

水島協同病院

年報 2023年度



巻頭言

“年報 2023 年度” 発刊にあたって

2023年度は、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、補助金などが減額され、新型感染症医療の転換期となりました。当院では発熱外来を終了し、通常診療を行えるよう環境整備を進めました。また、2023年12月まで継続した新型コロナのワクチン接種は、今後は有料化されるため、接種率の大幅な低下が見込まれています。救急医療は”断らない救急”を合言葉に、年間2,500件を超える救急車を受け入れました。特に高齢者救急について積極的に取り組み、倉敷市消防局や倉敷救急連携懇談会等の中でも高く評価されています。

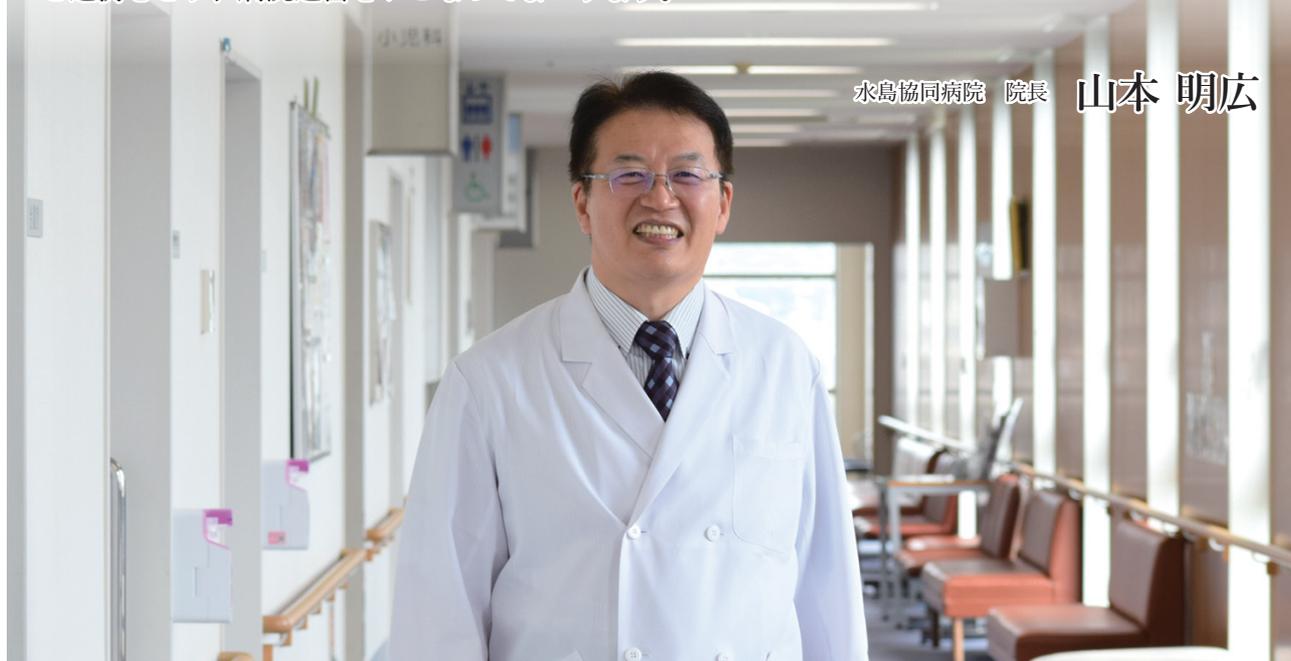
医師の体制上、入院医療を制限する時期もありましたが、外来の紹介患者数は昨年度より増加し、2023年1月から開始した地域包括ケア病棟は、「病院から在宅へ」と地域包括ケアシステム推進の役割を果たしてきました。

専門医療では、外科と泌尿器科、眼科で引き続き手術件数が伸び、泌尿器科では前立腺肥大症と膀胱癌の分野で新たな手法を導入しました。消化器内科の分野では、ERCPやアンギオ治療が順調に拡大しています。透析医療では、患者の高齢化が進む中、水島地域唯一の透析施設として、今後も期待に応えられるよう維持していきます。無料・低額診療事業の取り組みは、関係機関からの紹介が広がり、地域に知られる事業となりつつあります。

2023年10月には、NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）の更新審査を受け、認定病院のなかでもより高い基準を満たした病院に贈られる「エクセレント賞」を受賞することができました。日頃から医師研修を支える当院の職員をはじめ、班会などの地域活動に研修医を受け入れてくれる組合員さんの存在や、多くの人の関わりの積み重ねが評価されたのだと思います。近年の燃料費高騰や物価高、医師の働き方改革、人材不足など、そもそも利益率の低い病院経営は、年々厳しさを増しており、当院にも影響が及んでいます。その中で病院の実情を広く地域に知ってもらう取り組みなど、各医療機関が協力する動きもでてきています。

今後も、救急医療を中心とした急性期医療、各科の専門医療の柱を増やすこと、地域包括ケア医療、健診予防医学を軸に、地域密着型病院として地域のさまざまな医療・介護施設や社会資源と連携をとり、病院運営をおこなってまいります。

水島協同病院 院長 山本 明広



CONTENTS

I. 病院概要

民医連綱領	6
倉敷医療生協 組合理念と品質方針	7
水島協同病院 理念・基本方針	7
私たちが尊重する患者の権利	8
水島協同病院の概要	9
各種認定	10
施設基準	11
水島協同病院のあゆみ	12
組織図	13

II. 2023年度の取り組み

2023年度方針	15
2023年度の主な取り組み	16
特集①②	18
広報誌「水島協同病院だより」	20

III. 患者動向(3年推移)

III-1 入院患者動向	24
III-2 外来患者動向	26
III-3 救急患者動向	29
III-4 地域別患者動向	31
III-5 紹介患者受け入れ動向	32
III-6 健診受診者動向	33

IV. 医療統計(3年推移)

IV-1 退院患者疾病件数	36
IV-2 悪性新生物登録数	39
IV-3 手術統計	40
IV-4 部門統計	45

V. 医療の質指標

医療安全の指標	50
感染対策の指標	54
医療倫理の指標	59
チーム医療の指標	61
記録の指標	64
医療連携の指標	66
救急医療の指標	67
慢性疾患の指標	68
患者支援の指標	72
手術の指標	73
透析医療の指標	74
薬剤の指標	76
栄養の指標	79
検査の指標	80
職員の健康管理の指標	81
患者満足度の指標	86

