

Social Welfare Organization Gift Foundation

SAISEIKAI MISUMI HOSPITAL

ANNUAL REPORT 2023



社会福祉法人 SAISEIKAI MISUMI HOSPITAL
恩賜財団 済生会みすみ病院

2023年度 年報

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、病気になる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



院長就任のご挨拶

2024年4月1日 就任

「持続可能な地域医療に取り組みます」

院長 吉岡 正一

2024年4月より済生会みすみ病院院長に就任致しました、吉岡正一(よしおかまさかず)と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。前任地は、済生会熊本病院でした。

専門は呼吸器外科と言って、肺癌を中心とした肺、縦隔、胸壁疾患の診断と手術です。健康診断などで異常を発見されてから、CT検査などで精密検査を行い、個々の患者さんの年齢、体力、進行度に応じた治療をチームでしっかりと検討しながら皆様に提案・提供してきました。この分野ではもう30年ほど前から身体に優しい内視鏡手術で97%の患者さんが治療を受けていらっしゃいます。特に、私が行う手術の40%は、ロボットを使った内視鏡手術で、入院期間も3~5日間で元の生活に復帰できます。また、肺癌の治療も多様化しており、切らずに治す放射線治療、切除不能でも最新の抗癌剤や免疫治療で治療することも可能です。人生100年時代、90歳を過ぎた方にも手術を行ってきました。当院でも、これまでの経験を活かして、皆様の健康管理、健康維持、治療にチームで取り組んで参りたいと考えております。

2024年は、能登半島地震、航空機衝突事故と衝撃的な出来事で始まりました。被災地の状況を報道で見ると、地域の皆様に医療機関というものがどれだけ頼りにされているかをひしひしと感じています。被災した病院が診療を再開した時の、患者さん方の安心した笑顔が印象的です。ただ、病院も例外なく被災しており、建物、医療機器だけでなく職員も被災しています。やむなく離職する医療者もいて、多方面からの援助がなければ、地域医療も存亡の危機に立たされるようです。今回院長就任に当たり、こうした状況を宇土半島、上天草地区に置き換えて考え、地域に生きる人たちにとって、身近な医療機関が存在すると言うことが、どれだけ地域の皆様の生活の支えになるかという思いを強くしております。いつ何時でも地域の皆様方のニーズにお応えすることが最も大切なことだと考えています。

皆様の声、お気持ちを大事にしつつ、どのような災害にも負けない、持続可能な病院作りに、皆様とともに職員一同と力を合わせて取り組んで参りたいと思います。今後とも、どうぞよろしくお願い申し上げます。



院長退任のご挨拶

2024年3月31日 退任

名誉院長 庄野 弘幸

2023年度は私の院長として最後の年になりました。

新型コロナウイルス感染症が5類感染症に変更され、様々な診療体制が変化した1年でした。コロナ専用病棟を閉じて、通常の診療体制に戻ることから1年が始まりました。しかしながら、感染症としての扱いが法律上で変わっても、コロナの感染は、患者さんにも職員や職員家族にもパラパラと発生しており、その対応には、病院の中でも不安ととまどいがつきまといました。コロナ感染が始まって4年が経過した間に地域の人口は1割近く減少しましたし、働く職員の人数確保にも苦労することになりましたので、入院患者数は少ないまま、なかなか以前と同じレベルまで増えませんでした。それは外来の受診者数も同様でした。

医療を受ける高齢者も、この地域ではすでに減少傾向となり、それ以上に働く世代の人口減少が進んでいることが、これからもこの地域の大きな問題だと感じました。

ただ、年度の後半には徐々にですが入院患者数も増加の兆しがありますし、これまで途絶えていた「出前・健康講座」も行えるようになってきました。通所リハビリ「コンパス」の利用者、宇城市の介護予防事業の参加者も以前より多くなってきました。地域が少しずつですが動き出した印象があります。

私事ですが2024年3月31日をもって定年退職しました。7年間の院長生活でした。その間、病院職員のみならず、近隣の診療所の先生方、済生会熊本病院をはじめ救急の重症患者さんを引き受けていただいた急性期病院の先生方、高齢者を引き継いでいただいた介護施設の皆さん、そして地域の住民の皆さんの並々ならぬご支援のおかげで、大きな問題も起こさず、院長職を全うすることができました。本当にありがとうございました。

動きやすい病院作りを目指しましたが、まだまだ道半ばです。これからも循環器内科の診療を継続するとともに、みすみ病院が働きやすい職場となるように、職員の皆さんとともに盛り上げていきたいと思っています。

「医療・福祉を通じて、安心して生活できる地域作りに貢献します」が済生会みすみ病院の理念です。これからも引き続きご支援、ご指導をよろしくお願い申し上げます。

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
2023年度の出来事	7	外 科	35
出前・健康講座実績	9	整形外科	36
		消化器内科	37
		脳神経外科・脳神経内科	38
統 計		腎 臓 内 科	39
入院患者数	10	看 護 部	40
病棟別入院患者数	10	薬 局	44
科別入院患者数	11	検 査 室	45
退院患者 上位疾患	12	放射線検査室	46
年齢・性別統計	13	栄養管理室	47
在院日数機関統計	14	臨床工学室	48
疾病分類転帰別比率	15	リハビリテーション室	49
退院患者の年齢推移	15	在宅リハビリテーション室	51
退院患者疾病統計	16	居宅介護支援センターみすみ	52
地域別患者割合	17	訪問看護支援室	53
科別外来患者数	18	医療相談室	54
救急患者搬入区分別集計	19	地域連携室	55
紹介・逆紹介件数	20	事 務 部	56
診療科別紹介数割合	20	医 事 室	58
手術件数の推移と内訳	21	企画総務室	60
麻酔件数	22	情報システム室	61
放射線検査件数内訳	23	健診センター	62
薬局業務件数内訳	24	委員会・会議・プロジェクト報告	63
検査件数内訳	25		
内視鏡検査件数	26	研究業績	
栄養業務内訳	27	学会発表・講演・資格取得	71
リハビリテーション業務内訳	28		
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 回復期リハビリテーション病棟改修 (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)
- 2023 許可病床数128→120床へ (地域包括ケア病床61→53床) (4/1)
日本医療機能評価3rdG:Ver.2.0 受審 (5/23~5/24)
日本医療機能評価3rdG:Ver.2.0 認定 (9/1)
訪問看護ステーションみすみ開設 (10/1)

◆ 概要

- 本部) 東京都港区三田1丁目4番28号
社会福祉法人 恩賜財団済生会
総裁 秋篠宮皇嗣殿下
会長 潮谷 義子
理事長 炭谷 茂
- 支部) 熊本市南区近見5丁目3番1号
社会福祉法人 恩賜財団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 (2023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
- 開設 2003年3月1日
- 許可病床 120床 (一般 27床、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 35,033m²
延べ床面積 8,520.3m²
- 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

(2024.3.31 現在)

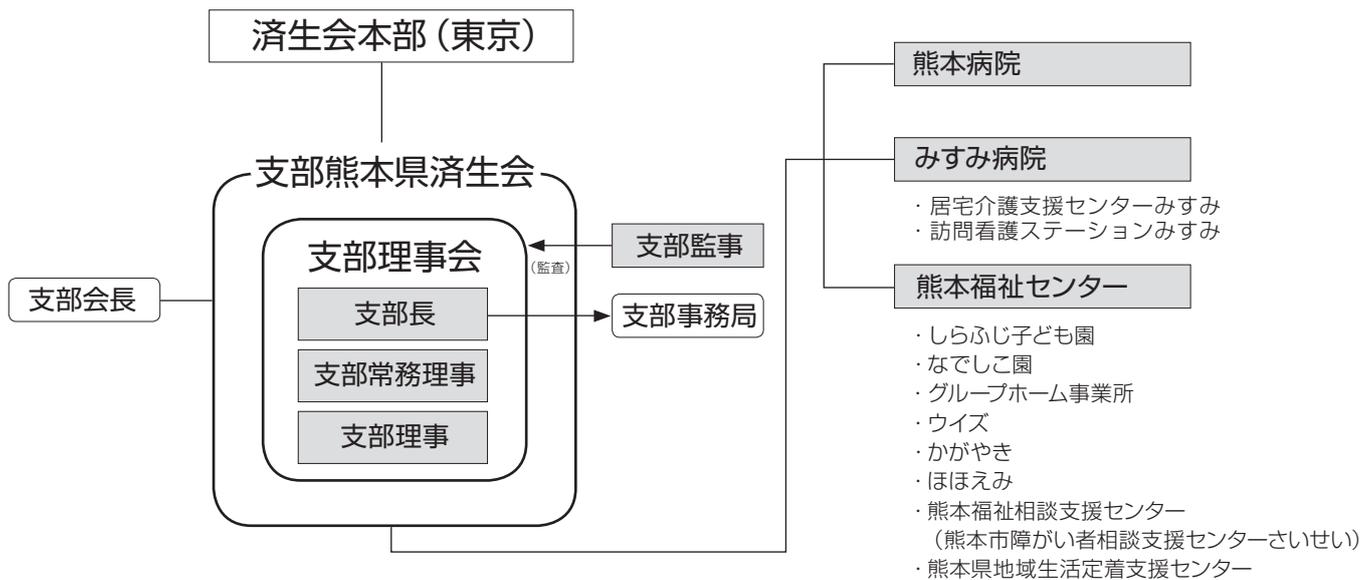
医 師	9	事 務 員	28
看 護 師	85	技 能 員	4
准 看 護 師	1	病 棟 ク ラ ー ク	3
看 護 助 手	25	調 理 師	1
薬 剤 師	7	調 理 補 助	2
臨 床 検 査 技 師	9	清 掃 員	5
診 療 放 射 線 技 師	6	職 員 合 計	242
理 学 療 法 士	20		
作 業 療 法 士	21	ニ チ イ 学 館	10
言 語 聴 覚 士	5	エ ー ム サ ー ビ ス	13
管 理 栄 養 士	4	日 本 ス テ リ	2
医 療 ソ ー シ ャ ル ワ ー カ ー	3	ス リ ー エ ス	3
ケ ア マ ネ ー ジャ ー	2	シ ル バ ー 人 材 セ ン タ ー	1
介 護 福 祉 士	2	委 託 ・ 派 遣 職 員 計	29

◆ 諸制度の指定・施設認定

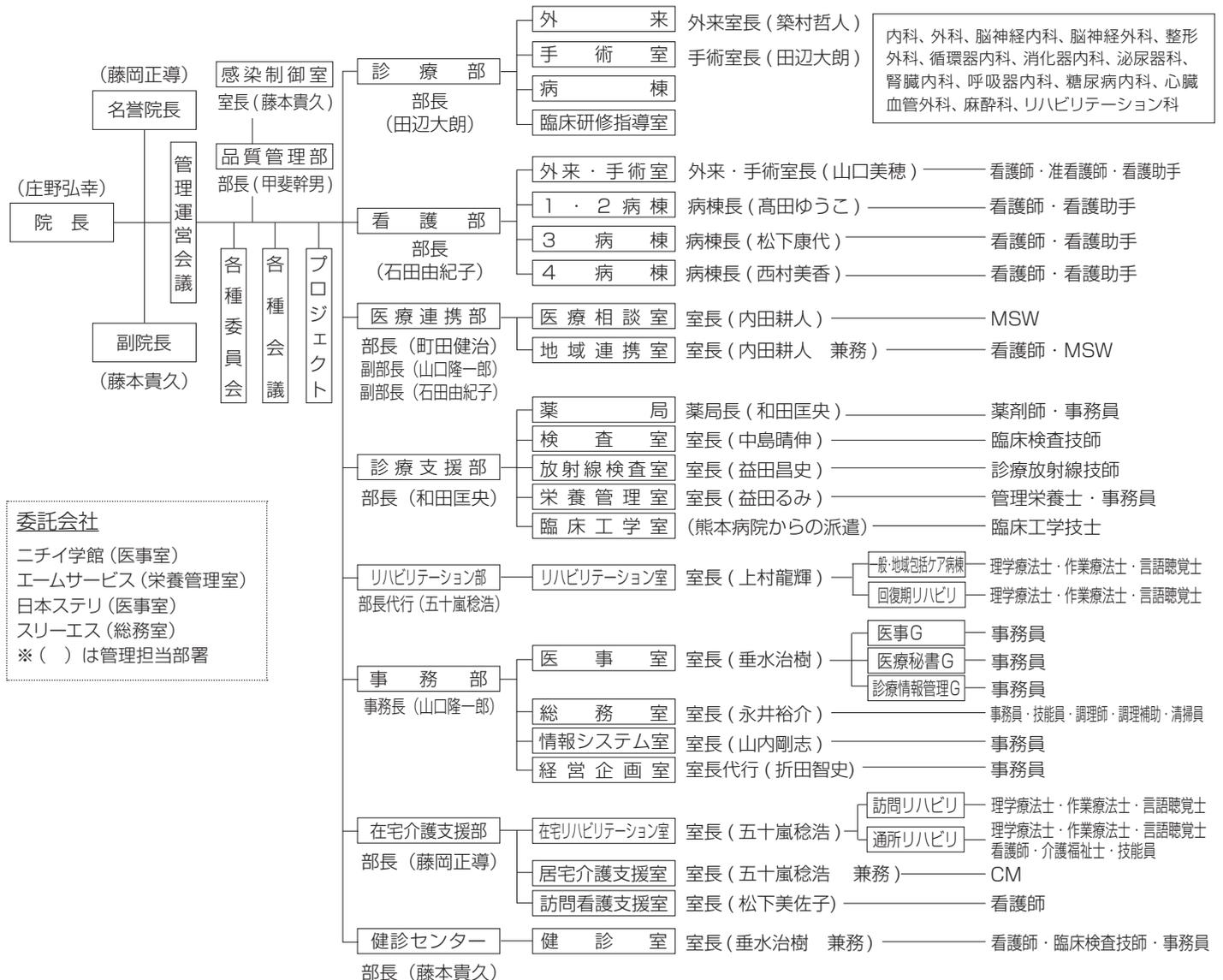
(2024.3.31 現在)

<p>当 院 の 設 施 準 基</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5 (～10月4、～12月5、～1月6) ・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1 (25対1) (～2022年2月25対1→3月40対1→5月30対1→9月25対1→2023年3月20対1→12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50対1急性期看護補助体制加算 (～2022年8月50対1→9月100対1)、夜間看護体制加算、看護補助体制充実加算 ・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 ・データ提出加算 (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 体制強化加算2 ・地域包括ケア病床入院料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、看護職員処遇改善評価料46 ・入院時食事療養 (I) ・入院時生活療養 (I) ・心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算 ・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 ・二コトン依存症管理料 ・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) ・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養料 ・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 (I A B P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 ・保険医療機関間の連携による病理診断
診療指定	<ul style="list-style-type: none"> 保険医療機関 生活保護法指定病院 労災保険指定病院 原爆医療指定医療機関 結核予防法指定医療機関
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> 救急告示病院 病院群輪番制等運営事業実施病院
学会等認定	<ul style="list-style-type: none"> 日本循環器学会循環器専門医研修関連施設 日本外科学会専門医制度関連施設 日本整形外科学会専門医制度研修施設 日本脳神経外科学会専門医認定基幹施設研修プログラム参加施設
その他	<ul style="list-style-type: none"> 熊本県がん検診従事者 (機関) 認定協議会胃がん大腸がん精密検査機関 熊本県がん検診従事者 (機関) 認定協議会乳がん精密検査機関

支部熊本県済生会 組織図



病院組織図 (2024.3.31現在)



永年勤続表彰

みすみ病院 永年勤続

20年表彰	循環器内科	医師	庄野 弘幸
	外来・手術室	看護師	本山 洋子
	1・2病棟	看護師	園田 真由美
	3病棟	看護助手	千原 尚美
	3病棟	看護助手	田村 麻美
	4病棟	看護師	川間 美津代
	4病棟	看護助手	寺本 貞美
	薬局	薬剤師	和田 匡央
	検査室	臨床検査技師	鬼塚 東洋
	放射線検査室	診療放射線技師	橋本 政宏
	医事室	事務員	佐藤 登紀子
	総務室	事務員	深堀 洋子
	総務室	事務員	宮川 洋子
10年表彰	外来・手術室	看護助手	村上 智子
	3病棟	看護師	大田 圭子
	3病棟	看護師	窪田 万緒
	4病棟	看護助手	嶽本 まゆみ
	薬局	事務員	成田 裕可
	リハビリテーション室	理学療法士	高濱 俊亮
	リハビリテーション室	理学療法士	民谷 雄太
	リハビリテーション室	理学療法士	長瀬 翔太
	リハビリテーション室	理学療法士	橋本 翔
	リハビリテーション室	作業療法士	久木田 幸穂
	在宅リハビリテーション室	作業療法士	浦田 麻菜美
	居宅介護支援室	介護支援専門員	廣田 憲昭
	給食室(エムサービス)	調理補助	四丸 百合子

済生会本部 永年勤続

30年表彰	診療部	医師	藤本 貴久
	外来・手術室 兼 地域連携室	看護師	山口 美穂
	3病棟	看護師	松下 康代
20年表彰	診療部	医師	町田 健治
	外来・手術室	看護師	田中 志保
	外来・手術室	看護師	本山 洋子
	外来・手術室	看護師	大友 はるみ
	1・2病棟	看護師	園田 真由美
	1・2病棟	看護師	高田 ゆうこ
	3病棟	看護助手	千原 尚美
	3病棟	看護助手	田村 麻美
	4病棟	看護師	川間 美津代
	4病棟	看護助手	寺本 貞美
	検査室	臨床検査技師	鬼塚 東洋
	放射線検査室	診療放射線技師	橋本 政宏
	総務室	事務員	宮川 洋子
10年表彰	3病棟	看護師	大田 圭子
	3病棟	看護師	窪田 万緒
	4病棟	看護助手	嶽本 まゆみ
	薬局	事務員	成田 裕可
	リハビリテーション室	理学療法士	高濱 俊亮
	リハビリテーション室	理学療法士	民谷 雄太
	リハビリテーション室	理学療法士	長瀬 翔太
	リハビリテーション室	理学療法士	橋本 翔
	リハビリテーション室	作業療法士	久木田 幸穂
	在宅リハビリテーション室	作業療法士	浦田 麻菜美
	居宅介護支援室	介護支援専門員	廣田 憲昭

2023年度病院基本運営方針

2023年度 スローガン・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」

<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の健全化
- 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の整備

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2火曜	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水曜	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3水曜	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	藤本
	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2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	藤岡
	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	偶数月 第3木曜	力丸
	緩和ケア委員会	緩和医療	症状緩和、疼痛緩和、終末期医療等に関する事項	偶数月 第3金曜	町田
	情報システム運営委員会	情報システムの安定化	情報システムの安定稼働・運用・ガイドライン等に関する審議・上申	偶数月 第3木曜	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	
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	第3水曜	西口	
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	第3土曜	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、福利厚生等に関しての提案	第2月曜	上村
	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・教育全般に関すること	毎週水曜	石田
P	患者療養支援会議	患者サポート	患者、家族からの疾病に関する医学的な質問並び生活上及び入院上の不安など、様々な相談	毎週月曜	町田
	社会福祉推進事業プロジェクト	生活困窮者の生活全般の 支援方法についての協議	地域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
	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
J	クラウドファンディングプロジェクト	クラウドファンディング	クラウドファンディングの内容検討・目標達成に向けた検討	随時	田中

2023年の出来事

4月

- 3 (月) 新任式・新入職員オリエンテーション(～4日)
- 10 (月) 支部監事業務監査
- 24 (月) 医局会・診療連絡会議
- 28 (金) 支部監事会計監査



〔新入職員オリエンテーション〕



〔新任式〕

7月

- 5 (水) 医療安全研修会
- 7 (金) 新入職員歓迎ボウリング大会
- 12 (水) 医療安全研修会
- 14 (金) 新型コロナワクチン接種 (住民)
- 19 (水) 医療安全研修会
- 20 (木) 研修医湯島研修(～21日)
- 22 (土) みすみ港祭り (※救護派遣のみ)
- 31 (月) 医局会・診療連絡会議



〔新入職員歓迎ボウリング大会〕

5月

- 23 (火) 病院機能評価訪問審査(～24日)
- 29 (月) 医局会・診療連絡会議



〔病院機能評価訪問審査〕

8月

- 8 (火) 院内感染対策研修会
- 9 (水) 院内感染対策研修会
- 10 (木) 院内感染対策研修会
- 18 (金) 無料低額診療事業本部監査
- 24 (木) 研修医湯島研修(～25日)
- 28 (月) 医局会・診療連絡会議



〔無料低額診療事業本部監査〕

6月

- 7 (水) 新型コロナワクチン接種 (職員)
- 9 (金) 新型コロナワクチン接種 (職員)
- 16 (金) 新型コロナワクチン接種 (住民)
- 22 (木) 研修医湯島研修(～23日)
- 25 (日) 済生会九州ブロック親善ソフトボール大会
- 26 (月) 医局会・診療連絡会議



〔研修医湯島研修〕



〔済生会九州ブロック親善ソフトボール大会〕

9月

- 6 (水) 救急医療症例検討会
- 14 (木) 研修医湯島研修 (～15日)
- 25 (月) 医局会・診療連絡会議
- 29 (金) 済生会九州ブロック会議(宮崎)



〔救急医療症例検討会〕

10月

- 2 (月) 訪問看護ステーションみすみオープニングセレモニー
- 10 (火) 献血
- 13 (金) 新型コロナワクチン住民接種
- 19 (木) 研修医湯島研修 (~20日)
- 28 (土) うきうき病院体験 (& MISUMIコラボ)
- 30 (月) 医局会・診療連絡会議



〔訪問看護ステーションみすみ開設〕



〔うきうき病院体験〕

1月

- 4 (木) 年頭挨拶
- 8 (月) 休日外来診療日
- 18 (木) 研修医湯島研修(~19日)
- 20 (土) 済生会学会市民フォーラム
- 24 (水) 出前・健康講座(宇土：栄養管理室)
- 27 (土) 全国済生会病院長会経営管理会議(当院担当)
- 28 (日) 済生会学会(熊本市)
- 29 (月) 医局会・診療連絡会議



〔全国済生会病院長会経営管理会議〕

11月

- 6 (月) クラウドファンディング開始 (~2024年1月31日)
- 9 (木) 医療安全研修会
- 10 (金) 九州厚生局適時調査
全国済生会病院長会経営管理会議メンバー事前訪問
- 11 (土) 主任・係長研修
- 15 (水) 新型コロナワクチン職員接種
- 16 (木) 研修医湯島研修 (~17日)
(木) 医療安全研修会
- 17 (金) 新型コロナワクチン職員接種
- 21 (火) 本部システムレビュー(Web)(~22日)
- 22 (水) 医療安全研修会
- 24 (金) 新型コロナワクチン住民接種
- 25 (土) 点検停電
- 27 (月) 医局会・診療連絡会議

2月

- 5 (月) 献血
- 15 (木) 研修医湯島研修(~16日)
- 16 (金) 救急医療症例検討会
- 20 (火) トーマツ往査(~22日)
- 26 (月) 医局会・診療連絡会議



〔救急医療症例検討会〕

12月

- 2 (土) 幹部・リーダー研修
- 5 (火) 院内感染対策研修会(~7日)
- 8 (金) 忘年会(ザ・ニューホテル熊本)
- 12 (火) 保健所立入検査
- 15 (金) 忘年会(ホテル竜宮)
- 21 (木) 研修医湯島研修 (~22日)
- 25 (月) 医局会・診療連絡会議

3月

- 2 (土) 開院記念清掃活動
- 9 (土) 天草パールラインマラソン大会(~10日)
- 17 (日) 熊日看護師就職支援ガイダンス
- 25 (月) 医局会・診療連絡会議
- 29 (金) 庄野院長・藤本副院長退任式



〔忘年会(ザ・ニューホテル熊本)〕



〔天草パールラインマラソン大会〕



〔熊日看護師就職支援ガイダンス〕

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	6/9(金)	亀ノ迫公民館	大矢野町	出張！リハビリ健康教室！！	五十嵐作業療法士	21
2	6/28(水)	宇城市不知火防災センター	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	36
3	9/14(木)	アロマ	松島町	いい習慣がいい人生をつくる	内田社会福祉士	35
4	9/26(火)	南風苑	大矢野町	食事介助のコツと嚥下練習のコツ	平ノ上言語聴覚士	65
5	11/9(木)	ワークセンターみすみ	三角町	腰痛予防について	米田理学療法士	26
6	11/13(月)	上天草市立龍ヶ岳中学校	龍ヶ岳町	薬物乱用防止講座	和田薬剤師	60
7	12/21(木)	ワークセンターみすみ	三角町	誤飲・誤嚥防止について	平ノ上言語聴覚士	27
8	1/24(水)	網田公民館	宇土市	生活習慣病を予防する食生活について	木村管理栄養士	31
9	2/6(水)	宇城市三角小学校	三角町	がん教育講話	大友看護師	34
聴講者数計						335
2022年度 6回						166

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	2022年度
病床数(床)		100	100	100	100	100	100	100	120	120	120	120	120	-	-
在院患者延数	総数	2,580	2,518	2,522	2,689	2,541	2,433	2,405	2,451	2,670	3,004	2,878	2,795	31,486	31,130
	一般病棟	755	773	675	714	699	644	613	668	705	760	697	698	8,401	8,579
	地域包括	674	672	802	903	913	865	766	828	967	1,080	1,116	1,022	10,608	10,327
	回復期	1,151	1,073	1,045	1,072	929	924	1,026	955	998	1,164	1,065	1,075	12,477	12,224
新入院患者数	総数	77	86	71	87	89	81	79	86	99	97	103	86	1,041	1,035
	一般病棟	42	52	37	51	41	40	43	49	46	49	61	46	557	541
	地域包括	29	26	27	29	38	29	29	30	41	41	30	33	382	384
	回復期	6	8	7	7	10	12	7	7	12	7	12	7	102	110
退院患者数	総数	86	84	66	85	93	79	88	77	100	81	103	98	1,040	1,028
	一般病棟	18	25	11	20	21	21	18	15	20	15	29	20	233	225
	地域包括	49	39	42	47	52	44	57	45	66	53	54	62	610	596
	回復期	19	20	13	18	20	14	13	17	14	13	20	16	197	207
病床利用率 (%)	一般病棟	93.2%	92.4%	83.3%	85.3%	83.5%	79.5%	73.2%	82.5%	84.2%	90.8%	92.2%	83.4%	85.0%	87.1%
	地域包括	68.1%	65.7%	81.0%	88.3%	89.2%	87.4%	74.9%	83.6%	94.5%	68.3%	78.2%	64.6%	54.7%	46.4%
	回復期	95.9%	86.5%	87.1%	86.5%	74.9%	77.0%	82.7%	79.6%	80.5%	93.9%	95.1%	86.7%	85.2%	83.7%
	全体	67.2%	63.5%	65.7%	67.8%	64.0%	81.1%	77.6%	81.7%	86.1%	96.9%	102.8%	90.2%	71.7%	66.6%
平均在院日数(日)	一般病棟	17.0	14.0	19.0	15.0	15.0	15.0	14.0	13.0	15.0	16.0	12.0	14.0	15.0	15.0
	地域包括	14.3	15.2	18.3	18.3	17.5	19.6	14.4	16.1	14.5	17.8	20.6	18.0	17.0	18.5
	回復期	61.7	60.9	66.7	71.1	41.8	57.4	78.5	57.5	60.2	79.7	53.0	69.0	61.8	57.3
	全体	31.7	29.6	36.8	31.3	27.9	30.4	28.8	30.1	26.8	33.8	27.9	30.4	30.3	30.2

月の日数 30 31 30 31 31 30 31 30 31 31 29 31 366

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	2022年度
1病棟	在院患者延数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	710
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	92
	退院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	85
2病棟	在院患者延数	483	506	511	557	565	536	466	559	678	776	755	646	7,038	6,898
	入院	27	27	22	19	30	21	24	25	32	29	25	28	309	257
	退院	35	26	26	27	34	27	39	31	37	33	37	44	396	341
3病棟	在院患者延数	946	939	966	1,060	1,047	973	913	937	994	1,064	1,058	1,074	11,971	11,298
	入院	44	51	42	61	49	48	48	54	55	61	66	51	630	576
	退院	32	38	27	40	39	38	36	29	49	35	46	38	447	395
4病棟	在院患者延数	1,151	1,073	1,045	1,072	929	924	1,026	955	998	1,164	1,065	1,075	12,477	12,224
	入院	6	8	7	7	10	12	7	7	12	7	12	7	102	110
	退院	19	20	13	18	20	14	13	17	14	13	20	16	197	207
合計	在院患者延数	2,580	2,518	2,522	2,689	2,541	2,433	2,405	2,451	2,670	3,004	2,878	2,795	31,486	31,130
	入院	77	86	71	87	89	81	79	86	99	97	103	86	1,041	1,035
	退院	86	84	66	85	93	79	88	77	100	81	103	98	1,040	1,028

