

No.13



2024

岡山医療生協医報

2023年医療活動報告



序 文

岡山協立病院
総合診療科部長
臨床研究部長 一瀬 直日

岡山協立病院に赴任して3年目となり、研修医や専攻医の先生方をはじめ、職員が仕事しやすい環境づくりを意識しながら、「何かできること」を小さなことから大きな業務改善まで、いろいろ試してきました。医師間のコミュニケーションを良好にする目的で年3回の計画で行っているコムコム調理室を使った昼食交流会もその一環です。夜の飲み会を開催しても、子育て世帯には参加しづらい時間帯となってしまいます。そこで昼に行うなら、いっそのこと皆で一緒にご飯を作ろうと考えて導入した行事です。最近の若い先生方の中には、“調理男子”が結構たくさんいらっしゃることを発見できるのも楽しみの一つです。

さて、今年もまた岡山医療生協の医報を発行する時期を迎えることができました。新型コロナウイルス感染症が未だに流行しているのが懸念されますが、早いもので東京開催からもう3年、パリオリンピック・パラリンピックが間もなく開催されます。新型コロナウイルス感染症パンデミックが病院経営や受診動態にもたらした影響が医報でも確認できます。パンデミック後の数値を来年以降に目にすることができることでしょう。

臨床研修医の先生方には岡山医療生協学術研究発表会で臨床研究発表をしていただき、その内容をまとめた研究論文を報告としていただいています。本号でも4名の研修医の先生方に病院での診療業務に直接関係するテーマについて調査分析した結果をまとめ、当院の医療の実態調査や、業務改善につながる研究を行ってもらっています。このうち糖尿病診療の質評価は、毎年同じ方式で測定を行いながら、改善のための方策を考えて、また次の年に測定を行うという形で今後も毎年の研修医の先生方にリレーしていってもらうテーマです。是非、これからも毎年の医報を御覧いただきながら結果を比較していただければと思います。

今後も皆様と一緒により良い医報をつくりあげていきたいと考えております。どうぞ宜しくお願いいたします。

令和6年7月盛夏

目次

序文 岡山協立病院 総合診療科部長 臨床研究部長 一瀬 直日

I 第43回 岡山医療生協学術研究発表会

1. 低K血症をおこした原因と治療期間～当院1年間の入院症例での分析的横断研究
岡山協立病院 臨床研修センター 香川 えり奈 総合診療科 一瀬 直日 診療情報課 真島 真由実…… 1
2. 敗血症性尿路感染症の治療に抗菌薬は何日間投与されているか～分析的横断研究
岡山協立病院 臨床研修センター 守屋 淳 総合診療科 一瀬 直日 細菌検査室 栗本 真起子…… 3
3. 「嘔気」主訴の当院受診の最終診断は何か？～分析的横断研究～
岡山協立病院 臨床研修センター 鳥羽 潤 総合診療科 一瀬 直日 診療情報課 大森 俊明…… 5
4. 当院の糖尿病通院患者における診療の質評価～分析的横断研究
岡山協立病院 臨床研修センター 伏見 裕太 総合診療科 一瀬 直日 診療情報課 大森 俊明…… 8
5. COVID-19後廃用症候群によりADL低下を来した症例の経過報告
岡山協立病院 リハビリテーション部 作業療法士 山名 朋花 …… 10
6. 失名詞失語を呈した患者の復職支援について検討した症例
岡山協立病院 リハビリテーション部 言語聴覚士 大家 耀平 …… 12
7. 肺癌術後1日目に矢状静脈洞血栓症により両側大脳半球および脳幹部に脳梗塞を生じた1症例～看護の視点から～
岡山協立病院 HCU 看護師 山本 政興 …… 14
8. 看護師ひとりひとりが取り組める退院支援のしくみ
岡山協立病院 南館2階病棟 看護師 横田 泰章 緋田 あい 浅沼 結衣…… 15

活動報告

- 都市部総合病院におけるコロナ禍からコロナ禍明けのDPC算定急性期病棟と
地域包括ケア病棟における収益変化よりみた、今後の病棟経営戦略
岡山協立病院 総合診療科 一瀬 直日
内科 高橋 淳 診療情報課 真島 真由実 医事課 大平 由香利 松井 聡馬 …… 17

II 委員会総括

- 医療安全委員会・感染対策委員会・NST委員会・褥瘡対策委員会・医師負担軽減対策委員会
呼吸療法委員会・認知症ケアチーム委員会・RRT委員会 …… 25

III 部門別業務報告

- 看護部・介護事業部・訪問看護ステーションさくらんぼ・診療技術部・事務部 …… 29

IV 研究、発表、学習会

- 学会発表及びその他の発表/講演 …… 41
全体学習会 …… 46
岡山協立病院 臨床病理症例検討会（CPC）/岡山東中央病院 院内経験活動交流会 …… 48
論文掲載 …… 49

IV 医療統計

- ・岡山協立病院 …… 50
- ・健診センター …… 64
- ・岡山東中央病院 …… 66
- ・岡山協立病院歯科 …… 68
- ・コープ倉田歯科 …… 70
- ・診療所群 …… 72

- 投稿規程 …… 74
編集後記 …… 76

低K血症をおこした原因と治療期間 ～当院1年間の入院症例での分析的横断研究

岡山協立病院 臨床研修センター 香川 えり奈
総合診療科 一瀬 直日 診療情報課 真島 真由実

【はじめに】

低カリウム血症は様々な原因で起こることが知られている。高度な低カリウム血症は食欲低下、脱力、横紋筋融解症、致死性不整脈を起こすため入院治療を要する。一方で不足したカリウムの補充は経口摂取困難な場合に長期化することが多い。当院における低カリウム血症による入院症例で、原因疾患と実際の補充治療内容および治療期間の実態を調査することは、治療期間を予測するために役立つものと考えられる。

【方法】

過去の診療録からデータを抽出した分析的横断研究を行った。

2022年7月1日～2023年6月30日にDPC病名に「低カリウム血症」が含まれるものを抽出した。調査期間の入院患者から57人が抽出された。除外基準は、実際にカルテを確認すると低カリウム血症ではなかった患者、血清カリウム値が正常化せずに退院または死亡し、正常化を確認できなかった患者とした。さらに、入院中に2回低カリウム血症になっていた患者をそれぞれ1人とカウントし、最終的にn=33となった。低カリウム血症の定義は、当院の基準値を採用し、血清カリウム値3.5mEq/L以下とした。

【結果】

実際に低カリウム血症を起こしていた患者は33人(男性11人、女性22人)だった。平均年齢は80.7歳、治療期間は平均12.3日だった。治療方法は、カリウム補充内服が11人、カリウム補充点滴が7人、内服薬と点滴併用が9人、被疑薬中止し補充治療なしが6人だった。発症時血清カリウム値は平均2.6mEq/L、範囲は1.5～3.5mEq/Lだった。

3.6mEq/L以上の基準値に達するまでに点滴治療での補充を行っている症例は約半数で、それ以外の治療法より短期間で補正できている傾向がみられ、平均8日間を必要としていた。また、平均体重は44.8kgだった。

低カリウム血症の原因は複数みられるものが多く、のべ件数で栄養失調14件、薬剤性9件(被疑薬としてはインスリン、抑肝散、利尿薬)、アルコール性5件、下痢5件だった。原因疾患が多岐にわたるため原因別の治療期間についての統計学的検討はできなかった。対数化した治療期間と体重の間には統計学的有意な関係はなかった。対数化した治療期間と発症時血清カリウム値の間にも統計学的有意な関係はなかった。

また、入院時血清カリウム値ごとに選択された治療方法を分析したところ、血清カリウムが低値であるほど内服と点滴治療との併用療法が行われている傾向にあることがわかった(図1)。

【考察】

当院には1年間で33人の低カリウム血症の入院患者が発生しているが、複数の原因を様々な組み合わせで有している複雑な社会背景が見いだされた。なかでも栄養失調を有する症例が最多であることは社会的弱者を受け入れている当院の特徴と思われる。ただ、カルテ内のアセスメントに原因が明確に記載されていない症例が隠れている可能性がある。今回は後ろ向き研究のため、これ以上の分析は困難であり、今後前向き研究を行い、栄養失調等の統一した定義を作成すれば更に精度の高い分析が行えるだろう。

血清カリウム値が2.5mEq/L以下になると横紋筋融解や不整脈の発生頻度が高まることが知られている(Mount DB, 2021)。今回の結果も低カ

リウム血症が重度であるほど、内服薬と点滴とを併用したカリウム補充治療が行われており、主治医がより早期補正を試みた結果であることが推定された。

今回の研究の限界として、治療期間に幅があり、治療期間に対する体重や発症時カリウム値、治療方法との間に統計学的有意差があるかはn数不足となるため検討できなかった。

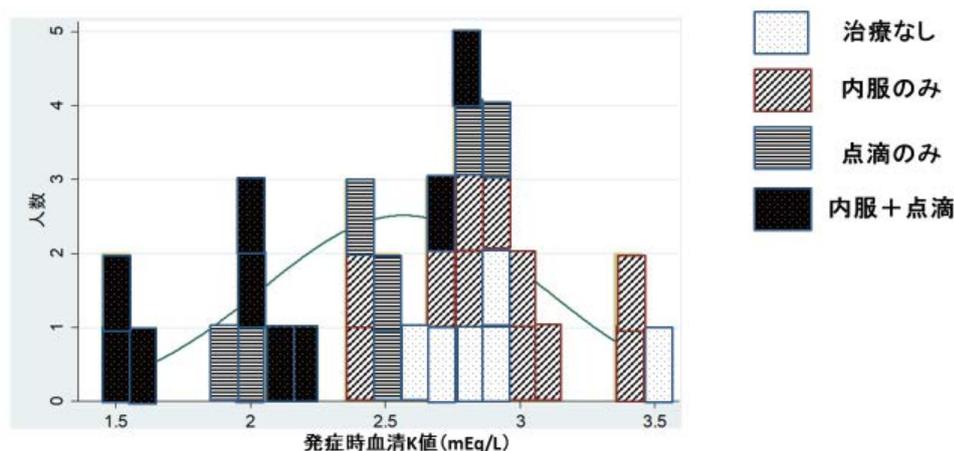
【結論】

当院には1年間で33名の低カリウム血症の入院患者が発生していた。原因は様々だが栄養失調に伴うものが最多だった。今後の低カリウム血症入院患者の治療期間の目安として今回のデータを利用したい。

<参考文献>

Mount DB. Clinical manifestations and treatment of hypokalemia in adults. In: Forman, JP editor. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2021 [cited 2023 Oct 7].

図1：発症時血清K値と治療方法



発症時血清K値が低いほど、内服点滴の併用で治療されており、高いほど内服のみで治療されている。

敗血症性尿路感染症の治療に 抗菌薬は何日間投与されているか ～分析的横断研究

岡山協立病院 臨床研修センター 守屋 淳
総合診療科 一瀬 直日 細菌検査室 栗本 真起子

【はじめに】

尿路感染症による敗血症(Urosepsis)は救急外来からの入院だけでなく、入院中の患者にも多く発生している。Urosepsisに対する抗菌薬投与期間は一般に10～14日間とされているが、男性の場合は14～21日間が推奨される場合もある。このように治療期間の幅が他疾患と比べて広いため入院時に入院治療期間を推定することが難しく退院調整開始時期に困ることが多い。そこで、当院におけるUrosepsisの治療期間が起因菌や初期治療薬ごとにどのように異なっているかを比較検討することとした。

【方法】

過去の診療録からデータを抽出した分析的横断調査を行った。

対象患者は、2020～2023年度の3年間に血液培養と尿培養ともに同一の菌が検出陽性となった尿路感染による菌血症の当院入院患者とした。臨床検査部の血液培養陽性患者リストから患者抽出し、尿培養結果との一致を確認した症例188人を抽出した。188人のうち、尿路感染でない症例や血液培養で2種類以上の菌が検出された症例、治療途中で転院・死亡退院した症例など除外基準に当てはまった25人を除き163人を分析の対象とした。

【結果】

対象患者は2020年度、2021年度、2022年度それぞれで54人、49人、60人となった。患者特性は男性71名、女性92名、平均年齢は81.7（標準偏差10.6）才、年齢範囲35～101才だった。

治療期間は平均 13.4 ± 7.1 日で、男性 13.3 ± 5.9 日、女性 13.5 ± 8.0 日であり t 検定で統計学的有意な差は認めなかった ($t=0.18$, $p=0.85$)。(表1)
起因菌は23種類に分類され、大腸菌が83人(51%)、

ESBL産生型大腸菌が35人(21%)などとなった。

尿路感染症の診断で初期投与された抗生物質は、セフトラゾール52人(32%)、アンピシリン・スルバクタム41人(25%)、タゾバクタム・ピペラシン21人(13%)、セフトリアキソン16人(19%)、メロペネム12人(7%)だった。全体の平均治療期間は13.4日。起因菌ごとの平均治療日数は、大腸菌・ESBL産生型大腸菌・エンテロコッカス・クレブシエラ・緑膿菌ともほぼ12～16日で治癒軽快していた。

年度別の治療日数の比較では外れ値があるため、一元配置分散分析を使用できず、クラスカル・ウォリス分析を行ったところ年度間の平均値に有意差を認めなかった。 $(p=0.43)$

【考察】

当院での尿路感染による菌血症症例は検出菌を大腸菌と予測できることが多いことから、アンチバイオグラムに則って適切な薬剤が初期投与で選択されており、一般的な治療期間で治療をほぼ完結できていた。

研究の限界として、膀胱炎、腎盂腎炎など臓器別の解析は行っていない。また、症例の入院元や過去の培養結果などの患者背景の分析も行っていない。

【結論】

当院の尿路感染による菌血症の治療期間は平均13.4日で、男女間で有意差はなかった。起因菌の7割以上が、大腸菌であった。

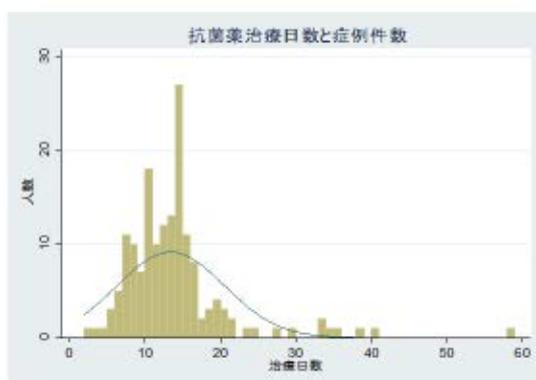
主な起因菌への治療日数は、ほぼ2週間前後であった。年度間の治療日数には差はみられなかった。

今後も同様の検証を定期的に行うことで、当院での救急医療の現場における治療薬選択の根拠となっていくと考えられる。

<参考文献>

Kalpana Gupta. Acute complicated urinary tract infection (including pyelonephritis) in adults: Summary and recommendation, management. Stephen B Calderwood, ed. UpToDate. Waltham, MA:UpToDateInc.<http://www.uptodate.com> (Accessed October on 23, 2022)

表1: 治療期間



- 全体 13.4 ± 7.1 日
- 男性 13.3 ± 5.9 日
- 女性 13.5 ± 8.0 日
- t 検定で性差なし
($t=0.18, p=0.85$)

「嘔気」主訴の当院受診の最終診断は何か？ ～分析的横断研究～

岡山協立病院 臨床研修センター 鳥羽 潤
総合診療科 一瀬 直日 診療情報課 大森 俊明

【はじめに】

「嘔気」主訴の受診は、その最終診断が消化器系疾患のみならず、眩暈などの耳鼻科疾患、心筋梗塞などの循環器系疾患、糖尿病ケトアシドーシスなどの内分泌代謝疾患など原因は身体各部位に渡る。この鑑別診断の広さと、頻度が少なくとも重症疾患が隠れている可能性から苦手意識を持つ医療従事者は多い。今回、当院に実際受診した「吐き気」主訴の患者の最終診断が何であったか、初回受診科（内科・総合診療科、救急科）で層別化して頻度を分類する。これにより、「嘔気」を主訴に来院する患者に対する診断能力を臨床研修医が涵養する場としての適正を評価する。

【方法】

過去の診療録からデータを抽出した分析的横断研究を行った。

2023年1～6月に、内科（総合診療科を含む）・救急科を外来受診した患者のうち、カルテ記述に「吐き気」「吐気」「嘔気」が含まれるものを抽出した。調査期間の外来患者から618人が抽出された。その中で、「嘔気」症状が主訴であるものについて最終診断を分類した。同一患者が複数回受診している場合は、完結したエピソードごとに新規患者として登録を行った。

【結果】

「吐き気」「吐気」「嘔気」の文字がカルテに存在した実人数618名の患者のうち、実際に嘔気症状があった患者について複数エピソードを別患者としてカウントし、のべ496件のエピソードと、

そのエピソードの診断名92種類が抽出された。のべ496件の内訳は、男性189件（38%）、女性307件（62%）、それぞれの平均年齢（±標準偏差）は59.0（±19.6）才、55.0（±21.6）才、全体の年齢範囲は8～97才だった。受診科は内科総診376件（76%）、救急科120件（24%）だった。のべ496件のうち、診断名がつけられなかった症例が127件と最多となった。中には複数医で診察をうけていても診断できていない症例も散見された。診断名として多い順に、胃腸炎40件、感染性胃腸炎36件、末梢性めまい25件、良性発作性頭位めまい20件、薬剤性17件、便秘15件、化学療法の副作用13件、ウイルス性上気道炎11件、片頭痛10件、胃炎10件、などがみられた（表1）。上位を占めた診断名には男女差はなかった。性別間では、男性で化学療法の副作用、女性で片頭痛の診断件数が相対的に多かった。内科・総合診療科、救急科とも、慢性を含む胃腸炎や、感染性胃腸炎、めまい関連の疾患、薬剤性、便秘が上位を占めていた（表2）。内科総診で特徴的に多く見られたのは、化学療法の副作用、片頭痛、食道裂孔ヘルニアで、救急科で特徴的だったのは総胆管結石、ウイルス性上気道炎、高血圧緊急症であった。内科受診で相対的に診断された頻度が多かった分野は薬剤性、救急科受診では耳鼻科系のうち特に、めまい関連疾患であった（表3）。緊急性が高いと考えられた疾患には高血圧緊急症、急性膵炎、急性胆嚢炎のほか、炭化水素中毒を始めとする中毒、急性心筋梗塞を始めとする心疾患、肺疾患、代謝性疾患、肝疾患、菌血症など多岐にわたった。

【考察】

当院診断名とレビュー鑑別リストとの重なりを評価した。¹⁾ 当院診断病名の総数は92、鑑別リストの総数は61疾患あった。当院診断病名と鑑別リストの中で重複しているものが、当院の診断名としては49疾患、鑑別リスト内での疾患としては33疾患存在した。

今回の研究の限界についてだが、「嘔吐」(vomiting)と「嘔気」(nausea)は教科書に区別されているため、今回は「はきけ」を意味する医学用語として「吐き気」「吐気」「嘔気」で患者抽出を行った。²⁾ そのため、嘔吐を伴った「はきけ」症状の患者は含まれ、「嘔吐」だけが症状の患者が存在した場合は抽出できていない。また、症状を有していてもカルテ記載されなかった患者がいた場合は、今回の研究では抽出することができなかった。さらに、原因診断がついていない症例が4分の1を占めていた。これらの症例が後日の精査で診断されれば、結果内容は変化する可能性はあると考えられる。

【結論】

半年間で496件の「はきけ」(嘔気、吐気、吐き気)のエピソードが抽出され、不明を除いて92種類と多数の診断名がつけられた。男女別では男性には化学療法の副作用、女性には片頭痛、診療科別では内科には薬剤性、救急科にはめまい関連疾患が相対的に多く見られた。緊急性が高い疾患は、胃腸疾患、高血圧や肝胆膵、心臓、肺、高血糖、中毒など、件数が少ないが幅広い臓器で診断された病名があり、当院受診患者の「はきけ」症状の診断を丁寧に鑑別していくことが重要である。

<参考文献>

1. Scorza K et al. Evaluation of nausea and vomiting. Am Fam Physician. 2007 Jul;76(1):76-84
2. Geroge F Longstreth. Approach to the adult with nausea and vomiting: Pathophysiology. Nicholas Talley, ed. UpToDate. Waltham, MA:UpToDate Inc.(Accessed on October 17,2023) UpToDate; 2021 [cited 2023 Oct 7].

