

4 委員会活動

医療安全管理委員会	56
災害対策委員会	57
感染対策委員会	57
輸血療法委員会	58
衛生委員会	58
医療ガス安全管理委員会	58
放射線安全委員会	59
透析機器安全管理委員会	59
褥瘡対策委員会	60
クリニカルパス委員会	61
救急外来委員会	62
診療情報管理委員会	62
個人情報保護委員会	63
臨床検査適正化委員会	63
医師等業務分担委員会	63
病床管理委員会	64
医療情報システム委員会	64
DPC・保険診療検討委員会	65
接遇委員会	65
NST委員会	66
がん治療委員会	66
緩和ケア委員会	67
倫理委員会	67
広報委員会	67
医療機器選定委員会	68
薬事委員会	68
診療材料検討委員会	69
市民交流委員会	69
地域リハビリテーション委員会	70
創立100周年記念事業実行委員会	70

医療安全管理委員会

開催日	毎月第1金曜日開催（年間12回開催）
令和5年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハット・医療事故件数および詳細データの報告 ・ヒヤリハット報告数の1割増加の取り組み ・医療事故連絡会議の協議内容報告 ・医療事故事例・警鐘事例の内容報告・対策協議 ・全死亡症例監査の報告 ・全職員を対象とした研修の企画・履修状況報告 （第1回 99.8%、第2回 100%） ・SAFETY NEWS発行報告 ・医療安全推進週間の企画と実施 ・その他医療安全に関する事項の協議
令和6年度目標	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的拘束低減のための体制構築 ・自殺予防のためのマニュアル作成 ・静脈血栓塞栓症 ・無断離院・行方不明患者捜索対応手順の改訂 ・オカレンスレポートの体制づくり ・誤嚥・窒息予防のマニュアル作成

令和5年度 ヒヤリ・ハット事故報告数の推移



患者影響度レベル別 ヒヤリ・ハット事故報告数(実数)



災害対策委員会

開催日	<ul style="list-style-type: none"> ○災害対策委員会 令和5年6月6日、10月3日、令和6年2月6日 ○災害対策部会 令和5年6月28日、7月18日、9月21日、11月14日、12月25日
令和5年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・消火訓練（5月）、災害訓練（7月）、消防総合訓練（11月）を実施 ・消防計画の見直し
令和6年度目標	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年と同様に、各種訓練を実施する ・BCPの見直しを行う

感染対策委員会

開催日	毎月第1金曜日開催（年間12回開催）
令和5年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・院内病原菌検出状況の報告 ・手指衛生サーベイランス報告と手指衛生推進 ・抗菌薬使用状況の報告と適正使用推進 ・感染対策環境ラウンドの報告と改善の取り組み ・全職員を対象とした研修の企画・履修状況報告（第1回 99.8%、第2回 99.8%） ・アウトブレイク対応事例の状況報告と対応報告 ・その他、感染対策に関わる協議
令和6年度目標	<ul style="list-style-type: none"> ・手指衛生の強化継続 ・感染対策環境ラウンドのフィードバック ・各種サーベイランスの取り組み ・外来抗菌薬適正使用推進 ・院内感染対策広報紙の作成 ・新興感染症対策訓練

輸血療法委員会

開 催 日	令和5年6月22日、8月2日、9月25日、令和6年1月10日、2月29日、3月25日
令和5年度実績	<p>これまで、全例に輸血後感染症検査を行うために郵送していた案内文書の発送を廃止した。</p> <p>輸血同意書の文章について、内容とデータを新しいものに変更した。</p> <p>有効利用のため、血液製剤の使用期限が迫ってきたら、メールで医師へ伝達した。</p> <p>赤血球製剤の期限延長により、廃棄数が減少した。</p> <p>令和4年度の月平均赤血球製剤廃棄は5.0単位であったが、令和5年度の月平均赤血球製剤廃棄は2.3単位であった。</p>
令和6年度目標	日本赤十字社より、時間外の院内在庫分血液製剤の輸送が極力ない様にしてほしいと要望が来ている。血液製剤の廃棄量が増加しないようにしながらも、要望に答えられる工夫を考える。

