

理事長挨拶

熊本セントラル病院年報を発刊するにあたり、一言ご挨拶申し上げます。

新型コロナウイルスが確認されて4年が過ぎ、2023年5月から5類感染症へ移行することになりました。一般の医療機関でも対応可能になることから、これまでのコロナ病床や発熱外来等も段階的に廃止となるようです。しかし、平常の状態に戻るまでには、まだ時間がかかるのではないかと思います。

さて、当院は2020年10月に新病院をオープンしましたが、まさに新型コロナ第3波の中でのスタートとなりました。新病院として、これまで以上に地域の中核医療機関としての役割を果たそうとのビジョンを掲げ、いろんな取組みをしていく方針でしたが、コロナ渦でまだ十分な成果が出せない状況が続いています。しかも、発熱外来・コロナ病床を設置し、コロナ患者の対応をしながら、救急患者の受入れも継続する状況に加え、院内クラスターの発生等もあり、職員のストレスも大きかったのではないかと思います。何とか乗り切ることができました。ただ、5類移行後の状況は不透明であり、今後も気を引き締めて対応していきたいと考えています。

新病院も3年目となり、コロナも一段落したことで、これからが新たなスタートという気持ちで、ビジョン達成に向けた取組みを継続したいと考えていますが、まずは診療体制をさらに充実させ、より高度なチーム医療を提供していきたいと思っています。特に、当院は救急医療で社会医療法人の認定を受けていることもあり、新たに救急部を設置し、各医療機関や救急隊との連携を強化し、地域の救急医療に貢献したいと考えています。同時に、それをサポートする各診療科の体制も整えていきたいと計画しています。また、2016年に熊本地震を経験したことで、災害時にも対応できる医療機関にしたいと考え、これまで事業継続計画(BCP)策定や災害派遣医療チーム(DMAT)などの準備をしてきましたが、この度2023年4月から災害拠点病院として熊本県の指定を受けることになり、今後もより公益性の高い医療にしっかり取り組んでいきたいと考えています。

2023年度は、「地域に信頼される法人を目指して」をテーマに、地域の中核医療機関としてさらに貢献できるよう、職員一同頑張っていきたいと思っています。各医療機関ならびに地域の皆様には、引き続きご協力・ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

2023年4月

理事長 南野 隆一

院長挨拶

年報発刊に際しまして御挨拶させていただきます。

1) コロナ感染症

2022年はコロナ感染で始まり、日本全国、当院の病院内でも多数の感染者が出て院内クラスターも経験しました。職員も多い時で40人程が感染し、入院受入制限をせざるえない状況でした。一般救急患者さんの受け入れや開業医の先生方からの御紹介を受け入れられない悔しい思いも経験しました。感染管理、内科系ドクターが中心になり、発熱外来、ワクチン接種、2022年9月からは5床の専用病床を確保しより積極的に、新規コロナ患者さんの受け入れを開始しました。一方で、緊急でない手術を延期したり病院全体がコロナに振り回されました。しかし、この経験は当院にとってかけがいの無い経験となり今後の感染症対策に生かして行きたいと考えています。まだまだコロナ感染は続きますが、withコロナのもと、御家族の面会や入院患者さんの外泊、マスク着用等を病院独自の取り決めを行って参ります。

2) 医師働き方改革

2024年4月より、医師働き方改革の一環で医師の時間外労働の上限規制が施行されます。当院も準備を行い、労働基準監督署への申請により夜間11時までは時間外勤務、11時から翌朝8時までは宿当直体制で行う事が決まりました。当直の先生は翌日午後から帰宅する体制を整えております。今後、先生方の補充も行なってまいります。2023年4月から内科系ドクターを中心に7名の入職を予定しています。

3) 地域医療構想

厚生労働省がこれから先20年の高齢化社会において各病院の診療体制の有り方を示し、入院機能、手術、検査機能を有する病院は外来の再診を減らし、紹介患者、救急搬入患者、入院患者、手術検査に集中するように進めております。

外来の再診、投薬のみの患者さんは可能な限り近くのかかりつけ医で経過を診て頂き、入院、手術、検査が必要な時に再度御紹介頂くといった体制を当院も目指して行きたいと考えております。地域の患者さんを地域全体の病院、診療所で診ていくため、再診の患者さんを地域の先生方への逆紹介を進めております。かかりつけの先生方にはご理解をいただき、今後とも宜しくお願い申し上げます。

4) 社会医療法人としての地域貢献

当院は、2018年9月に救急医療(夜間休日救急車等搬入)・へき地医療により社会医療法人を取得しました。

救急医療に関しましては、地域の環境変化等を考慮し今後ますますの充実を行ってまいります。そして、可能な限り救急患者さんを受け入れ、3次救急の熊本赤十字病院が3次救急に専念出来る様に、2次救急は当院で完結していきたいと考えています。

また、この4月には菊池郡市の災害拠点病院のご指定をいただきました。菊池郡市の警察、消防、市町村役所等との連携を強め、災害発生時に即時対応が出来るようにしていきたいと思っております。

菊池、阿蘇郡市近隣の開業医の先生方は多くの患者さんを御紹介頂き、また逆紹介で大変お世話になりました。コロナの時期でなかなかお会い出来ませんが、2023年5月に5類になれば再度お会い出来る事を信じて御挨拶させていただきます。

2023年4月

病院長 井上 雅文

2022年度 年報目次

理事長挨拶

院長挨拶

理念・診療理念・看護理念	1
方針・患者さんの権利・患者さんへのお願い	1
病院概要	2
法人の歩み	3
施設基準等その他の歩み	6
施設基準	12
病院組織図・会議体・委員会組織図	19
学会等施設認定	21
指定医療機関	21
主要機器一覧	21
方針発表	22
各部署別目標・結果	23
新型コロナウイルス対応	31
各部門より	
病院事業	
【診療部】	41
・内科系診療部	
・外科系診療部	
【看護部】	43
・看護部	
・病棟	
・手術室	
・中央材料滅菌室	
・外来	
・看護部教育担当者委員会	
・看護部臨床実習指導者委員会	
・看護部基準手順委員会	
・看護部記録委員会	
・看護部入退院支援調整委員会	
・看護部実地指導者委員会	
・看護部排泄ケアチーム	
【医療技術部】	54
・診療放射線科	
・臨床栄養科	
・臨床検査科	
・薬剤科	
・リハビリテーション科	
・臨床工学科	
【事務部】	59
・医事課	
・診療情報管理	

	・総務課	
	・支援事務課	
	【地域連携部】	63
健康福祉事業		
	【居宅介護支援センター】	64
	・居宅介護支援菊陽	
	・居宅介護支援大津	
	・通所リハビリテーション事業所	
	・にじいろぶらす	
	・訪問リハビリテーション	
	・訪問看護ステーション	
	【健診センター】	70
保育事業		71
会議体・委員会・診療支援チームより		75
	・電波利用安全管理会議	
	・労働安全衛生委員会	
	・医療ガス管理委員会	
	・薬事委員会	
	・防火管理委員会	
	・診療情報管理委員会	
	・栄養管理委員会	
	・検体検査委員会	
	・化学療法委員会	
	・透析機器安全管理委員会	
	・RST委員会	
	・FLS委員会	
	・輸血療法委員会	
	・医療情報管理委員会	
	・教育委員会	
	・接遇向上委員会	
	・サービス向上委員会	
	・手術運営委員会	
	・外来・救急委員会	
	・機器・医材料委員会	
	・CST委員会	
	・環境汚染予防委員会	
	・PCTチーム	
	・広報委員会	
実績	【外来患者の状況】	107
	・患者数	・科別患者数 ・地区別実患者数
	・年齢別実患者数	・男女別10大疾病
	【入院患者の状況】	109
	・患者数	・科別患者数 ・病棟種別平均在院日数
	・病棟別退院先	
	【その他】	111
	・救急受入件数	・科別手術件数 ・MRI件数
	・CT件数	・マンモグラフィ件数 ・アンギオ/DSA件数

	・エコー件数	・胃ファイバー件数	・大腸ファイバー件数
	・ERCP件数	・気管支ファイバー件数	
	・高気圧酸素治療件数		・人工呼吸器件数
	・術中・術後自己血回収件数		・運動誘発電位件数
	・腹水濾過濃縮再静注法件数		・白血球除去療法
	・血液浄化		・ハイパーサーミア件数
	【居宅介護支援センター】		113
	【健診センター】		113
診療情報統計	・救急車使用来院患者	・救急車重症搬入患者	117
	・全退院患者在院日数割合	・一般病棟退院患者在院日数割合	
	・年代別平均在院日数年度別比較	・年代別実数年度別比較	
	・退院患者ICD大分類別比率	・ICD大分類別平均在院日数	
	・退院患者ICD大分類別診療科別	・退院科別患者実数	
	・退院患者ICD大分類別地域別	・月別退院患者実数年度別比較	
	・地区別来院比	・ICD大分類別再入院率	
	・入院患者手術症例件数	・DPC診断群分類別患者数	
医療安全		後藤 久美	133
感染管理		榊永 和江	143
委員会統計	・NST委員会	・褥瘡対策委員会	151
	・クリニカルパス委員会		
研究実績	研究実績	抄録集	157
	院内学会	抄録集	
	学会・研修会・講習会発表		
認定医・専門医・指導医・認定看護師			179
認定資格者			180
理事、監事名簿			181
職員名簿			182
熊本地震後の復興のあゆみ			191

理 念

『For the Patient』
患者さんのための医療を実践します

私たちは

- 1 患者さんのために、医療の向上に努めます。
- 2 患者さんのために、サービスの向上に努めます。
- 3 地域の皆さんの健康と福祉の増進に努めます。

診 療 理 念

菊池・阿蘇地域の中核的な病院として、
安全で質の高い医療を提供する。

看 護 理 念

「信頼される看護」を提供します

方 針

『For the Patient 原点に戻ろう』

～患者さん・利用者さんのためにできること
を考え実行～

患者さんの権利

- 1 良質で安全な医療を受ける権利
- 2 病状の説明と情報提供を受ける権利
- 3 自らの意思で治療法等を選択する権利
- 4 個人の情報は保護される権利

患者さんへのお願い

- 1 健康に関する情報を、できるだけ正確に伝えて下さい
- 2 十分理解できるまで質問し、納得して医療を受けてください
- 3 他の患者さんの診療に支障をきたさないようご配慮ください

病 院 概 要

2023年3月31日現在

名 称	社会医療法人 潤心会 熊本セントラル病院
所在地	熊本県菊池郡菊陽町原水2921番地 Tel (096)340-5001 Fax (096)340-5522 E-mail aaa@kchosp.or.jp URL http://www.kchosp.or.jp
代表者	理事長 南野 隆一
管理者	院 長 井上 雅文
標榜診療科目	内科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科 血液内科 代謝内科 腎臓内科 脳神経内科 外科 心臓血管外科 整形外科 脳神経外科 形成外科 精神科 皮膚科 泌尿器科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 麻酔科
人 員 内 訳	職員総数 514 名 医師 常勤 27名 看護師 201名 (内 正看183名 准看18名) 看護補助者 24名 社会福祉士 4名 薬剤師 13名 介護福祉士 30名 検査技師 14名 介護補助者 2名 放射線技師 10名 介護支援専門員 9名 理学療法士 33名 事務員 94名 作業療法士 15名 (健診・歯科・リハビリ科・薬剤科・地域連携室 言語聴覚士 11名 診療情報管理室・支援事務課・医事課 保健師 6名 総務課) 管理栄養士 5名 調理、清掃、警備等 外部委託 歯科衛生士 6名 臨床工学技士 10名
設備	鉄骨造(一部コンクリート充填鋼管造) 地上5階 15,352㎡ 許可病床数… 246床 (一般 96床・地域包括ケア 150床)
1F	外来(19診)・総合受付・地域連携室・X線検査・内視鏡検査・生理検査 検体検査・薬局・厨房・売店・救急外来(2診) 居宅介護支援・訪問看護ステーション・通所リハビリテーション事業所
2F	リハビリテーション室・医局・事務所・スタッフコモンズ・会議室 健診センター
3F	3南病棟(48床)・手術室(4室)・3北治療棟 化学療法室・人工透析室・温熱療法室・高圧酸素治療室
4F	4北病棟(48床)・4南病棟(51床)
5F	5北病棟(48床)・5南病棟(51床)
駐車場	267台(職員駐車場除く)

法人の歩み

昭和62	1987年	・医療法人 潤心会 熊本セントラル病院設立
昭和63	1988年	・西館増築 298床に
平成元	1989年	・福本 龍 理事長就任 4月
平成2	1990年	・落合一生 事務長就任 4月
平成3	1991年	・週休2日制実施
平成4	1992年	・安倍弘彦 院長就任 4月
平成5	1993年	・薬局改築
平成7	1995年	・リハビリ増築 ・看護婦寮建設 16戸 ・田中栄子 看護部長就任
平成8	1996年	・ライフライン強化(水道・井戸2系統化、非常用自家発電)
平成9	1997年	・西駐車場拡大
平成10	1998年	・南野隆一 院長就任 4月 ・X-P倉庫建設
平成11	1999年	・菊池郡市歯科医師会入会
平成12	2000年	・久留米大学教育関連病院指定 ・西水路架橋 東水路払下げ駐車場拡大 ・第二看護寮建設 16戸 ・外来・薬局増築 ・増床 298床⇒302床に
平成13	2001年	・第三看護寮建設 8戸(計40戸) ・救急医療功労者県知事表彰受賞
平成14	2002年	・増床 302床⇒308床に
平成15	2003年	・政府管掌健康保険健診機関認定 ・エネルギー棟完成(2階建) ・日本医療機能評価機構ver.4 複合(一般・療養) 受審 ・職員駐車場(東側)増設
平成16	2004年	・日本医療機能評価機構ver.4 複合(一般・療養) 認定 ・北館・中棟・東館増改築 竣工 2月 ・東館4階に総合リハビリテーション施設移転 2月 ・北館4階に健診センター施設移転 2月 ・通所リハビリテーション事業所開設 4月 ・外来診察室屋上緑化工事(環境緑化の一環)
平成17	2005年	・人間ドック機能評価認定 5月 ・CHSより病院不動産買収 10月 ・外科学会専門医修練施設 認定
平成19	2007年	・井上雅文 副院長就任 1月 ・館内禁煙開始 4月
平成20	2008年	・藤岡美代子 看護部長就任 4月 ・西5病棟多床室化および入浴設備改修 6月 ・1F外来トイレ改修(西館・東館) 6月 ・熊本県肝炎公費負担医療指定医療機関 6月 ・医局改修、耳鼻科外来改修、東2病棟サブステ設置工事 7月
平成21	2009年	・日本医療機能評価機構ver.5 更新受審 11月 ・日本消化器病学会認定施設 1月 ・日本医療機能評価機構ver.5 更新認定 3月 ・福本聡 理事長就任 3月 ・日本人間ドック学会研修施設認定 4月 ・受電設備更新 4月 ・1Fランドリー設備改修 5月 ・DPC対象病院 7月
平成22	2010年	・大久保博晶 副院長就任 1月 ・人間ドック機能評価 更新認定 4月 ・日本肝臓学会認定施設 4月 ・訪問看護ステーション開設 4月 ・地域密着型認知症対応デイサービス開設 4月

平成23	2011年	・西館2階外来トイレ、病棟トイレ改修 5月 ・地域連携室、居宅、訪問ステーション改修 3月 ・安倍弘彦 理事長就任 4月 ・市民公開講座「潤心会せぼねの病気セミナー」開催 4月
平成24	2012年	・全国健康保険協会管掌健康保険特定保健指導業務委託 4月 ・レストラン改修工事 5月 ・厨房改修工事 6月
平成25	2013年	・東館高架水槽取替工事 10月 ・東館1階事務所改修工事 6月 ・事務所拡張改修工事 7月 ・白木フキ子 看護部長就任 11月
平成26	2014年	・西館1階中庭職員休憩所設置工事 11月 ・日本医療機能評価機構3rdG:ver.1.0 更新受審 3月 ・「くるみんマーク」認定取得 7月 ・ラジオ体操優良団体等表彰 8月
平成27	2015年	・正面玄関前スロープ設置工事 2月 ・内科外来フロア改修工事 5月 ・人間ドック機能評価受審 9月 ・外科外来フロア改修工事 9月 ・東館エレベーター改修工事 11月 ・大島正道 事務長就任 12月
平成28	2016年	・西4・西5・西6階病棟スタッフステーション改修工事 3月 ・「認定医療法人」認定 3月 ・敷地内禁煙開始 4月 ・熊本地震 4月 ・人間ドック機能評価 更新認定 5月 ・熊本県ブライツ企業認定 11月
平成29	2017年	・「あおぞら保育園」着工 2月 ・「特定医療法人」認定 3月 ・2016年度評議員会開催 3月 ・「新病院建設」キックオフ 3月 ・菊池郡市医師会入会 4月 ・南野隆一 総院長就任 4月 ・井上雅文 院長就任 4月 ・相方靖史 副院長就任 4月 ・城野美代子 副院長就任 4月 ・2017年度評議員会開催 5月 ・宮島一郎 副院長就任 9月 ・城野美代子 副院長兼看護部長就任 9月 ・あおぞら保育園開園 10月 ・豊原敬二 事務部長就任 10月 ・宮島一郎 地域連携部長就任 10月 ・相方靖史 医療安全部長就任 10月
平成30	2018年	・2017年度評議員会開催 3月 ・南野隆一 理事長就任 4月 ・安倍弘彦 名誉院長就任 4月 ・2018年度評議員会開催 5月 ・「社会医療法人」認定 9月 ・豊原敬二 事務長就任 10月 ・2018年度評議員会開催 10月 ・菊池郡市在宅ドクターネット東部地区(大津町)サテライト事務局委嘱 10月 ・「新病院建設」入札 10月 ・菊池地域医療構想調整会議発表 11月 ・「新病院建設」着工 11月
平成31	2019年	・よかボス宣言(よかボス企業に登録) 8月 ・日本消化器内視鏡学会指導連携施設認定 12月
令和元 令和2	2020年	・地域密着型認知症対応型通所介護事業所「にじいろぷらす」開所 3月 ・菊池郡市歯科医師会退会 ・新病院開院 10月 ・旧病院解体開始 11月

令和3	2021年	・日本外科学会外科専門医制度関連施設認定 1月 ・田上説子 事務長就任 4月 ・病院入口改良工事 9月 ・身障者駐車場屋根工事 9月 ・雨水調整池新設工事 9月 ・山下耕一 健診センター長就任 10月 ・岩橋頌二 医療技術部長就任 10月
令和4	2022年	・川辺雅美 看護部長就任 4月 ・橋本重正 居宅介護支援センター部長就任 7月 ・職員第2駐車場工事 8月 ・献血運動推進全国大会厚生労働大臣表彰 9月 ・新型コロナウイルス重点医療機関に指定 9月 ・熊本県SDGs登録事業者として登録 9月 ・ヘルスター健康宣言 9月

施設基準等その他の歩み

昭和62	1987年	・医療法人 潤心会 熊本セントラル病院設立 ・運動療法認可 ・院内看護研究発表会開始
平成3	1991年	・基準看護取得 ・週休2日制実施
平成4	1992年	・内視鏡下胆嚢摘出術開始 ・作業療法認可 ・選択給食開始
平成5	1993年	・薬剤管理指導 ・特2類看護基準取得
平成6	1994年	・超電導MRI導入 ・特3類看護基準取得
平成7	1995年	・総合リハビリ施設認定 ・CT更新 ヘリカルCTに ・職員研修開始
平成8	1996年	・院内LAN開始
平成9	1997年	・夜勤看護加算認可
平成10	1998年	・病院方針発表会開始 ・言語療法開始 ・レセプト分散入力開始 ・アンギオ更新
平成11	1999年	・台風被害-託児所全壊⇒託児所移設 ・病院ホームページ開設
平成12	2000年	・2.5:1A看護 5病棟 療養型1病棟 1病棟 ・内視鏡下手掌多汗症手術開始 ・クリニカルパス導入
平成13	2001年	・MRI更新 0.5T⇒1.0T ・特殊MRI撮影認可 ・第1回南阿蘇地区グランドゴルフ大会開催
平成14	2002年	・開放型病床許可 ・レセコン更新 ・自動調剤システム導入 ・患者向け情報誌「うるおい」発行開始 ・病床種別届出(一般病床4病棟212床・療養病床2病棟96床) ・第1回院内学会実施(第14回看護研究発表会を改訂)
平成15	2003年	・マルチススライスCT導入 ・放射線科画像電子保管閲覧システム整備 ・企画室設置 ・第2回院内学会実施 ・病院年報創刊
平成16	2004年	・病床区分変更(一般188床・療養120床) 2月 ・回復期リハビリテーション病棟開設 東3階60床 5月 ・障害者施設等病棟開設 西4階47床 7月 ・第3回院内学会-菊陽町図書館ホールで開催 10月 ・マンモグラフィ導入
平成17	2005年	・第1回ホームヘルパー養成講座開講 7月 ・第1回ICLS[救急医学会蘇生認定コース]開催 7月 ・第4回院内学会-大津町文化ホール 10月 ・インフルエンザ予防注射 4000名超
平成18	2006年	・第2回ICLS[救急医学会蘇生認定コース]開催 1月 ・亜急性期病床開設 西2階・西5階14床 3月 ・田中栄子看護部長叙勲 瑞宝章 4月 ・特殊疾患療養病棟開設 東2階 60床 4月

平成19	2007年	・総合外来田口師長 優良看護師県知事表彰 5月 ・病床区分変更(一般248床、療養60床) 5月 ・西2・5・6病棟 7:1看護 5月 ・第3回ICLS[救急医学会蘇生認定コース]開催 6月 ・第2回ホームヘルパー養成講座開講 6月 ・病床区分変更(一般308床) 7月 ・病棟移動(回復期リハ病棟 西4Fへ 障害者病棟 東3Fへ) 7月 ・地域連携室設置 9月 ・渉外室設置 9月 ・第1回阿蘇地区地域連携の会開催 9月 ・東2F特殊疾患療養病棟を障害者病棟へ 10月 ・第5回院内学会-大津町文化ホール 10月 ・医療機関連携担当者会議開催 12月
		・亜急性期病床 14床→23床へ 3月 ・西2・5・6病棟 10:1看護へ変更 3月 ・医療秘書室設置 4月 ・西4階回復期リハビリテーション病棟デイルーム拡張 5月 ・第2回阿蘇地区地域連携の会開催 5月 ・西2・5・6病棟 7:1看護へ変更 6月 ・第3回ホームヘルパー養成講座開講 6月 ・病棟病床数変更 西4病棟(47床→45床) 西2病棟(50床→52床へ) 7月 ・東2病棟改修(急性期機能) 7月 ・第1回院内「摂食・嚥下認定士要請講座」開講 8月 ・第6回院内学会-大津町文化ホール 9月 ・病棟病床数変更 東2病棟(60床→55床へ) 西6病棟(44床→49床へ) 10月 ・病棟移動(一般病棟 東2Fへ 障害者施設等一般病棟 西6Fへ) 10月 ・レセコン更新(MAPS CS2) 10月
平成20	2008年	・レントゲンバス更新 12月 ・第4回ICLS[救急医学会蘇生認定コース]開催 3月 ・健診システム稼動(VENUSⅢ) 4月 ・眼科非常勤体制へ 4月 ・病院ホームページ更新(全面リニューアル) 5月 ・東3病棟改修(急性期機能) 5月 ・第3回阿蘇地区地域連携の会開催 5月 ・障害者施設等一般病棟 13:1→10:1看護へ変更 6月 ・第4回ホームヘルパー養成講座開講 6月 ・医療安全管理室設置(医療安全管理者専従化) 6月 ・聴力検査室拡大移設 7月 ・補聴器外来開始 8月 ・第2回院内「摂食・嚥下認定士要請講座」開講 8月 ・病棟病床数変更 東3病棟(60床→58床へ) 西5病棟(47床→49床へ) 8月 ・病棟移動(一般病棟 東3Fへ 障害者施設等一般病棟 西5Fへ) 8月 ・第7回院内学会-菊陽町図書館ホール 9月 ・西5病棟 障害者施設等一般病棟から一般病棟に変更 10月 ・一般病床 142床→184床へ(除く亜急性期病床) 10月 ・障害者施設等一般病棟 98床→49床へ 10月 ・西5病棟に亜急性期病床集約 23床→30床に変更 10月 ・東2・3病棟、西2・5病棟 10:1看護へ変更 10月 ・西4病棟 回復期リハビリ病棟(Ⅰ)に変更 10月 ・西2階職員休憩室設置 11月
		・シンククライアント化導入 1月 ・ネットワーク再構築 3月 ・眼科常勤体制へ 4月 ・S-QUE院内研修運用開始 4月 ・受電設備更新 4月 ・フィルムレス化(PACS)導入 5月 ・東2・3病棟、西2・5病棟 7:1看護へ変更 5月
平成21	2009年	

平成22	2010年	・X線透視装置更新 6月 ・医療機器安全管理料(新設) 6月 ・第4回阿蘇地区地域連携の会開催 6月 ・第5回ホームヘルパー養成講座開講 6月 ・代謝内科2名体制 8月 ・第3回院内「摂食・嚥下認定士要請講座」開講 8月 ・ME機器管理システム導入 8月 ・マンモグラフィ装置移設 8月 ・第8回院内学会-大津町生涯学習センター 9月 ・亜急性期病床変更 10月 (西5病棟 30床→18床、東3病棟 12床転換) ・第5回ICLS[救急医学会蘇生認定コース]開催 11月 ・シンククライアントサーバー増設 11月 ・重症加算病床 7床→8床へ 12月
		・総務人事課設置 1月 ・電話交換機設備更新 1月 ・第5回阿蘇地区地域連携の会開催 6月 ・第6回ホームヘルパー養成講座開講 6月 ・病室テレビ、床頭台更新 8月 ・第9回院内学会-大津町生涯学習センター 9月 ・西2病棟、西5病棟改修 9月 ・病床数変更 西2病棟52床→54床 西5病棟49床→47床 9月 ・就業規則改正 10月 ・代謝内科非常勤体制へ 11月 ・第1回熊本セントラル病院祭開催 11月
平成23	2011年	・第6回ICLS[救急医学会蘇生認定コース]開催 11月 ・退職給与準備金積立制度導入 1月 ・電子カルテシステム導入委員会設置 3月 ・KKT医療ナビDrテレビたん放映 3月 ・地域連携室、居宅、訪問ステーション改修 3月 ・医療、福祉、介護支援相談センター設置 4月 ・電子カルテ導入準備プロジェクト開始 4月 ・院内無線LAN敷設 5月 ・第6回阿蘇地区地域連携の会開催 6月 ・第7回ホームヘルパー養成講座開講 6月 ・第1回潜在看護師研修 6月 ・インターネット仮想化システム導入(CitrixXenApp) 8月 ・電子カルテ運用開始 9月 ・第10回院内学会(大津町生涯学習センター) 9月 ・防災システム緊急メール配信メーリングリスト開設 11月 ・第7回ICLS[救急医学会蘇生認定コース]開催 12月
		・太陽光発電装置設置 3月 ・熊本中央病院「地域医療連携システム」導入 3月 ・韓国地方医療連合会視察団訪問 3月 ・亜急性期病床数増床 30床→40床へ(西5病棟に10床追加) 4月 ・感染管理室設置(感染管理者専従化) 4月 ・患者サポート体制対応窓口設置 4月 ・標榜科目追加(心臓血管外科) 血管外科開設 4月 ・代謝内科常勤体制へ 4月 ・循環器内科2名体制へ 4月 ・耳鼻科2名体制へ 4月 ・第7回阿蘇地区地域連携の会開催 6月 ・第8回ホームヘルパー養成講座開講 6月 ・省エネ対策チーム設置(夏季限定) 7月 ・温冷配膳車導入 8月 ・電子情報システム室設置 9月 ・医師事務補助室に改称(旧医療秘書室) 9月
平成24	2012年	

平成25	2013年	・第11回院内学会(大津町生涯学習センター) 9月 ・看護協会再就労支援研修受入 10月 ・南阿蘇健康づくり グランドゴルフ大会開催11月 ・第2回熊本セントラル病院フェスティバル(旧病院祭)開催 12月 ・25年永年勤続表彰新設(従来は15年永年勤続表彰のみ) 12月 ・Next TVシンポジウム開始 12月 ・第8回ICLS[救急医学会蘇生認定コース]開催 12月
		・圧縮空気クリーン装置更新 1月 ・ネットワーク監視システム導入 1月 ・第9回ICLS[救急医学会蘇生認定コース]開催 2月 ・マルチスライスCT(80列)導入 3月 ・第8回阿蘇地区地域連携の会開催 6月 ・第1回介護職員初任者研修(旧ホームヘルパー養成講座) 6月 ・久留米大学地域医療サマースクール研修受入 7月 ・事務所拡張改修工事 7月 ・第12回院内学会(大津町生涯学習センター) 9月 ・医療サイネージ稼働 11月
		・病院マニュアルの電子化(iPadによる運用) 12月
	2014年	・院内研修システム 学研ナースニングサポート導入 4月 ・組織改定「臨床工学科」「支援事務課」新設 5月 ・第9回地域連携の会(菊池・阿蘇地区)開催 6月 ・入院基本料(西2・東2・東3病棟) 7:1から10:1に変更 6月 ・地域包括ケア病棟(西5)に変更 6月 ・亜急性期病床廃止 6月 ・第2回介護職員初任者研修開講 6月 ・平成27年度新卒看護師対象 病院見学会実施 6月 ・ホームページリニューアル 7月 ・第13回院内学会(大津町生涯学習センター) 8月 ・血管外科 高周波アブレーションカテーテル導入 10月
		・第10回ICLS[救急医学会蘇生認定コース]開催 1月 ・高気圧酸素治療器更新 2月 ・病院システム ファイルメーカーバージョン変更(ver.5.5からver.13へ) 2月 ・MRI(3T)更新(脳卒中等拠点病院設備整備費補助金対象) 3月 ・Dr. テレビたん放映 3月 ・ナースコール更新 5月 ・Dr. テレビたん放映 5月 ・第10回地域連携の会(菊池・阿蘇地区)開催 6月 ・文書管理ソフトMEDI-Papyrus稼働 8月 ・心電図Viewerソフト稼働 8月 ・第14回院内学会(大津町生涯学習センター) 9月 ・ターミナルサーバ仮想化 10月 ・東館エレベーター改修工事 11月 ・大島正道 事務長就任 12月
		・全外来患者さんに診療報酬明細発行 1月 ・新版介護システム楓稼働 1月 ・薬剤分包機稼働(トーション) 3月 ・障害者施設等一般病棟10対1(西6)廃止 4月 ・地域包括ケア病棟2(西6)に変更 4月 ・熊本地震 4月 ・特殊疾患入院医療管理料(12床)取得 5月 ・骨塩定量測定装置更新 5月 ・超音波診断装置更新 5月 ・一般病棟入院基本料10対1(東2・西2・西5)に変更 6月 ・地域包括ケア病棟1(東3)に変更 6月 ・SPD導入 6月 ・回復期リハビリテーション病棟入院料2(西4)廃止 7月 ・地域包括ケア病棟2(西4)に変更 7月

平成29	2017年	・地域包括ケア病棟1(西4)に変更 9月 ・ネットワーク機器更新 9月 ・ファイルサーバ更新 9月 ・パノラマ撮影装置更新 9月 ・一般病棟入院基本料10対1(東2・西2)に変更 12月 ・地域包括ケア病棟2(西5)に変更 12月 ・西6階病棟休床 12月
		・地域包括ケア病棟1(西5)に変更 2月 ・人工透析装置稼働 2月 ・ホルムアルデヒド滅菌装置更新 2月 ・健診車更新 2月 ・特殊疾患入院医療管理料廃止 3月 ・レーザー光凝固装置更新 5月 ・ハイパーサーミア導入 6月 ・電子カルテサーバリプレイス 6月 ・デジカメ画像WiFi転送システム更新 6月 ・麻酔器更新 7月 ・オフィスリンク導入 9月 ・CitrixXenAppサーバリプレイス 9月 ・抗がん剤プロトコルシステム導入 9月 ・アルゴン凝固装置更新 11月 ・第15回院内学会(大津町生涯学習センター) 11月 ・熊本大学医学部医学科早期臨床体験実習生受入 12月 ・腹腔鏡下モニターシステム追加導入 12月
平成30	2018年	・内視鏡システム更新 2月 ・院内無線LAN更新 3月 ・くまもとメディカルネットワーク参加 3月 ・高気圧酸素治療器2台目導入 6月 ・電子カルテNEWTONS2.1バージョンアップ 7月 ・看護業務支援システムバージョンアップ 7月 ・医事会計システムバージョンアップ 7月 ・長期署名システム導入 7月 ・白内障手術装置 7月 ・手術用顕微鏡更新 9月 ・給与明細書Web確認システム導入 9月
平成31 令和元	2019年	・第16回院内学会(院内大会議室) 1月 ・電動リモートコントロールベッド50台更新 2月 ・久留米大学医学部医学科地域医療体験実習生受入 2月、3月 ・医療法人会計システムバージョンアップ 3月 ・新病院事務局発足 3月 ・運動負荷心電図測定装置導入 9月 ・超音波手術器導入 9月 ・新病院ワーキングチーム活動開始 10月 ・画像読み取り装置更新 11月
令和2	2020年	・消防職員教育に伴う病院内研修受入 2月 ・救急救命士の再教育に係る病院実習受入 2月 ・健診検査機器(3台)接続 2月 ・勤怠管理システム導入 2月 ・久留米大学医学部医学科地域医療体験実習生受入 2月、3月 ・超音波診断装置更新 3月 ・ターミナルサーバ更新 3月 ・新型コロナ蔓延に伴い会議中止 3月～5月 ・消防職員教育に伴う病院内研修受入 5月 ・小型・軽量のホルタ記録器導入 6月 ・手術記録システム導入 10月 ・人工股関節シミュレーションシステム更新 10月 ・X線TV装置、マンモグラフィ装置更新 10月

令和3	2021年	・外来待受表示システム導入 10月 ・再来受付機2台、自動精算機2台更新 10月 ・健診検査機器(1台)接続 10月 ・テレビ会議システム導入 10月 ・職員寮無線LAN工事 10月 ・第17回院内学会(院内大会議室) 10月 ・KKT医療ナビDrテレビたん放映 11月 ・消防職員教育に伴う病院内研修受入 11月 ・内視鏡システム導入 2月 ・新型コロナウイルスワクチン接種開始 3月 ・PACS更新 5月 ・院外画像参照システム導入 6月 ・既存医用画像システム拡張 6月 ・新病院1年点検 7月 ・一包化錠剤仕分装置更新 7月 ・備品管理システム導入 7月 ・消防職員教育に伴う病院内研修受入 7月 ・コロナ遺伝子検査 インストルメント導入 9月 ・第11回ICLS[救急医学会蘇生認定コース]開催 9月 ・電動手術台更新 10月 ・超音波診断装置(救急用)追加 10月 ・ポータブル超音波診断装置追加 10月 ・バッテリー式骨手術器械導入 11月 ・消防職員教育に伴う病院内研修受入 11月 ・熊本大学医学部3年生 ECEⅢ 実習受入 11月 ・第12回ICLS[救急医学会蘇生認定コース]開催 11月
		・スパイロメーター更新 1月 ・人事管理システム、給与計算システム更新 2月 ・オンライン資格確認システム導入 2月 ・第13回ICLS[救急医学会蘇生認定コース]開催 2月 ・第18回院内学会(院内大会議室) 2月 ・防火訓練(全体1回目) 3月 ・健康管理室新設 4月 ・消防職員教育に伴う病院内研修受入 5月 ・防火訓練(各部署) 5月～7月 ・KKT医療ナビDrテレビたん放映 7月 ・新型コロナウイルスワクチン接種開始 7月 ・第14回ICLS[救急医学会蘇生認定コース]開催 9月 ・熊本県SDGs登録事業者への登録 9月 ・健診センター超音波検査装置更新 9月 ・インフルエンザワクチン接種開始 10月 ・入院患者向けデジタルサイネージ開始 10月 ・防火訓練(全体2回目) 11月 ・令和4年度 西第7回日本DMAT隊員養成研修参加 12月 ・麻酔記録システム導入 12月 ・感染管理システム導入 12月
令和4	2022年	・広域災害・救急医療情報システム(EMIS)入力訓練 2月 ・80列マルチスライスCT Aquilion Prime SP / I Edition導入 1月 ・濾過装置設置 1月 ・第19回院内学会(院内大会議室) 2月 ・第15回ICLS[救急医学会蘇生認定コース]開催 2月 ・LINE Works導入 3月
令和5	2023年	

施設基準

2023年4月1日付

一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1)(一般入院)第125081号 2病棟(96床)

5北病棟、4北病棟

算定開始日 2020年10月3日

当該病棟は、入院患者1.4人につき1人以上の看護職員(内7割以上が看護師)を配置し、平均在院日数18日以内の急性期医療を担う一般病棟です。また、重症患者の割合が29%以上(重症度・医療・看護必要度Ⅱ)です。

地域包括ケア病棟入院料2(地包ケア2)第84号 3病棟(150床)

3南病棟

看護職員配置加算:有 看護補助者配置加算:有 看護補助体制充実加算:有

ハイケアユニット入院医療管理料2(重点医療機関)算定開始日 2022年9月8日

4南病棟

看護職員配置加算:有 看護補助者配置加算:有

5南病棟

看護補助者配置加算:有 看護補助体制充実加算:有

算定開始日 2020年10月3日

当該病棟は、入院患者2.6人につき1人以上の看護職員(内7割以上が看護師)及び入退院支援・地域連携業務を担う部門の設置、専従のリハビリ担当を配置し、ポストアキュート・サブアキュートの患者を受け入れる地域包括ケアシステムを支える病棟です。

救急医療管理加算(救急医療)第76号 算定開始日 2020年10月3日

病院群輪番制病院等の救急医療機関として入院可能な診療応需の体制を確保しています。

診療録管理体制加算1(診療録1)第62号 算定開始日 2020年10月3日

病歴管理室を設置し専任の診療録管理者が配置され診療録の保管・管理を行っています。

医師事務作業補助体制加算1 20対1(事補1)第55号 算定開始日 2022年4月1日

病院勤務医の負担軽減を図るため、地域の急性期医療を担う病院において、医師の事務作業を補助する職員を配置しています。

急性期看護補助体制加算25対1(補助者5割以上)(急性看護)第72号 算定開始日 2020年10月3日

夜間100対1急性期看護補助体制加算:有

一般病棟では、入院患者5人につき1人以上の看護補助者を配置しています。

療養環境加算(療)第169号 2病棟(96床) 算定開始日 2020年10月3日

当該病棟の病室に係る病床の面積は1床当たり8平方メートル以上を有しています。

重症者等療養環境特別加算(重)第89号 (6床) 算定開始日 2020年10月3日

重症者を常時監視できる設備と人員の配置をした病室を設置しています。

栄養サポートチーム加算(栄養チ)第58号 算定開始日 2020年10月3日

栄養障害の状態にある患者又は栄養管理を行わなければ栄養障害の状態になることが見込まれる患者に、適切な栄養管理計画を提供しています。

医療安全対策加算1(医療安全1)第68号 算定開始日 2021年5月1日
より実効性のある医療安全対策を組織的に推進するため、医療安全対策に係る専門の教育を受けた看護師、薬剤師等を医療安全管理者として配置しています。

感染対策向上加算2(感染対策2)第31号 算定開始日 2022年9月1日

連携強化加算:有

サーベイランス強化加算:有

感染管理に係る専任の看護師と専任の医師及び薬剤師・検査技師からなる感染防止対策チームを組織し感染防止に係る日常業務を実施しており、連携医療機関との感染防止に関する評価を行っています。
新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受け入れる体制が整備されています。

患者サポート体制充実加算(患サポ)第61号 算定開始日 2020年10月3日

医療相談窓口を設置し、専任の医療相談員及び看護師を配置して、患者の不安の解消に取り組んでいます。

術後疼痛管理チーム加算(術後疼痛)第1号 算定開始日 2022年10月1日

麻酔に従事する医師を中心とした多職種からなる術後疼痛管理チームを組織し手術後の患者の疼痛管理を行っております。

後発医薬品使用体制加算1(後発使1)第150号 算定開始日 2022年4月1日

薬剤部門において後発医薬品の品質、安全性、安全供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備されています。

病棟薬剤業務実施加算1(病棟薬1)第46号 算定開始日 2020年10月3日

病棟ごとに専任の薬剤師を配置し、医療従事者の負担軽減及び薬物療法の質の向上に資する薬剤関連業務を実施しています。

データ提出加算2(データ提)第133号 算定開始日 2020年10月3日

急性期入院医療を担う医療機関の機能や役割を適切に分析・評価するため、実施した医療行為の内容等に関するデータを継続して厚生労働省へ提出しています。

入退院支援加算1(入退支)第176号 算定開始日 2020年10月3日

一般病棟入院基本料を算定している患者の入退院に係る調整部門(地域連携室)を設置しており、専任の看護師と専従の社会福祉士による入退院調整を行っています。

認知症ケア加算(加算3)(認ケア)第114号 算定開始日 2020年10月3日

認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられるよう支援を行っています。

せん妄ハイリスク患者ケア加算(せん妄ケア)第45号 算定開始日2020年10月3日

せん妄のリスクを確認し、その結果に基づいてせん妄対策を行っています。

看護職員処遇改善評価料(44)(看処遇44)第1号 算定開始日2022年10月1日

地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関として看護職員に対し処遇改善を行っています。

外来腫瘍化学療法診療料2(外化診2)第7号 算定開始日2023年2月1日

専任の医師、専任の看護師及び薬剤師が必要に応じてその他の職種と共同して、注射による外来化学療法の実施その他の必要な治療管理を行います。

がん性疼痛緩和指導管理料(がん疼)第174号 2020年10月3日
緩和ケアに係る研修を修了した医師が指導を行っています。

二次性骨折予防継続管理料1(二骨管1)第3号 算定開始日 2022年4月1日
骨粗鬆症を有する大腿骨近位部骨折患者に対して医師及び看護師・薬剤師が連携し継続的に骨粗鬆症の評価を行い早期から必要な治療を行っています。

二次性骨折予防継続管理料2(二骨管2)第3号 算定開始日 2022年4月1日
骨粗鬆症を有する大腿骨近位部骨折患者に対して医師及び看護師・薬剤師が連携し継続的に骨粗鬆症の評価を行い早期から必要な治療を行っています。

二次性骨折予防継続管理料3(二骨管3)第8号 算定開始日 2022年4月1日
骨粗鬆症を有する大腿骨近位部骨折患者に対して医師及び看護師・薬剤師が連携し継続的に骨粗鬆症の評価を行い早期から必要な治療を行っています。

下肢創傷処置管理料(下創管)第6号 算定開始日 2022年9月1日
下肢潰瘍患者に対して、創の状態、感染、虚血の状態、静脈の状態、足の変形について評価を行います。下肢創傷処置の際に、歩行維持できるよう創傷免荷・保護材料を使用することと合わせて歩行を含めた全体の管理指導を行うことで歩行維持とともに治癒促進と重症化予防を図ります。

救急搬送看護体制加算1(救搬看体)第37号 算定開始日 2020年10月3日
重症救急患者の受入れに対応するため、専任の看護師を配置しています。

開放型病院共同指導料Ⅱ(開)第50号 算定開始日 2020年10月3日
開放型病床を有し、登録医と共同で診療指導等を行っています。

がん治療連携指導料(がん指)第793号 算定開始日 2020年10月3日
がん拠点病院との連携により、地域診療計画に基づいた治療を行っています。

肝炎インターフェロン治療計画料(肝炎)第37号 2020年10月3日
肝炎治療の専門医療機関として、長期継続的にインターフェロン治療が必要な患者に対し、治療計画を作成しています。

薬剤管理指導料(薬)第238号 算定開始日 2020年10月3日
専任の薬剤師により、入院中の患者ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投薬又は注射に際して必要な薬学的管理及び記録を行ない、当該記録に基づく適切な患者指導を行っています。

医療機器安全管理料1(機安1)第70号 算定開始日 2020年10月3日
臨床工学技士による医療機器の管理及び保守点検を行っています。

検体検査管理加算(Ⅰ)(検Ⅰ)第126号 算定開始日 2020年10月3日
院内検査を行うための機器を有し、定期的に臨床検査の精度管理を実施しており、当該検体検査管理を

常時実施できる体制を整備しています。

検体検査管理加算(Ⅱ)(検Ⅱ)第80号 算定開始日 2020年12月1日
臨床検査を担当する専任の医師を配置しており、当該検体検査管理を行うための十分な体制を整備しています。

時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト(歩行)第51号 算定開始日 2020年10月3日
5年以上の循環器内科又は呼吸器内科の診療経験を有する常勤医師の下、適切な検査を行い急変時等の緊急事態に対応する体制及び設備を整備しています。

神経学的検査(神経)第76号 算定開始日 2020年10月3日
10年以上の神経系疾患の診療経験を有する常勤医師による神経学的検査を行っています。

補聴器適合検査(補聴)第31号 2020年10月3日
補聴器適合検査に関する研修を修了した耳鼻咽喉科の医師の下、適切な検査を行っています。

画像診断管理加算1(画1)第43号 算定開始日 2023年4月1日
10年以上の経験、2年以上の所定の研修を修了した医師が読影及び画像診断を行っています。

CT撮影及びMRI撮影 マルチスライスCT(16列以上64列未満)(C・M)第543号
算定開始日 2020年10月3日
80列のマルチスライスCTを設置しています。

CT撮影及びMRI撮影 MRI(1.5テスラ以上3テスラ未満)(C・M)第543号
算定開始日 2020年10月3日
3テスラMRIを設置しています。

抗悪性腫瘍剤処方管理加算(抗悪処方)第31号 算定開始日 2020年10月3日
抗悪性腫瘍剤の危険性等について文書で説明を行っています。

外来化学療法加算2(外化2)第21号 算定開始日 2023年2月1日
専任の医師、専任の看護師及び薬剤師が必要に応じてその他の職種と共同して、注射による外来化学療法の実施その他の必要な治療管理を行います。

無菌製剤処理料(菌)第57号 算定開始日 2020年10月3日
無菌製剤処理を行うための専用の部屋及びクリーンベンチを有し、薬剤師による無菌的な製剤を行っています。

心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)(心Ⅰ)第49号 算定開始日 2020年10月3日
初期加算:有
専用施設(30㎡以上)及び循環器科又は心臓血管外科の医師が実施時間帯に常時1名以上、専従の機能訓練士(PT)を2名以上配置し、急性心筋梗塞、狭心症発作等の心疾患の患者(発症後150日以内)に対して個別療法を実施しています。

脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(脳Ⅰ)第97号 算定開始日 2020年10月3日
初期加算:有

専用施設(160㎡以上)及び専任の医師2名以上(内1名はリハ経験を有する)、専従の機能訓練士(PT・OT・ST)を10名以上配置し、脳梗塞、脳外傷、背髄損傷等の脳血管疾患の患者(発症後180日以内)に対して個別療法を実施しています。

運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(運Ⅰ)第215号 算定開始日 2020年10月3日

初期加算:有

専用施設(100㎡以上)及び専任の医師1名以上、専従の機能訓練士(PT・OT)を4名以上を配置し、上・下肢の外傷・骨折、関節の変性疾患等の運動器疾患の患者(発症後150日以内)に対して個別療法を実施しています。

呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)(呼Ⅰ)第121号 算定開始日 2020年10月3日

初期加算:有

専用施設(100㎡以上)及び専任の医師1名以上(リハ経験を有する)、専従の機能訓練士(PT)を1名以上を配置し、肺炎、胸部外傷、肺癌の手術後等の呼吸器疾患の患者(治療開始後90日以内)に対して個別療法を実施しています。

がん患者リハビリテーション料(がんリハ)第83号 算定開始日 2020年10月3日

専用施設(100㎡以上)及び専任の医師1名以上(がんリハ経験を有する)、専従の機能訓練士(PT・OT・ST)を2名以上を配置し、がん患者が手術・放射線治療・化学療法等の治療を受ける際、リハビリテーションを行うことで機能低下を最小限に抑え、早期回復を図る取組を実施しています。

静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)(静圧)第3号 算定開始日 2021年5月1日

うっ血性壊疽、深部静脈血栓後遺症、下肢静脈瘤によるうっ滞性皮膚潰瘍に対して適切な弾性包帯を使用して処置を行っています。

人工腎臓(慢性維持透析を行った場合1)(人工腎臓)第96号 算定開始日 2020年10月3日

血液透析、血液濾過、血液透析濾過の治療を行っています。

導入期加算1(導入1)第89号 算定開始日2020年10月3日

人工腎臓を行なうにつき十分な説明を行なっています。

透析液水質確保加算2(透析水)第84号 2020年10月3日

月1回以上水質検査を実施し、関連学会から示されている基準を満たした血液透析濾過用の置換液を作製し、使用しています。

ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(ペ)第86号 算定開始日 2020年10月3日

腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)(腹り傍側)第8号 算定開始日2022年5月1日

胃瘻造設術(胃瘻造)第101号 算定開始日2020年10月3日

腹腔鏡下肝切除術(腹肝)第16号 算定開始日2023年4月1日

早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術(早大腸)第29号 算定開始日2022年8月1日

輸血管理料(Ⅱ)(輸血Ⅱ)第54号 算定開始日2020年10月3日
専任の医師及び専任の臨床検査技師(1名以上)を配置し、輸血用血液検査が常時実施できる体制を構築しています。

胃瘻造設時嚥下機能評価加算(胃瘻造嚥)第50号 算定開始日2020年11月1日

麻酔管理料(Ⅰ)(麻管Ⅰ)第156号 算定開始日 2020年10月3日
麻酔科標榜医が術前・術後の診察を行い、かつ、手術中の麻酔管理を実施しています。

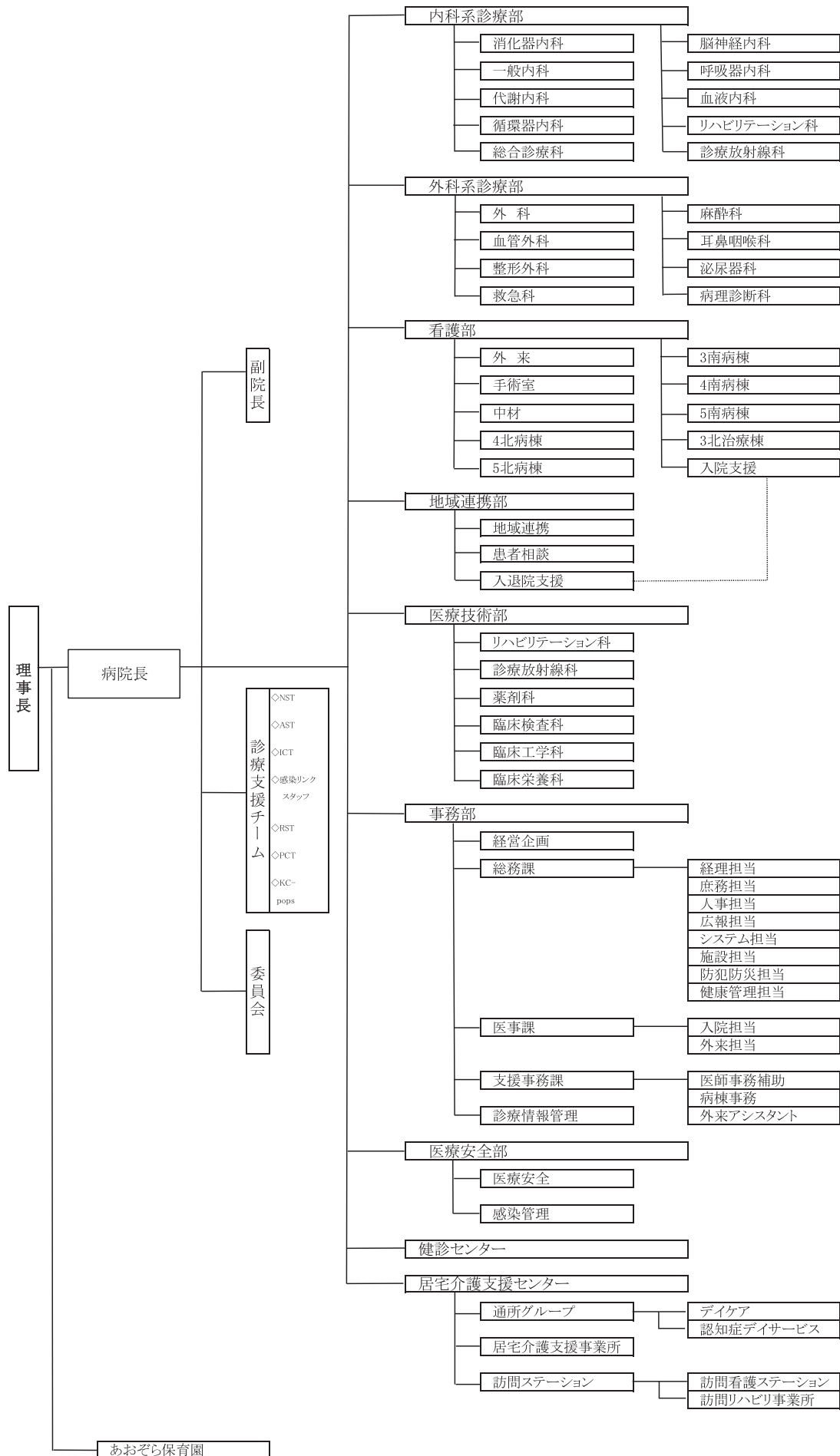
周術期薬剤管理加算(周薬管)第1号 算定開始2022年4月1日
手術室の薬剤師が病棟の薬剤師と連携し必要な情報を提供しています。

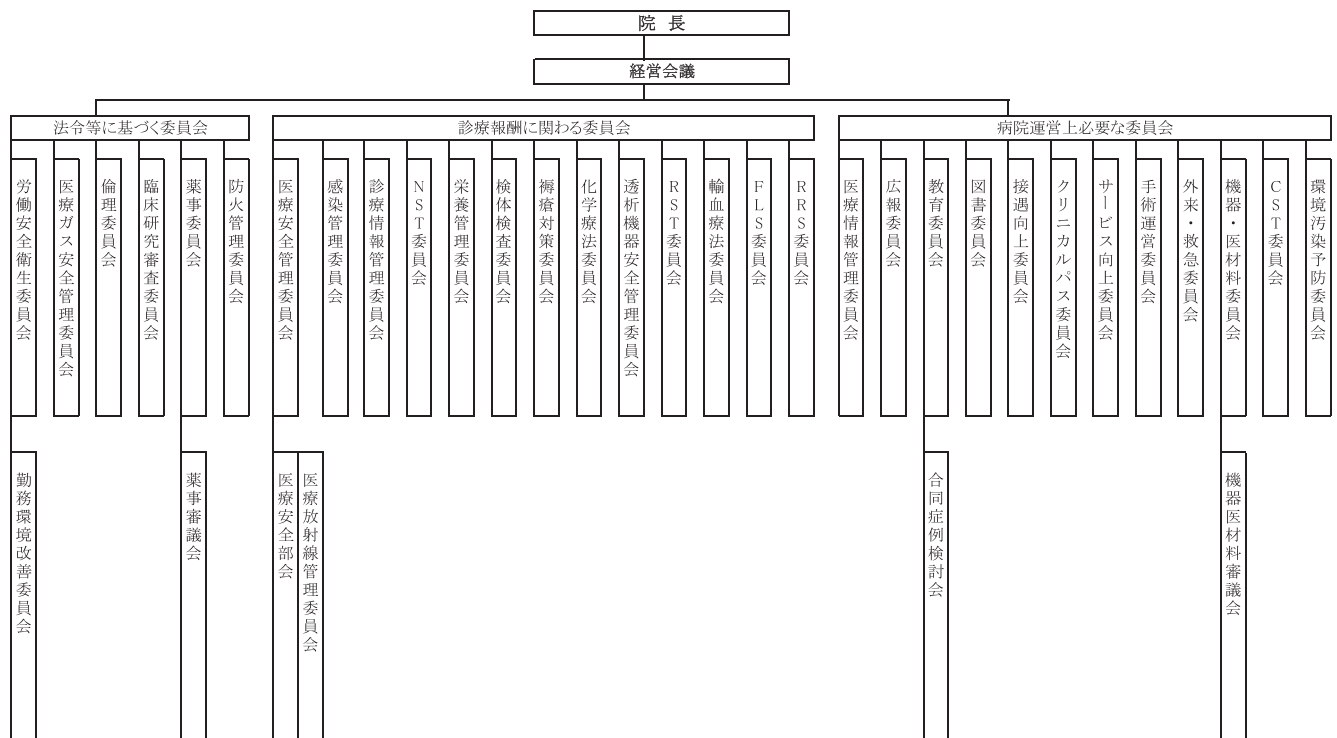
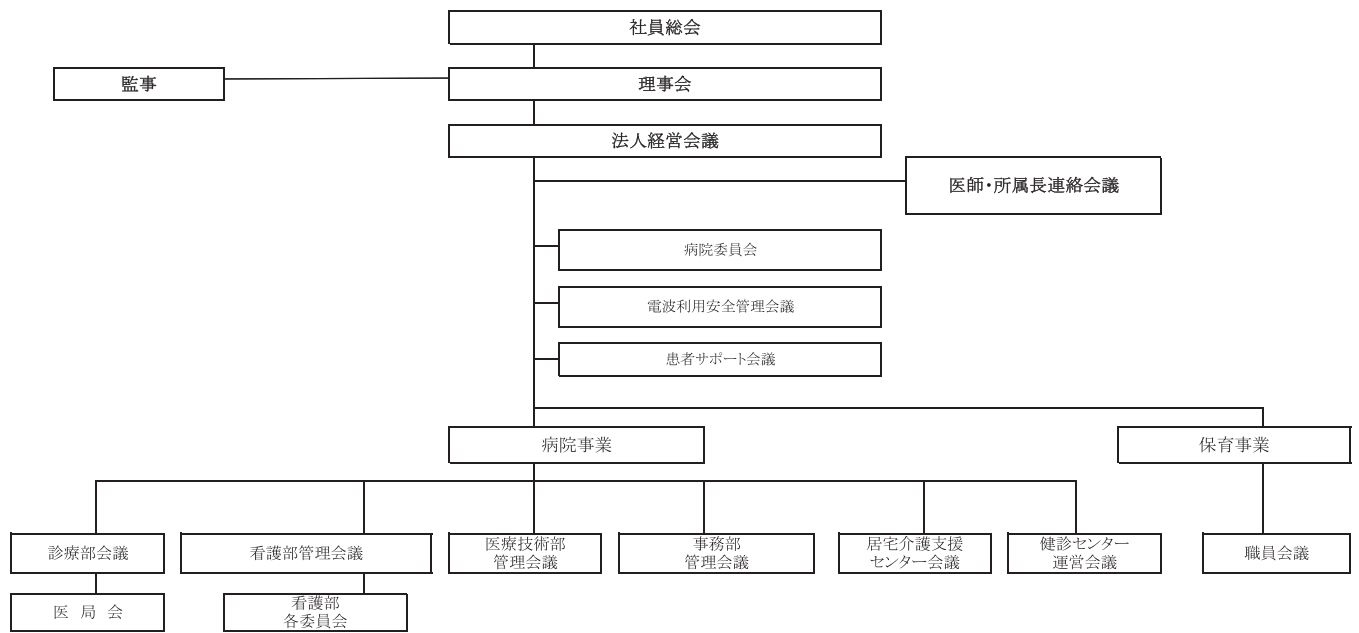
入院時食事療養(Ⅰ)(食)第593号 算定開始日 2020年10月3日
管理栄養士により管理された食事を適時適温で提供しています。
夕食時間は、18時以降、食事の提供は保温食器を利用しています。

