

矢掛町国民健康保険病院誌

第9卷 令和5年度

The Journal of Yakage Town National Health Insurance Hospital

Vol. 9, 2023

名部 誠医師 病院事業管理者退任記念号



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9巻 令和5年度

The Journal of Yakage Town National Health Insurance Hospital

Vol. 9, 2023

名部 誠医師 病院事業管理者退任記念号



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年間分)	14
⑧ 入院診療実績 (5年間分)	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	28
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	35
⑧ 医療支援部 (在宅訪問、地域連携)	36
⑨ 事務局	40

6 委員会報告	
① 感染対策推進(ICT)委員会	41
② 安全対策推進委員会	41
③ 認知症ケア・抑制廃止委員会	44
④ 教育委員会	45
⑤ 栄養サポートチーム(NST)委員会	45
⑥ WOC(褥瘡対策)委員会	46
⑦ 栄養委員会	47
⑧ 緩和委員会	47
⑨ クリニカルパス委員会	48
⑩ 救急委員会	49
⑪ 手術室運営委員会	49
⑫ 精度管理委員会	50
⑬ サービス向上・職場改善 QC 委員会	50
⑭ 内視鏡室運営委員会	51
⑮ 薬事委員会	52
⑯ 輸血管理委員会	52
⑰ 倫理委員会	52
⑱ 診療記録管理委員会	53
7 矢掛病院の歩み 月はじめのあいさつから	54
院内行事	58
8 業績報告(学会報告、発表等)	61
9 研究・発表	62
10 臨床研修等受け入れ実施報告	90
11 その他 ①総回診	91
12 <名部 誠医師 退任記念コラム> 12年間の思い出	92
13 投稿規定	94

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6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

第9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。

今回は令和5年12月末で病院事業管理者を退任されました名部 誠名誉院長の退任記念号となります。名部医師には3期12年にわたる当院の舵取りとあわせ、地域包括ケアシステム構築の旗振り役としてご尽力を賜り、加えてコロナ禍での発熱外来対応、ワクチン集団接種事業への積極的なご協力など、数々の功績を挙げられました。この場をお借りし、改めて敬意と感謝を申し上げます。

さて、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ます、コロナ禍においても住民の安心感を創出いたしました。

その中で、矢掛病院は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大きな役割を果たしており、医師をはじめ医療スタッフの切れ目ない対応は、町民の皆様から高く評価していただいております。

矢掛町の高齢化率は約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、同時に矢掛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

令和5年度の歩みを病院誌に記録することができました。今は少子高齢化・人口減少により地域の病院は大きな変換点を迎えていました。新型コロナウイルス感染症も、この5月に2類から5類になり、ウィズコロナの医療を作り上げるべく試行錯誤しています。同時に経営的にも難しい時期がありました。病院の理念である“地域住民にとって信頼できる病院”として地域を守るべく努力した1年間でした。

今回は、前任の管理者である名部先生の退官記念号としてまとめさせていただきました。名部先生は、吉備高原リハビリテーションセンターにて内科部長として長く勤務の後、平成24年に原 浩平先生の後任の事業管理者として赴任され、令和5年末に管理者を退任、現在は名誉院長として、引き続き病院を支えてくださっています。

名部先生は優しいお人柄で患者様の人気も高いのですが、病院事業管理者として先頭に立ち、病院の方向性についていろいろな決断をされました。

本院が地域のハブ病院としての役割を果たそうといわれたのも名部先生です。地域医療連携室の開設、矢掛地域医療・介護連携フォーラムや矢掛町地域包括ケア懇話会の立ち上げなど新しい試みを次々となされました。訪問診療にも力をいれ、町内開業医の患者様の調子が悪くなったときに当院が受け皿となり対応できる仕組みもつくられました。オープンクリニックでは、町内医師会のサポートを得ることもできました。

医療面では、呼吸器内科の専門医として花粉アレルギー情報の発信や県の地方じん肺診査医の活動を行ってこられました。また、これまで地域での対応が手薄であった精神科や泌尿器科の標榜や、内科・外科それぞれの分野で常勤医師の確保に努められました。対外的には全国国民健康保険診療施設協議会の県代表としても活躍されました。改めまして、先生のこれまでのご尽力に感謝を申し上げたいと思います。

最後に、私こと令和6年1月に矢掛病院事業管理者兼院長を拝命するにあたり、3つの目標を立てました。それは、①質のよい医療を提供すること②地域医療を守ること③働きやすい職場をつくることの3つです。この病院誌から当院が地域での役割を果たそうと頑張ってきた足跡を読み取っていただき、さらにご支援、叱咤激励をいただければと思います。



矢掛町国民健康保険病院
看護部長 石宮 周子

令和5年度は、新型コロナ感染症の法律上の位置づけが季節性インフルエンザと同じ「5類」に移行しました。約3年3か月に亘った新型コロナの体制は大きな節目を迎えました。コロナ禍の中で控えられていた各種の社会活動は徐々に正常化が進み、本格的なウィズコロナの時代に入りました。しかし、感染症の脅威がなくなったというわけではありません。この3年間で経験したことを基に当院の使命である地域医療への貢献を果たすため、引き続き尽力して参ります。

看護介護科では、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、多職種と信頼関係を構築することで、患者様に安全で安心な医療の提供に貢献し、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ています。さらに子育て世代などが安心して働き続けられるよう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。

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。看護部長として、病院のみならず地域に目を向け、連携を強化し、全ての住民が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう努力して参りますので、皆様から引き続きご指導・ご鞭撻を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

3. 病院概要

①病院概要(令和6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 ツ (兼務)
6. 敷地面積 12,436.34 m²
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線装置 (デジタル)、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3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）
	10月	4階病棟（18床）を管理棟（医局・図書室）へ変更
	平成 6年 6月	事務長室・事務所（庶務係）別室へ移転
	7月	内科一部の外来予約制
	10月	外来医療事務一部委託 （株）ニチイ学館1名
	平成 7年 3月	全職員に経営改善についての意向調査
	6月	医事電算システムの更新、内科・外科へ端末機設置
	7月	外来医療事務一部委託 （株）ニチイ学館2名
	10月	老人保健施設『たかつま荘』50床併設（6月オープン）
	平成 7年 6月	病院2階～たかつま荘間の渡り廊下新設
	7月	給食調理場の改修
	10月	骨粗鬆症検診開始
	4月	外来医療事務委託 （株）ニチイ学館4名
	6月	週1～2回午後・夕方診療開始（内科・産婦人科・外科（6月～））
	平成 8年 2月	土曜日外来休診実施（医師当直の副直制施行）
	4月	救急病院の指定受託
	9月	病院事業財務会計システム導入
	10月	皮膚科標榜
	平成 9年 2月	給食材料管理システム導入
	5月	麻酔科・リハビリテーション科標榜
	平成 9年 6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（76.22m 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
5月	たかつま荘 適温適時給食開始
6月	倉敷中央病院画像伝送システム運用開始
11月	病院全スタッフ顔写真掲示 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
7月	カセットレスX線テレビ装置
平成14年 2月	救急病院の指定（更新）
3月	病院将来計画 最終報告
5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
6月	大規模改築・改修計画決定（議会了承）
8月	医事電算システム更新（介護報酬電子請求化） 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）
平成15年 3月	MRI稼動開始
4月	病院改築・改修工事入札実施
5月	病院改築・改修工事起工式、工事着工 総務大臣による自治体立優良病院表彰受賞
8月	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）
9月	脳ドック実施開始
11月	届出病床数変更（一般57床 療養60床 計117床）
平成16年 3月	病院事業財務会計システム更新
4月	新築機械棟稼動開始 診療報酬電子請求化
9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
平成17年 1月	院外向け広報誌「矢掛病院だより」発刊（季刊） 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
2月	室料差額の改定
5月	救急病院の指定（更新） 改修部分（外来、X線部門、管理部門、リハビリ部門）完成・移転
7月	旧館解体・駐車場整備完了（全工事終了） オーダリングシステム（処方・検査・注射）稼動開始
10月	自動再来受付機設置 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)
8月	栄養療法サポートチーム (NST) 開始
平成19年 5月	病院ホームページ開設
7月	院内保育室開設
9月	病院建物内全面禁煙実施
	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) 公立病院改革に伴う町民アンケート実施
12月	経鼻内視鏡導入
平成21年 1月	院内LAN完成
3月	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) の受審 (訪問審査)
4月	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		全自動血液凝固測定装置導入
12月		中央材料室洗浄器更新
平成 27年 1月		医師等住宅建て替え用地を購入（矢掛町矢掛2974-1） (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） (第3回) 矢掛地域医療介護連携フォーラム実施
9月		超音波画像診断装置・血液ガス分析装置更新
平成 28年 1月		日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設認定取得
2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。
3月		レセプトコンピューター更新
4月		泌尿器外科外来の新設（月2回）
7月		(第4回) 地域医療介護連携フォーラム実施
9月		生化学自動分析装置更新
10月		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
平成 29年 3月		太陽光発電（26.9kwh）及び蓄電池設置（全額補助金） 一般病棟内に「地域包括ケア病床」（10床）を稼働
4月		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）
4月	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）
5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
6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）、あわせて院内の個別接種を順次開始
8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 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7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 国の看護師等処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） 看護師等処遇改善事業が補助金方式から診療報酬方式（処遇改善評価料）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
令和 6年 1月	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） 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）

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

○基本診療の施設基準・加算等

急性期一般入院料4(一般病棟入院基本料10対1) 救急医療・乳幼児救急医療管理加算 臨床研修病院入院診療加算 認知症ケア加算3 療養環境加算 療養病棟療養環境加算1 医療安全対策加算II 入退院支援加算1 栄養サポートチーム加算 救急搬送看護体制加算 地域包括ケア入院医療管理料1 オンライン診療料 検査・画像情報提供加算	療養病棟入院基本料2(20対1) 医師事務作業補助体制加算1 50対1 総合評価加算 急性期看護補助体制加算 50対1 重病者等療養環境特別加算 データ提出加算I 感染対策向上加算3 診療録管理体制加算2 後発医薬品使用体制加算2 せん妄ハイリスク患者ケア加算 電子的診療情報評価料 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 夜間休日救急搬送医学管理料 地域連携診療計画退院時指導料(I) 薬剤管理指導料 磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影) 脳血管疾患等リハビリテーション料(II) 呼吸器リハビリテーション料(I) 輸血管理料(II) がん患者リハビリテーション料 小児科外来診療料 ニコチン依存症管理料 廃用症候群リハビリテーション料(II) がん治療連携指導料 検体検査管理加算(I)(II)	遠隔画像診断 コンピューター断層撮影(CT撮影) 外来化学療法加算2 運動器リハビリテーション料(I) ペースメーカー移植術、交換術 在宅時医学総合管理料 在宅療養支援病院 胃ろう造設術 輸血適正使用加算 人工肛門・人工膀胱造設術前処理加算 二次性骨折予防継続管理料(1)(2)(3) 外来腫瘍化学療法診療料2 外来排尿自立指導料 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6年3月現在)

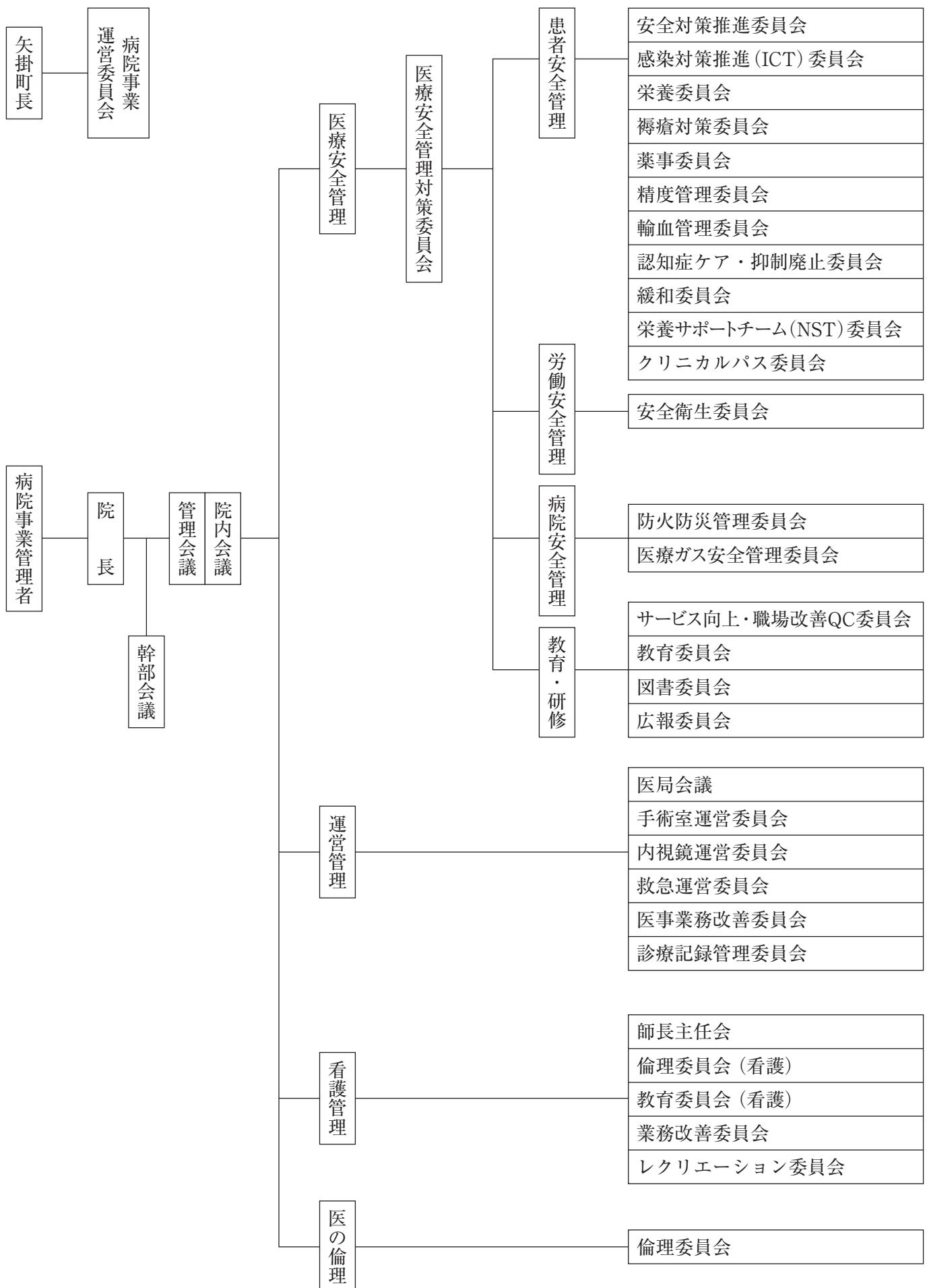
(フル・パート=会計年度任用職員)

1. 医師 常勤職員8名・非常勤職員2名・大学等派遣医師32名
2. 看護介護部門 91名 看護師 74名 (職員 55名・フル 1名・パート 18名)
准看護師 2名 (フル 2名・パート 0名)
介護福祉士 12名 (フル 6名・パート 6名)
看護補助等 3名 (フル 0名・パート 3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 18名
内科 11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3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2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 77名
3階療養病棟(60床) 看護師 21名 准看護師 2名 介護職員 7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 31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2名 パート3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 11名
管理栄養士 職員1名 パート1名
調理員 パート9名 早出 2~3名 (5時30分~14時00分)
早中出 1名 (8時30分~17時00分)
中出 1名 (9時00分~17時30分)
遅出 2~3名 (10時00分~19時00分)
※コロナ感染対策として、一時的に中遅出1名を含め運用
8. 業務係 7名 職員2名、パート5名
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1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3名 (フル1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
(コロナ対策の発熱患者対応のため、当番医等で増員)

⑤病院組織図（令和6年3月現在）



⑥病院委員会組織図（令和6年3月現在）



⑦外来診療実績

○外来患者延人数（人）

診療科	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
内 科	19,670	16,841	16,988	17,461	17,337
外 科	10,303	9,496	8,620	8,262	7,771
整形外科	1,825	1,986	2,108	2,155	2,394
婦人科	645	634	651	527	514
耳鼻咽喉科	2,001	1,607	1,491	1,448	1,432
眼 科	1,982	1,719	1,720	1,681	1,716
皮膚科	1,431	1,343	1,260	1,180	1,309
小児科	115	80	121	34	9
形成外科	86	78	66	101	74
泌尿器科	1,075	972	1,005	1,057	1,169
精神科	488	565	609	673	853
リハビリ科	3,911	2,958	2,859	2,909	3,232
合 計	43,532	38,279	37,498	37,488	37,810

⑧入院診療実績

○入院患者延人数（人）

診療科	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
内 科	22,850	21,138	19,302	19,516	19,044
外 科	15,532	16,648	17,868	15,564	14,488
合 計	38,382	37,786	37,170	35,080	33,532

○平均在院日数（日）

一般病棟

月 別	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
4月	17.9	23.6	21.2	20.0	18.5
5月	18.5	24.6	24.5	23.1	23.0
6月	19.3	19.7	17.9	17.1	22.1
7月	19.6	18.7	22.1	20.7	22.7
8月	17.7	23.7	21.6	24.5	19.8
9月	20.8	20.3	22.5	25.8	20.9
10月	18.3	22.5	23.4	23.5	19.8
11月	19.0	23.6	21.7	22.4	19.2
12月	20.6	21.9	18.1	35.4	21.2
1月	23.6	23.8	19.6	18.1	18.1
2月	22.3	18.8	31.2	37.0	22.9
3月	22.8	23.7	26.8	17.8	24.5
平 均	19.8	21.9	21.9	22.3	20.9

療養病棟

月別	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
4月	60.2	71.2	87.8	70.1	60.8
5月	63.8	134.1	88.8	67.7	80.4
6月	72.8	75.0	58.9	70.4	80.3
7月	76.2	90.9	78.2	85.1	133.3
8月	81.9	114.6	73.7	103.7	56.3
9月	84.0	92.2	88.0	75.4	64.7
10月	69.8	97.0	68.9	93.9	74.6
11月	85.6	81.7	58.7	90.9	76.5
12月	74.1	89.4	67.8	68.7	83.1
1月	99.4	68.0	77.2	72.9	74.7
2月	89.0	58.1	93.5	64.0	72.6
3月	106.5	112.1	98.2	67.8	54.9
平均	81.0	86.2	76.1	76.0	71.7

○病床稼働率 (%)

一般病棟

月別	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
4月	92.0	92.5	83.8	97.0	82.8
5月	93.5	89.7	91.5	92.1	79.9
6月	91.9	84.7	90.2	87.3	90.5
7月	89.9	84.3	89.9	86.6	90.7
8月	94.5	96.4	94.1	81.7	84.9
9月	90.2	94.0	96.6	88.2	84.2
10月	91.2	91.2	94.5	87.9	85.9
11月	93.0	87.5	94.4	83.9	80.9
12月	92.2	92.1	88.8	72.2	84.0
1月	94.1	96.4	86.5	83.0	80.3
2月	89.0	97.1	80.1	84.5	86.6
3月	97.9	85.9	71.4	84.2	82.5
平均	91.9	91.0	88.5	85.7	84.4

療養病棟

月別	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
4月	87.0	85.1	85.3	85.7	62.5
5月	87.5	86.5	88.3	85.5	58.3
6月	87.0	81.2	83.5	84.1	60.2
7月	86.0	80.6	86.2	84.7	64.5
8月	88.1	89.4	87.2	78.1	84.8
9月	86.3	87.1	90.4	71.2	79.1
10月	82.5	86.1	85.2	80.8	82.2
11月	88.0	83.9	88.0	75.7	80.7
12月	87.7	88.9	85.7	72.0	78.2
1月	90.8	87.7	85.1	76.4	72.3
2月	89.6	88.2	86.3	76.2	73.0
3月	94.9	87.4	76.6	74.7	73.8
平均	87.4	86.0	85.6	78.8	72.5

⑨救急診療実績

○救急車受け入れ

月別	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
4月	41	46	41	42	53
5月	43	36	35	40	32
6月	47	25	36	46	43
7月	49	36	40	44	56
8月	64	30	37	35	60
9月	40	44	46	44	40
10月	41	44	38	41	52
11月	67	32	38	62	45
12月	42	37	44	19	50
1月	42	42	53	62	45
2月	38	45	20	33	56
3月	39	37	17	41	49
合計	553	454	445	509	581

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	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5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)	4	42	2	26	3	34	1	35	2	39
		46		28		37		36		41
胸 部 (計)	811	3,235	664	2,431	880	2,566	621	2,450	438	2,474
		4,046		3,095		3,446		3,071		2,912
腹 部 (計)	284	305	194	223	257	135	205	161	156	159
		589		417		392		366		315
椎 体 (計)	65	486	70	416	73	486	75	524	76	455
		551		486		559		599		531
胸 郭 (計)	27	225	34	194	34	155	27	196	17	210
		252		228		189		223		227
骨 盤 (計)	142	272	133	238	105	257	122	237	133	272
		414		371		362		359		405
上 肢 (計)	35	358	69	384	74	345	52	396	24	349
		393		453		419		448		373
下 肢 (計)	120	573	136	484	93	510	91	560	84	547
		693		620		603		651		631
合 計	1,488	5,496	1,302	4,396	1,519	4,488	1,194	4,559	930	4,505
		6,984		5,698		6,007		5,753		5,435

CT 検査件数

部 位	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5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)	153	598	132	531	160	514	121	564	98	556
		751		663		674		685		654
頸 部 系 (計)	9	58	8	73	7	62	2	58	8	65
		67		81		69		60		73
胸 部 系 (計)	455	1,481	481	1,560	392	1,359	465	1,351	302	1,439
		1,936		2,041		1,751		1,816		1,741
腹 部 系 (計)	112	490	147	435	101	419	102	470	84	405
		602		582		520		572		489
骨 盤 系 (計)	34	84	29	94	25	61	21	75	23	83
		122		123		86		96		106
四 肢 系 (計)	18	134	17	464	19	160	15	192	16	186
		152		481		179		207		202
脊 椎 系 (計)	6	50	15	47	13	54	15	64	5	76
		56		62		67		79		81
合 計	787	2,895	829	3,204	717	2,629	741	2,774	536	2,810
		3,682		4,033		3,346		3,515		3,346

MRI検査件数

部 位	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	入院	外来	合計												
頭部系	36	271	307	48	240	288	36	228	264	37	216	253	35	222	257
頸部系	1	9	10	2	9	11	0	9	9	0	24	24	2	7	9
胸部系	0	3	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1
腹部系	11	37	48	8	48	56	14	31	45	8	42	50	9	50	59
骨盤系	2	24	26	8	15	23	5	15	20	6	10	16	2	25	27
上肢系	3	34	37	4	60	64	1	38	39	2	50	52	6	66	72
下肢系	15	83	98	14	81	95	12	76	88	11	91	102	6	106	112
脊椎系	32	252	284	55	284	339	52	257	309	56	237	293	46	220	266
合 計	100	713	813	139	737	876	120	654	774	120	671	791	106	697	803

透視造影検査件数

部 位	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度			令和5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	45	46	91	31	56	87	57	57	114	59	66	125	59	82	141
泌尿・婦系	1	1	2	0	1	1	3	1	4	2	0	2	0	0	0
肝胆 膵	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1
呼・耳鼻系	1	1	2	0	1	1	2	1	3	3	2	5	0	0	0
整形系	2	3	5	0	5	5	0	1	1	2	4	6	1	2	3
その他	51	25	76	55	25	80	95	41	136	96	20	116	69	18	87
嚥 下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	101	76	177	87	88	175	158	101	259	162	92	254	130	102	232

超音波検査件数

領 域	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
頸 部	73	77	54	95	34
心 臓	251	296	207	228	243
乳 腺	121	109	107	105	65
胸 腹 部	244	179	133	137	106
下 肢	23	27	64	141	99
そ の 他	11	10	12	19	11
婦人科系	139	147	159	142	141
泌尿器系	256	340	341	486	547
合 計	1,118	1,185	1,077	1,353	1,246

○骨密度測定検査件数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
件 数	197	174	136	166	182

○内視鏡室検査・処置件数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
上部消化管内視鏡検査	306	294	223	243	255
下部消化管内視鏡検査	126	114	111	125	134
気管支鏡検査	1	5	5	1	3
内視鏡下胃粘膜切除術・ ポリープ切除術	0 2	4 9	0 0	1 1	2 1
内視鏡下大腸ポリープ切除術	10	6	18	20	28
内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)	1	0	0	1	23
内視鏡的乳頭切開術	0	0	0	0	11
PTCD・PTGBD	0	0	0	0	0
嚥下内視鏡検査	23	6	23	13	13
嚥下造影検査	0	0	0	0	0

○検査室検査件数

検査項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
院内検査 (件数)	生化学検査	188,450	187,136	186,029	187,456	184,025
	糖質関連検査	13,968	13,551	13,357	13,922	13,573
	血液・凝固検査	17,155	16,223	15,681	15,519	15,273
	一般検査	17,267	11,864	12,157	12,123	12,472
	輸血関連検査	392	464	455	436	332
	免疫学的検査	2,311	2,441	3,523	5,573	5,080
	生理機能検査	2,041	1,915	1,736	1,774	1,942
外注検査 (件数)	病理検査	548	528	556	563	452
	細胞診	248	264	329	307	253
	病理組織	300	264	227	256	199
	微生物検査	806	1,192	747	631	654
	血液検査	10,524	11,307	11,486	10,504	14,192

⑪検診実績

検 診 名		項 目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
肺がん検診 (ヘリカルCT)	検査数	247	219	205	187	202	
	要精検数	16	10	11	11	4	
乳がん検診	視触診併用等 超音波	検査数 823	マンモグラフィー 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	
	視触診 + マンモグラフィー	検査数 13	視触診+マンモ グラフィー 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	
	要精検数	28	要精検数 15	要精検数 30	要精検数 27	要精検数 22	
婦人科検診 (子宮がん)		検査数	829	773	740	695	691
		要精検数	12	15	17	14	5
脳ドック		検査数	55	51	59	57	55

⑫手術実績 (カッコ内は内視鏡外科手術件数)

○外 科

領 域	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	件数	件数	件数	件数	件数
乳 腺	3	4	2	2	2
甲 状 腺	1	0	0	1	0
食 道	1(1)	0	0	0	0
胃・十二指腸	0	4(4)	4(1)	0	1
小 腸	6(2)	1(1)	3(1)	3(1)	0
大 腸・結 腸	12(8)	4(2)	5(4)	9(5)	9(6)
虫 垂	2(2)	4(4)	6(6)	3(3)	6(6)
肛 門	2	1	0	4	2
肝 臓	0	0	0	0	0
胆 道・胆 囊	11(10)	10(10)	7(5)	5(5)	8(7)
脾 臓	0	0	0	0	0
ヘルニア	15(10)	18(14)	17(7)	24(14)	20(13)
血 管	0	0	14	23	11
C V ポート	2	11	12	5	11
婦 人 科	0	0	0	0	0
泌 尿 器 科	4	0	0	0	0
そ の 他	9(2)	2	1	7	10
合 計	68(35)	59(35)	71(24)	86(28)	80(32)