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	2022年度
外科	在院患者延数	931	1,105	759	756	853	858	678	652	627	893	877	869	9,858	10,084
	入院	27	32	14	36	37	27	23	31	35	37	32	35	366	382
	退院	22	33	25	27	32	33	32	29	33	27	36	34	363	374
整形外科	在院患者延数	401	246	373	490	336	328	359	389	475	495	430	321	4,643	6,157
	入院	7	8	11	6	5	11	8	8	12	9	5	3	93	113
	退院	11	12	3	9	10	6	6	6	13	6	9	8	99	119
循環器内科	在院患者延数	197	290	350	422	460	401	340	428	431	456	444	430	4,649	0
	入院	15	14	13	15	15	11	16	18	16	15	22	14	184	0
	退院	10	8	13	14	16	12	19	13	19	14	19	18	175	0
消化器内科	在院患者延数	528	482	516	542	503	489	653	595	669	633	600	621	6,831	8,937
	入院	20	21	20	22	21	20	20	15	18	22	29	26	254	379
	退院	29	21	20	22	21	16	20	15	18	23	27	25	257	381
腎臓内科	在院患者延数	523	395	524	479	389	357	375	387	468	527	527	554	5,505	5,952
	入院	8	11	13	8	11	12	12	14	18	14	15	8	144	161
	退院	14	10	5	13	14	12	11	14	17	11	12	13	146	154
合計	在院患者延数	2,580	2,518	2,522	2,689	2,541	2,433	2,405	2,451	2,670	3,004	2,878	2,795	31,486	31,130
	入院	77	86	71	87	89	81	79	86	99	97	103	86	1,041	1,035
	退院	86	84	66	85	93	79	88	77	100	81	103	98	1,040	1,028

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	I63	脳梗塞	70	6.7%	80.8
2	J18	肺炎	69	6.6%	81.2
3	I50	心不全	65	6.3%	86.3
4	S72	大腿骨骨折	44	4.2%	85.3
5	S32	腰椎及び骨盤の骨折	37	3.6%	85.3
6	K63	腸のその他の疾患	33	3.2%	71.6
7	H81	前庭機能障害	29	2.8%	68.4
8	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	25	2.4%	87.4
8	S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	25	2.4%	82.6
9	N39	尿路系のその他の障害	23	2.2%	86.6
10	K40	そけい<鼠径>ヘルニア	18	1.7%	76.1
11	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	17	1.6%	63.4
12	C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	15	1.4%	73.1
12	U07	エマージェンシーコード (COVID-19)	15	1.4%	80.8
13	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	13	1.3%	74.3
13	K92	消化器系のその他の疾患	13	1.3%	81.9
14	I61	脳内出血	12	1.2%	73.8
14	K57	腸の憩室性疾患	12	1.2%	65.3
15	G40	てんかん	11	1.1%	58.9
15	M17	膝関節症	11	1.1%	79.9
15	M48	その他の脊椎障害	11	1.1%	80.0
16	K55	腸の血行障害	10	1.0%	66.5
17	C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	9	0.9%	76.7
17	K80	胆石症	9	0.9%	79.7
17	L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	9	0.9%	82.4
17	S06	頭蓋内損傷	9	0.9%	77.8
18	A41	その他の敗血症	8	0.8%	91.6
18	C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	8	0.8%	81.9
18	E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	8	0.8%	87.3
18	R40	傾眠、昏迷及び昏睡	8	0.8%	76.4
18	S82	下腿の骨折、足首を含む	8	0.8%	74.4
19	C25	脾の悪性新生物<腫瘍>	7	0.7%	84.1
19	E11	2型<インスリン非依存性>糖尿病	7	0.7%	73.1
19	I48	心房細動及び粗動	7	0.7%	85.1
20	C79	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	6	0.6%	81.0
20	D61	その他の無形成性貧血	6	0.6%	79.5
20	E86	体液量減少 (症)	6	0.6%	86.0
20	J20	急性気管支炎	6	0.6%	72.0
20	K31	胃及び十二指腸のその他の疾患	6	0.6%	75.3
20	M62	その他の筋障害	6	0.6%	81.3
20	N10	急性尿管間質性腎炎	6	0.6%	84.7
20	S52	前腕の骨折	6	0.6%	76.8
20	S92	足の骨折、足首を除く	6	0.6%	52.0
20	Z12	新生物<腫瘍>の特殊スクリーニング検査	6	0.6%	76.3

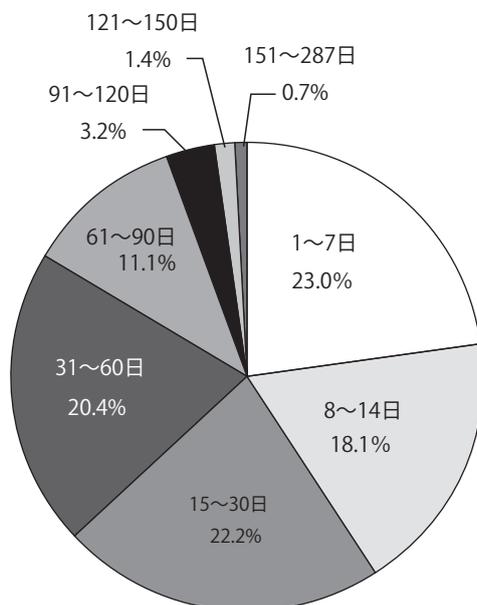
ICD-10大分類による年齢別・性別統計（2023年度退院患者）

ICD 大分		年齢											計
		性別	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	100代~	
1	感染症及び寄生虫症	男	0	2	0	0	2	1	1	4	6	0	16
		女	1	1	0	1	0	3	2	4	5	0	17
		計	1	3	0	1	2	4	3	8	11	0	33
2	新生物	男	0	0	0	1	0	11	18	14	4	0	48
		女	0	0	0	2	0	0	14	15	4	0	35
		計	0	0	0	3	0	11	32	29	8	0	83
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	0	0	0	0	0	0	4	3	2	0	9
		女	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	6
		計	0	0	0	0	0	0	4	7	4	0	15
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	0	0	0	0	1	3	2	5	2	0	13
		女	0	0	0	0	0	2	5	9	3	1	20
		計	0	0	0	0	1	5	7	14	5	1	33
5	精神及び行動の障害	男	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		計	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3
6	神経系の疾患	男	1	1	0	2	1	4	3	2	1	0	15
		女	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0	6
		計	1	1	0	2	1	4	4	6	2	0	21
7	眼及び付属器の疾患	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	耳及び乳様突起の疾患	男	0	0	0	0	3	2	1	4	1	0	11
		女	0	2	1	2	1	0	5	7	0	0	18
		計	0	2	1	2	4	2	6	11	1	0	29
9	循環器系の疾患	男	0	0	0	0	2	14	43	40	13	0	112
		女	0	0	1	1	3	3	16	29	35	4	92
		計	0	0	1	1	5	17	59	69	48	4	204
10	呼吸器系の疾患	男	2	2	1	0	2	12	21	22	20	0	82
		女	0	0	0	1	1	2	5	21	19	1	50
		計	2	2	1	1	3	14	26	43	39	1	132
11	消化器系の疾患	男	0	0	0	9	10	20	32	26	5	0	102
		女	1	1	1	1	7	3	20	19	10	0	63
		計	1	1	1	10	17	23	52	45	15	0	165
12	皮膚及び皮下組織の疾患	男	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3
		女	0	0	0	1	0	0	3	3	1	0	8
		計	0	0	0	1	0	0	4	5	1	0	11
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	0	0	1	0	0	2	9	4	0	0	16
		女	0	0	0	0	0	1	7	12	2	0	22
		計	0	0	1	0	0	3	16	16	2	0	38
14	腎尿路生殖器系の疾患	男	0	0	0	1	0	2	1	8	6	0	18
		女	0	0	0	1	2	0	3	14	14	0	34
		計	0	0	0	2	2	2	4	22	20	0	52
17	先天奇形、変形及び染色体異常	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
		計	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	男	0	0	0	1	1	0	0	4	2	0	8
		女	0	0	0	1	0	1	1	6	3	0	12
		計	0	0	0	2	1	1	1	10	5	0	20
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	0	0	6	2	6	9	12	24	8	0	67
		女	0	0	2	1	0	7	13	52	33	4	112
		計	0	0	8	3	6	16	25	76	41	4	179
21	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	男	0	0	0	0	0	1	4	1	0	0	6
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		計	0	0	0	0	0	1	4	1	0	0	6
22	特殊目的用コード	男	0	0	0	1	0	0	2	3	3	0	9
		女	0	0	0	0	0	0	4	1	1	0	6
		計	0	0	0	1	0	0	6	4	4	0	15
合 計		男	3	5	9	17	28	81	155	167	73	0	538
		女	2	4	5	12	14	22	100	200	133	10	502
		計	5	9	14	29	42	103	255	367	206	10	1040

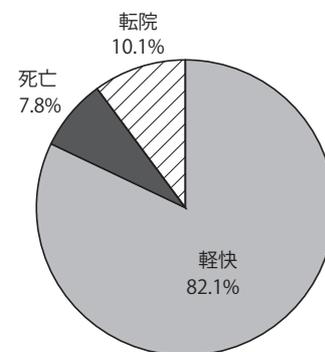
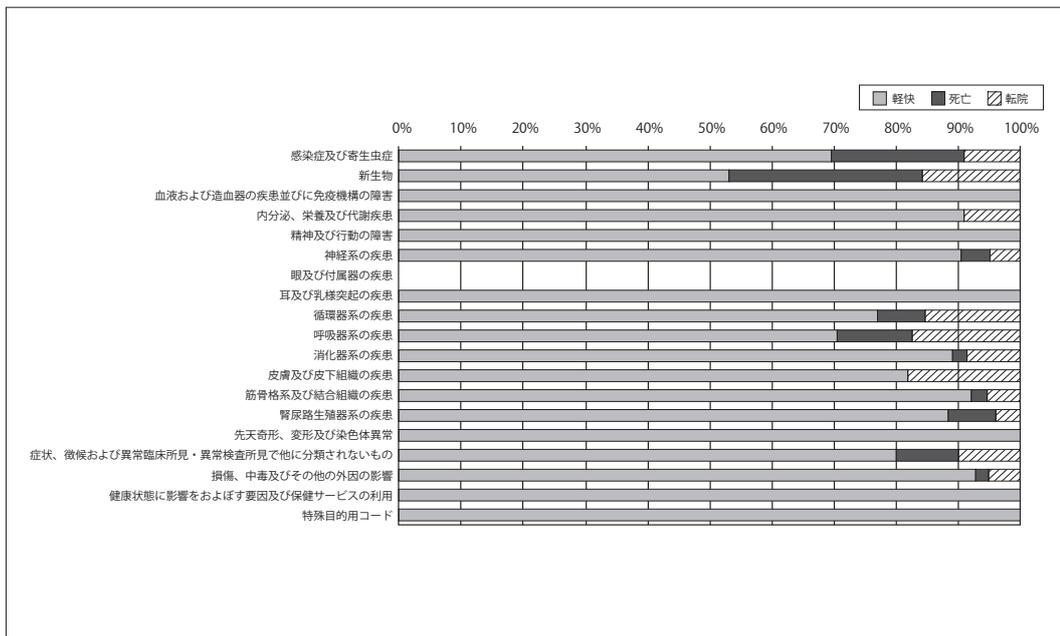
ICD-10大分類による在院日数期間統計 (2023年度退院患者)

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	感染症及び寄生虫症	12	8	10	2	0	1	0	0	33	15.3	38.8
2	新生物	22	20	19	12	7	1	1	1	83	27.0	20.0
3	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	9	3	2	1	0	0	0	0	15	9.0	46.4
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	5	9	6	6	6	0	0	1	33	33.4	36.4
5	精神及び行動の障害	3	0	0	0	0	0	0	0	3	4.0	35.6
6	神経系の疾患	8	7	2	1	2	0	1	0	21	22.9	34.3
7	眼及び付属器の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
8	耳及びび乳様突起の疾患	25	3	1	0	0	0	0	0	29	5.1	6.2
9	循環器系の疾患	24	24	48	57	21	17	10	3	204	45.8	50.7
10	呼吸器系の疾患	13	25	48	30	12	3	1	0	132	29.6	37.8
11	消化器系の疾患	66	51	27	18	3	0	0	0	165	14.1	13.8
12	皮膚及び皮下組織の疾患	0	2	2	5	1	0	0	1	11	54.2	34.5
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	4	5	11	12	5	1	0	0	38	34.8	31.2
14	腎尿路生殖器系の疾患	9	11	22	9	1	0	0	0	52	21.5	38.8
17	先天奇形、変形及び染色体異常	1	0	0	0	0	0	0	0	1	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	7	7	3	2	1	0	0	0	20	15.6	19.7
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	19	11	24	56	56	10	2	1	179	49.6	49.8
21	健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	6	0	0	0	0	0	0	0	6	2.0	3.9
22	特殊目的用コード	6	2	6	1	0	0	0	0	15	14.3	11.4
計		239	188	231	212	115	33	15	7	1040	31.4	32.5

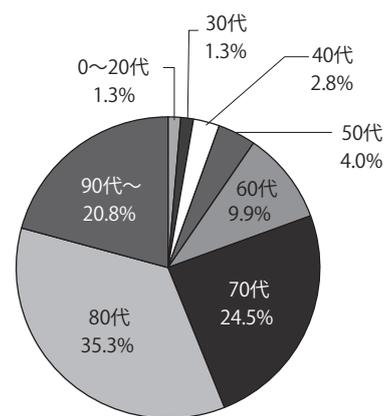
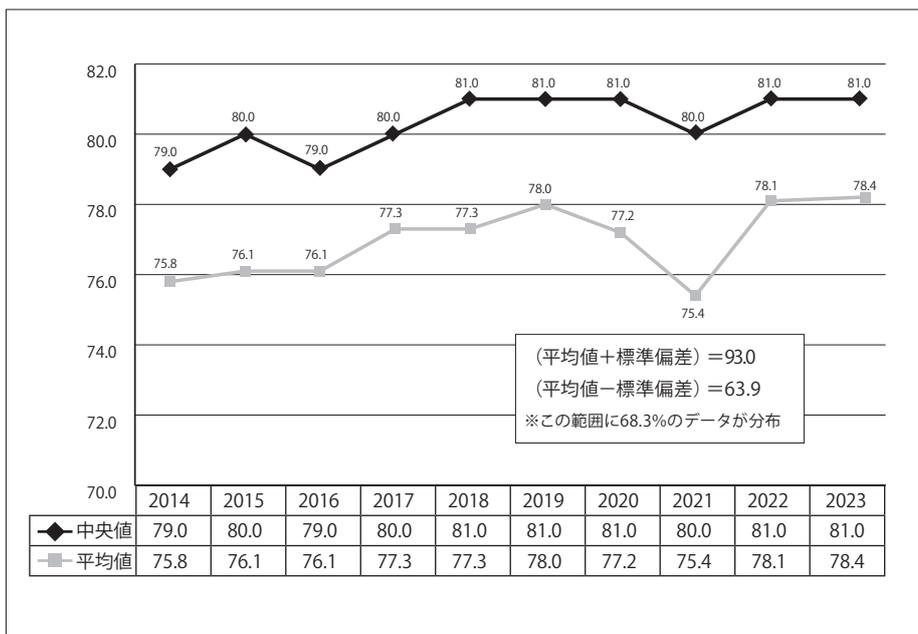
在院日数別退院患者割合



ICD-10大分類による転帰別統計 (2023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	2019	2020	2021	2022	2023
1 感染症及び寄生虫症	31	30	22	23	33
2 新生物	156	105	101	89	83
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16	21	18	9	15
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	30	34	37	41	33
5 精神及び行動の障害	6	3	6	7	3
6 神経系の疾患	31	34	30	20	21
7 眼及び付属器の疾患	0	0	1	0	0
8 耳及び乳様突起の疾患	26	14	24	28	29
9 循環器系の疾患	204	226	197	175	204
10 呼吸器系の疾患	150	86	99	68	132
11 消化器系の疾患	244	215	179	159	165
12 皮膚及び皮下組織の疾患	17	14	16	6	11
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	41	55	57	26	38
14 腎尿路生殖器系の疾患	72	80	69	36	52
17 先天奇形、変形及び染色体異常	1	0	1	0	1
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	22	11	25	34	20
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	293	247	237	198	179
21 健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	14	4	11	15	6
22 特殊目的用コード	0	40	139	94	15
合計	1,354	1,219	1,269	1,028	1,040

疾病別平均在院日数

ICD-10 大分類	2019	2020	2021	2022	2023
1 感染症及び寄生虫症	25.6	22.1	17.2	38.8	15.3
2 新生物	25.1	25.4	26.8	20.0	27.0
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	21.8	10.0	16.4	46.4	9.0
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	26.6	26.6	31.4	36.4	33.4
5 精神及び行動の障害	14.2	32.0	18.2	35.6	4.0
6 神経系の疾患	18.2	28.9	40.1	34.3	22.9
7 眼及び付属器の疾患	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
8 耳及び乳様突起の疾患	9.1	5.1	6.6	6.2	5.1
9 循環器系の疾患	45.4	44.7	52.4	50.7	45.8
10 呼吸器系の疾患	32.5	27.4	32.5	37.8	29.6
11 消化器系の疾患	15.5	14.8	12.7	13.8	14.1
12 皮膚及び皮下組織の疾患	44.1	26.4	30.3	34.5	54.2
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	37.0	33.8	42.1	31.2	34.8
14 腎尿路生殖器系の疾患	29.8	30.0	32.5	38.3	21.5
17 先天奇形、変形及び染色体異常	5.0	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	11.5	9.6	18.5	19.7	15.6
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	47.1	48.1	44.9	49.8	49.6
21 健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	13.0	2.0	3.5	3.9	2.0
22 特殊目的用コード	0.0	10.2	9.3	11.4	14.3
合計	32.0	31.4	31.1	32.5	31.4

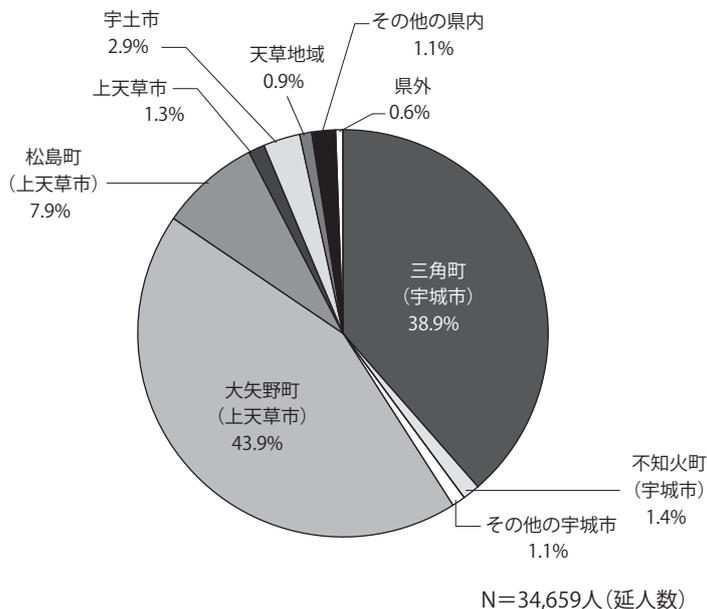
死亡患者における疾病別割合

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

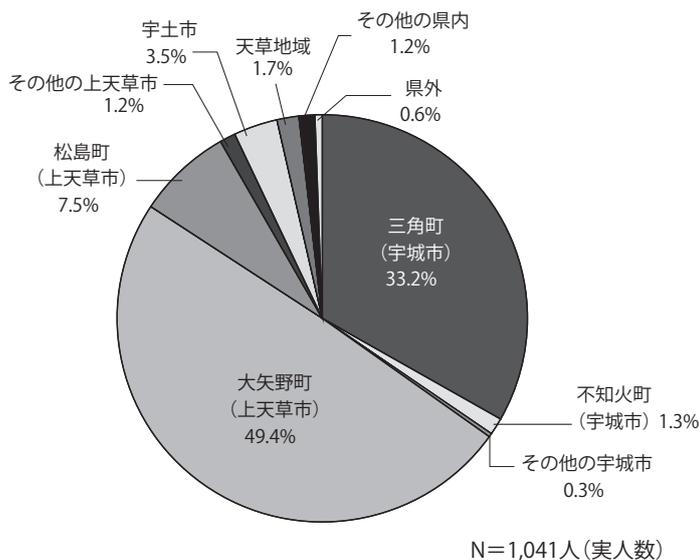
ICD-10 大分類	2019	2020	2021	2022	2023
1 感染症及び寄生虫症	4.0%	2.8%	0.9%	1.7%	8.6%
2 新生物	34.0%	34.9%	33.6%	29.2%	32.1%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.0%	1.9%	0.9%	0.0%	0.0%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	1.0%	0.9%	1.9%	5.0%	0.0%
5 精神及び行動の障害	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%
6 神経系の疾患	2.0%	1.9%	0.9%	1.7%	1.2%
7 眼及び付属器の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
8 耳及び乳様突起の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
9 循環器系の疾患	17.0%	19.8%	19.6%	17.5%	19.8%
10 呼吸器系の疾患	23.0%	16.0%	17.8%	17.5%	19.8%
11 消化器系の疾患	6.0%	7.5%	1.9%	7.5%	4.9%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	0.0%	0.0%	2.8%	0.0%	0.0%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	0.0%	0.0%	0.9%	0.8%	1.2%
14 腎尿路生殖器系の疾患	6.0%	6.6%	6.5%	4.2%	4.9%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	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	1.0%	0.9%	5.6%	2.5%	2.5%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	6.0%	5.7%	2.8%	4.2%	4.9%
21 健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
22 特殊目的用コード	0.0%	0.9%	3.7%	7.5%	0.0%
合計	100%	100%	100%	100%	100%

地域別患者割合

地域別外来患者割合

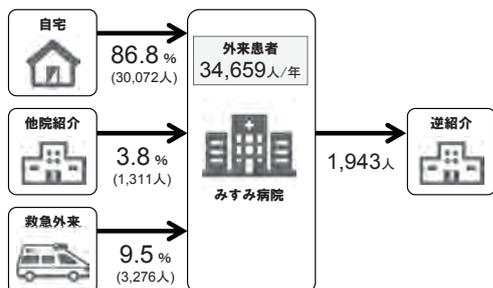


地域別入院患者割合



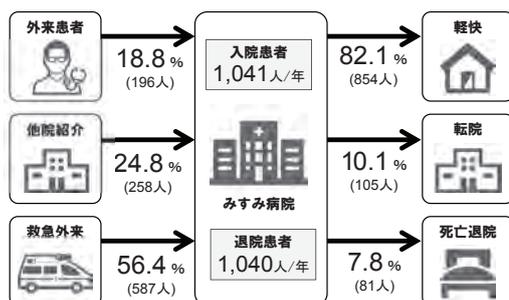
みすみ病院の外来患者はどこから

2023年度実績



みすみ病院の入院患者はどこから

2023年度実績



科別外来患者数

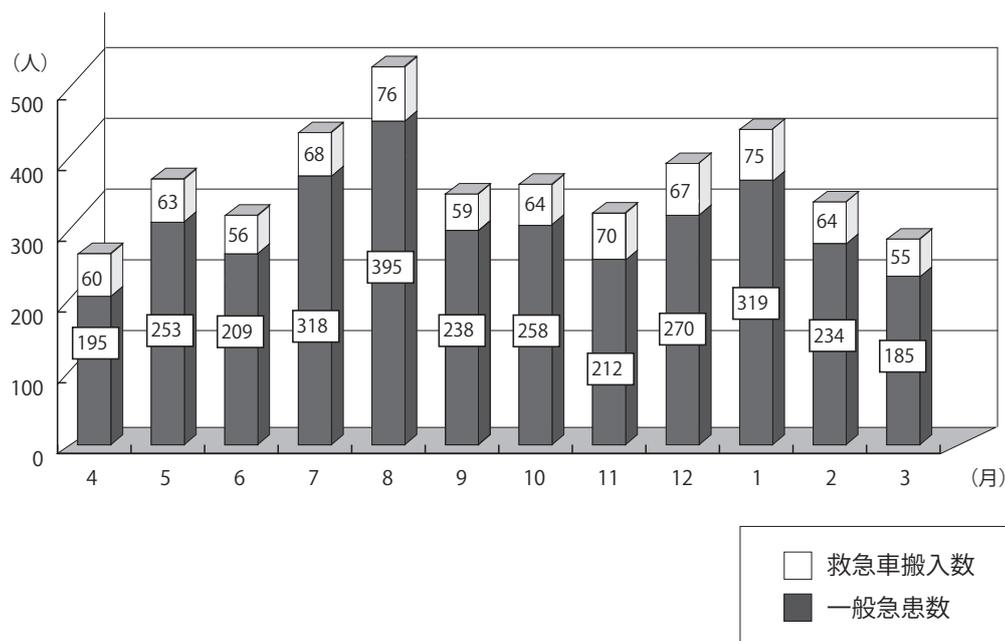
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	2022年度
内 科	新患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再診患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外 科	新患者数	6	15	5	6	14	10	14	11	7	6	6	4	104	121
	再診患者数	123	152	130	158	148	141	164	134	127	115	110	136	1,638	1,576
脳神経外科	新患者数	21	30	21	23	12	15	18	21	10	16	20	23	230	232
	再診患者数	182	189	198	176	195	173	170	183	157	186	138	176	2,123	2,293
整形外科	新患者数	22	23	30	30	42	26	29	24	22	21	19	8	296	363
	再診患者数	610	627	626	591	684	569	702	594	611	605	522	582	7,323	7,434
循環器内科	新患者数	20	20	16	13	22	16	18	17	11	12	12	18	195	210
	再診患者数	785	693	781	759	732	693	803	716	738	743	734	636	8,813	9,512
消化器内科	新患者数	34	46	42	31	35	34	37	40	34	24	38	49	444	481
	再診患者数	464	461	495	449	509	486	485	495	486	453	498	489	5,770	5,964
脳神経内科	新患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	再診患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22
泌尿器科	新患者数	7	5	8	5	12	4	10	6	4	8	7	3	79	80
	再診患者数	96	81	115	57	107	99	93	113	98	63	107	88	1,117	1,045
リハビリ	新患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	再診患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
救急外来	新患者数	124	152	124	183	257	124	136	111	137	183	132	108	1,771	1,771
	再診患者数	98	147	141	170	172	141	145	121	166	154	114	85	1,654	1,498
腎臓内科	新患者数	2	5	7	7	3	7	3	4	5	5	5	2	55	53
	再診患者数	103	123	134	112	135	121	143	105	131	117	101	136	1,461	1,474
麻 酔 科	新患者数	1	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6	7
	再診患者数	20	18	15	23	19	13	17	17	21	11	6	14	194	244
心臓血管外科	新患者数	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	4	9
	再診患者数	24	18	18	19	29	12	21	25	13	14	26	17	236	238
呼吸器内科	新患者数	7	6	2	7	8	1	6	4	4	7	4	3	59	62
	再診患者数	28	40	31	47	38	61	31	48	41	47	26	59	497	485
糖尿病内科	新患者数	3	2	0	0	1	0	0	2	1	0	2	1	12	6
	再診患者数	46	43	52	59	24	55	46	43	51	55	39	65	578	552
計	新患者数	247	307	255	306	406	237	273	242	236	282	245	219	3,255	3,402
	再診患者数	2,579	2,592	2,736	2,620	2,792	2,564	2,820	2,594	2,640	2,563	2,421	2,483	31,404	32,352
	合 計	2,826	2,899	2,991	2,926	3,198	2,801	3,093	2,836	2,876	2,845	2,666	2,702	34,659	35,754
	1日平均数	141.3	145.0	136.0	146.3	145.4	140.1	147.3	141.8	143.8	142.3	140.3	135.1	142.0	145.9
	診 療 日 数	20	20	22	20	22	20	21	20	20	20	19	20	244	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	2022年度	
2次救急 (紹介)	救急車 搬入	入院	3	2	0	5	2	4	0	4	2	5	1	1	29	20
		外来	0	0	0	1	0	0	1	2	1	1	0	0	6	6
	一般	入院	2	7	2	5	1	3	4	4	5	4	4	6	47	37
		外来	7	3	4	9	7	4	3	3	2	3	2	7	54	40
1次救急	救急車 搬入	入院	20	20	18	22	26	18	26	24	32	24	30	20	280	253
		外来	37	41	38	40	48	37	37	40	32	45	33	34	462	353
	一般	入院	13	21	14	19	23	10	15	20	21	30	19	26	231	193
		外来	173	222	189	285	364	221	236	185	242	282	209	146	2,754	2,735
小計①	救急車 搬入	入院	23	22	18	27	28	22	26	28	34	29	31	21	309	273
		外来	37	41	38	41	48	37	38	42	33	46	33	34	468	359
	一般	入院	15	28	16	24	24	13	19	24	26	34	23	32	278	230
		外来	180	225	193	294	371	225	239	188	244	285	211	153	2,808	2,775
小計②	入院	38	50	34	51	52	35	45	52	60	63	54	53	587	503	
	外来	217	266	231	335	419	262	277	230	277	331	244	187	3,276	3,134	
総合計			255	316	265	386	471	297	322	282	337	394	298	240	3,863	3,637

