,779	2,401	2,437	2,478	2,664
計 算定(点×10) 円	1,588,180	1,287,800	1,720,360	1,684,760	1,540,270	1,484,540	1,919,020	1,576,080	1,402,430	1,596,970	1,687,940	1,765,340
認知症ケア加算対象者割合	28%	28%	29%	30%	27%	27%	30%	27%	26%	26%	26%	27%
計 実人数(1入院1患者)	142	132	154	159	143	141	154	137	130	143	140	145
新入院	240	179	261	241	248	235	232	218	220	255	246	240
退院	220	193	247	256	243	239	222	220	225	248	239	264
在院患者(1入院1患者)	512	464	539	533	525	517	510	516	505	547	547	532

項目	R7.1	R7.2	R7.3	R7.4	R7.5	R7.6	R7.7	R7.8	R7.9	R7.10	R7.11	R7.12
せん妄ハイリスク加算(100点)	8,100	6,300	9,200	9,300	10,200	9,000	10,200	12,400	11,100	11,600	12,100	9,200
実人数	81	63	92	93	102	88	102	121	111	116	121	92
延べ件数	81	63	92	93	102	90	102	124	111	116	121	92
計算定(100点×10)円	81,000	63,000	92,000	93,000	102,000	90,000	102,000	124,000	111,000	116,000	121,000	92,000
せん妄ハイリスク加算対象者割合	30%	27%	35%	33%	38%	32%	36%	43%	41%	38%	42%	36%
N1 在院実患者(1入院1患者)	156	124	147	158	154	149	153	153	152	162	160	138
N2 在院実患者(1入院1患者)	112	106	116	123	118	126	133	128	118	143	131	121
合計 認知症ケア加算・せん妄加算実績 円	1,669,180	1,350,800	1,812,360	1,777,760	1,642,270	1,574,540	2,021,020	1,700,080	1,513,430	1,712,970	1,808,940	1,857,340



5) 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7年度福岡県看護職員認知症対応力向上研修(管理者対象)
- ・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
- ・日本赤十字九州国際看護大学 大学院老年看護 CNS コース実習

学会等

- ・第26回日本認知症ケア学会大会 教育講演演者

4. 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る。

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った。

(文責:福嶺 初美)

病院事務部

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:3 名
精神保健福祉士:2 名
事務:7 名

2. 体制

<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 70.9% 逆紹介率 98.4%(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:12 回実施、3 署合同救急搬送患者症例検討会:2 回実施
- ・ 入退院支援加算算定率(資料 1)

<医療相談室>

- ・ 入院 + 外来 のべ相談件数 6,605 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、横山 貴昭
- ・ 障害支援区分認定審査会:羽野 宏美

2) 研修受講実績

- ・ 第 1 回「かかりつけ医認知症対応向上フォローアップ研修事業」講演会
- ・ 第 48 回連携室の連携～医療フォーラム～
- ・ つつみクリニック朝倉交流会
- ・ 高齢者虐待防止法と医療従事者の役割
- ・ 「在宅医療介護連携センター事業(介護事業部会)」第 2 回講演会

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)

4. 今後の展望

本年の地域医療連携室では、紹介率 70.9%、逆紹介率 98.4%と目標を大幅に上回る実績を挙げ、地域との強固なネットワークを再確認する年となりました。

入退院支援業務では、病状や治療経過に応じたお見取り、あるいは短期間でのご退院といった入院形態の変化により、統計上の算定率に変動が見られましたが、支援が必要な患者様に対しては組織的に適切な介入を継続しております。

一方、医療相談室では、社会福祉士や精神保健福祉士を中心に、相談内容に応じて各職種が専門性を発揮し、延べ 6,605 件に及ぶ複雑な相談や訪問・代理行為に尽力してまいりました。しかし、スタッフの退職に伴い、残された専門職への業務負荷が高まっていることが喫緊の課題となっています。

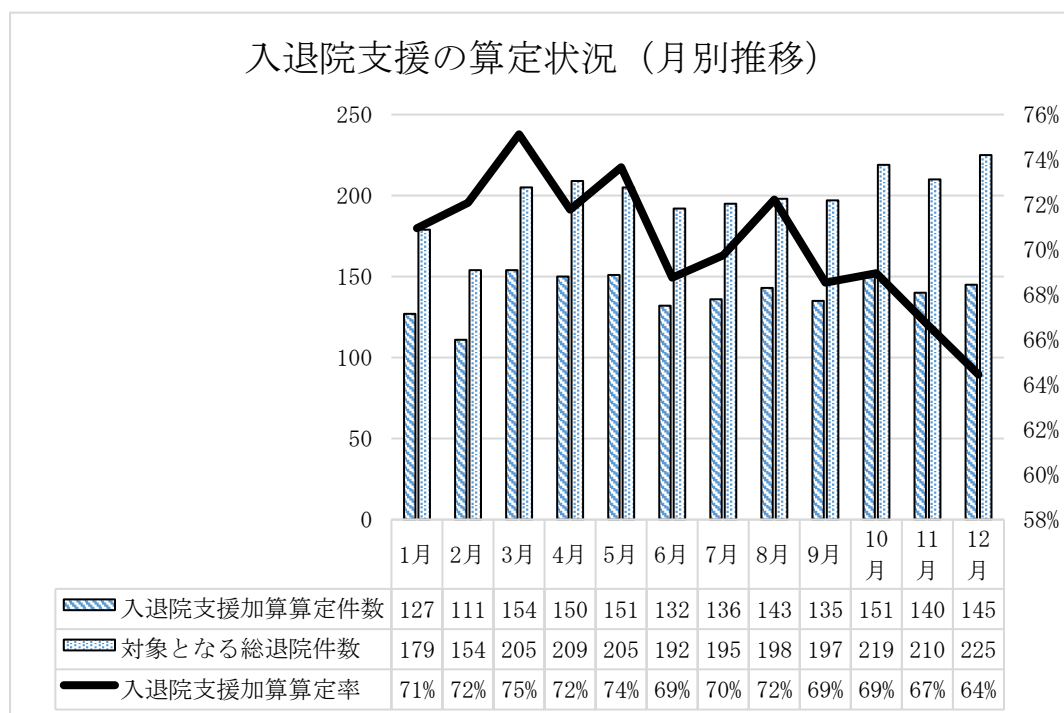
今後は、地域医療連携室において連携クランクとの役割分担(タスクシフト)をさらに徹底し、事務プロセスの効率化を通じて入退院支援の質を堅持いたします。

また、医療相談室では社会福祉士がその専門性を最大限に発揮すべき困難事例への支援に注力できるよう、業務の「選択と集中」を推進します。

人員不足という過渡期にあっても、各室の機能を組織的な連携でバックアップし、地域から寄せられる信頼に「質の高い切れ目ない支援」で応え続ける体制を再構築してまいります。

(文責:大崎 真由美)

資料 1



医事課

1. スタッフ

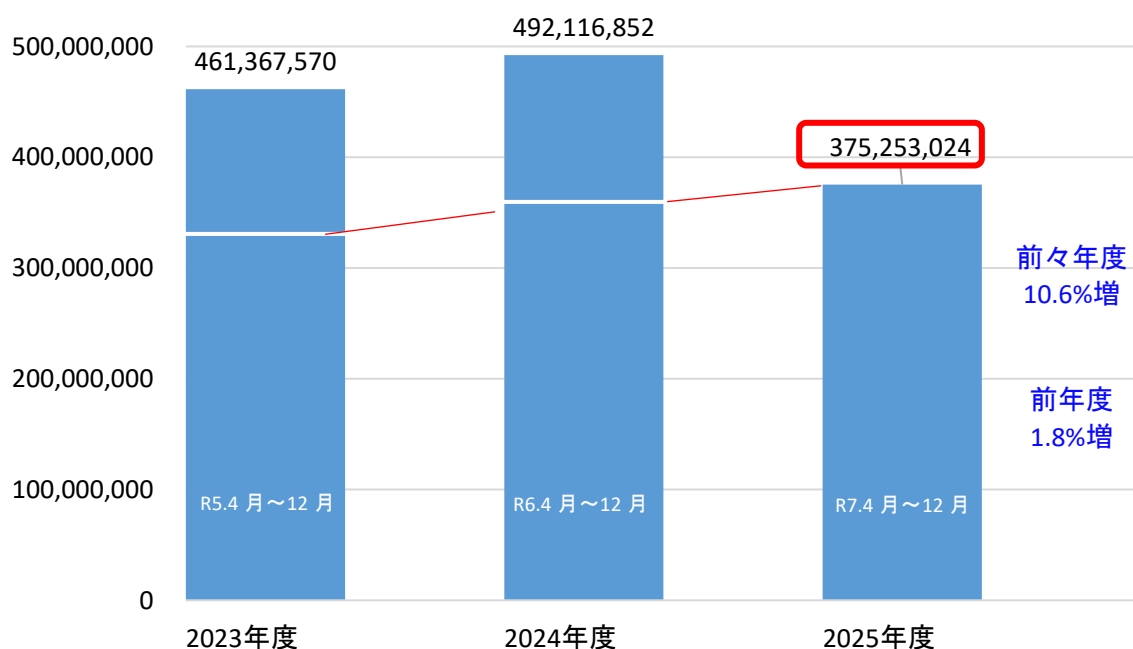
事務職員:21 名

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

<2025 年診療報酬実績> :前々年度 10.6%増 前年度 1.8%増



<2025 年査定率>

全体

区分	R7.1	R7.2	R7.3	R7.4	R7.5	R7.6	R7.7	R7.8	R7.9	R7.10	R7.11	R7.12	平均
請求額	428,997	365,653	416,601	378,096	408,652	380,469	398,312	410,835	396,125	417,175	402,562	407,424	400,909
一次査定額	1,273	794	1,449	501	456	758	554	488	729	537	292	480	693
二次査定額	68	105	145	762	53	310	60	529	49	138	346		233
合計査定額	1,341	900	1,594	1,264	508	1,068	615	1,017	778	675	639	480	906
査定率	0.31%	0.25%	0.38%	0.33%	0.12%	0.28%	0.15%	0.25%	0.20%	0.16%	0.16%	0.12%	0.23%

4. 今後の展望

今年は、自動精算機の導入による業務効率化やタスクシフトを推進し、残業時間削減など働きやすい職場環境を構築していきました。

また、査定率を平均で 0.2% 台をキープし 0.12% まで低下させることが出来ました。

今後は、さらに適正な診療報酬請求と未収金削減を徹底し、法人全体の強固な財政基盤の確立に寄与していきたいと考えています。

(文責:宮竹 優)

秘書課

1. スタッフ

事務:3 名

2. 体制

増員により、7 年 6 月より 3 名体制となりました

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の受信・発信
- ・各大学医局・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. 今後の展望

効率よく安定した業務の遂行と、持続可能な業務遂行のための手順書を作成していきます

(文責:手柴 佐千子)

医療情報部

医療情報部医療情報管理課

1. スタッフ(2025/12/31 時点)

課長:1 名(診療情報管理士指導者/医療情報技師)
 医療情報管理室:7 名
 診療情報管理士:4 名 事務 3 名
 情報システム室:2 名(ほか、医療情報管理室兼務 3 名)
 医療情報技師:2 名
 医療クラーク室:19 名
 医師事務作業補助者:19 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 2 名(医師事務作業補助者1名/医療情報技師 1 名)、26 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、データ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。各部署からの依頼に沿って、内製のシステム開発も請け負っています。

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
343	313	384	404	388	391	349	348	357	397	378	429	4481

がん登録届出数(単位:件)2024 年起算(2025 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
9	6	5	7	5	5	10	3	7	10	3	0	70

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
93.6	96.4	97.6	93.8	97.1	98.7	98.6	99.1	99.6	99.2	99.2	100	97.8

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
6.74	6.33	5.13	5.94	7.25	3.57	4.32	1.05	3.59	2.8	3.57	5.58	4.6

4. 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っています。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ています。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となっています。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】

昨年に引き続き、モバイル機器の導入・管理などを行いました。しました。また、システム開発の環境も整備し、2026 年からは内製のシステム開発にも力を入れていく予定です。

（文責：水谷 駿介）

健診部

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：赤木、鮫島、江田

看護師：平田

事務職：課長矢野、主任古賀、大石、藤原、中原、吉岡

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）

(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、筑水キャニオン、サンヨー耳納工場、ファーストダウン

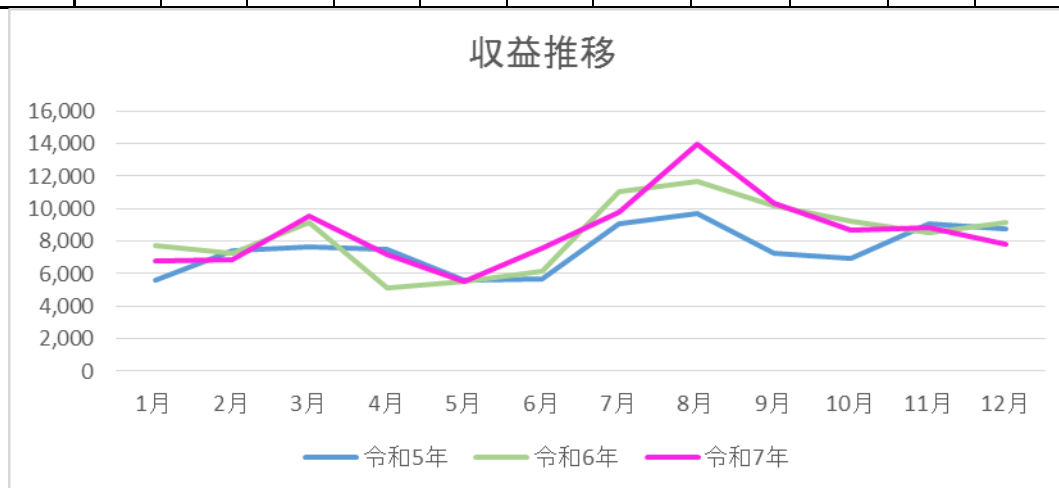
(4) 企業への予防接種

インフルエンザ予防接種 164 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	5,152	5,504	6,188	11,061	11,680	10,166	9,219	8,552	9,185	100,825
令和7年	6,753	6,906	9,523	7,163	5,549	7,574	9,817	13,947	10,314	8,718	8,856	7,808	102,928



4. 今後の展望

関連部署と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。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。予約及び健診結果等の発送も遅滞なく出来ています。

また、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。今後の課題としては、年度初めに協会けんぽ健診の実施促進し、一年通して無理なく効率の良い健診が実施できるように職員健診も含め対応して行きたいです。今後も引き続き、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、サンレ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

法人管理本部 渉外課

1. スタッフ

無

2. 体制

顧客との関係構築を図り、当院の利益向上に貢献する

3. 活動内容・実績

【内容】

地域医療連携講演会 12 回以上の年度実施による共催メーカーへ打診・運営
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
新常勤医師/常勤医師と連携登録医院への表敬訪問の実施
連携登録医院・浮羽医師会への定期訪問による情報収集・提供
高圧酸素療法を連携登録医へ紹介(ME と同行)
地域保健センターの外部活動へのサポート同行

【実績】

地域医療連携講演会 15回実施完了(3署合同症例検討会含む) 基準クリアー
第38回モニター会実施(10月9日)
新常勤医師/常勤医師との連携登録医院訪問実施(循環器医・精神科医・脳血管外科医)
連携登録医院 68施設/78 施設への挨拶廻り
連携登録医院・その他医院・消防署 35施設 HBOT 案内
健診バス利用企業への人間ドック案内実施

4. 今後の展望

地域の医療機関との「顔が見える関係」を強固にし、特に循環器内科・内分泌内科・脳外科という専門性の高い診療科の医師を連れての訪問は、紹介元となるクリニックにとって「誰に送ればいいのか」が明確になり、これまでの活動によって醸成された関係性をベースに、(循環器・脳外科等)の紹介受入率の向上および、ME との連携による高度医療機器の稼働率最大化に注力することで、「高度な治療ができる病院」というブランディング向上につなげていく。

