

2023年度

熊本セントラル病院 年報

For the Patient

理事長挨拶

2023年度年報を発行するにあたり、一言ご挨拶申し上げます。

新型コロナも、2023年5月に5類へ移行し、一時終息の兆しも見えましたが、その後変異株の出現等もあり、増減の波を繰り返す状況が続いています。今後の見通しが難しい中、何時いかなる状況にも対応できる準備が必要と考えています。

さて、当院は2023年4月に熊本県から「災害拠点病院」の指定を受けました。BCP(事業継続計画)策定やDMAT(災害派遣医療チーム)等、災害時に対応するための準備を進めていましたが、2024年1月の能登地震で、早速県よりDMAT派遣の要請がありました。当然、初めての出動ということで、隊員にも不安や戸惑いもあったかと思いますが、被災地でしっかり頑張ってきてくれました。今後のDMAT教育に生かしてほしいと考えています。

また、当院は1995年に救急指定病院となり、その後地域のメディカルコントロール協議会に参加させていただき、救急医療はもとより、救急隊員の病院実習等を受入れるなど、地域の救急医療に少しでも貢献したいとの思いで取り組んできました。2018年には救急医療で社会医療法人となり、2020年10月の新病院オープンを機に、さらに救急医療に力をいれたいと計画していましたが、コロナ禍の状況が続いたため、十分な救急対応ができませんでした。しかし、5類への移行を機に、2023年4月に救急科を新設しました。その結果、2023年の救急車受入れ台数が、はじめて2000台を超えました。また、9月には「救急医療功労者厚生労働大臣表彰」を受けることができました。これも、厳しい状況の中で職員が懸命に頑張ってくれたお陰と、心から感謝しているところです。しかし、ただ搬入台数を増やせば良いということではなく、今後は、より高度な救急医療を提供できるように、診療体制の充実を図らなければならないと考えています。また、地域の医療機関との連携強化も必要と考えています。

2024年度は、中長期計画最後の年でもあり、重要取組み課題である「診療体制の充実」「働き方改革の推進」「ICT化の推進」に関してしっかり成果を出したいと考えています。また、「地域により信頼される法人を目指して」をテーマに、職員一同これまで以上に地域のために頑張っていきたいと思いますので、各医療機関ならびに地域の皆様には、引き続きご協力・ご支援賜りますよう、お願い申し上げます。

2024年4月

理事長 南野 隆一

院長挨拶

2023年度年報発刊に際してご挨拶申し上げます。

1) 2023年振り返り

コロナ感染症も5類に下がり世間ではマスクをされていない方が殆どの状態となっております。各行事もコロナ感染以前に戻りつつあります。しかし、病院や施設では以前としてコロナ感染者の発熱外来、入院者がでており世間とのギャップを感じます。コロナ感染で重症化して亡くなる方は減少しましたが、感染力は強く職員間でも感染が出ております。

マスク装着の緩和、面会制限の緩和がなかなか出来ないのが現状です。病院内でのコロナ感染が無くなるにはもう少し時間がかかるようです。

2) 二次救急体制の充実

2023年4月から当院の菊池医師を中心に救急科を独立して二次救急の充実を行ないました。

2023年度は救急車搬入台数年間2000件を越え着実に成果が出てきております。しかし、菊池管内の救急患者が熊本市内に約50%流出しており菊池郡市管内での完結を目指して行かなければなりません。そのために内科系、外科系の当直2人体制を確立しなければなりません。まだまだ医師数の確保が足りておりません。今後の努力目標です。

3) 災害拠点病院取得

菊池郡市の災害拠点病院を目指して準備を行ないました。熊本県に申請して2023年4月に菊池郡市の災害拠点病院となりました。DMATも組織され2024年1月の能登半島地震に当院のDMAT隊が4名出動し能登半島で活躍しました。訓練では体験出来ない緊張感と使命感で大変勉強になったと隊長の菊池医師から報告がありました。

これからも、災害拠点病院としての訓練を年2回ほど職員全員で取り組む予定です。

4) かかりつけ医制度

国は今後、病院機能に応じた外来受診体制を目指しています。200～400床の病院を紹介受診重点医療機関として機能させようとしています。紹介状の無い新患の患者さんが有料となり、再診を地域の診療所に振り分ける逆紹介も推進しようとしています。

当院もその準備として患者さんや地域の開業医の先生方に御協力頂かねばなりません。

当院の病診連携室を中心に連携を行なってまいります。

以上の様に当院も医師会加入、社会医療法人取得、災害拠点病院取得と社会に貢献出来る体制が整ってきました。職員一同努力をしていきますので宜しくお願い申し上げます。

2024年4月

病院長 井上 雅文

2023 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	13
病院組織図・会議体・委員会組織図	20
地域連携の会	22
看護・介護勉強会	23
学会等施設認定	24
指定医療機関	24
主要機器一覧	24
方針発表	25
各部署別目標・結果	26
新型コロナウイルス対応	32
2023 年度の出来事	40
各部門より	
病院事業	
【診療部】	43
・内科系診療部	
・外科系診療部	
【看護部】	45
・看護部	
・病棟	
・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	
・災害対策チーム	
【手術部】	56
・手術室	
・中央材料室	
【医療技術部】	57
・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】	62
・医事課	
・診療情報管理	
・総務課	
・経営企画課	
・支援事務課	
【地域連携部】	66
健康福祉事業	
【居宅介護支援センター】	67
・居宅介護支援菊陽	
・居宅介護支援大津	
・通所グループ	
・にじいろぷらす	
・訪問リハビリ事業所	
・訪問看護ステーション	
【健診センター】	72
保育事業	73
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	

・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】		110
【健診センター】		110
診療情報統計		112
・救急車使用来院患者	・救急車重症搬入患者	
・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 診断群分類患者数	
医療安全	後藤 久美	130
感染管理	榊永 和江	140
委員会統計		146
・NST 委員会	・褥瘡対策委員会	
・クリニカルパス委員会		
研究実績		150
研究実績	抄録集	
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		167
認定資格者		168
理事、監事名簿		169
職員名簿		170

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

『地域に信頼される法人をめざして』

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

2024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 救急科 病理診断科	
人 員 内 訳	職員総数	523 名
	医師	常勤 31名
	看護師	201名 (内 正看183名 准看18名)
	看護補助者	32名 社会福祉士 5名
	薬剤師	13名 介護福祉士 26名
	検査技師	14名 介護補助者 3名
	放射線技師	10名 介護支援専門員 8名
	理学療法士	31名 事務員 89名
	作業療法士	16名 (健診・歯科・リハビリ科・薬剤科・地域連携室 診療情報管理室・支援事務課・医事課 総務課・経営企画課・施設課)
	言語聴覚士	13名
	保健師	6名
	管理栄養士	6名
	歯科衛生士	6名
	臨床工学技士	11名
	救急救命士	2名 調理、清掃、警備等 外部委託
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(18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)	
2F	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 リハビリテーション室・医局・事務所・スタッフcommons・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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
平成24	2012年	<ul style="list-style-type: none"> ・レストラン改修工事 5月 ・厨房改修工事 6月 ・東館高架水槽取替工事 10月
平成25	2013年	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・西館1階中庭職員休憩所設置工事 11月
平成26	2014年	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・「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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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」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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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
令和5	2023年	<ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院に指定 4月 ・標榜診療科(救急科、病理診断科)追加 4月 ・木村有 地域連携部長就任 5月 ・井上耕太郎 医療安全部長就任 5月 ・えるぼし認定取得 6月 ・菊池地域医療構想調整会議発表 8月 ・救急医療功労者厚生労働大臣表彰受賞 9月
令和6	2024年	<ul style="list-style-type: none"> ・手術部発足 3月 ・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」閉所 3月

施設基準等その他の歩み

昭和62	1987年	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法人 潤心会 熊本セントラル病院設立 ・運動療法認可
平成3	1991年	<ul style="list-style-type: none"> ・院内看護研究発表会開始 ・基準看護取得
平成4	1992年	<ul style="list-style-type: none"> ・週休2日制実施 ・内視鏡下胆嚢摘出術開始 ・作業療法認可
平成5	1993年	<ul style="list-style-type: none"> ・選択給食開始 ・薬剤管理指導
平成6	1994年	<ul style="list-style-type: none"> ・特2類看護基準取得 ・超電導MRI導入
平成7	1995年	<ul style="list-style-type: none"> ・特3類看護基準取得 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・院内LAN開始
平成9	1997年	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤看護加算認可
平成10	1998年	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・マルチスライス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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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
 - ・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
- 平成19 2007年
- ・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ダイルーム拡張 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
- 平成21 2009年
- ・シン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
 - ・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
- 平成22 2010年
- ・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
- 平成24 2012年
- ・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
 - ・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
- 平成25 2013年
- ・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
- 平成26 2014年
- ・院内研修システム 学研ナーシングサポート導入 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
- 平成27 2015年
- ・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
- 平成28 2016年
- ・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(トーショー) 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

平成29	2017年	・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
		・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		
平成30	2018年	・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31 令和元	2019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
		・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
 - ・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
- 令和3 2021年
- ・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
- 令和4 2022年
- ・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

- | | | |
|-----|-------|---|
| 令和5 | 2023年 | <ul style="list-style-type: none"> ・感染管理システム導入 12月 ・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 ・術中ナビゲーションシステム(O-arm イメージングシステム)導入 4月 ・第16回ICLS[救急医学会蘇生認定コース]開催 5月 ・第38回看護介護勉強会開催 7月 ・第17回ICLS[救急医学会蘇生認定コース]開催 9月 ・第15回地域連携の会開催 10月 ・第39回看護介護勉強会開催 11月 ・電気設備の法定点検に伴う計画停電実施 11月 ・防火訓練 11月 |
| 令和6 | 2024年 | <ul style="list-style-type: none"> ・令和6年能登半島地震支援の為、DMAT隊石川県に派遣 1月 ・第20回院内学会(院内大会議室) 2月 |

施設基準

2024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 看護補助体制充実加算:有

4南病棟

看護職員配置加算:有 看護補助体制充実加算:有

5南病棟

看護職員配置加算: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 看護補助体制充実加算: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。

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。

地域医療体制確保加算(地医確保)第17号 算定開始日 2024年4月1日
地域医療の確保を図る観点から、過酷な勤務環境となっている救急医療体制において適切な労務管理等を実施しています。

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。

在宅患者訪問看護・指導料の注2(在看)第26号 算定開始日 2023年9月1日
在宅医療の一環として、通院が困難な在宅療養を行っている患者に対して計画的に行った訪問看護を評価したもので、在宅における安定した療養生活を維持するために行っています。

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。

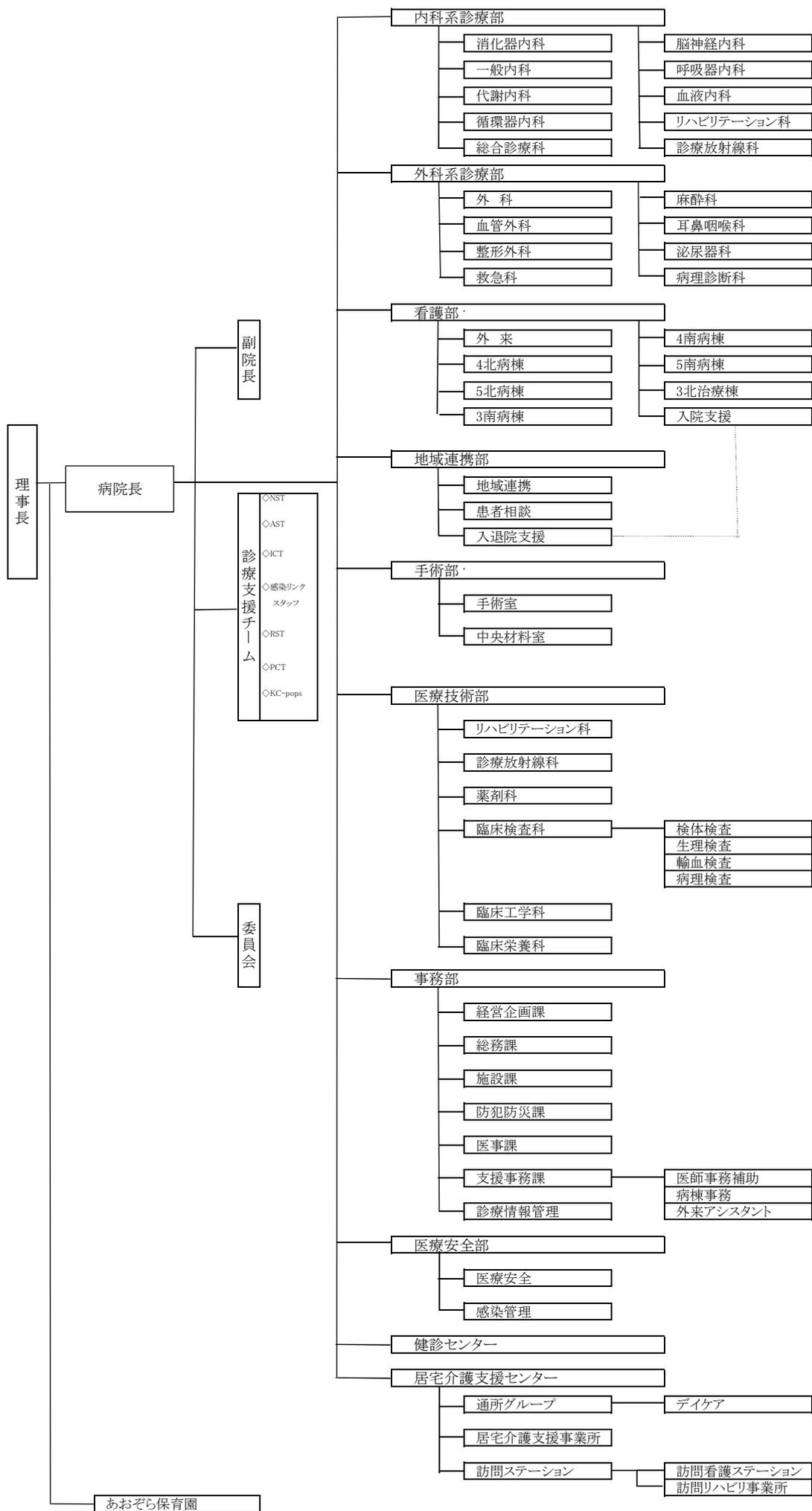
周術期薬剤管理加算(周薬管)第1号 算定開始2022年4月1日
手術室の薬剤師が病棟の薬剤師と連携し必要な情報を提供しています。

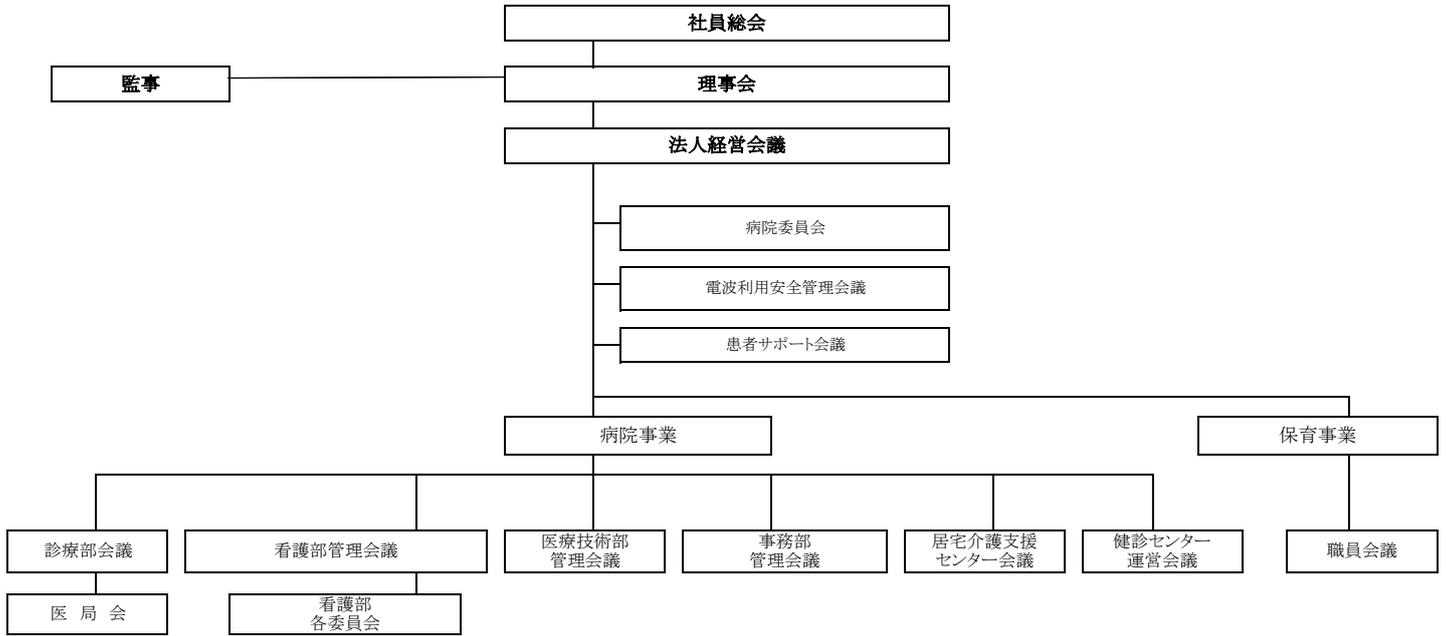
入院時食事療養(Ⅰ)(食)第593号 算定開始日 2020年10月3日
管理栄養士により管理された食事を適時適温で提供しています。
夕食時間は、18時以降、食事の提供は保温食器を利用しています。

DPC係数

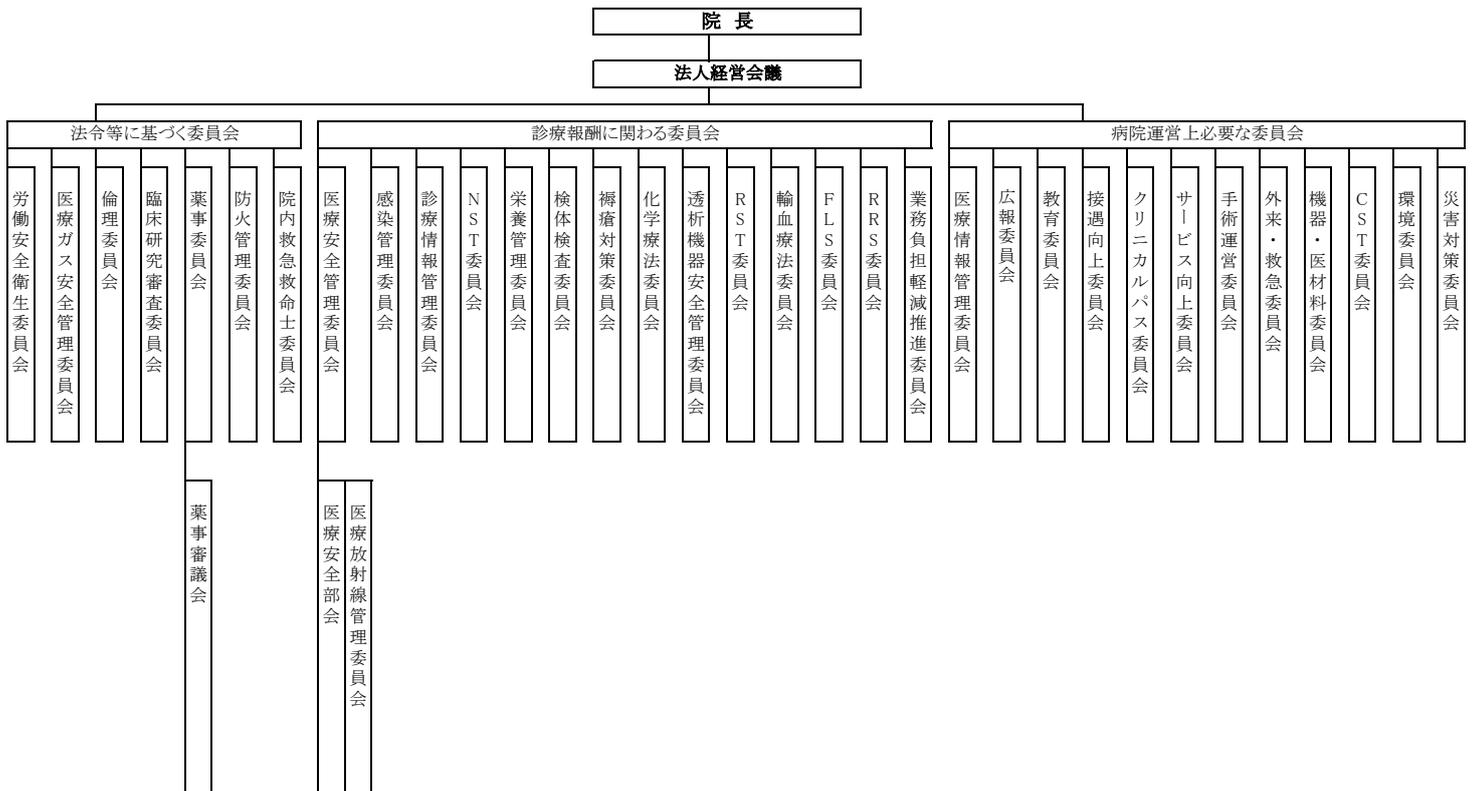
2009年7月1日	1.1199(機能評価係数 0.1071 調整係数 1.0128)	
2010年4月1日	1.1802(機能評価係数Ⅰ 0.1490 機能評価係数Ⅱ 0.0160 調整係数 1.0152)	
2010年6月1日	1.1827(機能評価係数Ⅰ 0.1515 機能評価係数Ⅱ 0.0160 調整係数 1.0152)	
2010年8月1日	1.1826(機能評価係数Ⅰ 0.1515 機能評価係数Ⅱ 0.0194 調整係数 1.0117)	
2011年4月1日	1.1846(機能評価係数Ⅰ 0.1515 機能評価係数Ⅱ 0.0214 調整係数 1.0152)	
2012年4月1日	1.2742(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 基礎係数 1.0314)	機能評価係数Ⅱ 0.075
2019年4月1日	1.2698(機能評価係数Ⅰ 0.1582 基礎係数 1.0314)	機能評価係数Ⅱ 0.0802
2019年10月1日	1.2729(機能評価係数Ⅰ 0.1584 基礎係数 1.0374)	機能評価係数Ⅱ 0.0771
2020年4月1日	1.2710(機能評価係数Ⅰ 0.1523 基礎係数 1.0404)	機能評価係数Ⅱ 0.0783
2020年7月1日	1.3508(機能評価係数Ⅰ 0.2321 基礎係数 1.0404)	機能評価係数Ⅱ 0.0783
2020年10月1日	1.3761(機能評価係数Ⅰ 0.2574 基礎係数 1.0404)	機能評価係数Ⅱ 0.0783
2020年12月1日	1.3708(機能評価係数Ⅰ 0.2521 基礎係数 1.0404)	機能評価係数Ⅱ 0.0783
2021年4月1日	1.3673(機能評価係数Ⅰ 0.2486 基礎係数 1.0404)	機能評価係数Ⅱ 0.0783
2022年4月1日	1.3810(機能評価係数Ⅰ 0.2445 基礎係数 1.0395)	機能評価係数Ⅱ 0.0970
2023年4月1日	1.3744(機能評価係数Ⅰ 0.2466 基礎係数 1.0395)	機能評価係数Ⅱ 0.0883
2023年5月1日	1.3757(機能評価係数Ⅰ 0.2479 基礎係数 1.0395)	機能評価係数Ⅱ 0.0883
2024年1月1日	1.3949(機能評価係数Ⅰ 0.2671 基礎係数 1.0395)	機能評価係数Ⅱ 0.0883





社会医療法人 潤心会 熊本セントラル病院 委員会組織図



第15回地域連携の会

開催日 2023年10月13日

会場 エアポートホテル熊本

地域連携の会は、毎年菊池・阿蘇郡市の医療機関とのよりスムーズな連携を行う事を主たる目的として毎年開催しておりましたが、コロナ禍の期間は開催を自粛していたため、今年度は4年ぶりの開催となりました。当日は各方面の医療福祉機関様より88名の方にご参加頂きました。

第一部では、久留米大学医療センター先進漢方治療センター教授で久留米大学医療センター病院長の恵紙英昭先生に「抑うつ、不安、不眠に対する実践的漢方治療」をテーマにご講演を頂き、当院救急科部長の菊池忠医師より救急外来診療と院内教育についてご紹介を致しました。

第二部では、会場を移動し菊池郡市医師会 会長で樽美整形外科医院 院長の樽美光一先生よりご挨拶を頂戴し、菊池郡市医師会 副会長で宮本内科クリニック院長 宮本浩光先生のご発声で乾杯し懇親会を開催いたしました。

今回は久しぶりの対面での懇親会であった事と、新病院移転後初めての連携の会であったことから様々な意見交換をすることが出来き、有意義な時間を過ごさせて頂きました。これからも職員一同一丸となり、地域連携に取り組んで参ります。



総務課 課長 城戸 幸一郎

看護・介護勉強会

第38回 2023年 7月6日 「Rapid Response System(RRS) ～急変を未然に防ぐ！～」

第39回 2023年11月2日 「RRS委員会発足後の現状報告」

2006年より地域の医療・福祉施設の医療・看護・介護業務事者を対象に勉強会を開催しております。今年度は、救急科部長の菊池医師より、「Rapid Response System(RRS) ～急変を未然に防ぐ！～」という演題で講義をして頂きました。講義では、RRSの構成要素や当院の起動基準の紹介、具体的な観察の視点や初期介入の手順等を丁寧に示されました。視聴した多職種の各々が、自身の施設や置かれた立場で、実際にどのように動くのかをイメージしたり、職員間で検討したりできる機会となり、大変有意義な学びとなりました。11月には、RRS委員会のメンバーである看護部主任の藤瀬明美看護師が、「RRS委員会発足後の現状報告」を行いました。会場参加者も交えて活発な意見交換が出来ました。4年ぶりの会場開催で、院内外より多数の参加があり、地域のニーズにマッチした勉強会だったと感じております。

今後も、患者さんが住み慣れた地域で安心・安全に生活できるよう、地域の医療・看護・介護従事者の皆さんと共に学んでいければと考えております。



地域連携部 主任 緒方 響子

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
O-arm術中イメージングシステム

方針発表

2023年4月24日・28日に計4回、2023年度方針発表がありました。

2023年度の法人方針は、「地域に信頼される法人をめざして」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。

2023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られたのか、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。



経営企画課 課長 福島 貴子

2023年度 診療部 目標

- ① 災害拠点病院の体制作りに努めます。
- ② 近隣の医療機関との地域連携に努めます。

2023年度 診療部 結果

- ① 令和6年能登半島地震に当院のDMATが参加した。
- ② 紹介率と逆紹介率の向上を認めた。

2023年度 看護部 目標

- ① やさしく寄り添う看護の提供
- ② 専門性の高い人材育成
- ③ 活気ある職場環境の整備と推進

2023年度 看護部 結果

- ① 地域包括ケア病棟でのご家族への1回/週状況報告定着
- ② 感染対策リンクスタッフ10名、褥瘡リンクスタッフ8名育成
新人教育:14名ラダーⅠ:10名Ⅱ:10名Ⅲ:1名合格
- ③ 病棟 16.5%、外来 26.1%、時間外労働削減

2023年度 医療技術部 リハビリテーション科 目標

- ① 質の高いリハビリテーションを提供（実践）します
- ② 地域や関連機関と協力・連携を図ります
- ③ スタッフが働きやすい環境をつくります

2023年度 医療技術部 リハビリテーション科 結果

- ① 研修会、学会などへの参加、科内での勉強会、ケースカンファレンスなども開催し、知識やスキルの上昇に努めました。目標の一つ、疾患・障害別評価表の作成とデータベースの構築はまだできていません。
- ② 自宅訪問調査：74件、合同カンファレンス・状態確認・病状説明などへの参加：843件。情報共有を図るとともに、関連機関との連携に取り組みました。また、家族が安心して在宅で生活できるように支援を行いました。
- ③ 全スタッフへアンケート調査を行い、現状を把握しました。科内で「戦略会議」を立ち上げ、今の課題と対策を検討しています（取り組み中）。

2023年度 医療技術部 放射線科 目標

- ① 新規医療機器を用いて質の高い検査・および画像を院内・紹介元への提供
- ② 専門的な知識の習得
- ③丁寧なインフォームドコンセントを行い、浸透強化に努める

2023年度 医療技術部 放射線科 結果

- ① 放射線科医の指導の下、撮影プロトコルの検討を行うことにより、適切な撮影・当日のレポートの手渡しが可能となったおかげで、紹介患者の件数が増加した。
紹介元への画像が見られない等の事例があったが、即時に対応出来た。
- ② 各々が勉強会等へ参加し、最新の知識を得る事が出来た。
O-arm装置（術中ナビゲーション）の撮影技術の習得。
- ③ 安心して検査を受けて頂くように、撮影時に声掛けや説明を行う事で、転倒等はなかった。

2023年度 医療技術部 薬剤科 目標

- ① 患者さんのために薬学的知識と専門性の向上に努め、薬剤師としてスペシャリストの育成を目指す。
- ② 質の高い医療を提供のためDX化の推進と効率化のためにシステムの運用を目指し、臨床へフィードバックを行う。
- ③ 地域の医療機関との連携及び当院での実績を学会発表などで公表することで当院の医療の信頼性の向上に努める。

2023年度 医療技術部 薬剤科 結果

- ① 薬剤科内研修の実施、および外部研修に参加し、各々が自己研鑽に努め、専門分野における認定薬剤師の取得に向けて取り組みを行った。
- ② 一包化審査機器などの導入によりDXを推進した。許年度と比較し、薬剤師数が2名減であったが、対人業務である薬剤管理指導件数は同時期比較で、110%となり臨床へのフィードバックを実践した。
- ③ 全国区講演のシンポジストとして、薬剤科より2回の発表を行い、専門性の高い育成レベルが達成できた。また、全国紙の論文投稿、掲載もあり、臨床から研究まで幅広く、医療の信頼性の向上に努めた。

2023年度 医療技術部 検査科 目標

- ① 一人ひとりが責任感を持って迅速かつ信頼性のある検査の提供
- ② 患者さんへの丁寧な接遇
- ③ 他部署への報告・連絡・相談を行い連携をとる

2023年度 医療技術部 検査科 結果

- ① 11月末に生化学・免疫分析装置を更新し、検体処理能力が向上し、外来・入院患者様の検査を迅速に行えるようになった。信頼性のある結果に関しては各々の技師が結果確認を怠らないよう今後も継続していきたい。
- ② 患者様への対応や待ち時間があることへの配慮など、患者様にに応じて対応できた。
- ③ 外来や病棟へ報告・連絡・相談を行い、患者様の検査が円滑に行うことができた。

2023年度 医療技術部 臨床工学科 目標

- ① 個人の知識・技術を磨き、質の高い治療・手技を提供する
- ② 部署内外で協力・協働し、チーム医療の質を高める
- ③ 業務効率を考慮した、思いやりのある接遇を行う

2023年度 医療技術部 臨床工学科 結果

- ① 全体的に学会発表や参加、勉強会の参加などを行い、それを元に各業務を深堀することができ、知識や技術の質を高めることが出来ている。
- ② 全体的には良く協力出来ていたと思われるが、他部署とはもっと協力・協働出来る体制を作る必要がある。引き続き他部署間連携を強固なものにしていきたい。
- ③ 全体的に思いやりのある接遇をしつつ、業務効率も上げられたと思う。ただ、まだ完全ではなく忙しい時や、不安な業務等などでは不十分な所もあった。

2023年度 医療技術部 臨床栄養科 目標

- ① 安心安全な食事で満足の高い食事を
- ② 行事食の充実
- ③ 各病棟の栄養管理の充実

2023年度 医療技術部 臨床栄養科 結果

- ① 調理技術(味付/盛付/切り方)の従業員間のバラつきを是正
- ② 新しい行事食を取り入れた。郷土料理は不足
- ③ 多職種連携の機会を増やした。(病棟配置60-90分以上)

2023年度 事務部総務課・経営企画 目標

- ① スムーズな外線取り次ぎ・体制構築を行います
- ② 災害拠点病院の体制作りに尽力します
- ③ 働きやすい職場環境を作ることで後方支援を行います

2023年度 事務部総務課・経営企画 結果

- ① オートアテンド導入準備(2024年度導入)
- ② 備蓄庫の整理(一覧表作成・更新)、能登半島への派遣準備、マニュアル作成(衛星電話)、LINEWORKS運用開始、緊急メール(20日)訓練開始、衛星電話訓練開始、災害講座受講
- ③ エントランスのホームタブ変更(見やすく)、エントランスへのお知らせ掲示、新システム導入・更新、院内研修アーカイブの配信、産休・育休の方へメールをして熱心共有、資格支援について継続検討、脱コロナ禍からのイベントの実施・復活(スイーツイベント、忘年会開催)職員駐車場の整備推進(舗装化手続き、接続道路増設)公用車の運用変更(リース本格運用開始、ガソリンカードの導入)

2023年度 事務部 医事課 目標

- ① 正確な医療請求を行います
- ② よりよい患者サービスの提供・向上・上質化を目指します
- ③ 患者さんの心に寄り添った対応を心がけます

2023年度 事務部 医事課 結果

- ① 返戻・査定件数は減少傾向であるが更なる検証、対策を強化する
- ② フロアマネージャとの連携を図り、患者サービスの向上には努めた。フロア環境作りが必要である。
- ③ 自部署の目標に沿って患者さんの心に寄り添った対応が行えた

2023年度 事務部 支援事務課 目標

- ① 患者さんに寄り添い、丁寧な対応を心掛けます。
- ② 迅速丁寧な業務遂行のための知識と判断力を身に付けます。
- ③ チーム医療の質の向上を目指し、部署内外での協力・連携に努めます。

2023年度 事務部 支援事務課 結果

- ① 患者さんに寄り添い、丁寧な対応を心掛けた。
- ② 充分とは言えず、引き続き努力が必要。
- ③ 協力を努めたが、連携の面では強化が必要。

2023年度 事務部 診療情報管理 目標

- ① 診療報酬請求の根拠となるカルテ記載のみの監査
- ② わかりやすい表現の情報の公開に努める
- ③ 患者層や医療政策の変化に合わせ、改善へ繋がる資料作成

2023年度 事務部 診療情報管理 結果

- ① 毎月、医師別入院患者のカルテ記載率の確認、診療報酬請求上カルテに添付が必要な書類の監査を行った。日々のカルテ記載率は、監査開始57.3%→74.5%に改善した。
- ② エントランスへ日々診療関連情報の公開を行った。今後は、数字の羅列ではなく直感的にわかる情報公開をしていきたい。
- ③ コーディング提案や医療政策、改定資料をわかりやすく表現するように努めたがより、患者層や地域医療を考慮した資料を作成していきたい。

2023年度 医療安全部 医療安全 目標

- ① 地域の皆さんが安心して入院したいと思う安全な療養環境の提供～転倒によるアクシデントゼロを目指す。
- ② 医療事故を防止し安全かつ質の高い医療の提供が出来るように、医療安全対策を図る～患者影響度2以上の患者誤認ゼロ・誤薬インシデント減少を目指す。
- ③ 医療安全部会の活動チームで積極的なラウンドを行い、改善活動に繋げる。

2023年度 医療安全部 医療安全 結果

- ① 転倒によるアクシデント0を目標としたが、結果は4件/年で、例年10件程度の転倒アクシデントが発生している為かなり減少、今後も転倒しても骨折不い環境作りを図っていく。
- ② 誤認防止ラウンド強化・チェックリスト作成し、自己・他者評価を行い対策を強化したが、患者影響度2以上の患者誤認インシデントは10件発生。誤薬件数も増加した。
- ③ 「転倒防止チーム」45回「薬剤ラウンドチーム」10部署「患者誤認防止チーム」によるラウンド27回と積極的に活動し結果をフィードバック出来た。

2023年度 医療安全部 感染管理 目標

- ① 新規感染発生予防及び拡大防止。
- ② 感染対策予防ができるスタッフの育成と教育
- ③ 安心・安全な療養環境を提供するため、感染対策に則った環境整備やスタッフの擦式アルコール手指消毒率の上昇を目指す

2023年度 医療安全部 感染管理 結果

- ① COVID-19クラスター発生が2病棟・インフルエンザクラスター1病棟・EKC：職員2例 新規発生した。耐性菌アウトブレイクはMRSAが3件/年発生したが、UV照射をこまめに行うことで短期間で収束し感染拡大防止ができていた。
- ② 感染対策リンクスタッフ育成研修21名受講、全員修了テストを合格することができた。現任のリンクスタッフは自部署の課題を抽出し取り組むことができた。
- ③ 擦式アルコール製剤使用量達成度（2022年度全体31.6%を上回る事ができる）看護部 28.5% その他の部署 17.6% 全体達成率21.6% 目標達成出来なかったが、看護部の達成度は前年度より+3.5%上昇した。

2023年度 地域連携部 目標

- ① 院内連携を強化し、地域から求められる地域連携部を目指します。
- ② 患者・家族の想いを理解し、病床機能に合った入退院支援を行います。
- ③ くまもとメディカルネットワークの新規参加取得に努めます。

2023年度 地域連携部 結果

- ① ・地域の医療福祉機関からの紹介窓口として対応した。
ー調整件数：1270件/年
・経営企画課と連携し効率的な広報活動を行った。
ー訪問件数：72件/年
・地域の医療福祉機関主催の会議等出席、28件/年
・看護介護勉強会 年2回開催
- ② 患者・家族の想いを理解し、病床機能に合った入退院支援を実施出来た。
・入退院支援加算1 算定実績：1656件/年
・介護支援等連携指導料 算定実績：243件/年

2023年度 地域連携部 結果

- ③ ・くまもとメディカルネットワークの新規参加
→取得実績：500件/件

前年度より100件減となった。入院患者だけでなく職員及び外来患者への参加を促進する。

2023年度 健診センター 目標

- ① 予約からフォローアップまでスムーズな運用
- ② 良質で安全な検査が受けられる環境の整備
- ③ 分かりやすい検査結果の説明と、受診者の準備度に合わせて効果的な保健指導（個別的・具体的・実現可能）

2023年度 健診センター 結果

- ① 予約では、どちらの企業様も同じ書式での予約を取るようし、希望検査漏れがないように対応した。また、企業様の希望に添った予約を取っていたが、日々の件数にバラつきが生じ、待ち時間の発生を招いていた。今後は日々の件数も考慮し、こちらからの提案といった形の予約受付も行う。当日対応については、待ち時間に配慮しながら対応が出来る。受診後は早めの結果返却(ドック：2週間内返却を基本)、至急返却が必要な場合は即時に対応した。事後指導についても企業訪問時に行なったり、訪問時に指導が難しい場合は、企業担当者と協力して行なうことが出来た。

2023年度 健診センター 結果

- ② 受診者への対応として、状況に応じての声かけや導線を考慮した検査案内を行なった。誤謬防止のため、氏名の口頭確認、順路案内票・問診表の照合をしっかりと行なうことを心がけ、各検査前の点検、準備、補充も行ない、安全に検査が受けられ、お待たせしないよう環境を整備した。
- ③ 説明の場面では、分かりやすいようにイラスト等を用いて説明した。保健指導場面では、受診者から生活習慣を聞き取りながら振り返り、今回の結果と照らし合わせ、個人が主体的に、今日からでも取り始める実施可能な行動計画を立てることが出来るようサポートが出来た。ただ、準備度に合わせて、という部分については、コミュニケーション、知識の向上が必要であり、今後の課題とする。

2023年度 居宅介護支援センター 通所リハビリ 目標

- ① 地域及び利用者のニーズに沿ったサービスの実施
- ② 専門性を活かしたリハビリテーションの実施
- ③ 地域住民への介護予防教室の実施

2023年度 居宅介護支援センター 通所リハビリ 結果

- ① 1日型及び、半日型（午前、午後）と3バターンのサービス提供を行うことにより利用者増ならびに利用者のニーズに沿ったサービス提供に繋げることができた。
- ② リハビリテーションマネジメント加算目標が90%としていたが、10%目標達成には至らなかった。
- ③ 地域との交流機会が作れず実施までに至らなかった。

2023年度 居宅介護支援事業所センター にじいろぷらす 目標

- ① 利用者のために：やりがいや生きがいを感じられる事業所づくり
- ② 家族のために：家族から信頼される事業所づくり
- ③ 地域のために：地域に寄り添い役立つ事業所づくり

2023年度 居宅介護支援事業所センター にじいろぷらす 結果

- ① 利用者のQOLを考え、状況や状態に合わせた柔軟な対応ができた
- ② 初めての家族会を行い、家族へのサポートができた
- ③ 地域清掃活動以外地域への活動はできなかった

2023年度 居宅介護支援センター 居宅介護支援事業所菊陽 目標

- ① 利用者に寄り添ったアセスメントを行い、安心した生活が送れるように支援する
- ② 市町村と連携し介護保険についての相談と情報の発信を行なう
- ③ 地域の清掃活動と見守り活動を継続する

2023年度 居宅介護支援センター 居宅介護支援事業所菊陽 結果

- ① それぞれ心がけて実施できた。分からない事は相談し今後も継続していく
- ② 菊陽町ケアマネ交流会を通して市町村や他事業所との連携を深める事ができた
- ③ 月1回の清掃活動を継続。今後も継続して地域貢献と見守りを行う

2023年度 居宅介護支援センター 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、行政や他事業所との関係作りを行い、今以上に相談し易い事業所を目指します
- ② 個々のスキルアップに向けて研修会への積極的な参加に努めます
- ③ 地域貢献の一環として大津町事業所周辺の清掃活動を継続

2023年度 居宅介護支援センター 居宅介護支援事業所大津 結果

- ① 包括や他事業所・ご家族からの新規依頼も多く、断らずに依頼を受ける事ができた。今後も相談しやすい事業所作りを心がける。
- ② 地域ケア会議や事例検討会、介護支援専門員協会主催の研修会に参加し自己研鑽に取り組むことができた。
- ③ 毎月1回の清掃活動を実施できた。今後も継続し、地域貢献に努めていく。

2023年度 訪問看護ステーション目標

- ① 質の高い訪問看護の提供（専門職としてスキルアップ）
- ② 地域の皆さんのニーズにあわせた訪問看護の提供
- ③ 地域・多職種との連携を強化し選ばれる訪問看護ステーションとなる

2023年度 訪問看護ステーション結果

- ① 88%の職員が院内外の研修に複数回参加、動画研修も毎月視聴しスキルアップに繋がっている。
- ② 利用者・家族ファーストを念頭に、寄り添った看護ケア・支援を心掛け信頼に繋がっている。（アンケート満足度：96%）
- ③ 積極的に新規受け入れ連携強化を図り、利用者増加に繋がった。

2023年度 居宅介護支援センター 訪問リハビリ 目標

- ① 利用者、家族、ケアマネに信頼される事業所を目指し、丁寧な連携を行ないます。
- ② スタッフの知識・技術の向上を図り、サービスの質の向上を図ります。
- ③ 当院退院患者さんを積極的に支援するため、総合リハとの連携強化を図ります。

2023年度 居宅介護支援センター 訪問リハビリ 結果

- ① アンケート調査にて満足度89%と高く利用者・家族からの信頼は得られていると思います。ケアマネとの連携はこまめに報告を行なう努力をしました。
- ② スタッフも自己の学習テーマを持ち様々な研修受講を行ないました。
- ③ 総合リハとの連携強化はリハ管理職に対し訪問リハ早期利用のメリットに対するプレゼンを行ない、利用者・利用予定者の状況確認に積極へこまめに足を運びました。

2023年度 あおぞら保育園 目標

- ① 子ども主体の保育実践
- ② 保護者や地域への情報発信の工夫
- ③ 安心・安全の保育

2023年度 あおぞら保育園 結果

- ① 研修参加等により保育士の知識技能が高まり、積極的に子ども主体の保育の実践ができた
- ② 地域の方々に園行事に参加してもらおうと、園の周知・情報の発信ができた
- ③ 大きな怪我や事故もなく安心安全な保育ができた

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



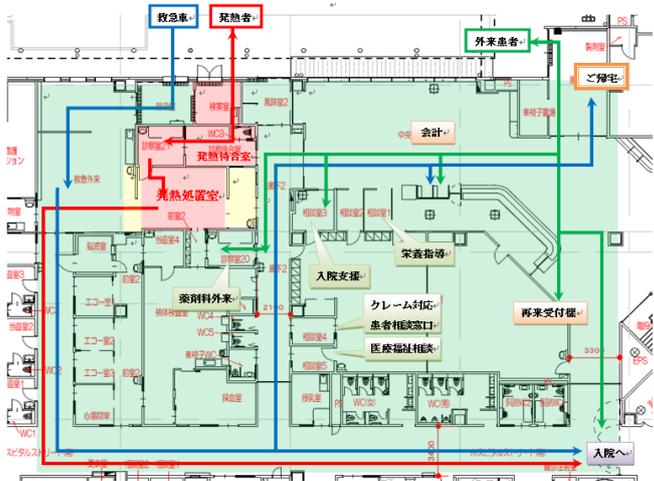
7月

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

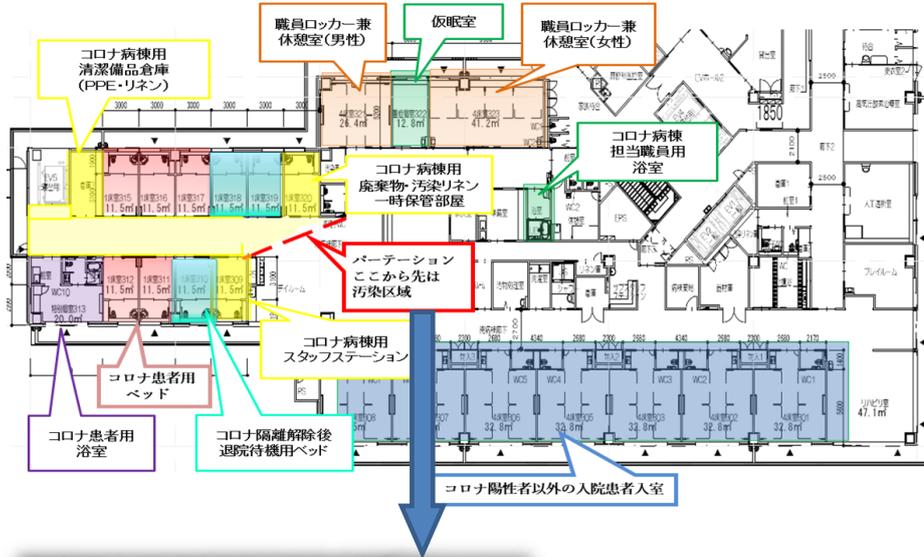


2022年

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配慮も可能)



5月

8日 新型コロナウイルス感染症(2類相当)から「5類」へ移行

緊急感染管理委員会事務局

2023年度の出来事

2023年度の出来事

4月

- 1日、3日 新入職員研修
- 24日 法人方針発表



新入職員研修



法人方針発表

5月

- 9日～12日 新型コロナ5類移行に伴うスタッフ共通でのイベント
- 28日 第16回ICLS〔救急医学会蘇生認定コース〕



スイーツタイムイベント



第16回ICLSコース



6月

- 9日 えるぼし認定取得



7月

- 7日 第38回看護・介護勉強会
- 28日 高校生1日看護体験
- 29日 第3回BLSコース



第38回看護・介護勉強会



高校生1日看護体験



第3回BLSコース



8月

- あおぞら保育園夏祭り



9月

- 7日、12日 フードドライブ
- 23日 第17回ICLS〔救急医学会蘇生認定コース〕



第17回ICLSコース



10月

- 13日 第15回地域連携の会
- 29日 きくよう防災フェスタ2023
- 29日 院内トリアージ訓練



第15回地域連携の会



きくよう防災フェスタ2023



院内トリアージ訓練

11月

- 2日 第39回看護・介護勉強会
- 5日 電気設備の法定点検に伴う計画停電
- 14日 院内防火訓練
- 15日 医療法人会看護部長会(熊本セントラル病院)



第39回看護・介護勉強会



院内防火訓練



医療法人会看護部長会
(熊本セントラル病院)

12月

- 16日 潤心会忘年会



潤心会忘年会

1月

- 26日～31日 令和6年能登半島地震に伴い石川県に向けてDMAT(災害派遣医療チーム)初出動



2月

- 17日 第20回院内学会



3月

- 5日 高森高校病院見学会
- 手術部発足
- LINEワークス導入
- 院内連絡用端末としてiPhone導入
- 31日 にじいろぷらす閉所



にじいろぷらす

各部門より

診 療 部

【副院長兼診療部長】

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で、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。(2024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、山崎 義宗、高木 修一
総合診療科	宮本 誠、泊 翔平
呼吸器内科	鶴崎 聡俊
診療放射線科	松永 賢一
健診センター	牧野 泰博、山下 耕一

脳神経内科は医師2名が増員となりました。循環器内科と呼吸器内科は、常勤医師は1名ずつなので、一部の循環器や呼吸器疾患の入院受け入れは専門医師のアドバイスの下、他の診療科が行う場合があります。また、受け入れ数の制限はありますが、COVID-19陽性者の入院治療も継続しています。