	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	195	253	209	318	395	238	258	212	270	319	234	185	3,086
救急車搬入数	60	63	56	68	76	59	64	70	67	75	64	55	777
総数	255	316	265	386	471	297	322	282	337	394	298	240	3,863

救急患者推移

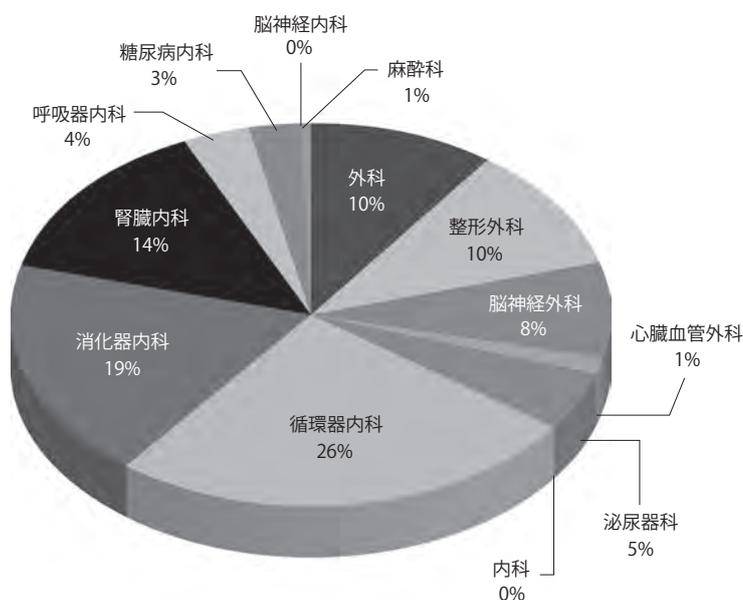


紹介・逆紹介件数

	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	2022年度
紹介件数（全体）	133	135	133	136	137	133	146	126	123	127	126	114	1,569	1,593
近隣医療機関からの紹介件数	65	56	65	61	52	61	61	55	60	55	50	57	698	726
逆紹介件数（全体）	192	157	154	164	179	144	183	172	161	217	346	568	2,637	1,892
近隣医療機関への逆紹介件数	77	61	60	64	63	64	68	78	70	134	201	335	1,275	857

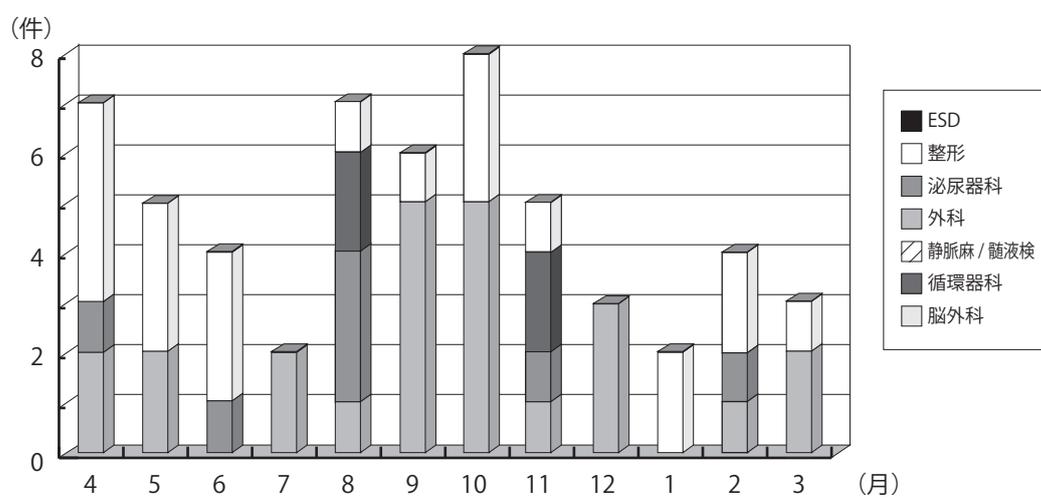
診療科別紹介数割合

診療科/月	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	8	15	9	19	18	14	10	15	9	17	15	12	161
整形外科	10	11	19	15	17	15	16	16	19	9	12	4	163
脳神経外科	11	16	13	14	7	6	10	12	5	13	11	8	126
心臓血管外科	2	2	1	1	0	2	6	2	0	4	2	0	22
泌尿器科	5	6	8	6	12	6	12	3	4	6	4	8	80
内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	43	42	27	26	37	28	45	35	29	31	28	31	402
消化器内科	26	25	27	26	22	27	26	22	27	16	24	23	291
腎臓内科	15	12	24	21	14	28	15	12	21	17	21	19	219
呼吸器内科	6	3	2	4	6	3	3	4	5	11	3	5	55
糖尿病内科	7	3	3	2	4	3	3	3	3	3	6	4	44
脳神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	2	0	1	0	2	1	0	0	0	6
合計	133	135	133	136	137	133	146	126	123	127	126	114	1,569



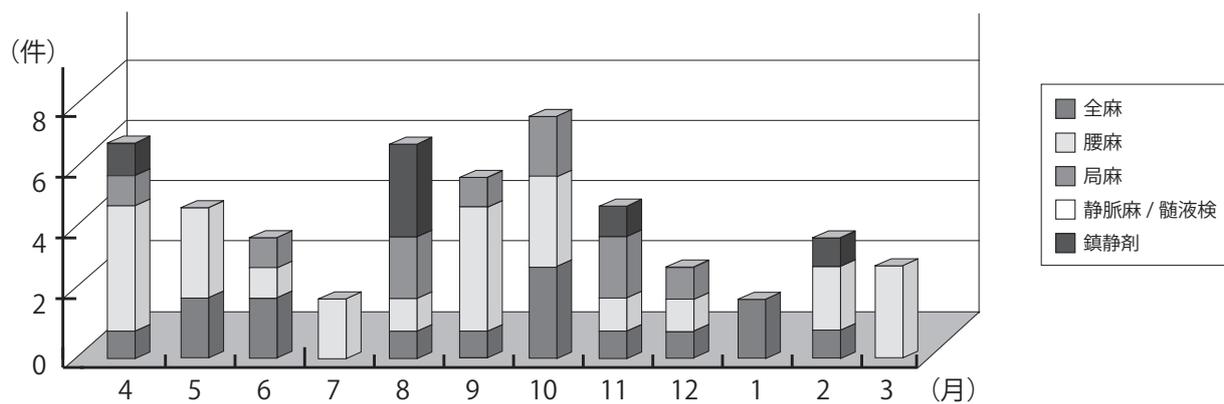
手術件数の推移と内訳

	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	2	2	0	2	1	5	5	1	3	0	1	2	24
泌尿器科	1	0	1	0	3	0	0	1	0	0	1	0	7
循環器科	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	4
整形	4	3	3	0	1	1	3	1	0	2	2	1	21
脳外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E S D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静脈麻/髄液検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	7	5	4	2	7	6	8	5	3	2	4	3	56



麻醉件数

	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	1	2	2	0	1	1	3	1	1	2	1	0	15
腰麻	4	3	1	2	1	4	3	1	1	0	2	3	25
局麻	1	0	1	0	2	1	2	2	1	0	0	0	10
静脈麻/髄液検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鎮静剤	1	0	0	0	3	0	0	1	0	0	1	0	6
合計	7	5	4	2	7	6	8	5	3	2	4	3	56
局麻/静脈麻除く	5	5	3	2	2	5	6	2	2	2	3	3	40



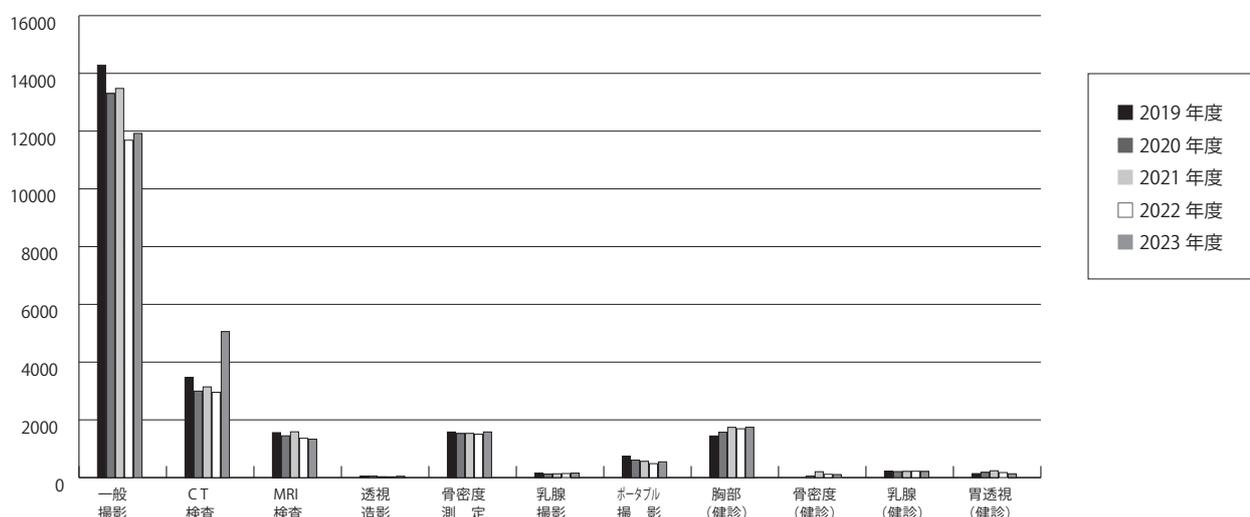
放射線検査件数内訳

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	841	859	823	841	873	782	972	779	813	866	806	814	10,069	11,920
	入 院	140	176	156	147	132	118	115	133	145	213	213	163	1,851	
CT検査	外 来	208	222	214	228	250	203	237	228	220	240	241	237	2,728	3,078
	入 院	32	24	23	18	28	26	39	20	33	40	31	36	350	
MRI検査	外 来	80	103	96	92	111	90	123	115	111	85	83	89	1,178	1,307
	入 院	7	11	12	13	11	9	5	12	3	15	13	18	129	
透視造影	外 来	0	0	1	0	1	0	2	3	0	2	3	2	14	29
	入 院	0	1	0	1	1	2	1	1	3	3	1	1	15	
骨密度測定	外 来	124	124	118	123	125	113	135	115	120	133	120	131	1,481	1,555
	入 院	6	4	5	6	2	8	5	6	3	11	9	9	74	
乳腺撮影	外 来	10	14	9	14	13	11	22	13	9	8	12	9	144	145
	入 院	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
ポータブル撮影	外 来	1	2	2	0	2	3	2	3	4	5	0	1	25	505
	入 院	49	49	33	32	39	25	36	29	41	58	41	48	480	
乳腺撮影	健 診	2	18	11	18	17	7	19	15	14	17	21	22		181
胃透視	健 診	0	13	9	11	7	12	11	17	1	17	13	6		117
胸部検査	健 診	65	119	181	184	153	165	191	158	90	155	161	99		1,721
骨密度検査	健 診	3	2	6	14	4	5	11	12	2	11	10	10		90

検査件数推移

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	前年度比 (%)
一般撮影	14,280	13,303	13,479	11,686	11,920	102.0
CT検査	3,466	2,996	3,142	2,955	3,078	104.2
MRI検査	1,557	1,447	1,586	1,363	1,307	95.9
透視造影	45	55	31	28	29	103.6
骨密度測定	1,579	1,526	1,532	1,504	1,555	103.4
乳腺撮影	159	126	133	140	145	103.6
ポータブル撮影	740	606	564	483	505	104.6
胸部 (健診)	1,441	1,572	1,740	1,691	1,721	101.8
骨密度 (健診)	—	53	204	115	90	78.3
乳腺 (健診)	222	209	215	220	181	82.3
胃透視 (健診)	138	183	237	174	117	67.2



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	2022年度	2021年度
外来	院内(ER含)	1,989	2,012	2,072	2,097	2,261	1,951	2,189	1,980	2,118	2,176	1,907	1,947	24,699	25,599	26,672
	一包化*	171	179	187	192	203	187	193	195	199	184	180	174	2,244	2,206	2,317
	院外	19	27	28	29	28	22	25	27	21	22	30	18	296	281	296
入院	1・2病棟	208	244	279	232	259	181	216	240	279	341	276	297	3,052	2,817	4,803
	3病棟	403	435	373	402	390	354	355	399	337	484	385	448	4,765	4,552	5,256
	4病棟	317	302	254	329	364	304	337	337	321	354	357	288	3,864	3,478	4,036
	入院計	928	981	906	963	1,013	839	908	976	937	1,179	1,018	1,033	11,681	10,847	14,095
計	合計(院内)	2,917	2,993	2,978	3,060	3,274	2,790	3,097	2,956	3,055	3,355	2,925	2,980	36,380	36,446	40,767
稼働日数	外来	20	20	22	20	22	20	21	20	20	20	19	20	244	245	246
	入院	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31	366	365	365
1日平均	外来	99.5	100.6	94.2	104.9	102.8	97.6	104.2	99.0	105.9	108.8	100.4	97.4	101.2	104.5	108.4
	入院	30.9	31.6	30.2	31.1	32.7	28.0	29.3	32.5	30.2	38.0	35.1	33.3	31.9	29.7	38.6

*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):129枚/年、(外用):157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	2022年度	2021年度
外来(ER含)		253	309	294	307	389	284	281	293	298	312	294	310	3,624	3,206	3,474
入院	1・2病棟	185	195	210	240	288	255	216	384	393	445	321	322	3,454	4,020	4,924
	3病棟	551	658	546	600	787	610	656	592	594	814	937	948	8,293	7,842	8,115
	4病棟	66	70	63	166	148	84	132	108	103	275	173	92	1,480	1,656	1,295
	入院計	802	923	819	1006	1223	949	1004	1084	1090	1534	1431	1362	13,227	13,518	14,334
計		1055	1232	1113	1313	1612	1233	1285	1377	1388	1846	1725	1672	16,851	16,724	17,808

#麻薬処方箋枚数(注射):330枚/年

薬剤管理指導業務内訳(2021年度より対象:43→27床へ)

	2023年度	2022年度	2021年度
請求患者数(人)	92人	59人	84人
請求件数(件)	99件	60件	87件
内訳(件)	380点	31件	21件
	325点	58件	39件
非請求件数(算定不可)	197件	321件	270件
退院指導件数	90点	66件	33件
非請求件数(算定不可)	681件	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

2023年度	87.3%
2022年度	87.6%
2021年度	87.5%

#年度末データ

後発医薬品体制加算2

2023年度	28,364点
2022年度	20,496点
2021年度	25,746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)

	2023年度	2022年度	2021年度
実施加算点数	180,240点	131,760点	194,400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

	2023年度	2022年度	2021年度
持参薬鑑別	920件	838件	925件
一包化調剤(外来)	2,244件	2,206件	2,317件

無菌調製件数

	2023年度	2022年度	2021年度
抗がん剤	48件	67件	59件
TPN	0件	37件	9件

注射出庫伝票枚数

	2023年度	2022年度	2021年度
外来(救外含)	186	169	179
手術室	53	72	74
1病棟	1	12	10
2病棟	70	73	89
3病棟	99	109	75
4病棟	29	34	26
放射線	21	18	26
内視鏡	270	284	265
その他	6	79	66
合計	735	850	810

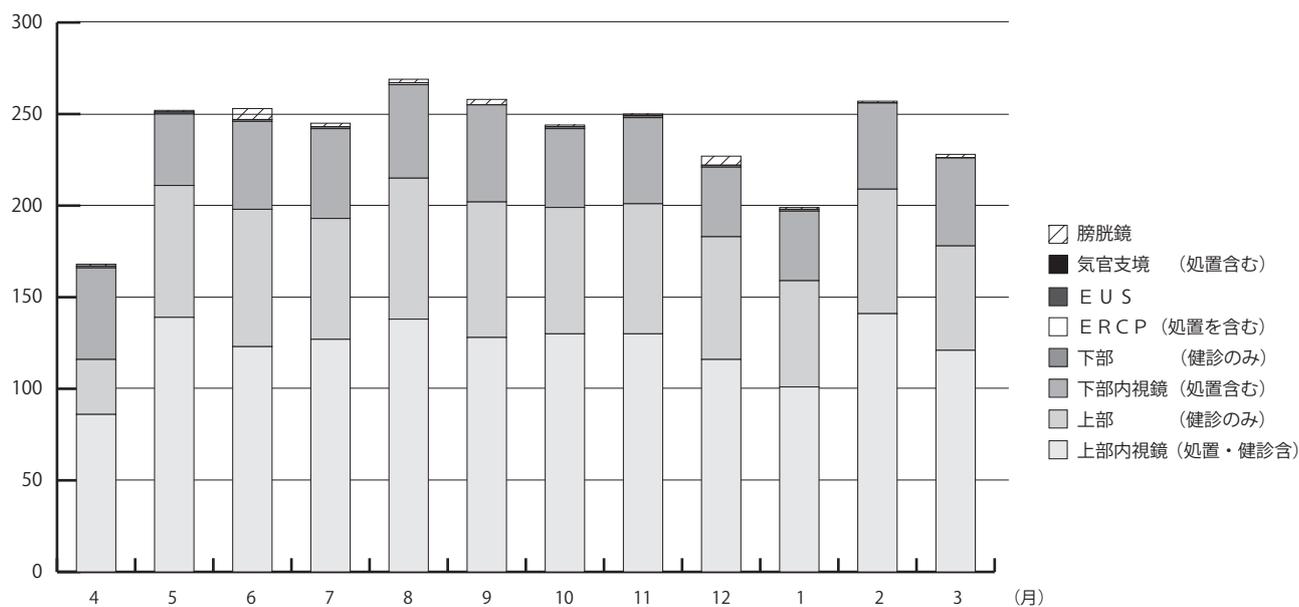
検査件数内訳

		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	2022年度	
検 体 検 査 領 域	採血患者数	外 来	1,638	1,725	1,913	2,031	2,289	1,789	1,937	1,782	1,816	1,923	1,795	1,745	22,383	23,614
		入 院	345	388	405	411	433	380	363	416	434	549	480	417	5,021	5,258
	検査項目数	外 来	18,220	19,331	20,502	20,022	20,976	19,262	21,842	19,343	19,351	20,394	19,187	19,954	238,384	234,011
		入 院	3,132	3,358	3,610	3,370	3,578	3,487	3,267	3,780	3,568	4,770	4,242	3,347	43,509	45,184
	輸血製剤 払出し本数	RBC-2U	12	6	5	17	17	16	9	6	15	14	21	5	143	114
		FFP-240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		FFP-480	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		PC-10U	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	細菌培養検査	一般細菌	92	109	109	116	150	109	102	131	157	166	146	135	1,522	1,323
		抗 酸 菌	8	2	6	6	15	3	0	5	3	4	6	6	64	86
	病理組織診	生検材料	9	9	9	4	15	9	5	4	4	3	7	12	90	105
		手術材料	17	12	13	7	9	17	14	14	8	10	17	12	150	178
	病理細胞診	入院・外来	14	20	23	13	27	19	27	34	15	12	24	17	245	277
		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年度	
生 体 検 査 領 域	心 電 図	351	360	332	311	310	312	385	318	321	331	321	305	3,957	3,793	
	ホルター心電図	16	10	7	13	10	14	10	10	14	12	18	10	144	112	
	トレッドミル	1	0	3	1	1	2	6	3	2	3	0	1	23	19	
	呼吸機能	0	28	34	39	41	19	40	37	25	41	44	53	401	87	
	心エコー	98	98	119	75	80	94	117	106	84	84	89	84	1,128	1,123	
	負荷心エコー	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	3	
	経食道心エコー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	上肢下肢血管エコー	7	16	14	13	14	14	13	9	17	17	8	7	149	132	
	頸部血管エコー	9	7	4	5	20	8	9	10	6	4	7	10	99	113	
	腹部エコー	137	148	158	149	211	179	202	194	134	145	138	158	1,953	1,895	
	乳腺エコー	12	26	16	24	25	18	36	21	18	21	26	28	271	276	
	甲状腺エコー	3	3	5	6	4	2	6	3	4	3	3	7	49	54	
	その他のエコー	8	6	9	8	17	5	5	11	10	9	9	3	100	102	
	ヘッドアップティルトテスト	11	7	9	6	6	13	8	16	11	5	12	9	113	155	
脳 波	0	1	0	1	1	0	2	1	1	0	0	1	8	18		
A B I / P W V	9	8	9	7	4	3	4	5	6	2	8	5	70	66		

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)	86	139	123	127	138	128	130	130	116	101	141	121	1,480
上部 (健診のみ)	30	72	75	66	77	74	69	71	67	58	68	57	784
下部内視鏡 (処置含む)	50	39	48	49	51	53	43	47	38	38	47	48	551
下部 (健診のみ)	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	8
ERCP (処置を含む)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
膀胱鏡	1	1	6	2	2	3	1	1	5	1	1	2	26

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
G P	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	6
C P (EMR含む)	14	10	13	5	9	16	12	13	7	9	15	11	134
胃ESD (EMR含む)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3
大腸ESD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食道静脈瘤 (EVLなど)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
止血術	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1	5	0	10
食道拡張術	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
胃・十二指腸拡張術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小腸・結腸拡張術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃瘻造設・交換	2	2	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	9
直腸ブジー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
異物除去	0	0	0	0	0	0	1	1	5	0	1	0	8
イレウス管 (経肛門的)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0



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	10	9	9	10	8	3	5	11	5	6	5	7	88
	外 来	10	7	11	12	11	10	12	12	10	14	7	7	123
脂 質 異 常 症	入 院	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	6
	外 来	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7
高 血 圧	入 院	11	11	17	8	12	18	11	12	8	6	11	14	139
	外 来	0	3	0	2	0	1	1	0	2	1	1	1	12
心 疾 患	入 院	1	2	1	3	5	1	1	6	4	8	6	2	40
	外 来	1	2	0	1	0	2	0	1	1	1	1	1	11
肝 疾 患	入 院	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4
	外 来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎 疾 患	入 院	3	2	5	0	2	2	1	2	3	3	1	0	24
	外 来	0	1	2	3	0	2	1	2	2	2	1	2	18
膵 炎	入 院	0	0	2	0	0	2	0	0	0	1	1	0	6
	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	0	0	0
	外 来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
潰 瘍	入 院	1	0	0	2	0	0	0	0	0	6	3	1	13
	外 来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
貧 血	入 院	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	外 来	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
痛 風	入 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外 来	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
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	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4
	外 来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
低 栄 養	入 院	1	0	1	2	0	0	2	2	3	0	0	1	12
	外 来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
そ の 他	入 院	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
	外 来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計		44	41	52	44	41	42	35	49	40	51	39	40	518

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	3,613	4,390	4,029	4,173	4,599	4,883	4,843	4,556	5,074	5,458	5,355	5,566	56,539
特 別 食	2,833	2,159	2,591	2,865	1,873	1,703	1,780	2,121	2,052	2,516	2,248	2,078	26,819
経 管 栄 養	760	504	691	688	682	321	194	190	263	496	258	387	5,434
合 計	7,206	7,053	7,311	7,726	7,154	6,907	6,817	6,867	7,389	8,470	7,861	8,031	88,792

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
2023 年度 実績	延べ入院日数	1,172	1,093	1,057	1,090	953	938	1,039	972	1,012	1,177	1,086	1,092
	総単位数	7,101	7,066	6,517	5,570	5,530	6,016	6,080	5,800	6,089	6,620	6,406	6,395
	脳卒中割合	46%	54%	55%	52%	58%	56%	47%	42%	31%	28%	30%	37%
	85歳割合(6単位制限)	48%	44%	61%	56%	52%	60%	55%	56%	45%	46%	41%	37%
	前年度入院日数	945	1,055	1,101	1,078	877	932	998	1,001	1,074	1,091	1,094	1,232
	前年度総単位数	6,827	7,318	7,595	7,215	6,084	6,186	6,861	7,002	6,551	6,187	6,946	6,933

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
2F単位数								603	706	640	563	556
2F実人数								19	27	24	20	24
3F単位数								403	441	501	501	544
3F実人数								18	19	19	19	20
単位数 合計	784	649	743	650	726	679	693	1,006	1,147	1,141	1,064	1,100
実人数 合計	23	26	31	26	25	26	31	37	46	43	39	44
前年度単位数	947	1,126	1,386	1,003	672	790	552	787	966	927	886	696
前年度実人数	23	36	37	29	23	16	16	27	26	27	33	34

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	1,346	1,515	1,508	1,424	1,319	1,417	1,175	1,245	1,531	1,421	1,298	1,299
1日平均患者数	17.2	16.3	17.4	16.0	14.8	18.0	15.0	15.0	17.7	17.7	14.4	15.3
前年度単位数	1,524	1,456	1,473	1,158	1,162	1,500	1,609	1,513	1,336	1,764	1,630	1,582
前年度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

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	322	250	343	284	301	302	285	324	294	200	136	87
実人数	25	18	26	24	28	25	24	27	23	13	11	8
前年度単位数	191	159	192	281	328	201	158	213	234	262	303	423
前年度実人数	16	15	15	16	20	12	10	22	20	26	29	25

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	脳リ	10	10	10	7	18	6	6	5	10	7	9	10
	廃用	10	15	19	16	18	22	18	20	20	20	14	19
	運動器	12	12	14	13	5	17	11	13	20	17	16	12
	呼吸	8	10	4	3	6	7	2	9	12	8	13	8
	がん	2	2	0	2	0	1	1	0	2	2	0	1
	摂食のみ	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
	消炎鎮痛	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	42	50	47	41	47	53	38	47	64	56	52	50
前年度合計	42	53	43	35	25	28	42	47	43	45	51	51	
外来	脳リ	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	廃用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	運動器	5	4	12	7	12	5	9	7	4	2	2	4
	呼吸	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	消炎鎮痛・訪問・摂食	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	合計	6	4	12	8	14	5	9	9	4	2	2	4
合計(入院・外来)	48	54	59	49	61	58	47	56	68	58	54	54	
前年度合計	49	56	50	40	34	29	48	61	50	61	61	60	

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	37	46	26	37	39	36	33	34	59	34	49	47
回復期自宅	63.2%	60.0%	84.6%	72.2%	80.0%	71.4%	76.9%	70.6%	76.9%	76.9%	75.0%	68.8%
回復期在宅	73.7%	70.0%	100.0%	83.3%	85.0%	71.4%	92.3%	82.4%	92.3%	76.9%	80.0%	81.3%
地包括自宅2F	63.6%	61.5%	77.8%	50.0%	50.0%	66.7%	90.9%	85.7%	68.8%	57.1%	85.7%	53.8%
地包括在宅3F								100.0%	100.0%	71.4%	75.0%	85.7%
地包括自宅2F	63.6%	76.9%	88.9%	50.0%	66.7%	77.8%	90.9%	100.0%	93.8%	85.7%	100.0%	61.5%
地包括在宅3F								100.0%	100.0%	100.0%	87.5%	85.7%
一般自宅	28.6%	23.1%	25.0%	45.5%	66.7%	38.5%	11.1%	50.0%	50.0%	28.6%	35.7%	45.5%
一般在宅	71.4%	61.5%	25.0%	63.6%	66.7%	69.2%	22.2%	66.7%	58.3%	71.4%	57.1%	63.6%
前年度退院数	36	37	44	36	30	28	27	40	39	34	43	46

