

No.14



2025

岡山医療生協医報

2024年医療活動報告



序 文

岡山協立病院

院長 角南 和治

岡山医療生協医報は、今年で発行14年目を迎えました。忙しい中現場で尽力された執筆者、サポートしてくれた共同研究者、そしてそれを形にしてくれた編集者の方々に、この場を借りて、深く感謝申し上げます。

私自身もこれまで症例報告や様々な臨床研究に参加してきました。そのモチベーションになっているのは、少し立ち止まって科学的に振り返ることによる「新たな発見」や、それを発表し論文として形に残すことで「医療者としての成長」を感じることだと思っています。日常の臨床では目の前の「患者さんの治療」が最優先で、病状が回復すればそれでひと段落になります。臨床医としてはそれで十分ですが、もう一步踏み出して、その先の研究、発表を「プラス α 」として楽しむくらいの気持ちで取り組んでももらえたらと願っています。

症例報告は診断、治療などでの新たな発見や気づきを共有するだけでなく、ひとつひとつを積み重ねることで次のステップにつながる大切な資料にもなってきます。臨床研究では臨床の現場での「当たり前」を問い直し、未来の「標準医療」につながっていく可能性を秘めています。また当院では地域医療・総合診療の視点からの発表も多く、地域で安心して暮らせるヒントが見つかることもあると思っています。

一瀬直日先生が当院の研究部門に携わってくださるようになって、発表内容の視点が広がり、科学的な分析も随分と深まりました。この「医報」も若手の皆さんの探求心向上や論理的思考を養う貴重な機会になっており、これからも職員同士が互いに学び合い、高め合う契機になってくれると確信しています。

引き続きのご支援とご愛読を、どうぞよろしくお願い申し上げます。

令和7年7月盛夏

目 次

序文 岡山協立病院 院長 角南 和治

I | 第44回 岡山医療生協学術研究発表会

1. 心不全入院患者へのFantastic Fourの導入率はどれくらいか～分析的横断研究
岡山協立病院 臨床研修センター 井上 圭介
総合診療科 一瀬 直日 内科 角南 和治 診療情報課 大森 俊明…………… 1
2. 下肢蜂窩織炎での入院患者の血液培養検査実施率、陽性率および治療経過～分析的横断研究
岡山協立病院 臨床研修センター 北口 晃嗣 総合診療科 一瀬 直日 内科 角南 和治…………… 3
3. 当院の救急入院患者にアルコール使用障害はどれくらいみられるか 併存疾患との関連～前向き観察研究～
岡山協立病院 臨床研修センター 呉 立洋 総合診療科 一瀬 直日 内科 角南 和治…………… 4
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 長谷川 怜央 総合診療科 一瀬 直日 …………… 5
5. 偽上皮腫性肥厚（PEH）の悪化に対して皮膚科医と皮膚・排泄ケア認定看護師が治療連携した1例
岡山協立病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 中下 勇治 …………… 7

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・認知症ケア委員会・RRT委員会 …………… 9

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…………… 13

IV | 研究、発表、学習会

- 学会発表及びその他の発表/講演・研究会など …………… 25
全体学習会…………… 30
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 …………… 32
論文掲載…………… 33

V | 医療統計

- ・岡山協立病院…………… 34
- ・健診センター…………… 48
- ・岡山東中央病院…………… 50
- ・岡山協立病院歯科…………… 52
- ・コープ倉田歯科…………… 54
- ・診療所群…………… 56

- 投稿規程…………… 58
編集後記…………… 60

心不全入院患者へのFantastic Fourの導入率はどれくらいか ～分析的横断研究

岡山協立病院 臨床研修センター 井上 圭介
総合診療科 一瀬 直日 内科 角南 和治 診療情報課 大森 俊明

【はじめに】

心不全治療はこの10年で目覚ましい進歩をとげ、薬剤併用により心不全入院や心血管死の抑制をすることが示されている。¹⁾ ガイドラインに準じた至適薬物治療が適応となる患者に適切に届いていることが患者の長期予後を規定するため、当院に入院する心不全患者にどれくらい導入されており、また退院までにどれくらい導入されたかを調査することとした。特に、HFrEF患者が退院までに至適薬物の投薬を受けるようになったかを調査する。

【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4月1日～2024年3月31日の間に当院内科・総合診療科に入院した18才以上の成人を対象とし、DPC主病名を「うっ血性心不全」としているものを抽出した。対象患者の入院時のFantastic Four（ β 遮断薬、MRA、ARNI、SGLT2阻害薬）の内服歴や新規導入、心エコーでの左室駆出率による分類などを調べ、統計解析した。統計解析については単純集計では連続変数は正規性があればt検定、カテゴリー変数は χ^2 乗検定またはフィッシャーの直接法を使用した。

【結果】

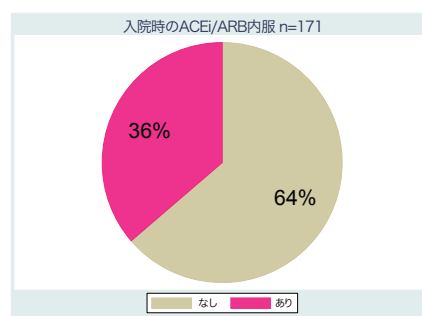
対象期間内に内科・総合診療科に「うっ血性心不全」で入院された患者は172人で、外科手術目的で即日転院した1人を除外して171人を分析した。患者全体の平均年齢は81才、男女別に見ると男性が75才、女性が87才であった。

次に対象患者のNYHA分類は135人を分析したところ、全体でNYHA分類Ⅳ度の重症例が54人（40%）と最多であった。

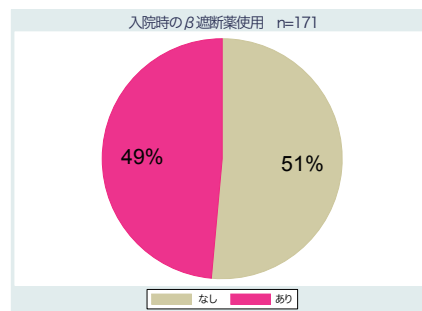
対象患者の心エコーによる駆出率（EF）によ

る分類では全体ではHFpEFが89人と最多であり、HFrEFは58人であった。また、男性だけに注目してみるとHFrEFが39人と半数を占めていた。

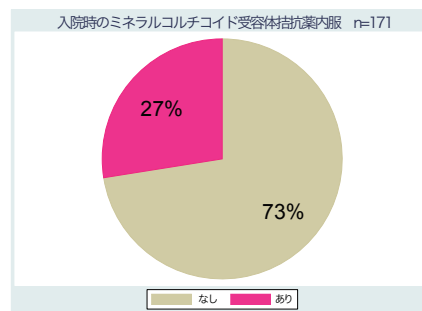
各薬剤の導入については、入院時のRAS系内服は36%、 β 遮断薬使用は49%、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬27%、ARNI 7%、SGLT2阻害薬17%といずれも50%に満たなかった。（図1～5）



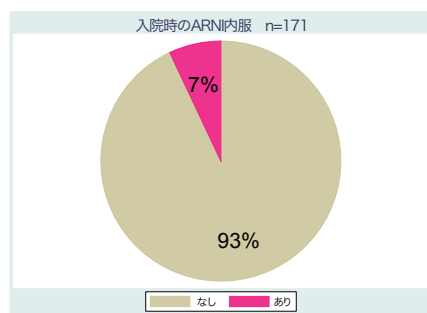
（図1）入院時のACEi/ARBの内服率



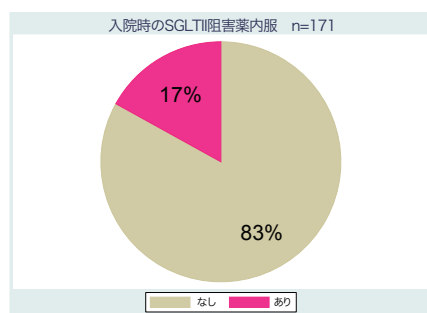
（図2）入院時の β 遮断薬の内服率



（図3）入院時のMRAの内服率



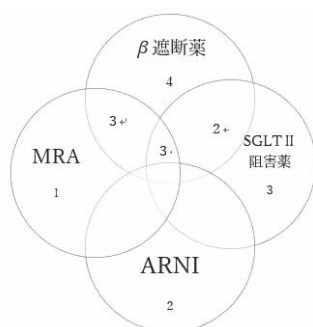
(図4) 入院時のARNIの内服率



(図5) 入院時のSGLT2阻害薬の内服率

入院時にこれらの心不全予後改善治療薬が使用されていなかった事例では、入院中に導入を試みられているものの2~3割が忍容性がない（副作用、アレルギー、体調悪化）ため導入を断念されていた。導入断念理由がある症例を、理由がとくにない症例と比較を行った。NYHA分類とEF分類とでそれぞれ検討したが有意差はなかった。

HFrEF患者58人を抽出して検討した。Fantastic fourのいずれかが新規導入されたのは18人であり、入院前から4つともそろっていたのは1人のみであった。新規に追加された薬として多いのはβ遮断薬が12人、SGLT2阻害薬が8人、MRAが7人、ARNIが2人で、β遮断薬とMRAの組み合わせが6人、β遮断薬とSGLT2阻害薬の組み合わせが5人と多く、β遮断薬とMRAとSGLT2阻害薬の3者の組み合わせが3人と多かった。（図6）



(図6) HFrEF患者におけるFantastic Fourの導入の組み合わせ

【考察】

ARNIは心不全入院前から導入されているのは171人中12人で、とくにHFrEFでは58人中7人（12%）で、心不全入院後の新規導入は51人中2人（4%）とまだまだ少なく、HFmrEFとHFpEFにおいて心不全入院前から導入されているのは113人中5人（4%）であり、心不全入院後の新規導入は108人中7人（6%）であった。

ARNIは降圧効果に優れており、過降圧に注意しながら他のカルシウム拮抗薬から切り替えるなどして導入をすすめていくことが今後の課題と考えられる。

SGLT2阻害薬は心不全入院前から導入されているのは171人中29人（17%）で、とくにHFrEFでは58人中13人（22%）で、心不全入院後の新規導入は51人中8人（16%）であった。ARNIより導入率は高いが、心不全悪液質による食欲低下と筋肉量低下を起こしていると導入困難なことも多く、容易に導入率を高めることは困難であると考えられる。また、SGLT2阻害薬はHFpEFでの入院や心血管死をアウトカムとした予後改善効果も示されており、HFpEF入院患者での導入率を高めていくことも課題と考えられる。

<参考文献>

- 1) Jaiswal, A., Jaiswal, V., Ang, S. P., Hanif, M., Vadhera, A., Agrawal, V., Kumar, T., Nair, A. M., Borra, V., Garimella, V., Ishak, A., Wajid, Z., Song, D., Attia, A. M., Huang, H., Aguilera Alvarez, V. H., Shrestha, A. B., & Biswas, M. (2023). SGLT2 inhibitors among patients with heart failure with preserved ejection fraction: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Medicine*, 102(39), e34693.

<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000034693>

下肢蜂窩織炎での入院患者の血液培養検査実施率、陽性率および治療経過～分析的横断研究

岡山協立病院 臨床研修センター 北口 晃嗣
総合診療科 一瀬 直日 内科 角南 和治

【はじめに】

下肢蜂窩織炎は細菌感染が原因で起きるが、血液培養検査で陽性となる割合は低いことが知られている。通常、下肢蜂窩織炎では広範な病変、急速に拡大する病変、全身症状を伴う症例、高齢者、好中球減少症の場合に血液培養が採取されることが多い。当院への蜂窩織炎での入院患者に、そもそも血液培養がどれくらい採取されており、陽性率がどれくらいなのか実態はわかっていない。また、蜂窩織炎の治療経過が血液培養の結果や原因菌種、使用薬剤にどの程度影響されているのか詳しいデータはない。そこで、当院の過去3年間で下肢蜂窩織炎の治療経過より情報を集計し、上記したデータに加え当院における下肢蜂窩織炎において、治療期間に対し全身症状や血液培養の結果がどの程度影響しているのか調べることにした。

【方法】

対象患者：2021年4月1日～2024年3月31日の3年間に当院の内科・総合診療科に入院した18才以上の成人。下肢蜂窩織炎を病名としていること。

（診療情報課により患者抽出を行い、患者ID、性別、入院日、入院時年齢を入力したエクセルシートを作成）。

統計解析：単純集計では連続変数は正規性あればt検定、カテゴリー変数は χ^2 乗検定またはフィッシャーの直接法を使用。多変量解析として重回帰分析を行う。 $p<0.05$ を有意差ありとする。

【結果】

3年間で内科・総合診療科には下肢蜂窩織炎で61例の入院治療が行われた。下肢蜂窩織炎で入院した患者には79%に血液培養が採取されており、そのうち血液培養陽性率は33%だった（48例中16例）。最も頻度多く使われた抗生物質はスルバシ

リン（41%）で、次いでセファゾリン（26%）だった。スルバシリンでの平均治療期間は9.8日、セファゾリンでは10.3日で統計学的有意差はなかった（ $p=0.76$ ）。下肢蜂窩織炎感染範囲（足部、膝まで、大腿まで）では、膝までが45例（74%）と最多であった。膝までのレベルでの平均治療期間は10.8日だった。感染範囲ごとの平均治療期間は、クラスカルウォリス検定の結果、同順位を考慮した $\chi^2(2)=2.497$ 、 $p=0.287$ となり、有意差は見られなかった。糖尿病無しでの平均治療日数±標準偏差は 11.0 ± 0.7 日、糖尿病有りでの平均治療日数は 11.2 ± 1.1 日であり、有意差はなかった。治療日数を目的変数とした重回帰分析を行うため、説明変数として血液培養結果、性別、年齢、感染範囲、全身症状の有無、糖尿病の有無、血糖コントロールのデータについて検討した。統計学的有意差のあるモデル式を見出すことはできなかった。

【考察】

サンプル数が61であり、有意差が出ないことが帰無仮説の完全否定にはならない。また後向き研究であり今回抽出した全身症状などの症状の有無について後から基準を設けたため、悪寒などの症状聴取ができていない場合も存在しており、2次救急の当院では調査群に一定のバイアスが働いていると考える。またコンタミネーションを除外するために2セット採取には意義があると考ええる。

<参考文献>

1) Spelman D. (2024). Cellulitis and skin abscess: Epidemiology, microbiology, clinical manifestations, and diagnosis. UpToDate. Retrieved July 9, 2024, from: <https://www.uptodate.com/contents/cellulitis-and-skin-abscess-epidemiology-microbiology-clinical-manifestations-and-diagnosis>

当院の救急入院患者にアルコール使用障害はどれくらいみられるか 併存疾患との関連～前向き観察研究～

岡山協立病院 臨床研修センター 呉 立洋
総合診療科 一瀬 直日 内科 角南 和治

【はじめに】

我が国において生活習慣病のリスクを高める飲酒（1日平均 男性40 g以上、女性20 g以上）をする人は約1000万人いるとされる。そしてICD-10によるアルコール依存症の診断基準に該当したところのある人は107万人と推計されている。一方で、この107万人のうちアルコール依存症の治療を受けている患者数は約5万人しかいないといわれており、圧倒的多数の患者がアルコール使用障害を是正する機会に恵まれていない。

当院もアルコール問題を抱える患者の入院があとを絶たないが、アルコール依存症の診断基準に当てはまるか正確に確認できていない。そこで、救急入院の原因となった疾患や併存疾患がアルコール使用障害と関連しているのか実態調査を行ってみることとした。

【対象】

当院に入院した18才以上の成人。他院からの転院搬送の扱いについては、入院契機最初の入院医療機関が当院である場合は対象とした。50症例に達したところでデータ収集を終了した。

【方法】

前向き観察研究を行った。救急入院患者リストの患者を対象に、カルテ情報および入院後対面で生活習慣等を確認する。

【結果】

2週間で51人の緊急入院があった。7人が対面することなく退院し情報収集できなかった。残りの44人を分析対象とした。対象者の属性（n=44）は男性17人、年齢は80±14才（範囲39～93）。女性27人、年齢は83±13才（範囲39～101）であった。全体の平均年齢81±14（SD）才であった。

44人中12人に飲酒習慣があり、このうち3人にICD-10の診断基準に基づきアルコール依存が確認された。飲酒習慣がある人は喫煙歴（過去に喫煙または現在喫煙）がある人が多く（67%）、喫煙歴を有無にわけて飲酒歴有無とでクロス集計するとフィッシャーの正確検定で有意差（ $p<0.05$ ）が認められた。アルコール依存症は3人と人数は少ないが、生活保護1人と低所得者区分Ⅱが1人あり、所得の低さと関連する可能性は否定できない。

