三愛病院／老人保健施設 あうん高知

三愛病院

院長挨拶 …… 135
概　　要 …… 136
部署責任者一覧 …… 137
医師一覧 …… 137
職員数一覧 …… 138

年次報告 …… 139
診療部 …… 139
看護部 …… 145
医療技術部 …… 149
事務部 …… 156
在宅部 …… 158

老人保健施設　あうん高知

概　　要 …… 162
年次報告 …… 162
入所 …… 162
通所リハビリテーション
デイケア・ファイト …… 163

三愛病院／老人保健施設　あうん高知

委員会 …… 165

診療実績・業務実績統計 …… 170
院内発表会 …… 178
業績一覧 …… 180
実習・研修生 …… 181

▶院長挨拶

中　村　寿　宏

今年度は三愛病院は人事面・病院運営面ともに大きな変化を迎えました。人事面では、深田院長から中村が院長を引き継ぎ、元吉看護部長より濵名副看護部長が看護部長を引き継ぎました。電子カルテ導入･介護医療院開設を控えての人事交代でしたが、植田事務部長をはじめ濵名新看護部長、多くの職員の協力でなんとか運営できております。

国の医療政策によって、病床削減、病棟再編、在宅医療の強化、地域包括ケア導入の方向に舵が切られています。それを踏まえて三愛病院の運営面も大きく変わろうとしています。一つは診療・医事などの機能強化のための電子カルテ導入です。全職員が準備・研修・データ入力などに取り組んでくれ、２月にスタートできました。この電子カルテは細木病院で運用中のものと同じものであり、細木病院と診療連携しやすくなるという利点もありました。二つ目は介護医療院の開設です。令和２年度４月に介護医療病床48床を介護医療院に転換するため令和元年末より愛３病棟の工事に取り掛かりました。無事完成し予定どおりの開院となります。

新たに導入したものを、まずは十分に活用していき、そして今後は在宅医療の強化、地域包括病床の設置などを視野に入れて取り組んでいきたいと思います。

三愛病院

老人保健施設　あうん高知

グループホームいろは丸と
デイサービスいろは

中庭のシンボル時計塔

春はお花見スポット・中庭

概　要

1．理念・基本方針

仁生会憲章（三愛病院理念）

1）私達は　限りない愛情と責任をもって　常に最善をつくします
2）私達は　自己研鑽にはげみ　人々から愛される病院づくりを目指します
3）私達は　常に和を大切にして職場の規律を守り　病院の健全な発展に努めます

三愛病院の基本方針

私たちは、仁生会憲章に基づき、安全で適正な質の高い医療および療養環境を提供します。
また、最新の保健医療動向に取り組み、健康増進・予防対策の観点から、地域ニーズに適切適時対応します。
さらに、地域の声を医療活動に反映させていきます。

患者さまの権利５カ条

三愛病院のすべての患者さまは、以下の５カ条の権利を有します。

1）良質の医療を継続して受ける権利
2）治療に関して、他の医師の意見（セカンドオピニオン）を求める権利
3）十分な説明を受け、自らの治療を選ぶ権利
4）意識のレベルに関わらず、尊厳を守られる権利
5）個人情報を保護される権利

2．施設とその内容

①施設面積、建物面積

敷地面積：3,877.69㎡　　建物面積：1,559.73㎡

②施設の内容（各階の目的、機能別）

４Ｆ	愛３病棟 介護療養型病床
３Ｆ	愛２病棟 障害者施設等入院基本料　10対１　特殊疾患入院施設管理加算
２Ｆ	愛１病棟 障害者施設等入院基本料　10対１　特殊疾患入院施設管理加算
１Ｆ	外来診療部門、医療技術部門、事務部門

3．標榜科目

内科、小児科、耳鼻咽喉科、放射線科、形成外科、皮膚科、整形外科、精神科、外科、泌尿器科、循環器科、訪問診療科、リハビリテーション科

4．許可病床数

146床
愛１病棟　53床
愛２病棟　45床
愛３病棟　48床

部署責任者一覧　令和２年３月31日現在

院長	中　村　寿　宏
副院長	坂　本　賢　司
診療部	
医局長	橋　詰　　稔
内科科長	中　川　　治
内科科長	小野寺　真　智
内科科長	品　原　正　幸
耳鼻咽喉科科長	市　川　利　恵
放射線科科長	岩　井　智　郎
看護部	
看護部長	濱　名　郁　里
愛１病棟看護師長	戸　田　里　子
愛２病棟看護師長	戸　田　里　子
愛３病棟看護師長	中　平　好　昭
外来看護師長	片　岡　典　代
在宅部	
居宅介護支援事業所「一宮」主任	和　田　真　樹
ホームヘルパーステーション高知主任	野　町　喜　代
グループホームいろは丸主任	森　岡　明　美
デイサービスいろは主任	竹　口　伸　也
高知市布師田・一宮地域包括支援センター	小　松　めぐみ

介護老人保健施設あうん高知	
施設長	細　木　秀　美
副施設長	小　松　雅　理
入所主任	嶋　﨑　由　季
入所主任	猪　崎　優　子
入所主任	森　中　美　緒
通所主任	三　浦　恵　子
医療技術部	
薬剤室室長	小　野　正　英
放射線室主任	廣　田　任　成
臨床検査室室長	栄　田　美智子
リハビリテーション課課長	門　脇　貴　代
理学療法室主任	濱　田　くるみ
作業療法室主任	竹　倉　佐和子
言語聴覚室主任	谷　口　桃　子
栄養管理室主任	石　山　由　香
医療相談室主任	澤　田　恵　里
事務部	
事務部長	植　田　宏　平
副事務部長	竹　垣　康　幸
総務課主任	鳴　瀧　有　人
総務課主任	小　松　美　紀
総務課主任	小　川　歩　美
医事課副部長	大　藤　幸　一

医師一覧　令和２年３月31日現在

理事長（内科）	細　木　秀　美
内　科	
内　科	中　村　寿　宏
	坂　本　賢　司
	中　川　　治
	小野寺　真　智
	品　原　正　幸
	深　田　順　一（非常勤）
	岩　﨑　泰　正（非常勤）
	上　村　千鶴子（非常勤）
	水　田　順　也（非常勤）
	小笠原　真沙実（非常勤）
	小笠原　史　也（非常勤）
	古　味　　駿（非常勤）
	橿　尾　　岳（非常勤）
小児科	
小児科	橋　詰　　稔
	森　下　祐　介（非常勤）
	浦　木　　諒（非常勤）
耳鼻咽喉科	
耳鼻咽喉科	市　川　利　恵
	青　井　二　郎（非常勤）
	伊　藤　広　明（非常勤）
	葛　目　雅　弓（非常勤）

放射線科	
放射線科	岩　井　智　郎
形成外科	
形成外科	三　好　みちよ（非常勤）
皮膚科	
皮膚科	池　田　光　徳（非常勤）
整形外科	
整形外科	森　田　穣　二（非常勤）
	泉　　仁（非常勤）
	南　場　寛　文（非常勤）
	和　田　紘　幸（非常勤）
精神科	
もの忘れ外来	上　村　直　人（非常勤）
不眠外来	須　賀　楓　介（非常勤）
泌尿器科	
泌尿器科	山　本　志　雄（非常勤）
循環器科	
循環器科	渡　橋　和　政（非常勤）
訪問診療科	
訪問診療科	大河原　知　治（非常勤）

職員数一覧　令和２年３月31日現在

医師	13
看護師	81
准看護師	19
看護補助者	22
介護福祉士	67
薬剤師	4
診療放射線技師	2

臨床検査技師	4
理学療法士	13
作業療法士	5
言語聴覚士	6
ソーシャルワーカー	6
社会福祉主事	2
支援相談員	1

管理栄養士	3
事務員	31
技能員	6
薬剤助手	1
理学療法助手	1
保育士	2
計	289

三愛病院　中庭の風景

診療部

内　　科

院長
中村　寿宏

副院長
坂本　賢司

内科長
中川　治

内科長
品原　正幸

内科医師
小野寺　真智

内科医師
上村　千鶴子

1 活動内容・目標に対する達成状況

1．今年度は、医師の人事において大きな変化があった。中村が平成31年４月１日に細木病院から移動になり、三愛病院副院長として着任した。令和元年11月１日には深田院長が細木病院院長となられ、品原医師を細木病院から三愛病院に迎えることとなった。それに伴い中村が三愛病院院長を引き継いだ。
外来診療に関しては、高知大学医学部の医局からのご支援をいただいており、常勤医師とともに一般内科、糖尿病・内分泌内科、呼吸器・感染症内科、消化器内科の診療体制が継続できている。また渡橋先生により月１回の循環器外来にて心不全や不整脈などの診療を継続している。このほか肥満外来、漢方外来、内視鏡検査などを行っている。
インフルエンザ患者数の減少によると思われる１月から３月の患者数の減少のため、今年度の内科系外来延べ患者数は、前年比97％で17,000人を割る結果であった。大河原医師により週１回の訪問診療を行っているが､利用患者数は横ばいである。

2．入院診療では病棟構成は、従来どおり障害者施設等一般病床（愛１病棟53床、愛２病棟45床）、介護療養型病床（愛３病棟48床）を運用した。
診療は５名の内科医師と総合診療科の武市医師で担当した。褥瘡治療や認知症診療などが必要な場合は、形成外科、もの忘れ外来などに診療を依頼した。介護療養型病床の介護医療院への転換工事が年末から行われ、患者の他病棟への移動や入院患者減などの影響があったが、病床稼働率は88.4％（前年84.7％）、一日当たり患者数129.1（前年123.7）と増加した。

2 今後の課題

現在、仁生会の将来計画に沿って病院改革を進めている。２月より電子カルテの運用が開始された。正しいそして有効な運用を行う。令和２年４月の介護医療院のオープンに備え、その運用に関して学習・協議を行っている。より有用な運用が図れるよう努める。

地域包括ケアを念頭に置き、在宅医療・介護との連携の強化、訪問診療の充実を図りたい。ひいては将来の地域包括病床の開設も考慮した病棟運営を心掛けていく。

3 常勤医師の氏名

深田　順一
（平成27年４月１日～令和元年10月31日）
中村　寿宏（平成31年４月１日～）
坂本　賢司
中川　治
小野寺　真智
品原　正幸（令和元年11月１日～）

4 非常勤医師の氏名

細木　秀美
深田　順一（令和元年11月１日～）
上村　千鶴子
岩﨑　泰正
大河原　知治
小笠原　史也
小笠原　真沙実（～令和２年３月31日）
渡橋　和政
水田　順也
高崎　元樹（～平成31年４月30日）
橿尾　岳（平成31年４月１日～）
坪井　麻紀子（令和元年５月１日～７月31日）
古味　駿（令和元年８月１日～）

（文責：院長　中村　寿宏）

小 児 科

医局長／小児科長
橋詰　稔

1 活動内容・目標に対する達成状況

一次診療、地域診療を中心とした外来診療を継続している。

令和元年度の患者数は昨年度比４％増であった。インフルエンザの流行が少なく、さらに新型コロナウイルスの流行による受診控えにより、総数はほぼ前年どおりと伸び悩んだ。

小児保健関連では、地域の保育園健診（一宮保育園、東山保育園、あゆみ保育園）、幼稚園健診（一宮幼稚園）小学校健診（一宮小学校）に出向いた。病後児保育はやや増加傾向である。また、高知市医師会の夜間休日時間外診療にも参加している。

2 今後の課題

新型コロナウイルスの流行による患者減は、しばらくの間続くと考えられる。感染症対策のアピールが重要と考えるが、現状では診察室の空きがなく困難と思われる。可能な範囲で工夫をしながら対応してゆく。

3 常勤医師の氏名

橋詰　稔

4 非常勤医師の氏名

高知大学医学部　派遣医師
森下　祐介（平成31年４月１日～）
浦木　諒

（文責：医局長／小児科長　橋詰　稔）

耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科長
市川　利惠

1 活動内容・目標に対する達成状況

1．耳鼻咽喉科一般外来を行っている。今年はスギ花粉の時期から新型コロナウイルス感染症が蔓延しはじめ、前年と比較して患者数が減り、延べ患者数は97％とやや減少している。
2．平成27年に開始した補聴器外来でも、延べ患者数は125名で、昨年の136名と比べ92％とやや減少した。

2 今後の課題

1．小児患者では、中耳炎・鼻炎・副鼻腔炎などの感染症がほとんどである。成人患者では、難聴・めまい・鼻出血・副鼻腔炎・アレルギー性鼻炎・咽喉頭異常感・睡眠時無呼吸など多彩な症状で受診されている。引き続き感染症のコントロールにも注意しつつ、多彩な疾患にも対応し、手術適応がある場合やリスクが高い場合には、迅速に他院への紹介を検討したい。
ただし、新型コロナウイルス感染症蔓延に配慮

し、ネブライザー治療を中止し、ファイバー検査時などには、フェイスガード、帽子、手袋、予防衣などの措置をとりつつ、適切な治療に努めたい。
2．補聴器外来を含め、外来患者のニーズに応えられるように、今後も努めたい。

3 常勤医師の氏名
市川　利恵

4 非常勤医師の氏名
高知大学医学部　派遣医師
青井　二郎
梶山　泰平（～令和元年12月31日）
葛目　雅弓
伊藤　広明（令和２年１月１日～）

（文責：耳鼻咽喉科科長　市川　利恵）

放射線科

放射線科長
岩井　智郎

1 活動内容・目標に対する達成状況
1．当科では、従来と同様整形外科部門や耳鼻科関係の単純撮影画像を除く単純撮影画像の読影、ＣＴ画像の読影、超音波検査、上部消化管造影検査を行っている。今年度の場合も健診室から依頼される胸部単純撮影画像の読影や上部消化管造影が、生活習慣病予防健診の依頼が多いため一般診療科からの依頼を上回る傾向にある。現在も読影結果の提供について混雑時にお待たせすることがしばしばある。
2．令和２年２月からの当院の電子カルテの導入により、レポート作成時の患者情報の記入が自動的に行われるようになり誤入力が防止され、また、依頼元への情報提供が電子的に行われるため紙レポートの印刷に係る時間の節約に役立つとともに、プリンターの紙詰まりなどのトラブルが回避され、手書きの所見の発行が避けられるようになった。

2 今後の課題
1．迅速で正確な読影結果の提供に引き続き取り組む。
2．単純撮影装置やＸ線透視装置の経年劣化が進んでおり、放射線室と協力して更新の実現に取り組みたい。

3 常勤医師の氏名
岩井　智郎

4 非常勤医師の氏名
なし

（文責：放射線科科長　岩井　智郎）

形成外科

形成外科医師
三好　みちよ

1 活動内容・目標に対する達成状況
外来ではこれまで主に美容を担当していたが、外傷、小手術や褥瘡診察も行うこととなった。院内褥瘡に関して、今年度も目標を達成した。治癒率は死亡退院が１名いたため93％であった。外来患者数は前年度と同等であった。

2 今後の課題
業務拡大に伴い、外来との連携により各種診療の流れもできつつある。また、褥瘡では外来からスムーズに入院治療が行えるよう今後も各部署と連携していきたい。

3 常勤医師の氏名
なし

4 非常勤医師の氏名
三好　みちよ

（文責：非常勤医師　三好　みちよ）

婦人科

婦人科医師
相良　祐輔

1 活動内容・目標に対する達成状況

平成31年度も毎火曜日午後に、相良医師により婦人科診療を行いました。排卵機能異常、月経異常、ストレス症候群、子宮がん検診、高齢婦人の合併症などの婦人科疾患を対象としました。

2 今後の課題

相良医師には、当院での婦人科診療にご尽力いただいてまいりましたが、令和元年12月31日をもって退職されました。それに伴い婦人科は閉診いたしました。

3 常勤医師の氏名

なし

4 非常勤医師の氏名

相良　祐輔（～令和元年12月31日）

（文責：院長　中村　寿宏）

皮膚科

1 活動内容

土曜日の午前中に、外来診療を行っている。月あたりの開設回数は２～４回程度である。予約枠を36設定して、患者さんの便宜を図っている。病棟往診は４～５名実施している。

皮膚外科治療も実施している。

2 常勤医師の氏名

なし

3 非常勤医師の氏名

高知県立大学　派遣医師
　池田　光徳

（文責：非常勤医師　池田　光徳）

整形外科

整形外科医師
森田　穣二

1 活動内容・目標に対する達成状況

外来診療は、毎日午前中で月、火、土は高知大学医学部整形外科教室よりの派遣医師が交代で、水、木、金は森田穣二が担当している。地域医療に十分貢献できているか心配な点もある。

2 今後の課題

入院を要する高齢者が来院された際の対応に苦心する際は、いつも「本店」のお世話になっている。

3 常勤医師の氏名

なし

4 非常勤医師の氏名

森田　穣二
高知大学医学部　派遣医師
　泉　仁
　南場　寛文（平成31年４月１日～）
　和田　紘幸（平成31年４月１日～）

（文責：非常勤医師　森田　穣二）

総合診療科・外科

総合診療科医師
武市　牧子

1 活動内容・目標に対する達成状況

外来診療では創傷治療を中心に、内科系診療のバックアップなど専門科を超えて、広く対応を行った。入院診療では総合診療的ケアを必要とする患者さんの主治医を担当した。また胃ろうカテーテル交換、中心静脈カテーテル留置、創傷処置などの診療を行った。内視鏡検査は、健診も含めて、山﨑医師を中心に行った。