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	25.1	27.2	35.8	17.8	28.3	26.8	33.4	31.8	32.5	34.2	31.8	24.6
地域包括	3.8	17.3	16.1	7.4	15	9.3	4.1	12.2	12.7	12.3	11.5	8.7

一日平均リハビリ提供単位数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
回復期病棟	6.06	6.46	6.17	5.11	5.80	6.41	5.85	5.97	6.02	5.62	5.90	5.86
回復期病棟休日	5.49	5.96	5.58	4.34	4.75	6.51	5.72	6.10	5.31	4.82	5.54	5.38
地域包括ケア2F								2.48	2.38	2.24	2.14	2.27
地域包括ケア3F	2.34	2.44	2.40	2.30	2.52	2.42	2.31	2.28	2.16	2.23	2.16	2.30
一般病棟	3.09	3.35	3.22	3.30	3.09	3.01	2.93	3.14	3.20	3.08	3.56	3.09

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	98	39	58	70	45	51	32	44	82	84	87	42
前年度実績	45	71	35	35	26	76	90	89	51	13	36	55

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	162	336	0	0	0	24	239	129	168	138	179	159
前年度実績	99	189	171	58	0	0	97	93	113	0	126	33

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	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	2
外出訓練・家屋調査	3	6	4	1	1	4	4	8	4	4	7	7
退院時訪問指導	4	4	5	3	4	3	4	6	7	2	2	3
HDS-R、MMSE	7	5	7	10	11	7	10	4	7	3	8	5

2023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	194	231	229	243	242	271	277	259	236	227	212	223	2,844
予防訪問リハ1 延件数	164	168	145	133	132	131	137	106	99	106	123	134	1,578
実利用人数 医療	20	26	24	10	10	8	10	14	2	4	4	4	136
合計	378	425	398	386	384	410	424	379	337	337	339	361	4,558

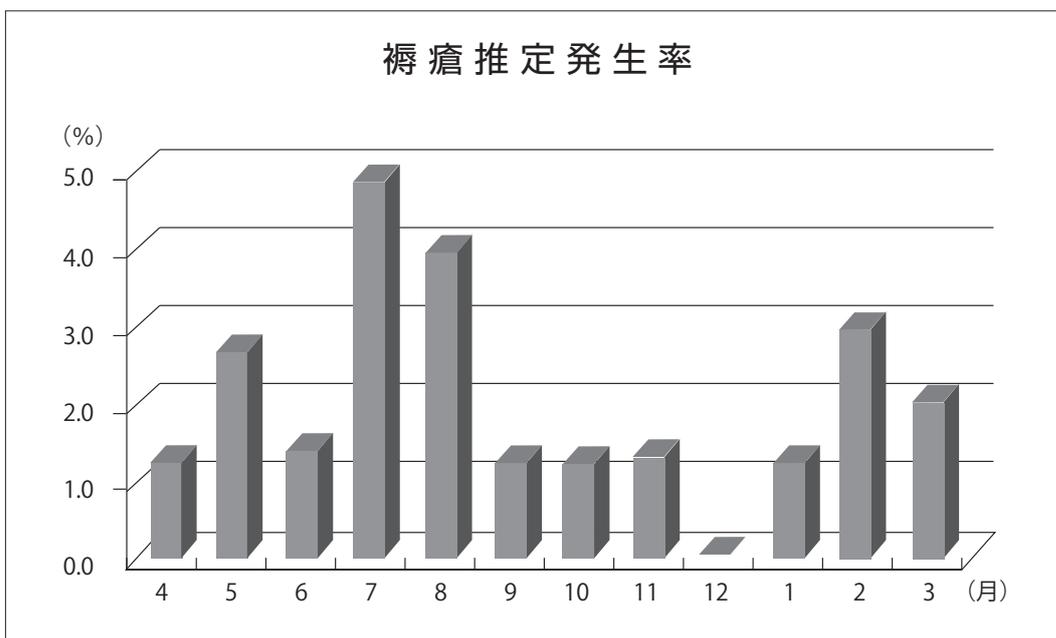
● 介護予防・日常生活支援総合事業

	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	7	9	8	7	9	8	9	8	8	8	9	98
延人数	41	42	51	31	28	55	23	27	28	24	31	37	418

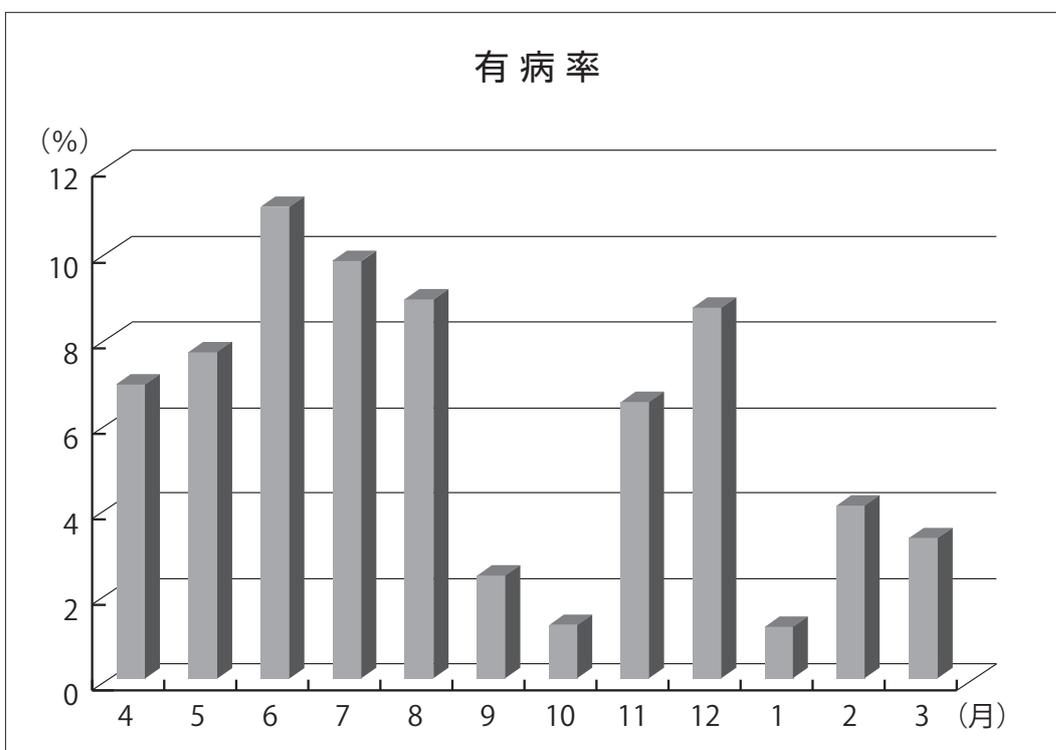
● 通所リハビリテーション

	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)	89	90	88	89	90	88	90	92	93	92	94	93	1,088
1日平均利用者数	20.4	19.5	18.9	19.5	19.4	21.3	21.7	22.9	22.1	21.6	22.4	20.8	-
新規利用者	6	1	3	5	3	8	8	5	6	3	5	6	59
卒業者	1	1	0	1	3	2	0	2	3	0	1	1	15

褥瘡発生率



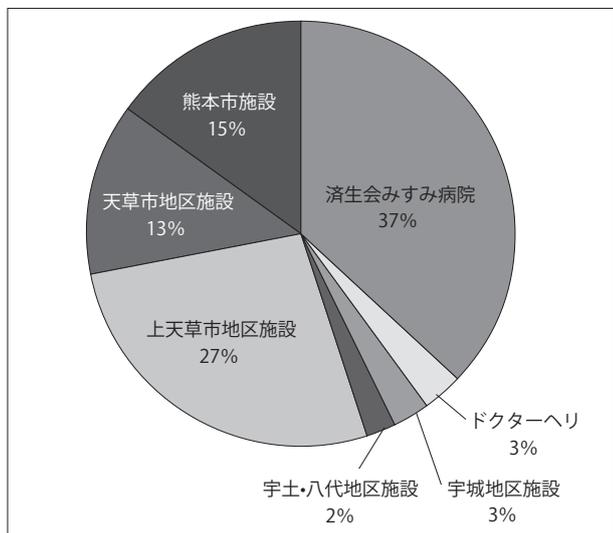
褥瘡推定発生率
 分子：褥瘡患者-持ち込み患者数
 分母：調査日の施設入院患者数



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

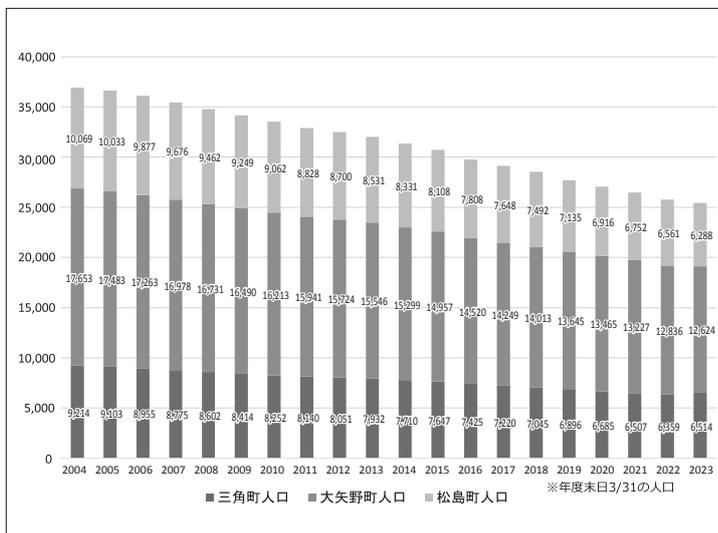
地域の状況

地域救急搬送実績



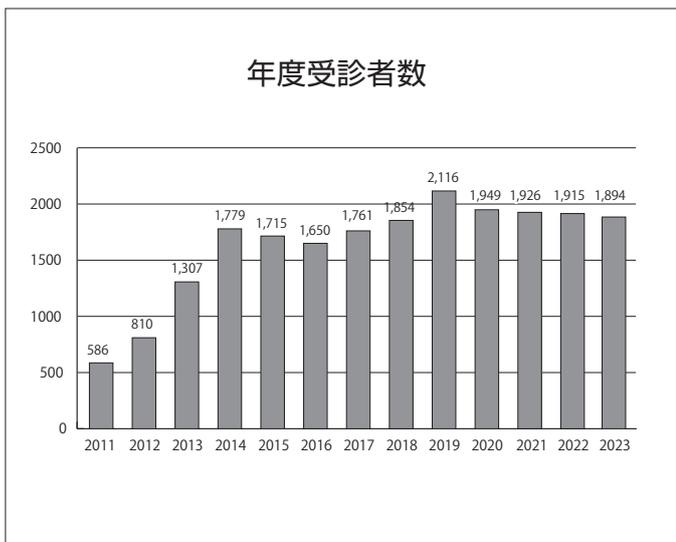
N=1,406

三角・大矢野・松島町の人口推移

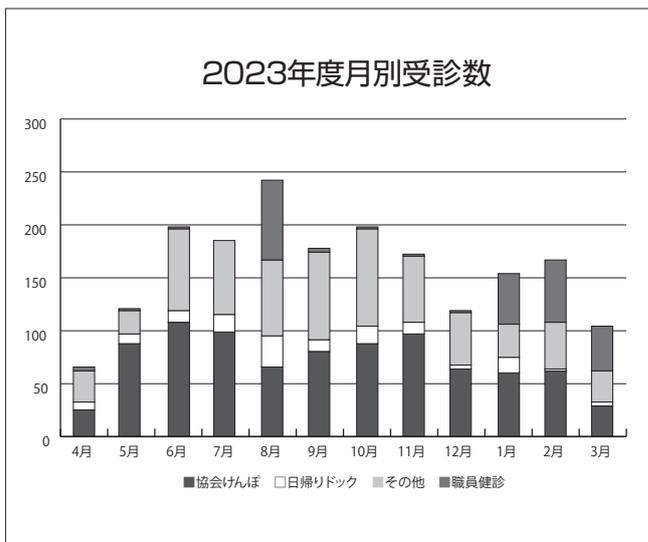


健診受診者推移

年度受診者数



2023年度月別受診数



患者満足度調査

外来



入院

退院患者アンケート 2023

	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	244	127	57	7	3
納得できる治療を受けることができましたか	288	112	40	6	3
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	282	112	49	6	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	285	109	36	3	2
入院中、プライバシーへの配慮はなされていましたか	270	115	53	6	1
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	268	100	60	4	8
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	283	125	38	2	3
入院に関して全体的には満足なさいましたか	272	129	36	8	5
院内の清掃は行き届いていましたか	288	102	50	2	4

活動報告

◆診療部

診療部長 田辺大朗

【1.体制】

診療体制は、名誉院長である瀬井先生と麻酔科の尾方先生がともに勇退されたが、新たに済生会熊本病院循環器内科より田中先生が着任され久々にフレッシュな顔ぶれとなり常勤医9人+外来非常勤医の体制で診療を行った。

【2.取組内容と実績】

2023年5月にCOVID-19は「5類感染症」となったが、対策として発熱者外来、COVID-19感染患者の対応は院内感染防止を主眼として継続した。

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3,255名、年間の総受診者数は34,659名である。紹介患者は1,569名だった。済生会熊本病院と連携して、済生会熊本病院で手術予定の術前患者を当院にて検査を行い、さらにDXを介して遠隔診療を行い患者負担の軽減、診療の効率化を進めている。

救急外来は「5類感染症」扱いになったとはいえ、COVID-19流行は続いており常に感染のリスクを考慮しての対応を続けた。救急外来では、年間の受診者は3,863名で、救急車搬入では777名を受け入れた。大きなクラスターが発生することはなく、救急ストップ時間は最小限に抑えることができた。

総入院患者数は31,486名で、病棟別入院患者数は、一般病棟8,401名、地域包括ケア病棟10,608名、回復期病棟12,477名だった。前年度途中から看護職員の不足のため28床を休床せざるを得ず、100床での運用となっている。総入院患者数は昨年の98.9%で、地域包括ケア病棟の利用は昨年の97.4%と大きく減少している。年度末から108床に稼働病床を増やしたが、120床まですべて稼働できるかは不透明である。

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。

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。2023年度無料低額診療事業は11.02%と、目標とする10%を初めて超えることができた。

地域医療研修のため当院では研修医を迎え入れている。

2023年度は済生会熊本病院10名と済生会横浜南部病院から7名の計17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ぼ初めての経験となっている。COVID-19の流行で湯島診療所の離島研修を中止していたが、2023年度から湯島診療所の空田先生のご協力で再開することができ、研修医にとっては貴重な研修機会となっている。人口が減少していく中で、地域医療が抱えている問題点に対しどのように対処していかなければならないか、これからの医療を担っていく研修医に考える機会を提供する研修である。

【3.今後の課題】

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。退院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、2023年度さらに「訪問看護ステーションみすみ」を開設した。訪問診療と併せ、さらなる在宅療養の充実を図っていきたい。

【1.体制】

循環器内科は、2023年度より田中が着任し、2名体制となった。長年休止していたペースメーカー交換術を再開し、今年度は4例実施し、合併症なく終了した。熊本病院との連携についても不整脈を手始めに、連携強化を実施し、カテーテルアブレーションについては当院からの直接予約が可能となった。入院についても、心不全を中心に連携強化への取り組みを開始した。

【2.取組内容と実績】

2023年度は、コロナウイルス感染症が前年より落ち着き、また5類感染症への移行もあり、前年度に比し、症例数は増加となった。

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。

2023年の循環器疾患患者の入院数は99名（CPA例は除く）。平均年齢が85歳（中央値は85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8%で昨年より減少した。死亡患者は、昨年同様、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、急性心筋梗塞1例、心肺停止蘇生後1例であった。

循環器入院99例の疾患別内訳は、心不全が最も多く、65名であった。心不全症例の平均年齢は86歳であった。

急性冠症候群の入院は3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2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7名おられた。

心房細動を含む不整脈疾患の入院数は、17名であった。うち、4例は当院でペースメーカー交換術を施行した。

(表1) 入院患者さんの疾患内訳 (例)

急性冠症候群(転送を含む)	3
肺高血圧症	1
心不全	64
不整脈	17
心膜炎・心筋炎	2
弁膜症(心不全合併を再掲)	3
たこつぼ型心筋症	3
感染性心内膜炎	1

2. 外来

外来では、2023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）も実施した。

循環器関連の検査は、2022年度とほぼ変わりがなかったが、不整脈診療件数の増加にともないHolter心電図、心臓CT（肺静脈造影を含む）の件数が増加した。トレッドミル：23件、ホルター：144件、心エコー：1128件、ABI：70件、下肢血管エコー：149件、頸部血管エコー：99件、ヘッドアップティルトテストが113件であった。

(表2) (例)

	2021年度	2022年度	2023年度
心エコー	1298	1123	1128
ヘッドアップティルト試験	174	155	113
トレッドミル	29	19	23
ホルター	154	112	144
頸部血管エコー	166	112	99
下肢血管エコー	205	197	149
ABI	123	66	70
心臓CT	13	11	21
血管CT&,MRI	104	102	128

【3.今後の課題】

リハビリ室の改修により、心大血管疾患リハビリテーション料の算定が可能となる予定であることから、心臓リハビリテーションの拡大を図る予定である。それに伴い、済生会熊本病院などから亜急性期の虚血性心疾患や慢性心不全急性増悪症例の受入体制を強化する必要がある、心不全カンファレンスの新設などを2024年度中に計画している。

【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25例と昨年度と比べ麻酔科の体制の変更もあり、症例数が減少している。

内訳は全身麻酔2例、腰椎麻酔19例、局所麻酔4例であり、悪性腫瘍手術は0例、乳房腫瘍切除1例であった。ヘルニア根治術は19例と前年より増加している。

腹腔鏡下手術は1例であり腹腔鏡下胆嚢摘除術のみであった。

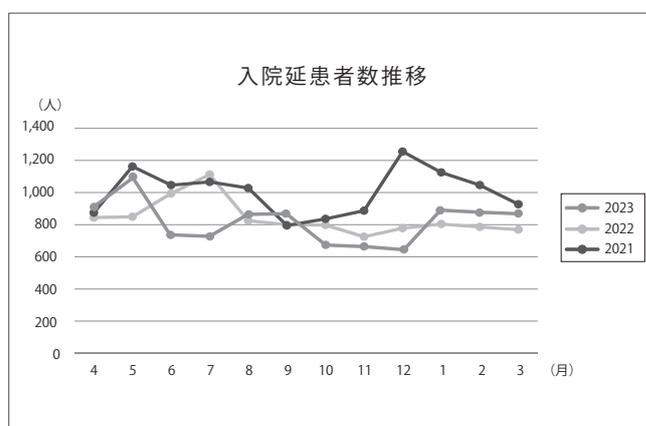
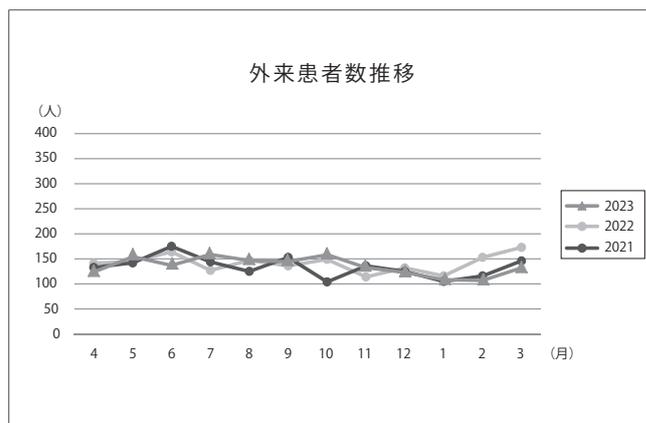
また、手術外来以外にも外傷の処置や悪性疾患の化学療法も行っている。

2023年度は訪問リハビリテーションの訪問診療を当科で行った。

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科等の応援診療科とも協力しながら主治医として入院診療および救急外来での加療を行っている。

【3.今後の課題】

年間30例以上の全麻、腰麻による手術件数の維持と、当院での手術施行が継続できる環境の維持を図っていく。



【1.体制】

常勤医師1名。

【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。

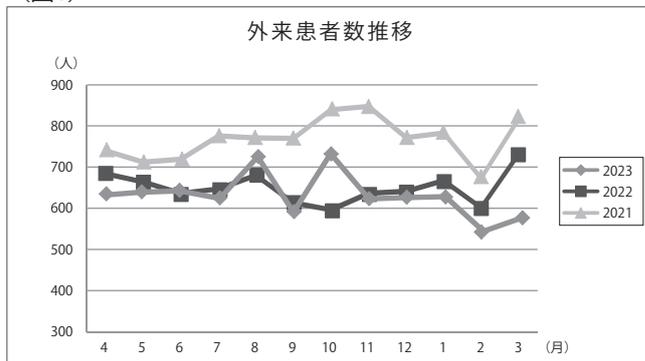
骨密度や体組成の計測、MRIによる画像診断を組み合わせ、膝痛・腰痛・慢性痛・神経障害性疼痛などの痛みの治療やリハビリ、骨粗鬆症の薬物治療に取り組んでいる。当科の成績は、所属学会の整形外科関連学会、日本骨粗鬆症学会、サルコペニア・フレイル学会等で毎年発表・報告を行っている。

当科では週3回の外来を行っており、外来の延患者数は7,619名（図1）、入院延患者数は4,643名であった。（図2）入院患者の主な疾患は胸腰椎圧迫骨折・大腿骨近位部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。

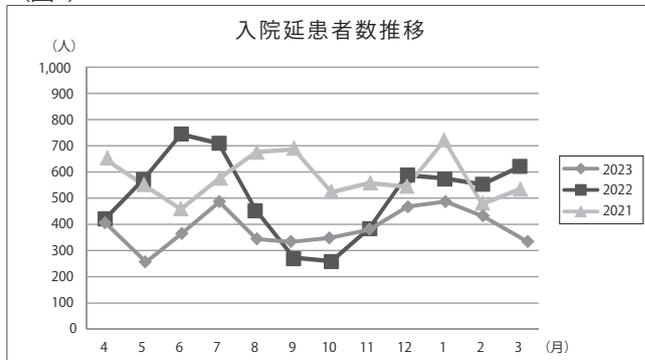
【3.今後の課題】

次年度より常勤医師の退職に伴い、この地域から整形外科医が不在となる。早急な医師の確保と診療体制の整備が求められる。

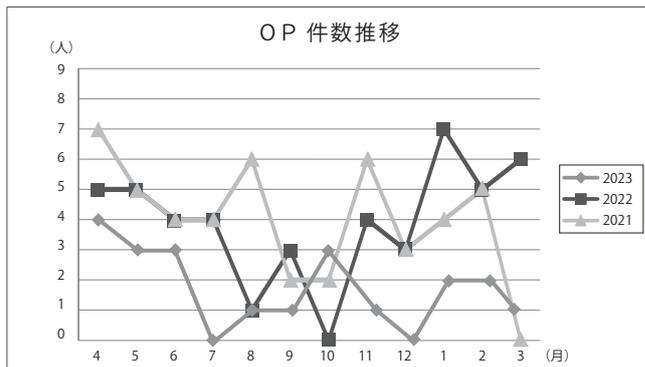
（図1）



（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	1	2			1	2	1		1	1	1	11
四肢切断術													0
人工膝関節置換術 (TKA)			1							1			2
抜釘術	1	1					1						3
人工骨頭置換術													0
腱鞘切開術													0
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													0
その他					1						1		2
合計	4	3	3	0	1	1	3	1	0	2	2	1	21



【1.体制】

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

	2022年度	2023年度
上部消化管 (処置、検診を含む)	2,198	2,264
下部消化管 (処置を含む)	602	559
ERCP (処置を含む)	3	1
超音波内視鏡	0	0

内視鏡治療実績 (件)

	2022年度	2023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)	8	6
大腸ポリペクトミー (EMRを含む)	146	134
胃ESD (内視鏡的粘膜下層剥離術)	7	3
大腸ESD (内視鏡的粘膜下層剥離術)	0	0
食道胃静脈瘤治療 (EVL, EIS, APC)	1	0
内視鏡的止血術 (上部)	7	9
内視鏡的止血術 (下部)	3	1
異物除去	3	8
食道狭窄拡張術 (ステント、バルーン)	4	1
PEG造設	2	3
PEG交換	6	6
内視鏡的胆道ステント留置術	1	0
内視鏡的乳頭切開術	1	1
内視鏡的採石術	0	1

【2.取組内容と実績】

新型コロナウイルス感染の影響は遅延したが、内視鏡検査件数は上部消化管のみ増加した。また、内視鏡治療件数は内視鏡的止血術 (上部)、異物除去、PEG造設などが増加した。

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多かった。原疾患は治癒しても、合併症のために入院期間が長くなるケースが多かった。内視鏡手術や化学療法症例が減少し、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関連の症例はかなり減少した。消化管疾患においては、腐食性食道炎、進行食道癌、胃毛細血管拡張症、出血性胃十二指腸潰瘍、大腸癌、感染性腸炎、大腸憩室出血などの症例が増加した。肝胆膵疾患においては、肝硬変、総胆管結石性胆管炎、胆管癌、急性膵炎、膵臓癌、高度貧血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)

	2022年度	2023年度
逆流性食道炎	0	0
腐食性食道炎	1	2
マロリー・ワイス症候群	0	0
食道・胃静脈瘤	1	0
食道異物、咽頭部異物	1	1
早期食道癌	1	0
進行食道癌 (術後含む)	0	2
食道胃接合部癌	2	0
胃毛細血管拡張症	0	2
胃ポリープ	4	4
早期胃癌 (外科転科症例を含む)	7	3
進行胃癌 (外科転科症例を含む)	2	2
幽門狭窄症	0	0

十二指腸ポリープ	1	0
ダンピング症候群	0	0
十二指腸乳頭部腫瘍	1	0
(出血性)胃十二指腸潰瘍	2	4
急性胃腸炎	0	0
急性胃拡張	0	1
大腸ポリープ	23	35
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)	3	5
大腸憩室出血	1	6
感染性腸炎 (出血性腸炎を含む)	3	5
イレウス (サブイレウスを含む)	2	2
虚血性大腸炎	9	9
潰瘍性大腸炎	0	0
大腸憩室炎	2	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
直腸カルチノイド	0	0
直腸神経内分泌腫瘍	1	1
消化管出血 (出血源不明)	5	5
急性虫垂炎	0	0
(癌性)腹膜炎	1	1
腸間膜脂肪織炎	0	0
薬剤性下痢症	0	0
肝障害	1	1
急性肝炎	0	0
自己免疫性肝炎	0	0
転移性肝腫瘍	2	2
肝硬変 (肝不全を含む)、腹水	1	1
肝性脳症	4	4
肝細胞癌	4	4
胆管細胞癌	0	0
肝膿瘍	0	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	1	1
胆石性膵炎	1	1
胆石疝痛	0	0
胆嚢癌	1	1
胆嚢摘出術後	0	0
急性胆管炎	1	0
胆管癌	2	1
急性膵炎 (慢性膵炎急性増悪を含む)	1	1
膵臓癌	1	1
食欲不振、栄養障害	5	5
高度貧血 (大球性貧血を含む)	3	3
急性アルコール中毒	0	0
舌癌術後	0	1
嘔吐症	0	2
食道裂孔ヘルニア	0	1
胃石症	0	1
門脈圧亢進性胃症	0	1
臍ヘルニア嵌頓術後	0	1
便秘症	0	1
その他 (2023年度: 新型コロナウイルス感染5例を含む)	100	119

【3.今後の課題】

新型コロナウイルス感染関連の症例はかなり減少したが、皆無ではない。今後も感染症対策を十分に継続する必要がある。また、スタッフのマンパワー不足の影響もあり、年々緊急内視鏡検査および治療症例は減少している。何とか症例数の維持、増加を図りたい。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】

2023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、消化器内科医2名、循環器内科1名 腎臓内科医1名の計6名）が主治医として担当した。入院後の異変は看護師・理学療法士が、画像・検査の異常は担当技師が主治医に報告する体制を採った。また、患者の状態に合わせた薬物使用、栄養指導は薬剤師、管理栄養士がそれぞれ担当した。

