

Social Welfare Organization Gift Foundation

SAISEIKAI MISUMI HOSPITAL

ANNUAL REPORT 2021

2021年度 年報

社会福祉法人



恩賜
財団

済生会みすみ病院



済生会みすみ病院の理念

「医療・福祉を通じて安心して
生活できる地域創りに貢献します」

基本方針



「地域医療を支援します」

患者さん主体の医療を第一に考え実践していきます。その一環として、私どもは地域の医療機関・福祉施設と協力して、地域医療を支援します。MRI、CT等の医療機器を備え、それらを地域に開放し、地域の医療機関等からの紹介を中心とした医療を行います。また、地域に数少ない回復期リハビリテーション病棟を設け、不幸にも病に倒れても寝たきりになることを防ぎ、ご家庭での自立した生活ができるよう支援を行います。



「救急医療を実践します」

私どもは24時間体制で救急患者さんの受入れを行います。ヘリコプターによる搬送も可能です。より専門的治療が必要な場合は、済生会熊本病院をはじめ患者さんが希望される病院と連携して迅速な対応を行います。



「健康的な生活を支援します」

地域住民の健康的で安心した生活をサポートするために、地域に出向いての出前健康講座をはじめ、病気にならないための支援活動を推進しています。これからも、より一層保健予防活動に力を入れ、地域の皆さんが元気で長生きできる町づくりを支援していきます。

患者さんの権利と義務について

私達は、安心して診療・治療を受けて頂くために、病状や治療法などについて十分な説明を行います。また患者さんのご負担を軽減し、同意に基づいた医療を提供いたします。



患者さんの権利

1. 良質な医療を公平に受ける権利
2. 診療の内容等について十分な説明を受ける権利
3. 治療方法など自分の意志で決定する権利
4. 個人の秘密や医療上の情報が保護される権利
5. 診療記録の開示を求める権利
6. あなたの病気について他の医師に意見を求める権利



患者さんの義務

1. 自分の健康状態を出来るだけ正確に伝える義務
2. わからない事柄について質問する義務
3. 病院の規則と指示を守り治療に専念する義務
4. 他の来院者に対して迷惑をかけない義務



ごあいさつ

院長 庄野 弘幸

2021 年度も年間を通して新型コロナウイルス対策に迫われた 1 年でした。

2021 年度の基本方針は、「連帯とプロ意識で業務改革へ取り組み、環境変化に順応する」でした。

キーワードを「変進」としました。おそらく大きく変わるであろう私達を取り巻く環境に柔軟に対応し、積極的に前に向かって進みたいと考えました。

新型コロナウイルス感染の広がりの影響もあって、2020 年から入院患者数、外来では、とくに救急外来を訪れる患者数が以前に比べると減少したままです。

おそらく、コロナ感染の影響だけでなく、地域の人口減少の進行も影響していると思われます。

そのような中で、みすみ病院のあり方、方向性を亜急性期、回復期、在宅へ変えていく必要もあると考えて様々な場面で、少しずつやり方を変えてみました。

2021 年度には、当院でも本格的にコロナ感染患者さんを受け入れることになりました。8 月、1 月、2 月は入院が特に多く、30 人以上のコロナ感染患者さんの入院がありました。時期によって異なりましたが、10 代の若い患者さんが多いときには、わがままなことをいう入院患者も多くみられました。しかしながら、なんといっても大変だったのは高齢者、特に認知症を合併している患者さんでした。看護師の目配りが常に必要となり、担当看護師の疲労が目に見えて増え、病院としても辛い時期でした。

コロナウイルス感染でない入院患者さんは、2020 年度よりは若干増えたものの、以前のような数ではなかったため、病棟のやりくりも少しかつ助かった部分もありました。

しかしながら、3 月には院内でもコロナウイルスの感染が、患者さん、職員の中で広がったため、一時的に病棟閉鎖を余儀なくされ、これにより急激な入院患者数の減少となりました。職員の病棟内での感染のほかにも、家庭内感染や、家族の保育園や学校などでの感染も広がり、勤務できる職員の数も激減し、夜勤のできる看護師には、いつも以上にハードな勤務をお願いせざるを得ない状況となりました。

病棟看護師の負担を軽減させるため、事務やコメディカルが交替で病棟での支援を行いました。日頃は勤務しない土日、休日にも、病棟看護師の応援に出てきてもらいました。

病院全体で新型コロナウイルス対策に取り組めたことは良かったことだと思います。

職員については、正規、非正規職員の働き方を見直し、非正規職員にはなかった各種の手当てや賞与制度も新たに開始しました。

多くのスタッフにやりがいをもって働いていただけるようになればと願っています。

新型コロナウイルスは、おそらく 2022 年度も引き続きまん延するだろうと予想しています。本格的な「With コロナ」の段階に入ったように感じています。

患者さんの診療においても、また私達の働き方についても、考え直す部分も多く、できることから改良を続けていきたいと思っています。

今年度も済生会みすみ病院を宜しくお願いします。

目 次

ごあいさつ	1	地域の状況	31
目 次	2	健診受診者数推移	31
沿革・概要・現況・諸制度の指定・施設認定	3	患者満足度調査	32
組織図	4		
永年勤続表彰	5	活動報告	
病院基本運営方針	5	診 療 部	33
委員会・会議・プロジェクト一覧	6	循環器内科	34
2021年度の出来事	7	外 科	35
健康講座実績	9	整 形 外 科	36
		消化器内科	37
統 計		脳神経外科・脳神経内科	38
入院患者数	10	腎 臓 内 科	39
病棟別入院患者数	10	検 査 室	40
科別入院患者数	11	放射線検査室	41
退院患者 上位疾患	12	薬 局	42
年齢・性別統計	13	栄養管理室	43
在院日数機関統計	14	臨床工学室	44
疾病分類転帰別比率	15	リハビリテーション室	45
退院患者の年齢推移	15	在宅リハビリテーション室	47
退院患者疾病統計	16	居宅介護支援センターみすみ	48
地域別患者割合	17	看 護 部	49
科別外来患者数	18	事 務 部	53
救急患者搬入区分別集計	19	医 事 室	55
紹介・逆紹介件数	20	情報システム室	56
診療科別紹介数割合	20	診療情報管理室	57
手術件数の推移と内訳	21	医療相談室	58
麻酔件数	22	地域連携室	59
放射線検査件数内訳	23	企画総務室	60
薬局業務件数内訳	24	健診センター	62
検査件数内訳	25	委員会・会議・プロジェクト報告	63
内視鏡検査件数	26		
栄養業務内訳	27	研究業績	
リハビリテーション業務内訳	28	学会発表・講演・資格取得	71
褥瘡発生率	30		

沿革・概要・現況・諸制度の指定・施設認定

◆ 沿革

2001	国立療養所三角病院移譲本部承認
2003	済生会みすみ病院開院 (3/1 使用病床数68床稼働/許可病床数120床) 大規模改修工事着工 (3/1) 使用病床100床稼働 (8/1) MRI棟増築工事着工 (7/1) 20床増床許可→許可病床数140床 (7/29) 開院記念式典開催 (12/6)
2004	MRI導入 (2/9) 使用病床140床稼働 (4/1) 骨塩定量装置導入 (6/8) 回復期リハビリテーション病棟40床 (140床内) 開設 (7/1)
2005	マンモグラフィ導入 (6/12) 亜急性期病床14床開設 (8/1)
2006	日本医療機能評価 Ver.5 受審 (8/27~29)
2007	日本医療機能評価 Ver.5 認定 (4/23) 外来診察室増設・救急外来観察室改修 (7/1) 亜急性期病床増床 14床→22床 (5/1) 亜急性期病床増床 22床→30床 (11/1)
2008	オーダーリングシステム稼働 (3月)
2009	電子カルテシステム稼働 (7月)
2010	回復期リハビリ庭園改修 (3/1) 亜急性期病床減少 30床→26床 (4/1)
2011	健診センター開設 (5/26) 内視鏡室増築工事 (5/28) 内視鏡室稼働 (6/25)
2012	日本医療機能評価Ver.6受審 (2/1~3) 日本医療機能評価Ver.6認定 (7/6)
2013	居宅介護支援センター みすみ開設 (10/1)
2014	外来化学治療室稼働 (1/1~) 亜急性期病床 (26床) → 地域包括ケア病床 (30床) (5/1) 電子カルテシステム更新 (6月)
2015	地域包括ケア病床 30床→40床 (4/1)
2016	地域包括ケア病床 40床→45床 (1/1) 耐震改修工事着工 (1/19) 耐震改修工事竣工 (5/31) 許可病床数140床→128床へ (一般病床55→43床) (6/1) 通所リハビリテーションセンターコンパス開設 (6/1)
2017	日本医療機能評価3rdG:Ver.1.1受審 (2/28~3/1) 日本医療機能評価3rdG:Ver.1.1認定 (8/4)
2018	訪問診療開始 (5月)
2019	健康フェスタ10周年 (10/20) 電子カルテシステム更新 (11月)
2020	松合巡回診療開始 (1月) MRI更新 (12月)
2021	地域包括ケア病床 45床→61床 (4/1)

◆ 概要

本部)	東京都港区三田1丁目4番28号 社会福祉法人 済生会 総裁 秋篠宮皇嗣殿下 会長 潮谷 義子 理事長 炭谷 茂
支部)	熊本市近見5丁目3番1号 社会福祉法人 済生会支部熊本県済生会 支部会長 須古 博信 支部長 副島 秀久

◆ 現況 (2021年度)

所在地	〒869-3205 熊本県宇城市三角町波多775番地1 TEL 0964-53-1611 (代表) FAX 0964-53-1618
管理者 開設 許可病床	院長 庄野 弘幸 2003年3月1日 128床 (一般 128床、内 回復期リハビリテーション病棟 40床、地域包括ケア病床 61床)
標榜科目	内科・外科・脳神経内科・脳神経外科・整形外科・循環器内科・消化器内科・泌尿器科・腎臓内科・心臓血管外科・糖尿病内科・呼吸器内科・麻酔科・リハビリテーション科
敷地面積 延べ床面積 関連施設	35,033㎡ 8,520.3㎡ 熊本市南区近見5丁目3番1号 済生会熊本病院 院長 中尾 浩一 熊本市南区内田町3560-1 済生会熊本福祉センター 所長 宮川 栄助

職員数

(2022.3.31 現在)

医師	11
看護師	87
准看護師	1
看護助手	26
薬剤師	7
臨床検査技師	9
診療放射線技師	6
理学療法士	20
作業療法士	20
言語聴覚士	5
管理栄養士	4
医療ソーシャルワーカー	3
ケアマネージャー	2
介護福祉士	2
事務員	30

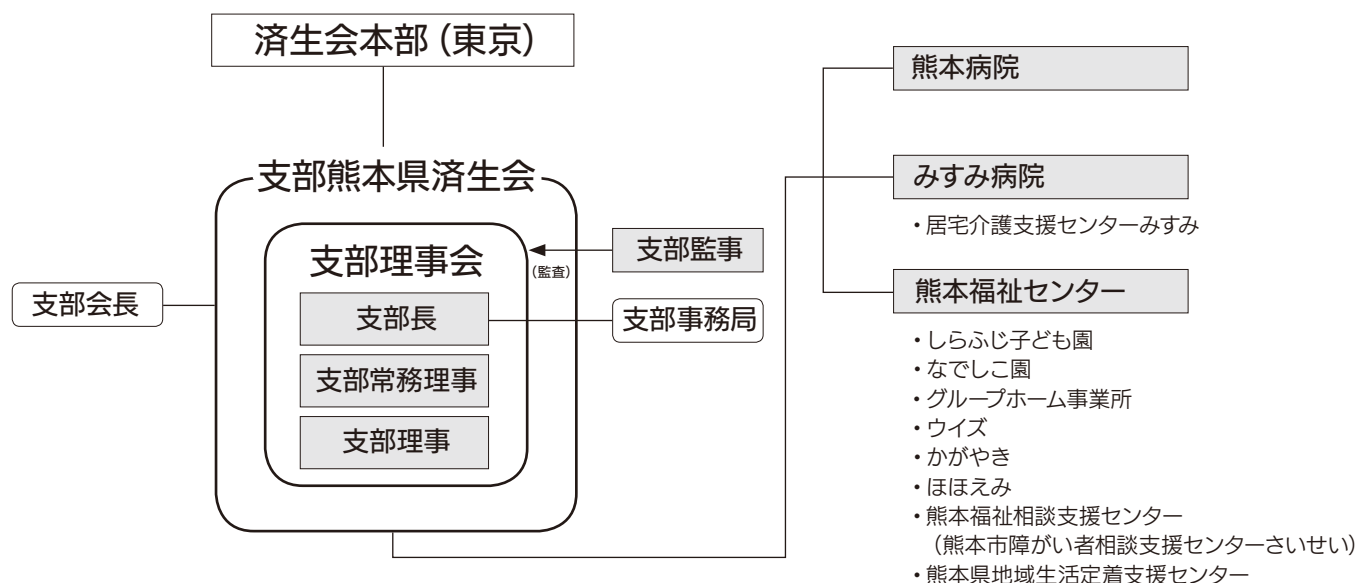
技能員	2
病棟クレーン	3
調理師	1
調理補助	2
清掃員	7
職員合計	248

ニチイ学館	12
エームサービス	14
日本ステリ	2
ローソン(済生会熊本病院)	4
スリーエス	3
委託・派遣職員計	35

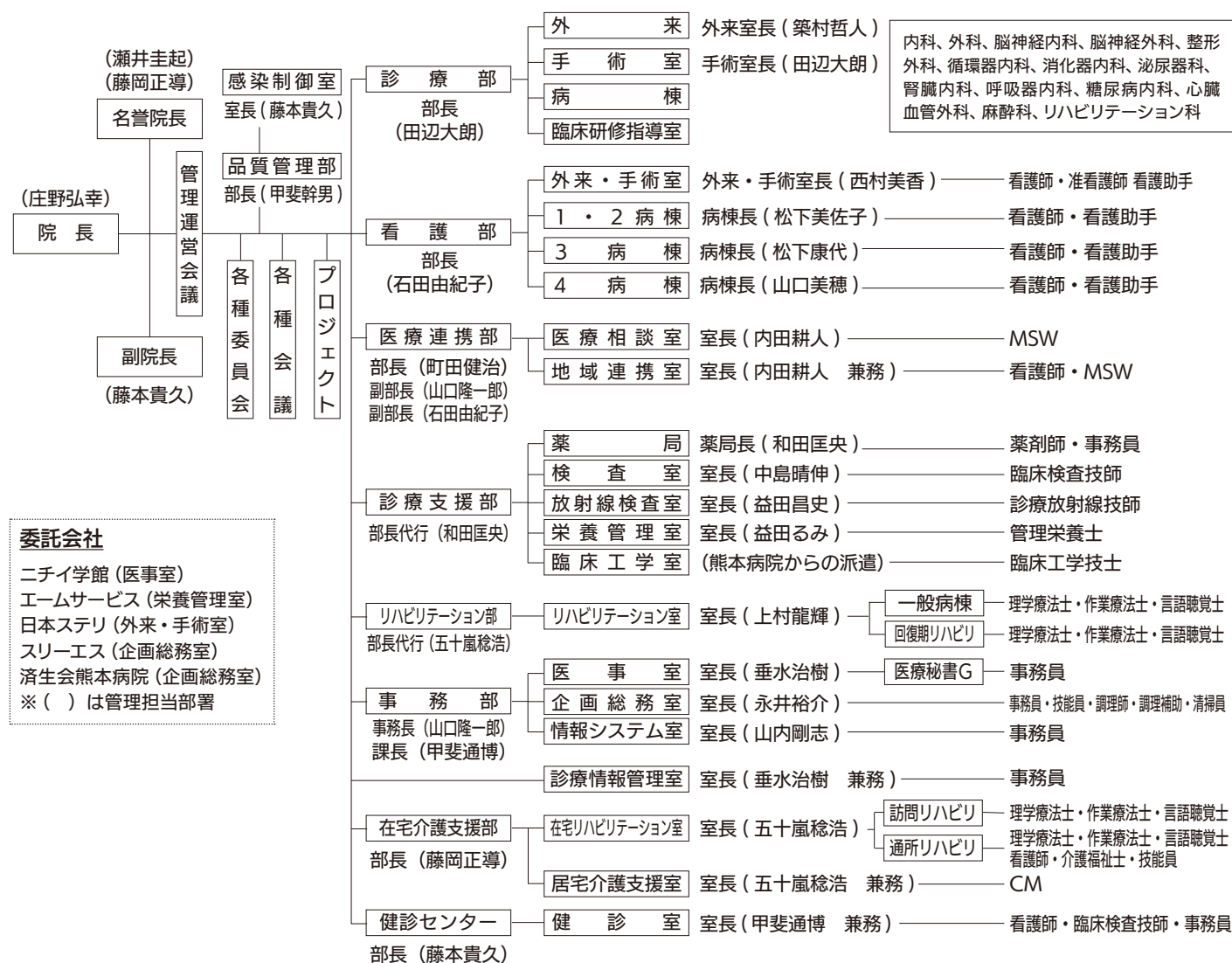
❖ 諸制度の指定・施設認定

当院の 取得施設 基準	- 機能強化加算 (初診料) - オンライン診療料 - 急性期一般入院料 4 - 救急医療管理加算 - 診療録管理体制加算 2 - 医師事務作業補助体制加算 1 (40 対 1) 25 対 1 急性期看護補助体制加算 (看護補助者 5 割以上) - 夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算 - 感染防止対策加算 2 - 患者サポート体制充実加算 - 後発医薬品使用体制加算 2 - 病棟薬剤業務実施加算 1 - データ提出加算 (加算 2 及び 4 200 床未満) - 入院時支援加算 (加算 1 一般病棟) - 入院時支援加算 - 認知症ケア加算 (加算 2) - せん妄ハイリスク患者ケア加算 - 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 - 地域包括ケア病棟入院料 1 及び地域包括ケア入院医療管理料 1 - 看護職員配置加算 - 看護補助者配置加算 - 看護職員夜間配置加算 - 入院時食事療養 (Ⅰ)・入院時生活療養 (Ⅰ) - がん性疼痛緩和指導管理料 - がん患者指導管理料Ⅰ - がん患者指導管理料Ⅱ - 救急搬送看護体制加算 2 (夜間休日救急搬送医学管理料) - ニコチン依存症管理料 - がん治療連携指導料 - 薬剤管理指導料 - 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料 - 在宅療養支援病院 3 - 在宅時医学総合管理料 又は 特定施設入居時等医学総合管理料 - 在宅がん医療総合診療料 - 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料 - 検体検査管理加算 (Ⅰ) - 検体検査管理加算 (Ⅱ) - 時間内歩行試験 - ヘッドアップディスプレイ試験 - 遠隔画像診断 - C T 撮影及びMRI 撮影 - 外来化学療法加算 2 - 無菌製剤処理料 - 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) - 初期加算 (脳血管疾患等) (運動器) (呼吸器) - がん患者リハビリテーション料 - 集団コミュニケーション療法料 - ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 - 大動脈バルーンパンピング法 (IABP法) - 胃瘻造設術 - 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 - 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 - 麻酔管理料 (Ⅰ) - 保険医療機関間の連携による病理診断
診療指定	保険医療機関 生活保護法指定病院 労災保険指定病院 原爆医療指定医療機関 結核予防法指定医療機関
救急医療	救急告示病院 病院群輪番制等運営事業実施病院
学会等認定	日本循環器学会循環器専門医研修関連施設 日本外科学会専門医制度関連施設 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専門医認定基幹施設研修プログラム参加施設
その他	熊本県がん検診従事者 (機関) 認定協議会胃がん大腸がん精密検査機関 熊本県がん検診従事者 (機関) 認定協議会乳がん精密検査機関

支部熊本県済生会 組織図



病院組織図



永年勤続表彰

みすみ病院 10 年勤続

10 年表彰	診療部長	医 師	田辺 大朗
	4 病棟	看 護 師	渡邊 佳代
	4 病棟	看 護 助 手	中山 澄子
	3 病棟	看 護 師	五嶋 千夏
	3 病棟	看 護 師	林 美久子
	外来・手術室	看 護 師	坂本由美子
	放射線検査室	診療放射線技師	竹馬 圭子
	リハビリテーション室	作業療法士	内田 瑞穂
	在宅リハビリテーション室	理学療法士	米田 税
	医療相談室	M S W	前田 沙希
	健診室	事 務 員	中原 幸恵
	企画総務室	技 能 員	津原 宏行

済生会本部 永年勤続

10 年表彰	診療部長	医 師	田辺 大朗
	4 病棟	看 護 師	渡邊 佳代
	4 病棟	看 護 助 手	中山 澄子
	放射線検査室	診療放射線技師	竹馬 圭子
	リハビリテーション室	作業療法士	内田 瑞穂
	在宅リハビリテーション室	看 護 師	永田 ゆか
	在宅リハビリテーション室	理学療法士	米田 税
	医療相談室	M S W	前田 沙希
	健診室	事 務 員	中原 幸恵

※20年・30年は対象者なし

病院基本運営方針

2021年度 基本方針

基本方針「連帯とプロ意識で業務変革へ取り組み、環境変化に順応する」

Keyword「変進」 今までとやり方を変えてみる（IT活用・運用変更・業務移管）
 病院の方向性を変えていく（亜急性期～回復期・在宅中心へ）
 読めない環境変化へ順応する（with コロナ）

<重点目標>

顧客満足(CS)、連携の視点

- ・ステークホルダーとの関係強化
- ・コロナを見据えた連携システムの確立
- ・地域貢献活動、社会福祉事業の推進

財務の視点（病床の機能再編と安定稼働）

- ・一般病床と地域包括病床の配分見直し
- ・入退院運用強化による病床利用率の維持向上

業務プロセスの視点

- ・生産性向上に向けたITの有効利用と業務プロセスの見直し
- ・QC(カイゼン活動)の推進
- ・基準作成と周知徹底による本来業務と時間外業務のめりはり

職員満足(ES)、教育の視点

- ・人材確保に向けた病院広報の強化
- ・働き方の見直しによる業務負担軽減

その他

- ・病院将来計画の再検討

委員会・会議・プロジェクト一覧

(順不同・敬称略)

区 分	名 称	項 目	内 容	開催日	委員長（再掲）
法 定	防 災 管 理 委 員 会	防災管理	災害時の対策・対応の検討、実行、報告	随時	田辺
	医 療 ガ ス 安 全 管 理 委 員 会	医療ガス安全管理	医療ガスの安全管理に関する確認、実行、報告	随時	田辺
	衛 生 委 員 会	衛生	職員の健康障害防止、健康保持、衛生に関わる労災の再発防止の調査、対策、報告	第3月曜	石田
医 療 関 連	院 内 感 染 対 策 委 員 会	院内感染対策・防止	院内感染に関する調査・検討と医療スタッフ教育の計画・実施	第3月曜	藤本
	医 療 事 故 防 止 対 策 委 員 会	医療事故防止	医療事故防止のために調査・検討・教育	第3月曜	藤本
	輸 血 委 員 会	輸血	輸血業務に関する事項	第3月曜	藤本
	栄 養 管 理 ・ N S T 委 員 会	栄養管理・NST	給食業務に関する検討、経腸栄養の見直し・対策	第3火曜	甲斐（幹）
	褥 瘡 管 理 委 員 会	褥瘡管理	褥瘡に関する調査・対策・教育	奇数月 第2金曜	甲斐（幹）
	救 急 運 営 委 員 会	救急運営	救急運営に関する事項	最終月曜	甲斐（幹）
	臨 床 検 査 検 討 委 員 会	臨床検査	検体・生理検査全般に関する事項	偶数月 第3火曜	中島
	診 療 情 報 管 理 委 員 会	診療情報管理	診療情報の管理・分類・分析	奇数月 第2火曜	瀬井
	医 療 倫 理 委 員 会	医療倫理	医療倫理問題に関する審議・上申	第1火曜	築村
	薬 事 審 議 委 員 会	薬事審議	薬事に関する審議・上申	第1火曜	和田
	診 療 機 材 購 入 検 討 委 員 会	診療機材購入	診療材料に関する審議・上申	第1火曜	築村
	外 来 検 討 委 員 会	外来運営	将来の外来構想、外来運営に関する事項及び救急に関する事項	偶数月 第3火曜	築村
	回復期リハビリテーション病棟運営委員会	回復期リハ病棟運営	回復期リハ病棟の運営に関する事項	第3木曜	瀬井
	医療サービス向上委員会	患者サービス 業務改善・効率化	患者サービスの質向上、業務改善・効率化に向けた取り組み	奇数月 第1木曜	力丸
	緩 和 ケ ア 委 員 会	緩和医療	症状緩和、疼痛緩和、終末期医療等に関する事項	偶数月 第3金曜	町田
	情報システム運営委員会	情報システムの安定化	情報システムの安定稼働・運用・ガイドライン等に関する審議・上申	随時	垂水
介 護 関 連	ク リ ニ カ ル パ ス 委 員 会	クリニカルパス運営	クリニカルパスの導入・運営等に関する事項	第3木曜日	町田
	医 療 放 射 線 管 理 委 員 会	診療用放射線管理	診療用放射線の安全利用	随時	田辺
人 事 関 係	在 宅 介 護 支 援 事 業 運 営 委 員 会	在宅介護支援	在宅介護支援事業の円滑運営、他部署・関係機関との良好連携、質向上のため	最終金曜日	藤岡
	人 事 委 員 会	人事・採用全般	処遇・昇格・考課・人事諸制度、その他人事に関する事項の審議、採用・体制・組織に関する事項	随時	藤本
広 報	教 育 委 員 会	職員教育	職員を対象にした研修会・勉強会等に関する事項	第2木曜	石田
	地 域 交 流 推 進 委 員 会	地域連携・健康フェスタ 開催準備	病診連携の実情調査。他の医療施設との連絡 地元への感謝や診療圏域拡大のための病院P R を目的にフェスタ を開催するための計画・準備	第3木曜	町田
そ の 他	広 報 委 員 会	広報	広報誌・ホームページ等の作成・整備、院外講演活動の企画等 リハビリ施設としての充実度を県内にアピール企画を計画、実施する	随時	長島
	職 場 改 善 委 員 会	職場環境・処遇	職場環境、職員の処遇、福利厚生等に関しての提案	第2月曜	上村（龍）
	個 人 情 報 保 護 検 討 委 員 会	個人情報保護	個人情報保護に関する事項	随時	田辺
	取 引 形 式 選 定 委 員 会	契約形式の判断	決裁後の契約形式（一般競争入札・指名競争入札・随意契約等）の判断	第3火曜	町田
	図 書 委 員 会	図書・図書室の運営	図書・図書室の運営に関する事項	年2回	田辺
	新 病 院 構 想 委 員 会	新病院構想検討	新病院に関する検討	最終水曜	庄野
会 議	医 療 機 能 向 上 委 員 会	医療機能向上	病院全体の医療の質の維持・向上をはかり、定期的監査指導や質改善活動の立案・実践を行っていく	第3水曜	田辺
	棚 卸 委 員 会	棚卸し資産の把握	年度末に診療材料・薬品・消耗品等の未使用分を把握	年度末	庄野
	管 理 運 営 会 議	病院運営	病院運営に関わる事項 人事に関わる事項	毎週水曜	庄野
	医 局 会 ・ 診 療 連 絡 会 議	診療全般	診療全般に関する事項	最終月曜	町田
	看 護 師 長 会 議	看護業務・教育	看護部の業務・教育全般に関すること	毎週水曜	石田
	病 床 管 理 会 議	病床運営	病床の利用状況の把握、効率的運営の検討	毎週水曜	西口
P J	患 者 療 養 支 援 会 議	患者サポート	患者、家族からの疾病に関する医学的な質問並び生活上及び入院上の不安など、様々な相談	毎週月曜	町田
	社会福祉推進事業プロジェクト	生活困窮者の生活全般の 支援方法についての協議	地域生活困窮者に対して定期的な情報交換の場を設け、医療や福祉、生活全般の支援方法についての協議を行う	随時	庄野
	経営・業務改善プロジェクト	経営・業務改善	業務効率化を図り、生産性を高めるための対策を検討し体制を構築する	奇数月 第4火曜	藤本
	病院機能評価受審プロジェクト	機能評価	機能評価受審に向け、病院機能の質改善及び職員の意識向上や組織の活性化を目的とする	第2水曜	田辺

2021年の出来事

4 月

- 1 (木) 新任式・新入職員オリエンテーション (～2 日)
- 7 (水) 新型コロナワクチン接種 (職員)
- 9 (金) 新型コロナワクチン接種 (職員)
- 14 (水) 新型コロナワクチン接種 (職員)
- 16 (金) 新型コロナワクチン接種 (職員)
- 21 (水) 上天草市議会議員一般選挙不在者投票



〔新入職員オリエンテーション〕



〔新任式〕

5 月

- 3 (月) 休日外来診療日
- 18 (火) 宇城地域メディカルコントロール協議会総会
- 26 (水) 新型コロナワクチン接種 (外部医療従事者)
- 29 (土) 新型コロナワクチン接種 (外部医療従事者)



〔新型コロナワクチン接種 (外部医療従事者)〕

6 月

- 2 (水) 医療安全研修会 (1 回目・2 回目)
- 9 (水) 医療安全研修会 (3 回目)
- 16 (水) 新型コロナワクチン接種 (外部医療従事者)
- 19 (土) 新型コロナワクチン接種 (外部医療従事者)
- 23 (水) 医療安全研修会 (4 回目)

7 月

- 6 (火) 新型コロナワクチン接種 (住民・入院)
- 7 (水) 新型コロナワクチン接種 (入院)
- 8 (木) 新型コロナワクチン接種 (住民)
- 9 (金) 新型コロナワクチン接種 (住民)
- 10 (土) 新型コロナワクチン接種 (住民)
- 21 (水) リモート出前・健康講座 (リハビリ：上天草)
- 26 (月) 院内感染対策研修会
- 27 (火) 新型コロナワクチン接種 (住民・入院)
- 28 (水) 新型コロナワクチン接種 (入院)
- 院内感染対策研修会
- 29 (木) 新型コロナワクチン接種 (住民)
- 院内感染対策研修会
- 30 (金) 新型コロナワクチン接種 (住民)
- 院内感染対策研修会
- 31 (土) 新型コロナワクチン接種 (住民)



〔新型コロナワクチン接種 (住民)〕

8 月

- 11 (水) 新型コロナワクチン接種 (住民・入院)
- 13 (金) 新型コロナワクチン接種 (住民)
- 21 (土) 新型コロナワクチン接種 (住民)

9 月

- 1 (水) 新型コロナワクチン接種 (住民)
- 新型コロナワクチン接種 (入院)
- 3 (金) 新型コロナワクチン接種 (住民)
- 8 (水) 救急医療症例検討会 (Web)
- 11 (土) 新型コロナワクチン接種 (住民)



〔救急医療症例検討会 (Web)〕

10月

27（水） 衆議院議員総選挙不在者投票

1月

4（火） 年頭挨拶・永年勤続表彰伝達式
10（月） 休日外来診療日
12（水） 病院機能評価受審プロジェクト
18（火） 一般監査（本部・Web）
26（水） 救急医療症例検討会（Web）



〔年頭挨拶・永年勤続表彰伝達式〕

11月

4（木） システムレビュー（Web）
11（木） 出前・健康講座（三角町：リハビリ）
19（金） 地域リハビリテーション研修会・連絡会
20（土） 主任・係長研修
24（水） 上期会計監査（支部監事）
26（金） 出前・健康講座（美里町：薬局）



〔主任・係長研修〕

2月

9（水） 病院機能評価受審プロジェクト
19（土） 新型コロナワクチン接種（住民）
23（水） 休日外来診療日
25（金） 地域リハビリテーション研修会・連絡会（Web）
26（土） 新型コロナワクチン接種（住民）
四役会議・経営管理会議（Web）



〔地域リハビリテーション研修会〕

12月

4（土） 幹部・リーダー研修
10（金） 新型コロナワクチン接種（職員）
15（水） 新型コロナワクチン接種（職員）
17（金） 新型コロナワクチン接種（職員）
22（水） トーマツ往査（～24日）
24（金） 新型コロナワクチン接種（職員）



〔幹部・リーダー研修〕



〔新型コロナワクチン接種（職員）〕

3月

4（金） 開院記念清掃活動
9（水） 病院機能評価受審プロジェクト
12（土） 新型コロナワクチン接種（住民）
13（日） 熊日看護師就職支援ガイダンス
23（水） 医療安全研修会



〔開院記念清掃活動〕



〔熊日看護師就職支援ガイダンス〕

健康講座実績

No	日	開催場所	市町村	講座名	講師	聴講者数
1	7/21（水）	特別養護老人ホーム南風苑	上天草市大矢野町	体に優しい介護の仕方	五十嵐作業療法士	75
2	11/11（木）	山田公民館	宇城市三角町	調子のイイ膝になるために	磯田理学療法士	18
3	11/26（金）	中央中学校	下益城郡美里町	薬物乱用防止教育講話	和田薬剤師	128
4	12/2（木）	アロマ	上天草市松島町	脳卒中と認知症で寝たきりにならないために	藤岡医師	27
5	3/18（金）	三角小学校	宇城市三角町	がん教育講話	大友認定看護師	28
					聴講者数計	276
					2020 年度 5 回	313