DPC係数

2009年7月1日	1.1199(機能評価係数 0.1071 調整係数 1.0128)	
2010年4月1日	1.1802(機能評価係数Ⅰ 0.1490 機能評価係数Ⅱ 0.0160 調整係数 1.0152)	
2010年6月1日	1.1827(機能評価係数Ⅰ 0.1515 機能評価係数Ⅱ 0.0160 調整係数 1.0152)	
2010年8月1日	1.1826(機能評価係数Ⅰ 0.1515 機能評価係数Ⅱ 0.0194 調整係数 1.0117)	
2011年4月1日	1.1846(機能評価係数Ⅰ 0.1515 機能評価係数Ⅱ 0.0214 調整係数 1.0152)	
2012年4月1日	1.2742(機能評価係数Ⅰ 0.1759 機能評価係数Ⅱ 0.01719 暫定調整係数 0.0393 病院基礎係数Ⅲ群 1.0418)	
2012年5月1日	1.285(機能評価係数Ⅰ 0.1867 機能評価係数Ⅱ 0.01719 暫定調整係数 0.0393 病院基礎係数Ⅲ群 1.0418)	
2012年10月1日	1.2884(機能評価係数Ⅰ 0.19011 機能評価係数Ⅱ 0.01719 暫定調整係数 0.0393 病院基礎係数Ⅲ群 1.0418)	
2013年4月1日	1.2873(機能評価係数Ⅰ 0.1893 機能評価係数Ⅱ 0.0169 暫定調整係数 0.0393 病院基礎係数Ⅲ群 1.0418)	
2014年4月1日	1.2863(機能評価係数Ⅰ 0.1908 機能評価係数Ⅱ 0.038 暫定調整係数 0.0299 病院基礎係数Ⅲ群 1.0276)	
2014年6月1日	1.1856(機能評価係数Ⅰ 0.0901 機能評価係数Ⅱ 0.038 暫定調整係数 0.0299 病院基礎係数Ⅲ群 1.0276)	
2015年4月1日	1.1817(機能評価係数Ⅰ 0.0901 機能評価係数Ⅱ 0.0341 暫定調整係数 0.0299 病院基礎係数Ⅲ群 1.0276)	
2016年4月1日	1.1801(機能評価係数Ⅰ 0.0931 機能評価係数Ⅱ 0.045 暫定調整係数 0.0124 病院基礎係数Ⅲ群 1.0296)	
2016年7月1日	1.1828(機能評価係数Ⅰ 0.0958 機能評価係数Ⅱ 0.045 暫定調整係数 0.0124 病院基礎係数Ⅲ群 1.0296)	
2017年4月1日	1.1937(機能評価係数Ⅰ 0.0958 機能評価係数Ⅱ 0.0559 暫定調整係数 0.0124 病院基礎係数Ⅲ群 1.0296)	
2017年12月1日	1.1963(機能評価係数Ⅰ 0.0984 機能評価係数Ⅱ 0.0559 暫定調整係数 0.0124 病院基礎係数Ⅲ群 1.0296)	
2018年4月1日	1.2665(機能評価係数Ⅰ 0.1601 機能評価係数Ⅱ 0.075 基礎係数 1.0314)	
2019年4月1日	1.2698(機能評価係数Ⅰ 0.1582 機能評価係数Ⅱ 0.0802)	

2019年10月1日	1.2729	(基礎係数 1.0314)	機能評価係数Ⅰ 0.1584	機能評価係数Ⅱ 0.0771
2020年4月1日	1.2710	(基礎係数 1.0374)	機能評価係数Ⅰ 0.1523	機能評価係数Ⅱ 0.0783
2020年7月1日	1.3508	(基礎係数 1.0404)	機能評価係数Ⅰ 0.2321	機能評価係数Ⅱ 0.0783
2020年10月1日	1.3761	(基礎係数 1.0404)	機能評価係数Ⅰ 0.2574	機能評価係数Ⅱ 0.0783
2020年12月1日	1.3708	(基礎係数 1.0404)	機能評価係数Ⅰ 0.2521	機能評価係数Ⅱ 0.0783
2021年4月1日	1.3673	(基礎係数 1.0404)	機能評価係数Ⅰ 0.2486	機能評価係数Ⅱ 0.0783
2022年4月1日	1.3810	(基礎係数 1.0404)	機能評価係数Ⅰ 0.2445	機能評価係数Ⅱ 0.0970
2023年4月1日	1.3744	(基礎係数 1.0395)	機能評価係数Ⅰ 0.2466	機能評価係数Ⅱ 0.0883





学会等施設認定

認定等項目	認定元(学会等)
久留米大学教育関連病院	久留米大学
日本消化器病学会認定施設	日本消化器病学会
日本肝臓学会認定施設	日本肝臓学会
日本超音波医学会認定研修施設	日本超音波医学会
日本外科学会外科専門医制度関連施設	日本外科学会
日本整形外科学会認定研修施設	日本整形外科学会
日本麻酔科学会認定病院	日本麻酔科学会
日本人間ドック学会研修施設	日本人間ドック学会
日本消化器内視鏡学会指導連携施設	日本消化器内視鏡学会

指定医療機関

指定医療機関項目
労災保険指定医療機関
指定自立支援医療機関(更生医療)
指定自立支援医療機関(育成医療)
身体障害者福祉指定医の配置されている医療機関
生活保護法指定医療機関
原子爆弾被爆者一般疾病医療取扱医療機関
公害医療機関
肝疾患診療連携拠点病院
特定疾患治療研究事業委託医療機関
DPC対象病院

主要機器一覧

主要機器名称
3テスラMRI
80列マルチスライスCT
血管造影撮影装置
マンモグラフィ
骨塩定量測定装置
超音波診断装置
各種電子内視鏡
手術用顕微鏡
内視鏡下手術機器(胆摘・関節鏡)等
高気圧酸素治療器
人工呼吸器
生体情報監視装置
生化学自動分析装置
下肢静脈用電気手術器
人工透析装置
ハイパーサーミア装置
ラジオ波焼灼システム
自己血回収装置
経皮酸素分圧測定装置

方 針 発 表

2022年4月28日に3回にわたり、2022年度方針発表がありました。

2022年度の法人方針は、「For the Patient 原点に戻ろう～患者さん・利用者さんのためにできることを考え実行～」です。

昨年と同様動画を作成し、ホームページの職員専用欄でも閲覧可能としました。5月いっぱい閲覧可能としましたので、ほとんどの職員が方針発表を確認することができたのではないかと考えます。

2022年度の方針をもとに各部署で目標をたて、目標をもとにどれぐらい成果をあげれたのか、達成できたのかという結果報告も行いました。

各部署の目標及び結果は職員通路に掲示を行い、みんなで確認することにより、お互いの部署で何ができて何ができなかったのかを共有することができたのではないかと考えます。



総務課 課長 福島 貴子

2022年度 診療部目標

- ①近隣の医療機関との連携に努めます
- ②チームワークで医療の効率化、安全化に努めます

2022年度 診療部結果

- ①コロナ禍であったため顔の見える連携とはいかなかったが、看護・介護勉強会にて「骨粗鬆症」の講演会をする等、現状でできる限りの取り組みを行った。
- ②FLS委員会・RRS委員会・KC-popsを立ち上げ、医療の効率化、安全化に努めた。

2022年度 看護部目標

- ①患者さんの立場に立ち、寄り添う看護を目指します
- ②専門職としての知識と技術の向上に努め、チーム医療を推進します
- ③多職種、他施設との円滑なコミュニケーションを図ります
- ④患者さんが住み慣れた地域で自分らしく暮らせるよう支援します

2022年度 看護部結果

- ①コロナ禍における面会禁止に対して、入院後の患者状況を担当看護師からご家族に連絡する頻度を増やした。
- ②感染対策リンクスタッフ・褥瘡リンクスタッフを育成し、その他様々なチーム活動においても研修を受講した看護師が活動している。
- ③各種チーム活動・方向性ミーティングを通して多職種との連携を図り、看護介護勉強会および退院前カンファレンスにて他施設との連携を図っている。
- ④円滑な退院支援を行うために師長全員で入退院支援マニュアルを作成した。

2022年度 医療技術部 リハビリ科目標

- ①お互いを思いやり、信頼される療法士として成長します
- ②患者さんに対して質の高いリハビリテーションを実践します
- ③地域の人々や関連機関と協力・連携を図ります

2022年度 医療技術部 リハビリ科結果

- ①患者さん、スタッフ間、相手を思う気持ちは出てきた。しかし、まだ不十分なことは多く、「信頼される」までは至っていない。
- ②研修会参加、学会発表などを取り組んだ。ただ、学んだことをスタッフ間で共有する機会はなかった。
- ③家族、医療機関とWeb面会、対面でのカンファレンス、自宅訪問調査、学校や保育園への訪問、コロナ禍であったが、その状況をみながら対応することができた。

2022年度 医療技術部 放射線科目標

- ①技術の研鑽に努め、正確で質の高い画像を提供します
- ②安心・安全な医療の提供のため、インフォームドコンセントを大切にします
- ③接遇強化に努めます

2022年度 医療技術部 放射線科結果

- ①研修会・学会へ積極的に参加でき、資格も取得できた。
- ②患者さんに検査説明を丁寧に行う事で、安心して検査を受けてもらう事ができた。しかし、確認不足の事例もあったのが反省点である。
- ③患者さんへの挨拶、言葉遣いに配慮できた。

2022年度 医療技術部 薬剤科目標

- ①患者さんのために地域の医療機関・薬局と連携し、よりよい医療の提供を行います
- ②患者さんのために、薬学的知識の取得により専門性の高い医療の提供を行います
- ③患者さんのために安心して、充実した医療が提供できるよう安全対策を目標とした調剤機器の運用、導入を行います

2022年度 医療技術部 薬剤科結果

- ①地域の病院、薬局との情報共有を行い、医薬品供給体制についても、コロナ禍において制限することなく医薬品の安定供給に努めた。
- ②薬剤科より今年度、全国学会誌2報論文投稿、また学会発表5演題（うち、シンポジウム1演題）、熊本県病院薬剤師会各研究会3演題（うち、シンポジウム1演題）を報告し、臨床、専門性の向上また当院のアピールに努めた。また、専門薬剤師においては、抗がん化学療法、心不全領域において専門薬剤師の試験、認定の取得を行った。
- ③注射システムにおいて新規機器の導入を行い、調剤過程0件となった。また、処方システムの改善も行い、処方箋に検査データの記載を行い、より安全に考慮した調剤システムの構築を行った。未年度は、新規機器導入も決まっており、患者さんのために安全に考慮し、なおかつ効率性の高い業務展開を行っていく必要がある。

2022年度 医療技術部 検査科目標

- ①患者誤認防止に努めます
- ②院内外検査値における異常値報告を徹底します
- ③指差し呼称の確認の周知徹底を行います

2022年度 医療技術部 検査科結果

- ①確認不足による患者誤認(採血管間違い)が多かった。
- ②データ確認不足によるパニック値報告漏れがあった。
- ③指差し呼称確認が徹底できていなかった。(ポータル作成予定)

2022年度事務部 支援事務課目標

- ①迅速丁寧な業務を遂行する知識と判断力を身に付けます
- ②思いやる心と思いやる手で温もりある安心感を提供します
- ③日々の疑問や気づきを大切に、すぐに考え実践します

2022年度 事務部 支援事務課結果

- ①日々の業務に関する情報収集や研究会参加など、実務に役立てることができた。正確性をプラスしたい。
- ②患者さんの声に耳を傾け、同じ目線での対応を心掛け実行できた。
- ③概ね実行できたが、もう少し積極性が必要。

2022年度事務部 診療情報管理目標

- ①診療の根拠となる適切なカルテ記載の為の監査を行います
- ②透明性の高い医療を目指した情報の公開に努めます
- ③疾病構造や医療行政の方向性の変化に合わせ、業務活用へ繋がる資料作成を行います

2022年度 事務部 診療情報管理結果

- ①重層的監査の為のチェックシステムを作成した。
- ②要望の多い情報を職員に共有できるようにした。
- ③病院機能報告やDPC係数のデータの分かり易い資料作成を心がけた。

2022年度医療安全部 医療安全目標

- ①患者さんに安全な医療の提供が出来るように、医療事故を防止し医療安全対策を図ります
- ②「転倒・転落防止プロジェクトチーム」を発足し、多職種で取り組むことで入院患者さんの転倒によるアクシデントを減少させます
- ③患者さんが安心して入院生活が送れるように、医療安全に対する啓発活動・医療安全マニュアルの見直しを図ります

2022年度 医療安全部 医療安全結果

- ①毎月医療安全部会で「アクシデント・危険度の高いインシデント事例」を発表。それらの事例に関しては各担当者と要因分析を行い、再発防止対策を検討し業務改善に繋げた。
- ②転倒・転落プロジェクトチームで毎月、前月の転倒事例について多面から分析を行った。カンファレンス・ラウンド・K Y T 実施等積極的な取り組みを行い、結果転倒によるアクシデントは10件（前年15件）とやや減少した。
- ③医療安全ニュースを毎月発行。11月の医療安全推進月間では医療者だけでなく患者・家族に向けても医療安全対策への参画についての啓発を行った。マニュアルは7個改訂出来た。

2022年度医療安全部 感染管理目標

- ①新規感染発生予防・拡大防止に努めます
- ②感染対策予防ができるスタッフの育成・教育を行います
- ③患者さん、家族が安全・安心できるように感染関連の情報提供を適宜行います

2022年度 医療安全部 感染管理結果

- ①4月外来職員コロナ罹患患者増加で救急・外来縮小。8月院内クラスター発生、12月2度目のクラスターがあり、感染発生予防達成することは困難であった。その他の感染症としてはMRSA・疥癬がアウトブレイクした病棟があったが、他病棟への拡大はなかった。
- ②感染対策リンクスタッフ育成研修を行い、16名合格している。次年度の部署の感染対策を担う人材を育成することができた。
- ③コロナに関する当院の対応について院内提示やクラスター発生時はホームページ掲載する等で情報の周知を図った。

2022年度 地域連携部目標

- ①地域、他部門、他職種との連携を強化し、安心、安全、安楽な療養生活、社会復帰への支援を目指します
- ②患者の目線に立った療養環境の提供を目指します
- ③自己の専門性を高め、専門職として責任ある支援を実施します
- ④メディカルネットワークの推進を図ります

2022年度 地域連携部結果

- ①3年ぶりに看護・介護勉強会を年2回開催。FLS委員会の協力のもとテーマは「食中毒」で初めてのリモート開催であった。近隣の施設訪問を38件実施し、施設受入れ要件を電子カルテにアップし退院支援・調整に活用出来るようにした。
- ②患者さん、ご家族と面談にて意向を確認し、状態に応じた療養先の提案を行い、調整を行った。入退院支援加算 I 算定実績 1349件/年 入院時支援加算 I 算定実績 107件/年。
- ③各自学研オンデマンドの活用や地域で開催されている勉強会に参加し、部署内で伝達講習を行い、専門的知識の向上に努めた。
- ④くまもとメディカルネットワーク新規参加同意数 年間600件の参加同意を得た。

2022年度 健診センター目標

- ①受診者が安全に、安心して検査が受けられるような環境の整備、スタッフの接遇見直し等行ない、受診者の満足度向上を図ります
- ②予約運用体制の見直し等行ない、人間ドック受入体制の充実を図ります
- ③検査当日の受診勧奨の促進、企業担当者や近隣医療機関、行政との連携を図り、フォローアップ体制を強化します

2022年度 健診センター結果

- ①2022アンケートでは、「親切丁寧な対応だった」「安心して受診出来た」「スムーズに検査が受けられた」等の声が多く聞かれ、スタッフの接遇の向上、受診環境の整備による受診者の満足度向上が窺えた。
- ②人間ドック案内時間の分散、健診の案内時間分散を行い、混雑防止、各検査の待ち時間短縮を図り、スムーズな受診へと繋がった。
- ③対象者へは人間ドック保健指導の際の受診勧奨に加え、健診受診者の受診動機・必要時受診当日の紹介状発行し、スムーズに受診出来る体制をとった。他、企業担当者と連携し、ドック・健診後のフォローは出来たが、近隣医療機関や行政との連携まで回することは出来ず、来年度の課題とする。

2022年度 通所リハビリ目標

- ①利用者、ご家族の思いに沿ったサービスの提供を行います
- ②目標達成に向け専門性を活かしたサービスの提供を行います
- ③認知症についての啓蒙活動と地域の清掃活動を行います

2022年度 通所リハビリ結果

- ①利用者の思いに沿ったサービス提供はある程度達成出来たが、ご家族のニーズをくみ取る事が出来ずご家族の思いに沿うことが出来なかった。
- ②定期的にケースカンファを行い、課題（目標）を明確化し必要性の高い課題を中心に対応してきたが、目標達成まで至らないケースもあった。
- ③認知症サポーター養成講座（翔陽高校）1回。
清掃活動は数地内にとどまった。

2022年度 居宅介護支援センターにじいろぶらす目標

- ①利用者のために：安心・安全で笑顔のある事業所づくりを行います
- ②家族のために：安心・安全な在宅生活が継続できる事業所づくりを行います
- ③地域のために：利用者と共に地域の環境整備を実施します

2022年度 居宅介護支援センターにじいろぶらす結果

- ①認知症のご利用者へのアプローチについて難渋する場面もあったが、職員一同、日々それぞれの事象に対し柔軟に対応し、笑顔で対応する事が出来た。
- ②ご家族が安心した日常生活を送ることが出来るよう、ご家族のレスパイトやニーズに沿ったサポートを行うことが出来た。ただし、自宅での様子（安全面）については把握が出来ていない部分もあったため充実が必要。
- ③コロナ禍であった為、地域と積極的なかわり方が出来なかったが、ご利用者と月1回程度の事業所周辺への清掃活動を行うことができた。

2022年度 居宅介護支援事業所菊陽目標

- ①自立支援に向けたアセスメント力と対人援助技術の向上を図ります
- ②患者様への介護保険の説明と各市町村との連携を行います
- ③認知症についての啓蒙活動と地域の清掃活動を行います

2022年度 居宅介護支援事業所菊陽結果

- ①研修や事例検討を通して研鑽に取り組んだ。今後も部署でより良い援助に向けて取り組む。
- ②必要時に介護保険についての相談を行なった。また、提供地域外でもお住まいの包括に情報の提供を行なった。今後もサービスがスムーズの利用できるように支援を行なう。
- ③菊陽町キャラバンメイト研修を受講し今後は町の認知症啓蒙活動に参加予定。病院周辺の地区の清掃活動も月1回実施している。今後も地域貢献として継続していく。

2022年度 居宅介護支援事業所大津目標

- ①新規利用者獲得に向けて、親切・丁寧・迅速な対応と書類の整備及び記録の充実を図ります
- ②個々のスキルアップに向けて、事業所全体で助け合うチーム作りと研修会への積極的な参加に努めます
- ③地域貢献（にじいろぶらすと共に大津町の清掃活動）実施します

2022年度 居宅介護支援事業所大津結果

- ①利用者への対応については、親切・丁寧・迅速な対応を心がけて取り組む事が出来た。書類整備や記録についても大津町の運営指導（R4.11/4）があり指摘される事項はないとの結果であった。
- ②地域ケア会議や介護支援専門員協会主催の研修・町の研修などに参加することが出来た。今後もスキルアップに向けて積極的に参加していきたい。また、事業所全体で助け合うチーム作りについては、1人で悩む事がないように定期的に話し合いを行ったり、みんなで考える体制ができています。
- ③地域貢献として、大津事業所周辺の清掃活動を月1回実施してきた。今後も継続していきたい。

2022年度 訪問看護ステーション目標

- ①地域の皆さんのニーズに対応出来る質の高い訪問看護の提供が出来る様に専門職としてスキルアップを図ります
- ②ご本人ご家族が安心して在宅生活出来るように地域・多職種との連携強化に努めます
- ③認知症の理解普及に努めるなど地域のみなさんへ積極的に在宅療養についての情報を発信し啓蒙活動に努めます

2022年度 訪問看護ステーション結果

- ①各自WEB研修会めた院内・外研修に参加。またステーション内では在宅医療機器等の対応出来るように研修開催し、専門知識の習得に努めた。
- ②退院前カンファレンス積極的に参加。またきくち園城みんなどの在宅ネットワーク運営委員、大津町在宅医療・介護推進会議委員として会議等に出席し顔の見える関係づくりを行い多職種連携強化に努めた。
- ③大津町キャラバンメイト養成研修2名参加はできたが、地域の皆さんへの普及活動までには至っていない。今後認知症の理解普及に努める予定。

2022年度 訪問リハビリ目標

- ①利用者さんの自立支援・重度化予防・社会参加を図ります
- ②院内及び他事業者との連携強化を図ります
- ③スタッフの知識・技術・接遇の向上を図ります

2022年度 訪問リハビリ結果

- ①重症患者への自立支援ができた部分もあるが、介護へ移行した方もあり、内容としては不十分であったと思われる。
- ②院外事業者へパンフレット持参し挨拶回りするなどの行動ができ、院内に対しては訪問リハビリ事業の説明、パンフレットの配布等を行った。
- ③総合リハへの勉強会実施。スタッフも研修会に積極的に参加し、知識・技術の向上を図れた。接遇も利用者アンケートより、良い結果だった。

2022年度 あおぞら保育園目標

① 安心・安全な保育環境を維持し、保育の質の向上をめざします

2022年度 あおぞら保育園結果

① 園内の安全委員会を中心に常に保育環境の安全安心な環境作りに取り組む体制ができ、保育の質の向上にもつなげる事ができた。

② 職務分野別のリーダーを新たに設置した事で発達に合わせた支援体制ができてきたが、保護者への働きかけについては課題が残った。

③ 性別が 2 に応じた組織的役割は構築できたが、運用については課題が残った。

新型コロナウイルス対応

新型コロナウイルス対応

2020年

2月

発熱外来開始

パーティションで区切り発熱外来開始



通常の外来患者と動線を区別し必要時行政が行うPCR検査の検体採取



3月
4月

県内発生期突入時 診療継続計画について作成開始
病棟での熱源不明患者へのPCR検査検体採取訓練開始



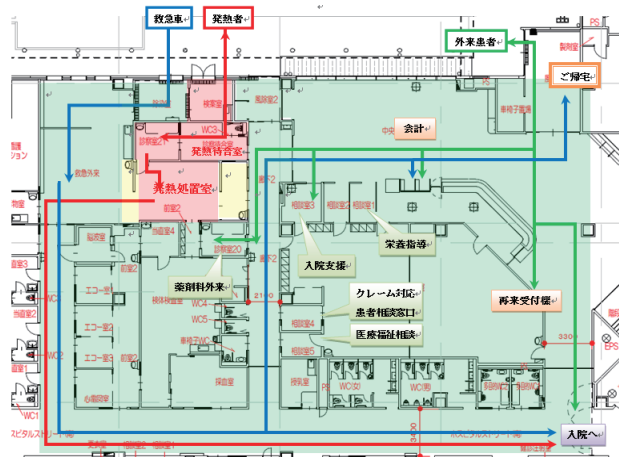
7月

院内抗原検査開始



10月

新病院へ移転
発熱外来のゾーニング検討・調整



外から直説感染症外来に入られるよう、壁抜き工事施行



新病院では、救急外来にて発熱外来運用

10月

院内で新型コロナウイルスPCR検査が可能となる



12月

院内で拡散増幅法検査が可能となる



2021年

1月

職員2名 COVID-19に罹患

2月

職員1名 COVID-19に罹患

3月

新型コロナウイルスワクチン対応(医療従事者)



予診待ち

ワクチン接種待ち



紫外線C波照射機器導入



空気感染隔離ユニット「ミンティ」導入



※提供元 株式会社モレンコーポレーション

2021年

4月 新型コロナウイルスワクチン対応(高齢者、一般)開始



9月 Web面会開始

10月 面会禁止一部緩和

11月 面会禁止

2022年

1月 感染者数、濃厚接触者数リアルタイム揭示開始

3月 PLUSコピーボード購入

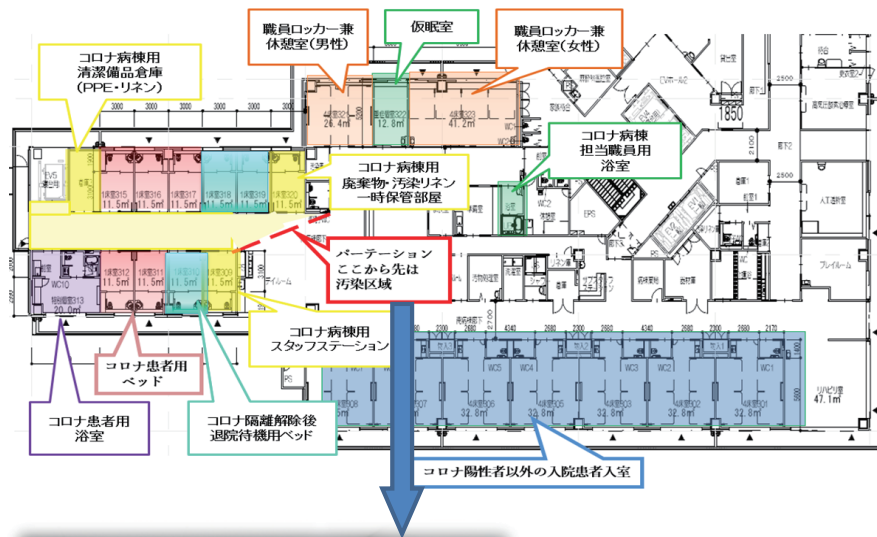


2022年

9月

重点医療機関に指定

3南病棟新型コロナウイルス感染症病棟開設時のゾーニング



2023年

1月

CT装置を更新 (COVID-19患者の撮影におけるスタッフへの安全面配慮も可能)



緊急感染管理委員会事務局

各部門より

診 療 部

【副院長兼地域連携部長】

当院の内科系常勤医師は下記の部門より構成されています。また、呼吸器内科、循環器内科、脳神経内科、消化器内科は常勤医師に加え、非常勤医師のご協力を得ながら、外来診療を行っております。血液内科、リウマチ・膠原病科、腎臓内科は非常勤医師のみの診療ですが、専門的な診療が行われています。

各科の常勤医師に関しては以下の通りです。(2023年4月1日現在)

消化器内科	南野 隆一、宮島 一郎、高木 浩史、桑原 朝子 高木 孝太、藤吉 真英
循環器内科	橋本 重正
脳神経内科	小林 麻子
総合診療科	宮本 誠、荒武 寛幸
呼吸器内科	今村 文哉、鶴崎 聡俊
診療放射線科	松永 賢一
健診センター	山下 耕一、こう 義憲、牧野 泰博

検診センターは年度初めより一人、総合診療科は3月より一人ずつ医師が増員となりました。COVID-19の流行に伴う院内クラスターの発生により診療制限を行う状況となりました。大幅な入院制限により、近隣の先生方には大変ご迷惑をおかけしました。COVID-19の診療に関しましては、発熱外来時のスクリーニング検査、COVID-19陽性患者のトリアージ(入院、ホテル療養、自宅療養の振り分け)、COVID-19陽性者の入院治療を行いました。また、医療従事者や菊陽町と大津町在住の一般住民へのワクチン接種、企業での職域接種などを行うことで地域の皆様への貢献を行っています。

地域住民の健康と福祉に貢献できますよう、更に一層の努力を惜しむことなく、診療部一同

副院長 宮島 一郎

【副院長兼医療安全部長】

当院には現在外科系診療科として外科、整形外科、血管外科、耳鼻科、救急科、麻酔科、泌尿器科(非常勤)、形成外科(非常勤)、脳神経外科(非常勤)がございます。

各科医師に関しては以下の通りです。(2023年4月1日現在)

外科 山口 賢治、木村 有、井上 耕太郎、小野 航平(非常勤)
整形外科 井上 雅文、井戸川 友樹、田邊 潤平、柿添 瑞貴、木内 正太郎(非常勤)、
 上野 智規(非常勤)、松尾 篤志(非常勤)
脊椎外科 岩橋 頌二
血管外科 野畑 一郎
耳鼻科 伊牟田 美晴、千年 俊一(非常勤)、千年 紘子(非常勤)
救急科 菊池 忠
麻酔科 相方 靖史、松窪 恭子、菊池 忠(救急科)
泌尿器科 黒川 慎一郎(非常勤)、田中 英裕(非常勤)
形成外科 久富 健太郎(非常勤)
脳神経外科 白石 昭司(非常勤)

2022年4月1日から2023年3月31日の手術件数は、1,328(1,322)例となっています。内訳は外科240(245)例、整形外科828(790)例、血管外科59(31)例、耳鼻科24(27)例、泌尿器科154(191)例、形成外科17(31)例、脳神経外科2例、消化器内科3例です。うち緊急手術が108(105)例でございます。()内は2021年度の数字です。

昨年度と同じく新型コロナウイルスの影響により一時的に病棟を閉鎖したり、外来対応や救急受け入れ制限などを行った影響があったため、地域の関係医療機関の皆様には大変ご迷惑をおかけいたしました。コロナ禍ではありましたが手術件数は昨年度とほぼ同じ状態でした。すべては地域の医療機関の皆様からのご紹介があつての結果と考えております。

今年度より救急科が新設されより救急の受け入れもできるように努力してまいります。

まだまだ十分とはいえない状況ではありますが、菊池郡市および阿蘇郡市をはじめとする近隣の地域の皆様さらにお役にたてるように体制を整えていければと考えています。

副院長 相方 靖史

看護部

2022年度も、前年と同様COVID-19に翻弄された一年でした。COVID-19の影響で、看護職員の欠員が2割に及ぶ勢いとなり、やむを得ず一時的に入院患者数を制限いたしました。また、COVID-19による院内外のクラスター発生の影響を受け、入退院支援が滞ることもありました。その結果、一般病棟の平均在院日数が2.4日延長してしまいました。これを受け、2023年2月に入院支援部門を設置し、空床管理の一元化を開始いたしました。今後の効果的な病床管理に期待します。

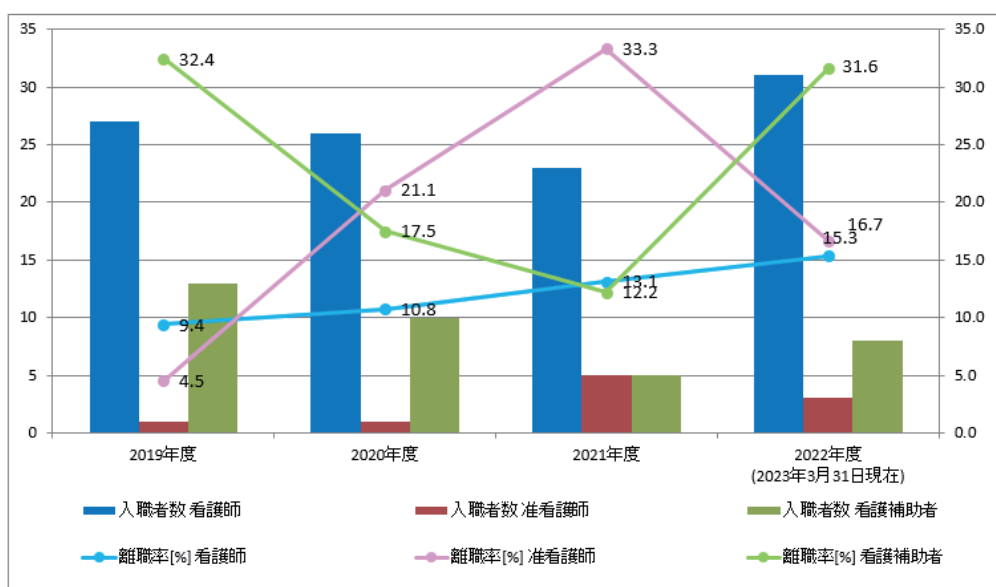
2022年9月には、COVID-19病床を5病床設け、保健所からの入院要請にも応じられるようになりました。しかし、COVID-19第7波の勢いは想像以上で、5病床を優に超えるCOVID-19患者が入院し、業務は多忙を極めました。そのような中でも、やさしく寄り添う看護を提供し続けた職員を、誇らしく思います。

また、2022年度に入職した新人看護師は、コロナ禍においても多くの経験を積んでいます。年度末の1年間を振り返る研修では、新人看護師全員が感動的な看護体験を語ってくれました。人と人との関係性が希薄となりつつある昨今ですが、患者さんがたくさんの学びを与えてくださっていることに、心より感謝いたします。

私事ではございますが、2022年4月に看護部長に就任いたしました。迷いの多い1年間でしたが、皆様からのあたたかいご支援をいただき、なんとか看護部を運営してまいりました。2023年、看護部入職者数は23名です。これは、前任の看護部長が人材確保に尽力されたおかげと感謝しております。今後も、看護師に選ばれる看護部となるよう、より一層精進してまいります。

看護職員入職者数と離職率の推移(データ)

	入職者数				退職者数				離職率[%]		
	看護師	准看護師	看護補助者	計	看護師	准看護師	看護補助者	計	看護師	准看護師	看護補助者
2019年度	27	1	13	41	14	1	12	27	9.4	4.5	32.4
2020年度	26	1	10	37	17	4	7	28	10.8	21.1	17.5
2021年度	23	5	5	33	21	6	5	32	13.1	33.3	12.2
2022年度 (2023年3月31日現在)	31	3	8	42	25	3	12	40	15.3	16.7	31.6



看護部長 川辺 雅美

【病棟】

＜本年度の成果と反省＞

病棟にとっての2022年度は、昨年・一昨年に続き「コロナ禍」の感染対策を考えながらの年でした。

面会制限がある中で、ご家族が患者さんの状況がわからず不安に思ったまま病院に預けていると言えないよう、入院後の経過をご家族に合わせて定期的に電話連絡する取り組みを行いました。十分な連絡ができたとは言えませんが、感謝の言葉を頂くことも多くありました。リモート面会も引き続き行い、患者さん・ご家族の安心感に繋がったと考えます。

しかし、COVID-19の感染者増加に伴い患者さん・職員の感染が拡大、クラスター発生となりました。それ以上の感染拡大を防ぐべく病棟間の複数の患者移動、職員の応援体制など様々な対策が必要となりました。その中で職員は、翻弄されながらもお互い協力しあうことで乗り越えることができたと思います。

この様な感染状況の中で、一般病棟の平均在院日数は、2021年度:12.2日、2022年度:13.1日、地域包括ケア病棟は、2021年度:22.2日、2022年度:22.2日と一般病棟は延長となりました。この結果は、様々な要因が考えられますが、感染を含め退院先の受け入れ状況による退院支援の困難さが大きく影響したと考えます。

また病床稼働率は、2021年度一般病棟:86.1%、地域包括ケア病棟:89.0%、2022年度一般病棟:87.2%、地域包括ケア病棟:81.3%でした。地域包括ケア病棟の稼働率が下がったのは、コロナ病床開設に伴う病床確保が大きな要因と考えます。

さらに患者さんの感染を含めた動向に対応するため、毎日のベッドコントロールが重要となります。患者さんやご家族の希望や病状・社会背景に応じた退院支援を行うために、一般病棟から地域包括ケア病棟へ連携していく事と、1週間に1回の多職種による方向性ミーティング、各病棟内で行う退院支援カンファレンス、全病棟の毎朝のベットコントロール会議は欠かせないものとなっています。

今後も、患者さん・ご家族に信頼される質の高い看護と、患者さんが退院先で安心して生活できるように多職種での退院支援を実践し、地域に貢献できるよう病棟運営を行っていきたいと思います。

師長 中山 文美

【手術室】

〈本年度の成果と反省〉

本年度の手術症例 1,328 件 (昨年1,322件)

COVID-19の影響で病床の縮小、救急受入の制限、職員の欠勤などがありましたが、前年度と変わらない手術症例数となりました。

2022年12月に麻酔管理システムGAIAを導入し、それに伴い生体情報モニターを一新しました。それにより麻酔記録・生体情報のデジタル化、サーバーへの記録保存が可能となりました。

手術室で各職種が専門性を発揮して業務が行えるよう、器械リーダーを臨床工学技士へ依頼しました。この事により看護師リーダーはフロアマネジメントに徹することができるようになりました。又薬品・物品管理方法の見直しを行い、患者さんへより安心・安全な手術を提供できるよう環境を整えました。

次年度も他職種と協働し、患者さんにやさしく寄り添う看護の提供が出来るよう取り組んでいきたいと思っております。

主任 野田正美

【中央材料滅菌室】

本年度 器械洗浄器稼働回数 ゲティンゲ洗浄器 802回

ミーレ洗浄器 1462回

オートクレーブ稼働回数 822回

ホルマリン滅菌器稼働回数 79回

本年度は滅菌物品管理システム(ゼロシステム)を導入し、当院で滅菌して使用している物品の管理体制を整えてきました。手術室はもとより病棟・外来・レントゲン室・検診センターなどで使用している滅菌物品を全て、マスタに登録しました。滅菌した物品には一つ一つに滅菌方法・滅菌日を記録し患者さんに使用した時点で患者カルテで登録するようにしました。特に手術室では沢山の器械や業者からの借物の器械がありますが、確実に滅菌されて物を患者さんに使用している事を証明できる様になりました。各部署での使用後の患者消費入力は大変だったと思いますが、入力率も高く関わった職員の責任感の表れだと思います。

今後はこのシステムを活用して定数配置などの提言などに繋げていきたいと思っております。

師長 園田 美智代

【外来】

〈本年度の成果と反省〉

外来受診件数 76,508件

救急搬送患者受け入れ件数 1,877件

内視鏡件数 3,842件

1) 入院支援と継続看護の充実

患者さんが安心して外来治療を継続できるように、プライマリー看護師を配置し充実した関わりが出来るように努めています。プライマリーの関わりとして退院後の継続看護がスムーズに行くように病棟での退院前合同カンファレンスに参加して情報を共有しました。また、外来受診時には声掛けをおこない、寄り添える看護の提供を行うように心掛けています。

予約入院の患者さんに対して地域連携部と連携を図り、84例の入退院支援の介入ができました。また、救急搬入の11例の患者さんに対して、救急外来からMSWが介入し早期に情報収集し入院へ繋げる事ができています。次年度より入院支援室が開設されるので、連携を強化してより患者さん・家族が安心して入院・加療が出来るように支援していきたいと思います。

2) 安全で安心できる環境づくりと対応

インシデントだけでなく、ヒヤリハットを吸い上げるように努めました。クレームを含めて必ず事例の振り返りを行い、スタッフ全員で対応策を検討する事を心がけました。スタッフの意見を参考にして必要時にはマニュアルの改訂や業務改善を行う事ができました。1年間を通して、持ち時間、検査の行き違い、検査案内不足などの業務改善で解決出来るインシデント、クレームがあると感じています。スタッフの働きやすい環境も考慮しながら、患者さん、スタッフ共に安心できる環境を目指して業務改善を行っていきたいと考えます。

3) 人材育成と職場環境の整備

新人・ラダーⅠ・ラダーⅡ教育に各々担当の指導者を当て、個別的な支援を行いました。実地指導者、教育担当者と定期的な会議を実施し状況の把握と課題を見出し、他スタッフと共有する事で「みんなで育てる」意識に繋がっていると感じています。外来勉強会が不定期で確実な実施が行えなかった事が反省点ですが、自己研鑽として学研ナーシングのオンデマンド研修を利用して個々のスキルアップは出来ていると思います。ラダーⅢへ挑戦するスタッフが少ない現状がある為、原因の追究と挑戦しやすい環境を作って行きたいと思います。

主任が主となり、外来処置室と救急外来の動線を考慮しながら物品や薬品の配置換えを行い整理整頓がなされ、働きやすい環境になったと思います。次年度の救急外来の立ち上げに向けてシミュレーションを行いながらハード面の調整を行うと共に、不明瞭な業務がないようにしていきたいと思います。

師長 室田 道代

【看護部教育担当者委員会】

＜本年度の成果と反省＞

今年度の教育担当者委員会は、①「新人からラダーⅡまでの100%合格」、②「准看護師研修対象者の研修レポート提出100%」「介護福祉士・看護補助者研修レポート提出100%」、③「部署別勉強会4項目開催」の成果指標を目標に活動を行いました。

①については、教育担当者委員が担当のラダー研修に参加し、委員会内でそれぞれ研修報告を行い、情報共有を行うとともに、自部署の受講者の情報を得て指導を行いました。新人指導について各部署とも全指導者での話し合いも定着し、指導者間の情報共有ができるようになりました。委員会内で新人指導での悩みなど意見交換を行い、解決策や指導の工夫を部署へ戻って指導に活かすことができました。また、自部署の新人からラダーⅡ（3年目）看護師への病棟指導や課題の進捗状況を委員会内で報告し、共に学ぶ姿勢で関わる事ができました。

結果、今年度は新人、ラダーⅠ（2年目）、ラダーⅡ（3年目）全員が課題をクリアし合格することができました。来年度は、プリセプターや実地指導者、管理者と協力し新人看護師育成に臨むことの継続と、教育担当者委員自身も自己研鑽に臨み、指導レベルや研修構築の向上に努めて行きたいと思います。

②については、准看護師の研修レポート提出率88%、介護福祉士・看護補助者の研修レポート提出率94%という結果となりました。100%達成できませんでしたが各委員が研修参加やレポート提出を促すことで、受講者への意識付けとなりました。このことは委員の役割認識を高めることにもつながりました。

③については、病棟閉鎖やスタッフの欠勤等が影響したことで、計画とは違う内容での開催もありましたが、目標である部署別4回開催は全部署が達成できました。来年度は計画通りに出来なかった事の反省を踏まえ、開催日時や内容、院外研修などの伝達講習など行うことを検討しています。

志水 瞳

【看護部臨床実習指導者委員会】

〈本年度の成果と反省〉

1.指導要領・実習オリエンテーション資料を周知・活用し自部署に合った方法で統一

した指導が出来るようにする。

2.学生とスタッフの橋渡し役となり、学生が目標達成出来るように支援・指導する。

3.感染対策の周知・徹底を行う。

1.実習の手引きを改訂し、何の為の実習か、誰がどのように介入したか、担当者間で の共有が出来るようにした。指導要項のスタッフへの周知は、各病棟提示方法や提示場所を工夫したり、メールを活用したりと活用推進出来た。しかし部署によっては、中々目を通してもらえなかった。本年度、実習指導者の研修修了者により伝達講習も行い、学生の特徴を捉えた指導が出来るように共有が出来た。次年度からカリキュラムの変更もあり、自部署にあった指導方法の検討が必要である。新たな実習学校も増えるため、オリエンテーションや実習の手引き、指導要領の見直し・修正を検討する。

2.実習目標や指導要領、提出物などの把握が出来ていなかった。各スタッフも把握が必要であるため、実習科目毎にチェックリストの作成を行った。チェックリストの作成は出来たが、学生自ら経験したい事のアピールが出来るように介入していく必要がある。次年度は学生の自主性がみられる様な支援・指導が出来るように働きかけたい。

3.カンファレンスや休憩時の感染対策、患者との濃厚接触防止など出来ていた為、継続する。

富永 由紀

【看護部基準手順委員会】

＜本年度の目標＞

1. ナーシングメゾットマニュアルの内容見直しと新規作成
2. ナーシングメゾット以外のマニュアルの把握と必要性の是非を検討
3. ナーシングメゾット以外の新規マニュアルの選定

1. 前年度のマニュアル未着手分と未作成マニュアル合わせて22項目ありました。前年度分は引き 続き 該当部署に担当してもらい、その他の未作成マニュアルを振り分けました。今年度は22項目中17項目が 完成及び監査前で77.2%の達成率でした。

マニュアル作成・改訂で「挿管患者の口腔ケア」RRSチーム看護師に、「陰部洗浄2項目」は 排泄ケア チーム看護師にと、基準手順委員会メンバー以外の協力得ることが出来ました。次年度も他の委員会や 職種と協同で作成必要なマニュアルは依頼していきたいと思います。

マニュアルの見直しの中で「人工呼吸器の回路交換」は、臨床工学士の業務としてマニュアル化されて おり、看護師が行うことがない現状があるため、看護部マニュアルから削除しました。

今年度より業務改善が基準手順と分離したため、委員会規程の改訂を行いました。

2. ナーシングメゾット以外のマニュアルは、外来と手術室が独自の書式でマニュアル作成・保管してい ます。特に外来のマニュアルは処置関係のものが多く、それを病棟が紙ベースで使用して いる現状が あったため、看護部共通マニュアル内にある手順マニュアルとは別枠で項目を増やし全部署で閲覧 できることを検討しました。また、それらのマニュアルが新規作成や改訂されても承認する場がないという 現状も明らかになったため、基準手順委員会として承認する場を明確にしたいという思いもありました。 しかし、双方の部署の特殊性から管理会議での承認が難しいことや早期にマニュアル化しなければなら ないことがある等の理由から、看護部マニュアル内に取り入れることは断念しました。外来・手術室の師 長、主任がマニュアルの管理を行い、作成・改訂する際は内容を吟味し承認すること、新規作成するとき の検討を責任持つて行うことが決まりました。

3. ナーシングメゾット以外のマニュアルの新規作成依頼が数件ありましたが、Excelシート変更が あり、 事務担当者を介せず作成、改訂することになったため、Excelを入力できるスタッフの力量 に差があった ため今年度取り組むことができませんでした。次年度は導尿・血培採取・術後ベッド作成の改訂依頼や 与薬技術(11項目)、症状・生体機能管理技術(7項目)の新規作成を検討し、必要に応じて作成するこ とにしています。また、看護部共通マニュアルの中に旧手順マニュアル(H2)と現手順マニュアル(H4)が 存在しているため、どちらのマニュアルで動いたらいいかわからないとスタッフの意見があり、両者を統一 することが次年度の課題と考えています。

梶永 和江

【看護部記録委員会】

〈本年度の成果と反省〉

取り組み内容:1. 看護記録の質的監査表を作成し、質的監査を行う

2. 看護記録記載基準内「経過記録」マニュアルの改訂

1. 看護記録の質の向上を図る目的で、今年度は看護記録の質的監査に取り組みました。5月に看護過程に基づき計86項目の「質的監査表」を作成しました。6月に記録委員での勉強会を行い、7月から質的監査を開始しました。10症例/月を目標に取り組みを開始しましたが、平均8.8症例/月の実施率でした。

監査の結果に加え、平均して出来ていない項目を文書で各部署にフィードバックしました。

その結果、記録の改善が必要な項目は抽出出来ましたが、全く改善出来ていない項目・部署もあり記録委員の自部署での指導が不十分であると考えられました。

今後は、質的監査者を増やす事・監査者のレベルを上げる事と、部署毎に記録の改善が出来ていない項目が改善出来るように積極的に取り組んでいきたいと考えています。

2. 主任会議と連携し、看護記録記載基準内のマニュアルの改訂を行いました。8月に「ワードパレット運用規程」を作成し、3月に「経過記録」マニュアルの改訂を行いました。

「看護記録記載基準」は、看護記録の統一化を図り院内の看護記録の質を維持し、診療報酬上の漏れを防ぐという意味でも重要な存在です。新入職者の看護師でも記載基準を見れば把握出来るような分かり易い基準マニュアルになるよう見直しを行っていこうと考えています。

金田 明日香

【看護部入退院支援調整委員会】

＜本年度の成果と反省＞

今年度の入退院支援調整委員会は委員会メンバーを各部署師長で構成し、「患者・家族の思いをくみ取った退院支援ができるスタッフの育成」を目標に、①入退院支援体制の再構築、②入退院支援ができる看護師の育成、③医療療養指導に活用できるパンフレットの見直しと活用を取り組み内容に掲げ活動を行いました。

①については、まず各部署の入退院支援に関わる問題点を抽出し、問題点の共有を図ることができました。プライマリーだけではなくチームで動ける体制を作っていくことや、在宅支援への看護計画が立案できる環境となるような取り組みが必要であることが明確となりました。また、当院には入退院支援マニュアルが整備されておらず、各部署間での指導内容の統一ができていない状況にあることもわかりました。そのため、「東京都退院支援マニュアル」の目次・内容を参考に、当院用に置き換え使用可能となるよう、内容の選定と改訂を行いました。3月末の完成を目標に取り組んでいましたが、内容の検討に時間を要した為、今年度中の完成には至らず、2023年4月完成を目標に継続して取り組んでいます。来年度は委員会メンバーを各部署主任へ変更し、完成したマニュアルを運用した部署教育と指導の徹底につなげていきたいと考えています。

②③については、今年度はマニュアル完成を優先に行うよう軌道修正を行ったため、活動実績はあげられませんでした。来年度マニュアルを運用していく中で、併用し活動していきたいと考えています。

「熊本セントラル病院 入退院支援マニュアル」を、各部署師長が中心に完成へと導いたことは、今後の部署教育に於いて大きな成果となっていくと考えます。

中山 明美

【看護部実地指導者委員会】

〈本年度の課題と反省〉

2022年度の看護部実地指導者委員会は、新人教育担当者と連携を図り実地指導者としてOJT教育を充実させることを目標として、下記の①～④の取り組みを行いました。

- ①実地指導者としての役割を果たすため委員会での勉強会・伝達講習会を行う
- ②集合教育が現場でのOJTにつながるような教育体制を整える
- ③現場指導者が看護技術マニュアルを利用し、新人看護師が混乱しないように統一した指導を行う
- ④OJT教育がプリセプターの負担にならないように考慮する

①について看護協会実地指導者研修修了者より勉強会を実施し、出席率は100%でした。院外研修を伝達する事で委員会メンバーから「良い学びが出来た」と意見が聞かれました。委員会メンバーの変更もある為、委員会内で短時間の勉強会を3,4回に分けて実施してスタッフの知識の向上につなげていきたいと考えています。

②については、新人教育担当者へ委員会への参加を依頼しました。その事で集合教育時の新人の様子や、プリプリ研修での新人が感じていること、考えていることの共有ができたと思います。情報を共有した上で集合教育で学んだ看護技術が、現場においても統一した教育・指導ができるように③に取り組みました。集合教育をOJTにつなげる為には指導者のマニュアル活用が重要と考え各部署それぞれの方法で、マニュアルが活用できるような取り組みを行いました。今年度のマニュアル活用率は75～80%ですが、次年度は100%を目指して取り組みを継続したいと思います。

④については、新人教育担当者が新人だけでなくプリセプターの意見も吸いあげて共有し、困っていることや悩んでいることが明確となり各部署の実地指導者がフォローすることが出来たと感じています。各部署、師長・主任・教育担当者・実地指導者・プリセプターとの面談を定期的に行い指導者個人の負担にならないように考慮しました。プリセプターとなる事に不安を感じているスタッフもあり、「プリセプターとは」など指導者育成の為の勉強会を計画していきたいと思います。「全員で育てる」を浸透させて指導が負担と感じない環境調整をしていきたいと思っています。

室田 道代

【看護部排泄ケアチーム】

＜本年度の成果と反省＞

排泄ケアチームは、院内学会で発表したIAD（失禁関連皮膚炎）軽減への取り組みの活動を経て、新たに立ち上がった委員会である。当院はオムツ製品にTENAを使用している。TENA製品の適正使用やTENAマイスター育成を目標に今年度より始動している。

目標

1. IAD（失禁関連皮膚炎）発症予防
2. TENA製品群の適正使用の推進

1. 排泄ケアチームメンバーが全員初めてということで、6月にIADについて勉強会を行い、各メンバーが各病棟に持ち帰り勉強会を実施し、陰部洗浄の啓発を行った。近年、災害が多いなか水を使用できなくても、ウォッシュクリームを使用しての陰部洗浄方法の周知・伝達に力を入れた。また、IADの勉強会を行い、各病棟で陰部洗浄を徹底しているが、IAD発生後の記録の仕方や、褥瘡との見極めなどが統一できていないため、現在IAD発生後のフローチャートを作成し承認待ちの状況にある。

2. TENAマイスターの取得も行う予定だったが、新しいオムツ業者の提案やコロナの流行もあり、今年度のマイスター試験の開催は中止した。委員会メンバーで悩みながらも、各病棟で新しいオムツ（KOYO）を使用してのモニタリングを行い、各病棟ごと意見をまとめ、吸収力や患者さんの付け心地、漏れなどの状況から、TENA製品の継続のほうがいいのではないかという結果に至った。

チームメンバー全員が初めての委員会で、私も初めての委員会の長を務めるということで、進め方が正しいのか不安だったが、師長や部長に助言を頂き、「患者さんのために」の思いで毎回検討を重ねながら、充実した委員会になったと思われる。まずはフローチャートの承認が下り、活用し、IADの見える化を実現しIAD軽減に努めていきたい。

これからも「患者さんのために、よりよい排泄ケア」ができるように視野を広く持ち、議題を提案し解決に向けて活動していきたい。

また、各部署で排泄ケアで困っていることはないか調査し検討していきたい。

荒木 康世

医療技術部

【診療放射線科】

1.患者さんへの丁寧なインフォームドコンセント

放射線検査伝票にて、氏名・生年月日・検査/撮影部位等を確認し、患者さんにインフォームドコンセントを行い、納得していただいております。

2.個々のスキルアップ

可能な限り、院内・院外勉強会、研修会へ参加することができた。
特にオンライン勉強会には参加でき、スキルアップにつながった。

3.医療安全管理の強化

患者確認のルールの徹底・強化および転倒防止の強化を図っているが、まだ撮影部位の間違いや誤認がある。さらなる徹底・強化が必要である。

主任 山下 貴士

【臨床栄養科】

〈本年度の成果と反省〉

1.高エネルギー食の充実

近年の高齢化社会に伴い喫食量、口腔機能低下による低栄養と更なる免疫力の低下、摂食嚥下障害のリスクの高まりにより栄養障害の入り口状態にある低栄養の方が多く見受けられます。その為、日々の業務では多職種間の連携は、不可欠であり、チームで共有し評価しながら高エネルギー食を提供しています。今回、高エネルギー食を1000kcalへ1本化することで確実な栄養補給が可能になりました。しかし、患者さんにとって栄養学的に望ましいと思われる支援が必ずしも有効でない場合もあります。今後、栄養の必要性を正確に判断し食べる環境を整える管理栄養士としてチームで共有、連携することで大きな力を発揮しQOLの向上の維持支援して行くことが大切と考えます。医療は、日進月歩で日々進化しています。今後、医療者も高エネルギー食の形態の工夫、病態の知識や食以外の知識の習得についても身に付けて行く必要があると考えます。

2.個々に応じた栄養指導の充実

食生活の多様化に伴い栄養指導の対象患者さんも様々です。本年度は、コロナの中栄養士のかかわりが大きく変化しました。外来栄養指導では、日々の食生活支援や具体的助言を待っておられる方が多数おられ食の専門家として管理栄養士が活躍できたと感じています。又、入院栄養指導は、各病棟に管理栄養士1人1病棟制が開始になり、栄養評価し栄養ルートを決定介入することで栄養改善を図ることができた。半面、入院中の栄養管理は、管理栄養士であり、在宅の食事とは全く別として考える必要があります。その為、退院後は、患者さんや家族の方が自立して安心、安全な食事療法が行えるように常に患者さんに寄り添い必要な情報を提供し支援することが大切です。食事指導に終了は、なく継続し心の距離を縮めることが重要です。患者さんが気が付ける指導、成長させる指導が栄養指導の本質だと思います。今後、どのような時代が来ようと健康は、かけがえのない財産です。高齢化社会の到来に向け食べる食の支援が更に重要性を増す為、栄養の連携を強固にしていくことが重要です。

坂田 千春

【臨床検査科】

本年度の成果と反省>

1. チーム医療として他部署及び検査科内の連携を強化する。

・一般検査および病理検査担当者として2名採用。今後非常勤技師の指導のもと、細胞検査士取得に向けて、知識・技術を習得していく。病理検査が充実することで、院内での細胞診断が可能となる。

・病棟採血、外来採血に関する取り決めに看護部と話し合い、検査科と看護部とで周知した。

・昨年は、エコー時に転倒事故が発生した。今後の反省として患者を一人にしない、また、他の技師に声掛けして手伝いを依頼する。マニュアルを作成し皆で周知し転倒防止に気を付ける。

・院内生化学検査結果に1時間以上になる事が多く、医師に病棟採血分を外注検査に変更を依頼したが、院内依頼の減少は見られない。今後は、処理能力の早い機器の検討しているが、外注至急での検体提出など医師への協力を発信していく。

2. 安全・迅速・正確な検査を追求する

本年度は、日本臨床検査技師学会サーベイ、熊本県技師会サーベイに参加。生化学は、一部C、D評価があり担当業者と検討し原因の追究を行った。血液、尿、輸血の結果は良好であった。次年度も同様、機器、サーベイ各々担当者を配置し、責任を持って管理、実施する。またラベル貼付間違い、パニック値報告漏れなどインシデントも発生した。結果を確認して前回値との違いや病状を把握した後、結果を容認し正確な結果を提供するよう努める。

生理検査では心電図、超音波検査においては患者ID誤入力防止のためバーコードリーダーでのID読み取りとなり、誤入力が減少した。次年度はID以外の患者情報(名前・生年月日・性別)を読み取るシステムを導入予定であり、時間短縮、業務の簡素化が期待できる。

3. 検査結果に責任が持てる知識・技術を身に付け、技師間差を減らす

本年度もコロナ渦にて、Webでの講習会が多かったが、腹部・心臓・下肢など関連分野の講習会に積極的に参加できた。本年度は、超音波認定試験(消化器領域)に2名合格し、有資格者は6名となった。今後も更なる知識・技術の向上を図るとともに、技師間差を減らすという目的で超音波の精度管理にも参加できたらと考えている。