VI. 部門報告

診療部門	90
院長直属課	93
薬剤部門	96
看護部門	97
診療技術部門	107
事務部門	112
地域連携・患者サポートセンター	118
さくらんぼ助産院	121

Ⅶ. 委員会・会議・チーム報告

診療機能に関わる委員会	124
医療の質向上に関わる委員会	133
チーム活動	147
医療情報管理に関わる委員会	151
職員教育・後継者対策に関わる委員会	152
医師研修に関わる委員会	155
施設に関わる委員会	156
職員の健康に関わる委員会	160
その他委員会	163
運営会議	165

Ⅷ. 学術活動実績

臨床研究・看護研究	172
学会発表	172
講師派遣	175
CPC開催実績	176
学術運動交流集会 演題一覧	177
看護部卒Ⅱ事例研究発表会 演題一覧	177
実習生等受入れ一覧	178
職業体験受入れ一覧	180



■ I. 病院概要

民医連綱領

倉敷医療生協 組合理念と品質方針

水島協同病院 理念・基本方針

私たちが尊重する患者の権利

水島協同病院の概要

各種認定

施設基準

水島協同病院のあゆみ

組織図

水島協同病院は民医連（全日本民主医療機関連合会）に参加しています。
民医連は以下の綱領によって集まった医療機関の連合体です。

民医連綱領

私たち民医連は、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。

戦後の荒廃のなか、無産者診療所の歴史を受けつぎ、医療従事者と労働者・農民・地域の人びとが、各地で「民主診療所」をつくりました。そして1953年、「働くひとびとの医療機関」として全日本民主医療機関連合会を結成しました。

私たちは、いのちの平等を掲げ、地域住民の切実な要求に応える医療を実践し、介護と福祉の事業へ活動を広げてきました。患者の立場に立った親切でよい医療をすすめて、生活と労働から疾病をとらえ、いのちや健康にかかわるその時代の社会問題にとりくんできました。また、共同組織と共に生活向上と社会保障の拡充、平和と民主主義の実現のために運動してきました。

私たちは、営利を目的とせず、事業所の集団所有を確立し、民主的運営をめざして活動しています。

日本国憲法は、国民主権と平和的生存権を謳い、基本的人権を人類の多年にわたる自由獲得の成果であり永久に侵すことのできない普遍的権利と定めています。

私たちは、この憲法の理念を高く掲げ、これまでの歩みをさらに発展させ、すべての人が等しく尊重される社会をめざします。

- 一、人権を尊重し、共同のいとなみとしての医療と介護・福祉をすすめて、人びとのいのちと健康を守ります
- 一、地域・職域の人びとと共に、医療機関、福祉施設などとの連携を強め、安心して住み続けられるまちづくりをすすめます
- 一、学問の自由を尊重し、学術・文化の発展に努め、地域と共に歩む人間性豊かな専門職を育成します
- 一、科学的で民主的な管理と運営を貫き、事業所を守り、医療、介護・福祉従事者の生活の向上と権利の確立をめざします
- 一、国と企業の責任を明確にし、権利としての社会保障の実現のためにたたかいます
- 一、人類の生命と健康を破壊する一切の戦争政策に反対し、核兵器をなくし、平和と環境を守ります

私たちは、この目標を実現するために、多くの個人・団体と手を結び、国際交流をはかり、共同組織と力をあわせて活動します。

2010年2月27日

全日本民主医療機関連合会 第39回定期総会

倉敷医療生活協の組合理念と品質方針

組合理念

私たちの思い

人が人として大切にされる社会をめざし
 保健・医療・介護の事業と運動をとおして
 様々な人たちと手をつなぎあい
 平和とくらしを守り
 健康で明るいまちをつくりまします。

組合の標語

一人ひとりを大切にする社会の実現のために
Each for All and All for Each

品質方針 (Quality Policy)

組合理念及び組合の標語の実現をめざすとともに、社会的要求や顧客満足を重視した質の高い医療・介護を提供するために、品質マネジメントシステムを作成し、改善を行う

 倉敷医療生活協同組合

水島協同病院の理念と基本方針

理 念

いつでも、だれもが、安心してかけられる医療を追求します。

基本方針

1. 患者の権利を尊重し、全人的医療を追求します。
2. かかりやすさと無差別・平等の医療を追求します。
3. 職員がやりがいを持ち、育ちあえる職場づくりをすすめます。
4. 地域医療を担う、こころある医療人を育成します。



私たちが尊重する患者の権利

私たちは、患者ひとり一人に次の権利があることを確認します。これらの権利が等しく尊重されるよう患者と職員は協力して、その実現に向け努力します。

受療権

いかなる差別を受けることなく、いつでも、必要かつ十分な医療を、その人にとってふさわしいやり方で受ける権利と、これを保障する医療制度を国と自治体に要求する権利です。

知る権利・学習する権利

心身の状態、治療・ケアの方法、効果とリスク、費用、予防方法、利用できる制度などについて、納得できるまで説明を受ける（又は学習する）権利です。当院の説明だけでなく、他の専門家の意見をきく権利もあります。

自己決定権

納得できるまで説明を受けたのち、自ら決定する権利です。決定はいつでも変更することができます。

プライバシー権

診療の過程で得られた個人の秘密や医療に関する情報が守られ、本人の承諾なしに第三者に開示されない権利です。

2021年12月23日
水島協同病院



I 病院概要

水島協同病院の概要

名 称	水島協同病院 Mizushima kyodo Hospital
院 長	山本 明広
副 院 長	吉井 健司・日向 眞
看護部長	脇本 美香
事務長	亀山 真一
所在地	〒712-8567 岡山県倉敷市水島南春日町1-1 Tel 086-444-3211(代) Fax 086-448-9161
職員数	531名(非常勤含む) (2024年3月31日時点)
病床数	282床(一般病棟168床、地域包括ケア病棟54床、障害者施設等60床)
看護体制	一般病棟 10対1、地域包括ケア病棟 13対1、障害者施設等 10対1
標榜科目	内科 外科 整形外科 小児科 泌尿器科 皮膚科 精神科 眼科 耳鼻咽喉科 麻酔科 脳神経外科 乳腺外科 産婦人科 消化器内科 循環器内科 呼吸器内科 糖尿病・内分泌内科 脳神経内科 腎臓内科(人工透析) 放射線科 リウマチ科 リハビリテーション科 救急科
1日平均患者数	外来:490人 入院:226人 (2023年度 小数点以下四捨五入)
主な機器等	64列MSCT(1台) MRI(1台) RIガンマカメラ(1台) X線一般撮影室(5室) X線TV撮影室(2室) 骨密度撮影装置(1台) 乳房撮影装置(1台) 体外衝撃波結石破碎装置(1台) 透過型電子顕微鏡(1台) 人工透析装置(73台) 手術室(4室) 救急車(1台)