○経皮内視鏡的胃瘻造設術 (PEG)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
造 設	PEG13,PTEG2	16	13	8	6
交 換	51	37	59	61	58

○整形外科

術式	領域	領域詳細	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
骨折観血的手術	上肢	上腕骨	1	5	3	4	0
		肘	0	0	1	0	0
		橈骨	1	14	8	8	6
		尺骨	0	2	0	0	0
		指骨	0	0	0	0	0
	下肢	頸部	0	1	0	1	3
		大転子部	17	10	10	13	13
		転子下	0	0	0	0	0
		骨幹部	0	3	0	1	0
		遠位部	0	0	0	0	1
		膝蓋骨	1	4	0	1	2
		脛骨	4	3	4	0	0
		腓骨	2	1	0	0	0
		脛・腓骨	0	0	0	0	0
		足関節	1	0	0	1	0
		趾骨	0	0	1	0	1
	体幹	鎖骨	1	1	1	1	0
人工骨頭挿入術	股関節		8	6	3	7	8
その他	抜釘		6	3	6	10	2
	手根管症候群		0	3	4	2	1
	その他		11	13	9	17	7
合計			53	69	50	66	44

○皮膚科

年 度	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
内訳	腫瘍切除	生検								
頭 部	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0
顔 面	2	7	0	3	0	1	0	5	0	5
頸 部	1	1	0	1	0	0	0	1	0	2
体 幹	1	8	0	1	0	4	0	5	1	5
上 肢	0	1	1	4	0	1	0	2	0	2
下 肢	0	2	1	4	1	4	0	10	0	9
合 計	4	22	2	13	1	11	0	23	1	23

○形成外科

術式	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
眼瞼下垂	1	0	0	0	0
腫瘍摘出	頭 部	0	1	0	0
	顔 面	4	4	1	1
	頸 部	0	0	0	1
	上 肢	0	1	0	0
	体 幹	0	0	1	1
	下 肢	0	0	1	0
生 検	9	6	3	5	4

4. 診療科報告（令和6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
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 識志	非常勤医師（循環器内科）	高杉 幸司	非常勤医師（リウマチ科）

内科は病院事業管理者である名部医師と3名の常勤医（上野副院長は定年退職、令和5年4月から参与として再雇用）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。新入院患者について、総合機能評価を中心に、病棟師長、作業療法士、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5年7月から岡山医療センターの古立真一医師が副院長として赴任した。古立副院長は消化器内科専門医として、従来当院では処置が困難であった胆道系の処置、胃の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。名部事業管理者は任期満了により令和6年1月から名誉院長となり、週4日の外来勤務となっている。

岡山大学からの非常勤医師は、令和5年6月で植田裕子先生から池内一廣先生に交代となった。引き続き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、ワクチンの個別接種を当院でも行った。この後もコロナ感染の流行は第9波、第10波が出現、コロナ専用病室を使用して対処した。令和6年3月、入院患者に陽性者が発生、同室者やスタッフに感染が拡大しクラスターとなったが3月末には終息した。

○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	岡 美苗	医師
平 成人	非常勤医師	枝園 和彦	非常勤医師
木下 征也	非常勤医師		

○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、受け入れやり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）	堀田 昌宏	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）	清水 健志	非常勤医師（岡山市民病院）
三喜 知明	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） 前 琴絵 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

神崎 勇希 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

秋定 直樹 非常勤医師（岡山大学） 菅谷 明子 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

奥村 美紗 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)

地域の皆様の、安心安全な医療・看護・介護を提供できるようチームで支える。

○看護部の目標

- ・安全で質の高い看護・介護の提供
- ・人材育成と自己啓発・研修の推進
- ・病院経営への積極的参画
- ・接遇の向上

○主な活動報告

- ①e-ラーニングを利用しての継続教育
- ②看護部倫理委員会で主任を中心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
- ④誕生日月の優先的有給休暇の取得を励行

○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 鳥越恵子)

○目標

- ①接遇の見直しを行い、患者の満足度の向上に努める
 - ★患者アンケートを実施し、20%の満足度の改善を目指す
- ②患者ケアの質の向上のため、5S活動を継続する
 - ★日々の問題点を改善できるよう、問題定義を月1件行う

○活動報告 (⑩検査実績 ⑫手術実績 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、化学療法室の兼務体制で業務が行われている。常勤看護師6名、非常勤看護師10名が在籍し、手術室と内視鏡室は6名の常勤看護師によりローテーション配置している。

令和5年度の外来は、常勤の内視鏡専門医が配属になり、ERCP・胆管ステント・碎石術・採石術・食道拡張術等の内視鏡的な手術が加わり、緊急の胆管ドレナージ術にも対応している。発熱外来も、周期的にコロナ対応などの業務が増える時期もあり、内視鏡手術と外科・整形外科手術の重複にも対応し、スタッフは肉体的・精神的な負担もある反面、日々達成感を感じながら働いている。昨年度の目標達成度検証の結果、昨年に引き続き5S活動を継続しながら、日々の問題点の改善に努めた。具体的には、外来・救急室コロナ感染防止対策強化、内視鏡処置時の感染対策、リネン類の改善、外来・救急処置物品周知など年間13件の業務・環境改善を行ない、目標①を達成した。

今後も働きやすく作業し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できるよう取り組み、来年度も引き続き感染対策を遵守し、外来患者の療養支援や患者満足度の向上にも気を配り、多職種で協力しながら取り組んでいきたい。

○今後の展望

- ・より高度な内視鏡的手術やアルゴンレーザー治療等に伴うスタッフ教育、研修・勉強会
- ・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

病棟部門（一般病棟）（師長 竹内直美）

○目標

- 1 業務の効率化を意識して、安全な医療を提供し、働きやすい環境を作る
 - ・5S活動（整理・整頓・清掃・清潔・しつけ）を行う
 - ・情報収集・申し送りの簡潔化により、チームカンファレンスの場を定着させる
- 2 繼続的な意思決定支援により、本人・家族の意向に沿った退院支援ができる
 - ・チームカンファレンスを有効に活用して、退院支援に繋げることができる
 - ・個々の日常生活と、退院後の生活に着目し、コメディカルとの連携によりスムーズな退院調整ができる

○活動報告

病床数 57床

職員 常勤看護師28名 臨時看護師2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4

入院患者の高齢者率は95.2%、うち8割が80歳以上の高齢であり、認知症を伴う割合も8割を占める当病棟では日常生活援助から医療行為まで業務は多岐にわたっている。

8月からは地域包括病床が療養病棟へ移動したことにより、57床すべてが一般病床で稼働することになり、平均在院日数の維持、病床稼働率、必要度と着目すべき問題点も浮き彫りとなった。

スタッフは今年度も新たに中途採用者を2名迎え即戦力となっている。

病棟目標の業務の効率化を目指し、退院時支援シートの見直しを行うことで用紙が使いやすくなり、業務改善の評価を得た。一方で、朝の申し送りの簡潔化として時間計測による意識付けをしたが、時間計測が無いと延長してしまう傾向が続いた。また、5S活動の清掃に着目し業務に組み込むべく働きかけたが定着が難しく、定期的に意識付けをしていくことが課題として見えた。

患者・家族の望む場所への退院を目指すことを目標とし、チームカンファレンスと記録を充実させて情報共有を大切にしてスムーズな退院支援につなげたいとの思いは大きかったが、患者の病態、患者を取り巻く背景がさまざまな中で思うように進められなかつたことが多々あったことは反省点である。

コロナ感染症が5類となったにも拘らず、感染の拡大を止められずクラスターになり、精神的にもくじけそうな時も部署・職種を超えてスタッフ間で支えあい助け合う気持ちを十分に持て行動ができ、乗り越えることができた。しかしこのクラスターにより病棟経営、ひいては病院全体に影響を及ぼしてしまったことは否めず、感染対策の大切さを痛感するとともに今後の課題としていきたい。

○今後の展望

令和6年6月の診療報酬改訂で、より一層の病棟運営をしていかなければならないと考えられる。患者・家族の思いに寄り添いながらスムーズな退院支援へと繋げていくために、カンファレンスでは問題点を明確にして問題提示をする、また自己の意見が示すことのできるコミュニケーション技術の向上、記録の充実を図り情報共有を行うことが今後の看護提供の課題となった。

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。

感染に強い病棟つくりを継続する。

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退院調整ができる
- 2 患者・家族とのコミュニケーションを積極的に取れるよう心掛ける

○活動報告

療養病棟は、常勤看護師12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3名、クラーク1名で構成している。本年度の平均在院日数は72日、病床利用率は72.5%、療養病棟での医療区分Ⅱ・Ⅲの占める割合は平均85%であった。

スタッフも新規採用者が1名採用されておりまだ夜勤を独立してできていないが順調に成長している。

8月から地域包括病床が2階から移動してくるため必要度・入院時のカルテの取り扱い・地域包括病床の特性についてなど勉強するが多くスタッフにとっても大変な1年だった。4人の主任看護師の協力により何とか軌道に乗ってきた状態である。

令和5年度目標評価のためスタッフ全員にアンケートを実施した。

- 1 他職種と連携し患者の意向に沿った退院調整ができる

- ・8月から地域包括病床が2階から移動となり面談に参加する機会も増え入院から退院に向けてのイメージができるよう声掛けを行いながらケアを実施することができるようになった。
- ・担当者会議でそれぞれの分野の受持ちスタッフと情報共有ができるようになった。という意見が多かった。

- 2 患者・家族とのコミュニケーションを積極的に取れるよう心掛ける

- ・他職種との連携は声を掛け合いながらスムーズに行うことができた。
- ・家族の希望を踏まえトイレ介助などADLの拡大のための補助を他職種で積極的に行うことができた。

上記意見が多くスタッフも達成感は感じている様だ。

コロナの扱いが第5類になったため面会の緩和によりコミュニケーションを図る機会が増えたことも一因であろう。

○今後の課題

患者層が高齢となるため在宅介護の継続ができず、退院調整がさらに困難になることが考えられるため更なる他職種連携強化が課題となってくるだろう。アドバンスケアプランニングに取り組み患者が希望する場所で希望する治療を受けられるよう援助を行う。

包括病床と療養病床の特性を把握し他部署と連携しベットコントロールを実施し、令和6年度の診療報酬改訂による減算ができる限り少なくできるよう努力していくなければならない。

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
- ・検診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、輸血検査を行っている。主な使用機器はTBA-120FR、AX4061、XR-1000、HLC-723G8、CA600、FCP-8700、SP-390、エポック血液ガス分析装置、OLYMPUS CX41である。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。本年度は外部精度管理調査でフォト部門の不正解が目立った為、Webセミナー等を活用して苦手克服に努めた。

○検査件数

院内検査

生化学検査	184,025 件	輸血関連検査	332 件
糖質関連検査	13,573 件	免疫学検査	5,080 件
血液・凝固系検査	15,273 件	生理機能検査	1,942 件
一般検査	12,472 件		

外注検査

病理検体	452 件	微生物検査	654 件
細胞診	253 件	血液検体検査	14,192 件
病理組織	199 件		

○活動業績

令和5年1月中旬～5月上旬：スギ・ヒノキ花粉情報の気象協会へデータ報告
6月：日臨技外部精度管理調査参加 ⇒ 評価 A+B : 96.1%
8月：岡臨技外部精度管理調査 ⇒ 評価 A+B : 95.1%
8月：HbA1c 機種検討（東ソー GR01、アーカレイ ADAMS）
5月～令和6年3月：子宮癌検診691名（陽性数3件 ASC-US : 3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 （放射線技師係長 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5年度の撮影件数は、一般撮影4,654件（前年比6.7%減）、マンモグラフィ撮影781件（前年比2.4%増）、透視造影撮影232件（前年比8.7%減）、CT撮影3,346件（前年比4.8%減）、MRI撮影803件（前年比1.5%増）となった。

○活動業績

- ・第148回岡放技セミナー参加
- ・第151回岡放技セミナー参加
- ・告示研修修了
- ・第200回検診マンモグラフィ撮影技術認定 更新試験受験
- ・放射線機器管理士認定資格試験受験

○今後の展望

令和5年度は機器更新によって骨密度測定装置が新しくなった。前回の装置に比べて装置の高さを変更できるようになったため、身長の違いで撮影しにくかった患者にも体位がとりやすくなったと感じた。さらに撮影時に前腕がまっすぐポジショニングが取れなかった場合でも機械が角度補正をしてくれるようになったため高齢患者の多い当院では活躍が期待される。

また当院に内視鏡を専門とする医師が着任された。ERCPの検査も増えたため透視室に放射線防護カーテンを設置した。これによって水晶体の被ばくが格段に減少したため、来年度はビジョンバッジを取りやめようと考えている。

3月をもって今までマンモグラフィ撮影を専任とした非常勤の女性放射線技師が退職となり、新たに常勤の女性放射線技師1名が加入となった。今までのマンモ撮影は曜日が限定されていたが、常勤なのでいつでも撮影が可能となった。

④薬局（薬局係長 渡邊典子）

薬局長：鈴木宏光副院長（兼務） 薬剤師：2名（令和6年1月～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：25,968枚（院外処方箋：25,377枚 院外率97.7%）
- ・老健施設（併設）「たかつま荘」処方箋：1,815枚
- ・入院処方箋（定期・臨時・退院・実施済）：9,054枚
- ・持参薬鑑別：704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：15,670枚
- ・入院化学療法：9件
- ・外来化学療法：診療2（570点）56件、加算2（370点）6件

【麻薬部門（麻薬管理・払出等）】

- ・院内処方箋：内用薬 108枚、外用薬 81枚、注射薬 461枚

【薬剤管理指導部門】

- ・薬剤管理指導料（指導料2又は3）：45件
- ・退院時薬剤情報管理指導料：16件
- ・麻薬管理指導加算：6件

【院内薬剤情報提供会】

- ・11回開催（テーマ：「ザイティガ錠の適正使用」「マンジャロ皮下注アテオスの適正使用」等）

○活動業績

- ・薬剤師2名体制で対応できるよう、マニュアルの見直しを行った。

○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。
- ・病棟薬剤業務算定の実現を目指す。

薬局業務 年度別実績

部門	項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
調剤部門	外来処方箋(枚)	29,397	25,975	25,615	25,445	25,968
	院外処方箋(枚)	28,033	24,960	24,579	24,716	25,377
	院外率(%)	95.4	96.1	96.0	97.1	97.7
	入院処方箋(枚)	11,190	11,552	10,430	10,066	9,054
	老健処方箋(枚)	1,428	1,405	1,503	1,652	1,815
	持参薬鑑別(件)	742	684	654	613	704
注射部門	外来化学療法(件)	30	62	64	36	62
	入院化学療法(件)	3	5	17	8	9
	入院個人別払(件)	12,962	14,549	16,106	15,705	15,670
一般・療養病棟服薬指導(件)		757	879	577	333	45

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 12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検討
- ・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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
件 数	79	68	60	68	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5年度 4件 令和4年度 3件 令和3年度 7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
- ・栄養状態のスクリーニング
- ・嗜好調査：隨時実施 喫食量調査：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

○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)

○目標

『心機一転 見直しから改革へ』

○活動内容

担当医師1名、理学療法士5名、作業療法士3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年度は上記の目標を掲げ、リハビリ内であらゆる問題点を挙げてみた。その中で5つの課題を年間の解決すべき事ととらえ、取り組むことにした。

①業務内容を定期的に見直すためには

②療法士単位数を増加するためには

③勉強会の内容を充実させるためには

④患者さんの離床時間を確保するためには

⑤リハビリ室内の物品管理を円滑に行うためには

1年を通じて、ほぼ全ての課題に取り組めた。離床時間を確保する課題だけは、コロナ発生時に離床に制限が生じたこともあり、充分な結果には至らなかった。今後も更なる課題を解決していきたい。

○リハビリ勉強会について 毎週水曜日に実施

令和5年

4月19日	リハビリ中止基準について 転倒・転落アセメントスコアについて 坂吉OT
5月17日	基礎から学ぶ 医療安全 (WEB研修)
6月 7日	脊髄損傷のリハビリテーション前編 最近の傾向 (リハノメ WEB研修)
6月14日	脊髄損傷のリハビリテーション前編 評価① (リハノメ WEB研修)
6月28日	学び直しの標準予防策 (WEB研修)
7月12日	脊髄損傷のリハビリテーション前編 評価② (リハノメ WEB研修)
7月19日	脊髄損傷のリハビリテーション前編 評価③ (リハノメ WEB研修)
8月 2日	医療従事者が知っておくべき個人情報の適切な取り扱い方 (WEB研修)
8月16日	多職種チームで取り組む排尿ケア・排尿自立支援 (WEB研修)
8月30日	メンタルヘルス (ラインケア) ハラスマント研修 (伝達講習 吉澤PT)

9月 6日 クレーム対応能力研修（伝達講習 後藤ST）
 9月 20日 病院における災害シミュレーション
 9月 27日 左示指屈筋腱断裂縫合術後患者の外来訓練（症例報告 坂吉OT）
 10月 11日 「お口の健康」から始めるフレイル対策～お口のケア・トレーニング～ 新納DH
 10月 25日 医療職のためのメンタルヘルス（WEB研修）
 11月 15日 認知症患者の付き合い方 坂吉OT
 11月 29日 感染経路別予防策をおさらい！～「もしも」に備えるアウトブレイク対策（WEB研修）
 12月 6日 ロコモティブシンドロームについて 吉澤PT
 12月 13日 認知症と作業療法の関わり方 坂吉OT
 12月 27日 チームの力を引き上げる！多職種で取り組む医療安全（WEB研修）

令和6年

1月 17日 二次性骨折予防継続管理料について 吉澤PT
 1月 24日 放射線従事者等に対する診察用放射線における安全管理（WEB研修）
 2月 7日 「在宅での看取り」-患者さんやご家族から教えてもらったこと-（懇話会伝達 井上PT）
 2月 14日 令和6年 診療報酬改定（変更点） 高木PT
 3月 6日 地域個別会議について 吉澤PT
 3月 13日 令和5年度 勉強会の反省
 3月 27日 令和6年度 介護保険集団指導について 川辺OT
 入院患者カルテ記載業務手順について 後藤ST

年度別入院実績

項目	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
疾患別対象者数	男性	女性								
脳血管疾患	24	26	32	24	22	16	24	20	20	18
運動器疾患	133	233	90	182	59	182	68	135	94	174
呼吸器疾患	57	36	77	60	61	44	66	32	83	57
がんリハ	17	13	10	6	8	6	5	0	7	7
廃用症候群	—	—	32	54	38	55	41	42	51	68
その他	4	2	0	0	1	1	1	5	1	2
合計	235	310	241	326	189	304	205	234	256	326
総数	545		567		493		439		582	
平均年齢(歳)	84.7		85.5		85.5		85.9		84.8	

疾患別内訳と分布

領域	疾患名	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5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	34	33	26	31	29
	脳出血	12	8	4	4	4
	その他	4	15	8	9	5
運動器疾患	骨折	102	147	138	100	128
	上腕	3	9	10	4	3
	肘・前腕・手	2	9	6	4	2
	胸椎・腰椎	29	44	57	34	44
	大腿骨	40	40	31	30	48
	下腿・足部	15	10	8	2	3
	膝	6	8	6	5	7
	骨盤	18	17	13	14	11
	肋骨	4	5	2	3	5
	その他	0	5	5	4	5
	運動器不安定症	68	75	62	78	99
	脊柱管狭窄症	—	—	—	—	11
呼吸器	その他	36	36	37	25	40
	肺炎	80	112	87	72	109
	COPD	3	5	4	8	11
	呼吸不全	8	14	7	11	12
がん	その他	2	6	7	7	6
	胃癌	3	7	3	0	1
	大腸癌	13	3	6	5	7
	乳癌	1	0	1	0	1
	肝臓癌	1	0	0	0	0
	脾臓癌	1	0	0	0	2
	食道癌	2	0	1	0	0
	肺癌	2	0	0	0	2
疾患別内訳	その他	7	6	3	0	1

平均入院日数

項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均入院日数	65.2	64.5	81.6	70.0	52.5
疾患別内訳	脳血管疾患	121.0	98.8	112.2	103.9
	運動器疾患	50.4	69.0	83.1	70.5
	呼吸器疾患	54.1	62.2	92.0	61.4
	がんリハ	60.0	27.6	35.9	31.0
	廃用症候群	—	40.3	62.2	61.9

入院対象者転機

項目	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
転機	対象者数	(%)								
自宅等	298	59.7	267	55.3	221	52.0	228	52.9	297	59.5
介護老人施設	49	9.8	67	13.9	64	15.1	61	14.2	48	9.6
特別養護老人ホーム	49	9.8	44	9.1	35	8.2	39	9.0	55	11.0
転院	40	8.0	36	7.5	22	5.2	16	3.7	23	4.6
死亡	63	12.6	69	14.3	83	19.5	87	20.2	76	15.2

年度別入院対象者在宅復帰率(%)

令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
69.5	64.4	60.2	61.9	70.5

訪問リハビリテーション

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間対象者数(人)		11	8	3	2
実施件数(件)		254	161	90	85

○今後の展望

令和5年度は5つの課題に取り組んだ。その課題を解決するためには令和6年度も継続して対応していくことが必要。

令和6年度はたかつま荘との職員の移動は無かった。しかし、PT 1名を週3回、半日たかつま荘へ派遣。4月末からはOT 1名が産休に入り、人員不足が生じている。リハビリの質を落とさず「全員発言で一致団結」を今年度の目標にあげて業務を取り組みたい。

⑦医療安全管理室 (医局 寺本 淳)

○院内の医療安全にする姿勢

医療従事者の個人レベルの自己防止対策と、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（兼任） 医薬品安全管理責任者（兼任） 医療機器安全管理責任者

感染担当：感染対策担当者（兼任）

○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

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、老人保健法、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2年度	4	3	5	4	4	9	10	10	12	12	9	11	93
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

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2年度	10	16	18	21	21	18	14	17	18	16	24	23	216
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

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

筋萎縮性側索硬化症

○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
- ・介護保険に関すること
- ・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・逆紹介患者数や他院からの検査依頼はコロナ禍に入って減少が見られたが令和4年度よりコロナ前に戻ってきた。

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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
紹介件数	801	728	621	692	719
逆紹介件数	871	823	741	836	823

検査依頼件数

項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
MRI検査	45	38	33	33	37
CT検査	67	52	38	57	61
内視鏡検査・その他	19	19	16	16	23
合 計	131	109	87	106	123

相談件数

項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護認定等に関する相談	93	111	183	48	37
施設入所に関する相談	195	92	125	84	39
退院支援	882	1,172	1,079	1,039	1,194
転院相談	62	46	108	43	13
その他(手帳関係・介護用品・相談等)	213	264	217	151	139
合 計	1,445	1,685	1,712	1,365	1,422

転院相談受け入れ

外 科

医療機関	件数	小計	%
倉敷中央病院	13	24	35%
岡山大学病院	0		0%
川崎医科大学附属病院	11		30%
おぐら整形	0		0%
小塚医院	0		0%
筒井医院	0		0%
鳥越病院	0		0%
美星国保診療所	0		0%
水川内科	0		0%
山縣内科医院	0		0%
その他	13	13	35%
合 計	37	37	100%

内 科

医療機関	件数	小計	%
倉敷中央病院	27	44	47%
岡山大学病院	1		2%
川崎医科大学附属病院	13		23%
おぐら整形	2		4%
小塚医院	0		0%
筒井医院	0		0%
鳥越病院	0		0%
美星国保診療所	0		0%
水川内科	1		2%
山縣内科医院	0		0%
その他	13	13	23%
合 計	57	57	100%

退院先

(単位 件)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅	504	492	545
死亡	133	129	118
転院	57	44	65
介護老人保健施設	80	70	56
特別養護老人ホーム	31	34	63
グループホーム	7	8	9
介護付有料老人ホーム	13	7	9
住宅型有料老人ホーム	0	0	1
小規模多機能型住宅	2	1	0
その他施設（短期入所、高齢者施設等）	2	2	4
ケアハウス	7	2	8
その他社会福祉施設（生活保護、身体障害者等）	1	3	8
介護医療院	1	4	0
合計	838	796	886

○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、業務係で構成される。職員の人事や労務関係は庶務係、病院の施設管理、維持は管理係、医療事務や診療報酬関係の届出等は業務係が担当し、それぞれの部署が事務的に病院運営の根本を支えている。令和5年度決算（下記）においては、新型コロナの取扱いが5月に感染症法上の2類相当から5類に変更された。当院においてもアフターコロナの認識のもと病床体制の見直しを行い感染症や救急患者の受け入れがよりしやすい機能性のある病床に変更するとともに、入院収益増を目指した。しかしながら感染自体は収束と再燃を繰り返し、医療機関内では引き続き一般社会とは異なった厳しい感染対策を継続したが、断続的な感染の影響を受け、患者数がコロナ禍以前の水準には回復せず、入院・外来収益とも減収となった。また物価高や人件費の増加などの影響により経費も増加し、結果として53,819千円の当年度純損失を計上することとなった。

施設設備では、老朽化した主燃料源のLPガスの供給設備の更新、医療機器の整備として高压蒸気滅菌器や骨密度測定装置の更新を行い、診療体制の充実を図った。

令和6年度は、病院にとっても医師の時間外労働上限規制や医療のDX化、マイナ保険証への移行など大きな変革になることが予想される。当院においても今後の継続した医療サービスの提供が行えるよう、これらの課題に積極的に対応する中で、地域のニーズに合った良質な医療が提供できる環境を目指し、日々の業務に全力で取り組んでいく。

【損益計算書】

(単位：円 税抜き)

医業収益	1,384,878,283
医業費用	1,637,782,577
医業収支	△ 252,904,294
医業外収益	273,678,916
医業外費用	82,121,958
医業外収支	191,556,958
経常収支	△ 61,347,336
特別利益	7,528,000
特別損失	0
当年度純損失	△ 53,819,336

【貸借対照表】

固定資産	3,002,955,376	固定負債	1,352,356,071
流動資産	785,295,905	流動負債	256,079,040
		繰延収益	256,364,582
		負債 計	1,864,799,693
		資本金	1,960,491,549
		剰余金	△ 37,039,961
		資本 計	1,923,451,588
資産 計	3,788,251,281	負債・資本 計	3,788,251,281

