

矢掛町国民健康保険病院誌

第10卷 令和6年度

The Journal of Yakage Town National Health Insurance Hospital

Vol. 10, 2024

病院創立90周年記念号



矢掛町国民健康保険病院 編

矢掛町国民健康保険病院誌

第10卷 令和6年度

The Journal of Yakage Town National Health Insurance Hospital

Vol. 10, 2024

病院創立90周年記念号



矢掛町国民健康保険病院 編

目 次

1 病院理念・基本方針・権利章典	1
2 卷頭あいさつ	2
3 病院概要	
① 病院概要	4
② 病院の沿革	5
③ 病院認定資格 (1. 医療機能情報 2. 学会認定・施設認定)	10
④ 病院管理体制	11
⑤ 病院組織図	12
⑥ 病院委員会組織図	13
⑦ 外来診療実績 (5年分)	14
⑧ 入院診療実績 (5年分)	14
⑨ 救急診療実績 (5年分)	16
⑩ 検査実績 (5年分)	17
・画像診断実績数 (一般撮影件数/CT検査件数/MRI検査件数/透視造影検査件数/超音波検査件数)	17
・骨密度測定検査件数、内視鏡室検査・処置件数、検査室検査件数	19
⑪ 検診実績 (5年分)	20
⑫ 手術実績 (5年分)	20
4 診療科報告	
① 内科 (一般内科、循環器内科、リウマチ科)	22
② 外科 (一般・消化器外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、内視鏡外科)	22
③ 整形外科	23
④ 皮膚科	24
⑤ 婦人科	24
⑥ 眼科	24
⑦ 耳鼻咽喉科	24
⑧ 小児科	24
⑨ 形成外科	25
⑩ 精神科	25
⑪ 泌尿器科	25
⑫ 放射線科	25
5 診療部門	
① 看護介護科	26
② 臨床検査科	29
③ 診療放射線科	29
④ 薬局	30
⑤ 栄養科	31
⑥ リハビリテーション科	32
⑦ 医療安全管理室 (医療安全部門、感染対策部門)	35
⑧ 医療支援部 (在宅訪問、地域連携)	39
⑨ 事務局	43

6 委員会報告	
① 感染対策推進委員会	44
② 安全対策推進委員会	44
③ 認知症ケア・身体拘束最小化推進委員会	47
④ 教育委員会	49
⑤ 栄養サポートチーム (NST) 委員会	49
⑥ WOC (褥瘡対策) 委員会	50
⑦ 栄養委員会	51
⑧ 緩和ケア・がん化学療法委員会	51
⑨ クリニカルパス委員会	52
⑩ 救急委員会	53
⑪ 手術室運営委員会	53
⑫ 精度管理委員会	54
⑬ サービス向上・職場改善 QC 委員会	54
⑭ 内視鏡室運営委員会	55
⑮ 薬事委員会	56
⑯ 輸血管理委員会	56
⑰ 倫理委員会	57
⑱ 診療記録管理委員会	57
7 矢掛病院の歩み 月はじめのあいさつから	58
院内行事	62
8 業績報告 (学会報告、発表等)	65
9 研究・発表	66
10 臨床研修等受け入れ実施報告	81
11 その他 ①総回診 (チーム医療研修)	82
12 <病院創立90周年記念特集> コロナから得たこと、学んだこと	83
13 投稿規定	88

1. 病院理念・基本方針・権利章典

運営理念

- 地域住民にとって信頼できる病院を目指す

基本方針

- 安全で安心できる医療の提供に努める
- 患者様・ご家族の立場に立ったサービスの提供に努める
- 改善努力を怠らず、常に組織・職員とも研鑽に努める
- 地域の関係施設及び院内の連携を密にし、充実した地域包括ケアの実践に努める

患者権利章典

- 適切な医療を公平に受ける権利
- 人格、価値観の尊重を得る権利
- 説明を受ける権利
- 医療内容を選択する権利
- 診療情報開示を求める権利
- 個人情報守秘の権利
- 継続的医療を受ける権利
- 健康等に関する情報を正確に伝える責務
- 疑義や質問は理解できるまで行う責務
- 規則を守る責務

職業倫理規定

- 患者さんの人格の尊厳と権利を尊重し、心のこもった対応をして信頼を得ること
- 最善の医療を提供するために、常に学術的知識と技術の習得に努めること
- 自らの義務と責任を自覚して人格を高めること
- 職場内外の医療専門職の権利を尊重すること
- 医療の公共性を重んじて地域社会に貢献するとともに、法規範を順守すること
- 良質の医療を提供するために、自ら心身の健康保持と増進に努めること
- 知り得た個人情報の保護を徹底し、守秘義務を順守すること

臨床倫理規定

- 患者さんの権利を尊重して最善の医療を平等に提供する
- 患者さんの意向を十分聞いたうえで患者さんと医療従事者が協力して患者さん中心の公正かつ公平な医療を提供すること
 - 適応を十分検討してQOLを考慮した医療を提供すること
 - 倫理委員会の審議結果に従った医療を提供すること

2. 卷頭あいさつ

※役職名は令和7年3月現在



矢掛町国民健康保険病院 開設者
矢掛町長 山岡 敦

節目の第10巻目となります「矢掛町国民健康保険病院誌」の発刊にあたり、病院開設者としてご挨拶を申し上げます。

今回は、昭和9年7月に開設された当院にとって創立90周年の記念号となります。

矢掛病院は、町の歴史とともに長年にわたり地域医療の拠点であり続けてまいりました。人口1万3千人余りの矢掛町には、自治体病院である矢掛病院と、他の民間病院が1箇所、医院が6箇所あります。町域としては医療資源が充実しており、住民の安心・安全な暮らしを医療面から支えてきております。

その中で地域の医療機関のまとめ役として、また町内唯一の救急指定病院として重大な役割を果たしており、医師をはじめ医療スタッフは切れ目ない対応を心がけ、町民の皆様から信頼される病院であるよう努めてくれております。

町の高齢化率は約40%となっており、日本が抱えている大きな課題である「超高齢化社会」は、同時に町が直面している非常に大きな課題であり、全ての行政課題に通じるものであります。

矢掛町においては、矢掛病院を中心となって町行政、近隣の介護施設を交えて「矢掛町地域包括ケア会議」を主催し、医療・介護・福祉が一体となり、住み慣れた場所で住民が望むべき医療・介護サービスを受けることができる体制づくりを進めています。

今後も、矢掛町の町づくりにおいて矢掛病院が末永く地域医療の要となり、医療・介護連携の拠点となれるよう、力強く支援して参ります。



矢掛町国民健康保険病院
病院事業管理者(院長事務取扱)
村上 正和

この度、令和6年度の病院誌を取りまとめることができました。令和6年5月には新型コロナウイルス感染症が2類から5類へと移行し、令和2年に始まった混乱がようやく収束してきた一年でありました。

思えば、感染症流行の初動において私たちが抱いた驚きと不安は計り知れないものでしたが、移行後は感染への警戒を続けながらも社会全体が日常を取り戻し始めました。この時代の変化には驚きとともにある種の感慨を覚えるところです。

矢掛病院の使命は、いかなる時も地域医療を守り、持続可能な社会の医療の基盤を支えることがあります。感染症の猛威を経験した私たちは、「次の危機も必ず訪れる」という歴史の教訓を胸に、矢掛病院の使命を改めて思い起こし備えを進めねばなりません。

本号はまた、昭和9年に創立した矢掛病院の90周年を記念する特集号でもあります。「コロナ禍の経験を未来に生かす」をテーマとし、職員の思いや提言を広く掲載いたしました。ご一読を賜り、矢掛病院の歩みと未来に思いを寄せていただければ幸いです。

今後も職員一丸となり質の高い医療・看護を提供し、また医療・看護について発信を続けることで、住民の皆さまから信頼され、誇りを持って働く病院を築き継続していきたいと考えております。



矢掛町国民健康保険病院
看護部長 石宮 周子

矢掛町は、高齢化の進展に伴い疾病構造も変化し、慢性疾患や複数の疾患を抱える患者様が増えています。当院の役割は急性期の患者様の受け入れと、病気を持ちながら地域で生活する人やその家族を支援することです。そのためには、地域の医療機関や行政、介護施設で働く看護職や多職種と連携を強化し、顔の見えるネットワークの構築が必要です。

看護部では、地域住民の皆様に信頼される看護介護を提供するため、患者様、ご家族様の気持ちに寄り添った看護実践に努めています。また、チーム医療を推進し、多職種との連携を密にすることで、患者様に安全で安心な医療の提供に貢献出来るよう努めています。

令和6年度も引き続き、専門職として自律した看護師の育成を目指し、新人教育・継続教育・キャリアアップの支援体制を整える取り組みを継続しております。今年度は感染管理認定看護師の資格を取得した看護師が、院内外で活躍しております。

さらに、子育て世代や介護世代の看護職が安心して働き続けるために、多様な勤務形態を取り入れワークライフバランスの充実と体制を整えています。

看護部長として、住民の皆さんのが住み慣れた地域で安心して暮らせるように、院内だけでなく地域にも目を向けながら関連施設との連携を強化して参りたいと思っております。引き続き皆様からのご指導・ご鞭撻を賜りますようよろしくお願ひ申し上げます。

3. 病院概要

①病院概要(令和7年3月現在)

1. 名 称	矢掛町国民健康保険病院		
2. 所在地	〒714-1201 岡山県小田郡矢掛町矢掛 2695 TEL: 0866-82-1326 FAX: 0866-82-0736		
3. 開設者	矢掛町長 山岡 敦		
4. 病院事業管理者	村上 正和 (外科)		
5. 院 長	〃 (兼務)		
6. 敷地面積	12,073 m ²		
7. 建物延面積			
病院本館	新築 鉄筋コンクリート造4階建	5,217.30 m ²	
	改築 鉄筋コンクリート造4階建	2,427.33 m ²	
機械棟	新築 鉄筋コンクリート造2階建	230.00 m ²	
計		7,874.63 m ²	
(付属建物)	医師住宅 5棟 (8戸)		
8. 主要医療機器	MRI (1.5T)、マルチスライス CT スキャナー (80列)、 X線テレビ撮影装置、乳房X線撮影装置 (マンモグラフィ)、 血管造影装置、骨塩量測定装置 (DEXA方式)、超音波診断装置、 内視鏡、腹腔鏡、臨床化学自動分析装置、多項目自動血球分析装置、 PACS、下肢静脈瘤血管内レーザー装置、電子カルテシステム		
9. 施設基準			
入院基本料	療養病棟 療養病棟入院基本料2 (20対1 看護補助25対1) 一般病棟 一般病棟入院基本料10対1、急性期看護補助加算 (50対1) 基準給食実施、基準寝具実施 (病衣無)		
10. 病床数	許可病床 117床 (一般57床、療養60床 (うち地域包括ケア病床14床)) 室料差額 35床 (29室) (特室4床、A個室19床、B室(2床室)12床)		
11. 診療科目			
内 科	医師 11名 (常勤医師4名、非常勤医師7名)		
外 科	医師 8名 (常勤4名、非常勤4名)		
整形外科	医師 5名 (週2日 非常勤5名)		
形成外科	医師 1名 (月2回 非常勤1名)		
小児科	(令和5年8月から休診)		
婦人科	医師 1名 (週1日 非常勤1名)		
皮膚科	医師 2名 (週1日 非常勤2名)		
泌尿器科	医師 2名 (週1日 非常勤2名)		
眼 科	医師 2名 (週2日 非常勤2名)		
耳鼻咽喉科	医師 2名 (週2日 非常勤2名)		
精神科	医師 1名 (週1日 非常勤1名)		
リハビリ科	医師 1名 (常勤1名 外科兼務)		
放射線科	医師 4名 (週4日 非常勤4名)		

②病院の沿革

創立	昭和 9年 7月 13日	病院開設 (診療科目 内科・外科 28病床)
	昭和21年 4月	産婦人科・耳鼻咽喉科増設
	昭和27年 6月	病床34床に変更
	昭和28年 7月	組合立伝染病棟 (18床) 併設
	昭和31年 4月	結核病棟 (40床) 増設 計 74床
	昭和32年 4月	一般病棟 (26床) 増設 計 100床
	昭和33年 9月	一般病棟 (56床) 結核病棟 (40床) 計 96床に変更
	昭和36年	「国民皆保険」制度の実現
	昭和38年 7月	一般病棟 (27床) 増設 計 123床
	昭和39年 4月	公営企業法の一部適用
	昭和39年 7月	老朽病棟の改築により一般病棟 (108床)
	昭和55年 7月	結核病棟 (40床)、伝染病棟 (18床) 計 166床
	昭和56年 3月	井原地区伝染病隔離病者組合へ加入により 18床廃止
	10月	医師住宅2棟新築 (88.36 m ² × 2棟)
	昭和57年 7月	結核病棟 (40床) 廃止
	昭和62年 3月	老朽病棟改築、一般病棟 131床になる
	昭和63年 3月	矢掛町健康管理センター完成
	平成 元年 9月	健康管理センター～矢掛病院渡り廊下新設・職員通路新設
	平成 2年 6月	眼科新設
	平成 3年 3月	リハビリテーション開始
	7月	医師住宅2棟新築 (102.84 m ² × 2棟)
	平成 4年 6月	在宅訪問看護開始
	10月	整形外科開設
	平成 5年 4月	産科休診
	6月	産科再開
	7月	広島大学から内科医師招聘
	9月	毎月医局会議・院内会議で経営改善等諸問題を協議
	10月	レセプト点検専従者臨時雇用 (月2～3回)
	平成 6年 3月	毎月医局会議でレセプト減点対策協議
	6月	入院医療事務委託 (株) ニチイ学館2名
	7月	窓口未収対策 (料金領収後、薬を渡す)
	9月	4階病棟 (18床) を管理棟 (医局・図書室) へ変更
	10月	事務長室・事務所 (庶務係) 別室へ移転
	平成 7年 3月	内科一部の外来予約制
	6月	外来医療事務一部委託 (株) ニチイ学館1名
	7月	全職員に経営改善についての意向調査
	10月	医事電算システムの更新、内科・外科へ端末機設置
	平成 8年 2月	外来医療事務一部委託 (株) ニチイ学館2名
	4月	老人保健施設『たかつま荘』50床併設 (6月オープン)
	6月	病院2階～たかつま荘間の渡り廊下新設
	9月	給食調理場の改修
	10月	骨粗鬆症検診開始
	平成 9年 2月	外来医療事務委託 (株) ニチイ学館4名
	5月	週1～2回午後・夕方診療開始 (内科・産婦人科・外科 (6月～))
	6月	土曜日外来休診実施 (医師当直の副直制施行)
	平成 10年 2月	救急病院の指定受託
	4月	病院事業財務会計システム導入
	9月	皮膚科標榜
	10月	給食材料管理システム導入
	平成 11年 2月	麻酔科・リハビリテーション科標榜
	5月	療養型病床設置に向けて2交代看護施行 (1病棟のみ)
	6月	夕方診療廃止

7月	療養型病床設置に係る改築着工
8月	適温適時給食開始
9月	病院改築完成（病床数：2F 58、3F 50、4F 23） ハンディキャップトイレ各階に新設完成 産科を廃止し、婦人科とする
10月	ヘリカルCT更新（自動車事故対策費補助金1/3）
11月	天井走行型X線装置更新 リハビリテーション研修会開催（以後継続）
平成10年 4月	町の国際交流事業による中国西安市研修生（看護師2名）受入 (平成23年度まで継続)
平成11年 2月	救急病院の指定（更新）
4月	療養型病棟ナースキャップ取り外し
平成12年 3月	医師住宅（金谷）1棟（4戸）新築（76.22 m ² × 4） 乳房X線撮影装置（マンモグラフィ）導入
4月	介護保険制度開始 一般病棟看護師ナースキャップ取り外し たかつま荘 適温適時給食開始
5月	倉敷中央病院画像伝送システム運用開始
6月	病院全スタッフ顔写真掲示
11月	受付窓口改修工事（オープンカウンター式）
平成13年 5月	「病院将来計画」調査策定業務（医療コンサルタント）委託 カセットレスX線テレビ装置
7月	救急病院の指定（更新）
平成14年 2月	病院将来計画 最終報告
3月	全国自治体病院協議会・全国自治体病院開設者協議会による 自治体立優良病院表彰受賞
5月	大規模改築・改修計画決定（議会了承） 医事電算システム更新（介護報酬電子請求化）
6月	MRI導入関係工事開始（国土交通省・自動車事故対策費補助金）
8月	MRI稼動開始
平成15年 3月	病院改築・改修工事入札実施
4月	病院改築・改修工事起工式、工事着工
5月	総務大臣による自治体立優良病院表彰受賞 第17回全国国診協地域医療現地研究会開催（川上町と共に） 脳ドック実施開始
8月	届出病床数変更（一般57床 療養60床 計117床）
9月	病院事業財務会計システム更新
11月	新築機械棟稼動開始
平成16年 3月	診療報酬電子請求化
4月	新築手術棟・給食棟稼動開始 オーダリングシステム導入検討委員会を設置
9月	院外向け広報誌「矢掛病院だより」発刊（季刊）
平成17年 1月	新築病棟（受付、薬局、臨床検査室、外来の一部含む）完成・移転 内科の予約診療制、院内案内係の業務委託を開始 室料差額の改定
2月	救急病院の指定（更新）
5月	改修部分（外来、X線部門、管理部門、リハビリ部門）完成・移転 旧館解体・駐車場整備完了（全工事終了）
7月	オーダリングシステム（処方・検査・注射）稼動開始 自動再来受付機設置
10月	言語聴覚療法開始（週1回、非常勤対応）
平成18年 3月	栄養管理システム更新
4月	地方公営企業法の全部適用による病院事業管理者を設置 (原 浩平院長が事業管理者へ就任)

		栄養療法サポートチーム (NST) 開始
8月		病院ホームページ開設
平成19年 5月		院内保育室開設
7月		病院建物内全面禁煙実施
9月		臨床研修病院認定
		婦人科診察台1台更新
11月		CT (16列マルチスライス) 更新
平成20年 2月		救急病院の指定 (更新)
4月		放射線科標榜
11月		シャワーベッド更新 (一般病棟)
12月		公立病院改革に伴う町民アンケート実施
平成21年 1月		経鼻内視鏡導入
3月		院内LAN完成
		公立病院改革に伴う「矢掛町国民健康保険病院改革プラン」の策定
		医事電算システム更新
		(財) 日本医療機能評価機構による病院機能評価 (Ver.5.0)
4月		の受審 (訪問審査)
		レセプト請求オンライン化の実施
		放射線科廃止
10月		院外処方箋の発行
11月		外来ナースキャップ取り外し (院内全ての看護師がナースキャップの取り外しとなる)
平成22年 1月		(財) 日本医療機能評価機構による病院機能評価 (Ver.5.0)
		の再受審 (訪問審査)
3月		(財) 日本医療機能評価機構による病院機能評価 (Ver.5.0) の認定
		乳房X線装置を更新 (デジタルマンモグラフィー) し、同時に画像診断ワークステーションを導入
4月		病院敷地内全面禁煙
		禁煙外来開始
		ドクターズ・クラークの配置
平成23年 2月		救急病院の指定 (更新)
3月		PACS (医用画像管理システム) 導入
4月		X線骨塩量測定装置更新
10月		婦人科検診台更新
11月		電子カルテシステム導入契約
12月		内視鏡洗浄消毒器更新
平成24年 1月		病院事業管理者として、原 浩平氏の後任に名部 誠氏が就任
2月		腹腔・胸腔鏡ビデオスコープ導入
		生体モニタ更新
		X線テレビシステム更新
		外科用X線テレビシステム更新
		集塵装置付調剤台更新
4月		小児科開設
6月		多機能心電計導入 (外来)
7月		電子カルテシステム導入完成 (運用開始)
		栄養科空調設備増設
8月		多項目自動血球分析装置更新
		眼底カメラシステム更新
10月		全科予約制導入
平成25年 3月		手術台更新
9月		第1回 矢掛地域医療介護連携フォーラム実施
		化学療法室改修及び化学療法用ベッド新設
		地域包括医療・ケア認定施設
10月		地域医療情報ネットワーク (晴れやかネット) 参加

11月	耳鼻科ビデオスコープシステム更新 麻酔器更新
平成 26 年 3月	MRI 更新 (地域医療再生事業交付金 岡山県)
9月	第2回 矢掛地域医療介護連携フォーラム実施
10月	全自动血液凝固測定装置導入
12月	中央材料室洗浄器更新 医師等住宅建て替え用地を購入 (矢掛町矢掛 2974-1)
平成 27 年 1月	(財) 日本医療機能評価機構による病院機能評価 (3rdG:Ver.1.0) の再受審 (訪問審査)
4月	SPD (院内物流管理システム) 導入 月初めの全体朝礼会開始
7月	(財) 日本医療機能評価機構による病院機能評価 (3rdG:Ver.1.0) の認定 (2回目)
8月	歯科衛生士採用 (口腔ケア及び歯科医師会との連携本格稼働)
9月	第3回 矢掛地域医療介護連携フォーラム実施
平成 28 年 1月	超音波画像診断装置・血液ガス分析装置更新
2月	日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設認定取得
3月	病院基本方針の見直し「他施設との連携と地域包括ケア推進」を加える。
4月	レセプトコンピューター更新
7月	泌尿器外科外来の新設 (月2回)
9月	第4回 地域医療介護連携フォーラム実施
10月	生化学自動分析装置更新
平成 29 年 3月	「矢掛町国民健康保険病院 新改革プラン」を策定 太陽光発電 (26.9kwh) 及び蓄電池設置 (全額補助金)
4月	一般病棟内に「地域包括ケア病床」(10床) を稼働 町内の病院・診療所と連携し「オープンクリニック」開設
9月	第5回 地域医療介護連携フォーラム実施
平成 30 年 1月	電話交換機・ナースコール (親機) 更新
9月	「地域包括ケア病床」10床→14床に増床
12月	第6回 地域医療介護連携フォーラム実施 医療器械更新 (一般X線撮影FPD装置・撮影台、全自动尿分析装置、超音波画像診断装置等)
平成 31 年 4月	精神科を新規開設、泌尿器科を正式標榜 (いずれも週1回)
令和 元年 5月	空調冷温水器オーバーホール全3機完了(平成 29 年度、平成 30 年度、令和元年度で各1機) 患者給食へクックチル方式 (急速冷却した料理を再加熱して提供) を一部導入
7月	CT 装置更新 (キヤノンメディカル)
8月	PACS (医用画像管理システム) 更新
9月	病院事業財務会計システム更新
12月	第7回 地域医療介護連携フォーラム実施 ロボットアームカメラコントロールシステム (ソロアシスト) 導入 (手術室)
令和 2 年 2月	新型コロナウイルス感染症が世界的に流行 (財) 日本医療機能評価機構による病院機能評価 (3rdG:Ver.2.0) の受審 (訪問審査)→7月認定 (3回目)
3月	コロナ疑い発熱患者への対応体制 (発熱外来) 開始 入院患者への面会制限を開始 (感染対策)
4月	職員への感染予防取り組みの徹底化 (県外移動の制限等) 初めて専攻医 (後期研修医) を受入 (4~9月内科1名、10月~3月外科1名)
6月	手術部門 (中材) プラズマ滅菌システム導入
7月	国からの補助金による新型コロナウイルス感染症対策のハード整備を順次実施 (玄関受付・職員通用口への検温システム、2階・3階病棟特室4室

		の陰圧室化、陰圧テントセット、院内 WiFi 整備 など)
11月		診療費等のクレジットカード決済を開始
12月		X線一般撮影装置更新
令和 3年 1月		電子カルテシステム更新（院内サーバ型から院外クラウド型へ）
		院内個別空調・照明設備更新工事完了（環境省によるカーボン・マネジメント強化事業補助金を活用）
4月		コロナワクチン集団接種へ備えるため、医療従事者（当院、たかつま荘、町内医療機関・施設）への接種を実施
		手術室へ下肢静脈瘤血管内レーザー装置を導入
5月		町のコロナワクチン集団接種（1・2回目）事業を受託、会場の農村環境改善センターへ医師・看護師を派遣して対応（当院からの再委託として、町内医療機関医師・看護師の一時派遣を受入）、あわせて院内での個別接種を順次開始
6月		町からの要請により、町内小・中・高校職員と保育・幼稚園職員への個別接種を実施
8月		上記集団接種会場を終了（町の集計で実施日79日、接種者数13,192人（うち町民接種者13,081人、町外接種者98人、予診のみ13人））、以後個別接種での対応に移行
9月		原 浩平 名誉院長（非常勤）が退任
11月		第8回 地域医療介護連携フォーラム実施
令和 4年 2月		2階病棟ナースコール端末設備更新が完了
		入院病棟で新型コロナウイルス陽性者が発生、最終的に入院患者28人、職員12人の院内クラスターへ発展、入院・外来機能を一部休止して対応し3月中旬で終息
		国の看護師等待遇改善事業補助金により、対象職員への賃上げ（特殊勤務手当増額による）を実施
4月		マイナンバーカードを保険証として代用できるオンライン資格確認システムの運用開始
10月		病院ホームページを刷新（スマートフォン対応）
		看護師等待遇改善事業が補助金方式から診療報酬方式（待遇改善評価料）へ変更、単価も増額されたため当該分の特殊勤務手当支給額を改定（同事業の対象外職種である薬剤師へも支給開始）
11月		たかつま荘で入所者・職員のコロナクラスターが発生、当院へも波及し2回目のクラスター発生。以後、入院患者のコロナ感染が年明け以降も続く。
12月		コロナ陽性患者の受入病床（2床）設置を県へ届出
令和 5年 8月		ベッドコントロールのフレキシブル化等のため、地域包括ケア病床（14床）を2階一般病床から3階療養病床へ移行
9月		日本看護協会による認定看護師制度につき、当院第1号として感染管理教育課程を看護師1名が受講開始（令和6年6月修了）
11月		国の公立病院経営強化ガイドラインに基づく経営強化プラン（令和5～9年度）を策定
		LPガス設備更新工事が完成（地下バルク貯槽方式から地上交換ボンベ方式へ変更）
令和 6年 1月		病院事業管理者として、名部 誠氏の後任に病院長の村上正和氏が就任（病院長兼務）
11月		日本看護協会認定看護師制度における感染管理教育課程の受講看護師1名へ認定証交付
12月		診療報酬請求システム（POSレジ含む）更新、電子処方箋対応にかかるシステム改修実施
令和 7年 3月		ベースアップ評価料（外来・在宅、入院）の施設基準届出

③病院認定資格

1 医療機能情報

- 保険医療機関
 - 労災保険指定医療機関
 - 身体障害者福祉法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
 - 原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関
 - 公害医療機関
- 指定自立支援医療機関（精神通院医療）
 - 地域包括医療・ケア認定機関
 - 難病指定医療機関
 - 糖尿病医療連携体制を担う総合管理医療機関

○基本診療の施設基準・加算等

急性期一般入院料5（一般病棟入院基本料10対1）	療養病棟入院基本料1（20対1）
救急医療・乳幼児救急医療管理加算	医師事務作業補助体制加算1 50対1
臨床研修病院入院診療加算	総合評価加算
認知症ケア加算3	急性期看護補助体制加算 50対1
療養環境加算	重病者等療養環境特別加算
療養病棟療養環境加算1	データ提出加算I
医療安全対策加算I	感染対策向上加算2
入退院支援加算1	診療録管理体制加算3
栄養サポートチーム加算	後発医薬品使用体制加算3
救急搬送看護体制加算	せん妄ハイリスク患者ケア加算
地域包括ケア入院医療管理料1	電子的診療情報評価料
検査・画像情報提供加算	機能強化加算

○特掲診療料の施設基準・加算等

がん性疼痛緩和指導管理料	遠隔画像診断
夜間休日救急搬送医学管理料	コンピューター断層撮影(CT撮影)
地域連携診療計画退院時指導料（I）	外来化学療法加算2
薬剤管理指導料	運動器リハビリテーション料（I）
磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)	ペースメーカー移植術、交換術
脳血管疾患等リハビリテーション料（II）	在宅時医学総合管理料
呼吸器リハビリテーション料（I）	在宅療養支援病院
輸血管管理料（II）	胃ろう造設術
がん患者リハビリテーション料	輸血適正使用加算
小児科外来診療料	人工肛門・人工膀胱造設術前処理加算
ニコチン依存症管理料	二次性骨折予防継続管理料(1)(2)(3)
廃用症候群リハビリテーション料（II）	外来腫瘍化学療法診療料2
がん治療連携指導料	外来排尿自立指導料
検体検査管理加算（I）（II）	排尿自立支援加算