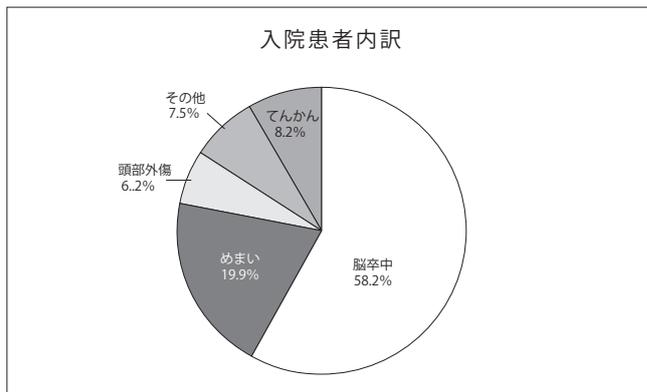
外来は藤岡が毎週水曜日と金曜日の週2回担当し、毎週火曜日は熊本大学脳神経外科教室の先生方に持ち回りをお願いした。

まず、入院患者総数は146例で前年（165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85例で全体の58.2%と大半を占めたが、なかでも脳梗塞が72例（84.7%）と大部分を占めた。この割合は例年と大差ないが、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9例（6.8%）であった。てんかんの患者12例（8.2%）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。

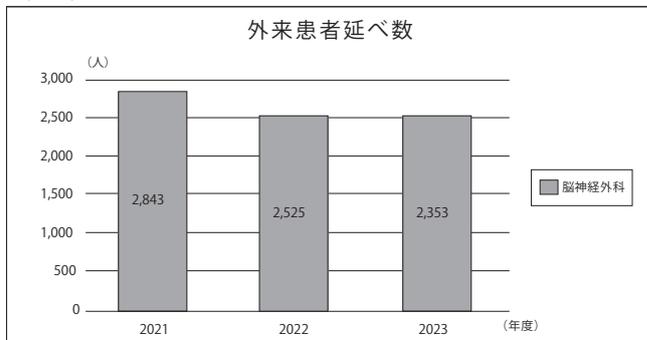
例年10数回行っていた出前・健康講座がコロナ禍の影響で、前年も一度も開催できなかった。同講座は地域住民の健康を守る意味で非常に重要な取り組みと考えており、コロナが収束に向かい次第再開しようと考えている。

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。

なお、2023年度に行ったクラウドファンディングは予想以上の成果があり、主に自動車運転シミュレーターを購入することができた。次年度からは、脳卒中患者の自動車運転リハビリに最大限活用したいと考えている。

【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 1434名（前年度 1457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、血尿、高尿酸血症の精査、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。2023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14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110名以上のCKD患者にパスを適用した。

2014年までの検討で、CKD診療を当院専門医で行っている患者群と比較しても、経過中に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、随時尿による推定1日食塩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に開催していた。しかし、2020年度以降2023年度も新型コロナウイルス感染の流行で講演会は中止となっている。

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150名

（前年度 160名、対前年比 -6%）

疾患別患者数の内訳をみると、腎臓内科系疾患（腎炎、ネフローゼ症候群、腎不全（急性、慢性）、尿路感染症、電解質異常・代謝性疾患など）が4分の1を占めた。

疾患別に見ると、呼吸器疾患患者の担当が増加していた。

以下の（ ）内は2022年度

・腎炎、ネフローゼ、腎不全	15名（6名）
・尿路感染症	6名（7名）
・電解質異常・糖尿病など代謝性疾患	17名（17名）
・泌尿器科疾患	2名（2名）
・脳血管疾患	26名（51名）
・循環器疾患	8名（16名）
・整形外科疾患	26名（23名）
・呼吸器疾患	29名（24名）
・消化器疾患	6名（6名）
・その他の疾患	15名（8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、入院で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、7名の患者に導入を行った。2023年度に新規患者1名を加え3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。2023年度の新規腹膜透析外来患者は1名であった。

〈済生会熊本病院とのオンラインを用いた外来診療〉

頸動脈内膜剥離術（CEA）を済生会熊本病院で受ける予定の患者に対し、術前外来検査の一部を当院で行い、術前診察・手術説明においては、患者・家族が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。

2023年度は、1名の胃癌手術予定患者において、D to P with Dの形式で済生会熊本病院とオンラインでの術前診察を共同で行った。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流行にて難しかった慢性腎臓病の教育入院を再開したいと考えている。

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。また多職種協働でのCKD患者への集団教室開催も検討していきたい。

【1.体制】

2022年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床体制へ再編し管理運営してきた。2023年11月より、看護単位を4単位（外来・手術室、1・2病棟、3病棟、4病棟）へ120床運用の再編をおこなった。

10月からは在宅支援、連携強化目的に、訪問看護ステーションを開設した。

看護師総数88名、看護補助者23名 病棟クラーク3名（2023年4月時点）

【2.取組内容と実績】

1. 病床数変更による組織再編の取り組み

5月以降、新型コロナウイルス感染症が2類から5類へと変更となり、感染管理体制の見直しを図り、看護部における入院病床運用について検討を重ねた。年間を通じ新型コロナ陽性者発生はあり、上半期にクラスター発生を1件経験したが、下半期は大きな感染拡大なく病床運営を進めることができた。夜勤可能な看護師数の減少、並びに産休・育児休暇取得者の増加に伴い、前年度途中より病床を28床休床し、看護単位を1単位減の3単位で病棟運営していたが、2023年度11月から看護師配置の再検討により、4看護単位（外来・手術室、1,2病棟、3病棟、4病棟）体制に戻した。病床利用率は大幅な増加とはならず、最大でも100床前後で推移した。救急患者受け入れストップ時間数が増加することはなかった。

2. 新規事業開始（訪問看護ステーション立ち上げ）

近隣地域の人口減少、高齢化に伴う病床利用率低下はコロナ禍後も続いている。当院が立地するその半径20キロ圏内には、入院病床を有する医療機関は当院のみである。そのような中で、住み慣れた地域で在宅生活が少しでも長くできるよう、在宅ケアの連携強化が必要とされている。

また、限られた病床数を有効に活用し、退院後の患者の不安軽減のために、プロジェクトで検討し、10月より訪問看護ステーションを開設した。所長に副看護部長を配置し、看護師3名の計4名体制で運営開始し、10月から3月までの開設半年で利用対象者33件、そのうち在宅看取り3件の対応を行ってきた。利用者の内訳は、医療による利用者割合が介護より若干高めで推移した。利用者は院内各職種、部署からの相談・依頼件数からが多かったが、開設半年経過し徐々に院外関連施設などからの依頼も増えてつつある。

3. 顧客満足の視点での取り組み

(1) 外来部門では、患者の待ち時間短縮や診療開始時間の影響を考慮し、早出採血などの取り組みを開始した。取り組み開始前は、診療開始時に必要なデータが揃わず、待ち時間延長などが発生していた。早出採血の体制を組むことで検査データを診療開始までにそろえることができ診療部門、患者・家族からも評価を得ている。今後は、当院の受診者の傾向として、高齢者が大部分となるため、受付後の患者フローを再検討し、入力などへの支援が必要。更に運用上、対象を絞り込みながらの運用が今後も必要である。AI問診も発熱外来での活用が順調に進み、外来における取り組みが定着してきている。

(2) 入院患者への対応
感染対策上、面会禁止期間が長期化していたが、新型コロナ

が5類へ移行したことを機に、面会禁止から“面会制限”へと変更し、面会時間の設定や、面会場所の確保を行うことで患者、家族への不安、コミュニケーション不足などへの配慮と工夫を随時行ってきた。感染症の流行状況によって、面会の条件も厳しく左右される時期もあったため、連絡カードなどの活用は、部署毎に継続した。

高齢患者の入院割合が高いため、回復期、外来を中心に、二次骨折予防管理料2の算定を検討し、チーム介入をすすめてきた。必要な患者への指導がもれなくできるよう工夫し、看護師が指導を行った。また、せん妄発生予防や生活リズムを整えるための工夫として、コロナ禍前に行っていた集団レクレーションを対象者の絞り込みを行いながら再開してきた。感染拡大にはならず、認知症を有している患者の場合、せん妄発症への予防にも繋がっており、また、廃用予防などにも一定の効果があるものとして今後も評価しながら、実施していく予定である。

4. 人材育成について

コロナ禍後、徐々に学会、研修会の参加方法が増加し、現地参加・WEB参加の2つに大きく分かれた形になった。計画していた研修会、学会への出席は現地参加・WEB参加ともほぼ予定通り参加できた。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、特定行為研修者1名がそれぞれ受講し、修了している。

前年度より、全看護師対象に系統立てて実施している看護倫理に関する研修は、今回部署毎に、事例を通じ倫理について考える機会を作った。部署内で事例を共有することは、各部署の組織風土にも影響し、経験年数を問わず、各自の姿勢、組織の一員としての役割など確認の機会となっていた。看護研究への取り組みは、部署毎に課題によって1年及び2年期間とわけ、計画書作成からまとめまで、役職者の定期的フォローをいれることで進捗がスムーズとなり、発表まで計画的に実行できていた。

また、役職者は、次世代リーダー育成の一環で個々に部署の課題を抽出し、1年をかけて課題解決に取り組んだ。自部署の組織的課題及び、解決策を考え実践することは管理的視点の育成にも繋がる。そしてPDCAサイクルを意識した実践を確認でき、自身の役割を再確認する機会となっていた。

以前実践していた対面による様々な学習の機会を、今後は再開を検討し、看護の質向上に必要な研修内容を整備し、実行していきたい。

人材確保がここ数年とても困難になってきており、新卒採用者数の減少の分、既卒入職者数が増えてきている。2023年度は既卒者のスキルや資格保持内容に応じ検討し、既卒者への教育計画を見直した。今後は、就職者の状況にあわせた個別性のある教育体制の工夫が必要である。

【3.今後の課題】

1. 将来構想を踏まえた病床再編に伴う看護配置や人材確保の工夫
2. 経済性（収益性）を考慮した、業務内容の検討
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）
4. 看護師個々のスキルアップ体制の工夫（研修計画、学習環境の見直し）

【1.体制】

看護師19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月より病床の一部を休床していたが、2023年11月より8床を再稼働し、計28床の運用となった。新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行後も患者の受入を継続した。

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52.5%、直近3ヵ月の自宅等からの救急入院患者は平均50.8人であった。(2023年11月~2024年3月) 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、前年度の38名から10名(延べ日数191日)へ減少した。前年度は新型コロナウイルス感染症による影響もあり期限超え件数が多かったが、2023年度は入院によるADL低下、認知面の低下が進み、治療経過の中で原疾患の悪化や誤嚥性肺炎などを併発し、入院期間が延長となっている。また、老老介護世帯や高齢独居者の療養先選定に時間を要する症例が多くみられた。

クリニカルカルパスの新規導入や既存パスの改定を行い、ペースメーカージェネレーター交換2例、糖尿病教育入院1例、CPAP療法導入1例の入院受入れを行った。地域包括ケア病棟の役割のひとつである入退院支援を強化し、新たに軒下カンファレンスを導入したことで、プライマリナーズとしての意識が高まり、退院調整の中心となり他職種で取り組むことができるようになってきている。

2.業務プロセスの視点

リスク管理では、インシデント64件、アクシデント1件であり、内服20件、転倒転落14件、点滴3件が上位であった。転倒、点滴件数は前年度より減少したが、内服関連の件数増加がみられた。内服指示簿の見方や表示方法の周知会を開催し、再発防止に努めた。また、以前よりゼロレベルのインシデント報告件数が少ない現状があり、病棟研究はチームの心理的安全性を高め、インシデント報告件数増加を目指し取り組みを行った。インシデント64件中12件はゼロレベル報告であり、報告件数は例年より増加し、周知会でインシデント内容の情報共有を行った。IIIb以上のアクシデントは1件あり、転倒後に腰椎圧迫骨折が判明し、入院継続しリハビリを行った。

3.学習と成長の視点

2年目看護師3名は、2年目症例発表、他部署研修、救急外来研修などを修了し、2年目の研修予定を全て遂行できた。既卒看護師1名入職もあり、教育計画にそって夜勤や他部署研修を順調に達成できている。クリニカルラダーIIを2名受審し合格することができた。各世代に応じた済生会本部研修に参加、また研修会参加後に病棟内で勉強会を開催し、他スタッフへ還元できている。

【3.今後の課題】

- 1.在宅療養支援を強化し、プライマリによる退院支援カンファレンスの運営ができる
- 2.倫理的感性育成し患者満足度向上を目指す
- 3.自己学習の機会を持ち、看護師としてのキャリアアップをはかる

【1.体制】

3病棟は、看護師長1名、他22名の看護職員と看護補助者6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、短時間勤務からフルタイムへ復帰者1名あり、中途採用看護師、看護補助者各1名、産休者2名あり。途中退職者はなかった。7名の看護師が夜勤専従として交代で勤務した。

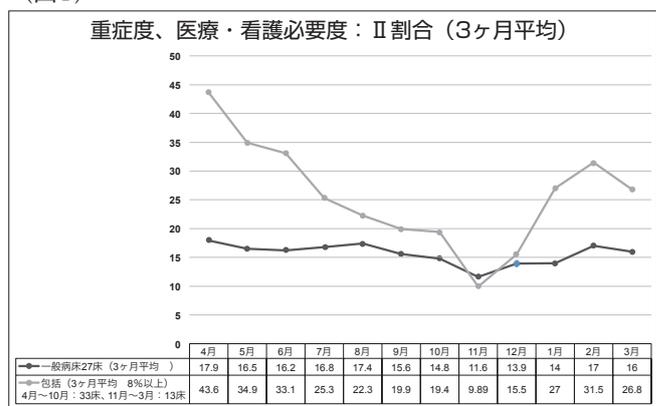
【2.取組内容と実績】

1.病床管理

2023年度の3病棟の一般病床(27床)の病床利用率85.7%、地域包括ケア病床(13床)病床利用率75.0%であった。

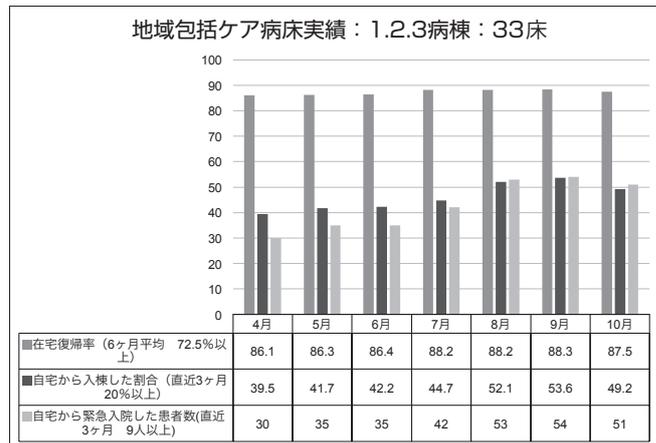
3病棟の一般病床と地域包括ケア病床(10月まで2~3病棟:33床、11月以降、地域包括8床復床に伴い3病棟:13床)の重症度、医療・看護必要の割合は、図1に示す結果であった。一般病床に入院する患者の重症度の割合が低下し、9月~12月は基準値を下回った。

(図1)

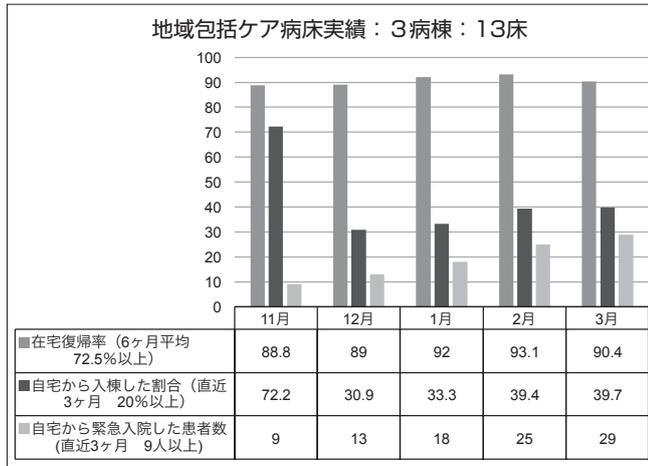


地域包括ケア病床における実績値は、図2、図3に示す結果であり、入院医療管理料1の基準はクリアできた。

(図2)



(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行った。早期リハビリ介入のほか、離床カンファレンスや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、81名の対象者に介入した。介入対象者の平均年齢は、87.2歳であり、年々平均年齢が高くなっている。介入者の転帰は、自宅退院：37.0%、療養型医療機関への転院：6.2%、老健施設：8.6%、老人保健施設以外の施設入所：34.6%であった。BI低下率は11.6%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33%が転倒転落の割合を占める。高齢・認知症患者で、転倒歴のある患者の割合も多くいた。

そこで、入院直後より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、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。環境設定を繰り返しながら評価し、多職種で評価を繰り返し実施した。

転倒転落の件数は47件であり、前年度とほぼ同件数であり、変化はなかった。しかし3a以上のアクシデント件数は13件で、前年度の7件より増加していた。

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を実施した。マンパワー不足で実施出来ない日もあったが、延べ178名の患者に対して実施した。レクリエーション参加者の8割が肯定的な感情を表出しており、BPSDの減少の一助になった。

【3.今後の課題】

入院患者の高齢化や入院前から栄養障害があり、退院支援困難となる事例が増加している。入院関連機能障害を防ぎ、退院困難な状況を発生させず、患者のQOLを維持していくことが課題である。

また、入院後の摂食困難事例も増加傾向にあり、倫理的な問題がしばしば見受けられる。患者・家族ひとりひとりに寄り添い、ACPの介入や終末期ケアを考えていくことが課題である。

4病棟 副看護師長 西村美香

【1.体制】

多職種協働による質の高いリハビリと人に優しく尊敬ある看護の実践を目標に、チームで支える退院支援を掲げ取り組んだ。アフターコロナ対応をふまえ、継続した感染対策を実施し、他院急性期病院からの転院患者を早期に受け入れ、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。

【2.取組内容と実績】

(1) 顧客満足の視点

前年度より、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と共に3つ（認知症・転倒・摂食栄養）のプロジェクトチーム（以下PJ）で活動を継続した。

- 1) 認知症PJは、カンファレンスシートを改訂し、情報共有のため電子カルテによるデータ化、カンファレンスから個別に対策立案、ケアの実践ができた。
- 2) 転倒PJは前年度取り組み内容を継続しながら、省略・簡素化を進め、業務負担の軽減と効果的な転倒転落防止の維持を図るため、入棟時の評価から転倒予防対策を検討し実施した。転倒事例に対しては、再評価を定期的に行い環境調整、情報共有した。
- 3) 摂食栄養PJは、体重減少患者の減少と、必要栄養量摂取の確保を目指し栄養ラウンドを週に1回実施した。さらに、栄養状態に加え口腔機能の評価を行うことで、速やかな食形態の変更につながり、体重増加率の向上を認めた。中でも、低BMI患者での介入効果が高かった。

今回2年目となった3つのPJ活動は、日々実践でき、業務として確立することができた。軒下カンファレンスは継続実施し、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を実践し、在宅復帰率向上ができた。2023年度開設の訪問看護ステーションへの紹介患者は5件であった。

(2) 業務プロセスの視点

看護補助者・コメディカルスタッフとの協働により、業務整理、働きやすい職場づくりや医療安全推進に取り組んだ。インシデント件数は39件（前年度29件）であった。内訳は転倒24件、内服薬剤10件などの件数が増加した。転倒による外傷アクシデント事例が2例あり、要因分析の実施により、転倒対策を見直し、強化した。転倒対策のひとつに、ベッドサイドの滑り止めマット導入による安全対策を評価中である。感染管理面では、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、患者へのマスク励行を徹底し、上半期病棟内で感染症クラスターが発生したが、インフルエンザ流行期のクラスターは回避できた。

(3) 財務の視点

年間入棟者数は195名、退院者数は200名で、前年より入棟者数10.2%、退院者数3.4%とともに減少した。内訳は、脳疾患42.6%（前年47%）、整形外科疾患56.4%（前年52%）、廃用症候群1%（前年1%）で、急性期病院からの新入院患者も減少したため脳疾患割合も減少した。病床利用率は年間平均85.2%（前年83.7%）平均患者数は34.1名（前年33.5名）、(1) 日常生活機能評価における重症者47.2%（前年46.3%）、(2) 日常生活機能評価4点改善率68.3%（前年71.9%）、(3) 在宅復帰率84.5%（前年83.4%）、(4) リハビリ実績指数53.5（前年56）。(1)～(4) 基準項目は基準を満たし、回復期リハビリテーション病棟入院料1算定を維持できた。しかし、昨年に引き続き感染症クラスターによる病床利用率の減少は収益に影響が大きかった。新たな取り組みとして、二次骨折予防管理料2算定に向け、チーム介入、看護師指導により7例（100%）算定につなげることができた。

(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取り組みが主であった。学会研修会への参加については、回復期リハビリテーション病棟協会第43回研究大会へ2名、看護協会看護研究発表会へ2名参加した。看護ケアの実践について、認知症ケアは、患者の入院前の情報や行動について情報収集し、個別性のある計画立案のためカンファレンスを実施し、院内事例検討会に1例発表した。また、要介護5で経管栄養の必要な患者の退院支援を通して学びを深め、院内事例検討会で日々の看護実践を報告した。

【3.今後の課題】

- ・回復期リハビリテーション看護認定コース修了者ともに、回復期リハビリテーション病棟における看護・介護ケア10か条の実践と、チームアプローチで患者ケアの質改善に取り組む。
- ・栄養（GLIM基準）評価、FIM評価への適正評価対応。
- ・病床利用率95%以上を目指す。

【1.体制】

看護師10名、准看護師1名、看護補助者1名、一般・救急外来、訪問診療同行、内視鏡室、健診センター、手術室、また病棟勤務への応援体制として、セクション間のサポート体制を組み、連携強化をすすめた。

【2.取組内容と実績】

2023年度は、内部・外部環境に合わせた地域包括ケアシステムの構築をスローガンとして外来利用者の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問診と発熱外来のスマートフォン来院前問診をさらに継続して感染拡大防止、円滑かつ安全な診療体制の確保に努めた。（一日平均外来患者数142人、救急車搬送総数777人、外来化学療法総件数40件、入院時支援総件数98件）

（1）外来におけるタスクシフト・シェアに向けた業務効率化と継続看護への取り組み

8月より多職種による外来受付、早出採血に着手して医師の診察時間改善、患者への説明時間の確保と待ち時間改善に取り組んだ。1日平均8.8人早出採血を行い、朝受診時の採血待ち時間最大60分の時間短縮となった。さらに、診療開始時間までには採血データが揃うことで、診療開始時間の待ちや遅れ防止など、業務改善につながった。

病棟・外来からの継続看護実施件数は29件と前年より6件増加した。退院前の病棟カンファレンスに可能な範囲で参加し問題点の把握、本人家族との面会を行うことで、退院後訪問診療の際の患者や家族への具体的な介入について検討し、不安の軽減につなげた。訪問診療は、担当医師4名で、新規患者11名、訪問診療総件数は134件であった。その中で看取り患者は3名、住み慣れた自宅で過ごしたいとの希望に添えるよう訪問看護師と共有し連携することができた。外来での電話訪問も積極的に取り組み、副作用出現の有無、術前休薬の確認、ポリープ切除後の体調確認など168件実施できた。電話訪問することで患者さんからの安心の声も聞かれている。

（2）内視鏡における患者安全への取り組み

内視鏡検査介助には、看護師2名（内視鏡技師資格保持者3名を含む）であたってきた。洗浄業務は看護補助者1名と週2回は中材スタッフが兼務で対応してきた。2023年度は、上部内視鏡1480件、下部内視鏡551件であった。大腸ポリープ切除は134件と前年度より8%減少した。外来大腸ポリープ切除患者は95件で増加傾向である。外来大腸ポリープ切除の再出血例は0例で、患者説明用パンフレットを用いて

患者指導と異常の早期発見に努めた。

（3）手術室における看護・業務改善の実施

看護師2.5名体制、常勤麻酔科医師の退職に伴い、麻酔科医の応援体制により手術総件数は56件で前年より49件減少した。術前訪問実施率は97.5%、術後訪問実施率は87.5%であった。応援の外部麻酔科医との情報共有を行い安全に手術実施ができるように連携に心がけた。術前訪問では主治医からの麻酔についての説明補足を行い患者の不安軽減につないだ。また泌尿器科は脊椎麻酔から静脈麻酔へ変更となったことで、マニュアルの見直し、診療科医師との調整のほか、病棟への申し送りを強化して患者の安全安楽に心がけた。新規ではペースメーカージェネレーター交換導入のため、関連部署間でマニュアル改訂とスタッフ教育、コメディカルとの協働により4例を安全に実施できた。今後も地域の患者を対象に実績向上につとめる。

（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。受診者数は前年度1,863人、2023年度1,885人と受診者数は増加した。2023年度は、大腸検査食を導入開始したが、受診者からの不満などは聞かれずスムーズな導入ができた。また、オプション検査で胸部CTを開始、7名の受診者が実施し、要精査が2名だった。次年度からは当院放射線科医の読影が開始されるため、価格変更を行いより多くの受診を促すように働きかける予定である。また、放射線科と協働で、脳ドックでMRIを実施する際の同意書を新しく作成した。

次年度より腸内フローラ検査導入の開始が出来るよう準備を行い健診センターの充実を図った。

【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
- ・外来看護師と訪問看護師との連携体制の見直し
- ・タスクシフト・シェアの取り組み
- ・生活習慣病予防の患者指導の実践

【1.体制】

薬剤師5名（常勤換算4.6名）・薬局事務2名体制でスタート。5月および8月に産休・育休から計2名の薬剤師復職後は7名（6.3名）体制。そして3月には薬剤師1名産休・育休のため6名（5.5名）体制で活動。

【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。新型コロナ感染症が5類に移行後は、少しずつ患者さんとの距離も近くなり、対話も増え、アドヒアランス向上を目的とする本来の薬剤管理指導のあるべき姿に戻ってきた。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、感染対策を継続しながら活動を行った。2023年度も外来患者への薬剤管理指導内容のカルテ記録を徹底し、薬剤師間および院内スタッフとの情報共有に努め、医薬品の適正使用を推進した。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ている。新型コロナワクチン調製業務も継続実施。

	2023年度	2022年度	2021年度
一包化調剤（外来）	2,224件	2,206件	2,317件
後発医薬品使用割合	87.3%	87.6%	87.5%

2. 病棟業務

限られた時間内ではあるが、少しずつベッドサイドへの訪問も再開し、医師・看護師をはじめ病棟スタッフとの連携も行いながら、ポリファーマシーの改善をはじめ、医薬品の適正使用に努めた。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）の推進にも取り組み、積極的に処方支援、変更提案などを行った。土日・祝日の勤務も継続し、365日毎日薬剤師が勤務していることで、タイムリーな持参薬鑑別報告書の作成をはじめ、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。

	2023年度	2022年度	2021年度
持参薬鑑別	920件	838件	925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。

無菌調製	2023年度	2022年度	2021年度
抗がん剤	48件	67件	59件
高カロリー輸液	0件	37件	9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。

治療薬調製	2023年度	2022年度	2021年度
レムデシビル点滴静注	90件	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

少人数の限られたスタッフのなかで、まずはゼネラリストとしての幅広い知識や技量を磨いていくために「やってみる」「やらせてみる」をモットーに、大変だったと思うが、一人何役も努め、委員会、プロジェクトなど、積極的に参画してもらうことで、スタッフの成長をしっかりと感じ取ることができた。また、他部署との連携・協働の重要性も再確認し、人と時間を効率的に活用できるよう取り組んだ。

2023年度夏から、医薬品説明会を再開。薬局以外のスタッフへも案内。月に2回定期開催し、新しい知見の習得に努めた。また、業務開始前の15分を利用して、各薬剤師持ち回りによる勉強会も月2回のペースで継続開催した。2024年度も、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

2023年度も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を活用したDIニュース、看護師向け情報、安全性情報等の発信、情報の共有化・一元化をはじめ、医薬品検索データベースや、退院時情報提供管理データベースなど、活用しやすいデータベースの構築に努めた。

【3.今後の課題】

2024年度は退職予定者1名および産休・育休スタッフ2名と、これまで以上に厳しい薬局体制が見込まれるため、業務見直しも図りながら、医薬品の適正使用・安全管理に努めていく。そして、スタッフの健康管理にも留意する。