衛生委員会

開 催 日	毎月第3火曜日開催
令和5年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・職場巡視点検（各月実施） ・職員健康診断 ・インフルエンザワクチン接種 ・HBワクチン接種 ・職員健康診断における胸部CT検査アンケート
令和6年度目標	<ul style="list-style-type: none"> ・職場巡視点検（各月実施） ・職員健康診断 ・インフルエンザワクチン接種 ・HBワクチン接種 ・労働災害把握

医療ガス安全管理委員会

開 催 日	令和6年3月27日
令和5年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・医療ガス設備等点検結果報告 ・医療ガスを利用する医療機器のヒヤリハット報告及び対策 ・医療ガスを必要とする医療機器の点検状況 ・令和6年度医療ガス設備修繕等予定
令和6年度目標	医療ガス機器等の安全な取扱いについて安全講習を開催する。

放射線安全委員会

開催日	<ul style="list-style-type: none"> ○放射線安全委員会 令和5年6月22日 ○令和5年度診療用放射線の安全利用に係る全体研修 令和5年11月～6年2月
令和5年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度放射線安全委員会 個人被曝線量測定結果及び健康診断実施結果について 被曝防護用具購入後の被曝低減効果について 医療監査について 令和5年度診療用放射線の安全利用に係る全体研修について 診療用放射線の安全利用のためのマニュアル整備について ・令和5年度診療用放射線の安全利用に係る全体研修 新型コロナウイルス感染防止の観点から、学研メディカルサポートでのweb研修（e-ラーニング）を実施 【内容】放射線従事者に対する診療用放射線における安全管理（25分）
令和6年度目標	<ul style="list-style-type: none"> ・例年どおり年1回の放射線安全委員会の開催 ・診療用放射線の安全利用に係る全体研修の開催及び昨年以上の受講率の達成

透析機器安全管理委員会

開催日	令和6年3月21日
令和5年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度委員会担当者…透析液安全管理者：有馬医師、透析液製造担当者：岩下師長、品質管理者：藤原/伊藤臨床工学技士、機器担当者：塩山科長 ・現在のエンドトキシン、細菌数の測定結果…2023.4～現在まで透析室内の供給装置、コンソール細菌数はゼロ、エンドトキシンも基準値を維持。感染病棟の個人用RO装置は12月に基準値を超えたが、翌月には基準値内を維持。 ・透析の保守や問題点について ・収益増、削減対策について
令和6年度目標	<ul style="list-style-type: none"> ・透析液品質管理について、担当者を増員。西野/後藤臨床工学技士にて施行を実施する。 ・RO膜、イオン交換樹脂を6月に予定する。 ・透析時運動指導等加算の取得について、人工透析室看護師から出す方向で今年度は動いていく。物価高騰に伴う治療材料の見直しを適宜行う。 ・DCS-27に関して令和6年12月をもってパーツ供給が停止。パーツ交換ができなければ使用台数が減る為、必要時は補正予算を計上していく。 ・令和6年度委員会担当者 透析液安全管理者：有馬医師、透析液製造担当者：貴島副師長、品質管理者：伊藤臨床工学技士、機器担当者：塩山科長