6. 委員会報告

①感染対策推進（ICT）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26名

○目標 手指衛生が励行でき、感染の拡大が予防できる

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

○活動内容

・年2回の職員全体研修の主催

5月 手指衛生の重要性と実践講義 サラヤ

12月 感染対策研修 疾患別感染対策について 講師 三宅舞子

・手指衛生技術トレーニングを全職員対象に開催

・耐性菌ラウンド・抗菌薬適正使用チェック毎週（ICT）

・環境ラウンド隔週（ICT）

・環境ラウンド毎週（リンクナース）

・サーベイランス実施（手指衛生・耐性菌・UTI^{*1}・CLABSI^{*2}）

*1.Urinary Tract Infection：尿路感染症

*2.Central Line Associated Blood Stream Infection：中心静脈カテーテル関連血流感染症

・手洗いポスター掲示

・感染対策地域連携合同カンファレンスの参加（リモート）4回（倉敷中央病院）

・感染対策マニュアルの見直し・改訂

○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）

5月 手指衛生の重要性と実践講義 サラヤ 参加者：48名 参加率：29%

12月 感染対策研修 疾患別感染対策について 参加者：25名 参加率：16%

・手指衛生技術トレーニングを全職員対象に開催 参加者：99名 参加率：63%

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

・CVC用ルートをニプロフィルターセットへ変更し院内統一し、マニュアル改訂

・コロナ5類変更に伴いシーンに応じたPPE表を作成

・院内感染新聞の発行（2回／年）

○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

②安全対策推進委員会

○構成メンバー 委員長 高橋容子 他28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.医療安全文化の構築（報告件数：年間400件以上）

●医療安全報告の定量化と分析

●医療安全報告書、対策の周知・定着

2.職員に対する研修・教育

3.医療安全報告結果からの改善活動

●確認不足に関連した誤薬事例の減少（昨年比）

●転倒・転落提言（転倒率・負傷率目標：0.5～1%）

○活動内容（毎月第2火曜日17:20～）

1.毎月1回定期的に委員会を開催

2.前月分のヒヤリ・ハット報告事例をもとにSHELL分析と対策立案

3.ワーキンググループ活動

・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・マニュアル作成

・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

4.院内全体研修

・e-ラーニング 5月テーマ「基礎から学ぶ！医療安全」

2月 「診療用放射線における安全管理」

・集合研修 7月27日、8月31日「みんなで取り組むKYT！」

8月29日「個人情報保護について」

10月26日「転倒転落防止対策研修会」パラマウントベッド（株）

・医療機器安全使用のための研修

5月24日、11月13日 シミュレーション研修「AED」

5月31日 TOP輸液ポンプの使用について

9月 新規導入の人工呼吸器「トリロジーEVO」の安全使用について（9回に分けて実施）

10月19日 BLS研修（教育委員会と共に）

5.医療安全ワンポイントレッスン

開催月	テー マ
5月	安全という言葉の定義、ヒューマンエラー
6月	組織で醸成する安全文化、5Sラウンドとは
7月	効果的なダブルチェックとは
9月	グッドコミュニケーションは難しい
10月	食事に関する事例分析より
11月	事例分析の基本的考え方
3月	離床センサー電源入れ忘れ、リスク評価とせん妄対策

6.院内ラウンド：5Sラウンド 年2回実施（6月、12月）

短期間でメンバー入れ替えを行っていたため評価規準が統一されておらず、改善効果が乏しいとの指摘があり、5Sラウンドについて学習を深め、ラウンド方法や評価指標を標準化するためのラウンドチェックリスト作成予定

7.医療安全推進週間標語 テーマ：「患者誤認」

最優秀賞『教えてください お名前を みんなで作る 安全文化』<外来>

優秀賞『高めよう 危険予知 広めよう 報告文化』<内視鏡室>

『目でよし！ 手でよし！ 声でよし！』<手術室>

*上記のうち、最優秀賞を院内公共スペースに掲示している。

*R5年度の新たな取り組みとして、各部署から応募のあった標語を自部署の目標にし、それぞれ掲示している。

○活動実績

部署別ヒヤリ・ハット報告件数（年度比較）

部署名	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医 師	2	1	2	4	3
看護・介護部	315	344	234	256	229
外 来	20	28	15	28	50
一般病棟	192	157	113	135	120
療養病棟	103	159	99	93	59
薬 局	33	66	20	3	10
検 査	4	2	2	2	2
放射線	2	3	1	1	1
R H	10	4	5	5	4
栄養科	18	21	10	8	7
事 務	5	4	0	5	3
合 計	389	445	274	284	259

レベル分類別件数

レ ベル	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
0	25	30	14	5	4
1	150	163	80	63	39
2	59	83	83	76	79
3 a	105	119	74	99	103
3 b	8	6	5	3	0
4 a	0	0	0	0	0
4 b	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0
その他	40	44	16	38	34
合 計	387	445	272	284	259

- ・確認不足に関連した誤薬事例の減少（昨年比）について、同姓患者への投与間違い、配薬カートから取り出す際の確認不足による患者誤認事例3件の発生があった。ダブルチェックの対象・方法の適性な選定を含め、確定情報との「照合」の実施の確認・評価などを引き続きしていく。
- ・転倒・転落提言（転倒率・負傷率目標：0.5～1%（実データ））について、院内でレポートとして報告のあった転倒・転落発生率は、前年と同様2.34%であった（全国の中央値1,000人に対し2.53人以下）。また、損傷レベルの高いもの：当院における患者影響度3b以上についても発生はなかった（R3年度全国の中央値は0.56%）。これらは、病院として転倒・転落防止の取り組みを効果的に行えているかの指標であり、全国平均と比較しても低い水準を維持できているといえる。頭部外傷のプロセスフローチャートに従った転倒転落予防のための取り組みが効果的に行えている結果であるとも評価できる。入院時に記入していただく患者意識調査を有効に活用したアセスメントをもとに、引き続き、患者・家族とともに取り組む転倒転落予防を継続する。

○今後の展望

R5年度2月より、医療安全体制の再構築を図り、提出されたレポートを医療安全管理対策室の構成メンバーが中心となって組織横断的な検討分析が行われる体制づくりを目指している。現状分析・検討、事故防止のための具体的な対策が立案され、評価に基づき改善策を講じるOODA ループの考え方と医療安全管理委員会、医療安全推進委員会との連携強化が今後の課題である。

③認知症ケア・抑制廃止委員会

○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に対する対策が出来る
- ・抑制の早期介助に向けてのカンファレンスの実施、抑制記録の充実
- ・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

○活動内容

- ・毎月一回定期的に委員会を開き、身体抑制の報告・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
- ・抑制廃止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
- ・院内デイの準備として療養病棟にて週1回レクレーション実施
- ・毎月の壁面制作、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

○活動実績

- ・せん妄チェックリスト せん妄対策の活用とせん妄ハイリスク加算の算定
- ・認知症ケア加算2の算定
- ・抑制カンファレンスの充実と抑制解除に向けての検討 看護記録の充実
- ・認知症の困難事例の事例検討会
- ・抑制廃止の啓蒙ポスター制作
- ・精神科医による認知症と当院で採用の内服薬についての勉強会
- ・リハビリの勉強会

○今後の展望

- ・事例検討、カンファレンスを充実させる
- ・抑制廃止に向けて情報発信・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
- ・抑制廃止にとりくむ

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7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）

5月25日	医療安全研修
6月30日	感染対策研修
7月27日	医療安全研修（KYT）
8月29日	個人情報保護研修
9月 7日	集団災害合同勉強会
9月29日	災害・防災研修
10月19日	救急研修（ICLS）
10月31日	メンタルヘルスケア研修
11月28日	感染対策研修
12月22日	医療安全研修
1月29日	診療放射線における安全管理研修

※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

- ・栄養スクリーニングとアセスメントの実施
- ・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化

【口腔嚥下チーム】

- ・口腔ケアワンポイント勉強会の開催
- ・入院時口腔アセスメントの実施
- ・SPDに口腔ケア物品配置

- ・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
- ・入院時、栄養スクリーニング後、対象患者様に症例検討
新規症例検討対象患者数 182件
- ・口腔嚥下チーム介入件数 103件
- ・低アルブミン血症症例把握件数 956件
- ・コンサルテーション件数 57件
- ・歯科介入件数 196件
- ・褥瘡予備群把握件数 31件
- ・回診回数 49回
- ・勉強会の実施 3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

⑥WOC（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	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	2階	3階								
有病率 (%)	5	10	6	12	8	13	8	12	4	9
	7.5		9		10.5		10		6.5	
新規発生 (%)	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1
	1.5		2		2		1.5		1	
持ち込み (%)	3	2	4	15	3	15	3	0	3	4
	2.5		9.5		9		1.5		3.5	
治癒率 (%)	20	14	40	11	28	17	33	14	90	19
	17		27.5		22.5		23.5		54.5	
推定発生率 (%)	1	6	1	6	5	8	3	12	0	8
	3.5		3.5		6.5		7.5		4	

○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24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 毎月第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 17:00より緩和ケア委員会開催
- ・第2・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111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

- ・パスの運用によって業務の標準化と均等化を図り、もって質の向上と効率化を目指す

- ・他職種を交え、チーム医療に向けてパス運用ができる

- ・既存のパスをバリアンス評価し使いやすいものに変更する

- ・パス運用マニュアルの見直し（バリアンス評価の手順を新規に作成）

- ・患者用のパス作成に着手する

- ・内科 外科共通パスを作成（ポリペク見直し）

○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／2Mに変更とし活動した

- ・パスの運用・作成・見直し

- ・毎月のパス監査

○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

- ・矢掛病院パス委員会規定・クリティカルパス運用マニュアル改訂（5月）

- ・パス監査用紙作成

- ・8/30 院内全体研修開催 岡医師・看護師により

（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）

〈院外パス大会への参加〉

- ・7/21 熊本済生会総合病院（初級）パス講座・パス大会 Web参加【計12名】

- ・10/12 タイ（中級） タイ 【計 6名】

- ・紙パスの運用手順作成

○今後の展望

- ・パスの見直し・改良をすることによりチーム医療の推進を図る

- ・内科医師も使用できるパスの作成（ポリペク・SAS・ERCPなど）

- ・新たに内科（古立医師）をメンバーとして迎え活動とする
- ・患者用紙パスの活用方法について、見直しと、運用手順に沿い使用が出来る
- ・バリアンス分析を、さらに毎月と変更し、現行パスの定期的な見直しを行う
- ・パスの浸透とアウトカム評価の監査・フィードバック

⑩救急委員会

○構成メンバー 守屋美津子 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5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出来た。

救急薬品の見直しを行い、使用頻度の低い点滴製剤を中止し、使用頻度は少ないが緊急性の高い薬品の配置を取り決めた。

アナフィラキシーガイドライン2022に沿いアナフィラキシーショック時のアドレナリン筋注量を取り決めた。

○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 鳥越恵子 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、次回の手術に生かす
- ・新人を中心とした教育プログラム（新人用ラダー）の実施と評価

○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毎回行い、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）

○活動実績

年度稼働総数 131件（外科：84件 整形外科：45件 内科：2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毎回行い、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：96.1%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：95.1%を取得
- ・既存試薬販売中止のためAPTT試薬の変更・検討
- ・8月：HbA1cデモ機を借りて検討

○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12名

○目標 旧接遇委員会から衣替えしたので、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当院がを目指す「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。
- 接遇研修の実施：特別企画として、町の地域おこし協力隊員である全日空の客室乗務員による講演「国際線CAが実践する接遇力向上セミナー」を、病院とたかつま荘の職員を対象に計2回実施した。
- 職員服務に関する情報（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所以、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、難波和正、鳥越恵子、三宅舞子
守屋美津子、高原寛美、笠原理沙、笹尾祐身

○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

- ・胃瘻の種類変更
- ・胃内視鏡の変更
- ・迅速ピロリ検査を血液検査等に変更

検査名／件数	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
胃内視鏡	306	294	223	257	254
大腸内視鏡	126	114	111	128	139
ESD	0	4	1	3	1
EMR	10	9	17	15	27
ERCP					11
ERCP EST					11
VE	23	6	23	13	13
BF	1	5	5	2	4

○今後の課題

- ・大腸カメラ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
- ・大腸カメラ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）
- ・食道バルーン拡張術の手技統一

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：渡邊薬局係長他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5年度 4/20・5/18・6/15・8/17・9/21・10/19・11/16・12/20・2/15・3/21（10回）

○活動内容

- ・「3薬品」の後発医薬品への切替を提案した。
- ・限定出荷薬品、販売中止薬等について周知した。

○活動実績

- ・提案した3薬品すべて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。
- ・救急委員会より提案のあった救急薬品について、配置薬の見直しを行った。

○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5年1月～12月）
 - 赤血球製剤：346単位、血小板製剤：30単位、新鮮凍結血漿製剤：24単位
 - アルブミン製剤：512.49単位、F/R比：0.07、A/R比：1.48
- ・輸血後感染症検査（令和5年1月～12月）：検査実施 37.50% 検体保存 35.42% 未実施 27.08%
- ・副反応発生状況（令和5年度） 0/171件（1件痒感あるが発疹を認めず副反応なしとした）

○今後の展望

輸血後感染症検査の実施促進

血液センター Web 発注への対応

⑰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（現在空席）

○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5年4月	研究「地域訪問看護事業所と医療機関の連携に関する研究」（副看護部長 渡邊倫子）	承認
〃	研究「体圧分散マットレス選択フローチャートの作成と有用性の検証」（看護師 仲田和美）	承認

⑯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について検討していく。

7. 矢掛病院の歩み

—月はじめのあいさつから—

【令和5年4月】 年度初めのあいさつ

寒かった冬が過ぎ、急に春めいてきました。桜の花も満開で、春を待って花々が美しく咲き、私としては近所にカメラを持って散歩がしてみたくなる季節がやってきました。

5月8日のコロナの5類への移行を控えて、やっと新規発生が少なくなっています。しかし、私たちは次の感染症の流行に備え、準備をしていかなければなりません。いつもコロナの患者様が居ながらも診療を継続できる、そのような体制を作る必要があります。

今年度もさまざまな変革が目白押しです。病院の経営の強靭化計画、コロナ対応、人員不足の解消に向けての対策も待ったなしです。働き方改革を踏まえた、より働き易い風通しの良い職場を作る必要があります。

人事としては、年度末には何人か区切りとして退職された方があります。もちろん、引き続きの勤務をお願いしております。また、新採用の方が勤務してくださっています。新しい部署で新しい仲間との再出発をされる方もあります。7月には新しい内科の先生もお迎えする予定です。

矢掛町内の医療、介護の状況も変わってきます。矢掛病院とたかつま荘、また町内のクリニックや介護施設との連携がますます大切になってきます。

【5月】

目には青葉、山ほどとぎす、初ガツオ。山が笑うといいますか、本当に若葉の美しい季節になりました。先日、ヤッホー公園でやまびこを体験しました。私にとっては新鮮な驚きでした。皆さんも、一度体験されることをお勧めします。

5月8日からはコロナは5類に分類されます。コロナウイルス自体も次々と株が変わり、感染力は強いのですが、初期に比べると死亡率は100分の1に減少しています。

移行期間もありますが、保健所への届出も無くなります。抗ウイルス剤以外の費用の支払いも変わります。世の中も入院中の患者様も、療養する期間も推奨が5日間かつ症状軽快から24時間経過と短くなり、濃厚接触者の特定もなくなります。救急の外来では、コロナを理由に断ることができなくなります。

それらを踏まえて、当院での対応も変えないと、現場が混乱することがわかりました。

院内のフェーズも新しい分類に変えます。フェーズ1はコロナの陽性者が院内にいない場合、フェー

病院事業管理者・院長 村上正和

ズ2は陽性者はいるが、院外からの受け入れ、あるいは家族からの感染の場合です。院内感染が起こった場合、その人数が1~4名の間はフェーズ3となります。5人以上はクラスターとなりフェーズは4とすることにしています。

生活や診療上でのエアゾル発生の状況をしっかりと区別し対応する必要があります。エアゾルの拡散予防に非常に効果のある院内でのマスク着用は継続していただきます。しかし、フェーズが1、2の場合には通常の診療ができるだけ行うようにいたします。詳しくは、またお知らせします。

5月は岡山の医療センターから塩月先生が来られます。良い研修になるよう皆様ご協力をお願ひいたします。

【6月】

みなさん、おはようございます。今は、5月の終わりからホタルの季節になりました。雨でなければ、ホタルが舞っているのに出会えると思います。

20年前ですが、矢掛町の町民アンケートを行ったことがあります。その中で、もっとも矢掛病院に求められているのが“救急対応”でした。病院の目の前でけがをしたり、病気になったりしたときに、病院が“受け入れできません”と門前で断られたら、地域のみなさんは期待していただけ、失望するでしょう。

病院は、地域を支えています。しかし、同時に地域が病院を支えていないと地域の病院は成り立たないのです。地域のひとつを失望させていては、不要な病院になってしまいます。これでは、病院の存続は困難です。

みなさんは地域の病院に求められるものが何なのか、それを知り、それに対応することが求められています。そのことは理解していただきたいと思います。

今月は岡山大学から武川先生、岡山医療センターから尾崎（おさこ）先生が来られています。よい研修になるようにご協力をお願ひ申し上げます。

【7月】

先週、山口であった全国自治体病院中四国ブロック会議に出席してきました。現在、持続可能な公立病院経営強化プランの策定が求められています。このことについて総務省からの説明を聞くことができました。

公立病院はこれまで、再編、ネットワーク化、経

営形態の見直しなどに取り組んできたのですが、医師看護師の不足、人口減少、少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、持続可能な経営を確保しきれない病院が多いのが現実です。つまり、

- ①人口減少、少子高齢化に伴う医療需要の変化
- ②医師・看護師の不足
- ③医師の時間外労働規制への対応
- ④新興感染症への備え
- ⑤デジタル化への対応を含む施設設備の最適化

これらに対応し、地域医療提供体制を確保するために経営を強化していくことが重要とされています。

病院の規模別の経営状態の比較では、比較的大きい病院はよいのですが、100床未満の経営状態は最も厳しい結果がでています。次に厳しいのが、当院のような100～200床の病院です。皆さんの知恵と行動が必要になっています。

本日より、岡山医療センター消化器内科で診療されていた古立真一（ふるたち しんいち）先生が縁あって副院長として当院に赴任されました。また、今月は岡山医療センターから研修医の高谷先生が来られています。みなさん、よい研修になるようご協力をお願いいたします。

【8月】

梅雨が明け、大変熱い日々が続きます。今、矢掛病院で問題になっているのは、経営収支の悪化と働き方改革です。地域に持続的に貢献し続けることができる病院になること、職員にとっても働きやすい環境をつくることが目標になります。

今、コロナの余波が残っており、経営状態が悪化しています。当院でも、前年比較で月に1千万ぐらいの赤字が出る月もあります。今回、長期的な展望から、7月には療養病棟1に変更し、8月1日には地域包括ケア病床を3階に上げました。今は慣れない患者配置ですが、3階の必要な医療が活性化しています。医師、看護師をはじめとしてこの体制が定着するように努力、協力が必要です。気づいたこと、不都合なこと、危険ながあればみんなで情報共有し、解決して進まなければなりません。

今月は、岡山中央病院から笹嶋先生が1か月来られています。形成外科志望です。

よい研修になるようにご協力をお願い申し上げます。

【9月】

漸く夏の厳しい暑さがときによわらぐ日がみられるようになってきました。みなさんの体調はいかがでしょうか。

先週末、全国自治体病院学会に参加してきました。

北海道の地であったのですが、どこもポストコロナと人口減に悩まされており、地域をまもり続けていくための経営に苦労しているのがわかりました。その中でもいろんな工夫がみられました。

地域にはそれぞれ特性があり、解決方法は一様ではありません。この学会は自治体病院の経営に関する発表や現在の病院組織内の様々な問題への取り組みのセッションがありました。医療DX、病院経営、働き方改革、地域連携、まちづくり、サイバー攻撃など皆さんにも興味をもたらせひ参加してもらつたらいいと思うようなテーマがいくつもありました。その中で、印象に残っていることを3つほどお話させていただきます。

一つは、デジタル化(Digital transformation=DX)すれば全てが解決するような空気もありますが、AXというか、目の前のシステムをアナログで改善し、それにデジタル化というツールを利用しないとうまくいかないということです。

二つ目に、よい病院は医療の質が高いこと、医療サービスの提供効率がよいことが大切です。そのためには、良い人材を育成し、雇用しつづけることが経営の要点であり、診療報酬点数を後追いしている医療機関には未来がないという高崎健康福祉大学の木村先生の言葉が印象的でした。

第3に、北海道大学の総長の寶金先生の講演で、「地球の健康、社会の健康、人間の健康」というタイトルで、最後にAINシュタインの言葉を引用して、最も悪いことをなすのは悪いことをした人ではなく、それを傍観して何もしなかった人である、と締めくくりました。AINシュタインは原爆に反対する声をあげたことでも知られています。身近なことですが、病院内での皆さんの気づきを決して他人事と傍観せず、みんなで共有し病院の改善のための勇気を出して、これから矢掛病院の未来のために尽力してもらいたいと思いました。

今月は、岡山大学から角田先生が来られています。よい研修になるようにご協力をお願いいたします。

【10月】

あんなに暑かった日々が過ぎ、9月末になって、急に涼しくなってきました。先日は中秋の名月を鑑賞した方も多いと思います。

週末に旭東病院の70周年記念会に出席しました。現在は、脳外科、整形外科を中心とする岡山旭東病院と岡山リハビリテーション病院の2つの病院になっており、どちらも発展を続け、たくさんの患者様の治療を行っています。旭東病院の理念を紹介させていただきます。

1. 安心して命をゆだねられる病院
2. 快適な、人間味ある暖かい医療と療養環境を

備えた病院

3. 他の医療機関・福祉施設と共に良い医療を支える病院
4. 職員ひとりひとりが幸せで、やりがいのある病院

また、医療DXに積極的に取り組んでおり、困難もあるようですが、非常な便利さや恩恵もスタッフや患者様にあるようです。JOIN、UBIE、インカム、NOBORI、ユカリアタッチなどのDXの機器やソフトの紹介がありました。

当院で、取り入れるべき適切なDXが何かを検討していく必要がありますが、働き方改革を進めるためにも、このような方法を用いて働きやすい環境を整えていく事はこれからますます大事になると思っています。皆さんもいろんな知り合いからの様々な情報を集めておいてください。

私たちは、よい医療を届け、信頼される病院になることが目標です。矢掛病院は、昭和9年開設であり、来年には90周年になりますが、そのためには挑戦することをあきらめず、これからも新しいことに取り組み続けていこうと考えています。

今月は岡山医療センターから谷口先生がこられます。良い研修になるようご協力をお願いいたします。

【11月】

急に寒さを感じる日が多くなってきました。柿も色づき、木々が少しずつ紅葉してきました。

この1か月で経験した印象に残った3つの事柄を紹介させていただきます。

先月、私は夏休みをいただいて、妻と一緒にホームステイをしている娘のいるアデレードに行ってきました。20数年ぶりの海外旅行では、いろいろ失敗というかトラブルもありましたが、なんとか無事に帰ってきました。

一番に感じたのは、日本は物価が安く、安全で大変住みやすい国であることを実感したことです。一方、日本はデジタル化が遅れているように思いました。また、今ウクライナやイスラエルで戦争になっており、残酷な場面がテレビで映像として全世界に届いていることです。日本では、そのような残酷な映像をみると幸いですが、平和な日本がこのままでよいのだろうか、世界標準とかけ離れて独自の平和を続けて良いのだろうかと一抹の不安を感じました。

2つ目は、先日岡山の国診協の会議がありました。大原病院の塩路先生が、講演の中で“過去は変えられる”といわれていました。普通は“未来は変えられる”といいますが“過去は変えられる”というのです。これは、過去の経験の意味をよい経験（塩路

先生は“肥やし”といわれていましたが）に変えられるかどうかは、その人の今後の考え方や行動次第という意味です。

3つ目は、医師会の“かかりつけ医”的講習の中で、日本医師会常任理事の倉敷スイトホスピタルの江澤先生が、医療、介護の目的は、“患者様の尊厳を守ること”と言っていました。高齢の認知症の患者様を相手にしていると、時々乱暴な対応をしがちになりますが、そのようなときにこの言葉を思い出してください。自分たちがこの仕事をしている意味が集約されているように思います。これを捨てて行うような医療、介護の行為は決して私たちに求められている仕事ではないと思うからです。

今月は、清水先生が岡山市民病院から来られています。よい研修になるようご協力を願いいたします。

【12月】

おはようございます。寒さが堪えるような季節になっています。

来年から名部先生の後を引き継いで、病院事業管理者の役割を仰せつかりました。これからることはまた日を変えてお話ししたいと考えていますが、医療の状況は日々変化します。その中で、大切正在していることがあります。一つは地域を守ることです。もう一つは働きやすい職場をつくるということです。

公的病院の使命である地域を守るためにには、どうしたらよいか。それを支える病院という組織はどうあるべきか、みんなが活き活きと仕事ができる職場環境をどのように作っていくか、私も考えますが、皆さんの知恵もお借りしたいと思っています。

今月は栗原先生が国立医療センターから地域医療の研修に来られています。よい研修になるようご協力を願いいたします。

【令和6年1月】 新年互例会

あけましておめでとうございます。皆さんはどのようにお正月を過ごされましたか。

私は、元旦には例年のごとく遙照山に行き、初日の出をみることができました。また、昨日は矢掛神社にも参拝に行きました。ちょうど“矢掛こども神楽”的神楽奉納がなされていました。そこで今年一年の無事をお祈りしました。

1月より、名部先生の任期満了に伴う退任を受け、病院事業管理者兼院長を拝命いたしました。私は平成18年4月より当院に勤務しており、今年でもう18年目になります。

就任にあたり、三つの目標を立てました。
○質のよい医療・看護を提供する。“治し、支える医療”

が高齢者の多い地域の医療です。医療人として質にはこだわりたいと思います。

○地域医療を守る。矢掛病院は地域の拠り所です。

○働きやすい職場をつくる。風通しが良く、スタッフのみなさんが活き活きと働けるような職場でありたい、と思います。

つまりは、地域の人にとって信頼される身近な病院であり続けるため、さらに病院機能を充実させていきたいと考えています。

日々の課題の解決のため、新しいことにも取り組んでいきたいと思っています。皆さんいろいろな意見やアイデアを聞かせてください。

【2月】

みなさん、おはようございます。2月になり、まだまだ寒い日が続いています。昨日の朝は遙照山も一部雪化粧をしていました。

先日、管理会議がありました。町長も言われていましたが、当院の町への貢献は誰もが認めるところです。しかし、会議で説明があったように当院の単年度の収支はぎりぎりというか、今年度も赤字決算となりそうです。

来年度の収支も一日平均105名の入院患者で収支均衡となる予算が立てられています。特に、コロナやインフルもあり、稼働率が落ちてくるとますます厳しくなります。これをマネジメントする方法は、フロアマネージャーと経営陣がしっかりと考えていかなくてはなりません。

病院はいろいろな近隣施設との連携が重要です。在宅や介護施設で医療が必要になった患者様をいち早く受診させ、入院を含む対応を早急に適切にすることが大切です。出来るだけ短期間で治し、再び在宅や施設へ早く戻っていただくことです。このサイクルをしっかりと回すこと、これが私たちの仕事になります。