2 今後の課題

武市医師は令和２年１月31日をもって、山﨑医師は令和２年３月５日をもって退職された。それに伴い総合診療科・外科は閉診となった。

3 常勤医師の氏名

武市　牧子（～令和２年１月31日）

4 非常勤医師の氏名

山﨑　信保（外科）（～令和２年３月５日）

（文責：院長　中村　寿宏）

泌尿器科

泌尿器科医師
山本　志雄

1 活動内容・目標に対する達成状況

現在、火、金の週２回、半日外来を担当しています。木曜日は細木病院で外来診察をしています。

専門は泌尿器科全般を基本に、泌尿器科がん、前立腺肥大症、過活動膀胱、腹圧性尿失禁、膀胱炎、腎盂腎炎、尿路結石などを診察しています。

患者数は時間経過とともに増加傾向にあり、外来患者は22％増となっています。

2 今後の課題

基幹病院や他施設から、泌尿器科がん患者の経過観察、継続治療の紹介が増えてきていますので、対応できる地域病院として、発展していきたいと考えています。

3 常勤医師の氏名

山本　志雄

4 非常勤医師の氏名

なし

（文責：非常勤医師　山本　志雄）

精 神 科

1 活動内容・目標に対する達成状況

高知大学医学部精神科医局より、須賀楓介医師が不眠外来として１カ月に４回（第１・第３金曜日午後と第２･第４土曜日午前）、また上村直人医師がもの忘れ外来として毎週金曜日午前に診療を行った。同時に入院患者さん、および介護老人保健施設あうん高知の入所者で精神症状のみられる方の診療にもあたった。なお、もの忘れ外来には中山愛理公認心理士が大学医局から派遣された。

2 今後の課題

須賀医師は令和２年３月31日をもって退職され、後任医師に引き継ぎとなった。

3 常勤医師の氏名

なし

4 非常勤医師の氏名

高知大学医学部　派遣医師
上村　直人
須賀　楓介（～令和２年３月31日）

（文責：院長　中村　寿宏）

健 診 室

1 活動内容・目標に対する達成状況

1. 活動内容
   ①生活習慣病予防健診（協会けんぽ）、特定健康診査（特定健診）、事業主健診（企業健診）、人間ドック、高知市子宮がん検診、大腸がん検診、肝炎ウイルス検査、一般健診など。
   ②職員健診
2. 目標達成状況
   ①目標
   生活習慣病予防検診（協会けんぽ）受診者数 400件
   特定健康診査（特定健診）受診者数　300件
   事業主健診（企業健診）　700件
   人間ドック　20件
   ②達成状況
   生活習慣病予防検診は、前年度509件から今年度487件とやや減少したものの、目標の400件は上回った結果となった。その他、特定健診236件、企業健診558件は目標には一歩届かなかった。

2 今後の課題

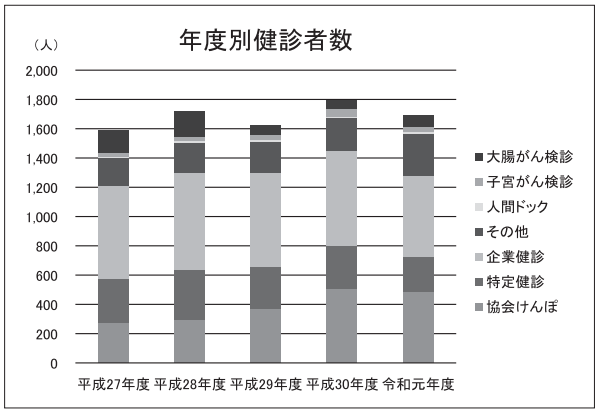
令和元年度の述べ健診者数は1,689名であり、健診受診者数はやや減少している。産婦人科医の退職により子宮がん検診が12月末をもって終了したことや、設備や人員の問題から今以上に受け入れをすることが難しい現状ではあるが、できる限りニーズに応え、地域の病院として生活習慣病予防、疾病の早期発見に貢献していきたい。

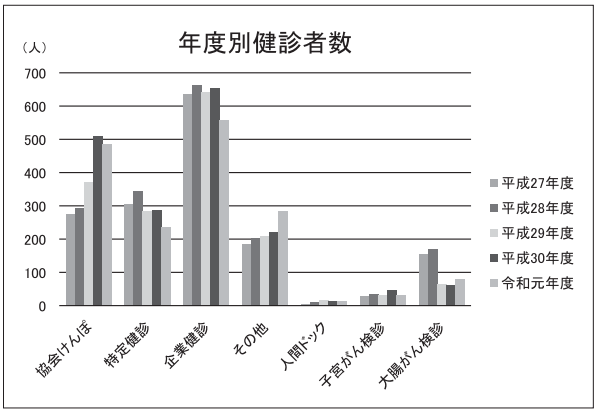
3 常勤医師の氏名

岩井　智郎

■ 健診室　業務実績件数

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
協会けんぽ	274	294	372	509	487
特定健診	304	344	283	288	236
企業健診	636	663	643	654	558
その他	185	203	210	222	284
人間ドック	4	11	17	13	13
子宮がん検診	30	34	32	48	32
大腸がん検診	154	171	66	61	79
合　計	1,587	1,720	1,623	1,795	1,689





（文責：看護部長　濱名　郁里）

看護部

1 概要

構成部署：看護部長室・医局秘書・医師事務作業補助
所属長名：濱名　郁里
構成職員：看護師　　1名
事務員　　4名
合計人数　5名

看護部長
濱名　郁里

2 2019(令和元)年度　目的・目標

1．組織の変革に柔軟に対応し、発展に貢献する
2．地域住民の『健康増進』のため、社会支援活動を積極的に行う
3．当院を訪れるすべての患者に寄り添い、看護の力を最大に発揮する
4．患者の人権と権利を尊重し、安全で最適な療養環境と質の高いケアを提供する
5．専門職としての責任を果たすため、研鑽を重ね常に最新の知識と技術を習得する
6．チーム医療での治療効果を最大に発揮できるようチームの調整役となる

3 目標に対する取り組み

今年度は、介護療養病棟から介護医療院への転換、電子カルテへの移行など、病院全体が変革を迎えた1年であった。介護医療院では、全面的な改装であったが、入院患者さまの転棟などを最小限に抑え、患者さまへの影響を最小限にして行った。新しい療養環境は快適で、今まで以上に看護・介護の力も発揮できるようになっている。電子カルテは、看護部では当初の予定以上にスムーズに移行できた。医師事務作業補助者（事務員）を1名増員し、医師の負担軽減に努めるとともに、チーム医療の調整役としても活躍できている。

年度下期は、ノロウイルス感染症の流行が院内であり、また、新型コロナウイルス対策が引き続き行われることで、長期にわたり面会制限が実施された。患者さまや家族の皆さまには、不安や不便をおかけすることになり、感染対策の強化を行っていかなければならないと痛感している。

4 次年度の課題

1．地域包括ケア病床の届け出に向けたベッドコントロールと看護体制の構築
2．医療安全、感染対策の強化
3．ワークライフバランスの取り組み

（文責：看護部長　濱名　郁里）

愛1病棟

1 概要

病棟形態：障害者施設等一般病棟（10：1入院基本料）
病 床 数：53床
所属長名：戸田　里子（愛2病棟兼務）
構成職員：看護師　　22名
准看護師　　6名
介護福祉士　2名
看護助手　　2名
クラーク　　1名
合計人数　　33名

2 2019(令和元)年度　目的・目標

1．関係部署との連携を密にし、障害病棟の役割を果たす
2．看護実践能力を高め、安全・安楽な個別性のあるケアが提供できる

3 目標に対する取り組み

1．障害率については平均78.84％であり目標の80％をクリアすることができなかった。病棟稼働率については障害率を考慮しながら入院の受け入れを行うことで昨年の77％を大きく上回り85.5％と、目標の85％以上を達成することができた。今後

は、稼働率・障害率ともに下げないために、入院相談会での検討時に対象患者・非対象患者をセットで受け入れることや対象患者を積極的に受け入れることで障害率80％以上キープし、稼働率85％以上となるようにしていく。
Ｂ棟の稼働率については、68.1％と目標の60％を達成することができた。以前まではＢランクで独力行動がみられる患者は転倒リスクの観点からＢ棟では対応をしていなかったが、Ｂ棟でもステーションに近い部屋でコールマットやセンサーマットでの対応をすることで、入院患者数を増やすことができた。中には、それでも対応しきれない場合があり、他の患者と部屋移動をすることで対応した。

2．他職種との連携については、入院時カンファレンスの開催を行うことで入院前の情報を共有することができ統一したケアにつなげることができた。また、今後の方向性を早い段階から検討、決定していくことで方向性に合わせたケアを提供することができた。
人材育成については、副師長･主任･プリセプターを中心に教育・指導を行い、リーダー会などで情報共有し、指導方法の検討や統一を図ることができた。中堅看護師については、実習指導担当にすることで教育・指導に携わる機会を持ち、教育について考えることができた。
自己研鑽は個々によって参加率に差があり、自己の目標時間をクリアできていないスタッフがいる。特に院外研修への参加率が低いため必要な研修については個別に参加促しを行っていく。

4 次年度の課題

1．関係部署との連携を密にし、障害病棟の役割を果たす
2．看護実践能力を高め、質の高い個別性のあるケアが提供できる

（文責：看護師長　細川　亜里沙）

愛２病棟

1 概要

病棟形態：障害者施設等一般病棟
（10対１入院基本料）
病 床 数：45床
所属長名：戸田　里子
（愛１病棟兼務）
構成職員：看護師　19名
准看護師　３名
介護福祉士　３名
看護助手　１名
クラーク　１名
合計人数　27名

2 2019(令和元)年度　目的・目標

1．関連部署との連携を密にし、障害病棟としての役割を果たす
2．看護の質を高め、患者満足の向上に努める

3 目標に対する取り組み

1．平均障害率82.4％、平均稼働率90.9％で目標達成することはできた。
自部署だけではなく他部署の稼働率を情報共有し、ベッド調整を行った。緊急入院においても、相談室と他部署のベッド状況を確認しながら受け入れに協力することができた。また、入院の際には、相談員と連携し、本人および家族の意向を取り入れ、コメディカルやケアマネージャーとも情報共有を行い、カンファレンスで検討できた。
病棟再編に向けた取り組みでは、愛３病棟の介護医療院開設準備にともない、スタッフへの説明や工事期間中のベッド調整など協力することができた。

2．自分で意思表示できる患者や定期的な面会のある家族とは積極的にコミュニケーションを図り、個別性を重視し、希望を取り入れたケア提供に結び付けることができた。また、そうでない患者、家族の場合においても状態変化時には電話で状況報告し、要望の聞き取りを行い、主治医への情報提供や個別ケアにつなげていくことができた。委員会活動では、リスク委員が中心となり、前年度から取り組んでいる病棟内でのヒヤリハット事例検討会の開催が定着した。全事例に対して検討会を行っていたが、今年度は特に検討が必要な事例のみ実施していくように業務改善を行った。
人材育成では、教育委員やプリセプターが新人指導チェック用紙の変更に取り組んだ。定期的にプリセプター会を開催し、指導進捗状況の情報共有を行った。新人全員が入職後半年内に夜勤業務に

入ることができた。しかし、チェックリストで未経験項目もあり、今後も教育委員会と連携し、指導の継続を行っていく。
スタッフの自己研鑽については、上期は院内外の研修に参加できたが、下期は新型コロナ流行の影響で研修が中止になるなど、各自が立てていた目標の研修時間数を達成できたスタッフがほとんどいない状況となった。新しい生活様式を踏まえた院内研修会の企画を検討し、スタッフが自己研鑽しやすい環境づくりを行っていきたい。

4 次年度の課題

1．関連部署との連携を密にし、障害病棟としての役割を果たす
2．看護の質を高め、患者満足の向上に努める

（文責：看護師長　中平　好昭）

愛 3 病棟

1 概要

病棟形態：介護療養型医療施設
（療養機能強化型Ａ）
病 床 数：48床
所属長名：中平　好昭
構成職員：看護師　12名
准看護師　1名
介護福祉士　12名
看護助手　4名
介護支援専門員　1名
クラーク　1名
合計人数　31名

2 2019(令和元)年度　目的・目標

1．施設基準の維持と病棟再編に向けた準備
　1）施設基準を念頭におき、他部署と連携し、入院稼働率90％以上をキープする
　2）介護医療院開設に向けた準備
2．看護・介護の力を発揮しサービスの質を高める

3 目標に対する取り組み

1．入院稼働率は上半期93.4％、平均入院患者数は44.8名であった。12月から介護医療院開設準備のため、病棟の改修工事が開始となった。その際に、２部屋分の患者を減らし病室を開ける必要があったため、新規入院患者の受け入れ停止と医療病棟への転棟を行い患者数の調整を行った。そのため、下半期稼働率は84.9％まで減少。年間平均稼働率は89.2％と目標の90％以上キープの達成はできなかった。
介護医療院開設に向けての準備では、施設基準について部署会で説明や院内研修を開催。地域や入院患者・家族への説明は、ポスターや手紙でお知らせを行った。改修工事は、病棟スタッフ・施設課・業者と密に打ち合わせを行い、コメディカルの協力も得ることができた。改修工事期間が、電子カルテ導入準備・運用開始時期と重複し煩雑ではあったが、大きなトラブルなく終了することができた。
改修工事終了後、順次患者受け入れを再開し、４月開設に向けての体制を整備した。
2．今年度の介護事故報告は、与薬に関する事案４件、骨折事案１件、感染性胃腸炎１件であった。骨折事案は全介助レベルの患者の骨折であり、四肢脱力や拘縮など骨折の危険性が高い患者であった。ケア介入時には、２人介助の徹底とスライディングシートの活用など、移動時抱えないケアを行えるような職員教育と業務改善に取り組んだ。職員間での連携を図るために、アサーティブな対応を意識することと目標にもあげていたが、まだ十分な連携がとれているとは言い難く、課題として残っている。
地域との交流は、地域小学校音楽会への参加や一宮ふれあいまつりへの患者作品出展、看護職が地域相談コーナーへの参加ができた。感染性胃腸炎や新型コロナウイルスへの感染対策として面会制限がかかり、家族には不安な思いもあったと思われるが、ケアマネを中心に職員が家族への説明や個別対応も行うことで不安の軽減に努めた。

4 次年度の課題

1．医療院の施設基準の維持
2．看護・介護の力を発揮しサービスの質の向上に努める
専門職としての自己研鑽を行う

（文責：看護師長　大石　陵子）

外来・中央滅菌材料室・病児保育室「愛あいルーム」

1 概要

所属長名：片岡　典代
構成職員：看護師　　10名
（１名健診室兼務）
准看護師　２名
看護助手　１名
保育士　　２名
（病児保育担当）
合計人数　15名

2 2019(令和元)年度　目的・目標

1．地域に根差した外来看護サービスの提供
2．人材育成
3．患者満足度の向上

3 目標に対する取り組み

1．①在宅で通院困難である患者に対し、毎週土曜日に訪問診療を実施している。令和元年度は71件であった。訪問診療医は、非常勤医師であるため、今後は平日の実施も検討中である。
②令和元年度病児保育室は、開設日数290日（うち実施日数254日）であった。延べ利用人数は、614名であり目標600名を達成することができた。病児保育「愛あいルーム」でのスムーズな受け入れについて看護研究で取り組んだ。それにより、外来スタッフ全員が統一した受け入れが行えるようになり、サービスの向上につながった。
2．内科チーム、耳鼻科・整形チーム、小児科チームのスタッフの調整を行い、ＯＪＴ（On the Job Training）教育で人材育成を行った。
3．２月電子カルテ導入に伴い、外来スタッフ間の協力体制を強化し、外来患者の診療がスムーズに受診できるように気配りを行った。また、ＣＯＶＩＤ－19感染対策として院内方針に従って発熱患者は別室での診療体制を整え対応を行っている。

4 次年度の課題

1．組織の変革に伴い、乗り遅れない外来となることができる。
2．地域包括システムを踏まえた外来看護サービスの提供を行う。
3．患者満足度の向上を図る。
4．他部署と共同しチーム医療を推進する。

2019(令和元)年度外来勉強会計画

月	テーマ	担当者
４月	形成小手術時の流れ	徳弘看護師・酒井看護師
５月	三愛病院業務継続計画ＢＣＰ　読みあわせ	印藤副看護師長
６月	2018年度外来ヒヤリハット報告と分析	光森看護師
７月	外来における褥瘡管理	徳弘看護師・泉看護師・久保准看護師
８月	外来においての守秘義務について	大西准看護師・高橋診療助手
９月	簡易アプノとＣ－ＰＡＰについて	耳鼻科チーム
10月	ルビーレーザーとＣＯ２レーザー	酒井看護師・泉看護師・高橋診療助手
11月	食物アレルギーについて・アナフィラキシー時の対応	愛あいチーム（保育士）
12月	小児科ワクチン最新情報	小児科チーム
１月	中材物品の配置と貸出方法について	中山診療助手・西村保育士
２月	最新の糖尿病治療薬とハイリスク薬	内科チーム
３月	ギプス固定の介助とカット方法・オルソグラス・アルフェンスシーネの介助	耳鼻科チーム