【考察】

3人がICD-10の診断基準によりアルコール依存症と診断できた。この割合で観察すれば1年に78人のアルコール依存症患者が救急外来から緊急入院してきていることになる。入院後のアルコール離脱症状への備えや、ウェルニッケ脳症の発症に注意を要する患者がこれだけいることを救急外来担当者や病棟スタッフにも注意喚起する必要がある。アルコール依存症を有していた3人の患者は、いずれも純アルコール換算として毎日60～120 gと健康を害する量の飲酒をしており、すでに認知症などの診断を受けている。アルコール依存症の基準を満たしていない飲酒習慣者にもこれらの疾患がすでに診断されており、禁酒や減酒の指導が早急に必要と考えられる。緊急入院患者は飲酒習慣があると統計学的に有意に喫煙習慣を有していた。アルコール関連疾患だけでなくタバコ関連疾患にも注意を払う必要があると考えられる。

<参考文献>

新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドラインに基づいたアルコール依存症の診断治療の手引き 第1版 一般社団法人 日本アルコール・アディクション医学会、日本アルコール関連問題学会、2018年

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 長谷川 怜央
総合診療科 一瀬 直日

【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3大死因である脳血管疾患・心疾患のリスク因子である¹⁾。日本糖尿病学会で推奨している糖尿病の管理目標がどれくらい達成されているかについて、当院に通院する糖尿病患者を対象に、昨年度の院内学術集会で伏見裕太先生が発表した²⁾³⁾⁴⁾。この結果を踏まえ診療の質の向上をはかるため、電子カルテで利用しやすい形式のスタンプを昨年度作成した。

このスタンプは日本糖尿病学会が推奨する管理項目と、それに付随する必要な検査項目から成る合計45種類から構成されている。その中から図1で示すような11項目を選択し、当院における糖尿病診療の質の評価対象とした。例えば、この11項目の中には喫煙歴が含まれていない。当院では喫煙歴は来院患者に糖尿病の有無に関わらず問診時に聴取しカルテ記載できていることが多いため、敢えて本研究での評価対象項目から外した。逆にこれら11項目は、糖尿病の診療の質を担保するにあたり、カルテ記載されていないことが多いと考えられるものを研究者らで選択した。

(図1) 作成したスタンプの管理項目

1/2型糖尿病 罹患年数推定 年
神経 :
眼 :
腎 : 腎症 期
脂質 : LDLc mg/dl (目標 mg/dl)
血圧 : / mmHg (目標 : / mmHg)
HbA1c : % (目標 %)
体重 : kg (理想体重 : kg)
最大体重歴 : kg
運動療法指示 :
食事療法指示 : kcal
予防接種 :
フットケア :

今回、このスタンプ導入による診療の質改善の効果を調査し分析した。

【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施行した。対象とした患者は、2023年4月1日～2024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、1型糖尿病または2型糖尿病の病名がついている18才以上の成人とし、何型か記載のない糖尿病、膵性糖尿病、妊娠糖尿病、ステロイド性糖尿病は対象からは除外した。

本研究は診療の質評価として毎年継続していくプロジェクトである。そのため、適格基準患者全体の調査とはせず、抽出された母集団から乱数法により100人をランダムサンプリングして調査分析することとした。

【結果】

診療情報課により抽出された適格基準患者は1007人だった。ここからランダムサンプリングにより抽出された患者の平均年齢は全体で71.2才であった。男女の内訳は、男性59人、女性41人であり、それぞれ平均年齢は68.4才、75.1才であり、ウィルコクソン順位和検定法にて有意差が認められた($z=-3.044$, $p<0.01$)。

調査した11項目の達成率を昨年度と比較すると、HbA1c目標設定の記載は0%から15%に大幅に上昇していた。また3大合併症の評価を行っている患者の割合も増えていた。その一方で、フットケアと予防接種推奨の記載は大幅に低下していた。(表1)

全11項目中の達成項目数について前年度と比較すると、0項目達成、また1項目しか達成できなかった割合は増加していた。しかし前年度は合計達成項目数が最大で4項目であったところ、今年度は5、

6、7項目達成の患者がみられるようになった。
(図1)

なお、前年度は外来でつけられた1型糖尿病または2型糖尿病の病名がついた患者だけを抽出したため母集団が129名にとどまってしまった。つまり、何らかの入院歴があり入院中の病名として1型糖尿病または2型糖尿病の病名がつけられている患者しか抽出することができていなかった。よって、母集団の選び方が前年度と異なっているため、前年度と比較するような統計学的検定はできなかった。

【考察】

3大合併症の評価や各種目標値の記載が1年で増加し、多くの項目を記載した症例が増えた。また、データ収集中に各患者のカルテ記載形式から判断し、明らかにスタンプが利用されていることも確認できた。よって利用しやすいスタンプの導入は一定の効果を得られたと考えられる。

今回の研究の限界として、本研究はカルテ記載していない症例は実施していないとみなされているため、実臨床より過小評価している可能性が考えられる。

今後さらに糖尿病管理の各項目を年1回はチェックできるように啓発活動を考案していきたいと考えている。具体的な方法としては、

①誕生月がきたら「3大合併症調べましたか？」のお知らせを配る

②患者本人に管理目標項目カードを持たせ、診察時に空欄に記載してもらう
の2つである。

これらの方法は医師の管理項目チェックの啓発につながるるとともに、どの患者が、当院のどの医師の外来にかかった場合でも糖尿病診療の質に差が生じにくい平等な医療提供の実現に近づくだろう。そして患者自身にも糖尿病管理で大事な評価項目を知っていただけることにもつながるのではないかと考えている。

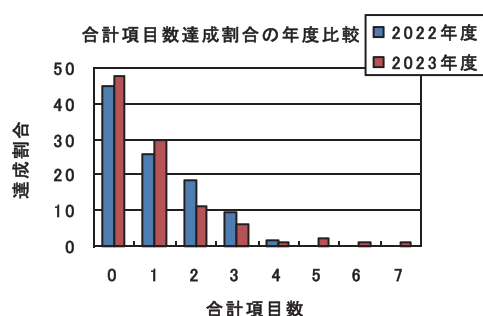
<引用文献>

- 1) 日本糖尿病学会 編著, 糖尿病診療ガイドライン2024.
(https://www.jds.or.jp/modules/publication/index.php?content_id=4)
- 2) 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.
- 3) Donabedian,A.(1966). Evaluating the quality of medical care. The Milbank memorial fund quarterly, 44(3), 166-206.
- 4) 福井次矢ら. (2012)3. 医療の質改善：病院の経験. 日本内科学会雑誌. 101(12). 3432-3439

(表1) 各項目達成率 (%)

年度	神経 評価	眼底 評価	尿Alb Cre	LDLc 設 定	血圧 設定	HbA1c 目標	体重 目標	運動 療法	kcal 指示	フット ケア	予防 接種
2022	1	19	19	0	0	0	3	7	4	22	23
2023	7	21	25	5	5	15	9	7	3	2	3

(図1) 合計項目数達成割合の前年度比較



偽上皮腫性肥厚 (PEH) の悪化に対して 皮膚科医と皮膚・排泄ケア認定看護師が治療連携した1例

岡山協立病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 中下 勇治

【はじめに】

偽上皮腫性肥厚 (PEH) は、体外に排出された排泄物やアルカリ性に傾いた尿などが持続的に皮膚に接触することで炎症を引き起こし、皮膚の肥厚や硬い凹凸、灰白色の皮膚変化を認める皮膚障害である。こうしたストーマ周囲の皮膚障害はストーマセルフケアを困難にする要因の一つである。偽上皮腫性肥厚 (以下PEHとする) による皮膚障害によりストーマセルフケアが困難となった症例が、ストーマ外来と皮膚科との治療連携によりPEHが治癒に至り、セルフケアを再開することになったため、その経過を報告する。

【倫理的配慮】

使用するデータは個人が特定されないよう配慮し、法人の倫理委員会にて承認を得た。

【対象と看護介入】

70才代女性、19XX年に直腸癌のため骨盤内臓器全摘及び回腸導管造設、結腸ストーマ造設を施行した。ストーマ造設から数十年が経過し、回腸導管は陥凹型ストーマとなっていた。軟性凸面のストーマ装具とストーマ用ベルトで管理できていたが、長年にわたりストーマ近接部の皮膚に尿の刺激が加わることでPEHによる硬い凹凸が発生し、面板の密着性が阻害され、ストーマ装具からの尿漏れが発生するようになる。皮膚科を受診しPEHへのステロイドローションの外用を開始したが、一時的に軽快するものの、尿の接触による再燃からPEHの範囲が徐々に拡大、ストーマ装具から頻回に尿漏れが起こり管理困難となった。皮膚科医からストーマ外来への受診依頼を勧められ介入することとなる。



(図1) ストーマ外来初回介入時のPEH

ストーマ外来では、尿から皮膚保護としてPH緩衝作用の増強と、尿漏れに対するストーマ装具の密着性や耐久性の向上をはかる目的で、PEHを含めたストーマ近接部に用手成形皮膚保護剤(JSSCR分類:CPbsf系)の使用を開始した。また、炎症を抑える目的でステロイドローション外用はそのまま継続とした。半年ほどでPEHは縮小していったが、隆起の強い部位の改善が思うように進まなかった。



(図2) ストーマ外来介入5ヶ月後のPEH

専門医による局所処置が必要と考え、依頼元の皮膚科医へ相談し、ストーマ外来と皮膚科の連携体制で液体窒素療法を行うことになった。その後、3回の液体窒素療法によりストーマセルフケアを困難としていたPEHは治癒へと至り、尿漏れによるセルフケア困難は解消された。



(図3) 液体窒素療法後のストーマ周囲の皮膚状態

【結果】

ストーマ装具と局所皮膚の問題に対し、ストーマ外来と皮膚科の治療連携により、専門家がタイムリーに介入することでPEHは治癒に至ることができた。また、PEHの治癒に伴い患者のセルフケア能力回復にも繋げることができた。

【考察】

症例のPEHは、ストーマ装具と皮膚障害に問題があり、それらを同時に解決していく必要があった。ストーマ外来と皮膚科の治療連携により、2つの問題に対して専門家がタイムリーに介入できたことが、効果的な医療・看護の提供に繋がったと考察する。

<参考文献>

- 1) 一般社団法人 日本創傷・オストミー・失禁管理学会：スキンケアガイドブック,第2版,株式会社 照林社,P47-50,p167-170,p244-268, 2018.
- 2) 和田 理枝,武智 由美子,發知 将規：回腸導管ストーマ周囲に再燃を繰り返す偽上皮腫性肥厚 (PEH)のためストーマケアに難渋した1症例,日ストーマ・排泄会誌,第38巻:184頁, 2022.
- 3) 一般社団法人 日本創傷・オストミー・失禁管理学会：スタンダードケア・シリーズ ストーマケアガイドブック第1版,株式会社 照林社, 2024.

医療安全委員会

2024年度初め、医師による出来事報告・Good job報告の提出数増加を目的にePower/CLIPの改修を行い、提出を呼びかけました。その結果、月5件程度だった報告数が約20件に増加しました。特にGood job報告における医師の割合が高く、職員のモチベーション向上や医療チームの心理的安全性の改善が期待されます。また、同一日に発生した造影剤によるアナフィラキシー事例2件を契機に、対応フローチャートの見直しと「アナフィラキシーセット」の統一を実施し、今後の迅速な対応が可能となりました。さらに、医療機能評価で指摘された「口頭指示メモ」の運用に関しては、ルールの不備に起因する事例が発生し、来年度に向けてその周知徹底が求められます。

感染対策委員会

2024年度も積極的な感染症患者の受け入れに奮闘しました。特に新型コロナウイルス感染症患者については岡山市内トップクラスの受け入れ実績になっています。その中で、2024年7月には岡山県との間で医療措置協定の締結を行いました。

医療措置協定は、今後発生する可能性のある新興感染症に対する入院患者の受け入れや発熱患者の外来対応といった医療提供体制について事前に取り決めるものになり、協定締結に伴い、岡山協立病院は岡山県から「第一種および第二種協定指定医療機関」として公表されています。

岡山県内で新興感染症が発生した際にも迅速かつ的確に対応できる体制構築が求められます。すべての職員が日常的な感染対策を徹底し、安全な医療環境を提供できるように引き続き取り組んでいきます。

NST委員会

2024年の診療報酬改定にて回復期リハビリ病棟でGLIM基準による低栄養診断が必須となりました。それに伴い、当院では6月より全病棟でGLIM基準による栄養評価を開始し、新たなスクリーニングツールとしてMNA-SFを採用しました。今までは病態変化含め栄養状態低下した患者がいても抽出に時間がかかっていましたが、今回MNA-SFを開始するにあたり、入院時、1週間後、4週間後と継続して、定期的なスクリーニングをすることで早期に低栄養リスク患者を抽出できるようになりました。

またポジショニングの学習会を実施し、正しい姿勢で食事ができるように勧めています。負担の少ない姿勢で食べることで疲労感を減らし、食べる意欲につながるよう今後も支援していきたいと思います。

褥瘡対策委員会

2024年度の褥瘡発生率は1.52%と、昨年度の2.0%を下回りました。これは、体圧分散マットの更新やエアマット数を追加したことも要因の一つだと思います。しかし、それ以上に委員会で定期的に学習会を行い、回診ではケアの方法や褥瘡のアセスメントを医師や認定看護師、病棟看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士ら多職種から意見を出し合い個別性のあるケアを提供することができたことが大きかったと思います。

また、2024年11月から専従の褥瘡管理者を配置しました。褥瘡管理者は褥瘡発生リスクが極めて高い患者の褥瘡予防を、褥瘡委員会のメンバーと協力して行います。在宅で療養する高齢者や介護者にとって褥瘡はQOLを低下させます。褥瘡管理者、委員会メンバーで褥瘡を作らず、在宅へ退院できるようケアしていき、さらなる褥瘡発生率の低下を目指したいと思います。

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。医師負担軽減だけでなく、病院で働く職員全員が働きやすい環境づくりにも力を入れています。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。

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。2024年度は「積極的に活発に呼吸ケアを普及させていく」を目標にしました。コロナ禍が明けて、集合研修を対面で行うことができるようになりました。新しい酸素ボンベや医療機器を導入し、研修を行い安全な呼吸器ケアを提供するための活動を行っています。新たな3学会合同呼吸療法認定士も誕生し、RST回診時のファシリテーターとして活躍してもらっています。

人命を守るために呼吸器領域のアセスメント能力は必須と言っても過言ではなく、より多くのスタッフが呼吸器領域の能力を開発させられるように援助していきたいと思っています。

認知症ケア委員会

認知症ケアチームが活動を開始し6年が経過しました。

認知症の人が穏やかに過ごせることを目標に、週2回の回診やカンファレンスで身体拘束解除や不眠やせん妄対応についての検討を重ねることで、せん妄への理解がすすみアセスメントを含む看護記録やせん妄対応薬の適正使用が増えました。摂食不良の患者さんに補食の工夫を行い、リハビリ担当者と病棟看護師が環境調整の検討を行う機会も増え、認知症看護のスキルアップや多職種連携が進みました。

ACPなど倫理的対応が望まれる認知症看護には心理的安全性を含む病棟の風土が大きく影響します。病棟の中で複数のスタッフが認知症看護について検討できるシステムを模索し、2025年3月から認知症ケア加算2への移行が決定されました。

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。入院中の患者の病状が急に悪化し、時に「心肺停止」になることがあります。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。

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ています。要請件数は2023年度の30件から2024年度は125件と大幅に増加しました。「心停止や急変の発生率の低下」、「院内死亡率の改善」、「救命率の向上」等がRRTの具体的な効果や成果とされていますが、RRTを要請したスタッフからは「呼吸の状態が心配なときにすぐにつけて対応してくれ、いざという時も安心して仕事ができます」という感想もあり、「患者の安全性と治療の質の向上」のみならず、「医療スタッフの心理的安全性を保つ」役割も果たすことができたと思っています。今後は院内スタッフに対して定期的な学習会の開催や広報誌の発行を企画し、「呼吸」「循環」「意識」の変化等緊急性を判断できる能力向上を目指していきたいと考えています。