表1 受診者の上位診断名件数 (全体、性別)



表2 受診者の上位診断名件数（全体、科別）

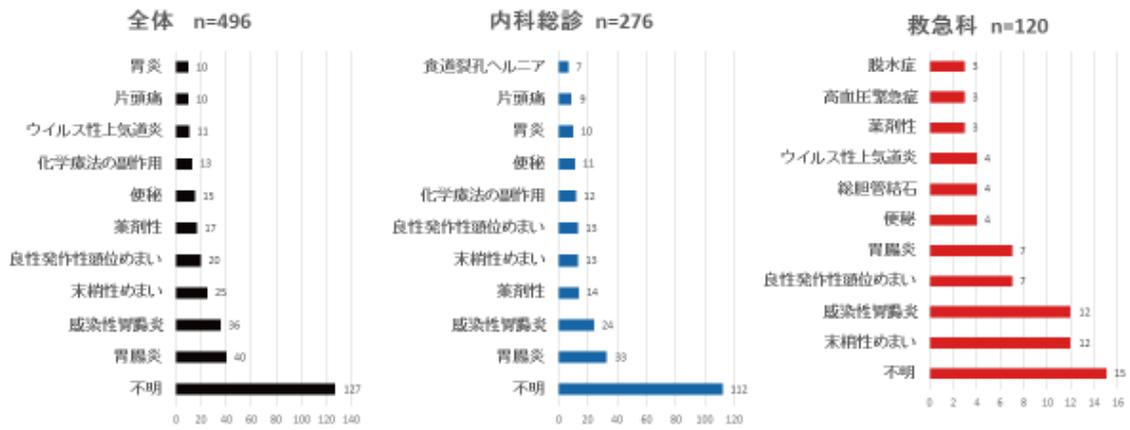


表3 受診科別診断名の臓器別分類



当院の糖尿病通院患者における診療の質評価 ～分析的横断研究

岡山協立病院 臨床研修センター 伏見 裕太
総合診療科 一瀬 直日 診療情報課 大森 俊明

【はじめに】

糖尿病は高血圧・脂質異常症・動脈硬化症と並ぶ生活習慣病の一つであり、日本人の三大死因である脳血管疾患・心疾患のリスク因子である。日本糖尿病学会で推奨している糖尿病の管理目標が当院外来通院患者でどれくらい達成されているか、横断的に調べることで、今後の当院での糖尿病治療管理の向上を目指すこととした。^{1)~3)}

【方法】

過去の診療録からデータを抽出した分析的横断調査。2022年4月1日～2023年3月31日の間に4回以上の内科・総合診療科受診がある18才以上の成人のうち、「1型糖尿病」「2型糖尿病」「糖尿病」の病名がついている患者を抽出した。年齢は2023年3月31日現在とした。各項目の目標値が設定記載されていないときは、「コントロール良好」などとカルテにアセスメントとして記述されていてもガイドラインに沿っているか確認していないものとみなした。

評価項目

- ① 年1回の神経障害評価の有無
- ② 年1回の眼科受診で眼底評価の有無
- ③ 年1回の微量アルブミン尿または尿蛋白クレアチニン比検査の有無
- ④ LDLコレステロールの目標設定の有無
- ⑤ 外来血圧目標値の設定の有無
- ⑥ 目標HbA1cの記載の有無
- ⑦ 目標体重記載の有無
- ⑧ 運動療法の内容や指示記載の有無
- ⑨ 食事療法の指示カロリー記載の有無
- ⑩ フットケアの有無
- ⑪ 予防接種（インフルエンザ・肺炎球菌・COVID-19）の推奨や実施記載の有無

【結果】

合計129人の患者が抽出された。男性75人、女性54人で、平均年齢（±標準偏差）は74.7（±10.7）才であり男女差はなかった。各項目の目標記載達成人数（%）は以下のとおりだった。①神経合併症評価1人（0.8）、②眼合併症評価24人（18.6）、③腎臓合併症評価24人（18.6）、④脂質目標値0人（0）、⑤血圧目標値0人（0）、⑥HbA1c目標値0人（0）、⑦体重目標値4人（3.1）、⑧運動療法目標9人（7）、⑨摂取カロリー目標値5人（3.9）、⑩フットケア28人（21.7%）、⑪推奨予防接種有無30人（23.3%）。これら11項目のうち合計で最大4項目が達成されている症例が2名あった。しかし、45%が11項目中1つも達成されておらず、26%が1項目の達成、19%が2項目達成、9%が3項目達成だった。

【考察】

糖尿病の診療の質として推奨される各項目を意識して記載されている定期通院患者が現状では少ないことが明らかとなった。研究の限界として、実際には評価できているのにカルテ記載していないだけという症例も多い可能性があり、診療の質はもっと高いはずと推定された。必要項目が記載されていない原因として、糖尿病診療の方法が各医師の裁量に任されていることや、カルテ様式が自由記述式になっているため多数の項目の記載編集に手間がかかることが原因と推定される。今後は各項目の目標値を診察する医師が記載しやすくするためのスタンプを作成することで、糖尿病患者の診療の質を高め、またこの情報を患者と定期的に共有できるようにしていくシステムづくりに取り組んでいきたい。

<参考文献>

1. Tanaka,Hら. (2019) . Changes in the quality of diabetes care in Japan between 2007 and 2015. diabetes research and clinical practice,149,188-199.
2. Donabedian,A. (1966) . Evaluating the quality of medical care. The Milbank memorial fund quarterly,44 (3) ,166-206.
3. 福井次矢ら. (2012) 3. 医療の質改善：一病院の経験. 日本内科学会雑誌. 101 (12) . 3432 - 3439

COVID-19後廃用症候群により ADL低下を来たした症例の経過報告

岡山協立病院 リハビリテーション部
作業療法士 山名 朋花

【はじめに】

今回COVID-19後廃用症候群(以下COVID-19後廃用)により寝たきりとなった症例を経験した。精神機能面へ配慮しつつトイレ動作の介助量軽減を目指したが未達成のまま転院となった。経過及び結果、考察を加え報告する。

【方法】

70才代男性。精神疾患の妻と二人暮らし。肺炎症状を認めPCR陽性、当院で10日間隔離入院し自宅退院した。その後2日間寝たきりが続き食欲不振を主訴に再入院となった。COVID-19前ADLは自立。本人demandは自宅に帰って妻の介護がしたい。

【初期評価】

身体機能面はMMT（右/左）膝伸展：3/3、握力（右/左）：5kg/5kg、経鼻カニューラO₂：1L/分、労作後SBP：120mmHg台、HR：90/分台、SpO₂：94～98%、Borgスケール：15～16。基本動作全介助。ADLは食事以外全介助。認知機能はHDS-R23点。

【目標】

短期目標(1ヶ月)：ポータブルトイレ見守り
長期目標(3ヵ月)：病前ADL獲得

【経過】

1、2病日は起居動作困難に加え離床拒否がありベッドサイドで介入。3病日～8病日は病棟クラスターにより未介入。9病日も拒否が続き離床出来なかった。10病日以降より離床可能も疲労を理由

に直ぐに臥床を希望されることが度々あった。またトイレ動作などの動作練習に対しても消極的発言が多くADLは横ばいであった。これに加え、介入中何度も血圧やSpO₂の数値を気にされるためリハビリ進行に明らかな滞りがみられた。ここまでの経過を受け、身体機能面の低下以外にも全身状態への過剰な不安と離床拒否や消極的発言のような抑うつ症状を新たな問題点として捉え具体的な対応方法を設けた。まず全身状態への過剰な不安に対しては、その都度バイタル測定し本人と共に数値を確認。不安が残れば医師が設定した血圧・SpO₂、脈拍における上限・下限値についても説明を行った。抑うつ症状に対しては介入中の休憩を長めに設け、催促や否定的言葉を避け共感的態度で接した。また動作が改善した際は具体的な改善数値や介助量の変化を伝え、ポジティブな声掛けを行った。その結果22病日頃から不安発言や抑うつ症状が軽減しリハビリに積極的に参加するという形で行動変容が得られるようになった。しかし25病日頃より妻の精神科への入院が決まり、新たに妻を心配する不安発言が増加。涙ぐまれる場面も度々みられ30病日にはPOMS2短縮版にてTMD49点と抑うつ傾向が非常に高い結果となった。しかしリハビリへの意欲は維持できており動作練習に対する受け入れも良好。32病日より二人介助にてポータブルトイレへの定時誘導を開始。35病日に自宅近くの病院へ転院した。

【結果】

身体機能面は著変なし。基本動作は見守り～軽介助。ADLはトイレ動作全介助。

【考察】

COVID-19診療の手引きよりCOVID-19罹患後は「重症度が高いほど精神疾患出現のリスクが高まる」とされている。¹⁾ 本症例もPOMS2短縮版より抑うつ傾向が非常に高い結果となり、これに加え過剰な不安発言も多くみられた。今野は「傾聴のプロセスを経ることで患者さんの行動やありかたに変化が生じる」としている。²⁾ 今回、本人の訴えに傾聴することが自己の状況に気付く、本人自ら目標を持つきっかけとなりリハビリへの積極的な参加が促されたと考えられる。しかしこの対応に時間を追われたことで運動時間が短縮しトイレ動作の介助量軽減に至らなかった。今回本人の意欲を維持・向上しつつ十分な運動時間を確保するには、病棟スタッフと関わり方を統一することや心療内科に依頼するなど多職種で連携することが必要であったと考えられる。そのためには抑うつ症状や不安発言が多く見受けられた早期より精神機能面を把握することが望ましかったと考えられる。

<引用文献>

1. 全日本病院協会:新型コロナウイルス感染症診療の手引（別冊：罹患後症状のマネジメント）,31,2022
2. 今野浩一：ミニ特集 話題 患者の声を聴くコミュニケーションスキル,134,2020

(表2)

	初期評価	退院時評価
HDS-R	16/30点	25/30点
コース立方体 組み合わせテスト	粗点29点 IQ64.5	粗点59点 IQ80.2

【考察】

本症例は、動作性知能の保たれた軽度失語症例であり、高次脳機能障害が一部残存しても、家族経営のため比較的業務内容の融通が利きやすい職場への復帰は可能であった。しかし、退院後の体調不良等も影響し一時的に活動・参加の機会が減少し心理的にも落ち込む時期があった。経営主である長男と本人の能力や職場環境について情報共有し、訓練内容や環境調整を検討できていれば、円滑な復職支援につながったと考えられる。
 ※症例について、復職が促進された要因・阻害された要因についてそれぞれ下表にまとめた。¹⁾

復職の促進要因	復職の阻害要因
○職場が家族経営	※概ね病前通りに復帰できたのは退院後約半年経過後
○動作性知能が保たれている	△難聴 (言語療法での改善望めず)
失語症者-復職可能性の指標	△退院後の体調不良(再梗塞) →活動・参加機会全般減少
・復職率は、ブローカ失語と失名詞失語で有意に高い。	△経営主である長男への本人についての能力理解不足
・復職群の平均PIQに対し、福祉的就労群、失職群では統計学的に有意に低値。	

<引用文献>

リハビリテーション医学 (2000年37巻8号 p.517-522)
『失語症者の復職について』

肺癌術後1日目に矢状静脈洞血栓症により 両側大脳半球および脳幹部に脳梗塞を生じた1症例 ～看護の視点から～

岡山協立病院 HCU
看護師 山本 政興

【はじめに】

脳静脈洞血栓症は、全脳卒中のうち0.5～1%、年間発生率：10万人あたり1.16～2.02人、女性：男性 3：1（若い女性が最多）中央値37才（女性34才 男性42才）

65才以上の患者は8%、症状は、頭蓋内圧亢進症状、罹患部位の神経脱落症状などがある。肺癌手術は、頻度は高くないが脳梗塞発生リスクがあり、特に左上葉肺切除の時に多いと言われている。

今回、右上葉切除後に広範囲に静脈性脳梗塞を発症した極めて稀な症例を経験し、看護師として鎮静・鎮痛の管理、神経学的所見の評価の大切さを学んだため報告する。^{1)～3)}

【対象】

70代男性、既往歴：高血圧、糖尿病、心房細動、脳梗塞。現病歴：右上葉扁平上皮癌の診断で右上葉切除術を施行した。手術は無事終了し、手術室で抜管後HCUへ入室した。入室8時間後（術後1日目）の観察では、異常所見は認められなかった。入室後22時間後（術後1日目）、瞳孔散大し対光反射も確認できなかった。また、右下肢でバビンスキー反射が出現し、GCS2点であった。入室後25時間後（術後1日目）に両側バビンスキー反射陽性、アームドロップテスト陽性となり、さらに循環動態が不安定となった。その後、頭部単純CT実施したところ、小脳領域を残し低吸収、側脳室や脳溝も不明瞭だった。術後2日目に頭部単純MRI（MRA、MRVも含め）撮影を行った。脳浮腫が著明であり拡散強調画像にて両側大脳半球から脳幹部に高信号を認め、MRAでは両側内頸動脈起始部～前中大脳動脈まで閉塞、またMRVでは矢状静脈洞及び右横静脈洞に血栓が確認された。その後神経学的所見は改善せず、術後3日目に死亡した。

【考察】

今回、肺癌術後に矢状静脈洞血栓症が原因と考えられる大脳半球及び脳幹部梗塞という稀な症例を経験した。手術自体が血栓症リスクとなるため、術後の観察では本疾患を念頭に置いて神経学的所見に留意して看護を

提供していく必要がある。一般に全身麻酔では、鎮静が深まると瞳孔は縮瞳し、更により深い鎮静を行うと瞳孔は散瞳するため、手術中の脳血管障害の発見や鑑別は難しくなることが知られている。そのため、手術中では人工呼吸管理中の神経学的所見を確認することは困難なことがあるものの、術後管理中は鎮静の深度を定期的に適宜調節し、神経学的所見を観察していくなどの工夫が必要であった。そして、人工呼吸管理中の鎮静・鎮痛の適切な深度評価が看護師間で統一されていなかったため、今後は統一した管理が必要であると考えられる症例だった。また、今後病棟内で術後人工呼吸管理となった患者への適切な患者観察による異常の早期発見を行うために神経学的所見を含めたフィジカルアセスメントの強化を行っていく。さらに、術後脳梗塞のリスク並びに予防に関してもHCU看護師だけでなく、医師、理学療法士など多職種間での学習会を行っていく予定である。

【結論】

鎮静・鎮痛薬を適切に使用するため、RASS、BPS、CPOTの評価ツールを使用していく必要がある。また、SATを行いながら神経学的所見の観察を行い、さらに、鎮静が深いと頭蓋内疾患の発見を遅らせてしまうため、オーバートリアージをしていく必要もあると考えられた。

<引用文献>

1. Ferro, JM and Canhao, P. Cerebral venous thrombosis: Etiology, clinical features, and diagnosis. IN ToDate, Post TW (Ed) ,UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on July 25, 2023.)
2. Moraes Junior AAA and Conforto AB. Cerebral venous thrombosis. Arq Neuropsiquiatr. 2022 May; 80 (5Suppl1):53-59. doi:10.1590/0004-282X-ANP-2022-S108.
3. Ferro, JM, Canhao P, Stam T et al. Prognosis of cerebral vein and dural sinus thrombosis: results of the International Study on Cerebral Vein and Dural Sinus Thrombosis (ISCVT). Stroke 2004; 35: 664-70

看護師ひとりひとりが取り組める退院支援のしくみ

岡山協立病院 南館2階病棟 看護師 横田 泰章
緋田 あい 浅沼 結衣

【はじめに】

現在南館2階病棟の入院患者のうち65歳以上の高齢者は9割を占めている。また、整形外科病棟であるため大腿骨骨折の患者が多く手術後は長期間入院が必要である。

当院では2020年からCOVID-19流行によりCOVID病棟の再編成にて中堅スタッフの人数が減少した。そのため、退院支援について具体的な行動がわからない現状であった。早期から退院支援を促進する目的で、経験年数に関わらず、同じ質問ができる早見表を作成した。チーム全員で退院支援に取り組み退院支援への意識が変化したことを報告する。

【方法】

1. 上半期の活動（4～9月）

1) 病棟看護師の退院支援に対する意識調査

「退院支援意識調査アンケート」の1回目
(2022年6月実施)

小集団活動を行う前に南館2階病棟における看護師の退院支援に対しての考えを知る必要があるとして「退院支援意識調査アンケート」を2022年6月に配布した。質問項目として、①毎日退院支援を意識できていますか ②具体的に何をしていますか ③意識できていない理由は何ですか ④どのくらい退院支援を意識できていますか（％で回答） ⑤医療ソーシャルワーカーの記録を見えていますか ⑥具体的に何をしていますか ⑦退院支援の行動をできていない理由は何ですか、の7項目をアンケートにして配布した。

2) 毎月の「看護プロフィール」記載率の集計 (2022年7～12月実施)

看護プロフィールは患者のデータベースである。

記載率の求めかたは（看護プロフィール記載のある患者数）÷（入院中の全患者数）×（100％）とした。

2. 下半期の活動（10～1月）

1) 退院支援チェックシートの作成と配布 (2022年10月実施)

表1：退院支援チェックシート

小集団 退院支援チェックシート		
名前		✓
1	入院に際しての要望	
2	退院に向けての思い	
3	退院目標	
4	退院先	
5	キーパーソン	
6	利用中のサービス 介護度	
7	入院前のADL（入浴、排泄、食事、歩行）	
8	DNAR・CPRどちらか	

受け持ち看護師に「退院支援チェックシート」を配布した。（表1）

仕事中に持ち歩けるサイズでラミネートをして配布した。退院支援チェックシートを元に情報収集を行った。情報を入力後は「退院支援チェックシート」を所定の場所へ返却するようにした。

2) 「退院支援意識調査アンケート」の2回目 (2023年1月実施)

小集団活動実施後の看護師の退院支援に対する意識変化を評価するために、上半期に実施した「退院支援意識調査アンケート」を再度配布して集計した。

【結果】

毎月の「看護プロフィール」の記載率は7月：

55.5%、8月：47.0%、9月：38%、10月：73%、11月：77%、12月：40%という結果だった。

	質問①	質問④	質問⑤
2022年6月(全9名回答)	はい2名 (22%)	全体の 36.1%	はい1名 (11%)
2023年1月(全6名回答)	はい4名 (66%)	全体の 60%	はい3名 (50%)

【考察】

「退院支援意識調査アンケート」の結果から小集団活動を行う前後で退院支援に対する各々の意識が高まった事が分かる。

「退院支援チェックシート」の運用は10月から行い「看護プロフィール」記載率が9月から10月にかけて上昇している事から、「退院支援チェックシート」を配布することで具体的に何をしたら良いか経験年数に関わらず共通認識することができたと考える。

湯浅氏は「患者にとってよい退院支援を行うための看護師の意識や考えを明らかにすることは、退院支援を促進するうえで基礎資料になりうると考えた。」¹⁾と述べていることから「退院支援意識調査アンケート」は有用であったことが分かる。

しかし、本来であれば「看護プロフィール」に入れるべき項目は入院時に入院を担当した看護師

が記載すべきであり、また記載がない場合はその後プライマリーナースが確認をすべきことである。7月～9月の「看護プロフィール」記載率が30～50%とかなり低い値であり具体的に小集団活動を行う前は全看護師が退院に関しての意識が低いことが分かった。

そして「看護プロフィール」記載率は10月：73%、11月：77%と高い値であったが12月：40%と急に低下しており活動開始時は退院支援の意識が高まっていたが小集団活動終盤に向けて意識が低下していることが分かった。普段から退院支援を意識して活動意欲を維持することが今後の課題であり小集団で作成した「退院支援チェックシート」の継続運用や病棟内での定期的な退院支援カンファレンスの実施等をしていく必要がある。

退院支援の意識を継続させていくことが今後の課題でありそのためには今回の小集団活動を一過性にするのではなく、退院支援活動を理解することができた看護師は次の新人看護師に教育をしていくことが必要であると感じた。病棟全体の取り組みとして退院支援チェックシートを病棟看護師全員に配布し、入院時から看護師ひとりひとりが退院支援を進める試みを継続している。

<引用文献>

1. 湯浅香代ほか：日本看護研究学会雑誌, 42 (5), 911-920, 2019.

『退院支援看護師の「患者にとってよい」退院支援を目指す思考過程』

都市部総合病院におけるコロナ禍からコロナ禍明けのDPC算定急性期病棟と地域包括ケア病棟における収益変化よりみた、今後の病棟経営戦略

岡山協立病院 総合診療科 一瀬 直日

内科 高橋 淳 診療情報課 真島 真由実 医事課 大平 由香利 松井 聡馬

【はじめに】

COVID-19感染症が2020年から世界的な感染拡大をおこして以降、病院への受療行動の変化による入院患者数減少が起きた。例えば、「病院の患者数を、本年（2023年）2月末と新型コロナウイルス感染症流行前の2020年2月とで比較すると、入院では8.2%減、外来では1.8%減となっている。最も高い減少率は療養病床だったが、一般病床への入院患者数は2020年2月と比較して8.3%減であることが明らかになった。」と言われている¹⁾。一方で、コロナ禍の患者数減少に対して一部の医療機関では補助金などの政府支援により経営が改善した²⁾。しかし各病院内では感染クラスターが繰り返し発生し入院制限などの感染拡大阻止対策に追われた。これらの結果、実際に収益がどう変化したかの詳細報告はない。今回、市中病院の急性期病棟と地域包括ケア病棟に分けてデータを収集分析した。

【研究方法】

人口約70万人の政令指定都市に位置する総合病院（病床数318の2次救急医療機関）での分析的観察研究。2022年度の外来のべ患者数104357人、入院のべ患者数104202人、救急車搬入数1567台、退院患者数3332人。標榜は内科・外科・整形外科・精神科・皮膚科・泌尿器科・放射線科・眼科・歯科・麻酔科・リハビリテーション科・病理診断科など24科で、2022年度より総合診療科を設立。内科・総合診療科の入院症例上位は、感染症・心不全・誤嚥性肺炎・尿路感染症・肺炎。COVID-19感染症患者はパンデミック当初から積極的に受け入れた。

【倫理的配慮】

患者個別データは取り扱わない。

【調査内容】

急性期病棟（主に内科、総合診療科。DPC：Diagnostic Procedure Combination 診断群分類包括評価 算定50床）および地域包括ケア病棟（50床）を対象。総収入、患者1人1日あたりの“実利益”（本稿では、総収入から包括される内服外用薬剤・注射薬・補助食費用を除いたものの定義）を半月ごとに算出。観察期間はCOVID-19流行期間中から5類移行後にかけての2022年5月1日～2024年3月31日の23カ月間。急性期病棟の平均在院日数が14日台のため各月の前半後半にわけてデータを算出。経時的データから得た折れ線グラフには、近似直線または曲線を作成（Microsoft Excel 2016使用）。COVID-19院内感染拡大に伴う新規入院中止と病棟移動の停止措置（いわゆる病棟閉鎖）が行われた期間をグラフ中に図示した。

なお、COVID-19患者の治療に保険診療で承認された抗ウイルス薬を適宜使用した。総収入にはこれらCOVID-19治療薬の保険請求費用が含まれる。注射薬の合計費用はCOVID-19治療薬の購入支払い費用を含む。その結果、前述の定義で算出する“実利益”は、COVID-19治療薬の保険請求費用と購入費が相殺したものとして算出される。

【結果】

・総収入の変化

2022年に国内ではCOVID-19感染の第6波（1～3月）、第7波（7～9月）が起きた。当院でも16床の感染症病棟はすぐに満床となり、感染者の発生した病棟に病棟閉鎖を行った。病棟閉鎖は最短でも2週間かかり、入院患者総数は減少した。図1には研究期間中、内科系急性期病棟（以下、急性病棟）と地域包括ケア病棟（以下、地ケア）に分けて半月ごとの総収入をグラフ化して示した。こ

の期間中の病棟閉鎖は、急性病棟が4回にわたり合計47日間、地ケアが3回にわたり合計42日間行われた。この期間中は前後より明らかに総収入は低く半月で2~5百万円減となっている。特に急性病棟では2022年7月前半と8月前半の差が7百万円に及び、病棟閉鎖が経営に与える影響は大きかった。

・平均在院日数の変化（図2）

2022年7~8月（第7波）の急上昇は、両病棟の閉鎖時期である。2年間全体の近似曲線では、2022年度は両病棟も緩やかな右肩下がりだが、2023年度後半は微増傾向にある。これは空床が増え退院を急がなくなった時期である。地ケアは最大60日間の入院が可能だが、急性期治療を終えた患者の受け入れ先としても機能し、自宅退院へ向けて入院早期から個別に実現可能な退院計画を立てており、この2年間で平均在院日数は29日から25日前後にまで短縮していた。

・主な持ち出し費用の変化

次にDPC（Diagnostic Procedure Combination 診断群分類包括評価）総収入の中に包括されている、注射費用、内服外用薬剤費用、追加補助食費用をみる（図3）。病棟閉鎖時期に合わせて、注射費用の増加が両病棟にみられる。この主原因はCOVID-19肺炎患者（中等症Ⅱ）に対して高額なレムデシビルを使用したことである。特に地ケアで2023年度3月前半に500万円程の注射費用が発生している。病棟クラスターとしてはこれがコロナ禍で最大であり、半月間で18名にレムデシビルを使用した。一方で内服外用薬剤費は両病棟とも半月あたり平均30万円台で推移し、病棟閉鎖期間中は半月あたり10万円程度減った。補助食品費用は両病棟とも半月あたり10万円前後で変化はなかった。収入全体に対する注射費用・内服外用薬剤費用・追加補助食費用の割合は想定より少なく、2年間平均で急性病棟でそれぞれ3.5%、1.1%、0.3%、地ケアで2.1%、1.6%、0.4%に過ぎない。すなわち、注射・薬・食事の持ち出し費用の総収入に対する合計割合は急性病棟で4.9%、地ケア

で4.1%にすぎなかった。

・1日1人あたりの実利益の変化

図4にDPC総収入から持ち出し費用を差し引いた1日1人あたりの実利益の推移を示す。研究方法での「実利益」算出の定義から、COVID-19治療注射薬の使用数には影響なく「実利益」は経時比較できる。急性病棟で実利益が少ないのは、2022年度7月下旬および1月上旬の病棟閉鎖時期である。病棟閉鎖で在院日数が大きく延長しており（図2）、COVID-19の濃厚接触者を慎重に経過観察し陰性確認後に退院としたため、DPC点数が下がった入院患者が増えたことが主原因と推察される。一方、地ケアでは病棟閉鎖期間中の実利益はむしろ近似直線・曲線より高い。平均在院日数は急性病棟と同様に病棟閉鎖期間中は増加したが、①COVID-19に罹患せず退院日を延長した患者が増加しても包括点数のため影響が出ない、②COVID-19罹患した患者は補助金により入院料（加算を含む）が大幅に増加した、ためと考えられた。このように病棟閉鎖したときの影響はDPC算定病棟と地ケアで全く異なる。

図4から学ぶべき点がもう1つある。入院1名の増加で急性病棟は約42000円の実利益が発生し、地ケアは約34000円の実利益が発生することである。言い換えると、1日1つの空床が1ヵ月続くと、単純計算で実利益は平均100~130万円減、さらに1年続くと平均1200~1600万円減に膨れ上がる。1床でも空床を埋める努力が病院経営改善の近道となるのが容易に想像できる。