4. 接遇の向上

今年度目標とした、採血時の声掛け、採血までの待ち時間、検査結果報告までの待ち時間、エコーの待ち時間で患者さんに対して声掛けなどの実施を行い、クレームは減少した。引き続き患者対応を丁寧に行っていききたい。また、身だしなみ、挨拶、言葉づかいも日常的に意識し取り組んでいきたい。

主任 小西 恭子

【薬剤科】

〈本年度の成果と反省〉

1.後発医薬品採用の検討

今年度は内服薬、外用薬、注射薬併せて12品目を後発医薬品に変更を行った。継続して後発医薬品体制加算1を取得でき、2022年度の後発医薬品体制加算1に必要である後発医薬品使用割合90%以上は確保できた。しかし、新型コロナウイルス感染症の世界的流行により、医薬品供給は過去最大に不安定であったが、1品目も使用停止することなく安定供給に努めた。

2.病棟薬剤業務

今年度より周術期に関する診療報酬が算定開始でき、また術後疼痛管理チームの設立に関与した。今後は、救急・災害医療に関する準備も必要と考えられる。

3.薬剤管理指導業務の推進

2022年度薬剤管理指導件数5,360件/年（月平均446件）

（内訳 一般病棟指導件数2,524件/年 地域包括ケア病棟指導件数2,836件/年）

4.医薬品安全管理研修

今年度も、定期的な医薬品安全業務手順書に基づく医薬品安全管理研修を、主に看護部を対象とし、異なるテーマで年7回行った。しかし、麻薬事故に関するインシデントが多数発生しており、重大事案の発生を防ぐため、来年度はより麻薬に関する内容を密に行う必要性がある。

5.調剤業務

1日平均外来処方箋205枚 1日平均入院処方箋128枚 1日平均入院注射箋177枚

6.中心静脈栄養無菌調製、抗悪性腫瘍薬調製業務

2022年度 無菌調整件数 198件/年 抗悪性腫瘍薬調製件数 111件/年

2022年度は、無菌調製、抗悪性腫瘍薬ともに減少傾向であった。

7.薬学部学生実習の受入れ

2022年度 5名（広島国際大学・福山大学・崇城大学 薬学部）

8.新型コロナウイルス対応

新型コロナウイルス感染症治療病床開設に伴い、治療に必要なベクルリー、ラゲブリオの確保に努めた。特に、ベクルリーについては、高額薬剤であり、調製方法が複雑であることから、調製業務を全て薬剤科で請け負い、看護師の負担増とまらない様に努めた。

科長 栗崎貴啓

【リハビリテーション科】

<業績>

総点数:34794990点(前年比90%)、総単位数:150283単位(前年比89%)

学会発表:第25回 熊本県理学療法士学会(3名)

第8回 日本呼吸理学療法学会学術大会(1名)

<目標>

1. お互いを思いやり、信頼される療法士として成長します
2. 患者さんに対して質の高いリハビリテーションを実践します
3. 地域の人々や関連機関と協力・連携を図ります

<本年度の成果と反省>

1. お互いを思いやり、信頼される療法士として成長します

コロナ禍でスタッフ間のコミュニケーションが減り、感染拡大に伴い各病棟チームで動くことが多く、お互いを思いやる気持ちが少なくなっていた。まずは仲間を大切にし、お互い助け合って仕事ができる環境づくりに取り組んだ。しかしながら、その成果をはかるものがなく、どこまで環境を整備したか検証することができなかった。働き方改革の推進もあり、お互いを思いやり仕事がしやすい環境づくりの整備は急務だと思われる。2023年度以降も、当科の目標に掲げ取り組んでいく。

2. 患者さんに対して質の高いリハビリテーションを実践します

オンラインでの各研修会参加し、理学療法・作業療法・言語聴覚療法、各専門性の向上に努めた。以前のような全体研修ができし、各個人任せになっていた。各病棟チームで症例検討会も実施したが、1年間をとおして継続することができなかった。その中で、Web開催の学会発表など、研鑽活動に取り組むことができた。

3. 地域の人々や関連機関と協力・連携を図ります

コロナ禍で面会制限がある中で、家族や関連機関とオンラインで上で情報収集やカンファレンスを開催した。今、できることを他部署と協力しながら取り組んだ。コロナ前は退院前に自宅訪問調査をすることが多かったが、退院日に自宅訪問調査することへ切り替え、患者さんや家族が安心して生活ができるように支援することができた。

<その他>

・新型コロナ病床のリハビリテーション介入

2022.9.1～コロナ病床開設となり、リハビリテーションが必要な患者さんへの介入を行った。限られた環境の中で、理学療法士と言語聴覚療法士が中心となり対応した。

・臨床実習教育への取り組み

感染者および濃厚接触者が出る中、後進育成のため、可能な限り臨床実習教育を受け入れた。

理学療法:38名、作業療法:9名、言語聴覚療法:3名 (※中止も含む)

科長 長福 武志

【臨床工学科】

〈本年度の成果と反省〉

1.臨床工学科管理導入・更新機器

*感染用血圧計をアナログからデジタル自動血圧計に25台更新。

*ネーザルハイフロー機器インスパイアフロー4台新規購入。

*内視鏡室に内視鏡炭酸ガス送気装置導入。

*心肺蘇生訓練用マネキン アダルト1台、リトルジュニア1台、リトルベビー1台、挿管トレーニング1台導入。

2.医療機器安全研修実施 対象:新人看護師及び希望者 開催数10回

今年度より確認テストを導入。正答率はシリンジポンプ:94% 輸液ポンプ:94% 人工透析:86% 除細動器:85% 人工呼吸器1:80% 人工呼吸器3:69% 血ガス:96%であった。人工呼吸器の正答率が低いため、来年度の課題とする。新規導入機器勉強会は合計17回施行。

3.医材料管理を総務課から臨床工学科へ移管

総務課で管理していた医療機器分類である医材料を臨床工学科にて管理し、不具合や不良品などの対応を迅速に行うことに努める。コロナ過のため、欠品が相次ぎ物品の供給不足が多発した。また、世界情勢の悪化にて物品の価格が高騰する。

4.内視鏡機器細菌培養検査施行

経口上部消化管用ビデオスコープ・経鼻上部消化管用ビデオスコープ・十二指腸ビデオスコープ・大腸ビデオスコープ各1本合計4本を施行し細菌検出なし。

5.2022年度報告事項

*修理総数:208件 (業者依頼件数32件)

*総点検数:19,979件 終業時点検:5,577件・始業前点検:12,352件・使用中点検:1,207件
定期点検:663件・その他点検(オーバーホール、異常時点検、
回路交換時):193件・内視鏡洗浄記録:3,787件

*稼働率:輸液ポンプ40台:51.3% シリンジポンプ40台:42.7% 小型シリンジポンプ3台:
10%

低圧持続吸引器10台:38.8% 経腸栄養ポンプ2台:22.9%

人工呼吸器挿管用2台:7.7% 人工呼吸器マスク用4台:26.6%

ネーザルハイフロー3台:56.9% コンプレッサー式ネブライザー13台:51.8%

自然滴下制御輸液ポンプ4台:11.2% 超音波エコー2台:46.6%

主任 緒方 誠樹

事務部

【医事課】

〈本年度の成果と反省〉

1.入院・外来 単価アップ

各診療科のカンファレンスに参加することにより、医師の治療方針や疾患に対する情報の収集を行い、コーディングに活かし、単価アップを目標に取り組みを行った。カンファレンスに参加する事により、医師の治療方針を理解し、正確なコーディングを行い、単価アップに繋げることができた。

今後も、引き続きカンファレンスへの参加を行っていき、医師との情報共有を密にすることで、正確なコーディングを行い、単価アップを目指す。

2.査定率0.1%キープ

高額な項目に関しては、主治医と連携をとり詳細ある症状詳記の作成を添付することで査定対策に取り組みを行った。

カンファレンスに参加する事で、医師へ査定状況を報告し、対策を図ることで目標値0.1%達成。

しかし、平均値は、0.2%台である為、査定内容の分析に力を入れ、平均値0.1%を目指す。

3.診療情報管理士資格修得者増員

ICD分類についての知識向上に努め、コーディング力を高め正確な請求を行う。診療情報管理士の資格取得者増員を目指す。

現在 取得者 2名 受講者 3名

主任 北野 麗美

【診療情報管理室】

〈本年度の成果と反省〉

1.データ作成、分析

DPCデータの提出

全国がん登録の提出

診療行為別月報により、月ごとの収支変動の資料提供と分析

コロナ病床に伴う予測データ、患者推移

医師依頼の症例数、疾患統計等今後の治療に生かせるデータの抽出

2.事業計画のためのデータ抽出

救急患者数、救急搬送数、紹介、逆紹介数・救急・初再診時間外数等

3.カルテ監査

量的カルテ監査のチェックシステムをFMIにて構築し、監査業務時間短縮

入院患者の日々の診療記録率6%アップ

4.業務改善

医事課との日々のコーディング連携の他に、月一度の勉強会を開催した。

各部署、委員会から依頼を受け、患者集計や入力漏れチェック、対象患者の洗いだしを行えるデータ検索を作成した。

今後も部署に関わらず、業務の改善に繋がるデータの作成に取り組み、カルテ監査に関しては、監査の充実と更なる診療記録率アップを図っていきたい。

主任 木本 淳弓

【総務課】

＜本年度の成果と反省＞

2021年5月より、管理課・総務人事課・電子情報システム室が合併し総務課となり、総務課の中に、経理担当・庶務担当・人事担当・広報担当・システム担当を置き、担当制をとった。また、2022年4月より施設課をなくし、総務課内に施設担当・防犯防災担当を設置、新たに健康管理担当も配置した。

1.処遇改善

(1)有給取得率 95.31%

(2)育児休暇取得率 男性職員:40%(5人対象 2名取得) 女性職員:100%(27人対象 27人取得)

(3)看護休暇取得者 5名(21日)

(4)常勤登用の年2回化

2.福利厚生

(1)職員寮のリフォーム

(2)ストレスチェック検査(任意)・・・検査率 77.6%(523人対象:今回から産休、育休者除く 406人提出)

(3)職員健康推進

インフルエンザ接種率 91.9% (全額補助:554名対象 509名接種)

HBワクチン接種率 92.9% (一部補助:41名対象 38名接種) *3名は体質や妊婦のため未接種

(4)職員健診 9項目のオプション検査追加(任意)推奨 オプション追加職員 139名(前年176名)

(5)2022年7月より福利厚生倶楽部に加入(共済会加入者のみ)

(6)制服の更新(事務:2022年4月より男性事務員に対しても制服支給を開始)

3.求人活動

(1)就職説明会参加 KKT・マイナビ・学校等

従来の対面形式の就職説明会に加え、Web説明会にも参加・開催した。

(2)看護部病院見学会

新型コロナウイルス感染症対策として見学会は随時開催とした。看護部18名参加。

2023年入職につながる。看護師17名・補助者1名・PT3名・OT2名・ST2名・放射線技師1名・臨床工学技士1名、社会福祉士1名、

救急救命士2名 新卒計30名。

(2023年度新卒職員)

4.広報活動

- (1)院内情報誌「潤心」137号～140号発行(年に4回)
- (2)近隣クリニックの紹介パンフレット作成
- (3)絵画等展示スペース「マンスリーギャラリー」の設置
- (4)患者待合室の番号待ち受け画面に診療科案内を表示

5.業務改善

- (1)職員食堂利用時のカードリーダーを導入し利便性を向上
- (2)新駐車場の運用変更(夜勤者・ロング日勤者の駐車を建物近くにできるよう運用変更)

6.システム導入

- (1)麻酔記録システム導入
- (2)感染管理システム導入
- (3)病理システム導入
- (4)注射監査システム導入
- (5)口座振替システム導入(通所リハビリ)
- (6)医師・管理職に対してガラケーからスマホへの切り替え

7.施設・設備整備

- (1)防護板設置工事(1F・3Fステンレス腰板設置)
- (2)エレワイズ設置工事(無線式ピーク電力制御システム設置)
- (3)防鳥ネット設置工事(3F～5Fハト対策ネット設置)
- (4)地下水膜ろ過システム設置工事(地下水ろ過装置設置)

8.防災に対する準備

- (1)備蓄品の充実 (2)非常用簡易ベッドを30台配置 (3)衛星電話の準備開始

9.その他

- (1)熊本県SDGs登録事業者登録 (2)ブライト企業更新 (3)ヘルスター健康宣言

課長 福島 貴子

【支援事務課】

＜本年度の成果と反省＞

【病棟事務】

病棟受付として、笑顔での対応・気配りを心掛けた。又、コロナ禍で患者さんの行動制限が強いられる中、買物代行や荷物の受け渡しなど、患者さん・ご家族に寄り添った業務に取り組んだ。他部署、他職種とのコミュニケーションを図り、他部署からの業務協力にも対応し、業務を円滑に進め、業務の効率化に努めた。

【医師事務補助】

・外来診療陪席

バイタル、各種検査オーダー、処置、予約及びコメント入力、検査案内などの患者対応

・文書作成

各種文書の下書き

・NCD登録支援

外科、泌尿器科の手術症例仮登録

・JOANR登録支援

整形外科の手術症例仮登録

・入院に関する業務

入院前検査、計画書、入院指示、パス引用、定期・退院処方、サマリー、かかりつけ医・紹介元への退院報告・診療情報提供書下書き

・Myriad Genetics検査システム導入に伴う事務的業務

・COVID-19関連のオーダー入力と診療録記載の代行

・新型コロナワクチン接種会場事務補助

・日祝日医師会当番日の整形外科診療陪席

・その他、診療部に関する庶務

郵便・ファックスの仕分け処理、アポイント対応、医局会議事録作成、医師日当直表作成、等

・外来診察表更新

医師事務作業補助者認定試験受験のための自己学習、各種研修会参加など積極的に行うことができた。より良い医師のサポート体制確立のため、今後も医療知識の習得に努めたい。

課長 豊田 和香

地域連携部

1.地域との連携

昨今のコロナ禍情勢を鑑み中断していた看護・介護勉強会をリモート開催という形で実施しました。4月の診療報酬改定に伴い当院において「骨折リエゾンサービス

(FLS) 委員会」が立ち上がり、骨粗鬆症をテーマに2回シリーズで委員会と共同で開催しました。近隣の医療福祉機関より医師・看護師をはじめ様々な職種よりご参加頂きました。次年度も勉強会を企画しており、地域と共に学びを深めていきたいと考えております。また、昨年6月より菊陽町にある4病院で連携実務担当者間での交流会を始めました。開催頻度は2か月に1回で各病院より情報提供、ケースカンファレンス等を行いました。次年度は地域支援者である地域包括支援センターの方々にも参加頂き、地域に眠る要支援者への支援がより充実したものになる体制づくりが出来ればと考えております。

2.多職種での退院支援・調整

退院支援においては、入院前の生活状況を患者さん・ご家族・CM等から情報収集を行い、患者さん、ご家族の意向を確認し、患者さんの状態に応じた療養先の提案を行い、多職種で退院支援を行いました。また、近隣の施設訪問を行い、最新の受入れ要件等の情報更新を行い、電子カルテ上にアップし退院支援・調整に活用出来るシステムを構築しました。院内に向けては、地域連携部Newsを2ヶ月に1回発行し、地域連携部の活動実績報告、近隣の医療福祉機関の情報を発信しております。

次年度も専門性の高い支援を行うことが出来るよう自己研鑽に努め、院内だけにとどまらず地域からも求められる地域連携部を目指し職員一同取り組んで参ります。

【活動実績】

- ・入退院支援加算1 1,502件／年
- ・入院時支援加算1 109件／年
- ・紹介入院・受診調整 1,341件／年
- ・退院調整 5,353件／年
- ・くまもとメディカルネットワーク参加同意取得数 621件／年

主任 緒方 響子

居宅介護支援センター

【居宅介護支援菊陽】

〈本年度の成果と反省〉

居宅介護支援事業所菊陽は病院1階の相談センターにあります。

独身寮内にある、大津事業所と合わせてケアマネージャー11名在籍しており、地域や院内からの介護保険に関する相談に対応しています。

菊陽事業所は特に退院時に介護保険サービスを初めて利用される患者さん、ターミナル期で退院される際に急ぎ介護保険サービスを利用される患者さんの対応が多くありました。

ケアマネージャーは介護保険の窓口として、訪問診療・訪問看護・福祉用具事業所等と連携をとりながら患者さんやそのご家族の多様なニーズに敏速に対応し、穏やかで有意義な時間を過ごしていただけるように準備を致します。

また、菊陽町からの新規依頼も増えており、地域のケアマネージャーや行政と援助技術向上をめざし研修を開催したり、認知症の啓蒙活動にも参加しています。

今後も地域に根ざした事業所を目指して頑張りたいと思います。

副主任 石田 久美

【居宅介護支援大津】

〈本年度の成果と反省〉

居宅介護支援事業所大津は、病院移転を機に令和2年10月1日に職員寮1階に開設し、3年目を迎えました。

菊陽事業所と連携を取りながら、介護保険に関する相談や行政への橋渡しができるように介護保険申請の代行等、様々な相談にも対応しています。

当事業所の介護支援専門員5名は、看護師・社会福祉士・介護福祉士の資格を持ち、専門職としての知識を生かし、様々なニーズに対応するため、チーム全体で考える取り組みを行っています。また、主任介護支援専門員が4名在籍しており、毎月開催される、地域ケア会議への参加を通して、地域課題に向けて行政や近隣のサービス事業所との顔の見える関係性作りを行っている所です。

担当ご利用者が入院された際は、早期に情報提供書を作成し、入院された病院のソーシャルワーカーへ在宅での生活状況やサービス利用状況を伝える事で、退院される迄の経過報告や退院前カンファレンスに参加する機会が増え、多職種連携によりスムーズな退院支援に繋がっていると思います。

2022年度は給付数1人35件(175件)、合計給付数を年間2030件と目標を掲げて取り組んで来ましたが、1843件(平均月153件)と目標達成する事はできなかった。新規受け入れも積極的に行いながら、ご利用者への親切・丁寧・敏速な対応に心がけていきたいと思っています。

今後も、介護支援専門員1人1人のスキルアップを図ると共に、ご利用者やご家族・サービス事業所との関係性作りを心がけ、選ばれる事業所となれるよう取り組んで行きたいと思っています。

副主任 水上 忍

【通所リハビリテーション事業所】

〈本年度の成果と反省〉

- ・1日型から半日型へシフトチェンジ

令和4年度は本来求められるデイケアとして、よりリハビリに特化し短期間での卒業、いわゆる「循環型施設」を目指し、半日型をメインにすることを目的に、1日利用の新規受け入れを停止し、半日のみの新規受け入れを行なってきた。しかしながら、契約数はそれなりにあったものの半日利用者の件数が伸び悩み、結果総件数、売り上げ等すべてにおいて目標値を下回る結果となった。

背景として、利用者及びご家族からは一日型、特に入浴食事希望のニーズが多く目標に掲げてきたことと反する結果であった。

→1日平均利用者実績は43名（前年度50.4名）、月間平均延べ利用者は1057名1（前年度1255名）となり、前年比に対し大きく減少し、目標は未達成となった。

〈次年度目標〉

- ・黒字経営

新規獲得5件/月。1日平均利用者数46名。月平均1150名。リハマネ加算取得率30%。

- ・地域や利用者のニーズの沿ったサービス提供

各関係機関との情報収集、共有を行い、地域に必要とされる事業展開。

- ・専門性を活かしたリハビリテーションの提供

各専門職で連携を図り、多様性と多機能を活かしたリハビリテーション及び看護介護の提供。

主任 荒木 新也

【にじいろふらす】

＜本年度の成果と次年度の目標＞

本年度のにじいろふらす業績は、目標年間延べ件数3110件(1日平均10.0件)に対し、実績は2633件(1日平均8.5件)と目標値を下回る結果となった。

次年度の目標として、年間延べ件数2785件(1日平均9.0件)を目指したいと思います。

2022年度も引き続き新規利用者の受け入れを強化し経営の安定化を図りながら、地域密着型認知症対応型の事業所として、大津町町内で認知症に関する地域の拠点となれるよう地域住民の方や役場との連携を強化していきたいと思います。また大津町が育成している傾聴ボランティアスタッフや介護アシスタント等の受け入れを行い、人材育成の場として携わっていきたいと思います。

今後も地域に根付いた事業所となれるように、『自然に人が集まる場所』をモットーに今後も取り組んでいきます。

地域密着型認知症対応型通所介護事業所

にじいろふらす

住所:大津町引水4番地

電話:293-0222

FAX:293-8500

主任 岩村 泰年

【訪問リハビリテーション】

＜本年度の成果＞

訪問リハビリ事業所の実績は、新規受け入れ32名、月平均利用者数50名、月平均訪問件数246件でした。前年度と比較し、コロナ禍でスタッフ、利用者が感染し休み等があった中でも、訪問件数は維持出来ています。

当事業所はスタッフ専従PT3名、兼務PT1名、ST2名で運営を行なっています。特にST訪問はこの地域に事業所が少ないために、難病患者さんや、嚥下困難な利用者への対応・訓練等のニーズに応えることが出来ていると思います。また、PTスタッフも訪問経験8年～20年と経験値が高いスタッフを配置しています。

当事業所は病院併設ですので、特に当院から退院された方へのフォローに力を入れています。入院中のリハでは対応出来ない在宅改題を引き継ぎ、対応することで安心して生活いただけるよう支援を行なっています。

主な訪問地域は大津町、菊陽町、西原村、合志市、菊池市で、当院より15km圏内と広い範囲をカバーしています。

＜次年度の目標＞

- ①依頼には真摯に対応し、利用者、CMに信頼される事業運営行なう。
- ②退院直後の早期に介入し、在宅生活を支える。
- ③スタッフの知識・技術向上を図ると共に、訪問リハビリサービスの普及啓蒙を行う。

副主任 亀田 由美

【訪問看護ステーション】

＜本年度の成果と反省＞

1.地域の皆さんのニーズに対応出来る質の高い訪問看護の提供が出来るように専門職としてスキルアップを図る。

今年度は熊本県新人看護職員研修責任者等研修の実地指導者研修受講、本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会受講はじめWEBでの研修が主ではあるが全員が院内・外研修に継続して参加できている。

法人内での看護師異動もあっているため、ステーション内でも業者へ委託し医療機器の研修を開催するなど医療依存度の高いご利用者に対応できるようにスキルアップを図っている。

2.ご本人ご家族が安心して在宅生活出来るように地域・多職種との連携を強化を図る。

主治医・ケアマネジャー病院内・外の月毎の割合

主治医:病院内が約44.1～56.5%、病院外が約43.5～55.9%

ケアマネジャー:病院内が40.7～47.8%、病院外が約52.2～59.3%

院内院外の割合は昨年と大きな変化はなく、地域の在宅を支える先生方・近隣居宅介護支援事業所ケアマネジャーの皆さんからご紹介を頂いている結果だと考える。

退院前カンファレンスへの積極的参加。またICT活用しご利用者の情報共有をタイムリーにできるように努めている。きくち圏域みんなの在宅ネットワーク運営委員、大津町在宅医療・介護推進会議委員として会議等に出席し顔の見える関係作りを行い多職種連携強化に努めた。

法人内においては看護部の入退院支援調整委員会のメンバーとなり、問題点抽出・マニュアル作成などに関わることができた。今後さらに連携強化して安心して在宅生活ができるようにご本人・ご家族の支援をしていきたいと思う。

3.認知症の理解普及に努めるなど地域の皆さんへ積極的に在宅療養についての情報を発信する。

大津町キャラバンメイト養成研修に2名参加できたが、地域の皆さんへの普及活動までには至っていない。今後、認知症の理解普及に努めて行きたいと思う。

当院受診・入院の患者さん・ご家族へ訪問看護について広く知って頂くために病院内ロビー等にパンフレットを設置。今後も積極的に情報発信していく必要があると考える。

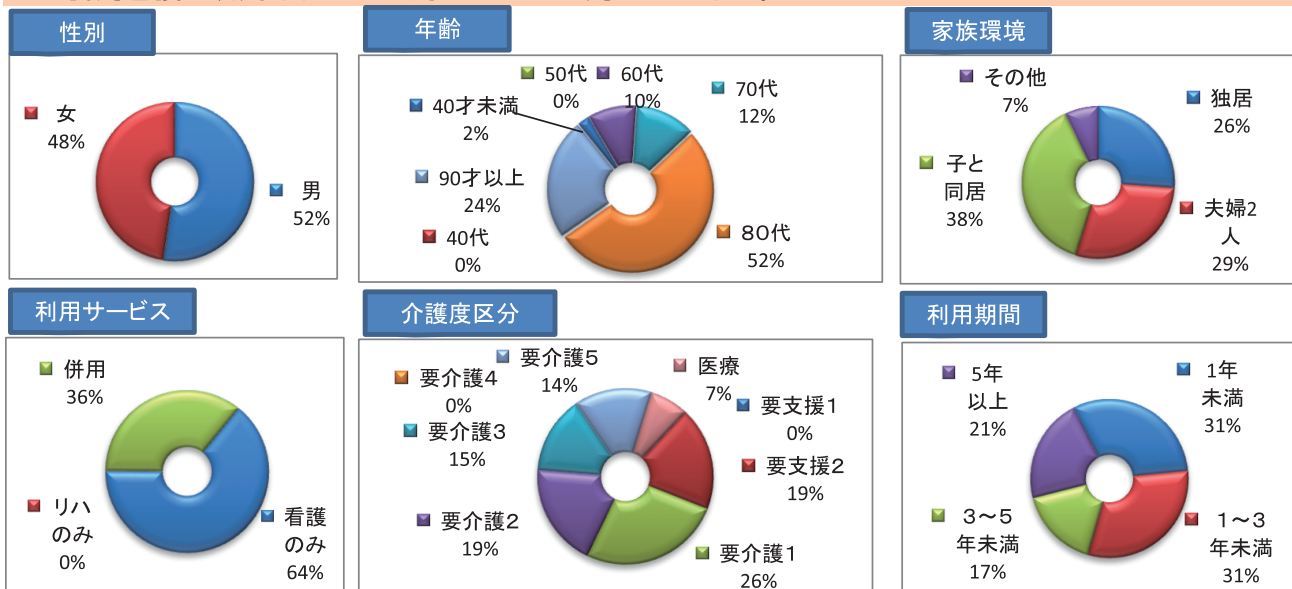
2023年度管理者交代もあるが、2022年度の目標を引き続きを達成出来るように努力したいと思う。

師長 渡邊由美子

熊本セントラル病院訪問看護ステーション アンケート集計結果報告

アンケート実施期間:令和4年12月1日～12月29日 配布総数:58名 回収:42名 回収率:72%

Q1 訪問看護を利用されている方についてお聞かせ下さい。



Q2-1 訪問看護師および訪問リハビリから受けているサービスについて次の項目はどのように感じますか？



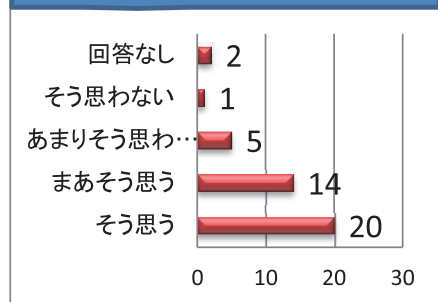
Q10 いつでもステーションスタッフと連絡がとれて安心である



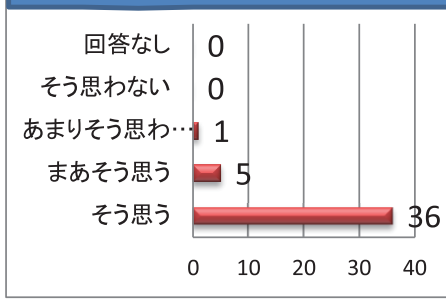
Q11 あなたの要望・意思を十分に取ってくれる



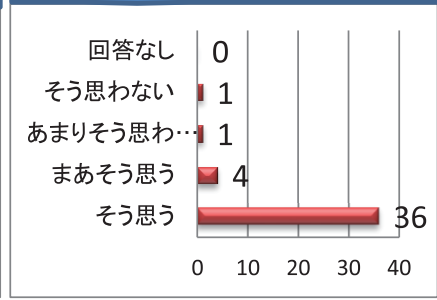
Q12 訪問看護・リハビリを開始してから自立できた部分が増えた



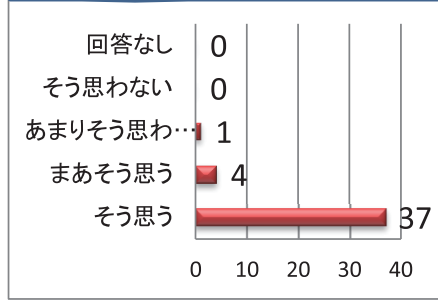
Q13 ステーションスタッフは感染予防対策を適切に行っている



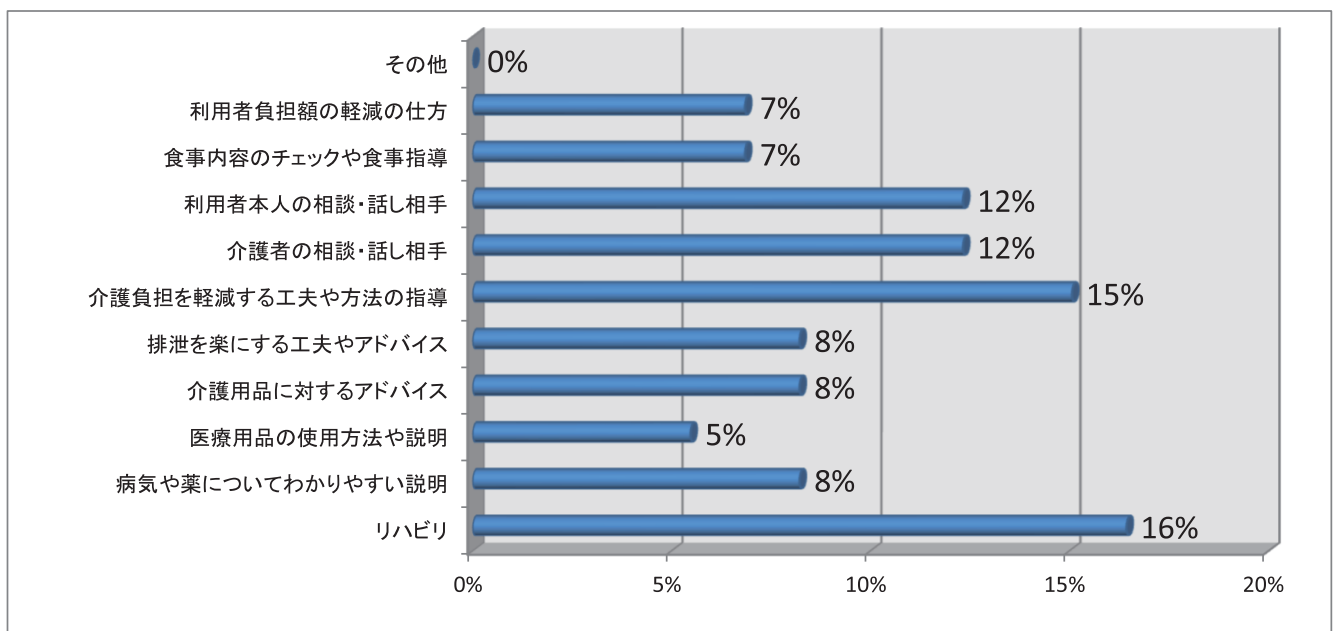
Q14 あなたの知人・友人に利用している訪問看護ステーションを紹介したい



Q15 上記1～13までを総合して訪問看護・リハビリのサービス満足している



Q2-2 これから充実して欲しいと思うものを教えてください



健診センター

＜本年度の成果と目標＞

1.健康経営の推進

①人間ドック普及・推進活動

・当科の営業担当が近郊事業所・自治体・共済組合へ人間ドック推進活動に取り組んだ。人間ドックパンフレットの見直しを行い、一目で分かりやすいものとした。また、協会けんぽ利用ドックの推進や、生活習慣病健診を希望する企業へは人間ドック受診の重要性を説明し、健診→人間ドック受診へとシフトした。

結果)人間ドック受診:1822件(前年1396件)

・協会けんぽ利用ドック309件(前年289件)

・人間ドック受診者増加企業:公立学校共済組合59件(前年35件)、ホンダ健康保健組合82件(前年65件)、菊陽町役場63件(56件)、産業医契約事業所224件(前年193件)

・新規事業所 鹿島建設:75名人間ドック受診

2.人間ドック受け入れ体制の充実

①受診者の満足度向上

・人間ドック・健康診断実施、結果処理等、各担当部門毎に定期的に運用の振り返りを行い、問題点は運営会議、業務ミーティングに挙げ、対策立案、改善を図った。また、健診部門だけでなく、関連部署との会議も開催。今年度は健診所属の内視鏡技師が内視鏡検査に入ることによって健診、内視鏡室双方の情報を収集し、内視鏡検査がスムーズに出来るような体制を取った。必要時、改善を図ることで受診者が安全かつ安心して受診できる環境整備を行った。

・人間ドック、健康診断の案内時間を分散させ、混雑防止、各検査の待ち時間短縮をはかり、スムーズな受診へと繋げた。

→その結果、受診者アンケートにて「親切丁寧な対応だった」「安心して受診出来た」「スムーズに検査が受けられた」等の声が多く聞かれた。

②フォローアップ体制の強化

・対象者へは人間ドック保健指導の際の受診勧奨に加え、健診受診者の受診勧奨・必要時受診当日に紹介状を発行し、スムーズ受診できる体制をとった。人間ドックについては、受診後も結果送付を2週間内とし、二次検査が必要な方への電話連絡や書面での受診勧奨、3ヶ月・6ヵ月後に受診の確認等追跡調査も行い、受診者の早期受診・早期治療へとつなげることが出来た。他、企業担当者と連携し、ドック・健診後の事後フォローは出来た。しかし、今年度も近隣医療機関や行政との連携を図ることが出来ず。来年度は、まず行政、近隣医療機関とのコミュニケーションを取ることを目標としたい。

・特定保健指導についてもより多くの受診者の指導を行うべく、対象者チェック漏れ防止策を立て実行したが、昨年度よりも減少に止まった。201件(前年290件)。来年度は保健師の人数も増えるため、更なる対策を立て指導件数のアップを図りたい。

主任

竹森 千恵

保育事業

2022年度保育方針「For the children 原点に戻ろう」

～こどものためにできることを考え実行～

安心・安全な保育環境を維持し、保育の質の向上をめざす。

結果

○コロナ禍における適切な保育環境づくり

- ・新型コロナウイルス感染症対策として手洗いチェッカーLEDセットを購入。手洗いの必要性を子どもたちと一緒に考える機会が増え、基本的な感染対策の意識付けと習慣づけに繋がった。
- ・職員の勤務調整や保育の工夫により朝夕及び土曜日の合同保育の時間帯を縮小、クラスを超えた人(園児、職員)との接触の機会が最小限になるよう努めた。
8月初旬に年長児クラスにて園児同士の感染が広がったが、他クラスへの感染を未然に防ぐ事ができた。(家庭内感染を除く)
- ・常勤保育士1名、非常勤保育士3名採用。(スポットで勤務依頼)。日勤帯の保育の充実、合同保育の時間帯の縮小に繋がった。

○子どもの経験の確保

- ・年間行事や日々の保育において、前年度に引き続きコロナの感染状況を踏まえ柔軟に対応できるように複数の計画案を立案することで、中止することなく平常時に近い子どもの経験を確保することができた。
- ・食に関する興味を育てる活動
田植え体験(南阿蘇) ビニールハウスで野菜(ミニトマト)の収穫体験(南阿蘇)
毎月誕生会に、旬の魚を紹介する事で魚を身近に感じ苦手な魚も食べてみようという意欲につながった。
- ・園の畑で野菜を育てる。
(ピーマン、サニーレタス、スイカ、オクラ、ミニトマト、きゅうり)
(いちご、かぶ、玉ねぎ、スティックセニョール、みずな、そらまめ)
育てた野菜を利用したクッキング(カレー、だいこん葉のふりかけ、さつまいもクッキー、
さつまいもケーキ、さつまいもサラダ、スイートポテト、カブのスープなど)
育てた野菜を収穫して食する事で園児の野菜嫌いの改善につながった。
- ・0.1歳児対象保育参観の頻度を増やす。
成長の変化が著しい0.1歳児対象の保育参観を、春・秋年2回実施。
子どもの様子を伝え成長の過程を保護者と共有する機会が増えより保護者の安心に繋がった。
- ・開園5周年記念式開催
開園5周年を記念して記念品(あおぞらマーク入りのオリジナル巾着)を制作、全園児と職員に配布。記念式には、法人より理事長はじめ8名の職員が参加。

○職員の専門性の向上と、より質の高い保育の実現

- ・園内の委員会を中心に、園内、外の研修を計画・実行。外部研修においては、時間や場所の制約が少ないズーム研修やオンデマンド研修を積極的に取り入れたことで、職員の研修機会が増加し専門的知識の向上に繋がった。
- ・こどもの発達について菊陽町の巡回支援を依頼(春・秋)、行政機関との連携を図った。
さらに、菊陽町子ども総合相談室開催の保育士研修会(年間6回)を受講。園の保育の専門性の向上はもとより、地域や各専門機関と連携する事で、より専門的に、より広い視野で子どもの育ちを支えることができた。
- ・心肺蘇生訓練用人形(幼児・乳児各1体)購入、いつでも繰り返し訓練ができ、職員のスキルアップに繋がり、安心安全な保育の実践に役立てた。
- ・職員のキャリアアップ研修受講により、個々のスキルアップと園全体の保育の質の向上に繋がった。

会議体・委員会・
診療支援チームより

会議体・委員会・診療支援チーム

【電波利用安全管理会議】

〈本年度の成果と反省〉

1. 2022年度においては、4月の新入職員研修と1月の中途入職者研修に、電波利用に関する研修を行った。

2. 携帯電話利用に関する院内掲示について

患者アンケートで「病室で話している人がいた」との報告あったため、現在の掲示状態はどうなっているかの確認を行った。

電波としては機器・ネットワーク的な影響はないため、その点における制限等はなく、院内の掲示状態についても病棟での使用ルールを看護部、事務部で話し合いを待って、その結果により掲示を検討・実施することとした。

3. 現時点において電波干渉等の問題は発生しておらず、携帯電話の電波状況の苦情等もない。また、医療機器による干渉等の報告もない。引き続きトラブルがないよう管理・勉強会を実施していく。

医療機器安全管理責任者 緒方 誠樹

【労働安全衛生委員会】

開催日は、毎月第4週 木曜日 17時

1. 2022年4月1日から健康管理室が設置され、職員の健康管理に関する相談等を担う。

2. メンタルヘルス対策として産業医によるラインケア研修を実施した。

3. ストレスチェックについて調査・審議

本年度はWebで実施した。診療部のみ昨年Webでの回答率が低かったため紙媒体で実施した。受検率は77.6%（昨年76.1%） 高ストレス者の割合9.6%（昨年10.4%） 集団分析の結果については産業医より各部署長へ報告され職場環境改善を促した。

4. 産業医と労働安全衛生委員の巡視

産業医と委員会メンバーで巡視し、駐車場のブロックが危険判断し撤去を進言し実施された。

病理検査室を巡視し、作業環境測定の結果を踏まえホルマリン容器の変更を指示し、管理区分が改善した。従事者の健康診断を実施した。

院内の歩行衝突事故防止のため廊下・階段の左側通行を委託業者を含め周知した。

5. 腰痛予防教室・転倒予防教室開催の計画

今年度は計画したが、やはり新型コロナ感染拡大防止のため中止となった。

次年度の計画を立てた。

運動の推進として「階段標語」を作成し審議した。

6. 例年通りインフルエンザ予防接種自己負担なし（無償）病院負担での接種を広報・勧奨 接種率90%超えた。

7. 新型コロナウイルス予防接種について審議

新型コロナワクチンを職員に対して7月から1月まで4回目・5回目を自施設にて行った。

8. 新型コロナウイルス感染対策について

昨年に引き続き、スタッフコモンズでの密回避、食事中マスク無の時間管理、黙食表示、会話はマスクを付けて等の注意喚起を行った。

3月13日から政府の指針に伴い患者さんに接する以外スタッフコモンズ等でのマスク着用は個人の判断となった。黙食表示も撤去した。

9. 職員の人間ドック受診を検討

衛生管理者 吉良 宗子

【医療ガス管理委員会】

〈本年度の成果と反省〉

医療ガス安全管理研修を実施した。開催日：3月28日

1. 事務局より 総務課 田中

・委員確認等

2. 医療ガス保安講習 熊本医療ガス(株)麻生様

・DVD「酸素ボンベの取扱いと点検」

－酸素ボンベの使い方/酸素量の確認/酸素流量の設定/酸素の止め方
/酸素ボンベの保管方法

・追加資料

－当院の医療ガス供給設備/酸素の特性/酸素ボンベ取扱いの注意点
/事故への注意喚起文書

事務局 田中克幸

【薬事委員会】

〈本年度の成果と反省〉

本年度も、当院での副作用発生事象について継続して報告を行った。当院からも医薬品医療機器総合機構(PMDA)へ5件報告を行い、医薬品の安全使用に努めた。特に今年度は新型コロナウイルス感染症治療薬(ベクルリー、ラゲブリオ)については、当院での使用も開始となり、その使用方法等の医薬品安全業務に努めた。DIニュースについても毎月発行し、タイムリーな情報の発信に努め、また医薬品購入費、使用金額の傾向、新規医薬品の情報発信にも努めた。また、昨年度に続き医薬品の供給の不安定についても継続しており、供給不安定理由も製造上の理由のみならず世界情勢も反映しており、医薬品確保に苦慮される事項についても報告を行った。

副委員長 栗崎 貴啓

【防火管理委員会】

＜本年度の成果と反省＞

1)2022年度第1回消防訓練 4月2日開催 参加者:39名

内 容：①火災時避難誘導の基本(DVD)

- ・役割の把握 ・情報の集約 ・院内の防火 ・消火設備の把握
- ・的確な初期消火 ・的確でスムーズな避難誘導

②通報訓練、避難誘導訓練

- ・3南より出火を想定 ・火災通報装置による通報訓練 ・避難訓練

③消火器放射訓練

- ・消火器の取り扱い説明 ・水消火器を用いた模擬消火訓練

2)2022年度第2回消防訓練(総合訓練) 11月9日開催 参加者:80名

内 容：①火災訓練 4南洗濯室より出火を想定

- ・通報訓練(自動通報装置)、院内への通知、連絡訓練
- ・初期消火訓練(4南、他部門消火班)
- ・避難誘導訓練(4南担送3班、他部門護送)
- ・消防による講評

②消火器放射訓練

- ・消火器の取り扱い説明 ・水消火器を用いた模擬消火訓練

③意見交換会

3)2022年度各部門防火訓練 5月～10月 23部門

内 容：各部門で訓練内容を立案し、訓練の実施と検証を行った。

副委員長 田中克幸

【診療情報管理委員会】

＜本年度の成果と反省＞

1.診療報酬改定に伴う帳票の確認

リフィル処方箋

褥瘡対策に関する診療計画書(薬学的管理、栄養管理に関する事項の追加)

コロナ病床関連同意書

2.文書関連

電子カルテ文書管理(輸血拒否・栄養管理計画書)、同意書取得基準の明確化

3.カルテ監査

看護部の記録委員と監査内容の重複や矛盾がないように調整し、全体の監査時間短縮

入院患者の診療記録率の報告

4.DPCコーディング検証

出来高差、カルテ、治療内容と医師が決定した医療資源病名に乖離がみられた症例に関しての分析、心不全の、より適切な病名の有無を検討

事務局 木本 淳弓

【栄養管理委員会】

＜本年度の成果と反省＞

各病態に応じた質と量をコントロールした食事を提供することで疾病の治療および病状の回復促進を図り各疾患に応じた栄養補給を確保し栄養管理、衛生管理を向上させる事を目的に毎月第3火曜日に委員会を開催している。委員は、委員長の医師の他、看護師、言語聴覚士、通所、管理栄養士、事務、外部委託の合計9名で構成し、本年度は、以下の内容に取り組んだ。

1)アレルギー対策の徹底

アレルギー食のトレーを青色へ統一

魚全般→アレルギーから削除

2)経管栄養の変更

サンエット300・400製造中止→アイソカルサポート300・400へ変更

3)栄養補助食品の追加

アイソカルコーンスープ新規追加

高カロリーゼリー(エネプロ)の変更検討会実施

4)高カロリー食の栄養基準変更

900kcal～1200kcalを1000kcalのみへ統一

5)嗜好調査の実施

6)リンゴ褐変に対する濃度の検討

7)ヤクルトストローの廃止

8)温冷車の新規購入(40食・2台)

9)温冷車扉ゴムパッキン取り換え(4台)

現代社会は、価値観や食の多様化により、全ての方に満足していただける食事を提供することは、難しくなってきました。しかし、委員会を通じ多職種で食に関し議論できる場は、貴重であると改めて感じています。今後も、適切な栄養サポートと安心安全な食事提供を目標に取り組むことが重要と考える。

坂田 千春

【検体検査委員会】

1・内部、外部精度管理の向上・生理検査の向上

外部精度管理は、熊本県医師会サーベイ、日本臨床検査技師会サーベイに参加。

熊本県サーベイ結果:生化学B評価・血液、尿、輸血A評価。

日臨技サーベイ結果:生化学にてCa、C・HDL、D・Cre、D評価であった。

担当業者と検討した結果、HDLは試薬に設定されているSCALARSの値を計算したデータだと、2SD内となった。計算後のデータを次回記載する事とする。Ca、Creは、検量線を作製する際の精製水の汚れが原因と考えられ、サーベイの前はCALデータの確認をする必要があると考えられる。現状はQCの確認で日々チェックをしている。

今後も引き続き、内部、外部精度管理、機器、試薬管理を行い、精度の高いデータを提供出来る様、各機器担当者は、責任を持って機器管理を行う。

生理検査において、超音波認定検査士、有資格者5名となり、更に下肢静脈エコーの修得を行い、病状に対応して診れる知識、技術を向上する必要がある。更に精度の高いエコー結果を提供できるよう、医師と連携をとりながら、後輩の指導を行っていく。

2. 機器の精度向上

機器管理の充実を目指し、必要な機器は保守契約を行い、日々機器管理を行っている。

生化学機器(年1回)、血液ガス、尿は、シーメンスが不定期だが、機器チェックを行う。

血糖HbA1c機器も保守契約を引き続き行い、定期的に点検を行う。

今年度は、生化学機器、免疫機器の故障が多く、検体数の増加によるものと考えられる。

次年度は、救急医療に対して、機器の精度、迅速性が必要になってくるため、対応できる機器、特に生化学機器に対して検討する必要がある。そのために設備の準備も必要で、設備投資にも費用がかかる事が、今後の課題である。

生理検査では、Canon製超音波機器をコロナ補助金にて導入。昨年度申請したエコー機器、ワークステーションを導入、心エコーの計測項目GLSに対応できるエコー機器3台となった。引き続き、その他生理検査機器も日々の機器チェックを定期的に行い、機器精度を保つ。

3. 医薬品、物品管理の見直し

試薬、医材料の在庫管理、期限管理を物品システムを利用し管理体制の構築を行い、在庫金額の低下を目指したが、その管理に時間と人手が必要となり、簡素化が難しい。

今後、機器の検討と合わせ、試薬管理、コスト削減に向けて検討する必要がある。

4. チーム医療の向上

本年度中途採用者2名増員、病理、細胞診に対応できる様、細胞診スクリーナーの教育を行う。また2024年からのタスクシフトに向け申請を行う。今後も各々の教育と共に、従来通り外来病棟採血、病棟の採血物品管理など、看護師教育など今後も出来る範囲で行う。

5. 職場環境の整備

昨年度同様、指差し呼称による確認不足でインシデントが発生した事例が多かった。またエコー時の転倒事故があった。今後の事故防止のため皆で話し合い、意見交換を行って防ぐための行動をマニュアル化して、検査科の目標として皆、周知できる様掲げた。

新人教育用チェックシートを作成し、3ヵ月半年1年後と理解度を把握して教育係と共に指導する。

委員 小西 恭子

【化学療法委員会】

＜本年度の成果と反省＞

2022年度は外来腫瘍化学療法加算1継続にあたり、化学療法施行における認定看護師の不在に伴い、年度途中より外来腫瘍化学療法加算2とした。しかし、3北治療棟における師長の配属に伴い、治療スタッフの充実が図れたと考えられる。

本年度は化学療法委員会を2回開催し、当院における化学療法に対しての明確な基準の作成及び2レジメンの承認を行った。

＜目標＞

- 1.院内における化学療法の安全な治療の施行
- 2.新規プロトコルの承認
- 3.スムーズな治療とハザードドラッグに対する対応

＜結果＞

- 1.院内における治療については、化学療法の治療も免疫チェックポイント阻害薬の使用に伴い、複雑化を見せる中、薬剤師のタスクスシェアリングの一環の業務を行えた。
- 2.新規プロトコルについては、継続して承認を行った。
- 3.ハザードドラッグについては、継続して看護師の被曝防止に努めた。今後の診療報酬改訂で抗悪性腫瘍薬の投与ルートにおい被曝防止に努めることで、算定が可能となることも予想されるため、継続して行っていく。

＜来年度の目標＞

- 1.継続した安全な化学療法の継続
- 2.ガイドラインに順じた化学療法へのアップデート
- 3.外来化学療法に従事する看護師、薬剤師の教育

委員 栗崎貴啓

【透析機器安全管理委員会】

＜本年度の成果と反省＞

2022年度の透析水質判定結果は以下の通りであった。

・個人用オンラインHDF/HF装置(透析用水)

4月 ET活性値:0.009EU/ml R2A培地:0.24CFU/ml 好気性菌(-)……判定OK
5月 ET活性値:0.001EU/ml R2A培地:4CFU/ml 好気性菌(-)……判定OK
6月 ET活性値:0.009EU/ml R2A培地:0.10CFU/ml 好気性菌(-)……判定OK
7月 ET活性値:0.001EU/ml R2A培地:(-)CFU/ml 好気性菌(-)……判定OK
8月 ET活性値:0.014EU/ml R2A培地:0.04CFU/ml 好気性菌(-)……判定OK
9月 ET活性値:0.006EU/ml R2A培地:0.04CFU/ml 好気性菌(-)……判定OK
10月 ET活性値:0.038EU/ml R2A培地:0.46CFU/ml 好気性菌(-)……判定OK
11月 ET活性値:0.084EU/ml R2A培地:4CFU/ml 好気性菌520CFU/ml…判定NG
12月 ET活性値:0.001EU/ml R2A培地:(-)CFU/ml 好気性菌(-)……判定OK
1月 ET活性値:0.002EU/ml R2A培地:0.48CFU/ml 好気性菌(-)……判定OK
2月 ET活性値:0.004EU/ml R2A培地:0.34CFU/ml 好気性菌(-)……判定OK
3月 ET活性値:0.004EU/ml R2A培地:0.14CFU/ml 好気性菌1.0*10……判定OK

・透析用監視装置

4月 ET活性値:0.001EU/ml未満 R2A培地:(-)CFU/ml 好気性菌(-)……判定OK
5月 ET活性値:0.001EU/ml未満 R2A培地:(-)CFU/ml 好気性菌(-)……判定OK
6月 ET活性値:0.001EU/ml未満 R2A培地:(-)CFU/ml 好気性菌(-)……判定OK
7月 ET活性値:0.001EU/ml未満 R2A培地:(-)CFU/ml 好気性菌(-)……判定OK
8月 ET活性値:0.001EU/ml未満 R2A培地:0.02CFU/ml 好気性菌(-)……判定OK
9月 ET活性値:0.001EU/ml未満 R2A培地:(-)CFU/ml 好気性菌(-)……判定OK
10月 ET活性値:0.001EU/ml未満 R2A培地:(-)CFU/ml 好気性菌(-)……判定OK
11月 ET活性値:0.001EU/ml未満 R2A培地:(-)CFU/ml 好気性菌(-)……判定OK
12月 ET活性値:0.001EU/ml未満 R2A培地:(-)CFU/ml 好気性菌(-)……判定OK
1月 ET活性値:0.001EU/ml未満 R2A培地:(-)CFU/ml 好気性菌(-)……判定OK
2月 ET活性値:0.001EU/ml未満 R2A培地:(-)CFU/ml 好気性菌(-)……判定OK
3月 ET活性値:0.001EU/ml未満 R2A培地:(-)CFU/ml 好気性菌(-)……判定OK

以上、透析水質に関する異常なし。

医療機器安全管理責任者 緒方 誠樹

【RST委員会】

〈活動目的〉

人工呼吸器及び酸素療法を行っている患者さんに、最適な呼吸器管理を行えるよう、主治医・スタッフに指導・提言・助言を行い、早期離脱を図ることを目的とする。

〈活動内容〉

- 1.毎週水曜日15:30から患者ラウンド
- 2.アンカーファストの導入
- 3.RST臨時ミーティング実績
 - ・A30人工呼吸器勉強会実施
 - ・RST診療報酬点数所得に関するミーティング実施
今後点数所得に向けて情報を収集する。
 - ・プルモビスタ(EIT)勉強会実施
 - ・ベネット980人工呼吸器勉強会実施

事務局 緒方 誠樹

【FLS委員会】

2022年4月の診療報酬改定で、二次性骨折予防継続管理料が新設されました。骨粗鬆症による二次性骨折の予防を推進する目的で、骨粗鬆症を有する大腿骨近位部骨折患者に対して早期から必要な治療を実施した場合に算定可能な診療報酬です。

FLS(骨折リエゾンサービス)は、脆弱性骨折患者に対する骨粗鬆症治療開始率及び、治療継続率をあげるとともに、リハビリテーションの視点から転倒予防の実践により二次骨折を防ぎ、骨折の連鎖を絶つこと使命としています。

当院でも算定しており、2022年5月FLS委員会を発足。骨粗鬆症チームを立ち上げて、骨粗鬆症に精通するスタッフの育成を行いながら、薬剤科を中心に医師、リハビリ、看護師、放射線科、栄養科、医事課、支援事務課のスタッフで月に2回(第1・3の火曜)に委員会を行っています。二次性骨折予防に関わる評価の算定確立、その他の脆弱性骨折の二次性骨折予防を行うため活動しています。具体的な活動内容はFLSチーム共有のエクセルシートを作成し、大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部骨折の患者さんをリストアップ。検査や、薬剤使用状況、HDS-R評価などを随時入力しています。対象患者さん(HDS-R15点以上)を集めて、週に1回、月に2回のペースで骨粗鬆症についての説明会を行っています。今後は、骨粗鬆症の指導をパスで行えるよう検討している。また、患者さんへの指導にかなりの時間を要するため、説明動画を作成中です。完成次第運用開始していきます。

今後も、骨粗鬆症の治療へつなげるため、必要な評価やカルテ記録が行えているかなど他職種のスタッフ同士が連携、協力が必要と考えます。

委員長 井戸川 友樹

【輸血療法委員会】

〈本年度の成果と反省〉

2020年4月より、南野理事長を委員長とし、輸血療法委員会を立ちあげ、3年が経過した。
年6回(奇数月)に開催し、血液製剤の使用状況、廃棄率、副作用報告を行っている。

2022年度 血液製剤使用単位・廃棄率

	(製剤使用量)	(廃棄率)	(廃棄金額)
照射赤血球LR2	: 873 単位	2単位 0.23%	18,132円
凍結血漿FFP2単位	: 20 単位	0単位	0円
照射濃厚血小板(PC)10単位	: 190 単位	10単位 5.26 %	81,744円

①RBCは、血液内科の患者で使用予定だったが、落として破損したため廃棄となった。

②PCは、輸血セット挿入時に連結管を傷つけた事で漏れたため、廃棄となった。

この件は、今後同様の事象を防ぐために、輸血療法委員会、医療安全より、発信した。

〈輸血後副反応報告〉

- ・2022年11月、不規則抗体精査にて温式自己抗体を有する患者に、主治医に温式自己抗体を有するため、クロスマッチを行っても凝集するため、適合の有無は判断できない事を説明し、貧血が進んでいるので、了承得たのち輸血を実施した。2回の輸血後、総ビリルビンが、1.6～5.0mg/dlに上昇したため、日赤血液センターに報告した。日赤学術に問い合わせたところ、温式自己抗体を有するため溶血性貧血をおこした可能性も否定できない、との事であった。その件を主治医に報告、患者は悪性リンパ腫の増悪もあり、原因は分からず、との事である。過去、同様の抗体を有する患者に輸血を実施した際、今回のような事象はなかった。

〈委員会での決定事項〉

- ・引き続き、昨年度の決定の実施を行う。
- ・温式自己抗体を有する患者に対しての輸血は、溶血するリスクがあるため、主治医と輸血以外の治療を検討するよう相談して行う事とする。

〈今後の課題〉

- ・時間外・夜間の血液製剤出庫のマニュアル(クロスマッチ済みのる血液製剤の出庫)の変更を検討する。2013年に作成したマニュアルは、現在運用していない状況であったため、見直す必要がある。
各病棟の薬品庫にて出庫処理後の血液製剤を保管できないか、温度管理の問題、保管時間の問題などを検討する。本来温度管理が不十分な場合、60分以内で使用する必要がある。運用方法を検討してマニュアルの変更する予定である。
- ・血液型の二重チェック体制の確立を行う。
12月末に検査システムが変更になるタイミングで「輸血に関する指針」に則り、結果を反映するシステムに変更する予定である。

委員 小西 恭子

【医療情報管理委員会】

〈本年度の成果と反省〉

本委員会は、病床の効率的運営、全病床の一元管理、入院患者の受入れ方針、退院困難者の支援等について検討することを目的に、診療部、看護部、事務部、地域連携部を構成メンバーとして、第1.3月曜日に開催しております。

医事課より稼働率、平均在院日数、重症度医療必要度、在宅復帰率等についての報告、施設基準や診療報酬に関する事項についての情報提供を行っております。地域連携部からは紹介受診調整、入退院支援加算1・入院時支援加算1の算定実績、近隣病院・施設の空床状況等について報告を行っております。各病棟師長からは様々な理由により退院支援・調整が滞っている患者について報告・相談を行い、委員会で解決が難しい案件については、委員会より要望・提案事項としてあげ病院としての判断を仰ぎ、退院支援・調整に取り組んでおります。