○特定療養費に係る療養の基準等

特別の療養環境の提供

2 学会認定・施設認定

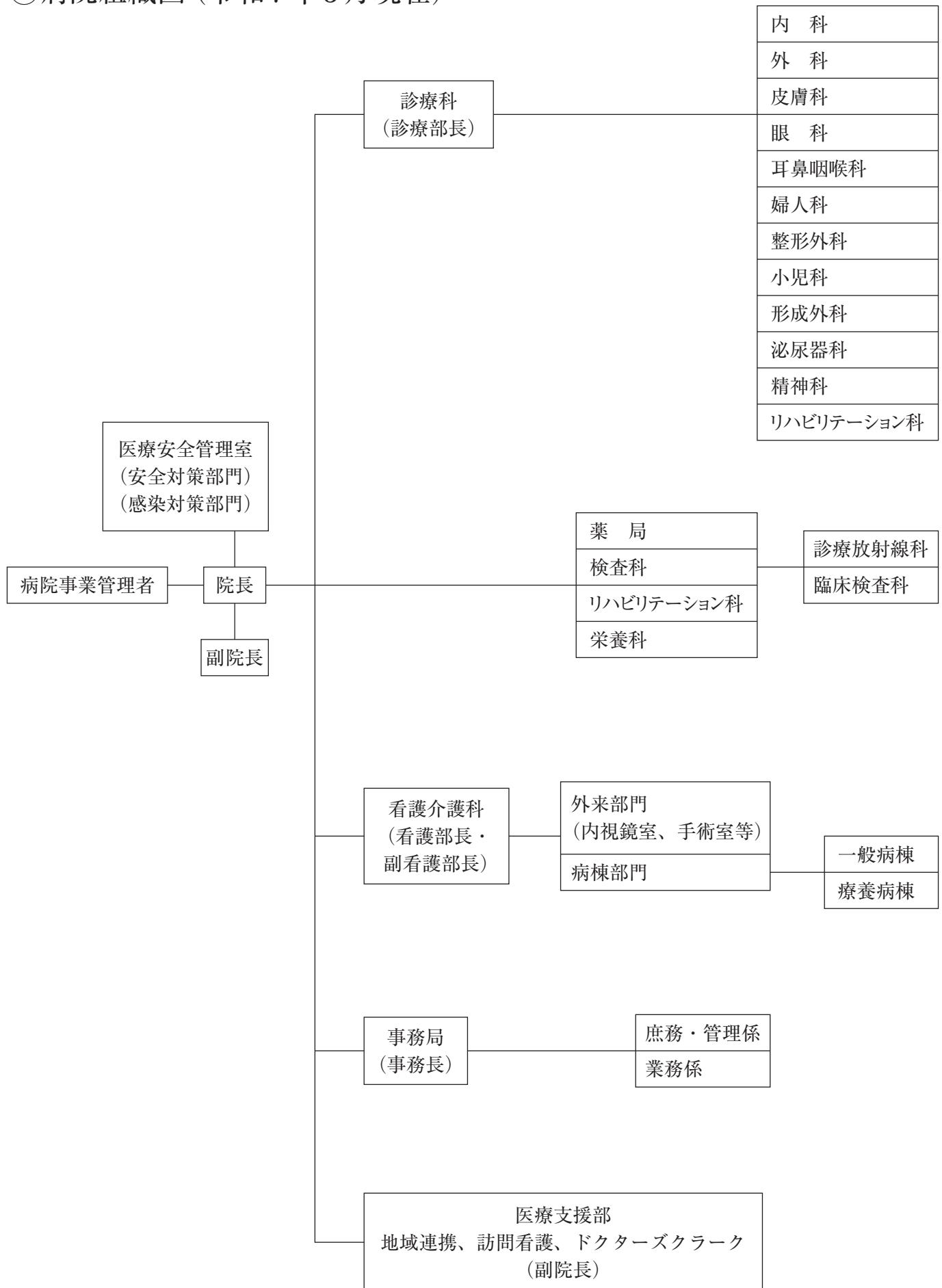
- 日本外科学会 外科専門医制度指定施設
 - 日本消化器外科学会 専門医制度指定修練施設・関連施設
 - 日本アレルギー学会認定教育施設
 - 日本大腸肛門病学会・専門医修練施設
 - 日本がん治療認定医機構・認定研修施設
 - NST稼働施設（日本臨床栄養代謝学会）
- 地域包括医療・ケア認定施設
 - 臨床研修指定関連施設
 - National Clinical Database登録施設

④病院管理体制 (令和7年3月現在)

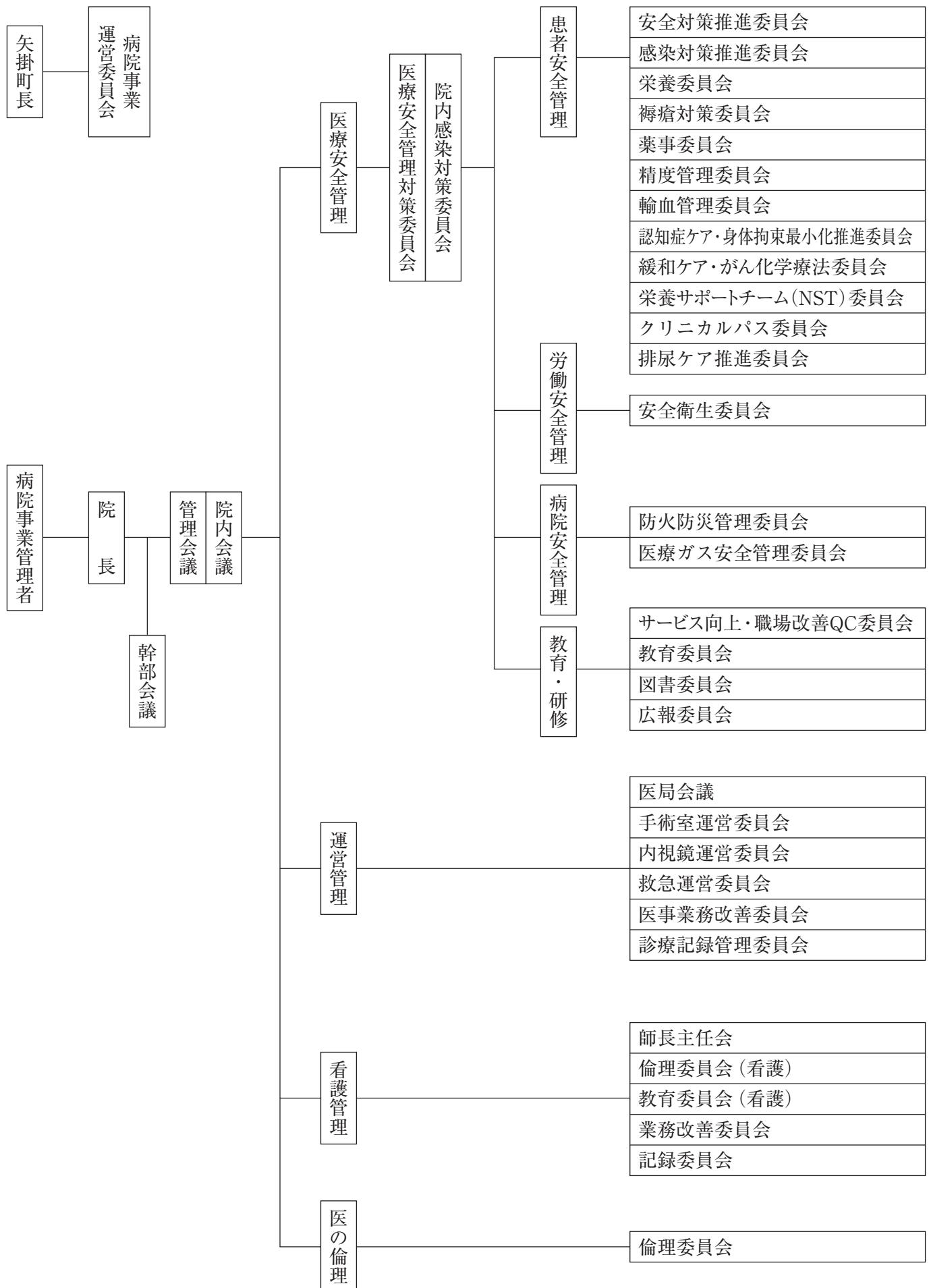
(フル・パート=会計年度任用職員)

1. 医 師 常勤職員8名・非常勤職員2名・大学等派遣医師35名
2. 看護介護部門 93名 看護師 72名 (職員 54名・フル 2名・パート 16名)
准看護師 2名 (フル 2名・パート 0名)
介護福祉士 11名 (フル 5名・パート 6名)
看護補助等 8名 (フル 0名・パート 8名)
- (内訳) 看護部長 1名
副看護部長 1名 (地域医療連携室兼務)
医療安全対策室看護師長 1名
- 外来 20名
内科 14名 (耳鼻咽喉科・眼科・婦人科等兼務含む)
外科 6名
婦人科 1名 週1回
耳鼻咽喉科 2名 週2回 (内科・眼科兼務含む)
眼科 2名 週2回 (内科・耳鼻咽喉科・婦人科兼務、視能訓練士1名含む)
皮膚科 1名 週1回 (内科兼務含む) 整形外科 2名 週2回 (病棟兼務含む)
小児科 (休診中) 形成外科 1名 月2~3回 (外科兼務含む)
泌尿器科 1名 週1回 (内科兼務含む) 精神科 1名 週1回 (兼務含む)
内視鏡室・中央材料室 2名 (内科・外科兼務含む)
- 病棟 70名
3階療養病棟 (60床) 看護師 21名 准看護師 2名 介護職員 6名 看護補助者 1名
病棟事務 1名
日勤 6~9名
夜勤 2名 (2交代、16時30分~翌日9時30分)
早出・遅出
2階一般病棟 (57床) 看護師 30名 介護職員 5名 看護補助者 2名 病棟事務 1名
ドクターズクラーク 1名 (2階・3階兼務)
日勤 7~10名 (遅出含む)
準夜 3名 (16時30分~1時30分)
深夜 3名 (0時30分~9時30分)
3. 薬局 薬剤師 職員3名
4. 放射線科 放射線技師 職員3名 パート2名
5. 検査室 臨床検査技師 職員3名
6. リハビリテーション科 理学療法士 職員5名 作業療法士 職員 3名
12名 言語聴覚士 職員1名 歯科衛生士 パート1名
事務 パート2名
7. 栄養科 13名
管理栄養士 職員1名 パート2名
調理員 パート 10名
早早出 (5時30分~14時00分) 早出 (7時00分~15時30分)
早中出 (8時00分~16時30分) 中早出 (8時30分~17時00分)
中出 (9時00分~17時30分) 中遅出 (9時30分~18時00分)
遅出 (10時00分~19時00分) 遅遅出 (10時30分~19時30分)
8. 業務係 7名 職員2名、パート5名 (他に派遣による医事業務従事者あり)
9. 庶務係 6名 職員4名、パート (ドクターズクラーク) 1名、
パート1名 (案内係1名:病棟・外来)
10. 地域医療連携室 5名 職員1名 (ケースワーカー) 看護師 パート2名
パート3名 (ケースワーカー1名 ドクターズクラーク1名 事務1名)
11. 院内保育 保育士2名 (パート2名)
12. 宿日直体制 医師、看護師、事務員各1名及び副直医師 (オンコール制) 1名
(当番医や発熱患者対応等によっては臨時で増員)

⑤病院組織図（令和7年3月現在）



⑥病院委員会組織図 (令和7年3月現在)



⑦外来診療実績

○外来患者延人数（人）

診療科	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
内 科	16,841	16,988	17,461	17,337	17,216
外 科	9,496	8,620	8,262	7,771	8,544
整形外科	1,986	2,108	2,155	2,394	1,988
婦人科	634	651	527	514	542
耳鼻咽喉科	1,607	1,491	1,448	1,432	1,494
眼 科	1,719	1,720	1,681	1,716	1,638
皮膚科	1,343	1,260	1,180	1,309	1,389
小児科	80	121	34	9	0(休診中)
形成外科	78	66	101	74	77
泌尿器科	972	1,005	1,057	1,169	1,276
精神科	565	609	673	853	776
リハビリ科	2,958	2,859	2,909	3,232	2,712
合 計	38,279	37,498	37,488	37,810	37,652

⑧入院診療実績

○入院患者延人数（人）

診療科	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
内 科	21,138	19,302	19,516	19,044	20,602
外 科	16,648	17,868	15,564	14,488	16,519
合 計	37,786	37,170	35,080	33,532	37,121

○平均在院日数（日）

一般病棟

月 別	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
4月	23.6	21.2	20.0	18.5	17.4
5月	24.6	24.5	23.1	23.0	17.7
6月	19.7	17.9	17.1	22.1	19.4
7月	18.7	22.1	20.7	22.7	17.4
8月	23.7	21.6	24.5	19.8	17.6
9月	20.3	22.5	25.8	20.9	17.4
10月	22.5	23.4	23.5	19.8	19.8
11月	23.6	21.7	22.4	19.2	22.0
12月	21.9	18.1	35.4	21.2	16.3
1月	23.8	19.6	18.1	18.1	22.9
2月	18.8	31.2	37.0	22.9	18.7
3月	23.7	26.8	17.8	24.5	19.0
平 均	21.9	21.9	22.3	20.9	18.6

療養病棟

月 別	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
4月	71.2	87.8	70.1	60.8	45.4
5月	134.1	88.8	67.7	80.4	38.9
6月	75.0	58.9	70.4	80.3	52.8
7月	90.9	78.2	85.1	133.3	47.8
8月	114.6	73.7	103.7	56.3	49.4
9月	92.2	88.0	75.4	64.7	51.9
10月	97.0	68.9	93.9	74.6	55.7
11月	81.7	58.7	90.9	76.5	55.4
12月	89.4	67.8	68.7	83.1	50.5
1月	68.0	77.2	72.9	74.7	63.4
2月	58.1	93.5	64.0	72.6	63.2
3月	112.1	98.2	67.8	54.9	52.9
平 均	86.2	76.1	76.0	71.7	51.5

○病床稼働率 (%)

一般病棟

月 別	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
4月	92.5	83.8	97.0	82.8	84.4
5月	89.7	91.5	92.1	79.9	86.9
6月	84.7	90.2	87.3	90.5	89.5
7月	84.3	89.9	86.6	90.7	90.5
8月	96.4	94.1	81.7	84.9	95.8
9月	94.0	96.6	88.2	84.2	91.0
10月	91.2	94.5	87.9	85.9	94.7
11月	87.5	94.4	83.9	80.9	80.6
12月	92.1	88.8	72.2	84.0	88.3
1月	96.4	86.5	83.0	80.3	90.1
2月	97.1	80.1	84.5	86.6	90.9
3月	85.9	71.4	84.2	82.5	90.7
平 均	91.0	88.5	85.7	84.4	89.5

療養病棟

月別	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
4月	85.1	85.3	85.7	62.5	74.4
5月	86.5	88.3	85.5	58.3	79.6
6月	81.2	83.5	84.1	60.2	85.0
7月	80.6	86.2	84.7	64.5	87.4
8月	89.4	87.2	78.1	84.8	89.0
9月	87.1	90.4	71.2	79.1	88.0
10月	86.1	85.2	80.8	82.2	89.9
11月	83.9	88.0	75.7	80.7	81.6
12月	88.9	85.7	72.0	78.2	81.5
1月	87.7	85.1	76.4	72.3	86.9
2月	88.2	86.3	76.2	73.0	86.5
3月	87.4	76.6	74.7	73.8	84.0
平均	86.0	85.6	78.8	72.5	84.5

⑨救急診療実績

○救急車受け入れ

月別	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
4月	46	41	42	53	47
5月	36	35	40	32	56
6月	25	36	46	43	47
7月	36	40	44	56	60
8月	30	37	35	60	60
9月	44	46	44	40	56
10月	44	38	41	52	43
11月	32	38	62	45	43
12月	37	44	19	50	71
1月	42	53	62	45	71
2月	45	20	33	56	46
3月	37	17	41	49	60
合計	454	445	509	581	660

⑩検査実績

○画像診断実績数（機器別検査数）

一般撮影件数

部 位	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	入 院	外 来	入 院	外 来	入 院	外 来	入 院	外 来	入 院	外 来
頭 頸 部 (計)	2	26	3	34	1	35	2	39	0	30
	28		37		36		41		30	
胸 部 (計)	664	2,431	880	2,566	621	2,450	438	2,474	664	2,603
	3,095		3,446		3,071		2,912		3,267	
腹 部 (計)	194	223	257	135	205	161	156	159	160	137
	417		392		366		315		297	
椎 体 (計)	70	416	73	486	75	524	76	455	101	514
	486		559		599		531		615	
胸 郭 (計)	34	194	34	155	27	196	17	210	22	216
	228		189		223		227		238	
骨 盤 (計)	133	238	105	257	122	237	133	272	114	242
	371		362		359		405		356	
上 肢 (計)	69	384	74	345	52	396	24	349	59	427
	453		419		448		373		486	
下 肢 (計)	136	484	93	510	91	560	84	547	97	625
	620		603		651		631		722	
合 計	1,302	4,396	1,519	4,488	1,194	4,559	930	4,505	1,217	4,794
	5,698		6,007		5,753		5,435		6,011	

CT 検査件数

部 位	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	入 院	外 来	入 院	外 来	入 院	外 来	入 院	外 来	入 院	外 来
頭 部 系 (計)	132	531	160	514	121	564	98	556	131	597
	663		674		685		654		728	
頸 部 系 (計)	8	73	7	62	2	58	8	65	5	51
	81		69		60		73		56	
胸 部 系 (計)	481	1,560	392	1,359	465	1,351	302	1,439	376	1,603
	2,041		1,751		1,816		1,741		1,979	
腹 部 系 (計)	147	435	101	419	102	470	84	405	102	472
	582		520		572		489		574	
骨 盤 系 (計)	29	94	25	61	21	75	23	83	23	83
	123		86		96		106		106	
四 肢 系 (計)	17	464	19	160	15	192	16	186	23	244
	481		179		207		202		267	
脊 椎 系 (計)	15	47	13	54	15	64	5	76	21	127
	62		67		79		81		148	
合 計	829	3,204	717	2,629	741	2,774	536	2,810	681	3,177
	4,033		3,346		3,515		3,346		3,858	

MRI検査件数

部 位	令和2年度			令和3年度			令和4年度			令和5年度			令和6年度		
	入院	外来	合計												
頭部系	48	240	288	36	228	264	37	216	253	35	222	257	37	273	310
頸部系	2	9	11	0	9	9	0	24	24	2	7	9	2	9	11
胸部系	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	2	2
腹部系	8	48	56	14	31	45	8	42	50	9	50	59	9	42	51
骨盤系	8	15	23	5	15	20	6	10	16	2	25	27	11	21	32
上肢系	4	60	64	1	38	39	2	50	52	6	66	72	1	85	86
下肢系	14	81	95	12	76	88	11	91	102	6	106	112	10	129	139
脊椎系	55	284	339	52	257	309	56	237	293	46	220	266	77	281	358
合 計	139	737	876	120	654	774	120	671	791	106	697	803	147	842	989

透視造影検査件数

部 位	令和2年度			令和3年度			令和4年度			令和5年度			令和6年度		
	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計
消化管	31	56	87	57	57	114	59	66	125	59	82	141	53	58	111
泌尿・婦系	0	1	1	3	1	4	2	0	2	0	0	0	7	1	8
肝胆 膵	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
呼・耳鼻系	0	1	1	2	1	3	3	2	5	0	0	0	1	1	2
整形系	0	5	5	0	1	1	2	4	6	1	2	3	1	7	8
その他	55	25	80	95	41	136	96	20	116	69	18	87	72	23	95
嚙 下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	87	88	175	158	101	259	162	92	254	130	102	232	134	90	224

超音波検査件数

領 域	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
頸 部	77	54	95	34	70
心 臓	296	207	228	243	282
乳 腺	109	107	105	65	153
胸 腹 部	179	133	137	106	117
下肢血管	27	64	141	99	97
そ の 他	10	12	19	11	11
婦人科系	147	159	142	141	149
泌尿器系	340	341	486	547	706
合 計	1,185	1,077	1,353	1,246	1,585

○骨密度測定検査件数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
件 数	174	136	166	182	234

○内視鏡室検査・処置件数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
上部消化管内視鏡検査	294	223	243	255	250
下部消化管内視鏡検査	114	111	125	134	130
気管支鏡検査	5	5	1	3	6
内視鏡下胃粘膜切除術・ ポリープ切除術	4 9	0 0	1 1	2 1	2 1
内視鏡下大腸ポリープ切除術	6	18	20	28	43
内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)	0	0	1	23	16
内視鏡的乳頭切開術	0	0	0	11	4
PTCD・PTGBD	0	0	0	0	0
嚥下内視鏡検査	6	23	13	13	8
嚥下造影検査	0	0	0	0	0

○検査室検査件数

検査項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
院内検査 (件数)	生化学検査	187,136	186,029	187,456	184,025	197,474
	糖質関連検査	13,551	13,357	13,922	13,573	13,871
	血液・凝固検査	16,223	15,681	15,519	15,273	16,164
	一般検査	11,864	12,157	12,123	12,472	13,120
	輸血関連検査	464	455	436	332	385
	免疫学的検査	2,441	3,523	5,573	5,080	5,901
	生理機能検査	1,915	1,736	1,774	1,942	2,063
外注検査 (件数)	病理検査	528	556	563	452	425
	細胞診	264	329	307	253	245
	病理組織	264	227	256	199	180
	微生物検査	1,192	747	631	654	1,091
	血液検査	11,307	11,486	10,504	14,192	16,435

⑪検診実績

検 診 名		項 目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
肺がん検診 (ヘリカルCT)	検査数	219	205	187	202	205	
	要精検数	10	11	11	4	8	
乳がん検診	視触診併用等 超音波	検査数 724	マンモグラフィー 729	マンモグラフィー 678	マンモグラフィー 679	マンモグラフィー 671	
	視触診 + マンモグラフィー	検査数 9	視触診+マンモ グラフィー 1	視触診+マンモ グラフィー 4	視触診+マンモ グラフィー 2	視触診+マンモ グラフィー 4	
	要精検数	15	要精検数 30	要精検数 27	要精検数 22	要精検数 23	
	婦人科検診 (子宮がん)	検査数 773	740	695	691	682	
脳ドック		検査数 51	59	57	55	85	

⑫手術実績 (カッコ内は内視鏡外科手術件数)

○外 科

領 域	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	件数	件数	件数	件数	件数
乳 腺	4	2	2	2	1
甲 状 腺	0	0	1	0	0
食 道	0	0	0	0	0
胃・十二指腸	4(4)	4(1)	0	1	2(1)
小 腸	1(1)	3(1)	3(1)	0	0
大腸・結腸	4(2)	5(4)	9(5)	9(6)	2(1)
虫 垂	4(4)	6(6)	3(3)	6(6)	4(4)
肛 門	1	0	4	2	1
肝 臓	0	0	0	0	0
胆道・胆囊	10(10)	7(5)	5(5)	8(7)	5(5)
脾 臓	0	0	0	0	0
ヘルニア	18(14)	17(7)	24(14)	20(13)	19(12)
血 管	0	14	23	11	6
CVポート	11	12	5	11	5
婦 人 科	0	0	0	0	0
泌 尿 器 科	0	0	0	0	0
そ の 他	2	1	7	10	8
合 計	59(35)	71(24)	86(28)	80(32)	53(23)

○経皮内視鏡的胃瘻造設術 (PEG)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
造 設	16	13	8	6	6
交 換	37	59	61	58	45

○整形外科

術式	領域	領域詳細	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
骨折観血的手術	上肢	上腕骨	5	3	4	0	4
		肘	0	1	0	0	0
		橈骨	14	8	8	6	10
		尺骨	2	0	0	0	1
		指骨	0	0	0	0	9
	下肢	頸部	1	0	1	3	4
		大転子部	10	10	13	13	9
		転子下	0	0	0	0	0
		骨幹部	3	0	1	0	0
		遠位部	0	0	0	1	0
		膝蓋骨	4	0	1	2	2
		脛骨	3	4	0	0	1
		腓骨	1	0	0	0	0
		脛・腓骨	0	0	0	0	0
		足関節	0	0	1	0	3
		趾骨	0	1	0	1	0
	体幹	鎖骨	1	1	1	0	0
人工骨頭挿入術	股関節		6	3	7	8	5
その他	抜釘		3	6	10	2	4
	手根管症候群		3	4	2	1	1
	その他		13	9	17	7	1
合計		69	50	66	44	54	

○皮膚科

年度	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	
内訳	腫瘍切除	生検								
頭部	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
顔面	0	3	0	1	0	5	0	5	1	6
頸部	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0
体幹	0	1	0	4	0	5	1	5	1	2
上肢	1	4	0	1	0	2	0	2	0	1
下肢	1	4	1	4	0	10	0	9	1	2
合計	2	13	1	11	0	23	1	23	3	15

○形成外科

術式	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
眼瞼下垂	0	0	0	0	0
腫瘍摘出	頭部	1	0	0	1
	顔面	4	1	1	1
	頸部	0	0	1	0
	上肢	1	0	0	0
	体幹	0	1	1	1
	下肢	0	1	1	0
生検	6	3	5	4	3

4. 診療科報告 (令和7年3月現在)

①内科

■医師紹介

名部 誠	名誉院長	古立 真一	副院長
上野 邦夫	参与	徐 揚	参与
眞鍋 憲幸	常勤医師		
楠本 衣代	非常勤医師	池内 一廣	非常勤医師
竹内 誠	非常勤医師		
根石 陽二	非常勤医師 (循環器内科)	神坂 恭	非常勤医師 (循環器内科)
厚東 譲志	非常勤医師 (循環器内科)	高杉 幸司	非常勤医師 (リウマチ科)

内科は名誉院長である名部医師と古立副院長と3名の常勤医で、地域住民に対して入院、外来診療を行っている。それぞれ呼吸器、消化器、糖尿病などの専門性を生かしながら、内科全般を広く診療している。古立副院長は、消化器内科専門医として、胆道系の処置、胃、大腸のESDをはじめ、腸管狭窄の拡張術、ステント挿入術、止血術等も積極的に行っている。新入院患者については、総合機能評価を中心に病棟師長、リハビリスタッフ、MSWらと週1回内科カンファレンスを行っている。外来は近医及び介護施設からの紹介患者や救急搬送患者を対象としている。高度医療を要する症例については、倉敷中央病院、川崎医大附属病院、岡山市民病院等への搬送を行い、急性期治療を終えた患者の受け入れも行っている。少数例ではあるが、通院困難者、終末期患者について訪問診療も行っている。

令和6年4月から、岡山赤十字病院から血液内科専門医、竹内誠先生が週1回の外来診療を担当している。

岡山大学からの非常勤医師は、令和5年に引き続き、池内一廣先生が血液内科専門医として外来と当直を担当している。川崎医大循環器内科からの循環器外来とリウマチ外来も従来通り継続している。

毎週木曜日午後にはオープンクリニックを引き続き開設し、地域の開業医が月1回来院し診療を行うとともに、当院へ入院となった紹介患者及び訪問診療患者についての情報交換を行っている。

令和2年3月からは、新型コロナウイルス感染症の流行に対し発熱外来の診療を行い、コロナ患者の早期発見・対処に努めてきた。令和5年5月から5類感染症に移行したが、令和6年4月以降も散発的に患者が発生し、入院が必要な場合はコロナ感染病床を利用した。院内クラスターの発生は見られなかった。

○学会施設認定

日本アレルギー学会認定教育施設
日本呼吸器学会・関連施設

②外科

■医師紹介

村上 正和	病院事業管理者 (院長)	寺本 淳	副院長
鈴木 宏光	副院長	難波 和昌	医師
平 成人	非常勤医師	枝園 和彦	非常勤医師
上野 紘	非常勤医師		
※岡 美苗医師が他院赴任のため退職し、岡山県地域卒業医師前期配置として、			
難波 和昌医師が新たに赴任した。			

○一般・消化器外科

常勤医4名と川崎医科大学消化器外科からの派遣（週1回）による非常勤医師により診療にあたっている。消化器悪性疾患の手術や化学療法、緊急手術、胃瘻造設術、消化管内視鏡、外傷などについて可能な限り対

応している。

令和3年度より、下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術を開始したが、特にトラブルなく手術症例を重ねている。

○乳腺・内分泌外科

令和4年4月、川崎医大乳腺甲状腺外科学教授に就任された平医師が、引き続き当院での外来診療を担われ、乳癌検診、診断、治療（手術、薬物療法）を行っている。

○呼吸器外科

令和2年度より、岡山大学病院 呼吸器・乳腺内分泌外科の医師による呼吸器外来を開始し、呼吸器疾患に関しても大学との連携を強化している。今年度も引き続き枝園医師が担当している。

○内視鏡外科

平成24年度から内視鏡システムを整備し、腹腔鏡下手術を開始したが、胃癌、大腸（直腸）癌などの悪性疾患や、胆石症、急性胆囊炎、急性虫垂炎、腸閉塞、鼠径（大腿、閉鎖孔）ヘルニア、直腸脱など多くの疾患に対して、十分に病態とリスクの評価を行った後、適応症例に対して施行している。

令和元年度からAKTORmed社のロボティック硬性鏡コントロールシステムSOLOassist IIを導入することにより、マンパワー不足を補い質の高い手術を提供している。

○その他

骨折の周術期管理、腰痛症、膝関節痛などの保存的治療を整形外科非常勤医と連携しながら診療を行っている。また高度専門病院から在宅復帰への架け橋としての、受け入れやリハビリテーション治療を行っている。救急医療に伴う外傷初期診療にも対応している。

○学会施設認定

日本外科学会外科専門医制度指定施設

日本消化器外科学会指定修練施設関連施設

日本大腸肛門病学会専門医修練施設関連施設

日本がん治療認定医機構・認定研修施設

③整形外科

■医師紹介

藤原 一夫 非常勤医師（岡山市民病院） 木浪 陽 非常勤医師（岡山市民病院）

那須 義久 非常勤医師（岡山市民病院）

岡山市民病院整形外科医師の派遣を受け、毎週月・水・金曜の午後（令和6年8月から毎週水・金の午後）に外来、入院患者の診療、手術を行っている。

外来診療ならびに骨折などの初期・入院診療では、当院外科チームがその対応にあたっており、整形外科の先生方と密に連携を取っている。また岡山大学病院や岡山市民病院をはじめとする高度専門病院での急性期治療終了後、在宅復帰・支援を目的としたリハビリテーションにも積極的に受け入れを対応している。

④皮膚科

■医師紹介

青山 裕美 非常勤医師（川崎医科大学） 水田 康生 非常勤医師（岡山大学）

岡大病院医師による水曜日午後と、川崎医大の青山教授による金曜日（月1回）午後の体制で、皮膚に生じる疾患を幅広く診断・治療している。アレルギー性皮膚疾患、乾燥性湿疹、白斑などの感染症、良性腫瘍など治療を行っている。フットケアの対応も行っている。

⑤婦人科

■医師紹介

新井富士美 非常勤医師（岡山大学）

岡山大学病院 産婦人科 新井先生の派遣により、思春期から中高年期までの婦人科疾患全般の診療を行っている。更年期症状のほか、尿失禁や骨粗鬆症にも対応している。入院手術が必要な場合には他院へ紹介している。

⑥眼科

■医師紹介

森田 哲郎 非常勤医師（岡山大学） 岸本 典子 非常勤医師（井原市民病院）

月曜日は岡山大学病院からの派遣医師、木曜日の午後は井原市民病院・眼科の岸本先生の派遣により、手術を除く眼疾患全般の診療を行っている。当院で加療困難なレーザーなどの治療は近隣の眼科へ紹介している。検査機器については、動的視野計、静的視野計、光干渉断層計（OCT）、眼底カメラを備えている。

⑦耳鼻咽喉科

■医師紹介

菅谷 明子 非常勤医師（岡山大学） 内藤 貴教 非常勤医師（岡山大学）
片岡 祐子 非常勤医師（岡山大学） 松本 淳也 非常勤医師（岡山大学）

水曜日午前は岡山大学病院耳鼻咽喉・頭頸部外科より菅谷先生、金曜日午後は岡山大学病院耳鼻咽喉・頭頸部外科の派遣医師により、耳鼻咽喉科疾患全般を対象に診療を行っている。毎月第2・4水曜日は難聴の患者様を対象に補聴器外来を行っている。（言語聴覚士による小児の言語訓練にも対応）