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、診療部一同邁進して参ります。

副院長 宮島 一郎

【副院長兼診療部長】

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)があります。

各科医師に関しては以下の通りです。(2024年4月1日現在)

外科	山口 賢治、木村 有、井上 耕太郎、増井 亮太(非常勤)
整形外科	井上 雅文、井戸川 友樹、田邊 潤平、松尾 篤志、木内 正太郎(非常勤)、 上野 智規(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	松窪 恭子、菊池 忠(救急科)
泌尿器科	田中 英裕(非常勤)
形成外科	田中 啓二郎(非常勤)
脳神経外科	白石 昭司(非常勤)

2023年4月1日から2024年3月31日の手術件数は、1,328(1,328)例となっています。内訳は外科239(240)例、整形外科941(828)例、血管外科39(59)例、耳鼻科26(24)例、泌尿器科51(154)例、形成外科27(17)例、脳神経外科1(2)例、消化器内科4(3)例です。()内は2022年度の数字です。

手術件数は昨年度と同じ件数でした。これも地域の医療機関の皆様からのご紹介があつての結果と感謝しております。

救急科が新設され、昨年度は2000件を超える救急の受け入れを行うことができました。引き続き、受け入れ体制の充実に努力してまいります。

まだまだ十分とは言い難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のお役に立てるよう精進します。

副院長 宮島 一郎

看護部

看護部では、「やさしく寄り添う看護の提供」「専門性の高い人材育成」「活気ある職場環境の整備と推進」を目標に、看護の室の向上、人材育成、時間外労働時間の削減に取り組んだ（看護の質の向上について）

転倒率—3.22‰ 転倒損傷率—0.06‰ 過去と比較してもまれに見る低い転倒受傷率であった、しかし、その理由は分析できておらず、今後も転倒受傷防止への取り組みを継続する必要あり

注射薬のID入力での実施撲滅活動に取り組み、現在はID登録で注射実施しているケースは全くない、しかし、注射・内服含めた誤薬件数131件、前年比18.3%増となり課題を残す
 平均在院日数：一般病棟—10.9 地域包括ケア病棟—20.6 回転率：一般病棟—2.8 地域包括ケア病棟—1.5 この結果から、退院支援の奏功が示唆される

（人材育成について）

認定看護管理者教育課程セカンドレベル・ファーストレベル各1名修了 教育責任者・教育担当者・実地指導者・実習指導者各1名修了 褥瘡リンクスタッフ育成研修8名修了 感染対策リンクスタッフ育成研修10名修了 熊本セントラル病院ICLSコース15名修了 新人教育:14名
 ラダーⅠ:10名 Ⅱ:10名 Ⅲ:1名合格 院外研修受講延べ119名 オンデマンド研修受講件数5169件（全講義時間の8割以上視聴した件数）

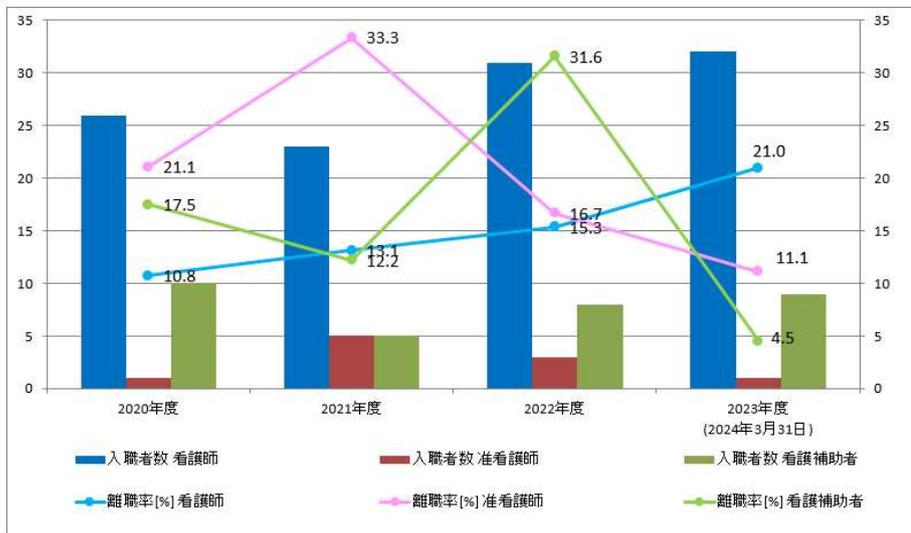
（時間外労働時間の削減について）

5N病棟を中心に、経過観察表を中心とした記録を適用し、記録時間の短縮が図られている
 外来アシスタントを中心とした放射線検査の搬送業務の一元化に取り組み病棟看護師および補助者が自部署の業務に専念できている。その結果、

時間外労働：病棟—88.8% 外来—78.9%（前年比）勤務時間と打刻時間の乖離：病棟—12.5% 外来—5.6%削減（2023年4-9月と10-3月比較）双方減少傾向にある

しかし、1部署あたりの月平均時間外労働時間は47.13時間 今後も時間外労働削減に取り組む必要あり

	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
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	31	3	8	42	25	3	12	40	15.3	16.7	31.6
2023年度 (2024年3月31日)	32	1	9	42	34	2	2	38	21.0	11.1	4.5



看護部長 川辺 雅美

【病棟】

〈本年度の成果と反省〉

2023年5月より新型コロナウイルス感染症が5類へ移行となり、入院患者さんの面会や外出・外泊も緩和され、以前のような入院生活へ戻りつつありました。患者さんやご家族も直接お会いできることで安心感を得られたことと、医療スタッフとの関係性の構築へもつながったと思います。

また、タスク・シフト/シェアや働き方改革への取り組みとして、患者搬送業務の一元化や各病棟に歯科衛生士や管理栄養士が配置されるなど、専門的知識と技術を持ち、看護師と業務分担を行いながら、患者さんを多方面から支援することができました。

今年度は患者さんが自分で測定できる血圧計の設置や陰部清拭シートも導入されました。このことは職場環境の整備の一つとなり、看護師の業務負担軽減となりました。

平均在院日数は、一般病棟が2022年度:13.1日、2023年度:10.9日

地域包括ケア病棟は、2022年度:22.2日 2023年度:20.6日

病床稼働率は、一般病棟2022年度:87.2%、2023年度:79.3%

地域包括ケア病棟2022年度81.3%、2024年度:83.5%という結果でした。

今後、多職種・他施設と円滑にコミュニケーションを図り、退院支援を行っていくことが課題となっています。チーム医療に必要な看護の力が発揮できるよう連携を強化し、信頼できる看護を提供できるよう努めていきたいと思っております。

師長 志水 瞳

【外来】

〈本年度の成果と反省〉

外来受診件数 69097件

救急搬送患者受け入れ件数 2070件

内視鏡件数 3949件

1) 継続看護の充実

患者さんが安心して外来治療が継続できるように、プライマリー看護師を配置して継続看護の強化に努めています。統一した看護の提供と、より良い看護を目指してスタッフ間でカンファレンスを実施し、他スタッフのアドバイスがもらえたり、看護処置について積極的な意見交換の場となっています。今後もカンファレンスの継続と、患者さんと入院中から関わりが持てるように病棟との連携を密にし、退院前カンファレンスに参加する症例を増やしていく事が目標です。

2) 安全で安心できる看護の提供

外来では「誤薬インシデント0」を目標に取り組み、達成する事が出来ました。特に救急外来では、処方箋指示より口頭指示の場面が多い為、医師へのチェックバックやダブルチェックの徹底を行っています。クレームに関しては、待ち時間、検査・会計場所の案内不足がありました。事例の振り返りを行いスタッフ全員で対応策を検討し医師事務補助やフロアマネージャーと連携を図り業務改善につなげることを目指しています。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) 専門性の高い人材育成

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。今後は災害拠点病院としての外来や役割を踏まえて、研修や訓練を実施していく必要性を感じています。

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＞

本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・看護補助者研修オンデマンド受講テスト100点期日厳守100%」、③「オンデマンド視聴各部署目標値100%達成」、④「部署別勉強会5項目開催」の成果指標を目標に取り組んだ。

①については、教育担当者委員が担当のラダー研修の企画運営に主体的に参加し、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った。新人指導については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組織風土となった。結果、新人、ラダーⅠ（2年目）全員が課題をクリアし合格。ラダーⅡ（3年目）は1名が課題合格点に達せず、レポート再提出と来年度のラダーⅠ研修において発表を行うことで課題クリアとした。

②については、准看護師の研修レポート提出率85%にて未達成、介護福祉士・看護補助者の受講テスト100点期日厳守100%達成。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、委員の役割認識を高めることにも繋がった。来年度は受講者の自主性に焦点をあて関わりを深めていく。

③については、全部署で成果指標を達成。各委員が中心となり部署での役割遂行の定着が図れた結果だと考える。本年度の視聴件数5169件。視聴回数に関しては個人差もあり、回数が少ないスタッフへの働きかけが今後の課題である。

④については、全部署5項目以上達成。各委員会メンバーによる教育や、インシデント報告を部署教育につないだり、各部署が看護の質向上へ向けた取り組みができた。

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関する研修方法の一部変更とその評価、また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、企画・運営の向上を目標に取り組んでいきたい。

中山 明美

【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できるようにした。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き、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修正・新規作成を行う
2. 他部門の協力を得ながら、現状と乖離のないマニュアル作成・改訂を行う
3. 既存のマニュアルは新書式で改訂し、不要なマニュアルの削除検討を行う
4. 看護部共通マニュアルのH2書式とH4書式の両方があり困惑するため、内容検討後1本化にする

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15項目完成しました。その中には前年度依頼されて取り組むことができなかった3つのマニュアル中、「導尿」「血培採取」も完成することが出来ました。残り1つの「術後ベッド作成」は改訂途中です。その他に修正途中マニュアル10項目と承認待ちのマニュアルが5項目あり、前年度よりさらに多くのマニュアルを完成することが出来ました。
2. 他部門との協力で完成できたマニュアルは褥瘡委員会「褥創処置」「創傷処置」、作成途中のマニュアルは3北治療棟「ポート穿刺」、未着手なのは「挿管患者の口腔ケア」RRSチームでした。
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えます。
3. 新書式でのマニュアル作成・改訂も2年目になり順調に進めることが出来ています。しかし、既存のマニュアルで外来で作成した検査や処置の手順は改訂することができていませんでした。
未着手な理由として、書式がまったく違うことや図表がないこと、医師によって手順が違うため、その手順で作成されたマニュアルになっていることがあげられます。今後、新書式に変更するにはスタンダードな手順に統一し、視覚的に分かりやすい図表を用いながら新書式に変更することが必要だと考えます。そのため作成に時間を要すると思われませんが、次年度の課題として取り組んでいきます。
4. 前年度の課題として上げていた看護部共通マニュアルのH2とH4の統一は、項目が重複しているものや現在実施していない処置などの選別を行い、看護部管理会議で削除や新規作成を判断してもらった上でH4マニュアルに統一することが出来ました。H4マニュアルの目次に分類されないH2マニュアルは「各種治療と検査」という項目を新たに立ち上げました。
次年度の課題は、H2のマニュアルで未作成で新規作成が必要なもの、H4の新しい項目に分類したH2マニュアルの改訂を行うことです。

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を行い、フィードバックすることで記録の改善を図る。

2. 記録改善が出来ない項目を抽出し、各部署で積極的に取り組む。

3. 次年度の「看護記録勉強会」の対象・内容を決定する。

1. 今年度は質的監査者を増やす為主任会議と連携し、看護記録の質的監査に取り組んだ。

看護記録委員の監査結果を再評価し、全員が合格し質的監査に対する理解は深まったと評価出来た。監査担当者の評価(2~3例/月)は各部署にフィードバックを行い、前年度と比較し特に「経過表」の漏れは減少し改善が見られた。

2. 全看護師が担当患者の質的監査を行なう事で、改善が出来ていない項目を抽出でき、各部署で改善に向け取り組んだ。改善内容については部署の格差がみられた。

3. 監査の結果、NIC-NOCについて・NOCの尺度の理解が出来ていないということが分かり、次年度は全職員向けに勉強会を開催していく。その他、教育担当者と相談の上、ラダー別の記録勉強会を実施していく。

4. その他～記録の監査・各部署の取り組みを行なっていく中で、看護記録にかかる時間が長い事や、無駄な記録があるという意見が多く聞かれた。後半は「看護記録の時間の短縮・看護記録の効率化を目指す」ことにシフトさせて取り組みを行なった。「転入時の記録の効率化」については改善出来た。次年度は、記録の質の改善と共に、看護記録の効率化を図ることを目標にしていく。

中山 博文

【看護部入退院支援調整委員会】

＜本年度の成果と反省＞

1.入退院支援マニュアルを完成させ、入退院支援に活用する。

前年度に引き続き師長を中心としたメンバーで話し合いを重ね入退院支援マニュアルを6月に完成させる事ができた。2023年度は主任を委員会の中心メンバーとし、入退院マニュアルの活用推進に努めた。

2.各部署、入退院支援の問題点を抽出し、改善に向けて活動する。

入退院支援マニュアルの活用前後の意識調査を退院支援に関わる職員に実施した。活用後は90/120満点以上を目標としたが、達成は出来なかった。しかし、入退院支援に関する意識調査を実施することで、各部署の問題点を明確にする事ができた。入退院支援マニュアル作成後に10点以上の点数アップが出来たのは、入退院支援に関する知識を向上させる事ができたと考える。明らかになった各部署の問題点の改善に向けて、2024年度も継続して取り組む予定である。

3.くまもとメディカルネットワークの必要性をスタッフに周知する。

くまもとメディカルネットワーク(以下、KMNと略す)を看護部とし推進する為、委員会活動の一環として取り組んだ。KMNについての講義を委員会メンバーにまずは行き、委員会メンバーが自部署のスタッフ全員に講義を行い、周知する事ができた。利用者カード(医療者カード)を師長・主任20名登録を行い、病棟の閲覧箇所を3ヶ所に増やした。救急外来での情報収集に活用出来る事を念頭にし、救急外来受診の患者に検索を実施。11月～2月まで387件検索し、30件の登録を確認した。加入者がまだ少ないので実用レベルまでには至っていない。2023年度はKMNをスタッフに周知することはできたので、2024年度は登録者を増やす活動を病院のKMNチームと協力しおこなっていきたい。看護部としては、看護サマリーをKMNに添付し他機関に情報提供できる取り組みを行いたい。

佐藤 紀代美

【看護部実地指導者委員会】

【本年度の課題と反省】

2023年度の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のOJT教育を充実させる」事を目標として下記①②③に取り組みました。

①実施指導者としての役割を果たすため委員会での勉強を行う

・実地指導者自身の学び・成長のため、「実地指導者とはなにか」を看護協会主催研修修了者からの講義を実施しました。また、メンタルヘルスケアの動画視聴を行い、自身の言動を振り返る事が出来ました。実地指導者としての役割を理解し、自身の新人の頃を思い出しながら、新人指導において悩みや困りごとをディスカッションすることで新人に寄り添った教育体制になったと思います。

②集合教育が現場でもOJTにつながる教育体制を整える

・現場指導者が看護技術マニュアルを利用し統一した指導を行う事で新人看護師が混乱しない事を目指しました。各部署がそれぞれマニュアル使用を確立する為の方法を考えて実施しました。経過が経つにつれてマニュアル活用率が減少する傾向にあるので、今後もマニュアルの重要性を発信して行きたいと思います。

③OJTがプリセプターの負担にならないように考慮する

・プリセプターが指導方法、内容、また指導するに当たっての困りごとを相談できる場を設ける事を目標にしました。各部署、月に1回は師長・主任・教育委員・実地指導者・プリセプターでカンファレンスが出来ていました。プリセプターだけでなく「スタッフみんなで新人を育てる」風土が確立しつつあると感じています。プリセプターとなる事に不安を感じているスタッフもいる為、プリセプターとしての心構え・指導者育成が必要であると考えています。

室田 道代

【看護部排泄ケアチーム】

〈本年度の成果と反省〉

目標

1. IAD（失禁関連皮膚炎）発症予防の活動を啓発する
2. 個人に合った排泄援助の推進
3. TENA製品群の適正使用の推進

1. IADのフローチャートが完成し、管理会議で承認が下り、マニュアルに追加し、IADの早期発見、治癒を目的に使用を開始しました。各病棟のメンバーが、マニュアル、ワードパレットを周知し使用しています。実際にIAD発症者が居た場合、委員会で対応が適切に出来ているかカンファレンスを行い、各病棟に持ち帰ったあと、指導し、早期治癒に努めています。今後もフローチャートを活用し、IADの早期発見、早期治癒を目標に活動していきたいです。

2. バルーン留置患者で不必要な患者は居ないか、委員会の時に確認をしました。また、バルーン留置患者の陰部洗浄で陰部洗浄シート（リラケア）を導入しました。5枚1組を1人の患者に1度で使い切ります。交差感染を防ぎ、震災時など水が使えない時でも使用ができます。使用方法の周知をし、各病棟使用を開始しています。今後、陰部洗浄シートの使用のマニュアル作成を行っていく必要があると考えます。

3. 2年ぶりに、TENAマイスター試験を開催することができました。講義を行い、筆記と実技の試験を行い、12名中11名が合格しました。各病棟でマイスターとしてリーダーシップを図り、適切なオムツの当て方、陰部洗浄を周知して欲しいと思います。

TENA製品の適正な利用、患者、家族に案内出来るように、オムツの選び方のフローチャートも作成中です。

毎回委員会は、「患者さんのために優しく寄り添う看護の提供」という目標に沿って開催出来たと思います。今後も委員会での取り組みを、継続していきたいです。

荒木 康世

【看護部災害対策チーム】

2023年4月当院が災害拠点病院に指定され、災害時行動に移せる看護師の育成を目標に看護部災害対策チームが発足しました。

2023年度目標として

- 1、災害対応に必要な知識を得る
- 2、各部署での特殊性をふまえ、具体的で現実的な防災訓練の実施
- 3、BCPへの参画 としました。

1、毎月委員会の初めに10分程度の勉強会実施しました。多数傷病者受け入れ訓練や1月の能登地半島地震などその時々の特ピックスも踏まえ、災害医療の基礎的な知識の共有を行いました。委員会メンバーからもアクションカード作成や多数傷病者受け入れ訓練に対して、勉強会の内容を踏まえることができたという意見が聞かれました。

2、地震時の病棟用アクションカードを作成しました。アクションカードは全病棟統一とし、どこに行っても同じものが使用できるようにしました。11月には防火訓練もあり、火災時の病棟用アクションカードを作成しました。防火訓練を踏まえ改訂を行い完成しました。次年度も訓練で使用し更に改訂を予定しています。

3、災害拠点病院となり、10月に多数傷病者受け入れ訓練を実施しました。訓練の企画、運営を看護部災害対策チームに依頼されたため、BCPに沿ってトリアージエリア、訓練内容について検討しました。訓練は災害対策チームメンバーが中心となり、実施しました。訓練で抽出された問題点に対し、BCP、アクションカードの見直しを行い、トリアージエリア、救急外来トリアージ用の行動計画様式、各担当アクションカード、ゾーンニング、初動フローチャートを作成しました。また多数傷病者受け入れ訓練の役割に対する行動計画様式や患者設定なども作成し、訓練のベースになる部分を作成することができました。

次年度は院内の災害対策チームが立ち上がることとなり、看護部災害対策チームとしての活動はそちらに移行する形となります。しかし災害対応は看護部全体で共通認識を持ち、活動することが求められます。災害対策チームメンバーが災害対応のハブとなれるよう、働きかけて行くことが今後の課題です。

野田 正美

手術部

【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1,328件)

手術件数は前年度と同じとなりました。泌尿器科の手術件数減少がありながらも、整形外科手術の増加に伴い、全身麻酔手術が約100件増加しました。

2023年4月にO-armイメージングシステムが導入され、3D画像をもとにしたナビゲーションシステムにより安全で確実な低侵襲性脊髄手術が可能となりました。導入に伴い腹臥位手術によるMDRPUのリスクが増加しましたが、保湿剤やフェイスシート、皮膚保護テープを積極的に用い、MDRPUの発生なく経過しています。

また人工関節や人工骨頭の手術機材と手術方法の変更もありました。そのため数回に渡り勉強会を行い、現在は医師、臨床工学技士、看護師、機材メーカーと多職種連携を行い、安全な手術実施が出来るよう取り組んでいます。

次年度は手術部発足1年目となります。手術件数の増加も見込まれますが、患者さんに安心して手術を受けていただけるよう努めたいと思っております。

主任 野田 正美

【中央材料室】

本年度 器械洗浄器稼働回数	ゲティンゲ洗浄器	796回
	ミーレ洗浄器	1268回
	減圧沸騰式ミウラ洗浄器	225回
	オートクレーブ稼働回数	853回
	ホルマリン滅菌器稼働回数	53回

本年度は洗浄器の総稼働数とオートクレーブの稼働数が若干増加しました。これは工具を使用する整形手術の増加が影響していると考えられます。また、低温滅菌対応となる物をオートクレーブ対応の物に変更したためホルマリン滅菌の稼働数が3分の2程度に減少しました。ホルマリン滅菌は時間・稼働コストもかかる為、今後も対象の物を削減していきたいと考えています。

昨年7月より中材業務にCEの協力を得ることが出来ました。新しい視点で業務内容を見直し、器械の日常点検をゼロMEシステム上に残すようにしました。今後は滅菌器だけでなく洗浄器やシーラー・BI判定器など使用しているすべての器械の管理をシステムに記録して、滅菌供給の品質を維持し患者の安全を確保につなげていきたいと思っております。

師長 園田 美智代

医療技術部

【診療放射線科】

(本年度の成果と反省点)

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撮影している。

また、放射線科医の元適切な撮影プロトコルで撮影し、主治医や紹介元の先生により正確な

情報提供ができた。そのことにより紹介件数も増加した。

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(オンライン勉強会)へ参加することで、スキルアップにつながった。

3.医療安全管理の強化

患者確認のルール徹底・強化および転倒防止の強化を図っているため、転倒は無かったが、撮影部位の間違いや誤認がある。さらなる徹底が必要である。

主任 山下 貴士

【臨床栄養科】

〈本年度の成果と反省〉

目標:1.安心安全な食事で満足の高い食事を

2.行事食の充実

3.各病棟の栄養管理の充実

1.安心安全な食事で満足の高い食事を

成果…食器を1種追加。選定には多職種が関わり、盛付けのバリエーションを増やした。

献立サイクルの削減(90→35日)。献立の見直しに集中できる環境を整えた。

約束食事箋を改訂。最新のガイドラインに沿い、治療効果に寄与する栄養量を整えた。

反省…まだ食器のバリエーションは少ない(計11種)。今年で2種増やしたい。

献立の見直しが不十分。味付、盛付けの低評価もある。委託給食と改善していく。

2.行事食の充実

成果…月3回実施が継続できた。手作りメッセージカードの配布も継続している。

郷土料理を追加し、内容のバリエーションを増やした。

反省…行事の内容に沿わない、特別感の少ない行事食もあった。内容もこだわっていく。

3.各病棟の栄養管理の充実

成果…病棟担当制を継続できた。多職種連携し、病態改善に努めている。

タスクシフト(食事の代行入力)を実施。タイムリーに食事変更ができています。

国際基準の栄養評価を導入。在宅復帰に寄与する栄養管理に努める。

反省…1人で1病棟の充実した栄養管理は人員的に難しい。記録の簡素化や、面談機会を絞るなど選択と集中を実施していく。

中野 俊一

【臨床検査科】

〈本年度の成果と反省〉

1.生化学・免疫分析装置更新、検査システム移行

11月末にRoche cobas proへ機器を更新。同時にSRLからSSIの検査システムに移行となる。検査システムは電子カルテと連携することで、検体検査追加・削除、検収業務等円滑に行えるようになった。機器更新したことで機器故障のトラブルが激減した。処理能力が大幅に上がり、外来患者様の待ち時間短縮に尽力できた。院内測定項目も増やすことができ、腫瘍マーカーや1日塩分摂取量など診察時に有益な結果報告ができるようになった。

2.精度管理

※生化学に関しては前機種SIEMENS デイメンションでの参加。

- ・日臨技臨床検査制度管理調査では全ての実施項目においてA評価。
- ・熊本県臨床検査精度管理調査ではGlu・HDL-C高値にてD評価。

是正報告必要も前機種での参加にて改善不可にて内部精度管理で経過を見ていくこととした。次年度はcobasでの参加予定。

3.資格取得・講習会実績

- ・超音波検査士認定試験 消化器領域1名、健診領域1名取得
現在、消化器領域5名、心臓領域2名、血管領域1名、健診領域3名
- ・心電図検定2級 1名取得
- ・タスクソフト/シェア研修 4名受講済(今後年に2名ずつ受講予定)

4.今後の課題

1年間を通して確認不足によるインシデントが多く見受けられ、患者様の健康状態や治療方針に携わる業務であることを一人ひとりが責任感を持ち、患者確認・採血管確認・結果確認を行っていく必要があると痛感した。技師間でのインシデントの共有および問題点を追及して再発防止に努めたい。

反省としては、生化学・免疫分析装置装置が急な更新となってしまう、計画的に行えなかったことから、今後機器の新規導入や更新は計画的に行っていききたい。

検査科として検査体制や勤務体制など臨機応変に対応できるようにしていきたいと考えている。

主任 貴田 佳代

【薬剤科】

〈本年度の成果と反省〉

1. 医薬品の安定供給

今年度は内服薬、外用薬、注射薬併せて10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、後発医薬品使用割合90%以上は確保できた。来年度は後発医薬品体制加算における診療報酬上の点数が増点になるため、安定供給と共に努める必要がある。

2. 病棟薬剤業務

今年度も病棟編成は変わらず継続を行った。また医師の働き方改革のタスクシェアリング・シフティング業務の推進を行い、処方切れ等にも介入を行い、医師の負担軽減に努めた。来年度は、全病棟に薬剤師の常駐を検討したい。

3. 薬剤管理指導業務の推進

2023年度薬剤管理指導件数5,665件/年（月平均472件）

（内訳 一般病棟指導件数2,416件/年 地域包括ケア病棟指導件数3,289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。インシデントの傾向としては、薬剤に対する知識、手順の不徹底による薬剤関連インシデントの発生が目立ち、手順の確認も継続して行っていく必要がある。

5. 調剤業務

1日平均外来処方箋175枚 1日平均入院処方箋132枚 1日平均入院注射箋184枚

6. 中心静脈栄養無菌調製、抗悪性腫瘍薬調製業務

2023年度 無菌調整件数 467件/年 抗悪性腫瘍薬調製件数 137件/年

2023年度は、無菌調製、抗悪性腫瘍薬ともに増加傾向であった。

7. 薬学部学生実習の受入れ

2023年度 4名（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。アウトブレイクを院内で複数回生じたが、薬剤に関してはスムーズな運用が可能であった。来年度は公費負担から除外されるため、在庫管理に努めたい。

科長 栗崎 貴啓

【リハビリテーション科】

<業績>

- ・総点数:32909330点(前年比94%)、総単位数:137659単位(前年比91%)
- ・学会発表:第177回 熊本リハビリテーション研究会(1名)
- ・第7回 日本DMAT隊員養成研修(1名)
- ・臨床実習指導者講習会(PT/OT:3名)
- ・臨床実習教育受入れ数:46名(PT:34名、OT:9名、ST:3名)
- ・自宅訪問調査:77件
- ・院内トランスファー研修会:5回
- ・身体障害者手帳、各種保険や後遺症の書類作成のための計測:43件
- ・超音波療法(オステオトロン)実施:201件

<目標>

1. 質の高いリハビリテーションを提供(実践)します
2. 地域や医療機関と協力・連携を図ります
3. スタッフが働きやすい環境をつくります

<本年度の成果と反省>

1. 質の高いリハビリテーションを提供(実践)します

オンラインや対面形式の各研修会参加し、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。各病棟チームで症例検討会実施、呼吸・循環チームを立ち上げ、週1回勉強会を開催した。目標としていた、評価ツールの作成、データベース構築は、取り組むことができなかった。リハビリテーション科にとって大きな課題の一つであり、時間をかけて取り組んでいく。

2. 地域や医療機関と協力・連携を図ります

昨年度より、自宅訪問調査の件数が増えた(77件)。また、担当者会議、合同カンファレンス、家族や医療関連機関の状態確認などの参加は800件を超えた。顔が見える形での協力・連携を図ることができた。

3. スタッフが働きやすい環境をつくります

スタッフにアンケートを実施し、リハビリテーション科の問題点を出し、改善する取り組みを始めた。「戦略会議チーム」を立ち上げ、業務改善を行った。まだまだ全ての課題に対し、業務改善はできておらず、今後も継続して取り組んでいく。

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

*人工呼吸器ベネット840をベネット980へ更新。

*搬送用人工呼吸器ケアベントをパラパックへ更新。

*DMAT用医療機器購入。

(超音波エコー×2台・ベッドサイドモニター×2台・携帯用吸引器×1台・AED×1台・酸素ボンベ×2台)

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11回

確認テスト:正答率はシリンジポンプ:97% 輸液ポンプ:80% 心電図モニター:90%

人工呼吸器1:86% 人工呼吸器3:82% 血ガス:92%であった。人工呼吸器の正答率は去年に比べ良はくなっているが、輸液ポンプの正答率が下がっている。来年度の継続課題とする。新規導入機器勉強会はインスパイアフローなど合計17回施行。

3.中央材料室に臨床工学技士を配置

看護部で管理運用していた中央材料室を、新たに手術部を発足し臨床工学技士にて管理運用を行う。各種滅菌装置の使用前点検など中央材料室の機器メンテナンスを行う。また、効率の良い運用を検討し改革改善を行っている。

4.内視鏡室の物品管理開始

物品が処置当日にないインシデントが数件あったため、内視鏡室にて物品を臨床工学技士にて管理する。処置に対する物品請求シートを作成し運用。物品の漏れがないよう改善をしている。

5.2023年度報告事項

*修理総数:211件 (業者依頼件数40件)

*総点検数:24,869件 終業時点検:5,475件・始業前点検:12,533件・使用中点検:1,577件

定期点検:757件・その他点検(オーバーホール、異常時点検、

回路交換時):100件・内視鏡洗浄記録:4,031件

*稼働率:輸液ポンプ37台:57.5% シリンジポンプ40台:37.2% 小型シリンジポンプ3台:4%

低圧持続吸引器10台:28.4% 経腸栄養ポンプ2台:37.6%

人工呼吸器挿管用3台:31.3% 人工呼吸器マスク用4台:29.8%

ネーザルハイフロー4台:25.9% コンプレッサー式ネブライザー8台:58.9%

自然滴下制御輸液ポンプ5台:16.6% 超音波エコー2台:51.8%

主任 緒方 誠樹

事務部

【医事課】

〈本年度の成果と反省〉

- 1.患者接遇において、接遇委員を中心とし接遇目標を個々に認識しスキルアップを目指し傾聴力・気配りのある言葉づかい・安心感を与える対応に努めた。
- 2.診療報酬請求においてシステムチェックを活用し高額点数査定項目には内容を分析し他部門への情報を共有し対策検討を行った。今後は査定一覧を基に診療行為別の査定対策をマニュアル化し、自部署での勉強会を行い請求業務への知識を高め適正な請求を目指す。診療行為を正しく収益へと繋げていきたい。
- 3.外来、入院業務の連携を図り診療の受付業務・入退院案内精算業務を円滑に図れるよう担当業務内での問題点等の検討は行えたが、業務効率化を目指しての新運用までの取り組みまで行えなかった。
業務整理・廃止も踏まえて検討し業務改善を行う。

主任 松崎 志穂

【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
月ごとの収支変動の資料提供と分析
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FMにて構築し、退院患者監査を行った。
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、院内勉強会を開催した。
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＞

10月に総務課及び経営企画の組織再編を行い、総務課が経理担当、庶務担当、人事担当施設担当を配置し運営を行ってきた。新年度には再度課の見直しを予定しているところである。

課の再編が行われた事と、職員の半数が異動、育休等により変化が見られたことから、業務の確実な遂行に重きを置き運営を行う事とした。結果、大きな改善活動を行うに至らなかったことが反省となっている。

次年度は、担当の見直しを行うとともに、細やかな対応を行う事、および事務部全体の底上げの下支えを行う事を重点項目としていきたい。

人事担当

指標

有給取得率 85.8%	離職率 14.6%	平均年齢39.5歳
平均勤続年数 6.5年	育児休業取得者 女性100%	男性 16.7%
介護休業取得者 0名	看護休暇取得者 18名(延べ88日)	

採用活動

求人媒体としてマイナビを活用し12月、3月に就職説明会へ参加した。その他学校主催のWeb説明会や学校訪問も積極的に参加を行った。

病院見学も看護部を毎月第2土曜日に開催し、延べ44名の参加があった。その他の職種も薬剤師4名、リハビリセラピスト11名、臨床検査技師6名、臨床工学技士8名の病院見学の受入を行った。

結果、2024年4月には新規学卒者25名(看護師12名、看護補助者2名、薬剤師2名、セラピスト3名、臨床検査技師1名、臨床工学技士3名、事務職1名)の採用につなげる事が出来た。

福利厚生

コロナ禍明けに、ケーキバイキングのイベントを開催した。また、法人忘年会も4年ぶりに開催することができた。次年度は、さらに職員満足度を高めるイベントなどを企画したい。

経理担当

一部業務の見直しを行い、その成果として振替伝票の電子化を実施しペーパーレス化を推進した。またインボイス制度へも対応を行い、スムーズな移行を行う事が出来た。

次年度は、会計ソフトの更新を行う予定にしており、さらなる効率化を図りたいと考える。

課長 城戸 幸一郎

【経営企画課】

＜本年度の成果と反省＞

10月に組織再編に行い、総務課内の広報業務・システム業務を経営企画課へ移管し業務を行った。期の途中で組織再編を行ったこともあり、新たな提案が少なかった。

来年度は、経営企画課としての提案やブラッシュアップを積極的に行いたいと思う。

1. 広報活動

- (1) 院内情報誌「潤心」141号～144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」の運営
- (4) 外来サイネージ、職員用サイネージの更新
- (5) LINE公式アカウント開設(2024年1月)
- (6) 認定証等の掲示及び管理

2. システム導入

- (1) 臨床検査システム更新(SRLシステムからSSIシステムへ)
- (2) 健診システム更新
- (3) 薬剤管理指導支援システム(CP-Map) 導入
- (4) LINE WORKS導入
- (5) 電子カルテサーバーリプレイス
- (6) セキュアインターネット導入(XenAppから変更)
- (7) ウィルス対策ソフトの変更(KasperskyからWebRootへ変更)

3. 院内研修の実施

- (1) 2023年度情報セキュリティ研修 2023年8月28日、29日
- (2) 当院のあゆみ 2024年2月29日

4. 学会発表

- ・第73回日本病院学会 2023年9月21日(木)～22日(金)
「スマートフォンおよびLineWorks導入による院内連絡の改善について」
○田中 直美、福島 貴子

5. その他

- (1) 稟議規程作成
- (2) 新病院移転後初の計画停電実施

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。入院患者の面会が条件付きで再開され、その対応や荷物の受け渡しなど、患者さん・ご家族に寄り添い業務に取り組んだ。

また、自立困難な方の買物代行も継続して行った。他部署・他職種とコミュニケーションを図り、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
各種医療文書の下書き
- ・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
- ・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

当院では2022年4月に医師事務作業補助体制加算1の20対1を取得。2024年4月現在、常勤13名とパート2名の計15名で業務を行なっている。そのなかで外来診療陪席は1日の業務の半分以上を占め、忽忽たるなかにも得るところの多さを感じている医師事務補助者は多い。2024年度より医師の残業時間に上限規制を設ける働き方改革関連法案が導入され、医師事務作業補助者はより診療サイドに近い業務に参画することを通じて、これまで以上に診療の効率化などへの貢献が求められている。

課長 豊田 和香

地域連携部

1.地域との連携

コロナも5類に移行し、地域の医療福祉機関へ訪問する機会も増え、延べで約80件訪問し顔の見える連携を実践することが出来ました。また、昨年度より再開しました看護・介護勉強会は4年ぶりに会場開催となりました。今年度は、7月に救急科部長の菊池医師より、「Rapid Response System(RRS) ～急変を未然に防ぐ！～」という演題で講義をして頂き、11月にはRRS委員会のメンバーである看護部主任が、「RRS委員会発足後の現状報告」を行いました。院内外より多数の参加があり、地域のニーズにマッチした勉強会だったと感じております。

菊陽町にある4つの医療機関の連携担当者間での会議も継続しております。今年度より、菊陽町地域包括支援センターの担当者にも参加頂き、実務者レベルでも医療・介護・地域との連携強化に努めているところです。

2.多職種連携での入退院支援の実践

入退院支援においては、患者・家族の想いを理解し、病床機能にあった支援を多職種にて実践しております。退院支援困難理由も多岐に渡り、重複して問題を抱えている患者さんも多くなりました。家族関係が希薄となり、家族はいるが疎遠であるケースが増えています。また、意思決定においても、患者自身に代わり判断する人がいないケースもあります。地域で生活している時から、もしもの時のことを考えておくことが重要であると感じています。意思決定支援に関しては、病院職員だけでなく地域の支援者共に取り組むべきことであると思えます。

院内はもちろんのこと、地域からも信頼される地域連携部を目指しスタッフ一同努力して参ります。

【活動実績】

- ・入退院支援加算1 1,669件／年
- ・入院時支援加算1 168件／年
- ・紹介入院・受診調整 1,512件／年
- ・退院調整 6,350件／年
- ・くまもとメディカルネットワーク参加同意取得数 484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。

ケアマネジャー4名(うち主任ケアマネ2名)在籍しており、介護保険に関する相談に対応しています。

菊陽事業所は主に当院から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、ターミナル期で急ぎ介護保険サービスを利用し退院される患者さんの支援を連携部、病棟と連携し行いました。また、退院後も、通所リハや訪問看護、訪問リハと連携を行い、安心して生活が出来るように支援を継続しています。

菊陽町やご家族からの依頼も増え、地域の事業所として他の居宅事業所や行政と研修を開催したり、認知症の啓蒙活動にも参加しています

ケアマネジャーは介護保険の窓口として、サービス事業所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。

今後も地域に根ざした事業所として、患者とそのご家族の生活を支えていきたいと思っております。

副主任 石田 久美

【居宅介護支援大津】

〈本年度の成果と反省〉

1.新規利用者獲得に向けて行政や他事業所との関係性作りを行い今以上に相談しやすい事業所を目指す

新規依頼については、年間47件の受け入れを行う事が出来た。(前年比:9件増)

依頼元も大津包括:49.4%、菊陽包括:6%、ご家族:21.2%、他事業所:23.4%で大津包括からの依頼が半数を占めている。顔の見える関係性作りに心がけ、親切・丁寧に対応する事を意識して取り組む事が出来た。事業収入も前年度を上回る結果となった。

2.個々のスキルアップに向けて研修会への積極的な参加を行う

介護支援専門員協会主催の研修会や大津町地域ケア会議、けあまね倶楽部大津など様々な研修会へ参加し、個々のスキルアップと自己研鑽に取り組む事が出来た。

3.地域貢献の一環として大津事業所周辺の清掃活動の実施

月1回の清掃活動に取り組み、近隣住民の方々との交流も図る事が出来た。

〈次年度目標〉

- ・ご利用者やご家族に寄り添い、安心して相談できるケアマネを目指す
- ・職員1人1人のスキルアップを図る
- ・地域との交流会や行政、他事業所との関係性作りを行う
- ・質の高いマネジメントの実施

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日型受け入れの再開

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。そこで、令和5年3月から1日型受け入れの再開を行った。結果6月以降は利用者数、売り上げ共に安定し、目標値に達する結果となった。

→1日平均利用者実績は46.9名(前年度43名)、月間平均延べ利用者は1178名(前年度1057名)となり、前年比に対し大きく回復することができた。

〈次年度目標〉

- ・様々なニーズに対し、専門性を活かしたアプローチの推進
- ・マネジメントによる目的指向型アプローチの推進
- ・病院併設事業所として、(早期)退院患者さんの受け皿機能の充実

主任 荒木 新也

【にじいろぷらす】

〈本年度の成果と次年度の目標〉

令和6年3月31日をもちまして事業終了となります。

平成22年開所から事業終了に至るまで間、運営に関し皆様のご指導、ご協力ありがとうございました。



主任 岩村 泰年

【訪問リハビリ事業所】

〈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28名、月平均利用者数49名、月平均訪問件数249件でした。前年度と比較し、新規件数は若干減りましたが、訪問件数は微増と週2回利用の方が多くいたことが要因と思われます。

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。

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。

当院には訪問看護ステーションが併設されており、訪問リハ事業所スタッフはステーションの訪問も兼務し行なっております。23年度末より主治医が院外の方の訪問依頼は訪問看護ステーションでお受けしています。看護と一体的に訪問を行なうことで、急な体調変化に対応出来、主治医との連携強化も図れています。

経験年数が多いスタッフが在籍していますので、様々なご依頼に対応出来るよう努力をしていきたいと思っております。

〈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。

師長 亀田 由美

【訪問看護ステーション】

〈本年度の成果と反省〉

1.質の高い訪問看護の提供(専門職としてスキルアップ)

88%の職員が院内外の研修(訪問看護基礎講座・ACP・緩和ケア・褥瘡ケア・パーキンソン病治療等)に参加した。教育担当により動画を活用した研修も企画し、各自毎月視聴、学びを管理者に提出し研鑽できた。利用者への質の高い看護の実践と多職種連携による支援等スキルアップに繋がっていると考える。

2.地域のみなさんのニーズに合わせた訪問看護の提供

各担当看護師が、利用者と家族ファーストを念頭に多職種連携を図りながら寄り添った看護ケア・支援を心掛けている。満足度アンケートの結果は、96%と信頼に繋がっていると考える。

3.地域・多職種との連携を強化し選ばれる訪問看護ステーションとなる

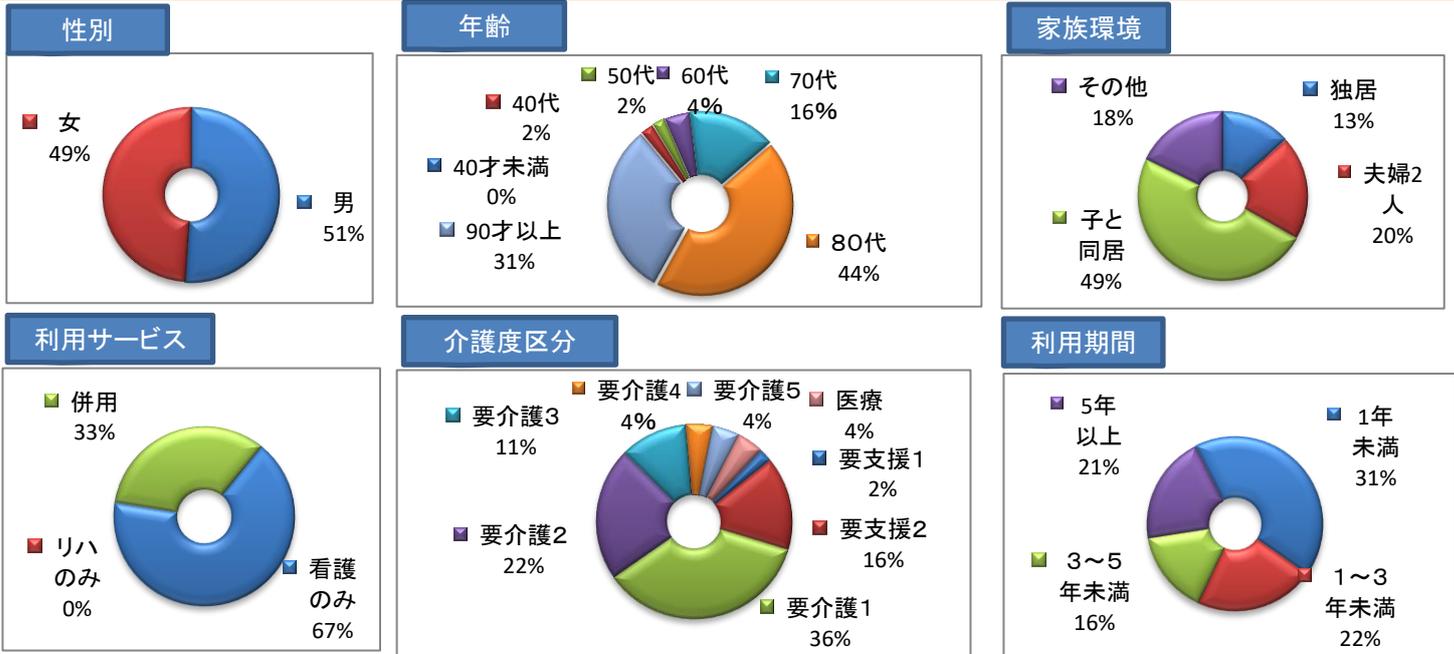
院内主治医:50~56.9%、院外主治医:43.1~50%、ケアマネージャー院内:42.4~55.7%、院外44.3~57.6%と院内外の割合は昨年と大きな変化はなかった。退院前カンファレンスへ積極的に参加し、より安心して在宅生活を送る事ができるよう多職種で連携し支援した。また、ICTを活用し利用者の情報共有をタイムリーにできるように努めた。地域の在宅を支える医師、近隣居宅介護支援事業所ケアマネージャーから紹介を受け、施設入居者も含め新規依頼が増加している。職員数も増え、積極的に受け入れることで結果に繋がったと考える。今後も利用者のニーズに添った支援ができるよう態勢を整え、新規利用者を積極的に受け入れていきたい。

師長 中山 文美

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5年11月1日～11月30日 配布総数:58名 回収:45名 回収率:78%

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・意思を十分に取入れてくれる



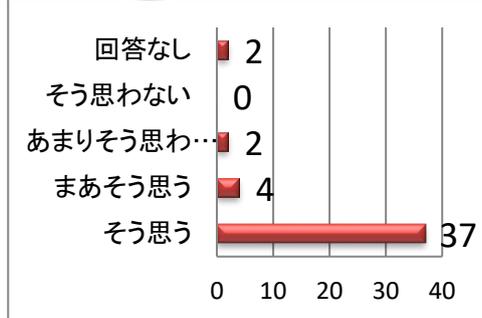
Q12 訪問看護・リハビリを開始してから自立できた部分が増えた



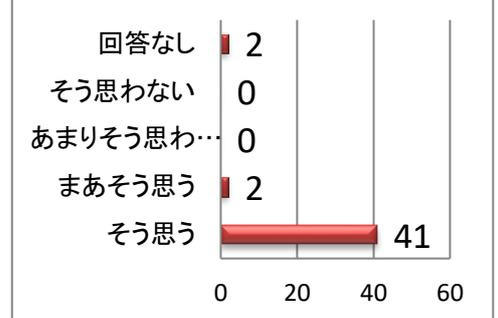
Q13 ステーションスタッフは感染予防対策を適切に行っている



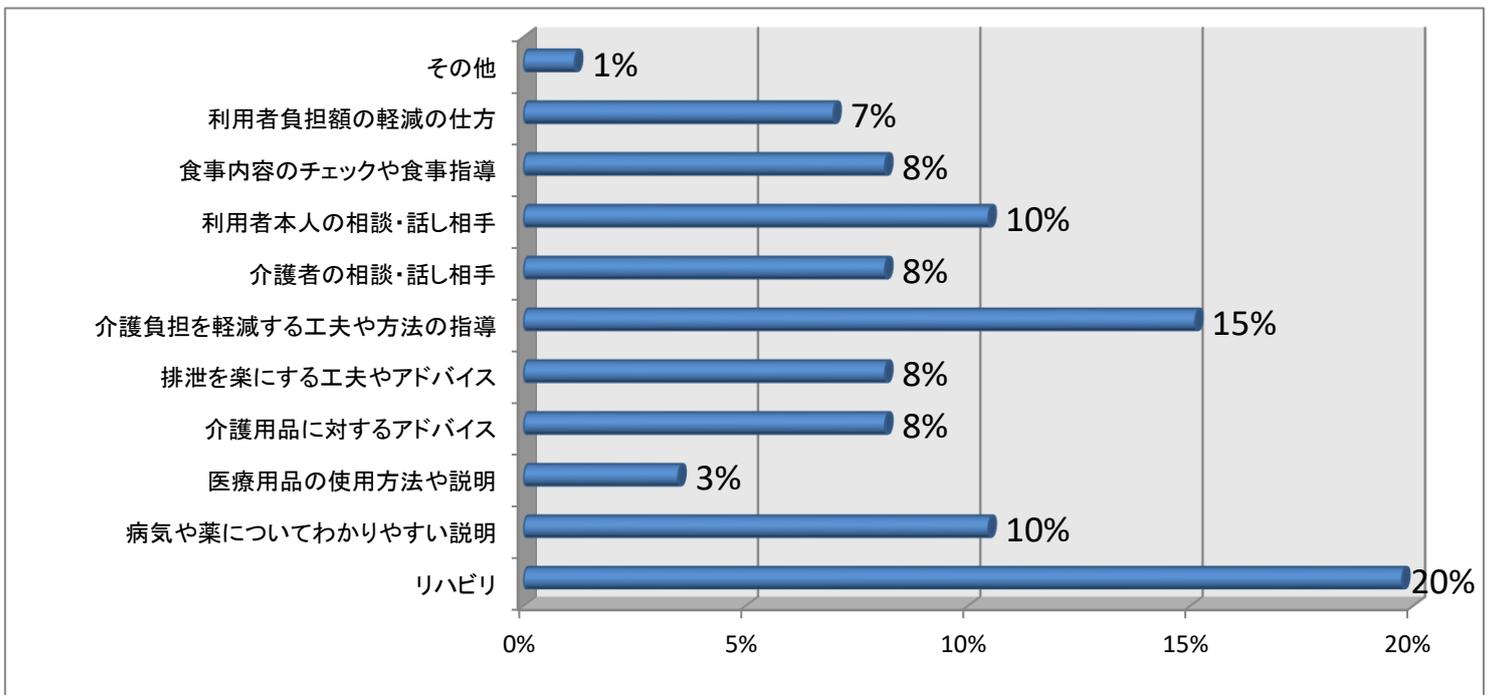
Q14 あなたの知人・友人に利用している訪問看護ステーションを紹介したい



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

・当院ホームページ、人間ドックパンフレットの見直しを行い、一目で項目、料金等分かりやすいものとした。パンフレット作成に関しては、配布する対象に応じて必要な情報を整理して作成する等工夫し、配布した。健診、人間ドック受診を検討されている企業担当者へは、項目表を提示し、人間ドック受診の重要性を説明したり、予約時には協会けんぽ利用ドックをお勧めし、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:1843件(前年1822件)

