



Social Welfare Organization Gift Foundation

SAISEIKAI MISUMI HOSPITAL

ANNUAL REPORT 2022

2022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

コロナにいじめられた一年(3年になりました)

院長 庄野 弘幸

2022年度は基本方針を、「地域との繋がり、人と人との繋がりを大切にし、ニューノーマルな時代に踏み出そう」とし、キーワードは「つなぐ」でスタートしました。

残念ながら2022年度は三度のクラスターが発生しました。入院患者さんに陽性者が出ては検査を行い、さらにそれを繰り返すことが日常のようになりました。勿論、職員および職員家族の感染も増大したため、勤務可能な職員が減少することになり、病棟閉鎖や病床数削減を余儀なくされました。結果として、入院患者数は減少し、救急車の受け入れができないことも多くなり、当然のことながら病院の収入も著明に減少しました。

そのような中で、感染におびえながら仕事を続けた職員と欠勤している職員、あるいは子育てのため育児休暇や短時間勤務になっている職員などの間に、微かな感覚のずれが生じ、院内にギクシャクした雰囲気生まれた時期もありました。しかし、苦しい時こそ当院の得意な「多職種協働」だとみんなにお願いし、通常業務とは異なる他部署の支援をしてくれた職員も多く現れ、なんとか病院の力をまとめることができ、一年を終えることができました。凶らずも、多職種の繋がりが重要だと感じられた一年になりました。これまでになく多くの夜勤をした職員、休日に出勤して、汗水垂らしながら検査に奔走してくれた職員など予定外の仕事を頑張ってくれた全ての職員に頭が下がる思いです。あらためて、ありがとうございました。

また、今年は大きな転機の年でもありました。この3月をもって、開院以来20年間ご勤務いただいた初代院長の瀬井圭起名誉院長が退職されました。また12年間、麻酔を担当いただいた尾方信也先生も同時に退職されました。お二人には、ご高齢にもかかわらず、私達の無理を聞いていただいて今までご苦勞をおかけしていただきましたので、大変感謝しております。今後も健康に注意されて更なるご活躍をされることを祈念しています。

2023年度のスローガンは「20年の歴史を大事にし、みすみスピリットをもって、新時代を切り拓こう」としています。

キーワードは「済(Sai)スタート」としました。

お二人の抜けた穴はかなり大きく、2023年度の私達の仕事の内容にも大きな変化が必要になっています。これをきっかけにして、当院の今後のあり方を再検討し、超高齢で人口減少の進むこの地域に適した形の病院へと生まれ変わることを目指しています。

病院としては、新しく循環器専門医で不整脈を専門としている田中靖章先生を常勤医として迎えることができ、かなり若返りできています。回復期リハビリテーション病棟を含め、当院の強みでもあるリハビリ機能はさらに充実させていく予定です。

病院での医療だけでなく、在宅医療や、介護、福祉にも力を注ぎたいと考えています。さらには地域の行政や住民の方とも連携を深くして、これからもこの地域と私達のみすみ病院が持続可能となるように進んでいきたいと考えています。今年も皆さん、よろしくお願ひします。

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
2022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	57
診療科別紹介数割合	20	診療情報管理室	58
手術件数の推移と内訳	21	医療相談室	59
麻酔件数	22	地域連携室	60
放射線検査件数内訳	23	企画総務室	61
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)
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)
使用病床100床稼働 (8/1)
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)
- 2022 地域包括ケア病床 28床休床 (稼働病床数100床) (9/1)

◆ 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 (2022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 院長 庄野 弘幸
2003年3月1日
- 許可病床 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 53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 35,033㎡
延べ床面積 8,520.3㎡
- 関連施設 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

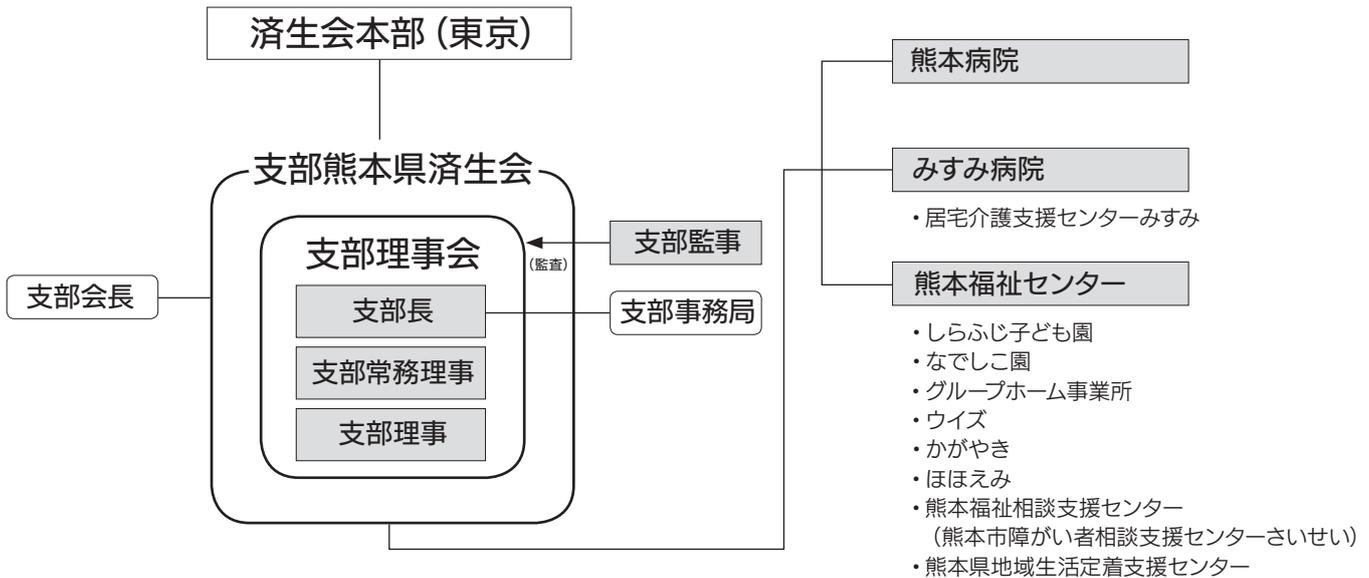
(2023.3.31 現在)

医師	10	事務員	30
看護師	88	技能力員	5
准看護師	1	病棟クラーク	3
看護助手	24	調理師	1
薬剤師	7	調理補助	2
臨床検査技師	9	清掃員	6
診療放射線技師	6	職員合計	248
理学療法士	20		
作業療法士	20	ニチイ学館	12
言語聴覚士	5	エームサービス	12
管理栄養士	4	日本ステリ	3
医療ソーシャルワーカー	3	スリーエス	3
ケアマネージャー	2	日本調剤	1
介護福祉士	2	委託・派遣職員計	31

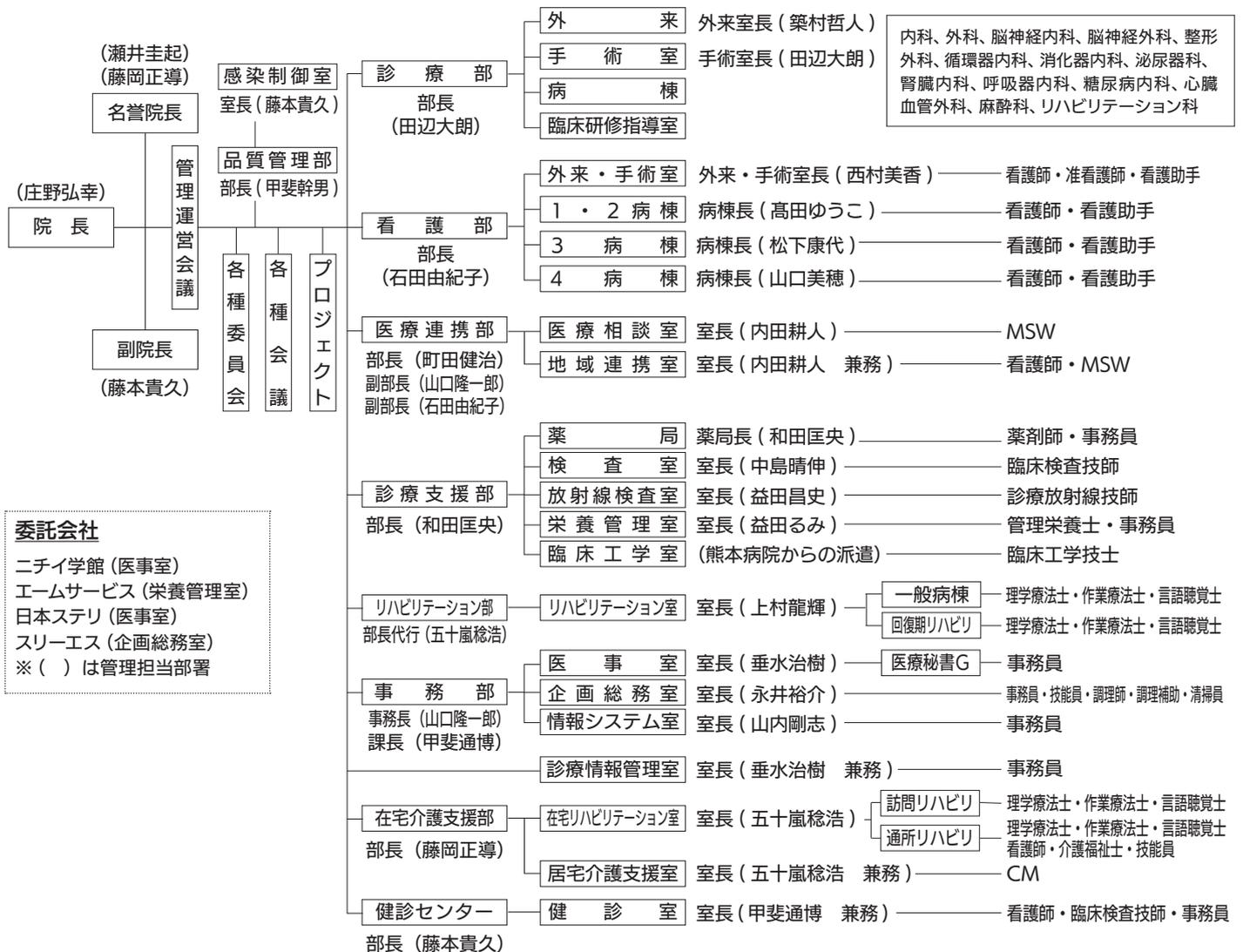
◆ 諸制度の指定・施設認定

<p>当院の設備 取得基準</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・機能強化加算 (初診料) ・情報通信機器を用いた診療に係る基準 (初診料、再診料) ・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 1 (~2月1~3月2→4月1→5月2→6月1) ・医師事務作業補助体制加算 (25対1) (~2月25対1→3月40対1→5月30対1→9月25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100対1急性期看護補助体制加算 (~8月50対1)、 夜間看護体制加算、看護補助体制充実加算 ・看護職員夜間16対1配置加算 1 ・感染対策向上加算 2 ・連携強化加算 ・サーベイランス強化加算 ・患者サポート体制充実加算 ・後発医薬品使用体制加算 2 (~3月2→4月3→6月2) ・病棟薬剤業務実施加算 1 ・テークアウト加算 (加算2及び4 200床未満) ・入退院支援加算 (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 ・看護補助体制充実加算 ・看護職員夜間配置加算 ・看護職員処遇改善評価料 46 ・入院時食事療養 (1)・入院時生活療養 (1) ・がん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 ・二次性骨折予防継続管理料 1・2・3 ・救急搬送看護体制加算 2 (夜間休日救急搬送医学管理料) ・外来腫瘍化学療法診療料 2 ・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 ・CT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) ・呼吸器リハビリテーション料 (II) ・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	<p>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</p>
救急医療	<p>救急告示病院 病院群輪番制等運営事業実施病院</p>
学会等認定	<p>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</p>
その他	<p>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</p>

支部熊本県済生会 組織図



病院組織図 (2023.3.31現在)



永年勤続表彰

みすみ病院 10年勤続

10年表彰	麻酔科	医師	尾方	信也
	看護部長室	看護師	石田	由紀子
	外来・手術室	看護師	大友	はるみ
	1・2病棟	看護師	高田	ゆうこ
	1・2病棟	看護師	黒武者	久美子
	3病棟	看護師	中尾	昌美
	3病棟	看護助手	稲垣	春美
	検査室	臨床検査技師	中島	晴伸
	リハビリテーション室	理学療法士	出口	太一
	リハビリテーション室	理学療法士	古垣	江吏子
	リハビリテーション室	理学療法士	江	美鈴
	リハビリテーション室	理学療法士	平田	康洋
	リハビリテーション室	理学療法士	山田	美幸
	リハビリテーション室	作業療法士	村松	美佳子
	リハビリテーション室	作業療法士	吉川	優貴
	リハビリテーション室	作業療法士	豊田	麻美
	リハビリテーション室	言語聴覚士	平ノ上	隆康
	事務長室	事務員	山口	隆一郎
	医事室	事務員	矢野	清華
	医事室	医療秘書	錦戸	佳那
	医事室	医療秘書	角本	優美
	診療情報管理室	事務員	中本	美穂
	企画総務室(レストラン)	調理補助	浦本	たつ子
	給食室(エームサービス)	調理補助	秋山	亜寿香
	医事室(ニチイ学館)	事務員	川西	康代
	医事室(ニチイ学館)	事務員	里野	由希

済生会本部 永年勤続

20年表彰	薬局	薬剤師	和田	匡央
	地域連携室	看護師	山下	多佳子
10年表彰	麻酔科	医師	尾方	信也
	1・2病棟	看護師	大村	祐子
	1・2病棟	看護師	黒武者	久美子
	3病棟	看護助手	稲垣	春美
	3病棟	看護助手	高見	久美子
	3病棟	看護助手	平野	由美子
	検査室	臨床検査技師	中島	晴伸
	リハビリテーション室	理学療法士	出口	太一
	リハビリテーション室	理学療法士	古垣	江吏子
	リハビリテーション室	理学療法士	江	美鈴
	リハビリテーション室	理学療法士	平田	康洋
	リハビリテーション室	理学療法士	山田	美幸
	リハビリテーション室	作業療法士	村松	美佳子
	リハビリテーション室	作業療法士	吉川	優貴
	リハビリテーション室	作業療法士	豊田	麻美
	リハビリテーション室	言語聴覚士	平ノ上	隆康
	医事室	事務員	矢野	清華

2022年度病院基本運営方針

2022年度 基本方針

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、
ニューノーマルな時代に踏み出そう」

Keyword

「つなぐ」

<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
- 良質な医療の提供・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）に関する業務を強化する
- 開院20年を節目に、病院将来構想の再検討を行う

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・NST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	偶数月 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火曜	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	奇数月 第3金曜	山内
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	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	
介護関連	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	藤岡
人事関係	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
	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
広報	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PR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
	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	町田
その他	職場改善委員会	職場環境・処遇	職場環境、職員の処遇、福利厚生等に関する提案	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
	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
会議	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・教育全般に関する事項	毎週水曜	石田
	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
P J	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	地域の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・4 水曜	田辺
	骨折リエゾンサービスプロジェクト	骨折リエゾンサービス	二次骨折予防に関する事項	随時	西口
	訪問看護プロジェクト	訪問看護	訪問看護事業開始に向けた検討	随時	石田

2022年の出来事

4月

- 1 (金) 新任式
新入職員オリエンテーション(～4日)
- 11 (月) 支部業務監査
- 27 (水) 支部監事会計監査



(新入職員オリエンテーション(消防訓練))



(新任式)

7月

- 13 (水) 出前・健康講座(リハビリ・三角町)
- 15 (金) 新型コロナワクチン住民接種
- 22 (金) 新型コロナワクチン住民接種

5月

- 5 (木) 休日外来診療日

8月

- 19 (金) 新型コロナワクチン住民接種
- 26 (金) 新型コロナワクチン住民接種

6月

- 16 (木) 2年目フォローアップ研修
- 22 (水) 新型コロナワクチン職員接種
- 24 (金) 新型コロナワクチン職員接種



(2年目フォローアップ研修)

9月

- 2 (金) 新型コロナワクチン職員接種
- 3 (土) 新型コロナワクチン職員接種
- 7 (水) 救急医療症例検討会(Web)
- 8 (木) 出前・健康講座(リハビリ・上天草市)
- 13 (火) 出前・健康講座(看護部・上天草市)(web)



(出前・健康講座)

10月

- 7 (金) 地域リハビリテーション研修会 (Web)
- 14 (金) 新型コロナワクチン住民接種
- 25 (火) 防犯研修会
- 27 (木) 出前・健康講座 (リハビリ・上天草市)
- 28 (月) 新型コロナワクチン住民接種



〔防犯研修会〕

1月

- 4 (水) 年頭挨拶
- 9 (月) 休日外来診療日
- 20 (金) 新型コロナワクチン住民接種
- 27 (金) 新型コロナワクチン住民接種



〔年頭挨拶〕

11月

- 2 (水) 出前・健康講座 (リハビリ・不知火町)
- 12 (土) 主任・係長研修
- 20 (日) グラウンドゴルフ大会
- 29 (火) 支部監事上期会計監査



〔主任・係長研修〕



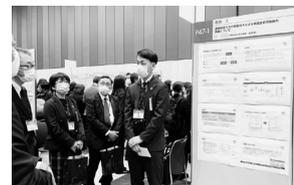
〔グラウンドゴルフ大会〕

2月

- 7 (火) 出前・健康講座 (三角町:看護部)
- 11 (土) 全国済生会病院長会経営管理会議 (横浜)
- 12 (日) 済生会学会・総会 (横浜)
- 24 (金) 救急医療症例検討会 (Web)
地域リハビリテーション研修会 (Web)



〔救急医療症例検討会〕



〔済生会学会〕

12月

- 3 (土) 幹部・リーダー研修
- 7 (水) 新型コロナワクチン職員接種
- 15 (木) 災害訓練
- 16 (金) 新型コロナワクチン住民接種
- 21 (水) トーマツ往査 (~ 23日)



〔幹部・リーダー研修〕



〔災害訓練〕

3月

- 1 (水) 永年勤続表彰伝達式
- 4 (土) 開院記念奉仕活動
- 5 (日) 熊日看護師就職支援ガイダンス
- 12 (日) 天草パールラインマラソン大会 (救護支援)
- 29 (水) 総合消防訓練
- 30 (木) 瀬井名誉院長・尾方先生退職セレモニー



〔天草パールラインマラソン大会〕

出前・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	7/13 (水)	宇城市防災センター	三角町	出張！リハビリ健康教室！！	五十嵐作業療法士	34
2	9/8 (木)	アロマ	松島町	リハビリ健康教室	五十嵐作業療法士	36
3	9/13 (火)	特別養護老人ホーム南風苑	大矢野町	看取りについて	松下認定看護師	41
4	10/27 (木)	堤公民館	大矢野町	出張！リハビリ健康教室！！	五十嵐作業療法士 川口作業療法士	11
5	11/2 (水)	松合西公民館	不知火町	認知症を予防する生活のススメ	五十嵐作業療法士	12
6	2/7 (火)	宇城市三角小学校	三角町	がん教育講話	松下認定看護師	32
聴講者数計						166
2021 年度 5 回						276

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	2021年度
病床数(床)		128	128	128	128	128	128	100	100	100	100	100	100	-	-
在院患者延数	総数	2,608	2,836	3,027	3,048	2,257	2,132	2,395	2,454	2,631	2,555	2,464	2,723	31,130	38,758
	一般病棟	620	759	653	716	574	625	790	759	760	792	736	795	8,579	8,504
	地域包括	1,060	1,060	1,300	1,273	823	620	617	694	807	701	656	716	10,327	16,522
	回復期	928	1,017	1,074	1,059	860	887	988	1,001	1,064	1,062	1,072	1,212	12,224	13,732
新入院患者数	総数	110	93	109	85	56	59	78	92	89	86	79	99	1,035	1,257
	一般病棟	68	57	51	31	14	22	43	51	49	46	48	61	541	710
	地域包括	36	31	51	46	33	25	22	27	31	34	20	28	384	497
	回復期	6	5	7	8	9	12	13	14	9	6	11	10	110	50
退院患者数	総数	103	89	97	111	58	67	63	94	93	79	75	99	1,028	1,269
	一般病棟	26	10	10	9	4	13	25	36	28	25	15	24	225	182
	地域包括	60	61	67	86	36	40	27	35	51	40	38	55	596	865
	回復期	17	18	20	16	18	14	11	23	14	14	22	20	207	222
病床利用率 (%)	一般病棟	76.5%	90.7%	80.6%	85.5%	68.6%	77.2%	94.4%	93.7%	90.8%	94.6%	97.4%	95.0%	87.1%	86.3%
	地域包括	57.9%	56.1%	71.0%	67.3%	43.5%	62.6%	60.3%	70.1%	78.9%	68.5%	71.0%	70.0%	46.4%	74.2%
	回復期	77.3%	82.0%	89.5%	85.4%	69.4%	73.9%	79.7%	83.4%	85.8%	85.6%	95.7%	97.7%	83.7%	94.1%
	全体	67.9%	71.5%	78.8%	76.8%	56.9%	71.1%	77.3%	81.8%	84.9%	82.4%	88.0%	87.8%	66.6%	83.0%
平均在院日数(日)	一般病棟	13.0	13.0	12.0	16.0	28.0	22.0	21.0	16.0	13.0	15.0	16.0	12.0	12.0	12.0
	地域包括	17.7	17.8	17.8	16.6	22.1	17.0	20.6	17.7	16.1	17.7	17.7	17.7	18.5	18.5
	回復期	46.8	51.5	53.2	63.6	55.2	53.6	65.6	43.1	70.6	46.8	46.8	46.8	57.3	57.3
	全体	24.5	31.2	29.4	31.1	39.6	33.8	34.0	26.4	28.9	31.0	32.0	27.5	30.7	30.7

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	2021年度
1病棟	在院患者延数	68	38	62	93	36	18	4	67	167	119	29	9	710	1,159
	入院	9	6	10	16	6	3	1	7	18	12	2	2	92	139
	退院	8	7	7	17	1	7	0	4	21	8	3	2	85	137
2病棟	在院患者延数	757	821	921	908	665	305	401	420	416	362	439	483	6,898	11,330
	入院	23	22	33	25	22	19	28	17	14	20	14	20	257	289
	退院	33	39	39	50	32	17	20	20	20	22	16	33	341	507
3病棟	在院患者延数	855	960	970	988	696	922	1,002	966	984	1,012	924	1,019	11,298	12,537
	入院	72	60	59	36	19	25	36	54	48	48	52	67	576	779
	退院	45	25	31	28	7	29	32	47	38	35	34	44	395	403
4病棟	在院患者延数	928	1,017	1,074	1,059	860	887	988	1,001	1,064	1,062	1,072	1,212	12,224	13,732
	入院	6	5	7	8	9	12	13	14	9	6	11	10	110	50
	退院	17	18	20	16	18	14	11	23	14	14	22	20	207	222
合計	在院患者延数	2,608	2,836	3,027	3,048	2,257	2,132	2,395	2,454	2,631	2,555	2,464	2,723	31,130	38,758
	入院	110	93	109	85	56	59	78	92	89	86	79	99	1,035	1,257
	退院	103	89	97	111	58	67	63	94	93	79	75	99	1,028	1,269

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	2021年度
外科	在院患者延数	844	849	994	1,112	825	800	798	725	778	804	786	769	10,084	12,048
	入院	34	39	44	25	18	21	27	37	30	32	31	44	382	408
	退院	37	34	33	36	18	26	22	39	29	27	34	39	374	401
整形外科	在院患者延数	424	571	744	710	453	273	260	385	588	576	553	620	6,157	6,953
	入院	10	15	13	9	2	3	9	12	6	9	13	12	113	145
	退院	11	7	15	8	14	5	6	7	6	11	11	18	119	160
循環器内科	在院患者延数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	退院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
消化器内科	在院患者延数	869	833	769	841	572	587	789	807	776	611	658	825	8,937	11,815
	入院	44	28	38	38	21	24	30	32	39	33	26	26	379	496
	退院	40	30	38	50	15	26	23	36	46	31	19	27	381	498
腎臓内科	在院患者延数	471	583	520	385	407	472	548	537	489	564	467	509	5,952	7,941
	入院	22	11	14	13	15	11	12	11	14	12	9	17	161	207
	退院	15	18	11	17	11	10	12	12	12	10	11	15	154	209
合計	在院患者延数	2,608	2,836	3,027	3,048	2,257	2,132	2,395	2,454	2,631	2,555	2,464	2,723	31,130	38,758
	入院	110	93	109	85	56	59	78	92	89	86	79	99	1,035	1,257
	退院	103	89	97	111	58	67	63	94	93	79	75	99	1,028	1,269

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	エマージェンシーコード (COVID-19)	94	9.1%	77.9
2	I63	脳梗塞	79	7.7%	81.4
3	I50	心不全	47	4.6%	85.3
4	S32	腰椎及び骨盤の骨折	46	4.5%	82.3
5	K63	腸のその他の疾患	42	4.1%	72.4
6	S72	大腿骨骨折	40	3.9%	82.8
7	J18	肺炎、病原体不詳	34	3.3%	84.2
8	H81	前庭機能障害	27	2.6%	73.0
9	J69	誤嚥性肺炎	20	1.9%	84.1
10	S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	19	1.8%	86.1
11	K55	腸の血行障害	18	1.8%	78.2
12	I61	脳内出血	17	1.7%	69.8
12	S82	下腿の骨折、足首を含む	17	1.7%	68.7
13	S06	頭蓋内損傷	16	1.6%	81.4
14	N39	尿路系のその他の障害	14	1.4%	86.8
14	Z12	新生物<腫瘍>の特殊スクリーニング検査	14	1.4%	75.2
15	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	12	1.2%	70.2
15	K40	そけい<鼠径>ヘルニア	12	1.2%	72.7
16	C50	乳房の悪性新生物<腫瘍>	11	1.1%	77.1
16	K57	腸の憩室性疾患	11	1.1%	69.9
16	K80	胆石症	11	1.1%	66.2
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	10	1.0%	74.9
17	E11	2型<インスリン非依存性>糖尿病	10	1.0%	67.1
17	R63	食物及び水分摂取に関する症状及び徴候	10	1.0%	84.4
18	C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	9	0.9%	78.1
18	S52	前腕の骨折	9	0.9%	74.1
18	T02	多部位の骨折	9	0.9%	80.3
19	C78	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	8	0.8%	76.1
19	S42	肩及び上腕の開放創	8	0.8%	73.8
20	E86	体液量減少(症)	7	0.7%	78.7
20	K83	胆道のその他の疾患	7	0.7%	86.0
20	K85	急性膵炎	7	0.7%	73.4
20	M62	その他の筋障害	7	0.7%	85.3
20	R40	傾眠、昏迷及び昏睡	7	0.7%	75.0