統 計

入院患者数（病床利用率と平均在院日数）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	2020年度
病 床 数 (床)		128	128	128	128	128	128	128	128	128	128	128	128	－	－
在院患者延数	総 数	2,953	3,260	3,263	3,220	3,606	3,159	3,007	2,983	3,395	3,598	3,278	3,036	38,758	37,377
	一般病棟	711	712	716	665	732	696	673	645	769	790	705	690	8,504	13,158
	地域包括	1,061	1,328	1,372	1,390	1,656	1,295	1,219	1,323	1,414	1,586	1,522	1,356	16,522	10,991
	回復期	1,181	1,220	1,175	1,165	1,218	1,168	1,115	1,015	1,212	1,222	1,051	990	13,732	13,228
新入院患者数	総 数	90	117	98	119	138	88	108	114	114	111	107	53	1,257	1,199
	一般病棟	54	70	62	67	70	58	62	76	69	48	49	25	710	898
	地域包括	34	43	35	49	66	28	43	33	39	57	49	21	497	248
	回復期	2	4	1	3	2	2	3	5	6	6	9	7	50	53
退院患者数	総 数	81	110	103	113	136	99	113	101	116	101	110	86	1,269	1,219
	一般病棟	6	16	12	18	16	16	20	16	19	15	10	18	182	408
	地域包括	54	76	72	75	98	68	75	64	82	71	81	49	865	588
	回復期	21	18	19	20	22	15	18	21	15	15	19	19	222	223
病床利用率 (%)	一般病棟	87.8%	85.1%	88.4%	79.5%	87.5%	85.9%	80.4%	79.6%	91.9%	94.4%	93.3%	82.4%	86.3%	83.8%
	地域包括	58.0%	70.2%	75.0%	73.5%	87.6%	70.8%	64.5%	72.3%	74.8%	83.9%	89.1%	71.7%	74.2%	66.9%
	回復期	98.4%	98.4%	97.9%	94.0%	98.2%	97.3%	89.9%	84.6%	97.7%	98.5%	93.8%	79.8%	94.1%	90.6%
	全 体	76.9%	82.2%	85.0%	81.1%	90.9%	82.3%	75.8%	77.7%	85.6%	90.7%	91.5%	76.5%	83.0%	80.0%
平均在院 日数(日)	一般病棟	13.0	12.0	12.0	10.0	10.0	12.0	11.0	10.0	12.0	14.0	12.0	24.0	12.0	14.0
	地域包括	18.2	16.8	19.0	17.4	16.4	20.4	15.9	18.9	17.7	20.3	19.6	33.2	18.5	18.5
	回復期	54.1	63.5	57.9	53.4	52.1	79.7	64.8	47.6	68.6	86.8	53.3	63.7	57.3	57.3
	全 体	34.5	28.7	32.5	27.8	26.3	33.8	27.2	27.7	29.5	33.9	30.2	43.7	30.7	30.9
月の日数		30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	

病棟別入院患者数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	2020年度
1 病棟	在院患者延数	7	172	36	34	311	86	0	0	0	150	210	153	1,159	454
	入 院	2	18	1	8	36	5	0	0	0	27	33	9	139	42
	退 院	0	14	4	1	35	13	0	0	0	16	39	15	137	52
2 病棟	在院患者延数	804	878	983	979	986	899	896	960	1,058	1,074	959	854	11,330	11,467
	入 院	28	19	26	33	23	20	38	27	30	23	14	8	289	275
	退 院	37	36	49	53	47	41	58	47	59	33	27	20	507	562
3 病棟	在院患者延数	961	990	1,069	1,042	1,091	1,006	996	1,008	1,125	1,152	1,058	1,039	12,537	12,228
	入 院	58	76	70	75	77	61	67	82	78	55	51	29	779	829
	退 院	23	42	31	39	32	30	37	33	42	37	25	32	403	382
4 病棟	在院患者延数	1,181	1,220	1,175	1,165	1,218	1,168	1,115	1,015	1,212	1,222	1,051	990	13,732	13,228
	入 院	2	4	1	3	2	2	3	5	6	6	9	7	50	53
	退 院	21	18	19	20	22	15	18	21	15	15	19	19	222	223
合 計	在院患者延数	2,953	3,260	3,263	3,220	3,606	3,159	3,007	2,983	3,395	3,598	3,278	3,036	38,758	37,377
	入 院	90	117	98	119	138	88	108	114	114	111	107	53	1,257	1,199
	退 院	81	110	103	113	136	99	113	101	116	101	110	86	1,269	1,219

科別入院患者数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	2020年度
内 科	在院患者延数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外 科	在院患者延数	875	1,162	1,046	1,066	1,028	795	836	887	1,255	1,125	1,046	927	12,048	9,346
	入 院	33	42	30	43	34	26	38	42	47	30	26	17	408	355
	退 院	25	35	36	41	39	29	37	32	43	32	25	27	401	361
脳神経外科	在院患者延数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整 形 外 科	在院患者延数	648	552	458	574	676	687	523	558	544	721	478	534	6,953	8,119
	入 院	12	9	12	14	13	13	11	16	15	13	10	7	145	157
	退 院	18	11	12	11	12	14	15	17	13	11	18	8	160	161
循環器内科	在院患者延数	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	入 院	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	退 院	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
消化器内科	在院患者延数	881	981	1,042	793	1,090	872	988	911	896	1,101	1,197	1,063	11,815	12,821
	入 院	29	45	36	38	65	38	45	36	35	51	55	23	496	502
	退 院	29	43	38	38	61	41	44	33	39	40	53	39	498	509
脳神経内科	在院患者延数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻 酔 科	在院患者延数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌 尿 器 科	在院患者延数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎 臓 内 科	在院患者延数	549	565	717	786	812	805	660	627	700	651	557	512	7,941	7,091
	入 院	16	21	20	23	26	11	14	20	17	17	16	6	207	185
	退 院	9	21	17	22	24	15	17	19	21	18	14	12	209	188
心臓血管外科	在院患者延数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	在院患者延数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
糖尿病内科	在院患者延数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	在院患者延数	2,953	3,260	3,263	3,220	3,606	3,159	3,007	2,983	3,395	3,598	3,278	3,036	38,758	37,377
	入 院	90	117	98	119	138	88	108	114	114	111	107	53	1,257	1,199
	退 院	81	110	103	113	136	99	113	101	116	101	110	86	1,269	1,219

ICD-10 中分類による退院患者 上位疾患ランキング

順位	ICD-10中分類項目	疾患名	件数	疾患別割合	平均年齢
1	U07	エマーゼンシーコード (COVID-19)	139	11.0%	51.1
2	I63	脳梗塞	90	7.1%	77.4
3	J18	肺炎、病原体不詳	57	4.5%	85.6
4	S32	腰椎及び骨盤の骨折	49	3.9%	81.6
5	I50	心不全	44	3.5%	84.2
6	S72	大腿骨骨折	42	3.3%	86.1
7	S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	40	3.2%	82.5
8	K63	腸のその他の疾患	35	2.8%	69.4
9	N39	尿路系のその他の障害	25	2.0%	87.9
10	H81	前庭機能障害	24	1.9%	75.0
11	I61	脳内出血	23	1.8%	74.3
12	J69	誤嚥性肺炎	22	1.7%	86.0
13	K80	胆石症	20	1.6%	76.2
13	S82	下腿の骨折、足首を含む	20	1.6%	70.0
14	K55	腸の血行障害	14	1.1%	75.8
14	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	14	1.1%	74.5
15	K92	消化器系のその他の疾患	13	1.0%	84.5
15	M17	膝関節症	13	1.0%	76.8
16	D64	その他の貧血	12	0.9%	75.8
16	K83	胆道のその他の疾患	12	0.9%	85.3
16	L03	蜂巣炎＜蜂窩織炎＞	12	0.9%	78.2
16	S06	頭蓋内損傷	12	0.9%	81.0
17	A09	その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	11	0.9%	67.4
17	C16	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	11	0.9%	76.1
17	N18	慢性腎臓病	11	0.9%	82.2
17	S52	前腕の骨折	11	0.9%	70.1
18	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	10	0.8%	82.5
18	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	10	0.8%	62.8
18	E11	2型＜インスリン非依存性＞糖尿病	10	0.8%	83.5
18	K57	腸の憩室性疾患	10	0.8%	64.2
18	T02	多部位の骨折	10	0.8%	83.4
18	Z12	新生物＜腫瘍＞の特殊スクリーニング検査	10	0.8%	73.2
19	C34	気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	9	0.7%	81.9
19	S42	肩及び上腕の開放創	9	0.7%	67.6
20	C18	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	8	0.6%	79.2
20	E86	体液量減少(症)	8	0.6%	78.8
20	K26	十二指腸潰瘍	8	0.6%	72.4
20	K40	そけい＜鼠径＞ヘルニア	8	0.6%	75.9
20	N20	腎結石及び尿管結石	8	0.6%	78.5

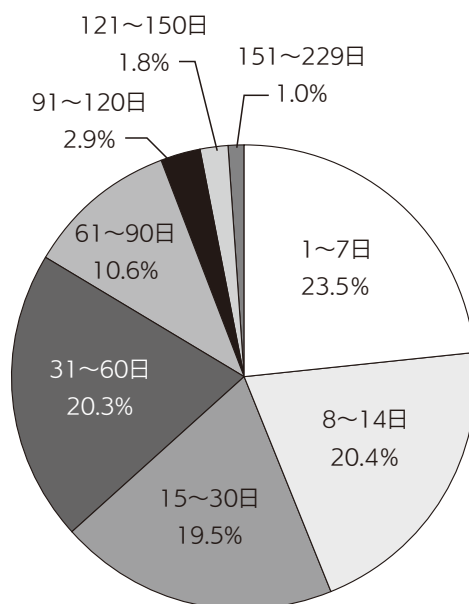
ICD-10大分類による年齢別・性別統計（2021年度退院患者）

年齢		性別	～10代	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	100代～	計	
1	感染症および寄生虫症	男	0	0	1	0	1	0	0	1	2	2	0	7	
		女	0	0	2	0	2	0	1	5	5	0	0	15	
		計	0	0	3	0	3	0	1	6	7	2	0	22	
2	新生物	男	0	0	0	0	0	6	9	20	27	4	0	66	
		女	0	0	0	0	0	1	1	7	22	4	0	35	
		計	0	0	0	0	0	7	10	27	49	8	0	101	
3	血液及び造血記の疾患ならびに 免疫機構の障害	男	0	0	0	0	1	0	4	2	5	2	0	14	
		女	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	
		計	0	0	0	0	1	1	4	3	6	3	0	18	
4	内分泌、栄養および代謝疾患	男	0	0	1	0	1	1	3	3	3	4	0	16	
		女	0	0	0	1	0	0	0	7	5	8	0	21	
		計	0	0	1	1	1	1	3	10	8	12	0	37	
5	精神および行動の障害	男	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3
		計	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0	6	
6	神経系の疾患	男	0	0	0	0	0	0	5	2	5	3	0	15	
		女	0	0	0	0	0	0	2	7	3	3	0	15	
		計	0	0	0	0	0	0	7	9	8	6	0	30	
7	眼および付属器の疾患	男	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
8	耳および乳様突起の疾患	男	0	0	0	0	1	2	0	2	4	1	0	10	
		女	0	0	0	0	0	1	3	3	6	1	0	14	
		計	0	0	0	0	1	3	3	5	10	2	0	24	
9	循環器系の疾患	男	0	0	0	0	2	8	21	25	34	13	1	104	
		女	0	0	0	0	0	2	7	15	44	22	3	93	
		計	0	0	0	0	2	10	28	40	78	35	4	197	
10	呼吸器系の疾患	男	0	0	0	0	0	2	7	7	33	9	1	59	
		女	0	0	0	0	0	0	2	6	12	20	0	40	
		計	0	0	0	0	0	2	9	13	45	29	1	99	
11	消化器系の疾患	男	0	0	1	0	3	12	25	25	28	12	0	106	
		女	0	1	0	1	3	4	12	20	24	7	1	73	
		計	0	1	1	1	6	16	37	45	52	19	1	179	
12	皮膚および皮下組織の疾患	男	0	0	0	0	0	3	0	2	1	2	0	8	
		女	0	0	0	1	0	1	0	0	4	2	0	8	
		計	0	0	0	1	0	4	0	2	5	4	0	16	
13	筋骨格系および結合組織の疾患	男	0	0	0	0	3	3	5	11	6	4	0	32	
		女	0	0	0	0	0	0	2	3	14	5	1	25	
		計	0	0	0	0	3	3	7	14	20	9	1	57	
14	尿路性器系の疾患	男	0	0	0	1	1	2	1	5	9	5	0	24	
		女	0	0	0	0	1	1	2	3	23	14	1	45	
		計	0	0	0	1	2	3	3	8	32	19	1	69	
15	妊娠、分娩および産褥	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
16	周産期に発生した病態	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
17	先天奇形、変形および染色体異常	男	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		計	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常 検査所見で他に分類されないもの	男	0	0	0	0	0	0	0	3	7	1	0	11	
		女	0	0	0	0	0	2	0	0	5	7	0	14	
		計	0	0	0	0	0	2	0	3	12	8	0	25	
19	損傷、中毒およびその他の外因の 影響	男	0	1	1	3	5	4	16	21	22	7	0	80	
		女	0	1	0	1	0	4	14	34	62	38	3	157	
		計	0	2	1	4	5	8	30	55	84	45	3	237	
20	傷病および死亡の外因	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
21	健康状態に影響を及ぼす要因および 保健サービスの利用	男	0	0	0	0	0	1	3	4	2	1	0	11	
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		計	0	0	0	0	0	1	3	4	2	1	0	11	
22	特殊目的用コード	男	2	9	12	5	7	3	8	9	6	3	0	64	
		女	2	8	9	6	9	9	4	14	4	8	2	75	
		計	4	17	21	11	16	12	12	23	10	11	2	139	
合 計		男	2	10	16	9	26	47	107	142	198	73	2	632	
		女	2	10	11	10	15	26	50	126	235	141	11	637	
		計	4	20	27	19	41	73	157	268	433	214	13	1,269	

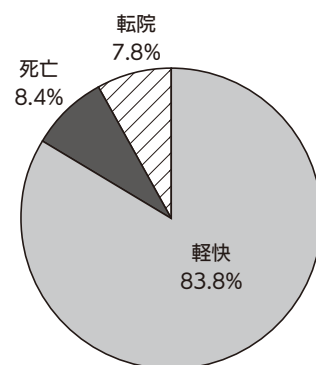
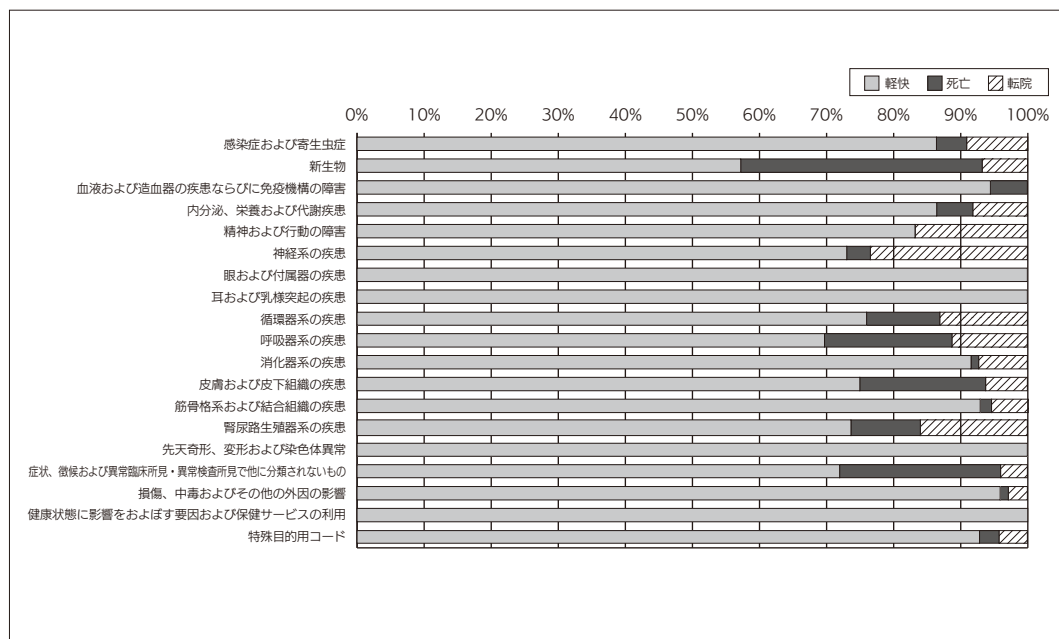
ICD-10 大分類による在院日数期間統計（2021 年度退院患者）

在院日数		～7日	～14日	～30日	～60日	～90日	～120日	～150日	～229日	計	平均在院日数	2020年度
1	感染症および寄生虫症	8	8	2	3	1	0	0	0	22	17.2	22.1
2	新生物	26	21	25	18	6	3	0	2	101	26.8	25.4
3	血液および造血系の疾患ならびに免疫機構の障害	8	5	2	2	1	0	0	0	18	16.4	10.0
4	内分泌、栄養および代謝疾患	9	4	10	9	4	1	0	0	37	31.4	26.6
5	精神および行動の障害	2	2	1	0	1	0	0	0	6	18.2	32.0
6	神経系の疾患	4	5	7	7	3	2	2	0	30	40.1	28.9
7	眼および付属器の疾患	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.0	-
8	耳および乳様突起の疾患	16	7	1	0	0	0	0	0	24	6.6	5.1
9	循環器系の疾患	18	19	45	51	24	16	14	10	197	52.4	44.7
10	呼吸器系の疾患	6	19	31	31	11	0	0	1	99	32.5	27.4
11	消化器系の疾患	77	54	31	15	1	0	1	0	179	12.7	14.8
12	皮膚および皮下組織の疾患	4	2	6	1	3	0	0	0	16	30.3	26.4
13	筋骨格系および結合組織の疾患	4	7	16	16	9	2	3	0	57	42.1	33.8
14	腎尿路生殖器系の疾患	9	11	21	19	6	2	1	0	69	32.5	30.0
17	先天奇形、変形および染色体異常	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.0	-
18	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	11	3	5	5	1	0	0	0	25	18.5	9.6
19	損傷、中毒およびその他の外因の影響	28	23	33	77	63	11	2	0	237	44.9	48.1
21	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	10	0	1	0	0	0	0	0	11	3.5	2.0
22	特殊目的用コード	58	68	10	3	0	0	0	0	139	9.3	10.2
計		298	259	247	258	134	37	23	13	1,269	31.1	31.4

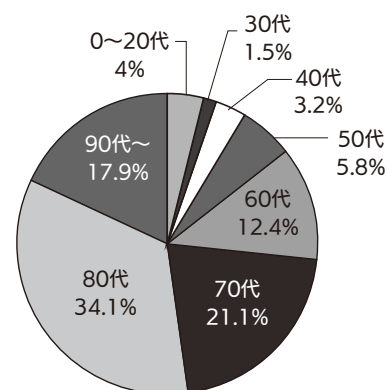
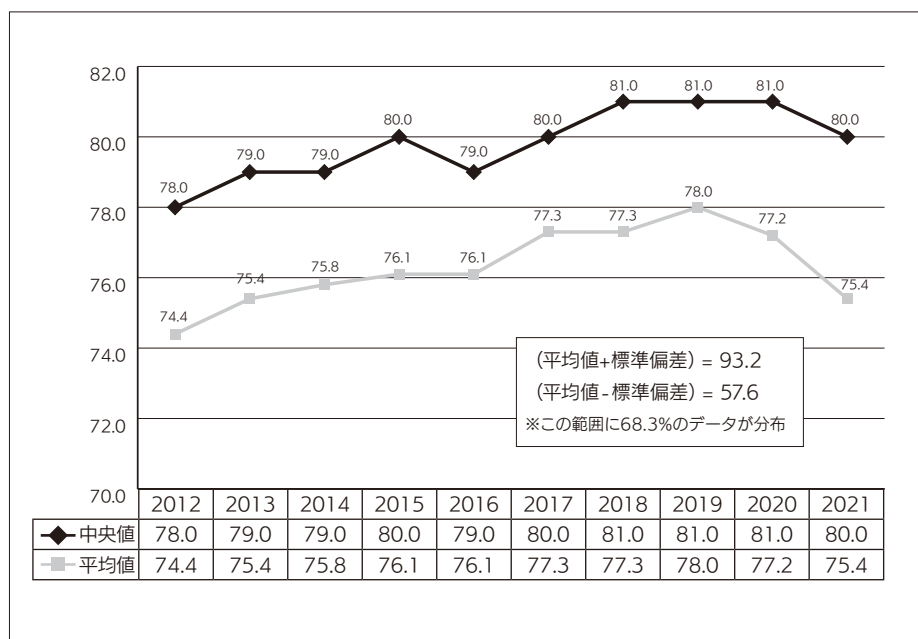
在院日数別退院患者割合



ICD-10 大分類による疾病分類転帰別比率



退院患者の年齢（平均値・中央値）10 年推移



退院患者疾病統計

疾病別退院患者数

ICD-10 大分類	2017	2018	2019	2020	2021
1 感染症および寄生虫症	36	24	31	30	22
2 新生物	170	165	156	105	101
3 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	13	18	16	21	18
4 内分泌、栄養および代謝疾患	37	39	30	34	37
5 精神および行動の障害	7	5	6	3	6
6 神経系の疾患	27	25	31	34	30
7 眼および付属器の疾患	0	0	0	0	1
8 耳および乳様突起の疾患	19	16	26	14	24
9 循環器系の疾患	222	225	204	226	197
10 呼吸器系の疾患	140	163	150	86	99
11 消化器系の疾患	216	236	244	215	179
12 皮膚および皮下組織の疾患	19	16	17	14	16
13 筋骨格系および結合組織の疾患	46	48	41	55	57
14 腎尿路生殖系の疾患	72	65	72	80	69
15 妊娠、分娩および産褥	0	0	0	0	0
17 先天奇形、変形および染色体異常	2	2	1	0	1
18 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	44	35	22	11	25
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響	320	298	293	247	237
21 健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	24	27	14	4	11
22 特殊目的用コード	0	0	0	40	139
合 計	1,414	1,407	1,354	1,219	1,269

疾病別平均在院日数

ICD-10 大分類	2017	2018	2019	2020	2021
1 感染症および寄生虫症	17.9	24.6	25.6	22.1	17.2
2 新生物	22.8	20.0	25.1	25.4	26.8
3 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	19.2	10.0	21.8	10.0	16.4
4 内分泌、栄養および代謝疾患	22.4	23.7	26.6	26.6	31.4
5 精神および行動の障害	11.6	11.7	14.2	32.0	18.2
6 神経系の疾患	23.7	27.3	18.2	28.9	40.1
7 眼および付属器の疾患	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
8 耳および乳様突起の疾患	9.3	6.1	9.1	5.1	6.6
9 循環器系の疾患	45.4	47.7	45.4	44.7	52.4
10 呼吸器系の疾患	32.6	28.3	32.5	27.4	32.5
11 消化器系の疾患	12.1	16.5	15.5	14.8	12.7
12 皮膚および皮下組織の疾患	43.4	36.1	44.1	26.4	30.3
13 筋骨格系および結合組織の疾患	41.1	30.8	37.0	33.8	42.1
14 腎尿路生殖系の疾患	25.3	26.8	29.8	30.0	32.5
15 妊娠、分娩および産褥	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
17 先天奇形、変形および染色体異常	9.5	38.0	5.0	0.0	0.0
18 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	21.5	25.6	11.5	9.6	18.5
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響	45.7	44.8	47.1	48.1	44.9
21 健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	7.5	5.4	13.0	2.0	3.5
22 特殊目的用コード	0.0	0.0	0.0	10.2	9.3
合 計	31.1	30.8	32.0	31.4	31.1

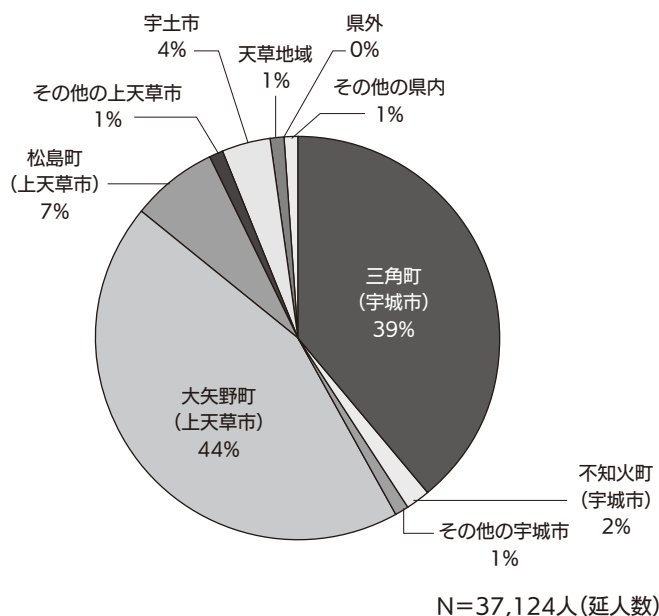
死亡患者における疾病別割合

※算出方法＝{(疾患別死亡患者数) / (死亡退院患者数)} × 100%

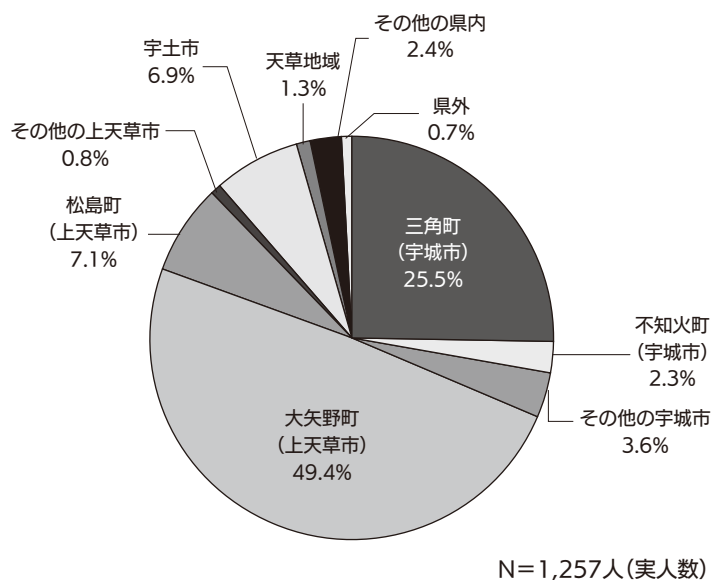
ICD-10 大分類	2017	2018	2019	2020	2021
1 感染症および寄生虫症	2.9%	3.2%	4.0%	2.8%	0.9%
2 新生物	41.0%	38.1%	34.0%	34.9%	33.6%
3 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	0.9%
4 内分泌、栄養および代謝疾患	1.0%	3.2%	1.0%	0.9%	1.9%
5 精神および行動の障害	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
6 神経系の疾患	0.0%	0.0%	2.0%	1.9%	0.9%
7 眼および付属器の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
8 耳および乳様突起の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
9 循環器系の疾患	14.3%	17.5%	17.0%	19.8%	19.6%
10 呼吸器系の疾患	17.1%	16.7%	23.0%	16.0%	17.8%
11 消化器系の疾患	4.8%	8.7%	6.0%	7.5%	1.9%
12 皮膚および皮下組織の疾患	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%
13 筋骨格系および結合組織の疾患	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%
14 腎尿路生殖系の疾患	4.8%	4.8%	6.0%	6.6%	6.5%
15 妊娠、分娩および産褥	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
17 先天奇形、変形および染色体異常	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
18 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	6.7%	2.4%	1.0%	0.9%	5.6%
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響	4.8%	4.8%	6.0%	5.7%	2.8%
21 健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%
22 特殊目的用コード	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	3.7%
合 計	100%	100%	100%	100%	100%

地域別患者割合

地域別外来患者割合

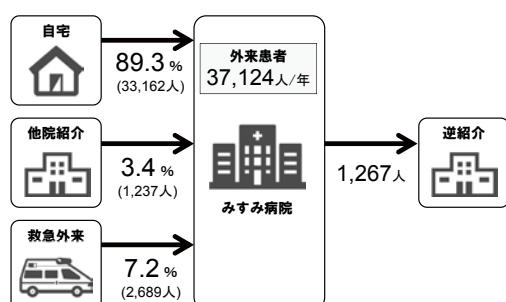


地域別入院患者割合



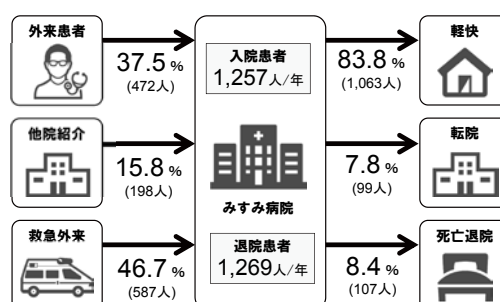
みすみ病院の外来患者はどこから

2021年度実績



みすみ病院の入院患者はどこから

2021年度実績



科別外来患者数

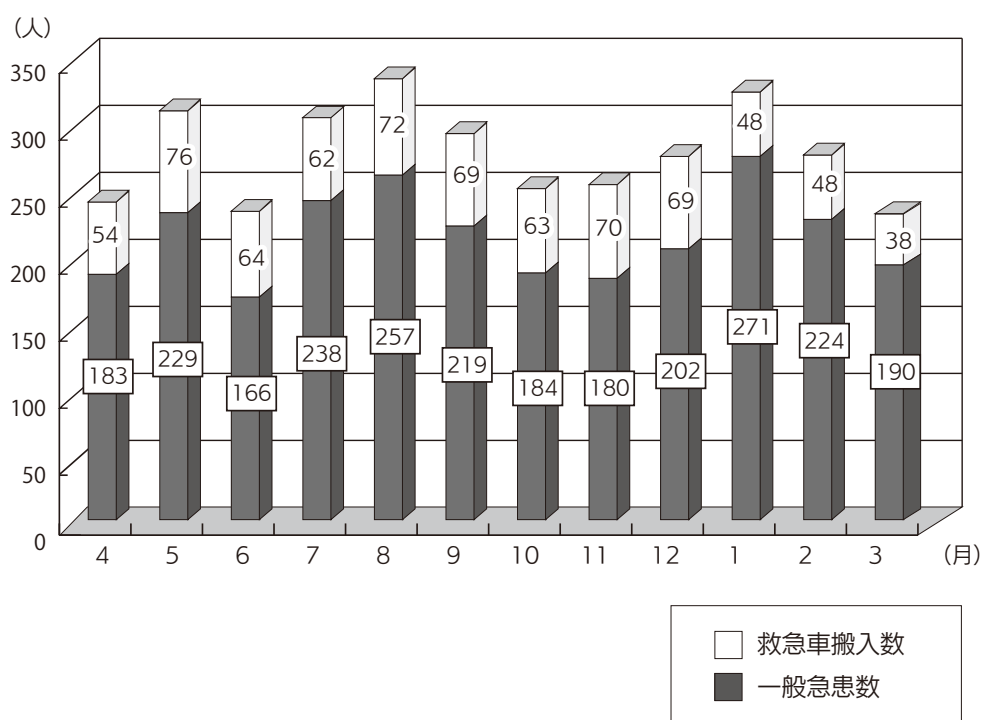
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	2020年度
内 科	新 患 者 数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再診患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外 科	新 患 者 数	8	8	11	8	3	6	5	12	5	5	5	5	81	91
	再診患者数	125	134	164	136	122	147	99	124	120	100	111	141	1,523	1,701
脳神経外科	新 患 者 数	20	11	28	14	14	17	21	23	13	10	10	15	196	211
	再診患者数	210	195	209	192	186	214	218	168	172	179	152	182	2,277	2,290
整 形 外 科	新 患 者 数	46	34	35	51	31	41	40	48	43	37	34	48	488	393
	再診患者数	694	678	684	725	740	729	800	800	729	746	639	770	8,734	7,601
循環器内科	新 患 者 数	17	15	18	12	24	20	12	28	13	16	15	19	209	244
	再診患者数	804	736	813	729	772	769	758	828	755	761	714	810	9,249	9,099
消化器内科	新 患 者 数	43	37	34	44	37	47	47	85	33	42	68	113	630	476
	再診患者数	539	466	515	505	510	511	565	545	524	499	504	574	6,257	5,799
脳神経内科	新 患 者 数	2	2	4	1	4	1	2	2	2	1	0	1	22	8
	再診患者数	18	26	30	20	24	16	20	24	27	20	29	25	279	205
泌 尿 器 科	新 患 者 数	2	7	4	3	4	7	4	8	3	1	6	11	60	62
	再診患者数	84	86	94	85	80	119	89	88	101	86	82	111	1,105	1,121
リハビリ	新 患 者 数	0	3	2	2	1	0	0	1	1	0	0	0	10	4
	再診患者数	3	2	4	2	6	0	2	3	2	0	4	0	28	32
救 急 外 来	新 患 者 数	105	145	99	133	145	128	91	101	126	157	128	97	1,455	1,478
	再診患者数	101	123	99	131	144	124	97	101	92	124	112	111	1,359	1,382
腎 臓 内 科	新 患 者 数	2	1	4	6	6	10	3	5	4	2	4	7	54	66
	再診患者数	127	126	139	133	110	137	139	107	127	129	111	112	1,497	1,526
麻 酔 科	新 患 者 数	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	1	0	5	6
	再診患者数	20	16	17	21	15	14	13	21	16	22	10	14	199	230
心臓血管外科	新 患 者 数	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	7
	再診患者数	29	15	23	25	17	26	19	17	19	17	17	12	236	229
呼吸器内科	新 患 者 数	7	5	2	3	7	2	6	8	2	6	3	5	56	38
	再診患者数	43	46	55	34	38	48	42	44	43	26	31	50	500	439
糖尿病内科	新 患 者 数	2	2	1	1	1	0	2	2	3	2	3	1	20	10
	再診患者数	54	57	43	55	37	55	45	54	42	53	43	54	592	553
計	新 患 者 数	254	271	243	279	277	280	235	323	249	279	277	322	3,289	3,094
	再診患者数	2,851	2,706	2,889	2,793	2,801	2,909	2,906	2,924	2,769	2,762	2,559	2,966	33,835	32,207
	合 計	3,105	2,977	3,132	3,072	3,078	3,189	3,141	3,247	3,018	3,041	2,836	3,288	37,124	35,301
	1日平均数	147.9	156.7	142.4	153.6	146.6	159.5	149.6	162.4	150.9	152.1	149.3	149.5	151.5	144.1
	診 療 日 数	21	19	22	20	21	20	21	20	20	20	19	22	245	245