・地域包括ケア病棟におけるコロナ患者の入院料の変遷

地ケアでCOVID-19感染症を発症し、そのまま同病棟で療養した場合の入院料及び加算の合計の変遷を図5に示す。2022年のパンデミックでは、コロナウイルス陽性のため患者隔離している期間中は、地域一般入院料1（1159点）で算定することができた。この基本入院料はすべて出来高算定となるため、治療としてレムデシビル点滴を行っても持ち出しとはならない利点があった。さらに

通常の4倍の救急医療管理加算（3800点）がつき合計5209点の高額な入院料が算定できた。救急医療管理加算は原則14日を限度として算定するものだが、継続治療が必要な場合は15日以降も算定可能のため、コロナウイルス陽性の検出がつづき治療が必要な場合の配慮もなされていた。また個室隔離の場合は、二類感染症患者療養環境特別加算（300点）がさらに追加算定でき、合計5509点の高額な入院料となった。ちなみに地域包括ケア入院料（2620点）を入院基本料として算定した場合は在宅患者支援病床初期加算（300点）をつけることができたが、この入院基本料にはCOVID-19治療薬をはじめとした医薬品費用が包括された。当院ではコロナ陽性期間中に高額な抗ウイルス薬であるレムデシビル（2022年度～2023年5月までは5日間使用で薬価380,052円相当）を使用するが多かったため、前者の地域一般入院料1を算定し、抗ウイルス薬等は出来高算定され病院の持ち出しを抑える方法をとった。続いて、1～2週間で治療が終わり隔離解除されると今度は入院基本料として地域包括ケア入院料2（2620点）の算定に戻った。2022年はこの基本料に加えて二類感染症患者入院診療加算（250点）の3倍の加算がつき、合計3370点の入院料となった。

これらの優遇措置も2023年5月8日からの5類感染症移行とともに減額された。まず患者隔離期間中は、同じく地域一般入院料を基本料としたが、加算のうち救急医療管理加算（950点）は通常の4倍から2倍に引き下げられた。この結果、合計点数は1900点減り3309点の入院料となった。隔離解除後の地域包括ケア病棟入院料2の算定と3倍の二類感染症患者入院診療加算は変わらず、合計3370点で変化ないものの、加算算定期間は60日間までに制限された。

続いて5カ月後の2023年10月1日からさらに減額変更がなされた。当院では地ケアの入院料と地域一般入院料のどちらを算定すべきか慎重な検討がなされた。当院では同じく地域一般入院料1（1159点）をとり、患者隔離期間中の二類感染症患者入院診療加算（250点）は半分に減額され、救急医療管理加算2（840点）への変更により1060

点分の加算減額となった。この結果、入院料の合計は2124点と1185点もの減額となった。一方で隔離解除後は地域包括ケア病棟入院料2（2620点）に加えて2倍の二類感染症患者入院診療加算に減額、つまり250点の減額となるとともに、この加算は14日間までに制限された。つまりCOVID-19感染回復後は速やかに通常的地ケアの入院基本料（2620点）のみに戻る仕組みに変わった。

【考察】

1. コロナ禍後の病棟クラスターに病院経営上どう対処するか

収入確保の基本は、①1つでも空床を埋める、②急性期病棟ではDPCⅡまでの期間で退院できるようにする、ことである。病棟クラスター発生時の病棟閉鎖は、地ケアではCOVID-19感染患者に対する補助金がある限りは1人1日あたりの収入増加に繋がるものの、閉鎖により空床が発生すると総収入に影響した。ましてや急性期病棟では補助金による収入増加効果は見出せなかった。以上から言えることは、病棟クラスターが発生した場合、①できる限り短期間の病棟部分閉鎖、②大部屋の閉鎖で多数の空床が発生することを避ける、③急性期DPC病棟は地ケアよりも減収の影響が大きくなることを意識する、である。感染および感染疑い患者の区画化を、この①～③と両立した形で病棟運営する必要がある。

2024年度からスタートする地域包括医療病棟では感染クラスターにどう対処すべきだろうか³⁾。公費補助がないためCOVID-19治療薬は包括され持ち出し費用となる。急性期DPC病棟では入院期間の延長に従い入院基本料の包括点数が下がるが地域包括医療病棟であれば90日間は入院基本料が一定のためダメージは少なく済む。気がかりなのは高齢入院患者がCOVID-19罹患後に廃用症候群や誤嚥性肺炎を併発したときである。ADL低下によりなかなか自宅退院を目指すことが難しくなると要件のうち足かせになるのが、①平均入院日数21日以内、②退院先の8割以上が在宅等、③退院又は転棟した患者（死亡退院及び終末期のがん患者を除く。）のうち、退院又は転棟時にお

ける基本的日常生活活動度（Barthel Index）の合計点数が入院時と比較して低下した患者の割合が5%未満であること、である。他病棟への転棟に制約があるため、病棟クラスターが発生した場合であっても地域包括医療病棟内で完結しなければならない難しさもある。

2.持ち出し費用への対策

注射や内服外用薬剤は全体の収益に対する割合は4%前後に過ぎなかったが、無駄な投与は是正しなければならない。また追加補助食品は総収入に対する割合として0.3~0.4%に過ぎず、食事摂取量の少ない患者に対して退院できる全身状態への回復を早期に促すためにも、栄養状態改善と廃用症候群予防の観点から積極的に提供してよいだろう。

ちなみに真の実利益は、ここからさらに諸費用を引いたものである。例えば、職員の人件費、包括される検査費用、医療材料購入費などがあるが、これら諸費用は病院全体としての支出として管理され、病棟別の算出は困難である。

3.地域の医療介護ニーズに応えるには

日本医師会が提供する地域医療情報システムによると、当院のある行政区では5年ごとの推計で総人口は2025年にピークに達して減少に転じるものの、2050年に向かって高齢者人口（65才以上）および後期高齢者人口（75才以上）ともに増加を続ける⁴⁾。主な入院対象者である高齢者の増加に今後20年も対応していくためにハード面（地域で発生する新規入院を受け入れる急性期病棟の維持、および在宅復帰を目指す病棟の維持）とソフト面（多疾患併存への対応や介護環境、経済的困窮を考慮した医療を提供できる医療従事者の確保）の強化が求められるだろう。特に、高齢者人口の増加は、消化器悪性腫瘍・虚血性心疾患・脳梗塞・大腿骨骨折の入院患者の増加につながる⁵⁾。これらの疾患に対応できる総合診療医、消化器科医、循環器科医、整形外科医、脳神経内科医の確保と育成、そして医療と介護を切れ目なく繋げていく地域のシステムの

整備が必要だろう。

【結論】

当院でコロナ禍中～後において、半月ごとに集計したデータをもとに、DPC算定の急性期病棟と地域ケアに感染クラスター発生がどのような影響を与えてきたかを振り返り考察した。入院基本料が「包括」されていることが得なのか損なのか、そして感染クラスターが発生したときに今後どのように対処すべきか、さらに地域医療包括病棟に感染クラスターが発生したときはどうすべきか、を判断するためのヒントを得ることができた。

<参考文献>

1. GemMed データが拓く新時代医療 新型コロナ対応 厚労省病院報告. 2023年5月22日. 記事. 最終アクセス2024年4月16日.

<<https://gemmed.ghc-j.com/?p=54198>>.

2. 全日本病院協会. “コロナ補助金除くと病院は2020年度も2021年度も赤字.” 2023年10月15日. 全日病ニュース2023年10月15日号. 最終アクセス2024年4月30日.

<<https://www.ajha.or.jp/news/pickup/20231015/news02.html>>.

3. 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症に関する令和6年4月以降の対応について. 日付不明. 最終アクセス2024年6月7日.

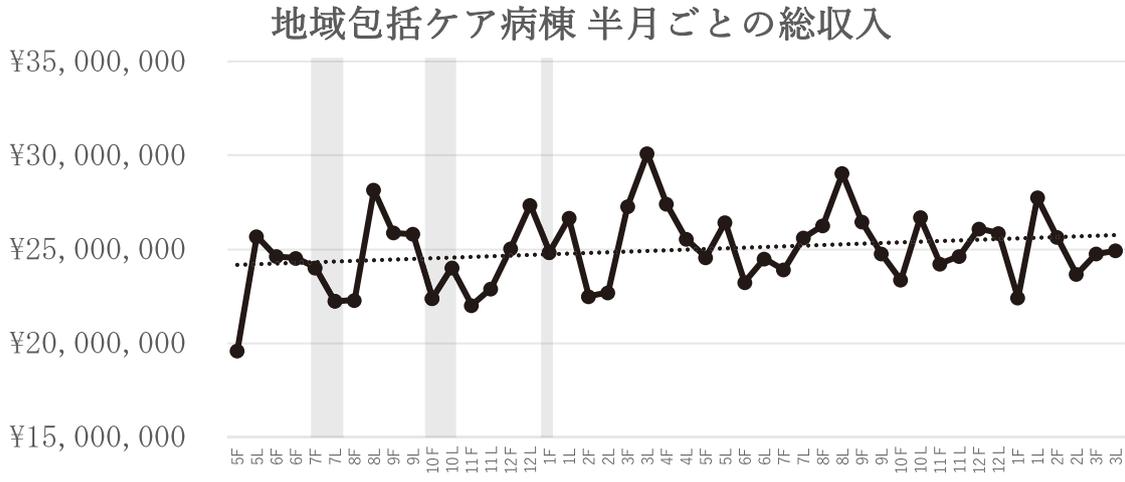
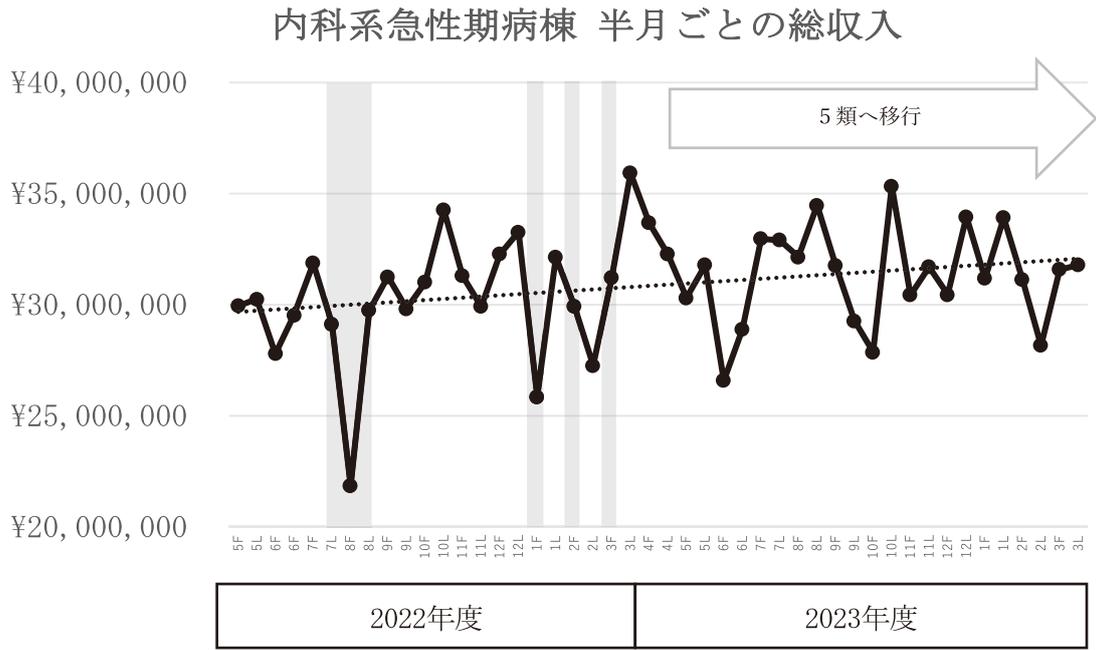
<<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/00003.html>>.

4. 日本医師会. “地域別統計.” 日付不明. 地域医療情報システム. 最終アクセス2024年5月6日.

<<https://jmap.jp/cities/detail/city/33102>>.

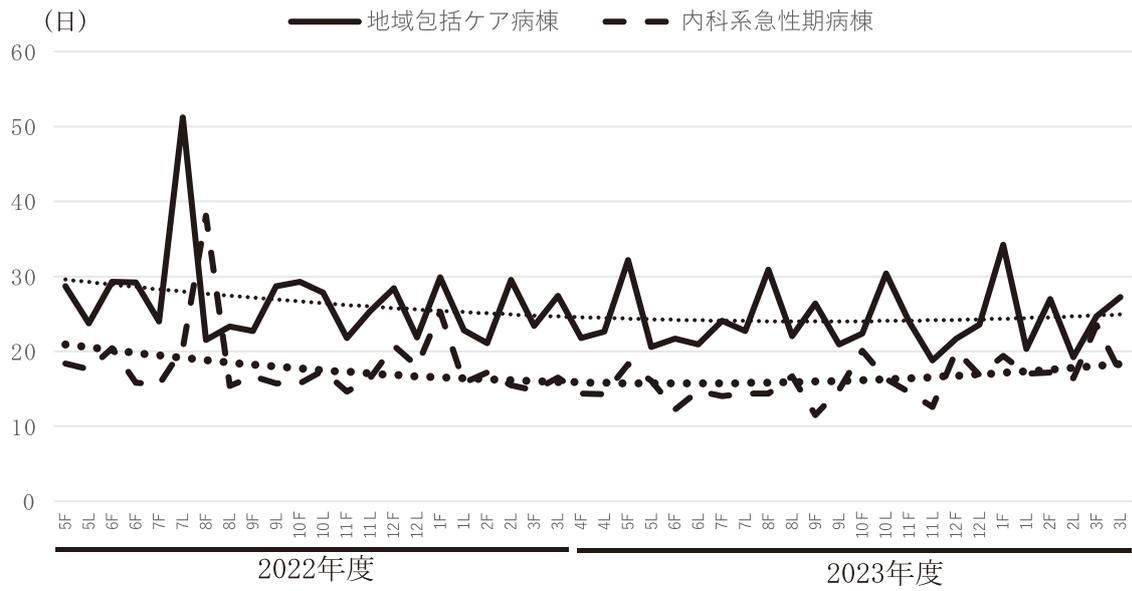
5. 谷口倫子（厚生労働省 医政局地域医療計画課 外来・在宅医療対策室）：“令和4年度 厚生労働省委託事業 在宅医療関連講師人材養成事業研修会 総論① 政策からみた在宅医療の現状について.” 日付不明. 厚生労働省 2040年に向けた人口動態・医療需要等. 最終アクセス 2024年5月6日.

<<https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/001090217.pdf>>.



灰色棒：病棟閉鎖期間 F:上旬 L:下旬 点線：近似直線

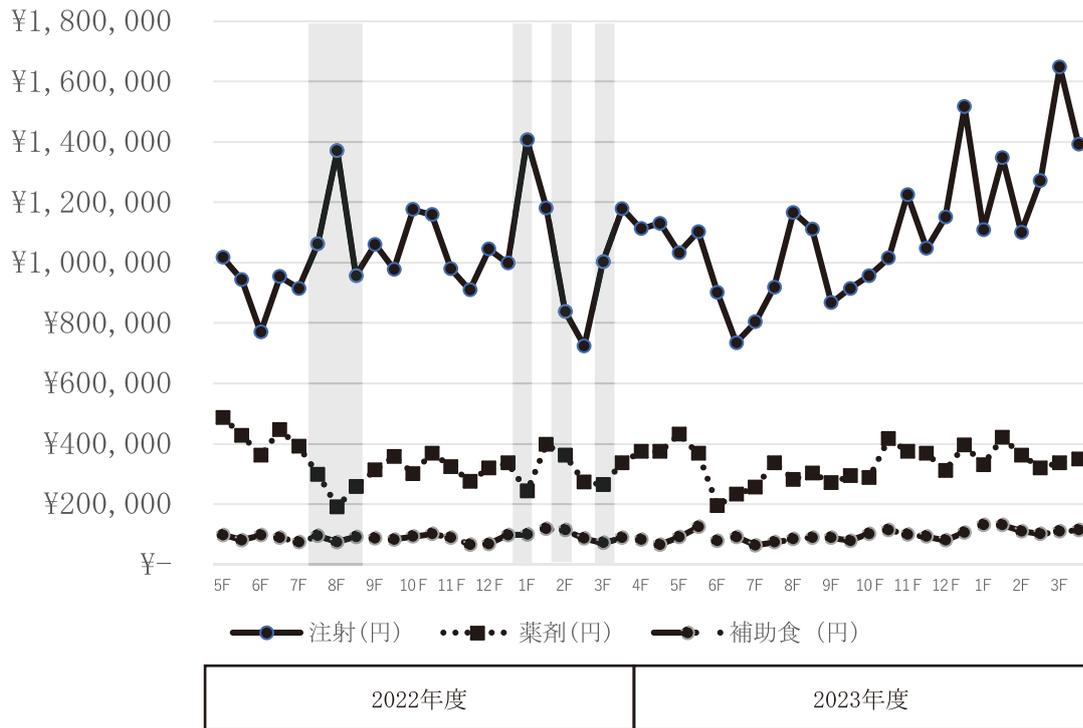
図1 内科系急性期病棟と地域包括ケア病棟の総収入の推移



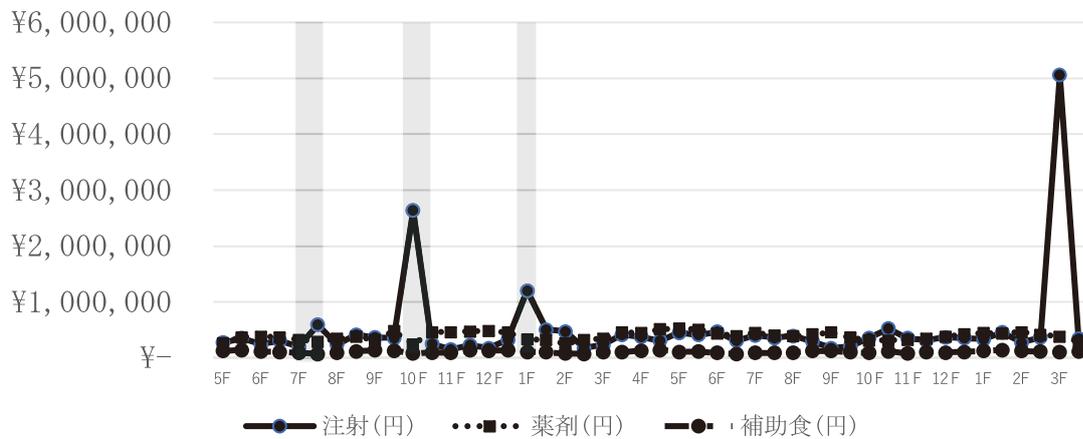
横軸：半月ごとの時系列（数字は月を表す），F:上旬 L:下旬 点線：各折れ線の近似曲線

図2 平均在院日数の推移

内科系急性期病棟

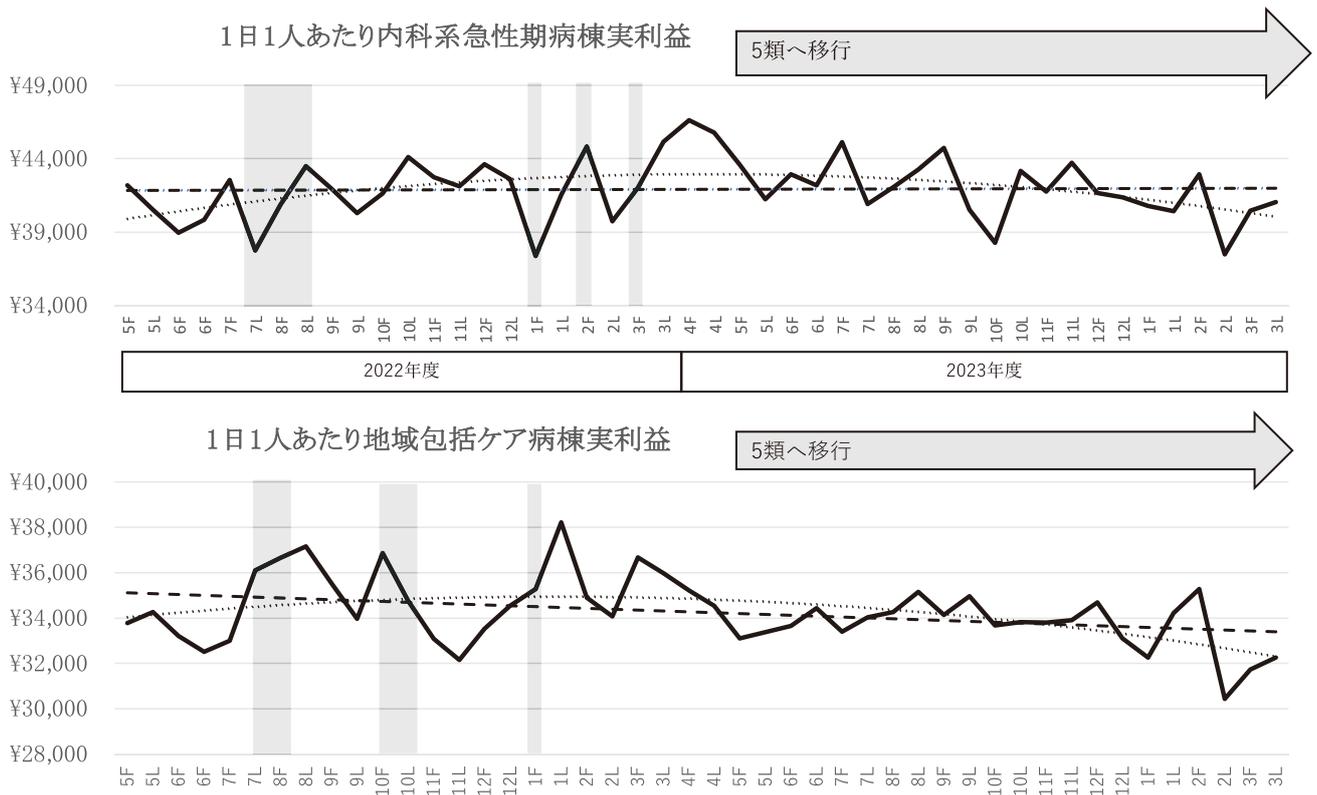


地域包括ケア病棟



横軸：半月ごとの時系列（数字は月），F:上旬，灰色縦棒：病棟閉鎖期間

図3 内科系急性期病棟と地域包括ケア病棟の包括算定される注射、薬剤、補助食総費用の推移（2022～2023年度半月ごとの総計）



横軸：半月ごとの時系列（数字は月を表す）， F:上旬 L:下旬 点線：各折れ線の近似直線（太い点）と近似曲線（細い点）

図4 内科系急性期病棟と地域包括ケア病棟の1日1人あたり実利益

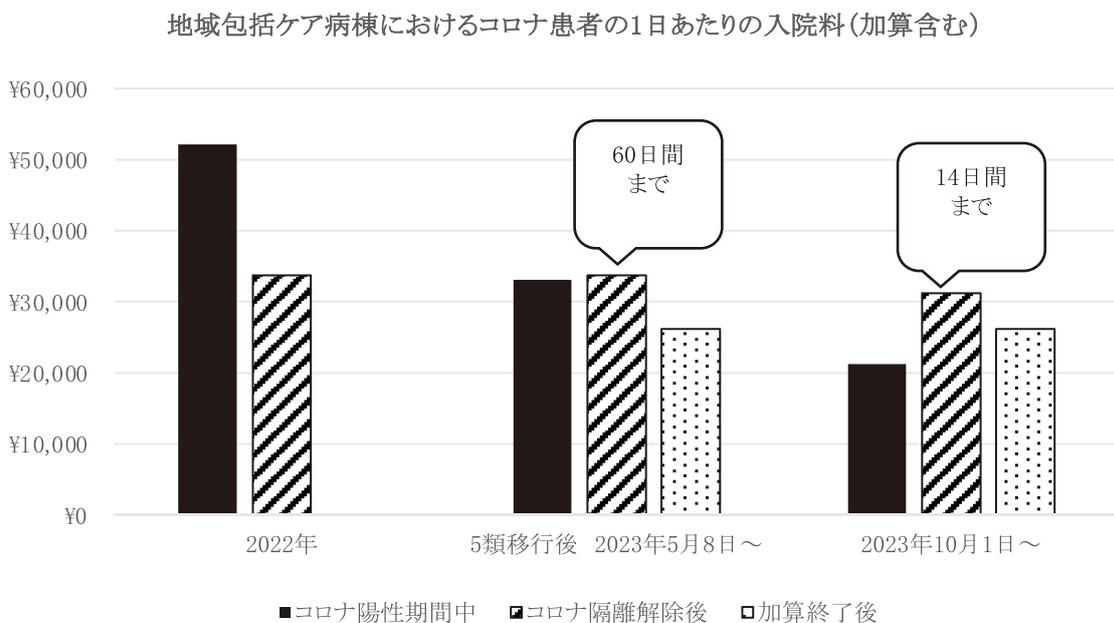


図5 地域包括ケア病棟におけるコロナ患者の1日あたりの入院料(加算含む)

