

2024年度

熊本セントラル病院
年報

For the Patient

理事長挨拶

2024年度年報を発刊するにあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

2024年1月の能登半島地震では、当院も県の要請でDMATを派遣しましたが、無事任務を果たしてくれました。その後も各地で災害が発生しており、いつでも派遣要請に対応できるようDMAT養成研修や技能維持研修等を継続しています。

当院は、2020年10月に新病院をオープンしましたが、新型コロナが蔓延する中で、救急医療活動も制限せざるを得ない状況でした。しかし、5類感染症移行後からは、救急搬入台数も徐々に増加し、2024年度も前年度に続き搬入台数は2000台を超えました。しかし、増加する救急患者の対応には、救急科のみならずすべての診療科の協力が必要であり、今後医師及び医療スタッフの確保が重要となります。そのためにも、働き方改革はもちろん、安全で快適な職場環境の提供やタスクシフト・シェア等をさらに推し進める必要があると思います。同時に、ICLS・BSLやRRS(院内迅速対応システム)等も継続し、職員のレベルアップを図りたいと考えています。

当地域には、半導体関連をはじめ企業誘致が多く、今後検診受診者の増加が予測されますが、やはり地域住民の皆さんが市内まで行かなくても、当院で検診や人間ドックを受けることができ、要精査者が当院でスムーズに診療を受けることができるような体制を考えています。ただ、現在の検診センターはスペース的にやや手狭になってきたことから、新たに「予防医療センター」の増築を計画しました。2025年3月に着工し2026年4月オープンの予定です。また、旧検診センターの利用に関しては、救急外来および関連部署の拡張にと考えています。

また、「あおぞら保育園」横には、働くお父さん・お母さんを支える学童保育の環境作りとして、子供たちと本との出会いの場を提供する目的で、「子育て支援棟」の新築を計画しており、2025年9月に完成予定です。

2024年度は、中長期計画の最後の年であったことから、これまでの取り組みとその成果をしっかりと検証し、2025年度からの中長期計画重要取り組み課題である「診療体制の充実」・「雇用の確保」・「地域連携の強化」・「医療DXの推進」に向け、職員一同頑張っていきたいと思えます。各医療機関ならびに地域の皆様には、引き続きご協力・ご支援賜りますよう、お願い申し上げます。

2025年4月

理事長 南野 隆一

院長挨拶

2024年度年報発行に際しご挨拶申し上げます。

2024年度振り返り

新型コロナウイルス感染症が5類に引き下げられ報道等での話題が殆ど無くなり、マスク姿の方々も珍しくなってきました。しかし、医療現場や施設では以前としたマスクの着用やコロナ患者さんの入院も続いているのが現状です。当院でも個室を利用してコロナによる全身状態不良の患者さんの入院が続いています。

1) 救急医療体制の取り組み継続

2024年度も救急車搬入台数が2000台を超え、当院の地域における救急医療の必要性は増していると考えます。

当院では救急外来に菊池医師を中心として医師、看護師、救急救命士を配置し、救急体制の充実を行っております。しかし、依然として菊池保健医療圏の50%の患者さんが熊本市内の医療機関に搬入されているのが現実です。それを改善するためには、内科系、外科系の2診体制は必須と考えます。火曜日、木曜日のみ2診体制にし、夜間救急体制の充実を行っておりますが、診療部、看護部の人手不足がネックとなり、毎日の2診体制が出来ていないのが現状です。

しかし、地域のために何とかしなければいけないと考え、医師、看護師、救急救命士の充実を目指しております。

2) 災害拠点病院として

救急科の菊池医師を中心に、災害発生時のトリアージ訓練、シミュレーション訓練を年2回行っております。災害拠点病院に勤務している職員としての自覚を持って、取り組んでおります。

3) 救急医療の充実と健診センター増築

救急医療の充実のため、現在の救急外来に隣接する通所リハビリ側に拡張を検討しております。検査室も血液検査を可能な限り院内で行ない、外部委託を縮小しました。検査機器の設置で手狭となったため検査室も通所リハビリ側に拡張する予定です。

通所リハビリは現在の健診センターに移転させ、健診センターを病院の東側に増築する計画を進めています。近隣のクリニックの先生方に共同利用して頂けるように2台目のMRI及びCTの増設を行ない、増築棟1階に設置する予定です。

健診センターは予防医療センターと名称を改め、現在の約3倍規模の受入を計画しております。地域の皆さんの健康づくり、疾病等の予防に寄与するため、準備を進めて参ります。

4) この地域において当院がしなければいけない事

当院が今後行っていく事は、1) 救急医療の充実、2) 災害医療の充実、3) 予防医療の充実 この3つを、当面の柱として行なって参ります。

菊池郡市、阿蘇郡市のクリニック、病院の先生方には多くの患者様を御紹介頂きこの場をかりて感謝申し上げます。検査や手術、入院が必要な患者様は当院で治療を行い、状態の安定した患者様は近医のクリニックの先生方にお任せして、今後の高齢化社会を共に乗り切って参りたいと考えております。今後ともよろしくご挨拶申し上げます。

2025年4月
病院長 井上 雅文

2024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
2024年度の出来事	32
予防医療センタープロジェクト	36
あおぞらひろば子育て支援棟及び病後児棟プロジェクト	38

各部門より

病院事業

【診療部】	41
【看護部】	42
・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	
【手術部】	52
・手術室	
・中央材料室	
【医療技術部】	53
・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】	58
・医事課	
・診療情報管理	
・総務課	
・経営企画課	
・支援事務課	
・施設課	
・防犯防災課	
【地域連携部】	63
健康福祉事業	
【居宅介護支援センター】	64
・居宅介護支援菊陽	
・居宅介護支援大津	
・通所グループ	
・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】	69
保育事業	70
会議体・委員会・診療支援チームより	72
・電波利用安全管理会議	
・労働安全衛生委員会	
・医療ガス管理委員会	

・高気圧酸素治療件数	・人工呼吸器件数	
・術中・術後自己血回収件数	・運動誘発電位件数	
・腹水濾過濃縮再静注法件数	・白血球除去療法	
・血液浄化	・ハイパーサーミア件数	
【居宅介護支援センター】		129
【健診センター】		129
診療情報統計		130
・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	148
感染管理	柘永 和江	158
委員会統計		164
・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		168
学会・研修会・講習会発表		
研究実績	抄録集	
院内学会	抄録集	
認定医・専門医・指導医・認定看護師		192
認定資格者		194
理事、監事名簿		196
職員名簿		198

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

『地域により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

2025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 29名
	看護師	197名 (内 正看180名 准看17名)
	看護補助者	31名
	薬剤師	16名
	検査技師	15名
	放射線技師	11名
	理学療法士	30名
	作業療法士	17名
	言語聴覚士	12名
	保健師	7名
	管理栄養士	5名
	歯科衛生士	5名
	臨床工学技士	14名
	救急救命士	2名
		社会福祉士 5名 介護福祉士 24名 介護補助者 4名 介護支援専門員 8名 事務員 91名 (健診・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)
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・スタッフコモンズ・会議室 健診センター	
3F	3南病棟(48床)・手術室(4室)・3北治療棟 (化学療法室・人工透析室・温熱療法室・高圧酸素治療室)	
4F	4北病棟(48床)・4南病棟(51床)	
5F	5北病棟(48床)・5南病棟(51床)	
駐車場	267台(職員駐車場除く)	

法人の歩み

昭和62	1987年	・医療法人 潤心会 熊本セントラル病院設立
昭和63	1988年	・西館増築 298床に
平成元	1989年	・福本 龍 理事長就任 4月
平成2	1990年	・落合一生 事務長就任 4月
平成3	1991年	・週休2日制実施
平成4	1992年	・安倍弘彦 院長就任 4月
平成5	1993年	・薬局改築
平成7	1995年	・リハビリ増築 ・看護婦寮建設 16戸 ・田中栄子 看護部長就任
平成8	1996年	・ライフライン強化(水道・井戸2系統化、非常用自家発電)
平成9	1997年	・西駐車場拡大
平成10	1998年	・南野隆一 院長就任 4月 ・X-P倉庫建設
平成11	1999年	・菊池郡市歯科医師会入会
平成12	2000年	・久留米大学教育関連病院指定 ・西水路架橋 東水路払下げ駐車場拡大 ・第二看護寮建設 16戸 ・外来・薬局増築
平成13	2001年	・増床 298床⇒302床に ・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
平成25	2013年	<ul style="list-style-type: none"> ・東館高架水槽取替工事 10月 ・東館1階事務所改修工事 6月 ・事務所拡張改修工事 7月 ・白木フキ子 看護部長就任 11月 ・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 ・診療科(総合診療科、診療放射線科、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 ・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"> ・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)出動 1月 ・手術部発足 1月 ・松窪恭子 手術部長就任 1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 ・牧野泰博 健診センター長就任 4月 ・土曜診療の終日休診開始 4月 ・職員駐車場舗装工事着工 5月 ・身体障害者駐車場工事着工 5月 ・当直医師2名体制(火曜・木曜) 8月 ・あおぞら保育園子育て支援棟及び病後児棟入札会 10月 ・売店(Green Leaves mall)閉店 11月 ・災害備蓄倉庫増築工事入札会 12月 ・災害備蓄倉庫増築工事再入札会 12月
令和7	2025年	<ul style="list-style-type: none"> ・救急外来・外来・患者サポートチーム部署再編 1月 ・予防医療センター増築工事入札会 1月 ・売店(小山メディカル)開店 1月 ・災害備蓄倉庫増築工事着工 2月 ・あおぞら保育園子育て支援棟及び病後児棟工事地鎮祭 2月 ・あおぞら保育園子育て支援棟及び病後児棟工事着工 2月 ・予防医療センター増築工事地鎮祭 3月 ・予防医療センター増築工事着工 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
- 平成26 2014年
- ・病院マニュアルの電子化(iPadによる運用) 12月
 - ・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
- 平成28 2016年
- ・大島正道 事務長就任 12月
 - ・全外来患者さんに診療報酬明細発行 1月
 - ・新版介護システム楓稼働 1月
 - ・薬剤分包機稼働(トーショー) 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
		・地域包括ケア病棟1(西5)に変更 2月
		・人工透析装置稼働 2月
		・ホルムアルデヒド滅菌装置更新 2月
		・健診車更新 2月
		・特殊疾患入院医療管理料廃止 3月
・レーザー光凝固装置更新 5月		
・ハイパーサーミア導入 6月		
・電子カルテサーバリプレイス 6月		
・デジカメ画像WiFi転送システム更新 6月		
・麻酔器更新 7月		
・オフィスリンク導入 9月		
・CitrixXenAppサーバリプレイス 9月		
・抗がん剤プロトコルシステム導入 9月		
・アルゴン凝固装置更新 11月		
・第15回院内学会(大津町生涯学習センター) 11月		
・熊本大学医学部医学科早期臨床体験実習生受入 12月		
・腹腔鏡下モニターシステム追加導入 12月		
平成30	2018年	・内視鏡システム更新 2月
		・院内無線LAN更新 3月
		・くまもとメディカルネットワーク参加 3月
		・高気圧酸素治療器2台目導入 6月
		・電子カルテNEWTONS2.1バージョンアップ 7月
		・看護業務支援システムバージョンアップ 7月
		・医事会計システムバージョンアップ 7月
		・長期署名システム導入 7月
		・白内障手術装置 7月
		・手術用顕微鏡更新 9月
		・給与明細書Web確認システム導入 9月
		・第16回院内学会(院内大会議室) 1月
平成31 令和元	2019年	・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
令和2	2020年	・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
		・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strument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 ・きくよう防災フェスタ2023 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"> ・第20回院内学会(院内大会議室) 2月 ・自己研鑽研修開始 4月 ・2024年度 第1回 合同症例検討会 5月 ・オートアテンダント導入 6月 ・救急ワークステーション開始 6月 ・第1回BLS+ICLS[1次救命処置コース+救急医学会蘇生認定コース]開催 6月 ・第40回看護介護勉強会開催 7月 ・第2回BLS+ICLS[1次救命処置コース+救急医学会蘇生認定コース]開催 7月 ・第5回BLS[1次救命処置コース]開催 8月 ・第18回ICLS[救急医学会蘇生認定コース]開催 9月 ・第1回ICLSオープンコース[救急医学会蘇生認定コース]開催 9月 ・きくよう防災フェスタ2024 10月 ・第16回地域連携の会開催 10月 ・レセプト院内審査支援システム導入 10月 ・第41回看護介護勉強会開催 11月 ・防火訓練 11月 ・第3回BLS+ICLS[1次救命処置コース+救急医学会蘇生認定コース]開催 11月 ・2024年度 第2回 合同症例検討会 11月 ・災害訓練(机上訓練) 12月 |
| 令和7 | 2025年 | <ul style="list-style-type: none"> ・第4回BLS+ICLS[1次救命処置コース+救急医学会蘇生認定コース]開催 1月 ・第19回ICLS[救急医学会蘇生認定コース]開催 2月 ・Newtons モバイル2導入 2月 ・第21回院内学会(院内大会議室) 2月 ・電子処方箋導入 3月 ・第1回BLSオープンコース[1次救命処置コース]開催 3月 ・第20回ICLS[救急医学会蘇生認定コース]開催 3月 ・DMAT CAR導入 3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。

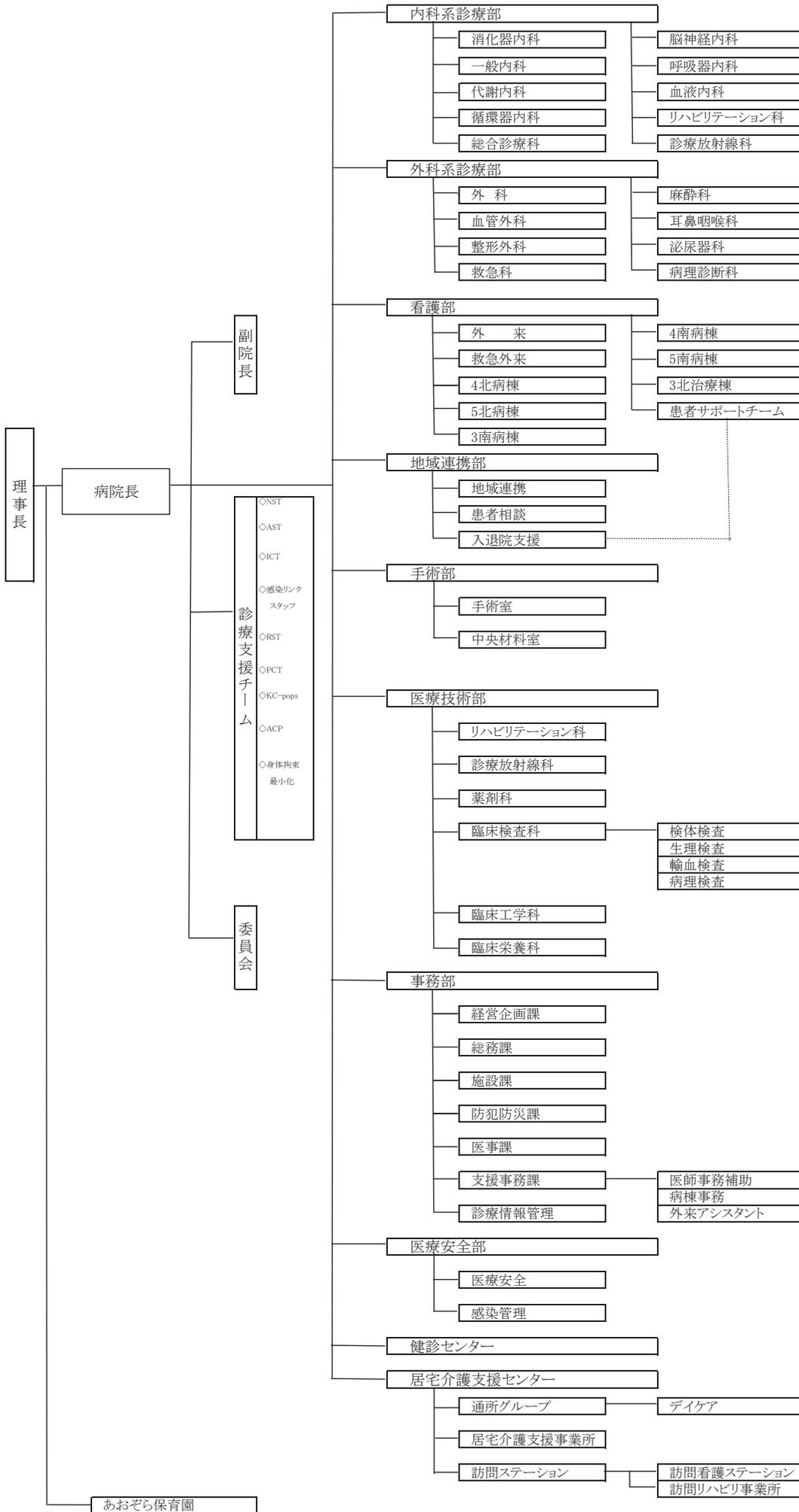
周術期薬剤管理加算(周薬管)第1号 算定開始2022年4月1日
手術室の薬剤師が病棟の薬剤師と連携し必要な情報を提供しています。

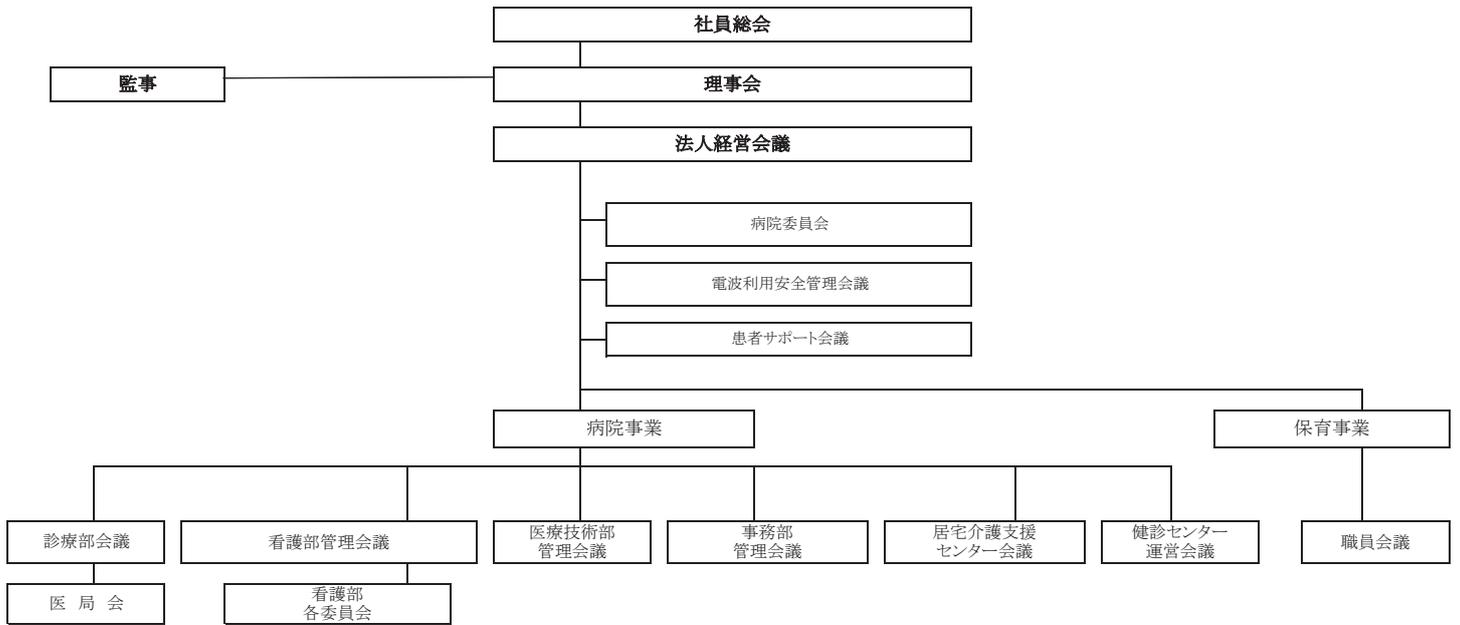
入院時食事療養(Ⅰ)(食)第593号 算定開始日 2020年10月3日
管理栄養士により管理された食事を適時適温で提供しています。
夕食時間は、18時以降、食事の提供は保温食器を利用しています。

DPC係数

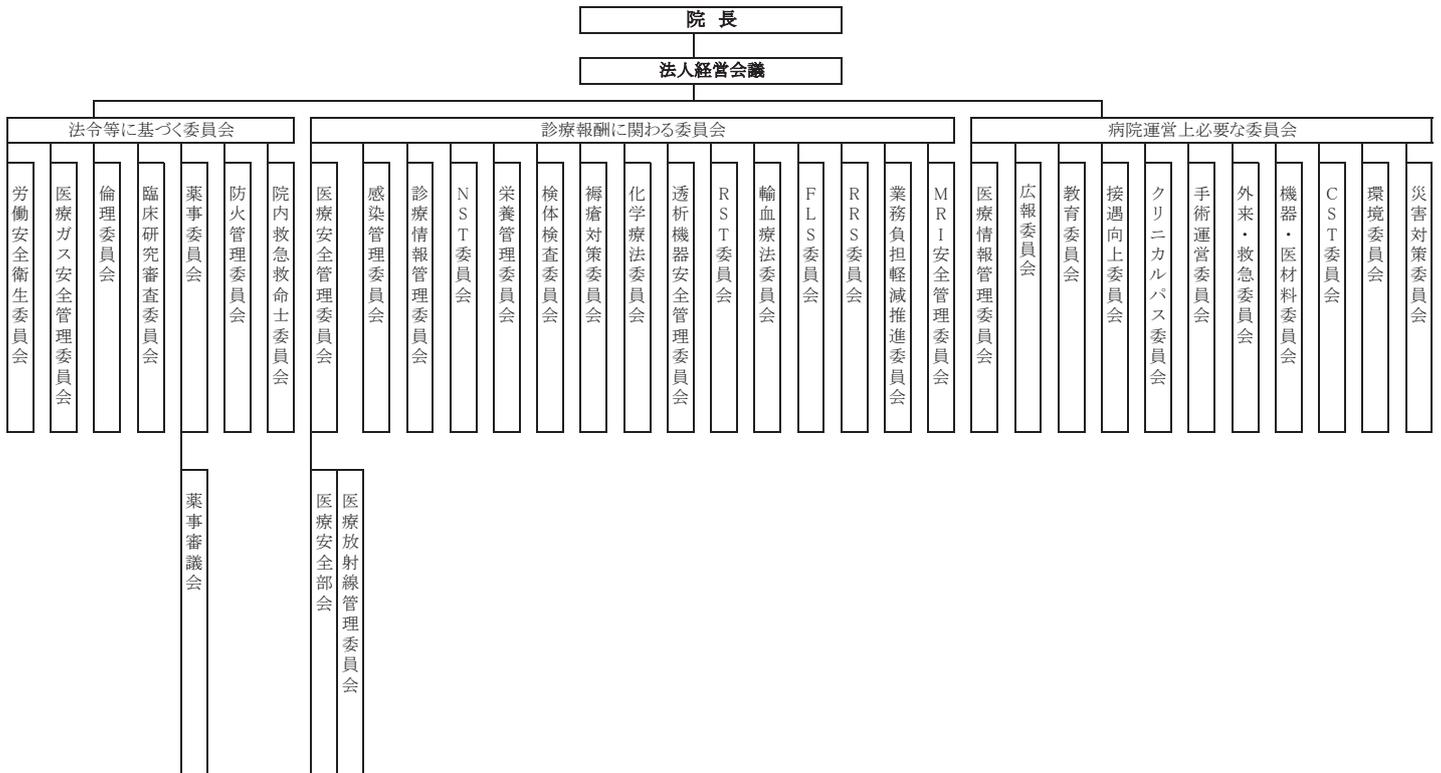
2009年7月1日	1.1199(機能評価係数 0.1071 調整係数 1.0128)	
2010年4月1日	1.1802(機能評価係数Ⅰ 0.1490 機能評価係数Ⅱ 0.0160 調整係数 1.0152)	
2010年6月1日	1.1827(機能評価係数Ⅰ 0.1515 機能評価係数Ⅱ 0.0160 調整係数 1.0152)	
2010年8月1日	1.1826(機能評価係数Ⅰ 0.1515 機能評価係数Ⅱ 0.0194 調整係数 1.0117)	
2011年4月1日	1.1846(機能評価係数Ⅰ 0.1515 機能評価係数Ⅱ 0.0214 調整係数 1.0152)	
2012年4月1日	1.2742(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)	

日期	暫定調整係數	機能評估係數 I	基礎係數	病院基礎係數 III 群	機能評估係數 II
2018年4月1日	1.2665	0.1601	1.0314	1.0296	0.075
2019年4月1日	1.2698	0.1582	1.0314		0.0802
2019年10月1日	1.2729	0.1584	1.0374		0.0771
2020年4月1日	1.2710	0.1523	1.0404		0.0783
2020年7月1日	1.3508	0.2321	1.0404		0.0783
2020年10月1日	1.3761	0.2574	1.0404		0.0783
2020年12月1日	1.3708	0.2521	1.0404		0.0783
2021年4月1日	1.3673	0.2486	1.0404		0.0783
2022年4月1日	1.3810	0.2445	1.0395		0.0970
2023年4月1日	1.3744	0.2466	1.0395		0.0883
2023年5月1日	1.3757	0.2479	1.0395		0.0883
2024年1月1日	1.3949	0.2671	1.0395		0.0883
2024年4月1日	1.4165	0.2887	1.0395		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16回地域連携の会

開催日 2024年10月4日

会場 クレアー・ジュリゾート

地域連携の会は、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、今回は各方面の医療福祉機関様より91名の方にご参加頂きました。

第一部では、当院整形外科 田邊潤平医師より整形外科のご紹介、消化器内科 宮島一郎副院長より消化器内科のご紹介を致しました。

第二部では、菊池郡市医師会 会長で樽美整形外科医院 院長 樽美光一先生よりご挨拶を頂戴し、阿蘇郡市医師会 会長で阿蘇立野病院 理事長 上村晋一先生のご発声で乾杯し懇親会を開催いたしました。

今回も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。



経営企画課 課長 福島 貴子

看護・介護勉強会

第39回 2024年 7月 4日 「高齢者心不全との付き合い方」

第40回 2024年11月14日 「高齢者心不全患者の療養支援」

「高齢者心不全患者の運動」

今年度は「高齢者の心不全」をテーマとしました。7月には、循環器内科の橋本部長より、「高齢者心不全との付き合い方」という演題で講義をしていただきました。高齢者増加、心筋梗塞の救命率増加に伴い、心不全症例は増加、高い再入院率となっており「心不全パンデミック」の状態となってきている現状を知り、日常生活において心不全管理の重要性を改めて考える良い機会になったのではないかと思います。11月には、看護部 志水 瞳師長より「高齢者心不全患者の療養支援」、リハビリテーション科 心臓リハビリテーション指導士の資格を持つ 本田知也 理学療法士より「高齢者心不全患者の運動」と題しそれぞれの専門職から講義でした。看護師からは具体的な在宅での病気の管理方法、リハビリからは心不全の全体像から、在宅での運動の指標や注意点について詳細に説明がありました。「心不全」に対して地域の支援者と共に学び、地域の支援者へ繋ぐという視点も踏まえての勉強会であったと思います。

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

2024年4月24日・30日に計4回、2024年度方針発表が行われました。

2024年度の法人方針は、「地域により信頼される法人を目指して」です。

2024年度は、2020年度～2024年度中長期計画の締めくくりの年であったため、中長期計画についての検証も合わせて説明がありました。

今回の方針発表も、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。

2024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たのか、達成できたのかという結果報告を行いました。

各部署の目標及び結果は職員通路に掲示を行い、職員全員が確認できる環境にしましたので、他部署の目標や結果について、共有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

2024年度 診療部 目標

- ① 地域医療を守りながら医師の働き方改革を進める
- ② 病診連携や救急医療の充実に努める

2024年度 診療部 結果

- ① 医師全体の残業時間の減少に至らなかったが、各個人の残業時間は分散された
- ② 紹介初診数は年間1万台、救急搬送受け入れ数は2千台は保てたが、前年より減少を認めた

2024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

2024年度 看護部 結果

- ① 褥瘡発生率 1.124% (昨年比69%) 転倒率 3.09% 転倒損傷率 0.13% (双方昨年より増加) 薬剤関連インシデント 131件 (前年比92%)
- ② 新人研修、ラダーⅠ・Ⅱ全員クリア、ラダーⅢ 3名クリア RSTリンクスタッフ100%合格 褥瘡対策リンクスタッフ100%合格 感染対策リンクスタッフ77.4%合格認定看護管理者教育課程 ファーストレベル1名合格 セカンドレベル1名合格
- ③ 離職率 看護師3.3% 准看護師6.7% 看護補助者7% (目標1.5%以下すべて達成)

2024年度 手術部 目標

安心安全な手術環境の提供

- ① 専門職として知識を深め技術を磨く
- ② 患者誤認0を目指す
- ③ 業務改善・環境整備を行う

2024年度 手術部 結果

年間手術症例 1533件 (緊急95件) 平均手術件数 6.31件
昨年より年間手術症例が200件以上増加した。患者認識のインシデントが発生しなかった。専門職としてスタッフ一人一人が安心安全な手術室環境を提供するために知識を深め技術を磨いてきた。また、コミュニケーションをとり、業務内容を検討・改善してきた。

2024年度 医療技術部 リハビリテーション科 目標

- ① ガイドライン、エビデンス、個別性に応じたリハビリテーションの実践 (提供)
- ② 患者さん・家族が選択した生活 (環境) に早期退院することを支援
- ③ 関連業務の見える化を図り、働きやすい環境の整備

2024年度 医療技術部 リハビリテーション科 結果

- ① 定期的に勉強会開催、症例検討会などをとおして、臨床能力の向上を図った
- ② 他部署と連携を図り、早期からの退院支援に取り組んだ
- ③ 一部、マニュアル作成などの見える化に取り組んだが、まだまだ不十分

2024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、接遇強化に努める

2024年度 医療技術部 放射線科 結果

- ① 質の高い検査、画像を院内、紹介元ともに提供できた (検査紹介件数の増加に貢献)
- ② 研修会等への参加により、専門的な知識の習得ができた
- ③ 患者さんに対して丁寧な説明を行い、接遇強化に努めることができた (確認不足の事例もあった)

2024年度 医療技術部 薬剤科 目標

- ① 医療安全に努めた調剤を行い、薬剤関連インシデントの減少に努める
- ② 患者さんにより合った薬剤管理指導を行い、入院患者さんへの薬剤管理指導の実施率を向上させる
- ③ 薬剤師の臨床的能力の向上のため、学会発表、論文等の学術活動も継続し、信頼できる薬学的能力の向上に努める

2024年度 医療技術部 薬剤科 結果

- ① 調剤業務におけるインシデントは、1件のみの発生に留まった。しかし、0件ではないため今後、部署目標としても調剤過誤防止に向けて取り組み継続する必要がある。
- ② 全病棟薬剤師常駐を開始し、薬剤管理の質の向上に努めた。薬剤管理指導においても前年度比120%となり、経営にも貢献できた。
- ③ 学会発表4件、全国誌論文2報と報告し、薬剤科目標を達成できるよう努力を行った。学術的要素も大きいが患者さんへ質の高い医薬品供給にも貢献できたと考えられる。

2024年度 医療技術部 臨床検査科 目標

- ① 患者様への患者確認の徹底、丁寧で配慮ある声かけの実施
- ② 安全で専門性の高い検査体制の構築
- ③ 技師間差をなくす

2024年度 医療技術部 臨床検査科 結果

- ① ・外来患者様は名前・生年月日の確認(呼称)の徹底を行った
・病棟患者様は名前札もしくはリストバンドでの確認を行った
・待ち時間等ある場合の患者様への検査順番の配慮や声かけを行った
- ② ・輸血自動分析装置による安全かつ信頼性のある検査ができるようになった
・手入力で結果報告する場合の技師のダブルチェック体制の強化を行った
- ③ ・月1回開催される熊本県心エコー勉強会への参加
・院内の外科医師による腹部超音波検査の講義を年3回受講
・新人・中途入職技師の教育マニュアル見直しを行い、評価体制を強化した

2024年度 医療技術部 臨床工学科 目標

- ① 他部署と情報共有・協力をし、統一意識を持ちチーム力を高める
- ② 各個人の知識向上・スキルアップを行い、治療の質の向上を図る
- ③ 気持ちに寄り添った接遇を心がける

2024年度 医療技術部 臨床工学科 結果

- ① 他部署との情報共有・協力を努め、統一意識を持ちチーム力を高められたが、情報共有が難しかった部分も有り、方法など今後の課題としたい。
- ② 学会や発表へ積極的な参加も増え、またマニュアルの整備などにより確実に個人の知識向上に繋がりと、治療業務への姿勢が変わり、質の向上に繋がったと考える。
- ③ 傾聴に努め、また治療に來たいと思ってもらえる接遇が出来たと考える。継続治療に携わるうえで不可欠なため、より寄り添える接遇にしていきたい。

2024年度 医療技術部 臨床栄養科 目標

- ① 国際基準の栄養評価で栄養管理ができる
- ② 最新の約束食事箋をもとに、療養に優れた食事が出せる
- ③ 行事食に郷土料理も追加し、地域の理解を深める

2024年度 医療技術部 臨床栄養科 結果

- ① GLIM基準(厚労省推奨)で栄養管理を実施した。病院全体としての取り組みも必要
- ② 食種を25食として改訂し、その後も2食種(胆道系食)を追加し充実させた
- ③ 行事食の中に普段と大差ないものもあり工夫が必要

2024年度 事務部 経営企画課 目標

- ① 地域や患者さんに法人のことをより知っていただく活動を行います
- ② IT-BCP第1版の作成及び内容の周知を図り、災害等に備えます
- ③ 患者さんにわかりやすい病院づくりに努めます

2024年度 事務部 経営企画課 結果

- ① インスタグラムを開設し、法人を知るきっかけ作りを行いました
- ② IT-BCP作成、災害電子カルテの周知を行いました。
- ③ 院内英語表記・オートアテンダントの導入を行いました

2024年度 事務部 総務課 目標

- ① 各人のスキルアップ、業務熟練の向上を図る
- ② 職員が安心して働ける環境の醸成・情報提供の実施
- ③ 病院の顔である、電話対応の満足度を高める

2024年度 事務部 総務課 結果

- ① 新しい業務への取り組み、個々の業務改善をおこなった。達成できていない部分は次年度の検討事項として考えていきたい
- ② 有給休暇の付与日の見直し、職員への情報提供など、相手の立場に立って対応する心がけができた
- ③ 電話対応は、3コール内を取ることを心がけてはいたが、できていない時もあった。対応としては、待たせず・正確に・相手の立場に立って返答することができた

2024年度 事務部 施設課 目標

- ① 病院内外の美化を行い療養・利用環境を向上させる
- ② 点検保守管理を進めることで施設設備の不具合発生を抑え、療養・利用者に不都合をおこさない
- ③ 業務の定型化・マニュアル化を行い、少人数での施設管理と、外部人材の利用を図る。

2024年度 事務部 施設課 結果

- ① 業者作業に加え、課員によるスポット清掃と除草をおこなった
- ② 定期点検保守を行い、不具合発生時には業者対応と今後の保守や改修計画へのフィードバックを行った。(特に空調と汚水槽)
- ③ 随時マニュアル化を進めているが、外部人材の導入までは至っていない

2024年度 事務部 防犯防災課 目標

- ① BCPの見直し改訂による災害拠点病院としての確立
- ② 多職種との連携による各職員の質の向上
- ③ 患者のための対応促進

2024年度 事務部 防犯防災課 結果

- ① BCP見直し改訂については、改訂3版並びに多数傷病者訓練見直し後の3.1版の発出ができた
- ② 事務部はもとより看護部等と連携により、各種事案に対して対応ができ、その経験によって職員に質の向上が図られたと史料される。
- ③ クレーム、意見要望等真摯に対応することができた

2024年度 事務部 医事課 目標

- ① 良質な患者サービスを提供する
- ② 適正な診療報酬請求を行う報酬請求を行う
- ③ 外来・入院業務の連携をとり円滑な業務体制を図る

2024年度 事務部 医事課 結果

- ① 外国人医療コーディネーター研修者より部署内で勉強会を実施、知識の共有を図り患者サービスの知識が深まった。患者サポートと連携の強化を図り、より快適な受診環境を目指す事が出来た
- ② 査定・返戻結果を基に請求内容の適正確認を行った。新しい請求システム導入し請求の業務20%の見直しした。システムの活用強化の為構築を行い請求業務の短縮を目指す
- ③ 各担当業務を書面化し明確にする事で役割や業務内容について理解が進み連携が強化された

2024年度 事務部 支援事務課 目標

- ① 患者さんに寄り添い、より丁寧な接遇を心掛けます
- 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 部署内外での連携強化に努めます

2024年度 事務部 支援事務課 結果

- ① 患者さんと目線を合わせ、その時々に応じた声量・言葉遣いで対応することができた
- ② 業務に必要な知識の習得、他職種の状況把握に努め行動したが、成果については個人差が大きい。今後も努力して部署の底上げを図りたい
- ③ 部署内に止まらず、他部署との連携を意識して行動、情報共有することができた。積極的に連携をとることで業務の効率化にも繋がった

2024年度 事務部 診療情報管理 目標

- ① 診療報酬に沿った診療録の記載の向上にむけ量的監査の見直し、質的監査の充実を図る
- ② 職員、患者さんにわかりやすい診療情報の公開・資料作りを行う
- ③ DPCコーディング、癌登録等専門性を生かした人材育成

2024年度 事務部 診療情報管理 結果

- ① 量的監査では日々の記載率の向上ができた、質的監査は正確な記録がなされているか、診療報酬に沿った内容、書類の確認を実施したが、更なる改善を行っていききたい
- ② 職員向け、施設基準に係わる情報を電子カルテのエントランスへ毎日更新。また、わかりやすい言葉でホームページへ診療情報の公開を行った
- ③ 専門性を生かし、算定に係わる医師△DPC病名の提案、全職員対象の自己研鑽研修の教育を行った

2024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できる療養環境の提供～転倒によるアクシデント0を目指します
- ② 医療事故を防止安全かつ質の高い医療の提供ができるように医療安全対策を図る～患者影響度2以上の患者誤認インシデント・誤薬インシデントの減少を目指します
- ③ 医療安全に対するスタッフの意識の向上を図る～全職員対象研修参加率100%を目指し、かつ自己研鑽研修を実施します

2024年度 医療安全部 医療安全 結果

- ① 入院患者が安心して療養できる環境を提供できるように、転倒危険度の高い患者に対して入院時・転入時にKYI実施している。実施率は97.7%と非常に高いが、対策を講じたにも拘わらず転倒する事例が増加している。転倒数・転倒率は昨年度と比較し概ね減り、転倒によるアクシデント0を目指したが転倒骨折7件・転倒による脳出血2件、計9件発生。今後も転倒しても骨折しない環境作りを目指していききたい。
- ② 患者誤認防止ラウンド・医薬品安全ラウンドに加え、各部署に於いても「誤認防止」「誤薬防止」の自己評価・他者評価を行った。患者影響度レベル2以上の患者誤認は、昨年度比27%・誤薬インシデントは昨年度比85%と減少した。
- ③ 全職員対象研修参加率は、99.7%と過去最高の参加率であった。今後も100%参加を目指したい。「自己研鑽研修」内にて「訴訟となった事例から学ぶ～患者誤認・薬剤事故事例～」を施行し参加者は約40名だった。今後も、職員の医療安全に対する意識向上のために研修を行っていく。

2024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、感染対策に則った吐物処理訓練の実施・スタッフの擦式アルコール手指消毒率の上昇を目指す

2024年度 医療安全部 感染管理 結果

- ① 耐性菌によるアウトブレイクは0件、COVID-19クラスターは4件/年(3部署)発生した。クラスター病棟の罹患者数(職員含む)43名、平均罹患者数は10.75名であった。今年度はCOVID-19感染症に対する感染対策マニュアルが完成したことで、統一した対応ができるようになった。感染拡大防止の一助になったと思われる。
- ② ここに入力感染対策リンクスタッフ育成研修は18名受講し、1名は研修途中で退職、修了テスト1名不合格(合格率は94.1%)のため全員合格とはならなかった。現任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率(2023年度全体21.6%を上回る事ができる)看護部(病棟のみ)36.6%、その他の部署47.3%、全体の達成率44.3%、大幅に上回ることができた。要因は使用量UP強化月間(3回/年)の時のアクションプランを可視化し、中間評価・最終評価をすることで、こまめにスタッフへ手指消毒を行うようにはたらきかけることが出来たためと思われる。

2024年度 地域連携部 目標

- ① 地域の医療福祉機関とのより一層の連携強化
- ② 多職種連携での入院支援の充実
- ③ くまもとメディカルネットワークの推進

2024年度 地域連携部 結果

- ① 近隣の医療機関訪問、他院の地域医療連携の会参加、菊陽町地域包括支援センターと菊陽町4病院連携会議開催(2ヶ月に1回)に加え、新たな取り組みとして2024年6月から協力医療機関連携施設7施設と月1回カンファレンスを実施している
- ② 入院支援加算1 算定実績 1700件
介護支援等連携指導料 算定実績 181件
- ③ 新規参加同意取得実績 464件
文書送受信実績 986件
(受信 23施設 449件 送信 15施設 53件)
近隣医療機関より取り組み状況視察 1件

2024年度 健診センター目標

- ① 健診センター増築・拡大の為の体制整備
- ② 受診者サービスの質向上
- ③ 快適な職場環境の整備

2024年度 健診センター 結果

- ① ワーキングチームを発足し、センター増築に向けての準備を行った。また、手順書の作成、見直しを行ない、スタッフ間の業務遂行手順の統一化を図った。更に、健診運営会議にて他科医師、他部署の意見を交えた上での検討を行い、チーム医療の充実を図った。
- ② 計測場所のレイアウト変更を行ったり、パンフレットや本を用意し、受診者へ様々な情報提供の場を設けた
- ③ 眼底画像、肺活量データを取り込みとしたり、検査所見用紙を廃止し、電子カルテへの直接入力に変えることでペーパーレス化を図った。また、作業工程の見直しを行ない、工程の簡素化を行った。

2024年度 居宅介護支援センター 通所リハビリテーション事業所 目標

- ① 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
- ② マネジメントによる目的指向型アプローチの推進
- ③ 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

2024年度 居宅介護支援センター 通所リハビリテーション事業所 結果

- ① 各職種の連携強化により、利用者さんや家族のニーズへの対応能力が向上している
- ② リハ会議等通し目的を持ったサービス提供への意識が向上している。今後は修了に向けた取り組みが必要
- ③ 当院退院患者さんの受け入れ状況が十分ではないため、今後の課題として取り組みたい

2024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 自立支援の観点を忘れずに利用者及び家族に寄り添った支援を心がける
- ② 町、包括、地域の事業所と連携して福祉制度についての研鑽を行う
- ③ 他職種連携を行い、終末期でも住み慣れた地域で安心して生活ができる支援を行う

2024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 利用者家族支援の研修も取り入れた。家族全体が安心して生活できるような支援を今後も心がけたい
- ② 町内の居宅と研修会を行い、いろいろな情報交換を行った。今後もスムーズに支援を展開できるように各制度の研鑽を行う
- ③ 他院からのターミナル期の依頼に対して、訪問看護と連携して支援を行った。今後も穏やかに在宅生活ができるように連携しながら支援を行う

2024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 ご利用者やご家族に寄り添い、安心して相談出来るケアマネを目指す
- ② 職員1人1人のスキルアップを図る
(様々な研修会への参加により自己研鑽を行う)
- ③ 地域との交流や行政、他事業所との関係性作りを行う
- ④ 質の高いマネジメントの実施

2024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 親切・丁寧な対応を心がけ、サービス調整等、迅速な対応を行なう事が出来た。
- ② 介護支援専門員に求められる様々な研修会へ参加することが出来た。
- ③ ケアマネ倶楽部おおつ、地域ケア会議への参加や行政との関係性作りに取り組んだ
- ④ 個々の利用者の状態に応じた介護サービス提供に繋げることが出来た。

2024年度 居宅介護支援センター 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・部署教育の充実)
- ② 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
- ③ 業務改善を図り新規利用者を積極的に受け入れる為の態勢を整える

2024年度 居宅介護支援センター 訪問看護ステーション 結果

- ① 部署教育は毎月予定通り実施することができた。各自の自己研鑽も院内外の研修に89%が参加した。実践に活かすよう今後も伝達講習等実施予定である。
- ② 各担当が積極的に居宅介護支援専門員や家族と情報交換・相談し密な連携がとれていた。複数の居宅や連携室から新規依頼を受け月平均9件受け入れできた。
- ③ 地域により訪問曜日を調整し移動時間の短縮を図り、断らない新規受け入れに努力した。

2024年度 居宅介護支援センター 訪問リハビリ 目標

- ① 総合リハとの連携を強化し、退院後の早期介入を行なって行く
- ② 医療事故・交通事故を起こさないようリスク管理の徹底を図る
- ③ スタッフのスキルアップを図り訪問サービスの質を高める

2024年度 居宅介護支援センター 訪問リハビリ 結果

- ① 総合リハとの連携では退院後介入が決まっている方は病棟に出向き情報交換を行い、また利用者が入院した際にも情報提供し連携を図った。
- ② 医療事故の報告は1件も無かった。ただし交通事故防止の観点では、スピード違反が1件あり、法令遵守に対する意識向上の継続が必要である。
- ③ スタッフのスキルアップでは各々が必要とする研修受講を自主的に行い、努力を行なった年であった。

2024年度 あおぞら保育園 目標

- ① 安心・安全な保育運営
- ② 病児保育・病後児保育・一時保育の充実
- ③ 子育て広場の充実

2024年度 あおぞら保育園 結果

- ① 大きな怪我や事故も無く、安全・安心な保育ができた。
- ② 病児保育→
 - ・ホームページを見て利用されていた。
 - ・急変時に保護者に、連絡を入れ迅速な対応ができた。一時保育→
 - ・多忙な保護者やリフレッシュを行いたい保護者に利用して頂き、子育て支援に貢献できた。
- ③ 子ども達が参加できる活動やイベントが多様で、保護者同士のコミュニケーションも良く取れ、情報共有をされていた。

2024年度の出来事

2024年度の出来事

4月

- 1日、3日 新入職員研修
- 4日 自己研鑽研修開始
- 19日 院内コンサート
- 24日、30日 法人方針発表



新入職員研修



自己研鑽研修



院内コンサート



法人方針発表

5月

- 職員駐車場舗装工事開始
- 25日 2024年度第1回合同症例検討会



職員駐車場舗装工事



2024年度第1回合同症例検討会

6月

- 6日 救急ワークステーション開始
- 22日 第1回BLS・ICLSコース(BLS)
- 23日 第1回BLS・ICLSコース(ICLS)



救急ワークステーション



第1回BLS・ICLSコース(BLS)



第1回BLS・ICLSコース

7月

- 4日 第40回看護・介護勉強会
- 26日 高校生1日看護体験
- 27日 第2回BLS・ICLSコース(BLS)
- 28日 第2回BLS・ICLSコース(ICLS)



第40回看護・介護勉強会



高校生1日看護体験



第2回BLS・ICLSコース(BLS)



第2回BLS・ICLSコース(ICLS)

8月

- 9日 フードドライブ
- 24日 第5回BLSコース



フードドライブ



第5回BLSコース

9月

- 職員駐車場舗装工事完了
- 27日 あおぞら保育園チャレンジフェスタ
- 29日 第1回ICLSオープンコース



職員駐車場舗装工事完了



あおぞら保育園



第1回ICLSオープンコース



第3回BLS・ICLSコース



院内防火訓練



2024年度第2回合同症例検討会



第3回BLS・ICLSコース(ICLS)

10月

- 4日 第16回地域連携の会
- 6日 きくよう防災フェスタ2024
- 22日 あおぞらひろば子育て支援棟及び病後児棟工事入札会
- 31日 売店閉店
- 31日 ハロウィンイベント



第16回地域連携の会



きくよう防災フェスタ2024



ハロウィンイベント

11月

- 14日 第41回看護・介護勉強会
- 15日 院内防火訓練
- 16日 第3回BLS・ICLSコース(BLS)
- 17日 第3回BLS・ICLSコース(ICLS)
- 29日 2024年度第2回合同症例検討会



第41回看護・介護勉強会

12月

- 3日 災害備蓄倉庫増築工事入札会
- 7日 災害訓練(机上訓練)
- 13日 社会医療法人潤心会大忘年会
- 22日 輸血自動分析装置導入
- 23日 災害備蓄倉庫増築工事再入札会
- 27日 フードドライブ(冬季)



災害訓練(机上訓練)



潤心会大忘年会



フードドライブ(冬季)

1月

- 21日 予防医療センター増築工事入札会
- 25日 第4回BLS・ICLSコース(BLS)
- 26日 第4回BLS・ICLSコース(ICLS)
- 28日 売店リニューアルOPEN(小山メディカル)



第4回BLS・ICLSコース



第4回BLS・ICLSコース(ICLS)



売店リニューアルOPEN(小山メディカル)



第1回BLSオープンコース



予防医療センター増築工事
地鎮祭



DMAT CAR導入



第20回ICLSコース

2月

- 4日 災害備蓄倉庫増築工事開始
- 11日 第19回ICLSコース
- 13日 高気圧酸素治療装置更新
- 15日 第21回院内学会
- 20日 あおぞらひろば子育て支援棟及び病後児棟工事地鎮祭



第19回ICLSコース



高気圧酸素治療装置更新



第21回院内学会



あおぞらひろば子育て支援棟
及び病後児棟工事地鎮祭

3月

- 1日 第1回BLSオープンコース
- 4日 予防医療センター増築工事地鎮祭
- 17日 DMAT CAR導入
- 20日 第20回ICLSコース

予防医療センタープロジェクト

予防医療センタープロジェクト



イメージパース

1月

- 21日 予防医療センター増築工事入札会

2月



工事着工前



3月

- 4日 予防医療センター増築工事地鎮祭



あおぞらひろば子育て支援 棟及び病後児棟プロジェクト

あおぞらひろば子育て支援棟及び病後児棟プロジェクト



完成パース画像



10月

- 22日 あおぞらひろば子育て支援棟及び病後児棟工事入札会

1月

- 14日 現地調査



現地調査の様子



2月

- 20日 あおぞらひろば子育て支援棟及び病後児棟工事地鎮祭



地鎮祭の様子



3月



各部門より

診療部

【副院長兼診療部長】

当院の診療部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、消化器内科、整形外科、脳神経外科、救急科、耳鼻科は常勤医師に加え、非常勤医師のご協力を得ながら、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、形成外科、皮膚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。(2025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、中村 彬博
循環器内科	橋本 重正
脳神経内科	小林 麻子、山崎 義宗、
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
外科	山口 賢治、木村 有、井上 耕太郎
整形外科	井上 雅文、井戸川 友樹、田邊 潤平、松尾 篤志
脊椎外科	岩橋 頌二
血管外科	野畑 一郎
脳神経外科	高木 修一
耳鼻科	伊牟田 美晴
救急科	菊池 忠、市川 亮
麻酔科	松窪 恭子、菊池 忠(救急科)

医師の働き方改革を遵守しながら、地域住民の健康と福祉に貢献できるよう、診療部一同邁進して参ります。

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、看護の質の向上、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 3.16‰(前年3.09‰) 転倒損傷率 0.13‰(前年0.07‰)であった。前年と比較すると双方増加しているが、2022年以前と比較すると、転倒率も転倒損傷率も例年並みであった。転倒防止目的の危険予知トレーニング実施率は 97.7%(前年90.2%)であった。今後は危険予知トレーニングを継続するとともに、4南病棟の看護研究で作成したセンサー選定フローチャートを用いてセンサーを適用し、転倒防止に努めていく。

薬剤関連インシデントは117件(前年比89%)、患者影響度2以上のインシデントは37件(前年比77%)であった。しかし、看護師の薬剤投与時行動を評価すると、ルール逸脱を認めるため、引き続き監視・指導が必要である。

平均在院日数は 一般病棟 10.7(前年10.9) 地域包括ケア病棟 18.7(前年20.6)、回転率は 一般病棟 2.9(前年2.8) 地域包括ケア病棟 1.6(前年1.5)、病床利用率は 一般病棟 71.1%(前年75.4%) 地域包括ケア病棟 81%(前年79.7%)であった。退院支援や空床コントロール活動が評価できる。

〈人材育成について〉

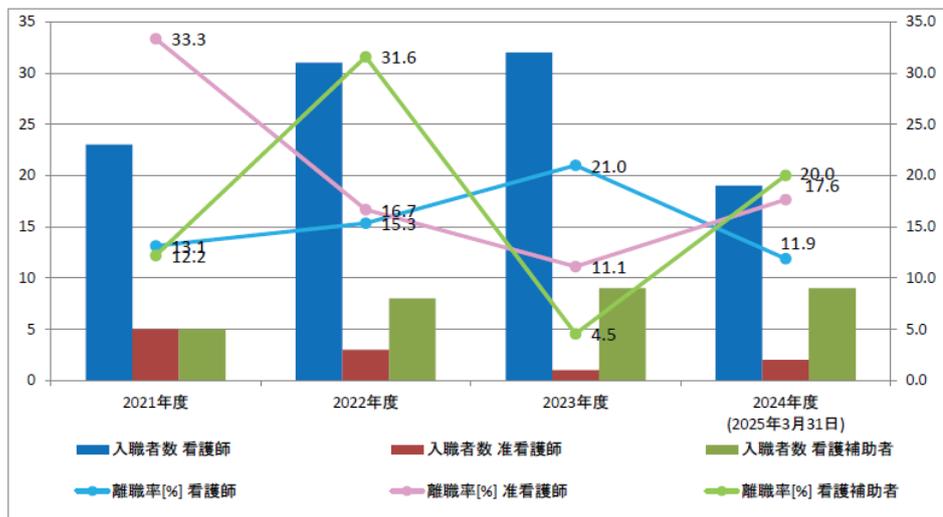
認定看護管理者教育課程セカンドレベル・ファーストレベル各1名合格 教育責任者・教育担当者・実地指導者各1名修了 重症度、医療・看護必要度評価者および院内指導者研修7名修了 褥瘡リンクスタッフ育成研修5名修了 感染対策リンクスタッフ育成研修7名修了 RSTリンクスタッフ5名修了 新人教育:12名 ラダーⅠ:15名 Ⅱ:13名 Ⅲ:3名合格 院外研修受講延べ167名 であった。

〈時間外労働時間の削減について〉

時間外労働時間前年比:病棟-78.4% 外来-98.7% であった。

回転率、病床利用率が前年と比較し高くなったにもかかわらず、時間外労働時間が削減できたことは、タスクシフトシェアや業務改善の成果と評価する。

	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
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	32	1	9	42	34	2	2	38	21.0	11.1	4.5
2024年度 (2025年3月31日)	19	2	9	30	19	3	9	31	11.9	17.6	20.0



看護部長 川辺 雅美

【病棟】

〈本年度の成果と反省〉

新病院へ移転し、5年目を迎えました。コロナ禍の病院移転であったため、移転後以降継続的に制限されていた面会が、今年度ようやく緩和されました。患者は慣れない環境での入院生活により不安が多いとされる中、病室内での面会実現で、患者と家族の表情が明るくなり、面会することの重要性を実感しました。

また、円滑な救急患者受け入れと退院支援実践のため、病床管理会議及び応援体制も活発化させ、柔軟な受け入れ受け入れ体制を整えました。さらに、退院指導に役立てるパンフレットの整備や、退院支援困難者を病院全体で把握する体制などチーム医療で看護の力を発揮した結果、平均在院日数を一般病棟 10.7(前年10.9) 地域包括ケア病棟 18.7(前年20.6)と短縮することができました。

また、今年度は、地域包括ケア病棟の一部を『地域包括医療病棟』へと、機能変更を試みるため、病棟別の受け入れ診療科や対象疾患を見直しました。その結果、自院から地域包括ケア病棟への転入率を50%前後に押さえる事が可能となりました。結果的には、地域包括医療病棟申請には至りませんでした。病棟で対応する対象疾患及びケアが明確になったことで、混乱も軽減し、専門性の高い人材育成に繋がることが期待されます。

また、医療DXの推進から2025年2月に携帯性に優れた端末が導入されました。端末に連動した血圧計・体温計・オキシメーターで、測定したバイタルサインのデータを直接電子カルテへ送信することが可能となりました。この端末を使用することで、ナースカートの移動に伴う夜間の騒音も軽減し、患者に快適な療養環境を提供できています。さらに、この端末は、ケアの途中やカンファレンスやミーティング中にも患者情報を手元で参照できます。その結果、業務効率が向上し、タイムリーに情報が共有でき、本来の看護業務であるベッドサイドケアへ専念することが可能となりました。

一般病棟では、状態安定化に向けて、多職種でのチーム医療を実践しています。また、地域包括ケア病棟では、早期の在宅復帰に向け、患者の生活を支える看護を発揮するための継続課題に取り組んでいます。さらに、療養環境改善のため、看護補助者と協働し、日常生活ケアや各エリアの環境整備強化に取り組んでいます。

今後は地域の多職種、施設、訪問看護等と連携を図りながら『信頼できる看護』が提供できるよう努めていきたいと思ひます。

師長 志水 瞳

【外来】

〈本年度の成果と反省〉

外来受診件数 61534件

救急搬送患者受け入れ件数 2043件

内視鏡件数 3874件

1) 継続看護の充実

患者さんの継続的な看護をサポートし、安心して外来治療と在宅生活が送れるようにプライマリー看護師を配置しています。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ています。多職種と連携し多方面からのアドバイスがあり、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」を目標に誤認防止6Rの徹底に取り組んでいます。特に救急時には、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。インシデントやクレームに関しては、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