各種認定

ISO9001:2015認証

日本医療機能評価機構認定病院(3rdG:Ver.2.0)

厚生労働省臨床研修指定病院

卒後臨床研修評価機構(JCEP)認定病院

学会等の認定研修施設資格

日本専門医機構認定

【基幹施設】 内科、総合診療

【連携施設】 内科、外科、救急科、総合診療、泌尿器科、病理科

学会認定(2023年度)

主な診療科	認定内容
全科	日本病院会病院総合医育成プログラム認定施設
内科	日本プライマリ・ケア連合学会新家庭医療後期研修プログラム認定施設
内科	日本アレルギー学会教育研修施設
呼吸器内科	日本呼吸器学会呼吸器専門研修プログラム特別連携施設
脳神経内科	日本神経学会専門医制度准教育施設
腎臓内科	日本腎臓学会認定教育施設
透析科	日本透析医学会専門医制度教育関連施設
外科	日本外科学会専門医制度関連施設
外科	日本消化器外科学会関連施設
外科	日本がん治療認定医機構認定研修施設
乳腺外科	日本乳癌学会専門医制度認定関連施設
乳腺外科	マンモグラフィ検診施設画像認定施設
病理	日本病理学会研修登録施設
病理	日本臨床細胞学会認定施設
栄養科	日本臨床栄養代謝学会 NST稼働施設

学会等の認定医専門医資格

主な診療科	資格内容	主な診療科	資格内容
全体	日本医師会認定産業医	麻酔科	日本麻酔科学会認定医
内科	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医	小児科	日本小児科学会小児科専門医
内科	日本アレルギー学会認定アレルギー専門医(内科)	耳鼻咽喉科	日本耳鼻咽喉科学会耳鼻咽喉科専門医
内科	日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医	眼科	日本眼科学会認定専門医
内科	日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医／認定指導医	整形外科	日本整形外科学会整形外科専門医
呼吸器内科	日本呼吸器学会呼吸器専門医	整形外科	日本リウマチ学会リウマチ専門医
脳神経内科	日本神経学会認定神経内科専門医・指導医	産婦人科	日本産科婦人科学会産婦人科専門医
腎臓内科	日本腎臓学会腎臓専門医・指導医	泌尿器科	日本泌尿器科学会泌尿器科専門医
透析科	日本透析医学会透析専門医・指導医	精神科	日本精神神経学会精神科専門医・指導医
外科系	日本がん治療認定医機構がん治療認定医	精神科	日本老年精神医学会専門医
外科	日本外科学会外科専門医	脳神経外科	日本脳神経外科学会脳神経外科専門医
外科	日本消化器外科学会認定医・指導医	病理	日本病理学会認定病理専門医
乳腺外科	日本乳癌学会認定医	病理	日本臨床細胞学会細胞診専門医
乳腺外科	日本乳がん検診精度管理中央機構 検診マンモグラフィ読影認定医師	放射線	日本医学放射線学会放射線診断専門医
		放射線	日本核医学会PET核医学認定医・核医学専門医

施設基準

2024.3月末時点

基本診療料の施設基準

一般病棟入院基本料(急性期一般入院基本料2)
 障害者施設等入院基本料(10対1)
 地域包括ケア病棟入院料2および地域包括ケア入院医療管理料2(地域包括ケア病棟入院料2) 看護職員配置加算 看護補助体制充実加算
 診療録管理体制加算1
 医師事務作業補助体制加算2(20対1)
 急性期看護補助体制加算(25対1) 夜間急性期看護補助体制加算(100対1) 夜間看護体制加算 看護補助体制充実加算
 看護職員夜間配置加算1(16対1)
 特殊疾患入院施設管理加算
 療養環境加算
 重症者等療養環境特別加算
 栄養サポートチーム加算
 医療安全対策加算1 医療安全対策地域連携加算1
 感染対策向上加算1 指導強化加算
 患者サポート体制充実加算
 呼吸ケアチーム加算
 後発医薬品使用体制加算1
 病棟薬剤業務実施加算1
 データ提出加算2(イ)
 入退院支援加算1 入院時支援加算1 地域連携診療計画加算 総合機能評価加算
 認知症ケア加算1
 精神疾患診療体制加算
 排尿自立支援加算
 救急医療管理加算
 せん妄ハイリスク患者ケア加算
 地域医療体制確保加算

その他届出

入院時食事療養(I)・入院時生活療養(I)

特掲診療料の施設基準

<p>糖尿病合併症管理料 がん性疼痛緩和指導管理料 がん患者指導管理料ハ 糖尿病透析予防指導管理料 院内トリアージ実施料 夜間休日救急搬送医学管理料 救急搬送看護体制加算 救急搬送看護体制加算1 ニコチン依存症管理料 小児科外来診療料 がん治療連携指導料 外来排尿自立指導料 薬剤管理指導料 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料 医療機器安全管理料1 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料 HPV核酸検出 遠隔モニタリング加算(在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料) BRCA1/2遺伝子検査 検体検査管理加算(Ⅱ) 時間内歩行試験 神経学的検査 コンタクトレンズ検査料1 小児食物アレルギー負荷検査 CT透視下気管支鏡検査加算 画像診断管理加算1 CT撮影及びMRI撮影 冠動脈CT撮影加算 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 外来化学療法加算1 外来栄養食事指導料 無菌製剤処理料</p>	<p>心血管疾患リハビリテーション料(I) 初期加算 脳血管疾患等リハビリテーション料(I) 初期加算 運動器リハビリテーション料(I) 初期加算 呼吸器リハビリテーション料(I) 初期加算 がん患者リハビリテーション料 人工腎臓 導入期加算1 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 静脈圧処置(慢性静脈不全に対するもの) 乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用) 乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独) ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 体外衝撃波胆石破砕術 体外衝撃波膀胱石破砕術 膀胱水圧拡張術 輸血管理料Ⅱ 輸血適正使用加算 人工肛門・人工膀胱造設前処置加算 麻酔管理料(I) 外来腫瘍化学療法診療料1 連携充実加算 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術(胃瘻造設術) 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 保険医療機関間の連携による病理診断 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診 下肢創傷処置管理料 乳腺炎重症化予防ケア・指導料 看護職員処遇改善評価料51</p>
--	---