看護部

2024年度は、診療報酬改定に伴い一般病棟入院基本料1から2への変更や地域包括医療病棟への病棟編成があり、各部署の師長を中心にこれまで以上の病床調整が求められました。また、2018年以来の医療機能評価の対面審査を受けました。その中で、看護部の小集団活動が評価され、患者の利益をもたらす業務改善をこれからも進めていくことに確信を得ました。地域に求められる病院を目指し、政策に対しても柔軟に対応できるような組織づくりを継続していきたいです。

育成については、クリニカルラダー（2025年度より看護実践能力習熟度）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Ⅰでは課題を「関連図」から「ナラティブ」へ変更し、自ら看護を語ることができる看護師の育成を進めます。新入職員の離職は今年度もありませんでした。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行ったフィジカルアセスメントについて、当院の研修担当が継続し学びを深めていきました。レベルⅡ-2は「民医連の看護の基本となるもの」で事例検討しています。レベルⅢ（地域）では、訪問診療や訪問看護に同行し、患者の退院後の生活を目の当たりにしました。在宅療養するために入院中からできることや実践することを考察しました。「その人らしく」支え、「地域と連携」のために病院と地域との情報共有が大切であることも学びました。

日本看護協会は、2023年度より「看護師の生涯学習」を掲げています。2023年度から始めているKKET（Kyouritsu Knowledge Experience and Training）は、岡山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。この組織が生涯学習の一助となるよう「学び」を支えていきたいと考えています。

当院には、8名の認定看護師がいます。2024年度は特定行為研修修了者も3名となりました。6年ぶりに実践報告会を行えました。その中で、彼らがさらに活躍し、地域を含めたケアの質や看護の質を向上させていくことを確認しました。

看護部の年間目標である「継承・実践・発展」を引き続き進めていきます。

【北館2階病棟】

2024年10月より、北館2階病棟は一般急性期病棟から地域包括医療病棟になりました。救急患者を受け入れて治療を行うと同時に、早期在宅復帰に向けて入院時から栄養管理やリハビリ、様々な看護支援や在宅サービス等の調整を行い、入院から退院までトータルにサポートする病棟です。それまでの循環器・腎臓内科病棟・総合診療病棟の機能は維持しつつ、地域包括医療病棟の加算要件をクリアする必要があるため、日々の看護業務はとても煩雑になっていますが、入院から退院後の生活までを通して看護できるという面ではとてもやりがいを感じる病棟です。

2023年度から始めた入院前情報収集用紙を活用して、入院前の生活状況を細かく把握し必要な援助・指導をチームで行っていくという活動をさらに充実させ、疾患の増悪の予防・QOLの向上・ADLの維持や向上を行い、住み慣れた在宅に早期に復帰できるように支援を行っていききたいと思います。

【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がいます。2024年度は学習会を開催し看護の質を高めていきました。そして、がん性疼痛認定看護師が異動で加わり、看護小集団活動中で「ACP」学習会、看護実践を行いました。患者・家族へ寄り添う姿勢は病棟スタッフへ頼もしい存在になっています。2024年度は、ISO外部監査、医療機能評価、適時調査と外部調査の一年となりました。評価として看護補助者の活動と身体拘束の最小化の実践の課題がでました。新型コロナウイルス感染症の収束に伴い面会予約が不要となり患者・家族にとっては入院生活に張りがでると感じています。対してスタッフは、面会制限が解除となった今、家族と対話することに戸惑う姿もあります。2025年度は「家族に挨拶から始める」そして「要望を聞き看護ケアが提供できる実践」を目標にしました。そして身体拘束最小化を目指し身体拘束委員会を中心に多職種カンファレンスを行い、身体拘束「0」にします。看護補助者の連携は、補助者会議を行い情報共有することで質の高い看護を患者へ提供していきます

【北館4階病棟】

回復期リハビリテーション病棟では、患者・家族に寄り添いながら不安なく退院できるよう多職種と連携し退院支援を行っています。

今年は面会制限が解除となり、リハビリの様子や入院生活を直接見ていただく機会が増え、自宅での生活がイメージしやすくなると思います。

また定期面談では、リハビリの情報共有を行い、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を行います。そして、退院前カンファレンスで患者の情報共有をして、退院後の生活に対する不安が軽減できるように取り組んでいきます

【南館2階病棟】

南館2階病棟は、内科と整形外科、新型コロナウイルス感染症の混合病棟です。新型コロナウイルス感染症は5類になりましたが、今年度もクラスターを経験しました。感染対策を緩めることなく、患者・家族が安心して入院生活が送れるように、スタッフ一同気を引き締めていきたいと思っています。

面会制限がなくなり、家族の面会が増えている状況で、コロナ禍以降に就職した若手スタッフには、家族とのコミュニケーションの大切さを、先輩スタッフの姿を見て学んでほしいと思っています。また、2024年度は「心理的安全性」に取り組んできました。安心して発言できる、相談できる職場風土を作り、スタッフ全員が、一人ひとりを大切に作る気持ちを持って看護ができる病棟を目指します。

【南館3階病棟】

南館3階病棟は、身体障害や難病など医療処置・ケアを必要とする患者が7割、それ以外の医療処置・ケアを必要とする患者が約3割おり、治療を受けながら入院生活を送っています。

2024年度は、月15人の退院目標を掲げ退院支援を行ってきました。退院先は多岐にわたり、施設や療養病院だけでなく自宅退院を目指す患者も増えてきました。面会制限が解除となり、患者の状態を間近で見られることや家族とのコミュニケーションも増え、患者・家族の思いを確認する機会が増えてきました。病気があっても、寝たきりになってもその人らしい生活を送ることができるようカンファレンスを行い情報共有しています。家族指導や生活準備を整えながら、2025年度も患者・家族が希望する退院先への支援と引き続き住み慣れた地域で生活できるよう多職種と共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・施設に退院される患者に対し、患者・家族とともに話しあい、希望に沿った退院を進めて来ました。

2024年度はレスパイト入院に加え、直接入院の受け入れも積極的に行いました。また、診療報酬改定に伴い、以前にも増して早期から退院支援の介入を行い、ご自宅で困らないように患者・家族への指導にも多く取り組みました。

2025年度は今まで以上に地域との関わりを大切にしていきます。そして、入退院をくり返される患者が多いため、外来と連携を密にしていき、少しでも長く住み慣れたところで過ごしていただけるように支援をしていきたいと思っています。そのために、在宅療養を支えられる看護師の育成に努めていこうと思っています。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っています。

【HCU ハイケアユニット】

2024年度HCUでは、「身体拘束の最小化」として、患者を取り巻く様々な環境から倫理観を大切にした看護に取り組みました。身体拘束アセスメントやカンファレンスを通してプライマリナースを中心にチームで評価を行い、個別性を大切に日中はなるべく抑制はしないベッドサイドでのケアを行ってきました。また、せん妄予防対策から日中はリハビリとも連携し活動量の低下予防、耐久性向上や心身の安定のために車椅子乗車での院内散歩や売店への買い物など診療の補助だけでなく、患者に寄り添った看護実践に取り組み、穏やかに療養できる環境の調整と質の高い看護を行ってきました。

「危険予知トレーニング：KYT」ではチーム活動を行うことで毎月1回の開催により迅速かつ主体的に取り組むことができました。そして、チーム医療を行う上では重要な、疑問に思うことは誰もが言える関係性を構築しました。新型コロナウイルス感染症後も、HCUでは一般病棟とは異なり面会時間制限がありますが、患者・家族が安心して療養ができるように看護ケアの視点を養い、患者の背景を見据えた看護の提供が行えるように努めていきます。今後も風通しの良い組織でお互いを認め、支援し合いながら共に成長できる職場作りをしていきたいと思ひます。

【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。

2024年度は、「多職種チームで丸となり、患者・家族に添った、質の高い看護・ぬくもりのある安心できる看護を実践します」を目標に、患者や家族一人ひとりに応じた対応を心がけ、緩和ケアで必要な評価をカンファレンスで行い、患者に個別性のある看護を提供できるよう、多職種とも協同し取り組みました。今年度は機能評価を受け、多職種との関わりについては高い評価をいただきました。2025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、よりよい看護が提供できるよう取り組みます。

【手術室】

2024年度は、術前・術中・術後の看護訪問を行い、安心して安全な手術を提供することに取り組みました。手術を受ける患者が、安心して手術に臨まれることはもちろん、家族の不安にも寄り添える看護が提供できるよう、本年度も引き続き取り組んでいきます。

本年度は、手術室看護の質向上のため、術後の患者カンファレンスを行い、事例を振り返ることで知識を深めていくことを目標にしています。カンファレンスで学び共有したことを次の看護に活かすことができるよう、取り組んでいきたいと思ひます。また、他部署へのタスクシェアも進めていきたいと思ひます。

【透析センター】

岡山協立病院の透析センターは、ベッド数35床で月・水・金は午前・午後・夜間の3クール、火・木・土は午前1クール、午後は感染患者・入院患者対応で透析を行っています。他施設からの入院要請もすぐに受けられるようにベッド調整をしながら、現在は外来・入院患者あわせて約100人の透析をしています。2024年度も新型コロナウイルス感染症を発症する患者は少なくはなかったですが、患者に安心して透析を施行してもらう様に感染対策に気をつけていきました。今後も患者・家族とコミュニケーションをしっかりと取り、また他施設とも連携を図っていきたいです。

【外来】

2024年度は、患者一人ひとりの思いに寄り添い、質の高い看護を提供できるようにチーム内で目標を掲げ取り組みました。

吉備中央町のPFAS問題では、住民の要望があり、高橋院長とともに地域に訪問し、住民の声を聴き、採血を実施しました。現在は当院でもPFAS外来を実施しています。

内視鏡センターでは、一人でも多くの患者が安心安全に検査を受けることができるように体制を強化しました。他部署間とのスタッフ連携を図り、検査室のリニューアルや、検査枡の拡大によって検査数の増大につながりました。

救急外来では、年間2000台の救急搬送件数を目標に24時間断らない救急を目指して取り組みました。他部署との連携による体制強化や看護師育成、環境整備を実施しました。

2025年度も、患者一人ひとりの思いに寄り添い、外来から地域とつながる質の高い看護を提供できるように取り組んでいきたいと思っています。

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事業所があり、岡山市中区・南区、玉野市のエリアで利用者の支援を行っています。くらたタウンでは5年ぶりに秋祭りをし、約700名の参加があり、地域とのつながりができました。ケアプラン玉野、デイサービス虹の家では、診療所、組合員も含めた連携が進み、経営改善の兆しが見えてきました。また、生協10の基本ケア推進委員会では、認知症ケアについての学習会を開催し、理解を深めました。

在宅福祉センター福浜では、ケアプラン福浜が加わり、地域での介護の相談窓口としてデイサービスやグループホームとの連携を進めています。

訪問看護ステーションさくらんぼ

2024年度は、看護師11名、事務1名、リハビリスタッフ数名でのスタートでした。

「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。

一人一人の利用者・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。

そして、2024年度は、利用者・家族に安心を届けるため、困った時の連絡先、相談先を再確認しました。

利用者・利用者家族が少しでも安心でき、穏やかに生活できることを想い、お手伝いをしていくことを心がけています。

診療技術部

2024年度は診療報酬改定や医療機能評価受審をきっかけに医療活動の質向上に努めました。医療生協地域組合員の方が主催する班会に50回以上出向いて講座を行ったり、健康づくりセンター大野辻やフィットネスコムコムの講師をしたりとコロナ禍以前の地域活動が再開・拡大できました。病院の医療機能と健康まちづくりの両面でなくてはならない診療技術部門として2025年度は業務の属人化を脱してチームの力量アップ、職員育成、スムーズな技術伝承を行いたいと思います。

【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。院内でチームや委員会を有する感染対策・抗菌薬適正使用（ICT・AST）、栄養サポート（NST）、認知症ケア（DCT）、褥瘡対策（PUT）、医療安全などほとんどの活動に薬剤師が参加し、各分野で役割を担っています。また、タスクシェア・タスクシフトの取り組みも以前から進めており、医師承認のもと代行でのオーダ発行・修正、入院患者および外来透析患者の注射薬個人セット化、調剤薬局からの疑義照会の薬剤部対応などを継続して行っています。

新型コロナウイルス感染症が5類になったこともあり、数年前から班会への講師参加も復活しました。この間に入職した職員は地域組合員と接する機会がありませんでしたが、班会を通じて地域医療の大切さを学ぶことができました。入院中だけでなく、退院後の患者の生活も想像しながら日々業務に取り組んでいます。

【リハビリテーション部】

2024年度は診療報酬改定に伴い地域包括医療病棟開設やリハビリ口腔栄養加算取得が行われました。当部署でも急性期病棟のADLや口腔機能の評価に出向き、必要な場合には自主トレ指導や口腔機能の維持を啓発する体制を整えました。自主トレはパンフレットや病室テレビで無料動画を見ながらできるようにしています。これらの活動が治療期間中の安静に伴う廃用症候群を軽減でき、運動習慣や口腔フレイル予防につながったかどうかの検証をすることが今後の課題です。

地域で考えて行動する取り組みは5年目以下の育成の一貫と位置づけました。若手職員が岡山市内のイベント救護ボランティアの中心メンバーとして参加しました。

学術・技術面では新人から中堅、ベテランまで多数の学会発表、研究活動を行い、学会・研修参加後の伝達講習会を持ちました。中でも理学療法士の「重症患者と家族のための安心な生活支援：集中治療後症候群（PICS）を考慮した取り組み」と、臨床心理士の「自殺未遂者対応

マニュアルの作成と運用と課題」は、院外の学術集会で高い評価を得ることができました。2025年度は秋に予定されている「第39回全日本民医連循環器懇話会inおかやま」の主管院所、事務局の中心として学術活動を盛り上げていきたいです。

【病理部】

2024年度の病理部は、ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）検体の増加などにより内視鏡との連携がより活発になりました。また、病院機能評価に伴い、ホルマリン払い出しの一元管理をはじめました。

今年度も医療安全の向上とチーム医療の推進、迅速正確な診断を目指し、より良い医療を提供していきます。

【臨床検査科】

2024年度は部署内の後継者育成に注力してきました。それぞれの力量アップに加え、自発的に学習し各種資格を取得することで臨床検査科としてのレベルアップにも繋がりました。また、6月から二交替勤務になり、日勤業務を夜勤業務に変更したことで人員配置の見直しを行い効率化に務めました。2月からは臨床検査科に医師を迎えたことで検体検査管理加算Ⅳを取得でき、経営にも大きく貢献できることになりました。

検査件数は毎年増え続けていますが、外来・健診受診者の待ち時間を軽減し、更に受け入れを拡大できるよう多職種で検討を続けています。

2025年度も日常業務だけでなく、多職種で行うチーム医療、委員会活動、班会等の組合員活動にも臨床検査科全員で取り組んでいきたいと考えています。

【栄養科】

2024年度は、診療報酬改定により栄養評価の診断基準にGLIM基準を導入し、栄養管理計画の栄養評価が標準化出来ました。リハビリ・栄養・口腔連携加算算定の為、病棟に管理栄養士専任を配置し、多職種との連携・低栄養患者の早期発見・入院患者の個別対応の強化につながったと思います。

給食管理は、食材の高騰が続き、効率的な食材管理を心がけました。調理師の欠員は続きましたが、行事食など継続することができました。

2025年度も、人手不足が継続していますが、見た目・味・栄養バランスをさらに向上させたメニュー開発に取り組み、患者に喜ばれ、満足度の高い食事の提供を目指したいと思います。

【放射線科】

2024年放射線科では、経験豊富な画像診断医が就任し、適切な画像診断体制の確保と質の向上を果たしながら、画像管理加算を取得するなど経営にも貢献してきました。またタスクシフトの推進では、“放射線技師による造影検査時の静脈穿刺”を積極的に取り組み、看護師業務の移管を実現しました。

2025年度は、長年に渡って使用してきたMRI装置の更新もあり、より一層臨床現場での活躍が期待されています。人事では新年度若いスタッフの複数参入も予定されており、新しい風を取り入れると同時に先輩スタッフたちの経験を活かし、患者の安全と正確な検査の向上に努めていきたいと思っています。

【臨床工学科】

臨床工学科では11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。また各種機器ごとに点検計画を策定し、計画に沿った点検を実施することにより安定した機器稼働を維持してまいりました。

2024年度も新型コロナウイルス感染症などによる症例ごとに必要となる各種治療機器確保や、感染者透析なども行ってきました。また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、DX化推進などを図り、中央管理機器を増やすなど業務効率化を進め、医療安全、チーム医療の推進に取り組んできました。