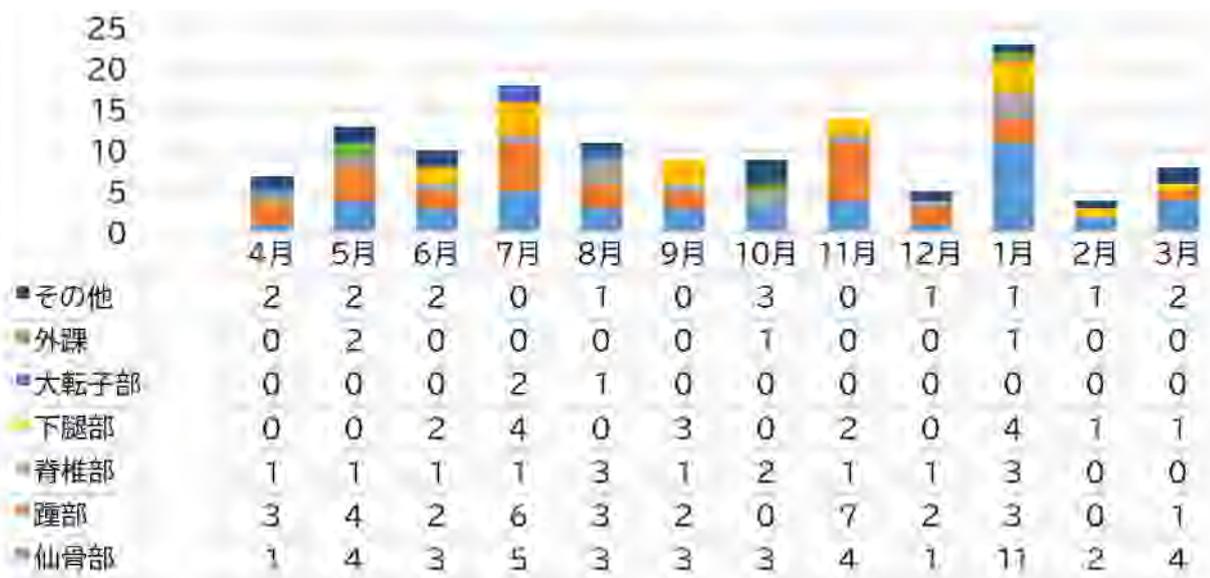
褥瘡対策委員会

開 催 日	毎週月曜日14時、褥瘡対策チーム（医師、看護師、薬剤科、栄養科、リハビリテーション科）で計47回の褥瘡回診・ラウンドを実施した。
令和5年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡対策チームメンバーと病棟看護師とともに褥瘡患者の回診を行い、創部にあった外用薬・創傷被覆材の選定、褥瘡予防ケア・褥瘡ケアに関する指導を実施した。 ・外科医師が手術のため不在の場合もあったが、医師以外のメンバーで可能な限り褥瘡ラウンドを実施した。 ・IADやスキンケア等皮膚トラブルを起こしている患者のケアの相談に応じた。
令和6年度目標	<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡マニュアルの見直しを行い、褥瘡予防対策の充実を図る。 ・新規褥瘡発生が70件以下とする。

①新規褥瘡発生数・新規褥瘡発生率・持ち込み入院患者数・褥瘡治癒数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
新規褥瘡発生数(件)	7	10	10	18	11	9	9	14	5	24	4	8
新規褥瘡発生率(%)	1.8	2.3	2.3	4	2.4	2	1.9	3.1	1.1	5.6	1	1.9
持ち込み入院数(人)	3	10	6	7	4	10	11	15	5	22	7	13
リスク患者数(人)	68	93	73	83	112	92	115	97	91	87	84	75
褥瘡治療数(件)	4	5	7	4	7	11	9	6	9	11	12	8

②褥瘡発生部位別概要



③褥瘡に関する学習会

月	所属・氏名	学習テーマ
7月	2病棟 瀬涯主任看護師	褥瘡予防について
8月	3病棟 田口看護師	褥瘡形成の成り立ち
9月	手術室 久保看護師	手術室における皮膚障害・神経障害がおこる理由と対策の基本
10月	栄養科 越智栄養士	コラーゲンペプチドの有効性
11月	5病棟 山崎看護師 6病棟 中原看護師	日本褥瘡学会参加報告
12月	薬剤科 富山薬剤師	フィブラストスプレーの使い方
1月	リハビリテーション技術科 水溜作業療法士	褥瘡予防のためのポジショニング
2月	4病棟 前田看護師	おむつかぶれをおこさないための3つのポイント
3月	外来担当 赤塚看護師	MDRPUについて