（文責：看護師長　片岡　典代）

医療技術部

薬剤室

1 概要

所属長名：小野　正英
構成職員：薬剤師　　4名
　　事務員　　1名
　　合計人数　5名

2 活動内容・目標に対する達成状況

1．活動内容
①適正な医薬品管理と薬物療法の推進により、病院経営に貢献する
②相手を思いやる・尊敬する

2．薬剤の保管・管理の検討
令和元年度の処方箋枚数（内服･外用）は7,914枚であった。また後発医薬品の使用率は、平成30年において76.7％であり、後発医薬品使用体制加算３を維持できた。今後、後発医薬品の使用率を上げるには同種・同効薬の整備を行い、使用頻度の高い医薬品を後発医薬品に変更する予定である。

3 今後の課題

電子カルテの導入について
令和元年度は８月以降、電子カルテの導入に伴う薬剤マスターの登録を行った。また、院外処方箋を電子カルテに保管する作業について、細木病院の情報システム管理課の戸田課長さんをはじめとする職員の皆さんにも手伝っていただき、２月から電子カルテの運用が始まった。また今後、薬剤マスターの整備を行うとともに薬剤室業務手順書を電子カルテに沿った手順書に変更することが必要であると考える。

（文責：室長　小野　正英）

放射線室

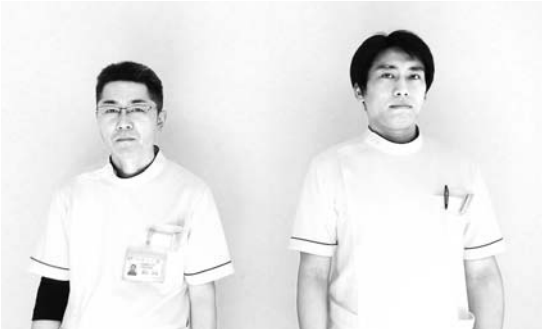
1 概要

所属長名：廣田　任成
構成職員：診療放射線技師　２名
　　合計人数　　２名

2 活動内容・目標に対する達成状況

1．前年度目標であった、超音波検査増加への取り組みについては達成できなかったが、その他の目標についてはほぼ達成できた。（生活習慣による胃透視への対応、一般撮影装置、透視装置の故障時の対応と維持、電離則健康診断結果報告の提出年２回、漏洩線量測定、電離則健康の届け出）

2．今年度は一般撮影以外の検査において件数の減少が見られた。特にＣＴ検査での減少が大きく昨年度より29％（他病院の紹介も合わせて227件）減少した。超音波検査12％減少、胃透視検査２％減少、健診３％減少、全体で５％減少した。



3 今後の課題

1．今年度はコロナルウイルスの影響もありさらなる撮影件数の減少が予測される。
昨年度まで、増加していた整形外科の患者さんや健診の受診者も、ある程度落ち着いてきたこともあり昨年度の撮影件数がピークだったと思われる。
厳しい状況ではあるが、少しでも撮影件数の維持を行っていきたいと考えている。特にＣＴ検査を

昨年度位まで増やしていきたいと考えている。

2．昨年同様、一般撮影装置、Ｘ線透視装置、ポータブル撮影装置、自動現像機とも機器更新の時期を迎えている。機器更新時期が大きな課題になると考えている。

（文責：主任　廣田　任成）

臨床検査室

1 概要

所属長名：栄田　美智子
構成職員：臨床検査技師　４名
　　合計人数　　４名

2 活動内容・目標に対する達成状況

1．電子カルテ導入
短時間で非常に過激なスケジュールにて実施になった。
検査システムからの電子カルテへのデータの送信作業、業者との共同作業など、まだ完全とは言えず少しずつ直しながら使用している。検査項目の依頼ページを医師と協力し使いやすいものに作りかえるようにしている。

2．新人教育
９月に定年となり勤務延長ではあるが、スムーズな世代交代と、今後の検査室業務の安定と補強のために新人を採用し教育する努力はしたが失敗し、今後大きな課題となった。

3．自己研鑽
聴力検査の研修に１名参加した。その後コロナウイルスの影響もあり、研修など実施されず、引き続き今後の課題となった。聴力検査研修については、開催されるようであれば、順次参加させたいと思う。

4．作業書、集計報告書、委員会業務の整理
電子カルテ導入で一時中断していたが、徐々に進んでいる。

3 今後の課題

1. 実績件数は、生理検査は、前年比97％で少し減少したが、その他はほぼ同じか増加している。
2. 検査結果が後日となるため、不便をかけている甲状腺検査を当院にて実施するように検討しており、準備をしている。
当日結果が出るようになれば、患者さんに対する治療が迅速に開始することができるので、ぜひ軌道に乗せたいと思うが、安定した業務遂行のための人員の確保が必要である。

（文責：室長　栄田　美智子）

栄養管理室

1 概要

所属長名：石山　由香
構成職員：管理栄養士　３名（うちパート１名）
　　合計人数　　３名
給食業務委託：富士産業株式会社　14名

2 活動内容・目標に対する達成状況

1．活動内容
・入院患者および入所者に対しての食事提供
・栄養ケア・マネジメント加算の実施
・低栄養リスク改善加算の実施
・栄養スクリーニング加算の実施
・外来患者の栄養指導の実施
・入院患者の栄養指導の実施
・入院患者の栄養管理
・病棟カンファレンスの参加
・担当者会議の参加
・判定会の参加
・嚥下検査食（ＶＥ検査）の提供
・各種委員会の参加
・グループホームいろは丸　料理教室
・電子カルテに伴う栄養管理に関わるデータの移行

2．目標に対する達成状況

［目標］

①付属施設の栄養管理を行う。

②災害時に備える。

③患者さまの病状に合わせた食事の提供に努める。

④研修会など積極的に参加し、自己研鑽に励み日々の業務に生かす。

［達成度］

①デイケアファイト、デイサービスいろは、グループホームいろは丸を利用している方を対象に栄養スクリーニングを行い、各関連事業所に利用者さまの栄養状態について情報提供を行うことができた。

②摂食・嚥下障害のある患者さまに対して用いるゼリー状の栄養補助食品を常温でもゼリー状を保てるものへ変更した。また、ある程度購入し備え、それを日常で使用し、使用した分だけ購入するローリングストック法を導入した。さらに、地域の方を対象とした地域健康セミナーでは、ポリ袋で作るカレーライスの調理を実演し試食も提供した。

③カンファレンスの参加や食事巡回を行い患者さまの摂食状態や嚥下状態の問題点を多職種で検討し食事内容や形態、環境などの調整を行い、患者さまの栄養状態改善に努めた。

④院内外の研修やＷＥＢセミナーを活用し新たな知識・アイディアなどを得ることができた。今後も、積極的に研修会に参加し幅広い知識を得て患者さまの治療に貢献し、信頼と満足を得られるように努める。

3 今後の課題

多職種と検討し患者さまの病状にあった食事を給食業務委託会社と協力しながら患者さまに喜んでいただける食事の提供ができるように努める。また、入院患者さまの多くが高齢者であり、身体の器官や機能が衰えているため患者さま一人ひとりの身体機能に応じた食事提供が行えるよう、今後も学会や講習会などに参加し自己研鑽に努める。

（文責：主任　石山　由香）

リハビリテーション課

1 概要

所属長名：門脇　貴代

構成職員：理学療法士　9名
作業療法士　4名
言語聴覚士　4名
リハビリ助手　0.5名
合計人数　17.5名

2 活動内容・目標に対する達成状況

1．地域に信頼され期待されるリハビリテーションの提供

①介護予防教室の講師を２件継続している。

②民間介護予防事業「紡」の開始。

2．病院～在宅・施設など各生活への適応を目指したリハビリテーションの提供

①入院時カンファレンスへの参加と部署内カンファレンスなどでの診療計画推考。

②ポジショニングラウンドの実施による質の向上。

3．採算性への努力

①人員数前年度比118.6％において、前年度比107.1％の算定にとどまった。

②実施単位数の達成率は105％で目標達成できた。

4．改正に応じた書類作成

①電子カルテ導入に関する書類作成ならびに運用方法の確立。

②人員配置の変更に伴う役割分担ならびにチェック体制の確立。

3 今後の課題

1．地域事業の定着ならびに拡大

2．退院支援を中心にしたクリニカルリーズニングの定着と活用

3．採算性への努力の継続

4．クラーク・レセプト業務への確実な対応

5．訪問事業の拡大

令和元年度は、感染症の影響による実施困難な状況を職員一同の創意工夫と努力により乗り越え、一定の算定額を上げた。しかし３月よりクラーク・レセプト業務担当者が欠員となり、この算定数への影響は予想以上であった。

令和２年度は新たな病床の開設を見据え、上記課題を線として結びつけた対応が必須と考え、マンパワーの効率的な活用と部署全体の向上を図りたい。

（文責：課長　門脇　貴代）

□ リハビリテーション課　理学療法室

1 概要

所属長名：門脇　貴代
構成職員：理学療法士　９名
（うちあうん高知１名）
合計人数　　９名

2 活動内容・目標に対する達成状況

1．地域に信頼され期待されるリハビリテーションの提供
令和元年末に近隣のスーパーに併設された健康づくり教室において、靴の選定への意識を高めることを目標に講演を実施した。サロンドいろはでは同様の内容をより高齢者対象の内容として行った。

2．病院～在宅・施設など各生活への適応を目指したリハビリテーションの提供
入院時のカンファレンスより関わり、入院期間の目安や、退院に向けての具体的なスケジュールに基づき、患者家族や医師、病棟と連携して取り組むことができた。令和元年は退院時指導24件、退院前自宅訪問７件実施した。ケース検討会を月２回実施することにより、スタッフ間同士の情報共有および訓練内容の見直しやリスクの把握につながった。
またポジショニングに対して、ポジショニングラウンドを実施し、ポジショニングの見直しや必要物品の選定を行った。

3．採算性への努力
実施単位数の具体的な数値目標を設定し、月ごとに振り返ることでその都度、対策を検討することができた。月１回のミーティングでスタッフ一人ひとりが数値を確認することで動機づけとなり、実施単位数の目標が達成できた。また早期加算対象の患者に対しては、担当ＰＴの休み時のフォロー体制を確実とした。

4．改正に応じた書類作成
令和２年２月に導入した電子カルテの準備として、書類作成や運用方法の検討など、各々が準備を行った。また人員配置の変更に向け、業務の見直しや引き継ぎ、書類作成を行った。

3 今後の課題

1．地域に信頼され期待されリハビリテーションの提供
昨年に引き続き、地域健康増進促進事業への継続的な参加を行う。各スタッフのスキルアップも目標に、全員が一度は参加の機会を持つ。また事業に即した研修会への参加の促しも行う。

2．病院～在宅・施設など各生活への適応を目指したリハビリテーションの提供
電子カルテの導入により、月２回のケース検討会がより現在の患者の状態に合わせた的確な内容で行えるようになっている。ただしややマンネリ化している点もあるため、今後の内容や検討会の在り方を課長および他主任とも話し合い、適宜見直しを行う。
昨年度は一度しか行えなかったポジショニングラウンドを年２回実施し、適切なポジショニングの提供と、褥瘡早期治癒および発生予防に努める。また必要物品の見直しと購入の検討も行う。

3．採算性への努力
電子カルテの導入により、より各々が単位数・算定数を意識するようになっている。しかし人員配置の変更により、付帯するリハビリ以外の業務の必要性から、個々の負担が増えている状況にある。業務内容の把握と見直しを行うことでより効率的な算定を目指す。

（文責：主任　濱田　くるみ）

□ リハビリテーション課　作業療法室

1 概要

所属長名：門脇　貴代
構成職員：作業療法士　４名
合計人数　　４名

2 活動内容・目標に対する達成状況

1．地域に信頼され期待されるリハビリテーションの提供
地域の方に、まずは病院やリハビリについて知っ

てもらうことを目的に、介護予防教室や認知症カフェへの参加は継続している。今年度は近隣のスーパーにて民間介護予防事業「紡」が開始され、来年度はＯＴも講師を予定している。

2．病院～在宅・施設など各生活への適応を目指したリハビリテーションの提供
今年度は入院時カンファレンスや退院前カンファレンスへの参加により、他部署や院外の他職種との情報共有を積極的に行った。在宅復帰ケース41件の内、17件はＯＴが退院時指導を実施した。また、シーティングコンサルタント協会の研修に参加したＯＴより、伝達講習を行うことで知識の向上を図るとともに、ポジショニングのラウンドを年２回実施し、技術の底上げを行った。施設への退院ケースには、当院で実施していたポジショニングを申し送る機会も多かった。

3．採算性への努力
育休、病欠などによりＯＴ数が３～４名と流動的となり、引き継ぎ業務に時間を割かれたが、その中でもＯＴ担当患者の選定や介入頻度の見直しを繰り返し行い、目標実施単位数に近づけるよう効率的な関わりを目指した。
クラークレセプト業務担当者の欠員と、電子カルテ導入に伴う管理業務の増大により、主任をはじめ各職員の事務的業務が増え算定数に大きく影響した。

4．改正に応じた書類作成
電子カルテの導入に伴う書類の作り直しやマニュアルの作成を、時間をかけ行った。

3 今後の課題

1．地域の介護予防事業へ引き続き積極的に参加するとともに、講師を務めることで得意分野の開拓に役立てたい。

2．新たな病棟の開設を念頭に、より効率的な退院支援が行えるよう、月２回の勉強会での自宅退院ケースのフォローや、訪問リハビリにつながったケースはその後の経過をフィードバックしてもらうことで、退院支援のスキルの向上につなげたい。

（文責：主任　竹倉　佐和子）

□ リハビリテーション課　言語聴覚療法室

1 概要

所属長名：門脇　貴代
構成職員：言語聴覚士　４名
　　合計人数　　４名

2 活動内容・目標に対する達成状況

1．地域に信頼され期待されるリハビリテーションの提供
・訪問ＳＴとしての件数は３件と少なかったが、患者またはその家族、関連するスタッフとの連携を密に取ることができ、ＳＴの知名度ＵＰに貢献できた。
・認知症カフェ（令和元年10月22日開催）に参加し、「お口の機能と健康寿命」というタイトルで嚥下のメカニズムや誤嚥性肺炎予防について講演を行った。講演終了後には実際に介護をしている家族からの積極的な質問もあり、直接返答ができる良い機会となった。

2．先を見据えたリハビリテーションの提供
新患をメインに部門ごとにケーススタディを行い、ＳＴ間での情報共有と意見交換を行った。適切な時期に適切なアプローチができているか確認

し合うことで、ケース担当だけでなく、それぞれのＳＴが担当患者に対し活用することができ、スキルアップにつながった。

3．採算性への努力
平成30年１月よりＳＴ１名が短時間勤務となり、いかに効率よく業務が遂行できるかが課題となった。それ以外のスタッフについても、１日の目標取得単位数を定めて、採算性向上への意識付けを図った。早期患者の単位の取りこぼしがないよう、担当が休みの場合のフォローを確実に行うようにした。さらに摂食機能療法を積極的に算定した。

4．電子カルテ導入に向けた取り組み
ＳＴ業務で必要な書類の選定と、より効率的に業

務が行えるように書類の改良を行った。また、電子カルテに対する研修会に参加し、円滑に業務が行えるように努めた。さらに、２月末の職員異動にて毎日の集計業務や月末の事務処理を主任が行うこととなり、業務引き継ぎを行った。

3 今後の課題

1．地域に向けた取り組み
訪問ＳＴとして３年間リハビリテーションを提供し、地域でのＳＴの知名度ＵＰを図ってきた。患者家族や関連するスタッフに対して情報共有を密に行い、信頼関係を構築することができた。また、地域の健康講座へ参加することで、実際の声を聞くことができる良い経験ができた。今後も継続して取り組み、ＳＴの知名度ＵＰと地域貢献に努めていきたい。

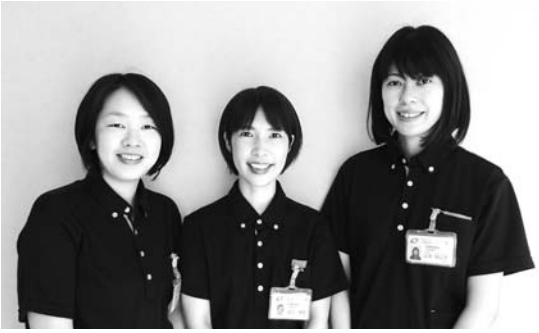
2．採算性向上に向けて
目標取得単位数を明確に設定し、毎月振り返ることで、個人間の採算性向上への意識付けと効率化の工夫につなげることができた。主任業務として、新たに集計業務が加わり、慣れない作業に時間を大幅に費やしている。今後徐々に集計業務のスピードアップを図り、少しでも売り上げを落とさないように努めていく。