⑧小児科

（令和5年8月から休診中）

⑨形成外科

■医師紹介

有安 拓巴 非常勤医師（川崎医科大学）

川崎医科大学との連携のもと、隔週水曜日午前に診療を行っている。また病棟においては入院症例の褥瘡、難治性皮膚潰瘍、瘢痕拘縮症例などについて、診療および助言を頂きながら、当院外科医とともに治療にあたっている。

⑩精神科

■医師紹介

三島 瞳憲 非常勤医師

水・木曜日の週2回（令和6年9月から木曜日の週1回）開設し、外来・入院患者への対応を行っている。午前中は認知症、うつ病、神経性障害、気分障害など精神疾患一般の診療を行っている。統合失調症など入院治療が必要な疾患、重度の精神疾患などについては、近隣の精神科病院、総合病院精神科へ紹介している。

午後は入院患者のせん妄などを中心に治療を行っている。また、必要に応じて入院精神療法を実施している。

⑪泌尿器科

■医師紹介

佐古 真一 非常勤医師

山野井友昭 非常勤医師（岡山大学）

外科外来の一部として平成28年より診療を行っていたが、平成31年4月より正式標榜した。佐古先生と岡山大学病院・泌尿器科の奥村先生と交代で木曜日週一回の外来を行なっている。午前は外来診療、午後は主に処置や入院患者の排尿障害のケア回診を実施している。入院手術が必要な患者には、合併症なども加味し疾患治療の得意な病院を考慮し紹介するよう心がけている。

⑫放射線科

■医師紹介（画像読影）

玉田 勉 非常勤医師（川崎医科大学）

中村 博貴 非常勤医師（川崎医科大学）

神吉 昭彦 非常勤医師（川崎医科大学）

福永 健志 非常勤医師（川崎医科大学）

山本 亮 非常勤医師（川崎医科大学）

川崎医科大学放射線科からの週4回程度の派遣により、CT・MRI等の画像読影を依頼している。来院時に診断についての詳細なアドバイスを受けることも可能となっている。

5. 診療部門

①看護介護科 (看護部長 石宮周子)

地域の皆様に安心安全な医療・看護・介護を提供できるようチーム医療を支える。

目標1：倫理観を持って安心・安全な看護・介護を実践する

- (1) 医療安全の管理的意識を持ち事故の未然防止に努める
- (2) 院内感染発生や感染拡大を防止する
- (3) 褥瘡発生率が前年度より減少する

目標2：病院経営に参画する

- (1) 入院患者数平均104人/日
- (2) 診療報酬改定に伴う変化に対応し加算要件を落とさない

目標3：お互いを認め合い、働きやすい職場風土をつくる

- (1) 各部署で業務改善に取り組む
- (2) 離職率5%以内

目標4：キャリア開発を支援し、ひとりひとりが成長できる

- (1) 研修が実践に活かせる

○主な活動報告

- ①e- ラーニングを利用しての継続教育を実施
- ②看護部倫理委員会で主任を中心に臨床倫理の取り組みを継続
- ③感染管理に関する専門的看護師の育成 感染管理認定看護師1名
- ④誕生日月の優先的有給休暇の取得を励行 離職率は4%を維持している

○今後の展望

矢掛病院を利用される皆さんに満足できるように、患者中心のケアを充実させる。

職員にとって、働きやすく・休暇の取得率をアップ出来る様業務内容を検討し、より働きやすい職場環境を整える。

【部門別報告】

外来・手術室部門 (師長 烏越恵子)

○目標 外来でSDGsに取り組もう

- 1、年間12件以上の無駄削減に努める
 - ・日々の業務の中で改善点を見つけ、その都度スタッフ間で報告・連絡・相談し業務改善を図る
- 2、患者待ち時間の削減を図る
 - ・待ち時間が少しでも削減できるように周囲に働きかける

○活動報告 (10救急実績 11手術実績 14内視鏡検査実績 参照)

外来では12科による診療と手術室、中央材料室、内視鏡室、救急室、化学療法室を兼務体制で業務を行っている。常勤看護師6名、非常勤看護師11名が在籍し、手術室と内視鏡室は6名の常勤看護師によるローテーション配置となっている。

令和6年度の外来は、内視鏡専門医による胆管ステント・碎石術・採石術・食道拡張術等の内視鏡手術や新たな手技も加わりチームで対応しているが、内視鏡手術と外科系手術が同時に行われることもあり、スタ

ツッフは肉体的・精神的な負担もある反面、日々達成感も感じながら働いている。

手術・中材・内視鏡部門では、昨年度の課題であった研修にも積極的に参加でき、マニュアル整備・滅菌物品や手技・手順等を見直し・患者の待ち時間や業務のロスの削減を行った。今後も引き続き感染対策を遵守しながら、外来患者満足度の向上に気を配り、働きやすい職場環境に改善していくことで看護師の負担を少しでも軽減しながら看護の質の向上に努めてきたい。

○今後の展望

- ・処置室での患者把握・外来患者満足度の改善を図り、多職種で情報共有していく
- ・外来化学療法看護・連携表・外来看護ケア問診票を周知し活用する
- ・胆管系や複雑な内視鏡的手術の介助が、新たなチームでも出来るよう、スタッフ教育、研修・勉強会を行う

病棟部門（一般病棟）（師長 竹内直美）

○目標

- 1 感染対策・医療安全への意識向上を図り安全で安心できるケアを提供する
 - ・コロナクラスター0
手指消毒・ガウンテクニックを定期的に確認し感染対策を徹底する
 - ・5S活動（生理・整頓・清掃・清潔・しつけ）を行う
床頭台の整理整頓
患者さんのベッドサイドの清掃
- 2 患者さん個々の日常生活情報に着目し、入院時よりチームアプローチを行い、退院を見据えた支援ができる
 - ・患者・家族と密にコミュニケーションを取り、必要な情報を収集する
 - ・退院支援に必要な社会資源を知る

○活動報告

病床数 57床

職員 常勤看護師29名 臨時看護師1名 看護補助者8名 医療クラーク1名 事務クラーク1名が在籍
看護体制 10:1

3チーム編成（2交替と3交替の混合）

病院基本料 5

入院患者の高齢者率は94%、うち約8割が後期高齢者であり、認知症を伴う割合も高い当病棟では日常生活援助から手術・処置などの医療行為まで業務は多岐にわたっている。

その中で今年度も新たに中途採用者を1名迎え、即戦力となっており職場への定着を果たしている。

病棟目標は前年度に引き続き感染対策と医療安全を柱とし特に感染対策への意識向上に取り組んだ。しかし今年度もコロナ感染症が原因で、平均在院日数の維持、病床稼働率、必要度の低下により病棟基本料が4から5に下がることを余儀なくされた。

このことによりさらに感染対策の実行と定着を痛感し、具体的に手指衛生・ガウンテクニックの相互チェックを行った。さらにe-ラーニングで感染対策に対する知識の向上にも努め、スタッフ100%の視聴率を果たした。その反面5S活動も引き続き取り組んだが定着が難しく、定期的に意識付けをしていくことが課題として見えた。

日々入退院・転棟で目まぐるしく煩雑で多忙な業務の中、スタッフ間で助け合う気持ちを十分に持って行動でき看護の質向上に努めており、個々の役割について考え方行動できる優秀な人材に恵まれ活気にあふれている。

○病棟勉強会

- ・手指衛生・ガウンテクニック
- ・夜勤時の急変対応
- ・心電図について
- ・携帶用ブロンコの取り扱い
- ・マックグラスの使い方

○今後の展望

令和7年9月の病院機能評価受審にむけ、更なる看護の質の向上を図り、改善点を明確にし、整備していく。専門職としてチーム医療を主体的に推進できるマネジメント能力やコミュニケーション能力を高める努力を継続する。

年間を通じ感染に強い病棟つくりを継続し、又ベッドコントロールを行うことで病棟経営に貢献する。

病棟部門（療養病棟）（師長 川上佳子）

○目標

- 1 多職種と連携し、患者の意向に沿った看護・介護を提供する
(相互の役割を尊重しあい、有益なカンファレンスを行う)
- 2 患者様が安心できる環境を提供する
(確認の徹底、報・連・相の徹底)

○活動報告

療養病棟は、病床数60床（医療療養病床46床：入院基本料1、地域包括ケア病床14床：入院管理料1）である。スタッフは常勤看護師16名、会計年度任用准看護師2名、会計年度任用看護師1名、会計年度任用パートタイム看護師4名、会計年度任用介護士5名、看護補助者4名、クラーク1名で構成している。平均入院患者数は50人で、平均在院期間は療養病床約89日、地域包括ケア病床は20日程であった。

令和6年度病棟目標の評価のためスタッフにアンケート調査を実施した。

- 1 多職種と連携し、患者の意向に沿った看護・介護を提供する
 - ・リハビリカンファレンス、内科・外科カンファレンス、退院支援カンファレンス等に参加し、情報提供・共有ができた。
 - ・病棟内では日々の身体拘束最小化に向けて他職種とも話し合いを行う事が出来た。身体拘束解除に向けて取り組めている。
- 2 患者さんが安心できる療養環境を提供する
 - ・身体的、心理的、社会的に安全で快適な空間を作ることとして、ベット周囲の環境を整えることから始めた。整理整頓・清潔維持に努めたが、ともすれば崩れてしまい引き続き取り組ん行く必要がある。
 - ・インシデント発生報告件数は2024年4月から2025年3月まで88件であった。今年度よりレベル2以下については部署で情報収集、要因分析を行った。朝礼時に発生事例の情報を共有し啓発を行うことができた。

○今後の展望

患者さんの人権を尊重した「全人的医療」の必要性が高まりチーム医療が重視されるようになった。

患者や家族も医療チームの一員であり、看護師は調整役となることを理解し看護の質向上に取り組む姿勢が重要である。

②臨床検査科 (臨床検査技師係長 皆内由子)

○目標

- ・迅速かつ正確に
- ・内部・外部精度管理を行い正確な検査値を報告する
- ・検査業務を正確に処理し、報告を迅速に行う

○活動内容

臨床検査技師3名（常勤）で生化学検査、一般検査、血液検査、生理機能検査、輸血検査と365日24時間の緊急対応を呼び出しで行っている。主な使用機器はTBA-120FR、AX4061、XR-1000、HLC-723GR01、CA600、FCP-8700、SP-390、エポック血液ガス分析装置、OLYMPUS CX41である。今年度はHbA1cの試薬販売終了に伴う機器更新があり、8月末に東ソーのHLC-723GR01を導入した。日々の内部精度管理と年2回の外部精度管理調査に参加し、検査精度の向上に努めている。

○検査件数

院内検査

生化学検査	197,474 件	輸血関連検査	385 件
糖質関連検査	13,871 件	免疫学検査	5,901 件
血液・凝固系検査	16,164 件	生理機能検査	2,063 件
一般検査	13,120 件		

外注検査

病理検体	425 件	微生物検査	1,091 件
細胞診	245 件	血液検体検査	16,435 件
細胞診	180 件		

○活動業績

令和6年6月：日臨技外部精度管理調査参加 ⇒ 評価A+B：100%

8月：岡臨技外部精度管理調査 ⇒ 評価A+B：96.4%

8月末：HbA1c機器更新設置（東ソー HLC-723GR01）

5月～令和7年3月：子宮癌検診683名（陽性数18件うちHSIL：1件 LSIL：1件 ASC-US：16件）

○今後の展望

- ・勉強会に参加し、個々の技術の向上とともに部署内での目合わせを行っていく

③診療放射線科 (放射線技師主幹 皆内健太郎)

○目標

- ・診断に有用な画像を撮影する
- ・電子カルテの実施や画像送信のミスを少なくする
- ・患者様の被ばく低減に努める

○活動内容

放射線技師4名で日々業務に取り組んでいる。男性3人と女性1人の常勤技師4人で日常業務のほかに、夜間や休日の救急撮影にも対応できる体制を整えている。肺がん検診、脳ドックなど検診業務を行うことで、地域住民の健康増進に努めた。また、地域連携室を通して、他院からCT、MRI撮影依頼にも対応している。これからも患者様に安全で安心な医療とサービスの提供に努めていきたい。

令和6年度の撮影件数は、一般撮影5,223件（前年比12.2%増）、マンモグラフィ撮影788件（前年比0.9%増）、透視造影撮影224件（前年比3.4%減）、CT撮影3,858件（前年比15.3%増）、MRI撮影989件（前年比23.2%増）

となった。

○活動業績

- ・第154回岡放技セミナー参加
- ・第230回検診マンモグラフィ撮影技術認定 更新試験受験

○今後の展望

令和6年度より全曜日で放射線技師が4人体制となった。この体制によってMRIに割ける人員が確保できたため、MRI撮影希望が医師からあった場合はなるべく即日に撮影するように心がけている。令和6年度のMRI撮影数の増加はこの取組が功を奏したのではないかと思う。これからもこの体制を維持して患者様には迅速に対応できるよう努めていきたい。

また令和7年3月をもって皆内主幹が退職されたが、新しい職員が令和7年1月より加入した。今後の活躍に期待したい。

④薬局 (薬局主幹 渡邊典子)

薬局長：鈴木宏光副院長（兼務） 薬剤師：3名

事務補助者：1名（リハビリテーション科と兼務）

○目標

- ・「院外」「院内」ともにポリファーマシー（多剤併用）対策を薬剤師主導で行い、多職種連携して「薬剤総合評価調整」に関する件数を増やす。
- ・「安全・安心」を基本とし、業務効率が上がるマニュアルに再編成する。
- ・抗菌薬の適正使用に向けた取り組みを薬剤師主導で行う。
- ・院内情報提供会を積極的に行い、職員の薬学的知識の向上に努める。

○活動内容

【調剤部門（処方に基づく調剤、持参薬鑑別等）】

- ・外来処方箋：25,982枚（院外処方箋：25,419枚 院外率97.8%）
- ・老健施設（併設）「たかつま荘」処方箋：1,775枚
- ・入院処方箋（定期・臨時・退院・実施済）：10,513枚
- ・持参薬鑑別：845件

【注射部門・無菌製剤部門（処方に基づく個人別払出・抗がん剤調製等）】

- ・入院注射 定期処方箋：16,715枚
- ・入院化学療法：2件
- ・外来化学療法：診療2（600点）46件、（320点）2件、加算2（370点）7件

【麻薬部門（麻薬管理・払出等）】

- ・院内処方箋：内用薬 226枚、外用薬 135枚、注射薬 465枚

【薬剤管理指導部門】

- ・薬剤管理指導料（指導料2又は3）：36件
- ・退院時薬剤情報管理指導料：10件
- ・麻薬管理指導加算：11件
- ・包括病床指導件数：7件

【院内薬剤情報提供会】

- ・3回開催（テーマ：「レバーサ皮下注の適正使用」「アワイクリ注フレックスタッフの適正使用」等）

○活動業績

- ・薬学生実務実習受け入れのため、「認定実務実習指導薬剤師」の資格を取得し、薬学生実務実習受入施設となる。

○今後の展望

- ・ガイドラインに基づく適正な薬剤使用を提案する。
- ・薬学生の実務実習の受け入れの実現を目指す。
- ・業務効率が上がるマニュアルの再編成を継続して行う。

薬局業務 年度別実績

部門	項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
調剤部門	外来処方箋(枚)	25,975	25,615	25,445	25,968	25,982
	院外処方箋(枚)	24,960	24,579	24,716	25,377	25,419
	院外率(%)	96.1	96.0	97.1	97.7	97.8
	入院処方箋(枚)	11,552	10,430	10,066	9,054	10,513
	老健処方箋(枚)	1,405	1,503	1,652	1,815	1,775
	持参薬鑑別(件)	684	654	613	704	845
注射部門	外来化学療法(件)	62	64	36	62	53
	入院化学療法(件)	5	17	8	9	2
	入院個人別払(件)	14,549	16,106	15,705	15,670	16,715
一般・療養病棟服薬指導(件)		879	577	333	45	36

⑤栄養科 (栄養科長 橋本順子)

栄養科では、栄養管理と給食管理業務を中心に行っている。栄養管理業務では、患者様個々に合わせた食事の提供や必要栄養量の評価、栄養指導を行っている。給食管理業務では、安全で美味しい治療効果のある食事を提供している。

○目標

- ・栄養指導件数の増加
- ・地域医療連携体制の充実

○活動内容

管理栄養士3名 調理師9名 調理員1名 計13名

【栄養管理】

- ・入院時栄養管理計画書の作成
- ・栄養指導の実施
- ・むすびの和(栄養情報提供書)の作成
- ・栄養状態評価
- ・緩和ケア、化学療法などで食欲がない患者様への個別メニューの提供
- ・濃厚流動食メニューの調整
- ・嗜好調査、喫食量調査の実施

【給食管理】

- ・調理業務(検収・材料出し)
- ・食数管理・献立作成
- ・発注・各種給食管理帳票類作成業務
- ・給食材料の競争入札
- ・行事食の提供

【その他】

- ・学術集会、研修に積極的に参加

栄養指導実績

年 度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
件 数	68	60	68	39	39

○活動業績

【栄養管理】

- ・入院時栄養管理計画書を全患者様に対し作成
- ・オープンクリニックを利用したかかりつけ医からのご依頼による栄養指導の実施
(令和6年度 2件、令和5年度 4件 令和4年度 3件)
- ・井笠情報連携シート「むすびの和」栄養関係を地域連携室と連携し作成
- ・栄養評価 標準的なスクリーニングとアセスメントの作成
- ・嗜好調査：随時実施 噁食量調査：1回／週、48回実施

【給食管理】

- ・行事食 10回以上／年実施
- ・食物アレルギーの対応
- ・嚥下食の提供
- ・嗜好に配慮した食事の提供
- ・保温食器を利用した適時適温給食の提供

【その他】

- ・研修医、医学部学生への栄養科業務説明
- ・くらしき作陽大学臨地実習の受け入れ 1名

○今後の展望

- ・栄養指導のさらなる充実
- ・病棟管理栄養士の配置
- ・働きやすい環境づくり

⑥リハビリテーション科 (リハビリテーション科主幹 吉澤恵子)

○活動内容

担当医師1名、理学療法士5名、作業療法士2名、言語聴覚士1名、歯科衛生士1名、リハビリ助手2名で構成される。

令和5年度から引き続き5つの課題を取り組んだ。

- ①業務内容を定期的に見直す
- ②療法士の単位数を増加する
- ③勉強会の内容を充実させる
- ④患者さんの離床時間を確保する
- ⑤リハビリの物品管理を円滑に行う

また、隣接するたかつま荘との連携により理学療法士1名を、週3回半日の派遣を行う。

○リハビリ勉強会について 毎週水曜日に実施

令和6年

- 4月 17日 嚥下障害の予防・改善を目指して～運動器の視点から～
- 4月 24日 リハビリテーションマニュアルについて (矢掛病院リハビリの施設規準について)
- 5月 15日 摂食嚥下障害に対する運動療法の考え方
- 6月 12日 医療安全研修会の事前発表 (後藤ST) 摂食嚥下障害のリスクアセスメント
- 6月 19日 学研メディカルサポートによるWEB勉強会～やさしく学ぶ疼痛管理～
- 7月 3日 医療安全研修 (全体研修) ～ここから始める医療安全活動！～ (WEB研修)
- 7月 17日 医療安全研修 (全体研修) みんなが主役の医療安全～対話するチームづくり～

- 8月14日 リハノメ 脳シルでの脳画像の基礎
 8月28日 医療安全研修（全体研修）医療機関で備えておきたいサイバーセキュリティ対策
 9月18日 医療安全研修（全体研修）感染対策の基本と標準予防策 他（WEB研修）
 10月 9日 人工呼吸器について 当院で使用している人工呼吸器の説明
 10月16日 医療安全研修（全体研修）災害時の医療ニーズに応える多施設間との連携 他（WEB研修）
 10月30日 地域医療構想について 後藤ST
 11月13日 血液ガスの読み方3ステップ アシドーシス、アルカローシスの違い 他
 11月20日 組織の活性化と職員自身の成長につながるコミュニケーションの力（WEB全体研修）
 11月27日 第8回新たな地域医療構想等に関する検討会 後藤ST
 12月 4日 医療安全研修（全体研修）インフルエンザ・新型コロナ感染症（WEB研修）
 12月18日 生命倫理について 吉澤PT

令和7年

- 1月15日 「離床の重要性～離床の具体的な目安～」全体の勉強会に向けてプレ
 3月19日 医療安全研修（全体研修）二次性骨折の予防のために！～骨粗鬆症のケアとFLS～

年度別入院実績

項目	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	
疾患別対象者数	男性	女性								
脳血管疾患	32	24	22	16	24	20	20	18	37	23
運動器疾患	90	182	59	182	68	135	94	174	98	220
呼吸器疾患	77	60	61	44	66	32	83	57	96	76
がんリハ	10	6	8	6	5	0	7	7	6	5
廃用症候群	32	54	38	55	41	42	51	68	42	62
その他	0	0	1	1	1	5	1	2	4	1
合 計	241	326	189	304	205	234	256	326	283	387
総 数	567		493		439		582		670	
平均年齢(歳)	85.5		85.5		85.9		84.8		85.6	

疾患別内訳と分布

領域	疾患名	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
		対象者数	対象者数	対象者数	対象者数	対象者数
脳血管	脳梗塞	33	26	31	29	39
	脳出血	8	4	4	4	6
	その他	15	8	9	5	15
運動器疾患	骨折	147	138	100	128	168
	上腕	9	10	4	3	7
	肘・前腕・手	9	6	4	2	12
	胸椎・腰椎	44	57	34	44	73
	大腿骨	40	31	30	48	37
	下腿・足部	10	8	2	3	10
	膝	8	6	5	7	5
	骨盤	17	13	14	11	15
	肋骨	5	2	3	5	6
	その他	5	5	4	5	3
	運動器不安定症	75	62	78	99	109
	脊柱管狭窄症	—	—	—	11	5
呼吸器	その他	36	37	25	40	36
	肺炎	112	87	72	109	150
	COPD	5	4	8	11	6
	呼吸不全	14	7	11	12	12
がん	その他	6	7	7	6	4
	胃癌	7	3	0	1	3
	大腸癌	3	6	5	7	1
	乳癌	0	1	0	1	0
	肝臓癌	0	0	0	0	0
	脾臓癌	0	0	0	2	4
	食道癌	0	1	0	0	1
	肺癌	0	0	0	2	1
疾患別内訳	その他	6	3	0	1	1

平均入院日数

項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
平均入院日数	64.5	81.6	70.0	52.5	53.1
疾患別内訳	脳血管疾患	98.8	112.2	103.9	86.3
	運動器疾患	69.0	83.1	70.5	42.9
	呼吸器疾患	62.2	92.0	61.4	77.6
	がんリハ	27.6	35.9	31.0	30.1
	廃用症候群	40.3	62.2	61.9	40.7

入院対象者転機

項目	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	
転機	対象者数	(%)								
自宅等	267	55.3	221	52.0	228	52.9	297	59.5	348	57.2
介護老人施設	67	13.9	64	15.1	61	14.2	48	9.6	39	6.4
特別養護老人ホーム	44	9.1	35	8.2	39	9.0	55	11.0	85	14.0
転院	36	7.5	22	5.2	16	3.7	23	4.6	24	3.9
死亡	69	14.3	83	19.5	87	20.2	76	15.2	87	14.3

年度別入院対象者在宅復帰率(%)

令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
64.4	60.2	61.9	70.5	75.3

訪問リハビリテーション

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
年間対象者数(人)	8	3	2	3	1
実施件数(件)	161	90	85	87	45

○今後の展望

- 5つの課題はそれぞれに取り組むことが出来た。更に発展させていきたい。
- 令和7年度に予定の病院機能評価に向けて、更なる業務内容の充実を図ることが必要。
 - たかつま荘との連携では、人員派遣方法を再検討が必要。
 - 外来リハビリ対象者減少について重点的に取り組む。

⑦医療安全管理室 (医局 寺本 淳)

【安全対策部門】

○院内の医療安全にする姿勢

医療従事者の個人レベルの事故防止対策と、医療施設全体の組織的な事故防止対策の二つの対策を推し進めることによって、医療事故をなくし患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整えることを目標とする。院長のもと全職員は、患者の安全を確保しつつ必要な医療を提供していく。

○医療安全管理室の役割

医療安全対策委員会と院内感染対策委員会で決定された方針に基づき組織横断的に、医療の質向上、安全で安心な医療の提供、安全の確保のための必要な決定を行い、これを実行し現場において積極的な取り組みが行われるよう活動する。

○構成

室長（兼任）

安全担当：医療安全管理責任者（専従） 医薬品安全管理責任者 医療機器安全管理責任者
診療放射線管理責任者 医療事故対応責任者

感染担当：感染対策担当者

○業務

- 医療安全委員会・院内感染対策委員会の運営支援
- 日常の医療安全活動
- 安全管理に関する教育・研修

- ・医療事故および苦情等の対応
- ・職員の安全に関する活動
- ・マニュアルの作成 手順書の作成 等

【感染対策部門】 (院内感染管理者 渡邊倫子)

感染対策チーム (ICT)

構成メンバー

医局：村上正和 徐 揚 臨床検査科：皆内由子 薬局：原田絢子 看護師 (ICN)：渡邊倫子

活動報告書

感染対策チーム（以下：ICT）は、当院における院内感染防止委員会の下部組織として、感染対策活動の実践及び評価を行うため設置され活動しているチームである。

表1 ICTの活動内容

- 1) ICT ラウンド、ICT ミーティング 週1回
- 2) 感染管理教育（新人研修 年2回の院内感染対策研修）
- 3) 加算1取得医療機関との連携
(カンファレンス年4回、トレーニング年1回、院内の抗菌薬適正使用について加算1取得医療機関から助言を受ける)
- 4) 加算1取得医療機関との連携
- 5) 院内感染発生時対応（アウトブレイク 針刺し事故などの血液体液暴露対策も含む）
- 6) ICC会議参加 感染対策推進委員会開催（月1回）リンクナース会（月2回）
- 7) 「院内感染対策マニュアル」改定作業
- 8) 医療関連感染サーベイランスの実施とフィードバック
- 9) 職務感染予防（職員の健康管理）

表2 ICTメンバー要件（診療報酬 感染対策向上加算2要件）＊第一種協定指定医療機関

- 以下の構成員からなる感染制御チームを設置
- ・専任の常勤医師（感染症対策の経験が3年以上）
 - ・専任の看護師（感染管理の経験5年以上）
 - ・専任の薬剤師（病院勤務経験3年以上又は適切な研修を修了）
 - ・専任の臨床検査技師（病院勤務経験3年以上又は適切な研修を修了）

1. 活動

感染対策向上加算2の取得のためにICTメンバーの編成を行い、ICT活動の見直しと周知を行った。全項目についてマニュアルを整備し「院内感染対策マニュアル 第10版」の作成、年2回の院内研修、年4回のリンクスタッフ研修の開催、職業感染対策では感染症の抗体保有確認の調査とHBV、HBC抗体価が未確認の職員を対象に血液検査の実施で抗体価の把握を行った。

ICTによる週1回の院内ラウンドでは、主に環境ラウンド（内視鏡室の環境培養を含む）を行い、状況と評価、フィードバックを資料にて配布し可視化した。また改善策の評価のために再度ラウンドを行った。陰圧室の差圧測定、新規採用材料の協議（サニサーラアクリアライトH、ジアクロス、N95マスク、ワンステップクロス等）、手指消毒剤の量的評価、医療関連感染サーベイランス（血流感染・尿路感染）、加算1取得医療機関（倉敷中央病院）との合同カンファレンスへの参加について継続した。

表3 令和6年度院内感染対策研修会

	第1回	第2回
日 時	令和6年9月	令和7年2月
テー マ	「手指衛生の基本と実践」	「感染経路別予防策」
講 師	サラヤ	ICT（皆内、原田、渡邊）
参加者	63名	119名
受講率	32%	78%

2. 地域連携活動

薬剤耐性菌分離状況 抗菌剤使用状況 感染症発生状況（インフルエンザ）手指衛生実施状況等データの提出（評価については別紙資料参照）と想定訓練、合同カンファレンス参加、コロナウイルス感染症によるクラスター発生時には施設（矢掛莊）の感染ラウンド

表4 地域連携合同カンファレンス

	日 時	議 事
第1回	R6. 6.20	新興感染症受け入れ訓練（麻疹対策について）自施設の感染対策を見直すまでのポイント他
第2回	R6. 9. 6	しげい病院の取り組み発表 薬剤師ミニレクチャー他
第3回	R6.12.19	渡辺病院の取り組み発表 検査技師ミニレクチャー他
第4回	R7. 3.21	倉敷中央病院リバーサイドの取り組み発表 医師ミニレクチャー他

3. 感染症対応数

院内における感染症発生時において、発生者および接触者対応について当該部署に指示を行った。感染症法に基づく届け出件数は新型コロナウイルス感染症のクラスター発生の報告と入院5日目で尿中レジオネラ抗原（+）となった患者1名の報告を行った。新型コロナウイルス感染症・インフルエンザウイルス感染症の対応数は表5に示す通りで、クラスター発生時の検査数も含まれている。

感染症別・発生状況数（入院患者）を表6に示す。

表5 新型コロナウイルス・インフルエンザウイルス感染症対応数

	新型コロナウイルス			インフルエンザウイルス			
	陽性	陰性	合計	A陽性	B陽性	陰性	合計
入院件数	27	286	313	7	0	203	210
外来件数	238	868	1,106	138	1	928	1,067
合計件数	270	1,154	1,424	145	1	1,131	1,277

*外来件数は職員を含む

表6 感染症別・発生状況数（入院患者）

感染症名	院内発症 (接触者含む)	院外(持込) 発症
COVID-19	19	8
A型インフルエンザウイルス	5	2
CD抗原	1	1
レジオネラ	1*	0
肺炎球菌	0	2

*入院5日目で発症

4. 針刺し・血液体液暴露の対応と報告書の集計

令和5年度2件の発生に対して受傷者対応を行った。令和6年度の発生については表7に表す。

表7 針刺し件数

発生日時	職種	器材等	場所
R6.7.5	看護師	留置針	病棟
R6.8.1	医師	眼粘膜への曝露	手術室
R6.10.28	介護士	皮下注射針	病棟
R6.12.27	看護師	インシュリン針	病棟

5. 感染対策の評価

手指衛生サーベイランスでは、払い出しによる量的評価を算出、表8で示すように一般病棟の1患者1日当たり平均手指衛生実施回数は4.24回、療養病棟では、4.63回であり、前年度と比べると使用量も実施回数も減少している。