救急患者搬入区分別集計

			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	2020年度
2次救急 (紹介)	救 急 車 搬 入	入 院	1	0	0	1	0	2	5	2	5	1	2	1	20	28
		外 来	0	1	2	0	0	0	0	4	1	0	0	2	10	7
	一 般	入 院	4	1	3	1	2	1	2	8	7	3	5	2	39	50
		外 来	4	3	1	3	3	6	5	3	11	9	2	3	53	49
1次救急	救 急 車 搬 入	入 院	25	31	27	24	26	21	24	26	29	17	9	9	268	274
		外 来	28	44	35	37	46	46	34	38	34	30	37	26	435	409
	一 般	入 院	12	27	19	31	28	18	34	25	19	22	19	6	260	271
		外 来	163	198	143	203	224	194	143	144	165	237	198	179	2,191	2,184
小計①	救 急 車 搬 入	入 院	26	31	27	25	26	23	29	28	34	18	11	10	288	302
		外 来	28	45	37	37	46	46	34	42	35	30	37	28	445	416
	一 般	入 院	16	28	22	32	30	19	36	33	26	25	24	8	299	321
		外 来	167	201	144	206	227	200	148	147	176	246	200	182	2,244	2,233
小計②		入 院	42	59	49	57	56	42	65	61	60	43	35	18	587	623
		外 来	195	246	181	243	273	246	182	189	211	276	237	210	2,689	2,649
総 合 計			237	305	230	300	329	288	247	250	271	319	272	228	3,276	3,272

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
一般急患者数	183	229	166	238	257	219	184	180	202	271	224	190	2,543
救急車搬入数	54	76	64	62	72	69	63	70	69	48	48	38	733
総数	237	305	230	300	329	288	247	250	271	319	272	228	3,276

救急患者推移

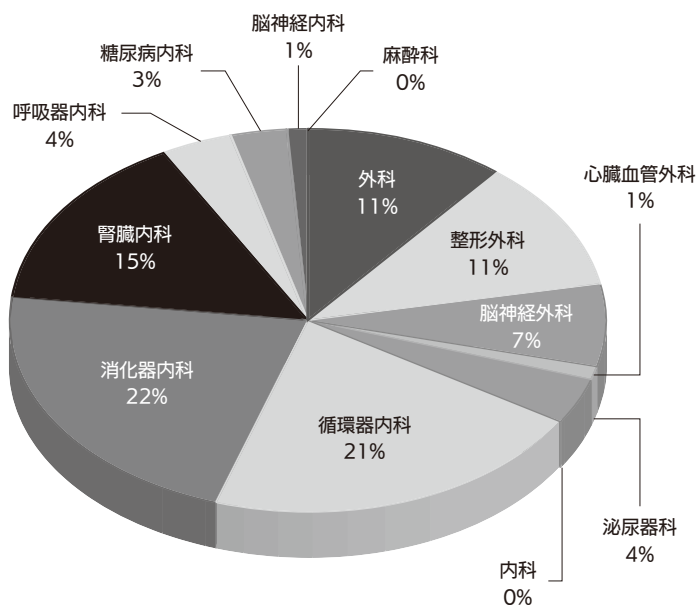


紹介・逆紹介件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	2020年度
紹介件数（全体）	146	131	141	108	120	135	132	145	151	138	123	123	1,593	1,489
近隣医療機関からの紹介件数	75	62	68	54	51	64	58	73	72	56	47	66	746	760
逆紹介件数（全体）	203	174	196	197	191	198	208	190	176	191	152	198	2,274	2,370
近隣医療機関への逆紹介件数	97	93	93	81	57	92	112	89	90	95	78	96	1,073	1,207

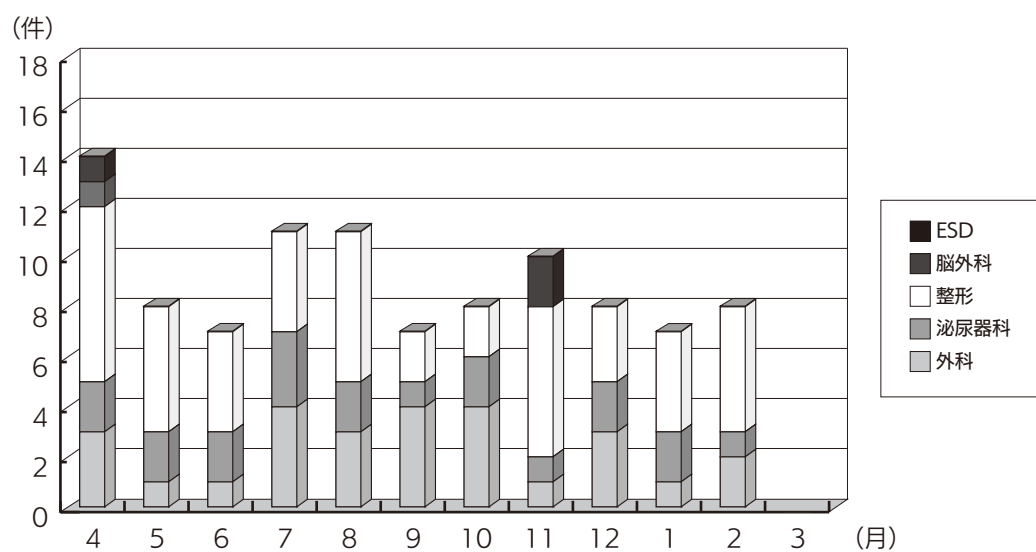
診療科別紹介数割合

	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 科	11	13	15	15	11	11	12	15	23	15	15	12	168
整 形 外 科	14	18	14	10	15	13	14	20	21	18	15	9	181
脳神経外科	14	5	15	4	11	14	12	9	11	7	5	8	115
心臓血管外科	1	2	0	3	1	4	2	1	1	0	2	0	17
泌 尿 器 科	3	7	5	3	3	3	7	6	4	4	3	8	56
内 科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
循環器内科	40	24	25	19	28	27	30	29	30	26	31	27	336
消化器内科	27	26	33	27	20	35	32	32	27	31	27	28	345
腎 臓 内 科	18	22	21	17	16	25	14	17	24	23	16	23	236
呼吸器内科	7	8	6	4	7	2	3	8	5	5	4	6	65
糖尿病内科	10	3	1	5	5	0	4	5	3	6	4	2	48
脳神経内科	0	3	5	1	3	1	1	3	1	1	1	0	20
麻 酔 科	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4
合 計	146	131	141	108	120	135	132	145	151	138	123	123	1,593



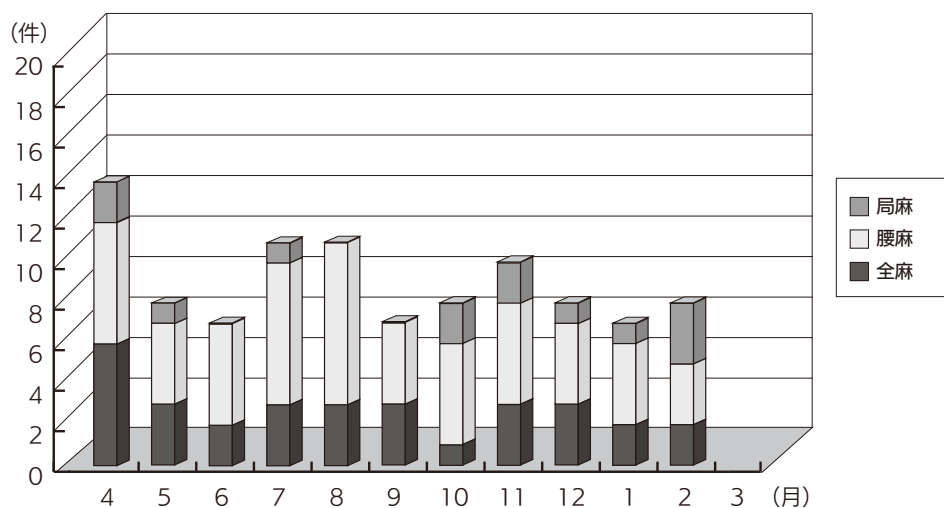
手術件数の推移と内訳

	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 科	3	1	1	4	3	4	4	1	3	1	2	0	27
泌 尿 器 科	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	0	20
整 形	7	5	4	4	6	2	2	6	3	4	5	0	48
脳 外 科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
E S D	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3
合 計	14	8	7	11	11	7	8	10	8	7	8	0	99



麻酔件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
全 麻	6	3	2	3	3	3	1	3	3	2	2	0	31
腰 麻	6	4	5	7	8	4	5	5	4	4	3	0	55
局 麻	2	1	0	1	0	0	2	2	1	1	3	0	13
合 計	14	8	7	11	11	7	8	10	8	7	8	0	99



麻酔症例（手術室内）

【合計】	
手術件数	89（うち手術室内 89、手術室外 0）
局所麻酔（麻酔科管理外）	10
合 計	99

【ASA PS】									
予定 1	2	3	4	5	6(臓器摘出を受ける脳死患者が対象)	合計	合計		
9	51	6	0	0	0	66	89		
緊急 1E	2E	3E	4E	5E	6E(臓器摘出を受ける脳死患者が対象)	合計			
1	22	0	0	0	0	23			

【手術部位】					
a. 脳神経・脳血管	0	f. 下腹部内臓	1	n. 股関節・四肢（含：末梢神経）	44
b. 胸腔・縦隔	0	g. 帝王切開	0	p. 検査	3
c. 心臓・血管	0	h. 頭頸部・咽喉部	0	x. その他	0
d. 胸腔＋腹部	0	k. 胸壁・腹壁・会陰	29		
e. 上腹部内臓	12	m. 脊椎	0	合計	89

【麻酔法】					
A. 全身麻酔（吸入）	23	E. 脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔（CSEA）	0	X. その他	3
B. 全身麻酔（TIVA）	0	F. 硬膜外麻酔	0		
C. 全身麻酔（吸入）+ 硬・脊、伝麻	8	G. 脊髄くも膜下麻酔	55		
D. 全身麻酔（TIVA）+ 硬・脊、伝麻	0	H. 伝達麻酔	0	合計	89

【年齢構成】											
男性	女性	合計		男性	女性	合計		男性	女性	合計	
A. ～1ヶ月	0	0	0	D. ～18歳	0	0	0	G. 86歳～	9	11	20
B. ～12ヶ月	0	0	0	E. ～65歳	11	11	22				
C. ～5歳	0	0	0	F. ～85歳	24	23	47	合計	44	45	89

【体位】					
1. 仰臥位	51	4. 切石位	17	合計	89
2. 腹臥位	1	5. 坐位	0		
3. 側臥位	20	6. その他	0		

【性別】					
男性	44	女性	45	合計	89

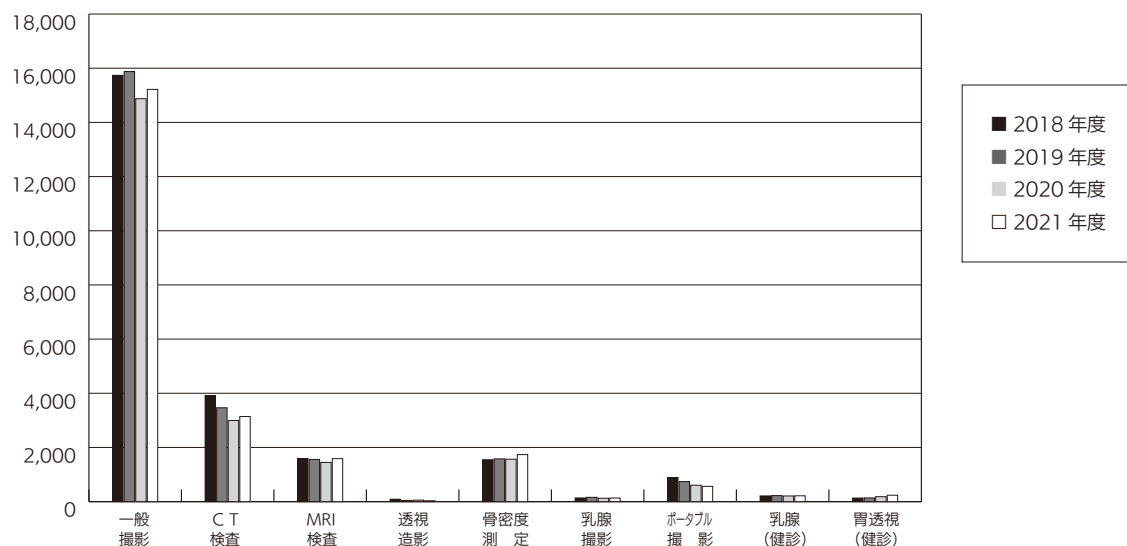
放射線検査件数内訳

検査別利用内訳

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	合計
一般撮影	外 来	1,026	898	975	985	950	937	968	1,025	1,002	932	830	1,020	11,548	13,479
	入 院	141	156	170	180	197	133	173	165	166	199	158	93	1,931	
CT検査	外 来	213	245	221	219	221	233	245	221	240	215	165	196	2,634	3,142
	入 院	45	44	39	27	58	38	36	36	51	50	43	41	508	
MRI検査	外 来	128	109	129	111	123	111	125	127	119	103	98	119	1,402	1,586
	入 院	13	13	8	14	21	15	20	11	22	20	17	10	184	
透視造影	外 来	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	31
	入 院	1	3	5	4	5	0	1	3	1	2	4	1	30	
骨密度測定	外 来	133	102	131	116	128	106	105	113	118	130	114	150	1,446	1,532
	入 院	4	7	8	7	7	4	11	7	5	15	7	4	86	
乳腺撮影	外 来	11	7	13	16	5	9	24	15	11	5	8	9	133	133
	入 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ポータブル撮 影	外 来	4	7	3	3	1	4	4	3	2	1	1	2	35	564
	入 院	57	42	50	32	37	33	47	46	64	52	44	25	529	
乳腺撮影	健 診	4	4	13	25	14	16	26	16	24	22	30	21	215	215
胃透視	健 診	11	10	16	14	24	29	29	17	13	15	33	26	237	237
胸部検査	健 診	115	94	150	175	126	126	172	173	128	142	176	163	1,740	1,740
骨密度検査	健 診	10	15	13	21	14	14	13	27	20	14	26	17	204	204

検査件数推移

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	前年度比 (%)
一般撮影	15,738	15,878	14,875	15,219	102.3
CT検査	3,917	3,466	2,996	3,142	104.9
MRI検査	1,588	1,557	1,447	1,586	109.6
透視造影	89	45	55	31	56.4
骨密度測定	1,548	1,579	1,567	1,736	110.8
乳腺撮影	137	159	126	133	105.6
ポータブル撮影	891	740	606	564	93.1
乳腺（健診）	211	222	209	215	102.9
胃透視（健診）	132	138	183	237	129.5



薬局業務件数内訳

処方箋枚数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	2020年度	2019年度
外来	院内 (ER含)	2,279	2,180	2,245	2,150	2,258	2,282	2,184	2,293	2,222	2,261	1,965	2,353	26,672	25,888	27,581
	一包化*	206	185	193	180	220	199	187	199	198	201	159	190	2,317	2,189	2,208
	院外	27	21	38	29	17	28	19	18	30	23	21	25	296	291	336
入院	1・2病棟	333	368	441	380	474	404	373	372	465	434	395	364	4,803	4,317	5,386
	3病棟	404	459	404	456	438	456	423	491	533	417	446	329	5,256	4,835	4,890
	4病棟	419	349	333	312	327	368	310	310	366	296	325	321	4,036	3,927	3,908
	入院計	1,156	1,176	1,178	1,148	1,239	1,228	1,106	1,173	1,364	1,147	1,166	1,014	14,095	13,079	14,184
計	合計(院内)	3,435	3,356	3,423	3,298	3,497	3,510	3,290	3,466	3,586	3,408	3,131	3,367	40,767	38,967	41,765
稼働日数	外来	21	19	22	20	21	21	21	20	20	20	19	22	246	245	249
	入院	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	365	366
1日平均	外来	108.5	114.7	102.0	107.5	107.5	108.7	104.0	114.7	111.1	113.1	103.4	107.0	108.4	105.7	110.8
	入院	38.5	37.9	39.3	37.0	40.0	40.9	35.7	39.1	44.0	37.0	41.6	32.7	38.6	35.8	38.8

*外来処方箋 (院内) のうち、一包化を行った件数

#麻薬処方箋枚数 (内服) : 141 枚 / 年、(外用) : 54 枚 / 年

注射指示箋枚数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	2020年度	2019年度
外来 (ER含)		282	307	273	345	351	309	271	319	264	264	249	240	3,474	3,341	4,240
入院	1・2病棟	263	335	383	541	481	379	348	524	411	439	446	374	4,924	4,392	5,660
	3病棟	658	577	680	554	710	639	775	804	762	715	659	582	8,115	8,031	9,518
	4病棟	55	77	95	139	159	168	69	109	128	63	78	155	1,295	1,058	1,106
	入院計	976	989	1,158	1,234	1,350	1,186	1,192	1,437	1,301	1,217	1,183	1,111	14,334	13,481	16,284
計		1,258	1,296	1,431	1,579	1,701	1,495	1,463	1,756	1,565	1,481	1,432	1,351	17,808	16,822	20,524

#麻薬処方箋枚数 (注射) : 198 枚 / 年

薬剤管理指導業務内訳 (2021 年度より対象 : 43 → 27 床へ)

	2021年度	2020年度	2019年度
請求患者数 (人)	84人	375人	194人
請求件数 (件)	87件	407件	209件
内訳 (件)	380点	27件	56件
	325点	60件	351件
非請求件数 (算定不可)	270件	86件	228件
退院指導件数 90点	9件	65件	145件
非請求件数 (算定不可)	807件	579件	647件

#非請求件数 (算定不可) は、地域包括病床および回復期リハビリ病棟における件数も含む

病棟薬剤業務実施加算 (2021 年度より対象 : 43 → 27 床へ)

	2021年度	2020年度	2019年度
実施加算点数	194,400点	216,240点	未算定

2020 年度 7 月より再算定

持参薬鑑別件数および一包化調剤 (外来) 件数

	2021年度	2020年度	2019年度
持参薬鑑別	925件	903件	920件
一包化調剤 (外来)	2,317件	2,189件	2,208件

無菌調製件数

	2021年度	2020年度	2019年度
抗がん剤	59件	87件	135件
TPN	9件	23件	194件

後発医薬品使用割合

2021年度	84.2%
2020年度	83.7%

#年度末データ

後発医薬品体制加算 2

2021年度	25,746点
2020年度	26,544点

2020 年より算定

注射出庫伝票枚数

	2021年度	2020年度	2019年度
外来 (救外含)	179	199	214
手術室	74	82	103
1病棟	10	2	3
2病棟	89	70	89
3病棟	75	77	145
4病棟	26	32	40
放射線	26	13	17
内視鏡	265	242	274
その他	66	58	50
合計	810	775	935

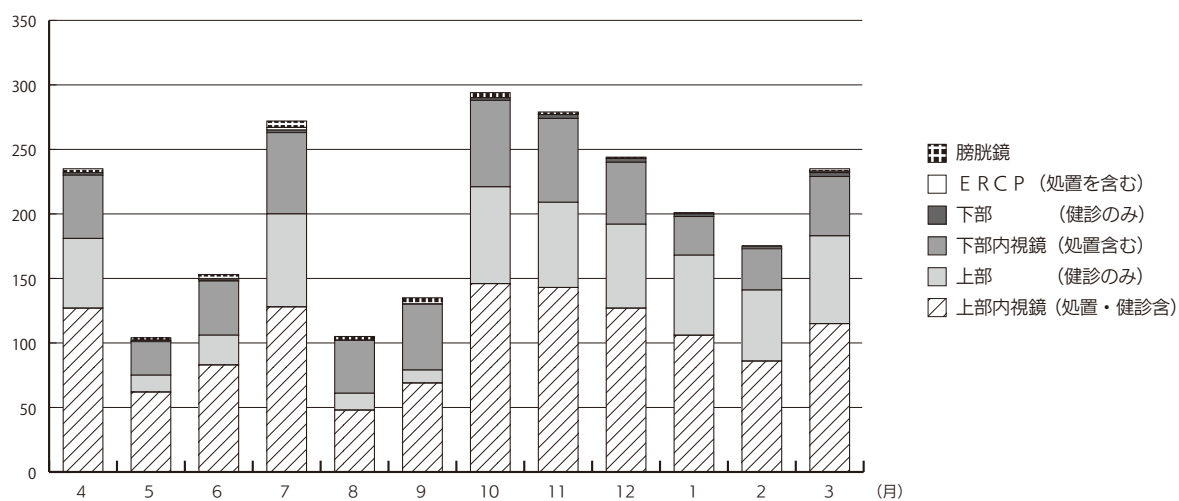
検査件数内訳

			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	2020年度
検 体 検 査 領 域	採血患者数	外 来	1,831	1,741	1,952	1,873	1,908	1,878	1,877	2,008	1,800	1,859	1,851	2,564	23,142	21,155
		入 院	448	463	469	457	587	403	463	443	456	491	498	533	5,711	4,559
	検査項目数	外 来	20,643	18,602	20,870	20,109	19,234	20,470	21,274	21,291	19,945	19,989	19,355	22,380	244,162	234,409
		入 院	3,903	4,274	4,176	4,330	5,663	3,891	3,927	4,047	4,268	5,055	5,055	3,759	52,348	43,203
	輸血製剤 払出し本数	RBC - 2U	14	11	22	4	18	13	29	14	23	15	15	12	190	142
		FFP - 240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		FFP - 480	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		PC - 10U	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4	1
	細菌培養検査	一般細菌	105	112	118	122	120	96	122	126	116	131	81	64	1,313	1,302
		抗 酸 菌	6	8	9	5	2	1	4	6	1	5	4	3	54	69
	病理組織診	生検材料	10	11	7	9	8	11	8	9	11	10	9	5	108	101
		手術材料	13	4	5	16	13	8	20	19	13	7	3	9	130	121
	病理細胞診	入院・外来	23	26	22	27	22	23	33	28	19	18	17	30	288	300
			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	2020年度
生 体 検 査 領 域	心 電 図	421	374	346	339	300	344	401	423	390	331	308	356	4,333	4,260	
	ホルター心電図	13	18	10	14	12	11	13	18	15	10	6	17	157	108	
	トレッドミル	2	3	5	1	1	2	2	2	6	0	1	4	29	33	
	呼吸機能	21	11	9	30	9	11	10	21	10	10	0	2	144	130	
	心エコー	115	119	106	105	88	111	114	129	107	95	80	99	1,268	1,261	
	負荷心エコー	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	3	
	経食道心エコー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	上肢下肢血管エコー	24	13	16	14	17	12	18	11	21	12	15	18	191	197	
	頸部血管エコー	8	14	17	9	7	13	10	17	19	7	8	10	139	140	
	腹部エコー	153	154	166	158	161	181	197	180	180	164	156	176	2,026	2,146	
	乳腺エコー	17	13	20	26	12	16	36	25	21	21	29	15	251	264	
	甲状腺エコー	1	3	10	3	5	0	6	4	5	4	3	2	46	57	
	その他のエコー	6	8	18	18	11	17	9	9	8	2	7	7	120	113	
	ヘッドアップティルトテスト	17	18	13	10	12	16	20	16	12	11	10	14	169	146	
	脳 波	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1	5	7	
	A B I / P W V	10	10	5	10	8	7	11	10	12	13	14	9	119	101	

内視鏡検査件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
上部内視鏡（処置・健診含）	127	62	83	128	48	69	146	143	127	106	86	115	1,240
上部（健診のみ）	54	13	23	72	13	10	75	66	65	62	55	68	576
下部内視鏡（処置含む）	49	26	42	63	41	51	67	65	48	30	32	46	560
下部（健診のみ）	2	1	0	2	0	0	2	3	3	2	2	3	20
E R C P（処置を含む）	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	4
膀胱鏡	3	2	4	5	3	5	4	2	1	1	0	2	32

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
G P	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4
C P（E M R 含む）	9	3	4	14	11	6	18	18	9	6	4	9	111
胃 E S D	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3
大腸 E S D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
止血術	0	1	2	0	0	4	1	3	0	0	0	0	11
食道拡張術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
小腸・結腸拡張術	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
胃瘻造設・交換	2	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	7
異物除去	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4
食道ステント/胃十二指腸ステント	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2



栄養業務内訳

疾患別栄養指導状況

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
糖 尿 病	入 院	6	12	13	15	14	4	9	8	9	4	0	3	97
	外 来	9	14	11	9	12	7	9	10	4	14	12	14	125
脂 質 異 常 症	入 院	5	5	1	4	1	2	4	2	0	2	0	1	27
	外 来	0	3	2	1	2	2	1	5	5	0	1	2	24
高 血 圧	入 院	22	19	14	26	20	16	17	21	14	9	15	11	204
	外 来	2	7	5	5	2	3	0	2	2	5	5	2	40
心 疾 患	入 院	0	3	6	2	2	4	2	7	5	6	0	1	38
	外 来	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
肝 疾 患	入 院	0	0	2	0	1	0	2	0	2	1	0	0	8
	外 来	0	2	1	0	3	2	3	2	3	0	0	0	16
腎 疾 患	入 院	4	5	5	7	5	3	2	7	5	3	3	4	53
	外 来	4	1	1	4	3	4	3	2	2	3	0	3	30
膵 炎	入 院	0	0	1	0	0	0	0	1	4	1	0	0	7
	外 来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消 化 管 術 後	入 院	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	4
	外 来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
潰 瘍	入 院	2	0	5	2	0	4	4	4	5	0	0	1	27
	外 来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
貧 血	入 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外 来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
痛 風	入 院	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
	外 来	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	4
肥 満	入 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外 来	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
が ん	入 院	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5
	外 来	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
低 栄 養	入 院	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
	外 来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
そ の 他	入 院	0	0	1	2	2	2	0	1	1	2	0	0	11
	外 来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計		56	71	70	81	69	56	57	76	62	50	38	44	730

延 食 数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一 般 食	5,546	6,383	5,892	5,385	6,115	5,742	5,640	5,727	6,828	7,247	6,699	5,697	72,901
特 別 食	2,460	2,469	3,050	3,637	3,939	2,661	2,342	2,142	2,261	2,420	2,116	2,500	31,997
経 管 栄 養	440	349	312	133	349	529	416	310	282	395	500	387	4,402
合 計	8,446	9,201	9,254	9,155	10,403	8,932	8,398	8,179	9,371	10,062	9,315	8,584	109,300

リハビリテーション室 業務内訳

回復期延入院日数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2021 年度 実績	延べ入院日数	1,203	1,241	1,201	1,219	1,243	1,186	1,133	1,036	1,252	1,237	1,078	1,037	14,066
	総単位数	7,796	8,296	7,848	8,102	8,130	8,206	8,154	7,709	7,959	8,071	7,115	6,314	93,700
	脳卒中割合	41%	46%	44%	45%	39%	51%	62%	61%	50%	47%	42%	48%	48%
	85歳割合（6単位制限）	36%	39%	44%	38%	36%	25%	28%	32%	41%	45%	53%	46%	39%
	前年度入院日数	1,153	1,203	1,171	1,196	1,033	1,191	1,153	1,060	1,002	1,097	1,002	1,211	13,472
	前年度総単位数	7,831	8,577	8,319	8,245	7,365	7,841	7,546	7,530	7,108	7,657	6,855	7,764	92,638

地域包括ケア病棟リハビリ提供単位数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
単位数 2F	842	1,177	1,033	1,131	1,261	980	1,033	962	1,023	969	881	723	12,015
実人数 2F	26	30	30	31	36	27	34	29	33	26	23	17	342
単位数 3F	331	491	530	509	618	516	482	580	575	475	431	460	5,998
実人数 3F	10	19	25	17	14	18	19	18	22	20	13	11	206
単位数 合計	1,173	1,668	1,563	1,640	1,879	1,496	1,515	1,542	1,598	1,444	1,312	1,183	18,013
実人数 合計	36	49	55	48	50	45	53	47	55	46	36	28	548
前年度単位数	1,028	951	902	1,009	1,164	1,147	1,062	856	946	1,127	1,013	1,059	12,264
前年度実人数	44	29	37	30	37	32	36	25	29	32	25	38	394

一般病棟リハビリ提供単位数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
単位数	1,421	1,744	1,461	1,426	1,466	1,412	1,437	1,343	1,398	1,575	1,470	1,612	17,765
1日平均患者数	14.4	14.0	11.6	10.7	13.2	14.3	12.6	10.4	13.6	15.3	14.4	12.9	13.12
前年度単位数	2,448	2,602	2,401	2,113	1,832	1,676	2,037	2,066	1,807	2,052	2,191	2,078	25,303
前年度1日平均患者数	20.1	20.3	19.4	18.7	15.0	13.9	15.6	17.5	16.0	18.6	20.9	18.6	215

外来リハビリテーション単位数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
単位数	286	212	292	362	345	299	412	326	308	280	212	271	3,605
実人数	21	18	18	28	24	25	24	21	20	18	13	15	245
前年度単位数	172	92	261	274	315	287	217	272	161	157	195	207	2,610
前年度実人数	11	7	18	20	24	19	16	19	12	13	16	19	194

リハビリ処方状況

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入 院	脳リハ	10	15	9	14	17	13	10	14	11	10	8	5	136
	廃用	15	12	17	13	12	12	11	20	16	15	12	0	155
	運動器	19	19	19	20	24	12	18	17	21	17	20	12	218
	呼吸	6	8	11	2	3	6	8	2	8	3	2	1	60
	がん	2	1	1	2	0	2	0	0	3	0	4	1	16
	摂食のみ	2	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	6
	消炎鎮痛	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入院合計		54	55	57	52	56	45	48	54	60	45	46	19	591
前年度合計		54	46	54	46	68	47	55	30	60	50	53	49	612
外 来	脳リハ	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6
	廃用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	運動器	9	5	7	8	7	10	5	5	7	4	2	6	75
	呼吸	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	消炎鎮痛・訪問	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	HDS-R・MMSE	8	5	3	3	3	9	9	5	6	7	3	9	70
外来合計		9	5	8	10	8	10	6	6	9	4	2	6	83
合計（入院・外来）		63	60	65	62	64	55	54	60	69	49	48	25	674
前年度合計		57	47	66	52	76	51	63	40	62	57	62	53	686

自宅（＋在宅）復帰率

	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
退 院 者 数	40	48	52	51	50	39	52	55	46	42	44	33	552
回 復 期 自 宅	76.2%	77.8%	75.0%	70.0%	77.3%	81.3%	63.2%	66.7%	66.7%	80.0%	70.0%	63.2%	72.3%
回 復 期 在 宅	81.0%	94.4%	85.0%	80.0%	90.9%	81.3%	68.4%	90.5%	73.3%	86.7%	75.0%	84.2%	82.6%
地 包 括 自 宅 2 F	50.0%	76.9%	73.3%	60.0%	55.6%	46.2%	64.7%	55.6%	50.0%	45.5%	81.8%	57.1%	59.7%
地 包 括 在 宅 2 F	66.7%	76.9%	73.3%	73.3%	77.8%	61.5%	76.5%	77.8%	75.0%	63.6%	90.9%	57.1%	72.5%
地 包 括 自 宅 3 F	50.0%	92.3%	90.9%	88.9%	100.0%	83.3%	77.8%	90.9%	70.0%	77.8%	66.7%	100.0%	82.4%
地 包 括 在 宅 3 F	50.0%	100.0%	90.9%	100.0%	100.0%	83.3%	88.9%	90.9%	70.0%	88.9%	66.7%	100.0%	85.8%
一 般 自 宅	0.0%	25.0%	16.7%	42.9%	33.3%	75.0%	0.0%	60.0%	20.0%	0.0%	28.6%	50.0%	29.3%
一 般 在 宅	0.0%	25.0%	16.7%	42.9%	66.7%	75.0%	40.0%	60.0%	60.0%	14.3%	42.9%	50.0%	41.1%
前 年 度 退 院 数	46	39	49	50	54	45	47	44	45	33	40	55	547

FIM 利得

	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
回 復 期	28.1	23.8	23.1	22.9	25.4	29.2	29.5	24.7	25.9	37.1	31.7	20.2	26.8
地 域 包 括	5.5	12.1	16.3	16.0	7.8	13.2	17.5	13.6	21.1	16.2	19.8	4.8	13.7

一日平均リハビリ提供単位数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
回 復 期 病 棟	6.48	6.72	6.53	6.65	6.54	6.92	7.20	7.44	6.36	6.52	6.60	6.09	6.67
回 復 期 病 棟 休 日	5.33	5.82	5.24	5.11	5.64	5.90	6.09	6.80	5.03	5.19	5.88	3.26	5.44
地 域 包 括 ケア 2 F	2.55	2.30	2.61	2.22	2.32	2.49	2.70	2.47	2.41	2.30	2.30	2.45	2.43
地 域 包 括 ケア 3 F	2.49	2.70	2.99	2.45	2.60	2.47	2.42	2.19	2.32	2.32	2.41	2.63	2.50
一 般 病 棟	3.70	4.79	4.82	4.68	4.19	3.76	4.25	4.99	3.78	4.03	4.16	4.05	4.27

摂食機能療法

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件 数	91	61	59	29	89	83	74	63	52	57	55	10	723
前年度実績	103	76	57	55	127	154	73	34	47	140	170	98	1,134

集団コミュニケーション療法

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	0	0	0	56	69	0	0	57	159	189	0	0	530
前年度実績	78	277	296	279	222	234	354	261	237	126	105	0	2,469

計測・家屋調査件数等

	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
身障者手帳など計測	1	0	0	1	3	2	5	2	1	1	0	1	17
外出訓練・家屋調査	2	6	6	4	3	0	3	9	10	0	0	0	43
退院時訪問指導	0	3	8	3	4	3	3	4	4	2	2	1	37

2021年度在宅介護支援室業務内訳

● 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	合計
訪問リハビリ(要介護) 延件数	494	460	214	220	184	232	222	230	219	200	176	213	3,064
予防訪問リハ (要支援) 延件数	214	180	108	110	79	100	94	99	104	99	96	138	1,421
訪問リハビリ (医療保険) 件数	8	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	56
合 計	716	644	327	334	268	336	320	334	327	303	276	356	4,541