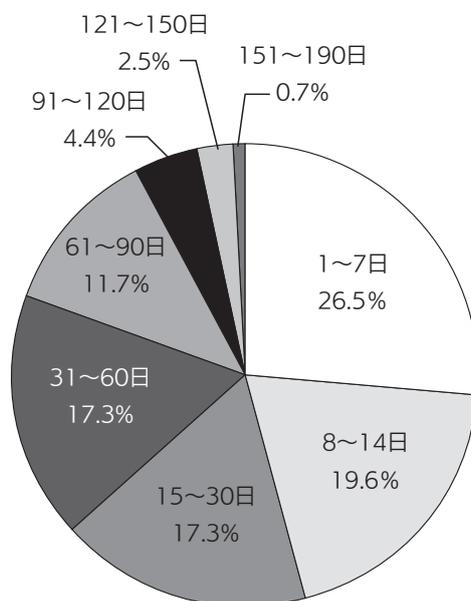
ICD-10大分類による年齢別・性別統計（2022年度退院患者）

ICD 大分		年齢													計
		性別	～10代	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	100代～		
1	感染症および寄生虫症	男	0	0	0	0	1	0	1	3	2	3	0	10	
		女	0	0	0	0	0	0	2	4	5	2	0	13	
		計	0	0	0	0	1	0	3	7	7	5	0	23	
2	新生物	男	0	0	0	0	0	1	8	15	19	2	0	45	
		女	0	0	0	0	0	1	4	19	14	6	0	44	
		計	0	0	0	0	0	2	12	34	33	8	0	89	
3	血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	男	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	3		
		女	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0	6	
		計	0	0	0	0	0	0	0	3	5	1	0	9	
4	内分泌、栄養および代謝疾患	男	0	0	0	0	3	4	6	3	8	1	0	25	
		女	0	0	0	0	0	1	2	3	7	3	0	16	
		計	0	0	0	0	3	5	8	6	15	4	0	41	
5	精神および行動の障害	男	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	
		女	0	0	0	1	0	0	1	0	3	0	0	5	
		計	0	0	0	1	0	0	3	0	3	0	0	7	
6	神経系の疾患	男	0	0	0	1	0	0	1	2	3	0	0	7	
		女	0	0	0	1	1	0	3	2	6	0	0	13	
		計	0	0	0	2	1	0	4	4	9	0	0	20	
7	眼および付属器の疾患	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	
8	耳および乳様突起の疾患	男	0	0	0	0	2	0	0	4	2	0	0	8	
		女	0	0	0	0	1	1	6	5	5	2	0	20	
		計	0	0	0	0	3	1	6	9	7	2	0	28	
9	循環器系の疾患	男	0	0	0	1	0	6	13	21	36	11	1	89	
		女	0	0	0	0	0	2	7	12	33	31	1	86	
		計	0	0	0	1	0	8	20	33	69	42	2	175	
10	呼吸器系の疾患	男	0	0	0	0	1	2	2	5	19	9	0	38	
		女	0	0	0	1	0	0	1	2	10	16	0	30	
		計	0	0	0	1	1	2	3	7	29	25	0	68	
11	消化器系の疾患	男	0	0	0	0	4	5	18	28	26	7	0	88	
		女	0	0	0	3	1	7	15	19	14	12	0	71	
		計	0	0	0	3	5	12	33	47	40	19	0	159	
12	皮膚および皮下組織の疾患	男	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	
		女	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	4	
		計	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	6	
13	筋骨格系および結合組織の疾患	男	0	0	0	2	0	0	1	6	4	1	0	14	
		女	0	0	0	0	0	1	1	4	3	3	0	12	
		計	0	0	0	2	0	1	2	10	7	4	0	26	
14	尿路性器系の疾患	男	0	0	0	0	0	1	1	1	7	4	0	14	
		女	0	0	0	0	0	0	0	5	9	8	0	22	
		計	0	0	0	0	0	1	1	6	16	12	0	36	
17	先天奇形、変形および染色体異常	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	
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	1	0	0	1	1	7	8	1	0	19	
		女	0	0	0	0	0	0	0	2	7	6	0	15	
		計	0	0	1	0	0	1	1	9	15	7	0	34	
19	損傷、中毒およびその他の外因の影響	男	0	0	2	1	3	1	9	14	25	10	0	65	
		女	0	0	2	1	3	6	15	27	49	29	1	133	
		計	0	0	4	2	6	7	24	41	74	39	1	198	
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	0	2	10	2	0	0	14	
		女	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
		計	0	0	0	0	0	0	2	11	2	0	0	15	
22	特殊目的用コード	男	1	0	1	2	3	2	2	11	14	8	0	44	
		女	0	0	0	1	4	0	3	7	18	16	1	50	
		計	1	0	1	3	7	2	5	18	32	24	1	94	
合 計		男	1	0	4	7	17	23	67	134	176	57	1	487	
		女	0	0	2	8	10	19	60	116	188	135	3	541	
		計	1	0	6	15	27	42	127	250	364	192	4	1,028	

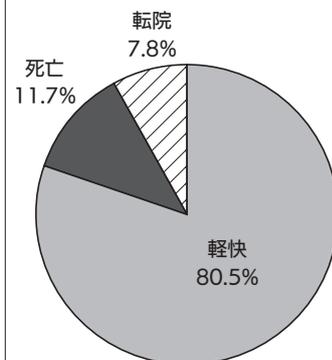
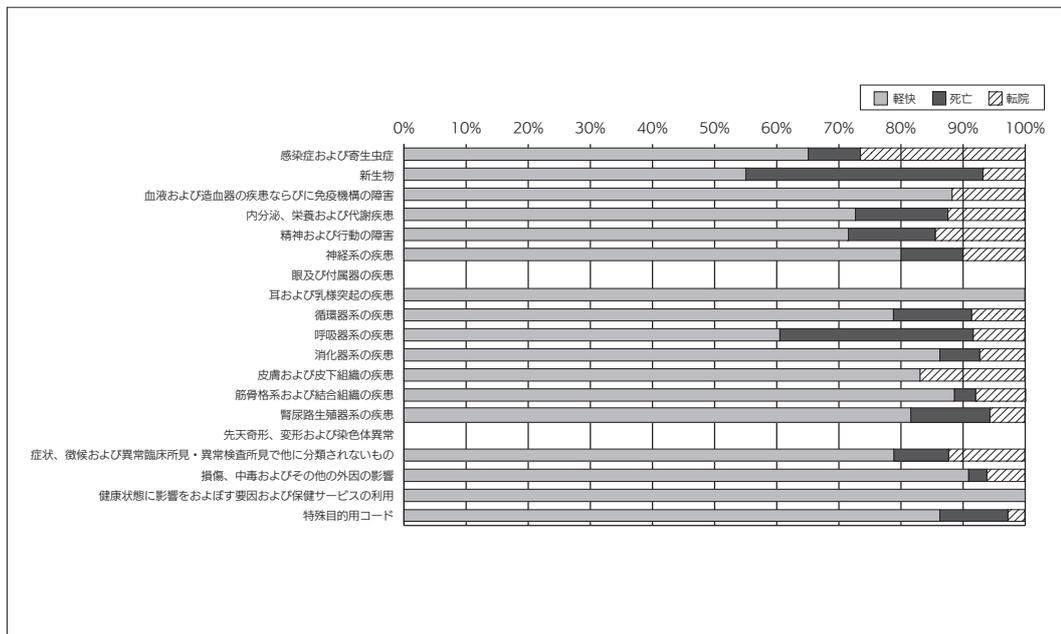
ICD-10 大分類による在院日数期間統計（2022 年度退院患者）

在院日数		～7日	～14日	～30日	～60日	～90日	～120日	～150日	～190日	計	平均在院日数	前年度
1	感染症および寄生虫症	4	6	3	6	1	1	1	1	23	38.8	17.2
2	新生物	31	19	23	9	3	3	1	0	89	20.0	26.8
3	血液および造血系の疾患ならびに免疫機構の障害	2	2	1	0	3	0	1	0	9	46.4	16.4
4	内分泌、栄養および代謝疾患	8	6	10	9	5	1	1	1	41	36.4	31.4
5	精神および行動の障害	4	0	0	1	1	1	0	0	7	35.6	18.2
6	神経系の疾患	5	3	5	3	2	1	1	0	20	34.3	40.1
7	眼および付属器の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
8	耳および乳様突起の疾患	21	6	1	0	0	0	0	0	28	6.2	6.6
9	循環器系の疾患	13	17	47	40	24	16	16	2	175	50.7	52.4
10	呼吸器系の疾患	7	13	19	14	10	3	0	2	68	37.8	32.5
11	消化器系の疾患	77	44	23	8	4	3	0	0	159	13.8	12.7
12	皮膚および皮下組織の疾患	1	1	3	0	0	0	1	0	6	34.5	30.3
13	筋骨格系および結合組織の疾患	3	5	7	7	4	0	0	0	26	31.2	42.1
14	腎尿路生殖器系の疾患	4	4	11	11	3	2	1	0	36	38.8	32.5
17	先天奇形、変形および染色体異常	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	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	16	9	2	5	1	0	0	1	34	19.7	18.5
19	損傷、中毒およびその他の外因の影響	26	19	17	62	57	14	3	0	198	49.8	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	14	0	0	1	0	0	0	0	15	3.9	3.5
22	特殊目的用コード	36	48	6	2	2	0	0	0	94	11.4	9.3
計		272	202	178	178	120	45	26	7	1,028	32.5	31.1

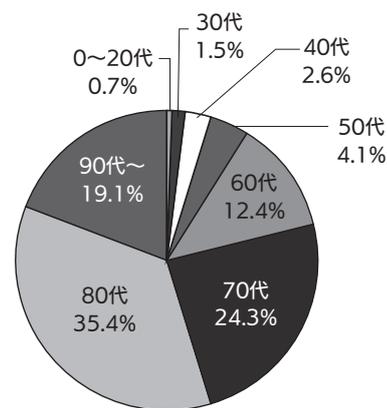
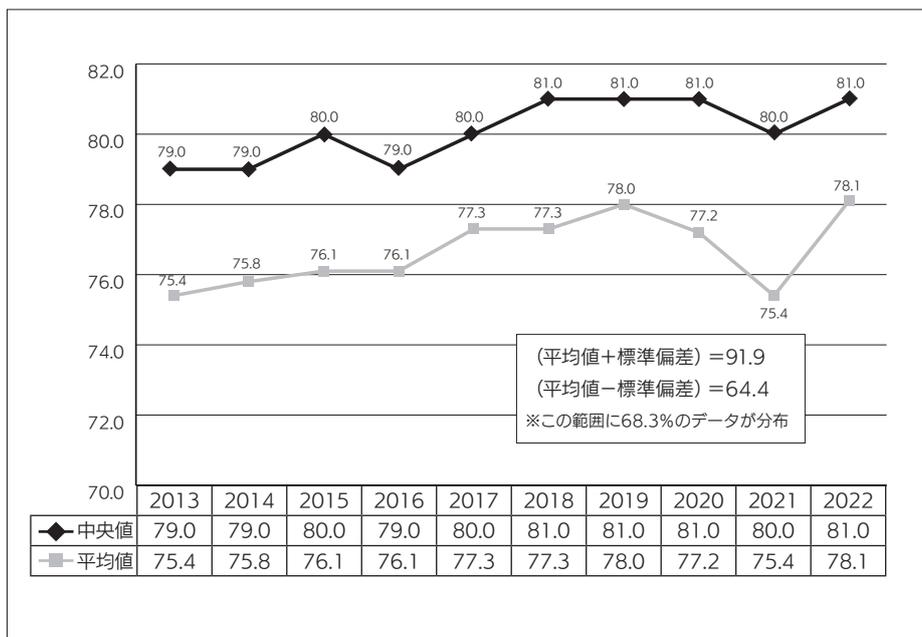
在院日数別退院患者割合



ICD-10 大分類による疾病分類転帰別比率 (2022 年度退院患者)



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	2018	2019	2020	2021	2022
1 感染症および寄生虫症	24	31	30	22	23
2 新生物	165	156	105	101	89
3 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	18	16	21	18	9
4 内分泌、栄養および代謝疾患	39	30	34	37	41
5 精神および行動の障害	5	6	3	6	7
6 神経系の疾患	25	31	34	30	20
7 眼および付属器の疾患	0	0	0	1	0
8 耳および乳様突起の疾患	16	26	14	24	28
9 循環器系の疾患	225	204	226	197	175
10 呼吸器系の疾患	163	150	86	99	68
11 消化器系の疾患	236	244	215	179	159
12 皮膚および皮下組織の疾患	16	17	14	16	6
13 筋骨格系および結合組織の疾患	48	41	55	57	26
14 腎尿路生殖系の疾患	65	72	80	69	36
17 先天奇形、変形および染色体異常	2	1	0	1	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	35	22	11	25	34
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響	298	293	247	237	198
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	27	14	4	11	15
22 特殊目的用コード	0	0	40	139	94
合計	1,407	1,354	1,219	1,269	1,028

疾病別平均在院日数

ICD-10 大分類	2018	2019	2020	2021	2022
1 感染症および寄生虫症	24.6	25.6	22.1	17.2	38.8
2 新生物	20.0	25.1	25.4	26.8	20.0
3 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	10.0	21.8	10.0	16.4	46.4
4 内分泌、栄養および代謝疾患	23.7	26.6	26.6	31.4	36.4
5 精神および行動の障害	11.7	14.2	32.0	18.2	35.6
6 神経系の疾患	27.3	18.2	28.9	40.1	34.3
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	6.1	9.1	5.1	6.6	6.2
9 循環器系の疾患	47.7	45.4	44.7	52.4	50.7
10 呼吸器系の疾患	28.3	32.5	27.4	32.5	37.8
11 消化器系の疾患	16.5	15.5	14.8	12.7	13.8
12 皮膚および皮下組織の疾患	36.1	44.1	26.4	30.3	34.5
13 筋骨格系および結合組織の疾患	30.8	37.0	33.8	42.1	31.2
14 腎尿路生殖系の疾患	26.8	29.8	30.0	32.5	38.3
17 先天奇形、変形および染色体異常	38.0	5.0	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	25.6	11.5	9.6	18.5	19.7
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響	44.8	47.1	48.1	44.9	49.8
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	5.4	13.0	2.0	3.5	3.9
22 特殊目的用コード	0.0	0.0	10.2	9.3	11.4
合計	30.8	32.0	31.4	31.1	32.5

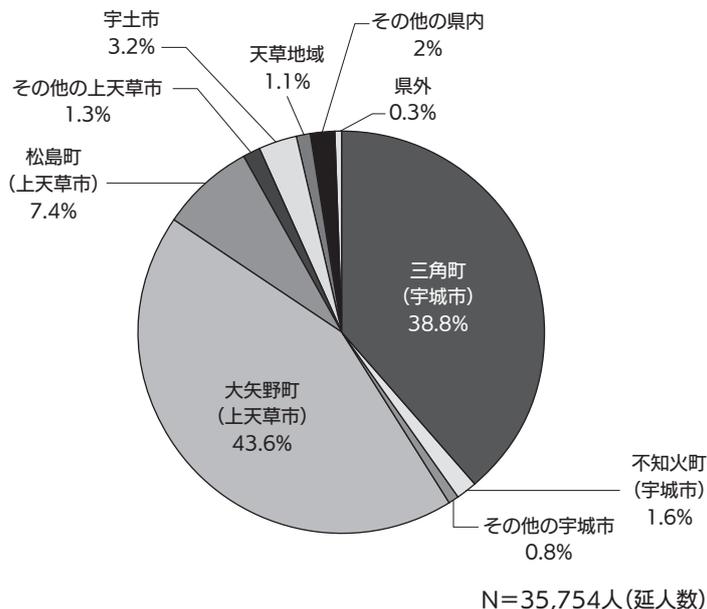
死亡患者における疾病別割合

※算出方法 = {(疾患別死亡患者数) / (死亡退院患者数)} * 100%

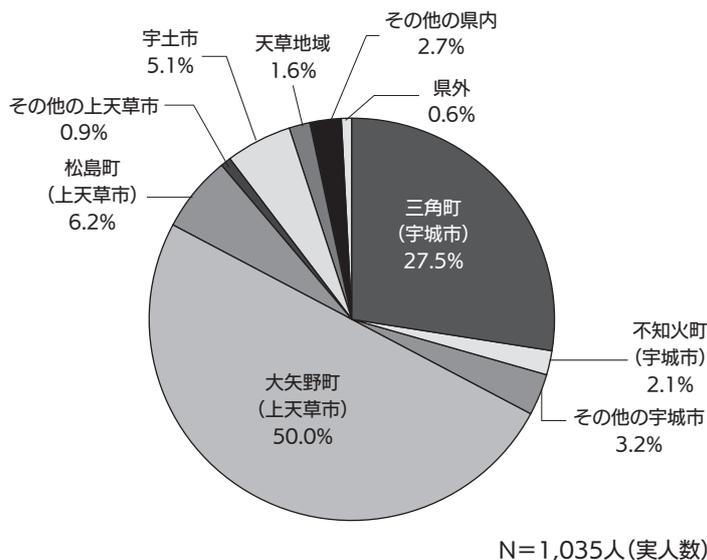
ICD-10 大分類	2018	2019	2020	2021	2022
1 感染症および寄生虫症	3.2%	4.0%	2.8%	0.9%	1.7%
2 新生物	38.1%	34.0%	34.9%	33.6%	29.2%
3 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	0.0%	0.0%	1.9%	0.9%	0.0%
4 内分泌、栄養および代謝疾患	3.2%	1.0%	0.9%	1.9%	5.0%
5 精神および行動の障害	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%
6 神経系の疾患	0.0%	2.0%	1.9%	0.9%	1.7%
7 眼および付属器の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	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	17.5%	17.0%	19.8%	19.6%	17.5%
10 呼吸器系の疾患	16.7%	23.0%	16.0%	17.8%	17.5%
11 消化器系の疾患	8.7%	6.0%	7.5%	1.9%	7.5%
12 皮膚および皮下組織の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%	0.0%
13 筋骨格系および結合組織の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.8%
14 腎尿路生殖系の疾患	4.8%	6.0%	6.6%	6.5%	4.2%
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	2.4%	1.0%	0.9%	5.6%	2.5%
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響	4.8%	6.0%	5.7%	2.8%	4.2%
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	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
22 特殊目的用コード	0.0%	0.0%	0.9%	3.7%	7.5%
合計	100%	100%	100%	100%	100%

地域別患者割合

地域別外来患者割合

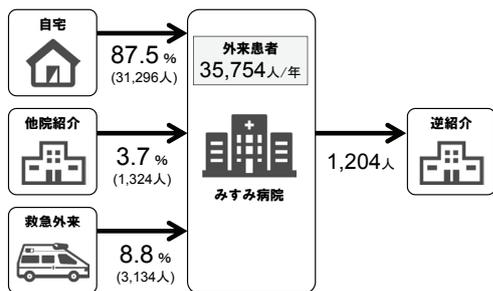


地域別入院患者割合



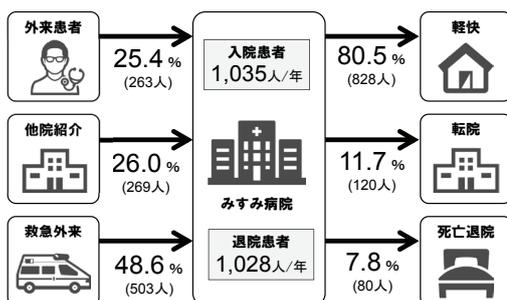
みすみ病院の外来患者はどこから

2022年度実績



みすみ病院の入院患者はどこから

2022年度実績



科別外来患者数

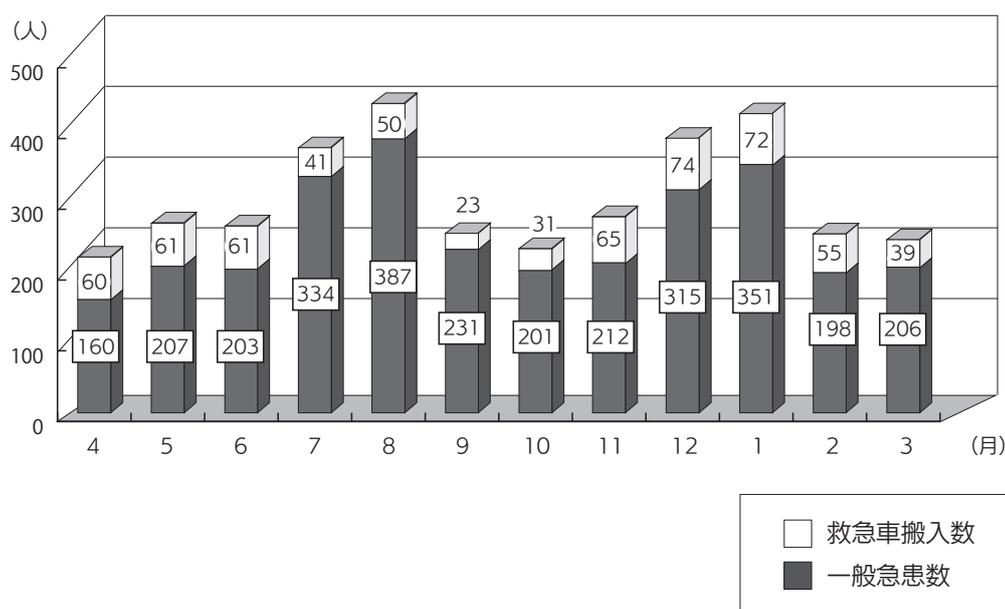
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	2021年度
内 科	新患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再診患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外 科	新患者数	10	14	9	10	11	13	9	9	11	7	8	10	121	81
	再診患者数	131	131	155	117	136	123	140	105	121	109	145	163	1,576	1,523
脳神経外科	新患者数	18	18	20	15	14	35	19	25	16	15	17	20	232	196
	再診患者数	198	204	207	198	181	215	170	197	166	179	174	204	2,293	2,277
整形外科	新患者数	35	45	26	36	24	31	29	22	28	26	32	29	363	488
	再診患者数	649	619	610	611	656	582	567	614	613	641	569	703	7,434	8,734
循環器内科	新患者数	13	23	21	18	13	12	18	28	20	15	10	19	210	209
	再診患者数	844	751	794	699	844	917	870	760	796	767	684	786	9,512	9,249
消化器内科	新患者数	43	41	50	28	33	49	39	42	42	36	39	39	481	630
	再診患者数	492	491	565	510	457	525	497	498	471	446	454	558	5,964	6,257
脳神経内科	新患者数	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	22
	再診患者数	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	279
泌尿器科	新患者数	5	4	4	8	4	12	7	8	6	10	7	5	80	60
	再診患者数	75	74	107	68	80	97	80	91	89	82	93	109	1,045	1,105
リハビリ	新患者数	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	5	10
	再診患者数	1	1	0	1	1	1	0	2	0	3	1	4	15	28
救急外来	新患者数	95	118	121	215	213	114	108	131	196	239	116	105	1,771	1,455
	再診患者数	75	108	105	147	198	132	105	116	161	144	104	103	1,498	1,359
腎臓内科	新患者数	1	6	5	6	5	3	6	5	1	6	4	5	53	54
	再診患者数	132	101	149	132	110	130	134	123	111	111	101	140	1,474	1,497
麻 酔 科	新患者数	0	2	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0	7	5
	再診患者数	17	25	27	18	22	19	14	27	19	18	14	24	244	199
心臓血管外科	新患者数	1	0	0	1	1	0	1	2	2	1	0	0	9	3
	再診患者数	26	17	19	15	26	22	22	22	13	17	19	20	238	236
呼吸器内科	新患者数	5	8	4	6	6	5	3	4	6	6	7	2	62	56
	再診患者数	33	47	41	44	36	47	34	42	38	32	35	56	485	500
糖尿病内科	新患者数	0	1	0	0	0	0	0	1	3	0	0	1	6	20
	再診患者数	41	55	46	49	31	52	47	43	47	53	35	53	552	592
計	新患者数	228	280	260	343	326	275	241	278	334	362	240	235	3,402	3,289
	再診患者数	2,736	2,624	2,825	2,609	2,778	2,862	2,680	2,640	2,645	2,602	2,428	2,923	32,352	33,835
	合 計	2,964	2,904	3,085	2,952	3,104	3,137	2,921	2,918	2,979	2,964	2,668	3,158	35,754	37,124
	1日平均数	141.1	152.8	140.2	147.6	147.8	156.9	139.1	145.9	149.0	148.2	140.4	143.5	145.9	151.5
	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	2021年度	
2次救急 (紹介)	救急車 搬入	入院	2	2	2	0	1	0	1	1	4	4	2	1	20	20
		外来	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	1	6	10
	一般	入院	6	4	4	1	1	0	3	3	4	3	4	4	37	39
		外来	0	5	6	2	5	4	1	4	2	2	6	3	40	53
1次救急	救急車 搬入	入院	28	23	23	14	18	7	15	26	27	27	21	24	253	268
		外来	29	36	36	27	30	16	15	36	43	41	31	13	353	435
	一般	入院	14	22	25	14	11	12	12	18	15	16	17	17	193	260
		外来	140	176	168	317	370	215	185	187	294	330	171	182	2,735	2,191
小計①	救急車 搬入	入院	30	25	25	14	19	7	16	27	31	31	23	25	273	288
		外来	30	36	36	27	31	16	15	38	43	41	32	14	359	445
	一般	入院	20	26	29	15	12	12	15	21	19	19	21	21	230	299
		外来	140	181	174	319	375	219	186	191	296	332	177	185	2,775	2,244
小計②	入院	50	51	54	29	31	19	31	48	50	50	44	46	503	587	
	外来	170	217	210	346	406	235	201	229	339	373	209	199	3,134	2,689	
総合計			220	268	264	375	437	254	232	277	389	423	253	3,637	3,276	

	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
一般急患数	160	207	203	334	387	231	201	212	315	351	198	206	3,005
救急車搬入数	60	61	61	41	50	23	31	65	74	72	55	39	632
総数	220	268	264	375	437	254	232	277	389	423	253	245	3,637

救急患者推移

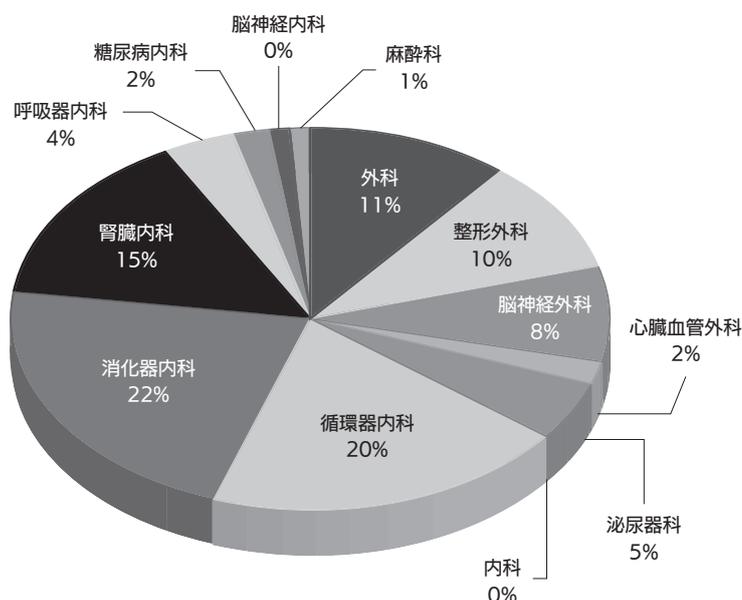


紹介・逆紹介件数

	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	2021年度
紹介件数（全体）	152	137	155	128	114	153	138	139	114	109	114	140	1,593	1,593
近隣医療機関からの紹介件数	71	63	72	56	39	62	53	68	58	60	61	63	726	746
逆紹介件数（全体）	182	195	181	168	133	172	150	171	128	124	128	160	1,892	2,274
近隣医療機関への逆紹介件数	79	111	86	74	60	77	71	67	59	59	51	63	857	1,073

