

Social Welfare Organization Gift Foundation

SAISEIKAI MISUMI HOSPITAL

ANNUAL REPORT 2024



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

2024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、病気にならないための支援活動を推進しています。これからも、より一層保健予防活動に力を入れ、地域の皆さんが元気で長生きできる町づくりを支援していきます。

患者さんの権利と義務について

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



患者さんの権利

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



患者さんの義務

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



ごあいさつ

新院長に就任後の1年を振り返って

院長 吉岡 正一

2024年4月に院長に就任して、1年が経ちました。この1年、宇城、上天草、天草地域の皆様に、以前と変わらない医療を無事に提供できたのは、地域住民の皆様、行政、職員の皆様の、ご協力、献身的な働きのおかげであり、心より感謝申し上げます。

この1年に、済生会みすみ病院が取り組んできたことを振り返ってみました。

赴任後、行政と近隣の医療機関を周り、赴任のご挨拶を行う中で、最も多く聞いたのは、「4月から整形外科がなくなったことを心配している」とのお声でした。当院の外来受診患者数を見てみると、毎月延べ600人程度の整形外科患者さんが行き場をなくしていました。これでは、当院の理念に反すると思い、整形外科医確保に奔走しました。当初は、週半日の整形外科外来を補おうと考え、総合診療科外来を立ち上げて、補っておりましたが、10月からは整形外科外来を週3日に増やしました。保存的治療を当院で行うのが良いのか、高度医療機関での手術が必要かの判断ができるようになり、救急の整形外科疾患にも対応できるようになりました。また、骨粗鬆症は整形外科疾患ではなく代謝内科疾患であるとの認識の下、新たに「骨粗鬆症外来」を開設し、骨折予防を目的とした診療も行っております。

私と同じ4月に放射線科専門医が常勤で赴任しました。これにより、当院の画像診断能力が格段に高まりました。一般および救急外来で撮影したレントゲン、断層画像に、その場で専門的診断がなされ、正確な治療方針決定に大いに寄与しております。救急担当医も安心して診断、治療ができるようになりました。

10月からは、代謝内科と脳神経外科の専門医を常勤で迎えました。糖尿病や骨粗鬆症を始め、以前よりも幅広く専門的な内科疾患に対応しています。脳神経外科医には、慢性硬膜下血腫の手術もしてもらい、緊急を要する脳疾患、急性期を過ぎ回復期にある脳疾患に専門的に対応してもらっています。また、認知症予防を目的とした「もの忘れ外来」も始まり、地域の皆様の健康維持に貢献できるものと考えております。

このように、診療体制の充実が、この1年で進み、国が目指していく「包括期医療」を、この地域で果たしていく体制は整ってきたのではないかと思います。軽症から中等症の救急医療、回復期ケア、地域包括ケアを備えたケア・ミックス型の病院であり続けます。また、通所リハや訪問看護との連携も取りながら、一般外来、救急外来、在宅医療、入院医療と、住民や連携する医療機関、介護機関の皆様方に安心して患者さんをお任せいただけるような包括期医療を、今後も実践していきたいと考えておりますので、患者さん、医療機関、行政の方々には、今年度も済生会みすみ病院を、どうぞ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	30
目 次	2	健診受診者数推移	30
沿革・概要・現況・諸制度の指定・施設認定	3	患者満足度調査	31
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	32
委員会・会議・プロジェクト一覧	6	循環器内科	33
2024年度の出来事	7	外 科	34
出前・健康講座実績	9	消化器内科	35
		脳神経外科	36
統 計		腎 臓 内 科	37
入院患者数	10	放 射 線 科	38
病棟別入院患者数	10	看 護 部	39
科別入院患者数	11	薬 局	43
退院患者 上位疾患	12	検 査 室	44
年齢・性別統計	13	放射線検査室	45
在院日数機関統計	14	栄養管理室	46
疾病分類転帰別比率	15	臨床工学室	47
退院患者の年齢推移	15	リハビリテーション室	48
退院患者疾病統計	16	在宅リハビリテーション室	50
地域別患者割合	17	居宅介護支援センターみすみ	51
科別外来患者数	18	訪問看護ステーションみすみ	52
救急患者搬入区分別集計	19	医療相談室	53
紹介・逆紹介件数	20	地域連携室	54
診療科別紹介数割合	20	事 務 部	55
手術件数の推移と内訳	21	医 事 室	57
麻酔件数	21	総 務 室	59
放射線検査件数内訳	22	情報システム室	60
薬局業務件数内訳	23	経営企画室	61
検査件数内訳	24	健診センター	62
内視鏡検査件数	25	委員会・会議・プロジェクト報告	63
栄養業務内訳	26		
リハビリテーション業務内訳	27	研究業績	
褥瘡発生率	29	学会発表・講演・資格取得	71

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)
外来診療室増設・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)
2008 亜急性期病床増床 22床→30床 (11/1)
2009 オーダリングシステム稼働 (3月)
電子カルテシステム稼働 (7月)
2010 回復期リハビリ庭園改修 (3/1)
亜急性期病床減少 30床→26床 (4/1)
2011 健診センター開設 (5/26)
内視鏡室増築工事 (5/28)
内視鏡室稼働 (6/25)
2012 日本医療機能評価Ver.6受審 (2/1～3)
日本医療機能評価Ver.6認定 (7/6)
2013 居宅介護支援センター みすみ開設 (10/1)
2014 外来化学治療室稼働 (1/1～)
亜急性期病床 (26床) → 地域包括ケア病床 (30床) (5/1)
電子カルテシステム更新 (6月)
2015 地域包括ケア病床 30床→40床 (4/1)
2016 地域包括ケア病床 40床→45床 (1/1)
耐震改修工事着工 (1/19)
耐震改修工事竣工 (5/31)
許可病床数140床→128床へ (一般病床55→43床) (6/1)
通所リハビリテーションセンターコンパス開設 (6/1)
2017 日本医療機能評価3rdG:Ver.1.1受審 (2/28～3/1)
日本医療機能評価3rdG:Ver.1.1認定 (8/4)
2018 訪問診療開始 (5月)
2019 健康フェスタ10周年 (10/20)
電子カルテシステム更新 (11月)
2020 松合巡回診療開始 (1月)
MRI更新 (12月)
2021 地域包括ケア病床 45床→61床 (4/1)
2022 地域包括ケア病床 28床休床 (稼働病床数100床) (9/1)
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)
2025 許可病床数120床→112床へ(地域包括ケア病床53床→45床) (3/1)

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 (2024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 吉岡 正一
開設 2003年3月1日
許可病床 112床 (一般 112床、内 回復期リハビリテ
ーション病棟 40床、地域包括ケア病床 45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・呼吸器外科・
放射線科・麻酔科・リハビリテーション科
敷地面積 35,033㎡
延べ床面積 8,520.3㎡
関連施設 熊本市南区近見5丁目3番1号
済生会熊本病院
院長 中尾 浩一
熊本市南区内田町3560-1
済生会熊本福祉センター
所長 宮川 栄助

職員数

(2025.3.31現在)

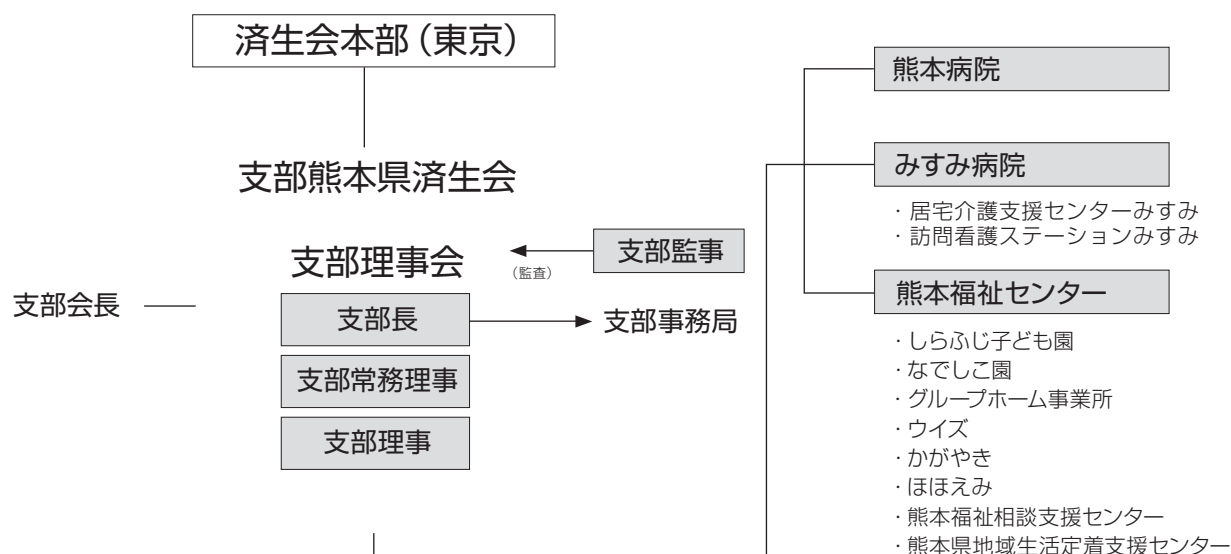
医 師	12	事 務 員	27
看 護 師	81	技 能 員	4
准 看 護 師	1	病 棟 ク ラ ー ク	3
看 護 助 手	23	調 理 師	1
薬 剤 師	6	調 理 補 助	2
臨 床 検 査 技 師	9	清 掃 員	6
診 療 放 射 線 技 師	6	職 員 合 計	239
理 学 療 法 士	20		
作 業 療 法 士	21	ニ チ イ 学 館	9
言 語 聴 覚 士	5	エ ー ム サ ー ビ ス	14
管 理 栄 養 士	4	日 本 ス テ リ	2
医療ソーシャルワーカー	4	ス リ ー エ ス	3
ケアマネージャー	2	シルバー人材センター	1
介 護 福 祉 士	2	委託・派遣職員計	29

❖ 諸制度の指定・施設認定

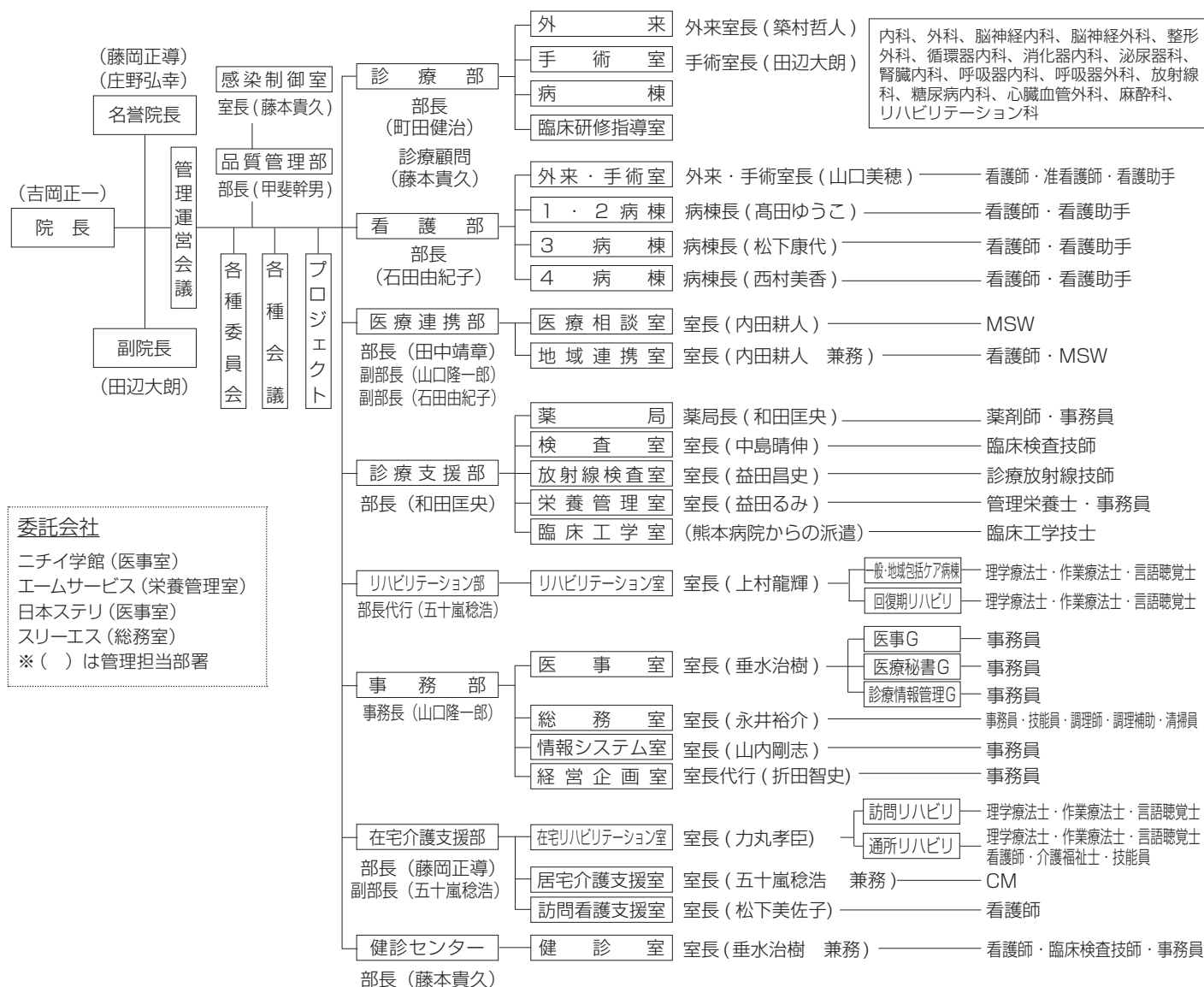
(2025.3.1 現在)

当 院 の 設 準 取 得 施 基	・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) ・医療DX推進体制整備加算1 (～2月2) ・急性期一般入院料4 (～8月4) (～11月5) ・救急医療管理加算 ・診療録管理体制作加算1 (～6月1) ・医師事務作業補助体制加算1 (30対1) (5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1 ・感染対策向上加算2 ・連携強化加算 ・サーベイランス強化加算 ・患者サポート体制充実加算 ・後発医薬品使用体制加算1 (～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 ・地域包括ケア病棟入院料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1 (～1月3) ・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1 (～10月3) ・看護職員処遇改善評価料38 (～12月33) ・外来・在宅ベースアップ評価料 ・入院ベースアップ評価料73 (～9月64) (～10月65) ・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 ・がん性疼痛緩和指導管理料 ・がん患者指導管理料Ⅰ ・がん患者指導管理料Ⅱ ・二次性骨折予防継続管理料1・2・3 ・院内トリアージ実施料 ・救急搬送看護体制加算2 (夜間休日救急搬送医学管理料) ・慢性腎臓病透析予防指導管理料 ・外来腫瘍化学療法診療料2 ・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 (機能強化型・単独型) ・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 ・ヘッドアップフィルタ試験 ・画像診断管理加算2 (～8月2) ・遠隔画像診断 ・CT撮影及びMRI撮影 (Ⅰ 64列以上のマルチスライス型の機器による場合) ・外来化学療法加算2 ・無菌製剤処理料 ・心大血管疾患リハビリテーション料 (Ⅰ) ・脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅰ) ・運動器リハビリテーション料 (Ⅰ) ・呼吸器リハビリテーション料 (Ⅰ) ・初期加算 (心大血管疾患) (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料 ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 ・大動脈バルーンパンピング法 (IABP法) ・胃瘻造設術 ・輸血管理料Ⅱ ・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 保険医療機関 生活保護法指定病院 労災保険指定病院 原爆医療指定医療機関 結核予防法指定医療機関
救急医療	救急告示病院 病院群輪番制等運営事業実施病院
学会等認定	日本循環器学会循環器専門医研修関連施設 日本外科学会専門医制度関連施設 日本脳神経外科学会専門医認定基幹施設研修プログラム参加施設
その他	熊本県がん検診従事者 (機関) 認定協議会胃がん大腸がん精密検査機関 熊本県がん検診従事者 (機関) 認定協議会乳がん精密検査機関

熊本県済生会 組織図



病院組織図 (2025.3.31現在)



永年勤続表彰

済生会本部 永年勤続			
20年表彰	3病棟 リハビリテーション部 リハビリテーション室 リハビリテーション室 リハビリテーション室 リハビリテーション室 出向者(熊本病院)	看護師 作業療法士 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 事務員	山崎 望 五十嵐稔浩 上村 龍輝 財津 岳士 緒方 真樹 士野英二郎
10年表彰	外来・手術室 4病棟 栄養管理室 リハビリテーション室 リハビリテーション室 リハビリテーション室 リハビリテーション室 医療相談室 医事室 医事室 医事室 総務室 総務室 総務室 総務室 健診室	看護助手 看護師 管理栄養士 理学療法士 理学療法士 作業療法士 作業療法士 MSW 事務員 医療秘書 医療秘書 事務員 清掃員 清掃員 清掃員 事務員	村上 智子 梅崎 智子 大川 晶子 平田 千晴 古田 直路 河野 尊誠 大林 琴乃 古川 友美 中本 美穂 末長 純子 角本 優美 永井 裕介 河上 広美 宮本 達也 西村 環 前川 理衣

2024年度病院基本運営方針

2024年度－Keywordとスローガン

- Keyword：「再チャレンジ」
- 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」

重点取組

- 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
 - 一般病床、地域包括ケア病床の再編検討
 - 効率的なベッドコントロール
 - リハビリ関連機器導入によるリハビリ機能の質向上
 - 2023年度新設の訪問看護ステーションの円滑運用
- 将来の事業継続に向けた経営の健全化
 - 運用病床数を早期に120床に戻し、病床利用率90%以上確保
 - 固定費の見直し等コストマネジメントの強化
 - 自然災害・サイバー攻撃・感染拡大等緊急時対応マニュアル・計画書の整備、見直し
- 地域との連携をはかり、共存できるまちづくり
 - 医療圏を超えた医療機関、高齢者施設との連携推進
 - リハビリなど当院の強みをPRするめの広報強化
 - 地域連携先への各職種による業務支援の検討
- 生産性向上を意識した働きやすい職場環境の整備
 - 人材確保に向けた支部内人事交流の推進と募集方法の再考
 - 部署・職種間を超えたタスクシフト・シェアの推進
 - オンライン診療、RPA等DXを活用したスタッフの業務負担軽減

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	田辺
	栄 養 管 理 ・ N S T 委 員 会	栄養管理・NST	給食業務に関する検討、経腸栄養の見直し・対策	第3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	最終火曜	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動・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 バ ス 委 員 会	クリニカルバス運営	クリニカルバスの導入・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委員会	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	町田
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	田中
	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
	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	吉岡
	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	吉岡
	医 局 会 ・ 診 療 連 絡 会 議	診療全般	診療全般に関する事項	最終火曜	田中
	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
	患 者 療 養 支 援 会 議	患者サポート	患者、家族からの疾病に関する医学的な質問並び生活上及び入院上の不安など、様々な相談	毎週月曜	町田
P J	経 営 戦 略 会 議	経営・業務改善	経営基盤の安定化の集中的かつ効果的に議論を進めるもの	第2・4 水曜	吉岡
	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	地域的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	吉岡
	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

2024年の出来事

4月

- 1 (月) 院長就任式
新任式・新入職員オリエンテーション(～2日)
- 22 (月) 医局会・診療連絡会議



〔新任式〕



〔院長就任式〕

7月

- 5 (金) 新入職員歓迎ボウリング大会
- 9 (火) 医療安全研修会
- 11 (木) 研修医湯島研修(～12日)
- 18 (木) 医療安全研修会
- 20 (土) みすみ港祭り
- 23 (火) 医療安全研修会
- 26 (金) 出前・健康講座(栄養:宇城市)
- 30 (火) 医局会・診療連絡会議



〔みすみ港祭り〕



〔新入職員歓迎ボウリング大会〕

5月

- 6 (月) 休日外来診療日
- 17 (金) 院長退任&就任パーティー(ホテル竜宮)
- 23 (木) 研修医湯島研修(～24日)
- 28 (火) 医局会・診療連絡会議



〔院長退任&就任パーティー〕

8月

- 1 (木) 出前・健康講座(リハビリ:上天草市)
- 2 (金) 全体集会
宇天医会
- 7 (水) 出前・健康講座(リハビリ:宇城市)
- 13 (火) 院内感染対策研修会(～15日)
- 27 (火) 医局会・診療連絡会議



〔宇天医会〕

6月

- 3 (月) 全体朝礼
- 6 (木) 出前・健康講座(リハビリ:上天草市)
- 12 (水) システム障害対応訓練(第一部)
出前・健康講座(リハビリ:宇城市)
- 13 (木) 研修医湯島研修(～14日)
- 16 (日) 済生会九州ブロック親善ソフトボール大会(福岡)
- 18 (火) システム障害対応訓練(第二部)
- 25 (火) 医局会・診療連絡会議
- 30 (日) クラウドファンディングお披露目会



〔クラウドファンディングお披露目会〕



〔済生会九州ブロック親善ソフトボール大会〕

9月

- 9 (月) 救急医療症例検討会
- 17 (火) 救急法講習会(～19日)
- 19 (木) 研修医湯島研修(～20日)
- 24 (火) 医局会・診療連絡会議
- 27 (金) 済生会九州ブロック会議(博多)



〔救急医療症例検討会〕



〔救急法講習会〕

10月

- 1 (火) 経営戦略会議方針発表会
- 8 (火) 献血
- 10 (木) 2年目フォローアップ研修
- 25 (金) 全国済生会病院長会経営管理会議(大阪)
- 29 (火) 医局会・診療連絡会議
- 31 (木) 研修医湯島研修(～11月1日)



〔経営戦略会議方針発表会〕

1月

- 6 (月) 年頭挨拶
- 23 (木) 研修医湯島研修
個人情報保護&コンプライアンス研修会
- 28 (火) 医局会・診療連絡会議



〔年頭挨拶〕



〔個人情報保護&コンプライアンス研修会〕

11月

- 8 (金) 出前・健康講座(上天草：リハビリ)
- 9 (土) 主任・係長研修
- 18 (月) 出前・健康講座(宇城：リハビリ)
- 26 (火) 医局会・診療連絡会議
- 30 (土) 済生会リハビリテーション研究会視察(滋賀)



〔済生会リハビリテーション研究会視察〕



〔主任・係長研修〕

2月

- 3 (月) 全体集会
- 4 (火) 宇城市長選不在者投票
- 5 (水) トーマツ往査(～7日)
- 10 (月) 院内感染対策研修会
- 12 (水) 医療倫理研修会
- 13 (木) 院内感染対策研修会
- 17 (月) 院内感染対策研修会
- 19 (水) 救急医療症例検討会
- 25 (火) 医局会・診療連絡会議



〔医療倫理研修会〕

12月

- 4 (水) 保健所立入検査
- 7 (土) 幹部・リーダー研修
- 11 (水) 医療安全研修会
- 13 (金) 忘年会(ホテル竜宮)
- 15 (日) 熊日看護師&医療従事者就職ガイダンス
- 17 (火) 医療安全研修会
- 19 (木) 医療安全研修会
- 24 (火) 医局会・診療連絡会議



〔幹部・リーダー研修〕



〔忘年会(ホテル竜宮)〕

3月

- 1 (土) 開院記念清掃活動
- 3 (月) 永年勤続表彰伝達式
- 8 (土) 天草パールラインマラソン大会(救護班参加)
- 25 (火) 医局会・診療連絡会議
- 26 (水) 消防避難訓練



〔開院記念清掃活動〕



〔消防避難訓練〕

出前・健康講座実績

No	日	講座名	市町村	開催場所	講師	聴講者数	
1	5/21(火)	肩こりの話	三角町	小田良公民館	上村理学療法士	14	
2	6/6(木)	出張！リハビリ健康教室！！	大矢野町	高田公民館	五十嵐作業療法士	11	
3	6/12(水)	出張！リハビリ健康教室！！	三角町	三角防災センター	五十嵐作業療法士	28	
4	7/4(木)	出張！リハビリ健康教室！！	三角町	大口公民館	五十嵐作業療法士	20	
5	7/26(金)	カルシウムで元気に長生き	三角町	古場公民館	木村管理栄養士	14	
6	8/1(木)	肩こり・腰痛予防について	松島町	アロマ	上村理学療法士	25	
7	8/7(水)	出張！リハビリ健康教室！！	三角町	三角防災センター	五十嵐作業療法士	14	
8	9/18(水)	病気へのカウントダウン	三角町	ねんりん	園管理栄養士	52	
9	10/22(火)	体に優しい介護の仕方	大矢野町	特別養護老人ホーム南風苑	五十嵐作業療法士	80	
10	11/8(金)	元気に暮らせる生活習慣を身につけよう！	大矢野町	柳公民館	力丸作業療法士	15	
11	11/18(月)	腰痛予防について	三角町	ワークセンターみすみ	米田理学療法士	26	
12	2/18(火)	がん教育講話	三角町	宇城市三角小学校	松下(美) 看護師	36	
						聴講者数計	335
						2023年度 9回	335

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	2023年度
病 床 数 (床)		120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	112	-	-
在院患者延数	総 数	2,539	2,561	2,535	2,891	3,050	2,595	2,422	2,550	3,116	3,290	2,937	3,271	33,757	31,486
	一般病棟	598	661	640	717	726	596	572	609	683	780	671	802	8,055	8,401
	地域包括	1,018	982	864	1,144	1,317	1,104	1,038	1,086	1,234	1,329	1,166	1,254	13,536	10,608
	回復期	923	918	1,031	1,030	1,007	895	812	855	1,199	1,181	1,100	1,215	12,166	12,477
新入院患者数	総 数	84	95	94	109	86	77	103	101	121	96	90	81	1,137	1,041
	一般病棟	37	44	48	55	45	44	50	51	68	53	46	21	562	557
	地域包括	40	36	38	45	38	29	44	40	44	33	34	50	471	382
	回復期	7	15	8	9	3	4	9	10	9	10	10	10	104	102
退院患者数	総 数	88	99	83	103	89	92	106	84	109	96	87	82	1,118	1,040
	一般病棟	23	19	19	19	18	20	21	15	19	24	8	9	214	233
	地域包括	49	64	54	66	59	59	64	59	81	52	63	57	727	610
	回復期	16	16	10	18	12	13	21	10	9	20	16	16	177	197
病床利用率 (%)	一般病棟	73.8%	79.0%	79.0%	85.7%	86.7%	73.6%	68.3%	75.2%	81.6%	93.2%	88.8%	95.8%	81.7%	85.0%
	地域包括	64.0%	59.8%	54.3%	69.6%	80.2%	69.4%	63.2%	68.3%	75.1%	80.9%	78.6%	89.9%	70.0%	54.7%
	回復期	76.9%	74.0%	85.9%	83.1%	81.2%	74.6%	65.5%	71.3%	96.7%	95.2%	98.2%	98.0%	83.3%	85.2%
	全 体	70.5%	68.8%	70.4%	77.7%	82.0%	72.1%	65.1%	70.8%	83.8%	88.4%	87.4%	87.9%	77.1%	71.7%
平均在院 日数(日)	一般病棟	16.0	15.0	14.0	13.0	16.0	13.0	11.0	11.0	10.0	14.0	14.0	27.0	14.0	15.0
	地域包括	19.5	15.5	14.7	16.7	22.2	19.2	16.1	17.6	15.8	24.0	19.1	22.2	18.4	17.0
	回復期	70.8	47.9	93.4	60.2	90.9	74.0	44.8	48.1	95.5	60.1	68.4	67.2	65.5	61.8
	全 体	29.5	26.4	28.6	27.3	34.9	30.7	23.2	27.6	27.1	34.3	33.2	40.1	29.9	30.3
月の日数		30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	

病棟別入院患者数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	2023年度
1 病棟	在院患者延数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 病棟	在院患者延数	678	685	594	793	927	753	700	756	883	940	842	919	9,470	7,038
	入 院	32	33	30	38	28	26	33	30	40	26	29	37	382	309
	退 院	32	43	34	43	37	38	43	38	51	32	48	42	481	396
3 病棟	在院患者延数	938	958	910	1,068	1,116	947	910	939	1,034	1,169	995	1,137	12,121	11,971
	入 院	45	47	56	62	55	47	61	61	72	60	51	34	651	630
	退 院	40	40	39	42	40	41	42	36	49	44	23	24	460	447
4 病棟	在院患者延数	923	918	1,031	1,030	1,007	895	812	855	1,199	1,181	1,100	1,215	12,166	12,477
	入 院	7	15	8	9	3	4	9	10	9	10	10	10	104	102
	退 院	16	16	10	18	12	13	21	10	9	20	16	16	177	197
合 計	在院患者延数	2,539	2,561	2,535	2,891	3,050	2,595	2,422	2,550	3,116	3,290	2,937	3,271	33,757	31,486
	入 院	84	95	94	109	86	77	103	101	121	96	90	81	1,137	1,041
	退 院	88	99	83	103	89	92	106	84	109	96	87	82	1,118	1,040