今後も、多職種連携、地域の医療福祉機関との連携を密にし、効率的な病床運営に努めて参ります。

事務局 緒方 響子

【教育委員会】

〈本年度の成果と反省〉

医療の質および専門性の向上のため年間計画に基づき研修を主催、共催した。実績は以下の通りである。

2022年度は全職員を対象として、例年通り2回ずつ「医療安全研修」、「感染対策研修」を開催した。それぞれ500名以上の参加者を確保できている。内容も現行の診療に沿ったもので、継続していくことが必要である。

2023年1月に顧問弁護士の清田慎太郎先生による全職員を対象とした個人情報保護研修を行った。医療現場で問題となる個人情報保護、管理について、法律にそってご講演いただいた。今後実地臨床に即した研修へつなげていきたい。

2023年2月25日には例年通り、当院大会議室にて第19回院内学会を主催した。約100名の参加があった。「肺塞栓治療を考える」と題して、循環器内科部長 橋本重正先生による教育講演を拝聴した。実際に当院で経験した肺塞栓症の症例をご呈示いただき学習した。各部署、委員会からの演題も含め計9題の発表があり、活発な意見交換が行われた。外来看護部、4階南病棟看護部、FLS委員会からの演題が入賞した。様々な部署からの発表を通じて、それぞれの仕事を理解し、今後の病院の発展につながるものと期待された。災害拠点病院指定をめざし結成されたD-MATチームからの研修報告があった。全職員への災害医療、D-MATの認知が促された。

その他希望者や管理職を対象とした研修を計9回共催した。管理職を対象に、ハラスメントやメンタルヘルスケアの研修を行った。その他ICLSコースの活動も昨年同様積極的に行われた。

来年度も、時代に即した内容で、継続的な教育、研修を主催、共催し、医療の質の安定、向上に寄与していく方針である。

委員長 井上 耕太郎

2022年度 院内研修実績報告（全職員対象）

教育委員会

	テーマ(教育訓練名)	目的	対象者	主催(講師)	参加人数
6/27・29・30	第1回医療安全研修	クレーム・院内暴力について	全職員	医療安全 後藤久美	523
6/27・29・30	第1回感染対策研修	感染管理法定研修	全職員	感染管理 榎永 和江	523
11/16・17・18	第2回医療安全研修	転倒・転落による骨折ゼロを目指して	全職員	医療安全 後藤久美	518
11/16・17・18	第2回感染対策研修	コロナとインフルエンザ同時流行に備えて医療従事者としてできること	全職員	感染管理 榎永 和江	518
1/11	個人情報保護研修	職場における個人情報保護	全職員	桜樹法律事務所 弁護士 清田慎太郎 先生	61
2/25	院内学会	第19回院内学会	全職員	教育委員会	96

2022年度 院内研修実績報告（職種・対象者別）

教育委員会

	テーマ(教育訓練名)	目的	対象者	主催(講師)	参加人数
4/1・2	新入職員研修	1.熊本セントラル病院職員としての自覚を持つ 2.医療人として必要な基本スキルを身につける	2022年度 新入職員	別紙	37
5/18・19	腰痛教室	腰痛の原因についてと腰痛体操	希望者	リハビリテーション科	28
6/11	第1回ICLSインストコース	ICLS指導者養成ワークショップ	希望者	コースディレクター 久留米大学救急医学講座 宇津秀晃 医師	6
8/16～8/31	ハラスメント研修	ハラスメントのない安心・安全な職場づくり	管理職者	熊本県人権啓発Web講座 YouTube動画 波口美恵子さん	37
9/23	ICLSコース研修(第14回)	心肺停止に対する最初の10分間の対応と適正なチーム蘇生	希望者	菊池医師 高木医師	12
12/20	中途入職者研修	病院の理念・組織・仕事の内容を理解し自分を知る	5月1日～ 11月1日 入職者	総務課	16
1/16	労務管理研修	ハラスメントについて	管理職者	総務課	38
2/20	メンタルヘルス研修	ラインケア研修	管理職者	総務課	35
2/23	ICLSコース研修(第15回)	心肺停止に対する最初の10分間の対応と適正なチーム蘇生	希望者	高木医師 菊池医師	12

【接遇向上委員会】

〈本年度の成果と反省〉

コロナ禍のなか、1年間病院目標に沿った活動をおこなった。

なかでもラウンドチェック表(接遇の基準)を見直すため、委員から積極的に意見を出してもらった。

ラウンドチェックは回数を重ねる度に内容の充実が図れている。しかし、周知徹底をする必要がまだまだあり、また、時代に沿った基準であるかはこれからも委員会での課題にしていく。

また、接遇改善シートの活用は中間時点と年度末の2回アンケートを実施し、問題点や改善点を委員会にて共有し、全体的に目標達成率も上向きであった。

〈目標〉

- 1.職員ひとり一人が接遇の大切さを自覚し、医療人としてのマナーを身につける。
- 2.接遇委員が各部署内において、他の模範となるように意識する。
- 3.接遇委員として部署のスタッフをサポートする。

〈結果〉

- ・接遇ラウンド年2回実施
- ・接遇改善目標の達成報告(中間・最終)
- ・院内サイネージを活用した身だしなみ等の改善
- ・左側通行の励行

来年度も委員からの意見を取り入れ、より良い委員会を目指してく。

委員長 吉岡 千紗

ラウンドチェック項目変更点

項 目	旧	新
カーディガンの色	黒・白・紺	黒・白・紺・グレー
靴下の色	白(ワンポイント可)	黒・白・紺・グレー(ワンポイント可)
クロックス	看護部はOPE室以外不可	可（穴がないもの、踵付き）
髪の色	レベルスケール 9 以下	レベルスケール11以下
ピン・ゴム・バレッタの色	黒・紺・茶	黒・紺・茶・グレー
ネックレスの着用	不可	患者さんに当たらなければ可

【サービス向上委員会】

〈本年度の成果と反省〉

1. 外来・入院サービスアンケートの実施

(1) データ数 外来 181件 病棟 69件

(2) 実施期間 7月

(3) 傾向

・外来・入院とも看護師をはじめとする職員の対応に対する評価は、昨年同様良い評価を維持している。

・診察待ち時間は「すぐに」が減少、「しばらく」が増加している。

・会計待ち時間は「すぐに」が減少、「しばらく」が増加している。

・薬局待ち時間は「すぐに」「しばらく」が微減、「無回答」が増加している。

・呼出しは「番号」が主流になった。

・入院環境(病室、トイレ、お風呂等)の満足度は昨年に引き続き良い評価を維持している。

2. 電子カルテ導入後の待ち時間(所要時間)調査 9月7日実施

(1) 調査方法 電子カルテ導入直後から本年度までの同じ水曜日に調査

(2) 調査結果 昨年度と本年度の比較で、受付～診察終了は1分減少、診察終了～会計終了は1分増加。

(3) 診察待ち実時間(平均)は前年並みだが、アンケートでは評価が低下の傾向。

3. 入院患者満足度アンケート

・新病院移転後の高い満足度を保っている。

『反省』

1. 外来待ち時間調査は、同一の月・曜日の1日だけでは、診療科目や予約数により結果が変化する状況をとらえきれていない可能性がある。現状の定点観測とは別に手法の再検討が必要。

2. 昨年度より恒常的な入院満足度アンケートの指標を変更した。ひきつづき指標や設問の有効性をさらに上げる検討を行う。

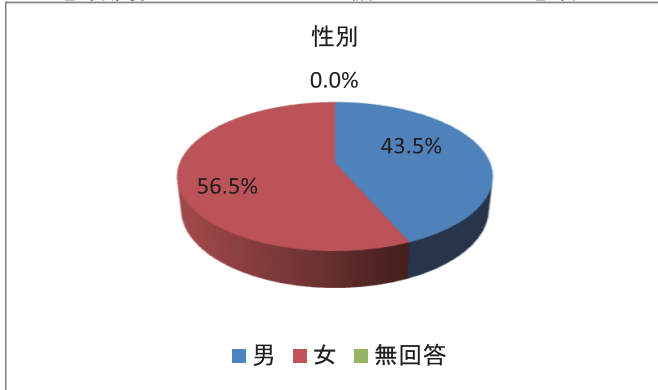
委員 田中克幸

ご意見による改善事例

2022年4月～2023年3月 患者さんからのご意見と改善(サービスアンケート以外のものも含む)

患者さんのご意見	改善内容
・待合室にテレビがほしい。(前年度より継続)	2021年度に薬局前待合にテレビを設置しました。 引き続き2022年度には、外来の呼出番号表示と共用で診療科の案内等をサイネージ的に流し始めました。
・個室の天井灯が眩しい。	個室の天井灯は医療処置用の処置灯です。 入院生活のしおりに病室設備の説明を追加しました。
・駐車場が不足している。(前年度より継続)	職員用駐車場を拡充により、患者様用駐車場の有効台数を増やしました。また、予約数が多い日には、あらかじめ誘導案内員を配置しています。
・駐車場の入口出口が分からない。	案内立て看板、路面誘導表示を新設しました。 出口専用を明確にすることで、車の流れもよくなっております。
・ホームページの診療時間が見にくい	配置を最適化し、間違いにくい表示に変更しました。

I 患者属性 ↓アンケートに協力いただいた患者

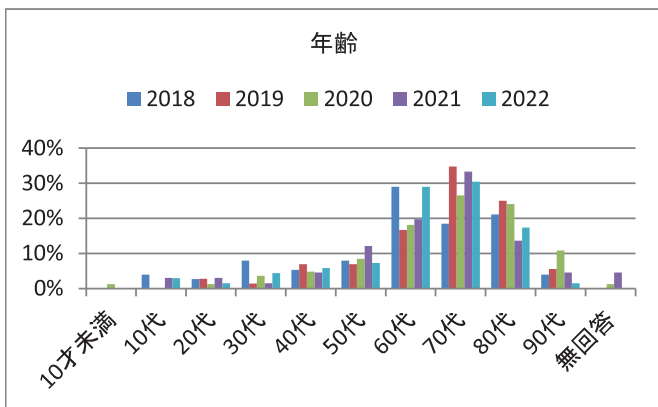


↓2022年7月度の実際

性別	退院患者数	構成率
男	130	48%
女	142	52%
272		

アンケート協力頂いた患者さんの男女比に近く
実際の入院患者も女性が多い。

↑女性が多い

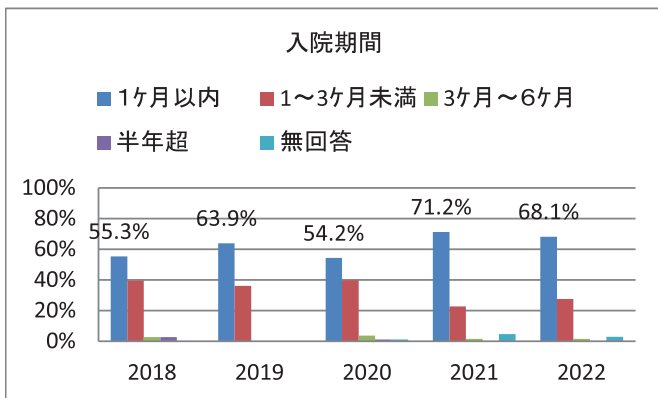


↓2022年7月度の実際

年代	退院患者数	構成率
10代	3	1.1%
20代	10	3.7%
30代	9	3.3%
40代	15	5.5%
50代	24	8.8%
60代	39	14.3%
70代	59	21.7%
80代	79	29.0%
90代～	34	12.5%
272		

実際の患者さんは80代がもっとも多い。

↑60～70代の構成率が高く、次いで80代となる。

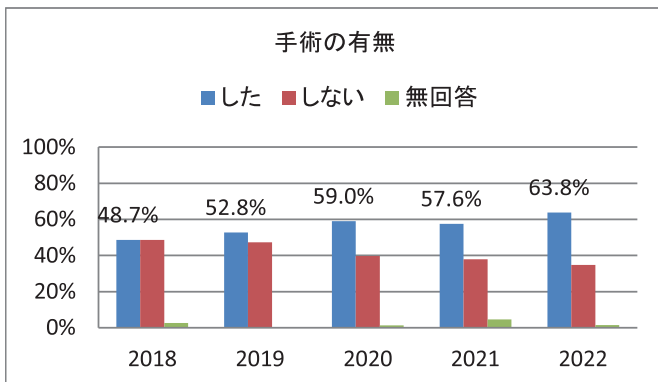


↓2022年7月度の実際

期間	退院患者数	構成率
1ヶ月未満	198	72.8%
1～3ヶ月未満	72	26.5%
3～6ヶ月	2	0.7%
半年超	0	0.0%
272		

実際も1ヶ月未満が7割以上の比率となっている。

↑1ヶ月以内が約7割。



科別手術件数

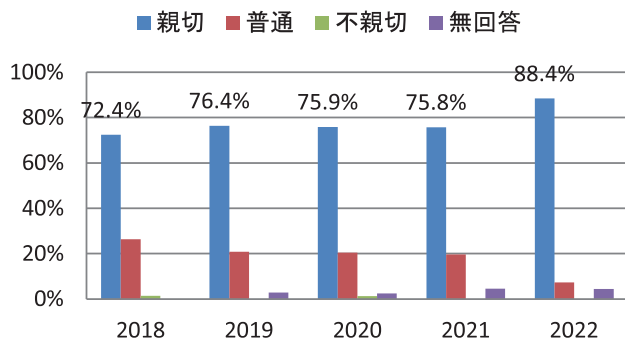
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
外科	256	250	229	242	240
整形	761	635	579	771	828
脳外	36	1	3	3	2
眼科	349	389	197	0	0
形成	28	15	28	29	17
口腔	2	1	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
代謝内科	0	0	0	0	0
循環器科	0	0	2	0	0
泌尿器	32	57	141	203	154
耳鼻	18	26	17	25	24
その他	0	2	26	34	63
計	1,291	1,482	1,376	1,307	1,328
新入院数	3,393	3,461	3,060	3,404	3,458
手術比率	33.3%	43.7%	39.8%	38.4%	38.4%

実際は4割程度

↑手術をした患者は6割強。

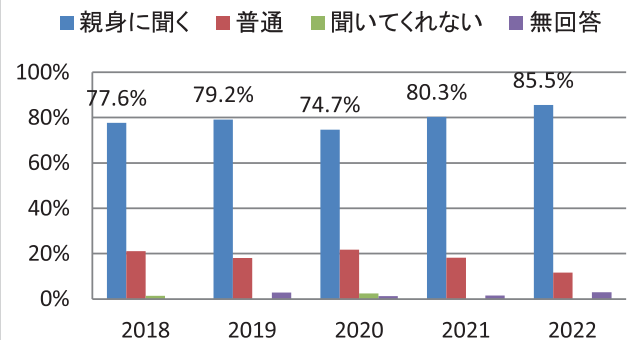
Ⅱ 対応・態度

看護師親切度(全体的印象)



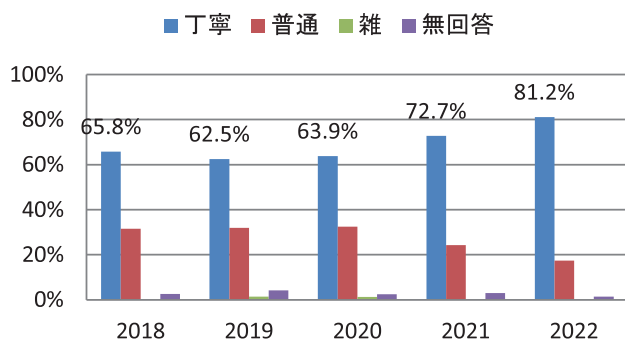
↑「親切」が増加

看護師へ尋ねた時の対応



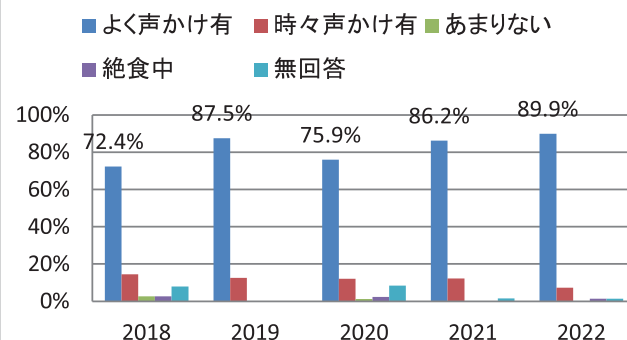
↑「親身に聞く」が増加

看護師の言葉使い



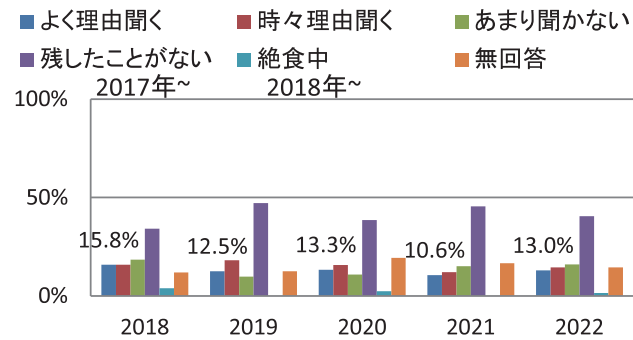
↑「丁寧」が増加

配膳時声掛け



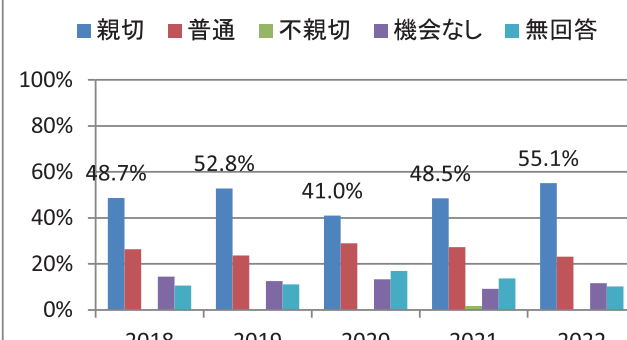
↑「よく声掛け」が増加

食事を残した時



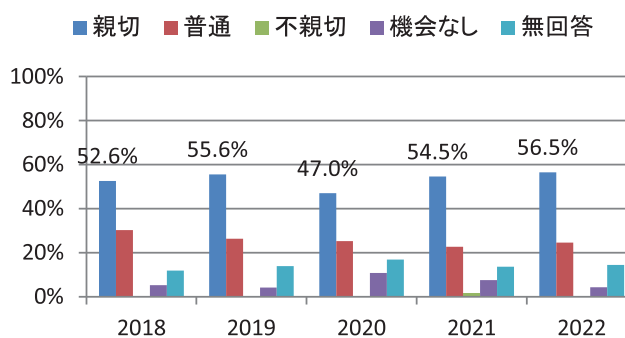
↑「よく聞く」が微増

薬剤師の対応



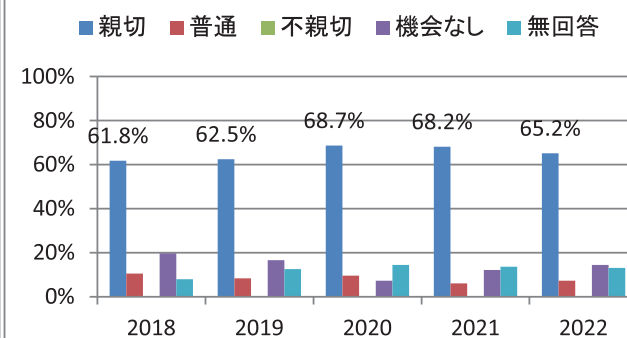
↑「親切」が増加

検査技師の対応



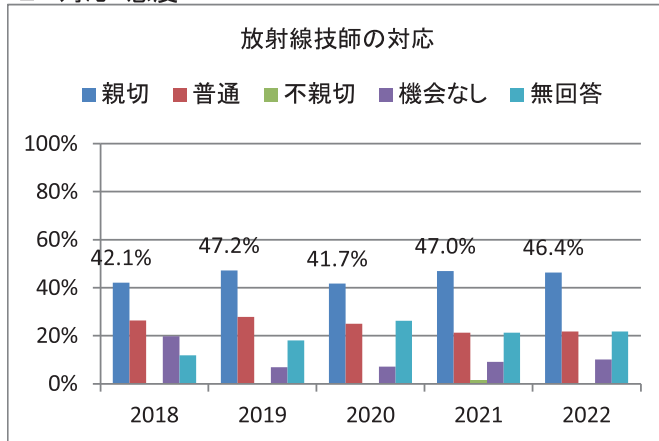
↑「親切」が微増

リハスタッフの対応

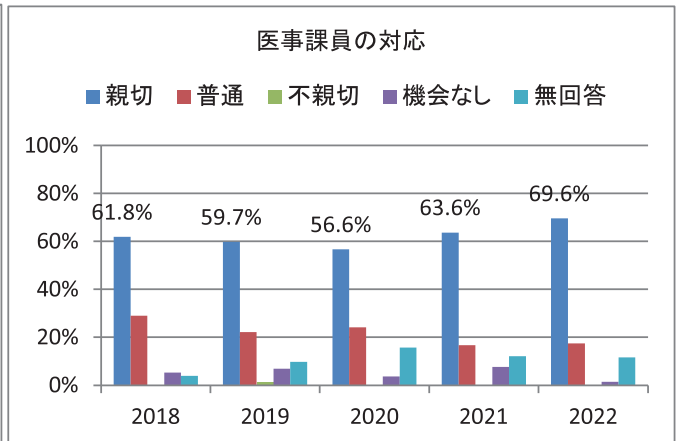


↑「親切」が微減

Ⅱ 対応・態度

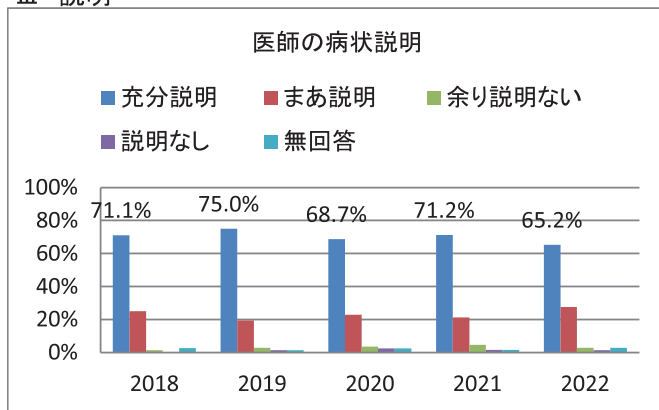


↑傾向に変化無し

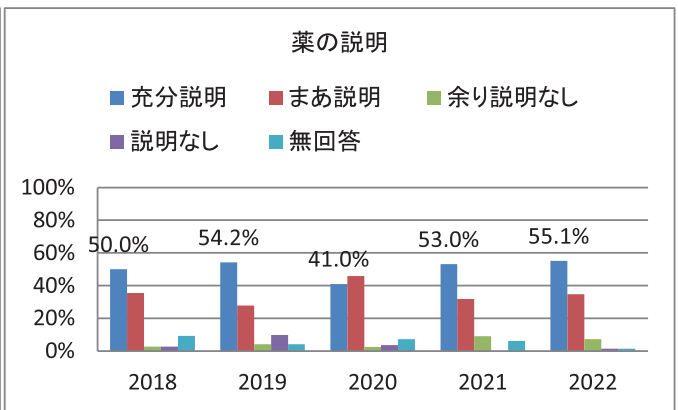


↑「親切」が増加

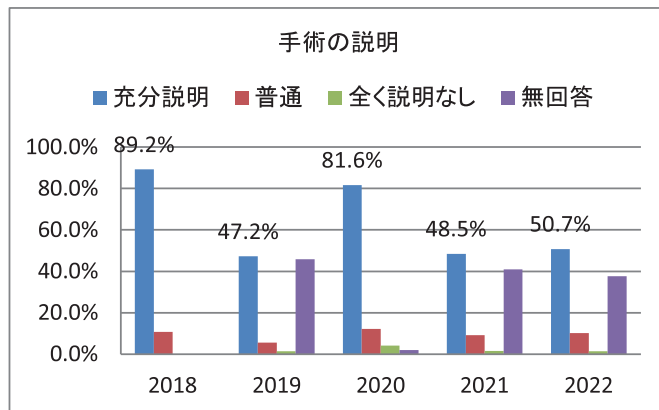
Ⅲ 説明



↑「充分説明」が減少、「まあ説明」が増加

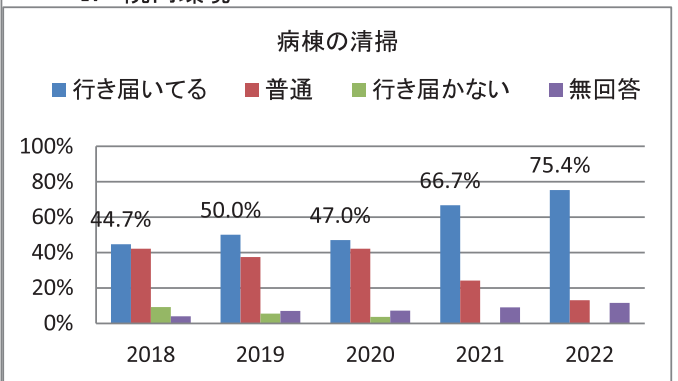


↑「十分説明」が微増

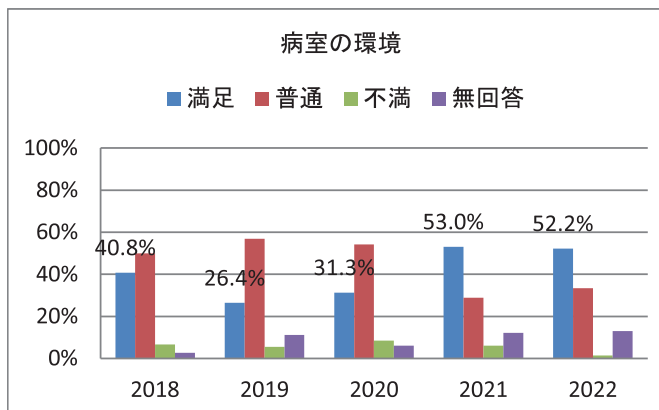


↑無回答を除くと「十分説明」「普通」と回答

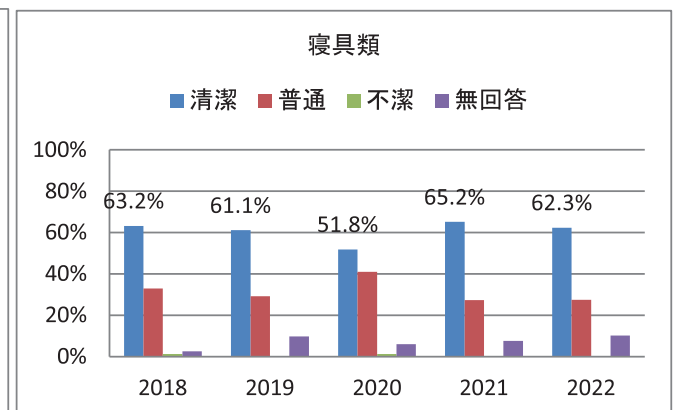
Ⅳ 院内環境



↑「行き届いてる」増加

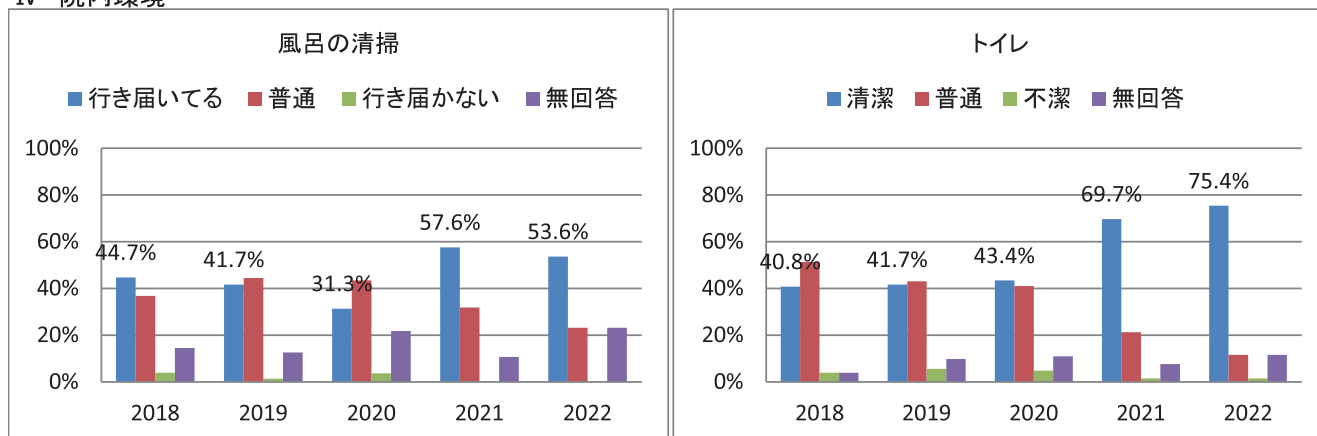


↑「満足」を維持



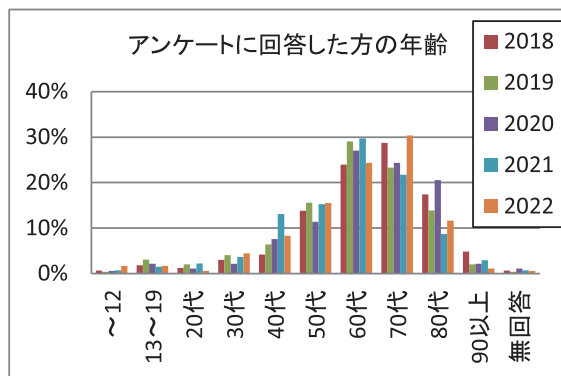
↑「清潔」を維持

IV 院内環境

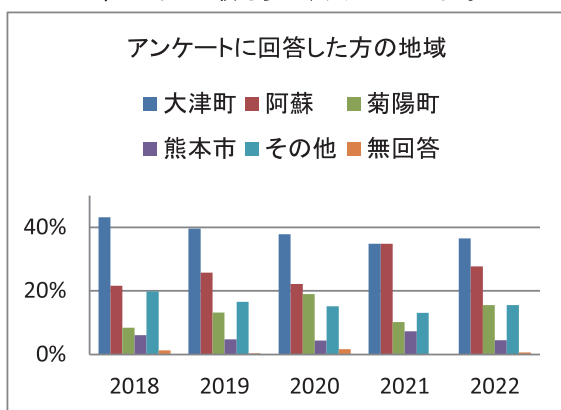


↑無回答を除くとほぼ「行き届いている」「普通」と回答

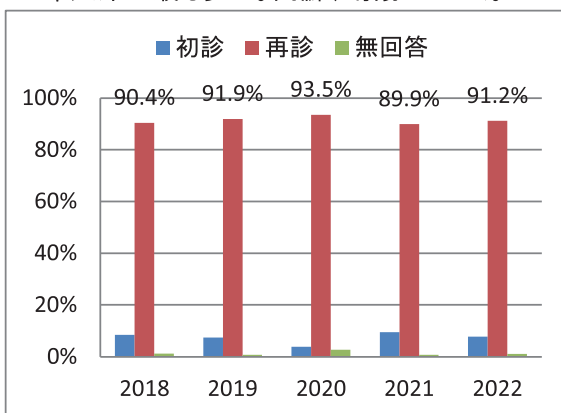
↑「行き届いている」が増加



↑70代が最も多く、次いで60代。



↑大津が最も多い。阿蘇、菊陽とつく。



↑再診が9割。

実際に来院した患者の年齢別構成率

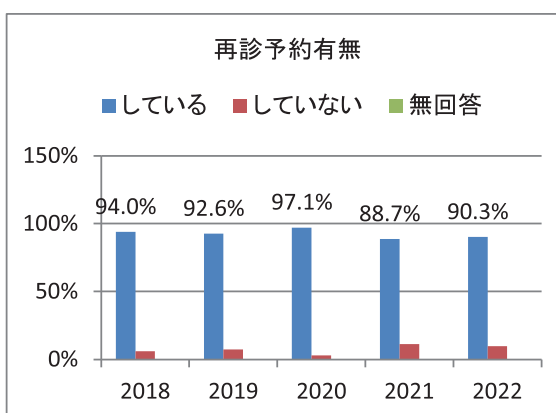
	2018	2019	2020	2021	2022
12歳以下	2.2%	1.9%	1.7%	2.1%	2.2%
12~19歳	2.2%	2.3%	2.4%	3.1%	3.0%
20歳代	3.5%	3.4%	2.8%	3.5%	3.6%
30歳代	5.5%	5.0%	4.8%	5.3%	5.6%
40歳代	7.7%	7.5%	7.6%	8.0%	8.1%
50歳代	11.1%	11.3%	11.6%	11.8%	11.8%
60歳代	23.3%	22.7%	21.9%	20.6%	19.2%
70歳代	23.0%	24.0%	25.4%	24.8%	25.6%
80歳代	17.4%	17.5%	17.6%	16.4%	16.5%
90歳以上	4.0%	4.3%	4.5%	4.4%	4.3%

大きな変動はない。

実際に来院した地域別患者数

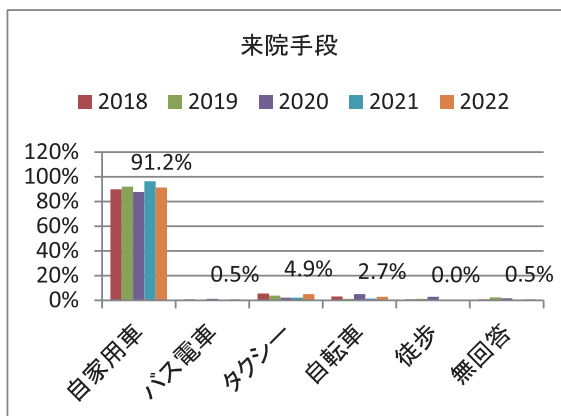
	2018	2019	2020	2021	2022
大津町	24,593	23,578	20,534	20,671	20,086
阿蘇	17,571	17,545	15,840	16,923	17,379
菊陽町	7,569	7,591	7,473	9,015	9,613
熊本市	3,218	2,963	2,483	2,577	2,968
その他	8,130	7,918	7,010	7,810	7,693
外来患者数	61,081	59,595	53,340	56,996	57,739
構成率	2018	2019	2020	2021	2022
大津町	40.3%	39.6%	38.5%	36.3%	34.8%
阿蘇	28.8%	29.4%	29.7%	29.7%	30.1%
菊陽町	12.4%	12.7%	14.0%	15.8%	16.6%

大きな変動はない。

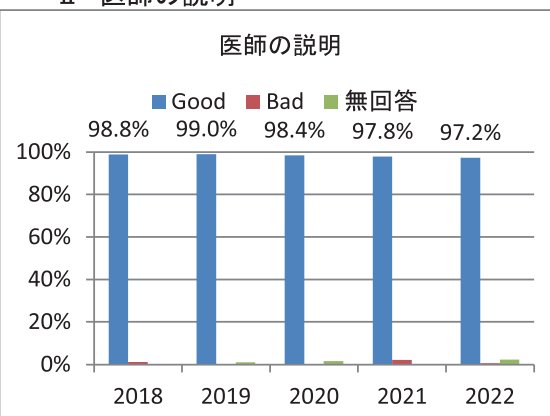


↑9割近くが予約

II 医師の説明

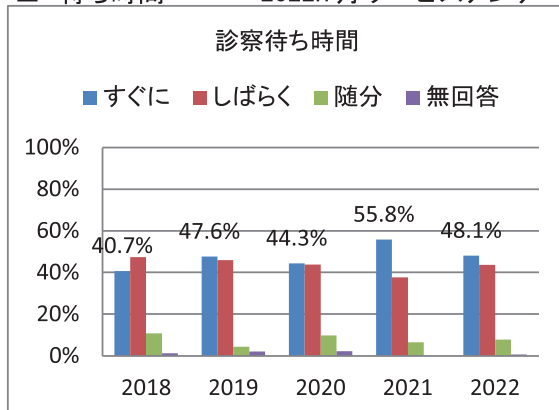


↑9割以上が自家用車。タクシーが少々。

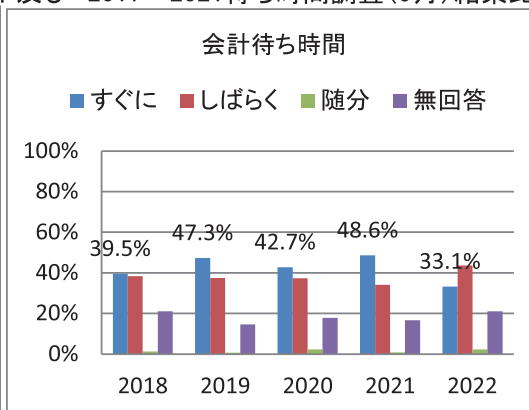


↑ほとんどが良いと評価。

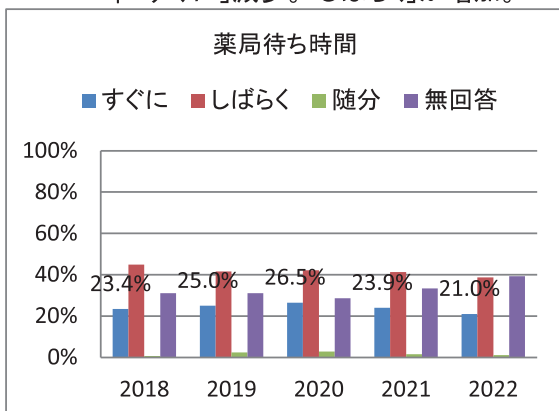
Ⅲ 待ち時間 2022.7月サービスアンケート及び 2017～2021待ち時間調査(9月)結果比較



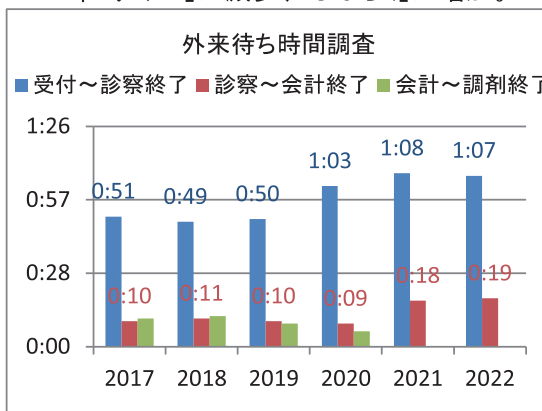
↑「すぐに」減少。「しばらく」が増加。



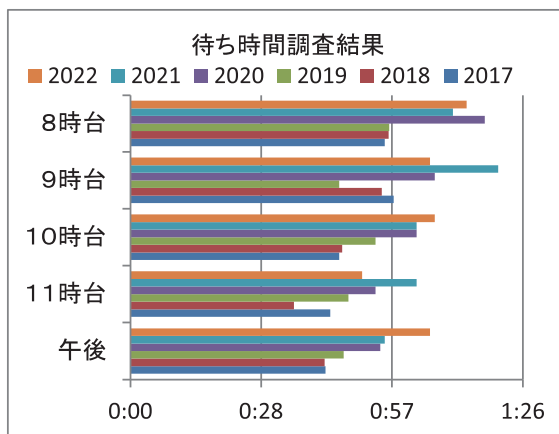
↑「すぐに」が減少、「しばらく」が増加。



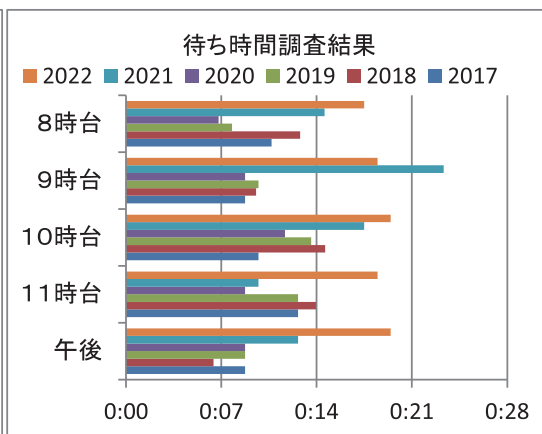
↑傾向はかわらず。



↑ 参考)待ち時間調査の結果



↑ 参考)受付～診察終了までの所要時間



↑ 参考)診察終了～会計終了までの所要時間

2020/10 新病院開院

1. 2011(電子カルテ導入)以降の環境変化と改善への取り組み

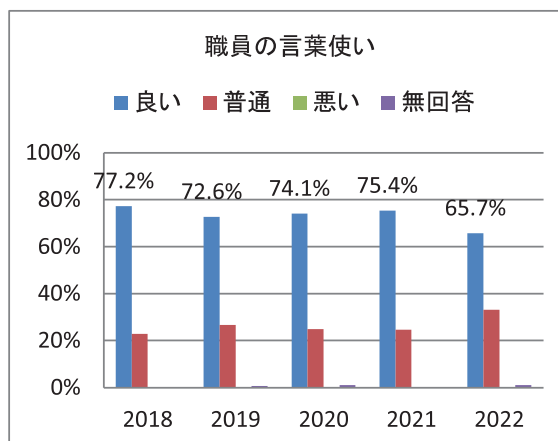
- (1)2016年 旧病院熊本地震からの復旧
- (2)2020年10月 新病院開院
- (3)2021年9月 新病院での最初の待ち時間調査

2. 参考:2020年9月(旧病院)と2021年9月、2022年9月(新病院)の待ち時間調査結果比較

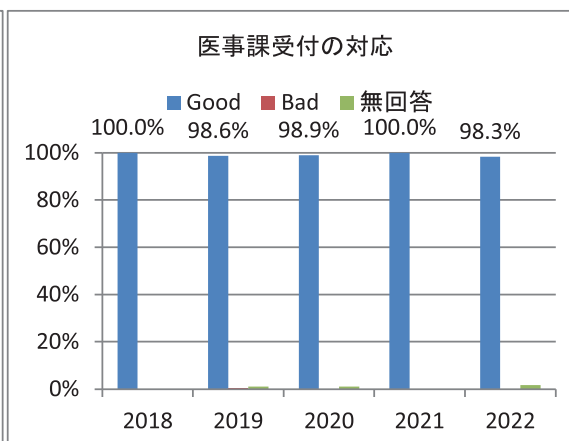
- 受付～診察終了 1:03⇒1:08(+5分)⇒1:07(-1分)
 診察～会計終了 0:09⇒0:18(+9分)⇒0:19(+1分) ※新旧病院で外来動線や診察科目が異なるため単純比較はできない。
 会計～調剤終了 0:06⇒NoData⇒NoDate

3. アンケート実施(2022年7月)時点での患者さん評価

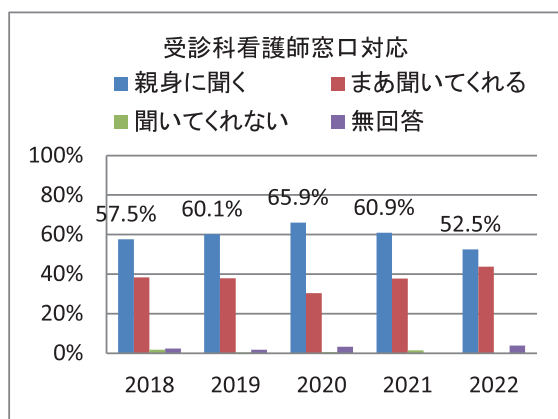
- (1)診察待ち時間に対し、「すぐに」が減少、「しばらく」が増加。
 - (2)会計待ち時間に対し、「すぐに」が減少、「しばらく」が増加。
 - (3)薬局待ち時間に対し、「すぐに」「しばらく」が微減。無回答が増加。
- ※患者さんの評価は低下の傾向。待ち時間(参考)は前年並みだが、時間帯によっては長くなっており、引き続き観測が必要。



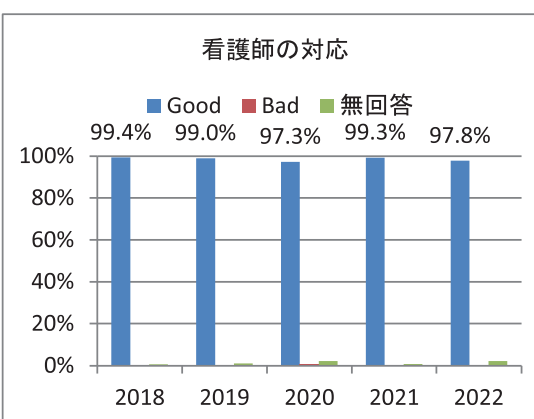
↑良いが減少し、普通が増加。



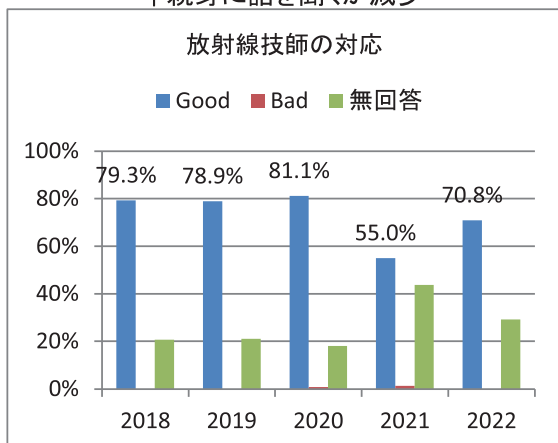
↑評価は高い。



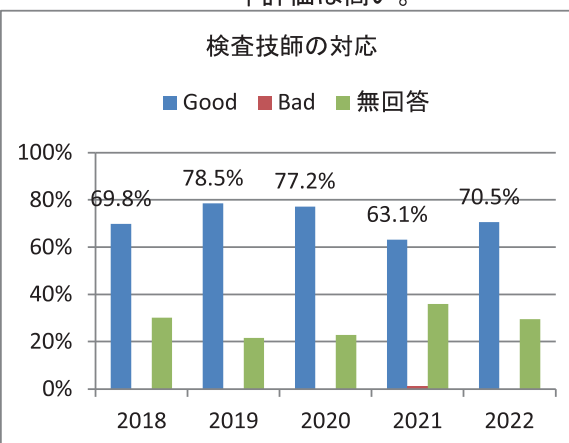
↑親身に話を聞くが減少



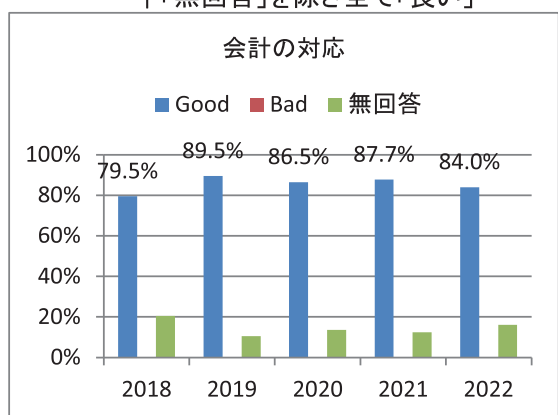
↑評価は高い。



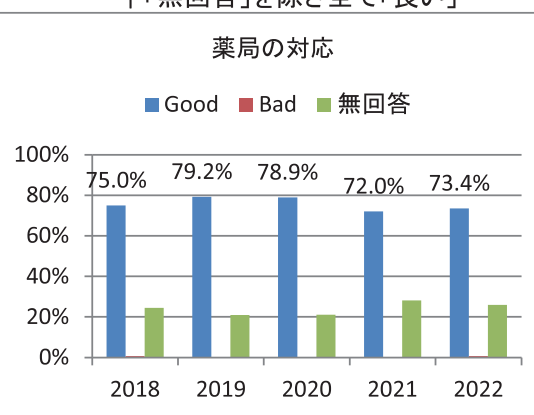
↑「無回答」を除き全て「良い」



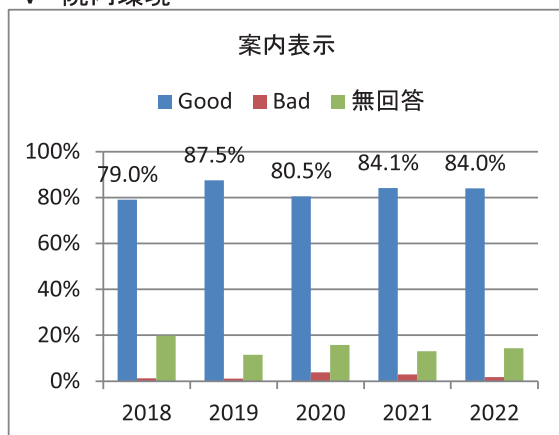
↑「無回答」を除き全て「良い」



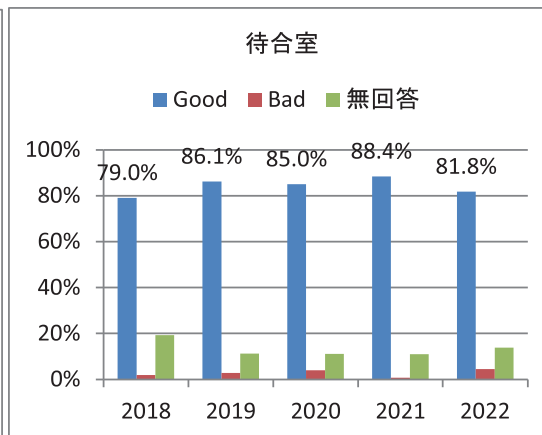
↑「無回答」を除き全て「良い」



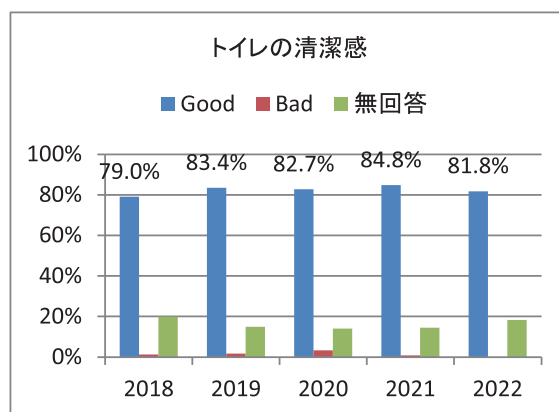
↑「無回答」を除きほぼ「良い」



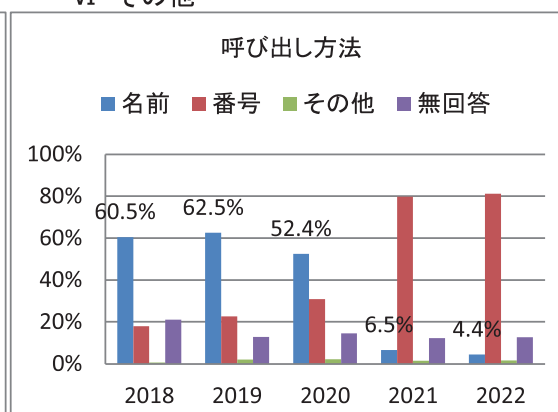
↑「良い」を維持



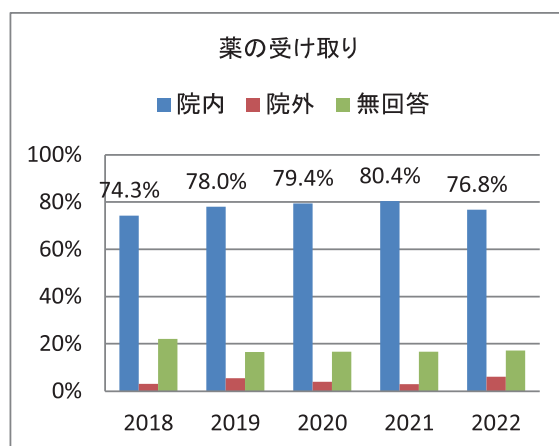
↑「良い」が減少し「悪い」が増加。
VI その他



↑「良い」を維持

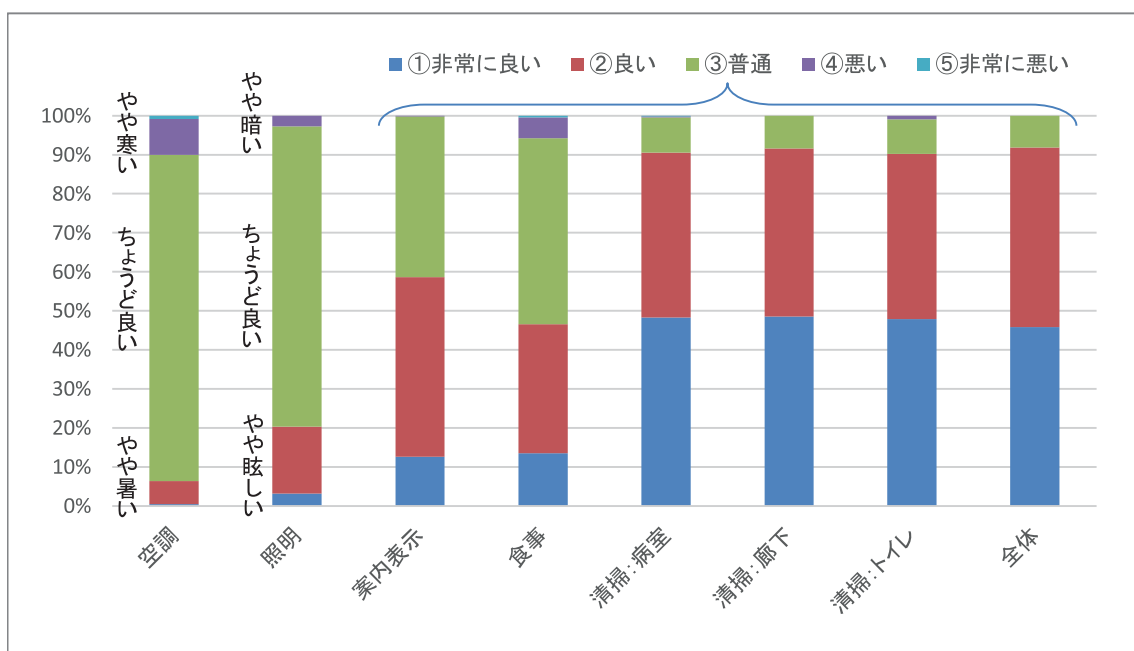


↑約8割が「番号」で主流に

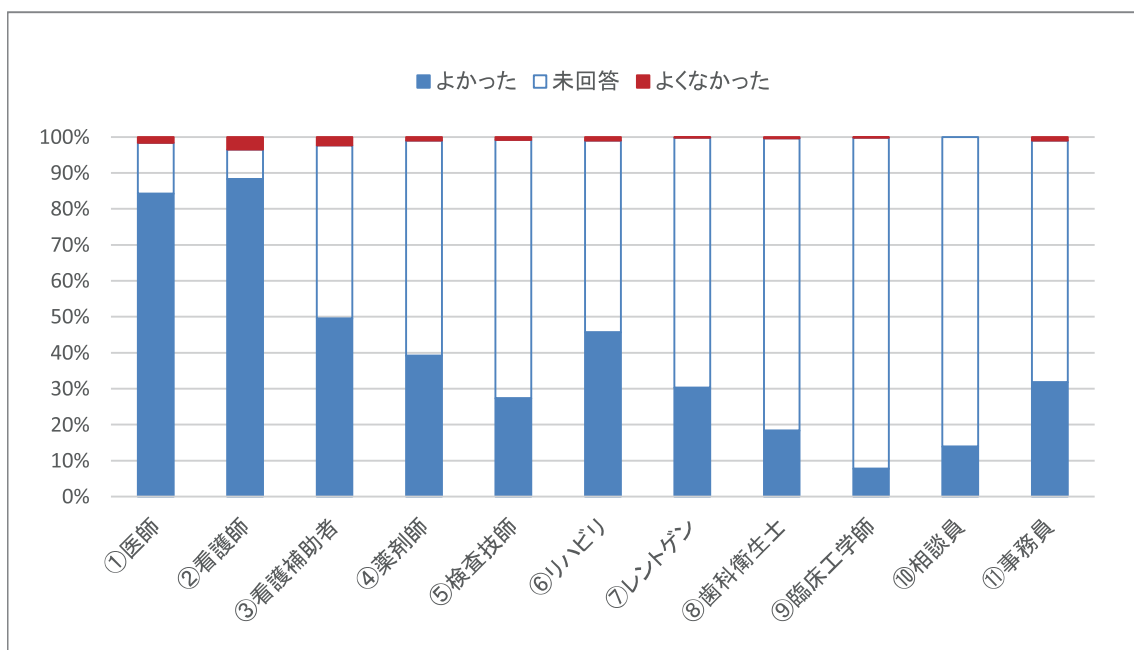


↑院内が約7割強。院外がやや増える。

入院患者満足度



設備・サービス系アンケート



職種別アンケート

アンケートの内容

入院患者さんが退院される時に、設備・サービスは5段階評価で、職種に対しては対応が「よかった」又は「よくなかった」者がいればその評価を頂いています。職種により対応の機会が異なる(入院中に会わない職種もいる)ため「未回答」もグラフに表示しています。

総括

空調、照明とも「ちょうど良い」が最も多く、表示案内もほぼ「普通」以上の評価です。
 食事は90%が「普通」以上ですが、一定数の「悪い」評価があり、嗜好の難しさが出ています。
 新病院で体制を変更した清掃では、ほぼ全て「普通」以上の評価を得ており、「非常に良い」だけでも50%を占めています。
 職種では、医師・看護師が80～90%のかたが「よかった」と評価しています。
 これからもチーム医療を推進して、患者さんの要望にお応えし、入院患者さんに満足していただけるよう病棟での医療・看護から環境、清掃、食事の更なる改善を、また職員の挨拶、接遇についての改善にも取り組んで参ります。

【手術運営委員会】

2022年度の手術件数は1,328(1,322)件でした。()内は2021年度の手術件数。2022年度も昨年度同様コロナによる医療体制の逼迫、病棟や外来機能の一時的な縮小などが再三発生しており手術室運営にも大きな影響のあった年でした。

そのような中でも2022年度の手術件数は横ばいで推移しております。すべては近隣の医療機関からのご紹介があつての結果と考えております。

以前からも何度かふれておりますが、近年90歳を超える患者様の手術が急増しております。さすがに90歳を超えると心機能、呼吸機能、腎機能、認知機能など術前状態も厳しいことが多く、すべて手術が可能という状況ではなくなりつつあるのかもしれません。今後は高齢の方々の手術適応や周術期管理などが大きな課題となってくることが予想されます。

コロナウイルス感染症が5類に変わったとしても医療を取り巻く環境には変化はなく、今後も医療側にとっては厳しい状況がしばらく続くことが予想されます。その中でも「菊池郡市、阿蘇地域の手術室」として機能するべく努力してまいります。