- ・協会けんぽ利用ドック311件(前年309件)
- ・人間ドック受診者増加企業:東京エレクトロン関連341件(前年300件)、大津町役場108件(前年97件)、熊本県市町村職員共済組合38件(25件)、産業医契約事業所226件(前年224件)
- ・新規事業所 西日本プラント工業:16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、臨時の健診センタースタッフミーティングを開催し、問題点の共有、対策立案、改善を図った。また、健診運営会議、他部署連携会議については継続開催し、健診スタッフ間だけでなく、医師、事務長、関連部署との課題検討、改善も行なった。

・ホームページからの予約推進を図ったり、人間ドック、健康診断の案内時間を分散させ、混雑防止を図った。また、待ち時間短縮のため、検査順序を考慮した案内を行ない、スムーズな受診へと繋げた。

・受診者が良質で安全な検査が受けられる環境の整備として、来所～検査終了まで誤認防止の徹底、事前の物品管理・事前点検、検査前の十分な説明、検査中の声かけを行なった。

②保健指導の質向上、フォローアップ体制の強化

・保健指導場面では、受診者と共に生活習慣の振り返りを行ない、結果と照らし合わせながら、今日、明日からでも取り組める計画の設定を行なった。その際には、受診者にあった個別のパンフレットを使用して視覚的に分かりやすいよう工夫し、指導した。受診者の準備度に合わせた指導についてはスキルアップが必要であり、今後の課題とする。

・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、健診当日に紹介状を発行し、スムーズに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・早期治療へと繋げることが出来た。他、企業担当者と連携し、ドック・健診後の事後フォローも実施も出来た。受診者から求められている二次検査予約制の構築については、今後の目標としたい。

主任 竹森 千恵

保育事業

2023年度 保育方針

「信頼される保育園を目指して」

～保護者や地域の人々と共に子どもの育ちを支えていくために～

(結果)

○子ども主体の保育実践

- ・研修計画の立案をたて、各種研修に参加することで保育士の知識技能が高まり、積極的に子ども主体の保育実践ができた。
- ・4.5歳児を合同クラスにして、異年齢保育を行い年齢の異なる子ども達と一緒に生活する事で社会性や協調性、思いやりの心を育てることができた。
- ・チャレンジ大会やチャレンジ発表会に主体的に参加することができる環境を整えた。

○保護者や地域への情報発信の工夫

- ・地域の方々に園行事に参加していただくことで、園の周知・情報の発信ができた。
- ・地域交流では、通所利用者と歌の交流や利用者へ上履き入れを作成してもらった。(5歳児)
- ・熊本学園大学のあそび隊の学生が来院し、ボール遊び等、大学生との触れ合いを行った。

○安心・安全な保育

- ・大きな怪我や事故もなく過ごせた。
- ・保護者への感染症の発信が早く、病院受診時にかかりつけ医に伝えることができた。
- ・防災の研修を受講し、安心安全な保育ができるように意識する機会となった。

○子どもの経験の確保

(食育)

- ・人参やさつま芋、じゃが芋掘りを行うことで、土に触れる体験ができた。
- 収穫した野菜でスイートポテトやポテトサラダ作りを行い、身近な食べ物に興味を持つことにつながった。
- ・園の畑で野菜を育て、収穫をすることで園児の野菜嫌いの改善につながった。
- 夏野菜(ミニトマト、きゅうり、そらまめ)冬野菜(水菜、いちご)
育てた野菜でカレー、野菜ピザ、大根葉のふりかけを作った。- ・梅シロップ作りを行い、梅がどのように変化するのかを経過観察を行い、興味を持った。

また、抹茶の日にちなみ、抹茶を点てる体験をしたりお茶を飲んだりすることで礼儀を学ぶ機会を作った。

 - ・食材業者(魚屋)に来園して頂き、魚の解体をしてもらい実物の魚の部位を見ることで体の作りや命の大切さを知ることができた。又、解体前後で魚の絵を描き比較してみた。

(職場見学)

- ・熊本空港・自衛隊・消防署・警察署・病院・スーパーの見学に行き、将来なりたい職業を選択できる環境作りにつなげた。(4・5歳児)

(行事)

- ・昨年までは、コロナ禍で園の行事は保護者の人数制限を行い縮小していたが、今年度はチャレンジ大会やチャレンジ発表会の保護者の人数制限もなく行えた。

○職員の専門性の向上とより質の高い保育の実現

- ・職員のキャリアアップ研修受講により個々の専門知識をあげることができ、園の保育の質の向上につながった。

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. 2023年度においては、新入職員研修と中途入職者研修に、電波利用に関する研修を行った。
2. 新規購入医療機器において、導入時に問題となる機器やネットワーク環境に影響を及ぼす現象はなし。
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. 職員の間ドック受診を検討

衛生管理者 竹森 千恵

【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21日

1. 事務局より 総務課 田中
 - ・委員会名簿確認
 - ・医療ガス使用量
2. 医療ガス保安講習 熊本医療ガス(株)麻生様
 - ・「医療ガス保安講習」
 - 医療ガス供給設備の紹介
 - 酸素の特性と取り扱い
 - アウトレットについて
 - ヒヤリハット・事故事例の紹介

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) 2023年度第1回消防訓練 4月2日開催 参加者:40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) 2023年度第2回消防訓練(総合訓練) 11月14日開催 参加者:80名

内 容 : ①火災訓練 5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(5南、他部門消火班)
- ・避難誘導訓練(各病棟は水平避難も実施)、避難所設営
- ・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

副委員長 田中 克幸

【院内救急救命士委員会】

本年度の成果と反省

当院の目標として救急医療の充実が掲げられている。そのためにはマンパワーの充実が必要不可欠である。外来・救急外来のマンパワー不足を解消するため、2023年4月から救急救命士が2名採用された。

救急救命士は本来は消防機関で働き、救急車内での医療行為・処置しかできなかった。令和3年10月1日から救急救命士法が改正され、重度傷病者が病院に到着し入院するまでの間、すなわち救急外来での処置が可能となった。これがきっかけとなり医療機関で働く救命士の数が少しずつ増えてきてはいるが、まだまだ少ないのが現状である。“医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置実施についてのガイドライン”には、院内で救急救命士による処置が適切に実施されるよう、委員会を設置するようにと定められている。これに基づき当院でも2023年5月1日より院内救急救命士委員会が発足した。

2023年度は当委員会にて以下について検討を行った。

- ・救急救命士が当院で実施する救急救命処置の範囲を定める。
- ・救急救命士に対して救急救命処置を指示する医師を定める。
- ・救急救命士に対する教育・研修の計画および実践。
- ・救急救命士が実施した救急救命処置について検証する方法を策定する。
- ・救急救命士が実施した救急救命処置について検証・評価を行う。

新人救命士研修プログラムを作成し、それに基づいて教育・研修を行った。また、救急救命士処置録を作成し、救命士が行った医療行為についてはカルテに残すようにし、委員会で振り返りを行った。1年が経過し、2名の救命士は着実に成長しており、今では外来・救急外来の貴重な戦力となっている。

今後も救急救命士が行った救急救命処置について検証・評価を継続して行い、必要に応じて規定の見直しを行っていく。

委員長 菊池 忠

【診療情報管理委員会】

〈本年度の成果と反省〉

1.文書関連

電子カルテ文書管理(造影検査説明書、同意書、問診票、等)の検討

2.コメントの記載ルール

電子カルテのコメントの利用方法についてマニュアルを作成

3.カルテ監査

入院患者の日々の診療記録率報告により、記載率の向上
質的監査では、不備、不適切な入力への指導、改善

5.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する分析、また、DPCに関する院内啓蒙の為、勉強会を行った。

事務局 木本 淳弓

【栄養管理委員会】

概要:

開催は毎月第3火曜日

構成は医師、看護師、言語聴覚士、通所職員、管理栄養士、事務員、外部委託給食会社
目的は疾病の治療に寄与する食事提供、衛生管理、栄養管理を向上させる事

本年度の目標:

- 1.残渣率9%以下を目指す(前年度平均9.4%)
- 2.コスト管理の徹底
- 3.病態にあった食事管理ができる

実績:

約束食事箋改訂

栄養管理におけるGLIM基準の採用

新食器採用(副菜小鉢、デザート皿)

小スプーン対象拡大(一部→全員対象)

高エネ食の廃止 ハーフ食に統一

補助食品の新規採用(ハイカロリーゼリー、エンジョイカップゼリー)

経管栄養剤の新規採用(ハイネックスィーゲル)

温冷配膳車4台新規入れ替え

とろみ剤入れ替え(ソフティア→つるりんこ)

今後について:

令和6年度診療報酬改訂、地域医療構想等、社会情勢の変化に対応するため、今回のような業務の標準化も(約束食事箋の改訂やGLIM基準の採用など)委員会の有用な役割として進める必要があります

委員 中野 俊一

【検体検査委員会】

〈本年度の成果と反省〉

1.外部精度管理

※外部精度管理受検時、生化学に関しては前機種SIEMENSディメンションでの受検。

- ・日臨技臨床検査制度管理調査では全ての実施項目においてA評価。
- ・熊本県臨床検査精度管理調査ではGlu・HDL-C高値にてD評価。

熊本県臨床検査精度管理調査は是正報告必要も前機種での参加にて改善不可にて、日々の内部精度管理で経過を見ていくこととした。2023年11月末に生化学・免疫分析装置をRoche cobas proへ更新。次年度はcobas proでの受検予定。

2.院内検査の充実

前項の通り、生化学・免疫分析装置を更新したことで処理能力が上がり、病棟および外来患者様の結果報告が速やかに行えるようになった。機器のトラブルも大幅に減った。

また、CEA・CA19-9・AFP・PIVKAの腫瘍マーカーの測定が可能となり、術後経過をみられている患者様に対して受診当日に結果報告が可能となった。代謝内科や腎臓内科においては尿生化(TP・ALB・BUN・Cre・電解質)が測定可能となり、一日塩分摂取量も当日報告可能となり、診察時に有益な結果報告できていると考える。これまで外注していた生化学・免疫項目を院内化することで外注委託費も削減できている。

健診センターにおいては、2月から健診システム移行に伴い、CBC・生化学・免疫検査は外注から院内での測定へと変わり、特に大きな問題なく運用できている。

3.今後の課題

夜間の検査業務を当直看護師に依頼している状況であり、次年度はさらに技師の人数を増員し検査科の体制を整え、看護師が業務に専念できるようにしていきたい。このために、新人技師の育成や夜間の検査体制を構築していきたい。

委員 貴田 佳代

【化学療法委員会】

〈本年度の成果と反省〉

2023年度は外来腫瘍化学療法加算2を継続した。本年度は化学療法委員会を5回開催し、算定加算変更に伴う委員会規定の見直し、及び新しく4レジメンの承認を行った。

〈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

〈結果〉

- 1.免疫チェックポイント阻害剤の使用に伴う今までにない副作用の発現や、支持療法・検査項目複雑化する中、薬剤師のタスクスシェアリングの一環の業務を継続した。
- 2.各種がんのガイドライン、支持療法のガイドラインの改訂に合わせた更新に努めた。
- 3.薬剤師を対象とした抗がん剤混注時の被曝防止の研修を行い、正しい混注方法の徹底により看護師の被曝防止につなげた。看護師を対象とした年に1回の化学療法に関する研修を継続して行った。

〈来年度の目標〉

- 1.化学療法の安全な治療の継続
- 2.新規レジメンの承認と副作用対応策
- 3.安全な治療のための患者指導方法の教育

委員 赤星 璃

【透析機器安全管理委員会】

〈本年度の成果と反省〉

2023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:0.008EU/ml R2A培地:0.36CFU/ml 好気性菌(-).....判定OK
5月 ET活性値:0.017EU/ml R2A培地:0.36CFU/ml 好気性菌(-).....判定OK
6月 ET活性値:0.017EU/ml R2A培地:0.04CFU/ml 好気性菌(-).....判定OK
7月 ET活性値:0.910EU/ml R2A培地:4CFU/ml 好気性菌(-).....判定OK
8月 ET活性値:0.003EU/ml R2A培地:0.04CFU/ml 好気性菌(-).....判定OK
9月 ET活性値:0.001EU/ml R2A培地:0.02CFU/ml 好気性菌(-).....判定OK
10月 ET活性値:0.001EU/ml R2A培地:0.04CFU/ml 好気性菌(-).....判定OK
11月 ET活性値:0.001EU/ml R2A培地:0.02CFU/ml 好気性菌(-).....判定OK
12月 ET活性値:0.002EU/ml R2A培地:6.6CFU/ml 好気性菌(-).....判定OK
1月 ET活性値:0.001EU/ml R2A培地:0.03CFU/ml 好気性菌(-).....判定OK
2月 ET活性値:0.001EU/ml R2A培地:0.2CFU/ml 好気性菌(-).....判定OK
3月 ET活性値:0.001EU/ml R2A培地:0.2CFU/ml 好気性菌(-).....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:(-)CFU/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:0.02CFU/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.人工呼吸器ベネット840を破棄しベネット980へ更新
- 3.RST臨時ミーティング実績
 - ・オキシマスクの廉価版の検討・・・不採用
 - ・インスピロン用マスクの検討・・・不採用
 - ・人工呼吸器用マスクをドレーゲルマスクに統一
 - ・インスパイアフロー（NHF）の酸素濃度下限値不安定について調査
メーカーにて全台酸素電池の交換を行う。
 - ・インスパイアフローのバッテリーが大きく重たいため、リハビリ訓練中の可動は困難であり使用しないこととする。
 - ・ベネット980人工呼吸器導入時説明

事務局 緒方 誠樹

【FLS委員会】

2023年度は8月まで第1・第3火曜日の月2回、9月から第3火曜日の月1回委員会を開催しています。

2022年度の終わり頃から検討してきた、患者さんへの骨粗鬆症に関する説明の動画作成を、2023年度本格的に勧めました。委員会の際に動画にする内容を話し合い、パワーポイントで資料を作成し、作成した資料の説明を録音しました。作成した動画を見た人に理解してもらえるか、委員会メンバーで実際に動画を見て確認し、意見を出しあいました。2023年8月から実際に、指導が必要な対象患者さん（長谷川検査20点以上）へ動画を用いて指導しています。今後も薬剤の変更や追加など、状況に合わせて動画の内容を見直す必要があると考えています。主に入院中に指導を行い、外来でも指導継続するようにしています。

指導の対象疾患で、パスを使用する疾患は、パスの日程に指導の動画も組み込みをパス委員会へお願いし、術後1週目にパスに組み込んでもらいました。

骨粗鬆症マネージャー資格取得に関する情報を委員会メンバー内で共有し、新規で骨粗鬆症マネージャーを看護師が2名取得しました。

また、患者さん本人が自宅近くの医療機関で治療を継続してもらえるように、骨粗鬆症連携パスの作成も検討しましたが、近隣の医療機関との連携が必要で、各機関で可能な治療や検査を確認するこから始める必要があり、当院単独での連携パス作成は難しく、連携パス作成には至ってません。

今後も、作成した指導の動画更新を適時見直し、積極的に使用していきたいと考えています。

来年度も定期的に委員会開催と、2024年8月に骨粗鬆症に関する研修を予定しています

委員長 井戸川 友樹

【輸血療法委員会】

〈本年度の成果と反省〉

【2023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(RBC)LR2単位	: 752単位	2単位 0.26%	18,132円
新鮮凍結血漿(FFP)LR2単位	: 22単位	0単位	0円
照射濃厚血小板(PC)LR10単位	: 100単位	0単位	0円

①RBC廃棄に関して

輸血依頼時に誤って4単位過剰オーダーあり。2単位は別の患者に使用し、残りの2単位は当初使用予定の患者様が死亡退院されたため使用せずに期限切れとなった。

【輸血後副反応報告】

- ・輸血中または輸血後の発熱が5例あったが、主治医に報告後に経過観察となった。そのうち1例は不規則抗体検査において温式自己抗体が陽性で、過去に輸血歴のある患者であり、日赤学術に問い合わせ様子を見ながら輸血を実施した。
- ・輸血中に血圧80台へ低下が1例があったが、主治医に報告後に経過観察となった。重症化となるような輸血後副反応報告はなかった。

【委員会での決定事項】

・時間外の輸血出庫に関して

時間外の輸血出庫となる場合、安全の為に検査技師による出庫を行うことを徹底した。

・輸血同意書に関して

説明と同意は必ず、検査・治療のたびに行う。ただし、治療方針に変更がない同一、一連の治療であることを初回に説明し患者さんが理解し同意を得た場合のみ、入院・外来を問わず1回の同意書で可能とする。一連の治療とは概ね1ヶ月とする。血液内科の患者様など頻回輸血をされる場合には電子カルテの患者コメントを利用して、輸血同意書の期限管理をすることとなった。

【今後の課題】

輸血ガイドラインにて輸血施行する場合の血液型二重チェックが必要となっているが、当院は確実に実施できていない体制があったため、委員会で早急に提案し、術前検査で血液型が既知であっても必要時はその都度検査を行う、輸血依頼時には製剤を注文する前に再度血液型の確認を行うなど現段階で検査科としてできることを実施していく。

また、輸血検査体制として用手法での検査実施、結果手入力などヒューマンエラーが起り得る状況もあり、時間外や土日祝日は技師1名体制であったりと安全に輸血を行う体制にしたいと考え、次年度には輸血業務を自動化したいと考えている。輸血分析装置と輸血システムを連携して安全な輸血ができる体制を構築していきたい。

委員 貴田 佳代

【RRS委員会】

本年度の成果と反省

RRS (Rapid Response System)とは、早期に患者の状態の悪化に気づき、心停止になる前に介入することで予期せぬ急変や院内心停止などの重篤な有害事象を減らすことができるシステムである。当院でも2023年1月に導入し、同時にRRS委員会が発足した。

2023年度の委員会の目標はRRS要請件数が増加することとした。RRS要請件数が増えれば、それだけ予期せぬ急変が減少することにつながると考えられるからだ。RRS開始当初は全く要請されることがなかったため、2023年度は1月に2件要請されることを目標とした。そのために以下のような取り組みを行った。

まず、RRSとは何かを理解しているスタッフがまだまだ少なかったため、再度スタッフへの周知を図った。委員会メンバーは自部署内でRRSの周知に取り組んだ。また自由参加型の勉強会を3回行った。呼吸の評価、循環の評価、実際の事例の振り返りなどを行った。また看護介護勉強会でも取り上げていただき、RRSの概要と取り組みの実際について講義を行った。

次にRRSを要請しやすい環境作りに取り組んだ。その日のRRS担当看護師が各病棟をラウンドし、気になる患者がいないかどうか声掛けを行うようにした(Critical Care Outreach Team)。ラウンドを連日継続して行っていると、むしろ病棟看護師の方から相談されるようになっていった。またラウンドした際に気になる患者がいるときには、積極的に介入を行うようにした。

月1回開催するRRS委員会では、院内で発生した急変事例の分析を行った。NEWSスコアを使用して振り返りを行い、急変を防ぐためにRRSを要請するタイミングがなかったかどうか検討した。その内容を委員会メンバーは自部署に持ち帰り、病棟内での意識向上を図った。

このような活動を行っていくとRRS要請件数は徐々に増えていき、2023年1月～12月の要請件数は24件で、平均すると月2件という結果になり、目標を達成することができた。ハリーコール件数は2021年:6件→2022年:5件→2023年:2件と減少傾向であり、予期せぬ急変の減少につながっているものと考えられる。

反省点としては、各病棟から参加しているRRSメンバーのRRSが起動されたときの業務負荷が上がってきた。病棟を不在にする時間には限りがあり、十分な活動が行えない可能性があった。また院内死亡事例の振り返りを行っていると、患者さんの最期にご家族が間に合わなかった事例が2～3割存在することがわかった。2024年度はこういった点の改善にも努めていきたいと考えている。

委員長 菊池 忠

【医療情報管理委員会】

本委員会は、病床の効率的運営、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、医療技術部、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。

診療情報管理室より、病床稼働率、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の算定実績、近隣病院・施設に関する情報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。

多職種連携の充実に努め、地域の医療福祉機関とのより一層の連携を実践し、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。

2023年度は、新たにFLS委員会主催の「骨粗鬆症の予防と治療について」と総務課主催の「情報セキュリティ研修」を行った。参加人数は次頁の通りである。

2023年度の院内学会は、「当院放射線科の状況とAI事情」というタイトルで、放射線科松永医師による教育講演が行われた。また、8題の口述発表と特定行為研修終了者による活動報告が行われた。

現状の課題として、教育委員会でのとりまとめ機能の役割が果たされておらず、様々な委員会やチーム等がそれぞれ研修を行っている。課題解決のために、2024年度の院内教育について、「全職員対象研修」「職種・対象者別研修」「自己研鑽研修」「合同症例検討会」と4つのカテゴリーにわけ、周知を行った。

自己研鑽研修については、毎週木曜日の17時45分から30分程度開催し、参加自由、出入り自由な研修を行う予定である。初めての試みであるため、まずは研修を行って、教育委員会で話し合いながら、ブラッシュアップしていきたいと考えている。

また、合同症例検討会については、新規購入(更新)した医療機器や治療内容等を医師に行ってもらう予定である。

今後も、院内研修の支援を行い、職員のレベルアップに寄与していく予定である。

委員長 井上 耕太郎

2023年度 院内研修実績報告（全職員対象）

教育委員会

日時	テーマ（教育訓練名）	対象者	主催（講師）	参加人数
4/24,28	法人方針発表	全職員	南野理事長	-
5/24	腰痛教室	全職員	リハビリテーション科 松下大輝,安田凌,工藤あかり	20
6/20,21,22	第1回医療安全研修	全職員	医療安全 後藤	538
6/20,21,22	第1回感染対策研修	全職員	感染管理 柷永	538
7/20	骨粗鬆症の予防と治療について	全職員	FLS委員会 井戸川医師	55
8/28,29	情報セキュリティ研修	全職員	総務課 田中	131
10/18	腰痛教室	全職員	リハビリテーション科 松下大輝,安田凌,工藤あかり	12
10/30,31	個人情報保護	全職員	診療情報管理 木本	122
11/21,22,24	第2回医療安全研修	全職員	医療安全 後藤	535
11/21,22,24	第2回感染対策研修	全職員	感染管理 柷永	535
12/15	ライフプランセミナー	全職員	肥後銀行 担当者	46
1/30	ラインケア研修	管理職	健診センター 山下医師	35
2/24	院内学会	全職員	教育委員会	112
3/29	診療報酬改定	全職員	ニプロ株式会社 担当者	109

2023年度 院内研修実績報告（職種・対象者別）

教育委員会

日時	テーマ	対象者	主催（講師）	参加人数
4/1,3	新入職員研修（中途入職者研修）	2023年度 新入職員	総務課	53
5/28・9/23・12/3	ICLSコース研修	希望者	菊池医師,高木医師	24
6/24・7/29・11/25	BLSコース研修	希望者	菊池医師,高木医師	24
12/20	中途入職者研修	2023年5月1日 ～11月1日入職者	総務課	20
3/21	医療ガス安全研修	取扱者	防犯防災担当 田中	14
第3月曜	労務管理勉強会	管理職	総務課長	-
毎月	学研オンデマンドナースサポート	看護部希望者	看護部	-

【広報委員会】

〈本年度の取り組みと成果〉

(取り組み)

1. 院内掲示物マニュアル更新。
2. 入院生活のしおり更新。
3. LINE公式アカウント導入。
4. 多言語化についての検討。
5. 既存の掲示物の規格統一。
6. 広報誌の構成検討・発行(年4回)。
7. Instagram導入検討。

(成果)

掲示物のフォーマットが統一され、掲示板の見やすさが向上した。

2023年12月にはLINE公式アカウントを導入し、重要なお知らせや休診情報などの配信を開始。トーク画面上で特定のキーワードが入力された場合に、必要な情報を自動応答する機能を設定。

多言語化対応の一環として、患者さん向けのお知らせ(土曜日休診のお知らせ)を英語で発信。ホームページの翻訳機能追加手段については継続して調査を行う。

昨年度反省として挙げたホームページのページ構成について、新規でページを作成する場合には原則、院内で即時更新可能なページ構成とし、更新コストの削減および更新にかかる時間を削減することが出来た。

事務局 井上 涼

【接遇向上委員会】

1年間、病院目標に沿った活動をおこなった。

昨年同様の活動をおこなったが、ただおこなうだけでなく、委員からの意見も出してもらい

内容の充実を図った。

例えばラウンドチェックに関しては、内容を今の時代に沿った内容へと変更したり、

次年度に向けて外部講師による接遇研修を計画することができた。

また、今年度も接遇改善シートの活用をおこない、中間地点と年度末の2回アンケートを実施

した。それらの問題点、改善点を委員会にて共有したが、それをどう活かしていくかは今後の

課題とする。

〈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
- ・ラウンドチェック表の見直し
- ・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

来年度は職員ひとり一人が接遇への意識を持ってもらえるような委員会を目指していく。

委員長 吉岡 千紗

【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 129件 病棟 75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」が増加、「しばらく」が減少している。
- ・会計待ち時間は「すぐに」が増加、「しばらく」が減少している。
- ・薬局待ち時間は「すぐに」が増加、「しばらく」が減少している。
- ・呼出しは移転以来「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13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6分減少、診察終了～会計終了は3分減少。

(3) 患者さんの評価は上昇の傾向。待ち時間(参考)も前年より短くなっている。

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、昨年度と診療科が異なるため比較が難しい。
2. 一昨年度よりアンケートの指標を変更した。定点観測としては良いが、設問の有効性は引き続き検討が必要。

事務局 田中 克幸

ご意見による改善事例

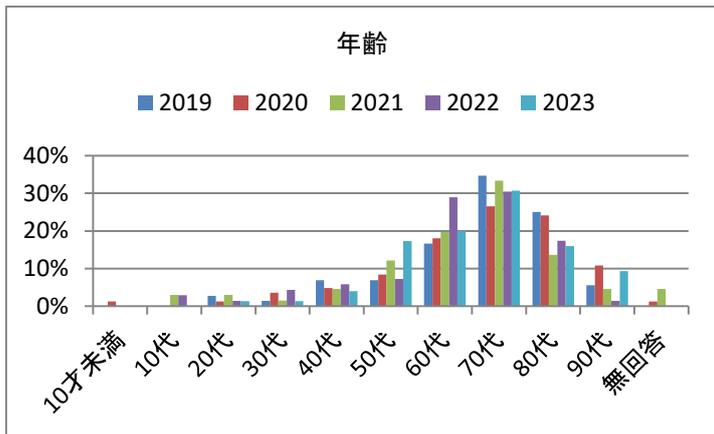
2023年4月～2024年3月 患者さんからのご意見と改善(サービスアンケート以外のものも含む)

患者さんのご意見	改善内容
<ul style="list-style-type: none"> ・コインランドリーを使用するとき小銭が必要。 	<p>平日昼間であれば両替します。 いつでも申出ください。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・個室の天井灯が眩しい。 	<p>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。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・イートインスペースの机が不安定。 	<p>円型の1本足テーブルから4本足のテーブルに変更しました。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・病院入口のS字縁石が分かりにくい。 	<p>サインポールを設置しました。 視認性が上がったことで、新たな縁石のタイヤ接触跡もなくなりました。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・電話が繋がらないので案内を流してほしい。 	<p>オートアテンダントを導入予定(2024年度)</p>

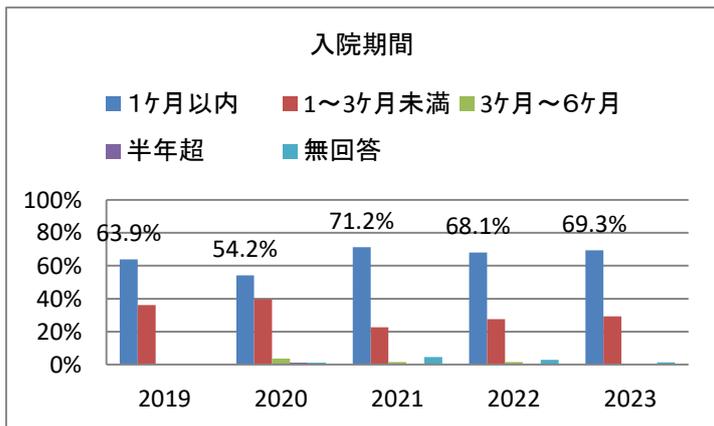
I 患者属性 ↓アンケートに協力いただいた患者



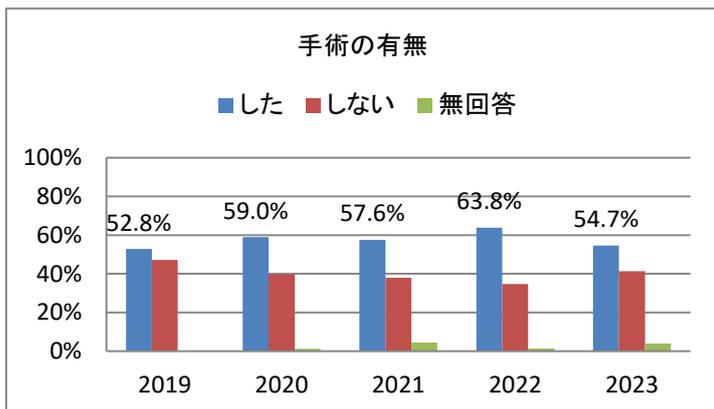
↑女性がやや多い



↑70代の構成率が高く、次いで60、80代となる。



↑1ヶ月以内が約7割。



↑手術をした患者は5割強。

↓2023年7月度の実際

性別	退院患者数	構成率
男	133	48%
女	147	53%
280		

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。

↓2023年7月度の実際

年代	退院患者数	構成率
10代	8	2.9%
20代	3	1.1%
30代	10	3.6%
40代	16	5.7%
50代	25	8.9%
60代	40	14.3%
70代	54	19.3%
80代	78	27.9%
90代~	46	16.4%
280		

実際の患者さんは80代がもっとも多い。

↓2023年7月度の実際

期間	退院患者数	構成率
1ヶ月未満	205	73.2%
1~3ヶ月未満	69	24.6%
3~6ヶ月	5	1.8%
半年超	1	0.4%
280		

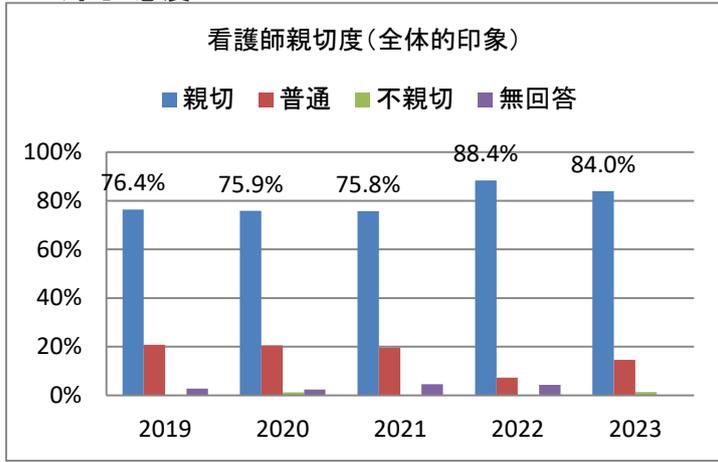
実際も1ヶ月未満が7割以上の比率となっている。

科別手術件数

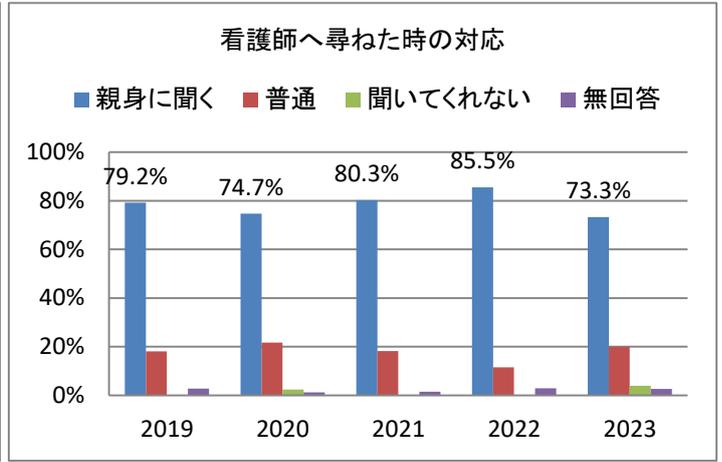
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
外科	250	229	242	240	239
整形	635	579	771	828	940
脳外	1	3	3	2	1
眼科	389	197	0	0	0
形成	15	28	29	17	27
口腔	1	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0
代謝内科	0	0	0	0	0
循環器科	0	2	0	0	0
泌尿器	57	141	203	154	51
耳鼻	26	17	25	24	26
その他	2	26	34	63	44
計	1,482	1,376	1,307	1,328	1,328
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
新入院数	3,461	3,060	3,404	3,458	3,455
手術比率	43.7%	39.8%	38.4%	38.4%	38.4%

実際は4割程度

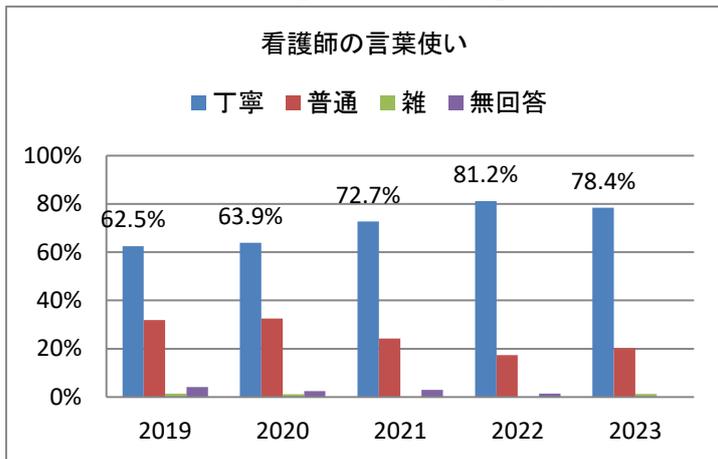
Ⅱ 対応・態度



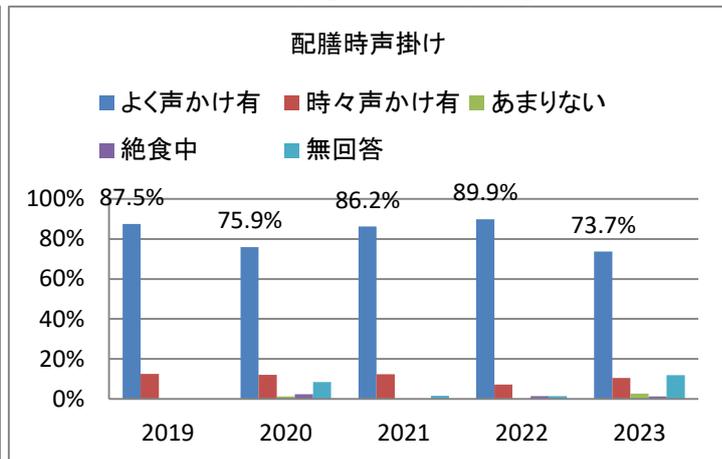
↑「親切」が微減し「普通」が増加



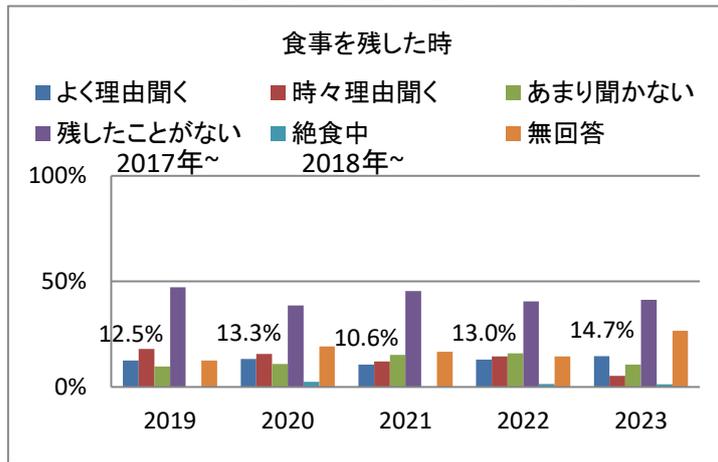
↑「親身に聞く」が減少し「普通」が増加



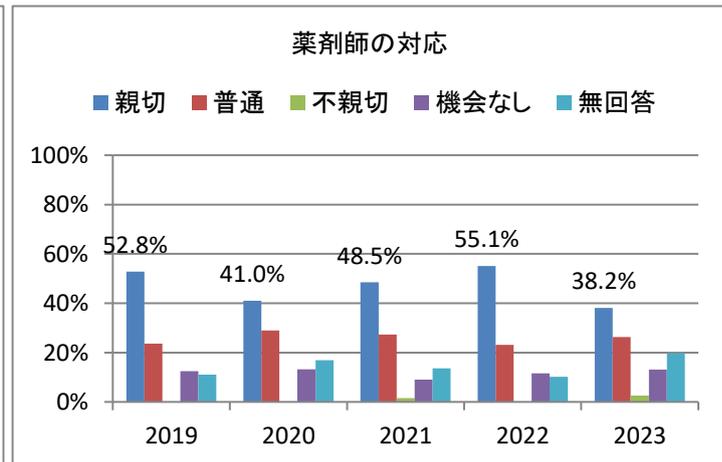
↑「丁寧」が微減し「普通」が微増



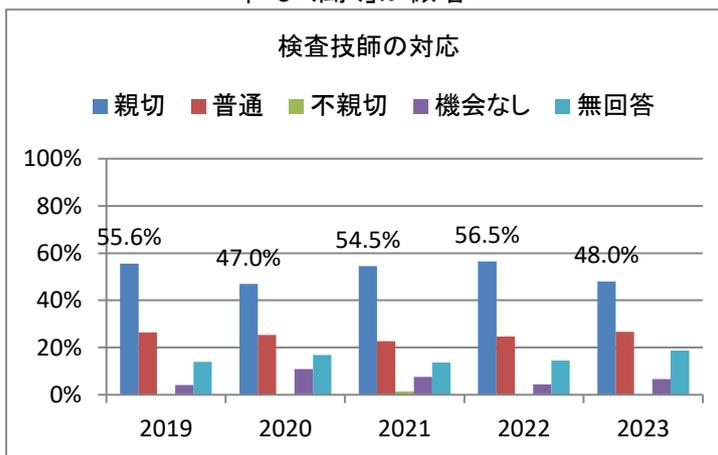
↑「よく声掛け」が減少



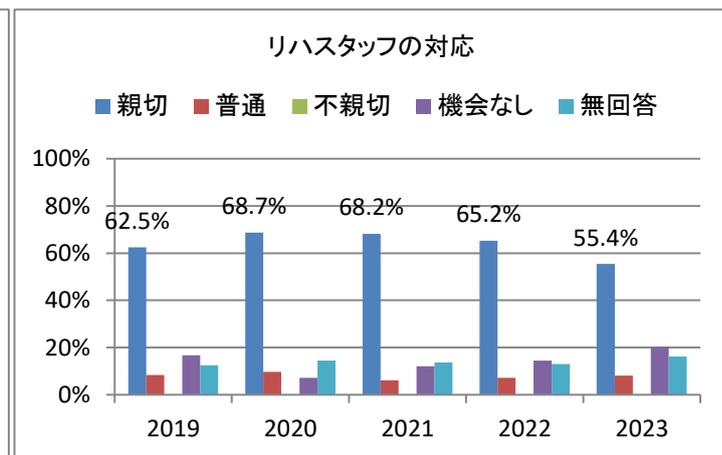
↑「よく聞く」が微増



↑「親切」が減少し「普通」が増加

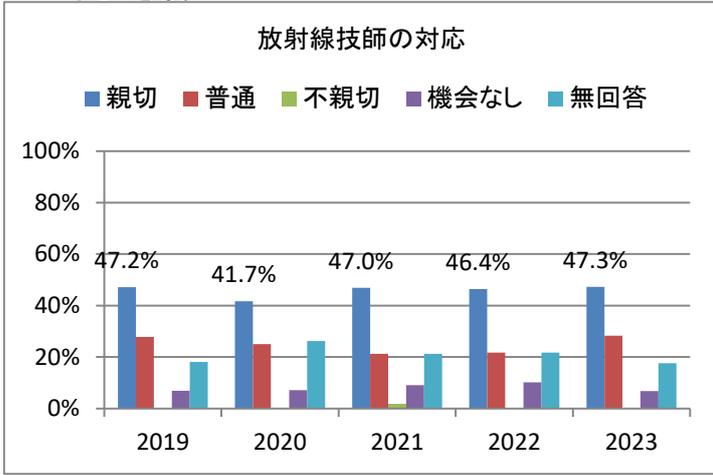


↑「親切」が減少

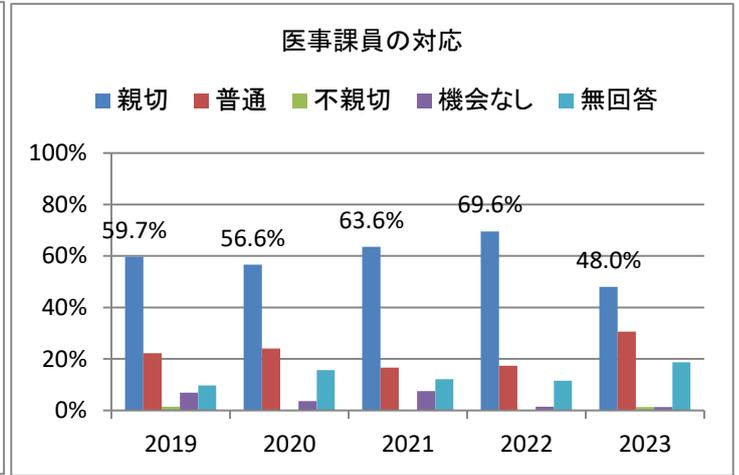


↑「親切」が減少

Ⅱ 対応・態度

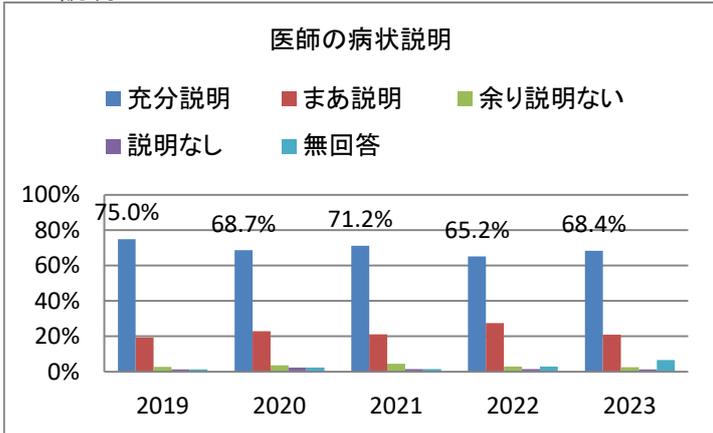


↑「普通」が増加

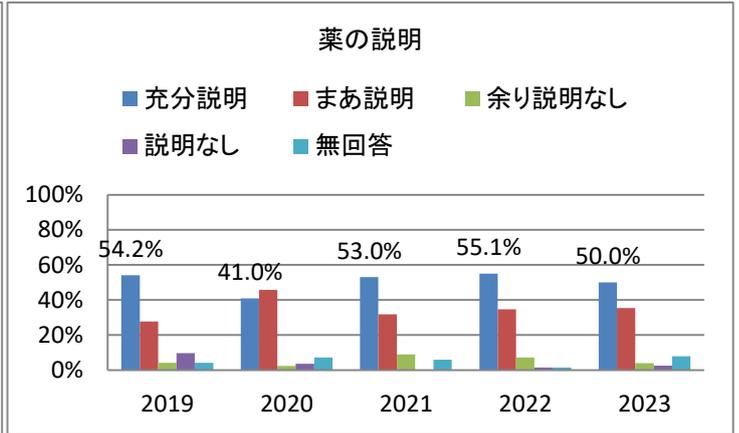


↑「親切」が減少し「普通」が増加

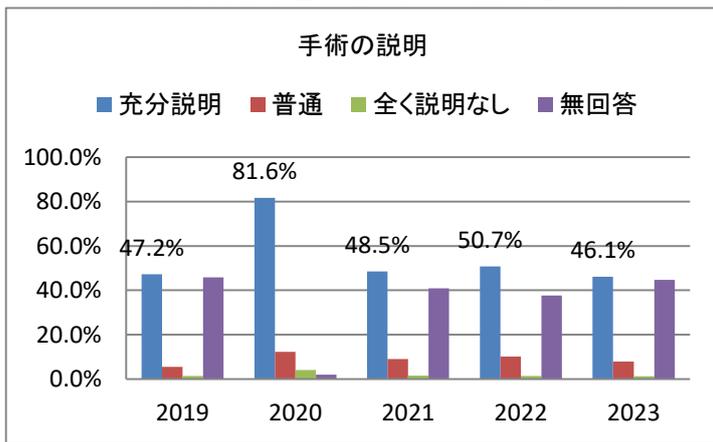
Ⅲ 説明



↑「充分説明」が増加、「まあ説明」が減少

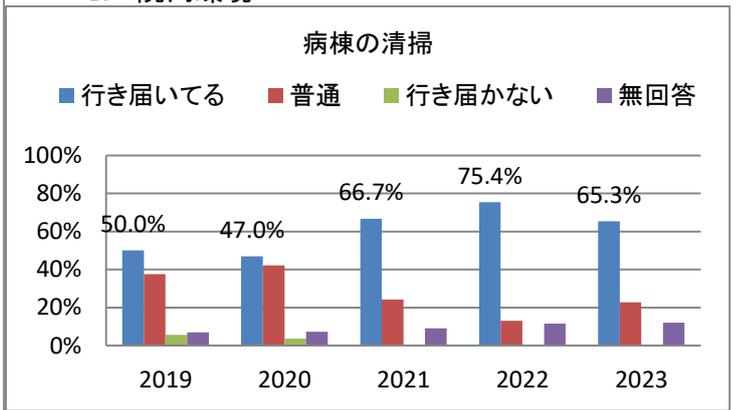


↑「十分説明」が減少

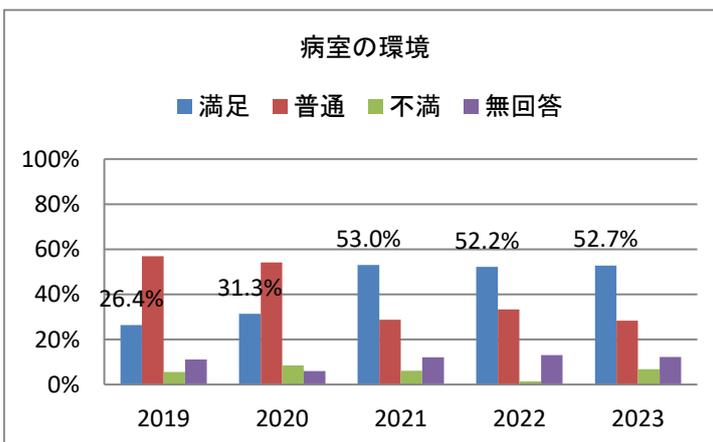


↑無回答を除くと「充分説明」「普通」と回答

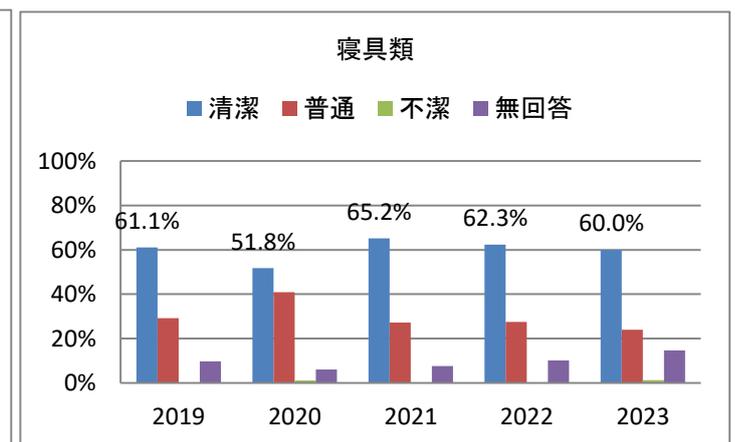
Ⅳ 院内環境



↑「行き届いてる」が減少し、「普通」が増加



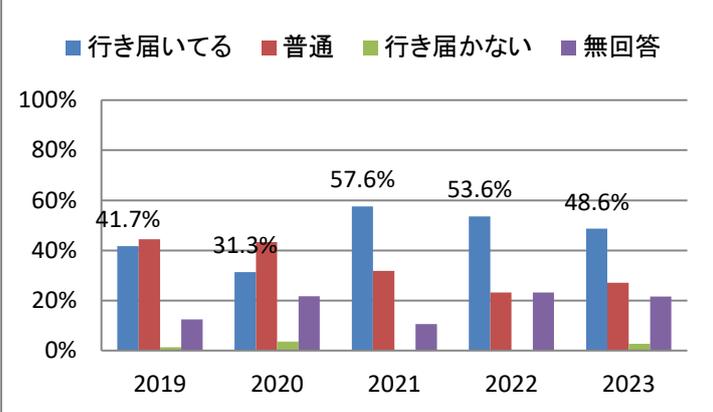
↑「満足」を維持しているが「不満」が増加



↑「清潔」を維持

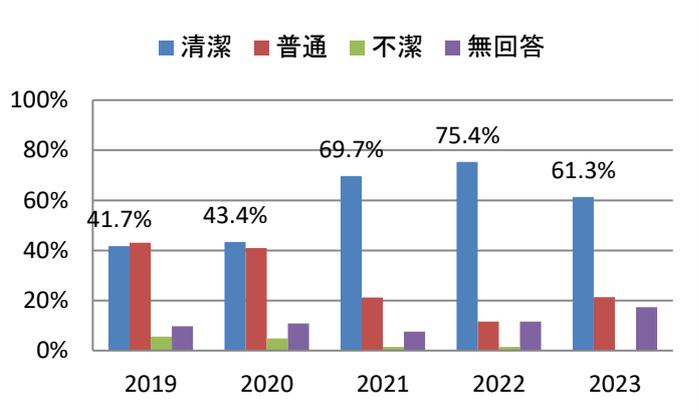
IV 院内環境

風呂の清掃



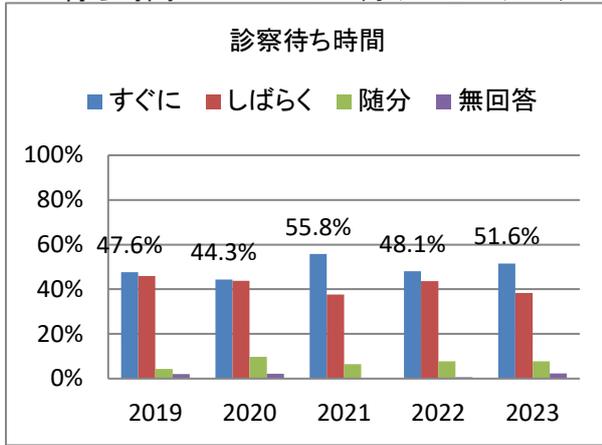
↑「行き届いている」が微減し「普通」が増加

トイレ

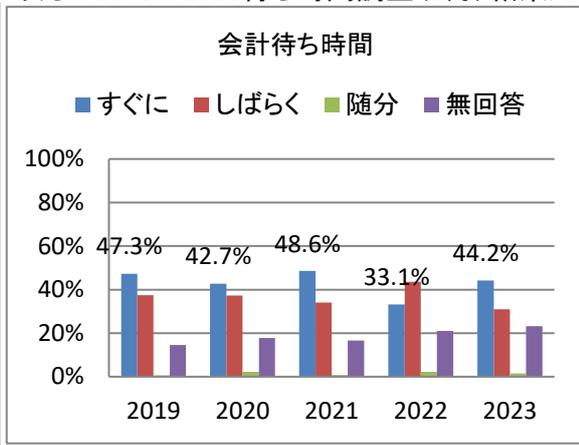


↑「行き届いている」が減少し「普通」が増加

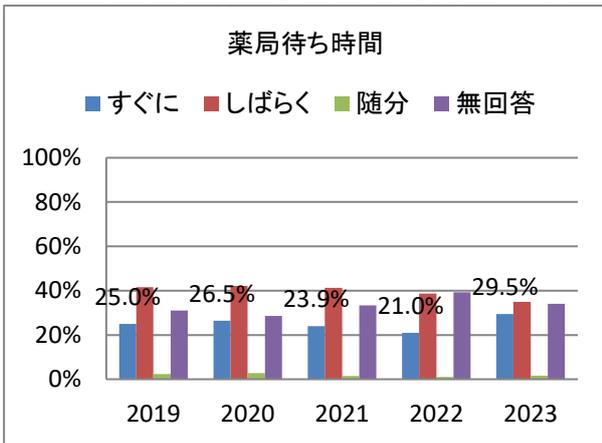
Ⅲ 待ち時間 2023.7月サービスアンケート及び 2018～2023待ち時間調査(9月)結果比較