表8 手指衛生実施状況

	一般病棟		療養病棟	
	手指消毒剤総使用量	82L → 79.05L ↓	手指衛生実施回数	5.50 → 4.63 ↓

6. 医療関連感染サーベイランスの実施

医療関連感染サーベイランスは、カテーテル関連尿路感染サーベイランス、中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランスを実施した。令和6年度の感染率は表9に示し、ベンチマークリングで当院の感染状況を把握した。

表9

	CAUTI		CLABSI	
	一般病棟	療養病棟	一般病棟	療養病棟
感染率 1000device-day	4.4	3.3	3.8	1.5
器具使用比	0.26	0.47	0.07	0.2

(第2小数点四捨五入)

※他に分類できない内科または内科系混合（第3層）のベンチマークと比較

集計期間：R6/7/1～R6/12/31

表10

	10%	25%	50% (median)	75%	90%
尿道留置カテーテル関連尿路感染率	0	0	0.4	2.2	6.9
尿道留置カテーテル・器具使用比	0.1	0.13	0.19	0.24	0.31
中心ライン関連血流感染率	0	0	0	3.6	6
中心ライン・器具使用比	0.02	0.04	0.06	0.09	0.14

6. 啓蒙活動

手指衛生技術トレーニングを全職員対象に開催した。蛍光塗料とブラックライトを使用し、手洗い時の洗い残しの確認を行った。

表11 手指衛生技術トレーニング参加人数（全職員対象）

日 時	参加者数	出席 率
R6. 9月	127人	80%

⑧医療支援部（在宅訪問、地域連携）（医療支援部 部長 寺本 淳 他9名）

医療支援部は、病診・病病連携、高齢者用入所施設（通所施設含む）および在宅医療の推進と、地域の基幹病院として安心・安全な医療の提供を行うため医療環境の質向上と適切な病床管理を目的とする。

医療支援部に地域連携室、訪問看護室、医療秘書室を置く。

「断らない救急診療」を推進し24時間救急患者や他院からの紹介入院を受け入れている。医療を必要とする患者とその家族に適切な療養環境と医療情報を提供、また入院時から退院を見据えた支援を行う。

（活動内容）

連携室看護師が前方支援を行い、転院相談、地域の紹介入院を担当している。

転院相談では転院前の家族受診（家族受診カンファレンス）を継続実施。

入院時看護師が介入し入院前から患者、家族と面談し病棟や社会福祉士と連携を行う。

後方支援は社会福祉士が担当、地域のかかりつけ医やケアマネジャー・訪問看護師・介護施設等と連携し退院調整を行っている。

必要に応じて退院後訪問を行い、在宅で不安なことはないか話を聞き、病棟看護師、訪問看護師と連携した対応を行っている。

退院支援看護師の育成に向けて研修を計画する。

【在宅訪問】 看護師 近藤洋子 小塚道子

病院は介護保険法、老人保険法、健康保健法に基づいて、家庭において寝たきり、又はこれに準ずる状態及び継続して療養を受ける高齢者、障害者、またその家族に対して、看護や介護について助言し、必要に応じて看護を提供し、家庭での介護、看護力を高め、効果的な在宅ケアが継続できるようにし、その人に応じた日常生活、望まれる生き方ができ、在宅療養が継続できることを目的とする。

（矢掛町国民健康保険病院訪問看護運営規定より）

○業務状況

運 営 日 月曜から金曜（ただし、国民の祝日に関する法律に基づく休日、12月29日から翌年1月3日までを除く）

運営時間 午前8時30分～午後5時（ただし、特別に主治医の指示がある場合はこの限りではない。）

訪問看護 年度別月間回数

年 度	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
令和3年度	17	11	4	4	3	9	8	6	7	7	14	8	98
令和4年度	8	8	4	0	0	4	8	4	0	0	3	5	44
令和5年度	0	0	0	5	6	10	7	6	8	8	4	5	59
令和6年度	9	12	10	7	13	8	6	11	8	11	7	14	116

医師在宅訪問診療 年度別月間回数

年 度	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
令和3年度	23	25	20	19	27	24	28	30	35	23	20	13	287
令和4年度	16	17	15	12	11	18	17	17	16	17	13	10	179
令和5年度	10	12	11	12	15	14	17	12	13	13	9	11	149
令和6年度	15	14	13	13	13	15	17	13	12	20	15	11	171

疾患内容 COPD・腰椎圧迫骨折・腰部脊柱管狭窄症・多発性脳梗塞・PTEG造設後・脳出血後遺低酸素脳症・類天疱瘡・喉頭癌ターミナル・前立腺癌ターミナル・肺癌・心不全・老衰筋委縮性側索硬化症

○運営の方針

矢掛町国民健康保険病院訪問看護は、医師の指示書に基づき訪問計画書を作成し、訪問看護を実施する。この業務を通して地域の在宅医療に貢献すると同時に、保健、医療、福祉等の地域関係機関との密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図るものとする。

運営にあたっては、事業の運営に必要な事項について適時協議するものとする。

○業務内容

- ・訪問看護指示書の管理（当院及び近隣の訪問看護ステーションを含む）
- ・訪問看護計画書・訪問看護報告書を月1回担当医に提出し管理
- ・近隣の訪問看護ステーションの訪問看護計画書、報告書の管理
- ・在宅訪問看護の実施
 - 看護指示書の指示事項に基づき、一般状態の観察・リハビリテーション・褥瘡処置・身体保清等装着・使用医療機器等の操作援助及び管理
 - 特別訪問看護指示書による連続7日間訪問（点滴注射・緩和療法の援助等）
 - 急変時の訪問・ターミナルケア・医師と共に在宅訪問診療の実施・エンゼルケア

【地域医療連携室】 係長（社会福祉士） 大森彰子

○目標

地域の中核病院として、患者様にあった医療・介護・福祉サービスを受けていただくことを目的に、円滑な連携体制の強化に努め、更なるサービスの向上に努める

○活動内容

社会福祉士（常勤1名 非常勤1名） 事務1名 看護師2名

(業務内容)

- ・診療情報提供書一切の管理
- ・受診・入院等紹介元医療機関への報告書作成
- ・他医療機関からの検査予約・結果の郵送
- ・他院への紹介・受診予約
- ・医科歯科連携・歯科往診依頼事務
- ・転院相談
- ・介護保険にすること

・退院支援 等

◎平成29年4月～オープンクリニック開設（町内7医療機関）

（オープンクリニックとは…地域のクリニックの先生方が日頃の診療にて当院の検査機器（MRI・CT・胃カメラ等）による検査が必要になった場合、当院にて診察・検査を行っていただく外来システムで、地域のクリニックの先生方を支援しより密接な連携を図ることを目的としている）

○活動業績

倉敷エリアの高次機能病院と井笠エリアの医療施設・矢掛地域の医療施設・介護施設・ケアマネジャー等とより密接に連携が図れている。

オープンな連携室を目指しケアマネや訪問看護の来所があり、入院患者や外来患者の情報交換が行えている。

紹介患者数・他院からの検査依頼はともに増加。逆紹介患者数も増加しており状態が落ち着いた患者様は地域にお戻りいただいており、必要に応じた連携がとれている。平成29年度より開設したオープンクリニックは町内医療機関の先生方が毎月来院され、クリニックDrと当院Drで情報交換・情報共有を行えている。クリニックの患者様が入院しておられる場合は状態について情報交換を行い、クリニックDrの訪問診療事例等についても事例提供いただき情報共有ができた。

紹介・逆紹介件数

項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
紹介件数	728	621	692	719	770
逆紹介件数	823	741	836	823	871

検査依頼件数

項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
MRI検査	38	33	33	37	16
CT検査	52	38	57	61	50
内視鏡検査・その他	19	16	16	23	20
合 計	109	87	106	123	86

相談件数

項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
要介護認定等に関する相談	111	183	48	37	22
施設入所に関する相談	92	125	84	39	40
退院支援	1,172	1,079	1,039	1,194	1,309
転院相談	46	108	43	13	35
その他（手帳関係・介護用品・相談等）	264	217	151	139	103
合 計	1,685	1,712	1,365	1,422	1,509

転院相談受け入れ

外 科

医療機関	件数	小計	%
倉敷中央病院	17	31	33%
岡山大学病院	-		-
川崎医科大学附属病院	13		25%
おぐら整形	-		-
小塚医院	-		-
筒井医院	-		-
鳥越病院	1		2%
美星国保診療所	-		-
水川内科	-		-
山縣内科医院	-		-
その他	20	20	39%
合 計	51	51	100%

内 科

医療機関	件数	小計	%
倉敷中央病院	20	34	50%
岡山大学病院	-		-
川崎医科大学附属病院	13		33%
おぐら整形	1		3%
小塚医院	-		-
筒井医院	-		-
鳥越病院	-		-
美星国保診療所	-		-
水川内科	-		-
山縣内科医院	-		-
その他	6	6	15%
合 計	40	40	100%

退院先

(単位 件)

区 分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
在 宅	492	545	650
死 亡	129	118	126
転 院	44	65	51
介護老人保健施設	70	56	77
特別養護老人ホーム	34	63	85
グループホーム	8	9	25
有料老人ホーム	7	10	28
小規模多機能型住宅	1	0	1
その他施設（短期入所、高齢者施設等）	2	4	3
ケアハウス	2	8	14
その他社会福祉施設（生活保護、身体障害者等）	3	8	6
介護医療院	4	0	2
合 計	796	886	1,068

○今後の展望

地域の医療機関・介護施設・居宅介護支援事業所との更なる密な連携強化を目指す。

オープンクリニックを活用した病診連携、ケアマネジャー・介護施設と顔の見える連携づくり
また、継続して各サービス事業者との情報共有・情報伝達に努める。

⑨事務局 (事務長 坪田芳隆)

○業務報告

事務局は庶務係、管理係、業務係で構成され、職員の人事・労務関係を庶務係、施設の維持管理を管理係、医療事務および診療報酬の届出等を業務係がそれぞれ担当し、病院運営を事務面から支えています。

令和6年度は、診療報酬の改定があり増改定とされたものの、コロナ対策における補助金制度も廃止となり、社会全体では「アフターコロナ」としての動きが進む中、医療機関では感染対策については引き続き厳格な管理が求められ、一般社会とは異なる運用となる中、感染症・救急患者の受け入れ体制を維持してきました。

令和5年度中に行った病床体制の見直しを継続し、機能強化に努めた結果、入院収益は前年を上回る実績となりました。しかし、物価や人件費の高騰といった外部環境の影響が大きく、経費の増加を吸収しきれず、結果として2年連続の赤字決算となりました。

医療機器等の整備として消化管用内視鏡スコープの追加導入、検査装置の更新を行ったほか、診療報酬請求システムの更新、電子処方箋に対応するシステム改修などDXへの取組も行い、計画的な医療環境の整備を図りました。

令和7年度も、医師の時間外労働の上限規制、医療のDX化、マイナ保険証への完全移行など、医療を取り巻く環境が大きく変化となり、当院においても、これらの制度改正や社会の変化に柔軟に対応しながら、今後も持続的な医療提供体制を維持し、地域のニーズに応える良質な医療の提供に全力で取り組んでまいります。

【損益計算書】

(単位：円 税抜き)

医業収益	1,461,990,980
医業費用	1,704,619,435
医業収支	△ 242,628,455
医業外収益	244,828,802
医業外費用	84,660,574
医業外収支	160,168,228
経常収支	△ 82,460,227
特別利益	32,329,000
特別損失	0
当年度純損失	△ 50,131,227

【貸借対照表】

固定資産	2,941,698,179	固定負債	1,262,352,240
流動資産	753,333,323	流動負債	249,748,965
		繰延収益	232,509,936
		負債 計	1,744,611,141
		資本金	2,037,591,549
		剰余金	△ 87,171,188
		資本 計	1,950,420,361
資産 計	3,695,031,502	負債・資本 計	3,695,031,502

6. 委員会報告

①感染対策推進委員会

○構成メンバー 委員長 三宅舞子 副委員長 赤木ゆきこ 皆内由子 他21名

○目標 研修・訓練を通して適切な感染対策を各自が身につけることができる

以下の各活動チームの問題解決に向けた取り組みが実践できる

手指衛生チーム「各スタッフのアルコール使用量が増加するための働きかけができる」

環境整備チーム「全ての人々の安全を確保する為に療養環境を整えることができる」

尿路感染チーム「尿路感染を起こしやすい状態を回避する」

○活動内容

- ・年2回の職員全体研修参加

9月 手指衛生の講演 サラヤにて

2月 感染対策研修 感染経路別予防策 講師：ICN 渡邊副看護部長

- ・手指衛生技術トレーニング（ブラックライトを使用した洗い残しのチェック）を全職員対象に開催

- ・委員会内でICNより講義（8月：手指衛生 10月：環境整備 12月：アウトブレイク調査報告

- ・環境ラウンド毎週（リンクナース）

- ・CAUTI、CLABCIサーベイランスの患者情報の収集

- ・手洗いポスターの更新

○活動実績

- ・手指消毒使用量チェック・リンクナースによる声掛けにて意識向上あり前年に比べ増加傾向

- ・院内感染対策研修会（全職員対象）

9月 手指衛生の実践講義 サラヤ

2月 感染対策研修 感染経路別予防策

- ・手指衛生技術トレーニングを全職員対象に開催 参加者：158名中127名 参加率：80%

内容：蛍光塗料とブラックライトを用いた手洗い時の洗い残しの確認

今回は医師の実施率が100%であった

- ・各活動チームより年間目標に対する達成度を委員会にて報告

○今後の展望

- ・手指衛生は感染防止・コロナ感染対策に関して重要 手指消毒剤の量的評価だけではなく、質的評価も必要

- ・今後もコロナの発生時、患者スタッフともに安易にクラスターが起こらないように引き続き指導が必要

- ・感染新聞の発行ができなかったので次年度は発行できるように準備を進めていく

- ・各活動チームの働きかけによって次年度の課題が浮彫となった

手指衛生チーム：「使用量の見える化」「個人アルコールの携帯」「手指衛生のタイミングが適切か」

環境整備チーム：「床頭台の使い方の統一」「定期的なラウンド実施」

尿路感染チーム：「手指衛生の徹底」「定期的なラウンド実施」「陰部洗浄のやり方の見直し」

②安全対策推進委員会

○構成メンバー 委員長 高橋容子 他26名

安全対策推進委員会の目的は、医療事故の未然防止のための潜在的リスクを重視し、日々の業務において気づいたことやリスクが存在すると考えた出来事など、医療事故0～1レベルの報告を積極的に提出されることである。目標達成のために各部署にセーフティマネージャーを中心とした3～4名の推進委員を配置している。安全対策管理室が担う情報の収集・分析と安全管理委員会における改善策の評価に基づいて各委員

会が連携を強化することが重要となる。これらの活動により、病院全体の潜在的リスク傾向を把握することは、今後の事故防止対策の企画・立案を行う上で、より効果的な方策となり得ると考える。

○目標

1. インシデント発生時にその根本原因を特定し、将来同様のエラーを防ぐための手法を知る
 - エラーの発生メカニズムを理解できる
2. エラー分析トレーニング方法（RCA、即行型分析手法（人間行動モデルをベースにした行動分析））の理解と各部署での実践
3. 安全文化の浸透：改善の機会を生み出す医療エラーを「報告する文化」を醸成する
 - 報告手順とその重要性を周知する
 - 患者中心のケアを推進し、医療過誤の防止や患者満足度の向上を図る

○活動内容（毎月第2火曜日17:00～）

- ① 前月のヒヤリ・ハット報告の情報共有
部署別報告件数、レベル分類、領域別分類、多忙度、要因、転倒転落報告件数
- ② ワーキンググループ活動進捗の報告
 - 与薬に関する事例対策チーム：ダブルチェック基準作成、自己管理基準の検討
 - 転倒転落対策チーム：カンファレンスにて事例ごとの対策を検討、スタッフ間で情報共有
- ③ 各部署での対策、改善策、評価についての報告
- ④ 医療トラブル改善報告書（レベル3b以上の事例発生時）分析結果、対策の検討

1. 院内全体研修

- 5月31日 RCA分析 グループワーク1回目（対象：看護部セーフティマネージャー）
- e-ラーニングテーマ
5月 診療用放射線における安全管理
6月 ここから始める医療安全活動！～インシデントレポートの書き方とコツ
7月 みんなが主役の医療安全～対話するチームづくり～
9月 医療機関で備えておきたいサイバーセキュリティ対策
3月 医療ガスの安全管理と事故防止策＜全体＞
- 集合研修
6月 「誤嚥リスクアセスメント」 講師：ST 後藤智香子先生
7月 「蘇生不要指示について」 講師：古立真一先生
10月1月 Quick Safer研修
2月 「診療記録と法的責任」 講師：森脇 正先生
- 医療機器安全使用のための研修
10月21日 シミュレーション研修「除細動器」
12月9日 TOP輸液ポンプの使用について
4月10月11月 人工呼吸器「トリロジーEVO」の安全使用について（計4回実施）

2. 安心安全な医療の提供のための環境づくり

院内ラウンド：5Sラウンド 年2回実施（6月、12月）

5Sの整理・整頓について、評価指標を標準化するため新たにラウンドチェックリスト作成し、次回評価につなぐためチェック箇所の写真を貼付することとした。

3. 医療安全推進週間標語

最優秀賞『共有しよう私の経験 活用しようあなたの教訓』<3階病棟>

○活動実績

部署別ヒヤリ・ハット報告件数（年度比較）

部署名	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
医 師	1	2	4	3	4
看護・介護部	344	234	256	229	274
外 来	28	15	28	50	43
一般病棟	157	113	135	120	143
療養病棟	159	99	93	59	88
薬 局	66	20	3	10	10
検 査	2	2	2	2	2
放射線	3	1	1	1	3
R H	4	5	5	4	6
栄養科	21	10	8	7	11
事 務	4	0	5	3	4
合 計	445	274	284	259	314

レベル分類別件数

レ ベル	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
0	30	14	5	4	12
1	163	80	63	39	50
2	83	83	76	79	120
3 a	119	74	99	103	80
3 b	6	5	3	0	4
4 a	0	0	0	0	0
4 b	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0
その他	44	16	38	34	48
合 計	445	272	284	259	314

- ・令和6年度より医療安全対策加算1への変更に伴い、委員会規程の再確認を行った。現状把握のためにも各部署での推進委員の活動を活性化する必要が生じ、自部署で発生したインシデントレポートを記載者とともに確認し共に考え、事象の背後要因を特定することを主な役割とした。紙ベースの運用にて報告からフィードバックまでにタイムラグが生じていたことから「インシデント報告リスト」を共有フォルダ内に作成し、院内で発生している事象の閲覧方法を改善した。
- ・インシデント報告は、個人の責任を追及するものではなく、「事故の把握・分析」や「医療ミスの再発防止」に役立てるものであることを共通理解とし。グッドジョブ報告を増やすための働きかけを継続する。レベル3以上、または再発事例についてSHELL分析を行うようにし、また、事例分析の基本的な考え方を中心に研修を企画、推進委員メンバーが中心となってRCA分析に取り組んだ。

・新規採用医療材料

7月 チューブ・ドレーン固定方法の標準化→カテーテル固定補助テープ「クイックフィックス」

2月 針刺し事故防止対策→採血分注ホルダー「シェアホルダー」

○今後の展望

業務改善報告書として目的・推進体制・実施時期・実施方法を立案したのち、職員に指導し評価することによりPDCAからSDCA〔Standardize（標準化）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）〕へと改善策の定着を図ることが最終目標である。

③認知症ケア・身体拘束最小化推進委員会

○構成メンバー 委員長 藤井千眞、副委員長 江尻律子 他18名

○目標

- ・せん妄ハイリスク患者のせん妄予防ができる、せん妄出現時早期対処ができる
- ・身体拘束最小化に向けてカンファレンスの実施、身体拘束早期解除取り組む
- ・院内レクレーションの定着

○活動日

- ・毎週第2・第4木曜日 12:45から13:15 事例検討会
- ・毎週第2木曜 17:15から委員会
- ・毎週木曜 13:15から 身体拘束最小化チーム会

○活動内容

- ・毎月一回定期的に委員会を開き、身体拘束の報告・把握・情報交換
- ・同意書の作成・サインのもらい忘れの有無をチェック
- ・電子カルテ運用の手順書の使用、修正
- ・身体拘束最小化の啓蒙ポスター制作
- ・認知症で困っている患者の事例検討会
- ・せん妄ハイリスク加算、認知症ケア加算の算定
- ・精神科医 三島医師による認知症の勉強会
- ・療養病棟にて月1～2回レクレーション実施
- ・毎月の壁画制作、毎月のカレンダー製作、カレンダー配布
- ・せん妄予防のための個々に合わせた軽作業とレクレーションの実施
- ・身体拘束適性化に向けて身体拘束最小化チームの発足
- ・最小化チームによる新規開始時のラウンドと適性化、最小化のカンファレンスの実施

○活動実績

- ・認知症困難事例20件の事例検討会実施
- ・せん妄対策のためチェックリストの活用とせん妄ハイリスク加算の算定
- ・認知症ケア加算3の算定
- ・抑制カンファレンスの充実と身体拘束最小化への検討 看護記録の充実
- ・身体拘束最小化の啓蒙ポスター制作
- ・精神科医による統合失調症についての勉強会開催
- ・リハビリ職員による勉強会開催

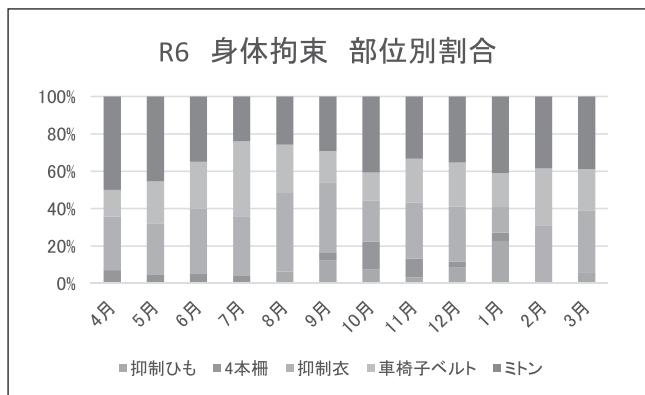
拘束に関する割合 (R6年11月～R7年3月)

一般病棟	拘束実施患者数(人)	拘束日数合計(日)	入院患者延べ人数(人)	拘束中止人数(人)	拘束実施件数(件)	身体拘束患者割合	拘束解除率
R6.11月	24	382	1,378	13	30	1.7%	54.2%
12月	22	414	1,561	6	34	1.4%	27.3%
R7. 1月	12	256	1,592	9	21	0.8%	75.0%
2月	12	123	1,451	7	13	0.8%	58.3%
3月	11	176	1,603	8	18	0.7%	72.7%

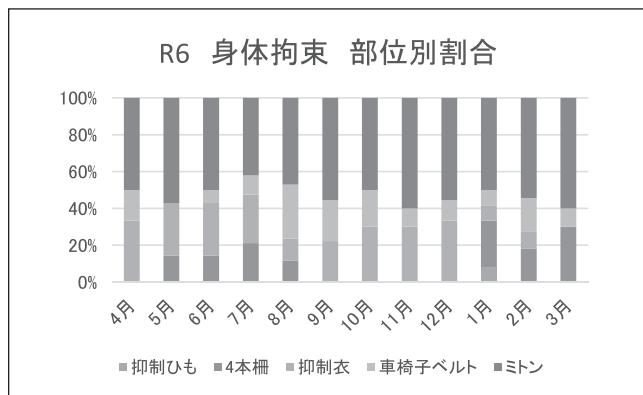
療養病棟	拘束実施患者数(人)	拘束日数合計(日)	入院患者延べ人数(人)	拘束中止人数(人)	拘束実施件数(件)	身体拘束患者割合	拘束解除率
R6.11月	9	162	1,468	0	10	0.6%	0.0%
12月	9	220	1,515	3	10	0.6%	33.3%
R7. 1月	7	225	1,616	1	9	0.4%	14.3%
2月	9	252	1,454	2	11	0.6%	22.2%
3月	7	59	1,562	3	10	0.4%	42.9%

拘束部位別割合

一般病棟



療養病棟



カンファレンス実績（令和6年11月～令和7年1月）

最小化チームカンファレンス回数	205回	不要な身体拘束を解除した件数	32件
-----------------	------	----------------	-----

○今後の展望

- ・事例検討、カンファレンスを充実させる
- ・身体拘束適性化に向けて情報発信・啓蒙活動をする
- ・感染対策を実施しながら個々にあったレクレーション、作業体操等の充実
- ・せん妄予防と早期対処が出来る
- ・身体拘束最小化に取り組む
- ・3要件の順守と最小化に向けて、チェックシートの活用と代替案の検討

④教育委員会

○構成メンバー 委員長 坂川岳史、副委員長 渡邊倫子 他6名

○年間目標

研修会で学んだことの実現、参加者増加のための工夫

○活動内容

年間を通じて、医療安全、院内感染防止、個人情報保護等の研修を実施することで、職員の意識向上及び院内全体での意識統一を図る

○活動実績（研修内容）

7月 5日	医療安全研修
7月 30日	医療安全研修
8月 28日	個人情報保護研修
10月 1日	感染対策研修
10月 31日	災害・防災研修
11月 29日	社会人基礎力研修
12月 26日	感染対策研修

※eラーニングを活用し、集合及び個別での視聴による分散開催を実施する等、新型コロナウイルス感染対策を行った形での研修開催に努めた。

○今後の展望

継続的な院内感染防止研修会の開催、接遇マナー向上・危機管理意識の向上等、職員の資質向上のための研修会を開催し、職員全員の意識改革を行うことで働きやすい職場環境の整備に資するよう努力する

⑤栄養サポートチーム（NST）委員会

○構成メンバー 委員長 渡邊涼子、副委員長 橋本順子 渡邊典子他

○目標

- ・学術集会に参加し研鑽に努める
- ・院内連携の強化
- ・栄養学に関する教育とスタッフの育成

○活動日

- ・毎週水曜日 14:00～14:30

○活動内容

- ・症例検討会の開催（1回／週）
- ・回診
- ・コンサルテーション（随時）
- ・勉強会の開催による院内教育の充実

【口腔嚥下チーム】

- ・入院時口腔アセスメントの実施
- ・SPDに口腔ケア物品配置、入院後速やかに適切な口腔ケアが実施できる環境整備
- ・口腔ケア実施チェック表の稼働
- ・医科歯科連携システム（小田歯科医師会による往診）の実施

○活動実績

- ・NST稼働施設認定
- ・NSTマニュアルの更新
- ・入院時、NSTスクリーニング後、対象患者様に症例検討

新規症例検討対象患者数 228件

- ・口腔嚥下チーム介入件数 111件
- ・低アルブミン血症症例把握件数 907件
- ・コンサルテーション件数 16件
- ・歯科介入件数 171件
- ・褥瘡予備群把握件数 8件
- ・回診回数 51回
- ・勉強会の実施 2回

○今後の展望

- ・高齢期の栄養不良状態の早期介入と改善、保持
- ・緩和治療期に寄り添った栄養サポート
- ・後継者の育成

⑥ WOC (褥瘡対策) 委員会

○構成メンバー 委員長 新宅恵子 副委員長 江木安喜子 他 計19名

○年間目標

- 褥瘡の評価と対策について検討および研究出来る
- ・DiNQLを導入することで当院の傾向を知ることが出来る
 - ・評価から検討し、改善や対策に繋げることが出来る

○活動内容

- ・毎月、各病棟事例検討実施
- ・形成回診時、チームラウンド実施
- ・院内褥瘡ラダー（レベルⅠⅡⅢ）の内容について、委員で検討し実施
- ・月2回褥瘡カンファレンス、月1回対策チームカンファレンス

○年度別褥瘡実績

項目	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	2階	3階								
有病率 (%)	6	12	8	13	8	12	4	9	5	10
		9		10.5		10		6.5		7.5
新規発生 (%)	2	2	2	2	1	2	2	1	1	0
		2		2		1.5		1		0.5
持ち込み (%)	4	15	3	15	3	0	3	4	2	5
		9.5		9		1.5		3.5		3.5
治癒率 (%)	40	11	28	17	33	14	90	19	39	12
		27.5		22.5		23.5		54.5		25.2
推定発生率 (%)	1	6	5	8	3	12	0	8	1	0
		3.5		6.5		7.5		4		0.5

○今後の展望

- ・DiNQL登録し、情報を入力していく。
- ・褥瘡ラダー（レベルⅡ・Ⅲ）を院内看護スタッフ全員取得し、褥瘡ラダーⅣ取得者に向け、指導者育成に繋げていく。
- ・ラダーの実施により、適切な看護介入の実践が出来るようになることで、褥瘡発生率の低下に繋げる。

⑦栄養委員会

○構成メンバー 委員長 橋本順子 他 計25名

○目標

- ・入院患者様に対する給食内容及び栄養管理の充実
- ・衛生管理の徹底

○活動日 每月第3木曜日 15:00~

○活動内容

- ・給食用物資競争入札についての協議
- ・経口補助食品及び濃厚流動食の検討
- ・栄養指導件数の報告
- ・食中毒予防、防止について

○活動実績

- ・適正な給食運営、サービス向上が図れた
- ・競争入札により、食材を安価に仕入れることができた
- ・栄養補助食品等について周知できた
- ・栄養指導について啓発できた
- ・衛生管理が徹底できた

○今後の展望

- ・計画的に給食設備を充実させる

⑧緩和ケア・がん化学療法委員会

○構成メンバー 委員長 鳥越恵子 他 17名

○委員会目標

多職種でケースカンファレンスを行いより良い緩和ケアを提供出来る。
(個々の患者のテーマを決め、カンファレンスを行う)

○活動内容

- ・毎月第4金曜日 16:45より がんリハ・緩和ケア合同ケースカンファレンス開催
- ・緊急でのカンファレンス必要時はその都度微収し臨時で開催
- ・第4金曜日 がんリハ・緩和ケア合同ケースカンファレンス開催
- ・ケースカンファレンス時にミニ勉強会「事例とともに学ぶ」
- ・化学療法委員会 委員長 高嶋さおり 他 11名

外来・入院化学療法マニュアル作成

化学療法前カンファレンス開催 未登録レジメン監査登録

- ・職員全体研修・新人研修・看護部会研修会

「ディフィカルト クエスチョン」

「緩和ケアとは」

「岡大緩和ケア勉強会」Zoom（ウェビナー）会議リモート参加

「安全な化学療法について・IVナース育成研修 レベルⅢ」

「外来緩和ケア対象患者の連携表紹介と運用方法について」

- ・「外来 緩和ケア対象患者 外来一入院 連携表」運用

目的：外来での緩和ケアに関する情報を入院時に把握しやすくする

急な入院が予測されるがん患者等の緩和ケアに関する情報（病名・予後告知の有無、治療方針、今後予想される病状、ACPの有無や最終ICと内容又は記載月日、病状、本人・家族の思い、周囲の状況など）を隨時更新し、入院病棟担当スタッフが把握しやすいよう連携を図る。