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	2023年度
内 科	在院患者延数	0	0	0	0	0	0	124	284	354	365	170	134	1,431	0
	入 院	0	0	0	0	0	0	9	9	9	7	8	3	45	0
	退 院	0	0	0	0	0	0	4	3	8	10	10	7	42	0
外 科	在院患者延数	869	939	848	939	1,248	917	828	552	594	755	540	549	9,578	9,858
	入 院	28	36	32	44	32	23	30	18	31	25	19	21	339	366
	退 院	32	34	34	31	31	33	34	25	28	23	26	16	347	363
脳神経外科	在院患者延数	0	0	0	0	0	0	105	358	704	818	839	988	3,812	0
	入 院	0	0	0	0	0	0	7	16	26	14	13	14	90	0
	退 院	0	0	0	0	0	0	1	6	10	18	7	16	58	0
整 形 外 科	在院患者延数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,643
	入 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	93
	退 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99
循環器内科	在院患者延数	579	526	503	484	492	459	468	471	491	489	393	439	5,794	4,649
	入 院	17	21	14	14	14	19	25	20	17	17	15	12	205	184
	退 院	14	23	11	20	17	16	25	19	21	14	17	12	209	175
消化器内科	在院患者延数	531	419	465	601	501	523	447	378	365	482	525	497	5,734	6,831
	入 院	22	19	22	26	24	18	15	18	22	20	18	12	236	254
	退 院	29	20	17	28	24	20	22	14	21	15	20	17	247	257
腎 臓 内 科	在院患者延数	560	677	719	867	809	696	450	507	608	381	470	664	7,408	5,505
	入 院	17	19	26	25	16	17	17	20	16	13	17	19	222	144
	退 院	13	22	21	24	17	23	20	17	21	16	7	14	215	146
合 計	在院患者延数	2,539	2,561	2,535	2,891	3,050	2,595	2,422	2,550	3,116	3,290	2,937	3,271	33,757	31,486
	入 院	84	95	94	109	86	77	103	101	121	96	90	81	1,137	1,041
	退 院	88	99	83	103	89	92	106	84	109	96	87	82	1,118	1,040

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	J18	肺炎	85	7.6%	80.8
2	I50	心不全	71	6.4%	85.7
3	I63	脳梗塞	65	5.8%	79.6
4	S32	腰椎及び骨盤の骨折	42	3.8%	84.9
5	J69	誤嚥性肺炎	38	3.4%	87.6
6	K63	腸のその他の疾患	33	3.0%	71.8
7	N39	尿路系のその他の障害	31	2.8%	88.6
7	S72	大腿骨骨折	31	2.8%	85.4
8	U07	エマージェンシーコード（COVID-19）	23	2.1%	83.4
9	K55	腸の血行障害	22	2.0%	78.9
10	H81	前庭機能障害	21	1.9%	76.1
11	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	20	1.8%	70.8
12	D64	その他の貧血	19	1.7%	81.6
12	S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	19	1.7%	81.1
13	K57	腸の憩室性疾患	18	1.6%	68.4
14	K40	そけいく鼠径ヘルニア	16	1.4%	70.8
15	T67	熱及び光線の作用	15	1.3%	62.9
16	E86	体液量減少（症）	14	1.3%	85.4
16	I61	脳内出血	14	1.3%	77.6
17	C34	気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	12	1.1%	85.5
17	K83	胆道のその他の疾患	12	1.1%	83.3
18	A09	その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	11	1.0%	80.3
18	L03	蜂巣炎＜蜂窩織炎＞	11	1.0%	77.8
19	R40	傾眠、昏迷及び昏睡	10	0.9%	77.3
19	S06	頭蓋内損傷	10	0.9%	80.8
20	K80	胆石症	9	0.8%	82.7
20	K81	胆のう＜嚢＞炎	9	0.8%	81.4
20	K92	消化器系のその他の疾患	9	0.8%	77.6
21	C18	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	8	0.7%	84.5
21	J20	急性気管支炎	8	0.7%	85.0
21	K74	肝線維症及び肝硬変	8	0.7%	74.6
21	K85	急性膵炎	8	0.7%	74.5
21	N18	慢性腎臓病	8	0.7%	90.8
21	S82	下腿の骨折、足首を含む	8	0.7%	69.6
22	G20	パーキンソン＜Parkinson＞病	7	0.6%	77.7
22	G40	てんかん	7	0.6%	57.3
22	J10	その他のインフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	7	0.6%	83.9
23	C15	食道の悪性新生物＜腫瘍＞	6	0.5%	75.5
23	C16	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	6	0.5%	83.0
23	E11	2型＜インスリン非依存性＞糖尿病＜NIDDM＞	6	0.5%	77.3
23	G45	一過性脳虚血発作及び関連症候群	6	0.5%	68.0
23	M47	脊椎症	6	0.5%	72.7
23	N10	急性尿管間質性腎炎	6	0.5%	78.3
23	T63	有毒動物との接触による毒作用	6	0.5%	72.0

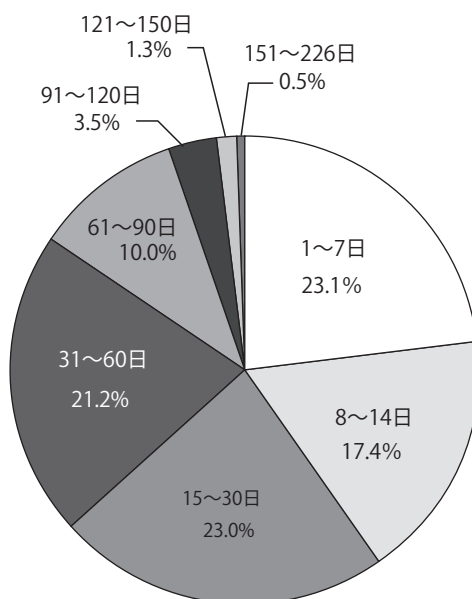
ICD-10大分類による年齢別・性別統計（2024年度退院患者）

年齢 ICD 大分		性別	年齢											計
			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	0	0	0	0	1	2	2	3	0	8	
		女	0	0	0	1	0	0	2	7	6	0	16	
		計	0	0	0	1	0	1	4	9	9	0	24	
2	新生物	男	0	0	0	0	0	7	12	14	5	0	38	
		女	0	0	0	0	0	1	14	10	6	1	32	
		計	0	0	0	0	0	8	26	24	11	1	70	
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	1	6	5	1	13	
		女	0	0	0	1	0	0	7	4	0	0	12	
		計	0	0	0	1	0	0	8	10	5	1	25	
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	男	0	0	0	0	0	1	4	4	5	0	14	
		女	0	0	0	0	0	3	5	7	0	1	16	
		計	0	0	0	0	0	4	9	11	5	1	30	
5	精神及び行動の障害	男	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4	
		女	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5	
		計	1	0	0	1	0	0	1	6	0	0	9	
6	神経系の疾患	男	1	0	1	2	4	6	8	3	0	0	25	
		女	0	0	0	0	0	1	4	3	1	0	9	
		計	1	0	1	2	4	7	12	6	1	0	34	
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	1	2	0	2	3	0	0	8	
		女	0	0	0	0	1	2	3	7	1	0	14	
		計	0	0	0	1	3	2	5	10	1	0	22	
9	循環器系の疾患	男	0	0	1	0	6	17	31	29	14	0	98	
		女	0	0	0	0	1	2	13	39	29	6	90	
		計	0	0	1	0	7	19	44	68	43	6	188	
10	呼吸器系の疾患	男	0	2	0	0	5	10	23	42	25	0	107	
		女	0	0	0	1	0	3	12	22	27	1	66	
		計	0	2	0	1	5	13	35	64	52	1	173	
11	消化器系の疾患	男	1	0	1	7	8	25	31	37	10	0	120	
		女	0	0	0	2	4	8	20	27	18	1	80	
		計	1	0	1	9	12	33	51	64	28	1	200	
12	皮膚及び皮下組織の疾患	男	0	0	0	0	1	1	0	4	0	0	6	
		女	0	0	0	0	0	0	3	1	2	0	6	
		計	0	0	0	0	1	1	3	5	2	0	12	
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	0	0	1	0	0	1	4	5	2	0	13	
		女	0	0	0	0	0	1	7	11	4	0	23	
		計	0	0	1	0	0	2	11	16	6	0	36	
14	腎尿路生殖器系の疾患	男	0	0	0	0	2	2	6	12	11	0	33	
		女	0	0	0	0	0	0	7	9	18	2	36	
		計	0	0	0	0	2	2	13	21	29	2	69	
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	0	0	2	4	3	1	1	11	
		女	0	0	0	1	1	0	3	7	3	1	16	
		計	0	0	0	1	1	2	7	10	4	2	27	
19	損傷、中毒及びその他の外因の 影響	男	1	1	2	2	1	15	12	22	8	1	65	
		女	0	0	1	1	1	6	20	49	28	1	107	
		計	1	1	3	3	2	21	32	71	36	2	172	
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	1	1	0	0	3	
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		計	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	
22	特殊目的用コード	男	0	0	0	0	1	1	3	8	2	0	15	
		女	0	0	0	0	0	0	1	4	2	1	8	
		計	0	0	0	0	1	1	4	12	4	1	23	
合 計		男	4	3	6	13	30	90	145	196	91	3	581	
		女	0	0	1	7	8	27	122	212	145	15	537	
		計	4	3	7	20	38	117	267	408	236	18	1,118	

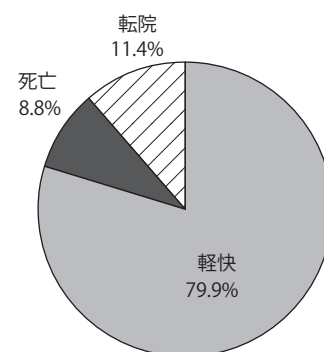
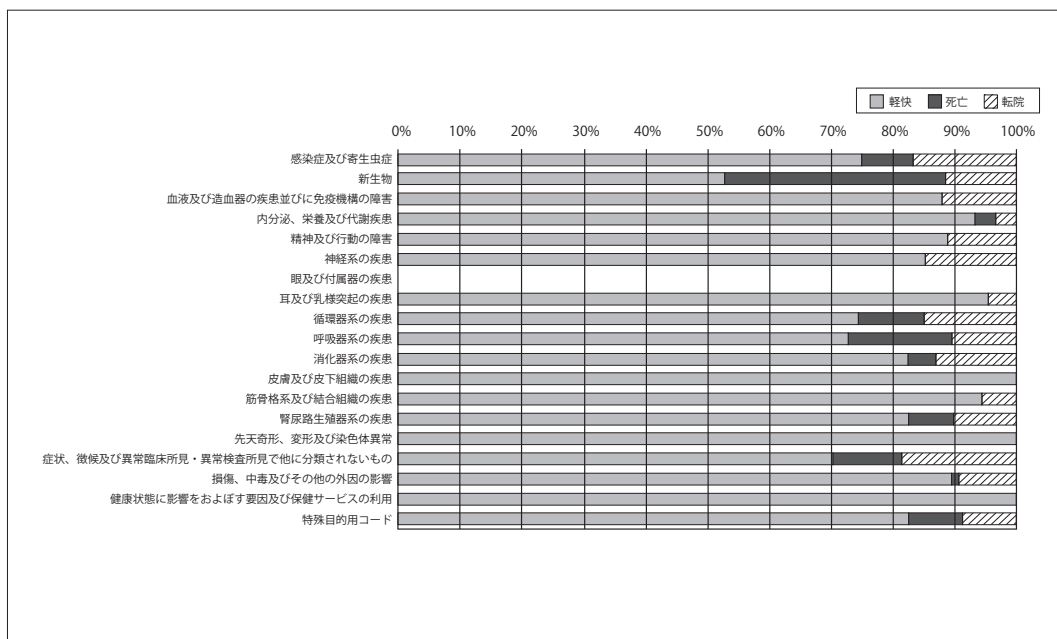
ICD-10大分類による在院日数期間統計（2024年度退院患者）

在院日数		～7日	～14日	～30日	～60日	～90日	～120日	～150日	～226日	計	平均在院日数	2023
1	感染症及び寄生虫症	7	5	4	5	1	1	0	1	24	33.6	15.3
2	新生物	14	16	13	24	3	0	0	0	70	24.7	27.0
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11	4	5	3	2	0	0	0	25	18.9	9.0
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	6	3	9	9	2	1	0	0	30	29.0	33.4
5	精神及び行動の障害	4	0	3	1	1	0	0	0	9	20.3	4.0
6	神経系の疾患	10	8	6	5	1	2	2	0	34	30.0	22.9
7	眼及び付属器の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
8	耳及び乳様突起の疾患	15	3	4	0	0	0	0	0	22	7.0	5.1
9	循環器系の疾患	18	23	45	46	24	23	7	2	188	46.3	45.8
10	呼吸器系の疾患	24	35	55	42	13	1	2	1	173	28.1	29.6
11	消化器系の疾患	63	59	51	21	5	1	0	0	200	16.2	14.1
12	皮膚及び皮下組織の疾患	1	1	5	5	0	0	0	0	12	27.1	54.2
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	2	4	4	16	5	3	1	1	36	53.4	34.8
14	腎尿路生殖器系の疾患	10	13	25	15	5	1	0	0	69	27.7	21.5
17	先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	1	0	0	0	0	0	1	20.0	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	19	5	1	2	0	0	0	0	27	7.8	15.6
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	41	11	24	41	47	5	2	1	172	41.8	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	3	0	0	0	0	0	0	0	3	2.0	2.0
22	特殊目的用コード	10	5	2	2	3	1	0	0	23	24.1	14.3
計		258	195	257	237	112	39	14	6	1,118	30.6	31.4

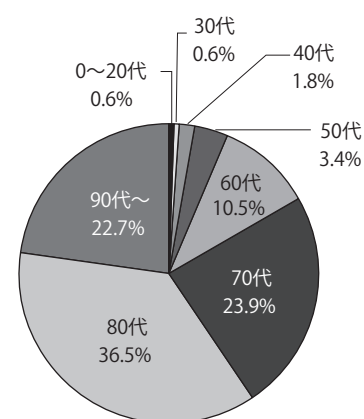
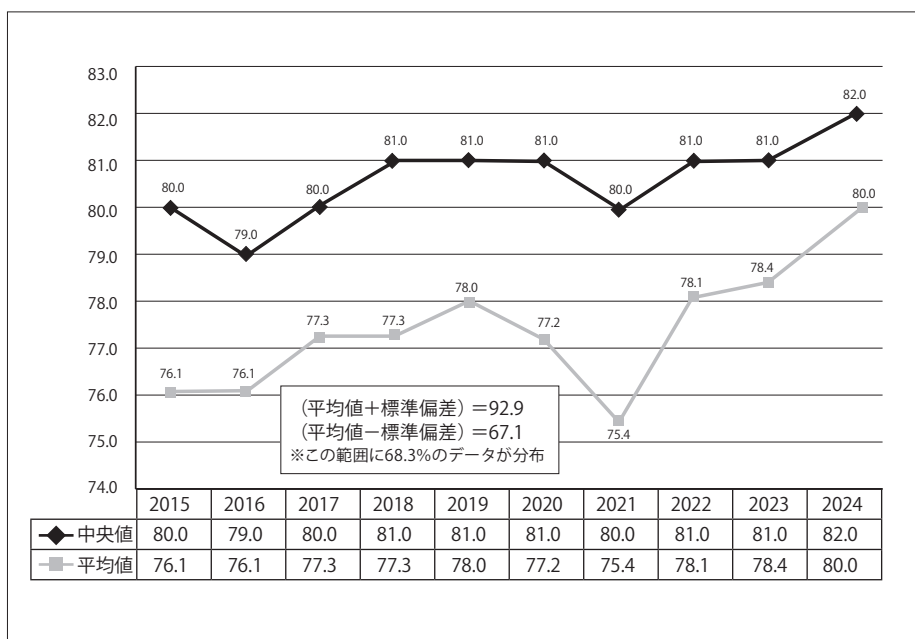
在院日数別退院患者割合



ICD-10大分類による転帰別統計（2024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	2020	2021	2022	2023	2024
1 感染症及び寄生虫症	30	22	23	33	24
2 新生物	105	101	89	83	70
3 血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	21	18	9	15	25
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	34	37	41	33	30
5 精神及び行動の障害	3	6	7	3	9
6 神経系の疾患	34	30	20	21	34
7 眼及び付属器の疾患	0	1	0	0	0
8 耳及び乳様突起の疾患	14	24	28	29	22
9 循環器系の疾患	226	197	175	204	188
10 呼吸器系の疾患	86	99	68	132	173
11 消化器系の疾患	215	179	159	165	200
12 皮膚及び皮下組織の疾患	14	16	6	11	12
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	55	57	26	38	36
14 腎尿路生殖器系の疾患	80	69	36	52	69
17 先天奇形、変形及び染色体異常	0	1	0	1	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	11	25	34	20	27
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	247	237	198	179	172
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	4	11	15	6	3
22 特殊目的用コード	40	139	94	15	23
合 計	1,219	1,269	1,028	1,040	1,118

疾病別平均在院日数

ICD-10 大分類	2020	2021	2022	2023	2024
1 感染症及び寄生虫症	22.1	17.2	38.8	15.3	33.6
2 新生物	25.4	26.8	20.0	27.0	24.7
3 血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	10.0	16.4	46.4	9.0	18.9
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	26.6	31.4	36.4	33.4	29.0
5 精神及び行動の障害	32.0	18.2	35.6	4.0	20.3
6 神経系の疾患	28.9	40.1	34.3	22.9	30.0
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	5.1	6.6	6.2	5.1	7.0
9 循環器系の疾患	44.7	52.4	50.7	45.8	46.3
10 呼吸器系の疾患	27.4	32.5	37.8	29.6	28.1
11 消化器系の疾患	14.8	12.7	13.8	14.1	16.2
12 皮膚及び皮下組織の疾患	26.4	30.3	34.5	54.2	27.1
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	33.8	42.1	31.2	34.8	53.4
14 腎尿路生殖器系の疾患	30.0	32.5	38.3	21.5	27.7
17 先天奇形、変形及び染色体異常	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0
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	9.6	18.5	19.7	15.6	7.8
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	48.1	44.9	49.8	49.6	41.8
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	2.0	3.5	3.9	2.0	2.0
22 特殊目的用コード	10.2	9.3	11.4	14.3	24.1
合 計	31.4	31.1	32.5	31.4	30.6

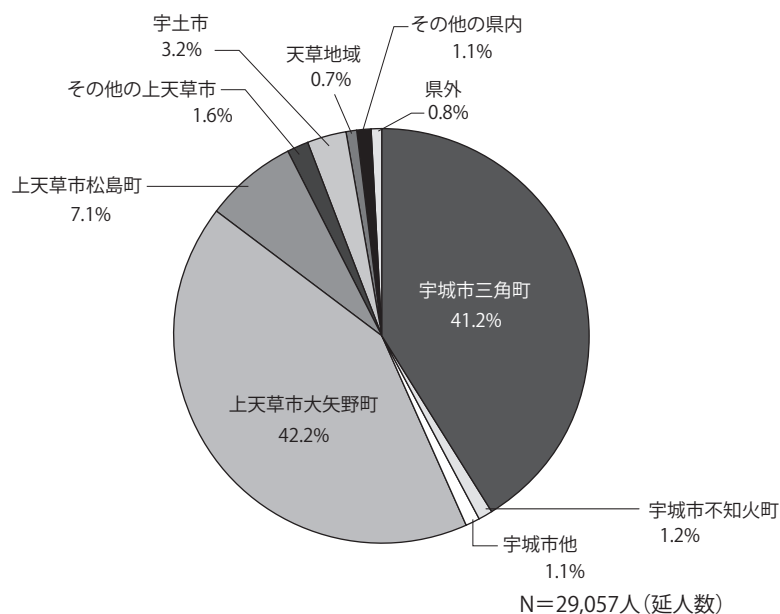
死亡患者における疾病別割合

※算出方法＝{(疾患別死亡患者数) / (死亡退院患者数)} × 100%

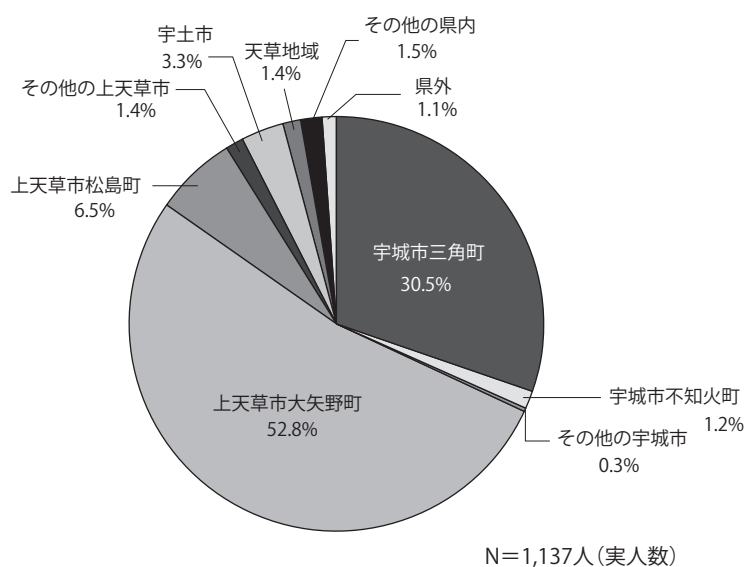
ICD-10 大分類	2020	2021	2022	2023	2024
1 感染症及び寄生虫症	2.8%	0.9%	1.7%	8.6%	2.0%
2 新生物	34.9%	33.6%	29.2%	32.1%	25.5%
3 血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	1.9%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	0.9%	1.9%	5.0%	0.0%	0.0%
5 精神及び行動の障害	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%
6 神経系の疾患	1.9%	0.9%	1.7%	1.2%	0.0%
7 眼及び付属器の疾患	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
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	19.8%	19.6%	17.5%	19.8%	20.4%
10 呼吸器系の疾患	16.0%	17.8%	17.5%	19.8%	29.6%
11 消化器系の疾患	7.5%	1.9%	7.5%	4.9%	9.2%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	0.0%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	0.0%	0.9%	0.8%	1.2%	0.0%
14 腎尿路生殖器系の疾患	6.6%	6.5%	4.2%	4.9%	5.1%
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	0.9%	5.6%	2.5%	2.5%	3.1%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	5.7%	2.8%	4.2%	4.9%	2.0%
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	0.9%	3.7%	7.5%	0.0%	2.0%
合 計	100%	100%	100%	100%	100%

地域別患者割合

地域別外来患者割合

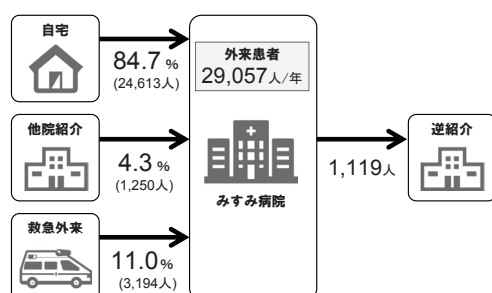


地域別入院患者割合



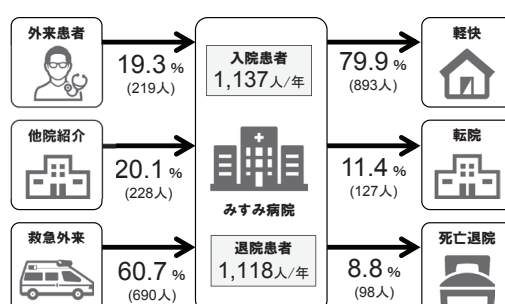
みすみ病院の外来患者はどこから

2024年度実績



みすみ病院の入院患者はどこから

2024年度実績



科別外来患者数

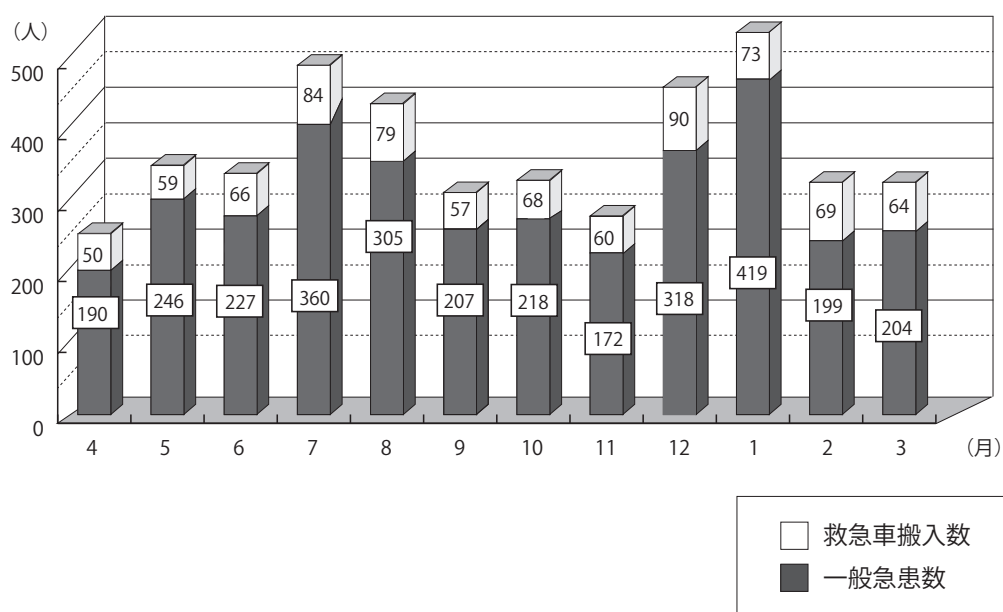
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	2023年度
内 科	新 患 者 数	2	8	6	10	8	7	18	16	20	11	12	17	135	0
	再診患者数	7	16	25	44	45	35	61	62	82	63	57	89	586	0
外 科	新 患 者 数	6	13	8	11	7	3	6	9	5	6	4	6	84	104
	再診患者数	106	138	110	127	113	137	134	112	122	104	100	99	1,402	1,638
脳神経外科	新 患 者 数	24	21	18	13	17	24	20	28	24	29	27	18	263	230
	再診患者数	169	166	186	187	186	156	187	209	187	217	197	228	2,275	2,123
整 形 外 科	新 患 者 数	6	3	3	3	2	6	22	17	17	17	17	27	140	296
	再診患者数	26	80	56	67	62	84	162	190	253	274	273	300	1,827	7,323
循環器内科	新 患 者 数	6	16	17	12	12	14	16	17	9	13	13	13	158	195
	再診患者数	848	746	698	778	728	661	871	638	740	741	646	743	8,838	8,813
消化器内科	新 患 者 数	37	48	32	44	31	44	32	18	28	24	36	31	405	444
	再診患者数	496	513	471	507	469	462	555	461	421	428	451	449	5,683	5,770
泌 尿 器 科	新 患 者 数	9	9	8	6	5	3	6	5	4	4	1	3	63	79
	再診患者数	82	99	87	80	81	105	100	73	111	73	77	88	1,056	1,117
救 急 外 来	新 患 者 数	94	130	119	194	167	103	108	91	188	248	129	122	1,693	1,771
	再診患者数	99	123	140	192	164	113	124	82	145	202	104	125	1,613	1,654
腎 臓 内 科	新 患 者 数	4	8	4	2	5	3	4	2	3	3	5	8	51	55
	再診患者数	114	113	144	134	122	150	137	116	120	108	115	118	1,491	1,461
麻 酔 科	新 患 者 数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	再診患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	194
心臓血管外科	新 患 者 数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	4
	再診患者数	14	19	14	13	21	24	11	16	18	5	13	24	192	236
呼吸器内科	新 患 者 数	8	6	5	3	2	5	3	4	2	1	1	5	45	59
	再診患者数	31	39	34	46	29	33	39	28	36	31	22	47	415	497
糖尿病内科	新 患 者 数	0	1	1	2	1	1	0	0	2	1	0	4	13	12
	再診患者数	53	47	46	60	29	58	50	41	48	48	30	46	556	578
呼吸器外科	新 患 者 数	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	5	0
	再診患者数	0	2	1	4	5	5	4	0	2	1	0	3	27	0
放 射 線 科	新 患 者 数	0	0	1	0	2	0	1	0	1	1	8	3	17	0
	再診患者数	1	0	0	0	1	0	0	3	3	5	3	5	21	0
計	新 患 者 数	196	263	222	300	262	213	238	207	303	360	254	257	3,075	3,255
	再診患者数	2,046	2,101	2,012	2,239	2,055	2,023	2,435	2,031	2,288	2,300	2,088	2,364	25,982	31,404
	合 計	2,242	2,364	2,234	2,539	2,317	2,236	2,673	2,238	2,591	2,660	2,342	2,621	29,057	34,659
	1日平均数	106.8	107.5	111.7	115.4	121.9	117.7	121.5	111.9	129.6	140.0	130.1	131.1	120.1	142.0
	診 療 日 数	21	22	20	22	19	19	22	20	20	19	18	20	242	244