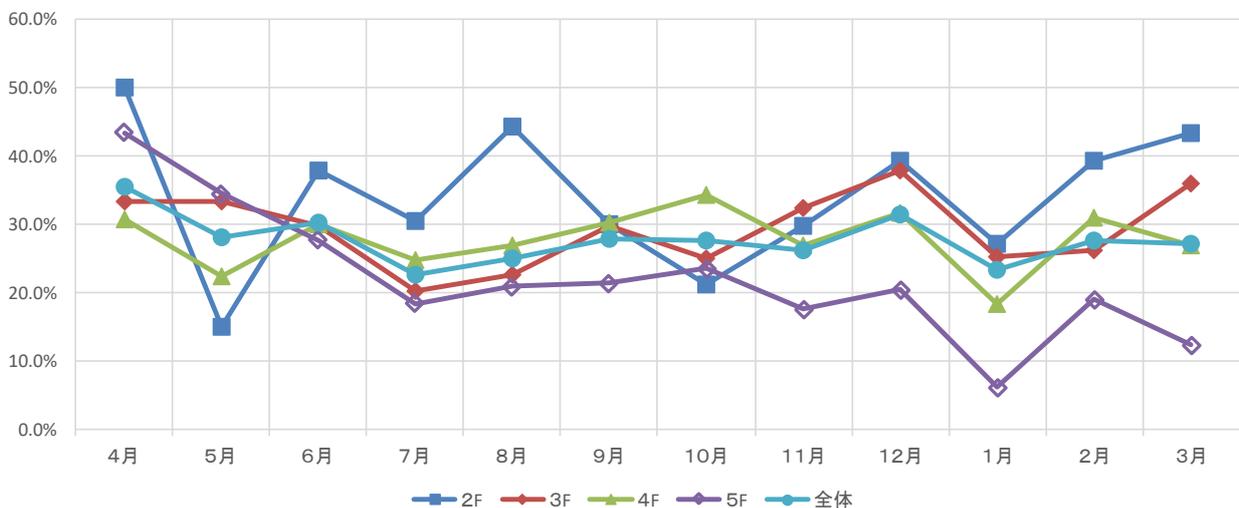
○毎月新規褥瘡発生者の中から事例を2例選択し、褥瘡発生の要因・危険因子評価・ブレデンスケール栄養・リハビリ・薬剤面から話し合い、事例検討を行った。

○褥瘡保有者・リスク患者のポジショニングの検討を行い、ポジショニング方法が統一できるよう写真で残し、病棟スタッフに周知した。

クリニカルパス委員会 活動報告

開催日	7月10日、9月4日、11月6日、3月4日
令和5年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟毎のユニットパス適用率算出 ・パス修正報告 ・パス内容検討
令和6年度目標	病棟毎にユニットパスの適用率を算出し、必要に応じて内容の検討を行う。

令和5年度ユニットパス使用率



救急外来委員会

開 催 日	偶数月第4火曜日
令和5年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・不搬送事例検討 救急隊参加し、2ヶ月間内での救急車不搬送事例で、搬送病院、病名、搬送判断が適切なのか検討を行った。 また、消防と病院との連携を図るために相互の意見等の発表や、体制の確認を行っていった。
令和6年度目標	<ul style="list-style-type: none"> ・脳神経外科の休日、夜間対応基準の変更に伴い、不搬送事例が増加する可能性が高い。的確なトリアージと症状判断を行いスムーズな搬送、搬入ができるようにする。 ・消防との連携を図り、体制を整える。