(文責:町田高史)

総務部

総務・広報課

1. スタッフ

事務職員 : 6 名
労務職員 : 4 名

2. 体制

課長 : 1 名
事務(総務担当) : 3 名
(広報担当) : 2 名
労務(洗濯場担当) : 3 名
(リネン室担当) : 1 名

3. 活動内容・実績

≪総務≫

(活動内容)

- ・ 職員の給与・賞与支給および年末調整等の給与関連業務を適正に実施しています。
- ・ 社会保険・労働保険手続きや就業規則の整備など、各種労務手続きを行っています。
- ・ 労働時間の適正な管理および管理者・長時間労働者への面談指導を実施しています。
- ・ 職員が安心して勤務できるよう、各種相談対応および外国人職員の生活支援を行っています。
- ・ リネン類(寝具・病衣)の管理および洗濯業務を行っています。

(活動実績)

- ・ 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、労働時間管理の重要性についての啓発及び長時間時間外労働者への個別面談を行なっています。
- ・ 新給与システムの導入を行い、安定運用を行っています。
- ・ 課長職の時間外手当の導入や奨学金返済支援制度の新設など、規程や福利厚生制度の見直しを行っています。
- ・ 職員間のコミュニケーション活性化を目的に「サンクスカード」の運用を行っています。

≪広報≫

(活動内容)

- ・ 病院のイメージ向上や、患者様や地域住民、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や、職員に向けてボランティア参加等の呼びかけによる地域貢献への啓発に努めています。

(活動実績)

- ・ HP、SNS(Facebook、Instagram、LINE)での情報発信を行っています。
(HP 新着情報発信:117 件、Instagram 更新:34 回、LINE 配信:10 回)
- ・ 地域住民参加型イベントを開催しています。
(健康教室:開催数3回、病院探検隊:開催数 2 回)
- ・ 院内掲示物やチラシ等の作成・研修動画の作成・各種イベントでの写真撮影を行っています。

4. 今後の展望

① 専門性・連携力

法律改正等に伴う規定変更への専門知識の向上を図るとともに、職員対応や各種業務を誰もが担える体制づくりを目的に「1 人三役運動」を活性化します。情報共有や勉強会を積極的に実施し、組織全体の連携力の強化に努めます。

② 人財の定着

離職防止対策として、職員ニーズを的確に把握し、福利厚生の充実・見直しに活かします。職員が「この法人で働いて良かった」と実感できる満足度の高い職場づくりを目指し、「やりがい」や「誇り」を持てる環境の整備を図ります。また、外国人職員への支援を強化し、職場や地域への愛着を育み、安心して働き続けられる環境づくりに努めます。

③ 時間外労働時間の短縮

AI や RPA の活用により業務の効率化を図り、時間外労働の削減に取り組みます。また、法人全体の労働時間を適正に管理するため、各部署との連携と啓発を進めていきます。

④ 法人ブランドイメージの向上

人財確保と地域医療支援病院としての役割を果たすため、患者様をはじめ地域の皆様からの信頼向上に向けた広報活動に努めます。また、就職先として選ばれる法人となるよう、魅力ある情報発信の充実を図ります。さらに、地域イベントやボランティア活動への参加を職員に呼びかけ、地域貢献の取組を積極的に発信していきます。

以 上

(文責:村上 貴洋)

総務部 人事課

1. スタッフ

事務職員 : 4 名

2. 体制

課長 : 1名
事務(人事担当) : 3名

3. 活動内容・実績

(活動内容)

- ・ 病院および複数の介護施設において、看護師・介護職・医療技術職・事務職など多職種の人財確保に取り組み、安定した人員体制の構築を推進しました。
- ・ 各部門と連携し、求める人財像の共有を強化するなど、計画的かつ効果的な採用活動を実施しました。
- ・ 職員情報の適正管理や免許・資格の更新管理を徹底し、法令遵守体制の強化を図りました。
- ・ ストレスチェックの実施および事後フォローを行い、職員の心身の健康保持・増進に努めました。
- ・ 福利厚生制度の適正な運用と見直しを行い、職員満足度の向上および定着率の改善に取り組みました。

(活動実績)

- ・ 介護職人財の確保を目的として、外国人職員を計 29 名採用しました(ミャンマー人 10 名、中国人 19 名)。
- ・ 外国人人財の定着および育成を目的にリーダー制度を導入するとともに、生活支援体制の充実を図りました。
- ・ 職員のワークライフバランス向上と職場環境改善を目的として、年間公休日数を 104 日から 108 日へ見直しました(令和 8 年度には 110 日へ拡充予定です)。
- ・ 人財不足の軽減および多様な働き方の実現に向け、「週休 3 日制」を導入するとともに、今後は一部の既存職員への適用も開始する予定です。
- ・ 日本学生支援機構の奨学金返済支援制度を導入し、若手人財の確保および定着支援を強化しました。
- ・ 入職祝い金制度を導入し、採用力の向上を図りました。
- ・ スポットワークサービス「タイミー」を活用し、看護学生および中途職員の確保を推進するとともに、活用に合わせて業務内容の見直し・効率化を実施しました。
- ・ 各種給与制度を見直し、精勤手当の待機期間撤廃、介護レベル 1 職員の昇給開始および賞与の増額を実施しました。
産業医との連携を強化し、就業可否判定の適切な運用体制を整備しました。

4. 今後の展望

(課題)

- ・ 既存制度および新規制度の周知が十分とは言えず、制度の理解や活用状況にばらつき

が生じています。

- ・ 業務分担や責任範囲の明確化が不十分な部分があり、効率的な業務運営に課題があります。
- ・ 人財確保および定着対策については、社会情勢や労働市場の変化に対応した継続的な施策強化が求められています。
- ・ 時間外労働の削減に向けた業務効率化や多能化の取り組みは、現在も推進途中の段階にあります。

・

（今後の展望）

- ・ 制度説明会の開催や分かりやすい資料の整備により、各種制度の周知徹底と活用促進を図ります。
- ・ 研修参加や自己啓発を推進し専門性を高めるとともに、定期的なミーティングや進捗共有の仕組みを整備し、組織内の連携強化を図ります。
- ・ 業務分担と責任体制の明確化を進め、効率的かつ質の高い業務運営体制を構築します。
- ・ 採用ツールや広報手法の工夫、働きやすい職場環境づくりを推進し、人財確保と定着率の向上を目指します。
- ・ AIやRPAの活用および一人三役運動の活性化を通じて業務効率化を推進し、時間外労働の削減を図ります。

今後は、これらの取り組みを着実に推進することで、業務の質と効率の向上を実現し、職員満足度の向上および法人全体のブランド力強化につなげてまいります。

（文責：金堀 知広）

病児保育室 たのっしーランド

1. スタッフ

看護師2名、保育士2名

2. 体制

- ・人員体制：看護師常勤1名、非常勤1名、保育士常勤1名、非常勤1名
- ・対象年齢：0歳～小学6年生まで
- ・対象児：かかりつけ医の診断を受け、医師により病児保育室の利用が許可された者
- ・定員：4名
- ・開所日：月曜日～土曜日
- ・開所時間：7:45～17:45
- ・提携医療機関：田主丸中央病院
- ・運営会社：株式会社テノ.コーポレーション

3. 活動内容・実績

(保育、看護の取り組み)

- ・体調に配慮した静かな保育
- ・水分摂取の促し
- ・嘔吐、下痢時の感染対策
- ・保護者への健康状態の報告

(安全管理、感染対策)

- ・手指衛生の徹底
- ・玩具の消毒
- ・嘔吐処理マニュアルの実施
- ・室内環境整備

(年間利用状況)

- ・令和7年度利用人数283名(2月末時点)、登録者数56名(2月末時点)
- ・利用の多かった疾患：インフルエンザA、インフルエンザB、感染性胃腸炎、RSウイルス、発熱

4. 今後の展望

- ・利用者増加に向け、地域へのアナウンスや情報提供の充実と発信方法の工夫により、周知活動を強化します
- ・希望者が多い日や感染症流行時に備え、受け入れ体制および人員調整の体制を整備します
- ・安心して子供を預けられる環境づくりと、保護者への丁寧で分かりやすい情報提供を行います

(文責：村上 貴洋、株式会社テノ.コーポレーション 荻野 峰子)

総務部管財課

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。
2025 年は 25 品目製品切替で、年間経費削減効果約 330 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(酸素の購入価格に関する届出書・妥結率等に係る報告書)
- ・医療材料検討委員会事務局

4. 今後の展望

近年の物価高騰は医療材料に加え、一般消耗品や事務用品にも影響を及ぼし病院経営を圧迫しています。具体的には、手袋やカテーテル等の診療材料の価格上昇に加え、紙製品、洗剤、コピー用紙、トナー等の単価も上昇し全体的な物品費が増加しています。

一方で、診療報酬は固定的であり、コスト増を十分に転嫁できない状況が続いています。

管財課では、使用実績の分析(MCH との共同)による適正在庫管理、品目の標準化、価格交渉の強化を進め経費抑制と安定供給の両立に努めています。今後も計画的な購買体制の構築を推進しつつ、職員全体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:高浪 公通)

施設課

1. スタッフ

魚谷 和夫(施設課課長)、友田 真二(労務)、林田 秀樹(労務)、森 博光(労務)
山下 清敏(労務)、稲富 巧児(労務)、松本 崇(労務)

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

- ・ 電気設備・消防設備・給水設備の高所移設を目的として、新機械棟の建設工事を実施しています。設備配置の適正化による安全性向上および安定運用の確保に向け、関係部署と連携し計画的に工事を進めています。
- ・ 施設課が中心となり、停電時対応訓練、防火訓練、止水板設置訓練を計画的に実施しました。各訓練を通じて対応力の向上と災害時の連携体制の確認を行うことができました。
- ・ 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位の成績を収め、消火器の部において第3位の成績を収めることができました。

4. 今後の展望

新機械棟建設工事が進行しており、年度末の完成に向けて設備移設の準備と運用体制の整備を進めています。工事期間中は既存設備を安定して稼働させながら、安全に工事を進めることが課題と考えています。

新機械棟の完成後は設備を高所に配置することで安全性を高めるとともに、設備の安定運用と保守管理の効率化を図り、災害時を含めた施設機能の維持強化に努めていきたいと思っています。

(文責:魚谷 和夫)

総務部財務課

1. スタッフ

事務員 2 名 + 課長 1 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

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た。

2026 年 4 月開始の社会医療法人の認可も完了し、経理システムの見直し・打合せ(グロスネット(コンサルタント)・永松税理士事務所・ミロク情報)をおこない準備を進めてきた。

また聖峰会マリン病院の会計システムも弥生会計からミロク会計への移行が無事完了し、問題なく利用できている。移行のタイミングで勘定科目も統一したこともあり、マリン病院を含めての集計も短時間でできるようになり作業効率が大きく改善された。

4. 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おこなっている。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ている。

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る。

社会医療法人後の業務については会計監査がさらに厳しくなることが想定される。それにもない課員の業務の更なる負荷が想定される。そのため残業時間は発生してくる可能性が大きくなるため、更なる業務の効率化をめざしていく。

(文責:徳永 勝則)

介護事業部

介護事業部 診療療養科 療養

1. スタッフ

施設医師(常勤):1名
 看護師:8名 准看護師:5名(パート1名)
 介護福祉士:29名 介護職:19名
 理学療法士:4名 作業療法士:2名
 介護支援専門員:2名
 社会福祉士:3名
 管理栄養士:1名
 労務:2名

2. 体制

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、最上位である「強超化型」の施設類型で運営しています。

1)施設サービス

入所 定員 100名(短期入所療養介護を含む)
 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

2)介護予防サービス

介護予防短期入所療養介護 定員:空床利用

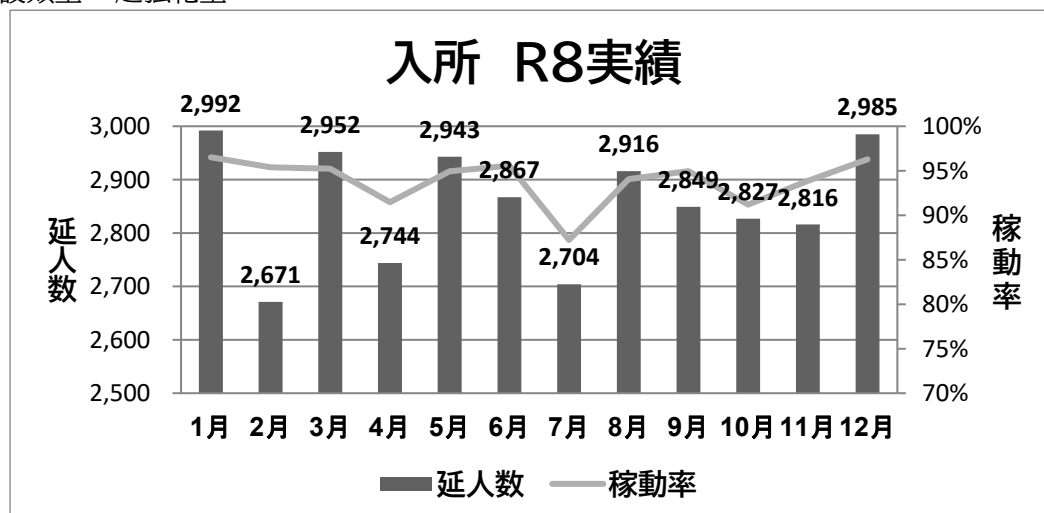
3. 活動内容・実績

【実績】

平均稼働率:93.9%

平均介護率:3.02

施設類型 :超強化型



【実習指導】

2025 年 2 月：久留米大学医学部看護学科 3 年生 4 名

2025 年 7 月：西日本短期大学 1 名

2025 年 9 月：久留米大学医学生 1 学年 10 名

2025 年 10 月：久留米高等技術専門学校 1 名

4. 今後の展望

10 月末に利用者さま・職員の計 17 名がコロナ感染を発症され、クラスター発生となりましたが、重症に至らず入院される方はありませんでした。

高齢施設であり、感染症と隣あわせでもあることから、感染対策を心掛けていくこと、またリハビリの生活だけではなく、四季折々の行事の拡大やイベント等を開催していきながら、利用者さまが笑顔で楽しく生活が送れるように支援していきたいと思います。

病床満床時は早期なる受け入れを行う病床運営でしたが、6 月後半から 7 月にかけて病院の病床利用率低下の影響で、稼働率が低迷し、業績悪化の要因となりました。

介護事業所全体で連携体制を構築し、更なる高稼働率を目標として、超強化型老健の維持に取り組んでいきたいと考えています。

(文責：大隈ひとみ)

介護事業部 診療療養科 サンライフデイケア

1. スタッフ

- ・ 医師:0 名
- ・ 看護師:1 名
- ・ 准看護師:1 名
- ・ 介護福祉士:7 名
- ・ 介護職:5 名(アスリート介護職 1 名含む)
- ・ 社会福祉士:0 名
- ・ 理学療法士:3 名
- ・ 作業療法士:1 名
- ・ 労務:2 名
- ・ 運転手:3 名

合計 23 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

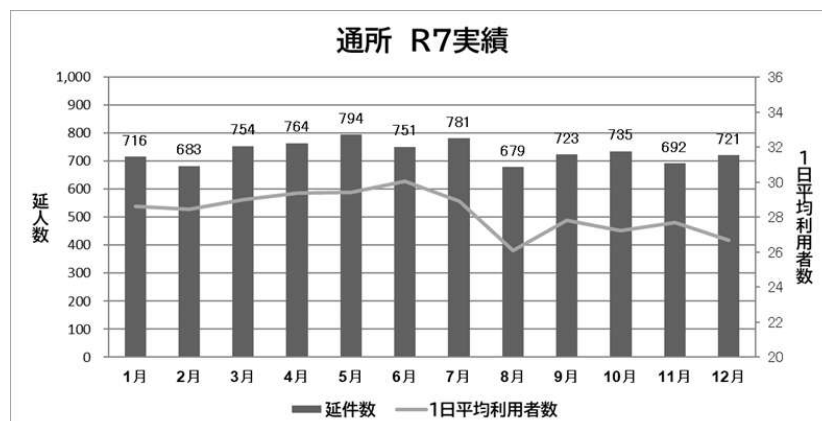
当事業所は、介護老人保健施設サンライフ聖峰の建物内に併設され、要介護認定を受けた方がご自宅から通いながら、身体機能および生活能力の維持・向上を目指す通所リハビリテーション事業所です。