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	2023年度
2次救急 (紹介)	救 急 車 搬 入	入 院	1	0	3	1	1	2	3	2	0	3	3	1	20	29
		外 来	0	0	1	1	2	0	3	2	2	0	1	2	14	6
	一 般	入 院	2	6	6	4	2	1	6	7	6	6	2	3	51	47
		外 来	4	8	2	9	4	5	3	6	4	6	5	2	58	54
1次救急	救 急 車 搬 入	入 院	25	29	29	39	31	24	29	25	43	29	22	20	345	280
		外 来	24	30	33	43	45	31	33	31	45	41	43	41	440	462
	一 般	入 院	22	23	20	29	25	25	26	28	27	20	15	14	274	231
		外 来	162	209	199	318	274	176	183	131	281	387	177	185	2,682	2,754
小計①	救 急 車 搬 入	入 院	26	29	32	40	32	26	32	27	43	32	25	21	365	309
		外 来	24	30	34	44	47	31	36	33	47	41	44	43	454	468
	一 般	入 院	24	29	26	33	27	26	32	35	33	26	17	17	325	278
		外 来	166	217	201	327	278	181	186	137	285	393	182	187	2,740	2,808
小計②		入 院	50	58	58	73	59	52	64	62	76	58	42	38	690	587
		外 来	190	247	235	371	325	212	222	170	332	434	226	230	3,194	3,276
総 合 計			240	305	293	444	384	264	286	232	408	492	268	268	3,884	3,863

	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	190	246	227	360	305	207	218	172	318	419	199	204	3,065
救急車搬入数	50	59	66	84	79	57	68	60	90	73	69	64	819
総数	240	305	293	444	384	264	286	232	408	492	268	268	3,884

救急患者推移

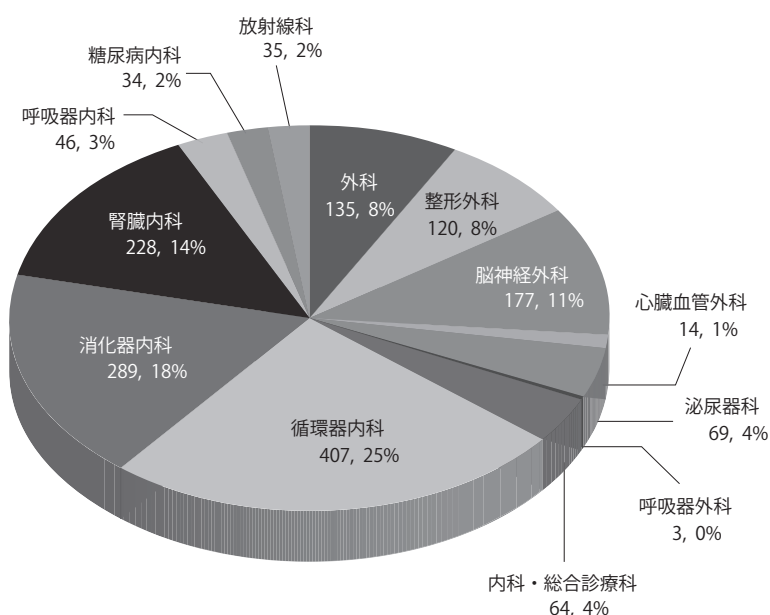


紹介・逆紹介件数

	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	2023年度
紹介件数（全体）	121	154	112	139	85	136	155	135	156	135	142	151	1,621	1,569
近隣医療機関からの紹介件数	50	72	63	65	35	68	81	80	78	73	69	76	810	698
逆紹介件数（全体）	170	143	162	155	163	152	190	137	160	154	157	156	1,899	2,637
近隣医療機関への逆紹介件数	82	56	67	58	56	61	90	56	64	53	60	71	774	1,275

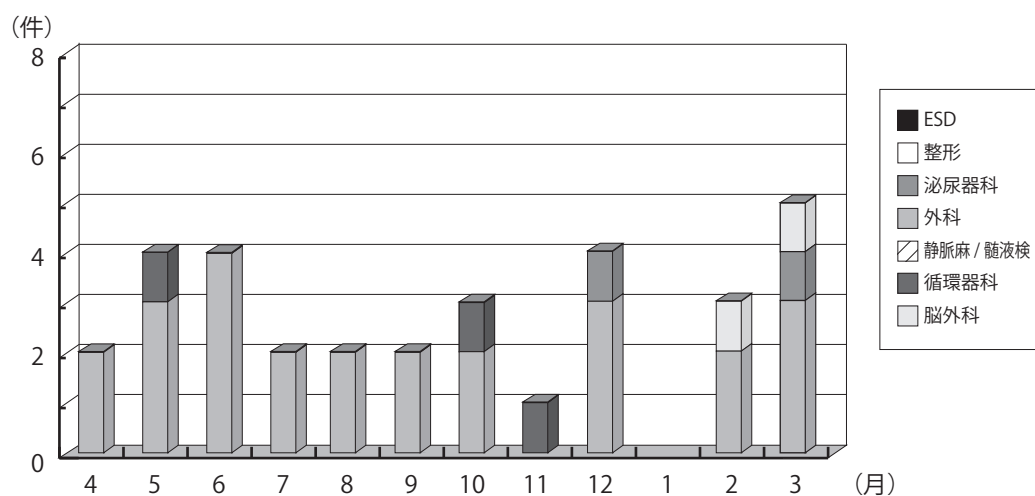
診療科別紹介数割合

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	10	17	12	17	5	6	11	12	14	15	8	8	135
整形外科	8	16	6	5	3	8	15	11	10	14	10	14	120
脳神経外科	13	9	12	9	8	10	15	25	22	19	20	15	177
心臓血管外科	3	1	0	1	2	0	1	1	0	2	1	2	14
泌尿器科	7	8	5	6	4	3	8	6	7	4	4	7	69
呼吸器外科	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
内科・総合診療科	0	1	0	5	2	5	12	4	11	5	11	8	64
循環器内科	34	44	29	31	26	38	46	34	32	27	33	33	407
消化器内科	19	33	22	27	21	29	23	16	29	21	25	24	289
腎臓内科	20	17	18	27	9	28	16	17	18	18	19	21	228
呼吸器内科	5	6	2	7	1	4	3	4	3	3	2	6	46
糖尿病内科	2	1	4	3	2	5	2	0	5	2	1	7	34
放射線科	0	0	1	1	2	0	2	5	5	5	8	6	35
合計	121	154	112	139	85	136	155	135	156	135	142	151	1,621



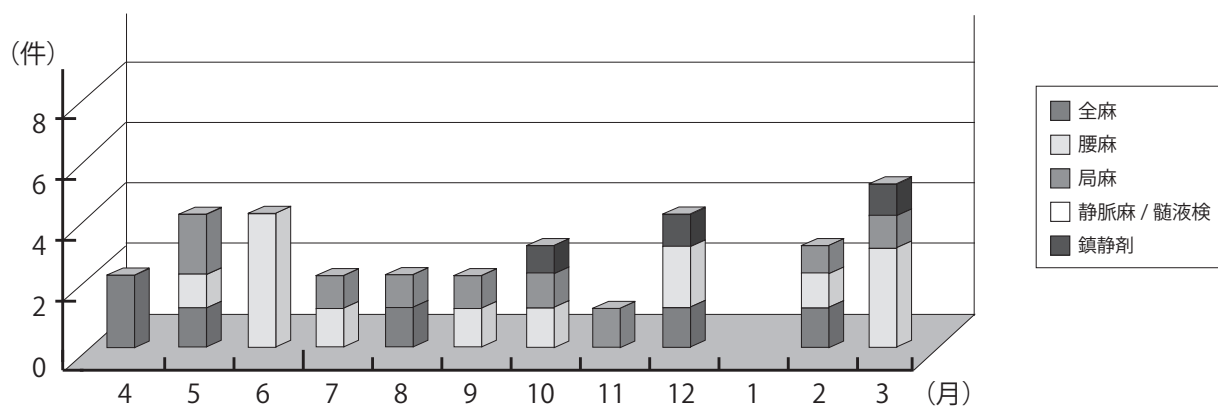
手術件数の推移と内訳

	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	3	4	2	2	2	2	0	3	0	2	3	25
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3
循環器科	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
整形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
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	2	4	4	2	2	2	3	1	4	0	3	5	32



麻酔件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
全麻	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	6
腰麻	0	1	4	1	0	1	1	0	2	0	1	3	14
局麻	0	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9
静脈麻/髄液検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鎮静剤	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3
合計	2	4	4	2	2	2	3	1	4	0	3	5	32
局麻/静脈麻除く	2	2	4	1	1	1	1	0	3	0	2	3	20



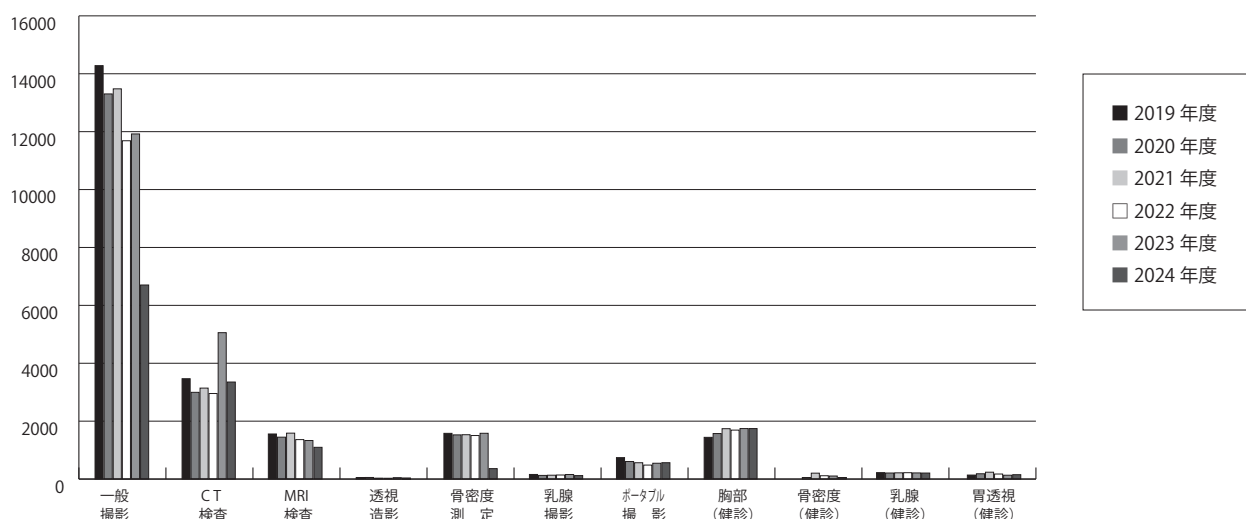
放射線検査件数内訳

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	391	357	336	325	290	318	564	430	443	514	440	531	4,939	6,504
	入 院	125	133	107	133	104	92	117	166	174	141	137	136	1,565	
CT検査	外 来	208	238	243	279	231	218	257	239	255	228	246	261	2,903	3,334
	入 院	30	36	27	33	42	41	41	36	34	53	31	27	431	
MRI検査	外 来	61	75	72	79	63	59	97	110	112	98	91	96	1,013	1,142
	入 院	14	16	6	13	16	7	8	10	11	9	7	12	129	
透視造影	外 来	2	0	1	0	0	1	2	0	2	0	0	1	9	24
	入 院	0	1	0	1	1	2	1	1	3	3	1	1	15	
骨密度測定	外 来	2	5	6	6	9	6	22	25	23	28	28	25	185	209
	入 院	2	2	4	0	0	1	3	5	1	1	1	4	24	
乳腺撮影	外 来	12	19	16	17	10	8	12	10	9	5	7	7	132	133
	入 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
ポータブル撮影	外 来	0	0	0	3	2	0	0	2	0	4	2	2	15	539
	入 院	39	46	49	52	55	40	36	37	36	54	37	43	524	
乳腺撮影	健 診	6	17	12	23	20	8	26	16	8	13	32	36		217
胃透視	健 診	9	5	14	7	12	7	11	12	2	21	23	25		148
胸部検査	健 診	82	131	147	192	163	164	197	152	81	127	159	150		1,745
骨密度検査	健 診	0	3	5	6	3	8	3	6	3	4	6	7		54

検査件数推移

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	前年度比(%)
一般撮影	14,280	13,303	13,479	11,686	11,920	6,504	54.6
CT検査	3,466	2,996	3,142	2,955	3,078	3,334	112.8
MRI検査	1,557	1,447	1,586	1,363	1,307	1,142	83.8
透視造影	45	55	31	28	29	24	85.7
骨密度測定	1,579	1,526	1,532	1,504	1,555	209	13.9
乳腺撮影	159	126	133	140	145	133	95.0
ポータブル撮影	740	606	564	483	505	539	111.6
胸部(健診)	1,441	1,572	1,740	1,691	1,721	1,745	103.2
骨密度(健診)	—	53	204	115	90	54	47.0
乳腺(健診)	222	209	215	220	181	217	98.6
胃透視(健診)	138	183	237	174	117	148	85.1



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	2023年度	2022年度
外来	院内 (ER含)	1,563	1,565	1,498	1,764	1,619	1,462	1,748	1,483	1,821	1,932	1,543	1,730	19,728	24,699	25,599
	一包化*	176	190	184	173	187	187	194	187	191	191	153	179	2,192	2,244	2,206
	院外	18	22	23	21	15	27	28	11	31	10	17	22	245	296	281
入院	1・2病棟	299	377	212	270	357	282	307	356	330	398	336	269	3,793	3,052	2,817
	3病棟	412	437	372	446	425	339	319	359	416	462	417	425	4,829	4,765	4,552
	4病棟	264	334	298	368	407	283	300	300	338	327	285	337	3,841	3,864	3,478
	入院計	975	1,148	882	1,084	1,189	904	926	1,015	1,084	1,187	1,038	1,031	12,463	11,681	10,847
計	合計(院内)	2,538	2,713	2,380	2,848	2,808	2,366	2,674	2,498	2,905	3,119	2,581	2,761	32,191	36,380	36,446
稼働日数	外来	20	22	20	22	21	19	22	20	20	19	18	20	243	244	244
	入院	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	366	366
1日平均	外来	78.2	71.1	74.9	80.2	77.1	76.9	79.5	74.2	91.1	101.7	85.7	86.5	81.2	101.2	101.2
	入院	32.5	37.0	29.4	35.0	38.4	30.1	29.9	33.8	35.0	38.3	37.1	33.3	34.1	31.9	31.9

*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）：109枚 / 年、（外用）：87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	2023年度	2022年度
外来 (ER含)		204	231	237	344	288	274	264	232	221	229	216	220	2,960	3,624	3,206
入院	1・2病棟	389	444	292	553	728	569	461	377	399	598	394	566	5,770	3,454	4,020
	3病棟	962	1,010	966	1,297	1,137	814	786	869	747	816	471	737	10,612	8,293	7,842
	4病棟	157	231	131	158	237	195	143	220	89	118	40	8	1,727	1,480	1,656
	入院計	1,508	1,685	1,389	2,008	2,102	1,578	1,390	1,466	1,235	1,532	905	1,311	18,109	13,227	13,518
計		1,712	1,916	1,626	2,352	2,390	1,852	1,654	1,698	1,456	1,761	1,121	1,531	21,069	16,851	16,724

#麻薬処方箋枚数（注射）：100枚 / 年

薬剤管理指導業務内訳（対象：一般27床）

	2024年度	2023年度	2022年度
請求患者数（人）	103人	92人	59人
請求件数（件）	99件	99件	60件
内訳（件）	380点	23件	21件
	325点	76件	39件
非請求件数（算定不可）	92件	197件	321件
退院指導件数 90点	48件	66件	33件
非請求件数（算定不可）	835件	681件	617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

2024年度	92.1%
2023年度	87.3%
2022年度	87.6%

年度末データ

後発医薬品体制加算 2

2024年度	44,979点
2023年度	28,364点
2022年度	20,496点

病棟薬剤業務実施加算（対象：一般27床）

	2024年度	2023年度	2022年度
実施加算点数	176,160点	180,240点	131,760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

	2024年度	2023年度	2022年度
持参薬鑑別	972件	920件	838件
一包化調剤（外来）	2,192件	2,244件	2,206件

無菌調製件数

	2024年度	2023年度	2022年度
抗がん剤	61件	48件	67件
TPN	0件	0件	37件

注射出庫伝票枚数

	2024年度	2023年度	2022年度
外来（救外含）	132	186	169
手術室	29	53	72
1病棟	0	1	12
2病棟	81	70	73
3病棟	94	99	109
4病棟	44	29	34
放射線	17	21	18
内視鏡	273	270	284
その他	69	6	79
合計	739	735	850

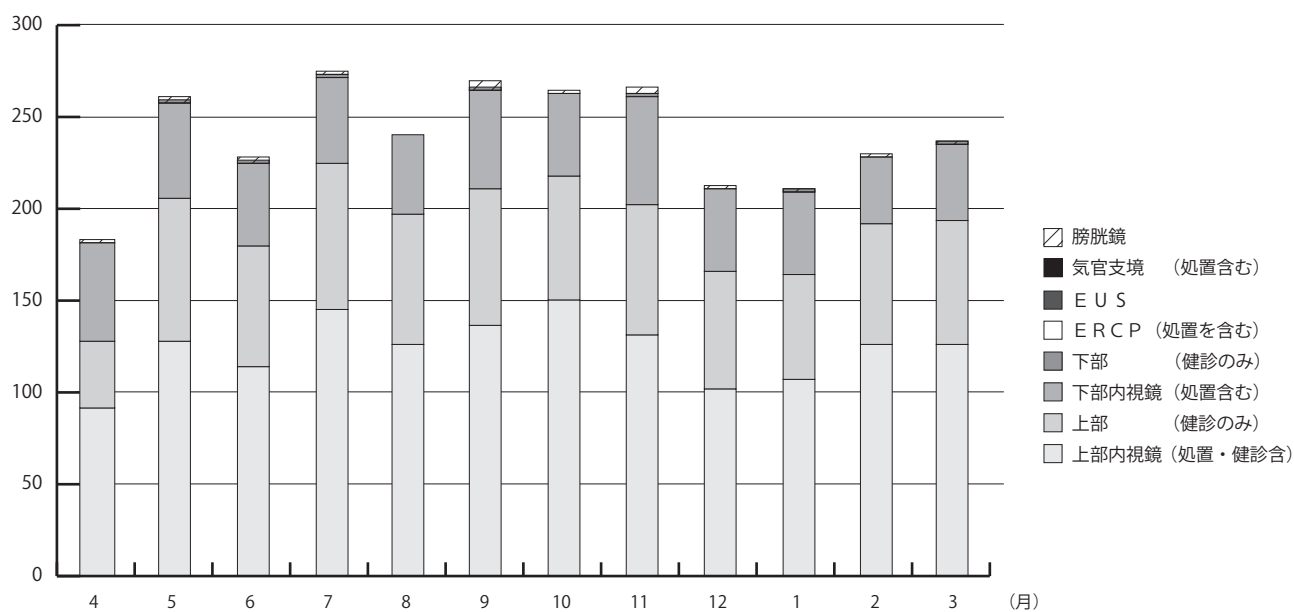
検査件数内訳

			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	2023年度
検 体 検 査 領 域	採血患者数	外 来	1,537	1,625	1,618	1,957	1,659	1,549	1,682	1,483	1,725	1,848	1,582	1,688	19,953	22,383
		入 院	393	448	368	422	454	357	374	379	408	403	348	385	4,739	5,021
	検査項目数	外 来	16,900	17,816	17,666	20,567	17,142	17,517	20,805	17,126	17,386	18,195	17,623	19,495	218,238	238,384
		入 院	3,677	3,657	3,388	4,354	4,474	3,684	4,036	4,046	4,215	4,075	3,629	3,743	46,978	43,509
	輸血製剤 払出し本数	RBC-2U	13	22	7	15	17	20	18	18	22	16	10	7	185	143
		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	111	151	134	161	107	122	136	134	165	143	122	103	1,589	1,522
		抗 酸 菌	2	5	1	7	3	2	3	4	4	0	5	5	41	64
	病理組織診	生 検 材 料	2	6	6	6	6	5	6	3	6	5	4	7	62	90
		手 術 材 料	14	10	12	11	15	20	16	17	15	14	10	16	170	150
	病理細胞診	入院・外来	17	26	29	19	9	17	18	13	18	12	13	17	208	245
			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年度
生 体 検 査 領 域	心 電 図	380	363	341	323	282	259	426	320	301	319	296	357	3,967	3,957	
	心 音 図	0	0	0	0	0	12	40	89	63	62	63	61	390	0	
	ホ ル タ ー 心 電 図	13	17	11	13	9	17	3	15	14	10	12	13	147	144	
	ト レ ッ ド ミ ル	2	0	2	2	1	0	2	1	0	0	0	0	10	23	
	呼 吸 機 能	25	43	44	40	37	32	43	34	37	48	48	64	495	401	
	心 エ コ ー	79	100	89	82	75	71	107	100	86	85	88	98	1,060	1,128	
	負 荷 心 エ コ ー	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4	
	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	8	7	5	12	11	6	6	7	5	11	11	5	94	149	
	頸 部 血 管 エ コ ー	5	7	5	12	10	8	7	6	7	2	5	5	79	99	
	腹 部 エ コ ー	136	178	174	189	162	175	200	154	129	135	145	180	1,957	1,953	
	乳 腺 エ コ ー	20	30	22	32	26	10	21	20	11	16	23	40	271	271	
	甲 状 腺 エ コ ー	2	3	4	6	6	3	7	6	3	6	4	8	58	49	
	そ の 他 の エ コ ー	2	11	6	3	7	1	7	3	5	2	3	5	55	100	
	ヘッドアップティルトテスト	12	10	9	9	3	9	5	12	11	8	8	7	103	113	
	脳 波	1	2	0	1	1	0	1	4	0	1	4	3	18	8	
	A B I / P W V	6	5	6	4	2	5	3	2	4	11	6	8	62	70	

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）	92	129	114	146	127	137	151	131	103	108	127	127	1,492
上部（健診のみ）	37	78	67	80	71	74	67	71	64	57	66	67	799
下部内視鏡（処置含む）	53	51	44	46	43	54	46	60	45	44	36	41	563
下部（健診のみ）	0	1	1	2	0	1	0	2	0	1	0	1	9
膀胱鏡	2	2	2	2	0	4	1	3	2	1	2	1	22

	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
C P（E M R 含む）	13	11	13	11	12	20	3	17	14	14	7	15	150
胃 E S D（E M R 含む）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大腸 E S D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食道静脈瘤（E V L など）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
止血術	3	2	2	1	2	2	1	2	0	1	1	0	34
食道拡張術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	2	7
直腸ブジー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
異物除去	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3
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	4	11	8	14	6	5	10	9	10	6	10	5	98
	外 来	15	12	10	17	10	14	11	21	25	19	13	19	186
脂 質 異 常 症	入 院	3	2	1	0	1	0	4	0	1	1	2	4	19
	外 来	0	0	1	2	1	1	1	1	2	0	0	0	9
高 血 圧	入 院	10	7	15	13	9	9	11	13	11	12	21	14	145
	外 来	0	1	4	2	1	1	1	1	2	1	3	2	19
心 疾 患	入 院	2	3	1	2	3	3	1	2	8	3	1	4	33
	外 来	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
肝 疾 患	入 院	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
	外 来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎 疾 患	入 院	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	5
	外 来	0	1	2	0	1	2	2	0	0	1	0	2	11
膵 炎	入 院	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	1	5
	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	3	0	1	3	2	0	1	2	0	3	0	16
	外 来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
貧 血	入 院	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
	外 来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
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	0	0	0	0	0	0	0
肥 満	入 院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外 来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
が ん	入 院	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	外 来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
低 栄 養	入 院	0	0	1	1	2	1	0	3	1	1	0	2	12
	外 来	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
そ の 他	入 院	3	1	3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	11
	外 来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計		39	43	47	56	37	40	43	56	64	45	55	54	579

延 食 数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一 般 食	4,796	4,797	4,683	5,790	6,348	5,133	4,961	5,156	6,438	7,028	6,079	6,587	67,796
特 別 食	2,129	2,225	2,205	1,773	1,862	1,673	1,396	1,504	2,134	2,078	2,106	2,287	23,372
経 管 栄 養	299	185	225	332	306	346	376	484	329	277	402	232	3,793
合 計	7,224	7,207	7,113	7,895	8,516	7,152	6,733	7,144	8,901	9,383	8,587	9,106	94,961

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
2024 年度 実績	延べ入院日数	939	934	1,041	1,051	1,014	906	837	866	1,214	1,201	1,116	1,233
	総単位数	6,097	6,216	5,628	6,305	5,833	5,959	5,318	5,410	7,089	6,624	6,628	6,788
	脳卒中割合	47%	53%	64%	62%	64%	63%	49%	43%	45%	49%	60%	68%
	85歳割合（6単位制限）	35%	51%	55%	56%	62%	63%	67%	74%	69%	66%	53%	49%
	前年度入院日数	1,172	1,093	1,057	1,090	953	938	1,039	972	1,012	1,177	1,086	1,092
	前年度総単位数	7,101	7,066	6,517	5,570	5,530	6,016	6,080	5,800	6,089	6,620	6,406	6,395

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
2 F 単 位 数	791	936	1,047	1,257	1,469	1,092	1,061	1,168	996	763	635	293
2 F 実 人 数	23	33	34	42	40	37	33	36	38	26	29	13
3 F 単 位 数	634	502	428	584	691	752	598	509	513	337	286	218
3 F 実 人 数	18	19	21	24	25	25	20	20	28	14	9	13
単位数 合計	1,425	1,438	1,475	1,841	2,160	1,844	1,659	1,677	1,509	1,100	921	511
実人数 合計	41	52	55	66	65	62	53	56	66	40	38	26
前年度単位数	784	649	743	650	726	679	693	1,006	1,147	1,141	1,064	1,100
前年度実人数	23	26	31	26	25	26	31	37	46	43	39	44

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	1,538	1,730	1,771	1,615	1,692	1,461	1,488	1,732	1,939	2,094	1,626	1,550
1日平均患者数	15.4	18.7	24	23.4	24.8	22.0	18.5	21.7	26.9	27.5	23.5	24.4
前年度単位数	1,346	1,515	1,508	1,424	1,319	1,417	1,175	1,245	1,531	1,421	1,298	1,299
前年度1日平均患者数	17.2	16.3	17.4	16	14.8	18	15	15	17.7	17.7	14.4	15.3

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	69	211	142	188	174	199	250	247	297	317	312	324
実人数	4	10	13	14	13	14	17	20	24	22	26	33
前年度単位数	322	250	343	284	301	302	285	324	294	200	136	87
前年度実人数	25	18	26	24	28	25	24	27	23	13	11	8

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	脳血管	7	13	12	14	12	5	7	11	17	11	15	13
	廃用	22	26	20	30	23	25	24	21	13	8	6	7
	運動器	8	14	7	10	6	5	13	17	16	14	11	11
	呼吸	8	16	16	14	12	7	10	9	11	11	12	7
	心大血管	-	-	-	2	7	5	4	8	8	7	5	3
	がん	0	0	0	2	3	2	2	1	1	2	0	0
	摂食のみ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	消炎鎮痛	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
合計		45	69	55	72	63	49	60	68	66	53	50	41
前年度合計		42	50	47	41	47	53	38	47	64	56	52	50
外 来	脳リハ	0	1	1	2	0	2	0	2	1	1	0	2
	廃用	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	運動器	5	2	2	3	3	3	6	4	6	4	5	11
	呼吸	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	心大血管	-	-	-	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	消炎鎮痛・訪問・摂食	0	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
	合計	5	5	4	5	3	6	7	7	8	5	6	13
合計（入院・外来）		50	74	59	77	66	55	67	75	74	58	56	54
前年度合計		49	54	59	49	61	58	47	56	68	58	54	54