医療安全委員会

2023年度は「心理的安全性」を高めることに継続して取り組みました。心理的安全性を上げるためには、エラー報告をしても責められないという職場風土が大切です。そのために、出来事報告書を記載する際に前向きな視点でも起きた事象を振り返れるよう「ポジティブな視点」も記載できる報告様式に一部変更しました。また「安全文化に関する調査」を実施して心理的安全性に関する項目を前回データと比較して改善につなげています。7月の医療安全月間は「ナッジ」（人の意思決定を特定の方向へそっと促す）に取り組みました。ナッジポスター展を開催し、26部署から安全に役立つナッジのアイデアが発表されました。

心理的安全性が高い組織では、職員が感じた不安や疑問を伝えやすく、また業務改善の意見や提案も述べやすくなるため、お互いに学び合い学習する職場へと変化することが期待できます。医療安全と質の向上、また職員の仕事に対するモチベーション向上のためにも、心理的安全性を高める取り組みを引き続き行っていきます。

感染対策委員会

2023年5月に新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）は2類相当から5類へと類型変更しました。それに伴い、新型コロナの陽性者や濃厚接触者に対する法律に基づく外出自粛は求められなくなり、業種別ガイドラインも廃止されました。

医療機関では入院時の検査が全例から有症状者に限定されるようになり、面会制限も緩和されるなど院内感染のリスクが高くなりました。しかし、当院の院内クラスター件数は2022年度の13件から2023年度は7件へと減少し、クラスター関連の感染者数も2022年度303名から2023年度129名へと大幅に減少しました。

2023年度は新型コロナに限らず、日常的な感染対策の見直しを行い、院内ラウンドを強化しており、これらの取り組みが奏功したと考えています。

市中では依然として新型コロナ感染者が出ていますが、医療機関で院内発生を起こすことがあってはいけません。安全で衛生的な医療環境を提供できるよう、引き続き取り組んでいきます。

NST委員会

栄養サポートチーム（以下NST）では胃瘻造設患者など経管栄養を実施している患者に関わることが多くあります。その中で胃瘻造設後の投与量をどのように増やしていったらよいかという相談を受けることも多くありました。今年度は注入の標準化を図るため、注入量増量の目安としてプロトコルの作成をしました。これにより、胃瘻造設後の投与量増量が標準化できたのではないかと思います。

また化学療法による味覚障害や食欲低下している患者に向けた食事「ちょこっと食」を開始しました。NST回診の対象にあがる患者では食欲低下の患者も多く、何かのきっかけがあれば食べられるようになるという方もおられます。そういった患者へ向けてのアプローチの1つとして今後も内容を検討していきたいと思えます。

今年度はコロナ禍で中止していたスタッフ学習会を実施することができました。それぞれの職種が講師となり基礎から応用まで幅広い内容で、メンバーの知識の向上を図れたと思えます。

褥瘡対策委員会

2023年度は、昨年度に引き続き新規褥瘡発生率（年間平均）3.0%以下を目標として活動してきました。勉強会の定期開催や褥瘡回診でのOJTは、委員会メンバー全体の知識や技術の向上に繋がりました。また、多職種間のディスカッションにより多角的な視点で予防方法を考える力がついてきたと感じています。褥瘡対策チーム全体の知識や技術の向上により、2023年度は新規褥瘡発生率（年間平均）を2.0%まで抑えることができました。

岡山市の高齢化に比例して、要介護認定者の比率も年々増加しています。褥瘡発生リスクの高い患者も同じように増加しており、新規褥瘡発生率を抑えていくことは年々難しくなっています。2024年度も新規褥瘡発生率（年間平均）の維持・改善を目標としていますが、褥瘡対策チームとして多職種での介入や振り返りを大切に、ともに成長することで結果がついてくる一年にしたいと考えています。

医師負担軽減対策委員会

医師の業務負担軽減対策は多職種で患者をサポートする取り組み（チーム回診や退院支援など）、サマリーの代行入力、外来診療時の医師記録の代行入力、統計作業、学会等の発表用資料の作成などを行っています。2024年度から医師の働き方改革がはじまり、医師の働き方をより一層考えるために労働環境の整備を進めています。特にタスクシフト・シェアや医療DXについて当院や当法人の事業所で何ができるかを会議では議論をしています。引き続き医師の働き方を良くするために会議で検討を重ねていきます。

呼吸療法委員会

呼吸ケアサポートチーム(以下、RST)は医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士、言語聴覚士で構成されており、週2回ラウンドを実施しています。2023年度はRSTの活動を普及させ、利用しやすいチーム作りを目標にしました。新しい電子カルテを導入したため、依頼方法は従来のやり方に近づけ、集合対面学習会も開催しました。徐々にRSTへの依頼も増加しています。また、委員会に3学会合同呼吸療法認定士が新たに2名誕生しています。

2024年度も受験予定のメンバーがいます。個々のスキルアップやチーム回診を重ねることでRSTのチーム力を向上させる地盤固めをしている最中です。より質の高い援助が行えるよう精進していきます。

認知症ケアチーム委員会

入院中の認知症の患者が穏やかにすごせることを目標に、週2回の回診時に病棟スタッフと、身体拘束解除、不眠やせん妄対応について検討を行っています。2023年より食支援や意思決定支援が必要な事例に対して、食支援に関するパンフレットや当院倫理コンサルテーションチーム作成の人生会議パンフレットを配布し、短時間の回診では伝えられない詳しい情報の提供を行っています。また、7月より認知症患者の日中覚醒とレクリエーションを目的とした院内デイケアを再開しました。

院内学習会は2023年度よりオープン講座での開催とし、予定通り多職種が講師を務め計7回の開催となりました。2023年6月に成立した認知症基本法を受け、院外では療養型病院でのラダー研修や認知症カフェでの学習会を開催し、認知症看護やACPの必要性、地域での認知症者との共生について伝えていきます。

RRT委員会

ラピッドレスポンスチーム（RRT）は、患者の状態が悪くなりかけた時、迅速に初期対応するスペシャルチームです。

入院中の患者さんが急に病状が悪化し、時に「心肺停止」になることがあり、当院でも緊急時の対応に力を注いできましたが、近年はさらに一歩踏み込んで「心肺停止」になる前に予兆をとらえ、適切な対応ができることが重要視されています。

しかしこれを確実に行うことは決して容易ではありません。そこで私たちラピッドレスポンスチーム（RRT）の出番です。RRTは認定看護師2名（呼吸器疾患看護、集中ケア）を含む9名の看護師とハイケアユニット（HCU）当番医師で構成され、2年前から活動しています。病棟などで病状の悪い患者がいれば受け持ち看護師からRRTに応援依頼がきます。もちろん主治医にも連絡しますがRRTの看護師が先に駆けつけることもあります。「呼吸」「循環」「意識」等の変化など細部にわたる病態の把握や病状の分析を行い、緊急性を判断しながら主治医、専門医への「橋渡し」を行ったり、受け持ち看護師のサポートを行うことで「心肺停止」を防ぎ、患者さんの安全性を維持向上しています。相談事例は定期的に振り返りも行い、スタッフの育成や病棟でのスキルアップにも努めています。実際の成果もたくさん出ており、引き続き精力的に活動したいと考えています。

看護部

2023年度は、新型コロナウイルス感染症が5類となり、ウィズコロナとしての対応を求められる1年でした。5類になっても感染力は衰えることはなく、クラスターを経験しそのなかで命が失われることもありました。COVID病棟だけではなく、感染が発生すると各部署での対応が求められました。5類へ移行したために、面会や療養生活における感染に対する認識の違いでトラブルとなることもあり、患者や家族一人ひとりに寄り添うことの難しさも痛感しました。発熱外来は多職種で協力し継続しています。

育成については、クリニカルラダー研修の各レベルに責任者として師長を配置しています。レベルⅡ-1では、岡山大学病院看護研修センターの協力のもとフィジカルアセスメントについて学びを深め実践につなげた事例発表を行いました。レベルⅡ-2は「民医連の看護の基本となるもの」で事例検討をすすめました。レベルⅢ（地域）では、訪問診療や訪問看護に同行し、病院では見えない退院後の生活や在宅療養を知りました。看護部の理念にある「その人らしく」支え、「地域と連携」のために病院から発信が必要なことを学びました。レベルⅠ研修は今年16名が受講しましたが、誰ひとり離職することなく1年が経過しています。師長を始めエルダーやメンターが組織でレベルⅠ研修を支えた結果が示されています。また、2023年度は、「Kyouritsu（協立） Knowledge（知識） Experience（経験） Training（研修）（略してKKET）」として、協立病院に求められる質の高い看護サービス提供に向けて、学ぶ動機付けを目的とした組織を作りました。これから看護師としてどのように当院で活躍していくのか、どのように働き続けていくのかを支える「学び」を研鑽していきたいと考えています。

当院には、8名の認定看護師がおります。2023年度は特定行為研修修了者も1名誕生しました。骨粗鬆症マネージャーは2名となり、多職種での取り組みが幅広くなりました。外来とHCUで立ち上げた救急チームは、救急搬送応需件数を増やすことを目標に取り組んでいます。

今後も、私たちの看護実践が、地域に提供し貢献できるよう取り組んでいきます。

【北館2階病棟】

2023年度北館2階病棟では、当病棟に特に入院機会の多い心不全・腎不全・糖尿病の3疾患に対して、退院支援や患者・家族指導を充実させることを目標に、心不全・腎不全・糖尿病チームを作り活動を開始しました。チーム活動を行うことで、入院前の生活状況を細かく把握し、必要な指導項目を立案し患者・家族に指導を行っていくことを目標としました。

入院前情報収集表を作成し、入院前の生活やADL状況等について早期から把握し、治療と同時に離床や自己管理に向けた支援を行っていくことができました。当初は全く活用できなかつたり空白の多い情報収集用紙でしたが、今では内容も充実しており上記3疾患に限らずほとんどの患者で使用されています。心不全・腎不全・糖尿病チーム2年目の活動では、得られた情報をもとに、患者・家族指導の充実を目標とし、増悪の予防・QOLの向上・ADLの維持・向上につなげていきたいと思っております。

【北館3階病棟】

北館3階病棟は外科と呼吸器内科を中心とした急性期病棟です。皮膚・排泄ケア認定看護師、呼吸療法士、急性期ケア専門士と専門的知識を有したスタッフを含め、質の高い看護を提供できるよう活動しています。

2023年度は毎月外科医の学習会を開催し、知識を深めていくことができました。また、多職種との連携強化や病棟でのミニカンファレンスを実施し、患者や家族に寄り添った看護の提供を行えるよう努力してきました。2024年度は今までの活動を継続するとともに、ACPカンファレンスを行い統一性のある看護やプライマリーナースを中心とした個別性のある看護の提供を行えるよう、チーム活動をしていきます。患者・家族だけでなくチーム内でもコミュニケーションを密にし、安全で信頼される看護の提供を目指します。

【北館4階病棟】

回復期リハビリテーション病棟では、患者・家族の希望に寄り添いながら、多職種と連携し退院支援を行っています。

2023年度は、2022年同様に新型コロナウイルス感染症のクラスターによる面会制限やリハビリができない期間もありましたが、平行棒やプラットホームを病棟に持ち込みリハビリができる環境を整えるなど、模索しながらリハビリの提供をしてきました。

2024年度は、患者がどのようなリハビリを行っているか、どのような環境で入院生活を送っているのかも間近で見えていただけたと思います。

定期面談では、リハビリ状況をお伝えし、在宅での生活を安全に過ごせるよう情報共有をします。必要であれば自宅訪問を行い、多職種とともに患者の生活環境を確認し、退院までに必要なリハビリの提供や福祉用具の選定、退院前カンファレンスで患者の情報共有をし、退院後の生活の負担が軽減できるように取り組んでいきます。

【南館2階病棟】

2023年度は、新型コロナウイルス感染症が5類に変更となり、2024年3月COVID病床と南館2階病棟をひとつの病棟として再スタートしました。しかし新型コロナウイルス感染患者がゼロになることはなく、現在も高齢患者や施設入所利用者から感染患者の受け入れをしています。

毎年変化をする病棟ですが、新人看護師の交流・研修を大切に実施した結果、新人看護師の退職者はゼロでした。2024年新人看護師が2名配置となり、現在、研修と病棟業務を頑張っています。そしてミャンマーから迎えた4名の技能実習生のうち1名が当病棟へ配置となりました。技能実習生は、明るく元気で今では病棟になくてはならない存在です。

また、面会は予約・時間制限もありますが緩和しながら積極的に行っていました。そのなかで患者・家族とのコミュニケーションの課題が見えた年でした。

高齢化社会の中、整形外科の骨折患者は4月～12月までに84人でした。2022年度より骨粗鬆症リエゾン活動を開始し、骨粗鬆症評価・多職種と評価実施、患者指導・退院時指導などを行っています。2023年度は、班会活動・市民講座の講演活動を行い、2024年には骨粗鬆症チーム委員会が立ち上がります。班会活動の依頼も多く骨粗鬆症リエゾン活動の拡大に期待しています。その他にも固定チーム小集団活動では「新規褥瘡発生予防」の取り組みを行い、岡山医療生協学術研究発表会で発表しました。

2024年看護活動は、看護の「振り返り」を行い患者のケアが提供できることを目標に取り組んでいきます。

【南館3階病棟】

南館3階病棟は、身体障害、難病など医療処置、ケアを必要とする寝たきり患者が多くいます。

2023年度は、昨年度以上に退院支援に取り組み、月15人の退院目標を年5回達成しました。2024年度も4月5月は達成しています。

毎朝のベッド調整会議での情報をスタッフと共有し、入院を受け入れるために、慢性期病棟の退院支援が必要であることの意識付けができたと感じています。

スタッフが、医療ソーシャルワーカーや主治医とのやりとりを積極的に実施するようになったこと、家族面会が増えたことで、家族の思いを確認する場面が増えたことが成果につながっていると思います。病気があっても、寝たきりになっても住み慣れた地域で生活することが推奨されている情勢では、退院先も様々であり、カンファレンスの設定、家族指導など準備も多岐にわたります。今年度は、多職種と良好なコミュニケーションを図るスキル、指導に活かすための知識獲得に取り組んでいきたいと思っています。

【南館4階病棟】

南館4階病棟は地域包括ケア病棟です。急性期治療を終了し、在宅・施設に退院される前に不安のある患者に対し、日常生活で困ることは何かを患者・家族とともに話し合い、必要な医療管理・診療・看護・リハビリを行い、医師・看護師・専従リハビリスタッフ・医療ソーシャルワーカー・栄養士・薬剤師など多職種で関わり、患者・家族の意向に沿えるように退院支援を行っています。また、在宅療養されている患者・家族の休息を目的としたレスパイト入院も受け入れています。

2024年度は家屋訪問を積極的に行い、退院支援の視野を広げるための活動を行っていきます。また、地域との関わり・外来と連携し、在宅療養を支えられる看護師の育成に努めます。そして、自分たちが行ってきた看護を振り返り、看護の質の向上につなげていきたいと思えます。

【HCU ハイケアユニット】

HCUでは2023年度、緊急ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に取り組み「どこまでの治療を望んでいるのか」など家族だけでなく、本人にも積極的に聞き取りを行いました。また、病気の不安だけでなく入院費や退院に対する不安なども聞き取り、医師・看護師だけでなく、医事課や医療ソーシャルワーカー、リハビリテーション部とも連携し対応しました。新型コロナウイルス感染症が5類となり、面会制限を緩和し、家族との時間を増やすことで、患者・家族の不安が軽減できる看護を行いました。

2024年度は、「身体拘束の最小化」、「危険予知トレーニング」に取り組み、患者の倫理を考慮した看護の実践を行っていきます。

【緩和ケア病棟】

緩和ケア病棟は、がんと診断され、心身の苦痛をもつ患者や家族の症状を緩和し、満足できるその人らしい人生を送ることができるよう援助しています。

2023年度は、「一人ひとりに寄り添い、ぬくもりのある看護を提供します」を目標に、面談や日々のケアを通して、患者や家族一人ひとりに応じた対応を心がけ、カンファレンスの充実、多職種との協同にも取り組みました。また、スタッフ全員が統一した質の高い看護を提供できるよう、緩和ケア認定看護師が講師となり、緩和ケアを提供する看護師に必要な教育プログラムを実施し、5名修了することができました。2024年度もこれらの取り組みを継続するとともに、多職種との連携をより一層深め、よりよい看護の提供を目指します。

【手術室】

患者・家族の不安に寄り添い安全・安心な看護の提供を行うことを職場の使命とし、入院して手術を受けるすべての患者に術前訪問を行い、患者の不安の軽減に努めています。手術を受ける患者の不安だけではなく、ご家族の不安にも寄り添えるように段階に沿った情報提供を行っています。

2023年度は、術後訪問を積極的に行い継続した看護を行うことを重点的に取り組んできました。自分たちの行った看護の振り返りや、次の看護提供への反映を目的に患者カンファレンスを行うことで問題点の抽出がスムーズに行われ次の看護に活かすことができたと思います。今後もこの取り組みを継続していき質の高い看護の提供ができるよう努めていきます。

【透析センター】

新型コロナウイルス感染症が5類に移行後も、感染患者は減少と増加を繰り返しました。その中でも患者に安心して透析を施行してもらうため、意識して感染対策を行うことができました。現在は外来・入院あわせて約100人の患者へ透析をしています。高齢患者が増えてきている中、患者だけではなく家族、施設スタッフともしっかりとコミュニケーションをとりながら患者のニーズに添える様に援助を行ってきました。今後も患者や家族の思いを確認し、安心・安全な医療・看護を提供していきたいと思っております。

【外来】

2023年度は、新型コロナウイルス感染症が5類へ移行した後も、発熱外来を継続して患者対応に取り組みました。

2022年度に立ち上げた救急チームも軌道に乗り、年間2000件の救急車受け入れを目標に掲げました。24時間断らない救急外来を目指して日勤・夜勤帯ともに連携を取りながら奮闘しています。

また、6月よりSDH（健康の社会的決定要因）の視点で課題解決に向けた取り組みを行う目的で月1回のSDHカンファレンスを開催しています。院内の多職種だけではなく、地域包括支援センターや福祉事務所の職員にも参加してもらうことで、地域での患者の様子や生活実態を知る機会ができ、情報共有の大切さを学んでいます。2024年度も患者一人ひとりの思いに寄り添った看護が提供できるようスタッフ一同で取り組んでいきたいと思っております。

介護事業部

介護事業部には居宅介護支援事業所、デイサービス、訪問介護、訪問看護、グループホームの全10事業所で利用者の支援を行っています。くらたタウンでは、医療・介護・歯科連携強化にむけ定期的なミーティング、加算算定や行事企画等を検討しています。センター福浜では班長会への参加やフィットネスを通して、組合員からの意見や要望を抽出し、ボランティア活動の再開や子ども食堂の開設に繋がっています。6月にはグループホームで初めてクラスターが発生しましたが、職員一丸となり乗り越える事ができました。虹の家では「オンライン棒体操」班会やデイサービスでの合同班会を継続しています。また生協10の基本ケア推進委員会を発足し、事業部企画学習と事業所単位での具体的な取り組みを開始します。

訪問看護ステーションさくらんぼ

2023年度は、看護師12名、事務1名、リハビリスタッフ数名でのスタートでした。看護師は今までで一番多い人数での体制です。

『依頼は断らず、まずは受ける。そして訪問する。』を何年も続けています。2023年も、訪問看護の需要は増え続け、過去最高の訪問件数となりました。

一人一人の利用者、利用者家族との関わりを大切にしていくことを心がけ、今後もそれを継続していくことを目標にしています。

診療技術部

2023年度は各部署とも新型コロナウイルス感染症の対応から得た教訓を従来の医療活動に活かして、タスクシェアも進めてきました。実地の臨床実習を経験できなかった世代を育成しながら、岡山協立病院らしく地域組合員への啓蒙活動も再開しました。地域の中でなくてはならない病院の診療技術部門の役割をしっかりと果たしたいと思います。

【薬剤部】

安全で効果的な薬物治療の実現をめざすこと、薬剤を正しく管理し、調剤すること、他職種と連携し質の高い医療を提供することを目標としています。さまざまな職種で働き方改革が進む昨今、調剤薬局からの疑義照会の薬剤部対応、医師承認のもと代行でのオーダ発行・修正など、医師の負担軽減への取り組みを行っています。また2023年度には、薬剤師による配薬カートセット化のうち、一部着手できていなかった病棟への対応を開始しました。今後もタスクシフト・シェアを進めていきたいと思っています。

職員育成においては、実務実習指導薬剤師、心臓リハビリテーション指導士の認定取得者、NST専門療養士研修修了者がそれぞれ1名ずつ増えましたので、学生実習の指導やチーム医療への参画をより強めていきます。

【リハビリテーション部】

2023年度は地域組合員との活動が徐々に再開され、地域に出向き、地域で考えて行動するセラピスト集団育成に力を入れました。結果、健康センター大野辻の立ち上げに携わったり、動画投稿を行ったりと、取り組みがひろがりました。介護分野では災害時の訪問・通所リハビリのBCP作成や虐待防止学習会をすすめてきました。

技術面の向上では呼吸理学認定士と心リハ指導士の取得継続、新たに骨粗鬆症マネージャー資格を取得しました。専門知識を患者や組合員さんの健康づくりに役立てていきます。

2024年度は5名の新入職員を迎えました。岡山医療生協・岡山協立病院の強みである多職種協同のチーム医療を通して生活から疾病や障害をみる力を養いたいです。また、複数のスタッフが働きながら大学院で学ぶこととなりました。学会発表だけでなく幅広い学術活動・自己研鑽の気風を定着させたいです。

【病理部】

2023年度は他部署との連携強化に努めました。

以前から行っている気管支鏡検査の検体採取補助に加え、ESD・ERCP・EBUS・CTガイド下生検・胸腔鏡などについても、医師や看護師の要望に合わせて技師を派遣するようになっています。2022年度に引き続き発熱外来での検体採取支援も行いました。

また、新型コロナウイルス感染症が第5類に引き下げになったことで病理部見学も再開しています。12月には実習に来ていた薬学生が剖検見学に入り、病理業務への理解が深まったと好評でした。