↑「すぐに」が増加し「しばらく」が減少。



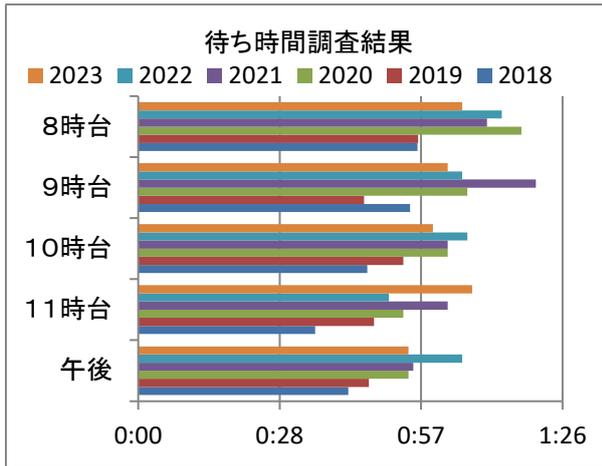
↑「すぐに」が増加し「しばらく」が減少。



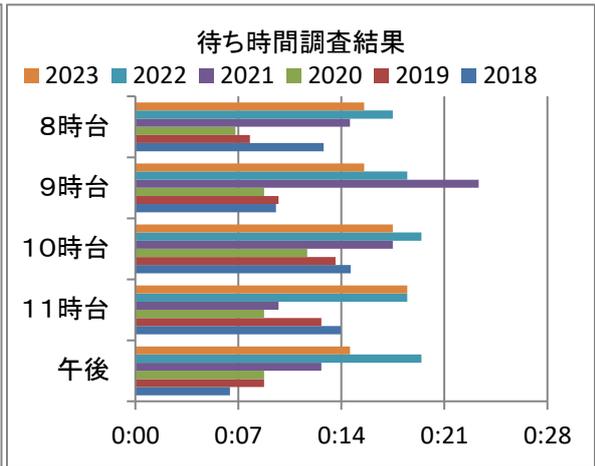
↑「すぐに」が増加し「しばらく」が減少。



↑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. 新病院開院以降の環境変化と改善への取り組み

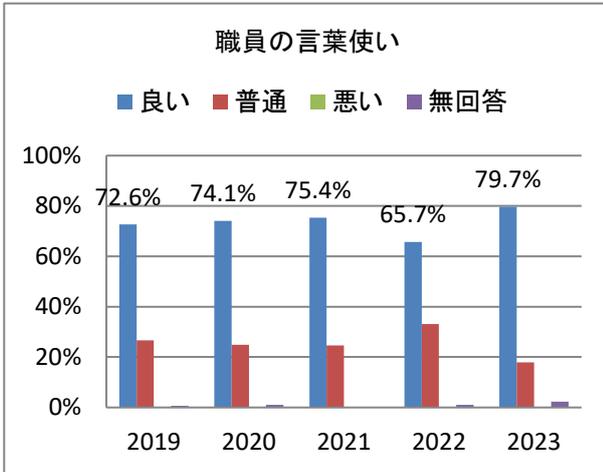
- (1)2020年10月 新病院開院
- (2)2021年9月 新病院での最初の待ち時間調査
- (3)2023年7月 泌尿器科外来を終了

2. 参考:新病院2021年9月、2022年9月、2023年9月の待ち時間調査結果比較

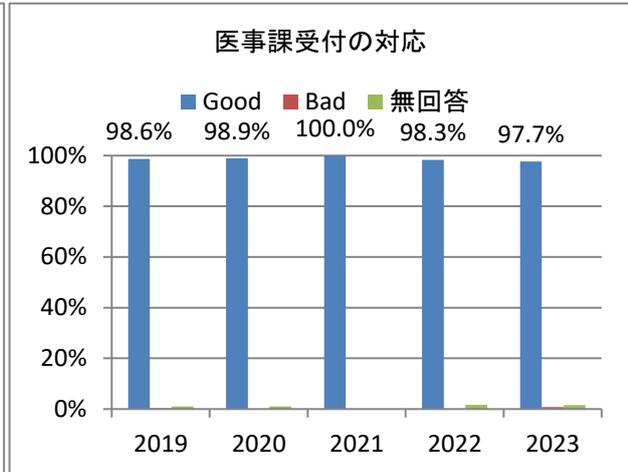
受付～診察終了 1:08⇒1:07(-1分)⇒1:01(-6分)
 診察～会計終了 0:18⇒0:19(+1分)⇒0:16(-3分) ※年により診療科数は異なる
 会計～調剤終了 NoData⇒NoDate⇒0:08

3. アンケート実施(2023年7月)時点での患者さん評価

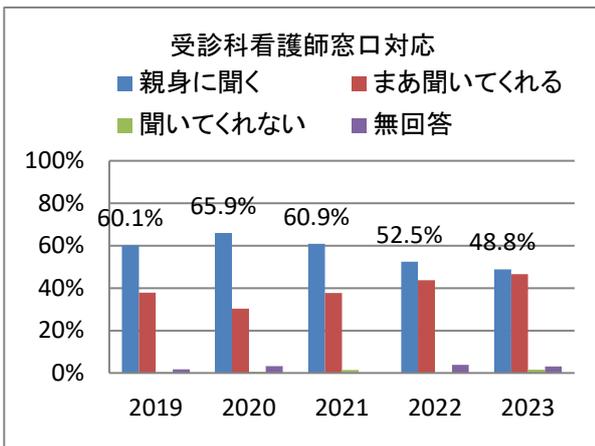
- (1)診察待ち時間に対し、「すぐに」が増加、「しばらく」が減少。
 - (2)会計待ち時間に対し、「すぐに」が増加、「しばらく」が減少。
 - (3)薬局待ち時間に対し、「すぐに」が増加、「しばらく」が減少。
- ※患者さんの評価は上昇の傾向。待ち時間(参考)も前年より短くなっている。



↑良いが増加し、普通が減少。



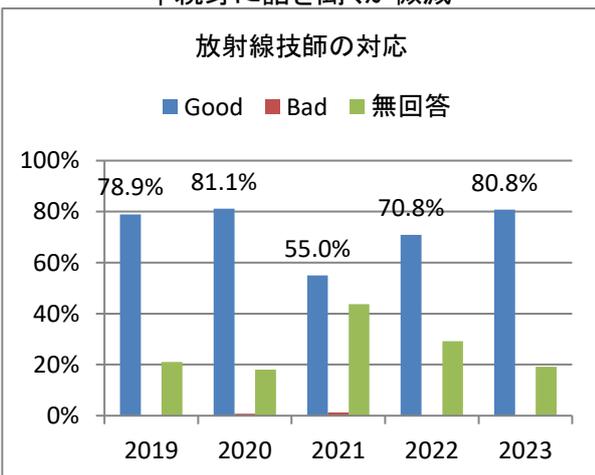
↑評価は高い。



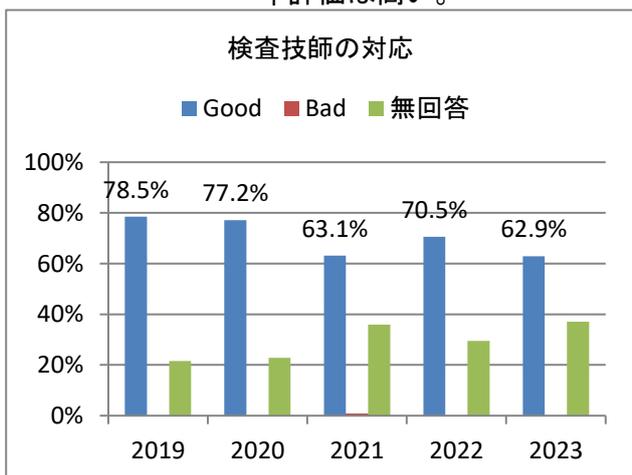
↑親身に話を聞かす微減



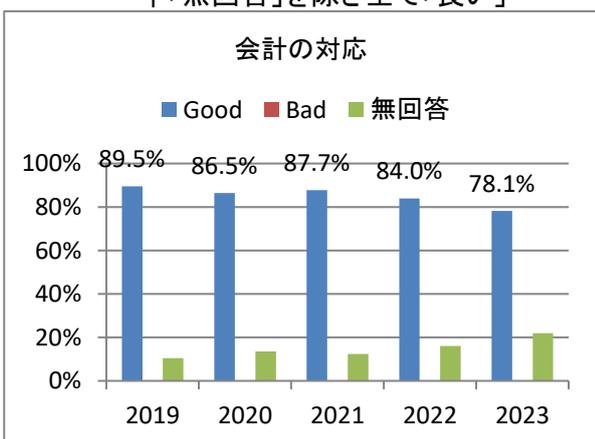
↑評価は高い。



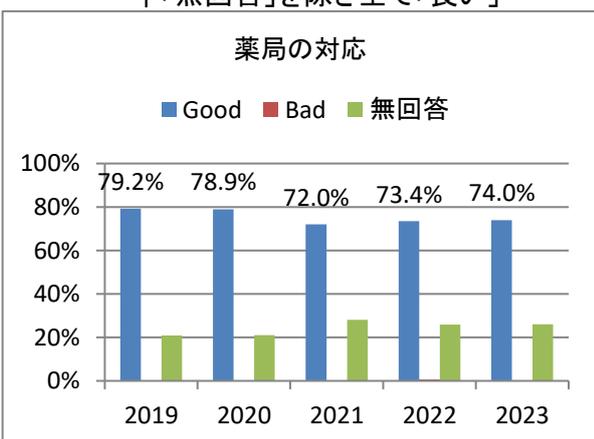
↑「無回答」を除き全て「良い」



↑「無回答」を除き全て「良い」



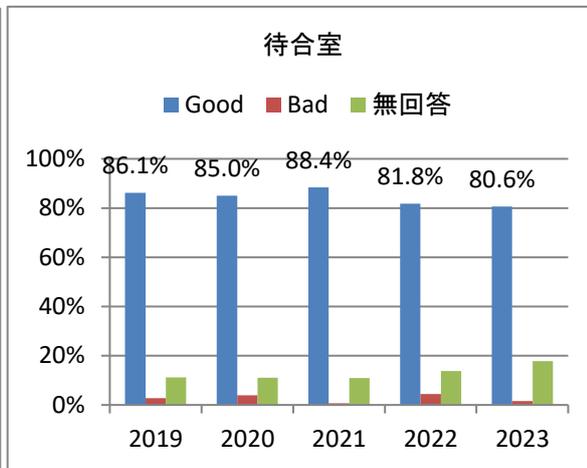
↑「無回答」を除き全て「良い」



↑「無回答」を除き全て「良い」

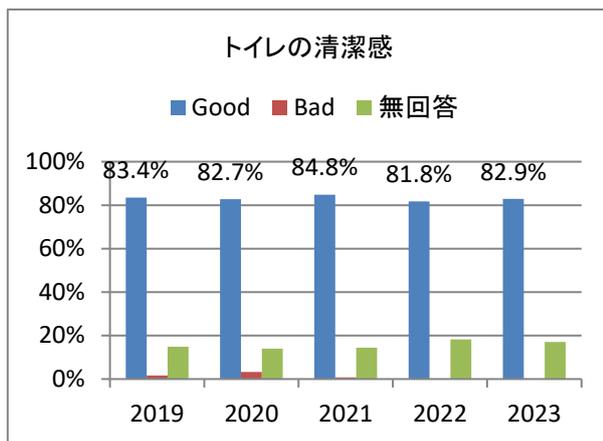


↑無回答を除きほぼ「良い」

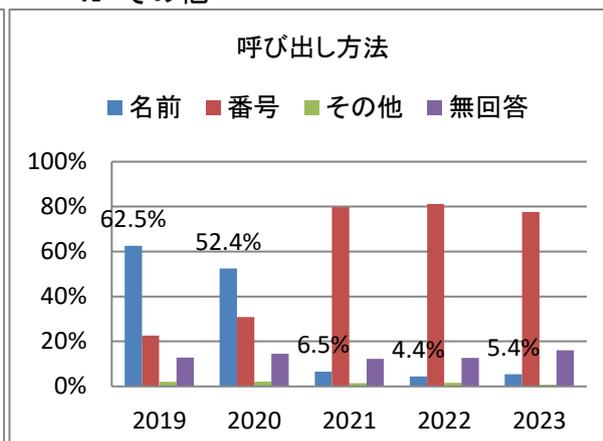


↑無回答を除きほぼ「良い」

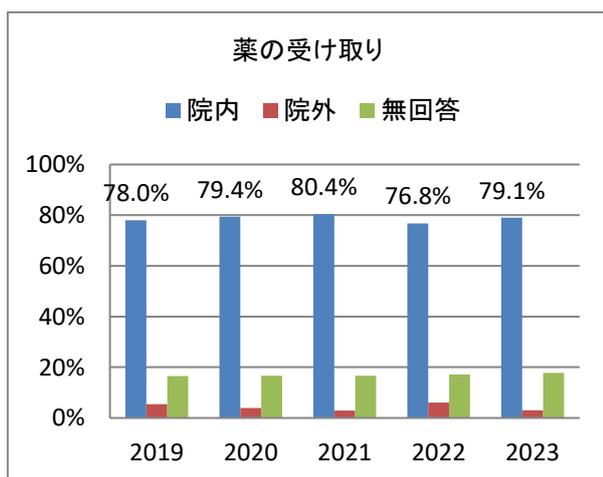
VI その他



↑無回答を除きほぼ「良い」

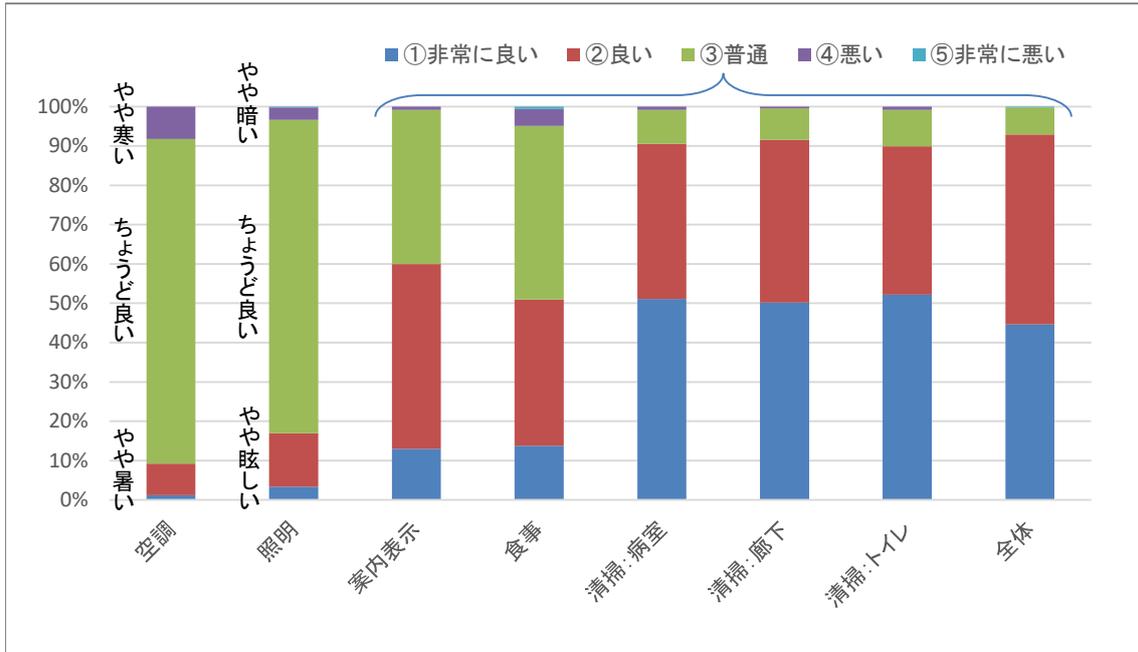


↑約8割が「番号」

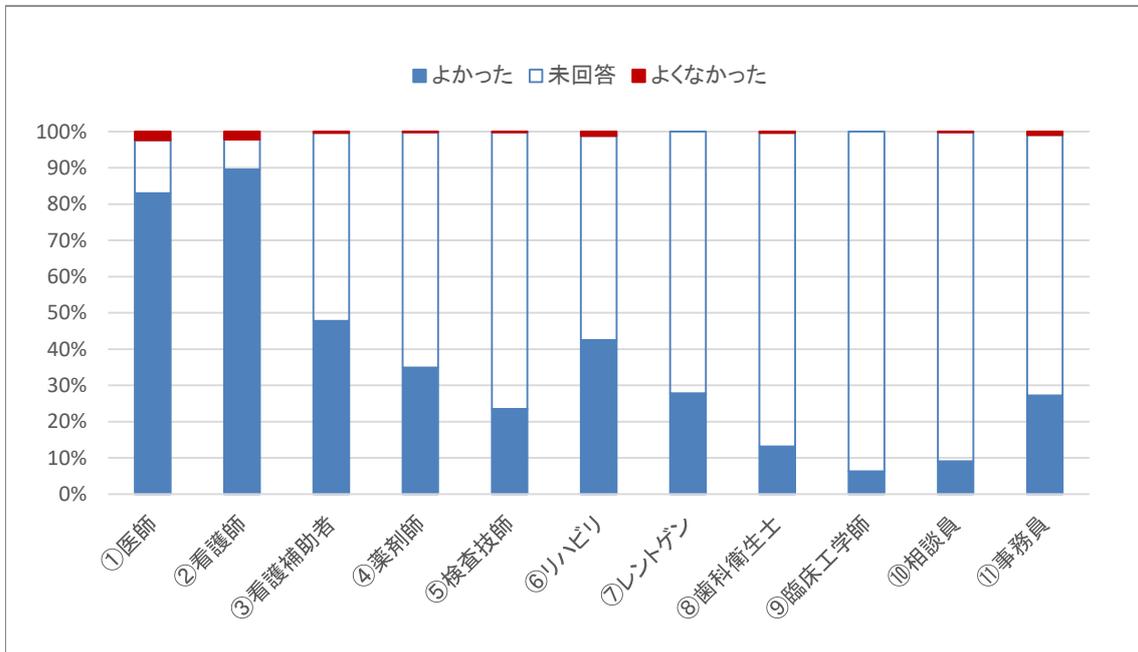


↑院内が約8割。。

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95%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%を維持しています。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】

2023年度の手術件数は1,328件(前年度:1,328件)でした。

麻酔科の常勤医師減少に伴い、各科枠の減少や時間外(緊急申し込み)の受け入れが困難となり手術件数が減少するという懸念もありましたが、横ばいで推移という結果になりました。しかしながら、近隣の医療機関からのご紹介を全て受け入れることはできておらず、手術をお待たせしている患者さまもいらっしゃる状況です。こういった問題を解決すると同時に安全に手術を行っていくにあたっては、麻酔科医師だけではなく、看護師、臨床工学技士、中央材料室スタッフなど手術部員のマンパワー確保が最重要課題となっています。

2024年1月から新たに手術部が発足致しました。今まで以上にチーム一丸となり、安全で安心な手術を提供できるように手術室運営を行っていきたいと思います。

委員長 松窪 恭子

【外来・救急委員会】

〈本年度の成果と反省〉

外来部門の連携を図り、患者目線で迅速な患者サービス対応を行う体制を目指す。

〈今年度検討改善事項〉

・外来基本票運用について

昨年度より外来基本票の書式変更の検討を行っており、各部署からの案を構築し書式変更運用開始体制へ

・聾啞者・難聴の方への対応

聾啞者や難聴の方が、受診している事が認識できるよう共通マークを表示し患者サポートに努めた。

・2024年4月土曜診療休診に向けて

土曜診療が休診なる事を踏まえて外来部門で案内できる項目や予約体制の変更患者さんからの意見・質問など情報を共有し患者案内サービスを行った。

※ 昨年度より検討を行っていた課題を改善し、運用開始体制まで構築できた。運用体制までの長時間を要したのは反省点である。次年度は患者さん目線で外来フロア環境整備に努め、患者サービスを中心とし前向きな検討を委員会として行う。

事務局 松崎 志穂

【機器・医材料委員会】

〈本年度の成果と反省〉

2023年度新規採用・変更物品

- ・アトプロテーフクッション ・ニプロ LSランセット ・クリアミトン・包 ・ウェットタオルエンボス
- ・シグネチャーラテックスエッセンシャル ・ウェットタオルエンボス LLサイズ ・オールシリコンフォーリートレイキット
- ・ニトリルグローブエクステント(各サイズ) ・オキシマイザー ・メディシーツ ・プラスチックスプーン
- ・メディタリア バイトブロック ・除圧マット ・優肌絆 ・スタットセンサーiクリアチニンテストストリップ
- ・ISK・PEバックカバー ・クイックカバー ・おむみんクッション ・Softech酸素カニューラ成人用
- ・フェイスシート ・皮膚保護クリームサトバリア ・内視鏡ERCPガイドシース
- ・ファスナート 19mm、32mmを定数 ・採尿バック(クイックメディックへ) ・防水シート(メディマトライトへ)
- ・ボストン ブロックスバイトブロック54Fr ・スライディングSAFEホート
- ・F10%中和緩衝ホルマリン1.5号 封印シール付き ・スタイレット ・ユニバーサル エブリティペーパータオル

今年度はコロナが落ち着き物品供給が比較的安定して来ているが、まだ不安定要素も多く今後も欠品などの商品が出てくる可能性が高い。その都度迅速に代替などで対応し、治療診療に影響が出ないよう努める。

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〉

*CSTチェックリストを作成

HBO・HT・ケモを行っている患者をリストアップ。各部署が共通の情報を共有し、患者への対応を効率良く行えるようにする。

*新規患者及びディスカッションが必要な患者のカンファレンス

新患紹介:41名(木村Dr・井上Dr・薬剤科・臨床工学科)

抗がん剤及び温熱療法開始患者の経緯や状態などを報告。

症例検討患者数:27名(外科・看護部・薬剤科・リハビリテーション科・臨床工学科)

他職種が集まる委員会にて患者の現在の生活状況、今後必要になってくるサービスなど、情報を共有し、より良い生活を送る為のディスカッションを行う。

*.委員会規定の見直し

第3条 (構成) ・看護部(外来・入院)→看護部

第5条 (任務) ・PCTチームとの連携→削除

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。

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

実績

【外来患者の状況】

患者数

	2019年度(293)	2020年度(292)	2021年度(294)	2022年度(294)	2023年度(293)
延患者数	88,310	74,535	78,270	76,508	69,097
紹介患者数	2,146	1,908	2,259	2,417	3,152
逆紹介患者数	3,687	4,660	3,796	3,701	5,414
1日平均	301.4	255.3	266.2	260.2	235.8

科別患者数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
消化器	13,690	12,314	14,184	14,797	13,260
循環器	5,773	4,612	4,432	4,353	4,459
呼吸器	3,828	2,882	3,208	2,847	3,651
代謝	1,391	1,523	1,574	1,583	1,708
脳神経	2,147	1,998	2,162	1,908	2,464
一般	3,729	3,995	4,840	5,270	4,866
血液	703	548	472	432	570
内科計	31,261	27,872	30,872	31,190	31,897
外科	3,137	2,870	3,123	3,122	3,257
血管	1,039	776	772	845	1,081
整形	27,021	26,326	26,748	22,901	18,303
脳外	0	354	526	450	378
救急	0	0	0	0	1,138
眼科	5,809	2,954	0	0	0
皮膚	2,020	16	0	9	1
耳鼻	5,357	4,567	5,643	6,107	7,641
リハビリ	3	10	40	60	67
形成	267	303	295	344	445
麻酔	538	325	304	501	171
精神	0	0	0	0	0
泌尿	6,934	7,929	9,678	10,683	3,945
婦人	290	0	0	0	0
放射線	245	233	269	296	773
歯科	4,389	0	0	0	0
計	88,310	74,535	78,270	76,508	69,097

2023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	1,025	984	1,161	1,183	1,181	1,134	1,107	1,112	1,258	1,042	999	1,074
循環器	350	328	338	357	380	362	396	369	411	367	385	416
呼吸器	247	280	291	280	293	310	319	340	373	308	325	285
代謝	143	135	149	120	169	136	153	144	139	136	135	149
脳神経	146	170	172	169	228	205	224	236	237	208	231	238
総合	368	383	440	435	456	391	397	387	414	433	414	348
一般	55	62	69	68	87	73	96	73	82	85	82	87
血液	37	41	29	49	73	54	49	55	41	50	49	43
内科計	2,371	2,383	2,649	2,661	2,867	2,665	2,741	2,716	2,955	2,629	2,620	2,640
外科	271	284	280	291	272	282	283	277	258	271	246	242
血管	90	70	92	101	91	99	96	80	94	102	98	68
整形	1,811	1,876	1,826	1,643	1,554	1,611	1,446	1,319	1,298	1,297	1,241	1,381
脳外	42	38	34	25	33	23	33	35	22	24	32	37
救急	68	98	118	139	151	125	69	63	70	87	81	69
皮膚	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻	605	639	675	579	643	626	642	671	633	630	638	660
リハビリ	6	6	6	6	6	6	5	5	6	7	2	6
形成	30	27	48	51	27	48	37	30	37	42	31	37
麻酔	25	22	15	17	21	17	15	6	8	7	13	5
泌尿	926	974	1,063	975	0	2	1	0	1	1	2	0
放射線	21	37	43	58	62	63	69	90	83	70	84	93
合計	6,266	6,454	6,850	6,546	5,727	5,567	5,437	5,292	5,465	5,167	5,088	5,238

地区別実患者数

地区		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
菊池郡地区	大津町	23,578	20,534	20,671	20,086	17,118
	菊陽町	7,591	7,473	9,015	9,613	8,703
	合志市	2,053	1,893	2,197	2,341	2,297
菊池市地区	菊池市	3,052	2,894	2,991	3,062	2,892
北阿蘇地区	阿蘇市	6,570	5,680	6,233	6,723	5,559
	産山村	355	356	378	388	264
	南小国町	452	449	497	482	456
	小国町	477	505	465	556	481
南阿蘇地区	高森町	2,784	2,394	2,463	2,332	1,933
	南阿蘇村	4,733	4,553	4,685	4,522	3,742
	西原村	2,174	1,903	2,212	2,376	1,971
その他	山都町	565	502	448	442	351
	熊本市その他	2,963	2,483	2,577	2,968	2,573
	熊本県その他	1,187	1,000	1,077	997	881
	県外	1,049	721	1,086	845	956
	国外	12	0	1	6	9
計		59,595	53,340	56,996	57,739	50,186

年齢別実患者数

年齢区分	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
12才未満	1,146	882	1,194	1,299	1,476
12～19才	1,391	1,259	1,767	1,711	1,323
20～29才	2,002	1,479	1,992	2,100	1,933
30～39才	2,988	2,550	3,004	3,221	2,758
40～49才	4,497	4,037	4,581	4,662	4,189
50～59才	6,755	6,178	6,751	6,842	6,108
60～69才	13,514	11,684	11,720	11,061	9,265
70～79才	14,316	13,534	14,138	14,805	12,865
80～89才	10,405	9,363	9,332	9,534	8,034
90才以上	2,581	2,374	2,517	2,504	2,235
計	59,595	53,340	56,996	57,739	50,186

男女別10大疾病

順位	男性		女性	
	ICDコード	疾病名	ICDコード	疾病名
1	N40	前立腺肥大(症)	I10	高血圧症
2	I10	高血圧症	M48	その他の脊椎障害
3	J06	急性上気道感染症	J06	急性上気道感染症
4	E11	2型糖尿病	M47	脊椎症
5	K76	その他の肝疾患	M81	骨粗鬆症(病的骨折を伴わない)
6	M48	その他の脊椎障害	E11	2型糖尿病
7	C61	前立腺の悪性新生物(腫瘍)	M17	膝関節症[膝の関節症]
8	J10	インフルエンザ(疑い含む)	A09	その他の胃腸炎及び大腸炎
9	M47	脊椎症	S72	大腿骨骨折
10	A09	その他の胃腸炎及び大腸炎	E78	蛋白代謝障害及びその他の脂血症

【入院患者の状況】

患者数

	2019年度(366)	2020年度(365)	2021年度(365)	2022年度(365)	2023年度(366)
延患者数	74,532	67,783	74,685	71,216	70,227
一般病棟	30,565	26,968	27,889	28,477	26,495
回復期	-	-	-	-	-
地域包括	43,967	40,815	46,798	42,739	43,732
特殊疾患	-	-	-	-	-
新入院数	3,461	3,060	3,404	3,214	3,458
紹介患者数	953	877	959	868	998
逆紹介患者数	1,447	1,296	1,582	1,551	1,750
一日平均	203.6	185.7	204.6	195.1	191.9

科別患者数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
消化器	14,179	11,704	12,644	12,214	11,155
循環器	1,462	3,032	3,724	4,108	2,770
呼吸器	8,403	7,643	7,879	8,151	8,218
代謝	0	0	0	0	0
神経	1,809	2,009	1,690	2,092	3,355
一般	4,779	3,435	4,095	3,506	6,772
血液内科	1,564	1,273	0	0	0
内科計	32,196	29,096	30,032	30,071	32,270
外科	3,010	3,064	3,172	2,923	2,646
血管外科	794	629	1,038	461	500
整形	35,934	32,373	38,281	35,760	32,231
脳外	0	0	0	0	0
救急	0	0	0	0	943
眼科	536	246	0	0	0
耳鼻	1,147	877	825	1,007	1,304
リハビリ	0	0	0	0	0
泌尿	898	1,444	1,314	932	333
麻酔	5	54	23	62	0
口腔	12	0	0	0	0
計	74,532	67,783	74,685	71,216	70,227

2023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	734	775	822	983	1,011	916	748	827	1,074	1,209	1,032	1,024
循環器	276	232	201	175	114	169	233	285	221	260	272	332
呼吸器	789	725	681	780	697	700	736	786	636	534	565	589
代謝	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経	262	287	140	193	273	387	257	282	317	242	366	349
総合	633	561	750	546	648	703	578	445	506	468	494	440
血液内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内科計	2,694	2,580	2,594	2,677	2,743	2,875	2,552	2,625	2,754	2,713	2,729	2,734
外科	208	138	211	192	226	170	237	215	293	194	290	272
血管外科	4	12	7	33	33	90	57	37	77	43	94	13
整形	2,748	2,781	2,717	2,845	2,885	2,870	2,821	2,810	2,583	2,401	2,349	2,421
脳外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急	43	85	99	134	125	102	90	92	17	58	22	76
耳鼻	119	104	68	114	83	102	130	160	121	97	45	161
リハビリ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿	82	162	87	2	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
口腔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	5,898	5,862	5,783	5,997	6,095	6,209	5,887	5,939	5,845	5,506	5,529	5,677

病棟種別平均在院日数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
一般	15.5	14.6	12.2	15.0	12.4
回復期	-	-	-	-	-
地域包括	20.4	21.3	22.2	22.4	20.7
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	1,169	1,712	2,881
老健	6	78	84
特養	35	47	82
転院	116	221	337
死亡	54	46	100
合計	1,380	2,104	3,484
在宅復帰率	84.7%	81.4%	82.7%

<診療科の動き>

- ・2023年4月 消化器内科医1名、呼吸器内科医1名、整形外科医2名、放射線科医1名、健診センター医1名入職
- ・2023年7月 脳神経内科医1名入職
- ・2023年9月 整形外科医1名退職
- ・2023年10月 麻酔科医1名退職
- ・2024年3月 呼吸器内科医1名、総合診療科医1名退職

<病棟の動き>

- ・2024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、2024年3月現在、総合係数は1.3949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、0.2671
- ◆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90.3%と減少。
泌尿器科外来の終了(7月31日まで)と逆紹介の増加が起因と考えられる。
2023年4月より救急科及び病理診断科が開始となった。
- ・紹介患者数は、前年比130.4%と増加。
- ・逆紹介患者数は、前年比146.3%と増加。

<地区別患者の状況>

- ・実患者数は前年比86.9%と減少。

<入院患者の状況>

- ・入院患者数は、全体で前年比98.6%であった。
- ・新入院数は前年比107.6%であった。一般病棟平均在院日数12.4日、地域包括ケア病棟平均在院日数20.7であり、回転が早いことがわかる。
- ・紹介患者数は前年比115.0%、逆紹介患者数は前年比112.8%と共に増加した。

【その他】

救急受入件数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
菊池	1,162	1,029	1,191	1,425	1,568
菊池南	778	656	753	834	840
菊池北	113	131	118	150	183
菊池西	68	91	91	144	141
泉ヶ丘	203	151	229	297	404
阿蘇	285	234	285	261	260
熊本市	174	134	132	190	236
その他	4	0	2	1	6
計	1,625	1,397	1,610	1,877	2,070

< 救急受入件数 >

2023年度は前年比110.3%で初めて2000件を超えた。

< 科別手術件数 >

前年比は全体で100.0%であった。

前年に比べ整形外科の手術が増えた。

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)

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
外科	205	229	245	240	239
血管外科	45	23	31	59	39
整形	635	579	790	828	940
脳外	1	3	4	2	1
眼科	389	197	0	0	0
形成	15	28	31	17	27
口腔	1	0	0	0	0
麻酔	0	0	0	1	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	2	0	0	0
泌尿器科	57	141	191	154	51
耳鼻	26	17	27	24	26
その他	2	3	3	3	4
計	1,376	1,222	1,322	1,328	1,328

MRI件数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
内科	819	735	825	884	1,256
外科	76	76	94	85	110
整形	1,467	1,338	1,975	1,922	1,685
脳外	0	52	50	44	26
耳鼻	71	56	94	85	80
婦人	9	0	0	0	0
泌尿	90	144	124	159	41
救急	0	0	0	0	2
放射線	0	0	0	0	200
健診	66	59	93	93	113
時間外	55	55	59	65	95
計	2,653	2,515	3,314	3,337	3,608

CT件数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
内科	3,484	3,330	3,803	3,936	4,499
外科	473	418	519	507	600
整形	828	731	1,149	1,203	1,240
脳外	2	130	145	128	112
耳鼻	145	119	147	152	170
婦人	4	2	0	0	0
泌尿	175	262	312	320	106
救急	0	0	0	0	64
放射線	0	0	0	0	51
健診	60	49	69	83	68
時間外	1,168	1,101	1,355	1,269	1,366
計	6,339	6,142	7,499	7,598	8,276

マンモグラフィ件数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
内科	2	0	2	0	1
外科	20	7	9	7	2
整形	0	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	485	472	511	498	540
時間外	0	0	0	0	0
計	507	479	522	505	543

アンギオ/DSA件数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
内科	33	24	7	12	15
外科	35	30	10	5	17
整形	2	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	4	0	0	0
健診	0	0	0	0	0
時間外	9	4	0	0	1
計	79	62	17	17	33

心エコー件数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
内科	833	1,009	1,169	1,168	987
外科	164	146	205	161	211
整形	339	336	531	590	642
脳外	0	0	0	0	0
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	46	84	81	100	39
健診	110	109	66	76	76
計	1,492	1,684	2,052	2,095	1,955

腹部エコー件数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
内科	2,602	2,500	2,581	2,340	1,936
外科	152	172	177	197	240
整形	3	17	9	8	3
脳外	0	0	0	9	0
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	10	7	73	113	40
健診	1,452	1,485	1,878	2,066	2,119
計	4,219	4,181	4,718	4,733	4,338

0

体表エコー件数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
内科	67	68	85	75	49
外科	113	89	74	79	83
整形	6	12	5	14	1
脳外	0	0	0	1	0
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	117	96	141	112	131
健診	272	269	290	309	360
計	575	534	595	590	624

0

血管エコー件数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
内科	119	145	135	123	170
外科	1,064	923	1,239	1,252	1,266
整形	6	2	4	6	2
脳外	0	0	0	7	0
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	4	4	1	0
健診	106	105	55	53	70
計	1,297	1,179	1,437	1,442	1,508

胃ファイバー件数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
内科	1,062	995	1,106	1,152	1,181
外科	33	48	47	52	52
健診	1,054	1,151	1,445	1,575	1,589
計	2,149	2,194	2,598	2,779	2,822

大腸ファイバー件数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
内科	684	713	835	791	840
外科	22	33	40	44	39
健診	33	39	63	73	67
計	739	785	938	908	946

ERCP件数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
内科	63	97	95	96	137
外科	2	0	1	0	0
健診	0	0	0	0	0
計	65	97	96	96	137

気管支ファイバー件数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
内科	10	18	10	10	6
外科	0	0	0	0	0
健診	0	0	0	0	0
計	10	18	10	10	6

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
高気圧酸素治療	1,060	727	990	572	764
人工呼吸器	97	106	105	76	87
術中・術後自己血回収	99	96	130	131	79
運動誘発電位	14	0	0	0	0
腹水濾過濃縮再静注法	37	8	9	34	6
白血球除去療法	3	0	0	0	0
血液浄化	194	163	265	173	70
ハイパーサーミア	592	701	748	806	749
計	2,096	1,801	2,247	1,792	1,755

【居宅介護支援センター】

延べ利用者数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
ケアプラン	3,144	3,383	3,505	3,274	3,370
通所リハビリ	14,577	14,578	15,058	12,685	14,164
通所介護	2,099	2,805	3,140	2,645	2,240
訪問看護	6,280	6,829	5,745	4,516	4,873
訪問リハビリ	2,137	2,637	2,945	2,956	2,995
計	28,237	30,232	30,393	26,076	27,642

【健診センター】

延べ利用者数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
院内	8,909	6,267	7,901	8,452	8,847
出張	2,373	2,357	0	0	0
協会けんぽ	2,983	3,087	0	0	0
健診計	14,265	11,711	7,901	8,452	8,847
日帰り	1,079	1,159	1,581	1,822	1,843
1泊2日	33	40	0	0	0
ドック計	1,112	1,199	1,581	1,822	1,843

<居宅介護支援センター>

- ・前年比は、全体が106.0%である。
- ・各事業ごとの内訳はケアプラン(102.9%)、通所リハ(111.7%)、通所介護(84.7%)、訪問看護(107.9%)、訪問リハ(101.3%)であった。2010年に開所した通所介護は2024年3月31日付で閉所となった。

<健診センター>

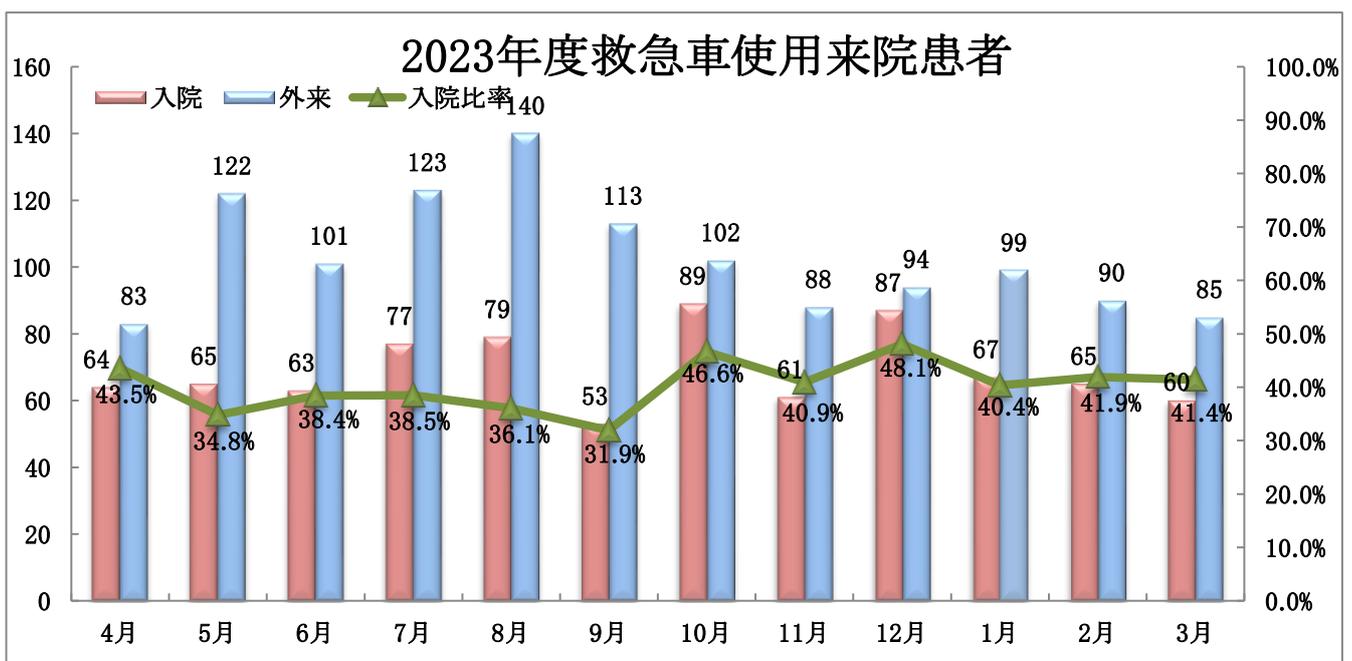
- ・前年比は、健診計で104.7%、ドック計で101.2%であった。

診療情報統計

2023年度救急車使用来院患者

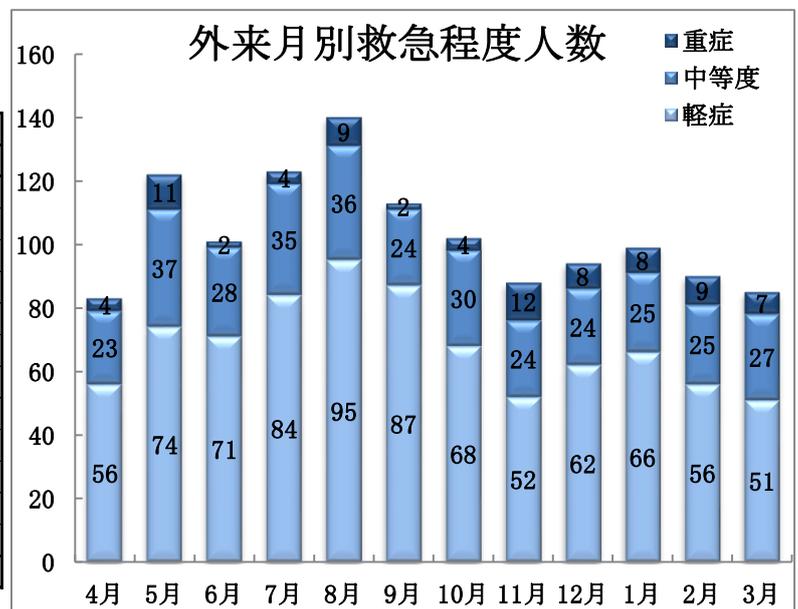
●《救急車受け入れ数・入院比率(他院より紹介の救急車使用来院含む)》

月	入院	外来	入院比率
4月	64	83	43.5%
5月	65	122	34.8%
6月	63	101	38.4%
7月	77	123	38.5%
8月	79	140	36.1%
9月	53	113	31.9%
10月	89	102	46.6%
11月	61	88	40.9%
12月	87	94	48.1%
1月	67	99	40.4%
2月	65	90	41.9%
3月	60	85	41.4%
合計	830	1240	40.1%