水島協同病院のあゆみ

1953.08	水島医療生活協同組合創立（組合員302名）	
1953.10	「水島診療所」開設（職員3名）	
1956.04	「水島協同組合病院」開設（25床）水島診療所廃止	
1958.06	「水島協同組合病院」増築工事完成（55床）	
1963.04	「協同病院」に名称変更 第1期工事完成（170床）	
1966.08	協同病院第2期工事完成（258床）	
1974.01	人工透析治療開始	
1977.01	「水島協同病院」に名称変更	
1977.11	「倉敷市医療生活協同組合」に名称変更	
1982.10	CT導入	
1985.04	内科教育関連病院指定	
1985.11	「総合病院水島協同病院」（320床）として新築移転	
1986.05	「倉敷医療生活協同組合」に名称変更	
1987.04	倉敷市入院助産施設に登録	
1987.10	ICU施設開設（1991年閉鎖）	
1989.10	シネアンギオ導入	
1993.03	特Ⅲ看護基準取得	
1996.05	MRI導入	
1997.12	外来オーダーリング開始	
1999.04	厚生省臨床研修指定病院として認定	
2001.01	マルチヘリカルCT設置	
2001.09	病院機能評価認定	
2002.10	体外衝動結石破碎装置導入	
2003.05	入院電子カルテ導入	
2003.09	倉敷医療生活協同組合全事業所で「ISO9001:2000」取得	
2003.11	2対1看護基準取得	
2004.10	「みずしま診療所」開設・外来機能分離 医薬分業開始 外来電子カルテ導入	
2005.11	「総合病院水島協同病院」増改築工事完成（282床に減少）（個室74室）透析34床	
2006.10	「さくらんぼ助産院」開設	
2007.07	一般病棟 7対1入院基本料取得	
2008.07	DPC対象病院	
2009.01	MRI更新（1.5テスラ）	
2009.04	画像システム（PACS）導入	
2010.03	透析室拡張（55床：外来用一般48床、個室1床、病棟用6床）	
2010.07	透析中央監視・透析液清浄化システム導入	
2010.09	内視鏡ファイリングシステム導入	
2011.03	透析室拡張（67床：外来用一般60床、個室1床、病棟用6床）	
2011.12	病院機能評価 Ver.6認定	
2012.02	CT更新	
2013.10	みずしま診療所を水島協同病院と統合（みずしま診療所廃止）	
2013.11	NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定	
2014.07	透析可能病床（入院6床）増床（73床：外来用一般60床、個室1床、病棟用12床）	
2014.10	非常用電源高架・多系統化・連動化	
2015.05	シネアンギオ装置更新	
2015.08	日本HPHネットワークに参加	
2015.12	NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）更新	
2016.09	病院機能評価 3rdG. Ver.1.1認定	
2016.11	地域連携・患者サポートセンター開設	
2017.03	RI検査装置更新	
2019.02	電子カルテリプレイス	
2019.04	無料・低額診療事業への参入	
2019.12	NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）更新	
2020.03	水島協同病院事業継続計画（BCP）策定	
2020.10	NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）更新	
2022.01	病院機能評価 3rdG. Ver.2.0認定	
2023.01	地域包括ケア病棟運用開始（54床）	
2023.12	NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）更新	



▲開所当時の水島診療所
（1953年10月）



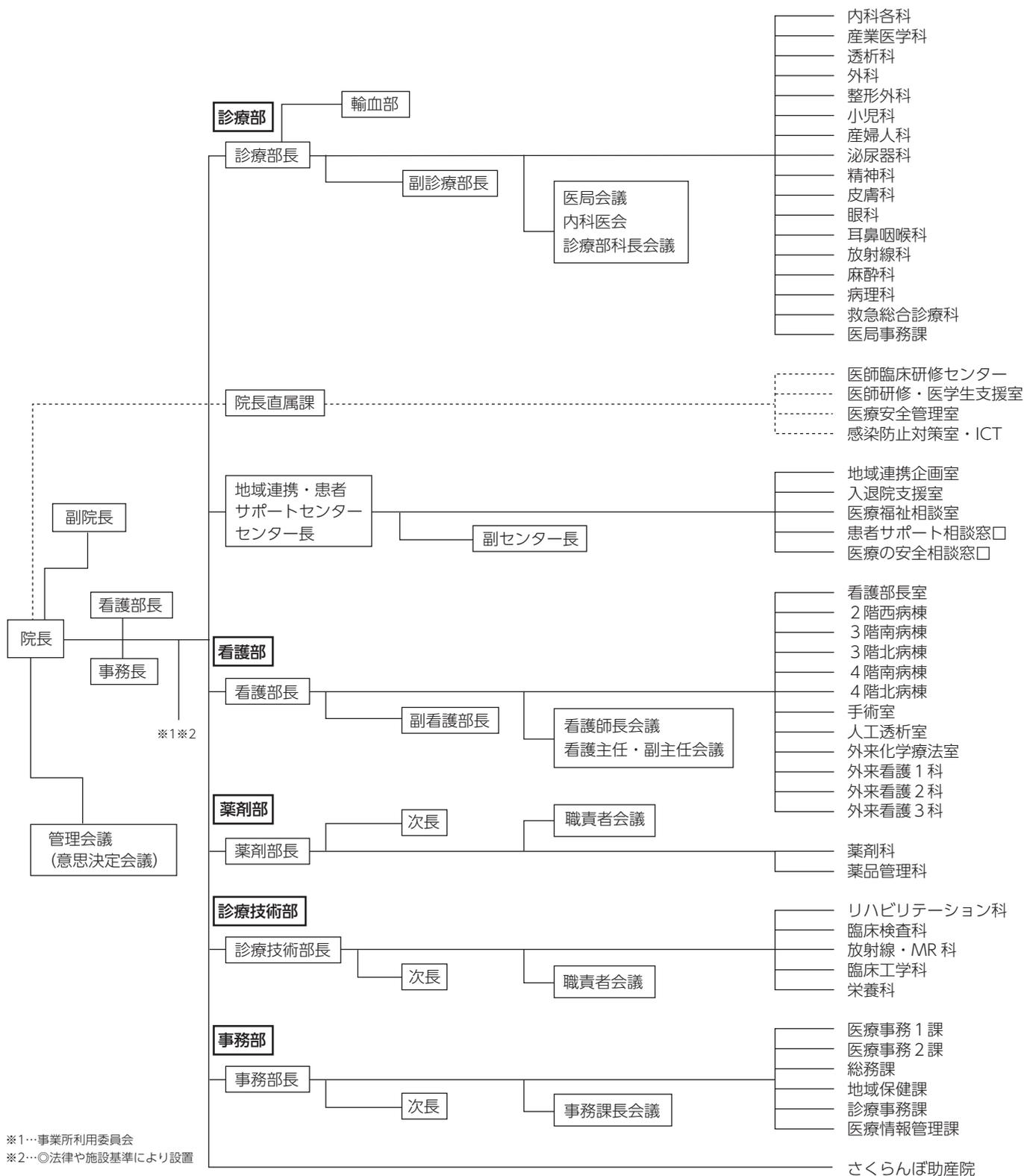
▲赤い屋根が印象的だった
水島協同組合病院（元は小学校校舎）
（1956年4月）