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の役割を踏まえて、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、各部署の新人・現任教育に於いて委員会メンバーが主体的に関わり、成果指標(①新人・ラダーⅠ・ラダーⅡ研修合格率100%②准看護師研修レポート提出100%③介護福祉士・看護補助者研修オンデマンド受講100%④オンデマンド視聴各部署目標値100%達成⑤部署別勉強会5項目開催)を目標に取り組んだ。

新人研修については、本年度から入職時の集合教育を見直し、看護技術に関わる項目を部署教育に移行し、月単位での技術確認の研修へ変更、実地指導者が主に関わるようになった。そのため、教育担当者1名が毎月の実地指導者委員会に参加し、進捗状況の把握を行い委員会メンバーへ伝達することで情報共有を図った。

ラダーⅠ・ラダーⅡ教育については、委員会メンバーが、企画・運営・講師の役割を担い、主体的な取り組みができた。また、准看護師・介護福祉士・看護補助者への関わりも定着し、定期的な確認、声かけなど各部署内で教育担当者の役割を発揮できた一年であった。(成果指標:①②③達成)

ラダーⅢ教育では、課題4項目達成を目標に、本年度は3名が修了認定となった。今後も長期的な支援を行い、修了認定者の増加を図っていく必要がある。

オンデマンド視聴については、成果指標:④達成できた。しかし例年個人差が大きく、視聴回数が少ないスタッフへの関わり、働きかけが今後も課題であるとする。

部署教育については、成果指標:⑤達成できた。各委員会メンバーによる教育や、インシデント報告を題材にした教育など、各部署で有効的な教育計画の追加ができる職場風土になりつつあると実感している。各自が学ぶ意欲を持ち続けられるような職場環境になるよう、教育担当者が主体的に関わっていく必要がある。

また、本年度は「認知症ケア」に関する研修動画作成も行った。9月末に完成し看護職員全員が視聴、グループワーク後アンケート回答を行うことで認知症ケア加算条件クリアの一助として活躍できた。

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〉

【目標】

- 1.各実習内容に応じ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.高校生1日看護体験の企画、運営を行う。

1.について

実習説明会で学校からの臨地実習要項の確認し、各病棟毎に実習内容の伝達を行った。病棟スタッフへ実習内容が理解できるよう、伝達の方法など委員会で話し合い、実習指導者が中心となり病棟スタッフ全体で実習内容に応じた指導を行うことができた。

2.について

教員や学生に対し、「実習でしか経験できない患者との関わりを大切にしてほしい」という指導者の思いを伝え、カンファレンスでは学生自身が行った看護について語れるように内容を変更することができた。しかし、新カリキュラムでは実習時間が短縮し、情報収集から看護計画立案、評価、修正していく展開が早く、指導した内容がうまく伝わらず、再実習となったケースもあった。学生自身が目標を明確にし、目的を持って実習に臨めるように今後も指導方法を検討していきたいと考える。

3.について

委員会として初めて高校生1日看護体験の企画・運営を行った。参加者には看護師を目指す人だけでなく、医療に興味がある人など、様々な学生がいた。その中で、楽しく体験ができ、看護師とはどのような職業か知ってもらえるよう工夫したことで、参加者から「楽しかった」「ここでしかできない経験ができた」などの声を聞くことができた。今回の企画・運営を元に今後も委員会で高校生1日看護体験に取り組んでいきたい。

大塚 佳代

【看護部基準手順委員会】

＜本年度の目標＞

1. ナーシングメゾットマニュアルの内容見直しと新規作成(統一マニュアル内の未作成分)
2. 看護基準の改訂:旧書式で改訂を行うとともに新書式への変更検討
3. 他委員会及び部署と連携し、既存のマニュアル改訂及び新規作成を行う

1. 前年度のマニュアル未完成分9項目(15項目中)、未作成マニュアル5項目完成しました。新たに設けた「各種治療と検査」のマニュアルには画像や手順を新たに追加するものが多くあり時間を要するものでした。

次年度も引き続き旧マニュアル内では標準化されていない手順の削除及びエビデンスの基づいた内容を追加したものを作成していきたいと思います。

2. 看護基準の見直しを全て終わることができ、当院の診療項目にない科の看護基準「女性生殖器患者の看護」「眼疾患患者の看護」は削除することになりました。「終末期看護」は名称を「ACP」へ変更となりました。旧書式として改訂を進めていく予定でしたが、未着手に終わり次年度の課題となりました。その要因として手順マニュアルの改訂及び新規作成に時間を費やすことになったことや委員会運営でタスク管理が不十分だったことがあげられます。

次年度はその点を改善し、目標達成していきたいと思います。

3. 他部門と連携し完成できたマニュアルは、3北治療棟「CVポート穿刺・抜針方法」です。未着手なのは「挿管患者の口腔ケア」チームでした。今後、作成して行う上で他の委員会や部署の協力が必要なマニュアルとして、「入院時の取り扱い」「院内での転入・転出」「退院時の取り扱い」は入退院支援委員会、患者移動の項目「車椅子移動」「担架移動」「歩行器移動」はリハビリテーション科があげられます。優先度の高いものから取り組んでいきたいと思います。

榊永 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.看護記録の効率化

2.看護記録の質的監査実施

3.記録委員による「看護記録勉強会」の実施

1.記録の重複・不必要な記録の抽出を行った。毎日評価すべき「看護診断」を選定し、全ての評価に対して毎日の評価は不要であることを周知した。また、「疾患別観察項目」の活用推進を行い、2号用紙への記載量の低減となった。さらにワークシートの活用を行い、ワークシートで実施チェックを行うことで2号用紙への記載を晴らすことが出来た。以上のことから、看護記録の効率化につながったといえる。

2.各部署1例/2ヶ月の質的監査が実施できた。途中、他部署を監査する取り組みを行ったが、他部署の監査となると、患者選定が難しく自部署の監査が望ましいとの結果となった。次年度は監査表の見直し・修正を行うことで、監査を効率的に行い看護記録の質向上につなげたい。

3.新人研修、ラダーⅠ・ラダーⅡ研修の記録についての講義の講師を記録委員が行った。また、「NIC-NOCについて」の勉強会を全看護師対象に自己研鑽研修枠で実施。

講義の内容や進め方に関しては、次年度も検討を行い、開催していく。

鹿子木 智美

【看護部入退院支援調整委員会】

＜本年度の成果と反省＞

年報

1. 入院支援マニュアル、退院支援スクリーニングシートを活用し入退院支援に活かす

入院支援マニュアルを活用するため、勉強会の開催を各病棟行った。退院支援スクリーニングシートは活用しやすいようにファイルを作成した。リハビリテーションカンファレンスや転棟の申し送り時に活用を行った。記入のチェックをランダムに行い、活用推進に努めた。紙ベースでは活用がしにくいとの意見があり、次年度は電子カルテに反映する方法を検討している。

2. 患者指導用パンフレットの作成

今年度の目標は患者指導用パンフレットを3件作成することであった。下期に目標を2件に下方修正し、吸引指導用パンフレット・胃切除をうける患者への指導用パンフレットを完成する事が出来た。次年度は、在宅酸素療法をうける患者用指導パンフレットを作成する予定である。

3. オンデマンド研修を活用し入退院支援に関する知識の向上をはかる。

各部署オンデマンド研修視聴を5項目を抜粋し計画した。計画した研修は各部署100%達成する事が出来た。オンデマンド研修で得た知識を今後の退院支援に生かしていく

4. 2023年度に抽出した入退院支援の問題点を改善点に向けて、各部署取り組みを継続する。各部署2023年度に抽出した入退院支援の問題点を1件以上改善する事ができた。

5. くまもとメディカルネットワークの登録推進と活用

師長主任。新任の管理職に医療用カードの登録は実施できた。地域連携部にプライマリー患者の登録説明依頼を月5件を目標にした。依頼数の多かった部署で平均4.75と目標の5件には達成できなかったが、地域連携部に繋ぐ意識づけは出来た。患者より説明依頼があった場合、看護師でも説明ができるように、職員説明用シートを作成した。次年度も登録者を増やすこと、くまもとメディカルネットワークに看護サマリーをアップする取り組みも次年度も継続して行く予定である。

佐藤 紀代美

【看護部実地指導者委員会】

〈本年度の成果と反省〉

今年度の実地指導者委員会は、①「看護技術マニュアルを利用し統一した指導が行えているか技術チェックを行い確認する」②「集合教育が現場でもOJTに繋がるような教育体制を整える」③「OJT教育がプリセプターの負担にならないように考慮する」について取り組んだ。

①マニュアル活用のため看護部集合教育で行っていた技術研修をOJTでの指導とした。また、マニュアルに沿った手技習得がOJT指導でおこなえているか確認するために評価表を作成し技術チェックを行った。技術チェックを行うことで、各病棟での認識の違いや手順は間違っていないが、前準備で滅菌物を不潔になるような行為をおこなっており指導者の根拠が伴っていないことが分かり、マニュアルの手順や必要物品の変更箇所は実施指導者委員会発信で変更を行い統一した指導が行えるよう導けたと考える。

②現場スタッフより「看護部集合教育で行っている内容がわからない」と意見があった。そのため、前年度5日間行われていた集合教育研修期間を3日間へ変更した。変更点として、集合教育の研修内容を実践の時間をより多く確保してもらえるよう講師へ依頼し看護技術はOJTへ移行した。その結果、現場から看護技術習得のための指導がスムーズに行え、全スタッフがマニュアルを利用した指導に繋がったと意見がありました。今後も現場の意見を聴取し教育体制を整えて行きたい。

③「部署全員で新人を育てる」風土作りを目指して、委員会メンバー中心に上長・プリセプターで毎月1回のカンファレンスを行うよう目標を設定した。各部署、情報共有の方法の違いはあったが、毎月のカンファレンスは行っていた。また、委員会でもプリセプターの悩みを共有し意見交換する場を設けた。毎月のカンファレンスと委員会での情報共有を行い、委員会メンバーとプリセプターも一緒に新人の指導について部署全体に働きかけることが出来た。

堀江 豊美

【看護部排泄ケアチーム】

〈本年度の成果と反省〉

- 1.失禁関連皮膚炎(以下IAD)マニュアルの活用推進
- 2.患者に合った排泄援助の推進
- 3.TENAマイスター育成

1.IADフローチャートに添ってIAD患者の抽出・早期介入を行った。

IAD患者の多くは、入院前より発症されているケースが多く、早期に発見し、マニュアルに準じた早期介入を行うことで、治癒に至るケースもあった。

今後も、正しい知識を持ち、早期発見・介入、予防的スキンケアで患者さんの満足度向上に努めていきたい。

2.個別性のある排泄ケアを目的に、オムツ交換回数の低減を目指し検討した。

TENA製品の吸収量の高いオムツをサンプル評価し、患者様の使用感・漏れ・満足度を評価し、オムツ交換回数を減らす取り組みを行った。しかし、オムツにかかる金銭的な問題から、市販のオムツやおしり拭きを持ち込まれる患者様も多く、吸収量・品質のばらつきからIAD発症を招いた。入院患者様の持ち込みオムツの多様化と、当院のオムツプランの価格が課題である。

3.TENAマイスター試験を開催(実技+筆記テスト)

本来TENAマイスター試験は、実技のみであるが、当院はスキンケアの知識を含めた試験を開催しており、本年度の受講者13名、全員合格となった。今後も患者様の排泄に関する満足度向上に向け取り組んでいきたい。

松永 いくみ

手術部

【手術室】

本年度の手術症例	1533件	(昨年1328件)
緊急手術	95件	(昨年129件)
1日の平均手術件数	6.31件	(昨年5.44件)

本年度より時間外の緊急手術対応がなくなり緊急手術件数が34件減少しました。しかし、全体的な件数は昨年と比べ205件増加しました。1日平均の手術症数も6.31件になり1月には7.47件を記録しました。予定手術症例を調整しながら追加症例を枠内に受け入れ、執刀医師・麻酔科医師だけでなく手術部スタッフ・使用器械や手術室・手術台などそれぞれの手術に必要な様々な事柄をパズルを組み合わせるように調整し効率よく症例を時間内に終了させていくようになりました。症例の入れ替えもすべてのスタッフが考え行動しスムーズになってきました。手術症例の増加した内容は麻酔科管理の整形によるものです。主なものは人工関節手術や脊椎手術です。使用する器械が多く準備や洗浄滅菌に時間がかかりますが、必要な器械を購入し、業者からの貸し出し器械を増やしたことなどでスムーズな運営ができたと思います。今後もスタッフ全員で安心安全な手術室環境を提供しながら、スピーディな運営を心掛けていきたいと思っております。

師長 園田 美智代

【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	889 回
ミーレ洗浄器	1208 回
減圧沸騰式ミウラ洗浄器	311 回
オートクレーブ稼働回数	953 回
ホルマリン滅菌器稼働回数	53 回

本年度は中央材料室が手術室と一緒に手術部となりました。手術部のCEリーダーが中央材料室に在中し業務を行うようになり、手術室と中央材料室との情報伝達がスムーズになりました。

手術症例が昨年と比べ200件以上増加したため、洗浄器・オートクレーブの稼働回は増加しました。ホルマリン滅菌の稼働回数は変化がありませんでした。ホルマリン対応滅菌物の種類は減りましたが、ホルマリン滅菌対応の鏡視下手術カメラの使用回数が昨年の42回から73回と増加したため滅菌稼働回数は減らすことはできませんでした。洗浄器の始業前点検を行い管理システムに記録する、シーラーの始業前の状態を記録に残すなどを行うことで、中材における洗浄滅菌の質の向上をはかることができました。今後も患者の安全のために中材業務の質の担保をはかっ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

患者確認のルールの徹底・強化および転倒防止の強化を図っているが、転倒があった。今後も最新の注意をする必要がある。

また、撮影部位の間違いや誤認があったため、さらなる確認の徹底が必要である。

主任 山下 貴士

【臨床栄養科】

<本年度の成果と反省>

目標

- 1.国際基準の栄養評価で栄養管理ができる
- 2.最新の約束食事箋をもとに、療養に優れた食事が出せる
- 3.行事食に郷土料理を追加し、地域理解を深める

成果と反省

1.国際基準の栄養評価で栄養管理ができる

栄養評価…科内で統一の記載様式(SOAP)と評価基準(MUST, GLIM)を用いて実施できた
ただし評価基準は、筋肉量の測定や浮腫への判定方法が決まっておらず、院内統一の見解が必要

タスクシフト…医師への提案、食事変更の代行入力等を継続できた

2.最新の約束食食事箋をもとに、療養に優れた食事が出せる

食種の充実…27食種を安定して提供できた

厨房業務が複雑になる分、食形態を簡素化する工夫を行った

食器の充実…食器(湯飲みコップ)の劣化及び破損が目立っている

代替りの食器として多職種で話し合い、新たに1つ採用できた

3.行事食に郷土料理を追加し、地域理解を深める

行事の頻度…3回/月を継続できた。また手作りメッセージカードの配布も継続できた。

ただし郷土料理は未実施であり、来年度に実施したい

また、行事感の足りない献立もあり、内容の再考が必要

食事アンケート…定期的に実施し、その内容をフィードバックできた

例えば人気献立を採用し、残菜率の改善できた

(平均残菜率11%、人気献立採用時5%)

中野 俊一

【臨床検査科】

〈本年度の成果と反省〉

1.生化学・免疫分析装置更新のその後、輸血分析装置導入

2023年11月末にRoche cobas pro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つながった。また、健診受診者の検体も院内化したことで検査結果の報告が速やかにできるようになった。また、2024年12月に輸血自動分析装置導入。血液型・不規則抗体・クロスマッチを実施でき、休日や時間外など技師1人体制でも安全な輸血業務ができるようになり、技師の業務負担軽減が可能となった。

2.精度管理

・日臨技臨床検査制度管理調査では、血液・生化学:A、尿:B、血清・輸血:D評価。

D評価に関しては入力ミスであり、結果入力時のチェック体制が不十分だったことが原因。

・熊本県臨床検査精度管理調査では、血液・尿・輸血・生理:A、生化学:LD高値にてD評価。

LDに関しては是正報告必要となり、追跡調査。他施設では認められず、機器の同時再現性も問題なく現在は安定していることから、受検時のLDのcalが外れていたのではないかと考える。フォトサーベイにおいては評価対象項目での不正解が見られ、再確認を行っていく。今年度も上記の外部精度管理調査受検予定にて、受検前に対象項目のcal確認、測定後の結果入力は慎重に行い、A評価を目指す。

3.資格取得・講習会実績

・日本超音波超音波検査士認定試験 健診領域1名取得

2025年3月現在、消化器領域5名、心臓領域2名、血管領域1名、

泌尿器領域1名、体表領域1名、健診領域3名 ※1人で複数領域取得

・タスクシフト/シェア研修 2名受講済(今後年に2名ずつ受講予定)

2025年3月現在、5名受講済

・院内学会発表 『生化学・免疫分析装置更新のおける検査科の変化』

4.今後の課題

新入職員や中途入職者が増え、教育体制の強化を行うべきだと考える。教育マニュアル刷新やチェック体制を設け、スタッフ間で教育状況を共有できるようにしていく。

2025年度は尿自動分析装置および便潜血検査装置導入予定。迅速に結果報告できるようになり、技師間差をなくし、安定した結果が報告できるようになると考える。検体検査の自動化が進む一方で、技師の検査技術が劣ることがないようにしなければならない。検査科としてタスクシフト/シェアに貢献できるよう検査依頼の代行入力や、時間外の検査業務を看護師でなく、技師が行うよう体制を整えていきたい。

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15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。また、先発薬剤の使用により選定療法となるため、患者負担増とならないように努めた。

2. 病棟薬剤業務

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。今年度より新規業務として全病棟に薬剤師の常駐を開始した。今後も継続し、質の高い薬学的介入に努めていく。

3. 薬剤管理指導業務の推進

2024年度薬剤管理指導件数7,154件/年（月平均596件）

（内訳 一般病棟指導件数2,793件/年 地域包括ケア病棟指導件数4,361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、患者誤認、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150枚 1日平均入院処方箋134枚 1日平均入院注射箋171枚

6. 中心静脈栄養無菌調製、抗悪性腫瘍薬調製業務

2024年度 無菌調整件数 158件/年 抗悪性腫瘍薬調製件数 200件/年

2024年度は、無菌調製は減少、抗悪性腫瘍薬は増加傾向であった。

7. 薬学部学生実習の受入れ

2024年度 3名（長崎国際大学、崇城大学、安田女子大学）

8. 医師の働き方改革の推進

医師の働き方改革の推進に対して、火曜、木曜のロング勤務の開始、代行入力促進、持参薬鑑別のLINE Worksを利用した伝達、病棟常駐の開始と様々な新規業務を開始した。今後も継続して、薬剤師の介入を行っていく必要がある。

科長 栗崎貴啓

【リハビリテーション科】

<業績>

○総点数:33669170点(前年比102%)、総単位数:140817単位(前年比102%)

○学会発表

- ・九州理学療法士学会 2024 in 佐賀(安田凌/PT)
- ・第58回 日本作業療法学会(洲上祐亮/OT)
- ・第20回 熊本作業療法学会(横手天音/OT)
- ・第13回 日本言語聴覚士会九州地区学術集会 鹿児島大会(中山恭子/ST)

○各研修会参加(半額補助制度)

- ・PDナース/コメディカルスタッフ研修会
- ・第30回 心臓リハビリテーション学術集会
- ・第10回 日本呼吸理学療法学会 学術大会
- ・第23回 熊本呼吸リハビリテーションセミナー
- ・第7回 日本がん/リンパ浮腫 理学療法学会学術大会
- ・九州理学療法士学会 2024 in 佐賀
- ・第51回 日本肩関節学会学術集会
- ・第43回 日本認知症学会学術集会
- ・第104回 学術研修会 体幹と骨盤の評価と運動療法
- ・呼吸理学療法実践セミナー
- ・肩関節の介入 徒手/運動療法編
- ・第30回 日本災害医学会総会 学術集会記念大会
- 臨床実習指導者講習会受講(PT/OT:3名)
- 熊本セントラル病院 ICLSコース(PT/ST:2名)
- 臨床実習教育受入れ数:50名(PT:42名、OT:5名、ST:3名)
- 院内トランスファー研修会:2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:36件
- INBODY計測:107件

<本年度の成果と反省>

1. ガイドライン、エビデンス、個別性に応じたリハビリテーションの実践(提供)

呼吸・循環、認知症の勉強会を開催。研修会後の伝達講習会も行い、専門性の知識や技術の向上に努めた。外部から講師を招聘し、身体の触診勉強会を行った。

2. 患者さん・家族が選択した生活(環境)に早期退院することを支援します

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、自宅訪問調査実施などに取り組んだ。顔が見える形での連携を意識した。患者さんだけでなく、その家族を巻き込んだ支援に取り組んだ。

3. 関連業務の見える化を図り、働きやすい環境の整備

業務改善に向けて見直しを行ったが、改善するための対策立案には至らなかった。今後は改善案の取り組み、検証が必要であり、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

- * 麻酔器1台更新
- * 高気圧酸素治療器1台更新(小池メディカル社からエアウォーター社に変更)
- * マックグラス(コヴィディエン社製)の不具合報告あり、回収。交換品の目途が経たないため新機種AceScope2台購入(救急外来・手術室)

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:95% 輸液ポンプ:98% NHF:94% 人工呼吸器1:94% 人工呼吸器3:92% 血ガス:93% であった。比較的正確率は上がっているが、問題内容の変更もしているため、容易な比較は出来ない。どの病棟でも呼吸器は使用するため、今後も研修をわかりやすく実施していきたい。

新規導入機器勉強会はOMRON社コンプレッサー式ネブライザー合計7回施行。また、モバイルカルテ導入に伴う通信機能付バイタル測定機器(テルモ社)の簡易説明も各病棟単位で実施した。

3. 手術部CEの増員

昨年度より中央材料室業務も中心的に担っており、CE直接介助件数も手術件数の約7割となり、手術部でのCE需要が増加してきたため、中途1名採用。今後も、効率の良い運用を検討・改善の必要がある。

4. 内視鏡室CEの増員

内視鏡技師CE1名中途採用。看護部人員配置や内視鏡件数増加に伴い、2025年1月から月曜日CE2名に、2月から曜日関係なくCE2名の出向に増員した。今後、タスクシェアの一助となるよう、また効率の良い内視鏡室運営となるよう、スタッフ教育や医材料管理をより充実させる必要がある。

5. 2024年度報告事項

* 修理総数:278件 (業者依頼件数55件)

* 総点検数:26,450件

終業時点検:5,501件 始業前点検:14,541件 使用中点検:1,201件 定期点検:777件
その他点検(オーバーホール・異常時点検・回路交換時):8件 内視鏡洗浄記録:3,980件

* 稼働率:超音波エコー3台:59.1% 輸液ポンプ37台:43.2% シリンジポンプ40台:32.2%
小型シリンジポンプ3台:2.7% 低圧持続吸引器10台:19.3% 経腸栄養ポンプ2台:6.0%
挿管人工呼吸器3台:6.8% マスク人工呼吸器4台:26.1%
ネーザルハイフロー4台:10.1% 自然滴下制御輸液ポンプ6台:13.1%
コンプレッサー式ネブライザー20台(年度途中廃棄5台込):46.3%

副主任 滝川 裕梨

事務部

【医事課】

〈本年度の成果と反省〉

1.近年、周辺地域に外国の企業が立地し、外国人受診者や来院者も増加していることを受け通訳事務が配属されました。併せて外国人医療コーディネーター研修を2名の職員が受講し、専門知識の習得努めました。部署においても受講者より勉強会を行い知識の共有を促進し部署全体のスキル向上を目指した。

2.診療報酬請求業務において新チェックシステム導入。請求内容の正確性向上と不備の削減を図り、業務の効率化と適正な請求に努めた。今後は当院の運用に合わせたシステムチェックを構築し査定・返戻対策の強化を図る。

請求業務のマニュアル化が十分に進んでいない点が反省となり、整備と共有を進めいく。

3.外来・入院業務の体制においては、請求担当、医療サポート担当、DPC担当など担当別に設定し、各担当者の役割に応じた体制に構築し業務の効率化と専門性を図り患者サービス向上に寄与した。但し、運用に関しては引き続き検討を重ね、より効果的な体制の確立を目指していく必要がある。

主任 松崎 志穂

【診療情報管理室】

〈本年度の成果と反省〉

1) 人材育成

医事課との業務編成にて、新たに教育内容を変更させた為、目標達成は十分とはいえませんが、診療情報管理だけではなく、医事課も含めて各自の課題や目標が明確となりつつあります。各分野における専門性を生かした人材育成や他事務系資格も推奨し、興味や目標を持って仕事ができるように推奨したい。

2) カルテ監査

日々のカルテ記載率70%以上を達成。今後は、常時70%達成と記載内容に注視していきます。退院後の量的監査は25.4%実施。看護師、病棟事務との監査の連携までは行えませんでした。次年度は、質的監査の項目、基準をリスト化し、算定に繋がる記載の監査を強化します。

3) 診療情報管理士の専門知識やデータによる生産性アップ

業務のデータ化を行い、算定漏れのチェックも全てを再確認していた作業から、該当する患者の算定を再確認することで作業の短縮と確実な算定に繋がっていますが、まだ、改善の余地はあると思っています。

エントランス上の表示画面を要望により、変更しました。毎日又は毎月の更新により、看護部の病床管理の活用、今まで、依頼が来ていたデータも各自が利用できる状態にすることで、診療情報管理自体の業務軽減となっています。

主任 木本 淳弓

【総務課】

＜本年度の成果と反省＞

昨年度に総務課と経営企画課の再編を行い、新たな体制で臨んだ年となった。

総務課職員の定着は落ち着き、よりそれぞれが担当領域の業務の習熟をはかりつつある年度であった。

法人全体の設備投資として複数の案件が完了もしくはスタートした年度であった。具体的には数年来の懸案であった職員第一駐車場の舗装整備が8月に完了した。また、病院の新規プロジェクトとなる健診センター、保育園新棟建築、災害備蓄倉庫建築については経営企画課とも連携を図りながら業者、関係部署との打ち合わせを行い、下記の通り契約及び着工をしており、いずれも2025年度中に竣工予定である。

健診予防医療センター 2025年2月契約 2025年3月着工

あおぞら保育園子育支援棟 2025年1月契約 2025年1月着工

災害備蓄倉庫 2025年1月契約 2025年1月着工

次年度は、上記ハード面の完成に伴い、業務調整や人員配置、収支管理などの業務を確実にいき安定した法人運営に寄与したい。

〈人事担当〉

指標

有給取得率 87.2% 離職率 12.7% 平均年齢40.8歳

平均勤続年数 7.5年 育児休業取得者 女性100% 男性 60%

介護休業取得者 2名 看護休暇取得者 18名(延べ94.5日)

採用活動

前年同様求人媒体としてマイナビを活用し就職説明会へ参加した。

その他、県内の看護師養成学校への訪問を行い、担当教諭らへ当院のPR活動を行った。

結果、2025年4月には看護師8名を含み新規学卒者25名(看護補助者1名、薬剤師2名、リハビリセラピスト6名、臨床検査技師2名、診療放射線技師2名、臨床工学技士2名、救急救命士1名、事務職1名)の採用につなげる事が出来た。

〈経理担当〉

今年度は、現金取り扱い、監査業務についての見直しを行った。

具体的には、現金の取り扱いに関する担当人員のルール化、窓口での返金時のルールの見直し、入金処理業務の見直しなどを行い、現金を極力取り扱わない方針を打ち出した。

会計ソフトについても更新を秋に行い、問題なく移行ができており、今後は部門別予算管理や入力データの精度向上を図りたい。

次長 城戸 幸一郎

【経営企画課】

＜本年度の成果と反省＞

2024年度は次の業務を行った。来年度も、ブラッシュアップを行いながら、「地域に信頼される法人」の一助となれるよう努めたと思う。

1. 企画業務

- (1) 2020年度～2024年度 中長期計画の検証と2025年度～2029年度 中長期計画の提案
- (2) 2024年度方針発表の提案
- (3) 規程の変更及び更新
- (4) 官公庁書類の作成・提出(菊池保健所、九州厚生局等)
- (5) 業務委託契約書の整理
- (6) 各種補助金の申請

2. 広報業務

- (1) 院内情報誌「潤心」145号～148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) ホームページ、LINE公式アカウント、インスタグラム(2024年4月開設)に関する発信
- (6) 認定証等の掲示及び管理
- (7) 年報及び幹部年報作成

3. システム導入

- (1) Newtonモバイル2(バイタル機器連携含む)
- (2) オンライン資格確認関係
 - ・医療扶助の対応
 - ・訪問看護ステーションへの導入
 - ・健診センターへの導入(資格確認限定型)
- (3) 電子処方箋
- (4) レセプト院内審査支援システム
- (5) Windows7 PCリブレース

4. 院内研修の実施

- (1) LINE Works活用ガイド 2024年6月6日
- (2) 病棟編成について 2024年6月28日
- (3) 情報セキュリティ研修 2024年7月29日、30日
- (4) もしも電子カルテが停止したら～遠隔地バックアップを利用したWebカルテの参照方法～ 2024年8月22日

5. 院内学会発表

「SNSを活用した求人活動」
○原山 達匡、井上 涼、福島 貴子

6. 院外学会発表

・第74回日本病院学会 2024年7月4日(木)～5日(金)
「ごみの出し方ガイドブックの作成について」
○福島 光宏
・第18回病院事務管理研究会 2024年8月24日
「働き方改革につながる連絡手段の改善について」
○田中 直美、福島 貴子

7. その他取組みについて

- (1) IT-BCP及び災害カルテ作成
- (2) オートアテンダント導入
- (3) 花いっぱい運動開始
- (4) フードドライブ開催
- (5) 地域連携の会の運営及び企画
- (6) 予防医療センター建設事務局業務
- (7) 医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業の実施

課長 福島 貴子

【支援事務課】

【病棟事務】

〈本年度の成果と反省〉

病棟受付として患者さんやご家族に寄り添い、笑顔での対応・気配りを心掛けた。

病棟での事務作業(入退院処理・転棟処理など)を遅滞なく円滑に進めるために、病棟事務間でも連携を取りながら業務を進めた。

また、他部署・他職種とコミュニケーションを図り、業務の効率化に努めた。

【医師事務補助】

〈本年度の成果と反省〉

(医師事務作業補助体制加算1 20対1)

出来高算定 1,180,755点

DPC係数(0.0291)からの点数 2,118,081点

2024年度合計総点数 3,298,836点

(研修関係)

- ・日本医師事務作業補助者協会熊本地方会/7月 済生会熊本病院(参加3名)
- ・日本医師事務作業補助者協会第13回全国学術集会/10月 東京都(参加2名)

(実習生受け入れ)

- ・大原学園 7月29日～8月9日(1名)

(業務内容)

- ・外来診療陪席
- ・入院に関する医師の事務的業務補助
- ・NCD登録支援
- ・JOANR登録支援
- ・診療部に関する庶務的業務
- ・医療文書作成 3,626件
- ・・・内訳・・・

病院所定診断書 438件

医療要否意見書 183件

自賠責診断書 592件

特定疾患臨床個人調査票 145件

その他 523件

介護保険主治医意見書 568件

傷病手当金申請書 229件

生命・共済・損害保険 860件

障害年金診断書 88件

2024年度より医師の働き方改革関連法案が導入され、当院でも医師の業務負担軽減のため、各職種ごとのタスクシフト・タスクシェアに向けた取り組み目標が明文化された。医師事務補助はこれまで行ってきた外来診療補助、医療文書の作成、登録支援業務、入院に関する代行入力業務など、医師事務補助者の産前産後休暇などで変動する人数に左右されることなく、質を落とさず継続して遂行できるよう努めた。今後、更なる医師の業務負担軽減と業務の充実を図るべく、医師事務作業補助体制加算1の15対1取得を目指している。

課長 豊田 和香

【施設課】

＜本年度の成果と反省＞

- ・総務課から施設の業務を分け、新たに施設課を設置して2名体制で実施していくことになった。少人数のため標準化や外部委託の利用も検討し業務を効率的に進めていく。
- ・2020年10月に新病院に移転した後4年が過ぎた。設備によっては軽微な故障や不具合が発生、また、消耗部品の交換時期も出始めている。
- ・大きな作業や工事とその他対応は以下とおり。◎2023年度に設置した防鳥ネットを補助する防鳥ピンの設置 ◎虹色ぷらす閉所に伴う物品の撤去、移設と廃棄 ◎身障者駐車場へのカーポート設置工事实施 ◎汚水排水設備のフロート交換、配線不具合改修、アワーメーター設置と制御盤更新 ◎外来処置室、南病棟ロールスクリーン設置 ◎自火報りコール(発信機)対応 ◎高気圧酸素電源ノイズ調査対応 ◎電力デマンドピーク調査対応と契約更新
- ・懸念事項として空調の軽微な故障の増加がある。業者と共に修理体制を見直すと共に、次年度に内機の薬液清掃を行い機器の効率回復を目指す。

課長 田中 克幸

【防犯防災課】

本年度の評価と来年度の課題

本年度の評価としては、目標としてBCPの見直し改訂による災害拠点病院としての確立、多職種との連携による各職員の質の向上、患者のための対応促進を掲げていたが概ね目標については達成されたものと思われる。

BCPの見直し改訂については、実働に直結した全般的な改訂を検討し、基本方針、災害レベル決定基準、組織図、体制と役割、応急対応業務、電子カルテ業務などを追記し第3版として改訂した。

更に、多数傷病者訓練における本部設置訓練も平行して実施し、同訓練の反省教訓を基に、組織図、体制役割、応急対応業務等の内容をBCP内に追記するなど、第3.1版として改訂することができた。

多職種との連携による各職員の質の向上については、事務部はもとより、看護部等との連携により各種事案に対して対応が出来、その経験等により職員に質の向上が図られたと思料される。

その中で、本年度のクレーム対応数については、120件で対応困難なクレームについては5件対応した。

難クレームに対しても各課の垣根を越えた連携のもとに対応することができた。

そのほか、防犯面においては、職員の不祥事案、または患者の不適切事案など発生したが、早期立ち上がり、各課連携により適切に対処できた。この経験により職員の質の向上が図られたと思われる。

防災面においては、多数傷病者訓練、防火訓練等を実施し、各職員に防災意識を強めることが出来、災害拠点病院としての意識付けも出来たものと思われる。実施後振り返りで反省点も見いだされ、今後の防災活動に活かしていきたい。

来年度の課題としては、災害拠点病院として、各職員が発災時に対応向上できるよう、更に多数傷病者訓練等の充実が必要であり、訓練の反省教訓を基にBCPの追記改正を行っていく。また、各種クレーム、患者からのカスハラ、暴言、暴行に対し、毅然とした態度で望むとともに、スタッフ、患者の安全確保第一に考えて行動していく方針である。

課長 児玉 寛

地域連携部

1.地域との連携

地域の医療福祉機関訪問、地域連携の会開催、看護介護勉強会の企画運営、他院の地域連携の会への参加等、顔のみえる連携に努めています。実務者レベルでは、菊陽町の4病院と菊陽町地域包括支援センターと連携会議を開催しており、今年度は居宅ケアマネジャーとMSWとの意見交換会を行いました。4病院ではじめた連携会議も、地域包括支援センター、地域の居宅介護支援事業所のケアマネを交えての会議に発展してきました。また、6月からは協力医療機関連携施設との月1回のカンファレンスを始め、相互の現状を知ることにより入退院支援・調整がスムーズに行くようになりました。

地域とのより良い連携が、スムーズな入退院支援に繋がると考えます。

2.多職種連携での入退院支援の実践

独居、高齢夫婦世帯、家族がいない、家族はいるが疎遠というケースが年々増加し退院支援に難渋することが多くなっています。入院早期より行政、地域包括支援センターと情報共有を行い協働で支援しています。また、意思決定支援においては、患者さん自身が意思決定出来ない場合の代理人となる家族がおらず倫理委員会で検討するケースも出てきています。今年度は病院にACPチームが出来、MSWもチームの一員です。患者さんの人生を知り理解した上で入退院支援に取り組むことが出来るようなMSWを目指します。

【活動実績】

- ・入退院支援加算1 1700件
- ・紹介入院・受診調整 1509件
- ・退院調整 5558件
- ・くまもとメディカルネットワーク参加同意取得数 464件
- ・くまもとメディカルネットワーク 文書送受信件数 505件(受信 449件 送信 53件)

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6名（うち主任ケアマネ3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.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
親切・丁寧に対応する事を意識して取り組む事が出来た。
年間新規受け入れ件数：上半期37件、下半期19件、合計56件
下半期は、10月に職員2名が居宅菊陽へ移動となった事や、居宅統合に向けて新規受け入れを制限していたが、前年の47件より9件の増加となった。
今後も、選ばれる事業所を目指して、親切・丁寧な対応に努めていきたい。
- 2.職員1人1人のスキルアップを図る
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.地域との交流会や行政、他事業所との関係性作りを行なう
民生委員とケアマネとの交流会に参加したり、町内のケアマネとの交流や意見交換を行なったり、行政との顔の見える関係性作りに取り組む事が出来た。

R7年4月1日より、居宅大津と居宅菊陽が統合し、熊本セントラル病院居宅介護支援事業所として新たなスタートをきることになる。より質の高いマネジメントが出来るようチーム力の強化に努めていきたい。

〈次年度目標〉

- ・住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を送れるよう包括的支援を行なう
- ・他職種連携や信頼関係の構築に努める（傾聴・共感・信頼・協力）
- ・様々な研修会へ参加し、個々のスキルアップを図る

副主任 水上 忍

【通所グループ】

〈本年度の成果と反省〉

令和6年度に関し収益的には黒字であったが収入や利用者数に関する予算が計画を下回る結果となった。

要因として、令和6年6月の介護報酬改定による基本単位や加算単位の引き下げ、同年9月1日より介護職員の離職に伴いサービス集約を行い土曜日の入浴サービスの中止や祝祭日の休業を実施したこと、また新規受け入れをリハビリを中心とした半日利用を中心としたことにより収入および各件数が減少したことがあげられる。

その中で介護報酬改定時に新設された特例に該当するよう加算見直しや新たな加算算定を行い同年11月からは特例要件を満たし基本単位に関して、上位の単位数を取得が可能となり平均単価の引き上げを行うことができた。

〈直近データ〉

滞在比率:1日型42.5%、午前半日型28.5%、午後半日型29.0%、利用者居住地比率:菊陽町28.8%、大津町57.6%、西原村8.8%、合志市3.2%、菊池市2%、担当ケアマネ比率:院内46.4%、院外53.6%。

〈次年度目標〉

事業所移転を踏まえ、

- ・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
- ・マネジメントによる目的指向型アプローチの推進
- ・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

主任 岩村 泰年

【訪問リハビリ事業所】

訪問リハビリ事業所の実績は、新規受け入れ13名、月平均利用者数31名、月平均訪問件数152件でした。前年度と比較し、実績はかなり減少しています。この要因として昨年4月より院外主治医の利用者は当院訪問看護ステーションへ移行していただきサービス提供を行なっていることが挙げられます。現在は当院主治医で看護サービスの必要無い利用者のみ訪問リハビリ事業所で受け入れを行なっています。当事業所はスタッフ専従PT3名、兼務PT1名、兼務ST2名で運営を行なっています。

当事業所の役割として当院を退院される患者さんに入院中より総合リハと連携し、退院後早期に介入し、在宅生活安定を計ることがあるかと思えます。訪問看護ステーションからのリハも同様に看護と連携を図りながら質の高いサービス提供に努めています。当事業所の目標として、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。以上の3点があります。次年度も以上の事を念頭に事業を行なって参ります。

副主任 亀田 由美

【訪問看護ステーション】

<令和6年度の分析>

新規依頼は月平均8.5名(R5:6.2名)と増加傾向であり、利用者数も119名(訪問件数643件/月)まで増加した。しかし、入院・施設入所・死亡などによる中止・終了も月平均7.9名(R5:6名)と増加している。

看護部へ訪問看護利用のためのフローチャートを改善し提示、入退院支援委員会での訪問看護についての勉強会も行った。院内外の退院前のカンファレンス参加件数も28件と増加し、退院後の支援が円滑となると共に退院共同指導加算の算定に繋がっている。

院外主治医や訪問診療医師、外部居宅との連携も増えており、院内主治医の利用者も体調管理や早期受診の勧めにより再入院の予防に繋がっていると考えます。

<今後の課題と目標>

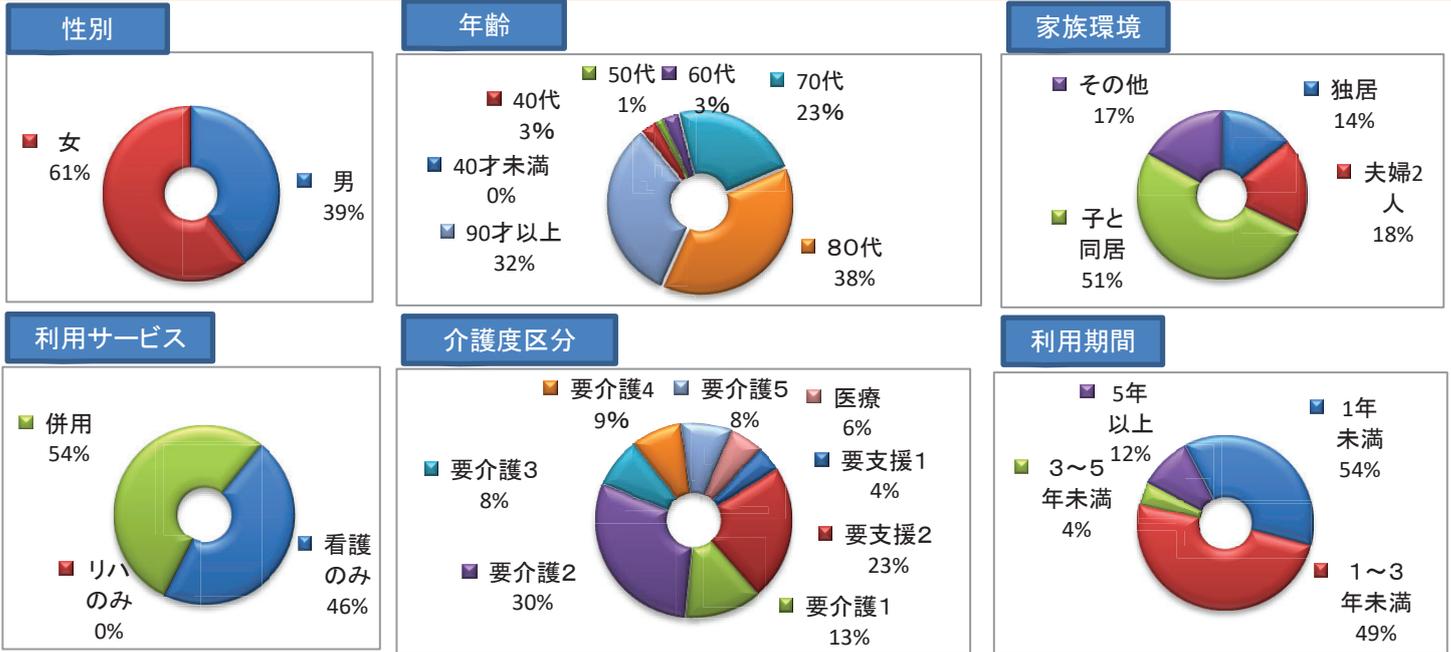
- ・訪問看護師として質の向上を図る:ステーション全体でスキルアップし利用者・家族・多職種の信頼を獲得する。(部署教育の充実・訪問看護師養成講習会に2名、感染リンクスタッフ育成研修に1名、ICLSに2名等参加予定である)
- ・院外主治医(49~56%)、院外居宅からの依頼(51~57%)も増えており多職種との連携を更に強化し、選ばれる訪問看護ステーションとなる。
- ・業務の効率化を図り働きやすい環境をつくる。

副主任 中山 文美

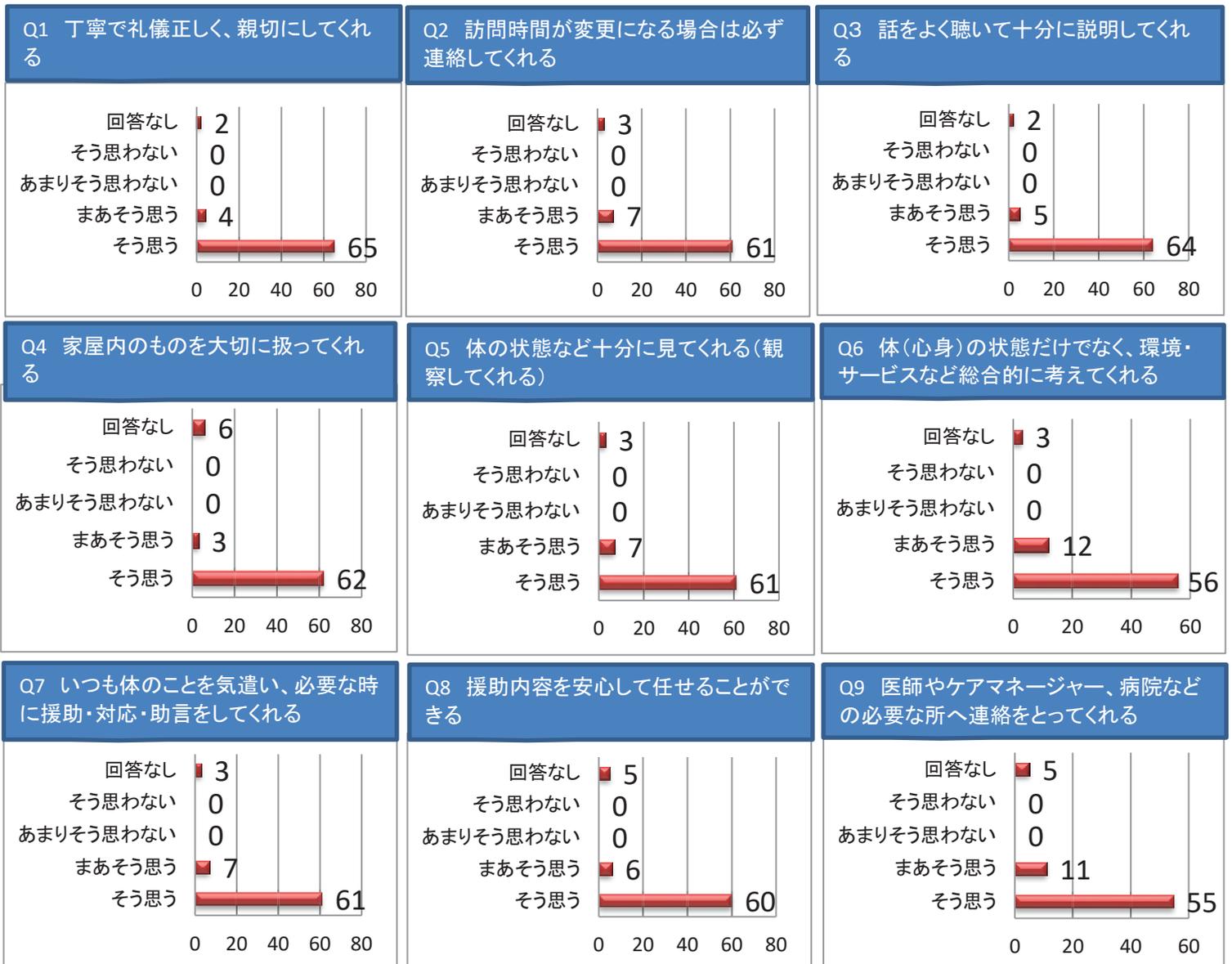
熊本セントラル病院訪問看護ステーション アンケート集計結果報告

アンケート実施期間:令和7年11月10日～12月8日 配布総数:109名 回収:71名 回収率:65%

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



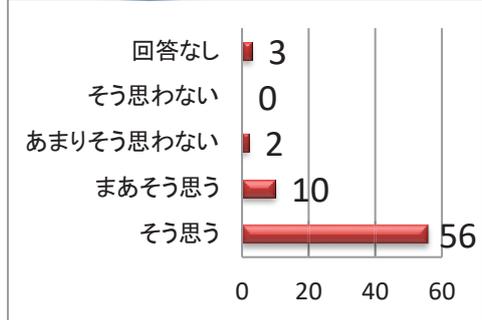
Q12 訪問看護・リハビリを開始してから自立できた部分が増えた



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



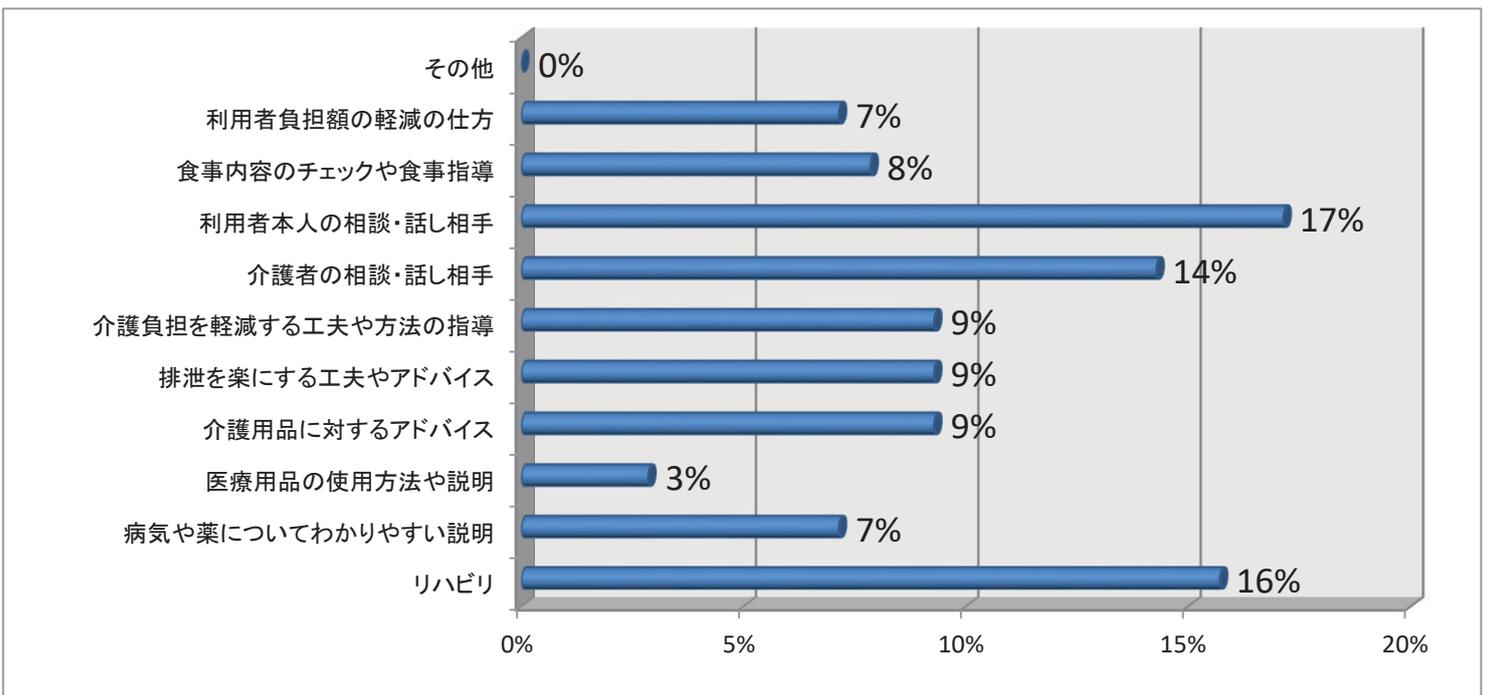
Q14 あなたの知人・友人に利用している訪問看護ステーションを紹介したい



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

〈本年度の成果と反省、次年度の目標〉

1.健康経営の推進

①人間ドックの普及・推進

・2026年度予防医療センターの増築・拡大も考慮し、新たに事務部長を迎え入れ、推進担当を設けた。近隣市町村役場や契約健康保健組合、事業所へ伺い、推進活動を行うことで各担当者と面識を持つことができ、今後の推進活動や予約の受け入れについて話しやすい関係を構築してきている。また、市町村役場や共済組合で予約調整の方法を変更し、次年度により効率的に業務が行えるよう繋げた。

結果)

- ・人間ドック受診:1952件(前年:1843件) うち協会けんぽ利用ドック:367件(前年311件)
- ・人間ドック受診者増加企業:東京エレクトロン関連379件(前年341件)、大津町役場124件(前年108件)、菊陽町役場68件(前年54件)、公立学校共済組合75件(前年58件)

次年度は予防医療センター開業に向け、より人間ドック利用増加が図れるよう推進していく。また、オプション検査や協会けんぽ健診の胃透視の必要性を説明し付加率を上げていき、収益に繋げていきたい。

2.人間ドック受入れ体制の充実

①受診者サービスの質向上

・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、受診者がスムーズに検査が受けられる様、計測場所のレイアウト変更や全体的な検査導線の見直しを行なった。

・健診運営会議の構成要員として他部署長を入れ、健診の実績進捗の伝達や問題点の共有、対策立案、改善を図った。受診者を取り巻く他職種が共同し、チームでの予防医療を提供出来た。

・各業務の手順書を作成することで、現在の業務の見直しとスタッフ間での業務内容統一化を図った。

・サイネージやパンフレット、冊子等を準備し、受診者へ様々な健康情報提供の場を設けた。また、掲示物の見直しを行ない、必要な情報を分かりやすく掲示することを心がけた。

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、改善目標と行動計画の立案を行なった。立案の際はスタッフ主導ではなく、受診者主導での立案を心がけた。

・新たに保健師育成の標準プログラムを作成し、新入職員はプログラムに沿って教育を行なった。今後は都度、チェックリストに沿って進捗を確認しながら教育を進めていく。更に次年度は、定期的な事例検討会、勉強会の開催や研修への参加等行ない、保健師のレベルアップを図る。

・精密検査が必要な対象者へは、保健指導の際の受診勧奨に加え、必要に応じて受診当日に紹介状を発行し、スムーズに受診できる体制を継続した。加えて今年度は、早急に受診が必要な受診者に対して、センター長と各科医師が連携して受診へ繋げることが出来た。

主任 竹森 千恵

保育事業

2024年度 保育方針

「より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～

(利用実績)

- 年齢別内訳 0歳児10名 1歳児11名 2歳児8名 3歳児12名 4歳児13名 5歳児6名
- 職員枠40名に対して42名(地域枠18名)の利用
- 体調不良児利用者・・・130名
- 病後児保育利用者・・・303名
- 一時預かり利用者・・・473名
- 延長保育利用者・・・20時以降利用 37名

課題

病児保育事業 34.78㎡

- 保育室が狭く保育室1室 安静室1室のため急性期2疾患の対応のみ。回復期の利用ができないため予約をお断りすることが多い
- 病児保育が電話予約のため対応時間の制約があり利用者増にならない。

対策

1.保育事業

- 月極の定員増はできないため、一時預かり事業を一般型と年度途中までは余裕活用型と2事業を展開し、子どもの受け入れをなるべく断らないようにした。

2.病児保育事業

- ICT活用の検討 24時間予約ができるシステム「あずかるこちゃん」を導入する。
- 保育所隣接場所に病後児(回復期)保育室を造設する。3月～9月建築予定 10月開所

来年度の展望として

保育士採用・・・近年 職員からの紹介が殆どで充足しているが、職員の年齢配置からすると新卒の職員を1～2名ほど採用していきたい。
病児保育士の採用と専門分野の研修等の奨励を進んでしていきたい。

2025年度目標

- 子ども一人一人を大切にし安心安全な保育を実践する。
- 保護者や地域との信頼関係を築きともに子育てを支える。
- 職員が誇りを持ち、成長し続けるチームを作る。

園長 田上 説子

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. 2024年度においては、4月新入職員研修と12月中途入職者研修に、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 滝川 裕梨

【労働安全衛生委員会】

開催:毎月第4週 木曜日 17時

1. 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、部分的巡視と、駐車場も含めた全体巡視を行なった。

・看護師仮眠室を二つに分けて使用している。使用する職員は別部署の職員であり、休憩に入る時間も違うことから、使用中に生じる音を最小限にする対処が必要。

→休憩室使用中の札を作成し、使用中は札を掛ける。また部屋の間にカーテンを設置。

・2階、3階の開き戸が勢いよく開く為、反対側にいるスタッフにドアが当たり、危険。

→ドアの開閉はゆっくりとするよう、注意喚起の張り紙をした。

2. 職員の健康管理・増進活動

①健康診断に多くのオプション検査を追加している職員が多く、今よりも健康維持・増進への機会となるよう、積極的に人間ドック受診への変換を推奨した。(費用については、半額を当院負担)その結果、ドック受診者数が2023年度:3名→2024年度35名と大幅に増加した。併せて、要精密検査・治療項目がある職員への受診勧奨はもちろん、特定保健指導対象者へも十分なアプローチが出来た。

②健康増進活動として、職員はエレベーターよりも階段使用を推奨した。また、当院外周にウォーキングコースを設置し、要所にスタートからの距離・消費カロリーの表示をした。

③インフルエンザ予防接種については、例年どおり当院負担での接種を広報・勧奨した。今回から、実施は健診センター職員だけでなく、看護部職員にも応援を依頼し、会議室での集団接種を5日間行なった。接種率は92.1%と2023年度の88.1%よりも上昇した。

④メンタルヘルス対策として、産業医の山下医師を講師とし、セルフケア研修を実施。また、ストレスチェックをWebで実施。受検率は85.3%(昨年度77.6%)と昨年度よりも増加。高ストレス者の割合10.8%(昨年9.6%) 集団分析の結果については各部署長へ伝達し、職場環境改善を促した。