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	42	55	46	65	53	60	64	43	49	37	36	30
回 復 期 自 宅	87.5%	68.8%	80.0%	83.3%	75.0%	50.0%	71.4%	80.0%	55.6%	52.9%	68.8%	68.8%
回 復 期 在 宅	87.5%	87.5%	90.0%	83.3%	91.7%	58.3%	85.7%	80.0%	88.9%	64.7%	75.0%	93.8%
地 包 括 自 宅 2 F	77.8%	55.6%	62.5%	71.4%	78.9%	63.2%	68.2%	64.7%	73.3%	100.0%	66.7%	100.0%
地 包 括 在 宅 3 F	77.8%	72.7%	61.5%	53.8%	57.1%	60.0%	53.8%	63.6%	73.3%	0.0%	66.7%	100.0%
地 包 括 自 宅 2 F	77.8%	61.1%	87.5%	95.2%	89.5%	94.7%	81.8%	82.4%	93.3%	100.0%	88.3%	100.0%
地 包 括 在 宅 3 F	88.9%	81.8%	76.9%	84.6%	92.9%	73.3%	76.9%	91.9%	86.7%	0.0%	66.7%	100.0%
一 般 自 宅	37.5%	40.0%	71.4%	53.8%	50.0%	28.6%	12.5%	40.0%	50.0%	71.4%	20.0%	50.0%
一 般 在 宅	37.5%	40.0%	71.4%	69.2%	50.0%	28.6%	12.5%	40.0%	50.0%	100.0%	20.0%	87.5%
前 年 度 退 院 数	37	46	26	37	39	36	33	34	59	34	49	47

FIM 利得・BI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
FIM利得	回 復 期	35.7	17.9	41.0	23.5	25.3	26.0	31.9	16.9	29	21.3	27.4	29.5
	地域包括	10.1	8.4	6.1	5.2	-	-	-	-	-	-	-	-
BI利得	地域包括	-	-	-	-	16.8	20.9	13.7	15.0	13.7	12.0	23.3	25.0

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	6.49	6.66	6.26	6.00	5.75	6.58	6.35	6.25	5.84	5.52	5.94	5.51
回 復 期 病 棟 休 日	6.26	6.63	5.17	5.40	5.16	6.32	6.51	6.19	4.55	4.44	5.23	5.12
地 域 包 括 ケ ア 2 F	2.41	2.29	2.29	2.14	2.14	2.24	2.48	2.37	2.13	2.05	2.25	2.25
地 域 包 括 ケ ア 3 F	2.56	2.54	2.35	2.13	2.18	2.17	2.43	2.37	2.07	2.17	2.62	2.14
一 般 病 棟	3.84	3.33	4.07	3.23	3.03	3.53	3.44	4.16	4.18	4.46	3.52	2.82

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	47	4	20	12	8	23	93	188	123	32	64	33
前年度実績	98	39	58	70	45	51	32	44	82	84	87	42

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	257	280	177	226	54	285	258	0	126	48	376	395
前年度実績	162	336	0	0	0	24	239	129	168	138	179	159

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	2	0	1	0	2	1	2	1	1	1	1
外出訓練・家屋調査	3	4	1	5	4	9	5	5	7	7	5	10
退 院 時 訪 問 指 導	2	5	2	3	0	5	3	4	4	3	6	5
HDS-R、MMSE	6	9	4	9	7	7	4	6	6	8	6	9

2024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	237	248	223	240	210	245	259	265	243	246	274	281	2,971
予防訪問リハ1 延件数	122	114	108	109	88	100	89	94	87	70	76	86	1,143
実 利 用 人 数 医 療	5	24	24	28	8	8	14	20	30	24	24	18	227
合 計	364	386	355	377	306	353	362	379	360	340	374	385	4,341

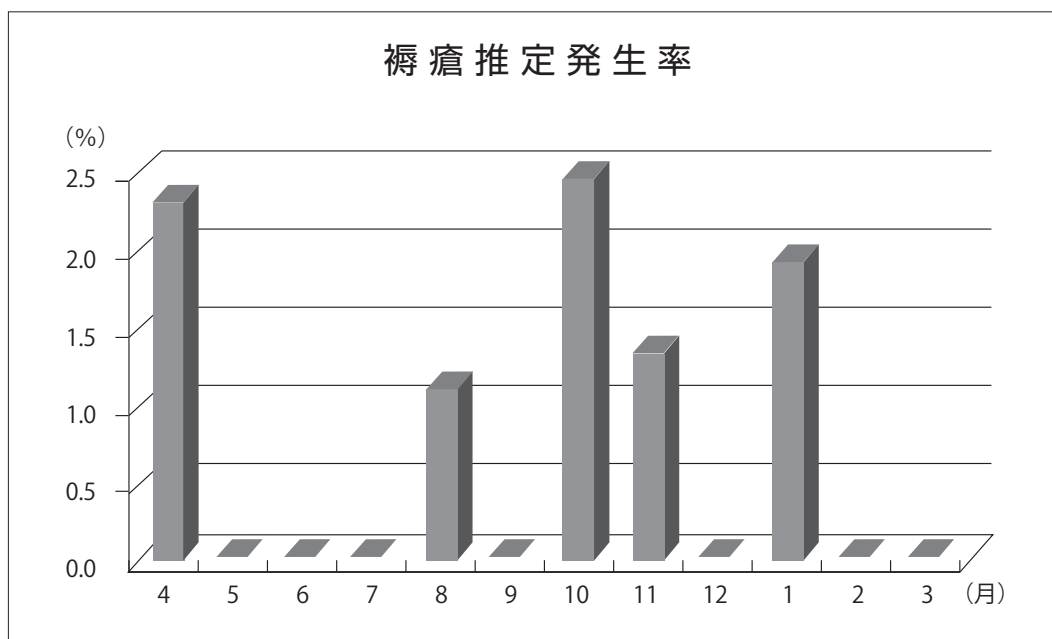
● 介護予防・日常生活支援総合事業

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
開催回数	8	8	7	8	7	9	8	8	8	8	8	8	95
延 人 数	50	60	66	66	56	42	35	37	47	52	42	42	595

● 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)	94	91	94	95	95	100	99	94	91	90	88	89	1,120
1日平均利用者数	23.0	23.1	23.7	23.2	20.5	23.3	22.5	22.3	21.8	20.0	22.7	22.3	22.4
新 規 利 用 者	5	2	11	3	5	4	4	6	2	0	5	4	51
卒 業 者	0	2	4	1	1	1	4	4	2	4	1	1	25

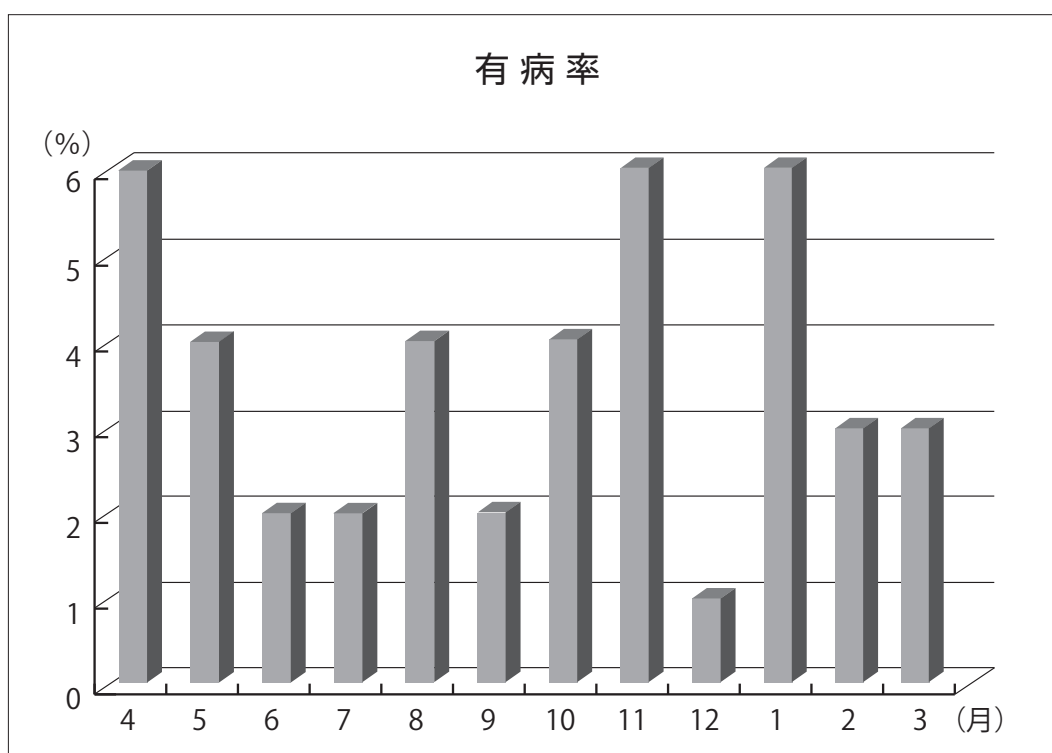
褥瘡発生率



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



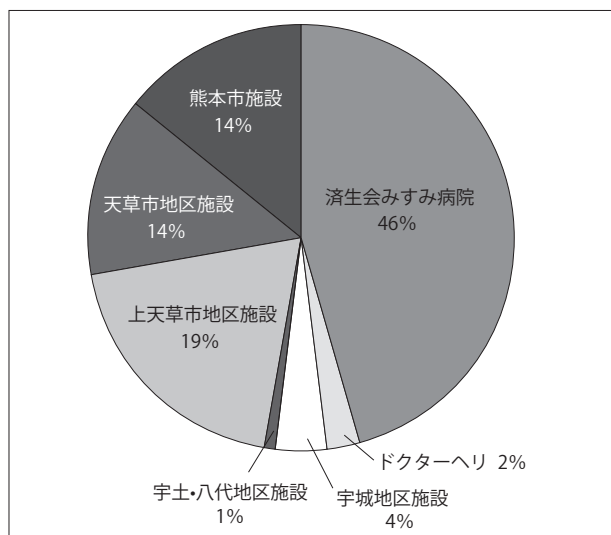
褥瘡患者有病率

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

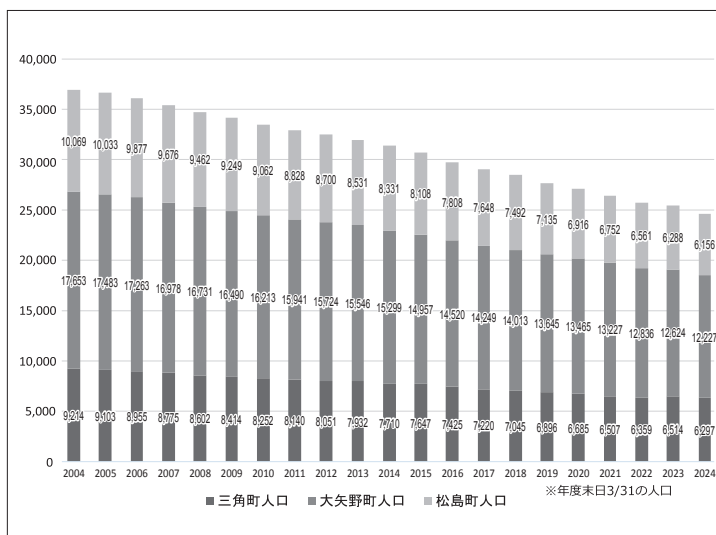
地域の状況

地域救急搬送実績



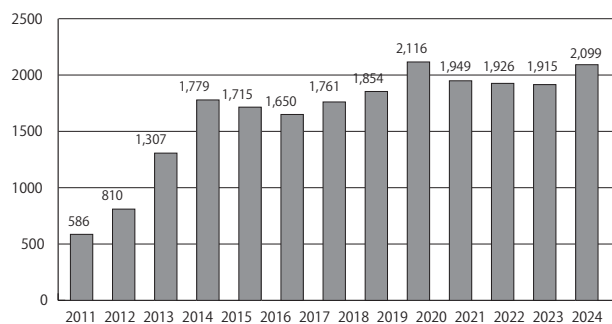
N=1,492

三角・大矢野・松島町の人口推移

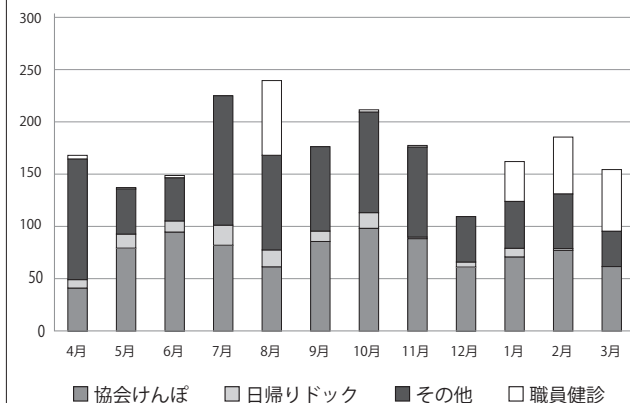


健診受診者推移

年度受診者数



2024年度月別受診数

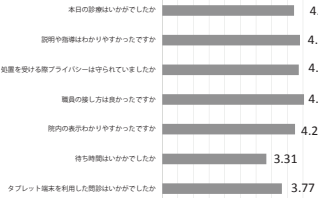


患者満足度調査

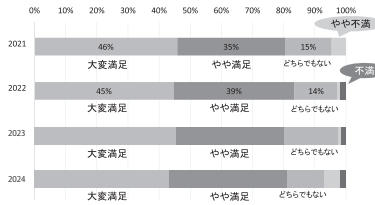
外 来

全体の結果まとめ

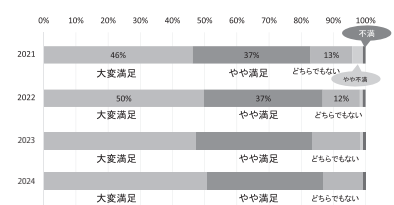
大変満足:5、満足:4、どちらでもない:3、やや不満:2、不満:1にて
全体の平均を評点とした



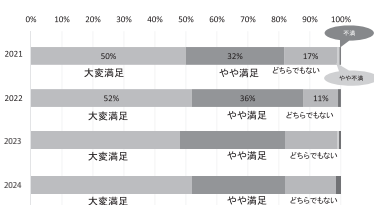
Q1. 本日の診察はいかがでしたか？



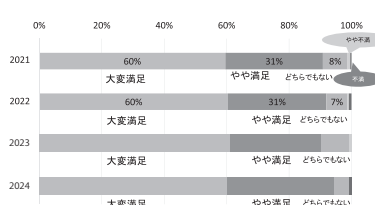
Q2. 説明や指導は分かりやすかったですか？



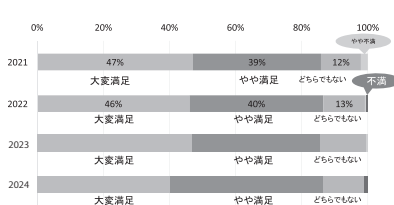
Q3. 処置を受ける際、プライバシーは守られていましたか？



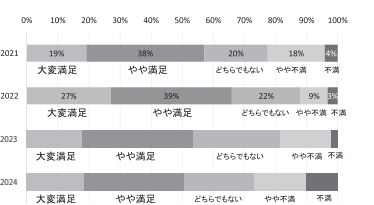
Q4. 職員の接し方は良かったですか？



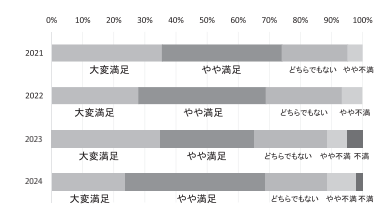
Q5. 院内の表示は分かりやすかったですか？



Q6. 待ち時間はいかがでしたか？



Q7. AI 問診はよかったですか？



入 院

退院患者アンケート 2024年度

	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	255	124	38	5	4
納得できる治療を受けることができましたか	310	107	22	2	1
医師の病気や治療に関する説明はわかりやすいものでしたか	297	109	25	8	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	300	115	19	0	2
入院中、プライバシーへの配慮はなされていましたか	277	120	30	6	3
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	279	106	35	7	1
心のこもった暖かい対応を受けられたと感じられましたか	300	119	24	3	0
入院に関して全体的には満足なさいましたか	277	128	28	14	0
院内の清掃は行き届いていましたか	311	111	17	4	1

活動報告

◆診療部

診療部長 町田健治

【1.体制】

診療体制は、院長交代をはじめ、常勤医も新院長を含め4人増員となった。4月から呼吸器外科吉岡院長と放射線科門田医師が、非常勤を経て10月から糖尿病内科岸川医師および脳神経外科濱崎医師が常勤医となり、かつ庄野前院長は名誉院長として、また藤本前副院長も診療顧問として診療にあたっていただいた。前年度は常勤医9名であったが、2024年度一挙に13名となり、診療の幅の広がりをみせた。外来や日当直には済生会熊本病院、熊本大学病院などから引き続き応援をいただいた。

【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、2024年度も8月や翌年1月にも全国的な流行を認めており常に感染のリスクを考慮しての対応を続けた。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・腎臓内科・内科外来の従来の診療科に加え、新たに、呼吸器外科、総合診療科、放射線科が新設となり、特殊外来として従来の乳腺外来・大腸肛門外来・糖尿病外来・肝臓外来・禁煙外来・ペースメーカー外来に加え、弁膜症外来、不整脈外来、もの忘れ外来・腹膜透析外来・骨粗鬆症外来が新設された。新患者数3,075名、年間の総受診者数は29,057名であった。紹介患者は1,621名だった。

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。

済生会熊本病院と連携して、同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る体制は堅持できている。

救急外来では、年間の受診者は3,884名で、救急車搬入では819名を受け入れた。ともに前年度よりも増加した。断らない救急医療をモットーに全職員で取り組んだ成果であろう。救急に関わる地域の医療資源は乏しいことを鑑み、救急ストップ時間を最小限に抑えることにも、救急外来のサポート医師を置くことなどで、努めた。

年間の在院患者延べ数は33,757名で、病棟別在院患者延べ数は、一般病棟8,055名、地域包括ケア病棟 13,536名、回復期病棟12,166名だった。100床での運用を前年度より前年度11月から108床に稼働病床を増やし、かつ2024年7月から112床としていたが、それでも、2024年

度は入院患者増をスローガンに他職種協働もあって、総病床利用率は前年度71.7%であったのが77.1%と上昇している。特に第4四半期においては病床利用率の平均は87.9%と9割近くであった。

済生会の基本方針としての生活困窮者への生活全般への支援をMSWが中心となり取り組んでいる。前年度無料低額診療事業は11.01%と、済生会が必達目標とする10%を初めて超えることができたが、2024年度も11.34%と目標を2年連続達成した。

地域医療研修のため当院では研修医を迎え入れている。2024年度は済生会熊本病院6名と済生会横浜南部病院から4名の計10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での離島研修を中止していたが、前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。人口が高齢化していく中で、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テーション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ビリテーションと通所リハビリテーション「コンパス」を備えているが、前年度さらに「訪問看護ステーションみすみ」が併設された。2024年度は訪問診療と併せこれまで以上の在宅療養の充実を図ることができた。しかし、当院医療圏の人口の高齢化は加速し続け、医療・介護を必要とする人々が多数いるという現状の中、当院は居宅介護支援事業所も併設しており、介護サービス提供者との連携も深めていくことが今後益々重要になってくるものと思われる。また、急性期病院からの後方支援としての当院の役割もあり、早めに転院受入ができるための更なる体制の整備も必要である。

また、COVID-19の流行のような新興感染症が流行した時、当院の医療機関としての機能が低下しないようにする対策・準備を続ける必要があると考える。

外来においては、COVID-19の流行期は近隣の医療機関からの紹介が減少していたが、2024年度は紹介数が回復してきている。その動向にも引き続き注視していく。

【1.体制】

循環器内科は、前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、2024年度は2例実施し、合併症なく終了した。前年度より熊本病院との連携を強化しており、前年度は、当院から熊本病院でのカテーテルアブレーションの直接予約を可能とした。2024年度は運用開始後に明らかになった問題を改善した。また、熊本病院での急性冠症候群のカテーテル治療後のリハビリを早期に当院で開始するための連携についても運用開始に向けてクリニカルパスなどの協議を行っている。リハビリにおいても、2024年度より当院においても心臓大血管リハビリを開始した。熊本病院との合同カンファレンスも開催し、連携を密に行っている。

【2.取組内容と実績】

2024年度は、コロナウイルス感染症が5類感染症となった昨年とほぼ同じ傾向であり、入院症例、外来症例ともに著変は認めなかった。

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。

2024年の循環器疾患患者の入院数は99名（CPA例は除く）。この数年とほぼ同じであった。

循環器入院99例の疾患別内訳は、心不全が最も多く、72名であった。心不全入院症例のほとんどはHFpEF症例であり、肺炎などを合併していた。また、心房細動や心房粗動などの不整脈に関連した心不全症例もあり、当院で心不全加療後に済生会熊本病院でカテーテルアブレーションを施行した。

急性冠症候群の入院は1名であった。

急性大動脈解離（Stanford B）については保存的治療で治療可能なものについては当院にて治療を行ったが、うち1名については、臓器虚血（腸管虚血）を認めたため、済生会熊本病院へ転院となった。

表1) 入院患者さんの疾患内訳 (例)

主病名	件数	平均在院日数(日)
高血圧症	1	13
急性心筋梗塞	2	21
急性冠症候群	1	22
肺塞栓症	1	11
感染性心内膜炎	3	39.7
大動脈弁狭窄症	3	29.3
房室ブロック(ペースメーカー電池消耗)	3(1)	13.3
三束ブロック	1	7
心房細動	4	115
洞不全症候群(ペースメーカー電池消耗)	2(1)	14.5
心不全	72	30.5
閉塞性動脈硬化症	1	9
大動脈解離	5	13.4

2. 外来

外来では、2024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8,996名（新患158名、再診8,838名）であり、前年度と同程度であった。

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）も行っている。

循環器関連の検査はほぼ変わりがなかったが、エコー症例数が昨年と比し減少していた。トレッドミル：10件、ホルター：147件、心エコー：1061件、ABI：62件、下肢血管エコー：94件、頸部血管エコー：79件、ヘッドアップティルトテストが103件であった。昨年より導入した心音図検査は、3,967件と昨年より100例程度増加した。心音図検査は、心臓弁膜症の早期発見に有用な検査であり、今後、健診などへの導入も検討している。

(表2)

(例)

	2022年度	2023年度	2024年度
心エコー	1,123	1,128	1,061
ヘッドアップティルト試験	155	113	103
トレッドミル	19	23	10
ホルター	112	144	147
頸部血管エコー	112	99	79
下肢血管エコー	197	149	94
ABI	66	70	62
心音図	-	3,857	3,967
心臓CT	11	21	16
血管CT&,MRI	102	128	102

【3.今後の課題】

- 急性冠症候群に対するカテーテル治療後の早期リハビリ受入体制の構築
- 生活習慣病、肥満に対する教育入院を含めた治療体制の構築
- PICC導入
- 体外式ペースティング実施の可否についての検討

【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】

2024年度は年間手術症例数が29例と昨年度と比べやや症例数が増加している。

内訳は全身麻酔7例、腰椎麻酔18例、局所麻酔3例であり、悪性腫瘍手術は0例であった。鼠径ヘルニア根治術は18例、腹壁癭痕ヘルニアや臍ヘルニアの手術もおこなっている。

腹腔鏡下手術は5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。

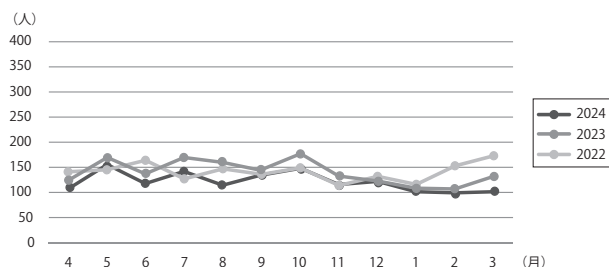
前年度から訪問リハビリテーションの訪問診療を当科で行っている。

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。

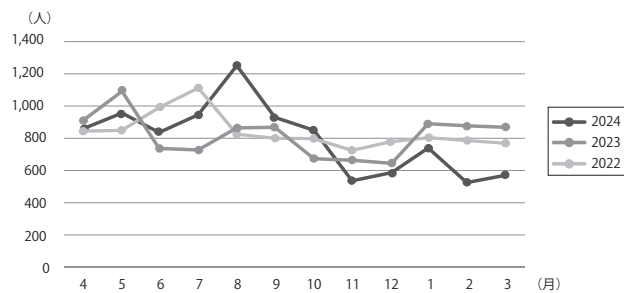
【3.今後の課題】

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。

外来患者数推移



入院延患者数推移



【1.体制】

消化器内科の常勤医師は2名、非常勤医師は2名。消化器内外科外来は週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)

	2024年度	2023年度
上部消化管（処置、検診を含む）	2,291	2,264
下部消化管（処置を含む）	572	559
ERCP（処置を含む）	0	1
超音波内視鏡	0	0

内視鏡治療実績

(件)

	2024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）	3	6
大腸ポリペクトミー（EMRを含む）	150	134
胃ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）	0	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）	0	0
内視鏡的止血術（上部）	32	9
内視鏡的止血術（下部）	2	1
異物除去	1	8
食道狭窄拡張術（ステント、バルーン）	0	1
PEG造設	3	3
PEG交換	4	6
内視鏡的胆道ステント留置術	0	0
内視鏡的乳頭切開術	0	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遷延したが、内視鏡検査件数は上部・下部消化管ともに増加した。また、内視鏡治療件数は大腸ポリペクトミー、内視鏡的止血術（上部・下部）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少ないながら皆無ではなかった。消化管疾患においては、食道異物・咽頭異物、出血性胃十二指腸潰瘍、大腸憩室出血、虚血性大腸炎などの症例が増加した。肝胆膵疾患においては、急性胆管炎、急性膵炎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）

	2024年度	2023年度
逆流性食道炎	0	0
腐食性食道炎	0	2
マロリー・ワイス症候群	1	0
食道・胃静脈瘤	0	0
食道異物、咽頭部異物	3	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	1	0
胃毛細血管拡張症	0	2
胃ポリープ	2	4
早期胃癌（外科転科症例を含む）	0	3
進行胃癌（外科転科症例を含む）	0	2
幽門狭窄症	0	0
十二指腸ポリープ	0	0
十二指腸狭窄症	1	0
十二指腸乳頭部腫瘍	0	0

(出血性)胃十二指腸潰瘍	8	4
急性胃腸炎	1	0
急性胃拡張	0	1
大腸ポリープ	32	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)	5	5
大腸憩室出血	11	6
感染性腸炎(出血性腸炎を含む)	3	3
イレウス(サブイレウスを含む)	4	2
虚血性大腸炎	11	7
潰瘍性大腸炎	0	0
大腸憩室炎	1	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	0	0
消化管出血(出血源不明)	7	10
急性虫垂炎	0	0
(癌性)腹膜炎	0	0
腸間膜脂肪組織炎	0	0
薬剤性下痢症	0	0
肝障害	1	0
急性肝炎	0	1
自己免疫性肝炎	0	0
転移性肝腫瘍	0	1
肝硬変(肝不全を含む)、腹水	6	6
肝性脳症	2	3
肝細胞癌	2	2
胆管細胞癌	0	0
肝膿瘍	2	1
胆石胆嚢炎(外科転科症例を含む)	0	1
総胆管結石性胆管炎	0	4
胆石性膵炎	1	0
胆石疝痛	0	0
胆嚢癌	0	1
急性胆嚢炎	2	2
急性胆管炎	5	1
胆管癌	2	4
急性膵炎(慢性膵炎急性増悪を含む)	5	3
膵臓癌	1	5
食欲不振、栄養障害	4	1
高度貧血(大球性貧血を含む)	9	6
急性アルコール中毒	1	0
舌癌術後	0	1
嘔吐症	0	2
食道裂孔ヘルニア	1	1
胃石症	0	1
門脈圧亢進症性胃症	0	1
膈ヘルニア嵌頓術後	0	1
便秘症	0	1
その他(2024年度:新型コロナウイルス感染5例を含む)	103	119

【3.今後の課題】

新型コロナウイルス感染関連の症例はコロナ禍の時期と比べるとかなり減少したが、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。次年度から常勤医師が3名に増えるので、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 2名、外科非常勤医師 1回／週 勤務