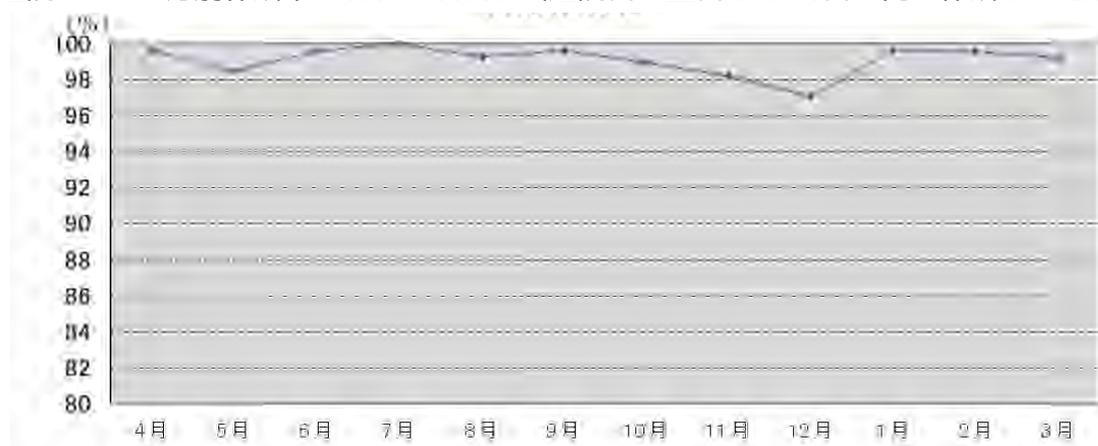
不搬送件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
出水	6	8	6	9	9	6	2	2	2	7	5	8
阿久根	2									4		2
長島・東						1				1		1
水俣						2						
さつま町			1		2					1		1
計	8	8	7	9	11	9	2	2	2	13	5	12

診療情報管理委員会

開 催 日	令和5年4月14日、5月12日、6月9日、7月7日、8月4日、9月8日、10月6日 11月10日、12月8日 令和6年1月11日、2月9日、3月8日（計12回）
令和5年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・退院サマリー作成率報告 ・質的監査結果報告 ・診療記録等の整備、様式、保管及び管理に関する必要に応じて協議
令和6年度目標	質的監査の結果をもとに課題を抽出し、解決に向けて協議等を行う。

退院サマリー月別作成率 R5.4～R6.3（退院日の翌日から14日以内に作成されたもの）



個人情報保護委員会

開催日	令和5年7月3日、9月13日、10月13日、11月21日、11月27日、12月12日、 12月18日、 令和6年1月12日、3月29日 【計9回】
令和5年度実績	個人情報保護に関する法律に基づき、当院が保有する個人情報の適切な取扱いのため、疑義・問題点等を協議し、当院で定めた「診療情報提供に関する指針」に従い、診療情報開示の適否について審議をおこなった。
令和6年度目標	昨年度と同様に、「診療情報提供に関する指針」に従い、診療情報開示の適否について審議を行う。

臨床検査適正化委員会

開催日	令和6年3月25日
令和5年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・日本臨床検査技師会精度管理（6月実施） ・九州精度管理（9月実施） ・日本医師会精度管理（9月実施） ・メーカー実施の精度管理 ※血沈については全て検査科で実施
令和6年度目標	前年度同様、外部精度管理を受ける。

医師等業務分担推進委員会

開催日	令和5年8月8日、12月13日、令和6年1月22日
令和5年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・「医師及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」の確認 ・勤務医・看護職員負担軽減計画の検討 ・医師事務作業補助者業務規定策定
令和6年度目標	<ul style="list-style-type: none"> ・「医師の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」の確認 ・必要に応じ、勤務医負担軽減計画の進捗状況の評価と今後の推進体制の見直しを行う