3. その他

①職場環境改善

・駐車場の整備(舗装工事)、照明点灯時間の調整を行なった。

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19日

1. 事務局より 施設課 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)佐藤様

- ・「医療ガス保安講習」
 - 医療ガス設備の紹介
 - 酸素の特性、取り扱いの注意点
 - アウトレットについて
 - ヒヤリハット・事故例の紹介

事務局 田中 克幸

【防火管理委員会】

〈本年度の成果と反省〉

1) 2024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) 2024年度第2回消防訓練(総合訓練) 11月15日開催 参加者：80名

内 容：①火災訓練 5北病棟個室より出火を想定

- ・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北、他部門消火班)
- ・避難誘導訓練(各病棟は残留者報告も実施)、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

防火管理者 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3件報告を行い、医薬品の安全使用に努めた。特に今年度は抗悪性腫瘍薬の使用件数も増加傾向であり、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

【院内救急救命士委員会】

2021年10月に救急救命士法が改正され、救急救命士の救急外来での処置が可能となったことを受け、当院でも2023年4月より2名の救急救命士が採用された。“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年度に当委員会にて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た。それに基づき今年度も救命士の教育・研修を引き続き行った。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、適切に行われていたかどうか当委員会で振り返りを行った。処置録の記載方法についても委員会で検討を行い、適宜改訂をしていった。採用から1年が経過し、2名の救命士は着実に成長しており、今では救急外来の貴重な戦力となっている。今年度から夜勤も開始した。できる処置も増えてきており、それに伴い可能な処置の範囲を見直す必要も出てきたため、当委員会にて適宜処置範囲の見直しも行った。

2025年度はさらに1名の救急救命士が採用される。救急救命士のさらなる活躍が期待されるが、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(説明書、同意書、各種帳票)の検討

2.カルテ監査

入院患者の日々の診療記録率報告、不備、不適切な入力 of 指導、改善

3.ガイドラインに沿った、カルテ記載の修正、確定保存ルールの明確化

4.DPCコーディング検討

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、7日以内の再入院等の分析等を行った。

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.残渣率下げる
- 2.コスト管理
- 3.病態にあった食種を提供

実績:

残菜率は横ばい(2023年度月平均9.4%、2024年度9.2%)

適切な栄養介入より補助食品のコスト削減(¥6万減/月)

食種の追加(胆道系の食種を2種)

食器の新規採用(小鉢、ココット皿、湯飲み)

ハーフ食の適切な運用

とろみ剤の使用量の基準表を作成し、周知する

今後について:

以下に記す3つの重点項目により、治療成績の向上、患者満足度向上を目指していく。

- 1.残菜率の改善
- 2.食形態の見直し
- 3.補助食品、経管栄養剤の新規提案

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

・日臨技臨床検査制度管理調査では、血液・生化学:A、尿:B、血清・輸血:D評価。

D評価に関しては入力ミスであり、結果入力時のチェック体制が不十分だったことが原因。

・熊本県臨床検査精度管理調査では、血液・尿・輸血・生理:A、生化学:LD高値にてD評価。

LDに関しては是正報告必要となり、追跡調査。他施設では認められず、機器の同時再現性も問題なく現在は安定していることから、受検時のLDのcalが外れていたのではないかと考える。

フォトサーベイにおいては評価対象項目での不正解が見られ、再確認を行っていく。今年度も上記の外部精度管理調査受検予定にて、受検前に対象項目のcal確認、測定後の結果入力は慎重に行い、A評価を目指す。

2.院内検査の充実

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・外来患者様、健診受診者の結果報告が速やかに行えるようになった。前機種と比較して、機器のトラブルも大幅に減った。

また、2024年12月には輸血自動分析装置を導入し、血液型・不規則抗体・クロスマッチ検査が技師1人体制でも安全に行える体制となった。

3.今後の課題

時間外の検査業務を看護師に依頼している状況である。本来であれば2024年度には時間外の検査業務を技師にシフトしたいと考えていたが、退職者が多く、未だ看護師に依頼している状況である。火曜・木曜日の2診体制時は21時までの勤務を実施できているため、2025年度は平日21時までの勤務が行えるよう、新入職員および中途入職技師の教育に力を入れていく

委員 貴田 佳代

【化学療法委員会】

〈本年度の成果と反省〉

2024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3回開催し、時間外対応マニュアル・患者向け化学療法パンフレットの改訂、及び新しく1レジメンの承認を行った。

〈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

〈結果〉

- 1.支持療法・検査項目複雑化する中、薬剤師のタスクシェアリングの一環の業務を継続した。化学療法副作用や症状悪化による時間外受診の対応について、マニュアルの改訂を行った。
- 2.新しく1レジメンの承認を行い、時間外対応マニュアルに主な副作用への対応について改訂を行った。
- 3.患者向け化学療法パンフレットを改訂し、患者指導の質向上に努めた。薬剤師と対象とした癌化学療法について研修会を行った。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.安全な化学療法の継続
- 2.ガイドラインに順じた化学療法へのアップデート
- 3.外来化学療法に従事する看護師、薬剤師の教育

委員 赤星 璃

【透析機器安全管理委員会】

〈本年度の成果と反省〉

2024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:0.001EU/ml	R2A培地:0.26CFU/ml	好気性菌(-)CFU/ml・・・判定OK
5月	ET活性値:0.180EU/ml	R2A培地:4.00CFU/ml	好気性菌 65CFU/ml・・・判定NG
6月	ET活性値:0.001EU/ml未満	R2A培地:0.04CFU/ml	好気性菌(-)CFU/ml・・・判定OK
7月	ET活性値:0.001EU/ml未満	R2A培地:0.22CFU/ml	好気性菌(-)CFU/ml・・・判定OK
8月	ET活性値:0.001EU/ml未満	R2A培地:0.04CFU/ml	好気性菌(-)CFU/ml・・・判定OK
9月	ET活性値:0.001EU/ml	R2A培地:(-) CFU/ml	好気性菌(-)CFU/ml・・・判定OK
10月	ET活性値:0.001EU/ml未満	R2A培地:0.10CFU/ml	好気性菌(-)CFU/ml・・・判定OK
11月	ET活性値:0.001EU/ml未満	R2A培地:0.08CFU/ml	好気性菌(-)CFU/ml・・・判定OK
12月	ET活性値:0.035EU/ml	R2A培地:4.00CFU/ml	好気性菌(-)CFU/ml・・・判定OK
1月	ET活性値:0.001EU/ml	R2A培地:0.20CFU/ml	好気性菌(-)CFU/ml・・・判定OK
2月	ET活性値:0.001EU/ml	R2A培地:0.02CFU/ml	好気性菌(-)CFU/ml・・・判定OK
3月	ET活性値:0.001EU/ml未満	R2A培地:0.02CFU/ml	好気性菌(-)CFU/ml・・・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(-)CFU/ml・・・判定OK
5月	ET活性値:0.001EU/ml未満	R2A培地:(-)CFU/ml	好気性菌(-)CFU/ml・・・判定OK
6月	ET活性値:0.001EU/ml未満	R2A培地:(-)CFU/ml	好気性菌(-)CFU/ml・・・判定OK
7月	ET活性値:0.002EU/ml	R2A培地:(-)CFU/ml	好気性菌(-)CFU/ml・・・判定OK
8月	ET活性値:0.001EU/ml未満	R2A培地:(-)CFU/ml	好気性菌(-)CFU/ml・・・判定OK
9月	ET活性値:0.001EU/ml未満	R2A培地:(-)CFU/ml	好気性菌(-)CFU/ml・・・判定OK
10月	ET活性値:0.001EU/ml未満	R2A培地:(-)CFU/ml	好気性菌(-)CFU/ml・・・判定OK
11月	ET活性値:0.001EU/ml未満	R2A培地:(-)CFU/ml	好気性菌(-)CFU/ml・・・判定OK
12月	ET活性値:0.001EU/ml未満	R2A培地:(-)CFU/ml	好気性菌(-)CFU/ml・・・判定OK
1月	ET活性値:0.001EU/ml未満	R2A培地:(-)CFU/ml	好気性菌(-)CFU/ml・・・判定OK
2月	ET活性値:0.001EU/ml未満	R2A培地:(-)CFU/ml	好気性菌(-)CFU/ml・・・判定OK
3月	ET活性値:0.001EU/ml未満	R2A培地:(-)CFU/ml	好気性菌(-)CFU/ml・・・判定OK

5月度の透析用水での、ET活性値が基準値を大幅に超えていたが、採取口キャップの交換後の6月度検査では基準値以内であった。

医療機器安全管理責任者 滝川 裕梨

【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から対象患者ラウンド
2. RST臨時ミーティング
 - ・インシデントレポートに関して、観察項目の統一を図れる対応(書式統一など)検討
 - ・中長期計画の確認、加算取得を目指す
 - ・ラウンド実施日の検討→委員長外来診察などのため変更不可
 - ・ラウンド記録の見直し
 - ・委員会運営・2025年度委員会規定変更について
3. 勉強会の実施
 - ・診療部向け【BiPAPハイブリッドA30(呼吸補助器)】説明
 - ・NPPV用ヘルメット型マスクについて
 - ・NHF用カニューレ【Optiflow +Duet】体験
 - ・NHFインスパイアフロー用可能な薄型バッテリー説明、レンタル可
 - ・排痰補助装置2機種【インパルセーター】【コンフォートカフ2】説明
コンフォートカフ2は患者デモ実施
 - ・新機種人工呼吸器(NPPV)【ART-70】説明
4. 呼吸器関連医材料の変更・採用
 - ・IPPV用回路を【Ventstar Basic180】から【成人用Y回路エルボ付160cm】へ
 - ・MDRPU予防のため、NPPV用マスクに鼻下マスク【F&P Visairo】サイズA採用

今年度は呼吸器内科医の減員による対象患者の減少は見られ、それに伴う呼吸器稼働の減少となった。医療スタッフの呼吸器に触れる機会の減少にも繋がり、インシデント報告が散見された。院内統一を図るべく委員会活動を活発にしていける必要がある。

事務局 滝川 裕梨

【FLS委員会】

2024年度は第3火曜日の月1回委員会を開催しました。8月には全職員対象の年に1回の研修を行いました。2023年度に作成した骨粗鬆症に関する説明動画を使用して、発表担当者を中心に準備をしました。そのほか、委員会では主に、病棟での骨粗鬆症に関する指導状況の確認や、実際に患者さんの症例の報告や、11月には薬剤メーカーさんによる骨粗鬆症治療薬オスタバロの説明会も開催してもらいました。

今年度は作成した指導の動画更新をあまりおこなえませんでした。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、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、資格取得者を増やしていきたいと考えています。

2025年9月に千葉県で開催される日本骨粗鬆症学会に当院からも発表予定です。

委員長 井戸川 友樹

【輸血療法委員会】

〈本年度の成果と反省〉

【2024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	: 658単位	2単位 0.3%	18,132円
新鮮凍結血漿(FFP)LR2単位	: 4単位	0単位	0円
照射濃厚血小板(PC)LR10単位	: 110単位	0単位	0円

①RBC廃棄に関して

自動機にてクロスマッチ士程度の凝集あり、供血者側の非特異反応が疑われたため使用を見送り、期限切れとなり廃棄した。

前年度課題としていた、全自動輸血検査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できた。2025年1月よりカイノスErytra Eflexis を導入。

外来・病棟患者様、健診人間ドックの血液型、不規則抗体、クロスマッチを全て院内で施行できるようになった。不規則抗体同定に関してはこれまで通り、外注依頼。

【輸血後副反応報告】

- ・輸血中の蕁麻疹が1例あったが、主治医に報告後に軟膏を処方され経過観察中に蕁麻疹は消失した。
 - ・輸血中または輸血後の発熱が4例あったが、主治医に報告後に経過観察となった。内1例はその後コロナ陽性判明。
- 重症化となるような輸血後副反応報告はなかった。
今後も輸血後副作用には十分配慮していく。

【委員会での決定事項】

- ・血液型のダブルチェックに関して
血液型の同一患者の異なる時点での採血で血液型のダブルチェックを行う。
備考欄に「血液型2回目実施済み」と記載していく。依頼追加についても検査技師で行う。

【今後の課題】

カリウム吸着フィルターが検査室に保管してあるが、使用頻度が少なく院内全体での周知不足があるため、今後関係部署に周知していく。検査科からも輸血投与される患者様の状況を把握しながら適切な使用を進めていく。

委員 西山 依里

【RRS委員会】

RRS (Rapid Response System)とは、早期に患者の状態の悪化に気付き、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年度はRRS要請件数を増やすという目標を達成することができた。2024年度は以下の項目を目標に掲げた。

- ① 各部署への負担を軽減しながらRRS活動を継続する。
- ② 病院全体の急変予測・急変時対応の質が向上するよう働きかける。
- ③ 患者さんの最期にご家族が間に合わなかった事例を10%以下に減少させる。

①については、各病棟から参加しているRRS委員会メンバーのRRSが起動されたときの業務負荷が大きいという問題点が指摘された。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。そこで2024年度はRRS対応メンバーを救急外来看護師へ移行することとした。これにより各病棟のRRS委員会メンバーの負担を軽減することができた。

②については以下のような活動を行った。

- ・毎月各病棟の入院患者の中から1名をピックアップし、NEWSスコアを用いて分析を行った。それをもとに各病棟のスタッフ間で勉強会を実施し、毎月のRRS委員会でその報告を行った。
- ・入院中の患者状態から観察項目に「重症患者セット」が引用されているかを確認し、必要に応じて追加・終了していくようにした。

- ・各病棟の急変時対応の質向上のため、BLS・ICLSコース受講の推進を行った。

- ・2023年度に開始したRRS担当看護師による各病棟のラウンド (Critical Care Outreach Team)も継続し、気になる患者がいらないかどうか各病棟リーダーに声掛けを行うようにした。病棟リーダー看護師の方から相談されることも多くなっていった。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。

- ・自由参加型の勉強会を今年度も3回行った。6月にRRSとは何か、といった基本的な総論に関する講義を行い、9月・1月には実際の事例に基づいた講義を行った。

③については、NEWSスコアを参考にしながら、病棟から主治医およびご家族へ連絡するタイミングが遅れないように各病棟で検討していただいた。結果的には2024年度も34.9%の症例でご家族が患者さんの最期に間に合わなかったという結果であったが、NEWSスコアを参考にすることでご家族への連絡は早めにできており、最期に間に合わなかったとしてもご家族からの不満は発生していなかったため、目標は達成できているものと考えている。

2025年度も上記のような活動を継続していく予定である。

委員長 菊池 忠

【MRI安全管理委員会】

(本年度の成果と反省点)

本委員会は、診療報酬に関わる委員会として発足。(2024年6月1日)

画像診断における算定方法「画像管理加算2」の施設基準を取得・維持するために必要。

画像管理加算2を取得・維持するにあたり、MRI装置の安全管理の遵守が含まれる。

委員会は、年1回:7月の第1木曜日に開催。

本委員会は、MRI装置の安全運用に関わる管理を行なっている。

本委員会は、MRI検査前・検査中の安全確認、MRI撮影プロトコル管理、MRI造影剤の取扱い方法、その他MRI検査診療に関する事例発生時の対応並びにこれに付随する業務を行なう。

また、当病院職員・受診者へのMRI吸着事故による健康被害のリスク低減に努める。

診療部(診療放射線科)・放射線科・医療安全部を構成メンバーとして、より安全なMRI検査の運営に努める。

発足するにあたり、各マニュアルを作成し「MRI安全管理マニュアル」と記した冊子の作成。

- 1、MRI安全管理委員会規定に関する事
- 2、MRI検査の安全運用に関する検査手順書の作成
- 3、安全性情報の関連学会・関連行政機関への報告に関する事
- 4、MRI検査室内での急変対応マニュアルの作成

MRI対応のパルスオキシメーターの使用手法と管理マニュアルの作成

- 5、造影剤使用マニュアルの作成

- 6、MRI装置の品質管理に関する事

日常点検の入力方法マニュアル・計画停電・瞬間停電時の対応マニュアルの作成

- 7、非常時の安全管理について

MRI装置へ吸着事故発生時とクエンチ発生時の対応マニュアルの作成

災害時の対応(放射線科スタッフ)マニュアルの作成

- 8、医療従事者への定期的な講習について

新人・中途入職者研修として、年1回(4~5月)のMRI講習会を実施

- 9、その他

- 10、議事録

事務局 櫻田 健太

【業務負担軽減推進委員会】

〈本年度の成果と反省〉

2024年度は4月・5月・9月・12月・2月・3月に委員会を開催し、医師労働時間短縮計画及び看護師労働時間短縮計画を策定、実施、進捗状況の確認、労働時間短縮計画の見直し検討、次年度に向けた労働時間短縮計画の作成を行った。

詳細については、「令和6年度 社会医療法人潤心会 熊本セントラル病院 医師労働時間短縮計画実績報告」「令和6年度 社会医療法人潤心会 熊本セントラル病院 看護師労働時間短縮計画実績報告」参照。

次年度も、今まで以上にタスクシフト・シェアを推し進め、医師・看護師の業務負担軽減を図りたいと思う

委員長 宮島 一郎

令和6年度 社会医療法人潤心会 熊本セントラル病院
医師労働時間短縮計画実績報告

計画期間

令和6年4月～令和7年3月末

対象医師

診療部常勤医師（28名） 診療部非常勤医師（3名） 2024.04.01 現在

消化器内科医師（6名）

呼吸器内科医師（1名）

総合診療科医師（2名）

脳神経内科（2名）

循環器内科（1名）

代謝内科（1名）

外科医師（3名）

血管外科医師（1名）

脳神経外科医師（1名）

整形外科医師（5名）

救急科（1名）

麻酔科医師（1名）

泌尿器科医師（1名）

耳鼻科医師（2名）

放射線科医師（1名）

健診センター医師（2名）

1. 労働時間と組織管理（共通記載事項）

（1）労働時間数

診療部医師（28名）

年間の時間外・休日労働時間数	前年度実績	当年度目標	進捗報告 (4月～11月実績 を1年換算)	計画期間終了 年度の目標
平均	96.16 時間	80 時間	103.23 時間	80 時間
最長	370.15 時間	360 時間	420.83 時間	360 時間
960 時間超～1,860 時間の人数・割合	0 人・0%	0 人・0%	0 人・0%	0 人・0%
1,860 時間超の人数・割合	0 人・0%	0 人・0%	0 人・0%	0 人・0%

（2）労務管理・健康管理

【労働時間管理方法】

前年度の取組実績	宿日直許可導入後勤務管理
当年度の取組目標	上記事項に取り組む
進捗報告（中間報告）	勤怠システムを利用した申請、変更を医局の先生方に進めており、徐々に浸透しつつある。 今後も先生方へ協力を求め、正確なデータ収集に努める予定。
計画終了年度の目標	確実な時間管理のシステム利用の周知、促進

【宿日直許可の有無を踏まえた時間管理】

前年度の取組実績	宿日直許可導入後の時間外削減
当年度の取組目標	上記事項に取り組む
進捗報告（中間報告）	4ヶ月の実績では、年間換算すると例年と同程度の残業時間となる見込みである。 宿日直許可申請により、1回の当直で2時間の時間外が発生することになっていることも削減が進まなかった要因の一つと考える。 人員体制の確保も含めた対策を引き続き実施が必要と考える。
計画終了年度の目標	継続して、時間外の削減の取組みを行なう。 非常勤医師を確保して、常勤医の負担軽減を継続する。

【医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等】

前年度の取組実績	職場における労働時間該当性を明確にするための手続を周知し管理する
当年度の取組目標	時間外労働、業務外時間外申請の考え方について周知する
進捗報告（中間報告）	勤怠システムの取扱と合わせて個別に対応を行なっている。継続して取組みが必要と考える。
計画終了年度の目標	医師個別の手続きの説明の実施。掲示板を活用しての周知

【労使の話し合い、36協定の締結】

前年度の取組実績	協議の場として、労働安全衛生委員会を月1回開催する。労働者の過半数で組織する労働組合と協議・締結し、届け出た36協定をスタッフコモンズに掲示する。
----------	---

当年度の取組目標	上記事項に取り組む
進捗報告（中間報告）	委員会は毎月開催している。協定書の掲示はコモンズに実施済み。
計画終了年度の目標	委員会の継続開催。 36 協定の時間外労働の協定残業時間の見直しを行なう。見直しを行なった際の周知を掲示板メール等を使用して周知を図る。

【衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】

前年度の取組実績	<ul style="list-style-type: none"> ・ 労働安全衛生委員会を月1回開催する ・ 健康診断を年1回実施する（実施率を100%とする）
当年度の取組目標	上記事項に取り組む
進捗報告（中間報告）	年1回の健診は下半期に実施予定。安全衛生委員会・健診室からの声かけを行ない、実施率のアップを図る予定。
計画終了年度の目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 労働安全衛生委員会を月1回開催する。 ・ 健康診断を年1回実施する。（実施率を100%とする）

【追加的健康確保措置の実施】

前年度の取組実績	上記事項を受けて勤務体制を見直し、必要な体制作り（面接指導実施医師の確保、追加的健康確保措置を見据えた勤務管理ソフトの導入等）に取り組む
当年度の取組目標	上記事項を受けて勤務体制を見直し、必要な体制作り（面接指導実施医師の確保等）に取り組む
進捗報告（中間報告）	該当する医師がいないため未実施。
計画終了年度の目標	上記事項を受けて勤務体制を見直し、必要な体制作り（面接指導実施医師の確保等）に取り組む。

（3）意識改革・啓発

【管理者マネジメント研修】

前年度の取組実績	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国等が実施する病院長向けの研修会に病院長が参加する ・ 診療科長等向けに管理者のマネジメント研修を年1回開催し受講を促す
当年度の取組目標	上記事項に取り組む
進捗報告（中間報告）	・ 10月10日開催の厚生労働省主催の「トップマ

	<p>ネジメント【オンライン】研修に井上院長が受講済</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所属長向け、労務管理勉強会を実施しており、今年度も継続中。 <p>今年度上半期開催日：4月15日、5月20日 6月17日、8月19日</p>
計画終了年度の目標	<ul style="list-style-type: none"> ・院長以外の医師、管理職が参加する機会を設ける。 ・院内での研修の企画を行なう。

(4) 策定プロセス

診療部、看護部、リハビリテーション科、診療放射線科、薬剤科、臨床検査科、臨床工学科、臨床栄養科、支援事務課、経営企画課、総務課等から構成する業務負担軽減推進委員会を4ヶ月に1回開催し、この計画の検討を行い策定した。策定後には当該計画を電子カルテのホーム上及びスタッフエリアの掲示板に掲示している。

2. 労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

(1) タスク・シフト／シェア

【看護師】

計画策定時点での取組実績	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療における診療の優先順位を判定し、医師が診療に専念できる体制を整備する ・医師の治療方針を、患者やその家族に十分に説明を行い、医師と患者とのコミュニケーションが円滑に図れるよう支援する ・特定行為研修修了者は、自身の受講した研修における特定区分において、医師の包括指示のもと、手順書を用いて医行為を実施する ・医師の指示のもと、薬剤投与や検体採取を確実に実施する ・院内迅速対応システム（RRS）を稼働させるため、急変の前兆に早期に気づくことができる看護師を育成する ・薬物療法に関する業務を専任化し、副反応等の観察を日勤帯に行えるようコントロールする ・透析に関する業務を専任化し、透析時間や患者
--------------	---

	数をコントロールすることで、時間外や土曜日の透析に関連した業務を回避する
計画期間中の取組目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定行為研修終了者を3名から4名体制にし、医師の負担軽減に取り組む ・ 感染、褥瘡、認知症の認定看護師の育成を行い、医師の負担軽減に取り組む
進捗報告（中間報告）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定行為研修受講者選定ができておらず、今年度は4人体制不可能 ・ 皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程にチャレンジしている看護師1名 ・ 認知症ケア認定看護師教育課程受験準備のための研修を受講している看護師1名
計画終了年度の目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染、褥瘡、認知症の認定看護師を目指す看護師の育成を行い、医師の負担軽減に取り組む。 ・ 業務マネジメントを的確に行い、所定労働時間を超える手術や検査を時間内に納めるよう、関係各職種の調整を行う。

【医師事務作業補助者】

計画策定時点での取組実績	<p>医師事務作業補助者14人体制で医師の具体的指示の下、書類の作成など以下の事項を行なう</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診断書、診療録、処方せんの作成 ・ 主治医意見書の作成（介護保険法関係） <p>主治医が最終的に確認し承認することを条件に代行可</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療や検査の予約 ・ 外来診療補助 ・ 登録支援業務 ・ 入院に関する業務 ・ Myriad Genetic 検査システム導入に伴う事務的業務
計画期間中の取組目標	医師事務作業補助者15人体制に増員し医師の具体的指示の下、診療録等の代行入力を行う
進捗報告（中間報告）	15名体制で新人教育も順調だったが、部署異動1名、休職1名で2024年8月現在13名（うちパート2名）体制と減員状態。業務に支障を来し始めている。また、9月下旬より1名産休に入るため、体制加算20対1を25対1に引き下げる必要

	がある。更に 12 月下旬より 1 名産休に入る。求人も出しているが応募がなく、院内での人事異動も困難か。2025 年 3 月に 1 名産後復帰予定。
計画終了年度の目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和 8 年度 15 対 1 (常勤換算 16 名) 取得に向けての人材確保 ・ 耳鼻科外来の診療陪席 (毎日) ・ 掛け持ち陪席の解消 ・ 現在担っている業務の安定継続

【薬剤師】

計画策定時点での取組実績	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟への薬剤の払出しは点滴、注射等を患者単位で準備し、病棟医師の負担の軽減を図る ・ 薬剤の効能効果、用法用量など最新情報が、電子カルテ上で迅速に閲覧できるようマスターデータを適切に管理する ・ 外来化学療法及びすべての病棟で使用する抗癌剤の調剤を行い、医師の負担の軽減を図る ・ 院外処方体制を維持し、病棟での服薬指導、持参薬管理や病棟常備薬の薬剤管理を担うことにより、医師の負担軽減を図る ・ 医師の処方箋発行に関するフォローアップ ・ 周術期の薬学的管理等 ・ 病棟等における薬剤管理等 ・ 事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等 ・ 薬物療法に関する説明等 ・ 医師への処方提案等の処方支援
計画期間中の取組目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟薬剤師を常駐させ、適切な薬剤管理を行うことにより医師の負担軽減を図る
進捗報告 (中間報告)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2024 年 8 月より全病棟に薬剤師の常駐を開始。まだ開始段階であり時折、外来業務と兼任となる場合もあるが、概ね常駐業務を行うことで医師処方の代行入力、持参薬の継続など全ての病棟でタイムリーに対応が可能となる。
計画終了年度の目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 周術期における医師業務のタスクシフト・シェアの推進 ・ 薬剤師外来におけるがん化学療法を行う患者に対する事前介入

	<ul style="list-style-type: none"> ・薬学的知識を元に処方代行入力、持参薬代行入力における幅の拡大 ・薬剤師の求人獲得による医師の負担軽減策の継続
--	--

【臨床検査技師】

計画策定時点での取組実績	<ul style="list-style-type: none"> ・専門性の高い検査の補助操作を検査技師が担当し拡大を行う ・医師の依頼に基づき、各検査等を実施する ・エコーガイド下生検で位置合わせ等を行い、医師を介助する ・病棟・外来における採血業務 ・輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領 ・生体材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の提出
計画期間中の取組目標	<ul style="list-style-type: none"> ・生化学・免疫分析装置更新における腫瘍マーカー測定にて悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定可能 (該当腫瘍マーカー：CEA・CA19-9・AFP・PIVKA) ・輸血自動分析装置導入予定にてすべての血液型・不規則性抗体が当日中に報告可能 ・医師確認後、検査依頼・内容変更における代行入力を担うことにより、医師の負担軽減を図る
進捗報告（中間報告）	<ul style="list-style-type: none"> ・腫瘍マーカー4項目院内で測定し、悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定できている ・輸血自動分析装置は今月に実機見学し、機器決定し装置導入予定。院内依頼の血液型・不規則抗体のみ当日報告できている。待期的手術の患者様は外注にて翌日報告。 ・必要時、技師で代行入力を実施している
計画終了年度の目標	<ul style="list-style-type: none"> ・必要時、医師の検査依頼代行入力。 ・病理診断における手術検体等の切り出し

【診療放射線技師】

計画策定時点での取組実績	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示に基づき、MRI・CT等を実施する ・検査に関する問い合わせについて、可能な限りの説明を行う
--------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・撮影部位の確認、紹介患者の検査オーダーの代行入力等行い医師の負担軽減を図る ・血管造影・画像下治療(IVR)における補助行為 ・放射線検査等に関する説明、同意書の受領 ・放射線管理区域内での患者誘導
計画期間中の取組目標	<ul style="list-style-type: none"> ・撮影部位の確認、全患者の検査オーダーの代行入力等行い医師の負担軽減を図る
進捗報告（中間報告）	<ul style="list-style-type: none"> ・取組実績の項目に関して現在実施中 ・追加オーダー代行入力に関しても、検査代行オーダー表を用いて行っている
計画終了年度の目標	<ul style="list-style-type: none"> ・撮影部位の確認、全患者の検査オーダーの代行入力等行い医師の負担軽減を図る。 ・CTC（大腸CT）におけるガス注入を実施することで医師の負担軽減を図る。

【臨床工学技士】

計画策定時点での取組実績	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床工学技士による ME 機器の一元管理 ・医師の指示の下、生命に影響を与える機器で複雑な操作を伴う機器のメンテナンスを含む医療機器の管理を行う ・手術室で腹腔鏡視下手術での、カメラの保持・操作 ・透析室において、動静脈表在化への穿刺 ・各種手術等において術者に器材や医療材料を手渡す行為 ・生命維持管理装置の導入・設定変更・離脱の補助 ・生命維持管理装置を装着中の患者の移送
計画期間中の取組目標	<ul style="list-style-type: none"> ・麻酔補助業務 ・全身麻酔装置の操作 ・手術室での静脈路確保・間接介助 ・エコー下穿刺
進捗報告（中間報告）	<ul style="list-style-type: none"> ・エコー下穿刺は1名他院研修済み。
計画終了年度の目標	<ul style="list-style-type: none"> ・麻酔補助業務。 ・全身麻酔装置の操作。 ・手術室での静脈路確保・間接介助。 ・内視鏡室における治療の直接介助。

【管理栄養士】

<p>計画策定時点での取組実績</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の包括的な指導を受けて、一般食についてその食事内容や形態を決定又は変更を行う ・ 医師の包括的な指導を受けて、患者に対する栄養指導について適切な実施時期を判断し実施する ・ 特別治療食について医師に対して、その食事内容や形態を提案する
<p>計画期間中の取組目標</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の包括的な指導を受けて、特別食についてその食事内容や形態を決定又は変更を行う ・ 絶食経過時の経過栄養導入のフローチャート作成しマニュアルの提示を行う ・ 下痢症状を有する経管栄養管理のフローチャート作成しマニュアルの提示を行う ・ 中止の未入力オーダーに関して代行入力を行う
<p>進捗報告（中間報告）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各フローチャートにおいて、NST 委員会での議決を経て、完成。当該委員会フォルダに収録済み。 ・ 食事内容の提案、食事オーダーの代行入力において、現在実行している。
<p>計画終了年度の目標</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和 6 年度の実績を継続。 ・ 病棟担当制の栄養管理により、医師の負担軽減に努める。

【理学療法士】

<p>計画策定時点での取組実績</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリテーションに関する各種書類の記載、説明、書類交付の補助。 ・ 各種保険申請書書類の身体計測。 ・ 身体障害者手帳など、各身体機能と動作能力の評価。 ・ 介護保険申請/更新書類、身体機能と ADL 評価記載。 ・ リハビリテーションに関する各種書類の記載、説明、書類交付の補助。 ・ 各種書類作成のための身体機能などの評価。
<p>計画期間中の取組目標</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各種保険、手帳申請書書類の身体計測を行い、申請書類作成の補助を行う。 ・ リハビリテーション評価を行い、診断確定や書類作成のため補助を行う。

進捗報告（中間報告）	<ul style="list-style-type: none"> ・各種保険、手帳申請書類の身体計測：17件 ・介護保険申請/更新書類のADL評価記載：92件 ・入院、外来のリハビリテーション患者へ、各種書類の記載、説明、書類交付の補助を行った。
計画終了年度の目標	<ul style="list-style-type: none"> ・各種保険、手帳申請書類の身体計測を行い、申請書類作成の補助を行う。 ・リハビリテーション評価を行い、診断確定や書類作成のため補助を行う。

【作業療法士】

計画策定時点での取組実績	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションに関する各種書類の記載、説明、書類交付の補助。 ・作業療法を実施するに当たっての運動、感覚、高次脳機能（認知機能含む）、ADLの評価など。 ・リハビリテーションに関する各種書類の記載、説明、書類交付の補助。 ・各種書類作成のための身体機能などの評価。
計画期間中の取組目標	<ul style="list-style-type: none"> ・各種保険、手帳申請書類の身体計測を行い、申請書類作成の補助を行う。 ・リハビリテーション評価を行い、診断確定や書類作成のため補助を行う。
進捗報告（中間報告）	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険申請/更新書類のADL評価記載：92件 ・入院、外来のリハビリテーション患者へ、各種書類の記載、説明、書類交付の補助を行った。
計画終了年度の目標	<ul style="list-style-type: none"> ・各種保険、手帳申請書類の身体計測を行い、申請書類作成の補助を行う。 ・リハビリテーション評価を行い、診断確定や書類作成のため補助を行う。

【言語聴覚士】

計画策定時点での取組実績	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションに関する各種書類の記載、説明、書類交付の補助。 ・侵襲性を伴わない嚥下検査。 ・嚥下訓練、摂食機能療法における患者の嚥下状態等に応じた食物形態などの選択。 ・高次脳機能障害、失語症、言語発達障害、発達障害等の評価に必要な臨床心理、神経心理学検査種目の実施。
--------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションに関する各種書類の記載、説明、書類交付の補助。 ・各種書類作成のための身体機能などの評価。 ・患者の嚥下状態に応じた食物形態などの選択。
計画期間中の取組目標	<ul style="list-style-type: none"> ・各種保険、手帳申請書類の身体計測を行い、申請書類作成の補助を行う。 ・リハビリテーション評価を行い、診断確定や書類作成のため補助を行う。 ・患者の嚥下状態に応じた食物形態等の選択を行い、指示入力の簡略化を図り医師の負担軽減を図る。
進捗報告（中間報告）	<ul style="list-style-type: none"> ・各臨床心理、神経心理学検査：10件 ・介護保険申請/更新書類のADL評価記載：92件 ・入院、外来のリハビリテーション患者へ、各種書類の記載、説明、書類交付の補助を行った。
計画終了年度の目標	<ul style="list-style-type: none"> ・各種保険、手帳申請書類の身体計測を行い、申請書類作成の補助を行う。 ・リハビリテーション評価を行い、診断確定や書類作成のため補助を行う。 ・患者の嚥下状態に応じた食物形態等の選択を行い、指示入力の簡略化を図り医師の負担軽減を図る。

（２）医師の業務の見直し

計画策定時点での取組実績	特になし（診療科ごとの宿日直体制）
計画期間中の取組目標	宿直許可を受けて時間外の削減及び休日確保
計画終了年度の目標	上記事項に取り組む

（３）その他の勤務環境改善

計画策定時点での取組実績	特になし（未導入）
計画期間中の取組目標	<p>午後の外来診療を縮小し、救急患者及び紹介患者の受け入れを強化</p> <p>午後は病棟診療を中心とした業務を行い、医師及び各職種の対応時間の早期化を図り、残業時間の短縮に努める</p>

計画終了年度の目標	上記事項に取り組む
-----------	-----------

(4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

→電子カルテ内の個人スケジュールで管理出来ないため、紙運用？が必要

計画策定時点での取組実績	特になし
計画期間中の取組目標	副業・兼業先への労働時間短縮の協力要請を行い、勤務シフトの調整を行う
計画終了年度の目標	届出を確実に提出してもらうための説明会の実施。個別の相談対応の実施。

※本項目は副業・兼業を行う医師がいない場合には記載不要。

令和6年度 社会医療法人潤心会 熊本セントラル病院
看護師労働時間短縮計画実績報告

計画期間

令和6年4月～令和7年3月末

策定プロセス

診療部、看護部、リハビリテーション科、診療放射線科、薬剤科、臨床検査科、臨床工学科、臨床栄養科、支援事務課、経営企画課、総務課等から構成する業務負担軽減推進委員会を4ヶ月に1回開催し、この計画の検討を行い策定した。策定後には当該計画を電子カルテのホーム上及びスタッフエリアの掲示板に掲示している。

看護職員の負担軽減処遇の改善に資する体制

(1) 看護職員の負担軽減及び処遇の改善に関する責任者

副院長 宮島一郎

(2) 看護職員の勤務状況の管理

- ・ 週平均 40 時間以内
- ・ 勤務状況、有給取得率、時間外業務の把握
- ・ 16 時間未満となる夜勤時間の設定

(3) 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議

- ・ 業務負担軽減推進委員会（年3回）

(4) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する具体的な取組内容

- ・ 日勤帯職員及び夜勤帯職員のズボンの色を変更
- ・ 看護職員と他職種との業務分担
- ・ 看護補助者の配置
- ・ 短時間正規雇用の看護職員の活用
- ・ 多様な勤務形態の導入
- ・ 妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮
- ・ 夜勤負担の軽減
- ・ ベースアップの実施

(5) 夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理

- ・ 11 時間以上の勤務間隔の確保
- ・ 正循環の交代周期の確保
- ・ 早出・遅出等の柔軟な勤務体制の工夫
- ・ 看護補助者の夜間配置
- ・ みなし看護補助者を除いた看護補助者比率 5 割以上
- ・ 夜間保育所の設置

多職種連携の具体的な内容

【薬剤師】

計画期間中の取組目標	・ ロング日勤（8 時 30 分～21 時）導入の検討
進捗報告（中間報告）	・ 2024 年 8 月より、外来医師の夜間 2 診体制に伴い、火曜、木曜でロング日勤の導入を行う。
計画終了年度の目標	・ 薬剤師が継続的確保が可能な場合は、ロング日勤対応曜日の順次、拡充の検討

【臨床検査技師】

計画期間中の取組目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨時及び緊急検査依頼に対する代行オーダー入力 ・ 入院患者における呼吸機能試験に関連した吸入準備及び施行 ・ ロング日勤（8 時 30 分～21 時）もしくは 8L 勤務（12 時 30 分～21 時）導入の検討
進捗報告（中間報告）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要時、検査科にて代行入力実施 ・ 吸入前後肺機能検査時の吸入施行実施（外来患者様は吸入は救急外来へ案内、病棟患者様は検査科で吸入準備して実施） ・ 8 月より火・木当直 2 診体制となり、ロング日勤 or 8L 勤務で対応している。
計画終了年度の目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨時及び緊急検査依頼に対する代行オーダー入力 ・ 入院患者における呼吸機能試験に関連した吸入準備及び施行

【診療放射線技師】

計画期間中の取組目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨時及び緊急検査依頼に対する代行オーダー入力 ・ 造影剤使用検査時の静脈確保と造影剤接続のための研修会への計画的参加の検討
進捗報告（中間報告）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 追加オーダー代行入力実施中 ・ 研修会へ参加（本年度1名） 今後も研修会参加計画中（1～2名/年）
計画終了年度の目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和6年度から継続し、研修会への参加を促す。特にCTCにおける送気カテーテル挿入を行う

【臨床工学技士】

計画期間中の取組目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2024年度特になし
進捗報告（中間報告）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特になし
計画終了年度の目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手術部CEの増員 ・ 外来内視鏡室CEの増員 ・ 救急外来への派遣

【管理栄養士】

計画期間中の取組目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事箋変更に対する代行オーダー入力
進捗報告（中間報告）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 代行オーダー入力は実施している
計画終了年度の目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事箋変更に対する代行オーダー入力

【理学療法士】【作業療法士】【言語聴覚士】

計画期間中の取組目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検温データ伝送システム導入後の地域包括ケア病棟入院患者におけるリハビリ前後に計測したバイタルサインの検温表入力
進捗報告（中間報告）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検温データ伝送システム導入前のため、未実施。
計画終了年度の目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検温データ伝送システム導入後の地域包括ケア病棟入院患者におけるリハビリ前後に計測したバイタルサインの検温表入力

【看護補助者】

計画期間中の取組目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全病棟の放射線検査オーダーを把握し、看護補助者のみで搬送できる患者の搬送を病棟横断的に行う
進捗報告（中間報告）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来アシスタントと 5N の看護補助者が中心となり、全病棟の放射線検査の搬送業務を担っている ・ 看護師の判断が必要な患者の搬送は看護師と協働して搬送業務を行えている
計画終了年度の目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護補助者の人員減少により、業務を増やすことは不可能。 ・ 看護師と重複している業務や不要な業務を年間 5 項目以上 Pick up し、無駄を省くようシフトする。

【歯科衛生士】

計画期間中の取組目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔ケア実施記録の電子カルテ入力
進捗報告（中間報告）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科衛生士が実施した口腔ケアについては全症例実施記録を入力できている
計画終了年度の目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2024 年度から 1 名欠員状況続く。 ・ 特に対応なし

【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

【CST委員会】

<本年度の成果と反省>

1. CSTチェックリストの活用推進

- 1) 毎月第1金曜日までに新患・治療方針変更・リストからの除外患者の情報を集約し、委員会開催日までにリストの追加修正を行い、最新情報が共有できるように努めた。
- 2) HBO・HT・ケモを行っている患者について、各部署が情報を共有し患者への対応を効率良く行えるようになった。

2. 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の実施

- 1) 新患紹介: 43名 (木村部長・井上部長・薬剤科・臨床工学科)
抗がん剤及び温熱療法開始患者の状態や経緯、治療上の注意点などを報告
- 2) 治療方針変更: 40件
- 3) リストからの除外: 42名
- 4) 症例検討患者数: 8名
 - ① 多職種が集まる委員会にて、患者の現在の病状や生活状況、今後必要になってくるサービスなどの情報を共有し、安心・安全に生活を送れるようディスカッションを行うことで、患者との関わり方など統一した介入が可能となった。
 - ② 今後も治療中の患者と関わる中で、不安や悩みなど聴取した情報を委員会で共有、活発なカンファレンスが実行できるよう、各々が意識して行動していくことが必要である

委員 中山 明美

【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。

全職員対象研修は全13回開催した。新たに災害対策委員会主催の「災害訓練」と身体拘束最小化チーム主催の「身体拘束最小化について」を行った。2024年度の災害訓練は年1回であったが、次年度からは年2回に開催する予定である。全職員対象研修の内容及び参加人数は次頁の通りである。

院内学会については、土曜日の一般外来が休診になったことに伴い、本年度から午前中に行った。参加人数は延106名であった、午前中に行ったことにより、時間の有効活用ができたように思う。

院内学会のプログラムについては、「頭部外傷について」というタイトルで、脳神経外科の高木先生による教育講演が行われた。また、8題の口述発表と教育委員会による実績報告を行った。

2024年度は、新たな試みとして自己研鑽研修を開催した。自己研鑽研修は毎週木曜日の17時45分から30分程度開催し、参加自由、出入り自由な研修とした。2024年度は43回開催することができた。講師は、診療部・看護部・医療技術部・事務部・各委員会・外部講師等多岐に渡り、疾患のことから災害対応、医療制度、福利厚生等の様々なカテゴリーに対して学ぶ機会を設けた。また、参加した職員のアンケート結果をもとに職員が受講したい研修を企画するよう調整を行った。

合同症例検討会は、年3回開催することができた。(第3回は院内学会の教育講演を充当。)

第1回は、整形外科の岩橋先生による「最新の手術機器を用いた当院脊椎手術の紹介」「MTL体験イベント」「ロボット・ナビゲーションシステムを用いたデモンストレーション」、第2回は、「O-armナビゲーションシステムを用いた手術のデモンストレーション」を行った。参加者からは「普段さわることができない機器に触れることができ貴重な体験となった。」「模擬体験でもかなり緊張した。」「改めて医師という仕事の大変さを感じた。」などの意見が上がった。

院外研修については、参加しやすい環境の構築のため教育研修規程内の宿泊料の見直しを行った。

今後も、院内・院外問わず研修に関する支援を行い、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

2024年度 院内研修実績報告（全職員対象）

教育委員会

日付	テーマ（教育訓練名）	対象者	担当	参加
4/24 4/30	法人方針発表	全職員	南野理事長	-
5/27	セルフケア研修	全職員	健診センター 山下医師	46名
5/29	「災害時の対応と対策」第1弾	全職員	災害対策委員会	43名
6/18 6/19 6/20	全体研修「感染対策」「医療安全」	全職員 (必須)	感染管理 榊永主任 医療安全管理 後藤主任	537名
6/25	「災害時の対応と対策」第2弾	全職員	災害対策委員会	27名
7/29 7/30	情報セキュリティ研修	全職員	経営企画課 田中	140名
8/8	骨粗鬆症について	全職員	FLS委員会 東・本田	33名
9/30	接遇研修 予定	全職員	野村 順子 様	120名
11/19 11/20 11/21	全体研修「感染対策」「医療安全」	全職員 (必須)	感染管理 榊永主任 医療安全管理 後藤主任	532名
12/7	災害訓練	全職員	災害対策委員会	90名
1/27	個人情報保護について	全職員	診療情報管理 木本主任	130名
2/15	院内学会	全職員	教育委員会	106名
3/24	身体拘束最小化について	全職員	身体拘束最小化チーム 医療安全 後藤主任	38名

2024年度 院内研修実績報告（合同症例検討会）

教育委員会

日付	テーマ（教育訓練名）	対象者	担当	参加
5/25	最新の手術機器を用いた当院脊椎手術の紹介	全職員	整形外科：岩橋医師 日本メドトロニック	院外3名 院内69名
11/29	「腰部脊柱管狭窄症に対するOLIF手術」 「手術室スタッフにおけるCEとしての役割」	全職員	洛和会丸太町病院 副院長兼脊椎センター長 原田智久 先生 CE部 主席係長 藤川拓磨 様	院外7名 院内59名
2/15	院内学会 教育演題「頭部外傷について」	全職員	脳神経外科 高木修一 医師	106名

2024年度 院内研修実績報告（自己研鑽研修）

教育委員会

日時	テーマ	対象者	講師	参加
4/4	消化器癌診療についてひととおり～術前ICの内容+アルファ～	院内	外科 井上医師	約100名
4/11	腰痛予防教室	院内	リハビリ科 安田・前田・嘉悦	約20名
4/25	福利厚生倶楽部の活用について	院内	福利厚生倶楽部 担当者様	約20名
5/2	DMAT活動報告	院内	救急科 菊池医師	約90名
5/9	漢方製剤と栄養補助食品の相互利用についての検討	院内	脳神経内科 山崎医師	約30名
5/16	障がいについて	院内	熊本県障がい者支援課 ご担当者様	約70名
5/23	カルテの記載について	院内	診療情報管理 木本主任	約40名
5/30	消費者トラブルに巻き込まれないために	院内	熊本県環境生活部 消費生活課 ご担当者様	約30名
6/6	LINEWorks活用ガイド	院内	経営企画課 井上	約20名
6/13	症例報告～特定行為研修修了者の退院・在宅生活支援～	院内	特定行為研修修了者 4北病棟 山田	約40名
6/20	RRSについて	院内	救急科 菊池 医師	約50名
6/27	休職中の給付金について (産休育休、病気欠勤 など)	院内	総務課 前田	約10名
7/4	看護介護勉強会 「高齢者の心不全について」	院内 院外	循環器内科 橋本 医師	院外103名 院内51名
7/11	「医療者が知っておきたい報告の仕方」 ～I-SBARCを活用した報告方法	院内	特定行為研修修了者 外来 竹辺	約35名
7/18	確定拠出年金 (DC) について	院内	ニッセイ熊本支社 ご担当者様	約20名
7/25	熊本セントラル病院が担う役割について	院内	整形外科 井上院長	約70名
8/1	医療安全 訴訟となった事例から学ぶ！ ～患者誤認・薬剤事故事例～	院内	医療安全 後藤主任	約40名
8/8	知っていますか？脱水のはなし	院内	特定行為研修修了者 訪問看護 上野	約20名
8/15	1次トリアージ研修	院内	災害対策委員会 外来 藤瀬主任	約70名
8/22	もしも電子カルテサーバが停止したら ～遠隔地バックアップを利用したWebカルテの参照方法～	院内	経営企画課 福島課長	約60名
9/5	～これだけは知っておきたい～ パーキンソン病ってどんな病気？	院内	脳神経内科 小林医師	約70名
9/12	RRS～NEWSスコア・事例紹介	院内	RRS委員会 松窪・荒牧・竹辺	約40名
9/19	災害対応に自信がつく！ パッとできる"PAT法"	医師 看護師	救急科 菊池医師	約50名
9/26	NANDA-I-NIC-NOCについて(1)	院内	看護記録委員会 医療安全 後藤主任	約20名
10/3	頭痛解消！！ 東洋医学式マッサージ『推拿』	院内	脳神経内科 山崎医師	約50名
10/10	上部消化管出血について ～消化性潰瘍を中心に	院内	消化器内科 高木浩史医師	約60名
10/17	傷が小さいだけじゃ無い "前方アプローチ"股関節手術	院内	整形外科 田邊医師	約60名
10/24	NANDA-I-NIC-NOCについて(2)	院内	看護記録委員会 医療安全 後藤主任	約20名
10/31	NISA活用による積立セミナー	院内	肥後銀行 ご担当者様	約15名
11/7	呼吸の基礎	院内	呼吸器内科 鶴崎医師	約70名

2024年度 院内研修実績報告（自己研鑽研修）

教育委員会

11/14	看護介護勉強会	院内 院外	5北病棟 志水 リハビリ科 本田	院外51名 院内45名
11/21	災害訓練に向けて ～災害カルテの書き方～	院内	診療情報管理 中川	約50名
11/28	災害対応スイッチオン！ ～12/7災害訓練に向けて～	院内	救急科 菊池医師	約100名
12/5	睡眠時無呼吸症候群について 検査の取り扱いについて	院内	熊本医療ガス ご担当者様	約25名
12/12	DPC入院料のしくみについて	院内	診療情報管理 後藤	約20名
12/19	「難聴について」補聴器についても	院内	耳鼻咽喉科 伊牟田医師	約20名
1/9	RRS勉強会 ～事例を元にNEWSスコアをつけてみよう～	院内	RRS委員会 松尾・瀧本・森田	約20名
1/23	臨床所見と画像診断	院内	診療放射線科 松永医師	約50名
1/30	2/1(土)Mobile電子カルテ導入！ ～操作方法の復習～	院内	ソフトウェアサービス ご担当者様	約20名
2/20	医療現場におけるカスタマーハラスメント対策	院内	熊本県医療勤務環境改善支援センター 田代様	約60名
3/6	下肢静脈瘤について	院内	血管外科 野畑医師	約50名
3/13	【災害対策シリーズ①】さあはじめよう！ "START法"～1次トリアージ～	院内	災害対策委員会 藤瀬主任	約30名
3/27	認知症について ～食生活からの認知症予防～	院内	脳神経内科 菊池医師	約60名

【災害対策委員会】

〈活動目的〉

災害対応は多職種が協働して動く必要があり、災害対策を考えていくうえでは多職種が集まって議論をする場が必要。そのことより2024年度から災害対策委員会を設立。

37名のメンバーを3つのグループに分け、それぞれ各班ごとに予定を組んで集まり議論を行う。そして2ヶ月に1回の委員会で各班の進捗状況を報告し、災害に関する決定事項を全員で共有する。

〈各班活動内容〉

【災害訓練班】

・災害訓練実施(12月7日)

訓練内容

- 1) 災害対策本部+新設エリア立ち上げ
- 2) 傷病者受入れ+災害カルテ使用

【BCP班】

- ・災害カルテ作成
- ・BCP(事業継続計画)作成

【DMAT班】

- ・令和6年度熊本県総合防災訓練参加(10月5日)
- ・きくよう防災フェスタ2024参加(10月6日)
- ・九州・沖縄ブロック実動訓練参加(11月22日～11月24日)
- ・DMAT出動訓練実施(11月22日)
- ・DMAT規程・マニュアル(作成途中)

委員長 菊池 忠

【広報委員会】

〈本年度の取り組みと成果〉

(取り組み)

1. Instagram導入
2. 病院紹介カード作成
3. 入院パンフレット更新
4. 「病院の魅力」アンケート作成
5. 広報誌「潤心」の構成検討・発行(年4回)

(成果)

今年度は求人応募数の増加、求職者の確保を目指すことを目的にInstagramを4月から導入しました。委員会で投稿に関する確認や分析などを行い、徐々にフォロワーを増やしていきました。2025年3月時点でフォロワー1,000人、リール動画100万回再生を突破。また、少ないながらもインスタグラムを見て求人に繋がった事例が3件ありました。

二つ折りの病院紹介カード(名刺サイズ)を作成し、外来や病棟などに配置を行いました。

職員対象に「病院の魅力」アンケートを実施。アンケート結果を元にInstagram等で「病院の魅力」の発信を行いました。

事務局 原山 達匡

【接遇向上委員会】

1年間、下記の病院目標に沿った活動をおこなった。

〈目標〉

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

昨年同様の活動を継続しつつ、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、内容を昨年からさらに変更したり、方法も自部署の接遇委員が特にチェックが必要と考えられる職員を対象に行うなど新しくした。

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。アンケートの結果から出た問題点、改善点は委員会にて共有したが、それをどう活かしていくかは2025年度以降の課題とする。

さらに長年出来ていなかった接遇ガイドブックの内容の一部改訂を行い、部署からの意見を取り入れ、着用禁止となっていた時計を委員会で意見をまとめて、着用可とするなどマニュアルの改訂にも着手した。

〈結果〉

- ・接遇ラウンド年2回実施
- ・ラウンドチェック表、ラウンド方法の見直し
- ・接遇改善目標の達成報告(中間・最終)
- ・接遇ガイドブックの一部改訂
- ・院内サイネージを活用した身だしなみ等の改善

来年度は接遇ガイドブックの改訂もさらに進め、委員だけではなく職員ひとり一人が接遇への意識を持って貰えるような魅力ある委員会を目指していく。

委員長 東矢 恵

【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 246件 病棟 89件

(2) 実施期間 7月末より外来1週間、病棟2週間

(3) 傾向

- ・外来・入院とも看護師をはじめとする職員の対応に対する評価は、昨年同様良い評価を維持している。
- ・診察待ち時間は「すぐに」が減少、「しばらく」「随分」が増加している。
- ・会計待ち時間は「すぐに」が減少、「しばらく」「随分」が増加している。
- ・薬局待ち時間は「すぐに」が減少している。
- ・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11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13分増加、診察終了～会計終了は1分増加。

(3) 患者さんの評価は低下の傾向。待ち時間(参考)も前年より長くなっている。

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引き続き保っている。

『反省』

1. 外来待ち時間調査は、年度により診療科が異なるため比較が難しい。
2. サービスアンケートは定点観測として利用できているが、他の利用法についても検討が必要。

事務局 田中 克幸

ご意見による改善事例

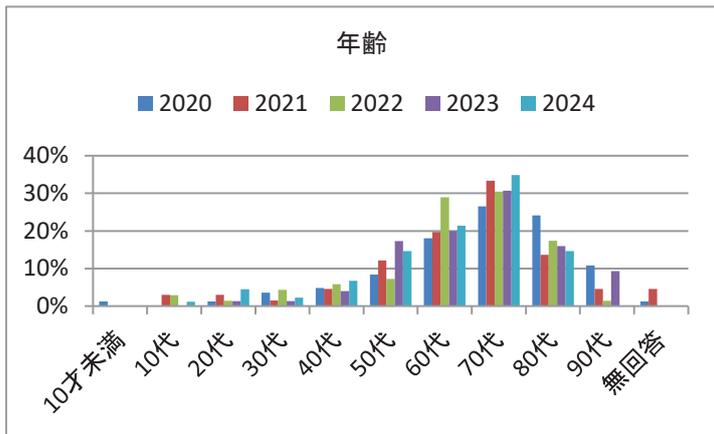
2024年4月～2025年3月 患者さんからのご意見と改善 (サービスアンケート以外のものも含む)

患者さんのご意見	改善内容
<ul style="list-style-type: none"> ・会計待ちの際に時間確認できる時計がほしい。 ・案内がわかりにくい。 	<p>待合席より見える位置に掛け時計を設置しました。</p> <p>「A外来」「③計算」について、天井からの吊り下げ表示を追加しました。また、「エレベーター」と「売店」壁表示を追加しました。</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。(2023年度の意見) 	<p>オートアテンダントを導入しました。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・身障者駐車場に屋根がほしい。(2020年度からの意見) 	<p>身障者駐車場5台分に折板屋根カーポートを設置しました。</p>

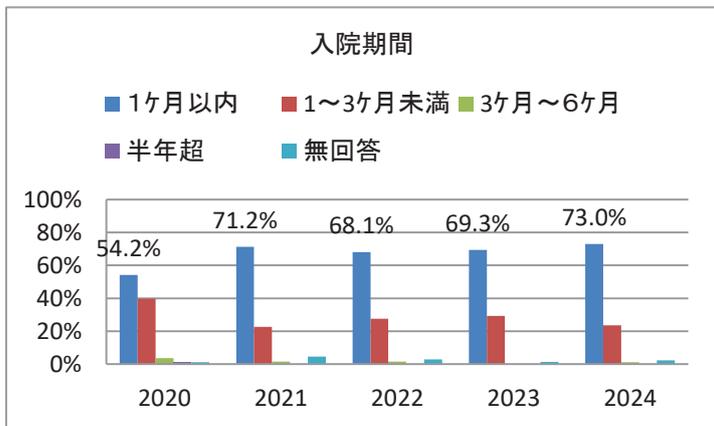
I 患者属性 ↓ アンケートに協力いただいた患者



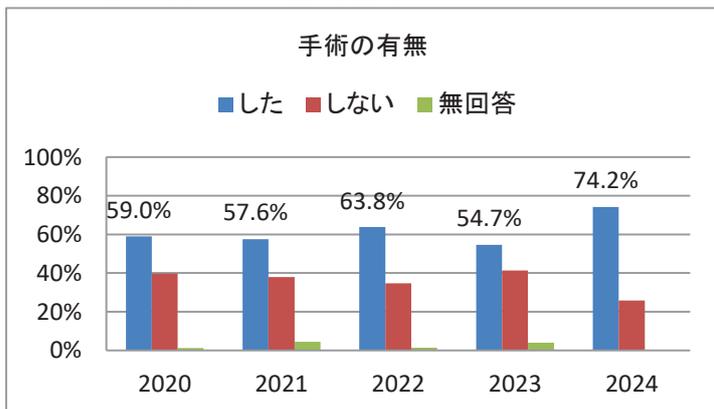
↑ 女性がやや多い



↑ 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割強。



↑ 手術をした患者は7割強。

↓ 2024年7月度の実際

性別	退院患者数	構成率
男	152	48%
女	163	52%
315		

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。

↓ 2024年7月度の実際

年代	退院患者数	構成率
10代	7	2.2%
20代	8	2.5%
30代	6	1.9%
40代	12	3.8%
50代	27	8.6%
60代	31	9.8%
70代	80	25.4%
80代	85	27.0%
90代~	59	18.7%
315		