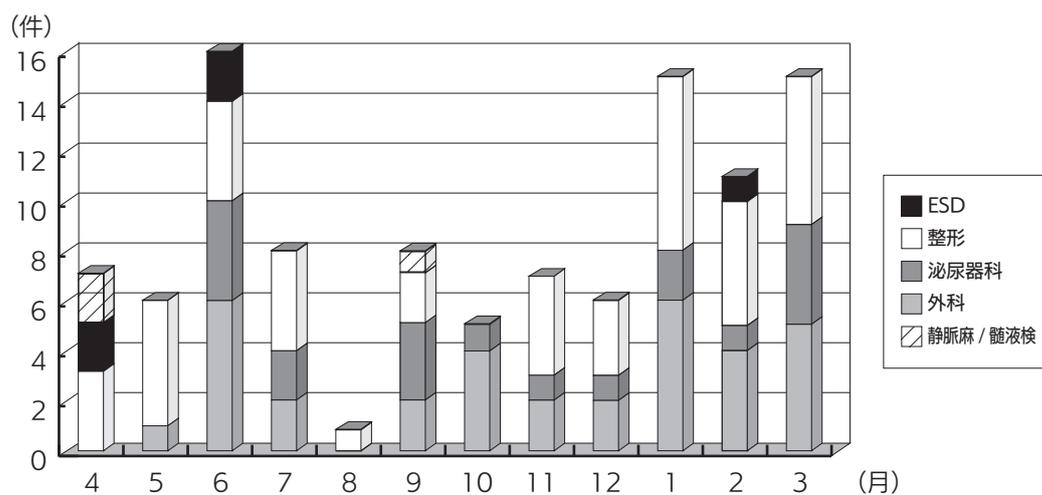
診療科別紹介数割合

	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	14	17	18	11	13	14	9	19	14	9	16	18	172
整形外科	13	21	14	10	16	16	15	15	6	9	19	11	165
脳神経外科	9	10	10	13	7	18	14	10	10	10	6	7	124
心臓血管外科	3	4	0	2	4	3	2	3	2	2	0	3	28
泌尿器科	8	9	6	8	3	6	4	4	3	6	7	15	79
内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	36	30	31	23	24	28	36	28	28	19	18	27	328
消化器内科	41	20	46	31	26	32	25	34	23	19	27	29	353
腎臓内科	17	16	25	20	13	32	26	20	15	25	15	23	247
呼吸器内科	6	7	4	8	2	4	5	2	8	6	4	4	60
糖尿病内科	4	1	1	1	3	0	1	3	5	4	1	2	26
脳神経内科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
麻酔科	0	2	0	1	3	0	1	1	0	0	1	1	10
合計	152	137	155	128	114	153	138	139	114	109	114	140	1,593



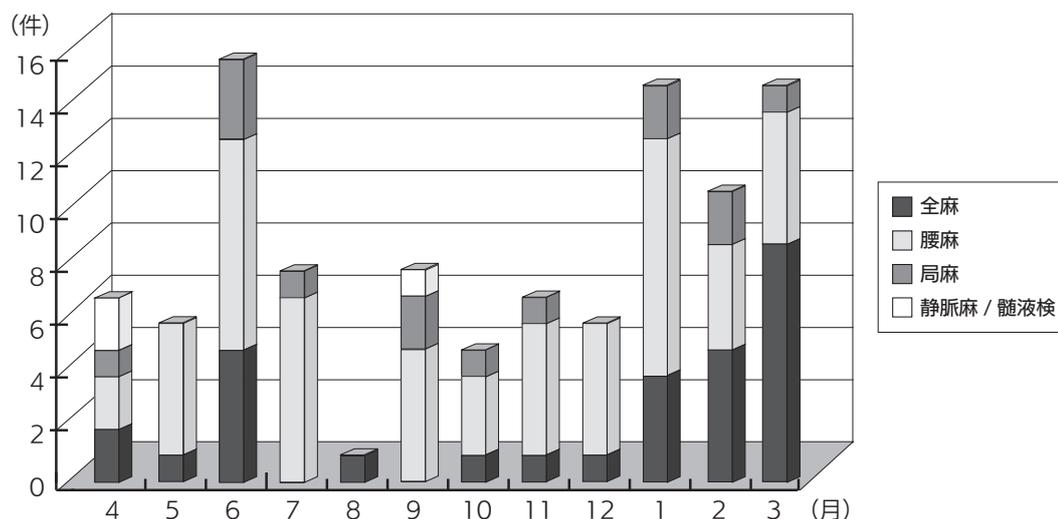
手術件数の推移と内訳

	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	0	1	6	2	0	2	4	2	2	6	4	5	34
泌尿器科	0	0	4	2	0	3	1	1	1	2	1	4	19
整形	3	5	4	4	1	2	0	4	3	7	5	6	44
E S D	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5
静脈麻/髄液検	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
合計	7	6	16	8	1	8	5	7	6	15	11	15	105



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	2	1	5	0	1	0	1	1	1	4	5	9	30
腰麻	2	5	8	7	0	5	3	5	5	9	4	5	58
局麻	1	0	3	1	0	2	1	1	0	2	2	1	14
静脈麻/髄液検	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
合計	7	6	16	8	1	8	5	7	6	15	11	15	105



麻酔症例 (手術室内)

【合計】	
手術件数	91 (うち手術室内 91、手術室外 0)

【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
10	61	3	0	0	0	74	91
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	
0	15	2	0	0	0	17	

【手術部位】			
a. 脳神経・脳血管	0	f. 下腹部内臓	0
b. 胸腔・縦隔	0	g. 帝王切開	0
c. 心臓・血管	0	h. 頭頸部・咽喉部	0
d. 胸腔+腹部	0	k. 胸壁・腹壁・会陰	35
e. 上腹部内臓	14	m. 脊椎	0
		n. 股関節・四肢 (含: 末梢神経)	42
		p. 検査	0
		x. その他	0
		合計	91

【麻酔法】			
A. 全身麻酔 (吸入)	25	E. 脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔 (CSEA)	2
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	3	G. 脊髄くも膜下麻酔	58
D. 全身麻酔 (TIVA)+ 硬・脊、伝麻	0	H. 伝達麻酔	0
		X. その他	3
		合計	91

【年齢構成】						【年齢構成】		
男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
0	0	0	D. ~ 18 歳	0	0	G. 86 歳~	6	8
0	0	0	E. ~ 65 歳	9	10	19		
0	0	0	F. ~ 85 歳	34	24	58	合計	49
								42
								91

【体位】			
1. 仰臥位	61	4. 切石位	18
2. 腹臥位	0	5. 坐位	0
3. 側臥位	12	6. その他	0
		合計	91

【性別】			
男性	49	女性	42
		合計	91

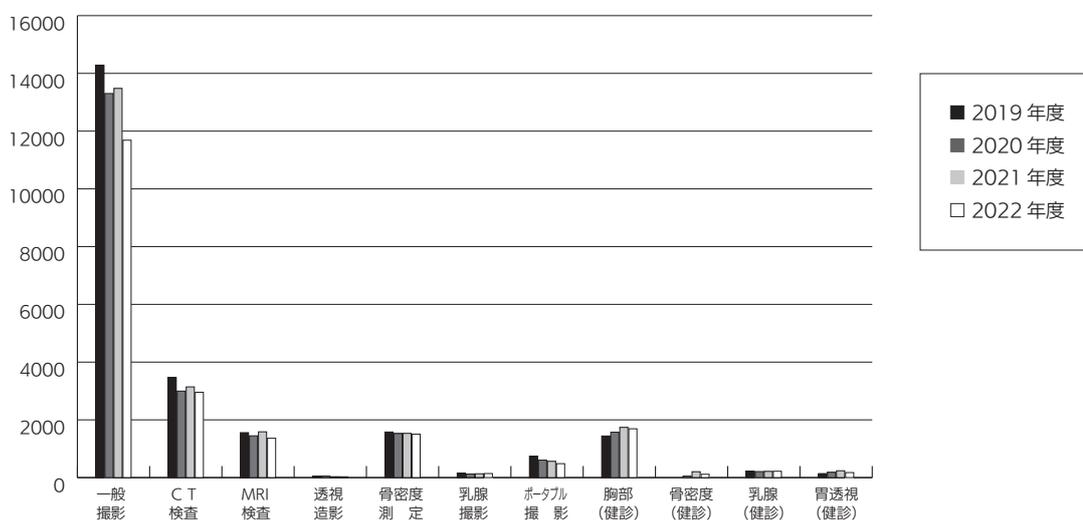
放射線検査件数内訳

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	1,008	855	901	819	742	790	945	846	756	824	748	871	10,105	11,686
	入 院	111	174	167	143	107	100	115	133	121	126	141	143	1,581	
CT検査	外 来	210	214	244	190	185	202	190	247	225	208	193	198	2,506	2,955
	入 院	33	36	36	40	37	27	29	41	48	52	38	32	449	
MRI検査	外 来	115	127	125	106	88	94	91	95	88	101	100	111	1,241	1,363
	入 院	14	15	20	3	5	4	10	11	5	12	12	11	122	
透視造影	外 来	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	7	28
	入 院	2	0	2	2	0	2	3	3	1	1	5	0	21	
骨密度測定	外 来	143	111	120	127	105	120	139	118	113	124	95	112	1,427	1,504
	入 院	3	10	5	8	5	3	8	5	3	11	10	6	77	
乳腺撮影	外 来	9	12	13	10	6	12	23	15	11	9	10	9	139	140
	入 院	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
ポータブル撮影	外 来	2	2	0	3	0	2	2	1	0	0	2	0	14	543
	入 院	57	42	50	32	37	33	47	46	64	52	44	25	529	
乳腺撮影	健 診	3	23	11	18	17	24	19	20	17	19	28	21	220	220
胃透視	健 診	4	15	23	14	18	28	14	14	4	12	17	11	174	174
胸部検査	健 診	102	149	166	120	105	180	171	165	102	131	169	131	1,691	1,691
骨密度検査	健 診	0	11	3	15	10	7	4	15	5	15	18	12	115	115

検査件数推移

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	前年度比 (%)
一般撮影	14,280	13,303	13,479	11,686	86.7
CT検査	3,466	2,996	3,142	2,955	94.0
MRI検査	1,557	1,447	1,586	1,363	85.9
透視造影	45	55	31	28	90.3
骨密度測定	1,579	1,526	1,532	1,504	98.2
乳腺撮影	159	126	133	140	105.3
ポータブル撮影	740	606	564	483	85.6
胸部 (健診)	1,441	1,572	1,740	1,691	97.2
骨密度 (健診)	—	53	204	115	56.4
乳腺 (健診)	222	209	215	220	102.3
胃透視 (健診)	138	183	237	174	73.4



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	2021年度	2020年度
外来	院内(ER含)	2,111	2,094	2,168	2,087	2,362	2,196	2,062	2,068	2,186	2,263	1,852	2,150	25,599	26,672	25,888
	一包化*	172	194	179	184	192	193	188	183	186	175	164	196	2,206	2,317	2,189
	院外	19	9	30	12	23	23	22	30	22	24	28	39	281	296	291
入院	1・2病棟	274	297	355	382	283	142	158	193	176	162	189	206	2,817	4,803	4,317
	3病棟	335	388	358	438	273	326	411	415	333	381	423	471	4,552	5,256	4,835
	4病棟	276	300	317	317	282	230	275	275	309	229	283	385	3,478	4,036	3,927
	入院計	885	985	1,030	1,137	838	698	844	883	818	772	895	1,062	10,847	14,095	13,079
計	合計(院内)	2,996	3,079	3,198	3,224	3,200	2,894	2,906	2,951	3,004	3,035	2,747	3,212	36,446	40,767	38,967
稼働日数	外来	21	20	22	20	21	20	20	20	20	20	19	22	245	246	245
	入院	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	365	365
1日平均	外来	100.5	104.7	98.5	104.4	112.5	109.8	103.1	103.4	109.3	113.2	97.5	97.7	104.5	108.4	105.7
	入院	29.5	31.8	34.3	36.7	27.0	23.3	27.2	29.4	26.4	24.9	32.0	34.3	29.7	38.6	35.8

*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):78枚/年、(外用):29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	2021年度	2020年度
外来(ER含)		268	241	298	272	285	254	229	299	233	276	252	299	3,206	3,474	3,341
入院	1・2病棟	266	427	506	408	377	236	312	265	355	416	197	255	4,020	4,924	4,392
	3病棟	615	734	724	710	550	525	556	641	704	799	679	605	7,842	8,115	8,031
	4病棟	75	107	109	57	86	171	197	138	255	239	124	98	1,656	1,295	1,058
	入院計	956	1,268	1,339	1,175	1,013	932	1,065	1,044	1,314	1,454	1,000	958	13,518	14,334	13,481
計		1,224	1,509	1,637	1,447	1,298	1,186	1,294	1,343	1,547	1,730	1,252	1,257	16,724	17,808	16,822

#麻薬処方箋枚数(注射):246枚/年

薬剤管理指導業務内訳(2021年度より対象:43→27床へ)

	2022年度	2021年度	2020年度
請求患者数(人)		59人	84人
請求件数(件)		60件	87件
内訳(件)	380点	21件	27件
	325点	39件	60件
非請求件数(算定不可)		321件	270件
退院指導件数	90点	33件	9件
非請求件数(算定不可)		617件	807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

後発医薬品使用割合

2022年度	87.6%
2021年度	87.5%
2020年度	83.7%

#年度末データ

後発医薬品体制加算2

2022年度	20,496点
2021年度	25,746点
2020年度	26,544点

#2020年7月より算定

病棟薬剤業務実施加算(2021年度より対象:43→27床へ)

	2022年度	2021年度	2020年度
実施加算点数	131,760点	194,400点	216,240点

#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

	2022年度	2021年度	2020年度
持参薬鑑別	838件	925件	903件
一包化調剤(外来)	2,206件	2,317件	2,189件

無菌調製件数

	2022年度	2021年度	2020年度
抗がん剤	67件	59件	87件
TPN	37件	9件	23件

注射出庫伝票枚数

	2022年度	2021年度	2020年度
外来(救外含)	169	179	199
手術室	72	74	82
1病棟	12	10	2
2病棟	73	89	70
3病棟	109	75	77
4病棟	34	26	32
放射線	18	26	13
内視鏡	284	265	242
その他	79	66	58
合計	850	810	775

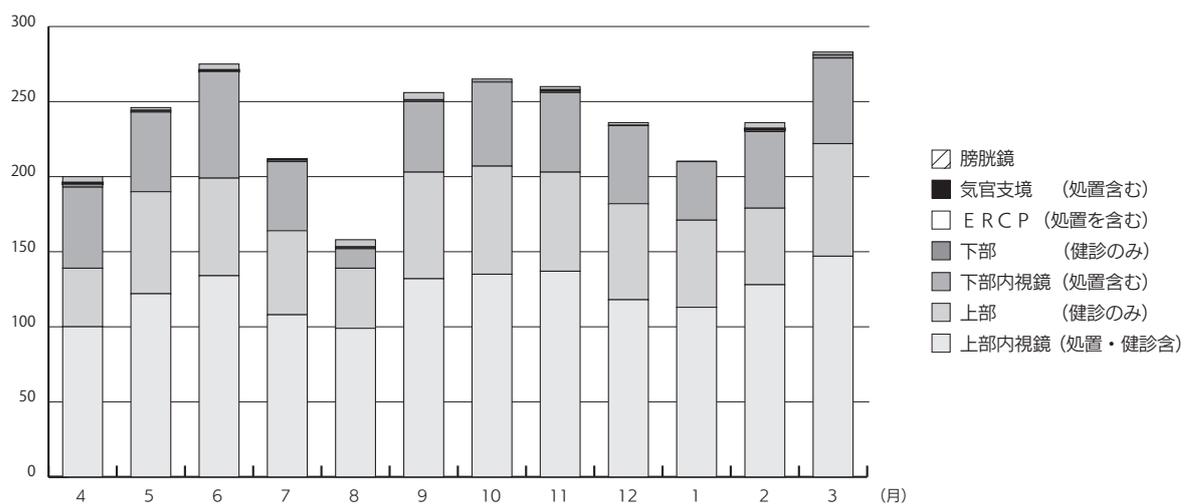
検査件数内訳

		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	2021年度	
検 体 検 査 領 域	採血患者数	外 来	1,822	1,820	1,960	2,189	2,248	1,737	1,894	1,830	2,430	2,231	1,616	1,837	23,614	23,142
		入 院	409	472	485	519	423	369	403	383	513	426	397	459	5,258	5,711
	検査項目数	外 来	20,129	19,036	21,948	18,769	19,047	18,832	20,108	19,246	18,974	19,667	17,327	20,928	234,011	244,162
		入 院	3,839	4,302	4,627	4,338	3,300	3,096	3,436	3,522	3,948	3,367	3,432	3,977	45,184	52,348
	輸血製剤 払出し本数	RBC - 2U	10	6	8	13	4	15	12	5	18	5	9	9	114	190
		PC - 10U	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	細菌培養検査	一般細菌	92	124	125	117	84	104	117	116	120	97	119	108	1,323	1,313
		抗 酸 菌	5	3	14	1	9	11	9	8	8	8	3	7	86	54
	病理組織診	生検材料	4	11	14	9	9	7	14	12	7	8	5	5	105	108
		手術材料	19	16	18	9	3	12	15	17	15	11	15	28	178	130
病理細胞診	入院・外来	31	22	22	27	28	23	22	22	24	20	26	10	277	288	
		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	
生 体 検 査 領 域	心 電 図	372	360	337	275	256	287	377	341	292	275	292	329	3,793	4,333	
	ホルター心電図	11	12	4	9	4	6	9	4	17	13	13	10	112	157	
	トレッドミル	6	2	1	1	1	0	2	1	2	1	1	1	19	29	
	呼吸機能	1	6	1	2	2	3	17	26	14	3	6	6	87	144	
	心エコー	108	110	90	83	81	76	103	107	102	86	87	90	1,123	1,268	
	負荷心エコー	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	3	
	上肢下肢血管エコー	13	12	18	8	6	6	12	12	8	10	14	13	132	191	
	頸部血管エコー	18	13	6	9	5	5	12	10	9	7	11	8	113	139	
	腹部エコー	142	133	184	153	143	182	172	160	144	153	155	174	1,895	2,026	
	乳腺エコー	15	17	21	18	15	24	33	27	19	25	33	29	276	251	
	甲状腺エコー	4	3	9	5	9	2	3	3	2	3	3	8	54	46	
	その他のエコー	11	11	11	10	10	9	5	6	5	5	8	11	102	120	
	ヘッドアップティルトテスト	16	11	18	10	9	14	9	10	11	15	10	22	155	169	
	脳 波	3	3	4	3	2	0	0	1	0	1	1	0	18	5	
A B I / P W V	11	11	10	6	5	4	6	3	4	2	2	2	66	119		

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)	100	122	134	108	99	132	135	137	118	113	128	147	1,473
上部 (健診のみ)	39	68	65	56	40	71	72	66	64	58	51	75	725
下部内視鏡 (処置含む)	54	53	71	46	13	47	56	53	52	39	51	57	592
下部 (健診のみ)	2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	2	10
ERCP (処置を含む)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
気管支鏡 (処置含む)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
膀胱鏡	4	2	4	1	5	5	2	2	2	0	4	2	33

	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	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	0	7
C P (EMR含む)	17	15	13	8	2	12	15	13	11	8	11	21	146
胃ESD	2	0	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	7
食道静脈瘤 (EVLなど)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
止血術	2	0	2	1	0	2	0	0	2	0	0	1	10
食道拡張術	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	5
胃瘻造設・交換	2	1	1	0	1	0	0	2	1	0	0	0	8
異物除去	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3
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	1	0	1



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	7	11	11	8	7	6	4	6	5	5	5	10	85
	外 来	11	15	11	5	8	7	10	7	14	11	4	8	111
脂 質 異 常 症	入 院	1	2	3	0	1	2	1	1	1	4	2	0	18
	外 来	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4
高 血 圧	入 院	22	18	13	19	8	13	13	13	17	9	23	20	188
	外 来	3	1	2	5	0	3	2	1	3	1	3	4	28
心 疾 患	入 院	4	5	1	2	2	1	2	4	2	4	4	5	36
	外 来	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	3
肝 疾 患	入 院	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	5
	外 来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎 疾 患	入 院	5	4	2	1	0	3	3	3	0	1	4	2	28
	外 来	0	2	3	2	1	2	1	3	2	1	4	1	22
膵 炎	入 院	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	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	0	0	0	0	0	0	1	1	2
	外 来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
潰 瘍	入 院	5	1	3	2	0	2	0	5	1	0	1	3	23
	外 来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
貧 血	入 院	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	外 来	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
痛 風	入 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外 来	1	1	2	1	1	2	0	0	1	0	0	0	9
肥 満	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
が ん	入 院	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3
	外 来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
低 栄 養	入 院	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	7
	外 来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
そ の 他	入 院	0	0	2	0	0	0	2	1	1	2	0	0	8
	外 来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計		61	63	54	49	29	46	41	45	48	39	52	59	586

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		4,662	4,710	5,309	5,729	4,200	3,599	4,357	4,204	4,787	4,741	4,140	4,011	54,449
特 別 食		2,357	3,046	2,837	2,541	1,797	1,931	1,655	2,053	2,220	2,065	2,358	3,016	27,876
経 管 栄 養		227	275	211	405	401	428	726	624	263	238	415	641	4,854
合 計		7,246	8,031	8,357	8,675	6,398	5,958	6,738	6,881	7,270	7,044	6,913	7,668	87,179

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
2022 年度 実績	延べ入院日数	945	1,055	1,101	1,078	877	932	998	1,001	1,074	1,091	1,094	1,232
	総単位数	6,827	7,318	7,595	7,215	6,084	6,186	6,861	7,002	6,551	6,187	6,946	6,933
	脳卒中割合	44%	42%	47%	38%	41%	63%	61%	64%	50%	45%	43%	42%
	85歳割合(6単位制限)	42%	42%	39%	38%	41%	35%	41%	38%	43%	59%	55%	47%
	前年度入院日数	1,203	1,241	1,201	1,219	1,243	1,186	1,133	1,036	1,252	1,237	1,078	1,037
	前年度総単位数	7,796	8,296	7,848	8,102	8,130	8,206	8,154	7,709	7,959	8,071	7,115	6,314

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
単位数 2F	602	709	850	732	516								
実人数 2F	13	22	22	20	17								
単位数 3F	345	417	536	271	156								
実人数 3F	10	14	15	9	6								
単位数 合計	947	1,126	1,386	1,003	672	790	552	787	966	927	886	696	
実人数 合計	23	36	37	29	23	16	16	27	26	27	33	34	
前年度単位数	1,173	1,668	1,563	1,640	1,879	1,496	1,515	1,542	1,598	1,444	1,312	1,183	
前年度実人数	36	49	55	48	50	45	53	47	55	46	36	28	

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
単位数	1,524	1,456	1,473	1,158	1,162	1,500	1,609	1,513	1,336	1,764	1,630	1,582	
1日平均患者数	12.8	12.0	13.3	12.5	13.1	14.0	16.9	16.5	15.1	18.6	19.7	18.3	
前年度単位数	1,421	1,744	1,461	1,426	1,466	1,412	1,437	1,343	1,398	1,575	1,470	1,612	
前年度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	

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
単位数	191	159	192	281	328	201	158	213	234	262	303	423	
実人数	16	15	15	16	20	12	10	22	20	26	29	25	
前年度単位数	286	212	292	362	345	299	412	326	308	280	212	271	
前年度実人数	21	18	18	28	24	25	24	21	20	18	13	15	

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
入院	脳川	15	11	12	10	11	11	11	12	7	10	16	15
	廃用	14	11	9	8	6	5	15	14	14	15	9	14
	運動器	12	25	18	12	5	6	11	14	14	17	18	17
	呼吸	1	2	3	4	3	6	4	6	6	2	5	4
	がん	0	2	1	1	0	0	1	1	2	1	3	1
	摂食のみ	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	消炎鎮痛	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	42	53	43	35	25	28	42	47	43	45	51	51
前年度合計	54	55	57	52	56	45	48	54	60	45	46	19	
外来	脳川	2	1	0	2	1	0	0	0	0	2	0	0
	廃用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	運動器	4	2	6	3	6	0	6	14	6	12	9	9
	呼吸	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	消炎鎮痛・訪問・摂食	1	0	1	0	2	1	0	0	1	2	1	0
	合計	7	3	7	5	9	1	6	14	7	16	10	9
合計(入院・外来)	49	56	50	40	34	29	48	61	50	61	61	60	
前年度合計	63	60	65	62	64	55	54	60	69	49	48	25	

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
退院者数	36	37	44	36	30	28	27	40	39	34	43	46
回復期自宅	76.5%	68.4%	70.0%	75.0%	94.4%	73.3%	36.4%	72.2%	75.0%	64.3%	63.6%	55.0%
回復期在宅	88.2%	84.2%	85.0%	93.8%	94.4%	73.3%	54.5%	72.2%	91.7%	64.3%	72.7%	75.0%
地包括自宅2F	42.9%	71.4%	72.7%	50.0%	77.8%							
地包括在宅2F	57.1%	100.0%	81.8%	50.0%	77.8%							
地包括自宅3F	100.0%	100.0%	66.7%	100.0%	100.0%							
地包括在宅3F	100.0%	100.0%	88.9%	100.0%	100.0%							
地域包括自宅						85.7%	85.7%	77.8%	75.0%	72.7%	85.7%	55.0%
地域包括在宅						85.7%	100.0%	77.8%	87.5%	72.7%	92.9%	70.0%
一般自宅	40.0%	40.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	33.3%	23.1%	45.5%	33.3%	71.4%	83.3%
一般在宅	40.0%	40.0%	0.0%	66.7%	0.0%	50.0%	44.4%	38.5%	54.5%	55.6%	71.4%	83.3%
前年度退院数	40	48	52	51	50	39	52	55	46	42	44	33

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
回復期	24.1	19.5	18.6	35.2	36.3	24.3	30.3	21.0	34.6	17.6	18.8	27.4
地域包括	15.6	18.2	13.9	10.4	14.9	19.0	25.0	12.0	11.2	3.2	4.1	2.9

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
回復期病棟	7.22	6.94	6.90	6.69	6.94	6.64	6.87	7.00	6.10	5.67	6.35	5.63
回復期病棟休日	6.42	6.57	5.51	5.42	5.64	4.54	6.41	6.58	3.82	3.56	5.84	5.17
地域包括ケア2F	2.58	2.35	2.82	2.41	2.30							
地域包括ケア3F	2.80	2.86	2.64	2.51	3.55							
地域包括ケア						2.45	2.37	2.45	2.43	2.28	2.33	2.32
一般病棟	4.55	4.64	4.16	3.46	3.40	4.02	3.72	3.77	3.51	3.75	3.75	3.39

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
件数	45	71	35	35	26	76	90	89	51	13	36	55
前年度実績	91	61	59	29	89	83	74	63	52	57	55	10

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
件数	99	189	171	58	0	0	97	93	113	0	126	33
前年度実績	0	0	0	56	69	0	0	57	159	189	0	0

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
身障者手帳など計測	1	3	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0
外出訓練・家屋調査	4	2	4	3	1	1	3	4	4	1	4	4
退院時訪問指導	1	2	4	4	2	3	1	5	2	5	6	3
HDS-R、MMSE	6	4	6	9	9	5	8	5	7	4	4	6