- ・がんリハ緩和ケア合同カンファレンス準備マニュアル運用

- ・他職種でのケースカンファレンスの実施（延べ人数23人）

○今後の展望

- ・「外来 緩和ケア対象患者 外来一入院連携表」を活用し、意思決定支援やACPに繋げる。
- ・緩和ケア対象患者の回診
- ・緩和ケア看護記録表を活用し問診の充実を図る（緩和ケア対象患者受診時）
- ・引き続き連携表を活用し情報を共有する。
- ・療養病棟への転棟時期の検討・患者訪問など、転棟時の不安の軽減。
- ・ミニ勉強会の開催

⑨クリニカルパス委員会

○構成メンバー 17名 委員長 沼亜希子

○目標

- ・院内パスの有効的利用により、患者治療・ケアの統一化をめざす。
- ・他職種と共に院内パスの現場把握およびパスの見直しを行い、チーム医療で活動に取り込む。

○活動日 毎月 第3月曜日（16:30～）

○活動内容

- ・定例委員会開催
- ・稼働しているパスの評価（バリアンス分析、アウトカム評価監査）
→1回/Mに変更とし活動した
- ・今年度より毎月のバリアンス評価とし、月単位で振り返ることにより新たな問題に対応することとした。
- ・患者用パス（4種類）の手順作成により運用開始
→大腿骨骨接合術・大腿骨人工骨頭挿入術・単径ヘルニア・ポリペク手順により、使用してみて不都合あれば今後も内容を検討していく。
- ・院内パス大会に向けての活動計画に沿い、看護・コメディカルチームで参加

○活動実績

- ・バリアンス評価を行いパス内容の見直し・変更を実施

- ・2025.1.20 院内全体研修開催 「チーム医療におけるクリティカルパス」
(パスのメリット・当院のパス22種・パス運用手順・コメディカルに向けたパスの関わりと今後の取り組み) アンケート調査実施
院内全体研修により「チーム医療」を上げて、委員会活動を院内職員に知ってもらう機会とした。また、ポスター掲示を通して啓蒙活動を行った。
- ・2025.3.13 岡山市民病院ZOOM 「第9回公開クリティカルパス大会」
～現場と学ぶ、データ活用の話～

○今後の展望

- ・患者パスの運用手順に沿い、実用的に使用していく
- ・バリアンス評価を通して、パス見直し継続
- ・内科パスの作成（内科医師による、SAS・肺炎・コロナ等）
- ・チーム医療を上げて、パスの推進をはかり院内で取り組む
- ・院内全体研修を通して、パスの啓蒙活動の継続を行う

⑩救急委員会

○構成メンバー 篠原理沙 他10名

○目標 適切に救急医療機能を発揮し、円滑な運用を行うことができる

○活動日 1回／(2か月) 不定期

○活動内容

- ・救急症例検討（死亡症例・困難事例）
- ・救急未受け入れ症例の検討
- ・井原地区救急搬送症例検証会参加
- ・物品管理・整備

○活動実績

- ・令和6年度当院救急搬入患者：581人

重症度別件数

重症度	件 数
軽 症	258
中等症	229
重 症	75
死 亡	19
不 明	0
合 計	581

転記別分類

分 類	件 数	比率 (%)
入 院	261	45
帰 宅	236	41
転 送	65	11
死 亡	19	3
合 計	581	100

- ・症例検討で対応の振り返りをスタッフで共有し、問題点を考察することで「断らない救急」への共通意識を高めることができた。
- ・救急室の物品配置を見直す事で、滅菌期限切れや過剰な医療物品を抱えていた問題点が改善されSDGsに取り組むことができた。また、導線を考慮した配置へ変更したため救急対応時にスムーズに患者と関わる事が出来た。

○今後の展望

症例検討会の継続、救急未受け入れ、受け入れ状況の把握、外来・日当直スタッフへの情報共有と還元を行い「断らない救急」の実現にスタッフ一丸となって引き続き邁進する。

⑪手術室運営委員会

○構成メンバー 委員長 守屋美津子 他5名

○目標

手術室の適正な運営と安全な管理体制の確立を図る（マニュアル調整と業務改善）

- ・術後の反省会・振り返りを毎回行い、安全性の高い手術看護を実践できる
- ・物品管理の整理、見直しによりコスト意識を高める
- ・滅菌物の品質管理に努め安全な医療材料の提供を行なう

○活動日

開催日：毎月2回 金曜日、開催時間：外科カンファレンス終了後

○活動内容

- ・手洗い従事者の手指培養検査施行
- ・周術期患者の手術に関する情報提供を行い、外来にて術前オリエンテーション施行
- ・患者用バスの運用

- ・術前 術後訪問用紙を使用し情報共有
- ・手術後の反省会を術後行い、対策を検討
- ・マニュアルの見直し・整備
- ・物品管理 (SPD 定数の見直し 減菌物の適切な保管 区域ごとに月交代でチェックする)
- ・オートクレーブ、ステラット勉強会
- ・骨折の基本についての勉強会

○活動実績

年度稼働総数 110件 (外科:49件 整形外科:54件 内科:7件)

○今後の展望

- ・手術画像を用いた術後カンファレンスにより振り返り学習 (業務改善、事故防止)
- ・器械マニュアル 使用手順マニュアルの見直し
- ・器材、材料、薬剤の定期的な勉強会
- ・引き続き手術後反省会を行い、術式別に対策を検討

⑫精度管理委員会

○構成メンバー 委員長 皆内由子 他15名

○目標 臨床検査の精度向上および標準化を図る

○活動日 毎月第3水曜日 15:30~

○活動内容

- ・内部精度管理の実施と外部制度管理調査の参加及び調査書の作成
- ・試薬や機器の検討

○活動実績

- ・外部精度管理調査に参加し、日本臨床検査技師会外部精度管理調査で評価 A+B : 100% を取得
- ・岡山県臨床検査技師会外部精度管理調査で評価 A+B : 96.4% を取得
- ・8月末 HbA1c 機器更新設置 (東ソー HLC-723GR01)

○今後の展望

- ・講習会への参加を促し、技師の目合わせをする

⑬サービス向上・職場改善QC委員会

○構成メンバー 委員長 三宅伸幸・石宮周子 他 計9名 (12名から減)

○目標 旧接遇委員会から衣替えしたもので、令和3年度から規程を改正した。その中で、次の2点を活動目的とした。

①当院が目指す「地域住民にとって信頼できる病院」の実現と「公立病院としての地域の中核医療機関」であるために求められる、職場での品質管理、業務改善 (Quality Control=QC) につながる活動を行う。

②もって、医療・看護・接遇などのサービス提供における職員の資質及びモチベーションの向上を図る。

○活動日 不定期

○活動内容

- スマイル・あいさつ運動：接遇強化月間として、全職員を対象とし接遇意識と来院者とのコミュニケーションの向上を図った。令和4年度から、継続性を持たせるため年1回1か月間から年2回各2週間の活動に変更し、啓発策としてポスターを職員から新たに公募するとともに、期間中の院内放送を実施するようにした。

- 職員サービスに関する情報 (休暇制度など) の提供について

休暇制度などについて、近年は男性の育児休暇制度ができるなど多岐にわたる内容になっていたことを鑑み、働き方改革への意識付けを行う意味からも、年1回をめどに各部署へ制度概要を配布し周知することとした。

○今後の展望

委員会としての規程を改めて整備し、どのような活動を行うべきか内容の見直しを行うことは令和3年度である程度実施できた。業務改善の取り組みでは、他に類似した活動を行っている委員会もあると思われるのと、活動として統合化できるなら、それも一つの業務改善につながるという意味で検討していきたい。

⑭内視鏡室運営委員会

○構成メンバー 委員長 古立真一、鈴木宏光、藤井広、三宅舞子

守屋美津子、笠原理沙、天野瑠璃、高原寛美、笛尾祐身、鳥越恵子

○目標

- ・安全でマニュアルに沿いスムーズな内視鏡検査ができる
- ・内視鏡機器の点検・管理
- ・地域連携から他院依頼の内視鏡検査にいたる手順の確定を行う

○活動内容

- ①当委員会は隔月に1回（第4金曜日）
- ②内視鏡物品管理
- ③手技統一に向け、マニュアルの更新

○活動業績

- ・下部内視鏡時、希望時 当日自宅での下剤内服
- ・自宅内服に伴い、説明用紙変更
- ・上部内視鏡時の飲水制限の時間変更

検査名／件数	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
胃内視鏡	294	223	257	254	250
大腸内視鏡	114	111	128	139	130
ESD	4	1	3	1	7
EMR	9	17	15	27	16
ERCP				11	16
ERCP EST				11	4
VE	6	23	13	13	8
BF	5	5	2	4	6

○今後の課題

- ・下部内視鏡 検診控室の男女混合待機室問題、トイレの数確保について検討
- ・外来看護師チーム全体での内視鏡検査ができる
- ・下部内視鏡 前処置の自宅服用を検討（現在、希望者は自宅内服にて来院）
- ・ERCP ステント留置の手技統一

⑯薬事委員会

○構成メンバー

委員長：鈴木宏光（薬局長兼務）、副委員長：渡邊薬局主幹他 計22名
(医局：8名・事務部：3名・検査科：1名・看護部：6名・老健：2名)

○目標

- ・後発医薬品の採用を更に促進し「後発医薬品使用体制加算2（85%以上90%未満）」を目指す。
- ・薬剤の供給状況について、隨時周知する。

○活動日

令和6年度 4/18・6/20・8/15・10/17・11/28・2/20・3/21（7回）

○活動内容

- ・新規薬品採用について審議する。
- ・院内採用 SGLT2阻害薬の切り替えについて検討する。
- ・院内採用 過活動膀胱治療薬の切り替えについて検討する。
- ・院内採用吸入薬について、単回使用製剤への統一を検討する。
- ・限定出荷薬品、販売中止薬等について周知する。

○活動実績

- ・新規採用：30薬品（院外登録：7薬品）、登録削除：22薬品
4薬品が後発医薬品へ切り替えとなった。
- ・限定出荷薬品、販売中止薬について、代替薬への変更を行った。

○今後の展望

- ・「後発医薬品使用体制加算2（85%以上90%未満）」を目指す。

⑯輸血管理委員会

○構成メンバー 委員長 皆内由子 他 計7名

○目標 輸血療法を安全かつ正確に行う

○活動日 毎月第3木曜日 15:30～

○活動内容

- ・使用状況や適正使用の推進等を調査審議
- ・輸血マニュアルの改訂
- ・副作用報告の把握と対策
- ・輸血後感染症検査の実施促進
- ・使用状況（令和6年1月～12月）
 - 赤血球製剤：284単位、血小板製剤：60単位、新鮮凍結血漿製剤：2単位
 - アルブミン製剤：216.7単位、F/R比：0.01、A/R比：0.76
- ・輸血後感染症検査（令和6年1月～12月）：検査実施 21.28% 検体保存 36.17% 未実施 42.55%
- ・副反応発生状況（令和6年度） 1/151件（血圧低下：他に1件の呼吸苦あるが元々呼吸状態悪く副反応なしとした。）
- ・血液センター WEB 発注開始と看護師への説明

○今後の展望

輸血後感染症検査の実施促進

⑯倫理委員会 (設置要綱に基づく)

○構成メンバー 病院事業管理者（委員長）他

特別委員として院外有識者1名（山縣副町長 令和6年4月から2年間）

○任務：次の事項等に関する審査申請に基づき、審査判定を行う。

①医の倫理に関する基本的事項の調査・検討

②院内に所属する者から申請のあった院内での新しい診療技術の開発又は研究などの実施計画の審査

○審査実績（令和5年度）

審査時期	審査案件（申請者）	判定等
令和6年6月	研究「病棟看護師の抑制解除に向けた判断基準」 (看護師 北村 理)	承認

⑰診療記録管理委員会

○構成メンバー 委員長 村上正和 他各部署1名

○目標 適切な診療録の管理等

○活動日 毎月1回

○活動内容 当院での入院患者の詳細報告、紙文書等の運用方法の見直しを協議検討

○今後の展望

引き続き他委員会との協力のもと、診療録の適切な記載と書類等の管理、質の監査を再度検討していく。

7. 矢掛病院の歩み

一月はじめのあいさつからー

【令和6年4月】 年度初めのあいさつ

本日より令和6年度が始まります。急に暖かくなり、桜も開花し、美しい姿を見せてています。病院は6月の診療報酬改定を控え、様々な準備が始まります。コロナの影響も残っており、感染対策を行いつつ、できるだけ日常診療を続けることがますます重要視されています。

今日は多くの新しい人を迎える、新年度の出発をすることができました。新しいメンバーによる新しいやり方で、矢掛病院をより良い病院に、そして地域の人からより信頼される病院になるべく頑張っていきましょう。

本日からは、地域枠から難波先生が、岡山大学から高見先生が来られるようになりました。新しい環境に早く慣れ、より良い研修になるよう、ご協力をお願ひいたします。

【5月】 変化を恐れず、信頼に応える医療を

新緑の美しい季節になりました。コロナのパンデミックも落ち着き、通常診療の中にコロナ診療も取り込まれてきました。コロナ禍ではできなかった、皆さんに病院の進もうとする方向性について直接お話しする機会を持ちたいと思っていました。月1回ですが、コロナ以前のように皆さんのが集まる場を再開しました。

現在、6月の診療報酬改定に向けて準備が進んでいます。時代の変化や診療報酬体系の変化に対応するため、私たちは変化に強い組織でなければなりません。わくわくし、挑戦する気持ちを持ち続けることが鍵になります。

ところで、病院の理念を覚えていますか。そうです。「住民に信頼される身近な病院」です。仕事上で判断に困ったときや迷ったときには、この理念を思い出してください。きっと大きな助けになると思います。

最近読んだ記事で印象に残った話があります。「三尺三寸箸」の話をご存じですか。極楽も地獄も豪華な食事を前にして同じ長さの箸（3尺3寸=約1メートル）を持っていました。極楽では隣の人に食べ物を与え合い、地獄では自分だけが食べようとして食べられずやせ細っていましたという話です。

人は自分一人では幸せになれません。家族や同僚、患者さんを幸せにする中で、自分も幸せになれるという教えだと思います。

病院事業管理者・院長 村上正和

【6月】 変化の時代に地域を支える医療を

蛍の季節となりました。宇内の蛍をもう2回ほど見に行きましたが、たくさんの蛍が乱舞する様は見事でした。

令和5年度の決算が出ました。約5千万円の赤字で、近年にない状況です。患者さんの受診控えや、コロナ対応のための病棟スペース確保による入院患者減が大きな要因です。

「ピンチはチャンス」と言います。今一度、病院のあり方を見つめ直す良い機会だと思います。矢掛病院は昭和9年に開院し、今年でちょうど90年になります。この歩みを経験として、次のステップへ進むことが私たちの使命です。そのためには、矢掛病院の良いところを自覚して残し、悪いところは日々の努力で改善していく必要があります。

小さな病院ですから、顔を突き合わせているいろいろなことがあります。皆、個性豊かな人たちですが、一丸となったチームです。助け合い、誇りを持って仕事をすることが、患者さんに良い医療を提供することにつながります。

今、日本は人口減少と少子高齢化という避けられない課題に直面しています。矢掛町も転入が多いとはいえ、周辺の人口減少は顕著です。この大きな流れは変えられませんが、2040年に向けて、この地域をしっかりと守ることが私たちの使命です。

【7月】 人生の最期を支えるということ

梅雨に入り、まもなく本格的な夏が到来します。気温が上がるこの時期、熱中症にご注意ください。

先日、日本医療マネジメント学会で「地域医療構想の今後」というセッションに参加しました。現在、日本では人口減と少子高齢化が進行しています。矢掛町では年間230人が亡くなり、そのうち約150人が矢掛病院で亡くなっています。避けられない死であっても、その最期が幸せで納得のいくものであったかは気になるところです。

在宅で、家族に見守られながら一番良い部屋で過ごし、朝お孫さんと挨拶を交わし、夕方静かに息を引き取られたような方もおられました。病院ではこうした機会は限られていますが、痛みや呼吸困難、吐血などへの対応には病院の役割が不可欠です。住み慣れた場所を離れても、「矢掛病院で良かった」と思っていただける最期をどう実現するか、これは考え続けるべき課題です。

また、今後85歳以上の患者の増加により、誤嚥

性肺炎や心不全、骨折、脳梗塞が増える見込みです。厚労省は診療報酬を2年ごとに改定し、病気の早期発見と治療が一層重視されます。人口減による社会・医療の変化に、前向きに対応していきましょう。

【8月】 暑さとコロナをみんなで乗り越える

熱中症のアラートが出るほどの暑さが続いています。パリ五輪も連日熱戦が繰り広げられています。

先日の管理会議では、令和5年度の決算は厳しいものでしたが、4月からは昨年よりも良好に推移しています。これは皆さんの日々の努力の賜物です。ありがとうございます。

新型コロナ感染は岡山県全体でも増加傾向で、備中保健所管内でも先週より増えています。当院でも職員への感染が見られます。お盆にかけてさらに増加が予想されますので、体調不良時の外出自粛やマスク・換気の徹底をお願いします。

【9月】 救急を担うということ

皆さん、おはようございます。台風一過、まだ暑いですが、過ごしやすくなってきました。

入院患者が多く大変ですが、病院が医療を求められ、それに応え、地域の役割を果たせることは大切です。

このたび厚生労働大臣の救急医療功労賞をいただくことになり、来週東京に行ってきます。

矢掛病院が救急車を断らず対応するようになったのは、原先生の前の木原先生が院長の頃からと聞いています。「いざとなったら対応してくれる」という住民の期待に地道に応えてきた蓄積が、県からも評価されたのだと思います。

地域の病院が患者を断れば失望され、積み重なれば「役に立たない病院」と思われかねません。医療を求められたら、まずは真剣に初期対応を行うことが求められています。

初期対応後の転院も立派な対応であり、名部先生の言うハブ病院としての役割です。

これが私たちの生命線です。難しいときもありますが、維持していきましょう。

【10月】 地域に根差す国診協の医療の原点

先週末、盛岡での国診協学会に行ってきました。国診協は盛岡の沢内村で始まり、医療に乏しく多産多死だった村が、医療・介護・行政の一体化で全国初の乳児死亡率ゼロを達成したのが始まりであったそうです。

国保病院は、1951年の国民皆保険制定時、「保険あって医療なし」という状況を改善するために設立されました。「医療に乏しい地域で、最も困難に直

面する人々に医療を届ける」ことが国保直診病院の原点です。矢掛町にも医療を受けにくい人がいます。行政・病院・患者や家族をつなぐ役割を忘れず取り組むことが必要です。

全国でも人手不足は深刻で、今後は少子高齢化や人口減少でさらに困難が予想されます。85歳以上の人口増により、医療と介護の両方が必要な人も増えるでしょう。

矢掛病院は今年で90年。地域に必要な医療を常に考え、質を高め住民の信頼を得ることが何より大切と考えています。

【11月】 不安に寄り添う医療を

先月はアトラス彗星が接近していましたが、生憎天候が悪く、なかなか観測できませんでした。私は10月下旬に美星天文台で見せてもらうことができましたが、自分の力では10月末に撮影した写真でようやく捉えることができました。

星を見上げると感じますが、同じように見えても全く同じ瞬間はなく、世界は絶えず変化しています。その変化を受け身で感じるだけでなく、積極的に楽しみたいものです。

先日、「病院」という雑誌で次のような文章を見つけましたので紹介します。病院の経営を考えるとき、お金で表せる“付加価値額”だけでなく、お金では表せない“付加価値”を考えることが重要です。ここでいう付加価値とは、病気やけがで来院された人に質の高い医療を提供し、「この病院はよかった。また来よう」と患者さんが抱く満足感のことです。

患者さんはいつも不安を抱えて来院されています。その不安に対して目も合わせず、マニュアル的な対応をしてしまうと、不安は増幅し、クレームにもつながりやすくなります。患者さんが不安を抱えた状態で来ていることを理解し、当院を選んでくださったことに感謝することが大切です。その感謝の気持ちが患者さんの満足感となり、やがて付加価値として私たちに返ってきます。これは私たちの仕事のモチベーションとなり、さらに質の高い医療提供へつながります。

ぜひ、来院される患者さんの不安に気づき、それを解消する対応を心がけてください。不安が解消されたとき、患者さんは満足され、そこから良い循環が生まれていきます。

【12月】 変化する時代の中で守るべきもの

寒さが増し、クリスマスも近づいてきましたが、皆さん体調はいかがでしょうか。先日クラスターが発生しましたが、皆さんの尽力によりスタッフへの広がりはなく、収束へ向かっています。ありがとうございます。

ございます。

クラスターは、発生予防と発生後の早期収束が重要です。予防のためには手指衛生や標準予防策の徹底が欠かせません。また、早期発見のためには、発熱や呼吸器症状がある患者さんを安易に誤嚥性肺炎や尿路感染と決めつけず、新型コロナの可能性も視野に入れることが大切です。同一部署から3日以内に複数の患者が出た場合は、クラスターの兆候かもしれません。症状がある場合は、勇気をもって検査を受ける、または休むことも重要です。

現在、来年秋の病院機能評価の受審に向けた準備を始めています。変化し続ける日本の医療環境の中で、安全を含めた病院の質を保ち、高水準の医療を提供し続けることは非常に重要です。前向きな姿勢で取り組み、共に乗り越えていきましょう。

【令和7年1月】

新年互例会：地域に根差す医療を目指して

明けましておめでとうございます。寒い日が続きますが、皆さん体調はいかがでしょうか。

私も事業管理者としてちょうど1年が経ちました。診療報酬改定などの経営課題や、予期せぬ院内トラブルに直面し、事業管理者兼院長として力不足を痛感する場面も多くありましたが、皆さんの協力により、なんとか1年間を乗り越えることができました。心より感謝申し上げます。

昨年1月の就任にあたり、

- ① 質の高い医療の提供
- ② 地域への貢献
- ③ 職場環境の改善

の3つを目標に掲げました。今年も引き続き、この3つを基本方針として取り組んでまいります。

当院は急性期一般、療養、地域包括ケア病棟で成り立っていますが、急性期を維持するには看護必要度や平均在院日数などの基準を満たす必要があります。少子高齢化が進む中、国は医療・看護・介護の質の向上を求めるに同時に、限られた社会資源として医療資源を有効に活用することを求めていきます。

当院の究極の目標は、地域にとってなくてはならない「信頼できる身近な病院」であり続けることです。病院の方針や患者対応に迷ったときは、この理念に立ち返り、プラスアルファの努力を心がけていきたいと思います。

また、地域の方々に「矢掛病院は地域のためによくやってくれている」と感じていただける病院でありたいと願っています。しかし、時には私たちの努力が十分に伝わらないという評価をいただくこともあります。その原因の一つは広報活動の不足かもしれません。何気ない一言が病院の評価を左右するこ

ともあります。皆さん一人ひとりが病院の顔であることを忘れずに行動していただきたいと思います。

さらに、病院組織としての完成度が十分ではないため、十分な取り組みができなかったこともあります。大病院とは異なり、当院は少数精銳です。他地域の病院と同様に困難に直面していますが、スタッフの気づきから解決策を生み出し、院内の連携や情報共有、仲間同士の声かけを部署内外で活性化させることが必要です。

今年は病院機能評価を受けます。その準備も始まります。世の中は新しい基準の病院の質を求めています。従来の基準では許されない時代となりつつあります。必要とされる変化を前向きにとらえ、成長のきっかけとしましょう。

【2月】 変わりゆく時代に地域の医療を支える

おはようございます。今季最強の寒波が訪れていますが、年末年始に猛威を振るったインフルエンザやコロナもようやく下火になりつつあります。

このたび、小児科診療の全てに対応できない旨をホームページに掲示しました。小児科医のいない当院に求められるのは、主治医としての継続診療ではなく、小児救急の初期対応が中心です。特に乳幼児の診断・治療は難しく、感染症の検査は可能な限り行いますが、現在の体制では対応が困難な場合もあります。地域の小児医療をどう守っていくかは、公的病院として、また医療専門職として役場と連携しながら考えるべき課題です。鍵となるのは、小児科診療を行っている施設との効果的な連携だと思います。

先日「雪の花」という吉村昭原作の映画を観ました。江戸時代、天然痘の予防として牛痘を用いた種痘を導入した福井藩の医師たちの苦難を描いた作品です。新しい技術を導入する医師と、旧来の方法を守ろうとする医師との対立が描かれています。新しい知識や技術は、効果的であればあるほど急速に広がります。この話は過去の物語であると同時に、現代にも通じます。コロナワクチンやAI技術、医学・看護の進歩も同じです。「新しいこと=正しいこと」ではありませんが、最善とされる治療法は時代とともに変わります。時代に合った「安心」をどう届けるかが、私たちに問われているのだと思います。

今年度も残り2か月です。引き続きよろしくお願ひいたします。

【3月】

クレーム対応から学ぶ心に寄り添うことの大切さ
先日、クレーム対応について調べてみました。
患者さんの思いと医療側の思いの違いを理解する

こと、そして「正しいことを伝える時こそ注意が必要」ということがわかりました。

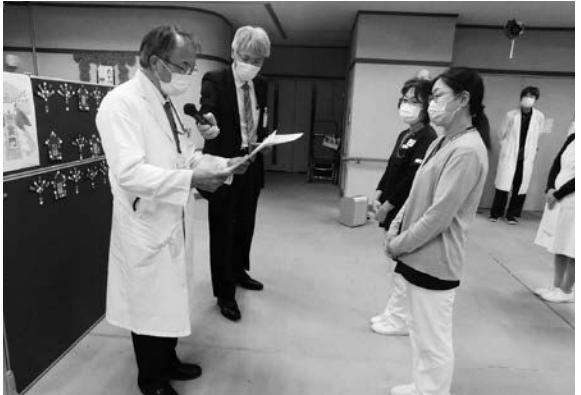
医療者は、がんや加齢による症状など、どうしようもない事実を説明すると、それ以上の説明は不要だと感じがちです。しかし患者様にとっては、それが正しい情報であっても時に冷酷な現実です。本当に期待しているのは、結果だけでなく、不安や戸惑い、怒りや落ち込みといった心情に寄り添い、理解してくれることです。それができなければクレームはなくなりません。

クレームには怒りと同時に、期待が裏切られた失望があります。初期対応のまづさが原因で、普通の人を「クレーマー」にしてしまうこともあります。AIの発達により、見かけ上は心に寄り添った対応も可能になってきましたが、コンピューターは人と喜びや悲しみを共有できません。患者さんの不安や悲しみ、医療への期待に焦点を当て、心に寄り添う医療を提供することが、これからますます重要になります。

院内行事(令和6年度)

日 時	出来事
令和6年 5月 15日	<p>病院の日・看護の日記念行事 ナイチンゲール生誕を記念し制定された「看護の日」記念行事を実施した。 外来患者様向けのハンドマッサージと、式典として山岡町長から看護・介護職代表者へ 日頃の業務に対する感謝の花束贈呈を執り行った。</p>
6月 15日	<p>薰風会クリーン作戦 職員間の厚生福利と親睦のための団体「薰風会」の恒例行事として、会員32名の参加により、初夏の暑さを感じる中病院・たかつま 荘周辺の草取り作業などを行った。</p>
8月 7日	<p>音楽演奏ボランティア 3階病棟談話スペースにて、矢掛高校2年生 内田大夢さんによる琉球の伝統楽器「三線」の演奏と歌唱をいただいた。</p>
8月 16日	<p>病院事業運営委員会 外部委員による運営委員会を開催し、令和5年度決算内容を説明、運営状況に関する質 疑応答を行った。</p>
9月 9日	<p>手指衛生の基本と実践研修 手指衛生の基本について、研修を実施した。 研修の後半では、汚れに見立てたクリームを手に塗り、実際の手洗い後にブラックライト に照らすことで、普段の手洗いでどれだけ汚れが残っているか確認した。</p>

9月 9日	<p>村上事業管理者が救急医療功労者厚生労働大臣表彰を受彰</p> <p>村上事業管理者が、長年にわたる地域での救急医療への貢献に対する標記表彰を受彰されこととなり、東京都の都道府県会館での表彰式に出席された。</p> <p>(写真2列目の左から3人目)</p>	
9月 15日	<p>第11回矢掛地域医療介護連携フォーラム（やかげ文化センター）</p> <p>当院と町の共同開催の同フォーラムを、来場者多数のもと開催した。</p> <p>ももたろう往診クリニック（岡山市）の小森栄作先生による講演「在宅医療と介護のはなし」と、村上事業管理者司会によるディスカッション「矢掛町の在宅医療の現状と課題」を行った。</p>	
10月 4日 5日	<p>第64回全国国保地域医療学会</p> <p>岩手県で行われた第64回全国国保地域医療学会に、村上事業管理者、渡辺副看護部長、高橋看護師長が参加し、高橋看護師長が「多職種で推進する医療安全文化の構築」と題した発表（内容は本誌収録）を行った。</p>	
	<p>第64回全国国保地域医療学会</p> <p>岩手県で行われた第64回全国国保地域医療学会に、村上事業管理者、渡辺副看護部長、高橋看護師長が参加し、高橋看護師長が「多職種で推進する医療安全文化の構築」と題した発表（内容は本誌収録）を行った。</p>	
11月 10日	<p>第49回矢掛の宿場まつり「大名行列」</p> <p>矢掛町最大の観光イベントへ、本年度赴任された難波和昌先生が御典医役、事務の岩崎正幸医療情報技師が鉄箱役として出演し、観衆からの声援の中、宿場町を練り歩き華やかな歴史絵巻を演出した。</p>	

11月 28日	<p>院内 ICLS 研修会</p> <p>「ICLS」とは「Immediate Cardiac Life Support」の頭文字を取った略語。突然の心停止に出会った時にどのように対処すべきかという研修での学習目標を端的に示しているもので、患者急変時を想定したロールプレイやスライドを用いた講義にて急変時の対応を再確認した。</p> 
令和7年 1月 6日	<p>病院・たかつま荘合同新年互礼会</p> <p>山岡町長・山縣副町長ご出席のもと、恒例の新年互礼会を開催した。年頭訓示、新年挨拶の後、矢掛病院並びにたかつま荘の運営に功績のあった職員を表彰した。</p>  
2月 26日	<p>医療安全研修会</p> <p>弁護士の森脇正先生を講師にお招きし、『診療記録と法的責任』をテーマとした研修会を開催した。</p> 