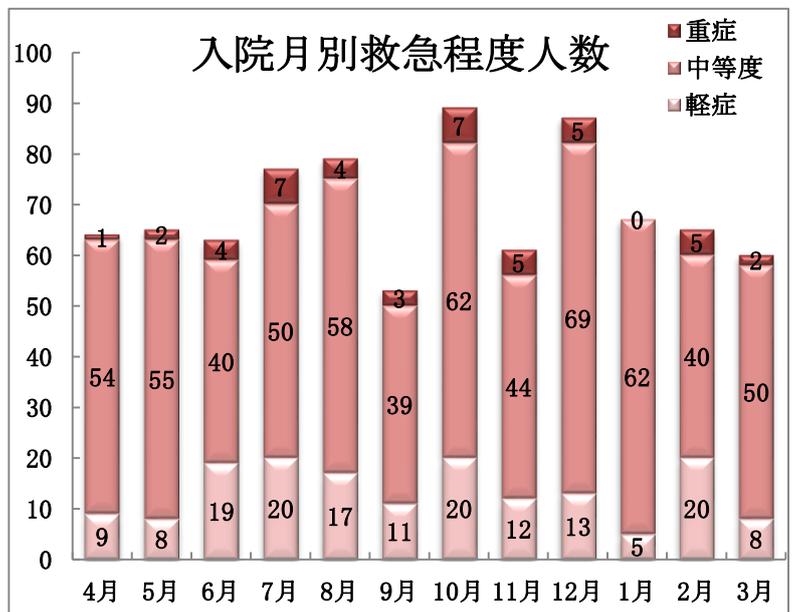
●《外来月別救急区分》

	外来			合計
	軽症	中等度	重症	
4月	56	23	4	83
5月	74	37	11	122
6月	71	28	2	101
7月	84	35	4	123
8月	95	36	9	140
9月	87	24	2	113
10月	68	30	4	102
11月	52	24	12	88
12月	62	24	8	94
1月	66	25	8	99
2月	56	25	9	90
3月	51	27	7	85
合計	822	338	80	1240



●《入院月別救急区分》

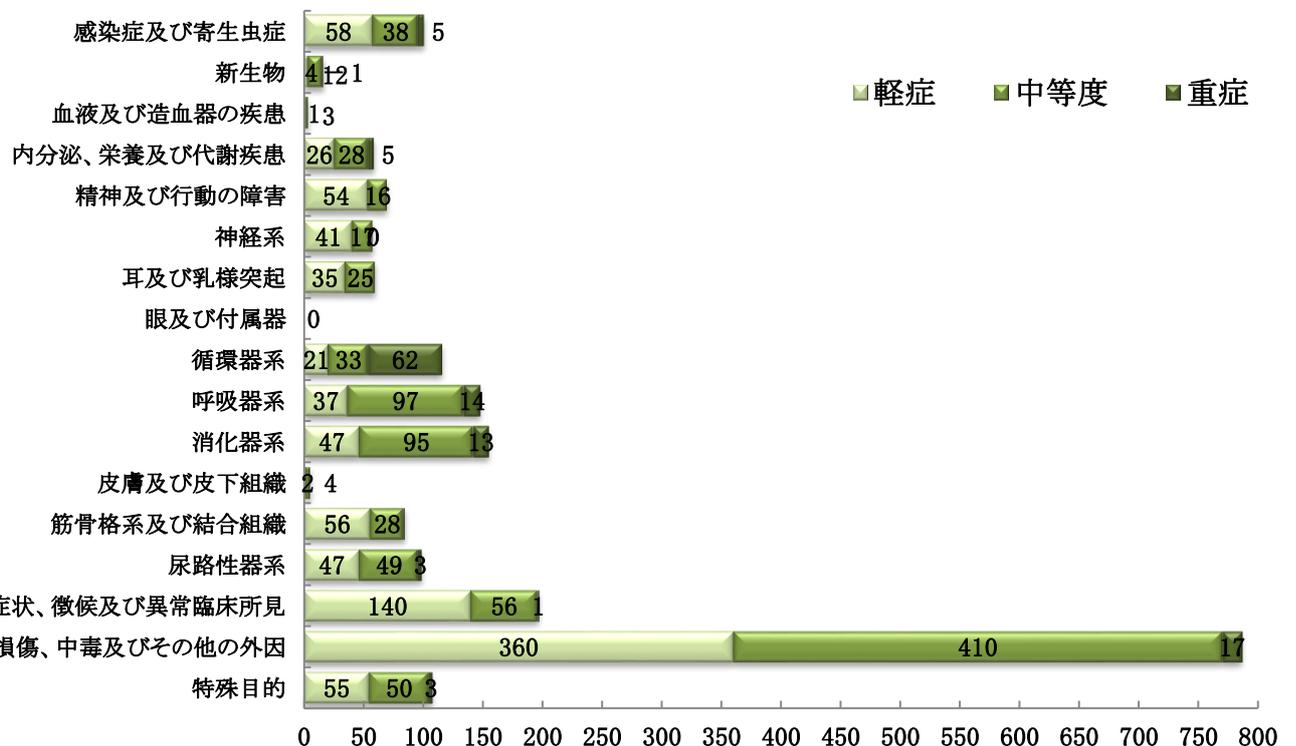
	入院			合計
	軽症	中等度	重症	
4月	9	54	1	64
5月	8	55	2	65
6月	19	40	4	63
7月	20	50	7	77
8月	17	58	4	79
9月	11	39	3	53
10月	20	62	7	89
11月	12	44	5	61
12月	13	69	5	87
1月	5	62	0	67
2月	20	40	5	65
3月	8	50	2	60
合計	162	623	45	830



●《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	52	20	0	72	6	18	5	29
新生物	3	0	1	4	1	12	0	13
血液及び造血器の疾患	0	0	0	0	1	3	0	4
内分泌、栄養及び代謝疾患	19	15	1	35	7	13	4	24
精神及び行動の障害	53	11	0	64	1	5	0	6
神経系	38	15	0	53	3	2	0	5
耳及び乳様突起	19	12	0	31	16	13	0	29
眼及び付属器	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器系	17	13	56	86	4	20	6	30
呼吸器系	25	9	3	37	12	88	11	111
消化器系	33	20	4	57	14	75	9	98
皮膚及び皮下組織	2	2	0	4	0	2	0	2
筋骨格系及び結合組織	36	8	0	44	20	20	1	41
尿路性器系	39	30	2	71	8	19	1	28
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査	123	35	1	159	17	21	0	38
損傷、中毒及びその他の外因	326	142	10	478	34	268	7	309
特殊目的	37	6	2	45	18	44	1	63
合計	822	338	80	1240	162	623	45	830

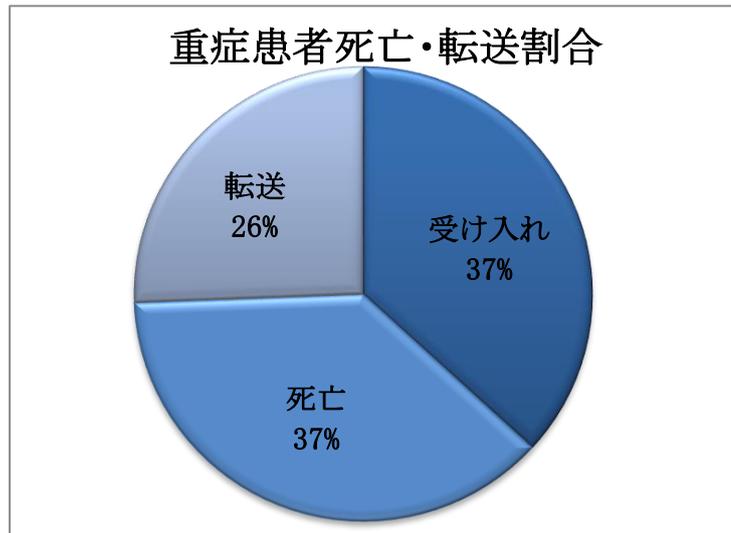
搬送病名ICD分類別救急区分



2023年度救急車重症搬入患者

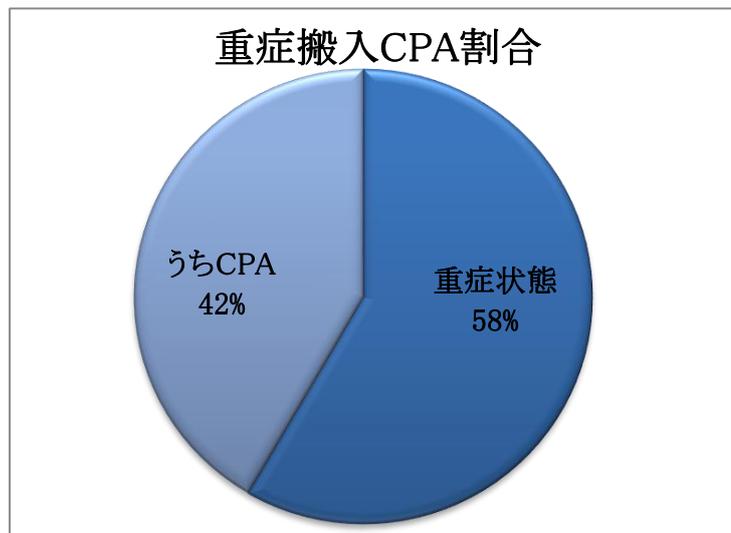
●《重症搬入患者死亡・転送割合》

月	重症数	
	うち死亡	うち転送
4月	5	2
5月	13	4
6月	6	2
7月	11	3
8月	13	4
9月	5	0
10月	11	1
11月	17	4
12月	13	4
1月	8	2
2月	14	5
3月	9	1
合計	125	32



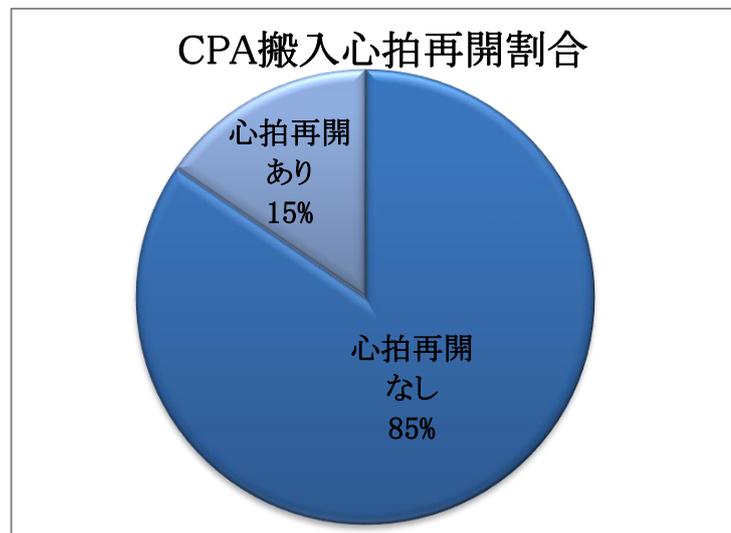
●《重症搬入患者CPA割合》

月	重症数	
	うちCPA	
4月	5	2
5月	13	7
6月	6	0
7月	11	3
8月	13	5
9月	5	3
10月	11	3
11月	17	7
12月	13	5
1月	8	6
2月	14	5
3月	9	6
合計	125	52

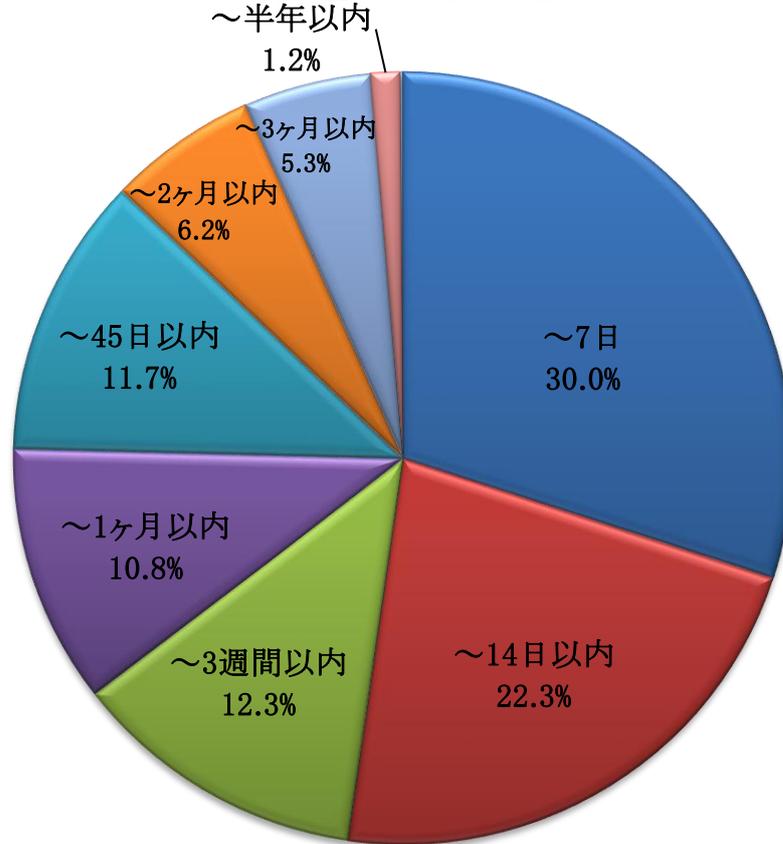


●《CPA搬入心拍再開割合》

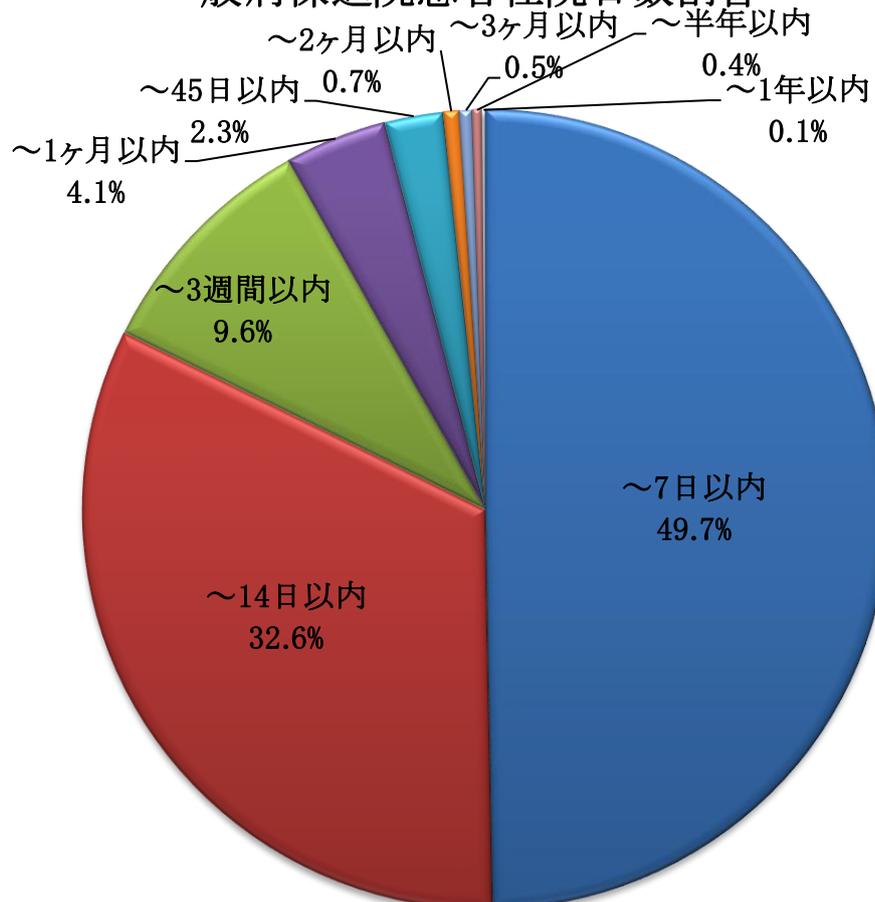
月	CPA搬入		蘇生率
	心拍再開		
4月	2	0	0%
5月	7	0	0%
6月	0	0	0%
7月	3	2	67%
8月	5	0	0%
9月	3	2	67%
10月	3	0	0%
11月	7	0	0%
12月	5	1	20%
1月	6	1	17%
2月	5	2	40%
3月	6	0	0%
合計	52	8	15%



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



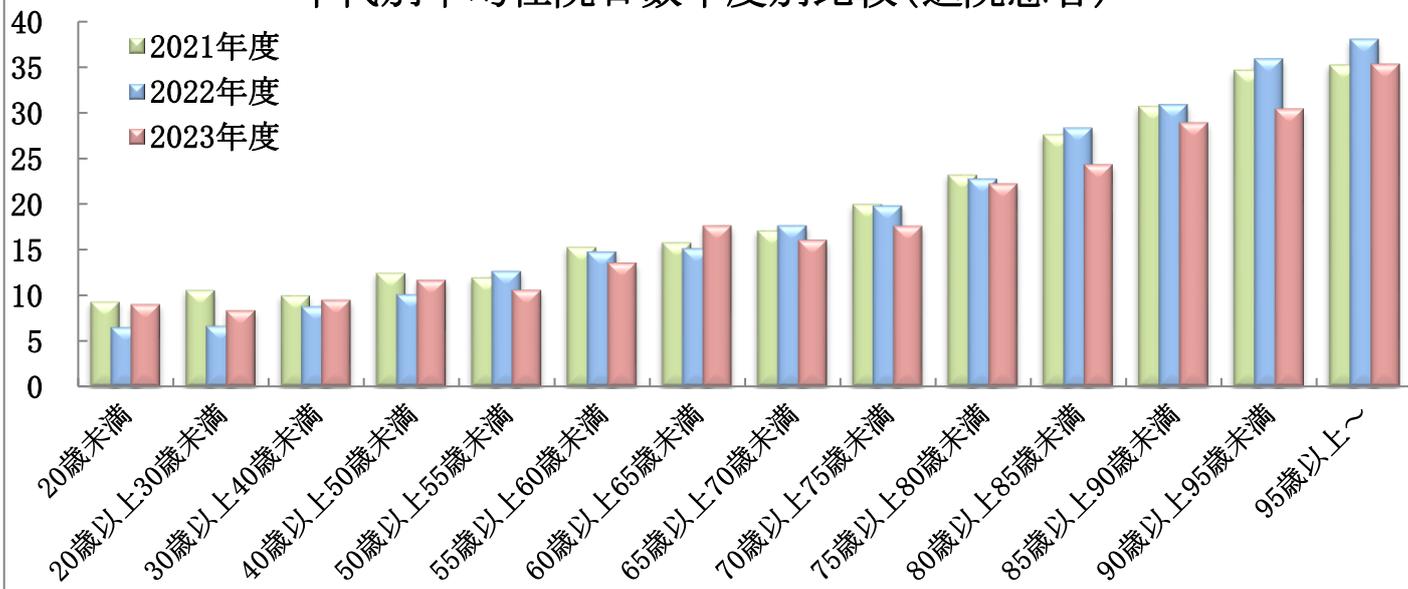
年代別平均在院日数年度別比較

	2021年度	2022年度	2023年度
20歳未満	9.28	6.51	9.02
20歳以上30歳未満	10.57	6.67	8.33
30歳以上40歳未満	9.99	8.82	9.49
40歳以上50歳未満	12.44	10.14	11.69
50歳以上55歳未満	11.97	12.69	10.59
55歳以上60歳未満	15.27	14.84	13.56
60歳以上65歳未満	15.78	15.17	17.63
65歳以上70歳未満	17.11	17.69	16.06
70歳以上75歳未満	19.98	19.88	17.60
75歳以上80歳未満	23.20	22.81	22.21
80歳以上85歳未満	27.62	28.37	24.32
85歳以上90歳未満	30.74	30.94	28.92
90歳以上95歳未満	34.70	35.94	30.41
95歳以上～	35.26	38.07	35.31
平均在院日数	22.87	23.27	21.55

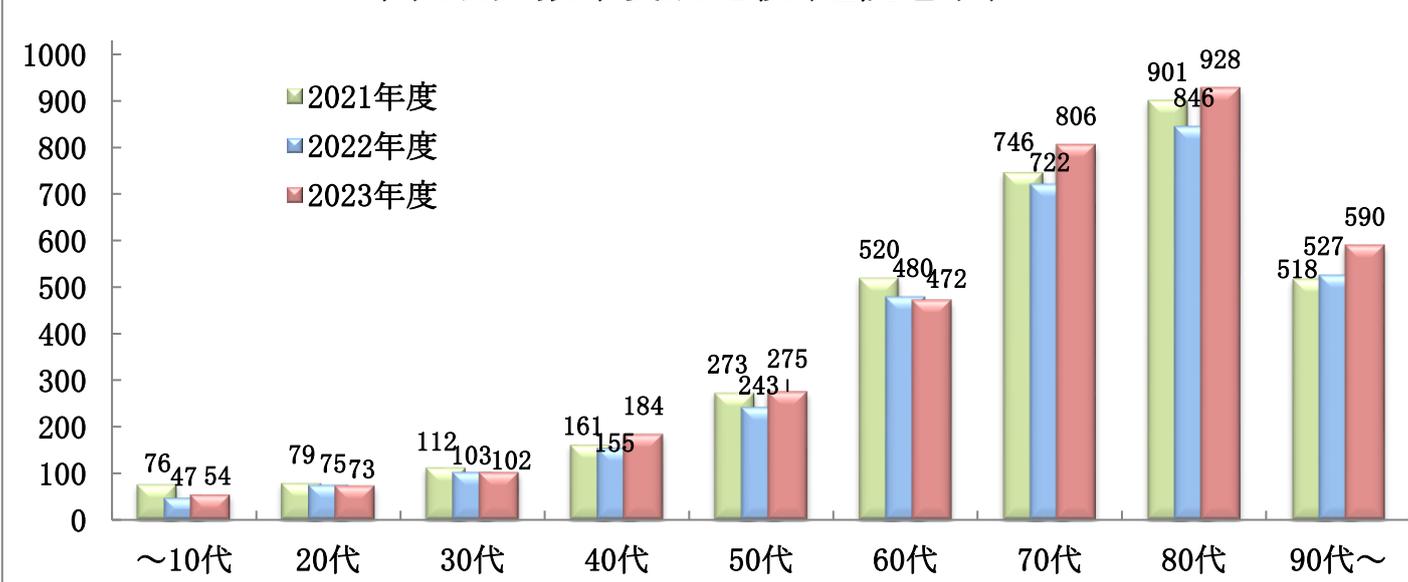
年代別実数年度別比較

	2021年度	2022年度	2023年度
～10代	76	47	54
20代	79	75	73
30代	112	103	102
40代	161	155	184
50代	273	243	275
60代	520	480	472
70代	746	722	806
80代	901	846	928
90代～	518	527	590
	3386	3198	3484

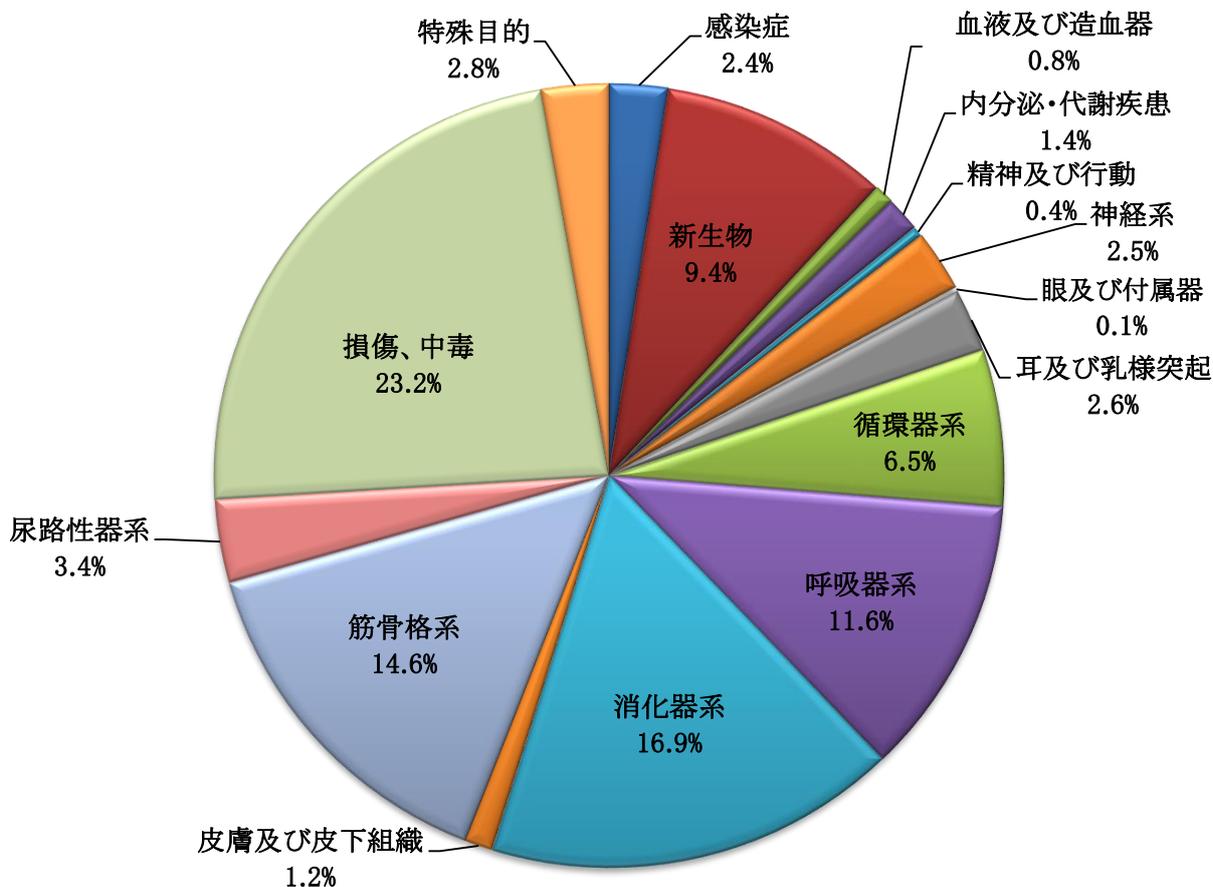
年代別平均在院日数年度別比較(退院患者)



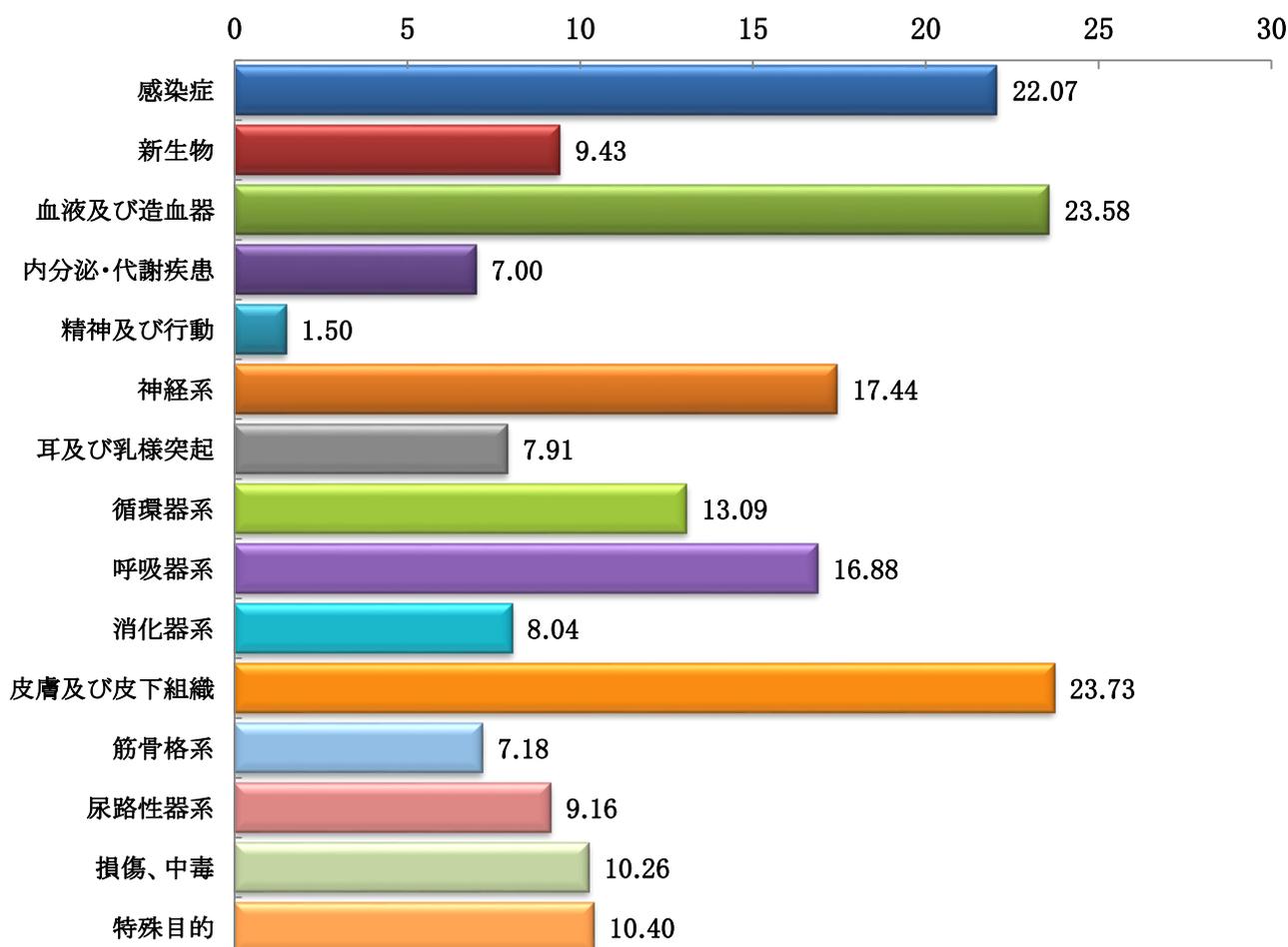
年代別実数年度別比較(退院患者)



2023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》

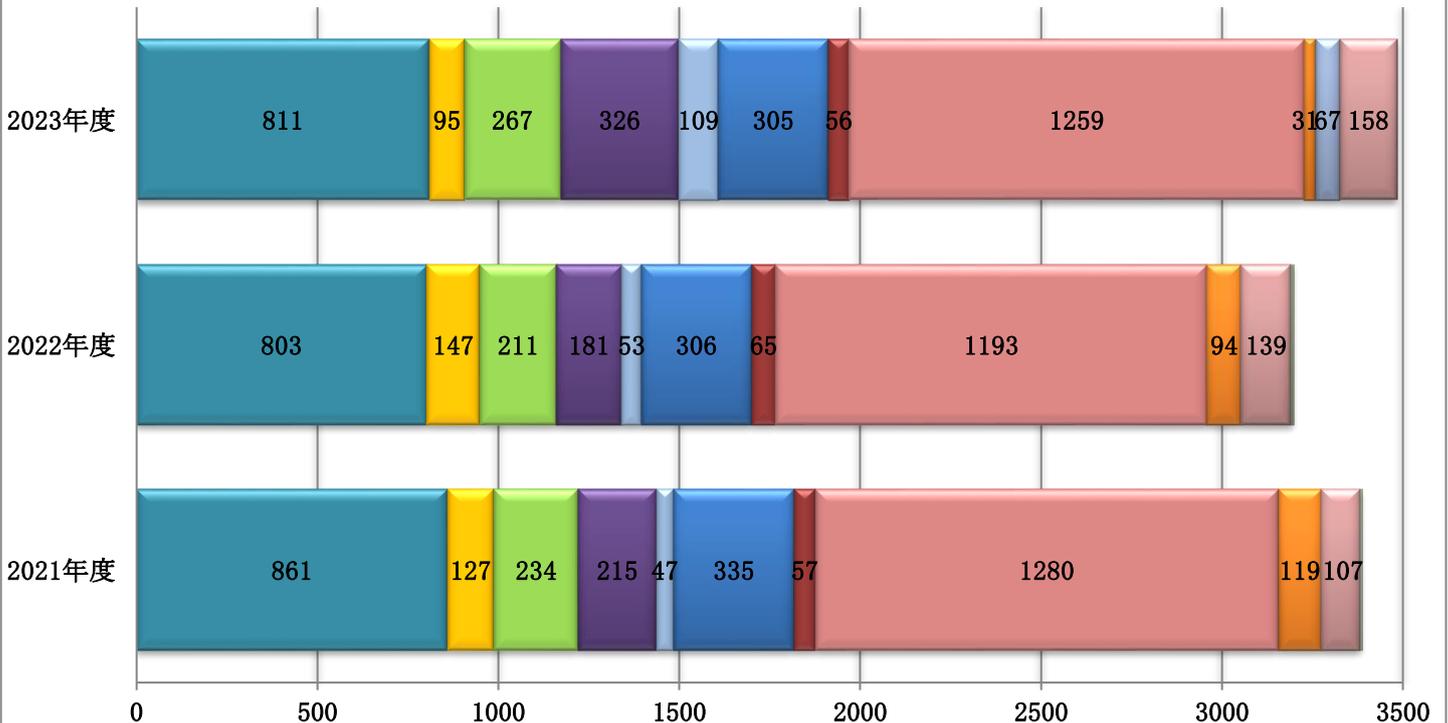


退院患者 ICD 大分類別診療科別 (退院時診療科)

	消化器 男女	循環器 男女	呼吸器 男女	脳神経 男女	総合 男女	外科 男女	血管外科 男女	整形外科 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)	19 21	0 1	7 0	1 3	9 8	2 1	0 0	0 0	0 0	9 3	
II 新生物 (C00—D48)	126 67	1 1	10 11	0 0	6 3	42 23	0 2	3 1	23 1	8 1	
III 血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50—D89)	4 6	1 2	7 2	0 0	1 3	0 0	0 0	0 1	0 0	0 0	
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00—E90)	5 6	0 0	0 1	1 4	13 14	1 1	0 1	1 1	0 0	0 0	
V 精神及び行動の障害 (F00—F99)	4 4	0 0	0 0	1 0	2 1	2 0	0 0	0 0	0 0	0 0	
VI 神経系の疾患 (G00—G99)	1 0	0 0	2 0	19 16	2 3	1 0	0 0	10 7	0 0	19 7	
VII 眼及び付属器の疾患 (H00—H59)	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	3 2	0 0	0 0	0 0	
VIII 耳及び乳様突起の疾患 (H60—H95)	6 4	0 0	0 1	1 0	3 6	0 1	0 0	0 3	0 0	20 39	
IX 循環器系の疾患 (I00—I99)	6 18	48 32	3 2	28 10	17 22	0 2	12 18	2 1	0 0	0 0	
X 呼吸器系の疾患 (J00—J99)	40 28	1 1	112 78	2 3	40 35	0 0	0 1	2 5	0 0	29 12	
X I 消化器系の疾患 (K00—K93)	178 164	0 0	2 0	1 1	7 6	146 75	0 1	0 2	0 0	2 5	
X II 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00—L99)	2 7	0 0	0 0	0 1	1 8	0 0	5 3	6 6	0 0	1 1	
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00—M99)	1 3	0 0	5 2	2 2	7 9	1 0	1 1	196 275	0 1	1 0	
X IV 泌尿器系の疾患 (N00—N99)	16 22	5 1	1 2	2 2	14 33	1 0	1 1	0 1	2 3	0 0	
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査 所見で他に分類されないもの	0 0	0 0	0 0	0 0	0 1	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)	10 8	0 0	2 0	8 1	11 9	2 4	2 2	281 451	1 0	1 0	
X X II 特殊目的用コード (U00—U89)	17 18	1 0	8 9	0 0	17 15	0 0	0 0	1 3	0 0	0 0	
合計	1739 1745	435 376	57 38	159 108	66 43	150 176	198 107	24 32	502 757	26 5	90 68
退院合計	3484	811	95	267	109	326	305	56	1259	31	158

退院科別患者実数

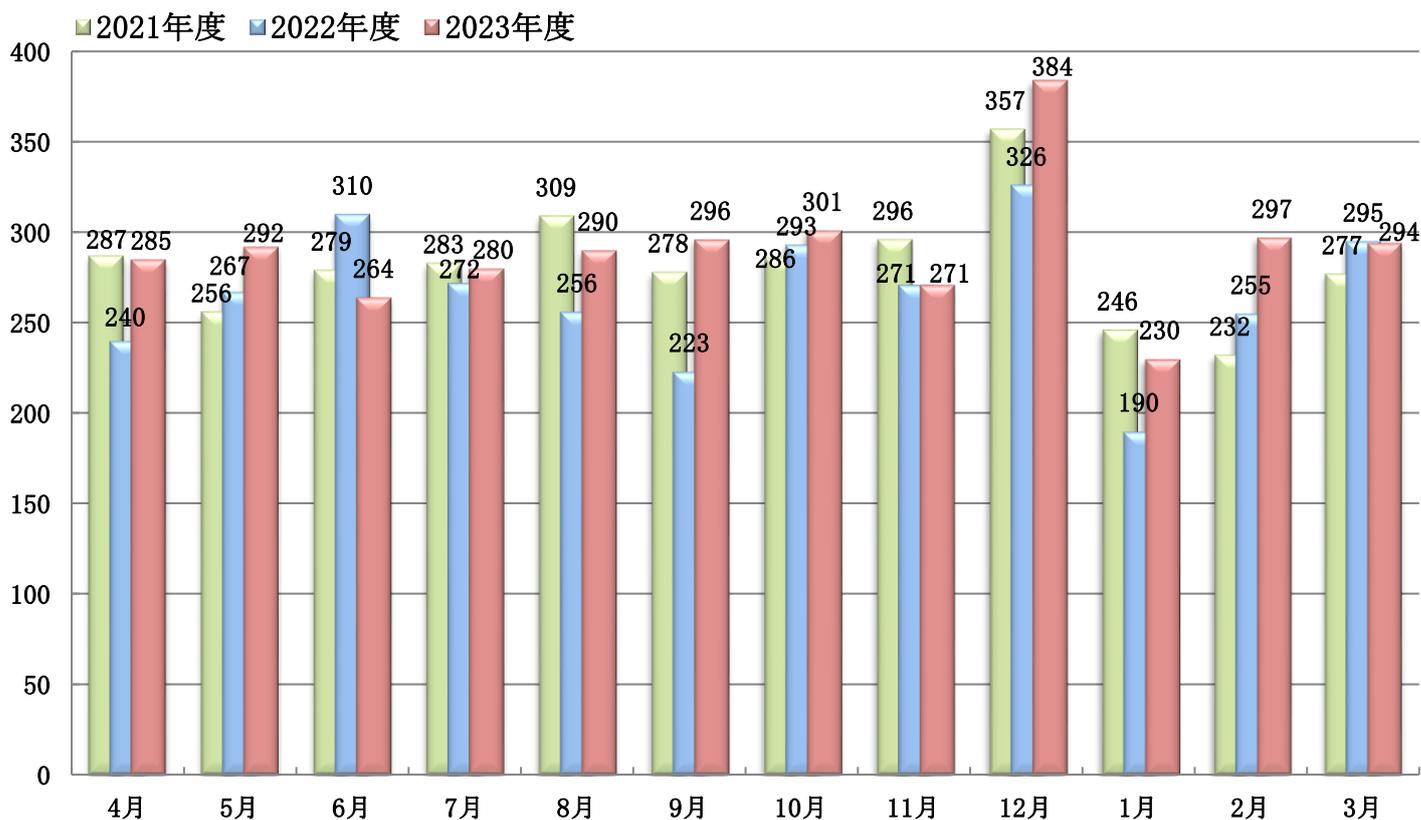
- 消化器内科
- 循環器内科
- 呼吸器内科
- 総合診療科
- 脳神経内科
- 外科
- 血管外科
- 整形外科
- 泌尿器科
- 救急科
- 耳鼻科
- 麻酔科



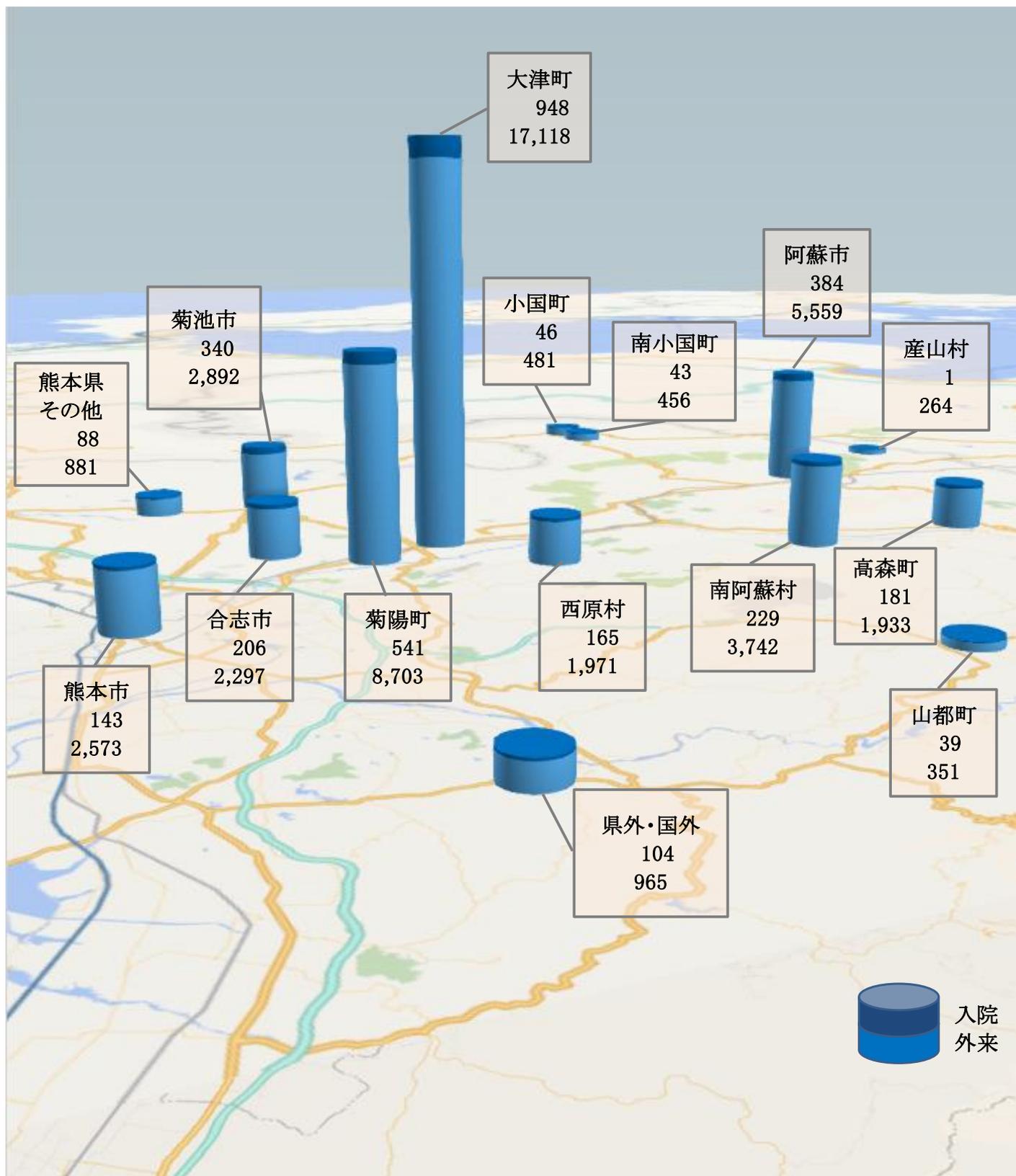
退院患者ICD大分類別地域別

		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	産山村	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	14 14	4 7	1 2	4 0	6 4	6 1	0 1	4 4	0 0	0 0	0 0	0 0	2 0	0 0	4 2	2 2
II 新生物(C00-D48)	男女	58 35	41 20	21 5	26 20	21 9	13 11	14 3	5 2	4 0	1 0	2 0	8 1	4 0	4 0	1 4	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	5 4	1 1	3 1	1 1	1 1	0 1	0 3	0 1	0 0	0 0	1 0	1 0	1 0	0 0	0 0	0 0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患(E00-E90)	男女	8 9	4 5	2 0	0 4	1 1	0 2	1 2	1 1	0 0	0 0	0 0	0 0	1 2	2 1	1 0	0 2
V 精神及び行動の障害(F00-F99)	男女	5 2	1 2	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 1	0 0	1 0	2 0
VI 神経系の疾患(G00-G99)	男女	19 9	7 4	8 2	6 2	3 2	2 5	1 3	1 2	0 0	0 0	0 0	0 0	5 3	1 1	1 1	0 0
VII 眼及び付属器の疾患(H00-H59)	男女	0 1	1 0	1 0	1 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
VIII 耳及び乳様突起の疾患(H60-H95)	男女	8 21	5 13	0 1	3 5	2 2	2 1	0 0	5 6	1 0	0 1	0 0	1 1	3 2	0 6	2 4	1 0
IX 循環器系の疾患(I00-I99)	男女	43 40	28 15	5 3	6 8	7 9	1 9	9 14	6 1	2 1	1 0	0 1	1 2	3 4	1 4	3 0	1 0
X 呼吸器系の疾患(J00-J99)	男女	75 53	54 34	9 8	7 7	14 7	9 15	20 10	18 17	1 1	1 0	0 0	3 4	9 7	6 2	6 3	2 1
X I 消化器系の疾患(K00-K93)	男女	85 79	59 40	13 9	31 26	34 24	30 21	10 13	22 10	8 1	10 5	0 0	4 2	8 10	7 6	10 5	5 3
X II 皮膚及び皮下組織の疾患(L00-L99)	男女	6 16	0 3	0 2	2 0	6 2	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 3	0 0	0 0
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患(M00-M99)	男女	47 52	23 37	14 24	45 72	35 30	10 18	5 12	9 14	6 7	1 3	0 0	2 5	6 10	4 5	4 6	3 1
X IV 尿路器系の疾患(N00-N99)	男女	22 27	7 7	1 2	1 2	3 4	5 3	4 7	3 14	0 0	0 0	0 0	0 0	2 2	1 2	0 1	0 0
X V 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの(R00-R99)	男女	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 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	69 105	39 59	10 27	34 78	44 49	15 47	11 19	19 26	5 4	8 11	0 0	2 7	30 14	9 16	25 15	7 4
X X II 特殊目的用コード(U00-U89)	男女	15 15	8 7	1 0	1 1	4 3	2 0	5 4	5 2	0 0	0 0	0 0	0 0	4 6	3 3	0 4	1 2
合計	男	1739	479	282	89	168	181	95	80	98	29	22	0	16	80	39	59
	女	1745	482	254	86	228	147	134	91	100	14	21	0	21	59	49	43
退院合計		3484	961	536	175	396	328	229	171	198	43	43	0	37	139	88	102

月別退院患者実数年度別比較



2023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)	3	(3.57%)	8	(9.52%)	84
II 新生物 (C00-D48)	9	(2.74%)	69	(20.97%)	329
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)	1	(3.57%)	11	(39.29%)	28
IV 内分泌, 栄養および代謝疾患 (E00-E90)	1	(2.00%)	7	(14.00%)	50
V 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	(0.00%)	0	(0.00%)	14
VI 神経系の疾患 (G00-G99)	4	(4.55%)	9	(10.23%)	88
VII 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	(0.00%)	0	(0.00%)	5
VIII 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	4	(4.35%)	4	(4.35%)	92
IX 循環器系の疾患 (I00-I99)	9	(4.00%)	39	(17.33%)	225
X 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	23	(5.71%)	69	(17.12%)	403
X I 消化器系の疾患 (K00-K93)	25	(4.24%)	90	(15.25%)	590
X II 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	1	(2.44%)	11	(26.83%)	41
X III 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	6	(1.18%)	107	(20.98%)	510
X IV 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	4	(3.33%)	27	(22.50%)	120
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	(?%)	0
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	(0.00%)	0	(0.00%)	1
X IX 損傷, 中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	8	(0.01%)	46	(0.06%)	808
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%)	5	(5.21%)	96
	98	(2.81%)	502	(14.41%)	3484

入院患者手術症例件数(延べ症例数)

手術名	2021年	2022年	2023年
整形			
骨折観血の手術	217	219	225
脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術	82	107	172
人工関節置換術	112	112	129
骨内異物(挿入物)除去術	60	64	64
人工骨頭挿入術	43	42	59
経皮的椎体形成術	15	38	48
椎間板摘出術	10	12	27
関節鏡下半月板切除術・縫合術	8	14	17
外科			
腹腔鏡下胆嚢摘出術	76	59	76
ヘルニア手術(単径ヘルニア)	34	32	33
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術	23	45	29
腹腔鏡下虫垂切除術	38	25	25
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	19	11	12
結腸切除術	3	2	6
腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術)	3	2	6
腹腔鏡下結腸切除術	4	2	5
血管外科			
下肢静脈瘤血管内焼灼術	20	40	19
下肢静脈瘤血管内塞栓術	6	8	6
四肢の血管拡張術・血栓除去術	6	0	5
内科			
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	109	117	125
内視鏡的胆道ステント留置術	48	49	80
内視鏡的消化管止血術	28	40	56
内視鏡的乳頭切開術	30	23	33
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術	15	9	16
胃瘻造設術	12	17	13
血管塞栓術	6	8	10
内視鏡的胆道結石除去術	5	12	10
耳鼻科			
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	10	17	12
扁桃周囲膿瘍切開術	4	13	6
口蓋扁桃摘出手術	7	5	5
その他	448	445	376
合計	1501	1589	1705