2022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1 延件数	456	402	456	414	424	342	394	354	314	334	340	410	4,640
予防訪問リハ1 延件数	274	258	240	236	262	262	298	296	274	284	296	330	3,310
実利用人数 医療	6	10	16	16	19	20	16	10	11	24	34	7	189
合計	736	670	712	666	705	624	708	660	599	642	670	747	8,139

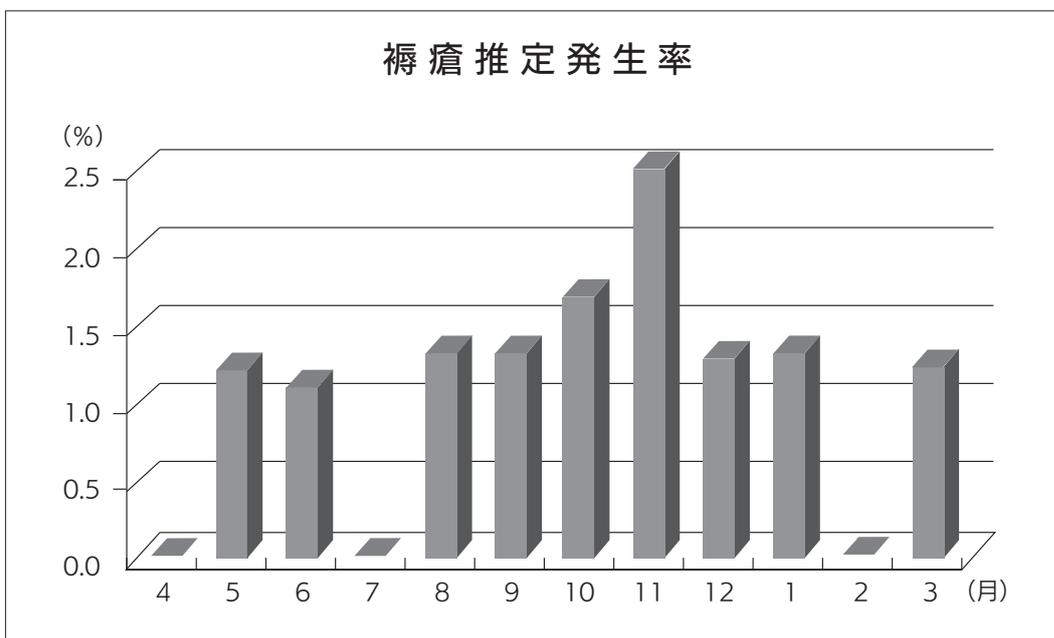
● 介護予防・日常生活支援総合事業

	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	8	8	8	6	8	7	8	8	7	8	8	8	92
延人数	52	55	58	45	33	39	45	37	26	35	43	40	508

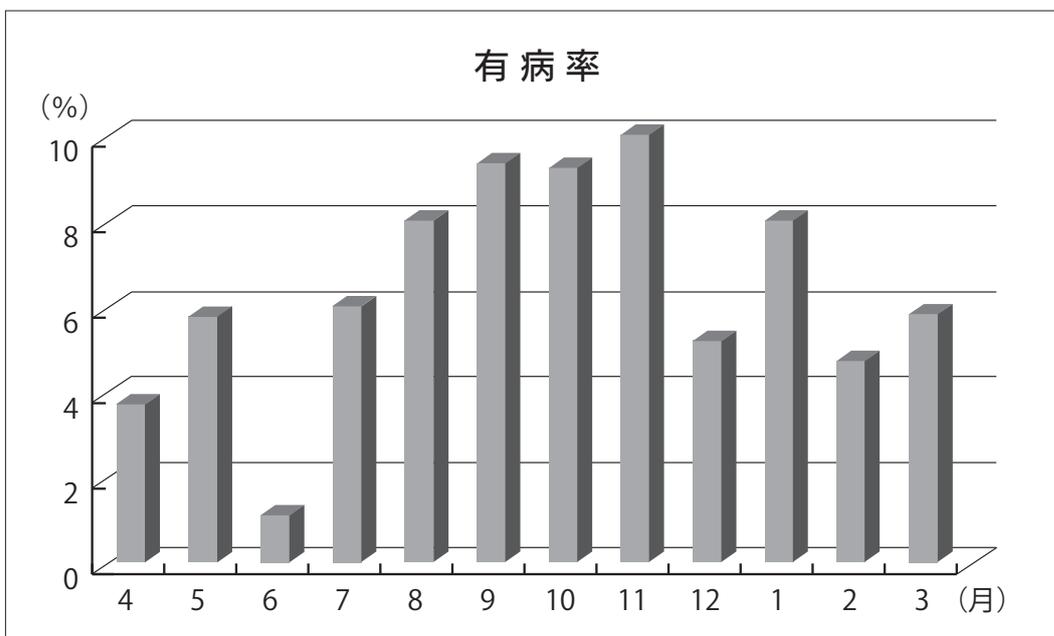
● 通所リハビリテーション

	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)	80	83	87	86	80	80	81	83	89	87	99	86	1,021
1日平均利用者数	19.4	19.6	21.2	18.2	17.2	18.4	19.0	19.15	18.3	16.5	19.5	19.6	-
新規利用者	4	6	6	1	3	2	2	5	5	5	5	4	48
卒業者	2	0	3	2	0	1	5	0	1	2	0	5	21

褥瘡発生率



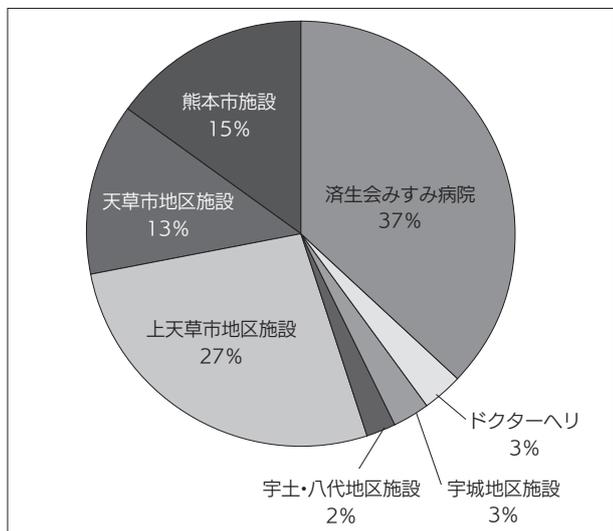
褥瘡推定発生率
 分子：褥瘡患者-持ち込み患者数
 分母：調査日の施設入院患者数



褥瘡患者有病率
 分子：調査日に褥瘡を保有する患者数
 分母：調査日の施設入院患者数

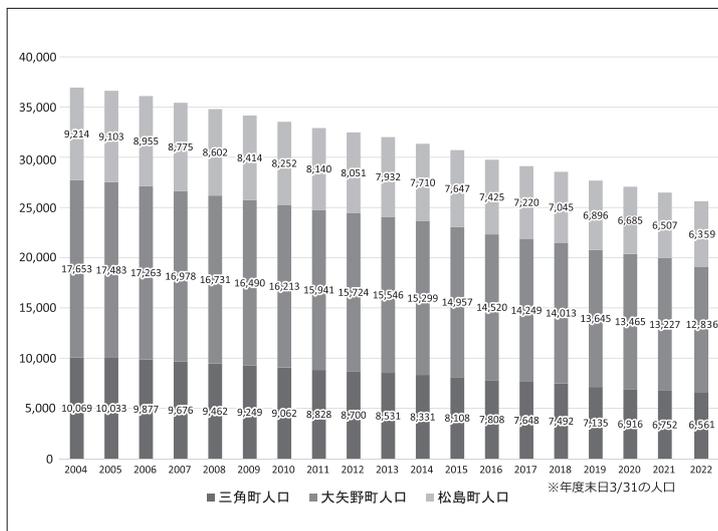
地域の状況

地域救急搬送実績



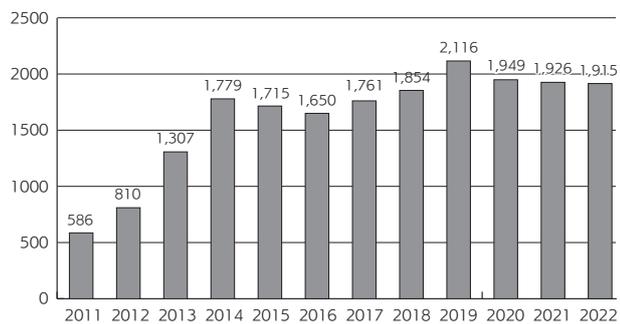
N=1,406

三角・大矢野・松島町の人口推移

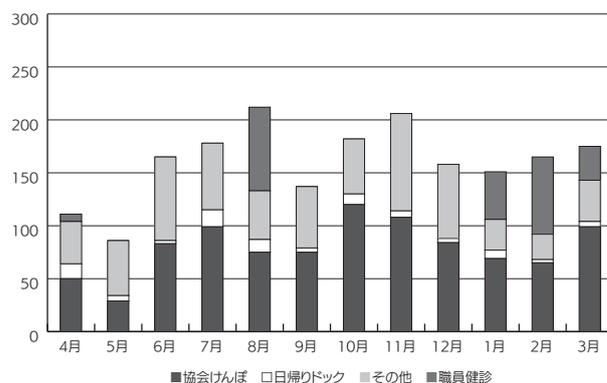


健診受診者推移

年度受診者数



月別受診数



患者満足度調査

外来



入院

退院患者アンケート 2022

	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	259	100	55	9	2
納得できる治療を受けることができましたか	306	97	28	9	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	290	105	32	7	3
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	290	111	22	4	1
入院中、プライバシーへの配慮はなされていましたか	290	101	38	4	2
退院後の生活について医療スタッフと充分に話げできましたか	266	108	41	9	1
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	291	102	32	7	1
入院に関して全体的には満足なさいましたか	273	106	37	6	2
院内の清掃は行き届いていましたか	298	100	28	4	2

【1.体制】

常勤医師11名

外来非常勤医師0.84名（常勤換算）

【2.取組内容と実績】

2022年度も前年に引き続きCOVID-19対策として発熱者外来、COVID-19感染患者病床の運用を行った。

COVID-19の院内クラスターが2回発生しその都度病棟閉鎖、転院患者や救急車の受け入れ停止を余儀なくされ、院内の医療体制の維持に多大な影響を与えた。また地域医療への影響も大きく、当院の医療圏の患者にもかかわらず遠方の医療機関への搬送を余儀なくされた事例も多かった。

COVID-19の外来受診者数は674名で、入院患者数は院内発生を含め138名だった。COVID-19による死者数は4名で入院患者の2.9%だった。またCOVID-19関連死亡者は5名で、COVID-19死亡者と合わせると死亡率は6.5%だった。重症化に伴う他院への転院患者は含まれていない。

診療体制は前年と変わりなく、常勤医11名+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3,402名、年間の総受診者数は35,754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常に緊張を要した。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3,637名で、救急車搬入では632名を受け入れた。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が受入患者数は前年と大きな変化は無かった。

総入院患者数は31,130名で、病棟別入院患者数は、一般病棟8,579名、地域包括病棟10,327名、回復期病棟12,224名だった。過去3年間一般病床を地域包括病床へ徐々に転換し、前年度初めは、一般病床27床、地域包括病床61床、回復期病床40床の128床だったが、看護職員の不足のため9月からは地域包括病床28床を休床せざるを得ず、100床での運用となっている。総入院患者数は前年の80%で、地域包括病棟の利用は前年の62.5%と大きく減少している。地域包括病棟の一部を引き続きCOVID-19専用病棟に使用している。

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。

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。2022年度は無料低額診療事業は7.55%であり前年より微減し済生会グループの中では下位に位置しており一層の努力が求められている。

地域医療研修のため当院では研修医を迎え入れている。2022年度は済生会熊本病院10名と済生会横浜南部病院から5名の計15名が1ヵ月の研修を行った。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ば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前年に続き2022年度も中止せざるを得ず残念だった。

【1.体制】

循環器内科は、2022年度もスタッフの増加はなく、院長の私だけの体制であった。

このため、心不全などの循環器疾患患者を他の診療科の医師へ依頼した。

さらに当院でも新型コロナウイルス感染症の影響で、病棟閉鎖、救急外来の受け入れ中止を余儀なくされ、入院患者数が著明に減少した。循環器疾患の患者も全体的に減少している。

【2.取組内容と実績】

2022年度は、前年度よりさらに新型コロナウイルスの感染拡大の影響が強く、病棟閉鎖、救急外来の受け入れを中止したため、救急患者が著明に減少した。

1. 入院

入院患者のデータは、循環器疾患の患者のみにしぼっての報告となる。

循環器疾患患者の入院数は66名（CPA例は除く）。平均年齢が83±10歳（中央値は86歳）で、この数年とほぼ同じであった。

このうち死亡患者は8名12%で前年と同様であった。死亡患者は、前年同様、すべて後期高齢者であった。死亡患者の死因の内訳では、心不全と考えられる方が6例と最も多く、下肢の壊死1例、心原性ショック1例であった。

循環器入院66例の疾患別内訳は、心不全が最も多く、41名であった。心不全症例の平均年齢は85歳であった。

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11名であった。なお、CPAOAの患者さんで虚血性心疾患を強く疑われる内因性心臓死の方が13名おられた。

急性大動脈解離は、CPA1名、入院1名であった。

全体の患者数は著明に減少しているが、急性心筋梗塞やCPAの症例数は例年と殆ど変化がなかった。

その他の入院では不整脈に関連した患者が4名（他に救急外来から搬送した症例が3名）、血管疾患が5名であった。

（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）	13
急性大動脈解離（CPAを含む）	2
心不全	41
不整脈	4
狭心症、OMI	4
血管疾患	4
弁膜症（心不全合併を再掲）	4

2. 外来

外来では、2022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。

循環器内科の外来患者は毎月約800人程度であり、前年度より減少傾向であった。

ペースメーカーチェックを行っている患者は60数名であった。

通院が困難な患者に対しての訪問診療、巡回診療（一部はオンライン診療）も実施。

循環器関連の検査は、新型コロナウイルスのクラスター発生などで2021年度よりほぼ全ての検査が減少した。トレッドミル：19件、ホルター：112件、心エコー：1123件、負荷心エコー：2件、ABI：66件、下肢血管エコー：197件、頸部血管エコー：112件、ヘッドアップティルトテストが155件であった。

（表2） （例）

	2021年度	2022年度
心エコー	1,298	1,123
ヘッドアップティルト試験	174	155
トレッドミル	29	19
ホルター	154	112
頸部血管エコー	166	112
下肢血管エコー	205	197
ABI	123	66
心臓CT	13	11
血管CT&MRI	104	102

【3.今後の課題】

2023年4月から、これまで済生会熊本病院に在籍していた田中靖章先生が、循環器部長として着任予定。専門分野の不整脈治療を中心に、高齢者に多い心不全などの治療にも力を注いでくれることを期待する。

【1.体制】

外科医 2名体制

外来診療は週3回であり、乳腺外来も同時に行っている。

【2.取組内容と実績】

2022年度は年間手術症例数が32例と前年より新型コロナウイルス感染症による影響で減少していた症例数が徐々に回復してきている。

内訳は全身麻酔13例、腰椎麻酔13例、局所麻酔6例であり、悪性腫瘍手術は胃癌1例、乳癌3例であった。ヘルニア根治術は13例と前年の2倍以上に増加した。

腹腔鏡下手術は7例であり腹腔鏡下胆嚢摘除術が多かった。

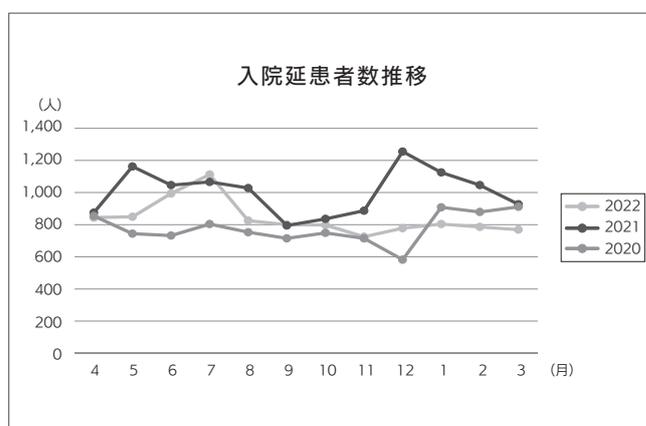
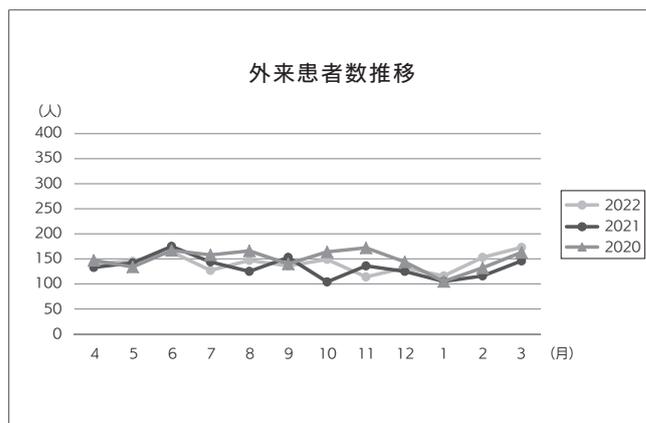
また、手術外来以外にも外傷の処置や悪性疾患の化学療法も行っている。

訪問診療は2022年度は少ない状況であった。

外科疾患にかかわらず、救急外来からあるいは退院からの転院症例については、急性肺炎、脳血管障害、慢性心不全急性増悪など、他科と協力しながら、診療科を超えた入院治療に済生会熊本病院からの泌尿器科や呼吸器内科などの応援診療科とも協力しながら主治医として加療を行っている。

【3.今後の課題】

今後も手術症例数の維持、増加を行っていく。



【1.体制】

常勤医師1名。

前年度は熊本大学応援医師が金曜に外来を行っていたが、2022年度は中止となった。

【2.取組内容と実績】

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。

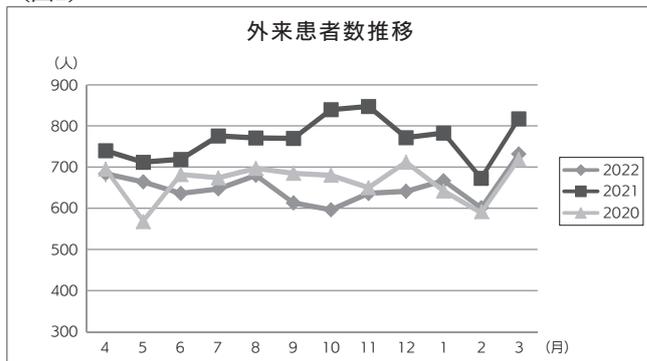
骨密度や体組成の計測、MRIによる画像診断を組み合わせ、膝痛・腰痛・慢性痛・神経障害性疼痛などの痛みの治療やリハビリ、骨粗鬆症の薬物治療に取り組んでいる。当科の成績は、所属学会の整形外科関連学会、日本骨粗鬆症学会、サルコペニア・フレイル学会などで毎年発表・報告を行っている。

当科では週3回の外来を行っており、外来の延患者数は7,797名（図1）、入院延患者数は6,157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。

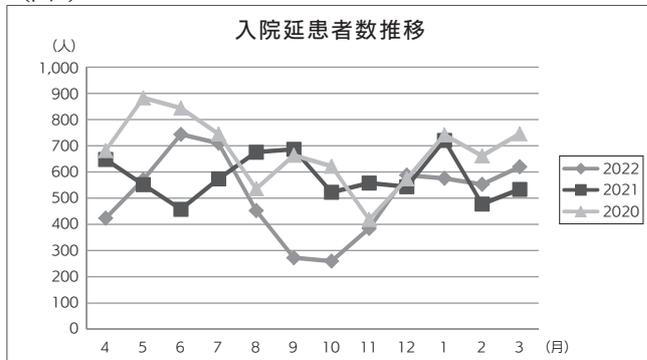
【3.今後の課題】

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。

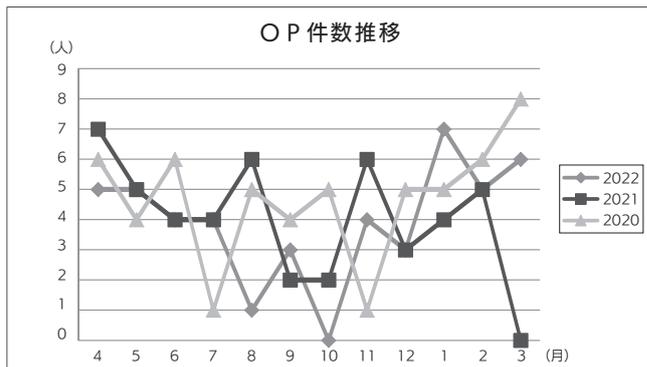
（図1）



（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	1	5	1	3	1	1		2	3	4	4	1	26
四肢切断術													0
人工膝関節置換術(TKA)			2							1		2	5
抜釘術	1		1	1						1		1	5
人工骨頭置換術								1		1		1	3
腱鞘切開術											1	1	2
手根開放術								1					1
異物摘出術							1						1
腱縫合術													0
軟部腫瘍摘出術	1												1
徒手整復	2						1						3
その他													0
合計	5	5	4	4	1	3	0	4	3	7	5	6	47



【1.体制】

消化器内科の常勤医師は2名、非常勤医師は2名。消化器内科外来は週5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。また、内視鏡検査を非常勤医師が週1日担当した。

内視鏡検査実績 (件)

	2021年度	2022年度
上部消化管 (処置、検診を含む)	1,816	2,198
下部消化管 (処置を含む)	580	602
ERCP (処置を含む)	4	3
超音波内視鏡	0	0

内視鏡治療実績 (件)

	2021年度	2022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	8
大腸ポリペクトミー(EMRを含む)	111	146
胃ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	3	7
大腸ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)	1	0
食道胃静脈瘤治療(EVL, EIS, APC)	0	1
内視鏡的止血術(上部)	11	7
内視鏡的止血術(下部)	0	3
異物除去	3	3
食道狭窄拡張術(ステント、バルーン)	1	4
胃・十二指腸拡張術(ステント、バルーン)	2	1
小腸・結腸狭窄部拡張術	1	0
PEG造設	1	2
PEG交換	6	6
内視鏡的胆道ステント留置術(ERBD, ENBD)	2	1
内視鏡的乳頭切開術	0	1
内視鏡的採石術	1	0

【2.取組内容と実績】

コロナ禍ではあるが、内視鏡室の感染対策を十分に行った。上下部内視鏡検査件数は前年度と比較して増加した。また、内視鏡治療件数では胃ポリペクトミー、胃ESD、食道胃静脈瘤治療、食道狭窄拡張術、大腸ポリペクトミー、内視鏡的止血術(下部)などの件数が増加した。

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増加した。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。外科手術、内視鏡手術、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拡大に伴い消化器系の症例数が減少した。しかし、消化管疾患においては食道胃静脈瘤、十二指腸乳頭部腫瘍、多発胃潰瘍、急性腸炎、大腸憩室炎などの症例が増加した。肝胆膵疾患においては転移性肝腫瘍、原発性胆汁性肝硬変、肝性脳症、胆嚢癌、急性胆嚢炎、閉塞性胆管炎、肝門部胆管癌などの症例が増加した。

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	2022年度
逆流性食道炎	0	0
腐食性食道炎	0	1
マロリー・ワイス症候群	0	0
食道・胃静脈瘤	0	1
食道異物、咽頭部異物	0	1
(早期)食道癌	4	1
進行食道癌(術後含む)	0	0
術後食道胃吻合部狭窄	0	0
食道胃接合部癌	0	2
胃毛細血管拡張症	2	0
胃ポリープ	4	4
早期胃癌(外科転科症例を含む)	4	2

進行胃癌(外科転科症例を含む)	5	2
幽門狭窄症	0	0
十二指腸ポリープ	0	1
十二指腸狭窄症	0	0
ダンピング症候群	0	0
十二指腸乳頭部腫瘍	0	1
(出血性)胃十二指腸潰瘍	8	1
多発胃潰瘍	0	1
急性胃腸炎	2	0
急性胃拡張	0	0
大腸ポリープ	35	23
空腸消化管間質腫瘍	0	0
回腸炎	0	0
大腸癌(腺腫内癌、外科転科症例を含む)	5	3
大腸憩室出血	3	1
急性腸炎	0	2
感染性腸炎(出血性腸炎を含む)	2	0
イレウス(サビレウスを含む)	6	2
虚血性大腸炎	11	9
潰瘍性大腸炎	0	0
大腸憩室炎	0	2
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	0
S状結腸穿孔	0	0
小腸炎	0	1
直腸カルチノイド	0	0
直腸神経内分泌腫瘍の再発	1	1
消化管出血(出血源不明)	9	5
消化管アミロイドーシス	0	1
急性虫垂炎	0	0
腹膜炎	0	1
腸間膜脂肪織炎	0	0
薬剤性下痢症	0	0
肝障害	2	1
急性肝炎	1	0
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	1
原発性胆汁性肝硬変	0	1
肝性脳症	2	4
肝細胞癌	5	4
胆管細胞癌	0	0
肝膿瘍	1	0
胆石胆嚢炎(外科転科症例含む)	1	1
総胆管結石性胆管炎	4	1
胆石性膀胱炎	1	1
胆石疝痛	0	0
胆のう癌	0	1
急性胆のう炎	0	1
胆嚢摘出術後	0	0
急性胆管炎	4	0
閉塞性胆管炎	0	1
胆管癌	4	1
肝門部胆管癌	0	1
急性膀胱炎(慢性膀胱炎急性増悪を含む)	2	1
脾臓癌	2	1
食欲不振、栄養障害	3	5
高度貧血(大球性貧血を含む)	8	3
急性アルコール中毒	0	0
その他	144	100

【3.今後の課題】

COVID-19は2類感染症から5類感染症に変更された。罹患数は減少したが、消滅したわけではない。今後も感染症対策を十分に継続しながら、済生会熊本病院との連携を密にし、地域住民の方々に質の高い医療を提供する必要がある。

【1.体制】

常勤医師1名、外科非常勤医師1回／週勤務

【2.取組内容と実績】

2022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2名、腎臓内科医1名の計5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採った。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、毎週火曜日は熊本大学脳神経外科教室の先生方に持ち回りでお願いした。

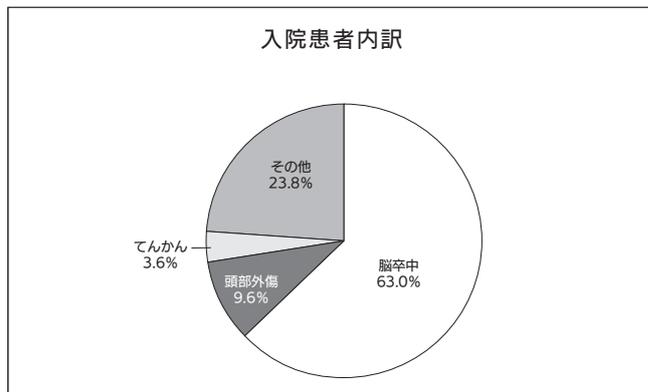
まず、入院患者総数は165例で前年（181例）よりも若干減少したものの大きな変化はみられなかった。内訳は図1に示すように、例年通り脳卒中（脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血）が104例で全体の63%と大半を占めたが、なかでも脳梗塞が82例（78.8%）と大部分を占めた。この割合は年々増加傾向にあるが、高齢化とともにいわゆる心原性脳塞栓症の患者が増加していることが一因と思われる。そのほか、頭部外傷関連（外傷性くも膜下出血、外傷性脳出血、外傷性硬膜下血腫）は16例（9.6%）であった。てんかんの患者6例（3.6%）で、そのほとんどが高齢者の側頭葉てんかんであった。同てんかんは明らかな痙攣発作を伴わないた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2,525人で前年の2,774より249人減少した。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、脳疾患患者もその影響を受けた可能性がある（図2）。