2024年度もチーム医療の推進、医療安全の向上と迅速正確な診断を目指し、よりよい医療を提供していきます。

【臨床検査科】

2023年度、ほぼ全ての分野で検査件数は増加しました。検査件数がコロナ禍以前に戻った検査も多く、生理検査では健診の肺機能検査も再開し、心電図、聴力など過去最高の件数を更新しました。検体検査では早く正確に検査結果を返却できるよう精度管理を継続しています。機器の故障で診療に影響が出ないように生化学免疫バックアップ機の導入も決まりました。また、組合員活動・地域の保健活動などにも未経験の職員を中心に可能な限り参加し、次世代の講師も育成できました。

2024年6月から二交替勤務に変更するため、効率的な人員配置ができるよう各個人の力量アップを目指しています。若手職員がお互いに研鑽し、各々が専門分野の資格取得など目標を持ち研修、学習にも取り組んでいます。

日常業務だけでなく班会等の組合員活動を経験し、地域のニーズに貢献できるよう職場としても取り組んでいきたいと思っています。

【栄養科】

2023年度は、新型コロナウイルス感染症が5類になったことで調理実習も再開され、組合員活動・地域の保健活動などに、可能な限り参加しました。

給食管理では、食材の高騰が続き、予算内で質の高い食事を提供するため、コスト管理を継続して行いました。

調理師の欠員が続きましたが、「ちょこっと食」、「緩和ケア病棟のバイキング」など継続することが出来ました。

2024年度も、人手不足は継続していますが、業務を効率化できるよう工夫し、患者に喜ばれる病院食を継続して目指したいと思っています。

診療報酬改定に対応した栄養管理、多職種で連携した患者ケアを行います。また、NST専門療法士の研修に1名参加予定もあり、栄養管理業務の充実に努めたいと思っています。

【放射線科】

2023年度は、画像診断医を新たに迎え入れ、急性期医療の一端を担う部署として、画像検査と診断という重要な役割をしっかりと果たしてきました。

2024年度は、法人内における診療所へのスタッフ転属、働き方改革による勤務形態の変更、造影検査時の静脈注射といった業務拡大などがあり、その勤務体制づくりにはスタッフ全員が120%の勤務量を持って対応しています。また、2024年度の診療報酬改定に準じ、医療被ばくやMRI安全管理なども施設基準を満たすよう、データ収集による安全管理、各委員会の設置や学習会の定期開催など、これまで以上に放射線技師による管理業務が増えており、日常の撮影業務と相まって大変な激務となっています。

明るい兆しとしては、欠員に対して新入職員を募集し確保できたこと、育休スタッフが元気に復帰してくれたことです。

業務運用に関しては、今後の人材育成が不可欠ですが、昨年同様スタッフ一同力と心を合わせて頑張ります。

【臨床工学科】

臨床工学科では10名の臨床工学技士により、安全な医療実施の為に機器管理及び正しい機器使用の啓蒙活動などを行っております。また透析センターにおいても看護師と連携し業務を行っております。2023年度においては新型コロナウイルス感染症により症状ごとに必要となる人工呼吸器などの各種治療機器確保や、感染者透析など、各部門との連携を回り乗り越えることが出来ました。

2024年度は新入職員2名を加え、各部門からの様々なニーズに応えられる業務体制構築を行い、医療DX化推進などを図り業務、機器使用などの効率化を進め、医療安全、チーム医療の推進に取り組んでいきます。

事務部

2023年5月8日、新型コロナウイルス感染症の位置づけが2類から5類へと変更されました。感染症対策の基本は変わらないものの、各種行動制限が撤廃され、各種補助金、特例点数の縮小廃止、患者の受診行動の変化もあり、患者・利用者がコロナ以前にもどらず、収益は減少しました。

一方、原油高や円安等で、電気代をはじめあらゆるものが高騰し値上げが続きましたが、医療や介護は価格に転嫁することができず、経営が圧迫されています。

特にリニューアル計画をすすめていた当院にとっては、その建築費用が当初予算の1.5倍を超える規模に拡大し、計画そのものを見直さなければならない状況となっています。

軍備拡張と健康を守る予算は相反するものです。国はロシアによるウクライナ侵攻などを背景にアメリカの要請に応える形で防衛費を大幅に増額し、医療機関や介護現場に負担を強い続けています。マイナンバーカードの保険証一元化等に代表される医療DXの推進、タスクシフトへの対応もあり、業務は増える一方です。

多様に変化する情勢の中で、いのちと人権を大切にす医療生協の事務職員として、主体的に学び、患者、利用者、組合員ニーズに応えた活動をさらに広げ、平和で安心して暮らせるまちづくりに貢献していきます。

【診療情報課】

診療情報の収集・管理・分析・活用を行い、医療の質向上に貢献できるよう診療情報管理業務に務めています。

業務内容として、診療情報管理（診療記録の保管・管理、カルテ監査・点検、カルテ情報の開示、診療記録のスキャン、電子カルテ文書の作成など）やDPC関連業務（DPC調査への対応、病院指標の公表など）、臨床指標の収集・分析、NCD登録、全国がん登録など多岐に渡ります。学術研究、学会などの学術的調査へも協力し、データ提供を行っています。

今後は医療DXがますます推進されていくと考えられ、将来を見据えた診療情報のさらなる利活用を検討していきます。

【医事課】

2023年度は医療DXに取り組みました。5月にオンライン資格確認を導入し、運用を開始しています。利用者の限度額情報がオンラインで取得できるようになる等、便利な側面もある一方、利用者の誘導や利用推進にはまだまだ課題を抱えています。マイナ保険証への移行が間近に迫っており、窓口での対応が今後の課題です。

また、2024年度には診療報酬改定で、入院料の要件変更やベースアップ評価料の新設等があります。これまでにない非常に大きな改定の中身になっています。安定した病院経営を実現するために、診療報酬改定の対応も進めていきます。

【患者サービス課】

2023年度は、新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことで、感染症と共存しながら業務を行う重要性を改めて認識し、感染対策を徹底しつつコロナ前の通常業務を遂行することを目指して実践しました。また気になる患者対応として、SDHカンファレンスの取り組みを始めました。看護部を中心に多職種と協力して患者背景を理解することで様々な取り組みが実践できました。具体的には、物忘れが激しく入浴もしていないと家族から相談があり、近所の方も暑い日に徘徊していた事を心配していた為介入しました。「入浴ができ綺麗になれば病院へ行こうと気持ちに変化するのでは?」、「受診日に病棟で入浴できないか?」とカンファレンスで意見があり、ご本人に提案しましたが入浴は拒否されました。諦めず「足浴だけでもしませんか?」と新たな提案をしたところ足浴と爪を切ることができました。うまくいくことばかりではありませんが、「気にかける」大切さを学びました。2024年度も患者に寄り添った対応を遂行していきます。

【情報システム課】

病院内のシステムの安定稼働、業務の質、効率、安全の向上に役立つシステムの構築、組合員活用の推進に役立つシステムの構築を目的に業務を遂行しています。

2023年度は、2022年1月に導入した電子カルテのアンケート結果から、改善に向けて対応を行いました。電子カルテ導入の効果について評価を行い保守フェーズへ移行しました。また、ランサムウェアの対策として、バックアップの強化を行いました。

2024年度は医療DXへ向けた対応について検討を進めるとともに、利用者・患者の利便性向上を目指して組合員アプリの導入を進めます。セキュリティ面では各社のリモート接続に関する調査結果をもとに、各社へセキュリティチェックを実施していきます。また、各職場で古くなったPCを更新し、セキュリティ強化や業務を円滑にできるよう、環境整備を進めます。

【医師支援センター】

当部門は、医師が働きやすい環境をつくるために様々な取り組みを行っています。2024年度から始まる医師の働き方改革への対応に向けてタスクシフト・シェア、労働環境の整備を中心に行っています。医師の負担を軽減するために電子カルテの代行記載、各部門との調整や医師の学会発表の資料を作成したりなど幅広い活動を行いました。また、2024年度は病院医療機能評価受審があり、医療活動を見直すとともに少しでも医師の労務環境改善に向けて引き続き取り組んでいきます。

【地域医療連携センター】

○医療福祉相談室

個人の尊厳を大切にし、個々の生活課題に取り組み、ウェルビーイングを高めるよう支援を行っています。個々の課題から抽出した生活難に対して、ソーシャルアクションが行える専門職集団として成長していきます。

2023年度は無料低額診療事業の広報活動として居宅介護相談支援事業所へ訪問を行い、事業を伝えるとともに、地域のニーズを共有しました。無料低額診療事業の課題である「院外処方」に対して虹いろ薬局と情報共有し、署名活動や対市懇談を行いました。

地域連携としては上記の居宅訪問に加え、旭東ネット、なかまち一ず、岡山市多職種連携会議などに継続して参加し、連携強化を図りました。継続するとともに、中核病院として発展できるように積極的に行動していきます。

○地域連携室

前方連携機能として患者の受け入れと他院への紹介をスムーズに行うため、地域の病院・診療所との相互連携を大切にし、業務を行っています。地域医療の窓口となり、患者にとって切れ目のない医療・看護・介護サービスが提供できるよう心がけています。

2023年度はより良い運営・連携体制などの充実のために、地域の医療機関や施設へ向けて「関係者様満足度調査」を行い、率直な意見や要望の把握を行い、部署内での意識付けを行いました。

2024年度は、『顔の見える連携』を目指し、開業医・病院訪問を積極的に行う予定です。また、病院懇親会・セミナーを企画し、当院の魅力についてしっかりアピールを行い、情報発信を行っています。

2023年 学会発表及びその他の発表

発表者	共同演者	学会名	テーマ	実施日
安川 紬 (岡山協立病院 歯科衛生士)	齋藤 裕行 (岡山協立病院 歯科医師)	第23回 全日本民医連 歯科学術運動交流集会	なりたい自分になるために	4月29日
宇高 恵美子 (コープ倉田歯科 歯科衛生士)	吉富 達志 丸尾 かおり (コープ倉田歯科 歯科医師)		看取り期の口腔ケアについて	
Naohi Isse (岡山協立病院 医師)	—	第14回日本プライマリ・ ケア連合学会学術大会	Two cases of hypertension with hypokalemia (ポスター発表)	5月13日
長尾 拓海 (岡山協立病院 研修医)	一瀬 直日 (岡山協立病院 医師) 真島 真由実 三上 智子 (岡山協立病院 事務) 角南 和治 (岡山協立病院 医師)		当院長期入院患者における 入院前後の内服薬種類数の変化 ～分析的横断研究～	
佐藤 航 (岡山協立病院 医師)	一瀬 直日 (岡山協立病院 医師)		減薬を受けても元の処方を希望する 高齢者の信念とは ～SCATを用いた質的分析	
長尾 拓海 (岡山協立病院 研修医)	一瀬 直日 佐藤 航 板野 靖雄 橋本 彰 角南 和治 杉村 悟 高橋 淳 (岡山協立病院 医師)	第128回日本内科学会 中国地方会	高齢男性初発の多腺性自己免疫症候群 (APS) 3a型の一例	5月21日
友直 良文 (岡山協立病院 医師)	多賀 康博 一瀬 直日 吉田 晶代 佐藤 航 角南 和治 杉村 悟 高橋 淳 (岡山協立病院 医師)		A群溶連菌による特発性細菌性腹膜炎 (SBP) の一例	
杉村 悟 (岡山協立病院 医師)	光野 史人 宇佐神 雅樹 (岡山協立病院 医師)	第46回日本呼吸器内視鏡 学会学術集会	気管支洗浄が有効であった 慢性進行性肺アスペルギルス症の一例	6月29日
中村 賀憲 (岡山協立病院 看護師)	中村 友樹 (岡山協立病院 理学療法士) 杉村 悟 (岡山協立病院 医師)	第38回日本環境感染学会 総会・学術集会	発熱に悩んだ時のマルチプレックス PCR法の活用方法と結果について 職員就業管理対応としての有用性 (ポスター発表)	7月22日
吉田 知代 (岡山医療生活協同組合 MSW)	—	第65回自治体学校 in岡山	なんでも相談できる体制づくり	7月23日

発表者	共同演者	学会名	テーマ	実施日
角南 和治 (岡山協立病院 医師)	津島 義正 (心臓病センター 榊原病院) 石井 史子 (NPO救命おかやま) 木下 公久 (川崎医療福祉大学) 羽井佐 実 (川崎医科大学 総合医療センター) 堀 純也 (岡山理科大学工学部 生命医療工学科) 西岡 良子 (岡山市立市民病院) 氏家 良人 (函館市病院局)	第26回 日本臨床救急医学会 総会・学術集会	おかやまマラソンにおける NPO救命おかやまAED班の救命活動	7月28日
山本 政興 (岡山協立病院 看護師)	村上 望 (岡山協立病院 看護師) 杉村 悟 坂下 臣吾 一瀬 直日 馬淵 建夫 (岡山協立病院 医師)	日本集中治療医学会 第7回中国・四国支部 学術集会	肺癌術後1日目に矢状静脈洞血栓症により 両側大脳半球および 脳幹部に脳梗塞を生じた一例	7月30日
大家 耀平 (岡山協立病院 言語聴覚士)	—	第44回岡山県民医連 学術運動交流集会	失名詞失語を呈した症例の 復職支援について	9月10日
安川 紬 (岡山協立病院 歯科衛生士)	齋藤 裕行 (岡山協立病院 歯科医師)		咬合力のリスクの研究 ～なりたい自分になるために～	
中下 勇治 (岡山協立病院 看護師)	—		やりがいや意欲を感じられる職場づくり ～看護副主任WGの取り組み～	
中岡 真輝 (岡山協立病院 事務)	—		医師確保をするための 医師の働き方改革の対応	
櫻木 香織 (岡山東中央病院 看護師)	花房 典永 (岡山東中央病院 介護福祉士)		誤嚥性肺炎を予防する食事姿勢の介入 ～ポジショニングの見える化を図って～	
井上 綾 (岡山医療生活協同組合 事務)	—		班員さんの気づきから次の支援へ繋げて いくためにはどうしたらよいか	
清水 俊樹 (岡山協立病院 医師)	—		当院のCOVID-19で死亡した症例の検討	
廣畑 日向子 (岡山協立病院 事務)	—		新型コロナウイルスの感染拡大に対する 岡山医療生協での取り組み	

発表者	共同演者	学会名	テーマ	実施日
長尾 拓海 (岡山協立病院 研修医)	一瀬 直日 (岡山協立病院 医師)		長期入院患者のポリファーマシーを 是正させた因子は何か ～都市部総合病院での重回帰分析に よる実態調査～	
三上 智子 (岡山協立病院 事務)	倉田 弓美子 (岡山協立病院 看護師)		当院におけるSDHカンファレンスの傾向	
松田 愛 (ヘルパーステーション レインボー サービス提供責任者)	—		困難でも諦めない在宅支援 ～ホームヘルパーの役割を考える～	
江田 あい (岡山協立病院 看護師)	倉田 弓美子 (岡山協立病院 看護師) 植木 綾 (岡山協立病院 言語聴覚士) 板野 靖雄 (岡山協立病院 医師)	第10回全日本民医連 認知症懇話会 in 奈良	意思決定支援につながった 倫理カンファレンスの一事例	9月30日
鎌田 洋子 (岡山東中央病院 看護師)	西中 ゆみえ (岡山東中央病院 准看護師) 河原 紀子 (岡山東中央病院 看護師)		スピーチロック中止への取り組み ～叫びから会話に～	
廣畑 日向子 (岡山協立病院 事務)	—	第16回全日本民医連 学術・運動交流集会	コロナ禍における多職種連携の重要性	10月13日 ～14日
中下 勇治 (岡山協立病院 看護師)	—		やりがいや意欲を感じられる職場づくり ～看護副主任WGの取り組み～	
中岡 真輝 (岡山協立病院 事務)	—		岡山医療生協 医師確保をするための 医師の働き方改革の取り組み	
井上 綾 (岡山医療生活協同組合 事務)	—		班員さんの気づきから次の支援へ 繋げていくためにはどうしたらよいか	
三上 智子 (岡山協立病院 事務)	倉田 弓美子 (岡山協立病院 看護師)		当院におけるSDHカンファレンスの傾向	

発表者	共同演者	学会名	テーマ	実施日
松下 健太郎 (岡山協立病院 研修医)	橋本 彰 佐藤 航 板野 靖雄 杉村 悟 角南 和治 高橋 淳 (岡山協立病院 医師)	第129回日本内科学会 中国地方会	たこつぼ型心筋症に合併した 完全房室ブロックの1例	10月21日
日野 亮真 (岡山協立病院 医師)	—		Amenamevirに起因すると考えられる 重度意識障害を生じた高齢患者の1例	
井上 美佐子 (岡山東中央病院 看護師)	河原 紀子 (岡山東中央病院 看護師)	第54回 日本看護学会学術集会	ポスター群テーマ： 高齢者、認知症の人の看護 ストレングスモデルの実践 (ポスター発表)	11月8日
吉富 達志 (コープ倉田歯科 医師)	丸尾 かおり (コープ倉田歯科 歯科医師)	第40回 日本障害者歯科学会 総会および学術大会	看取り期における口腔ケア	11月12日
山岡 由利香 (岡山協立病院 MSW)	佐藤 恭江 (岡山協立病院 臨床検査技師・ リスクマネージャー)	第18回医療の質・ 安全学会学術集会	心理的安全性の取り組み ～デイリーハドルで職場づくり～ (ポスター発表)	11月25日 ～26日

2023年 講演

発表者	共同演者	講演会名	テーマ	実施日
座長 角南 和治 (岡山協立病院 医師)	—	STOP The 心不全パンデミック ～岡山県南エリアをつなぐ～	—	2月7日
桃谷 雅彦 (岡山協立病院 理学療法士)	—		心不全療養指導士の役割と地域連携	
角南 和治 (岡山協立病院 医師) 桃谷 雅彦 (岡山協立病院 理学療法士) 山本 政興 (岡山協立病院 看護師)	—	総合病院岡山協立病院 第12回 地域医療連携セミナー	待ったなし！地域で支える心不全診療 ～多職種とともに考える 「高齢心不全」との関わり～	3月7日
板野 靖雄 (岡山協立病院 医師)	—	第1回岡山市医師会研修会 (病診連携研修会)	人の幸せに役立つ胃瘻造設 ～病院連携のために胃瘻造設の目的と 適切な時期を考える～	4月21日
杉村 悟 (岡山協立病院 医師)	—		当院のCOVID-19で死亡した症例の検討	
一瀬 直日 (岡山協立病院 医師)	—	兵庫県訪問看護ステーション 西播磨ブロック研修会	在宅医療の課題とその解決に向けた 訪問看護ステーションの役割 ～BCP作成を通して見直す～	4月22日
一瀬 直日 (岡山協立病院 医師)	—	第459回岡山市医師会 内科医会	原因不明疼痛症例への総合診療アプローチ	4月28日
杉村 悟 (岡山協立病院 医師)	—	第14回働くもののいのちと 健康を守る 中四国ブロックセミナー	パンデミックの歴史から、 新型コロナウイルス感染症を振り返る	6月17日
板野 靖雄 (岡山協立病院 医師)	—	総合病院岡山協立病院 第13回 地域医療連携セミナー	みんなで築こう！気付こう！「食べる」を支える セーフティネット ～胃瘻造設困難ケースより 学ぶ栄養必要量の基本～	7月13日
末永 武史 (岡山協立病院 看護師)	—	令和5年度健康づくり支援事業 健康啓発講座	骨粗鬆症を防ぐ生活について	8月20日 8月27日 9月3日
一瀬 直日 (岡山協立病院 医師)	—	のぞみクリニック講演会	在宅患者を自然災害から守るには ～災害マニュアル、BCP作成への足掛かり～	9月19日
守屋 崇文 (岡山協立病院 作業療法士)	—	第32回 在宅呼吸ケアを勉強する集い	COVID-19重症肺炎治癒後症例のまとめ ～入院中の経過と追跡調査～	10月14日
杉村 悟 (岡山協立病院 医師)	—	2023年度 第2回地域医療連携セミナー	パンデミックの歴史から ～COVID-19を考える～	10月31日
武田 明 (岡山協立病院 医師)	—	第1回岡山疼痛治療を考える会	慢性の痛みが人に与える影響とは その治療はどのように行うのか	11月8日

2023年 岡山医療生協 全体学習会

講師	テーマ	演題名	実施日
①難波 由紀恵 宰田 和樹 (岡山協立病院 MSW) 中野 将 (岡山東中央病院 MSW) ②岩木 勢司 (岡山東中央病院 MSW)	社保平和環境活動 (動画学習)	①平和ゼミナールに参加して ②衆議院選挙の振り返りと今後の活動	2月15日
①佐藤 恭江 (岡山協立病院 臨床検査技師・リスクマネージャー) ②岩本 忍 (岡山協立病院 薬剤師) ③下崎 めぐみ (岡山協立病院 看護師)	医療安全 (動画学習)	①「ポジティブアプローチとナッジ」 ②「インスリン注射をしている患者さんに対応する際に 気にして欲しいこと」 ③「確認作業の肝は照合！」	3月
高橋 淳 (岡山医療生活協同組合 理事長) 尾崎 ちなみ (岡山協立病院 副看護部長)	参加と協働の つどい	いのちの章典	4月19日
安井 進 (岡山協立病院 専務理事)	総代会議案	総代会議案学習	5月17日
Safety Plus (医療安全eラーニング)	感染対策 (動画学習)	感染対策概論 ④標準予防策(2) 抗菌薬を大事に使おう！AMRに立ち向かうために①	6月
慶應義塾大学 小池 智子	医療安全	ナッジ理論を活用した医療安全の取り組み	7月19日
はな医院 原澤 慶太郎	倫理	アドバンス・ケア・プランニングを立ち止まって考える	8月16日
株式会社ASSO 上村 明子	安全衛生	多様性を認めあえる職場づくりの実現に向けて	9月20日
①杉村 悟 (岡山協立病院 医師) ②中村 友樹 (岡山協立病院 感染制御部 理学療法士)	感染対策	感染対策の必要性を院内情報から知る ①「破傷風ワクチンについて」 ②「外来抗菌薬適正使用について」	4月19日

2023年 岡山協立病院 その他学習会

テーマ	演題名	実施日
臨床研修指定病院学習	「診療報酬」とは？～コスト意識を高めて収入UP！？ 基礎編～	前期
	2024年度診療報酬改定の概要	後期
個人情報保護・ 情報セキュリティ学習	①【実践的】話題のChat GPTについてわかりやすく解説 ～医療者がつかいこなすための活用例～ ②みんなで学ぼう！サイバーセキュリティ 情報流出防止対策	8月

2023年 岡山医療生協 全体学習会

発表者	テーマ	演題名	実施日
池田 陸社 (岡山協立病院 理学療法士)	経験活動交流会	2022年中国四国地協ジャンボリー参加報告	1月18日
羽村 裕二 (岡山協立病院 事務)		相互支援で取り組む発熱外来	
中村 友樹 (岡山協立病院 理学療法士)		立て続けに発生したCOVID-19院内クラスターの経験を次に活かす	
飯岡 怜奈 (岡山協立病院 看護師)		内科外来での気になる患者訪問の取り組み	
藤原 麻未 (岡山東中央病院 看護師)		看取りケアの支援 デスカンファレンスの実施を通して	
藤井 ゆう子 (コープみんなの診療所 看護師)		繋がりを形に ～多職種の連携により在宅生活が可能になった事例～	
中岡 律子 (ヘルパーステーションレインボー サービス提供責任者)		困難でも諦めない在宅支援	
草地 海翔 (岡山協立病院 理学療法士)		地域活動報告	
井上 綾 (岡山医療生活協同組合 事務)		班員さんの気づき ～小さなおせっかいから見えたこと～	
向谷 千鳥 (法人平和環境委員会 委員長)		みんなでとりくみたい環境活動 ～気軽にできる自然調査とエコチェック～	
大家 耀平 (岡山協立病院 言語聴覚士)	学術研究発表会	失名詞失語を呈した患者の復職支援について検討した症例	10月18日
山名 朋花 (岡山協立病院 作業療法士)		COVID-19後廃用症候群によりADL低下を来たした症例の経過報告	
横田 泰章 (岡山協立病院 看護師)		看護師ひとりひとりが取り組める退院支援のしくみ	
山本 政興 (岡山協立病院 看護師)		肺癌術後1日目に矢状静脈洞血栓症により両側大脳半球および脳幹部に脳梗塞を生じた1症例	
香川 えり奈 (岡山協立病院 研修医)		低カリウム血症をおこした原因と治療期間 ～当院1年間の入院症例での分析的横断研究	
鳥羽 潤 (岡山協立病院 研修医)		「嘔気」主訴の当院受診の最終診断は何か？ ～分析的横断研究	
伏見 裕太 (岡山協立病院 研修医)		当院の糖尿病通院患者における診療の質評価 ～分析的横断研究	
守屋 淳 (岡山協立病院 研修医)		敗血症性尿路感染症の治療に抗菌薬は何日間投与されているか ～分析的横断研究	