● 介護予防・日常生活支援総合事業

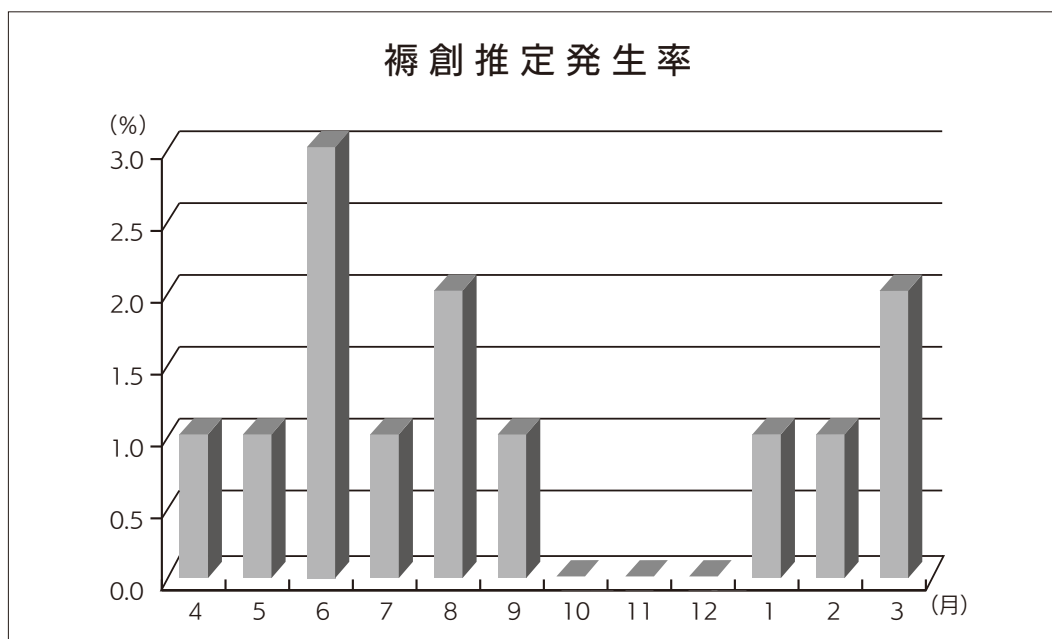
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
開催回数	4	代替支援	代替支援	8	代替支援	代替支援	8	8	8	8	代替支援	代替支援	44
延人数	42	31	25	52	39	26	57	60	47	44	26	34	483

※代替支援：新型コロナウイルス感染拡大により教室開催が困難であったため健康観察・資料配付による運動指導などを実施

● 通所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	合計
登録者数 (月末時)	78	83	85	76	76	77	80	76	76	76	73	75	931
1日平均利用者数	18.6	18	18.6	18.4	14.7	17.8	17.9	18.1	18.5	18.2	17.9	18.5	-
新規利用者	7	6	4	2	3	2	4	6	4	2	4	3	47
卒業者	0	3	5	2	5	2	6	5	3	1	2	2	36

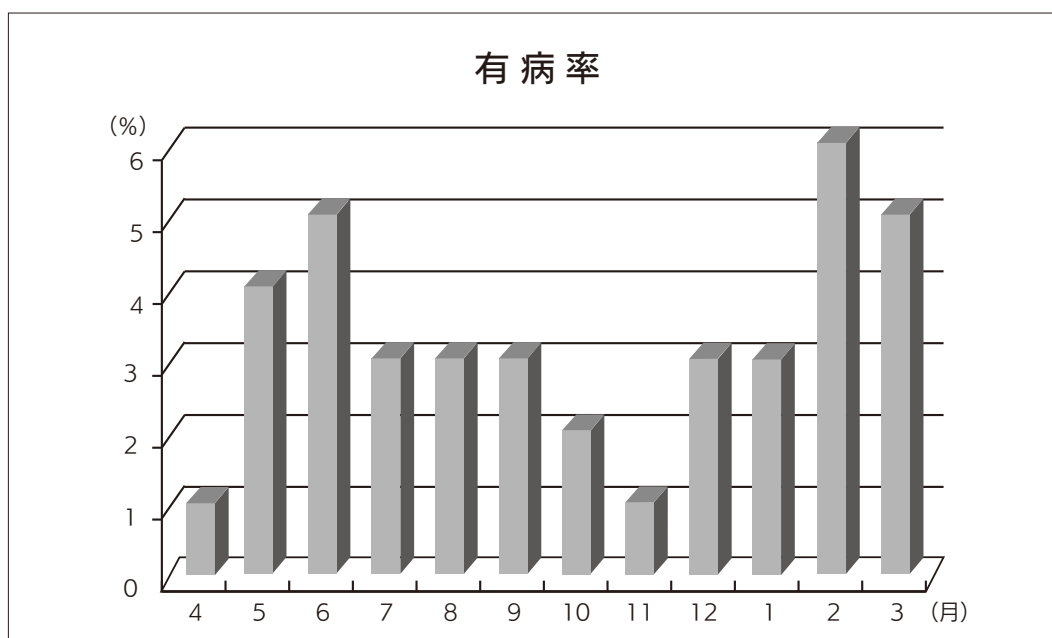
褥瘡発生率



褥創推定発生率

分子：褥創患者－持ち込み患者数

分母：調査日の施設入院患者数



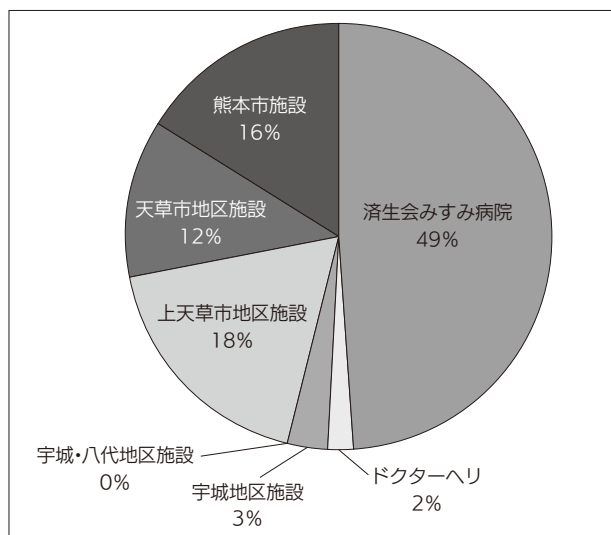
褥創患者有病率

分子：調査日に褥創を保有する患者数

分母：調査日の施設入院患者数

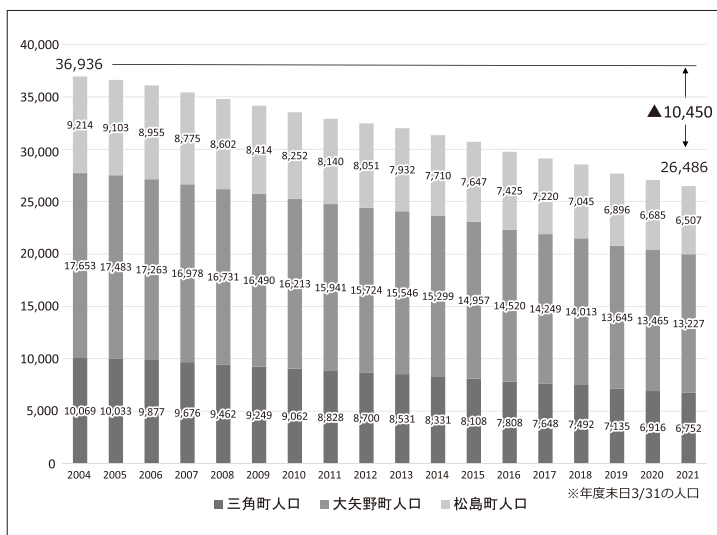
地域の状況

地域救急搬送実績



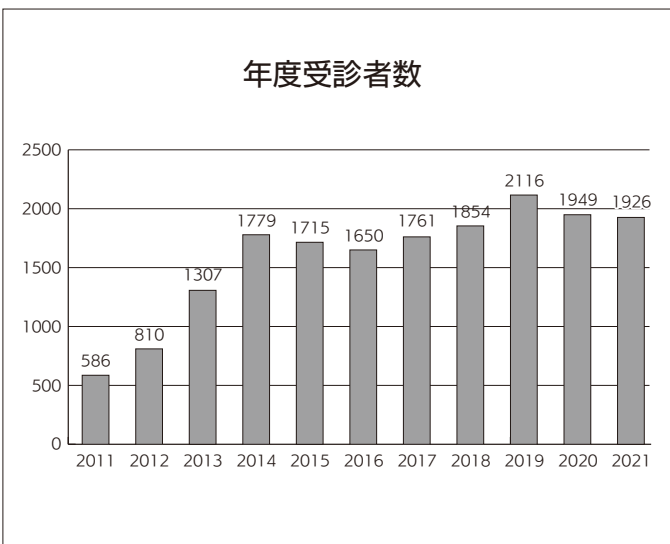
N=1,308

三角・大矢野・松島町の人口推移

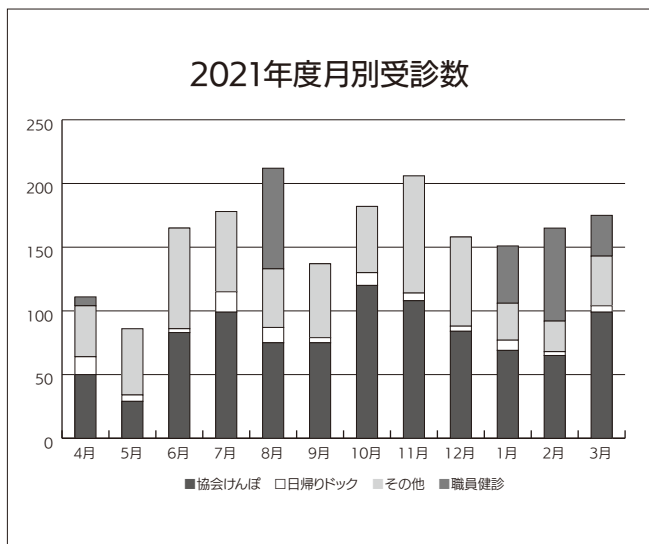


健診受診者推移

年度受診者数



2021年度月別受診数

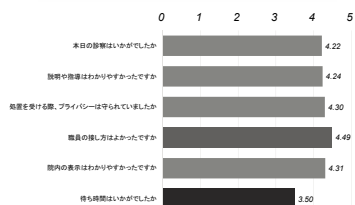


患者満足度調査

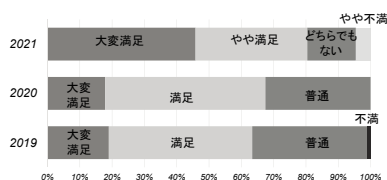
外 来

全体の結果まとめ

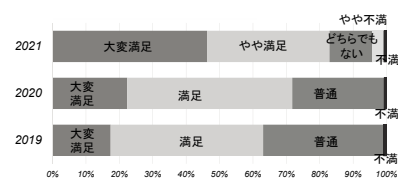
大変満足：5、満足：4、どちらでもない：3、やや不満：2、不満：1にて
全体の平均を評点とした



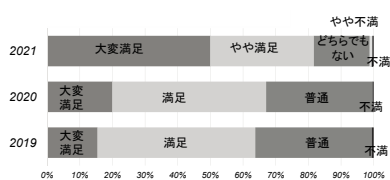
Q1. 本日の診察はいかがでしたか？



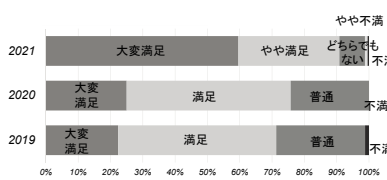
Q2. 説明や指導は分かりやすかったですか？



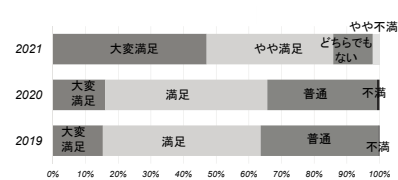
Q3. 処置を受ける際、プライバシーは守られていましたか？



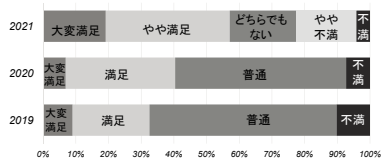
Q4. 職員の接し方は良かったですか？



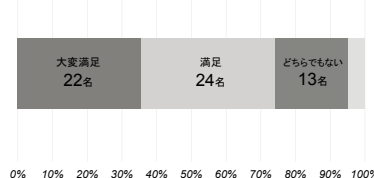
Q5. 院内の表示は分かりやすかったですか？



Q6. 待ち時間は良かったですか？



Q7. AI 問診は良かったですか？



入 院

退院患者アンケート 2021

	大変満足	やや満足	どちらでもない	やや不満	大変不満
苦痛や不快なことがあった時の対応はどうでしたか	343	141	62	6	2
納得できる治療を受けることができましたか	372	123	46	5	1
医師の病気や治療に関する説明はわかりやすいものでしたか	362	117	58	7	2
看護師から受けた注射・処置などの技術は満足できるものでしたか	373	121	49	4	14
入院中、プライバシーへの配慮はなされていましたか	353	127	59	6	3
退院後の生活について医療スタッフと十分に話ができましたか	332	135	63	5	4
心のこもった暖かい対応を受けられたと感じられましたか	372	129	45	7	2
入院に関して全体的には満足なさいましたか	372	132	43	5	4
院内の清掃は行き届いていましたか	375	120	43	6	3

活動報告

◆診療部

診療部長 田辺大朗

2021年度も昨年に引き続きCOVID-19対策として発熱検査外来、COVID-19感染患者病床の運用を行った。

診療体制は前年と変わりなく、常勤医11人＋外来非常勤医の体制で診療を行った。

外来体制は、循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・外科・泌尿器科・脳神経外科・整形外科・心臓血管外科・内科外来の他に乳腺外来・大腸肛門外来・糖尿病外来・肝臓外来・腎不全外来・禁煙外来の特殊外来などに変化は無く、新患者数3,289名、年間の総受診者数は37,124名である。紹介患者は1,593名だった。

救急外来はCOVID-19流行のため常に感染のリスクにさらされており緊張を要した。実際に救急搬入患者から感染が判明した事例もあった。救急外来では、年間の受診者は3,276名で、救急車搬入では733名を受け入れた。救急外来から587名が入院となった。しかしながら院内でのCOVID-19クラスターのため救急ストップせざるを得ない期間もあった。

総入院患者数は38,758名で、病棟別入院患者数は、一般病棟8,504名、地域包括病棟16,522名、回復期病棟13,732名だった。各病棟の在院日数／病床利用率は、一般病棟12.0日／86.3%、地域包括病棟18.5日／74.2%、回復期病棟57.3日／94.1%だった。地域包括病棟の一部をCOVID-19専用病棟に変更したため地域包括病棟の利用は減少している。

外来化学療法室は、手術後の治療成績向上や、延命／緩和を目的として、生活の質を落とすことなく安全で最大限の効果を得られるように各スタッフの協力の下に行っている。

当院は、急性期治療を終えてリハビリを行い在宅復帰するための中間施設としての役割も担っているが、また退院した後も継続的に支援を行うために訪問リハと通所リハを備えている。2021年度は、訪問リハは延べ3,811回、一方、通所リハは延べ4,518回リハビリを提供したが、これもCOVID-19の流行状況を見ながら感染対策に留意した。

予防医療として健診事業も行っており、2021年度は1,926名の健診を行った。

済生会の基本方針としての生活困窮者への生活全般への支援をMSWが中心となり取り組んでいる。2021年度は無料・低額医療は7.95%であり済生会グループの中では下位に位置し、次年度の課題となった。

地域医療研修のため当院では研修医を迎え入れている。2021年度は済生会熊本病院と済生会横浜市南部病院から計6名が1カ月の研修を行った。急性期病院では経験することができない地域での医療の実態をみるほぼ初めての経験と

なっている。COVID-19の流行は研修にも影響し、例年湯島診療所での離島研修を経験してもらい研修医には好評を博していたが昨年に続き今年度も中止せざるを得ず残念だった。

ワクチン接種にも関わらずCOVID-19の流行は治まる気配がなく、次年度も現体制を維持し感染に最大限注意を行いながら今まで行ってきた医療の提供を続けていく予定である。

2021年度も、新型コロナウイルスの感染拡大が爆発的に広がり、当院もその対応に追われることとなった。また、人口減少の影響もあると思われるが、救急患者が減少している状況が続いた。

循環器内科は、2021年度もスタッフが加わることはなく、院長の私だけの体制だったので、心不全などの循環器疾患の入院患者を他の診療科の先生に依頼することとなった。

1. 入院

入院患者のデータは、循環器疾患の患者にしばっての報告とする。

2021年の循環器疾患患者の入院数は95名（CPA例は除く）であった。平均年齢が83±10歳（中央値は86歳）で昨年とほぼ同じであった。

このうち死亡患者は11名で11.6%。死亡患者は、昨年同様すべて85歳以上の超高齢者であった。死亡患者の死因の内訳では、心不全と考えられる方が5例と最も多く、次いで老衰2例、下肢の壊死2例であった。

入院全体の疾患別内訳は、心不全が最も多く、50名であった。心不全症例の平均年齢は84歳だった。その疾患の内訳は、HFPEF+心房細動が21例と4割以上を占めており、以下、HFPEF+洞調律が12例、HFREF+心房細動が9例、HFREF+洞調律が7例であった。やはり心房細動の合併例が約6割と高率となっており、その他、CKDの合併も多くみられた。

心筋梗塞の入院は2名であった。急性期治療の目的で熊本市内の急性期病院へ転送となった急性心筋梗塞の患者が7名だった。なお、CPAOAの患者で虚血性心疾患を強く疑われる内因性心臓死が6名であった。

急性大動脈解離は、CPA1名、入院1名であった。

その他の入院では不整脈に関連した患者が11名、血管疾患が11名だった。意識消失発作を伴うような低血圧の患者が6例であった。

（表1）入院患者さんの疾患内訳 （例）

急性心筋梗塞（転送を含む）	9
急性大動脈解離（CPAを含む）	2
心不全	50
不整脈	11
狭心症、OM I	3
血管疾患	11
弁膜症（心不全合併を再掲）	21

2. 外来

外来では、2021年度も済生会熊本病院心臓血管外科から応援をいただいた。

循環器内科の定期外来患者の多くは生活習慣病の患者である。毎月約800～900人の患者の診療を行った。

外来で定期的にペースメーカーチェックも行っている患者は60数名である。

通院が困難な患者に対しての訪問診療も続けている。訪問リハビリ中の患者の訪問診療も行うことになり毎月20名程度を維持できている。

循環器関連の検査は、新型コロナウイルスの影響で2019年度より減少したものが多く、2020年度より若干増えた項目もみられている。心電図：4,403件、トレッドミル：29件、ホルター：154件、心エコー：1,298件、負荷心エコー：3件、ABI：123件、下肢血管エコー：205件、頸部血管エコー：166件、ヘッドアップティルトテストが174件あった。（表2）

（表2） （例）

	2021年度	2020年度
心エコー	1,298	1,261
ヘッドアップティルト試験	174	146
トレッドミル	29	33
ホルター	154	108
頸部血管エコー	166	140
下肢血管エコー	205	197
ABI	123	101
心臓CT	13	13
血管CT&MRI	104	106

当院外科では外科医2人体制での診療を行っている。

外来診療は週3回であり、乳腺外来も同時に行っている。

2021年度の年間手術症例は全身麻酔が11例、腰椎麻酔が6例、局所麻酔2例であり、前年度より全身麻酔4例減少し、腰椎麻酔2例減少しており、新型コロナウイルスによる影響が引き続き続いている。

内訳では悪性腫瘍手術が大腸癌3例、乳癌1例で合計4例であった。

ヘルニア根治術が6例と昨年より症例数が減少した。

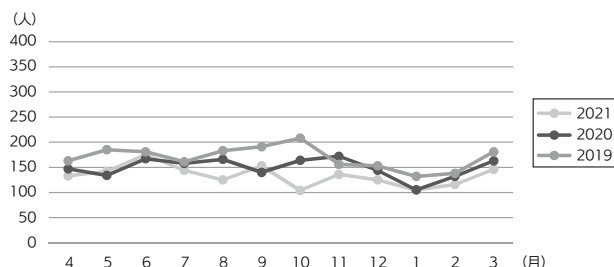
その他腹腔鏡下胆嚢摘除術が7例で有り、腹腔鏡下手術は良性疾患、悪性疾患合わせ、8例であった。

手術以外にも悪性疾患の化学療法を内服あるいはCVポート挿入の上で点滴にて主に外来で行っている。一部症例では入院での化学療法も行っている。ICポートは近年橈側皮静脈からの挿入も行っている。

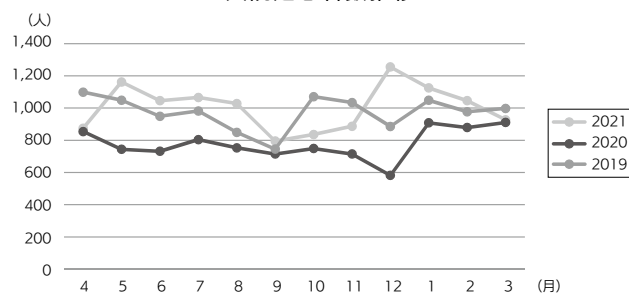
訪問診療にも力を入れており、三角、大矢野地区での訪問診療を近隣の訪問看護ステーションと協力しながら、当院でのかかりつけ以外にも他院からの紹介患者についても行っている。

また、外科疾患に限らず、循環器内科、脳神経外科、整形外科の疾患について他院からのリハビリ目的の転院症例や、救急外来からの入院症例等について診療科を越えた入院治療に協力しており、泌尿器科や呼吸器科等の熊本からの応援診療科と協力しながら、入院診療を行っている。

外来患者数推移



入院延患者数推移



整形外科で提唱している「ロコモティブシンドローム（略してロコモ）」の原因には、生活習慣病や運動不足、加齢による筋肉の衰え（サルコペニア）やフレイルが基盤にあり、腰痛・膝痛・転倒・骨折が組み合わさり生活機能を悪化させる。

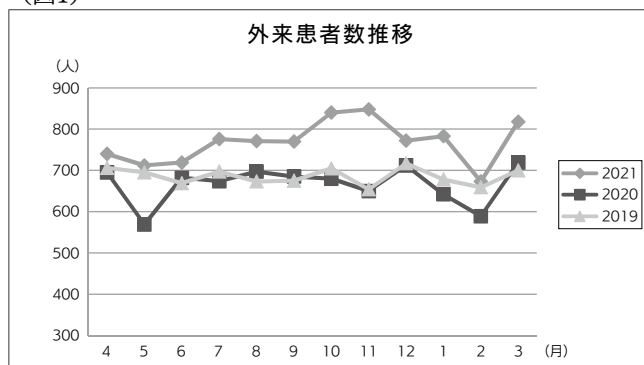
特に重要な疾患は変形性膝関節症（膝OA）、骨粗鬆症とそれに関連する脊椎・大腿骨近位部骨折（HF）である。HF受傷後1年後の死亡率は12.5%と報告されている。筋力低下や活動性の低下があれば、心疾患や肺炎で死亡するリスクも3倍高くなる。予防のためには普段から散歩や体操などの運動習慣と食事（栄養）が必要である。

骨密度や体組成の計測、MRIによる画像診断を組み合わせ、膝痛・腰痛・慢性痛・神経障害性疼痛などの痛みの治療やリハビリ、骨粗鬆症の薬物治療に取り組んでいる。当科の成績は、所属学会の整形外科関連学会、日本骨粗鬆症学会、サルコペニア・フレイル学会等で毎年発表・報告を行っている。

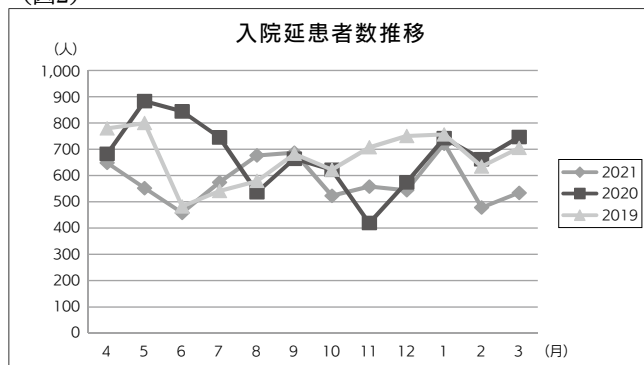
2021年度は整形外科は熊本大学応援医師が金曜に外来を行ったが、次年度は中止となった。当科では週3回の外来を行っており、外来の延患者数は8,228名（図1）、入院延患者数は8,036名であった。（図2）入院患者の主な疾患は大腿骨近位部骨折・胸腰椎圧迫骨折が例年同様多数を占めており、前年度とほぼ変わらない状況であった。

次年度も三角・大矢野地域で唯一の整形外科として、健康長寿を目標に地域医療に貢献できるよう引き続き取り組んでいく。

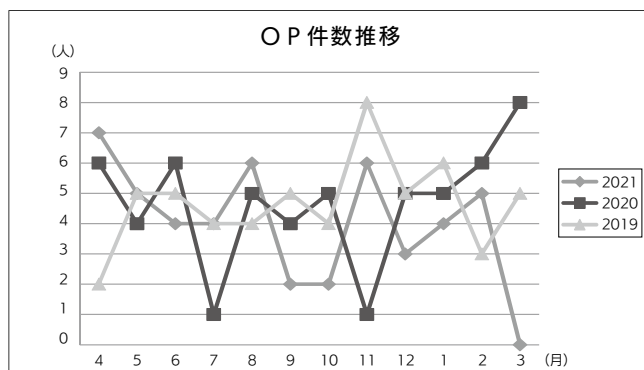
（図1）



（図2）



	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
観血的骨接合術	4	2	4	1	5	2		1	1	1	3		24
四肢切断術													0
人工膝関節置換術(TKA)	1	1		1						1	1		5
抜釘術	2			1			1	3	1	1			9
人工骨頭置換術		1					1			1			3
腱鞘切開術		1											1
手根開放術											1		1
異物摘出術				1				1					2
腱縫合術								1					1
軟部腫瘍摘出術	1												1
徒手整復													0
その他					1								1
合計	8	5	4	4	6	2	2	6	2	4	5	0	48



2021年度の消化器内科の常勤医師は2名、非常勤医師は1名。消化器内科外来は週4日であり、肝臓専門外来を熊本大学病院から派遣の非常勤医師が週1日担当した。

内視鏡検査実績 (件)

	2021年度	2020年度
上部消化管（処置、検診を含む）	1,816	1,441
下部消化管（処置を含む）	580	570
ERCP（処置を含む）	4	8
超音波内視鏡	0	0

内視鏡治療実績 (件)

	2021年度	2020年度
食道ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	0	0
胃ポリペクトミー(EMRを含む)	4	3
大腸ポリペクトミー(EMRを含む)	111	91
胃ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	3	5
大腸ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	1	1
食道胃静脈瘤治療(EVL,EIS,APC)	0	1
内視鏡的止血術(上部)	11	12
内視鏡的止血術(下部)	0	1
異物除去	3	4
食道狭窄拡張術(ステント、バルーン)	1	3
PEG造設	1	6
PEG交換	6	15
内視鏡的胆道ステント留置術	2	2
内視鏡的乳頭切開術	0	5
内視鏡的採石術	1	1

内視鏡検査件数は新型コロナウイルス感染の影響にも関わらず、前年度と比較してERCP以外は増加した。内視鏡治療件数は前年度と比較して著変なかったが、PEG造設、PEG交換の件数は著明に減少した。

主な消化器疾患入院症例数（主病名のみで重複なし） (例)

	2021年度	2020年度
逆流性食道炎	0	1
腐食性食道炎	0	2
マロリー・ワイス症候群	0	0
食道・胃静脈瘤	0	2
食道異物・咽頭異物	0	2
早期食道癌	4	0
進行食道癌(術後を含む)	0	1
術後食道胃吻合部狭窄	0	1
胃毛細血管拡張症	2	1
胃ポリープ	4	4
早期胃癌(外科転科症例を含む)	4	4
進行胃癌(外科転科症例を含む)	5	7
幽門狭窄症	0	1
十二指腸狭窄症	0	0
ダンピング症候群	0	0
十二指腸乳頭部癌	0	0
(出血性)胃十二指腸潰瘍	8	7
急性胃腸炎	2	4
急性胃拡張	0	1

大腸ポリープ	35	45
空腸消化管間質腫瘍	0	1
回腸炎	0	2
大腸癌(腺腫内癌、外科転科症例を含む)	5	9
大腸憩室出血	3	7
感染性腸炎(出血性腸炎を含む)	2	2
イレウス(サビレウスを含む)	6	4
虚血性大腸炎	11	20
潰瘍性大腸炎	0	1
大腸憩室炎	0	0
偽膜性腸炎	0	0
上腸間膜動脈症候群	0	0
S状結腸軸捻転	0	2
S状結腸穿孔	0	1
直腸カルチノイド	0	0
直腸神経内分泌腫瘍	1	1
消化管出血(出血源不明)	9	5
急性虫垂炎	0	0
癌性腹膜炎	0	0
腸間膜脂肪組織炎	0	1
薬剤性下痢症	0	1
肝障害	2	4
急性肝炎	1	1
自己免疫性肝炎	0	0
転移性肝腫瘍	0	2
肝硬変(肝不全を含む)、腹水	3	2
肝性脳症	2	1
肝細胞癌	5	3
胆管細胞癌	0	1
肝膿瘍	1	3
胆石胆嚢炎(外科転科症例を含む)	1	11
総胆管結石性胆管炎	4	2
胆石性膵炎	1	1
胆石疝痛	0	0
胆嚢癌	0	1
胆嚢摘出術後	0	1
急性胆管炎	4	0
胆管癌	4	1
急性膵炎(慢性膵炎急性増悪を含む)	2	4
膵臓癌	2	3
食欲不振、栄養障害	3	2
高度貧血(大球性貧血を含む)	8	7
急性アルコール中毒	0	2
その他(新型コロナウイルス感染124例を含む)	298	286

入院症例の高齢化に伴い、何らかの合併症を有する症例が多かった。原疾患は治癒しても、合併症のために入院期間が長くなるケースが多かった。手術や化学療法可能な症例が減少し、緩和ケアを行う症例が増加した。新型コロナウイルス感染増加の影響を受け、全体的に症例数が減少を認めた。しかし、消化管疾患においては、早期食道癌、胃毛細血管拡張症、出血性胃十二指腸潰瘍、イレウス、消化管出血などの症例が増加した。肝胆膵疾患においては、肝硬変、肝性脳症、肝細胞癌、総胆管結石性胆管炎、胆管癌などの症例が増加した。

2021年も例年通り、脳卒中専門医と一般医師や看護師などのコメディカルスタッフ全員が一体となって一人の患者を診療する“多職種共働診療体制”を推進した。入院患者の指示や家族への説明は藤岡が行ったが、入院後の診療は各科の医師（外科医2名、消化器科医3名、腎臓内科医1名の計6名）が主治医として担当した。入院後の異変は看護師・理学療法士が、画像・検査の異常は担当技師が主治医に報告する体制をとった。また、患者の状態に合わせた薬物使用、栄養指導は薬剤師、栄養管理部がそれぞれ担当した。

外来は藤岡が毎週水曜日と金曜日の週2回担当し、隔週の木曜日は、済生会熊本病院脳神経内科部長の米原敏郎先生にパーキンソン病などの神経内科疾患の診療をお願いした。

まず、入院患者数は181例で前年（153例）よりも増加した。内訳は図1に示すように、例年通り脳卒中（脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血）が119例で全体の65.7%と大半を占めたが、なかでも脳梗塞が90例（75.6%）と大部分を占めた。この割合は年々増加傾向にあるが、高齢化とともにいわゆる心原性脳塞栓症の患者が増加していることが一因と思われる。そのほか、頭部外傷関連（外傷性くも膜下出血、外傷性脳出血、外傷性硬膜下血腫）は12例（6.6%）であった。てんかんの患者は7例（3.9%）で、そのほとんどが高齢者の側頭葉てんかんであった。同てんかんは明らかな痙攣発作を伴わないため認知症と誤診されることが多いが、広く認知されるようになったことが、入院患者が増えた大きな要因と思われる。

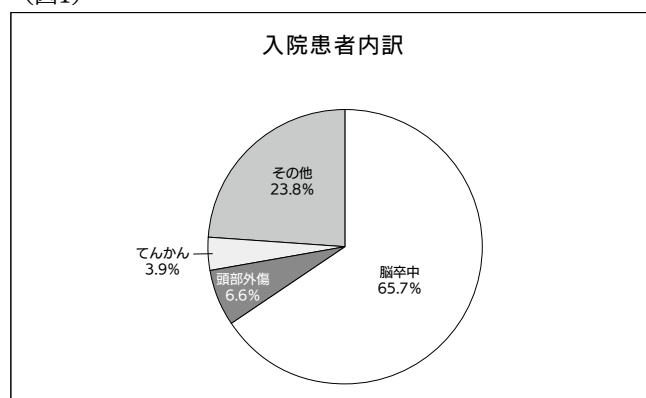
外来の延べ患者数は2,774人で前年の2,714人より60人増加した。コロナ禍により外来受診を控える傾向が指摘されているが、脳疾患患者はその影響をほとんど受けなかった（図2）。なお、先に述べたように、隔週の木曜日に米原敏郎先生には診断・治療が困難な重症のパーキンソン病などの患者をお願いしているが、その延べ患者数は301例で前年（213例）より増加している。

例年10数回行っていた出前・健康講座がコロナ禍の影響で、昨年も一度も開催できなかった。同講座は地域住民の健康を守る意味で非常に重要な取り組みと考えており、コロナが収束に向かい次第再開しようと考えている。

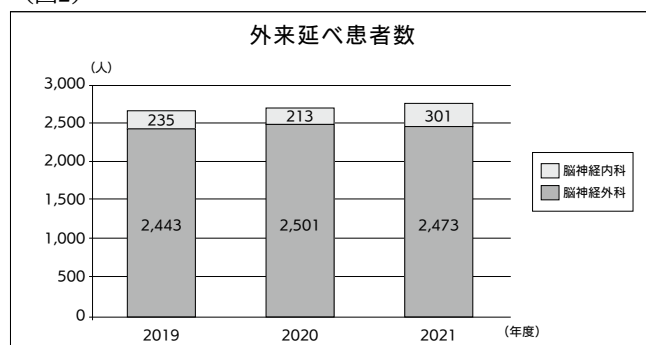
当院の診療圏である三角・上天草地域では人口減少が著明であるにもかかわらず、脳卒中患者を含めた脳・神経疾患患者は外来・入院とも一定の患者数を保っている。このことは両地域の高齢化の中で脳卒中やそのほかの脳・神経疾患に対するニーズが依然として高いことを示しているが、この傾向は当分続くと思われる。