2023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		47	61	108
01021x	認知症	0	2	2
010010	脳腫瘍	2	0	2
010040	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)	0	2	2
010050	非外傷性硬膜下血腫	0	2	2
010060	脳梗塞	23	31	54
010061	一過性脳虚血発作	0	5	5
010069	脳卒中の続発症	3	1	4
010070	脳血管障害	0	1	1
010080	脳脊髄の感染を伴う炎症	2	0	2
010110	免疫介在性・炎症性ニューロパチー	0	1	1
010120	特発性(単)ニューロパチー	3	1	4
010130	重症筋無力症	1	0	1
010160	パーキンソン病	5	6	11
010200	水頭症	1	0	1
010230	てんかん	4	7	11
010240	片頭痛、頭痛症候群(その他)	1	0	1
010280	ジストニー、筋無力症	1	0	1
010290	自律神経系の障害	1	0	1
010310	脳の障害(その他)	0	2	2
眼科系疾患		1	3	4
020230	眼瞼下垂	1	2	3
020320	眼瞼、涙器、眼窩の疾患	0	1	1
耳鼻咽喉科系疾患		81	78	159
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	2	2
030180	口内炎、口腔疾患	0	1	1
030190	唾液腺炎、唾液腺膿瘍	4	0	4
030200	腺内唾石	0	1	1
030230	扁桃、アデノイドの慢性疾患	1	2	3
030240	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	6	14	20
030245	伝染性単核球症	2	0	2
030250	睡眠時無呼吸	2	14	16
030270	上気道炎	1	3	4
030280	声帯ポリープ、結節	2	0	2
030300	声帯の疾患(その他)	0	1	1
030320	鼻中隔彎曲症	0	1	1
030340	血管運動性鼻炎、アレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>	0	1	1
030350	慢性副鼻腔炎	1	1	2
030380	鼻出血	2	1	3
030390	顔面神経障害	4	3	7

MDC6桁	診断群分類	女	男	合計
030400	前庭機能障害	27	16	43
030410	めまい(末梢前庭以外)	1	0	1
030428	突発性難聴	23	10	33
030450	外耳の障害(その他)	3	2	5
030460	中耳・乳様突起の障害	1	0	1
030490	上気道の疾患(その他)	0	1	1
030500	唾液腺の疾患(その他)	1	0	1
呼吸器系疾患		168	219	387
040020	縦隔の良性腫瘍	1	0	1
040030	呼吸器系の良性腫瘍	0	1	1
040040	肺の悪性腫瘍	7	7	14
040050	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	2	1	3
040070	インフルエンザ、ウイルス性肺炎	3	5	8
040080	肺炎等	72	111	183
040081	誤嚥性肺炎	51	44	95
040090	急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症(その他)	2	3	5
040100	喘息	13	2	15
040110	間質性肺炎	5	8	13
040120	慢性閉塞性肺疾患	2	17	19
040130	呼吸不全(その他)	2	1	3
040150	肺・縦隔の感染、膿瘍形成	1	8	9
040160	呼吸器の結核	0	1	1
040170	抗酸菌関連疾患(肺結核以外)	0	1	1
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)	0	2	2
040200	気胸	4	7	11
040210	気管支拡張症	1	0	1
040310	その他の呼吸器の障害	1	0	1
循環器系疾患		78	82	160
050030	急性心筋梗塞(続発性合併症を含む。)、再発性心筋梗塞	1	1	2
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	2	1	3
050070	頻脈性不整脈	7	10	17
050080	弁膜症(連合弁膜症を含む。)	2	2	4
050130	心不全	30	46	76
050140	高血圧性疾患	6	5	11
050161	大動脈解離	0	3	3
050163	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	1	2	3
050170	閉塞性動脈疾患	3	0	3
050180	静脈・リンパ管疾患	17	11	28
050190	肺塞栓症	2	0	2
050200	循環器疾患(その他)	2	0	2
050210	徐脈性不整脈	3	1	4
050340	その他の循環器の障害	2	0	2

MDC6桁	診断群分類	女	男	合計
消化器系疾患		342	514	856
06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	2	7	9
060010	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	3	3	6
060020	胃の悪性腫瘍	8	17	25
060030	小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	1	0	1
060035	結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍	8	21	29
060040	直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍	3	10	13
060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	14	26	40
060060	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	13	10	23
060090	胃の良性腫瘍	2	4	6
060100	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	36	84	120
060102	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	30	26	56
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	13	12	25
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)	6	11	17
060141	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄(穿孔を伴うもの)	0	1	1
060150	虫垂炎	9	23	32
060160	鼠径ヘルニア	6	56	62
060170	閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア	8	5	13
060180	クローン病等	3	1	4
060185	潰瘍性大腸炎	0	3	3
060190	虚血性腸炎	27	7	34
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	16	24	40
060220	直腸脱、肛門脱	0	1	1
060235	痔瘻	0	2	2
060241	痔核	8	1	9
060260	裂肛、肛門狭窄	1	0	1
060270	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	3	2	5
060280	アルコール性肝障害	0	8	8
060290	慢性肝炎(慢性C型肝炎を除く。)	2	1	3
060295	慢性C型肝炎	0	1	1
060300	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。)	8	5	13
060310	肝膿瘍(細菌性・寄生虫性疾患を含む。)	3	0	3
060320	肝嚢胞	0	1	1
060330	胆嚢疾患(胆嚢結石など)	8	11	19
060335	胆嚢炎等	32	34	66
060340	胆管(肝内外)結石、胆管炎	46	60	106
060350	急性膵炎、被包化壊死	3	5	8
060360	慢性膵炎(膵嚢胞を含む。)、自己免疫性膵炎、膵石症	0	3	3
060370	腹膜炎、腹腔内膿瘍(女性器臓器を除く。)	3	9	12
060380	ウイルス性腸炎	15	17	32
060391	偽膜性腸炎	1	1	2
060570	その他の消化管の障害	1	1	2
筋骨格系疾患		288	210	498

MDC6桁	診断群分類	女	男	合計
07010x	化膿性関節炎(下肢)	4	1	5
07040x	股関節骨頭壊死、股関節症(変形性を含む。)	24	9	33
070010	骨軟部の良性腫瘍(脊椎脊髄を除く。)	1	1	2
070040	骨の悪性腫瘍(脊椎を除く。)	0	2	2
070070	骨髄炎(上肢)	1	3	4
070071	骨髄炎(上肢以外)	1	4	5
070080	滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症(上肢)	7	1	8
070085	滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症(上肢以外)	1	3	4
070090	筋炎(感染性を含む。)	0	1	1
070160	上肢末梢神経麻痺	5	9	14
070180	脊椎変形	0	2	2
070200	手関節症(変形性を含む。)	0	2	2
070210	下肢の変形	1	0	1
070230	膝関節症(変形性を含む。)	65	31	96
070280	骨端症、骨軟骨障害・骨壊死、発育期の膝関節障害	0	1	1
070290	上肢関節拘縮・強直	1	0	1
070330	脊椎感染(感染を含む。)	3	2	5
070341	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。) 頸部	16	12	28
070343	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。) 腰部骨盤、不安定椎	115	84	199
070350	椎間板変性、ヘルニア	5	25	30
070370	脊椎骨粗鬆症	11	2	13
070380	ガングリオン	2	0	2
070470	関節リウマチ	3	3	6
070510	痛風、関節の障害(その他)	6	4	10
070560	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患	3	3	6
070570	癩痕拘縮	0	1	1
070600	骨折変形癒合、癒合不全などによる変形(上肢以外)	1	0	1
071030	その他の筋骨格系・結合組織の疾患	12	4	16
皮膚・皮下組織の疾患		26	16	42
080007	皮膚の良性新生物	2	2	4
080010	膿皮症	19	5	24
080020	帯状疱疹	3	8	11
080100	薬疹、中毒疹	1	0	1
080250	褥瘡潰瘍	1	1	2
乳房の疾患		5	0	5
090010	乳房の悪性腫瘍	5	0	5
内分泌・栄養・代謝に関する疾患		33	23	56
10006x	1型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)	0	2	2
10007x	2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)	7	6	13
100040	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡	4	2	6
100100	糖尿病足病変	3	5	8
100140	甲状腺機能亢進症	0	1	1
100210	低血糖症	1	1	2

MDC6桁	診断群分類	女	男	合計
100270	間脳下垂体疾患(その他)	1	0	1
100330	栄養障害(その他)	3	2	5
100380	体液量減少症	7	2	9
100391	低カリウム血症	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・酸塩基平衡障害	3	2	5
腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患		71	66	137
11012x	上部尿路疾患	4	2	6
11013x	下部尿路疾患	3	1	4
11022x	男性生殖器疾患	0	1	1
110050	後腹膜疾患	4	1	5
110070	膀胱腫瘍	1	5	6
110080	前立腺の悪性腫瘍	0	18	18
110270	急速進行性腎炎症候群	2	0	2
110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	7	6	13
110290	急性腎不全	3	8	11
110310	腎臓又は尿路の感染症	47	24	71
女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩		2	0	2
120110	子宮・子宮附属器の炎症性疾患	1	0	1
120120	卵巣・卵管・広間膜の非炎症性疾患	1	0	1
血液・造血器・免疫臓器の疾患		14	17	31
130030	非ホジキンリンパ腫	0	5	5
130090	貧血(その他)	4	6	10
130100	播種性血管内凝固症候群	7	4	11
130110	出血性疾患(その他)	2	0	2
130120	血液疾患(その他)	0	1	1
130130	凝固異常(その他)	1	0	1
130140	造血器疾患(その他)	0	1	1
新生児疾患、先天性奇形		3	1	4
140170	正中頸嚢胞・側頸嚢胞	0	1	1
140420	腸重積	2	0	2
140430	腸管の先天異常	1	0	1
外傷・熱傷・中毒		464	260	724
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	4	12	16
160250	眼損傷	1	0	1
160400	胸郭・横隔膜損傷	7	4	11
160450	肺・胸部気管・気管支損傷	0	3	3
160500	食道・胃損傷	1	0	1
160510	肝・胆道・膵・脾損傷	1	0	1
160580	腹壁損傷	1	1	2
160600	四肢血管損傷	0	1	1
160610	四肢筋腱損傷	15	15	30
160620	肘、膝の外傷(スポーツ障害等を含む。)	10	11	21

MDC6桁	診断群分類	女	男	合計
160640	外傷性切断	0	1	1
160650	コンパートメント症候群	8	4	12
160660	皮下軟部損傷・挫滅損傷、開放創	5	3	8
160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。)	96	41	137
160700	鎖骨・肩甲骨の骨折	13	22	35
160720	肩関節周辺の骨折・脱臼	18	4	22
160740	肘関節周辺の骨折・脱臼	10	7	17
160760	前腕の骨折	36	16	52
160770	前腕の開放骨折	2	1	3
160780	手関節周辺の骨折・脱臼	8	1	9
160790	手関節周辺の開放骨折	0	1	1
160800	股関節・大腿近位の骨折	140	45	185
160820	膝関節周辺の骨折・脱臼	24	7	31
160830	膝関節周辺の開放骨折	0	1	1
160835	下腿足関節周辺の骨折	6	3	9
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	15	23	38
160860	足関節・足部の開放骨折・開放脱臼	0	1	1
160870	頸椎頸髄損傷	7	7	14
160980	骨盤損傷	23	11	34
160990	多部位外傷	7	4	11
161000	熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷	0	1	1
161020	体温異常	4	4	8
161060	詳細不明の損傷等	0	1	1
161070	薬物中毒(その他の中毒)	2	3	5
精神疾患		4	8	12
170010	アルコール依存症候群	0	1	1
170020	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	2	5	7
170030	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	0	1	1
170040	気分[感情]障害	1	0	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	1	1	2
その他		58	60	118
180010	敗血症	6	5	11
180020	性感染症	0	1	1
180030	その他の感染症(真菌を除く。)	47	47	94
180035	その他の真菌感染症	1	2	3
180040	手術・処置等の合併症	4	4	8
180060	その他の新生物	0	1	1
DPC対象患者合計		1685	1618	3303

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

2023年度目標値:940件(前年度比110%) 報告総数 1000件 2022年度:853件

2.患者影響度レベル3b以上のアクシデント件数

2023年度目標値:0件 件数:6件 2021年度:15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

2023年度転倒率目標値:2.8%以下 転倒率:3.09% 2022年度:2.98%

2023年度損傷発生率目標値:0.1%以下 損傷発生率:0.07% 2022年度:0.14%

4.患者誤認発生数

2023年度目標値:0件 件数:36件 2022年度:30件

5.医療安全全職員対象研修の受講率

2023年度目標値:100% 受講率:99.5% (第1回 99.6% 第2回 99.4%)

2023年度の報告総数は1000件で前年比117%と目標達成出来ました。患者影響度レベル0・1の報告は全体の64%でした。0・1レベルの報告の推進の為に、今年度も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40%と減少しました。次年度も更に減少を目指していきたいと思えます。

転倒・転落は当院のインシデント報告の常に1位ですが、「転倒防止プロジェクトチーム」を中心に院内転倒によるアクシデント減少を目標に取り組みました。転倒患者のラウンド強化・入院時や転棟時、転倒危険度Ⅲの患者に対して環境整備KYTの実施率90%以上と積極的に取り組みました。その結果、院内転倒率も3.09%と減少はなかったものの、転倒による骨折等を示す転倒損傷発生率は0.07%と目標達成し、今後も継続して取り組んでいく必要があります。

患者誤認発生件数が減らない事を問題視し、今年度は「患者誤認防止ラウンド」の強化に加え、「誤認防止チェックリスト」を作成し自己・他者評価を行いました。取り組んだにも関わらず、レベル2以上の誤認発生11件(全体36件)と増加しました。次年度は、より一層取り組み強化を行なう必要があります。

今年度は、薬剤関連インシデントが増加しました。患者影響度0レベルが増加し、施行前に気づいた例が多かったのですが、施行前に電子カルテで指示を確認するというルールへの逸脱によるものと考えられます。次年度は、誤薬防止に看護部全体で取り組んでいきます。

全職員対象の研修受講率は平均99.5%と前年度より上昇しました。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。

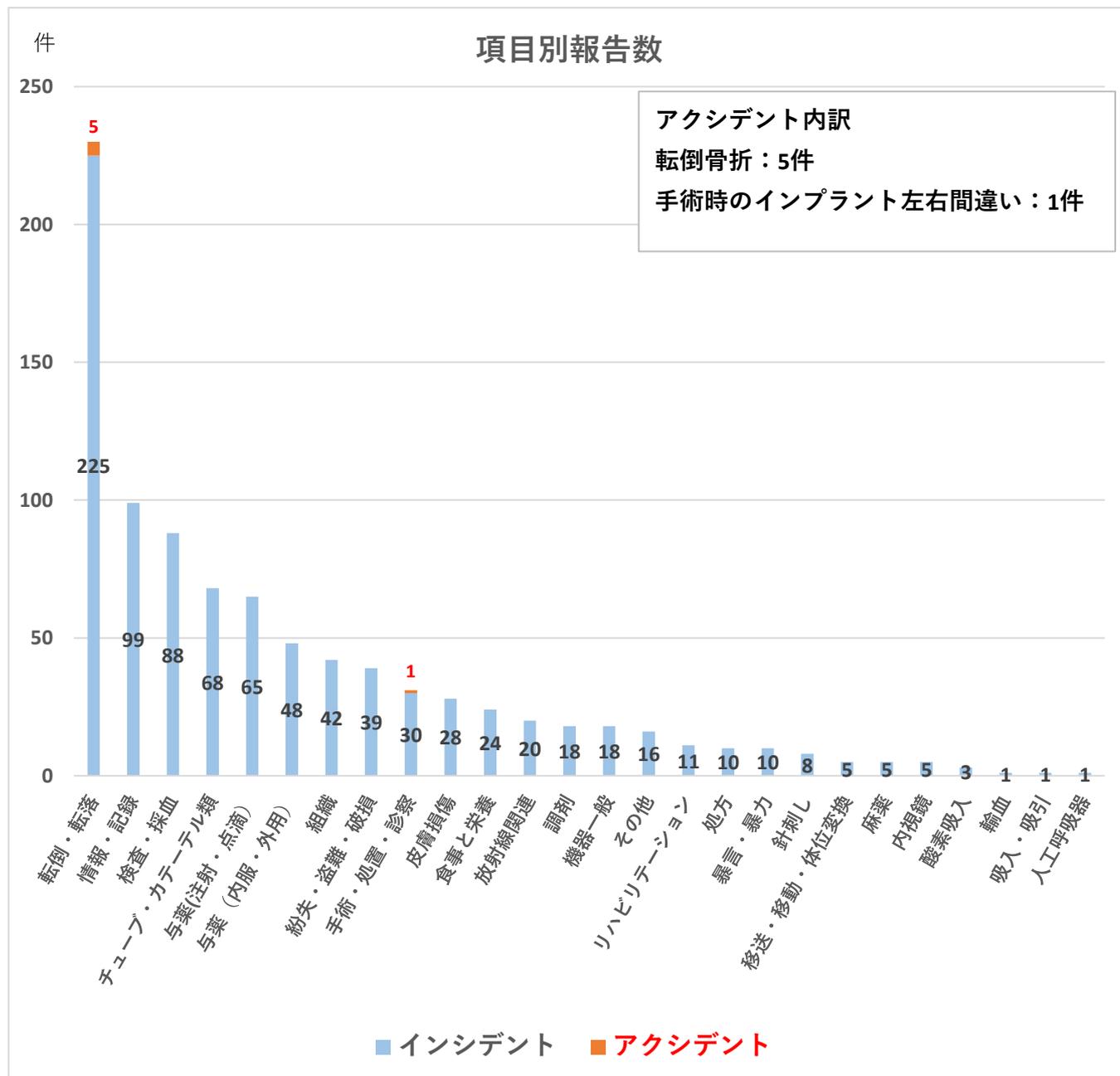
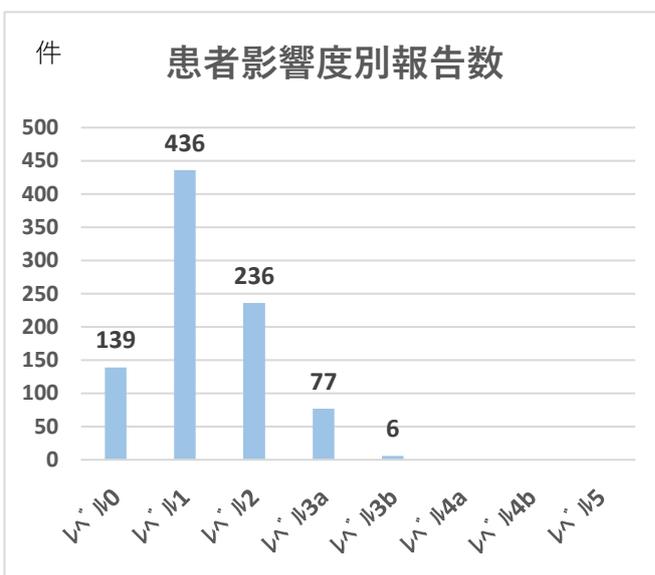
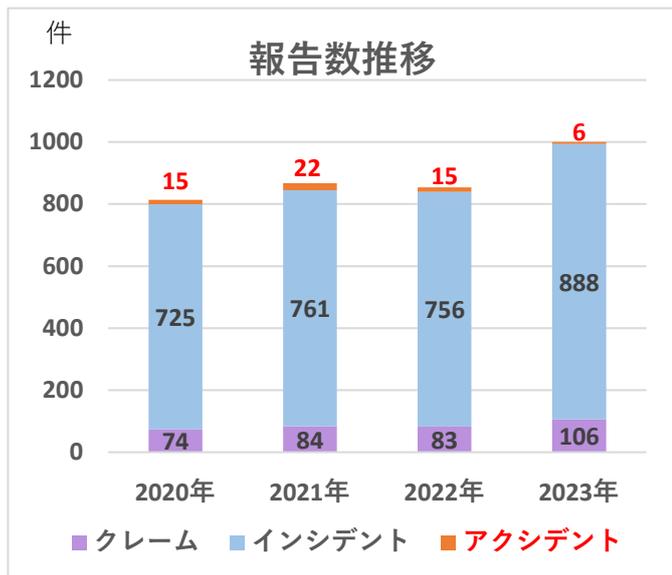
今後も、インシデント発生後の対策を担当部署のセーフティマネージャーと共に考え、業務改善を行っていきたく思います。注意喚起情報や医療安全ニュース等を発信しスタッフ全員が情報共有できるように取り組み目標が達成できるように努めていきたく思います。

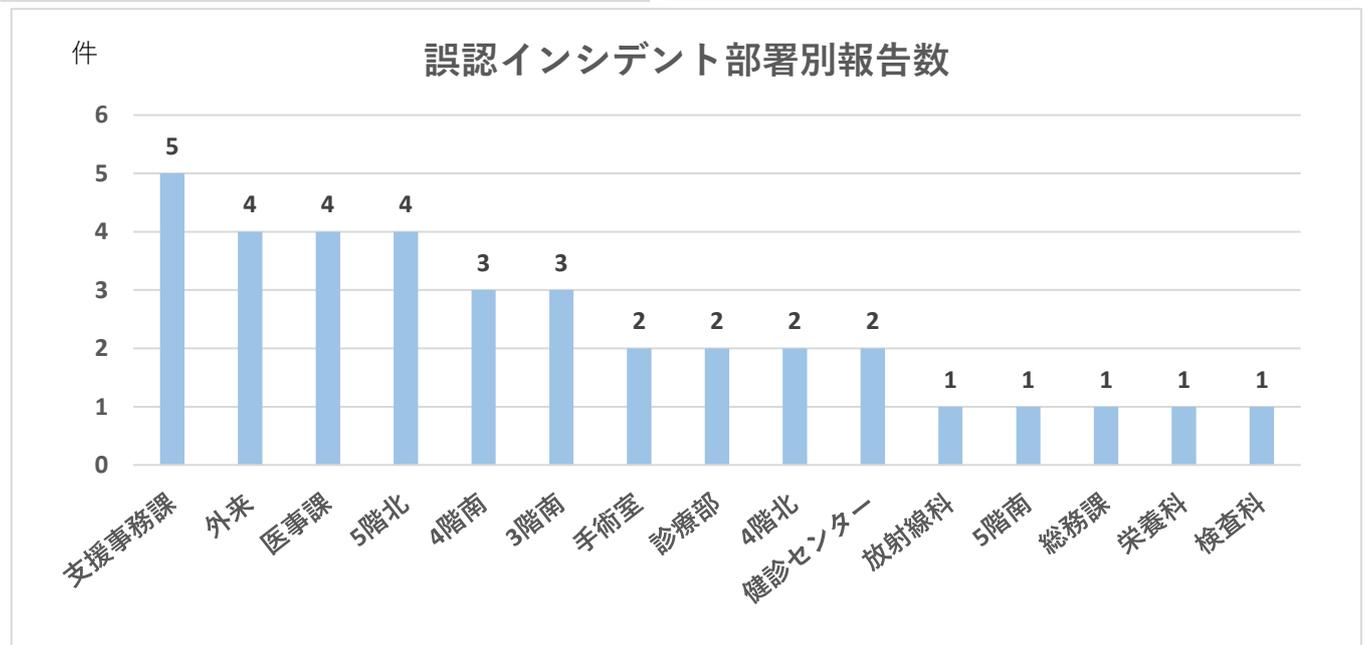
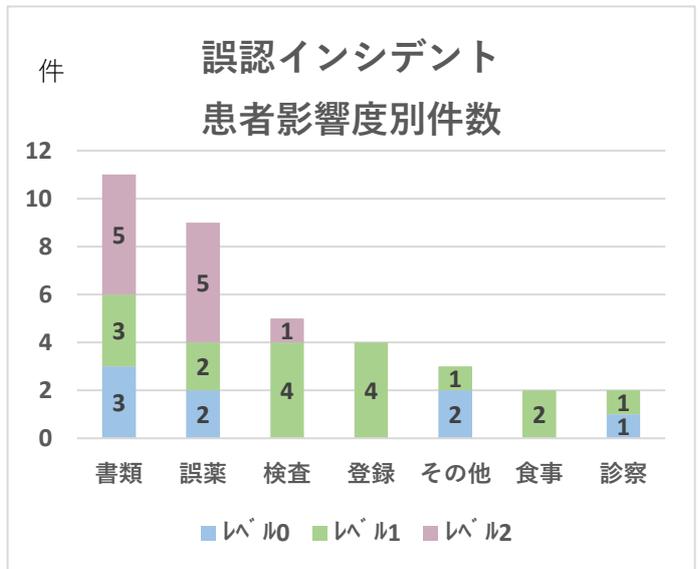
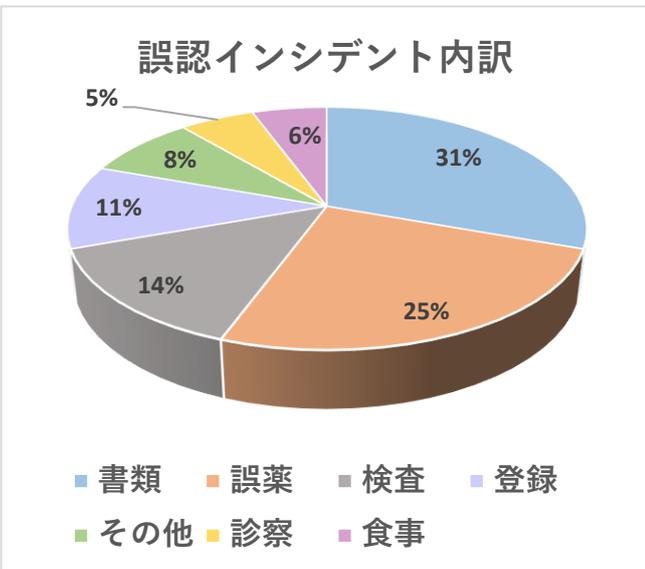
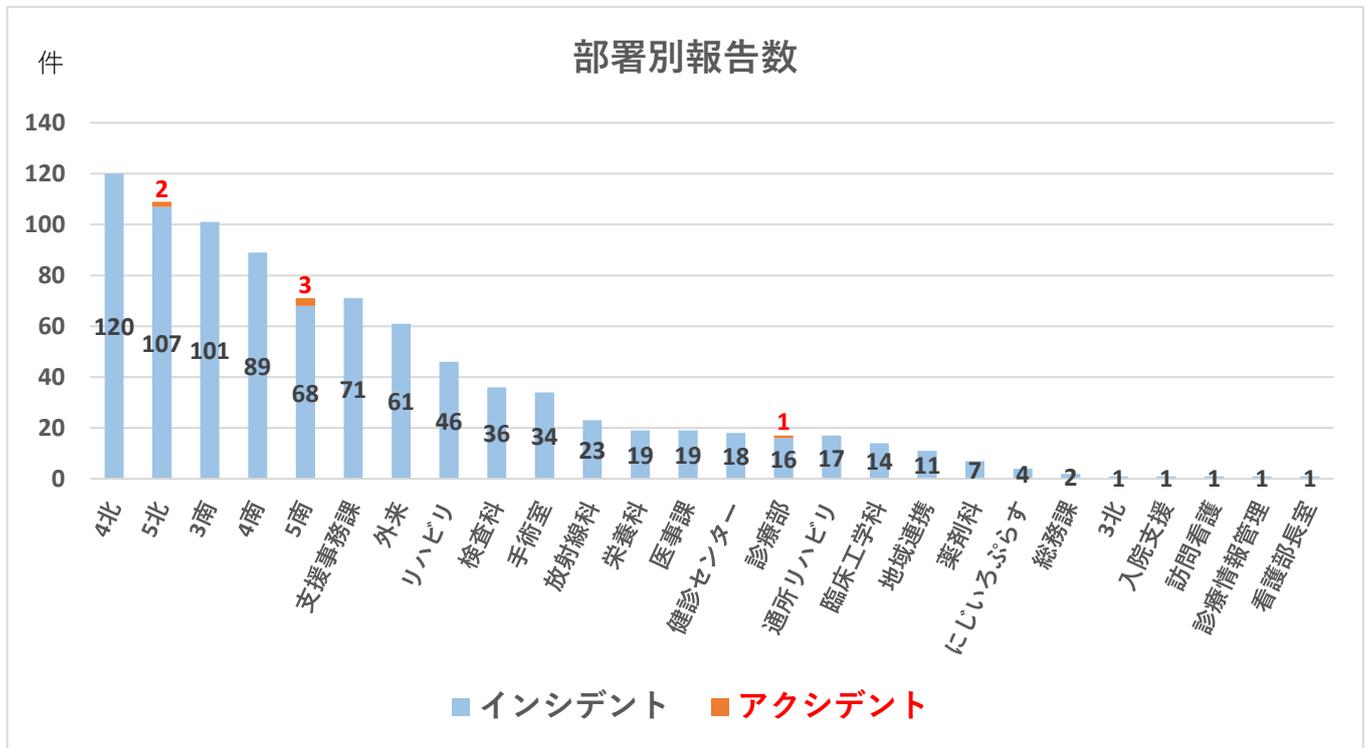
主任 後藤 久美

2023年度医療安全全職員対象研修参加率

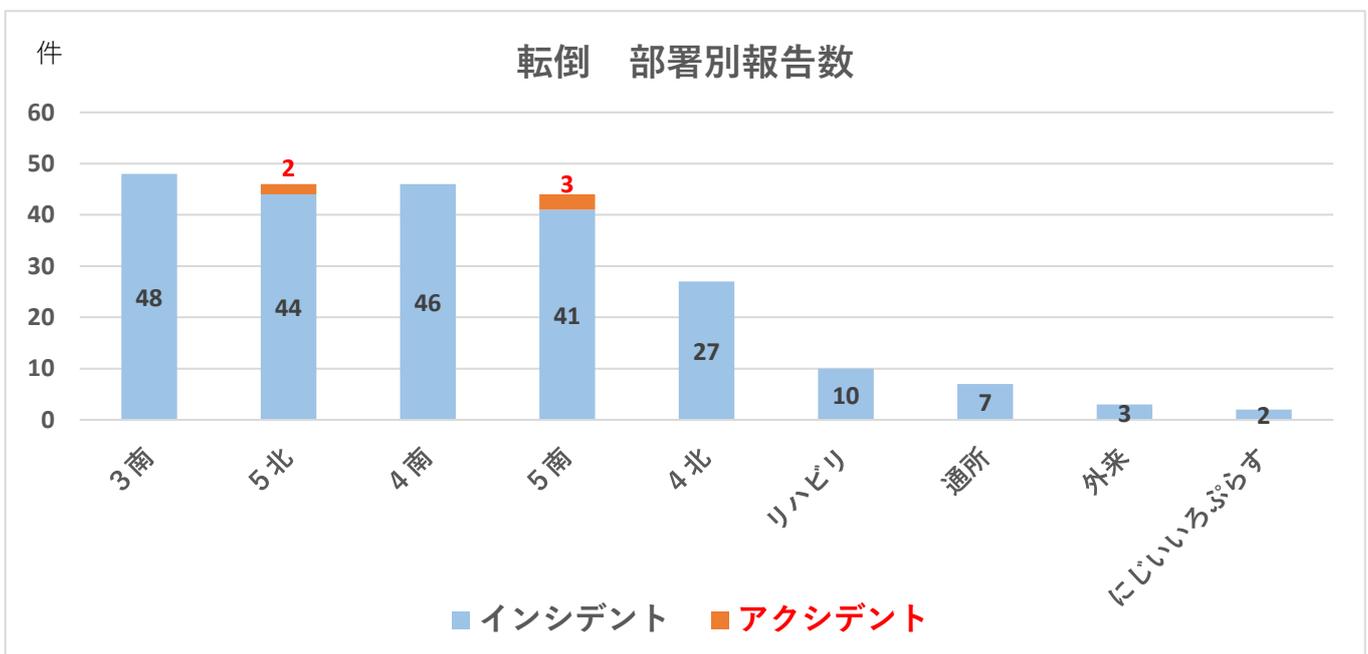
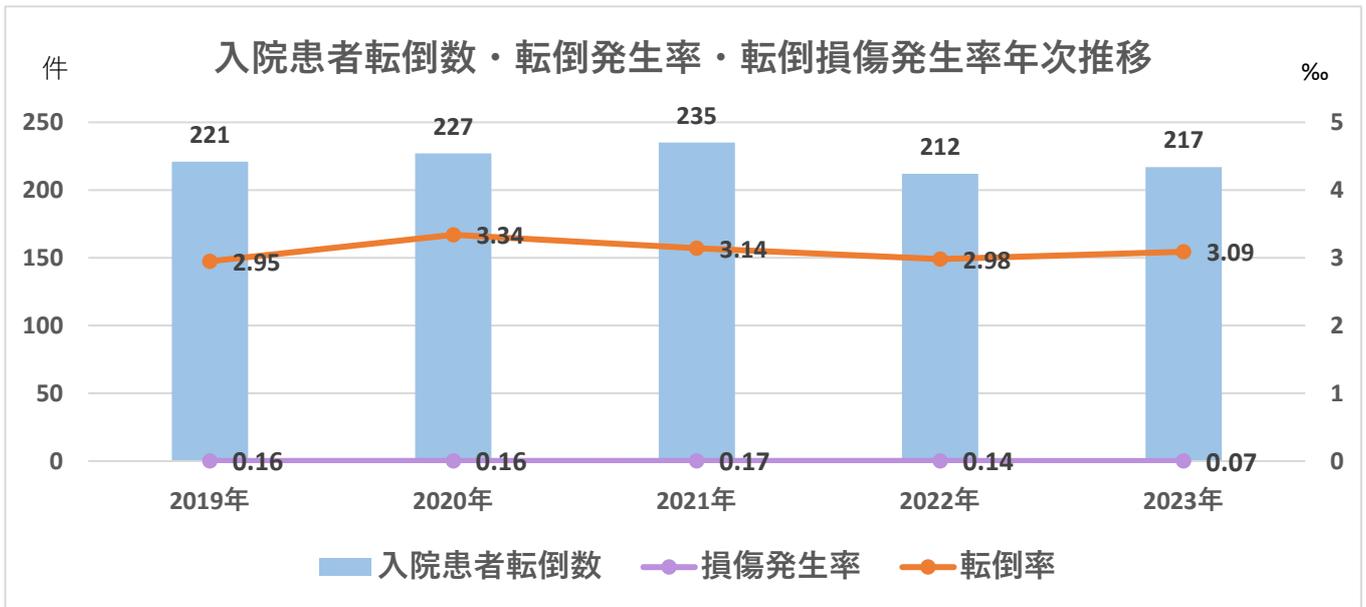
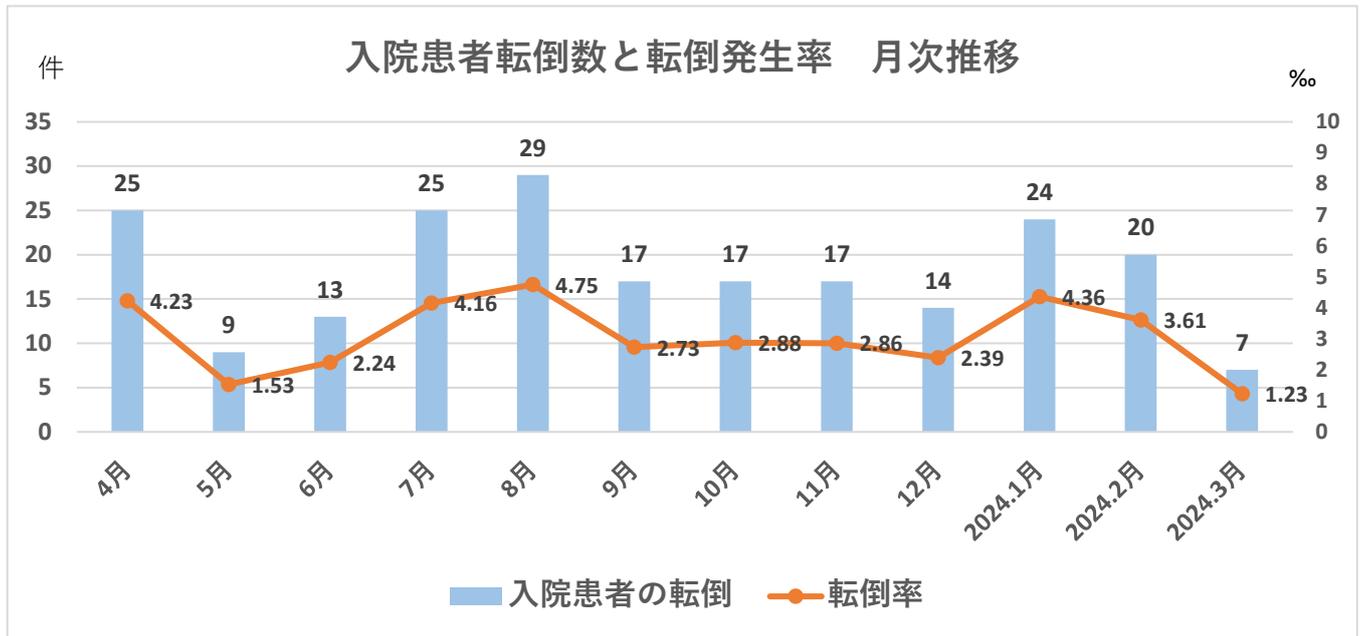
部署	第1回職員総数	第2回職員総数	職員総数計 (延べ)	第1回参加人数	第2回参加人数	参加者数計 (延べ)	参加率
診療部	31	30	61	30	27	57	93.40%
部長室	2	2	4	2	2	4	100%
入院支援	2	2	4	2	2	4	100%
外来	28	36	64	28	36	64	100%
手術室	13	12	25	13	12	25	100%
中材	3	4	7	3	4	7	100%
3階北	3	3	6	3	3	6	100%
3階南	32	30	62	32	30	62	100%
4階北	34	34	68	34	34	68	100%
4階南	30	31	61	30	31	61	100%
5階北	37	33	70	37	33	70	100%
5階南	33	29	62	32	29	61	98.40%
リハビリ科	51	48	99	51	48	99	100%
薬剤科	15	15	30	15	15	30	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	4	5	9	4	5	9	100%
臨床工学科	12	11	23	12	11	23	100%
事務長・経営企画	2	8	10	2	8	10	100%
総務課	21	16	37	21	16	37	100%
医療安全部	2	2	4	2	2	4	100%
医事課	22	24	46	22	24	46	100%
診療情報管理	4	4	8	4	4	8	100%
支援事務課	26	26	52	26	26	52	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	5	10	5	5	10	100%
居宅	10	10	20	10	10	20	100%
訪問看護	8	9	17	8	9	17	100%
訪問リハビリ	3	3	6	3	3	6	100%
健診センター	13	14	27	13	14	27	100%
レオック	21	21	42	21	21	42	100%
熊本ビル管理	8	8	16	8	8	16	100%
合計	529	527	1056	527	524	1051	99.52%

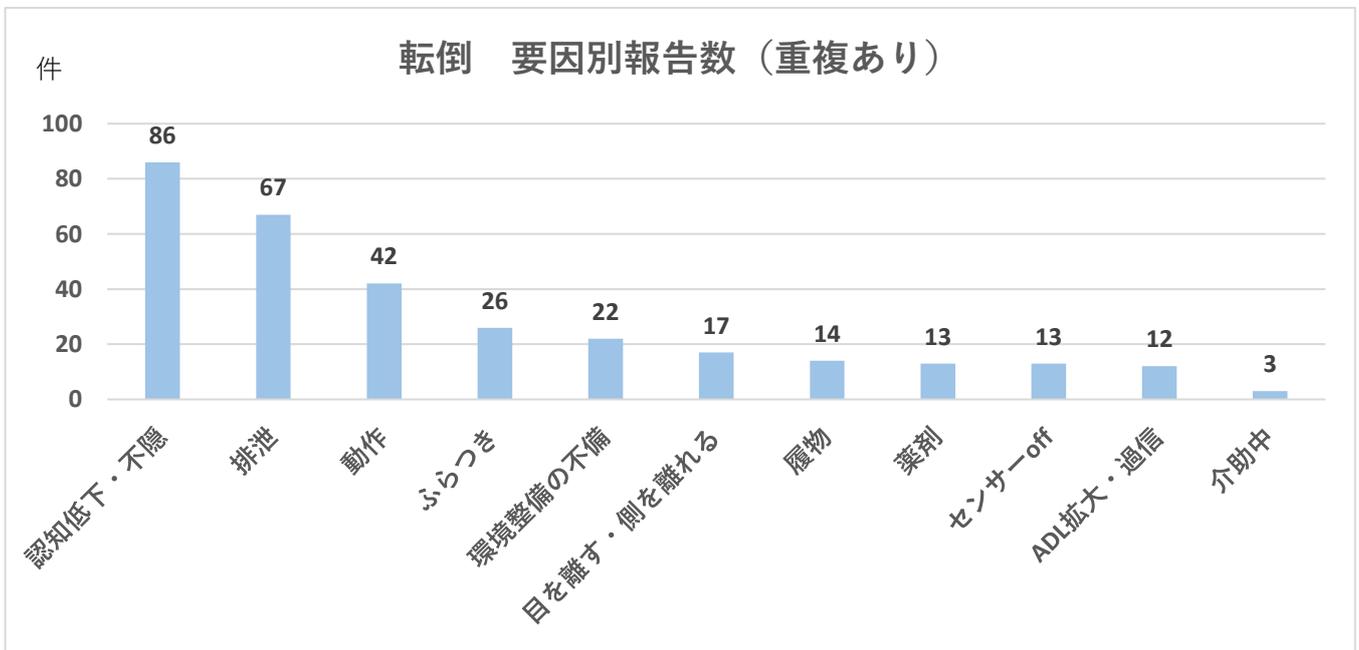
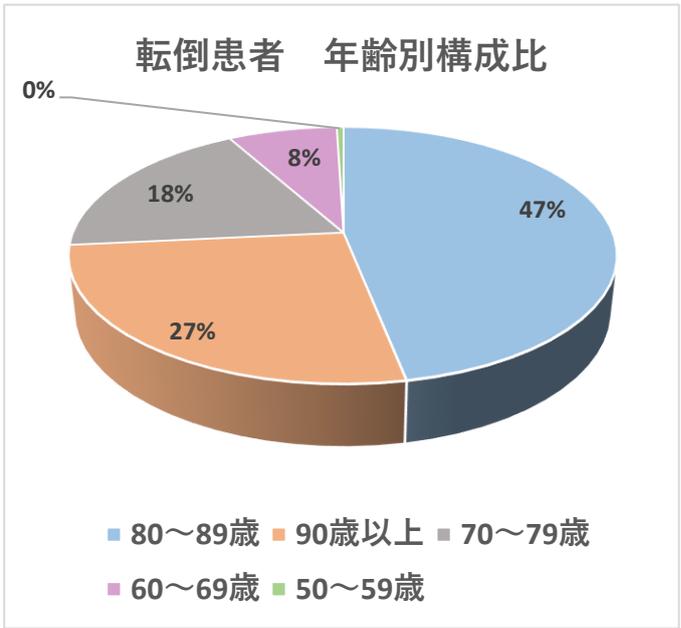
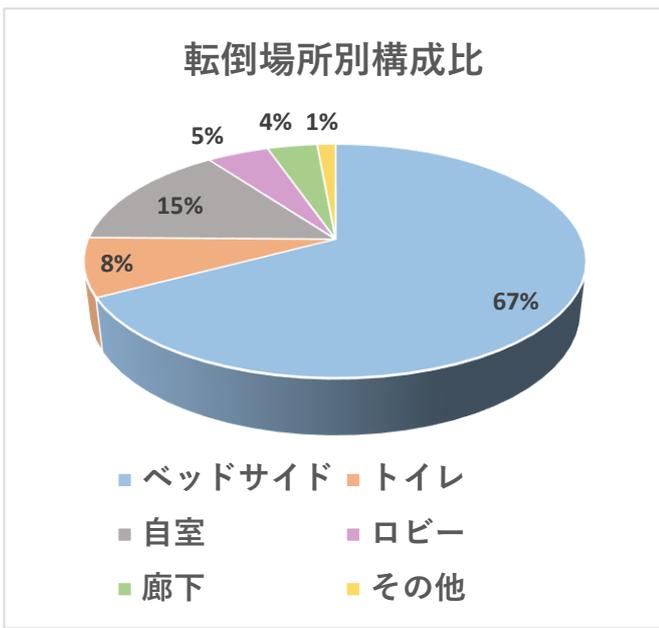
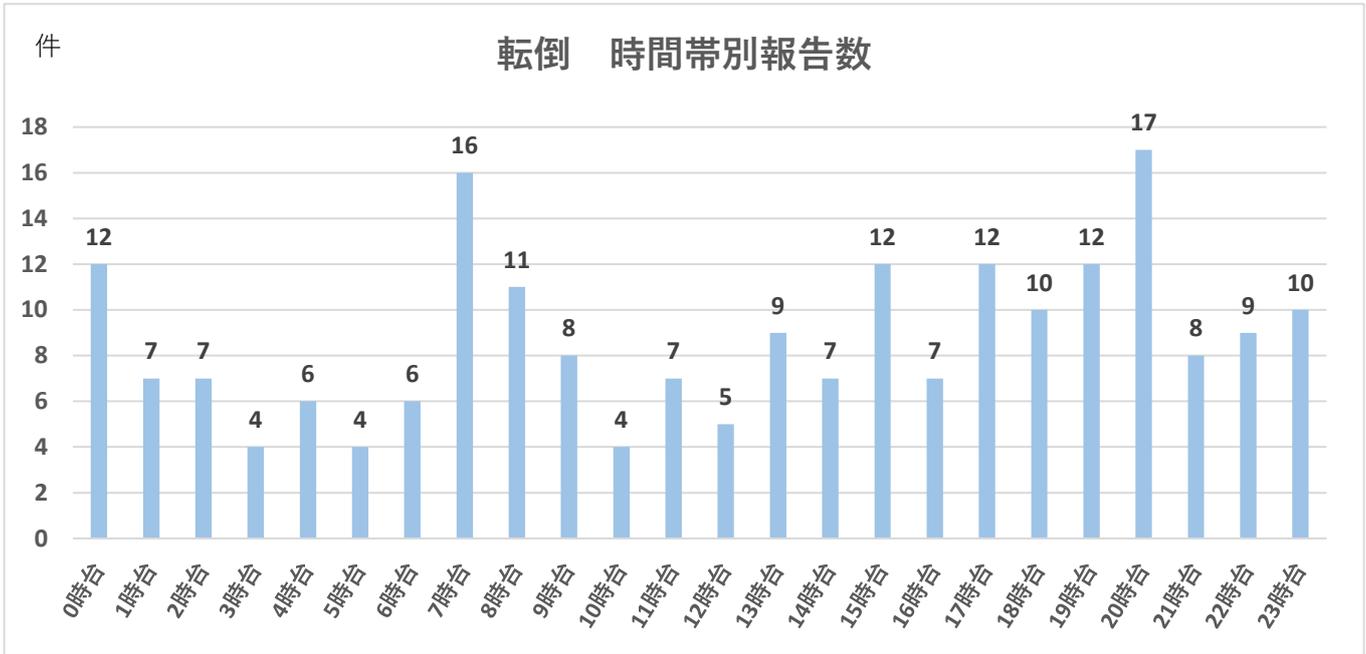
2023年度医療安全集計