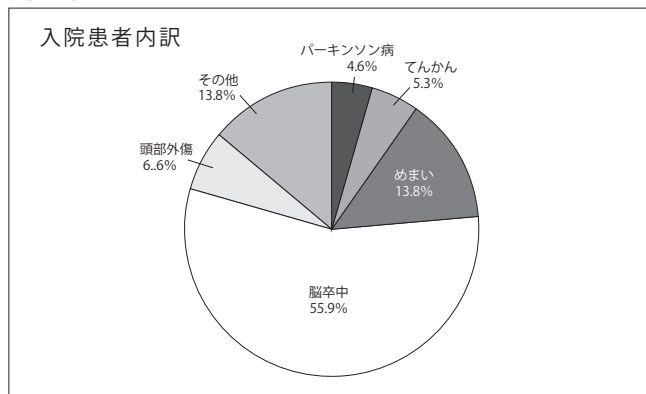
【2.取組内容と実績】

2024年度は例年通り、脳神経外科専門医(藤岡)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治療する“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、循環器内科医2名、腎臓内科医1名の計7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剤指導や栄養指導は薬剤師、管理栄養士がそれぞれ担当した。加えて、2023年4月からは画像診断医として門田正貴医師が加わり、CTやMRIなどにおいては格段に精度の高い診断が可能となった。さらに10月からは脳神経外科専門医である濱崎清利医師が常勤医として就職し、当院の脳神経外科の長年の念願であった二人体制が確立した。濱崎医師はこれまで数多くの脳神経外科手術に携わってきた超ベテラン脳神経外科医であるが、認知症治療にも積極的にも関わっており、当院の認知症診療にも大きな役割を果たしてくれると期待している。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ていたが、濱崎医師にも週二日の外来診療をお願いしている。なお、2025年4月からは藤岡と濱崎医師の2名で外来を担当する予定である。

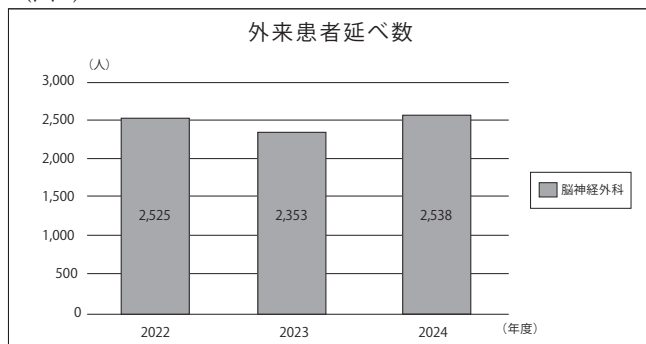
入院患者総数は152例で前年146例よりも若干増加したものの大きな変化はみられなかった。内訳は円グラフに示すように、例年通り脳卒中(脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血)が85例で全体の55.9%を占めたが、なかでも脳梗塞が65例(76%)と大部分を占めた。この割合は例年と大差ないが、高齢化とともにいわゆる心原性脳塞栓症の患者が増加していることが一因と思われる。そのほか、頭部外傷関連(外傷性くも膜下出血、外傷性脳出血、外傷性硬膜下血腫)は10例(6.6%)であった。てんかんの患者は8例(5.3%)で、そのほとんどが高齢者の側頭葉てんかんであった。同てんかんは明らかな痙攣発作を伴わないため認知症と誤診されることが多いが、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、昨年も一度も開催できなかった。同講座は地域住民の健康を守る意味で非常に重要な取り組みと考えており、次年度は認知症関連の講座を主に再開したいと考えている。

(図1)



(図2)



【3.今後の課題】

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。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介護・在宅支援をさらに充実させ、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、前年度のクラウドファンディングで購入した自動車運転シミュレーターは脳卒中患者さんの自動車運転支援に大きく貢献している。地域の生活に不可欠な自動車運転をできるだけ多くの患者さんが享受できるように引き続き支援してゆくつもりである。

【1.体制】

常勤医師1名

【2.取組内容と実績】

【外来（腎臓病外来）】

腎臓病外来 延べ 1,454名 （前年度 1,434名 対前年比+1%）を診察。

慢性腎臓病（腎硬化症、慢性糸球体腎炎、糖尿病性腎症、多発性のう胞腎、間質性腎炎、腎移植ドナーなどの片腎、ネフローゼ症候群など）や、健診後の蛋白尿や血尿や高尿酸血症の精査、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。

2024年度は4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15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患者にパス適用。

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

パス使用の効果としては、血圧コントロールもパス使用群は良好であることがわかり、CKD患者教育においても、かかりつけ医との併診の有用性が示唆される。2016年1月より、随時尿による推定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COVID-19の流行で中止となっている。

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。

〈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。2024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。2024年度は実績はなかったが、適応症例があればいつでも実施できる体制にある。

〈骨粗鬆症外来〉

2025年2月から院内において骨粗鬆症外来の立ち上げを行った。

潜在性の骨粗鬆症患者を拾い上げ、地域の住民の骨折を予防できるように当院が貢献できる体制づくりを構築していきたい。

【入院担当患者概要 全236名

（前年度 150名、対前年比 +57%）】

疾患別患者数の内訳をみると、整形外科疾患、呼吸器疾患、脳血管疾患で3分の2を占めた。

疾患別に見ると、整形外科疾患や呼吸器疾患患者の担当が増加していた。

以下の（ ）内は2023年度

・腎炎、ネフローゼ、腎不全	11名（15名）
・尿路感染症	12名（6名）
・電解質異常・糖尿病など代謝性疾患	8名（17名）
・泌尿器科疾患	1名（2名）
・脳血管疾患	38名（26名）
・循環器疾患	10名（8名）
・整形外科疾患	49名（26名）
・呼吸器疾患	55名（29名）
・消化器疾患	5名（6名）
・その他の疾患	47名（15名）

〈多発性のう胞腎に対するトルバプタン内服の導入〉

クリニカルパスを使用し、入院にて多発性のう胞腎に対するトルバプタン（サムスカ〇R）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。2024年度は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。

【3.今後の課題】

入院においては、2024年度も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】

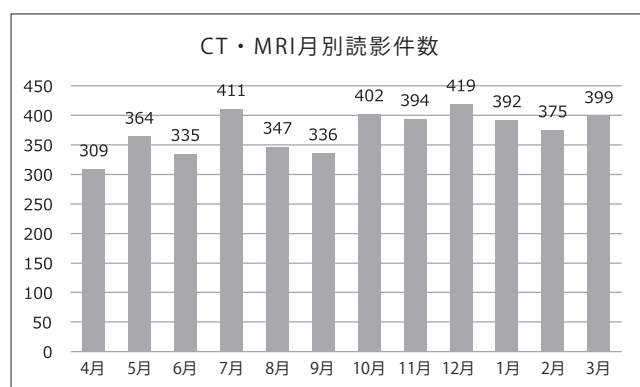
常勤医師 1 名

【2.取組内容と実績】

診療科立ち上げの初年度にあたり、まずは業務の基礎の確立を第一に行った。

1. CTとMRIの読影体制の確立を行った。2024年度のCTおよびMRIの読影件数は総数で4,483件。(月別の内訳は図1参照)全体像として、やや増加傾向にある。

(図1)



2. 当院で撮影された、すべてのCT, MRIの内、死後画像を除く、すべての検査に読影レポートを作成した。
3. 翌診療日までに8割以上の読影レポートを完了すること、診療の8割以上の時間を画像診断に従事することなどにより、許可される画像管理加算2を取得し、収益増加にも貢献した。
4. 読影の迅速化にも取り組み、読影結果の質を大きく損なわない範囲で、可及的に早く読影を行った。
5. より侵襲性が低い検査で、より質の高い画像診断を行い、各診療科との連携を密に行いながら、質の高い診療に貢献した。
6. 完全紹介制の検査外来を開始。徐々に患者数も増加している。

【3.今後の課題】

業務範囲の拡大（X線写真の読影）、広報活動を行っていく。

【1.体制】

2024年の体制は4看護単位（外来・手術室、1・2病棟、3病棟、4病棟）120床を継続とし、在宅療養支援強化のための訪問看護ステーションと連携を強化しながら、病床利用率向上に努めた。

【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

2023年5月以降、新型コロナ感染症が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てきた。年間を通じ新型コロナ陽性者発生はあり、上半期、下半期にクラスター発生をそれぞれ1件経験した。入院時スクリーニング等でもなかなか初期に対応できず、クラスター発生した場合、終息までにいずれも時間を要した。そのため、病床利用率へ影響した。一般病床利用率は80%程度で推移し、回復期病棟は、直接入棟患者の受け入れを積極的に進めたことで、下半期は88%～92%を維持できるようになった。クラスター発生中も救急患者受け入れはストップすることなく継続して対応した。

2. 顧客満足の視点での取り組み

（1）外来部門

患者の待ち時間短縮や診療開始時間の影響を考慮し、早出採血等の取り組みを2023年後期より開始した。人員数減少による影響で、検査部門との協議を重ね、検査技師による採血対応を拡大したことで、検査データを診療開始までにそろえることは継続でき、診療部門、患者・家族からも昨年度同様評価を得ている。午前中に受診数が集中するため、放射線部門や医事などのスタッフとともに、外来患者の誘導、説明の工夫を行ってきた。医師の移動等で外来診療日の変更なども事前説明で混乱なく受診につながった。

（2）入院患者への対応

夜勤業務可能者数の減少は今年度も続いており、3つの病棟いずれも、少ない人員で患者ケアを行う必要があったため、重複している業務を洗い出し、多職種との連携により、タスクシフト・シェア をすすめた。特に高齢患者の入院割合が高いため、チーム介入可能な業務の見直しを行った。中でも、認知症患者への見守りなどはチームで介入することでせん妄発症予防や廃用予防などにも効果あるものとして今後も実施していく予定である。

（3）訪問看護

昨年度下半期より開設した訪問看護ステーションでは、病棟からの紹介などで利用者数が伸びてきた。しかし、医療での介入例の減少および、短期利用者などで、目標値である毎月30名利用者になるまでに時間を要した。

スタッフに訪問看護についての理解を深めてもらうために、訪問看護の体験も始めた。体験したスタッフは、病棟

で対応した患者が在宅でどのように過ごされているかを実際にみることで、退院支援についての理解も深まったようである。

3. 人材育成について

今年度は、教育プログラム内容を見直し、急変時対応については、看護職全員1年をかけ参加とし、シナリオによるトレーニングを実施した。また、委員会主催、認定看護師主催の2ないし3回コースの研修企画を実施し、いずれかの研修に参加する形式とした。看護記録、医療安全、感染管理のほか、緩和ケア、脳卒中ケア、褥瘡（スキンケア）などのコースを展開した。研修方法は、e-ラーニングと集合研修のものや、集合研修のものなど、担当で企画し運営した。

急変時対応については、経験年数の浅いスタッフのケース、リーダークラスのケースなど、参加者を経験年数でわけ、シナリオに沿って実施した。参加後に、実際に病棟の急変に遭ったスタッフから、研修を受けていた良かったという声も聞かれ、次年度以降も繰り返し実施していくことが必要である。

看護研究の取り組みは昨年度から、担当者の状況に応じて、1年ないし、2年かけてじっくり行う形をとった。今回は、2年間のとりくみからの発表を行う事ができていた。

【3.今後の課題】

1. 人材確保の工夫
2. 多職種との連携強化による業務内容の見直し
3. 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・2病棟 病棟長 高田ゆうこ
(文責 山口美穂)

【1.体制】

1・2病棟は、看護師長1名、看護主任1名、看護師14名、看護補助者4名体制でスタートした。年度途中で産休入り1名、休職者2名、介護休職者1名、退職2名あり、夜勤専従や他病棟また外来からの応援体制を組み病棟運営を行った。

【2.取組内容と実績】

1. 地域包括ケア病棟の運営

2024年度は一部休床していた4床を再稼働し、計32床の運用を行い病床利用率平均は80%であった。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、15名へ増加した(前年10名)。2024年度も例年同様に自宅で体動困難や栄養障害があり搬送される高齢患者が多く、入院によるADLや認知面の低下が進み、治療経過中に原疾患の悪化や各種感染症を併発したことで、入院期間の長期化につながった。また下半期は病棟内感染症の流行があり退院延期となった事例もみられた。退院支援はプライマリナースが中心となる軒下カンファレンスが定着し、退院前カンファレンスの設定や参加は目標2件/年とし、スタッフ全員が達成できた。リハビリやMSWと協働しリハビリ以外の余暇の充実、他患者との交流を通じた入院生活の活性化など廃用予防に取り組んだ。

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(転倒転落32件、内服12件、ドレーンチューブ管理8件が上位)であった。前年度に病棟研究として始めた心理的安全性を高める取り組みを継続したが、ゼロレベル報告件数は7件で前年度より減少した。今年度は緩和ケア(非がん疾患含)目的の入院が例年より増え麻薬取り扱いが増えた。内服麻薬のインシデント発生後は、麻薬の管理方法や使用時の確認方法について意識調査や再発防止のための周知会を行い防止に努めた。

3. 学習と成長

3年目看護師2名は看護研究に取り組み、計画書作成からまとめまで、役職やプリセプターの定期的フォローを受け院内発表会で報告できた。退院支援部門では、事例発表を行うことが出来た。

【3.今後の課題】

- ・入院期限内の退院調整と、オーバーベッドの活用による高齢者救急のスムーズな受け入れ体制の構築
- ・病床数再編に伴う業務内容の見直し、タスクシフト・シェア
- ・新人看護師、異動看護師へ夜勤導入までの基礎教育の徹底とスタッフの継続教育(リスク感性、倫理観の醸成)

3病棟 病棟長 松下康代

【1.体制】

3病棟は、看護師長1名、他19名の看護職員と看護補助者7名、クラーク2名体制でスタートした。年度途中、育児休暇明け短時間勤務者3名、産休で休暇に入った看護師3名がいた。また、男性看護師の育児休暇取得者も1名おり、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。10名の看護師が夜勤専従として交代で勤務した。

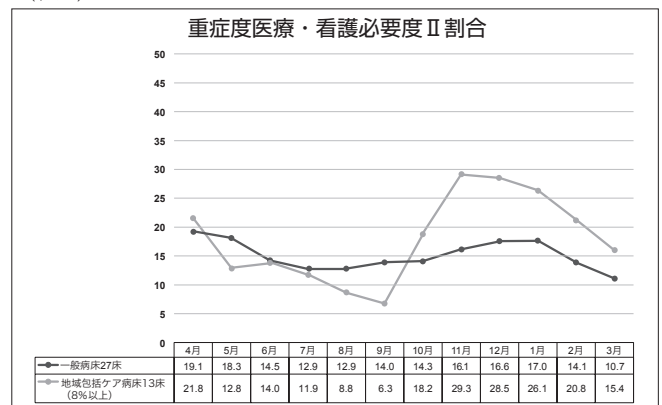
【2.取組内容と実績】

1. 病床管理

2024年度の3病棟の一般病床(27床)の病床利用率80.4%、地域包括ケア病床(13床)病床利用率85.9%であった。

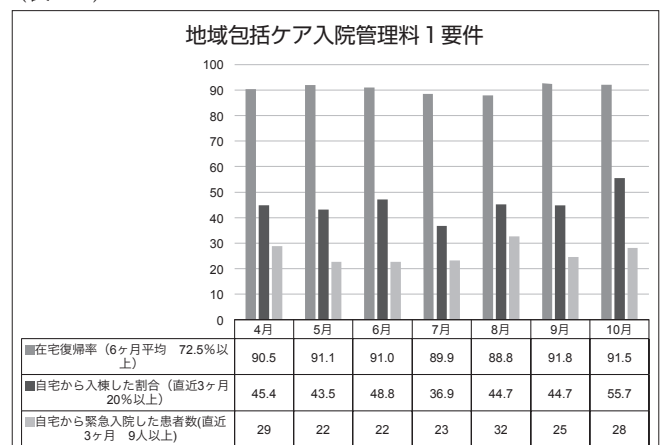
3病棟の一般病床と地域包括ケア病床の重症度、医療・看護必要の割合は、表1に示す結果であった。一般病床に入院する患者の重症度の割合が低下し、急性期入院一般入院料が基準値を下回った。特に、3月にCOVID-19によるクラスター発生にて重症度、医療・看護必要度割合の低下だけでなく、平均在院日数の延長となった。

(表1)

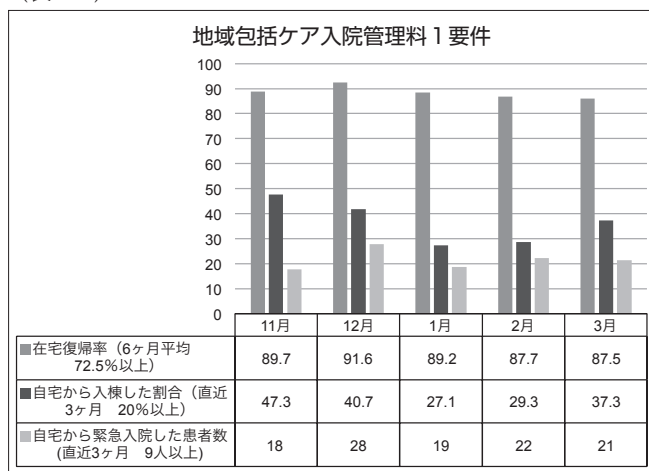


地域包括ケア病床においても、9月に看護必要度が基準値を下回ったため、地域包括ケア入院医療管理料1の要件を満たすことが出来なかった。10月以降は、必要度の割合が上昇し、地域包括ケア入院管理料1要件を満たすことができた。その他実績値は、表2に示す結果であり、入院医療管理料1の基準を満たすことができた。

(表2-1)



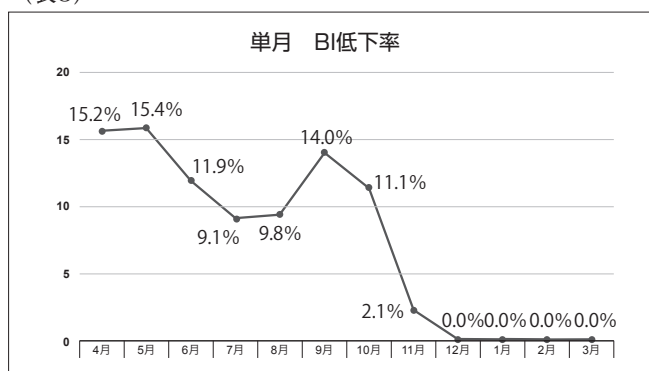
(表2-1)



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。2024年度BI低下率5%以下を目標に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、年度後半は、目標5%以下であった。（表3参照）

(表3)



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51%が転倒転落の割合を占める。80～90歳代の高齢で・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入院前情報を確認しながら適切な療養環境を設定し、転倒転落防止対策を講じる取り組みを行った。入院後も多職種で評価を繰り返し実施した。

転倒転落の件数は45件であり、3aアクシデント件数は3件、3bの発生はなかった。前年度より転倒転落の件数は減少していたが、同一患者による2回以上転倒した事例がみられていた。

【3.今後の課題】

入院患者の高齢化や入院前からの栄養障害による廃用状態、また入院後も摂食嚥下困難な状況が続き、倫理的な問題の発生や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、退院困難な状況が発生させないよう多職種で取り組んでいく。

倫理的感性を高め患者・家族ひとりひとりに寄り添い、患者のQOLを高められるような関わりができることが課題である。

また、COVID-19やインフルエンザによるクラスター発生により、経営面だけでなく、地域医療に貢献するというミッションを果たすことが困難になってしまう。これらの悪影響を最小限に抑えながら感染防止対策を実施していく事も今後の課題である。

4病棟 病棟長 西村美香

【1.体制】

2024年は看護師14名、看護補助者7名、クラーク1名でスタートし、年度途中退職者は看護師1名、看護補助者1名であった。

【2.取組内容と実績】

（1）在宅復帰支援

回復期リハビリテーション病棟開設20年と節目の年である。多職種協働による質の高いリハビリと人に優しく尊厳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。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基据えたADL改善に向けてケアを行った。特に、軒下カンファレンスでは受け持ち看護師を中心に患者の問題点をあげ、スタッフ間で情報共有し、その後、月に1回実施する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、在宅復帰支援に取り組んだ。

（2）病床管理

年間入棟者数は190名、退院者数は181名で、前年度とほぼ同数であった。内訳は、脳疾患52%（前年42.6%）整形外科疾患47%（前年56.4%）廃用症候群1%（前年1%）であり、脳神経外科医師常勤1名増員による脳疾患受け入れ割合増となった。病床利用率は年間平均83.3%（前年85.2%）平均患者数は33.3名（前年34.1名）（1）日常生活機能評価における重症者は49.8%（前年47.2%）（2）日常生活機能評価4点改善率は67.3%（前年68.3%）（3）在宅復帰率は85.4%（前年84.5%）（4）リハビリ実績指数は48.3（前年53.5）。（1）～（4）回復期リハビリテーション病棟入院料1算定基準項目は基準を満たしている。また、感染症クラスター2回発生による病床利用率の減少は収益に影響が大きかったが、新規前方連携を強化し、直接入棟対応増につながった。2024年度も二次骨折予報管理料2算定に向け、12月よりチーム介入再開し、看護師指導により3ヵ月間で7例（100%）前年度と同数算定につなげることができた。

（3）転倒転落防止、身体拘束最小化に向けた取り組み

ADL拡大に伴い、病棟生活における転倒事例がインシデントとして多く42例（前年24例）、アクシデント2例（前年2例）発生した。転倒対策として、滑り止めマットを導入し、定数を増やし対策強化した。また入院時や転院時においてベッド4点柵や抑制帯を使用する患者について、カンファレンスを実施し、身体拘束解除に向けた取り組みを実施した。

（4）学習と成長

FIM勉強会を開催し、見るべきポイントをわかりやすく伝達し、スタッフ全員が受け持ち患者のFIM評価ができるよう取り組んだ。また、「回復期リハビリテーション病棟におけるFIMの点数と退院先の関連性～自宅退院を目指して」をテーマとして看護研究に取り組み、院内看護研究発表した。その結果、自宅退院につなげるためには早期よりFIM評価を実施し、目標の明確化と動作獲得へのアプローチをすることが課題としてあがった。

【3.今後の課題】

- 回復期リハビリテーション看護師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。
- 継続した栄養（GLIM基準）評価、FIM評価への適正評価ができる。
- 施設基準を満たし、病床利用率95%以上を目指す。

【1.体制】

看護師11名、准看護師1名、看護補助者1名を、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、また病棟勤務へ配置し各セクション間の連携を強化しサポート体制とした。

【2.取組内容と実績】

2024年度も、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、生活習慣病予防の患者指導及び円滑かつ安全な診療体制の確保に努めた。（2024年一日平均外来患者数120.1人、救急車搬送総数819台、外来化学療法総件数61件、入院時支援総件数12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

多職種による外来受付、早出採血の継続、生活習慣病予防の患者指導時間の確保のため、6月より検査室と採血の応援体制、泌尿器の残尿測定検査の委譲、放射線科へ造影CT・MRI検査説明業務の委譲に取り組んだ。また、患者の導線の見直し、1日平均7.4人の早出採血を実施することで、採血の待ち時間短縮や業務効率化につながった。

病棟・外来からの継続看護新規依頼は17件、実施件数は57件と前年より28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った。退院後の訪問診療同行に活かし、患者や家族の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8名、訪問診療総件数は128件であった。その中で看取り患者は2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182件実施した。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

看護師2名（内視鏡技師資格保持者3名を含む）と、看護補助者1名、洗浄業務は中材スタッフが週2回継続している。上部内視鏡1,492件、下部内視鏡563件であった。大腸ポリープ切除は150件と前年より11.1%増加した。日帰り大腸ポリープ切除患者は129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、看護研究に取り組み改訂した、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、手術総件数は32件で前年より27件減少した。ペースメーカージェネレーター交換2例、泌尿器科が2件、麻酔科医が非常勤となり手術件数は減少傾向である。その中でも外部麻酔科医との情報共有を行い、安全に手術を実施した。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がった。術前訪問・術後訪問実施率は100%であった。新規では脳外科の慢性硬膜下血腫穿頭洗浄術を2件実施した。その開始に伴いマニュアル改訂とスタッフ教育に取り組んだ。今後も地域の患者を対象に実績向上に努める。

（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1,885人、2024年度2,099人と受診者数は増加した。胸部CTの検査料を下げ、前年度7人、2024年度26人であり胸部CTの受診者数は増加した。

2024年度より腸内フローラ検査を導入した。健診だよりを2ヵ月おきに発行、腸内フローラの職員キャンペーンを実施し、職員の健康増進を図った。

要精査の受診率が48%（全体）、がん検診では67%と低いため、健診・外来部門が一体となって受診率を上げるための取り組みを実施する。健診システムを更新したため、重複帳票の統合、健診システム帳票活用による効率化を今後も図っていく。

【3.今後の課題】

- ・差別化した外来集患に向けての取り組み
- ・訪問診療体制の再構築
- ・外来での在宅療養支援の仕組みづくり
- ・タスクシフト・シェアの更なる推進

【1.体制】

薬剤師定数7名・事務2名のところ、下記体制で今年度活動。薬剤師常勤換算5.5名（産休1名、時短1名、パート1名）と、薬局事務2.6名体制（栄養管理室より支援あり）でスタート。

上半期に薬剤師1名退職、1名産休のため、下半期は薬剤師常勤換算3.7名と非常に厳しい体制であった。そのため、下半期（半年間）の週1回、外来患者の多い木曜日に済生会熊本病院より薬剤師1名（総勢24名）の派遣をお願いし、外来業務を支援頂いた。

【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。勤務できる薬剤師が限られる中、事務スタッフの増員、熊本病院からの支援もあり、アドヒアランス向上を目的とする薬剤管理指導をどうにか継続することができた。また、外来患者への薬剤管理指導内容のカルテ記録も徹底し、薬剤師間および院内スタッフとの情報共有に努め、医薬品の適正使用も推進できた。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する。

	2024年度	2023年度	2022年度
一包化調剤（外来）	2,192件	2,224件	2,206件
後発医薬品使用割合	92.1%	87.3%	87.6%

2. 病棟業務

いつにも増して病棟業務への時間が限られる中、ベッドサイドへの訪問、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（プロトコー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。これまで土日・祝日も勤務を行っていたが、下半期は薬剤師の体制上、土曜日を薬剤師不在日とせざるを得ず、看護師スタッフには迷惑をかけてしまった。一方で、薬局事務へのタスクシフトとして、持

参薬鑑別報告書の作成支援や、ストック薬管理、医薬品の病棟への配送などを担ってもらうことで、薬剤師の負担軽減、看護師の負担軽減にも繋がり、協働を推進できた。

	2024年度	2023年度	2022年度
持参薬鑑別	972件	920件	838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。

	2024年度	2023年度	2022年度
無菌調製			
抗がん剤	61件	48件	67件

4. 人材育成と連携・協働

少人数の限られたスタッフで各種業務を遂行していくことは苦労も多く、非常に大変ではあったが、その反面いろんなことに関わらざるを得ない状況で、自然と経験を積み重ねることができ、若手をはじめ皆が成長できた1年であったと感じている。薬局が目指している、ゼネラリストとしての幅広い知識や技量を磨いていくことにも繋がっている。特に下半期は、業務支援派遣による済生会熊本病院の若手薬剤師との交流もでき、さらなる連携強化に繋がっている。2024年度も、連携・協働の重要性を再確認し、人と時間を効率的に活用できるよう取り組むことができた。

5. 医薬品在庫管理および情報提供

2024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90%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等々、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D I 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】

2025年度は、育休薬剤師2名が復職するため、これまで制約の多かった病棟業務に力を注ぎ、看護師の負担軽減をはじめ、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しながら地域医療の継続・発展のためにも邁進していく。

今後も、「連携」「協働（タスクシフト・シェア）」「医療DX」を念頭に、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】

2024年度は7人体制での運用となった。継続して検査室内でのローテーションを行い、全体でのカバーリング体制を継続し、有給休暇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。1名が11月初旬から育休明けにて復職し8人体制に戻った。

【2.取組内容と実績】

(1) 外来の朝一採血業務への参入を開始した。週2～3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。

前年同様に出前・健康講座は要望がなく、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。しかしスタッフの集まりが悪く開催できない事もあった。

昨年よりは減少したが、2024年度もCOVID-19のクラスターが発生し、LAMP検査を行った。しかし前年度の20%以下に減少し、9月以降は基本的にLAMP法を中止し、抗原定性法にて対応した。