今後も、脳疾患専門医を中心にした“多職種協働診療”を推進し、質・量ともに充実した診療とその後のリハビリテーション、それと看護師やソーシャルワーカーによる手厚い退院支援、さらには訪問リハビリや通所リハビリによるアフターケアからなる総合的な脳卒中診療をさらに充実させ、当地域住民の健康向上にこれまで以上に貢献してゆきたいと考えている。

（図1）



（図2）



【外来（腎臓病外来）】

腎臓病外来 延べ 1,478名（前年度 1,546名 対前年比－4％）を診察。

慢性腎臓病（腎硬化症、慢性糸球体腎炎、糖尿病性腎症、多発性のう胞腎、間質性腎炎、腎移植ドナーなどの片腎、ネフローゼ症候群など）や、健診後の蛋白尿や血尿の精査、急性腎障害や慢性腎不全の急性増悪、電解質異常（GITELMAN症候群など）の精査治療、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、などがその内訳であった。2018年より訪問診療も行っている。

2021年度は1～2名の訪問診療患者を担当した。

〈上天草地区CKD連携パスについて〉

2008年当時、熊本県は全国的に見て人口当たりの透析患者数が多く、その熊本県の市町村の中でも上天草市は多いことから、地域の開業医の間で透析導入となる患者を減らしたいという熱意が高まり、CKD患者を腎臓専門医と共同診療する上での疾患管理ツールとしてパスを共同で作成、2009年運用開始となった経緯がある。それから10年以上継続してパスを用いて当院とかかりつけ医とで連携し、CKD疾患管理を行っている。これまで延べ100名以上のCKD患者にパス適用。

2014年までの検討にて、CKD診療を当院専門医で行っている患者群と比較しても、経過中腎機能の改善が見られる割合はパス使用群でも同等に認められ、開業医と腎臓専門医との共同診療にパスは有用であることが示された（第59回日本腎臓学会学術総会において「熊本県上天草地区CKD連携パスの現況と成果」との演題で2016年6月発表）。

パス使用の効果としては、血圧コントロールもパス使用群は良好であることがわかり、CKD患者教育においても、かかりつけ医との併診の有用性が示唆される。2016年1月より、随時尿による1日塩分摂取量をパスに付記した。

地域の開業医とのパスについての検討や、上天草地区CKD連携パス運営会主催のCKDに関する学術講演会も毎年定期的で開催している。しかし、2020年度以降2021年度も新型コロナウイルス感染の流行にて講演会中止となっている。

今後も引き続き、連携パスの継続と改訂に取り組んでいきたい。

【入院担当患者概要 全211名

（前年度 191名、対前年比 +10%）】

疾患別患者数の内訳をみると、腎臓内科系疾患（腎炎、ネフローゼ症候群、腎不全（急性、慢性）、尿路感染症、電解

質異常・代謝性疾患など）が4分の1を占めた。

疾患別に見ると、脳血管疾患患者の担当が増加していた。

以下の（ ）内は2020年度

・腎炎、ネフローゼ、腎不全	17名（14名）
・尿路感染症	17名（15名）
・電解質異常・糖尿病など代謝性疾患	21名（12名）
・泌尿器科疾患	7名（2名）
・脳血管疾患	52名（30名）
・循環器疾患	29名（38名）
・整形外科疾患	23名（28名）
・呼吸器疾患	25名（28名）
・消化器疾患	3名（7名）
・その他の疾患	17名（17名）

〈多発性のう胞腎に対するトルバプタン内服の導入〉

クリニカルパスを使用し、入院にて多発性のう胞腎に対するトルバプタン（サムスカ®）内服の導入を2015年度から開始し、6名の患者に導入を行った。2021年度は2名の患者に継続投与を行っている。

〈CKD（慢性腎臓病）患者に対する教育入院〉

クリニカルパスを用いたCKD患者に対する教育入院を2016年度より開始。

医師、看護師、薬剤師、検査技師、理学療法士による地域医療のニーズに合った教育指導を行っている。

〈腹膜透析外来〉

2016年度から済生会熊本病院の協力のもと腹膜透析外来を開始。2021年度は新規腹膜透析患者はなかった。

〈済生会熊本病院とのオンラインを用いた外来診療〉

頸動脈内膜剥離術（CEA）を済生会熊本病院で受ける予定の患者に対し、術前外来検査の一部を当院で行い、術前診察・手術説明においては、患者・家族が当院に居ながらにして、D to P with Dの形式で済生会熊本病院よりオンラインで行えるといった取り組みを、2021年度行うことが出来た。患者・家族の通院における負担軽減につながった。

2021年度は9人体制のまま、1名を週4日出勤体制の運用とし、継続して検体検査と生理検査間でのローテーションを行い、全体でのカバーリング体制が更に充実した。それにより有給休暇等を取得しやすくなり、また病欠者発生時等のフォローも容易になった。ただし3月からは1名減の正職員8名体制となったため、以前程の余裕は無くなった。

外来採血業務への参入は継続しており、基本週1日だが、外来繁忙時には可能な限りフォローに入っている。

出前・健康講座はコロナ禍のため、検査室からの講座は開催されなかった。

新人看護師を中心としたミニレクチャーは、例年同様に6つのテーマで開催した。

【検体検査】

今年は外注費用を含め、検査材料等の大きな経費削減には繋がらなかったが、毎回期限切れが発生するTriage(尿中薬物検査試薬)を、小単位包装のIVeX-screenへ(10個入りから5個入り)変更した事により期限切れによる破棄が減った。

また検査手順が煩雑であった、CDトキシンの試薬を、検体を滴下するだけの試薬へ変更し業務改善へ繋がった。

2021年度もCOVID-19に翻弄された一年となった。年度末の院内クラスター発生時には、大量のLAMP検査を行う必要があり、休日返上での対応となったが、技師全員の協力の下検査を無事に実施する事ができたのは、非常に有意義であった。

2021年度の検体検査の件数は、2019年度の件数へ戻ったが、COVID-19の増加の影響と思われる(実質2020年度と同等と思われる)。

【生理検査】

ここ数年来実施してきた超音波研修の成果により、心エコーは4名体制、腹部エコーは3名体制となった。さらに他の領域も充実した体制を構築していく必要がある。

COVID-19禍の対応として、エコー検査毎に、ベッドおよびプローブの拭き上げを行っている。

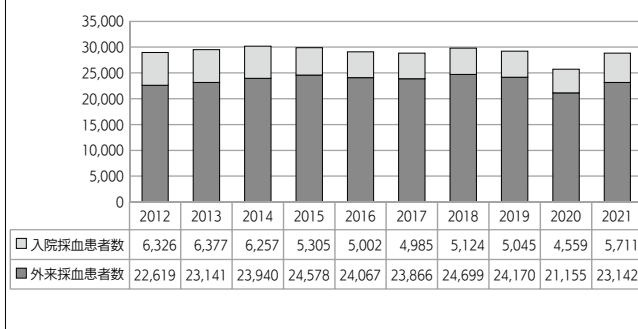
2021年度の生理検査件数は、全体で50件ほど減少した。

【今後の展望】

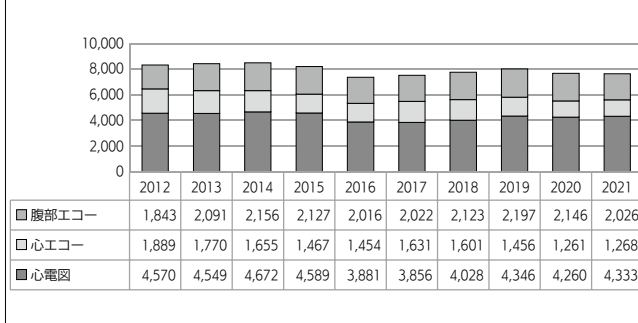
検査室全体のカバーリング体制のさらなる充実による、休みの取りやすい就業環境を整備していく。

実務のマンパワーは充実してきており、来期こそは、もう1名「主任」に登用されることを期待する。今後他部署の連携等を含め、マネジメント力の充実を図りたい。

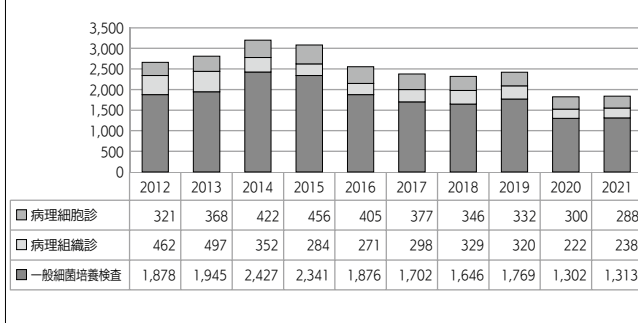
採血患者数年度別推移



主な生理検査年度別推移



病理・細菌検査年度別推移



1. 人員体制

(1) 診療放射線技師6名で業務を遂行し、主な業務は一般撮影、CT、MRI、骨密度測定、造影透視で、救急外来に対しても24時間の対応を行った。また健診において胃透視、マンモグラフィ、体組成・骨密度測定、腹部超音波検査などを行った。

2. 今年度の活動

(1) 放射線機器について

前年度老朽化に伴う機器の更新作業を行った。それらの操作研修やマニュアルの整備など随時行った。特にMRI装置に関しては脳神経外科医師と協議を重ねながら、機器メーカーとも協力し適切な画像の提供に努めた。また、済生会熊本病院中央放射線部とも情報共有し、機器の調整等を行うことができた。

次年度以降更新予定の外科用イメージ装置や3Dワークステーションなどに関しては、関連部署とも協議しつつ費用対効果など踏まえて更新を検討していく。

(2) 遠隔読影診断の導入

実績：CT検査774件、MRI検査541件、マンモグラフィ検査219件、胃透視検査232件、一般撮影1,517件

適宜遠隔読影会社とも情報共有し、当院医師と読影医師との橋渡し役も行い円滑な読影結果の提供を実施した。

(3) 技術連携について

済生会熊本病院中央放射線部と定期的に意見や情報の交換を行い、連携強化に努めてきた。機器の更新に伴い、適宜相談や検討を行うことができた。

PERIO-DXプロジェクトにおいても済生会熊本病院中央放射線部との連携をさらに強固にすることができ、今後の医療の質の向上につなげることができた。

(4) 放射線管理体制の構築

放射線管理委員会を開催し、定例報告や放射線測定パッチの使用状況などの更新をおこなった。また、8月20日に“診療用放射線の安全管理に関する研修会”をWeb上で開催した。

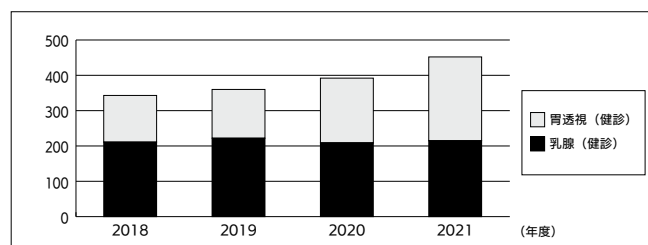
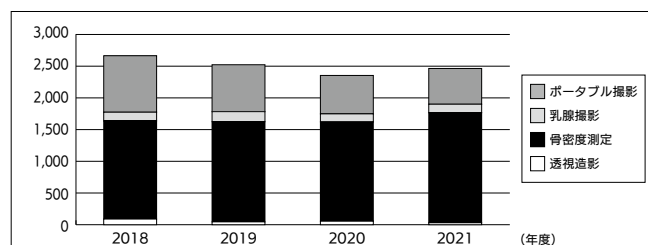
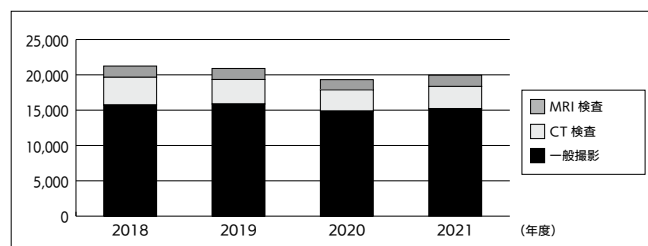
(5) 職場環境について

ワークライフバランスを重視し、各人がストレスなく職場と生活の両立ができるような部署を目指し、年間休暇の取得や突発的な休暇もフォローできるような体制を確立した。また当直業務に関しても相互の理解の中でスムーズに遂行できるように適宜検討を行った。

3. 今後の課題と展望

(1) 放射線被ばく管理に関する院内向け教育の継続実施

放射線被ばくに関する情報を院内へ発信し、放射線検査に対する意識を高め、放射線被ばくに関しての啓蒙を行っていく。研修会の内容などもしっかり検討し、安心安全な検査の提供を実施していきたい。



2021年度は、2年目薬剤師2名、派遣薬剤師1名を含め、薬剤師7名・薬局事務2名体制でスタート。7月に育休から薬剤師1名復職（薬剤師派遣終了）。時短・臨時勤務者もあり、実質薬剤師6.0名体制と相変わらずの人員不足のため、若手・ベテランの仕分けなくあらゆる業務に携わらなければならなかった。しかしながらその結果、若手薬剤師も多くの経験を積むことができ、この1年間は非常に苦労したかもしれないが、期待以上の成長ぶりであった。

2021年度も「薬局理念」にある、患者さんを第一に考えた、安心・安全で良質な薬物療法の提供に努めることができ、働き方改革でも「協働」を推進し、あらためてチームワークの良さを認識・継続できた1年であった。

【薬局理念】

患者さんを第一に考えた、安心・安全で良質な薬物療法の提供に努めます。

【基本方針】

- ・医療チームの一員として他職種と連携をはかり、医薬品の適正使用を推進します。
- ・向上心を持って自己研鑽に励み、より専門性の高い薬剤師を目指します。
- ・教育・研修を推進し、人として、医療人として暖かみのあるスタッフ育成に努めます。

2021年度の主な活動

1. 人材育成とCOVID-19対応

コロナ禍で集合研修ができないなか、薬局内でのスモール学習を再開。働き方改革も謳われている状況下ではあったが、週に1回、業務開始前の15分を利用して持ち回りによる勉強会を1年間通して開催した。先輩達の学びの内容を若手薬剤師は知ることができ、また、提示する資料の作成や説明スキルを磨くこともできた。15分という限られた時間ではあるが、短い時間だからこそ無理なく継続でき、薬局全体のレベルアップに繋がっていると感じた。継続は力なり。次年度も、自己啓発とともにさらなる高みを目指していく。

また、新型コロナワクチン管理・調製、COVID-19治療薬の調製を、平日・休日問わず全ての薬剤師が実施できるよう育成し、看護師の業務負担軽減に寄与できたと考える。

2. 外来対応

コロナ禍の中、必要に応じて車待機場まで出向いての服薬指導、お薬手帳や持参薬処理のために随時手指消毒など、感染対策を徹底しながらの活動であった。高齢者の多い当院では、マスクの上に、アクリル板越しと、非常にコミュニケーションのとりづらい状況ではあったが、患者さんが聞き取れるように、より丁寧に、ゆっくりと、アドヒアランス向上に努め、また、ジェネリック医薬品への切り替えも積極的に行った。一包化調剤や、残薬調整についても、断ること無く業務遂行し、服薬コ

ンプライアンス向上、医療資源の有効活用、および患者さんの負担軽減にも大いに貢献できたものとする。

	2021年度	2020年度	2019年度
一包化調剤（外来）	2,317件	2,189件	2,208件
後発医薬品使用割合	84.2%	83.7%	84.3%

3. 病棟業務

1年目から病棟担当していた2年目薬剤師も、医師、看護師、ほかスタッフとの連携もスムーズになり、積極的に処方変更・修正提案など行いながら、医薬品の適正使用に貢献できていた。土日・祝日の勤務も継続し、365日毎日薬剤師が勤務していることで、タイムリーな持参薬鑑別報告書作成をはじめ、リスク管理にも貢献できたものとする。コロナ禍で病棟活動にも制限があるなか、着実に業務遂行できていた1年であった。

	2021年度	2020年度	2019年度
持参薬鑑別	925件	903件	995件

4. 無菌調製

抗がん剤の無菌調製については減少傾向にあるが、1年を通して入院・外来を問わず、全ての抗がん剤の無菌調製を行うことができた。

無菌調製	2021年度	2020年度	2019年度
抗がん剤	59件	87件	135件
高カロリー輸液	9件	23件	194件

5. 自己啓発

コロナ禍のため集合研修もできるだけ控えたため、医薬品に関する知識習得のための院内研修会も開催できなかったが、薬剤師会や製薬会社主催のWeb研修会に各自積極的に参加し、日々の研鑽とスキルアップに努めた。

6. 医薬品在庫管理および情報提供

後発医薬品への切替えを推進し、「後発医薬品使用割合80%以上」が要件となる「後発医薬品体制加算2」を1年間通じて取得できた。また、高額医薬品の適正管理や期限切れ医薬品の削減、包括病棟におけるコスト管理など、経営面に貢献すべく取り組んだ。医薬品情報データベースにはD I ニュースをはじめ、COVID-19関連情報、看護師向け情報、安全性情報、疾患の基礎知識などを掲載し、情報の共有化・一元化に努めるとともに、いつでも、どこからでも確認できるよう改訂・更新を随時行った。

今後の課題と展望

次年度は産休・育休者が2名と、さらに厳しい体制が待ち受けているが、COVID-19に対する薬物治療薬の情報収集および情報提供をはじめ、医薬品のさらなる適正使用に貢献できるよう努めていきたい。「協働」「業務効率化」「医療DX」「ポリファーマシー対策」を念頭に、いつでもサポートできる体制づくりを推進し、チームワークで「安心・安全で良質な薬物療法の提供」を継続していきたい。

2021年度は、管理栄養士4名、事務員1名（週2日勤務）、委託スタッフ13名とあわせて18名であった。2021年度は安全な食事提供と個別栄養管理の充実のため、セレクト食の中止や取り扱い栄養補助食品の変更、MCTオイルの導入を行った。また、更なる安定した業務運営を目指し、業務プロセスの見直しについても継続して行った。

1. 給食管理業務

安定した食事提供のため、献立の見直しを継続的に行った。献立担当者と嗜好調査意見や行事食アンケートをもとに、可能な限り献立へ反映し、患者満足の向上に努めた。

2021年度から、患者層にあった食事提供について検討し、セレクト食を中止した。委託スタッフと作業工程や使用食材の見直しを行い、献立の標準化を図ることで、作業効率のアップに繋がった。

2. 臨床業務

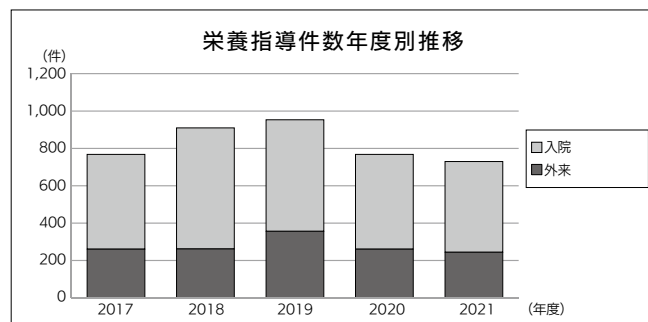
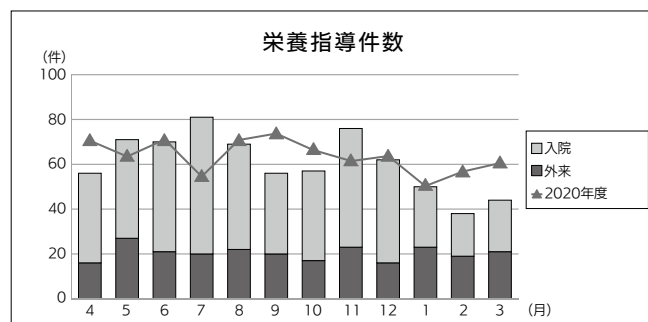
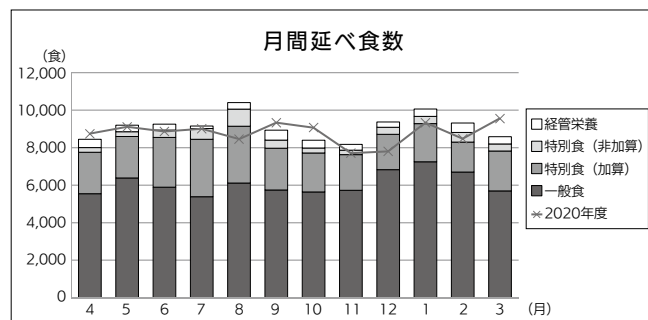
定期的なベッドサイド訪問の実施、食欲低下など問題のある患者への早期介入に取り組んだ。多職種と連携し、食事形態や食事量の調整を行い、患者に少しでも食事を食べてもらえるよう努めた。介入内容については、提供・摂取栄養量などもあわせてカルテに記録し、情報共有を行った。

2021年度から、MCTオイルの導入、取り扱い栄養補助食品についても見直しを行った。栄養確保方法の幅が広がったことで個別栄養管理の充実に繋げることができた。また、他施設との連携として、個別対応や嚥下訓練食摂取患者を中心に栄養情報提供書の作成を行った。

3. その他

働きやすい環境整備として、有給休暇の計画的取得と始業時間の検討などを行い、ワークライフバランスの充実に努めた。業務効率については、定期的にスタッフ間で情報共有し、問題点の抽出・方法の変更を行うことで、残業時間や乖離時間を短縮することができた。今後も継続し、お互いが働きやすい環境を整備していきたい。改善活動や3S活動についても積極的に取り組むことができた。

次年度は、機能評価更新に向け、厨房衛生管理面の整備、食品成分表改訂分の対応や嚥下訓練食の検討など、円滑な給食管理面の運営のため委託会社と連携し、再構築していく。また、危機管理面についても見直していく。



2005年9月より済生会熊本病院臨床工学部より週2日の派遣で業務を行っており、常勤の臨床工学技士は不在である。
2020年10月より毎週、月曜日と木曜日に業務を行った。

1. ME 機器中央管理業務

ME 中央管理室の業務では、機器の貸出し、保守点検整備および修理を主たる業務としている。

中央管理しているME 機器は、人工呼吸器3台、N P P V 4台（レンタル3台）、輸液ポンプ33台、シリンジポンプ11台、経管栄養ポンプ3台、小型シリンジポンプ3台、低圧持続吸引器5台、除細動器3台、A E D 4台、体外式ペースメーカー2台、その他に医用テレメータ、ベッドサイドモニター、自動血圧計、パルスオキシメーター、ジェットネブライザーなどである。

表1. 点検件数（2021年度） (件)

機器種類	集 計
輸液ポンプ	329
ジェットネブライザー	23
低圧持続吸引器	20
小型シリンジポンプ	18
シリンジポンプ	16
ベッドサイドモニター	15
NPPV	15
栄養ポンプ	11
人工呼吸器	6
呼吸回路備品	3
カフ圧計	3
麻酔ガスモニタ	3
医用テレメータ	2
総計	466

機種別点検件数を示している。

点検件数は、466件であった（前年度509件）。

2. 病棟機器の保守整備業務

機器の保守・調整は、中央管理機器に限らず病棟管理の物品も行っている。

修理件数が多かった機種は、パルスオキシメーター、モニタであった。

パルスオキシメーターは、修理費より安価で同性能・同耐久性の物へ更新中である。保証期間のみ修理を依頼している。

3. 人工呼吸器業務

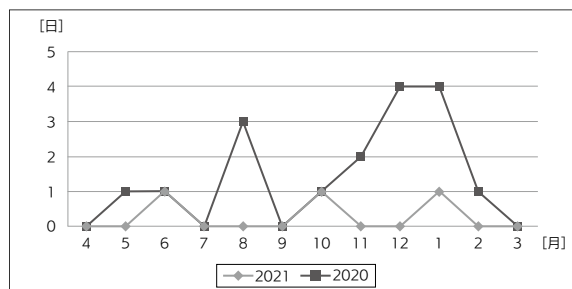
人工呼吸器が必要な緊急時は、機器を選定しベッドサイド配置および呼吸器設定の補助を行っている。

定期的な回路・フィルタ交換を行っている。

要望に合わせて蛇管構成の変更も行っている。

需要に応じてN P P Vのレンタル手配・整備を随時行っている。

図1. 人工呼吸器の稼働状況（2020・2021年度比較）

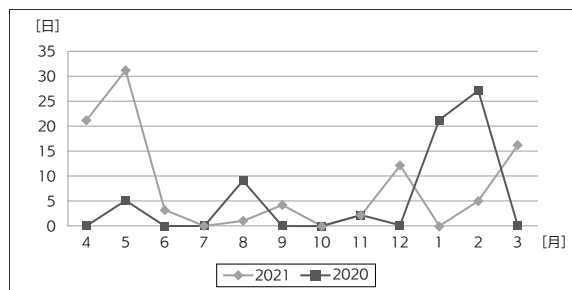


2020・2021年度の月別の稼働日数を表している。

平均稼働率0.27%（前年度1.55%）

使用数日 3日（前年度17日）

図2. N P P Vの稼働状況（2020・2021年度比較）



2020・2021年度の月別の稼働日数を表している。

平均稼働率6.51%（前年度4.38%）

使用日数 95日（前年度64日）

2011年11月よりN P P Vのレンタルを開始しており、1台使用する毎に予備機を追加している。

C S A - T J（心不全用）2台、N I P ネーザル V E（呼吸不全用）1台を常備している。

4. ペースメーカー業務

体外式ペースメーカーの電極挿入時にジェネレーター操作およびサポートを行っている。

5. 手術室業務

麻酔器の保守を行っている。

手術の補助も行っている。

6. ME 教育・指導

ME 機器の原理、構造、適切な使用法の勉強会を行っている。

起こりうるトラブルとその対処、安全対策等に関して随時情報提供を行っている。

トラブルの報告があった際は、迅速に対応・原因追求して返答し、その情報をME 中央管理室に蓄積して、メーカーとの協議を行っている。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の最中、感染防止に努めながら、その時々状況に応じた臨機応変な運営を余儀なくされた。2021年度リハビリテーション室では「First penguin～変化を恐れず一歩を踏み出す～」をスローガンに定めた。刻々と変化する環境の中で、柔軟に対応し、新しい取り組みに挑戦する1年であった。

1. 人員体制

専任医：6名（回復期リハビリテーション病棟専従医1名）
理学療法士：19名（2021.11より産休者1名）
作業療法士：18名（2021.10より産休者1名、2022.1より産休者1名）
言語聴覚士：5名

2. 2021年度リハビリテーション処方依頼状況

リハビリテーション処方依頼件数は、入院疾患別リハビリテーション592件、外来リハビリテーション83件、計674件であった。（表－1）

表－1 リハビリテーション依頼件数の推移

	2017	2018	2019	2020	2021
入 院	720	589	635	612	592
外 来	73	100	81	77	83
合 計	793	689	716	689	674

3. 2021年度入院疾患別リハビリテーション分類

（1）患者属性

男性282名、女性310名、
平均年齢80.9歳（男性78.4歳、女性83.2歳）

（2）疾患別リハビリテーション分類（表－2）

表－2 入院リハビリテーション疾患別分類

	脳	運動	呼吸	廃用	がん	消炎	摂食
2021	136	218	60	155	14	0	9
2020	122	227	48	165	10	0	40
2019	130	235	79	140	11	2	29
2018	148	255	71	116	10	6	
2017	152	257	46	112	22	4	

4. 2021年度外来リハビリテーション処方依頼状況

（1）患者属性

男性44名、女性39名、
平均年齢62.5歳（男性57.0歳、女性68.6歳）
※神経心理検査は患者属性に含まない

（2）疾患別リハビリテーション分類（表－3）

表－3 外来リハビリテーション疾患別分類

	脳	運動	呼吸	廃用	心理検査	消炎
2021	6	75	5	0	70	1
2020	8	64	3	2	93	0
2019	4	108	0	0	149	8
2018	8	66	0	5	175	2
2017	4	96	0	0	1	2

5. アウトカム評価

対象：2021年4月1日～2022年3月31日までに当院のリハビリテーションを受けて退院した患者

（1）病棟（床）別疾患別リハビリテーション分類及び在宅復帰率

①一般病床

対象：退院者56名（男性33名、女性23名）
平均年齢83.5歳（男性82.0歳、女性85.7歳）
疾患別リハビリテーション分類（表－4）
一般病床在宅復帰率及び転帰先状況（表－5）

表－4 一般病床疾患別リハビリテーション分類

脳血管	運動器	呼吸器	廃用	がん	摂食
13	9	12	14	3	5
23%	16%	21%	25%	5%	9%

表－5 一般病床在宅復帰率及び転帰先状況

病院転院	施設転院	自宅退院	居宅施設	死亡	その他
11	3	16	7	19	0
20%	5%	29%	13%	34%	0%

②地域包括ケア病床（2階、3階）

対象：退院者272名（男性146名、女性126名）
平均年齢81.6歳（男性79.9歳、女性83.5歳）

疾患別リハビリテーション分類（表－6）

地域包括ケア病床在宅復帰率及び転帰先状況（表－7）

表－6 地域包括ケア病床疾患別リハビリテーション分類

脳血管	運動器	呼吸器	廃用	がん	摂食
21	78	36	127	10	0
8%	29%	13%	47%	4%	0%

表－7 地域包括ケア病床在宅復帰率及び転帰先状況

病院転院	施設転院	自宅退院	居宅施設	死亡	その他
16	24	184	27	16	4
6%	9%	68%	10%	6%	1%

③回復期リハビリテーション病棟

対象：退院者226名（男性85名、女性141名）

平均年齢79.2歳（男性73.1歳 女性82.9歳）

疾患別リハビリテーション分類（表－8）

回復期リハ病棟在宅復帰率及び転帰先状況（表－9）

回復期リハ病棟実績指数（表－10）

表－8 回復期リハビリテーション病棟疾患別リハビリテーション分類

脳血管	運動器	呼吸器	廃用	がん	摂食
101	125	0	0	0	0
45%	55%	0%	0%	0%	0%

表－9 回復期リハビリテーション病棟在宅復帰率及び転帰先状況

病院転院	施設転院	自宅退院	居宅施設	死亡	その他
12	23	163	24	1	3
5%	10%	72%	11%	0%	1%

表－10 回復期リハビリテーション病棟実績指数

	2017	2018	2019	2020	2021
実績指数	53.9	44.4	46.2	53.1	54.4

（2）病棟（床）別FIM利得（表－11）

	入棟時FIM	退院時FIM	FIM利得
地域包括ケア病床	69.44	83.50	14.06
回復期リハビリテーション病棟	64.28	88.15	23.86

6. リハビリテーション室における2021年度のまとめと今後の課題

- ・リハビリテーション総依頼件数は2020年度と比較すると、入院は減少、外来は僅かに増加していた。疾患別では、脳血管・呼吸は増加、運動器・廃用は減少していた。
- ・一般病床は、3病棟40床のうち、12床が地域包括ケア病床へ移行となり、2020年度と比較すると、疾患別リハビリテーション対象者は102名から56名と減少した。
- ・また、地域包括ケア病床においては、2020年度と比較すると、病床数は増加したものの、対象者は272名から220名と減少した。これは、2021年度9月頃より強化したPOC（Point of Care）リハの取り組みによるものである。POCリハは、疾患別リハとは異なり、疾患にはとらわれず、ADL低下のある患者に対し、主に集団体操や運動指導等により廃用予防を行う取り組みである。今後も、POCリハを継続し、包括的なリハビリテーションによって廃用予防、ADL維持・向上を図っていく。
- ・回復期リハビリテーション病棟における対象者は、2021年度は226名であり2020年度とほぼ同等であった。自宅・在宅復帰率は、72%・83%、FIM利得は23.9と概ね良好な結果であった。また、回復期実績指数〔FIM運動改善／（在棟日数／算定上限日数）〕においては、54.4と

前年度を上回り、過去5年においても良好な結果であった。

- ・当院周辺地域の高齢化、過疎化、人口減少は今後も進行していく中で、質の高いリハビリテーションを提供することで、患者の在宅復帰・社会復帰を支援することが求められる。昨今のコロナ禍において、家族の面会制限や、家屋環境調査・外出訓練が制限されるなど、在宅復帰支援が妨げられる状況にあった。そのような状況の中、特にICTを活用したカンファレンスを行い、タブレット端末でリハビリ状況を家族に説明するなど、対面接触が制限される状況において顧客満足が得られるよう工夫を行い、在宅復帰率も維持できた。
- ・今後しばらくは新型コロナウイルス感染を念頭においた取り組みが必要であると思われる。しかし、一方で急速に進化したICT環境は今後リハビリテーションサービスの業務改善やクオリティーの強化のために活用できるものと思われる。患者満足・関係機関との連携・書類業務の効率化など様々な工夫を行っていききたい。また、今後も継続的に進行する人口減少、高齢化においては、当院の強みでもある在宅介護支援部とも協力しながら質の高い在宅復帰支援、在宅生活継続支援を行っていく必要がある。

◆在宅リハビリテーション室

室 長 五十嵐 稔浩
係 長 力丸 孝臣

2021年度当院の在宅介護支援事業は、新型コロナウイルスの感染拡大により、在宅リハビリテーション室においては営業制限・縮小（密回避のための利用者数制限）、警報レベルによる本人・家族への利用自粛のお願いなど様々な影響を受けた。また、市町村により展開されている地域高齢者の介護予防支援事業においても事業中止が余儀なくされた。また、このような状況は、地域の高齢者における生活不活発病やフレイルなどにおいても悪影響を与えた。

2021年度は「First penguin～変化を恐れず一歩を踏み出す～」をスローガンに定め、新型コロナウイルス感染による刻々と変化する状況に、迅速かつ適切に対応し地域高齢者の健康と生活継続を支援するための最大限の支援を行った。

【在宅介護支援室】

1. 人員体制

専任医：1名

理学療法士：3名（専従3名） 作業療法士：7名（専従6名、非専従1名・内育児休暇1名） 言語聴覚士：1名（非専従1名） 介護福祉士：2名（専従） 看護師：1名（専従） 運転スタッフ：1名（専従） 計15名 （2021年4月）