2025年度においては新入職員2名を育成しながら、地域より求められる医療に対応するための、医療機器選定・医療消耗品管理、臨床業務などを行い、安全な医療提供に貢献します。

事務部

2024年度は診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬の「トリプル改定」が実施され、病院経営に大きな影響を与えました。

加えて、原油高や円安などの影響による物価高騰や人件費の高騰は医療機関にも深刻な影響を与え、電気代をはじめあらゆるコストが増加しました。医療や介護は価格転嫁が困難であり、地域医療の維持が困難になっているとの警鐘が鳴らされています。

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倍以上に拡大し、計画そのものの見直しを迫られています。

また、防衛費の大幅増額により医療・介護分野への予算配分は厳しくなり、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管理に代表される医療DXの対応を迫られている一方で、人材確保の困難はますます深刻となる中、業務負担軽減のためのDX推進も求められています。

こうした社会情勢の変化の中でも、病院事務部は「いのちと人権を大切にする医療生協」としての役割を果たし、主体的に学びながら、患者・利用者・組合員のニーズに応えた活動をさらに広げていきます。

【診療情報課】

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

業務内容は、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、全国がん登録などです。学術研究や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。

2024年8月に診療情報管理学会より「診療情報管理士業務指針2024」が発行されました。指針で示された診療情報管理の今後の方向性を受け止め、業務の充実と発展に取り組んでいきます。

【医事課】

2024年度は診療報酬の改定があり、急性期病棟の入院料変更など当院にとっても節目の年となりました。地域包括医療病棟入院料やリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の届出等、新設された診療報酬の届出を行いました。主に入院に関する診療報酬が大きく変更になり、それに伴う収益の確保や施設基準の管理等の課題に取り組みました。

また、マイナ保険証への移行に伴い、窓口での保険証確認業務についても大幅に手順を見直しました。徐々にマイナ保険証の利用者が増えてきてはいますが、利用者への案内や導線の確

保等、より利用しやすい環境を整備することが今後の課題です。医療DXの推進は今後の医療活動における大きなテーマの一つであり、医療の質向上・病院利用者の利便性確保・職員の業務効率アップ等のツールとして積極的に取り入れていきたいと思えます。

【患者サービス課】

2024年度も、発熱外来や患者訪問・SDHカンファレンスを継続し、「誰一人取り残さない」医療を目指して業務に取り組みました。SDHカンファレンスで関わった患者については、カンファレンスだけで終わらせるのではなく、継続した外来受診につなげられるよう外来看護を中心に自宅訪問や継続的なフォローを実施しました。患者の生活環境や社会的背景にも配慮し、医療機関へのアクセスを支援しています。また、「だれでもトイレ」の設置により、ジェンダーを問わず誰もが利用しやすい環境を整備しました。さらにショッピングカートを導入することで患者や利用者の移動の負担を軽減し、より快適に過ごせるようにしました。来年度は、患者・利用者・組合員が安心して受診できる環境づくりを一層推進するとともに、医師や看護師のサポートを強化し、安定した病院経営を目指して邁進してまいります。

【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、組合員活動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。

2024年度は、ランサムウェア等のサイバーセキュリティー対策としてIT-BCP策定及び訓練の取り組みや、数百台に及ぶパソコンの更新、ネットワークやリモート接続の調査を行うなどセキュリティのチェックを実施しました。

医療DXの検討を進め、利用者・患者の利便性向上を目指した取り組みの検討をしています。

2025年度もセキュリティ強化や業務を円滑にできるよう、DXの提案や環境整備を進めます。

【医師支援センター】

当部門では、2024年度から開始となっている医師の働き方改革のさらなる推進に向け、医師の診療記録や医療文書の代行作成、医師の診療スケジュールの調整や関連部署への連絡業務、学会参加等での事務手続きの補助や、学会発表等での資料作成の補助など幅広い業務に取り組んでいます。今後も医師の働きやすい環境作りを常に追求し、医師への支援業務を拡大していくようスタッフ全員で日々研鑽し、当院の医療活動の効率化と円滑な運営に貢献していきます。

【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きます。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。

2024年度は身寄りのない方の意思決定と支援をしっかりと行えるよう倫理コンサルテーションチームと連携して支援マニュアルを作成しました。また、猛暑が年々激しさを増すなか、熱中症患者が多くなり危険を回避するためのエアコンが設置されているか調査を行い、その結果を踏まえ岡山市へ要請を行いました。様々な生活課題に対して対市懇談も行い、地域のニーズや生活している方の「困った」を代弁しています。

地域連携としては同じ医療・福祉機関と旭東ネット、なかまちーズ、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。

2024年度は、『顔の見える連携』を目指し、開業医・病院訪問を積極的行いました。また、病院連携懇親会を5年ぶりに開催し、当院の魅力についてしっかりアピールを行い、参加者の皆様と情報交換を行いました。

2025年度は、医療DXを進める一環として、C@RNA Connectの導入を準備していきます。予約が24時間取れるようになり、紹介が増えるよう、また、岡山市内の急性期病院と足並みを揃え、当院が紹介先として選ばれる病院になるよう整備を進めていきます。

2024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
武田 明 (岡山協立病院 医師)	—	第53回 日本慢性疼痛学会	自殺企図によりトラマドール製剤を大量服用し入院となったが、重篤な障害無く回復した1症例	2月23日
植木 千代 (岡山協立病院 医師)	—	日本プライマリ・ケア 連合学会 中国ブロック支部 ポートフォリオ発表会	ACP普及のため地域リソースと連携し住民へ複数回アプローチを行った事例	4月20日
横田 啓 (岡山協立病院 医師)	—		命と健康のために地球を守ろう ～SDHとしての気候変動への取り組み～	
小野 龍星 (岡山協立病院 理学療法士)	荒嶋 智志 (岡山協立病院 理学療法士)	岡山県民医連 リハビリテーション 技術委員会の新人発表会	左視床出欠により重度感覚障害を呈した患者の歩行自立に向けたアプローチ	5月18日
日野 亮真 (岡山協立病院 医師)	—	第130回日本内科学会 中国地方会	認知症を併存症とし、コントロール不良のSIADHを発症した患者にTolvaptanが奏功した1例	5月26日
伏見 裕太 (岡山協立病院 研修医)	杉村 悟 光野 史人 板野 靖雄 橋本 彰 角南 和治 佐藤 航 高橋 淳 (岡山協立病院 医師)		アルコール性肝硬変を有し非典型的な画像で発症した肺アスペルギルス症の1例	
香川 えり奈 (岡山協立病院 研修医)	横田 啓 杉村 悟 角南 和治 佐藤 航 高橋 淳 一瀬 直日 (岡山協立病院 医師)		COVID-19感染後に副腎不全が原因で倦怠感や体重減少を来した1例	
一瀬 直日 (岡山協立病院 医師)	—	第15回 日本プライマリ・ケア 連合学会学術大会	How to manage research-protected time effectively? Descriptive analysis of a clinician researcher's schedule: Activity report	6月8日
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希望する高齢者の信念とは、「第2報」～SCATとテーマ分析を用いた質的分析	
長尾 拓海 (岡山協立病院 医師)	一瀬 直日 (岡山協立病院 医師)		転移性骨腫瘍の原発巣精査でみつかった甲状腺濾胞癌の1例	
岡野 優 (岡山協立病院 医師)	一瀬 直日 (岡山協立病院 医師)		高齢発症成人スチル病を疑った血清フェリチン著明増加の一例	

発表者	共同演者	学会名	テーマ	実施日
横田 啓 (岡山協立病院 医師)	佐々木 隆史 (医療生協こうせい駅前診療所) 豊田 喜弘 (福島県立医科大学 地域・家庭医療学講座) 太田 知明 (安房地域医療センター) 寺本 敬一 (ふくちやま協立診療所) 寺澤 佳洋 (口之津病院) 原 大知 (水戸協同病院) 中山 久仁子 (医療法人メファ仁愛会 マイファミリークリニック蒲郡) 梶 有貴 (国際医療福祉大学 成田病院 総合診療科) 大石 和美 (丸山薬局)	第15回 日本プライマリ・ケア 連合学会学術大会	続・「次世代へ地球をつなぐ みどりのドクターズ 活動報告」 ～レクチャー7回の効果と課題～	6月8日
江田 あい (岡山協立病院 看護師)	佐竹 真希 永井 幸歩 (岡山協立病院 看護師)	第25回 日本認知症ケア学会	認知症看護における病棟看護師の Nonverbal Communicationの効果に 対する認識	6月15日
宇佐神 雅樹 (岡山協立病院 医師)	光野 史人 杉村 悟 (岡山協立病院 医師)	第47回 日本呼吸器内視鏡学会 学術集会	両肺にびまん性すりガラス影を呈した 腺癌の一例	6月27日
桃谷 雅彦 (岡山協立病院 理学療法士)	—	日本医療福祉生活 協同組合連合会 「いのちの章典」 実践交流集会 ～ともに生きる一人 ひとりのものがたり～	重症患者と家族のための安心な生活支援： 集中治療後症候群（PICS）を考慮した 取り組み	7月12日 ～13日
明石 未矢子 (訪問看護ステーション さくらんぼ 看護師)	—		在宅看護、看取り看護、連携看護で 学んだ事	
植本 みゆき (岡山協立病院 看護師)	—		患者の意志決定尊重の葛藤と協働	
梶川 勝矢 (岡山医療生活協同組合 事務)	—		配偶者のDVから逃げるため車上生活を 送っていた患者の対応について	
石原 弘子 (岡山医療生活協同組合 理事)	吉田 知代 (岡山医療生活協同組合 MSW)		「また来てな」につなぐ	
菅野 由起 (岡山協立病院 事務)	—		医療にメイクセラピーを	
中田 美奈子 (岡山協立病院 看護師)	倉田 弓美子 (岡山協立病院 看護師)		SDHカンファレンスの定着に向けた 取り組み	
浪尾 淑子 (岡山協立病院 医師)	谷口 英人 角南 和治 (岡山協立病院 医師)	第37回全日本民医連 糖尿病シンポジウム in 大阪	マンジャロ（チルゼパチド注射薬）の 使用経験から著効例の紹介、副作用など （ポスター発表）	7月26日
金谷 純子 (岡山協立病院 看護師)	吉田 知代 (岡山医療生活協同組合 MSW)		なんでも相談から見る糖尿病を 持たれた方の困難事例	

発表者	共同演者	学会名	テーマ	実施日
中村 友樹 (岡山協立病院 感染制御部 理学療法士)	中村 賀憲 (岡山協立病院 感染制御部 看護師) 杉村 悟 (岡山協立病院 医師)	第39回 日本環境感染学会総会・ 学術集会	新型コロナウイルスPCR検査による感染 後職員の就業復帰判定に影響する因子とは ～ロジスティック回帰分析を用いた検討～	7月26日
横田 啓 (岡山協立病院 医師)	—	日本プライマリ・ケア 連合学会 学生研修医のための 家庭医療学夏季セミナー	これからの健康概念 プラネタリーヘルス 一緒に学びませんか？	8月4日
畑 勇輝 (岡山協立病院 理学療法士)	—	第37回中国ブロック 理学療法士学会	集中治療後症候群に対しての予防の 必要性を感じた一症例	9月7日
松本 晃美 (岡山協立病院 看護師)	—	第47回死の臨床研究会 年次大会	終末期せん妄で自己の死を実感した 終末期がん患者の苦悩体験の意味 (ポスターセッション)	10月12日
鳥羽 潤 (岡山協立病院 研修医)	一瀬 直日 横田 啓 角南 和治 (岡山協立病院 医師)	第131回 日本内科学会中国地方会	高血糖高浸透圧症候群を疑われて入院 した後に脳腫瘍からのくも膜下出血が 発見された1例	10月19日
友直 良文 (岡山協立病院 医師)	杉村 悟 角南 和治 板野 靖雄 橋本 彰 佐藤 航 横田 啓 光野 史人 高橋 淳 一瀬 直日 (岡山協立病院 医師)		A群β溶血性連鎖球菌による 細菌性肺炎の1例	
塩路 涼真 (岡山協立病院 医師)	角南 和治 友直 良文 杉村 悟 高橋 淳 坂下 臣吾 (岡山協立病院 医師)		完全房室ブロックで発症した 劇症型リンパ球性心筋炎の1例	
曾根 早苗 (岡山東中央病院 看護師)	中澤 昭子 (岡山東中央病院 看護師)	第16回全日本民医連 看護介護活動研究交流集会	入院を拒否する高齢・独居の糖尿病の 外来患者との関わり	10月27日 ～28日
堂前 亜弓 (岡山東中央病院 看護師)	重友 優花 (岡山東中央病院 看護師)		独居・寝たきりの患者の退院支援に 取り組んで ～自宅に退院するために 多職種と関わって～	
河田 しのぶ (岡山協立病院 看護師)	植本 みゆき 中下 勇治 末永 武史 (岡山協立病院 看護師)		入院時のカルテ入力負担軽減に対する 取り組み	
大野 美香 (岡山協立病院 看護師)	石井 敦子 川上 佐知子 田中 祥子 (岡山協立病院 看護師)		スタッフナースのモチベーション向上 の取り組み	
中村 宏美 (岡山協立病院 看護師)	—		在宅で看取る家族の不安に寄り添う 訪問看護の役割	
片桐 経子 (コープ西大寺診療所 看護師)	—		難病を抱えた2型糖尿病患者への関わり	

発表者	共同演者	学会名	テーマ	実施日
草地 海翔 (岡山協立病院 理学療法士)	河村 顕治 (吉備国際大学 保健科学研究科)	日本臨床バイオ メカニクス学会 第51回学術集会	Closed Kinetic Chainによる 下肢筋力評価法の検討	11月1日
一瀬 直日 (岡山協立病院 医師)	伏見 裕太 長谷川 怜央 (岡山協立病院 研修医)	ポスターセッション2 The 30th International HPH Conference, Hiroshima	Quality improvement practice of standard diabetes care in a general hospital : action research to provide equal care for outpatients	11月7日
塩路 涼真 (岡山協立病院 医師)	角南 和治 (岡山協立病院 医師)	第37回 岡山市医師会医学会	完全房室ブロックで発症した 劇症型リンパ球性心筋炎の一例	11月9日
守屋 崇文 (岡山協立病院 作業療法士)	武井 祐子 (岡山協立病院 臨床心理士)	第58回 日本作業療法学会	コロナ後遺症を支援するための 実践介入に関する探索的研究	11月10日
藤原 宏志 (岡山協立病院 診療放射線技師)	岡本 洋一 (岡山協立病院 診療放射線技師)	全日本民医連 第15回全国放射線部門 代表者会議	タスクシフトの実践報告 ～CT・MRI造影検査の静脈穿刺を 経験して～	11月22日
角南 和治 (岡山協立病院 医師)	—	第38回 全日本民医連 循環器懇話会 inあおもり	ペースメーカー埋め込み後、はげしい 運動でふらつきが生じ、ペースメー カーの上限トラッキングレートの調整で 改善を認めた1例	11月23日
塩路 涼真 (岡山協立病院 医師)	角南 和治 (岡山協立病院 医師)		完全房室ブロックで発症した 劇症型リンパ球性心筋炎の1例	
山本 政興 (岡山協立病院 看護師)	角南 和治 一瀬 直日 (岡山協立病院 医師)		ハイケアユニット看護チームによる 超音波検査機器を用いた全身評価の 取り組み	
山本 政興 (岡山協立病院 看護師)	角南 和治 (岡山協立病院 医師)		当院循環器グループで取り組んだ ECMOシミュレーション訓練について	
桃谷 雅彦 (岡山協立病院 理学療法士)	角南 和治 (岡山協立病院 医師)		HFNCを用いた急性期心臓リハビリテ ーションと、抜管後の嚥下機能評価が 有用であった心肺停止蘇生後症例	
草地 海翔 (岡山協立病院 理学療法士)	久戸瀬 圭典 (岡山医療生活協同組合 事務)	日本転倒予防学会 第11回 学術集会	健康意識の改善に伴う、高齢者の 転倒減少に関するパイロット研究	11月24日
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19回 医療の質・ 安全学会学術集会	医療安全管理を切れ目なく引き継ぐ ための組織風土づくり (パネルディスカッション)	11月29日
桃谷 雅彦 (岡山協立病院 理学療法士)	角南 和治 坂下 臣吾 (岡山協立病院 医師) 畑 勇輝 (岡山協立病院 理学療法士) 村上 望 (岡山協立病院 看護師)	日本心臓 リハビリテーション学会 第10回中国支部地方会	HFNCを用いた急性期心臓リハビリテ ーションと、抜管後の嚥下機能評価が 有用であった心肺停止蘇生後症例	11月30日