▲創立から僅か13年で258床という
病院へと成長していった協同病院
（1966年8月）



▲建設途中の現水島協同病院
1年5ヶ月の工期と約40億円をかけ、倉敷医療生協の
センター病院としてオープンした（1985年）



※1…事業所利用委員会
 ※2…◎法律や施設基準により設置

病院三役…院長、事務長、看護部長 病院五役…院長、副院長、事務長、診療部長、看護部長

- 各種委員会・運営委員会
- | | | | |
|---|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ◎ 医療安全管理委員会 医療安全推進担当者委員会 医薬品安全管理委員会 特定行為推進委員会 ◎ 感染防止対策委員会 感染予防対策チーム 抗菌薬適正使用支援チーム(AST) ◎ 褥瘡対策委員会 ◎ 防災委員会 ◎ 労働安全衛生委員会 ◎ 医療ガス安全管理委員会 ◎ 医療廃棄物処理委員会 ◎ 研修管理委員会 ◎ 診療記録委員会 | <ul style="list-style-type: none"> ◎ 栄養委員会 ◎ 医療機器安全管理委員会 ◎ 透析機器安全管理委員会 ◎ NST委員会 栄養サポートチーム 摂食嚥下チーム ◎ 化学療法委員会 ◎ 臨床検査の適正化に関する委員会 ◎ 輸血療法委員会 ◎ DPC委員会 入退院調整委員会 薬事委員会 医療連携推進委員会 医材検討委員会 | <ul style="list-style-type: none"> 救急医療委員会 社保平和委員会 学習教育委員会 広報委員会 クリニカルパス委員会 外来医療活動委員会 医療倫理委員会 臨床研究倫理審査委員会 健診委員会 サービス改善委員会 ◎ 医師労働負担軽減検討委員会 緩和ケア委員会 医療の質向上委員会 医学生委員会 | <ul style="list-style-type: none"> ◎ 認知症・せん妄ケア委員会 認知症・せん妄ケアチーム ◎ 呼吸ケア委員会 呼吸ケアチーム 災害対策推進委員会 手術室運営委員会 リハビリテーション運営委員会 内視鏡運営委員会 透析運営委員会 さくらんぼ運営委員会 ノーリフトケア推進委員会 感染対策推進委員会 |
|---|---|--|---|

■ II. 2023年度の取り組み

2023年度方針

2023年度の主な取り組み

特集①

70th A History ー水島協同病院の歩みー

特集②

JCEP(じえいせつぷ)受審で、エクセレント賞受賞!
当院の研修スタイルに高評価

広報誌「水島協同病院だより」

1. 2030 医療構想を実現するための医療の量と質を確保する

地域包括ケア病棟での集団リハを可能にすることで、当該病棟の稼働目標を追求する。そのために地域包括ケア病棟にリハビリのスペースを増設する。急性期病棟から地域包括ケア病棟への患者の流れを促進し、急性期病棟の新入院受け入れ条件をキープする。

2. 患者の利便性と経営的なメリットを両立するため、外来を診療所として独立させる

3. 医療構想を実現するための人材の確保と育成をすすめる

- ①研修医フルマッチに向けて、WEBとリアル開催の説明会に積極的に参加する
- ②院長を先頭に、紹介事業者の活用や大学等への訪問を継続する
- ③母校訪問や紹介事業者の活用、県連に結集した学生対策、組合奨学生へのアプローチなど強化する
- ④病院理念実現にコミットした職員集団形成に向けて、人権と社会保障を学び直す。(学習会参加者数延べ2000人)

4. 2030 医療構想を実現するための経営力量をつける

月次の収益計画を達成するために、あらゆる場面で稼働を意識する情報提供に努める
赤字予算であるが実績で黒字となるよう、収益に見合った費用コントロールに努める

5. 2030 医療構想の実現する病院リニューアルの請負事業者を選定する

2023年度の主な取り組み

職員向け学習会・研修

- 4月6、7日 事業所新入職員研修
 社会保障入門テキスト学習運動スタート
- 5月 17日 全体学習「社会保障テキスト学習キックオフ集会」
- 6月 21日 院内消防訓練
- 8月 23日 第20回組合学術運動交流集会 (WEB)
- 9月 10日 県連学術運動交流集会 (コンベックス岡山にて)
- 13日 災害訓練プレ学習会 「トリアージタグの取扱と運用について」
- 23日 前期学術運動交流集会
- 10月 11日 災害訓練プレ学習会 「災害訓練各担当の役割&BCP」
- 21日 災害訓練(トリアージ訓練・本部初動確認)
- 25日 医療倫理学習会「DNARを正しく理解する」
- 11月 29日 参加型全体学習 HPH学習会
- 1月 17日 後期学術運動交流集会
- 2月 8日 院内認知症学習会「パーキンソン病をもっと知ろう!」
- 21日 2023年度医療安全月間報告集会
- 27日 ノーリフトケア推進委員会成果報告会
- 3月 13日 診療報酬学習会
- 2023年度専攻医・研修医ポートフォリオ大会