2. 訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）

（1）2021年度訪問リハの依頼状況と利用者属性

総依頼件数（新規契約数）61件、男性26件、女性35件。

平均年齢82.8歳、男性82.2歳、女性82.8歳。

表-1 訪問リハ依頼件数の変化

年度	2017	2018	2019	2020	2021
依頼件数	119	102	97	83	61

（2）訪問リハ実施件数の推移

訪問リハの実施件数は、2019年度をピークに2020年度・2021年度と減少した。依頼件数も過去5年間に於いて最も低値であった。新型コロナウイルス感染拡大防止による利用休止、利用控えの影響が大きいと思われる。

表-2 訪問リハ実施件数の推移

年度	2017	2018	2019	2020	2021
依頼件数	4,090	4,081	4,306	4,187	3,811

3. 介護予防・日常生活支援総合事業（以下筋力アップ教室）

介護予防・日常生活支援総合事業は、前年度同様年間約5カ月間が当院での参集による教室開催が中止となった。しかし、2020年度の経験を踏まえ宇城市との間で訪問指導・軒先訪問・資料配付などの代替え支援を検討していたことにより地域高齢者の健康・介護予防に関する最低限の支援を遂行することが出来た。

表-3 延べ参加人数

年度	2017	2018	2019	2020	2021
延べ参加人数	614	532	615	376	456

4. 通所リハビリテーション（以下通所リハ）

新型コロナウイルスの感染拡大による病床設置、その運用の変更により、通所リハビリにおいても影響があった。とくに新規利用者受入禁止、利用者数制限などは運用面において大きく影響した。

（1）新規利用登録者数の推移

表-4 利用登録者数の推移

年度	2017	2018	2019	2020	2021
依頼件数	109	130	124	126	118

（2）延べ利用者数の推移

表-5 延べ利用者数の推移

	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
2021	338	330	356	358	276	352	389	417	400	409	410	483	4,518
2020	515	414	390	377	366	368	431	411	445	421	432	471	5,041
2019	517	547	492	580	531	570	599	549	514	503	548	545	6,495
2018	362	384	372	406	418	406	492	489	437	446	462	510	5,184

通所リハの利用者は開設後順調に増加し、2019年には利用者数は定員まで達していた。しかし新型コロナウイルスの感染拡大を受け、2021年は述べ利用者数5,041名まで低下し、

2021年度においては4,518名へと減少した（通所リハ開設当初2017年4,141件と同水準）。これは通所リハにおける「3密対策」の一環として、利用定員を30名から20名に縮小し運営してきた事も要因である。現在（2022年4月）、1日利用者数24名までに制限を緩和しており利用者数も少しずつ増加している。2022年度は感染対策と安定的運用の両立は必須であり業務改善など積極的に実施しながら事業を遂行していく。

（3）通所リハビリテーションの効果（利用者の要介護度維持改善率）

対象：2021年度中に通所リハビリテーションを利用中であった

65名（男性31名、女性34名）

平均年齢：83.7歳（男性82.1歳、女性85.0歳）

表-6 維持改善率

年度	2019		2020		2021	
	人数	%	人数	%	人数	%
改善	3	10.0	23	48.9	9	13.8
維持	22	73.3	13	27.7	46	70.7
悪化	5	16.7	11	23.4	10	15.3

維持改善率：84.5% 昨年比7.9ポイントup

改善率は前年度と比較し35.1ポイント低下、維持率は43ポイント向上している。悪化率は8.1ポイント低下している。維持改善率は84.5%であり高い数値を維持している。

5. 宇城地域リハビリテーション広域支援センター（熊本県・宇城市指定）

（1）熊本県からの委託事業

表-7 宇城地域リハビリテーション広域支援センター活動

年度	研修会開催	地域連絡会	出張相談事業
2021	2	3	13
2020	2	3	12
2019	2	4	23

*出張相談事業：依頼のあった介護事業所を訪問しリハビリテーションの視点から指導を行う。

熊本県より委託された上記3事業を実施している。これらの事業においても新型コロナウイルス感染拡大が影響しているが、研修会においてはweb開催へと変更し多く介護事業所関係者の参加が得られた。研修会のweb開催については継続を希望する声も多く、新型コロナウイルス感染が落ち着いてもハイブリット開催など検討していきたい。連絡会などの会議においても全てweb会議に移行し開催した。出張相談についてはオンラインオンラインによる普及が困難であり2022年度も広報活動などを強化し進めていきたい。

（2）宇城市地域リハビリテーション活動支援事業（委託）

表-8 宇城市地域リハビリテーション活動支援事業

年度	介護予防事業 評価会議	介護予防・ 総合事業 技術的援助	自宅・事業所 等への訪問・ 技術的支援	宇城市 地域評価	その他必要な 支援・指導	地域リーダー 育成事業 (2021～)
2021	1	5	0	0	5	10
2020	1	3	0	1	0	
2019	1	3	4	6	0	

宇城市における地域包括ケアシステムの構築にあたり、宇城市・地域包括支援センターとの連携を強化している。予防事業・日常生活支援総合事業に加え、モデル事業への協力、地域リーダー育成事業の開始など今後も良好かつ強固な連携のもと地域貢献を果たしていきたい。また、2022年度は上天草市との連携にも着目し地域リハビリテーションの視点から地域包括ケアシステムの構築に関与していきたい。

【在宅リハビリテーション室における今後の課題 ～2022年度に向けて～】

2020年度以降新型コロナウイルス感染拡大の影響により、事業運営においては大きな影響を受けている。特に在宅介護支援事業の主力事業である通所リハの業績低迷については早急に改善を図る事が必要であり、2022年度最重要課題としてその回復に取り組むたい。在宅リハビリ室の事業は、地域住民の生活の「地域生活の継続」を支援している。そのために、コロナ禍という困難な状況であるが、その状況に適応しつつ安定的な運用と質の高いサービス提供の両立を図っていきたい。

1. 体制

居宅介護支援センターみすみは、介護支援専門員2名体制で、介護保険での居宅サービス計画（ケアプラン）の作成、また、適切なサービス利用ができるよう市町村やサービス事業者、介護保険施設等と連絡調整を行い、在宅生活の支援を行った。

2. 実績

（表1）

組	小項目／月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
実績	契約者数	42	43	48	49	52	51	51	48	48	49	49	52	582
	新規契約者数	4	2	5	3	3	1	0	3	2	2	3	4	32
	契約解除(死亡、入所など)	0	1	2	0	2	0	6	2	1	3	1	5	23
	実績者数	39	43	45	48	50	47	46	40	43	42	41	45	529
	未実績者数(入院等)	3	0	3	1	2	4	5	8	5	7	8	7	53
	相談件数	11	13	15	10	5	12	10	6	15	13	13	15	138
	介護保険申請代行	0	2	5	2	1	1	0	1	3	2	4	2	23
	カンファレンス担当者会議	17	8	15	14	12	6	10	15	16	16	3	16	148
	居宅訪問回数	58	73	69	63	82	76	75	52	56	60	54	20	738
	当院訪問リハ紹介数	6	7	8	7	9	9	8	8	10	7	5	6	90
契約者市町村	当院通所リハ紹介数	12	13	14	14	14	14	14	10	9	11	12	12	149
	三角町	16	17	20	21	22	21	21	21	19	20	21	20	239
	上天草市	25	26	28	27	29	29	29	26	28	28	27	31	333
	天草市・熊本市	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10

2021年度の延べプラン作成件数は529件で、前年度より114件増加し、入院者等の未実績者が53名であった。また、要介護認定変更や終末期における暫定プラン作成は4件であった。2021年度の契約者数と実績者数の目標は月60名としていたが、残念ながらプラン作成数は100件以上増えたが、月平均は44名と目標を達成することはできなかった。

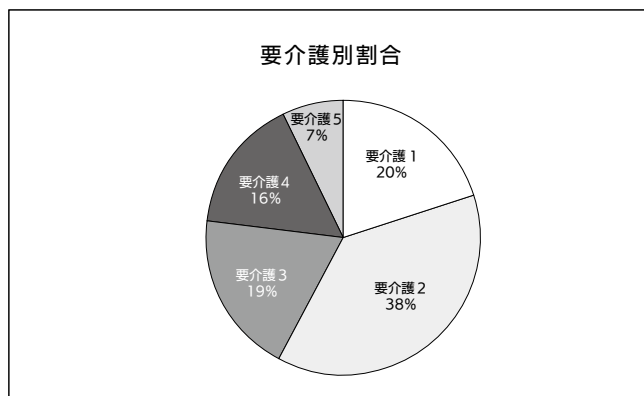
相談・介入依頼は138件で、家族・本人からの相談、関係機関からの依頼が多かった。内容としては、介護保険の申請・更新手続き、サービス調整などが主で、介護保険代行申請数は23件（新規・更新・変更）であった。

契約者の地域別の割合としては、半数以上が上天草市大矢野町で（宇城市41%、上天草市57%、熊本市2%）、男女比で見ると男性41%、女性59%で女性の方が高かった。（表1）

要介護度別に見ていくと、要介護度1・2が58%、要介護度3・4・5が42%であった。介護度が重くなるにつれ在宅生活は厳しくなっていくが、要介護度4・5は23%を占めた。

（図1）

（図1）



契約解除者は23名で、理由としては死亡が10名、特養・老健・有料老人ホームへ入所した方が6名、小規模多機能への登録が3名、要支援への移行者が3名、自立しサービス利用の必要が無くなった方が1名であった。

世帯別で見えていくと単身世帯8%、夫婦二人暮らし（老老世帯）が32%、家族同居世帯が39%、有料老人ホーム入所者が21%であった。

単身世帯、老老世帯が40%を占め身体・認知機能の低下により介護負担が多くなったことで施設へ入所されるケースはあった。

3. 次年度の計画

2021年度より本格的に介護支援専門員2名体制で実働した。新規契約者数は32名あったが、契約解除が23名と多く実質9名の増加にしか繋がらなかった。

そのため新規利用者獲得のため広報の見直し・強化を図り、連携室やリハビリ室、他部署との連携を密に行い、毎月の新規獲得者数を4～5名とし契約者数60名を目標に掲げる。

2021年度は、新型コロナウイルス感染症への対応を継続しながら、「時代の変化に順応できる～プロ意識をもって進化する～」を看護部の基本方針とし活動を行った。

1. 顧客満足の視点

(1) 面会制限への対応

新型コロナウイルス感染対策のため、年間を通じほぼ面会禁止の状況が継続となった。そのため、患者や家族の満足度が低下しないようにタブレット使用による面会、LINEによる面会等を拡大した。家族と直接対話できないことでの信頼関係が築きにくい点を考慮し、洗濯物受け渡しなどで来院された際、家族に少しでも患者状況をお伝えする工夫を検討してきた。年度後半では「ふれあいメッセージカード」を作成した。今後も、患者・家族への関わり方を工夫し、安心して入院生活が行える支援をすすめていく。

(2) 入院時患者・家族説明方法

前年度新規導入した床頭台の運用開始後、入院案内DVDを活用してきた。定期入院の場合、入院決定時外来での視聴や、入院当日のオリエンテーション時に視聴いただき、不安軽減に活用できた。更にDVD視聴後看護師や多職種が説明を加えることで、入院時の待ち時間対策のほか、説明強化に繋がった。一方で緊急入院患者には随時使用していなかったため、入院時の待ち時間で家族に視聴してもらうよう工夫してきた。今後も有効活用し入院時説明の充実を図っていききたい。

2. 業務プロセス

(1) 病床再編による取り組み

昨年同様、感染対策を重点的にを行いながら、業務プロセスの見直しを図った。2021年度は、病床機能を見直し、1・2病床を地域包括ケア病床とし、3病床一般病床40床のうち13床を地域包括ケア病床に変更した。それぞれの病床機能に求められる施設基準を満たすために、医事、リハスタッフと連携し、病床の可視化(RPA)や患者状況を把握できるようにした。中でも医師の治療方針を医局の定期カンファレンスで確認する流れを作り、電子カルテ上で表示する工夫を行ってきた。その結果、各病床(回復期、地域包括)移動可能患者の抽出が容易になり、病床移動の準備等スムーズにすすめることができた。全体の病床利用率も前年度より増加し、全体で88.4%であった。

(2) IT活用による業務見直し

バイタルサイン転送システム、血糖測定システムは各病床で100%利用でき、記録の転記作業が減少している。新システム開始当初より血糖測定に関わるインシデント発生も減少し、システムを活用できる基盤が整った状態になった。外来部門では、AI問診が導入開始となった。導入初期は、従来の問診システムより時間を要する状況があったが、看護師、医事事務による連携で、外来初診患者の情報収集時間の減少につながっている。ウォークインの救急外来受診者にも、事前に携帯から入力してもらうなど利用方法を少しずつ広げていき、AI問診で確保できた時間を患者直接ケアなどに向けられるよう業務内容見直しが今後も必要である。

音声入力システムの積極的な活用をすすめたが、病棟間で利用頻度の差がでており、活用効果についての詳細な検証には至っていない。活用が進んだ病棟では、記録時間が平均20分以上も短縮を認めたため、利用頻度の少ない部署での更なる活用推進を行って、業務改善並びに看護の質向上に繋げていきたい。

3. 学習と成長の視点

(1) 役職者育成への取り組み

新型コロナウイルス感染症による影響で、院外研修の機会、集合研修開催の減少が影響し、中心的役割を担う中堅スタッフ育成の課題が大きくあがった。また、中堅スタッフを育

成支援すべき、役職者の成長(マネジメント力、リーダーシップ力)も課題であった。そこで、役職者の更なる成長のため、所属部署ごとの課題について検討し、各部署の改善活動を行うこととした。従来役職者が自主的に運営してきた役職者会議、勉強会を、課題解決のための実践検討の場とした。課題改善活動の目標値を設定し、改善活動の経過を定期的に報告しあいPDCAを回すことができた。この活動では役職者の課題認識力向上及び、解決のための実践方法の理解が進んだ結果となった。今回、取り扱った課題は今後も各部署で継続して取り組むこととし、部署を超えた更なる改善に繋げていきたい。

(2) 学習環境の確保

長期化する新型コロナウイルス感染症による影響で、年間計画した院外への出張、学会、研修会はその殆どがWEB開催分であった。院外での研修受講率は例年の4割以下となった。反面WEBによる開催であるため、移動による時間確保が不要であり遠方に出かける必要がない分、子育て中のスタッフの受講が可能となった。この点は、キャリア開発上メリットとなった。院内でのWEB受講システム環境をシステム室と検討し、複数の研修が同時に受講できる場も提供することができた。また、医療安全、認知症ケア、感染対策などの看護師に必要なスキルや情報について、各担当者が作成した動画を配信し集合研修ができない環境でも、多くのスタッフが個々の時間を使って学習できるような環境が定着しつつある。

(3) 学生実習への対応

例年、基礎実習の学生を2校約20名程度受け入れているが、2021年度より、老年看護学実習も受け入れることとなり、事前準備を進め、新型コロナ感染症拡大のなか、感染対策を充分に行い12月約2週間8名の実習生の対応ができた。一方で、実習期間が感染拡大下となった1校の基礎実習は残念ながら中止された。

その他、WEB上での基礎実習オリエンテーション、病院見学の際には、病院紹介のDVDをシステム室と検討し作成した。結果、3校の実習前オリエンテーションや説明会に活用できた。今後も、学生向け説明ツールなど検討していききたい。

4. 財務の視点

(1) 病床再編による対応

前年度より、計画的に病床再編を検討し、4月より、1・2病床の地域包括ケア病床へ移行し、3病床の一般病床の13床を地域包括ケア病床に変更した。患者数の推移を鑑み、従来の病床管理の強化と、年間通じ、収支を意識した各病棟所属長の病床運用により全体の病床稼働率、収益は前年度より増加した。新型コロナウイルス感染症の影響もあるが、患者数減少の時期もありながら、収益減にならなかった点は、病床再編による効果と考えられる。今後も、病床の有効利用を考えながら、対応を行っていく必要がある。

更に、病床再編を行ったことで、各病棟の特殊性が従来以上に明確となった。

各部署の所属長をはじめ、スタッフ個々がその内容を意識しながら、患者ケアに積極的に関わる事ができた。各病床の施設基準を遵守できるように、常にデータ管理を行いながら、加算取得のための対応も継続して行った。地域包括病棟におけるサブアキュートの受け入れ、在院期間や回復期病棟における在宅復帰支援など、年間を通じ患者の在宅復帰を意識した取り組みが実践できていた。

例年以上に、妊娠中のスタッフが増加し、限られた人員での配置や新型コロナウイルス感染症への対応の負荷もあったが、各部門間の連携と協働体制により看護部全体で乗り切ることができた。

1. 地域包括ケア病棟の運営について

2021年4月より病床機能再編により、地域包括ケア病棟として運用開始となった。中でも、サブアキュート機能強化を継続的目標とし、自宅（在宅）からの地域包括ケア病棟直接入院患者の積極的な受け入れを行った。自宅等から入院した患者割合の平均は48%、直近3カ月の自宅等からの緊急入院患者数は平均40.8%であった。看護必要度B項目「診療上の指示が入る」、「危険行動の有無」に関する項目該当者が、前年度40.3%から2021年度は44.8%と上昇した。このことは、自宅等からの緊急入院によるせん妄や、認知面の低下の患者受け入れ増が要因となっていると考えられた。その関係からか、慢性疾患を持つ患者が必然的に増加し、患者状態悪化による地域包括ケア病棟入院期限である60日を超える患者が前年度12名から24名と増加した。地域包括ケア病棟直入院患者、退院調整介入の時期の見極めは、今後も課題である。

2. 業務プロセスの視点

ICTの有効活用を目指し、バイタルサイン取り込み機能の活用、音声入力AmiVoice使用アップを目標とした。特にAmiVoice使用率が低いため、看護師全員に使用方法を伝達した。使用は一部看護師に留まっており、記録時間短縮のため、活用推進していきたい。

リスク管理では、インシデント79件、アクシデント1件であり、転倒・転落42件、内服13件、血糖5件、点滴9件が上位であった。転倒が前年度24件から42件と増加しており、転倒でのアクシデント事例も1件発生した。今後、より個別的な転倒・転落防止策実施が必要である。感染管理では、新型コロナウイルスに関する情報共有、手指衛生やPPE着用着脱等の標準予防策の徹底に加え、高接触面の清掃を行った。4月～2月の擦式サニサーの平均使用量は6,521ml/日と目標値より少なく、3月には病棟内で新型コロナウイルス感染症対応を経験し、日頃からの感染対策の更なる徹底を学んだ。

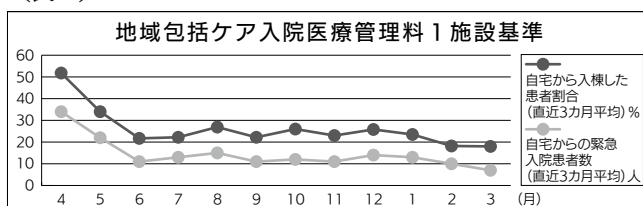
3. 学習と成長の視点

キャリア開発ラダーの承認・申請者はゼロであった。前年度よりeラーニングでの自己学習を継続しているが、学習に個人差がある。勉強会が減少していることから、5分間レクチャーを計画し、疾患やリスク、感染、業務等に関して、看護師8名が計23回実施した。一方で、若手看護師の離職が目立ち、若手看護師の途中離職防止のために、看護師の学習意欲が高まる環境作り、教育体制の見直しと風土作りが課題となった。

1. 財務の視点

2021年基本運営方針の急性期から亜急性期・回復期・在宅へのシフトにより、病床再編で、急性期一般病棟である3病棟の13床を地域包括ケア入院医療管理料1へ変更した。

施設基準の下記項目については、以下(表1)のとおりであった。
(表1)



地域包括ケア病床へ一部変更となったことで、より退院支援を強化した。中でも入院時より、退院支援困難事例を抽出し、包括ケア病床の入棟期限を意識し、退院支援を行った。包括ケア病床の入院患者平均年齢：75.5歳、平均入棟日数：17.6日 在宅復帰率：89.5%であった。

COVID-19感染症の影響で、包括病床の入院期間を延長した患者が、1名いた。

2. 業務プロセスの視点

2021年度3病棟では、環境変化に順応しながら、看護の質向上を目指すことをスローガンに活動を行った。

COVID-19感染症患者対応やコロナ禍でスタッフ数が減少するなか、生産性向上に向けたITの有効利用と業務プロセスの見直しを行い、AmiVoiceやバイタル測定の自動取り込み機を利用し、記録時間の短縮に向け取り組んだ。AmiVoiceやバイタル測定の自動取り込み機の使用は、スタッフ全員使用し記録時間の短縮に繋がることを実感できていた。記録による時間外は、平均22分短縮する事ができたが、使用継続しているスタッフが一部に限定されていた。

また、入院時オリエンテーションビデオを活用し、入院時に関わる業務の効率化を図った。スタッフ数が少ない中での緊急入院対応は、スタッフの業務量の軽減と患者・家族の待ち時間の減少に繋がっている。

3. 顧客満足の視点

コロナ禍2年目であり、家族との面会禁止が継続されているなか、面会禁止期間中の家族の思いの実態調査を実施した。家族が患者の病状や現状把握ができないという事で不安・ストレスを感じていることが分かった。リモートによるICやオンライン面会は継続しているが、高齢患者・高齢の家族も多く、状況伝達方法など課題となった。

2021年度は人に優しく尊厳あるリハビリ看護の実践・チームで支える退院支援を目標として取り組んだ。長引くコロナ禍で感染対策を継続しながら患者家族の不安に寄り添う事が必要である。特に、面会制限のため家族と関わる時間が限られ多職種カンファレンスや洗濯物受け取り時、またリモート面会で家族の思いを知る事に努め、チームアプローチで在宅復帰に向け退院支援を行った。

1. 顧客満足の視点

高齢者や認知症患者、脳疾患患者が増える中、看護部とリハビリセラピストと共にプロジェクトチーム（転倒認知、摂食栄養、FIM排泄入浴）で活動を継続した。転倒認知チームは、センサー対策の強化、離床センサーの活用、評価方法の変更を行い転倒件数は減少した。またセラピストと共に主に看護補助者が担当し、週2回/1時間の集団レクリエーションに取り組んだ。入棟時、退院時でのHDS-R等の大きな改善は認めなかったが見当識項目の点数は向上し改善した。摂食栄養チームは摂食機能療法をすすめ、STと注意点を共有、看護師介入は前年より増となり9名であった。FIM排泄チームはスタッフヘイトレ誘導に関する意識調査を行い、その結果をもとに移乗レクチャーの個別指導を実施した。入浴チームは入浴評価の対象患者にほぼ全例介入できた。また軒下カンファレンスは定着し多職種カンファレンスで目標設定や退院支援に繋いだ。

2. 業務プロセスの視点

残業短縮を目標に業務改善や医療安全推進に取り組んだ。カンファレンスや申し送り方法の変更、看護補助者の業務配分変更を行い、40±3分の残業短縮となった。インシデントアクシデント件数は32例（前年度68例）であった。内訳は転倒20例、チューブ関連6例、薬剤4例などで、プロジェクトの取り組みで転倒件数は55%減少した。しかしアクシデントも発生しさらなる対策が必要である。感染管理は、委員を中心に手指消毒剤使用量や環境チェックや、PPE着脱訓練を実施した。当病棟患者に対して新型コロナワクチン接種を3カ月実施した。接種マニュアルを作成し安全に26名に実施でき患者家族からも安心の声が聞かれた。

3. 財務の視点

年間入棟者数は217名、退院者数は221名と前年より減少した。内訳は、脳疾患44%、整形外科疾患56%であった。病床利用率は年間平均94.1%（前年度90.6%）平均患者数は37.6

名（前年度36.1名）（1）日常生活機能評価における重症者は41.8%（前年度41.3%）（2）日常生活機能評価4点改善率は66.6%（前年度74.2%）（3）在宅復帰率は81.8%（前年度81.5%）（4）リハビリ実績指数は54点（前年度53点）。回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰを維持できた。急性期病院からの直接入院により脳疾患は5%増え、重症者は増加した。入退院をコントロールし病床利用率は前年度より3.5%増加し収益は維持できた。

4. 学習と成長

個々のスキルアップとして認知症の研修会に参加し学びを深めた。高齢者や認知症患者の日々の実践に活かしていく。院内看護研究では、摂食機能療法の現状と課題をテーマに取り組んだ。継続したレクチャーや分かりやすい資料を活用し正しい摂食評価に繋ぐ。研究会・学会発表を目標としたが院外研修発表には至らなかった。

看護補助者も含め患者移動や生活動作援助の動画レクチャーを開始し安全な個別ケアに繋ぐことができた。

2021年度は、働き方改革、患者満足度の向上、安心外来の実現にむけ、5月より一般外来でのAI問診を導入した。新型コロナウイルス感染症対策については、発熱検査外来対応、感染拡大防止、円滑かつ安全な診療体制の確保に努めた。外来看護の役割の一つである継続看護の充実を目標に、病棟、在宅部門と連携し、生活支援・医療支援への取り組みを継続した。その他、一般・救急外来、内視鏡室、健診センター、手術室の各セクション間の連携を強化し応援体制の整備を進めた（2021年一日平均外来患者数151.5人、救急車搬送数735人、外来化学療法件数57件、入退院支援加算61件）。

1. 外来における入退院支援・継続看護の取り組みと訪問診療の実践

継続看護の取り組みの一つとして、内視鏡検査後の組織検査結果説明時に、看護師も同席し、不安軽減をはかりその後の診療や継続看護に繋げた。その結果、対象患者は26名でその内、7名に継続看護が必要と判断し介入となった。また、入退院支援加算は、加算対象61名に確実な入院支援実施ができた。加算対象外となる138名に対しても、入院中の治療検査の説明、入院生活説明、持参薬確認、褥瘡・栄養スクリーニングなどを実施し病棟との情報共有・連携につながった。病棟・外来からの継続看護実施件数は68例と昨年より21例増加し、うち27例（40%）は外来・連携室から継続看護として介入することができた。訪問診療は、担当医師3名で、新規患者8名、訪問診療総件数は139件、事前採血訪問は11件実施。訪問診療終了者4名は、死亡1名、施設入所3名であった。

2. 内視鏡における患者安全への取り組み

内視鏡技師資格保持者4名のうち、看護師2名と、看護補助者1名で、日々の内視鏡室業務を行ってきた。2021年は上部内視鏡1,240件、下部内視鏡560件であった。新型コロナウイルス感染予防対策で検査の制限もあり、減数であった。一方、大腸ポリープ切除は111件と2割増加した。そこで、大腸ポリープ患者増に対し、患者へわかりやすくかつ短時間での説明ができるように患者説明用パンフレットを見直し、統一した説明に努めた。咽頭麻酔方法の変更、個人防護具の選定など飛沫感染対策を実施し、内視鏡検査における感染予防に努めた。

3. 手術室における看護・業務改善の実施

看護師2.5名体制。手術総件数は99件で、前年より17件減少。術前訪問実施率は82%、短期滞在入院患者の術後訪問を

退院後の初回外来時に実施することを計画し85%の対象者に実施できた。さらなる術後訪問実施率向上のため、記録の充実を目指し、外来受診時に実施する術後訪問テンプレートを作成したことが術後訪問実施率向上へとつながった。今後もより一層患者安全、患者満足、外来から継続したケアの実践を意識しながら、対応看護師育成に努めたい。

4. 健診者数増による更なる健診センターの充実

看護師2名体制。前年度に引き続き胃がんリスク検診は80件申し込みがあり、異常が発見されたのは22件であった。2021年度は、骨密度・体組成のみのオプションを設置し204件実施し21件が要精密検査、1件が治療中、67件が要経過観察であった。問診時に必要なオプション検査を各受診者へ勧め、1カ月平均24件で1カ月目標の20件を達成した。1年間のオプション追加は295件だった。

5. ITと各種ツールの活用、業務委譲による効率化

AI問診（一般外来、救急外来、来院前問診）導入に伴い、医師・看護師から事務スタッフへタスクシフトしたことで、問診の均一化、患者情報の集約ができた。また、大腸検査前処置については、記録の整備、情報の集約ができるようなダイナミックテンプレートを作成し活用している。

1. 2021年度事務部の体制

事務部は事務長1名、企画総務室17名、医事室12名、情報システム室4名（医事室兼務3名）、診療情報管理室3名（医事室兼務1名）体制でスタートした。主な動きとして、8月に企画総務室長、情報システム室長の人事異動を行った。また2021年度は退職補充により3人の新入職員（正職員1名・一般正職員2名）が入職した。

2. 2021年度病院の主な取り組み

2021年度は病院運営のキーワードを「変進」とし、「連帯とプロ意識で業務変革へ取り組み、環境の変化に順応する」を基本運営方針に、ITの有効活用と業務プロセスの見直し、病床機能再編と安定稼働、withコロナ対応などに取り組んだ1年であった。

(1) ITの有効活用による業務効率化

- AI問診を導入し、医事スタッフが問診支援を行うことにより、医師・看護師の業務負担軽減につながった。また医師は患者と向き合う時間が増え、事前質問の質・量の平準化にもつながった。
- 済生会熊本病院と連携し、オンラインを活用したPERIO Dxがスタートした。頰動脈内膜剥離術の患者を対象に手術説明、入院前支援をオンラインで当院で、手術を済生会熊本病院で行い、患者の熊本病院までの移動負担軽減につながった。
- 情報伝達ツール「LINE WORKS」を導入した。災害時の緊急参集システム、安否確認システムのみならず日常の連絡手段、e-ラーニングとしても利用できる。
- 電話交換業務も兼ねている企画総務室スタッフの業務負担を軽減するために、代表電話の自動音声案内システムを導入した。

(2) 新型コロナウイルスに関する主な対応

- 1階コロナ専用病床12床の稼働率は27%（前年度は8.3%）。第5波の8月が最も高く88%であった。
- 前年度同様、入院病床確保事業補助金、入院受入医療関係緊急支援事業補助金、患者受入のための救急・周産期・小児医療体制確保事業補助金、新型コロナウイルスワクチン個別接種促進事業費補助金を申請し支給を受けた。
- 病棟看護師減に伴い病棟業務が逼迫している期間、事務部、コメディカルでシフトを組み、面会対応、着替えの受け渡しなど病棟業務支援を行った。
- 地域住民、職員への2・3回目ワクチン接種を実施した。住民接種は2021年度、延701人に実施した。

(3) 病床機能の再編

将来、病院機能を急性期機能から亜急性期・回復期機能に移行していくための一環として、また収益増を理由に病床再編を4月に行った。一般病床43床→27床、地域包括ケア病床45床→61床に変更した。病床再編により、その部分にかかる収益は対前年度比2.9%増加した。

(4) 病院将来構想の検討

毎年12月に次年度事業計画策定のために開催してい

る幹部・リーダー研修会において、2021年度は病院の将来構想について議論した。その後改めて外部環境の情報収集を実施。次年度に入り、支部で第2次すみ病院将来構想検討プロジェクトをスタートさせる予定である。

(5) 処遇改善

スタッフのモチベーション向上、人員確保、離職防止等を理由に以下の処遇改善を行った。

- 医師当日直割り増し手当の新設
- 看護師、看護助手夜勤手当の見直し
- 正職員以外のスタッフに対し住居手当を付与

(6) 無料低額診療事業

2021年度無低実施率は無低対象者数が減少、延患者数が増加したため、前年度の9.21%を下回り7.95%であった。自立支援センターなど公的機関からの紹介で特別相談券を持っている方を対象者に含める新しい取り組みを行ったが、その実績は7件と全体の数値に大きな影響はなかった。

(7) イベント関係

2021年度も前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、職員歓迎会、病院忘年会、健康フェスタ、みすみ港祭りは中止となった。開院記念清掃活動については3年ぶりに開催し、3月4日（金）勤務終了後に病院周辺清掃活動を行った。出前・健康講座はコロナ禍で依頼が少なく、前年度と同じ5件の実績であった。

3. 各種監査対応

実施日	内容	実施者
4月13日	年度業務監査	支部監事
4月27日	年度会計監査	支部監事
8月 6日	社会保険資格及び報酬等調査	熊本東年金事務所
11月 4日 ～ 5日	システムレビュー（WEB）	済生会本部
11月24日	上期会計監査	支部監事
12月22日 ～24日	会計に関する標準往査	トーマツ監査法人
1月18日	業務監査	済生会本部

4. 2021年度経営分析

2021年度経営指標は次ページの通りである。サービス活動収益については、新型コロナウイルス感染入院患者が前年度を上回ったこと、病床再編（一般病床43床→27床、地域包括ケア病床45床→61床）などにより入院収益が増加し、対前年度比4.1%増加した。

サービス活動費用については2.3%増加。人件費が、定期昇給、コロナウイルス感染症等入院受入医療機関緊急支援事業補助金支給などにより2.0%増加した。人件費率は55.2%。

それらの結果、経常利益率は11.4%となり、対前年比1.5ポイント増加した。補助金を含まない収益・利益は前年度は上回ったものの、コロナ禍前の2019年度レベルには至っていない。