2024年 講演・研究会など

発表者	共同演者	講演会名	テーマ	実施日
佐藤 航 (岡山協立病院 医師) 江田 あい (岡山協立病院 看護師)	—	総合病院岡山協立病院 2023年度 第3回地域医療連携セミナー	認知症の人とのつきあい方 ～穏やかにすごすために～	2月8日
橋本 彰 (岡山協立病院 医師)	—	総合病院岡山協立病院 あおば会糖尿病講演会	糖尿病と腎臓	2月24日
橋本 彰 (岡山協立病院 医師)	—	透析スタッフに知ってもらいたい! CKD-MBDセミナー	高リン血症管理の重要性と薬剤の使い分け	3月1日
竹谷 園生 (岡山協立病院 医師)	—	第3回市民公開講座 がんを知ろう ～治療と生活を支える～	緩和ケア病棟から退院した患者の検討	3月23日
若槻 俊之 (岡山協立病院 医師)	—	第8回早期非癌研究会	癌、非癌の診断が困難であった胃病変2例	4月13日
吉田 知代 (岡山医療生活協同組合 MSW)	—	令和6年能登半島地震における 岡山DWAT活動報告会	令和6年能登半島地震における岡山DWAT活動報告 ～各クールにおける活動について～	4月15日
若槻 俊之 (岡山協立病院 医師)	—	第29回HERO研究会	早期胃癌の基本的読影方法	5月25日
若槻 俊之 (岡山協立病院 医師)	佐藤 知子 (岡山協立病院 医師)	第361回早期食道癌勉強会	興味深い形態変化をきたした食道病変の1例	6月22日
若槻 俊之 (岡山協立病院 医師)	佐藤 知子 (岡山協立病院 医師)	第326回 広島胃と腸疾患研究会	粘膜下腫瘍様形態を呈した食道病変の一例	8月27日
若槻 俊之 (岡山協立病院 医師)	—	第11回早期非癌研究会	拡大内視鏡診断が困難であった胃病変3例	9月22日
板野 靖雄 (岡山協立病院 医師)	—	シンポジウム 「認知症、最近の話題」	摂食えん下障害を来した認知症患者へどの ようにアプローチするか～胃ろうの位置づけ	9月26日
若槻 俊之 (岡山協立病院 医師)	—	第30回HERO研究会	食道病変の基本的読影方法	9月28日
橋本 彰 (岡山協立病院 医師)	—	総合病院岡山協立病院 2024年度 地域医療連携セミナー	知っておこう 慢性腎臓病予防のポイント	10月4日
横田 啓 (岡山協立病院 医師)	—	気候変動アクション 日本サミット2024	高まる非政府アクターの力を結集する	10月18日
角南 和治 (岡山協立病院 医師)	—	2024年度第1回 岡山県心疾患医療連携研修会	心臓リハビリテーションの基本的な考え方	10月29日
真鍋 郁也 (岡山協立病院 理学療法士)	—		心臓リハビリテーションの実際	
橋本 彰 (岡山協立病院 医師)	—	心腎連関を考慮した医療を 考える会	腎臓病へのアプローチについて 当病院の取り組み	11月12日
若槻 俊之 (岡山協立病院 医師)	—	2024年度第6回 総合病院岡山協立病院 地域連携懇親会	当院における内視鏡診療の現状と展望	11月14日
佐藤 航 (岡山協立病院 医師)	—	岡山民医連 高校生向け医師講演会	患者さんと家族の思いに寄り添って	11月17日
若槻 俊之 (岡山協立病院 医師)	—	e-casebook LIVE	胃拡大内視鏡観察・診断を極める vol.3	12月17日

座長／コメンテーター

一瀬 直日 (岡山協立病院 医師)	—	第15回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会	6月8日
若槻 俊之 (岡山協立病院 医師)	—	第132回日本消化器内視鏡学会 中国支部例会	7月14日

2024年 岡山医療生協 全体学習会

講 師	テーマ	演題名	実施日
①宰田 和樹 (岡山協立病院 MSW) 原 まりあ (岡山協立病院 作業療法士) ②大森 俊明 (岡山協立病院 診療情報課) 篠岡 奈津美 (岡山医療生活協同組合 事務)	社保・平和・ 環境活動	①沖縄辺野古支援連帯行動に参加して ②人権と社保セミナーに参加して	2月21日
Safety Plus (医療安全eラーニング)	医療安全 (動画学習)	①医療安全の基本を知る ②患者確認と指差し呼称 ③医療行為の差し控え、中止はゆるさないのか	3月
安部 裕則 (コープ福祉機構 事務局長)	参加と協同の つとめ	生協10の基本ケアについて	4月17日
安井 進 (岡山医療生活協同組合 専務理事)	総代会議案	総代会議案について	5月15日
①植田 友香 (岡山協立病院 抗菌薬適正使用チーム(AST)薬剤師) ②松谷 茉由 (岡山協立病院 感染対策チーム 臨床検査技師) 中村 友樹 (岡山協立病院 感染対策チーム 感染制御部)	感染対策	①抗菌薬適正使用を職員として知る ②手指衛生を見直す	6月20日
辰巳 洋一 (近畿大学病院 安全管理部教授)	医療安全	「心理的安全性と現場に心理的安全性がないとき」 「心理的安全性と医療安全文化」	7月17日
金城 隆展 (琉球大学医学部附属病院 地域・国際医療部 特命助教)	倫理	「物語る倫理 (ナラティブエシックス) のススメ」	8月21日
Safety Plus (医療安全eラーニング)	安全衛生	労務環境の管理	9月
萩谷 英大 (岡山大学病院 感染症内科 准教授)	感染対策	「COVID-19の感染対策及び、今後の治療・予防戦略」	12月18日

2024年 岡山医療生協 全体学習会

発表者	テーマ	演題名	実施日
草地 海翔 (岡山協立病院 理学療法士)	経験活動交流会	全国JB参加報告と今後の活動課題	1月17日
橋本 智世 (岡山協立病院 看護師)		左脳外主幹動脈血栓症脳梗塞患者の入院から退院までの関わり	
丸山 恭子 (岡山協立病院 看護師)		フットチェックの取り組み	
高橋 直哉 (岡山協立病院 MSW)		地域で孤立し、治療中断になっていた糖尿病患者のいのちとくらしを守る支援	
中森 健一郎 (岡山東中央病院 事務課)		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	
片桐 経子 (コープ西大寺診療所 看護師)		難病を抱えた2型糖尿病患者への関わり	
林 裕紀 (デイサービスセンターくらた 生活相談員)		若年性認知症利用者の実例	
森 美穂 (岡山協立病院 作業療法士)		健康づくりセンター大野辻開業に向けた、リハビリスタッフの関わり	
石原 弘子 (健康まちづくりセンター くらしとボランティア委員会 理事)		「また来てな」につなぐ	
岡 朋子 (健康まちづくりセンター 健康づくり委員会 理事)		健康づくり委員会の諸団体との健康増進の活動	
中村 友樹 (岡山協立病院 感染制御部)	学術研究発表会	新型コロナウイルスPCR検査による感染後職員の就業復帰判定に影響する因子とは ～ロジスティック回帰分析を用いた検討～	10月18日
桃谷 雅彦 (岡山協立病院 理学療法士)		HFNCを用いた急性期心臓リハビリテーションと、抜管後の嚥下機能評価が有用であった心肺停止蘇生後症例	
畑 勇輝 (岡山協立病院 理学療法士)		人工呼吸器装着期間と在院日数との関連性についての検討	
中下 勇治 (岡山協立病院 看護師)		偽上皮腫性肥厚 (PEH) の悪化に対して皮膚科医と皮膚・排泄ケア認定看護師が治療連携した1例	
永井 幸歩 (岡山協立病院 看護師)		認知症看護における看護師のNonverbal Communicationの現状 ～急性期病棟と慢性期病棟の比較～	
河原 紀子 (岡山東中央病院 看護師)		療養型病院看護職員のSDGsを意識した看護実践	
長谷川 怜央 (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	
井上 圭介 (岡山協立病院 研修医)		心不全入院患者へのFantastic Fourの導入率～分析的横断研究	
呉 立洋 (岡山協立病院 研修医)		当院の救急入院患者にアルコール使用障害はどれくらいみられるか：併存疾患との関連 ～前向き観察研究	
北口 晃嗣 (岡山協立病院 研修医)		下肢蜂窩織炎での入院患者の血液培養検査実施率陽性率及び治療経過 ～当院3年間の入院症例での分析的横断研究	

2024年 臨床病理症例検討会(CPC)

症 例	主治医	実施日
うっ血性心不全、誤嚥性肺炎を合併した一例	塩路 涼真	1月31日
うっ血性心不全、間質性肺炎に敗血症を合併した一例	友直 良文	2月28日
うっ血性心不全と膀胱癌治療経過中に発熱、全身浮腫をきたした一例	角南 和治	5月29日
急速な経過で腎不全・呼吸不全をきたしたメロペネム無効の不明熱症例	吉田 晶代	7月31日
総胆管結石症を合併した拡張型心筋症の一例	守屋 淳	9月25日
COVID-19感染症の血栓治療により、未診断の進行胃癌からの出血が増悪し、高血圧が起きて致命的な心室細動を引き起こした一例	香川 えり奈	11月27日

2024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
中野 裕子 (さくら棟 看護師)	療養病棟におけるパーキンソン病患者の援助方法	11月27日
山崎 裕正 (れもん棟 介護福祉士)	プラスチック手袋の配置方法	
玉置 洋子 (すみれ棟 介護福祉士)	スピーチロックに対する職員の意識調査 ～「いらんことをしてから」と言われた患者様の心情を考える～	
中野 将 (医療福祉相談室 MSW)	ACP的視点からのソーシャルワーク支援 ～『その人らしく生きる』ための支援～	
藤原 恵 (外来看護 准看護師)	在宅医療での看取りとグリーフケアを行って	
正子 彩 (薬剤科 薬剤師)	解消しよう！ポリファーマシー	

2024年 論文掲載

著者	共同執筆者	雑誌名	論文名	巻数	ページ	発行年
Arisa Mizukawa Yoshida Naohi Isse Ryoma Shioji Kazuharu Sunami (岡山協立病院 医師)	—	Journal of Medical Case Reports	Remission induced by renal protective therapy in nephrotic syndrome with thin basement membrane in an older patient:a case report	18巻 237号	—	2024年
角南 和治 (NPO救命岡山 岡山協立病院 医師)	津島 義正 (NPO救命岡山 心臓病センター榊原病院) 石井 史子 (NPO救命岡山) 木下 公久 (NPO救命岡山 川崎医療福祉大学) 羽井佐 実 (NPO救命岡山 川崎医科大学総合医療センター) 氏平 徹 (NPO救命岡山、氏平医院) 高田 良江 (NPO救命岡山) 堀 純也 (NPO救命岡山、岡山理科大学) 西岡 良子 (NPO救命岡山 岡山市立市民病院) 氏家 良人 (NPO救命岡山 岡山大学名誉教授)	日本臨床救急 医学会雑誌	おかやまマラソンにおける 医療救護体制と救命活動 -突然の心停止対応に特化した AED班の設置と救命できた4症例-	第27巻 第2号	86-92	2024年
武田 明 (岡山協立病院 医師)	—	慢性疼痛	自殺企図によるトラマドール 塩酸塩・アセトアミノフェン 配合錠の大量服用の1例	第43巻 第1号	123-125	2024年

医療統計

総合病院 岡山協立病院

対象：2024年1月1日～2024年12月31日
(D P C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 106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

地域包括医療病棟 50床

看護基準

急性期一般入院料2 (看護基準：10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)

2023年 15.4日

2024年 16.2日

認定施設

■救急指定

・救急指定医療機関

■その他

- ・厚生労働省基幹型臨床研修病院
- ・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
- ・第一種および第二種協定指定医療機関
- ・岡山県救命救急士病院実習受入促進事業実施医療機関
- ・ISO9001：2015認証
- ・日本透析医学会教育関連施設

■学会等認定施設

- ・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
- ・椎間板酵素注入療法実施可能施設
- ・日本臨床栄養代謝学会NST稼働施設認定施設
- ・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
- ・画像診断管理認証施設
- ・総合診療専門研修プログラム管理施設
- ・日本内科学会内科専門研修プログラム基幹施設
- ・日本プライマリ・ケア連合学会
新家庭医専門研修プログラム認定施設

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

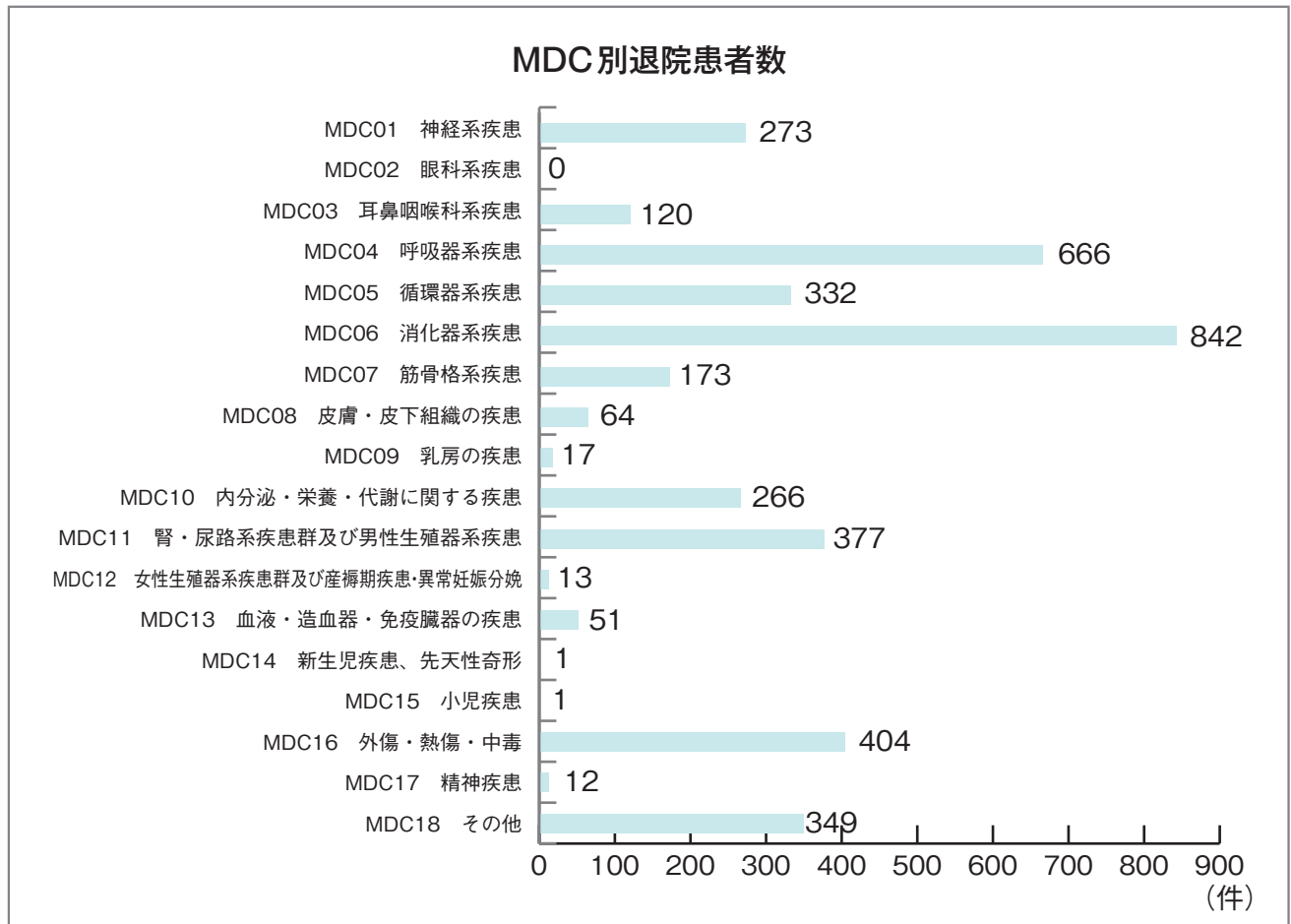


【DPC統計】

対象：2024年4月1日～2025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	273
MDC02	眼科系疾患	0
MDC03	耳鼻咽喉科系疾患	120
MDC04	呼吸器系疾患	666
MDC05	循環器系疾患	332
MDC06	消化器系疾患	842
MDC07	筋骨格系疾患	173
MDC08	皮膚・皮下組織の疾患	64
MDC09	乳房の疾患	17
MDC10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	266
MDC11	腎・尿路系疾患群及び男性生殖器系疾患	377
MDC12	女性生殖器系疾患群及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	13
MDC13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	51
MDC14	新生児疾患、先天性奇形	1
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）	1
MDC16	外傷・熱傷・中毒	404
MDC17	精神疾患	12
MDC18	その他	349
合 計		3,961