2023年 臨床病理症例検討会 (CPC)

症 例	主治医	実施日
低体温で入院し、突然死した糖尿病コントロール不良患者の一例	杉村 悟	1月25日
胸腺癌、右腎細胞癌を背景に黄色ブドウ球菌肺炎で死亡した症例	宇佐神 雅樹	2月22日
胃瘻造設術後にMRSA敗血症と来たし、真菌血症を合併して、腹膜炎が疑われた血液透析患者の一例	橋本 彰	3月29日
23年経過観察をして剖検で診断された肺リンパ脈管筋腫症 (LAM) の一例	杉村 悟	4月26日
胃瘻造設後に腹腔内膿瘍からの真菌性敗血症が疑われた血液透析患者の一死亡例	橋本 彰	5月31日
長期に及ぶ2型糖尿病からの高度全身動脈硬化病変に加え悪性リンパ腫、食道癌を併発した一例	角南 和治	7月26日
胃癌より全身多発性血栓症を生じた一例	水川 ありさ	9月27日
臨床的には卵巣癌からの癌性腹症と思われたが、剖検にて原発は肺癌と判明した症例	松下 健太郎	10月25日
うっ血性心不全で死亡した透析患者の一例	長尾 拓海	11月29日

2023年 岡山東中央病院 院内経験活動交流会

発表者	演題名	実施日
高原 正浩 (さくら棟 介護福祉士)	スライディングシートの向上を目指して	11月30日
永田 真美 (れもん棟 看護師) 花房 典永 (れもん棟 介護福祉士)	家族に寄り添う看取りとは ～家族の希望を叶えるために～	
坪井 亮子 岡野 あゆ 信長 沙弥 (すみれ棟 看護師)	医療安全の取り組み ～入浴介助時に足趾の爪を剥離したアクシデント事例について～	
曾根 早苗 楠木 玲子 中澤 昭子 (外来 看護師)	高齢・独居で糖尿病コントロール不良患者への関わりで学んだこと	
中森 健一郎 (事務課) 木村 聡美 (リハビリ科 理学療法士)	職員の「やってみたい！」を形に (スマイルへるすかふえ) 活動を通じて見えた事と今後の課題	
永禮 知子 (健診科 保健師)	職員の推定塩分調査からみる血圧との関わり ～すこしお共同研究～	

2023年 論文掲載

著者	共同執筆者	雑誌名	演題名	巻数	ページ	発行年
竹谷 園生 (北九州医療センター 緩和ケア内科)	大庭 秀夫 (北九州医療センター 緩和ケア内科) 神代 正臣 原賀 勇壮 (北九州医療センター 麻酔科) 吉田 侑司 (北九州医療センター 精神科) 福留 克行 (北九州医療センター 心療内科) 佐藤 栄一 (北九州医療センター 腫瘍内科) 大橋 綾子 (九州大学病院 精神科)	癌と化学療法	緩和ケア病棟から退院した 患者の検討	Vol.50	619-621	2023年
桃谷 雅彦 (岡山協立病院 理学療法士)	—	民医連医療	HCUにおける 早期離床リハビリテーション 加算算定ととりくみについて	8月号 No.611	36-37	2023年
日野 亮真 (岡山協立病院 医師)	—	日本病院総合診療 医学会雑誌	Amenamevirに起因すると 考えられる重度意識障害を生じた 高齢患者の1例	第19巻 第5号	347-351	2023年

医療統計

総合病院 岡山協立病院

対象：2023年1月1日～2023年12月31日
(DPC統計、健診センター統計除く)

【病院概要】

病床数

318床

(内訳)

一般病床 156床

ハイケアユニット 8床

緩和ケア病棟 17床

回復期リハビリテーション病棟 46床

障害者施設等一般病棟 41床

地域包括ケア病棟 50床

指定医療機関

保険医療機関／救急指定医療機関／結核予防法指定医療機関／原爆医療法指定医療機関／生活保護法指定医療機関／母体保護法指定医療機関／身体障害者福祉法指定医療機関／労災保険指定医療機関／労災二次健診等給付医療機関指定／公害医療指定医療機関／岡山県大腸精密検査指定施設／岡山県胃精密検査指定施設／岡山県肺がん精密検診機関／岡山県肝炎一次専門医療機関／岡山県の糖尿病医療連携体制を担う総合管理医療機関／自己腹膜灌流指導管理施設／運動療法施設／在宅酸素療法指導管理施設

認定施設

- ・日本内科学会認定医制度教育病院
- ・日本外科学会専門医制度関連施設
- ・日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- ・日本消化器内視鏡学会専門医指導連携施設
- ・日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
- ・日本病理学会病理専門医研修登録施設
- ・日本臨床細胞学会認定施設
- ・日本呼吸器内視鏡学会専門医関連認定施設
- ・日本静脈経腸栄養学会・NST(栄養サポートチーム)稼働認定施設
- ・日本緩和医療学会認定研修施設
- ・日本感染症学会認定研修施設
- ・健康評価施設査定機構の定める認定施設
- ・ソワニエ看護専門学校 実習指定病院
- ・画像診断管理認証施設
- ・岡山県の糖尿病医療連携体制を担う総合管理医療機関

看護基準

急性期一般入院料1（看護基準：7対1）

障害者施設等入院基本料 10対1 入院基本料（看護基準：10対1）

平均在院日数（急性期病棟のみ）

2022年 17.7日

2023年 15.4日

DPC 対象病院

ISO 9001:2015(JTSQ9001:2015)

卒後臨床研修評価機構認定/臨床研修指定病院（基幹型病院）

（財）日本医療機能評価機構病院機能評価認定病院（一般病院2 3rdG:Ver3.0）

社会福祉法第2条第3項に規定する無料低額診療



■ ■ 卒後臨床研修評価機構
認定病院

Japan Council for Evaluation of Postgraduate Clinical Training
JCEP

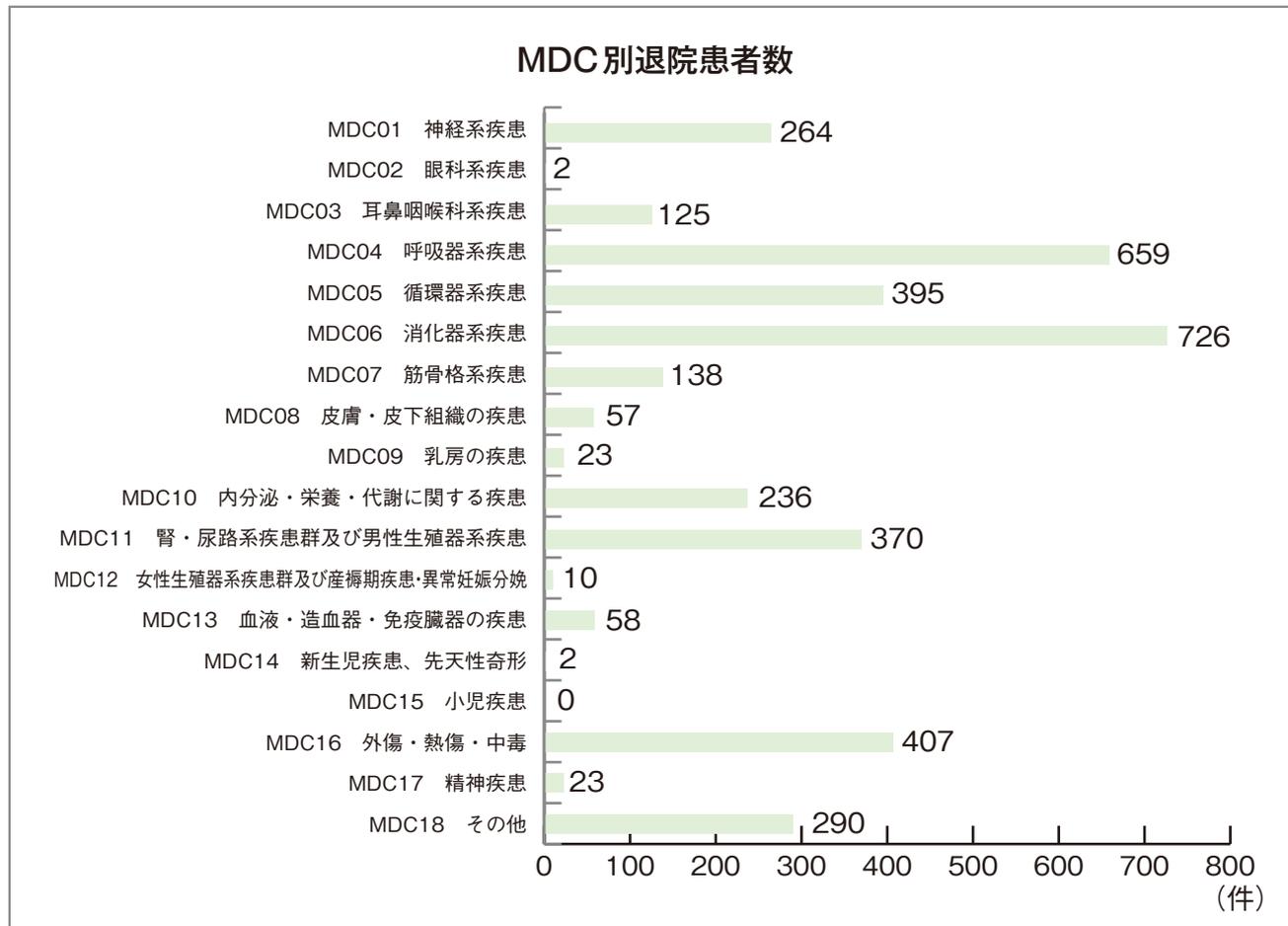


【DPC統計】

対象：2023年4月1日～2024年3月31日退院患者

MDC別退院患者数

MDC番号	疾患名	件数
MDC01	神経系疾患	264
MDC02	眼科系疾患	2
MDC03	耳鼻咽喉科系疾患	125
MDC04	呼吸器系疾患	659
MDC05	循環器系疾患	395
MDC06	消化器系疾患	726
MDC07	筋骨格系疾患	138
MDC08	皮膚・皮下組織の疾患	57
MDC09	乳房の疾患	23
MDC10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	236
MDC11	腎・尿路系疾患群及び男性生殖器系疾患	370
MDC12	女性生殖器系疾患群及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	10
MDC13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	58
MDC14	新生児疾患、先天性奇形	2
MDC15	小児疾患（小児疾患とあるが、対象は小児患者とは限定されていない）	0
MDC16	外傷・熱傷・中毒	407
MDC17	精神疾患	23
MDC18	その他	290
合 計		3,785



科別診断群分類（DPC）上位頻度（年間100症例以上の科）

内科(2,339症例)

順位	診断群分類(MDC6)	疾患名	件数
1	180030	その他の感染症（COVID-19等）	200
2	060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む）	157
3	040081	誤嚥性肺炎	156
4	050130	心不全	121
5	040080	肺炎等	104

総合診療科(626症例)

順位	診断群分類(MDC6)	疾患名	件数
1	050130	心不全	62
2	110310	腎臓又は尿路の感染症	58
3	180030	その他の感染症（COVID-19等）	35
4	040081	誤嚥性肺炎	30
5	040080	肺炎等	27

外科(262症例)

順位	診断群分類(MDC6)	疾患名	件数
1	060035	結腸（虫垂を含む）の悪性腫瘍	30
2	060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	29
3	060335	胆嚢炎等	26
4	060160	鼠径ヘルニア	21
5	090010	乳房の悪性腫瘍	20

リハビリテーション科(197症例)

順位	診断群分類(MDC6)	疾患名	件数
1	010060	脳梗塞	38
2	160800	股関節・大腿近位の骨折	30
3	160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む）	29
4	010040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	18
5	160980	骨盤損傷	17

整形外科(146症例)

順位	診断群分類(MDC6)	疾患名	件数
1	160800	股関節・大腿近位の骨折	72
2	070343	脊柱管狭窄（脊椎症を含む）腰部骨盤、不安定椎	7
2	160850	足関節・足部の骨折・脱臼	7
2	160820	膝関節周辺の骨折・脱臼	7
5	160720	肩関節周辺の骨折・脱臼	6

■ 麻酔科(135症例)

順位	診断群分類(MDC6)	疾患名	件数
1	040040	肺の悪性腫瘍	27
2	06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	21
3	060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む）	10
4	060020	胃の悪性腫瘍	8
5	060035	結腸（虫垂を含む）の悪性腫瘍	7

この医療統計は、2023年中に保険（公費、生活保護患者を含む）を使用し、一般病棟に入院し、退院した患者を対象にしています。ただし、自動車賠償責任保険や労災保険、自費診療入院などの患者、入院中一度も一般病棟を使用されなかった患者、入院後24時間以内に死亡した患者のデータは含まれません。

【手術統計（手術室で施行したもの）】

科別手術件数

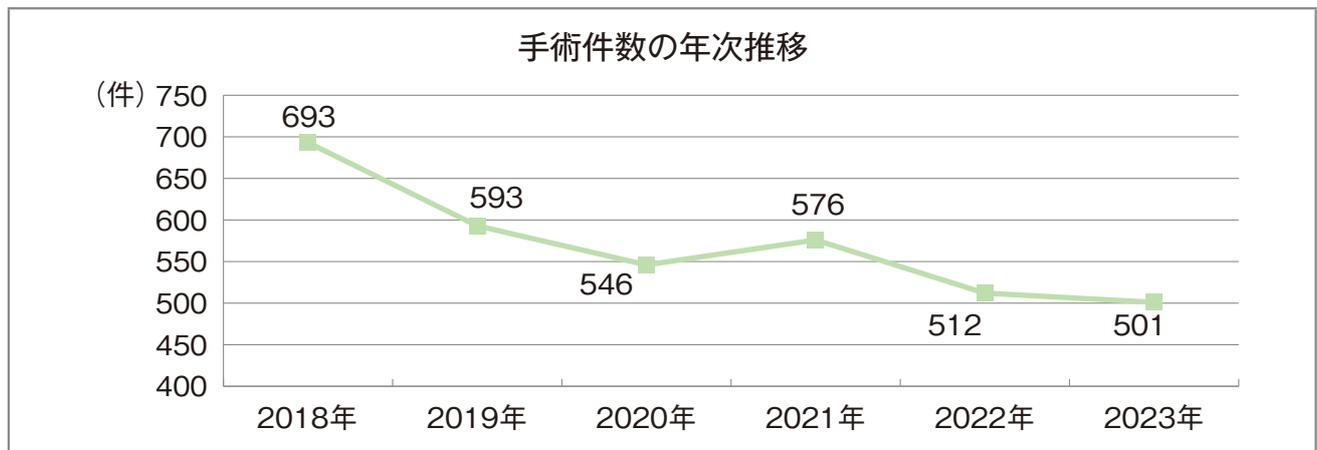
(件)

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
外科	外来	3	0	1	0	2	1	2	1	0	3	0	2	15
	入院	8	26	28	16	21	13	24	23	21	21	17	22	240
整形外科	外来	2	0	0	1	3	4	2	1	3	2	3	1	22
	入院	8	14	13	14	11	15	7	16	11	11	21	14	155
泌尿器科	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	2	5	7	6	8	4	6	5	7	3	4	2	59
婦人科	外来	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	入院	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3
皮膚科	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内科	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
歯科	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
合計		24	46	50	38	45	39	41	46	43	41	45	43	501

手術件数の年次推移

(件)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
外科	351	273	252	287	287	255
整形外科	219	187	186	197	163	177
泌尿器科	62	58	48	61	52	59
婦人科	19	17	10	8	2	5
皮膚科	12	39	23	6	1	1
内科	10	15	24	13	5	2
歯科	0	0	1	1	1	0
麻酔科	20	4	2	3	1	2
合計	693	593	546	576	512	501

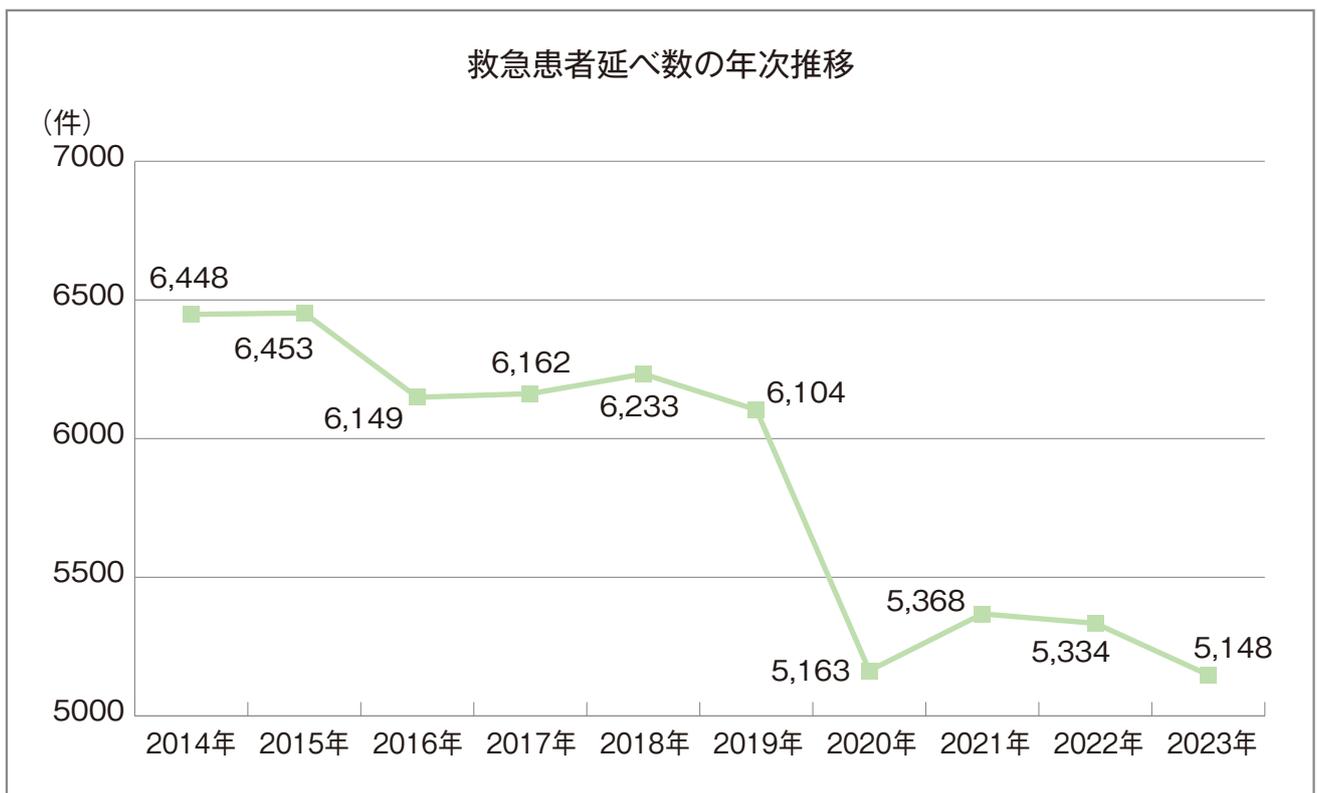


【救急統計】

救急患者延べ数の年次推移

(人)

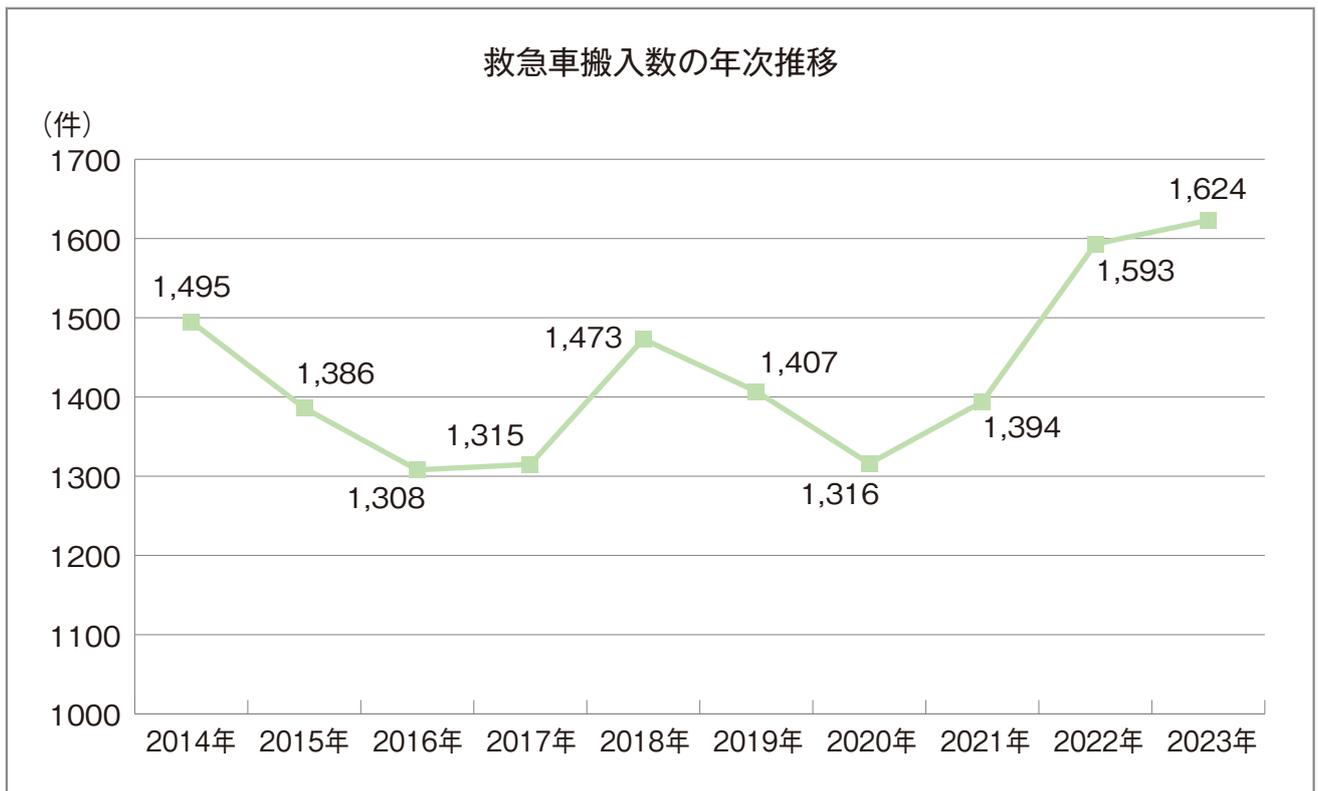
	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
1月	761	809	532	648	738	517	734	496	505	371
2月	556	414	615	491	541	492	495	381	406	317
3月	560	451	526	490	524	474	429	400	405	356
4月	500	488	475	444	391	455	341	433	416	386
5月	552	629	536	515	489	548	395	462	405	379
6月	469	465	399	446	433	480	378	422	436	395
7月	577	584	526	547	656	522	416	483	530	590
8月	532	547	528	524	542	580	468	599	535	545
9月	460	553	461	492	463	521	369	476	401	481
10月	434	482	458	460	424	452	328	436	441	406
11月	505	527	512	505	500	456	379	411	423	417
12月	542	504	581	600	532	607	431	369	431	505
合計	6,448	6,453	6,149	6,162	6,233	6,104	5,163	5,368	5,334	5,148