8. 業績報告

〈学会報告・発表〉※医中誌データを基に作成

●病診連携で支える地域包括ケア

Author: 名部 誠 (矢掛町国民健康保険病院 内科)

Source: 矢掛町国民健康保険病院誌 (2189-3888) 9巻 Page62-69 (2024.11)

論文種類: 解説

●矢掛病院で行っている内視鏡治療 内視鏡で治療できる消化器疾患

Author: 古立 真一 (矢掛町国民健康保険病院 内科)

Source: 矢掛町国民健康保険病院誌 (2189-3888) 9巻 Page70-79 (2024.11)

論文種類: 解説

●著明な低カリウム血症を来たした異所性 ACTH 產生肺小細胞癌の1例

Author: 難波 和昌 (労働者健康安全機構岡山労災病院 呼吸器内科)、田中 孝明、原 尚史、田中 寿明、武口 哲也、藤岡 佑輔、太田 萌子、和田 佐恵、小崎 晋司、藤本 伸一

Source: 矢掛町国民健康保険病院誌 (2189-3888) 9巻 Page80-84 (2024.11)

論文種類: 原著論文 / 症例報告

●人生最終段階において家族の代理意思決定に揺らぎが生じた際の看護師が必要と考える支援とその障壁

Author: 高嶋さおり (矢掛町国民健康保険病院)

Source: 矢掛町国民健康保険病院誌 (2189-3888) 9巻 Page88-89 (2024.11)

論文種類: 会議録

●多職種で推進する医療安全文化の構築

Author: 高橋 容子 (矢掛町国民健康保険病院)

Source: 地域医療 (0289-9752) 第64回特集号 Page1012-1014 (2025.03)

論文種類: 会議

〈看護研究〉

	看護協会研究	県国保研究	全国国保研究
R6年度	令和7年2月22日(土) 岡山県看護学会井笠支部 一般病棟看護師 北村 理 「病棟看護師の抑制解除に向けた判断基準」	なし	令和6年10月4日(金)・5日(土) 第64回全国国保地域医療学会 (岩手県盛岡市) 看護師長(医療安全) 高橋容子 「他職種で推進する医療安全文化の構築」

9. 研究・發表

矢掛町国民健康保険病院の現状と展望 — 地域包括ケアを担う自治体病院の課題 —

矢掛町国民健康保険病院 村上正和、寺本 淳、
鈴木宏光、古立真一、名部 誠

【要旨】

矢掛町国民健康保険病院は、岡山県南西部の人口約13,000人の町に位置する地域中核病院である。高齢化率は約40%に達し、地域包括ケアの中核として、救急から在宅医療まで幅広い医療を担っている。当院は、人件費や物価高騰など社会環境の変化に直面するなかでも、医療の質を維持しつつ、行政や基幹病院との連携を強化し、持続可能な地域医療体制の確立を目指している。救急車の応需率は9割弱であり、矢掛町内で発生した新規救急搬送の約7割を受け入れている。今後も入院稼働率の高水準を維持しつつ、業務の効率化を進め、地域に貢献していく。同時に、研修医や学生の受け入れを通じて、次世代を担う医療人材の育成にも力を注いでいく。将来の人口減少に伴う矢掛町の医療・介護需要の変化を見据えながら、今後も「地域住民に信頼され、身近で安心できる病院」として、地域社会と共に歩む医療の実現を目指していく。

【Keywords】

地域医療、地域包括ケア、持続可能な病院運営

1. 病院の理念と地域特性

矢掛町国民健康保険病院は、「地域住民にとって信頼できる病院を目指す」という理念のもとに診療を行っている(図1)。矢掛町は岡山県南西部に位置し、人口は約1万3千人であり、近年は人口減少と高齢化が進み、高齢化率は39.5%に達している(図2)。町内には当院のほかに療養病床を持つ病院が1施設、さらに6件のクリニック、複数の介護福祉施設が存在し、地域全体で医療・介護を支えている(図3)。

(図1) 矢掛町国民健康保険病院と理念



(図2) 矢掛町の位置と人口、および町内の医療機関



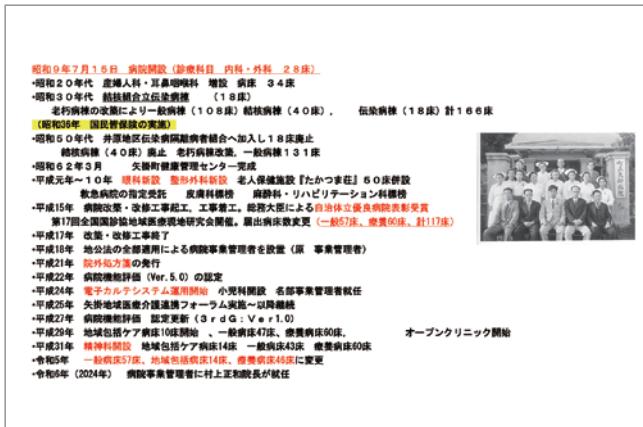
(図3) 矢掛町内の医療・介護施設



2. 病院の沿革と規模

当院は昭和9年に28床で開設された。その後、伝染病棟や結核病棟の増設を経て最大166床まで拡張されたが、戦後の再編に伴い現在は117床体制となっている(図4)。病院の概要としては、一般病床57床、地域包括ケア病床14床、療養病床46床、計117床である。隣接施設として介護老人保健施設「たかつま荘」および矢掛町保健センターがあり、医療と介護、保健の連携体制を形成している。医師は常勤8名(内科・外科)、非常勤36名を含め職員総数は約160名であり、主要設備としてMRI、CT、マンモグラフィなどを備える(図5)。

(図4) 矢掛病院の歴史



(図5) 矢掛病院の概要



3. 地域医療圏の現状

当院が属する岡山県南西部二次医療圏は井笠地区と倉敷地区に区分されるが、井笠地区は人口規模で4分の1、医師数で倉敷地区の約3分の1程度にとどまり、医療資源の乏しい地域とされる¹⁾(図6)。そのため救急搬送への対応も困難を伴うことがある。

(図6) 岡山県南西部医療圏

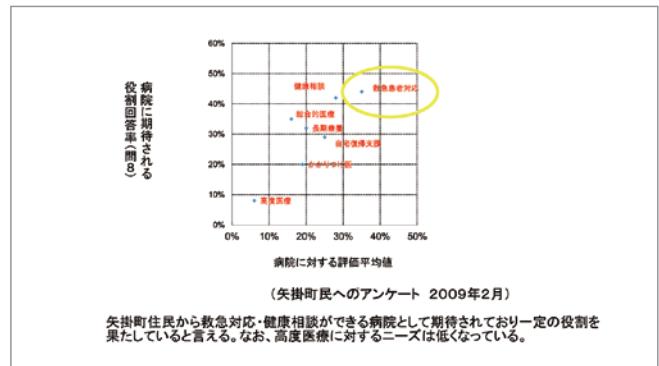
井笠地区と倉敷地区の比較



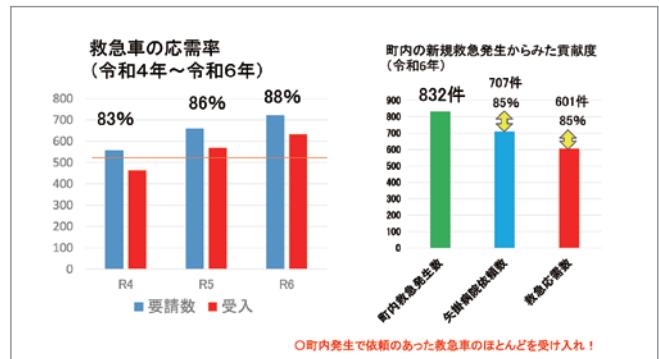
4. 救急医療への対応

2009年の住民アンケートでは、矢掛病院に最も期待される役割は救急対応であった(図7)。当院の救急を含む診療活動に関してはこれまでにも報告してきた^{2) 3) 4)}。現在、当院の救急車応需率は約9割弱で、令和6年度には年間600件の救急搬送を受け入れた。町内で発生する救急搬送のうち約72%を当院が担っており(図8)、搬送患者の重症度は軽症・中等症がそれぞれ約4割、重症が2割、CPAが4%であった(図9)。常勤脳外科医や循環器専門医の診察が必要な症例や重症例や緊急手術を要する症例では転送が必要となる(図10)。

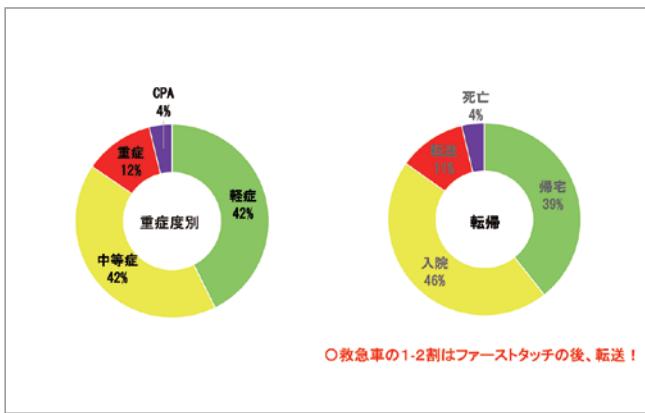
(図7) 矢掛病院に期待される役割と評価



(図8) 救急体制の現状



(図9) 救急搬入症例の重症度と転帰



(図10) 救急搬入後転送症例 (令和6年)

5. 診療機能

当院では消化器疾患を中心とした外科手術（胃・大腸・胆嚢・ヘルニアなど）や腹腔鏡手術を実施している（図11）。また、整形外科は非常勤医師による手術も行われ（図12）、NCD登録は年間約300件で推移している（図13）。内視鏡検査は上部・下部に加えERCPやESDも行っており、検査件数は増加傾向にある（図14）。

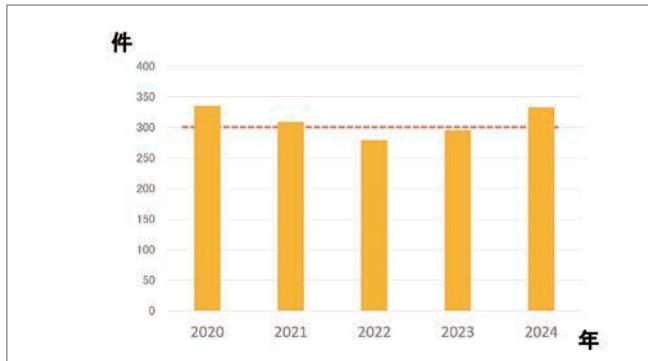
(図11) 手術件数 (一般外科)

疾患・領域	総手術件数(主に手術室)					鏡視下手術				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
乳腺	4	2	2	2	1					
胃・十二指腸	1	5	0	1	2	4	2	0	0	1
胆嚢・絶縁管結石症	10	4	5	8	5	10	4	5	7	5
小腸	1	2	3	0	0	1	1	1	0	0
結腸	2	4	7	9	2	1	3	4	6	1
直腸	2	2	2	0	0	1	2	1	0	0
虫垂	4	6	3	6	4	4	6	3	6	4
肛門	1	1	4	2	1	0	1	0	0	0
ヘルニア (臍ヘルニア・腹壁ヘルニアなど)	18	19	24	20	19	14	9	14	13	12
CVポート	11	10	5	11	5					
末梢血管	0	12	8	11	6					
腎臓	16	19	8	6	6			1		
その他	2	3	8	10	8					
計	75	89	94	86	59	35	28	29	32	23

(図12) 手術件数(整形外科)

整形外科	2020	2021	2022	2023	2024
整形外科 手術	69	50	66	44	54
大腿骨頭部骨折（人工骨頭挿入術）	6	3	7	8	5
大腿骨転子部骨折、転子下手術	14	10	15	16	9
腰麻	28	20	29	26	26
全麻	14	12	9	3	12

(図13) NCD登録数の推移



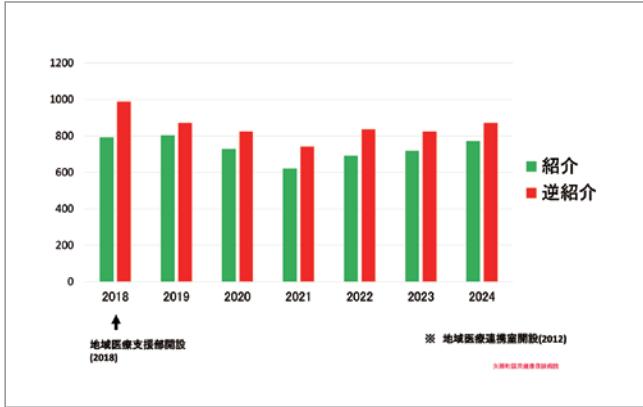
(図14) 内視鏡件数の推移

	上部消化管	下部消化管	ポリープ摘除	ERCP	ESD	VE
H27	641	204	31	5		12
H28	536	190	24	5		41
H29	510	165	21	3		48
H30	415	109	23	0	3	44
R1	306	126	12	1	0	23
R2	294	114	15	0	4	6
R3	223	111	18	0	0	23
R4	243	125	21	1	1	13
R5	255	134	29	23	2	13
R6	250	130	44	16	2	8

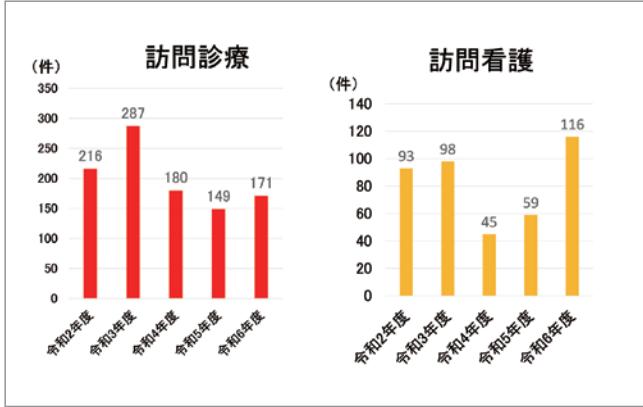
6. 地域連携と包括ケア

当院では、前事業管理者である名部名誉院長がはじめた地域連携の取り組みとして「オープンクリニック」制度を導入し、地域の開業医が当院の設備や栄養指導を活用できる体制を整備している⁵⁾。平成24年には地域医療連携室を、平成30年には地域医療支援部を新設した。紹介・逆紹介の症例を増やす努力を続けている(図15)。訪問件数、訪問看護件数(図16)、訪問による在宅看取り件数も継続維持している(図17)。町内の歯科医との連携を継続している(図18)。月1回の「矢掛地域包括ケアシステム支援会議」を矢掛町とともに立ち上げ、現在、70回以上になるが、医療・介護の関係者による情報共有を推進している(図19)。また、年2-3回行われる矢掛地区包括ケアシステム懇話会(図20、22)、医療従事者を対象とする地域住民を対象とした年1回行われる矢掛地域医療・介護連携フォーラム(図22)も継続的に開催し、地域の医療・看護の質を向上する活動に取り組んでいる。

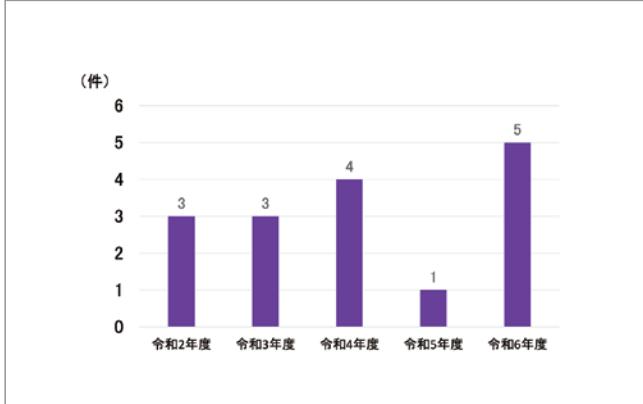
(図15) 年度別 紹介・逆紹介の推移



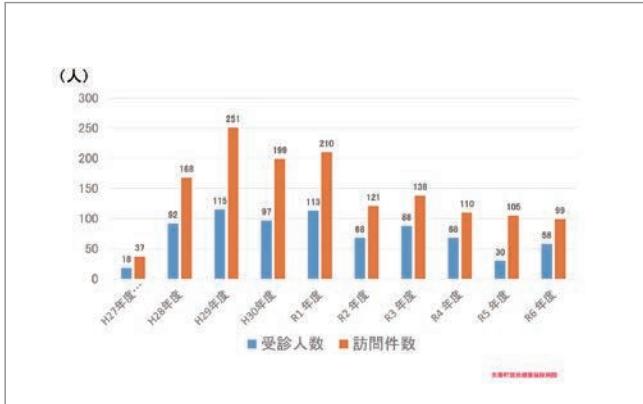
(図16) 訪問診療件数、訪問介護件数



(図17) 在宅看取り件数



(図18) 歯科訪問診療



(図19) 矢掛地域包括ケアシステム支援会議

(月1回 矢掛町保健センター)

(目的)
支援会議は、高齢者等が自宅又はその居住する場所で尊厳のある自立した日常生活を送るために必要な組織の構築及び施策等について医療、保健、福祉及び介護の関係者で協議し、矢掛町の地域包括ケアシステムを構築することを目的とする。

(支援会議の所掌事務)
地域包括ケアシステム構築に向けた政策形成に關すること。
介護予防・生活支援サービスの効果的な実施及び調整に關すること。
地域医療・在宅医療の推進に關すること。
要介護高齢者及び支援困難な高齢者等の個別課題の解決に關すること。
前各号に掲げるもののほか、委員長が必要と認めること。
地域包括ケアシステム懇話会に關すること。

会議のメンバー
①矢掛町国民健康保険病院職員（事務管理課長、院長、事務長、看護部長、SW）②矢掛町職員（保健福祉課長、課長代理、介護保険係、係長、保健業務係長、町民課、係長等）③住宅介護支援事業所関係者（小規模多機能ホーム管理者、介護福祉士）④介護老人保健施設長、町内開業医代表 等

(図20) 矢掛地区包括ケアシステム懇話会 (1)

H24年度から3ヵ月～6ヵ月に1回程度開催。行政、町内医療機関、施設、事業所の多職種が集まり、矢掛町および周辺の地域における医療・看護・介護などの課題をテーマに意見を交換し情報を共有する。

開催日	演題・テーマ	講師
H24.10	これからの地域医療	二宮 忠矢
H25.10	連携シート「むすびの和(並立版)」の活用について	池上 章／野村 良一／小野 美邦
H25.2	これからの地域医療～訪問看護と在宅療養～	中村 幸伸
H25.6	矢掛病院の医療・介護・福祉の連携について／地域医療情報ネットワーク	名前 誠／三宅 謙太郎
H25.9	出張シミレーション～リーニング～(不安定患者の初期対応)	万代 康弘
H26.11	地域包括ケアシステムにおける在宅医療とリハビリテーション	三刀谷 美智江
H26.3	平成26年度診療報酬改定と医療制度の動向	訪問看護師 田原 明珠
H26.6	訪問看護における在宅支援について	後藤 智香子／新納 利恵子
H27.12	研修「嚥下障害との対応／口腔からできる全身への関わり」	安田 俊昭
H27.3	病院・地域で口腔ケアを推進するためのマネジメント	横田 修
H27.6	幸運な長寿社会を実現するための	渡辺 啓太郎
H27.9	アルツハイマー病の診断と地域連携	國政 信哉／新納 利恵子
H28.3	「入所者における認知症のケアサポート」「口腔の実践」	井上 雅
H28.5	高齢者の頸原対策について	

(図21) 矢掛地区包括ケアシステム懇話会 (2)

H29.11	アメリカにおける在宅医療～プライマリ・ケアモデルの変化～	三木 純恵(ホノルル開業)
H29.3	地域医療の中での「構れやかネット」の役割	仲田 永造
H29.8	矢掛病院のオープンクリニックの試み／外科紹介	名部 誠／鈴木 宏光
H30.10	口腔ケアと肺炎予防	三岸 正人／新納 利恵子
H30.2	現場における腎機能評価の落とし穴～高齢者への薬剤投与～	佐々木 順
H30.6	精神障害の方の理屈と対応	野口 正行
H31.2	Common diseaseとなったバーキンソン病の診療・介護	出口 健太郎
R1.11	施設での看取りをするためには	内田 治仁
R2.11	新型コロナウイルス感染症対策	芦田 哲也／松本 健一
R2.2	原発の早期発見と介護療養における排尿トラブル対応	柳本 亜由美
R4.2	地域包括ケアシステムの構築とICT活用	佐古 真一
R5.2	「あなたの夢はなんですか～～AOPを立てるために～～	福島 啓祐／池上 章
R6.2	『在宅での看取り』～患者さんやご家族から教えられたこと～	松岡 順治
R6.8	矢掛病院で行っている内視鏡治療について	守屋 修
R7.2	矢掛病院で行っている外科治療について	古立 真一
R7.6	小児救急の現状について	鈴木 宏光
		綾 邦彦

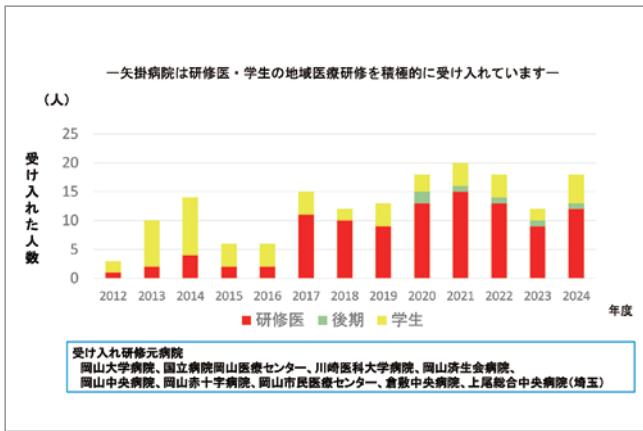
(図22) 矢掛地域医療・介護連携フォーラム

第1回 H25年	○講演 佐藤謙介 先生	「看取りまで支える在宅医療～自分らしい最期を送るために～」
第2回 H26年	○講演 中村 伸一先生	「自宅で往生～『ええ人生やつた』といわれるために」
第3回 H27年	○講演 菅原 英次 先生	「中山間地域の在宅医療～住み慣れたまちで安心して穏やかに暮らすために～」
第4回 H28年	○講演 中村 伸一 先生	「元気な今だから始めよう サヨナラ の準備～家族へ思いを伝えるエンディングノート～」
第5回 H29年	○講演 佐藤 勝 先生	「地域包括ケアでまちづくり」
第6回 H30年	○講演 松下 明 先生	「岡山県赤磐町での家庭医療の取り組み」
		～0歳から100歳まで健闘に生きる町づくり～
第7回 R1年	○講演 中村伸一 先生	「在宅医療でできること～住み慣れた場所ですごすために～」
第8回 R3年	○講演 佐井聰仁先生	「自宅で最後を迎えるのは選ばれた人の特権か？」
	小堀一史先生	「家で死ぬと言ふ事」
第9回 R4年	○講演 同上	「8020より良い口腔を守る」
第10回 R5年	○講演 佐野 試先生	「病診連携で支える地域包括ケアについて」
	○ディスカッション「診療室から見た矢掛町の過去・現在・未来」	
第11回 R6年	○講演 小森 常作先生	「在宅医療と介護のはなし」 ○ディスカッション「矢掛町の在宅医療の現状と課題」

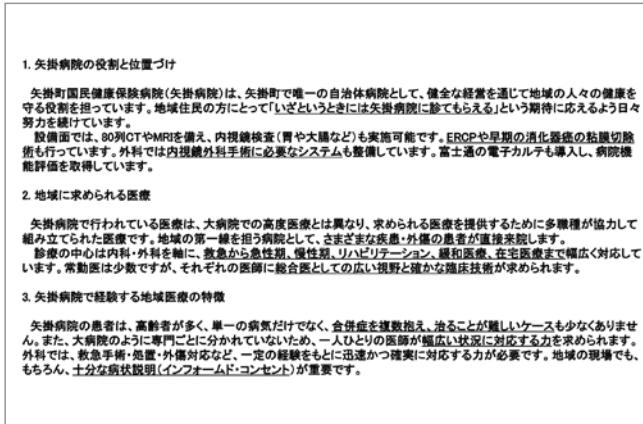
7. 教育・研修の取り組み

当院は平成17年頃から年間10名以上の研修医を受け入れており、地域医療研修を積極的に受け入れている（図23）。体験型研修を重視し、診療だけでなく、地域行事への参加を通じて地域医療の魅力や課題に気づき、地域理解を深める機会を提供している⁶⁾（図24、25、26）。また、矢掛町国民健康保険病院誌を発刊し、医中誌に掲載し、病院の記録、診療の記録を残すように努めている（図27）。

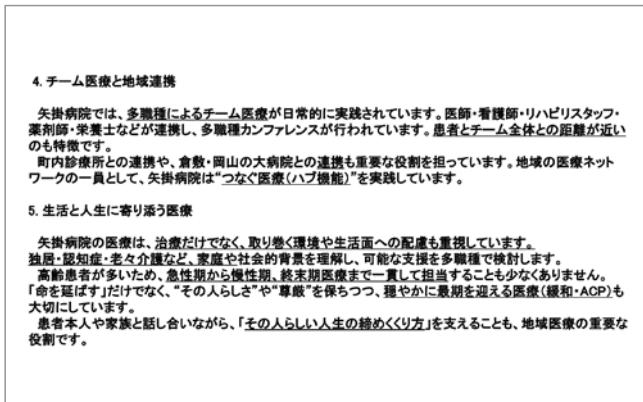
（図23）地域医療研修受け入れ人数（研修医と学生）



（図24）矢掛病院の地域医療の特徴（1）



（図25）矢掛病院の地域医療の特徴（2）



（図26）矢掛病院が目指す研修計画

一地域医療の現場をリアルに体験してもらいます	
○地域の中での病院の役割やチーム医療の中での医師の役割の体験	
○地域の高齢化社会で求められる医療の姿を経験	
○地域の病院の日々の業務の体験型研修が目標です	
・院内で行われる手術・検査・処置などを体験	
・訪問診療・訪問リハビリへの同行	
・病院経営会議・多職種の委員会活動への参加	
・院外の施設研修	・院内の各部署の研修
・町役場とともに地域の医療福祉の課題への取り組みの参加	
○希望を取り入れた研修	○KEEP BUSY！ ○総合医として内科も外科も
○宿泊施設と食事は用意します	
○研修中に浮かぶ様々な疑問に対して、スタッフに気兼ねなく質問	
○地域の行事や病院の行事・レクリエーション（テニス、星空観望、英会話など）、 地域の季節の移り変わりも楽しんでください。	
○楽しく、かつ将来に役立つ研修を目指します	

（図27）矢掛町国民健康保険病院誌

平成26年度第1巻 刊行	矢掛病院80周年

8. 経営状況と課題

入院稼働率は高水準で推移し資金流動性も健全である一方、人件費率の高さや外来患者数の減少（図28、29、30）、および診療報酬の変わらない中、主に人件費の上昇や物価の上昇により、2年連続の大きな赤字決算が続いている（図31）。地域を守る、地域に貢献するという矢掛病院の役割をしっかりと踏まえながら、今後は検診業務の開始、外来機能の充実、多様な収益源の確保、加算や病棟の再編成、人件費の弾力化などを通じて経営面の改善を図る努力を継続していかなければならないと考えている。

（図28）経営分析結果（年次推移）

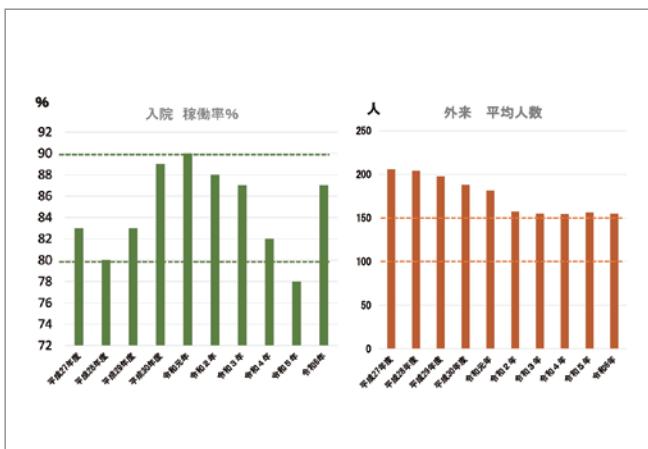
項目	令和2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	備考 ※ (全国類似平均)
病床利用率(%)	88.5	87	82.1	78.3	86.9	
療養 60床	86	85.6	78.8	72.5	84.5	74.1
一般 57床	91.1	89.5	85.7	84.4	89.5	64.0
経常収支比率(%)	98	99.8	99.1	96.4	95.4	95.4
医業収支比率(%)	87.7	87.5	87	84.6	85.8	79.1
修正医業収支比率 (%)	84	83.9	83.5	81.4	82.8	
人件費比率(%)	78.1	78.2	77.3	80.2	79.7	
流動比率(%)	325.2	344.4	357.8	306.7	301.6	200.4
自己資本比率(%)	43.6	45.9	48.5	51.8	55.1	

※総務省資料(地方公営企業年鑑等)の公表値から抜粋

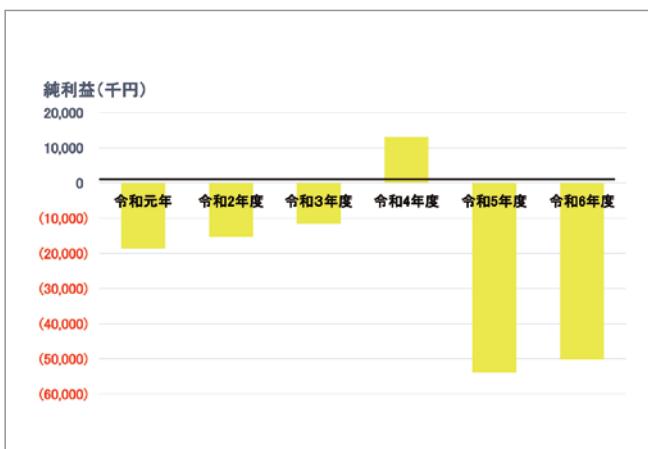
(図29) 入院・外来別 患者数の推移

区分	総数	入院患者	外来患者	1日平均	
				入院	外来
平成27年度	85,264	35,249	50,015	96.6	205.8
平成28年度	83,842	34,298	49,544	94.0	203.9
平成29年度	83,924	35,631	48,293	97.1	197.9
平成30年度	83,900	38,006	45,894	104.4	188.1
令和元年	81,914	38,382	43,532	105.1	181.4
令和2年	76,065	37,786	38,279	103.2	157.5
令和3年	74,668	37,170	37,498	101.8	155.0
令和4年	72,568	35,080	37,488	96.1	154.3
令和5年	71,342	33,532	37,810	91.8	156.2
令和6年	74,773	37,121	37,652	101.7	154.9