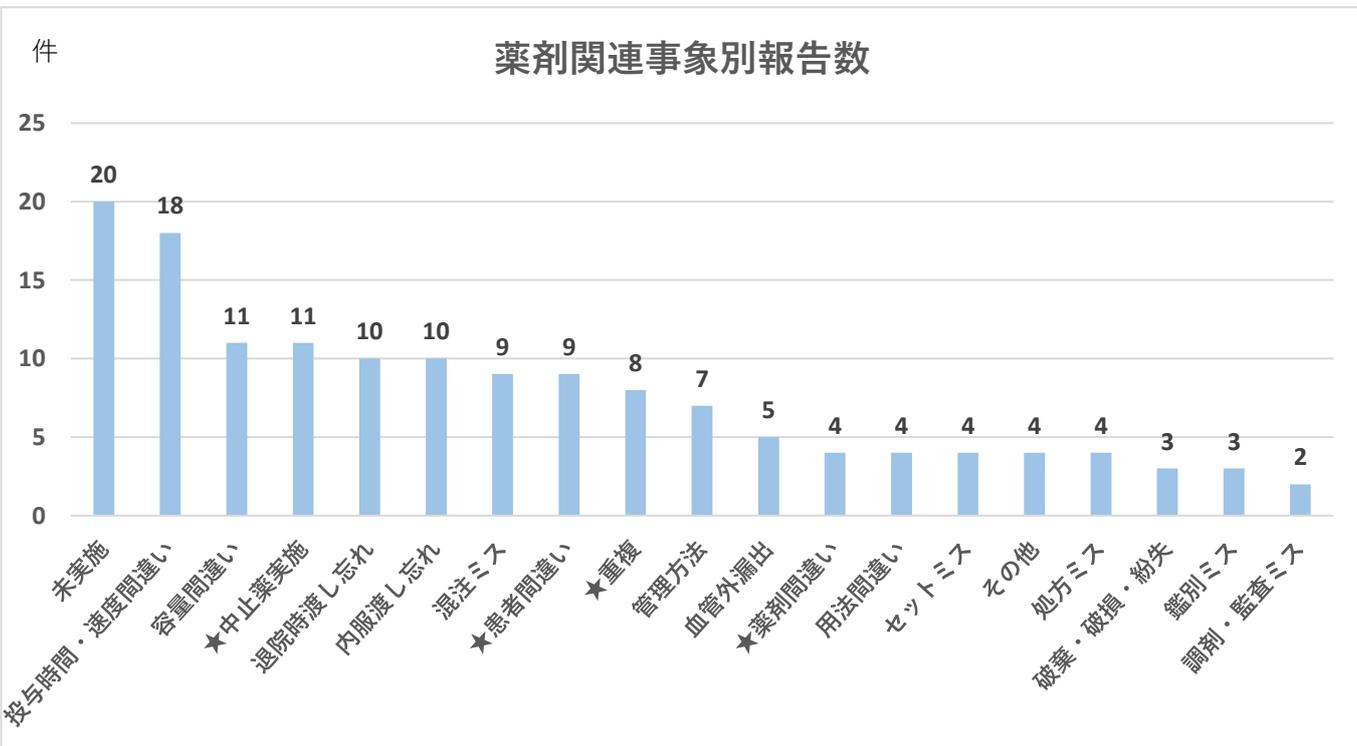
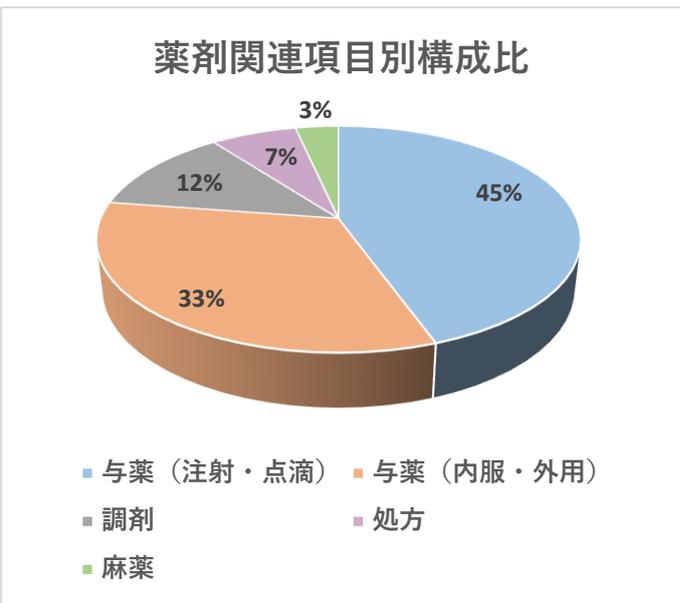
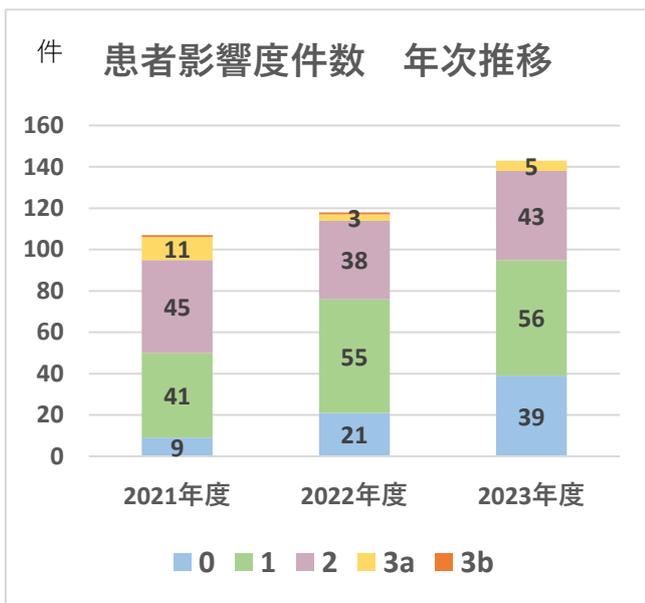
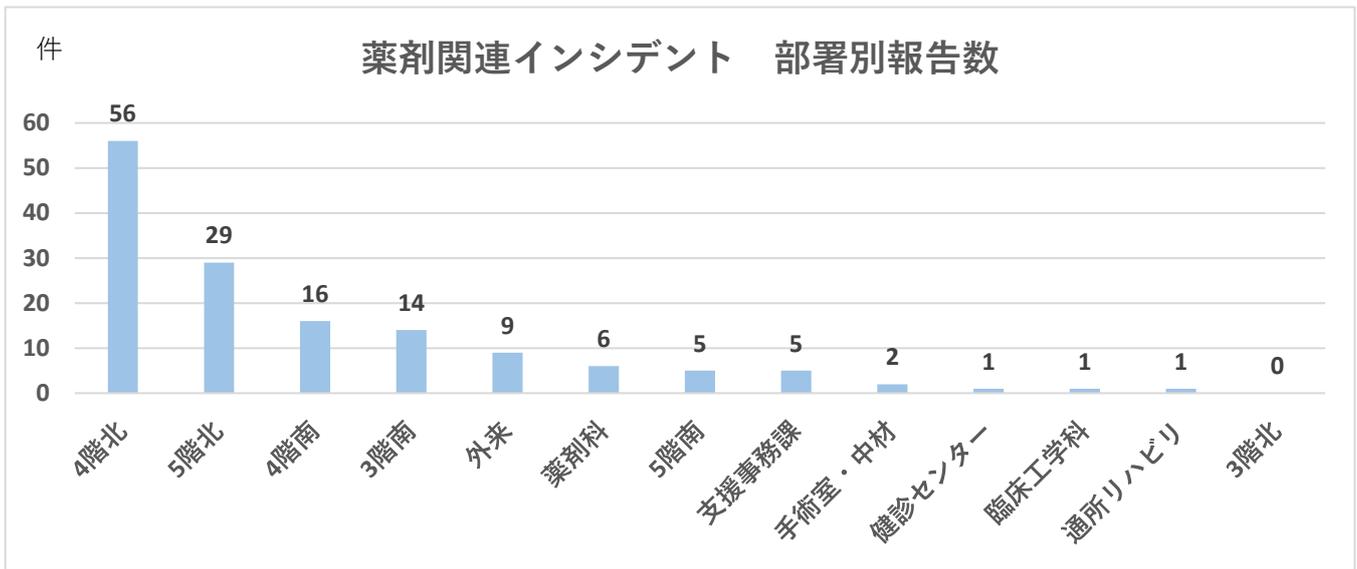


【転倒関連】





【薬剤関連】



2023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

医療安全部

月 日 時間	テーマ	参加人数
4/21(木) 4/24(月) 4/25(火) 15:00～16:00	1) *HBOの安全管理（こちらで日程・グループ分けします） 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	27人
6/15(木) 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	23人
7/20(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	22人
9/21(木) 15:00～16:00	4) 心電図モニターの使用方法について	18人
10/19(木) 15:00～16:00	5) 人工呼吸器1 総論+NPPVとは ～人工呼吸器の基本を知ろう～	21人
11/9(木) 15:00～16:00	6) 人工呼吸器2 NPPVの実際 V60・NKV を実際に触ってみよう	16人
12/21(木) 15:00～16:00	7) 人工呼吸器3 IPPVとは	19人
2/15(木) 15:00～16:00	8) 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	16人
3/15(金) 15:00～16:00	9) 人工呼吸器5 血液ガスから何が分かる？	23人

医薬品安全研修

6/2(金) 16:00～17:00	1) 麻薬・向精神薬について	39人
7/7(金) 16:00～17:00	2) 糖尿病薬剤について	25人
8/4(金) 16:00～17:00	3) 消毒・滅菌について(感染管理)	30人
9/1(金) 16:00～17:00	4) 救急薬品・ハイリスク薬について	25人
10/6(金) 16:00～17:00	5) 抗菌薬・インフルエンザ・新型コロナに使用される薬剤(感染管理)	25人
12/1(金) 16:00～17:00	6) 抗がん剤について	19人
2/2(金) 16:00～17:00	7) 骨粗鬆症治療薬	15人

診療放射線研修

4/21(木) 4/24(月) 4/25(火) 15:00～16:00	1) *MRIの安全管理（こちらで日程・グループ分けします） 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	27人
5/12(金) 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	25人

臨床検査研修

5/26(金) 15:00~16:00	検査一般 1) ① 検体の種類(CBC・生化検査・培養検査・血ガス他) ② 細菌培養検体採取	32人
8/23(水) 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	22人
11/17(金) 11/24(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	25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が5類に移行し、当院のコロナ病棟が9月に閉鎖してからは、各病棟の病床で対応しています。PPE装着や感染対策の遵守状況確認を引き続き行っています。

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21.6%(前年度31.8%)と低い結果でしたが、看護部は28.5%(前年度27.2%)は本年度の全体達成率を大幅に上回る結果が由来しました。

感染管理システムを導入し、デバイス管理の入力・中止が定着するまでは適宜指導を行いました。また、病床管理では感染症の状況が一目で分かり、新規発生の対応が早くでき利便性の向上につながっています。

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100%で昨年の84.2%を大幅に上回る結果となりました。

現任のリンクスタッフのフォローアップ研修参加率が90%と低い結果となりました。要因として、現任のリンクスタッフが任期途中で部署異動したことで活動から外れ、研修に不参加だったことが考えられます。

4.職業感染防止

2023年6月の第1回感染管理全体研修で「針刺し・人咬傷対応とワクチン接種の必要性」を開催することで全職員に周知しました。研修後、ワクチン抗体価不足している職員が追加接種を希望することが増え、名札の裏に自分の抗体価を携帯している場面をよく見かけるようになりました。今年度は針刺し事象7件、人咬傷6件発生しました。抗体や追加検査の確認により曝露はしませんでした。研修で感染対策マニュアルの周知を行っていたことで、発生直後の初期対応が出来ていない事例はありませんでした。

5.地域連携

今年度の感染対策向上加算の地域連携カンファレンスは対面で開催されました。コロナが5類になっても感染力は変わらない状況で、各施設の面会制限の緩和やコロナ入院患者の対応などを話し合い情報収集に努めました。3/7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。

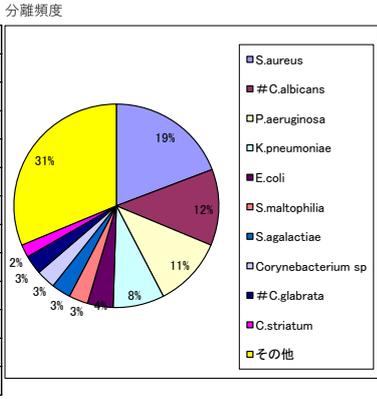
主任 榊永 和江

2023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	31	30	61	26	26	52	85.2%
看護部	217	216	433	213	216	429	99.1%
部長室	2	2	4	2	2	4	100.0%
5N	37	33	70	36	33	69	98.6%
5S	33	29	62	31	29	60	96.8%
4N	34	34	68	34	34	68	100.0%
4S	30	31	61	29	31	60	98.4%
3N	3	3	6	3	3	6	100.0%
3S	32	30	62	32	30	62	100.0%
OPE	13	12	25	13	12	25	100.0%
中材	3	4	7	3	4	7	100.0%
外来	28	36	64	28	36	64	100.0%
入院支援	2	2	4	2	2	4	100.0%
医療技術部	127	124	251	125	124	249	99.2%
リハビリ	51	48	99	51	48	99	100.0%
放射線科	9	9	18	8	9	17	94.4%
薬剤科	15	15	30	15	15	30	100.0%
検査科	15	15	30	15	15	30	100.0%
臨床工学科	12	11	23	12	11	23	100.0%
栄養科(+レオック)	25	26	51	24	26	50	98.0%
事務部	75	78	153	75	78	153	100.0%
事務長・経営企画	2	8	10	2	8	10	100.0%
総務課	21	16	37	21	16	37	100.0%
医事課	22	24	46	22	24	46	100.0%
診療情報管理	4	4	8	4	4	8	100.0%
支援事務課	26	26	52	26	26	52	100.0%
医療安全部	2	2	4	2	2	4	100.0%
医療安全管理	1	1	2	1	1	2	100.0%
感染管理	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	48	47	95	46	47	93	97.9%
居宅	10	10	20	10	10	20	100.0%
訪問ステーション	11	12	23	11	12	23	100.0%
通所(+にじいろぷらす)	27	25	52	25	25	50	96.2%
健診センター	13	14	27	13	14	27	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	529	527	1056	516	523	1039	98.4%

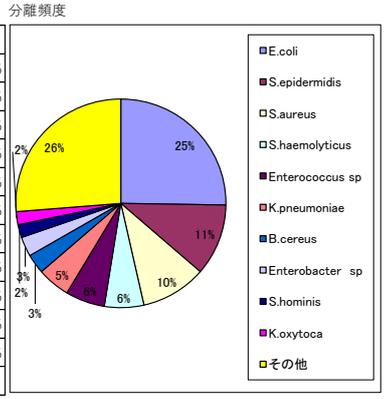
【呼吸器グループ】

分離菌	分離数	頻度	陽性率
S.aureus	114	19%	25.2%
#C.albicans	75	12%	16.6%
P.aeruginosa	66	11%	14.6%
K.pneumoniae	52	8%	11.5%
E.coli	25	4%	5.5%
S.maltophilia	20	3%	4.4%
S.galactiae	20	3%	4.4%
Corynebacterium sp	18	3%	4.0%
#C.glabrata	18	3%	4.0%
C.striatum	14	2%	3.1%
その他	192	31%	42.4%
合計	614	100%	



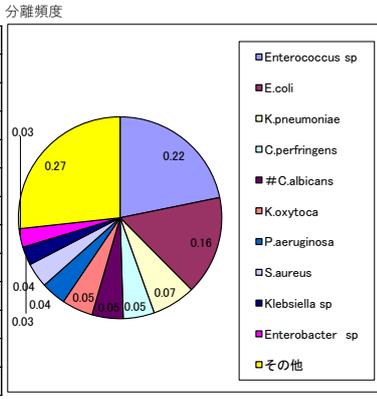
【血液グループ】

分離菌	分離数	頻度	陽性率
E.coli	36	25%	3.1%
S.epidermidis	16	11%	1.4%
S.aureus	15	10%	1.3%
S.haemolyticus	9	6%	0.8%
Enterococcus sp	9	6%	0.8%
K.pneumoniae	7	5%	0.6%
B.cereus	5	3%	0.4%
Enterobacter sp	5	3%	0.4%
S.hominis	3	2%	0.3%
K.oxytoca	3	2%	0.3%
その他	37	26%	3.2%
合計	145	100%	



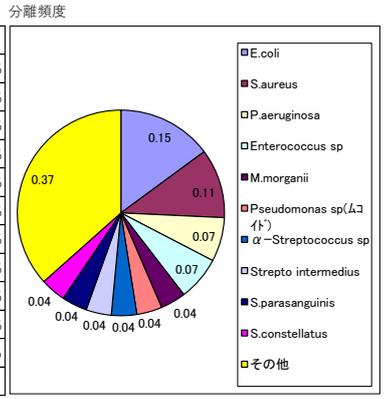
【消化器グループ】

分離菌	分離数	頻度	陽性率
Enterococcus sp	41	22%	36.6%
E.coli	29	16%	25.9%
K.pneumoniae	12	7%	10.7%
C.perfringens	9	5%	8.0%
#C.albicans	9	5%	8.0%
K.oxytoca	9	5%	8.0%
P.aeruginosa	7	4%	6.3%
S.aureus	7	4%	6.3%
Klebsiella sp	5	3%	4.5%
Enterobacter sp	5	3%	4.5%
その他	50	27%	44.6%
合計	183	100%	



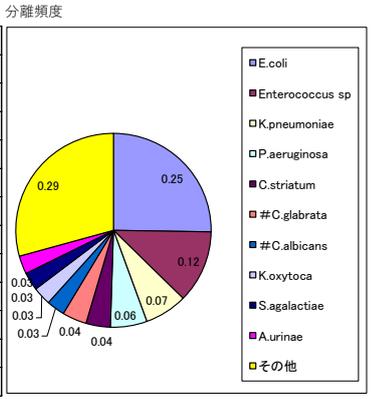
【血液 穿刺液グループ】

分離菌	分離数	頻度	陽性率
E.coli	4	15%	4.2%
S.aureus	3	11%	3.1%
P.aeruginosa	2	7%	2.1%
Enterococcus sp	2	7%	2.1%
M.morganii	1	4%	1.0%
Pseudomonas sp(ムイト)	1	4%	1.0%
Streptococcus sp	1	4%	1.0%
Strepto intermedius	1	4%	1.0%
S.parasanguinis	1	4%	1.0%
S.constellatus	1	4%	1.0%
その他	10	37%	10.4%
合計	27	100%	



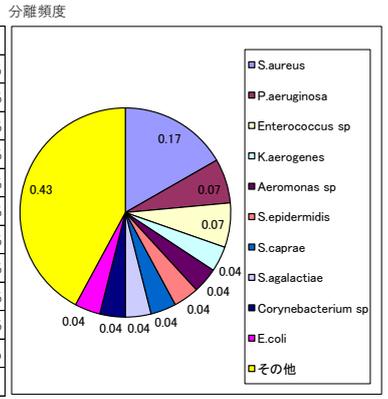
【尿グループ】

分離菌	分離数	頻度	陽性率
E.coli	103	25%	27.7%
Enterococcus sp	47	12%	12.6%
K.pneumoniae	30	7%	8.1%
P.aeruginosa	26	6%	7.0%
C.striatum	17	4%	4.6%
#C.glabrata	15	4%	4.0%
#C.albicans	14	3%	3.8%
K.oxytoca	14	3%	3.8%
S.galactiae	12	3%	3.2%
A.urinae	11	3%	3.0%
その他	117	29%	31.5%
合計	406	100%	

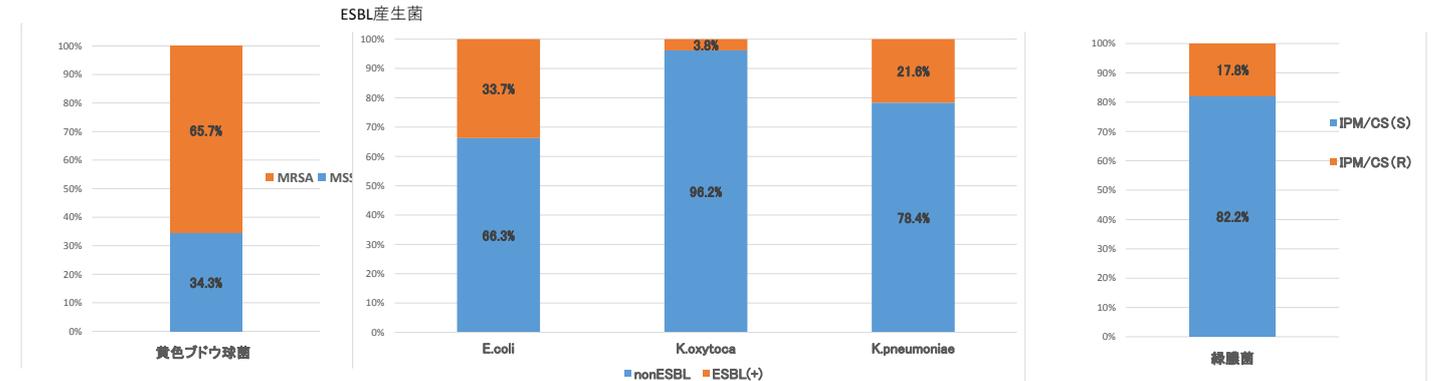


【その他グループ】

分離菌	分離数	頻度	陽性率
S.aureus	9	17%	14.3%
P.aeruginosa	4	7%	6.3%
Enterococcus sp	4	7%	6.3%
K.aerogenes	2	4%	3.2%
Aeromonas sp	2	4%	3.2%
S.epidermidis	2	4%	3.2%
S.caprae	2	4%	3.2%
S.galactiae	2	4%	3.2%
Corynebacterium sp	2	4%	3.2%
E.coli	2	4%	3.2%
その他	23	43%	36.5%
合計	54	100%	

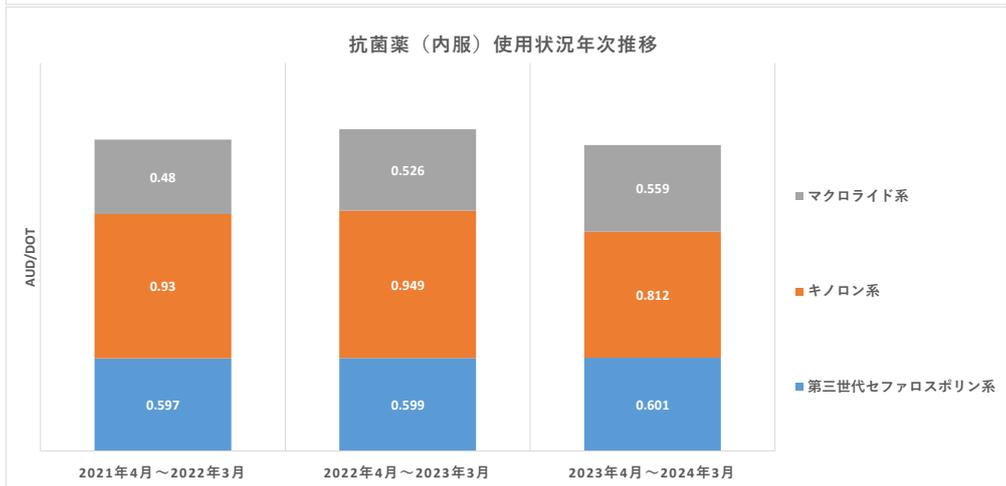
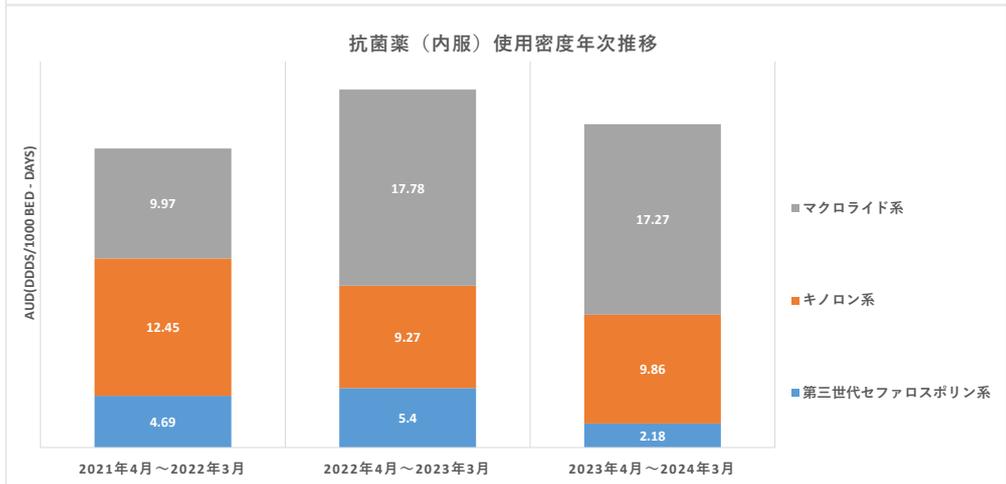
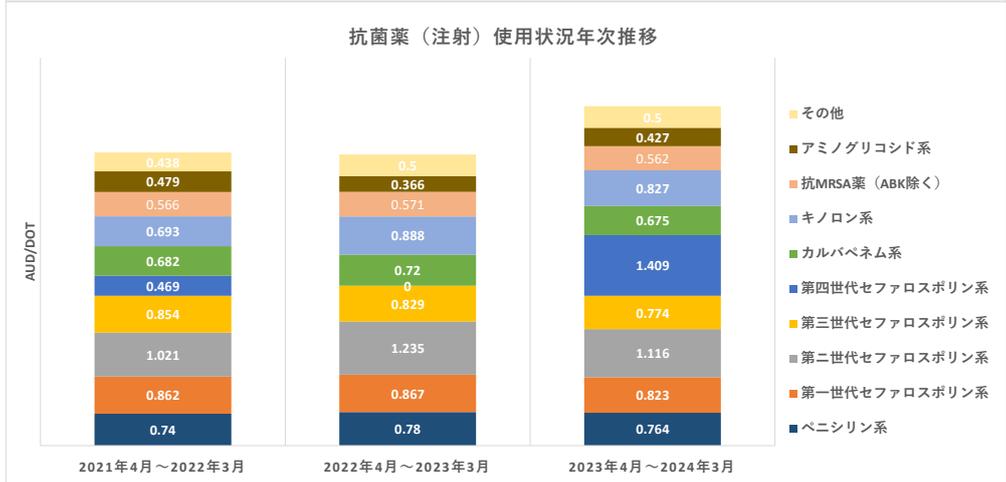
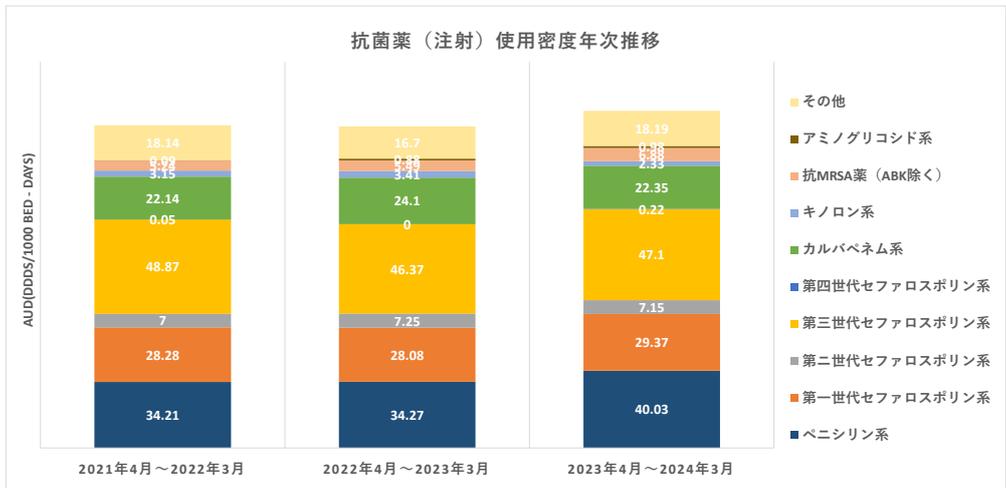


耐性化率



対象期間 2023年04月01日～2024年03月31日 (受付日)

	<i>E. coli</i>	<i>K. pneumoniae</i>	<i>E. cloacae</i> complex	<i>S. marcescens</i>	<i>P. aeruginosa</i>	<i>A. baumannii</i> complex	<i>H. influenzae</i>	<i>N. gonorrhoeae</i>	<i>M. catarrhalis</i>	<i>S. aureus</i>	<i>S. pneumoniae</i>	<i>S. pyogenes</i>	<i>Enterococcus</i> sp
分離菌数	286	136	10	20	152	8	29	0	16	208	8	4	133
PCG										17%	100%	100%	59%
MIPIC										38%			
ABPC	49%	0%	0%	0%			10%		0%	38%	100%	100%	59%
AMPC							10%			38%	100%	100%	
PIPC	54%	70%	70%	75%	89%	88%							59%
CEZ	60%	72%	0%	0%						38%	75%	100%	
CEX	60%	72%	0%	0%			31%		100%	38%	75%	100%	
CTM	64%	78%	0%	0%					100%	38%			
CAZ	83%	79%	50%	100%	91%	100%	97%						
CTRX	64%	78%	50%	75%			100%		100%		100%	100%	
CPR	72%	80%	90%	100%	89%	100%	97%		100%	38%	100%	100%	
GZOP	66%	79%	90%	100%	95%	100%	97%		100%	38%	100%	100%	
GFDN	64%	78%	10%	0%			38%		100%	38%	88%	100%	
CPDX-PR	64%	78%	50%	45%			38%		100%		88%		
GDTR-PI	64%	78%	50%	45%			38%		100%	38%	88%	100%	
GFPN-PI	64%	78%	50%	45%			38%		100%		88%	100%	
CMZ	100%	98%	0%	0%						38%			
CMNX							97%		100%		100%	100%	
FMOX	100%	99%	50%	100%						38%			
IPM/GS	100%	100%	100%	100%	84%	100%	100%		100%	38%	100%	100%	59%
MEPM	100%	100%	100%	100%	90%	100%	100%		100%	38%	100%	100%	48%
DRPM	100%	100%	100%	100%	93%	100%	100%		100%	38%	100%	100%	59%
AZT	78%	79%	60%	100%	85%	0%							
SBT/CPZ	100%	91%	100%	100%	94%	100%							
SBTPC							45%			38%	100%	100%	
SBT/ABPC	71%	71%	0%	0%			45%		100%	38%	100%	100%	
TAZ/PIPC	99%	90%	80%	80%	91%	100%					100%	100%	
GM	94%	99%	100%	100%	99%	100%				81%			
AMK	100%	100%	100%	100%	100%	100%			100%	81%			
ISP	94%	99%	100%	100%	99%	100%							
ABK										100%			
EM									100%	33%	13%	75%	16%
CAM							69%		100%	33%	13%	75%	16%
AZM							100%				13%	75%	
CLDM										34%	25%	75%	
MINO	97%	83%	100%	100%	0%	100%	100%		100%	64%	13%	100%	42%
CP									100%				
VCM										100%	100%		92%
TEIC										100%			100%
DAP										100%			
LZD										100%			100%
CPFY	48%	87%	70%	95%	95%	100%	100%		100%		100%	100%	
LVFX	49%	97%	70%	100%	94%	100%	100%		100%	35%	100%	100%	55%
MFLX					94%	100%	100%			35%	100%	100%	55%
GRNX					94%	100%	100%				100%	100%	55%
FOM	100%	94%	90%	100%	84%	0%				94%			85%
ST	74%	79%	70%	100%	0%	100%	55%			100%	50%	100%	
RFP										100%			

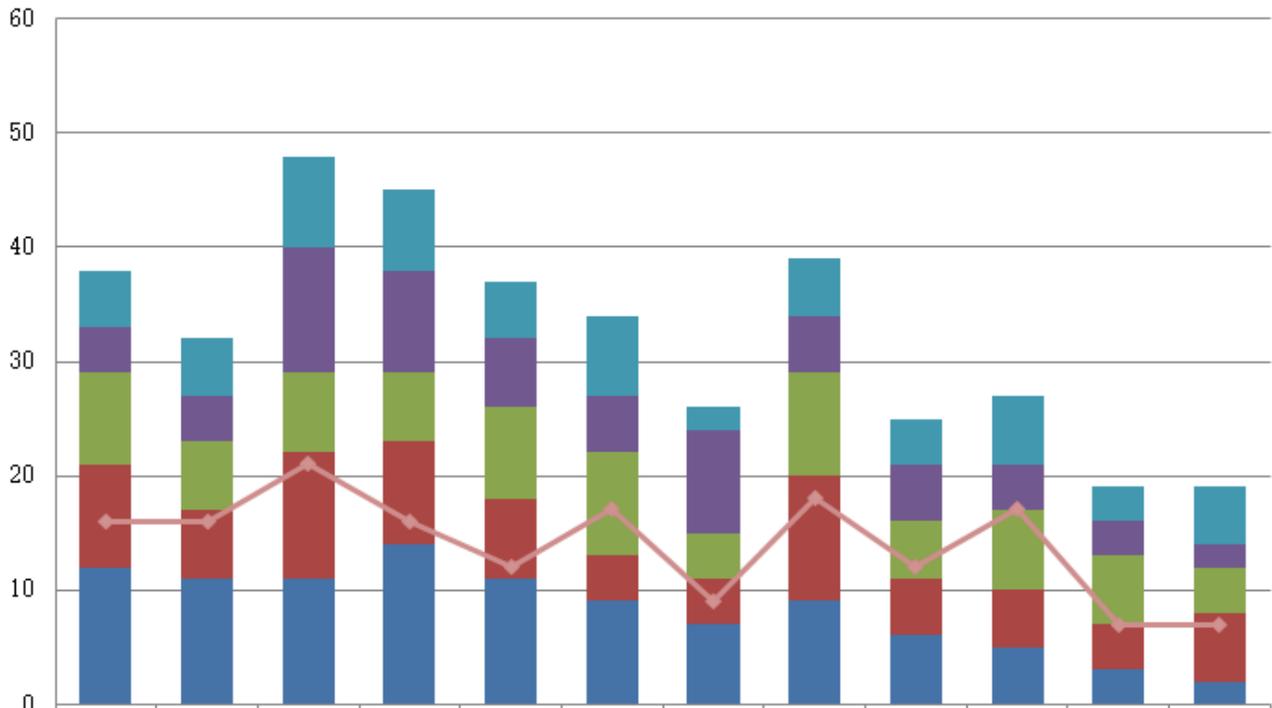


注射薬：カルバペネム系薬の使用量は横ばい、第四世代セファロスポリン系薬のAUD/DOT比率が1を超えているが、耐性グラム陰性菌に対して高用量使用を行った結果である。
 内服薬：2023年度、特に第三世代セファロスポリン系薬の使用量が減少傾向を示しており、このまま適正使用を進めていきたいと考える。

委員会統計

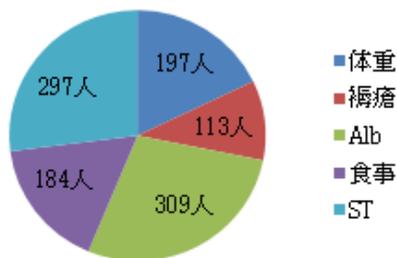
病棟別NST患者数

ω

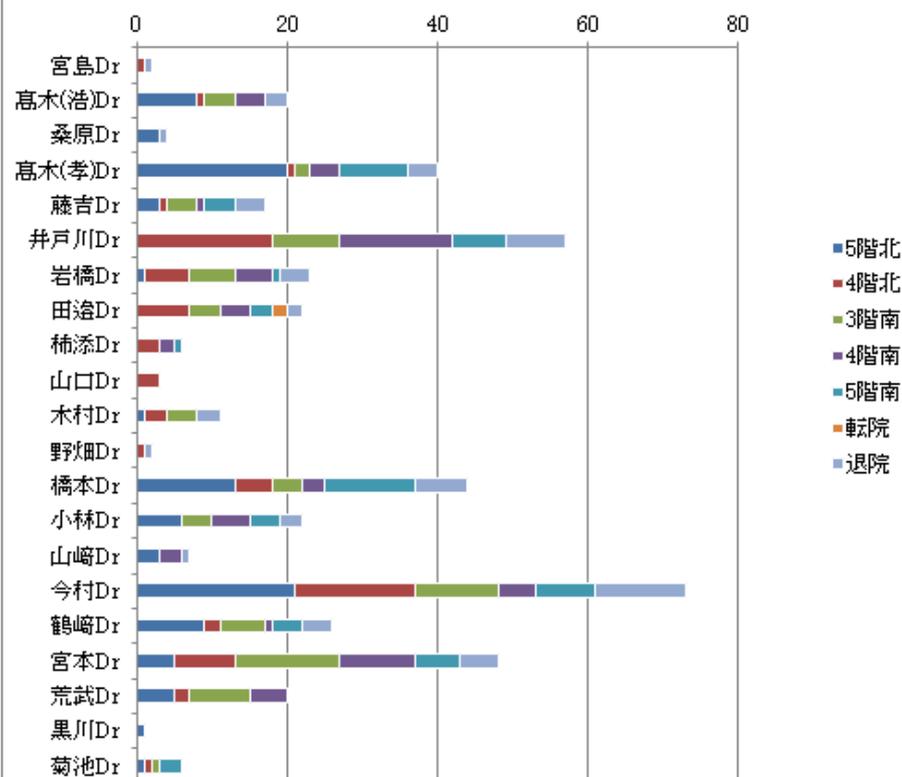


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
5階南	5	5	8	7	5	7	2	5	4	6	3	5
4階南	4	4	11	9	6	5	9	5	5	4	3	2
4階北	8	6	7	6	8	9	4	9	5	7	6	4
3階南	9	6	11	9	7	4	4	11	5	5	4	6
5階北	12	11	11	14	11	9	7	9	6	5	3	2
新規	16	16	21	16	12	17	9	18	12	17	7	7

理由別NST患者数(単位:人)
※重複患者アリ

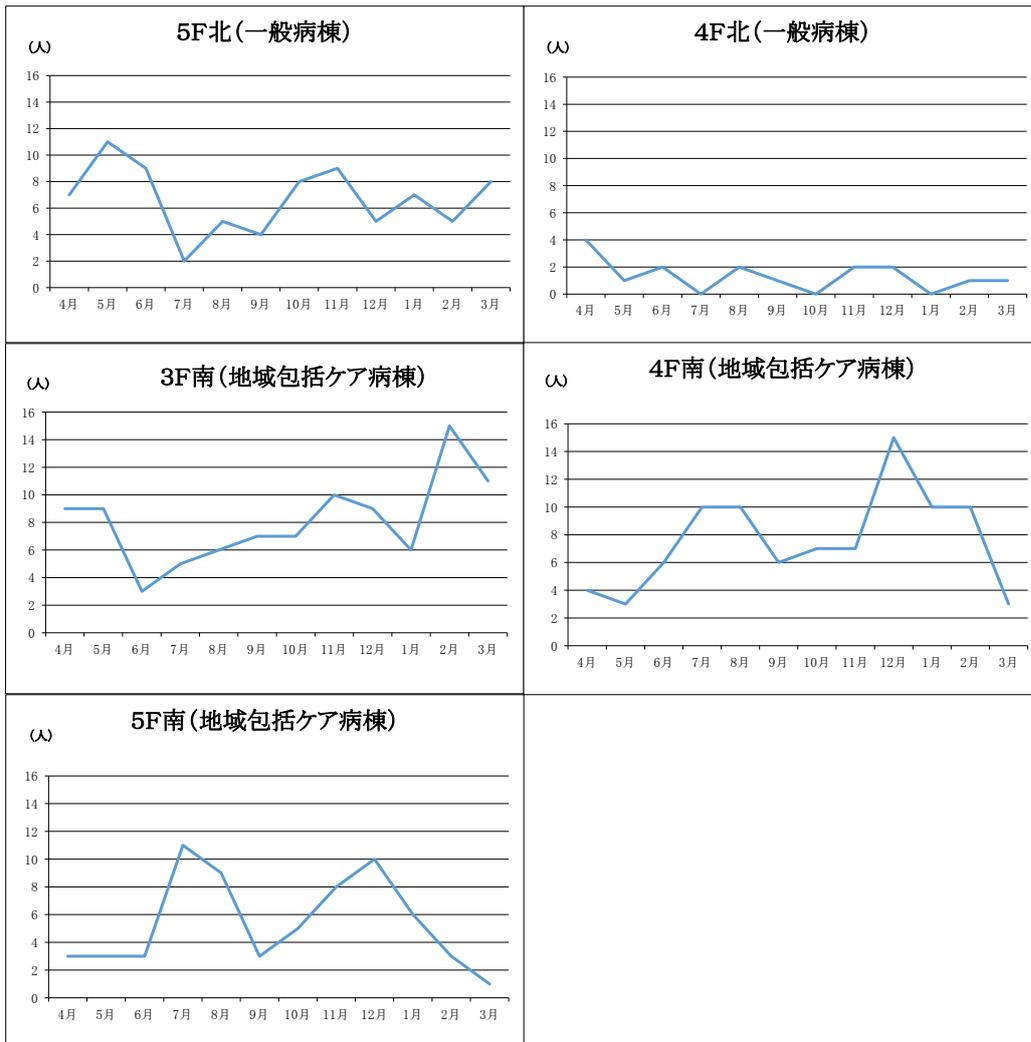


医師別NST患者数(単位:人) ※重複患者アリ

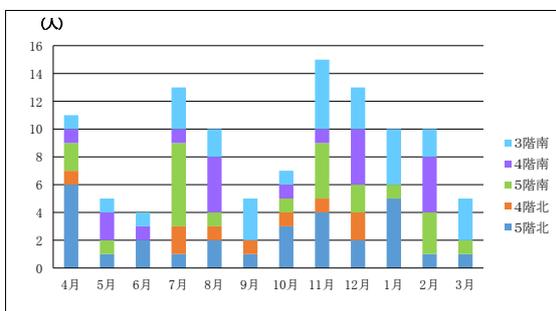


【褥瘡対策委員会】

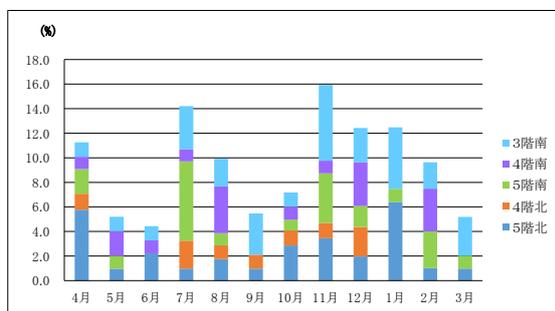
褥瘡件数



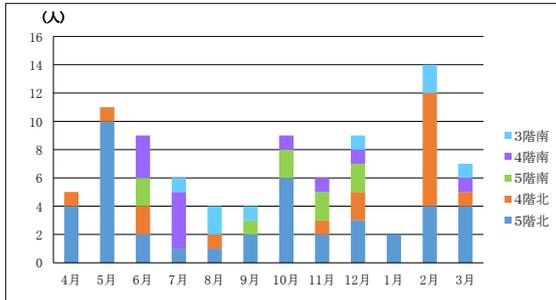
褥瘡発生件数



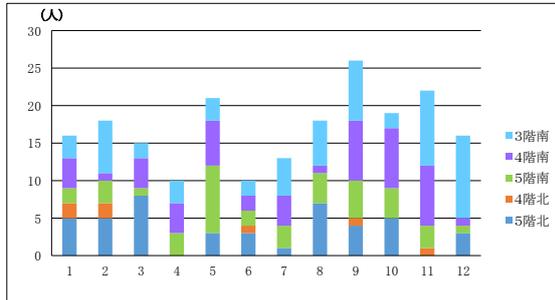
褥瘡発生率



褥瘡持ち込み件数

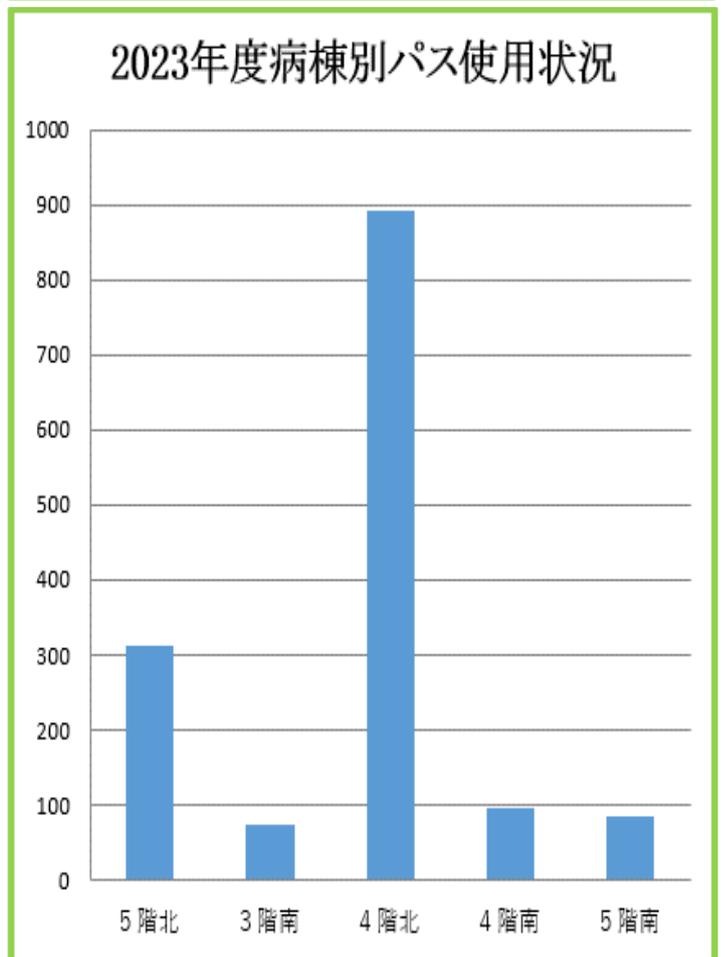
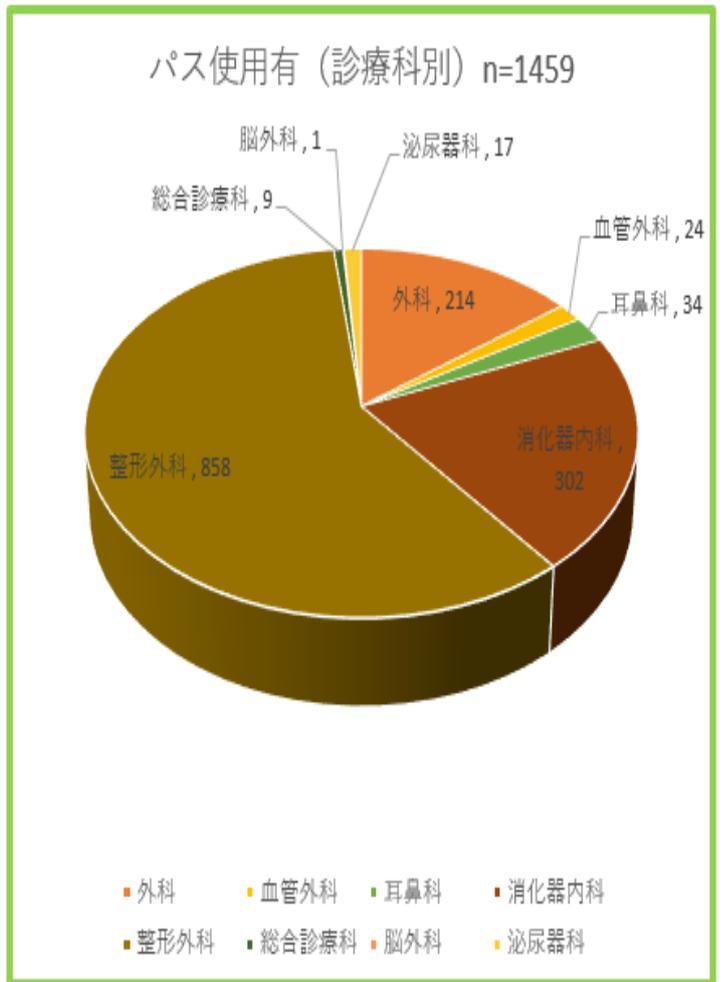


褥瘡終了件数



【 クリニカルパス委員会 】

パスの種類	集計
消化器内科	
肝生検	2
内視鏡的大腸ポリープ切除術	109
肝動脈化学塞栓術(TACE)	10
内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)	134
経皮的ラジオ波焼灼術(RFA)	5
肝生検(当日入院)	5
胃瘻造設術	16
胃内視鏡的粘膜切除術(ESD)	18
肝生検	2
糖尿病教育入院	1
外科	
肝動脈化学塞栓術(TACE)	3
内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)	2
肝生検(当日入院)	1
腹腔鏡下胆嚢摘出術	73
痔核根治術	14
腹腔鏡下単径ヘルニア根治術	31
S状結腸切除術・直腸切除術	8
結腸切除術	13
腹腔鏡下虫垂切除術(穿孔、膿瘍なし)	21
腹腔鏡下虫垂切除術(穿孔、膿瘍あり)	5
単径ヘルニア根治術	43
血管外科	
下肢静脈瘤除去手術	20
両下肢静脈瘤除去手術	4
脳神経外科	
慢性硬膜下血腫 当日手術	1
整形外科	
手根管開放術	7
胸・腰椎圧迫骨折	25
アキレス腱断裂手術	10
関節鏡視下半月板切除術	6
骨折(パスにないもの)	57
胸椎圧迫骨折	15
腰椎圧迫骨折	57
頸椎ミエロ	9
腰椎ミエロ	64
腰椎除圧・固定・椎弓形成	149
除圧・除圧固定(頸椎)	25
除圧・除圧固定(胸腰椎移行部)	2
経皮的椎体形成術(BKP)	46
左下肢抜釘	8
右下肢抜釘	13
左鎖骨骨折(骨接合術)	14
右鎖骨骨折(骨接合術)	7
左橈骨遠位端骨折(骨接合術)	18
右橈骨遠位端骨折(骨接合術)	22
左上肢骨折(抜釘術)	10
右上肢骨折(抜釘術)	11
左橈骨遠位端骨折(抜釘術)	7
右橈骨遠位端骨折(抜釘術)	3
左人工膝関節置換術(TKA)	48
右人工膝関節置換術(TKA)	52
左膝蓋骨骨折(骨接合術)	3
右膝蓋骨骨折(骨接合術)	4
左人工股関節置換術(THA)	7
右人工股関節置換術(THA)	5
左大腿骨骨折(骨接合術)	45
右大腿骨骨折(骨接合術)	33
左大腿骨骨折(人工骨頭置換術)	24
右大腿骨骨折(人工骨頭置換術)	35
右人工股関節置換術・前方アプローチ	8
左人工股関節置換術・前方アプローチ	9
泌尿器科	
経直腸的前立腺針生検	17
耳鼻咽喉科	
突発性難聴	34
総合診療	
腰椎圧迫骨折(コルセット装着 リハビリ)	1
糖尿病教育入院	8