救急車搬入数の年次推移

(件)

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
1月	128	119	97	112	124	113	144	141	110	121
2月	95	83	110	95	102	104	111	85	108	90
3月	152	91	88	113	118	105	115	93	131	112
4月	121	108	111	86	98	105	106	107	107	135
5月	145	129	92	99	117	104	107	108	119	104
6月	96	121	112	113	99	110	99	119	128	131
7月	144	127	130	124	175	119	113	131	126	173
8月	145	119	130	95	143	137	117	118	180	174
9月	120	131	109	115	121	129	98	122	129	171
10月	118	96	104	119	114	118	96	131	125	120
11月	113	146	136	124	129	128	98	127	153	129
12月	118	116	89	120	133	135	112	112	177	164
合計	1,495	1,386	1,308	1,315	1,473	1,407	1,316	1,394	1,593	1,624

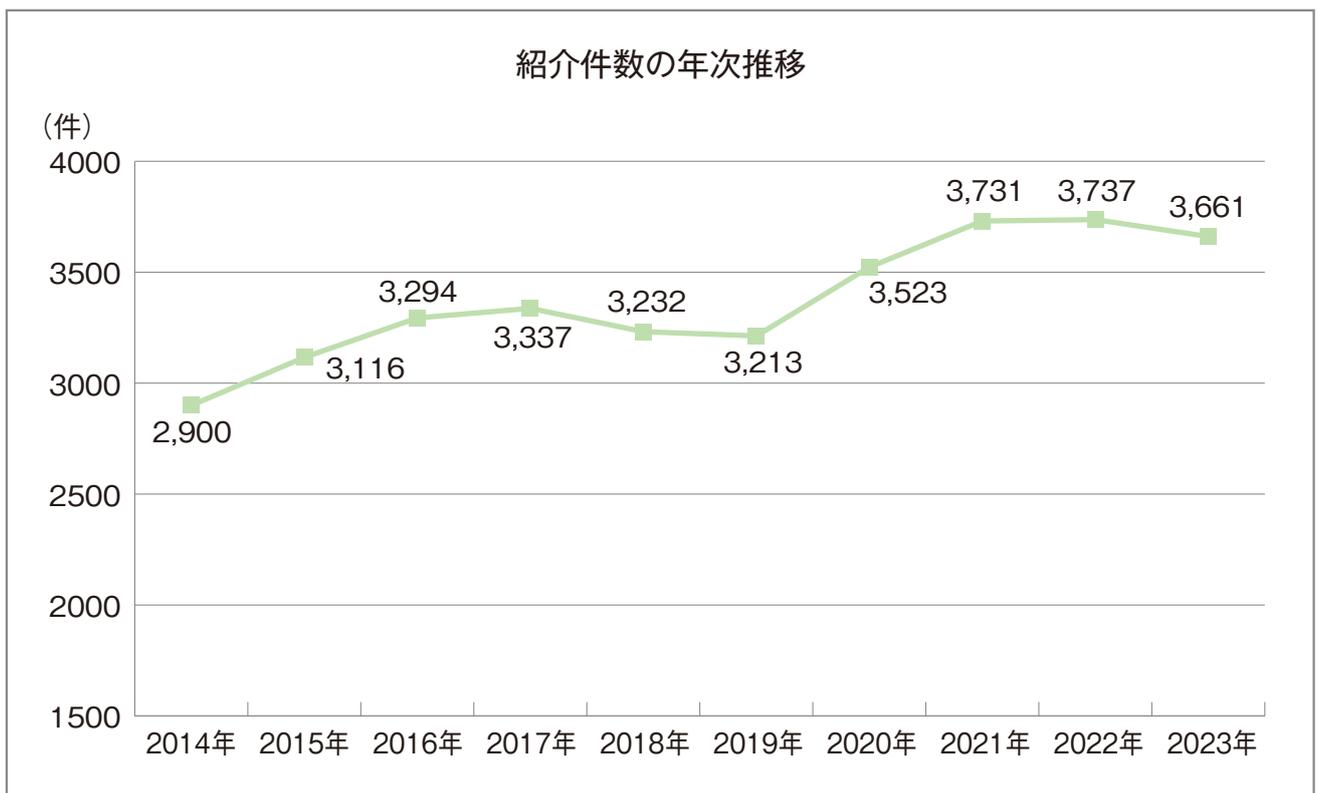


【紹介統計】

紹介件数の年次推移

(件)

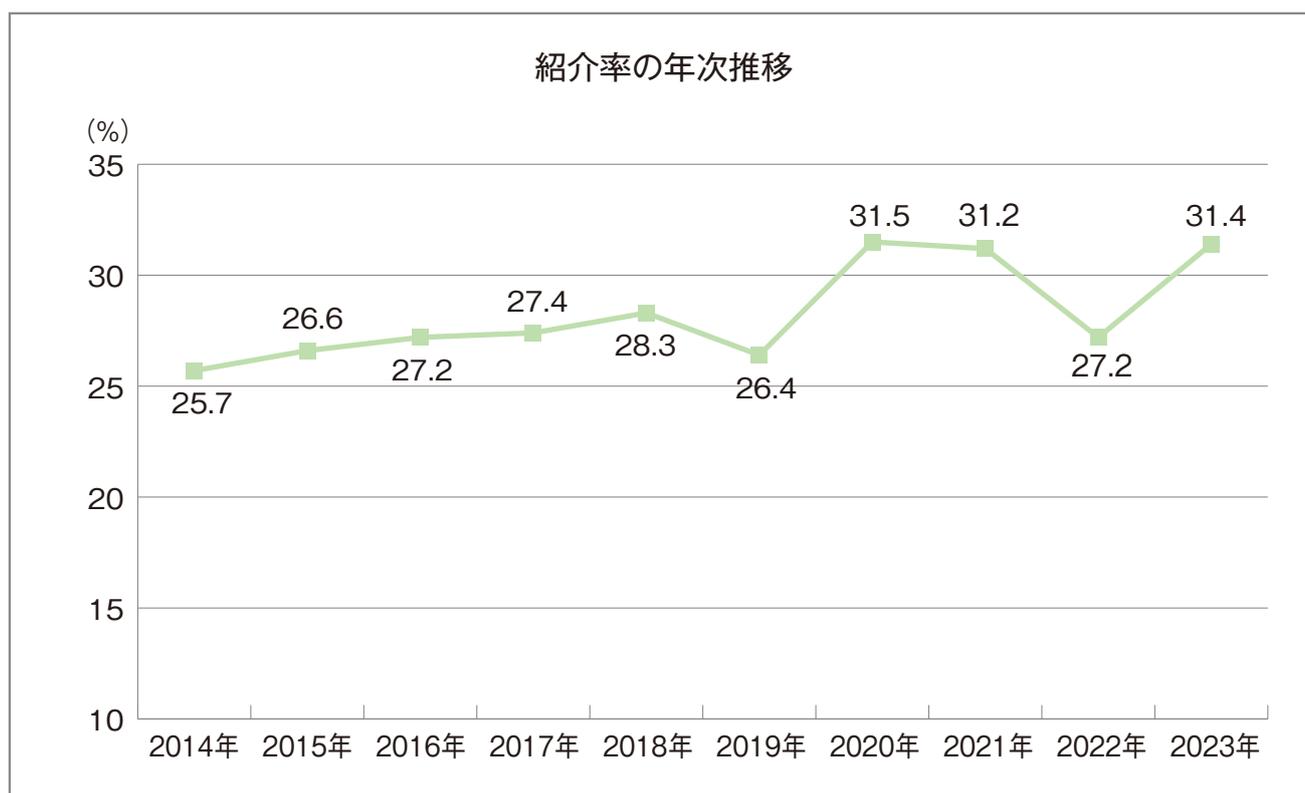
	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
1月	242	211	229	242	266	292	253	330	291	250
2月	195	248	266	234	249	235	247	286	248	269
3月	244	273	271	299	284	274	281	351	299	305
4月	240	261	289	252	265	300	276	318	289	263
5月	238	223	246	304	286	275	230	235	313	274
6月	263	298	276	275	274	252	278	297	337	307
7月	305	302	289	298	285	259	338	304	304	323
8月	208	262	309	309	272	270	299	278	339	318
9月	237	257	284	263	242	280	306	316	327	327
10月	257	260	298	278	263	261	368	345	335	345
11月	230	249	263	292	263	257	288	356	321	357
12月	241	272	274	291	283	258	359	315	334	323
合計	2,900	3,116	3,294	3,337	3,232	3,213	3,523	3,731	3,737	3,661



紹介率の年次推移

(%)

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
1月	23.1	18.6	24.7	22.9	23.3	22.5	28.4	35.4	28.2	20.3
2月	20.6	26.5	22.4	25.2	23.7	24.5	27.5	27.6	28.8	23.8
3月	26.5	27.7	22.1	26.3	27.4	25.4	33.8	35.5	32.8	26.8
4月	26.3	26.2	28.1	29.5	30.0	27.5	38.5	31.8	24.3	37.2
5月	26.8	27.5	24.1	25.7	27.5	25.3	33.6	24.8	28.2	29.2
6月	25.3	27.7	26.2	24.6	26.7	25.5	29.4	31.3	33.3	34.1
7月	26.0	26.5	31.5	31.2	31.9	26.7	31.2	31.6	20.9	34.5
8月	28.2	25.7	29.9	29.8	30.3	28.0	28.7	24.4	18.6	34.4
9月	26.6	29.9	31.4	30.5	33.9	29.6	33.1	30.6	23.6	36.1
10月	28.2	24.5	29.5	28.6	25.9	27.1	31.0	31.5	30.0	34.4
11月	25.3	30.2	30.5	30.1	28.2	26.7	29.1	35.2	30.2	31.9
12月	25.2	28.5	25.4	24.5	31.0	27.6	33.7	34.3	27.8	34.2
平均	25.7	26.6	27.2	27.4	28.3	26.4	31.5	31.2	27.2	31.4



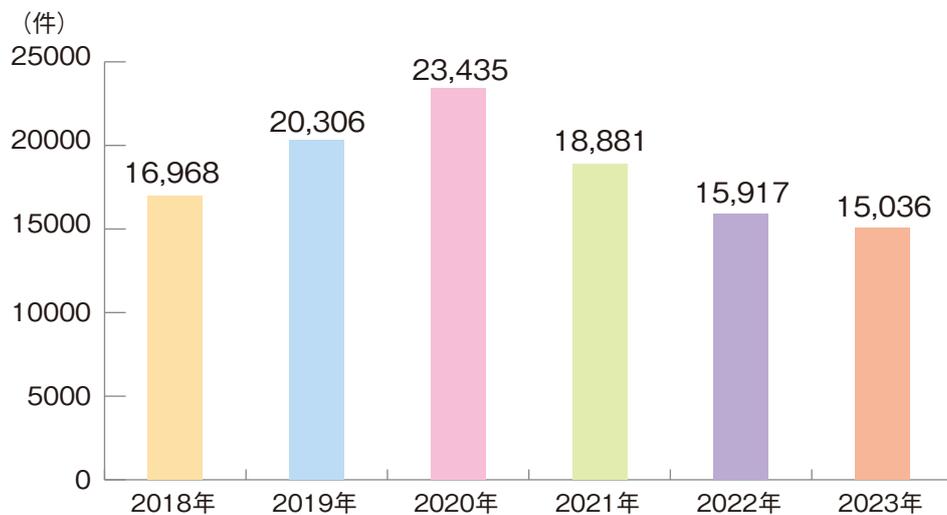
【医療福祉相談室統計】

相談件数

(件)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
1月	1,164	1,527	1,998	1,732	1,350	1,265
2月	1,120	1,589	1,760	1,669	1,180	1,110
3月	1,231	1,504	1,994	1,659	1,478	1,329
4月	1,266	1,616	1,856	1,488	1,219	1,192
5月	1,515	1,740	1,775	1,677	1,089	1,216
6月	1,455	1,667	2,123	1,547	1,293	1,282
7月	1,686	1,792	2,081	1,450	1,397	1,286
8月	1,541	1,600	2,085	1,588	1,461	1,514
9月	1,390	1,484	1,906	1,508	1,342	1,314
10月	1,608	1,744	1,990	1,500	1,411	1,244
11月	1,539	2,075	1,890	1,610	1,383	1,168
12月	1,453	1,968	1,977	1,453	1,314	1,116
合計	16,968	20,306	23,435	18,881	15,917	15,036

合計相談件数の5年間の推移

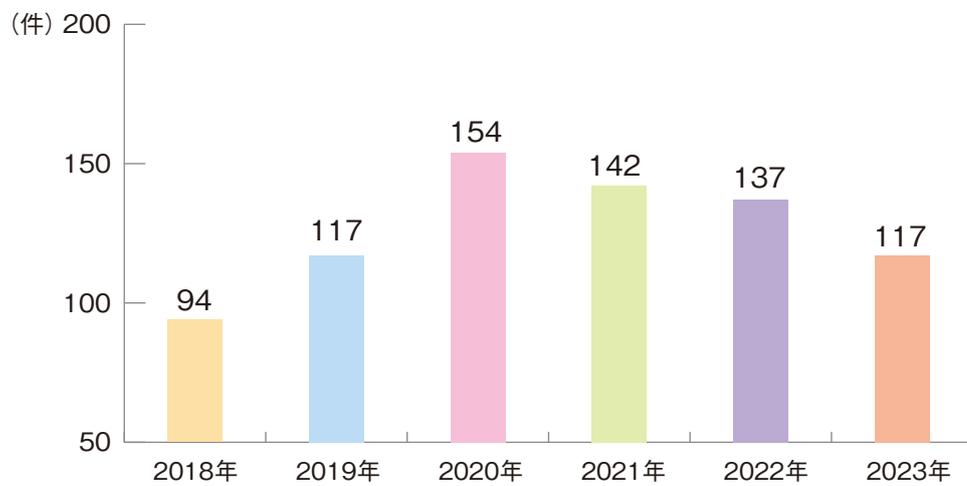


無料低額診療実績数

(件)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
1月	6	17	12	12	15	16
2月	9	5	12	10	10	7
3月	8	8	11	9	11	10
4月	5	8	14	18	12	12
5月	6	6	11	10	11	11
6月	6	10	17	11	10	9
7月	12	17	14	13	15	10
8月	9	7	14	14	10	6
9月	11	6	14	8	13	6
10月	9	9	11	12	12	12
11月	6	7	11	11	9	4
12月	7	17	13	14	9	14
合計	94	117	154	142	137	117

合計無料低額診療実績数5年間の推移



【内視鏡センター統計】 期間：2023年1月1日～2023年12月31日

上部内視鏡検査	4410
内視鏡的食道粘膜下層剥離術（食道ESD）	0
内視鏡的胃粘膜下層剥離術（胃ESD）	0
内視鏡的胃・十二指腸ポリープ・粘膜切除術	7
内視鏡的消化管止血術	47
食道・胃静脈瘤硬化療法・結紮術	6
内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	0
上部消化管ステント留置術	1

胃瘻造設術	63
経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法	127
腸瘻造設術	3

気管内洗浄（気管支ファイバースコープ使用）	30
気管支瘻孔閉鎖術	0
気管支鏡検査	8
胸腔鏡検査	3
経気管肺生検法（仮想気管支鏡）	45

下部内視鏡検査	766
内視鏡的結腸粘膜剥離術（大腸ESD）	0
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	142
内視鏡的結腸捻転解除術	5
小腸結腸内視鏡的止血術	17
内視鏡的結腸異物摘出術	1
下部消化管ステント留置術	7

ERCP	70
内視鏡的乳頭切開術	12
内視鏡的胆道結石除去術	5
内視鏡的胆道ステント留置術	40
内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（ENBD）	2

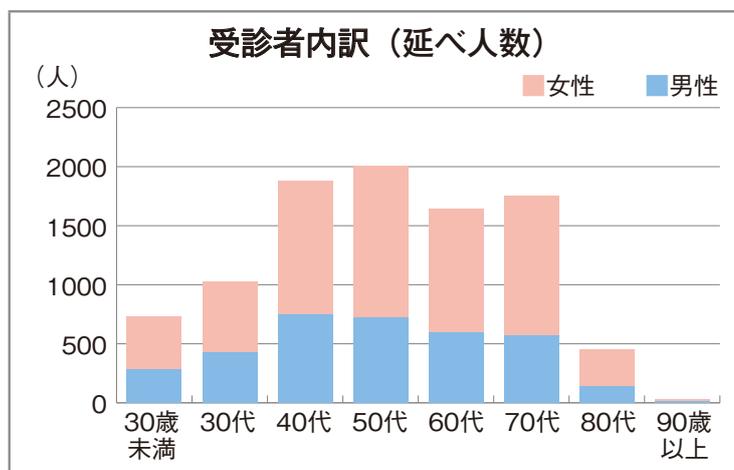
健診センター統計

対象：2016年4月1日～2023年12月31日

受診者内訳

(人)

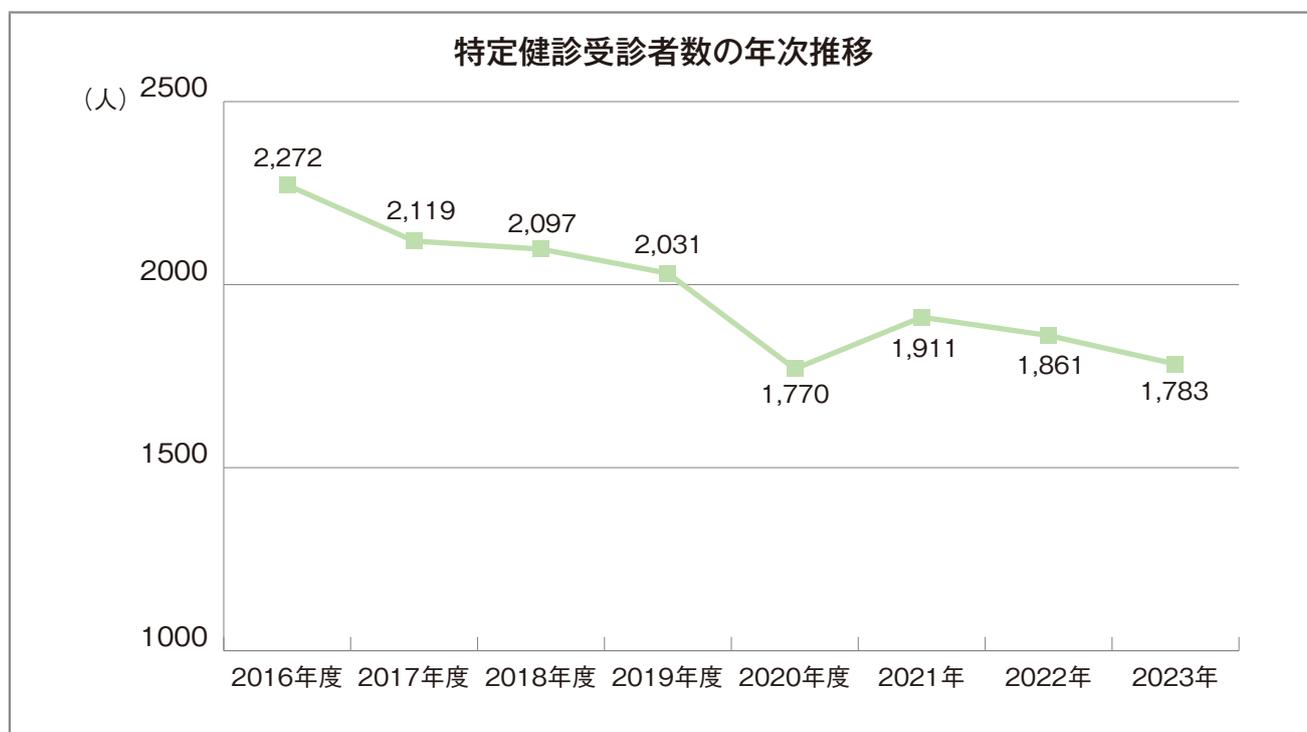
	男性	女性	合計
30歳未満	279	454	733
30代	430	592	1022
40代	744	1137	1881
50代	718	1288	2006
60代	595	1052	1647
70代	570	1181	1751
80代	140	311	451
90歳以上	10	24	34
合計	3,486	6,039	9,525



特定健診年代別受診者数の年次推移

(人)

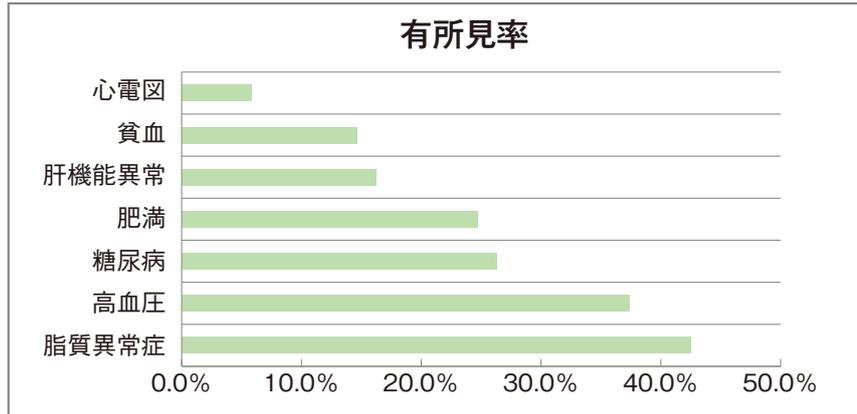
	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年	2022年	2023年
30代	28	22	27	20	18	22	14	17
40代	317	312	327	301	299	273	302	252
50代	286	269	269	260	235	259	267	285
60代	1035	916	820	748	592	600	596	586
70代	606	600	654	702	626	757	682	643
合計	2,272	2,119	2,097	2,031	1,770	1,911	1,861	1,783



有所見率

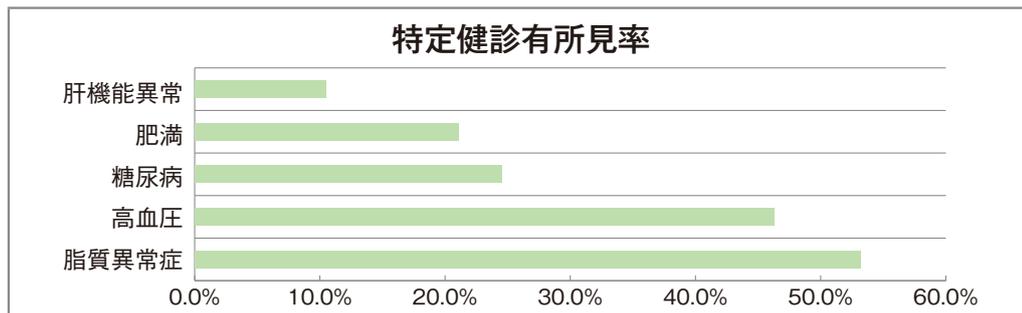
判定項目	有所見率
脂質異常症	42.5%
高血圧	37.4%
糖尿病	26.3%
肥満	24.7%
肝機能異常	16.2%
貧血	14.6%
心電図	5.8%