救急科の新設により麻酔科の医師が少なくなりましたが、外科系救急体制の充実を目指して今後もマンパワーの確保、安全かつ効率的な手術室運営を行っていきたいと思います。

委員長 相方 靖史

【外来・救急委員会】

〈本年度の成果と反省〉

委員会は、第2金曜に12回／年、開催

外来チームの連携を図る。患者目線の外来診療を目指す。

以下の検討・改善を行った。

〈今年度検討改善事項〉

- ・身体障害者補助犬ユーザー受け入れについて

各部署での注意事項等を元に運用マニュアル作成。

- ・性同一性障害患者の対応について

カルテ作成・患者確認方法を周知し、外来基本票への表記を行った。

- ・造影剤問診

医療安全上の観点から造影剤問診項目にシャント・乳癌術後の項目追加

- ・聾啞者・難聴の方への対応

患者本人とのやりとりは、i-Padを用いて行い外来基本票への表記を行う。

- ・外来診療待ち時間案内について

検査結果待ち時間の要する時間案内の表記、急患対応発生に伴う待ち時間表記を行った。

- ・外来基本票運用について

患者案内、診療運用が円滑に行えるよう基本票の表記検討を行い変更案を検討。

※ 昨年度の課題を各部署と共有して少しずつ改善を行った。

今後も患者サービス念頭に検討し、委員会活動を充実させる。

事務局 松崎 志穂

【機器・医材料委員会】

〈本年度の成果と反省〉

2022年度新規採用・変更物品

・アンカーファストスリムフィット ・ミゼアセーフW ・イリノイ骨髄穿刺針 ・バイドブロック

・マイティーシートE

・滅菌ホスピタルガーゼ[®] ・薬用ハンドソープ ・オオサキクリーンコットンモナリー

・フルイドシールドレベル3N95レスピレーター スモール ・オオサキ綿ホータイ耳付 ・滅

菌Yカットガーゼ

・アクアフィルム水溶性バック ・ソフトキャップ[®]21 ・定型カットシール ・メドライン チップ

クリーナー

・チャック付ポリ袋 ・Proニトリルグローブ ・ラビジェル ・トップ IVスタンド連結アーム(車

椅子用)

・トップ ボンベホルダー IVスタンド[®]用 ・サラヤ 針捨てBOX 1Lと2L採用 ・ニプロ吸引

カテーテル 12.14F ・ブッシュ綿棒P No.12

今年度もコロナの影響で欠品が相次ぎ、代替品等に交換した物品が多数ある。また、世界情勢の悪化にて物品の価格が高騰している。

医療機器安全管理責任者 緒方 誠樹

【CST委員会(がん治療サポートチーム)】

＜本年度の成果と反省＞

1.当院でがん治療をしている患者さんの情報共有を目的とした方策を検討した。電子カルテ上にサブタイトル(CST)をつけ、医師が病名や、告知レベル、治療方針などを記入。その他、看護師や医療技術部でも気になる情報なども記入するようにする。そのサブタイトルで検索できるようにし、救急搬送された時などに情報共有が出来るよう立案した。まだ、試験運用中であるが、確定次第医局会にて周知を行う方針。

2.木村Dr作製のがん患者一覧の運用方法を検討。現在から過去まで、数多くの患者経過がまとめてあり、今後のACPなどで利用できるよう運用を検討中である。

3.新規ケモ患者や新規温熱療法の患者様の新患紹介を行い患者情報の共有を行った。

来年度は更に充実させるため、全治療中の患者情報を共有し問題点などの抽出を行い対策等の立案を行う方針。

事務局 緒方 誠樹

【環境汚染予防委員会】

＜本年度の成果と反省＞

(取組)

- ①ごみを、可燃、ソフトプラスチック、ハードプラスチック、紙、段ボール
ペットボトルキャップ、キャノンカートリッジに分別。
- ②院内清掃では、各部署の清掃活動を報告し清掃に対する意識を高める。

(成果)

- ①2022年4月より委員会を発足。6月より紙ごみと段ボールの分別を開始。
翌月の7月の可燃物のごみが2021年に比べると1,420kg減量。段ボールは190kg増量。
紙ごみは470kg増量と分別ができていた。9月からソフトプラスチックごみを分別。
ソフトプラスチックは、元から分別はできていた。10月から11月にかけてハードプラスチック、ペットボトルキャップ、キャノントナーカートリッジの分別を開始。
- ②院内清掃は、現在自部署で行っている清掃活動を委員会で報告し清掃方法に疑問等がある場合は意見を出しあった。意見を出し合うことにより、清掃のやり方の統一ができたと思われる。また、部署ではないエリアの清掃も近い部署で話し合いながら清掃活動をしていることが分かった。

(反省)

- ①可燃ごみと紙ごみの分別が難しい物があり、紙ごみに混ざることがあった。見た目が紙の為、判断が難しいところがあった。職員への周知方法の検討を行う。
- ②部署以外の場所の清掃ができていない部分があった。図面に、職員清掃エリアと業者エリアを見て分かるように作成中。

委員長 岩村真由美

【PCTチーム(がんリハチーム)】

＜2022年度PCTチーム活動実績＞

・活動内容:第2金曜日 16:00～定例のMTを実施(コロナの時期もあり開催中止もあった)。

内容は患者症例紹介を主体とした振り返りを行った。

退院支援内容の検討や手術、抗ガン剤治療に関して妥当性や支援の時期は適切であったかを協議した。また、MSWが調整され、在宅での看取りを行った患者さんのケースカンファレンス(担当CMや在宅医、在宅での関わりのあったスタッフ)も含め、チーム内での共有を行った。

・参加メンバー:外科医、看護師、PT・OT・ST、ソーシャルワーカー

・実績

第17回PCTチームMT:4/8、第18回PCTチームMT:6/10、第19回PCTチームMT:7/8

8月・9月:中止 第20回PCTチームMT:10/14、第21回PCTチームMT:11/11

12月・1月:中止 第22回PCTチームMT:2/10、第23回PCTチームMT:3/10

・症例検討会(2症例検討会実施)

11/11、11/18の2回開催

リハビリテーション科 松原 由美子

【広報委員会】

〈本年度の成果と反省〉

（取り組み）

1. 各種SNSの活用について検討
2. 職員向けの掲示物、及びサイネージ内容の見直し。
3. ホームページ掲載内容の見直し。
4. 近隣の看板や大型ビジョンを用いた当院の広告について検討
5. 医療機関紹介リーフレットの活用について検討

（成果）

ホームページ掲載内容について担当を振り分け、一斉に内容の見直しを行った。古くなっている情報を更新し、ページ構成もより見やすく検討を行った。

また、患者さんへの情報発信手段として、外来掲示の見直しや医療機関紹介リーフレットの設置などを継続的に行っている。

（反省）

ホームページについて更新箇所が非常に多く、着手出来ていないページが多く残っている。現在ホームページの更新は主に外部業者へ依頼しているが、更新頻度の高い部分に関しては院内で即時更新可能なページ構成に変更することも検討。

院内周知について、電子カルテメール、職員エリアへの掲示、デジタルサイネージ等様々な手段を用いて周知を行っているが、全職員へ情報が行き届いていない。今後の課題とする。

委員 井上 涼

実績

【外来患者の状況】

患者数

	2018年度(294)	2019年度(293)	2020年度(292)	2021年度(294)	2022年度(294)
延患者数	93,582	88,310	74,535	78,270	76,508
紹介患者数	2,191	2,146	1,908	2,259	2,417
逆紹介患者数	3,143	3,687	4,660	3,796	3,701
1日平均	318.3	301.4	255.3	266.2	260.2

科別患者数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
消化器	14,493	13,690	12,314	14,184	14,797
循環器	6,479	5,773	4,612	4,432	4,353
呼吸器	3,811	3,828	2,882	3,208	2,847
代謝	2,076	1,391	1,523	1,574	1,583
神経	2,139	2,147	1,998	2,162	1,908
一般	1,046	3,729	3,995	4,840	5,270
血液	797	703	548	472	432
内科計	30,841	31,261	27,872	30,872	31,190
外科	2,975	3,137	2,870	3,123	3,122
血管	720	1,039	776	772	845
整形	29,883	27,021	26,326	26,748	22,901
脳外	4,483	0	354	526	450
眼科	5,326	5,809	2,954	0	0
皮膚	2,319	2,020	16	0	9
耳鼻	5,490	5,357	4,567	5,643	6,107
リハビリ	11	3	10	40	60
形成	283	267	303	295	344
麻酔	259	538	325	304	501
精神	17	0	0	0	0
泌尿	5,948	6,934	7,929	9,678	10,683
婦人	309	290	0	0	0
放射線	216	245	233	269	296
歯科	4,502	4,389	0	0	0
計	93,582	88,310	74,535	78,270	76,508

2022年度内訳

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
消化器	1,090	1,110	1,262	1,278	1,677	1,272	1,195	1,322	1,334	1,109	1,013	1,135
循環器	348	339	371	362	339	338	371	387	405	357	322	414
呼吸器	203	193	209	232	270	214	225	231	297	256	242	275
代謝	140	109	138	121	139	113	133	141	129	146	132	142
神経	169	178	180	124	140	156	164	158	179	142	161	157
一般	407	392	464	495	570	432	417	397	441	419	394	442
血液	44	32	41	29	43	35	37	39	24	25	35	48
内科計	2,401	2,353	2,665	2,641	3,178	2,560	2,542	2,675	2,809	2,454	2,299	2,613
外科	253	264	234	252	296	261	291	276	251	233	243	268
血管	49	57	68	75	89	85	66	77	69	69	69	72
整形	1,930	1,893	2,120	1,970	2,086	1,890	1,936	1,917	1,897	1,722	1,668	1,872
脳外	38	39	45	34	36	21	47	44	35	37	45	29
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻	343	412	546	476	504	511	472	567	552	493	546	685
リハビリ	4	5	2	6	6	6	6	3	4	5	7	6
形成	15	28	13	27	20	45	23	16	38	31	38	50
麻酔	23	24	33	24	31	59	57	18	69	60	43	60
泌尿	809	836	834	831	940	855	862	900	985	898	913	1,020
放射線	18	19	26	25	15	28	33	44	20	26	18	24
合計	5,883	5,930	6,586	6,370	7,201	6,321	6,335	6,537	6,729	6,028	5,889	6,699

地区別実患者数

地区		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
菊池郡地区	大津町	24,593	23,578	20,534	20,671	20,086
	菊陽町	7,569	7,591	7,473	9,015	9,613
	合志市	2,199	2,053	1,893	2,197	2,341
菊池市地区	菊池市	3,172	3,052	2,894	2,991	3,062
北阿蘇地区	阿蘇市	6,240	6,570	5,680	6,233	6,723
	産山村	325	355	356	378	388
	南小国町	458	452	449	497	482
	小国町	457	477	505	465	556
南阿蘇地区	高森町	2,781	2,784	2,394	2,463	2,332
	南阿蘇村	5,184	4,733	4,553	4,685	4,522
	西原村	5,126	2,174	1,903	2,212	2,376
その他	山都町	493	565	502	448	442
	熊本市その他	3,218	2,963	2,483	2,577	2,968
	熊本県その他	1,132	1,187	1,000	1,077	997
	県外	1,119	1,049	721	1,086	845
	国外	15	12	0	1	6
計		61,081	59,595	53,340	56,996	57,739

年齢別実患者数

年齢区分	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
12才未満	1,374	1,146	882	1,194	1,299
12～19才	1,341	1,391	1,259	1,767	1,711
20～29才	2,118	2,002	1,479	1,992	2,100
30～39才	3,385	2,988	2,550	3,004	3,221
40～49才	4,684	4,497	4,037	4,581	4,662
50～59才	6,799	6,755	6,178	6,751	6,842
60～69才	14,214	13,514	11,684	11,720	11,061
70～79才	14,060	14,316	13,534	14,138	14,805
80～89才	10,642	10,405	9,363	9,332	9,534
90才以上	2,464	2,581	2,374	2,517	2,504
計	61,081	59,595	53,340	56,996	57,739

男女別10大疾病

順位	男性		女性	
1	N40	前立腺肥大(症)	U07	COVID－19(疑い含む)
2	U07	COVID－19(疑い含む)	M17	膝関節症[膝の関節症]
3	I10	高血圧症	I10	高血圧症
4	E11	2型糖尿病	M48	その他の脊椎障害
5	M47	脊椎症	M47	脊椎症
6	J06	急性上気道感染症	M81	骨粗鬆症(病的骨折を伴わない)
7	M48	その他の脊椎障害	J06	急性上気道感染症
8	K76	その他の肝疾患	E11	2型糖尿病
9	C61	前立腺の悪性新生物(腫瘍)	S72	大腿骨骨折
10	M54	背部痛	M54	背部痛

【入院患者の状況】

患者数

	2018年度(365)	2019年度(366)	2020年度(365)	2021年度(365)	2022年度(365)
延患者数	73,463	74,532	67,783	74,685	71,216
一般病棟	29,303	30,565	26,968	27,889	28,477
回復期	—	—	—	—	—
地域包括	44,160	43,967	40,815	46,798	42,739
特殊疾患	—	—	—	—	—
新入院数	3,393	3,461	3,060	3,404	3,214
紹介患者数	866	953	877	959	868
逆紹介患者数	1,207	1,447	1,296	1,582	1,551
一日平均	201.3	203.6	185.7	204.6	195.1

科別患者数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
消化器	16,335	14,179	11,704	12,644	12,214
循環器	774	1,462	3,032	3,724	4,108
呼吸器	8,507	8,403	7,643	7,879	8,151
代謝	0	0	0	0	0
神経	1,803	1,809	2,009	1,690	2,092
一般	128	4,779	3,435	4,095	3,506
血液内科	1,015	1,564	1,273	0	0
内科計	28,562	32,196	29,096	30,032	30,071
外科	2,886	3,010	3,064	3,172	2,923
血管外科	403	794	629	1,038	461
整形	35,211	35,934	32,373	38,281	35,760
脳外	4,546	0	0	0	0
眼科	372	536	246	0	0
耳鼻	784	1,147	877	825	1,007
リハビリ	0	0	0	0	0
泌尿	639	898	1,444	1,314	932
麻酔	2	5	54	23	62
口腔	58	12	0	0	0
計	73,463	74,532	67,783	74,685	71,216

2022年度内訳

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
消化器	765	1,040	1,153	1,102	901	1,142	1,067	1,155	1,152	802	864	1,071
循環器	319	352	391	298	183	204	366	331	324	551	455	334
呼吸器	798	710	517	485	621	636	596	624	798	701	818	847
代謝	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経	58	138	232	111	52	129	215	326	186	195	177	273
一般	160	299	374	234	149	266	275	162	308	303	398	578
血液内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内科計	2,100	2,539	2,667	2,230	1,906	2,377	2,519	2,598	2,768	2,552	2,712	3,103
外科	235	258	249	226	193	161	357	338	323	171	175	237
血管外科	119	50	16	11	41	46	9	32	24	65	39	9
整形	3,286	3,267	3,206	3,443	2,964	3,018	2,875	2,686	2,720	2,987	2,453	2,855
脳外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻	14	118	52	83	72	67	56	71	138	106	121	109
リハビリ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿	65	91	93	127	84	51	55	57	57	125	43	84
麻酔	0	8	3	3	2	0	0	0	2	2	20	22
口腔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	5,819	6,331	6,286	6,123	5,262	5,720	5,871	5,782	6,032	6,008	5,563	6,419

病棟種別平均在院日数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
一般	14.1	15.5	14.6	12.2	15.0
回復期	－	－	－	－	－
地域包括	21.1	20.4	21.3	22.2	22.4
特殊疾患	－	－	－	－	－

病棟別退院先

退院先	一般病棟	地域包括	合 計
在宅	1,140	1,571	2,711
老健	10	67	77
特養	22	62	84
転院	104	135	239
死亡	38	49	87
合計	1,314	1,884	3,198
在宅復帰率	86.8%	83.4%	84.8%

<診療科の動き>

- ・2022年4月 消化器内科医1名入職
- ・2022年5月 健診センター医1名入職
- ・2022年6月 消化器内科医1名退職
- ・2023年2月 総合診療科医1名定期入職
- ・2023年3月 循環器内科医1名退職、整形外科医1名退職、消化器内科医1名退職

<病棟の動き>

- ・2022年3月現在、病床数は246床で、全て一般病床である。
- ・DPC対象病棟は、4北病棟、5北病棟の2病棟である。
DPC係数は、2023年3月現在、総合係数は1.3744で内訳は、下記の通りである。
(詳細は、施設基準の項参照)
- ◆機能評価係数Ⅰは、0.2466
- ◆機能評価係数Ⅱは、0.0883
- ◆基礎係数は、1.0395

<外来患者の状況>

- ・延外来患者数は、全体で前年比97.7%と減少。
COVID-19による、外来患者受入制限、発熱外来停止の影響が考えられる。
- ・紹介患者数は、前年比107.0%と増加。
- ・逆紹介患者数は、前年比97.5%と減少。

<地区別患者の状況>

- ・逆紹介を推進、病院移転後、COVID-19の影響もなく、実患者数は前年比101.3%と増加。

<入院患者の状況>

- ・入院患者数は、全体で前年比95.4%であった。
- ・新入院数は前年比94.4%であった。
- ・紹介患者数は前年比90.5%、逆紹介患者数は前年比98.0%と共に減少した。

【その他】

救急受入件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
菊池	1,270	1,162	1,029	1,191	1,425
菊池南	839	778	656	753	834
菊池北	121	113	131	118	150
菊池西	90	68	91	91	144
泉ヶ丘	220	203	151	229	297
阿蘇	330	285	234	285	261
熊本市	210	174	134	132	190
その他	0	4	0	2	1
計	1,810	1,625	1,397	1,610	1,877

< 救急受入件数 >

2022年度は、COVID-19の影響で救急受入制限があったものの前年比116.6%と増加。

< 科別手術件数 >

前年比は全体で100.5%であった。
前年に比べ脊椎関連・血管外科関連の手術が増えた。
手術件数は手術室を利用した件数であり、内視鏡室で行った手術等は含まれない。疾患ごとの症例件数は、診療情報統計の入院患者手術症例件数(延べ症例数)を参照のこと。

科別手術件数(手術室のみ)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
外科	192	205	229	245	240
血管外科	64	45	23	31	59
整形	761	635	579	790	828
脳外	36	1	3	4	2
眼科	349	389	197	0	0
形成	28	15	28	31	17
口腔	2	1	0	0	0
麻酔	0	0	0	0	1
婦人	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
代謝内科	0	0	0	0	0
循環器科	0	0	2	0	0
泌尿器科	32	57	141	191	154
耳鼻	18	26	17	27	24
その他	0	2	3	3	3
計	1,482	1,376	1,222	1,322	1,328

MRI件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	724	819	735	825	884
外科	39	76	76	94	85
整形	1,477	1,467	1,338	1,975	1,922
脳外	268	0	52	50	44
耳鼻	68	71	56	94	85
婦人	10	9	0	0	0
泌尿	102	90	144	124	159
健診	52	66	59	93	93
時間外	73	55	55	59	65
計	2,813	2,653	2,515	3,314	3,337

CT件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	3,114	3,484	3,330	3,803	3,936
外科	376	473	418	519	507
整形	856	828	731	1,149	1,203
脳外	562	2	130	145	128
耳鼻	152	145	119	147	152
婦人	0	4	2	0	0
泌尿	134	175	262	312	320
健診	81	60	49	69	83
時間外	1,199	1,168	1,101	1,355	1,269
計	6,474	6,339	6,142	7,499	7,598

マンモグラフィ件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	10	2	0	2	0
外科	22	20	7	9	7
整形	1	0	0	0	0
脳外	0	0	0	0	0
耳鼻	0	0	0	0	0
婦人	0	0	0	0	0
泌尿	0	0	0	0	0
健診	535	485	472	511	498
時間外	0	0	0	0	0
計	568	507	479	522	505

アンギオ/DSA件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	24	33	24	7	12
外科	25	35	30	10	5
整形	0	2	0	0	0
脳外	0	0	0	0	0
耳鼻	0	0	0	0	0
婦人	0	0	0	0	0
泌尿	0	0	4	0	0
健診	0	0	0	0	0
時間外	3	9	4	0	0
計	52	79	62	17	17

心エコー件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	726	833	1,009	1,169	1,168
外科	112	164	146	205	161
整形	431	339	336	531	39
脳外	36	0	0	0	551
泌尿	0	0	0	0	0
婦人	0	0	0	0	0
耳鼻	4	0	0	0	0
リハ	0	0	0	0	0
その他	28	46	84	81	100
健診	167	110	109	66	76
計	1,504	1,492	1,684	2,052	2,095

腹部エコー件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	2,586	2,602	2,500	2,581	2,340
外科	91	152	172	177	197
整形	8	3	17	9	8
脳外	1	0	0	0	9
泌尿	0	0	0	0	
婦人	0	0	0	0	
耳鼻	0	0	0	0	
リハ	0	0	0	0	
その他	9	10	7	73	113
健診	943	1,452	1,485	1,878	2,066
計	3,638	4,219	4,181	4,718	4,733

体表エコー件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	73	67	68	85	75
外科	212	113	89	74	79
整形	12	6	12	5	14
脳外	6	0	0	0	1
泌尿	0	0	0	0	0
婦人	0	0	0	0	0
耳鼻	11	0	0	0	0
リハ	0	0	0	0	0
その他	84	117	96	141	112
健診	295	272	269	290	309
計	693	575	534	595	590

血管エコー件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	97	119	145	135	123
外科	1,119	1,064	923	1,239	6
整形	2	6	2	4	1,252
脳外	7	0	0	0	7
泌尿	0	0	0	0	0
婦人	0	0	0	0	0
耳鼻	0	0	0	0	0
リハ	0	0	0	0	0
その他	2	2	4	4	1
健診	181	106	105	55	53
計	1,408	1,297	1,179	1,437	1,442

胃ファイバー件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	1,026	1,062	995	1,106	1,152
外科	76	33	48	47	52
健診	1,635	1,054	1,151	1,445	1,575
計	2,737	2,149	2,194	2,598	2,779

大腸ファイバー件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	539	684	713	835	791
外科	13	22	33	40	44
健診	20	33	39	63	73
計	572	739	785	938	908

ERCP件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	49	63	97	95	96
外科	0	2	0	1	0
健診	0	0	0	0	0
計	49	65	97	96	96

気管支ファイバー件数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	17	10	18	10	10
外科	7	0	0	0	0
健診	0	0	0	0	0
計	24	10	18	10	10

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
高気圧酸素治療	1,179	1,060	727	990	572
人工呼吸器	77	97	106	105	76
術中・術後自己血回収	98	99	96	130	131
運動誘発電位	52	14	0	0	0
腹水濾過濃縮再静注法	25	37	8	9	34
白血球除去療法	0	3	0	0	0
血液浄化	200	194	163	265	173
ハイパーサーミア	543	592	701	748	806
計	2,174	2,096	1,801	2,247	1,792

2018年度より、体表エコー件数と血管エコー件数を分けた。

【居宅介護支援センター】

延べ利用者数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
ケアプラン	3,031	3,144	3,383	3,505	3,274
通所リハビリ	15,233	14,577	14,578	15,058	12,685
通所介護	2,212	2,099	2,805	3,140	2,645
訪問看護	6,246	6,280	6,829	5,745	4,516
訪問リハビリ	1,912	2,137	2,637	2,945	2,956
計	28,634	28,237	30,232	30,393	26,076

【健診センター】

延べ利用者数

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
院内	10,274	8,909	6,267	7,901	8,452
出張	2,355	2,373	2,357	0	0
協会けんぽ	3,268	2,983	3,087	0	0
健診計	15,897	14,265	11,711	7,901	8,452
日帰り	730	1,079	1,159	1,581	1,822
1泊2日	22	33	40	0	0
ドック計	752	1,112	1,199	1,581	1,822

<居宅介護支援センター>

- ・前年比は、全体が85.8%である。
- ・COVID-19の影響で職員の休業、利用者の受入制限等あり。各事業ごとの内訳はケアプラン(93.4%)
通所リハ(84.2%)、通所介護(84.2%)、訪問看護(78.6%)、訪問リハ(100.4%)であった。

<健診センター>

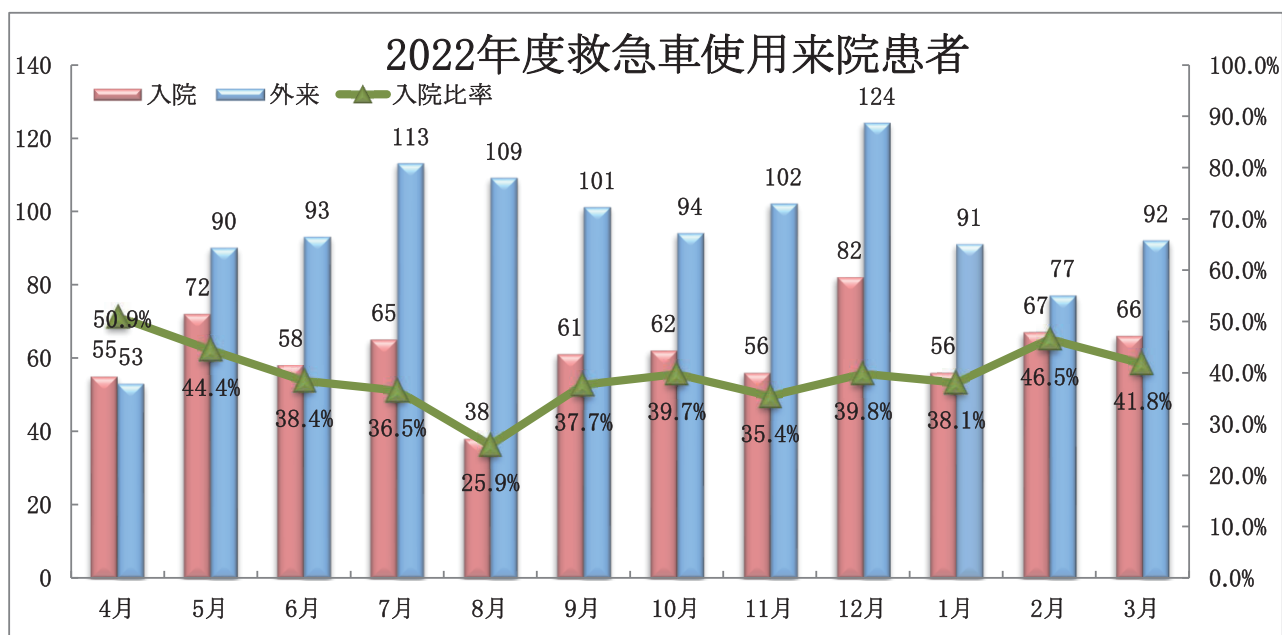
- ・前年比は、健診計で107.0%、ドック計で115.2%であった。

診療情報統計

2022年度救急車使用来院患者

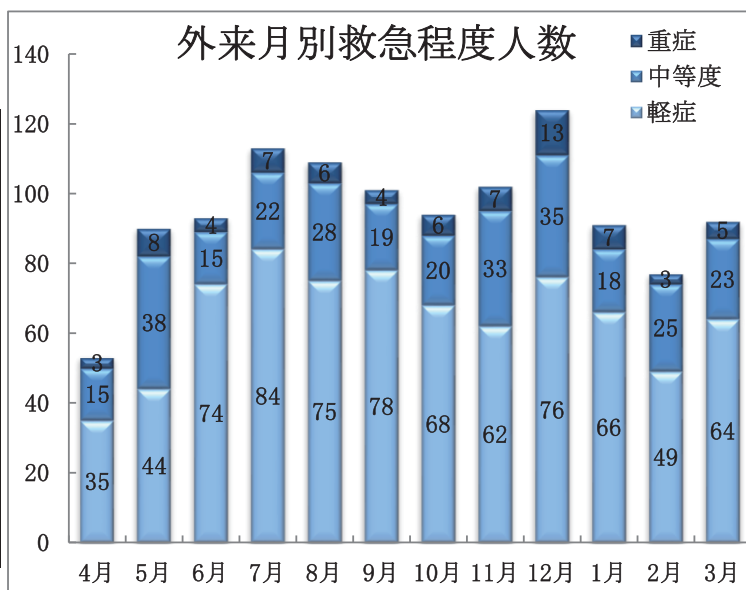
●《救急車受け入れ数・入院比率(他院より紹介の救急車使用来院含む)》

月	入院	外来	入院比率
4月	55	53	50.9%
5月	72	90	44.4%
6月	58	93	38.4%
7月	65	113	36.5%
8月	38	109	25.9%
9月	61	101	37.7%
10月	62	94	39.7%
11月	56	102	35.4%
12月	82	124	39.8%
1月	56	91	38.1%
2月	67	77	46.5%
3月	66	92	41.8%
合計	738	1139	39.3%



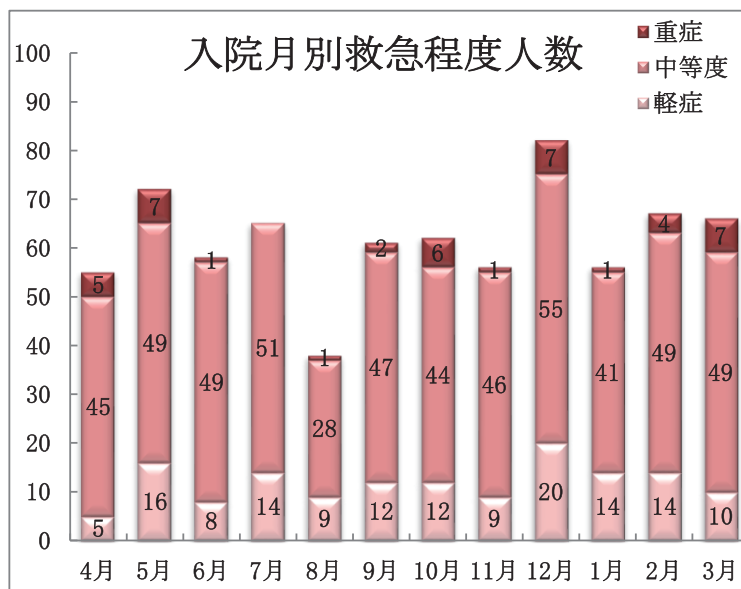
●《外来月別救急区分》

	外来			合計
	軽症	中等度	重症	
4月	35	15	3	53
5月	44	38	8	90
6月	74	15	4	93
7月	84	22	7	113
8月	75	28	6	109
9月	78	19	4	101
10月	68	20	6	94
11月	62	33	7	102
12月	76	35	13	124
1月	66	18	7	91
2月	49	25	3	77
3月	64	23	5	92
合計	775	291	73	1139



●《入院月別救急区分》

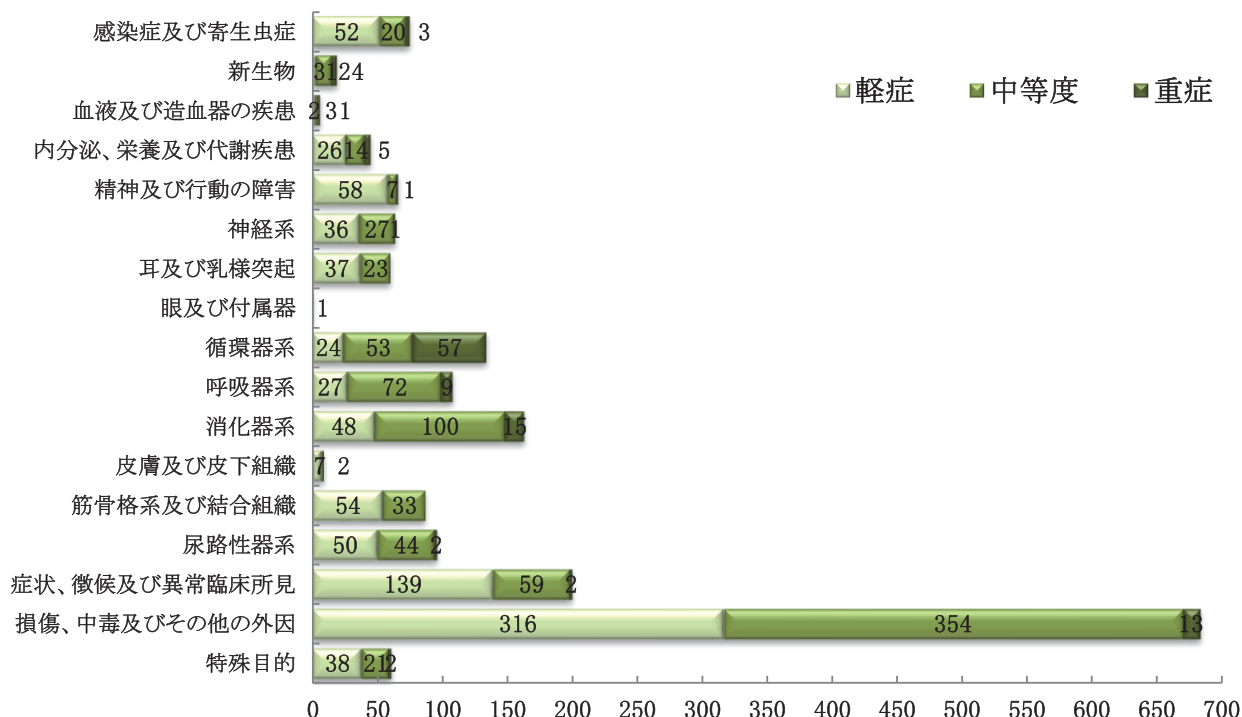
	入院			
	軽症	中等度	重症	合計
4月	5	45	5	55
5月	16	49	7	72
6月	8	49	1	58
7月	14	51	0	65
8月	9	28	1	38
9月	12	47	2	61
10月	12	44	6	62
11月	9	46	1	56
12月	20	55	7	82
1月	14	41	1	56
2月	14	49	4	67
3月	10	49	7	66
合計	143	553	42	738



●《ICD大分類別救急区分》

ICD大分類	外来				入院			
	軽症	中等度	重症	合計	軽症	中等度	重症	合計
感染症及び寄生虫症	47	9	0	56	5	11	3	19
新生物	3	0	2	5	0	12	2	14
血液及び造血器の疾患	2	0	0	2	0	3	1	4
内分泌、栄養及び代謝疾患	23	7	3	33	3	7	2	12
精神及び行動の障害	56	6	0	62	2	1	1	4
神経系	32	18	1	51	4	9	0	13
耳及び乳様突起	26	17	0	43	11	6	0	17
眼及び付属器	1	0	0	1	0	0	0	0
循環器系	19	11	50	80	5	42	7	54
呼吸器系	18	2	0	20	9	70	9	88
消化器系	37	19	9	65	11	81	6	98
皮膚及び皮下組織	7	0	0	7	0	2	0	2
筋骨格系及び結合組織	32	7	0	39	22	26	0	48
尿路性器系	39	22	2	63	11	22	0	33
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査	124	32	0	156	15	27	2	44
損傷、中毒及びその他の外因	279	131	4	414	37	223	9	269
特殊目的	30	10	2	42	8	11	0	19
合計	775	291	73	1139	143	553	42	738

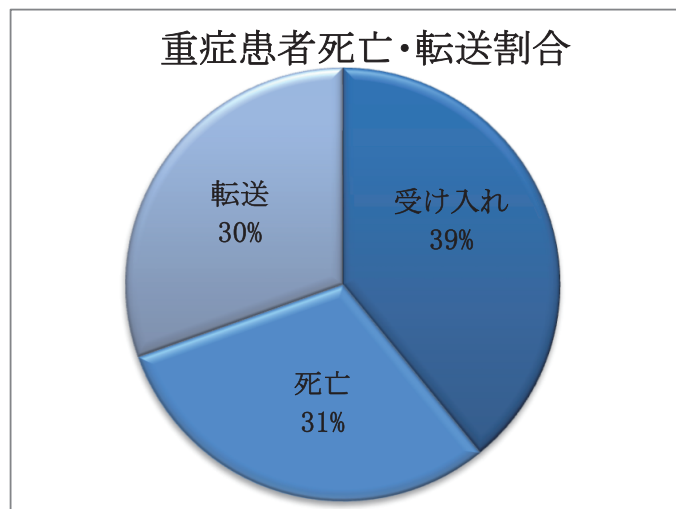
搬送病名ICD分類別救急区分



2022年度救急車重症搬入患者

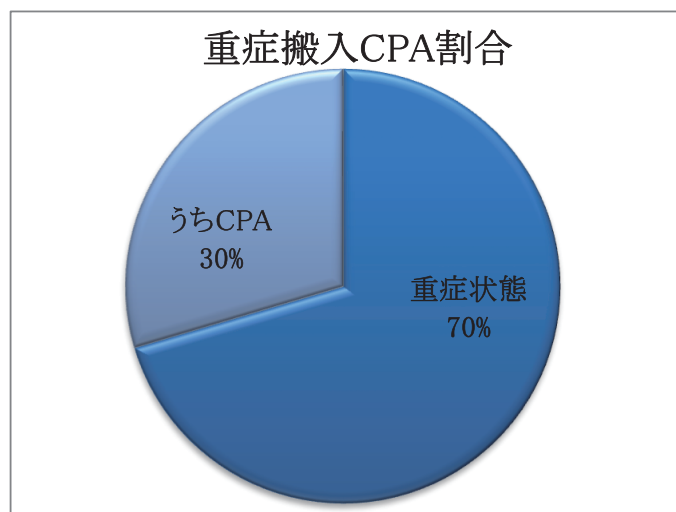
●《重症搬入患者死亡・転送割合》

月	重症数	重症数	
		うち死亡	うち転送
4月	8	0	3
5月	15	4	4
6月	5	1	2
7月	7	4	3
8月	7	3	3
9月	6	2	1
10月	12	3	3
11月	8	2	5
12月	20	6	6
1月	8	6	1
2月	7	2	1
3月	12	2	3
合計	115	35	35



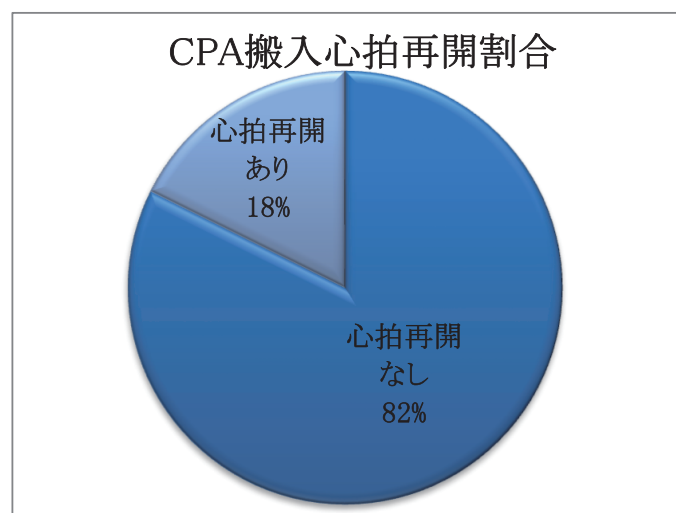
●《重症搬入患者CPA割合》

月	重症数	うちCPA
4月	8	0
5月	15	3
6月	5	1
7月	7	4
8月	7	3
9月	6	2
10月	12	3
11月	8	2
12月	20	6
1月	8	6
2月	7	2
3月	12	2
合計	115	34

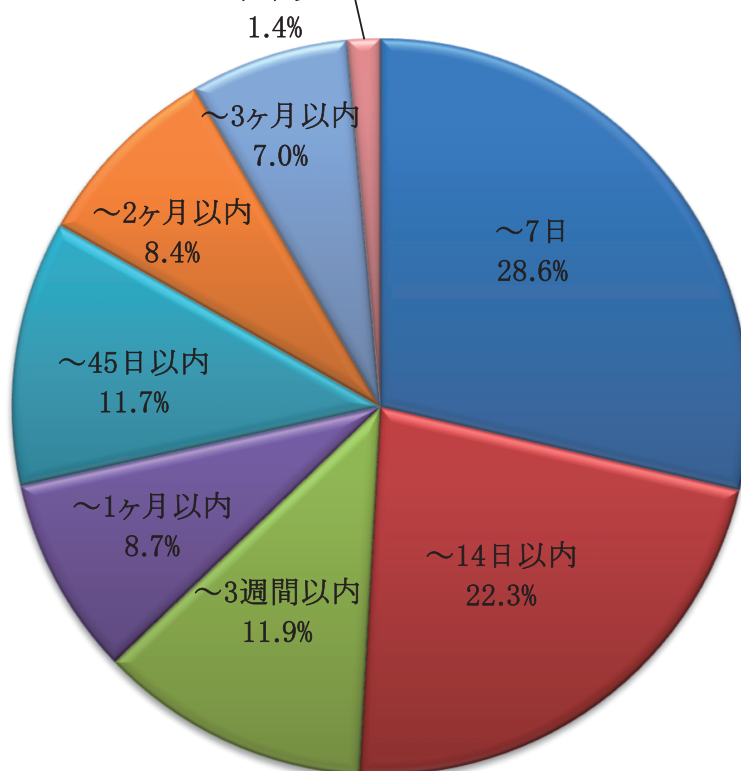


●《CPA搬入心拍再開割合》

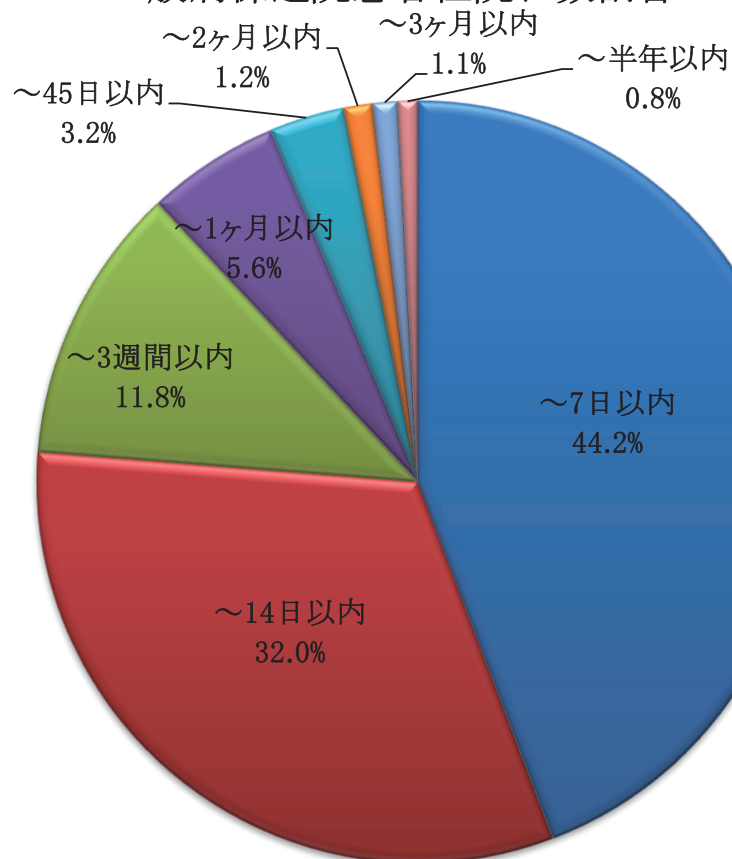
月	CPA搬入	CPA搬入	
		心拍再開	蘇生率
4月	0	0	-
5月	3	1	33%
6月	1	0	0%
7月	4	0	0%
8月	3	0	0%
9月	2	0	0%
10月	3	3	100%
11月	2	1	50%
12月	6	1	17%
1月	6	0	0%
2月	2	0	0%
3月	2	0	0%
合計	34	6	18%



全退院患者在院日数割合
～半年以内



一般病棟退院患者在院日数割合



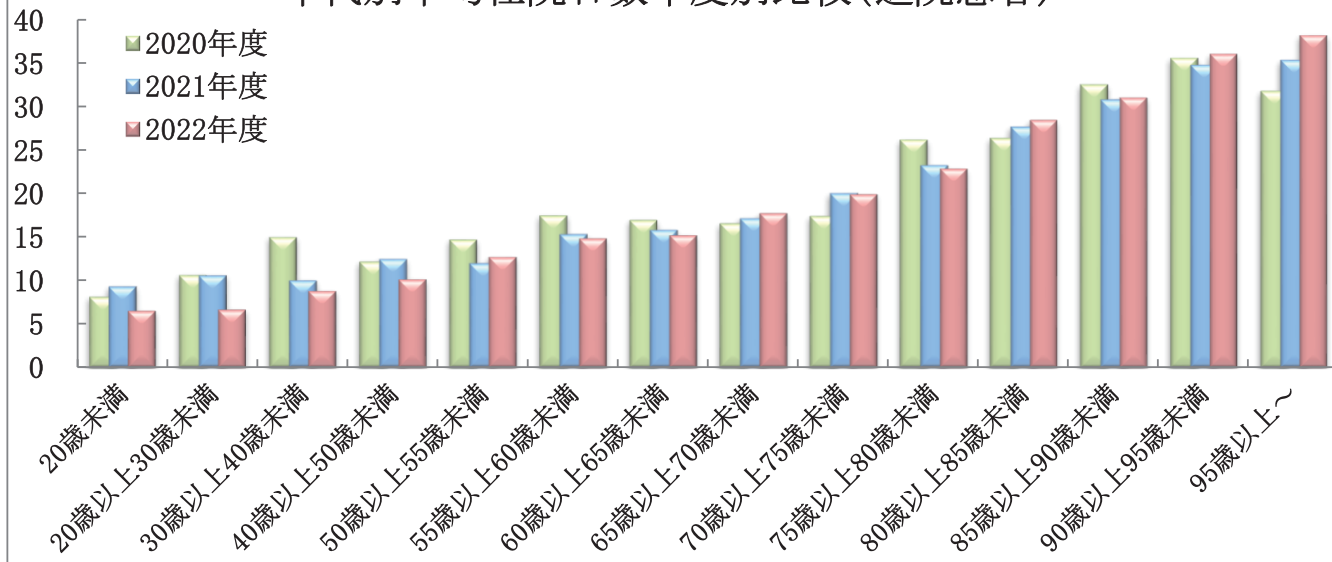
年代別平均在院日数年度別比較

	2020年度	2021年度	2022年度
20歳未満	8.13	9.28	6.51
20歳以上30歳未満	10.63	10.57	6.67
30歳以上40歳未満	14.96	9.99	8.82
40歳以上50歳未満	12.15	12.44	10.14
50歳以上55歳未満	14.67	11.97	12.69
55歳以上60歳未満	17.46	15.27	14.84
60歳以上65歳未満	16.94	15.78	15.17
65歳以上70歳未満	16.54	17.11	17.69
70歳以上75歳未満	17.38	19.98	19.88
75歳以上80歳未満	26.15	23.20	22.81
80歳以上85歳未満	26.30	27.62	28.37
85歳以上90歳未満	32.46	30.74	30.94
90歳以上95歳未満	35.50	34.70	35.94
95歳以上～	31.72	35.26	38.07
平均在院日数	23.49	22.87	23.27

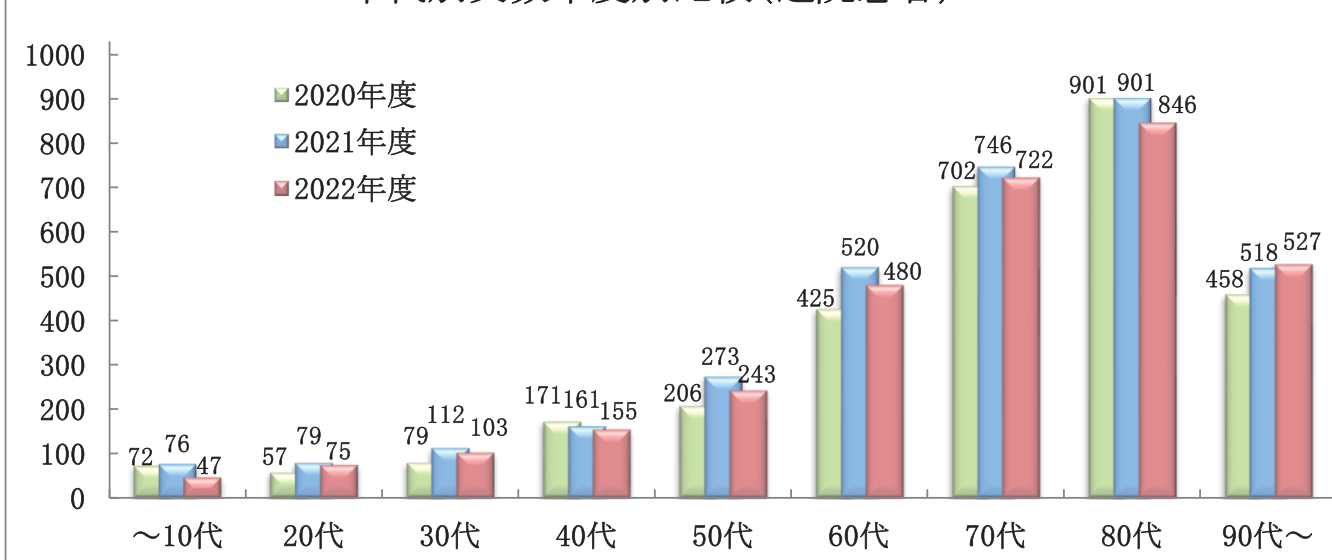
年代別実数年度別比較

	2020年度	2021年度	2022年度
～10代	72	76	47
20代	57	79	75
30代	79	112	103
40代	171	161	155
50代	206	273	243
60代	425	520	480
70代	702	746	722
80代	901	901	846
90代～	458	518	527
	3071	3386	3198

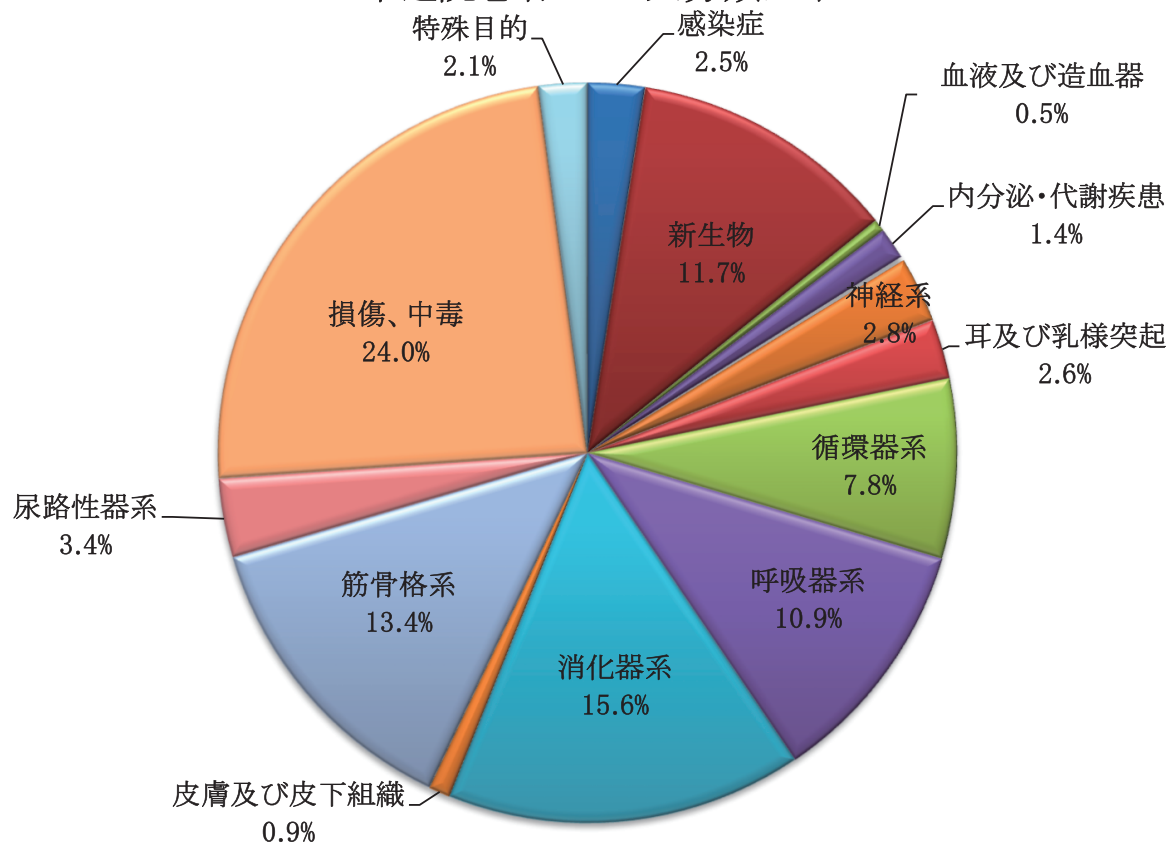
年代別平均在院日数年度別比較(退院患者)



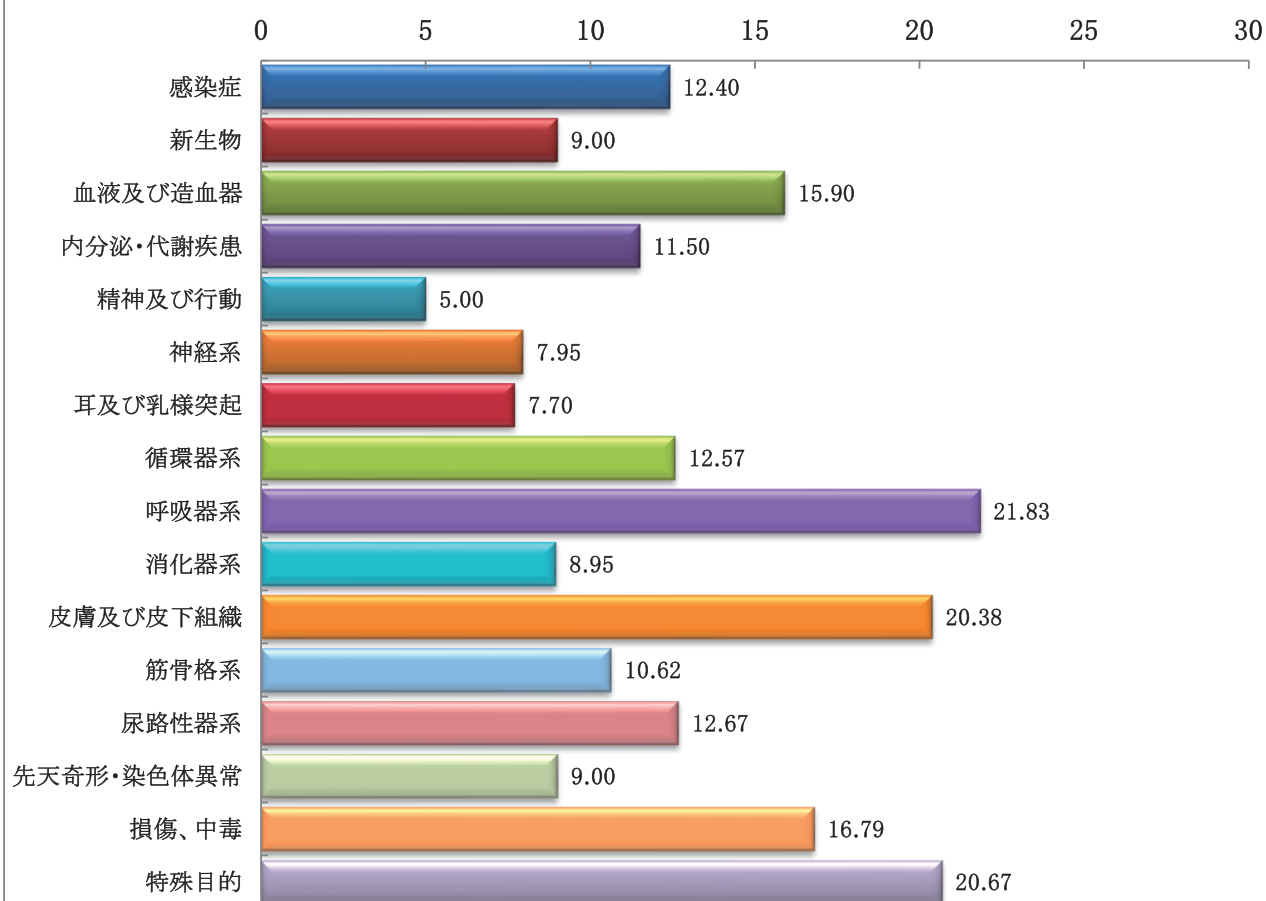
年代別実数年度別比較(退院患者)



2022年退院患者 ICD大分類比率



ICD大分類別平均在院日数《一般病棟退院患者》

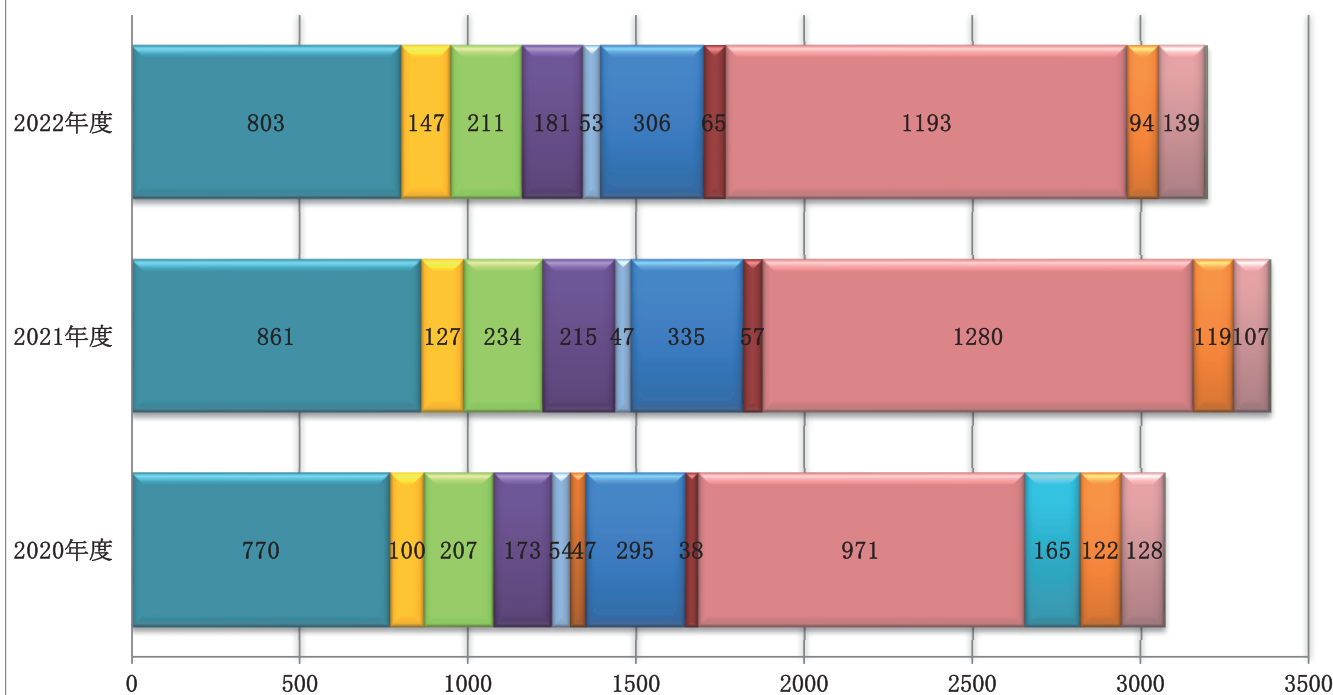


退院患者 ICD 大分類別診療科別 (退院時診療科)