(2) 検体検査の件数は、前年度よりわずかに減少した(COVID-19検査件数減少および整形外科医退職のため)。

(3) 心エコーおよび腹部エコーは4名体制、血管エコーは3名体制となった。さらに他の領域も充実した体制を構築していく必要がある。生理検査の件数は前年度に対し、360件ほど微増している。新たに9月から心音図検査を開始し、半年で266件実施した。

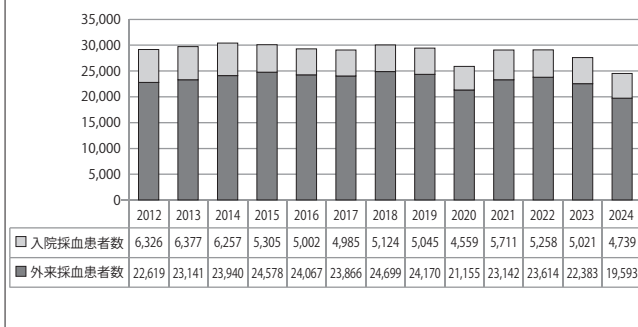
(4) 熊本病院から、血圧脈波検査装置および血液ガス分析装置の譲渡があり、中古だが今までより新しい機器で運用できている(今後も譲渡して頂ける機器が無いか情報収集を継続する)。

(5) 2月に熊本病院検査室への研修を予定していたが、熊本病院側のクラスターや、インフルエンザの蔓延によって延期となった。

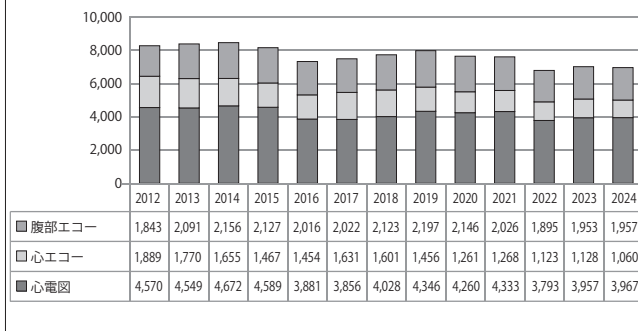
【3.今後の課題】

- (1) 役職者の登用が急務であるがこの数年来進展していない。
- (2) 超音波診断装置は2025年度中旬以降に更新予定となった。
- (3) 熊本病院検査室への研修を再開する(2025年9月を予定)

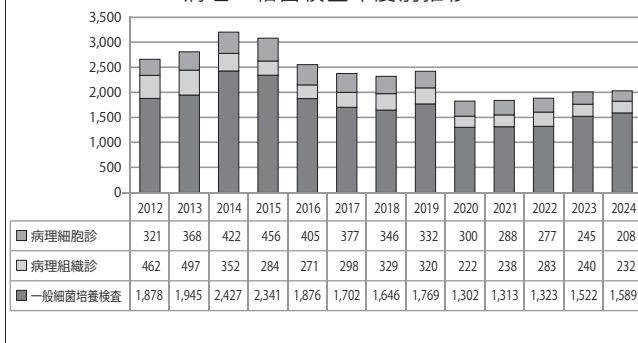
採血患者数年度別推移



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。2024年度よりシステム室に1名兼任となり、一部システム関連業務に従事した。

【2.取組内容と実績】**(1) 放射線機器について**

3Dワークステーションの故障に伴い更新を行った。選定に関して済生会熊本中央放射線部とも連携し、情報の共有を行い最適な機器の選定をすることができた。今後も計画的な機器更新で、適切な医療の提供に努めていく。

(2) 放射線科医との連携

本年4月より放射線科医が着任された。それに伴い検査のプロトコルや当該マニュアルなど適宜見直しを行った。医療安全の向上と検査の質の向上に寄与したと考える。今後とも連携を深め、患者様へ安全と安心の検査の実施に努めていく。

(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。造影剤や検査プロトコルでも情報の共有を行った。また、済生会診療放射線技師長会を通して他施設の情報の取得し当院での業務に活かすことができた。

(4) 放射線管理体制の維持

放射線管理委員会を開催し、定例報告や放射線測定パッチの使用状況などの更新を行った。また、12月11、12日に“診療用放射線の安全管理に関する研修会”を開催した。受講率は96%であった。

(5) 医療連携に関して

8月～9月に済生会熊本病院の連携病院である谷田病院に医療支援を実施。診療放射線技師を1名派遣した。連携病院との関係性を構築すると共に他施設を知る良い機会となり、人材教育の一端ともなった。

(6) 骨密度検査の拡充

整形外科医の退職に伴い、骨密度検査は大幅に減少した。そこでFLS委員会を中心に関連部署と近隣施設の紹介骨密度外来を検討構築した。また、健診などにおいても広報を中心に検査数向上へ努めた。

(7) 休日マンモグラフィ健診の実施

宇城市、上天草市の無料クーポンを利用したマンモグラフィ健診を日曜日に実施した。自治体とも連携し広報などを行うことができた。当院を知る機会にもなり、乳がん健診の啓発にも繋がった。

【3.今後の課題】**(1) 放射線検査室のブラッシュアップ**

検査内容はもとより患者さんへ安心安全な検査が実施できるように放射線科医と連携し、マニュアルの見直しや検討を重ねていく。STAT画像報告など画像提供の質を高めて、最適な医療の提供へ貢献できるように努めていく。

(2) 放射線検査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。

(3) 他職種との連携

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

【1.体制】

管理栄養士4名、委託スタッフ13名とあわせて17名であった。（6月に産休・育休1名復帰。4～6月までは、育休代員として事務員の週4日勤務であった。）

【2.取組内容と実績】

1. 給食管理業務

4月から給食委託業者の契約更新となり、再スタートとなった。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。日本食品標準成分表2020年度版（八訂）対応と食材費高騰による、献立調整を行った。1月から、米価格上昇により、現在の食材費では対応困難な状況となり、次年度から、食材費の見直しが決定した。次年度も更なる食材費高騰が懸念されるが、委託スタッフと協力して取り組んで行く。また、安全な食事提供のため、食物アレルギー患者のアレルギー対応を明確にする目的で、対応食の専用食器を購入し、視覚的に区別できるようにした。

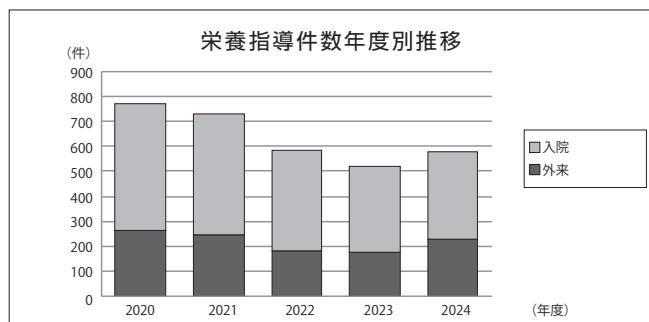
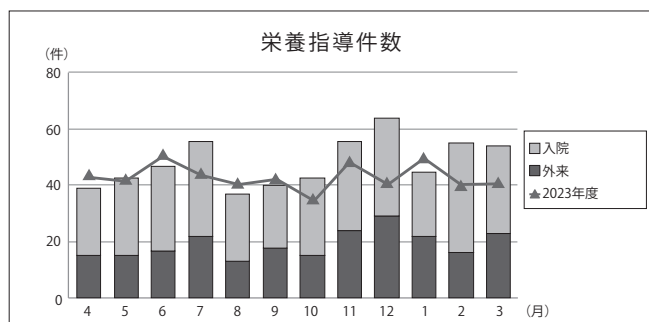
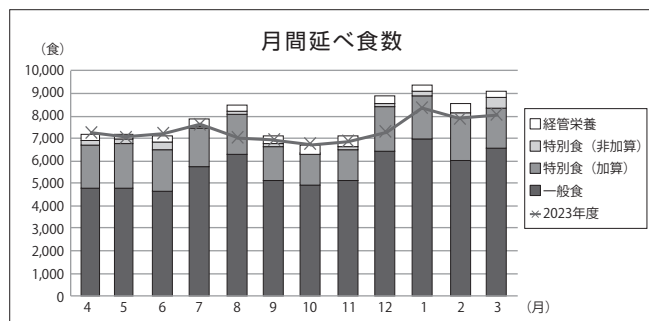
休床の影響により、食事提供数が減少していたが、7月より病床数が112床となり、食数は6,000食程の増加となった。

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。診療報酬改定対応として、回復期病棟でのGLIM基準の導入と入院時栄養管理体制の退院時評価のカルテ記録の徹底を行った。栄養情報連携料の算定と同時に、他施設連携として、栄養情報提供書の作成と転所・転院先の管理栄養士に電話で入院中の食事情報提供を行った。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。また、各病棟に病棟専任制とし、担当管理栄養士を配置し、食事に関する対応や変更などのオーダー入力可能な限り、栄養士側での代行入力を行った。

【3.今後の課題】

2025年度は、新体制でのスタートとなる。新人教育と部署体制の構築をしっかりと行い、安定した運営ができるように整備していく。また、診療報酬改定にて、在宅支援病院の施設基準として、2025年5月までに「訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制を有していること」となっている。2025年度中の整備を目標とし取り組んでいく。



【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2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 (2024年度) (件)

機器種類	集 計
輸液ポンプ	345
ジェットネブライザー	48
小型シリンジポンプ	35
シリンジポンプ	21
ベッドサイドモニター	18
低圧持続吸引器	16
NPPV	16
栄養ポンプ	8
人工呼吸器	6
麻酔ガスモニタ	4
除細動器	4
麻酔器	3
医用テレメータ	6
AED	3
カフ圧計	4
総計	537

機種別点検件数を示している。

点検件数は、537件であった(前年度402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、ベッドサイドモニターであった。

3. 人工呼吸器業務

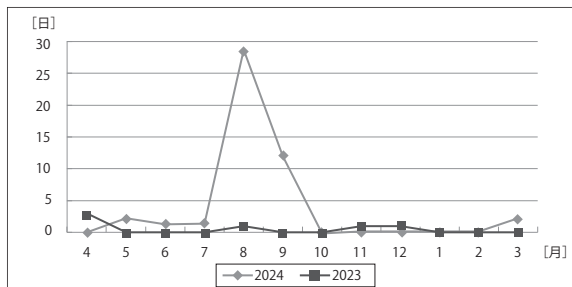
人工呼吸器が必要な緊急時は、機器を選定しベッドサイド配置および呼吸器設定の補助を行っている。

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 (2023・2024年度比較)

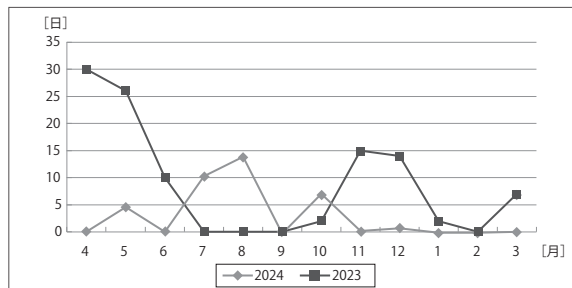


2023・2024年度の月別の稼働日数を表している。

平均稼働率 3% (2023年度0.4%)

使用数日 45日 (2023年度 6日)

図2. N P P Vの稼働状況 (2023・2024年度比較)



2023・2024年度の月別の稼働日数を表している。

平均稼働率4.8% (2023年度14.5%)

使用日数 35日 (2023年度106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、5月と11月に計2例のペースメーカー交換が行われた。

5. 手術室業務

麻酔器の保守を行っている。

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】

（1）人員体制

専任医：6名

理学療法士：16名（産・育休者1名）

作業療法士：16名（産・育休者4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691件、外来は74件、計765件と前年度に比べ大幅に増加した。（表-1）

表-1 リハビリテーション依頼件数の推移

	2020	2021	2022	2023	2024
入 院	612	592	505	587	691
外 来	77	83	94	79	74
合 計	689	674	599	666	765

（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353名、女性338名、

平均年齢82.8歳（男性79.8歳、女性85.9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

	脳血管	運動器	呼吸器	廃用	心大血管	がん	消炎	摂食
2024	137	132	133	225	49	13	1	1
2023	108	162	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

（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35名、女性39名、

平均年齢70.8歳（男性66.9歳、女性74.4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

	脳血管	運動器	呼吸器	廃用	心大血管	心理検査	消炎等
2024	12	54	0	2	1	85	5
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

（4）アウトカム評価

対象：2024年4月1日～2025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104名（男性64名、女性40名）

平均年齢83.1歳（男性80.9歳、女性86.5歳）

疾患別リハビリテーション分類（表-4）

一般病床在宅復帰率及び転帰先状況（表-5）

表-4 一般病床疾患別リハビリテーション分類

脳血管	運動器	呼吸器	廃用	心大血管	がん	その他
12	8	25	39	12	6	2
12%	8%	24%	38%	12%	6%	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
23	2	43	7	29	0
22%	2%	41%	7%	28%	0%

（イ）地域包括ケア病床（2階、3階）

対象：退院者300名（男性157名、女性143名）

平均年齢83.4歳（男性80.4歳、女性86.8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	心大血管	がん	その他
14	22	81	156	19	8	0
5%	7%	27%	52%	6%	3%	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
27	10	200	52	11	0
11%	3%	67%	17%	4%	0%

(ウ) 回復期リハビリテーション病棟

対象：退院者176名（男性79名、女性97名）

平均年齢81.3歳（男性76.8歳 女性84.9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	廃用	心大血管
85	89	2	0
48%	51%	1%	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
16	10	122	20	8	0
9%	6%	69%	11%	5%	0%

表-10 回復期リハビリテーション病棟実績指数

	2020	2021	2022	2023	2024
実績指数	53.1	54.4	56.0	53.5	48.3

②病棟（床）別ADL利得（表-11）

表-11 地域包括ケア病床BI利得、回復期リハ病棟 FIM利得

	入棟時	退院時	利得
地域包括ケア病床 BI	39.8	57.4	17.6
回復期リハ病棟 FIM	63.7	90.6	26.9

(5) 2024年度のまとめ

- ・リハビリテーション処方件数は前年度と比較すると666件から765件と大幅に増加した。脳神経外科医の入職により脳血管が増加、また、心大血管の施設基準を取得した影響が大きかった。一方で、整形外科の常勤医師が不在となり入院、外来共に運動器の処方は減少した。
- ・一般病床は、前年度と比較すると、退院者は116名から104名とやや減少した。
- ・地域包括ケア病床においては、前年度と比較すると、退院者は165名から300名と顕著に増加した。一般病棟において、入院関連機能障害予防のために早期リハ介入を実践しており、BI利得は17.6と良好な結果だった。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い、在宅復帰率は84%と良好な結果だった。
- ・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196名から176名と減少した。疾患別分類は脳血管の割合が増加した。在宅復帰率は80%、FIM利得は26.9、回復期実績指数は48.3と良好な結果であった。
- ・クラウドファンディングを活用して導入したドライブシ

ミュレーターは主に脳血管患者の運転再開支援で運用しており、脳血管患者増加の一助となっていると思われる。

【3.今後の課題】

- ・今後も、当院周辺地域の高齢化、人口減少は進行するが、安定した病床稼働実現のため、熊本市内や天草地域の急性期、回復期病院との連携を強化する必要がある。また、回復期の在院日数短縮のため、カンファレンスのあり方の見直しが必要となっている。
- ・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。
- ・2025年度は済生会リハビリテーション研究会を主催するため、テーマである「地域共生社会とチームリハビリテーション～住み続けられるまちづくりのための医療・介護・福祉連携～」について全国の済生会職員と協議し、地域貢献できる人材育成を行っていく。

【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（2025年3月現在）

【2.取組内容と実績】

2024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）は前年度と比較すると、利用者数の減少からわずかに減収となったが、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、在宅生活におけるリハビリテーションニーズの高まりから新規依頼数、延利用者数ともに、増加・増収となった。

1. 訪問リハ

（1）2024年度訪問リハの依頼状況と利用者属性

総依頼件数（新規契約数）63件

（男性30名、女性33名 平均年齢80.5歳〈男性78.9歳、女性82.3歳〉）

表－1 訪問リハ依頼件数の変化（新規依頼）

年度	2020	2021	2022	2023	2024
依頼件数	83	61	58	70	63

表－2 訪問リハ実施件数（延べ件数）

年度	2020	2021	2022	2023	2024
依頼件数	4,187	3,811	4,164	4,422	4,114

（2）訪問リハ実施件数の推移

2024年度における訪問リハの新規依頼件数は、前年度実績と比較し減少したが、訪問リハニーズは確実に存在し、地域住民の住み慣れた地域での生活支えていくためのサービスとして必要不可欠であると考えられる。そのためにも、新規顧客の獲得や利用者の安定確保に向け再考し、訪問リハ事業の発展に取り組んでいきたいと考える。

2. 介護予防・日常生活支援総合事業

（1）2024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	2020	2021	2022	2023	2024
延べ参加人数	376	456	508	409	629

（2）筋力up教室の参加状況の推移

2024年度参加者629名となりは前年度の409名を大きく上回った。

2022年度以降実施している運動プログラムの見直し、地域リーダー育成事業の活用により、参加者の運動機能（開眼片足立ち、5m歩行、握力）においては、著明な改善が認められている。また社会参加においても「自分が希望する地域活動への参加など達成することができた。」などの効果が得られた。参加者増加の要因として、このような教室の成果が口コミとなり、地域住民らによる紹介や、主治医やかかりつけ医からの紹介が大幅に増えた事が大きく影響していると考えられる。

2024年度よりカルポーネン法を採用した「脈拍」による運動負荷状況の確認、運動機能による参加者のグルーピング、開催日の追加などさらに工夫を行っている。今後も地域住民の健康維持・介護予防に務めていきたい。

3. 通所リハ

（1）2024年度通所リハ利用登録者数

登録者数145件：内新規契約数50件、男性18人、女性32人
平均年齢：82.6歳（男性：79.7、女性：84.2）

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	2020	2021	2022	2023	2024
依頼件数	126	118	125	147(60)	145(50)

※（ ）内は新規登録者数

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
2024	596	624	594	627	514	583	608	581	525	481	547	580	6,860
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

2024年度、通所リハ事業は前年度と比較し増収となった。背景としては、2021年度より利用者数が増加、年々と全体的な登録者数の確保と新規利用者もあり、安定的な稼働状況となっていること。また、生活期リハビリテーションニーズの増加によるものと推察される。今後においても、在宅を中心とした生活期リハビリテーションサービスは増加傾向にあり、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。

4. 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：2024年度中に通所リハを利用中であった

118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49名 女性69名 平均年齢82.1歳

〈男性78.9歳、女性84.3歳〉）

表－6 維持改善率

年度	2024		2023	
	人数	%	人数	%
改善	7	5.9%	8	5.6%
維持	103	87.3%	123	86.60%
悪化	8	6.8%	11	7.70%
維持改善	118	93.20%	142	94.30%

維持改善率：93.2% 前年比1.1ポイントdown

改善率は前年度と比較して0.3ポイント下降、維持率は0.7ポイント下降したが、悪化率は0.9ポイント改善された。全体的な維持改善率は93.2%となり、前年度と比較するとわずかに下降したが、高い数値を維持できている。

【3.今後の課題】

当院周辺地域は人口減少・高齢化の進行が年々進行している。地域住民の生活環境や介護環境も厳しさを増し、介護・リハビリテーションニーズは非常に高くなっている。当院においては、地域住民の安心安全な生活を支援し続けていくため、在宅介護支援サービスを更に充実させ、複雑多様化するニーズに応じていく必要性を強く感じる。

また、2024年度には、介護福祉士の1名の新規雇用が果たされたが、予定する人員整備計画には届いておらず、全国的な介護人材不足問題も強く懸念されるところである。しかしながら、地域住民のために在宅介護支援サービスを永続的に提供していくためには、人材の確保は急務であり、新たな雇用形態の検討にも取り組み、人員体制の整備を図っていききたいと考える。

2024年度は訪問リハ事業では減収となったが、通所リハ事業と予防事業の増収により、在宅リハ室としては前年度の実績を上回った。また、宇城市が積極的に展開している筋力up教室（日常生活支援総合事業）においては、そのニーズの高さから開催日の追加を予定している。

次年度においても、在宅介護支援事業の安定経営を維持しつつ、人材不足課題や施設設備課題などの事業展開と目指すべき方向性について、継続的に協議・検討を重ねていく必要がある。また、院内連携と関係機関との連携を強め、地域住民が安心して生活できる地域づくりに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。

【2.取組内容と実績】

2024年度の延べプラン作成件数は864件で、前年度より207件増加し、入院者などの未実績者が112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19件であった。2024年度の実績者数の目標は月70名と掲げており、8月に達成する事ができた。

相談・介入依頼は319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64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、宇城市が半数以上を占めた（宇城市61%、上天草市36%、熊本・宇土市3%）。前年度から、上天草市より宇城市の割合が半数を超えるようになった。

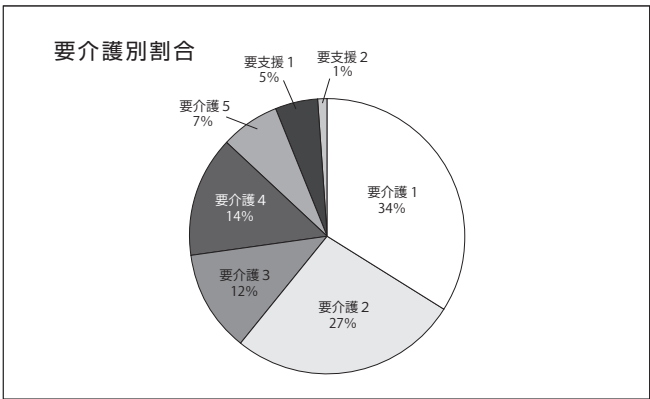
男女比でみると男性46%、女性54%で女性の方が高かった。

（表1）実績

小項目／月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
契約者数	68	70	75	78	82	85	89	87	85	85	85	87	976
新規契約者数	2	3	5	5	5	3	5	2	1	3	2	5	41
契約解除(死亡、入所など)	1	0	2	1	0	1	4	3	3	2	3	3	23
実績者数	62	63	69	69	70	75	77	77	77	74	74	77	864
実施日数	22	21	21	23	22	21	23	21	21	20	19	21	255
相談件数	19	33	32	33	23	23	24	23	27	26	34	22	319
介護保険申請代行	8	5	4	2	6	5	3	9	6	8	2	6	64
カンファレンス担当者会議	13	24	27	22	21	19	22	19	28	21	21	21	258
居宅訪問回数	62	67	63	67	68	77	79	72	81	75	73	76	860
当院訪問リハ 紹介数	13	14	17	17	21	23	23	23	24	21	24	24	244
当院通所リハ 紹介数	19	18	19	18	20	21	22	21	21	18	20	21	238
当院訪問看護 紹介数	4	5	7	9	8	10	12	11	11	9	10	12	108
宇城市	41	43	45	49	52	53	56	55	52	50	50	50	596
上天草市	25	25	28	27	27	29	30	29	30	32	32	33	347
熊本市・宇土市	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	33

要介護度別に見ていくと、要支援1・2、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21%を占めた。

（グラフー1）要介護別割合



契約解除者は23名で、理由としては死亡が13名、事業所変更が2名、特養・老健への入所が6名、更新結果非該当が1名、病院療養の方が1名であった。

世帯別で見えていくと単身世帯が8%、夫婦二人暮らし（老老世帯）が34%、家族同居世帯が39%、長期ショートステイ・有料老人ホーム入居者が19%であった。

在宅での生活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6名であった。

【3.今後の課題】

次年度の病院のスローガンは「見せましょう、みすみの底力を。協働の精神と、誇りをもって」である。

主任介護支援専門員二人体制で契約数・実績者数は前年度最高の数字を上げることができた。2025年度は更に数字を伸ばすことが期待できるため、在宅支援部との連携はもちろん病院との医療と介護の連携推進を図り、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取り組んでいきたい。

【1.体制】

5月～8月は看護師5名、他月は看護師4名体制であった。

【2.取組内容と実績】

2023年10月に開設以降、地域住民が住み慣れた場所で安心して生活できるよう支援することを理念に掲げ、訪問看護を行った。新規利用者獲得を目指し、訪問件数200件/月以上を目標とした。

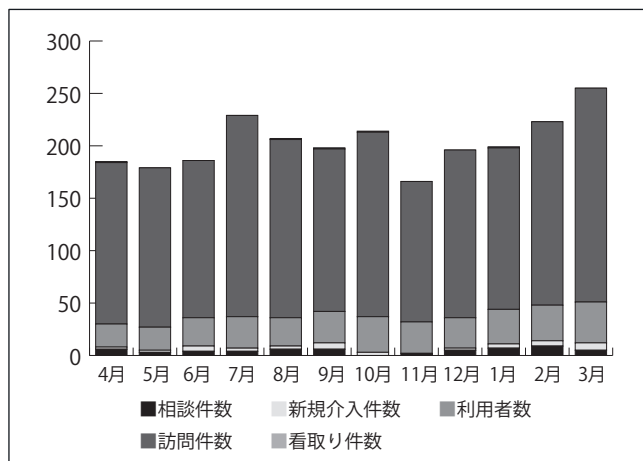
相談件数は57件、うち新規依頼は42件であった。居宅からの依頼が最も多く26件、次いで済生会みすみ病院11件、他院からの紹介4件、家族から直接依頼が1件であった。依頼内容は状態観察、内服管理・確認、保清・入浴支援、在宅酸素管理、CAPD管理指導、緩和ケアなどであった。

（表1）

利用者数は22名から36名と少しずつ増加しているが、訪問延件数は4月から2月まではほぼ横ばいで経過し、3月に目標の200件を超えた。利用者属性は、男性21名、女性21名、平均年齢80.5歳（男性78.5歳、女性82.8歳）であった。訪問地域別では三角町と大矢野町がいずれも48%であった。保険別でみると、医療保険での介入が37%、介護保険が63%であり、居宅からの依頼件数増加に伴い、介護保険での介入割合が増加した。

終了者は25名で、終了理由は、軽快など4名、他訪問看護ステーションへ移行1名、死亡15名（うち在宅看取り5名）であった。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
相談件数	6	3	4	4	6	6	0	2	5	7	9	5
新規介入件数	2	2	5	3	3	6	3	0	2	4	5	7
利用者数	22	22	27	30	27	30	34	30	29	33	34	39
訪問件数	154	152	150	192	170	155	176	134	160	154	175	204
看取り件数	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0



【3.今後の課題】

当ステーションの認知度はまだまだ低く、特に訪問看護を知らないという地域住民は多い。関係職種への周知だけでなく、地域住民への広報活動を行っていく必要がある。高齢社会において訪問看護の需要はあると考えられ、利用者数は今後増加すると予測される。利用者1人1人にしっかりと対応できるよう、スタッフ間での情報共有、多職種との連携をこれまで以上に意識していきたい。訪問看護の質の維持・向上に努め、信頼を得られる訪問看護ステーションでありたいと考える。院内・院外との連携の充実に図り、地域住民が安心して生活できるよう、訪問看護として地域作りに貢献したい。

【1.体制】

2024年度は医療ソーシャルワーカー4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。

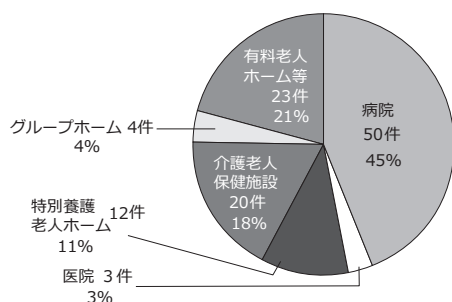
【2.取組内容と実績】

（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112件（前年度86件）と26件増であった。内訳は、療養を目的とした医療機関への転院が約5割、リハビリを目的とした有料老人ホームや介護老人保健施設への入所がともに約2割を占めた。その他は特別養護老人ホームやグループホームなど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、今までは介護老人保健施設が最も多かったが、有料老人ホームへの入所相談が23件（前年度8件）と介護老人保健施設20件（前年度24件）より上回った。2024年度も、COVID-19やインフルエンザの感染状況で転院調整・入所調整など難航することもあった。次年度も後方連携先と情報交換を行い、連携を図っていききたい。

転院内訳（総数 112件）

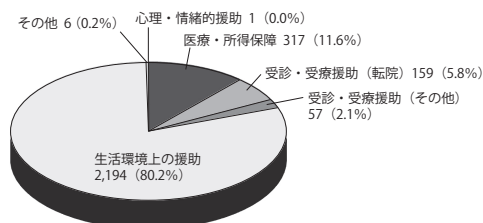


（2）相談活動

相談延べ件数は2,734件（前年比49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で、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。長期間続いたコロナ禍から脱却し、在宅退院調整に向けた生活環境上の援助、療養型医療機関や福祉施設への転院・入所調整や経済的な内容に関する相談に地域連携室と共に対応し、相談割合は前年度と同様であった。地域の方々が高齢になっても住み慣れた土地で生活が続けられるように、回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病床の特性を活か