経営指標

※2019年度より退職
共済掛金を事業・拠
点区分間繰入金費用
から人件費に変更

項 目	区 分	計 算 式	単位	2017	2018	2019	2020	2021
病床数	許可数		床	128	128	128	128	128
	実働数	年間実働病床延数/365	床	128	128	128	128	128
一日平均 患者数	入院	年間在院患者延数/365	人	119.9	119.3	117.2	105.7	109.6
	外来	年間外来患者延数/年間診療日数	人	163.1	160.7	156.4	144.1	151.5
	介護	年間介護患者数/365	人	22.5	25.3	29.5	25.0	25.6
	外来対入院比率(暦年)	一日平均外来患者数/入院患者数		1.4	1.3	1.3	1.4	1.4
財務比率	平均職員数	毎月末職員数合計/12ヵ月	人	239.4	243.9	242.8	248.3	250.5
	平均医師数	毎月末医師数合計/12ヵ月	人	11.5	11.1	11.0	11.0	11.0
	流動比率	流動資産/流動負債	%	625.4%	532.1%	602.4%	706.5%	856.7%
	自己資本率	自己資本/総資本	%	91.7%	92.0%	93.3%	93.5%	93.8%
	負債比率	他人資本/自己資本	%	9.0%	8.7%	7.1%	7.0%	6.6%
	固定比率	固定資産/自己資本	%	52.7%	62.4%	64.2%	57.8%	50.0%
	固定長期適合率	固定資産/(自己資本+固定負債)	%	52.7%	62.4%	64.2%	57.8%	50.0%
	総資本回転率	医業収益/総資本	回	0.82	0.79	0.76	0.72	0.69
	借入金比率	借入金平均残高/医業収益	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
収支比率	人件費率(含む委託人件費)	(人件費+委託人件費)/医業収益	%	55.9%	56.3%	60.9%	60.5%	59.4%
	材料費率(医薬品・診療材料)	材料費/医業収益	%	21.6%	19.9%	19.0%	16.5%	15.1%
	経費率	経費/医業収益	%	6.0%	6.1%	7.3%	6.3%	6.7%
	賃借料率〔再掲〕	機器賃借料/医業収益	%	0.4%	0.3%	0.4%	0.3%	0.5%
	委託費率	委託費/医業収益	%	7.1%	7.1%	7.1%	7.0%	7.2%
	減価償却費率	減価償却費/医業収益	%	5.5%	5.5%	5.0%	5.6%	5.5%
	医業収支比率	医業費用/医業収益	%	91.6%	90.5%	95.1%	90.3%	88.7%
	金融費用比率	支払い利息/医業収益	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	医業利益率	医業利益/医業収益	%	8.4%	9.5%	4.9%	9.7%	11.3%
	経常利益率	経常利益/(医業収益+医業外収益)	%	8.8%	9.5%	5.0%	9.9%	11.4%
	成長率	当期医業収益/前期医業収益	%	100.9%	100.5%	98.3%	104.6%	104.1%
生産性指標 労働効率	職員一人当たり医業収益	医業収益/年間平均職員数	千円	11,243	11,112	10,972	11,219	11,574
	職員一人当たり経常利益	経常利益/年間平均職員数	千円	988	1,054	552	1,109	1,317
	医師一人当たり医業収益	医業収益/年間平均医師数	千円	234,059	244,597	242,180	253,244	263,572
	100床あたり職員数	年間平均職員数/年間実働病床数	人	187.0	190.5	189.7	194.0	195.7
	入院患者100人当たり職員数	年間平均職員数/年間平均入院患者数	人	199.7	204.4	207.1	234.9	228.5
	外来患者100人当たり職員数	年間平均職員数/年間平均外来患者数	人	146.8	151.8	155.2	172.3	165.3
	介護患者100人当たり職員数	年間平均職員数/年間平均介護患者数	人	1,062.5	962.5	824.2	991.4	979.6
	入院患者一人一日当たり収益(一般病棟)	入院収入/入院患者延数	円	36,290	37,638	35,275	35,788	39,048
	入院患者一人一日当たり収益(地域包括ケア病床)	入院収入/入院患者延数	円	32,255	34,119	34,750	38,082	41,167
	入院患者一人一日当たり収益(回復期病棟)	入院収入/入院患者延数	円	37,874	38,449	38,777	39,628	39,178
	外来患者一人一日当たり収益	外来収入/外来患者延数	円	21,996	21,405	21,093	20,640	19,054
	介護患者一人一日当たり収益	介護収入/介護患者延数	円	9,246	8,950	9,068	9,026	9,960
	労働生産性	(医業収益－人件費以外全)/年間平均職員数	千円	6,781	6,804	6,763	7,411	7,699
	労働分配率	人件費/(医業収益－人件費以外全)	%	86.0%	89.7%	92.1%	85.3%	83.0%
	一床当たり医業収益	医業収益/実働病床数	千円	21,029	21,173	20,812	21,763	22,651
生産性指標 病床効率 (年間)	一床当たり利益剰余金額	利益剰余金/実働病床数	千円	20,945	18,364	19,438	21,805	24,448
	一床当たり固定資産額	固定資産/実働病床数	千円	12,410	15,433	16,456	16,265	15,299
	病床利用率(一般病棟)	年間在院患者延数/年間実働病床数	%	87.5%	89.2%	84.9%	83.7%	86.3%
	病床利用率(回復期病棟)	年間在院患者延数/年間実働病床数	%	93.9%	92.2%	95.2%	90.5%	94.0%
	病床利用率(地域包括ケア病床)	年間在院患者延数/年間実働病床数	%	90.7%	89.4%	86.5%	66.9%	74.3%
	平均在院日数(一般病棟)	年間在院患者延数/((入院+退院)/2)	日	12.0	12.6	12.6	13.6	13.2
	平均在院日数(回復期病棟)	年間在院患者延数/((入院+退院)/2)	日	54.5	55.0	60.7	57.3	60.6
	平均在院日数(地域包括ケア病床)	年間在院患者延数/((入院+退院)/2)	日	17.9	17.3	17.5	18.5	18.9
	病床回転率(一月当り 一般病棟)	365/12/年間平均在院日数	回	2.5	2.4	2.4	2.2	2.3
	病床回転率(一月当り 回復期病棟)	365/12/年間平均在院日数	回	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5
	病床回転率(一月当り 地域包括ケア病床)	365/12/年間平均在院日数	回	1.7	1.8	1.7	1.6	1.6

※2014 (5/1～) 急性性期病床 (26床) →地域包括ケア病床 (30床) ※2015 (4/1～) 地域包括ケア病床 (40床) (～1/14 45床) (1/15～33床)

※2016 (6/1～) 地域包括ケア病床 (45床) ※2015 (4/1～) 介護予防 訪問リハビリ計上 ※2016 (6/1～) 通所リハビリ開設

1. 職員構成

年度末時点の人員数は、医事職員8名、医療秘書6名（うち育休2）であった。医事業務委託（ニチイ学館）は、基本業務9人工と追加業務2人工（うち予約業務1、入館チェック1）の計11人工であった。

2. 主なイベント

時期	内容
2021年5月	初診患者の問診を充実させるために、AI機能問診システムを導入し、タブレットによる事前問診開始
2021年9月	未収金対策として、連帯保証人代行制度（スマホス）導入
2021年10月	オンライン資格確認システム稼働開始
2021年11月	新型コロナ感染対策と患者サービス向上のため、総合受付、入館者案内用大型モニター（1台）、待機ブース（2室）を設置

3. 外来の動き

常勤医11名、非常勤医の体制は、前年度と変更はない。

外来患者数は1,823名増加（+5.2%）し、平均患者数は151.5名（前年比7.4名増）となった。また初診患者数は195名増加（+6.3%）、救急患者数は4名増加（+0.1%）、紹介患者数は104名増加（+7.0%）となった。

2021年度も前年度同様にコロナ禍における「受診控え」や「三角・上天草地域の旅行者減少によってケガや事故などの患者減少」などに影響が残っており、2019年度の患者数まで復調していない。

4. 病棟の動き

「急性期から亜急性期・回復期へのシフト」、「高齢化による医療需要の変化」に対応するため、2021年4月1日に病床再編を実施した。（変更後：一般27床、地域包括ケア61床、回復期リハビリ40床）

在院患者数は1,381名増加（+103.7%）、新入院数は58名増加（+104.8%）であった。また病床利用率は全体128床で82.3%(前年度80.0)・コロナ病床除く116床では89.6%(前年度87.1)と2019年度の状態に復調しつつある。手術件数は99件（前年度116）と年々減少している。

前年度同様に新型コロナ感染入院者の多くの入院受入を行った。

5. 施設基準（※新規、変更項目のみ掲載）

時期	内容
2021年4月1日	・急性期一般入院料4 27床（48床から変更）
	・地域包括ケア病棟入院料1 48床（0床から変更）
	・地域包括ケア入院医療管理料1 13床（48床から変更）
	・夜間急性期看護補助体制加算 50対1（100対1から変更）
2022年3月1日	・医師事務作業補助体制加算 40対1（25対1から変更）
2021年4月1日	・診療録管理体制加算2（1から変更）

6. 医業収益

入院収益は1.5億円増（前年比+10.2%）であった。要因は、病床利用率の増に伴うもの、1F入院患者（高単価）の増に伴うもの、病床再編に伴う単価増によるもの。

外来収益は0.2億円減（前年比▲2.7%）であった。要因は、外来単価減、薬価減（改定、ジェネリック化、高額薬減少）によるもの。

7. 査定

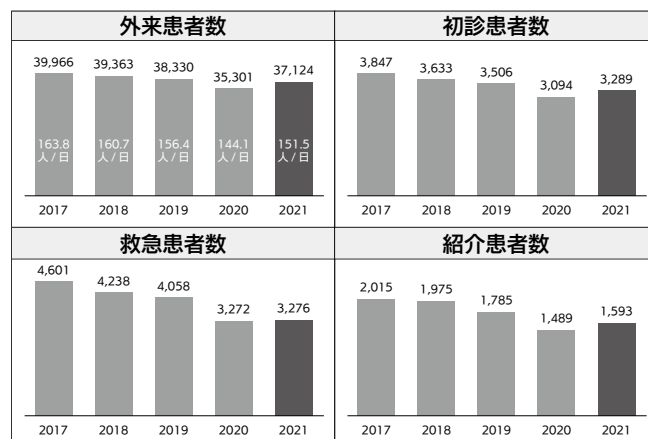
査定率（査定金額／請求金額）は、年平均0.31%（前年度0.10%）で増加に転じた。大きな要因は、社保はコロナ入院患者の救急医療管理加算がハイケアユニットの包括で算定できず査定となった。国保は脳血管疾患等リハビリテーション料（1）について、診療内容判断により9単位が6単位へ一律に査定となった。

8. 「医療機器・診療材料」購買

前年度同様に医事業務との兼任者2名で担当した。

医療材料管理業務は委託しており、委託期間は2017年10月から2022年9月30日までの5年間であるため、委託見直しの準備に入った。

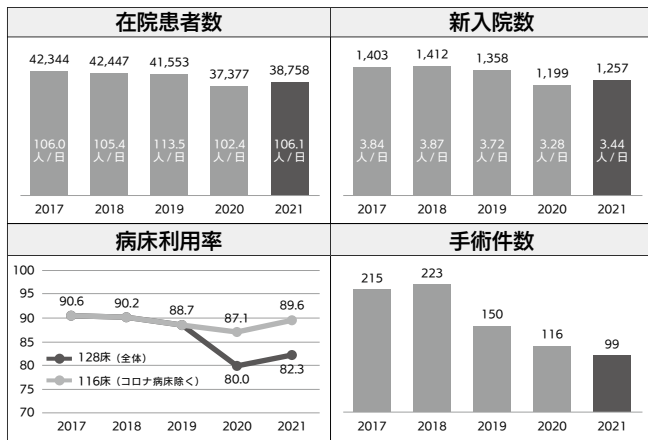
＜患者数の推移（外来関連）＞



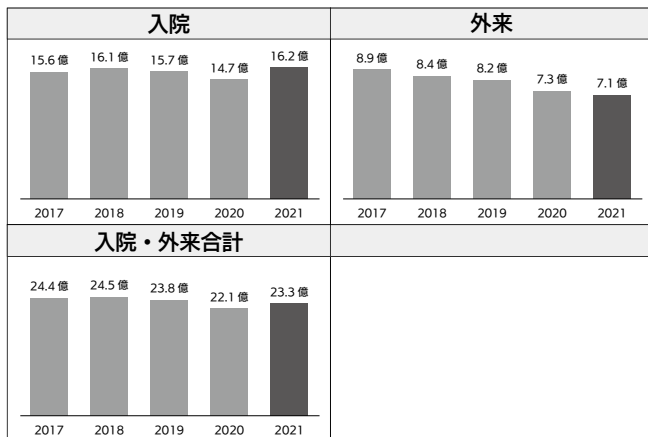
◆情報システム室

室 長 山内剛志

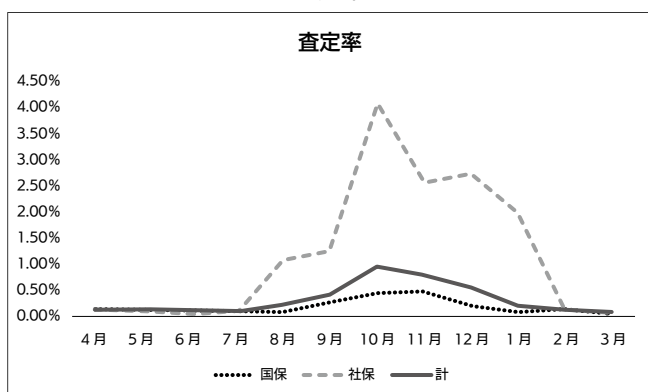
<患者数の推移（入院関連）>



<収益（診療報酬上の収益、空床補償等は含まず）>



<査定率>



8月から新体制となり医事室員2名が兼務、およびシステム室専従1名の3名で対応している。主に「障害・保守対応」「企画・購入」「規程整備」「セキュリティ対策」などを担っている。

2021年度は前年度に続き新型コロナウイルス感染症に対応するために必要なシステムを中心に整備した。

<取組実績>

- ・仮想デスクトップ環境更新
- ・AI問診システム導入
- ・オンライン資格システム導入
- ・LINEWORKS導入（職員連絡ツール）
- ・CandyLink契約更新（スマホでの教育環境整備）
- ・電話発信記録ツール等 各種ツール開発（ACCESS）
- ・会計監査（システムレビュー）、運用管理規程等の更新
- ・オンライン診療サポート（松合医院巡回診療、PERIO-DX）

2021年度の診療情報管理室は診療情報管理室長および診療情報管理室係長が兼務、診療情報管理士2名（専従1名、専任1名）で業務を行った。

1. 退院患者疾病統計

退院患者数は前年度より増加し、1,269名（50名増）であった。

- 1位：損傷、中毒およびその他の外因の影響（18.7%）
- 2位：循環器系の疾患（15.5%）
- 3位：消化器系の疾患（14.1%）
- 4位：特殊目的用コード（11.0%）
- 5位：新生物（8.0%）

上位5疾患で全体の6割以上を占めた。

	ICD大分類	退院	割合
1	感染症および寄生虫症	22	1.7%
2	新生物 ★5位	101	8.0%
3	血液及び造血記の疾患ならびに免疫機構の障害	18	1.4%
4	内分泌、栄養および代謝疾患	37	2.9%
5	精神および行動の障害	6	0.5%
6	神経系の疾患	30	2.4%
7	眼および付属器の疾患	1	0.1%
8	耳および乳様突起の疾患	24	1.9%
9	循環器系の疾患 ★2位	197	15.5%
10	呼吸器系の疾患	99	7.8%
11	消化器系の疾患 ★3位	179	14.1%
12	皮膚および皮下組織の疾患	16	1.3%
13	筋骨格系および結合組織の疾患	57	4.5%
14	尿路性器系の疾患	69	5.4%
15	妊娠、分娩および産褥	0	0.0%
16	周産期に発生した病態	0	0.0%
17	先天奇形、変形および染色体異常	1	0.1%
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	25	2.0%
19	損傷、中毒およびその他の外因の影響 ★1位	237	18.7%
20	傷病および死亡の外因	0	0.0%
21	健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用	11	0.9%
22	特殊目的用コード ★4位	139	11.0%
	合計	1,269	100%

退院患者の年齢は

平均値が75.4歳（2009年度：72.8歳）

中央値80.0歳（2009年度：77.0歳）

と毎年上昇を続けており、高齢化を有意に表す結果となった。

2. 再入院率調査

6週間以内の予定しない再入院率を算出した。再入院率は在院日数の短縮が求められる中で、医療サービスの質を図る指標として用いられている。

再入院の理由を下記の①～⑨に分類。

<1. 計画的再入院>

- ①計画的な処置、手術、治療のため、②計画的な化学療法、輸血のため、③転院

<2. 予期された再入院>

- ④同一疾病の悪化・再発のため、⑤同一疾病の合併症発症のため、⑥患者のQOL向上のため一旦帰宅

<3. 予期せぬ再入院>

- ⑦同一疾患の悪化・再発のため、⑧同一疾患の合併症発症のため、⑨他疾患の発症のため

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
再入院率(全体)(%)	8.6	8.2	6.8	10.6	8.1	7.1	14.2	6.9	12.9	4.0	4.5	8.1
1. 計画的再入院率(%)	3.7	5.5	0.0	3.5	1.8	2.0	2.7	2.0	1.7	0.0	0.9	3.5
①	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
②	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
③	2	5	0	4	2	2	2	2	2	0	1	3

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2. 予期された再入院(%)	2.5	0.0	2.9	0.9	1.8	1.0	2.7	1.0	3.4	3.0	0.0	0.0
④	1	0	2	1	0	0	2	1	2	2	0	0
⑤	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
⑥	1	0	1	0	2	1	1	0	2	0	0	0
3. 予期せぬ再入院(%)	2.5	2.7	3.9	6.2	5.1	4.0	8.8	4.0	7.8	1.0	3.6	4.7
⑦	1	1	1	1	4	1	7	1	2	0	1	1
⑧	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
⑨	1	2	3	6	3	3	2	3	7	1	2	3
平均在院日数(全病床)	34.5	28.7	32.5	27.8	26.3	33.8	27.2	27.7	29.5	33.9	30.2	43.7

3. データ提出加算対応（DPC調査に準拠するデータ提出）

「地域包括ケア入院医療管理料」の算定に伴い、DPCデータ提出を行った。

また、昨年に引き続き看護必要度のチェック用データ作成等の支援を行った。

4. 診療録監査

毎月1回、入院診療録については全主治医ごとに患者1名を抽出し、外来診療録については月に1診療科とし監査日直近の外來受診患者より無作為に抽出し実施した。

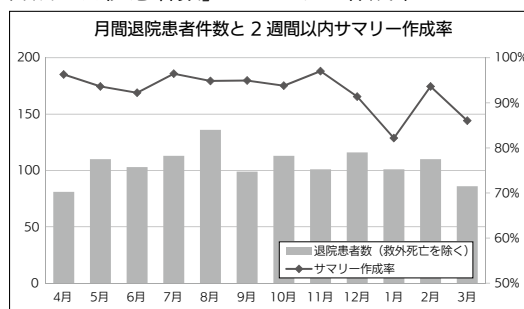
評価項目Aとして①入院時基本情報②入院診療計画書③経過記録④同意書関係⑤付箋の活用⑥手術記録⑦退院情報の7項目について監査を実施した。また評価項目Bとして全体的内容①十分で簡潔明瞭な記載②文字・略語・略字について評価を行った。

監査結果は各医師にフィードバックと医局会報告を行い、記載内容の充実した診療録作りに努めた。

5. サマリー作成率

退院後2週間以内のサマリー作成率は月平均で92.7%となった。診療録管理体制加算1の算定要件として、退院後2週間以内の作成率が90%以上であることが必須となっているが、1月、3月は90%を下回ったため、診療録管理体制加算2へ格下げした。

月別「退院患者数」とサマリー作成率



6. 診療記録開示

2021年度は診療記録の開示依頼は10件あり、いずれも対象期間の診療記録の写しを提出した。

7. がん登録

厚生労働省 国立研究開発法人 国立がん研究センターに提出するため全国がん登録作業を行った。12月に2020年診断症例を提出した。

また、熊本県より2019年の死亡新規がん情報に関する全国がん登録週り調査の依頼があり、提出した。

8. その他

厚生労働省が実施する病床機能報告について実績を取りまとめ、様式1、2を10月に提出した。

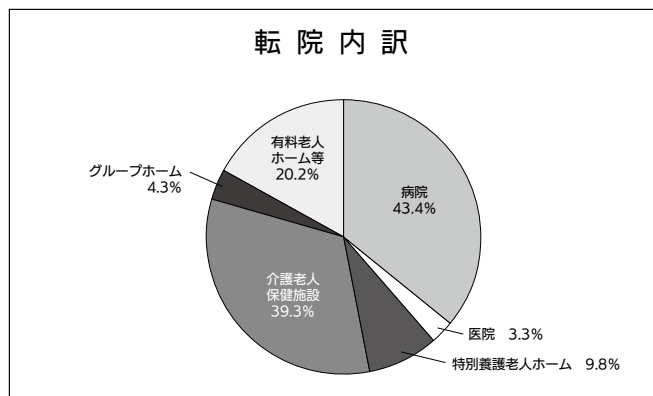
1. 医療相談室の体制

2021年度も医療ソーシャルワーカー3名体制で、外来を内田、一般病棟（3階）を地域連携室退院支援看護師、一般病棟（2階）・地域包括ケア病室を前田、回復期リハビリテーション病棟を浦田が担当した。また、地域連携室の退院支援看護師と協働し、退院支援を行った。

2. 後方連携（転院・入所調整）

MSW・退院支援看護師が介入し転院・入所調整を行った件数は118件（前年度110件）と8件増であった。内訳は、療養を目的とした医療機関への転院が約3割、リハビリを目的とした老人保健施設への入所が約3割を占めた。その他は介護施設の特別養護老人ホームや有料老人ホームなどへの退院となっている。

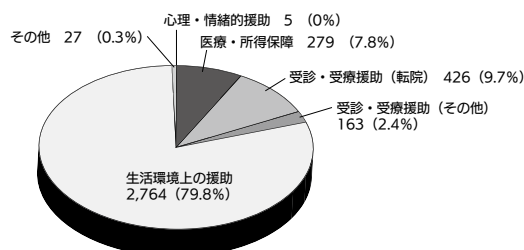
対象患者は医療依存度（経管栄養、喀痰吸引）が高い方や、精神科疾患（認知症など）の方、独居・高齢者世帯・家族と疎遠な方であり、その方々の転院・入所相談が多い状況である。施設では介護老人保健施設の入所相談が39件（前年度38件）と多く、2021年度は、COVID-19の感染状況で転院調整・入所調整など難航することもあった。次年度も後方連携先と情報交換などを行い、連携を図っていきたい。



3. 相談活動

相談延べ件数は3,664件（前年比214件増）となった。例年通り病棟ごとにMSWを配置し、地域連携室・病棟の退院支援看護師と協働し、スクリーニング・カンファレンスを行い、早期に患者・家族のニーズを把握し、退院支援を行った。コロナ禍ではあったがICTなどの活用を行い、在宅退院調整に向けた生活環境上の援助、療養型医療機関や福祉施設への転院・入所調整や経済的な内容に関する相談に地域連携室と共に対応し、相談割合は前年度と同様であった。地域の方が住み慣れた地域で生活が続けられるように、回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病室の特性を活かして、今後も院内スタッフ・関係機関と連携し、相談支援を行っていききたい。

相談内容内訳（総数 3,664 件）



無料低額診療事業については137件の相談があり、そのうち137件（前年度164件）が申請に至った。その結果、無低率は7.95%（前年度9.21%）となった。地域の生活困窮者相談員からの利用相談も増えており、スムーズに無料低額診療事業に繋がるように申請方法の見直しも行った。

また、社会福祉推進事業（済生会生活困窮者支援事業）は、福祉サービス利用者に対するインフルエンザ予防接種の一部負担金減額事業、低所得かつ要介護状態で家族の支援が困難な方への受診送迎事業、健康相談事業（出前・健康講座）、無医地区への医療支援を目的に「無医地区への巡回診療」を実施した。COVID-19の流行に伴い、2021年度は生活支援連携協議会の開催は中止となった。次年度もコロナ禍での活動を模索し、生活困窮者が医療・福祉に繋がる支援を行っていききたい。

4. 関係機関との連携

COVID-19の影響により、関係機関への連携が難しい状況もあり、ICT利用整備を積極的に行った。地域連携室と共に2021年度はICTを活用し72件のカンファレンス・意見交換を実施した。次年度も引き続き、関係機関とのICT活用を進め、コロナ禍においても顔の見える連携を行っていききたい。

5. 次年度の計画

次年度も、COVID-19の影響で生活困窮者の増加が考えられる。そこで、生活困窮者相談員など地域の関係機関との連携を強化し、地域の方が医療・福祉に繋がるように広報誌・SNSなどを活用した無料低額診療事業・なでしこプランの周知方法の検討や医療福祉連携士として地域の方が安心して暮らせる地域づくりに向けて活動していききたい。

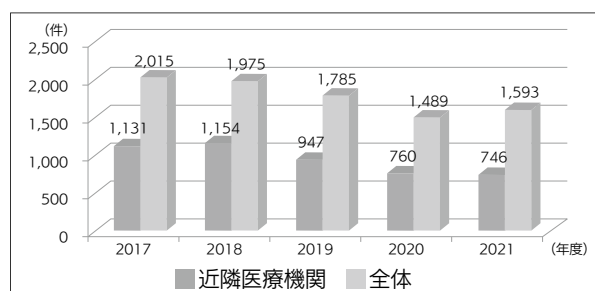
1. 地域連携室の体制

2021年度も看護師3名、社会福祉士1名の体制で連携・退院支援を行った。

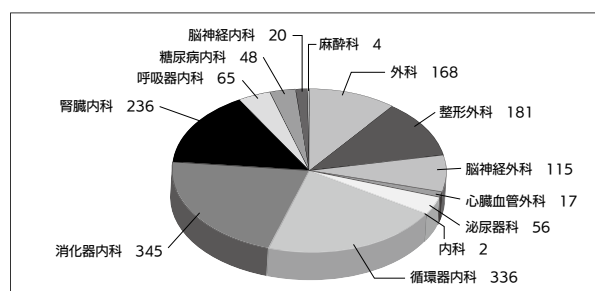
2. 地域連携（紹介）

全体の紹介件数は1,593件、近隣医療機関（三角町、大矢野町、松島町・宇土市の一部）からの紹介は746件で前年度より100件ほど増加し、新型コロナウイルス発生以前よりは少ないが元に戻る兆しがあった。2021年度は近隣医療機関からの紹介は微減で（前年比：14件減）、全体数に影響はしていないが、2019年度から減少傾向が続いている。また、科別としては消化器内科、循環器内科、腎臓内科、整形外科の順で紹介が多く例年と変化はなかった。紹介が増加した原因としては、新型コロナウイルス感染症拡大・縮小の波は続いているが、2年に渡るコロナ禍に次第に慣れ、まさに“ウィズコロナ”の状況に入ってきているのではないかと推察する。今後も感染対策を徹底しながら、外来、入院をスムーズに受けられるよう努めていきたい。

紹介件数の推移・内訳



紹介科別内訳



3. 連携活動（連携先訪問）

2021年度も新型コロナウイルス感染症もあり、感染が落ち着いた時期に訪問活動を行った。

また、ICTを使ったオンライン面会も一部の医療機関と行っているが、敷居が高いと思われる医療機関もあるため、それをどのような工夫で低くするかが今後の課題である。

4. 退院支援

2021年度は退院支援加算Ⅰを984件、入院時支援加算1を56件算定した。各病棟に配置されている医療ソーシャルワーカー、退院支援看護師や外来看護師と協働し、高齢社会が加速する地域環境の中、入退院支援に取り組んでいる。

安心安全な在宅療養支援のため、コロナ禍の状況の中ではあるが、退院支援部門・リハビリスタッフとの協働で、不算定ではあったが3件の退院前訪問を実施し、可能な範囲で在宅環境調整を行っている。また、介入困難事例についてはミーティング時に情報共有を行い、解決につながる意見交換や、連携部内において年間4症例の症例検討を行い、支援の振り返りを行っている。

その他の取り組みとしては、入退院支援委員会において、病棟と外来の連携が図れるように外来の継続看護システムを継続し、入院・在宅と切れ目のない支援を目指し情報共有している。具体的には退院後の外来受診までに継続介入の依頼、外来サマリーの作成や退院前カンファレンスの開催と外来看護師へ参加の依頼、外来でのIC同席、意思決定支援、専門性の高いリスク評価を行っている。また、前年度より開始した外来看護師と訪問看護師間での直接連携については、引き続き、在宅生活や外来診療における情報交換・共有、受診相談などの対応が円滑に繋がるようなシステムを継続し、11件の連携が図れた。今後も改善点など評価し継続していきたい。

5. 出前・健康講座

2021年度も新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、開催は5件/年となった。ただ、その中で、今回は中学校と小学校から1件ずつご依頼を頂き実施することができた。次年度も依頼があった際は最大限対応していきたい。

6. 次年度の計画

次年度も2021年度と同じく、新型コロナウイルス感染症の影響は続くと思われるが、次第にウィズコロナの生活様式に少しずつではあるがシフトしてきている印象がある。感染防止に努めながら、次年度も引き続き、連携機関の皆様とICTを使った面会やカンファレンス、情報共有などを積極的に行っていきたい。

1. 体制

事務7名（企画・総務・人事・広報・経理・購買・施設・設備管理）に清掃スタッフ7名・レストランスタッフ3名の17名体制で臨んだ。

2. 職員数推移

職種	2013年 3月末	2014年 3月末	2015年 3月末	2016年 3月末	2017年 3月末	2018年 3月末	2019年 3月末	2020年 3月末	2021年 3月末	2022年 3月末
医師	13	12	13	12	11	12	12	11	11	11
看護師・准看	81	83	85	88	91	90	92	93	91	88
看護助手	20	22	23	22	21	21	24	23	25	26
薬剤師	5	6	6	6	6	7	5	7	7	7
臨床検査技師	8	10	9	10	10	11	11	10	10	9
放射線技師	5	6	7	6	7	6	6	6	6	6
理学療法士	14	17	17	18	19	20	20	20	21	20
作業療法士	13	15	17	19	19	18	20	20	20	20
言語聴覚士	4	5	5	6	6	6	6	5	5	5
介護福祉士	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2
管理栄養士	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
MSW	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3
事務員	19	18	28	26	26	29	28	29	28	30
技能員	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
調理員	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
介護支援相談員	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2
病棟クーク	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3
清掃員	0	1	7	7	7	7	7	7	7	7
合計	189	203	226	230	234	240	245	247	250	248

※医師は当院所属で熊本病院への派遣医師、熊本病院からの派遣常勤医師含む

※委託職員除く ※ME(臨床工学技師)は熊本病院からの派遣

3. 2021年度採用状況（2022年4月1日採用）

職種	受験者数	採用数
看護師	8	6
言語聴覚士	1	1

※受験者数は書類選考後の人数

4. 階層別研修会

研修会名	開催日	対象	目的
新入職員 研修会	4月1日(木) 2日(金)	新入職員 7人	医療人、済生会職員としての基本的事項を身につける
主任・係長研修会	11月20日(土)	主任・係長 24人	病院・自部署の課題を把握し、その解決に向けた具体的取組みを検討する
幹部・リーダー研修	12月4日(土)	幹部・リーダー 25人	課題共有と将来構想を踏まえた中期事業計画の骨格をつくる

※2年目フォロー研修はコロナ渦のため中止

5. 2021年度事業報告

基本方針を「連帯とプロ意識で業務変革へ取り組み、環境変化に順応する」。Keywordを「変進」とし、ITの有効利用と業務プロセスの見直し、病床機能再編、with コロナ対応等に取り組んだ1年であった。

経営面においては、入院・外来患者数ともに前年度を上回り、補助金を除いた医業収益は対前年比では約1.6億円の増収となった。補助金については、空床補償などコロナ関連や、例年通り自治体からの交付税も支給されたため、最終的な当期利益は対前年比で約33百万円増加し過去最高となった。

6. 2021年度活動報告

(1) 主なコロナ対応（時系列）

①住民、職員への2・3回目ワクチン接種を実施。住民接種は701人に実施。

②1階コロナ専用病床12床の稼働状況（延入院患者数/12床×各月日数）

4月	7/360（稼働率0.02%）
5月	185/372（稼働率49.7%）
6月	47/360（稼働率13.1%）
7月	34/372（稼働率9.1%）
8月	329/372（稼働率88.4%）
9月	99/360（稼働率27.5%）
10月	0/372（稼働率0%）
11月	0/372（稼働率0%）
12月	0/372（稼働率0%）
1月	117/372（稼働率31.4%）
2月	233/336（稼働率69.3%）
3月	164/372（稼働率44.1%）

③院内感染の発生

3月に入り、4階病棟入院患者に陽性者が発生。その後病棟勤務職員および2階、3階病棟入院患者も発生し、14名の患者と7名の職員に感染が確認されたため、病棟閉鎖と入院患者および職員の検査を頻回に実施。3月30日に無事収束することができた。

(2) ITと各種ツール活用による業務効率化

①AI問診を導入し、事務が支援を行うことにより医師、看護師の業務負担軽減につながった。また医師は患者と向き合う時間が増え、事前質問の質・量の平準化にもつながった。

②済生会熊本病院と当院とで連携し、オンラインを活用したPERIO DXがスタートした。頸動脈内膜剥離術の患者を対象に手術説明、入院前支援をオンラインで当院で、手術を済生会熊本病院で行い、患者の済生会熊本病院までの移動負担軽減につながった。

③その他IT化に関して、情報伝達ツール「LINE WORKS」、代表電話の自動音声案内を導入した。

(3) 地域包括ケア病床拡大による病床再編

将来病院機能を急性期機能から亜急性期・回復期機能へ移行していくための一環として病床再編を4月に行った。一般病床43床→27床、地域包括ケア病床45床→61床に変更した。病床再編により入院収益は2.9%増加した。

(4) 病院将来構想の検討

毎年12月に実施している幹部・リーダー研修会は次年度事業計画策定のための位置づけであるが、2021年度研修会では病院の将来構想について議論した。2022年度に入り、支部で第2次みすみ病院将来構想検討プロジェクトを再開する。

7. 2022年度事業計画

《基本方針》

地域とのつながり、人と人とのつながりを大切にし、ニューノーマルな時代に踏み出そう

《Keyword》

つなぐ

《全体目標》

- ・病床利用率 90%以上
- ・業務改善各部署1つ以上
- ・病院機能評価の更新

《重点取組》

- ・DX、改善活動を推進し、ニューノーマルな時代に対応する。
- ・安心安全な医療の提供・組織運営に向け、病院機能評価を更新する。
- ・経営を安定させるために病床利用率90%以上を維持する。
- ・働きやすい職場環境、学習環境を整備する。
- ・危機管理（災害・感染対応等）に関する業務を強化する。
- ・開院20周年を節目に、病院将来構想の再検討を行う。