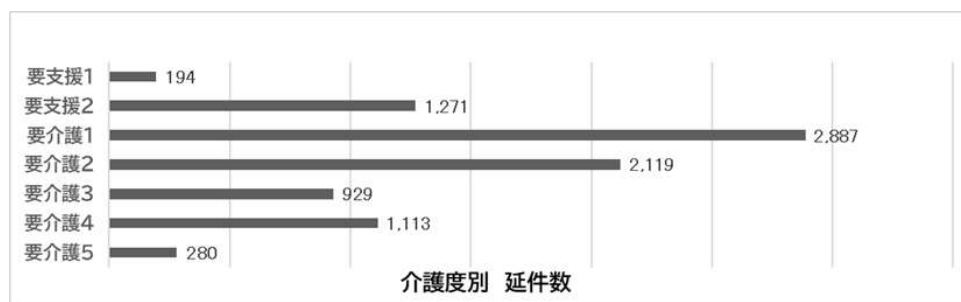
利用者様一人ひとりの居宅サービス計画に基づき、リハビリテーションや入浴・排せつ介助、レクリエーションなどの介護サービスを提供し、在宅生活を支援します。特に、介護度の重い方にも安心してご利用いただけるよう、リフト付きの福祉車両や特殊浴槽(ミスト浴)を完備しています。

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を担う専門職員を配置していることが当事業所の特長です。

3. 活動内容・実績

【実績】延利用者数 8,793 名 | 1 日平均利用者数 28.27 名 | 平均介護度 1.70





【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)
- ・ R7 年2月 久留米市主催シニアアート展へ利用者様作品を出展

イベント

- ・ R7 年8月 夏祭り
- ・ R7 年9月 敬老会(「石見神楽～恵比須～」の披露)
- ・ R7 年10月 ルリー口福岡選手との交流会
- ・ R7 年12月 クリスマス会(ボランティア団体「ビッグベア」のプラスバンド演奏)

4. 今後の展望

感染症クラスターの発生や台風・豪雨・積雪等の自然災害による大きな影響を受けることなく、年間を通して安定した運営を継続することができました。
従来から取り組んできた「疾患別リハビリテーション」を本年は当事業所の特色として明確に位置付け、専門性の強化と発信に努めました。

地域における利用者ニーズの多様化や重度化への対応が求められており、医療的視点と生活支援の両立をさらに強化していくことが重要となっています。
また、送迎体制を含めた安全かつ効率的な運営体制の整備も、今後の重点取組事項と位置付けています。
今後もこの取り組みを軸に、地域ニーズに応じた体制整備を進めてまいります。

(文責:中原 和美)

介護事業部 サンライフ聖峰 事務課

1. スタッフ

- ・ 理学療法士:1 名
- ・ 介護福祉士:1 名
- ・ 事務:4 名

合計 6 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対応
- ・ 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
- ・ 伝送関連の事務手続きとりまとめ

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
- ・ 指定更新及び運営指導の主導、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

久留米市物価高騰対策支援補助金

介護事業部

- ・ 地域ケア支援総合会議の資料作成

4. 今後の展望

介護請求および経理業務は専門性が高く、担当制を基本としていますが、業務の属人化が課題となっています。

今年は一部業務の引継ぎを行い、加算確認や請求前チェック工程の整理に着手しました。来年も引き続き、業務手順の明確化と確認体制の強化に取り組み、主担当に加えて業務内容や判断根拠を共有し、相互に補完できる体制を構築することで、安定性と継続性の向上を図ります。

また、予算管理においては抑制可能な経費に着目し、効率的な運営に向けた取り組みを事務課主導で推進します。介護保険請求については制度理解を踏まえた精査を徹底し、適正な算定と安定した運営に努めます。

(文責:中原 和美)

介護事業部 地域密着サービス課 さくらデイサービス日田

1. スタッフ

- ・ 介護福祉士：6名
- ・ 看護師：1名
- ・ 送迎：1名
- ・

2. 体制

- ・ 認知症対応型通所介護(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。
- ・ 一日の利用定員 1ユニット12名 自費でのお泊りサービスもあり、定員4名になります。(令和7年10月より、縮小にて現在は土曜日、日曜日のみ宿泊可能になっています。)
- ・ 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」「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。
- ・ 実習指導
昭和学園高校より職場見学1名受け入れ。(1日)
- ・ 実績
平均稼働率 68.9%

令和7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	265	230	296	274	289	278	313	285	226	210	184	172
稼働率%	71.2	68.5	79.6	75.3	77.7	77.2	84.1	76.6	62.8	56.5	51.1	46.2

9月より、日中の職員数確保に含めています。

さくらの郷日田(小規模多機能)やグループホームさくらと連携を行い、お泊りサービスの縮小を計画、11月中旬に完全縮小を完了させました。

お泊りサービスについては、現在は、週末(土曜日・日曜日)の実施となっています。

4. 今後の展望

お泊りサービスの縮小に伴い、ほぼデイサービスだけの営業となっています。

お泊りサービス縮小により需要が減ってきている中で、新規のご利用者様の獲得と今現在利用さ

れているご利用様を退屈にさせない為のレクレーション活動や催し物を今後も増やしていき、
楽しいデイサービスを展開していきたいと思います。

(文責:栞野 洋平)

介護事業部・地域密着型サービス課 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

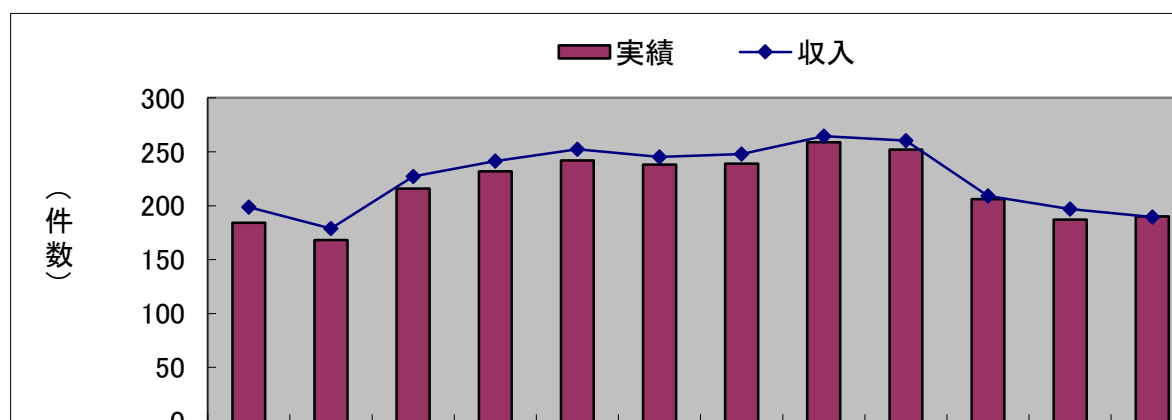
- ・認知症対応型通所介護サービス・介護予防認知症対応型通所介護サービスを行っています。(認知症の診断書が必要となります。)
- ・1日の利用定員:12名
- ・自費でのお泊りを行っており、1日定員4名となっています。(毎週土曜日・事前予約のみ)
- ・職員体制は1日3～4名のスタッフを配置しています。
- ・地域密着型の介護施設として住み慣れた地域、家庭的な雰囲気の中で一人一人に合った介護と在宅生活継続の為に支援を行っています。

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(2025.1月～2025.12月)

令和7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	184	168	216	232	242	238	239	259	252	206	187	190
稼働率(%)	51.1	50.0	58.1	64.4	65.1	66.1	64.2	69.6	70.0	55.4	51.9	51.1



- ・ 平均利用者:1 日平均 7.2 名
- ・ 平均稼働率:59.7%
- ・ 平均収入 :3,012,393

令和 7 年 12 月 31 日時点:登録者 19 名

(要支援 0 名・要介護 19 名) 平均介護度 1.95

4. 今後の展望

宿泊サービスの縮小は定着して、徐々に宿泊者も増加して安定した稼働が来ています。通いに関しても毎月の居宅事業所への訪問や営業活動を継続して行くことで、令和 7 年半ば頃は受け入れが困難になる程のご紹介をして頂く事が出来ました。

ですが、後期になると徐々に自宅での転倒や体調不良による入院が続き利用者様の減少が見られました。その中でも出来る限りご家族様や本人様の意向に沿って認知症の方へ携わりを継続していく事で、利用の追加等も増えてきています。

活動を行うにあたって、一人一人に合ったサービスを職員同士で話し合い模索しながら、常により良いサービスが提供できる様に職員一同日々奮闘しています。

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、ケアマネー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)

専門・認定資格
介護福祉士受験1名

2025 年入居者数実績

月	延利用者数	稼働率
1 月	548	98.2%
2 月	499	99.0%
3 月	544	97.5%
4 月	512	94.8%
5 月	549	98.4%
6 月	540	100%
7 月	550	98.6%
8 月	558	100%
9 月	540	100%
10 月	547	98.0%
11 月	533	98.7%
12 月	552	98.9%
合計・平均値	6437	98.5%

4. 今後の展望

2025 年の入居率は98.5%でした。2026 年も前年と同様に入居率98%以上を維持する事を目標とし、安定した施設運営に努めてまいります。
昨年も水害等の被害は有りませんでした。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。秋にはコロナ禍以降で初めて家族交流会を開催し、職員を含め良い交流会となりました。

2026 年は施設の移設が4月と決まっております。近隣の関係施設にも協力を頂きながら地域に根付き、入居者様が安全・安心して生活できる居心地の良い生活環境づくりと、より一層災害に強い施設づくりを職員一同一丸となって取り組んでまいります。
あわせて、全職員がやりがいを持ち、楽しく働くことができる、明るく風通しの良い職場環境の継続的な向上を目指します。

(文責:妹川誠)

介護事業部 地域密着型サービス課 グループホームひまわり2号館

1. スタッフ

介護福祉士:14 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: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	98.4%	1	1	1
2月	97.4%	2	1	1
3月	95.3%	2	1	1
4月	98.5%	1	0	0
5月	98.8%	1	1	1
6月	99.4%	2	0	0
7月	93.0%	4	0	0
8月	96.0%	2	1	1
9月	99.6%	1	1	1
10月	98.2%	1	0	0
11月	98.2%	1	2	2

12月	98.8%	1	1	1
年平均/合計	97.6%	19	9	9

毎月のイベント内容

1月	新年会・初詣(北野天満宮)	7月	カラオケ大会・お菓子釣り大会
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	外でランチ
4月	お花見ドライブ・おやつ作り	10月	芋掘り大会・コスモス見学
5月	デザート作り・あじさい見学	11月	餅つき会・芋煮会
6月	おしゃれ婦人会	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
- ・2025 ノーリフティングケア 無料体験会

2025 年は、年間計画に基づき継続してイベント活動の充実に取り組みました。本格的に注力して 2 年目となり、職員間にも企画・実施体制が浸透し、主体的に関わる姿勢が定着してきました。その結果、入居者様の自然な笑顔や生活の一場面を多く記録することができ、ご家族様にも喜んでいただける写真を数多く提供することができました。

年間平均稼働率は 97.63%となり、目標の 98%には 0.37%届きませんでしたが、多くの月で高水準を維持しました。活動の充実と安定した運営の両立を図った一年となりました。

4. 今後の展望

2025 年の取り組みを基盤とし、引き続きイベント活動に力を入れ、入居者様がより主体的に参加できる内容へと発展させてまいります。

また、これまで蓄積してきた写真や活動実績を活用し、行事内容を動画としてまとめる仕組みづくりに取り組みます。将来的には鑑賞会を実施し、入居者様ご本人の振り返りや、ご家族様との共有機会の拡充につなげてまいります。

さらに、入院発生時には迅速な情報共有と待機者調整を徹底し、空床期間の最小化に努め、安定した稼働維持を目指します。

(文責:日下 聡美)

介護事業部地域密着型サービス課 グループホーム ひまわり3号館

1. スタッフ

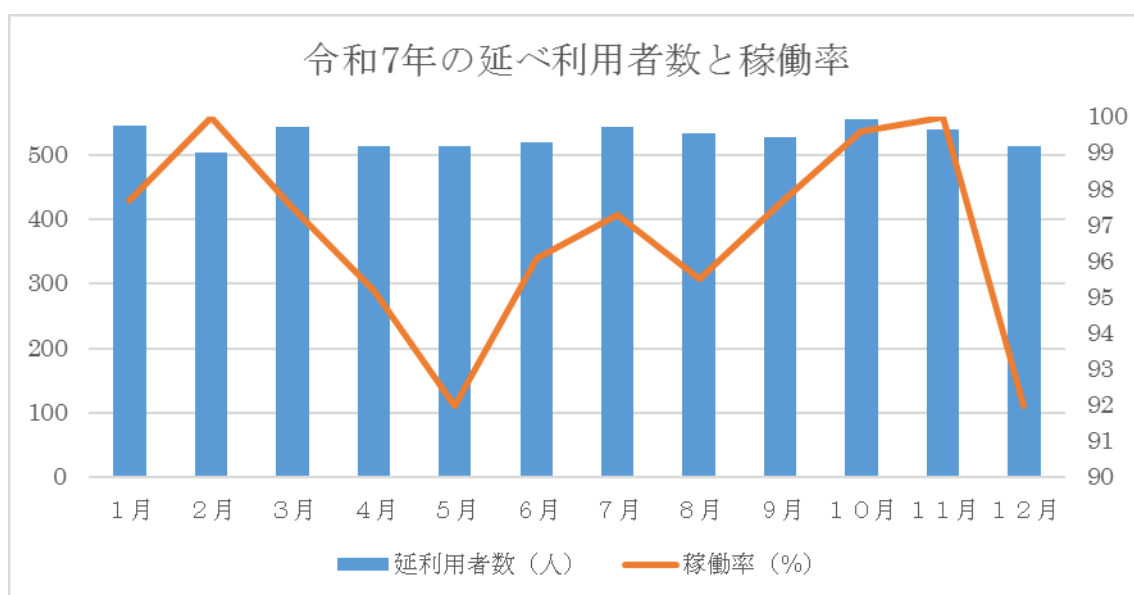
介護福祉士 12名(兼務2名)
介護支援専門員 2名(介護福祉士と兼務)
介護職 4名
看護師 1名 合計 17名

2. 体制

サービス種別: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
利用対象者:うきは市に住民票のある、認知症と診断を受け、要支援2・要介護度
1から5の介護認定を受けている方
共同生活に支障のない方
定員:2ユニット合計18名
職員体制:1ユニット利用者9名に対して常勤換算3名以上のスタッフ
2ユニットの為、1日6名の職員体制
管理者、計画作成担当者、介護職、看護師にて構成

3. 活動内容・実績

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している
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



年間稼働率:94.1%

延べ利用者数:6,352 名

4. 今後の展望

2025 年の入居率は、94.1%であった。

8 名の入退居、12 件の入院による延べ日数 108 日、空室 110 日があった。入院期間は概ね 2 週間程度であったが、待機者確保に苦戦し退居後の入居までに時間を要した。

入居者に対しては感染に注意しつつ入居者様に楽しみをもって生活して頂けるようスタッフが協力し取り組むことが出来たが十分ではなかったと感じている。

慢性的な職員不足(退職・異動・入院)であり他事業所からの応援なしでは運営は困難であった。

来期は人員も確保できる見通しであるため入居者へのサービス向上と職員が働きやすく、入居者・職員ともに楽しめる環境づくりを推進していきたい。

(文責:横山 敦)