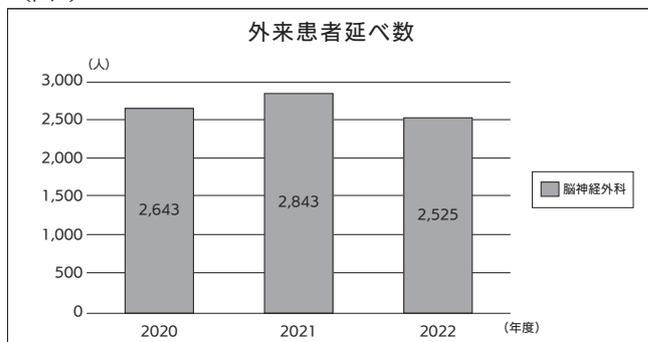
例年10数回行っていた出前・健康講座がコロナ禍の影響で、前年も一度も開催できなかった。同講座は地域住民の健康を守る意味で非常に重要な取り組みと考えており、コロナが収束に向かい次第再開しようと考えている。

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。

（図1）



（図2）



【3.今後の課題】

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。

【1.体制】

常勤医師1名

【2.取組内容と実績】

(1) 外来 (腎臓病外来)

腎臓病外来 延べ 1,457名 (前年度 1,478名 対前年比-1%)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。

2022年度は1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2022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。

(2) 入院担当患者概要 全160名

(前年度 211名、対前年比 -24%)

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5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2021年度

・腎炎、ネフローゼ、腎不全	6名(17名)
・尿路感染症	7名(17名)
・電解質異常・糖尿病など代謝性疾患	17名(21名)
・泌尿器科疾患	2名(7名)
・脳血管疾患	51名(52名)
・循環器疾患	16名(29名)
・整形外科疾患	23名(23名)
・呼吸器疾患	24名(25名)
・消化器疾患	6名(3名)
・その他の疾患	8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。2022年度の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)を済生会熊本病院にて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・家族が済生会みすみ病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。

2022年度の症例はいなかったが、適応症例があればいつでも実施できる態勢にある。

【3.今後の課題】

入院においては、COVID-19感染症流行にて難しかった慢性腎臓病の教育入院を再開し、外来においては、CKD連携パスやICTなどを活用した、慢性腎臓病に対する病診連携の強化に努めたい。

【1.体制】

2022年度は8人体制での運用となった。継続して検査室内でのローテーションを行い、全体でのカバーリング体制を継続し、有給休暇等取得や病欠者発生時などのフォローも行えた。

【2.取組内容と実績】

(1) 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影響により、検査室からの講座は開催されなかった。また、新人看護師を中心としたミニレクチャーも、1回限りの開催となった。次年度には再開したい。

多項目自動血球分析装置と、全自動血液凝固測定装置を、新型機種に更新した事により、測定時間の短縮や試薬管理の簡素化、体液検体や微量検体への対応など、業務改善へ繋がった。

2022年度もCOVID-19のクラスターが発生し、大量のLAMP検査を行う必要があり、休日返上で対応も成ったが、技師および現場看護師の協力の下、無事に検査を実施する事ができた。

検体検査の件数は、前年度と著変無かった（COVID-19検査件数増加継続のため）。

(2) 心エコーおよび腹部エコーは4人体制となった。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（特に血管エコーへの対応が急務）。

熊本病院の予防医療センターに合わせ、腹部超音波の判定表を改訂した。生理検査の件数は前年度に対し、生理検査全体で1,000件以上激減した。

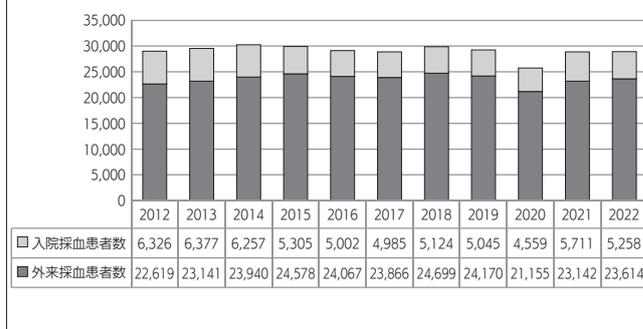
男性技師1名が2カ月弱の育休を取得したが、カバーリング体制の充実により、業務に大きな影響が出る事は無かった。

【3.今後の課題】

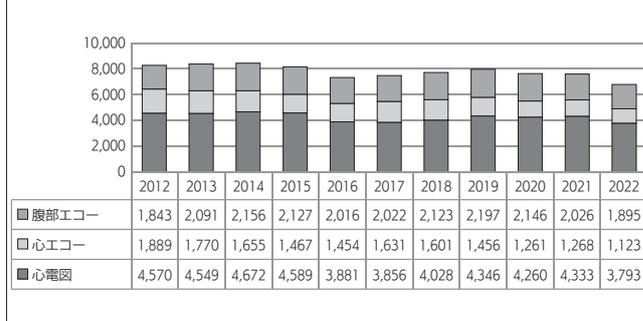
(1) 役職者への登用が急務であるが、ここ数年進展していない。

(2) 超音波診断装置（探触子含む）や血圧脈波検査装置が、購入後10年以上経過しており、何時故障してもおかしくない状況であり、新機種の購入を希望する。

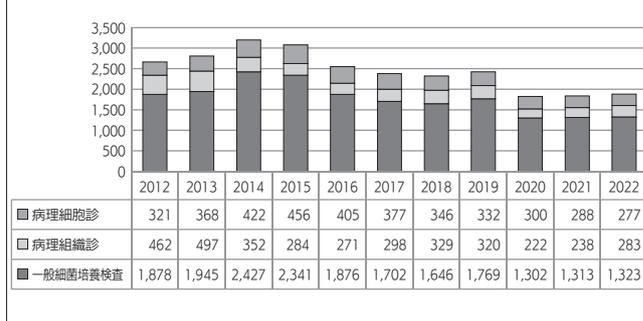
採血患者数年度別推移



主な生理検査年度別推移



病理・細菌検査年度別推移



【1.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.取組内容と実績】**(1) 放射線機器について**

老朽化による修理を外科用イメージ装置で行ったが、その他の装置に関しては更新作業も終了し、概ね平常通り稼動することができた。機器メーカーや済生会熊本病院中央放射線部とも情報を共有し、機器の調整や撮影条件など適宜改善することができた。

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更新の検討をしていく。

(2) 遠隔読影診断の支援

実績：CT検査1,042件、MRI検査664件、マンモグラフィ検査221件、胃透視検査174件、一般撮影1,561件

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し、連携強化に努めてきた。PERIO-DXプロジェクトにおいて中央放射線部としっかり連携することができた。当院での今後の動きに寄与することができるよう情報の共有と連携に努めていきたい。

(4) 放射線管理体制の維持

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行った。また、6月1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。受講率は96%であった。

(5) 職場環境について

ワークライフバランスを重視し、各人が仕事と生活の両立を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】**(1) 放射線に関する院内向け情報提供と教育の継続実施**

放射線被ばくや安全管理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、放射線被ばくや安全管理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。

(2) 他職種を含めた業務の効率化の継続実施

限られた人員・職種で円滑に業務が遂行できるように関連部署とは常に連携をとり、適宜改善策を検討し実施していきたい。診療支援部や外来など大きな枠組の中で当部署の役割と連携強化に努めていきたい。

【1.体制】

薬剤師6.1名・薬局事務2.2名体制でスタート。5月に産休・育休1名のため派遣薬剤師1名確保。8月に産休・育休1名の補充なし。8月以降は実質薬剤師5.1名（非常勤週1日勤務含む）・薬局事務2.2名（他部署からの応援週1日勤務含む）体制。

【2.取組内容と実績】

【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。

1. 外来業務

99%院内処方。前年同様、コロナ禍の中、必要に応じて車待機場場まで出向いての服薬指導をはじめ、感染対策を徹底しながらの活動であった。特に、薬剤師不足のなか、病棟業務も兼務し、派遣薬剤師への指導も行いながらと非常に体力的にも厳しい状況であったが、協働を推進し、助け合う風土を構築しながら医薬品の適正使用、アドヒアランスの向上に努めた。また、ジェネリック医薬品への切り替えも積極的に行い、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考えられる。新型コロナワクチン調製業務も継続実施。

	2022年度	2021年度	2020年度
一包化調剤（外来）	2,206件	2,317件	2,189件
後発医薬品使用割合	87.6%	87.5%	83.7%

2. 病棟業務

コロナ禍でベッドサイド訪問が制限されるなか、医師・看護師をはじめ病棟スタッフとの連携をより密にとり、ポリファーマシーの改善をはじめ、医薬品の適正使用に尽力した。特に医師の負担軽減のためのPBPM（プロトコルに基づく薬物治療管理）の構築にも取り組み、積極的に処方支援、変更提案などを行った。限られた人員のなか、土日・祝日の勤務も継続。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。また、新型コロナウイルス治療薬の調製を全て薬剤師が行い、看護師の負担軽減にも貢献できた。

	2022年度	2021年度	2020年度
持参薬鑑別	838件	925件	903件

3. 無菌調製

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。

	2022年度	2021年度	2020年度
無菌調製			
抗がん剤	67件	59件	87件
高カロリー輸液	37件	9件	23件

4. 新型コロナウイルス治療薬および新型コロナワクチン調製

土日・祝日、年末年始問わず、全ての調製を薬剤師が行った。

	2022年度	2021年度	2020年度
治療薬調製			
レムデシビル点滴静注	196件	109件	—

新型コロナワクチンは、職員接種分のみならず住民接種用も全て薬剤師が調製。

5. 人材育成と自己啓発

委員会、プロジェクトなど、若手にも積極的に参画してもらい、他部署との連携・協働の重要性も学んでもらった。年度末には地域の研究会で発表できるまでに成長。派遣薬剤師も2年目薬剤師であったため、カルテの見方からチーム医療についてまで、幅広く、全スタッフで育成・指導にあたった。また、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継続。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。次年度は、集合研修再開も視野に入れ、日々の研鑽とともにスキルアップに努め、さらなる高みを目指していく。

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85%以上」を達成できた。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・更新を行いながら、使えるデータベースの構築に努めた。

【3.今後の課題】

次年度は産休・育休スタッフが皆復帰予定のため、これまで制限せざるを得なかった病棟業務など、より専門的に、効率よく業務遂行できる体制を再構築していく。そしてポリファーマシー対策をはじめ、医薬品のさらなる適正使用に貢献できるよう努めていく。また、スタッフの働き方改革を推進し、有給休暇取得率の大幅アップを目指す。

【1.体制】

管理栄養士4名、事務員1名（週2日勤務）、委託スタッフ12名とあわせて17名であった。

【2.取組内容と実績】

安全な食事提供と個別栄養管理の充実のため、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を継続して行った。

1. 給食管理業務

安定した食事提供のため、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、患者満足度の向上に努めた。2022年度は、食材高騰や取り扱い中止食材もあり、適宜食材変更をしながら献立調整を行った。嚥下訓練食については、とろみ粘度や量、見た目について検討。標準化を目指し、委託スタッフと協力しながら取り組んでいる。9月から休床となった影響もあり、食事提供数は、前年度より1,800食/月程度減少した。

2. 臨床業務

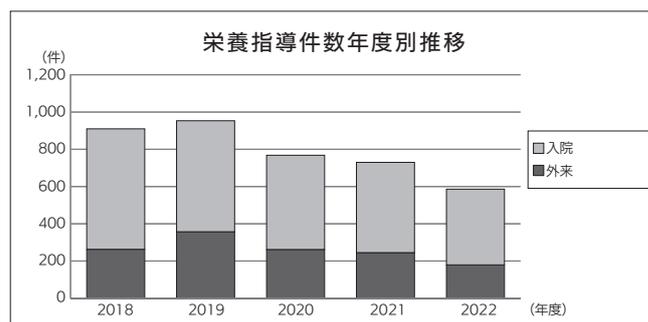
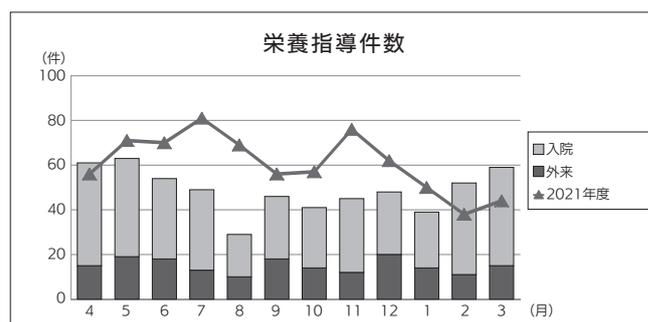
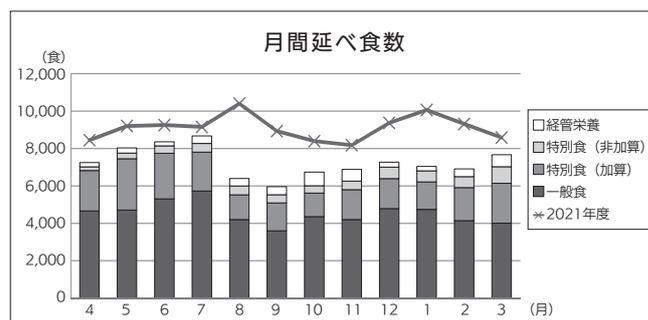
定期的なベッドサイド訪問の実施、食欲低下など問題のある患者への早期介入に取り組んだ。多職種と連携し、ミールラウンドやカンファレンスでの情報共有などを行いながら、食形態や食事量の調整を行い、患者に少しでも食事を食べてもらえるよう努めた。介入内容については、提供・摂取栄養量などもあわせてカルテに記録し、情報共有を行っている。また、入院時スクリーニングツールの変更、栄養管理データ集計・分析方法の構築などに取り組んだ。他施設との連携として、栄養情報提供書の作成を積極的に行い、作成枚数は前年度より増加した。

3. その他

8月に予定されていた機能評価受審に向け、厨房内ハード面の整備、衛生管理の徹底を委託スタッフと協働で取り組んだ。次年度5月に延期となったが、継続して行っていく。

【3.今後の課題】

2023年度は、人員数の変更による体制の構築が必須ではあるが、円滑な給食管理面の運営のため委託会社と連携し、安心・安全な食事提供を継続して行っていく。また、食品成分表改訂分の対応や嚥下訓練食の検討、Dテンプレートの活用やカルテ記載方法の変更などを計画しており、しっかり管理栄養士としての役割を果たしていく。



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。

2022年4月より毎週、月曜日と水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30台、シリンジポンプ10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（2022年度） (件)

機器種類	集 計
輸液ポンプ	330
ジェットネブライザー	34
小型シリンジポンプ	23
ベッドサイドモニタ	19
シリンジポンプ	11
低圧持続吸引器	10
人工呼吸器	9
NPPV	8
栄養ポンプ	8
医用テレメータ	6
カフ圧計	2
AED	1
総計	461

機種別点検件数を示している。

点検件数は、461件であった（前年度466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、血圧計、パルスオキシメーターであった。

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

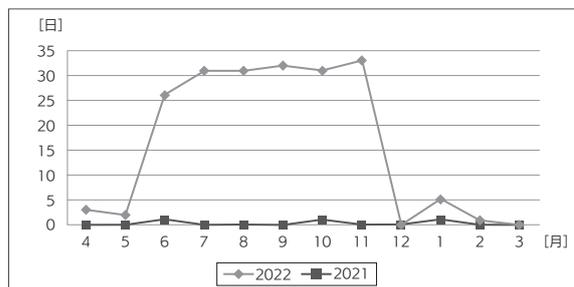
人工呼吸器が必要な緊急時は、機器を選定しベッドサイド配置および呼吸器設定の補助を行っている。

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（2021・2022年度比較）

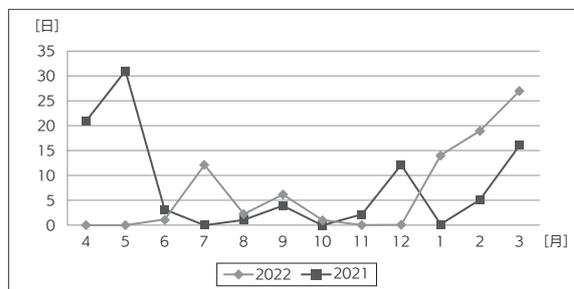


2021・2022年度の月別の稼働日数を表している。

平均稼働率17.81%（2021年度0.27%）

使用数日 195日（2021年度3日）

図2. N P P Vの稼働状況（2021・2022年度比較）



2021・2022年度の月別の稼働日数を表している。

平均稼働率7.49%（2021年度6.51%）

使用日数 82日（2021年度95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（呼吸不全用）1台を常備している。

メーカーの都合により、予備機を減らす必要が出てくる場合があるが、不足がないよう在庫の調整を行っている。

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、安全対策など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。

【1.体制】

リハビリテーション室では「ひと一行動一価値をつ・な・ぐ」をスローガンに定めた。新型コロナウイルス感染症の影響により対面でのコミュニケーションを大きく制限される中、Webなどを活用し、「つなぐ」連携の意識を高くもって業務に当たった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：18名（2021.11より産休者1名、2022.3より産休者1名）
作業療法士：17名（2021.10より産休者1名、2022.1より産休者1名、2022.8より産休者1名）
言語聴覚士：5名

【2.取組内容と実績】

(1) リハビリテーション処方件数

リハビリテーション処方件数は、入院疾患別リハビリテーション505件、外来リハビリテーション94件、計599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

	2018	2019	2020	2021	2022
入院	589	635	612	592	505
外来	100	81	77	83	94
合計	689	716	689	674	599

(2) 入院リハビリテーション処方依頼状況

①患者属性

男性240名、女性265名、
平均年齢80.4歳（男性78.5歳、女性82.0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
2022	141	169	46	134	13	0	2
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	

(3) 外来リハビリテーション処方依頼状況

①患者属性

男性41名、女性53名、
平均年齢65.6歳（男性66.0歳、女性65.3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
2022	8	77	0	0	73	9
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

(4) アウトカム評価

対象：2022年4月1日～2023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

(ア) 一般病床

対象：退院者80名（男性45名、女性35名）
平均年齢82.2歳（男性81.2歳、女性83.5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
10	11	18	34	5	2
13%	14%	23%	43%	6%	3%

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
14	3	30	9	23	1
18%	4%	38%	11%	29%	1%

(イ) 地域包括ケア病床（2階、3階）

対象：退院者157名（男性80名、女性77名）
平均年齢79.1歳（男性77.3歳、女性80.9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
20	40	18	72	7	0
13%	25%	11%	46%	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
10	9	115	11	12	0
6%	6%	73%	7%	8%	0%

(ウ) 回復期リハビリテーション病棟

対象：退院者202名（男性79名、女性123名）

平均年齢80.3歳（男性78.3歳 女性81.7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
95	106	0	1	0	0
47%	52%	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
13	18	140	21	9	1
6%	9%	69%	10%	4%	0%

表-10 回復期リハビリテーション病棟実績指数

	2018	2019	2020	2021	2022
実績指数	44.4	46.2	53.1	54.4	56.0

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	77.3	90.5	12.5
回復期リハビリテーション病棟	63.1	88.7	25.6

(5) 2022年度のまとめ

- ・2022年度は新型コロナ対応に追われる1年だった。3度のクラスターが発生し、リハビリテーション提供を大きく制限された。しかし、12月に発生した回復期のクラスターにおいては、感染委員と協議し、感染対策を十分に実施した上でリハビリ提供を行い、患者満足向上を図ると共に廃用を最小限に留めることが出来た。
- ・また、コロナ禍において制限されるスタッフ間コミュニケーション、家族の面会制限などに対し、ICTを活用したミーティングや勉強会、屋外での感染対策を行った上での家族カンファレンスなど、感染対策における工夫を行いながら順応できた。
- ・リハビリテーション総依頼件数は前年度と比較すると、新型コロナクラスターの影響が大きく、入院は大幅に減少した。一方で、外来は増加しており、これは整形疾患（特に腰部疾患）の処方が増加したためである。
- ・一般病床は、前年度と比較すると、対象者は56名から80名と増加したが、リハ対象者の把握に努めた結果と思われる。
- ・地域包括ケア病床においては、前年度と比較すると、対象者は272名から157名と減少した。これは、クラスターの影響および9月以降の休床（28床）の影響が大きいが、疾患別リハとは異なるPOC（Point of Care）リハ

の取り組みの結果も反映されている。

- ・回復期リハビリテーション病棟における対象者は、前年度と比較すると226名から202名と減少した。これは、クラスターの影響が大きいと思われる。自宅・在宅復帰率は、69%・79%、FIM利得は25.6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、56.0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。

【3.今後の課題】

- ・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と思われる。その中で、医師、看護師不足が課題となるが、特に看護師不足による病床減少は病院として大きな課題であり、リハビリテーション室として他職種共働の意識を持ち、働き方の工夫や業務分担を行っていく必要がある。
- ・リハビリテーション室において、出産、子育て世代のスタッフが多く産育休者が増加している。また、政府方針によるパパ育休制度が周知され、子育て世代スタッフの支援は重要である。一方で、人員不足が予想されるため、子育て世代を支える側のスタッフの支援も課題となっている。人員不足の中でもリハビリテーションサービスの質を維持するようリハ介入の工夫が必要である。
- ・リハビリテーション室の使命は、患者の在宅復帰・社会復帰を支援し地域貢献をすることである。回復期リハビリ病棟を多くの患者に利用してもらうためにも、地域連携室と共働を図り、入退院支援、前方・後方連携を強化していく必要がある。

【1.体制】

<訪問リハビリテーション事業所・通所リハビリテーションコンパス>

医師：1名（専任） 看護師：1名（専従） 理学療法士：3名（専従） 作業療法士：5名（専従） 言語聴覚士：1名（兼務） 介護福祉士：2名（専従） 計13名（2023年4月）

【2.取組内容と実績】

2022年度、在宅介護支援事業（訪問リハビリテーション、以下訪問リハ、通所リハビリテーション、以下通所リハ、介護予防事業、以下、筋力up教室）は、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、職員の就業制限や利用者の利用制限など、大きな影響を受けたが、様々な対策を講じ、在宅介護支援事業の持続、また、利用者の安心安全な在宅生活の継続に対する支援を行った。

1. 訪問リハビリテーション

（1）2022年度訪問リハの依頼状況と利用者属性

総依頼件数58件（新規依頼件数）
（男性26名、女性35名 平均年齢79.7歳（男性82.2歳、女性85.8歳））

表-1 訪問リハ依頼件数の変化（新規依頼）

年度	2018	2019	2020	2021	2022
依頼件数	102	97	83	61	58

表-2 訪問リハ実施件数（延べ件数）

年度	2018	2019	2020	2021	2022
依頼件数	4,081	4,306	4,187	3,811	4,164

（2）訪問リハ実施件数の推移

訪問リハの新規依頼件数は、年々と減少傾向にあり、2022年度は過去5年間で最も低値であった。（※表-1）しかしながら、訪問リハの実施件数（延べ件数）は前年に比較すると大きく増加した。（※表-2）新型コロナウイルスの影響も大きくあったが、利用の休止はなく、利用控えも年々と減少傾向にある。

2. 宇城地域リハ広域支援センター

（1）地域リハビリテーション研修会開催

- 1回目）2022.10.7 家族介護について考える
Zoom配信
- 2回目）2023.2.24 明日から出来る簡単筋トレ！
Zoom配信

（2）出張相談事業（関係機関および事業所への出張相談対応）
年間18件実施（リハビリプログラム・家屋改修などに関する相談対応）

（3）地域リハビリテーション連絡会・事業所連絡会の開催
年間3回開催（事業所連絡会2回・宇城市地域リハ連絡会1回）

（4）介護予防・日常生活支援総合事業（2022年度筋力up教室開催）

【筋力up教室の参加状況の推移】

表-3 延べ参加人数の推移

年度	2018	2019	2020	2021	2022
延べ参加人数	532	615	376	456	508

（5）宇城市地域リハビリテーション活動支援事業

【宇城市地域リーダー育成事業参加者数】

2022年度 参加者5名 3名の地域リーダー（ボランティアの育成）

（6）上天草市における広域支援センター活動の拡大

会議出席・地域ケア会議・専門職派遣事業など開始

宇城地域リハ広域支援センターの業務において、2020年度以降新型コロナウイルスの感染状況に応じながら、また感染対策を行いながらの運営を余儀なくされている。しかし、筋力アップ教室などにおいては、市町村と密接に連携をとりながら開催しており2022年度は「中止期間」なく遂行することが出来た。

研修会や連絡会においてはICTを活用した会議が定着化し、参加の際の利便性の良さからも出席者は増えてきている。今後の運用においてハイブリッド研修・会議など検討していきたい。

また、上天草市方面での専門職派遣などの依頼も少しずつ増えてきている。今後も市町村・包括支援センター・関係事業所と協力し地域リハビリテーションの普及・啓発に努めたい。

3. 通所リハビリテーション

（1）通所リハビリテーション利用登録者数

登録者数128件（男性54名、女性71名 平均年齢83.5歳（男性81.4歳、女性85.0歳））

通所リハ利用登録者数の推移

表-4 通所リハ利用登録者数の推移

年度	2018	2019	2020	2021	2022
依頼件数	130	124	126	118	125

通所リハ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
2022	380	372	410	357	338	370	387	410	380	365	435	515	4,719
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

2019年度以降、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、利用者数は減少傾向にあったが、利用登録者及び延べ利用者も前年度を上回った。

背景としては、感染拡大の影響を受けながらも、事業の継続が成されたこと、また、withコロナ（アフターコロナ）に徐々に移行し、介護サービスに対する利用控えが薄れてきたこと、地域住民の介護ニーズの増大などが考えられる。

現在、一日平均利用者数は20名程度と増加改善傾向にある。事業の安定稼働に向け、人員体制を整え、利用者やその家族のニーズに通所リハとして積極的に応えていきたい。

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：2022年度中に通所リハビリテーションを利用中であった90名（男性35名、女性55名）

平均年齢：83.0歳（男性84.0歳、女性80.0歳）

表-6 維持改善率

年度	2022		2021	
	人数	%	人数	%
改善	5	5.6	9	13.8
維持	74	82.22	46	70.7
悪化	11	12.22	10	15.3
維持改善	90	87.78	65	84.5

維持改善率：87.7% 前年比3.28ポイントup

改善率は前年度と比較して8.2ポイント低下、維持率は11.5ポイント向上、また、悪化率は3.1ポイント低下した。維持改善率は87.7%であり、高い数値を維持できている。

【3.今後の課題】

当院周辺における高齢化および人口減少などに伴い、地域・在宅生活を送るために解決すべき地域課題も複雑化し難渋することが増えてきている。このような状況の中で、地域の住人と地域を支援していくためには、それぞれの事業の強みを強化し、それぞれの課題を支え合う、院内および院外、そして地域の「連携」が非常に重要になってくる。