同時に、心しないといけないことは、住民の方々が必要としている医療を十分提供できているのかどうかです。私たちは助けを求める患者さんに、十分な医療や看護を提供できているでしょうか。高齢だからといって不十分な医療や看護になっているようなことはないでしょうか。そして、患者様が十分な医療、手厚い看護をしてもらっていると感じてくれているのでしょうか。これを達成することは現実的にはなかなか難しいことは理解しています。しかし、自分や家族に“私たちの仕事に誇りを持てるぐらい、質の高い医療・看護を提供しようと日々心掛けたい”と思います。

いろいろな問題を抱えていたり、治療が難しかったりする患者様もいます。患者様は私たちにとって決して都合のよい患者様ではないかもしれません。

むしろ難しい患者様ばかりだと思います。でも、矢掛病院を頼り、選んで来てくれているのです。みんなの知恵を合わせて、プロとしての経験と技術と高い意識で対応していただきたいとおもっています。

私たちは頑張っていると思います。しかし、患者様にそれを伝え、納得してもらっているでしょうか。私たちは、現実の困難さに甘んじず、少しでもよりよい医療、介護の提供を目指しましょう。もっともっと、高齢者のこと、病気のこと、治療や看護の方法を知りましょう。

矢掛病院はお話ししたように、余裕のある状況ではありません。皆さんひとりひとりの日々の積み重ねによる支えが必要です。よろしくお願ひいたします。

【3月】

おはようございます。寒い日が続きますが、日が少しづつ長くなって来て、梅も咲き、春の息吹を感じるようになってきました。

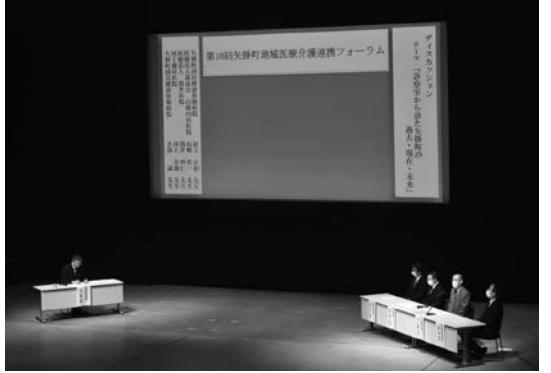
先日、コロナにかかってしまい、数日ベッドから動けなくなってしまいました。40℃近い高熱、強い咽頭痛と倦怠感、まさにコロナの症状でした。4日目には解熱し徐々に楽になって来ましたが、健康的の有り難さと、私たちの行う医療の大切さを感じました。質の良い医療を届けることは本当に大切で、患者さんにとっても社会にとっても有意義なお仕事だと思った次第です。

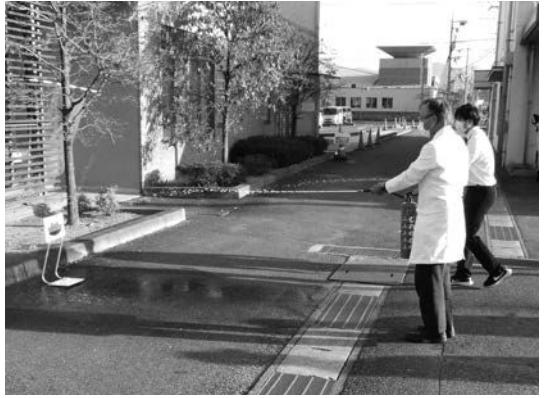
診療報酬、介護報酬改定の具体的中身が徐々に明らかになって来ています。国の目指す医療の実現のために私たちも仕組みを少しづつ変えて対応していくなければなりません。よろしくお願ひいたします。

今月から、放射線技師として小郷さんが着任されました。よろしくお願ひいたします。

院内行事(令和5年度)

日 時	出 来 事
令和5年 5月11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、コロナ禍での中止を経て4年ぶりに実施した。 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17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、会員約40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。(10月にも実施)</p> 
7月27日	<p>医療安全研修会（リハビリ室） 医療安全推進委員会主催によるKYT研修会を行った。現場で起こりうる事例映像をもとにしたグループワークで、患者の取り違えなどミス防止への対応力強化を図った。</p> 
8月10日	<p>病院事業運営委員会・経営強化プラン策定委員会 外部委員による運営委員会を開催し、令和4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。 続いて、同委員に地元医師会代表と備中保健所長を加えた経営強化プラン策定委員会を開催し、国から示されたガイドラインに基づき令和9年度までの期間における取り組みをまとめたプラン案を説明し、9月に備中保健所で開催予定の県南西部地域医療構想調整会議への提出を含め了解を得た。</p> 

9月 7日	<p>集団事故災害研修会（リハビリ室） 「集団事故災害発生時における病院と消防機関とのやり取り」に関して、井原消防署矢掛出張所の井辻班長を招き、研修を行った。</p>	
9月 17日	<p>第10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） 当院と町の共同開催による同フォーラムを、来場者多数のもと開催した。 10回目の節目として名部病院事業管理者（当時）が就任からの取り組みを総括した講演「病診連携で支える地域包括ケアシステムについて」（内容は本誌収録）と、村上院長司会によるディスカッション「診察室から診た矢掛町の過去・現在・未来」を行った。</p>	
10月 2日	<p>異動職員紹介（月初めの全体朝礼において） 山岡町長の新たな試みとして、定例人事異動が4月に加え10月にも行われることとなり、当院でも事務職と介護職で3名の異動があり紹介を行った。</p>	
10月 29日	<p>第60回県国保診療施設研究発表会 （ピュアリティまきび） 当院から一般病棟看護師の仲田和美が「体圧分散マットレス選択フローチャートの作成と有用性の検証」のテーマで発表を行った。</p>	

11月 2日	<p>第48回矢掛の宿場まつり「大名行列」 コロナ禍から復活した矢掛町最大の観光イベントへ、本年度赴任された古立真一副院長が御典医役、事務の岩崎正幸医療情報技師が毛槍役として出演し、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 14日	<p>小北中学校からの職場体験受け入れ コロナ禍で中断されていた職場体験が再開されたのを受け、14～17日の4日間、地元の小北中学校2年生1名の職場体験受け入れを行った。当院の各部署業務を体験してもらい、患者様の療養を連携で支えていることを実感してもらった。(この他、笠岡商業高校からも7月に1名受け入れ)</p>	
11月 22日	<p>火災避難訓練、防災研修会 当院2階病棟浴室付近からの出火想定による訓練、井原消防署矢掛け出張所員の指導による消火器取扱いの研修を実施した。</p>	
令和6年 1月 4日	<p>病院・たかつま荘合同新年互礼会、病院事業管理者退任・就任式 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、あわせて12月末退任の名部医師と、新たに就任された村上医師の退任・就任式を執り行った。</p>	

8. 業績報告

〈学会報告・発表〉※医中誌データを基に作成

●腰椎オリゴ転移に対して定位放射線治療を行った一例

Author : 岡 美苗 (矢掛町国民健康保険病院 外科)、鈴木 宏光、寺本 淳、村上 正和、枝園 忠彦

Source : 矢掛町国民健康保険病院誌 (2189-3888) 8巻 Page71-72 (2024.01)

論文種類 : 原著論文

●ESDを取り巻くエトセトラ

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) 8巻 Page69-70 (2024.01)

論文種類 : 解説

●病診連携の新しい仕組み、オープンクリニック5年間の実績と評価

Author : 名部 誠 (矢掛町国民健康保険病院)

Source : 地域医療 (0289-9752) 第62回特集号 Page814-817 (2023.03)

論文種類 : 会議録

〈看護研究〉

	看護協会研究	県国保研究	全国国保研究
R5年度	令和5年11月11日(土) 岡山県看護学会 一般病棟看護師 高嶋さおり 「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に看護師が必要と考える代理意思決定支援とその障壁」	令和5年10月29日(土) 一般病棟看護師 仲田和美 「体圧分散マットレス選択フローチャートの作成と有用性の検証」	なし

9. 研究・発表

病診連携で支える地域包括ケア

矢掛町国民健康保険病院 名部 誠（内科）

令和5年9月17日 第10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）

私は、2012年1月に病院事業管理者として矢掛町国民健康保険病院（以下矢掛病院）に勤務する事になりました。そして、2023年12月までの12年間、色々な人に助けていただきながらなんとか勤めてまいりました。赴任当初から、中山間地域では少子高齢化が進み、医師不足、看護師不足が深刻になり社会問題となっていました。地域で住民の方が安心して暮らしていくためには、矢掛病院のような公的な病院が、地域住民の医療や介護を総合的・包括的にケアしていく「地域包括ケア」の中心的な役割を担わないといけないと思っていましたので、それを実践する事を目標に勤めてきました。在任中に「地域医療連携室」を開設し、地域医療介護連携懇話会、地域医療介護連携フォーラム、町内医師会の協力をいただいて矢掛病院オープンクリニックの運用などをやらせていただきました。2023年9月17日の第10回の矢掛町地域医療介護連携フォーラムでは、今までの経過をまとめてお話しできる機会をいただきましたので、その内容を文章にまとめました。

矢掛病院は2023年9月の時点で、一般病床57床、地域包括病床14床、療養病床46床あり、内科・外科を中心に12診療科で診療しています（スライド1）。

No 1

病診連携で支える地域包括ケア

矢掛町国民健康保険病院

病院事業者 名部 誠



117床（一般病床57床 地域包括病床14床 療養病床46床）
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、泌尿器科、精神科、リハビリテーション科

開設は昭和9年7月15日で、周辺の自治体病院の中でも歴史のある病院です（スライド2）。

No 2

矢掛病院の歴史

昭和9年7月15日 病院開設（診療科目 内科・外科 28床）

・昭和20年代 産婦人科・耳鼻咽喉科 増設 病床 34床

・昭和30年代 組合組立伝染病棟（18床）

　老朽病棟の改築により一般病棟（108床）結核病棟（40床）、

伝染病棟（18床）計166床

・昭和50年代 井原地区伝染病隔離病者組合へ加入し18床廃止

　結核病棟（40床）廃止 老朽病棟改築 一般病床131床

・昭和62年3月 矢掛町健康管理中心完成

・平成元年～10年 眼科新設 整形外科新設 老人保健施設『たかつま荘』50床併設

　救急病院の指定受託 皮膚科新設 麻酔科・リハビリテーション科新設

・平成15年 地公法改修工事起工 工事着工。総務大臣による自治体立優良病院表彰受賞

　第17回全国国際協力医療現場研究会開催。届出病床数変更（一般57床、療養60床、計117床）

・平成17年 改善・改修工事終了

・平成18年 地公法の全部適用による病院事業管理者を設置

・平成21年 院外処方箋の発行

・平成22年 病院機能評価（Ver.5.0）の認定

・平成24年 電子カルテシステム運用開始 小児科開設

・平成25年 矢掛地域医療連携フォーラム実施～以降継続

・平成27年 病院機能評価 認定更新（3rdG: Ver.1.0）

・平成29年 地域包括ケア病床10床開始 一般病床47床、療養病床60床

　オープニングクリニック開始

・平成31年 精神科開設 地域包括ケア病床14床 一般病床43床 療養病床60床

・令和5年 一般病床57床、地域包括病床14床、療養病床46床に変更



矢掛町は2022年4月1日で、総人口13,355人でした。町内には入院施設のある矢掛病院（117床）、鳥越病院（療養病床48床）、おぐら整形外科医院（一般病床5床、医療介護病床14床）、入院施設を持たないあゆみクリニック、小塙医院、筒井医院、水川内科、山縣医院があり、これらの8医療機関で矢掛町の地域医療を担っています（スライド3）。

No 3

矢掛町と町内医療機関

矢掛町 2022年4月1日
総人口 13355人



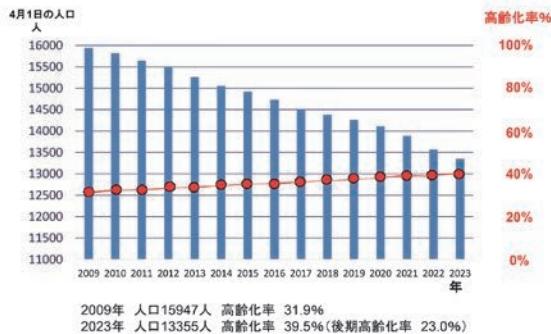
矢掛町国民健康保険病院
一般病床57床、地域包括病床14床
療養病床 46床
内科、外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻科、皮膚科、形成外科、婦人科、リハビリテーション科、泌尿器科、精神科、介護老人福祉施設（たかつま荘）併設50床

- 他の医療機関
○ 鳥越病院（療養病床 48床）
● おぐら整形外科医院（一般5床 医療介護14床）
- 筒井医院
● 水川内科
● 小塙医院
● 山縣医院
● あゆみクリニック

矢掛町は、他の中山間地域と同様に少子高齢化がすすみ、2009年では人口15,947人、高齢化率（総人口に対して65才以上の人数の割合）31.9%であったのに比較して2023年には総人口13,355人で高齢化率

は39.5%、後期高齢化率（総人口に対して75才以上の人数の割合）も23.0%で人口減、高齢化率が進んでいる状況です（スライド4）。

No 4 矢掛町の人口・高齢化率の推移



一方、町内の総人口は減少しているのですが、世帯数を見ると、2012年には5,073世帯であったのに比較して、2023年には5,463世帯と390世帯増加しています（スライド5）。

No 5 矢掛町の人口と世帯数



これらの数字を見ると、矢掛町では高齢化がすすみ、10人の町民の内、約4人は65才以上、また2人以上は75才以上の人という事になります。また、人口が減少しているのにも関わらず世帯数が増加している背景には、3世代、2世代同居の家族が減少し、若い人々は別に世帯を持つ傾向にあると思われ、独居や高齢者だけの世帯が増えてきている事がわかります。

高齢者の患者様は、高血圧・高脂血症・糖尿病・骨粗しょう症・変形性関節症などなど複数の慢性疾患の治療を受けている方が多く、複数の診療科、複数の医療機関に通院が必要となる方も少なくありません。また、高齢者の方の収入は、年金のみの方も多く経済的にも不安定で、さらに、自動車の運転免許証の自主返納、路線バスの便数減少や路線廃止などにより、通院する交通手段に支障がある方も増え

ています。このような状況下で、高齢者の医療を考える時、病気の治癒を目指す治療の事だけでなく、複数の慢性疾患をコントロールしながら、その人のおかれている生活環境なども考慮して、総合的にケアしていく医療が必要となってきています。高齢化が深刻な地域においては、医療・看護だけではなく、介護・福祉・行政や地域のコミュニティなど多職種多分野の人たちが互いに連携協力して実践する「地域包括ケアシステム」の構築が必要となっています。行政との連携もとりやすい、矢掛病院のような公的病院は「地域包括ケアシステム」の「まとめ役」になる事が重要な使命だと思います。（スライド6、7、8）

No 6

矢掛町は年々少子高齢化がすすみ、65歳以上の人口は約39.5%、75歳以上の人口は約23.0%で5人に1人は後期高齢者。

高齢患者の特徴は慢性疾患が多く、一人で複数の疾患を持つ傾向がある。独居や老夫老婦の高齢者も多くなり、経済的にも不安定。通院する交通手段を持たない傾向もある。

高齢患者に対しては疾病を治すだけでなく、コントロールしながら、生活面も含めて総合的に地域社会全体で支えていく、医療・看護・介護・福祉など包括的なケアシステム（地域包括ケアシステム）の必要性が提唱されていて、その構築が急務となっている。

「地域包括ケアシステム」構築には医療・看護・介護の関係者だけでなく、保健福祉の行政担当者、さらに地域のコミュニティなど、多職種多分野の人たちが互いに連携し協力する事が必要。

公的病院であり、行政との連携も取りやすい、当院のような国保診療施設は、「地域包括ケアシステム」の「まとめ役」になる事が重要な使命と考えています。

No 7

地域包括医療・ケア

治療（治癒）のみならず、保健サービス（健康づくり）、在宅ケア、リハビリテーション、福祉、介護サービスのすべてを包含するもので、施設ケアと在宅ケアとの連携および住民参加のもとに、地域ぐるみの生活・ノーマライゼーションを視野にいたれた全人的医療・ケア。

元公立みづべ総合病院事業管理者
元全国国民健康保険診療施設協議会会長 山口昇先生 平成20年

地域包括ケアシステム

地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその人の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・予防・住まい、および自立した日常生活的支援が包括的に確保される体制。

地域医療の将来展望 自治医科大学長 永井良三 編集 令和2年

No 8 矢掛町内の医療・介護施設



このような考え方で、矢掛病院がこれまで取り組んできた事をスライドにまとめてみました。(スライド9)

No 9 「地域包括ケアシステム」・矢掛病院が取り組んできたこと

- ① 医療・看護・介護サービスを提供する施設や担当者間の密接な連携と情報交換、情報共有のための勉強会の開催(地域包括ケア懇話会・地域包括支援会議)
- ② 住民への在宅療養に対する情報提供や啓発目的の講演会の開催(地域医療・介護連携フォーラム) *①②は町の保健福祉課と共催
- ③ 365日、24時間 救急対応できる医療機関
- ④ 地域の診療所や介護施設、都市部にある高機能総合病院との密接な連携。
 - 1. 地域医療連携室を開設
 - 2. 地区歯科医師会との連携。
 - 3. 地区医師会との連携、オープンクリニックを開設。MRI・CTなどの共同使用。患者情報の共有。
 - 開業医の在宅看取りの支援。
- ⑤ 病院として質の高い安全な医療を提供。
 - 1. 多職種で行う病棟総回診。
 - 2. 各種委員会とチーム医療の推進。
 - NST・緩和医療チーム・掲層対策委員会・院内感染予防委員会など
 - 3. 訪問診療・訪問看護で在宅療養を支援。
- ⑥ 研修医や学生実習を積極的に受け入れ、地域医療を志す若い世代の教育。

- 1：地域包括ケア懇話会・地域包括支援会議の開催(スライド9、10)
- 2：地域医療・介護連携フォーラム(スライド9、11)
- 3：365日、24時間の救急対応(スライド9、12)
- 4：地域内診療所や介護施設、倉敷市や岡山市の高機能総合病院との密接な連携の構築(スライド9)

No 10 取り組み① 矢掛地域包括ケア懇話会の開催

H24年度から3ヶ月に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。

第4回



第5回



No 11 取り組み② 矢掛地域医療・看護・介護連携フォーラムの開催

(目的)

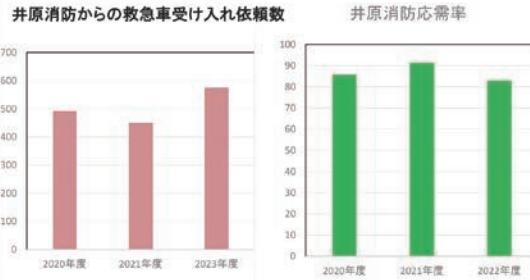
矢掛地域において今後の医療・看護・介護サービスのあり方や人生後半・完熟期を住み慣れた地域や自宅で最後まで療養できるシステムを市民の方にも参加して考えていただきたい。



- 第1回 H25年9月8日 ○ 講演 医療法人佐藤西院 院長 佐藤涼介先生
参加120名 「看取りまで支える在宅医療～自分らしい最期を迎えるために～」
- 第2回 H26年9月7日 ○ 講演 福井県おおい町 名田庄国民健康保険診療所 所長 中村 伸一 先生
参加300名 「自宅で大往生～『ええ人生やった』といわれるために」
- 第3回 H27年9月6日 ○ 講演 高梁市 川上診療所 所長 菅原 英次 先生
参加350名 「中山間地域の在宅医療～住み慣れたままで安心して穏やかに暮らすために～」
- 第4回 H28年9月4日 ○ 講演 福井県おおい町 名田庄国民健康保険診療所 所長 中村 伸一 先生
参加420名 「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9月3日 ○ 講演 岡山県吉備町診療所医師・岡山大学地域医療人材育成講座教授
参加150名 佐藤 勝 先生 「地域包括ケアでまちづくり」
- 第6回 H30年9月1日 ○ 講演 岡山家庭医療センター、奈義・湯郷・津山ファミリークリニック
参加180名 松下 明 先生 「岡山県奈義町での家庭医療の取り組み」
- 第7回 R1年9月7日 ○ 講演 つばさクリニック 中村幸伸 先生
参加160名 「在宅医療でできること～住み慣れた場所で過ごすために～」
- 第8回 R3年11月23日 ○ 講演 筒井医院 筒井理仁先生「自宅で最後を迎えるのは選ばれた人の特権か？」
参加190名 小堀医院 小堀一史先生「家で死ぬと言う事」
- 第9回 R4年9月18日 ○ 講演 河上歯科医院 河上幸雄先生「8020より良い口腔を守
参加112名 中西歯科医院 中西史彦先生「お口は万病の門 歯とお口のケアからはじめる健康長寿」

No 12 取り組み③ 24時間の時間外・救急対応体制

岡山大学・川崎医科大学からの支援をいただき、外科・内科を基本にした、主担当・副当直体制をとり、24時間外科系・内科系の患者に対応する体制を確保
井原消防からの救急車の受け入れ依頼は年間451-576件、応需率は83-91%



地域包括ケアシステムの中で矢掛病院の様な地域の中核病院は、都市部の高機能で専門医療を行う大規模病院と、在宅医療など地域に寄り添った医療を実践されている開業医の先生方や、訪問看護・介護サービス事業所などとの連携を重要な使命とし、患者が必要としている医療にスムーズに誘導できるハブ機能を持つことが重要な役割だと思います(スライド13、14)。そのため以下のことを行いました。

No 13

取り組み④ 地域の医科・歯科診療所や介護施設、都市部の高機能総合病院との密接な連携

地域包括ケアシステムの中で中核病院に求められる医療介護連携のハブ機能



No 14

地域の中核病院に求められるハブ機能

- ① 患者が必要な時、望むときに、スムーズに専門的な高機能医療機関に紹介転院できる事。
- ② 高機能医療機関から在宅に移行する時、不安要因があれば、一時的に入院で受け入れて在宅移行への準備ができる事。
- ③ 安全で質の良い医療サービス、および入院環境が提供できて長期の入院にも満足していただける事。
- ④ 在宅療養や、介護施設・クリニックからの要望があれば24時間対応でスムーズに入院が可能である事。
- ⑤ 地域の住民が、医療が必要となった時には、まず気軽にアクセスでき、その後、必要に応じて高機能医療機関に紹介や、介護施設入所手続、地域のクリニックと連携して自宅での治療を進めるなどの手段がスムーズに選択できる事。

1) 地域医療連携室の開設 地域に必要な強力なハブ機能を持つ病院となるためには、町内の医療機

関や介護福祉施設、ケアマネージャーや患者様・ご家族の情報や要望をいち早く収集して診療につなげる事が大切です。また、必要時には都市部の高機能病院へ迅速に紹介・転院受け入れを依頼する事も必要です。そのような情報のやり取りや手続き、患者様とご家族の支援を専門的に行う地域医療連携室を開設しました。地域医療連携室は病院にとって非常に重要な部署となり、紹介・逆紹介が飛躍的に増加しました。(スライド15、16)

No 15

地域医療連携室の開設

平成24年開設。その後、平成30年4月にはベッドコントロールの機能を持つ地域医療支援部に拡張し、地域医療連携室、訪問看護部、医療秘書室を配置しました。

地域医療連携室

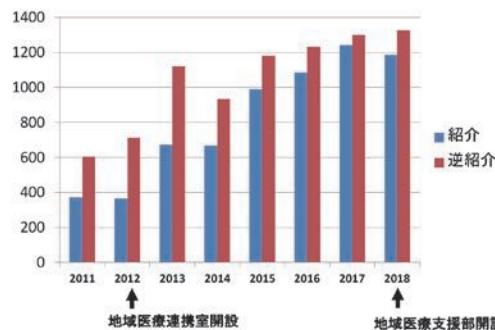


機能を拡張した地域医療支援部



No 16

矢掛病院紹介・逆紹介件数の推移



2) 町内歯科医師会との連携（前病院事業管理者の原浩平先生が整えられました。）の強化 少子高齢化が進む中山間地域の病院の一般的な特徴でしょうが、外来・入院患者様も高齢化しています。入院治療されている患者様の多くは、歩行や移動に支障があり、歯科受診も困難な状況です。義歯の不適合、歯槽膿漏、鬱歯など歯科診療が必要な方も多くいて大きな課題でした。2015年に新たに歯科衛生士を採用させていただき、入院中の患者様の口腔ケアと歯の状態の評価ができ、町内歯科医師会の協力で必要時に適切な歯科診療を依頼し、病棟への歯科医師往診で入院中の歯科治療・口腔ケアがスムーズにできるようになりました。(スライド17、18、19) 新型コロナ流行のため、2020年以後病院での往診件数は減少していますが、今後も継続していきます(スライド20)。

No 17

歯科医師会との連携

矢掛町の高齢化率は39%を越え、入院患者の高齢化に伴い、虫歯、歯周病、義歯の不適合などの問題を抱える患者が増加し、入院中に歯科受診が必要な患者が増加している。

しかし、入院の長期化や、高齢で日常生活機能が低下している患者の移動は困難であり、歯科受診が難しい患者さんが多いのが現実です。

平成27年11月より、入院中の患者さんの歯科診療を円滑に行うため、歯科衛生士を採用し、地区歯科医師会の協力を得て、歯科診療連携システムを強化した。

No 18

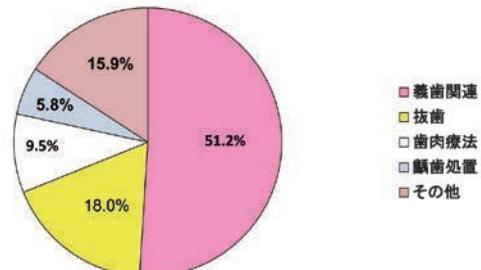
町内歯科医師による院内での診療風景



歯科往診時：歯科衛生士による診察室の確保
診療の準備 診療補助 電子カルテ記入 申し送り

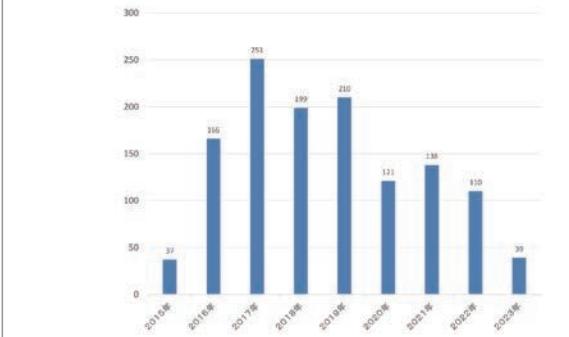
No 19

歯科診療依頼の内容



No 20

歯科診療依頼件数の経過



3) 町内医師会との連携 2017年4月にオープンクリニックを開設しました。地域包括ケアシステム

では、医療・介護だけでなく、行政や地域コミュニティとの連携が大切ですが、地域の中核病院と地域に寄り添う医療を提供されている開業医の先生方との病診連携はとても重要です。矢掛病院と地域の開業医の先生方との連携をより密接にして地域包括ケアシステムを医療の面から支援していく事を目的にオープンクリニックを開設しました。(スライド21) オープンクリニックを活用することにより、MRIやCTなど公的資金で購入した高額医療機器を開業医の先生方に開放して診療に役立てていただく事ができたり、矢掛病院所属の管理栄養士など専門職員を活用して診療していただけたり、紹介患者様の今後の治療方針を矢掛病院の担当医と検討したり、開業医の先生方の在宅看取り目的の訪問診療の支援ができるようになりました。(スライド22、23)