介護事業部地域密着型サービス課 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
 准看護師 : 1 名
 調理パート職員 : 1 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

利用実績

令和 7 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%	96.4	100	98.6	96.7	100	95.1	95	96	100	99.2	80	95.3

4. 今後の展望

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。利用者一人ひとりに対しての支援の考え方、支援の方法に柔軟性が出てきており、より良い関りが出来るようになってきました。

9 月には竹灯籠イベント、12 月には餅つきを行い、地域交流を行う事が出来、繋がりを持つ事が出来ました。

年間稼働率は 96% となり目標未達成でした。入退院を繰り返す方が多く、待機者も少なくなってきた状況であった事から、新規入居につなげる事が出来ませんでした。

今後については居宅支援事業所、病院相談員への営業活動の強化を行っていきます。
 今まで以上に地域交流を行っていき、地域の方にとって寄りやすい事業所を目指していきたいと思っております。

(文責: 松岡 剛功)

介護事業部地域密着型サービス課 ひまわりの郷田主丸

1. スタッフ

介護福祉士:10 名
介護支援専門員:1 名
看護師:1 名

2. 体制

当事業所は、小規模多機能型居宅介護として、「通い」「訪問」「宿泊」のサービスを組み合わせ、利用者様が住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう支援しています。利用者様お一人おひとりの心身の状態や生活リズムに合わせて、必要な支援を柔軟に提供しています。

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様 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様に対して 1 名介護職員が勤務しています。

3. 活動内容・実績

当事業所では、利用者様が安心して過ごせるよう、通い・訪問・宿泊の各サービスを提供しています。

通いサービスでは、食事や入浴などの生活支援に加え、体操や脳トレ、散歩などを行い、無理のない範囲で身体を動かす機会を大切にしています。訪問サービスでは、安否確認や身の回りの支援、買い物支援を行い、宿泊サービスでは夜間も職員が見守り、安心して休んでいただける環境を整えています。

・2025 年の目標
平均登録数 27.17 名以上 平均収益 533 万円以上

・実績
2025 年 1 月～2025 年 12 月
平均登録数 25.5 名 平均収益 518 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)
第 6 回しばかりまつり参加

実習指導
・実施なし

4. 今後の展望

今後も利用者様が住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう、一人ひとりの心身の状態や生活環境に合わせた支援を大切にしていきます。

利用者様の小さな変化にも気づけるよう職員間での情報共有を丁寧に行い、チーム全体で統一した支援が提供できる体制づくりに努めます。

また、研修への参加や日々の振り返りを通して、介護技術や接遇力の向上を図り、より質の高いサービスの提供を目指します。

さらに、ご家族様や関係機関との連携をより一層強化し、相談しやすく安心感のある事業所づくりを進めていきます。

地域とのつながりも大切にしながら、利用者様が自分らしく生活できる環境を支え、地域に根ざした小規模多機能型居宅介護として信頼される存在となるよう取り組んでまいります。



ひまわりの郷田主丸外観



第6回しばかりまつり参加(ひまわりの郷田主丸・ひまわり館・2号館合同)

(文責:古賀 裕昭)

介護事業部地域密着型サービス課 ひまわりの郷うきは

1. スタッフ

管理者	山崎 祐治
計画作成担当者	1 名
看護師	1 名
介護福祉士	10 名
介護スタッフ	1 名
アスリート	1 名
調理スタッフ	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ある。

3. 活動内容・実績

①業務内容(現在取り組む業務)

家庭的な雰囲気の中で、『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る。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る。お茶入れやいりこ詰、おやつ作り、洗濯物たたみ等利用者ができるところを生活のリハビリの一環として行っている。

訪問では、安否確認、服薬確認、掃除、食事準備、食事作り、受診援助等(透析送迎)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る。

また、毎月行事予定を計画し、季節に応じてドライブや敬老会、保育所の慰問、焼き芋会など、利用者が楽しめる事を検討し、利用者と楽しく過ごしている。

対外活動(学会発表・参加、講師派遣なども含む)

- 6 月 18 日 うきはブロック介護サービス事業連絡会
「BCP 研修」 1 名参加
- 6 月 20 日 小規模ひた部会
「メンタルヘルスについて」 3 名参加
- 9 月 1 日 うきはブロック介護サービス事業連絡会
「身体拘束、虐待防止の視点」4 名参加
- 10 月 14 日 うきはブロック介護サービス事業連絡会
22 日「レクリエーション研修」6 名参加
- 12 月 13 日 小規模多機能ひた部会

- 「チームワークについて」 3名参加
- ・年2回道路愛護 参加
 - ・小規模連絡会ひた 定例会に参加
 - ・グループホーム部会 定例会参加

②業績(業務)報告

平均登録者 : 28.4 名

平均介護度 : 1.33

平均収入 : 5,530,025 円

令和7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1.39

4. 今後の展望

1月より毎月1~2名出入りがある中、順調に登録28~29名を維持することができた。施設入所や入院等で介護度の高い利用者が登録解除となり、スムーズな新規受け入れができましたが、要支援が多い為、収益面ではなかなか伸びない現状となりました。

地域包括支援センター、居宅事業所、病院ワーカー、ご家族から等、タイミング良く相談があり、登録29名を維持することができたことは、地域の方々に必要とされる

事業所となっているかだと感じました。通いを中心に泊りを必要な方が利用できるように柔軟に受け入れる事ができ、また訪問では食事準備から透析送迎など、様々な内容を柔軟に受け入れ、安心して在宅で生活が出来るように支援する事ができました。

今後も更に小規模多機能の機能を活かしながら、地域にある社会資源を活用し、利用者が住み慣れた地域の中で、不安を安心に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)

介護事業部地域密着型サービス課 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実践する為、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。

・2025年の目標
平均登録数 27.5名以上
平均収益 572万円以上

・実績
2025年1月～2026年1月
平均登録数 27.7名
平均収益 538万円

・对外活動(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

実習生指導

・2025.7.22～7.28 筑水高校 社会福祉学科1年 2名

4. 今後の展望

今年度は、比較的安定した事業運営が出来たと思います。新規の利用者様の相談も多く、登録人数も目標値より上回ることが出来、地域に頼られる存在になってきていると思います。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っています。

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っています。

令和 8 年度は、事業所立ち上げから 20 年目となります。「地域と共に 地域の為に」をモットーに、事業所の理念でもある「一期一笑～一緒に笑い合える介護を～」を掲げながら、より良い介護を提供していこうと思います。

(文責:上村 啓介)

介護事業部地域密着型サービス課 さくらの郷日田

1. スタッフ

管理者	川内 恵美				
介護支援専門員・副主任	竹下 雄志				
副主任	上地 美代				
看護師	赤尾 典子				
介護福祉士	梶原 あおい	熊井 直美	穴井 則子	小野 マコ	
	後藤 真奈美	和田 千代子			
介護職	山下 奈都美	今津 沙矢香	梶原 陽子		
調理	重石 由美子				

2. 体制

当事業所は、小規模多機能型居宅介護として、「通い」「訪問」「宿泊」のサービスを組み合わせ、利用者様が住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう支援しています。

利用者様お一人おひとりの心身の状態や生活リズムに合わせて、必要な支援を柔軟に提供しています。

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様 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様に対して 1 名介護職員が勤務しています。

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も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。

地域活動として、年2回道路愛護・地元の支援学校との定期交流会にも参加しています。

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 月羽子板作り 2 月恵方巻・節分会 3 月花見・お買い物 4 月開設記念行事
5 月高塚参拝 6 月 BBQ 7 月支援学校交流会 8 月オカリナ演奏会
9 月敬老会 10 月うちわ製作 11 月昇竜観音参拝 12 月餅つき大会

2025 年の目標

平均登録数 26.3 名以上

平均収益 607.5 万円以上

実績

2025 年 1 月～2025 年 12 月

平均登録数 27.3 名

平均収益 610 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)

小規模連絡会研修(年3回)

道路愛護(年2回)

2025 年に新たに取得した専門・認定資格

なし

4. 今後の展望

さくらの郷日田は四月には開設から9周年、来年には 10 周年という大きな節目の年を迎えようとしています。今年も年間目標と収益を安定して達成出来た事は、地域に根差した 9 年間の歩みの成果です。近年、独居利用者の減少や平均介護度の低下といった変化が見られますが、これは「今の暮らしを長く続けたい」という予防的ニーズの表れであり、私達の提供する「安心」の質が評価されている証でもあります。

今後も「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」という理念を軸に、10 周年を見据えた運営を推進します。介護士が低い段階からの自立支援や、地域との交流をさらに深める事で、単なる介護施設に留まらない「人生の彩りを共に創る拠点」を目指します。変化を恐れず、お一人お一人の心地よい場所であり続けるよう、職員一同、研鑽を積んで参ります。

(文責 川内 恵美)

通所健康増進課

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 平山 幸輝 江口 雅代
健康運動実践指導者:4名 栗野 亜希奈 足利 颯太 秦 万夜 山手 蓮大

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)
自主活動グループ出前講座

3. 活動内容・実績

フィットネスジムの一般会員数は、年初(1月)の143人からスタートし、年末(12月)は229人となりました。2024年12月2日リニューアルオープンし徐々に会員数は増えております。用途に応じた会員種別設定を行うことで運動が継続しやすい環境を整えてまいりました。

元気デイ・うきはデイの登録者数は、1月は46人(元気デイ)・5人(うきはデイ)からスタートし12月は76人(元気デイ)・8人(うきはデイ)となりました。元気デイの大幅な登録者増に伴い、4月からは午前の部・午後の部の体制をとり、介護予防への積極的な参入を行いました。

4. 今後の展望

健康科学センターサンヘルス聖峰は、フィットネス事業「FITNESS GYM Sante beau」、介護予防事業「元気デイ・うきはデイ」を運営しております。

地域の方々の「健康寿命延伸」を最大の目的とし、運動を通じて地域が活性化することのお手伝いのできればと思っております。

今後フィットネスジムにおいては、運動が継続しやすい更なる環境の整備および気軽に運動が取り組めるよう専門職による積極的なアプローチを目指します。

また、元気デイ・うきはデイでは、介護予防に留まらず健康意識を強化していきます。

介護保険を利用したフィットネスジムを位置づけいつまでかっこよく美しく生きるサポートを行います。

(文責:平山 幸輝)

通所健康増進課

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

管理者(理事長): 鬼塚 一郎

担当医師: 緒方 峰夫

理学療法士: 2 名

健康運動指導士: 1 名

労務: 1 名

看護師: 1 名

介護職員(アスリート枠): 1 名

運転手: 1 名

介護福祉士: 7 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

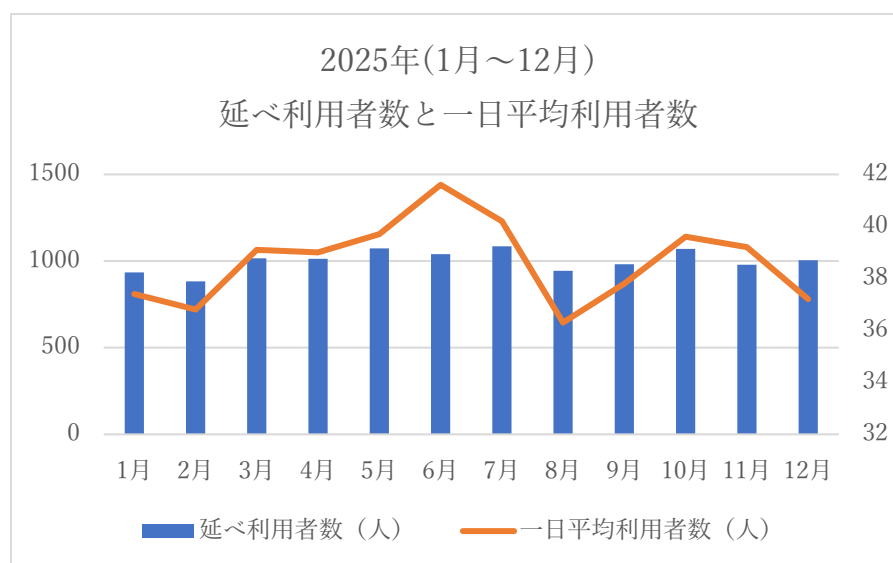
・「自立」「社会参加」を目標に、各個人に合った運動メニューにて、楽しみや張りのある生活が送れるように支援し、健康の維持・増進を目指しています。

・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しています。

2025 年 12 月末時点での登録者数は 145 名(前年同月 147 名)と、前年同月に比べ 2 名減少、平均介護度は 1.04 から 0.96 へ減少している状況です。

2025 年は 1 月から例年を上回る業績でスタートし、7 月にピークを迎え、8 月は一旦業績が低迷しました。9 月以降、業績は徐々に回復し、前年同等の水準を維持できました。

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を継続して行っており、コンスタントに利用者を獲得できている為だと考えております。



4. 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づき、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思っております。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)

介護事業部 訪問サービス課 田主丸訪問看護ステーション

1. スタッフ

5 名

看護師:3 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)】

- ・第15回日本在宅看護学会学術集会 発表
- ・第30回日本在宅ケア学会学術集会 参加
- ・高尾看護専門学校 地域・在宅看護援助論Ⅰ 非常勤講師

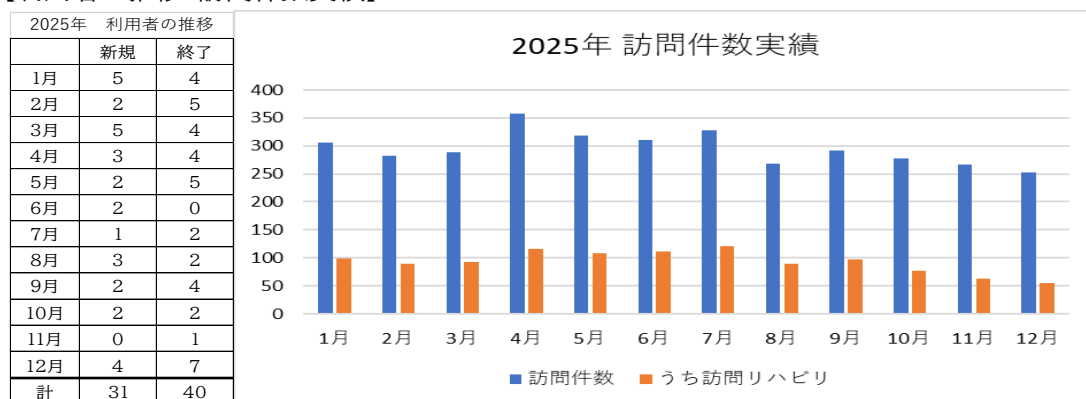
【実習指導】

- ・久留米大学医学部看護学科:1/7～1/16(2 人)、11/18～11/27(2 人)
- ・精華女子高等学校看護専攻科:9/22～10/3(1 人)、10/14～10/24(2 人)
- ・あさくら看護学校:6/2～6/10(2 人)、6/30～7/8(2 人)、7/14～7/23(2 人)
- ・高尾看護専門学校:9/9～9/19(2 人)

【看護師特定行為実施】

- ・気管カニューレの交換:2 名(9 件)

【利用者の推移・訪問件数実績】



4. 今後の展望

2025年は看護師の休職や離職が続き、人材確保に苦労した1年でした。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。

2026年は、休職や離職予防を視野に入れた、働きやすい職場環境づくりに力を入れていきたいと考えています。

スタッフ一人ひとりがウェルビーイング(からだ・こころ・社会の良い状態)を大切にし、セルフケアとしてセルフ・コンパッション(こころのバッテリーを充電する方法の一つ)を積極的に行うことで、ケアの質向上と持続的な働き方に取り組み、ウェルビーイングな職場と心理的安全性の高い職場を目指して行きます。

働きやすい職場環境を整えることで、スタッフの笑顔が増え、利用者・家族が住みなれた地域で安心して過ごしていただけるように、質の高いケアを提供し、継続して支えていきたいと考えています。