実際の患者さんは80代がもっとも多い。

↓ 2024年7月度の実際

期間	退院患者数	構成率
1ヶ月未満	247	78.4%
1~3ヶ月未満	68	21.6%
3~6ヶ月	0	0.0%
半年超	0	0.0%
315		

実際も1ヶ月未満が7割後半の比率となっている。

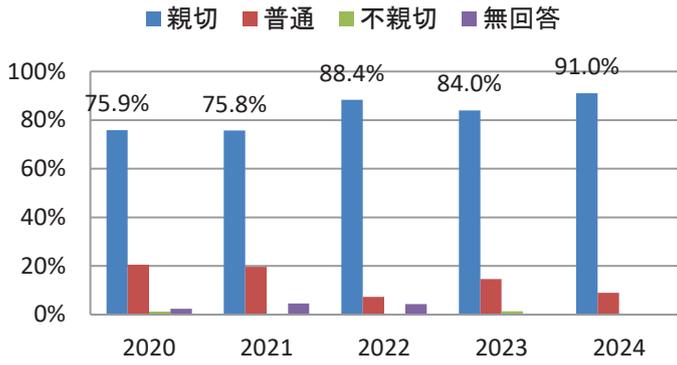
科別手術件数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
外科	229	242	240	239	214
整形	579	771	828	940	1,178
脳外	3	3	2	1	20
眼科	197	0	0	0	0
形成	28	29	17	27	28
口腔	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	2	0	0	0	0
泌尿器	141	203	154	51	0
耳鼻	17	25	24	26	29
その他	26	34	63	44	43
計	1,376	1,307	1,328	1,328	1,512
	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2023年度
新入院数	3,060	3,404	3,458	3,455	3,455
手術比率	39.8%	38.4%	38.4%	38.4%	43.8%

実際は4割強

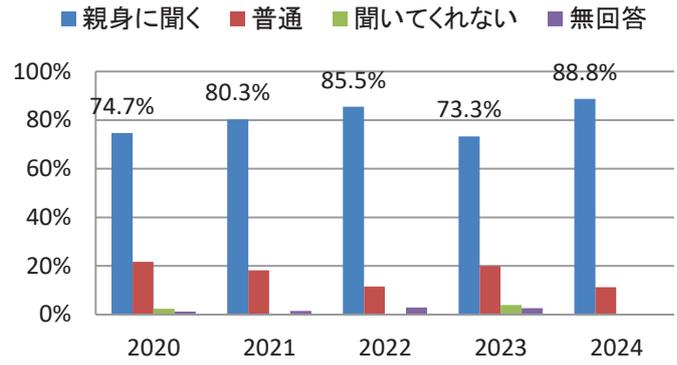
Ⅱ 対応・態度

看護師親切度(全体的印象)



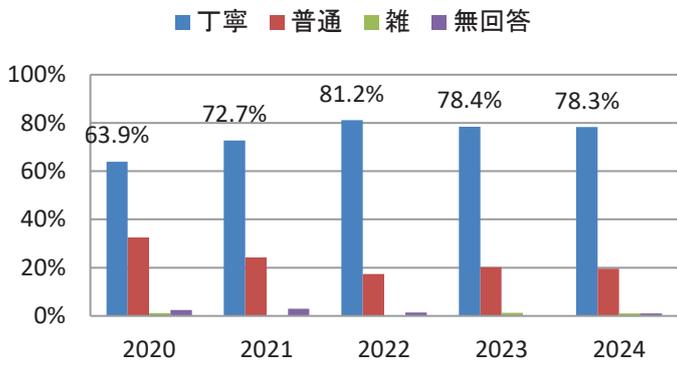
↑「親切」が増加

看護師へ尋ねた時の対応



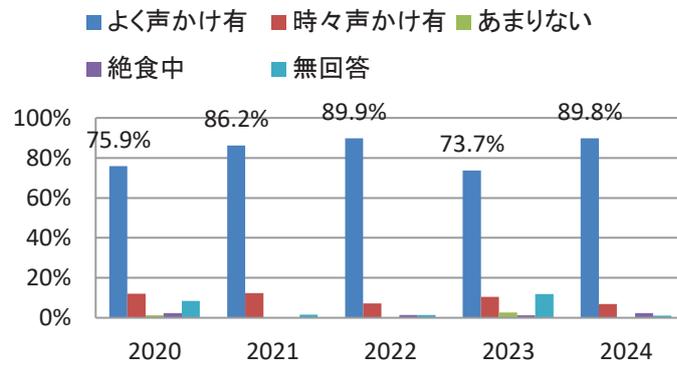
↑「親身に聞く」が増加

看護師の言葉使い



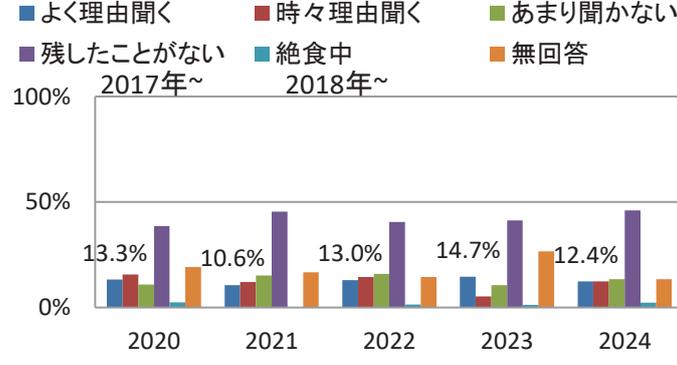
↑昨年度と同等

配膳時声掛け



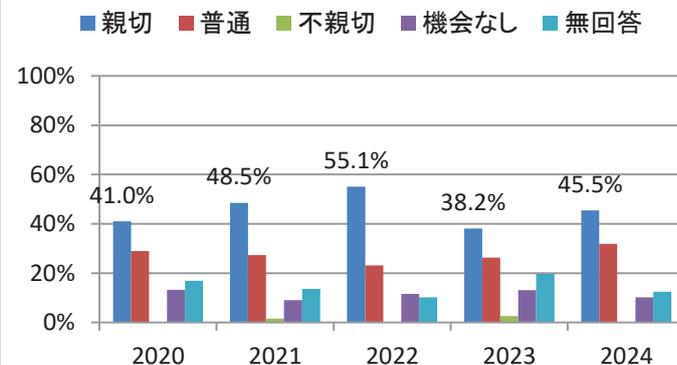
↑「よく声掛け」が増加

食事を残した時



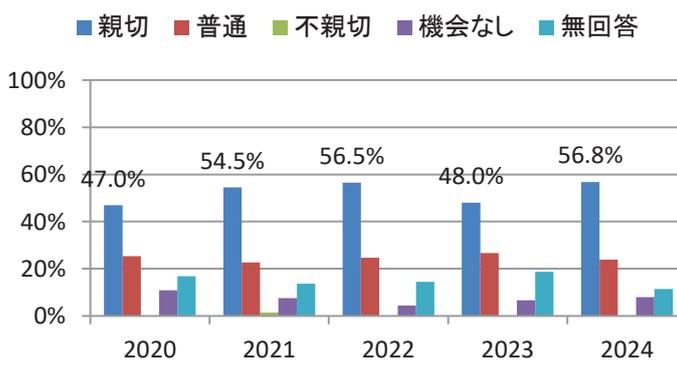
↑「よく聞く」が微減、「時々聞く」が増加

薬剤師の対応



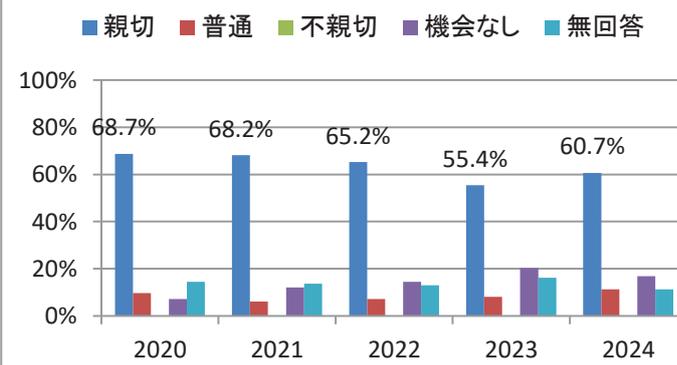
↑「親切」「普通」が増加

検査技師の対応



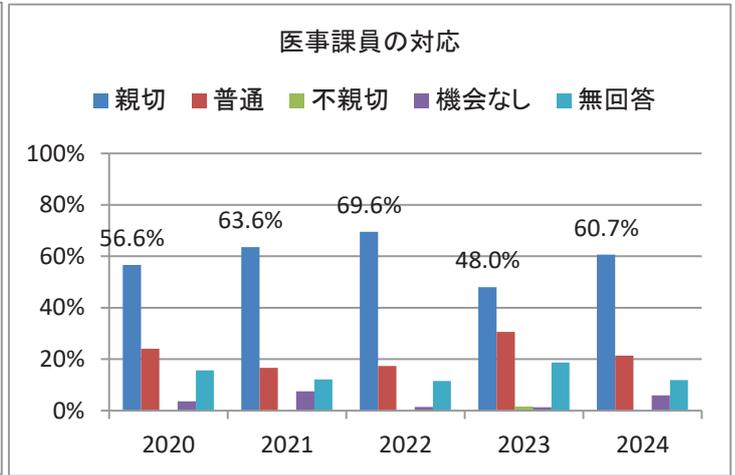
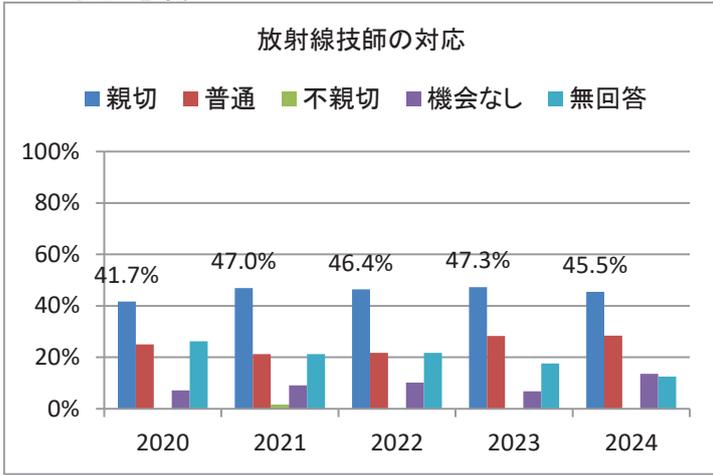
↑「親切」が増加

リハスタッフの対応



↑「親切」が増加

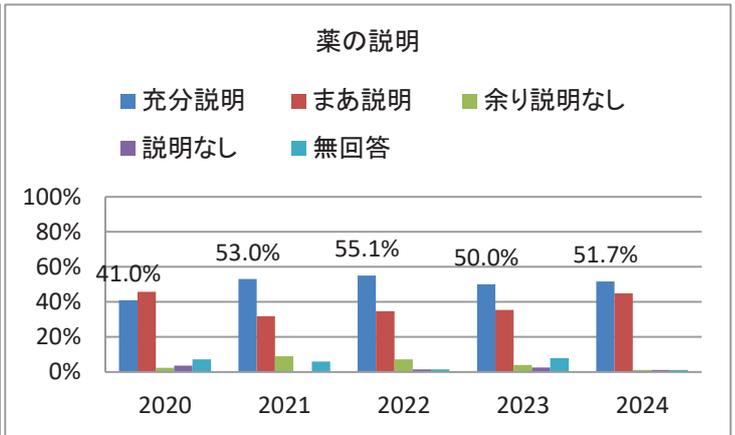
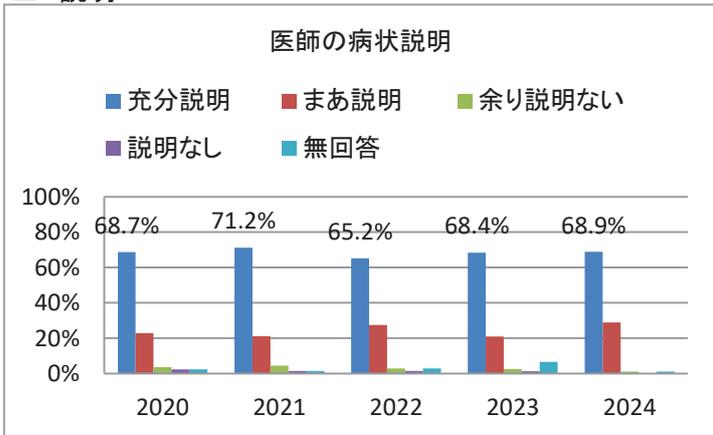
Ⅱ 対応・態度



↑「親切」が微減

↑「親切」が増加

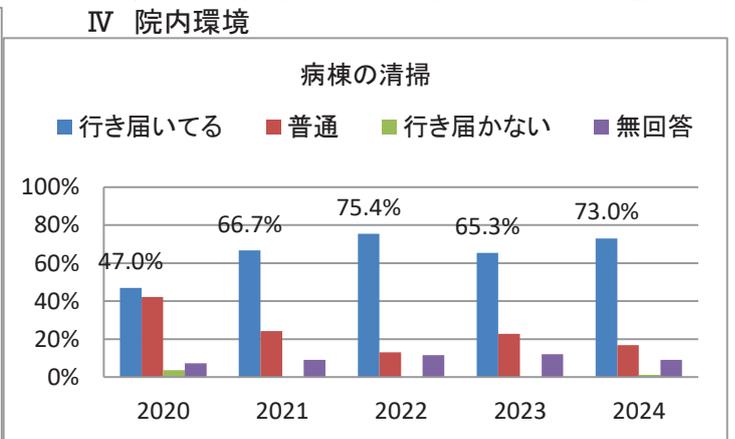
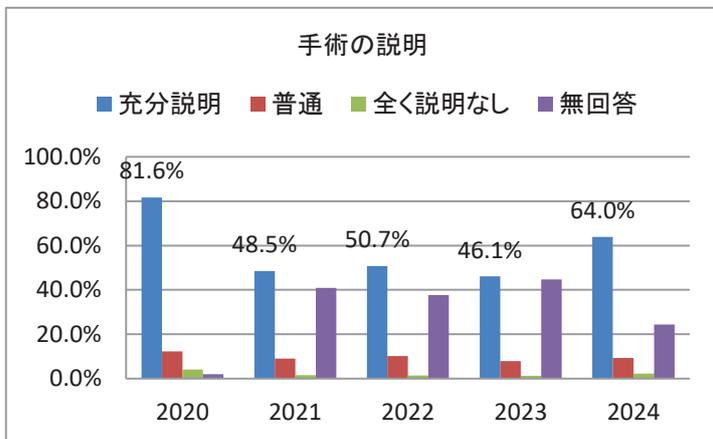
Ⅲ 説明



↑「充分説明」と「まあ説明」合わせて98%程度

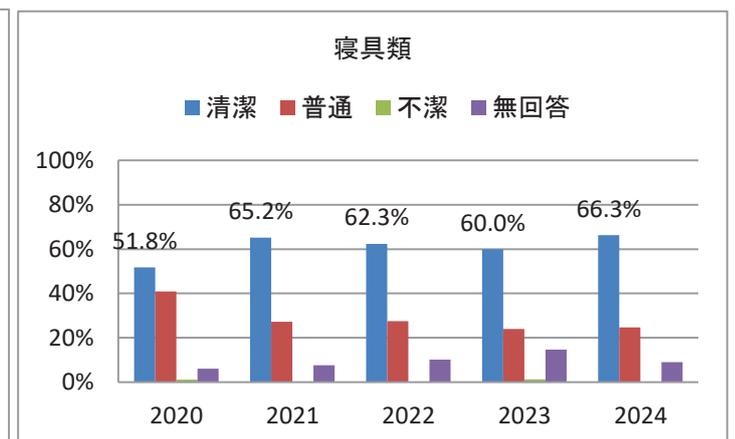
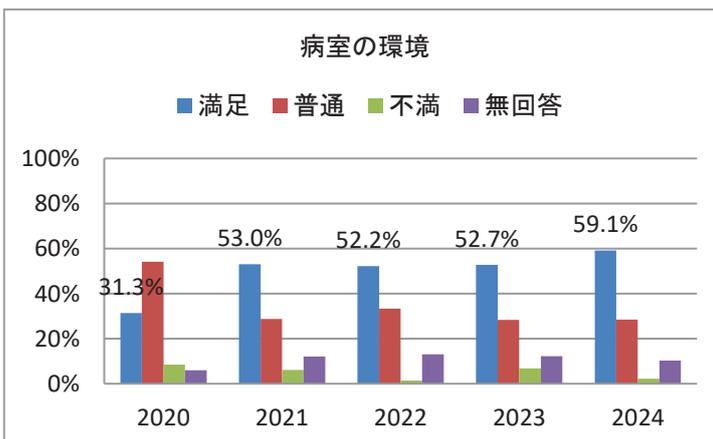
↑「十分説明」と「まあ説明」合わせて97%程度

Ⅳ 院内環境



↑「十分説明」が大きく増加

↑「行き届いてる」が増加

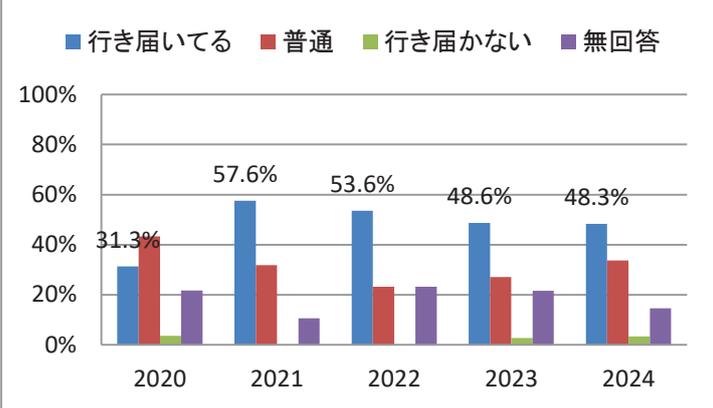


↑「満足」を維持している

↑「清潔」を維持している

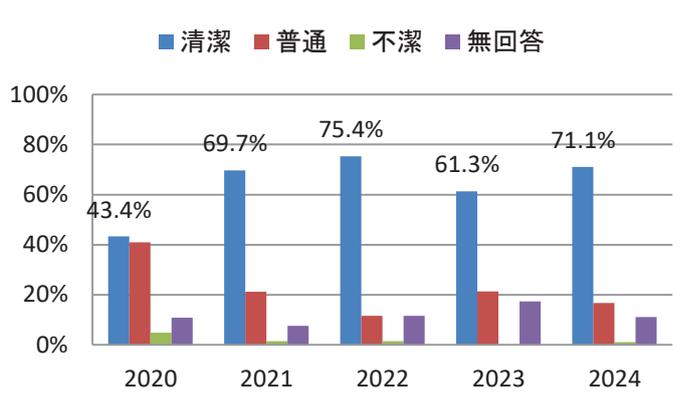
IV 院内環境

風呂の清掃



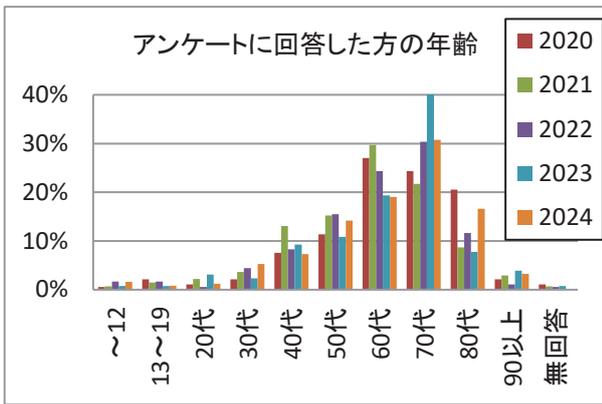
↑「行き届いている」を維持し「普通」が増加

トイレ

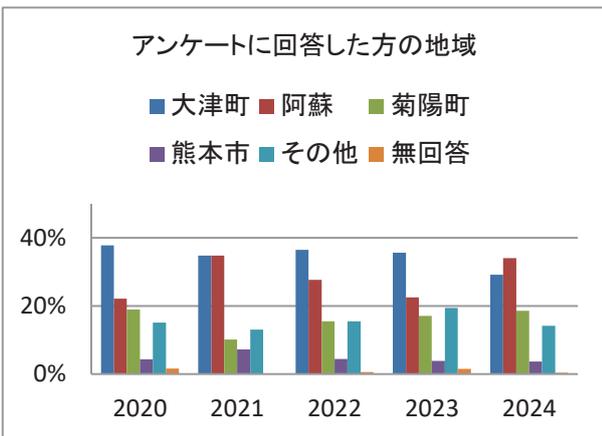


↑「行き届いている」が増加

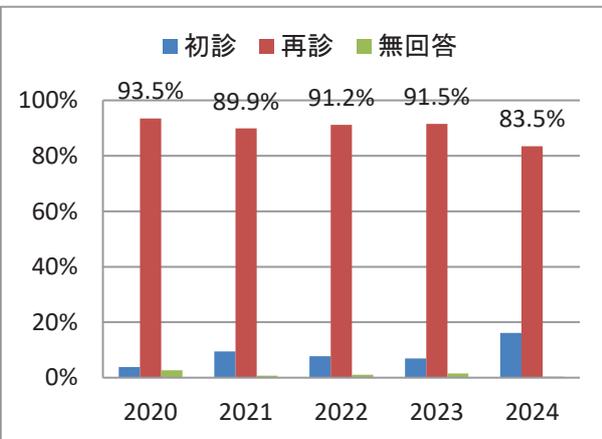
I 患者属性



↑70代が最も多く次いで60代、80台



↑昨年と異なり阿蘇が最も多く大津、菊陽とつづく。



↑再診は8割強。昨年と比較して初診が増加。

実際に来院した患者の年齢別構成率

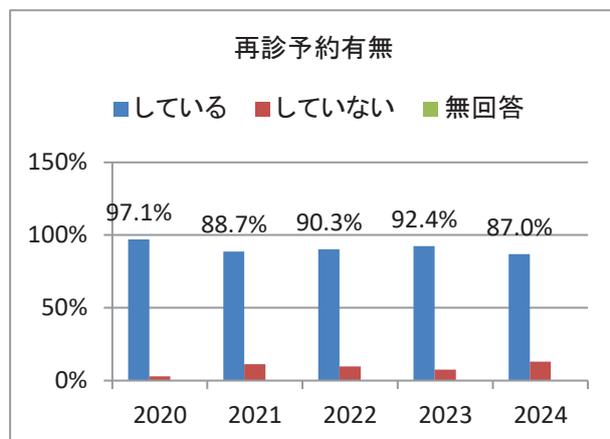
	2020	2021	2022	2023	2024
12歳以下	1.7%	2.1%	2.2%	2.9%	2.4%
12~19歳	2.4%	3.1%	3.0%	2.6%	2.5%
20歳代	2.8%	3.5%	3.6%	3.9%	3.7%
30歳代	4.8%	5.3%	5.6%	5.5%	5.4%
40歳代	7.6%	8.0%	8.1%	8.3%	8.6%
50歳代	11.6%	11.8%	11.8%	12.2%	12.5%
60歳代	21.9%	20.6%	19.2%	18.5%	17.9%
70歳代	25.4%	24.8%	25.6%	25.6%	26.6%
80歳代	17.6%	16.4%	16.5%	16.0%	16.0%
90歳以上	4.5%	4.4%	4.3%	4.5%	4.3%

大きな変動はない。

実際に来院した地域別患者数

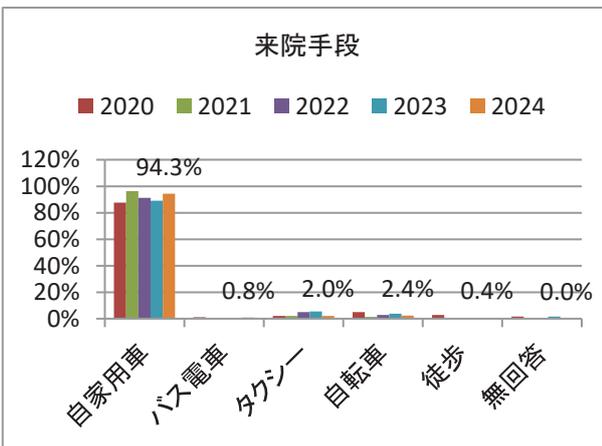
	2020	2021	2022	2023	2024
大津町	20,534	20,671	20,086	17,118	15,570
阿蘇	15,840	16,923	17,379	14,406	13,475
菊陽町	7,473	9,015	9,613	8,703	8,744
熊本市	2,483	2,577	2,968	2,573	2,774
その他	7,010	7,810	7,693	7,386	7,723
外来患者数	53,340	56,996	57,739	50,186	48,286
構成率	2020	2021	2022	2023	2024
大津町	38.5%	36.3%	34.8%	34.1%	32.2%
阿蘇	29.7%	29.7%	30.1%	28.7%	27.9%
菊陽町	14.0%	15.8%	16.6%	17.3%	18.1%

大きな変動はない。



↑予約ありは8割後半

II 医師の説明

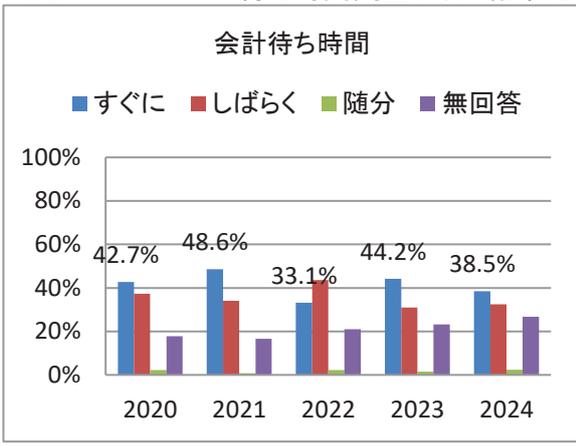
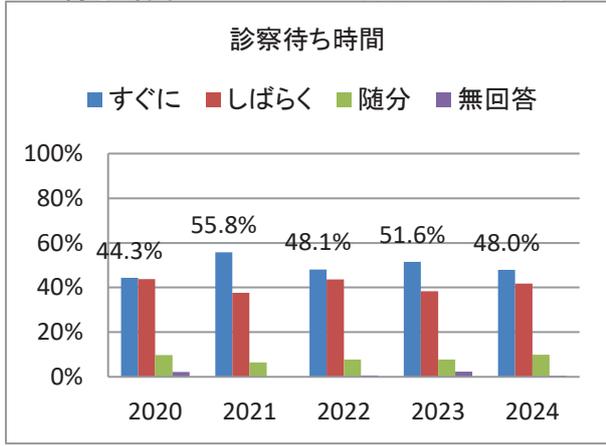


↑9割以上が自家用車。タクシーが少々。



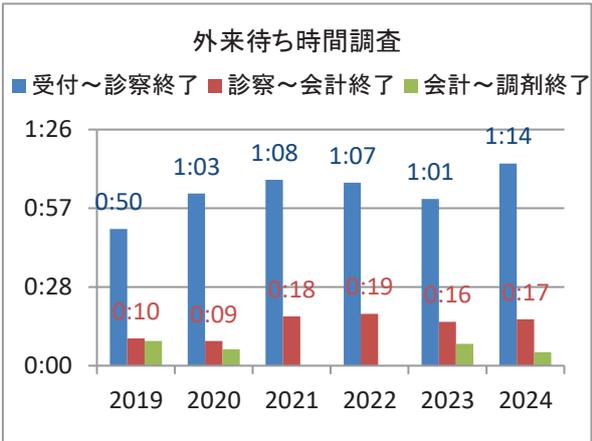
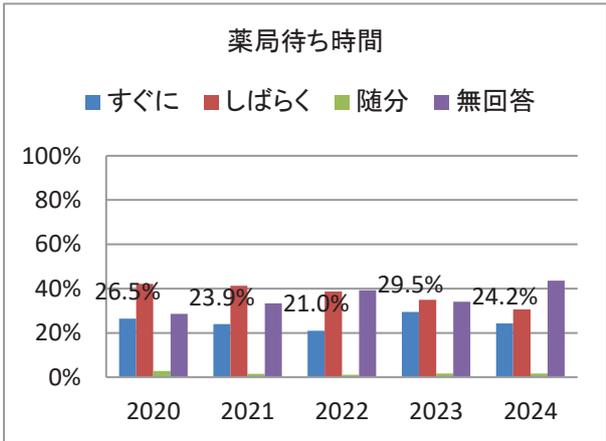
↑ほとんどが良いと評価。

Ⅲ 待ち時間 2024.7月サービスアンケート及び 2020～2024待ち時間調査(9月)結果比較



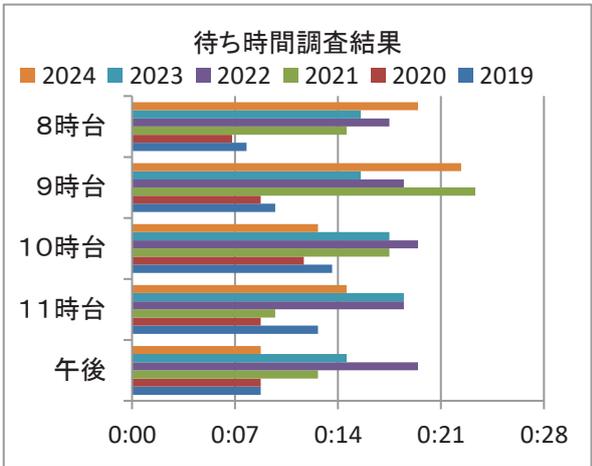
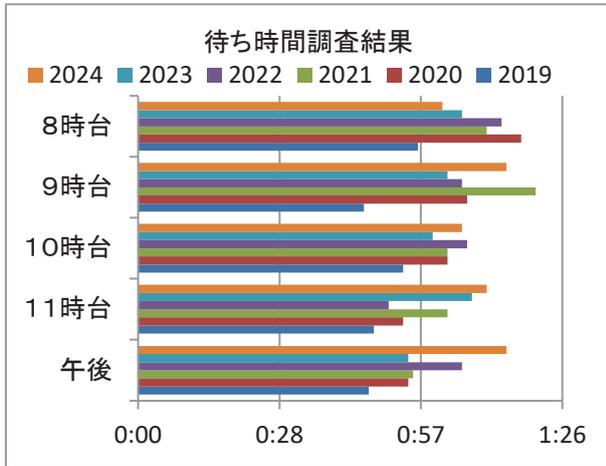
↑「すぐに」が減少し「しばらく」「随分」が増加。

↑「すぐに」が現象し「しばらく」「随分」が増



↑「すぐに」が減少。(但し無回答が40%超)

↑ 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

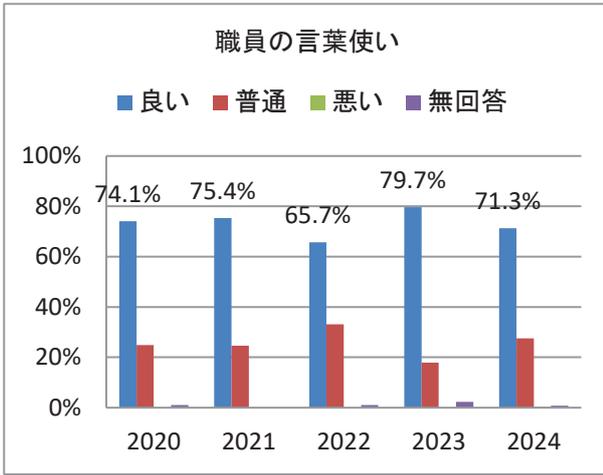
2. 参考:新病院2021年、2022年、2023年、2024年の待ち時間調査結果比較

受付～診察終了 1:08⇒1:07(-1分)⇒1:01(-6分)⇒1:14(+13分)
 診察～会計終了 0:18⇒0:19(+1分)⇒0:16(-3分)⇒0:17(+1分) ※年により診察科目が異なるため単純比較はできない
 会計～調剤終了 NoData⇒NoDate⇒0:08⇒0:05(-3分)

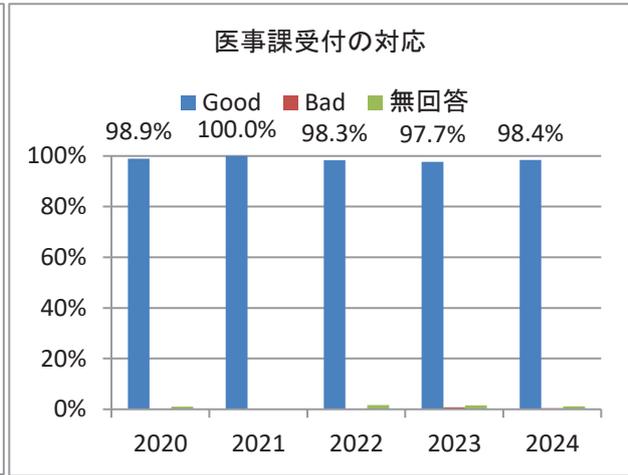
3. アンケート実施(2024年7月)時点での患者さん評価

- (1)診察待ち時間に対し、「すぐに」が減少、「しばらく」「随分」が増加。
- (2)会計待ち時間に対し、「すぐに」が減少、「しばらく」「随分」が増加。
- (3)薬局待ち時間に対し、「すぐに」が減少。

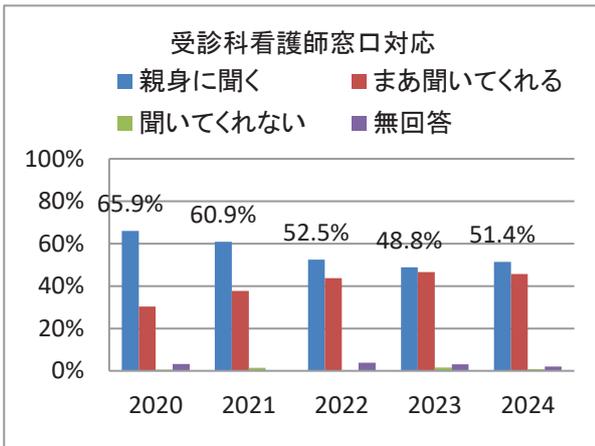
※患者さんの評価は低下傾向。待ち時間(参考)は診察・会計が前年より長く、薬局は短くなっている。



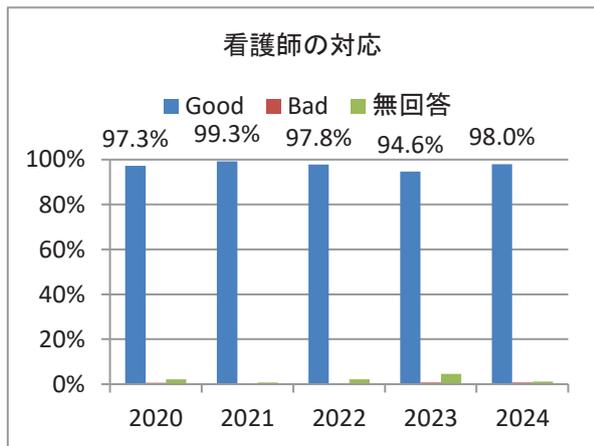
↑良いが減少し、普通が増加。



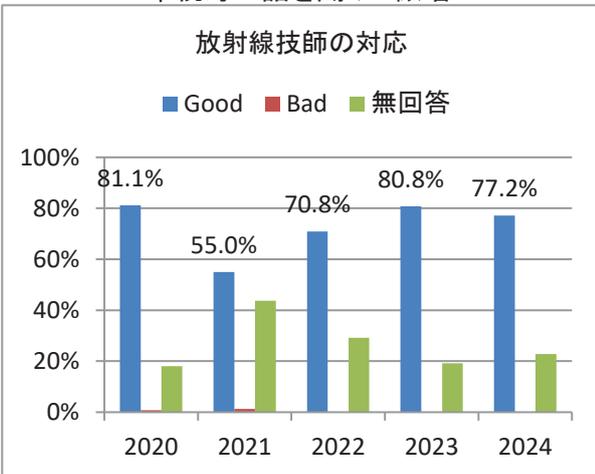
↑評価は高い。



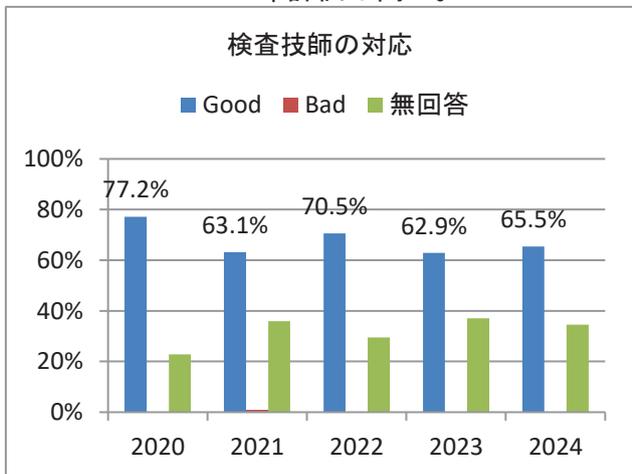
↑親身に話を聞くが微増



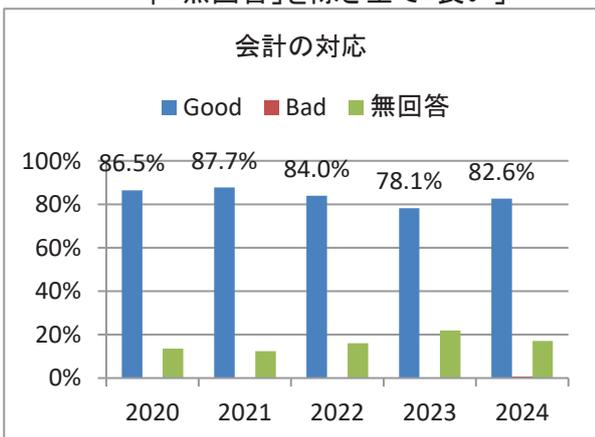
↑評価は高い。



↑「無回答」を除き全て「良い」



↑「無回答」を除き全て「良い」



↑「無回答」を除きほぼ「良い」



↑「無回答」を除きほぼ「良い」

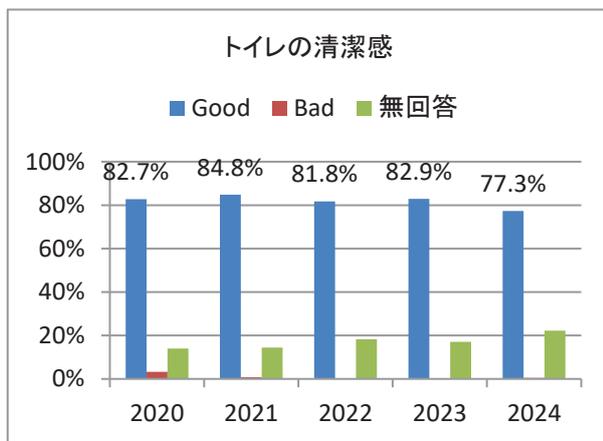


↑無回答を除きほぼ「良い」

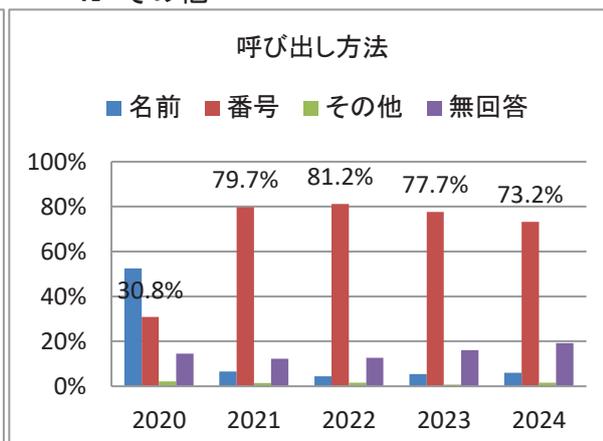


↑無回答を除きほぼ「良い」

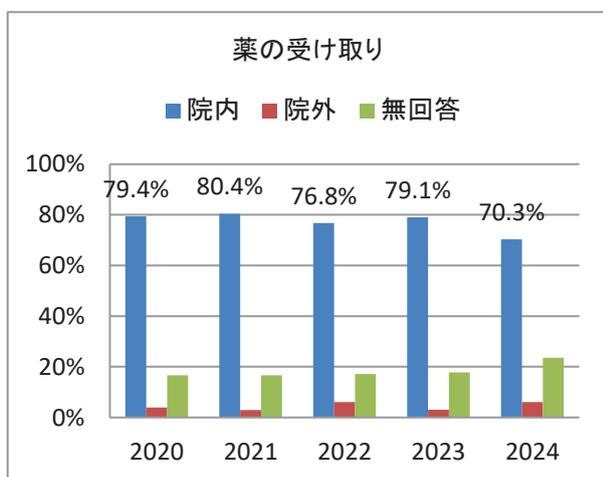
VI その他



↑無回答を除きほぼ「良い」

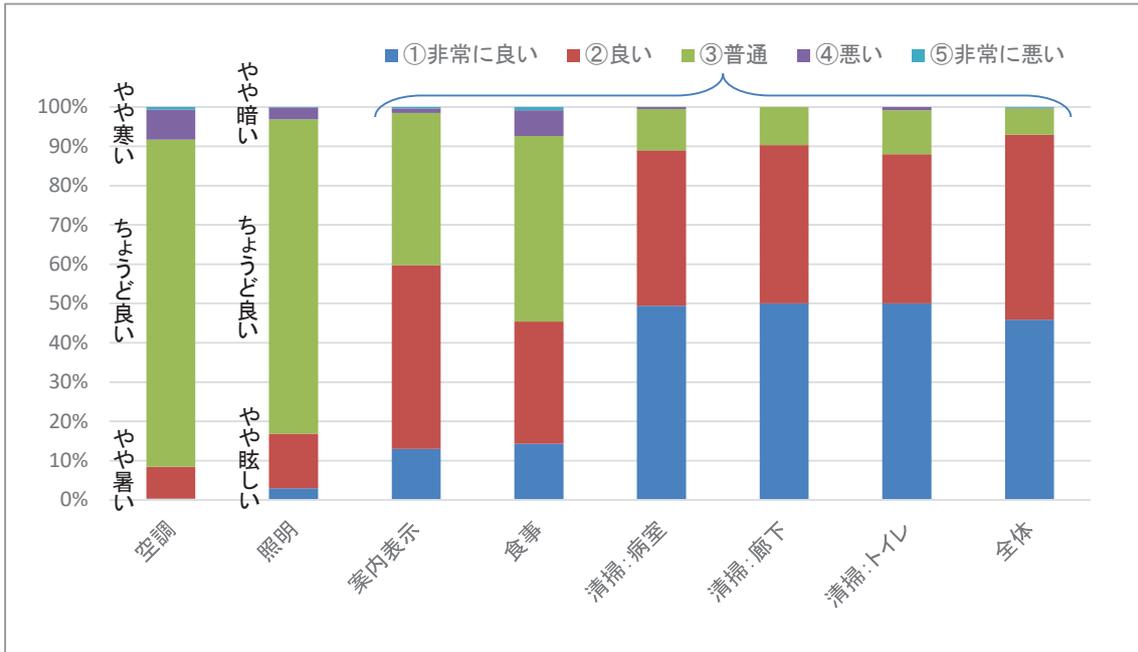


↑約7割が「番号」

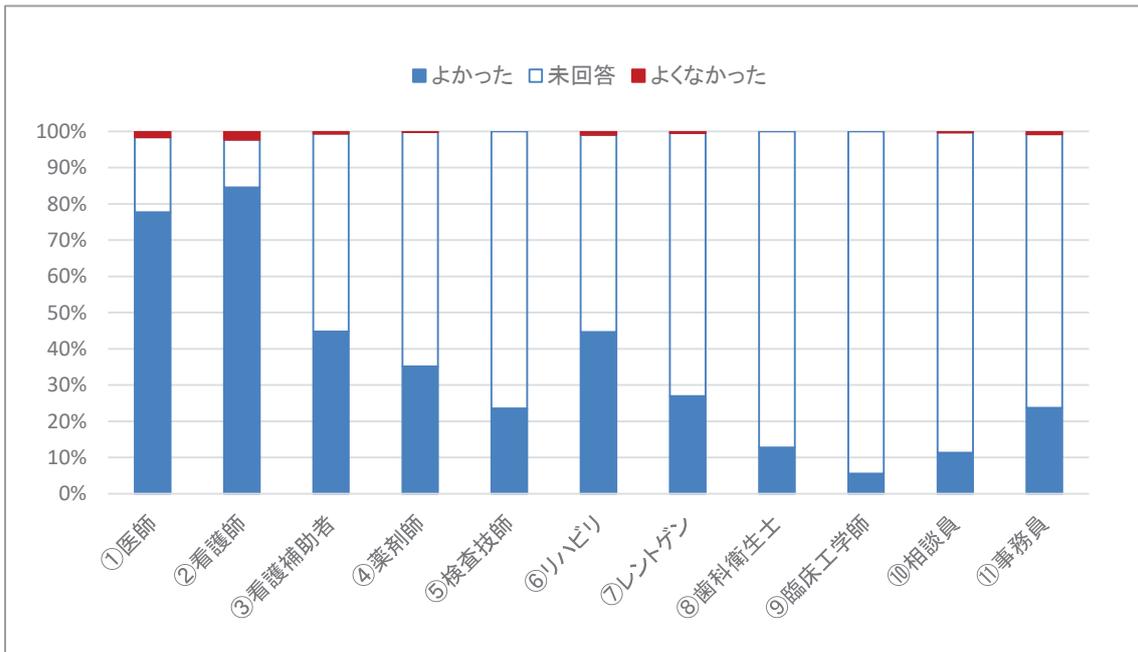


↑院内が約7割。

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92.5%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・看護師が約80%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】

2024年度の手術部対応症1533件、昨年より205件の増加となりました。1日当たりの平均手術件数は6.31件となり昨年5.44件から1件の増加になりました。時間外の緊急対応はほぼなくなり、緊急症例は35件ほど減少しましたが、時間内においては、95件の緊急に対応してまいりました。各科の症例の内訳では、泌尿器科の症例が無くなったのですが、整形外科の症例が200件以上増加、血管外科・形成外科も若干増加いたしました。看護師のマンパワー不足は持続していますが、臨床工学科の協力で技師が4名増員できました。各科・他部門の協力と新人スタッフの成長に加え、スタッフ一人一人が考え協力し工夫することで患者の手術室滞在時間を短縮し、次の症例に1分でも早く対応できるようになっていると思います。今後も地域医療機関の期待に応えることができるように、また安心安全な手術環境を提供できるように努力してまいりたいと思います。

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

書式変更後の運用開始。問題点が発生時に必要情報の整理と入力項目の簡素化・必須入力、記入項目の漏れ防止の為職員教育を行った。

案内やサポート体制を強化し患者さんへの理解促進を図った。

・外来診療問診体制見直しについて

人員不足、問診を詳しく行うことによる待ち時間の増加や繰り返しの質問を減らすことで患者さんの負担軽減を目的とした改善案を検討。問診体制の見直しを行う。

医師と患者さんのコミュニケーションの時間確保も含め、引き続き検討し、次年度にて実現を目指す。

・感染症外来運用状況、実績の振り返り

患者誘導や受入れ体制を見直し、フローチャートの作成を行った。各部署の役割分担が明確化され円滑な運用体制を図れる事ができた。

※前年度より議題となっていた、外来基本票新書式での運用開始を行い、運用開始

後も職員からのフィードバックをもとに書式の微調整や改善を行いより良い運用体制を構築する事ができた。

次年度へ引き続き検討事案を含め、患者さんがストレスなく診療に入れる環境を整え、患者さんへの安心感を確保できるよう前向きな検討を委員会として行っていく。

事務局 松崎 志穂

【機器・医材料委員会】

〈本年度の成果と反省〉

2024年度新規採用・変更物品

- ・滅菌済みガーゼ:年間で、19,344円のコスト削減。
- ・生検瓶立て:医療事故防止対策として採用。
- ・シールドマスク:年間で、182,700円のコスト削減。
- ・伸縮包帯クリーンタイ:年間で、約22,000円のコスト削減。
- ・針付きナイロン:現在、黒色のナイロン針を使用しているが頭部を抜糸する時など髪と同じ色のため区別が難しい。青色に切替予定。 ・ICガラスレンズアップ:現在の物より軽く、安価。
- ・フットパンツ ・リープディスポ生検針(16G10cm/16G16cm) ・バックチェックバルブ ・泡キッチンブリーチ ・抗パーキンソン剤ヴィアレブ関連材料 ・デクスコムG7(リブレから切替)
- ・テーパーガード気管チューブ(スタイレット):セット品のため効率アップ。 ・TEXSELシューズカバー
- ・ストレッチャーマット ・人工鼻(グリーンバックS):現在のより大きめだがフィルターが99.9。現在の物より安価のためコスト削減。 ・使い捨て全面3層シート パパットシート:サイズが大きく、感染した物を軽く洗う必要がない。 ・ピュアスタット、プレフィルドシリンジ充填(3ml):アルト原末が製造中止、再開の目途無いため採用。

近年の物価高により、医材料品もほぼ全ての商品で値上がりしている。定期的に商品の見直しを行い、物価高に対するコスト削減を行っている。去年度と比べると欠品は少なくなっており、徐々にコロナ前の安定供給に戻りつつある。また、コロナ渦の供給不安定の影響で変更になってしまっていた医材料は変更前の物品に戻した。

各部署SPDカード紛失による問い合わせや臨時請求が多数発生していることから、各部署へのSPDカードの重要性の周知と、各部署紛失率を集計を開始した。今後も安定供給とコスト削減に努める。

医療機器安全管理責任者 滝川 裕梨

【環境委員会】

〈本年度の成果と反省〉

(取組)

①熊本SDGs登録申請時に可燃ごみの減量化を目標とし、可燃ごみ箱の中に、可燃ごみと資源ごみが混在している状態の解消すべく、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の分別に加え、処理困難物、金属、電池の出し方等ごみ箱がないごみの出し方の明確化を行い、可燃ごみの減量を行った。

本年度は、熊本SDGs登録期間(1期3年間)を総括し、今までの成果と今後に向けた反省を行うものとする。

②ごみ箱のラウンドを実施。委員会後、各階ごとに実施。記録紙・写真等を使用し、違うごみが混入していた場合には、その都度注意を行った。

③ごみの分別ガイドブックの認知度のアンケート実施。

(成果)

①熊本SDGs登録時に設定した当院の目標と結果について

目標:ゴミ箱の中に、可燃ゴミと資源ゴミが混在している状態なので、資源ゴミを分別し、可燃ゴミ総量を減量する。(2021年度の可燃ごみ量から1000kg減量する。)

結果: 可燃ごみ量 プラスチック回収量

2021年度 64,075kg 14,545kg

2022年度 60,287kg 16,815kg

2023年度 64,540kg 17,970kg

2024年度 66,070kg 17,445kg

2022年度から、可燃ごみとして、剪定くずや除草分を出すようになり、可燃ごみ総量は、減量出来なかったが、可燃ごみに混ざっていたプラスチックの量は、ごみの分別の推進により減量出来た。(分別を開始してからプラ回収量が2, 3t近く増加したため)

②院内のごみ箱の位置図が出来上がった。(感染性廃棄物以外)

委員会の役員で集まり、現場での検証を行う事が出来た。

③アンケート結果

ガイドブック認知度80.9%

ガイドブック使用しない職員の48.7%は、一覧表を使用。

(反省)

①基準年度からの可燃ごみの減量出来なかった明確な理由が分からなかった。また、可燃ごみの中にある違反ごみについても対処すべきごみであっても継続して対処出来ない恐れがある問題もあり、少しずつ改善していくように啓発を行う。

②ラウンドを行う時間が、ごみ回収直後に行うので、ラウンドだけで、全体のごみの捨て方を判断するのは、厳しい気がする。ただ、ラウンド時に間違ったごみの捨て方をされているのに注意することが毎回あるので、ラウンド自体は継続が望ましい。

③サイネージ等を利用し、全体的にアピールを行っていく方向も視野に入れる。

ごみの出し方については、社会人としてのルール遵守等を問われるものとなるので、今後も啓発し続けていきたい。

委員長 福島 光宏

実績

【外来患者の状況】

患者数

	2020年度(292)	2021年度(294)	2022年度(294)	2023年度(293)	2024年度(243)
延患者数	74,535	78,270	76,508	69,097	61,534
紹介患者数	1,908	2,259	2,417	3,152	3,704
逆紹介患者数	4,660	3,796	3,701	5,414	4,087
1日平均	255.3	266.2	260.2	235.8	253.2

科別患者数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
消化器	12,314	14,184	14,797	13,260	11,897
循環器	4,612	4,432	4,353	4,459	4,285
呼吸器	2,882	3,208	2,847	3,651	2,563
代謝	1,523	1,574	1,583	1,708	1,662
脳神経	1,998	2,162	1,908	2,464	2,859
一般	3,995	4,840	5,270	4,866	4,506
血液	548	472	432	570	727
内科計	27,872	30,872	31,190	31,897	29,590
外科	2,870	3,123	3,122	3,257	2,880
血管	776	772	845	1,081	1,111
整形	26,326	26,748	22,901	18,303	15,801
脳外	354	526	450	378	2,676
救急	0	0	0	1,138	767
眼科	2,954	0	0	0	0
皮膚	16	0	9	1	0
耳鼻	4,567	5,643	6,107	7,641	7,107
リハビリ	10	40	60	67	62
形成	303	295	344	445	510
麻酔	325	304	501	171	59
精神	0	0	0	0	0
泌尿	7,929	9,678	10,683	3,945	19
放射線	233	269	296	773	952
計	74,535	78,270	76,508	69,097	61,534

2024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	936	974	971	1,134	980	985	1,097	989	1,050	954	861	966
循環器	347	369	328	377	365	341	407	304	401	350	314	382
呼吸器	174	189	194	209	216	228	231	220	279	227	172	224
代謝	145	130	143	114	135	132	145	162	157	149	136	114
脳神経	237	227	251	239	233	247	235	231	214	266	223	256
総合	365	351	345	480	409	344	379	332	449	333	382	337
一般	105	80	94	95	81	95	105	85	95	90	82	84
血液	51	64	58	66	68	66	75	52	59	62	57	49
内科計	2,360	2,384	2,384	2,714	2,487	2,438	2,674	2,375	2,704	2,431	2,227	2,412
外科	239	269	264	281	216	244	255	234	237	189	224	228
血管	89	100	100	65	123	102	118	109	91	67	74	73
整形	1,227	1,317	1,284	1,375	1,344	1,324	1,529	1,264	1,363	1,281	1,134	1,359
脳外	231	222	250	209	227	188	276	222	224	234	199	194
救急	67	66	46	113	104	61	42	45	78	73	39	33
皮膚	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻	637	650	564	577	576	560	631	566	576	611	531	628
リハビリ	4	5	6	8	7	5	4	3	3	4	6	7
形成	38	47	37	32	50	49	37	53	45	36	37	49
麻酔	7	10	4	6	6	6	4	3	8	1	2	2
泌尿	2	0	1	2	1	2	2	1	4	1	2	1
放射線	75	69	66	74	75	89	102	87	83	75	75	82
合計	4,976	5,139	5,006	5,456	5,216	5,068	5,674	4,962	5,416	5,003	4,550	5,068

地区別実患者数

地区		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
菊池郡地区	大津町	20,534	20,671	20,086	17,118	15,570
	菊陽町	7,473	9,015	9,613	8,703	8,744
	合志市	1,893	2,197	2,341	2,297	2,418
菊池市地区	菊池市	2,894	2,991	3,062	2,892	3,378
北阿蘇地区	阿蘇市	5,680	6,233	6,723	5,559	5,257
	産山村	356	378	388	264	275
	南小国町	449	497	482	456	431
	小国町	505	465	556	481	509
南阿蘇地区	高森町	2,394	2,463	2,332	1,933	1,738
	南阿蘇村	4,553	4,685	4,522	3,742	3,494
	西原村	1,903	2,212	2,376	1,971	1,771
その他	山都町	502	448	442	351	304
	熊本市その他	2,483	2,577	2,968	2,573	2,774
	熊本県その他	1,000	1,077	997	881	844
	県外	721	1,086	845	956	763
	国外	0	1	6	9	16
計		53,340	56,996	57,739	50,186	48,286

年齢別実患者数

年齢区分	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
12才未満	882	1,194	1,299	1,476	1,164
12～19才	1,259	1,767	1,711	1,323	1,209
20～29才	1,479	1,992	2,100	1,933	1,808
30～39才	2,550	3,004	3,221	2,758	2,626
40～49才	4,037	4,581	4,662	4,189	4,134
50～59才	6,178	6,751	6,842	6,108	6,012
60～69才	11,684	11,720	11,061	9,265	8,657
70～79才	13,534	14,138	14,805	12,865	12,843
80～89才	9,363	9,332	9,534	8,034	7,747
90才以上	2,374	2,517	2,504	2,235	2,086
計	53,340	56,996	57,739	50,186	48,286