病床管理会議

開 催 日	毎週火曜日開催 年間35回実施
令和5年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟の加算要件について協議し情報共有しながら学びを深めた。 ・ スムーズな入退院、転棟・転出のための問題点を協議し、各部門が協力してスムーズなベッド管理を実践できるよう検討した。 ・ 急性期病棟においては関係職種と調整を図りながら効果的な病床運用を継続し、地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟の加算要件をクリアすることができた。 ・ 人員構成 診療支援部長（病床管理）1名、副看護部長1名、医事課入院係長1名、医事課診療情報管理係1名、リハビリテーション技術科科長1名、外来看護師長2名、病棟看護師長5名
令和6年度目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床運営の適切な管理及び効率的な利用を図るため、多職種で連携しスムーズな入退院支援が実現できるよう週1回の会議を継続していく。 ・ 診療報酬改定の内容を十分把握し、本会議で検討しながら地域の医療ニーズにも対応できるよう努めていく。

医療情報システム委員会

開 催 日	<ul style="list-style-type: none"> ○医療情報システム委員会 令和5年6月26日、令和6年3月5日 ○医療情報システム部会 令和5年7月14日、8月25日、9月14日、令和6年1月18日、2月16日
令和5年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ○医療情報システム委員会 年間計画及び進捗管理 次期医療情報システム更新計画承認及び進捗管理 サイバーセキュリティ対策 ○医療情報システム部会 <ul style="list-style-type: none"> ・ 次期医療情報システム更新関連事業の検討、実施 (全体スケジュール、仕様書、カスタマイズ、新機能検証、部門システムとの連携、院内開発ソフトの対応ほか) ・ デモの実施 (Az: R5.8.16-17、V: R6.3.18-19) ・ 先進地視察 (済生会川内病院、みすみ病院)
令和6年度目標	<ul style="list-style-type: none"> ○医療情報システム委員会・部会 年間計画及び進捗管理 次期医療情報システム更新計画進捗管理 サイバーセキュリティ対策 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院事業情報セキュリティポリシー策定 ・ 医療情報システム部門事業継続計画 (ICT-BCP) ・ サイバーセキュリティ訓練の実施

DPC・保険診療検討委員会

開 催 日	令和5年7月20日
令和5年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険診療に係る審査期間の査定・再審査の状況等について適正な診療を検討した。 ・ 令和5年4月から6月までの退院患者数、延入院日数、平均在院日数、診療科別統計、MDC別統計について報告があった。最病名（MDC6桁）毎の件数は、誤嚥性肺炎や心不全が多かった。 ・ 適切なコーディングについて 厚生労働省から再調査の指示を受け、検討の結果DPC病名のICDコードについて協議した。
令和6年度目標	令和5年度と同様に、保険診療に係る審査期間の査定・再審査を行う。

接遇委員会

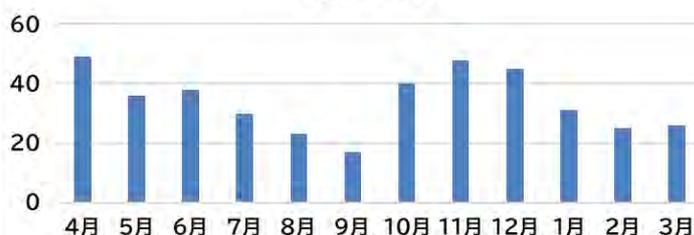
開 催 日	令和5年7月19日、8月9日、9月20日
令和5年度実績	<ol style="list-style-type: none"> 1 挨拶運動の実施（R6.9.25～R6.9.29） 挨拶強化週間を設け、朝の出勤時間帯の職員に対し挨拶運動を行った。 (1) 挨拶強化週間で挨拶運動実施時に看板の掲示 (2) 接遇委員が正面玄関、または地下入り口で立哨 2 接遇研修 接遇研修として看護科からの希望があり、オンラインセミナー（動画配信）を水曜勉強会で上映した。 R5.9.27 基礎編 参加者：44名 R5.10.3 開催確認編 参加者：44名 アンケート集計の結果、両日とも95%以上の参加者が参考になったとの回答だった。また、配信形態に対しては動画配信で充分との意見が多かったため、次回以降の研修方法を見直すこととする。 3 接遇目標の設定 全職員を対象に接遇目標を募集した。その中から接遇目標を選定し、各部署へ掲示用の目標シートを配布した。 4 患者満足度調査（調査期間：R6.3からR6.5まで） 対象：入院患者様及び外来患者様 患者様にご協力いただき、当院に対する満足度調査を行った。調査内容として、病院スタッフや院内の環境など、満足度を7段階で評価をしていただいた。集計結果は院内メールで全職員に通知し、今後の接遇向上に努める。 5 お気持ちカードの廃止 R4.2から入院患者を対象に、当院の接遇についてご意見等を自由に記入していただく「お気持ちカード」を作成し使用していたが、院内に設置している「あなたの一言」と役割が重複しているため、廃止とした。
令和6年度目標	昨年度と同様に研修や患者満足度調査を実施し、接遇向上に努める。