当院の有する在宅リハビリテーション事業は、通所リハビリ、訪問リハビリ、介護予防事業があるが、これらの事業だけで地域や地域住人の生活を支援するには限界がある。

しかし、それぞれの事業が院内連携をもって情報を共有し、強みや課題を強め、改善する業務改善活動は可能である。また、それぞれの事業が構築した関係機関や市町村との連携を共有し、それぞれの事業における業務改善やサービスの再編につなげることが出来れば、当院の在宅リハビリテーションサービスの質の向上のみならず、地域包括ケアシステムの構築にも十分貢献することが出来る。

次年度は、足元の入退院時の居宅介護支援事業所すみや病棟との院内連携を今一度見直し、また居宅介護支援事業所や地域包括支援センターなど関係機関および市町村との連携をそれぞれの立場から見直すことによって、当院在宅リハビリテーション事業のさらなる成長と、宇城市、上天草市など当院周辺地域の地域包括ケアシステムの構築にも貢献していきたいと思っている。

【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、介護保険施設などと連絡調整を行い、在宅生活の支援を行った。

【2.取組内容と実績】

2022年度の延べプラン作成件数は598件で、前年度より69件増加し、入院者などの未実績者が80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5件であった。2022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増えたが、月平均は50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171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36件（新規・更新・変更）であった。

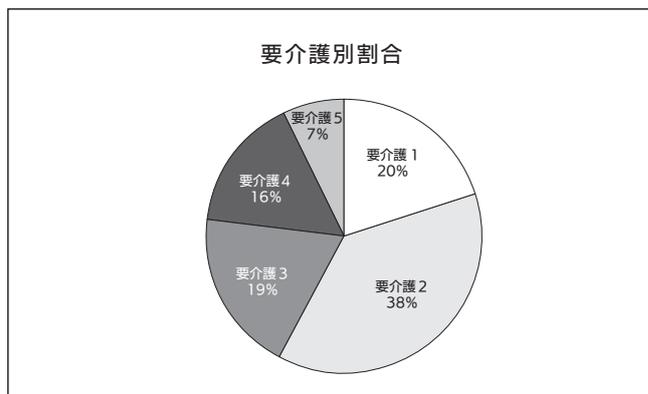
契約者の地域別の割合としては、半数が上天草市大矢野町で（宇城市47%、上天草市50%、熊本市・京都府3%）、男女比でみると男性40%、女性60%で女性の方が高かった。宇城市の契約者数が前年度より高くなり上天草市と同等の数になってきた。

(表1) 実績

区	小項目/月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
実績	契約者数	51	51	54	57	57	57	58	58	59	60	58	58	678
	新規契約者数	4	2	4	4	3	2	3	1	5	2	1	2	32
	契約解除(死亡・入所など)	2	1	1	2	3	2	1	4	1	3	2	2	24
	実績者数	45	48	48	50	48	50	53	53	52	52	50	49	598
	未実績者数(入院等)	6	3	6	7	9	7	5	5	7	8	8	9	80
	相談件数	14	12	16	12	21	19	11	14	16	11	13	12	171
	介護保険申請代行	4	1	0	2	4	2	4	1	6	5	4	3	36
	カンファレンス担当者会議	16	18	16	14	5	16	13	19	17	19	23	13	189
	居宅訪問回数	69	71	82	80	80	68	68	54	44	64	54	59	793
	当院訪問リハ紹介数	8	9	11	13	11	12	13	12	11	12	11	12	135
当院通所リハ紹介数	13	18	16	15	14	15	16	17	19	13	14	13	183	
契約者市町村	三角町	23	23	23	25	25	25	26	26	29	30	30	31	316
	上天草市	27	27	29	30	30	30	30	30	29	29	27	26	344
	天草市・熊本市	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	18

要介護度別に見ていくと、要介護度1・2が60%、要介護度3・4・5が40%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17%を占めた。

(グラフ1) 要介護別割合



契約解除者は24名で、理由としては死亡が11名、事業所変更が5名、特養・老健・有料老人ホームへ入所した方が3名、要支援への移行者が3名、転居や長期病院への入院の方が2名であった。

世帯別で見えていくと単身世帯6%、夫婦二人暮らし（老老世帯）が29%、家族同居世帯が42%、有料老人ホーム入所者が23%であった。

単身世帯の方で本人は自宅を希望されたが転倒リスクや夜間帯の不安から有料老人ホームへ入居される方がいた。

【3.今後の課題】

2022年度の目標であった実績者数60名には達することができなかった。契約者数は60名前後を推移していたが、入院やサービス拒否にて実績に繋がらないことが多いため、新規利用者を多く獲得できるよう院内、関係機関と連携し新たな顧客を獲得できるよう努める。

2024年度は介護報酬改定のため、それに合わせた運営基準改正も必要となる。事前の準備をしっかりと行いたい。

【1.体制】

看護部 4看護単位（外来・手術室、1・2病棟、3病棟、4病棟）128床対応

9月1日より3看護単位（外来・手術室、1・2・3病棟、4病棟）100床体制へ再編

看護師総数 89名、看護補助者 23名 病棟クラーク 3名（2022年4月時点）

【2.取組内容と実績】**1. 新型コロナウイルス感染症対応継続および、病床再編による組織再編**

新型コロナウイルス感染症患者受け入れ3年目で、行政の指示により、圏域越えの患者受け入れも含め感染管理認定看護師を中心に第6波から第8波を含め、新型コロナウイルス感染症のステージ各時期に対応した。中でも〔流行期〕には、職員欠員者数も増えたため、部署間での応援体制を工夫した。同時期に妊婦、時短看護師数の更なる増加で、夜勤可能な看護者数が減少し夜勤者への負荷が大きくなり、加えて感染による欠員が通常運営に大きく影響が出始めた事などを鑑み、9月より病床数を28床休止し、看護単位を1単位減の3単位で再編成とした。結果年度内の夜勤時間数は軽減し、感染症での欠員者数への対応も継続でき、看護業務の維持ができた。

一方で、病床数100床での運用は、限られた病床数を以前より有効活用する必要があり、空床確保への努力が必要であった。9月再編後2カ月は、運用への戸惑いと、7月から8月にかけて起きたクラスターの影響で、スタッフ人員数の確保が困難でかつ、回復期対象患者数が少なく、一般病床の空きがなくなり救急をストップすることが多かった。その後は2、3病棟の空床方法を具体的に詳細に見直すことで、バランスがとれ、救急ストップ時間数は減少した。全体としては受け入れ病床数の減少が病院収益に大きく影響する形にはなってしまった。

2. 業務プロセス見直し

①病棟再編により、各勤務帯の看護業務フローの見直しを図った。中でも2、3階の看護師の配置変更及び、日勤、夜勤業務の見直しを行い、ロング日勤、夜勤業務の軽減を図った。また、ロング帯の応援体制や、日勤帯時短勤務者による保清班の配置は病棟間の応援体制強化にもつながった。夜勤帯の看護師業務負荷も軽減され、新型コロナウイルス感染症罹患患者、濃厚接触者などでの欠員者が出た時、限られた人員での応援体制ではあったが、病棟運営に大きな支障なく経過できた。しかし、7月、12月に病棟各部署でのクラスターを経験した際には、各病棟看護職だけの業務には支障があったため、他職種とも連携し、業務振り分けを行うことで乗り切ることができた。

②外来部門では、前年よりAI問診が導入開始となり、2022年度は使用範囲を拡大し救急外来受診者、特に発熱外来患者に活用を進めることで、受診対応時の感染リスクの減少につなげることができた。患者・家族からの聞き取り内容を転記する作業が省かれ、患者の待ち時間短縮や、接触時間減少などに効果があった。当院の受診者の傾向として、高齢者が大部

分となるため、入力などへの支援が必要であり、運用上、対象を絞り込みながらの運用が今後も必要である。

3. 顧客満足への対応

感染対策上、面会禁止期間が長期化し、患者、家族への不安、コミュニケーション不足など払拭するために、前年より、実施している連絡カードなどの活用を部署毎に継続した。感染症が落ち着いている時期は、部署の状況に応じ、面会を屋外で行うなどの工夫を試みたが、感染の流行の状況に左右され、定着することはできなかった。洗濯物対応については、医事との協力で、予約制を導入し、できるだけお待たせしない工夫を行うようにした。また、洗濯物などの荷物を持参されるタイミングを把握することで、看護師で患者状況を説明に伺うことや、オンライン面会など、可能な限り患者、家族への対応の工夫を行うようにした。

4. 学習と成長の視点

計画していた研修会、学会への出席はほぼ予定通り参加できた。2022年度はWEB中心の研修会、学会が殆ど、子育て中や、介護などが必要な家族を抱え、長期に家を離れられないスタッフも学会や研修会に参加することが可能であった。長期研修へは、管理者養成のためのファーストレベル研修1名、臨床実習指導者研修1名、訪問看護師養成研修1名が参加し修了できた。一昨年より導入しているeラーニングのシステムを活用し、院内研修の資料配信などを随時行うことで、実際に参加できなかったスタッフも情報共有が可能となっている。中でも、診療報酬改定により、看護補助者加算などの施設基準が変更となったため、看護スタッフへeラーニングによる学習をすすめてもらい、集合教育実施までスムーズに実施できた。

その他、面会制限による家族との関係性の希薄さなどから、接遇面や看護師としての倫理感などへの影響が危惧される課題が生じることがあった。改善策を考え、看護倫理に関する研修を全看護職対象に実施し、看護師として倫理について考える機会を作った。多忙な中での研修会開催であったが、経験年数を問わず、改めて看護師としての各自の姿勢、組織の一員としての役割も含め見直す結果になっていた。次年度も継続して研修を実施し、倫理的感受性の高い看護師の育成につなげたい。

長期化する感染症対応のため、心理的不安、ストレスへの対応が重視されている。個別対応でしか行えていなかった部分の見直しが必要である。また以前実践していた対面による様々な学習の機会が減って、スタッフ個々のキャリアを見直す機会がないため、今後検討する必要がある。

【3.今後の課題】

1. 病床再編に伴う看護業務見直し、新規事業計画（訪問看護）による収益の検討
2. 新興感染症の受け入れ体制見直しへの対応、スタッフ教育及び感染対策の継続
3. 看護師としてのスタッフ個々の看護観、倫理感の醸成（みすみ病院看護職の役割の再検討）

【1.体制】

看護師22名 看護補助者4名 クラーク1名

【2.取組内容と実績】

1. 地域包括ケア病棟の運営について

2022年9月より病床再編を行い、病床の一部を休床した。1・2・3病棟（60床）を一つの看護単位とし、1病棟で新型コロナウイルス感染症患者の受入を継続した。看護師の配置変更、日勤、夜勤業務の見直しを行い、ロング日勤、夜勤業務の軽減を図った。地域包括ケア病棟入院料1の要件である自宅から入院した患者割合の平均は48.8%、直近3カ月の自宅などからの救急入院患者は平均37%であった。近年の入院患者の高齢化、入院後せん妄、認知面の低下などにより入院期間の長期化が予測され、前年度よりも使用可能病床に限りがあり、さらに早期退院調整をしていく必要がある。地域包括ケア病棟の入院期限である60日を超える患者は、前年度24名から38名へ増加した。これは前年度末に新型コロナウイルス感染症による病棟クラスターの影響と考えられる。特に、感染症の治療が終了後も高齢のため原疾患の悪化やADL低下、認知面の低下がさらに進み、元々の療養の場へ戻れず退院調整は難航し入院期間の延長となった点大きい。

2. 業務プロセスの視点

リスク管理では、インシデント37件、アクシデント3件であり、転倒転落18件、点滴5件、内服3件が上位であった。各件数は前年度より減少したが、IIIb以上のアクシデント事例が3件発生した。そのうち1件は点滴の血管外漏出による水疱形成・破綻の事例であり、RCA分析、事例検討、研修動画配信を行い再発防止に努めた。新型コロナウイルス感染症の状況をみながら、リハビリ・看護補助者・病棟クラークと協働し、廃用予防のための病棟内集団リハビリを再開した。

3. 学習と成長の視点

新人看護職員3名の入職があり、プリセプターと共に病棟全体で新人看護職員の教育を行うことができた。5分間レクチャーの継続を予定したが2回/年実施にとどまった。

【3.今後の課題】

1. 在宅療養支援を強化とベッドコントロール、プライマリーによる退院支援カンファレンスの運営ができる
2. 新興感染症の受け入れ体制見直し、組織内の病棟役割を果たす
3. 自ら学習する組織、スタッフの倫理的感性を育成し患者満足度向上に繋げる

【1.体制】

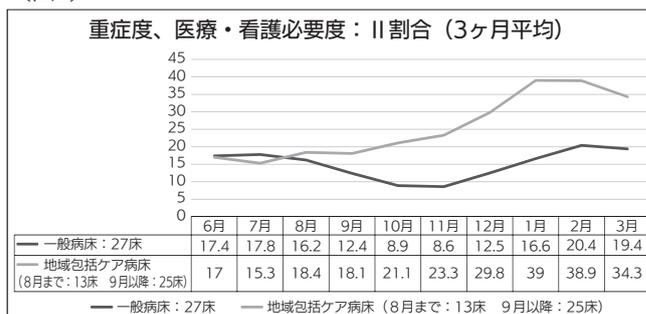
3病棟は、副看護師長1名、他22名の看護職員と看護補助者7名、クラーク2名体制でスタートした。育児休暇明けで短時間勤務者4名勤務しており、仕事と子育ての両立ができるよう柔軟な勤務体制をとった。年度途中、産休者3名、育児休暇後復帰者3名、途中退職者2名であった。

【2.取組内容と実績】

1. 病床管理

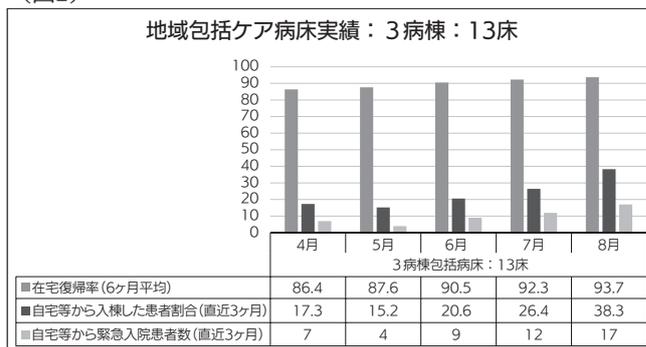
診療報酬の改定による重症度、医療・看護必要度の評価項目の見直しに伴い、評価基準値が変更された。3病棟の一般病床（27床）と地域包括ケア病床（8月まで13床、9月以降病床編成により1～3病棟の25床）の重症度、医療・看護必要の割合は、図1に示す結果であった。9月～12月は基準値を下回ったが、COVID-19感染症に伴う病棟閉鎖期間の影響があった。

（図1）



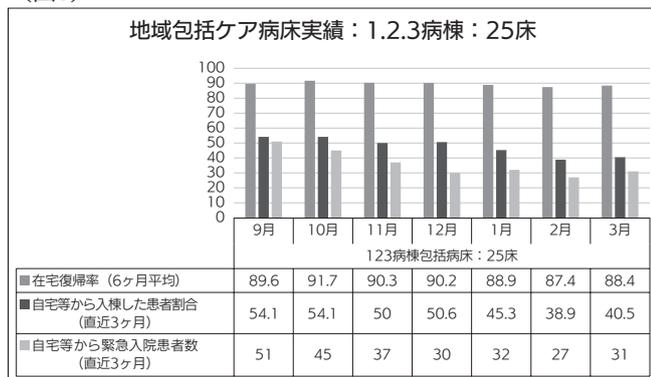
地域包括ケア病床における入院医療管理料1の要件も診療報酬の改定に伴い変更され、3病棟の包括ケア病床（13床）の実績値は図2に示す結果であった。

（図2）



緊急入院患者数が目標に届かない月もあったが、他の基準はクリアできた。9月より病床が再編され、1～3病棟で包括ケア病床は25床となり、9月以降の包括ケア病床の実績は図3に示す結果であった。地域包括ケア入院管理料1の要件は、全てクリアできた。外科手術、内視鏡的ポリープ切除術などの短期間手術の患者など積極的に受入を行った。

(図3)



2. 廃用予防への取り組み

前年度に引きつづき、多職種協働による入院治療の安静期間に伴う廃用予防への取り組みを重点的に行った。離床カンファレンスの開催のほか摂食嚥下カンファレンスなど栄養面からもアプローチし、69名の対象者に介入した。介入対象者の平均年齢は、86.6歳(64歳～102歳)転帰は、自宅退院：37.8%、療養型医療機関への転院：16.2%、施設入所：17.6%であった。

3. 転倒転落防止対策への取り組み

3病棟のインシデント報告数のうち、約50%が転倒転落の割合を占める。高齢・認知症患者の占める割合が多く、転倒転落の発生の多くが入院後5日以内に発生していた。

そこで、入院後早期にセラピストと共に患者の身体評価と適切な療養環境を設定し可視化する事で、環境面から転倒転落防止対策を講じる取り組みを行った。転倒転落の減少には至っていないが、今後も内容を検討しながら継続していく。

4. せん妄・認知機能低下防止への取り組み

せん妄や認知機能低下に伴うインシデントや退院困難な状況ができる限り回避するため、対象者を選定し、病棟内レクリエーションの開始に向けた体制作りを行い、10月より開始した。コロナ禍であり、感染面を配慮し取り組んだが、院内クラスターやスタッフ数の確保が困難な状況もあり、対象者39名に実施した。

2022年度、3病棟では7月から8月にかけてCOVID-19感染症によるクラスター発生があり、病棟閉鎖となった。感染に伴う職員の就業困難な状況が続いたが、部署・職種を超えた応援体制や業務調整など、多職種協働で患者ケアにあたった。

【3.今後の課題】

入院患者の高齢化による退院支援困難事例が増加している。入院関連機能障害を防ぎ、退院困難な状況が発生させず、患者のQOLを維持していくことが課題である。そのために転倒転落によるアクシデントやせん妄・認知機能低下により患者に不利益がないよう取り組んでいく。また、退院後も住み慣れた地域で生活できるよう、外来への継続看護、訪問看護など院内・院外へ連携を強化していく。

前年度、COVID-19感染症によるクラスター発生があり、入院が出来ない状況が発生した。今後、COVID-19感染症は5類へと引き下げられるが、新興感染症に伴うクラスター発生がないよう、感染防止対策を強化しながら、地域の病院としての役割が果たしていく事が課題である。

【1.体制】

病棟目標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掲げ取り組んだ。コロナ禍の中、特に早期に患者を受け入れチームアプローチで退院後の生活を見据えたADL改善に向けてケアを行った。また地域の患者を受け入れるため空床で一般患者の加療と看取りなども行い臨機応変に対応した。

【2.取組内容と実績】

(1) 顧客満足の視点

高齢者や認知症患者、若年の脳疾患患者を対象に、看護部とリハビリセラピストが共に4つのプロジェクトチームで活動を継続した。集団認知チームはフローチャートで患者選定と集団介入を実践した。認知スケールの低下ではなく生活のリズムが整い、センサー除去など良い変化となった。転倒チームはチェックリストを使用して入棟時の評価を実践、転倒後の再評価を定期的に行い環境調整した。摂食栄養チームはリハビリを進める上で重要なカロリー摂取のためMCTオイルを推進した。フローチャートで導入患者を決定したことで導入者は増加し、FIM点数向上や体重の維持など改善がみられている。FIMチームはモーニングリハビリに取り組み介入人数は少ななかったが更衣のFIM利得は向上傾向であった。軒下カンファレンスは継続し、患者の問題点をあげ情報共有を行い、多職種カンファレンスでの目標設定や退院支援に繋ぐことができた。

(2) 業務プロセスの視点

業務効率化により働きやすい職場づくりや医療安全推進に取り組んだ。内服業務の見直しを行ったことで重複作業がなくなり、効率化につながった。インシデントアクシデント件数は29件(前年度32件)であった。内訳は転倒22件、内服薬剤4件などで転倒件数の変化はなかった。転倒後の外傷アクシデント事例もあり、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。しかし病棟内で感染症クラスターが発生した。多職種で協力して対応後は収束したが、標準予防策や手指衛生の不十分な面が明らかとなった。さらなる感染対策の強化、スタッフ教育、一人一人の行動の改善が必要である。

(3) 財務の視点

年間入棟者数は217名、退院者数は207名で前年より入棟者数は同数、退院者数は減少した。内訳は、脳疾患47%(前年44%)整形外科疾患52%(前年56%)廃用症候群1%で、脳疾患の割合は微増した。病床利用率は年間平均83.7%(前年94.1%)平均患者数は33.5名(前年37.6名)(1)日常生活機能評価における重症者は46.3%(前年41.8%)(2)日常生活機能評価4点改善率は71.9%(前年66.6%)(3)在宅復帰率は83.4%(前年81.8%)(4)リハビリ実績指数は56(前年53)。患者数は減少したが、(1)～(4)基準項目の割合はすべて高く、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患者が増え、重症者は増加した。感染症クラスターによる病床利用率の減少は収益に大きな影響を与えた。

(4) 学習と成長

個々のスキルアップと病棟担当プロジェクトの学習を深めた。グループウェア配信、チャット、LINEWORKSを利用して勉強会を行った。研究会・学会発表を目標としたが、院外発表には至らなかった。初の回復期認定看護師が誕生した。看護介護と現場のマネジメントを行い、スタッフ教育や多職種との橋渡しなど役割に期待する。

【3.今後の課題】

- ・病棟プロジェクトチームの編成を行い、回復期認定看護師と共に質の高い看護の提供とチームアプローチで患者ケアの質改善に取り組む。
- ・リハビリ期の生活の場での感染対策の実践を行う。
- ・病床利用率95%以上を目指す。

【1.体制】

看護師14名、准看護師1名、看護補助者1名、一般・救急外来、内視鏡室、健診センター、手術室へ配置し、各セクション間の連携を強化しサポート体制とした。

【2.取組内容と実績】

2022年度は、ICTを活用した外来・手術看護を実践し、在宅療養を支えることを目標に取り組んだ。一般外来ではAI問診を継続し患者情報の集約、発熱検査外来においてはスマートフォン来院前問診を導入し、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（2022年一日平均外来患者数146.5人、救急車搬送総数632人、外来化学療法総件数67件、入退院支援加算総件数49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や造影検査結果説明時に看護師が同席し、不安軽減を図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38名でその内3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49名全てに確実な入院支援介入実施ができた。加算対象外となる100名に対しても、外来受診時に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・連携に努めた。9月以降病床再編で入院患者数減少が影響し、病棟・外来からの継続看護実施件数は前年68件より24件にとどまった。訪問診療は、担当医師3名で、新規患者12名、訪問診療総件数は156件、事前採血訪問は4件実施。訪問診療終了者7名は、内訳として死亡1名、施設入所5名、通院への変更1名であった。

（2）内視鏡における患者安全への取り組み

看護師2名（内視鏡技師資格保持者含む）と、看護補助者1名で、日々の内視鏡室業務を行ってきた。上部内視鏡1,473件、下部内視鏡592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ったが、大腸ポリプ切除は146件と3割増加し過去最高数となった。日帰り大腸ポリペク患者も例年より増加傾向であったため、患者説明用パンフレットを用い統一した説明に努め、内視鏡治療翌日の患者指導と異常の早期発見を目的とした電話訪問もほぼ全例実施できた。

（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105件で、前年より6件増加。術前訪問実施率は94%、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92%（80名）の対象者に実施できた。前年度より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活用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1.5名体制。ポスター作成、SNSを活用した広報活動を行い、オプション増加を図った。感染予防の観点から問診時間の短縮を図ってきた関係で、当日追加オプション検査の案内ができず前年の295件に及ばず、116件となった。オプション検査の中でも骨密度・体組成の検査を受けた118名のうち19名（16.1%）が要精査であり、前年度の10.7%より要精査の比率が高い傾向にあった。2022年後半からは、次年度2023年4月よりオプション胸部CT、大腸検査食導入開始できるよう働きかけ健診センターの充実を図った。

（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）継続利用に伴い、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、内視鏡検査における外来記録の整備、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。また、検査技師2名へ、ウロフロメトリー、残尿検査、採血検査の業務委譲ができた。

【3.今後の課題】

診療体制変更、病床再編に伴う外来看護の充実に向け、IC同席対象疾患の拡大（乳腺組織検査、前立腺生検）、大腸内視鏡検査を受ける患者へ向けた事前準備説明ビデオ作成と運用開始。新任医師赴任に伴い、ペースメーカージェネレーター交換への対応を計画している。

【1.体制】

事務部は事務長1名、事務課長1名、企画総務室20名、医事室14名、情報システム室3名（うち医事室兼務2名）、診療情報管理室4名（うち医事室兼務2名）体制でスタートした。主な動きとして、4月1日付で熊本病院籍であった売店スタッフ4人がみすみ病院に転籍となった。また、1月1日付で施設・設備担当者の施設間異動を熊本病院と行った。

【2.取組内容と実績】

2022年度は病院運営のキーワードを「つなぐ」とし、「地域とのつながり、人と人とのつながりを大切に、ニューノーマルな時代に踏み出そう」を基本運営方針に、①DX、改善活動を推進し、ニューノーマルな時代に対応する

②良質な医療の提供・組織運営に向け、病院機能評価を更新する ③経営を安定させるために病床利用率90%以上を維持する ④働きやすい職場環境、学習環境を整備する ⑤危機管理（災害・感染対応）に関する業務を強化する ⑥開院20年を節目に、病院将来構想の再検討を行う、の重点目標を掲げ取り組んだ1年であった。

(1) 病床の一部休床（128床→100床）

夜勤可能な看護師不足により、9月1日より28休床し、100床での運用を余儀なくされた。それに伴い病棟体制を3→2に変更した。許可病床数は128床と変わらず。人口減少や経営的側面から次年度以降許可病床数の見直しを検討する。また、新規事業として訪問看護ステーションの設置検討を行う。

(2) 病院将来構想に関すること

- 12月の幹部・リーダー研修会において、中期事業計画（2023～2026年度）策定に向け協議を行った。「これからも地域を守る病院として、環境の変化に柔軟に対応する」をテーマとし、①内部・外部環境に合わせた総合的な医療・在宅・介護サービスの構築 ②将来の事業継続に向けた経営基盤の確立 ③地域との連携を図り、共存できるまちづくり ④生産性向上を意図した働きやすい職場環境づくり、の4項目を定め取り組んでいく。
- 4月に第二次みすみ病院将来構想検討プロジェクトを支部にて再編し、5回の会議を開催した。プロジェクトを進めていく上で3社コンペを行い、1社と2023年3月にコンサルティング契約を締結した。

(3) 新型コロナウイルスに関する主な対応

- 2022年度の新型コロナウイルス入院実患者数は92人（前年度139人）。1階コロナ専用病床12床の稼働率は16.2%（前年度は26.5%）。第7波、8波はオミクロン株で軽症の患者が多く、入院患者は前年度を下回った。
- 前年度同様、入院病床確保事業費補助金、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。
- 地域住民への新型コロナウイルスワクチン接種を継続して実施。2022年度は延256人に実施した（前年度は701人）。

(4) 人事諸制度の改定

- 一般正職員、準正職員の離職防止、モチベーション向上、また人材確保を目的に専門正職員制度の対象職種を拡大した。介護福祉士のみだったのに対し、看護助手、事務にも広げた。
- 仕事・子育ての両立に向け、また国の制度改正に伴い、育児休業、介護休業に関する規程の見直しを行った。男性の産後パパ育児創設の影響もあり、対象となる男性スタッフの育休取得率は67%であった。