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	I10	高血圧症	K29	胃炎及び十二指腸炎
2	K29	胃炎及び十二指腸炎	I10	高血圧症
3	U07	COVID-19	I50	心不全
4	E14	詳細不明の糖尿病	E14	詳細不明の糖尿病
5	I50	心不全	U07	COVID-19
6	E11	2型糖尿病	I80	静脈炎及び血栓性静脈炎
7	K21	胃食道逆流症	K59	その他の腸の機能障害
8	J06	急性上気道炎	E11	2型糖尿病
9	J11	インフルエンザ	K21	胃食道逆流症
10	K59	その他の腸の機能障害	J30	鼻アレルギー

【入院患者の状況】

患者数

	2020年度(365)	2021年度(365)	2022年度(365)	2023年度(366)	2024年度(365)
延患者数	67,783	74,685	71,216	70,227	69,259
一般病棟	26,968	27,889	28,477	26,495	24,899
回復期	-	-	-	-	-
地域包括	40,815	46,798	42,739	43,732	44,360
特殊疾患	-	-	-	-	-
新入院数	3,060	3,404	3,214	3,458	3,669
紹介患者数	877	959	868	998	1,079
逆紹介患者数	1,296	1,582	1,551	1,750	1,964
一日平均	185.7	204.6	195.1	191.9	189.8

科別患者数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
消化器	11,704	12,644	12,214	11,155	10,682
循環器	3,032	3,724	4,108	2,770	2,753
呼吸器	7,643	7,879	8,151	8,218	3,649
代謝	0	0	0	0	10
神経	2,009	1,690	2,092	3,355	3,454
一般	3,435	4,095	3,506	6,772	7,213
血液内科	1,273	0	0	0	0
内科計	29,096	30,032	30,071	32,270	27,761
外科	3,064	3,172	2,923	2,646	2,825
血管外科	629	1,038	461	500	573
整形	32,373	38,281	35,760	32,231	35,078
脳外	0	0	0	0	598
救急	0	0	0	943	1,215
眼科	246	0	0	0	0
耳鼻	877	825	1,007	1,304	1,209
リハビリ	0	0	0	0	0
泌尿	1,444	1,314	932	333	0
麻酔	54	23	62	0	0
計	67,783	74,685	71,216	70,227	69,259

2024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	838	859	901	796	875	848	833	821	961	1,080	965	905
循環器	314	283	228	141	156	203	259	134	253	269	283	230
呼吸器	387	287	260	351	286	259	269	189	217	318	344	482
代謝	0	0	0	0	0	0	0	1	6	2	0	1
脳神経	280	186	154	344	290	236	217	344	340	443	288	332
総合	521	541	678	575	767	676	649	677	574	606	333	616
血液内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内科計	2,340	2,156	2,221	2,207	2,374	2,222	2,227	2,166	2,351	2,718	2,213	2,566
外科	224	191	153	276	206	277	257	258	242	248	265	228
血管外科	20	21	13	39	53	91	84	35	63	47	71	36
整形	2,235	2,425	2,959	3,145	2,873	2,716	2,970	2,915	3,020	3,403	3,176	3,241
脳外	6	34	91	135	43	38	62	60	85	12	0	32
救急	114	145	112	106	89	118	95	122	85	141	33	55
耳鼻	153	44	80	91	105	79	171	89	109	77	129	82
リハビリ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	5,092	5,016	5,629	5,999	5,743	5,541	5,866	5,645	5,955	6,646	5,887	6,240

病棟種別平均在院日数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
一般	14.6	12.2	15.0	12.4	11.6
回復期	-	-	-	-	-
地域包括	21.3	22.2	22.4	20.7	18.8
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	1,090	1,988	3,078
老健	4	91	95
特養	15	53	68
転院	140	191	331
死亡	51	35	86
合計	1,300	2,358	3,658
在宅復帰率	83.8%	84.3%	84.1%

<診療科の動き>

- ・2024年4月 総合診療科医1名、整形外科医1名、脳神経外科医1名入職
- ・2025年3月 消化器内科医1名退職

<病棟の動き>

- ・2025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、2025年3月現在、総合係数は1.4399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、0.2882
 - ◆機能評価係数Ⅱは、0.0920
 - ◆基礎係数は、1.0451
 - ◆救急補正係数は、0.0146

<外来患者の状況>

- ・延外来患者数は、全体で前年比89.1%と減少。
2024年4月より土曜日を休診にしたことが起因と考えられる。
- ・紹介患者数は、前年比117.5%と増加。
- ・逆紹介患者数は、前年比75.5%と減少。但し、2023年度が異常値であり、2022年度と比較すると110.4%と増加している。

<地区別患者の状況>

- ・実患者数は前年比96.2%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106.1%であった。一般病棟平均在院日数11.6日、地域包括ケア病棟平均在院日数18.8日であり、回転が早いことがわかる。
- ・紹介患者数は前年比108.1%、逆紹介患者数は前年比112.2%と共に増加した。

【その他】

救急受入件数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
菊池	1,029	1,191	1,425	1,568	1,541
菊池南	656	753	834	840	735
菊池北	131	118	150	183	202
菊池西	91	91	144	141	165
泉ヶ丘	151	229	297	404	439
阿蘇	234	285	261	260	236
熊本市	134	132	190	236	262
その他	0	2	1	6	5
計	1,397	1,610	1,877	2,070	2,044

< 救急受入件数 >

2024年度は前年比98.7%であったが、2044件であり2000件を超えることはできた。

< 科別手術件数 >

前年比は全体で113.9%であった。

前年に比べ血管外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、耳鼻科の手術が増加した。

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)

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
外科	229	245	240	239	214
血管外科	23	31	59	39	41
整形	579	790	828	940	1,178
脳外	3	4	2	1	20
眼科	197	0	0	0	0
形成	28	31	17	27	28
口腔	0	0	0	0	0
麻酔	0	0	1	1	0
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	2	0	0	0	0
泌尿器科	141	191	154	51	0
耳鼻	17	27	24	26	29
その他	3	3	3	4	2
計	1,222	1,322	1,328	1,328	1,512

MRI件数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科	735	825	884	1,256	851
外科	76	94	85	110	118
整形	1,338	1,975	1,922	1,685	1,714
脳外	52	50	44	26	579
耳鼻	56	94	85	80	89
婦人	0	0	0	0	0
泌尿	144	124	159	41	0
救急	0	0	0	2	12
放射線	0	0	0	200	734
健診	59	93	93	113	125
時間外	55	59	65	95	161
計	2,515	3,314	3,337	3,608	4,383

CT件数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科	3,330	3,803	3,936	4,499	3,765
外科	418	519	507	600	648
整形	731	1,149	1,203	1,240	1,687
脳外	130	145	128	112	373
耳鼻	119	147	152	170	189
婦人	2	0	0	0	0
泌尿	262	312	320	106	0
救急	0	0	0	64	163
放射線	0	0	0	51	245
健診	49	69	83	68	62
時間外	1,101	1,355	1,269	1,366	1,552
計	6,142	7,499	7,598	8,276	8,684

マンモグラフィ件数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科	0	2	0	1	0
外科	7	9	7	2	4
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	472	511	498	540	587
時間外	0	0	0	0	0
計	479	522	505	543	591

アンギオ/DSA件数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科	24	7	12	15	16
外科	30	10	5	17	14
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	4	0	0	0	0
健診	0	0	0	0	0
時間外	4	0	0	1	0
計	62	17	17	33	30

心エコー件数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科	1,009	1,169	1,168	987	1,063
外科	146	205	161	211	158
整形	336	531	590	642	895
脳外	0	0	0	0	0
血管	0	0	0	0	34
救急	0	0	0	0	30
耳鼻	0	0	0	0	0
リハ	0	0	0	0	0
その他	84	81	100	39	43
健診	109	66	76	76	100
計	1,684	2,052	2,095	1,955	2,323

腹部エコー件数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科	2,500	2,581	2,340	1,936	2,263
外科	172	177	197	240	193
整形	17	9	8	3	5
脳外	0	0	9	0	0
血管	0	0	0	0	7
救急	0	0	0	0	21
耳鼻	0	0	0	0	0
リハ	0	0	0	0	0
その他	7	73	113	40	44
健診	1,485	1,878	2,066	2,119	2,446
計	4,181	4,718	4,733	4,338	4,979

体表エコー件数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科	68	85	75	49	79
外科	89	74	79	83	48
整形	12	5	14	1	2
脳外	0	0	1	0	0
血管	0	0	0	0	8
救急	0	0	0	0	0
耳鼻	0	0	0	0	0
リハ	0	0	0	0	0
その他	96	141	112	131	210
健診	269	290	309	360	334
計	534	595	590	624	681

血管エコー件数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科	145	135	123	170	157
外科	3	10	6	10	9
整形	2	4	7	2	6
脳外	0	0	0	0	0
血管	920	1,229	1,252	1,256	1,421
救急	0	0	0	0	6
耳鼻	0	0	0	0	0
リハ	0	0	0	0	0
その他	4	4	1	0	32
健診	105	55	53	70	108
計	1,179	1,437	1,442	1,508	1,739

胃ファイバー件数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科	995	1,106	1,152	1,181	1,154
外科	48	47	52	52	49
健診	1,151	1,445	1,575	1,589	1,672
計	2,194	2,598	2,779	2,822	2,875

大腸ファイバー件数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科	713	835	791	840	790
外科	33	40	44	39	58
健診	39	63	73	67	83
計	785	938	908	946	931

ERCP件数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科	97	95	96	137	97
外科	0	1	0	0	2
健診	0	0	0	0	0
計	97	96	96	137	99

気管支ファイバー件数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科	18	10	10	6	0
外科	0	0	0	0	0
健診	0	0	0	0	0
計	18	10	10	6	0

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
高気圧酸素治療	727	990	572	764	748
人工呼吸器	106	105	76	87	65
術中・術後自己血回収	96	130	131	79	5
運動誘発電位	0	0	0	0	0
腹水濾過濃縮再静注法	8	9	34	6	9
白血球除去療法	0	0	0	0	0
血液浄化	163	265	173	70	0
ハイパーサーミア	701	748	806	749	588
計	1,801	2,247	1,792	1,755	1,415

【居宅介護支援センター】

延べ利用者数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
ケアプラン	3,383	3,505	3,274	3,370	3,422
通所リハビリ	14,578	15,058	12,685	14,164	12,867
通所介護	2,805	3,140	2,645	2,240	0
訪問看護	6,829	5,745	4,516	4,873	6,957
訪問リハビリ	2,637	2,945	2,956	2,995	1,828
計	30,232	30,393	26,076	27,642	25,074

【健診センター】

延べ利用者数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
院内	6,267	7,901	8,452	8,847	9,157
出張	2,357	0	0	0	0
協会けんぽ	3,087	0	0	0	0
健診計	11,711	7,901	8,452	8,847	9,157
日帰り	1,159	1,581	1,822	1,843	1,952
1泊2日	40	0	0	0	0
ドック計	1,199	1,581	1,822	1,843	1,952

<居宅介護支援センター>

- ・前年比は、全体が90.7%であった。
- ・各事業ごとの内訳はケアプラン(101.5%)、通所リハ(90.8%)、訪問看護(142.8%)、訪問リハ(61.0%)であった。訪問リハビリについては、体制変更を行っており、院外主治医・訪問看護利用者の方は看護ステーションから、当院を退院・外来患者の方は事業所からとなったため、前年比61.0%と減少している。

<健診センター>

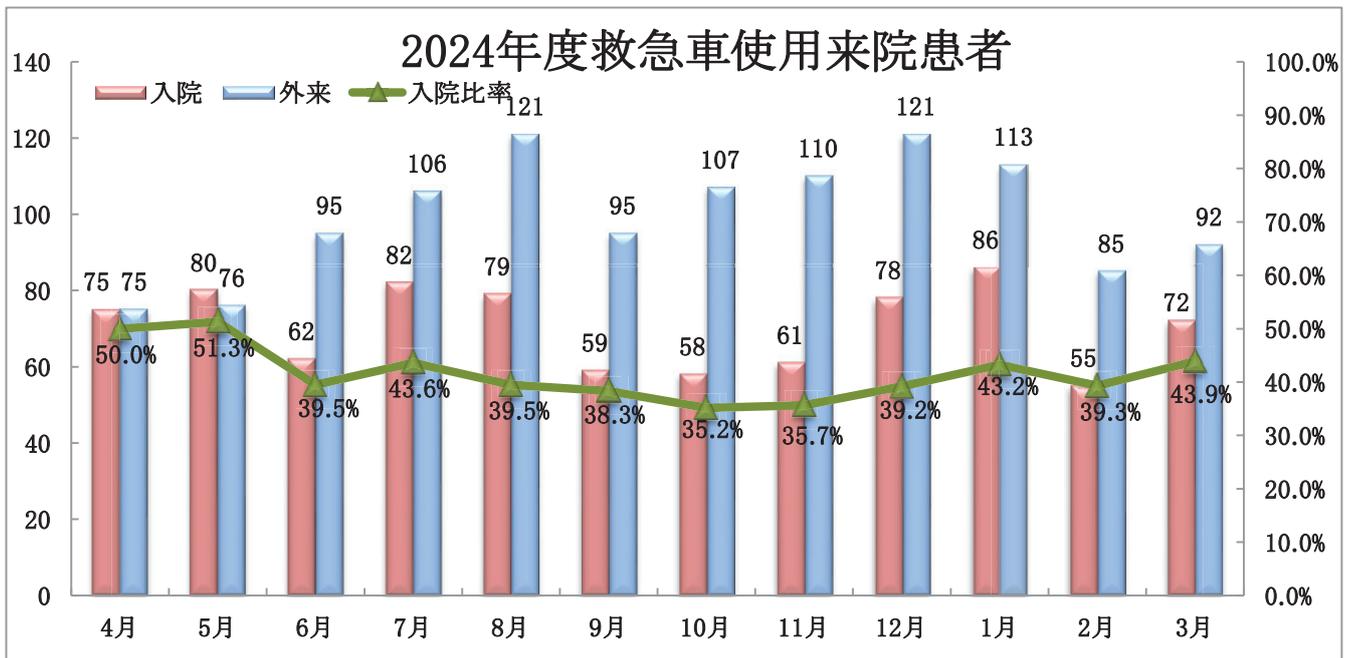
- ・前年比は、健診計で103.5%、ドック計で105.9%であった。

診療情報統計

2024年度救急車使用来院患者

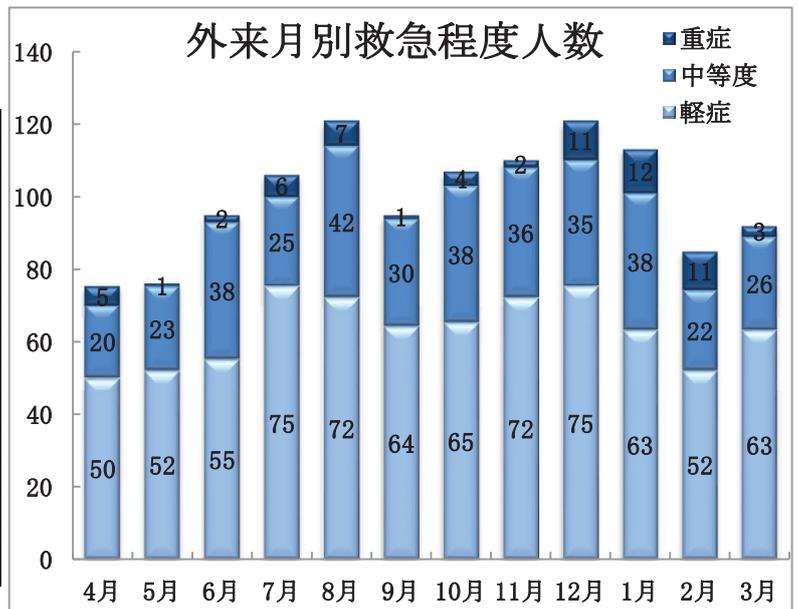
●《救急車受け入れ数・入院比率(他院より紹介の救急車使用来院含む)》

月	入院	外来	入院比率
4月	75	75	50.0%
5月	80	76	51.3%
6月	62	95	39.5%
7月	82	106	43.6%
8月	79	121	39.5%
9月	59	95	38.3%
10月	58	107	35.2%
11月	61	110	35.7%
12月	78	121	39.2%
1月	86	113	43.2%
2月	55	85	39.3%
3月	72	92	43.9%
合計	847	1196	41.5%



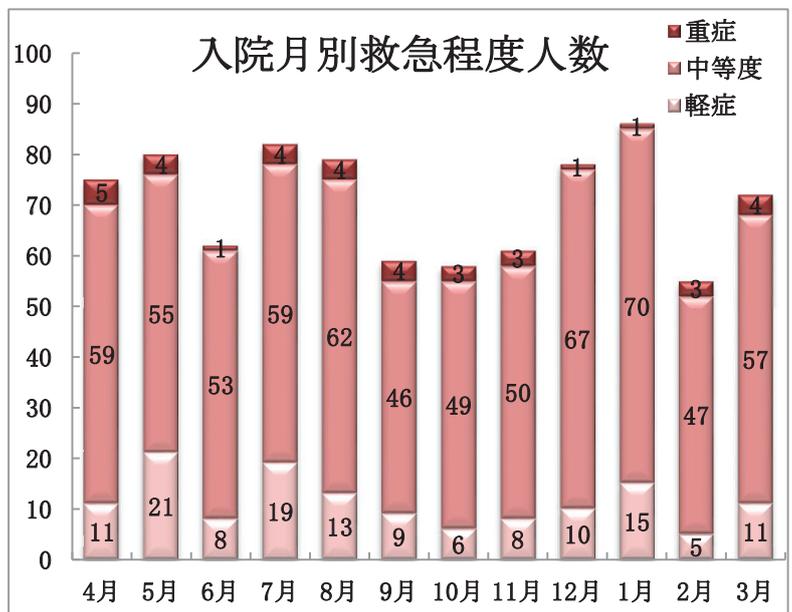
●《外来月別救急区分》

	外来			合計
	軽症	中等度	重症	
4月	50	20	5	75
5月	52	23	1	76
6月	55	38	2	95
7月	75	25	6	106
8月	72	42	7	121
9月	64	30	1	95
10月	65	38	4	107
11月	72	36	2	110
12月	75	35	11	121
1月	63	38	12	113
2月	52	22	11	85
3月	63	26	3	92
合計	758	373	65	1196



●《入院月別救急区分》

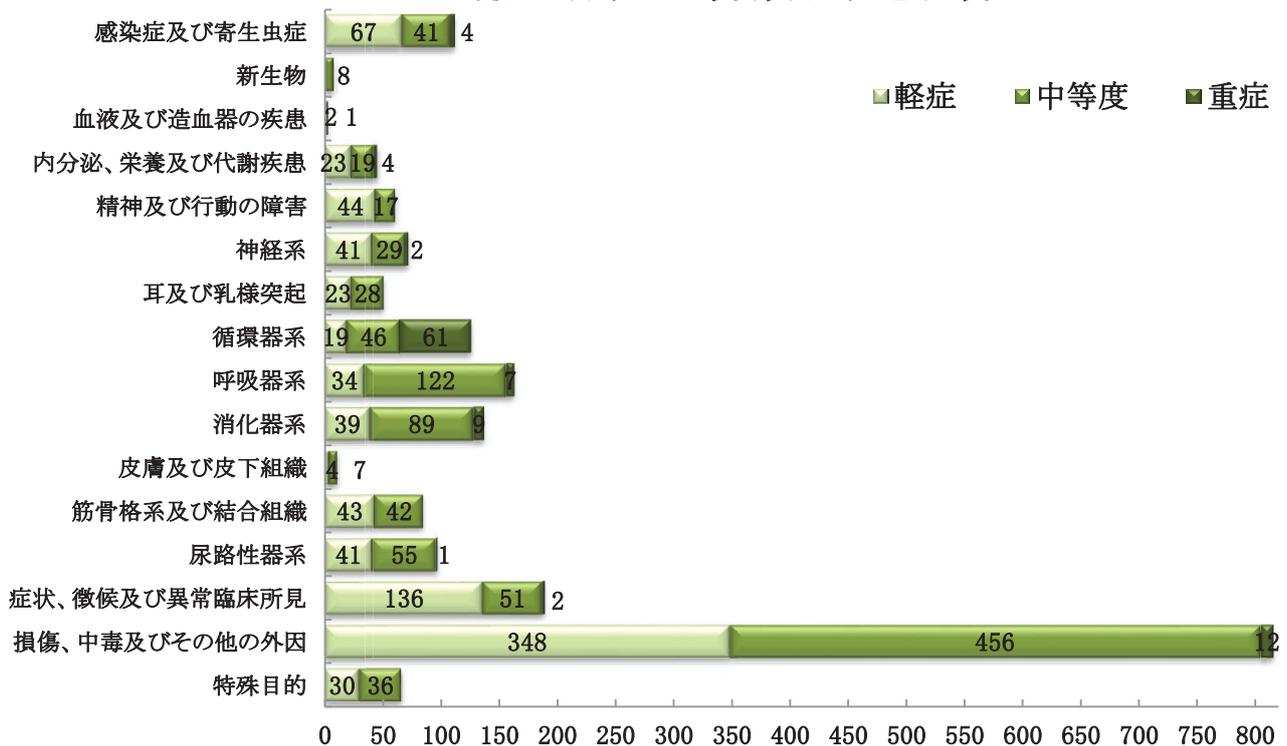
	入院			合計
	軽症	中等度	重症	
4月	11	59	5	75
5月	21	55	4	80
6月	8	53	1	62
7月	19	59	4	82
8月	13	62	4	79
9月	9	46	4	59
10月	6	49	3	58
11月	8	50	3	61
12月	10	67	1	78
1月	15	70	1	86
2月	5	47	3	55
3月	11	57	4	72
合計	136	674	37	847



●《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	56	29	1	86	11	12	3	26
新生物	0	4	0	4	0	4	0	4
血液及び造血器の疾患	2	1	0	3	0	0	0	0
内分泌、栄養及び代謝疾患	17	7	3	27	6	12	1	19
精神及び行動の障害	44	16	0	60	0	1	0	1
神経系	37	21	2	60	4	8	0	12
眼及び付属器	0	0	0	0	0	0	0	0
耳及び乳様突起	19	17	0	36	4	11	0	15
循環器系	18	15	46	79	1	31	15	47
呼吸器系	20	17	2	39	14	105	5	124
消化器系	31	13	4	48	8	76	5	89
皮膚及び皮下組織	3	2	0	5	1	5	0	6
筋骨格系及び結合組織	28	7	0	35	15	35	0	50
尿路性器系	37	22	1	60	4	33	0	37
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査	126	34	2	162	10	17	0	27
損傷、中毒及びその他の外因	304	163	4	471	44	293	8	345
特殊目的	16	5	0	21	14	31	0	45
合計	758	373	65	1196	136	674	37	847

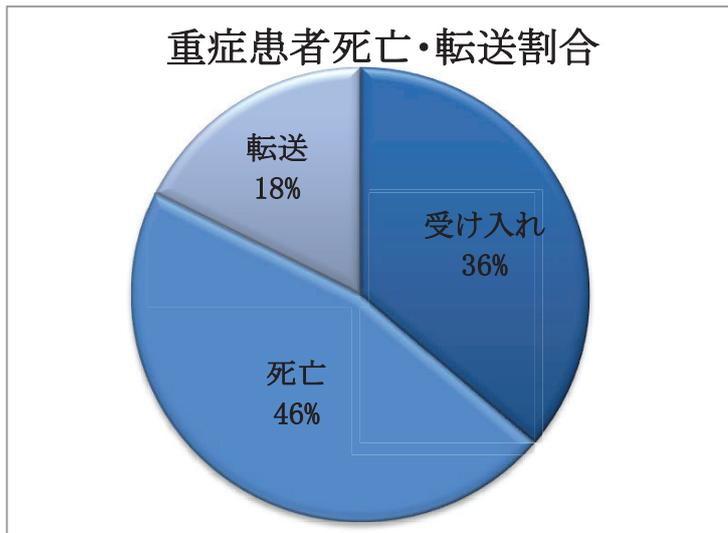
搬送病名ICD分類別救急区分



2024年度救急車重症搬入患者

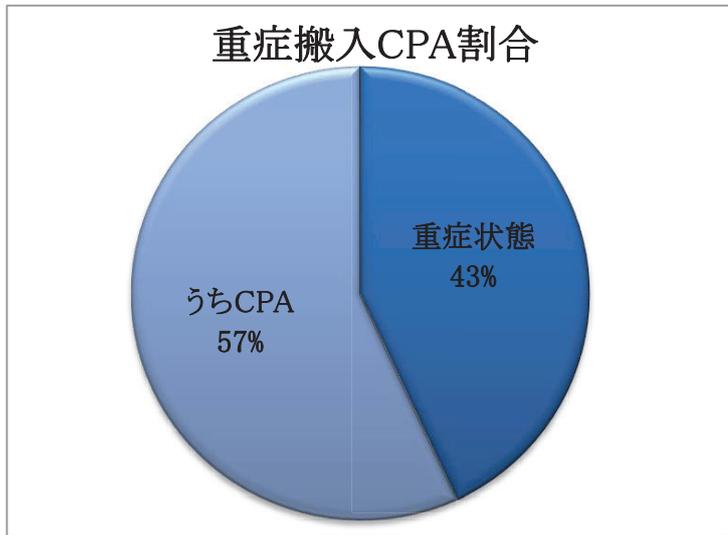
●《重症搬入患者死亡・転送割合》

月	重症数	
	うち死亡	うち転送
4月	10	4
5月	5	0
6月	3	0
7月	10	3
8月	11	6
9月	5	0
10月	7	3
11月	5	1
12月	12	8
1月	13	11
2月	14	9
3月	7	2
合計	102	47



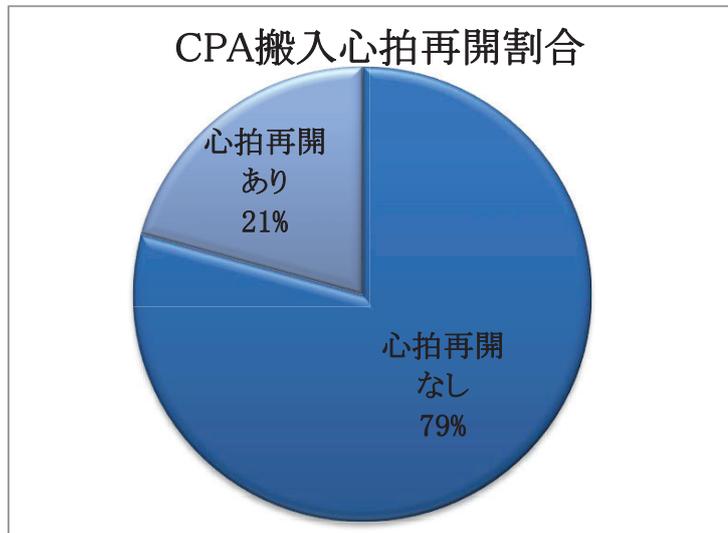
●《重症搬入患者CPA割合》

月	重症数	
	うちCPA	
4月	10	6
5月	5	2
6月	3	0
7月	10	3
8月	11	8
9月	5	0
10月	7	4
11月	5	2
12月	12	9
1月	13	10
2月	14	10
3月	7	4
合計	102	58

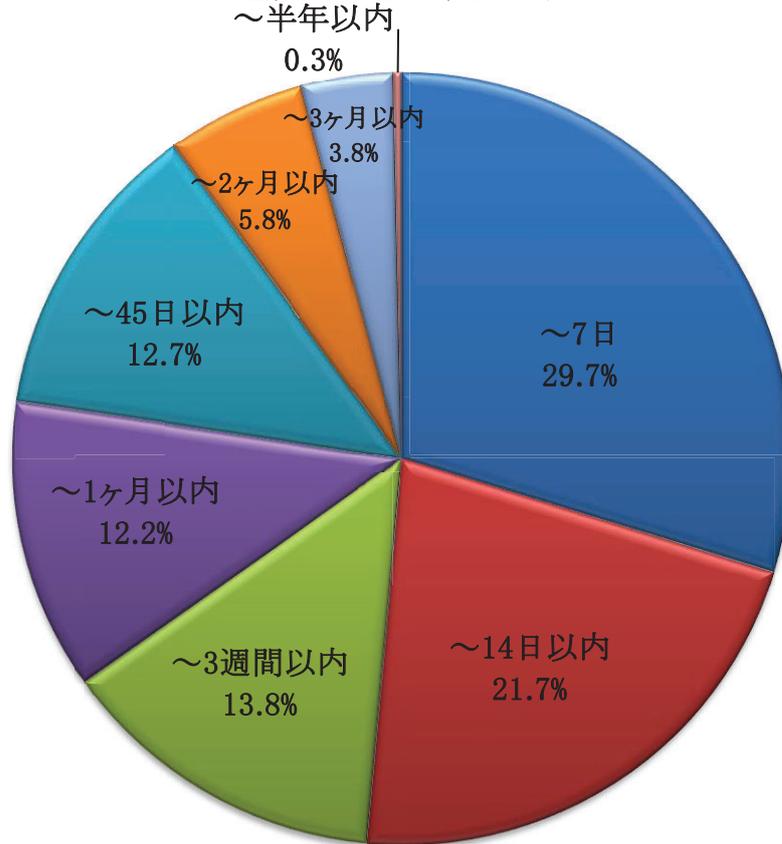


●《CPA搬入心拍再開割合》

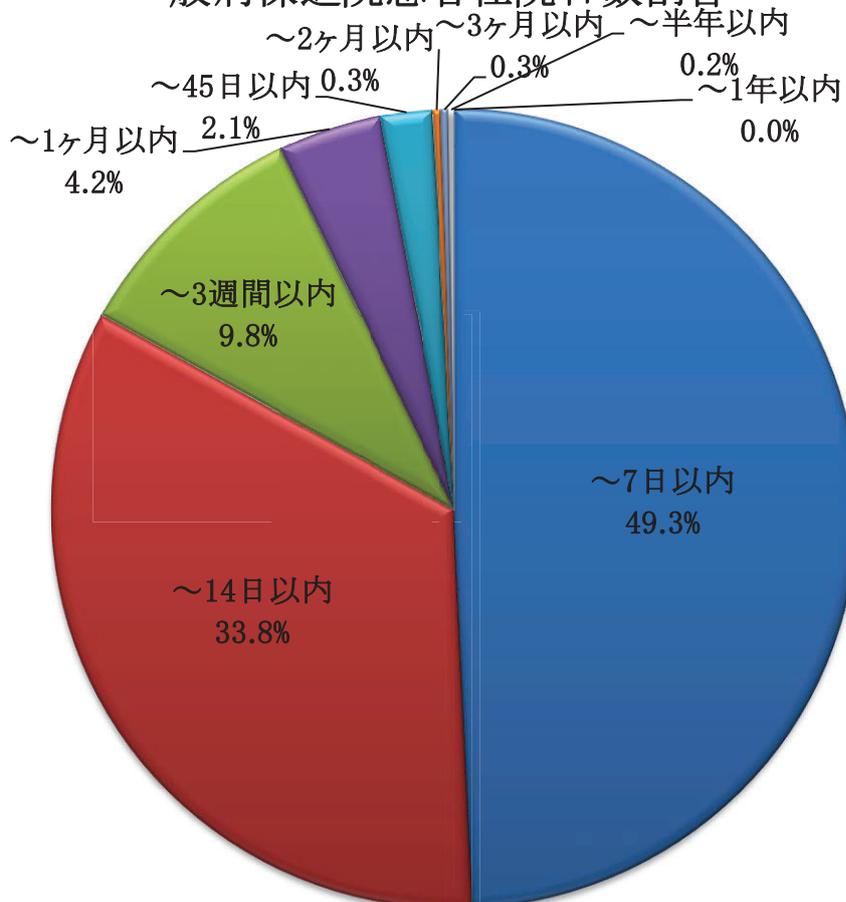
月	CPA搬入		蘇生率
	心拍再開		
4月	6	2	0%
5月	2	2	100%
6月	0	0	0%
7月	3	0	0%
8月	8	2	25.0%
9月	0	0	0%
10月	4	1	25.0%
11月	2	1	50.0%
12月	9	1	11.1%
1月	10	0	0%
2月	10	1	10.0%
3月	4	2	50.0%
合計	58	12	20.7%



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



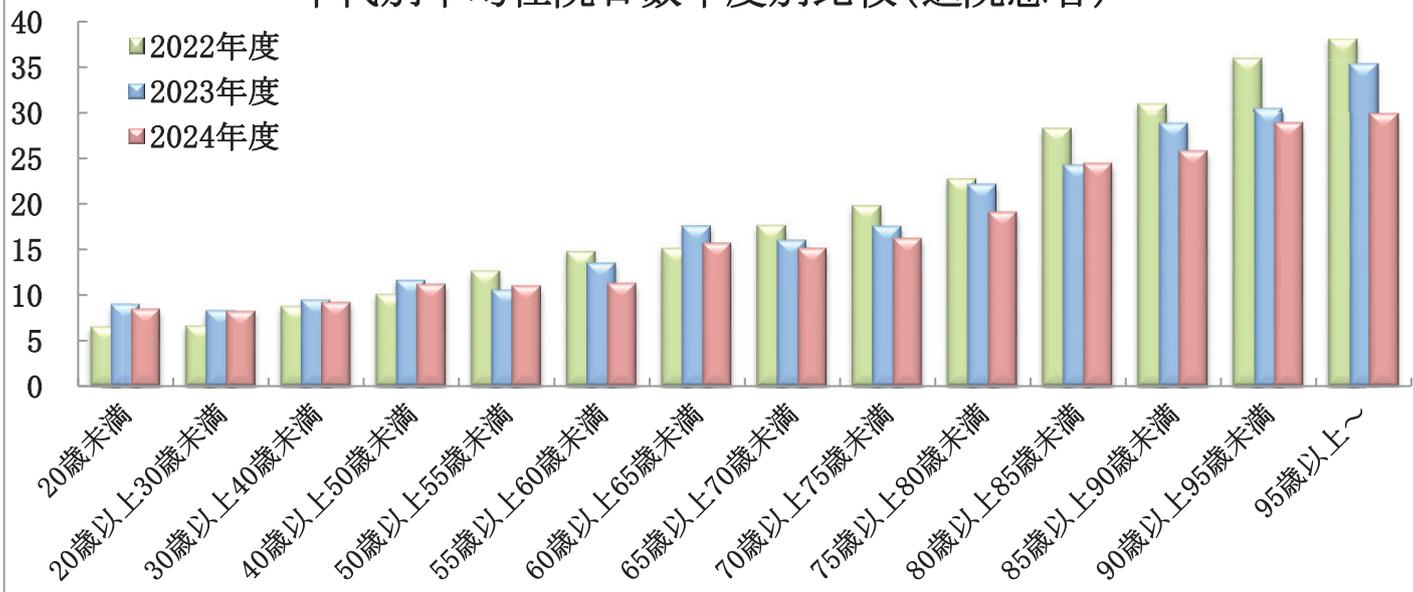
年代別平均在院日数年度別比較

	2022年度	2023年度	2024年度
20歳未満	6.51	9.02	8.53
20歳以上30歳未満	6.67	8.33	8.27
30歳以上40歳未満	8.82	9.49	9.26
40歳以上50歳未満	10.14	11.69	11.24
50歳以上55歳未満	12.69	10.59	11.07
55歳以上60歳未満	14.84	13.56	11.36
60歳以上65歳未満	15.17	17.63	15.79
65歳以上70歳未満	17.69	16.06	15.20
70歳以上75歳未満	19.88	17.60	16.31
75歳以上80歳未満	22.81	22.21	19.16
80歳以上85歳未満	28.37	24.32	24.48
85歳以上90歳未満	30.94	28.92	25.86
90歳以上95歳未満	35.94	30.41	28.95
95歳以上～	38.07	35.31	29.93
平均在院日数	23.27	21.55	19.90

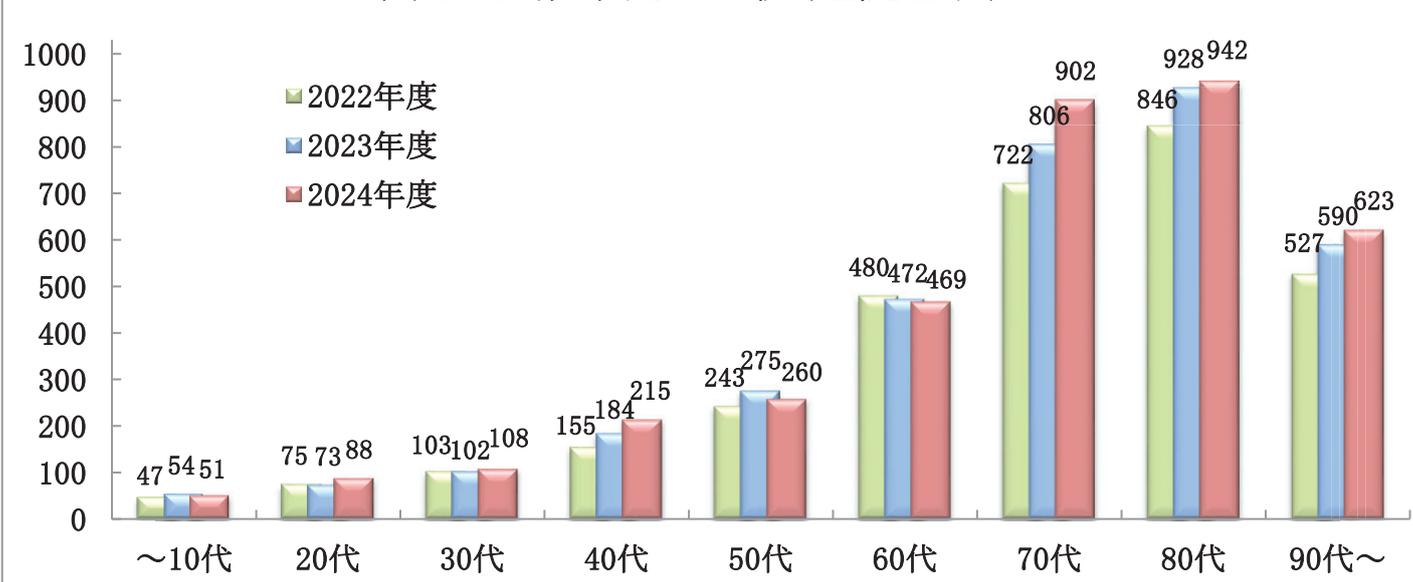
年代別実数年度別比較

	2022年度	2023年度	2024年度
～10代	47	54	51
20代	75	73	88
30代	103	102	108
40代	155	184	215
50代	243	275	260
60代	480	472	469
70代	722	806	902
80代	846	928	942
90代～	527	590	623
	3198	3484	3658

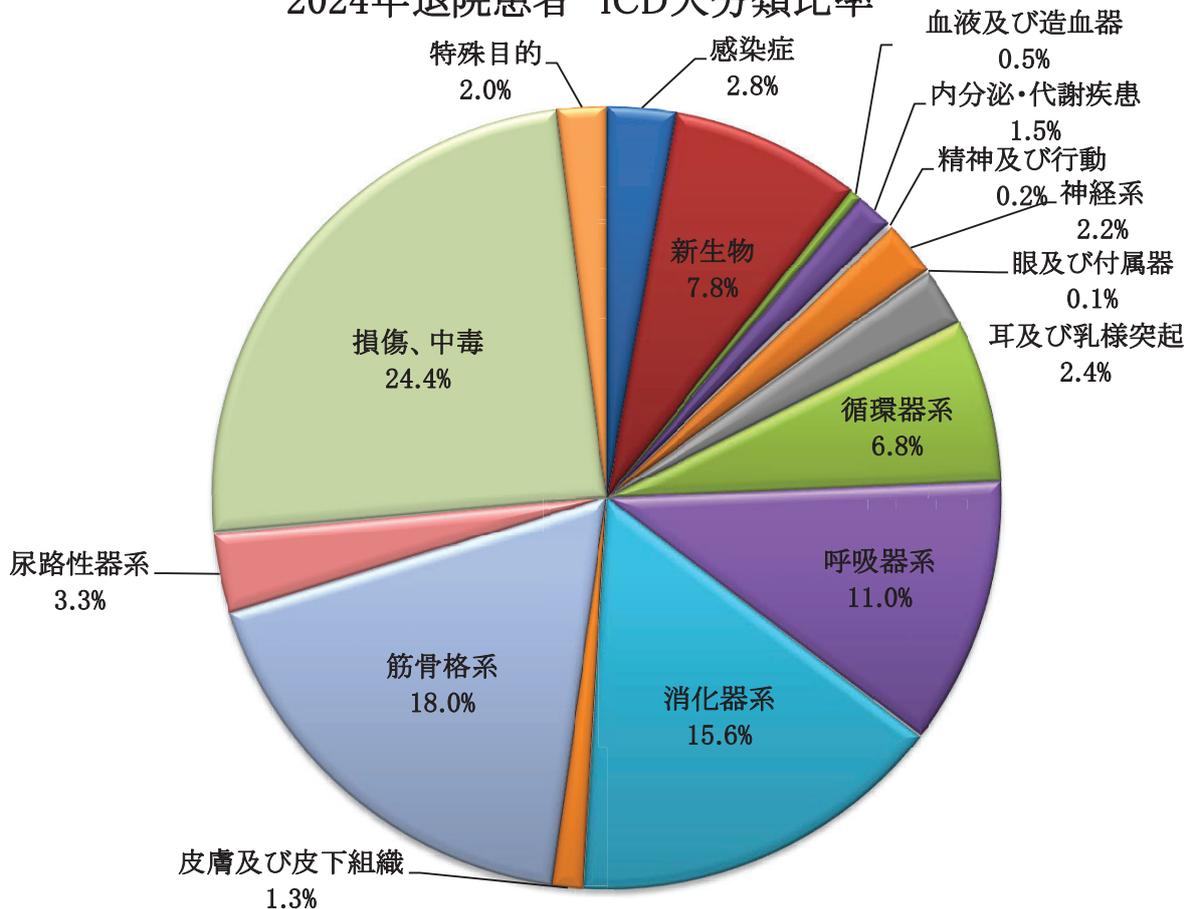
年代別平均在院日数年度別比較(退院患者)



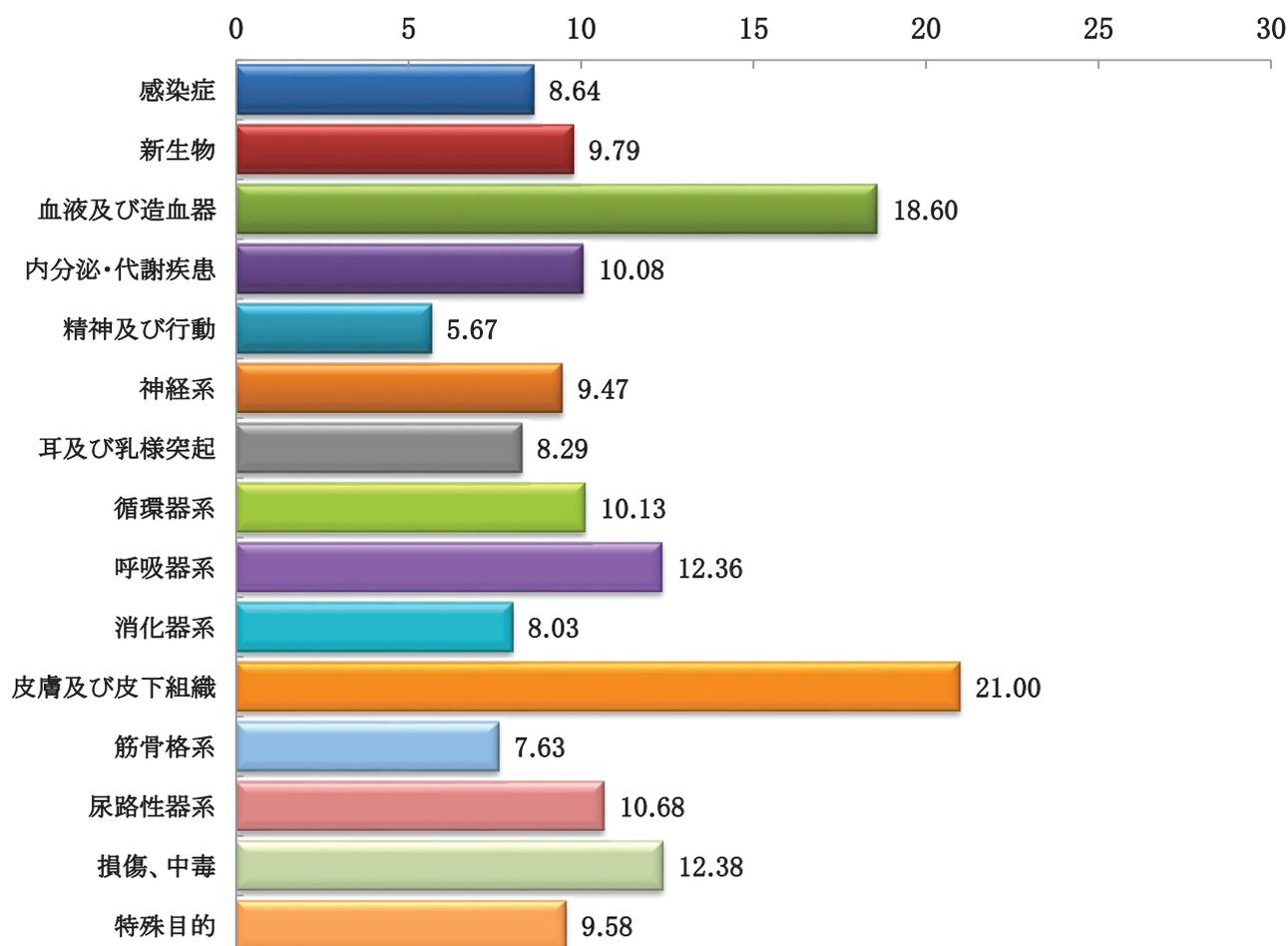
年代別実数年度別比較(退院患者)



2024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》

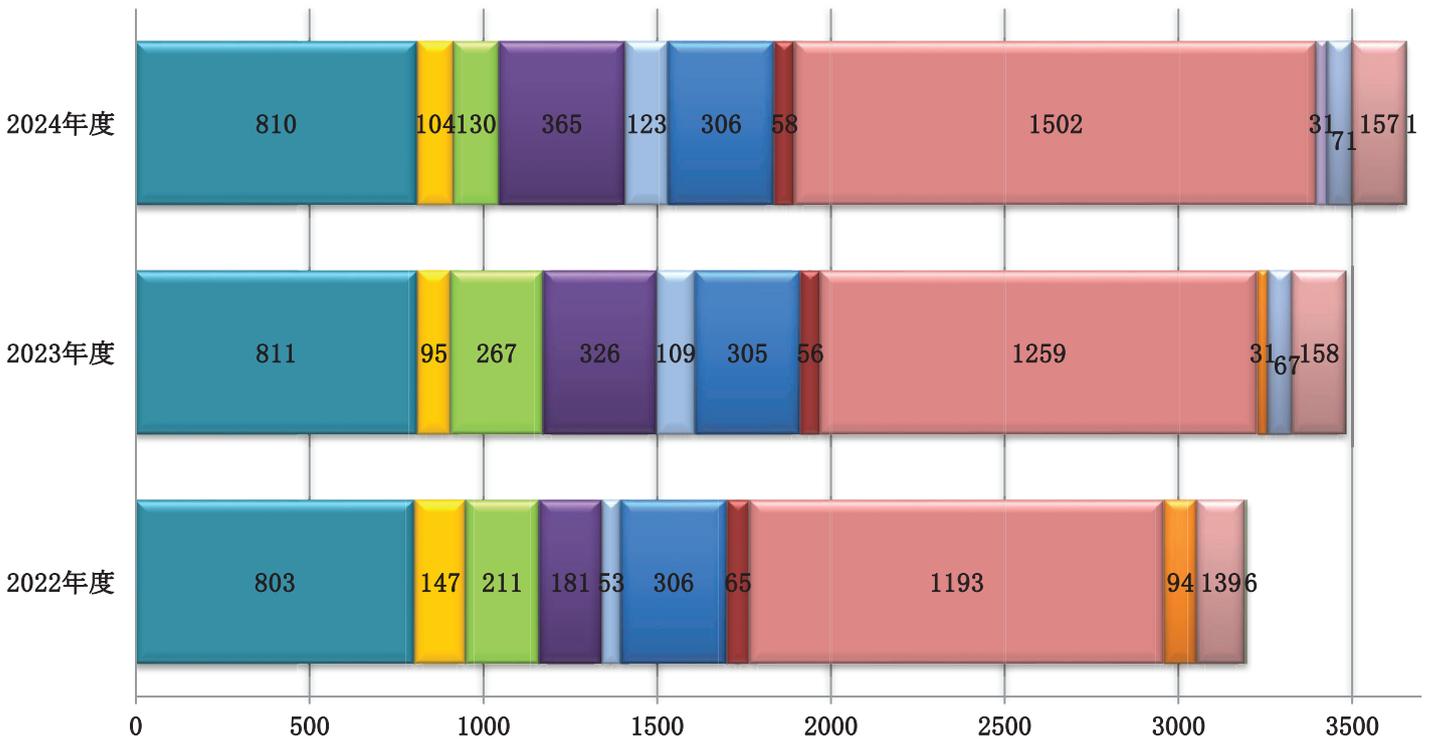


退院患者 ICD 大分類別診療科別 (退院時診療科)

	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 男女	脳外科 男女	救急科 男女	耳鼻科 男女	代謝内科 男女	
I 感染症及び寄生虫症 (A00～B99)	20 25	0 0	1 2	1 4	8 12	2 3	0 0	0 0	0 0	1 3	9 12	0 0	
II 新生物 (C00～D48)	115 57	0 0	3 0	0 1	7 2	47 34	3 2	1 1	0 1	0 1	7 3	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)	5 5	0 0	1 1	0 2	1 3	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00～E90)	3 13	0 0	0 1	2 3	13 14	0 1	0 0	3 1	0 0	0 0	1 1	0 0	
V 精神及び行動の障害 (F00～F99)	2 2	0 0	0 0	1 0	2 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	
VI 神経系の疾患 (G00～G99)	4 3	0 0	0 0	20 23	3 0	0 0	0 0	6 2	3 2	1 0	9 6	0 0	
VII 眼及び付属器の疾患 (H00～H59)	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 3	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	
VIII 耳及び乳様突起の疾患 (H60～H95)	3 7	0 0	0 0	0 0	3 8	0 1	0 0	1 0	0 0	1 3	30 30	0 0	
IX 循環器系の疾患 (I00～I99)	7 13	42 37	5 1	19 20	14 28	1 0	9 31	0 1	11 4	1 2	0 1	0 0	
X 呼吸器系の疾患 (J00～J99)	40 45	7 5	63 44	9 3	72 44	0 0	1 0	2 1	0 0	14 15	25 14	0 0	
X I 消化器系の疾患 (K00～K93)	180 164	0 0	0 0	0 0	7 6	134 72	0 0	0 2	0 0	0 0	2 2	0 0	
X II 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00～L99)	2 4	0 0	0 0	1 0	6 4	2 0	3 0	10 14	0 0	0 0	1 1	0 0	
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00～M99)	2 1	0 0	1 0	1 0	10 12	1 0	1 0	280 349	0 0	1 0	0 0	0 0	
X IV 尿路器系の疾患 (N00～N99)	22 21	3 3	0 1	0 5	14 36	0 1	0 0	0 3	0 0	3 8	0 0	0 0	
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常 (Q00～Q99)	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2 1	0 0	
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00～T98)	11 8	1 1	0 0	1 3	11 5	5 2	1 2	303 520	6 4	3 4	0 0	0 0	
X X II 特殊目的用コード (U00～U89)	12 14	2 3	6 0	3 1	14 6	0 0	0 1	2 0	0 0	5 5	0 0	0 0	
合計	428 382	55 49	80 50	58 65	185 180	192 114	19 39	608 894	20 11	30 41	86 71	1 0	
退院合計	3658	810	104	130	123	365	306	58	1502	31	71	157	1

退院科別患者実数

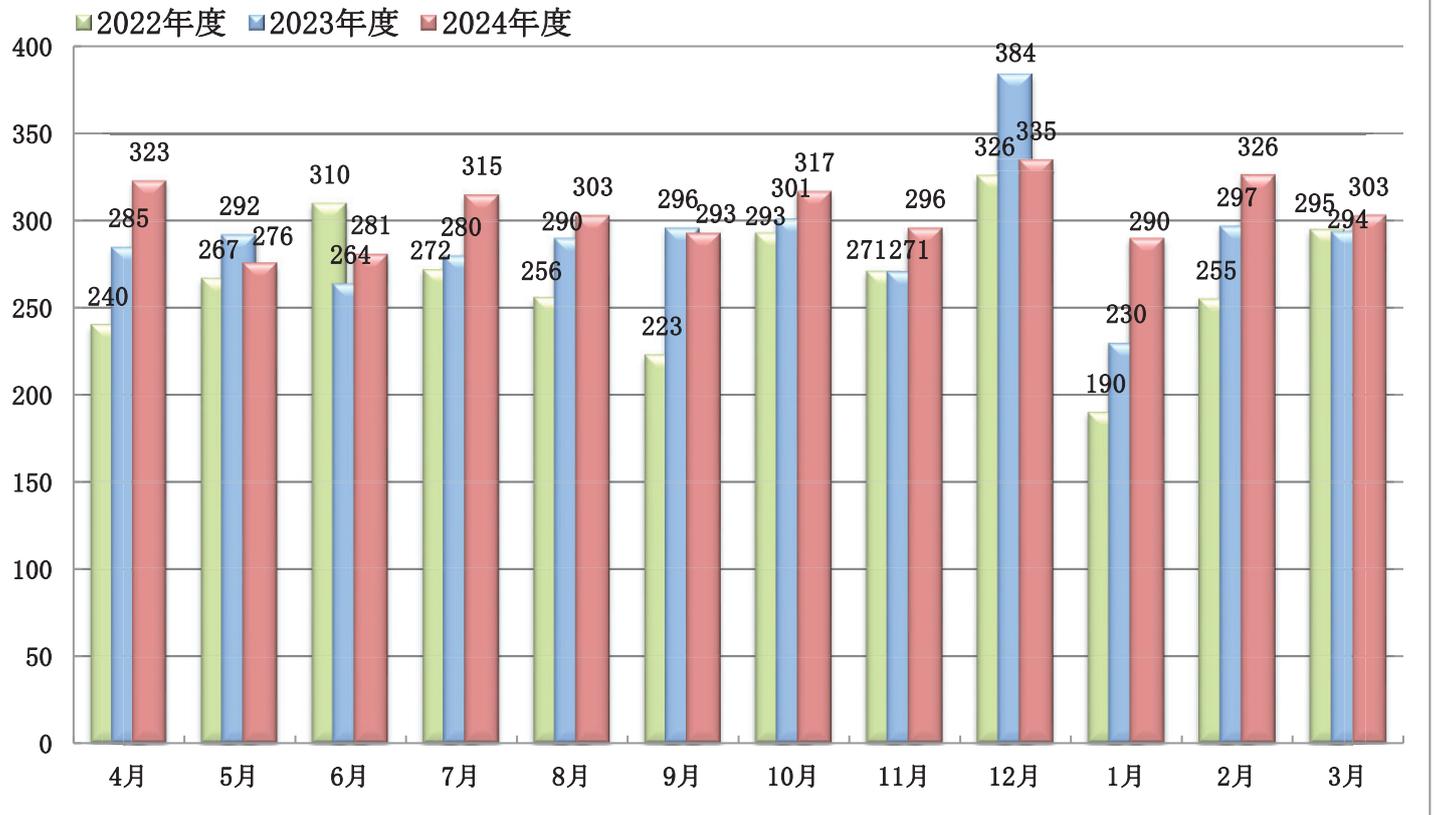
- 消化器内科
- 循環器内科
- 呼吸器内科
- 総合診療科
- 脳神経内科
- 外科
- 血管外科
- 整形外科
- 脳外科
- 泌尿器科
- 救急科
- 耳鼻科
- 麻酔科
- 代謝内科