No 21

矢掛町国民健康保険病院オープンクリニック開設 (H29年4月 愛称: やかっぴー町屋クリニック)

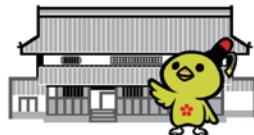
地域包括ケアシステムのなかでは、医療・介護・行政・

地域コミュニティとの連携が大切ですが、

地域の中核病院と地域に寄り添う医療を提供している

開業医の先生方との連携はとても重要です。

矢掛町国民健康保険病院と地域の医療機関との間で、より密接な連携を図ることにより、地域の方が、住み慣れた場所で、生涯安心して生活できる仕組み(地域包括ケアシステム)を医療の面から支援していく事を目的としてオープンクリニックを開設しました。



No 22

地域の医師会・開業医の先生方との連携

オープンクリニックの活用

- ① MRI・CTなどの高額医療機器の共同使用
- ② 管理栄養士など専門職の活用
- ③ 紹介患者さんの治療法・今後の方針検討
- ④ 開業医先生方の在宅看取りの支援。

No 23 矢掛町国民健康保険病院 オープンクリニックの実際の業務

- ① 地域の開業医の先生方がご自身のかかりつけ患者を、当院の高額医療機器(MRI、CT、マンモグラフィー、超音波等)を利用し、ご自身で診療します。
- ② 当院の常勤医と、データーや画像を直接見ながら、患者の診療や、治療方針を検討します。
- ③ 地域の開業医の先生からご紹介いただいた患者が入院中の場合、病棟で患者を診察していただき入院前の経過や退院後の方針などを当院担当医と意見交換します。
- ④ 当院入院中患者で、退院後に地域の開業医に診療を依頼する場合は、退院前に開業の先生に診察していただき、当院担当医と今後の治療方針を検討します。
- ⑤ 地域開業医の先生が看取り目的で訪問診療されている場合、オープンクリニックを利用し情報を共有し、開業医が町内不在の場合には矢掛病院担当医が診療支援をします。

開業医の先生方から紹介をいただいた患者様が入院されているときには、オープンクリニックの日にかかりつけの先生に病棟まで来ていただき、患者様の診察や矢掛病院の担当医と情報を交換して今後の治療方針などについて検討します。また、患者様の退院後は、自宅に近い開業医の先生の診察を受ける場合には、退院前にその開業医の先生に病棟で診察していただき、退院後の治療や療養の方針などをケアマネージャー・訪問看護・介護サービス担当者などと検討するようにしています。(スライド24、25) また、開業医の先生方がオープンクリニックで診察される時には、電子カルテ上で入院中や訪問診療をされている患者様の情報を閲覧できるようにしています。(スライド26)

No 24

オープンクリニックの経過

2017年 4月11日開始	筒井医院	筒井理仁 先生	開始	第二金曜日
2017年 6月20日	小塙医院	小塙一史 先生	参加	第三木曜日
2017年 9月27日	鳥越病院	西垣 隆 先生	参加	第四木曜日
2017年 12月 7日	山縣医院	山縣浩一 先生	参加	第一木曜日
2017年12月14日	水川医院	物部秀明 先生	参加	第二木曜日
2018年 2月21日	おぐら整形外科	小倉由紀夫先生	参加	第三木曜日
2018年 2月21日	あゆみクリニック	筒井秀明先生	参加	第三木曜日



矢掛町国民健康保険病院

No 25

事例の紹介

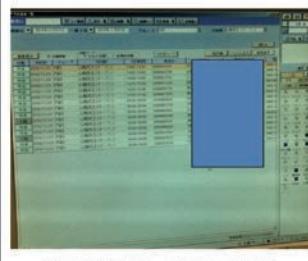
事例 H.M. 86歳 女性 診断 左大腿ヘルニア陥頓

既往歴 認知症 变形性腰椎症 变形性膝関節症

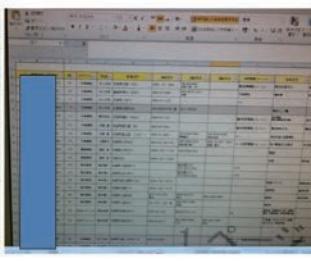
経過 ご主人、ご長男夫婦と同居。数年前より認知症専門病院通院しながら、ご主人がまめに介助し、デイケアやショートステイを利用して、自宅で生活。食事、排泄、入浴には介助が必要。要介護3。2016年12月18日、腹痛で当院救急搬送。大腿ヘルニア陥頓による腸閉塞。緊急手術。腸閉塞や大腿ヘルニアは回復し、退院。しかし、その頃より食事が減り体力が衰弱した。2017年7月13日、ほとんど食事ができず水分も飲めないという事で家族に連れられて外来受診。脱水症、尿路感染症の診断で入院。当院での看取りも選択肢に加えて治療開始。抗生素、輸液で全身状態改善し、食事をミキサーとろみに変更し食事摂取可能となった。ご家族と相談し自宅へ退院の方針。ご家族に不安があったが、訪問診療を筒井医院にしていただける事になり自宅療養を決心。オープンクリニックの日にご家族・本人が筒井医師の診察を受け、サービス担当者会議開催。スムーズに退院環境調整が可能だった事例。

No 26

オープンクリニックの予約リスト 及び、看取り目的訪問診療リスト



11月5日山縣先生オープンクリニックの予約

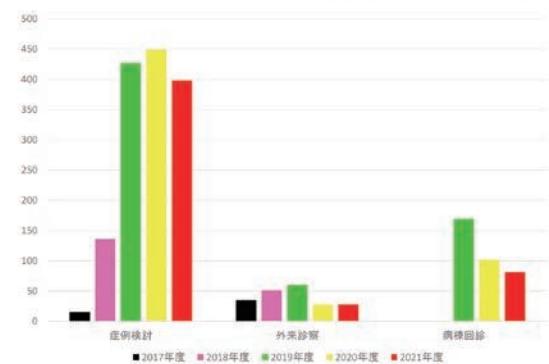


11月5日現在の訪問診療リスト

オープンクリニックを活用してのカルテ上の情報共有・事例検討は年々増加して2019年2021年度は約400件でした。(スライド27) MRI、CTの利用や診察は2017年から2019年までは増加傾向でしたが、2020年以後は新型コロナの影響もあり減少しました。(スライド28) 在宅看取り目的で開業医の先生方や当院の担当医が訪問診療をしている方の登録は徐々に増加していく2021年度末で48件です。(スライド29)

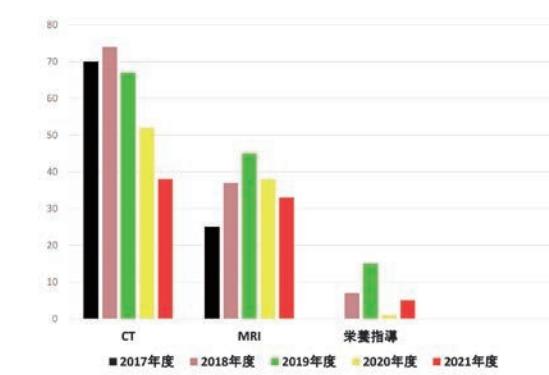
No 27

オープンクリニックでの症例検討・診察・回診件数



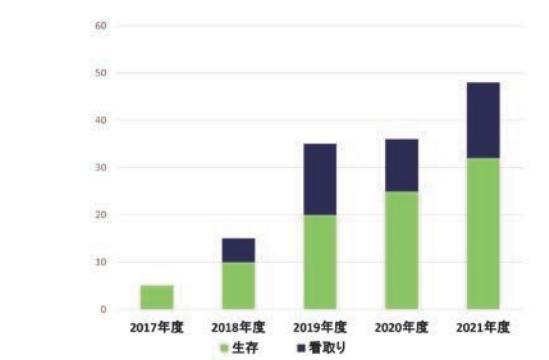
No 28

オープンクリニックでの検査・栄養指導件数



No 29

オープンクリニックでの訪問診療登録・看取り件数



オープンクリニックで情報を共有することにより、患者が自宅で亡くなられた時、たまたま主治医が町内にいない場合は矢掛病院から副直医師が往診して

対応できるようになりました。開業医の先生方はお一人で診療されている方もおり、いつ急変するかわからない在宅看取りの訪問診療は負担になると思いますが、オープンクリニックのシステムを活用することにより、その負担を軽減する事ができると思っています。2019年4月から2022年3月までに自宅や介護施設で看取りを希望され訪問診療を受けていた方がお亡くなりになられた人数は47件でした。27人(57.4%)の方が自宅や施設でお亡くなりになりましたが、20人(42.6%)の方はお亡くなりになる前に矢掛病院に入院されました。病名は悪性腫瘍が26人(55.3%)と最多で、続いて間質性肺炎や慢性閉塞性肺疾患による呼吸不全8例(17.0%)、老衰8例(17.0%)、慢性心不全2人(4.3%)、その他3人(6.4%)でした。

5：質の高い安全な医療の提供（スライド9）

当院で提供する医療も質の良い安全な医療を目指しています。

1) 多職種で行う病棟回診やカンファレンス

2) 各種委員会活動（スライド9、32）を積極的に行ってのチーム医療が重要と考えています。常勤の4名の外科医師に、岡山大学や川崎医大からの専門医の支援をしていただき、腹腔鏡下での各種外科手術、整形外科手術を行っています。（スライド9、33）

3) 訪問診療・訪問看護で在宅療養の支援（スライド9）

No 32

取り組み⑤ 病院として質の高い安全な医療を提供 チーム医療の取り組み

多くの委員会

記録委員会

安全管理対策委員会

感染対策推進委員会

褥瘡対策委員会

NST

口腔嚥下・リハ

抑制廃止

認知症ケア

緩和ケア



No 33

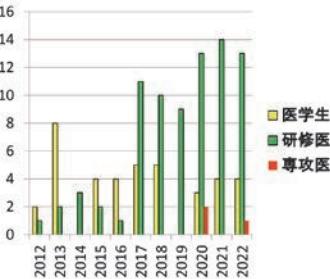
常勤外科医4人による内視鏡手術 および 大学支援による整形外科手術の実施



6：研修医や学生実習を積極的に受け入れ、地域医療を志す若い世代の教育（スライド34）2012年1月に前任の原浩平先生から引き継いで、事業管理者として12年務めさせていただきました。矢掛病院は町内で唯一の公的病院であり救急指定病院です。地域医療の要として住民の方が安心して地域で暮らしていく医療を提供するのが使命と思っています。病診連携や看護・介護サービス事業所との連携、介護福祉施設や行政との連携のためいろいろな取り組みをさせていただきました。町内医師会の先生方や病院・町の担当職員の方、また地域の医療介護福祉にかかわる方々には大変お世話になりました。ありがとうございました。

No 34

取り組み⑥ 研修医や学生実習の受け入れ



矢掛町国民健康保険病院

12年の勤務の中で、2018年7月7日の西日本豪雨災害は100年に1度あるかないかの大災害でした。矢掛町でも多くの家屋が浸水しました。（スライド35）特に隣接する倉敷市真備地区の被害は甚大でした。矢掛病院も水道が断水となり診療や給食に支障が出ましたが、2日目には給水車の支援を受け診療を続ける事ができました。7月8日には、真備地区を中心に岡山県医師会災害医療チームが被災地に入り診療を開始しました。6日後の7月13日には、全国から日本医師会災害医療チーム（JMAT）が診療を開始しました。7日後の7月14日から16日後の7月23日までは20チーム以上のJMATが被災地で診療活動をしました。その後、診療支援は24日後の7月31日まで続きました。（スライド36）いろいろな支援を受け診療を続ける事ができた矢掛病院にも矢掛町だけでなく周辺地域から被災された多くの方が受診されました。JMATの診療支援が本格化するまでの7月7日から7月17日までと、JMATのチームが撤収し始めた7月23日以後に当院を受診された被災者の方が多くなりました。（スライド37）災害初期と、ある程度落ち着き全国からの医療支援が撤収しはじめる災害後半時期に、地元の病院としての大きな役割を果たす事ができました。

No 35

2018年西日本豪雨災害



2018年7月7日(土曜日) 午前0時30分
小田川氾濫発生情報(小田川洪水予報 第3号)

No 36

岡山県南西部における日本医師会災害 医療チーム(JMAT)による診療支援

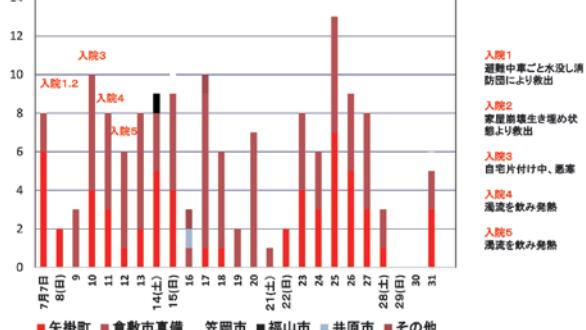


活動場所:倉敷市や総社市が おもな活動場所

No 37

災害被災者受診件数

129例

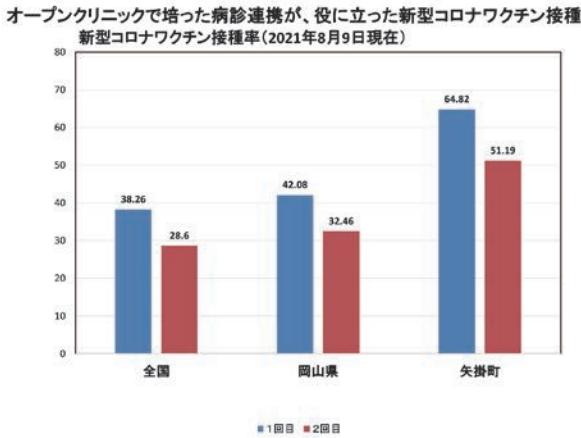


入院1 運転中車ごと水没し消防団により救出
入院2 家屋崩壊生き埋め状態より救出
入院3 自宅片付け中、悪寒
入院4 濡衣を飲み発熱
入院5 濡衣を飲み発熱

2019年には新型コロナウイルス感染症が発生し、2020年からは日本をはじめ世界中で大流行しました。矢掛町でも多くの方が感染しました。2021年には新型コロナのワクチン接種が開始となりましたが、多くの地区で、集団接種方式で対応するのか、各医療機関で個別接種にするのか方針が決まらない中、当時の山野通彦町長の判断で十分なワクチンを確保する事も確約できたため、矢掛病院が集団接種方式で町から受託する事にしました。矢掛町農村環境改善センターを会場にして、町内の開業医の先生方や看護師にも協力していただき、町役場職員・病院職員の全員が協力し、早期に多くの方に接種できまし

た。(スライド38) これも、オープンクリニックで開業医の先生方と連携できるシステムができていたからだと思っています。

No 38

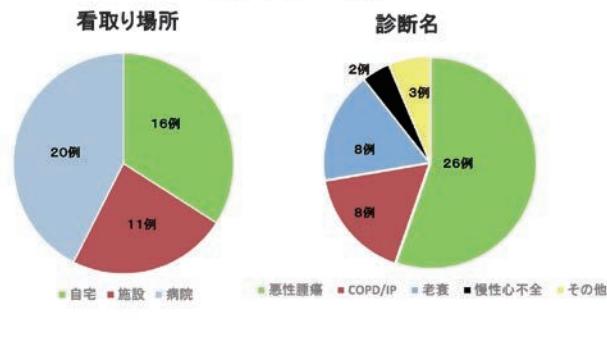


矢掛町は岡山県南西部、国の重要文化財である矢掛本陣など昔の風情を感じさせる町並みが残る歴史を感じさせる町です。私は2012年に縁があり、矢掛病院に勤務させていただく事になりましたが、12年の間に、商店街の古民家が改修され、通りからも電柱が撤去され、ホテルも整備され、観光客も増えて活気がみられる魅力的な町に変貌していく姿を実感しています。しかし、少子高齢化の問題を解決するのは難しく、今後も続くでしょう。2018年の西日本豪雨災害や新型コロナの大流行を経験して、地域には地域ごとに、いつでも受診できて、入院施設もあり、それぞれの特性に応じた、きめ細やかな医療サービスを総合的に提供できる中核病院が必要である事を痛感しました。これからも、矢掛病院はそのような病院であってほしいと思っています。

ご清聴ありがとうございました。

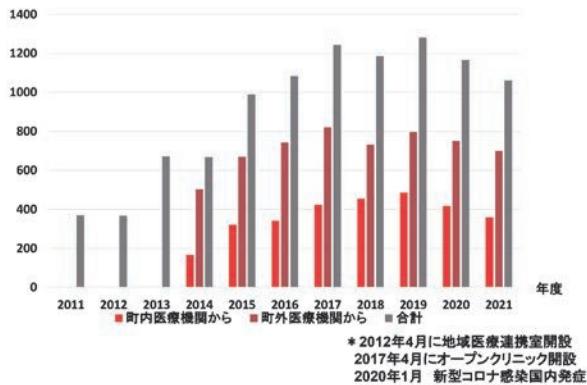
No 30

オープンクリニック登録患者の看取り場所と診断 (看取り47例)



No 31

院外紹介件数の推移



No 39

まとめ

矢掛町は、岡山県南西部にあり、中心部を旧山陽道が横断し、国の重要文化財である矢掛本陣(石井家)などが今も残り、歴史の風情を残しつつ、古民家を改修したホテルや雑貨店もでき、外国人も含めた観光客が年々増加し活気が出ています。しかし、他の中山間地域と同様に、少子高齢化の波は容赦なく押し寄せ、2023年4月人口は年々減少し、65歳以上の人口は約39.5%、75歳以上の人口は約23.5%で5人に1人は後期高齢者となっています。当院を受診する患者の年齢層は町の人口構成を反映して高齢化しています。高齢患者の特徴は慢性疾患が多く、一人で複数の疾患を持つ傾向があります。また、高齢者は独居や老老介護が多く、経済的にも不安定であり、通院する交通手段を持たない傾向があります。このような状況から、高齢患者に対しては疾病を治すだけでなく、コントロールしながら、生活面も含めて総合的に地域社会全体で支えていく医療の必要性が提唱されていて、そのための「地域包括ケアシステム」の構築が急務となっています。

私たちは、2018年には西日本豪雨災害、2019年から現在も、新型コロナの流行に翻弄されています。これらの、苦難を経験してみて、地域には、それぞれの地域の特性に応じた、きめ細かな医療サービスが提供できる身近な医療機関が必要である事を思い知られました。今後とも、矢掛病院は皆様のご理解とご支援をいただきながら、地域医療の要となる病院でいたいと思っています。
ご清聴ありがとうございました。

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

矢掛町国民健康保険病院 内科
古立 真一

まずは自己紹介を

2001年 岡山大学医学部医学科卒業
2001年 愛媛県立中央病院研修医
2003年 岡山労災病院レジデント
2004年 岡山市立市民病院
2005年 佐久総合病院 胃腸科
2008年 国立病院機構岡山医療センター消化器内科
2023年7月 矢掛町国民健康保険

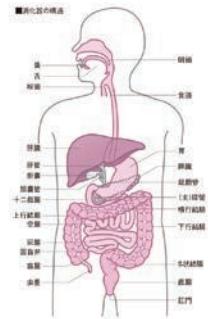
消化器疾患

消化管: 良性疾患、癌

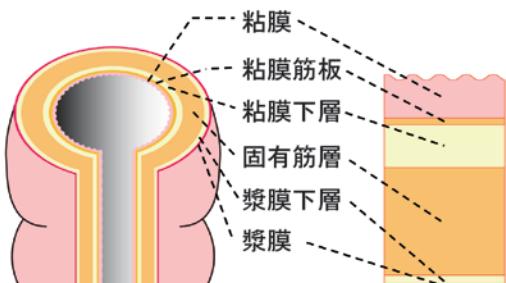
肝臓: 肝炎(ウイルス性、薬剤性)、

肝硬変、肝細胞癌

胆膵: 総胆管結石、胆道癌、膵臓癌

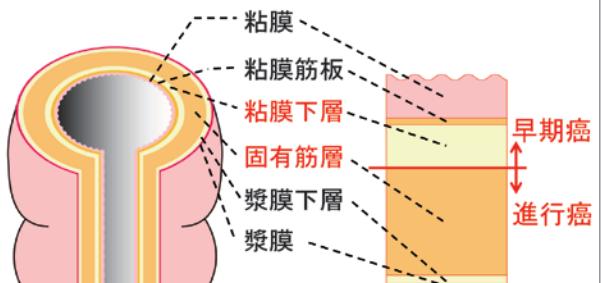


消化管壁の解剖図



消化管壁: 4~8mm程度

消化管壁の解剖図



消化管壁の解剖図



ESDの手順

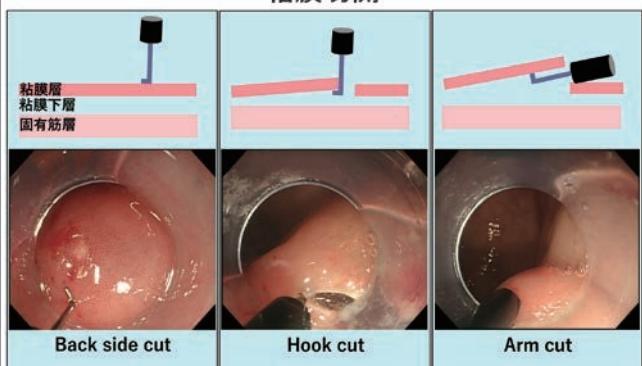
- ①マーキング
- ②局注
- ③粘膜切開
- ④粘膜下層剥離
- ⑤止血処置
- ⑥出血予防



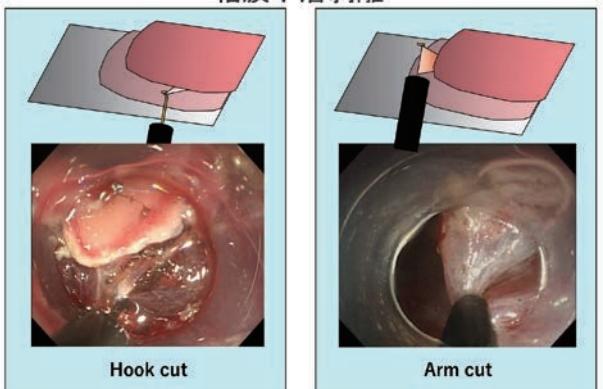


ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)

粘膜切開



ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術) 粘膜下層剥離

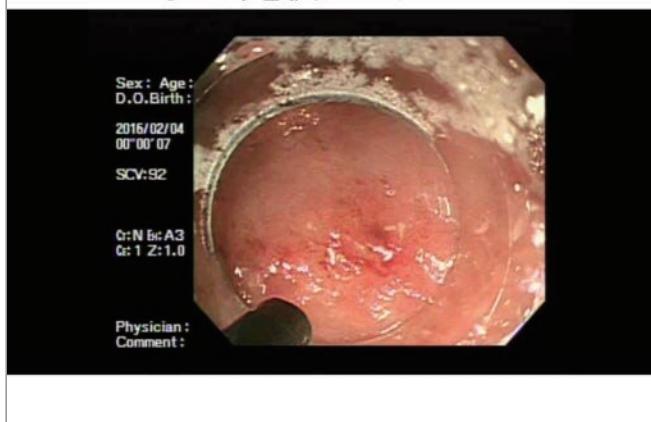


症例

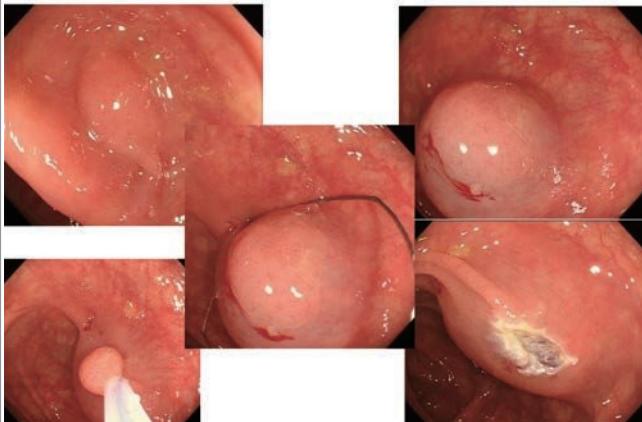


79歳、男性
抗血栓薬:なし

局注針を使用しないESD



EMR(内視鏡的粘膜切除術)



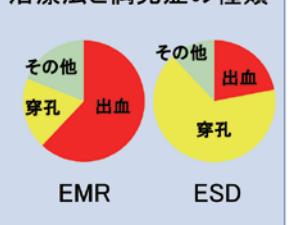
EMRとESDの偶発症の違いは？



治療法と臓器毎の関連性



治療法と偶発症の種類



芳野純治、他: Gastroenterol Endosc 52: 95-103, 2010

EMRの問題点と克服

①分割切除が多い

(一括切除率62%、2cm以下の病変は70%、
2cm以上では33%¹⁾)。

②遺残再発が多い

(遺残再発率は11.9%、完全切除例では1.26%、
不完全切除例では29.6%²⁾)。

↓
ESD(Endoscopic submucosal dissection)の開発
(一括切除率:2cm以下で98%、2cm以上で96%¹⁾)。

¹⁾ ESDは日本で開発された技術です。²⁾

自己紹介

1974年4月4日 50歳

長崎県西彼杵郡(現、長崎市)香焼町生まれ



カトリック香焼教会



円福寺



消化器疾患での内視鏡治療について

消化管:

食道: 食道静脈瘤、食道狭窄、食道癌
胃 ; 胃静脈瘤、出血性胃潰瘍、GAVE
胃過形成性ポリープ、胃癌
十二指腸; 出血性十二指腸潰瘍
大腸; 大腸ポリープ、大腸癌、直腸カルチノイド
大腸癌による腸閉塞、大腸憩室出血
胆膵: 総胆管結石
胆道癌・膵癌での閉塞性黄疸に対する減黄

消化器疾患での内視鏡治療について

消化管:

食道: 食道静脈瘤、食道狭窄、食道癌
胃 ; 胃静脈瘤、出血性胃潰瘍、GAVE
胃過形成性ポリープ、胃癌
十二指腸; 出血性十二指腸潰瘍
大腸; 大腸ポリープ、大腸癌、直腸カルチノイド
大腸癌による腸閉塞、大腸憩室出血
胆膵: 総胆管結石
胆道癌・膵癌での閉塞性黄疸に対する減黄

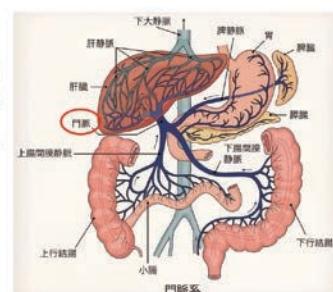
食道静脈瘤

原因:

- ・門脈圧亢進症によって生じる。
- ・門脈圧亢進症は、主に門脈の血流が悪くなることで生じ、その原因のほとんどが肝硬変とされる。
- ・肝硬変によって門脈の血液が肝臓へスムーズに入らなくなる。

治療:

内視鏡的静脈瘤硬化療法(EIS)
内視鏡的静脈瘤結紮術(EVL)



食道静脈瘤破裂

患者 : 50歳代、男性。

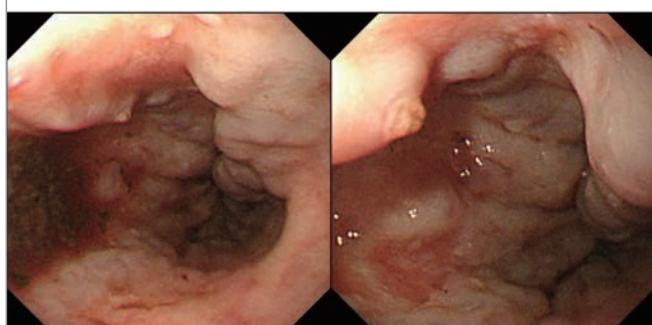
主訴 : 吐血。

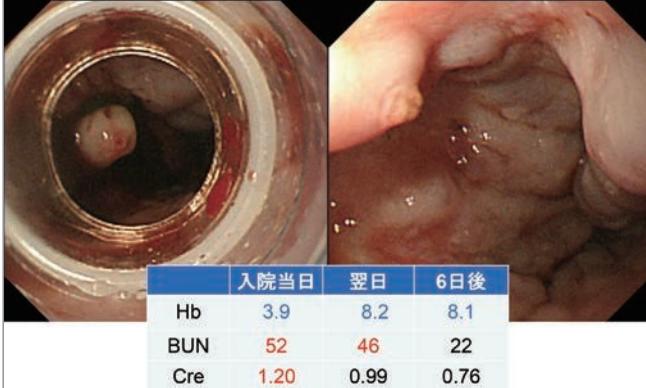
既往歴 : アルコール性肝硬変

現病歴 : 数日前よりコーヒー残渣様の吐血を認めていた。

18時頃洗面器1/3程の吐血(コーヒー残渣様)を認め、両下肢の脱力感のため立つことも困難となり、当院へ救急搬送された。

RBC $113 \times 10^4 / \text{mm}^3$ BUN 52 mg/dl
Hb 3.9 g/dl Cr 1.20 mg/dl
Plt $4.8 \times 10^4 / \mu\text{l}$





消化器疾患での内視鏡治療について

消化管:

食道; 食道静脈瘤、食道狭窄、食道癌

胃 ; 胃静脈瘤、出血性胃潰瘍、GAVE

胃過形成性ポリープ、胃癌

十二指腸; 出血性十二指腸潰瘍

大腸; 大腸ポリープ、大腸癌、直腸カルチノイド

大腸癌による腸閉塞、大腸憩室出血

胆嚢; 総胆管結石

胆道癌・膵癌での閉塞性黄疸に対する減黄

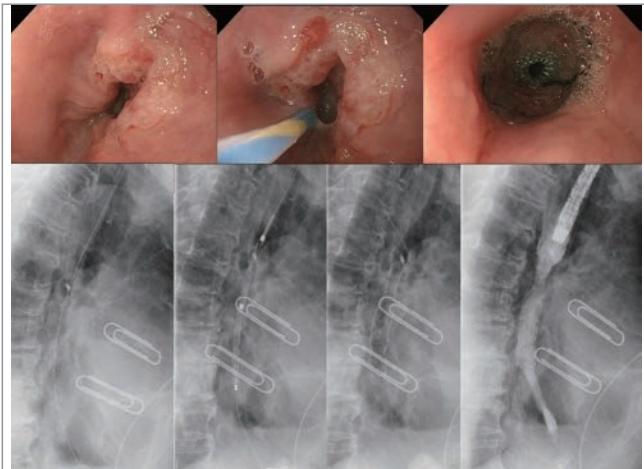
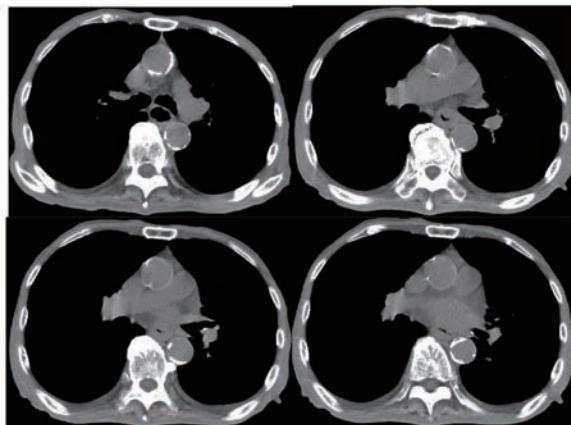
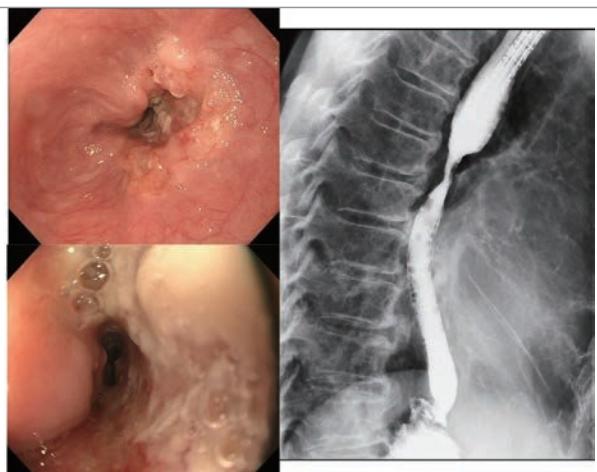
食道癌

患者 : 80歳代、男性。

主訴 : 物がつかえる。

既往歴 : 糖尿病、高血圧、心房細動

現病歴 : X年Y月に食道癌と診断されていた。Y+3ヶ月後に上記症状を訴えられ、精査加療目的に当院入院となった。



消化器疾患での内視鏡治療について

消化管:

食道; 食道静脈瘤、食道狭窄、食道癌

胃 ; 胃静脈瘤、出血性胃潰瘍、GAVE

胃過形成性ポリープ、胃癌

十二指腸; 出血性十二指腸潰瘍

大腸; 大腸ポリープ、大腸癌、直腸カルチノイド

大腸癌による腸閉塞、大腸憩室出血

胆嚢; 総胆管結石

胆道癌・膵癌での閉塞性黄疸に対する減黄

食道狭窄

患者 : 70歳代、男性。

主訴 : 嘔吐。

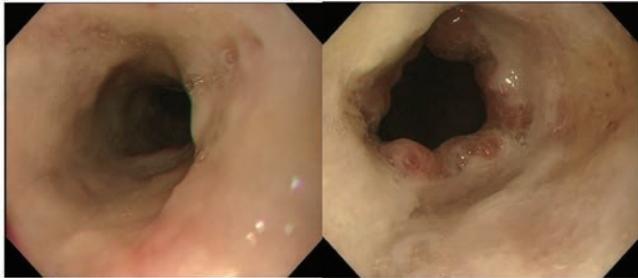
既往歴 : なし。

現病歴 : 2カ月前にも嘔吐を繰り返すことがあったが、一時的に食事をお粥に変更して対応していた。今回は未明に嘔吐を繰り返したため、救急車にて当院搬送となった。

初回時



初回時



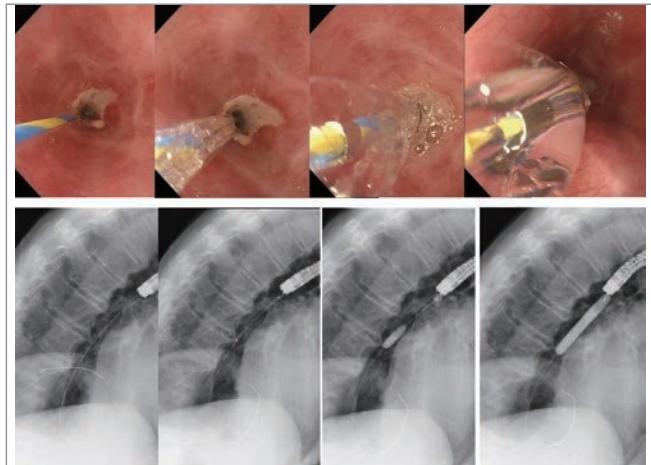
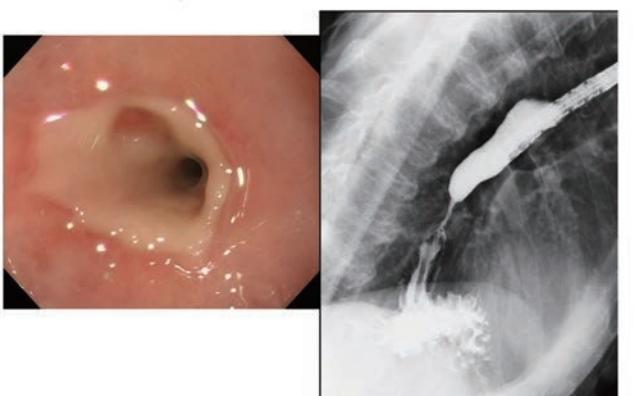
初回時



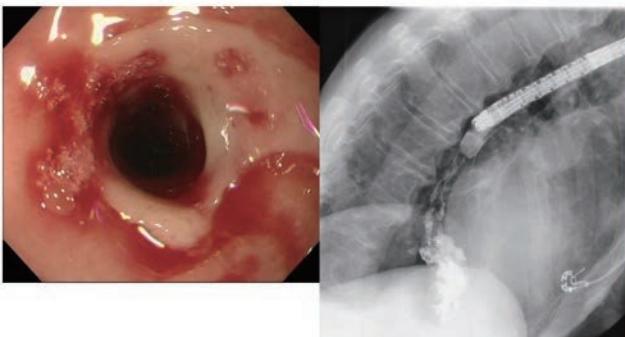
初回から3週間後



初回から3週間後



初回のバルーン拡張術
8mmまで拡張後

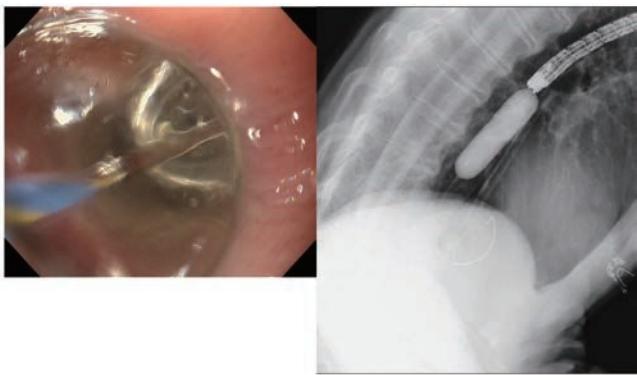


7回目のバルーン拡張術
18mmまで拡張後



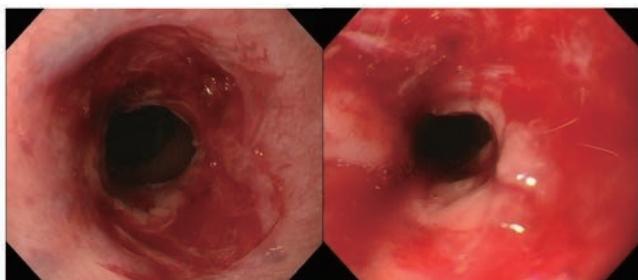
7回目のバルーン拡張術

18mmまで拡張後



7回目のバルーン拡張術

18mmまで拡張後



消化器疾患での内視鏡治療について

消化管:

食道; 食道静脈瘤、食道狭窄、食道癌
胃 ; 胃静脈瘤、出血性胃潰瘍、GAVE

胃過形成性ポリープ、胃癌

十二指腸; 出血性十二指腸潰瘍

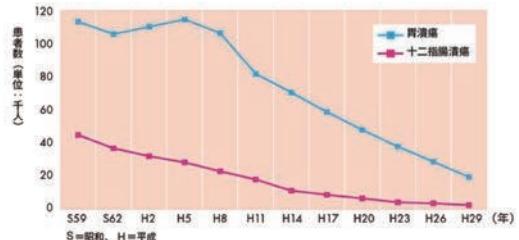
大腸; 大腸ポリープ、大腸癌、直腸カルチノイド
大腸癌による腸閉塞、大腸憩室出血

胆膵; 総胆管結石

胆道癌・膵癌での閉塞性黄疸に対する減黄

胃十二指腸潰瘍

2大リスク因子：ヘリコバクター・ピロリ
非ステロイド性抗炎症薬



2014年で胃潰瘍は29200人、十二指腸潰瘍は4400人に減少
死亡者数は2017年で2513人で出血や穿孔合併による

出血性胃潰瘍

患者 : 70歳代、女性。

	前回	入院当日
Hb	10.2	7.0
BUN	20.5	68.9
Cre	1.11	1.13

主訴 : 立ちくらみ、嘔吐。

既往歴 : 高血圧。

現病歴 : 2ヵ月前に両側人工膝関節置換術を施行された。
昨日より立ちくらみ、気分不良を自覚し、今朝から嘔吐も認めたため当院受診となった。採血にて貧血の進行を認め、上部消化管出血が疑われ、緊急内視鏡検査を施行された。

内服薬 : セレコキシブ、リクシアナ。

初回内視鏡



初回内視鏡



	前回	入院当日	4日後
Hb	10.2	7.0	9.2
BUN	20.5	68.9	11.9
Cre	1.11	1.13	0.89

4か月後



出血性十二指腸潰瘍

患者：80歳代、男性。

主訴：下肢の脱力、タール便。

既往歴：十二指腸潰瘍、高血圧、糖尿病。

現病歴：先月、他院で肺癌の手術を施行され、当院受診の1週間前に退院された。朝から黒色便を認め、その後に下肢の脱力で歩行困難となり、救急搬送された。採血にて貧血の進行を認め、上部消化管出血が疑われ、緊急内視鏡検査を施行された。

	前回	入院当日
Hb	13.6	9.0
BUN	14	41.6
Cre	0.88	1.24



	前回	入院当日	4日後
Hb	13.6	9.0	8.9
BUN	14	41.6	10.4
Cre	0.88	1.24	0.86

消化器疾患での内視鏡治療について

消化管：

食道：食道静脈瘤、食道狭窄、食道癌

胃；胃静脈瘤、出血性胃潰瘍、GAVE

胃過形成性ポリープ、胃癌

十二指腸；出血性十二指腸潰瘍

大腸；大腸ポリープ、大腸癌、直腸カルチノイド

大腸癌による腸閉塞、大腸憩室出血

胆膵；総胆管結石

胆道癌・膵癌での閉塞性黄疸に対する減黄

自己紹介

1974年4月4日 50歳



GAVE

胃前庭部毛細血管拡張症

・内視鏡所見：

胃前庭部に放射状に走行する毛細血管拡張像

・基礎疾患：

肝硬変、慢性腎不全、大動脈弁狭窄症

強皮症などの自己免疫性疾患

・症状：

下血や貧血をきたし、しばしば輸血を要する。

・治療：

アルゴンプラズマ凝固療法、外科的切除

GAVE

胃前庭部毛細血管拡張症

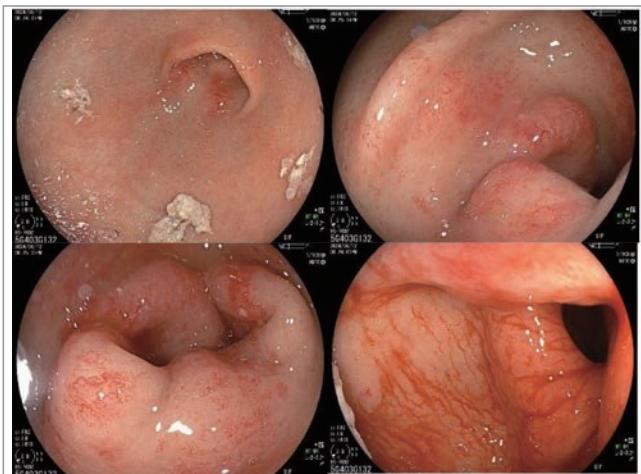
患者：90歳代、男性。

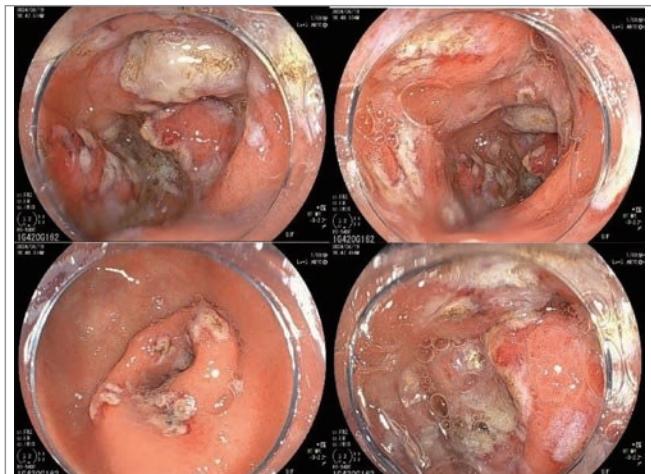
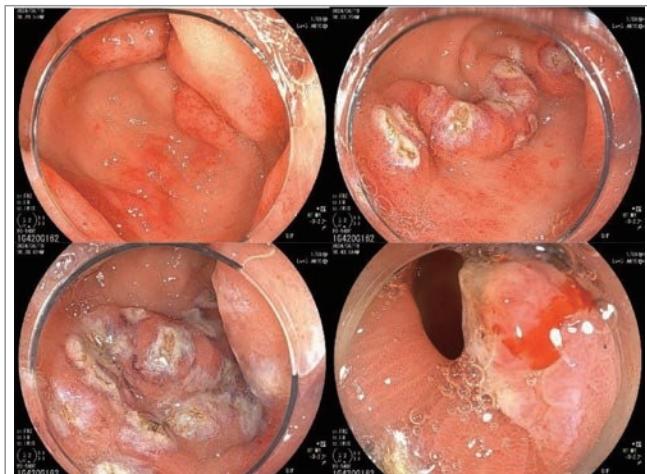
主訴：下血。

既往歴：高血圧、心房細動等。 Cre 0.78 0.74

現病歴：3カ月前に心不全、心房細動を契機に抗血栓薬が開始となった。その後に下血を認めていたが、様子をみていて。定期受診時の採血にて貧血の進行を認め、上部消化管内視鏡検査を施行され、加療目的に入院となった。

内服薬：リクシアナ





消化器疾患での内視鏡治療について

消化管:

食道: 食道静脈瘤、食道狭窄、食道癌
胃 : 胃静脈瘤、出血性胃潰瘍、GAVE

胃過形成性ポリープ、胃癌

十二指腸: 出血性十二指腸潰瘍

大腸: 大腸ポリープ、大腸癌、直腸カルチノイド

大腸癌による腸閉塞、大腸憩室出血

胆嚢: 総胆管結石

胆道癌・膵癌での閉塞性黄疸に対する減黄

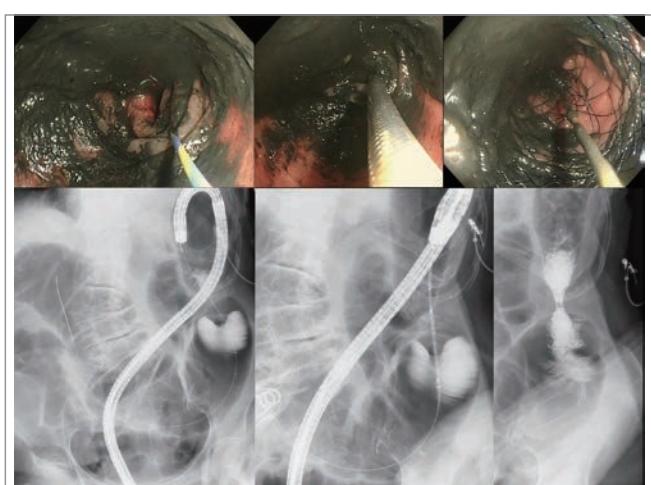
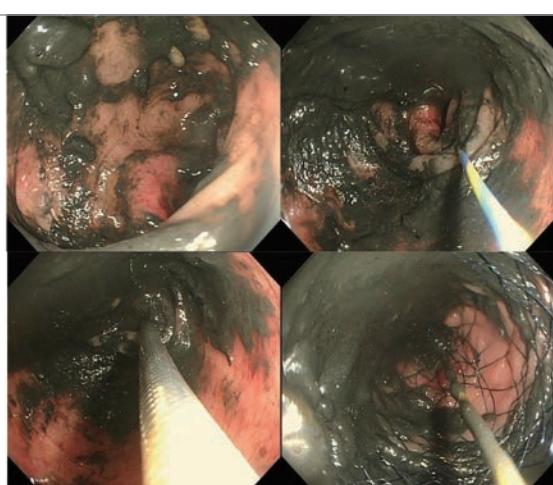
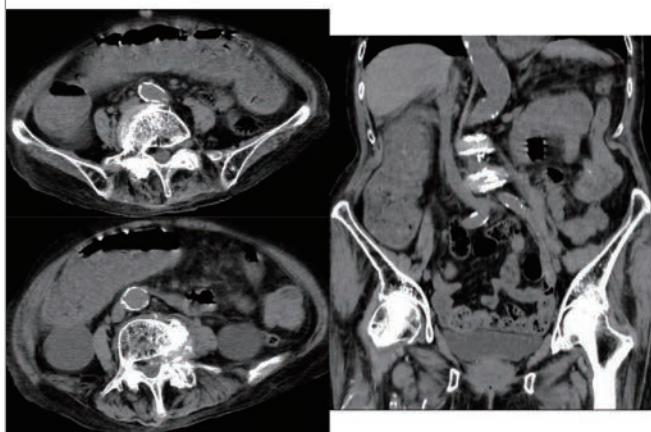
大腸癌による腸閉塞

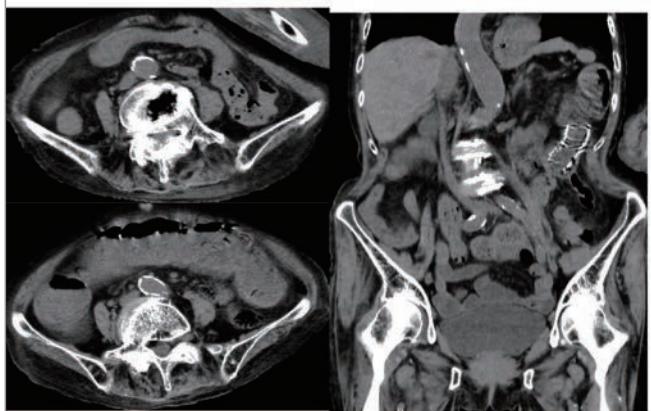
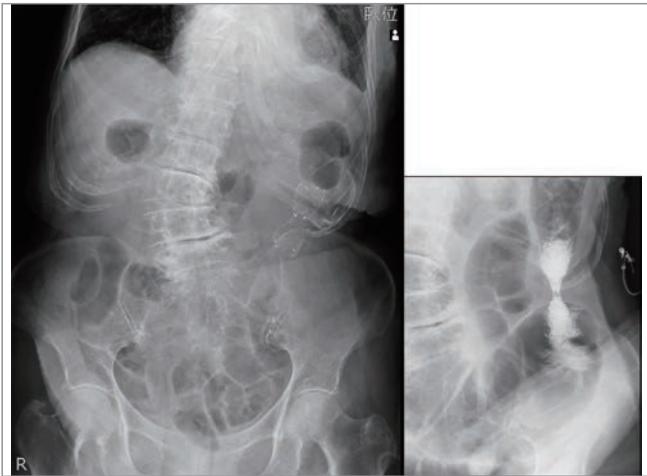
患者 : 90歳代、女性。

主訴 : 全身衰弱。

既往歴 : 乳腺癌術後、心房細動、慢性関節リウマチ

現病歴 : 徐々に食事摂取量の低下を認め、最近は尿量も低下していた。訪問看護師が訪問した際に、血圧の低下、衰弱を認め、当院紹介となった。CTにて横行結腸癌、同部による腸閉塞を認め、加療目的に入院となった。





消化器疾患での内視鏡治療について

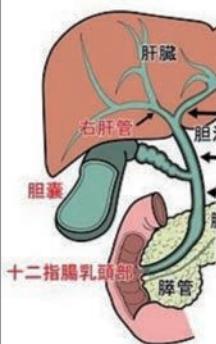
消化管:

食道; 食道静脈瘤、食道狭窄、食道癌
胃 ; 胃静脈瘤、出血性胃潰瘍、GAVE
胃過形成性ポリープ、胃癌
十二指腸; 出血性十二指腸潰瘍
大腸; 大腸ポリープ、大腸癌、直腸カルチノイド
大腸癌による腸閉塞、大腸憩室出血

胆膵: 総胆管結石

胆道癌・膵癌での閉塞性黄疸に対する減黄

胆膵領域の解剖



胆汁:
1日に600-1000ml程度作られる
肥満者の約25%が胆嚢結石を有す
ると報告。
胆石症の部位別内訳比率:
胆嚢結石74.5%、
総胆管結石(胆嚢結石合併含む)
25.6%、
肝内結石3.7%
(日本胆道学会の2013年度調査より)

総胆管結石による閉塞性黄疸

患者 : 70歳代、女性。

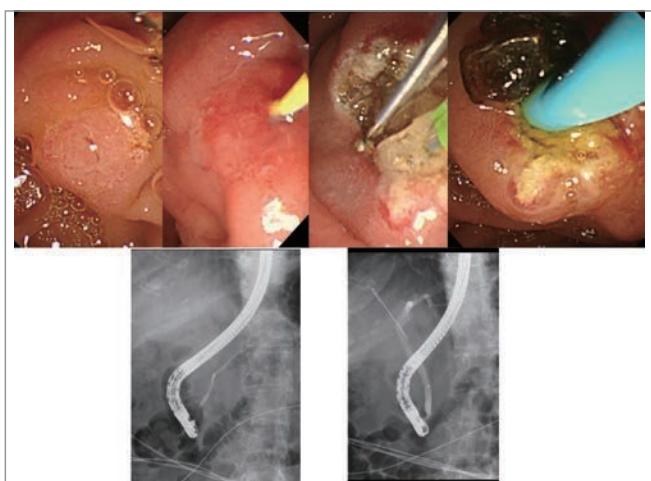
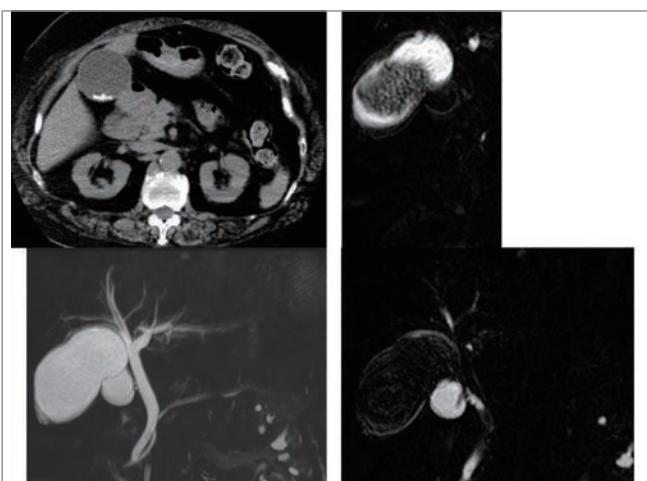
主訴 : 嘔気、食欲不振、肝機能障害。