院内消防訓練



前期学術運動交流集会



HPH学習会



災害訓練



後期学術運動交流集会



倫理事例学習会



院内認知症学習会



専攻医・研修医ポートフォリオ大会



平和行進
セレモニー用の
折り鶴



社保署名ポスティング行動



JCEP受賞



岡山県保健医療部長表彰受賞



倉敷市副市長と懇談



JCEPエクセレント賞受賞



懇談後のプレスリリース



地域医療連携マップ更新



だるまの会



レスパイト入院取材対応



組合医師団会議

病院行事など

- 4月 19日 2022年度総括・2023年度方針会議
- 6月 9日 第14回医療・介護連携学習会
- 7月 22日 平和行進セレモニー
- 8月 6日 原水爆禁止2023年世界大会・ヒロシマデー集会
- 12日 看護学生向け国試対策講座
- 9.17日 夏の高校生医師体験
- 9月 15日 社保署名・[無料低額診療事業]お知らせグッズ配布行動
- 10月 5日 倉敷医療生活協同組合創立70周年
- 6日 JCEP受賞
- 15日 ジャパン・マンモグラフィーサンデー実施
- 18日 2023年度上半期総括会議
- 20日 第15回医療・介護連携学習会
- 26日 岡山県保健医療部長表彰受賞(脇本看護部長, 川西看護師)
- 11月 11日 看護学生向け国試対策講座
高校生企画模擬面接会
- 20日 倉敷市副市長と懇談(院長, 事務長)
二次救急医療事業要望書提出
- 27日~12月2日 職員満足度アンケート実施
- 28日 地域医療連携マップ更新(外来棟入口)
- 12月 1日 JCEPエクセレント賞初受賞
入院患者さんへクリスマスカード配布
- 6日 国民医療・介護を守るための総決起大会参加
- 中旬 患者満足度アンケート実施
- 19日 創立70周年記念企画「水協ロゴマークプロジェクト」始動
- 26, 28日 高校生医師体験
- 26日 当院のレスパイト入院取材報道
- 1月 20日 だるまの会 次年度研修医の合格祈願
- 2月 9日 高校生企画模擬面接会
- 12日~16日 石川城北病院へ被災地支援(看護師1名)
- 17日 組合医師団会議
- 3月7, 26日 春の高校生医師体験
- 21, 28日 看護学生インターンシップ
- 27日 春の高校生看護師体験
- 27日 春の高校生薬剤師体験

設備更新・医療機器導入・病院機能変更

- 4月 院内スマホ運用スタート
- 5月 covid-19 対策本部解散
- 15日~ ゲートキーパー運用終了(5/9のcovid-19の扱いが2類から5類へ移行に伴い)
- 7月 10~31日 病院棟3階リハビリ室設置工事
- 15~17日 健診コーナー改修工事(エコー室増築)
- 10月 インボイス制度開始
出退勤管理システム「ByeByeTimeカード」稼働
病院棟3階リハビリ室にリハビリ機器新規導入
Kchartにて当院患者情報開示スタート
- 12月 5日 外来・病棟当直の断続的な宿直勤務許可おける

70th A History - 水島協同病院の歩み -

水島協同病院は2023年に創立70周年を迎えました。



オープン当初のみずしま診療所
1階ホールの様子

2004

「みずしま診療所」開設

病院東の駐車場だった
場所に新築した

1999

厚生省臨床研修指定病院認定

1993

広報紙「うちの病院」創刊

2005

病院棟北西の増改築完成

急性期一般病院として新たな
スタートをきった(282床)

2003

創立50周年



2005年に増築されるまで北西側は民家だった

1985.11

「総合病院水島協同病院」
新築移転(320床 南春日町)



旧水島協同病院の待合室
外来は多い日には800人以上に
なることもあった

ひたむきに地域を支えて70年
これからも歩み続けます。

2019

1977

「水島協同病院」に
名称変更

1974

人工透析
治療スタート

1966

第Ⅱ期工事完成
(257床)

1963

「協同病院」に名称変更
第Ⅰ期工事完成(170床)

1958

病棟増築55床の病院へ

1956

「水島協同組合病院」開設(水島診療所廃止)

1953.10.5

「水島診療所」開設
(北瑞穂町)

“貧富の差なく、親切に診て
もらえる診療所を”という
住民の願いのもと立ち上がった
10/5は倉敷医療生協の創立記念日



赤い屋根が印象的だった「水島協同組合病院」
ベッド数は25床だった(北春日町)



2016

地域連携・患者サポート
センター創設



無料・低額診療事業へ参入
近隣の小中学校へ広報活動を行った

2023

創立70周年!

地域包括ケア病棟
運用開始

2024

創立70周年を記念して
当院ロゴマーク募集



患者さん・職員などから投票を募った

当院の研修スタイルに高評価

医師臨床研修センター(医師研修・医学生支援室) 北村奈央



水島協同病院は、NPO 法人卒後臨床研修評価機構（以下、JCEP）の更新調査を受審し、臨床研修病院の基準を満たしているとして2023年12月1日付けで4年認定とともに、**最高認定の「エクセレント賞」を初めて受賞**しました。初回受審から丸10年。思いもよらない朗報に沸き、関係者一同笑顔に包まれました。

◎JCEP とは

JCEP とは、臨床研修病院における研修プログラムや研修状況の評価を行い、研修プログラムの改善やよい医師の養成に寄与することを目的とする第三者評価機関です。現時点で、臨床研修について客観的な評価を行う国内唯一の組織であり、全国の臨床研修病院の約3割が認定を受けています。