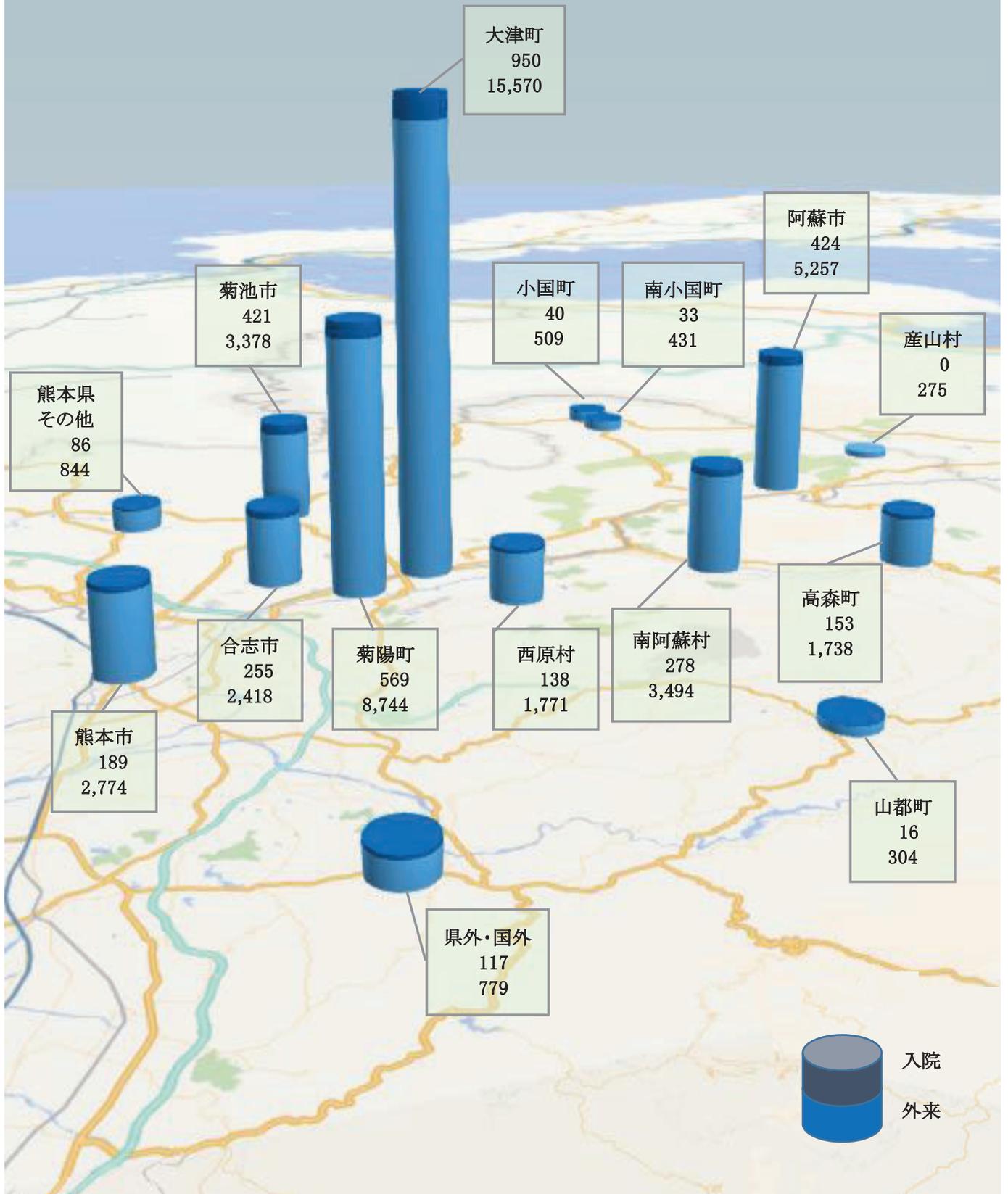
退院患者ICD大分類別地域別

		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	熊本県 本県他	県外	国外
I 感染症及び寄生虫症(A00～B99)	男女	13 21	8 15	2 2	1 4	3 3	7 2	3 6	1 5	0 0	0 0	0 0	0 0	2 1	0 1	0 1	0 0
	男女	48 24	27 20	11 6	25 13	27 11	11 12	7 4	8 5	3 1	1 0	0 0	0 1	13 4	2 0	0 0	0 1
III 血液及び造血系の疾患ならびに免疫機構の障害(D50～D89)	男女	4 5	1 2	0 0	0 0	1 0	0 2	0 1	1 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	男女	5 12	4 6	0 5	2 2	2 1	1 2	1 1	2 2	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	4 0	0 1	0 1
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患(E00～E90)	男女	1 2	0 4	1 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	3 0
	男女	11 12	9 5	3 2	3 2	4 2	4 3	3 2	2 4	1 0	0 0	0 0	0 0	5 3	2 0	3 1	0 0
VII 眼及び付属器の疾患(H00～H59)	男女	1 2	0 0	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	男女	10 21	2 3	0 0	4 2	5 4	1 2	1 1	4 5	0 0	1 1	0 0	2 0	7 4	1 2	0 2	0 2
IX 循環器系の疾患(I00～I99)	男女	49 47	15 19	6 7	2 10	8 12	4 12	6 3	8 14	0 0	0 0	0 0	0 2	7 6	1 3	3 1	0 2
	男女	75 46	53 37	5 12	11 13	15 17	15 13	11 5	21 15	1 0	0 1	0 0	2 0	11 5	6 3	7 3	0 1
XI 消化器系の疾患(K00～K93)	男女	87 62	50 38	14 17	36 31	41 34	22 12	8 11	22 18	5 2	7 2	0 0	4 0	11 10	1 2	11 7	4 0
	男女	3 6	9 4	0 1	2 2	4 3	1 6	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2 0	2 1	0 0	1 0	1 0
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患(M00～M99)	男女	59 63	33 29	20 20	54 77	43 40	26 34	6 15	16 18	8 10	2 8	0 0	0 2	8 15	7 18	14 13	1 0
	男女	11 37	8 13	0 1	3 2	4 5	2 5	3 5	4 7	0 0	1 0	0 0	0 0	4 1	1 1	0 1	1 0
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常(Q00～Q99)	男女	1 0	0 0	0 0	1 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
	男女	72 106	46 87	6 18	38 75	54 69	23 51	11 20	28 43	2 10	1 8	0 0	0 2	33 18	12 16	12 24	4 2
XXII 特殊目的用コード(U00～U89)	男女	21 9	8 11	0 0	0 0	6 4	2 0	1 1	1 1	0 1	0 0	0 0	0 0	3 2	0 0	2 0	0 1
	合計	1762 1896	471 475	273 289	68 92	182 233	218 205	115 157	61 75	118 138	20 24	13 20	0 7	10 71	107 46	37 54	58 112
退院合計	3658	946	562	160	415	423	272	136	256	44	33	0	17	178	83	112	21

月別退院患者実数年度別比較



2024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)	0	(0.00%)	14	(13.59%)	103
II 新生物 (C00-D48)	6	(2.11%)	66	(23.16%)	285
III 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	0	(0.00%)	4	(22.22%)	18
IV 内分泌, 栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	(0.00%)	6	(10.71%)	56
V 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	(0.00%)	0	(0.00%)	8
VI 神経系の疾患 (G00-G99)	1	(1.22%)	12	(14.63%)	82
VII 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	(0.00%)	0	(0.00%)	4
VIII 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	1	(1.15%)	1	(1.15%)	87
IX 循環器系の疾患 (I00-I99)	11	(4.45%)	49	(19.84%)	247
X 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	19	(4.70%)	53	(13.12%)	404
X I 消化器系の疾患 (K00-K93)	10	(1.76%)	100	(17.57%)	569
X II 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	2	(4.17%)	5	(10.42%)	48
X III 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	5	(0.76%)	128	(19.42%)	659
X IV 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	6	(5.00%)	25	(20.83%)	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	(0.00%)	0	(0.00%)	3
X VIII 症状, 徴候および異常所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	(?%)	0	(?%)	0
X IX 損傷, 中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	11	(0.01%)	44	(0.05%)	891
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%)	7	(9.46%)	74
	72	(1.97%)	514	(14.05%)	3658

入院患者手術症例件数(延べ症例数)

手術名	2022年	2023年	2024年
整形			
骨折観血的手術	219	225	294
脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術	107	172	295
人工関節置換術	112	129	160
経皮的椎体形成術	38	48	107
骨内異物(挿入物)除去術	64	64	88
人工骨頭挿入術	42	59	51
椎間板摘出術	12	27	28
関節鏡下半月板切除術・縫合術	14	17	25
関節鏡下肩腱板断裂手術	2	4	25
外科			
腹腔鏡下胆嚢摘出術	59	76	76
ヘルニア手術(単径ヘルニア)	32	33	30
腹腔鏡下虫垂切除術	25	25	27
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術	45	29	23
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	11	12	17
腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術)	2	6	4
血管外科			
下肢静脈瘤血管内塞栓術	8	6	22
下肢静脈瘤血管内焼灼術	40	19	15
四肢の血管拡張術・血栓除去術	0	5	7
内科			
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	117	125	139
内視鏡的胆道ステント留置術	49	80	68
内視鏡的消化管止血術	40	56	65
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術	9	16	19
内視鏡的胆道結石除去術	12	10	16
内視鏡的乳頭切開術	23	33	13
血管塞栓術	8	10	8
内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	8	2	7
耳鼻科			
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	17	12	20
口蓋扁桃摘出術	5	5	5
甲状舌管嚢胞摘出術	0	1	3
その他			
その他	469	399	440
合計	1589	1705	2097

2024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		62	64	126
01021x	認知症	2	1	3
010010	脳腫瘍	4	0	4
010030	未破裂脳動脈瘤	0	1	1
010040	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)	4	3	7
010050	非外傷性硬膜下血腫	0	6	6
010060	脳梗塞	22	20	42
010061	一過性脳虚血発作	2	2	4
010069	脳卒中の続発症	1	0	1
010080	脳脊髄の感染を伴う炎症	2	1	3
010081	免疫介在性脳炎・脊髄炎	1	0	1
010110	免疫介在性・炎症性ニューロパチー	2	3	5
010130	重症筋無力症	1	0	1
010140	筋疾患(その他)	0	2	2
010160	パーキンソン病	11	9	20
010170	基底核等の変性疾患	0	2	2
010200	水頭症	1	0	1
010220	その他の変性疾患	1	1	2
010230	てんかん	6	3	9
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	0	1	1
010290	自律神経系の障害	1	4	5
010310	脳の障害(その他)	0	5	5
眼科系疾患		3	1	4
020230	眼瞼下垂	3	1	4
耳鼻咽喉科系疾患		77	83	160
03001x	頭頸部悪性腫瘍	3	6	9
030150	耳・鼻・口腔・咽頭・大唾液腺の腫瘍	0	2	2
030190	唾液腺炎、唾液腺膿瘍	2	1	3
030220	ガンマ腫	0	1	1
030230	扁桃、アデノイドの慢性疾患	3	3	6
030240	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	6	15	21
030245	伝染性単核球症	2	1	3
030250	睡眠時無呼吸	2	6	8
030270	上気道炎	0	4	4
030280	声帯ポリープ、結節	1	0	1
030300	声帯の疾患(その他)	1	0	1
030340	血管運動性鼻炎、アレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>	1	0	1
030350	慢性副鼻腔炎	1	3	4
030360	副鼻腔嚢胞、鼻前庭嚢胞	1	2	3
030390	顔面神経障害	5	3	8

MDC6桁	診断群分類	女	男	合計
030400	前庭機能障害	26	16	42
030410	めまい(末梢前庭以外)	1	0	1
030428	突発性難聴	13	14	27
030430	滲出性中耳炎、耳管炎、耳管閉塞	2	0	2
030440	慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫	0	1	1
030450	外耳の障害(その他)	1	5	6
030460	中耳・乳様突起の障害	6	0	6
呼吸器系疾患		160	211	371
04026x	肺高血圧性疾患	1	0	1
040030	呼吸器系の良性腫瘍	1	0	1
040040	肺の悪性腫瘍	0	3	3
040070	インフルエンザ、ウイルス性肺炎	7	7	14
040080	肺炎等	85	102	187
040081	誤嚥性肺炎	36	46	82
040090	急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症(その他)	5	3	8
040100	喘息	7	9	16
040110	間質性肺炎	6	7	13
040120	慢性閉塞性肺疾患	0	13	13
040150	肺・縦隔の感染、膿瘍形成	7	5	12
040151	呼吸器のアスペルギルス症	0	1	1
040170	抗酸菌関連疾患(肺結核以外)	0	1	1
040190	胸水、胸膜の疾患(その他)	2	5	7
040200	気胸	2	9	11
040250	急性呼吸窮<促>迫症候群	1	0	1
循環器系疾患		106	78	184
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	0	2	2
050060	心筋症(拡張型心筋症を含む。)	1	0	1
050070	頻脈性不整脈	12	6	18
050080	弁膜症(連合弁膜症を含む。)	4	5	9
050090	心内膜炎	2	0	2
050130	心不全	30	42	72
050140	高血圧性疾患	9	2	11
050161	大動脈解離	1	1	2
050162	破裂性大動脈瘤	0	2	2
050170	閉塞性動脈疾患	3	3	6
050180	静脈・リンパ管疾患	29	6	35
050190	肺塞栓症	1	2	3
050200	循環器疾患(その他)	0	2	2
050210	徐脈性不整脈	12	4	16
050340	その他の循環器の障害	1	0	1
消化器系疾患		357	496	853
06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	5	6	11

MDC6桁	診断群分類	女	男	合計
060010	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	0	6	6
060020	胃の悪性腫瘍	14	20	34
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	16	18	34
060040	直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍	10	6	16
060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	14	28	42
060060	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	9	7	16
060090	胃の良性腫瘍	5	2	7
060100	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	39	87	126
060102	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	23	28	51
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	18	16	34
060140	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄(穿孔を伴わないもの)	9	11	20
060150	虫垂炎	12	21	33
060160	鼠径ヘルニア	4	47	51
060170	閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア	8	4	12
060180	クローン病等	2	0	2
060185	潰瘍性大腸炎	0	2	2
060190	虚血性腸炎	17	11	28
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	19	18	37
060235	痔瘻	0	1	1
060241	痔核	5	9	14
060270	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	1	4	5
060280	アルコール性肝障害	1	13	14
060290	慢性肝炎(慢性C型肝炎を除く。)	2	0	2
060300	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。)	13	3	16
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)	9	17	26
060335	胆嚢炎等	25	27	52
060340	胆管(肝内外)結石、胆管炎	40	47	87
060350	急性膵炎、被包化壊死	2	7	9
060370	腹膜炎、腹腔内膿瘍(女性器臓器を除く。)	5	12	17
060380	ウイルス性腸炎	21	15	36
060390	細菌性腸炎	3	2	5
060391	偽膜性腸炎	1	0	1
060570	その他の消化管の障害	1	0	1
筋骨格系疾患		363	302	665
07010x	化膿性関節炎(下肢)	1	0	1
07034x	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。)	1	2	3
07040x	股関節骨頭壊死、股関節症(変形性を含む。)	33	11	44
070010	骨軟部の良性腫瘍(脊椎脊髄を除く。)	0	2	2
070040	骨の悪性腫瘍(脊椎を除く。)	1	2	3
070050	肩関節炎、肩の障害(その他)	3	2	5

MDC6桁	診断群分類	女	男	合計
070070	骨髄炎(上肢)	0	1	1
070071	骨髄炎(上肢以外)	1	0	1
070080	滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症(上肢)	2	0	2
070085	滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症(上肢以外)	4	4	8
070090	筋炎(感染性を含む。)	0	1	1
070160	上肢末梢神経麻痺	1	3	4
070170	下肢神経疾患	0	1	1
070180	脊椎変形	2	0	2
070190	上肢・手の変形(偽関節を除く。)	1	0	1
070210	下肢の変形	1	0	1
070230	膝関節症(変形性を含む。)	77	33	110
070290	上肢関節拘縮・強直	0	5	5
070310	下肢関節拘縮・強直	1	0	1
070320	筋拘縮・萎縮(その他)	2	2	4
070330	脊椎感染	2	3	5
070341	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。) 頸部	19	35	54
070343	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。) 腰部骨盤、不安定椎	151	151	302
070350	椎間板変性、ヘルニア	16	19	35
070370	骨粗鬆症	9	1	10
070380	ガングリオン	4	2	6
070430	神経異栄養症、骨成長障害、骨障害(その他)	1	0	1
070470	関節リウマチ	1	1	2
070510	痛風、関節の障害(その他)	11	6	17
070520	リンパ節、リンパ管の疾患	1	1	2
070560	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患	5	3	8
070570	癬痕拘縮	1	0	1
071030	その他の筋骨格系・結合組織の疾患	11	11	22
皮膚・皮下組織の疾患		34	28	62
080007	皮膚の良性新生物	1	4	5
080010	膿皮症	20	14	34
080020	帯状疱疹	10	7	17
080250	褥瘡潰瘍	3	2	5
080260	その他の皮膚の疾患	0	1	1
乳房の疾患		1	0	1
090010	乳房の悪性腫瘍	1	0	1
内分泌・栄養・代謝に関する疾患		33	28	61
10006x	1型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)	2	0	2
10007x	2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)	11	13	24
100020	甲状腺の悪性腫瘍	0	1	1
100040	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡	4	1	5
100100	糖尿病足病変	0	5	5
100130	甲状腺の良性結節	1	1	2
100140	甲状腺機能亢進症	0	1	1

MDC6桁	診断群分類	女	男	合計
100160	甲状腺機能低下症	1	0	1
100210	低血糖症	1	0	1
100330	栄養障害(その他)	1	0	1
100370	アミロイドーシス	1	0	1
100380	体液量減少症	7	6	13
100391	低カリウム血症	1	0	1
100393	その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害	3	0	3
腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患		76	44	120
11012x	上部尿路疾患	5	5	10
11013x	下部尿路疾患	3	0	3
11022x	男性生殖器疾患	0	1	1
110050	後腹膜疾患	0	1	1
110060	腎盂・尿管の悪性腫瘍	0	1	1
110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	5	9	14
110290	急性腎不全	7	4	11
110310	腎臓又は尿路の感染症	56	23	79
女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩		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		11	12	23
130030	非ホジキンリンパ腫	0	3	3
130060	骨髄異形成症候群	0	1	1
130080	再生不良性貧血	1	1	2
130090	貧血(その他)	6	2	8
130100	播種性血管内凝固症候群	3	4	7
130110	出血性疾患(その他)	1	0	1
130135	抗凝固薬による出血性障害	0	1	1
新生児疾患、先天性奇形		1	2	3
140170	正中頸嚢胞・側頸嚢胞	1	2	3
外傷・熱傷・中毒		532	308	840
16054x	腸管損傷(胃以外)	0	1	1
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	5	11	16
160200	顔面損傷(口腔、咽頭損傷を含む。)	1	2	3
160400	胸郭・横隔膜損傷	3	3	6
160450	肺・胸部気管・気管支損傷	1	5	6
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	1	0	1
160610	四肢筋腱損傷	12	25	37
160620	肘、膝の外傷(スポーツ障害等を含む。)	12	15	27
160650	コンパートメント症候群	2	0	2
160660	皮下軟部損傷・挫滅損傷、開放創	7	2	9
160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。)	110	52	162
160700	鎖骨の骨折	22	19	41

MDC6桁	診断群分類	女	男	合計
160720	肩関節周辺の骨折・脱臼	24	5	29
160740	肘関節周辺の骨折・脱臼	9	2	11
160760	前腕の骨折	50	14	64
160780	手関節周辺の骨折・脱臼	16	7	23
160790	手関節周辺の開放骨折	0	2	2
160800	股関節・大腿近位の骨折	139	39	178
160820	膝関節周辺の骨折・脱臼	15	16	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	10	16
160850	足関節・足部の骨折・脱臼	33	33	66
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	6	4	10
160950	腎・尿管損傷	1	0	1
160980	骨盤損傷	32	14	46
160990	多部位外傷	9	6	15
161020	体温異常	5	13	18
161040	損傷の続発性、後遺症	1	0	1
161060	詳細不明の損傷等	3	0	3
161070	薬物中毒(その他の中毒)	5	5	10
精神疾患		1	6	7
170020	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0	2	2
170040	気分[感情]障害	0	1	1
170050	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	1	3	4
その他		53	60	113
180010	敗血症	11	5	16
180020	性感染症	0	1	1
180030	その他の感染症(真菌を除く。)	35	50	85
180035	その他の真菌感染症	2	0	2
180040	手術・処置等の合併症	4	3	7
180050	その他の悪性腫瘍	1	1	2
DPC対象患者合計		1871	1723	3594

医療安全

【医療安全管理室】

〈本年度の成果と反省〉

1.患者影響度レベル0・1のインシデント報告の推進

- ・年間全報告数 目標:1000件 結果: 898件(前年比89.8%)
- ・患者影響度報告数0・1:全体の65%以上 結果:70.2%

今年度の報告総数は前年比89.8%と目標達成出来なかったが、患者影響度レベル0・1の報告は全体の70.2%で目標達成できた。今後も「Good Job報告」を継続させる。

2.院内転倒によるアクシデント減少

- ・入院患者の転倒発生率目標:3.0%以下 結果:3.16%
- ・損傷発生率目標:0.1%以下 結果:0.13%

毎月、転倒・転落についての要因分析をグラフ化し、各部署へ結果をフィードバックした。緩衝マットやころやわマットを積極的に使用し、転倒しても骨折しない環境作りを行ったが転倒率・転倒損傷率共に目標達成は出来なかった。だが、各病棟が自主的に転倒危険度Ⅲに加えⅡの患者のベッド周囲危険予知評価を実施し実施率97.7%(前年91%)。転倒患者のカンファレンス実施率も96.8%(前年91%)と高かった。センサー設置しても転倒する患者が多いことから、次年度はセンサーの選定・設定について標準化を図っていきたい。

3.患者誤認インシデント

- ・患者影響度2以上 目標:0件 結果:3件
- ・患者影響度0・1 目標:10件/年以下 結果:27件 前年比83.3%

昨年度より「誤認防止チェック」自己・他者評価を開始し、今年度も実施した。自己研鑽研修において「訴訟となった事例から学ぶ～患者誤認・薬剤事件事例～」を施行し参加者は約40名だった。誤認インシデントは総数30件(前年36件)とやや減少傾向があるが、自らマニュアル遵守すれば防止できるため今後も、ラウンド、自己・他者評価の継続を行っていきたい。

4.薬剤関連インシデント

- ・患者影響度2以上の誤薬件数 目標:前年比80%以下 結果:41件 前年比85%

4月・5月に続けてマニュアル不遵守による注射の患者誤認が発生した。看護部で「誤薬防止チェック」表を作成し、自己評価・他者評価を行ったことで、6月以降の誤薬件数の減少が見られた。今後も継続していく。

5.医療安全全職員対象研修の受講率

- ・受講率 目標:100% 結果:99.7%(第1回 99.6% 第2回 99.8%)

全職員対象の研修受講率は99.7%と過去最高の参加率だった。今後100%参加を実現していきたい。

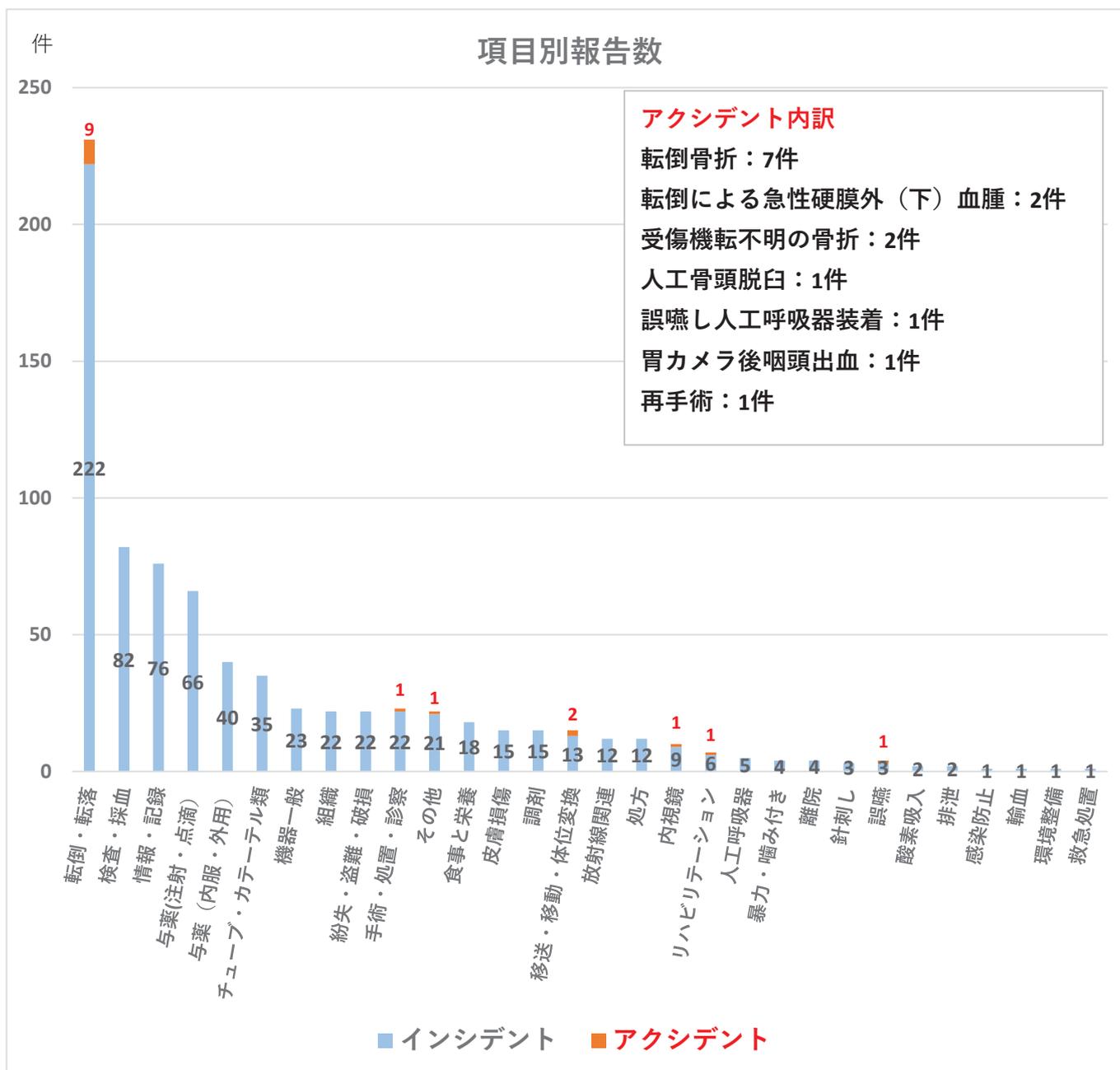
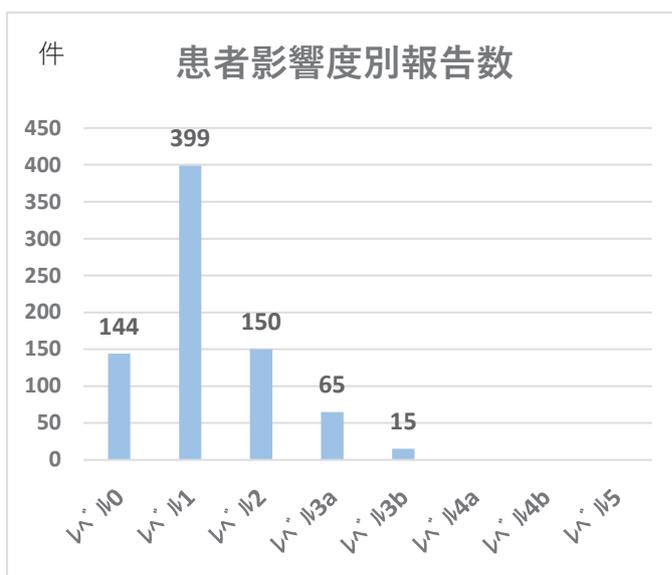
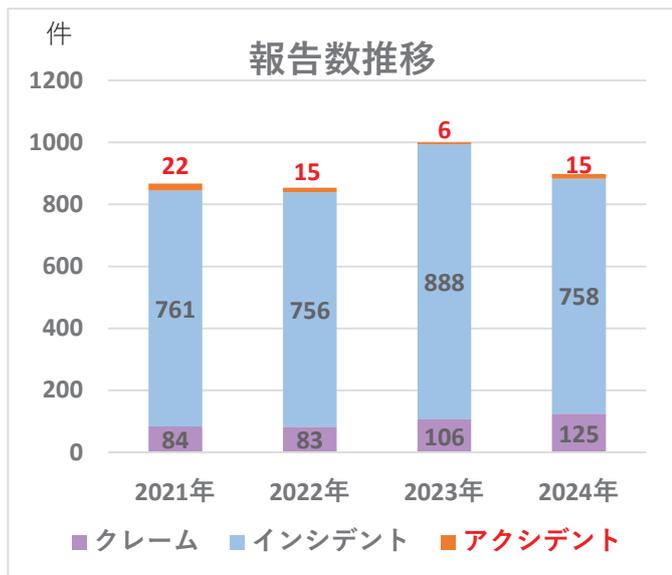
今後も、インシデント発生後の原因・対策を担当部署と共に考え、業務改善を行っていく。

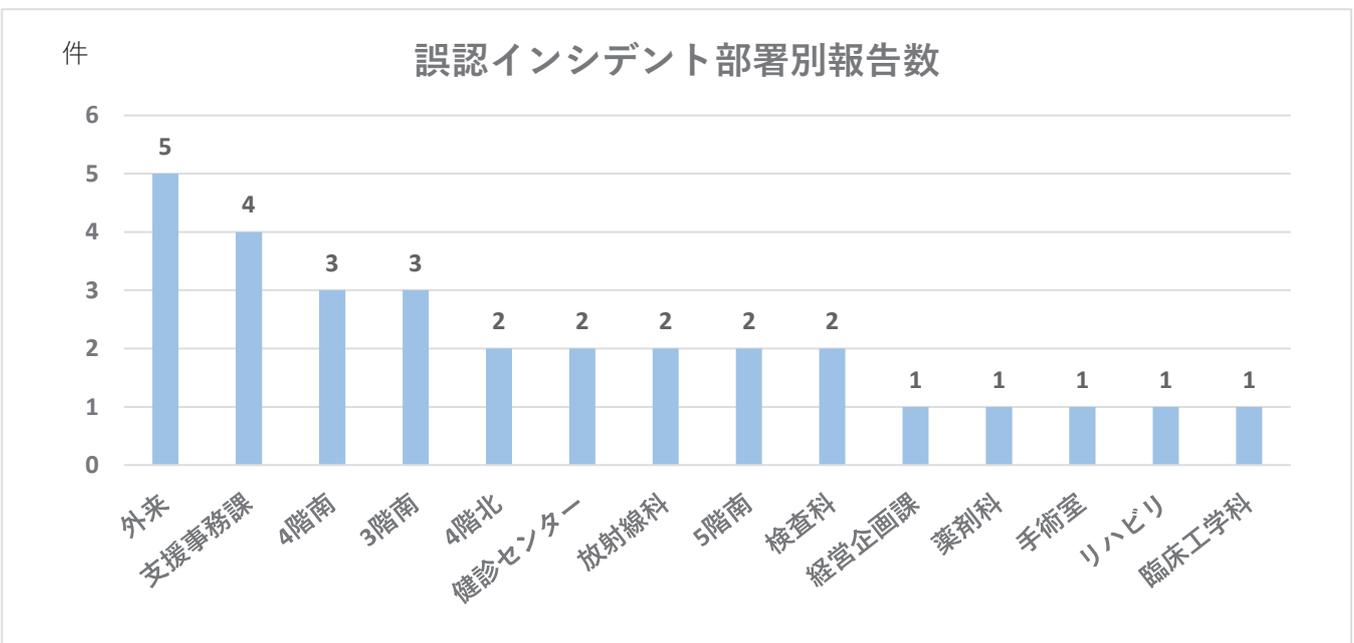
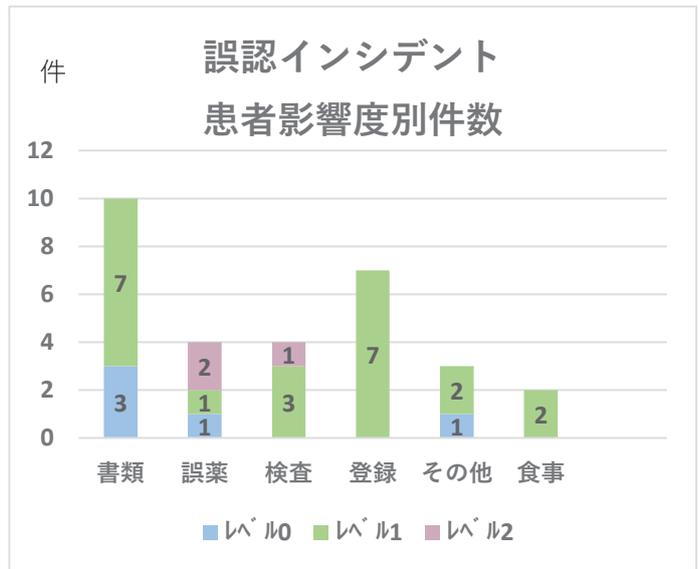
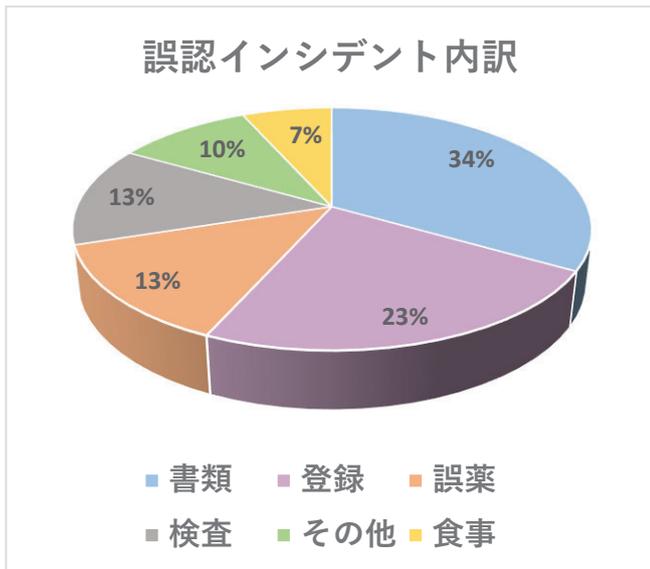
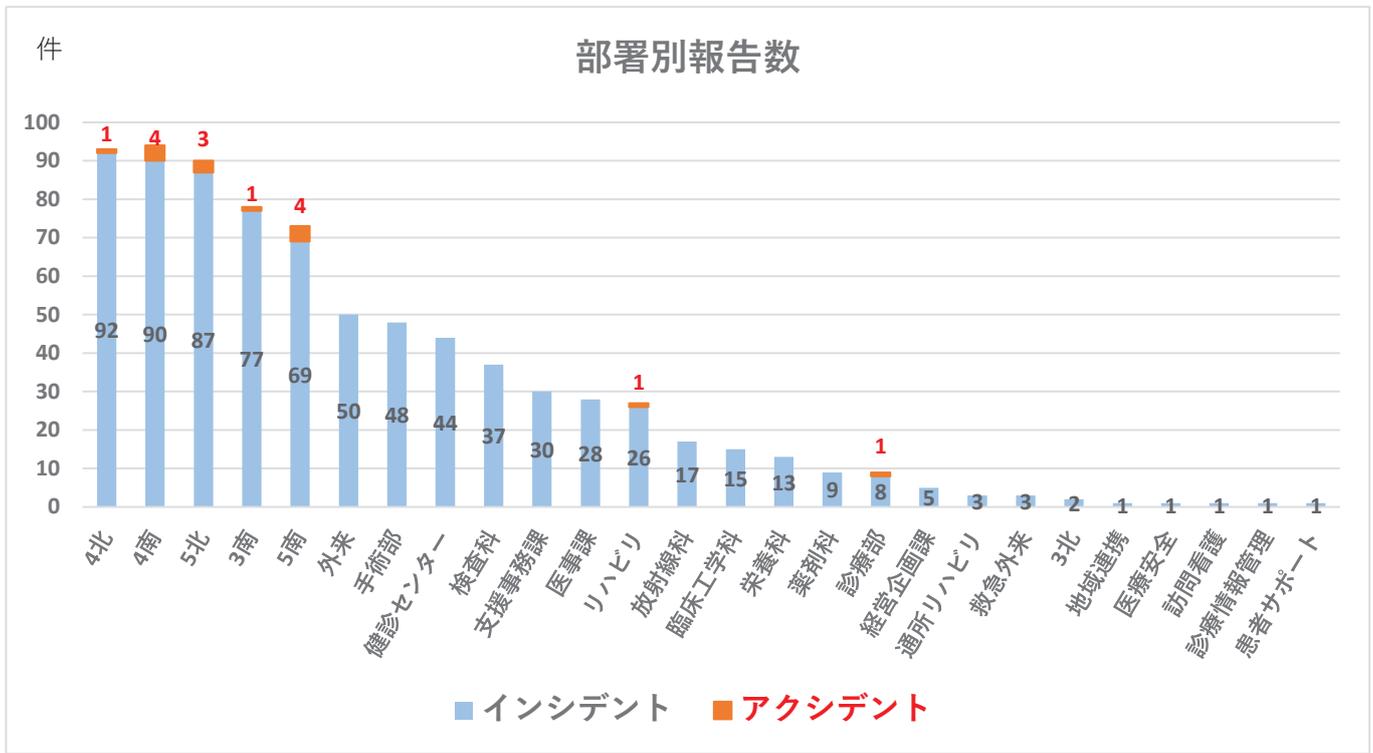
主任 後藤 久美

2024年度医療安全全職員対象研修参加率

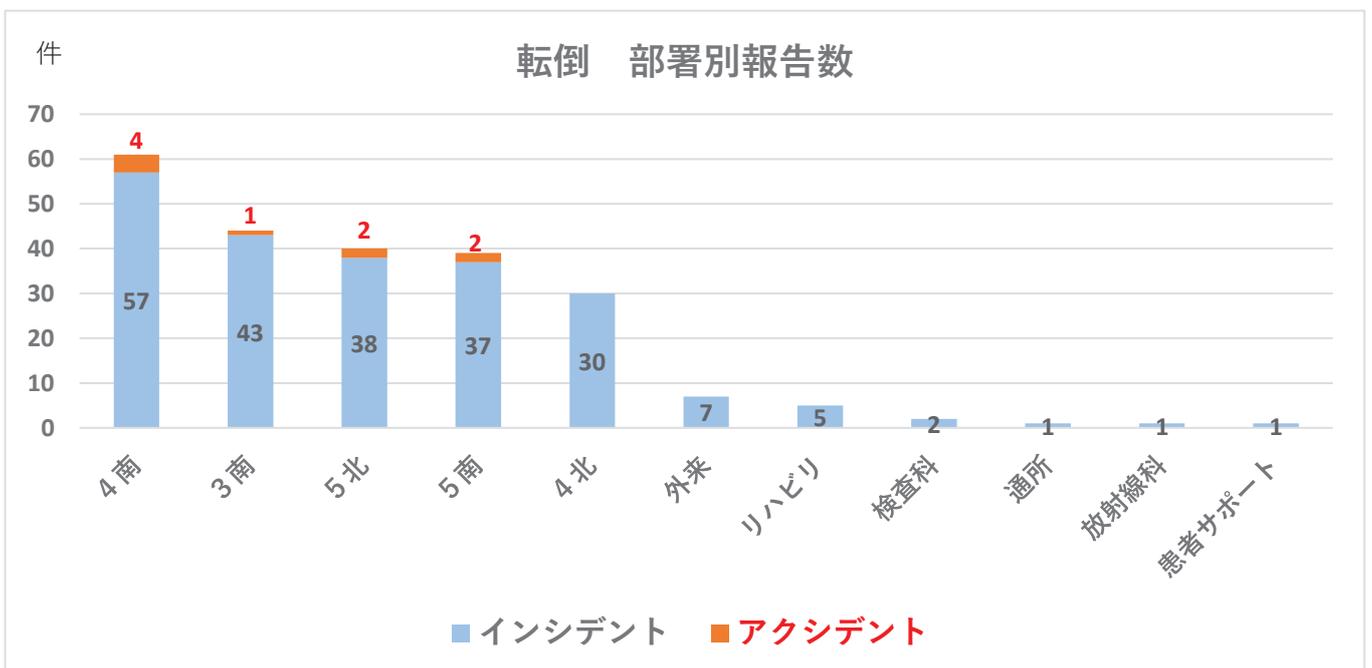
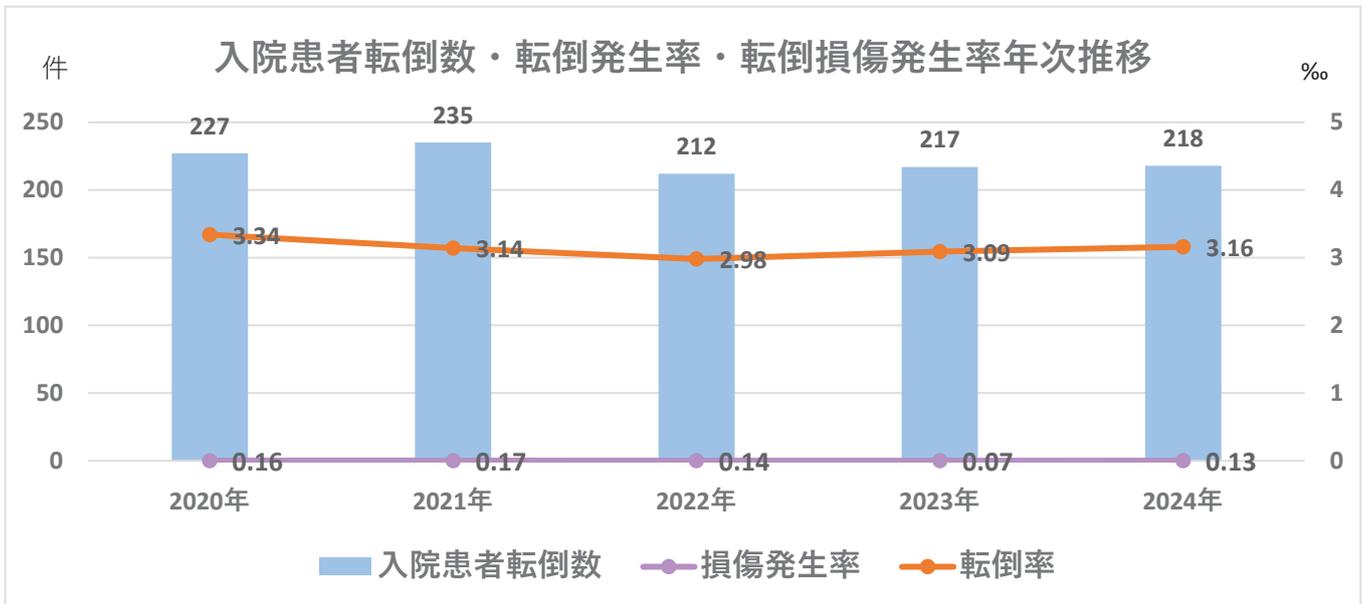
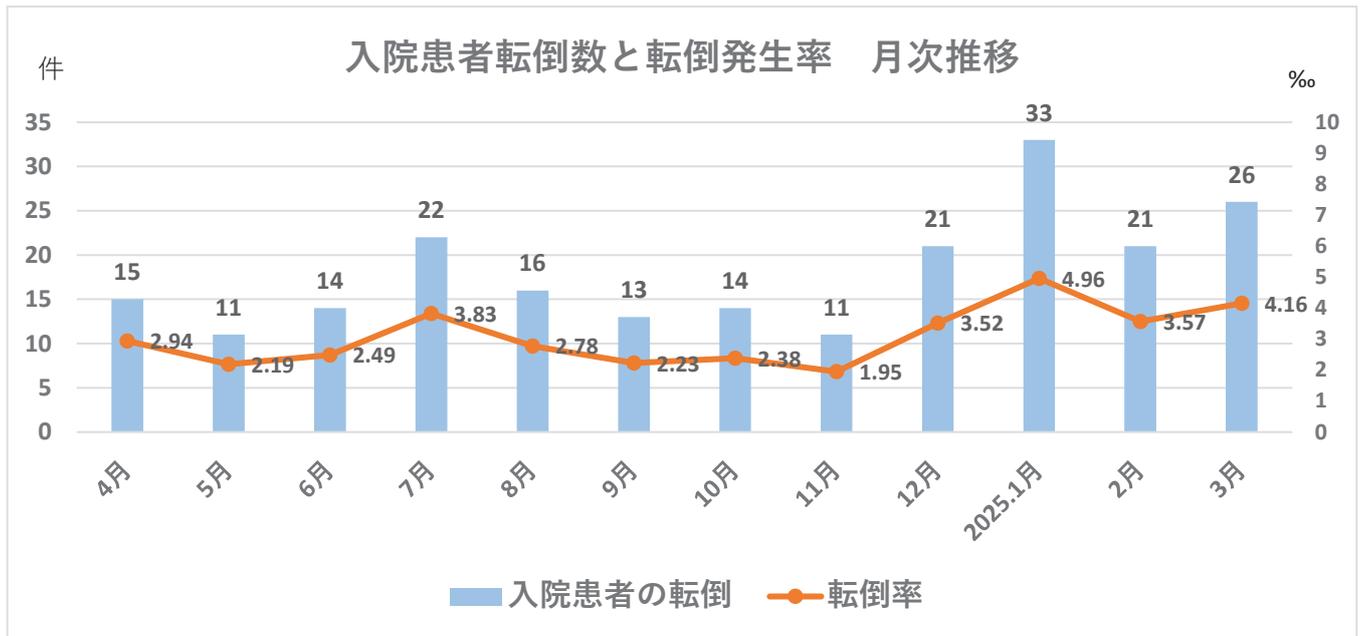
部署	第1回職員総数	第2回職員総数	職員総数計 (延べ)	第1回参加人数	第2回参加人数	参加者数計 (延べ)	参加率
診療部	28	28	56	26	27	53	94.60%
部長室	2	1	3	2	1	3	100%
入院支援	2	2	4	2	2	4	100%
外来	32	30	62	32	30	62	100%
3階北	2	3	5	2	3	5	100%
3階南	31	29	60	31	29	60	100%
4階北	33	35	68	33	35	68	100%
4階南	30	33	63	30	33	63	100%
5階北	37	36	73	37	36	73	100%
5階南	31	31	62	31	31	62	100%
手術部	24	25	49	24	25	49	100%
リハビリ科	51	50	101	51	50	101	100%
薬剤科	17	18	35	17	18	35	100%
放射線科	10	11	21	10	11	21	100%
検査科	17	13	30	17	13	30	100%
栄養科	4	4	8	4	4	8	100%
臨床工学科	8	7	15	8	7	15	100%
事務長・理事	2	2	4	2	2	4	100%
経営企画	6	6	12	6	6	12	100%
総務課	10	10	20	10	10	20	100%
施設課	2	2	4	2	2	4	100%
防犯防災課	2	2	4	2	2	4	100%
支援事務課	26	26	52	26	26	52	100%
医事課	25	25	50	25	25	50	100%
診療情報管理	3	4	7	3	4	7	100%
地域連携	8	8	16	8	8	16	100%
医療安全部	2	2	4	2	2	4	100%
通所リハビリ	20	18	38	20	18	38	100%
居宅（菊陽・大津）	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	21	22	43	21	22	43	100%
医療技術部（外部）	4	2	6	4	2	6	100%
レオック	20	19	39	20	19	39	100%
熊本ビル管理	8	7	15	8	7	15	100%
合計	539	533	1072	537	532	1069	99.70%

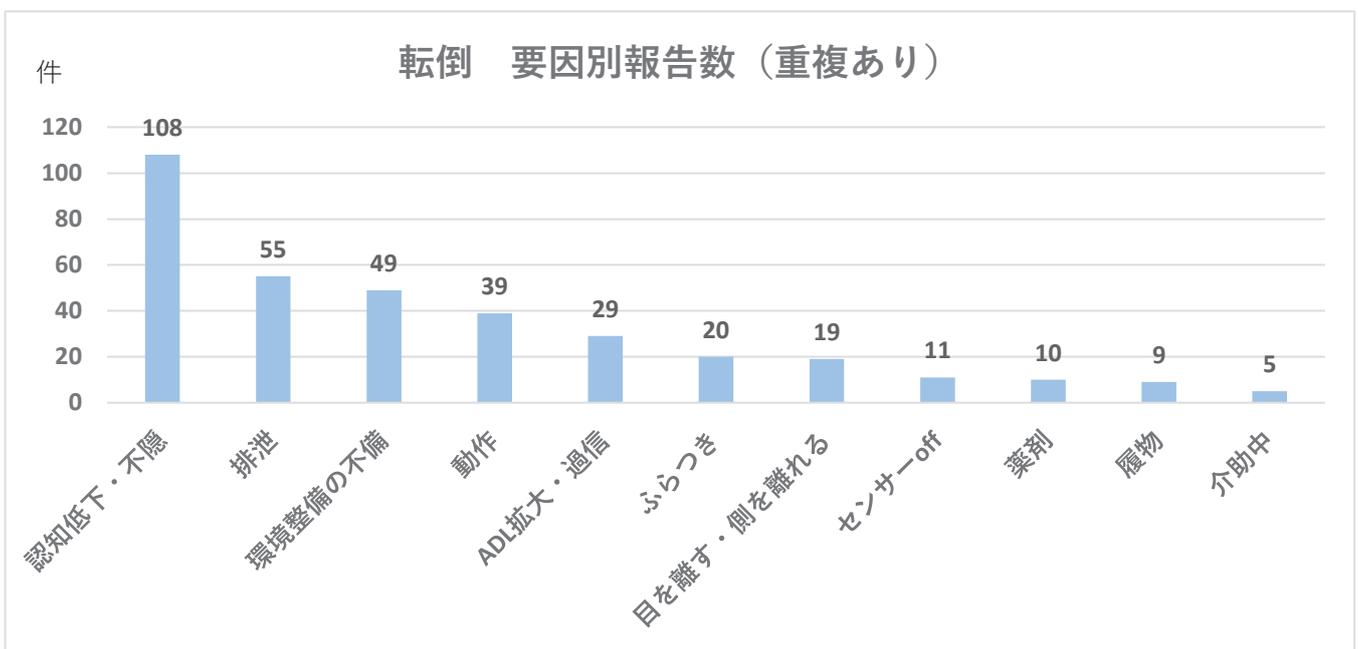
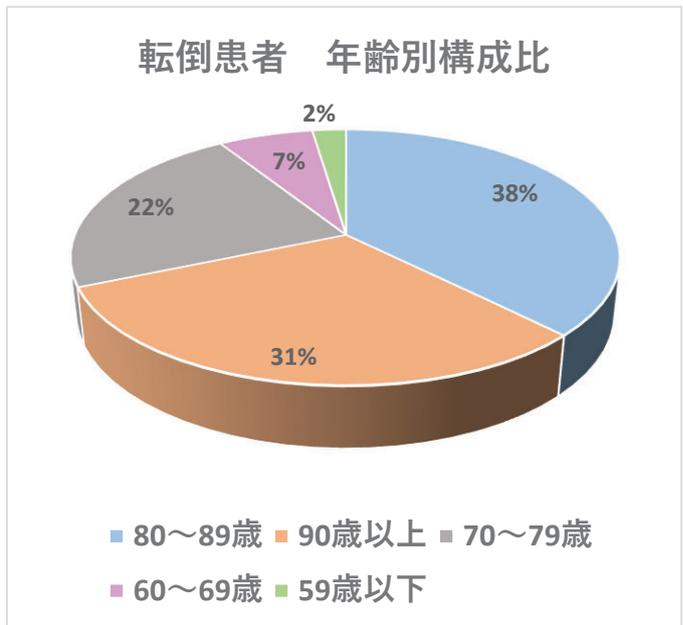
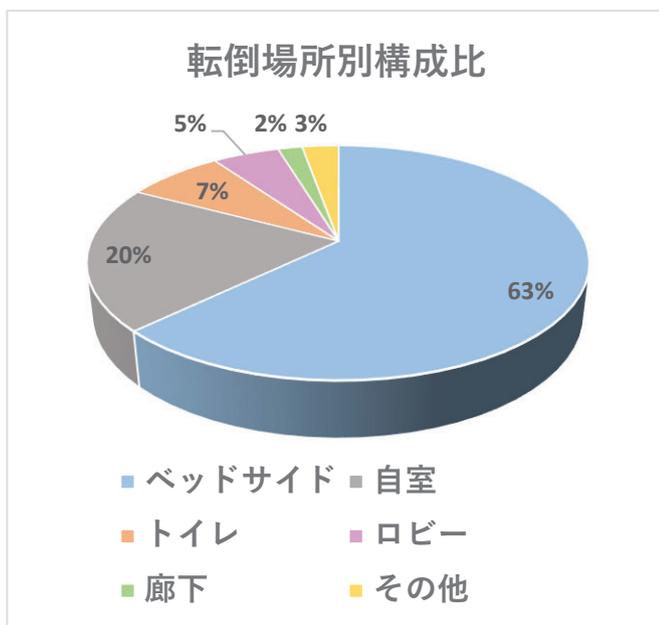
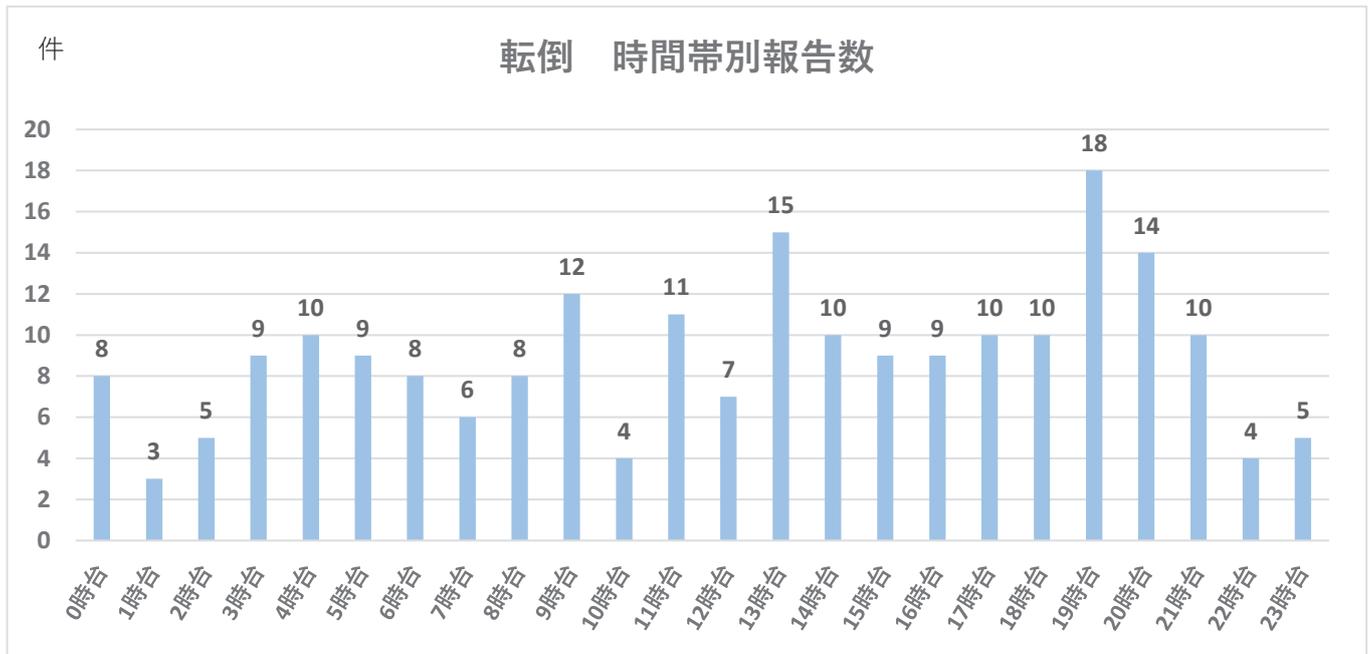
2024年度医療安全集計