NST委員会

開 催 日	奇数月第一水曜日に開催
令和5年度実績	NST臨床実地修練 令和5年7月（参加者：8名） 令和6年2月（参加者：3名）
令和6年度目標	令和5年度と同様に、回診や症例検討会を通して栄養管理に関する提言を行い全身状態の改善・合併症予防等に寄与する。 NST専門療法士認定制度、教育認定施設として年2回の実地修練を実施する。

栄養サポートチーム加算	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
回診件数	49	36	38	30	23	17	40	48	45	31	25	26	408
内算定件数	(48)	(36)	(37)	(29)	(11)	(17)	(40)	(47)	(44)	(29)	(25)	(26)	(389)
NST加算(点)	9600	7200	7400	5800	2200	3400	8000	9400	8800	5800	5000	5200	77800

回診件数



がん治療委員会

開 催 日	令和5年7月19日（水）
令和5年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・レジメン委員会との統合 ・新規 レジメン（7件）の審査、登録 ・がんボードの開催 ・電子カルテHBV検査結果表示の追加
令和6年度目標	<ul style="list-style-type: none"> ・適切ながん治療の推進 ・適切なレジメン登録、運用の推進



図 注射剤を含むがん化学療法施行の患者数

緩和ケア委員会

開 催 日	毎月第4水曜開催
令和5年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・5月～1月まで月1回の定期委員会の開催 ・各病棟委員による部署における活動 ・年間目標の達成 (院内勉強会) 9月：濱田看護師「ACPIについて」 10月：黒木医師「疼痛緩和について」 11月：桑田MSW「がん患者が利用可能なサービスについて」 1月：濱田看護師「スピリチュアルペインについて」
令和6年度目標	緩和ケアラウンド及び患者家族会の再開に向けた具体的な計画を立案する。

倫理委員会

開 催 日	令和5年6月22日、令和6年2月21日、2月29日（持ち回り審議）
令和5年度実績	<p>4件の審議依頼があり、委員会で審議をおこなった。うち1件は倫理委員会で承認済みの臨床研究に一部変更があり、持ち回り審査を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Mohsペーストの使用について ・切除不能・再発胆道癌に対するゲムシタビン併用化学療法に関する多施設共同観察研究について ・CRP/ALB比の予測因子としての有用性を検討する調査研究について ・腫瘍・炎症病態における免疫細胞の病理組織学的解析
令和6年度目標	令和5年度と同様に、審議依頼をもとに協議を行う。

広報委員会

開 催 日	令和5年8月28日、令和6年1月19日
令和5年度実績	令和4年度版の年報作成
令和6年度目標	<p>前年度は年報の発行が年度末になってしまったため、本年度は速やかに年報を発行し、当院の情報発信を行う。</p> <p>また、令和6年度より「年報編集委員会」から「広報委員会」に変更されたため、年報だけでなく広報誌やSNS等も活用し、情報発信の強化を目指す。</p>