科別診断群分類（DPC）上位頻度（年間100症例以上の科）

内科(2,395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）	228
2	060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む）	168
3	040081	誤嚥性肺炎	131
4	040080	肺炎等	113
5	050130	心不全	107

総合診療科(791症例)

順位	診断群分類(MDC6)	疾患名	件数
1	110310	腎臓又は尿路の感染症	79
2	180030	その他の感染症（COVID-19 等）	65
3	040081	誤嚥性肺炎	53
3	050130	心不全	53
5	040080	肺炎等	49

外科(238症例)

順位	診断群分類(MDC6)	疾患名	件数
1	060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	25
2	060335	胆嚢炎等	24
3	060160	鼠径ヘルニア	21
4	060035	結腸（虫垂を含む）の悪性腫瘍	18
5	060150	虫垂炎	13

リハビリテーション科(211症例)

順位	診断群分類(MDC6)	疾患名	件数
1	160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む）	31
2	160800	股関節・大腿近位の骨折	29
3	010060	脳梗塞	24
4	010069	脳卒中の続発症	21
5	010040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	17

整形外科(135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	68
2	160720	肩関節周辺の骨折・脱臼	8
3	160850	足関節・足部の骨折・脱臼	7
4	070230	膝関節症（変形性を含む）	5
4	160760	前腕の骨折	5

■ 麻酔科(128症例)

順位	診断群分類(MDC6)	疾患名	件数
1	040040	肺の悪性腫瘍	25
2	06007x	膵臓、脾臓の腫瘍	13
3	060035	結腸（虫垂を含む）の悪性腫瘍	11
4	060020	胃の悪性腫瘍	10
5	060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む）	9

この医療統計は、2024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

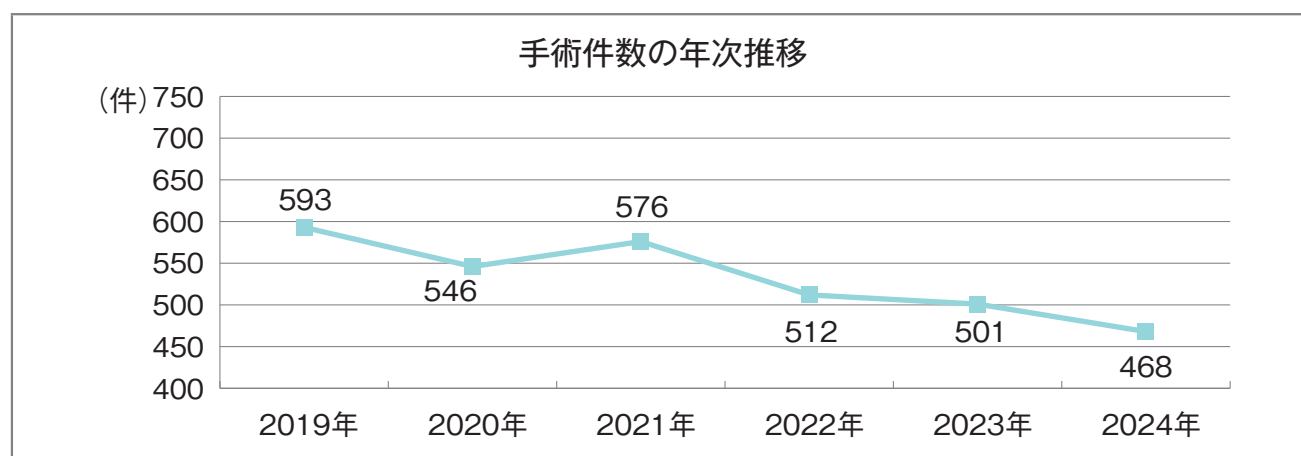
(件)

		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	0	2	0	1	3	4	4	2	1	3	0	1	21
	入院	17	14	15	14	16	13	17	13	18	30	16	14	197
整形外科	外来	5	3	2	3	1	0	3	0	4	0	3	0	24
	入院	12	18	6	13	18	10	6	13	16	11	12	16	151
泌尿器科	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	7	6	9	3	3	3	4	4	4	5	6	5	59
婦人科	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
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	1	2	0	0	1	1	0	0	0	2	3	10
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	1	0	0	1
麻酔科	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4
合 計		42	44	34	34	41	31	35	32	43	52	40	40	468

手術件数の年次推移

(件)

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
外科	273	252	287	287	255	218
整形外科	187	186	197	163	177	175
泌尿器科	58	48	61	52	59	59
婦人科	17	10	8	2	5	0
皮膚科	39	23	6	1	1	1
内科	15	24	13	5	2	10
歯科	0	1	1	1	0	1
麻酔科	4	2	3	1	2	4
合 計	593	546	576	512	501	468

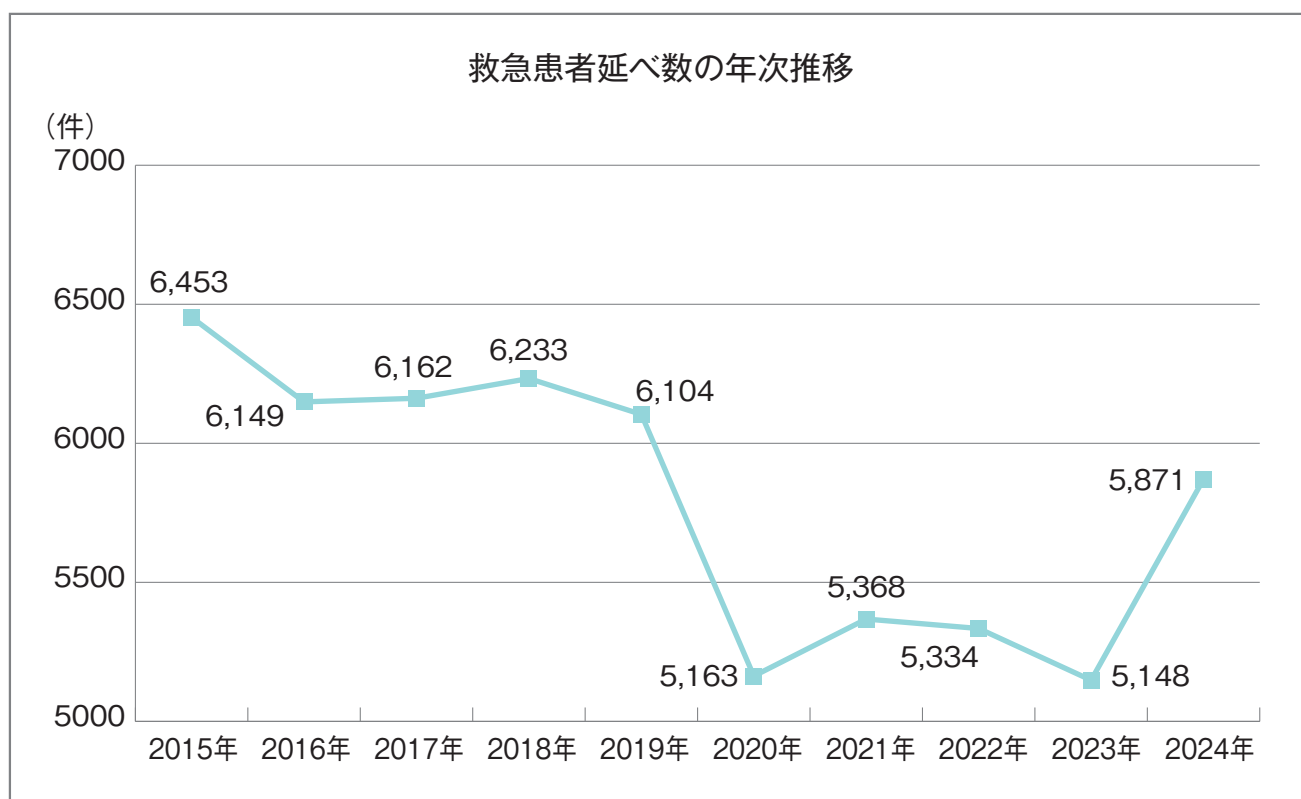


【救急統計】

救急患者延べ数の年次推移

(人)

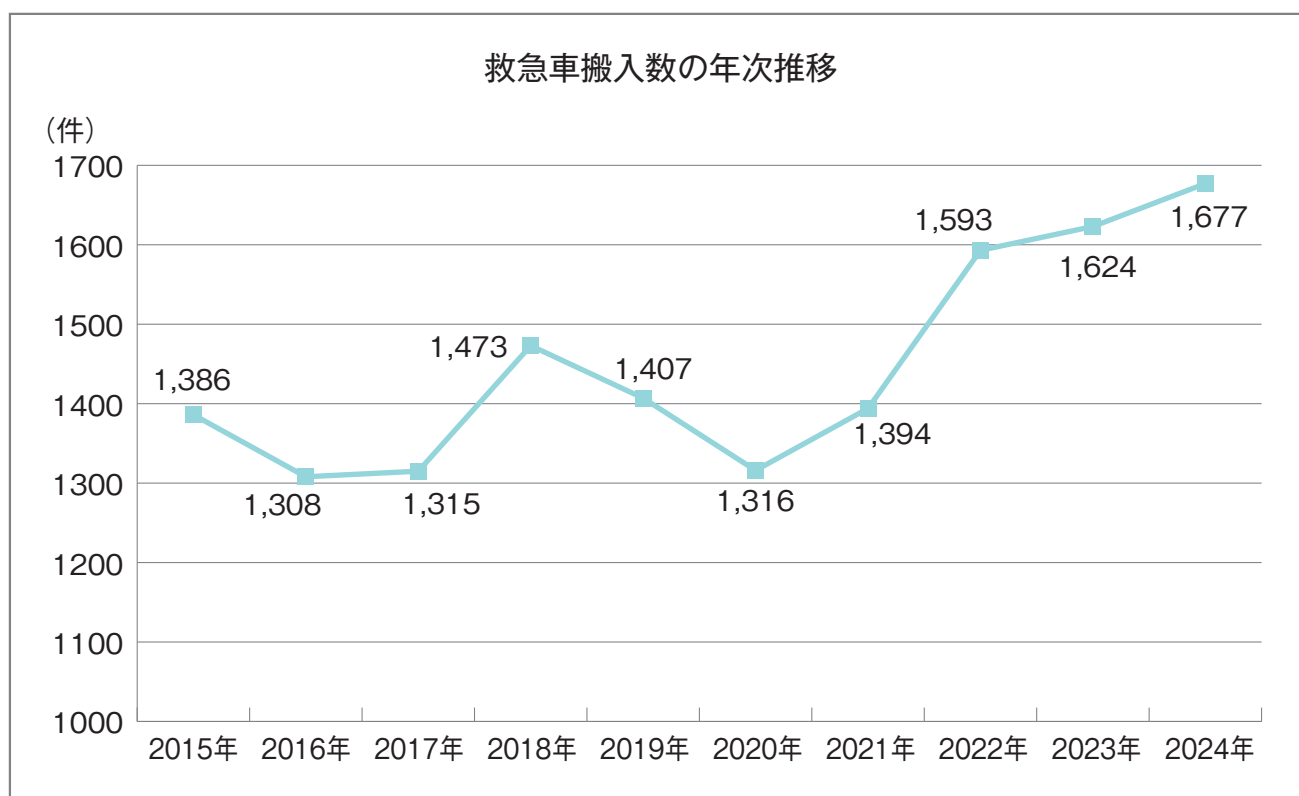
	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
1月	809	532	648	738	517	734	496	505	371	527
2月	414	615	491	541	492	495	381	406	317	460
3月	451	526	490	524	474	429	400	405	356	448
4月	488	475	444	391	455	341	433	416	386	421
5月	629	536	515	489	548	395	462	405	379	436
6月	465	399	446	433	480	378	422	436	395	439
7月	584	526	547	656	522	416	483	530	590	573
8月	547	528	524	542	580	468	599	535	545	550
9月	553	461	492	463	521	369	476	401	481	475
10月	482	458	460	424	452	328	436	441	406	447
11月	527	512	505	500	456	379	411	423	417	448
12月	504	581	600	532	607	431	369	431	505	647
合 計	6,453	6,149	6,162	6,233	6,104	5,163	5,368	5,334	5,148	5,871



救急車搬入数の年次推移

(件)

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
1月	119	97	112	124	113	144	141	110	121	143
2月	83	110	95	102	104	111	85	108	90	119
3月	91	88	113	118	105	115	93	131	112	111
4月	108	111	86	98	105	106	107	107	135	132
5月	129	92	99	117	104	107	108	119	104	122
6月	121	112	113	99	110	99	119	128	131	139
7月	127	130	124	175	119	113	131	126	173	161
8月	119	130	95	143	137	117	118	180	174	177
9月	131	109	115	121	129	98	122	129	171	154
10月	96	104	119	114	118	96	131	125	120	140
11月	146	136	124	129	128	98	127	153	129	126
12月	116	89	120	133	135	112	112	177	164	153
合 計	1,386	1,308	1,315	1,473	1,407	1,316	1,394	1,593	1,624	1,677

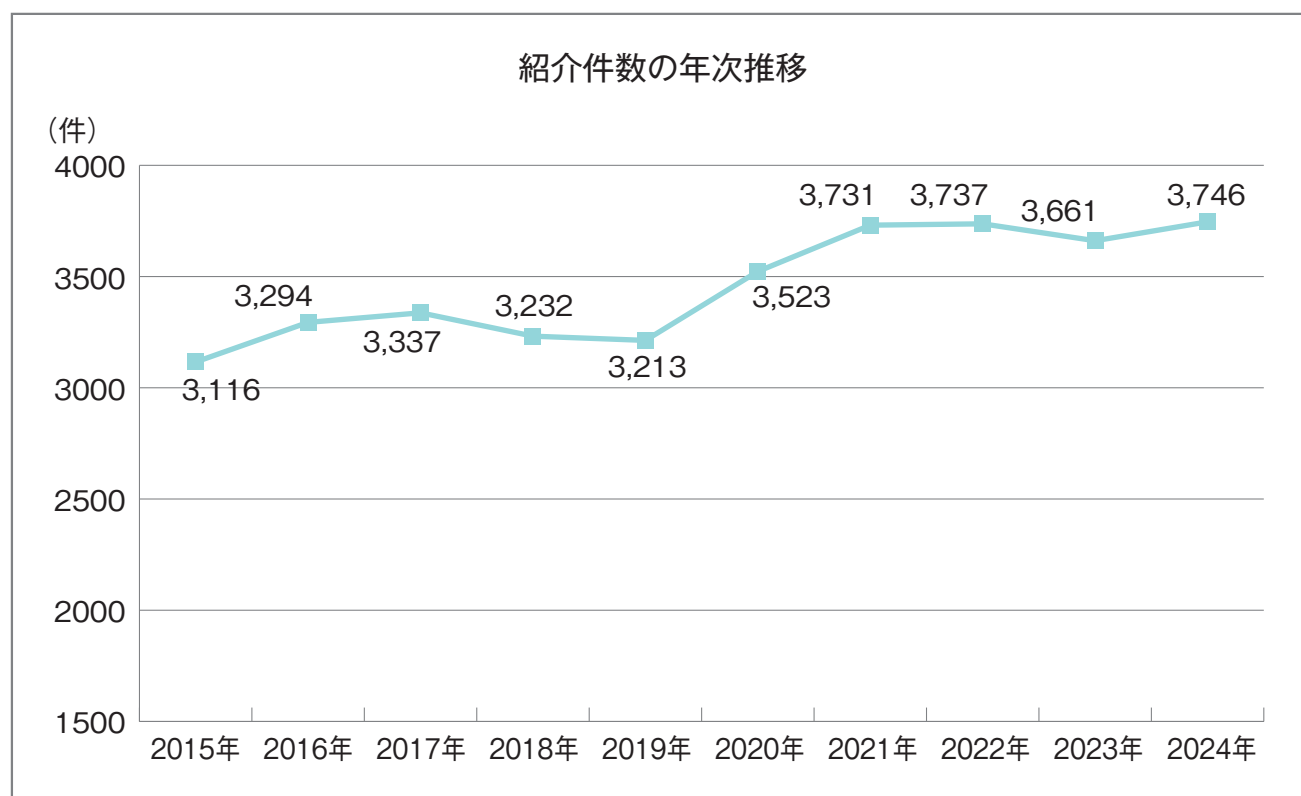


【紹介統計】

紹介件数の年次推移

(件)