（文責：主任　谷口　桃子）

医療相談室

1 概要

所属長名：澤田　恵里
構成職員：社会福祉士　３名
　　合計人数　　３名



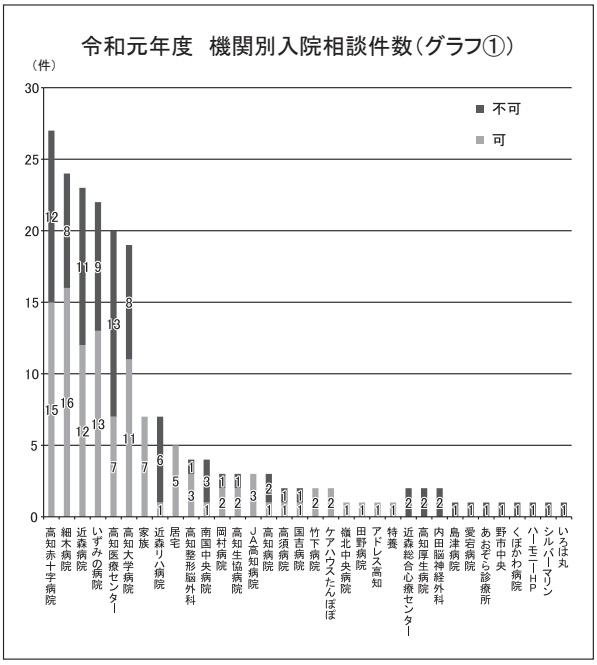
2 活動内容・目標に対する達成状況

1．安定したベッドコントロール
令和元年度の入院相談件数は202件。うち、受け入れ可件数は108件で、受け入れ率は53.4％であった。前年度受け入れ率は51.4％のため、特に差はなかった。
機関別入院相談件数は、高知赤十字病院27件、細木病院24件、近森病院23件、いずみの病院22件、高知医療センター 20件、高知大学病院19件である。以下はグラフ参照（グラフ①）
令和元年度の退院件数は129件で、自宅への退院が41件、施設入所が25件、転院が24件、死亡退院が39件だった。今年度は、転院した患者が増加していた。

2．病棟再編に向けた取り組み
令和２年４月スタートの介護医療院さんあい開設に向けて、医療院運営ワーキングに参加し、医療院開設に伴う同意書の確認、患者への広報に際するパンフレットなどの確認を師長などと行った。また、医療院の工事に伴う患者のベッドコントロールのため、他機関（特に細木病院）への協力を仰いで、病院全体のベッドコントロールに努めた。
また、包括ケア病床への病棟再編の一環で、電子カルテが令和２年２月に導入されたため、電子カルテのワーキングに参加し、今まで対応していた加算類の算定方法を電子カルテ用のマニュアルに見直すなど、電子カルテへ移行しても混乱が最小限になるように他部署のスタッフと協力して準備を進めた。

3 今後の課題

1．令和元年度の入院患者数に関しては、上期は目標数に達していたが、下期は介護医療院の工事に伴う患者受け入れの制約があり、他病院（特に細木病院）へ患者を受け入れてもらうなどの調整が必要であった。結果として、下期は10月を除いて患者総数が目標数に達していない。次年度は、内科医も増員となったため、より円滑なベッドコント



ロールに努めていきたい。

2．入・退院支援をすべて医療相談室が担っているため、入院調整に時間や労力が割かれ、退院先の情報収集など、退院調整の時間が十分に取れない状況である。次年度は、入退院支援Ｎｓが配置されるため、入退院支援Ｎｓ・病棟師長などと協働して、前方･後方支援の在り方を見直していきたい。

3．仁生会ＳＷ連絡会に関しては、定例の連絡会や定期的な責任者会を行うことで、仁生会全体の状況を共有できたが、年度末にかけてはコロナウイルスの関係で総会も行えていない状況である。次年度もコロナウイルスの感染状況に配慮して、連絡会の在り方を責任者会で相談し、引き続き情報共有の強化を検討していきたい。

（文責：主任　澤田　恵里）

事務部

事務部長
植田　宏平

副事務部長
竹垣　康幸

1 概要

所属長名：部長　植田　宏平
構成職員：副部長　　1名
　　合計人数　2名

2 活動内容・目標に対する達成状況

『活動内容』

事務部は、総務課、医事課の2部門で構成されており、病院の運営を円滑に行うための役割を担っています。

『平成31年度三愛病院事務部の目標』

病院運営への参画意識を強く持ち、実行できる、達成できる事務部門を目指す。

1．事務職員各自が責任感をもって、それぞれの担当業務を迅速かつ正確に行う。
2．仁生会全体の方向性を把握し、法人内において積極的に協働する。
3．三愛病院病棟再編計画の各事業が潤滑に進むように積極的に業務に取り組む。

達成状況

1．病棟再編や電子カルテ導入など変化の多い平成31年度において、担当者各位が責任感をもって業務に当たれたと感じる。さらに事務部門全体の意識向上、スキルアップの向上に努めたい。
2．仁生会全体の方向性の把握に努め、協働による十分な成果を上げることができたと感じる。さらに実行力を高めるよう努めたい。
3．病棟再編計画の介護医療院転換や電子カルテ導入を迅速かつ確実に進め達成することができた。

平成31年度の目標に沿った取り組みの成果は以下の通りです。

1．医師の確保
細木病院との協働により入院医療体制の強化を行った。
2．「介護医療院さんあい」の開設
介護医療院転換工事に係る補助申請、事務手続きまた転換工事を安全かつ確実に行うことができた。令和2年4月1日開設に向けてのさまざまな事務手続きも順調に行い無事開設することができた。
3．電子カルテ導入
令和元年10月の電子カルテ導入決定から、令和2年2月稼働と非常にタイトなスケジュールの中、各職種の積極的な協働により無事稼働することができた。

3 今後の課題

1．三愛病院病棟再編
三愛病院病棟再編に係る地域包括ケア管理料の取得に向け、発生する工事や新たな機器導入、各種申請および手続きに強い責任感をもって、安全かつ潤滑に行う。
2．組織力強化
事務部門全体の業務に対する意識向上に努める。またそれぞれが担当する業務の専門性を高め、能力の向上と事務部門の組織力の強化を目指す。そして三愛病院において発生するさまざまなオーダーや課題に的確に対応できる組織を目指すとともに、仁生会内において横断的に発生する課題にも確実に対応していく。
また平成31年度は組織の若返りが行われた年度でもあり、今後は次世代の人材育成にも努めたい。

（文責：事務部長　植田　宏平）

総務課

1 概要

主　　任：鳴瀧　有人
　　小松　美紀
　　小川　歩美
構成職員：事務員　　6名
　　施設係　　3名
　　合計人数　9名

2 活動内容・目標に対する達成状況

1．病院の目標と取り組みの達成に向けて積極的に関わる
1）病棟再編に主体的に取り組む

2）電子カルテ導入
3）業務の効率化とコスト削減を図る
2．質の向上に取り組む
1）ホウ・レン・ソウの徹底
2）研修会・勉強会の環境整備に取り組む
3）整理整頓を行い、コスト意識を持つ
4）業務を定期的に無駄がないか確認を行う
3．マニュアルの整備
1）毎日行うルーチン業務のマニュアルの整備
2）各種申請書類作成マニュアルの作成

上記を目標に取り組み、介護医療院の開設に向けた改装工事・補助金申請などや電子カルテ導入が大きな業務となった。介護医療院については令和２年４月１日に「介護医療院さんあい」を開設でき、電子カルテについては令和２年２月に導入できた。また、社会保険・雇用保険などの手続きに電子申請を取り入れ、業務の効率化を図ることができた。

3 今後の課題

引き続き、病院の目標と取り組みの達成に向けて積極的に関わることを第一の目標に、電子カルテの円滑な運用、ホームページのリニューアルに取り組んでいく。また、人員の入れ替わりによる新体制での業務の定着化を図るとともに、担当業務の枠にとらわれず、チームワークの強化に努めたい。

（文責：総務課主任　小川　歩美）

医 事 課

1 概要

所属長名：山本　淑恵
構成職員：

診療情報管理士・施設基準管理士	1名
主　任	2名
事務員（うち１名　育休）	12名
合計人数	15名

2 活動内容・目標に対する達成状況

1．電子カルテおよび新医事システムの導入と運用
2．地域包括ケア入院医療管理料・介護医療院への移行
3．医事業務の精度向上
4．残業時間の削減

令和元年度は、電子カルテ導入や新規施設基準取得等、新しい体制への準備に追われる年となった。電子カルテおよび医事システムの新規導入までには多くの課題があったが、大きな混乱もなく無事に稼働することができた。また、次年度以降の介護医療院への転換や地域包括ケア入院医療管理料等の準備も進めており、診療録管理体制加算も取得することができた。

医事業務については、診療報酬算定に漏れがないよう、他部署とも連携し適切な算定に努力した。また、業務担当者の大幅な変更を行い、業務の活性化と能力の偏り防止、新人教育にも力を入れ、部署全体の活性化を図ることができた。一方で、電子カルテ導入にあたり、残業時間が大幅に増加したが、一時的なものであり徐々に通常業務に戻ることができた。

3 今後の課題

現在の医事課は、医事業務だけでなく介護および在宅部の事務、診療情報管理、施設基準管理、データ分析と多岐に渡っている。今後も、事務部として個々のレベルアップにも力を入れ、常に正確で新しい情報を取り入れるなど、さまざまな場合を想定し行動できる、柔軟性や対応力を養っていきたい。また、診療情報管理についても充実化を図りたい。中でも、紙カルテや個人ファイルの現状把握、廃棄の実施、疾病分類や統計分析など、専門性も発揮し診療情報の一元管理を行っていく。施設基準についても総合的管理体制を強化し、一歩先を見据えた施設基準の提案や安定的な管理体制にも貢献していきたいと考えている。今後も医療従事者としての自覚を持ち、事務部として自分たちが担うべき役割りをしっかり果たしていけるよう努力していく。

（文責：課長　山本　淑恵）

在宅部

居宅介護支援事業所「一宮」

1 概要

所属長名：管理者・主任　和田　真樹
構成職員：主任介護支援専門員　1名
　　介護支援専門員　3名
　　合計人数　4名

2 活動内容・目標に対する達成状況

要介護、要支援認定を受けた在宅で生活されるご利用者、ご家族からの相談に応じ、アセスメントに基づいた居宅サービス計画を作成している。また利用状況の確認や、関係機関との連絡調整、必要な手続きを行い可能な限り自宅での生活が続けられるように支援している。

週1回以上の事業所内勉強会（定例会）の開催、計画的な研修参加など職員のスキルアップに努めることができた。

1．総合事業に対応し、特色ある事業展開を図る
　介護福祉士、社会福祉士、看護師それぞれの基礎資格を生かしながら、介護支援専門員としての視点を深めていけるよう定期的に例検討を行った。
　新人職員を育成中であり実績件数は伸び悩んでいるが、月平均としては前年度より微増している。
2．利用者と目線を合わせ、ニーズにあった必要とされるサービス提供ができる人材育成、相互共有を図る
　平成30年度より算定している特定事業所加算Ⅱを維持している。他法人との事例検討会を開催するなど事業所内にとどまることなくケアマネジャー同士の交流を図り、視野を広げることができた。

3 今後の課題

1．新人ケアマネジャーの育成を継続し、一人当たりの担当件数35件を目指す。
2．質の高いケアマネジメントを提供し、選ばれる事業所（ケアマネジャー）となるために、引き続き計画的な研修や実践事例の振り返りなどを行う。

（文責：管理者・主任　和田　真樹）

ホームヘルパーステーション高知

1 概要

所属長名：管理者・サービス提供責任者・主任
　　野町　喜代
構成職員：主任・介護福祉士
　　（管理者・サービス提供責任者）　1名
　　介護基礎研修1級修了　1名
　　2級ヘルパー　1名
　　介護福祉士（他部署兼務）　1名
　　合計人数　4名

2 活動内容・目標に対する達成状況

1．ケア提供の質確保のため他部署研修を継続しながら、少人数での運営を生かし週2回の利用者全員の申し送りや日々の小まめな伝達を行った。全員で同じ内容を確認し不明点がないように情報の共有を行った。また、職員が少人数であることを強みにかえ、利用者から、援助の振り替え希望などは柔軟に対応を行った。
2．在宅業務での防災について、在宅部災害WGに参加し職員が事業所業務時･バイクなどでの移動時･訪問先での援助時などさまざまな場面に応じて、発災した際の動きについて検討した。また協力してフローチャートの作成を行った。次に担当者会が開催するタイミングで本人、家族、関係事業所職員と避難場所や避難方法の確認を行った。

3 今後の課題

令和２年５月末日にて、事業廃止となる。廃止のための手続きや利用者の移行日や移行先など、関係機関で連携を取り、利用者への負担は最小に引き継ぎを行う。

（文責：管理者・主任　野町　喜代）

デイサービスいろは

1 概要

所属長名：管理者・主任　竹口　伸也

構成職員：看護師・機能訓練指導員兼務　２名
作業療法士・機能訓練指導員　１名
介護福祉士・生活相談員兼務　４名
介護福祉士　２名
看護助手　２名
看護助手・運転手　１名
合計人数　12名

2 活動内容・目標に対する達成状況

1．利用者の社会参加を意識した個別ケアの工夫と特色のある事業所展開を行い、総合事業の利用者の卒業を視野に入れたサービス展開を行う。算定できる加算を増やすことで増収につなげる。
ものづくりを事業所の特色として継続するだけでなく、デイサービスの生活の中で利用者それぞれが自立を目指せるように取り組みを行った。来所時、連絡帳を自分で準備することから始まり、水分摂取をいつでも自由に摂取できるように準備、自らの活動の準備・片づけが行える工夫、配膳・下膳を利用者本人が行うなど利用者本人が主役となってデイサービスでの生活を送れるように取り組んだ。機能訓練に関しても、特に総合事業の利用者には自宅での運動や活動を推奨し、デイサービスでの運動は自宅での活動を補完するものとして取り組みを始めている。
利用者の登録数は70名と増加はしているが、１日平均利用者件数は年間で22.3人（稼働率74.2％）と昨年までと同水準で、目標値には届いていない。

2．地域とのつながりを大切にし、施設開放やコミュニティに根差した活動を行う。
地域への開放として「サロン・ド・いろは」は継続して年間11回行うことができた（３月は新型コロナウイルス感染予防のため中止）。デイサービスいろはの周辺に住んでいる地域住民が８～９名、参加してくれている。参加者は年間を通して継続した参加をしてくれており、紹介により新規の参加者も増えている。
一宮ふれあいまつりや一宮ふれあいカフェなどへの参加も継続して行うことができている。

3 今後の課題

1．利用者をデイサービスのお客さまではなく、デイサービスの中で役割を持ち自立できるように取り組んできたが十分な結果が出たとは言えない。令和２年度も継続して取り組むが、デイサービスの中での自立だけを目指すのではなく、その先にある自宅での在宅生活の継続を見据えて取り組みを行っていく。

2．開かれた地域の事業所として活動は継続していくが、毎月第４日曜日に行っている「サロン・ド・いろは」は一旦休止となっている。地域で取り組まれている催しなども中止となっているものが多く、新型コロナウイルス感染拡大予防を念頭に置き、活動を模索し可能なことから取り組んでいく。

（文責：管理者・主任　竹口　伸也）

グループホームいろは丸

1 概要

所属長名：管理者・主任　森岡　明美

構成職員：管理者・介護支援専門員　１名
管理者・介護福祉士　１名
計画作成者・介護福祉士　１名
介護福祉士　11名
看護助手　３名
合計人数　17名

2 活動内容・目標に対する達成状況

1．グループホームの特性を生かした生活環境を提供する

利用者一人ひとりの身体レベルはさまざまで、いろは丸の理念にもある「その人らしさ」を尊重した生活習慣を実現するために、職員間での情報交換を密にし担当者を中心に問題解決への話し合いを行い、チームケアを意識して業務に取り組んできた。

2．コミュニティの一員として、地域とのつながりを大切にする

運営推進会議で地域の方や家族など参加メンバーからの意見をもとにサービスの向上を目指し取り組んできた。施設周りの小学校や福祉施設での行事、地域の一斉清掃などにも可能な限り、利用者と一緒に参加をし交流を図ってきた。

3．良質なケアが提供できるよう、自己研鑽に励む

介護職員の８割は介護福祉士の有資格者であり、すでに身につけている技術・知識をより向上させるため、個々の職員が目標をもって研修や資格取得へのチャレンジを行った。院内の研修については業務中の職員が研修参加のために時間を確保することが難しく参加が思うようにできなかったが、伝達講習を行うことで職員全体への波及に努めた。

3 今後の課題

今年度の退居者は４名で、４名とも長期の入院にともなう退居となっている。現在、在籍者の平均年齢は90.4歳と超高齢化となり、日々お元気に過ごされている方でも急な体調の変化から重病化する確率は高く、体調管理にもより専門性を求められる事態となっている。介護職員であっても個々の利用者の健康状態を把握し適切な対応ができるよう、自己研鑽して職員通しの情報交換を密に行い、早期発見と対応に努めていきたい。

（文責：管理者・主任　森岡　明美）

高知市布師田・一宮地域包括支援センター

1 概要

所属長名：小松　めぐみ

構成職員：主任介護支援専門員　１名
看護師　２名
社会福祉士　１名
合計人数　４名

【担当地区】平成31年４月１日現在

	65歳以上世帯数	独居高齢者	65歳以上人口	高齢化率
一宮・薊野（重倉・久礼野を含む）	4,906世帯	2,325人	6,646人	26.19%

2 活動内容・目標に対する達成状況

1．地域の相談窓口としての機能の充実を図る。

地域の相談窓口として電話や来所以外にいきいき百歳体操会場、認知症カフェなどの地域活動にも出向き随時相談を受け付けた。その結果、相談対応延件数は平成30年度の2,645件から令和元年度は3,418件に増えた。また、来所相談者も平成30年度の130件から令和元年度は161件に増えた。

対象者自身が問題意識を持っていないケース、8050問題、精神疾患など、いわゆる多重問題の事案も引き続き増加傾向であり、実情に応じて民生委員や地域住民、関係機関と連携を図りながら支援することにも留意し、介護保険サービスの導入の他、地域ボランティアや社会資源へのつなぎ支援を行った。