今後も、「協働」「業務効率化」「医療DX」を念頭におき、チームワークで「安心・安全で良質な薬物療法の提供」を継続していく。

【1.体制】

2023年度も8人体制での運用となった(1名9月途中から産休入り)。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、有給休暇取得や病欠者発生時などにはフォローし業務を遂行した。

【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。

昨年同様に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。新人看護師を中心としたミニレクチャーは、コロナ禍以前の状況に戻り、通常開催となった。

昨年よりは減少したが、今年度も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った。休日返上での対応もあったが、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、前年度よりわずかに減少した(COVID-19検査件数減少のため)。

(2) 心エコーおよび腹部エコーは4名体制となった。さらに他の領域も充実した体制を構築していく必要がある(特に血管エコーへの対応が急務だが、あまり進展していない、次年度の課題)。また、既存の機器(特に超音波診断装置)を用いた、新規領域の開拓を行いたい。

生理検査の件数は新型コロナの5類への移行もあり、呼吸機能検査も再開され、2022年度に対し、500件ほど微増している。

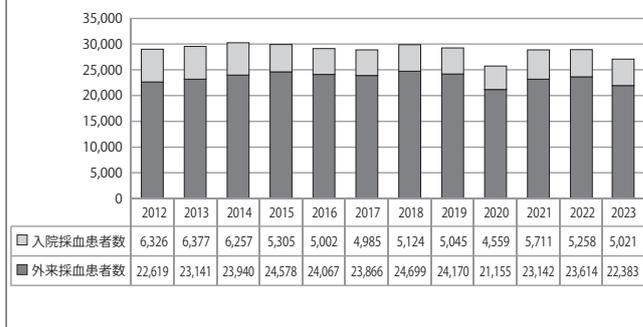
検体および生理検査共に、整形外科閉科による、検査件数の減少が懸念される。

【3.今後の課題】

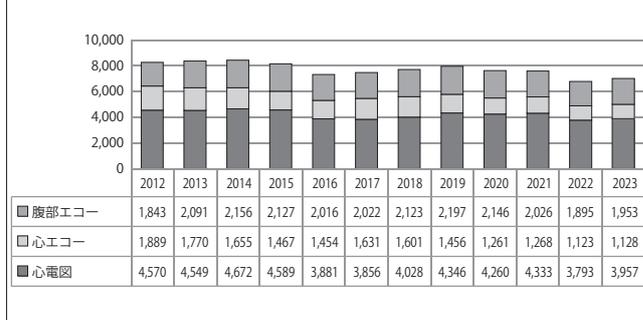
(1) 役職者の登用が急務である。

(2) 超音波診断装置が購入後10年以上経過しており、メーカー側の故障時対応困難機種となり、新機種の購入を希望する(血圧脈波検査装置および血液ガス分析装置は年度明けに、熊本病院より譲渡予定)。

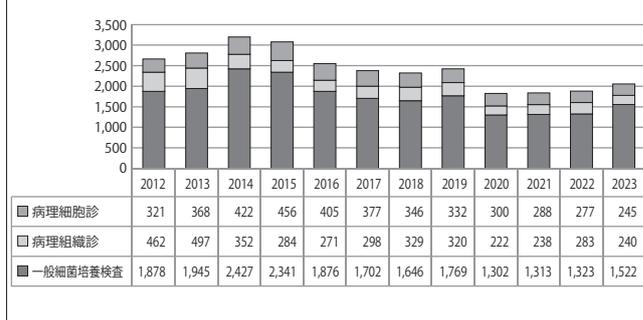
採血患者数年度別推移



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**

老朽化による修理が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等を行うことができた。

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1042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1561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、円滑な読影結果を提供した。

(3) 技術連携について

済生会熊本病院中央放射線部と定期的に意見や情報の交換を行い、連携強化に努めてきた。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等の更新を行った。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・職種で円滑に業務を行え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】

管理栄養士3名、事務員1名（週4日勤務）、委託スタッフ14名とあわせて18名であった。（4月に産休・育休1名。事務員を週4日勤務とした）

【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、業務プロセス見直しの継続と、食事の在り方について再検討し、改善を行った。

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。年間行事食の変更と嚥下訓練食のとりみ濃度の標準化を図るため、マニュアルの作成を行った。前年度は、休床の影響により食事提供数が減少。11月より、病床数が108床にはなったが、食数は1,600食程の増加に留まった。食材高騰の影響もあり、日本食品標準成分表2020年度版(八訂)改訂は次年度対応予定となった。

2. 臨床業務

定期的なベッドサイド訪問の実施、食欲低下など問題のある患者への早期介入に取り組んだ。2023年度から入院時スクリーニングとして、MNA-SFの導入を行った。多職種と連携し、栄養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。

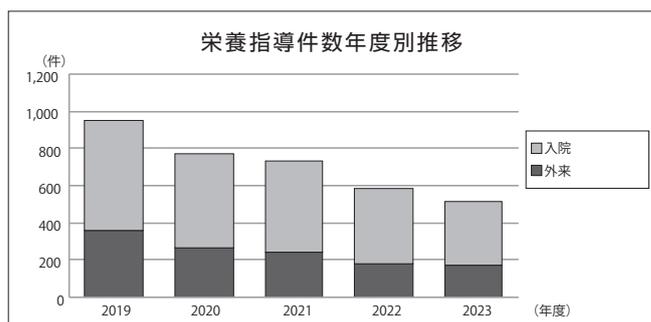
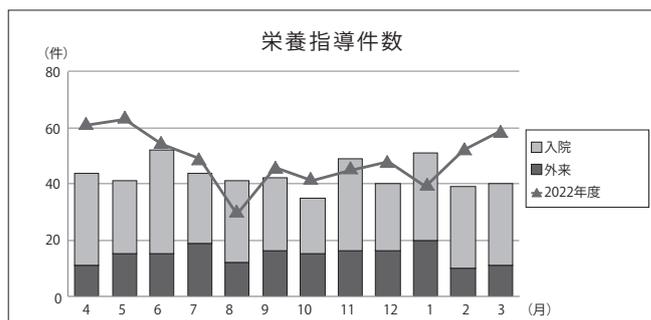
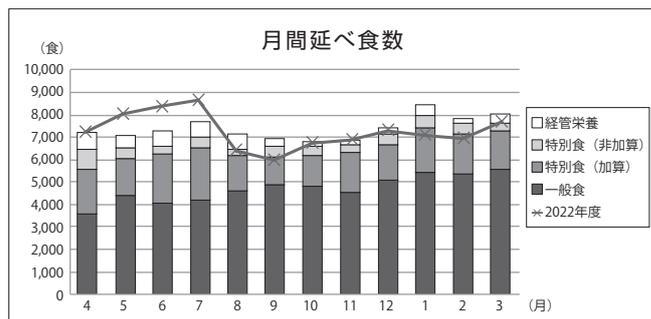
3. その他

9月の給食委託業者の入札に向け、給食管理業務の整理、次年度以降の体制について検討し、準備した。円滑に業務運営ができるよう、体制の再構築が必要である。

【3.今後の課題】

2024年度は、診療報酬改定への対応として、回復期病棟のGLIM基準を用いた栄養状態評価の導入や訪問栄養指導を実施する体制を整備していく。また、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いく。

育休から1名復帰予定となっており、業務体制もだが、働きやすい環境を整備していく。



【1.体制】

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、月曜日と木曜日に業務を行った。

【2.取組内容と実績】

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4台、N P P V 2台(レンタル1台)、輸液ポンプ32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2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 (2023年度) (件)

機器種類	集 計
輸液ポンプ	251
ジェットネブライザー	33
小型シリンジポンプ	29
シリンジポンプ	19
ベッドサイドモニター	16
低圧持続吸引器	14
NPPV	10
栄養ポンプ	8
人工呼吸器	4
麻酔ガスモニタ	4
除細動器	4
麻酔器	3
医用テレメータ	3
AED	2
カフ圧計	2
総計	402

機種別点検件数を示している。

点検件数は、402件であった(前年度461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。

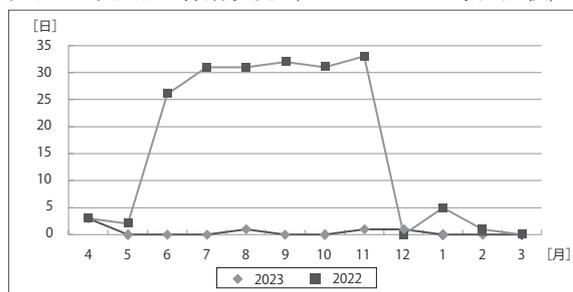
3. 人工呼吸器業務

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 (2022・2023年度比較)

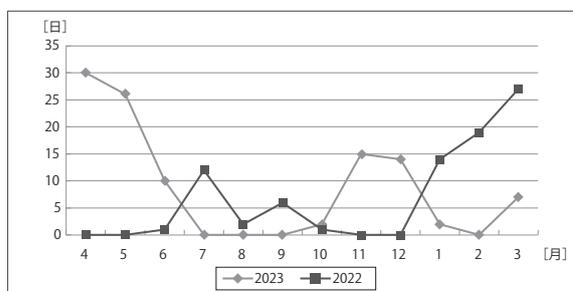


2022・2023年度の月別の稼働日数を表している。

平均稼働率0.4% (2022年度17.81%)

使用数日 6日 (2022年度 195日)

図2. N P P Vの稼働状況 (2022・2023年度比較)



2022・2023年度の月別の稼働日数を表している。

平均稼働率14.5% (2022年度11.2%)

使用日数 106日 (2022年度82日)

N P P Vはレンタルで運用しており、1台使用する毎に予備機を追加している。

2023年よりC S A - T J (心不全用) を1台常備している。機器の不足時には、同機種の補充やN I P ネーザル V (呼吸不全用) の追加もできる体制としている。

メーカーの都合により、予備機を減らしている状況であるが、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。ペースメーカーの植え込みのサポートを開始し、4例の植え込みが行われた。

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「連携」をスローガンに定め、人員不足の中で、他部署との連携の意識を高く持ち業務に取り組んだ。

(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2名）
理学療法士：20名（年度中の産休者1名、育休者4名）
作業療法士：20名（年度中の産休者4名、育休者3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

入院は587件、外来は80件、計667件と前年度に比べ増加した。（表-1）

表-1 リハビリテーション依頼件数の推移

	2019	2020	2021	2022	2023
入院	635	612	592	505	587
外来	81	77	83	94	79
合計	716	689	674	599	666

(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280名、女性307名、
平均年齢82.6歳（男性80.1歳、女性84.9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	摂食のみ
2023	108	211	90	211	13	0	3
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

(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30名、女性49名、
平均年齢65.3歳（男性61.3歳、女性67.8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	消炎等
2023	1	73	2	0	84	3
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

(4) アウトカム評価

対象：2023年4月1日～2024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116名（男性74名、女性42名）
平均年齢83.2歳（男性81.5歳、女性86.3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
17	3	32	57	5	2
15%	3%	28%	49%	4%	2%

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
16	5	44	26	25	0
14%	4%	38%	22%	22%	0%

(イ) 地域包括ケア病床（2階、3階）

対象：退院者165名（男性78名、女性87名）
平均年齢80.6歳（男性76.8歳、女性84.2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
7	35	30	90	3	0
4%	21%	18%	55%	2%	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
11	8	120	18	8	0
7%	5%	73%	11%	5%	0%

(ウ) 回復期リハビリテーション病棟

対象：退院者196名（男性77名、女性119名）

平均年齢82.1歳（男性78.3歳 女性84.5歳）

疾患別リハビリテーション分類（表 - 8）

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（表-9）

回復期リハビリテーション病棟実績指数（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
84	110	0	2	0	0
43%	56%	0%	1%	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
14	18	142	18	4	0
7%	9%	72%	9%	2%	0%

表 - 10 回復期リハビリテーション病棟実績指数

	2019	2020	2021	2022	2023
実績指数	46.2	53.1	54.4	56.0	53.5

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	76.6	87.2	10.6
回復期リハビリテーション病棟	64.4	93.1	28.6

(5) 2023年度のまとめ

- ・リハビリテーション処方であった入院患者の平均年齢は82.6歳と、前年度を2歳程上回っており、明らかに高齢化が進行している。また、疾患別リハ処方数では廃用症候群の増加が顕著であり、高齢化に加え、内科系の疾患を抱えた患者が増加していることが伺える。
- ・リハビリテーション総依頼件数は2022年度と比較すると599件から666件と増加したが、新型コロナウイルス感染症が5類へ移行となり、病床稼働が向上したためと思われる。一方で、外来は減少したが、これは整形外科医師の3月末の退職の影響と思われる。
- ・一般病床は、2022年度と比較すると、退院者は80名から116名と増加したが、これは入院患者のリハ必要性を検討し、必要な方には早期に医師へ処方を打診した取り組みの成果と考えられる。
- ・地域包括ケア病床においては、2022年度と比較すると、退院者は157名から165名とわずかに増加した。2022年9月以降の休床（28床）が2023年の11月に解除され、安定した処方依頼があった。また、疾患別リハと並行してPOC（Point of Care）リハを行い、リハビリテーションの効率化を図りながら退院支援を行った。
- ・回復期リハビリテーション病棟における退院者は、前年

度と比較すると202名から196名とわずかに減少した。在宅復帰率は81%、FIM利得は28.6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、53.5と施設基準を大きく上回り良好な結果であった。

- ・地域住民の「あし」と「元気」を守る、をコンセプトに11月から実施したクラウドファンディングは、目標金額を大きく上回る寄付が寄せられ成功裏に終わった。ドライブシミュレーター、電動車椅子・シニアカーを購入し、公共交通機関の少ない地域の高齢者の「あし」を守る観点においてリハビリ室として貢献していきたい。

【3.今後の課題】

- ・当院周辺地域の高齢化、過疎化、人口減少は進行している。また、2024年度から整形外科の常勤医師が不在となるため、病床稼働率の低下が懸念される。新規導入するドライブシミュレーターや電動車椅子・シニアカーを活用し地域住民に貢献することや、2025年度の済生会リハビリテーション研究会主催などを通して、地域住民や周辺施設へのリハビリテーションPRを図りたい。
- ・入院患者は、高齢化のみならず脳疾患や整形疾患、内科疾患など重複障害を有しており多様化している。入院後早期のADL評価やリハビリテーション処方の早期化によりHAD（入院関連機能障害）の防止に努める必要がある。
- ・出産、子育て世代のスタッフが多く在籍しているため、安心して出産・育児ができる環境を整えるとともに、子育て世代を支える側へも配慮しながら、バランスのとれた運営を行う必要がある。

【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：6名（専従） 言語聴覚士：1名（兼務） 介護福祉士：2名（専従） 計14名（2024年4月）

【2.取組内容と実績】

2023年度、在宅介護支援事業の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感染症の5類移行や在宅生活におけるリハビリテーションニーズの高まりも重なり、新規依頼数、延利用者数ともに、コロナ禍であった2020年度からの3年間と比較し改善・増加した。

1. 訪問リハビリテーション

(1) 2023年度訪問リハの依頼状況と利用者属性

総依頼件数70件（新規依頼件数）
（男性30名、女性40名 平均年齢81.8歳〈男性78.2歳、女性84.6歳〉）

表-1 訪問リハ依頼件数の変化（新規依頼）

年度	2019	2020	2021	2022	2023
依頼件数	97	83	61	58	70

表-2 訪問リハ実施件数（延べ件数）

年度	2019	2020	2021	2022	2023
依頼件数	4,306	4,187	3,811	4,164	4,422

(2) 訪問リハ実施件数の推移

2023年度における訪問リハの新規依頼件数は、前年度実績比較と比較し増加した。

新型コロナウイルスの5類以降に伴い、利用控えが解消し、かつ近年の訪問リハビリテーションニーズの増加に影響されたものと思われる。また、2024年度の介護報酬改定においても、訪問リハビリテーション事業の拡大・拡充が示唆されており、今後のニーズの増加が期待できる。

2. 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 2023年度筋力up教室の参加人数状況

表-3 延べ参加人数の推移

年度	2019	2020	2021	2022	2023
延べ参加人数	615	376	456	508	409

(2) 筋力up教室の参加状況の推移

2023年度は筋力アップ教室の参加者数は前年度実績と比較し減少した。減少の一因として、近年宇城市は地域における「通いの場」などの普及・支援を行っていたが、新型コロナウイルスの感染拡大によりこうした「場」が中止・閉鎖となっていた。新型コロナウイルスの5類移行に伴い多くの通いの場が再開し、参加者の住み分けが進んだことが考えられる。しかし介護予防に関するリハビリテーションにおいては、地域包括ケアシステム構築における重要施策でもあり、今後も宇城市・宇城市包括支援センターなど連携を取りながら事業を展開していきたい。

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147件(内2023年度新規契約60件)
（男性64名、女性83名 平均年齢82.5歳〈男性79.6歳、女性84.7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	2019	2020	2021	2022	2023
依頼件数	124	126	118	125	147

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
2023	512	528	493	507	525	565	569	596	531	519	562	543	6,450
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

2023年度は通所リハ開設以来、最高の稼働状況となった。コロナ禍であった2020年からの3年間に比較し、延利用者数は大きく増加した。要因としては、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴う利用控えの解消、生活期におけるリハビリテーションニーズの増加と推察される。また、事業所内の人員の体制整備、施設環境整備に取り組み、三角・上天草地域のリハビリテーションニーズに応えたことだと考えられる。今後も、在宅生活におけるリハビリテーションニーズは増加傾向にあり、地域住民また関係各所からのニーズに応じていくため、人員体制また施設環境整備にむけ取り組んでいきたいと考える。

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：2023年度中に通所リハビリテーションを利用中であった142名（男性35名、女性55名）
※介護保険更新時、中止・入院などで経過を追えない利用者を除く
（男性63名 女性79名 平均年齢82.0歳
〈男性79.4歳女性84.1歳〉）

表-6 維持改善率

年度	2023		2022	
	人数	%	人数	%
改善	8	5.6%	5	5.6
維持	123	86.60%	74	82.22
悪化	11	7.70%	11	12.22
維持改善	142	94.30%	90	87.78

維持改善率：94.3% 前年比6.6ポイントup

改善率は前年度と比較して6.6ポイント上昇、維持率は4.4ポイント向上、また、悪化率は4.5ポイント低下した。維持改善率は94.3%であり、高い数値を維持できている。

【3.今後の課題】

当院周辺地域においては、人口減少・高齢化の進行に伴い、独居や老老介護など高齢者を取り巻く生活環境、介護環境の厳しさは増している。このような中、当院に求められる在宅介護、リハビリテーションニーズは複雑多様化している。

また、通所リハにおいては、2023年度計画していた介護福祉士の新規雇用ができなかった。介護職の人材不足は深刻であり、複雑多様化するニーズに加え、サービスを提供する側の体制整備に関する課題にも取り組んでいく必要性を感じている。

2024年度は、現状の実績を維持しつつ、介護・リハビリテーションニーズの変化、介護人材不足や施設設備の課題など介護事業の展開・方向性について協議・検討していく必要があると感じている。

しかし、当院の在宅介護支援事業部には、通所リハ、訪問リハ、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションが整備されている。院内連携、関係機関との連携を更に充実させ地域住民が安心して生活出来る地域づくり在宅リハビリテーションの立場から貢献したい。

【1.体制】

居宅介護支援センターみすみは、介護支援専門員2名体制で、介護保険での居宅サービス計画（ケアプラン）の作成、また、適切なサービス利用ができるよう行政やサービス事業者、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。

9月に1名退職したが、人事異動や新規採用で2名体制を維持することができた。

【2.取組内容と実績】

2023年度の延べプラン作成件数は657件で、前年度より59件増加し、入院者などの未実績者が75名であった。また、要介護認定変更や終末期などにおける暫定プラン作成は17件であった。2023年度の実績者数の目標は月60名と掲げており、2月に達成する事ができた。

相談・介入依頼は172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52件（新規・更新・変更）であった。

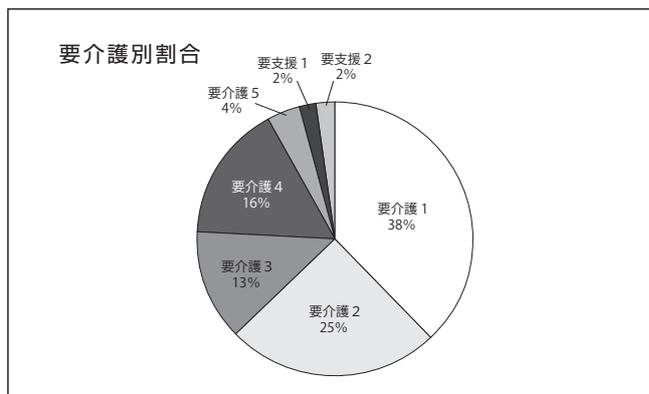
契約者の地域別の割合としては、前年度までは上天草市が半数を占めていたが、2023年度は宇城市が半数以上を占めた（宇城市63%、上天草市34%、熊本市3%）。男女比でみると男性41%、女性59%で女性の方が高かった。

（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	56	56	59	64	64	64	62	56	59	62	64	66	732
	新規契約者数	0	3	4	5	4	0	0	0	3	4	4	2	29
	契約解除(死亡、入所など)	3	1	0	4	0	2	6	0	1	2	0	0	19
	実績者数	50	49	50	56	56	56	53	54	55	56	61	61	657
	未実績者数(入院等)	6	7	9	8	8	8	9	2	4	6	3	5	75
	相談件数	17	15	9	12	9	13	11	7	16	29	18	16	172
	介護保険申請代行	11	3	6	2	1	4	8	3	5	4	1	4	52
	カンファレンス担当者会議	6	19	22	21	20	12	18	13	26	19	24	15	215
	居宅訪問回数	60	61	70	67	69	54	48	54	50	57	58	52	700
	当院訪問リハ紹介	10	12	11	14	13	12	12	12	12	12	12	11	143
当院通所リハ紹介	15	15	14	15	16	16	17	17	18	17	19	19	198	
契約者市町村	三角町	31	32	32	34	36	36	34	33	36	38	39	39	420
	上天草市	24	23	25	28	26	26	26	21	21	22	23	25	290
	天草市・熊本市	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22

要介護度別に見ていくと、要支援・要介護度1・2が67%、要介護度3・4・5が33%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20%を占めた。

（グラフ-1）要介護別割合



契約解除者は19名で、理由としては死亡が9名、事業所変更が2名、特養・老健・有料老人ホームへ入所した方が4名、要支援への移行者が2名、病院療養の方が1名、サービス利用希望なしのためが1名であった。

世帯別で見ると単身世帯7%、夫婦二人暮らし（老老世帯）が30%、家族同居世帯が41%、有料老人ホーム入所者が22%であった。

老老介護で在宅が難しくなり施設が空くまでの長期ショートステイを利用される方は3名であった。

【3.今後の課題】

病院のスローガンは「一致団結して、地域に根付いた病院であり続ける」である。

主任介護支援専門員2名体制となったため、事業所としてより質の向上を目指し、業務の拡大を図り、自宅への退院時に不安がないよう関係機関などと連携を強化し、介護支援業務に取り組んでいきたい。

【1.体制】

2023年10月、看護師4名体制で訪問看護ステーションみすみ開設

【2.取組内容と実績】

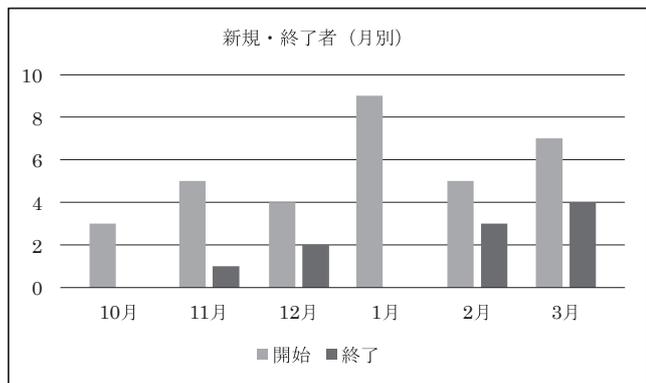
開設に向けた準備、院内職員への周知と勉強会、院外関係職種への周知を行い、2023年10月1日より訪問看護ステーションみすみを開設した。

ステーションの理念には「住み慣れた地域で安心して、その人らしく自立した生活を送ることができるよう、利用者・家族の思いに寄り添い、状態やニーズに合わせた支援を行います」と掲げた。開設後の利用者数は、3月までに30名/月を目標とした。

(1) 利用者数推移について (グラフ1)

利用者数・訪問延件数は10月3名26件、11月7名46件、12月11名78件、1月18名106件、2月22名138件、3月26名145件で、徐々に増えているが、目標数30名/月は達成できなかった。相談件数は52件、うち新規依頼は33件であった。病院からの相談件数が76%とほとんどを占め、次いでケアマネジャーからの依頼が多かった。依頼内容は状態観察、内服管理・確認、保清・入浴支援、在宅酸素管理、CPAP装着指導、緩和ケア、などであった。終了者は10名であり、終了理由は、軽快等2名、死亡8名(内、在宅看取り3件)であった。

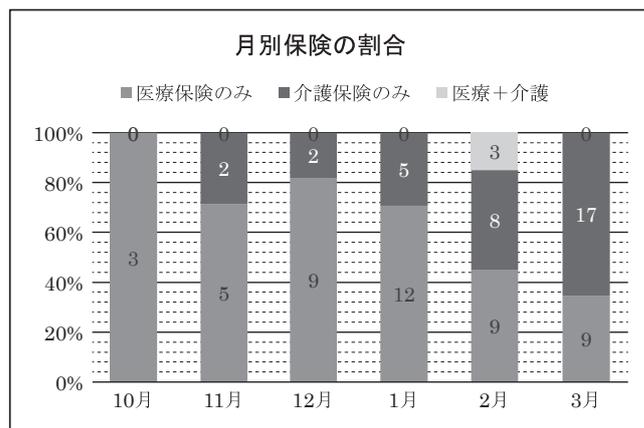
グラフ1



(2) 利用者詳細 (グラフ2)

利用者属性は、男性22名、女性11名、平均年齢77.4歳(男性77.5歳、女性77.0歳)で、介護保険ありは22名であった。地域別では三角町49%、大矢野町39%という結果であった。保険別でみると、医療保険での介入が46%、介護保険が36%、医療保険と介護保険の併用が18%であり、介護保険の割合が増えてきている。

グラフ2



【3.今後の課題】

利用者と家族が在宅で安心して生活できるよう、訪問看護の質向上を第一に取り組み、「みすみ病院の訪問看護を利用して良かった」と思ってもらえるステーションでありたいと考える。病院併設の訪問看護ステーションである強みを活かし、院内職種とスムーズに連携できるような体制作りを行っていきたい。また、複雑化する地域課題に対応できるよう、院外関係職種との連携強化を図り、地域包括ケアシステムにおける訪問看護の役割が発揮できるよう努めたいと考える。

【1.体制】

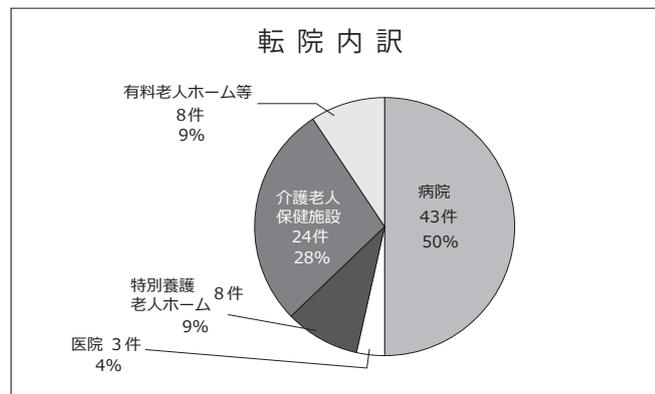
2023年度も医療ソーシャルワーカー3名体制で、外来や病棟の相談支援や退院支援業務、無料低額診療事業・生活困窮者支援事業の業務を行った。

【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86件（前年度87件）と1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5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へ等の退院となっている。