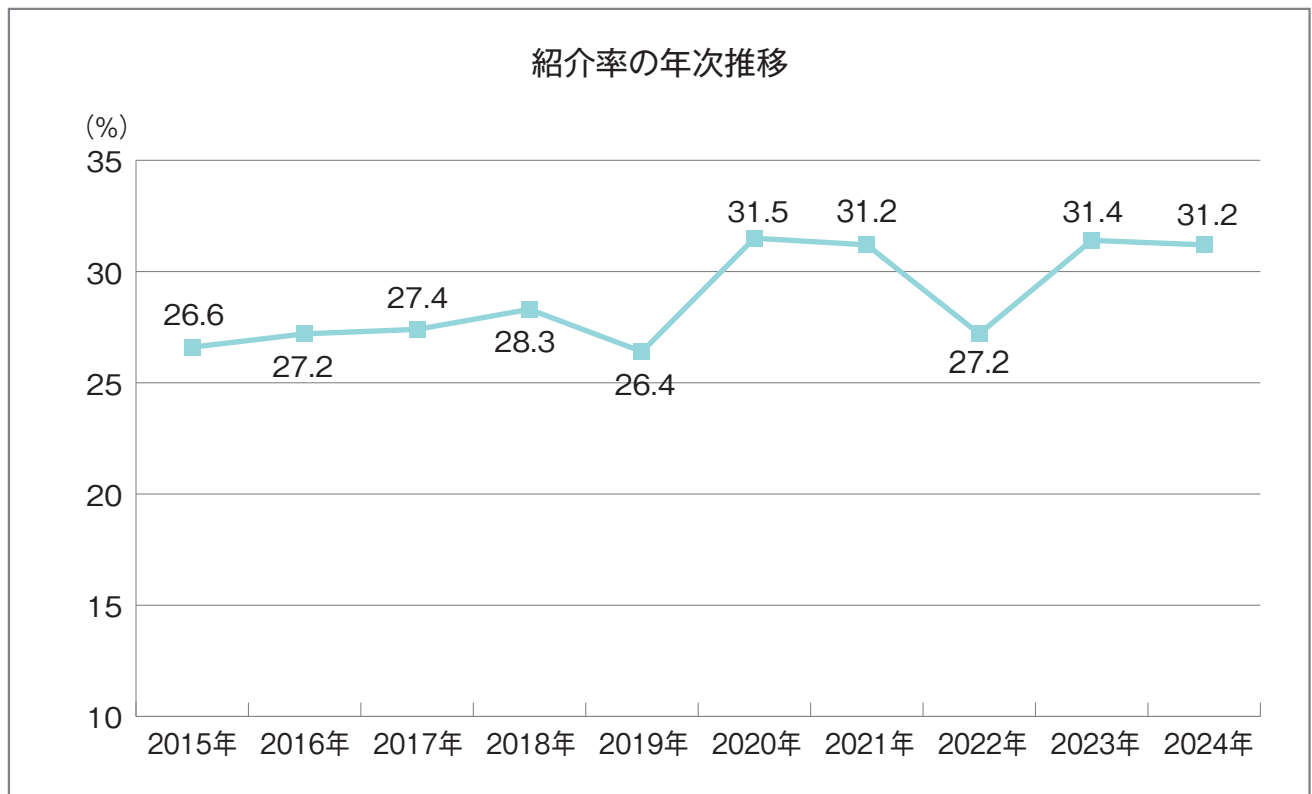
	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
1月	211	229	242	266	292	253	330	291	250	282
2月	248	266	234	249	235	247	286	248	269	265
3月	273	271	299	284	274	281	351	299	305	304
4月	261	289	252	265	300	276	318	289	263	320
5月	223	246	304	286	275	230	235	313	274	307
6月	298	276	275	274	252	278	297	337	307	308
7月	302	289	298	285	259	338	304	304	323	302
8月	262	309	309	272	270	299	278	339	318	297
9月	257	284	263	242	280	306	316	327	327	336
10月	260	298	278	263	261	368	345	335	345	364
11月	249	263	292	263	257	288	356	321	357	309
12月	272	274	291	283	258	359	315	334	323	352
合 計	3,116	3,294	3,337	3,232	3,213	3,523	3,731	3,737	3,661	3,746



紹介率の年次推移

(%)

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
1月	18.6	24.7	22.9	23.3	22.5	28.4	35.4	28.2	20.3	27.0
2月	26.5	22.4	25.2	23.7	24.5	27.5	27.6	28.8	23.8	26.3
3月	27.7	22.1	26.3	27.4	25.4	33.8	35.5	32.8	26.8	26.2
4月	26.2	28.1	29.5	30.0	27.5	38.5	31.8	24.3	37.2	38.7
5月	27.5	24.1	25.7	27.5	25.3	33.6	24.8	28.2	29.2	34.9
6月	27.7	26.2	24.6	26.7	25.5	29.4	31.3	33.3	34.1	35.4
7月	26.5	31.5	31.2	31.9	26.7	31.2	31.6	20.9	34.5	32.0
8月	25.7	29.9	29.8	30.3	28.0	28.7	24.4	18.6	34.4	32.5
9月	29.9	31.4	30.5	33.9	29.6	33.1	30.6	23.6	36.1	36.2
10月	24.5	29.5	28.6	25.9	27.1	31.0	31.5	30.0	34.4	32.8
11月	30.2	30.5	30.1	28.2	26.7	29.1	35.2	30.2	31.9	29.5
12月	28.5	25.4	24.5	31.0	27.6	33.7	34.3	27.8	34.2	22.6
平均	26.6	27.2	27.4	28.3	26.4	31.5	31.2	27.2	31.4	31.2



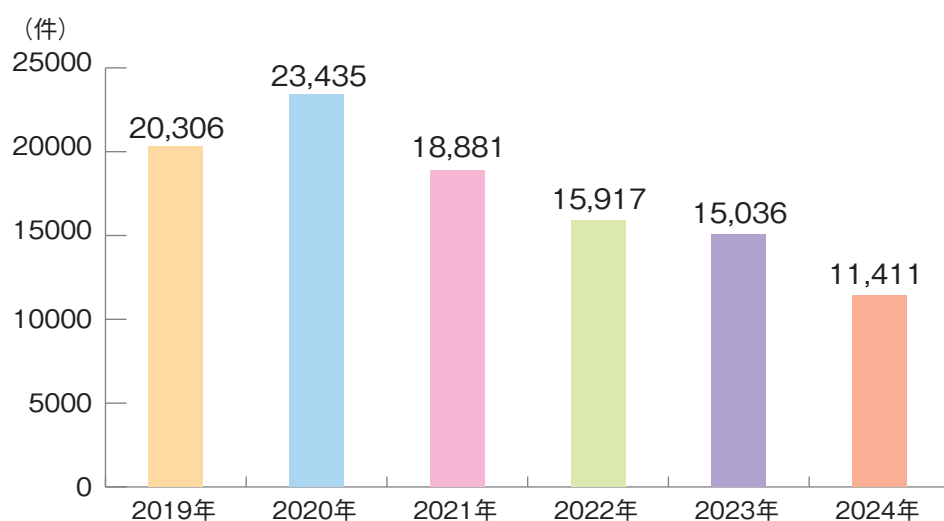
【医療福祉相談室統計】

相談件数

(件)

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
1月	1,527	1,998	1,732	1,350	1,265	1,204
2月	1,589	1,760	1,669	1,180	1,110	1,007
3月	1,504	1,994	1,659	1,478	1,329	924
4月	1,616	1,856	1,488	1,219	1,192	950
5月	1,740	1,775	1,677	1,089	1,216	939
6月	1,667	2,123	1,547	1,293	1,282	847
7月	1,792	2,081	1,450	1,397	1,286	896
8月	1,600	2,085	1,588	1,461	1,514	929
9月	1,484	1,906	1,508	1,342	1,314	818
10月	1,744	1,990	1,500	1,411	1,244	894
11月	2,075	1,890	1,610	1,383	1,168	1,050
12月	1,968	1,977	1,453	1,314	1,116	953
合 計	20,306	23,435	18,881	15,917	15,036	11,411

合計相談件数の5年間の推移

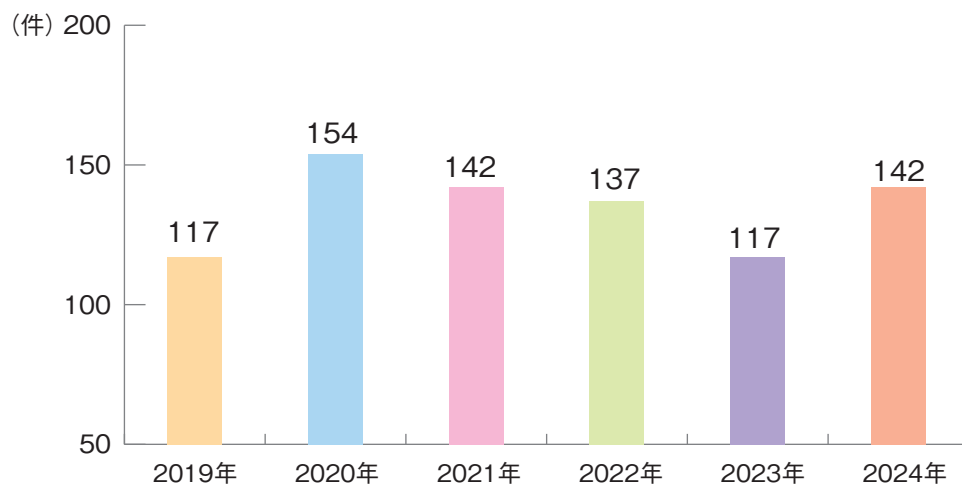


無料低額診療実績数

(件)

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
1月	17	12	12	15	16	11
2月	5	12	10	10	7	9
3月	8	11	9	11	10	10
4月	8	14	18	12	12	13
5月	6	11	10	11	11	12
6月	10	17	11	10	9	11
7月	17	14	13	15	10	10
8月	7	14	14	10	6	12
9月	6	14	8	13	6	17
10月	9	11	12	12	12	9
11月	7	11	11	9	4	12
12月	17	13	14	9	14	16
合 計	117	154	142	137	117	142

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：2024年1月1日～2024年12月31日

上部内視鏡検査	4519
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）	19
内視鏡的胃・十二指腸ポリープ・粘膜切除術	10
内視鏡的消化管止血術	49
食道・胃静脈瘤硬化療法・結紮術	3
内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	8
上部消化管ステント留置術	3

胃瘻造設術	71
経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法	139
腸瘻造設術	0

気管内洗浄（気管支ファイバースコープ使用）	20
気管支瘻孔閉鎖術	0
EF - 気管支	38
胸腔鏡検査	3
経気管肺生検法（仮想気管支鏡）	55

下部内視鏡検査	743
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	158
内視鏡的結腸捻転解除術	1
小腸結腸内視鏡的止血術	6
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	62
内視鏡的乳頭切開術	19
内視鏡的胆道結石除去術	1
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）	0

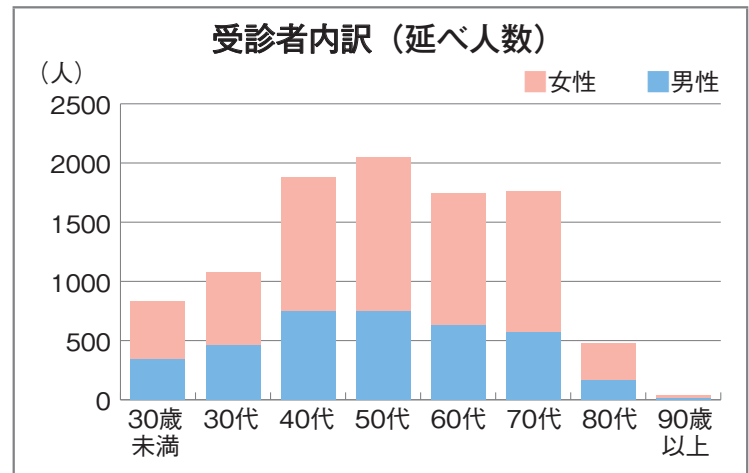
健診センター統計

対象：2017年4月1日～2024年12月31日

受診者内訳

(人)

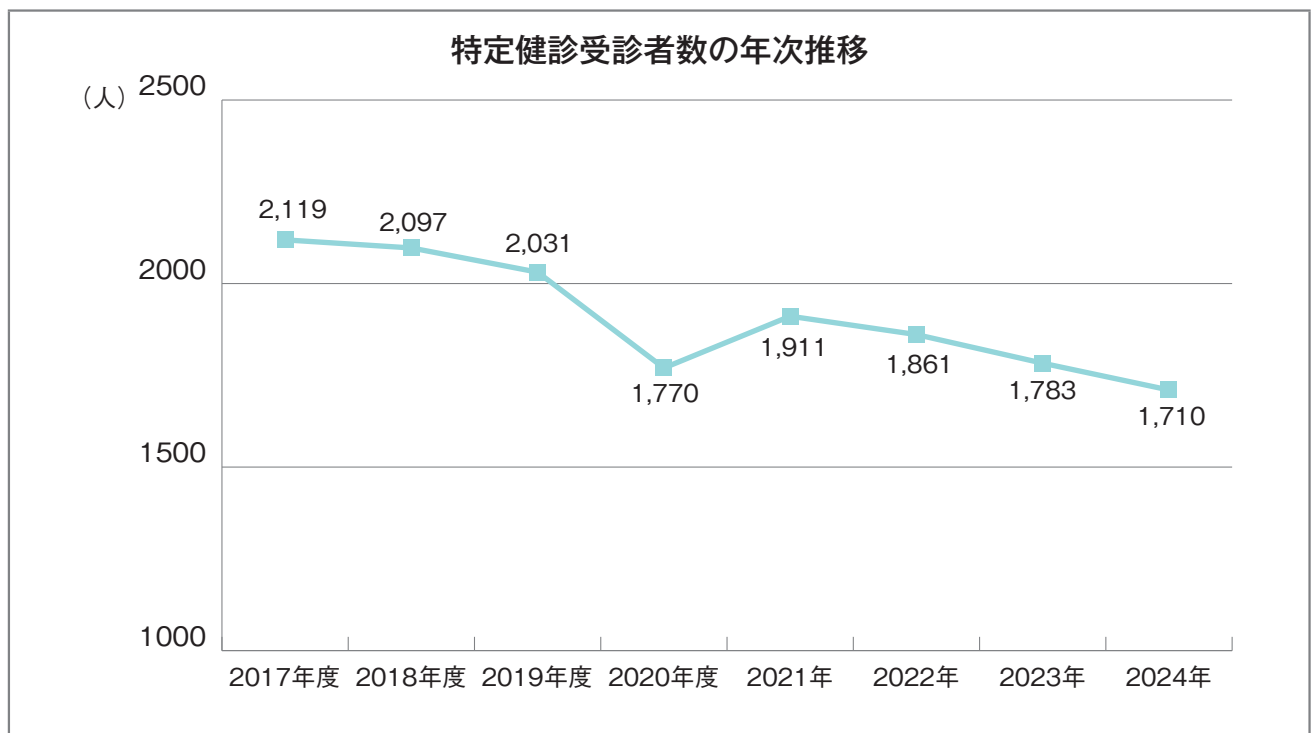
	男性	女性	合計
30歳未満	343	490	833
30代	461	613	1074
40代	751	1129	1880
50代	747	1300	2047
60代	627	1119	1746
70代	568	1193	1761
80代	164	313	477
90歳以上	13	27	40
合 計	3,674	6,184	9,858



特定健診年代別受診者数の年次推移

(人)