◎受審当日の流れ

JCEP の評価は、2年毎の書面調査と4年毎の訪問調査があり、訪問調査ではサーベイヤー（評価調査者）が実際に病院を訪問して調査・評価を行います。

当院では去る2023年10月6日に訪問調査を受け、サーベイヤー4名が来院されました。午前には研修記録や資料の確認および管理者との面接を行い、午後からは指導医・指導者（研修医に関わる医療スタッフ）・研修医へのインタビューや、研修環境や設備の確認等があり、一日かけて調査が行われました。

◎エクセレント賞とは

認定病院の中でもより高い基準を満たした病院に贈られる賞で、認定病院305病院のうち受賞は当院を含め27病院です。（2024年8月1日時点）

◎受審結果およびエクセレント賞の要因

受審後の調査結果報告書では、「研修に関する評価が充実し、評価結果も適切にフィードバックされている点」「退院時サマリー記載率やインシデントレポート提出数に関して、指導医・指導者が協力して促す仕組みがある点」などが評価のポイントとして挙げられていました。

そして、エクセレント賞受賞の要因としては、基準をクリアすることは大前提ですが、先述の評価ポイントに加えて、当日の研修医インタビューを通じて、当院の研修医が立派に成長している姿を見ていただけた点や、指導医や指導者の発言から病院全体および医療生協全体で研修医を育てる風土を感じていただけたことも非常に影響が大きかったと推察します。

◎今後の展望

今回の受賞を受けて、日頃から医師研修を支えてくださる多職種スタッフおよび協力型病院・協力施設の方々、そして研修医の地域医療活動（班会や支部集会への参加）を快く受け入れてくださる組合員さんへ改めて感謝を申し上げます。

今後も研修プログラムの更なる充実を図り、研修医の皆さんが安心して当院のプログラムに参加できる体制作りとともに、地域の方々からも信頼していただける臨床研修病院を目指し、努めていきたいと思っております。



内科外来研修の様子

事務局としての準備や対応

訪問調査日の5週間前までに書面調査票や各種資料のデータ提出が必要なため、受審3ヶ月前から本格的な準備に取り組みました。院内にむけては、今回の審査がどのようなものか、何を評価されるのか等を周知するため、約1ヶ月前から毎週、院内向けのニュース発行および内部メールでの広報を行いました。並行して、インタビューを受けるスタッフやラウンド先部署へ個別に説明にまわり、少しでも不安や緊張を軽減できるような説明を心がけ、説明用資料の内容の充実にも努めました。

訪問調査当日は、全体スケジュールの管理やサーベイヤー対応、突発的な変更への対応など事務局が担う作業が多く緊張感の続く一日でしたが、関係する皆さんの協力を得て、無事に終えられた時の安堵感は忘れられません。

No.351 2023年10月

水島協同病院だより No.351 2023.10.16

ライフイベントに健康診断を加えませんか?
～エコーの台数が増えました～

めざすは医師の道
「めざすは医師の道」をテーマとした、学生向けイベントを開催しました。

水島協同病院は、地域医療の発展に貢献しています。

水島協同病院だより No.351 2023.10.16

肺炎球菌ワクチンの追加接種
できていますか?

ワクチン接種(予約)について

- ご予約先 ☎086-444-4222まで
- 接種対象者 午後4時～
- 接種費用 成人500円 児童・高齢者 300円

心と緑と水のアート回廊
A Walk Road Artway "Water and Green"

水島協同病院は、地域医療の発展に貢献しています。

No.352 2023年11月

水島協同病院だより No.352 2023.11.16

70歳以上の高齢者
在宅医療の推進

地域包括ケア病棟にリハビリ機器を導入し、パワーアップ

「おきな」を地域医療に活用

水島協同病院は、地域医療の発展に貢献しています。

水島協同病院だより No.352 2023.11.16

これからの医療のあり方とは
「地域医療の発展」をテーマとした、学生向けイベントを開催しました。

倉敷市副市長と懇談
= 2次救急医療機関の役割を伝える =

JCEPはいつかの夏

水島協同病院は、地域医療の発展に貢献しています。

No.353 2023年12月

水島協同病院だより No.353 2023.12.16

10/19 いのちまもる
「いのちまもる」をテーマとした、学生向けイベントを開催しました。

水島協同病院は、地域医療の発展に貢献しています。

水島協同病院だより No.353 2023.12.16

これからの医療のあり方とは
「地域医療の発展」をテーマとした、学生向けイベントを開催しました。

水島協同病院は、地域医療の発展に貢献しています。

No.354 2024年1月

水島協同病院だより No.354 2024.1.16

おかげさまでおめでとございます
新年の挨拶

水島協同病院は、地域医療の発展に貢献しています。

水島協同病院だより No.354 2024.1.16

倉敷市副市長と懇談
= 2次救急医療機関の役割を伝える =

災害訓練
「災害訓練」をテーマとした、学生向けイベントを開催しました。

水島協同病院は、地域医療の発展に貢献しています。

No.355 2024年2月

水島協同病院だより No.355 2024.2.16

眼目の健康をサポート
HPT学会を開催

未来への希望を子どもたちに
「未来への希望を」をテーマとした、学生向けイベントを開催しました。

水島協同病院は、地域医療の発展に貢献しています。

水島協同病院だより No.355 2024.2.16

「あさがおチャラリ」を
「あさがおチャラリ」をテーマとした、学生向けイベントを開催しました。

水島協同病院は、地域医療の発展に貢献しています。

No.356 2024年3月

水島協同病院だより No.356 2024.3.16

地域包括ケア病棟にリハビリ機器を導入し、パワーアップ

「おきな」を地域医療に活用

水島協同病院は、地域医療の発展に貢献しています。

水島協同病院だより No.356 2024.3.16

倉敷市副市長と懇談
= 2次救急医療機関の役割を伝える =

水島協同病院は、地域医療の発展に貢献しています。



■ Ⅲ. 患者動向 (3年推移)