布師田・一宮地域包括支援センター移行に伴う必須研修に参加し、再編後の活動に生かせるように研鑽に努めた。

2．広報活動

いきいき百歳体操会場、井戸端会議、サロン活動、いっく成年団勉強会、企業での講演、ほおっちょけん学習などの地域住民が集まる機会を通してチラシや資料を用いて事業所が持つ役割や機能を周知し、地域のネットワークづくりや介護予防の啓発を行

い、平成31年度の活動目標はおおむね達成できた。

3．介護予防に関する知識の普及啓発や地域の活動へのつなぎ支援

ミニデイやいきいき百歳体操会場などにて主に熱中症の情報提供や注意喚起を行った。また、介護予防に向け、「７つのポイント」パンフレットを用いて啓発を継続した。

4．地域住民の認知症に対する理解促進や認知症を支えるネットワークの構築

地域ケア会議に参加し、認知症高齢者に対して支援者の援助技術・向上やネットワーク構築を図り、多職種間で意見交換し支援の方向性を確認した。

認知症カフェでは地域の参加者やボランティアの参加者と認知症について意見交換を行った。また、いっく成年団の勉強会では認知症についての講演を行うことで地域住民の認知症に対する理解促進に貢献した。

【相談支援業務実績】

相談支援(延べ)回数	訪問	来所	電話	同行	会議
3,418	833	161	2,412	5	6

【地域住民のネットワークづくりの実績】

介護予防啓発回数	老人クラブ・ミニデイ	コミュニティー会議	認知症カフェ	地域の防災関連	介護施設の運営推進会議	その他
38	2	7	7	1	29	50

3 今後の課題

1．高知市の地域包括支援センター再編に伴い、令和２年２月１日より高知市北部高齢者支援センターいっく出張所から高知市布師田・一宮地域包括支援センターへ移行した。そのため業務内容として新たに、権利擁護・認知症初期集中支援・介護予防ケアマネジメント・生活支援体制整備・地域ケア会議の開催などが必須となり多職種協働で業務を遂行する。

2．地域包括支援センターへの移行に伴い活動エリアに布師田・重倉・久礼野地区が加わった。そのため新たな地域のネットワークづくりや顔なじみの関係が構築できるよう、地域の催しや会合などにも積極的に参加し、広報活動を行い地域包括支援センターとしての役割の周知やつなぎ支援を図っていく。

（文責：社会福祉士　下本　幸治）

老人保健施設あうん高知

概　要

施設長　細木　秀美

1 概要

施 設 長：細木　秀美
副施設長：小松　雅理

2 活動内容

平成30年９月に強化型老健となり、その後は指標を落とすことなく強化型を維持できた一年であった。併設病院にある介護療養型病棟との対象者のすみわけを行い、在宅復帰率とベッド回転率などを維持することに努めた。在宅復帰率は55～70％台で推移し、ベッド稼働率は95％を少し下回った。入退所者数は毎年増えており、在宅などへの復帰支援の役割をより意識して活動した結果とも言える。ただし、退所予定ベッドの空床日数短縮を図る工夫を行わなければ稼働率低下を招くため、次年度に向けて一層フットワークを軽く受け入れ調整する体制づくりが課題となる。

地域貢献、地域活動としては、地域防災に係る会議体への参画や避難所運営訓練などに積極的に参加した。また、それらの成果をまとめたものを第30回全国介護老人保健施設大会（大分県）で発表につなげることができた。

通所リハビリは、利用者獲得のために担当者によるパンフレットの見直し、居宅介護支援事業所への訪問などの営業活動を展開し、お試し利用などにつなげることができた。しかし、利用者の高齢化などで、入院や入所による利用中止が多く、新規利用者が伸びても利用者増までには至らなかった。インフルエンザや新型コロナウイルス感染対策を理由の利用控えもあり、昨年の利用率を下回る結果となった。

高知県介護老人保健施設協議会会長施設として、事務局運営および県大会、四国ブロック大会（徳島県）、研修開催に注力し外部講師を招いてのブロック別研修など内容充実が図れた。合わせて、職員の研修参加率も向上した。

年度末頃より感染拡大した新型コロナウイルス対策として、年明けからの面会制限、面会禁止などを引き続き行い、感染対策強化のために、情報共有に努め対応の見直しを行った。また、次年度に開催予定の各種行事などについても見直しや中止の判断を迫られることとなり、入所者およびご家族、職員にとって緊張と戸惑いの年度末となった。

（文責：副施設長　小松　雅理）

入　　所

副施設長
小松　雅理

1 概要

病棟形態：介護老人保健施設
　　長期入所、短期入所
病 床 数：66床
所属長名：フロアマネージャー
　　嶋﨑　由季
構成職員：看護師　　5名
　　准看護師　　5名
　　介護福祉士　　21名
　　看護助手　　5名
　　介護支援専門員　3名
　　支援相談員　　2名
　　理学療法士　　3名
　　言語聴覚士　　1.5名
　　合計人数　　45.5名

2 2019（令和元）年度　目的・目標

1．ベッド稼働率95％以上、在宅復帰・在宅療養支援等指標60以上
2．看護・介護サービスの良質なケア提供

3 目標に対する取り組み

1．平均ベッド稼働率は94.8％で、目標達成できなかった。98％を超えた月もあったが、１カ月間に８～10名退所した月やその翌月は稼働率が低下した。調整に時間を要し空床日数が増えたことが原因と考える。調整時間短縮のために、管理者と相談員が相談から受け入れに至るまでの進捗状況を確認する機会を増やした。
在宅復帰・在宅療養支援等指標（最高値：90）のポイントによって決まる老健の分類（基本型・加算型・強化型・超強化型・その他型）は、年間を通じて在宅強化型を維持した。さらに報酬単価が高い超強化型のポイントに達した月もあった。今後、超強化型のポイントを維持するためには、喀痰吸引割合や要介護度４・５の入所者割合を増やすなどの取り組みが必要だと考える。

2．看護・介護サービスの質向上
専門職参加によるカンファレンスを開催し、課題解決に取り組み利用者のケア改善に努めた。入所前後訪問は年間で25件、退所前後訪問は18件実施。訪問時にｉＰａｄで生活環境や本人の動作を撮影し、職員間で情報共有しながら在宅復帰における課題解決に取り組んだ。２～３月は新型コロナウイルス感染症流行のため、予定していた自宅訪問を数件中止。代わりに家族に自宅環境の撮影を依頼し、退所後の生活を想定したケアや訓練を実施した。
また、今年度は３名の看取りケアを実施。看取りケア開始後は、定期的にカンファレンスを実施し、状態変化に応じたケア内容の変更を行った。看取りケア終了後、家族に対するアンケート調査を実施。実際の返信から、自分たちの対応や実施したケアに対する評価や家族の思いに気づくことができた。
職員指導として、部署の感染委員が手洗い実技確認、吐物処理の手技確認を実施。加えて、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う面会制限や環境整備の強化などを行った。リスク委員による配薬チェック、サービス向上委員による接遇チェックも実施した。
全国介護老人保健施設大会への参加、老人保健施設四国ブロック大会での演題発表、家族会総会・和っしょい皆来い交流会の開催、高知大学医学部初期臨床医学体験や高知県立大学社会福祉学部の実習受け入れなどを行った。

4 次年度の課題

1．ベッド稼働率95％以上、在宅復帰・在宅療養支援等指標60以上
2．老健に期待される役割発揮のために、チーム力を向上させる

（文責：フロアマネージャー　嶋﨑　由季）

通所リハビリテーション　デイケア・ファイト

1 概要

所属長名：三浦　恵子（介護主任）
構成職員：看護師　１名
准看護師　１名
介護福祉士　５名
ヘルパー　３名
社会福祉士　１名
理学療法士　２名
作業療法士　１名
運転手　１名
合計人数　15名

2 2019(令和元)年度　目的・目標

1．通所リハビリの利用者を１日平均22名とし、新規利用者の増加を図る。
2．多職種連携を強化しそれぞれの専門性を生かし、通所リハビリとしての役割を認識し「卒業」に向けた取り組みを継続する。
3．自己研鑽を行い、研修への参加を積極的に行う。
4．地域の他のサービス事業所との連携を強化し地域活動への参加をしていく。

3 目標に対する取り組み

1．利用者の入院や体調不良による当日のキャンセルの影響は前年度と変わらず大きい。冬期はインフルエンザやノロウイルスの影響下は少なかったが、３月～新型コロナウイルスの感染予防のため休む利用者が増加し利用数の減少となっている。居宅介護支援事業所への挨拶回りや、事業所紹介などに出る機会を設け新規利用への取り組みを行っているが新規利用と同じく入院や他事業所への移行（入所施設など）があり、人数としては増員には至らなかった。

1日型の利用と、午前・午後どちらかの半日型サービスも継続し午後半日型の利用では昼食の提供ができるように変更して対応している。

2．利用者さまの在宅生活継続と通所リハビリ卒業後を視野に入れた目標を設定し、それぞれの職種の専門性を生かして、お互いに援助への助言や、直接的な介入を行い、多職種間の連携を図った。
リハビリ会議では、医師やリハビリから指導や助言を行い、自宅での様子を家族や訪問リハビリから情報収集することで個別性に特化した目標を設定することができている。
令和元年度も数名の卒業生を送り、次年度も社会参加支援加算を算定することができた。

3．院外研修への参加時間は前年度と比較すると増加傾向にある。日曜日など休日に誘い合って研修に参加することが増え、同じ研修を受けたことで現場で実践してみるなどいい効果が見られた。
研修目標ポイントを半数以上、達成することはできなかった。
部署内での勉強会や、伝達講習を行うことで他職員のスキルアップは継続して行った。

4．施設行事を通じて、地域の方にも参加していただくことができた。
ふれあい祭りなど地域活動にも参加できた。
通所サービス意見交換会へ参加し、他のサービスの管理者や職員との交流を図った。

4 次年度の課題

1．老健に期待される役割発揮のために、チーム力を向上させる
2．地域に根差した事業所運営に努め、地域の相談窓口となる
3．自己研鑽力を高め、自身の資格に恥じない継続学習を行う
4．新入職員が定着できる環境づくり

（文責：介護主任　三浦　恵子）

委員会

定例会	経営会議
	運営会議
	医局会
全　体	医療安全管理委員会
	安全衛生委員会
	リスクマネージャー委員会
	院内感染防止対策委員会
	医療ガス安全管理委員会
	防災委員会
	倫理と権利の検討委員会
	薬事委員会

全　体	褥瘡対策委員会
	栄養委員会
	診療記録管理委員会
	せんだん便りの会
	サービス向上検討委員会
	未収金の会
	臨床検査適正化検討委員会
	輸血療法委員会
	入院相談・ベッド調整会
	院内教育委員会

看護部内	看護師長会
	看護副師長主任会
	介護主任会
	看護部業務報告会
	看護部教育委員会
	看護部感染防止対策委員会
	看護部接遇委員会
	看護部褥瘡対策委員会
	看護部リスクマネージャー委員会
	虐待防止・身体的拘束適正化委員会
	エンゼルケア検討委員会

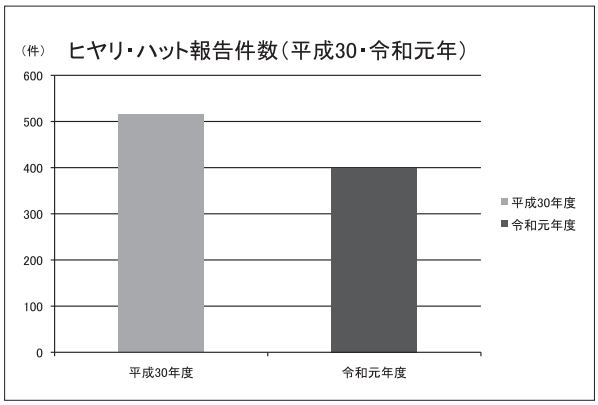
医療安全管理委員会

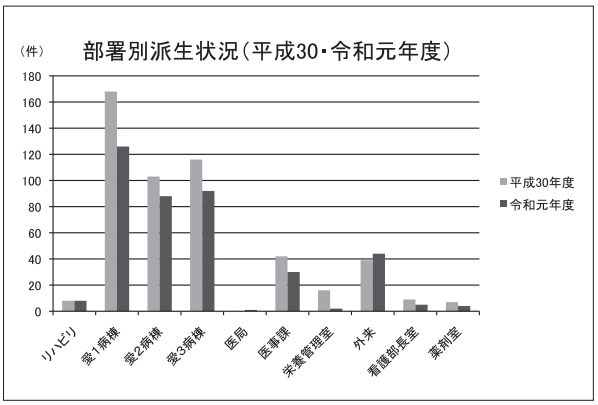
1 2019(令和元)年度　目的・目標

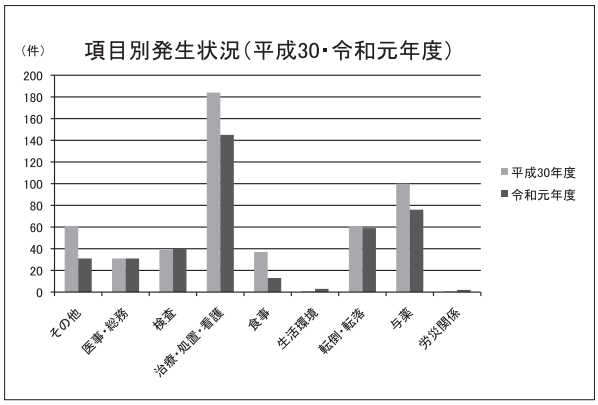
1．定期的な院内巡回により現場のリスク状況を把握し、改善することで医療の質向上および患者・職員の安全を確保する。
2．研修会の開催により、安全管理に関する基本方針や医療事故予防および再発防止方策の基礎知識を向上させ、安全文化の醸成を図る。
3．医療事故発生時には、適切かつ迅速な対応を行い、被害を最小限にする。また、再発防止に向けた取り組みをする

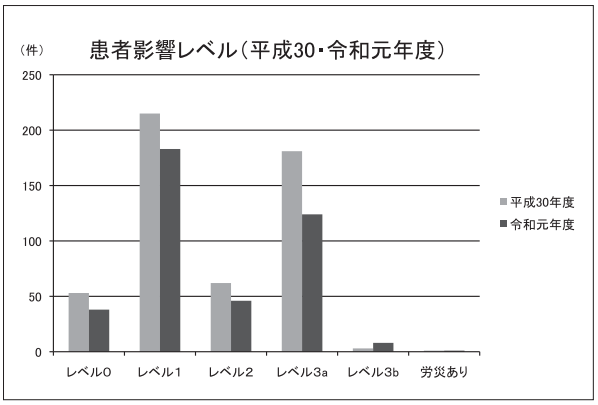
2 活動内容・目標に対する達成状況

1．活動内容
　1）委員会開催：毎月　第４火曜日
　2）院内巡回：毎週月曜日（フロアごとに実施し現場へフィードバックを行う）
　3）医療安全管理マニュアルおよび、その他マニュアルの見直しと作成
　4）研修会の開催
　「医療ミス減少に向けての職員アンケート」結果報告
　　平成31年４月８日・４月10日・４月15日　参加者155名（参加率53.26％）
　「医療事故とコミュニケーション」「お薬手帳120％活用」
　　令和元年７月26日・30日・８月１日　参加者（伝達講習含む）246名（参加率85.12％）
　「三愛病院安全管理指針」
　　令和２年３月26日　参加者（伝達講習含む）235名（参加率83.33％）
2．目標に対する達成状況
　定期的な院内巡回の実施により、各部署のリスク状況を早期に発見し改善している。
　ヒヤリハット報告件数は、昨年度の512件から391件と減少。特に与薬事案に重点を絞って分析・対策を行った結果、報告件数は100件から76件へと減少した。しかし、業務の煩雑さから確認作業を怠ったり、ダブルチェックが効果的でなかったり、マニュアル逸脱によるヒヤリハット報告が多いため、今後チェック方法の見直しを行っていく。
　また、２月より電子カルテ運用開始にともない、今まで起こらなかったヒヤリハット事案も発生しているため、現在マニュアルの見直し、および新規作成を行っている。
　アクシデント件数は８件と昨年度の３件より増加。すべて骨折事案であり、再発防止に向けて取り組んだが同じ患者での骨折が発生し課題が残った。
　医療安全対策地域連携では、12月に加算１施設の相互訪問を受け、改善の必要な事項が明確にでき現場へのフィードバックを行った。
　研修会については、交代勤務のある部署などを考慮し、同内容の研修を複数回開催したうえで各部署の伝達講習も行い参加率を上げることができた。今後も複数回研修を行うことで、参加しやすい状況を作り安全意識の向上および医療安全の醸成に努めていく。









（文責：医療安全管理者　戸田　里子）

院内感染防止対策委員会

1 2019(令和元)年度　目的・目標

1．院内感染の発生予防と感染症の拡大防止を図る。
2．ＩＣＴ活動を通して、感染防止対策を全職員で取り組む体制を作る。

2 活動内容・目標に対する達成状況

1．研修会の開催
2．手指衛生の遵守率向上のための取り組み（１患者当たり約10回）
3．感染報告（毎月）指定抗菌剤使用届け報告（毎月）週間細菌検査検出状況（週報）
4．ＩＣＴ活動(感染管理ベストプラクティスの参加・手順書作成、院内環境ラウンド）
5．職業感染予防対策（インフルエンザ・Ｂ型肝炎ワクチン接種）