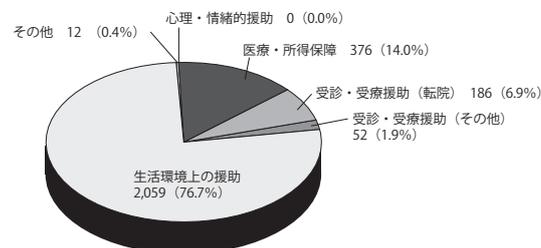
対象患者は医療依存度（経管栄養、喀痰吸引）が高い方や、精神科疾患（認知症等）の方、独居・高齢者世帯・家族と疎遠な方であり、その方々の転院・入所相談が多い状況である。施設では介護老人保健施設の入所相談が24件（前年度39件）と多く、今年度も、COVID-19の感染状況で転院調整・入所調整など難航することもあった。次年度も後方連携先と情報交換などを行い、連携を図っていききたい。



(2) 相談活動

相談延べ件数は2,685件（前年比78件増）となった。例年通り病棟ごとにMSWを配置し、地域連携室・病棟の退院支援看護師と協働し、スクリーニング・カンファレンスを行い、早期に患者・家族のニーズを把握し、退院支援を行った。コロナ禍ではあったがICTなどの活用を行い、在宅退院調整に向けた生活環境上の援助、療養型医療機関や福祉施設への転院・入所調整や経済的な内容に関する相談に地域連携室と共に対応し、相談割合は前年度と同様であった。地域の方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様に、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きたい。

2023年度相談内容内訳（総数 2,685件）



無料低額診療事業については155件の相談があり、そのうち155件（前年度124件）が申請に至った。その結果、無利率は11.02%（前年度7.54%）となった。

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。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きたい。

【3.今後の課題】

地域の高齢化や人口減少、地域のつながりの希薄化などを背景に多様化・複雑化した課題を抱える方が増えてきており、伴走的な支援がより必要になってきている。課題解決だけでなく、必要な支援につながり続けるようなアプローチを考え支援していききたい。そのためにこれまで以上に院内の多職種、地域や行政との連携を密に行っていききたい。

また、新人を迎えるため、指導を通じて通常業務やマニュアルの見直し・改善を図りつつ、無料低額診療事業の10%維持や生活困窮者支援事業の展開に取り組みたい。

【1.体制】

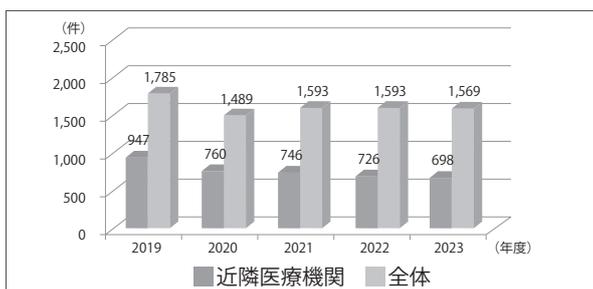
看護師3名、社会福祉士1名

【2.取組内容と実績】

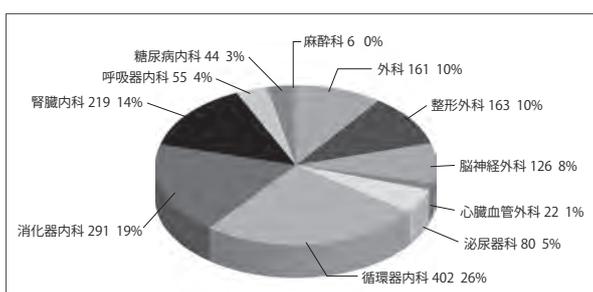
(1) 地域連携（紹介・逆紹介）

全体の紹介件数は1,569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698件で、全体の紹介件数は前年度より減少した。特に近隣医療機関からの紹介が2019年度から20～30件ずつ減少傾向が続いている。2023年度、不整脈治療を専門とする循環器内科医師が加入したこともあり、循環器内科への紹介が増加し、治療が必要な場合は高次医療機関へ紹介する流れが更に加速した。逆に年度末での整形外科医の退職に伴い、他院への逆紹介が急増した。次年度は済生会熊本病院から非常勤での応援を頂く予定だが、患者さん、近隣医療機関・施設から整形外科についての問い合わせは多く、常勤医の確保が急務である。

紹介件数の推移・内訳



紹介科別内訳



(2) 連携活動

2023年度も宇城市、上天草市の在宅介護医療連携推進事業、在宅サポートセンター事業のメンバーとして参加させてもらっている。また、新型コロナウイルスも5類になったこともあり、オンラインでの面会が減少し、以前と同じように直接面会することが増加した。

また、中長期計画の一環で、近隣医療機関へ当院に対するアンケートを実施し、そのお願いで医療連携部長（医師）と一緒に訪問活動を行った。その際、開業医の先生方

から色々なお話や要望を伺うことがあり、医師の訪問の重要性を感じた活動であった。

(3) 退院支援

2023年度は退院支援加算Iを752件、入院時支援加算Iを46件算定した。2024年度の診療報酬改訂で算定点数の見直しがあるため、関係スタッフへの周知を再度行いながら、確実な取得を継続していきたい。

また、10月からの訪問看護ステーションの新規開設に伴い、地域連携室看護師2名が共に同時異動となった。メンバーの編成に伴い、各部署への連携が滞ることがないように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適宜連絡・相談を行いながら協働して入退院支援に取り組んだ。当院に訪問看護が新設されたことで、退院時に介入依頼を行いスムーズな退院支援へつながった事例や在宅での看取り希望の患者・家族に対し意向に添える関わりができた事例もあり、引き続き病棟や外来も含めて連携しながら在宅療養を支援していきたい。

その他、入退院支援委員会での取り組みで、病棟看護師の在宅への意識強化のために入院時の情報収集について、入院中の本人・家族への関わりについて、意思決定支援など5分レクチャーや動画配信での伝達を行った。今後は、実際現場でどう関わっていけばいいのか病棟看護師と共に考えながら一緒に退院支援を実践していく機会を増やし、退院支援の意識をもった看護師を1人でも増やしていけるような関わりを継続していきたい。

(4) 出前・健康講座

2023年度はコロナ禍前に戻りつつあり、開催は9件/年と昨年度より微増となった。また、小中学校から依頼を頂き2件実施することができた。来年度も可能な限り対応していきたい。

【3.今後の課題】

次年度は以前行っていた宇天医会（病診連携会議）の再開を予定しており、まずは院内外と相談しながら確実に実施していきたい。

【1.体制】

事務部は事務長1名、事務課長1名、企画総務室19名、医事室12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、8月1日付で熊本病院からみすみ病院企画総務室への異動、9月1日付でみすみ病院事務課長の熊本病院への異動、10月1日付で正職員を2名採用した。

【2.取組内容と実績】

2023年度は「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」をテーマに策定した4ヶ年中期事業計画のスタート年度である。2023年度のKeywordを「済(Sai)スタート」とし、中期事業計画の方針に基づき以下のことに取り組んだ。

(1) 診療機能・体制の再編

- ①病床利用率が低下していること、許可病床数を減らすことにより自治体からの特別交付税が増えることを踏まえ、4月から許可病床数を128→120床に減らした。2022年9月より夜勤可能な看護師不足により100床で運用していたが、2023年11月より108床の運用に戻した。
- ②地域包括システムや在宅診療の要となる訪問看護を提供することで地域住民がより安心して生活できる地域づくりに貢献することを目的に10月に訪問看護ステーション事業をスタートさせた。4人の看護師体制からスタート。
- ③2023年3月末常勤麻酔科医退職に伴い、4月より熊本病院の協力により月曜日非常勤麻酔科医の確保ができた。2023年度手術件数は対前年度比48%減少した。

(2) 地域に根ざした活動

- ①10月28日（土）、地元観光企業の㈱シークルーズが第4土曜に三角駅前広場で開催しているマルシェと共同で健康フェスタを4年ぶりに開催した。テーマは「済生会みすみ病院うきうき病院体験」。来場者数は約500名。
- ②3月10日（日）開催の第52回天草パールラインマラソン大会に救護ボランティアとして熊本病院スタッフと共に参加したその1週間前の3月2日（土）に開院記念行事として、マラソンコースの清掃活動を病院職員で行った。

(3) 経営改善に向けた主な取り組み

- ①経営改善、事業戦略に関することをより強化するため、1月に経営企画室を新設した。
- ②12月開催の幹部・リーダー研修会において、収支悪化を受け、2024年度マイナス収支解消を大きなテーマに協議を行った。
- ③入院収益アップのために、回復期リハビリテーション病棟体制強化加算Ⅱを取得し、概算で年間15,000千円の増収につながった。

(4) 無料低額診療実施率10%達成

無料低額診療実施率について、開院以来初めて目標の10%を達成した。2023年度実施率11.01%（2022年度7.55%）。その理由として、2022年度に制度の見直しを行い、入院患者で非課税世帯の要介護者に加え要支援者まで対象を広げたこと、高齢者施設からの無低対象者の紹介が増えたことなどが挙げられる。

(5) クラウドファンディングの実施

病院の取り組み発信、病院内組織の一体感醸成、新たな資金調達法の確保を目的に多職種構成のプロジェクトチームを立ち上げ、11月～1月にクラウドファンディングを実施した。住み慣れた土地で末永く暮らすことをテーマに運転シミュレーター、電動シニアカーなどリハビリ関係の機材を整備。目標金額8,000,000円に対し14,779,260円の寄付があった。

(6) 病院機能評価更新

5月23日～24日、病院機能評価を受審。4回目の更新に臨むにあたり、プロジェクトチームを編成し、院内模擬

サーベイを行うなど本番に向け準備を行った結果、「改善指摘事項なし」で認定を受けた。

(7) 済生会病院長会 経営管理会議の開催

済生会学会前日開催の病院長会 経営管理会議は2023年度当院が担当であり、総務室を中心に運営チームを作り、準備を重ね本番に臨んだ。開催日は1月27日（土）、場所はホテル日航熊本。講演のテーマは「地域のために歩んできた20年の奇跡とこれからの生き残りをかけて」。事前準備として、6月に事務部長 会経営管理部会の視察受入、11月に当日の議長・コメンテーターの視察受入を行った。

(8) 主な病院行事

実施日	内容
4月3・4日	新任式、新入職員オリエンテーション
7月 7日	新入職員歓迎ボウリング大会
10月28日	健康フェスタ「うきうき病院体験」
12月 2日	幹部・リーダー研修会
12月8・15日	病院忘年会
1月 4日	院長年頭挨拶
3月 1日	永年勤続表彰伝達式
3月 2日	開院記念地域奉仕清掃活動
3月29日	院長、副院長退任式

(9) 各種監査対応

実施日	内容	実施者
4月10日	年度業務監査	支部監事
4月28日	年度会計監査	支部監事
8月18日	無料低額診療事業監査	済生会本部
11月10日	適時調査	九州厚生局
12月 7日	上半期会計監査	支部監事
12月12日	保健所立入検査	宇城保健所
2月20～22日	会計に関する標準往査	トーマツ監査法人
2月27日	業務監査	済生会本部

(10) 2023年度経営分析

2023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10.9%減少。新型コロナウイルスが5月より2類→5類に移行したことに伴い、病床確保料補助金の減少、入院単価の減少が大きく影響した。

サービス活動費用は2.2%減少。医師・看護師・看護助手等の退職及び産・育休等により人件費が3.3%減少、国立から譲渡を受けた建物の償却が終了したことにより減価償却費が15.1%減少した。

経常利益率は-8.1%となり、2006年度以来のマイナス収支となった。

【5.今後の課題】

- (1) 地域の人口減少による患者数の減少や職員確保が困難を極める中、将来にわたり事業を継続し、地域医療体制を維持していくための有効な戦略の立案。
- (2) 2023年度は2006年度以来のマイナス収支となったため、プラス収支への早期転換。
- (3) 職員がいきいきと働き、また働き手が容易に集まるような、より魅力ある病院作り。

経営指標

項目	区分	計算式	単位	2019	2020	2021	2022	2023
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	112	103
一日平均患者数	入院	年間入院患者延数/365	人	117.2	105.7	109.6	88.1	88.9
	外来	年間外来患者延数/年間診療日数	人	156.4	144.1	151.5	146.5	142.0
	介護	年間介護患者数/365	人	29.5	25.0	25.6	26.7	29.6
	外来対入院比率(暦年)	一日平均外来患者数/入院患者数		1.3	1.4	1.4	1.7	1.6
財務比率	平均職員数	毎月末職員数合計/12ヵ月	人	242.8	248.3	250.5	251.1	242.5
	平均医師数	毎月末医師数合計/12ヵ月	人	11.0	11.0	11.0	10.0	9.0
	流動比率	流動資産/流動負債	%	602.4%	706.5%	856.7%	865.3%	799.9%
	自己資本率	自己資本/総資本	%	93.3%	93.5%	93.8%	94.4%	93.9%
	負債比率	他人資本/自己資本	%	7.1%	7.0%	6.6%	5.9%	6.5%
	固定比率	固定資産/自己資本	%	64.2%	57.8%	50.0%	54.6%	54.6%
	固定長期適合率	固定資産/(自己資本+固定負債)	%	64.2%	57.8%	50.0%	54.6%	54.6%
	総資本回転率	営業収益/総資本	回	0.76	0.72	0.69	0.62	0.58
	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	%	60.9%	60.5%	59.4%	66.1%	71.3%
	材料費率(医薬品・診療材料)	材料費/営業収益	%	19.0%	16.5%	15.1%	15.9%	17.7%
	経費率	経費/営業収益	%	7.3%	6.3%	6.7%	7.9%	9.0%
	賃借料率(再掲)	機器賃借料/営業収益	%	0.4%	0.3%	0.5%	0.7%	0.8%
	委託費率	委託費/営業収益	%	7.1%	7.0%	7.2%	8.3%	9.3%
	減価償却費率	減価償却費/営業収益	%	5.0%	5.6%	5.5%	5.8%	5.5%
	営業収支比率	営業費用/営業収益	%	95.1%	90.3%	88.7%	98.7%	108.3%
	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	%	4.9%	9.7%	11.3%	1.3%	-8.3%
	経常利益率	経常利益/(営業収益+営業外収益)	%	5.0%	9.9%	11.4%	1.4%	-8.1%
	成長率	当期営業収益/前期営業収益	%	98.3%	104.6%	104.1%	89.7%	89.1%
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	10,972	11,219	11,574	10,353	9,553
	職員一人当たり経常利益	経常利益/年間平均職員数	千円	552	1,109	1,317	143	-780
	医師一人当たり営業収益	営業収益/年間平均医師数	千円	242,180	253,244	263,572	259,961	257,404
	100床あたり職員数	年間平均職員数/年間実働病床数	人	189.7	194.0	195.7	224.7	234.7
	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	207.1	234.9	228.5	284.9	272.9
	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	155.2	172.3	165.3	171.4	170.7
	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	824.2	991.4	979.6	939.8	819.1
	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	35,275	35,788	39,048	38,277	36,180
	入院患者一人一日当たり収益(地域包括ケア病床)	入院収入/入院患者延数	円	34,750	38,082	41,167	42,458	37,027
	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	38,777	39,628	39,178	40,202	39,000
	外来患者一人一日当たり収益	外来収入/外来患者延数	円	21,093	20,640	19,054	19,108	19,667
	介護患者一人一日当たり収益	介護収入/介護患者延数	円	9,068	9,026	9,960	10,018	10,010
	労働生産性	(営業収益-人件費以外全)/年間平均職員数	千円	6,763	7,411	7,699	6,455	5,530
	労働分配率	人件費/(営業収益-人件費以外全)	%	92.1%	85.3%	83.0%	97.9%	114.4%
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	20,812	21,763	22,651	23,265	22,421
	一床当たり利益剰余金額	利益剰余金/実働病床数	千円	19,438	21,805	24,448	25,717	26,143
	一床当たり固定資産額	固定資産/実働病床数	千円	16,456	16,265	15,299	19,217	19,782
	病床利用率(一般病棟)	年間入院患者延数/年間実働病床数	%	84.9%	83.7%	86.3%	86.3%	85.0%
	病床利用率(回復期病棟)	年間入院患者延数/年間実働病床数	%	95.2%	90.5%	94.0%	83.7%	85.2%
	病床利用率(地域包括ケア病床)	年間入院患者延数/年間実働病床数	%	86.5%	66.9%	74.3%	63.7%	54.7%
	平均在院日数(一般病棟)	年間入院患者延数/(入院+退院)/2	日	12.6	13.6	13.2	20.7	19.7
	平均在院日数(回復期病棟)	年間入院患者延数/(入院+退院)/2	日	60.7	57.3	60.6	55.2	61.8
	平均在院日数(地域包括ケア病床)	年間入院患者延数/(入院+退院)/2	日	17.5	18.5	18.9	17.1	17.0
	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	2.2	2.3	1.5	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	0.5	0.5	0.5	0.6	0.5
	病床回転率(一月当り 地域包括ケア病床)	365/12/年間平均在院日数	回	1.7	1.6	1.6	1.8	1.8

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

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

※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

※2022年9月より運用100床

【1.体制】

年度末時点の人員数は、医事職員6名、医療秘書6名、診療情報管理職員2名、合計14名であった。また、医事業務委託（ニチイ学館）は10.5人工、医療材料委託（日本ステリ）は2.0人工であった。

なお、2024年1月に診療情報管理室が医事室に統合されたため、医事室は医事G・医療秘書G・診療情報管理Gの3グループ体制となっている。

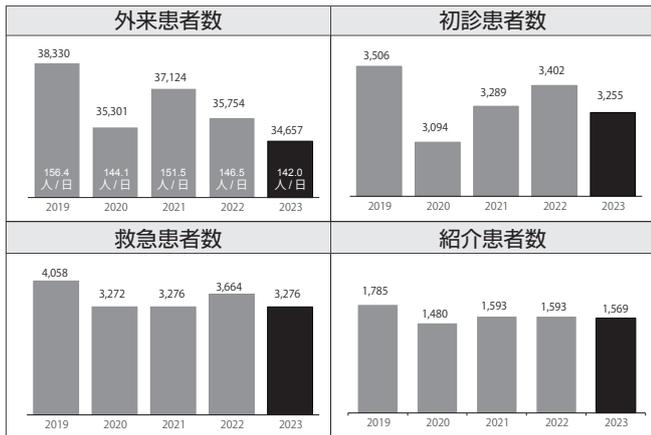
【2.取組内容と実績】

1. 主なイベント

時期	内容
2023年9月	「外来混雑解消、診療時間短縮等」を目的として、多職種連携による早出採血運用開始
2023年11月	「患者さんにとってわかりやすい案内」を目的として、予約窓口を閉鎖（繁忙時間帯を除く）
2024年1月	「室を統合することでさらに効率化を図る」ことを目的として、診療情報管理室を医事室に統合
2024年2月	「診療報酬改定及び改定に伴う病棟再編プロジェクト」発足
2024年3月	院長交代に伴う届出準備、次年度からの新たな診療体制に向けた運用調整

2. 外来の動き

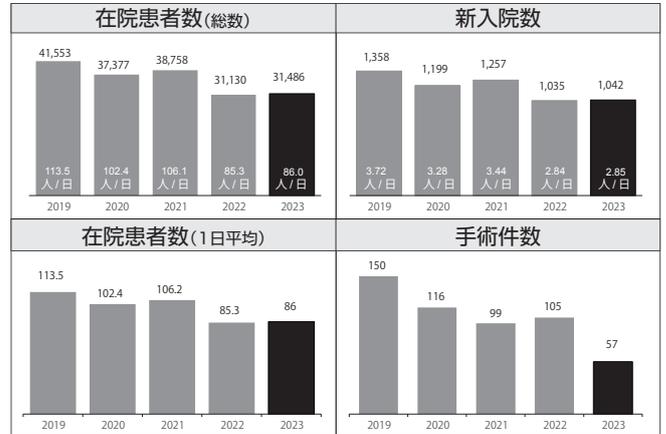
2023年度は前年度と比較して、外来患者数（総数）は1,095名減少（前年比▲3.1%）、初診患者数（総数）は147名減少（前年比▲4.3%）、救急患者数（総数）は388名減少（前年比▲10.6%）、紹介患者数は24名減少（前年比▲1.5%）であった。



3. 病棟の動き

2023年4月に許可病床を128床から120床に変更し、うち20床を休床にして100床で運用した。その後、2023年11月に休床（20床）を解除して、120床で運用してきた。2023年度は前年度と比較して、在院患者数（総数）は356名増加（前年比+1.1%）、新入院数は7名増加（+

0.7%）、手術件数は年間57件と前年度(105件)と比べて大きく減少（▲45.7%）した。

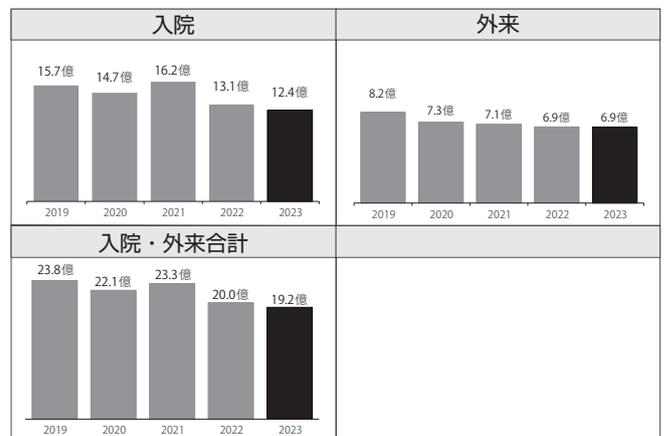


4. 施設基準（※新規、変更項目のみ掲載）

時期	内容
2023年5月1日	・回復期リハビリ病棟入院料1 体制強化加算2（新規）
2023年8月1日	・心臓ペースメーカー指導管理料 遠隔モニタリング加算（新規）
2023年11月1日	・一般病床20床休床解除 ・急性期一般入院料5（4から変更） ・地域包括ケア入院医療管理料1 13床（33床から変更） ・夜間50対1急性期看護補助体制加算（100から変更）
2023年12月1日	・医師事務作業補助体制加算25対1（20から変更）
2024年1月1日	・急性期一般入院料6（5から変更）
2024年2月1日	・急性期一般入院料5（6から変更）
2024年3月1日	・心大血管疾患リハビリテーション料（1）（新規）

5. 医業収益

外来収益は前年度と比べて大きな変動はなかったが、入院収益は0.8億円減（前年比▲5.7%）であった。要因は、コロナ入院患者減少、20床休床、手術件数減少が大きく影響している。入院・外来ともに根本的な増収対策が求められる。



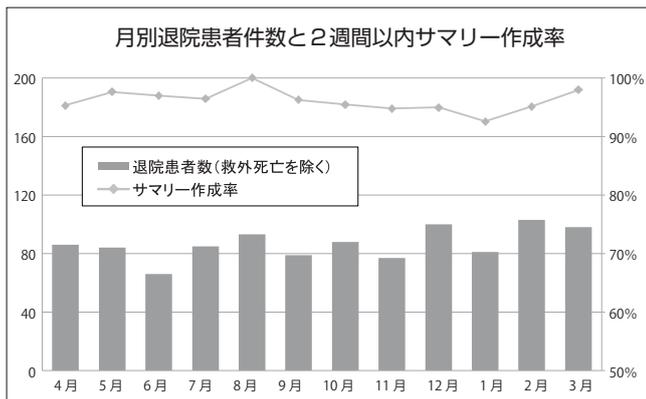
6. 診療情報管理（再入院率調査）

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

	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）	15.1	7.1	10.6	9.4	8.6	12.7	4.5	9.1	11.0	9.9	9.7	8.2
1.計画的再入院率(%)	7.0	3.6	4.5	4.7	4.3	2.5	3.4	2.6	5.0	2.5	4.9	1.0
①計画的な処置、手術、治療のため	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
②計画的な化学療法、輸血の	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
③転院ため	3	2	2	4	4	2	3	2	5	2	5	0
2.予期された再入院(%)	2.3	2.4	1.5	1.2	2.2	3.8	1.1	0	1.0	1.2	1.0	2.0
④同一疾患の悪化・再発のため	1	1	1	1	1	3	1	0	0	1	0	2
⑤同一疾患の合併症発症のため	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
⑥患者のQOL向上のため一時帰宅	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
3.予期せぬ再入院	5.8	1.2	4.5	3.5	2.2	6.3	1.1	6.5	5.0	6.2	3.9	5.1
⑦同一疾患の悪化・再発のため	1	1	0	2	1	1	1	3	4	2	2	0
⑧他疾患の発症のため	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
⑨同一疾患の合併症発症のため	3	0	3	1	1	4	0	2	1	3	1	5
平均在院日数（全病床）	31.7	29.6	36.8	27.9	27.9	30.4	28.8	30.1	26.8	33.8	27.3	30.4

7. 診療情報管理（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96.1%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。



【3.今後の課題】

年度末で整形外来常勤医師1名および麻酔科非常勤医師1名が退職するため、整形に関する外来患者数の大幅な減少、手術件数の大幅な減少が予想される。このため、医師のリクルートを強化するとともに、病床機能再編と外来機能の見直しを確実に進めていくことで、収益減を最小限に食い止めていく必要がある。

事務部では、働き手が集まりづらい当院の地域性を鑑み、この3年間で施設間人事交流を積極的に進めてきた。これに合わせて、当室ではこの3年間で組織風土改革および業務改善を積極的に進めてきた。さらに、個人の能力を向上させてキャリアアップにつなげて長く勤めてもらうこと、ジョブローテーションを実行し個人の業務の幅を広げてより少ない人員で業務遂行ができること、かつ、不足の事態には他部署や他グループを支援することができる“強靱な組織づくり”を目指して取り組んでいる。

喫緊の課題は「担当業務の属人化解消」と「人員不足を起因とする業務管理の脆弱化防止」である。前者は室内でのジョブローテーションを計画し、確実に実行することで主担当者、副担当者の2名体制をつくりあげていく。後者はIT機器とAI機能の導入により自動化を実現させることで属人的なルーチン業務を減らし、管理業務に余裕を生ませることである。

【1.体制】

2024年1月より経理企画室を新設し、企画総務室の企画・広報業務を経営企画室へ移管したことで、総務室へ名称を変更した。事務員7名、技能員1名、清掃スタッフ5名、レストランスタッフ3名、売店スタッフ4名（派遣スタッフ1名含む）の20名体制で臨んだ。2024年10月より、経験者採用として1名新規採用を行い、経理業務を中心に業務習得を行っている。

【2.取組内容と実績】

1. 2023年度事業報告

2023年度は、スローガン「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」、キーワード「済（Sai）スタート」のもと、活動を行った。

（1）病院機能評価の認定

今回で4回目となる病院機能評価受審は、新型コロナウイルス感染拡大に伴う院内クラスターの影響で2回受審延期を経て、5月24日-25日に受審となった。病院機能評価受審プロジェクトを中心に1年以上前より準備を行い、受審前には院内スタッフによるサーベイも実施し万全な体制で臨んだ。受審では様々な指摘があったものの、改善事項の指摘はなく、更新の認定を受けることができた。

（2）うきうき病院体験の開催

新型コロナウイルスの影響で、3年延期していた健康フェスタを再開するため、地元企業の㈱シークルーズが開催しているイベントに参加し、4年ぶりの健康フェスタとして「済生会みすみ病院うきうき病院体験」を開催した。当日は、4ブースに分かれ、①握力測定、②手洗いチェック、③高齢者・車椅子体験、④ユニフォーム体験を実施した。ブースには100名を超える来場者が足を運び大盛況となった。

（3）クラウドファンディングへの取り組み

「病院の取組み発信・広報」、「組織の一体感をつくる」、「新たな資金調達方法の確保」を目的に7月にプロジェクトを立ち上げ、11月よりクラウドファンディングを開始した。住み慣れた地域で生活をするために、住民の「あし」と「元気」を守りたい！をテーマとし、運転シミュレーター、電動車いす、電動シニアカー導入のために、約3ヶ月広報活動に取り組んだ。第1目標金額を800万円とし、取り組んだ結果、個人だけでなく施設や団体からの支援があり、最終的には1,478万円の寄付が集まった。

（4）天草パールラインマラソン大会の救護ボランティア

第52回天草パールラインマラソン大会が3月に開催され、

今年も熊本病院と共同で、救護ボランティア（救護ランナー7名、AED救護4名、事務局3名）として14名が参加した。当日は、ランナー1名の救急搬送者が出たが、救護者の早期対応で大事には至らず、無事救急隊へ引き継ぐことができた。