1. 体制

2011年に少子高齢化に伴う人口減少と病院収益減の補完を目的として開設、今年度で12年目を迎えた。

センター長含め、専任医6名、看護師2名、保健師1名、検査技師1名、事務4名の体制で一部検査は外来エリアを共用する形で実施した。

2. 実施項目および契約団体

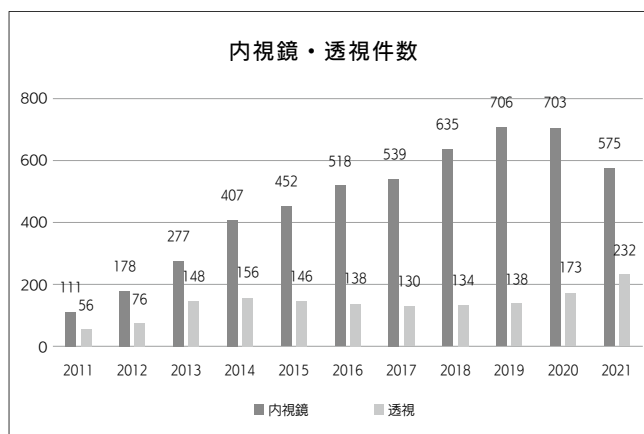
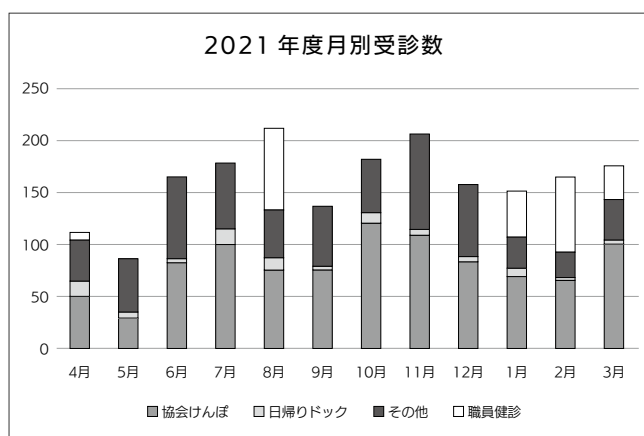
協会けんぽ生活習慣病予防健診・人間ドック学会集合契約
日帰り人間ドック・市町村共済組合・肥後銀行健康保険組合・熊本銀行健康保険組合・警察共済組合・医師国保組合・運輸局・海上保安庁・宇城市（国保・後期高齢・乳がん）・上天草市（国保・後期高齢・乳がん）・メディカルカレッジ青照館他

労働安全衛生法定健康診断・脳ドック・大腸ドック・乳がんドック・ロコモ健診

3. 2021年度の実績

サービスおよび品質の向上を目的に、定期会議を例年通り開催し、課題の解決・改善に取り組んだ。

新型コロナウイルスの影響にて、受診数がわずかに減少し、内視鏡の制限により胃透視の件数が増加した。



◆委員会・会議・プロジェクト報告

防災管理委員会

【目的】

防災管理に関する種々の問題を検討し、防災管理体制の充実並びに適正な運営を図る。

【委員会構成】

医師1名、看護師7名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、診療放射線技師1名、理学療法士1名、管理栄養士1名、事務員3名

【内容】

消防訓練

消火器を使用した訓練

実施日：2021年4月2日（金）16：30～

避難訓練

2022年3月に予定していたが、新型コロナウイルス感染の拡大防止のため延期

消防設備点検

実施日：2021年7月19日（月）

実施業者：日本管財株式会社

医療ガス安全管理委員会

【目的】

医療ガスに関する種々の問題を検討し、医療ガス管理体制の充実及び適正な運営を図る。

【委員会構成】

医師1名、看護師2名、臨床工学技士1名、事務員2名

【内容】

・医療ガス設備点検

実施業者：内村酸素株式会社

実施日：2021年7月16（金）～7月17日（土）

・次年度の医療ガス勉強会の検討

・次年度に医療ガス設備のメンテナンス、更新を検討

衛生委員会

【目的】

職員の健康と衛生を確保するための管理を行なうことを目的とする。

【委員会構成】

医師2名、看護師3名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、理学療法士1名、MSW1名、事務員2名

【内容】

採用時健康診断実施

特定業務従事者健康診断実施

定期健康診断実施

職員家族健康診断実施

B型肝炎ワクチン接種実施

インフルエンザ予防接種実施

麻しん・風しん・水痘・おたふくかぜワクチン接種実施

ストレスチェック実施

院内感染対策委員会

【目的】

院内感染に関わる対策を協議し、施設内の感染状況を把握し感染予防を推進する。

【委員会構成】

委員長 医師

医師4名、看護師5名、薬剤師2名、検査技師2名、放射線技師1名、理学療法士2名、作業療法士1名、管理栄養士1名、事務員2名

【内容】

- ・感染レポート（月報、年報）の集計、発行、確認。レポート内容は、部位別病棟別培養分離菌・感受性率・耐性菌動向・入院時MRSAスクリーニング・抗酸菌動向。
 - ・院内の感染症対策（外来待合室、処置室等の室内空間、備品設備等、手技的なもの、事故発生時の対応策、ワクチン接種等の予防策）。
 - ・感染サーベイランスへの取り組みについてのデータ整理。
 - ・抗菌薬使用実績報告。
 - ・ICT活動の支援。
 - ・マニュアル策定、改訂審議。
 - ・感染対策に対する全職員向け教育活動（講演・実技講習会 年2回、ポスター啓蒙活動）
 - ・緊急事態（アウトブレイク発生時）への対処（ノロウイルス・インフルエンザウイルス・耐性菌）。
 - ・インフルエンザ等発生時の、面会制限等の提言。
 - ・ICT活動 病棟回診（毎週木曜午後）と回診後のカンファレンスを別に実施。
 - ・ICT活動 各部署の環境ラウンド（病棟回診時）。
 - ・ICT活動 院外感染対策カンファレンスへの参加（年4回開催）。
 - ・院外施設への院内感染症対策研修会の案内。
 - ・熊本県内の感染症発生情報等の、職員への提供。
 - ・COVID-19対策（帰国者・接触者外来、陽性者入院病床・その他マニュアル等の作成）
- 抗原検査およびLAMP法の院内測定を開始、PCR法の外注検査を開始。

医療事故防止対策委員会

【目的】

医療事故予防・再発防止対策ならびに発生時の適切な対応など、本院における医療安全体制を確立し、適切かつ安

全な医療、及び患者中心の医療サービスの提供をはかることを目的とする。

【委員会構成】

医師2名、看護師4名、薬剤師2名、検査技師2名、事務員2名、リハビリ2名、放射線技師1名 管理栄養士1名

【内 容】

1. インシデント・アクシデントレポートの報告・分析
 - (1) インシデント・アクシデント報告件数
 - ①インシデント 年間 266件
 - ②アクシデント 年間 6件
2. インシデント・アクシデント防止のための対策
 - (1) マニュアルの改訂（看護部）
 - (2) インシデントレポート書き方の指導
 - (3) 医療安全研修会2回／年開催
 - (4) 3か月毎看護部インシデント集計・報告
3. 新人教育 新人教育研修 医療事故防止と院内感染対策
 - (1) 各部門を含めて新入職員への安全管理の教育をおこなう。
 - (2) 看護部新人オリエンテーション実施
4. 車椅子の管理・点検（毎週水曜日）
 - (1) 車イス管理システムを用いて徹底した管理の継続。
5. 小委員会の開催（毎月第1金曜日）

小委員会の前にインシデントレポートをPDFファイル化して小委員会メンバーに送信し、時間と紙の削減に繋げた。
6. 全職員向け医療事故防止対策研修会の実施
 - (1) 2021年6月2・9・23日＋フォローアップ研修
 - ①2020年度インシデント・アクシデント報告
 - ②薬剤の医療安全情報提供
 - ③ダブルチェックについて
 - ①～③動画視聴
 - (2) 2021年12月1日～31日（オンライン研修）
 - ①転倒・転落を考える
8. 委員会メンバーの研修会参加・報告
医療安全管理者研修受講 貝川
9. 院外からの事故報告の情報収集と職員への周知
 - (1) 病院機能評価機構より
 - ①医療機器薬品安全情報Pmdaより
10. インシデントレポートの登録手順の周知
11. 「患者安全推進ジャーナル」を図書室へ 委員会メンバーに回覧
12. 機能評価受審・保健所監査に関して見直し
13. ポケットマニュアルの作成

輸血委員会

【目 的】

安全で適正な、輸血療法を推進する。

【委員会構成】

委員長 医師
医師3名、看護師3名、薬剤師1名、検査技師2名、事務員2名

【内 容】

- ・輸血用血液製剤の月末院内在庫数・使用・破棄数の報告や、破棄数軽減への働きかけ。
- ・輸血副作用発生の監視、報告。
- ・輸血に関わる医療事故防止策の策定。
- ・適正使用への働きかけ。
- ・マニュアル策定、改訂審議。
- ・運用体制の確立、業務の見直しに係わる協議、策定。
- ・院内各部署からの問題点への審議と答申

【輸血用血液製剤の年間使用数と破棄率】

製剤名称	血液型	2020年度在庫	入庫数	使用数	破棄数	2021年度在庫
Ir-RBC-LR-2	A+	0	78	78	0	0
	A-	0	4	4	0	0
	O+	0	39	38	1	0
	B+	0	49	47	2	0
	AB+	0	25	23	2	0
小計		0	195	190	5	0
FFP-LR		0	0	0	0	0
小計		0	0	0	0	0
Ir-PC-LR-10	A+	0	4	4	0	0
小計		0	4	4	0	0
総額		0	199	194	5	0

- ・破棄数RBC-LR-2：5本(10単位)、破棄率：5/199=2.5%
- ・破棄製剤累計金額：¥90,660、
前年度破棄製剤累計金額：¥263,064

栄養管理・NST委員会

【目 的】

栄養管理業務・NST活動に関する事項について検討、対策を行うことを目的とする。

【委員会構成】

医師1名、看護師4名、薬剤師1名、管理栄養士1名、臨床検査技師1名、理学療法士1名、作業療法士1名、言語聴覚士2名

【内 容】

- ・委員会
- ・NST回診（週1回）年間46回、実患者数63名、のべ患者数253名
- ・栄養・食事嗜好調査（年4回）

褥瘡管理委員会

【目 的】

褥瘡管理業務に関する事項について検討、対策を行うことを目的とする。

【委員会構成】

医師1名、看護師2名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、管理栄養士1名、作業療法士1名

【内 容】

- ・委員会開催（奇数月：第2金曜日）
- ・褥瘡回診の実施（毎週：水曜日）
- ・褥瘡発生状況の確認と有病率と推定発生率の算出
- ・委員会内での褥瘡保有者に関する症例検討
- ・褥瘡管理委員会マニュアルの改訂
- ・褥瘡管理に関する必要事項の見直し、検討、対策の立案
- ・マットレスの管理、運用

- ・電子カルテ運用に関連した事案について検討と関連部署間の調整

救急運営委員会

【目 的】

救急医療を円滑に運営するための対策案の検討と、それを実施するため協議検討すること。

【委員会構成】

常勤医師全員、研修医、看護師長全員、薬剤師1名、検査技師1名、放射線技師1名、事務1名

【内 容】

- ・救急患者数の動向
- ・CPA患者、ヘリコプター搬送患者の症例検討
- ・転送患者の症例検討
- ・救急医療実施上の問題点の検討
- ・救急隊との症例検討会開催
（9/8・1/26 コロナウイルス感染拡大防止のためオンラインにて開催）

臨床検査検討委員会

【目 的】

臨床検査の適正化及び効率的運営を目指すために、精度管理等、具体的事項について研究審議し、関係各部署間の情報伝達並びに連絡調整を図る。

【委員会構成】

委員長 診療支援部検査室長 以下
医師1名、薬剤師1名（診療支援部長兼薬局長）、臨床検査技師3名、看護師2名、事務員1名、他に検査部検査室職員がオブザーバーとして参加する。

【内 容】

- 検査室の運用に関する事項
- ・臨床検査精度管理調査報告
 - ・日常検査、当日直時の迅速検査に関する事項
 - ・機材機器の整備購入、保守点検に関する事項
 - ・検査試薬選定、購入及び基準範囲設定に関する事項
 - ・保険点数審査請求に関する事項
 - ・セット検査群の組み方についての検討
 - ・看護部勉強会、出前健康講座についての検討
 - ・時間外、年末年始等の臨時検査に関する事項
 - ・検査技術講習に係わる運用事項

診療情報管理委員会

【目 的】

診療情報の適切な管理により、診療、調査研究、教育法的資料、情報開示などの資料として有用に利用することで、安心・安全で質の高い医療の実現を図る。

【委員会構成】

医師1名、看護師2名、薬剤師1名、事務3名

【内 容】

- ・診療記録開示（10件）
- ・診療記録開示料金の見直し
- ・診療録監査の実施（月1回）と医師へのフィードバック
- ・退院後2週間以内サマリー作成率90%以上への取り組み
- ・入院診療計画書作成依頼
- ・入院診療計画書作成運用の変更
- ・電子カルテ付箋機能ルールの整備
- ・適切なコーディングについての協議（2回）
- ・DPCデータ作成
- ・全国がん登録遡り調査票の作成
- ・全国がん登録届出票の作成
- ・診療記録の管理
- ・書庫保管書類管理（廃棄処分）

医療倫理委員会

【目 的】

医療倫理問題に関する審議・上申を行う

【委員会構成】

医師1名、看護師2名、薬剤師1名、理学療法士1名、作業療法士1名、医療ソーシャルワーカー1名、事務員2名

【内 容】

1. 医療倫理委員会 計10回開催
2. 医療倫理相談件数：なし
3. 全職員への研修をグループウェアにて実施。内容は厚生労働省「人生会議してみませんか」の動画を編集し、動画配信・アンケートを実施した。
4. 研究における倫理的内容の審議
 - ・COVID-19Registry研究への参加に関する申請・タイムリーに相談できる環境整備
 - ・フレイルなど高齢者の特徴を把握し必要な支援へのつなぎとして、後期高齢者に対して質問紙調査を開始
 - ・COVID-19Registry研究の、REBIND事業へのデータ移行に伴い、改訂されたプロトコルの再審議
 - ・回復期リハビリテーション病棟研究発表の発表事例の審議

- ・熊本県作業療法士協会主催事例発表会での発表事例の審議
- 5. 宇城市地域サポートセンター研修会において、当院での事前指定書作成の経緯と現在までの取り組みを発表した

薬事審議委員会

【目 的】

医薬品の採用等に関する審議・上申を行う。

【委員会構成】

医師1名、看護師2名、薬剤師1名、事務員2名

【内 容】

- ・計11回開催
- ・新規採用（64品目：ジェネリック医薬品切替、患者限定医薬品含む）
- ・削除医薬品（47品目：ジェネリック医薬品切替含む）
- ・医薬品の適正使用の推進
- ・院外および院内における副作用等の報告・情報共有
- ・電子カルテを有効活用した医薬品の安全管理
- ・新型コロナ感染症治療薬使用検討

診療機材購入検討委員会

【目 的】

医療機器・診療材料等、診療に関わる機材購入を審議

【委員会構成】

医師1名、看護師2名、薬剤師1名、放射線技師1名、臨床検査技師1名、事務員4名

【内 容】

1. 医療機器等導入実績
内視鏡システム更新、全自動免疫測定装置、硬性ビデオスコープ、近赤外線治療器スーパーライザー、フィジオソノ、薬用冷蔵ショーケース、全自動身長体重計、エコムシュウ自動機、電動リーモートコントロールベッド 等
2. 補助金関係
エコムシュウ自動機（熊本県新型コロナウイルス）、衛生材料（熊本県新型コロナウイルス）
3. 次年度整備計画
多項目自動血球分析装置、血液凝固分析装置、血圧脈波検査装置、血液ガス分析装置、エジェクターバスエアー、エアーマット、病棟ベッド 等
4. 2021年度予算執行状況
予算計上：¥101,103,650
予算執行状況：¥34,614,350

外来検討委員会

【目 的】

外来診療業務を円滑に運用し外来患者の顧客満足度を向上するために、外来診療業務に関する事項を検討・実施することを目的とする。

【委員会構成】

医師1名、看護師1名、薬剤師1名、放射線技師1名、臨床検査技師1名、リハビリスタッフ1名、事務2名

【内 容】

1. 外来患者待ち時間調査・満足度調査（10月）
2. 待ち時間の短縮および有効利用についての検討
 - （1）健康川柳の募集（3回目）
 - （2）AI（タブレット）問診運用開始
 - （3）緊急入院患者への入院動画視聴開始（タブレット端末利用）
3. 医療の質向上に向けた取り組み
 - （1）自動身長・体重測定器の導入
 - （2）PERIO-DX（熊本病院のオンライン面談）運用開始
4. その他各部署からの問題事項に対しての検討
 - （1）大腸検査待合室への呼出ベル設置
 - （2）総合案内周辺の運用改善（待機室設置、デジタルサイネージ設置）
 - （3）機能評価受審に向けて、救急外来・処置室周辺のレイアウト検討開始

回復期リハビリテーション運営委員会

【目 的】

回復期リハビリテーション病棟の業務を円滑に運用し、他部門との連携を良好に保つために、その運営方法について考える。病棟運営において病床管理を支援し、回復期リハビリテーション病棟の健全な運営を考える。リハビリテーションに関わる医療・看護・介護の質の向上を図ることを目的とする。

【委員会構成】

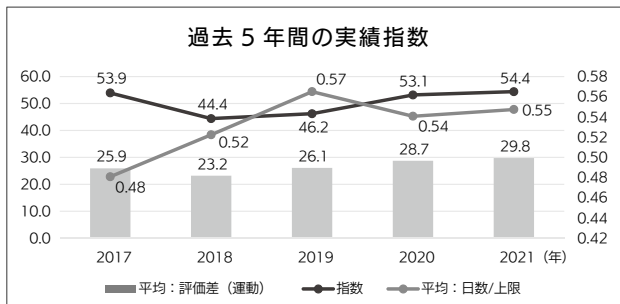
医師1名、看護師2名、リハビリテーション室2名、管理栄養士1名、医療相談員1名 医療事務1名

年6回（偶数月）第3木曜16：00～より開催し、ワークライフバランス及び働き方改革、新型コロナウイルスによる3密対策により、検討・議案事項がない場合はWebによる回覧・報告とした。

【報告事項】

2月ごとの入退棟者管理、病床稼働率、4点改善率、在宅復帰率、リハビリテーション実績指数、脳卒中比率、6単位制限者比率、リハビリテーション実施状況（一日平均提供単位数や休日提供単位数等）、連携報告、事務報告を回復期リハビリテーション病棟における実績として管理した。

【回復期リハビリテーション実績指数】



【内容】

- 2022年度診療報酬改定に伴い回復期リハビリテーション入院料1の情報の共有を実施。（重症度割合の変更 3割→4割）
- 各種PJにて、栄養・転倒転落・認知症・FIMについて活動を実施。
転倒転落に関しては減少傾向。認知症に関しては、病棟での集団リハビリのあり方を検討し実際のシステムへ移行した。
- 回復期リハビリテーション病棟協会及び熊本県回復期リハビリテーション病棟協会へのデータ提出、調査・アンケート要請に対し回答・提出した。

医療サービス向上委員会

【目的】

病院全体、各部署、委員会の「医療サービスの質向上に関する項目」について横断的に情報収集・ヒアリングを実施し、評価や改善に向けた提案等を行い、医療サービスの向上を図ることである。

【委員会構成】

看護師3名、理学療法士1名、作業療法士1名、検査技師1名、放射線技師1名、事務員1名、医療ソーシャルワーカー1名

【内容】

- 2005年5月に委員会を開設。ご意見箱・退院時アンケートなどの議題に応じて1～2カ月に1回実施している。
- あいさつ運動（6/28～7/2・1/12～1/13）を2回/年開催し、身だしなみチェックとして委員が各部署ラウンドを行った。
- ご意見箱の掲示、院内周知（2005年12月より運用開始。患者の投書に対する回答を院内に掲示。件数は14件であった。）
- 患者満足度調査の実施（退院患者を対象にアンケート実施し、集計結果を報告する）
- 院内ニュースにて接遇の啓蒙を実施。

緩和ケア委員会

【目的】

緩和ケアに関する事項を検討・実施することを目的とする。

【委員会構成】

医師2名、看護師3名、作業療法士2名、薬剤師1名

【内容】

- 委員会の開催を1回/偶数月（第3金曜日）から毎月開催へ変更。
- 緩和ケア回診を1回/週（祝日を除く月曜日）に開催。
- デスカンファレンス・緩和ケア症例検討会を11月に1回開催。
- 緩和ケアマニュアルの見直し、修正。
- 緩和ケア薬物療法ガイドの見直し、修正。
- 死亡退院患者の家族へのアンケート実施。発送15名、回収8名。

情報システム運営委員会

【目的】

情報システムの安定稼働・運用・ガイドライン等に関する審議・上申

【委員会構成】

医師2名、看護師2名、薬剤師1名、事務員4名

【内容】

- 2021年度システム関係整備状況の報告
仮想デスクトップ環境更新、AI問診システム導入、オンライン資格システム導入、LINEWORKS導入（職員連絡ツール）、CandyLink契約更新（スマホでの教育環境整備）電話発信記録ツール等 各種ツール開発（ACCESS）等
- 2022年度システム関係整備の検討・予算化
物流システム更新、心電図ビューア更新、細菌・輸血システム更新、感染管理システム更新、調剤支援システム更新 ME機器管理システム更新、ホームページ更新 等

クリニカルパス委員会

【目的】

クリニカルパスの導入および、関連する事項について検討、対策を行うことを目的とする。

【委員会構成】

医師1名、看護師5名、事務員3名、リハビリスタッフ1名

【内容】

- 既存パスの内容見直し（ポリペク・ESD・P生検・糖尿病教育入院）

2. パスの実施状況（2021/04/01～2022/03/31）

実施： ポリペク	46例
ESD	4例
P生検	11例

放射線管理委員会

【目 的】

医療法施行規則の一部改正に基づき、済生会みすみ病院における診療用放射線に係る安全管理体制に関する事項について定め、診療用放射線の安全で有効な利用を確保する。

【委員会構成】

医師1名、診療放射線技師2名、看護師1名、事務員1名

【内 容】

- ・「診療用放射線の安全利用のための研修」の実施
- ・放射線装置に関わる医療安全情報の発信
- ・放射線管理者の被ばく管理の実施
- ・院内への放射線被ばくに関する啓蒙活動

在宅介護支援事業運営委員会

【目 的】

地域の関係機関、院内部署との良好な連携関係を保ち、在宅介護支援事業（通所リハビリ・訪問リハビリ・居宅支援事業所）を円滑に運営する。また、地域包括ケアシステムの構築を視野に、地域の在宅介護支援事業に関わる医療・看護・介護・リハビリの質の向上を諮る。

【委員会構成】

医師1名、介護支援専門員1名、リハビリスタッフ4名、介護福祉士1名

【内 容】

- ・通所リハビリ運営状況の確認
- ・訪問リハビリ運営状況の確認
- ・居宅介護支援事業所運営状況の確認
- ・介護保険事業における加算届けなどの確認
- ・関係事業所および院内向けの広報
- ・周辺地域のマーケティング及び新規事業などの企画検討
- ・高齢者虐待・身体拘束などに関する検討

教育委員会

【目 的】

全職員を対象にした研修会・勉強会等に関する事項を検討・実施することを目的とする。

【委員会構成】

医師1名、看護師3名、放射線技師1名、理学療法士1名、事務員2名

【内 容】

1. 全職員に対して、以下の研修会・講習会を実施した
- ・新入職員研修会
 - ・主任・係長研修会
 - ・幹部・リーダー研修会

地域交流推進委員会

【目 的】

「関係機関との病病・病診・病介連携を円滑に行うため、実情を把握し、院内外との連絡・調整を行う。また、地域および院内行事を通して地域住民との交流・親好を深める」ことを目的とする。

【委員会構成】

診療部1名、看護部2名、放射線部1名、検査部1名、薬剤部1名、リハビリテーション部2名、医療連携部2名、事務部3名（企画総務室2名 医事室1名） 計13名

【内 容】

- ・清掃奉仕活動（大矢野地区、病院周辺）の取りまとめ
 - ・院内行事（健康フェスタ）の取りまとめ
 - ・地域行事への参加（港祭り、ランラン駅伝、パールラインマラソン救護支援）
 - ・病院ボランティアの受け入れ
 - ・病病・病診・病介連携の推進検討
 - ・NPO法人宇城市環境保全隊へのペットボトルキャップ寄贈活動
- 2021年度も新型コロナウイルス感染症の影響で、院外の行事が全て中止となった。しかし今回、開院記念清掃奉仕活動は実施することとなり、2022年3月4日に病院周辺道路の清掃活動を実施した。また、ペットボトルキャップについては、2021年度も病院全体で集荷に取り組み、随時環境保全隊へ寄贈した。

広報委員会

【目 的】

病院の内外の広報に関する事項を患者及び住民・他の医療機関へ当院を広く知って頂くために広報誌・ホームページ等の作成・整備及び講演活動の計画・その他広報を検討・実施する。また、職員に対しての院内広報を行う。

【委員会構成】

医師1名、看護師2名、理学療法士1名、言語聴覚士1名、診療放射線技師1名、臨床検査技師1名、事務員4名

【内 容】

- ・2020年度年報内容検討・校正・発行
- ・院内誌「済生くまもと」第111号、112号、113号内容検討・校正・発行
- ・患者向け院外誌「さいせい」第57、58、59号の内容検討・校正・発行
- ・院内掲示物チェック、指導

- ・病院ホームページの更新チェック
- ・ホームページリニューアル更新にむけて内容検討

職場改善委員会

【目的】

職員間のコミュニケーションを図り、現場の声を反映させて働きやすい職場作りをし、職員の処遇や福利厚生を考えていく。

【委員会構成】

看護師4名、診療放射線技師1名、臨床検査技師1名、リハビリテーション室3名、事務2名 計11名

【内容】

- ・職員意見箱に出された意見を病院側に報告・改善検討依頼
 - ・職員の福利厚生に係る年間行事企画
- ※新型コロナウイルス感染防止のため、以下行事は開催中止
1. 新入職員歓迎会
 2. 新入職員歓迎ボウリング大会
 3. 永年勤続表彰伝達式・忘年会
- ・職員満足度調査

個人情報保護検討委員会

【目的】

個人情報保護方針、規定等を整備・実践し、患者さんの個人情報及び職員の個人情報を保護することを目的とする。

【委員会構成】

医師1名、看護師1名、薬剤師1名、MSW1名、事務員2名

【内容】

- ・新入職員オリエンテーションでの講義（4月：個人情報保護・コンプライアンスについて）
- ・個人情報保護監査（院内ラウンド）の実施（12月）
- ・個人情報保護研修会の開催（3月：Web）

社会福祉推進プロジェクト

【目的】

済生会生活困窮者支援事業の計画・運営にあたり、院内・院外との連携を深め、円滑に業務を遂行するための諮問機関として活動を行うことを目的とする。

【委員会構成】

医師2名、看護師1名、医療ソーシャルワーカー3名、事務員2名

【内容】

1. 無料低額診療事業推進に関する検討
2. 生活困窮者支援事業（なでしこプラン）に関する検討

患者療養支援会議

【目的】

当院の外来受診、入院中の患者さん又は家族からの疾病に関する医学的な質問や生活上及び入院中の不安など、様々な相談に対応し、患者さんが抱える治療、療養上の問題解決を目的とする。また、当体制が対応する事案は、患者・家族と当院スタッフが顔の見える関係で相談に応じる内容で、匿名での投書・苦情などは対象外とする。

（相談内容の具体例）

1. 治療に関するご相談、不安や苦情、要望などに関するご相談。
2. ガンに関する様々なご相談。
3. 他の医療機関への受診・転院に関するご相談。
4. 医療費の心配、福祉制度の利用などに関するご相談。
5. 自宅退院時、訪問看護や介護保険サービス利用についてのご相談。
6. 個人情報に関する心配、苦情などのご相談。
7. その他、入院や通院における心配事や困ったこと、当院に対する苦情、ご意見など。

【委員会構成】

医師1名、看護師1名、薬剤師1名、放射線検査技師1名、検査技師1名、作業療法士1名、管理栄養士1名、医療ソーシャルワーカー1名、事務員2名

【内容】

1. 相談窓口は1F総合受付に設置する。（平日8：30～17：00）
2. 相談窓口の専任は
医師、看護師、准看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、作業療法士、社会福祉士で構成する。
3. 各部署の担当者は所属長とする。
4. 関係部署のスタッフは、毎週実施する「患者療養支援会議」に参加し、相談内容と対応の状況を確認し協議する。
5. カンファレンスで討議した内容を毎月管理運営会議に報告する。
6. 患者等から相談を受けた場合の対応体制
各部署で受けた場合、担当者（所属長）に相談し対応する。相談内容や対応の経緯については所定の書式に入力し、カンファレンス時の議題とする。
7. 相談の内容で、各委員会や各部署での対応が必要な場合は、その旨を専任スタッフから依頼し対応を求める。具体的な内容については下記の通りである。また、当会議と管理運営会議へ検討結果の報告を依頼する。
8. 2021年度相談件数5件

図書委員会

【目 的】

図書・図書室の運営（環境、管理・活用、購入・予算など）について多職種のスタッフの意見を聞き、協議・検討する。

【委員会構成】

医師1名、看護師1名、リハビリスタッフ1名、
診療放射線技師1名、事務員2名

【内 容】

- ・臨時図書購入実績報告と次年度予算についての検討
- ・不要となった書籍の廃棄

取引形式選定委員会

【目 的】

各部署及び診療機材購入検討委員会を含む委員会から上げられた伺いについて、管理運営会議の決裁後、当委員会規約内の判断基準により一般競争入札・指名入札・随意契約など取引形式の判断を行う。

【委員会構成】

医師1名、臨床検査技師1名、理学療法士1名、事務2名

【内 容】

委員会開催2回（取扱い件数 2件）

- ・医事室と企画総務室の複合機の更新について（4月）
- ・内視鏡システムの更新について（8月）

研究業績

活動報告

講師・学会発表

診療部

氏名	年月日	学会発表・講師・雑誌掲載 テーマまたは演題名	学会名・講演会名	場所	発表・講師
西口 雅彦	2021.11.06	後期高齢者・骨粗鬆症女性患者におけるサルコペニア・フレイル評価	第8回日本サルコペニア・フレイル学会	大阪	発表
西口 雅彦	2022.02.26	女性骨粗鬆症女性患者に対する外来でのサルコペニアチェックについての検討	第74回済生会学会	神戸	発表

検査室

氏名	年月日	学会発表・講師・雑誌掲載 テーマまたは演題名	学会名・講演会名	場所	発表・講師
中島 晴伸	2021.11.21	伝えたい～私の CVT ～ フットケアに必要な血流評価	ARIA 合同企画 九州 CVT の会@ ARIA2021	福岡 WEB	講師
小郷美紀生	2022.02.24	「肝疾患の拾い上げ ～臨床検査技師が出来ること～」	臨床検査技師向け講習会 In 熊本	熊本	講師
中島 晴伸	2022.03.17	「下肢動脈エコーの実際」	Canon 超音波 Web セミナー 血管エコーの活用術	WEB	講師

リハビリテーション室・在宅リハビリテーション室

氏名	年月日	学会発表・講師・雑誌掲載 テーマまたは演題名	学会名・講演会名	場所	発表・講師
浦志 まい	2022.01.31	家族の協力を得て朝食づくりを再び担うことが可能となった脳卒中患者の事例	令和3年度現職者共通研修 「事例検討報告会」	熊本県	発表
河野 尊誠	2021.02.24	調理活動の再獲得に向け MTDL を活用した脳卒中患者の一例 ～母親としての役割再獲得への支援～	宇城・上益城・市南 B 合同 MTDL 事例検討会	熊本県	発表
河野 尊誠	2021.06.19 ～06.20	調理活動の再獲得に向け MTDL を活用した脳卒中患者の一例 ～母親としての役割再獲得への支援～	九州作業療法学会 2021 in 熊本	熊本県	発表
橋本 翔	2022.02.04 ～02.05	介護度と ICF staging の関係―当院入院患者における観察研究―	回復期リハビリテーション病棟協会 第39回研究大会 in 東京	東京 (WEB)	発表
吉澤 穰	2022.04.06	重症 COVID-19 後に肺線維症を認めた症例に対する呼吸理学療法 ～ COVID-19 に対する負荷設定の有効性について～	第24回熊本県理学療法学会	熊本県	発表
五十嵐稔浩	2021.10.15	高齢者の介護方法とリハビリテーション	令和3年度老人クラブシルバーヘルパー養成講習会	熊本県	講師
五十嵐稔浩	2021.09.16	いざというときの男性介護教室 ～こころと体に優しい介護～	宇城市男女共同参画社会づくり啓発講座	熊本県	講師
五十嵐稔浩	2021.06.19 ～06.20	地域リハビリテーションに関する演題発表	九州作業療法学会 2021 in 熊本	熊本県 (web)	座長
五十嵐稔浩	2022.03.01	宇城市における広域リハセンターと密着リハセンターの取り組み ～地域ケア会議における人材育成について～	令和3年度熊本県地域リハ支援センター研修会	熊本県 (web)	発表

資格取得

診療情報管理室

氏名	年月日	資格取得名
中本 美穂	2022.03.31	診療情報管理士通信教育腫瘍学分類コース

論文掲載

診療部

氏名	テーマ	掲載雑誌名
町田 健治	新型コロナウイルス（COVID-19）感染流行下における 尿路感染症の発生状況の検討	日本病院総合診療医学会雑誌 第17巻 第5号

2021年度済生会みすみ病院年報

発行 社会福祉法人^{恩賜}_{財団}済生会みすみ病院

院長 庄野 弘幸

— [年報編集広報委員会] —

委員長	町田 健治	(診療部)			
	甲斐美奈子	(1・2病棟)			
	生山 直美	(4病棟)		金子 温子	(放射線検査室)
	川野 笑子	(検査室)		平ノ上隆康	(リハビリテーション室)
	豊田 正樹	(リハビリテーション室)		廣田 憲昭	(居宅介護支援センターみすみ)
	折田 智史	(医事室・情報システム室)		甲斐 通博	(事務部)
	船橋 麻紀	(企画総務室)			



社会福祉法人 恩賜財団 済生会みすみ病院