研修会では、４月に入社オリエンテーションで感染対策指針について実施、６月集合研修「標準予防策：手指衛生」参加率80.6%、11月集合研修「当院の食中毒対策：感染性胃腸炎」参加率83.4%と、多くの職員に参加いただいた。研修を２部構成にすることで医師も94%の参加率となっている。

手指衛生の取り組みでは、看護部およびリハビリテーション課でアルコールの使用を積極的に行っており、一患者当たりの使用量は平均15回となっている。平成29年度にＭＲＳＡ新規発生が多く見られたが、手指衛生の効果もあり、平成30年度、令和元年度は減少している。

年度下期は、ノロウイルス感染症の流行が院内であり、また、新型コロナウイルス対策が引き続き行われることで、長期にわたり面会制限が実施された。患者さまや家族の皆さまには、不安や不便をおかけすることになり、感染対策の強化を行っていかなければならないと痛感している。

（文責：幹事　濱名　郁里）

褥瘡対策委員会

1 2019(令和元)年度　目的・目標

1．褥瘡回診・定例会にてＤＥＳＩＧＮ－Ｒを用いた評価および検討を行い、褥瘡発生率１％以内・治癒率75％以上にする
2．予防活動

2 活動内容・目標に対する達成状況

1．活動内容

1）褥瘡回診　　1回／月（第4火曜日）

2）委員会開催　褥瘡回診翌日

3）研修会開催　2019年1月29日「ＭＤＲＰＵと予防方法について」
2019年3月18日「直線偏光近赤外線治療器の紹介」

2．目標に対する達成状況

褥瘡の院内発生は10名、発生率0.4％と目標の1％以内はクリアしている。昨年の0.7％から比べると0.3％下降しているのは良い結果である。発生部位は仙骨部2名、大転子部2名、尾骨1名、外果部1名、膝部外側1名、踵部1名、肩部1名、第1趾外側部1名でⅡ度での発見となっている。

持ち込み褥瘡は5件であったがいずれも改善・治癒している。ＭＤＲＰＵ発生が17件。昨年度は点滴ルートによるものが多かったが、今年度は尿留置カテーテルによるものが10件と多く、次いで点滴ルート・装具3件、クッション･枕2件、オムツ1件。早期に発見･治癒につなげているが、発生予防が今後の課題の1つである。看護部で各部署のラウンドを実施。その後、統一したＭＤＲＰＵ予防方法の実施と指導ができるように、固定方法や使用物品を統一したマニュアルの作成を行った。

治癒率は93％（死亡退院1名含む）。前年度からの持ち越し保有者も全員治癒しており、昨年より17％高い治癒率となった。日ごろからのケアや除圧ができていることの表れでもあると考える。クッション管理は、3月から洗濯業者出しにすることに変更したため、今後の洗濯後の戻りの状況もみていく。患者数が増加してきておりクッションの不足も生じている。クッションの劣化あり、必要なクッション数を検討しながら適切な使用・管理ができるようにしていく。

院内勉強会開催は、3月予定の勉強会が新型コロナ感染症対応のため開催中止となった。

■ 令和元年度　実績　　注）前年度からの持ち越し5名治癒。5名除外すると治癒率93％（1名死亡含む）

		令和元年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和2年1月	2月	3月	総計
リスク患者数(名)		174	183	186	191	185	180	181	188	182	180	172	180	2,182
褥瘡保有者数(名)		7	5	1	2	3	4	3	4 (1名死亡)	3	3	2	0	
発生者数	総数	0	0	1	0	2	1	0	3	1	1	1	0	10
	率	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	1.0%	0.5%	0.0%	1.5%	1.0%	0.5%	0.5%	0.0%	0.4%
	持ち込み	2	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	5
治癒者	総数	2	5	0	1	2	1	2	1	1	2	2	0	19
	率(月)	28.5%	100.0%	0.0%	50.0%	66.6%	25.0%	67%	25.0%	33.3%	66.6%	100.0%	0.0%	
	率(年)													126.6%
MDRPU	発生数	1	2	3	1	2	3	1	0	2	0	2	0	17
	持ち込み	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	治癒数	1	1	4	1	1 (1名転院)	1	3	0 (1名死亡)	1	1	1	0	17 (1名転院 1名死亡)

・褥瘡でカウントしていた患者が血管性潰瘍に病名変更した場合は、発生時にさかのぼり発生者数・保有者数から除外する
・治癒者：月率＝その月の保有者数に対する治癒率　　年率＝その年度の発生者・持ち込み者数に対する治癒率

（文責：副委員長　大石　陵子）

栄養委員会

1 2019(令和元)年度　目的・目標

1．入院患者さまの食事提供に関わる事項について検討

2．栄養補助食品について検討

2 活動内容・目標に対する達成状況

1．活動内容

・行事食の検討と計画
・副食の形態について見直し検討
・栄養補助食品について検討
・災害時の食事について検討

2．目標に対する達成状況

1．患者さまの病状や咀嚼、嚥下の状態に合わせた食事内容および形態で食事提供ができるように検討をした。料理のキザミ具合やペースト状、ゼリー状の基準の見直しを行った。さらに、季節を意識したメニューで四季おりおりの行事食を年間で計画し提供した。

2．摂食・嚥下障害のある患者さまに対して用いている高カロリーゼリーの栄養補助食品について

見直し、検討と行った。これまで採用していた製品は、常温では液体であったため一度冷やし固めないとゼリー状にならないものであり、停電時には使用できない状態になるという問題点があった。今回検討した高カロリーゼリーは常温保存ができ常温でもゼリー状であることや賞味期限が12カ月と比較的長くケースサイズがコンパクトで場所をとらないことが特徴である。大規模な地震に備え常温でもゼリー状の高カロリーゼリーである栄養補助食品を採用した。

（文責：主任　石山　由香）

薬事委員会

1 2019(令和元)年度　目的・目標

医薬品の適正化並びに円滑化を図る。

2 活動内容・目標に対する達成状況

平成30年度の採用品目数は805剤であったが、令和元年度は799剤となった。後発医薬品の採用品目数は171剤であり、後発医薬品の採用率は約21.4％であった。また後発医薬品の使用率は年度末で76.7％となった。令和元年度の新規採用剤数は10剤、限定採用剤数は11剤、削除薬剤数は14剤であり、そのうち、後発医薬品への変更剤数は３剤であった。平成30年度は後発医薬品の使用率は75.7％であり、令和元年度は平成30年度と変わりはなかった。

■ 2019(令和元)年度　薬事委員会　実績

	A	B	C	D
	新規採用薬剤数	限定採用薬剤数	削除薬剤数	後発変更剤数（先発品削除）
6月5日	6	4	5	
10月3日	4	7	6	3
総計	10	11	11	3

A＋B　採用剤数合計　21
C＋D　削除剤数合計　14

（文責：委員長　小野　正英）

安全衛生委員会

1 2019(令和元)年度　目的・目標

1．労働者健康の保持増進
2．労災事故の防止、職場環境の改善
3．ストレスチェックの実施
4．ハラスメント研修会の実施

2 活動内容・目標に対する達成状況

1．毎月１回の委員会の開催と院内巡視
　・月１回の巡視で前回巡視時指摘のあった４箇所の事項について確認した所、巡回者のアドバイスなどもあり全て改善されていた。
2．・労災事故
　●平成30年度　　４件
　　業務災害：４件　通勤災害：０件
　●令和元年度　　８件
　　業務災害：７件　通勤災害：１件
　　労災事故発生件数は、前年と比較し倍増していた。
　　労働災害の原因および再発防止対策などを話し合い、職員によりよい職場環境が提供できるようにしていきたい。
　・超過勤務削減についての取り組み
　　昨年度に引き続き、超過勤務時間の多い部署に対し委員会より所属長に改善するように声掛けをし、聞き取り調査なども実施し現状の把握を行った。
　　その結果職員一人ひとりの努力もあり一昨年度、昨年度、今年度と年を追うごとに減少し、今年度は対前年比15％削減に至った。
　　今年度末に電子カルテが導入され、数カ月は大幅な超過勤務時間増加が予想されるため、課員の体調管理に心掛けたい。
　　また、働き方改革で時間外労働の上限規制も改正されるため、来年度も引き続き経過について話し合い改善できる点は改善していくことになった。
3．ストレスチェック
　　労働安全衛生法の改正により、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止する一時予防を目的とし実施。

委託先の細木病院こころのセンターより送られてきた、組織診断報告書・部署ごとの組織別ストレス状況を各部署長に配布。

・調査対象者　263名

●受検者数：251名（受検率：95.4％）

4．ハラスメント研修会について

高知人権擁護委員の方をお招きし、「企業と人権職場からつくる人権尊重社会」と題して去年に引き続きハラスメント研修会を開催した。

事前に研修を踏まえた小冊子を職員に配布し、ハラスメントに関するアンケート調査を行いハラスメントに対する認識の差異を確認するために研修会実施後、再度同様のアンケートを行った。

全職員の８割が研修を受けてハラスメントについての関心が深まったと回答した。

自分自身もハラスメントの加害者または被害者にもなり得ると認識できる良い機会にできたのではないかと思う。

（文責：委員長　植田　宏平）

防災委員会

当委員会は防災管理業務の適正な運営を図ることを目的とし、防災管理体制の整備、教育、訓練を行ってきた。本年度の主な取り組みについては以下に記します。

1 2019（令和元）年度主な取り組み

1．ＢＣＰ総論が完成しその内容を充実させるべく３つのＷＧ（本部機能、救護病院機能、在宅関連）を立ち上げ令和元年10月の運営会議での各ＷＧ成果を発表。

2．本年度中にＢＣＰ、災害アクションカードを使った院内災害訓練の実施。

令和元年12月５日14時～大規模災害本部訓練を実施。

2 2020（令和２）年度の目標

大規模災害だけでなく風水害や火災に対してのマニュアルの充実を図っていきたいと思います。

（文責：防災管理者　鳴瀧　有人）

サービス向上検討委員会

当委員会は、患者さまから寄せられる苦情のほか、種々の病院サービス向上のための意見･提言を聴取し、患者さまに質の高い医療サービスを提供すること、また職員からも職場環境、患者サービス改善案などを意図的に収集し、働きやすい職場づくりに貢献することを目的に発足しました。

令和元年度の主な取り組みは以下になります。

1 2019（令和元）年度の主な取り組み

①ご意見箱の回収、対応、回答

②相談受付簿の検討、対応

③職場環境の改善、患者サービスの改善

④令和元年度退院アンケートの集計、報告

⑤令和元年度入院満足度調査の集計、分析

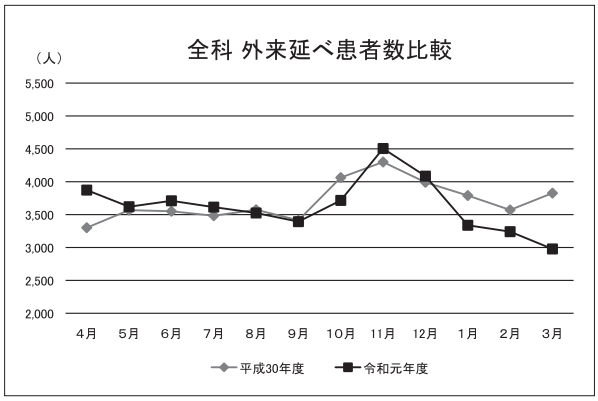
⑥接遇研修の開催「ストレスとのつきあい方～怒りのコントロール法を身につける～」

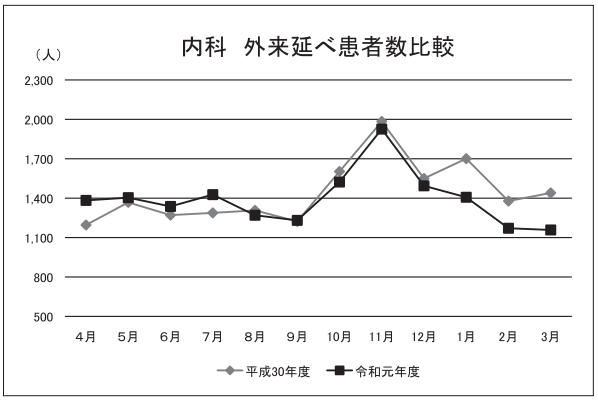
（文責：事務部長　植田　宏平）

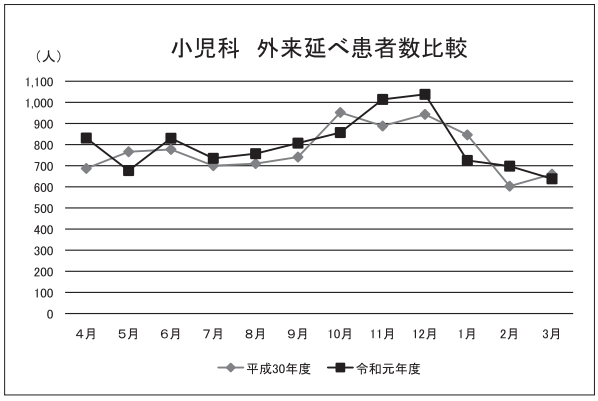
診療部

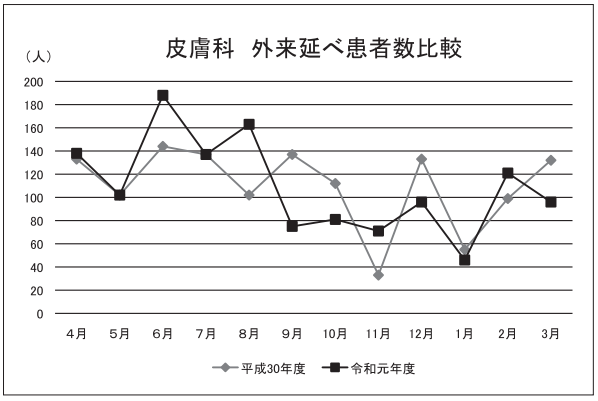
■ 2019(令和元)年度　外来患者数統計

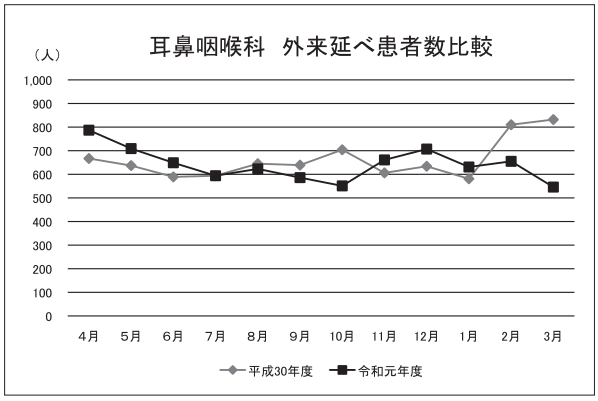
令和元年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
実患者数(人)	2,284	2,135	2,136	2,113	2,015	2,034	2,064	2,062	2,178	2,061	2,418	2,136	25,636
延べ患者数(人)	3,873	3,620	3,710	3,614	3,525	3,393	3,716	4,505	4,085	3,338	3,241	2,978	43,598
平均患者数(人)	154.9	157.4	148.4	139.0	135.6	147.5	148.6	187.7	163.4	145.1	140.9	119.1	149.0
新患者数(人)	148	156	112	123	128	95	124	142	127	91	64	49	1,359