	消化器 男女	循環器 男女	呼吸器 男女	脳神経 男女	一般内科 男女	外科 男女	血管外科 男女	整形 男女	泌尿器科 男女	耳鼻科 男女	
I 感染症及び寄生虫症 (A00—B99)	16 24	0 1	4 5	1 1	2 10	1 2	0 0	0 0	1 0	9 3	
II 新生物 (C00—D48)	109 65	0 1	9 7	1 0	2 8	54 32	1 0	4 5	63 4	7 2	
III 血液及び造血器の疾患ならびに 免疫機構の障害 (D50—D89)	3 6	2 2	2 1	0 0	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00—E90)	10 11	2 1	0 0	0 1	13 6	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	
V 精神及び行動の障害 (F00—F99)	3 3	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	
VI 神経系の疾患 (G00—G99)	8 7	1 0	0 0	14 15	4 0	0 0	0 0	15 15	0 0	9 3	
VII 眼及び付属器の疾患 (H00—H59)	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	
VIII 耳及び乳突突起の疾患 (H60—H95)	7 10	0 1	1 0	0 1	4 0	0 2	0 0	0 3	0 0	23 30	
IX 循環器系の疾患 (I00—I99)	9 21	61 61	4 5	1 6	15 12	0 1	23 30	1 0	0 0	1 0	
X 呼吸器系の疾患 (J00—J99)	37 57	2 3	102 50	4 0	24 14	3 1	1 0	0 5	0 1	32 12	
X I 消化器系の疾患 (K00—K93)	149 133	1 1	2 0	0 0	5 3	145 56	0 0	0 1	1 0	0 1	
X II 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00—L99)	1 1	0 0	0 0	0 0	2 3	0 0	2 2	11 4	0 0	3 1	
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00—M99)	4 6	0 1	3 2	0 3	1 4	1 0	1 0	164 238	1 0	0 0	
X IV 尿路系疾患の疾患 (N00—N99)	16 42	1 0	2 0	0 1	5 19	1 1	1 0	0 0	14 7	0 0	
X V 先天奇形、変形及び染色体異常 (Q00—Q99)	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	
X VI 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00—T98)	10 8	2 2	1 0	0 2	8 10	3 2	2 0	279 429	2 0	2 0	
X X II 特殊目的用コード (U00—U89)	8 19	0 1	8 3	2 0	4 2	0 1	0 1	9 10	0 0	0 0	
合計 男 1608 女 1590	390 413	72 75	138 73	23 30	89 92	208 98	32 33	483 710	82 12	87 52	
退院合計	3198	803	147	211	53	181	306	65	1193	94	139

退院科別患者実数

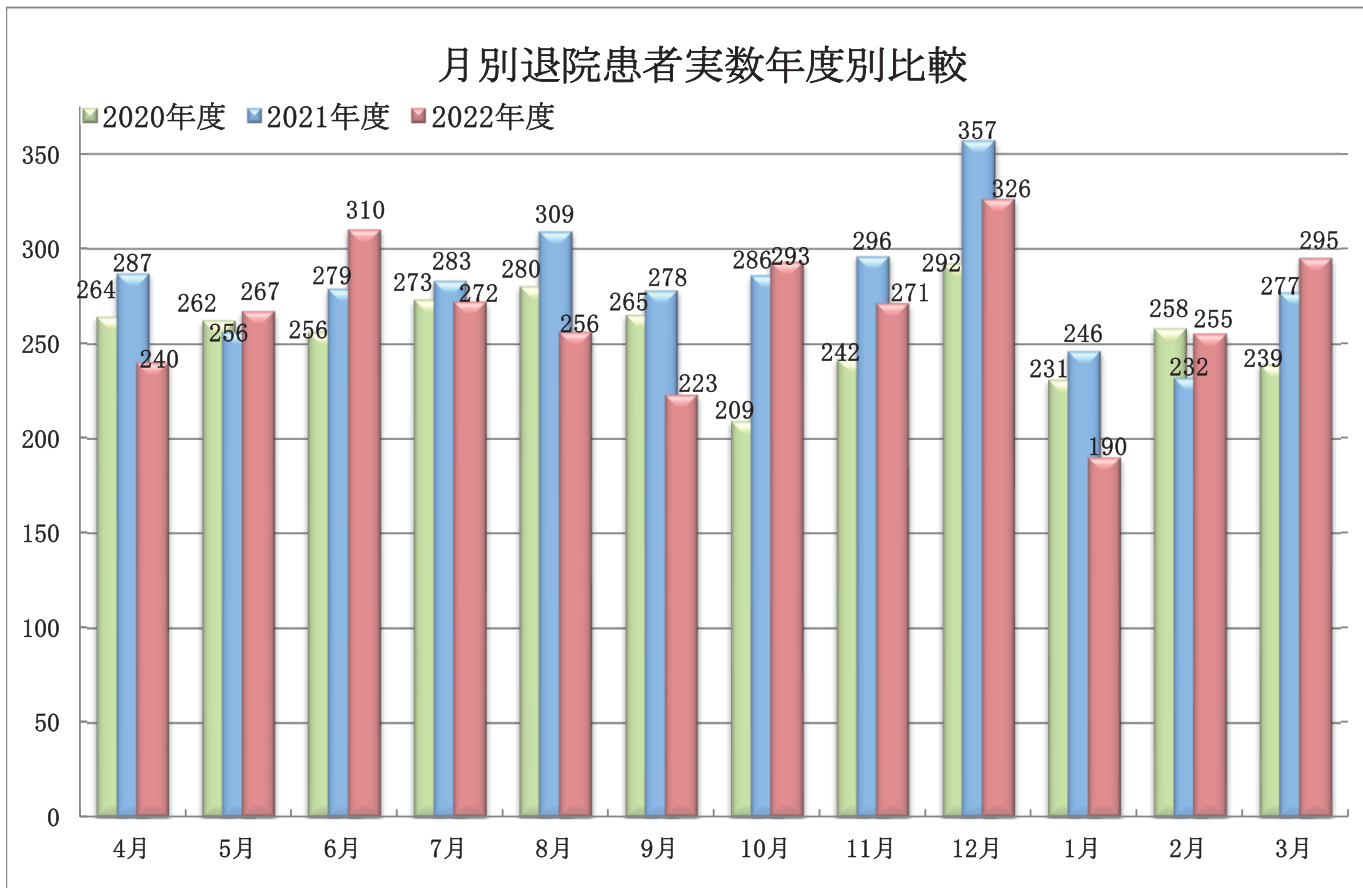
■ 消化器内科 ■ 循環器内科 ■ 呼吸器内科 ■ 一般内科 ■ 脳神経内科 ■ 血液内科 ■ 外科
■ 血管外科 ■ 整形外科 ■ 脳外科 ■ 眼科 ■ 泌尿器科 ■ 耳鼻科 ■ 麻酔科



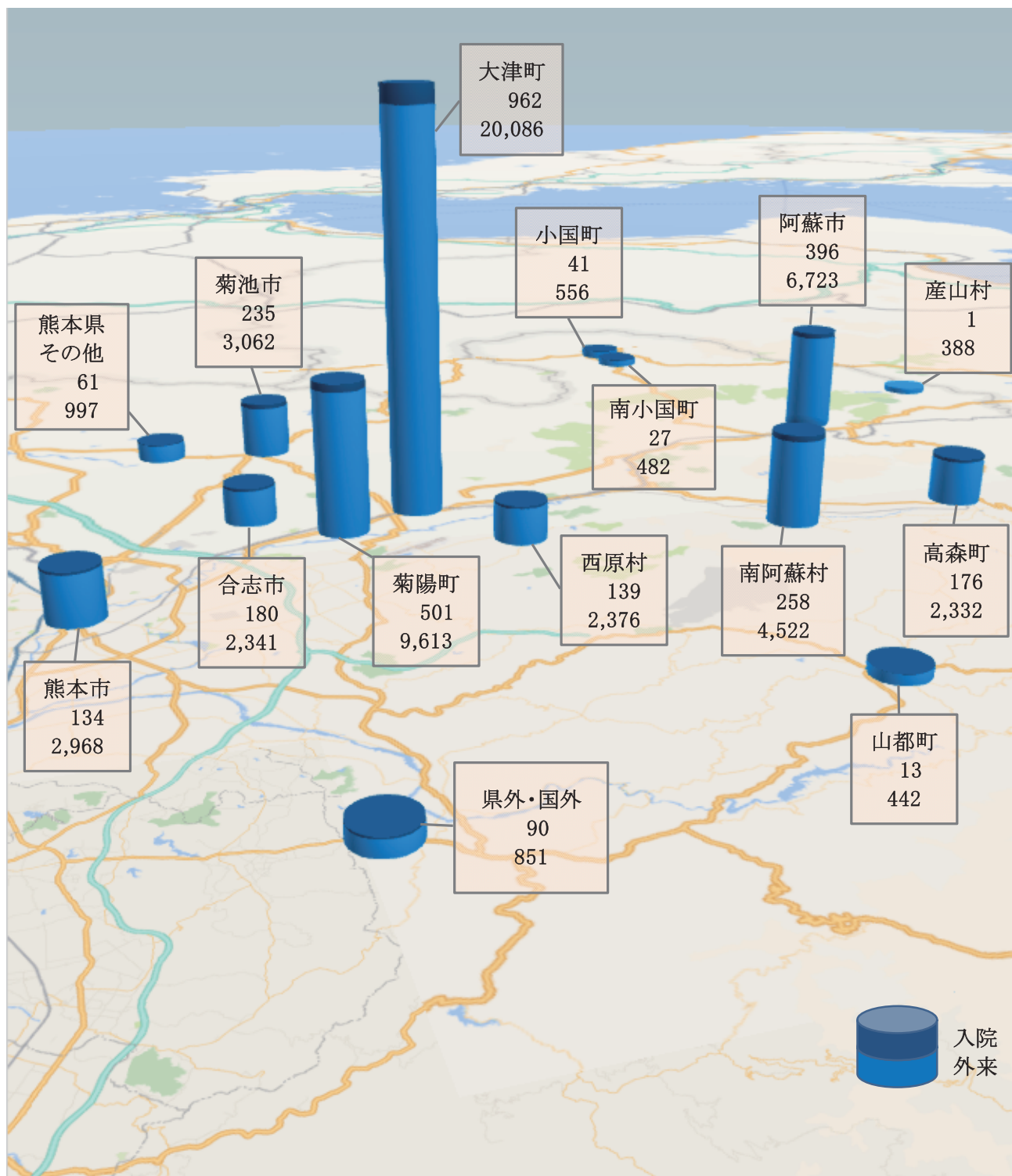
退院患者ICD大分類別地域別

		大津町	菊陽町	高森町	阿蘇市	菊池市	南阿蘇	西原村	合志市	小国町	南小国	蓮山村	山都町	熊本市	熊本の県他	県外	国外
I 感染症及び寄生虫症 (A00－B99)	男女	6 14	7 8	3 1	2 7	4 7	3 7	2 2	5 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 1	0 1	2 0	0 0
II 新生物 (C00－D48)	男女	79 49	46 16	12 6	35 18	14 12	20 6	11 9	6 2	4 1	3 0	3 0	1 0	9 2	2 0	5 1	0 0
III 血液及び造血器の疾患ならびに 免疫機構の障害 (D50－D89)	男女	3 3	2 1	0 0	0 1	0 1	0 1	0 2	0 0	0 1	0 0	0 0	0 0	1 0	1 0	0 0	0 0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00－E90)	男女	9 8	6 1	1 2	4 1	2 2	0 0	1 2	1 1	0 0	0 0	0 0	0 0	2 1	0 1	0 0	0 0
V 精神及び行動の障害 (F00－F99)	男女	1 1	1 2	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
VI 神経系の疾患 (G00－G99)	男女	9 10	11 2	7 2	8 4	4 1	4 9	2 1	0 5	0 0	0 0	1 1	0 0	4 4	1 1	0 0	0 0
VII 眼及び付属器の疾患 (H00－H59)	男女	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
VIII 耳及び乳様突起の疾患 (H60－H95)	男女	7 18	5 7	1 3	2 2	2 3	2 2	0 1	6 4	0 0	0 0	1 0	1 0	2 3	4 4	2 1	0 0
IX 循環器系の疾患 (I00－I99)	男女	49 54	20 21	13 6	6 6	7 10	8 11	3 5	2 9	0 2	0 0	0 1	0 1	3 5	0 4	4 1	0 0
X 呼吸器系の疾患 (J00－J99)	男女	76 54	40 22	8 6	17 8	13 6	12 14	9 8	14 14	0 0	1 0	0 0	0 2	9 7	4 2	2 1	0 0
X I 消化器系の疾患 (K00－K93)	男女	87 57	50 44	11 14	41 18	20 14	17 18	15 6	21 10	3 5	6 2	3 0	4 0	14 4	9 2	2 1	0 0
X II 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00－L99)	男女	6 2	4 1	0 0	3 4	3 1	1 1	1 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 1	0 0	0 0	0 0
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00－M99)	男女	42 57	17 31	14 13	40 51	15 20	15 24	6 15	5 14	2 9	1 4	3 1	2 0	3 12	4 2	6 1	0 0
X IV 尿路性器系の疾患 (N00－N99)	男女	10 29	9 18	3 2	2 3	3 1	4 6	4 3	2 5	0 0	0 0	0 0	0 0	3 2	0 0	0 1	0 0
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常 (Q00－Q99)	男女	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00－T98)	男女	84 127	45 43	17 23	44 63	25 46	21 55	7 15	15 29	8 7	1 9	2 5	2 1	23 15	8 13	11 2	0 0
X X II 特殊目的用コード (U00－U89)	男女	7 12	8 7	2 0	4 5	5 5	1 3	1 1	3 7	0 0	0 0	0 0	0 0	0 1	0 1	0 0	0 0
合計		1608 1590	475 495	272 224	93 78	208 186	117 126	108 157	62 71	80 101	17 25	13 15	13 8	10 4	73 58	33 33	34 9
退院合計		3198	970	496	171	394	243	265	133	181	42	28	21	14	131	66	43

月別退院患者実数年度別比較



2022年度 地区別来院比



ICD 大分類別再入院率

ICD大分類	同一疾病緊急		3ヶ月以内		退院 数
	再入院 数	再入院 率	再入院 数	再入院 率	
I 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	2 (	2.50%)	10 (	12.50%)	80
II 新生物 (C00-D48)	12 (	3.21%)	78 (	20.86%)	374
III 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	0 (	0.00%)	4 (	23.53%)	17
IV 内分泌, 栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0 (	0.00%)	5 (	11.36%)	44
V 精神および行動の障害 (F00-F99)	0 (	0.00%)	0 (	0.00%)	6
VI 神経系の疾患 (G00-G99)	5 (	5.49%)	13 (	14.29%)	91
VII 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0 (	0.00%)	0 (	0.00%)	1
VIII 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	1 (	1.20%)	3 (	3.61%)	83
IX 循環器系の疾患 (I00-I99)	15 (	5.98%)	48 (	19.12%)	251
X 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	30 (	8.60%)	55 (	15.76%)	349
X I 消化器系の疾患 (K00-K93)	20 (	4.02%)	54 (	10.84%)	498
X II 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0 (	0.00%)	0 (	0.00%)	30
X III 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	3 (	0.70%)	87 (	20.28%)	429
X IV 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	4 (	3.64%)	22 (	20.00%)	110
X V 妊娠, 分娩および産じょく < 褥 > (O00-O99)	0 (	?)	0 (	?)	0
X VI 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0 (	?)	0 (	?)	0
X VII 先天奇形, 変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0 (	0.00%)	0 (	0.00%)	1
X VIII 症状, 徴候および異常所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0 (	?)	0 (	?)	0
X IX 損傷, 中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	10 (	0.01%)	58 (	0.08%)	766
X X 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0 (	?)	0 (	?)	0
X X I 健康状態に影響する要因・保健サービスの利用 (Z00-Z99)	0 (	?)	0 (	?)	0
X X II 特殊目的用コード (U00-U99)	0 (	0.00%)	0 (	0.00%)	68
	103 (	3.22%)	445 (	13.91%)	3198

入院患者手術症例件数(延べ症例数)

手術名	2020年	2021年	2022年
整形			
骨折観血の手術	206	217	219
人工関節置換術	75	112	112
脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術	0	82	107
骨内異物(挿入物)除去術	67	60	64
人工骨頭挿入術	27	43	42
経皮的椎体形成術	0	15	38
手根管開放手術	20	17	23
外科			
腹腔鏡下胆嚢摘出術	61	76	59
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術	42	23	45
ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)	28	34	32
腹腔鏡下虫垂切除術	27	38	25
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	13	19	11
肝切除術	7	5	7
腹腔鏡下直腸切除・切断術	7	4	7
血管外科			
下肢静脈瘤血管内焼灼術	18	20	40
下肢静脈瘤血管内塞栓術	-	6	8
下肢静脈瘤手術(抜去切除・硬化療法)	2	4	6
内科			
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	105	109	117
内視鏡的胆道ステント留置術	51	48	49
内視鏡的消化管止血術	41	28	40
内視鏡的乳頭切開術	30	30	23
胃瘻造設術	12	12	17
胸水腹水濾過濃縮再静注法	40	10	14
内視鏡的胆道結石除去術	2	5	12
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術	6	15	9
耳鼻科			
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	12	10	17
扁桃周囲膿瘍切開術	5	4	13
口蓋扁桃摘出手術	6	7	5
泌尿器科			
膀胱悪性腫瘍手術	15	10	9
膀胱腫瘍摘出術	0	1	4
その他			
合計	612	449	494
	1537	1513	1668

2022年度DPC診断群分類別患者数

MDC6桁	診断群分類	女	男	合計
神経系疾患				
01021x	認知症	1	2	3
010010	脳腫瘍	2	2	4
010040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	2	1	3
010050	非外傷性硬膜下血腫	2	1	3
010060	脳梗塞	17	16	33
010061	一過性脳虚血発作	3	3	6
010069	脳卒中の続発症	7	2	9
010070	脳血管障害	2	0	2
010080	脳脊髄の感染を伴う炎症	0	2	2
010090	多発性硬化症	1	0	1
010130	重症筋無力症	3	1	4
010140	筋疾患（その他）	0	1	1
010160	パーキンソン病	4	11	15
010170	基底核等の変性疾患	0	1	1
010220	その他の変性疾患	0	2	2
010230	てんかん	9	6	15
010240	片頭痛、頭痛症候群（その他）	2	1	3
010290	自律神経系の障害	0	1	1
眼科系疾患				
020230	眼瞼下垂	0	1	1
耳鼻咽喉科系疾患				
03001x	頭頸部悪性腫瘍	0	4	4
030150	耳・鼻・口腔・咽頭・大唾液腺の腫瘍	0	3	3
030230	扁桃、アデノイドの慢性疾患	2	2	4
030240	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	4	20	24
030245	伝染性単核球症	2	5	7
030250	睡眠時無呼吸	1	9	10
030270	上気道炎	2	3	5
030280	声帯ポリープ、結節	1	0	1
030320	鼻中隔湾曲症	1	0	1
030350	慢性副鼻腔炎	1	3	4
030360	副鼻腔嚢胞、鼻前庭嚢胞	1	1	2
030390	顔面神経障害	2	0	2
030400	前庭機能障害	25	14	39
030410		3	0	3
030425	聴覚の障害（その他）	1	0	1
030428	突発性難聴	13	16	29
030450	外耳の障害（その他）	7	5	12
呼吸器系疾患				
04026x	肺高血圧性疾患	1	1	2
040020	縦隔の良性腫瘍	0	1	1
040030	呼吸器系の良性腫瘍	0	1	1
040040	肺の悪性腫瘍	6	7	13
040050	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	2	1	3
040080	肺炎等	65	75	140
040081	誤嚥性肺炎	29	37	66
040090	急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症（その他）	3	3	6
040100	喘息	4	5	9
040110	間質性肺炎	6	9	15
040120	慢性閉塞性肺疾患	4	19	23
040130	呼吸不全（その他）	1	3	4
040150	肺・縦隔の感染、膿瘍形成	4	9	13
040151	呼吸器のアスペルギルス症	0	1	1
040160	呼吸器の結核	2	0	2
040180	気管支狭窄など気管通過障害	1	0	1
040190	胸水、胸膜の疾患（その他）	2	5	7
040200	気胸	6	3	9
040210	気管支拡張症	0	1	1
040220	横隔膜腫瘍・横隔膜疾患（新生児を含む。）	1	0	1
040230	血胸、血気胸、乳び胸	0	1	1
040250	急性呼吸窮乏＜促＞迫症候群	0	1	1
循環器系疾患				
050030	急性心筋梗塞（統発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞	2	1	3
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	1	3	4
050060	心筋症（拡張型心筋症を含む。）	1	0	1
050070	頻脈性不整脈	12	7	19
050080	弁膜症（連合弁膜症を含む。）	2	3	5
050130	心不全	37	50	87
050140	高血圧性疾患	11	3	14
050161	大動脈解離	0	4	4
050170	閉塞性動脈疾患	7	1	8
050180	静脈・リンパ管疾患	25	20	45
050190	肺塞栓症	0	1	1
050200	循環器疾患（その他）	5	1	6
050210	徐脈性不整脈	3	2	5
050340	その他の循環器の障害	0	1	1
消化器系疾患				
06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	3	8	11
060010	食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	1	7	8
060020	胃の悪性腫瘍	15	15	30
060030	小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	0	2	2
060035	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	12	25	37
060040	直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	4	4	8

MDC6桁	診断群分類	女	男	合計
060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（統発性を含む。）	11	29	40
060060	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	9	6	15
060090	胃の良性腫瘍	1	2	3
060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	31	69	100
060102	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	17	20	37
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	23	12	35
060140	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴わないもの）	9	12	21
060141	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴うもの）	1	1	2
060150	虫垂炎	10	23	33
060160	鼠径ヘルニア	10	66	76
060170	閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア	3	4	7
060180	クロン病等	5	2	7
060185	潰瘍性大腸炎	1	2	3
060190	虚血性腸炎	14	5	19
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	17	23	40
060220	直腸脱、肛門脱	0	1	1
060230	肛門周囲膿瘍	1	0	1
060235	痔瘻	0	1	1
060241	痔核	6	4	10
060270	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	2	2	4
060280	アルコール性肝障害	0	13	13
060290	慢性肝炎（慢性C型肝炎を除く。）	2	1	3
060300	肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。）	8	7	15
060310	肝膿瘍（細菌性・寄生虫性疾患を含む。）	2	2	4
060320	肝嚢胞	0	1	1
060330	胆嚢疾患（胆嚢結石など）	6	6	12
060335	胆嚢炎等	19	31	50
060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	30	32	62
060350	急性膵炎、被包化壊死	0	8	8
060360	慢性膵炎（膵嚢胞を含む。）、自己免疫性膵炎、膵石症	0	2	2
060370	腹膜炎、腹腔内膿瘍（女性生殖器を除く。）	2	7	9
060380	ウイルス性腸炎	19	6	25
060390	細菌性腸炎	1	1	2
060570	その他の消化管の障害	3	0	3
筋骨格系疾患				
07010x	化膿性関節炎（下肢）	1	2	3
07034x	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）	0	1	1
07040x	股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。）	30	5	35
070010	骨軟部の良性腫瘍（脊椎脊髄を除く。）	1	1	2
070020	神経の良性腫瘍	2	1	3
070030	脊椎・脊髄腫瘍	1	1	2
070040	骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。）	1	2	3
070050	肩関節炎、肩の障害（その他）	1	0	1
070071	骨髄炎（上肢以外）	0	4	4
070080	滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症（上肢）	5	4	9
070085	滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症（上肢以外）	1	1	2
070160	上肢末梢神経麻痺	15	15	30
070200	手関節症（変形性を含む。）	2	1	3
070230	膝関節症（変形性を含む。）	62	26	88
070280	骨端症、骨軟骨障害・骨壊死、発育期の膝関節障害	3	1	4
070290	上肢関節拘縮・強直	1	1	2
070330	脊椎感染（感染を含む。）	1	2	3
070341	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 頸部	15	15	30
070343	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨盤、不安定椎	73	72	145
070350	椎間板変性、ヘルニア	9	12	21
070370	脊椎骨粗鬆症	14	2	16
070380	ガングリオン	5	3	8
070470	関節リウマチ	3	0	3
070480	脊椎関節炎	1	0	1
070510	痛風、関節の障害（その他）	8	6	14
070560	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患	2	2	4
070590	血管腫、リンパ管腫	0	1	1
070610	骨折変形癒合、癒合不全などによる変形（上肢）	0	1	1
071030	その他の筋骨格系・結合組織の疾患	16	4	20
皮膚・皮下組織の疾患				
080007	皮膚の良性新生物	2	0	2
080010	膿皮症	8	13	21
080020	帯状疱疹	6	6	12
080250	褥瘡潰瘍	0	1	1
乳房の疾患				
090010	乳房の悪性腫瘍	6	0	6
内分泌・栄養・代謝に関する疾患				
10006x	1型糖尿病（糖尿病性クアッドローシスを除く。）	1	0	1
10007x	2型糖尿病（糖尿病性クアッドローシスを除く。）	2	20	22
100020	甲状腺の悪性腫瘍	2	0	2
100040	糖尿病性クアッドローシス、非ケトン昏睡	3	2	5
100100	糖尿病足病変	1	1	2
100380	体液量減少症	6	0	6
100391	低カルウム血症	3	0	3
100392	カルシウム代謝障害	1	0	1
100393	その他の体液・電解質・塩酸塩基平衡障害	2	2	4
腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患				
11001x	腎腫瘍	1	2	3
11004x	尿道・生殖器の良性腫瘍	1	0	1
11012x	上部尿路疾患	2	3	5
11013x	下部尿路疾患	5	1	6

MDC6桁	診断群分類	女	男	合計
11022x	男性生殖器疾患	0	7	7
110050	後腹膜疾患	1	0	1
110060	腎盂・尿管の悪性腫瘍	2	1	3
110070	膀胱腫瘍	2	15	17
110080	前立腺の悪性腫瘍	0	48	48
110200	前立腺肥大症等	0	1	1
110260	ネフローゼ症候群	1	0	1
110270	急速進行性腎炎症候群	1	0	1
110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	3	8	11
110290	急性腎不全	2	2	4
110310	腎臓又は尿路の感染症	49	14	63
110320	腎、泌尿器の疾患(その他)	1	1	2
110420	水腎症等	1	0	1
女性生殖器官疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩		5	0	5
120010	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	2	0	2
120070	卵巣の良性腫瘍	2	0	2
120110	子宮・子宮附属器の炎症性疾患	1	0	1
血液・造血器・免疫臓器の疾患		16	9	25
130030	非ホジキンリンパ腫	4	1	5
130050	骨髄増殖性腫瘍	1	0	1
130060	骨髄異形成症候群	0	1	1
130090	貧血(その他)	6	1	7
130100	播種性血管内凝固症候群	5	5	10
130130	凝固異常(その他)	0	1	1
新生児疾患、先天性奇形		0	1	1
140170	正中頸嚢胞・側頸嚢胞	0	1	1
外傷・熱傷・中毒		419	263	682
16054x	腸管損傷(胃以外)	1	1	2
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	4	7	11
160200	顔面損傷(口腔、咽頭損傷を含む。)	1	3	4
160400	胸郭・横隔膜損傷	12	6	18
160450	肺・胸部気管・気管支損傷	0	1	1
160500	食道・胃損傷	1	0	1
160580	腹壁損傷	1	2	3
160610	四肢筋腱損傷	4	18	22
160620	肘、膝の外傷(スポーツ障害等を含む。)	9	13	22
160650	コンパートメント症候群	3	2	5
160660	皮下軟部損傷・挫滅損傷、開放創	4	8	12
160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。)	98	36	134
160700	鎖骨・肩甲骨の骨折	8	18	26
160720	肩関節周辺の骨折・脱臼	14	4	18
160740	肘関節周辺の骨折・脱臼	6	9	15
160760	前腕の骨折	26	14	40
160780	手関節周辺の骨折・脱臼	14	12	26
160790	手関節周辺の開放骨折	0	3	3
160800	股関節・大腿近位の骨折	120	33	153
160820	膝関節周辺の骨折・脱臼	18	5	23
160835	下腿足関節周辺の骨折	7	7	14
160840	下腿足関節周辺の開放骨折	0	1	1
160850	足関節・足部の骨折・脱臼	19	23	42
160870	頸椎頸髄損傷	3	12	15
160960	膀胱・尿道損傷	0	1	1
160980	骨盤損傷	33	5	38
160990	多部位外傷	8	10	18
161000	熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷	1	0	1
161020	体温異常	0	7	7
161060	詳細不明の損傷等	1	0	1
161070	薬物中毒(その他の中毒)	3	2	5
精神疾患		3	2	5
170020	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0	1	1
170050	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	3	1	4
その他		45	33	78
180010	敗血症	10	8	18
180030	その他の感染症(真菌を除く。)	28	20	48
180035	その他の真菌感染症	1	1	2
180040	手術・処置等の合併症	5	2	7
180050	その他の悪性腫瘍	1	0	1
180060	その他の新生物	0	2	2
DPC対象患者合計		1538	1523	3061

医療安全

【医療安全管理室】

〈本年度の成果と反省〉

1.インシデント・アクシデント報告件数

2022年度目標値:955件(前年度比110%) 報告総数 853件 2021年度:869件

2.患者影響度レベル3b以上のアクシデント件数

2022年度目標値:0件 件数:15件 2021年度:22件

3.入院患者の転倒率、損傷発生率(1000人あたり)

入院患者に転倒・転落が発生した割合・骨折などの損傷を起こした割合を示す

2022年度転倒率目標値:2.8‰以下 転倒率:2.98‰ 2021年度:3.14‰

2022年度損傷発生率目標値:0.1‰以下 損傷発生率:0.14‰ 2021年度:0.17‰

4.患者誤認発生数

2022年度目標値:0件 件数:30件 2021年度:29件

5.医療安全全職員対象研修の受講率

2022年度目標値:100% 受講率:99.1% (第1回 99.0% 第2回 99.2%)

2022年度の報告総数は853件で前年比98.2%でしたが、患者影響度レベル0・1の報告は全体の65.2%でした。0・1レベルの報告の推進の為に、今年度は毎月の医療安全ニュース内で「Good Job報告」として掲載しました。

レベル3b以上のアクシデント件数は、前年比68.2%と減少しましたが、次年度は更に減少し0を目指していきたいと思います。

転倒・転落は当院のインシデント報告の常に1位であり、アクシデントは転倒骨折が73%を占めています。「転倒防止プロジェクトチーム」を発足し、院内転倒によるアクシデント減少を目標に多職種で取り組みました。外来で入院患者の転倒リスクを把握し申し送る・転びにくいシューズの設置・「おくだけ ころやわ」という衝撃吸収置き板の購入・11月の医療安全推進月間テーマにして啓発する・転倒患者のラウンド強化・入院時や転棟時に転倒危険度Ⅲの患者に対して環境整備KYTを実施する等を積極的に取り組みました。その結果、院内転倒率は23件減少し転倒率も2.98‰まで減少しました。ですが、転倒による骨折等を示す転倒損傷発生率も目標までは下がっておらず、今後も継続して取り組んでいく必要があります。

患者誤認発生数は昨年と変化はなく、67%が患者影響度0・1でした。今年度も「患者誤認防止ラウンド」を実施しましたが、減少していません。マニュアル通りに「確認」をすれば防げるインシデントである為、次年度は「誤認防止チェックリスト」を作成し自己・他者評価を行うことで、レベル2以上の誤認発生0を目指していきたいと考えています。

全職員対象の研修受講率は平均99.1%と前年度より上昇しました。コロナ禍での医療安全研修の為、今年度も動画での視聴としました。6月は「2021年度医療安全集計報告」11月は「転倒・転落による骨折0を目指して」をテーマとし、集計報告だけでなく実際に当院で起きた事例と業務改善点・対策について研修を行いました。

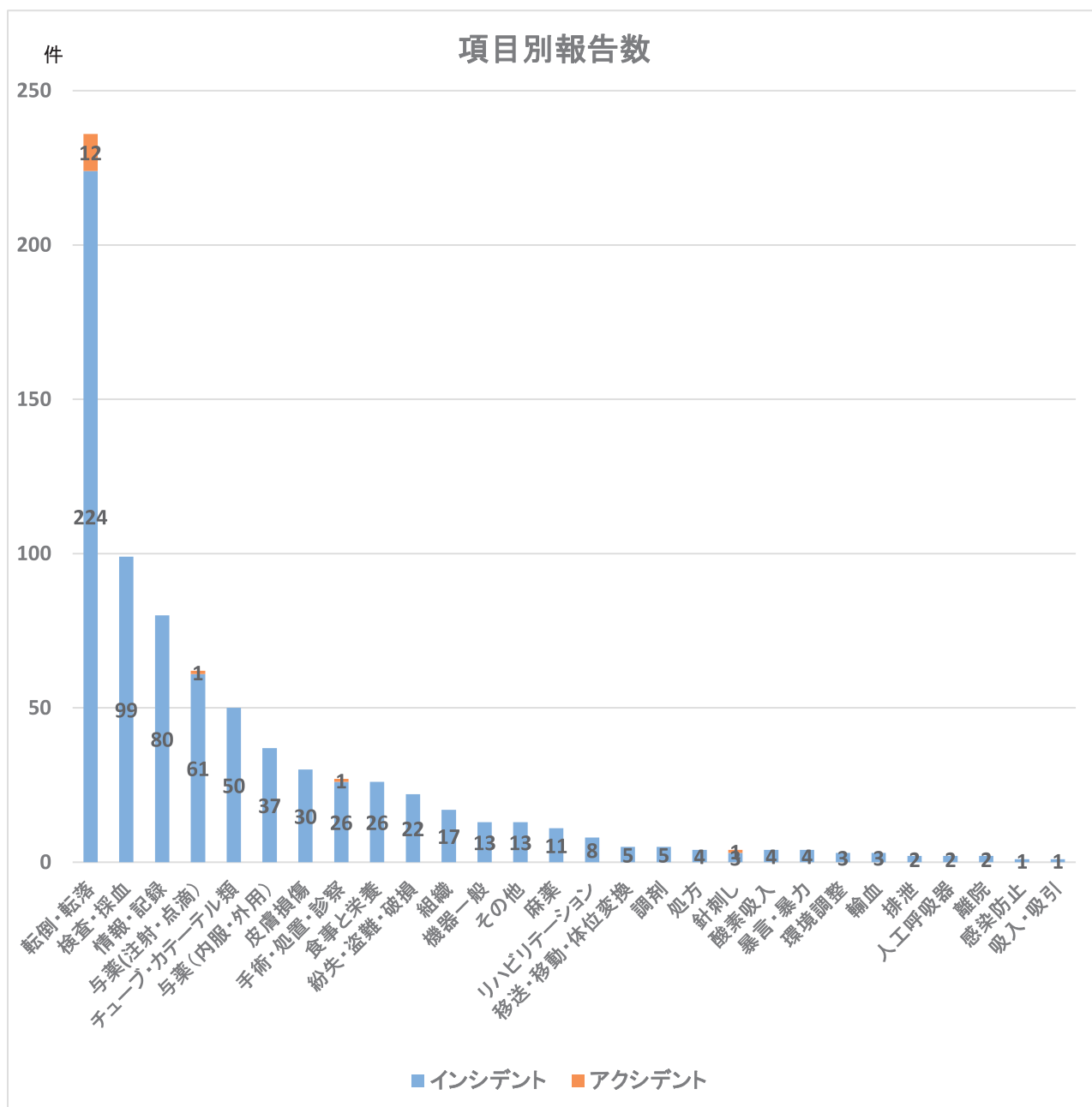
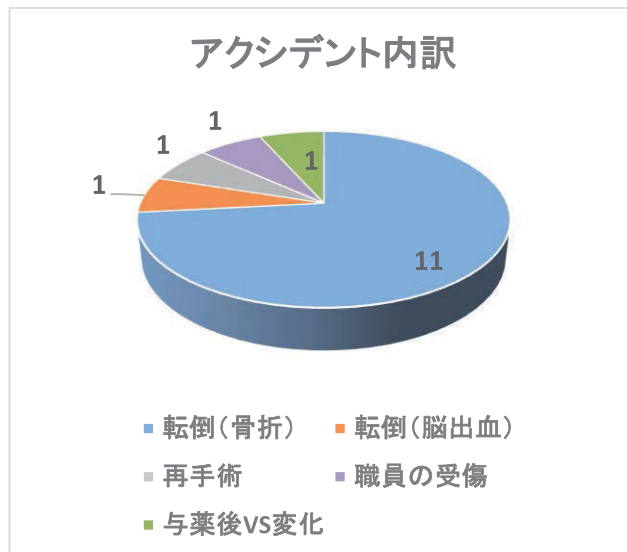
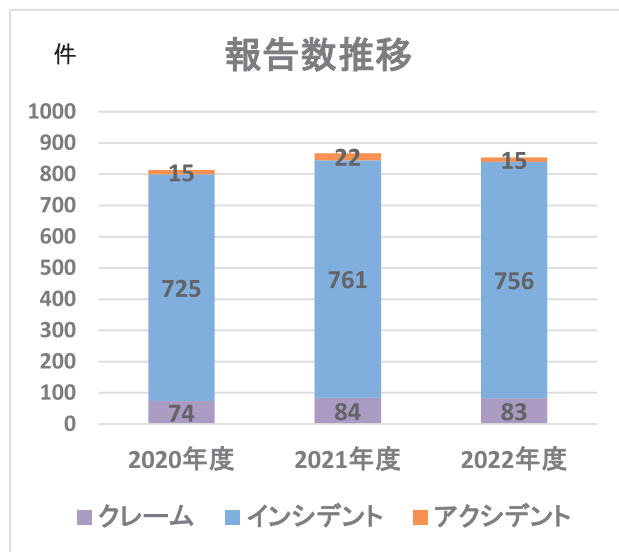
今後も、インシデント発生後の対策を担当部署のセーフティマネージャーと共に考え、業務改善を行っていきたいと思います。注意喚起情報や医療安全ニュース等を発信しスタッフ全員が情報共有できるように取り組んでいきます。

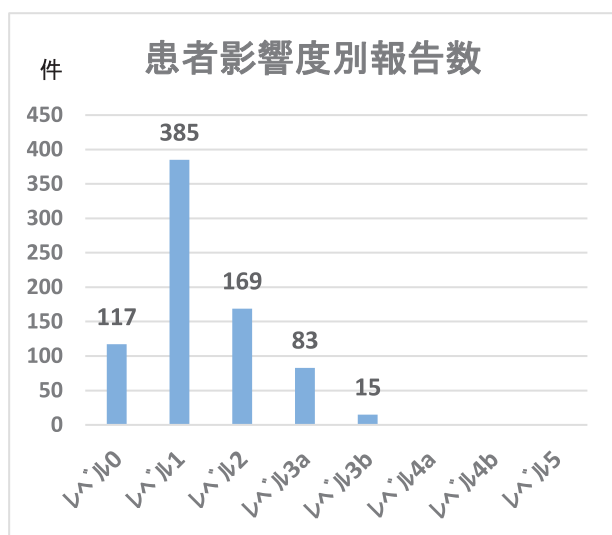
主任 後藤 久美

2022年度医療安全全職員対象研修参加率

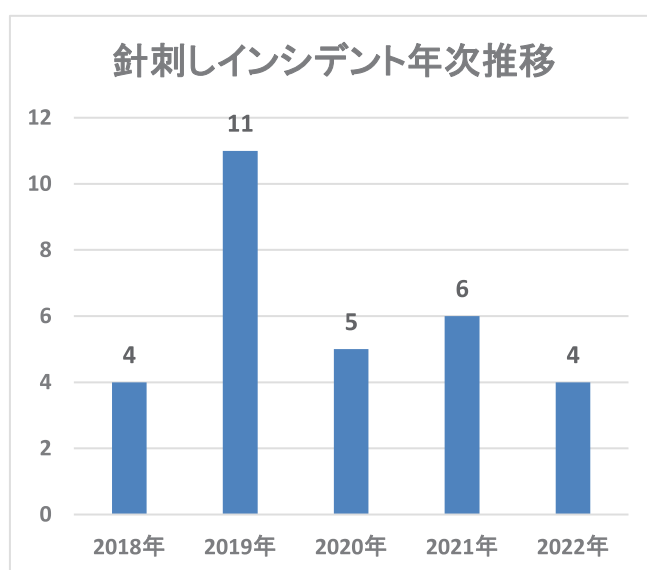
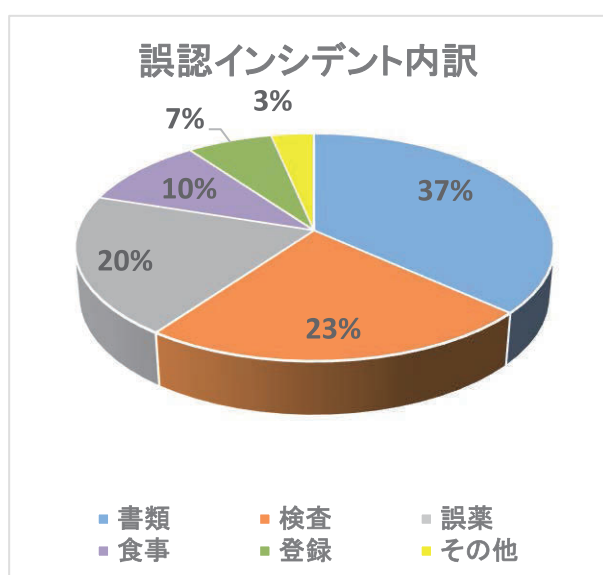
部署	第1回職員 総数	第2回職員 総数	職員総数計 (延べ)	第1回参加 人数	第2回参加 人数	参加者数計 (延べ)	出席率
診療部	27	28	55	23	24	47	85.40%
部長室	7	3	10	7	3	10	100%
外来	33	28	61	33	28	61	100%
手術・中材	15	16	31	15	16	31	100%
3階北		3	3		3	3	100%
3階南	32	32	64	32	32	64	100%
4階北	30	32	62	30	32	62	100%
4階南	31	32	63	31	32	63	100%
5階北	35	33	68	35	33	68	100%
5階南	30	31	61	30	31	61	100%
リハビリ科	54	51	105	54	51	105	100%
薬剤科	17	15	32	17	15	32	100%
放射線科	9	9	18	9	9	18	100%
検査科	15	15	30	15	15	30	100%
栄養科（レオック含）	24	23	47	24	23	47	100%
臨床工学科	11	10	21	11	10	21	100%
事務部理事・総務課	25	26	51	24	26	50	98.00%
医療安全	2	2	4	2	2	4	100%
医事課	24	25	49	24	25	49	100%
診療情報管理	4	3	7	4	3	7	100%
支援事務課	26	27	53	26	27	53	100%
地域連携	8	8	16	8	8	16	100%
通所	22	20	42	22	20	42	100%
にじいろプラス	5	7	12	5	7	12	100%
居宅	11	10	21	11	10	21	100%
訪問ステーション	9	10	19	9	10	19	100%
健診センター	14	15	29	14	15	29	100%
熊本ビル管理	8	8	16	8	8	16	100%
合計	528	522	1050	523	518	1041	99.14%

2022年度医療安全管理集計

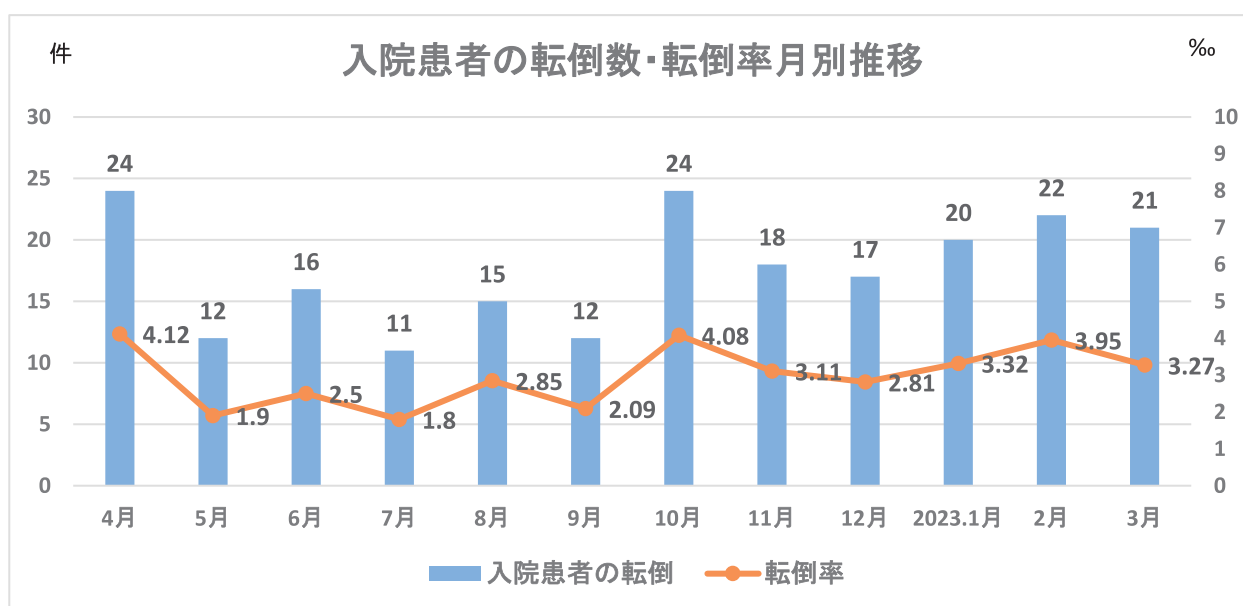


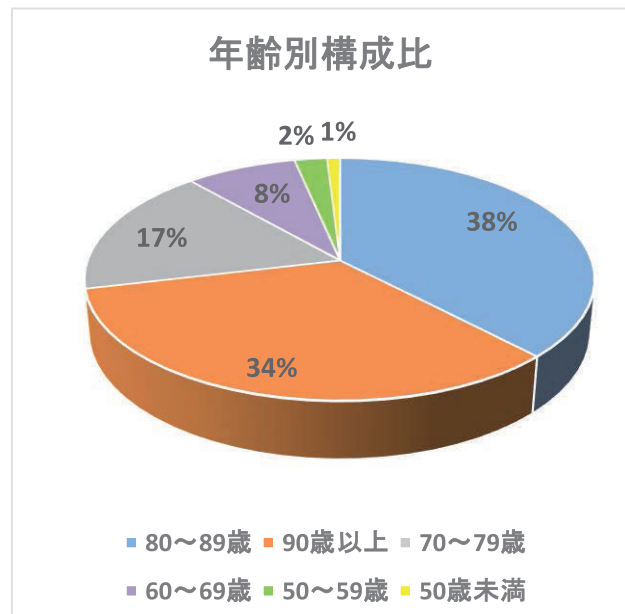
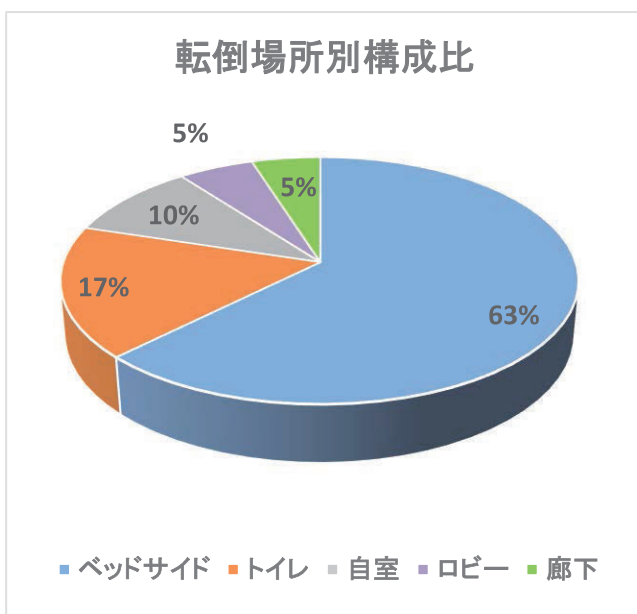
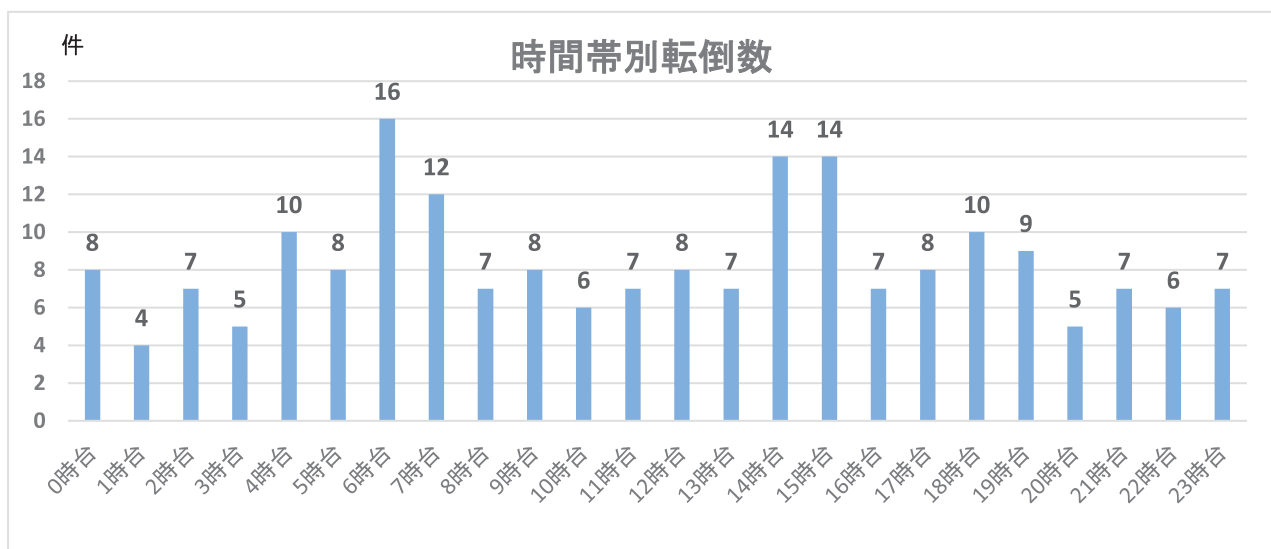
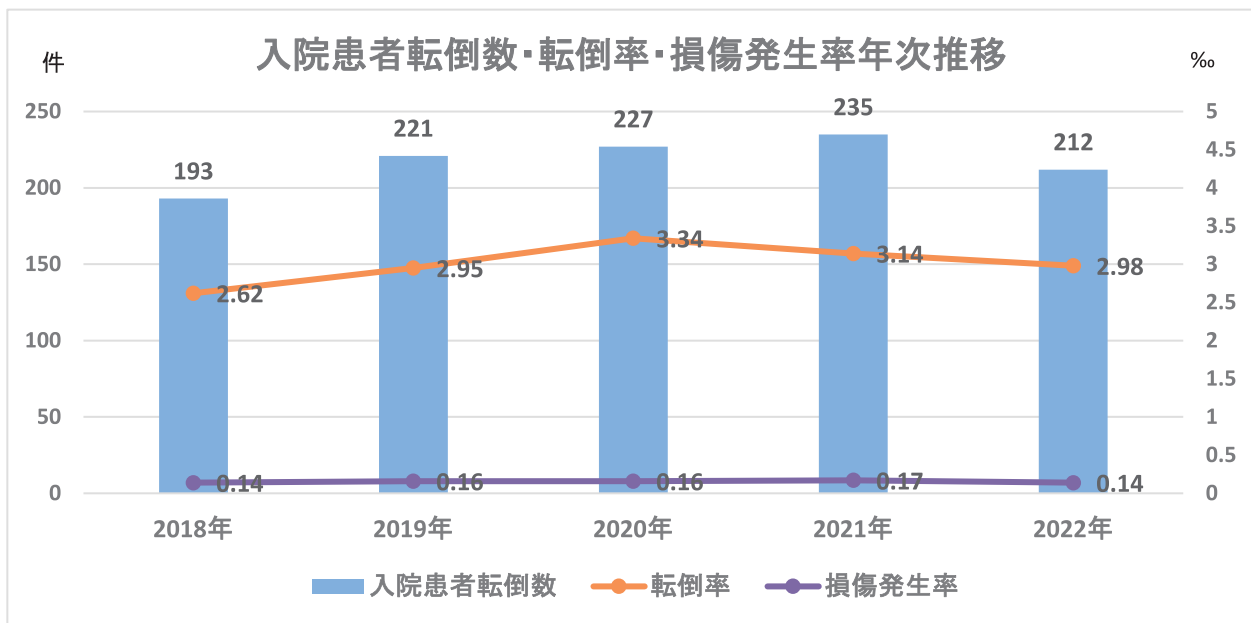


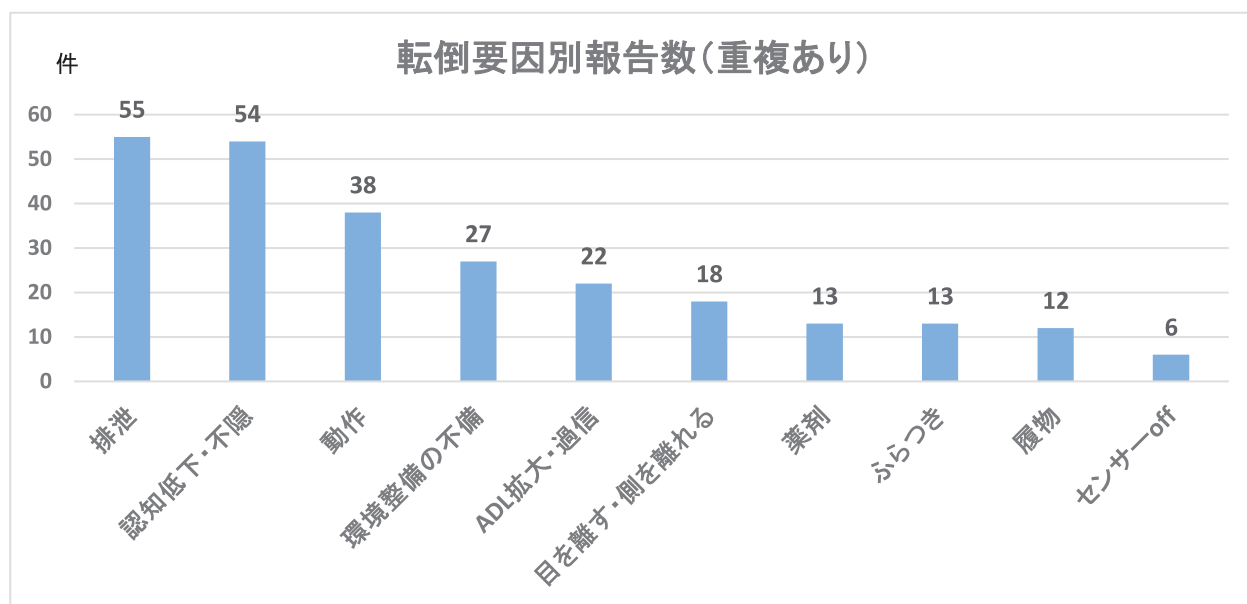
影響度	患者への影響
0	間違った行為が発生したが、実施されなかった
1	間違った行為による実害はなかった
2	処置・治療は行わなかったが、観察が必要であった
3a	簡単な処置や治療を要した
3b	濃厚な処置や治療を要した
4a	永続的な障害や後遺症が残った
4b	有意な機能障害や美容上の問題を伴った
5	死亡(原疾患の自然経過によるものを除く)