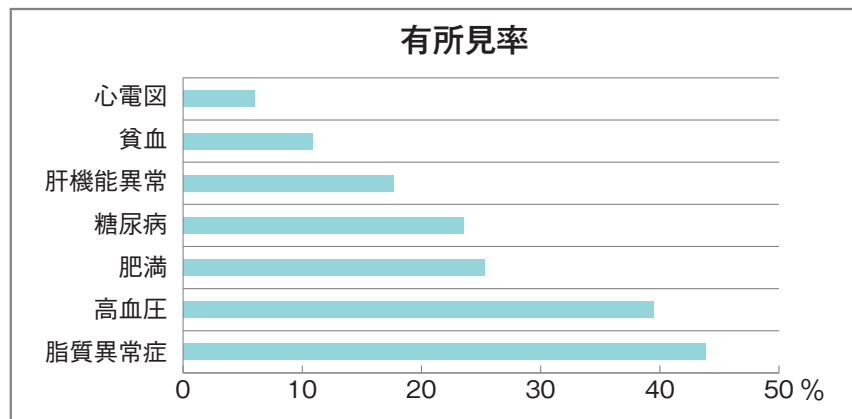
	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年	2022年	2023年	2024年
30代	22	27	20	18	22	14	17	20
40代	312	327	301	299	273	302	252	221
50代	269	269	260	235	259	267	285	302
60代	916	820	748	592	600	596	586	568
70代	600	654	702	626	757	682	643	599
合 計	2,119	2,097	2,031	1,770	1,911	1,861	1,783	1,710



有所見率

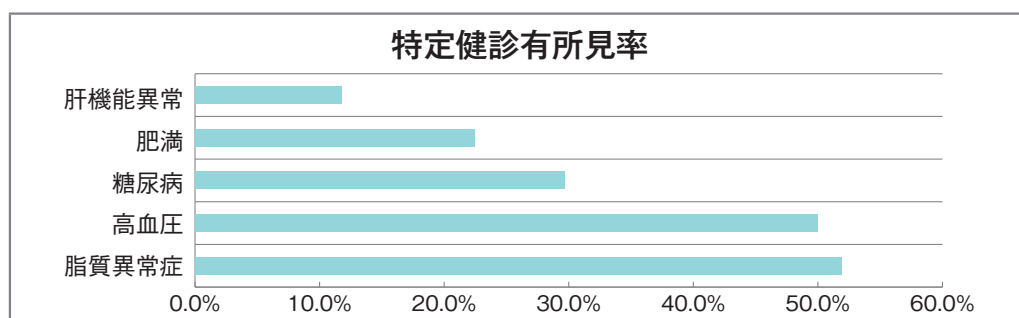
判定項目	有所見率
脂質異常症	43.8%
高血圧	39.5%
肥満	25.3%
糖尿病	23.5%
肝機能異常	17.7%
貧血	10.9%
心電図	6.0%

※要観察、要医療を計上



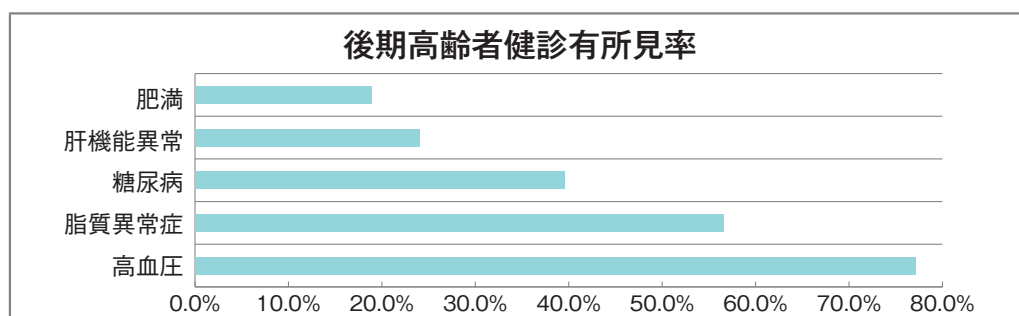
特定健診有所見率

項目名	出現率	受診者数	有所見者
脂質異常症	51.9%	1,717	891
高血圧	50.0%	1,717	859
糖尿病	29.7%	1,717	510
肥満	22.4%	1,717	385
肝機能異常	11.8%	1,717	203



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	77.1%	730	563
脂質異常症	56.6%	730	413
糖尿病	39.5%	730	288
肝機能異常	24.0%	730	175
肥満	18.9%	730	138



岡山東中央病院

期間：2024年1月1日～2024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	771	740	734	750	750	690	778	757	702	812	858	935
整形外科	18	18	29	24	23	29	21	25	20	21	16	18
皮膚科	72	69	67	83	75	96	107	75	70	88	75	71

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	23	24	28	22	24	26	26	29	25	28	31	35
退院患者数	23	28	31	26	21	25	25	33	27	26	29	28

③検診件数

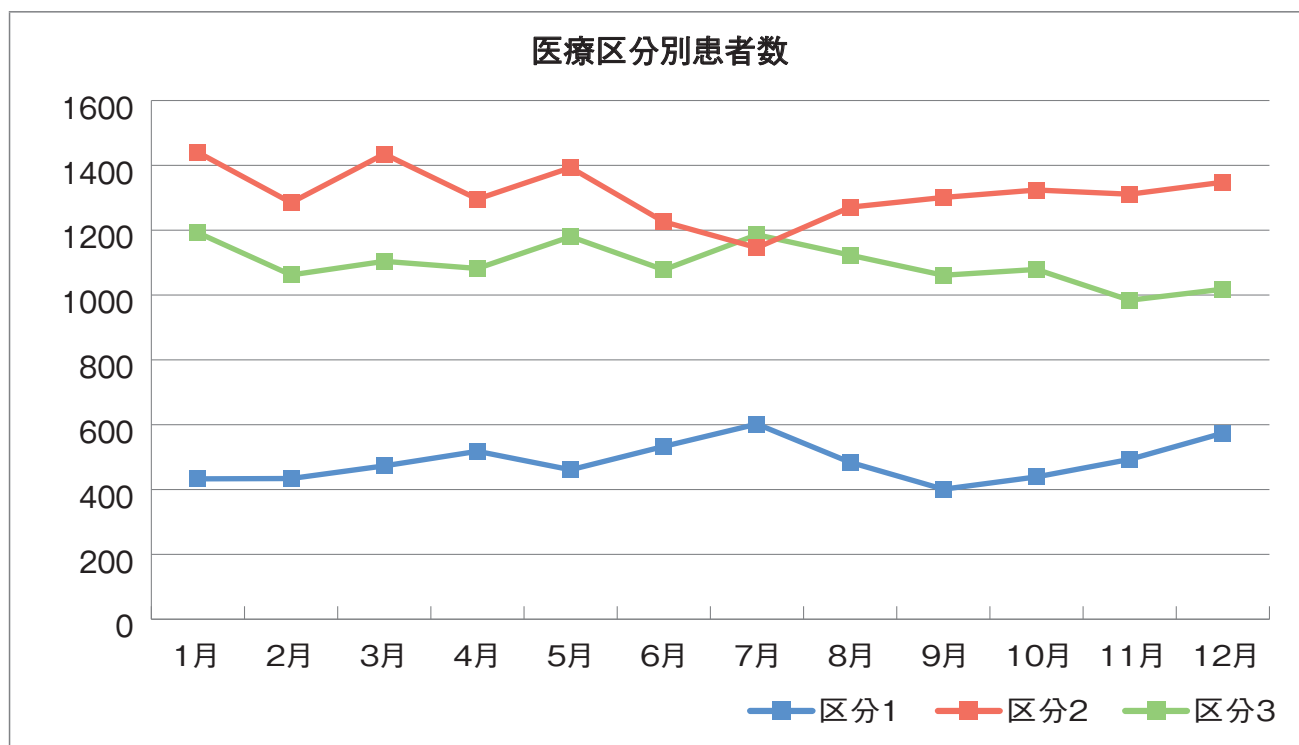
(件)

胃癌	4
大腸癌	118
肺癌	176
前立腺癌	0
乳癌	6
肝炎ウイルス	20
特定検診	282
後期高齢者健診	139
子宮癌検診	19

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	433	434	473	518	461	533	602	484	401	439	493	574	5,845
区分2	1,440	1,285	1,435	1,296	1,393	1,226	1,146	1,271	1,301	1,324	1,311	1,348	15,776
区分3	1,192	1,062	1,104	1,082	1,180	1,078	1,186	1,123	1,061	1,079	984	1,018	13,149



※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：2020年1月1日～2024年12月31日

新患者数(人)

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
1月	60	49	52	36	54
2月	99	48	42	40	45
3月	73	45	37	46	38
4月	51	36	54	40	60
5月	53	38	55	35	58
6月	57	52	49	58	58
7月	61	53	47	42	55
8月	61	40	59	48	60
9月	52	52	34	42	68
10月	86	61	62	46	64
11月	50	62	55	53	53
12月	58	79	54	64	66
合計	761	615	600	550	679

外来延患者数(人)

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
1月	1,420	1,213	1,156	986	1,135
2月	1,399	1,211	1,185	1,095	1,123
3月	1,494	1,529	1,452	1,310	1,186
4月	1,248	1,412	1,319	1,082	1,212
5月	1,194	1,181	1,285	1,312	1,246
6月	1,387	1,413	1,335	1,406	1,261
7月	1,318	1,387	1,241	1,387	1,274
8月	1,218	1,348	1,264	1,179	1,216
9月	1,305	1,354	1,040	1,084	1,216
10月	1,492	1,512	1,291	1,171	1,365
11月	1,321	1,443	1,293	1,156	1,197
12月	1,437	1,408	1,173	1,130	1,215
合計	16,233	16,411	15,034	14,298	14,646

外来件数(件)

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
1月	902	770	761	692	758
2月	866	781	779	728	753
3月	885	876	911	851	775
4月	758	867	853	766	819
5月	737	734	832	800	762
6月	825	858	842	836	814
7月	803	851	817	812	791
8月	765	849	804	761	816
9月	795	832	729	757	797
10月	918	922	854	818	867
11月	830	918	823	791	815
12月	867	925	808	790	845
合計	9,951	10,183	9,813	9,402	9,612

一日平均患者数(人)

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
1月	61.7	52.7	50.3	42.9	49.3
2月	60.8	55.0	53.9	49.8	48.8
3月	59.8	58.8	55.8	50.4	47.4
4月	49.9	56.5	52.8	45.1	48.5
5月	51.9	51.3	55.9	57.0	51.9
6月	53.3	54.3	51.3	54.1	50.4
7月	52.7	55.5	49.6	55.5	49.0
8月	50.8	53.9	50.6	45.3	46.8
9月	54.4	56.4	45.2	45.2	52.9
10月	55.3	58.2	51.6	46.8	52.5
11月	60.0	60.1	53.9	48.2	49.9
12月	57.5	56.3	46.9	45.2	50.6
平均	55.7	55.8	51.5	48.8	49.8

組合員利用率(%)

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
1月	89.4	86.8	85.9	87.6	86.7
2月	86.5	87.7	86.8	86.1	84.3
3月	85.6	89.2	85.7	86.1	85.4
4月	85.8	87.1	86.4	85.2	85.4
5月	85.8	86.4	87.3	86.4	85.6
6月	86.5	84.8	86.5	85.3	85.0
7月	85.7	87.3	86.3	84.2	85.3
8月	85.9	85.7	86.7	84.9	84.2
9月	85.0	87.0	85.5	85.1	86.1
10月	86.5	86.4	85.1	83.5	84.7
11月	86.0	86.9	85.8	84.3	87.4
12月	85.2	85.8	86.3	85.6	85.8
平均	86.2	86.8	86.2	85.4	85.5

コープ倉田歯科

期間：2020年1月1日～2024年12月31日

新患者数(人)

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
1月	18	50	50	39	57
2月	12	47	48	53	48
3月	20	58	52	58	63
4月	11	54	71	57	45
5月	12	46	62	59	59
6月	17	45	61	57	61
7月	15	71	43	59	57
8月	10	62	27	52	69
9月	11	46	50	70	67
10月	20	53	49	43	59
11月	22	49	58	46	52
12月	9	45	50	68	55
合 計	177	626	621	661	692

外来延患者数(人)

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
1月	1,469	1,613	1,440	1,508	1,663
2月	1,462	1,531	1,184	1,534	1,669
3月	1,484	1,762	1,623	1,694	1,695
4月	1,411	1,730	1,518	1,671	1,729
5月	1,310	1,401	1,582	1,645	1,727
6月	1,548	1,527	1,749	1,742	1,725
7月	1,546	1,617	1,533	1,516	1,703
8月	1,410	1,535	1,524	1,566	1,597
9月	1,505	1,602	1,543	1,567	1,723
10月	1,743	1,638	1,621	1,744	1,819
11月	1,624	1,563	1,551	1,514	1,670
12月	1,675	1,697	1,512	1,832	1,682
合 計	18,187	19,216	18,380	19,533	20,402

外来件数(件)

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
1月	752	773	763	786	883
2月	760	766	695	783	916
3月	785	840	806	883	952
4月	653	810	834	857	936
5月	568	746	858	833	917
6月	696	797	869	871	914
7月	747	788	851	836	912
8月	683	795	808	861	888
9月	725	790	808	886	946
10月	828	803	828	909	970
11月	781	774	810	810	925
12月	798	885	845	963	991
合 計	8,776	9,567	9,775	10,278	11,150

一日平均患者数(人)

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
1月	63.9	70.1	62.6	65.6	72.3
2月	63.6	66.6	53.8	66.7	72.6
3月	59.4	67.8	62.4	65.2	67.8
4月	56.4	69.2	63.3	69.6	69.2
5月	57.0	60.9	68.8	68.5	71.9
6月	59.5	58.7	67.2	67.0	69.0
7月	61.8	64.7	61.3	60.6	65.5
8月	58.8	61.4	58.6	60.2	63.9
9月	62.7	66.8	64.3	65.3	74.8
10月	64.6	63.0	62.3	69.8	69.9
11月	70.6	65.1	64.6	63.1	69.6
12月	67.0	67.9	60.5	73.3	70.1
平均	62.1	65.2	62.5	66.2	69.7

組合員利用率(%)

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
1月	72.1	74.0	73.1	75.2	72.3
2月	71.9	71.7	73.7	71.9	72.6
3月	71.6	72.5	72.5	71.9	67.8
4月	70.7	70.4	72.2	70.1	69.2
5月	70.7	71.6	72.5	71.9	71.9
6月	71.2	71.4	70.8	71.8	69.0
7月	71.9	70.8	71.7	71.0	65.5
8月	69.9	67.4	71.6	70.7	63.9
9月	70.6	70.5	72.2	70.6	74.8
10月	73.3	72.6	73.0	71.9	69.9
11月	72.2	70.5	71.0	69.7	69.6
12月	71.1	72.6	72.2	69.0	70.1
平均	71.4	71.3	72.2	71.3	69.7

往診延件数(件)

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
1月	840	956	852	922	944
2月	823	940	606	970	967
3月	793	1,032	924	1,004	947
4月	750	1,060	885	928	935
5月	797	803	962	893	1,024
6月	868	834	1,066	899	1,039
7月	857	946	850	896	975
8月	857	928	901	869	930
9月	920	946	934	948	1,008
10月	1,006	928	933	1,000	913
11月	1,002	932	931	946	948
12月	1,010	961	862	1,013	920
合計	10,523	11,266	10,706	11,288	11,550

診療所群

対象：2024年1月1日～2024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	788	755	1,455
2月	757	602	1,479
3月	757	712	1,402
4月	793	700	1,429
5月	820	687	1,350
6月	762	622	1,331
7月	853	784	1,525
8月	755	680	1,336
9月	762	674	1,306
10月	796	688	1,331
11月	736	689	1,307
12月	839	891	1,405
合 計	9,418	8,484	16,656

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	101	195	83	171	11	21
2月	101	180	85	176	12	22
3月	96	180	86	187	12	24
4月	106	210	93	197	11	22
5月	106	202	85	192	11	22
6月	111	213	90	207	12	24
7月	105	195	87	186	13	26
8月	106	206	88	189	14	28
9月	104	205	91	196	14	26
10月	108	211	90	196	14	29
11月	108	207	89	199	15	28
12月	105	196	89	198	15	30
合 計	1,257	2,400	1,056	2,294	154	302

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	2
	禁煙成功者数	0	1
	成功率	0%	50%
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	52	30	81
大腸癌	371	220	46
肺癌	471	237	0
前立腺癌	74	37	0
乳癌	0	0	0
肝炎ウイルス	9	19	10
特定検診	122	136	125
後期高齢者検診	71	102	105

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14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。

2024年度は診療報酬の改定があり、「外来・在宅・入院」の連携強化や医療DXの推進、働き方改革への対応が強く打ち出されました。加算の届出など様々な対応をしていく中でも、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、業務で多忙な中、本誌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。

2025年8月12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9月1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>

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）
 0570-007845