(図30) 入院稼働率と外来数 (年次推移)



(図31) 年度別経営収支の推移



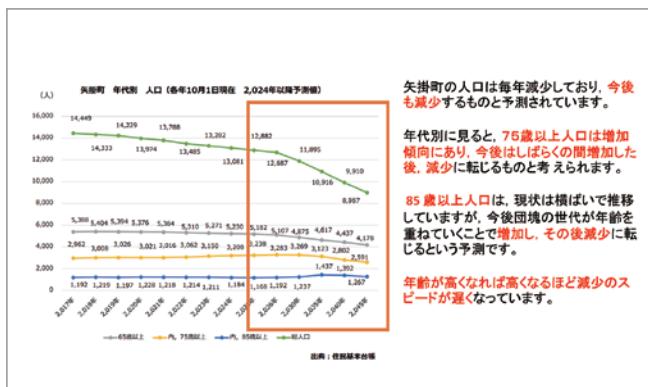
9. 将来展望

矢掛町の人口は今後も減少が予想される(図32)が、高齢者人口は一時的に増加後、減少する見込みである⁷⁾(図34、35)。こうした中、当院は「質の高い医療・看護の提供」「地域を守る」「働きやすい職場づくり」を目標に掲げている(図36)。

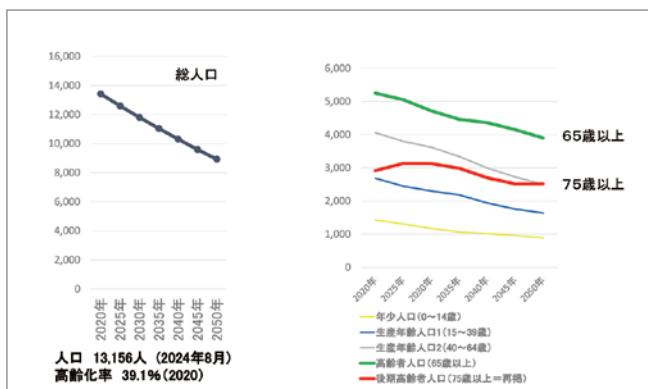
(図32) 令和6年度の事業報告

・6月の診療報酬改定は全体として増改定とされたものの、全国的な質上げと激しい物価高騰の流れを反映したものとはいえず、医療機関の経営は公立・民間問わず厳しい状況となっている
・医療機器等の整備は消化管用内視鏡スコープの追加導入、自動グリコメーターグロービン分析計の更新などを計画に基づき実施、診療報酬請求システムの更新や電子処方箋導入に係るシステム改修などDXにも対応
・収益面では、コロナ関連補助金廃止の一方、入院患者数に連動して入院収益が増加・費用面では、給与費が人事院勧告に準じたベースアップ等で大幅に増加、材料費や光熱水費、燃料費なども増加
・以上により、当年度 経常損失が約8,246万円、特別利益を合わせた純損失が約5,013万円の赤字決算となった

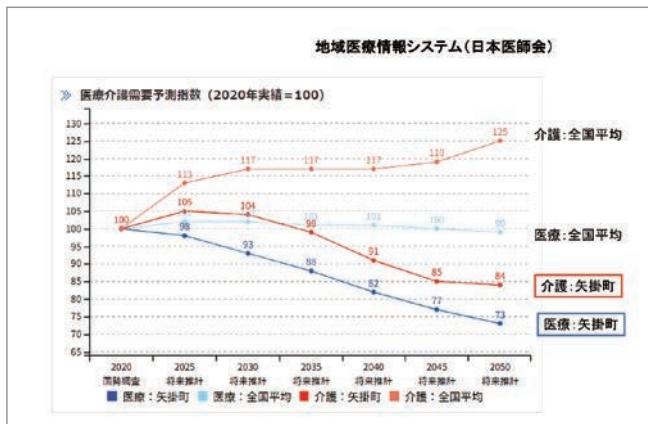
(図33) 矢掛町の人口予測



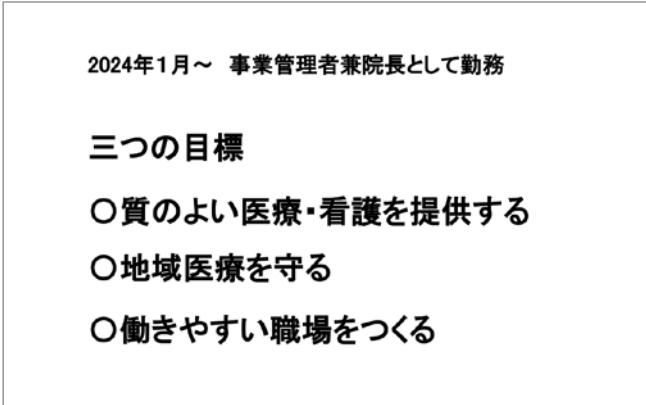
(図34) 矢掛町高齢者人口と後期高齢者人口推移の予測



(図35) 今後の矢掛町の医療介護需要予測



(図36) 事業管理者としての目標



10.まとめ 一今後の展望一

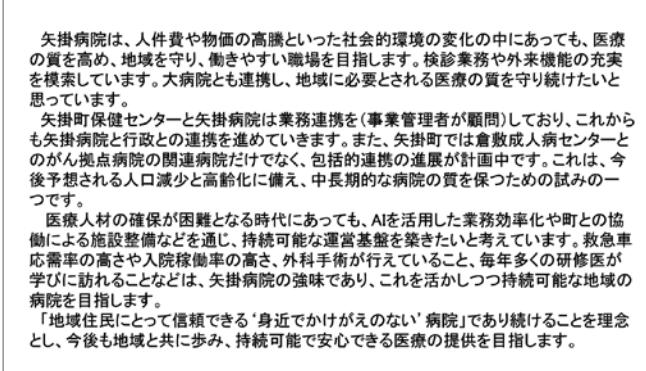
矢掛病院は、物価や人件費の高騰など社会環境が変化する中でも、医療の質を保ち、地域に根ざした持続可能な病院運営を目指している。検診や外来機能の充実を進め、大病院との連携を強化しながら、地域に必要とされる医療を提供し続けていく。

また、矢掛町保健センターとの業務連携を基盤に、行政との協働を深めている。さらに、基幹病院との包括的な連携を模索し、人口減少と高齢化の進行に備えた中長期的な病院運営体制を整備している。

医療人材の確保が困難となる時代においては、AIを活用した業務効率化や町との協働による施設整備などを通じて、安定した運営基盤の構築を図っている。救急応需率や入院稼働率の高さ、外科手術の継続実施、研修医の受入れは当院の強みであり、これらを活かして地域医療の持続性を高めていく。

今後も、「地域住民に信頼され、身近でかけがえのない病院」であり続けることを理念とし、地域と共に歩みながら、安心して暮らせる医療の提供を目指す（図37）。

(図37) まとめ（今後の目標）



(図38) 矢掛病院の周辺の景色



本稿は、令和7年9月に病院機能評価受審に際して作成した病院紹介の資料を基に加筆・修正したものである。

一部の英文翻訳および文章表現の調整にあたり、生成AIツール（ChatGPT, GPT-5）を補助的に使用した。内容の最終確認と責任は著者が負う。

【文献】

- 1 第9次岡山県保健医療計画 県南西部保健医療圏
—岡山県ホームページ（医療推進課）
<https://www.pref.okayama.jp/page/852360.htm>
- 2 矢掛町国民健康保険病院における救急医療の状況の検討
村上 正和 他 矢掛町国民健康保険病院誌
2015：1：59-65
- 3 2014年矢掛町国民健康保険病院における救急医療の状況の検討 岡山県南西部の医療状況を踏まえ
村上 正和 矢掛町国民健康保険病院誌
2016：20：96-100
- 4 矢掛町国民健康保険病院の現状と新しい取り組み
村上 正和 矢掛町国民健康保険病院誌
2018：3：110-115
- 5 病診連携で支える地域包括ケア
名部 誠 矢掛町国民健康保険病院誌
2024：9：62-69
- 6 臨床研修 新たな地平を拓く（第52回）地域の中小病院における地域医療の魅力と課題、外科医の役割
村上 正和 他 地域医療 2022：60：46-50
- 7 日本医師会、地域医療情報システム（JMAP）人口・高齢化予測データ、2024年版。
- 8 公益財団法人 日本医療機能評価機構 病院機能評価<3rdG:Ver.3.0>

[Title]

Yakage Municipal National Health Insurance Hospital: Current Status and Future Prospects — Challenges for a Municipal Hospital Supporting Community-Based Integrated Care

Masakazu Murakami, Atsushi Teramoto, Hiromitsu Suzuki, Shinichi Furutachi, Makoto Nabe

Yakage Municipal National Health Insurance Hospital

Regional healthcare, Integrated care, Sustainable hospital management

(Abstract)

Yakage Municipal Hospital, located in Yakage Town in southwestern Okayama Prefecture, serves about 13,000 residents in a community where nearly 40% are aged 65 or older. As a regional core hospital, it provides continuous medical services from emergency treatment to home care and plays a key role in community-based integrated care.

Despite challenges such as rising personnel costs and inflation, the hospital remains committed to maintaining high-quality medical care. In cooperation with the local government and regional hospitals, it strives to build a sustainable healthcare system that supports everyday life in the community.

The hospital responds to nearly 90% of ambulance calls and accepts about 70% of new emergency transports within Yakage Town. While maintaining a high inpatient occupancy rate, it continues to improve operational efficiency and service quality.

In addition, by accepting medical students and young doctors, the hospital contributes to fostering future healthcare professionals. Facing population decline and changing care needs, Yakage Municipal Hospital aims to remain a trusted, accessible, and reassuring presence — walking together with the people of Yakage to sustain community health.

他職種で推進する 医療安全文化の構築

矢掛町国民健康保険病院 看護師長 高橋容子

令和6年10月4日・5日
第64回全国国保地域医療学会(岩手県盛岡市)

発表者情報

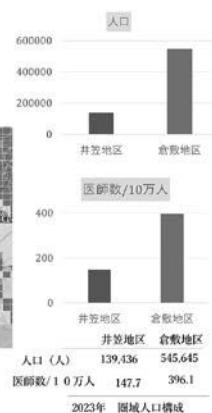
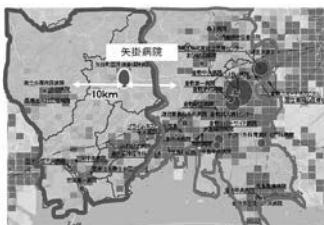
1988年より7年間、岡山市の総合病院勤務を経て
1995年 矢掛町国民健康保険病院 入職
2017年 一般病棟 看護師長
2020年 外来 看護師長、専任医療安全管理者
2020年 看護協会 医療安全管理者講習 終了
2024年 専任医療安全管理者
現在に至る



☆ 地域住民にとって信頼できる病院をめざす ☆

県南西部医療圏

井笠地区 倉敷地区



矢掛町の概要

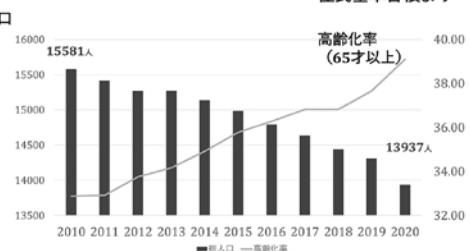
2024年8月20日現在
人口：13,156人
高齢化率：39.4%

地方 中国地方（山陽地方）
都道府県 岡山県
郡 小田郡
面積 90.62km²
人口密度 139人/km²



矢掛町の人口と高齢化

人口



2020年度の後期高齢者（75歳以上）2914名、人口 13937名
高齢化率（65歳以上）39.1% [全国平均 28.7%]
4.8人に1人が後期高齢者

病院基本情報

住所 〒714-1201
岡山県小田郡矢掛町矢掛 2695番地
許可病床数 117床
標榜診療科目 内科、外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻科、皮膚科、形成外科、婦人科、リハビリテーション科、泌尿器科、精神科

1日平均外来患者数：約155.6人

1日平均入院患者数：約91.6人

救急車による搬入件数：581件（2023年度）

病院の概要

許可病床数：117床；一般病棟57床、
療養病棟46床/地域包括ケア病床14床
職員数

常勤医師 内科4名、外科4名、
(非常勤医師 2名、大学等派遣医
師3名)

看護介護部門 91名

薬剤師 3名、診療放射線技師 2名

臨床検査技師 3名、PT 5名、OT 3名、
ST 1名 等、計 197名



矢掛町国民健康保険病院



2024年8月5日（月曜日）のデータ

入院 108名 平均年齢 84.0歳 (48-101歳)

外来患者 163名 平均年齢 75.8歳 (12-96歳)

矢掛町国民健康保険病院誌
平成26年度第1巻 刊行

矢掛病院 80周年



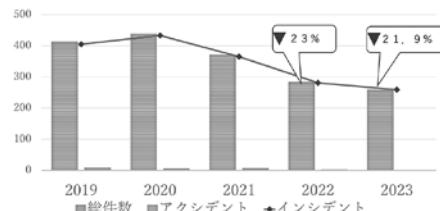
医療安全管理体制の歩み

安全管理体制：医療安全管理加算 1
 2010年3月 病院機能評価（Ver.5.0）認定
 2015年7月 病院機能評価（3rdG.Ver1.0）認定
 2020年2月 病院機能評価（3rdG.Ver2.0）認定

医療安全管理加算 1 → 2
 2021年7月 ヒヤリハット報告用紙 書式改訂
 2022年10月 医療安全管理部門の業務指針
 (一部改訂)
 2023年1月 医療安全管理部門 定例会議開始
 2023年2月 組織図、報告体制の整備

背景と目的

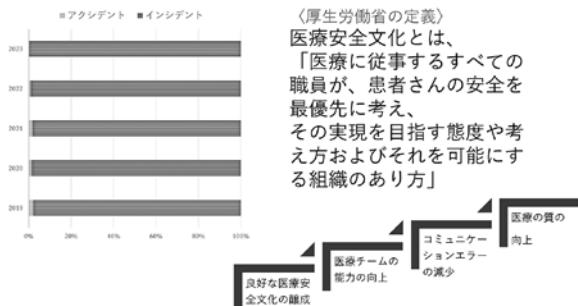
年度別インシデント・アクシデント数



医療安全体制を測るツールの一つにインシデント報告書がある。

一般的に、全インシデント報告数は、病床数の5倍、そのうち1割が医師からのインシデント報告であることが、「医療安全の透明性の目安」と言われている。

インシデント・アクシデント比率

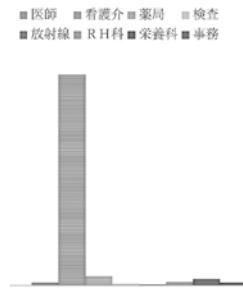


2023年度 部署別報告数

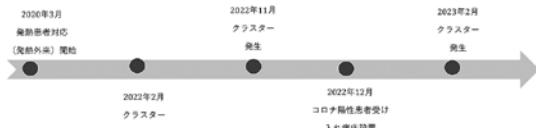
2020年以降の報告数減少から、一部の部署だけで行うのではなく、組織的な患者安全管理が求められた。

2022年10月に医療安全管理指針ならびに組織図の見直し、インシデントレポートの重要性の教育ならびに活用をはじめとした整備に着手しました。

2023年度 部署別報告数



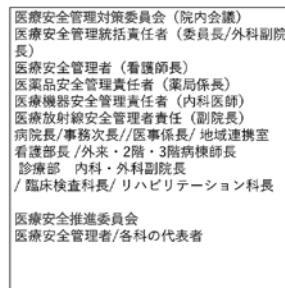
現状把握と取り組むべき課題の決定まで



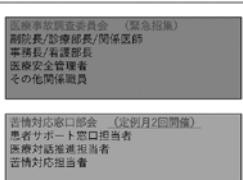
◆ 様々な医療活動の停滞

- 集合型の委員会活動制限：協議・情報共有の場が減少
- 報告書提出数の減少：（昨年度●%減少）
- 職員間、職員・患者家族間のコミュニケーション減少
- 医療安全管理委員会の中止：院内の情報共有不足
- 情報発信の停滞

医療安全に係る委員会組織図



医療安全カンファレンス（定例週1回開催）
 第1、3週 死亡症例検討会など
 第2、4週 インシデント報告に関する会議



医療対応窗口部会（定期月2回開催）
 患者サポート窓口担当者
 医療対話推進担当者
 医療対応担当者

2023年よりの活動について

安全管理体制：医療安全管理加算 2

2023年1月 医療安全管理部門 定例会議開始
 2023年2月 組織図、報告体制の整備
 2023年4月 医療安全管理対策室（名称変更）
 医療安全管理責任者（副院長）1名
 医療安全管理責任者（専従）1名
 医薬品安全管理責任者1名
 医療機器安全管理責任者1名
 診療放射線安全管理責任者1名
 2024年7月 医療安全カンファレンス
 各部門代表を参考

2023年2月

医療安全部門会議の様子



2024年7月

医療安全カンファレンスの様子



取り組みの一部を紹介

- ・KYT研修（2024年度はRCA分析）
- ・BLS研修
- ・ハリーコールシミュレーション研修
応援部署の役割確認
- ・5Sラウンド



推進委員会グループ活動

- ・転倒転落（1回／月）：事例検討・ラウンド
- ・薬剤（1回／月）：ダブルチェック基準
持参薬取り扱い手順
自己管理基準

業務改善計画書

議題名	担当者
造影剤使用検査ならびにアナフィラキシー対応について	部署：医療安全対策室 氏名：高橋 容子
現状の問題点	
造影剤使用検査時の実施前患者確認について、当院では統一されたマニュアルが作成されていない アナフィラキシー対応についての統一された手順が存在しない	
【事例の内容】 5月1日 A M受診時の単純CT検査にてフリーエー疑いあり、医師が電話連絡し来院時に患者にICをするつもりであった。しかし、先に造影CTオーダーがされていたため実施し、医師に報告したところに前であり、同意書も取得できていないことが発覚した。 処置室着診時、放射線技師とともに同意書の確認を行っていなかった。	
現在、院内に存在するものは、共通マニュアル「造影検査承認書受領」、「造影CT介助手順」である。 （現状） 同意書確認の方法 看護師：原本を、スキャナー取り込みし、コピー1部を患者・家族に手渡す。 掲示板に「造影剤同意書あり」を記載する 放射線技師：スキャナーされた同意書または掲示板の記載で確認する	
（問題点） 掲示板の記載がされていないことがある （提案） 検査終了までコピーを患者ファイル（様）に入れて置き、終了後に腎機能障害や連発性副反応などを説明する際に患者に渡してはどうか。 医療安全の観点から患者認認防止、侵襲的検査の安全な実行を目的としたマニュアルを提案するものである。 アナフィラキシー対応手順に関しても院内統一手順がないため、日本医療機能評価機構の提言を参考し、作成したものを提案する。 ただし、医師が電話連絡等で検査を指示した場合、ICの有無など看護師へ一報いただけないと漏れを防ぐことになり、患者安全にもつながると考えます。 よろしくお願いいたします。	

考察



- 医療安全管理対策室のすべての構成メンバーにより職種横断的な検討分析が行われる体制づくりを目指す。
- 提出されたレポートの分析に基づいて計画し、実施された改善策・予防策について、実施状況やその効果を検証し、より有効なものとしていくことが必要である。

矢掛町嵐山からの眺望



病棟看護師の抑制解除に向けた 判断基準

矢掛町国民健康保険病院
一般病棟看護師 北村 理
令和7年2月22日 岡山県看護学会井笠支部

抑制が行われる現状

1. 高齢化による認知症患者、せん妄患者の増加
2. 抑制開始時や解除時の判断
3. カンファレンス記録
4. 看護師業務

・現代の超高齢化社会において、認知症は加齢とともに発症率が高くなり増加傾向である。

市町村及び県、全国	高齢化率
矢掛町	40.1%
岡山県	31.4%
全国	29.3%

3. カンファレンス記録

看護師がどのような判断を行い、抑制解除を決定しているのかまでは日々のカンファレンス記録だけで判断していくことは困難である。

・早期に抑制解除が出来、活動性を上げていくことは長期的な抑制に伴うフレイ儿の発生などにより自宅への退院や施設での受け入れが困難になる状況を解決できる可能性がある。

・また、看護師の抑制解除の成功体験は、抑制解除へ取り組む意欲に大きく影響しているため、今後の抑制解除に対する意識付けにも繋がるのではないかと考える。

・看護師経験年数が長くなることにより、日々の業務の中で余裕を持って患者の観察が出来ており、そこから抑制以外の方法や工夫を行っていることが明らかになっている。

I.はじめに

・身体抑制とは、患者の心身を共に傷つけるだけでなく、QOLを低下させ人間としての尊厳をも侵すものと言う。

・2001年に厚生労働省が「身体拘束ゼロへの手引き」を発表した。

・それに伴い多くの病院で身体拘束ゼロに向けてマニュアルが作成され、身体拘束をなくすための援助が実施されてきた。

1. 高齢化による認知症患者、せん妄患者の増加

慣れない入院生活や医療関係者の中で生活することは、若年層に比べ高齢者は環境の変化に適応しにくい。

2. 抑制開始時や解除時の判断

統一された判断基準がないということは、看護師によって考えが異なることもあるため、不必要的抑制が行われている可能性があるのではないかとされ、解除可能な抑制の長期化につながっていると考えられる。

4. 看護師業務

新人看護師や中途採用の看護師は業務に追われ、時間をかけて抑制解除の可否について検討する時間もなく、抑制解除に対して判断しきれていないのが現状にある。

・熟練看護師が、抑制を解除する際にどのような判断をしているのか、また熟練看護師がこれまでの経験の中で培ってきた判断技術、判断指標を明らかにし、その判断技術、判断指標を現場にフィードバックする事で、抑制解除に関わったことのない経験の浅い看護師が抑制解除を考えるきっかけになり、解除可能な抑制の長期化を軽減することにつながるのではないかと考える。

II. 研究目的

- 熟練看護師がこれまでの経験の中で培ってきた抑制解除に向けた判断技術、判断指標を明らかにすること。

III. 研究方法

• 研究デザイン: 質的記述的研究デザイン

- 研究対象者: 以下の3つの条件をすべて満たすものを研究対象者とする。
 - 1) 岡山県内にある研究者の所属する病院であるA病院B病棟に5年以上の勤務している看護師
 - 2) 自己の判断で抑制の解除を判断した経験のある看護師
 - 3) 研究参加に同意が得られた看護師

- データ収集期間: 令和6年度の矢掛病院倫理審査委員会での審査承認後より開始

- データ収集方法: 当該病棟の看護師長より、条件を満たす研究対象候補者の推薦を受ける。対象者の、研究目的を対象の病棟看護師に説明し、病棟師長より経験5年以上の研究協力者を募る。研究協力者に対して研究者が作成したインタビューガイドを使用し、プライバシーの保持できる環境で30分程度の半構造化面接を実施する。対象者の了解を得たうえで、インタビュー内容の録音を行う。インタビューガイドを事前に渡し、スムーズな面接が行えるようにする。

個別分析

- ①逐語録を熟読し、「熟練看護師がこれまでの経験の中で培ってきた抑制解除に向けた判断技術、判断指標」に関する記述部分を研究参加者の言葉のまま抽出する。
- ②上記記述の意味を損なうことなく内容が明瞭となるよう書き表し、これを「記録単位」とする。本研究ではこの「記録単位」を分析における最小単位とする。
- ③「記録単位」の文脈に適りながら意味内容が同類のものを集め、研究参加者の言葉を用いて簡潔に表現する。
- ④簡潔に表現された記述で意味内容が同類のものを集め、共通する意味を表すように表現し、サブカテゴリーとする。

IV. 倫理的配慮

- 矢掛病院倫理審査委員会の承認を得たのちに実施する。研究対象者の選定基準を踏まえ、当該病棟の看護師長より紹介を受けた研究対象候補者に、研究者が文書および口頭で研究内容、研究の趣旨、研究参加の任意性と中断の自由、不利益の回避、個人情報の守秘、データの保管と管理、結果の公表、研究終了後のデータの破棄について説明を行い、研究への協力依頼を行う。本研究では、書面同意を得た者のみを研究対象者とする。

V. 結果

• 1. 対象者の概要

対象者は5名で、全員女性であった。看護師経験年数は13年～20年で、平均経験年数は16.8年、現職場での経験年数は6年～8年で、平均6.8年であった。平均面接時間は16分であり、研究参加者全員からインタビュー内容の録音の許可が得られた。

全体分析

- ①個別分析で得られた全てのサブカテゴリーを集める。
 - ②意味内容が類似するものを集め、その意味を表すように表現する。
 - ③抽象度を高め本質的な意味を表すように表現し、全体分析におけるサブカテゴリーとする。
 - ④さらに、共通する意味を表すように表現し、カテゴリーとする。
- なお、分析過程において質的研究の専門家のスーパーバイズを受け、データの意味の解釈が研究者間で一致するまで繰り返し、分析結果の実在性の確保に努める。

• 用語の定義

- 抑制、拘束:ミトン、抑制紐、車椅子抑制帯、つなぎ服、4本柵、ベッド壁付けとし、薬剤やスピーチロックは含まないものとする。
- 抑制(拘束)解除:一時的または完全に抑制を解除した状態とする。
- 熟練看護師: B病棟での5年以上の看護師経験がある看護師とする。看護師自体の経験年数は問わない。

• 2. 分析結果

分析の結果、熟練看護師がこれまでの経験の中で培ってきた抑制解除に向けた判断技術、判断指標として、52個のコードから、個別分析で32個のサブカテゴリーを得た。

全体分析で意味内容の同類性から11のサブカテゴリーにまとめ、最終的に4のカテゴリーに集約された。

以下、得られたカテゴリーごとに実例を示し説明する。

なお、【 】はカテゴリー、《 》はサブカテゴリー、「斜体文字」はカテゴリーを得るに至った研究参加者の特徴的な発言(生データ)である。

カテゴリー	サブカテゴリー
身体拘束に伴う障害発生の有無を観察する	拘束に伴う、関節拘縮、皮膚損傷、せん妄発症の発症の有無を観察する 長期拘束に伴う皮膚トラブル、拘縮は処置に要する時間の延長やADLに影響をもたらす
身体抑制不要の判断を行う	危険行動に関する看護師の説明の理解、安全確保の確認ができる、患者の様子を観察しながら徐々に抑制を解除する 自分が責任をもって患者の状況を観察できる場合には抑制を解除する 活動性、意識レベル、ADLの低下が認められた場合は抑制不要と判断する

カテゴリー	サブカテゴリー
身体抑制の必要性と申し訳なさの間で葛藤する	危険行動や不潔行動、安全な治療維持が難しい場合は抑制は必要と考える 抑制は患者の自由を奪うためかわいそうで申し訳ない気持ちを持ち、解除できる方法がないか考える患者が抑制されている状況に早く慣れてくれたらと感じる 意識レベルに問題のない患者の場合、拘束を行う看護師に対する敵対感情につながる
身体抑制再開後の解除判断を難しいと感じる	抑制解除可能と判断後、再度危険行動、不潔行動が認められた場合は抑制を再開する 抑制再開後の身体抑制解除のタイミングが難しいと感じる

VI. 考察

・熟練看護師がこれまでの経験の中で培ってきた抑制解除に向けた判断技術、判断指標について調査した結果、【身体拘束に伴う障害発生の有無を観察する】【身体抑制不要の判断を行う】【身体抑制の必要性と申し訳なさの間で葛藤する】【身体抑制再開後の解除判断を難しいと感じる】4つが得られた。

・それぞれのカテゴリーについて考察を行い、抑制解除に向けた支援について検討を行う。

- ・やむを得ず身体拘束している際には、身体面や精神面に障害が起こっていないかを常に観察する必要がある。
- ・また身体拘束が不要な時間帯には一時的な解除などを行い、身体的精神的な苦痛の軽減を行うことが望ましいと考えられる。

- ・看護師は患者の療養生活を支える専門家として身体抑制を早期に解除できるための、安全な環境を整えることが大切であり、患者の理解力や意識レベル、活動性、ADLの状態を観察し、その患者に合った方法や時間で解除を行っていくことが身体拘束解除につながると考えられる。

- ・また抑制解除の成功体験が抑制解除へ取り組む意欲となる。

- ・安全確保を優先し抑制することと抑制することで患者の尊厳を冒すことに対して倫理的葛藤を持っている。

- ・看護師同士や関連する委員に意見や思いとして、話せる場づくりが必要。

【身体拘束に伴う障害発生の有無を観察する】

- ・身体拘束を行った際には、皮膚トラブルや褥瘡などの身体的な障害や認知症の進行やせん妄の助長などの精神的な障害が起こっていないかを観察している。
- ・また、身体拘束により障害が起こってしまった場合には、処置や対応などに対しての時間が増え、患者にも大きな負担を与える感じている。

【身体抑制不要の判断を行う】

- ・身体抑制解除の判断としては患者の理解力や安全確保などを考慮し判断している。また一度に全部解除を行うのではなく、研究対象者が責任をもって患者の状態を観察できる場合に短時間から徐々に解除を行っている。
- ・身体抑制を行う際には、身体的精神的な観察を行いつつ、不要になった際には速やかに中止しなければならないとされている。また患者の状態として意識レベルや活動性、ADLが低下が認められた場合にも同様に身体抑制不要の判断している。

【身体抑制の必要性と申し訳なさの間で葛藤する】

- ・患者にとって安全な治療を提供するために、危険行動や不潔行為などがある場合にはやむを得なく身体抑制を行っている。しかし身体抑制を行う一方で患者に対して申し訳ない気持ちや自由を奪う行為であると感じている。
- ・何か身体抑制解除する方法がないか常に考えているが、反対に身体抑制解除が難しい患者に対して、早く慣れてくれたらと感じている。
- ・意識レベルに問題のない患者の場合は、拘束を行うことで看護師に対して敵対感情を抱いているかもしれない感じている。