(文責:古賀 慶子)

介護事業部ケアマネジメント課 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自立支援目指せるよう居宅サービス計画(ケアプラン)を作成し、サービス提供機関等と連絡調整します。

3. 活動内容・実績

- ・介護保険に関する一般相談
- ・要介護認定申請代行や介護保険に関する書類作成
- ・ケアプラン作成
- ・住宅改修相談
- ・福祉用具貸与、購入相談
- ・サービス提供事業所、行政機関との連絡調整
- ・保険請求手続き
- ・入所に関する情報提供と連絡調整
- ・認定調査受託
- ・看護学生実習受け入れ(あさくら看護学校)
- ・田主丸訪問看護ステーション実習生へケアマネジメント講義
(久留米大学医学部看護学科、高尾看護専門学校、精華女子高等学校)

ケアプラン作成件数 月別推移

2025年 (月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
件数	203	195	197	208	199	201	196	196	195	191	191	197

4. 今後の展望

今年は新しく介護ソフトの変更に加えて事業所更新と運営指導が行なわれ忙しい年でした。厚生労働省は、深刻なケアマネ不足を解消するため、様々な緩和策を上げています。

・業務の効率化の為にケアプラン連携システムを導入し事業所間での書類でのやり取りを減らしていきますが、加入率は全国的に低い状況です。

・資格更新制の廃止(方針決定): 5年ごとの更新研修が負担となっている現状を受け、研修は必要だが、資格更新を条件にしない方向で調整されています。

・実務経験要件の短縮: 受験に必要な実務経験を、現在の「5年以上」から「3年程度」へ引き下げることが検討されています。

今後の課題として 2021年から始まった管理者要件となっている主任介護支援専門員も不足し

ていきます。

「主任」を目指そうとする者が増えるような緩和策や処遇改善策が必要で、介護支援専門員取得は、より上位を目指して欲しいです

(文責:堤 猛)

介護事業部ケアマネジメント課 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自立し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念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・入院の援助を行っております。

業績(業務)報告は以下

2025 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
介護保 険件数	92	96	99	100	101	102	104	98	100	96	93	95
介護予 防件数	64	67	66	67	67	66	66	66	67	69	68	68

計 件数	156	163	165	167	168	168	170	164	167	165	160	163
---------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

4. 今後の展望

令和6年は、善導寺校区支えあい推進会議や校区の災害時の勉強会に参加するなど、災害時高齢者支援の地域課題を地域の中で考えることができました。今後も校区内の地区単位で図上訓練などの参加も含め地域の防災活動の一翼として活動していきます。

聖峰会内、久留米市、みのうの会、その他の団体の勉強会に参加することができました。オンライン参加など多様な方法で参加が可能になったので、今後も様々な勉強会への参加を行っていきます。

また、長年の懸念事項だった、夏季の熱中症予防対策において、省エネを踏まえた手法を構築しました。今後も継続し職員の健康維持を図っていききたいと思います。

(文責:堤 将司)

介護事業部ケアマネジメント課 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7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)	47	51	50	51	50	50	50	48	46	51	55	58
件数 (予防)	29	27	29	31	32	33	33	33	33	30	35	33
合計	76	78	79	82	82	83	83	81	80	81	90	91

4. 今後の展望

2025年は介護ソフトの入れ替え、さらに介護データ連携システムの導入も行い、ICT活用や業務のDX化を念頭に置いた1年でした。

介護支援専門員2名で担当できる件数も限られている中で、できるだけ依頼を断らず対応するためには、業務を効率化していくことが必要ですが、電子カルテとの兼ね合いの中でなかなか進まない状況もありました。今後もICT関連の補助金の利用など、情報収集に努めていきたいです。

来年度は、臨時改定の予定で、介護支援専門員の処遇改善加算も検討されていますので、情報収集に努めていきます。

また、今後、「適切なケアマネジメント手法」を使った、より個別化された質の高いケアマネジメントが求められています。大分県介護支援専門員協会でも「適切なケアマネジメント手法」を使ったケアマネジメント・担当者会議を推奨しており、法定研修以外の研修も協会主催で行われている

る状況です。

常にケアマネジメントの質の向上を心掛け、地域に選んでいただけるような居宅介護支援事業所を目指します。

（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)・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)→別府史肅(臨床工学技士)・塚原 正行(事務)25.6月→宮竹 優(事務)・樋口 昭子(臨床検査技師)・角野 浩一(診療放射線技師)

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とことを目的とする。

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)
- ・ 医療放射線安全管理マニュアル見直し(1月)
- ・ 医療機器貸出返却マニュアル見直し(1月)
- ・ レケンビ説明同意書作成(1月)
- ・ アスピレーション留置中の医療の質検討会実施(1月)
- ・ 深部静脈血栓予防同意書について見直しし継続と判断(2月)
- ・ 高気圧酸素療法の説明同意書作成に承認(3月)
- ・ 救急カート内人工鼻の配置見直し(5月)
- ・ 赤外線センサーチェック記録見直し(5月)
- ・ TDM マニュアル見直し「YAKU030-1」(6月)
- ・ マニュアル改定「麻薬管理」(7月)
- ・ 臨時医療安全管理委員会開催「虐待を疑う事例」(7月14日)
- ・ 放射線科マニュアル一部改定(8月)
- ・ マニュアル:ドレーン「胃瘻チューブ抜去時の対応について」追加(9月)
- ・ 経鼻経管栄養カテーテル挿入フローチャート見直し(9月)
- ・ マニュアル:パニック値の数値改定(10月)
- ・ 救急外来出入り口施錠開始(10月)
- ・ マニュアル:離院発生時の対応マニュアル改定(11月)
- ・ マニュアル:ドレーン抜去防止マニュアル 留置カテーテルサイズ変更(11月)
- ・ 医療安全推進週間 最多報告賞発表:南4階病棟(12月)
- ・ 全体研修:6月 考えることからはじめよう、患者安全 参加率100%

～転倒事例から考える～

11 月 考えることからはじめよう、患者安全 参加率 100%

～患者さまの尊厳を守ること～

医療機器：医療ガスのあれこれ～どこから来てどこにつながるの～

出来事報告件数 2025 年 1 月～12 月 合計 797 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	計
レベル0	11	10	20	12	6	13	10	10	20	26	35	21	194
レベル1	22	12	17	13	23	17	27	22	17	32	24	21	247
レベル2	18	16	15	18	17	15	17	19	20	17	19	23	214
レベル3a	7	6	6	8	7	7	9	5	7	7	14	5	88
その他	1	1	1	3	3	4	0	0	2	6	5	1	27
レベル3b	5	2	1	1	3	3	1	3	1	0	2	2	24
レベル4a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
レベル4b	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	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
合計	64	47	61	55	59	59	64	59	68	88	100	73	797

4. 今後の展望

2025 年度の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、医療事故の発生を防止することを目的として活動した。年間の出来事報告件数は合計 797 件であり、レベル 0 からレベル 2 の報告が全体の約 8 割を占めている。11 月には月間最多の 100 件の報告があり、12 月には最多報告賞として南 4 階病棟を表彰するなど、組織全体で事象を隠さず報告する文化の醸成に努めた。活動の重点として、事例が発生しマニュアルの変更が必要な場合には、その都度迅速に見直しを実施した。具体的には、放射線科マニュアルの一部改定や麻薬管理、離院発生時の対応、ドレーン抜去防止など、多岐にわたる項目において実態に即した改定を重ねている。また、医薬品、医療機器、医療ガス等の各専門委員会との協働を強化し、毎月の報告と問題発生時の介入を継続することで、部門横断的なリスクマネジメントを徹底した。

情報共有の面では、毎週金曜日に「医療安全週一カンファレンス」を実施し、情報の即時共有を図った。ここで警鐘事例として共有すべきと判断された事案については、毎月の「医療安全情報」として院内へ発信し、再発防止を徹底している。次年度も、参加率 100%を達成した全体研修を継続し、患者の尊厳を守る安全管理のさらなる深化を目指す。

(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(病院長)
赤穂弘枝(看護師) 林田昭彦→岡部靖孝(事務部) 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。(毎月1回 第3金曜日 開催)

3. 活動内容・実績

【加算関連】感染対策向上加算1(入院初日) 710点 指導強化加算 30点
【加算実績】740点×2812名=20,808,800円

【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・インフルエンザ発生報告、針刺し創報告、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、感染リンク会活動報告(血液培養コンタミ率、BSI 結果報告)、年行事:環境ラウンド(週1)、全体研修(年2回)、AST 研修(年2回)、加算1相互ラウンド、地域連携カンファレンス開催(年4回)、連携施設巡回(年4回)

【各月活動内容】

(1月)医薬品開封後使用期限マニュアル作成、抗菌薬使用指針修正
(3月)HEPA フィルター搭載空気清浄機 撤去
(6月)破傷風トキソイド入荷困難対応
(7月)職員のマスク着用の意識調査 南4階 コロナウイルス感染症院内感染発生
(9月)一般ごみフタ撤去
(10月)東建工業見学(3名) 面会条件見直し ICT 企画手洗いキャンペーン
(11月)感染対策指針修正、CDI 対策マニュアル修正
(12月)インフルエンザ・コロナ職員就業制限期間を変更

4. 今後の展望

2025年も感染対策向上加算要件の活動を滞りなく実行する事ができました。院内感染に関しては、7月に南4階病棟においてコロナウイルス感染症患者が発生しましたが15日間で終息し重症者は出ませんでした。現場の職員が自ら院内マニュアルに沿った対策が遂行でき、感染対策の質が向上してきていると考えます。また、コロナ禍を経てユニバーサルマスクングに対する職員の意識調査を実施し、マスク着用に関する現状が見えました。2026年は、マスク着用についての基準や正しい使用方法について啓発活動を考えています。地域連携については、当院主催で外来施設 32 施設、久留米市保健所、浮羽医師会と連携し年4回の感染連携カンファレンスを開催しています。院内だけでなく、地域の感染対策の強化に引き続き取り組みます。

(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)、
岡部 靖孝(事務部長)、橋口 亮(薬剤科課長)、魚谷 和夫(施設課課長)、
別府 史肅(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「医療ガスのあれこれ～どこからきて何に気を付けるの」の研修を行い、設備の取り扱いおよび安全手順の理解向上を図りました。

4. 今後の展望

現在、吸引装置および圧縮空気供給設備については、設備の安全性および供給の安定性向上を目的として、高所移設を伴う新機械棟への設置工事を現在進行中です。年度末の完成後は、更新設備による供給体制の強化を図るとともに、設備配置の最適化により保守管理の効率化と災害時を含めた安定供給体制の確立に努めていきます。

(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) 宮竹 優(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、必要な事項を定める。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

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
レナリドミドの取り扱い
ハイリスク薬について
TDM 研修
QQカートの医薬品
持参薬の取り扱い
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
7. プロトコルに基づく薬物治療管理(PBPM)：疑義照会簡素化プロトコルの導入

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いく。

(文責：橋口 亮)

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)

宮竹優(事務)、山本 和雄(事務) 橋口亮(薬剤師)

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、審議する委員会である。

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う。

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(15 品目採用、8 品目廃薬) 医局説明会(25 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る。

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いく。

(文責：橋口 亮)

診療録管理委員会

1. スタッフ

委員長:後藤 伸(看護師)
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、古城 千裕(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うこと。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。
診療記録の監査結果報告や当院で扱う説明同意文書類の承認も行う。

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

2025/01/10	2025/02/14	2025/03/14	2025/04/11	2025/05/16
2025/06/13	2025/07/11	2025/08/08	2025/09/12	2025/10/10
2025/11/14	2025/12/12			

4. 今後の展望

診療記録の質向上を目指し、医師記録を含む質的監査に着手いたしました。現状、医師による同職監査は十分とは言えないため、今後は各科常勤医師が年複数回監査を実施できる体制を整備するとともに、生成 AI を活用した監査体制の検討を進めます。

また、昨今のサイバー攻撃や自然災害など、有事の際に診療記録が失われることのないよう、記録の保全体制を構築していく所存です。緊急時における記録の運用ルールの確立を進め、いかなる状況下においても患者様の安全と医療の継続性を確保できるよう努めてまいります。

(文責:水谷 駿介)

DPC 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)、宮竹 優、水谷 駿介、石井 佑一、古城 千裕(事務)

2. 体制

・委員会の開催

2025/1/16、2025/3/28、2025/5/23、2025/7/25、2025/9/26、2025/11/21

【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、適切な請求に資する活動を行っています。また、DPC に関わる様々な分析を行い、病院の収益確保に繋がる施策を検討しています。地域の医療資源適正化を目的に、「病棟再編」「診療報酬改定」に関する検討についても行っています。

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いきます。

(文責：水谷 駿介)

臨床検査適正化委員会

1. スタッフ

委員長:松永 和子(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)伊藤 由佳(医療事務)

吉田 あゆみ 隅田 加奈子 久保田 和子(看護師)

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

- ・QCL ミーティングの報告
- ・クレアチニン測定結果異常について
- ・カリウムパニック値報告基準の見直し
- ・緊急脳カテマニュアルについて
- ・心音計導入、睡眠時無呼吸検査機器レンタルの新規契約について

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

臨床検査科では 2024 年に取得した品質保証施設認証は 2025 年度末に更新の時期を迎える為、現在更新に向けた準備を行っています。今後も臨床検査の品質を維持、向上出来る様努め、また、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、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:松永 和子(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) 伊藤 由佳(医療事務)

吉田 あゆみ 隅田 加奈子 久保田 和子(看護師)

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

- ・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
- ・緊急輸血時のマニュアル変更

2025 年は主に上記項目について取り組みを行いました。現在の電子カルテになって初めてクロスマッチをせずに赤血球製剤を投与する事例が発生したため、システムを使用せずとも確実に製剤投与が行えるよう手順を見直し緊急輸血時のマニュアル変更を検討しています。2025 年は下記件数の血液製剤使用実績がありましたが、有害事象は発生しておりません。

実施件数

アルブミン製剤:28 件 RBC 輸血:307 件 PC 輸血: 5 件

4. 今後の展望

今後も安全な輸血療法が実施できるよう継続して監視していきたいと考えます。また、法令に従って輸血台帳を 20 年間保管管理していますが、この膨大な台帳について保管方法を再検討したいと考えております。更に輸血に関する知識向上に向けた勉強会等の開催も計画しており、今後も安全な血液製剤投与に向けた取り組みを行ってまいります。

(文責:樋口 昭子)

褥瘡対策委員会

1. スタッフ

褥瘡対策委員会

委員長：(医師) 野田祐司(医師)

メンバー：(看護師)横山絵麻、高橋由紀子、仲山恵理子、谷口るみ

與賀田翠、古賀 ゆめの、日野実夏、塩屋早紀、森山希、荒巻瞳

平田智己、三笠 鮎美、山下枝理子、末永南風、木下真由美

稲富祐稀、青山葵塩塚 友里栄、石井那都、井上淳子

和合明美、梅本太寿江、野田侑里、藤井 佑加、西村まゆみ、

森あずさ、北島愛、池田 佳代、大内田美佳、山下奈美

森由美、本石 玲渚、佐々木 雪恵、鳥巣はるか、吉松璃莉華、

(看護補助者)原祐輔

(作業療法士)古舘 貴典、(理学療法士)徳永 知朗

(薬剤師)飯干 高明、渡辺 美和 (栄養士)武津真裕子

(事務) 宮本 圭一、中村 寿子

褥瘡対策チームメンバー

医師 野田祐司

看護師 高橋由紀子、仲山恵理子、谷口るみ、日野実夏、塩屋早紀、與賀田翠、北島 愛、

三笠鮎美、山下枝理子、稲富祐稀、和合明美、石井那都

井上淳子、森あずさ、藤井 佑加、西村まゆみ、池田佳代、森由美

本石 玲渚、木下 真由美、佐々木雪恵、平田智己、塩塚友里栄、青山葵

大内田美佳、山下奈美、梅本太寿江、古賀 ゆめの、末永南風、野田侑里

2. 体制

褥瘡対策チームを中心とした多職種連携により、褥瘡ケアの質向上、および発生率の低減と重症化防止を目的として活動しています。その推進基盤として月に 1 回「褥瘡対策委員会」を開催し、組織的な管理体制を構築しています