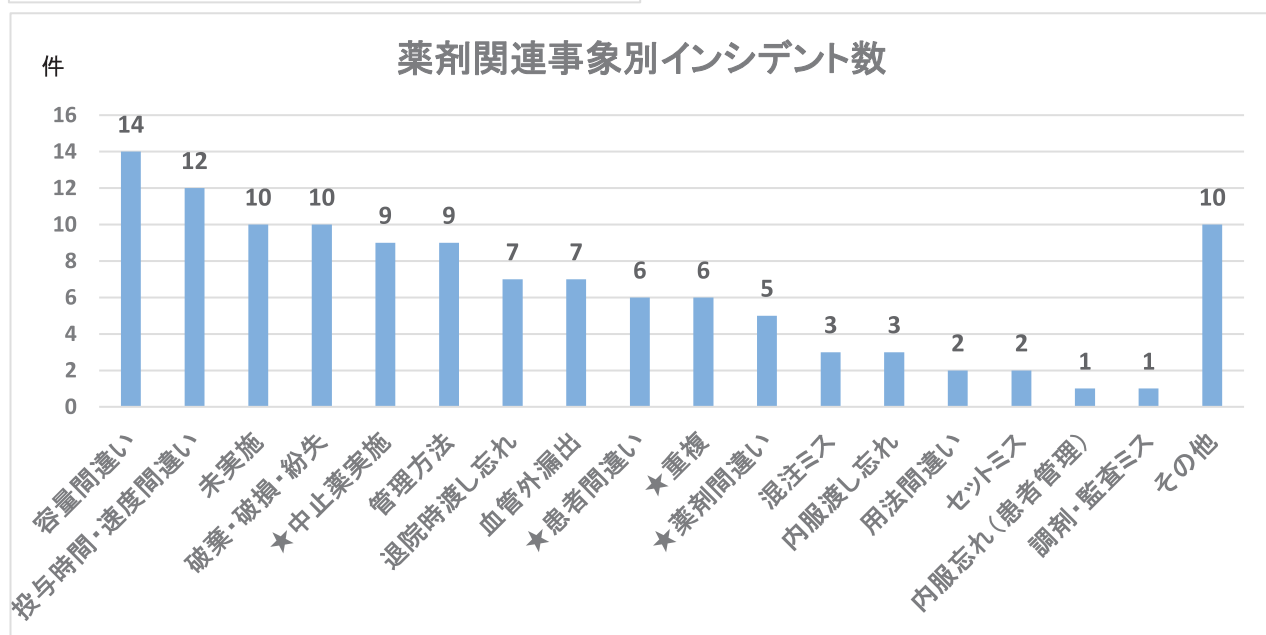
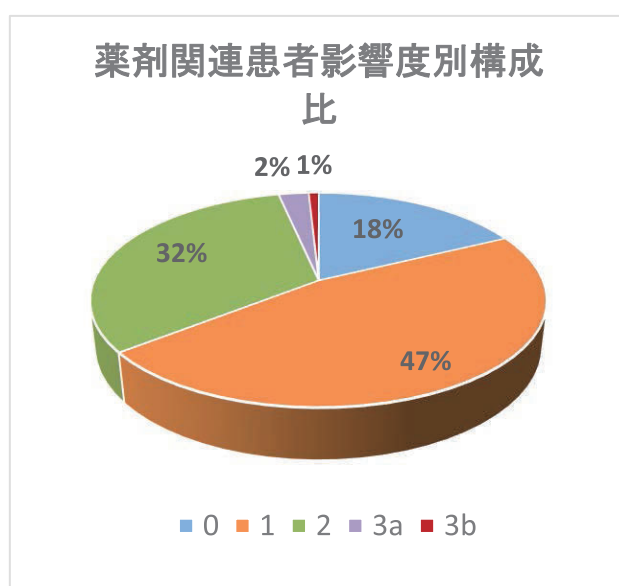
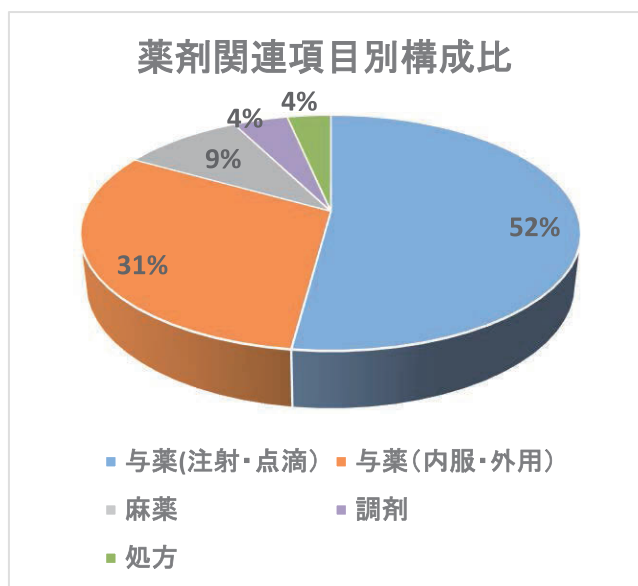
転倒・転落関連







薬剤関連インシデント



2022年度 医療安全研修（医療機器・医薬品・診療放射線・臨床検査）参加人数

医療機器安全研修

月 日 時間	テーマ	参加人数
4/20（水） 4/21（木） 4/25（月） 15:00-16:00	＊HBOの安全管理（こちらで日程・グループ分けします） 1) 放射線科(MRI)の安全管理と一緒に） ＊2グループに分かれて、現場での説明～30分づつ	24人
6/22（水） 15:00-16:00	2) シリンジポンプ ～正しい使用方法～講義30分・実技(触ってみる)30分	19人
7/21（木） 15:00-16:00	3) 輸液ポンプ ～正しい使用方法～講義30分・実技30分	19人
9/21（水） 15:00-16:00	4) 人工透析の原理と患者及びシャントの観察ポイント	31人
10/20（木） 15:00-16:00	5) AED・除細動器の取り扱い方	25人
11/2（水） 15:00-16:00	6) 人工呼吸器1 総論+NPPVとは ～人工呼吸器の基本を知ろう～	24人
12/22（木） 15:00-16:00	7) 人工呼吸器2 NPPVの実際 V60・NKV を実際に触ってみよう	17人
1/18（水） 15:00-16:00	8) 人工呼吸器3 IPPVとは	14人
2/15（水） 15:00-16:00	9) 人工呼吸器4 IPPVの実際 エビタV500・ベネット840を実際に触ってみよう	14人
3/1（水） 15:00-16:00	10) 人工呼吸器5 血液ガスから何が分かる？	15人

医薬品安全研修

6/3（金） 16:00-17:00	1) 糖尿病薬剤について	22人
7/1（金） 16:00-17:00	2) 救急薬品～救急カート薬品を中心に	21人
8/5（金） 16:00-17:00	3) 消毒・滅菌について(感染管理)	25人
9/2（金） 16:00-17:00	4) 貼付剤について 向精神薬・麻薬について	13人
10/7（金） 16:00-17:00	5) 抗菌薬・インフルエンザに使用される薬剤(感染管理)	25人
12/2（金） 16:00-17:00	6) 骨粗鬆症治療薬	13人

診療放射線研修

4/20（水） 4/21（木） 4/25（月） 15:00-16:00	＊MRIの安全管理（こちらで日程・グループ分けします） 1) 医療機器(HBO)の安全管理と一緒に） ＊2グループに分かれて、現場での説明～30分づつ	24人
5/12（木） 15:00-16:00	2) ①放射線被ばく・防護について ②CT・造影剤を使用する検査について	22人+Web16人

臨床検査研修

5/27（金） 15:00～16:00	検査一般 1) ① 検体の種類(CBC・生化学検査・培養検査・血ガス他) ② 細菌培養検体採取	25人
8/19（金） 15:00～16:00	2) 輸血療法 輸血の種類・保管方法・安全な輸血の実施	14人
11/18（金） 11/25（金） 15:00～16:00	＊生理検査（こちらで日程・グループ分けします） 3) 心電計の使用法(12誘導の取り方) 説明及び実技 ＊心電図室で行う	19人

感染管理

【感染管理室】

＜本年度の成果と反省＞

1.感染防止技術の向上

感染対策リンクスタッフが自部署の全職員に対し、標準予防策・経路別予防策のチェックを実施しました。また、リンクスタッフが自部署をラウンドした結果や感染管理担当者のラウンド結果を報告書にまとめ、毎月提示し、各部署の管理者に改善を求めました。

COVID-19については、クラスターを経験することでPPE装着が身近になり看護スタッフの技術向上につながりました。変異株の変化(潜伏期間や罹病期間)に応じて、検査方法や就業制限の見直しを行いました。

2.サーベイランス

擦式アルコール製剤使用量、CV・PICC挿入時のプロセス、バルンカテーテル挿入日数のサーベイランスを行いました。(各種サーベイランス結果は別資料参照)擦式アルコール製剤の使用量は目標達成率31.8%と大幅に上昇しました。

CV・PICC挿入時のプロセスは、電子カルテに感染管理システムを導入し、デバイス管理として入力することになったことで紙書式は廃止としました。

3.教育

全職員対象研修参加率は別資料参照。感染対策リンクスタッフ育成研修の合格率は84.2%と昨年より低い結果となりました。

COVID-19病棟開設することになりマニュアル改訂や新規作成し、対象病棟3南スタッフを中心にゾーニング等の指導を感染管理認定看護師とともに実施しました。

4.職業感染防止

前年度から実施している4種の流行性ウイルス疾患の抗体価とワクチンの接種状況を名札の裏に携帯するシステムを新入職者研修や中途採用者オリエンテーションで周知しています。

針刺し事象、人咬傷が発生しましたが、抗体や追加検査の確認により曝露はしませんでした。

5.地域連携

保健所依頼で感染管理認定看護師に帯同し、5/12高齢者施設を訪問しました。そこでゾーニングや職員のPPEについて指導を行いました。

今年度から感染対策向上加算の地域連携カンファレンスが開催されました。4回中3回はオンラインによる開催、11月はくまもと森都総合病院で合同訓練(各施設の発熱外来や病棟の動線確認、PPE着脱訓練)全てにICTメンバー全員参加しました。3/6感染対策強化指導目的でくまもと森都総合病院より訪問を受け総評を頂きました。

主任 榊永 和江

2022年度感染管理全職員対象研修参加率

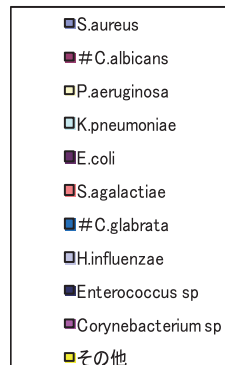
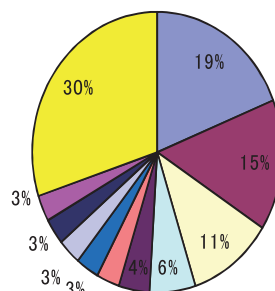
部門	第1回 職員総数	第2回 職員総数	職員総数計 (延べ)	第1回 参加者数	第2回 参加者数	参加者数計 (延べ)	参加率
診療部	27	28	55	23	24	47	85.5%
看護部	213	210	423	213	210	423	100.0%
部長室	7	3	10	7	3	10	100.0%
5N	35	33	68	35	33	68	100.0%
3N		3	3		3	3	100.0%
3S	32	32	64	32	32	64	100.0%
外来	33	28	61	33	28	61	100.0%
4N	30	32	62	30	32	62	100.0%
OPE	15	16	31	15	16	31	100.0%
4S	31	32	63	31	32	63	100.0%
5S	30	31	61	30	31	61	100.0%
医療技術部	130	123	253	130	123	253	100.0%
リハビリ	54	51	105	54	51	105	100.0%
放射線科	9	9	18	9	9	18	100.0%
薬剤科	17	15	32	17	15	32	100.0%
検査科	15	15	30	15	15	30	100.0%
臨床工学科	11	10	21	11	10	21	100.0%
栄養科(+レオック)	24	23	47	24	23	47	100.0%
事務部	79	81	160	78	81	159	99.4%
事務部理事・総務課	25	26	51	24	26	50	98.0%
医事課	24	25	49	24	25	49	100.0%
診療情報管理室	4	3	7	4	3	7	100.0%
支援事務課	26	27	53	26	27	53	100.0%
医療安全部	2	2	4	2	2	4	100.0%
医療安全管理室	1	1	2	1	1	2	100.0%
感染管理室	1	1	2	1	1	2	100.0%
地域連携部	8	8	16	8	8	16	100.0%
居宅訪問支援センター	47	47	94	47	47	94	100.0%
居宅	11	10	21	11	10	21	100.0%
訪問ステーション	9	10	19	9	10	19	100.0%
通所(+にじいろぷらす)	27	27	54	27	27	54	100.0%
健診センター	14	15	29	14	15	29	100.0%
外部委託	8	8	16	8	8	16	100.0%
ビル管理	8	8	16	8	8	16	100.0%
合計	528	522	1050	523	518	1041	99.1%

細菌分離

呼吸器グループ

入院 検体数 432 分離頻度

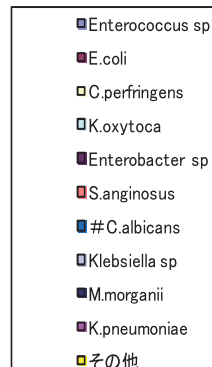
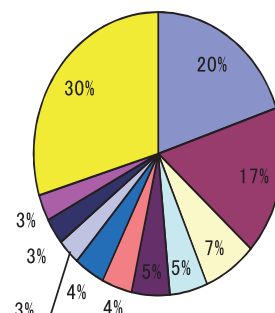
分離菌	分離数	頻度	陽性率
S. aureus	109	19%	25.2%
#C. albicans	87	15%	20.1%
P. aeruginosa	60	11%	13.9%
K. pneumoniae	36	6%	8.3%
E. coli	22	4%	5.1%
S. agalactiae	18	3%	4.2%
#C. glabrata	18	3%	4.2%
H. influenzae	16	3%	3.7%
Enterococcus sp	16	3%	3.7%
Corynebacterium sp	15	3%	3.5%
その他	170	30%	39.4%
合計	567	100%	



消化器グループ

入院 検体数 74 分離頻度

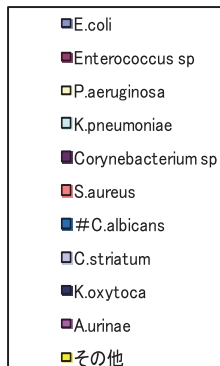
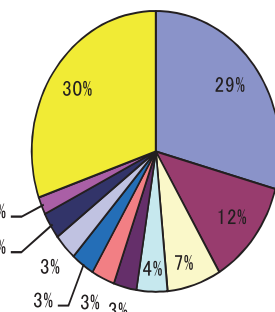
分離菌	分離数	頻度	陽性率
Enterococcus sp	21	20%	28.4%
E. coli	18	17%	24.3%
C. perfringens	7	7%	9.5%
K. oxytoca	5	5%	6.8%
Enterobacter sp	5	5%	6.8%
S. anginosus	4	4%	5.4%
#C. albicans	4	4%	5.4%
Klebsiella sp	3	3%	4.1%
M. morganii	3	3%	4.1%
K. pneumoniae	3	3%	4.1%
その他	31	30%	41.9%
合計	104	100%	



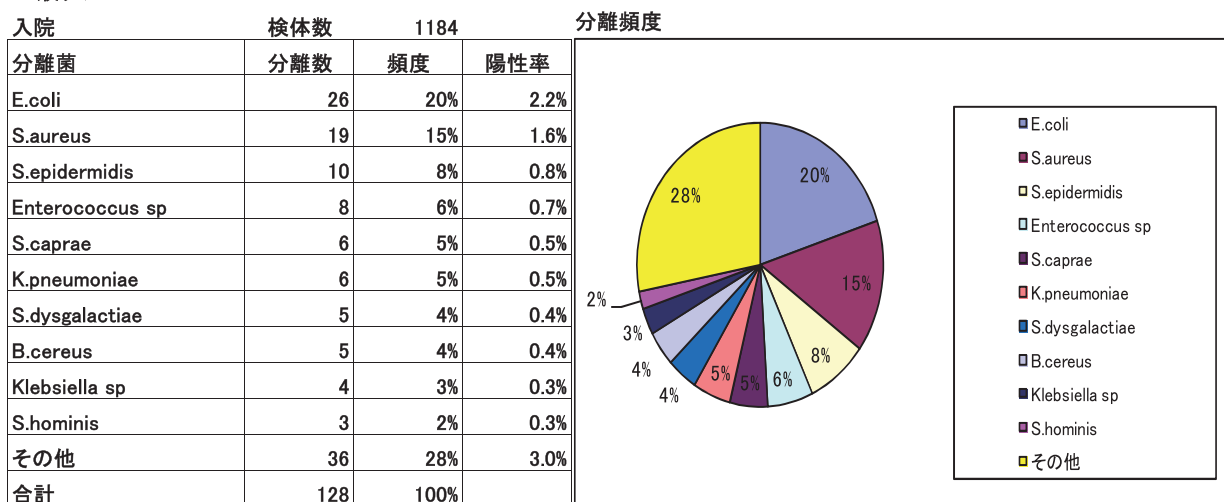
尿グループ

入院 検体数 471 分離頻度

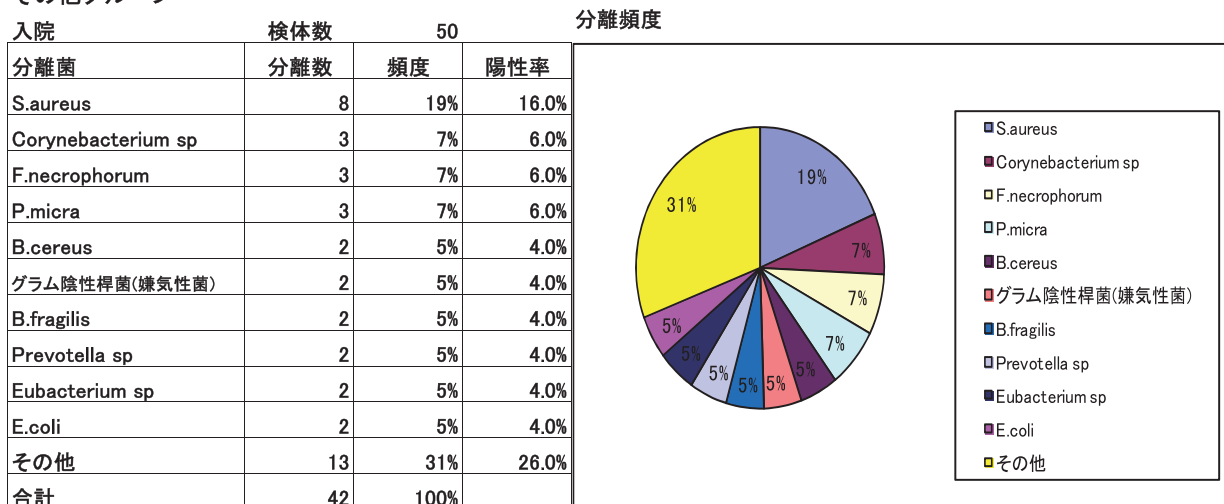
分離菌	分離数	頻度	陽性率
E. coli	155	29%	32.9%
Enterococcus sp	66	12%	14.0%
P. aeruginosa	37	7%	7.9%
K. pneumoniae	21	4%	4.5%
Corynebacterium sp	18	3%	3.8%
S. aureus	18	3%	3.8%
#C. albicans	16	3%	3.4%
C. striatum	14	3%	3.0%
K. oxytoca	14	3%	3.0%
A. urinae	13	2%	2.8%
その他	157	30%	33.3%
合計	529	100%	



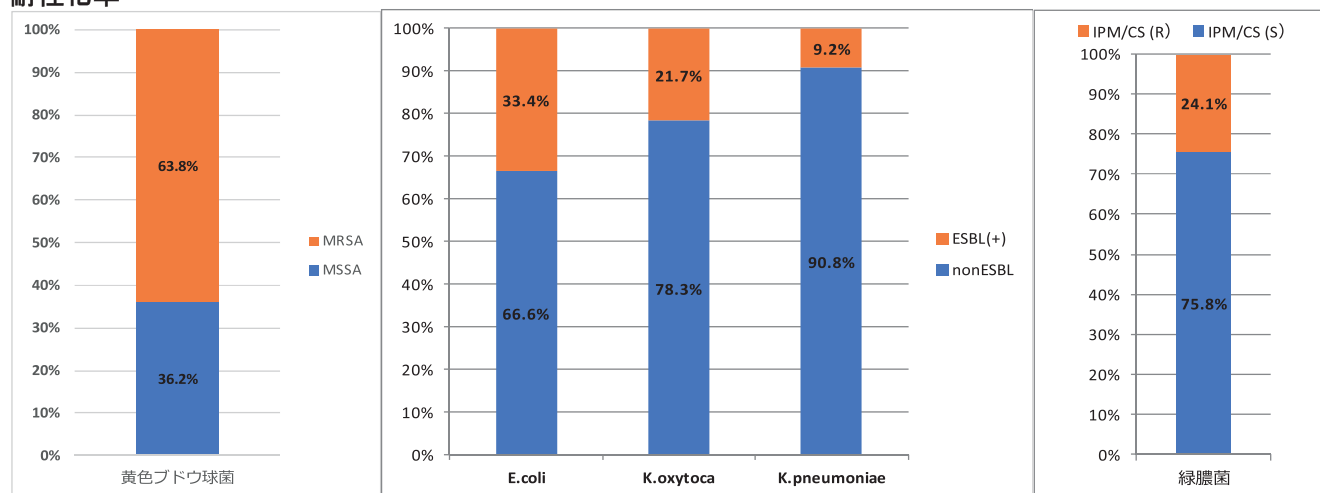
血液グループ



その他グループ

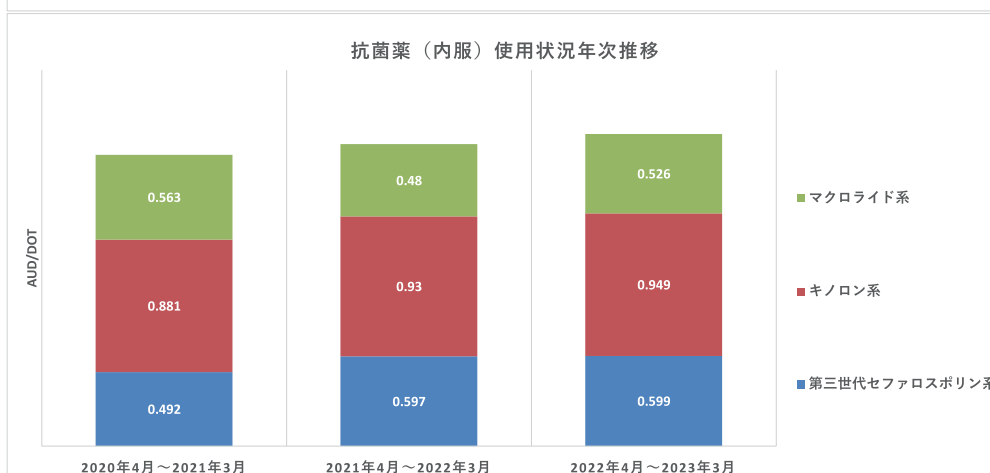
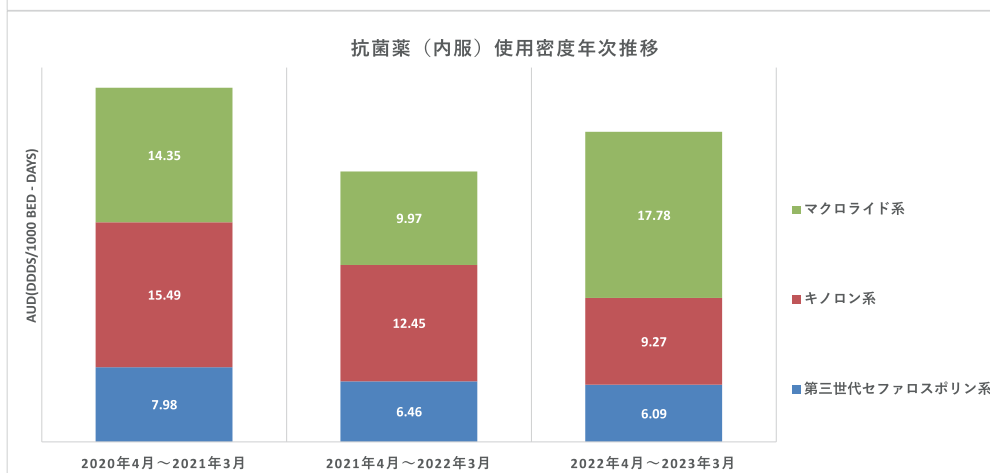
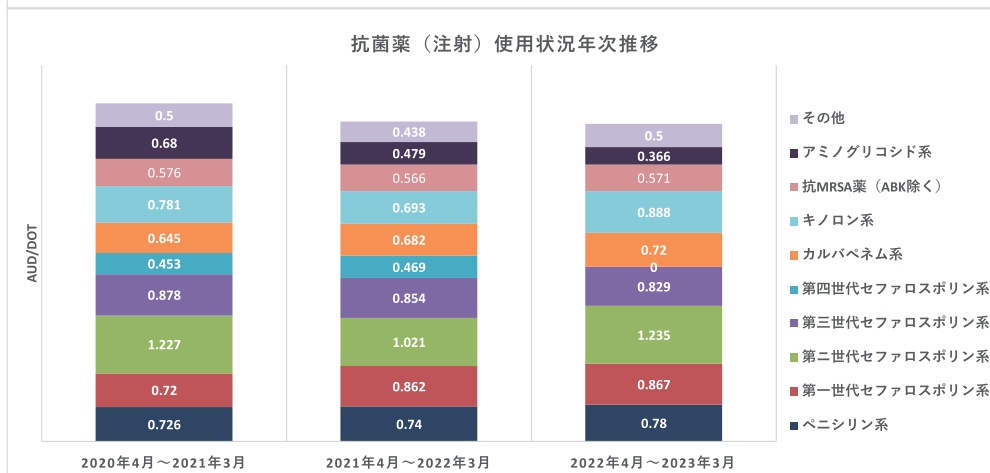
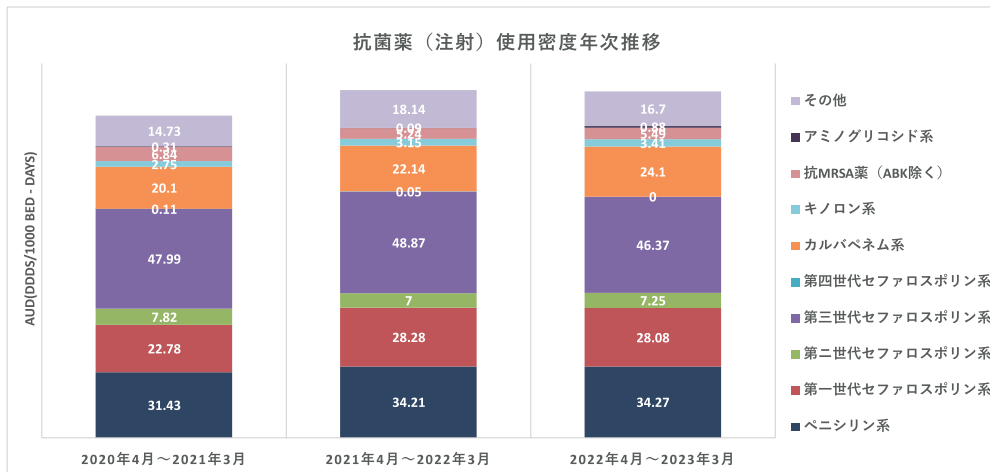


耐性化率



対象期間 2022年04月01日～2023年03月31日 (受付日)

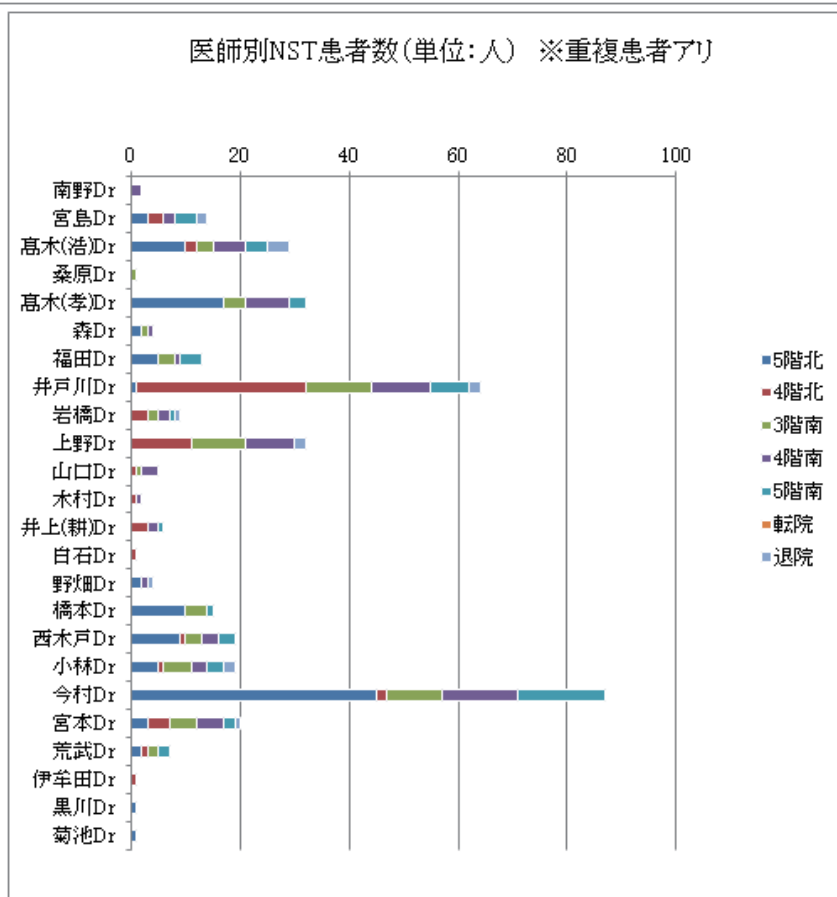
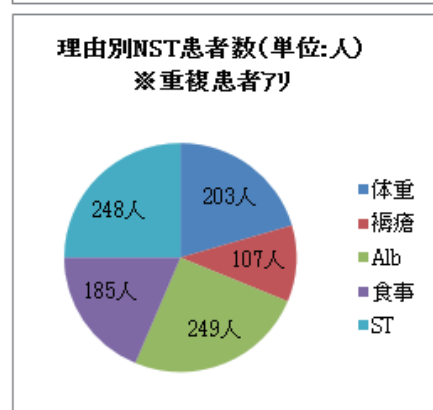
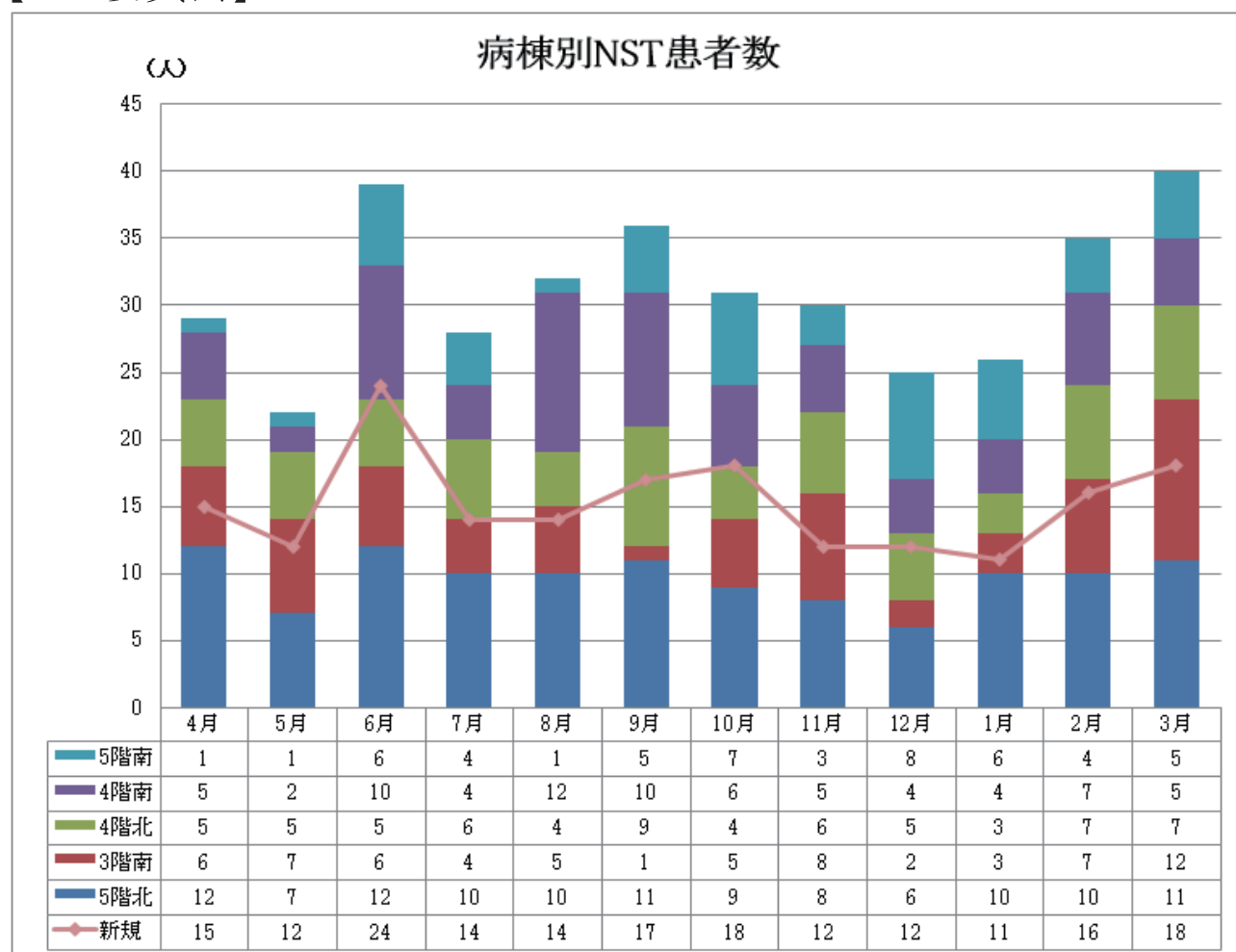
	E.coli	K.pneumoniae	E.coliaceae	S.marcescens	Paeruginosa	Acinetobacter sp	H.influenzae	N.gonorrhoeae	M.catarrhalis	S.aureus	S.pneumoniae	S.pyogenes	Enterococcus sp
分離菌数	311	90	13	15	129	5	26	1	14	199	7	2	125
PCG								100%		22%	100%	100%	54%
MPIPC										41%			
ABPC	54%	0%	0%	0%			50%	100%	0%	41%	100%	100%	54%
AMPC							50%			41%	100%	100%	
PIPC	60%	87%	92%	100%	92%	100%							54%
CEZ	59%	91%	0%	0%						41%	100%	100%	
CEX	59%	91%	0%	0%			38%		100%	41%	100%	100%	
CTM	67%	94%	0%	0%					100%	41%			
CAZ	84%	94%	77%	100%	94%	100%	100%						
CTRX	68%	94%	69%	87%			100%	100%	100%		100%	100%	
CPR	78%	94%	100%	100%	88%	100%	96%	100%	100%	41%	100%	100%	
CZOP	70%	94%	100%	100%	95%	100%	96%	100%	100%	41%	100%	100%	
CFDN	65%	94%	46%	13%			54%	100%	100%	41%	100%	100%	
CPDX-PR	66%	94%	62%	60%			54%	100%	100%		100%		
CDTR-PI	66%	94%	62%	60%			54%	100%	100%	41%	100%	100%	
CFPN-PI	66%	94%	62%	60%			54%	100%	100%		100%	100%	
CMZ	97%	100%	0%	0%						41%			
CMNX							100%		100%		100%	100%	
FMOX	98%	100%	62%	100%						41%			
IPM/CS	100%	100%	100%	100%	86%	100%	100%		100%	41%	100%	100%	57%
MEPM	100%	100%	100%	100%	92%	100%	96%		100%	41%	100%	100%	39%
DRPM	100%	100%	100%	100%	95%	100%	96%		100%	41%	100%	100%	57%
AZT	79%	94%	85%	100%	84%	0%							
SBT/CPZ	100%	99%	100%	100%	94%	100%							
SBTPC							73%			41%	100%	100%	
SBT/ABPC	74%	88%	0%	0%			73%		100%	41%	100%	100%	
TAZ/PIPC	99%	98%	100%	100%	94%	100%					100%	100%	
GM	92%	100%	100%	100%	98%	100%				66%			
AMK	100%	100%	100%	100%	100%	100%			100%	66%			
ISP	93%	100%	100%	100%	98%	100%							
ABK										100%			
EM									100%	33%	14%	100%	9%
CAM							92%		100%	33%	14%	100%	9%
AZM							100%				14%	100%	
CLDM										33%	14%	100%	
MINO	96%	94%	92%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	83%	29%	100%	31%
CP									100%				
VCM										100%	100%		98%
TEIC										100%			100%
DAP										100%			
LZD										100%			100%
CPFX	59%	100%	85%	100%	93%	100%	96%	0%	100%		100%	50%	
LVFX	59%	100%	92%	100%	90%	100%	96%	0%	100%	35%	100%	50%	55%
MFLX					90%	100%	88%	0%		35%	100%	50%	55%
GRNX					90%	100%	96%	0%			100%	50%	55%
FOM	100%	96%	92%	100%	74%	0%				99%			87%
ST	81%	89%	85%	100%	0%	100%	58%			100%	71%	100%	
RFP										100%			



注射薬：カルバペネム系薬の使用量が増加傾向だが、AUD/DOTを算出すると比率が1へ近づいており重症患者において十分な投与量を使用した結果と考える。
 内服薬：キノロン系、第三世代セファロスポリン系ともに使用量が減少傾向を示しており、このまま適正使用を進めていきたいと考える。

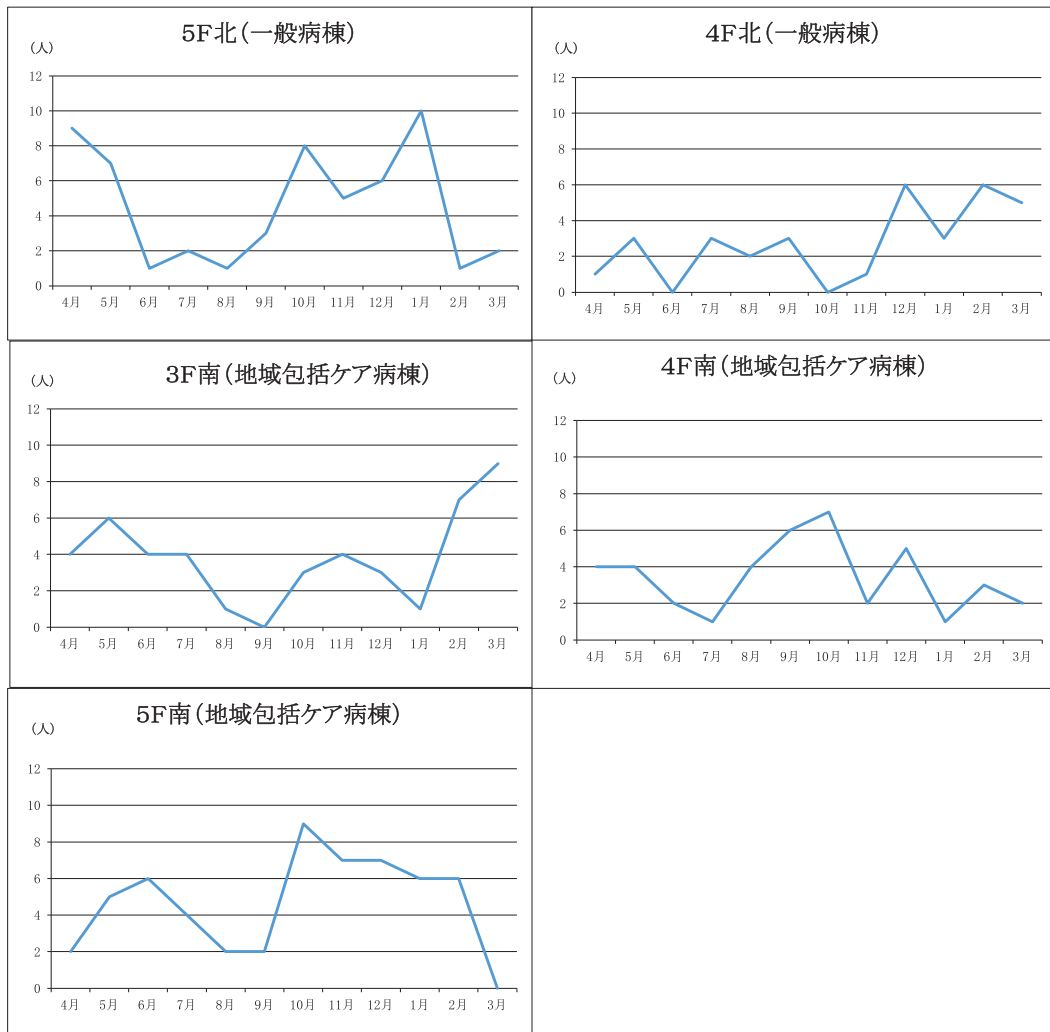
委員会統計

【NST委員会】

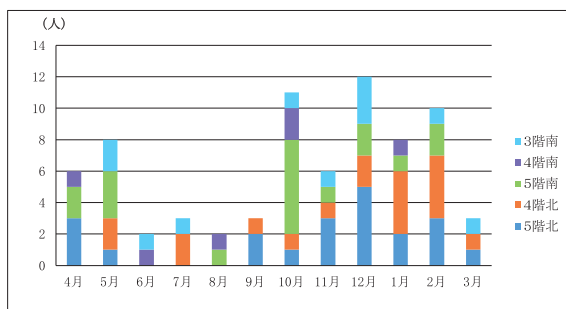


【褥瘡対策委員会】

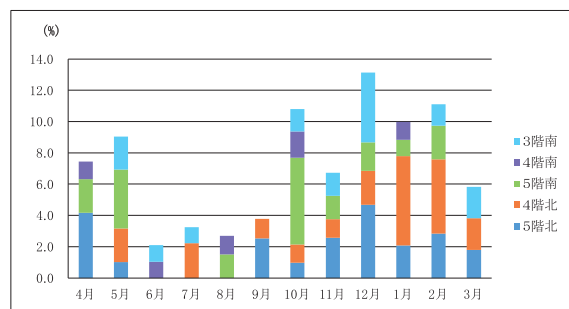
褥瘡件数



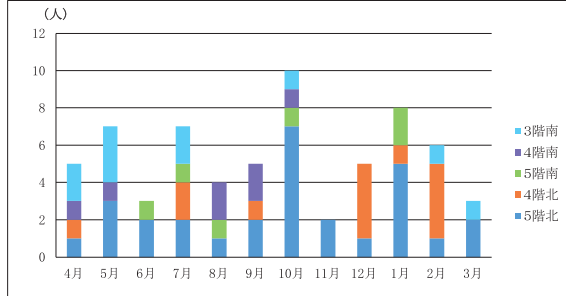
褥瘡発生件数



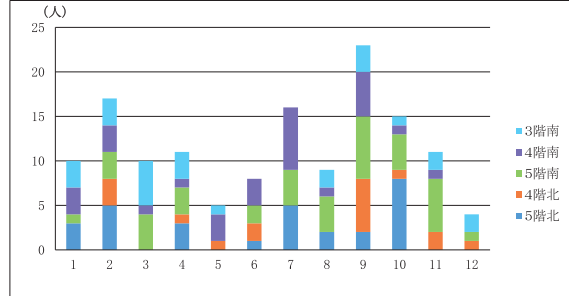
褥瘡発生率



褥瘡持ち込み件数



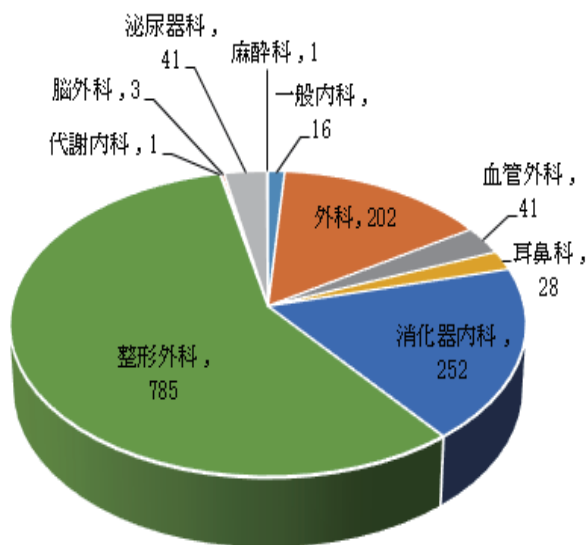
褥瘡終了件数



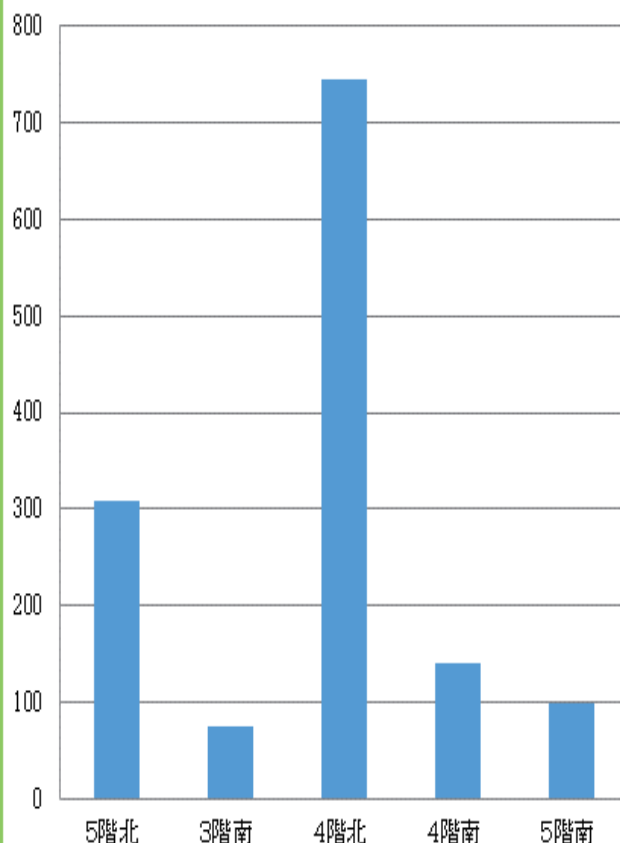
【 クリニカルパス委員会 】

パスの種類	集計
消化器内科	
アンギオ・TAEパス	1
胃内視鏡的粘膜切除術(ESD)	12
胃瘻造設術	18
肝生検	4
肝生検(当日入院)	1
肝動脈化学塞栓術パス	8
経皮的ラジオ波焼灼術(RFA)	8
糖尿病教育入院	4
内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)	93
内視鏡的大腸ポリープ切除術	56
内視鏡的大腸ポリープ切除術(当日入院)	45
脳梗塞 軽症	2
代謝内科	
糖尿病教育入院	1
外科	
S状結腸切除・直腸切除術	13
アンギオ・TAEパス	2
肝動脈化学塞栓術パス	3
結腸切除術	10
痔核根治術(地域連携パス)	10
腹腔鏡下胆嚢摘出術	59
腹腔鏡下虫垂切除術(穿孔・膿瘍あり)	4
腹腔鏡下虫垂切除術(穿孔・膿瘍なし)	21
腹腔鏡下単径ヘルニア根治術	59
単径ヘルニア根治術	21
血管外科	
下肢静脈瘤手術	33
両下肢静脈瘤	8
脳神経外科	
タッピングテスト	1
慢性硬膜下血腫 当日手術	2
整形外科	
アキレス腱断裂手術	7
右下肢抜釘	12
右鎖骨骨折(骨接合術)	5
右上肢抜釘	13
右人工股関節置換術(THA)	15
右人工膝関節置換術(TKA)	49
右大腿骨骨折(骨接合術)	40
右大腿骨骨折:人工骨頭置換術	22
右膝蓋骨骨折(骨接合術)	1
右橈骨遠位端骨折(骨接合術)	21
右橈骨遠位端骨折(抜釘術)	1
関節鏡視下半月板切除術	9
胸腰椎圧迫骨折(コルセット装着 リハビリ)	37
胸椎圧迫骨折(コルセット装着 リハビリ)	15
経皮的椎体形成術(BKP)	20
頸椎ミエロ	6
腰椎ミエロ	52
腰椎圧迫骨折(コルセット装着 リハビリ)	79
骨折(パスにないもの)	63
左下肢抜釘	11
左鎖骨骨折(骨接合術)	8
左上肢抜釘	13
左人工股関節置換術(THA)	9
左人工膝関節置換術(TKA)	39
左大腿骨骨折(骨接合術)	47
左大腿骨骨折:人工骨頭置換術	20
左膝蓋骨骨折(骨接合)	2
左橈骨遠位端骨折(骨接合術)	26
左橈骨遠位端骨折(抜釘術)	1
手根管開放術	18
除圧・除圧固定(胸腰椎移行部)	7
除圧・除圧固定(腰椎)	103
除圧・除圧固定(頸椎)	14
泌尿器科	
経直腸の前立腺針生検	41
耳鼻咽喉科	
突発性難聴	28
一般内科	
糖尿病教育入院	17

パス使用有(診療科別)n=1370



2022年度病棟別パス使用状況



研究実績

研究実績 抄録集

疼痛のため難渋した症例への取り組み

1社会医療法人 潤心会 熊本セントラル病院臨床工学科 2社会医療法人 潤心会熊本セントラル病院消化器外科

内田朋恵1)、古木千愛1)、大城武也1)、滝川裕梨1)、下津裕紀1)、緒方誠樹1)、木村有2)

第32回日本臨床工学技士学会

【背景・目的】50代、女性 右上顎洞腺様嚢胞癌術後 両側多発性肺転移

身長162cm 体重65.7Kg BMI 25 加温ターゲットは両側多発性肺転移。体位は仰臥位

A側、B側300mm電極、オーバーレイパッド使用。皮下脂肪が厚く、アンダーパッドに強く疼痛が出現し最大出力到達時間20分・最大出力300Wが限界であり、治療が難渋したため様々な方法を試みた。その結果をここに報告する。

【方法】ターゲットにて胸壁のフラット化、エコーリーの塗付、アンダーパッドへ10%NaClを含ませたガーゼ、乾きガーゼを被覆、円形置きパッド使用、特注円柱置きパッドを使用し疼痛が強く出現した箇所を中心に対処法を試みた。

【結果】ターゲットは最大出力到達時間変化なし・出力1.33%増加。エコーリーはターゲットと最大出力到達時間・出力ともに変化なし。アンダーパッドへ10%NaClを含ませたガーゼは最大出力到達時間変化なし・出力1.83%へ増加するもその後ガーゼへ熱感が出現し出力1.37%減衰。乾きガーゼは最大出力到達時間変化なし・出力1.66%増加。円形置きパッドは最大出力到達時間50%短縮・出力1.5%増加。特注円柱置きパッドは最大出力到達時間50%短縮・出力1.57%増加。

対策を行うにつれて最大出力到達時間・出力にそれぞれ成果を出せたが疼痛はやや緩和の程度であり、グリッピングマッサージは毎回必須であった。特注円柱置きパッドは疼痛自制内となり、治療継続が可能となった。

【考察】今回はアンダーパッドの熱感、疼痛であったため置きパッドの形状を円柱にしたが、万人に使用出来、体の形に添う材質を模索し、ラバーシートを山本ビニール協力のものと減衰率を測定し現在使用している。体型や男女問わず使用可能であり疼痛緩和にも効果あると考え

小児橈骨遠位1/3骨幹部骨折術後のEPL損傷に対しEIP腱移行術を行った1例

* 社会医療法人 潤心会 熊本セントラル病院

** 久留米大学整形外科教室

*** 社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院

○上野 智規 (うえの とものり)*, 吉田 史郎**, 仲摩 憲次郎***, 西村 大幹***, 志波 直人**

第143回西日本整形・災害外科学会学術集会

【はじめに】小児橈骨遠位1/3骨幹部骨折術後の長母

指伸筋腱(以下EPL)損傷に対し固有示指伸筋腱(以下

EIP)移行術を施行した1例を経験したので報告す

る。【症例】6歳、男児、右利き。スケートボード中に転倒し、右手関節を受傷したため同日当院を受診した。

【経過】当院初診時、単純X線写真にて右橈尺骨遠位

1/3骨幹部骨折を認めていたため、翌日全身麻酔下

に橈骨背側からの整復固定と橈骨茎状突起からの骨

片間固定にて経皮的鋼線刺入術を施行した。術後6

週で骨癒合を認めたため鋼線を抜去し、経過観察の

方針となった。しかし、右母指IP関節の伸展障害に

て、術後10か月近医から当院に紹介となり、術後10.5

か月にEIP断裂に対しEIP腱移行術を施行した。最終

観察時の術後5か月では可動域制限無く、DASH,

Hand 20共に0点であった。【考察】背側から鋼線を刺

入する際は、腱損傷、巻き込み、断裂の可能性を念頭

にいれ、小切開にてEPLを確認することが重要と考え

る。

疼痛のため難渋した症例への取り組み

1社会医療法人 潤心会 熊本セントラル病院臨床工学科 2社会医療法人 潤心会熊本セントラル病院消化器外科
内田朋恵1)、古木千愛1)、大城武也1)、滝川裕梨1)、
下津裕紀1)、緒方誠樹1)、木村有2)

日本ハイパーサーミア学会第39回大会

【背景・目的】50代、女性 右上顎洞腺様嚢胞癌術後 両側多発性肺転移

身長162cm 体重65.7Kg BMI 25 加温ターゲットは両側多発性肺転移。体位は腹臥位

A側、B側300mm電極、オーバーレイベース使用。皮下脂肪が厚く、アンダーパストに強く疼痛が出現し最大出力到達時間20分・最大出力300Wが限界であり、治療が難渋したため様々な方法を試みた。その結果をここに報告する。

【方法】タービソグにて胸壁のフラット化、エコーゼリーの塗付、アンダーパストへ10%NaClを含ませたガーゼ、乾きガーゼを被覆、円形置きパッド使用、特注円柱置きパッドを使用し疼痛が強く出現した箇所を中心に対処法を試みた。

【結果】タービソグは最大出力到達時間変化なし・出力1.33%増加。エコーゼリーはタービソグと最大出力到達時間・出力ともに変化なし。アンダーパストへ10%NaClを含ませたガーゼは最大出力到達時間変化なし・出力1.83%へ増加するもその後ガーゼへ熱感が出現し出力1.37%減衰。乾きガーゼは最大出力到達時間変化なし・出力1.66%増加。円形置きパッドは最大出力到達時間50%短縮・出力1.5%増加。特注円柱置きパッドは最大出力到達時間50%短縮・出力1.57%増加。

対策を行うにつれて最大出力到達時間・出力にそれぞれ成果を出せたが疼痛はやや緩和の程度であり、グリッピングマッサージは毎回必須であった。特注円柱置きパッドは疼痛自制内となり、治療継続が可能となった。

【考察】今回はアンダーパストの熱感、疼痛であったため置きパッドの形状を円柱にしたが、万人に使用出来、体の形に添う材質を模索し、ラバーシートを山本ビニター協力のもと減衰率を測定し現在使用している。体型や男女問わず使用可能であり疼痛緩和にも効果あると考える。

当院の関節リウマチ患者における骨密度検査実施状況の調査報告～第2報～

熊本セントラル病院 薬剤科

○黒田安純、上田美咲、倉橋彩、栗崎貴啓

第24回日本骨粗鬆症学会

【はじめに】関節リウマチ (Rheumatoid arthritis ; 以下、RA)患者ではRAでない人と比べて骨折のリスクが高いことが分かっており、RA早期の患者では骨密度が減少していることが報告されている。骨密度減少により脆弱性骨折をおこすと、患者のQuality of life (QOL) が低下し、生命予後が悪くなることが分かっており、医療費も大幅に増加する。したがって、脆弱性骨折の原因となる骨粗鬆症を予防することが重要になる。熊本セントラル病院(以下、当院)にてRA治療中の患者の骨密度検査実施状況について調査し、検査の実施に影響を与える因子について検討を行い、第23回骨粗鬆症学会にて報告した。前回の調査をもとに骨密度検査が未実施の症例に対し介入を行い、骨密度検査実施率の上昇がみられたため、その結果について報告する。

【方法】2019年4月から2020年3月までの期間、当院においてRAの治療を行っている外来患者73名のうち、骨密度検査が未実施の患者48名に電子カルテに骨密度検査が未実施であることを記入し、骨密度検査の推奨を行った。骨密度の検査として、DXA (dual-energy X-ray absorptiometry)測定の有無を調査項目ごとに検討した。介入を行った結果、骨密度測定が行われた患者について影響を与える因子として年齢、性別、糖尿病の既往、骨粗鬆症の既往、ステロイド使用歴等を後ろ向きに調査した。

【結果】介入後の骨密度検査実施率の割合は、48名中11名(22.9%)であった。骨密度検査の結果、骨粗鬆症に該当する患者6名、骨量減少に該当する患者4名、正常1名であった。骨粗鬆症に該当する患者6名のうち1名は骨粗鬆症治療が開始されておらず、今回の調査で骨粗鬆症と診断され治療が開始された。その結果、介入後の骨密度検査実施率の割合は、73名中23名(31.5%)から34名(46.6%)へ上昇した。

【考察】初期RA患者の骨密度を測定した結果、骨粗鬆症に該当する患者13.3%、骨量減少に該当する患者50%、正常36.7%であったという報告がある。今回の調査でもRA患者で実際に骨量減少していることが確かめられた。特に新たに検査した件11名の患者のうち、骨粗鬆症治療が開始されていない患者1名が骨粗鬆症と診断され、治療が開始された事は大きな意義があると考ええる。今後この調査を継続し、骨密度検査実施率の上昇と介入すべき因子の同定を図っていきたい。

当院におけるデノスマブのオーバーシュート防止における
タスクシェアリングの取り組み

熊本セントラル病院 薬剤科

○上田美咲、倉橋彩、栗崎貴啓

第24回日本骨粗鬆症学会

【目的】

当院は、熊本市郊外に位置するケアミックス型の中規模病院であり、96%以上が院内処方である。そのうち35.3%を整形外科が占めている。昨今、整形外科で処方される治療薬の指導はより高度なものが要求されている。当院では骨粗鬆症マネージャーが活動の一環としてデノスマブの施行継続の確認を行っている。デノスマブの特徴として施行中止に伴い破骨細胞の過度な活性化によるオーバーシュートが指摘されており、多発椎体骨折の危険性が増加するとの報告がある。今回、デノスマブの施行継続確認での介入例について報告を行う。

【方法】

当院のデノスマブ施行患者を電子カルテにて対象患者を抽出し、各患者に対して半年毎に前向きに調査を行った。デノスマブが継続されていなかった場合、医師に報告し以下の3パターンの対応を行った。(1)当院外来を継続通院している患者には、次回施行の提案を行う。(2)当院外来受診を中断している患者には、本人または家族へ受診勧奨等を行う。(3)当院入院中の患者であれば、次回投与日の確認もしくは、ビスフォスホネート製剤(以下、BP製剤)への変更提案を行うとした。

【結果】

2019年1月から2022年1月までにのべ193件について調査し、うち26件介入した。(1)については、30.8%(8件)であり、デノスマブの次回施行予約を依頼し、全件施行継続となった。(2)については、57.7%(15件)であり、うち7件は受診勧奨後当院にて施行継続となった。残りの8件は、他医療機関に通院中または入院中であつたため、本人や家族へデノスマブ施行中であることを医療機関へ伝えるよう説明した。そのうち2件は医師の指示の元、医療機関へ情報提供を行った。(3)については11.5%(3件)であり、そのうち2件は入院中のBP製剤へ切替となったが、いずれも退院後は当院でデノスマブ再開となった。最終的に、26件のうち80.8%(21件)は当院でデノスマブ継続となった。

【考察】

デノスマブ施行中の患者は治療を継続することが重要であるため、医師だけではなく、薬剤師も関わることでより患者の骨折リスクの低減に寄与でき、医師とのタスクシェアリングの重要性も認識できた。今後は、事前にデノスマブ施行予定患者の施行漏れを防ぐ取り組みについても検討していきたいと考える。また、今回の結果より他医療機関を受診している患者も多かったため、骨粗鬆症情報提供書等を作成し、他医療機関や調剤薬局との地域連携を行っていくことも重要であると考えられる。