(5) ホームページの全面リニューアル

開院20年を機に、また病院広報とリクルート強化を目的に、10月にホームページの全面リニューアルを行った。リニューアルのキャッチフレーズは「④んなの⑤まいるを⑥らいへ」。スマートフォンにも対応、採用ページは同サイト内での別建てとし、アクセスしやすく改良した。

(6) 無料低額診療事業

2022年度無低実施率は、生保患者数の減少、3回の新型コロナウイルス感染症クラスター発生により無低対象者患者数が減少したため、前年度の7.95%を下回り、7.54%であった。7月より低所得者Ⅰの要支援者と適用区分オの要支援・要介護者の入院患者を対象者に含めたことにより、次年度以降、無低対象者数、無低実施率アップにつながると思われる。

(7) 主な病院行事

実施日	内容
7月 1日	新入職員試用期間終了後の辞令交付式
1月 4日	院長年頭挨拶
3月 4日	開院記念地域奉仕清掃活動
3月30日	医師退職セレモニー

- 職員歓迎会、病院忘年会、健康フェスタの開催は新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止。
- 8月23～24日予定の病院機能評価受審は院内クラスター発生により次年度に延期。
- 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。

【3.各種監査対応】

実施日	内容	実施者
4月11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
11月29日	上期会計監査	支部監事
12月21日～23日	会計に関する標準往査	トーマツ監査法人

【4.2022年度経営分析】

2022年度経営指標は次ページの通りである。サービス活動収益は対前年度比10.3%減少。9月から夜勤可能な看護師不足により128床→100床に休床したこと、3回の院内クラスター発生により病棟を閉鎖したことが影響し、入院収益が19.5%減少した。

サービス活動費用は0.3%減少。人件費、材料費、減価償却費は減少したが、エネルギー価格高騰に伴い水道光熱費、燃料費が増加し、その他事業費が20.6%増加した。

経常利益率は1.4%となり、対前年度比87.7ポイント減少した。新型コロナウイルス関連補助金、自治体からの交付金を除けば経常収支はマイナス収支。

【5.今後の課題】

- 地域の人口減少、建物の老朽化など不安材料抱える中、将来地域の医療提供体制を維持していくために、病院建替え問題も含め今後どのような将来構想を描いていくか。
- 医師・看護師はじめ職員確保が年々厳しくなっていく中において、DXの活用、タスクシフトなどと並行して、広報のあり方、人事諸制度を再考しながら、いかにサービスの質を維持していくか。
- 真水の収支をいかに安定させるか。

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	2018	2019	2020	2021	2022
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	112
一日平均患者数	入院	年間在院患者延数/365	人	119.3	117.2	105.7	109.6	88.1
	外来	年間外来患者延数/年間診療日数	人	160.7	156.4	144.1	151.5	146.5
	介護	年間介護患者数/365	人	25.3	29.5	25.0	25.6	26.7
	外来対入院比率(暦年)	一日平均外来患者数/入院患者数		1.3	1.3	1.4	1.4	1.7
財務比率	平均職員数	毎月末職員数合計/12ヵ月	人	243.9	242.8	248.3	250.5	251.1
	平均医師数	毎月末医師数合計/12ヵ月	人	11.1	11.0	11.0	11.0	10.0
	流動比率	流動資産/流動負債	%	532.1%	602.4%	706.5%	856.7%	865.3%
	自己資本率	自己資本/総資本	%	92.0%	93.3%	93.5%	93.8%	94.4%
	負債比率	他人資本/自己資本	%	8.7%	7.1%	7.0%	6.6%	5.9%
	固定比率	固定資産/自己資本	%	62.4%	64.2%	57.8%	50.0%	54.6%
	固定長期適合率	固定資産/(自己資本+固定負債)	%	62.4%	64.2%	57.8%	50.0%	54.6%
	総資本回転率	営業収益/総資本	回	0.79	0.76	0.72	0.69	0.62
	借入金比率	借入金平均残高/営業収益	%	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)/営業収益	%	56.3%	60.9%	60.5%	59.4%	66.1%
	材料費率(医薬品・診療材料)	材料費/営業収益	%	19.9%	19.0%	16.5%	15.1%	15.9%
	経費率	経費/営業収益	%	6.1%	7.3%	6.3%	6.7%	7.9%
	賃借料率(再掲)	機器賃借料/営業収益	%	0.3%	0.4%	0.3%	0.5%	0.7%
	委託費率	委託費/営業収益	%	7.1%	7.1%	7.0%	7.2%	8.3%
	減価償却費率	減価償却費/営業収益	%	5.5%	5.0%	5.6%	5.5%	5.8%
	営業収支比率	営業費用/営業収益	%	90.5%	95.1%	90.3%	88.7%	98.7%
	金融費用比率	支払い利息/営業収益	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	営業利益率	営業利益/営業収益	%	9.5%	4.9%	9.7%	11.3%	1.3%
	経常利益率	経常利益/(営業収益+営業外収益)	%	9.5%	5.0%	9.9%	11.4%	1.4%
	成長率	当期営業収益/前期営業収益	%	100.5%	98.3%	104.6%	104.1%	89.7%
生産性指標 労働効率	職員一人当たり営業収益	営業収益/年間平均職員数	千円	11,112	10,972	11,219	11,574	10,353
	職員一人当たり経常利益	経常利益/年間平均職員数	千円	1,054	552	1,109	1,317	143
	医師一人当たり営業収益	営業収益/年間平均医師数	千円	244,597	242,180	253,244	263,572	259,961
	100床あたり職員数	年間平均職員数/年間実働病床数	人	190.5	189.7	194.0	195.7	224.7
	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	204.4	207.1	234.9	228.5	284.9
	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	151.8	155.2	172.3	165.3	171.4
	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	962.5	824.2	991.4	979.6	939.8
	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	37,638	35,275	35,788	39,048	38,277
	入院患者一人一日当たり収益(地域包括ケア病棟)	入院収入/入院患者延数	円	34,119	34,750	38,082	41,167	42,458
	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	38,449	38,777	39,628	39,178	40,202
	外来患者一人一日当たり収益	外来収入/外来患者延数	円	21,405	21,093	20,640	19,054	19,108
	介護患者一人一日当たり収益	介護収入/介護患者延数	円	8,950	9,068	9,026	9,960	10,018
	労働生産性	(営業収益-人件費以外全)/年間平均職員数	千円	6,804	6,763	7,411	7,699	6,455
	労働分配率	人件費/(営業収益-人件費以外全)	%	89.7%	92.1%	85.3%	83.0%	97.9%
生産性指標 病床効率 (年間)	一床当たり営業収益	営業収益/実働病床数	千円	21,173	20,812	21,763	22,651	23,265
	一床当たり利益剰余金額	利益剰余金/実働病床数	千円	18,364	19,438	21,805	24,448	25,717
	一床当たり固定資産額	固定資産/実働病床数	千円	15,433	16,456	16,265	15,299	19,217
	病床利用率(一般病棟)	年間在院患者延数/年間実働病床数	%	89.2%	84.9%	83.7%	86.3%	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	%	92.2%	95.2%	90.5%	94.0%	83.7%
	病床利用率(地域包括ケア病棟)	年間在院患者延数/年間実働病床数	%	89.4%	86.5%	66.9%	74.3%	63.7%
	平均在院日数(一般病棟)	年間在院患者延数/((入院+退院)/2)	日	12.6	12.6	13.6	13.2	20.7
	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	55.0	60.7	57.3	60.6	55.2
	平均在院日数(地域包括ケア病棟)	年間在院患者延数/((入院+退院)/2)	日	17.3	17.5	18.5	18.9	17.1
	病床回転率(一月当り 一般病棟)	365/12/年間平均在院日数	回	2.4	2.4	2.2	2.3	1.5
	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	0.5	0.5	0.5	0.6
	病床回転率(一月当り 地域包括ケア病棟)	365/12/年間平均在院日数	回	1.8	1.7	1.6	1.6	1.8

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

※2016(6/1~) 地域包括ケア病棟(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.体制】

年度末時点の人員数は、医事職員8名（うち育休1）、医療秘書6名であった。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（予約業務1、入館チェック1）の計11人工であった。

【2.取組内容と実績】

1. 主なイベント

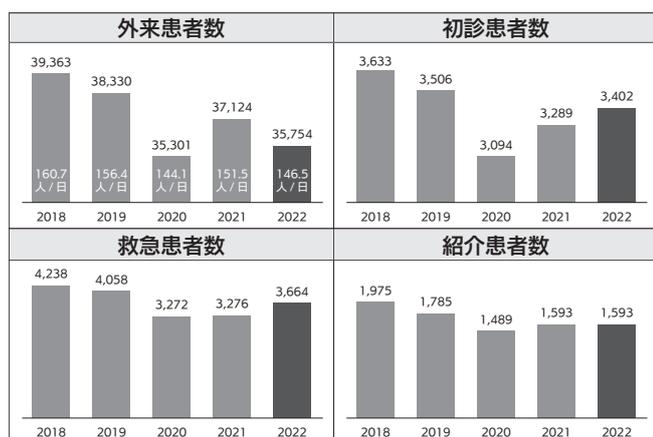
時期	内容
2022年4月	診療報酬改訂対応（届出に向けた関係部署との各種調整）
2022年9月	28床休床（夜勤可能な看護師不足による） 3→2病棟単位に変更（1・2・3病棟60床、4病棟40床）
2022年10月	診療材料の運用変更 □委託会社 ジェイ・アイ・ティ→アイティーアイ
2023年1月	診察券リニューアル □プラスチック製から、再生紙に変更（SDGsへの配慮） □デザインの変更（必要な情報を見やすく、性別標記の廃止（LGBTへの配慮）） □印刷方法の変更（コスト削減）

2. 外来の動き

常勤医（11名）と非常勤医の体制は前年度から変更はなかったが、年度末に常勤医師2名が退職し、次年度より熊本病院から循環器内科医師を迎える予定である。

外来患者数は1,370名減少（▲3.7%）し、平均患者数は146.5名/日（前年比5.0名減）となった。また初診患者数は113名増加（+3.4%）、救急患者数は388名増加（+11.8%）、紹介患者数は増減なし（1,593名）（0.0%）であった。

2022年度より熊本病院派遣の脳神経内科、熊大派遣の整形外科外来がなくなり、延患者数は減少している。

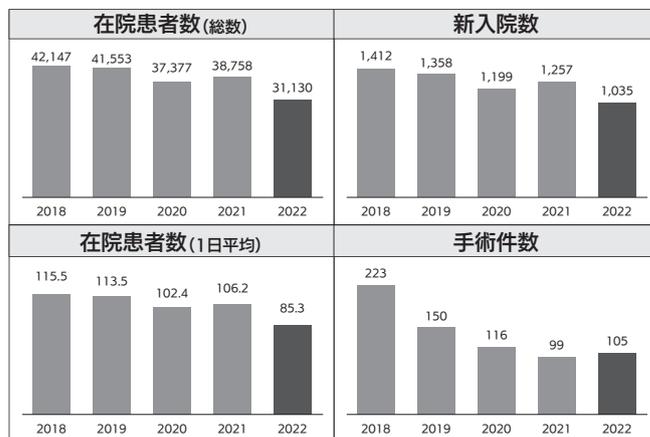


3. 病棟の動き

新型コロナウイルス院内感染により、3月、7月～8月、12月～1月に病棟を閉鎖した。9月には128床を100床（28床を休床）とした。

患者数については、前年度と比べると、在院患者数（総数）は7,628名減少（▲19.7%）、在院患者数（1日平均）

は20.9名減少（▲19.7%）、新入院数は222名減少（▲17.7%）であった。手術件数は105件と前年度(99件)と比べると増えているが、手術件数が大きく増えていく見込みは立っていない。

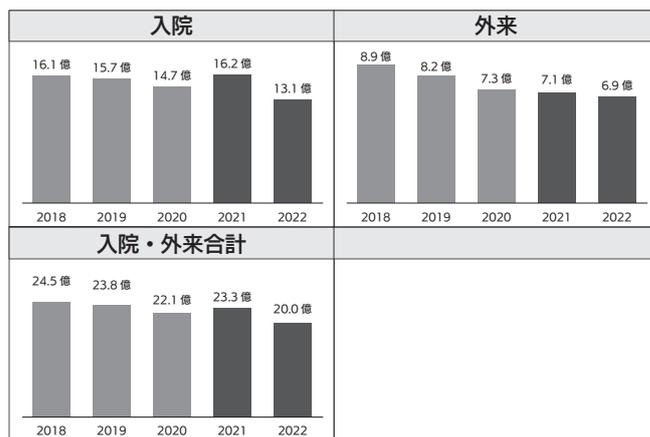


4. 施設基準（※新規、変更項目のみ掲載）

時期	内容
2022年4月1日	・感染対策向上加算2、連携強化加算（新規） ・二次性骨折予防継続管理料1・2・3（新規） ・外来腫瘍化学療法診療料2（新規）
2022年6月1日	・サーベイランス強化加算（新規）
2022年9月1日	・一般病床28床休床 ・地域包括ケア入院医療管理料1 33床（13床から変更） ・夜間100対1急性期看護補助体制加算（50から変更） ・医師事務作業補助体制加算25対1（30から変更）
2023年2月1日	・看護職員夜間16対1配置加算1（新規）
2023年3月1日	・医師事務作業補助体制加算20対1（25から変更）

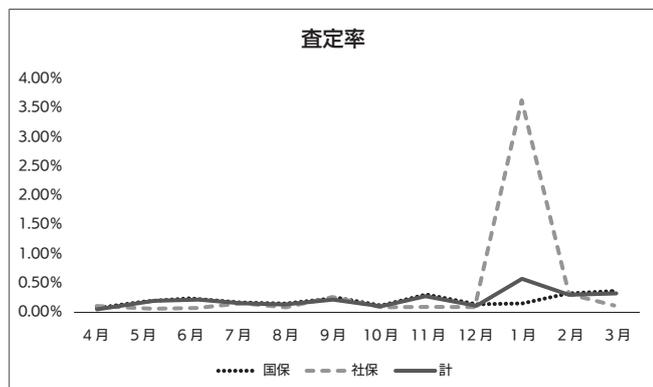
5. 医業収益

入院収益は3.1億円減（前年比▲19.1%）であった。要因は、3回のクラスターによる病棟閉鎖、9月からの休床（128床→100床）が大きく影響している。外来収益は0.2億円減（前年比▲2.8%）であった。入院・外来ともに、医業収益は前年度を下回ったが、通所リハビリ・訪問リハビリなどの介護事業収益、健診事業収益は上回っている。



6. 査定

査定率（査定金額／請求金額）は、年平均0.23%（前年度0.31%）で減少に転じた。社保1月分の入院1件において、ハイケアユニット入院医療管理料1が重篤患者とみなされず査定となったため3月に再審査請求を行っている。



7. 「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（期中に担当者産休のため、担当者変更）で担当した。2022年6月に、各種申請書をグループウェアの稟議機能へ集約を図り、ペーパーレス化を実現した。2022年10月より、医療材料管理業務の委託先を変更し、委託費用の削減及び委託業務の質の向上を実現した。

【3.今後の課題】

2022年度は病棟の休床を実施した。次年度は病床の返還を含めて病棟再編を行い、効果的なベッドコントロールによって入院収益の安定化を図る必要がある。

また、新型コロナの影響より、人員不足状態で医事業務を遂行していく経験をした。コロナ収束後においても、より少ない人員で業務が遂行できる体制構築が必要と考えている。このため、医事組織再編、人材育成計画、キャリアアップ計画、この3点を計画的に実行し、個人の能力向上と合理化の推進により、業務の質と継続性を担保していく必要がある。また、担当業務の属人化も課題となっているため、部署内のローテーションも計画し、取り組んでいきたい。

【1.体制】

医事室員2名が兼務、およびシステム室専従1名の3人体制で対応している。

「障害・保守」「企画・購入」「規程整備」「セキュリティ対策」などを担っている。

【2.取組内容と実績】

部署の行動計画と実績を4つの視点で報告する。

1. 業務プロセスの視点

(1) システム利用停止に関する対策整備

サーバー障害やサイバー攻撃への対策として、以下を実施した。

- ①サーバーの日常監視業務の確立（モニタリングと記録の実施）
- ②サーバーの定期メンテナンス業務の実施（6月、11月）
- ③オフライン二次バックアップシステムの整備（3月）
- ④サーバー障害時自動メール通知システムの整備（3月）

(2) IT活用を推進する体制の構築

ITを積極的に活用する組織文化の醸成のために、以下を実施した。

- ①各部署のITリーダーが参加する情報システム運営委員会の定期開催（2カ月1回）
時間確保が難しく、参加者数が少ない状況である。議題の設定も改善が必要である。
- ②各種ITツールの活用シーンの拡大
 - ・RPA 作成2事例（褥創チェック対象者の通知メール、パスワード変更督促メール）
 - ・ダイナミックテンプレート作成10事例（GF/CF、胃瘻交換、輸血、入退院支援、持参薬、NST褥創回診、FLS、バーセル指数、軒下カンファ、栄養士記録）
 - ・LINEWORKS（非常時の情報伝達、掲示板、アンケート機能）
- ③システムレビュー対応
必要資料を済生会本部に提出し、「指摘事項なし」の結果であった（11月）

2. 財務の視点

(1) 優先度が高いシステムを確実に計画通りに実施する

費用面も考慮した最適な構成を関係部署・ベンダーと検討し、導入・更新のサポートを行った。

- ①ホームページ更新（8月）
- ②物流管理システム更新（10月）

- ③心電図ビューアシステム更新（2月）
- ④ME機器管理システム更新（3月）
- ⑤輸血・細菌管理システム更新（3月）
- ⑥感染管理システム・・・利用状況を勘案し、マスタメンテナンスのみ実施（コロナ、インフルエンザを追加）

(2) システム保守の適正化

- ①保守契約の更新手続き時の運用ルールの整備はできていない。
- ②済生会本部から情報提供があった「システム保守費用適正化コンサルタント」の精査を行い、株式会社システムリサーチと契約を締結した。次年度から保守費用の削減に向けて取り組みを開始する。

3. 顧客の視点

顧客（患者、職員）の要望を汲み取り、障害対応や最適なITツールの提案・作成を行った。

- (1) 各種ACCESSツール作成（略語集、病床利用状況、診察券発行、発熱外来患者情報用紙発行等）
- (2) オンライン診療のサポート（コロナ感染症の臨時的な対応を新たに実施：外来3日間及び在宅3人）
- (3) 発熱外来用の事前スマホ問診の活用により、外来看護師・受付スタッフの業務効率化を実現

4. 学習と成長の視点

(1) 学習環境の定着化（場所を問わずスキマ時間に学習できる環境）

CandyLink、院内YouTube、LINEWORKSの組合せによる、オンラインでの学習環境の整備ができ、定着化することができた。研修動画データの編集作業の機会が増え、サポートを随時行っている。

【3.今後の課題】

- ・セキュリティ対策の強化（ウイルス対策、各種設定の見直し、サイバー保険）
- ・システムダウン時の対応訓練、マニュアル整備
- ・システム保守費用の削減
- ・DXを推進するための組織強化（システム室及び各部署ITリーダーの育成）

【1.体制】

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）

【2.取組内容と実績】

1. 退院患者疾病統計

退院患者数は前年度より減少し、1,028名（241名減）であった。

1位：損傷、中毒およびその他の外因の影響（19.3%）

2位：循環器系の疾患（17.0%）

3位：消化器系の疾患（15.5%）

4位：特殊目的用コード（9.1%）

5位：新生物（8.7%）

上位5疾患で全体の約7割を占めた。

ICD大分類	退院	割合
1 感染症および寄生虫症	23	2.2%
2 新生物 ★5位	89	8.7%
3 血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	9	0.9%
4 内分泌、栄養および代謝疾患	41	4.0%
5 精神および行動の障害	7	0.7%
6 神経系の疾患	20	1.9%
7 眼および付属器の疾患	0	0.0%
8 耳および乳様突起の疾患	28	2.7%
9 循環器系の疾患 ★2位	175	17.0%
10 呼吸器系の疾患	68	6.6%
11 消化器系の疾患 ★3位	159	15.5%
12 皮膚および皮下組織の疾患	6	0.6%
13 筋骨格系および結合組織の疾患	26	2.5%
14 尿路器系の疾患	36	3.5%
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	0	0.0%
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	34	3.3%
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響 ★1位	198	19.3%
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	15	1.5%
22 特殊目的用コード ★4位	94	9.1%
合計	1,028	100%

退院患者の年齢は

平均値 78.1歳（2009年度：72.8歳）

中央値 81.0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指す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同一疾患の悪化・再発のため、⑤同一疾患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) (%)	10.7	5.6	6.2	4.5	5.2	13.4	9.5	7.4	3.2	7.6	6.7	8.1
1. 計画的再入院率 (%)	5.8	2.2	3.1	0.9	3.4	7.5	3.2	3.2	1.1	2.5	2.7	2.0
①	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1
②	0	0	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0
③	5	2	2	0	1	3	1	1	1	1	1	1
2. 予期された再入院 (%)	3.9	0.0	2.1	0.0	1.7	0.0	3.2	1.1	1.1	1.3	0.0	4.0
④	1	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	3
⑤	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
⑥	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
3. 予期せぬ再入院 (%)	2.9	3.4	1.0	3.6	0.0	6.0	3.2	3.2	1.1	3.8	4.0	4.0
⑦	2	2	0	2	0	2	0	1	1	3	0	1
⑧	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
⑨	1	1	1	2	0	1	2	1	0	0	3	3
平均在院日数(全病床)	24.5	31.2	29.4	31.1	39.6	33.8	34.0	26.4	28.9	31.0	32.0	27.5

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、前年に引き続き看護必要度のチェック用データ作成などの支援を行った。

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来受診患者より無作為に抽出し実施した。

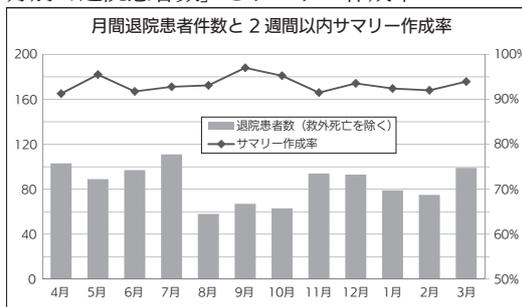
評価項目Aとして①入院時基本情報②入院診療計画書③経過記録④同意書関係⑤付箋の活用⑥手術記録⑦退院情報の7項目について監査を実施した。また評価項目Bとして全体的内容①十分に簡潔明瞭な記載②文字・略語・略字について評価を行った。

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93.3%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おり、90%以上の作成率を維持できた。

月別「退院患者数」とサマリー作成率



6. 診療記録開示

2022年度は診療記録の開示依頼が8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2021年診断症例を提出した。

また、熊本県より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2022年12月に提出した。

また、2022年度より開始された外来機能報告についても実績を取りまとめ、様式1、2を2023年3月に提出した。

【3.今後の課題】

診療情報管理室の入退室について管理ができていないため、管理ができる運用へ変更し、何かあったときの備えを行っていく。これに伴い、規程を作成する。また、診療情報に関する規程が複数存在するため、規程の全面見直しを行い、整理する。

開院以来、紙カルテの廃棄が行われておらず、書庫カルテ保管スペース確保のため、廃棄を実施していきたい。

【1.体制】

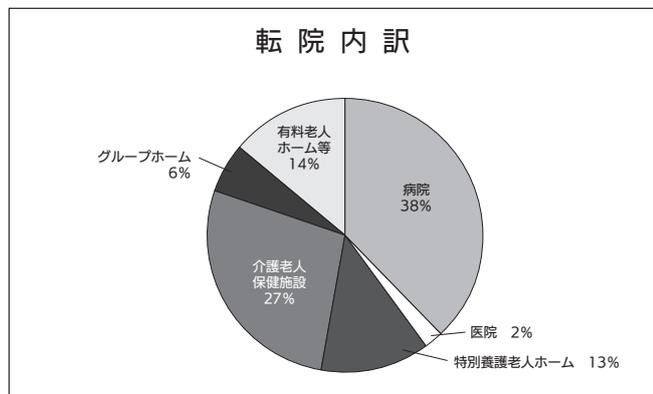
2022年度も医療ソーシャルワーカー3名体制で、外来を内田、病棟の退院支援業務を古川、浦田、地域連携室退院支援看護師が担当した。また、年度途中からの2階の地域包括ケア病床の一部休床に伴い古川が他病棟の支援を行った。

【2.取組内容と実績】

(1) 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87件（前年度118件）と31件減であった。内訳では、療養を目的とした医療機関への転院が約4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。

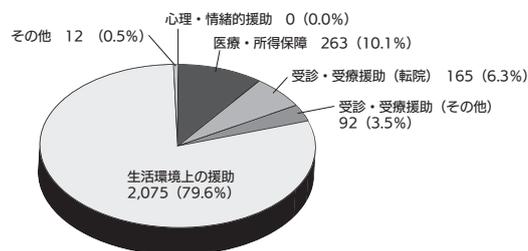
対象患者は医療依存度（経管栄養、喀痰吸引）が高い方や、精神科疾患（認知症など）の方、独居・高齢者世帯・家族と疎遠な方であり、その方々の転院・入所相談が多い状況である。施設では介護老人保健施設の入所相談が24件（前年度39件）と多く、2022年度も、COVID-19の感染状況で転院調整・入所調整など難航することもあった。次年度も後方連携先と情報交換を行い、連携を図っていきたい。



(2) 相談活動

相談延べ件数は2,607件（前年比1,057件減）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。地域の方々が高齢になっても住み慣れた土地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・地域包括ケア病床の特性を活かして、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たい。

2022年度相談内容内訳（総数 2,607 件）



無料低額診療事業については125件の相談があり、そのうち124件（前年度137件）が申請に至った。その結果、無低率は7.54%（前年度7.95%）となった。また、現役世代でも疾病や障害により就労が困難である非課税世帯へ向けた対象の拡大を行った。

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・健康講座にて）、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、2022年度も生活支援連携協議会の開催は中止となった。次年度も生活困窮者が医療・福祉に繋がる支援を行っていきたい。

【3.今後の課題】

地域包括ケアシステムの構築に向けて、行政や民生委員などとの連携を継続し時代や地域に合わせたニーズを調査しながら、新たな事業立ち上げについて検討していきたい。

【1.体制】

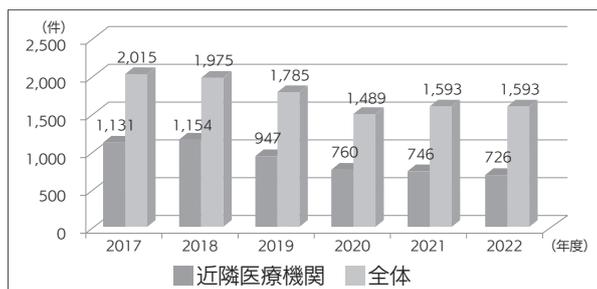
看護師3名、社会福祉士1名

【2.取組内容と実績】

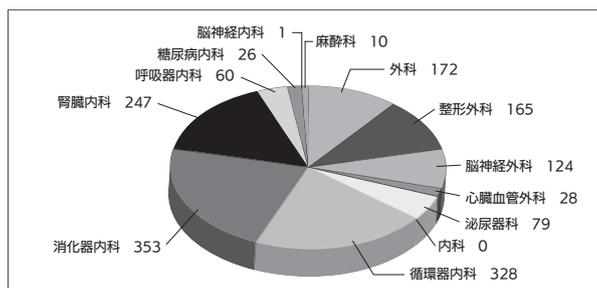
(1) 地域連携 (紹介)