して、今後も院内スタッフ・関係機関と連携し、相談支援を行っていききたい。

2024 年度相談内容内訳（総数 2,734件）



無料低額診療事業については155件の相談があり、その全てである155件（前年度155件）が申請に至った。その結果、無低率は11.36%（前年度11.02%）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）、無医地区への医療支援を目的とした「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】

少ない人員で新年度を迎えており、相談支援や退院支援業務を行いながら、無料低額診療事業や生活困窮者支援事業を例年通りの実績が維持できるよう取り組んでいく。

【1.体制】

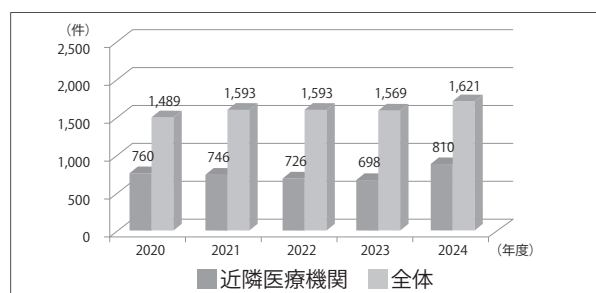
看護師3名、
社会福祉士1名

【2.取組内容と実績】

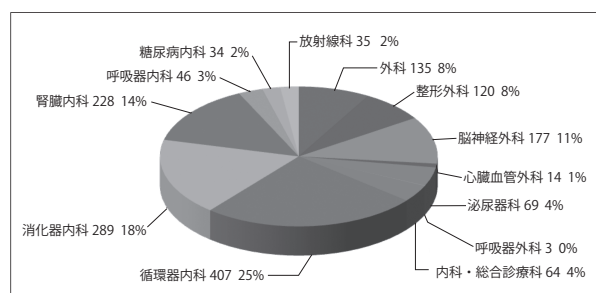
（1）地域連携（紹介・逆紹介）

全体の紹介件数は1,621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810件で、全体の紹介件数も近隣医療機関からの紹介も前年度より増加に転じた。年度当初、常勤の整形外科医不在の影響で患者数、紹介数ともに減少したが、済生会熊本病院からの応援や、年度途中に非常勤の整形外科医を確保することができ、徐々に整形外科の診療体制を再構築している。また、2024年度は放射線科医、内科・総合診療医、脳神経外科医の加入もあり、9月以降は紹介数が前年度を上回っている。

紹介件数の推移・内訳



紹介科別内訳



（2）連携活動

2024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した。また、2024年度は久しぶりに宇天医会（連携会議）を開催した。今回は近隣の開業医（内科・歯科）・病院の先生方の他にも介護事業所、訪問看護ステーションなど幅広く声をかけ、医療・福祉の連携も目的に盛り込んだ。参加者からは「医師同士、職種間の交流の重要性を再認識できた」、「久しぶりの対面方式、また様々な職種が参加されていたことで顔が見える連携強化に繋がると思った。」などの感想があり、次年度も今回の反省を踏まえながら検討

していきたい。

（3）退院支援

2024年度は退院支援加算Ⅰを799件、入院時支援加算Ⅰを12件算定した。

当院訪問看護ステーションの開設に伴い、退院調整時、訪問看護の提案がソーシャルワーカーや退院調整看護師からだけでなく、主治医や病棟スタッフからも声があがるようになり、訪問看護の導入が今まで以上にスムーズになった。また、当院のスタッフ同士ということもあり、入退院の際の相談や連携がしやすく、急な調整が必要な際も訪問看護の導入で安心して退院をしていただけた事例もあった。

病棟スタッフが少ない状況ではあるが、患者や家族に関わる際、退院支援の意識をもったスタッフが1人でも増えるよう継続してアプローチしていきたい。今後も多職種で連携をとりながら入退院支援に取り組み、よりよい在宅療養につながるよう支援をしていきたい。

（4）出前・健康講座

2024年度の実施数は12件/年と前年度と同じく微増となった。講座内容としてはリハビリ室への依頼が多く、全体の75%を占めた。

【3.今後の課題】

2024年度と次年度を合わせ4名の常勤医の加入があり、常勤医が13名体制となる。よって、各医師の強みをPRし、地域医療や社会貢献にどう繋げていくかを検討していきたい。

【1.体制】

事務部は事務長1名、総務室20名（兼務3名含む）、医事室14名（兼務2名含む）、情報システム室2名（兼務2名含む）、経営企画室3名（兼務3名含む）体制でスタートした。主な動きとして、12月1日付で放射線技師を情報システム室兼務として異動を行った。また、3月1日付で施設・設備担当者の施設間異動を熊本病院と行った。

【2.取組内容と実績】

2024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か年中期事業計画の2年目である。2024年度のKeywordを「再チャレンジ」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）院長交替

2024年4月に庄野弘幸先生から吉岡正一先生に院長が交替し、また副院長、診療部長も替わり新体制がスタートした。院長交替は7年ぶり、吉岡院長は4代目の院長。5月17日には熊本県済生会スタッフを対象に、上天草市内のホテルで「院長退任・就任パーティ」を開催した。

（2）経営改善に向けた取り組み

- 前年度の経営悪化に伴い、2024年3月に経営企画室を新設し、7月に経営戦略会議を立ち上げ、単年度黒字化に向け、病院幹部・所属長を中心に1～2週間の1回の頻度で協議を重ねてきた。10月には全職員向けに経営戦略会議方針発表会を開催した。
- 経営戦略会議の中に「患者増」、「単価増」、「費用減」、「人材の有効活用」、「看護師の体制強化」、「医師の体制強化」の6つのチームを編成し、管理運営会議メンバーをそれぞれのチームリーダーとして進めてきた。
- 経営戦略会議、支部業務統合WTでみすみ病院の経営改善について取り組んできたことが功を奏し、年間通じてはマイナス収支ではあるものの、下半期は対上半期で約1億円収支が改善した。第4・四半期はプラス収支となった。

（3）診療機能・体制の再編

- 常勤医師は9名(前年度末)→12名(2024年度末)に増加した。非常勤医師については、熊本病院整形外科医の週1回の診療支援、それとは別に非常勤整形外科医による週3回の診療支援により前年度末常勤整形外科医退職の穴埋めを行った。
- 病床については、夜勤可能な看護師の目途がついたため、7月に運用病床数を108床→112床に戻した。3月には最近の病床利用状況、今後看護師確保が不透明であること、許可病床数を減らすことにより自治体からの交付税が増えることを踏まえ、許可病床数を120床→112床に減床した。
- 地域住民や集患対策のため、既存の医師体制の中で外来診療の再編を行い、「もの忘れ外来」、「骨粗鬆症外来」、「弁膜症外来」、「不整脈外来」、「腹膜透析外来」の専門外来を新設した。

（4）地域に根ざした活動

- 宇天医会の開催
8月2日(金)に上天草市内のホテルで、地域との連携強化を目的に、また新体制になったのを機にコロナ禍後初めて「宇天医会」を開催し、内外合わせ73名の出席があった。門田医師による「地域の放射線科医として～肺・循環器領域を中心に～」とのテーマで講演後、懇親会で親睦を深めた。
- みすみ港まつりへの参加
7月20日(土)に三角東港でみすみ港まつりが開催され、当院は5年ぶりに踊りパレードへ参加した。参加者は職員家族を含め約40名。通所リハビリ利用者お手製の木札、団扇を身につけ本番に臨んだ。
- ボランティア活動への参加
3月8日(土)開催の第53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1日(土)には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・家族で行った。

（5）賞与制度、年俸制度の改定

将来にわたり持続可能な病院を目指すこと、社会通念に合わせた賞与のあり方を再考することなどを理由に賞与制度、年俸制度の仕組みを見直した。病院の経営状況に応じて賞与の支給係数を連動させる仕組みとした。管理職以上の年俸者については、夏季・冬季に経営状況に応じて変動させる病院業績給を新たに設けた。次年度より施行。

（6）事務制服の廃止について

これまで女性事務スタッフに対し制服を貸与していたが、快適で働きやすい職場環境の整備、多様性の尊重、温暖化対策などを理由に医療秘書スタッフを除き、制服の貸与を廃止した。それに伴い男性も含め事務スタッフの服装基準を見直した。例えば、クールビズ、ウォームビズを推奨するにあたり、TPO（時間・場所・場面）に沿った上で、ポロシャツ、タートルネックの着用も可とした。2025年1月より施行。

（7）主な病院行事

実施日	内容
4月1日	新院長就任式
4月1・2日	新任式、新入職員オリエンテーション
5月17日	院長交替パーティ
6月30日	クラウドファンディング導入機器お披露目会
7月5日	新入職員歓迎ボウリング大会、歓迎会
11月9日	係長・主任研修会
12月7日	幹部・リーダー研修会
12月13日	病院忘年会
1月6日	院長年頭挨拶
3月1日	開院記念地域奉仕清掃活動
3月3日	永年勤続表彰伝達式

（8）各種監査対応

実施日	内容	実施者
4月8日	年度業務監査	支部監事
4月26日	年度会計監査	支部監事
12月5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5～7日	会計に関する標準往査	トーマツ監査法人

（9）2024年度経営分析

2024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0.4%増加。入院収益は、段階的に運用病床数を戻すのに併せ1日平均入院患者数も増え、9.3%増加した。外来収益は、前年度末に常勤整形外科医が退職したことが影響し、15.5%減少した。

サービス活動費用は0.5%減少。人件費は常勤医師の増加、ベースアップ評価料などにより3.9%増加。医薬品費が外来収益減により15.3%減少、減価償却費が電子カルテ関係の償却が10月に終了したことにより19.1%減少した。

経常利益率は-7.4%となり、2年連続マイナス収支となったものの、下半期は-3.2%、第4・四半期は+1.7%と改善した。

【3.今後の課題】

- 3年連続マイナス収支となったため、次年度は通年でのプラス収支への転換。
- 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。
- 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、魅力ある病院作り。

経営指標

項 目	区 分	計 算 式	単位	2020	2021	2022	2023	2024
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	112	103	111
一日平均 患者数	入院	年間入院患者延数/365	人	105.7	109.6	88.1	88.9	95.6
	外来	年間外来患者延数/年間診療日数	人	144.1	151.5	146.5	142.0	120.1
	介護	年間介護患者数/365	人	25.0	25.6	26.7	29.6	30.0
	外来対入院比率(暦年)	一日平均外来患者数/入院患者数		1.4	1.4	1.7	1.6	1.3
財務比率	平均職員数	毎月末職員数合計/12ヵ月	人	248.3	250.5	251.1	242.5	239.0
	平均医師数	毎月末医師数合計/12ヵ月	人	11.0	11.0	10.0	9.0	11.0
	流動比率	流動資産/流動負債	%	706.5%	856.7%	865.3%	799.9%	855.2%
	自己資本率	自己資本/総資本	%	93.5%	93.8%	94.4%	93.9%	94.4%
	負債比率	他人資本/自己資本	%	7.0%	6.6%	5.9%	6.5%	5.9%
	固定比率	固定資産/自己資本	%	57.8%	50.0%	54.6%	54.6%	55.4%
	固定長期適合率	固定資産/(自己資本+固定負債)	%	57.8%	50.0%	54.6%	54.6%	55.4%
	総資本回転率	医業収益/総資本	回	0.72	0.69	0.62	0.58	0.62
	借入金比率	借入金平均残高/医業収益	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
収支比率	人件費率(含む委託人件費)	(人件費+委託人件費)/医業収益	%	60.5%	59.4%	66.1%	71.3%	74.0%
	材料費率(医薬品・診療材料)	材料費/医業収益	%	16.5%	15.1%	15.9%	17.7%	15.4%
	経費率	経費/医業収益	%	6.3%	6.7%	7.9%	9.0%	9.7%
	賃借料率〔再掲〕	機器賃借料/医業収益	%	0.3%	0.5%	0.7%	0.8%	0.8%
	委託費率	委託費/医業収益	%	7.0%	7.2%	8.3%	9.3%	9.2%
	減価償却費率	減価償却費/医業収益	%	5.6%	5.5%	5.8%	5.5%	4.5%
	医業収支比率	医業費用/医業収益	%	90.3%	88.7%	98.7%	108.3%	107.4%
	金融費用比率	支払い利息/医業収益	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	医業利益率	医業利益/医業収益	%	9.7%	11.3%	1.3%	-8.3%	-7.4%
	経常利益率	経常利益/(医業収益+医業外収益)	%	9.9%	11.4%	1.4%	-8.1%	-7.4%
	成長率	当期医業収益/前期医業収益	%	104.6%	104.1%	89.7%	89.1%	100.4%
生産性指標 労働効率	職員一人当たり医業収益	医業収益/年間平均職員数	千円	11,219	11,574	10,353	9,553	9,729
	職員一人当たり経常利益	経常利益/年間平均職員数	千円	1,109	1,317	143	-780	-723
	医師一人当たり医業収益	医業収益/年間平均医師数	千円	253,244	263,572	259,961	257,404	211,391
	100床あたり職員数	年間平均職員数/年間実働病床数	人	194.0	195.7	224.7	234.7	215.3
	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	234.9	228.5	284.9	272.9	250.0
	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	172.3	165.3	171.4	170.7	199.1
	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	991.4	979.6	939.8	819.1	797.8
	入院患者一人一日当たり収益(一般病棟)	入院収入/入院患者延数	円	35,788	39,048	38,277	36,180	38,531
	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	38,082	41,167	42,458	37,027	36,986
	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	39,628	39,178	40,202	39,000	39,945
	外来患者一人一日当たり収益	外来収入/外来患者延数	円	20,640	19,054	19,108	19,667	19,704
	介護患者一人一日当たり収益	介護収入/介護患者延数	円	9,026	9,960	10,018	10,010	11,238
	労働生産性	(医業収益-人件費以外全)/年間平均職員数	千円	7,411	7,699	6,455	5,530	5,950
	労働分配率	人件費/(医業収益-人件費以外全)	%	85.3%	83.0%	97.9%	114.4%	112.1%
生産性指標 病床効率 (年間)	一床当たり医業収益	医業収益/実働病床数	千円	21,763	22,651	23,265	22,421	20,948
	一床当たり利益剰余金額	利益剰余金/実働病床数	千円	21,805	24,448	25,717	26,143	22,853
	一床当たり固定資産額	固定資産/実働病床数	千円	16,265	15,299	19,217	19,782	17,752
	病床利用率(一般病棟)	年間入院患者延数/年間実働病床数	%	83.7%	86.3%	86.3%	85.0%	81.7%
	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	%	90.5%	94.0%	83.7%	85.2%	83.3%
	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	%	66.9%	74.3%	63.7%	54.7%	70.9%
	平均在院日数(一般病棟)	年間入院患者延数/(入院+退院)/2	日	13.6	13.2	20.7	19.7	19.6
	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	57.3	60.6	55.2	61.8	65.5
	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	18.5	18.9	17.1	17.0	18.4
	病床回転率(一月当り 一般病棟)	365/12/年間平均在院日数	回	2.2	2.3	1.5	1.5	1.6
	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	0.6	0.5	0.5
	病床回転率(一月当り 地域包括ケア病床)	365/12/年間平均在院日数	回	1.6	1.6	1.8	1.8	1.7

2025年
3月より
運用112床

※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

【1.体制】

年度末時点の人員数は、医事G 6名、医療秘書G 4名、診療情報管理G 3名、合計13名であった。医事業務委託（ニチイ学館）は10.35人工、医療材料委託（日本ステリ）は2.0人工であった。

4月に医事G 1名が医療秘書Gへグループ間の異動を行い、不足する医療秘書の体制をカバーした。また、5月に医療秘書1名（診療情報管理士 資格保持）が診療情報管理Gに異動を行った。スタッフが各グループの経験を積むことで、室内の層が厚くなり、人員不足時のフォロー体制の整備が進んでいる。

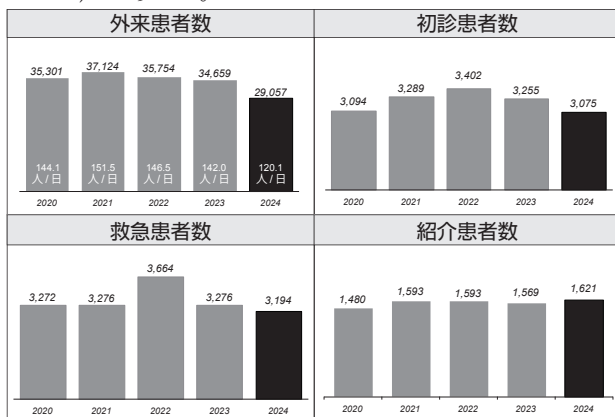
【2.取組内容と実績】

1. 主なイベント

時期	内容
2024年5月	「診療報酬・介護報酬 同時改定 院内説明会」 (診療報酬を医事室で担当)
～2024年9月	「診療報酬改定プロジェクト」で新規項目等の取得に向けた協議 10月以降、経営戦略会議内のチームにて活動を継続
2024年6月	「新・生活習慣病管理料」算定に伴う外来運用の開始 身体計測、生活習慣問診、療養計画書作成支援 など
2024年8月	「救急医療管理加算」算定強化に向けた運用の開始 加算チェック用テンプレート作成、診療部へ入院時の入力依頼、入院翌日の入力状況のチェックと催促
2024年10月	「ペースメーカー遠隔モニタリング」に伴う外来運用の開始 済生会熊本病院 臨床工学部門と協力し、新たな運用を整備
2025年3月	許可病床を120床から112床に変更

2. 外来の動き

2024年度は前年度と比較して、外来患者数（総数）は5,602名減少（前年比▲16.2%）、初診患者数（総数）は180名減少（前年比▲5.5%）、救急患者数（総数）は82名減少（前年比▲2.5%）、紹介患者数は52名増加（前年比+3.3%）であった。



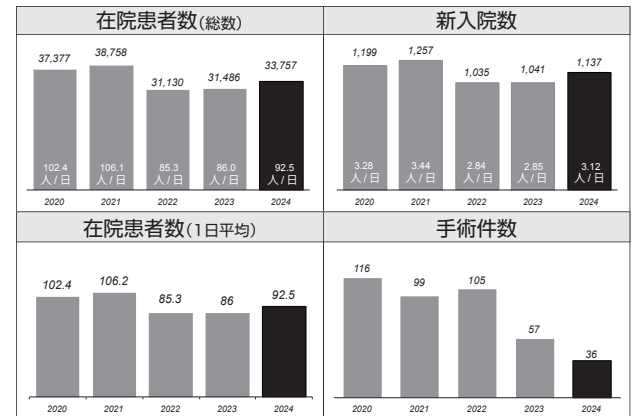
2024年3月末に整形外科常勤医が退職したため、外来患者数が大きく減少した。4月から済生会熊本病院の整形外科からの応援にて週1回、10月より整形外科非常勤医にて週2回 計3回の外来運用が再開され、下半期から徐々に患者数が戻ってきている。また、もの忘れ外来、内科・総合診療科外来、骨粗鬆症外来 などの新たな外来運用も開始でき、外来診療の強化を図っている。

3. 病棟の動き

2024年度は前年度と比較して、在院患者数（総数）は2,271名増加（前年比+7.2%）、新入院数は96名増加（+9.2%）、手術件数は年間36件と前年度(57件)と比べて大きく

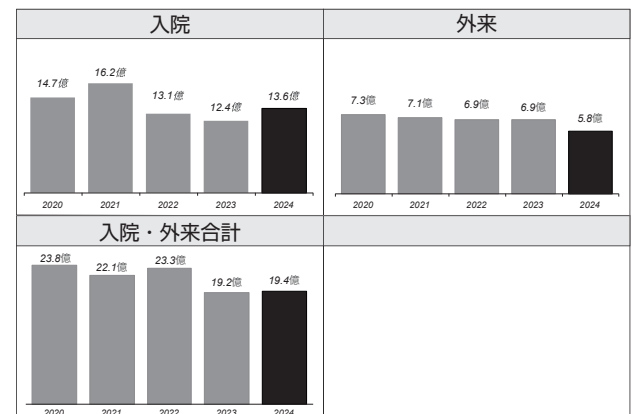
減少（▲36.8%）した。

2024年10月より常勤医が2名赴任し、入院受入数が大きく増加した。特に、脳神経外科医が1名増えたことで、脳疾患の入院患者数が増加し、回復期リハビリテーション病棟の安定稼働につながっている。



4. 医業収益

外来収益は1.1億円減（前年比▲1.1%）、入院収益は1.3億円増（前年比+1.3%）であった。要因は、前述の通りで、外来収益の減少分を、入院収益でカバーする結果となった。



5. 施設基準（※新規、変更項目のみ掲載）

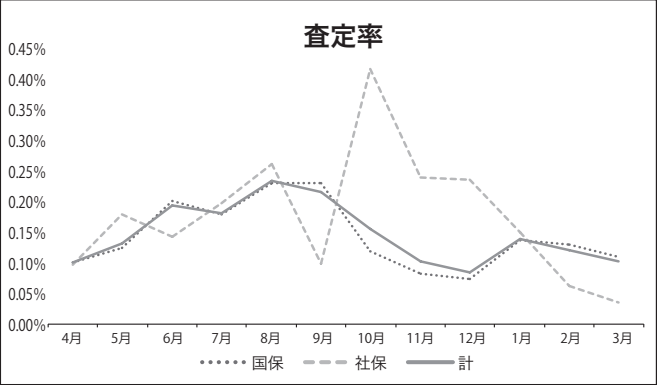
時期	内容
2024年 7月1日	・後発医薬品使用体制加算 1（2から変更） ・診療録管理体制加算 1（2から変更）
2024年 8月1日	・在宅療養支援病院 機能強化型（単独型）（従来型から変更） ・輸血管理料Ⅱ（新規）
2024年 9月1日	・画像診断管理加算 2（1から変更）
2024年11月1日	・看護補助体制充実加算 1（3から変更）3階地ケア
2024年12月1日	・二次性骨折予防継続管理料 1・2・3（再届出） ・院内トリアージ実施料（新規）
2025年 2月1日	・看護補助体制充実加算 1（3から変更）2階地ケア

診療報酬改定で新設された「地域包括医療病棟入院料」の検討を行ったが、手術数の減少などにより、重症度、医療・看護必要度の基準をクリアできず、見送りとなっている。

その他、改めて診療報酬項目の見直しを行い、複数の新規届出を行うことができた。救急医療管理加算の算定強化に向けて、テンプレート入力を診療部に依頼し、診療情報管理Gで入力のチェックを行う運用を開始した。

6. 査定

査定率（査定金額／請求金額）は、年平均0.15％（前年度0.23％）で減少に転じた）。査定率減少に向けて、診療部、医療秘書G、その他関係部署と連携しながら対策を行っている。



7. 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）	10.2	12.1	10.8	6.8	7.9	15.2	13.2	13.1	9.2	12.5	8.0	9.8
1.計画的再入院率(%)	4.5	3.0	3.6	1.9	2.2	3.3	2.8	2.4	4.6	5.2	3.4	6.1
①計画的な処置、手術、治療のため	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
②計画的な化学療法、輸血のため	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
③転院	4	3	3	2	2	3	3	2	5	5	3	5
2.予期された再入院(%)	1.1	3.0	2.4	1.0	3.4	3.3	2.8	2.4	0.9	1.0	2.3	1.2
④同一疾患の悪化・再発のため	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	0
⑤同一疾患の合併症発症のため	0	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	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
3.予期せぬ再入院(%)	4.5	6.1	4.8	3.9	2.2	8.7	7.5	8.3	3.7	6.3	2.3	2.4
⑦同一疾患の悪化・再発のため	2	1	2	1	0	4	4	4	1	3	0	1
⑧同一疾患の合併症発症のため	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑨他疾患発症のため	2	5	2	3	2	4	4	3	3	3	2	1
平均在院日数（全病床）	29.5	26.4	28.6	27.3	34.9	30.7	23.2	27.6	27.1	34.3	33.2	40.1

8. 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95.3％となった。診療録管理体制加算1の算定要件として、退院後2週間以内の作成率が90％以上であることが必須となっており、90％以上の作成率を維持できた。

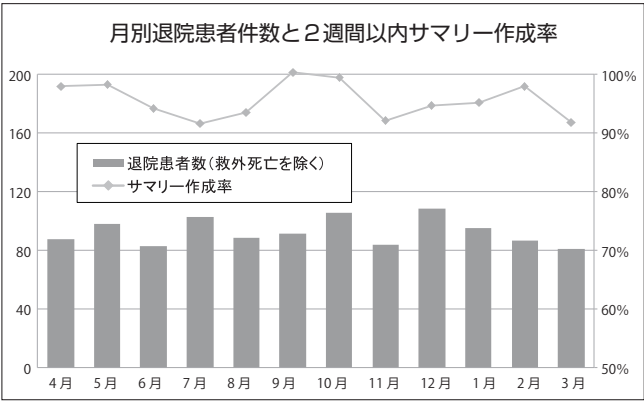
【3.今後の課題】

地方の中小病院においては、常勤医師一人の増減が病院経営に直結することを再認識した一年となった。医師の安定的な確保と、体制が変更になった際の柔軟な対応が求められる。

今後は入院の高稼働率を維持するとともに、外来患者数の確保が課題である。新設の専門外来、検診後の受入、訪問診療 など、関係部署と協力して強化していきたい。

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4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4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拡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。

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、「担当業務の属人化解消」を図っていく。



【1.体制】

事務員7名（経営企画室兼務3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。2025年3月には、熊本病院との施設間異動により、技能員1名が異動した。

【2.取組内容と実績】

1. 2024年度事業報告

(1) 許可病床削減

直近5年間の1日平均入院患者数の動向、また人員確保（看護師）の厳しい状況を踏まえ、2024年度医療施設等経営強化緊急支援事業である「病床数適正化支援事業」補助金の支給対象の観点も考慮し、3月1日付けで許可病床数を8床減少させ、112床とした。

(2) 支部業務統合WTによる活動

支部内の組織体制の効率化を目的として熊本病院とみすみ病院の職員より発足し、このチームの活動により人事・経理業務に対し、以下の通り業務改善や制度の統一化などを図った。

■人事業務

- ・熊本病院との人事制度の統一化
- ・経営状況に応じた賞与および病院業績給の削減基準の策定
- ・不足職種に対する支部内施設間異動による人員補填の体制構築
- ・熊本病院に合わせた人事申請方法の電子化（年末調整・個人情報変更時申請他）

■経理部門

- ・部門別収支作成のシステム化の検討
- ・入力業務軽減化に向けた熊本病院の購買システム(PMS)導入検討

(3) 経営戦略会議での費用削減の取り組み

7月より開始した経営戦略会議で費用削減対策に向けて以下の通り活動した。

- ・各種手当の見直し
（熊本病院との人事制度統一化に伴うみすみ病院独自手当の見直し）
- ・事務制服の一部廃止
- ・節電に努めることでの光熱水費の削減
- ・紙印刷の抑制および裏紙利用の推進
- ・ハイブリッド研修は原則オンライン参加

(4) 建物設備老朽化に伴う更新

各種設備の老朽化に伴い、以下の更新を行った。

- ・地下オイルタンク整備および給油配管の更新
- ・昇降機2台の修理
- ・水道配管の老朽化による水漏れ発生のため、配管を更新した

(5) 地域行事への参加

- ・三角東港でみすみ港まつりが開催され、4年ぶりに職員・職員家族の約60名が踊りパレードへ参加した。
- ・宇城市が主催する「宇城市総合防災訓練」が三角東港広場で開催され、震度7の地震を想定した訓練の第2次トリアージとして、医師1名、看護師2名、事務1名の合計4名で参加した。

【3.今後の課題】

- ・不足している職種の充足に向けて、支部一体での採用活動および人員サポート体制の確立
- ・昨年に引き続き熊本病院との人事制度の統一化（人評価制度の見直しなど）
- ・職員が働きやすい職場環境の整備

【1.体制】

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。

4月時点 医事室兼務の2名体制。12月から放射線技師主任が情報システム室を兼務することになった。より診療現場に近い視点をもった戦力が新たに加わることで、当室の活動の底上げが期待される。

【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。

- ①IT-BCPの作成 (6月)
- ②システム障害対応訓練の実施 (6月 本部機能訓練、紙カルテ訓練)
- ③セキュリティに関する職員e-ラーニング研修 (4月)
- ④電子カルテサーバの定期メンテナンス作業 (9月、3月)
- ⑤インターネットパソコンの更新 (随時)