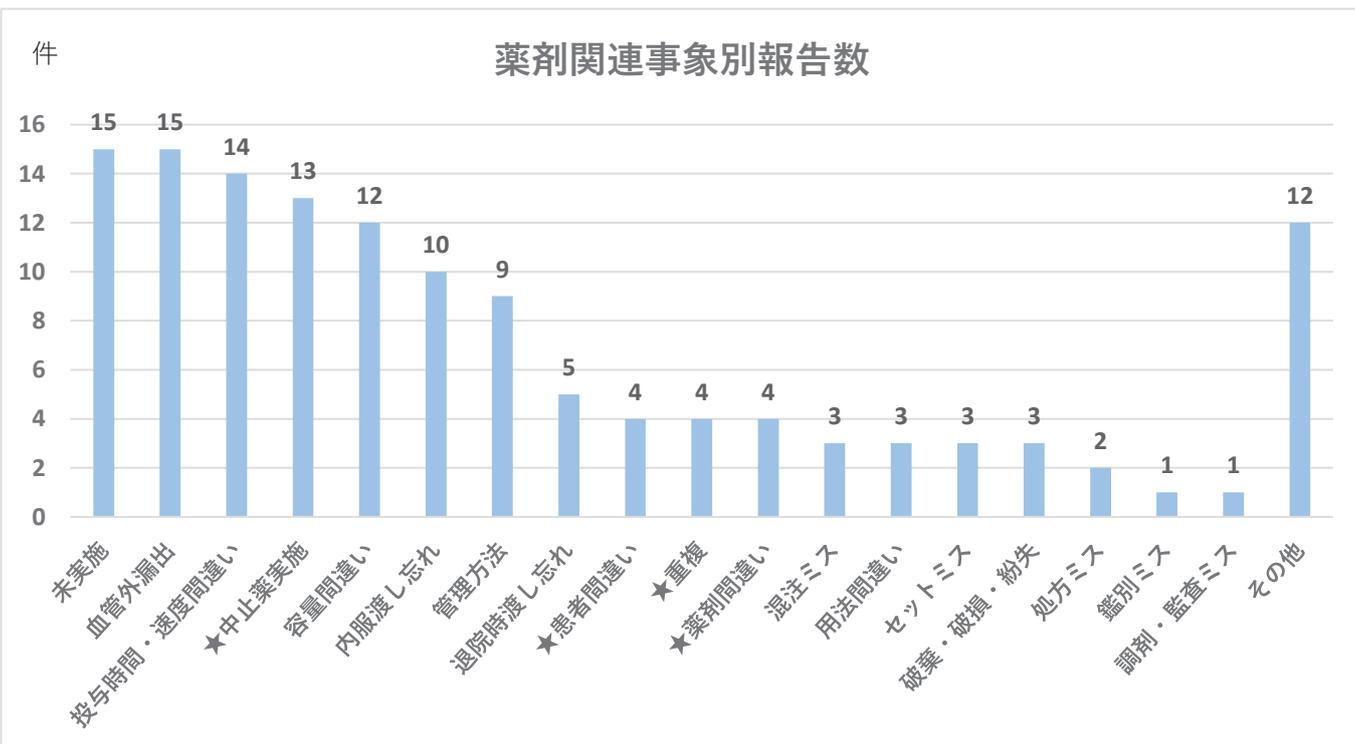
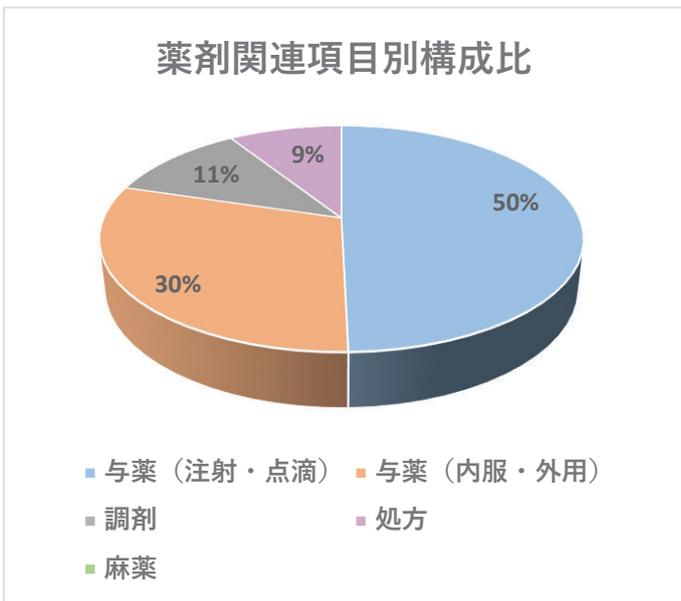
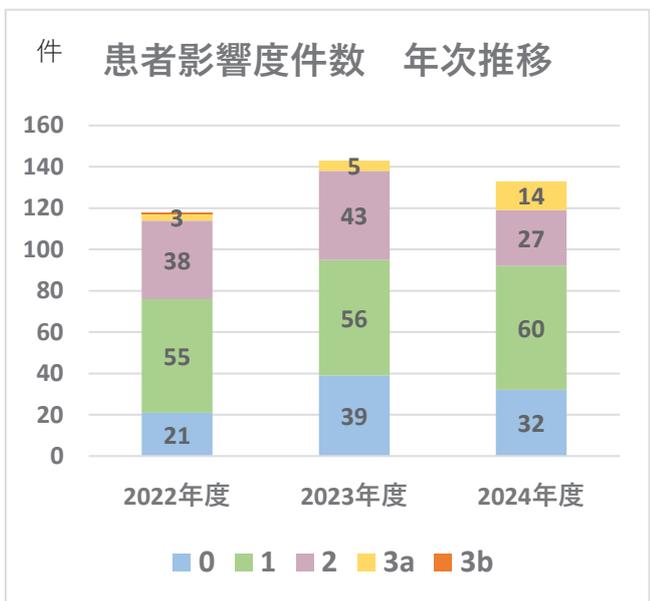
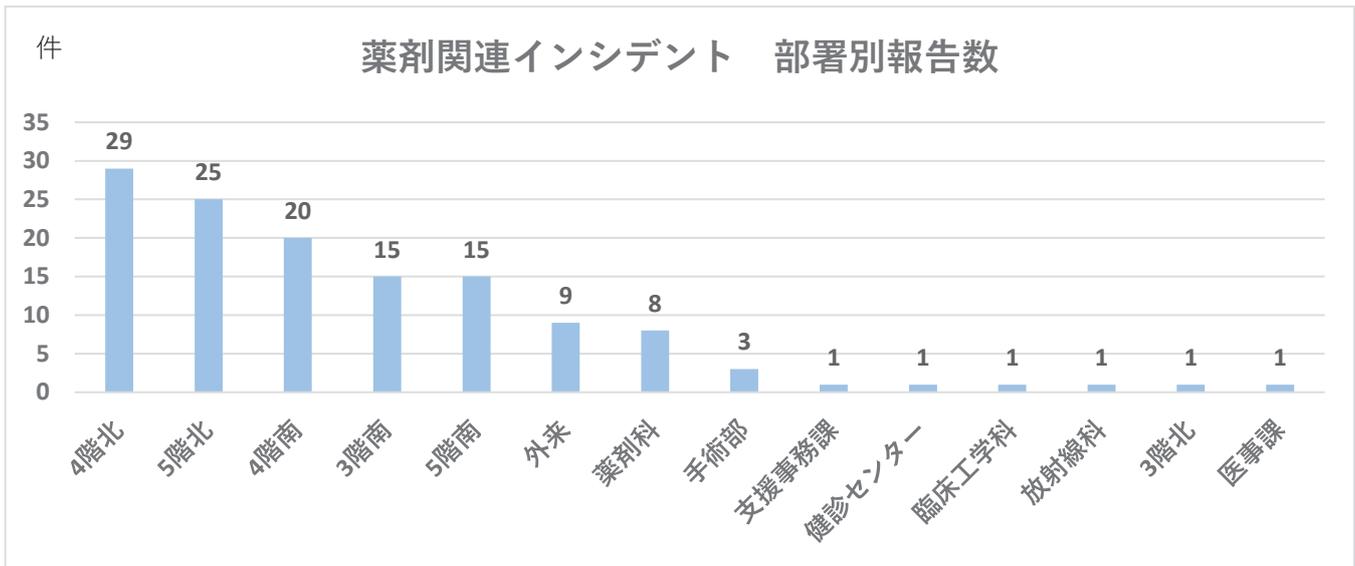


【転倒関連】





【薬剤関連】



2024年度 医療安全研修（医療機器・医薬品・診療放射線・臨床検査）

医療機器安全研修

医療安全部

月 日 時間	テーマ	参加数
4/19(金) 4/22(月) 4/23(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	22人
6/24(月) 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	16人
7/18(木) 15:00~16:00	3) 輸液ポンプ ~正しい使用方法~講義30分・実技30分	19人
9/19(木) 15:00~16:00	4) 酸素療法と正しい使用方法・高濃度酸素療法(ネザルハイフロ-)について	19人
10/17(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~	20人
11/14(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	19人
1/16(木) 15:00~16:00	7) 人工呼吸器3 IPPVとは	15人
2/20(木) 15:00~16:00	8) 人工呼吸器4 IPPVの実際 エビタV500・ベネット980を実際に触ってみよう	18人
3/10(木) 15:00~16:00	9) 人工呼吸器5 血液ガスから何が分かる? 状態に見合った設定	18人

医薬品安全研修

6/7(金) 16:00~17:00	1) 麻薬・向精神薬について	15人
7/5(金) 16:00~17:00	2) 救急薬品について	20人
8/2(金) 16:00~17:00	3) 消毒・滅菌について(感染管理)	20人
9/6(金) 16:00~17:00	4) 糖尿病治療薬について	14人
10/4(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)	16人
12/6(金) 16:00~17:00	6) 配合変化・使用禁忌・投与時に注意が必要な薬剤について	19人
2/7(金) 16:00~17:00	7) 骨粗鬆症治療薬	13人

診療放射線研修

4/19(金) 4/22(月) 4/23(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	26人
5/16(木) 15:00~16:00	2) ①放射線被ばく・防護について ②CT・造影剤を使用する検査について	①17人 ②15人

臨床検査研修

5/30(木) 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	16人
8/23(金) 15:00~16:00	2) 輸血療法 輸血の種類・保管方法・安全な輸血の実施	11人
11/22(金) 11/29(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	13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の感染対策マニュアルを作成し標準化したことで、各病棟でのコロナ対応及びクラスタ発生時対応も問題なく実施できています。

本年度から吐物処理訓練をリンクスタッフが各部署で想定される事象をもとに計画立案・実施しました。各役割を決め、吐物処理を行うことで「吐物がこんなに飛散するとは思わなかった」「実際に訓練することで大変さが分かった」等の意見があり、職員の感染防止技術向上につながっていると思われま

2.サーベイランス

耐性菌、擦式アルコール製剤使用量、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)耐性菌の新規発生数は前年度より12～17%減少し、アウトブレイク発生件数は0件でした。その要因として擦式アルコール製剤使用量の増加が考えられます。

擦式アルコール製剤の使用量は目標達成率44.3%(前年度21.6%)と前年度を大幅に上回ることができました。各部署のリンクスタッフが「アルコール使用量の見える化」に取り組み、使用量UPの強化月間のはたらきかけを強化したことが効を奏したと思われま

バルンカテーテル平均抜去日数8.2日(前年度10.95日)と短縮され、カテーテル関連尿路感染症リスクの軽減につながったと思われま

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94.4%(前年度100%)と昨年より低い結果となりました。現任のリンクスタッフのフォローアップ研修に学研ナーシングオンデマンドの感染対策関連(全14項目)を追加し、選択肢を増やしたことで参加率100%(前年度90%)を達成することが出来ました。

4.職業感染防止

本年度は針刺し事象4件、人咬傷4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。毎年、入職者と現職員に5年毎の4種の流行性ウイルス疾患の抗体価検査を実施していますが、抗体価不足している職員のワクチン接種率が増えないのが課題となっています。集団免疫を獲得するためにも、「医療者のためのワクチンガイドライン」(第4版)に則ったワクチン接種率上昇に向けた取り組みが今後の課題と考えま

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では、各施設での手指衛生評価及び診療報酬改定(ポストコロナ感染症対策)について意見交換を行いました。合同訓練では新興・再興感染症(エムボックス)を想定した机上訓練を行い、他施設での対応を参考に当院で対応できることについて話し合う良い機会となりました。

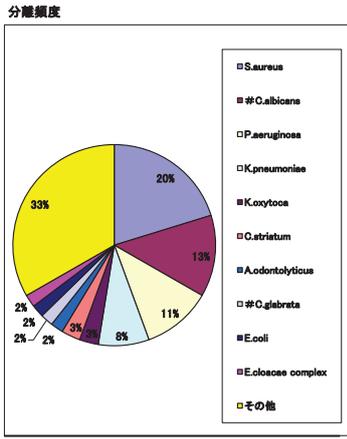
主任 榊永 和江

2024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	28	28	56	26	27	53	94.6%
看護部	224	225	449	224	225	449	100.0%
部長室	2	1	3	2	1	3	100.0%
5北病棟	37	36	73	37	36	73	100.0%
5南病棟	31	31	62	31	31	62	100.0%
4北病棟	33	35	68	33	35	68	100.0%
4南病棟	30	33	63	30	33	63	100.0%
3北治療棟	2	3	5	2	3	5	100.0%
3南病棟	31	29	60	31	29	60	100.0%
手術部	24	25	49	24	25	49	100.0%
外来	32	30	62	32	30	62	100.0%
入院支援	2	2	4	2	2	4	100.0%
医療技術部	127	122	249	127	122	249	100.0%
リハビリ	51	50	101	51	50	101	100.0%
放射線科	10	11	21	10	11	21	100.0%
薬剤科	17	18	35	17	18	35	100.0%
検査科	17	13	30	17	13	30	100.0%
臨床工学科	8	7	15	8	7	15	100.0%
栄養科(+レオック)	24	23	47	24	23	47	100.0%
事務部	76	77	153	76	77	153	100.0%
事務長・理事	2	2	4	2	2	4	100.0%
総務課	10	10	20	10	10	20	100.0%
経営企画課	6	6	12	6	6	12	100.0%
施設課	2	2	4	2	2	4	100.0%
防犯防災課	2	2	4	2	2	4	100.0%
支援事務課	26	26	52	26	26	52	100.0%
医事課	25	25	50	25	25	50	100.0%
診療情報管理	3	4	7	3	4	7	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	41	40	81	41	40	81	100.0%
居宅(菊陽・大津)	10	10	20	10	10	20	100.0%
訪問看護	8	9	17	8	9	17	100.0%
訪問リハビリ	3	3	6	3	3	6	100.0%
通所リハビリ	20	18	38	20	18	38	100.0%
健診センター	21	22	43	21	22	43	100.0%
外部委託	12	9	15	12	9	15	100.0%
ビル管理	8	7	15	8	7	15	100.0%
医療技術部(外部)	4	2	6	4	2	6	100.0%
合計	539	533	1072	537	532	1069	99.7%

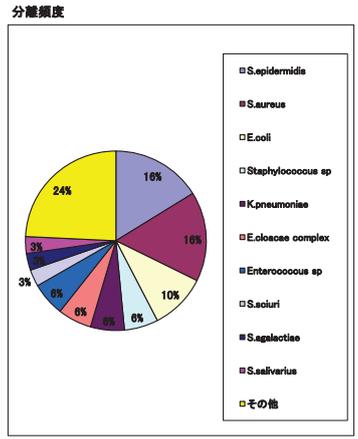
【呼吸器グループ】

入院	検体数	249	
分離菌	分離数	頻度	陽性率
S.aureus	70	20%	28.1%
#C.albicans	48	13%	19.3%
P.aeruginosa	38	11%	15.3%
K.pneumoniae	27	8%	10.8%
K.oxytoca	12	3%	4.8%
C.striatum	11	3%	4.4%
A.odontolyticus	8	2%	3.2%
#C.glabrata	8	2%	3.2%
E.coli	8	2%	3.2%
E.cloacae complex	8	2%	3.2%
その他	118	33%	47.4%
合計	356	100%	



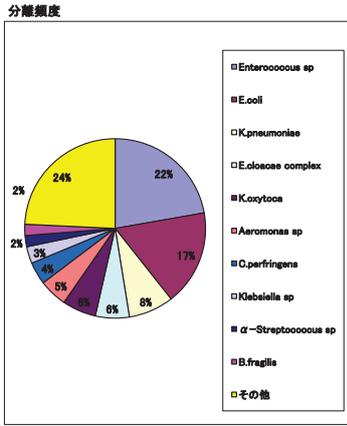
【血液グループ】

入院	検体数	715	
分離菌	分離数	頻度	陽性率
S.epidermidis	13	18%	1.6%
S.aureus	13	16%	1.6%
E.coli	8	10%	1.1%
Staphylococcus sp	5	6%	0.7%
K.pneumoniae	5	6%	0.7%
E.cloacae complex	5	6%	0.7%
Enterococcus sp	5	6%	0.7%
S.sciuri	2	3%	0.3%
S.galactiae	2	3%	0.3%
S.salivarius	2	3%	0.3%
その他	19	24%	2.7%
合計	79	100%	



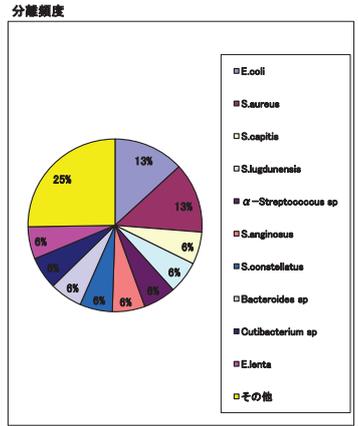
【消化器グループ】

入院	検体数	81	
分離菌	分離数	頻度	陽性率
Enterococcus sp	27	22%	33.3%
E.coli	21	17%	25.9%
K.pneumoniae	10	8%	12.3%
E.cloacae complex	8	6%	9.9%
K.oxytoca	7	6%	8.6%
Aeromonas sp	6	5%	7.4%
C.perfringens	5	4%	6.2%
Klebsiella sp	4	3%	4.9%
α-Streptococcus sp	3	2%	3.7%
B.fragilis	3	2%	3.7%
その他	30	24%	37.0%
合計	124	100%	



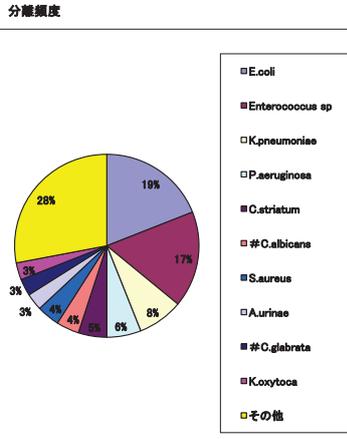
【血液. 穿刺液グループ】

入院	検体数	50	
分離菌	分離数	頻度	陽性率
E.coli	2	13%	4.0%
S.aureus	2	13%	4.0%
S.capitis	1	6%	2.0%
S.lugdunensis	1	6%	2.0%
α-Streptococcus sp	1	6%	2.0%
S.anginosus	1	6%	2.0%
S.soottellatus	1	6%	2.0%
Bacteroides sp	1	6%	2.0%
Outbacterium sp	1	6%	2.0%
E.lenta	1	6%	2.0%
その他	4	25%	8.0%
合計	16	100%	



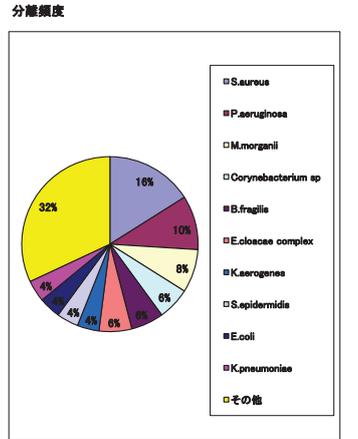
【尿グループ】

入院	検体数	232	
分離菌	分離数	頻度	陽性率
E.coli	45	19%	19.4%
Enterococcus sp	41	17%	17.7%
K.pneumoniae	18	8%	7.8%
P.aeruginosa	14	6%	6.0%
C.striatum	12	5%	5.2%
#C.albicans	10	4%	4.3%
S.aureus	10	4%	4.3%
A.urinae	8	3%	3.4%
#C.glabrata	7	3%	3.0%
K.oxytoca	6	3%	2.8%
その他	65	28%	28.0%
合計	236	100%	

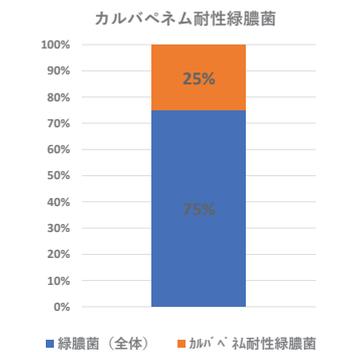
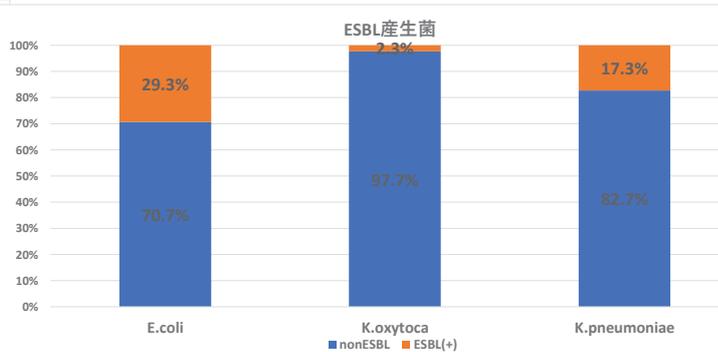
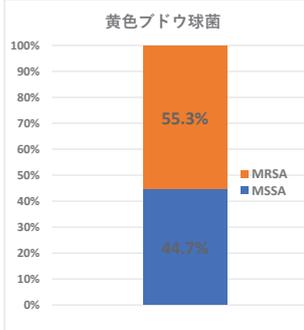


【その他グループ】

入院	検体数	61	
分離菌	分離数	頻度	陽性率
S.aureus	8	16%	13.1%
P.aeruginosa	5	10%	8.2%
M.morganii	4	8%	6.6%
Corynebacterium sp	3	6%	4.9%
B.fragilis	3	6%	4.9%
E.cloacae complex	3	6%	4.9%
K.aerogenes	2	4%	3.3%
S.epidermidis	2	4%	3.3%
E.coli	2	4%	3.3%
K.pneumoniae	2	4%	3.3%
その他	16	32%	26.2%
合計	50	100%	



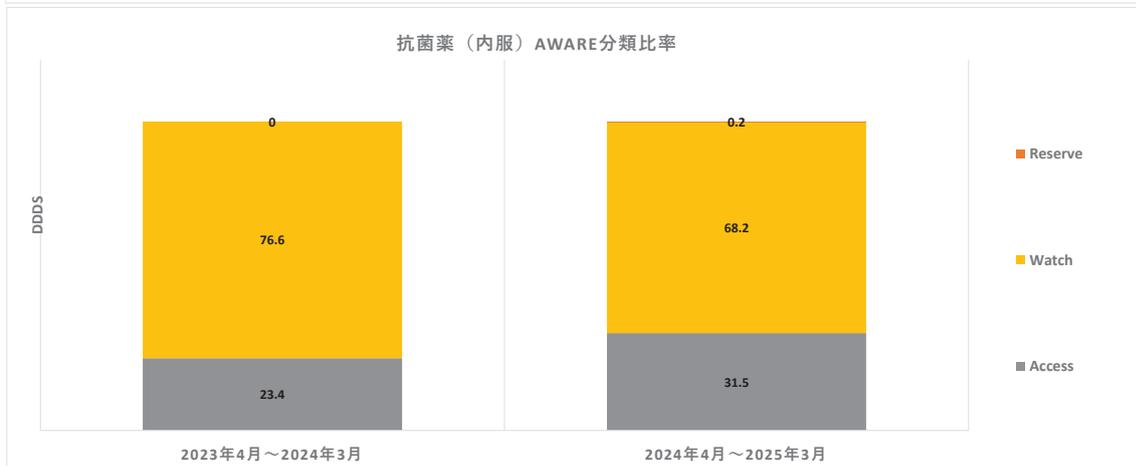
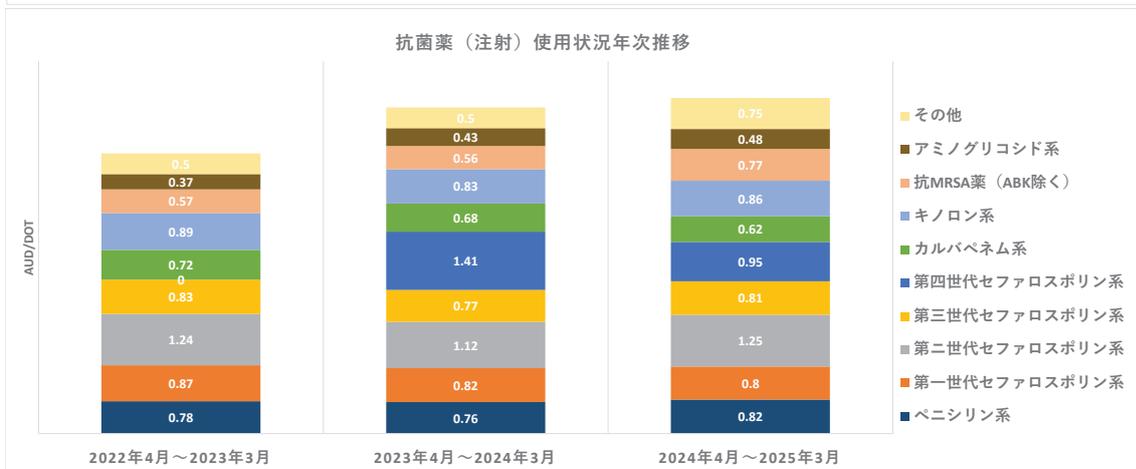
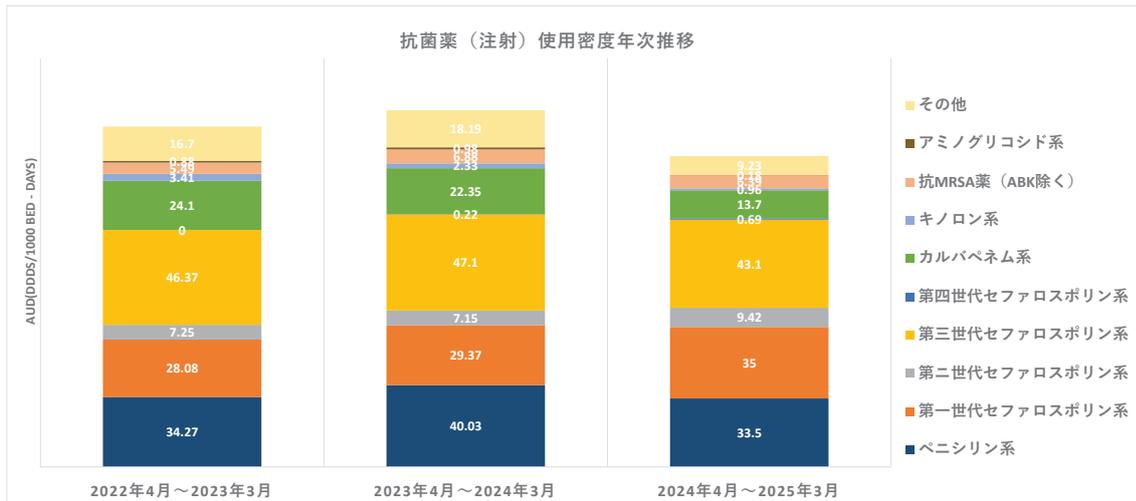
耐性化率



一般細菌／薬剤感受性統計結果

対象期間 2024年04月01日～2025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>	Enterococcus sp	
分離菌数	228	124	45	20	108	8	38	0	34	199	17	14	103	
PCG										23%	100%	100%	55%	
MPIPC										47%				
ABPC	56%	0%	0%	0%				39%		0%	47%	100%	100%	56%
AMPC								39%			47%	100%	100%	
PIPC	61%	73%	80%	65%	87%	75%								56%
CEZ	66%	80%	0%	0%							47%	82%	100%	
GEX	66%	80%	0%	0%				11%		100%	47%	82%	100%	
CTM	69%	83%	0%	0%						100%	47%			
CAZ	88%	83%	71%	100%	87%	100%	100%							
CTRX	71%	83%	69%	65%			100%			100%		100%	100%	
CPR	81%	83%	91%	100%	82%	100%	95%			100%	47%	100%	100%	
GZOP	76%	83%	89%	100%	92%	100%	95%			100%	47%	100%	100%	
CFDN	68%	83%	29%	5%			37%			100%	47%	82%	100%	
CPDX-PR	68%	83%	51%	30%			37%			100%		82%		
CDTR-PI	68%	83%	51%	30%			37%			100%	47%	82%	100%	
CFPN-PI	68%	83%	51%	30%			37%			100%		82%	100%	
CMZ	100%	100%	0%	0%							47%			
CMNX								100%		100%		100%	100%	
FMOX	100%	100%	27%	100%							47%			
IPM/CS	100%	100%	100%	100%	85%	100%	97%			100%	47%	94%	100%	57%
MEPM	100%	100%	100%	100%	92%	100%	97%			100%	47%	88%	100%	42%
DRPM	100%	100%	100%	100%	94%	100%	97%			100%	47%	88%	100%	57%
AZT	82%	83%	78%	90%	84%	0%								
SBT/CPZ	100%	93%	96%	100%	91%	100%								
SBTPC								47%			47%	100%	100%	
SBT/ABPC	79%	78%	0%	0%				47%		100%	47%	100%	100%	
TAZ/PIPC	100%	90%	82%	70%	89%	100%						100%	100%	
GM	93%	100%	100%	100%	99%	100%					84%			
AMK	100%	100%	100%	100%	100%	100%				100%	84%			
ISP	93%	100%	100%	100%	99%	100%								
ABK											100%			
EM										100%	35%	29%	79%	16%
CAM								89%		100%	36%	29%	79%	16%
AZM								100%				29%	79%	
CLDM											37%	47%	86%	
MINO	97%	83%	96%	100%	0%	100%	100%			100%	78%	35%	79%	52%
GP										100%				
VCM											100%	100%		95%
TEIC											100%			100%
DAP											100%			
LZD											100%			100%
CPFX	56%	94%	89%	90%	96%	88%	100%			97%		94%	79%	
LVFX	56%	98%	93%	95%	94%	88%	100%			97%	38%	94%	79%	52%
MFLX						94%	88%	100%			38%	94%	79%	52%
GRNX						94%	88%	100%				94%	79%	52%
FOM	98%	97%	96%	100%	85%	0%					97%			82%
ST	79%	81%	84%	100%	0%	100%	58%				100%	76%	93%	
RFP											100%			



○2024年度診療報酬改定において、抗菌薬適正使用を促進するため「抗菌薬適正使用体制加算」が新設されました。

○算定要件は以下の2つを満たすこととされています。

- 1) 抗菌薬使用状況のモニタリングが可能なサーベイランスに参加していること
- 2) 直近6カ月の外来で使用する抗菌薬のうち、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上、又はサーベイランスに参加している医療機関全体の上位30%以内であること

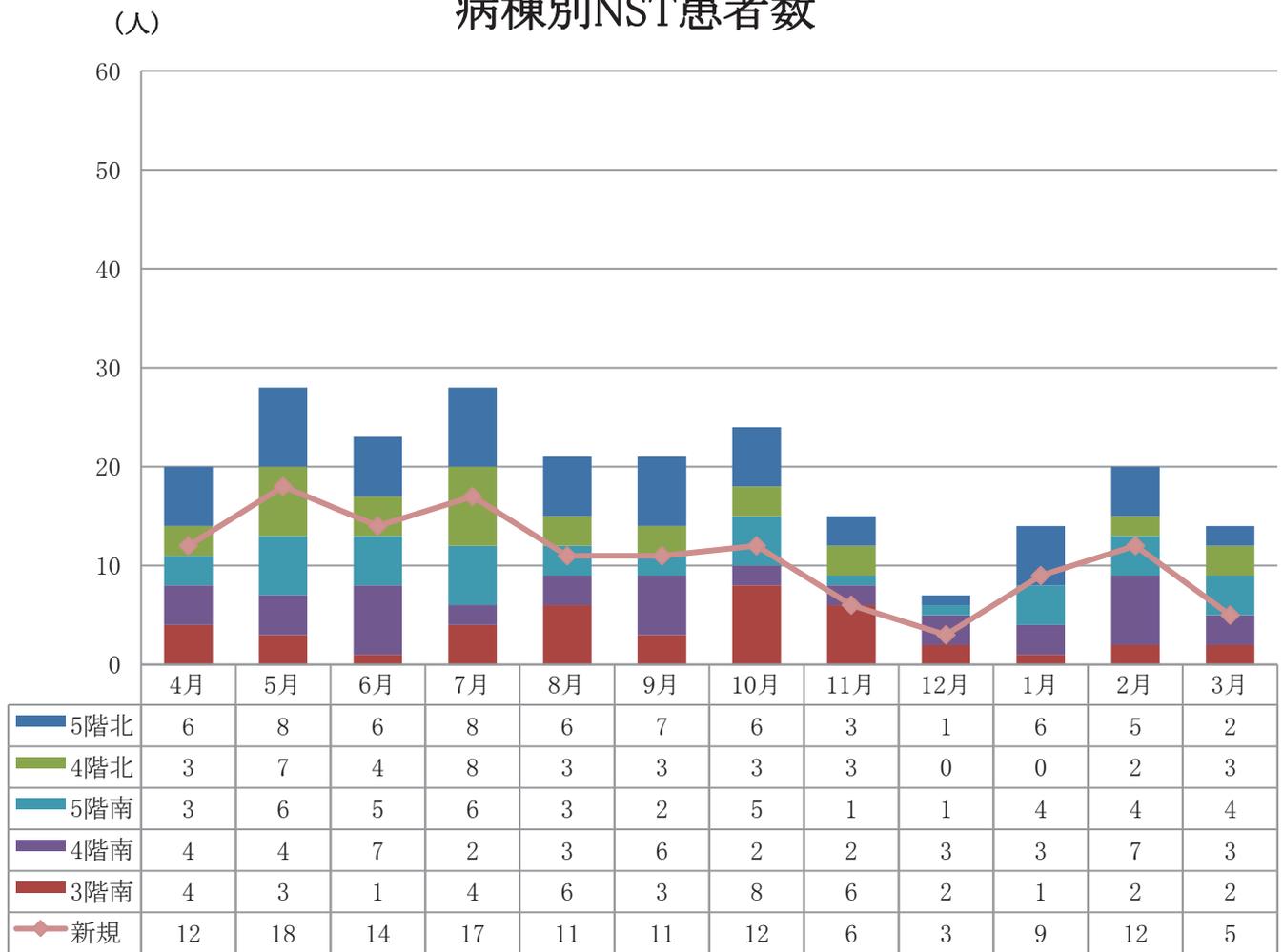
○その為、今年度より内服抗菌薬はAWARE分類にて表示しています。

昨年度と比較し、Access抗菌薬使用比率が23.4%から31.5%へ増加が見られる為、このまま抗菌薬適正使用を促進していければと思います。

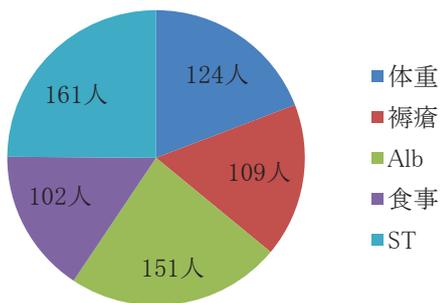
- 《AWARE分類の詳細》
- ・ Access：ペニシリン系、第1世代セフェム系、CLDM、ST合剤など
 - ・ Watch：マクロライド系、ニューキノロン系、第4世代セフェム系、抗緑膿菌薬など
 - ・ Reserve：VCM、TEIC以外の抗MRSA薬、多剤耐性菌用抗菌薬など

委員会統計

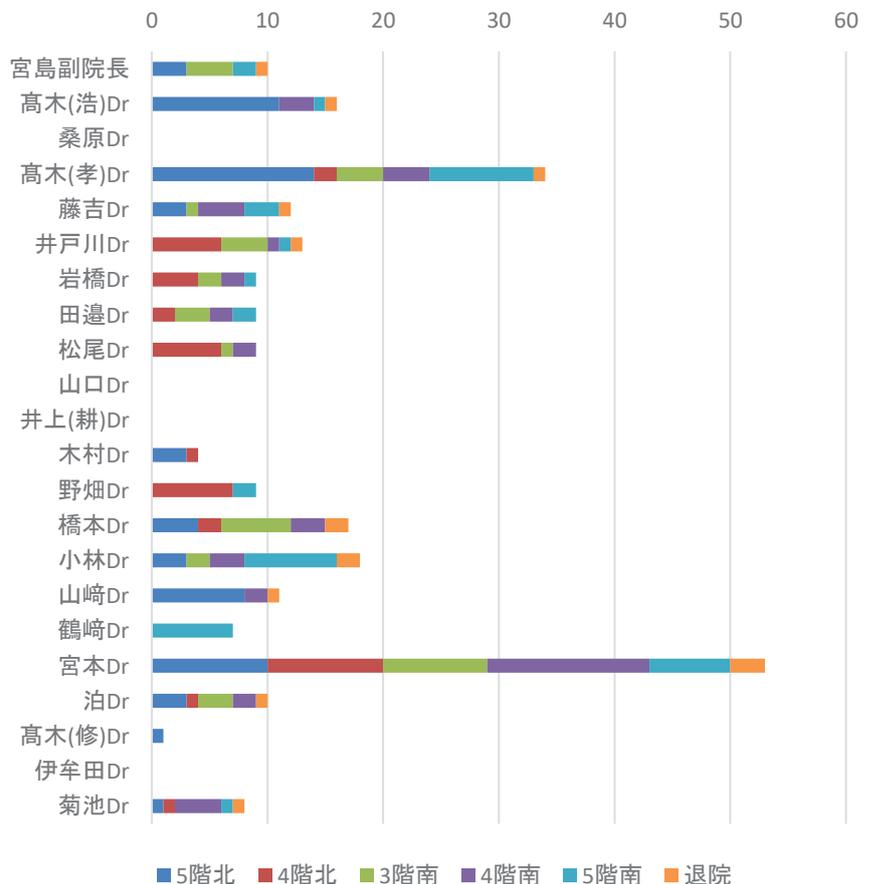
病棟別NST患者数



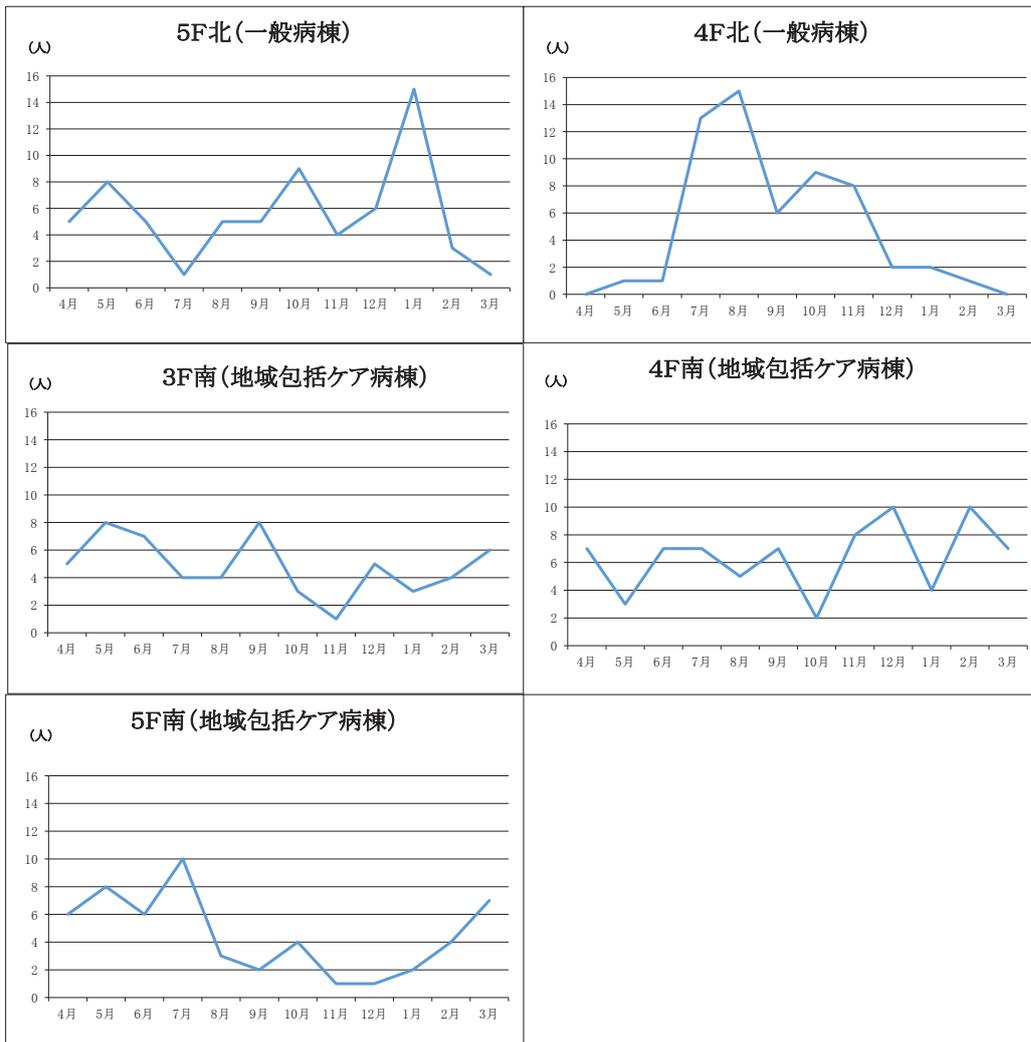
理由別NST患者数(単位:人)
※重複患者アリ



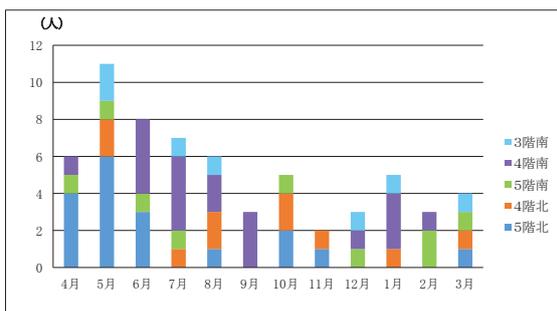
医師別NST患者数(単位:人) ※重複患者アリ



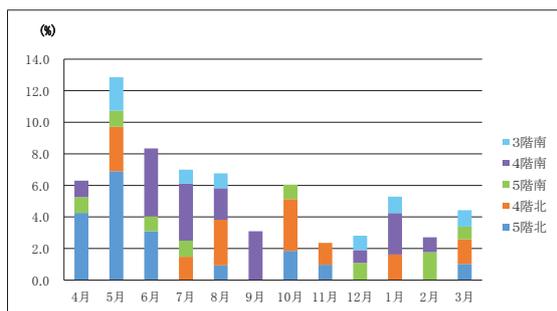
褥瘡件数



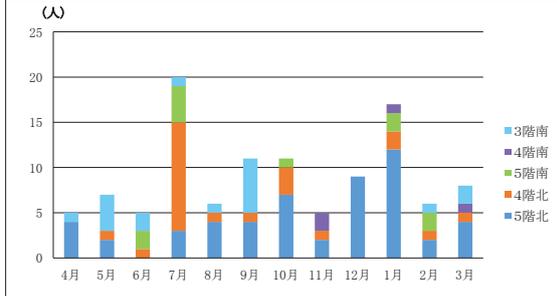
褥瘡発生件数



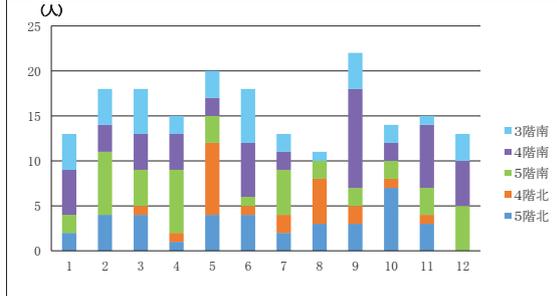
褥瘡発生率



褥瘡持ち込み件数



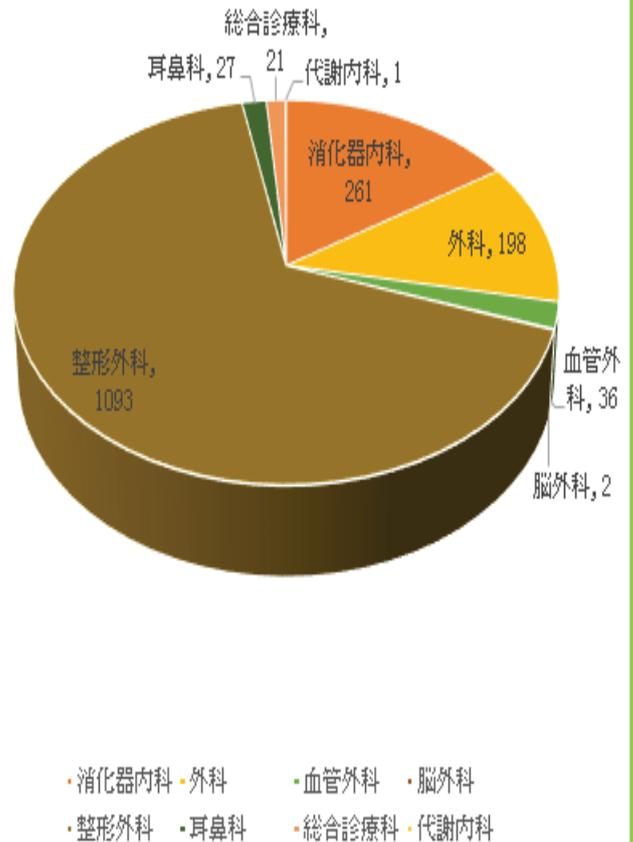
褥瘡終了件数



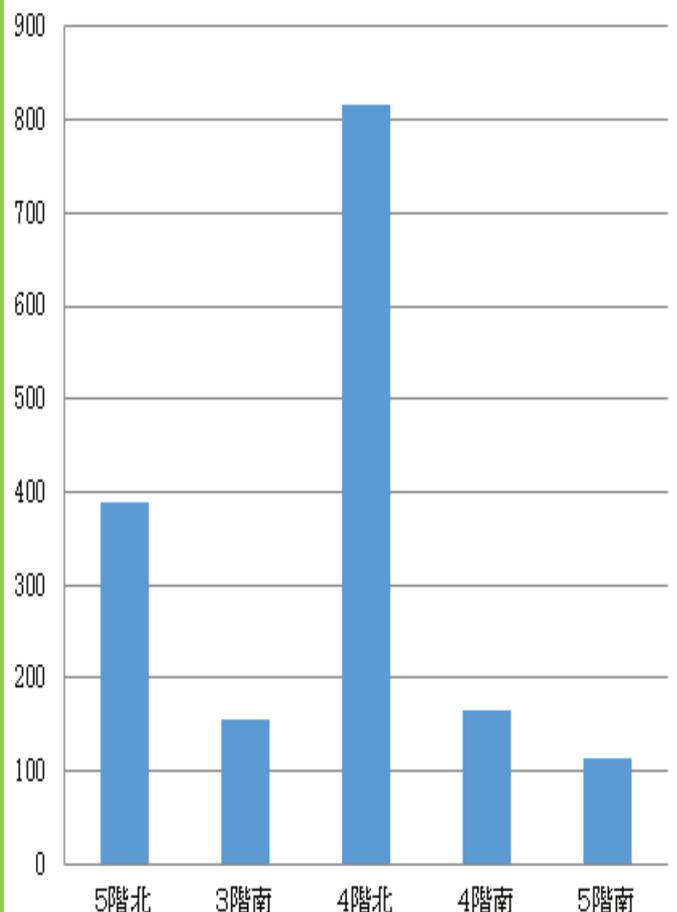
【クリニカルパス委員会】

パスの種類	集計
消化器内科	
内視鏡的大腸ポリープ切除術	115
肝動脈化学塞栓術(TACE)	9
内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)	97
経皮的ラジオ波焼灼術(RFA)	4
肝生検(当日入院)	6
胃瘻造設術	6
胃内視鏡的粘膜切除術(ESD)	21
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)	1
腹腔鏡下胆嚢摘出術	74
痔核根治術	12
腹腔鏡下单径ヘルニア根治術	29
S状結腸切除術・直腸切除術	5
結腸切除術	16
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)	6
単径ヘルニア根治術	31
血管外科	
下肢静脈瘤(ストリッピング術)	1
下肢静脈瘤除去手術	16
両下肢静脈瘤除去手術	5
下肢静脈瘤血管内焼灼術	9
下肢静脈瘤血管内塞栓術	5
脳外科	
脳梗塞 軽症	1
慢性硬膜下血腫 当日手術	1
整形外科	
手根管開放術	1
胸・腰椎圧迫骨折	31
アキレス腱断裂手術	12
関節鏡視下半月板切除術	10
骨折(パスにないもの)	82
胸椎圧迫骨折	4
腰椎圧迫骨折	33
頸椎ミエロ	16
腰椎ミエロ	78
腰椎除圧・固定・椎弓形成	230
除圧・除圧固定(頸椎)	40
除圧・除圧固定(胸椎)	2
除圧・除圧固定(胸腰椎移行部)	9
経皮的椎体形成術(BKP)	98
左下肢抜釘	17
右下肢抜釘	20
左鎖骨骨折(骨接合術)	12
右鎖骨骨折(骨接合術)	9
左橈骨遠位端骨折(骨接合術)	31
右橈骨遠位端骨折(骨接合術)	29
左上肢骨折(抜釘術)	14
右上肢骨折(抜釘術)	11
左橈骨遠位端骨折(抜釘術)	1
右橈骨遠位端骨折(抜釘術)	2
左人工膝関節置換術(TKA)	47
右人工膝関節置換術(TKA)	60
左膝蓋骨骨折(骨接合術)	10
右膝蓋骨骨折(骨接合術)	6
左大腿骨骨折(骨接合術)	50
右大腿骨骨折(骨接合術)	38
左大腿骨骨折(人工骨頭置換術)	27
右大腿骨骨折(人工骨頭置換術)	25
右人工膝関節置換術(UKA)	1
右人工股関節置換術(THA)・前方アプローチ	20
左人工股関節置換術(THA)・前方アプローチ	17
耳鼻科	
糖尿病教育入院	1
突発性難聴	26
総合診療科	
内視鏡的大腸ポリープ切除術	1
内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)	3
糖尿病教育入院	16
腹腔鏡下胆嚢摘出術	1
代謝内科	
糖尿病教育入院	1

パス使用有(診療科別)n=1639



2024年度病棟別パス使用状況



研究実績

学会・研修会・講習会参加(発表者)

日付			学会・研修会	開催場所	参加者
5/18	～	5/19	第34回日本臨床工学技士学会	福井県	宮越 千愛
5/18	～	5/19	第34回日本臨床工学技士学会	福井県	栗原 唯
6/20	～	6/22	第99回日本医療機器学会大会	神奈川県	滝川 裕梨
7/4	～	7/5	第74回日本病院学会	三重県	福島 光宏
8/25	～	8/25	熊本県DMAT等能登半島地震派遣に関する報告会	熊本県	菊池 忠
8/31	～	9/1	日本災害看護学会第26回年次大会	大阪府	野田 正美
10/13	～	10/14	第83回九州山口薬学大会	鹿児島県	福間 貴子
11/2	～	11/4	第34回日本医療薬学会年会	千葉県	赤星 璃
11/2	～	11/4	第34回日本医療薬学会年会	千葉県	栗崎 貴啓
11/9	～	11/10	第58回日本作業療法学会	北海道	洲上 祐亮
11/9	～	11/10	九州理学療法士学術大会	佐賀県	安田 凌
1/26	～	1/26	第20回熊本作業療法学会	熊本県	横手 天音
3/22	～	3/23	第13回日本言語聴覚士協会九州地区学術集会鹿児島大会	鹿児島県	中山 恭子

研究実績 抄録集

内視鏡室における鼻麻酔のデイスポ化の検討

医療法人潤心会熊本セントラル病院臨床工学科

宮越千愛、梅木南志、栗原唯、坂本明希、滝川裕梨、
緒方誠樹

【背景】

当院での経鼻内視鏡検査における前処置での鼻麻酔では、ホスミン0.1%液とキシロカイン4%液を1:9の割合で希釈させ患者の鼻腔へ噴霧している。噴霧する際はジャクソンスプレーを使用しておりノズルから薬液瓶まですべてリユース製の製品である。その中で、ノズルの洗浄・乾燥工程に関して苦難点があったためジャクソンスプレーをデイスポ製製品に変更する案が出た。そこで、リユース製製品を継続して使用するのか、デイスポ製製品へ変更するのか比較検討を行った為報告する。

【方法】

リユース製製品においては中央材料部に常駐のCEへ協力してもらいノズルの洗浄・乾燥・滅菌に要する工程で発生するコスト、所要時間の確認をおこなった。デイスポ製製品においては単価の金額を調べ当院における1か月当りに発生するコストを計算した。

【結果】

使用したノズルの洗浄は、中央材料部勤務者(常勤2名、パート3名)にて予備洗浄が約50分、乾燥に70分～80分要し、内腔の乾燥が不十分であるため追加の乾燥をさらに行う(3～4回程度)。その後10分間オートクレーブにて滅菌を行う必要があった。また、1度の滅菌において洗浄から乾燥、滅菌まで長時間の作業となるため人件費や電気、水道代(洗浄1回あたり約50L)が多く発生する。デイスポ製製品の価格は前処置スプレー「ルミネッシュ」とシリンジの25本セットで9000円であった。当院では1か月あたりの平均経鼻胃カメラの検査数は約50件となっている。そのため、1か月あたりの使用コストは約18000円となる。

【考察】

今回、経鼻麻酔の鼻ノズルにおいてリユース製製品とデイスポ製製品のコスト、管理を行うに当たっての手間について比較を行ったが、ノズル単独で洗浄や乾燥の機械運転が行われることはないためリユース製製品においては正確なコストの計算とは言えない。しかし、洗浄過程で生じるスタッフの感染のリスク、滅菌ではなく手洗い洗浄で管理している物品の衛生面も踏まえるとデイスポ製製品への切り替えも前向きに検討できるのではないかと考えられる。

ハイパーサーミア業務での他職種連携における臨床工学技士の役割

1医療法人潤心会熊本セントラル病院臨床工学科
栗原唯1)、宮越千愛1)、緒方誠樹1)
2医療法人潤心会熊本セントラル病院診療部外科
木村有2)

【背景・目的】

当院ではがん治療に携わるスタッフ間での情報共有を行い円滑に業務遂行できるよう、また、患者を中心とした良質な医療を提供できるよう、2017年1月よりCST委員会(がん治療サポートチーム)を臨床工学技士が主体となり設置した。委員会発足当初は、各科ごとに関係する勉強会から始め、チーム全体の知識・意識の統一化を図った。その後、薬剤師は抗がん剤治療に関する患者情報、臨床工学技士はハイパーサーミア治療中に得た患者情報を他職種へ共有している。今回CST委員会を立ち上げ、ハイパーサーミア業務での他職種連携における臨床工学技士の役割について報告した。

【活動内容】

委員会は医師、看護師、地域連携部、歯科、医事課、薬剤科、リハビリテーション科、栄養科、臨床工学科で構成されており、月に1回開催している。主に患者の現在の生活状況、今後必要になるサービスの情報共有をし、患者がよりよい生活を送る為のディスカッションを行っている。

臨床工学技士はCST委員会に参加しハイパーサーミアの治療中に得た患者情報(要望、現在の治療状況、今後の治療、家族関係など)の共有を行っている。また新規ハイパーサーミア患者の情報収集も行っている。

【結果】

ハイパーサーミア治療中に得た情報を委員会にて共有することによって、専門分野以外の患者の疑問に対しても回答することができている。

さらに、新規ハイパーサーミア患者で以前当院に入院歴、受診歴のある方に関しては、入院中の様子、自宅での様子などを他職種から事前に情報を得ることによって、円滑に治療を開始できている。

【考察】

今後も限られた治療時間の中で患者の日常生活、今後の治療について情報を得ていくことが重要だと考える。

情報を得る中で患者と共にACPを作成し、他職種と共有することによって患者の思いに寄り添った治療、サポートを提供できるのではないかと考える。

【結語】

今後もCST委員会にて他職種の協力を得ながら、臨床工学技士の知識・意識を向上していきたい。そのうえでハイパーサーミア業務を行い、患者中心とした良質な医療を提供できるよう取り組んでいきたい。

臨床工学技士による中央材料室の機器・器械管理への取り組み

滝川裕梨、緒方誠樹
園田美智代

【はじめに】以前より器械保守やトレーサビリティの観点から、臨床工学技士(以下CE)の介入を依頼されていた。部署改変に伴い、今回、本格介入となった。昨年7月より臨床工学科より中央材料室(以下中材)へ出向。業務を習得後、中材師長と業務の質を上げるために取り組んだことを報告する。

【方法】臨床工学科より1名出向、常駐。日常業務から機械トラブル対応を師長・スタッフ・メーカーの協力で約3ヶ月かかり習得。その後、器械管理のデジタル化なども含め業務整理に着手していった。

【結果】介入前は、オートクレーブ・ホルマリン滅菌器の日常点検は紙媒体、その他の機械は特に日常管理はしていない状態であったため、当院ですでに使用していた機器管理ソフトに登録し、各種点検・修理を記録可能にした。その流れから、電気メスのアクティブコードの通電確認の必要性や、器械の点数と写真のみであった器械組みメニュー表に、実際に行っている目視点検や動作チェックなどの項目を追加するなど、点検という観点が加わった。

また、使用器械の患者登録・滅菌記録はバーコード管理で行っていたが、洗浄記録は未実施だったため、現在管理方法を検討中である。

【考察】看護師とアシスタントで業務遂行していた中材に、CEが介入したことで、保守管理の視点が加わり、紙からデジタルへ、機器管理ソフトの点検内容に沿って記録できるシステム導入ができた。また、未経験者が業務に当たることで今まで記録に残していなかった業務を明確化でき、業務の質向上、また信頼につながったのではないかと思う。

【結語】今後は各種点検だけにとどまらず、人に依存する場面が多い中材の医療安全に結びつけ、質の高い機器・器械管理を提供していきたい。

「ごみの出し方ガイドブック」の作成について

福島光宏

目的

当院は、令和4年9月8日より熊本県SDGs登録事業者として活動している。また、その登録にあたり、「効率的な資源利用」の項目に関しては、「産業廃棄物の分別を細分化し、可燃ごみの減少を行う」とした。そこで、院内にて廃棄物が出た際、連絡先、回収方法及び捨てる手順について分かりやすく説明することを目的に「ごみの出し方ガイドブック」(以下ガイドブック)を作成した。

方法

ガイドブックのデータを電子カルテ内の病院共通マニュアルに保存し、全職員閲覧可能とした。また、ガイドブックに記載していないごみを廃棄する場合は、委員会等の承認を受け、随時早見表への追記を行い、分別が出来ないものが無いようにしている。

結果

・家庭から出るごみと病院で出るごみとでは、同じごみでも分別の種類が違うことがあるので、その違いを説明する為に役に立つツールになった。・ガイドブックを見てごみを捨てるようになったので、違う種類のごみが混入することが少なくなった。・備品や粗大ごみ等の廃棄時に、どこに連絡すればよいのか、回収されるにはどのように置けばよいのか等の電話連絡が少なくなった。・分別に興味をもってもらうために、イメージキャラクターを作成した。現在は分別や環境に関する事だけではなく、LINE公式アカウントのアイコンや掲示物等で使用している。

考察

・「ごみ」は、職員全員から出るものであり、ごみを出さずに勤務し続ける事は難しい。ゆえに、「ごみ」をもっと身近な問題として意識してもらうように、継続的にガイドブックの更新等を行い、周知していくことが必要と考える。

出発



1月24日出発

病院車と普通車、
2台で出発。

九州で大雪！！

1月24日はフェリーに宿泊、
25日に現地着。



現地での活動内容

1/25夕食中に長崎医療センター様からお電話・・・

“施設班” を担当することになってます！



穴水保健センター
(公立穴水総合病院に隣接)

現地での活動内容

★穴水町保健医療福祉調整本部 施設班 を担当。



穴水町調整本部に所属していた部署

- ・DMAT活動指揮
- ・DMAT施設班
- ・ロジスティクス
- ・JMAT
- ・DHEAT
- ・日赤看護班
- ・薬剤師
- ・保健師
- ・穴水町役場 など

施設班

高齢者施設：12施設

各施設の現状把握、
ニーズを調査。



石川県調整本部へ
報告・協議



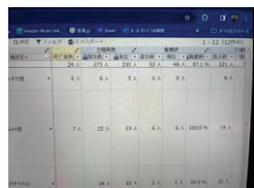
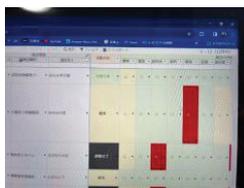
施設班の業務内容

○施設の被災状況・ライフライン、入居者・勤務職員の
動向を調査。

○Kintoneに情報を入力し、石川県調整本部と共有。

活動方針、建物、電気、飲料水、食料、暖房、医療、過密度、生活用水、
トイレ、ガス、入浴、洗濯、清掃

震災前・現在の入所者数、震災前・現在の職員数(看護師、介護職員)
嘱託医の状況(対応できるのか?)