サージカルマスクのリザーバー効果の検証
～プラスチックマスクとの比較～

熊本セントラル病院リハビリテーション科 ◎秋月陽子
松原由美子 臨床工学科 緒方誠樹 呼吸器内科 今
村文哉 帝京大学福岡キャンパス 理学療法学科
畑中秀行

第8回日本呼吸理学療法学会

【はじめに】

臨床場面において、経鼻カニューレ使用中に、サージカルマスク（以下Sマスク）を装着するとSpO₂の値が上昇し、患者の呼吸困難感が軽減することはよく経験する。今回、経鼻カニューレ使用中におけるSマスクのリザーバー効果とその安全性を確認するために、プラスチックマスク（以下Pマスク）との比較を行った。

【方法】

対象は呼吸器疾患、喫煙歴のない健康成人14名（男性7名、女性7名、平均年齢29±5.7歳）。測定機器は生体情報モニター（オムロンコーリンBP-608）使用。測定肢位は椅子座位。経鼻カニューレのみ、経鼻カニューレにSマスクを装着、Pマスクの3条件。鼻下にセンサーを貼付し、マスク内の、FIO₂、FICO₂の値を、酸素流量 0ℓ、1ℓ、2ℓ、3ℓ、4ℓ投与でそれぞれ測定。統計処理はまず3群全ての正規性の有無を確認し

（Shapiro-Wilk検定）、3群間の関係性を確認するためFriedman検定を行った。多重比較にはBonferroni法を用い、有意水準は5%とした。

【結果】

FIO₂の値は、マスクなしとSマスクでは2、3ℓでは有意差を認めたが、0ℓ、1ℓ、4ℓでは統計的有意差は認めなかった。しかし、FIO₂の中央値を見るとマスクなしとSマスクではそれぞれ1ℓ:21.7%、23.2%、2ℓ:22.3%、26.2%、3ℓ:24.8%、32.4%、4ℓ:27.3%、32%と上昇を認めた。一方、安全性を確認するために測定したFICO₂では、3群間で有意差は認められなかった。

【結論】

経鼻カニューレで酸素投与中にSマスクを装着することで、リザーバー効果が得られると考えられた。また、安全性に関しては、健康人ではマスク内のCO₂を再呼吸するリスクは低いと考えられたが、低換気の呼吸器疾患患者での安全性については、さらなる検証の必要性があると考えられる。今回の結果により、酸素投与中の患者に対するSマスク応用の可能性が広がると考えられる。

【倫理的配慮】

本研究はヘルシンキ宣言に基づいて行われ、熊本セントラル病院倫理委員会の承認を受けたのちに実施した。

返却薬の再利用における一包化錠剤仕分け装置TABSORTの導入及びF-WAVEとの連携による有効性と安全性の検討

熊本セントラル病院 薬剤科
中野早緒里 栗崎貴啓

第81回九州山口薬学大会

【目的】

調剤後の処方変更は患者の身体状況により入院患者において散見される。返却された薬剤を再利用するにあたり分包紙をほどこし、医薬品名や規格、破損の有無などを確認することは業務負担が多く、かつマンパワーが必須となる。また返却薬の仕分けを行う際、医薬品鑑別の間違いや自動錠剤分包機のカセットへの充填間違いなどの事例もあり安全性も問題となる。しかし、返却薬の再利用に対する医療安全の構築についての報告は少ない。そこで当院は2021年6月に湯山製作所の一包化錠剤仕分け装置TABSORTの導入を行い、一包化錠剤の仕分けを自動化した。また、TOSHOとのシステムの連携により仕分け後の返納薬剤について医療安全体制の構築を行なったので報告する。

【方法】

薬剤師による仕分け作業とTABSORTによる仕分け作業を平日の10行ない、仕分け作業における薬品数、薬価、時間をそれぞれ算出した。TABSORTにて仕分け不可の薬品となるソフトカプセルや半錠以下の錠剤は仕分けの対象外とした。また、TOSHOによる計数調剤管理システムF-WAVEと連携し、仕分け後の錠剤分包機のカセットへの充填や薬品棚への返納時にバーコード照合を行い、TABSORTの導入による業務の効率化や安全性の向上について検討した。さらに、当院の薬剤師13名に対してTABSORT導入前後の医療安全に関するアンケート調査を行ない、4段階にて評価した。なお、統計処理についてはWilcoxon符号順位検定を用いて有意水準を5%未満とした。統計解析は統計解析ソフトEZRver1.55を用いた。

【結果・考察】

各調査期間において薬剤師による仕分け作業では3,354錠, 110,717.4円, 7時間32分となった。また、TABSORTによる仕分け作業では3,836錠, 159,798.2円, 52時間51分となった。アンケート調査では「TABSORTの導入前後の業務負担はどれくらいありましたか」という問いに対して「少ない」を1, 「多い」を4としたところ導入前の平均値は3.3, 導入後は1.3, P値は0.0021となり、TABSORTの導入後は導入前と比較して業務負担は有意に軽減されたと考えられる。また、返却薬の再利用に対する安心度、医療安全においてもTABSORTの導入により有意に改善された。今回の調査ではTABSORTの導入により業務負担を軽減し、返却薬の仕分けに要した時間を病棟業務など対人業務へ転換することができたと考えられる。また、返却薬の仕分けを自動化し、F-WAVEと連携することで返却薬の再利用に対する効率化やヒューマンエラーを防止し、安全性の向上が可能になると考えられる。

中規模病院における薬剤師の積極的手術室業務への介入
～明日から手術室業務を開始するために～

1社会医療法人潤心会熊本セントラル病院 薬剤科
2社会医療法人潤心会熊本セントラル病院 麻酔科
栗崎貴啓1, 相方靖史2

第81回九州山口薬学会

手術室業務は近年煩雑化を見せる中、安全な手術を実施するに当たり、術前から術中、術後に渡り手術室業務は薬剤師の介入を必要とする。そのため、薬剤師の介入も報告されており、平成28年度学術第3小委員会より日本病院薬剤師会より「根拠に基づいた周術期患者への薬学的管理ならびに手術室における薬剤師業務へのチェックリスト」も発表されており、薬剤師の業務の具体的役割が明文化されている。また、日本麻酔科学会から2017年に周術期管理

チーム薬剤師認定制度が開始された。これは、薬剤師が手術室業務へ介入する事がより一層期待されていると考えられ、麻酔科医師・主治医・薬剤師・看護師・臨床工学技士とともにチームとして関わる事が必須と考えられる。これらのことより、2022年度の診療報酬改定では薬剤師を手術室業務への専任とし、薬学的関与を行うことにより周術期薬剤管理加算とチーム医療の評価により術後疼痛管理チーム加算が新設された。しかし、マンパワーの不足もあり特に中規模病院における薬剤師の専任化は困難となる施設も多いと考えられる。当院は246床の中規模病院であり、地域の2次医療機関として年間1400症例程度の手術を行っている。症例数は大規模病院と比較し、少ないものの薬剤師の関与が手術室業務には必須と考えられることから、2014年より手術室への薬剤師介入業務を開始し、2017年度より周術期を中心とした薬剤師外来を開設及び薬剤師の手術室業務の専任化とした。手術室業務の介入としては、手術症例における介入業務について評価項目の作成を行なった。評価項目は、「根拠に基づいた周術期患者への薬学的管理ならびに手術室における薬剤師業務へのチェックリスト」を参考に作成し、全身麻酔及び硬膜外麻酔における術前、術中、術後症例に介入業務を行なった。薬剤師が手術室業務を専任とし、介入を行うことは患者の医療安全上に有意義であり、また術前から術後までシームレスな介入がより一層求められると考えられる。今回、当院における取り組みについて評価を行ったので報告する。

左上腕骨通顆骨折後、肘関節屈曲制限を生じた1症例
～上腕三頭筋内側頭に着目して～

熊本セントラル病院 リハビリテーション科
吉海真希 吉元一馬 岸本稔

第25回熊本県理学療法士学会

【はじめに】

今回、左上腕骨通顆骨折術後に肘関節可動域制限を生じた症例に対し理学療法を行う機会を得た。上腕三頭筋内側頭の柔軟性低下に着目しアプローチを行ったところ改善が得られた為、考察をふまえ報告する。

【症例紹介】

50代女性。駐車場で転倒し左上腕骨通顆骨折を受傷。同日近医受診しシーネ固定施行。1週間後、骨折部の転位を認め、当院紹介。受傷後2週目に内側・外側プレートによる観血的骨接合術施行。術後1週目まで三角巾固定を行い、術翌日から理学療法開始となった。

【理学療法評価】（初期評価/最終評価）

形態計測（前腕最大左右差）：+3.5cm/+0.0cm。関節可動域測定：肘関節屈曲100°/115° 伸展-20°/-15° 前腕回内80°/90° 回外90°/90°。表在感覚（尺骨神経領域）：5/10（中等度鈍麻）/9/10（軽度鈍麻）。Froment徴候陰性/陰性。肘関節機能評価JOA-score：67点/76点 ADL動作：指先で前額部へのリーチ/手掌で前額部・鼻尖へのリーチ。

【経過および理学療法】

初診時、上腕～前腕部の腫脹が著明であり創部周囲・上腕三頭筋内側頭の柔軟性低下があった。尺骨神経領域の痺れ・表在感覚鈍麻も呈していた。屈曲最終域では肘関節後面の伸張痛・痺れの増強を認めた。初期運動療法では、腫脹軽減の為自動運動を中心に関節可動域訓練を行った。前腕～上腕部の腫脹は術後3週頃に軽減し、その後上腕三頭筋内側頭に着目しアプローチを行った。上腕三頭筋内側頭の筋腹全体を把持し浮かせるように持ち上げ操作をしながら肘関節屈伸運動、上腕三頭筋内側頭の選択的筋収縮運動を実施した。その結果、肘関節後面の伸張痛・屈曲最終域での痺れは軽減し肘関節屈曲可動域は拡大した。

【考察】

本症例は肘関節後面の伸張痛と尺骨神経領域の痺れ・感覚鈍麻を有しており、上腕三頭筋内側頭の柔軟性低下が要因であると考えた。林らは上腕三頭筋内側頭は後方関節包を完全に覆う形で結合し、肘関節拘縮予防におけるKEY MUSCLEであると述べている。伊藤らは内側筋間中隔の肥厚や上腕三頭筋内側頭の膨隆により尺骨神経を圧迫すると述べている。これらに対し上腕三頭筋内側頭の持ち上げ操作や選択的筋収縮運動を行った。その結果、上腕三頭筋内側頭の柔軟性改善や尺骨神経の圧迫軽減が図れ、可動域拡大・神経症状改善の一要因になったと考える。

【倫理的配慮】

本症例は当院倫理委員会の承認を得た（承認番号2022-003）。なお、ヘルシンキ宣言に基づき、患者に十分な説明を行い書面にて同意を得て実施した。

当院における大腿骨近位部骨折患者の歩行導入に影響する遅延因子の検討

熊本セントラル病院 リハビリテーション科
工藤 あかり・松下 大輝・今村 友則・岸本 稔

第25回熊本県理学療法士学会

【目的】

大腿骨近位部骨折術後の早期歩行導入は歩行再獲得、在宅復帰に影響する要因とされている。歩行再獲得に関する報告は多いが、歩行導入の遅延因子に関する報告は少ない。本研究の目的は、歩行導入の遅延因子を検討し、歩行再獲得、在宅復帰にむけた理学療法の一助とすることである。

【方法】

対象は2020年4月から2022年3月に当院にて手術、理学療法を実施した大腿骨近位部骨折患者とした。除外基準は入院前ADLが車椅子であった者、術後免荷者とした。調査項目は、基本属性（年齢、性別、身長、体重）、血液データ（入院時Alb値、術後Hb値、術後C反応性蛋白値）、術前歩行補助具使用の有無、手術までの日数、出血量、合併症・認知症・介護認定の有無、歩行器導入時点での股関節屈曲・外転可動域を後方視的に調査した。歩行器導入日までの日数の平均を算出し、歩行器導入日数が早期だった群を歩行早期導入群（n=63）、遅延した群を歩行遅延群（n=33）とした。統計処理は、Shapiro-Wilk検定にて正規性を確認後、群間比較にはLevene検定、Mann-WhitneyのU検定を用いた。また従属変数を歩行日数（歩行早期導入群、歩行遅延群）、独立変数を全ての要因とし、多重ロジスティックス回帰分析にて、歩行遅延因子の検討を行った。統計解析はSPSSver.26を使用し、有意水準は5%とした。

【結果】群間比較の結果、Hb値は、歩行早期導入群（ 9.9 ± 4.3 g/dl）と比べ、歩行遅延群（ 8.9 ± 2.8 g/dl）で有意に低値であった。その他の項目は有意差は認めなかったが、出血量は歩行早期導入群（ 94 ± 102 ml）と比べ、歩行遅延群（ 100 ± 104 ml）が多い傾向を示した。多重ロジスティックス回帰分析の結果、合併症の有無（Odds rate：2.66、95%CI：1.02-7.41、 $p=0.44$ ）、年齢（Odds rate：1.08、95%CI：1.01-1.15、 $p=0.13$ ）が歩行遅延の因子として有意な影響を認めた。

【結論】結果より、歩行遅延群において、出血量が多い傾向であったことから、術後Hb値が有意に低値を示したと考える。また、歩行遅延因子として合併症、年齢が影響を及ぼすことが示唆された。歩行遅延群における平均年齢は 88.5 ± 6.8 歳と超高齢であり、合併症の発生リスクが高い。歩行遅延群において歩行導入までの平均日数が 32.0 ± 18.2 日と遅い傾向であったことから、全身管理や患者指導による合併症の予防を行うことで平均日数を短縮できる可能性があると考えた。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に基づいて行われた（承認番号2022-004）

80歳以上の人工膝関節全置換術後の短期治療成績
介護保険取得者と介護保険未取得者との比較JOAスコアに着目して

- 1) 熊本セントラル病院 リハビリテーション科
 - 2) 熊本セントラル病院 リハビリテーション科 理学療法士
 - 3) 熊本セントラル病院 整形外科 医師
- 今坂 貴幸¹⁾, 松下 大輝²⁾, 今村 友則²⁾, 岸本 稔²⁾ 井上雅文³⁾

第25回熊本県理学療法士学会

【はじめに、目的】

近年、我が国において要介護(要支援)認定者数は、増加傾向である。人工膝関節全置換術(Total Knee Arthroplasty:以下TKA)の治療成績に関する報告は様々あるが、介護保険取得の有無で検討した報告はない。今回、介護保険取得におけるTKA短期治療成績を比較・検討することとした。

【方法】

対象は、2018年1月から2020年1月まで当院にてTKAを施行した80歳以上の患者48例52膝(男性:9例、女性:39例)。観察期間は、平均48.5±14.5日。介護保険取得者を介護群(n=22)、未取得者を非介護群(n=30)とし、後方視的にカルテより介護保険取得の有無、年齢、入院日数、歩行開始に要した日数、既往歴、術後合併症、日本整形外科学会変形性膝関節機能判定基準(以下JOAスコア)と膝関節屈曲・伸展可動域は、術前・術後1週・2週・3週・退院時に調査した。JOAスコアは、項目別(歩行能力、階段昇降能力、可動域、腫脹)に調査した。統計処理は、統計解析ソフト:改変Rコマンドー ver4.0.2を使用。正規性を確認後、Wilcoxonの順位検定、Leveneの検定を適用。Leveneの検定後、Welchの補正による2標本t検定を行い、以外は2標本t検定、有意差がみられた項目はPearson相関係数、Spearman順位相関係数を用いた。有意水準は5%とした。

【結果】

退院時JOAスコア(中央値)は、介護群(67.5点)に対し、非介護群(75.0点)が有意に高値を示した。JOAスコア(階段昇降能力)は、術後3週(介護群:0点、非介護群:10.0点)、退院時(介護群:17.5点、非介護群:20.0点)で介護群が有意に低値を示した。入院日数は、非介護群が有意に短期間であった。その他の項目は、有意差はなかった。退院時JOAスコアは、介護群の既往歴(運動器疾患)と弱い負の相関($r=-0.51$)、非介護群の術後3週JOAスコアと弱い正の相関($r=0.50$)がみられた。

【結論】

退院時JOAスコアは、介護群の既往歴(運動器疾患)との関連が示唆され、JOAスコア(階段昇降能力)は、介護群が有意に低値を示した。しかし、歩行開始に要した日数、術後合併症、術後可動域、JOAスコア(階段昇降能力)の項目以外で有意差はなく、介護保険の有無による短期治療成績に差はなかったことから、術前の体幹や下肢機能低下の影響と推察する。今後は、介護群の既往歴(運動器疾患)が術後JOAスコアに影響を及ぼす関連因子を分析し、理学療法の一助にしたいと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、熊本セントラル病院倫理審査委員会の承認を得て行った。(2021-009)

【結論】

退院時JOAスコアは、介護群の既往歴(運動器疾患)との関連が示唆され、JOAスコア(階段昇降能力)は、介護群が有意に低値を示した。しかし、歩行開始に要した日数、術後合併症、術後可動域、JOAスコア(階段昇降能力)の項目以外で有意差はなく、介護保険の有無による短期治療成績に差はなかったことから、術前の体幹や下肢機能低下の影響と推察する。今後は、介護群の既往歴(運動器疾患)が術後JOAスコアに影響を及ぼす関連因子を分析し、理学療法の一助にしたいと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、熊本セントラル病院倫理審査委員会の承認を得て行った。(2021-009)

チームアプローチにてモチベーション・ADL向上を認めた症例を経験して

- 1) 熊本セントラル病院リハビリテーション科
 - 2) 熊本セントラル病院リハビリテーション科理学療法士
- 藤川愛己¹⁾, 工藤あかり²⁾, 松下大輝²⁾, 今村友則²⁾ 岸本稔²⁾

第25回熊本県理学療法士学会

【はじめに】

今回、多疾患に伴う活動性、モチベーション低下により、ADL低下をきたした症例を担当する機会を得た。チームアプローチにて、モチベーション、ADL向上に繋げることができた為、報告する。

【症例紹介】

80代女性。下肢の痺れと両膝の痛みが出現し、歩行困難となり椅子座位で移動していた。当院整形外科受診し、第2腰椎圧迫骨折、腰部脊柱管狭窄症、両変形性膝関節症、仙骨部褥瘡の診断で入院。入院後21日目に手術施行。術後FIMは75点。褥瘡はDESIGN-Rで40点。基本動作は全介助、歩行は両膝の痛みや神経症状による下垂足があり前腕支持型歩行器で5mが限度であった。デブリードマン後の熱発や褥瘡部の疼痛により、自由に動けないことで臥床傾向となり、モチベーションが低下していた。

【方法】

チームカンファレンスを実施し、問題点の把握と情報を共有した。問題点として、①活動性低下、②臥床による褥瘡増悪、③モチベーションの低下が挙げられた。チームアプローチとして、まず理学療法士は、下垂足による歩行障害の改善を目的に、下肢装具(UDフレックス)を作成し、歩行頻度・距離延長を促し、歩行能力・活動性の向上に努めた。次に病棟は、褥瘡管理を中心に、ポジショニングによる除圧を適宜行い、褥瘡の治癒促進に努めた。また、PT、OT、病棟スタッフと協力し、離床スケジュールを作成し、机上活動や歩行によるトイレ・食事誘導を行い、活動時間延長に努めた。

【結果】

基本動作は自立、歩行は手掌支持型歩行器にて、見守りで歩行可能となった。また自発的に机上活動に取り組むことが増え、活動性が向上し、FIMは108点に改善、利得は33点、効率化は0.308となった。褥瘡はDESIGN-Rで24点に改善した。

【考察】

栃沼らは情報の共有、問題点の把握、リハビリテーション・ケアの実施計画立案、一貫して継続的なチームアプローチの実施が目標達成の必要条件、また一つのアプローチが成功すると患者様自身のモチベーションが上がり、他の生活動作にも影響が出ると報告している。本症例においても、理学療法士を中心に病棟スタッフと協力し、包括的なチームアプローチにて歩行を行う機会が増え、筋力や持久力、耐久性の向上が図れたのではないかと考える。また、歩行能力の向上がモチベーションを向上させるきっかけとなり、ADL上での離床機会や、机上活動をする機会が増え、その結果、FIM改善、褥瘡治癒に繋がったのではないかと考える。

【倫理的配慮・説明と同意】

本発表はヘルシンギ宣言に基づいて説明を行い、同意を得た。(承認番号2022-002)

がん化学療法チェックシートを用いた薬剤師の取り組み

赤星 璃、栗崎貴啓

日本臨床腫瘍薬学会学術大会2023

【目的】

当院では2017年にがん化学療法レジメンプロトコルシステムを導入し、当初より薬剤師による支持療法の提案を行ってきた。しかし、がん化学療法専従薬剤師・専門資格を有した薬剤師が不在であり、がん化学療法を行う際の実施前鑑査の質に差が生じるおそれがあった。そこで、各レジメンにがん化学療法投与前のチェックシートを作成し、2021年12月より運用を開始したため、報告する。

【方法】

がん化学療法施行症例のうち、ソフトウェアサービス Newtons2プロトコルシステムを使用し、2022年1月から9月にがん化学療法が予定された症例132例を対象とした。当日投与前のバイタルサイン、採血結果、副作用グレードについてチェックシートを用いて確認を行った。今回、調査内容をチェックシート運用率、薬剤師介入症例、介入承認率とし、電子カルテにて後ろ向き調査した。また、その評価として業務にかかわる薬剤師へアンケート調査を行った。

【結果】

調査対象症例のうち、チェックシートを使用した症例は110例で83.3%であり、未使用例の原因は運用初期の周知不足が多くみられた。投与基準を逸脱した症例は52例であり、うち14例は医師判断にてがん化学療法が予定通り実施された。薬剤師の介入は132例中21例であり、その内訳は投与中止提案・減量提案が7例、支持療法提案が10例、患者指導が2例、その他が2例であった。介入承認率は61.9%であり、薬剤師へのアンケートでは、チェックシートの使用に関しては、おおむね良好な結果であった。

【考察】

がん化学療法投与前のチェックシートを用いることで、がん化学療法実施前鑑査の質を均てん化することができたと考えられる。しかし、チェックシート未使用例に関しては、今後運用手順の周知が必要である。今後も長期の治療にわたり、患者が安全ながん化学療法を行っていくために、薬剤師による継続的な介入は必要であると考えられる。

第19回院内学会

会場 熊本セントラル病院 大会議室

2023年 2月 25日 (土)

座長 志水 瞳 看護部 部長 口述発表表	発表部署	診療部(教育演題)	環境汚染委員会	4階北病棟	外来	FLS委員会
	タイトル	肺塞栓症治療を考える	院内における継続可能な環境保全活動	深部静脈血栓症の予防に対する有効な患者指導について	外来看護師の転倒予防意識の向上を目指したアクションリサーチ法による研究	FLS委員会の活動とその副次効果について
	サブタイトル					
	発表者	橋本 重正医師	岩村 真由美	山下 清香	中島 陽子	上田 美咲

座長 栗崎 貴啓 薬剤科 科長 口述発表表	発表部署	放射線科	4階南病棟	リハビリテーション科	5階北病棟	リハビリテーション科
	タイトル	骨密度検査の診療放射線技師間および自動解析ソフトウェアの解析差の検証	IAD予防への取り組み～陰部洗浄による効果と検証～	チームアプローチにてモチベーション・ADL向上を認めた症例を経験して	KYTシート導入による転倒転落インシデント減少の検証	当院小児言語外来の現状—地域に求められる小児言語聴覚療法を目指して—
	サブタイトル					
	発表者	樺田 健太	荒木 康世	藤川 愛己	後藤 理沙	平賀 優子

肺塞栓症の治療を考える

所属 循環器内科

○橋本重正

Key word :肺血栓塞栓症、診断、治療、予防

【目的】肺塞栓症が発生した時に、如何に対応するかを考える

肺血栓塞栓症は、多くは下肢または骨盤などの深部静脈にできた血栓が肺動脈を閉塞し、肺循環障害を生じさせる病態であり、深部静脈血栓症を含めた静脈血栓塞栓症の一部であるとの認識も必要である。一般には、長距離の旅行に伴う血栓症としてエコノミークラス症候群の名前が知られ、また、新潟中越地震、東日本大震災、そして熊本地震でも静脈血栓症の発症は注目された。さらに、医療機関は、上記の症例を治療する場であるだけでなく、周術期肺塞栓症の発症は、時に大きな問題となり、時に死に至る経過をたどる本症は、医療事故と認識される側面もある。

これまでわが国では、欧米と比較して発生頻度が低いと考えられていたものの、生活習慣の欧米化、高齢人口の増加、癌診療の高度化に加え、本症への認識の向上もあり発生数は増加している報告が多い。

2017年には循環器学会と関連学会からなる合同研究班により「肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の 診断、治療、予防に関するガイドライン」が改訂された。

診断においては、検査前確率を意識した検査計画が重視され、検査法では心エコー、静脈エコー、そしてCTが主体である。治療においては予後・重症化を勘案しながら選択するが、以前のガイドラインと比較し、血栓溶解療法やカテーテル治療の選択は限定的となった。抗凝固薬は治療や予防で重要であり、なかでも直接経口抗凝固薬（DOAC）の上市により治療は簡易化もされた。予防方法に関しても整理されたが、各診療科ごとのガイドラインも策定されており、各科の特性に応じての対応も求められる。

本レクチャでは、比較的まれであるが、各科や多職種に関係する問題として、肺塞栓症（肺血栓塞栓症）を取り上げ、その治療などをまとめてみたい。

ご自身の部署で、「本症が発生した時に、如何に対応するか」を考える契機となれば幸いです。

院内における継続可能な環境保全活動

所属 環境汚染予防委員会

○岩村真由美 福島光宏 寺川美輪

Key word：ごみの分別、資源、清掃

【目的】

ごみを分別することによって埋め立てごみの減量化。資源ごみの正しい出し方。支援活動への参加。部署による院内清掃への取り組み。

【方法】

- ・ごみを、可燃、ソフトプラスチック、ハードプラスチック、紙、段ボール、ペットボトルキャップ、キャノンカートリッジに分別する為に、専用のごみ箱または回収 BOX を設置。
- ・院内清掃では、各部署の清掃活動を報告し清掃に対する意識を高める。

【結果】

2022 年 4 月より委員会を発足。6 月より紙ごみと段ボールの分別を開始。翌月の 7 月の可燃物のごみが 2021 年に比べると 1,420 kg 減量。段ボールは 190 kg 増量。紙ごみは 470 kg 増量と分別ができています。9 月からソフトプラスチックごみを分別。ソフトプラスチックは、元から分別はできていた。10 月から 11 月にかけてハードプラスチック、ペットボトルキャップ、キャノントナーカートリッジの分別を開始。ペットボトルキャップについて旧病院で活動していたが、回収受け取り先のイオンが回収を辞めた為休止状態となっていた。今回、株式会社木村がキャップ回収の受け取りをしており 2023 年 1 月に委員会始まって初めての持ち込みとなった。回収 BOX 満タンで約 4,400 個になった。1 人分のワクチンは種類によって個数が違い、ポリオは約 500 個、はしか・おたふく・三日はしかは約 3,800 個、はしか・風疹は約 1,800 個、DPT（百日咳・ジフテリア・破傷風）は約 500 個必要である。

院内清掃は、現在自部署で行っている清掃活動を委員会で報告し清掃方法に疑問等がある場合は意見を出しあった。意見を出し合うことにより、清掃のやり方の統一ができたと思われる。また、部署ではないエリアの清掃も近い部署で話し合いながら清掃活動をしていることが分かった。

【考察】

ごみの減量化には、出し方を間違わないのが重要になり、少しでも異物（資源ごみではない物）が入っている物については可燃ごみや産業廃棄物となり資源とにならない場合がある。回収業者のルールを理解すること重要である。

清掃の基本部分は外部業者によって清掃されている。契約外の部分の清掃については今後もできる範囲で協力していただけるように活動をしていきたい。また、委員会で院内でできるリサイクル活動についても意見を出し合っていきたいと思う。

院内における環境保全とは、ごみの分別による院内外にも向けた自然環境保全、きれいな職場で働く為の職場環境保全を柱に委員会は活動しております。

深部静脈血栓症の予防に対する有効な患者指導について

所属 4 階北病棟

○山下清香 上田昭代 山口千文 橋本亜海

Key word：深部静脈血栓症（DVT）患者指導 発生予防

【目的】人工膝関節置換術を受けた1人の患者に対し、DVT 発生の予防として、パンフレットを用いた患者指導を行った。患者事例を通してパンフレットを用いた患者指導が有効であり、DVT 発生率の低下に繋がるものであったか検討した結果を報告する。

【方法】患者へ入院後に手術オリエンテーションを行い、パンフレットを用いて患者指導を実施した。次に、手術の際には弾性ストッキングを装着する必要がある、DVT 発生予防のため入院1日目より装着した。患者指導で使ったパンフレットについて、手術後7日目に患者にインタビューを実施した。

【結果・考察】A 氏から「口での説明よりも資料や絵があったほうがわかりやすく、頭に入りやすい」と発言があった。以前は患者指導を口頭で行っていたため、DVT の予防法へのイメージがつきにくかったのではないかと考える。DVT を予防するための働きかけとして、久保らは「説明回数を増やし、反復して指導したことで、患者に予防行動の重要性を印象付けられた」³⁾と述べている。患者指導でパンフレットを用いることは、視覚的に訴え何度も確認できる利点があり、有効であったと考える。しかし、DVT に対する理解度の確認や訪室時に下肢の運動を促す必要がある。また、検温時以外も運動を促し、必要性や実施方法を説明し、継続的に関わることが今後の課題となった。久保らは「予防法の根拠を理解し、自らが担う役割を認識することで、患者は予防行動を行うことができる」⁴⁾と述べている。人工膝関節置換術を受ける患者には、手術が決定した段階で事前にパンフレットを渡し、自宅で予防法を実践し、入院後も指導することでさらに予防法への関心が高まり、DVT 発生率の低下に繋がるのではないかと考える。A 氏は水分摂取や下肢運動について、パンフレットを用いて指導を行ったが、「手術後は痛みで動くのが億劫でそれどころではなかった」と発言があり、DVT の予防法を行えていなかった。マズローの法則において、「人間の欲求はより低次の生理的欲求から充足されることで、より高次の自己実現の欲求を満たすことができる。」⁵⁾とされている。水分摂取や下肢の運動は DVT を防止するための方法であるため、生理的欲求より高次の安全の欲求であると考ええる。身体症状は低次の生理的欲求に分類し、症状緩和されることが優先され、DVT の予防法の実施が妨げられてしまったと考える。身体症状の緩和を行うために、鎮痛剤の使用法の検討・水分摂取ができるように手元に水分を準備しておくことや、下肢の運動を看護師が付き添って実施し、患者自身が十分に下肢の運動ができるようになるまでフットポンプを装着する対応策を、今後は検討していく必要があると考える。

外来看護師の転倒予防に対する意識の向上を目指した アクションリサーチ法による研究

所属 外来

○中島陽子 佐藤恵美 重松美保 白石美由樹 今村比鶴 永椎千代子 長松真理 大川智子

宇都宮美保 中川ヒトミ 野津麻衣子 上村陽菜

Key word : アクションリサーチ法 転倒転落予防 外来看護

【目的】

当院の昨年度の入院患者の転倒転落件数は 235 件、その中でも入院・転棟後 1 週間以内の転倒が 93 件（全体の 40%）と多い。今回、入院患者が安全に療養生活を送ることができるように、外来から入院前の患者の生活を意図的に情報収集し病棟看護師と共有する事が、入院早期の転倒予防につながるのではないかと考えた。そこで、外来看護師の転倒予防に対する意識の向上を図ることを目的として、アクションリサーチの手法を用いて研究を行った。そのプロセスやアプローチが、外来看護師の意識にどのような影響を与え、変化につながったのか、その過程を報告する。

【研究方法】

対象：外来看護師 31 名

研究期間：2022 年 5 月～2023 年 1 月

研究方法：アクションリサーチ法を用いた質的研究

アクションリサーチ法とは、問題提起、計画、実施、評価という一連の流れを繰り返しながら、研究者と参加者が共同し、課題と捉えた現状が向上することに最も重点が置かれる方法である。

局面 1【問題を明確にし、活動の方向性を決める】

局面 2【計画立案】

局面 3【習慣化に向けた取り組み】

局面 4【実践のフィードバック】

【結果】

局面 1：転倒リスクの情報を取らない要因として、外来業務として意識していない、チェックシートがない、の 2 項目があがった。病棟アンケート結果を提示したところ「外来での取り組みの必要性を感じた」「転倒転落の説明は必要と思った」などの意見があった。

局面 2：質問票の作成、指導項目、記録方法を繰り返し説明し、令和 4 年 9 月実践開始。

局面 3：入院が決まった患者への情報収集や指導に取り組むことが出来ていた。

局面 4：運用開始から 4 カ月後、外来看護師の意識調査では「外来と病棟の繋がりを感じた」「転倒歴など申し送りを心がけるようになった」「外来で取り組む事の必要性を感じた」と回答あり。

【考察】

草柳は、「フィールドに受け入れてもらうには現場の看護師が自分たちの課題を認識し、看護師自身がより良い変化を起こしたいと思えるよう、研究者が提案し導く必要がある」²⁾と述べている。外来看護師の転倒予防に対する意識の現状と、病棟看護師の意見を提示した事で、問題や課題が表面化し、改善の必要性を感じてもらう機会となった。転倒予防の取り組み半ばで、病棟スタッフの意見やデータを提示したことは、普段は知りえない病棟看護師の思いや入院患者の行動変容を知る事ができ、前向きな変化を促進するための支援になった。また病棟看護師のアンケート調査を実施し、提示・伝えたことで、外来で転倒予防の為に取り組みの効果を再認識でき、転倒予防意識の変化を根付かせるアプローチとなった。

【結論】

現場の課題を改善するための研究方法としてアクションリサーチ法が有用である事が明らかになった。

FLS 委員会の活動とその副次的効果について

所属 FLS 委員会 薬剤科

○上田美咲、栗崎貴啓

Key word：二次性骨折予防継続管理料、FLS、骨粗鬆症

【目的】

令和 4 年の診療報酬改訂にて、二次性骨折予防継続管理料の算定が可能となった。これを踏まえ、当院では同年 5 月より骨折リエゾンサービス(Fracture Liaison Service：以下 FLS と示す)委員会が発足した。骨折リスクを増加させる大きな要因の一つとして骨粗鬆症が上げられるが、骨粗鬆症治療薬の開始率は 15%と推計されており、また骨粗鬆症治療薬の継続率は 20~50%程度との報告がある。さらに骨折後の骨粗鬆症治療薬の開始率は大腿骨近位部骨折で 19%とされており、再骨折予防は十分ではなかったとされている。特に大腿骨骨折や椎体骨折などの脆弱性骨折の既往がある場合は、再骨折の発生リスクを増加させるとの報告もある。このため、骨折時に骨粗鬆症評価を実施し、再骨折予防をする事が重要となる。今回は、当院の FLS 委員会が介入したことで骨粗鬆症治療薬開始率が介入前と比較し、どのように変化したかについて調査をしたためする。

【方法】

2021 年 5 月から 2022 月までの大腿骨近位部骨折の手術を実施した患者を対象に骨粗鬆症治療歴、入院後の骨粗鬆症治療薬の開始率について FLS 委員会の介入前後の比較調査をした。調査方法は、電子カルテを用いて後ろ向きに調査を行った。統計処理には Fisher の直接確率検定を用い、 $p < 0.05$ を有意差ありと判定した。

【結果・考察】

2021 年 5 月から 12 月までの大腿骨近位部骨折の手術をした患者が、計 76 名であり、そのうち入院前より骨粗鬆症治療が開始されていた患者は、18 名であった。未治療の 58 名のうち、FLS 委員会介入前では骨粗鬆症治療薬が開始されたのは 1 名(約 1.7%)であった。2022 年 5 月から 12 月までの対象患者は、計 71 名であり、そのうち入院前より骨粗鬆症治療が開始されていた患者は、25 名であった。未治療の 46 名のうち FLS 委員会の介入により 39 名(約 84.8%)に対して骨粗鬆症治療薬が開始された。FLS 委員会介入前後の骨粗鬆症治療薬の開始率を比較すると、 $p < 0.01$ であり、有意差が認められた。このことより、FLS 委員会介入により骨粗鬆症治療開始率の向上に寄与したと考えられる。しかし、今回の調査では骨粗鬆症治療を開始することによって骨折リスクの減少につながったと判断することはできず、長期間の調査が求められる。今後、FLS 委員会の活動の一環として治療継続率の向上、また地域の医療施設への治療継続依頼、啓発活動や対象患者への治療継続についての電話確認等を行っていく必要があると考えられる。

骨密度測定データの再現性向上への取り組みについて

所属 放射線科

○樺田 健太 長命 紀子

Key word：骨密度検査(以下 DXA とする) 骨粗鬆症 FLS 委員会

【目的】

FLS 委員会が 2022 年より立ち上がり、大腿骨近位部骨折術後患者に対して DXA を施行する事となり DXA 件数が増加傾向にある(1288 件/2021 年,1374 件/2022 年：86 件増)。委員会発足後、半年が経過した頃に整形外科医より「前回との測定データに差がある時がある。」とご指摘を受けた。そこで今回、マニュアルの見直しを行うことで DXA の測定データの再現性の向上を目的とする。

【方法】

- 1) 今までの誤差の原因を確認するため、前回と今回の YAM 値の変動 5%以上を誤差ありとした。
2022/10・11 月のデータ 100 例を対象とした(10 月は無作為に 50 例、11 月は上旬の 50 例)。
男女比(3：97)、平均年齢 76.8 歳(内訳 24 名/50～69 歳、65 名/70～89 歳、11 名/90～101 歳)
※YAM 値とは(Young Adult Mean：若年成人平均値 20～44 歳健康女性の骨密度を 100%と比較した値)
※変動 5%とは：装置に警告が表示されるライン
- 2) 解析方法を、装置の自動解析を主としていたものをユーザー解析にて行うマニュアルを作成した。
(予防と治療ガイドライン 2015 年版に準ずる) (2022 年 12 月 25 日より施行)
- 3) マニュアルに準じた測定方法を新規患者に施行し、放射線科 FLS 委員とともに画像評価を行った。

【結果・考察】

- 1) 対象 100 例の中から、YAM 値変動 5%以上のものが 26 例あった。
変動がある腰椎解析については、変形椎体(硬化、圧迫骨折)が測定範囲に含まれているもの、測定椎体の選択が前回と異なっているものが原因であった。股関節解析については、頸部測定位置や測定範囲(骨領域の違い・撮影体位の違い)が前回と異なっていることが原因であった。
- 2) ユーザー解析は、新規患者のみ適応した。
- 3) 現在、新規測定患者は 36 名。画像評価において、変動が起きたポイントを測定しているものはなかった。この点からユーザー解析を主としたマニュアルを周知徹底することで、自動解析による変動をユーザー側で修正し測定データの再現性の向上につながると考えられた。
今後、半年一年の経過観察時に変動がどのようになるのか評価を行いたいと考えている。

【結語】

ユーザー解析マニュアルの作成を行い、DXA の測定データの再現性向上につながり、長期にわたる経過観察において精度の高い検査データが提供できることが示唆された。

IAD 予防への取り組み

～陰部洗浄による効果の検証～

所属 4 階南病棟

○荒木康世 山本直美 川口琴美

高村弥生 近藤彩

Key word : IAD 陰部洗浄 スキンケア

【目的】

失禁関連皮膚炎（以下 IAD とする）は、尿または便、あるいは両者の付着に関連して生じる皮膚障害と定義されている。IAD を引き起こすと疼痛、灼熱感、痒みの症状により苦痛や不快感に繋がる。4 階南病棟では、入院後の新規 IAD 発生が多数あった。そこで、IAD についての知識を習得し、手技が容易で、かつ清潔保持ができる陰部洗浄方法を周知し、手技の徹底、継続を図ることで IAD 発生者が減少するかを検証する。また、発生者の要因追及を行い予防や治療に活かす。

【方法】

1. 期間：2021 年 6 月 1 日～2022 年 10 月 31 日
2. 対象：終日オムツ使用・夜間オムツ使用患者
3. 方法：当日スライド参照
4. データー分析方法

統計検定には Rver4.0.3、取り組み実施前後の発症率にはフィッシャーの正確確率検定を用いた。

【結果】

- ・勉強会前のアンケート調査では、洗浄クリームを使用した陰部洗浄方法の認知度が低かった。
- ・入浴日以外のオムツ交換時に、洗浄クリームでの洗浄を周知し徹底したところ有意に IAD が減少した。
- ・「勉強会をすることが IAD の発生率に影響を与えるか」と仮説し検定した。検定の結果は $p = 0.002$ 、オッズ比 0.16、95%信頼区間 0.06～0.36 であった。

【考察】

動画を取り入れた勉強会を行い IAD や洗浄クリームの特性、使用方法を知る事で、スタッフのケアに対する意識が高まり統一したケアの実践が出来たと考える。これにより洗浄クリーム使用での陰部洗浄の徹底は、IAD 発生を予防する効果が示唆された。

日々の多忙な業務の中で陰部洗浄が怠惰になってしまうこともありケアの継続が課題であった。継続出来る方法として、朝礼時の声かけやポスターの掲示、パソコンでの動画視聴を意図的に行ったことで、スタッフの意識付けになり継続出来たと言える。洗浄クリームを使用することで、スキンケアの効果が高まり、IAD の発生を防ぐことが出来たと考える。また、中間評価として、IAD 発生者が減少していることをスタッフへ伝えたことでモチベーションも上がり、ケアが定着したと思われる。さらに、陰部洗浄ボトルの準備も省け、おむつ交換の時間短縮にも繋がった。

取り組み後、IAD を起こした患者を分析すると、介護度が高く、認知症自立度もⅢ以上であり Alb 値が 3.0 以下、下痢や緩下剤を服用している患者が多かった。事前に要因をアセスメントし予防的スキンケアを継続できるように、啓蒙活動を続けていくことが今後の課題である。

【結論】

洗浄クリームを使用した陰部洗浄を継続することで手技を容易にし、かつ清潔保持ができ、IAD 発生が減少した。

チームアプローチにて モチベーション・ADL 向上を認めた症例を経験して

所属 リハビリテーション科

○藤川愛己、工藤あかり、松下大輝、今村友則

Key word : 多疾患, チームアプローチ, ADL 向上

【はじめに】

今回、多疾患に伴う活動性、モチベーション低下により、ADL 低下をきたした症例を担当する機会を得た。チームアプローチにて、モチベーション、ADL 向上に繋げることができた為、報告する。

【症例紹介】

80 代女性。下肢の痺れと両膝の痛みが出現し、歩行困難となり椅子座位で移動していた。当院整形外科受診し、第 2 腰椎圧迫骨折、腰部脊柱管狭窄症、両変形性膝関節症、仙骨部褥瘡の診断で入院。入院後 21 日目に手術施行。術後 FIM は 75 点。褥瘡は DESIGN-R で 40 点。基本動作は全介助、歩行は両膝の痛みや神経症状による下垂足があり前腕支持型歩行器で 5m が限度であった。デブリードマン後の熱発や褥瘡部の疼痛により、臥床傾向となり、モチベーションが低下していた。

【方法】

チームカンファレンスを実施し、問題点の把握と情報を共有した。問題点として、①活動性低下、②臥床による褥瘡増悪、③モチベーションの低下が挙げられた。チームアプローチとして、まず理学療法士は、下垂足による歩行障害の改善を目的に、下肢装具（UD フレックス）を作成し、歩行頻度・距離延長を促し、歩行能力・活動性の向上に努めた。次に病棟は、褥瘡管理を中心に、ポジショニングによる除圧を適宜行い、褥瘡の治癒促進に努めた。また、PT、OT、病棟スタッフと協力し、離床スケジュールを作成し、机上活動や歩行によるトイレ・食事誘導を行い、活動時間延長に努めた。

【結果】

基本動作は自立、歩行は手掌支持型歩行器を使用し、見守りで 15m 歩行可能となった。また自発的に机上活動に取り組むことが増え、活動性が向上し、FIM は 108 点に改善した。FIM 利得は 33 点、FIM 効率は 0.31 であった。褥瘡は DESIGN-R で 24 点に改善した。

【考察】

柘沼らは情報の共有、問題点の把握、リハビリテーション・ケアの実施計画立案、一貫して継続的なチームアプローチの実施が目標達成のための必要条件、また一つのアプローチが成功すると患者様自身のモチベーションが上がり、他の生活動作にも影響が出ると報告している。本症例においても、理学療法士を中心に病棟スタッフと協力し、包括的なチームアプローチにて歩行を行う機会が増え、筋力や持久力、耐久性の向上が図れたのではないかと考える。また、歩行能力の向上がモチベーションを向上させるきっかけとなり、ADL 上での離床機会や、机上活動をする機会が増え、その結果、FIM 改善、褥瘡治癒に繋がったのではないかと考える。

【倫理的配慮・説明と同意】

本発表はヘルシンキ宣言に基づいて説明を行い、同意を得た。(承認番号 2022-002)

KYT シート導入による転倒転落インシデント減少の検証

所属 5 階北病棟

○後藤梨沙、大塚佳代、大島美麻

藤田楓子、若宮千有希

Key word : 危険予知 KYT シート 転倒転落

【目的】

当院では 2021 年から KYT 導入開始したが、導入後当病棟では転倒転落インシデントの減少が見られなかった。その原因として、1. KYT の介入方法が分からない 2. 統一した視点でのアセスメントが行えていない 3. 多忙な業務内に KYT のための十分な時間が確保出来ないという 3 つの要因が病棟スタッフへのインタビューによって明確となった。

転倒・転落 KYT シートを作成し、それを用いた定期的な評価を行うことで、急性期病棟においても転倒転落インシデントの減少に繋がるか検証する。

【方法】

- ・ 期間 : 2022 年 9 月 1 日～12 月 31 日
- ・ 対象 : 当病棟入院中の転倒転落危険度Ⅲに該当する患者
- ・ 調査手順 : 1) KYT の勉強会（オンデマンド視聴）を行い、KYT の目的・方法を対象スタッフ全員に周知
2) 当院の医療安全が提示している転倒転落防止策を参考に KYT シートを作成し実施
3) 当院の転倒転落危険度評価日に数名で KYT カンファレンス、対策の共有の為ベッドサイドに提示
4) インタビュー方式で KYT シートの評価を実施

【結果】

- ・ KYT シート導入後 107 名中転倒は 4 名で転倒率は 3.7%であった（研究前の転倒率は 9.4%）
- ・ KYT シートを用いたことで介入方法やアセスメントの視点が理解でき短時間で出来るようになったと、スタッフへのインタビューで明らかになった。
- ・ 転倒転落危険度Ⅲの患者は、1 週間毎にカンファレンスを継続して行っている

【考察】

転倒率が減少した理由として、作成した KYT シートにより、統一した視点で評価できるようになったこと、それにより看護師の転倒意識に対する意識が高まったことが大きな要因と考えられた。KYT シートを容易にチェックできるようにしたことで、短時間で情報収集ができるようになったことは、個人差のない評価につながり、KYT に対する苦手意識を低下させたと推察される。KYT の介入方法に関しては、オンデマンド視聴することで理解度が高まり、様々なツールを用いた看護師教育の方法も学ぶことができた。患者のベッドサイドに介入方法を明記したものを掲示したことは、忙しい中でも危険予知を行い、それが他職種間でも統一した介入につながったと思われる。急性期病棟では、患者の状態（全身状態、精神状態、点滴類、食事や排泄のことなど）が変わりやすくリスク因子は日々変化する事が多い。よって、転倒転落危険度Ⅲの患者は定期的カンファレンスをし、変化する患者の状態に応じて、介入方法を検討する必要がある。今回の研究開始に伴い、定期的な KYT の実施を行ったことで患者の状態に応じた評価ができたと思われる。この研究では、転倒率が減少するという効果が得られたが、今後も継続していくことで看護師の危険予知能力の向上につながると考えている。

【結論】

- ・ この研究で作成した KYT シートと、継続したカンファレンスにより転倒転落は減少した。

当院の小児言語外来の現状

一地域に求められる小児言語聴覚療法を目指して一

所属 リハビリテーション科

○平賀優子¹⁾ 上野和博¹⁾ 中山恭子¹⁾ 千年紘子²⁾

1) 言語聴覚士 2) 耳鼻咽喉科

Key word : 小児言語リハビリテーション, 言語発達障害, 地域連携

【目的】言語聴覚士の業務として小児言語リハビリテーションがある。当院は小児言語外来を 2002 年より開始し、約 20 年が経過した。その間に子どものリハビリテーションを取り巻く環境も大きく変化し、医療機関だけでなく療育施設も年々増加している状況である。今回、当院の小児言語リハビリテーションの現状を調査し、今後の課題について検討したので報告する。

【方法】

2018 年 3 月から 2022 年 12 月までの 4 年 9 か月間の小児言語外来の問い合わせ件数 215 件の①年度別推移、②年齢・性別、③主訴、④問い合わせに至った経緯、⑤地域別分布、⑥診断名、⑦他機関の併用者の状況、⑧教育機関・療育機関との連携について調査した。

【結果】

小児言語外来の問い合わせ件数は 2018 年 37 件、2019 年 15 件、2020 年 32 件、2021 年 63 件、2022 年 68 件と増加傾向にあった。問い合わせ時の年齢は 1 歳代から 17 歳代と幅広く、4 歳が 43 件、5 歳が 64 件、6 歳が 45 件と全体の 70%を占め、男女比は 6 : 4 であった。主訴は発音に関する相談 105 件、ことばの遅れ 32 件、吃音 29 件、行動面 5 件、発音とことばの遅れなど重複した相談 37 件、その他 7 件であった。問い合わせに至った経緯としては養育者からの相談 88 件、役所からの紹介 35 件、その他の施設からの紹介 34 件、園からのすすめ 33 件、相談支援センターからの紹介 16 件、巡回指導 9 件であった。地域別分布は天津町 90 件、菊陽町 54 件、合志市 30 件、西原村 12 件、菊池市 12 件、熊本市 10 件、阿蘇市 4 件、南阿蘇村 2 件、益城町 1 件であった。訓練を開始した 168 名の診断名は機能性構音障害 101 名、言語発達遅滞 33 名、吃音症 12 名、自閉症スペクトラム(以下 ASD)4 名、その他(合併した診断を含む)18 名であった。その内受診後に他院にて診断が確定したのは 18 名で ASD9 名、注意欠如・多動症(以下 ADHD)3 名、知的障害 2 名、それらの合併 4 名であった。他機関との併用者は児童発達支援事業所 32 名、放課後等デイサービス 9 名であった。教育機関や療育機関との連携は 24 名であった。

【考察】

一般に小児言語リハビリテーションの対象となるのは、聴覚障害、知的障害、発達障害、構音障害(機能性構音障害、器質性構音障害、運動障害性構音障害)、吃音症と多岐にわたる。主訴は主に発音の問題やことばの遅れ、吃音等であるが、訓練を進める中で精査して確定診断が得られた患児が少なからず存在した。患児の背景には知的障害や発達障害等がある可能性を念頭においてリハビリしていく必要があると思われる。

また、患児の多くは就園や就学中で、他の事業所を併用している者もいる。養育者だけでなく関係各施設や地域と連携して、患児をとりまく環境を整えていく必要があると考えられた。

学会・研修会・講習会参加(発表者)

日付	学会・研修会	開催場所	参加者
5/14 ～ 5/14	第32回日本臨床工学技士学会	WEB	内田朋恵
6/11 ～ 6/12	第143回西日本整形・災害外科学会学術集会	福岡	上野智規
7/6 ～ 7/8	第26回国際膵臓学会・第53回日本膵臓学会	京都	木村有
9/2 ～ 10/31	第24回日本骨粗鬆症学会	薬剤科	黒田安純
9/2 ～ 10/31	第24回日本骨粗鬆症学会	薬剤科	上田美咲
9/2 ～ 9/2	日本ハイパーサーミア学会第39回大会	臨床工学科	古木千愛
9/18 ～ 9/19	第81回九州山口薬学大会	薬剤科	栗崎貴啓
9/18 ～ 9/19	第81回九州山口薬学大会	薬剤科	中野早緒里
9/23 ～ 9/23	第8回 日本呼吸理学療法学会	WEB	秋月陽子
11/20 ～ 11/20	第25回熊本県理学療法士学会	リハビリ	工藤あかり
11/20 ～ 11/20	第25回熊本県理学療法士学会	リハビリ	葛原真希
11/20 ～ 11/20	第25回熊本県理学療法士学会	リハビリ	藤川愛己
11/20 ～ 11/20	第25回 熊本県理学療法学会	リハビリ	今坂貴幸
3/4 ～ 3/5	日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2023	薬剤科	赤星璃

認定医・専門医・指導医

認定看護師

認定資格者

認定医・専門医・指導医・認定看護師			
南野 隆一 (理事長)	日本内科学会 認定内科医 日本肝臓学会 認定肝臓専門医・指導医 日本消化器病学会 専門医・指導医 日本感染症学会インフェクション コントロールドクター認定(ICD) 日本血液学会 血液専門医	桑原 朝子	日本内科学会 認定内科医
井上 雅文 (院 長)	日本整形外科学会 整形外科専門医	関 義憲	日本医師会 認定産業医 日本内科学会 認定内科医
安倍 弘彦 (名誉院長)	日本内科学会 認定内科医 日本肝臓学会 認定肝臓専門医・指導医	小林 麻子	日本神経学会 神経内科専門医 日本内科学会 総合内科専門医
宮島 一郎 (副院長)	日本内科学会 総合内科専門医 日本消化器病学会 消化器病専門医・指導医 日本肝臓学会 肝臓専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医	高木 孝太	日本内科学会 認定内科医 日本消化器病学会 消化器病専門医 日本ヘリコバクター学会 H.pylori(ピロリ菌) 感染症認定
相方 靖史 (副院長)	日本麻酔科学会 麻酔科専門医・指導医 医療安全管理者認定(一般社団法人日本病院会) 日本救急医学会 認定ICLSコース	高木 浩史	日本内科学会 認定内科医 日本消化器病学会 消化器病専門医 日本肝臓学会 認定肝臓専門医 日本救急医学会 救急科専門医 日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医 日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医 日本救急医学会認定ICLS・BLSコースインストラクター 日本救急医学会認定ICLS・BLSコースディレクター
50音順		田中 英裕	日本泌尿器科学会 泌尿器専門医
井戸川 友樹	日本整形外科学会 整形外科専門医	千年 紘子	日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科専門医 日本気管食道科学会 認定医 日本音声言語医学会 参与 身体障害者認定医
井上 耕太郎	日本外科学会 外科専門医・指導医 日本消化器外科学会 消化器外科専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医 日本消化器病学会 消化器病専門医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 日本肝胆膵外科学会 名誉指導医	西木戸 文	日本循環器学会 認定循環器専門医 日本内科学会 総合内科専門医
今村 文哉	日本内科学会 総合内科専門医 日本呼吸器学会 呼吸器専門医 日本結核病学会 結核・抗酸菌症認定医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医 日本感染症学会 インフェクション コントロールドクター認定(ICD)	西山 公恵	日本内科学会 総合内科専門医 日本内科学会 認定内科医 日本糖尿病学会 専門医
伊牟田 美晴	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 補聴器相談医 日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科専門医	野畑 一郎	日本外科学会 外科専門医 日本脈管学会 認定脈管専門医 下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施医認定・指導医 弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター
岩橋 頌二	日本整形外科学会 整形外科専門医	橋本 重正	日本内科学会 認定内科医 日本循環器学会 循環器専門医 日本内科学会 総合内科専門医 日本医師会 認定産業医 日本心血管インターベンション治療学会 認定医 日本プライマリ・ケア連合学会 プライマリ・ケア認定医 日本プライマリ・ケア連合学会 認定指導医
上野 智規	日本整形外科学会 整形外科専門医	松窪 恭子	日本麻酔科学会 麻酔科専門医
菊池 忠	日本麻酔科学会 麻酔科専門医 日本救急医学会 救急科専門医 日本プライマリ・ケア連合学会 プライマリ・ケア認定医・指導医 日本集中治療医学会 集中治療専門医 日本高気圧環境・潜水医学会 高気圧医学専門医 日本呼吸療法医学会 呼吸療法専門医 日本蘇生学会 指導医 日本救急医学会認定ICLSディレクター JATECインストラクター	宮本 誠	日本内科学会 認定内科医 日本プライマリケア連合学会 認定プライマリケア認定医・指導医 日本救急医学会 救急科専門医
木村 有	日本外科学会 専門医・指導医 日本消化器外科学会 消化器外科専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医 日本肝胆膵外科学会 肝胆膵外科高度技能専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 JSHBPS(Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery)	森 敦	日本内科学会 総合内科専門医 日本肝臓学会 肝臓専門医 日本消化管学会 胃腸科専門医 日本消化器病学会 消化器病専門医
黒川 慎一郎	日本泌尿器科学会 泌尿器専門医 日本医師会 認定産業医 日本泌尿器科学会 泌尿器科指導医	山口 賢治	日本外科学会 外科専門医 日本消化器外科学会 消化器外科専門医
川辺 雅美	日本看護協会 認定看護分野 感染管理	山下 耕一	日本医師会 認定産業医
堤 康晴	認定看護分野 がん化学療法看護		

認定資格者			
介護支援専門員(ケアマネジャー)	9名	心理相談員	1名
看護管理 ファーストレベル	7名	スポーツファマシスト	1名
救急救命士	3名	福祉住環境コーディネーター	6名
糖尿病療養指導士	5名	診療情報管理士	6名
消化器内視鏡技師免許	4名	第1種衛生管理者	3名
検診マンモグラフィー撮影認定診療放射線技師	4名	介護事務管理士	1名
超音波検査士	6名	認定病児保育スペシャリスト	3名
日本病院薬剤師会生涯研修認定薬剤師	1名	<<院内認定資格>> 感染対策リンクスタッフ	106名
日本薬剤師会研修認定薬剤師	3名		
日病薬病院薬学認定薬剤師	6名		
抗菌化学療法認定薬剤師	2名		
ICLSインストラクター	3名		
AHA BLSインストラクター	1名		
呼吸療法認定士	11名		
認知症ケア専門士	5名		
認定理学療法士(介護予防)	1名		
認定理学療法士(脳卒中)	1名		
認定理学療法士(運動器)	2名		
認定理学療法士(呼吸)	1名		
心臓リハビリテーション指導士	1名		
病態栄養専門士	1名		
医療環境管理士	1名		
臨床高気圧酸素治療装置操作技師	1名		
医療機器情報コミュニケーターMDIC	1名		
医療情報技師	2名		
産業カウンセラー	1名		
心理ケアカウンセラー	2名		
高齢者ケアストレスカウンセラー	1名		