研究実績

ロボティックアーム手術支援システム -Mako- を用いたUKAを導入して

熊本セントラル病院¹、山口県立総合医療センター²

田邊 潤平¹、椎木 栄一²、沼 昌宏²、鎌田 敬子²

松木 佑太²、吉田 紘二²、重富 充則²、田中 浩²

第145回西日本整形・災害外科学会学術集会

【はじめに】 Stryker社のMakoはCTベースの術前計画を基にロボティックアームにて人工関節置換術を支援するシステムであり、当院では2021年より、Makoを用いたTKA、THAを導入し、2022年7月よりUKAを導入した。

【手術手技】 術前CTにて適切なインプラントサイズ、設置位置を計画する。術中、骨切り前に軟部組織バランスを評価・記録し、骨切り位置を調整する。ロボティックアームにより骨切りを施行、インプラントを設置する。

【考察】 Makoを用いることで、骨切り前にバランス調整が可能であり、軟部組織の剥離や骨切除量を最小限に抑えることが可能である。また、大腿骨コンポーネントの設置は、サージアトームによりインプラントの形に合わせて骨表面を掘削し、正常軟骨面を再現出来る点が、従来のUKAと異なる。今後の課題として、軟部組織バランスにおける、評価の再現性や、臨床成績との関連性が挙げられる。

Theraband®による疼痛対策の挑戦

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外科

古木千愛¹）、村松祥伍¹）、坂本明希¹）、滝川裕梨¹）、緒方誠樹¹）木村有²）、井上耕太郎²）

第33回日本臨床工学技士学会

【背景・目的】

皮下脂肪が厚く、アンダーパストに強い疼痛が出現し治療が難渋した症例に対して、当院では円柱形状の生食置きパッドを作成（山本ビニター協力の元）しアンダーパストへ敷くことで疼痛の緩和を試みた。その症例に対しては、出力を1.57%増加できる結果となった。しかし、アンダーパスト以外の疼痛に対して円柱状の生食置きパッドを使用すると、生食置きパッドにより身体が浮き、隙間が出来てしまっていたため良い結果が得られなかった。そこで疼痛箇所に応じて万能に使用できるTheraband®を用いて疼痛対策を試み、良い結果が出たので報告する。

【方法】

当院のリハビリで使用していたTheraband®を疼痛が出現する箇所の大きさに切り、オーバーレイと身体の間挟み治療をおこなった。Theraband®を挟んだ場合と、テビツグのみで治療をおこなった場合の疼痛の訴え、出力上限値の差を比較した。

【結果】

アンダーパスト、頸部、肋骨の疼痛に対してTheraband®を使用し対策を行った。アンダーパストへ疼痛が出現する患者に使用した場合、テビツグのみに比べ出力8.3%～16.6%増加。頸部の患者の場合、47.5%の出力増加と、測温による電極中心部の温度5%増加。肋骨へ疼痛が出現する患者に使用した場合、出力10%～20%増加する結果となった。

【考察】

円柱型置きパッドからTheraband®に対策を変更したことにより、アンダーパストのみでなく疼痛が出現する全ての部位に使用出来るようになった。山本ビニターへ協力を依頼しTheraband®の減衰率を調査したところ、電極から深さ10cmの温度はTheraband®を挟まなかった場合と比べ実測温度に大きな減衰はみられなかったが、電極から深さ3cmの温度はTheraband®を挟まなかった場合と比べおよそ40%の減衰がみられた。調査の結果から、表在の治療にTheraband®を使用する場合、ターゲットとの間に挟んでしまうと治療効果に影響してしまう為注意が必要だが、深在の治療では治療効果に影響がないため、疼痛対策をしつつ出力を増加させることができると考えられる。

出力への影響因子についての調査報告

社会医療法人潤心会熊本セントラル病院 臨床工学科1)
社会医療法人潤心会熊本セントラル病院 外科2)
坂本明希、緒方誠樹、滝川裕梨、宮越千愛1)、木村 有2)

日本ハイパーサーミア学会第40回大会

【背景・目的】

温熱療法時の疼痛による出力上限値に差が出ている。当院ではTHERABANDを用い疼痛の緩和を試みているが、疼痛による出力の制限が体格や、治療部位に影響されているのではないかに着目し調査を行った為、その結果を報告する。

【方法】

2017年6月から2023年3月導入で、ターゲットが深在の患者79名を対象とし、男性35名女性44名で比較。分類はBMI別、治療部位別、治療体位別とし、治療部位は更に胸部・上腹部・下腹部で分類、治療体位は臥位・腹臥位で分類し、それぞれの出力上限値に違いがあるのかを調査。各種抽出したデータの比較、検討を行った。また、出力等は平均値とする。

【結果】

BMI別では男性群の出力上限値が高い傾向となった。特に、BMI20.1～25.0群が有意差を認める結果となった。部位別では全体で見ると男女共に平均BMIが21台となっており、出力には有意な差は認められなかったものの、平均BMIが低いと最高出力値もわずかに高くなり、BMIが高いと最高出力値が低くなった。また胸部仰臥位においては、男女の最高出力値に大きく差が出る結果となった。

【考察】

男性はBMI25、女性はBMI20を境に最高出力値に大きく影響する事が分かった。BMIが高くなることで疼痛も早期に出現する為、更に細分化して出す事で、患者の目標BMIを提案し、より治療効果を発揮するプランニングが出来るのではないかと考える。

【結語】

今回BMIが治療に影響することが分かった為、更に生体電気インピーダンス法（BIA法）のInBodyS10で筋肉量や脂肪量を測定し、より詳細に調査を進めている。追って調査報告をしていきたい。

スマートフォンおよびLineWorks 導入による院内連絡の改善について

社会医療法人潤心会 熊本セントラル病院 総務課¹⁾
田中 直美¹⁾ / 福島 貴子¹⁾

第73回日本病院学会

【目的】

次の問題解決を図ることを目的とする。
・医師への電話による連絡の軽減
昼夜、休日を問わず病棟から医師へ電話が入る。特に医師が院内に不在の場合、電子カルテメール等では連絡が難しいため、内容の大小や重要度に関わらず常に電話連絡となっている。
・医師向けの連絡方法の不足
・医師からの突発的な不在連絡等が各部署にスムーズに連絡できていない。

【方法】

・医師の携帯電話（フィーチャー・フォンいわゆるガラケー）をスマートフォンに変更
・連絡用ツールとしてLineWorksを導入

【成績】

・軽微な確認・連絡はLineWorksを使うことで、電話連絡が不要となった。
LineWorksであれば送ったほうも既読が確認でき安心感もある。
・LineWorksでグループを作成し、そのグループに対して送信することでスムーズに伝達が可能となった。
・LineWorksアカウントは管理職・各部署にも作成し、院内のiPad や各端末から起動できるインターネット接続ツールから使用いただいている。

【結論】

・医師との連絡がスムーズにいくようになり、院内のコミュニケーションが向上した。
ただし煩雑にならないために一定のルール整備は必要である。（今後の課題）
・システムは手軽に利用できないと使っただけでない。
日々忙しい医療従事者において、働き方改革も含め利便性の向上は重要と考える。

錠剤一包化鑑査支援システム導入による安全性の検討と今後の展望

熊本セントラル病院 薬剤科
柴田 綾乃、栗崎 貴啓

第82回九州山口薬学会

【目的】

近年高齢化社会が進み、服薬管理の上で一包化調剤での内服薬の管理を行う患者が増加傾向にある。一包化された薬を鑑査するにあたり薬の錠数や処方日数が増えていくほど業務負担が大きくなり、意図しないヒューマンエラーに対策が必要となる。そこで熊本セントラル病院（以下、当院）は2023年4月より（株）トーションのMedicine Detection Machine（以下、MDM）を導入し、一包化された薬の画像鑑査化を行った。今回、MDM内のアラーム内容の集計を行い鑑査支援の安全性を検討したため報告する。

【方法】

当院において薬剤師がMDMを用いて鑑査した一包化調剤（2023年4月1日～2023年4月30日）を対象とした。MDMで検出されたアラームをフォルスアラームとリアルアラームと分類した。フォルスアラームは画像認識された一包化の内容は正しいがMDMがエラーだと検出したもの、リアルアラームは画像認識された一包化の内容が処方内容と異なるものとMDMが検出したものとした。いずれも検出されたアラームは薬剤師により目視確認を行った。MDM内の薬品別統計を用いて各薬剤のアラーム頻度の集計を行った。

【結果】

2023年4月1日～2023年4月30日の期間のうち130,110包が一包化され、そのうち126,832包の鑑査にMDMを使用した。MDMを用いた一包化の鑑査のうち3,362包（3%）がアラームとして検出された。アラームの内容の内訳はリアルアラームが394包（12%）、フォルスアラームが2,761包（82%）であった。また各アラームを合計した結果、フロリネフ錠0.1mgの1/4錠が44包中14包（68%）と最多で、次いでロサルタンカリウム錠50mg「サンド」の半錠が100包中41包（59%）、ピモベンダン錠2.5mg「TE」の1/4錠が102包中45包（56%）であった。

【考察】

一包化調剤の鑑査においてMDMを使用することでデータとして集積されるため患者からの問い合わせに再度データを呼び出し確認できる点で安全性が担保されていると考えられる。しかし、MDMは薬ごとの形状とサイズ、各包に必要な錠数、色彩や異物の有無により鑑査支援を行っているため錠剤の刻印や印字の識別は行っていない。またMDMで検出されたアラームは半錠や1/4錠のものが多く、一部の薬の種類では形状が小さくなることで異物として識別されてしまう事例がある。今後は採用薬の規格変更及び当院勤務の薬剤師へのMDM導入後のアンケートを行う予定であるため併せて報告する。

薬剤師主導でのFLS委員会設立～活動内容とその評価～

熊本セントラル病院 薬剤科
上田 美咲、倉橋 彩、栗崎 貴啓

第25回日本骨粗鬆症

【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、開始後1年間で45.2%が処方通りに服薬できないとの報告もある。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、再骨折予防をすることが重要となる。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報告する。

【方法】

2021年5月から2022年5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名であった。2022年5月から12月までの対象患者は、計69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43名のうちFLS委員会の介入により39名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。

腰部脊柱管狭窄症に対する患者教育への取り組みの紹介と展望

- 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 整形外科

○安田 凌¹⁾、松下 大輝¹⁾、長福 武志¹⁾、岩橋 頌二²⁾

第177回熊本リハビリテーション研究会

【はじめに】

当院では脊柱管狭窄症（Lumbar spinal canal stenosis：以下、LCS）患者に対し2021年8月から2023年10月現在までに椎弓形成術138件、脊椎固定術77件の手術が行われている。手術を受けた多くの方は症状が改善するが、中には痺れなどの遺残症状を呈する症例が少なくない。西村らは、遺残症状は術後の愁訴、不満のひとつであり、患者満足度が低下すると報告している。当院においても、遺残症状による退院後の不安、リハビリテーションへの過度な期待から入院が長期化する症例が散見される。そのため、LCSについて患者教育の取り組みを開始した。今回は患者教育取り組みの紹介と今後の展望について報告する。

【対象】

手術予定のあるLCS患者。

【患者教育の流れ】

患者教育は手術2週間前に実施。内容は、①腰の解剖、②LCSの概要、③手術、④コルセット、⑤日常生活上の注意点、⑥自主トレーニングについて説明し、資料を配布した。患者は手術まで自主トレーニングを行ってもらった。入院後は手術前日に身体機能評価を行い、術後は当院プロトコールに準じて標準理学療法を実施した。退院時に患者教育に対するアンケートを実施した。

【患者教育に対して】

患者教育について退院時のアンケートでは「手術後の経過がイメージでき、安心して入院生活を送ることができた」、「痺れが残るかもしれないことは手術する前から聞いていたので手術後の不安が減った」、「日常生活での注意点が理解できてよかった、手術前も注意して生活できた」等のコメントが得られた。患者教育について茂木は、医療においては、教育効果により最終的な患者の行動がより良い方向へ変化すること、すなわち行動変容が最も重要であると報告している。腰椎疾患に対する患者教育においても遺残症状や術後の問題への対応について事前学習することが、疾患や遺残症状に対する捉え方を変化させ、行動変容を起こすきっかけになる可能性が考えられる。今後の展望として、患者教育が情意領域や入院期間などに及ぼす影響を検討していく。

前方アプローチを用いた人工骨頭挿入術を導入して

熊本セントラル病院 整形外科

田邊潤平、井上雅文、岩橋頌二、井戸川友樹、柿添瑞貴

第54回日本人工関節学会

【はじめに】人工股関節置換術（以下THA）に対するアプローチとして、筋間を進入する前方アプローチ（以下DAA）は、低侵襲であり術後回復が早いという種々の報告がある。当院では2023年4月からDAAによるTHAを導入した。それに伴い、大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭挿入術（以下BHA）の際もDAAを導入した。大腿骨頸部骨折患者は、THA症例と比べ、高齢であり、認知症を始め様々な既往症を有していることが多い。DAAによるBHAに関する報告は少なく、その有用性に関しては検討が必要である。

【目的】DAAを用いたBHAの有用性を検討すること

【方法】2023年4月から9月までに施行したDAAを用いたBHA9例（平均年齢83±7.4歳、全て女性）を対象とした。評価項目は、術中出血量、手術時間、術後合併症の有無、歩行器歩行訓練開始までに要した期間、術前後ADL、退院先とした。

【結果】出血量は平均154g、手術時間は平均71.4分であった。術後合併症として深部静脈血栓症を5例に認め、歩行器歩行訓練開始までに要した期間は平均3.3日であった。すでに退院した7症例中、リハビリ目的に早期転院した2症例を除いた5症例において、4症例で術前と同様のADLまでの回復が得られ、自宅へ退院可能であった。残りの1例はADLが低下し老健施設への退院となった。

【考察】出血量、手術時間、術後合併症に関しては、これまでの報告と同様の結果であった。ADLが低下した症例は高度認知症を有していた。逆にADLが術前より改善した症例を1例認め、90歳と比較的高齢であったが、認知症を有していなかった。リハビリに積極的に取り組むことが出来れば、良好なADLの回復が期待できるものと思われた。

【結論】大腿骨頸部骨折に対するDAAを用いたBHAによって、早期回復、ADLの維持を期待できる。

熊本セントラル病院 第20回 院内学会 Programs

2024/2/24 (土) 13:30~17:00 大会議室1・2・3

開会式

13:30 院内学会 開会の言葉 (井上 院長)
~13:35

教育講演

	タイトル	所属	演者
13:35 ~14:05	当院放射線科の状況とAI事情	診療部 診療放射線科	松永 賢一 医師

口述発表 (発表7分、質疑応答3分)

◆ 第1部 14:10 ~ 15:00 頃 【 座長 】 居宅介護支援センター (通所リハビリ) 主任 岩村 泰年

14:10 ~14:20	当院心不全入院患者の特徴と退院時移動能力低下例の要因検討	医療技術部 リハビリテーション科	ホンダ トモナリ 本田 知也
14:21 ~14:31	商品変更に伴う経済効果	委員会 機器・医材料委員会	カドグチ ユミ 門口 祐実
14:32 ~14:42	日常生活動作ができない患者へ行った口腔ケアの効果 ~看護師の口腔ケアの実施状況調査と知識獲得のための介入~	看護部 5階南病棟	ノムラ カナ 野村 佳奈
14:43 ~14:53	『在宅部門との連携により退院後に地域とのつながりや畑仕事の役割 を再獲得できた症例』~入院時における作業療法について考える~	医療技術部 リハビリテーション科	ヨコテ アマネ 横手 天音

休憩 (15分)

◆ 第2部 15:15 ~ 16:00 頃 【 座長 】 地域連携部 主任 緒方 響子

15:15 ~15:25	看護師特定行為として係わった糖尿病性足潰瘍の症例を振り返る	看護師 特定行為研修修了者	ヤマダ タクヤ 山田 拓弥
15:26 ~15:36	頭部CT検査における被ばく低減の取り組み	医療技術部 放射線科	シマヅ トモタカ 島津 智貴
15:37 ~15:47	退院支援における家族との関わり方の見直し、 他職種を含めた危険予知の取り組み	看護部 3階南病棟	オオツカ シュウヘイ 大塚 修平
15:48 ~15:58	脂肪肝におけるATIの有用性の検討	医療技術部 検査科	ウエダ ナツミ 上田 奈都美

休憩 (10分)

報告

16:10 ~16:30	看護部 特定行為研修修了者・活動報告 2023 (5分×3名)	タケベ ミズキ 竹辺 実寿樹	ヤマダ タクヤ 山田 拓弥	ウエノ ユミ 上野 裕美
16:30 ~16:40	2024年度の院内教育について	教育委員長	井上 耕太郎	医師

休憩 (5分)

表彰式

16:45 表彰・賞品授与 (井上 院長)
~16:55

閉会式

16:55 院内学会 閉会の言葉 (井上 耕太郎 医師)
~17:00

当院放射線科の状況と AI 事情

所属 診療放射線科

○松永賢一

【目的】放射線科や AI ソフトウェアの現状を共有し、今後の見通しを考える

当院の CT および MRI 検査件数は、右肩上がりの増加傾向を示しており、今年度には CT で 10,948 件、MRI で 7,608 件が見込まれている。2019 年から 2022 年にかけて年間 7% の増加率を記録し、この傾向が続くと仮定すれば、今後 10 年間で検査件数は 2 倍になると予測される。市内他院との比較では、当院の検査件数はすでに 35% 多く、この増加に対応するためには、平日の稼働時間延長や休日稼働、CT・MRI 機器の追加、放射線技師の増加等が必要とされる。

周辺医院の開業に伴い、他院からの放射線科 CT・MRI 検査および読影の紹介患者数も 2 倍以上に急増している。上記、状況のため、読影の負荷も増加している。放射線科常勤 1 名、非常勤 1 名の体制では、市内他院と比較して約 2 倍の読影件数を抱えている状況である。医療の質と安全を保障するための推奨読影件数は 1 時間に 4 件であるが、6 件/時間に増加すると見逃しリスクが 2.7 倍になると報告されている。このため、放射線診断医の増員は急務である。

日本全体でも、2015 年から 2019 年にかけて CT・MRI 検査件数は 18% 増加し、欧米と比較して 3~4 倍の件数に至っている。しかし、放射線診断医の増加は 10% に留まっており、診断医の不足は深刻な問題となっている。こういった状況の中、放射線診断における負荷軽減のための AI ソフトウェアの導入が大いに期待されている。放射線診断を補助する AI ソフトウェアは、その機能に応じてセカンダリー型、コンカレントリーダ型、ファーストリーダ型に大別される。従来、主流であったセカンダリー型は、放射線医が最初の読影を行った後、補助的な確認手段として活用されるものである。対照的に、コンカレントリーダ型は、読影プロセスと並行して実行され、リアルタイムで診断支援を提供する。2022 年には、このカテゴリーに属するソフトウェアが発売され、CT スキャンで肺結節を特定する機能を持っているが、まだ質的には初期段階にあると思われる。

より先進的なファーストリーダ型 AI ソフトウェアは、現在の技術的限界を超えた診断精度と効率性を提供する可能性を秘めている。このソフトウェアは、初期スクリーニングを担い、診断結果を医師が確認するという形で、読影医の業務を効率化する。ファーストリーダ型のソフトウェアが実現すれば、読影医の負担が著しく軽減されると予想される。現在、一般的に期待される AI ソフトウェアは、このファーストリーディング型と思われるが、まだ実用段階に至っていない。このため、当院の現状における改善は、現在のところ人的資本の増強に依存していると考えられる。

当院心不全入院患者の特徴と退院時移動能力低下例の要因検討

所属 リハビリテーション科

○演者及び共同演者 ○本田 知也

Key word：心臓リハビリテーション、心不全、移動能力

【目的】

当院では2019年より心臓リハビリテーション指導士の資格を取得し、心臓リハビリテーションを実施している。当院に心不全増悪で入院する患者は平均87.9歳と超高齢であり、日常生活能力の改善や退院支援に苦慮する症例が多い。そこで当院に心不全増悪で入院した患者の特性を把握し、心臓リハビリテーション実施における進捗の制限因子や移動能力低下の要因を把握し、対策や介入手段について検討するために今回の研究を行った。

【方法】

まず2019年から2022年までに入院し心臓リハビリテーションを実施した383例(87.9歳±9.2)について属性を把握した。そのうちの1年間に心不全で入院し、データを取得できた92例について年齢、性別、入院日数、Inbody測定結果、NYHA心機能分類、離床日、歩行開始日、合併症について後方視的に検討、統計学的分析を行った。分析方法は以下の通り。

- ①移動能力低下要因について年齢、入院日数、離床・歩行日数、介護度、合併症およびInbody測定結果を独立変数としてロジスティック回帰分析を行い、変数間の関連を分析。
- ②退院時に移動能力が低下した群および離床開始と歩行練習開始が遅れた群を、それぞれそうでない群とで①で抽出された因子について2群間比較(Welch's t-testおよびMann-Whitney U-test)を行う。
- ③心臓リハビリテーションにおいて離床や歩行開始が遅延した症例について、それぞれ具体的な要因を抽出。

【結果】

今回抽出した92例中、心臓リハビリテーションの進捗に遅延が生じたのは、離床21例(22%)、歩行36例(39%)であった。遅延した要因として血圧低下、呼吸状態の不良、心不全治療への抵抗性が挙げられた。退院時に移動能力が低下していたのは18例(20%)であり、移動能力が低下した因子として入院日数(OR:1.1、 $p=0.02$)と骨格筋量(OR:0.01、 $p=0.04$)が抽出された。また進捗が遅れた群は有意に入院日数が長かった。

【考察】

今回の分析では心臓リハビリテーションを提供した対象者のうち、約4割で進捗の遅延が見られた。心臓リハビリテーションの進捗が遅れた群は、有意に入院日数が延長していた。そして入院日数の延長は、移動能力低下の因子(OR:1.1)としても抽出されており、上記要因がある場合の対策が必要と考えられた。そこで①介入時に上記要因の有無を確認・抽出する。②抽出された場合入院日数の延長を見据えた対策、エンドポイントの設定を再検討する。③臥位でできる運動や呼吸練習量増加などの具体的手段の検討を行うことの3点を立案した。これらを今後の心不全入院者に反映し、日常生活能力の早期向上と維持、退院支援の円滑化に今回の研究を活かしていきたい。

商品変更に伴う経済効果

所属 機器・医材料委員会

○門口祐実 緒方誠樹 坂本明希

Key word：商品変更・サンプリング・経済効果

【目的】

10 年程前、サンプル品やデモ品が各科で横行し、医材料変更の院内周知が不十分で、収集がつかない状況であった。その為、2013 年 12 月に機器・医材料委員会を発足し、医療機器・医療材料及び衛生品の適正化及び有効活用を図ると共に、関係部署に周知し、医材料全般の管理を目的とした。活動内容としては、我々は現場でより良い業務の機能化・安全性について使用感を含め検討を行うのみならず、コスト削減を行い病院経営にも貢献している。

今回、多部署でサンプリングの協力を頂き商品変更した物品に関して、どれほどコスト削減が出来ているかを調査し周知するため年間差額を算出した。その経済効果をまとめたのでここに報告する。

【方法】

JIT の協力の元、2022 年 2 月～2023 年 6 月の間に商品変更した物品 36 点について、過去に使用した実績に基づき年間使用数量を予想し年間差額を算出した。

【結果・考察】

2022 年 2 月～2023 年 6 月の間に商品変更した物品は計 36 点であった。差額で見ると 1 番安い差額は 0.3 円、1 番高い差額は 1000 円と幅広い結果となった。過去に使用した実績を元に年間使用数量を予想し年間差額を算出した結果、合計削除金額（予想）は 4,704,243 円であった。

商品例として、手指消毒で使用するサニサーラをラビジェルに変更したところ、1 本の差額は 130 円であり、年間にして約 58 万円のコスト削減が見込まれた。また、36 点の中で 1 番使用量の多いアルコール綿は 1 個での差額は 0.5 円と比較的安価ではあるが、年間差額で考えると約 23 万円のコスト削減が見込まれた。差額が低い物でも商品を検討・変更する事で、病院経営に貢献していると考えられる。

今後も機能面や安全面、使用感を現場の意見を反映しながら検討し、更にコスト削減のみならず、経済効果をもたらす活動を続けていきたい。そのためにも各部署で独自に物品変更やサンプリングをすることなく、機器・医材料委員会を通して商品変更の検討に協力頂くことで、安全なコスト削減更には病院経営への貢献につながると考える。

この発表が各部署でのコスト削減への意識改善及び考えるきっかけとなれば幸いです。

日常生活動作ができない患者へ行った口腔ケアの効果

～看護師の口腔ケアの実施状況調査と知識獲得のための介入～

所属 5階南病棟

○野村佳奈 市原美津穂

Key word：口腔ケア 口腔アセスメントガイド：（以下 OAG） ケアの標準化

【目的】

当病棟へ入院される要介護高齢者の多くは口腔内汚染が見受けられる現状があり、入院中に口腔内カンジタを発症する患者もいた。口は身体の一部であり、口の中の細菌数増加により誤嚥性肺炎の危険性が高まるとされている。特に要介護高齢者の多くは複数の病気を持っており誤嚥性肺炎などの感染症が重篤化しやすい状態にある。口腔内の環境改善をすることで、誤嚥性肺炎や心不全などの疾患を予防することに繋がると考え、患者の口腔内の健康を保つことを目的として本研究に取り組んだ。

【方法】

1、期間：2023年7月～2023年11月

2、対象：自力で口腔ケアができない日常生活動作がBCランクの患者（男性3名・女性2名）。

3、方法：

- ①5階南病棟看護師17名に対して口腔ケアの実施状況を調査するためアンケートとテストによる現状調査を行う。
- ②口腔ケアについて動画を視聴してもらい、基本知識・ケア用具の使い方を身につける。
- ③歯科衛生士から看護師へ口腔ケアの実演指導を実施し、上記対象患者に対して歯磨きや保湿のケアの介入回数をチェックする。
- ④評価視点を統一するため歯科衛生士によるOAGを用いた口腔内評価を介入前・介入1週間後・介入2週間後に実施し、写真撮影も定期的に行う。
- ⑤以前実施した内容と同じアンケートとテストを再実施して口腔ケアの知識や意識づけの分析を行う。

【結果・考察】

実施状況調査の対象看護師17名に指導前と指導後3ヶ月経過した際時点で実施したテストを比較すると平均点が7.11点から17.47点に上がっていた。また「以前より関心をもつようになり丁寧に取り組むようになった」「口腔ケア用具を以前より使用するようになった」などの意見があり、動画視聴や歯科衛生士からの実演指導などを行うことで、新たな知識獲得・技術向上ができたとともに、看護師の意識改革ができた。

看護師の継続的な口腔ケア介入により対象患者5名のOAG点数は介入前と比較すると4.2点改善し、歯肉の発赤や口蓋の出血も改善され、舌苔の減少や患者の口腔内が潤いを保つことにもつながり口腔内環境が改善した。

今回の研究では看護師だけではなく、歯科衛生士や言語聴覚士とともにケア介入を行った。他職種連携しチームで関わることで患者の口腔内環境が改善できた。今後は、入院中だけではなく退院後の生活でも継続したケアができるように療養先へ情報提供を行い、退院支援としても繋げていきたい。

『在宅部門との連携により退院後に地域とのつながりや 畑仕事の役割を再獲得できた症例』

～入院時における作業療法について考える～

所属 リハビリテーション科

○演者：横手 天音

Key word：作業療法,楽しみ,地域活動

【はじめに】

今回,大腿骨顆上骨折術後に,Ⅱ型呼吸不全を呈し在宅酸素療法(以下,HOT)を導入した症例を担当した.在宅部門との連携により,その人らしい生活のあり方について考える機会となった.退院後の生活を見据えて入院中の作業療法はなにをすべきか,改めて考える事ができたため報告する.

【症例】

80歳代女性.

診断名:右大腿骨顆上骨折(骨接合術),Ⅱ型呼吸不全

現病歴:自宅から離れた畑で草に躓き転倒.

生活歴:独居.同敷地内に息子夫婦が在住.家事全般を行い,畑仕事をしていた.買い物は近所の訪問販売所まで徒歩で移動し近所の方と数時間交流していた.頻繁に外出し,地域の方との関わりも強い方であった.

社会資源:要介護2 訪問リハビリ 訪問看護 ヘルパ-利用

希望 入院時:自分の身の回りの事ができて,訪問販売所で買い物がしたい

退院後:畑仕事がしたい.パ-マをかけに行きたい

【経過・結果】

入院前からかかりつけ医で酸素化の不良が指摘されており,今回,HOT 導入する事となった.病棟転棟後は1日のスケジュールや,興味関心チェックシートを用いて,本人のニーズ,希望を聞き取り,目標を設定した.HOT に対する不安を解消しつつ,日常生活動作の獲得を目標に作業療法を行った.退院直前に合同カンファレンスを実施し,当院の訪問リハビリを利用することが決まった.担当者との情報共有を行い,退院時に自宅訪問にて動作を確認した.退院後2-3週間は活動範囲が自宅内のみだったが,退院1ヶ月後になると訪問販売所までの移動や地域の方々との交流も可能となり,表情も明るくなってきた.退院2ヶ月後には畑仕事を再開し,10ヶ月後にはシニアカーでの移動や,美容室への外出など活動範囲が入院前と同程度まで広がり,「訪問販売所でのおしゃべりが楽しみ」と発言が聞かれ,本人のニーズ,希望に沿った生活を送ることができていた.

【考察】

今回の症例を通して,自宅内ADL,IADLを獲得しても,活気が向上せず本人も十分に満足していない様子だったが,訪問販売所での交流や畑仕事ができるようになると表情や口調が明るくなり活気が向上していく様子を見ることができた.これは本人にとって訪問販売所での交流や畑仕事が本当に望んでいる作業だったからだと考える.また,その作業を獲得できたのは,段階的な目標設定を行い,入院中での獲得が難しいと判断したものを在宅部門につなげ継続した支援を行うことができたからではないかと考える.入院中から,1日の生活のスケジュールや興味関心チェックシート等を用いて本人の希望を聞き取ることで,役割,楽しみを知り,その方にとって大切な作業の獲得に向けた作業療法を展開していきたい.

看護師特定行為として係わった 糖尿病性足潰瘍の症例を振り返る

所属 4 北病棟

○演者及び共同演者 山田 拓弥

Key word：糖尿病性足潰瘍、看護師特定行為、創傷管理関連

【はじめに】

糖尿病患者の15～25%に足潰瘍は発生するとされ、糖尿病性足潰瘍を持つ糖尿病患者の5年生存率は足潰瘍を持たない患者の2.5倍死亡率高いとされている。糖尿病性足潰瘍は、歩行及びQuality of life (以下 QOL) に大きく関与し、その管理は、患者の今後の人生を支えることにつながる。今回、左母趾Ⅱ度熱傷後難治性潰瘍患者に対し、陰圧閉鎖療法が可能か判断目的で介入依頼となり、最終的に治癒に至った。この症例での看護師特定行為としての係わりと医師との連携を振り返る。

【事例紹介】

70代・男性、左母趾Ⅱ度熱傷後難治性潰瘍

2月上旬慢性下痢で入院し、慢性腎臓病にて透析中（月・水・金）の患者

2022/11月頃こたつで発症した左母趾の熱傷でSDB診断

創傷は、母趾外側に過剰に増成した不良肉芽と黒色壊死、創面は乾燥し浸出液は少ない

足関節上腕血圧比（以下 ABPI）右：1.17、左：1.12

経皮的酸素分圧（以下 tcPO2）62mmHg（左母趾近位部）

HbA1c: 5.3%、空腹時血糖値：150-120mg/dL

【結果】

創傷は、不良肉芽と黒色壊死で覆われており、陰圧閉鎖療法は不適応と判断される。糖尿病のコントロールは良く、足潰瘍に影響する値ではない。ABPI、tcPO2の結果と創部所見から下肢の血流障害はないと判断できる。だが、検査データと創状態は一致しない状態だった。

形成外科医師は、金曜日のみ介入中であつた。治癒遅延要因が断定できない創部状態を考慮して、主治医と相談の結果、当院で足潰瘍に携わる血管外科医師とともに初回介入を行いデブリートメント開始する。黒色壊死、不良肉芽を除去すると、骨（第1趾末節骨）露出した。毎週創部状態の観察と、壊死組織の除去（看護師特定行為）を継続した。看護師特定行為の前で創部撮影を行い、係わっているスタッフにも創部変化を実感してもらった。介入していることは、その都度、形成外科医師へ院内メールで情報提供を行い、介入後の創部評価を行ってもらった。創傷ケアを続け、切断することなく二次治癒に至った。

【考察】

非常勤医の形成外科医は、金曜日のみと限られた期間での介入と、透析日という時間縛りもあつた。非透析日に看護師特定行為介入できることで、介入時間制限がなく、患者負担軽減にもつながった。看護師によるケミカルデブリードマンは、患者不安を与えてしまうものでもある。処置後に医師が確認する流れは、患者不安軽減につながり、特定行為実践の受け入れも良かった。

【おわりに】

今回、医師のタスクシフトとなり、医師との連携で成し得た結果であつた。部署単位で同じ区分の特定行為研修修了者が配属されることで、より専門的情報共有・タスクシフトがなされると思われる。

頭部 CT 検査における被ばく低減の取り組み

所属 放射線科

○島津 智貴 山下貴士

Key word : 頭部 CT 被ばく低減 AI(deep learning)

【目的】

頭部 CT 検査は脳実質が頭蓋骨で覆われており、高線量が必要な検査である。2020 年に頭部 CT 検査の診断参考レベルが CTDIvol : 77mGy、DLP : 1350mGy·cm に引き下げられたが、従来の装置では参考レベルを越えた症例も経験した。2023 年 1 月に CT 装置を更新し、AI の一つである deep learning(以下 AiCE とする)機能が搭載され、低線量でノイズを低減した検査が可能となった。今回装置の更新前後で被ばく線量と画質の比較を行い、最適化を検討した。また撮影ポジショニングを技師間で共有し、装置の機能・技師のテクニックの両面での被ばく低減が可能か検討する。

【検討項目・方法】

期間 : 2022 年 12 月 1 日~2023 年 10 月 17 日

対象 : A 群)旧 CT : 124 件、男女比 2 : 3、平均年齢 72 歳

B 群)新 CT(従来プロトコル+AiCE) : 186 件、男女比 1 : 1、平均年齢 69.2 歳

C 群)新 CT(新プロトコル) : 633 件(頭部専用固定具使用 : 410 件)、男女比 3 : 2、平均年齢 68.8 歳

①被ばく線量 : 各群での CTDIvol(mGy)、DLP(mGy·cm)の中央値を算出し、比較検討した。

②画質 : 脳実質の左右基底核に関心領域(ROI)を置いて SD 値を計測、平均値を算出し比較検討した。

両者とも多重比較検定には Bonferroni 検定を用い、 $p < 0.017$ をもって有意とした。

③撮影ポジショニング : 撮影ポジショニングが部内で同一になるように勉強会を開き、情報を共有した。また新プロトコルで撮影した C 群で頭部専用固定具使用の有無での被ばく線量の比較を上述と同様に CTDIvol(mGy)、DLP(mGy·cm)の中央値を算出し、比較検討した。検定には Mann-whitny's U 検定を用い、 $p < 0.05$ をもって有意とした。

【結果・考察】

①各群の CTDIvol(mGy)は A 群 : 74.3、B 群 : 53.3、C 群 : 27.4 であった。DLP(mGy·cm)は A 群 : 1586.7、B 群 : 1158.3、C 群 : 594.3 であった。A 群と B 群、B 群と C 群、C 群と A 群の比較全てにおいて p 値は 0.017 以下となりプロトコルを変更する毎に被ばく線量は約 3 割低減し、有意差を認めた。

②右基底核の SD 値は A 群 : 4.33、B 群 : 4.28、C 群 : 3.57、左基底核の SD 値は A 群 : 4.33、B 群 : 4.32、C 群 : 3.56 であった。A 群と B 群では左右共に p 値は 0.017 以上となり、SD 値に有意差はなかった。B 群と C 群、C 群と A 群では p 値は左右共に 0.017 以下で SD 値は有意差があり、画質が改善された。

③ポジショニングは左右対称で眼窩耳孔腺が垂直になる様に軽く顎を引いてもらう。垂直に出来ない場合はガントリを傾けて眼窩耳孔腺に合わせて撮影を行う。上記を技師が行う事で撮影範囲を最小限に抑えることが出来た。専用固定具使用有無の比較では CTDIvol(mGy)は使用有 : 27.4、使用無 : 40.3 であった。DLP(mGy·cm)は使用有 : 594.3、使用無 : 900.2 であった。 p 値は 0.05 以下となり、専用固定具を用いると有意に被ばく線量が低い結果となった。固定具は薄いカーボン製であり、用いない場合は厚みのある検査台部分に寝てもらうことになる。そのため同等の画質を得るために、検査台の厚みの分線量が増加したと考えられる。

【結論】

AiCE を用いたプロトコルの使用・技師間の情報共有を行った事で、頭部 CT 検査において画質を改善しつつ、被ばく線量の低減が出来た。

退院支援における家族との関わり方の見直し、 他職種を含めた危険予知の取り組み

所属：3階南病棟

○演者：○大塚修平 石原玲華 園田里美

渡邊涼香 隈部海人

Key word：退院支援 家族連絡 危険予知

【目的】

当病棟では、面会制限が長期化する中で、退院支援の一環としてプライマリー看護師が家族への挨拶と定期的にADL状態などを含めた現状報告を行ってきた。しかし、家族への連絡が減少していると病棟会で問題になった。そのため、看護師とリハビリスタッフで危険予知カンファレンスを行った結果を家族へ情報提供することで、連絡数の増加と方向性を早期に確認しより良い退院支援に繋がるのではないかと考えた。

【方法】

期間：2023年8月～2024年1月

対象：退院支援困難者かつ当院の転倒・転落危険度の評価のリスクⅡ～Ⅲの患者とその家族。

3階南病棟の看護師、リハビリスタッフ。

調査方法：

- 1.入院・転入時、2日目、週1回リハビリスタッフも交えて、転倒・転落リスクの評価と危険予知カンファレンスを実施する。
- 2.プライマリー看護師から危険予知カンファレンスの結果の内容を踏まえた現在の状況を説明する。
- 3.退院時、退院支援の必要な患者の家族へ満足度アンケートを実施する。
- 4.看護師・リハビリスタッフへの意識調査を行う。

【結果】

- ・プライマリー看護師による患者の家族への連絡が増加した。
- ・危険予知カンファレンスにより、看護師・リハビリスタッフの意識が変化した。
- ・家族へ十分なアンケート回収ができなかったが、連絡は十分であったという意見が多数を占めた。
- ・アンケート結果の中で、退院後の注意点や認知機能の変化について知りたかった家族が多くみられた。

【考察】

リハビリスタッフと共に危険予知カンファレンスを行うことで、転倒リスクや家族との関わりに対する意識の変化に繋がったのではないかと考えられる。また、その結果を基に家族へ連絡することで、家族が安心できたのではないかと予測できる。さらに、病棟の回転率の上昇もみられた。これは、週1回の家族連絡が増加したことで、方向性の確認がより早く行えたことや早期自立に向けた環境調整が行えたのではないかと考えられる。しかし、家族より退院後の注意点や認知機能の変化を知りたかったという意見があった。その原因として、家族連絡時のワードパレットには入院前の状況確認や現在の状況報告は入っているが、退院後の状況について含まれていないことが影響しているのではないかと予測できる。今後は危険予知カンファレンスを用いて、適切な時期に適切な情報提供を行えるようなワードパレットに改良することで、よりよい退院支援に繋がるのではないかと考えられる。

脂肪肝における ATI の有用性の検討

所属 検査科

○上田 奈都美 貴田佳代 深松結菜

原口翔平 門口祐実

Key word：脂肪肝 Attenuation imaging(ATI) 技師間差

【はじめに】

非アルコール性脂肪性肝疾患 (non-alcoholic fatty liver disease:NAFLD) は、生活習慣病と深く関連し、日本では一般人口の約 25%が罹患していると報告され、さらに増加の一途を辿っている。NAFLD の診断には腹部超音波検査が有用であるが、B モード法による評価は主観的所見であり、技師間差があった。当院検査室に ATI 計測可能なキャノンメディカルズ社製 Aplio i シリーズの Attenuation imaging(ATI)が導入され、肝臓の脂肪定量が可能となった。今回、脂肪肝における ATI の有用性について検討を行ったので知見を交えて報告する。

【方法】

- ・期間 2023 年 11 月～2024 年 1 月
- ・対象 入院、外来患者で ATI を測定出来た 54 症例
- ・方法 B モードでの脂肪肝における超音波所見をスコア化し、比較検討した。脂肪肝スコアは肝腎コントラスト：(0-3 点)、高輝度肝：(0-2 点)、肝内脈管の不明瞭化 (0-1 点)、深部減衰 (0-2 点) とした。ATI 計測をした症例を B モード評価法にて分類し、その ATI 値を比較した。

【結果】

B モード評価法のスコア別で
スコア 0：11 症例、ATI 値 0.53～0.8 (平均：0.63)、スコア 1：7 症例、ATI 値 0.62～0.81 (平均：0.69)
スコア 2：7 症例、ATI 値 0.63～0.80 (平均：0.70)、スコア 3：9 症例、ATI 値 0.65～0.77 (平均：0.70)
スコア 4：10 症例、ATI 値 0.64～0.77 (平均：0.72)、スコア 5：3 症例、ATI 値 0.77～0.79 (平均：0.78)
スコア 6：2 症例、ATI 値 0.82～0.91 (平均：0.87)、スコア 7：3 症例、ATI 値 0.83～0.95 (平均：0.88)
スコア 8：2 症例、ATI 値 0.87～0.95 (平均：0.91) であった。

【考察】

脂肪肝スコア 3～8 の症例においてはスコアが上がるほど、ATI の値もほぼ一致して高くなっているが、脂肪肝スコア 0～2 の症例においては 4 症例で乖離する症例があった。乖離の原因としてやせている患者では肋間走査での B モード画像が描出しづらく、血管や脈管、肺、ろっ骨などのアーチファクトが入ってしまった事が考えられた。また、今回の症例の中において B 型・C 型肝炎例を含んでいたが、ATI 値と B モードスコアは一致していた。これは B 型・C 型肝炎において肝細胞は線維化すると言われていたが、ATI は肝細胞の脂肪化を測定する検査であり、今回の結果につながったと考えられた。

【結論】

脂肪肝の評価において B モードでは以前から技師間差が問題視されていたが、今回検討した ATI を用いる事によって軽度～中等度や中等度～高度の境界域の判断に苦慮する際の助となりえた。今後は ATI 積極的に活用し、患者背景や採血結果等を考慮しながら脂肪肝の評価をする必要があると考える。

所属 看護師特定行為研修修了者

○演者：竹辺 実寿樹 山田 拓弥 上野 裕美

Key word：看護師特定行為研修修了者・特定行為活動・タスクシフト

【特定行為 救急パッケージ】

竹辺 実寿樹

本年の活動実績では、動脈採血、人口設定変更、人口呼吸管理中の鎮静剤投与量調整を実施した。昨年4月から今年1月10日時点で特定行為実践件数は55件でそのうち動脈血採血40件、人口呼吸器の設定変更14件、鎮静剤の投与調整1件実施した。診療科毎の内訳では、消化器26件、呼吸器9件、整形6件、総合診療科5件、脳神経内科3件、救急科2件、循環器、腎臓内科、外科、血管外科で各1件だった。活動当初に比べ診療科も多岐にわたり特定行為実践を行う事ができ、医師の一部業務のタスクシフト化も図れたと考える。また静脈採血困難での採血依頼が14件あり看護業務負担の軽減も努め、看護師からケア介入の相談、他職種から理学的アプローチや栄養管理について相談を受けファシリテーターとしてケアの質向上の一助を担う事が出来たと考える。今後のケアの質向上のため他職種連携強化、共同勉強会による知識共有を行いたい。

【創傷管理関連】

山田 拓弥

- ・褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 1件
- ・創傷に対する陰圧閉鎖療法 1件

特定行為だけでなく、褥瘡保有患者に対するマネジメント、足病患者へのケア指導、スキンケアの処置及び再発予防指導、ストーマ保有患者へのケアをスタッフへ指導する等専門的知識が必要な介入が増えている。又、在宅訪問し、褥瘡保有患者の評価及びポジショニング指導を行った。在宅医からは、特定行為手順書使用許可を頂くことが出来たが、実践はなかった。上記の他、排泄ケアチームと陰部洗浄方法変更検討、呼吸ケアチームと情報共有しMDRPU発生対応で対応した。現在、SSIに関する原因詮索を感染管理室と、理学療法士・作業療法士とともにフットケア患者パンフレット作成を行っている。これからも多職種やチーム、委員会と関わりながら活動していく。また褥瘡リンクスタッフ育成を継続し、今後ケアの質向上につながると考えている。

【栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、及び訪問看護ステーション領域】

上野 裕美

訪問看護ステーションへの異動に伴い、特定行為活動におけるアクションプランの変更を行った。

①訪問看護ステーションにおける特定行為活動を行う為のシステムを構築する②院内の看護師特定行為研修修了者が訪問領域でも活動が出来るシステムを構築する。③①②によって利用者にタイムリーな対応を可能とするとともに、新設された専門管理加算の取得を目指す。まず訪問領域で活動を行う為の申請と同意書等を作成し、昨年6月には医師・所属長等の協力のもと、訪問領域で初めて特定行為を実践した。8月には院内特定看護師の同行訪問にて、創傷管理関連区分における事例介入に至った。結果、在宅においてもタイムリーにキュア面からもアプローチが可能となり、加算取得にもつなげる事が出来た。運用規程も未完成であり課題は残るが、課題達成に向け活動を継続する。

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
6/3 ~ 6/4	第145回西日本整形・災害外科学会学術集会	福岡	田邊 潤平
7/21 ~ 7/23	第33回日本臨床工学技士学会	広島	宮越 千愛
9/8 ~ 9/9	日本ハイパーサーミア学会第40回大会	神奈川	坂本 明希
9/21 ~ 9/22	第73回日本病院学会	宮城	田中 直美
9/23 ~ 9/24	第82回九州山口薬学大会	長崎	柴田 綾乃
9/29 ~ 10/1	第25回日本骨粗鬆症学会	愛知	上田 美咲
12/23 ~ 12/23	第177回熊本リハビリテーション研究会	熊本	安田 凌
2/23 ~ 2/24	第54回日本人工関節学会	京都	田邊 潤平
~			
~			
~			
~			
~			
~			

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

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фек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	相方 靖史	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
井上 雅文 (院長)	日本整形外科学会 整形外科専門医	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 日本肝臓学会 肝臓専門医 日本内科学会 総合内科専門医
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	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
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	田中 英裕	日本泌尿器科学会 泌尿器専門医
50音順		田邊 潤平	日本整形外科学会 整形外科専門医
荒武 寛幸	日本内科学会 認定内科医	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
井戸川 友樹	日本整形外科学会 整形外科専門医	鶴崎 聡俊	日本内科学会 総合内科専門医 日本感染症学会インфекション コントロールドクター認定 (ICD)
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	西山 公恵	日本内科学会 総合内科専門医 日本糖尿病学会 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фекション コントロールドクター認定 (ICD)	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
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	橋本 重正	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
岩橋 頌二	日本整形外科学会 整形外科専門医	牧野 泰博	日本外科学会 認定登録医 日本消化器病学会 専門医 日本消化器内視鏡学会 専門医 日本消化器がん検診学会 総合認定医 検診乳房超音波読影認定医 (評価A) 検診MMG読影認定医 (評価A) ピロリ認定医
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	松窪 恭子	日本麻酔科学会 麻酔科専門医
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 J S H B P S (Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery)	松永 賢一	日本医学放射線学会 診断専門医 日本インターベンショナルラジオロジー学会 専門医 検診マンモグラフィ読影認定医
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	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
桑原 朝子	日本内科学会 認定内科医	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
関 義憲	日本医師会 認定産業医 日本内科学会 認定内科医	山崎 義宗	日本内科学会 内科専門医 日本神経学会 神経内科専門医 和漢薬膳師認定医
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	山下 耕一	日本医師会 認定産業医
認定看護師			
川辺 雅美	日本看護協会 認定看護分野 感染管理		

認定資格者

介護支援専門員(ケアマネジャー)	10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	5名	福祉住環境コーディネーター	6名
糖尿病療養指導士	4名	診療情報管理士	6名
消化器内視鏡技師免許	5名	第1種衛生管理者	3名
検診マンモグラフィ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	7名	認定病児保育スペシャリスト	2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>>	
日本薬剤師会研修認定薬剤師	3名	感染対策リンクスタッフ	90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	6名		
AHA	1名		
呼吸療法認定士	11名		
認知症ケア専門士	4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	1名		
高齢者ケアストレスカウンセラー	1名		