既往歴 : DM、HT、脂質異常症。

現病歴 : 上記疾患にて近医通院中であった。嘔気、食欲不振が出現し、翌日に近医を受診。同院の採血にて肝機能障害を認め、精査加療目的に症状出現から5日目に当院紹介となった。CT、MRCPから総胆管結石による閉塞性黄疸と診断し、紹介当日に加療目的に入院となった。

検査所見

WBC	7500 /mm ³	BUN	16.8 mg/dl
RBC	456x10 ⁴ /mm ³	Cr	0.72 mg/dl
Hb	13.4 g/dl	eGFR	59 ml/分/1.73m ²
Ht	42.5 %	Na	144 mEq/l
Plt	25.2x10 ⁴ /mm ³	K	3.9 mEq/l
TP	7.4 g/dl	Cl	105 mEq/l
Alb	3.9 g/dl	CRP	0.20 mg/dl
T-Bil	0.71 mg/dl		
AST	78 IU/l	4カ月前	近医直近
ALT	318 IU/l		入院時
ALP	134 IU/l	AST	16
γ-GTP	172 IU/l	ALT	760
		19	78
		1275	318
		ALP	183
		γ-GTP	16
		280	172



膵癌による閉塞性黄疸

患者：80歳代、男性。

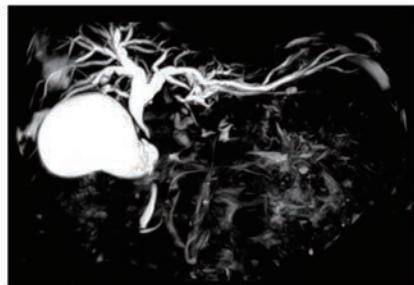
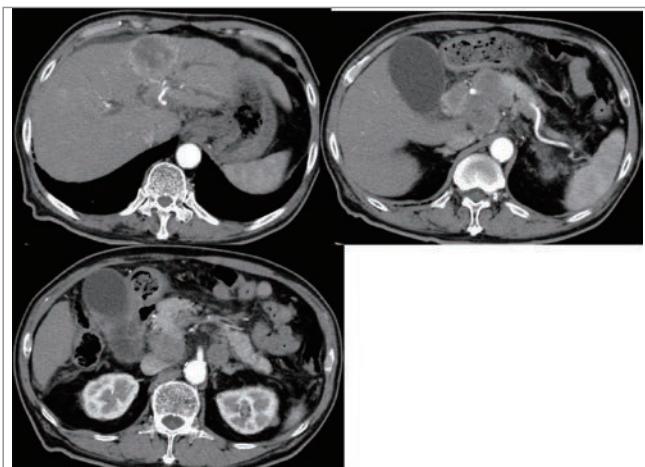
主訴：肝機能障害。

既往歴：DM、HT、脂質異常症、認知症

現病歴：上記疾患にて近医通院中であった。食欲低下、体重減少を認め、採血を施行したところ肝機能障害を認め、精査加療目的に当院紹介となった。

検査所見

WBC	7800 /mm ³	BUN	15.0 mg/dl
RBC	472×10 ⁴ /mm ³	Cr	0.75 mg/dl
Hb	13.5 g/dl	eGFR	74 ml/分/1.73m ²
Ht	40.4 %	Na	140 mEq/l
Plt	16.2×10 ⁴ /mm ³	K	4.0 mEq/l
TP	7.6 g/dl	Cl	106 mEq/l
Alb	3.3 g/dl	CRP	2.99 mg/dl
T-Bil	6.43 mg/dl	CEA	6.1 ng/dl
AST	294 IU/l	CA19-9	2022 U/ml
ALT	252 IU/l		
ALP	547 IU/l		
γ-GTP	885 IU/l		



ご清聴ありがとうございました。

困りごとがありましたら、いつでも当院に相談ください。



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

1) 岡山労災病院 呼吸器内科、2) 同 腫瘍内科

難波和昌¹⁾、田中孝明²⁾、原 尚史¹⁾、田中寿明¹⁾、武口哲也¹⁾、
藤岡佑輔¹⁾、太田萌子¹⁾、和田佐恵¹⁾、小崎晋司¹⁾、藤本伸一²⁾

本論文要旨は令和4年12月17日、第127回日本内科学会中国地方会（Web開催）にて報告した。

【抄録】

症例は67歳、男性。難治性低カリウム血症の精査加療目的に近医より当院紹介受診となった。CT検査にて肺腫瘍影や肝転移、リンパ節転移や骨転移を疑う所見を認めた。肺癌に伴う異所性ACTH产生症候群(EAS)による低カリウム血症疑いとして精査加療目的に緊急入院となった。入院後に各種内分泌検査、肝腫瘍生検等を行い、肺小細胞癌によるEASと診断した。入院時から大量のカリウム補充を開始し、副腎皮質ホルモン合成阻害薬メチラポンの投与も並行して行った。低カリウム血症は改善認めたものの全身状態が悪化したため、第11病日に治療を中止した。肺癌に合併したEASによる低カリウム血症について文献的考察を加え報告する。

Key word : 肺小細胞癌 異所性 ACTH 产生症候群
低カリウム血症 副腎皮質ホルモン合成酵素阻害薬

【はじめに】

異所性ACTH产生腫瘍はCushing症候群の約10%を占め¹⁾、その原因は肺癌やカルチノイドが多いといわれている²⁾。今回、肺癌に伴う異所性ACTH产生症候群により著明な低カリウム血症をきたした1例を経験したため報告する。

【症例】 67歳、男性

【主訴】 全身性浮腫、両下肢の動かしづらさ

【現病歴】 数日前からの全身性浮腫と両下肢の動かしづらさで前医を受診し、血液検査にて低カリウム血症と肝機能障害を認めたため同日入院となった。入院中に肺炎を発症し低カリウム血症が増悪を認めたため精査加療目的に当院紹介受診となった。

【既往歴】

統合失調症、水中毒、Ⅱ型糖尿病、前立腺肥大症

【内服薬】

スボレキサント、ニトラゼパム、ゾテピン、バルプロ酸、炭酸リチウム、ウルソデオキシコール酸、アムロジピン、シタグリプチン、メトホルミン

【生活歴】

飲酒歴なし、喫煙40本/日×38年(20-57歳)

【主な入院時現症】

身長174cm、体重82.2kg、体温38.3℃、脈拍87回/分・整、血圧183/108mmHg、酸素飽和度95%（酸素2L）、左下肺野で水泡音聴取する、両下肢に著明な浮腫を認める。

【主要な検査所見】

血液検査(Table 1):白血球19200/ μ L、AST 120U/L、ALT 290U/L、ALP 199U/L、LD 958U/L、 γ GTP 847 U/L、K 2.1mEq/L、血糖333mg/dL、HbA1c 8.3%、SIL-2R 681U/mL

腫瘍マーカー(Table 1):CEA 143.3ng/mL、CA19-9 696.5U/mL、CYFRA 11.07ng/mL、SLX 37U/mL、SCC 0.7ng/mL、NSE 880ng/mL、ProGRP 48500pg/mL。心電図:正常洞調律、V2-6でST低下あり、PQ延長やQT延長あり。

胸部レントゲン写真(Figure 1):右上肺野に腫瘍影あり。

胸腹部CT(Figure 1):右肺上葉から肺門リンパ節にかけて腫瘍影や多発肝転移を疑う像を認める。左肺底部には前医で発症したと思われる肺炎像あり。その他縦隔リンパ節転移や骨転移を疑う所見あり。

【入院後経過】

入院時より低カリウム血症の原因検索が行われた。尿中K/Cr値が78.7mEq/gCrと高値でありカリウムの腎排泄が亢進している状態であった。収縮期血圧が180mmHgを超えており細胞外液量も増加している状態であったためレニン、アルドステロン評価を行ったところレニン0.7ng/mL、Ald<4.0pg/mgと共に低値でありCushing症候群が疑われた。低用量デ

キサメタゾン抑制試験でコルチゾールが抑制されず(Figure 2)、尿中遊離コルチゾールや血中ACTHも高値を示していた(Table 2)。また大用量デキサメタゾン抑制試験でもコルチゾールの抑制なく、MRIでも下垂体腫瘍を認めなかったことから異所性ACTH産生症候群と診断した。

並行して肺腫瘍の診断目的に肝腫瘍生検をおこなった。肝腫瘍組織はN/C比の高い小型の異型細胞の増殖を認めた。免疫染色では神経内分泌マーカー陽性かつKi67陽性細胞が多数あり、CD56(+)、synaptophysin(+)、chromograninA(-)、TTF-1(+)であった。その結果 Metastatic small cell neuroendocrine carcinomaの診断となった。

以上より肺小細胞癌cT2bN2M1c(OSS、HEP) stageIVBに伴うEASと診断した。入院時よりカリウム154mEq/日投与を開始し、第4病日からは副腎皮質ホルモン合成阻害薬であるメチラポンの投与を開始した。第5病日にはK4.1mEq/Lまで改善を認めたため第6病日からはK投与量を100mEq/日に減量した。その後全身状態悪化に伴い第11病日に治療を中止し、第15病日に永眠された(Figure 3)。

【考察】

EASとはACTH依存性Cushing症候群のうち下垂体以外からACTHが過剰に分泌されるもので、頻度としてはCushing症候群の10-15%程度である¹⁾。原因疾患としては肺小細胞癌や気管支・肺カルチノイドなどの神経内分泌腫瘍が約半数であり、その他膵内分泌腫瘍、甲状腺髓様癌、褐色細胞腫が原因として挙げられる²⁾。臨床症状として筋力低下や体重増加、高血圧、月經不順、低カリウム血症、骨粗鬆症、精神障害、皮膚の色素沈着、感染症、消化管穿孔など多彩な症状が出現することで知られている³⁾。

そのうち低K血症はEAS患者の64-86%に認め、カリウム補充に対して抵抗性であることも多く⁴⁾、EAS患者25例を集計した単施設の後ろ向き研究では平均K値2.55mEq/L(1.6-3.8mEq/L)だったとの報告もある⁵⁾。本症例においてもカリウム補充に対する反応に乏しく、1日あたりカリウム154mEqの投与が必要であった。

EASに対する治療は原因となる腫瘍の外科的切除を行うことが基本となる^{3), 6)}。しかしEASの多彩な症状で根本的な治療介入が遅延することが多い。化学療法を行う際に免疫抑制状態を軽減するためにも、副腎皮質ホルモン合成酵素阻害薬を先行することが推奨されている²⁾。副腎皮質ホルモン合成酵素阻害薬として本邦ではメチラポンが第一選択となるが、難治性の場合は外科的副腎切除術も選択肢となる^{7), 8)}。本患者では化学療法につなぐことを目標としメチラポンを先行使用した。

肺小細胞癌患者213人を対象とした単施設後ろ向き研究によるとEASと診断されたのは1例(0.5%)のみだったが、新規発症の高血圧や糖尿病、低K血症を合併したのは23例(11%)だったとの報告がある⁹⁾。また複数の後ろ向き研究では肺小細胞癌の2-5%程度でEASを合併すると報告されている^{10), 11), 12)}。EAS合併肺小細胞癌の生存中央期間は3.5-8ヶ月といわれており¹²⁾、限局性肺小細胞癌の生存期間の中央値15-20ヶ月¹³⁾、進展型肺小細胞癌の生存期間の中央値は6-13ヶ月^{14), 15)}であることを考えるとEAS合併した場合の予後はかなり悪いといえる。原因としては易感染性や化学療法抵抗性があるといわれているが、免疫チェックポイント阻害薬を併用した報告例は非常に少なく¹⁶⁾、今後の知見の集積が望まれる。

【結語】

今回肺小細胞癌に合併したEASにより著明な低カリウム血症になった症例を経験したため報告する。

本論文に関する著者の利益相反なし。

【参考文献】

- 1) 二川原健:視床下部-下垂体-副腎系(3), 臨床内分泌学・代謝学. 須田俊宏編. 改訂第2版, 弘前大学出版会, 弘前, 2011, 167-180.
- 2) Ejaz S, et al: Cushing syndrome secondary to ectopic adrenocorticotrophic hormone secretion: the University of Texas MD Anderson Cancer Center Experience. Cancer 117: 4381-4389, 2011.
- 3) Isidori AM, et al: Ectopic ACTH syndrome. Front Horm Res 35: 143-156, 2006.
- 4) Sathyakumar, S, et al: Ectopic Cushing syndrome: a 10-year experience from a tertiary care center in Southern India. Endocrine Practice 23: 907-914, 2017.
- 5) Salgado LR, et al: Ectopic ACTH syndrome: our experience with 25 cases. European Journal of Endocrinology 155: 725-733, 2006.
- 6) Aniszewski, JP, et al: Cushing syndrome due to ectopic adrenocorticotrophic hormone secretion. World journal of surgery 25: 934-940, 2001.
- 7) Noorlander I, et al: A case of recurrent non-small-cell lung carcinoma and paraneoplastic Cushing's syndrome. Lung Cancer 51: 251-255, 2006.
- 8) Fernández-Rodríguez E, et al: Severe hypertension and hypokalemia as first clinical manifestations in ectopic Cushing's syndrome.

- Arq Bras Endocrinol Metabol. 52: 1066-70, 2008.
- 9) Piasecka M, et al: Is ectopic Cushing's syndrome underdiagnosed in patients with small cell lung cancer? Front Med 9, 2022
 - 10) Delisle L, et al: Ectopic corticotropin syndrome and small-cell carcinoma of the lung. Arch Intern Med 153: 746-752, 1993.
 - 11) Nagy-Mignotte H, et al: Multidisciplinary Thoracic Oncology Group at Grenoble University Hospital, France. Prognostic impact of paraneoplastic cushing's syndrome in small-cell lung cancer. J Thorac Oncol 9: 497-505, 2014
 - 12) Shepherd FA, et al: Cushing's syndrome associated with ectopic corticotropin production and small-cell lung cancer. J Clin Oncol 10, 21-27, 1992.
 - 13) 日本肺癌学会ガイドライン検討委員会:肺癌診療ガイドライン2023年版
 - 14) Horn L, et al: First-Line Atezolizumab plus Chemotherapy in Extensive-Stage Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med 379: 2220-2229, 2018.
 - 15) Paz-Ares L, et al: Durvalumab plus platinum-etoposide versus platinum-etoposide in first-line treatment of extensive-stage small-cell lung cancer (CASPIAN): a randomised, controlled, open-label, phase 3 trial. Lancet 394: 1929-1939, 2019.
 - 16) Nakajima H, et al: Adrenal insufficiency in immunochemotherapy for small-cell lung cancer with ectopic ACTH syndrome. Endocrinol Diabetes Metab Case Rep 1, 1-6, 2021.
- A case of ectopic ACTH-producing small cell carcinoma of the lung resulting in marked hypokalemia
- Kazumasa Namba¹⁾、Takaaki Tanaka²⁾、Naofumi Hara¹⁾、Hisaoaki Tanaka¹⁾、Tetsuya Takeguchi¹⁾、Yusuke Fujioka¹⁾、Moeko Ota¹⁾、Sae Wada¹⁾、Shinji Ozaki¹⁾、Shinichi Fujimoto²⁾
- Department of pulmonology¹⁾ Department of oncology²⁾

Table 1. 入院時血液検査・腫瘍マーカー

血算		生化学			
WBC	19200 / μ L	T-Bil	1.9 mg/dL	K	2.1 mEq/L
Sta	1.5 %	D-Bil	1.3 mg/dL	Ca	9 mg/dL
Seg	90.5 %	AST	120 U/L	Mg	2.3 mg/dL
Mon	4.5	ALT	290 U/L	CRP	0.23 mg/dL
Lym	3.5 %	ALP	199 U/L	Glu	333 mg/dL
RBC	413万 / μ L	LD	958 U/L	HbA1c	8.3 %
Hb	12.2 g/dL	γ -GTP	847 U/L	NT-proBNP	676.1 pg/mL
PLT	11.6万 / μ L	CK	209 U/L		
		Cre	0.69 mg/dL	腫瘍マーカー	
凝固系		BUN	21.7 mg/dL	sIL-2R	681 U/mL
PT-INR	1.04	UA	2.9 mg/dL	CEA	143.3 ng/mL
APTT	23.7 秒	TP	6.1 g/dL	CA19-9	696.5 U/mL
Fib	191 mg/dL	Alb	3.4 g/dL	CYFRA	11.07 ng/mL
P-FDP	8 μ g/mL	Amy	393 U/L	NSE	880 ng/mL
D-dimer	5.5 μ g/mL	Na	147 mEq/L	ProGRP	48500 pg/mL
ATIII	110 %	Cl	99 mEq/L		

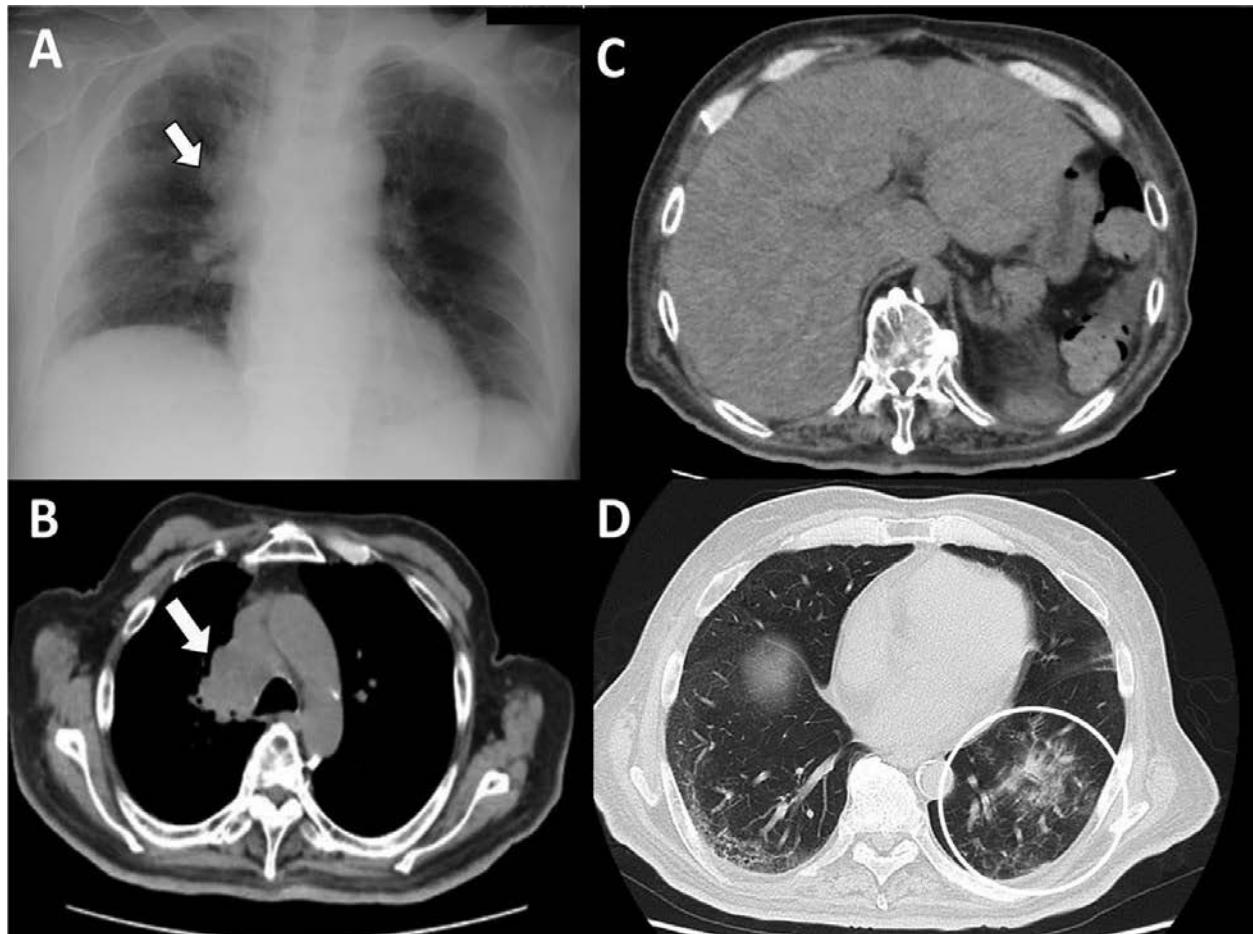


Figure 1. 胸部単純撮影：右上肺野に腫瘤影あり(A)。

胸腹部 CT：右肺上葉から肺門リンパ節にかけて腫瘤影あり(B)。多発肝転移を疑う像あり(C)。左肺底部には前医で発症したと思われる肺炎像あり(D)。

Table 2. 内分泌検査結果

ACTH	242 pg/mL	(7.4~55.7 pg/mL)
尿中 free コルチゾール		
	6850 μg/day	(11.2~80.3 μg/day)
FT3	1.64 pg/mL	
FT4	0.56 ng/dL	
TSH	0.01 μIU/mL	

デキサメタゾン抑制試験

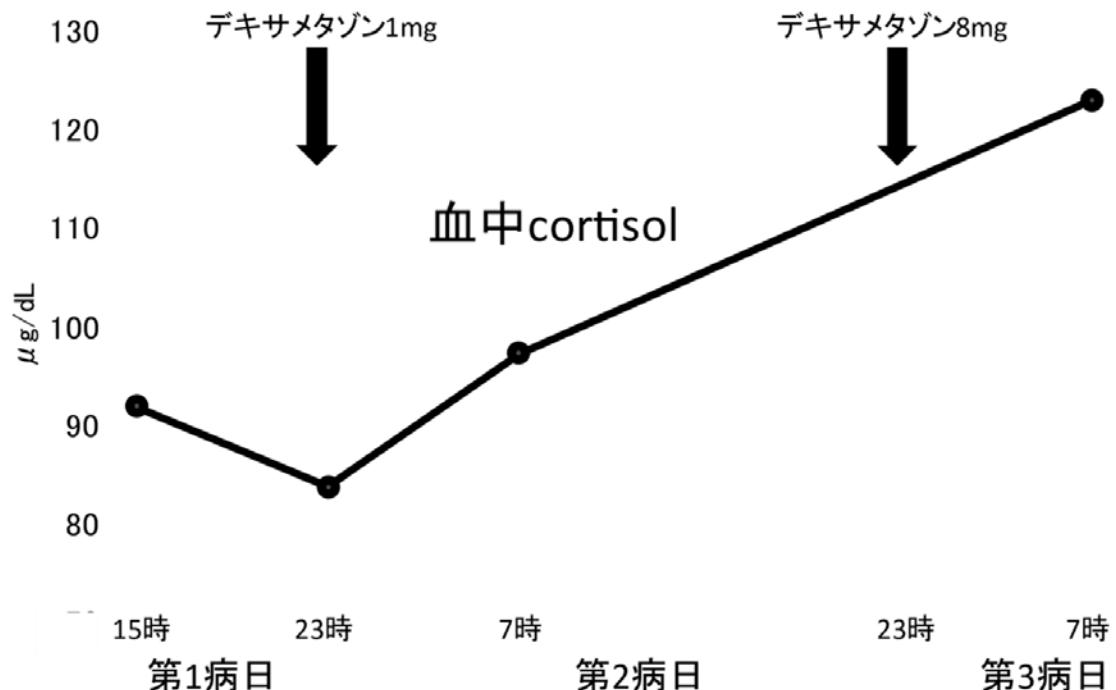


Figure 2. デキサメタゾン抑制試験

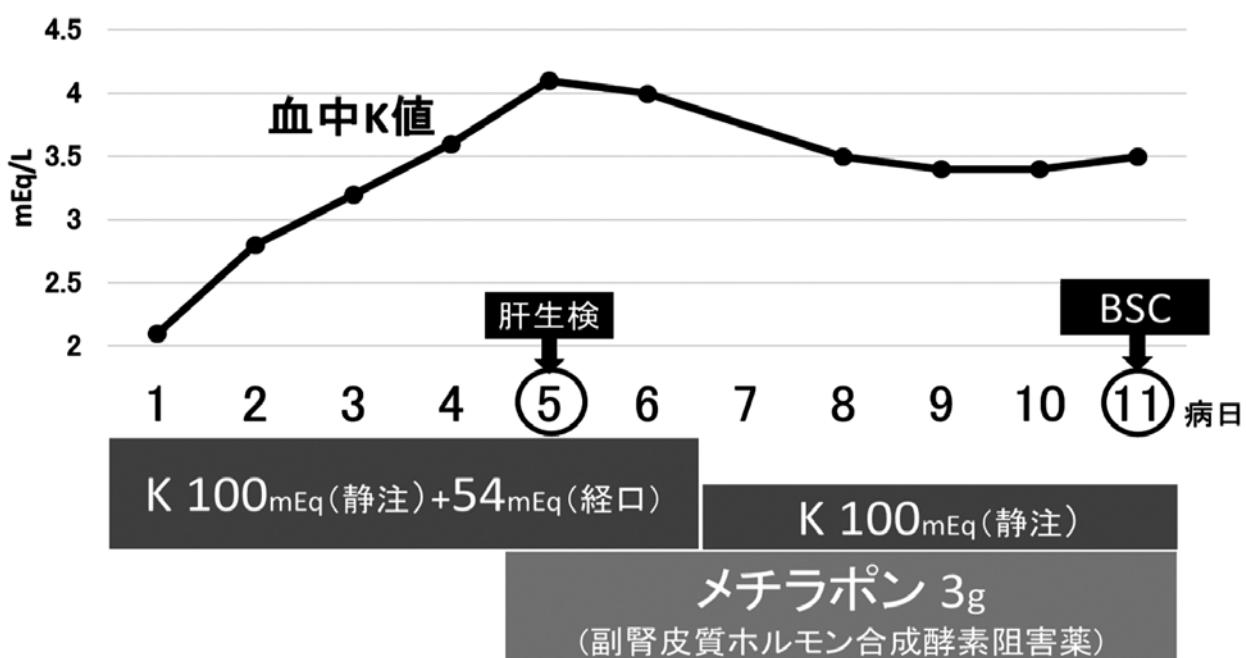


Figure 3. 低カリウム血症の経過

体圧分散マットレス選択フローチャートの作成と有用性の検証

矢掛町国民健康保険病院
看護師 仲田和美

褥瘡対策基準 → 体圧分散マットレスの適切な使用が重要

二層式・単層式エアマットレスに差はない

褥瘡ハイリスク患者

→ 未使用が大きなリスクになる
(岩國ら2004)