※要観察、要医療を計上



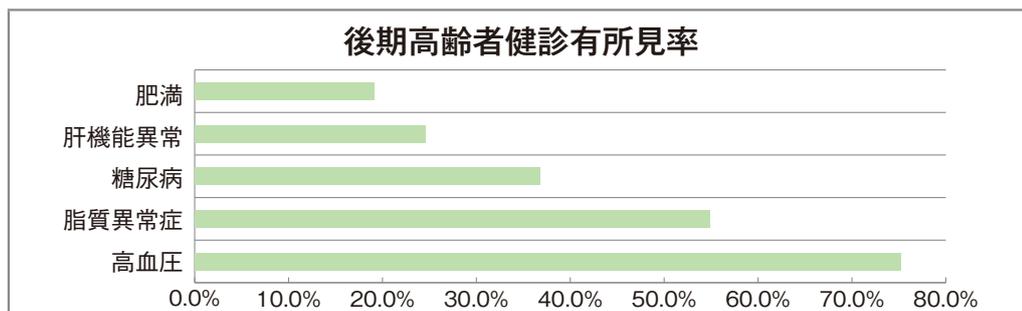
特定健診有所見率

項目名	出現率	受診者数	有所見者
脂質異常症	53.2%	1,783	949
高血圧	46.3%	1,783	825
糖尿病	24.5%	1,783	437
肥満	21.1%	1,783	376
肝機能異常	10.5%	1,783	187



後期高齢者健診有所見率

項目名	出現率	受診者数	有所見者
高血圧	75.2%	650	489
脂質異常症	54.9%	650	357
糖尿病	36.8%	650	239
肝機能異常	24.6%	650	160
肥満	19.1%	650	124



岡山東中央病院

期間：2023年1月1日～2023年12月31日

【病院概要】

病床数 療養病棟 112床 地域包括ケア病床 16床

指定医療 保険医療機関、結核予防法指定医療機関、生活保護法及び中国残留邦人等支援法による指定医療機関、労災指定医療機関、原爆（一般）指定医療機関、無料低額診療

【患者統計】

①科別外来患者数

(人)

診療科	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
内科	749	786	857	760	761	768	758	748	746	798	1,099	777
整形外科	15	20	33	33	18	27	17	30	21	24	25	32
皮膚科	87	77	80	74	55	83	98	94	109	103	86	18

②入院患者数、退院患者数

(人)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
入院患者数	29	25	32	31	27	19	24	25	18	30	23	35
退院患者数	25	22	30	24	30	29	19	21	26	33	23	21

③検診件数

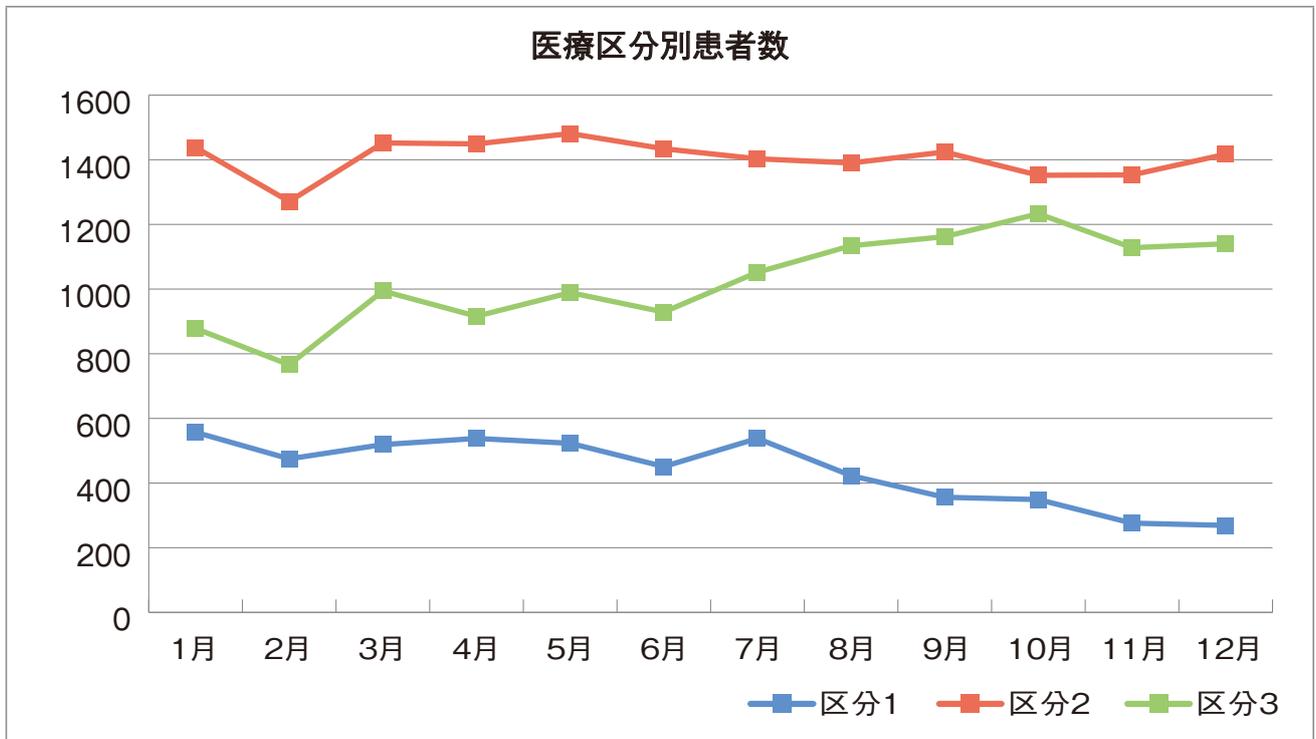
(件)

胃癌	137
大腸癌	391
肺癌	464
前立腺癌	217
乳癌	16
肝炎ウイルス	26
特定検診	305
後期高齢者健診	135

④医療区分別患者数

(人)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
区分1	557	475	519	538	523	451	538	423	356	349	276	269	5,274
区分2	1,438	1,271	1,452	1,449	1,481	1,434	1,403	1,390	1,424	1,352	1,353	1,417	16,864
区分3	878	766	994	916	989	929	1,052	1,134	1,162	1,233	1,128	1,140	12,321



※区分1	医療区分2・3に該当しない場合
※区分2	毎日の患者評価①1日8回以上の喀痰吸引②難病患者③肺炎・尿路感染症・褥瘡・胃瘻患者の発熱等の治療期間④気管切開患者
※区分3	毎日の患者評価①酸素吸入②スモン③中心静脈栄養④24時間点滴（7日間） ⑤気管切開患者の発熱治療

岡山協立病院歯科

期間：2019年1月1日～2023年12月31日

新患者数(人)

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
1月	77	60	49	52	36
2月	61	99	48	42	40
3月	73	73	45	37	46
4月	76	51	36	54	40
5月	60	53	38	55	35
6月	68	57	52	49	58
7月	61	61	53	47	42
8月	63	61	40	59	48
9月	40	52	52	34	42
10月	55	86	61	62	46
11月	55	50	62	55	53
12月	47	58	79	54	64
合計	736	761	615	600	550

外来延患者数(人)

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
1月	1,424	1,420	1,213	1,156	986
2月	1,376	1,399	1,211	1,185	1,095
3月	1,503	1,494	1,529	1,452	1,310
4月	1,521	1,248	1,412	1,319	1,082
5月	1,501	1,194	1,181	1,285	1,312
6月	1,411	1,387	1,413	1,335	1,406
7月	1,522	1,318	1,387	1,241	1,387
8月	1,426	1,218	1,348	1,264	1,179
9月	1,418	1,305	1,354	1,040	1,084
10月	1,551	1,492	1,512	1,291	1,171
11月	1,370	1,321	1,443	1,293	1,156
12月	1,474	1,437	1,408	1,173	1,130
合計	17,497	16,233	16,411	15,034	14,298

外来件数(件)

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
1月	832	902	770	761	692
2月	850	866	781	779	728
3月	881	885	876	911	851
4月	918	758	867	853	766
5月	925	737	734	832	800
6月	878	825	858	842	836
7月	904	803	851	817	812
8月	874	765	849	804	761
9月	883	795	832	729	757
10月	931	918	922	854	818
11月	856	830	918	823	791
12月	915	867	925	808	790
合計	10,647	9,951	10,183	9,813	9,402

一日平均患者数(人)

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
1月	61.9	61.7	52.7	50.3	42.9
2月	59.8	60.8	55.0	53.9	49.8
3月	60.1	59.8	58.8	55.8	50.4
4月	60.8	49.9	56.5	52.8	45.1
5月	62.5	51.9	51.3	55.9	57.0
6月	56.4	53.3	54.3	51.3	54.1
7月	58.5	52.7	55.5	49.6	55.5
8月	57.0	50.8	53.9	50.6	45.3
9月	61.7	54.4	56.4	45.2	45.2
10月	59.7	55.3	58.2	51.6	46.8
11月	57.1	60.0	60.1	53.9	48.2
12月	61.4	57.5	56.3	46.9	45.2
平均	59.7	55.7	55.8	51.5	48.8

組合員利用率(%)

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
1月	88.1	89.4	86.8	85.9	87.6
2月	88.8	86.5	87.7	86.8	86.1
3月	88.5	85.6	89.2	85.7	86.1
4月	88.9	85.8	87.1	86.4	85.2
5月	88.5	85.8	86.4	87.3	86.4
6月	87.5	86.5	84.8	86.5	85.3
7月	87.2	85.7	87.3	86.3	84.2
8月	86.0	85.9	85.7	86.7	84.9
9月	87.4	85.0	87.0	85.5	85.1
10月	87.4	86.5	86.4	85.1	83.5
11月	87.3	86.0	86.9	85.8	84.3
12月	87.2	85.2	85.8	86.3	85.6
平均	87.7	86.2	86.8	86.2	85.4

コープ倉田歯科

期間：2019年1月1日～2023年12月31日

新患者数(人)

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
1月	12	18	50	50	39
2月	9	12	47	48	53
3月	11	20	58	52	58
4月	14	11	54	71	57
5月	10	12	46	62	59
6月	25	17	45	61	57
7月	8	15	71	43	59
8月	9	10	62	27	52
9月	15	11	46	50	70
10月	15	20	53	49	43
11月	12	22	49	58	46
12月	19	9	45	50	68
合計	159	177	626	621	661

外来延患者数(人)

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
1月	1,118	1,469	1,613	1,440	1,508
2月	1,214	1,462	1,531	1,184	1,534
3月	1,328	1,484	1,762	1,623	1,694
4月	1,479	1,411	1,730	1,518	1,671
5月	1,386	1,310	1,401	1,582	1,645
6月	1,439	1,548	1,527	1,749	1,742
7月	1,514	1,546	1,617	1,533	1,516
8月	1,327	1,410	1,535	1,524	1,566
9月	1,411	1,505	1,602	1,543	1,567
10月	1,582	1,743	1,638	1,621	1,744
11月	1,543	1,624	1,563	1,551	1,514
12月	1,521	1,675	1,697	1,512	1,832
合計	16,862	18,187	19,216	18,380	19,533

外来件数(件)

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
1月	620	752	773	763	786
2月	650	760	766	695	783
3月	671	785	840	806	883
4月	725	653	810	834	857
5月	690	568	746	858	833
6月	697	696	797	869	871
7月	724	747	788	851	836
8月	653	683	795	808	861
9月	686	725	790	808	886
10月	736	828	803	828	909
11月	739	781	774	810	810
12月	792	798	885	845	963
合計	8,383	8,776	9,567	9,775	10,278

一日平均患者数(人)

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
1月	48.6	63.9	70.1	62.6	65.6
2月	52.8	63.6	66.6	53.8	66.7
3月	53.1	59.4	67.8	62.4	65.2
4月	59.2	56.4	69.2	63.3	69.6
5月	57.8	57.0	60.9	68.8	68.5
6月	57.6	59.5	58.7	67.2	67.0
7月	58.2	61.8	64.7	61.3	60.6
8月	51.0	58.8	61.4	58.6	60.2
9月	61.3	62.7	66.8	64.3	65.3
10月	60.8	64.6	63.0	62.3	69.8
11月	64.3	70.6	65.1	64.6	63.1
12月	63.4	67.0	67.9	60.5	73.3
平均	57.3	62.1	65.2	62.5	66.2

組合員利用率(%)

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
1月	74.2	72.1	74.0	73.1	75.2
2月	73.6	71.9	71.7	73.7	71.9
3月	73.8	71.6	72.5	72.5	71.9
4月	74.7	70.7	70.4	72.2	70.1
5月	72.0	70.7	71.6	72.5	71.9
6月	71.9	71.2	71.4	70.8	71.8
7月	73.4	71.9	70.8	71.7	71.0
8月	73.1	69.9	67.4	71.6	70.7
9月	71.0	70.6	70.5	72.2	70.6
10月	74.3	73.3	72.6	73.0	71.9
11月	74.6	72.2	70.5	71.0	69.7
12月	73.5	71.1	72.6	72.2	69.0
平均	73.3	71.4	71.3	72.2	71.3

往診延件数(件)

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
1月	702	840	956	852	922
2月	764	823	940	606	970
3月	838	793	1,032	924	1,004
4月	854	750	1,060	885	928
5月	850	797	803	962	893
6月	858	868	834	1,066	899
7月	894	857	946	850	896
8月	787	857	928	901	869
9月	829	920	946	934	948
10月	916	1,006	928	933	1,000
11月	868	1,002	932	931	946
12月	819	1,010	961	862	1,013
合計	9,979	10,523	11,266	10,706	11,288

診療所群

対象：2023年1月1日～2023年12月31日

科別外来患者延べ数

(人)

	コープ西大寺診療所	コープみんなの診療所	せいきょう玉野診療所
	内科	内科	内科
1月	758	526	1,568
2月	676	585	1,367
3月	828	784	1,614
4月	761	669	1,483
5月	840	708	1,531
6月	778	667	1,450
7月	789	713	1,674
8月	835	746	1,614
9月	729	704	1,589
10月	804	739	1,763
11月	812	681	1,734
12月	795	737	1,686
合計	9,405	8,259	19,073

訪問診療件数

(件)

	コープ西大寺診療所		コープみんなの診療所		せいきょう玉野診療所	
	実患者数	延べ患者数	実患者数	延べ患者数	実患者数	延べ患者数
1月	95	178	71	163	13	15
2月	104	188	71	157	15	30
3月	97	192	71	122	14	41
4月	100	191	77	168	13	26
5月	97	206	75	163	14	28
6月	100	198	70	150	12	23
7月	100	202	75	159	12	24
8月	99	186	77	164	12	24
9月	99	184	86	174	12	23
10月	100	198	82	181	13	26
11月	97	188	84	180	13	24
12月	98	178	87	190	10	20
合計	1,186	2,289	926	1,971	153	304

禁煙外来件数

(件)

治療薬		コープ西大寺診療所	コープみんなの診療所
ニコチンパッチ	初診患者数	4	1
	禁煙成功者数	1	1
	成功率	25%	100%
内服治療	初診患者数	0	0
	禁煙成功者数	0	0
	成功率	0%	0%

※せいきょう玉野診療所は禁煙外来なし

検診件数

(件)

	コープ西大寺診療所	コープみんなの診療所	せいきょう玉野診療所
胃癌	75	33	59
大腸癌	422	257	49
肺癌	458	297	0
前立腺癌	86	41	0
乳癌	34	37	59
肝炎ウイルス	12	9	14
特定検診	123	150	125
後期高齢者検診	57	110	78

岡山医療生協医報投稿規程

《投稿要件》

- ・原稿は、原則として他誌に未発表のものに限る。
- ・投稿者は、原則として岡山医療生協職員とする。
- ・内容が臨床研究の場合は厚生労働省による「臨床研究に関する倫理指針」（改定含む）に基づいて行われていなければならない。
- ・医報としての統一上、述語・記号・図表の体裁を変更する場合がある。

《文章》

- ・必ずMicrosoft Wordで作成する。
- ・用紙設定はA4版、横22文字、縦44行の横書きとする。
- ・文字フォントは演題16ポイント、本文10.5ポイントし、MS明朝を使用する。
- ・英数字は半角とし、度量衡の単位はm、kg、Lの国際単位系（SI）を用いる。
- ・原稿の構成は「はじめに」、「方法」、「対象」、「結果」、「考察」とする。
- ・略語を用いる場合には、最初に全語句を記載して（ ）内に略語を記入し、以下は略語を用いる。
- ・呼称について、「患者」「家族」と表記する場合、統一性をもたせるため、「お」や「御」、「さん」や「様」、などはつけないこととする。

《図と表》

- ・必ずMicrosoft Power Pointで作成する。
- ・デザインテンプレートは使用しない。
- ・表の場合は番号と表題（タイトル）は上に、図の場合は番号と表題は下に付記する。
- ・図表番号と名前は、例えば（図3）片側胸水の一例 というように、
（番号） _____ 題名 _____ とする。

《文献》

- ・本文の引用箇所の右肩に番号を付け、本文末尾に引用番号順に一括して掲げる。
- ・著者が2名以上の場合は筆頭者のみとし、その他を和文文献は「ほか」、外国文献は「et al.」と略す。
- ・文献リストは次の要領で引用順に記載する。

○雑誌の場合（オンラインジャーナルを含む）

引用番号) 著者名：雑誌名 巻(号), 引用頁(初頁-終頁), 発行年.

【例】1) 岡山二郎：日本看護学会誌 15, 55-56, 2011.

【例】2) Whipple AO: Present day surgery of the pancreas. New Eng J Med 226: 515-526. 1942.

○書籍の場合

引用番号) 著者名：書名 版数, 出版社, 引用頁(初頁-終頁), 発行年.

【例】3) 協立共子：看護研究のススメ 第1版, 三輪書店, 24-25, 2011.

○Webサイト上の文献の場合

引用番号) Webサイトの名称, URL, 発行年. (アクセス年月日)

【例】4) 日本看護協会ホームページ, <http://www.Kango/index.html>, 2012. (2022年11月30日最終アクセス)

《個人情報保護に関する資料》

- ・患者個人の特定可能な氏名、ID 番号、イニシャルは記載しない。
- ・患者の住所は記載しない、但し、疾患の発生場所が病態等に関与する場合は区域までに限定して記載することを可とする。(神奈川県、横浜市など)
- ・日付は、臨床経過を知る上で必要となることが多いので、個人が特定できないと判断される場合は年月までを記載してよい。
- ・他の情報と診断科名を照合することにより患者が特定される場合、診療科名は記載しない。
- ・既に他院などで診断・治療を受けている場合、その施設名ならびに所在地を記載しない。但し、救急医療などで搬送元の記載が不可欠の場合はこの限りではない。
- ・顔写真を提示する際には目を隠す、眼疾患の場合は、顔全体が分からないよう眼球のみの拡大写真とする。
- ・症例を特定できる生検、剖検、画像情報に含まれる番号などは削除する。
- ・以上の配慮をしても個人が特定化される可能性のある場合は、発表に関する同意を患者自身（または遺族か代理人、小児では保護者）から得るか、倫理委員会の承認を得る。
- ・遺伝性疾患やヒトゲノム・遺伝子解析を伴う症例報告では「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」（文部科学省、厚生労働省及び経済産業省）（平成13年3月29日）による規程を遵守する。

本規程の作成および改定は岡山協立病院学術図書委員会にて行う。

2003年 9月17日 作成
2009年 3月31日 改定
2011年 3月31日 改定
2011年10月17日 改定
2012年10月 4日 改定
2014年 6月 5日 改定
2020年 2月20日 改定
2023年12月15日 改定

編集後記

本年も皆様方のご協力により「岡山医療生協医報 第13号」を発行することができました。岡山医療生協学術研究発表会での報告を中心に、委員会報告、医療統計を掲載しています。

岡山医療生協学術研究発表会では、研究を通して新たな課題や業務改善を提案している報告もあり、さらなる発展の可能性を感じました。今後も医療活動に活かし、よりよい医療の提供に繋げていけるよう、岡山医療生協学術研究発表会を継続していきたいと思っています。

さて、2023年は新型コロナウイルス感染症が感染症法分類上の5類に変わりました。日常生活は徐々に以前の様式に戻り、岡山医療生協の特徴でもある組合員活動も再開し、ニーズに応えた活動を進めています。今後も新型コロナウイルスと共存しながら、社会から求められる役割を果たし、安全、安心、信頼の保健・医療・介護のネットワークの向上を図っていきたいと考えています。

最後に、日常業務で多忙な中、医報の作成にご協力いただきました皆様に、心より御礼申し上げます。

令和6年12月1日

総合病院岡山協立病院
学術図書委員会

委員長	一瀬	直日
委員	岩本	忍
	正子	祐太
	丸山	恭子
	松本	和佳子
	多田	敬子

岡山医療生協医報

編集・発行 総合病院岡山協立病院

2025年1月15日発行

〒703-8511 岡山市中区赤坂本町8-10

TEL:(086)272-2121

FAX:(086)271-0919

URL:<https://okayama-kyoritsu.jp/index.html>

印刷 有限会社坪井工芸

〒700-0936 岡山市北区富田503-20

岡山医療生活協同組合

病院

総合病院 岡山協立病院

〒703-8511 岡山市中区赤坂本町8-10
TEL 086-272-2121

〔入院・通院治療〕

病床数：318床
診療科目：内科・外科・整形外科・小児科・婦人科・脳神経外科
眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・精神科・泌尿器科
肛門外科・歯科・放射線科・呼吸器内科・循環器内科
消化器内科・消化器外科・麻酔科・リハビリテーション科
リウマチ科・アレルギー科・病理診断科・救急科

岡山東中央病院

〒703-8265 岡山市中区倉田677-1
TEL 086-276-3711

〔入院・通院治療（療養病床）・訪問診療〕

病床数：128床
診療科目：内科・整形外科・循環器内科・皮膚科
リハビリテーション科・放射線科

診療所

コープ西大寺診療所

〒704-8116 岡山市東区西大寺中2丁目20-33
TEL 086-944-0088

〔通院治療・訪問診療・健診〕

診療科目：内科・訪問診療・禁煙外来・健康診断・予防接種

コープみんなの診療所

〒703-8228 岡山市中区乙多見101-4
TEL 086-278-8522

〔通院治療・訪問診療・健診〕

診療科目：内科・訪問診療・健康診断・予防接種

せいきょう玉野診療所

〒706-0026 玉野市羽根崎町5-10
TEL 0863-81-1696

〔通院治療・訪問診療・健診〕

診療科目：内科・健康診断・予防接種

コープ倉田歯科

〒703-8265 岡山市中区倉田680-1
TEL 086-237-8888

〔通院治療・訪問診療〕

診療科目：一般歯科治療・インプラント・ホワイトニング
訪問診療（往診）・口腔ケア・口腔内外マッサージ

介護

訪問看護ステーションさくらんぼ

〒703-8511 岡山市中区赤坂本町8-10（岡山協立病院内）
TEL 086-271-5599

ケアプラン協立・介護の窓口

〒703-8511 岡山市中区赤坂本町8-10（岡山協立病院内）
TEL 086-901-0228

在宅福祉総合センター倉田

ヘルパーステーション レインボー
コープケアプラン 倉田
デイサービスセンター くらた

〒703-8265 岡山市中区倉田668-1
TEL 086-200-1720
TEL 086-200-1729
TEL 086-276-7081

在宅福祉センター福浜

ケアプラン 福浜
コープデイサービス 福浜
グループホーム 福浜

〒702-8032 岡山市南区福富中2丁目8-7
TEL 086-902-0228
TEL 086-902-0221
〒702-8032 岡山市南区福富中2丁目8-10
TEL 086-264-1077

デイサービス虹の家

〒706-0026 玉野市羽根崎町5-26
TEL 0863-81-8801

ケアプラン玉野

〒706-0026 玉野市羽根崎町5-10 せいきょう玉野診療所 2階
TEL 0863-81-1711

健診

岡山医療生活協同組合 健診センター

〒703-8511 岡山市中区赤坂本町8-10（岡山協立病院内）
TEL 0570-007845