【身体抑制再開後の解除判断を難しいと感じる】

- ・身体抑制解除が可能だと判断し解除を行ったが、再度危険行動などが見られた場合には抑制を再開せざる負えないことがある。
- ・抑制解除のタイミングが難しいと感じており、再抑制後の抑制解除は、以前の危険行動での再抑制のこともあり躊躇てしまっている。
- ・患者の安全を守るため、事故防止のためと抑制を行っており、24時間一番患者のそばでケアを行っている看護師が、本当に必要かと必要かと常に迷いながら看護を行っている現状があり、熟練した看護師でも抑制解除のタイミングを悩んでいる。

・身体抑制解除の際には、看護師一人で悩むのではなく、同じチーム看護師や医師、リハビリなど多職種の意見や考えを参考していくことが大切である。

・一つのチームとして考えることで抑制解除が上手くいかなくとも、自責を感じにくくなり、次回抑制解除に対して消極的になりにくい。

・2今回の研究にて熟練看護師は、抑制の必要性と申し訳なさの間で葛藤しており、早期解除しようと色々な方法を考えている。

・身体抑制中には関節拘縮や皮膚トラブル、せん妄などの意識レベルなど抑制に伴う二次的障害が発生していないか注意深く観察している。抑制解除の判断としては活動性や意識レベル、ADLの状況などを考慮し、安全を保つつつ短い時間から解除を行っている。

・しかし、抑制解除後に危険行動などが見られ再度抑制し、再び抑制解除をしようとする際には判断が難しく悩んでいることが明らかとなつた。

VII. 結論

・1.熟練看護師がこれまでの経験の中で培ってきた抑制解除に向けた判断技術、判断指標として、4つのカテゴリーが明らかとなった。

【身体拘束に伴う障害発生の有無を観察する】

【身体抑制不要の判断を行う】

【身体抑制の必要性と申し訳なさの間で葛藤する】

【身体抑制再開後の解除判断を難しいと感じる】

・3.抑制解除に向けた支援

・熟練看護師は、経験年数が長くなるにつれて抑制時に起る障害への知識や抑制解除に対しての成功体験、逆に失敗体験などを踏まえて抑制解除のタイミングを考えている。

・自立性が未発達な経験の浅い看護師は、自分の判断ではなく、周囲から指導を受けながら業務を行っているため、身体抑制解除時にも患者の状態のアセスメントを正確に行う自信がなく、周囲からの評価をきにかけるのではないかと述べられており、医師やリハビリ、熟練看護師などの多職種がカンファレンスにて情報共有を密に行い、抑制以外の方法や対策を検討することが必要である。

引用文献 引用サイト

- ・1.矢掛町国民健康保険病院 身体抑制廃止マニュアル 2024/8/1
- ・2.身体拘束ゼロへの手引き～高齢者ケアに関わるすべての人～ 2023/12/1
- ・[HTTPS://WWW.IPPS.GOV/PUBLICATION//SHIRYOU/NO.13/DATA/SHIRYOU/SYAKAIFUKUSHI/854.PDF](https://WWW.IPPS.GOV/PUBLICATION//SHIRYOU/NO.13/DATA/SHIRYOU/SYAKAIFUKUSHI/854.PDF)
- ・3.内山光太郎、望月紀子:認知症高齢者の身体拘束に関する看護職・介護職の認識、第15回新潟医療福祉学会学術集会、2015、62
- ・4.木村勇喜、百田武司:緊急入院した高齢者のせん妄回復時に消失した発生要因、日赤看護誌、21(1)、88-93、2021
- ・5.小野真奈美、川由香、土田久美子:地域病院における認知症患者の身体拘束に関する意識調査～早期抑制解除を目指して～、第56回全国看護師研究会 075-079、2010

・6.岡山県ホームページ 岡山県市町別の高齢化率 2024/12/1

[HTTPS://WWW.PREFOKAYAMA.JP/UPLOADED/LIFE/952683_9147241_MISC.PDF](https://WWW.PREFOKAYAMA.JP/UPLOADED/LIFE/952683_9147241_MISC.PDF)

・7.旗原弘枝、塩原まゆみ、宮沢育子、畔上真子:ICUにおける抑制開始時の看護師の思考と行動の内容分析、信州大学医学部附属病院看護研究集録 31(1): 142-149(2003)

・8.山茉利奈:抑制カンファレンス記録からみた身体拘束解除の要因、第51回日本看護学会論文集、看護管理・看護教育、215-216、2021

・9.栗林清子、東佳奈子、澤向牧子、山下沙弥子、安森由美:看護師の抑制に対する判断とその時の思い、日本看護学会論文集看護総合、37、286-288、2006

・10.前掲4)

ご清聴ありがとうございました

10. 臨床研修受け入れ実施報告（令和6年度）

○研修医地域医療実習

《12名》

岡山大学病院	令和 6年 4月 1日～ 6月 28日	1名 (高見 聖花 先生)
国立岡山医療センター	令和 6年 5月 1日～ 5月 31日	1名 (長谷川 豪 先生)
国立岡山医療センター	令和 6年 6月 1日～ 6月 28日	1名 (塩原 里奈 先生)
岡山済生会総合病院	令和 6年 7月 1日～ 7月 12日	1名 (佐々木崇夫 先生)
岡山中央病院	令和 6年 8月 6日～ 8月 29日	1名 (國田 一孔 先生)
国立岡山医療センター	令和 6年 9月 2日～ 9月 30日	1名 (松尾 祐佳 先生)
岡山済生会総合病院	令和 6年 9月 2日～ 9月 13日	1名 (竹川 裕則 先生)
国立岡山医療センター	令和 6年 10月 1日～ 10月 31日	1名 (浅桐 育男 先生)
岡山済生会総合病院	令和 6年 10月 21日～ 10月 31日	1名 (鈴木総一郎 先生)
倉敷中央病院	令和 6年 11月 1日～ 11月 29日	1名 (菅 ふみ佳 先生)
岡山中央病院	令和 6年 11月 4日～ 11月 29日	1名 (櫻井 瑞恵 先生)
岡山済生会総合病院	令和 6年 12月 2日～ 12月 13日	1名 (田村 弘樹 先生)



○医学生実習

《8名》

岡山大学6年	令和 6年 5月 27日～ 5月 31日	1名 (男性)
岡山大学3年	令和 6年 6月 10日～ 6月 14日	1名 (男性)
岡山大学3年	令和 6年 7月 29日～ 8月 2日	1名 (男性)
岡山大学1年	令和 6年 9月 2日～ 9月 6日	1名 (男性)
岡山大学1年	令和 6年 9月 9日～ 9月 13日	1名 (男性)
岡山大学3年	令和 6年 9月 30日～ 10月 4日	1名 (女性)
岡山大学5年	令和 7年 2月 25日～ 2月 28日	1名 (男性)
岡山大学5年	令和 7年 3月 3日～ 3月 7日	1名 (男性)



11. 臨床研修受け入れ実施報告（令和6年度）

① 総回診（チーム医療研修）

当院では多職種間での連携強化、業務の効率化ならびに診療レベルの向上をめざし、より包括的に患者様の診療が行えるように、多職種を含む委員会を中心に第3水曜日に研修を行っている。（感染対策に伴いラウンドは中止 研修のみ）

○参加部署

医局、看護介護科（看護師）、薬局、検査科、リハビリテーション科、栄養科、事務局

○参加活動委員会

感染対策推進委員会、褥瘡対策委員会、NST委員会、安全対策委員会、緩和委員会、抑制廃止委員会

令和6年度 研修日（研修医等レクチャー含む）

研修日	詳細
令和6年 6月25日	岡山大学病院 高見 聖花 先生「救急車とドクターヘリと地域医療」について 国立岡山医療センター 塩原 里奈 先生「ダメージコントロール戦略」について
7月 5日	ここから始める医療安全活動！
7月 9日	岡山済生会総合病院 佐々木崇夫 先生「ウェルニッケ脳症」について
7月 30日	みんなが主役の医療安全
8月 27日	岡山中央病院 國田 一孔 先生「レカネマブとドナネマブ」について
8月 28日	医療機関で備えておきたいサイバーセキュリティ対策
9月 9日	手指衛生の基本と実践
9月 11日	岡山済生会総合病院 竹川 裕則 先生「糖尿病性舞踏症」について
9月 26日	国立岡山医療センター 松尾 祐佳 先生「人工呼吸器の使い方」について
10月 1日	感染対策の基礎を学ぶ！標準予防策とゾーニング
10月 28日	国立岡山医療センター 浅桐 育男 先生「ステロイドの使い方」について 岡山済生会総合病院 鈴木総一郎 先生「日米欧の医療システムの概要と比較」について
10月 29日	RCA分析をやってみよう！～事故分析の基本的考え方を知る
10月 31日	復興事例に学ぶ災害に強い医療機関になるために
11月 26日	倉敷中央病院 菅 ふみ佳先生 「降圧薬」について 岡山中央病院 櫻井 瑞恵先生 「圧迫療法」について
11月 28日	ICLS研修会
11月 29日	組織の活性化と職員自身の成長につながるコミュニケーションの力！
12月 10日	岡山済生会総合病院 田村 弘樹 先生 「塩酸経口摂取による上部消化管の腐食性損傷に対して外科的治療を行った症例」について
12月 26日	基礎から学ぶ！インフルエンザ対策
令和7年 2月26日	弁護士 森脇 正 先生 「診療記録と法的責任」について

12. <病院創立90周年記念特集>

コロナから得たこと、学んだこと

令和2年から約3年にわたり全世界で猛威をふるった新型コロナウイルス感染症。矢掛町でも町民生活はもとより、当院の運営にも多大な悪影響を及ぼしました。一方で、医療機関として学び・教訓となった点も数多くありました。

そういう体験や今後への思いなどを、矢掛病院・介護老健「たかつま荘」の在籍職員（当時含む）からの手記としてまとめました。

コロナ禍で学んだこと

病院事業管理者（院長） 村上 正和

新型コロナウイルス感染症の流行は、私たち矢掛病院にとって想定を超える大きな試練でした。地域の病院として、これまでにいくつかのクラスターを経験しましたが、特に最初の発生時は精神的な衝撃が大きく、病院全体が重苦しい空気に包まれました。そのような中で、岡山県医師会の感染対策班から専門的な支援と指導をいただいたことは、私たちにとって大きな支えとなり、前を向いて再び歩み出すきっかけとなりました。外部の助力がどれほど心強いものかを実感した瞬間でした。

一方で、私たち自身が反省すべき点も明らかになりました。発生当時の名部管理者、院長である私をはじめ幹部を中心に対応しましたが、初動段階での責任分担や指揮系統を十分に整えられず、組織的な体制づくりに課題を残しました。また、情報発信も十分ではなく、地域の皆さんに安心を届ける努力が不十分であったと感じています。さらに、当初は「感染を持ち込まない」ことを前提に準備していましたが、現実には防ぎきれず、大きな混乱を招きました。今後は侵入を前提とした備えと訓練が必要です。



加えて、発熱外来の運営や動線設計では現場での改善を重ねることになり、柔軟に対応できる仕組みの重要性を学びました。表面的には冷静に見えて、職員一人ひとりが大きな精神的負担を抱えていたことも事実であり、心理的サポート体制を整えること

も今後の課題です。

こうした経験は決して無駄ではないと考えています。外部からの支援に支えられながら課題を乗り越え、病院内で多くの教訓を共有できたことは、次の危機に活かせる大切な財産です。感染症や災害は必ず再び訪れます。私たちはこの経験から学び、冷静に対応できる体制を整え、災害に強い信頼される病院であり続けたいと考えています。

西日本豪雨災害と新型コロナ（Covid-19）の大流行を経験して

名部 誠

矢掛町国民健康保険病院は開院90年になり、これまでにもいろいろな事があったと思いますが、私が事業管理者として勤務した平成24年から令和5年の期間では、平成30年の西日本豪雨災害と新型コロナ（Covid-19）の大流行が特に大きな試練でした。

平成30年7月8日未明、小田川堤防の決壊により矢掛町でも床上約142棟・床下約129棟が浸水被害を受けました。私は7月7日倉敷で会議があり、その夜は岡山市の自宅に帰っていました。8日は病院の副日直でしたが、いつも通勤で使う真備を抜けて矢掛に向かうルートや、山陽道は通行止めになっていました。朝5時に自宅を出て、国道2号線を鴨方まで走り、遙照山トンネルを抜け、矢掛に向かいましたが、南山田から矢掛の町を見た光景は忘れることはできません。小田川は氾濫し、南山田から弦橋・中村橋に向かう道路は水没し小田川を渡れそうにありません。朝から病院に来ていた稻田事務長（当時）に電話をかけ病院の状況を聞くと、病院は水没を免れた事、三谷橋がまだ渡れる事がわかり、今にも流れそうな三谷橋を恐る恐る渡って小田川沿いの国道から病院に到着しました。7日夜から当直勤務していた医師と看護師は、被災して来られた患者対応で大変な勤務でした。その後も、病院は7月末までに町内だけでなく、真備地区、井原市、笠岡市などからの多数の被災受診者の治療にあたりました。まさに百年に一度の大災害がありました。

また、令和元年に中国で報じられた新型コロナは翌年に日本で最初の感染が確認され、その後、世界的パンデミックとなりました。当院は大学病院など大規模病院が指定病院となり入院治療を行う事になりました。当院は構造上感染症管理区域の設置が困難であった事から、入院治療は指定病院に依頼し、発熱外来で休日夜間含め対応する事にしました。しかしその後、院内で集団感染が発生、入院治療にも対応することとなりましたが、職員からも感染者が出るに至り、入院制限や外来制限を余儀なくされるなど感染症予防の難しさを痛感しました。治療薬の登場で状況は少し改善しましたが、繰り返すクラスターで経営状況も悪化しました。令和5年には感染症法上の分類が第5類となり負担は軽減していますが、感染は今も続いています。コロナの大流行も百年に一度の大災害でした。

この二つの危機を経験して、大災害や感染症パンデミックの発生時には、倉敷市や岡山市の大規模な総合病院と連携しながら、初期対応ができる地域の病院が重要であることを思い知らされました。今後、病院を改築する時期が来た時には、水害・地震など災害発生時にも電力・電子カルテ・上下水道・厨房施設などの損傷が最小限となるような構造と、新型感染症が大流行した時には容易に対応区域を設置できるような病室配置、院内感染に対応できる冷暖房・換気設備の見直し検討が必要と感じました。

職員の皆さんが出し合って、災害時にも日常と同様に地域に貢献できる病院を目指していただきたいと思います。

コロナを経験して

看護師 竹内 直美

令和2年コロナ感染症は一気に感染拡大し、片田舎の矢掛も例外なく感染者が出ました。

療養病棟でコロナ患者が発生した時、確かな情報が少なく怖い感染症とされ、看護師長の立場だった私は、まず「どうしたらよいのか」という戸惑いの中対応せざるを得ませんでした。当院ではまだ対応策が確立していなかった為、病棟はゾーニングも必要物品もわからぬまま混乱していました。

ナースはフル装備の防護服を着用し、汗だくで息苦しい状態で自分も感染するかもしれない恐怖の中、あきらめと使命感の間で葛藤しながらも協力し合い頑張って頑張りぬいて乗り越えてきたことは、今考えただけでも涙が出てくるほどで、ありがとう、よくやったという簡単な言葉では伝えきれないほど感謝しています。

日々増えていく感染患者と院内感染拡大を制御で

きないまま増えていく焦燥感に加えスタッフ自身や御家族が罹患し、病休や自宅待機が増え働くナースの数も同時に減っていました。私は毎日病床管理、物品管理とともにスタッフの配置や確保に明け暮れ、特にナースの確保に苦慮したところ、不足人數分を看護部で調整し外来と一般病棟のナース、リハビリスタッフ等がヘルプに動いてくれたことは本当にありがとうございました、そして災害級の有事の際は院内全体で取り組むことの重要さが身に染みました。また感染管理認定看護師の派遣を要請してもらえ、大混乱の中、的確な指摘と明確な対策をいただき改善していただきました。確かな情報と知識による速やかな対応が皆に安心感をもたらすことができると実感しました。



次第に当初のような災害級のクラスターはなくなりましたが、クラスターは何度も発生し、その度に悩み疲弊し、病院経営も打撃を受けました。

コロナから学んだこと。日頃より感染対策の意識を高め、拡大を最小で食い止め早期に収束させることができ、スタッフを守り病院の経営も守ることにつながる一番の方法だと思います。二度と経験したくはありませんが、備えあれば憂いなし。日ごろから有事に備え整備し、即座に対応できる病院であるよう願ってやみません。

院内クラスター対応を振り返って

看護師長（医療安全管理） 高橋 容子

令和4年、当院で新型コロナウイルスの院内クラスターが発生しました。当時はまだ分からぬことも多く、初動はまさに「手探り」でした。これまで進めてきた災害時対応の準備が土台となり、災害対策本部の立ち上げ、診療体制や病床配置の見直し、職員配置の調整を、感染対策会議を繰り返し開きながら進めてきました。

この段階では、既存の指針や手順をもとに対応する、いわゆる「シングルループ」型の対応でした。個人防護具の着脱や動線の分離など、“何をするか”

は明確でしたが、現場では疲労や不安が蓄積し、病棟・部門間で温度差も生まれました。職員全員が同じ方向に進み続けることが、大きな課題となりました。そしてクラスターが拡大し、家族との面会制限や看取りの制約が必要となったとき、私たちは一つの問い合わせに向き合うことになりました。

「当院が目指す“安全”とは何か」

ここから、対応は「ダブルループ」に移りました。岡山県クラスター対策班（OCIT）や保健所支援班の感染症専門家の介入は、単に正しい感染対策を学ぶだけではなく、これまで「当たり前」としてきた前提そのものを見直すという視点が生まれました。

- ・安全とは、感染を防ぐことだけではない
- ・患者様とご家族の尊厳を守ることも、同じ「安全」に含まれる

この気づきをもとに「看取りのあり方」「家族とのつながりをどう支えるか」を議論に加えました。面会制限中でも、ご家族の想いを言葉として看護師が患者様に届ける仕組み、患者様の様子をご家族に丁寧に伝える体制など“感染対策としての安全”と“人としての安全”を両立する形へと手順を再設計しました。

こうした対応のプロセスは、「平時（備え）→日々（観察・対話）→有事（介入と調整）→平時（文化として定着）」という患者安全活動のループと同じ流れでした。

つまり、今回の経験は対応の仕方そのものではなく、病院としての価値観・文化を深める学習の循環であったと言えます。

19世紀に感染症対策が始まり、20世紀には衛生管理が整い、そして21世紀のパンデミックが改めて問いかけたのは、「人を守る医療とは何か」という原点でした。

これからも、患者様とご家族に寄り添いながら、確かな感染対策を続けるとともに、人を支える医療安全文化を育てていきたいと思います。



「食の力」で患者様を支える

～コロナ禍で学んだこと～

管理栄養士 橋本 順子

私は、病院栄養士として、患者様の栄養管理に関わっています。コロナ禍の間は、病床訪問が減り、電子カルテの情報から患者様の栄養状態や喫食量を把握するが多くなり、日々不安を感じていました。感染者が急増し、院内の情報がタイムリーに共有されないことにも戸惑いました。

高熱や咽頭痛等により食思不振の高齢患者様が栄養状態を維持・改善するためには、食事内容や量を大幅に調整する必要がありました。また、食事介助が必要な患者様も多く、主治医や担当看護師、言語聴覚士と連携し「摂取量が5割以下」を区切りに経口補助食品中心の食事に切り替えるなど、患者様の症状、状態に合わせた食事提供を工夫しました。栄養科内職員や納品業者の感染も発生したため、献立を変更し対応しました。合わせて調理が継続できない場合に備え、マニュアルの作成・見直しを行いました。

食材や人手が限られる中でも、科内で知恵を出し合い、どんな状況下でも「食事を止めない」ことこそが、病院で働く栄養科の使命だと感じています。また、正確な情報を収集し、その都度的確に判断することも重要です。

病院栄養士は患者様を対象に疾患に応じた食支援をする職種です。患者様と、取り巻く環境を理解し一緒に考える力と柔軟に対応できる実践力を身に付け、「食の力」でQOLの改善に寄与したいと思います。

事務方から振り返るコロナ

前事務長 稲田 欽也

令和元年末、新型コロナの報道を耳にしたときは、まさか自分たちの町の病院がこの未曾有の事態に翻弄されるとは想像もしていませんでした。

令和2年初頭、国内で感染が広がり始めると、事務長として最初に直面したのは物資の確保でした。マスクや防護服、消毒液が急速に不足し、あらゆるルートを探し、確保に務めました。「備品の手配」が職員を守ることにつながる、その責任の重さを痛感しました。

同年秋、院内感染防止のために「発熱外来」を設けました。限られた財源と人員の中で隣の健康管理センター（当時）内を間仕切りし借用しました。患者様が院内に入ることなく診療できたのは幸いでした。

医療スタッフが安心して診療できる環境を整えることが、私の任務でした。経営面では、一般外来が大幅に減少し、病院収入は急落しました。できる限り国や県のコロナ対策補助金を獲得し、病院経営の強化と感染対策体制を整えることに注力しました。

令和3年、ワクチン接種が始まると、その確保に奔走し、まずは町内医療従事者の接種を優先し計画を作りました。町と協力し、町民の予約やスケジュール調整、医師・看護師の勤務シフト、会場設営などを行いました。



しかし令和4年、オミクロン株による院内感染が発生し、医師や看護師の疲労は限界に近づきました。職員の感染や濃厚接触による欠勤も相次ぎました。町や保健所と協議し、患者の搬送や在宅療養の支援体制を整えました。

令和5年春、感染症法の位置づけが見直され、発熱外来の縮小や通常診療の再開が進みました。ようやく平時に戻りつつある中で、改めて感じたのは「自治体病院の存在意義」です。大都市のように医療機関が分散していない町では、私たちの病院が唯一の拠点であり、住民の安心を支える最後の砦でした。

この数年間、事務長としての対応は決して十分ではなかったと反省しております。しかし、職員一人ひとりの努力と地域の支えがあったからこそ、私たちはこの未曾有の危機を乗り越えることができました。今後もこの経験を活かし、困難を克服できるような病院となるよう期待します。

たかつま荘でのコロナクラスター体験

たかつま荘施設長 佐古 真一

当時コロナクラスターが病院や高齢者施設で発生し頻繁にテレビニュースで取り上げられていました。

実際、たかつま荘もテレビと同じように日々職員と入所者の感染者が増えてきました。感染者が発生したとき、第一に拡散予防のため部屋の移動、隔離などを行いましたが、①個室がもともと少ない設

計②老健施設の維持のためには通常95%のベッド稼働率が求められるため、ほぼ満床だと移動できる部屋がない③部屋移動、感染予防対策準備のマンパワーが足りないなどの事情とともに、初期の段階で感染した職員が増え対応に苦慮しました。

次の段階で困ったことは認知症利用者への対応です。老健施設は生活をする場所ですが、クラスターに伴い当時の感染対策計画では全ての入所者は原則自分の部屋で過ごすことを強制されます。体調や環境の変化に伴い、不穏の利用者が増加しました。当然ながらみんな部屋から出てこようとなります。マスクのできない人も多く、原則抑制も禁止。ますます感染者が増えていくピークの段階では、酸素投与を要する感染者が数人でてきました。施設に酸素の配管はなく、在宅酸素用の濃縮器を借りることになりました。予め必要と考える台数をお願いしても、全国的に感染者が増えていた時期のため必要不十分。このあたりから、利用者ご家族へ重症化したとき近隣入院施設も満床だったら当施設で看取る可能性があることを説明するようになりました。最悪、施設からの死亡退所も想定してマニュアルを確認した覚えがあります。

復帰職員が増えてきたところからはあまり記憶になく、今でも印象に残っていたことのみ記しました。

現在も感染症の拡散予防のため、知識の向上アップデートなど日々全職員がんばっております。当時、火事場のなんとかで頑張ってくれた師長以下、コロナ病み上がりに関わらず復帰しててくれた職員の皆さん（もちろんずっと勤務継続の職員も）、日ごろ不慣れな入所の仕事を手伝ってくださったディースタッフの皆さん、不足備品の調達や保健所対応にあたった事務長や事務所の皆さん、大変ありがとうございました。多大な協力をいただいた矢掛病院スタッフの皆さんにも、今更ながら感謝申し上げます。



新型コロナウイルス感染症を経験して たかつま荘看護師長 萩野 啓子

令和4年11月、岡山県で新型コロナのクラスターが増えている頃「今日もクラスターすごい数ですね。気をつけなくては。」と職員同士で話をしていました。次の日、職員から微熱とコロナ陽性の連絡が入りました。陽性者と車に同乗していた職員が、お互いにマスクを装着し窓も開けていましたが感染していました。今までにない感染力だと実感しました。すぐ、コロナの感染対策情報を集め、緊急会議を開き、施設長を中心に感染対策を決めて実行しては修正しての繰り返しでした。利用者も全員部屋での対応に変更しました。発熱の自覚がない人もおられ、マスクをなぜしないといけないのか、なぜ部屋から出でていけないのかがわかつてもらえず、部屋から出てしまう人の対応にも追われました。

コロナ陽性者が1人出ると利用者や職員も次々に感染していき、夜勤をすると体調不良になりコロナ陽性になっていくような感覚でした。多くの利用者や職員が感染をし、高齢利用者の何人かは重症になり入院されました。たかつま荘でも点滴、酸素吸入やコロナ薬も内服していました。職員感染で出勤できるスタッフが半数くらいに限られ、矢掛病院の看護師が日勤業務終了したあと、たかつま荘の夕方の食事介助等の応援にきてくれました。すごく心強く感じ、感謝しています。

食事や休憩時間での職員同士の感染や、利用者のマスクを外しての会話も感染のリスクが上がるとの事で、食事中は黙食。レクリエーションもご家族との面会もすべてが中止になりました。利用者・職員ともつらい時期でした。



顔を見ながらの会話で打ち解けていけるはずが、マスクをしたままで距離を保っての対応となり、本来なら正面から笑顔で声掛けをするところが、横や後ろから感染対策に注意しての対応で戸惑う事もありました。

今では、コロナ前のようにはいきませんが、ご家

族との面会も出来るようにし、レクリエーションも再開して、感染対策に気をつけながら楽しく過ごしてもらえるように工夫しています。

職員は「持ち込まない、広めない、持ち出さない」の基本をもとに感染対策を頑張っています。一番気をつけている事は、体調不良があった時は早めに上司に連絡をして仕事を休む環境を整備すること。勤務の調整をしながら利用者が楽しく、安全に過ごせるように、職員全員が一致団結して日々過ごしています。

13. 投稿規定

◆投稿規定

- 1) 本誌は医学・医療に関する総説、原著論文、症例報告、短報、院内業績記録、院内教育セミナー、研修会報告などを掲載する。
- 2) 本誌は年1回発行し、原稿締切は次年度4月末日とする。

◆投稿資格

本誌の投稿は、矢掛町国民健康保険病院に所属する、常勤、非常勤、嘱託職員であることを原則とする。なお編集委員会からの投稿依頼をする場合はこの限りではない。

◆投稿内容

- 1) 総説（医学的事項に関する概論的考察に関するもの）
- 2) 原著論文（医学・医療における臨床ならびに基礎的研究に関するもの）
- 3) 症例報告（臨床上有意義と思われる症例、事例に関するもの）
- 4) 短報（新しい知見や概念の速報）
- 5) 院内業績記録　他雑誌への投稿記録については、タイトル、雑誌名、著者名
学会発表については学会名、タイトル、著者名　発表日時、開催地を記載する。
- 6) セミナー、研修会報告　話題、書評、参加印象記などを記載
- 7) その他　病院の経営、活動紹介など掲載に必要と認める論文

◆投稿様式（総説、原著論文、症例報告、短報について）

- 1) 原稿形式は、表紙、抄録（和文400字以内）、本文、引用文献、図表の説明、図表の順とする。
- 2) 原稿はA4版800字詰（32文字×25行、12ポイント）用紙とし、ワードプロセッサーで入力の上、印字原稿とメディアによるファイルを提出する。
- 3) 表紙の記載は、題名、著者名、所属名、Key words（3個以内）および英文による題名、著者名、所属名を明記する。
- 4) 書式は、横書き、口語体で、常用漢字、現代仮名遣いを用い、句読点をはっきりと打つこと。
- 5) 度量衡はCGS単位に限る
- 6) フォントは標準的なフォント（MS明朝、MSゴシック）とする。
- 7) 図はキャビネ版程度の大きさとし、JPGフォーマットとする。
- 8) 統計処理を行った場合には、統計的検定法と有意差水準を明記する。
- 9) 略語は初出時に正式語をつけること
- 10) 図表は各1枚につきA4用紙1枚として、明瞭なものとする。番号をつけ、番号にしがたい本文中に必ず引用する。
- 11) 引用文献について　本文引用箇所の文末に肩付で通し番号を付ける
雑誌・・・引用番号）著者名：題名。雑誌名 年（西暦）：巻：頁一頁
略誌名は医学中央雑誌刊行会編「医学中央雑誌収載誌目録略名リスト」および「Index Medicus」に準ずる
単行本・・・引用番号）著者名：書名。巻、版、発行所、発行地、年（西暦）、頁-頁
分担執筆単行本・・・引用番号）著者名：分担項目名。著者名、書名。巻、版、発行所、発行地、年（西暦）、頁-頁
- 12) 投稿原稿は、厚生労働省の「臨床研究に関する倫理指針」に準ずることと、患者のプライバシーの侵害にならないよう、配慮すること
- 13) 利益相反
論文の末尾に利益相反の有無を明記すること
- 14) 著作権
本誌に掲載する著作物の複製権・翻訳権・翻案権・上映権・譲渡権・公衆送信権（送信可能化件を含む）は、矢掛町国民健康保険病院が保有する。
- 15) 投稿規定は改正されることがある。

◆編集

- 1) 編集は矢掛町国民健康保険病院誌 編集委員会により行う。
- 2) 原稿については編集の都合上、委員会により一部変更可能とする。

◆事務局

原稿の受付は以下事務局とする

矢掛町国民健康保険病院 事務局 『矢掛町国民健康保険病院誌』編集部

〒714-1201 岡山県小田郡矢掛町矢掛 2695

電話: 0866-82-1326 FAX: 0866-82-0736

矢掛町国民健康保険病院誌 第10巻

令和6年度 Vol. 10, 2024

2026(令和8)年2月発行

表紙題字 大橋 曽水

編集・発行 矢掛町国民健康保険病院

〒714-1201 岡山県小田郡矢掛町矢掛2695番地

電話 0866-82-1326(代表) FAX 0866-82-0736

e-mail yakagehp@town.yakage.lg.jp

URL <http://yakagehp.jp>

印 刷 有限会社 あさひ印刷所

岡山県小田郡矢掛町矢掛1807-1