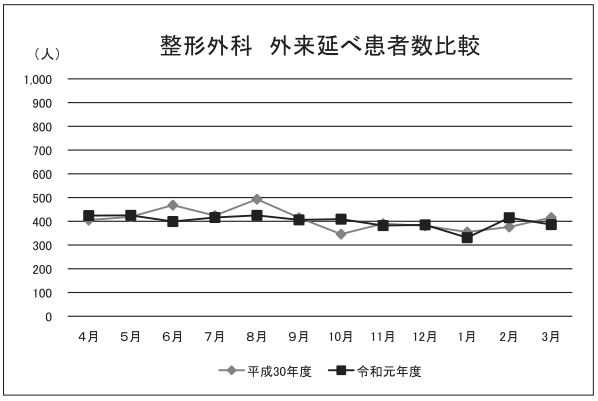


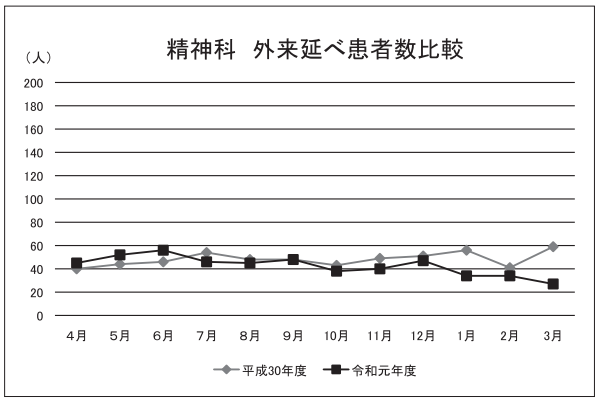


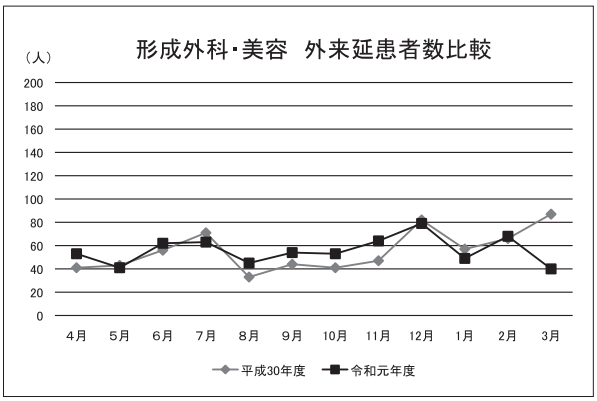


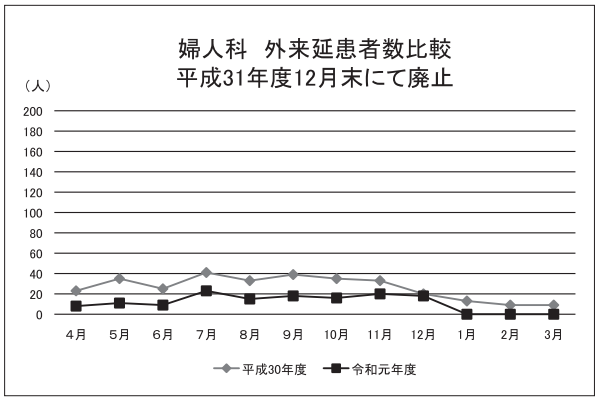


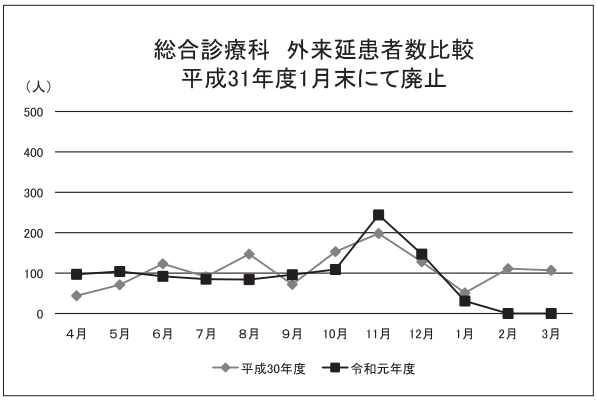


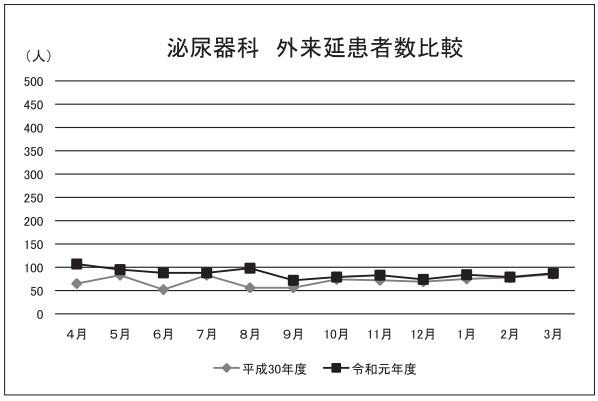






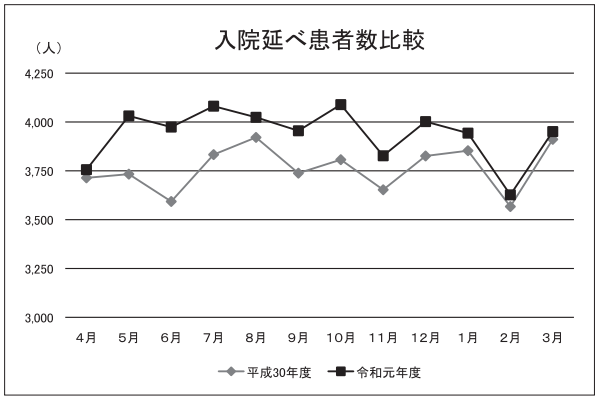






■ 2019(令和元)年度　入院患者数統計

令和元年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
稼働率（%）	85.8%	89.1%	90.7%	90.2%	88.9%	90.3%	90.3%	87.4%	88.4%	87.1%	85.7%	87.3%	88.4%
延べ患者数(人)	3,756	4,031	3,974	4,081	4,024	3,955	4,089	3,827	4,002	3,943	3,627	3,951	3,938
平均患者数(人)	125.2	130.0	132.5	131.6	129.8	131.8	131.9	127.6	129.1	127.2	125.1	127.5	129.1



看護部

■ 2019(令和元)年度 病棟別業務実績

愛1病棟（障害者施設等）業務実績

病棟形態	令和元年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
障害者施設等	稼働率(%)	77.7	85.9	88.1	86.1	83.3	82.3	84.8	84.9	85.9	87.2	88.8	91.8	85.6
	延べ患者数(人)	1,236	1,411	1,400	1,415	1,368	1,308	1,393	1,350	1,411	1,433	1,365	1,509	1,383
(53床)	平均患者数(人)	41.2	45.5	46.7	45.6	44.1	43.6	44.9	45.0	45.5	46.2	47.1	48.7	45.3

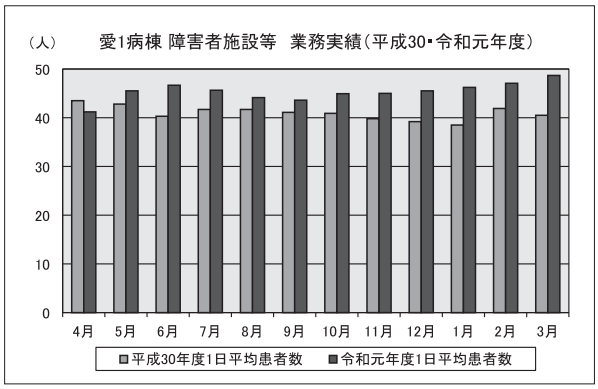
愛2病棟（障害者施設等）業務実績

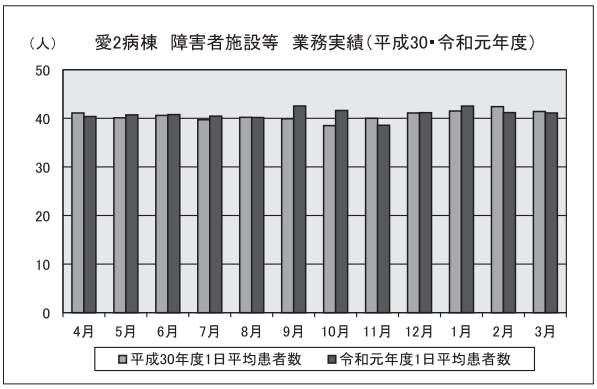
病棟形態	令和元年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
障害者施設等	稼働率(%)	89.7	90.5	90.6	89.9	89.2	94.5	92.5	85.7	91.5	94.5	91.5	91.3	90.9
	延べ患者数(人)	1,211	1,262	1,223	1,254	1,245	1,276	1,290	1,157	1,276	1,318	1,194	1,274	1,248
(45床)	平均患者数(人)	40.4	40.7	40.8	40.5	40.2	42.5	41.6	38.6	41.2	42.5	41.2	41.1	40.9

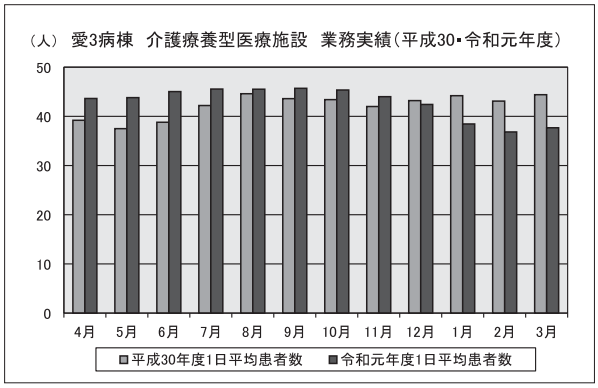
愛3病棟（介護療養）業務実績

病棟形態	令和元年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
介護療養	稼働率(%)	90.9	91.3	93.8	94.9	94.8	95.2	94.5	91.7	88.4	80.1	76.7	78.5	89.2
	延べ患者数(人)	1,309	1,358	1,351	1,412	1,411	1,371	1,406	1,320	1,315	1,192	1,068	1,168	1,307
(48床)	平均患者数(人)	43.6	43.8	45.0	45.5	45.5	45.7	45.4	44.0	42.4	38.5	36.8	37.7	42.8

■ 病棟別1日平均患者数（前年度比）







医療技術部

■ 薬剤室　処方箋・服薬指導・検薬件数

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来処方箋件数	12	5	15	11	22	16	10	4	20	32	25	16	188
外来処方箋件数(注射)	79	102	106	102	97	85	68	61	92	82	211	248	1,333
入院処方箋件数	1,860	1,786	1,439	1,704	1,839	1,551	1,703	1,522	1,469	593	1,643	1,705	18,814
入院処方箋件数(注射)	546	533	512	682	759	601	809	863	548	405	853	1,287	8,398
併設あうん高知 処方箋件数	289	277	324	339	333	342	361	331	351	343	317	398	4,005
併設あうん高知 処方箋件数　(注射)	5	13	8	8	14	12	8	14	6	7	36	7	138
服薬指導件数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
検薬件数（持参薬）	14	12	10	18	10	14	13	13	12	7	9	12	144
併設あうん高知 検薬件数	11	10	13	11	11	10	10	8	10	7	8	9	118

■ 薬剤室　処方箋枚数

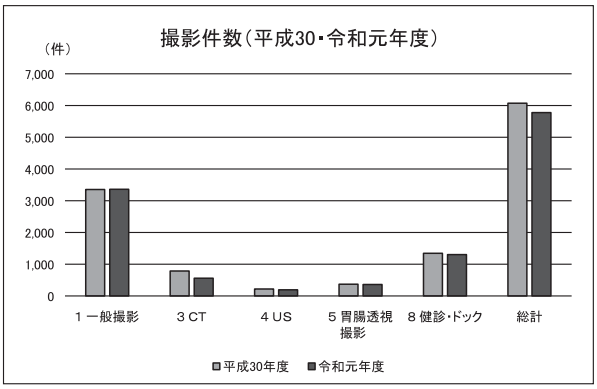
年度	外来（内服）	外来（注射）	入院（内服）	入院（注射）	あうん高知（内服）	あうん高知（注射）
平成30年度	253	1,029	6,621	4,214	1,678	124
令和元年度	161	1,208	6,247	5,509	1,506	108

■ 薬剤室　処方件数

年度	外来（内服）	外来（注射）	入院（内服）	入院（注射）	あうん高知（内服）	あうん高知（注射）
平成30年度	289	1,068	19,696	5,605	3,903	160
令和元年度	188	1,333	18,814	8,398	4,005	138

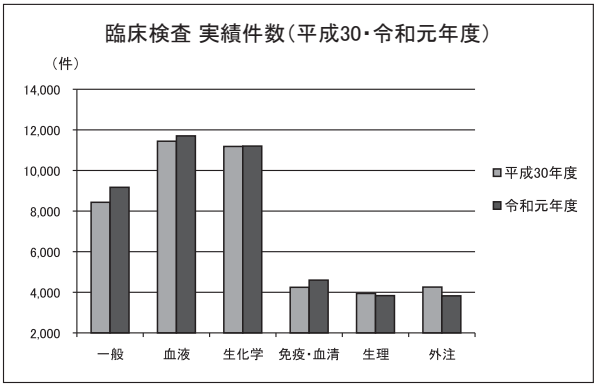
■ 放射線室　撮影件数

	平成30年度	令和元年度	前年度比
1　一般撮影	3,354	3,361	100%
3　CT	786	559	71%
4　US	219	193	88%
5　胃腸透視撮影	370	361	98%
8　健診・ドック	1,344	1,303	97%
総　計	6,073	5,777	95%



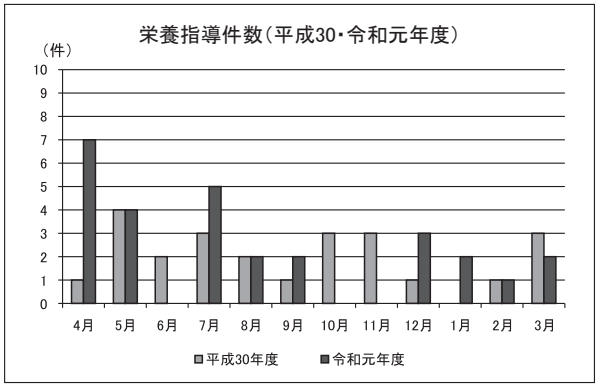
■ 臨床検査室　検査業務実績件数

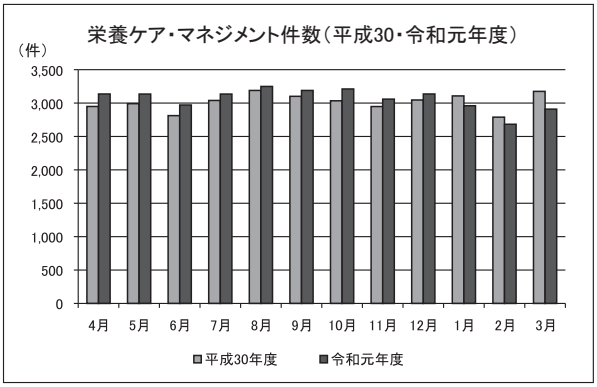
	平成30年度	令和元年度	前年度比
一般	8,433	9,171	109%
血液	11,442	11,704	102%
生化学	11,184	11,202	100%
免疫・血清	4,246	4,599	108%
生理	3,942	3,836	97%
外注	4,257	3,825	90%

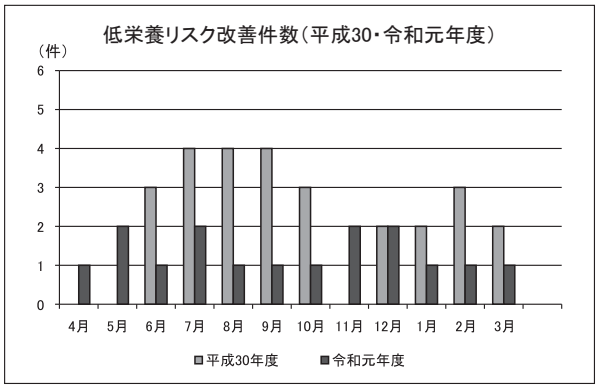


■ 栄養管理室　業務実績

項目	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
栄養指導	平成30年度	1	4	2	3	2	1	3	3	1	0	1	3
	令和元年度	7	4	0	5	2	2	0	0	3	2	1	2
栄養ケア・マネジメント	平成30年度	2,949	2,991	2,812	3,039	3,189	3,101	3,034	2,948	3,046	3,107	2,789	3,175
	令和元年度	3,136	3,135	2,971	3,135	3,249	3,189	3,211	3,059	3,136	2,960	2,683	2,909
低栄養リスク改善	平成30年度			3	4	4	4	3	0	2	2	3	2
	令和元年度	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1

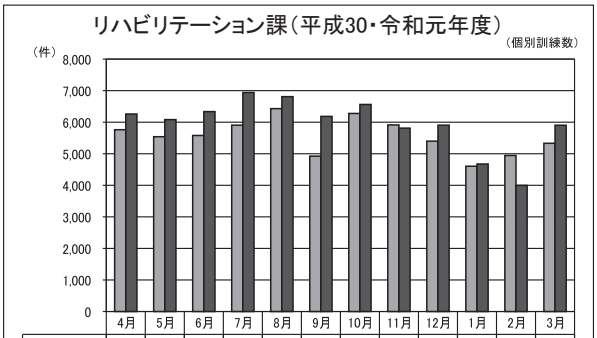






■リハビリテーション課　業務実績

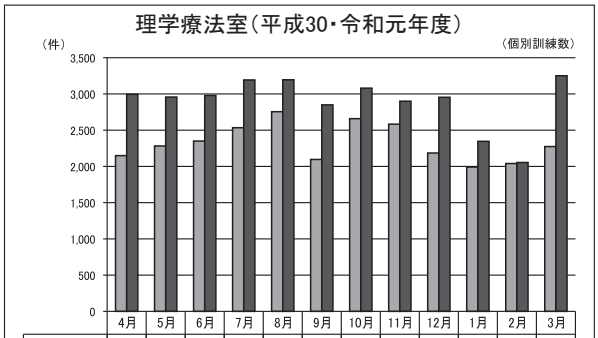
■ リハビリテーション課



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
□平成30年度	5,762	5,540	5,579	5,906	6,430	4,924	6,277	5,913	5,399	4,604	4,945	5,332
■令和元年度	6,260	6,082	6,336	6,941	6,810	6,184	6,562	5,812	5,906	4,675	3,997	5,904

平成30年度（リハビリテーション課）　66,611件
令和元年度（リハビリテーション課）　71,469件

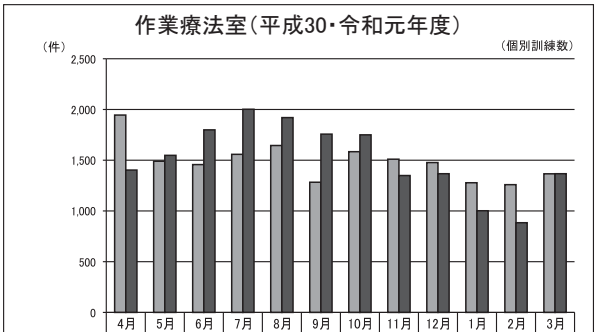
■ 理学療法室



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
□平成30年度	2,149	2,282	2,350	2,534	2,755	2,096	2,659	2,583	2,185	1,991	2,040	2,274
■令和元年度	2,995	2,957	2,979	3,193	3,195	2,849	3,080	2,900	2,954	2,346	2,054	3,251