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726件で、全体の紹介件数は偶然にも前年度と全く同じであった。しかし、2022年度も近隣医療機関からの紹介は微減しており（前年比：20件減）、全体数にさほど影響していないが、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、外科の順で、外科の紹介が微増し、整形外科の紹介が減少した。次年度は不整脈治療を専門とする循環器内科医師が加入予定のため、できるだけ対象患者さんの紹介を受け入れ、治療が必要な場合は高次医療機関へ紹介する体制を整えていきたい。

紹介件数の推移・内訳



紹介科別内訳



(2) 連携活動

2022年度も新型コロナウイルス感染症が落ち着いた時期を見計らい、訪問活動を行った。

また、ICTを使ったオンラインでのカンファレンスや情報交換は、介護事業所についてはほとんど可能となり、医療機関でも対応してくださる医院が若干増加した。次年度は訪問活動の機会が元に戻ってくると思われるため、徐々にコロナ禍前の状況に戻していきたい。

(3) 退院支援

2022年度は退院支援加算Ⅰを710件、入院時支援加算Ⅰを38件算定した。コロナ禍の影響で前年度と比較すると件数は減少したが、各病棟配置の医療ソーシャルワーカー・退院支援看護師・外来看護師・リハビリスタッフと協働し、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だ。

また、安心できる在宅療養を支援するため、退院支援部門・リハビリスタッフとの協働で2件の退院前訪問を実施し、感染対策を講じながら可能な範囲で在宅環境の調整にも取り組んだ。介入困難事例は、医療連携部内で情報共有や解決につながる意見交換を行い、3例の症例検討・支援の振り返りを行った。

その他、入退院支援委員会において、退院後の外来受診へ繋ぐ継続看護介入、外来サマリーの作成や外来看護師へ退院前カンファレンスの参加の依頼、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い、入院・在宅と切れ目のない支援を目指し、病棟と外来で協働している。また、2020年度より開始している外来看護師と訪問看護師間での直接連携については、在宅生活や外来診療に関する情報交換・共有、受診相談など、引き続き円滑な連携が図れている。今後も改善点など評価し継続していきたい。

(4) 出前・健康講座

常時受付はしているが、新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、開催は6件/年となった。2022年度も小学校から依頼を頂き1件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。

【3.今後の課題】

次年度は新型コロナウイルス感染症拡大前の状況に徐々に戻っていくと予想される。よって、コロナ禍前の状況に戻した方がいいものと現状維持のものを区分けしながら活動を行っていきたい。

【1.体制】

事務6名、清掃スタッフ6名、レストランスタッフ3名、売店スタッフ4名の19名体制で臨んだ。

【2.取組内容と実績】

1. 2022年度事業報告

2022年度は基本方針を「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を「つなぐ」とし、ポストコロナを見据え1年間取り組んできた。経営面においては、夜勤可能な看護師不足による病棟の縮小、3月、7月、12月に新型コロナウイルスによる院内クラスター発生により、総収益が約3億円（▲10.5%）減少し、当期利益においても対前年度を大きく下回った。

(1) 病床の一部休床（128床→100床）

夜勤可能な看護師不足の影響から、9月1日より28床休床し100床での運用とした。許可病床数は128床のまま。それに伴い看護師の病棟体制を3→2病棟数に変更した。次年度は訪問看護ステーション開設などの検討を行う。

(2) 中期事業計画の策定

12月の幹部・リーダー研修会において、中期事業計画策定に向け、方針毎（※右記の3.中期事業計画（2023～2026年度）に方針は記載）の4つのチームに分かれ協議を行った。研修会後もチーム毎で検討を行い、中期事業計画を策定した。

2023年度より4年間取り組んでいく。

(3) 開院20年目に向けた取り組み

2023年3月1日で国立から済生会に経営権が移譲され20年目となる。コロナ禍中とあり、祝賀会などのイベントは開催せず、ホームページの全面リニューアルを行った。現在20周年記念誌の作成に取り組んでいる。

(4) 地域に根差した活動

コロナ禍の3年間、地域に根差した活動が殆ど実施できなかったが、1月以降新型コロナウイルス感染が下火になりつつあるタイミングで、天草パールラインマラソン大会コースのボランティア清掃活動、大会本番のランナー救護支援活動を再開した。

(5) 人事諸制度の改定

育児休業規程の改定、専門正職員制度の対象職種拡大などの人事制度の見直しを行った。育児休業規程の改定においては、男性の産後パパ育休創設の影響もあり、取得権利のある男性スタッフ6人中、4人のスタッフが育休を取得した。

2. 2023年度スローガンとキーワード

《スローガン》

20年の歴史を大事にし、みすみスピリットをもって、新時代を切り拓こう

《キーワード》

済（Sai）スタート

3. 中期事業計画（2023～2026年度）

《テーマ》

これからも地域を守る病院として、環境の変化に柔軟に対応する

《方針》

- ① 内部・外部環境に合わせた総合的な医療・在宅・介護サービスの構築
- ② 将来の事業継続に向けた経営基盤の確立
- ③ 地域との連携を図り、共存できるまちづくり
- ④ 生産性向上を意識した働きやすい職場環境へ整備

【3.今後の課題】

- ・不足している職種の充足により、早期に休床（20床）を解消させ、収益改善を図る。
- ・働きやすい職場環境の整備のため、人事制度の見直しや環境整備を実施する。

【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、2022年度で13年目を迎えた。

センター長含め、専任医6名、看護師2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】

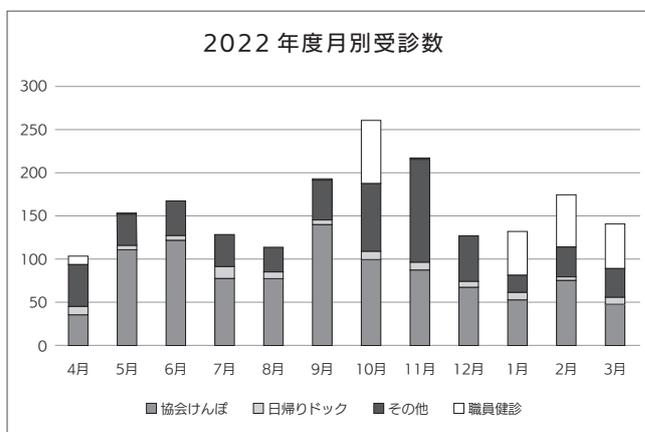
協会けんぽ生活習慣病予防健診・人間ドック学会集合契約日帰り人間ドック・市町村共済組合・肥後銀行健康保険組合・熊本銀行健康保険組合・警察共済組合・医師国保組合・運輸局・海上保安庁・宇城市（国保・後期高齢・乳がん）・上天草市（国保・後期高齢・乳がん）・メディカルカレッジ青照館他

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

【3.2022年度の取組み】

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6名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、診療放射線技師1名、作業療法士1名、管理栄養士1名、事務員3名

【内容】

- ・04月04日 消防訓練（消火器操作）
- ・04月05日 消防設備点検（総合）
- ・11月12日 建築設備（非常灯）、防火設備点検（防火戸）
- ・12月15日 災害医療訓練を二部構成で実施 参加者73名
- ・12月31日 災害医療マニュアル改訂、BCP初版作成
- ・03月29日 総合消防訓練（通報連絡、初期消火、避難誘導） 参加者31名
- ・03月29日 消防設備点検（外観機能）

次年度検討案件

- ・効果的な消防訓練の実施（年2回）
- ・災害医療訓練の実施
- ・点検停電の計画（11月実施予定）
- ・災害医療マニュアルとBCPの更新

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並びに適正な運営を図る。

【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】

- ・07月23日 医療ガス設備点検（供給装置）
- ・09月21日 医療ガス設備点検（病棟、外来廻りアウトレット）

次年度検討案件

- ・医療ガス設備点検（7月実施予定）
- ・EOGガスボンベ撤去
- ・CEタンク標識更新
- ・老朽化、故障している供給装置の更新（笑気、空気、吸引）
- ・職員向けの医療ガス勉強会の開催

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】

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

【内容】

- ・細菌検査、新型コロナウイルス陽性者数、インフルエンザ陽性者数の集計、報告。細菌検査の集計項目は主要菌検出状況、血流感染症発生状況、血液培養状況、MRSA/S.aureus検出割合、培養検体提出状況、CD陽性患者数。
- ・抗菌薬使用実績報告。
- ・院内の感染症対策の推進。
- ・感染対策に対する全職員向け教育活動（年2回の集合研修・オンライン研修、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（新型コロナウイルス・インフルエンザウイルス・ノロウイルス・耐性菌）。
- ・新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ等発生時の面会制限等の提言。
- ・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。
- ・ICT活動 病棟回診（毎週火曜午後）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 院外対策カンファレンスへの参加（年4回開催）。

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3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】

- インシデント・アクシデントレポートの報告・分析
 - インシデント・アクシデント報告件数
 - インシデント 年間 217件
 - アクシデント 年間 6件
- インシデント・アクシデント防止のための対策
 - 看護部マニュアルの改訂
 - インシデントレポート書き方の指導
 - 医療安全研修会2回/年開催
 - 3か月毎看護部インシデント集計・報告
- 新人教育 新人教育研修 医療事故防止と院内感染対策
 - 各部門を含めて新入職員への安全管理の教育実施
 - 看護部新人オリエンテーション実施
- 車椅子の管理・点検（毎週水曜日）
 - 車イス管理システムを用いて徹底した管理の継続。
 - 2月車椅子一斉点検・修理実施
 - 車椅子管理新システム作成
- 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。
- 全職員向け医療事故防止対策研修会の実施
 - 2022年6月1日～30日 WEB研修
 - 2021年度インシデント・アクシデント報告
 - 薬剤の医療安全情報提供
 - 放射線について
 - ①～③動画視聴
 - 2023年2月1日～28日(WEB研修)+集合研修3日間
 - チームで取り組む転倒・転落
- 委員会メンバーの研修会参加・報告
- 院外からの事故報告の情報収集と職員への周知
 - 病院機能評価機構より
 - 医療機器薬品安全情報Pmdaより
- インシデントレポートの登録手順の周知
- 「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
- 機能評価受審・保健所監査に関して見直し
- ポケットマニュアルの作成

輸血委員会

【目的】

主に輸血に関しての事項、また血液製剤を安全適切且つ有効に使用する為の協議検討を目的とする。

【委員会構成】

医師3名、看護師3名、事務員2名、薬剤師1名、臨床検査技師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	2021年度在庫	入庫数	使用数	破棄数	2022年度在庫
Ir-RBC-LR-2	A+	0	63	63	0	0
	O+	0	20	20	0	0
	B+	0	12	12	0	0
	AB+	0	31	30	1	0
小計		0	126	125	1	0
FFP-LR		0	0	0	0	0
小計		0	0	0	0	0
Ir-PC-LR-10		0	0	0	0	0
小計		0	0	0	0	0
総計		0	126	125	1	0

- 破棄数Ir-RBC-LR-2:1本(2単位)、破棄率:1/126=0.8%
- 破棄製剤累計金額: ¥18,132、前年度破棄製剤累計金額: ¥90,600

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名以上、看護師3名以上、薬剤師1名以上、管理栄養士1名以上、臨床検査技師1名以上、リハビリスタッフ1名以上

【内容】

- 委員会
- NST回診(週1回)年間41回、実患者数49名、のべ患者数187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）
- ・褥瘡管理回診の実施（毎週：火曜日）
- ・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
- ・体圧分散マットレスの管理、運用

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、事務員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
(9/7・2/22 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
- ・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

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、事務員3名

【内容】

- ・診療記録開示（8件）
- ・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
- ・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
- ・全国がん登録届出の作成
- ・診療記録の管理
- ・略語集作成
- ・診療録保管期限の変更
- ・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1名

【内容】

- ・医療倫理委員会 計7回開催
- ・医療倫理相談件数：2件
- ・全職員対象の研修をキャンディリンクにて実施
内容は上天草市在宅医療・介護連携推進協議会 住民相談部作成のDVD「人生会議とわたしのノート」の動画配信・アンケートを実施した。
- ・臓器提供マニュアル、人生の最終段階における医療・ケ

アの決定プロセスのマニュアルの改訂、安全带使用手順の改訂

・事前指定書の改訂

2023年4月から新たな事前指定書と作成の手引きを設置するため改訂を行った。

2022年度配布数は84部であった。

・研究における倫理的内容の審議

「院内グループウェアチャット機能を活用した症例検討に関する研究発表事例の審議」

「上肢機能の向上と家庭内役割の再獲得や復職に向け介入した脳卒中患者の事例の審議」

血圧脈波検査装置、血液ガス分析装置、3Dワークステーション、エジェクターバスエアー 等

4. 2022年度予算執行状況

・予算計上額 88,145,900円

・予算執行額 20,477,370円

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8回開催
- ・新規採用（28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（25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
- ・新型コロナウイルス感染症治療薬使用検討

診療機材購入検討委員会

【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2名、薬剤師1名、診療放射線技師1名、臨床検査技師1名、事務員3名

【内容】

1. 医療機器等導入実績
 - (1) 薬用保冷庫
 - (2) 全自動血液凝固測定装置
 - (3) 多項目自動血球分析装置
2. 診療材料のSPD委託会社の切替
 - ・2022年10月より、診療材料のSPD委託会社を切り替える。
 - ・切替により、業務効率化・委託費の削減を実現する。
3. 次年度整備計画
病棟ベッド、携帯型心臓超音波診断装置、

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、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、事務員3名

【内容】

1. 外来患者待ち時間調査・満足度調査（10月）
2. 新診察券導入
3. 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（4回目）
4. 医療の質向上に向けた取り組み
 - (1) 外来患者用受付ファイルに会計方法・病院マップについての案内用紙導入
 - (2) 診察後の支払い方法・健康川柳募集をデジタルサイネージにて周知
 - (3) 外来フロア・救急外来・処置室周辺のレイアウト変更
5. 他各部署からの問題事項に対しての検討
 - (1) 各検査室への案内看板の改修検討
 - (2) 再来受付機・診察室案内表示・会計案内表示導入検討
 - (3) 院内ギャラリスペース設置検討
 - (4) 外来待合フロアに大型テレビ導入検討
 - (5) 朝の採血開始時間変更についての検討
 - (6) 座ってできる運動方法を、デジタルサイネージや冊子を用いて周知検討

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

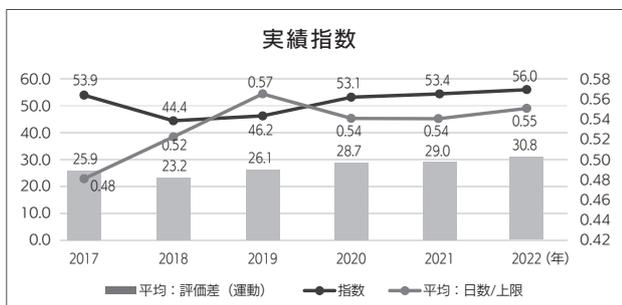
管理栄養士1名、医療相談員1名、医療事務1名

【内容】

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。

- ・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】



- ・強化体制加算2、取得に向けたカンファレンス方法の調整を行った。
- ・各種PJにて栄養・転倒・転落・認知症集団・FIMについて活動を実施し、上半期と下半期に1回ずつ報告会を実施した。
- ・回復期リハビリテーション病棟協会へデータ提出を行った。

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、作業療法士2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。
- ・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9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、薬剤師1名、リハビリ2名

【内容】

- ・委員会の開催1回/1カ月（第3金曜日）
- ・緩和ケア回診1回/週（月曜日）
- ・デスクカンファレンス・緩和ケア症例検討会を12月に実施
- ・死亡退院患者の家族へのアンケート実施
- ・緩和ケア薬物療法ガイドの改訂
- ・緩和ケアマニュアルの改訂

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4名、薬剤師1名、検査技師1名、放射線技師1名、リハビリテーション室1名、管理栄養士1名、MSW1名、企画総務室1名、医事室2名、システム室3名

【内容】

- ・2022年度システム関係整備状況の報告
- ・2023年度システム関係整備計画の報告
- ・2022年度よりIT推進体制の強化を目的に、各部署からITリーダーを選出してもらい、情報システム運営委員会の委員として加わってもらった。
- ・システムの活用状況の共有による、活用シーン拡大に向けた協議（ダイナミックテンプレート、RPA、LINEWORKS、チーム医療機能）
- ・システム障害対策に関する協議（定期メンテナンス、マニュアル作成）
- ・情報セキュリティに関する周知（ランサムウェアによる被害事例と対策）
- ・電子カルテ機能強化に向けた協議（マイナーバージョンアップ）
- ・オンライン診療に関する協議
- ・くまもとメディカルネットワーク活用に関する協議
- ・オンライン資格確認システムに関する周知
- ・電子カルテのパスワード 定期的な変更に関する周知
- ・データファイルの外部持出・内部取込の手順見直しに関する周知

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4名、事務員3名

【内容】

1. 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. バリエーション分析実施
ポリペクは術後穿孔による出血1例、P生検はOP後血尿2例、ESD・ラパコレは0例であった。
3. パスの実施状況（2022/4/1～2023/3/31）
実施：ポリペク 40例（平均年齢 71.9歳）
ESD 6例（平均年齢 78.5歳）
P生検 14例（平均年齢 77.5歳）
ラパコレ 1例（平均年齢 62歳）
鼠径ヘルニア 3例（平均年齢 72.3歳）

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、作業療法士4名、介護福祉士1名、介護支援専門員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2名、放射線技師1名、理学療法士1名、事務員2名

【内容】

- 以下の研修会・講習会を実施した。
- ・新入職員研修会
 - ・2年目フォローアップ研修会
 - ・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】

医師1名、看護師2名、診療放射線技師1名、臨床検査技師1名、薬剤師1名、リハビリテーション室1名、在宅介護支援部1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）

【内容】

（今年度実施したもの）

- ・清掃奉仕活動（パールラインマラソンコース）の企画
- ・地域行事への参加（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
- ・ペットボトルキャップ寄贈活動（NPO法人宇城市環境保全隊へ）

2022年度の後半は新型コロナウイルス感染症の拡大が落ち着いたため、開院記念清掃奉仕活動やパールラインマラソン救護支援は実施することができた。また、ペットボトルキャップについては、今年度も病院全体で集荷に取り組み、随時NPO法人へ寄贈した。

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】

- ・2021年度年報内容検討・校正・発行
- ・院内誌「済生くまもと」第114、115、116号内容検討・校正・発行
- ・患者向け院外誌「さいせい」第60、61、62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
- ・家族写真コンテスト企画、選考

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、放射線技師1名、臨床検査技師1名、リハビリスタッフ3名、事務員2名

【内容】

1. 職場意見箱に出された意見を病院側に報告・改善検討依頼
2. 職場満足度調査（出された意見を病院側に報告・改善検討依頼）
3. 職員の福利厚生に関わる年間行事企画
 - (1) 職員退職式
 - (2) 辞令交付式
 - (3) 新入職員へのサプライズ企画（辞令交付の際に、家族からの手紙を読み上げ）
 - (4) グランドゴルフ大会
 - (5) 職員への年末プレゼント

※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

- ・新入職員歓迎会
- ・新入職員歓迎ボウリング大会
- ・忘年会

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2名、薬剤師1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：集合+Web研修）

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、准看護師1名、薬剤師1名、診療放射線検査1名、臨床検査技師1名、作業療法士1名、管理栄養士1名、社会福祉士1名、事務員2名（会議のみ参加）

【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. 2022年度相談件数6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、他施設年報等の廃棄

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、事務員2名

【内容】

- 委員会開催2回（取扱い件数5件）
- ・心電図ビューアシステムの更新について
 - ・細菌及び輸血管理システムの更新について
 - ・ME管理システムの更新について
 - ・医事業務委託契約期間の1年延長について
 - ・オフラインバックアップ整備・サーバ障害メール通知設定について

病院機能評価受審プロジェクト

【目的】

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。

【委員会構成】

医師1名、看護師6名、薬剤師1名、管理栄養士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2名、MSW1名、事務員3名

【内容】

- ・当初予定していた訪問審査日（2022/8/23～24）がクラスタ発生に伴い延期（2023/5/23～24）となったため、活動期間を延長
- ・定期的なプロジェクトの開催
- ・各部署への質改善活動推進
- ・事前提出書類（現況調査票・自己評価調査票）の入力依頼・作成・提出
- ・グループ活動の実施（ラウンド・ケアプロセス調査・書類確認）
- ・模擬ラウンドの実施
- ・模擬サーベイの実施
- ・職員手帳の内容検討

骨折リエゾンサービス（FLS）プロジェクト

【目的】

2022年度診療報酬改定において「二次性骨折予防継続管理料」が新設され、二次性骨折予防に関する取り組みを、多職種で実践することを目的とする。

【委員会構成】

医師1名、看護師3名、薬剤師1名、放射線技師1名、リハビリテーション室1名、管理栄養士1名、事務員1名

【内容】

- ・骨粗鬆症学会・日本脆弱性骨折ネットワーク作成の「FLSクリニカルスタンダード」「実践マニュアル」の理解
- ・当院版治療プロトコルの作成と実践
- ・職員への教育（掲示板での周知、eラーニングを作成）、アンケート実施
- ・患者への教育（骨粗鬆症手帳などを用いた説明）
- ・情報共有の仕組みの整備（チーム医療機能=テンプレート、付箋等）
- ・外部勉強会への参加

【今後の活動目標】

- ・2023年4月から委員会として活動を行う
- ・治療プロトコルのPDCA
- ・会議内での症例検討
- ・職員・患者家族への啓蒙活動
- ・地域への啓蒙活動（地域住民、診療所、介護施設等）

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	2022.10.5	当院における骨粗鬆症診療について	第 42 回熊本骨粗鬆症研究会	熊本市	座長
西口 雅彦	2022.10.29 ～ 10.30	高齢女性骨粗鬆症患者におけるサルコペニア インデックス (SI) の有用性についての検討	第 9 回日本サルコペニア・フレイル学会	滋賀県	発表
西口 雅彦	2023.2.12	高齢女性骨粗鬆症患者におけるフレイル・サルコペニア 評価とサルコペニアインデックス (SI) についての検討	第 75 回済生会学会	神奈川県	発表

薬局

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
嶽本 貴裕	2023.3.15	FLS (骨折リエゾンサービス) チームにお ける薬剤師の役割と課題	宇城薬剤師会症例検討会	熊本	発表
和田 匡央	2022.12.1	地域医療における薬剤師確保と人材育成 (地 域フォーミュラリーについても考えてみる)	三角・天草地区研修会	熊本	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	2022.9.15	下肢動脈エコーの実際 ～末梢動脈疾患に対する～	第 2 回 SEA セミナー 2022	WEB	講演

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
五十嵐稔浩	2022.6.22	健康体操 (うきうき体操・いきいき百歳 体操) の意義と効果	うきスマイルサポーター養成講座	三角防災 拠点センター	講師
五十嵐稔浩	2022.6.29	運動機能評価について	うきスマイルサポーター養成講座	三角防災 拠点センター	講師
五十嵐稔浩	2022.10.7	家族介護について考える～リハ専門職の 息子が母の介護に想うこと～	地域リハ広域支援センター研修会	WEB	講師
五十嵐稔浩	2022.10.28	高齢者のケアとリハビリテーション	宇城市シルバーヘルパー講習会	松橋東防災 拠点センター	講師
橋本 翔	2022.9.30 ～ 10/1	「ICF ステージングと BI・FIM との関係 - 当院入院患者における観察研究 -」	リハビリテーション・ケア合同研究大会 【苫小牧 2022】	WEB	発表
民谷 雄太	2022.11.7	アウトプットで身につける循環器の基礎	熊本電子ビジネス専門学校 (講義)	熊本県	講師
民谷 雄太	2022.11.9	薬剤から考えるケアとリハビリテーション	熊本電子ビジネス専門学校 (講義)	熊本県	講師
豊田 正樹	2022.11.26	コロナ禍における当院での新たな症例検討の在り方-コ ミュニケーションツールとしてのチャット機能の利用-	九州理学療法士学術大会 2022	福岡県	発表
五十嵐稔浩	2022.12.9	令和 4 年度地域リハビリテーション指導 者育成研修会 (基礎編)	熊本県リハビリテーション専門職三団体 協議会	WEB	講師
谷口 直也	2022.12.11	MTDLP の概論・基礎について	MTDLP 基礎研修 (現職者選択研修)	熊本県	講師
浦志 まい	2023.1.21 ～ 22	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	第 18 回熊本作業療法学会	熊本県	発表
狩野 麻美	2023.1.28	集団コミュニケーション療法の効果をどう考える かー ST に実施したアンケートの結果からー	第 11 回九州地区学術集会熊本大会	熊本県	発表
五十嵐稔浩	2023.2.4	他職種における人材育成に関する研修会	熊本県リハビリテーション専門職三団体 協議会	WEB	講師
五十嵐稔浩	2023.2.10	認知症者に対するケアとリハビリテーション	宇城認知症地域連携懇話会学術講演会	WEB	講師
谷口 直也	2023.2.11	MTDLP の紹介	熊本県介護支援専門員・熊本県作業療法 士会合同企画 コラボ研修	熊本県	講師
出口 太一	2022.2.12	地域包括ケア病棟における POCR の実施 状況ならびに導入前後の BI の効果の検討	第 8 回 地域包括ケア病棟研究大会	WEB	発表
久木田幸穂	2023.3.15	MTDLP を活用してやりたい活動への前向 きな言葉が聞かれた事例	熊本県作業療法士会 MTDLP 事例検討会	熊本	発表
五十嵐稔浩	2023.3.22	宇城市地域リーダー育成事業に関する報告	熊本県地域リハ広域支援センター研修会 シンポジウム	熊本県	発表

講師・学会発表

医事室

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
垂水 治樹	2023.2.12	施設間人事交流を経験した効果と課題（みすみ病院からの報告）	第 75 回済生会学会	神奈川県	発表
井 陽輔	2023.2.12	連帯保証人代行制度導入による未収金管理業務の改善について	第 75 回済生会学会	神奈川県	発表

資格取得

リハビリテーション室

氏名	年月日	資格取得名
民谷 雄太	2023.2.15	心電図検定 2 級
出口 太一	2022.7.10	スポーツ医学検定 2 級
出口 太一	2023.2.12	腰痛運動セラピスト
出口 太一	2023.2.12	腰痛運動指導士

医事室

氏名	年月日	資格取得名
井 陽輔	2023.2.17	社会福祉法人経営実務検定試験会計 3 級

診療情報管理室

氏名	年月日	資格取得名
山本 美穂	2023.3.31	診療情報管理士通信教育腫瘍学分類コース

企画総務室

氏名	年月日	資格取得名
草西 隆幸	2022.6.8	酸素欠乏・硫化水素危険作業者 特別教育修了

2022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	(医 師)		
	甲斐美奈子	(1・2病棟)	折田 智史	(医事室・情報システム室 主任)
	生山 直美	(4病棟 主任)	甲斐 通博	(企画総務室 室長)
	金子 温子	(放射線検査室)	船橋 麻紀	(企画総務室 主任)
	荻原 笑子	(検査室)		
	久木田幸穂	(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)		



 社会福祉法人 恩賜財団 **済生会みすみ病院**