はじめに

褥瘡は患者の生活の質を低下
在院日数の長期化・医療費の増大



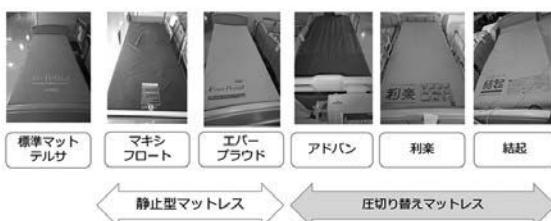
褥瘡予防対策は重要

入院患者 (2020年度)

約8割 後期高齢者
約8割 低栄養状態 (A I b 3.5以下)
約3割 プレーデンスケール14点以下

褥瘡発生リスクが高い

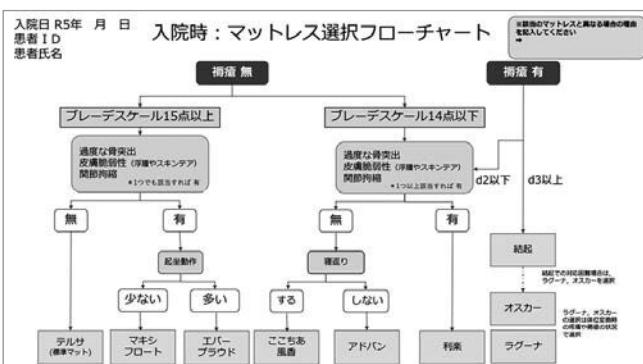
現在使用している体圧分散マットレス



体圧分散マットレス選択基準作成

迷うことが少なくなった

(高木ら2008)



研究目的

体圧分散マットレスの選択フローチャートの
作成と有用性を明らかにする

研究方法

対象者

一般病棟の看護師 26名

期間

2023年4月19日～2023年5月26日

調査方法

- ① 対象者に現在の褥瘡管理体制に関するアンケート実施
- ② 入院患者にフローチャートを用いる
- ③ 入院1週間後、マットレスの使用を褥瘡チームが評価
- ④ 2023年5月末、再び対象者にアンケートを実施
→フローチャート効果、体圧分散用具使用実態調査

【研究開始前のアンケート内容】

質問項目

- ・基本属性
- ・ブレーデンスケールの活用について
- ・マットレス選択の方法
- ・マットレス選択時の悩み

回答は4件法

【研究開始後のアンケート内容】

質問項目

- ・基本属性
- ・ブレーデンスケールの活用について
- ・マットレス選択の方法
- ・マットレス選択時の悩み
- ・フローチャート使用の効果

回答は4件法

データ分析方法

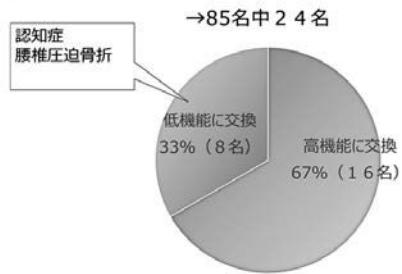
- ・作成したフローチャートに基づき交換されたマットレスと
1週後監査時に交換した件数の比較
- ・アンケート用紙でフローチャートの使用前後の比較を
単純集計
➡ フローチャートの有用性を主観的に評価

倫理的配慮

本研究は、所属施設において倫理審査を受けて実施
研究目的以外では使用しない
個人が特定されないように配慮

結果

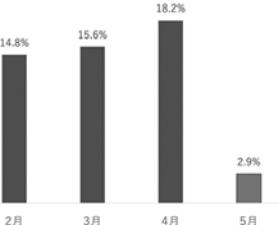
入院後にマットレス交換した



フローチャートの使用

▼
交換の割合が減少

監査時の体圧マットレス交換率



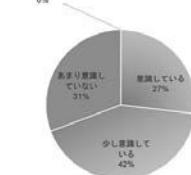
体圧分散マットレスフローチャートを使用前後の看護師の意識調査

質問1	ブレーデンスケールで褥瘡発生リスクを意識しているか	意識している 少し意識している あまり意識していない していない	27 (7/26) 42 (11/26) 31 (8/26) 0 (0/26)
使用前	27 (7/26)	42 (11/26)	31 (8/26)
使用後	0 (0/26)	0 (0/26)	0 (0/26)
質問2	ブレーデンスケールの点数で体圧分散マットレスを使用しているか	使用している 特に使用してない あまり使用していない していない	15 (4/26) 35 (9/26) 35 (9/26) 15 (4/26)
使用前	15 (4/26)	35 (9/26)	35 (9/26)
使用後	34 (8/26)	33 (8/26)	22 (4/26)
質問3	この1ヶ月以内でマットレス選択に迷ったことがあるか	ある 特々 あまり なかった	31 (8/26) 45 (12/26) 19 (5/26) 4 (1/26)
使用前	31 (8/26)	45 (12/26)	19 (5/26)
使用後	0 (0/26)	57 (4/26)	14 (3/26)
質問4	院内使用マットレスの経験をいくつ知っていますか	5～7種類 3～4種類 1～2種類 知らない	31 (8/26) 38 (10/26) 19 (5/26) 12 (3/26)
使用前	31 (8/26)	38 (10/26)	19 (5/26)
使用後	44 (12/26)	39 (7/26)	6 (1/26)
質問5	今回のマットレスフローチャートは新規だと思いますか	思ひ やや思ひ あまり思ひ 思ひない 思ひわない	83 (15/26) 17 (3/26) 0 (0/26) 0 (0/26)
使用後	83 (15/26)	17 (3/26)	0 (0/26)

ブレーデンスケールと褥瘡発生リスクへの意識

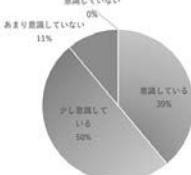
使用前

意識していない
0%



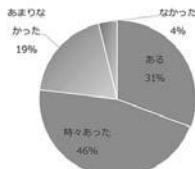
使用後

意識していない
0%

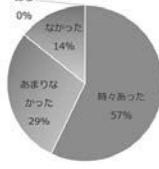


マットレスを選択する上で迷うことがありますか

使用前



使用後



アンケートでのスタッフ意見

迷うことがある

- ・エアマットと選択されたが他のマットレスでも対応できそななものもあった

- ・種類や効果も書かれたものがあればより分かりやすい
- ・転倒リスクのある患者では、選択時に迷うことがある

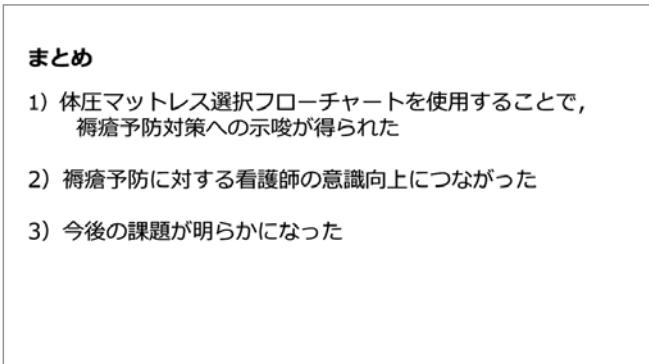
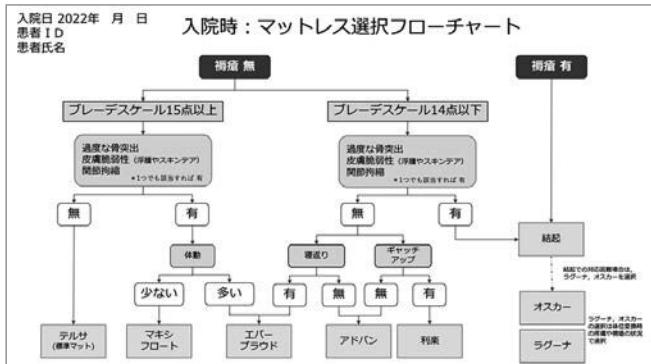
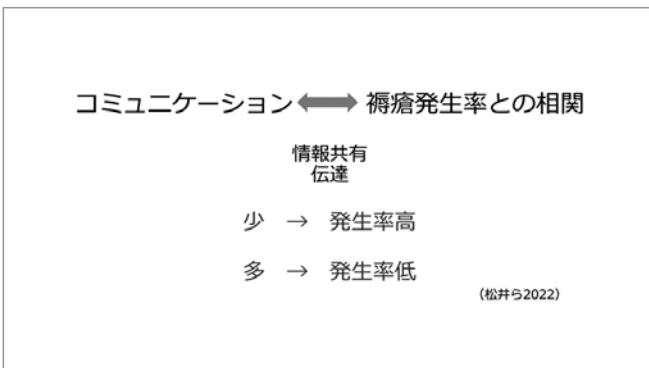
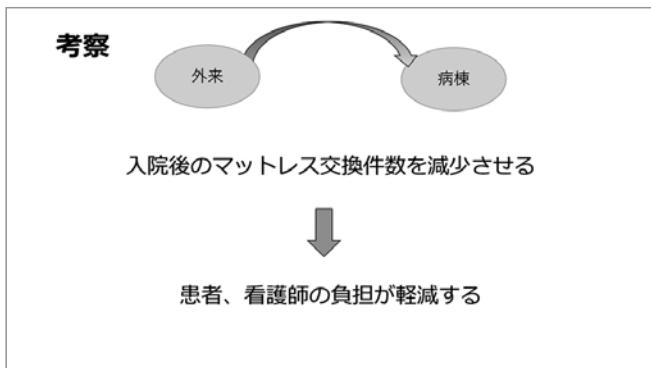
- ・ブレーデンスケールは低いが椎間板ヘルニアの患者がエアマットでよいのかと思うことがあった

使用に抵抗がある

- ・入院時や、夜間入院ではすぐに評価するのが難しい
- ・フローチャート結果が標準で使用したマットレスと異なる場合、翌日交換するのが大変だった

その他

- ・マットレスの種類・効果の書かれた物があれば分かりやすいと思う。
- ・ブレーデンスケールの結果でマットレスの種類に大きく違いが出る
- ・入院料の情報は大切であると思う。予約入院の時は、事前に米飯、ADLなどの情報を入っていれば選択しやすくなると思う。



ご清聴ありがとうございました

研究テーマ

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

研究責任者：高嶋 さおり 所属：矢掛町国民健康保険病院

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質的研究

2. 研究対象者

A病院の看護師経験5年以上、人生の最終段階での代理意思決定の場面を経験したことのある看護師

3. データー収集期間：2021年3月～10月

4. データー収集方法・内容

インタビューガイドを用いた半構造化面接、インタビュー内容は対象者の同意を得てレコーダーに録音

4. データの分析方法

録音データーから逐語録を作成、語りを一文一意義になるよう断片化しコード化した。コード内容の類似性の観点からカテゴリーへと抽出度を上げた

必要な意思決定支援（実施できた・実施すればよかった）

カテゴリ	コード
話し合いのための事前準備	・患者・家族へのICの冊子に話す内容を確認することで、看護師は橋渡しの役割を担うこと
理解度、受け止めの確認	・医師からの説明で患者・家族の理解度を確認する
現実的な理解を促すための話し合いの工夫	・医師からの説明時に家族の表情、言動を読み取り、理解できていない様なら看護師より家族に声を掛けける必要がある
適切なタイミングを捉えた話し合いの実施	・状況が変化するたびに、医療・ケア方針を確認する ・状況に応じた適宜の説明 ・時期に応じた説明と、患者が納得する医療・ケア方針の選択を支援 ・患者・家族への状況に応じた説明をする ・少しの変化でも家族にその都度説明する必要あり、そうすることで患者の状態を受け入れができる ・家族の患者の病期を受容できるよう支援する

必要な意思決定支援（実施できた・実施すればよかった）

カテゴリ	コード
意思表明への支援	・患者の意思を医師や家族に伝えるアドボガーターになる ・患者や家族が意思表明するのを待つ ・患者が意思決定できる段階で、意思表明を支え尊重する
意思決定の実現	・ケアチームでの患者の意向を共有し、望む生活を支援する ・家族が離れて、参加できるケアと一緒に考え実施してもらお

I. はじめに

家族の状況について

生命の危機的状況にある患者に代わり延命治療の実施に関する意思決定を行う際の家族の苦悩は計り知れない（中村, 2010）

看護師

限られ時間の中で十分な患者、家族との関わりがもてない、精神的にも関わりづらいことなどによりシレンマを感じている

II. 研究目的

そこで本研究は、人生の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に、看護師が必要と考える代理意思決定と支援が困難となる障壁について明らかにする

IV. 倫理的配慮

対象者に研究の趣旨等説明し個人が特定されないように配慮し
知り得た情報は厳重に管理し研究を実施した
研究者が所属する病院の倫理調査委員会の承認を得た

V. 結果

対象者の基本属性

対象者は22名であり、看護師経験年数は6年～32年であった

必要な意思決定支援（実施できた・実施すればよかった）

カテゴリ	コード
患者と家族との対話への支援	・医師の治療方針に対する深い理解する ・家族の希望を医師に伝える
意思形成への支援	・家族の気持ちと共に感じたりうる様な話を聞く ・家族が代理意思決定する意図に耳を傾ける ・家族が納得できる代理意思決定を支援する ・家族とも深いかかわりをする ・家族の意思決定の揺らぎを治す、意向確認 ・まめな家族への声掛け ・高齢の配偶者も意思決定に参加してもらう ・死のつゝ患者と医師の対話、寄り添う ・家族ではなく、患者の意向を尊重 ・予後を予測する、医療・ケア方針について本人の同意を得る ・家族モードに参加する機会をもつ ・（代理意思決定）十分考える時間を費して良いことを家族に伝える ・患者の悩みを表出できる環境作りを支援する

支援が困難となる障壁

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
患者家族が現状認識するための情報、説明、知識不足	家族にとっての予後予測、認識の難しさ	・選択肢についての情報不足、知識不足 ・死期が近いことを家族は認識できていなかった ・面会でも家族には難しい患者の病期の理解 ・この先どの様な経過をたどって亡くなっていくのか分からぬことによる家族の不安
医師による患者・家族への分かりづらい説明不足	・医師からの説明で、治療選択後の経過まで理解できていなかった ・患者・家族にとって分かりづらい病状説明 ・代理意思決定の場面で、医師の説明だけでは十分家族は理解できていない ・医師からは何らかの処置を行なうという選択肢のみで行わない緩和医療・ケアという選択肢の提示がない	
説明の難しさ	・心肺蘇生の見込みと不利益についての説明の難しさ	

支援が困難となる障壁

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
患者の特性	患者の家族への負担感	・患者の家族への負担感がある ・患者が家族に意向を伝えられることで、家族は患者の意向を理解できない ・患者の家族への負担感
家族の特性	頼れる身内の不在	・患者が思いを伝えられる家族の不在 ・頼れる身内がない
	高齢の配偶者	・配偶者は高齢であり判断は難しい
	家族の患者への負担感	・家族が患者の病期を受け入れられない ・病気や死が近いことを受け入れられない ・家族が患者の身体的変化を受け入れられない
	家族間の関係性	・患者と家族間で互いの思いを共有する難しさ ・家族が抱く患者への懸念
	経済的問題	・経済的問題を抱えている家族 ・金銭的な問題

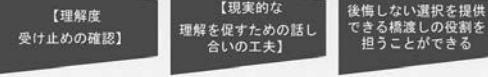
支援が困難となる障壁

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
患者家族と医療従事者間によるコミュニケーション不足、認識のズレ	コミュニケーション不足	・家族は医師へ質問しない（できない） ・医療従事者と家族とのコミュニケーション不足 ・EOLにおける医療・ケア方針について家族へ話をするタイミングの難しさ
	家族間での代理意思決定へのズレ	・家族間だけでは話が折り合わない、お互い納得できる決断ができない
	医療者と家族との方針のズレ	・家族が考えるケアと、医療者が考えるケアとのズレがある ・家族と看護師との間の信頼感、ケア方針のズレによる関係性の悪化 ・看護師自身の意見を伝えることに対する患者家族からの非難への恐れ ・不十分な病期理解により家族が医師に医療・ケア方針を一任することに対するシレンマ ・代理意思決定へのシレンマ
	医師の判断背景の共有不足	・予後にに関する家族との対話の方法がわからない ・医師が納得できる方針決定を支援する方法がわからない
	終末期での家族への関わりへの知識不足	・予後にに関する家族との対話の方法がわからない ・家族が納得できる方針決定を支援する方法がわからない

支援が困難となる障壁		
カテゴリー	サブカテゴリー	コード
医療者の特性	医療従事者間のコミュニケーション不足	・医師と看護師間でのコミュニケーション不足 ・多職種によるカンファレンスができない ・看護師は医師に意見を受け入れてくれないと感じる
	医療者間の患者への最善に対する認識の違い	・ケアチームのメンバー間で支援への度合いが違う ・医師がDNARだからと緩和ケアをしないことに対するジレンマ ・医師によって治療・ケア方針の希望を聽くタイミングが異なる ・医師の患者への病状説明のスキル不足
苦痛緩和の難しさ	看護師が患者への支援が難しいと感じていること	・患者の希望が、患者の身体的苦痛を生じさせることに対するジレンマ ・予後不良の進行性疾患の患者の早く死なせて欲しいという訴えへの対応 ・患者が抱く叶えることが難しい希望
終末期医療体制の不備	医療提供体制の不備 医療福祉制度の不備	・マンパワー不足 ・資源の有無によって、療養の場が限られるという医療福祉体制

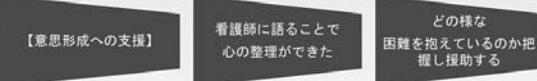
VII. 考察

1) 必要であると認識する支援



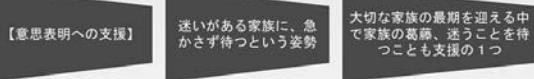
【理解度、受け止めの確認】 【現実的な理解を促すための話し合いの工夫】
では
IC時に家族の理解度、反応を察知することで後に家族が代理意思決定したこととを後悔しない選択ができるよう看護師が必要を感じる時には医師との対話が進むよう橋渡しの役割を担うことができると考えられる

1) 必要であると認識する支援



【意思形成への支援】では
家族は代理意思決定に迷いを感じていたが看護師に語ることで心の整理ができ、代理意思決定できなかったという語りが聞かれた。看護師は家族が事前意思代理決定のプロセスのどの部分に位置し、そこでどのような困難を抱えているのか把握し、援助する必要がある

1) 必要であると認識する支援



【意思表明への支援】では
代理意思決定に迷いがある家族へのICに同席した看護師が「悩んで良いという言ひ方」を医師はしていたとの語りが聞かれた。大切な家族の最期を迎える中で、家族の葛藤、迷うことを持つことも支援の1つであると考えられる

2) 代理意思決定が困難となる障壁



【患者家族が現状認識するための情報、説明、知識不足】では
先生の説明も言葉足らずだったという語りが得られた。医師の説明だけでは家族は十分に患者の状態や予後を理解することが難しく、支援をより困難にしている。また家族の身近にいる看護師は、家族に生じている苦悩を軽減し、家族自身が現状を理解し受け止めた上で意思決定できるように関わる必要がある

2) 代理意思決定が困難となる障壁



【患者家族と医療従事者間によるコミュニケーション不足、認識のズレ】
では
代理意思決定に揺らぎのある家族への関わりの中で「勝手なこと言ってと思われるかも」「れない」。」という語りが得られた。一步踏み込んだ関わりを持ちたいという気持ちはあるが、看護師自身の意見を伝えることに対する患者家族からの非難への懼れがあり、支援を困難にしている

2) 代理意思決定が困難となる障壁



【患者の特性】では
「家族に迷惑を掛けたくないから、家には帰らない」という患者の語りが得られた。患者は家族を気遣うあまり自分の希望を家族や医療者には言わない場合がある。言葉の裏に隠された本心に気付くとともに身近にいる看護師の役割であるのではないかと考える

2) 代理意思決定が困難となる障壁



【医療者の特性】【苦痛緩和の難しさ】では、
看護師間ではカンファレンスを行っているが、多職種でのカンファレンスが行えていないという語りが得られた。話し合いの場が不十分なことにより円滑なコミュニケーションをとることができず、医療者間での治療方針の相違が生じている

VII. 結論

必要であると認識する支援について【理解度、受け止めの確認】が不可欠であり個々の患者家族の背景により【意思形成の支援】【意思表明への支援】が必要である。代理意思決定支援が困難となる障壁では【患者家族が現状認識するための情報、説明、知識不足】により患者家族は代理意思決定支援に揺らぎを感じている

【患者家族と医療従事者間によるコミュニケーション不足、認識のズレ】により治療方針の相違が生じている

引用文献

1. 中村美鈴,山本洋子,内海香子：生命の危機状況にある患者に代わり延命治療の実施に関する意思決定を行う家族への看護師の関わり,自治医科大学看護学ジャーナル,7, p.107-109,2010.
2. 二神真理子,渡辺みどり,千葉真弓：施設入所認知症高齢者の家族が事前意思代理決定をするうえで生じる困難と対処のプロセス,老年看護学14(1),p.25-33,2010.
3. 片岡恵理,伊東美佐江：わが国のDNARの選択をゆだねられた家族への看護援助に関する文献検討,家族看護学研究,22(1), p.37-47,2016.

10. 臨床研修受け入れ実施報告（令和5年度）

○研修医地域医療実習

《9名》

国立岡山医療センター	令和 5年 5月 1日～ 5月31日	1名 (塩月 智大 先生)
岡山大学病院	令和 5年 6月 1日～ 6月30日	1名 (武川 真也 先生)
国立岡山医療センター	〃	1名 (尾塔 寿明 先生)
国立岡山医療センター	令和 5年 7月 1日～ 7月31日	1名 (高谷 優 先生)
岡山中央病院	令和 5年 8月 1日～ 8月31日	1名 (笛嶋 崇博 先生)
岡山大学病院	令和 5年 9月 1日～ 9月30日	1名 (角田 太助 先生)
国立岡山医療センター	令和 5年 10月 1日～10月31日	1名 (谷口 もこ 先生)
岡山市民病院	令和 5年 11月 1日～11月30日	1名 (清水 実里 先生)
国立岡山医療センター	令和 5年 12月 1日～12月28日	1名 (栗原 侑生 先生)



○医学生実習

《2名》

岡山大学3年	令和 5年 6月12日～ 6月16日	1名 (女性)
岡山大学6年	令和 5年 6月19日～ 6月23日	1名 (女性)



11. その他

①総回診

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5年度 研修日（研修医等レクチャー含む）

研修日	詳細
令和5年 5月 24日	国立岡山医療センター 塩月 智大 先生「泌尿器疾患について」
5月 25日	基礎から学ぶ！医療安全
6月 27日	岡山大学病院 武川 真也 先生「マムシ咬傷について」 国立岡山医療センター 尾塔 寿明 先生「救急外科の創傷対応について」
6月 30日	学びなおしの標準予防策（スタンダードプリコーション）
7月 26日	国立岡山医療センター 高谷 優 先生「子宮頸がんについて」
7月 27日 8月 31日	KYT研修 ~日常に潜む危険を皆で考えてみましょう~
8月 23日	国立中央病院 笹嶋 崇博 先生「褥瘡・創傷処置について」
8月 29日	医療従事者が知っておくべき個人情報の適切な取り扱い方
9月 7日	井原消防署矢掛出張所 集団災害合同勉強会
9月 26日	岡山大学病院 角田 太助 先生「睡眠薬の種類と使い方について」
9月 29日	病院における災害シミュレーション
10月 17日	他職種による救急対応「ハリーコール99」
10月 25日	国立岡山医療センター 谷口 もこ 先生「動物咬傷について」
10月 31日	医療職のためのメンタルヘルス対策
11月 22日	岡山市民病院 清水 実里 先生「便秘へのアプローチについて」
11月 28日	感染経路対策をおさらい！～もしもに備えるアウトブレイク対策～
12月 22日	チームの力を引き上げる！他職種で取り組む医療安全
12月 26日	国立岡山医療センター 栗原 侑生 先生「膀胱直腸障害について」
令和6年 1月 29日	診療用放射線における安全管理 ～患者に納得いただくための説明と同意の必要性～

12. <名部 誠医師 退任記念コラム>

12年間の思い出



矢掛町に勤務させていただき、令和5年12月末で12年がたちました。

私は県北の美作市で中学まで過ごし、その後は下宿生活をしながら福山市の高校・広島大学を卒業し、岡山県内の病院で働きたいと岡山大学第二内科の同門にしていただき、諸先輩方に指導をしていただきながら内科医師になりました。高校の時、人に関わる仕事につきたいと思って医学部を受験し、その後、なんとなく地域で診療する医師になる事が自分には向いているのだろうと思って仕事をしてきました。

前任の原 浩平先生からお誘いがあり、平成24年1月から病院事業管理者として矢掛町に勤務させていただく事になりました。それから12年間、あっという間に過ぎ去ってしまいました。最初のころは、管理者の仕事にも慣れず、特に

議会では緊張して答弁もうまくはできず、診療とは違うストレスがありました。それでも何とかやれたのは、原先生が名誉院長としてしばらく勤務され、いろいろ教えてくださったからだと思います。

病院運営にあたっては、歴代の山野通彦町長、山岡 敦町長から様々なご支援をいただきました。歴代の事務長や事務局の皆様には議会の資料作りも手伝っていただきました。それに感謝を申し上げます。

地域医療は「地域包括ケアシステムの構築」がキーワードだと自分に言い聞かせ、地域医療連携室を開設し、町と協力し、地域医療介護連携懇話会と地域医療介護連携フォーラムを企画開催し、歯科医師会との連携や、オープンクリニックで町内開業医の先生方との連携を密にし、訪問診療や在宅看取りなどの協力体制を作っていました。また、それらの活動で岡山県医師会長賞をいただけた事は、私にとってとても良い思い出で、本当に楽しく仕事をさせていただきました。一方、2018年の西日本豪雨災害、2019年からの新型コロナの世界的大流行ではいろいろなストレスと苦労がありましたが、いつも理解し協力してくださいました村上院長先生をはじめ、病院職員の皆様、本当にありがとうございました。皆様のおかげでなんとか乗り越える事ができ、やりたい事もさせていただき、悔いのない12年間だったと感謝しています。

思い出フォトグラフ



H24.2.24
山陽放送の番組取材で花粉の飛散状況を解説
(左端)



H26
町のマスコットキャラ・やかっぴーと
(右端)



R3.12.11
オープンクリニックの取組に対し
岡山県医師会長賞2回目の受賞 (右端)



R4.11.13
矢掛の宿場まつり「大名行列」に御典医役で出演
(左端)



R5.9.17
第10回矢掛地域医療介護連携フォーラムでの講演

12年間
おつかれさまでした
矢掛病院職員一同

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）、頁一頁
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）、頁一頁
- 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9巻
令和5年度 Vol. 9, 2023

2024(令和6)年11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