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

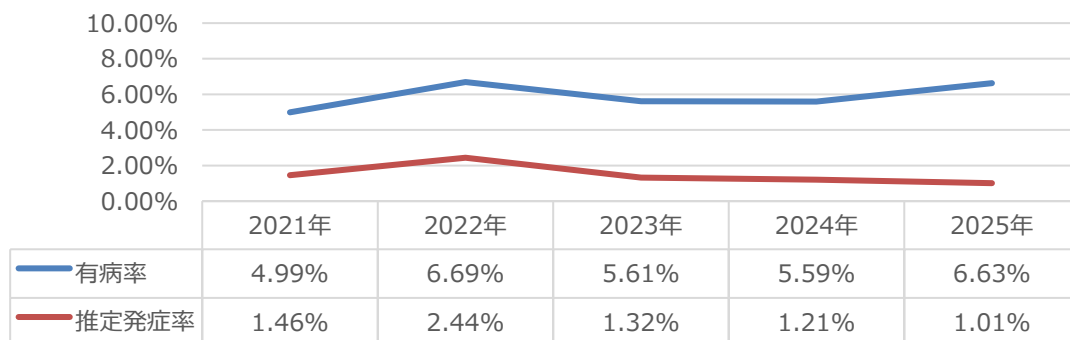
【実績】

- 日常生活自立度評価件数 16979 件
- 褥瘡保有者数:192 件
- 看護計画作成患者数:1851 名 ・ 作成件数:11869 件
- 勉強会の実施
看護部新人研修(褥瘡対策)2 回
看護部中途者研修 1 階

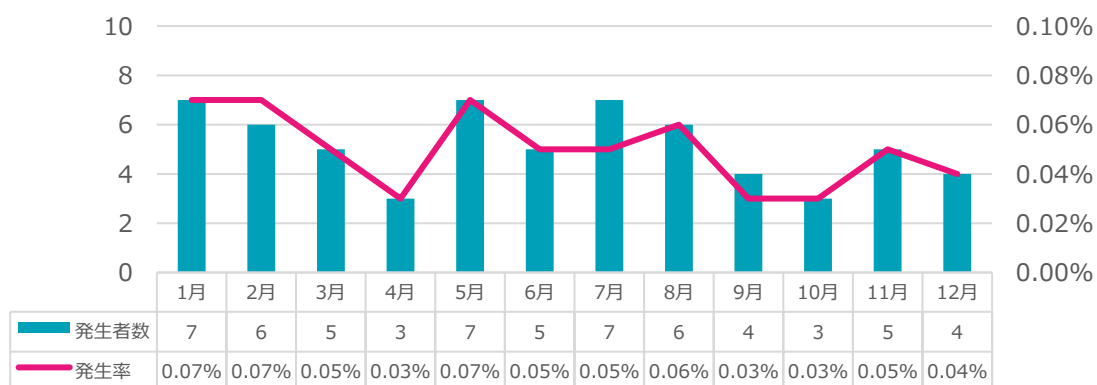
創傷講演会オンライン研修 受講者 7 名

- NST、感染、褥瘡合同カンファレンス
- 褥瘡学会学術集会参加 2 名
- 褥瘡有病率と推定発症率(自重のみ)

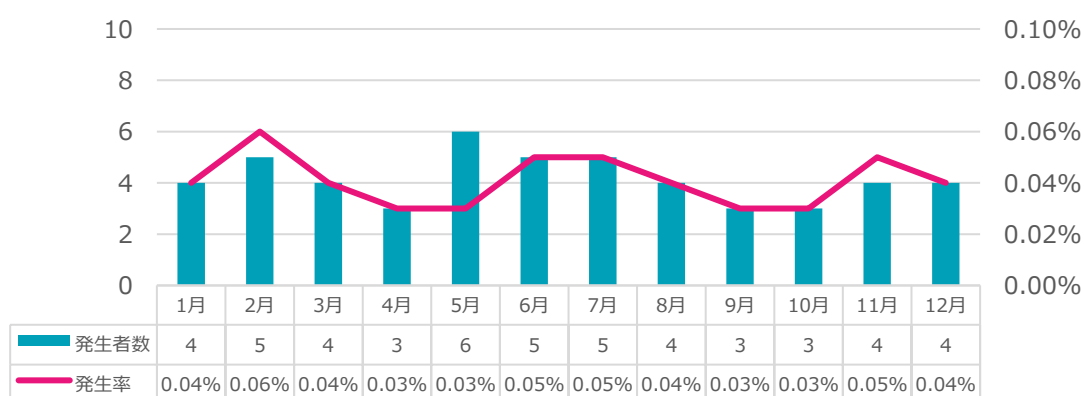
【過去 5 年間の比較】



- 全発症者数・発症率(MDRPU を含む) 62 名/0.05%



- 自重発症者数・発症率 50 名/0.04%



4. 今後の展望

院内予防策の成果により、推定発症率は過去最低の 1.01% を記録しました。仙骨部ケアが定着した一方、発生の 32% を占める「踵」への対策として、仰臥位不動や拘縮例への「踵を浮かせる」技術の標準化を最優先事項とします。また 23 件発生した MDRPU への観察強化も不可欠で

す。有病率 6.63%への対応として、入院初日の全身スキンチェック徹底と、多職種による早期介入計画の策定を推進します。

（文責：横山絵麻）

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)、岡部 靖孝(事務部長)
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)
別府 史肅(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・防災管理委員会を定期的に開催して、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
- ・ 地震想定による停電時訓練を実施

4. 今後の展望

災害時においても医療機能を安定して継続できるよう、病院のライフライン設備を高所に集約するため、新機械棟の建設を進めています。これにより、患者様・利用者様に安心して療養・利用できる環境の確保に努めています。

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:岡部 靖孝(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)・角野 浩一(診療放射線技師／衛生工学管理者)・刈茅 靖子(管理栄養士)・魚谷 和夫(施設)・手柴 佐千子(事務)・村上 貴洋(事務)・上原 辰則(看護師)・宮竹 優(事務)・松尾 謙太(介護福祉士)・古賀 友和(事務)・林田 圭祐(事務／衛生管理者)・内海 幸雄(事務／衛生管理者)・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て活動しています。

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 7 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 7 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 日以上取得を確認する。
3. 法人管理フィットネスセンター(サンヘルス聖峰)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

産業医として経験豊富な清川先生のご指導の下、衛生委員メンバーのレベルアップ(衛生関連資料の読み上げ等)を図っています。

今後は毎月 1 回の衛生巡視の細分化や、委員会内議論の活性化、各種労働安全衛生法の更新に伴う対応などを予定しています。

上記のように、2026 年度もより一層充実した活動を行ってまいります。

(文責:岡部 靖孝)

情報システム委員会

1. スタッフ

委員長:野田 祐司(医師)

副委員長:鬼塚 一郎(医師)

委員:島松 淳一郎(医師)、今村 里美、井手 由理恵(看護師)、橋口亮(薬剤師)、
水谷 駿介、中島 雅仁、宮川 佳、梅田 佑、石井 佑一、古城 千裕(事務)

2. 体制

情報システム委員会は、委員長・副委員長のもと、医事・看護・事務・技術部門から選出された委員で構成され、院内 ICT 環境の整備・運用・改善を統括しています。各システム担当者と連携し、セキュリティ管理、ネットワーク基盤、電子カルテ関連業務など、病院全体の情報基盤を横断的に支える体制を整えています。

3. 活動内容・実績

本年度は、介護システム(ソフトウェアサービスへ)の乗り換え、自動精算機・会計表示板、iPhone の導入を中心に取り組み、利便性向上を図りました。また、電子カルテや周辺システムの安定稼働を支えるため、障害発生時の初動対応フローを整備し、トラブル対応の迅速化を実現しました。院内からシステムベンダーへの問い合わせ対応も継続的に行い、ICT 環境の利便性向上に努めました。

4. 今後の展望

今後は、クラウドサービスの活用拡大や AI の導入など、より高度なセキュリティと柔軟な働き方を支える ICT 環境の構築を目指します。また、AI・データ活用基盤の整備を進め、業務効率化や意思決定支援に資する仕組みを検討してまいります。加えて、システム更新に伴う運用ルールの再整備や、利用者教育の強化にも取り組み、全職員が安心して ICT を活用できる環境を整えます。委員会としては、技術動向を踏まえた中長期的な ICT 戦略を策定し、組織全体のデジタル基盤を継続的に発展させていく所存です。

(文責:中島 雅仁)

査定委員会

1. スタッフ

委員長:上野 高史(医師)委員: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)、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、(医事課)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(医事課)、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(医事課)、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)

全体													
区分	R7.1	R7.2	R7.3	R7.4	R7.5	R7.6	R7.7	R7.8	R7.9	R7.10	R7.11	R7.12	平均
請求額	428,997	365,653	416,601	378,096	408,652	380,469	398,312	410,835	396,125	417,175	402,562	407,424	400,909
一次査定額	1,273	794	1,449	501	456	758	554	488	729	537	292	480	693
二次査定額	68	105	145	762	53	310	60	529	49	138	346		233
合計査定額	1,341	900	1,594	1,264	508	1,068	615	1,017	778	675	639	480	906
査定率	0.31%	0.25%	0.38%	0.33%	0.12%	0.28%	0.15%	0.25%	0.20%	0.16%	0.16%	0.12%	0.23%

4. 今後の展望

今年も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% 台から更に 0.12% 台を達成する事が出来ました。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行きたいと考えております。

(文責:宮竹 優)

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)、栗木 昭治(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

- ・ ソフトウェアサービス介護システム「楓」 5月稼働における準備、病院システム室との連携、施設内ワーキンググループの立上げ
- ・ システム機器の保守運用管理(一次対応)
- ・ 介護事業部の稼働状況 Google スプレッドシートのフォーム更新
- ・ サンライフ聖峰内情報共有会議での月次報告、情報共有
- ・ 老健入退所調整支援クラウド「ペースノート」導入にむけての運用ワーキング、運用支援

4. 今後の展望

R7 年 5 月に電子カルテが病院と同一のシステムとなり、医療と介護の情報を横断して確認できるようになりました。一方で、運用面での整理や改善が必要な点も残っています。

今後は課題を明確にし、法人内での情報共有をより効果的に活用できる体制づくりを進めます。

来年予定しているナースコールシステムの更新に向け、機種選定のための現場ヒアリングを開始しました。施設内の運用設計を整理し、関連部署と調整を行いながら準備を進めていきます。

ICT 導入による効果を検証しつつ、会議録や内部資料作成の補助に生成 AI を活用した業務の効率化を図ります。

(文責：中原 和美)

医療法人聖峰会
聖峰会マリン病院

医局

1. スタッフ及び体制

循環器:上野 高史(院長) 今村義弘(副院長)
外科:岩尾憲夫 住吉慶明 清水忠彦
内科:大田謙一郎
脳神経外科:大田正流(医局長)
呼吸器:吉川充浩 山藤啓史
整形外科:碓 伸博 仲里尚駿
麻酔科:有川智子

2. 実績(2026年1月1日~12月31日)

外来患者	40,158 名
内科	7,884 名
呼吸器	5,329 名
整形	8,299 名
循環器	5,347 名
外科	4,494 名
脳神経外科	842 名
入院	
呼吸器	345 名
整形	360 名
循環器	262 名
外科	188 名
脳神経外科	112 名
救急車	1,102 台
手術	
整形	216 例
外科	30 例
循環器	ペースメーカー 冠動脈形成術 46 例

I. 英文原著論文(2025 年)

1. Ikuta A, Ueno T, et al.
J Cardiol. 2025;86(2):148-154.doi:10.1016/j.jjcc.2025.01.018
2. Okamoto N, Ueno T, et al.
Catheter Cardiovasc Interv. 2025;105(5):1149-1160.doi:10.1002/ccd.31430
3. Nakamura D, Ueno T, et al.
Am J Cardiol. 2025;241:26-36.doi:10.1016/j.amjcard.2025.01.009

II. 原稿

1. 上野 高史(Ueno T), 鬼塚 一郎
MRI を用いた地域医療への展望
新医療 2025 年 8 月号

III. 講演(演者:上野高史)

1. 大分生活習慣病フォーラム 2025 年 12 月 22 日(大分)
「数値を下げる時代から、イベントを減らす時代へ
—スタチンでは届かない領域への介入—」
2. EPA Evolution Meeting 2025 2025 年 6 月 26 日(福岡)
「冠動脈疾患治療に高純度 EPA を活かす」
3. Sing Live 研究会 教育セミナー 2025 年 9 月 6 日(静岡)「循環器学に魅せられて:すべては患者さんから学んだ」
4. 2025 年第 2 回 リーダー育成共同研修会 2025 年 7 月 24 日(福岡)
「コロナ禍での施設運営とリーダーシップ」

IV. 学会・研究会活動(座長:上野高史)

1. 日本循環器病サミット最先端学会(第 22 回):大阪
2. 心臓血管内視鏡講習会(第 19 回):大阪
3. 日本心血管インターベンション治療学会:大阪
4. CVIT in Kagoshima(九州・沖縄地方会):鹿児島
5. ARIA/インターベンション関連研究会:福岡

3. 活動内容

入院に関しては全ての指標で昨年の成績を上回り、在院日数も徐々に短縮してきている。外来患者数は全国の動向と同じく徐々に減っているが呼吸器科は着実に患者数が伸びてきている。また、本年は 4 月より訪問診療専従ナースが当院のスタッフとして加わって患者数は確実に増加しており、訪問診療に携わっている常勤医も 7 名となっている。このような中で呼吸器科の医師両名は当院から西部地区に向けて福岡大学医学部呼吸器内科教授 藤田昌樹先生を講師に迎えて講演会を企画してくれた。整形外科部長と仲里医師は小戸地区を中心にリハビリテーション部・栄養科と骨粗鬆症の教育活動を定期的に行っている。院長の上野は、全国学会の座長や講演活動も行なっている。

4. 今後の展望

マリン病院は現在大きな課題を抱えている。一つはすでに 30 年以上経過した建物の問題。この点に関しては周囲の土地買収に成功し、市所有の土地が聖峰会所有となった。しかしながら、昨今の建築費の高騰に遭遇し、安易には進められない状況であるが、進まなければならないこと。二つ目には全国的な医療施設の赤字状況である。当院も収益は確実に増収しているが、人件費、光熱費、資材費の高騰によりなかなか黒字化には至っていないのが現状である。しかしながら人員を充実させた効果が昨年の秋口あたりからみられるようになり、黒地転換への兆しが見えてきているのも事実である。2026 年 6 月には診療報酬改定があり、その中でどのような形に変化していくかを分析しながら、待ったなしの感覚で組織を充実させるべきは充実を、スリム化すべきは過去にとらわれず未来志向で運営していく必要がある。

(文責:上野高史)

看護部 南病棟

1. スタッフ

正看護師:25 名
非常勤看護師:1 名
派遣看護師:2 名
看護補助者:4 名

2. 体制

病床数 57 床 看護配置 10:1 の病棟です。
ICU5 床 CCU2 床 緊急時対応や手術療法を受ける患者の看護を行っています。

3. 活動内容・実績

1)2025 年の目標と行動計画

目標

「質の高い看護の提供と働きやすい環境づくりで、やりがいのある病棟にしよう」

行動計画

(1)病棟経営参画

重症度、医療・看護必要度の適正評価
ベッドコントロール

(2)看護の質の向上

医療安全管理体制の再構築(安全文化の醸成 危機管理能力の向上)
感染管理体制の再構築(感染管理の向上)
褥瘡防止対策の強化(効果的な体位変換の実施 スキンケアの防止)
接遇マナーの向上(スタッフ面談 フィードバック)

(3)実績(2025 年 1 月～12 月 平均値)