Windows10→11へ

(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)
- 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6件 (栄養評価、自己導尿、もの忘れ外来、骨粗鬆症外来 など)
 - ・文書作成機能の活用7件 (各種診断書、外来継続支援 など)

いずれも放射線技師が当室兼務となり、よりスピーディな対応が可能となった。

③システムレビュー対応

必要資料を済生会本部に提出し、「指摘事項なし」の結果であった (11月)。

2. 財務の視点

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。

- ・電子カルテパソコンの更新 (随時)
- ・遠隔聴診器システムの導入 (9月)
- ・健診オンライン資格確認システムの導入 (10月)
- ・訪問看護オンライン資格確認・オンライン請求システム (11月) 補助制度あり
- ・健診システムの更新 (12月)
- ・電子処方箋システム・医療扶助システム導入の決裁 (3月) →導入は2025年度に
- ・医薬品在庫管理システム更新の決裁 (3月) →導入は

次年度に

- ・会計案内表示システムの導入検討
- ・電子カルテ更新に向けた検討 (熊本病院との電子カルテ共同利用の検討)

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

熊本病院 心臓血管外科 オンライン遠隔外来 (9月3名)
D to P with N

熊本病院からの当院電子カルテ利用、遠隔聴診器の活用

(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) 情報システム室の体制強化**

12月から放射線技師主任が情報システム室を兼務することになり、体制が強化された。

2026年の電子カルテ更新に向けて、効果的にパフォーマンスが発揮できるように準備を進めていく。

(2) 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く。

【3.今後の課題】

- ・セキュリティ対策の強化 (ウィルス対策ソフトの設定完了)
- ・外来周辺のシステム導入検討 (会計案内表示システム)
- ・電子カルテ マイナーバージョンアップの対応
- ・電子処方箋システム、医療扶助システムの導入
- ・次期電子カルテ更新に向けた準備 (2026年更新)
- ・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】

2024年1月に発足した経営企画室は、2024年度は、室長、係長、主任の3名体制（全員、総務室兼務）で業務に従事した。

【2.取組内容と実績】

1. 持続可能な経営基盤確立のための各種プロジェクトの運営

(1) 第3次みすみ病院将来構想プロジェクト(中期的視点)

2024年7月に発足した当プロジェクトは、株式会社日本経営の最終報告書の内容に基づき、近隣医療機関との再編・統合も視野に、持続可能な医療体制提供のための検討を行った。メンバーは、支部熊本県済生会、熊本病院、福祉センター及びみすみ病院の代表者にて構成され、複数回の議論を重ねた結果、諸課題解決のため、次年度以降の継続案件とした。

(2) 支部業務統合ワーキングチーム(短期的視点)

2024年7月に発足した当チームは、働き手が減少する地域での組織の集約・効率化による持続的な医療提供体制の構築検討のため、支部熊本県済生会、熊本病院およびみすみ病院の担当者で、議論を重ねた。人事、経理、購買業務の集約検討の他、みすみ病院の経営再建のための様々な諸課題に対して議論する場となった。なお、本活動は、2025年6月を持って1年間の活動を終え、支部の事業として継続的な活動を行うこととなった。

(3) 経営戦略会議(短期的視点)

2024年7月に発足した当会議体は、急激な経営悪化に対して、早急な対策検討の必要性から、管理運営会議メンバーおよび関係所属長を参集し、隔週で管理運営会議終了後に議論を重ねたものである。①患者増、②単価増、③費用減、④人材の有効活用、⑤看護師の体制強化、⑥医師の体制強化の6つのテーマに分かれ、2024年度中の単月黒字化を目指し活動を行った。2024年10月には、全職員向けの経営戦略会議方針発表会を開催し、職員一丸となって、経営改善に向けた取り組みを行った。本会議が中心となって、職員の絶え間ない努力や、熊本病院との連携強化なども相まって、2024年度中に3度の単月黒字化（医業収支）を達成することができた。

なお、本活動は、次年度以降も継続して活動を行うこととなった。

2. 主任・係長研修について

2024年11月9日（土）に、対象者25名参加のもと開催した。

2024年度は、3年間のチーム活動の総括と経営戦略会議における「人材の有効活用に関すること」に関して、協働風土醸成やタスクシフト・シェアの推進のために必要な取り組みについて議論を行った。今後の活動は、①タスクシフト・シェア推進、②協働風土醸成検討、③ネゴシエーション（経営陣とスタッフ層の橋渡しの役割）の3つの視点で活動を進めていく事に必要性が議論された。

3. 幹部・リーダー研修について

2024年12月7日（土）に、対象者30名参加のもと開催した。

2024年度は、経営管理会議における「患者増対策」に特化し、①入院患者増に向けた回復期リハビリテーション病棟の病床利用強化、②外来患者増に向けた整形疾患患者の受入体制強化、③入院・外来患者増に向けた断らない救急医療体制の再構築の3つの視点で議論を行った。議論内容を、経営戦略会議の患者増チームへ継承しその後の活動に生かした。

4. 経営指標資料作成に関する運営見直し

元来、翌月末の医局会・診療連絡会議に向けて作成されていた月次の経営指標について、より迅速な経営改善対策検討のために、翌月月初の超速報版（収入）の資料作成及び翌月中旬までの速報版（収入・支出（予測値））を作成するスキームを確立させた。

5. 広報物作成の内製化強化

迅速かつ費用を最小限に抑えた広報物作成のため、オンラインのデザインツール「Canva」や各種ネット印刷の活用により、広報物作成の内製化を強化した。また、InstagramやFacebookなどのSNSの積極的な更新を行い、フォロワー数拡大につとめた。

6. 2025年度のキーワード・スローガンについて

【スローガン】 見せましょう、みすみの底力を。協働の精神と誇りをもって

【キーワード】 レジリエンス25

【3.今後の課題】

- 安定的な経営基盤確立のための、更なる収益構造の多角化
- 各部署と連携を密にした、ステークホルダー毎の戦略的な広報活動の実践
- 職員エンゲージメントの向上と職種間、部署間、組織間の更なる連携強化による強靱な組織体制の確立

【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、2024年度で14年目を迎えた。

医師7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】

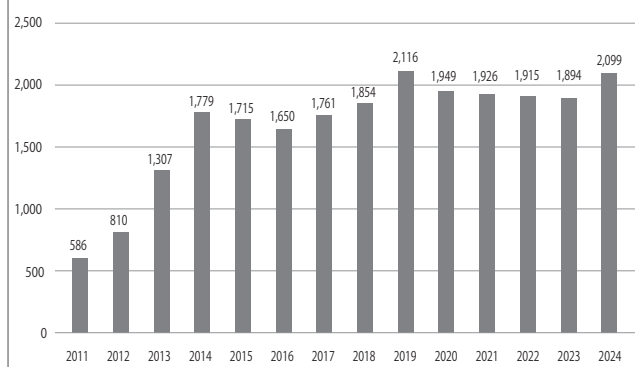
取引先 協会けんぽ・人間ドック学会・市町村共済組合・肥後銀行健康保険組合・医師国保組合・運輸局・海上保安庁・宇城市（国保・後期高齢・乳がん）・上天草市（国保・後期高齢・乳がん）、京都大学、他

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・脳検診・全大腸内視鏡検診・乳房検診・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・胸部CT検査・腸内フローラ検査・風疹抗体価検査、接種・骨密度・体組成検査、他

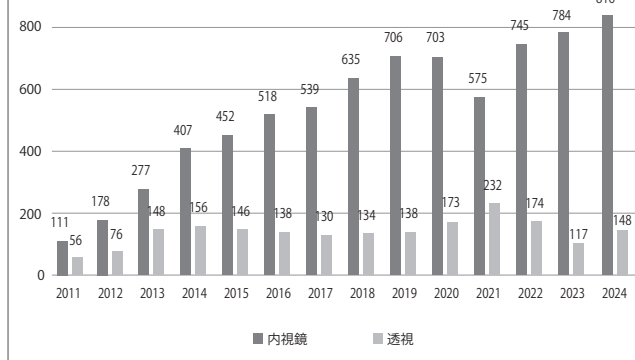
【3.今後の課題】

要精査の受診率が低いため、健診・外来部門が一体となって受診率を上げるための取り組みを実施する。また、当院近隣地域は喫煙者が多いため、禁煙指導を強化し、禁煙外来の再開につなげる。事務処理について、スリム化およびコスト削減を着実に進めていく（多重業務の整理、重複帳票の統合、健診システム帳票活用による効率化、ペーパーレス化など）。

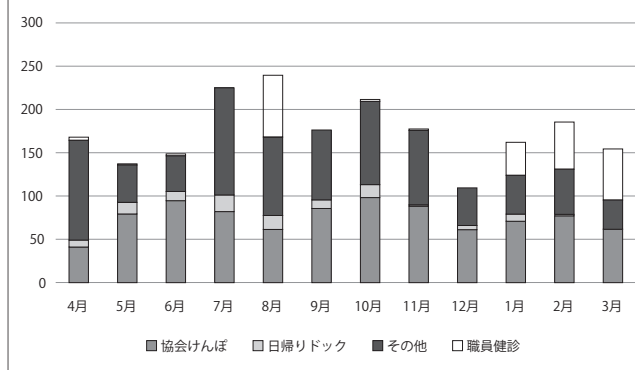
年度別受診数



内視鏡・透視件数



2024 年度月別受診数



◆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】

- ・ 4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
- ・ 3月 総合消防訓練 参加者30名
- ・ 3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
- ・ CE設備（液化酸素タンク）修繕工事

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
- ・ ワクチン（麻しん・おたふく・風しん・水痘・B型肝炎）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2名、看護師4名、薬剤師2名、臨床検査技師3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。
- ・ 感染情報レポート作成(週1回)
- ・ 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）。
- ・ 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など対策と提言。
- ・ 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
 - インシデント 年間 268件
 - アクシデント 年間 5件
- インシデント・アクシデント防止のための対策
 - 看護部マニュアルの改訂
 - インシデントレポート書き方の指導
 - 医療安全研修会2回／年開催
 - 3ヵ月ごと看護部インシデント集計・報告
- 新人教育 新人教育研修 医療事故防止と院内感染対策
 - 各部門を含めて新入職員への安全管理の教育実施
 - 看護部新人オリエンテーション実施
- 車椅子の管理・点検（毎週水曜日）
 - 車イス管理システムを用いて徹底した管理の継続。
 - 2月車椅子一斉点検・修理実施
 - 車椅子管理新システム作成
- 小委員会の開催（毎月第1金曜日）

小委員会の前にインシデントレポートをPDFファイル化した後、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
 - 2024年7月9・18・23日 集合研修（計6回）
7月9日～8月9日 WEB研修
 - 2023年度インシデント・アクシデント報告
 - 薬剤の医療安全情報提供
 - 放射線について
 - チームで取り組む転倒・転落
 - 2024年12月11・17・19日 集合研修（計5回）
12月11日～31日 WEB研修
 - 薬剤の医療安全情報提供
 - 門田Dr講義
 - 草西室員 医療ガスについて
 - 各部署対策
- 委員会メンバーの研修会参加・報告
- 院外からの事故報告の情報収集と職員への周知
 - 病院機能評価機構より
 - 医療機器薬品安全情報Pmdaより
- インシデントレポートの登録手順の周知
- 「患者安全推進ジャーナル」を図書室へ委員会メンバーに回覧
- 保健所監査に関して見直し

輸血委員会

【目 的】

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

【委員会構成】

医師3名、看護師3名、事務員2名、薬剤師1名、
臨床検査技師2名

【内 容】

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

【輸血用血液製剤の年間使用数と破棄率】

製剤名称	血液型	在庫数	使用数	破棄数
Ir-RBC-LR-2 単位	A+	120	120	0
	O+	29	29	0
	B+	36	34	2
	AB+	25	25	0
小計		210	208	2
FFP-LR-5 単位		0	0	0
FFP-LR-2		0	0	0
小計		0	0	0
Ir-PC-LR-10単位		0	0	0
小計		0	0	0
総計		210	208	2

- 破棄数Ir-RBC-LR-2：2本
- 破棄率：0.95%
- 2024年度破棄製剤累計金額：¥36,264（RBC-LR-2：¥18,132/本）
- 2023年度破棄製剤累計金額：¥54,396

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52回、実患者数102名、延べ患者数343名
回診基準を見直し、週間の体重減少率4%以上の患者を対象に加えた。
- 栄養・食事嗜好調査（年4回）

院内褥瘡管理委員会

【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3名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、管理栄養士1名、リハビリスタッフ1名

【内 容】

- ・委員会開催（奇数月：第3水曜日 栄養管理・NST委員会と同日開催）
- ・褥瘡管理回診の実施（毎週：火曜日 NST回診と同日開催）
回診回数52回
回診介入者数54名 延べ患者数203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、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
(9/9・2/19 ハイブリッド形式(会場およびオンライン))
- ・救急法講習会開催 (9/17・18・19)
- ・病院群輪番制病院運営事業参加(補助金:3,252,040円)

臨床検査検討委員会

【目 的】

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

【委員会構成】

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

【内 容】

検査室の運用に関する事項

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

診療情報管理委員会

【目 的】

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

【委員会構成】

医師1名、看護師2名、薬剤師1名、事務員2名

【内 容】

- ・診療記録開示（13件）
- ・診療記録監査の実施（年2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）
- ・診療記録開示の指針の見直し
- ・入院診療計画書の見直し
- ・入院/外来スキャン済書類について運用変更
- ・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
- ・全国がん登録届出の作成
- ・病床機能報告

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】

- ・当院倫理的課題への対応方針の修正を行い、完成後職員、患者向けに周知を行った。
- ・身体拘束最小化チームより「4点柵の基準」についてマニュアル（身体拘束実施基準・手順）追加の依頼があり検討・指示を行った。
- ・臨床試験についての確認
「大腿骨近位部骨折患者におけるロモソズマブ注射の対側

- 二次骨折予防の効果の検討」
- ・身体拘束チームと合同で2月12日に倫理研修を行った
高齢者体験、抑制体験を全職員対象に実施
(参加者) 会場72名、動画76名 計148名
 - ・医療倫理相談件数0件

薬事審議委員会

【目 的】

医薬品の採用等に関する審議・上申を行う。

【委員会構成】

医師1名、看護師2名、薬剤師1名、事務員2名

【内 容】

- ・計11回開催
- ・新規採用医薬品（40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（23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) 医療用ベッド 10台
 - (2) 薬品保冷庫
 - (3) 搬送用カート
 - (4) 温浴治療装置（上肢及び下肢）
2. 回復期病床機能強化事業補助金（機器整備）
回復期リハビリテーション病棟を対象とした補助金を活用し、医療機器の整備を実施。（（4）温浴治療装置（上肢及び下肢））。
3. 次年度整備計画
医療用ベッド、超音波診断装置、離床センサー、エジェクターバスエアー など
4. 2024年度予算執行状況
 - 予算計上額 48,358,600円
 - 予算執行額 4,526,600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. 第5回健康川柳の実施（9月）
3. 待ち時間の短縮および有効利用についての検討
 - (1) 早出採血・検査の運用について
 - (2) 乳腺穿刺の来院時間変更について
 - (3) 検査のみ受診の会計待ち時間短縮について
4. 他各部署からの問題事項に対しての検討
 - (1) 外線TEL 自動音声ガイダンスの変更
 - (2) 再来受付機・診察室案内表示・会計案内表示導入検討
 - (3) 予約票の変更検討

回復期リハビリテーション病棟運営委員会

【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。

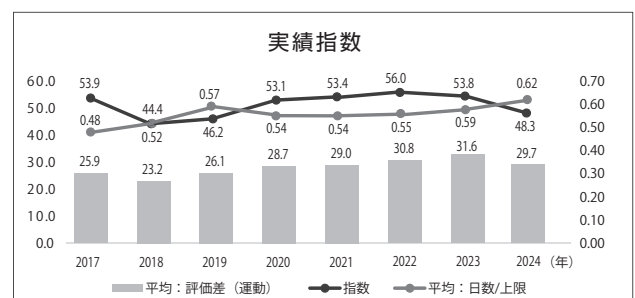
【委員会構成】

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、医療相談員1名、医療事務1名

【内容】

- ・開催頻度：年6回（偶数月）第3木曜16：00～より開催
- ・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（1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】



	目標値 2024	2024	2023	2022	2021	2020
1日取り扱い平均単位数	6.20	6.09	5.94	6.59	6.68	6.61
休日取り扱い単位数	5.00	5.58	5.46	5.46	5.45	5.29
【患者割合】						
6単位制限者割合	70.0%	58.1%	50.2%	43.6%	38.7%	42.0%
脳卒中割合	50.0%	55.6%	44.6%	48.3%	47.6%	45.0%
【単位数】						
総単位数	7,200	6,232	6,266	6,809	7,812	7,716
脳卒中単位数	4,176	3,867	3,110	3,519	4,201	3,813
脳卒中割合（単位数）	58.0%	62.0%	49.6%	51.9%	53.7%	49.0%
【患者数】						
患者数	58.0	48.1	50.2	49.8	55.8	
延べ入院日数	1,170	1,029	1,057	1,038	1,170	1,122

- ・令和6年度の診療報酬改定に伴う準備の実施
- ・2週間ごとのFIM定期測定のための準備・実施。FIM院内勉強会の企画・開催。
- ・口腔管理体制の整備。口腔項目のリハ総合実施計画書への記載方法の調整
- ・入退棟時の摂食・栄養に関する評価方法の変更・運用の開始。
栄養項目のリハ総合実施計画書への記載方法の調整
- ・在宅との連携強化目的でリハ総合実施計画書の添付の開始。
それとともない退院時のリハ情報提供書の改定
- ・回復期リハビリテーション病棟協会へデータ提出
- ・ドライブシュミレーターの運用状況の確認
- ・10月から医師の増員に伴いカンファレンス開催日時の調整

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。

【委員会構成】

看護師3名、理学療法士1名、作業療法士1名、検査技師1名、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ヵ月に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8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ヵ月（第3金曜日）
- ・緩和ケア回診1回／週（木曜日）
- ・デスカンファレンス1回実施（8月16日訪問看護発表）
- ・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 テーマ「鎮静剤の副作用について（便秘、吐き気等）」

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・上申のため

【委員会構成】

医師1名、看護師3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4名

【内 容】

2ヵ月1回、偶数月に開催

- 2024年度システム関係整備計画の進捗報告
 - ・旧パソコンの入替（電子カルテ、インターネット用）
 - ・訪問看護用オンライン請求システム・オンライン資格確認システムの導入
 - ・健診システムの更新
 - ・遠隔聴診器システムの導入
 - ・医薬品在庫管理システムの更新
 - ・電子処方箋システムの導入
 - ・会計案内表示システムの導入検討 など
- 2025年度システム関係整備計画の報告
- 情報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、セキュリティeラーニング研修IT-BCP作成、システム障害対応訓練の実施）
- 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
- 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

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2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（経過観察入院パス、胃ポリペクパス）
 - ・パスの実施状況（2024/4/1～2025/3/31）
1. 実施：ポリペク28例（平均年齢 71.8歳）
P生検 2例（平均年齢 77歳）
ジェネレーター交換 2例（平均年齢 83歳）
胃ポリペク 1例（82歳）
糖尿病教育入院パス 0例、サムスカ導入パス 0例
ESD 0例、ラパコレ、鼠径ヘルニア 各0例
CKD教育パス 0例

医療放射線管理委員会

【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

骨折リエゾンサービス（FLS）委員会

【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2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2名

【内 容】

- ・2024年4月から整形外科常勤医が不在となったため、上半期は活動を中止していたが、下半期から町田診療部長が委員長に就任し、活動を再開することができた。
- ・「二次性骨折予防継続管理料」対象者のテンプレート回診（多職種で実施）
- ・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
- ・患者家族への啓蒙活動（骨粗鬆症手帳などを用いた説明）
- ・「骨粗鬆症外来」開設に向けた検討、2025年2月～開設

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・訪問看護ステーション・宇城地域リハ広域支援センター）を円滑に運営する。また、地域包括ケアシステムにおける、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、高齢者虐待などの介護に関する諸課題を共有しその解決策などを検討する。

【委員会構成】

医師1名、作業療法士4名、介護福祉士1名、介護支援専門員1名、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 リハビリスタッフ2名
医療連携部スタッフ1名 事務員2名
計10名

【内 容】

- ・ 港まつりパレード参加の取りまとめ
- ・ 清掃奉仕活動：2025年3月1日（土）、パールラインマラソンコース、取りまとめを行った
- ・ 地域行事への参加：2025年3月8日（日）（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

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】

- ・ 2023年度年報内容検討・校正・発行
- ・ 院内誌「済生くまもと」第120、121、122号内容検討・校正・発行
- ・ 患者向け院外誌「さいせい」第66、67、68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。職員の処遇や福利厚生を考えていく。

【委員会構成】

看護師3名、放射線技師1名、臨床検査技師1名、
リハビリスタッフ3名、事務員1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）庄野院長退任式及び吉岡院長就任式
 - （2）新入職員歓迎会
 - （3）忘年会

個人情報保護検討委員会

【目 的】

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

【委員会構成】

医師1名、看護師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）
- ・ 個人情報漏洩（レベル2）のため臨時委員会を開催し対応策を検討
- ・ 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、社会福祉士で構成する。
3. 各部署の担当者は所属長とする。
4. 関係部署のスタッフは、毎週実施する「患者療養支援会議」に参加し、相談内容と対応の状況を確認し協議する。
5. カンファレンスで討議した内容を毎月管理運営会議に報告する。
6. 患者等から相談を受けた場合の対応体制
各部署で受けた場合、担当者（所属長）に相談し対応

する。相談内容や対応の経緯については所定の書式に入力し、カンファレンス時の議題とする。

7. 相談の内容で、各委員会や各部署での対応が必要な場合は、その旨を専任スタッフから依頼し対応を求める。具体的な内容については下記の通りである。また、当会議と管理運営会議へ検討結果の報告を依頼する。
8. 2024年度相談件数 14件

催した。内容は、身体拘束指針について、回診内容の取り組み、身体拘束体験会を行い、患者の気持ちを理解する機会となった。

- ・病棟で患者訪問を行い患者の声を聞きながら多職種で拘束解除に向けての検討を行った。
- ・回診回数（30回） 身体拘束患者数（23人）
回診件数（133件）
拘束解除件数*退院含む（19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

経営戦略会議

【目 的】

経営改善のための、現状分析、対策検討、効果検証を迅速に行う。

【会議構成】

医師3名、看護師1名、薬剤師1名、リハビリスタッフ1名、事務員4名

（管理運営会議メンバー＋関連部署の所属長）

【内 容】

- ・患者増、単価増、費用減、人材の有効活用、看護師の体制強化、医師の体制強化の6つの視点から経営改善に関する議論を行う。

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何いについて、管理運営会議の決裁後、当委員会規約内の判断基準により一般競争入札・指名入札・随意契約など取引形式の判断を行う。

【委員会構成】

医師1名、臨床検査技師1名、理学療法士1名、事務員2名

【内 容】

委員会開催 1回（取扱い件数 1件）

- ・みすみ病院将来構想検討に伴うコンサルティング契約について

身体拘束最小化プロジェクト

【目 的】

患者さんの尊厳と主体性を尊重し、拘束廃止に向けた意識を持って実践すること、身体拘束を最小化とする医療・看護の提供をはかることを目的とする

【委員会構成】

医師2名、薬剤師1名、看護師2名、リハビリスタッフ2名、事務員1名

【内 容】

- ・2024年6月にプロジェクトを発足し活動を開始した。
- ・基本指針の作成、身体拘束最小化チーム回診のテンプレートを作成、回診の運用方法を決定し8月より回診（週1回）を開始した。
- ・病院管理者へ身体拘束者総数を書面報告した。
- ・2025年2月12日に医療倫理委員会と合同の研修会を開

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	吉岡 正一	2024.4.18	catastrophic situation に備えた、病院全体、 多職種での検討とシミュレーションの重要性	第124回日本外科学会定期学術集会	愛知県	発表
院長室	吉岡 正一	2024.6.1	臨床工学技士スコピスト 3000 例の経験と 意識調査、看護師、薬剤師、理学療法士、 医療秘書による医師業務分担	第41回日本呼吸器外科学会学術集会	長野県	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
医事室	山内 剛志	2024.12.1	「コミュニティホスピタル」が日本を元氣 に～今、医療経営士が取り組むこと～	第13回全国医療経営士実践研究大会	福岡県	発表
情報システム室 経営企画室	山内 剛志 折田 智史	2024.10.2	目指せ！地域に根付いた病院づくり ー開院20年を迎えた中小病院の奮闘記ー	病院マーケティングサミットジャパン 第21回 病院ファンづくり合同勉強会	WEB	発表
経営企画室	折田 智史	2024.12.1	目指せ！地域に根付いた病院づくり ー開院20年を迎えた中小病院の奮闘記ー	病院マーケティングサミットジャパン 病院ファンづくり甲子園(九州・沖縄エリア)	WEB	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
栄養管理室	益田 るみ	2024.10.12	災害時の対策・取り組みについて	全国済生会栄養士・管理栄養士会	WEB	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	2024.7.31	高齢者に対するリハビリテーションとケア	宇城市シルバーヘルパー養成講座	熊本県	講師
リハビリテ ーション室	五十嵐稔浩	2024.11.25	いきいき百歳体操の指導方法	うき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	2025.1.16	介護予防・自立支援マネジメントの思考 とプロセス	地域リハビリテーション指導者育成研修会	熊本県	講師
リハビリテ ーション室	五十嵐稔浩	2025.2.8	地域高齢者のくらしを守る「つながり」 の支援	熊本県作業療法士会基礎研修会	熊本県	講師
リハビリテ ーション室	五十嵐稔浩	2025.2.21	超高齢地域における介護予防の取り組み	宇城地域連携ミーティング	熊本県	発表
リハビリテ ーション室	五十嵐稔浩	2025.3.8	リハビリテーションを通じた「まちづくり」への 挑戦～当事者一人ひとりに寄り添うことから～	コミュニティホスピタルサミットin九州	福岡県	発表
リハビリテ ーション室	上村 龍輝	2025.3.11	高齢化先進地域における退院支援	第133回熊本大腿骨近位部骨折シームレスケア研究会	熊本県	発表
リハビリテ ーション室	民谷 雄太	2024.10.28	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	2024.9.9	外傷性第2頸髄損傷からBrown Sequard Syndromeを 呈した症例～歩行時率へ向けた理学・装具療法の検討～	九州理学療法士学術大会 2024in 佐賀	佐賀県	発表
リハビリテ ーション室	吉澤 穰	2024.12.1	当通所型サービス開始時における独歩自立者のプレ レイルおよびフレイルに関連する身体機能評価の検証	第7回済生会リハビリテーション研究会	滋賀県	発表
リハビリテ ーション室	平川 史紋	2024.11.30	高齢脳卒中患者に対し最適な歩補装具を 検討した一例	第7回済生会リハビリテーション研究会	滋賀県	発表
リハビリテ ーション室	民谷 雄太	2024.10.28	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

資格取得

事務部

所属	氏名	年月日	資格取得名
医事室	吉本 大輝	2025.1.17	施設基準管理士

リハビリテーション部

所属	氏名	年月日	資格取得名
リハビリテーション室	上村 龍輝	2024.4.1	認定理学療法士（脳卒中）
リハビリテーション室	上村 龍輝	2024.4.1	認定理学療法士（運動器）
リハビリテーション室	橋本 翔	2024.4.1	認定理学療法士（脳卒中）
リハビリテーション室	平川 史紋	2024.4.1	認定理学療法士(脳卒中)
リハビリテーション室	民谷 雄太	2025.3.15	心電図検定1級

雑誌掲載

事務部

所属	氏名	表題	雑誌名
総務室	草西 隆幸	外線電話対応業務2つの改善 ～外注と内製の上手な使い分け～	医事業務（2024年4月号）
医事室	垂水 治樹	「ピンチは改善のチャンス！ ～診察券を磁気タイプから再生紙へ」	医事業務（2024年5月号）
医事室	井 陽輔	「AI問診システム導入3年目の経過と課題 ～AI活用で事務職員にタスクシフト～」	医事業務（2024年6月号）

2024年度済生会みすみ病院年報

発行 社会福祉法人^{恩賜財団}済生会みすみ病院

院長 吉岡 正一

【年報編集広報委員会】

委員長	町田 健治	(診療部長)	高濱 俊亮	(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)
	金子 温子	(放射線検査室)	船橋 麻紀	(総務室・経営企画室 主任)
	福島 綾子	(検査室)		



SAISEIKAI MISUMI HOSPITAL