医療機器選定委員会

開催日	随時
令和5年度実績	令和5年度に医療機器を購入するに当たり、適正な機種を選定を行うため、1件の予定価格が200万円以上の医療機器の機種選定に関することを審議した。
令和6年度目標	令和6年度も同様に、1件の予定価格が200万円以上の医療機器の機種選定に関することを審議し、適正な機種を選定を行う。

薬事委員会

開催日	令和5年6月29日、9月27日、12月27日（水）、令和6年3月22日（金）
令和5年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・新規採用医薬品の選定、採用医薬品の見直し ・院外専用登録医薬品の選定 ・持参薬継続採用医薬品の申請及び承認 ・後発、後続医薬品への変更 ・院内採用医薬品購入区分の見直し ・期限切れ廃棄医薬品の報告及び採用見直し ・販売中止、出荷調整医薬品、一時供給停止医薬品の報告及び対応 ・高額購入医薬品の品目数、総購入額の報告
令和6年度目標	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な採用医薬品の選定 ・適切な採用医薬品数の保持 ・流通状況を鑑みた医薬品確保



図 新規採用医薬品数



図 新規採用医薬品数

診療材料検討委員会

開催日時	令和5年8月30日、11月2日
令和5年度実績	ベンチマーク分析結果から、手袋をターゲットに決め、関部署のサンプル評価を経て、安価で使いやすい、同種同効品への切替えを実施。（年間約840万円の削減効果）
令和6年度目標	<ul style="list-style-type: none"> ・安価で使いやすい同種同効品への切替え検討 <ul style="list-style-type: none"> (1) 抗菌ペーパータオル (2) ディスポシリンジ ・物品の定数削減 定数配置してある物品で1年以上稼働していないものは、関係部署に周知し、定数削減を行い、支出削減の取り組みを行う。

市民交流委員会

開催日時	令和5年6月20日、7月3日、7月24日、8月16日、11月13日、12月7日、令和6年1月15日（計7回）
令和5年度実績	<p>ふれあい健康フェスタ及び特別講演会について協議を行った。講演の内容やイベントの検討など、市民に喜ばれる企画を計画した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第8回ふれあい健康フェスタ（8/19） 約180人参加 約180人の方に訪れていただいた。院内ツアーやメイン会場におけるダンスパフォーマンスなどを楽しんでいただいた。 ・特別講演会（1/20） 約400人参加 非営利法人ロシナンテス理事長 川原尚行医師に「アフリカ地域医療の改革を目指して」と題して講演いただいた。 ・その他 特別講演会に向け、Aコープ西出水店、サンキュー、特産館いずみにて周知ポスターの配布を行った。 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>ふれあい健康フェスタ</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>特別講演会</p> </div> </div>
令和6年度目標	今年度計画しているふれあい健康フェスタ及び吹奏楽演奏会を実施する。

地域リハビリテーション委員会

開催日	リハビリテーション技術科内にて <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議症例検討会 毎月 1回 ・リハビリテーションフェスティバル参加準備会 10回 ・地域リハビリテーション広域支援センター業務 4回
令和5年度実績	院内では委員会を実施していないが、出水市役所からの講師派遣、地域ケア会議出席の準備、リハビリテーションフェスティバル参加のための準備会を実施した。
令和6年度目標	令和7年度から地域リハビリテーション広域支援センターの事務局担当となるため、院内多職種の協力がもらえるよう委員会を実施したい。 出水市役所からの講師派遣依頼についても対応を継続し、出水市の地域包括ケアシステムを支えられるよう、地域リハビリテーション委員会でも貢献したい。

創立100周年記念事業実行委員会

開催日	令和5年8月1日
令和5年度実績	<ul style="list-style-type: none"> ・基本方針、事業計画の策定 ・運営体制の構築 ・事業費のR6当初予算計上
令和6年度目標	<ul style="list-style-type: none"> ・個別事業計画の策定 ・記念式典、祝賀会の開催 ・記念品の開発 ・記念誌の発行 ・周年行事の管理