患者数	新入院患者数	退院数	在院日数	病床稼働率	在宅復帰率	看護必要度
51.5 名	98.6 名	99 名	16 日	95.6%	85.5%	23.1%

2)対外活動

- ・内浜運動会:1 名
- ・看護管理者研修ファーストレベル:1 名
- ・人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業:1 名
- ・新人看護職員教育担当者研修:1 名
- ・救急学会:1 名
- ・褥瘡学会:1 名
- ・リーダー研修 4 回:1 名
- ・認知症看護実践力向上研修:1 名

4. 今後の展望

医療の現場の基本となる医療安全、感染管理、接遇、そしてスタッフの働きやすさに焦点を当てて取り組みを進めて参りました。救急搬送件数の増加に伴い、緊急入院患者も増加しており現状の環境変化についていけないなどの理由から退職を選択したスタッフが約 20%と多く、マンパワ

一不足が持続しています。その中でも物品の整備や入院セットの導入などで業務の効率化を図り、スタッフの負担軽減に努めました。また、リフレッシュできるよう希望休の調整を行うなど働き方について見直しました。

今年には社会医療法人への移行に伴い、救急医療を担うべく更なる救急患者の受け入れに耐える組織を構築する必要があると思います。多職種と協働し円滑なベッドコントロールを行ってきたいです。また委員会活動の在り方を再検討し、医療安全や感染管理活動の強化が図れるように環境を整えていきたいと考えています。患者やご家族から「ここに来てよかった」と思ってもらえる病棟を目指し、スタッフへもポジティブなフィードバックを行いながら、少しでも働き甲斐に繋がるような関りを行っていききたいと思います。

(文責:大鶴 心)

看護部 北病棟

1. スタッフ

看護師職員:11名（時短者:09:00-16:00まで1名、准看護師:1名）
 非常勤:1名
 派遣:1名
 看護補助者:10名

2. 体制

病床数 28 床看護配置 13 対 1 の病棟です。
 地域に根差し「患者様のために、患者ファーストで寄り添う看護」を提供しています。
 在宅医療部が立ち上がり連携強化する体制を整えています。
 入院後は患者様の生活様式や家族構成、居住環境、介護サービスの状況を詳細に確認し無理のない在宅復帰を目指しています

3. 活動内容・実績

1. 2025 年の目標

病棟 BSC に沿って下記を目標とした。
 財務視点▶病床利用率 98%以上 ダイレクト入院 8 名以上/月
 顧客視点▶①信頼される看護サービスの提供 ②安全に実践できる看護ケアの強化(各種委員会と紐づけ)③安全な看護サービス提供に関する満足感
 業務プロセス▶効率的に業務遂行できる環境を整える
 ～小集団活動チームの活性化と時間外勤務対策～
 多職種協働によるタスクシフト/シェアの推進
 学習と成長の視点▶部署目標に紐づいた目標管理

直入・転棟状況

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
直入	8	7	14	13	11	10	12	13	11
転入	24	28	31	39	38	32	34	28	33
合計	32	35	45	52	49	42	46	41	44

包括ケア病棟 13:1 入院基本料 2 今年度平均データ

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
41.7(人)	46.1(人)	20.3(日)	91.4(%)	92.45(%)	28.4%

現状評価

高齢化の進行に伴い、困難事例や在院日数超過事例が増加してきている。一方で復帰率 90%以上を維持できていることは、一定の成果である。

2. 対外活動

- ・姪北校区夏祭り:救護班:1 名
- ・救急車同乗研修:1 名

- ・内浜運動会:1名
- ・町の保健室(APC):1名
- ・看護補助者の活用推進のための看護管理者研修:1名
- ・感染管理研修(看護協会):2名
- ・人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業:1名
- ・看護必要度研修:1名
- ・救急学会:1名
- ・リーダー研修4回:1名

4. 今後の展望

課題

- ・退院支援が看護師中心となり、多職種の強みを十分に活かしきれていない。
- ・患者カンファレンスは実施しているが、役割分担が明確ではない。
- ・管理者が現場対応に入る場面が多く、全体マネジメントに十分な時間を確保しづらい。

今後の方向性

1. 多職種連携を強化し、退院支援体制の再構築を図る
2. 管理者は全体を俯瞰する役割に重点を置き、日勤帯での受け入れ体制を安定化させる。
3. 業務のスリム化(デジタル活用・タスクシフト)を進め、看護実践の質向上と働きやすい環境づくりを目指す。
4. 包括ケア病棟として、地域医療の中核を担う病棟へ発展させる。

(文責:橘 純子)

看護部外来

1. スタッフ

看護師(常勤):7名(師長・副主任各1名含む)
 看護師(夜専):1名
 看護師(パート6時間):2名
 看護師(パート7時間):3名(うち1名 3日/週)
 看護師(OP専):1名(週1~2)
 救急救命士:1名

2. 体制

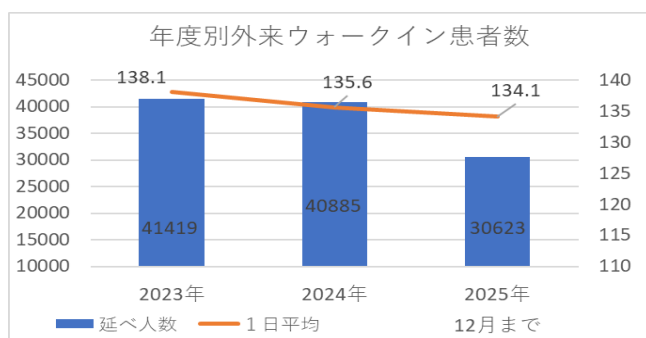
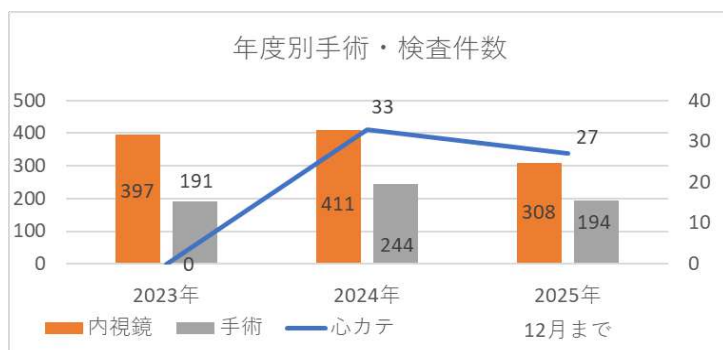
外来・救急外来・処置室・診察室を中心に外科・整形外科・脳外科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科の診療科を担っている。あわせて、内視鏡・心臓カテーテル検査・手術室業務を兼務し、多岐にわたる外来業務に対応している。勤務形態や職種が多様であることから、日々連携を図りながら柔軟な人員配置により運用している。

3. 活動内容・実績

外科・救急外来・処置室・診察室に加え、従来より内視鏡・心臓カテーテル検査・手術室業務を兼務し、多診療科に対応した外来看護を行っている。限られた人員の中でも職員同士が声を掛け合い、その日の外来・救急対応に取り組んでいる。

今年度は救急救命士の配置により、救急搬送患者の初期対応や情報整理が円滑となり、現場の安心感が高まった。また救急搬送連絡時の医師担当表を作成し、役割を明確化することで、受け入れ判断や初動対応が迅速となり、患者・職員双方の負担軽減につながっている。安全で切れ目のない医療の提供を意識し、チームで支え合う外来運営に取り組んだ。

添付したグラフに示すとおり、外来・救急対応件数は継続して推移しており、限られた人員体制の中でも安定した外来運営に努めている。



4. 今後の展望

これまで外来は職員の経験や工夫により多様な業務を担い、地域医療を支えてきた。一方で従来の考え方ややり方が継続されることで、業務の属人化や負担の偏りが生じている現状もある。今後はこれまで築かれてきた良い文化を尊重しながら、業務内容の整理と見直しを進め、外来看護の専門性が発揮できる体制の再構築を図りたい。

人員が限られる中でも、業務改善や役割分担の明確化により、職員一人ひとりが安心して力を発揮できる外来を目指す。患者にとっては優しく温かく、職員にとっては活気とやりがいを持てる害らとなるよう、対話を重ねながら外来看護の定着と発展に取り組んでいきたい。

(文責:山下 直美)

薬剤科

1. スタッフ

麻薬管理者:1名
栄養サポートチーム専門療法士:1名

2. 体制

常勤薬剤師・・・3名→11月より2名体制
日常勤薬剤師・・・週2～3日(4時間/日) 2名
週5日(4～6時間/日) 1名
週5日(7時間/日) 2名
クラーク・・・2026年2月より育児休暇より復職 週2日(4時間/日)

※育児休暇中薬剤師1名(2026年8月中旬復職予定)

3. 活動内容・実績

- ・薬剤管理指導の充実・・・現体制の中では行えている
- ・ポリファーマシー対策の推進・・・入院、外来ともに担当医の先生と連携しかなり実績をあげた
- ・二次骨折予防継続管理の参加・・・人員不足・多忙のため、積極的参加できず
- ・常勤薬剤師の増員・・・常勤1名退職のため減少
- ・病棟薬剤業務管理加算の申請・・・薬剤師の減少で申請できず
- ・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、取得出来なかった
- ・学会参加・・・参加予定の薬剤師退職の為、参加できず
- ・対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)・・・該当無し
- ・学生の実習指導を行うための実務実習管理者の取得・・・常勤薬剤師不足のため、取得できず

4. 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
今後も病院薬剤師の常勤採用は益々難しいと考えられる
常勤薬剤師が難しい中、病棟薬剤師配置加算の担い手として、パート薬剤師も病棟業務へシフトしてもらうように業務分担の見直しを行っていく
そのために外来については、院外処方への切り替えを行う
また、今後のマリン病院を継承していく常勤薬剤師の育成が急務と思われるので、その体制作りも検討していく必要がある

(文責:富田 成美)

放射線科

1. スタッフ

2. 体制

3. 活動内容・実績

1. 業務内容・活動内容

放射線業務全般

2. 2026 年の目標

装置の安定的な稼働

MRI ドック内容の拡充

骨密度測定器の更新

CT 機器の更新

実習生受け入れ再開

検査内容の拡充

3. 実績

昨年新たな実績はなし

ドック>

R6 年度・・22 件 501,080 円 R7 年度・・98 件 2,250,000 円（2 月現在）

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

ドック周知を目指した活動

5. 実習指導

該当なし(来年度受け入れ再開予定)

4. 今後の展望

放射線科スタッフの退職(2名)、また新規入職(2名)があったにもかかわらず各モダリティの検査数の増加(一般撮影、CT 共に過去最高の数字)・MRI の新規事業(ドック)も順調に伸ばすことが出来たことは良かったと思う。新規入職者が適応していくことで更なる検査内容の拡充を図れる環境作っていかねばならないと考える。また、今後は CT 検査機器・骨密度測定器も更新することで、機器を最大限に有効活用するようなドックなども取り入れることで安定的な運用を図れるよう目指していく。

(文責:野元 一広)

検査科

1. スタッフ

臨床検査技師:4 名

2. 体制

臨床検査技師 4 名で以下の検査を行っています。

- ・ 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)、ペースメーカーチェック、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、不規則抗体スクリーニング、交差適合試験など
- ・ 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

また、夜間・休日は輪番制で緊急検査に対応しています。

3. 活動内容・実績

2025 年の主な院内検査

生化学検査	10056 件	SARS-Cov-2 抗原定性	1429 件
CRP	6537 件	マイコプラズマ抗原定性	7 件
HbA1c	1736 件	A 群β溶連菌抗原定性	45 件
NH3	15 件	ノロウイルス抗原定性	64 件
血液ガス分析	564 件	CD 抗原毒素定性	7 件
末梢血液一般検査	10562 件	HIV抗原抗体スクリーニング	3 件
末梢血液像	6903 件	肺炎球菌抗原(尿)	104 件
赤血球沈降速度	39 件	レジオネラ抗原(尿)	51 件
尿定性検査	2256 件	トロポニン T	97 件
尿沈渣	1439 件	HFABP	61 件
便潜血	129 件	NT-proBNP	644 件
血液型	252 件	プロカルシトニン	15 件
交差適合試験	92 件	真菌、疥癬鏡検	103 件
インフルエンザ抗原定性	1301 件		
心電図	3179 件	超音波検査(心臓)	848 件
ホルター心電図	89 件	超音波検査(腹部)	487 件
ペースメーカーチェック	件	超音波検査(体表・血管)	276 件
血圧脈波検査	177 件	運動負荷心電図検査	9 件
肺機能検査	237 件	脳波	35 件
睡眠ポリグラフ検査	26 件		

4. 今後の展望

昨年末に 1 名の退職がありましたが、年初に新しいメンバーを迎えることができ、とりあえず 4 名体制を維持することができました。少人数で検体検査、生理検査を行い、休祭日や夜間の待機を輪番制で回すためには、検査室で行っているほとんどの検査をマスターする必要があります。また、診療科も増えていることから検査室への要望も多様化しています。

これらに対応できる人材を育てるには多くの時間と労力を使いますし、他のメンバーの助けも不可欠です。誰かが離職すればまた 1 から始めなければならず、大きな損失となります。

今年は 4 人のメンバーが誰一人かけることなく 1 年間成長し、臨床の要望にもさらに応えていけるような体制作りに努力したいと思います。

(文責:中尾 栄二)

リハビリテーション科

1. スタッフ

理学療法士:12 名
作業療法士:3 名
助手:1 名

2. 体制

- ・入院リハビリテーション業務
- ・外来リハビリテーション業務
- ・訪問リハビリテーション業務
- ・リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算業務

3. 活動内容・実績

リハビリテーション科スタッフ 16 名でスタートした 2025 年ですが、前年から各部署と共同で準備、開始したリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算業務も軌道に乗り、充実した年となりました。また FLS 委員活動の一部である、地域の住民に対して行った、理学療法士による健康教室も盛況でした。各スタッフにおいても COPD・心不全に関する勉強会などに参加することでスキルアップを図ることが出来ました。さらに 2025 年は 2 名の長期臨床実習を受け入れ、後進の育成にも努めました。

4. 今後の展望

2026 年は診療報酬改定を見据え、急性期から在宅復帰までの切れ目ない支援体制が一層重視される見通しです。急性期では入院期間の短縮が進む中、退院後の生活を見据えた在宅復帰支援の強化が不可欠とされています。また、地域包括ケア病棟は急性期後や在宅からの患者を受け入れ、在宅復帰を支援する多機能な役割を担い、高齢・要介護患者の増加に対応する体制整備が求められています。休日を含めたリハビリテーション提供体制や専門職配置が評価のポイントとなる中、当院では言語聴覚士の採用を予定しています。言語聴覚士が加わることで、嚥下・コミュニケーション支援の充実、多職種連携の強化につながり、患者満足度の向上に寄与すると期待されます。

(文責:山口 佳介)

栄養科

1. スタッフ

2. 体制

3. 活動内容・実績

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. 2025 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
- ・ 約束食事箋の見直しおよび新しい形の食事サービスの導入

3. 実績

- 2025 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、全体の経管栄養剤の種類を1種類削減と約束食事箋内容に沿った補助食品の見直しを行った。
 - ・ 約束食事箋を見直し、たんぱく質の量増量や大幅な集約。
 - ・ 給食従事者の人材不足および人件費・食材料費の高騰、インシデント削減のため委託業者の部分的ニュークックチルを導入。

4. 対外活動(学会発表・参加、講師派遣などを含む)

- ・ 管理栄養士に関わる学会・研修への参加

- ・ 2025 年に新たに取得した専門・認定資格

- ・ なし

5. 実習指導

- ・ 9/1～9/5 精華女子短期大学 栄養士実習

4. 今後の展望

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のため食事箋の見直しと新しい食事提供サービスを開始、経管栄養・補助食品の見直しを行いました。

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を今まで以上に行っていこうと思います。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ひます。