施設班の業務内容

○情報収集の方法

電話での聞き取り；自分達で

施設へ直接訪問；活動指揮班と相談し他のDMAT隊に
お願いした。

○情報収集してほしい項目を紙に整理しておき、それに
沿って調査してきていただいた。

○施設避難した施設についてもそれで終わりではなく、
再開に向けてのアセスメントや職員の他施設での雇用を
調査。

施設班の業務内容

毎日午前11時～

石川県調整本部との
zoomミーティング



○輪島市や珠州市の高齢者施設の被害は甚大であるようだった。

○ミーティングで各施設のニーズを報告すると、石川県調整本部は細かいところまで非常によく対応してくれた。

実際の高齢者施設の状況

◎水道が復旧しない。

入浴が被災後一度もできていない
→衛生面の悪化（悪臭）

しかし訪問入浴施設も全くない
状況。

自衛隊の入浴施設が近くに来ていても、高齢で動けない方はそこまで連れていけない（マンパワーの問題など）。

→DMAT活動班の援助で連れていったりした。



実際の高齢者施設の状況

◎水道が復旧しない。

- ・トイレの問題
→ラップボン
- ・洗濯はなんとかか…。



実際の高齢者施設の状況

○建物の破損がひどく、狭いスペースに入所者が集まり
過密度が上がっていた。



実際の高齢者施設の状況

○マンパワーの問題

職員も被災しており、マンパワー不足となっている施設が多かった。

各施設のニーズを聞き取り県へ報告すると、看護師(看護協会)や介護士(DWAT)を補充していた。他県からなど。

施設避難してしまった施設で働いていた職員に、他の施設で働かないかを呼びかけていた。

○嘱託医の問題

発熱、褥瘡などで医療ニーズがあるが、嘱託医が対応できない施設も。

→DMATがまず対応。その後JMATへ引き継ぎ。

亜急性期→慢性期

私達が能登半島に向かったのは、発災から3週間が経過した頃。

急性期医療のニーズは一段落しつつあった。

フェーズとしてはDMATが撤退を検討している時期であった（穴水町からは2月5日撤退予定であった）。

当初避難所・福祉施設すべてをDMATが担当していたが、少しずつJMAT・DHEAT・日赤救護班へ業務を移行している段階であり、私達が業務を引き継いだ段階では高齢者施設のみを担当していた。（避難所はJMATが担当していた。）

DMATの施設班担当は私達が最後

→以後JMATへ引き継ぎ

感じたこと、問題点

○情報収集

複数チームによる再三の情報収集や訪問、電話連絡の対応で施設スタッフの業務妨げとなっていることがあった。介入拒否された施設もあった。

施設訪問や情報収集する際は、コンタクトが1回で済むように努めた。

訪問する際は(DMAT以外の)他の団体と重ならないように注意した。他の団体と重なる場合は他の団体に用紙を渡して調査をお願いすることもあった。

【質問】

☆高齢者施設における災害時のシュミレーション？
このようなシステムを利用した方が良いと思ってもらえるようにしておく。

感じたこと、問題点

○業務の引継ぎ

※私達はJMATへ業務を引き継がなければならなかった。

引き継ぎは行ったものの、私達がどんな活動をしていたか、本当に理解していただけたのか？



本部内に一緒にいるので、つねに密に連携を取っておく必要があると感じた。

他の団体がどんな業務をしているのかを把握しておかないとなかなかお願いできない。

【質問】

☆他の団体への引継ぎで困ったことはありませんか？

感じたこと、問題点

○業務内容

勝手な予想であるが、活動班に配属されることを予測していた。

遠方であったが、患者搬送のニーズがありそうであったため、救急車を含め2台で現地へ向かった。



活動開始前日夜に本部活動になることを聞いた。

パソコンが必要となったが、1人1台のパソコンは持参しておらず、阿蘇医療センター様にパソコンを1台貸していただいた。

どの業務を担当するかは穴水町調整本部のDMAT活動指揮班が決定している。

感じたこと、問題点

○業務内容

あらかじめ少し先までの予定表を作成し、業務分担をしておくことはできたのではないかな。

特にこのフェーズであれば前もって知らせてもらうこともできたのではないかな。

事前に担当業務がわかれば、物品の準備も変わってくる。遠方であれば特に交通手段も変わってくる。

しかし、本部業務になる可能性もあったわけであり、その準備は不足していた。

【質問】

☆遠方の被災地へ出動する際の交通手段は？

☆前もってどんな業務になるかは知っていましたか？

感じたこと、問題点

○宿泊、交通手段

私達は片道約2時間かけて富山県高岡市のホテルから穴水町へ通った。
(金沢市からは3時間？)

穴水町へ向かう道路が1本・1車線しかなく、輪島市へ向かう車も同じ道路を通るしかないとこのことで、行き・帰りとも渋滞していた。

富山県まで行けば水道も普通に使用でき、入浴・トイレも問題なかった。もちろん食事も可能。

幸い大雪での通行止めもなかった。道路破損あり、橋の前後でクラック。



感じたこと、問題点

○活動期間

熊本DMATチームのみ活動期間が5~6日間と長かった。

他のチームは同じ九州であるが2~3日のところが多かった。

正直6日間の活動はストレス・疲労がかなり強かった。

もう少し短期間にしてよかったのではないかな。



※1チームの被災地での活動期間がおおむね48~72時間
参) DMAT標準テキスト

【質問】

☆活動期間は皆様予想通りでしたか？

☆ストレスや疲労感はどうだったでしょうか？

最後に良かった点

○私達にとっては初めての出勤。資機材をすべて準備し、車両に詰め込み、実際に出勤できた。今後要請があった際にはすぐに準備・出勤できる自信がついた。

○本部活動を初めて経験できた。他組織とのコミュニケーションの重要性を改めて感じた。

○毎日宿泊先を確保できた。宿泊先では食事・入浴も含め何不自由なく生活できた。長距離・長時間の運転とはなったが、少しでもストレスの緩和につながったと思われる。

ご清聴ありがとうございました！



傷病者受け入れ訓練を通して見えてきた災害拠点病院としての課題

野田正美

【発表の趣旨】A病院は2023年4月に災害拠点病院に指定された。災害拠点病院は「災害発生時に被災地内の傷病者等の受け入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有すること」また、「整備された事業継続計画（以下BCP）に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること」と明示されている。2016年熊本地震の際には災害に対する備えが不足している中で、多数傷病者を受け入れた。しかし、その後傷病者受け入れに対する訓練は実施されていなかった。またBCPは2021年に第1版が策定されていたが、それを見て実施することが困難な部分も散見した。そこで今後の課題とBCPの問題点を抽出することを目的に、傷病者受け入れ訓練としてトリアージポスト訓練を実施した。【倫理的配慮】アンケートは無記名で不利益が発生しないよう配慮し、発表に当たりA病院臨床研究審査委員会の承認を得た。【活動の概要】2023年10月地域の防災イベントで倒壊家屋からの救出訓練が予定され、その傷病者をA病院に搬送する計画となった。A病院ではその内容を踏まえ、2023年8月にトリアージポスト受け入れ訓練計画を開始した。計画メンバーはDMAT医師1名、防災担当事務職員1名、看護師2名である。またBCPは見直しが行われていたが、各トリアージエリアでの具体的な活動方法までは記載されていなかった。そこで厚生労働省「医療施設の災害対応のための事業継続計画：病院BCP（災害拠点病院用）改定第2版」を参考に、トリアージエリアのゾーニング、トリアージポスト用活動計画とアクションカードを作成した。さらに院内全部署へ訓練への参加を募ると共に、全職員対象に災害訓練事前勉強会と題し、災害時の基本的な考え方、一次トリアージとトリアージタグ記載方法について研修を開催した。【活動結果】結果として、2023年10月に行われたトリアージポスト受け入れ訓練では参加総数は54名（全職員の10.2%）であった。訓練後デブリーフィングとアンケートを行った。デブリーフィングでは、行動計画に対し活発な意見交換が行なわれた。アンケート回答数は50。災害医療に対する認識が変わったと答えたのは88%。どのように認識が変わったかに対する自由記載はポジティブ回答（訓練の必要性を痛感した、日常からの準備が必要など）92.85%、ネガティブ回答（どのように動いたらよいかわからない、実際は対応できるか不安）7.15%であった。【考察/まとめ】災害拠点病院に指定され、地域の防災イベントがきっかけとなり、傷病者受け入れ訓練を実施した。初めての訓練であったため、訓練内容の検討やBCPの見直しもスムーズにいかず、準備不足を感じる場面もあった。アンケート結果からは、災害医療の必要性を感じ、前向きに捉えようとする職員の認識の変化が見られた。しかし今回の訓練に参加した職員は10.8%であるため、今後はこのような訓練を繰り返し行いながら、訓練経験者を増やしていく必要がある。BCPは「災害対応に必要な大局的な計画から細部にわたる部分的な計画を立案し、その計画に則って組織の体制を構築し、必要物品・スペースなどを確保・維持管理し、必要な人員を教育・訓練してゆけるものでなければならず、これら全体を含めてBCPである。」と言われている。ネガティブ回答の中にBCPが整備されることで補える課題もあると感じた。今回の訓練でトリアージポスト受け入れに関するBCPの具体化、問題点の抽出を行うことができた。これを踏まえBCP整備が喫緊の課題であり、それをもとに訓練を重ねることで、災害拠点病院としての役割を担っていく必要がある。

第83回九州山口薬学大会

福岡貴子

< 目的 >

医政発0930第16号の通知より、医師以外の医療関係職種が実施可能な業務について、他の医療関係種へのタスク・シフト/シェアの増進が早急に求められている。しかし、近年抗悪性腫瘍治療薬、希少疾病治療薬など高額で厳格な温度管理を必要とする冷所保管医薬品の増加がみられる。それに伴い、医薬品の発注や在庫管理等の対物業務に要する時間も増加してきている。熊本セントラル病院（以下、当院）では従来Supply Processing Distributionシステムにて医薬品の在庫管理を行っていた。しかし、「医療用医薬品流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」より医薬品の在庫調整、処方中止等での冷所保管医薬品の返品は困難であり、当院では医薬品の管理は課題であった。そこで、冷所保管薬の在庫管理業務の効率化を図るため、2024年5月よりキュービックス®を導入した。今回、キュービックス®導入前後における冷所保管薬の在庫管理の効率化を検討したため報告する。

< 方法 >

薬剤師が発注業務に携わる冷所保管医薬品について、処方日の確認、医薬品の発注・在庫数の確認作業を在庫管理業務とした。当院においてキュービックス®導入前後1週間を対象とし、在庫管理業務に要した時間の集計を行った。

< 結果/考察 >

キュービックス®の管理医薬品は抗悪性腫瘍薬7品、代謝性医薬品4品など22品目であり、管理医薬品の総額は5,095,797円であった。キュービックス®導入前、1日の在庫管理業務は11.2±7分、最長時間25分であった。キュービックス®導入後、1日の在庫管理業務は1.3±0.6分、最長時間2分であった。キュービックス®導入前後の在庫管理業務に要した時間を比較すると $p = 0.03$ ($p < 0.05$)であった。結果、キュービックス®導入により冷所保管薬の在庫管理業務の時間を短縮することができた。また、キュービックス®導入により使用患者に限られる新規薬剤導入における不動在庫による損失の削減ができたと考える。さらに、在庫管理業務等の対物業務の効率化により、病棟業務等の対人業務へシフトすることができ、タスク・シフト/シェアにつながると考える。今後は薬剤師へのキュービックス®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。

メトトレキサート中止後に改善したリンパ増殖性疾患の一症例

赤星璃, 上田美咲, 栗崎貴啓
社会医療法人潤心会
熊本セントラル病院薬剤科

【背景】

関節リウマチ(以下RA)患者はリンパ性疾患が発症しやすいことが知られており, その背景には免疫抑制・免疫不全がある. その要因として老化, RAによる慢性炎症, 遺伝的な要素, 他の自己免疫疾患の合併, Epstein Barr Virus (以下EBV)再活性化に加えて, 治療薬による免疫抑制などの多因子が関与していると考えられている. その中でもメトトレキサート(以下MTX)はRA治療に広く使用されており, まれにリンパ増殖性疾患を引き起こすと報告されている. 今回, MTXの関与が疑われるリンパ増殖性疾患を経験したため, 報告する.

【症例】

84歳, 男性. RAに対しMTX 8mg/週, フォリアミン5mg/週を内服していた. 転倒による体動困難と持続する下痢症状で入院となった. 入院時検査にて便潜血陽性と縦隔リンパ節腫大が認められた. 入院3日目に上下部消化管内視鏡検査施行し, リンパ節転移をきたしうる腫瘍は否定された. 入院9日目に神経特異エノラーゼ, ガストリン放出ペプチド前駆体が陰性であり, EBV再活性化, 可溶性IL-2レセプター陽性が認められたため, MTXによるリンパ増殖性疾患が疑われ, MTXが中止となった. 中止後, RAの増悪なく, 退院となった. MTX中止2カ月経過後のCTにてリンパ節腫大は軽快しており, 以降のMTX再投与を防ぐため患者や患者家族, かかりつけ医療機関に情報提供を行った.

【考察】

MTXが関与するリンパ増殖性疾患は, WHO分類で, 「免疫不全関連リンパ増殖性疾患」の「その他の医原性免疫不全関連リンパ増殖性疾患」に分類されており, MTXを中止することで自然退縮する症例が多いことが知られている. 本症例ではMTXの中止後すみやかに症状が改善したことから, MTX関連リンパ増殖性疾患に矛盾しない症例であったと考えられる. 今回の症例から, MTXの副作用に留意する必要性が再確認された. 今後も, 薬剤師が患者の経過観察や適切なモニタリングを行い, 副作用への適切な対応に努めていく必要がある.

人工股関節置換術に対する関節周囲多剤カクテルを使用した周術期における薬剤師のタスクシェアリングへの取り組みとその評価

栗崎貴啓, 黒田安純, 赤星 璃, 松窪恭子
社会医療法人潤心会熊本セントラル病院薬剤科, 麻酔科

【目的】

医師業務の負担軽減として特に周術期業務へ薬剤師の関与は必須と考えられる. 熊本セントラル病院では, これまで人工股関節置換術(以下, THA)の症例に対し, 自己調節硬膜外鎮痛法(以下, PCEA)を術後疼痛コントロールの目的で使用していた. 今回, 麻酔科医師と薬剤師のタスクシェアリングを目的にTHAに対する術後鎮痛に対して関節周囲多剤カクテル注の使用を開始した. そこで, THAに対するPCEAと関節周囲多剤カクテル注の比較を行ったので報告する.

【方法】

術後鎮痛を目的としたPCEAと関節周囲多剤カクテル注を比較し, 麻酔科医師から薬剤師へのタスクシェアリングの検討を行った. 2022年4月から2024年3月に当院で行われたTHAのうち, 術後にPCEAを使用した患者および術中にカクテル注を使用した患者を対象に後方視的観察研究を行なった. PCEAで術後疼痛コントロールを行った2022年4月から2023年3月までの症例をPCEA群, 2023年4月から2024年3月の症例をカクテル注群とした.

○洲上祐亮(OT), 古賀智也(OT), 清田希望(OT)社会医療法人潤心会熊本セントラル病院リハビリテーション科

Key words:軽度認知障害, 急性期, スクリーニングテスト

【はじめに】当院の内科急性期病棟(以下当病棟)では,認知機能のスクリーニングとして改定長谷川式簡易知能評価スケール(以下HDS-R)を実施している。さらにHDS-Rがカットオフ値の21点以上の者には,軽度認知障害(以下MCI)のスクリーニングとしてJapanese version of Montreal Cognitive Assessment(以下MoCA-J)を実施している。本発表では,HDS-Rが21点以上であり,MoCA-Jがカットオフ値の26点未満であった者(以下MCI疑い)の割合とその特徴について集計し,考察を加えて報告する。なお本発表は,当院の倫理審査委員会の承認を得ている。【対象】令和2年4月1日から令和5年12月31日までの間に当病棟に入院し作業療法の処方があった者の内,65歳以上で,HDS-Rが21点以上,かつMoCA-Jの実施に同意と協力が得られた72名。内訳は男性31名,女性41名,平均年齢80.6±8.0歳。疾患別は脳血管9名,呼吸器22名,廃用23名,運動器16名,がん2名であった。【方法】HDS-RとMoCA-Jの得点,性別,年齢,難聴の有無,介護保険の有無,介護度,自動車運転の有無,入院からリハ開始までの日数,リハ開始からの退院,転院,転棟などの退棟までの日数を後方視的にカルテより情報収集した。【結果】72名中,MCI疑いは86.1%(62名)であった。平均得点はHDS-Rが26.0±2.4点,MoCA-Jが20.0±3.3点であった。内訳は男性28名,女性34名,平均年齢81.7±7.6歳,難聴を呈している者は31名,介護認定を受けている者は15名,平均介護度は要支援2,自動車を運転している者は22名,入院からリハ開始までの日数は4.3±4.4日,リハ開始から退棟までの日数は9.8±5.8日であった。また疾患別は脳血管7名,呼吸器19名,廃用22名,運動器12名,がん2名であった。MCI疑いの割合は多かったが,約8割の者が介護認定を受けておらず,また運転免許を更新して自動車を運転している者も多く,約10日で退棟することが分かった。【考察】国立長寿医療センター発行のMCIハンドブックには「MCIでは,1年で約5~15%の人が認知症に移行する一方で,1年で約16~41%の人は健全な状態になることがわかっています。1)とされている。今回MoCA-Jを実施したことで,HDS-Rでは捉えきれなかった認知機能の特性を把握することができ,8割を超える者が経時的な評価や支援の対象としてスクリーニングできた意義は大きいと考える。しかしながら,朝田は「MCIの全国有病推定率は13%」2)としており,当病棟のMCI疑いの割合は,これまでの研究結果より高い傾向にあった。これには3つの要因があると考えられる。1つ目は疾患急性期による消耗や安静による軽微な廃用が疑われること。2つ目は6割以上が後期高齢者または超高齢者であること。3つ目は5割が難聴を呈していることが影響していると考えられる。またMoCA-Jのカットオフ値は後期高齢者以上にとっては高いのではないかと感じている。【結論】我々は対象者が認知症となる前に,その認知機能の特性や生活課題を評価によって把握し,できるだけ多くの方が年齢相応の状態に回復するための支援方法を検討すると共に,退院先や転院先への情報提供が課題であると考える。

1)国立研究開発法人 国立長寿医療センター.あたまからだを元気にするMCIハンドブック.2022.第1版.p.11

2)朝田 隆.厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業 都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応 平成23年度~平成24年度総合研究報告書. 2013年3月.p.8.

腰部脊柱管狭窄症に対する患者教育の有用性

○安田凌¹⁾, 松下大輝¹⁾, 長福武志¹⁾, 岩橋頌二²⁾

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

Keyword:腰部脊柱管狭窄症, FBSS, 患者教育

【目的】

菊池はFailed Back Surgery Syndrome(以下FBSS)は,腰仙椎部退行性疾患由来と考えられる病態に対し手術療法が選択され,手術後に腰痛・下肢痛・しびれなど症状が残存または再発した状態であると報告している。また,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。当院でも腰部脊柱管狭窄症(Lumbar spinal canal stenosis:以下,LCS)に対する手術において,間欠性跛行のような主訴は改善されるにも関わらず,疼痛や痺れなどの症状が残存している症例を経験する。腰痛診療ガイドラインでは腰痛による患者教育は推奨度2と提唱されている。人工膝関節置換術前の患者教育に対して和田らは患者が術前にうつや不安などの精神的な問題を抱えている場合には,その軽減に効果的であることや,手術に対して過度な期待を頂いている場合には,その期待値調整に有効であると報告している。しかし,LCSの患者教育に対する報告は少ない。そのため今回は,LCSに対する患者教育の有用性を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は2023年6月から2024年3月までに当院にてLCSと診断され,椎弓形成術,脊椎固定術を施行予定の者とした。除外基準は再手術となった者,急遽退院となった者とし,除外基準に該当しない計30名(男性10名,女性20名)を対象とした。それらを無作為抽出し,患者教育群と対照群の2群に分けた。患者教育は手術2週間前に実施した。内容は,腰の解剖,LCSの概要,手術,コルセット,日常生活上の注意点,自主トレーニングについて患者教育を行い,資料を配布した。測定項目は腰痛,臀部下肢痛,痺れそれぞれの視覚的アナログスケール(visual analogue scale:以下VAS),精神・心理面でのQOL評価を不安抑うつ評価(Hospital Anxiety and Depression Scale:以下HADS)の下位尺度である不安(HADS-A)抑うつ(HADS-D),身体機能評価,入院日数とし手術前日と退院前日に測定を行った。患者満足度はアンケートにて退院前日のみ測定を行った。得られた値の検定には,shapiro-wilk検定にて正規性を確認後,患者教育群,対照群との群間比較にはMann-whitneyのU検定を使用,手術前後の比較にはt検定を使用した。有意水準は5%とした。

【結果】

患者教育群は対照群と比較して,術前腰痛VASにおいては有意差を認めた($p=0.026$)。しかし,その他の術後腰痛VAS,術前臀部下肢痛VAS,術前痺れVAS,術前術後HADS-A,術前術後HADS-D,入院日数,患者満足度においては有意差を認めなかった。また,患者教育群と対照群の手術前後の比較においては腰痛VAS,臀部下肢痛VAS,痺れVASそれぞれにおいて両群とも有意差を認めた($p<0.001$)。しかし,両群とも手術前後の比較においてHADS-A,HADS-Dにおいては有意差を認めなかった。

【考察】

本研究において,術前の患者教育は術前腰痛VASに影響することが示唆された。今回当院で行った患者教育内容には日常生活上の注意点,自主トレーニングが含まれており,手術までの2週間のADL動作に影響を与えたこと,セルフトレーニングの実施により術前腰痛の軽減に繋がったのではないかと考える。また,手術後の全ての評価項目においては患者教育群と対照群との有意差は認めず,今回の患者教育は術後へは影響しなかったことが示唆された。患者教育群と対照群の手術前後の比較においては腰痛VAS,臀部下肢痛VAS,痺れVASそれぞれにおいて両群とも有意差を認め,HADSも有意差は認められなかったが,点数は軽減傾向に見られた。手術により器質的に脊椎機能の改善が得られ術前症状の改善が得られたことが一因と考えられる。今回の患者教育はHADS,術後には影響しなかったため,それを踏まえて患者教育のタイミングの再考,内容を修正して患者教育を続けて行っていきたい。

【まとめ】

今回,LCS手術前に患者教育を行い,術前,術後の患者教育の有用性を検討した。術前の患者教育において術前腰痛の軽減には影響は与えたが,術後遺残症状や心理的側面には差を認めなかった。手術により脊椎の機能的な改善が得られ腰痛,下肢痛,痺れは手術前後で差を認め,概ね良好な満足度を得ることができた。

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再獲得ができた症例

社会医療法人潤心会 熊本セントラル病院
横手天音

Key words 意味のある作業 地域活動 在宅酸素療法

【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)が必要となった患者(以下、A氏)を担当した。今後の在宅生活に不安を抱えていたA氏が段階を経て、地域生活に戻る様子を追うことができたため報告する。尚、本報告に際し本人の同意を得たうえで、当院倫理委員会の了承を得ている。

【症例紹介・初期評価】

A氏80歳代女性。病前は独居で家事全般を行い、畑仕事をしていた。買い物は近所の訪問販売所まで移動し、近隣住民の方と数時間交流していた。自宅から離れた畑で転倒し受傷。骨接合術を施行したが、動作時のSpO₂の低下がみられ、HOT導入が決まった。鼻カニューレにて0.5L吸入。術後4週経過し地域包括病棟へ転棟した。

1/3荷重制限。FIM:85/126点、BI:55/100点。病棟内ADLは車椅子使用し一部介助が必要。HDS-R:27点。「足が治ってもね、酸素がね。あーあ、死んだほうがましよ」等の悲観的発言あり。

興味関心チェックシートを用いて、希望や入院前の生活状況を聴取し、それを踏まえ目標を自宅内ADL、IADLが自立する。訪問販売所で買い物ができる」とした。

【介入内容・結果】

第1期 HOTに対して漠然とした不安があった時期(術後4w～6w)

HOTに対し悲観的な発言が聞かれていた。OT介入時は傾聴しつつ、HOT使用者の写真をみながら退院後の生活を繰り返し具体的に説明した。また、看護師からもHOTのパンフレットを用いた説明をして頂いた。訓練では整容や更衣の際のカニューレのつけ外しや、チューブ操作などHOTに関わる訓練を行ったが、あまり意欲的には取り組まれなかった。荷重制限の変更に合わせ、排泄等、立位活動の練習も行った。

第2期 HOTに対する気持ちの変化がみられ積極的な介

入ができた時期(術後6w～12w)

A氏から、家でこれ(HOT)はどうしたらいいですか(火気が危ないため)電気のコンロはありますか」などHOTに対しての質問が聞かれるようになった。訓練ではより具体的に自宅内の活動を想定した酸素管理の練習、生活指導を行った。立位活動時は支持物の使用が必要であり、杖の把持と掃除機操作を行いながら、酸素チューブを操作することに課題が残ったが、PTと共同し、独歩練習を行ったことで家事動作全般が可能となった。退院前自宅訪問調査に行き、酸素濃縮機の位置などの調整を行った。その後、合同カンファレンスにてケアマネージャー、当院訪問リハビリスタッフと、A氏の現状や希望について情報共有を行った。

第3期 自宅内活動の獲得の時期(退院～3w)

退院時自宅訪問を行い、自宅内の移動や入浴動作の確認を行った。その3週間後に訪問リハビリに同行した際には酸素チューブを管理しながらのADL、IADLの獲得ができていた。しかし、活動範囲は自宅内のみであった。

第4期 屋外活動、地域活動獲得の時期(退院後4w～4M)

訪問リハビリの介入により退院の1ヶ月後には、訪問販売所までの移動が可能となり、近隣住民の方々との交流が可能となっていた。2ヶ月後には、自ら畑仕事を再開し、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っており「訪問販売所でのおしゃべりが楽しみ」などの発言がきかれた。

【考察】

入院当初、A氏は骨折とHOT導入に対しての漠然とした不安を抱えており悲観的発言が聞かれていた。山根1)は「おこなう作業に興味や関心があるかないかが、作業療法の効果に大きく影響する」と述べている。退院後の生活をイメージできるように具体的に説明し、HOTを受け入れ関心を持たせたことで、酸素管理の練習など積極的な介入が行えたと考える。今回、訪問リハビリに同行し、退院後の生活を追うことができた。退院から3週間はIADLが自立しているにも関わらず、自宅内活動までに留まっていた。しかし、訪問販売所での買い物、近隣住民との交流ができるようになったことをきっかけに、畑仕事や、美容室への外出など活動範囲が広がった。今井2)らは「意味のある作業の参加状況の改善は健康関連QOL(特に精神的側面)に肯定的な影響があった」と述べている。A氏が本当に望んでいた意味のある作業が、訪問販売所での近隣住民との交流であり、その再獲得ができたこと、「訪問販売所でのおしゃべりが楽しみ」という発言が聞かれたことから、悲観的だったA氏が、前向きになり活動、参加レベルの向上に繋がったのではないかと考える。また、入院中から興味関心チェックシートを用いてA氏の生活歴や希望を聞き取り、目標を共有しながら段階的な目標設定を行い、その獲得に向け取り組み、入院中に獲得が難しいものは、目標や現状の課題を在宅部門と情報共有し継続的な支援を行うことでより再獲得に寄与したのではないかと考える。入院期間が短くなる中で、入院中にご本人の希望や生活歴等をしっかりと聞き取り、目標設定し介入を行い、在宅部門との連携を強化することで、より退院後にその方の望む生活が獲得できる可能性が上がるのではないかと感じた。

【文献】

- 1) 山根寛：ひとと作業・作業活動、三輪書店、2017。
- 2) 今井忠則、斎藤さわ子：意味のある作業の参加状況が健康関連QOLに及ぼす影響—健康中高年を対象とした6ヶ月間の追跡調査—。作業療法30巻1号、2011。

整形外科疾患患者に対する言語聴覚士の早期介入の 取り組み

○中山恭子¹⁾、平賀優子¹⁾、芦原康寛³⁾、伊牟田美晴²⁾

1)熊本セントラル病院言語聴覚士

2)熊本セントラル病院耳鼻科医師

3)武蔵ヶ丘病院言語聴覚士

【はじめに】大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドラインによると、大腿骨近位部骨折患者の死亡原因となる合併症は肺炎が30～40%を占めるとされる。また高齢の大腿骨頸部/転子部骨折患者は嚥下障害を呈する可能性がある¹⁾と示唆されており(保屋野, 2013), 嚥下機能評価の必要性を述べている。当院においても整形外科疾患患者が経過中に誤嚥性肺炎を発症する事例を認めており, 言語聴覚士(以下ST)が介入する場面は発症後が多かった。今回, 当院における整形外科疾患患者の嚥下状態の現状把握と, 肺炎発症予防を目的に早期からSTが介入した取り組みについて報告する。なお本発表は当院の倫理審査委員会の承認を得ている。【対象と方法】2023年7月～2024年6月に整形外科疾患にて入院した患者に対し, リハビリテーション処方後5日以内にSTが介入した。対象者は医療・介護関連肺炎ガイドラインに沿って当院独自のフローチャートを作成し選定した。嚥下機能評価はTheMann Assessment of Swallowing Ability(以下MASA)を使用し, 嚥下障害を疑う患者に対しては食形態を調整し訓練を継続した。取り組み後の肺炎発症数を比較する為, 2022年7月～2023年6月に入院し同方法で選定した対象と比較検討した。【結果】2022年7月～2023年6月の肺炎発症数は21/168名(21.5%)であったが, 2023年7月～2024年6月では1/164名(0.6%)であり明らかな減少を認めた。またMASAより全体の27.4%に嚥下障害が疑われた。【考察】STが早期から嚥下評価を行うことにより能力に合った食事形態を提供でき, 嚥下訓練を継続することで機能維持が図れ, 肺炎発症数の減少につながったと考えられた。またMASAの結果より入院前から嚥下障害を疑う症例が約30%存在し, 高齢の整形疾患患者に対して早期からSTが介入することは有用であると考えられた。取り組み時に肺炎を発症した症例はMASAの点数に異常はなく介入継続も必要としなかった。その症例の検討も含め, 今後は更に詳細なデータ収集や分析を行いST介入の指標を明確にしたい。

熊本セントラル病院 第21回 院内学会 Programs

2025/2/15 (土) 9:00~12:30 大会議室1・2・3

開会式

9:00~ 院内学会 開会の言葉 (井上 院長)

教育講演 (30分)

	タイトル	所属	演者
9:05~	頭部外傷について	脳神経外科	高木 修一 医師

口述発表 (発表 7分 、 質疑応答 3分)

◆ 第1部 【 座長 】 看護部：松永師長(5南病棟)・大塚主任(4南病棟)

9:40	リハビリテーション科における在宅酸素導入の取り組みについて	医療技術部 リハビリテーション科	アキツキ ヨウコ 秋月 陽子
9:50	キュービックス®導入による冷所保管薬の在庫管理業務の効率化とその評価	医療技術部 薬剤科	フクマ タカコ 福間 貴子
	新たな防災教育でみんなの命を守る！ ～アクションカードを使用した机上訓練の実践報告～	看護部 5階北病棟	タキモ ユウヤ 瀧本 裕也
10:30	SNSを活用した求人活動	事務部 経営企画課	ハラヤマ タツマサ 原山 達匡

休憩 (10~15分)

◆ 第2部 【 座長 】 医療技術部：甲斐副主任(リハビリテーション科)・松下副主任 (リハビリテーション科)

10:40	A病棟における身体拘束に対する看護師の意識調査	看護部 4階北病棟	クロギ リュウマ 黒木 隆馬
10:50	生化学・免疫分析装置更新における検査科の変化	医療技術部 臨床検査科	キダ カヨ 貴田 佳代
	内科急性期病棟におけるMCI疑いの割合と作業療法士の役割	医療技術部 リハビリテーション科	スガミ ユウスケ 洲上 祐亮
11:30	適切なセンサー選択と評価 ～共通ツールを用いたスタッフの意識付け～	看護部 4階南病棟	サトウ サキ 佐藤 紗稀

休憩

報告

11:40~ 2024年度教育研修 実績報告 教育委員長 井上 耕太郎 医師

表彰式

11:50~ 表彰・賞品授与 (井上 院長)

閉会式

11:55~ 閉会の言葉 (井上 院長)

頭部外傷について

脳神経外科 高木修一

脳神経外科医にとって、頭部外傷は日常診療での多くの時間を割かされているが、そこを主な関心領域と考えている脳神経外科医はそう多くはないと思う。頭部外傷には多重外傷などを含め様々な要因が関係し、時間という条件も加わり、体系立てた診断、治療を確立するには難しい側面があった。そういう意味では、長い間、経験に基づく医療(experience based medicine)を学会、学術誌などで議論しながら発展させてきたような印象がある。もちろん、その多くは妥当で、適切な医療であったことには間違いないと考えるが、演繹法的な思考の礎となるような帰納法的な側面に若干の問題が含まれていた。

日本脳神経外科学会専門医制度は麻酔科学会指導医制度に次ぐ古い歴史を持つが、今や医療界全体に浸透している EBM(evidence based medicine)の考えは、頭部外傷において今世紀直前になってやっと導入され、具体的に始動することとなった(私見)。その間に、欧米では頭部外傷データバンクへの歩みを確実に進めていた。1974年、1975年 Jennett、Teasdale、Bond が Glasgow Coma Scale を初めて Lancet 上で世界に問い、1991年 Journal of Neurosurgery に発表された THE TRAUMATIC COMA DATA BANK は世界中の脳神経外科医にとって、量、質ともに衝撃的であった。我が国では、日本頭部外傷データバンク(Japan Neurotrauma Data Bank: JNTDB)プロジェクトが 1997年より開始となり、ガイドライン(初版:2000年)の作成、発刊も行われた。

日本では故 中村紀夫先生(東京慈恵医科大学名誉教授)が東京大学脳神経外科に入局され、当時の教授より頭部外傷の研究を仰せつけられ、以後、日本での頭部外傷分野の中心人物であられた。1985年に国際神経外傷学会の日本代表委員に任命され、度々、外国委員より公的、私的に日本の頭部外傷データを質問され、恥ずかしい思いをしたことが JNTDB 設立のきっかけと述べられている。当時、熊本赤十字病院(日赤)、仙台市立病院では既にデータバンクを設立していることから、日赤脳神経外科部長 丸林徹先生を含めた 12名の委員会から JNTDB プロジェクトが開始になった。

JNTDB より Project 1998、2004、2015 が行われ、現在は Project 2023 が進行中である。幸か不幸か Project 1998(1998年1月から2000年12月までのデータ解析)には日赤脳神経外科部長 丸林徹先生直属の部下(副部長)であった私に関わらせていただき、熊本県下の重症頭部外傷症例と全国の症例で違いがあるか発表させてもらった。データシートには 388項目があり、それを 1000例を超える症例で統計処理などを行い検討するには、結構な体力消耗をした記憶がある。それと並行するように頭部外傷のガイドラインも表題を若干変えながら、第 4 版まで発刊されている。今回、ガイドラインをもとに頭部外傷の一般的知見を発表する予定である。

リハビリテーション科における在宅酸素導入の取り組みについて

所属：リハビリテーション科

演者：秋月陽子、松原由美子、長福武志

Key word：在宅酸素療法・多職種連携・自宅訪問調査

【はじめに】

在宅酸素療法(以下 HOT)とは、慢性呼吸不全患者に対し、今まで入院しないと出来なかった酸素吸入を在宅で行うことにより、住み慣れた環境で療養を行いつつ、生活の質(以下 QOL)を高めるための医療である。リハビリテーション科では、入院中に HOT が必要または酸素流量変更の必要な患者に対して、酸素流量の評価や環境調整の提案を行っている。2023 年 4 月から 2024 年 10 月までの期間で、HOT の新規導入もしくは酸素流量変更の評価を行った患者は 39 名(新規導入 18 名、流量変更 21 名)であった。疾患は呼吸器疾患が 35 名、循環器疾患が 4 名。そのうち、自宅訪問調査を実施したケースは 17 名であった。自宅訪問調査の実施には、必要性の検討を行い、家族に同意を頂いて実施している。今回、酸素流量の変更が必要だった患者に対し、評価と環境調整をチームで取り組んだため、報告する。

【症例】

80 歳代男性。気腫型慢性閉塞性肺疾患で HOT を導入されていたが、労作時呼吸困難感の悪化が徐々に進行。長男と二人暮らしたが、長男は仕事で日中の家事は全て患者本人が担っており、囲碁や麻雀などの趣味で外出機会も多かった。

【経過】

外来受診時の動脈血液ガス分析で低酸素血症を認め、酸素流量調整とリハビリ目的に当院入院。第 2 病日よりリハビリテーション開始。リハビリでは、6 分間歩行試験等を行いながら、動作時の酸素流量を評価し、歩行スピードの習得や、酸素流量の切り替えの練習を行った。評価結果は主治医と共有し、酸素流量を決定していった。酸素濃縮装置は、機械によって発生する酸素濃度が異なるため、実際に自宅で使用する機械を酸素業者よりレンタル。看護師と協力し、病室では酸素濃縮装置を使用して、安静時・夜間の酸素流量の評価を行った。トイレまでは酸素濃縮装置からチューブを延長して歩行可能となるようにし、自宅環境に近い状況で入院生活を送れるように病室の環境を整えた。日々の状況はチームで共有した。第 16 病日に自宅訪問調査を行い、実際に自宅内の動作での酸素流量、環境について評価を行った。本症例は、前屈動作で SpO₂ 低下を認めており、前屈動作の入らないような環境を提案し、退院までの環境の変更を依頼した。第 30 病日に自宅退院。退院時には再度自宅訪問を行い、環境と動作を確認し、酸素業者との共有を行った。

【まとめ】

HOT 導入や酸素流量変更時には、酸素を日常的に使用していく必要があり、自宅環境を聴取し、患者の生活に合わせて介入していくことが重要である。自宅訪問調査で環境を確認し、患者の生活の場所での動作を評価することで、いかに呼吸困難感なく生活ができるのかを考える必要がある。入院中の病棟での環境を、自宅と近いものに調整し、リハビリ時間以外の病棟でも、酸素を日常の中で使用していくという練習を行うことが大切である。そのためには、本症例の様に多職種と連携していくことが不可欠であり、今後も協力を頂きながら、HOT を使用していても患者の QOL を高めることができるよう支援していきたいと考える。

新たな防災教育でみんなの命を守る！

～アクションカードを使用した机上訓練の実践報告～

所属：5 階北病棟

演者：○瀧本裕也、原美咲、梶原直隆、大鶴淳美、光澤茉莉

Key word :アクションカード: Action Card (以下 AC と表記する) 机上訓練 防災訓練

【目的】

A 病院は 2022 年に災害対策チームが発足し 2023 年災害拠点病院に指定された。B 病棟には災害に関する研修を修了したスタッフが 3 名在籍している。さらに近年、自然災害が各地で発生していることから、看護部として各部署での災害時の役割が重要である。

B 病棟では、防災訓練を 1 年に 1 回実施しているが、アンケートの結果から訓練を経験していないスタッフが 3 割いることが分かった。B 病棟は、急性期一般病棟であり患者の重症度が高く人工呼吸器による呼吸管理や術後管理など医療を必要とする患者がいる。そのため災害時、全スタッフが限られた人数であっても避難誘導が安全に行われるよう訓練を受ける必要があると考えた。

防災訓練の一つとして、机上訓練がある。これは、災害や緊急時の対応を想定して行う訓練であり、実際にどう行動するかを把握でき、時間の調整がしやすいため全スタッフが参加できると考えた。B 病棟で行った AC を使用した机上訓練の効果について明らかにする。

【方法】

- ・期間:2024 年 7 月～2024 年 12 月
- ・対象:B 病棟スタッフ
- ・調査手順:1) 事前アンケート、防災に関するオンデマンド視聴による勉強会
2) AC を使用した机上訓練
3) 5.9.11 月防災訓練での実践訓練
4) 訓練後アンケート、聞き取り方式で机上訓練の評価

【結果】

- ・ AC を活用することで、個々の役割が明確となり安全な避難誘導を迅速に行う事ができた。
- ・ 複数名を対象とした机上訓練では B 病棟で想定される入院患者の避難の優先順位や避難経路の確認を行うことができ行動が明確となった。フィードバックで確認することで改善へと繋げることができた。
- ・ AC を使用した机上訓練を行う事で防火訓練で身につけてほしいことを指導することができた。

【考察】

災害時は、的確な行動を短時間で行うことが最も優先される。AC 内容については行動内容を具体的に記載されているため実際の災害時に使用できると考える。AC の使用は、視覚によるわかりやすさと、カードとして物理的に存在することで、災害初期の混乱している状況の中でも、誰もが初動対応ができるのではないかと考える。

机上訓練では、様々な災害発生を想定することができ、B 病棟の特性を踏まえて訓練行ったことで、課題や疑問点、気づきが明らかとなった。また、多職種が参加し机上訓練を行うことで全スタッフが防災に関する知識を深めることができ、チームワークを高め合うことに繋がると考えた。

今後も継続して AC の活用と机上訓練の実践を重ね安全で適切な避難誘導に繋がり、災害発生時に効率的かつ効果的に対応できる体制を確立できると考える。

SNS を活用した求人活動

所属：経営企画課

演者：原山 達匡、井上 涼、福島 貴子

Key word：インスタグラム 求職者 求人応募数

【目的】

当院では、求人募集の採用ツールとして主にホームページ、ハローワーク、就職情報サイト(マイナビ看護学生、eナースセンター)、就職説明会がある。今回新しい採用ツールとしてインスタグラムアプリを導入し採用ツールの幅を広げ、求人応募数の増加、求職者の確保を目指す。

【方法】

- ・期間 2024年4月～2024年12月
- ・対象 面接を受けた求職者
- ・方法 選択式のアンケート調査を行う
 - ① 当院をどのように知りましたか？(複数回答可)
ホームページ、学校の紹介、ハローワーク、就職説明会、就活サイト、公式インスタグラム、公式ラインアカウント、その他
 - ② 当院を受験しようと思ったきっかけは何ですか？(複数回答可)
ホームページ、学校の紹介係のすすめで、家族のすすめで、卒業生のすすめで、公式インスタグラムを見て、その他

【結果・考察】

面接を受けた求職者のアンケート結果

- ① 当院をどのように知りましたか？(新卒+中途:105名)※複数回答可
ホームページ(37名)、学校の紹介(25名)、ハローワーク(14名)、その他(13名)、公式インスタグラム(9名)、就職説明会(8名)、就活サイト(8名)、公式LINEアカウント(0名)
 - ② 当院を受験しようと思ったきっかけは何ですか？(新卒:21名)※複数回答可
ホームページ(16名)、学校の紹介係のすすめで(6名)、その他(5名)、公式インスタグラムを見て(3名)家族のすすめで(1名)、卒業生のすすめで(0名)
- ・2023年度 求人応募数 10.75人/月 ※辞退者含む
 - ・2024年度 求人応募数 12.89人/月(2024年12月末現在)※辞退者含む
- インスタグラムを見たことがきっかけでの求職者の確保が出来た。中には当院を知らない県外の学生でインスタグラムを見て病院の雰囲気が良く応募した方もいた。今後も引き続き興味を持てる投稿を繰り返して、求職者の確保に繋げていきたい。

A 病棟における身体拘束に対する看護師の意識調査

所属：4北病棟

演者：黒木隆馬 中田智子 松川あゆみ 山田華菜子

Key word：身体拘束マニュアル、意識調査、看護師の迷い

【目的】

A 病棟は整形外科を主体とする急性期病棟であり、排液ドレーンや IV-PCA 等の重要なルート類の管理を行う事が多く、安全な術後管理を行う目的で 4 点柵の設置やミトン・抑制帯による身体拘束を選択せざる得ない場合がある。本研究では身体拘束が適正に行われる事を目的として、A 病棟看護師の身体拘束に対する意識調査を行った。その結果身体拘束における問題点の一つとして看護師の迷いやジレンマが関与している事が明らかとなった為報告する。

【方法】

- 1.A 病棟の入院患者の身体拘束実施率を集計（2023 年 4 月～2024 年 3 月）
- 2.A 病棟看護師を対象に身体拘束に対する意識調査をアンケートにて実施
 - 1 回目と 2 回目の意識調査は同じ内容で実施
- 3.意識調査後に A 病棟看護師へ身体拘束マニュアルの勉強会開催
- 4.勉強会開催後の意識調査

【結果】

- ・A 病棟の身体拘束マニュアルを知っているとの回答は 80%、3 原則の理解ができているは 60%と回答した。
- ・身体拘束は身体拘束マニュアルに基づいて 80%が実施できていると回答したが、実際の調査では毎日の身体拘束カンファレンスの記載はアセスメント欄の空白や身体拘束の理由のみ 2 名以上での毎日の身体拘束カンファレンス実施は 60%と不備が多くみられ、更に約 50%の看護師が前日の内容をそのまま引用すると答えていた。
- ・2 回目の意識調査ではマニュアルを知っているとの回答は 80%から 100%、2 名以上でカンファレンスの実施は 60%から 91.6%上昇し、前日のカンファレンス記録の引用は 52%から 33%への減少がみられアセスメント欄の空白もみられなかった。
- ・身体拘束の判断の迷いは勉強会前後と比較して 84%から 83%とほとんど変化がみられなかった。

【考察】

今回の意識調査から身体拘束マニュアルの認知はできていたが、実際の身体拘束カンファレンスの記録の調査を行った所マニュアルに沿ったアセスメントができていない現状があった。勉強会後は毎日の身体拘束カンファレンス記録の不備はみられなくなった。しかし身体拘束の判断への迷いは、経験年数の浅い看護師よりも中堅以上の看護師が業務遂行や周りの評価に対する意識が強く、医療者優先になる傾向がみられた。また看護師の身体拘束の判断への迷いは勉強会前と比較し変化はなかった。この事からマニュアル周知を図っても看護師の身体拘束の判断の迷いに関しては影響が見られなかった。看護師は身体拘束の際、患者の治療・安全を守るという判断と危険行動の回避、責任による重圧、周囲からの評価との挟間によるジレンマが大きく関与していると示唆された。今後は身体拘束マニュアルに沿って看護師の統一した認識を持つため、他職種での症例検討を活用しリフレクションで互いの実践を共有することで、看護師が感じる迷いの軽減につながると考える。

生化学・免疫分析装置更新における検査科の変化

所属：臨床検査科

演者：貴田佳代、原口翔平

Key word：検体検査、Roche cobas Pro、TAT

【はじめに】

当院は 2023 年 4 月に災害拠点病院の指定を受け、救急車の受け入れ台数も増加傾向となっており、院内検査の重要性が高まっている。現在、生化学・免疫検査は自動化されており、多くのメーカーから販売されている。検査科で以前に使用していた生化学・免疫分析装置は処理能力が遅く、また、機器トラブルも多かったことから、外来診療や患者様に迷惑がかかることが頻繁にあった。2023 年 11 月に生化学・免疫分析装置を Roche の cobas Pro に更新したことに伴い、この 1 年間の検査科の変化と効果についてここに報告する。

【方法】

電子カルテの TAT データ作成および TAT 分析を用いて、cobas pro 導入から 1 年間の TAT (Turn Around Time) を検討した。今回は採血された検体が検査室に届き、到着確認をしてから結果報告までの時間を検討した。

【結果】

生化学・免疫分析装置を更新したことで、処理能力があがり、TAT に関しては大幅に短縮された。病棟患者様では 10 時までには報告が可能となり、外来患者様でも到着確認から結果報告までに約 60 分前後で報告できている。機器を導入したメリットとして、以前は項目によっては別の機器で測定していたため、血清と全血の 2 本の採血管が必要であった。Cobas pro では血清 1 本で測定が可能となり、採血管のコスト削減、技師の負担軽減に繋がった。さらに、院内で測定できる検査項目を増やしたことにより、腫瘍マーカーにおいては、がんの診断の補助や、診断後の経過観察、治療効果の判定に寄与できていると考える。また、循環器内科、代謝内科、腎臓内科の患者様においては尿生化学(蛋白・ナトリウム・クレアチニン・尿素窒素)を測定することで、塩分摂取量の報告ができるようになり、診療のサポートに貢献できているのではないかと考える。デメリットとしては、1 台で生化学・免疫検査を行っているために、機器トラブルがあった場合には測定不可となってしまうこと、免疫項目が増えればコントロール測定も増えること、機器の状態維持・検査精度を保つために時間をかけてメンテナンスを行わなければならないことが挙げられる。

【考察】

当院での検体検査の需要が高まる中、迅速かつ正確なデータの提供が求められる。このためには、毎日の内部精度管理試薬の測定とそのデータの確認は必要不可欠であり、定期的なメンテナンスを行い、機器の不具合がないよう管理していくことが重要である。メンテナンスでは 1 ヶ月点検でおよそ 2 時間、半年・1 年点検では丸 1 日の時間を要するため、診療部や外来との連携をとりながら実施しなければならない。機器の自動化により技師の負担軽減も図りつつ、検査科として当院の診療体制に貢献できるようにしていきたい。

内科急性期病棟における MCI 疑いの割合と作業療法士の役割

所属：リハビリテーション科

演者：洲上祐亮

Key word：認知機能, MCI(軽度認知障害), MoCA-J

【はじめに】内科急性期病棟の作業療法士は、65 歳以上の認知機能のスクリーニングとして HDS-R を実施している。さらに HDS-R がカットオフ値の 21 点以上の者には、MCI のスクリーニングとして MoCA-J を実施している。今回 HDS-R が 21 点以上で、MoCA-J がカットオフ値の 26 点未満であった者を“MCI 疑い”としてその割合と特徴について調べ、作業療法士の役割について考察する。

【対象】令和 2 年 4 月 1 日から令和 5 年 12 月 31 日の間に当病棟に入院し作業療法の処方があった 65 歳以上の 431 名の内、HDS-R が 21 点以上、かつ MoCA-J の実施に同意と協力が得られた 72 名。

【方法】HDS-R と MoCA-J の得点、年齢、性別、難聴の有無、介護保険の有無、自動車運転の有無、入院からリハ開始までの日数を後方視的にカルテより情報収集した。

【結果】72 名中、62 名(86.1%)が“MCI 疑い”であった。平均得点は HDS-R が 26.0(2.4)点、MoCA-J が 20.0(3.3)点であった。平均年齢は 81.7(7.6)歳、性別は男性 28 名、女性 34 名、難聴を呈している者は 31 名、介護認定を受けている者は 15 名、自動車を運転している者は 22 名、入院からリハ開始までの平均日数は 4.3(4.4)日であった。“MCI 疑い”の特徴として、4 人に 3 人は介護認定がなく、3 人に 1 人は自動車を運転しており、ADL や IADL の自立度は比較的高いことが分かった。

【考察】朝田は「MCI の全国有病推定率は 13%¹⁾としており、当病棟の“MCI 疑い”の割合は、これまでの研究結果より大きい傾向にあった。これには 3 つの要因があると考える。1 つ目は疾患急性期による消耗や安静による軽微な廃用が疑われること。2 つ目は 6 割以上が後期高齢者や超高齢者であること。3 つ目は 5 割が難聴を呈していることが影響していると考える。次に国立長寿医療センター発行の MCI ハンドブックには「MCI では、1 年で約 5～15%の人が認知症に移行する一方で、1 年で約 16～41%の人は健常な状態になることがわかっています。」²⁾とされている。今回の取り組みで 8 割を超える者が経時的な評価や支援の対象としてスクリーニングでき、9～25 名は健常な状態への回復が期待できることが分かった。我々作業療法士の役割は、対象者が認知症となる前に、その認知機能の特性を把握し、できるだけ多くの方が年齢相応の認知機能へ回復できるよう支援することと考える。今後は、転帰先への情報提供や再入院時の評価を課題として取り組みを継続していきたい。

¹⁾朝田 隆.厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業 都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応 平成 23 年度～平成 24 年度総合研究報告書. 2013 年 3 月.p.8.

²⁾国立研究開発法人 国立長寿医療センター.あたまとからだを元気にする MCI ハンドブック.2022.第 1 版.p.11

適切なセンサー選択と評価

～共通ツールを用いたスタッフの意識付け～

所属：4 南病棟

演者：佐藤紗稀 佐藤秀美 芝原秋久 岩根一貴

Key word：転倒転落、センサー、フローチャート

【目的】

A病棟では、入院や転入時に転倒転落評価を行い転倒転落リスクの高い患者へセンサーを使用している。センサー使用者の多くは年齢 65 歳以上かつ転倒転落危険度Ⅱ以上の患者であり、入院患者数に対し 65%以上を占めている。センサー設置・除去に関しては個人の判断に委ねられている現状である。また、経験年数や職種によって判断に相違があることや、不適切なセンサー設置によるセンサーコールの増加にて他患者のナースコール対応が適切に行えない現状がある。今回センサー選定フローチャートを作成し適切なセンサー選定を行うとともに、センサー評価に対する意識統一を図ることを目的とした。

【方法】

- ・A病棟におけるセンサー使用率の算出(2024 年 4 月～12 月まで)
- ・看護師・介護福祉士・看護補助者を対象としたフローチャート導入前のセンサーに対する意識調査の実施(アンケート)
- ・センサー選定フローチャートを作成し、病棟内で運用(病棟内やパソコン台車の見える位置に設置)
- ・センサー使用患者一覧表の作成・掲示
- ・入院・転入時をはじめ、転倒転落発生時、ADL 変化時などに転倒転落評価
- ・フローチャート運用後の意識調査(アンケート)

【結果】

- ・センサー使用期間の長期化、月別でもセンサー使用率の変動が見られた。
- ・フローチャート導入直後のアンケートでフローチャートを活用できている人が 58%、再評価できている人が 53%と半数程度であった。
- ・フローチャート導入後 2 ヶ月経過してのアンケートにてフローチャートを活用できている人が 91%、再評価できているにしても 86%とフローチャートの活用率が上がる結果が得られたが、センサー使用率減少には至らなかった。
- ・複数のセンサー使用により、フローチャートに沿った評価が困難になるケースが見受けられた。

【考察】

月別でのセンサー使用率の変動に関しては、病棟患者の患者層が影響したと考える。フローチャートを作成し、病棟内での視覚に入る場所への設置や積極的に活用を促したことにより、フローチャートの活用率が上がり、結果的にセンサー選択や評価に対する意識統一を図ることができたことに繋がったのではないかと考えられる。しかし一方で、センサー使用率の減少には至らず、またフローチャートを用いても、評価が難しいケースが見受けられた。原因として、加齢に伴う認知機能の低下や入院に伴う環境の変化、検査・治療に伴う ADL 変化などを鑑み、予防的なセンサー設置をするケースが多かったことや、フローチャートが複数センサー設置した場合の評価に適していないことが考えられる。今後は、病棟全体で問題点や改善点を見だし、フローチャートの内容見直しを行なうことで、より適切なセンサー選択・評価に繋がるのではないかと考える。

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 消化器病専門医・指導医 日本感染症学会インフェクション コントロールドクター認定(ICD) 日本血液学会 血液専門医		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
井上 雅文 (院長)	日本整形外科学会 整形外科専門医	田中 英裕	日本泌尿器科学会 泌尿器専門医
宮島 一郎 (副院長)	日本内科学会 認定内科医 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	田邊 潤平	日本整形外科学会 整形外科専門医
50音順		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フェクション 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 肝胆膵外科名誉指導医	泊 翔平	日本内科学会 認定内科医
伊牟田 美晴	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 補聴器相談医 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 耳鼻咽喉科専門医	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
岩橋 頌二	日本整形外科学会 整形外科専門医	野畑 一郎	日本外科学会 外科専門医 日本脈管学会 認定脈管専門医 下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施医認定・指導医 弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター
菊池 忠	日本麻酔科学会 麻酔科専門医・指導医 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 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	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 認定指導医
木村 有	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)	牧野 泰博	日本外科学会 認定登録医 日本消化器病学会 消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医 日本消化器がん検診学会 総合認定医 日本医師会 認定産業医 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
桑原 朝子	日本内科学会 認定内科医	松尾 篤志	日本整形外科学会 整形外科専門医
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	松窪 恭子	日本麻酔科学会 麻酔科専門医
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	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
高木 修一	日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医	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
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	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
		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
		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	診療情報管理士	6名
看護管理 ファーストレベル	7名	第1種衛生管理者	1名
救急救命士	2名	介護事務管理士	1名
糖尿病療養指導士	1名	認定病児保育スペシャリスト	2名
消化器内視鏡技師免許	4名	<<院内認定資格>>	
検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師	4名	感染対策リンクスタッフ	101名
超音波検査士	7名		
日本病院薬剤師会生涯研修認定薬剤師	1名		
日本薬剤師会研修認定薬剤師	1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	8名		
AHA	1名		
呼吸療法認定士	11名		
認知症ケア専門士	3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		
医療情報技師	2名		
産業カウンセラー	1名		
心理ケアカウンセラー	2名		
高齢者ケアストレスカウンセラー	1名		
スポーツファマシスト	1名		
福祉住環境コーディネーター	2名		