（5）経営管理会議の開催

済生会学会の前日に開催される済生会病院長主催の経営管理会議は、今年は当院が担当病院となり、1月に熊本市内のホテルで開催を行った。「地域のために歩んできた20年の奇跡とこれからの生き残りをかけて」のテーマのもと、当院の紹介VTRから始まり、当院の20年間の取り組みとこれからの方向性について院長、事務長、看護部長がそれぞれプレゼンし、その後会場参加者とのディスカッションを行った。当院の様々な取り組みはとても好評で、無事に大役を果たす結果となった。

（6）院長交代プロジェクト

庄野院長から吉岡院長への院長交代に際し、プロジェクトを発足し、円滑な移行に努めた。2024年3月29日に、医師全員及び主任以上の役職者を対象に、庄野院長および藤本副院長の退任式を総務室主催で行った。

（7）ハラスメント相談体制の強化

ハラスメントの相談体制の強化として、社会保険労務士事務所と契約し、外部相談窓口を設置した。院内スタッフを介さず相談できる環境の整備を行った。

（8）事務部の人材育成スキームを作成

今まで事務員の正職員を採用することが少なかったため、人材育成スキームの整備が出来ていなかったが、10月に2名採用したことを機に、育成スキームを作成した。

2. 2024年度スローガンとキーワード

《スローガン》 一致団結して、地域に根付いた病院であり続ける

《キーワード》 再チャレンジ

【3.今後の課題】

- ・不足している職種の充足に向けて、積極的なリクルート活動や採用方法の見直しを支部と一緒となって検討を行う。
- ・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】

2023年4月時点 医事室員2名兼務、システム室専従1名の3名体制だったが、年度途中の退職・部署異動により、3月末時点 医事室員2名兼務の2名体制となっている。情報システムの「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、以下を新規に実施した。

- ①ウィルス対策ソフトの導入（インターネット環境、電子カルテ環境）
- ②サイバー保険の加入（済生会本部一括契約）
- ③システム障害時対応マニュアルの一部見直し、紙運用の訓練は次年度に持ち越し
7月にサーバー内のデータベース障害により、電子カルテが2時間停止（13～15時）
3月にメーカーパッチ適用により、原因となった不具合を解消した。

(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ヵ月1回）
時間確保が難しく、参加者数が少ない状況である。
- ②各種ITツールの活用シーンの拡大
・ダイナミックテンプレート作成3事例（嚙下評価、FLS、大腸検査）
- 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」1件の結果であった（11月）。
アプリケーション変更案件において、利用部門からの起案および利用部門責任者の口頭承認はなされていたものの、証跡として残されていないケースが検出。
依頼部門からの依頼および依頼に対する利用部門責任者の承認証跡を記録として残しておくことが望まれる。

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。

- ・訪問看護システム導入（10月）
- ・ウィルス対策ソフト導入（10月）
- ・インターネットパソコン更新（12月）
- ・調剤支援システム更新（3月）
- ・複合機更新（3月）
- ・電子カルテパソコン追加購入（3月） など

(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」の株式会社システムリサーチと契約を締結し、1年かけてベンダーと保守内容の見直しや保守費用の交渉を行った。初年度は一時的にコンサル費用が発生するが、年間約180万円の削減（▲8.7%）につなげることができた。

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) オンライン診療の取り組み

- ①熊本病院とのPERIO-DX 1件（12月） D to P with D
- ②訪問看護利用者のオンライン診療2件（2月） D to P with N

(2) 電子カルテマイナーバージョンアップへの対応

項目数・内容が多岐に渡るため、各部門にて必要性や設定値について精査を行ってもらった。病院・ベンダーの対応に時間を要し、次年度にリリース予定とする。

4. 学習と成長の視点

(1) 情報セキュリティに関する教育の実施

e-ラーニングにて開催（5月）主にサイバー攻撃に関する脅威を発信。125人受講。

(2) 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) 情報システム室の体制強化

年度途中で退職・部署異動があり、属人化した業務を減らすための対応が必要である。OJTやマニュアル作成を通じて、室員間でカバーできる業務を増やしていく。

(4) 済生会熊本支部システム室・担当者間の情報共有

2ヵ月1回の頻度で、済生会熊本病院 情報システム室、済生会熊本福祉センター システム担当者と、Webミーティングを行い、課題や近況などの情報共有を行っている。

今後も継続して行うことで、支部全体でレベルアップを図っていきたい。

【3.今後の課題】

- ・セキュリティ対策の強化（ウィルス対策の設定完了）
- ・システムダウン時の対応訓練、BCP整備
- ・外来周辺のシステム導入検討（再来受付機、診察順番案内表示、会計表示システム）
- ・次期電子カルテ更新に向けた情報収集
- ・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】

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、2023年度で13年目を迎えた。

医師6名（センター長含む）、看護師2名（保健師1名含む）、検査技師2名、放射線技師5名、事務4名の体制で健診センターを運営している。

【2.取組内容と実績】

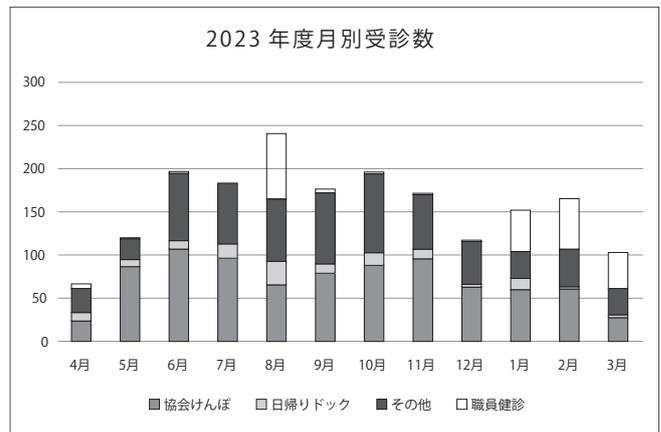
取引先 協会けんぽ・人間ドック学会・市町村共済組合・肥後銀行健康保険組合・熊本銀行健康保険組合・医師国保組合・運輸局・海上保安庁・宇城市（国保・後期高齢・乳がん）・上天草市（国保・後期高齢・乳がん）、京都大学、他

内容 生活習慣病予防健診・集合契約日帰り人間ドック・労働安全衛生法法定健康診断・脳ドック・大腸ドック・乳がんドック・ロコモ健診・特殊健診（有機溶剤）・就職時等健康診断・宇城市ハイリスク健診・子宮頸がん検診・ABC検診・宇城市ピロリ菌検査・風疹抗体価検査、接種・骨密度、体組成検査、他

【3.今後の課題】

現在使用している健診システムは14年目を迎え、システムメーカーより保守サポート終了の通知を受けており、2024年内にリプレースすることが急務となっている。

2024年4月より、生活習慣病予防健診・付加健診の対象年齢が拡大される。特に、眼底検査については遠隔読影サービスの利用を検討している。



◆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5名、薬剤師1名、診療放射線技師1名、臨床検査技師1名、管理栄養士1名、作業療法士1名、事務員2名、施設設備管理1名

【内容】

- ・04月 消防訓練（消火器操作）
- ・10月 消防設備点検（総合）
- ・11月 建築設備（非常灯）、防火設備点検（防火戸）
- ・11月 防火管理者の変更
- ・11月 消防計画書の変更
- ・03月 総合消防訓練 参加者30名
- ・03月 消防設備点検（外観機能）

次年度検討案件

- ・消防訓練の実施
- ・災害医療訓練の実施
- ・災害医療マニュアルの更新
- ・BCPマニュアルの更新

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及び適正な運営を図る。

【委員会構成】

医師1名、看護師2名、薬剤師1名、臨床工学技士1名（済生会熊本病院より）、事務員1名、労務員1名

【内容】

- ・7月 医療ガス供給設備、アウトレット点検
- ・9月 CE設備（液化酸素タンク）点検

次年度検討案件

- ・定期点検回数増と日常点検の実施
- ・医療ガス安全研修会の実施
- ・EOGガスボンベの撤去

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
- ・インフルエンザ予防接種実施
- ・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3名、薬剤師2名、臨床検査技師2名、診療放射線技師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）
- ・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）。
- ・厚生局適時調査の報告。
- ・保健所監査の報告。
- ・委員会規約の改定。

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 臨床検査技師2名
事務員2名 リハビリスタッフ2名 診療放射線技師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
 - ①インシデント 年間 281件
 - ②アクシデント 年間 10件
- インシデント・アクシデント防止のための対策
 - (1) 看護部マニュアルの改訂
 - (2) インシデントレポート書き方の指導
 - (3) 医療安全研修会2回/年開催
 - (4) 3カ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
 - (1) 各部門を含めて新入職員への安全管理の教育実施
 - (2) 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）
 - (1) 車イス管理システムを用いて徹底した管理の継続。
 - (2) 2月車椅子一斉点検・修理実施
 - (3) 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
 - (1) 2023年7月5・12・19日 集合研修（計6回）

7月1日～30日 WEB研修

 - ①2022年度インシデント・アクシデント報告
 - ②薬剤の医療安全情報提供
 - ③放射線について
 - ④車椅子管理について
 - (2) 2023年11月9・16・22日 集合研修（計6回）

11月9日～30日 WEB研修

 - ①Team STEPPS
- 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
 - (1) 病院機能評価機構より
 - ①医療機器薬品安全情報Pmdaより
- 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

輸血委員会

【目的】

主に輸血に関する事項、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	2022年度在庫	入庫数	使用数	破棄数	2023年度在庫
Ir-RBC-LR-2	A+	0	68	68	0	0
	O+	0	44	42	2	0
	B+	0	31	30	1	0
	AB+	0	3	3	0	0
小計		0	146	143	3	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	146	143	3	0

- ・破棄数Ir-RBC-LR-2：3本（6単位）
- ・破棄率：3/146=2.1%
- ・2023年度破棄製剤累計金額：¥54,396(¥18,132/本)
- ・2022年度破棄製剤累計金額：¥18,132

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（月1回）
- ・NST回診（週1回）年間49回、実患者数64名、のべ患者数276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、理学療法士1名

【内容】

- ・委員会開催（奇数月：第3水曜日）計5回
9月より栄養管理・NST委員会と同日開催へ変更
- ・褥瘡管理回診の実施（毎週：火曜日）
回診実施者数 50名 のべ患者数208名
- ・褥瘡発生状況の確認と有病率と推定発生率の算出
- ・褥瘡管理委員会マニュアル改訂
- ・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、臨床検査技師1名、診療放射線技師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
(9/6・2/16 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
- ・適切なコーディングについての協議（年2回）
- ・入院診療計画書の見直し検討
- ・診療情報管理規程等の見直し
- ・診療記録の管理
- ・書庫保管書類管理（廃棄処分）

【診療情報管理Gで取り組んだこと】

- ・DPCデータ作成
- ・全国がん登録廻り調査票の作成
- ・全国がん登録届出の作成
- ・病床機能報告
- ・患者調査

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、MSW1名、事務員1名、外部委員 医師1名

【内容】

- ・2023年度より院外委員としてOB医師が参加
3月の委員会にオンラインで参加いただいた
- ・医療倫理相談件数：0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「倫理について～患者の権利と義務、倫理に関すること～」を口頭で説明している動画を作成。動画視聴後にアンケートに回答する形での研修を実施。
- ・事前指定書の配布
2023年度配布数は121部であった。
2022年度に事前指定書と手引きを改訂し新たな事前指定書を設置。
- ・倫理課題の対応方針を作成中である。

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9回開催
- ・新規採用医薬品（43品目：ジェネリック医薬品切り替え、患者限定医薬品含む）
- ・削除医薬品（44品目：ジェネリック医薬品切り替え含む）
- ・医薬品の適正使用の推進と情報共有
- ・院外および院内における安全性情報（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対策

診療機材購入検討委員会

【目的】

本院の診療機材（医療機器・材料等）の購入・修理に関する事項について検討協議する。

【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4名

【内容】

1. 医療機器等導入実績
(1)3Dワークステーション
2. 手術件数減少に伴う材料の見直し
■2023年3月に麻酔科医師退職により、手術件数が大幅に減少した。
■不要な定数品を洗い出し、定数品全体の20%削減を図った。
3. 次年度整備計画
病棟ベッド、超音波診断装置、離床センサー、エジェクターバスエアー等
4. 2023年度予算執行状況
■予算計上額 56,790,900円
■予算執行額 6,050,000円

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、診療放射線技師1名、臨床検査技師1名、リハビリスタッフ1名、事務員2名

【内容】

1. 外来患者待ち時間調査・満足度調査（10月）
2. 待ち時間の短縮および有効利用についての検討
(1)デジタルサイネージにて「いきいき百歳体操」の配信
3. 他各部署からの問題事項に対しての検討
(1)ヘルプカードの運用変更
(2)検査機器故障時のフロー変更
(3)再来受付機・診察室案内表示・会計案内表示導入検討
(4)院内ギャラリスペース設置検討
(5)外来待合フロアに大型テレビ導入検討
(6)外来フロア・大腸検査待合室へのロッカー導入検討
(7)接触事故防止のカーブミラー・一時停止サイン導入検討

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。

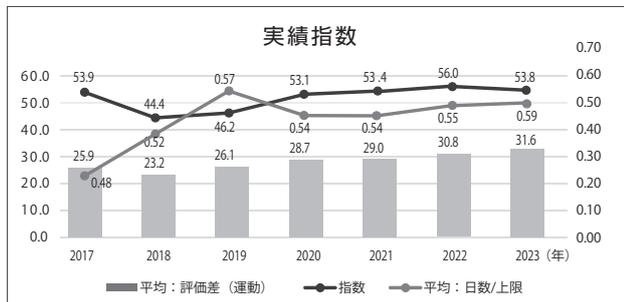
【委員会構成】

医師1名、看護師2名、リハビリスタッフ2名、管理栄養士1名、MSW1名、事務員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・実績の変化】



	2023	2022	2021	2020	2019
1日取り扱い平均単位数	5.94	6.59	6.68	6.61	6.70
休日取り扱い単位数	5.46	5.46	5.45	5.29	5.65
【患者割合】					
6単位制限者割合	50.2%	43.6%	38.7%	42.0%	43.0%
脳卒中割合	44.6%	48.3%	47.6%	45.0%	44.0%
【単位数】					
総単位数	6,266	6,809	7,812	7,716	8,047
脳卒中単位数	3,110	3,519	4,201	3,813	3,785
脳卒中割合 (単位数)	49.6%	51.9%	53.7%	49.0%	47.0%
【患者数】					
患者数	50.2	49.8	55.8		
延べ入院日数	1,057	1,038	1,170	1,122	1,187

- ・強化体制加算2のためのカンファレンス運用方法の調整と実施を行った
- ・各種PJにて栄養・転倒・転落・認知症・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。
- ・次年度の診療報酬改定に伴う話し合いの実施を行った。

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、理学療法士1名、作業療法士1名、臨床検査技師1名、診療放射線技師1名、事務員1名、MSW1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ヶ月に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10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）

緩和ケア委員会

【目的】

緩和ケアに関する事項と検討・実施する事を目的とする。

【委員会構成】

医師2名、看護師4名、薬剤師1名、リハビリスタッフ2名

【内容】

- ・委員会の開催1回/2ヶ月（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2回実施（7月21日3病棟発表、12月15日2病棟発表）
- ・死亡退院患者の家族へのアンケート実施
- ・緩和ケアマニュアルの改訂
- ・院内職員向け勉強会として、グループウェアのアンケート機能を活用し、問題の配信と回答を実施

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1名、看護師4名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、診療放射線技師1名、リハビリスタッフ1名、管理栄養士1名、MSW1名、事務員5名

【内容】

- 2ヵ月1回開催 8、10、12、2月に開催
- ・2023年度システム関係整備状況の報告
- ・2024年度システム関係整備計画の報告
- ・システム室行動計画の報告
- ・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）
- ・機能評価 指摘事項の報告（システム障害時の訓練、BCP作成）
- ・電子カルテパスワード 定期的な変更に関する周知・変更状況の確認
- ・電子カルテ機能変更の報告（死亡時年齢表示、カルテ履歴表示）
- ・電子カルテ マイナーバージョンアップに向けた、機能精査・協議
- ・次期電子カルテ更新に関する協議
- ・点検停電対応の報告（11月）
- ・診療報酬改定（医療DX関連）に関する協議 オンライン資格確認、電子処方箋 など
- ・オンライン診療に関する協議 など

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】

- ・既存パスの内容見直し（糖尿病教育入院パス）
- ・新規パス作成（ジェネレーター交換パス、サムスカ導入パス）
- ・パスの実施状況（2023/4/1～2024/3/31）
実施：ポリペク29例（平均年齢 71.1歳）
ESD2例（平均年齢 82歳）
P生検、10例（平均年齢 76歳）
ジェネレーター交換 4例（平均年齢 89.3歳）
サムスカ導入パス1例（平均年齢73歳）
糖尿病教育入院パス1例（平均年齢59歳）
ラパコレ、鼠径ヘルニア 各0例

放射線管理委員会

【目的】

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

【委員会構成】

医師1名、診療放射線技師2名、看護師1名、事務員1名

【内容】

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

在宅介護支援事業運営委員会

【目的】

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

【委員会構成】

医師1名、作業療法士4名、介護福祉士1名、看護師1名（訪問看護）

【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
- ・訪問看護ステーション運営状況の確認
- ・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
- ・在宅介護支援事業に関する合同勉強会などの開催

教育委員会

【目的】

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

【委員会構成】

医師1名、看護師3名、診療放射線技師1名、理学療法士1名、事務員2名

【内容】

1. 職員に対して、以下の研修会を実施した
 - ・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 リハビリスタッフ2名
医療連携部1名 事務員2名
計11名

【内容】

- ・清掃奉仕活動（パールラインマラソンコース）の取りまとめ
- ・地域行事への参加（パールラインマラソン救護支援）
- ・院内ボランティアの受け入れ
- ・うきうき病院体験：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を実施することができた。

2024年5月より新型コロナウイルス感染症が5類となったが、1000人を超える集客が見込まれる健康フェスタ再開は困難と考えられた。そこで、現在行われている「and MISUMI」（㈱シークルーズ主催）に参加し、健康に関するイベントを開催し、地域交流・住民の健康増進・地域の活性化に寄与できると考え、企画を行った。当日は、ユニフォーム体験写真撮影、高齢者体験、手洗い・手指消毒の3つの体験、受付での握力測定を実施した。スタンプラリー用紙回収は142枚で、スタンプ数は手洗い123個、ユニフォーム体験113個、高齢者体験61個、受付での握力測定83個という結果であった。

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、作業療法士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】

- ・2022年度年報内容検討・校正・発行
- ・院内誌「済生くまもと」第117、118、119号内容検討
- ・校正・発行
- ・患者向け院外誌「さいせい」第63、64、65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
- ・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5名、診療放射線技師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) 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）
 - (2) 新入職員歓迎ボウリング大会
 - (3) 忘年会
- ※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

個人情報保護検討委員会

【目的】

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

【委員会構成】

医師1名、看護師1名、薬剤師1名、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)

- ・個人情報保護方針の改定
- 2. 院外への情報提供としての利用
 - ⑥ 審査支払期間への診療費の請求→審査支払期間並びに委託会社、保証会社への診療費の請求
- ・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（1月：集合研修+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、看護師、准看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、作業療法士、管理栄養士、MSW、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、MSW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. 2023年度相談件数 15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1名

【内容】

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

取引形式選定委員会

【目的】

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

【委員会構成】

※職種と人数のみ(個人名不要)、規程と一致しているか確認のこと

医師1名、臨床検査技師1名、理学療法士1名、事務2名

【内容】

※箇条書き

- 委員会開催 2回(取扱い件数 2件)
- ・調剤支援システムの更新について
 - ・医事委託契約業者の選定について

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、
診療放射線技師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】

- ・訪問審査(2023/5/23~24)の対応
- ・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
- ・次年度実施予定の『期中の確認』への対応準備

クラウドファンディングプロジェクト

【目的】

新たな資金調達方法の確保、病院の取組発信・広報、組織の一体感の醸成を目的とし、経営状況が厳しい現状において、前に進む機会になるようにチャレンジする。

【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、
リハビリスタッフ2名、MSW1名、事務員3名

【内容】

- ・目標設定『運転シミュレーター・電動車いす、電動シニアカー』の導入
- ・目標金額：800万円
- ・公開期間：2023年11月6日~2024年1月31日
- ・定期的なプロジェクトの開催
- ・プロジェクトページの作成
- ・院内、院外に向けての広報活動
- ・お礼のメッセージ、寄付金領収書の発行・送付

【結果】

- ・1月9日に第一目標であった800万円に到達したため、リハビリテーション室の床改修を目的とした第二目標を1,000万円として設定し継続。その結果、14,779,260円を達成することができた。

【今後の活動】

- ・リハビリテーション室床張替工事
- ・機器搬入
- ・銘板設置
- ・機器のお披露目会

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、脆弱性骨折の予防および骨粗鬆症治療に関する取り組みを、多職種で検討し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、診療放射線技師1名、
リハビリスタッフ1名、管理栄養士1名、事務員1名

【内容】

- ・2022年度はプロジェクトとして活動。2023年度より委員会として活動を行った。
- ・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)
- ・対象者のカンファレンスと病棟回診
- ・外部勉強会への参加

【今後の活動目標】

- ・整形外科常勤医が2023年度末に退職となり、次年度以降は管理料の届出を辞退することになる。管理料は算定できなくなるが、医師以外の職種で、可能な範囲でFLS活動を継続することになる。
- ・治療プロトコルのPDCA
- ・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

所属	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
院長室	庄野 弘幸	2024.1.27	地域のために歩んできた20年の軌跡とこれからの生き残りをかけて～地域のニーズに応えながら歩んできた20年の取り組み～	令和5年度第2回 全国済生会病院長会 経営管理会議	熊本県	発表

看護部

所属	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
看護部	石田由紀子	2023.7.8	看護職の責務を果たすために必要なキャリア開発を考える	令和5年度熊本県看護協会宇城支部研修会	熊本県	講師
看護部	石田由紀子	2024.1.27	地域のために歩んできた20年の軌跡とこれからの生き残りをかけて～人口減少地域における看護部の取り組み～	令和5年度第2回 全国済生会病院長会 経営管理会議	熊本県	発表
3病棟	濱田亜矢子	2024.1.28	一般病棟で行う病棟レクレーションが認知機能に低下が見られる患者に及ぼす影響について	第76回済生会学会	熊本県	発表

診療支援部

所属	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
薬局	和田 匡央	2024.3.21	地域フォーミュラリーについて	宇城薬剤師会症例検討会	熊本県	発表
検査室	中島 晴伸	2024.3.2	みずみ病院検査室業績内容	第21回中央検査部合同業績発表会	熊本県	発表
検査室	中島 晴伸	2024.3.10	とことん検査させてもらいます～血管エコーで～	第5回九州CVTの会	大分県	座長
栄養管理室	木村 香織	2023.5.10	外来栄養指導継続介入の取り組みについて	第38回日本臨床栄養代謝学会学術集会	神奈川県	発表

リハビリテーション部

所属	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
リハビリテーション室	五十嵐稔浩	2023.7.12	みんなで考えよう！自立支援型地域ケア会議	宇土自立支援型地域ケア会議研修会	熊本県 (WEB)	講師
リハビリテーション室	五十嵐稔浩	2023.7.19	自立支援型地域ケア会議の考え方と助言者の役割	自立支援型地域ケア会議研修会	熊本県	講師
リハビリテーション室	五十嵐稔浩	2024.1.11	自立支援型地域ケア会議指導者育成グループワーク	令和5年度熊本県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	講師（シンポジウム座長、GW講師）
リハビリテーション室	五十嵐稔浩	2024.1.24-25	いきいき百歳体操指導・運動機能評価の意義と方法	宇城市スマイルサポーター養成講座	熊本県	講師
リハビリテーション室	五十嵐稔浩	2024.2.16	あなたの元気で地域を元気に！～筋力アップ教室卒業生ボランティアの紹介とボランティア育成の取り組み	宇城地域リハビリテーション研修会	熊本県	発表
リハビリテーション室	五十嵐稔浩	2024.2.25	自立支援型地域ケア会議の思考とプロセス	令和5年度熊本県他職種地域リハビリテーション指導者育成研修会（応用編）	熊本県	講師
リハビリテーション室	五十嵐稔浩	2024.3.16	治療も生活も！社会全体で担うケアを考える	日本医療マネジメント学会第26回熊本支部学術集会	熊本県	講師（シンポジスト）
リハビリテーション室	磯田幸一郎	2024.1.28	早期からのリハビリ介入を実現し、入院関連機能障害（HAD）を予防しよう～病棟全体で取り組むリハビリスクリーニング～	第76回済生会学会	熊本県	発表
リハビリテーション室	民谷 雄太	2023.10.11	臨床を楽しく学ぼう！ 1.アウトプットで学ぶ循環器の解剖学 2.リハビリテーションのお仕事紹介	熊本電子ビジネス専門学校	熊本県	講師
リハビリテーション室	吉澤 穰	2024.1.28	当地域包括ケア病棟における退院前訪問指導の活動報告～退院後6ヶ月以内の再入院率からみた現状と課題について～	第76回済生会学会	熊本県	発表
リハビリテーション室	吉澤 穰	2024.3.2	運動機能分析装置zaRitz BM-220を利用したリハ栄養評価 ～中等度・重度COVID-19後患者2例に対して～	第13回リハビリテーション栄養学会学術集会	三重県	発表
リハビリテーション室	吉澤 穰	2024.2.24	重症COVID-19後に肺線維症を認めた症例に対する理学療法経験～流行第4波時代の呼吸リハと現在のCOVID-29リハについて～	熊本県理学療法士協会 後期研修E：領域別研修（事例） 第3回症例検討会（内部障害系）	熊本県	発表

講師・学会発表

事務部

所属	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
事務部	山口隆一郎	2024.1.27	地域のために歩んできた20年の軌跡とこれからの生き残りをかけて～BSCに基づいた経営改善の取り組みと病院将来構想の検討プロセス～	令和5年度第2回 全国済生会病院長会 経営管理会議	熊本県	発表
医事室	垂水 治樹	2023.4.14	病院事務の仕事について、社会人として必要なスキル	熊本電子ビジネス専門学校	熊本県	講師
医事室	山内 剛志	2023.10.8	「休床・病棟閉鎖からの再スタート～ピンチをチャンスに！地方中小病院が取り組む3つのチャレンジ～」	第12回全国医療経営士実践研究大会	大阪府	発表
医事室	山内 剛志	2023.10.11	医療情報システムとセキュリティ	熊本電子ビジネス専門学校	熊本県	講師
医事室	佐藤登紀子	2024.1.28	磁気カード発行機の故障をきっかけに、診察券リニューアルとコスト削減につなげた事例報告	第76回済生会学会	熊本県	発表
医事室	井 陽輔	2024.1.28	オンラインによる巡回診療の取り組みについて	第76回済生会学会	熊本県	発表

資格取得

診療支援部

所属	氏名	年月日	資格取得名
放射線検査室	竹馬 圭子	2024.2.17	検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師
放射線検査室	金子 温子	2024.2.17	検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師

事務部

所属	氏名	年月日	資格取得名
医事室	吉本 大輝	2023.10.8	日商簿記3級
医事室	山内 剛志	2024.1.15	医療経営士1級

健診センター

所属	氏名	年月日	資格取得名
健診室	吉鶴 恵子	2024.3.1	心電図検定2級

雑誌掲載

医療連携部・事務部

所属	氏名	表題	雑誌名
医事室	垂水 治樹	「熊本県済生会の三施設間人事交流 ～意義と将来展望～」	医事業務（2023年11月号）
地域連携室 総務室	内田 耕人 船橋 麻紀	「地域貢献活動 ～地域の健康と生活を守るために～」	医事業務（2023年12月号）
医事室	折田 智史	「DX推進のコツと事例紹介 ～施設間人事交流の経験を踏まえて～」	医事業務（2024年2月号）
総務室	永井 裕介	「中期事業計画（初版） ～初めての策定から運用へ～」	医事業務（2024年3月号）

2023年度済生会みすみ病院年報

発行 社会福祉法人^{財団}済生会みすみ病院

院長 吉岡 正一

[年報編集広報委員会]

委員長	町田 健治 (診療部長)	久木田幸穂 (リハビリテーション室)
	宮本 美樹 (外来・手術室)	廣田 憲昭 (居宅介護支援センターみすみ)
	福田 貴氏 (3病棟 主任)	折田 智史 (経営企画室長代行)
	金子 温子 (放射線検査室)	船橋 麻紀 (総務室・経営企画室 主任)
	福嶋 綾子 (検査室)	



SAISEIKAI MISUMI HOSPITAL