（文責：大神 公湖）

事務部医事課

1. スタッフ

医事課職員

常勤:10名（診療情報管理士2名、施設基準管理士2名）

非常勤:4名（診療報酬管理士1名）

2. 体制

- ・外来会計
- ・入院請求
- ・レセプト点検
- ・施設基準・届出管理
- ・査定・返戻対応等

3. 活動内容・実績

今年度は、新入職員も仕事に慣れてきて、受付業務、外来算定、レセプト修正業務が可能となったことで、残業時間が徐々に短縮することができました。しかし、まだまだ他の部署に比べ超過勤務が多いため、改善していく必要があります。

レセプト査定率を下げるため、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。平均で0.1%台になるようさらに精度をあげていく必要があります。

4. 今後の展望

2025年は新入職員も仕事に慣れ、即戦力となったことと、パート職員の仕事の幅を広げたことで、超過勤務の時間を短縮することができたと思います。しかし、他の部署に比べると、超過勤務がまだまだ多いのが現状であり、今後も改善していく必要があります。また、院長と医事課職員による査定委員会を実施し、査定されたレセプトを見直し、対策を立てることで、減点率が0.1～0.3%に減らすことができいております。今後も継続して行い、平均0.1%台となるよう、精度を上げていきたいと思っております。来年度は診療報酬改定もあるため、医事課職員一同研修等に参加し、取りこぼしが無いよう励んでいきます。

（文責：玉置 巧伍）

事務部 総務(人事)課・経理課

1. スタッフ

事務長
事務長補佐
総務(人事)課・経理課:3名

2. 体制

事務長と事務長補佐。
総務＝運営の基盤
経理＝財務管理

3. 活動内容・実績

2025年にストレスチェックの電子化と時間有給制度の運用と整備を実施しました。
LINE ワークスでストレスチェックを各職員へ配信し、回答から結果まで行うことが可能になりました。経費削減と業務の負担軽減が実現できました。
あわせて時間有給導入により職員が柔軟に働きやすい環境を寄与できました。

4. 今後の展望

総務課の今後の展望として、給与システムを導入し、手作業や紙媒体中心の処理をデジタル化することで業務負担を削減し、あわせて書類保管や管理にかかる負担の軽減、人的ミスの防止にもつながりたいと思います。また、勤怠システムの導入に積極的に取り組み、出退勤や休暇管理を正確かつ一元的に把握する体制を整えることで、職員が安心して働ける環境づくりと組織全体の生産性向上やコスト削減を実現していきます。

経理課は、4月に社会医療法人移行するにあたり社会医療法人会計に添った適正で透明性のある会計処理を行っていきます。また、昨年より、導入したミロク会計を使用する事により損益計算書等、本部とより一層の連携を図れるよう努めていきます。

(文責:中谷・御厨・櫻庭)

事務部診療情報管理室

1. スタッフ

診療情報管理士(常勤):2名
診療情報管理士(非常勤):1名

2. 体制

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

3. 活動内容・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る
- ・ 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

4. 今後の展望

診療管理室は、診療報酬や算定管理にとどまらず、診療の質と病院経営をつなぐ中核部門としての役割が求められています。今後は診療実績やデータ分析を通じて課題を可視化し、現場と連携しながら改善提案を行う体制を強化し、また、診療報酬改定への先行対応や地域連携・在宅医療を支える基盤として、病院全体の持続的な発展に貢献していきたいです。

(文責:西村 好代)

地域医療連携室

1. スタッフ

看護師： 3名（内、介護支援専門員資格有）
社会福祉士： 1名

2. 体制

2025 4月より看護師1名採用 2025 12月より看護師1名採用
主たる業務：相談窓口、入退院支援、地域に密着した病院・病診・施設連携

3. 活動内容・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構築し、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。

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
紹介率	22.17%	19.20%	22.87%	20.44%
逆紹介率	14.78%	14.47%	15.61%	18.28%

（紹介率と逆紹介率）

活動参加

令和7年度圏域連携会義参加

本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会参加

福岡市開催：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会参加

4. 今後の展望

地域包括システムを見据えた退院調整の取り組み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ささえる訪問診療医、施設看護師、訪問看護師、地域包括支援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にはありますが提案定着しつつあります。2025年度、在宅訪問診療を当院も本格的にスタートしております。安心できるかかりつけ医として、今後も急性期からリハビリ期をへて在宅生活獲得まで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差した病院として職員一同とりくんでまいります。

（文責：長野 佳代）

委員会

安全管理委員会

1. スタッフ

委員長：上野 高史(院長)、大田 正流(医師)、福永 淳(事務長)、舩津 洋子(看護部長)、山下直美(看護副部長)、富田 成美(薬剤師)、野元 一広(放射線技師)、中尾 栄二(検査技師)、山口 佳介(理学療法士)、大神 公湖(栄養士)、長野 佳代(連携室室)、玉置 巧伍(医事課)、真鍋小百合(看護師)

2. 体制

- ・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様式変更
- ・インシデント・アクシデントレポート職員間の情報共有
- ・インシデント・アクシデントレポート集計、分析、評価
- ・第1回 安全管理全体研修 安全文化の醸成 インシデント、アクシデントレポートの分析、評価
- ・第2回 安全管理全体研修 安全文化の醸成～スイスチーズモデルとハインリッヒの法則～
- ・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
- ・医療安全マニュアルの作成、更新
- ・転倒防止見守りピクトグラムの作成

3. 活動内容・実績

年間のインシデント・アクシデントレポート総数は、今まで200件程度でした。

「安全文化の醸成について～報告する文化～」をテーマに研修を行い、記載がしやすく報告しやすい様、インシデントレポートの様式を変更しました。各部署からの報告数も上がり、毎年度提出がなかった医師からの提出率も僅かながら上がり、今年度は全体で300件を越えました。また、ヒヤリハット提出が通年少ない傾向にありましたが、インシデント0レベルに名称変更を行い300件のうち、約100件は0レベルレポートとして上がるようになりました。

全体のインシデントの内容としては、転倒転落に関するインシデントが最も多く、対策として転倒防止見守りピクトグラムの運用を2月から開始し今後評価としています。

4. 今後の展望

スタッフの安全と、患者、家族の安全が守られるよう、部署間で情報共有を行い病院全体で医療安全に取り組んでいけるよう活動していきたいと思います。

(文責:真鍋 小百合)

診療情報管理委員会

1. スタッフ

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

2. 体制

診療情報管理委員会（2 か月に 1 回開催）

3. 活動内容・実績

～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こと
- 3) 診療情報管理に関する院内規定に関すること
- 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こと
- 5) 診療情報提供における診療情報管理業務に関すること
- 6) その他、診療情報管理業務の改善と推進に関すること

4. 今後の展望

診療情報管理委員会は、診療録の適正な記載および管理体制の確保を目的に、記録内容の点検や監査を行い、診療情報の正確性と信頼性の向上に取り組んでいます。今後は、診療録の標準化や電子データの有効活用を進め、多職種と連携しながら、医療の質向上および診療報酬の適正評価、病院運営の基盤強化に貢献していきたいです。

（文責：西村 好代）

薬事委員会

1. スタッフ

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

2. 体制

- ・ 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の改廃に関すること
 - ・ 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った

3. 活動内容・実績

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。

また、医薬品の安定供給のため、販売規制等のかかった医薬品の在庫状況の報告や、処方変更、処方日数調整などの管理・報告を行いました

2025年は特にポリファーマシー対策に積極的に取り組み、特に高齢者の多剤服用による副反応の予防や、減薬や用法の整理を行い、コンプライアンスの向上のために担当医の先生方に協力を依頼し、すすめました

4. 今後の展望

常勤薬剤師の採用が出来なかったため、今後は院外処方への移行をスムーズに行うための調整を行う

パート薬剤師も含めて、病棟配置薬剤師加算を取得するための段取りを調整する

医薬品購入費の削減のため、後発医薬品と配合剤の採用もさらにすすめ、次年度も継続的に行っていく予定です

(文責: 富田 成美)

褥瘡対策委員会

1. スタッフ

委員長:上野 高史(医師)

住吉 慶明(医師)、富田 成美(薬剤師)、玉置 巧伍(事務)、大神 公湖(栄養士)

山口 佳介(理学療法士)、富田 夏美(看護師)、深江 めぐみ(看護師)、米澤 綾子(准看護師)、平尾 良子(看護師)

2. 体制

定例委員会 1回/月 第2火曜日 褥瘡回診 1回/週 毎週火曜日

3. 活動内容・実績

日本褥瘡学会 九州・沖縄地方会 学術集会 参加

褥瘡対策に関する診療計画書の作成・評価

褥瘡評価(褥瘡経過表作成、看護計画評価、毎月の褥瘡新規発生者・入院時褥瘡保有者の把握と管理、毎月の褥瘡に関する統計処理)

各研修会への参加(看護協会、WEB など)

体圧分散寝具の提供及び管理

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

4. 今後の展望

当院の褥瘡対策委員会の目標は、「褥瘡発生率の低減と体圧分散寝具の整備」を掲げ、日々褥瘡対策に取り組んで来ました。当院は、連携している周辺施設や自己での体動困難な方、低栄養状態の方など褥瘡発生リスクに該当する方が常に約6割程度存在しています。それに対して、体圧分散寝具や当院が保有するポジショニングピローが不足している状態でした。2024年からエアマットのリースを開始し、2025年10月からはポジショニングピローのリースも開始しました。しかし、院内での褥瘡発生率はさほど変化がありませんでした。院内の褥瘡発生が減少しない要因として、院内にエアマットのストックがないため、体圧分散寝具の使用が遅延することや、ポジショニングピローの適正使用が出来ていないことが考えられました。

2026年は、エアマットを院内ストックにすること、研修会などを開催しポジショニングピローの適正使用をスタッフへ周知していくことにより褥瘡発生率の低減に努めていきたいです。また、2月からは近隣病院のWOCNと連携し、褥瘡回診を行うことになっています。褥瘡ケアの専門知識を学び、知識・技術の向上に努めていきたいと思います。

(文責:富田 夏美)

NST 委員会

1. スタッフ

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

2. 体制

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。

- ・福岡 NST
- ・佐賀 NST

3. 活動内容・実績

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。

また、朝倉医師会病院 院長特別補佐・医療安全管理部総括 田中芳明先生に月一回お越し頂いて、NST カンファレンス・回診・勉強会を開催して下さいました。リフィーディングや腸管免疫について等食事や栄養がいかに大切かお話しして頂きました。知識の向上だけでなく、実際に患者様の栄養状態の改善に繋がっている事が大きく感じられました。

4. 今後の展望

今後の展望としては、それぞれの専門を活かし、患者様の早期復帰に取り組んでいきたいです。また、研修会や学会への参加を通し知識・スキルの向上に努めて参ります。

(文責:大神 公湖)

業務改善委員会

1. スタッフ

委員長代行(書記):陣内 貴行(放射線技師)、山藤 啓史(医師)、長野 佳代(看護師)、池辺 夏樹(看護師)、平尾 良子(看護師)、大坪 和恵(看護師)、永留 由美子(医療事務)、富田 成美(薬剤師)、中尾 栄二(検査技師)、石橋 竹虎(理学療法士)、松尾 雅(管理栄養士)

2. 体制

- ・委員長は、議長となり、委員会を運営する。
- ・委員会は2ヶ月(奇数月の第4月曜)に一度行う。
- ・院長、副院長、事務部長、看護部長をオブザーバーとし、必要に応じて出席を依頼する。
- ・委員長は、会議の報告及び議事録をオブザーバーに開示し承認を受ける。
- ・委員長は、必要に応じ、委員以外の関係職員を出席させることができる。

3. 活動内容・実績

- ・1月 看護添書内容の見直しについて。
- ・2月 第32回 QRS 活動発表大会にて
「HbA1C の院内測定が可能になったことに対する医師への満足度調査」について発表。
- ・3月 2024年度の年間取り組みについての評価と、2025年度業務改善委員会の方針及び年間スケジュールの検討。
- ・5月 2025年度の活動内容(各部署業務における問題点)の聞き取り。
2026年2月に行われる第33回 QRS 活動発表大会の議題決定。
- ・7月 放射線科業務に関する問診票・同意書の流れを明確にすることで業務の効率化を図る。
- ・11月 ハリーコールマニュアルの見直し。

4. 今後の展望

業務改善委員会の今後の展望としましては、各部署間で連携をとり、チーム医療の強化、効率的業務の推進を行い、経費の節減、人件費の節約、患者サービスの向上を図り、円滑な経営の推進に助力できるように業務改善委員会を運営していきたいと考えます。そのためにも、各部署間の業務内容の把握、複雑化、多忙な業務に理解を示し、現場職員からの声を聞き、改善に向けた提案を活用し、業務改善の推進に向けた職場の環境づくりを第一に考え、ここで働くスタッフが気兼ねなく改善提案できるようにすることで、職員の意識改革に繋がればよいと考えます。

(文責:陣内 貴行)

院内感染委員会

1. スタッフ

委員長：上野高史
 医師：吉川充浩
 事務部：玉置巧伍
 看護部：船津洋子(部長)山下直美(副看護部長・外来兼任)大鶴心(南病棟師長)
 橘純子(北病棟主任)
 地域連携室：長野佳代(連携室長)
 薬剤師：富田成美(薬局長)
 臨床検査課：中尾栄二

2. 体制

- ・院内感染対策委員会 1 回/月
- ・ICT メンバー：4 職種 医師 看護師 臨床検査技師 薬剤課
- ・ICT 会議 1 回/月 感染ラウンド 1 回/W

3. 活動内容・実績

院内感染対策委員会全体研修 1 回目
 「手洗いと手指消毒で防げる医療関連感染」ビデオ視聴方式
 院内感染対策委員会全体研修 2 回目

手指衛生

3 月までは手指消毒払い出し量で全体を計測

	1 月	2 月	3 月
院内手指消毒量	13180 ml	12000 ml	16060 ml
使用回数	7.7	7.9	9.4

4 月より手指消毒日あたり使用回数計測

月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
南病棟	2.3	2.3	2.5	2	2.2	2.4	2.5	2.7	3.2
北病棟	5.4	5.7	5.7	5.6	5.8	4.9	6.4	8.2	7.6

4 月より病棟においては手指消毒衛生遵守率向上にむけ、毎月手指消毒計測回数を数値化、蛍光塗料を用いて汚染部位の可視化を行いました。1 患者日あたりの使用回数は伸び悩む状況です。九州医療センター連携グループでの 2024 年 12 月～2025 年 11 月までの 1 患者日あたりの使用回数は 3-4 回/日、連携グループ 7 施設で最下位の結果となっています。

環境ラウンド

7 月より開始し、根拠が正しく理解されず従来のやり方を実施していることや業務効率が優先され、改善策が定着しない状況です。

マニュアル改定

CD マニュアル改訂

SFTS マニュアル改訂

感染対策向上加算におけるカンファレンス

九州医療センター 4 回/年

福岡地区感染ネットワーク～サーベイランス結果報告会～参加

4. 今後の展望

2025年は従来の感染委員会及び ICT は役割が不透明な部分がありました。2024 年の診療報酬改定及び感染対策向上加算の要件を踏まえ、ICT を医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師の 4 職種で再構成し、各専門性を活かした組織体制へと見直しを行いました。また加算 1 施設(九州医療センター)との連携強化によりソフト面での基盤は整ったと体感しています。

課題

1. 手指消毒、目標値「1 患者日あたり5回」目標として取り組む
2. 廃棄物処理の適正化
3. ICT 活動時間確保
4. ICT は感染対策において欠かすことができない貴重な多職種連携ラウンドである事をつねに意識する
5. 根拠が正しく理解されず従来のやり方を実施していることや業務効率が優先され、改善策が定着していく。
6. 施設内報告体制の整備・明文化
感染症に係る情報は速やかに報連相する

今後の方向性

最後に各職種の多忙により ICT 活動の完全な活性化には至っていない。今後は ICT 活動時間を確保するためのタスクシフトの具体化を進め持続可能な感染管理体制を整え標準化に取り組んでいきます。

(文責:橘 純子)