平成30年度（理学）　27,898件
令和元年度（理学）　34,753件

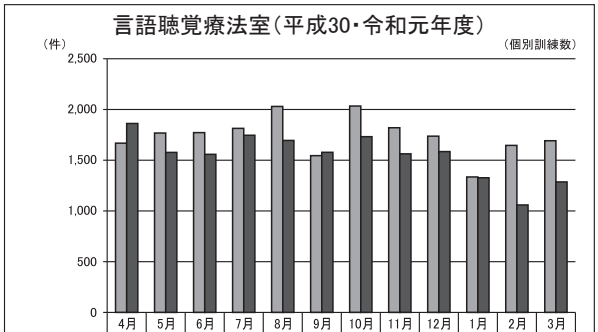
■ 作業療法室



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
□平成30年度	1,945	1,490	1,457	1,558	1,645	1,283	1,584	1,510	1,477	1,278	1,259	1,366
■令和元年度	1,403	1,548	1,799	2,002	1,920	1,757	1,750	1,349	1,367	1,002	884	1,367

平成30年度（作業）　17,852件
令和元年度（作業）　18,148件

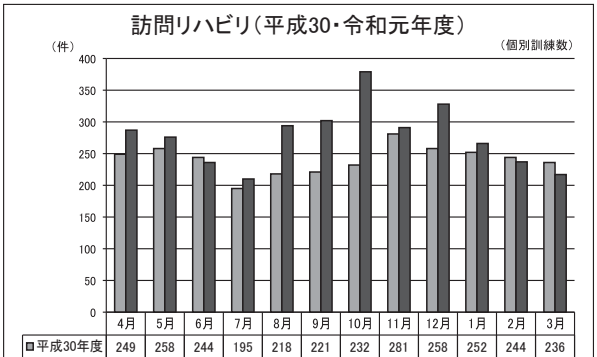
■ 言語聴覚療法室



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
□平成30年度	1,668	1,768	1,772	1,814	2,030	1,545	2,034	1,820	1,737	1,335	1,646	1,692
■令和元年度	1,862	1,577	1,558	1,746	1,695	1,578	1,732	1,563	1,585	1,327	1,059	1,286

平成30年度（言語）　20,861件
令和元年度（言語）　18,568件

■ 訪問リハビリテーション



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
□平成30年度	249	258	244	195	218	221	232	281	258	252	244	236
■令和元年度	287	276	236	210	294	302	379	291	328	266	237	217

平成30年度　訪問リハビリ　2,888件
令和元年度　訪問リハビリ　3,323件

在宅部

■ 居宅介護支援事業所「一宮」 業務実績

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
平成30年度	介護保険利用者数(人)	89	89	89	85	90	102	117	112	109	109	105	107	1,203	100
	介護予防利用者数(人)	5	7	7	8	8	11	16	15	15	16	18	18	144	12
令和元年度	介護保険利用者数(人)	104	97	101	107	104	105	102	105	103	98	99	98	1,223	102
	介護予防利用者数(人)	19	20	20	18	18	19	19	20	19	19	17	18	226	19

■ ホームヘルパーステーション高知 業務実績

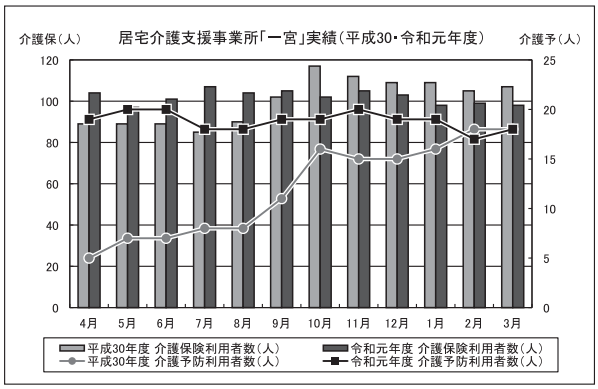
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
平成30年度延べ回数(回)	173	149	168	163	140	128	144	135	135	147	127	125	1,734	145
令和元年度延べ回数(回)	87	137	114	126	126	129	140	170	156	122	128	147	1,582	132
平成30年度利用者件数(件)	21	21	20	19	21	19	18	17	16	18	20	19	229	19
令和元年度利用者件数(件)	15	20	19	19	17	18	21	21	22	21	21	20	234	20

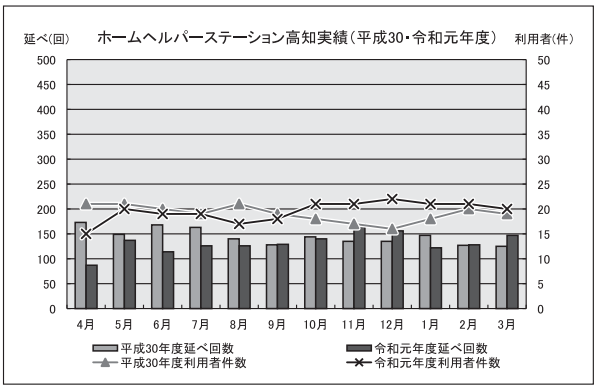
■ デイサービスいろは 業務実績
サービス種類：通所介護・総合事業

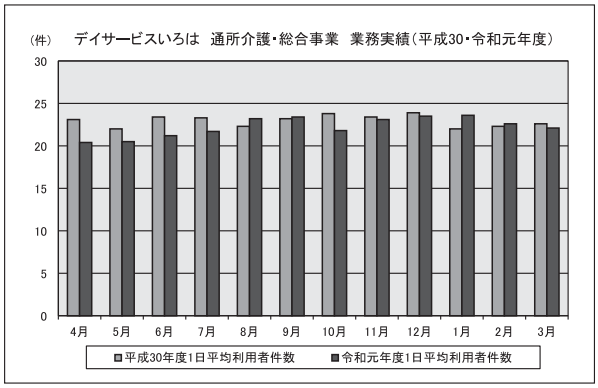
病棟形態	令和元年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
通所介護・総合事業	稼働率(%)	67.9	68.4	70.5	72.2	77.3	78.0	72.6	76.9	78.2	78.8	75.5	73.7	74.2
	延べ人数(人)	530	554	529	585	603	585	588	600	610	591	566	575	576.3
	1日平均利用者件数(件)	20.4	20.5	21.2	21.7	23.2	23.4	21.8	23.1	23.5	23.6	22.6	22.1	22.3

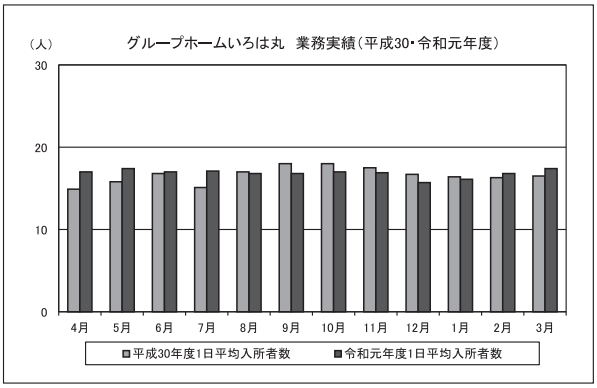
■ グループホームいろは丸 業務実績

令和元年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
稼働率(%)	94.4	96.8	94.4	95.0	93.5	93.1	94.4	93.9	87.5	89.4	93.5	96.6	94
延べ入居者数(人)	510	540	510	530	522	503	527	507	488	499	488	539	514
1日平均入居者数(人)	17.0	17.4	17.0	17.1	16.8	16.8	17.0	16.9	15.7	16.1	16.8	17.4	16.8









老人保健施設あうん高知

■ あうん高知　業務実績

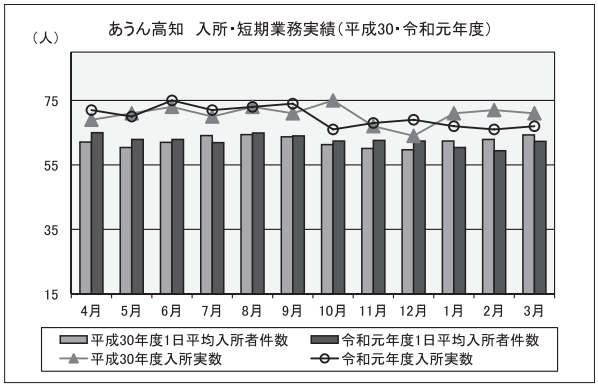
サービス種類：入所・短期

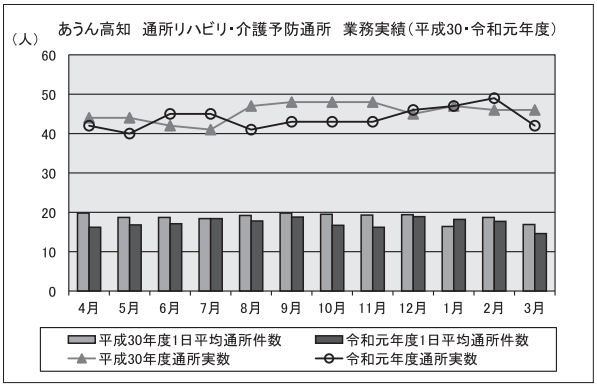
病棟形態	令和元年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
入所・短期	稼働率(%)	98.5	95.3	95.3	93.8	98.3	96.9	94.5	94.8	94.6	91.5	88.8	94.3	94.7
	延べ患者数(人)	1,951	1,949	1,886	1,920	2,012	1,919	1,933	1,878	1,935	1,873	1,724	1,930	1,909
	1日平均入所者件数(件)	65.0	62.9	62.9	61.9	64.9	64.0	62.4	62.6	62.4	60.4	59.4	62.3	62.6
	在宅復帰率(%)	72.7	75.0	73.1	66.7	71.4	77.8	73.5	73.5	72.7	73.3	67.7	54.6	

■ あうん高知　業務実績

サービス種類：通所リハビリ・介護予防通所

病棟形態	令和元年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
通所・介護予防通所	稼働率(%)	46.4	48.0	48.9	52.6	50.9	53.8	47.8	46.3	54.1	52.0	50.5	41.6	49.4
	延べ患者数(人)	422	454	428	497	463	471	452	421	473	437	442	379	445
	1日平均利用者件数(件)	16.2	16.8	17.1	18.4	17.8	18.8	16.7	16.2	18.9	18.2	17.7	14.6	17.3





三愛病院　令和元年度　看護部研究発表会

開 催 日：2019年12月14日（土）
開催時間：13：30～15：30
開催場所：三愛病院　5階会議室

演題・内容	発表者
開会のあいさつ	光森　佐和美
一般演題　第1部	座長：嶋﨑　由季
1．ＭＤＲＰＵ（医療関連機器圧迫創）ゼロに向けての取り組み ～ＢａカテーテルのＭＤＲＰＵ発生予防に向けて～	愛1病棟　藤本　成加
2．事例を通じての業務の見直し ～継続的な業務改善を行うために	愛3病棟　林　里枝
3．新人看護師の成長を支援するプリセプター制度 ～4人の足並みを揃えるために～	愛2病棟　濱田　未来
一般演題　第2部	座長：中平　好昭
4．愛あいルーム予約聞き取り時間の短縮を目指して ～アンケートから見えてきたスタッフの思い～	外来　泉　江梨
5．多職種連携による看取りとは	あうん高知　A　髙橋　味佳
6．在宅生活を支えるためにできること	あうん高知　B　大谷　紗也香
卒後2年目　プレゼン発表	座長：濱名　郁里
7．不安症状の強い患者と接して感じたこと	愛1病棟　松下　亜希
8．看護師1年目を振り返り、感じたこと	愛3病棟　戸田　早弥佳
9．看護師2年目を迎えて ～自身の胸中にあるもの～	愛3病棟　山岡　卓也
10．失敗からの学び	愛1病棟　中城　瑠美
講評	細木　秀美　理事長
総評	中村　寿宏　院長

写真右側　最優秀演題に選ばれた
愛2病棟　濱田　未来さん
他発表者の皆さん

三愛病院　令和元年度　院内研究発表会

開 催 日：2019年７月20日（土）
開催時間：13：30～15：00
開催場所：三愛病院　５階会議室

演題・内容	発表者○
開会の挨拶	院内教育委員会委員長　橋詰　稔
オリエンテーション	司会：和田　真樹
演題発表	座長：大原　美加
１）総務課施設係の業務紹介 ～修理依頼書について～	総務課　○大塚　良介、青木　友春
２）当事業所のこれまでの取り組みと今後の展開について ～できることからコツコツと～	あうん高知通所　○澤谷　友希
３）南海トラフ地震発生時に備え自分たちにできる事	ＧＨいろは丸 ○萩野　広美、大西　妥斎、依光　紗希
４）重度視覚障がい者への自宅内移動自立に向けた取り組み ◆最優秀賞◆	訪問リハビリテーション三愛　○田島　一樹
５）当院看護職の急変時対応の知識・技術に関する調査と今度の課題	看護部教育委員会　○酒井　美枝、夕部　弥生、楠岡　弥生、傍士　由華、中澤　綾那、津野　順子、濱田　利佳、西尾　サユリ、濱名　郁里
総評、審査結果発表・表彰	院長　深田　順一

たくさんの職員が参加し、大変有意義な発表会となりました

リハビリテーション課の田島一樹さんが最優秀賞を受賞しました

■ 看護部

□講演（講習会を含む）

1．片岡典代：「健康経営研修・糖尿病講座」、株式会社高知銀行、高知市、2020年2月5日

□講義（講師、院外研修指導者含む）

1．片岡典代：「専門分野成人看護学援助論Ⅱ（内分泌・代謝）」、高知県医師会看護専門学校、高知市、2019年9月11日～10月16日（4日間）

■ 医療技術部

放射線室

□講演（講習会を含む）

1．廣田任成：業務拡大に伴う統一講習会、高知市、2019年7月14日、15日

栄養管理室

□誌上発表（論文・著作・寄稿）

1．石山由香、深田順一、武市牧子：「食事時の疲労に配慮した栄養管理で、現疾患・栄養状態・ADLが改善した1例」、ロイシン強化200kcal／100ml栄養補助飲料の使用経験　P.5、2019年

リハビリテーション課

□誌上発表（論文・著作・寄稿）

1．田島一樹：「重度視覚障がい者への自宅内移動自立に向けた取り組み」、全日本病院協会雑誌第31巻1号、2020年

□講演（講習会を含む）

1．濱田くるみ：「正しい靴の選び方」、サロン・ド・いろは、高知市、2019年9月22日
2．谷口桃子、弘田美幸：「お口の機能と健康寿命」、一宮ふれあいカフェ、高知市、2019年10月22日
3．田島一樹：「自宅の環境を整えて転倒を予防しよう!!」、紡、高知市、2019年12月18日
4．濱田くるみ：「正しい靴の選び方」、紡、高知市、2020年1月14日
5．森本　愛、刈谷吏沙：「正しい姿勢で腰痛予防」、紡、高知市、2020年1月30日
6．門脇貴代：「脳とカラダを同時に鍛えよう！」、紡、高知市、2020年2月13日

■ あうん高知

□シンポジウム

1．小松雅理：「その時をいのぐ、つなぐために　～行政と共に取り組む、相互支援体制整備と福祉BCP策定～」、第3回老人保健施設四国ブロック大会フォーラム、徳島市、2019年9月27日

□学会・研究会

1．○小松雅理：「老健が地域をつなぐとは　～災害対策から地域づくりを考える～」、第30回全国介護老人保健施設大会、公益社団法人　全国老人保健施設協会、大分市、2019年11月21日

入　所

□学会・研究会

1．○藤田祐太郎：百読は一見に如かず　～iPadで情報共有し在宅へ～、第3回老人保健施設四国ブロック大会、徳島市、2019年9月27日

▶実習・研修生（2019年４月１日～2020年３月31日）

依　頼　元　名	延べ人数
看　護　部（愛１病棟）	
高知開成専門学校　看護学科（１年生）	4
高知開成専門学校　看護学科（２年生）	4
（愛２病棟）	
高知開成専門学校　看護学科（１年生）	4
高知開成専門学校　看護学科（２年生）	4
（愛３病棟）	
高知福祉専門学校　介護福祉学科（１年生）	1
高知開成専門学校　看護学科（１年生）	2
高知開成専門学校　看護学科（２年生）	2
合　計	21
医療技術部（栄養管理室）	
高知学園短期大学（２年生）	2
（医療相談室）	
高知県立大　社会福祉学部（３回生）	2
合　計	4
在　宅　部（ホームヘルパーステーション高知）	
高知県立大学　社会福祉学部（１年生）	6
（デイサービスいろは）	
高知学園短期大学　看護学科（３年生）	6
（グループホームいろは丸）	
高知大学　医学部（１年生）	12
高知県立大学　社会福祉学部	2
合　計	26
あうん高知（入所）	
高知大学　医学部（１年生）	14
高知県立大学　社会福祉学部（２回生）	2
高知県立大学　社会福祉学部（３回生）	3
（通所リハビリテーション デイケア･ファイト）	
高知県立大学　医学部（１回生）	21
高知県立農業高校　職場体験	2
高知県立大学　社会福祉学科（１回生）	6
労働安定センター　現場実習	2
高知県福祉人材センター　職場体験	1
合　計	51
三愛病院総合計	102