Ⅲ－１ 入院患者動向

科別退院患者数
主要診断群（MDC）別退院統計
年齢別入院患者数
年齢別入院患者割合

Ⅲ－２ 外来患者動向

外来患者数
新患者数（科別）
延患者数（科別）
一日平均外来患者数（科別）
科別一日平均患者数の推移
半年ごとの透析患者数の推移

Ⅲ－３ 救急患者動向

救急車両にての搬入患者数
署別救急搬入件数
署別救急搬入割合
CPA 搬入件数
退院死亡者数
剖検数

Ⅲ－４ 地域別患者動向

地域別 外来・入院患者数

Ⅲ－５ 紹介患者受け入れ動向

エリア別紹介患者受け入れ数
紹介率・逆紹介率・組合外への逆紹介数

Ⅲ－６ 健診受診者動向

Ⅲ-1 入院患者動向

(年度)

科別退院患者数	2021年			2022年			2023年		
	1日平均患者数	退院患者数	延べ患者数	1日平均患者数	退院患者数	延べ患者数	1日平均患者数	退院患者数	延べ患者数
内科	179.3	2,407	65,436	186.4	2,597	68,036	187.4	2,386	68,591
外科	33.2	571	12,111	31.2	648	11,396	28.5	635	10,427
整形外科	4.2	39	1,528	4.1	34	1,491	5.3	42	1,935
小児科	0	1	3	0	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	3.6	129	1,327	3.4	145	1,257	3.5	105	1,266
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0.2	4	60
眼科	0.7	135	270	0.8	152	305	0.9	157	313
耳鼻咽喉科	0.4	16	149	0.5	21	195	0.2	11	88
合計	221.4	3,298	80,824	226.5	3,597	82,680	225.9	3,340	82,680

(年度)

主要診断群 (MDC) 別 退院統計 *DPC対象者	2021年		2022年		2023年	
	件数	平均入院日数	件数	平均入院日数	件数	平均入院日数
神経系疾患	234	21.6	276	23.8	299	17.5
眼科系疾患	135	2.0	154	2.2	157	2.0
耳鼻咽喉科系疾患	84	6.7	104	8.6	100	3.7
呼吸器系疾患	434	22.2	465	24.3	464	19.8
循環器系疾患	304	23.6	281	20.5	252	21.1
消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	870	11.0	962	10.3	906	8.6
筋骨格系疾患	103	32.0	123	26.5	106	19.2
皮膚・皮下組織の疾患	63	28.8	49	31.2	59	24.7
乳房の疾患	52	9.7	53	8.1	81	9.5
内分泌・栄養・代謝に関する疾患	220	20.3	205	21.4	165	18.6
腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	383	16.1	405	18.2	338	18.9
女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	7	8.1	5	34.2	6	13.2
血液・造血器・免疫臓器の疾患	42	15.8	55	11.0	49	20.1
新生児疾患、先天性奇形	1	4.0	3	4.7	3	4.0
小児疾患	0	0.0	0	0.0	0	0.0
外傷・熱傷・中毒	194	26.1	231	26.1	179	17.1
精神疾患	63	12.4	56	12.0	52	10.1
その他	164	16.7	239	15.6	162	7.7
合計	3,353	17.2	3,666	17.2	3,378	14.2

年齢別入院患者数（人） (年度)

年 齢	2021年	2022年	2023年
0～4歳	1	0	0
5～9歳	1	0	0
10～14歳	2	1	2
15～19歳	10	18	13
20～29歳	57	71	65
30～39歳	75	97	70
40～49歳	211	169	148
50～59歳	289	258	286
60～69歳	420	473	379
70～79歳	958	1,054	974
80歳～	1,296	1,433	1,413
合 計	3,320	3,574	3,350

年齢別入院患者割合（％） (年度)

年 齢	2021年	2022年	2023年
0～4歳	0.0	0.0	0.0
5～9歳	0.0	0.0	0.0
10～14歳	0.1	0.0	0.1
15～19歳	0.3	0.5	0.4
20～29歳	1.9	2.1	2.0
30～39歳	2.4	2.9	2.1
40～49歳	6.9	5.1	4.5
50～59歳	9.4	7.8	8.6
60～69歳	13.7	14.2	11.4
70～79歳	31.2	31.7	29.3
80歳～	42.3	43.2	42.6

(年度)

	2021年	2022年	2023年
入院患者割合(%) (70歳以上)	67.9	69.6	71.3

Ⅲ-2 外来患者動向

外来患者数

(年度)

	2021年	2022年	2023年
新患者数	3,427	4,154	3,133
初診患者数	11,152	13,099	11,899
実患者数	72,242	73,851	72,060
延患者数	146,901	148,222	144,006
組合員利用率 (%)	68.3	64.3	62.5
一日平均患者数	500	504	489

新患者数 (科別)

(年度)

診療科	2021年	2022年	2023年
内科	564	576	651
外科	102	129	155
整形外科	65	81	76
小児科	314	570	372
産婦人科	53	54	60
泌尿器科	42	36	41
精神科	33	23	11
皮膚科	65	31	27
脳神経外科	0	2	2
眼科	21	31	29
耳鼻咽喉科	78	93	96
救急科	2,000	2,450	1,563
麻酔科	1	2	0
放射線科	74	64	39
その他	15	12	11

延患者数 (科別)

(年度)

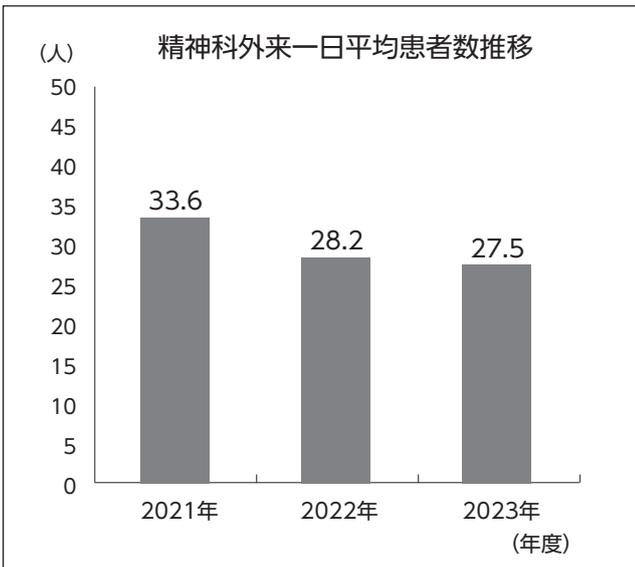
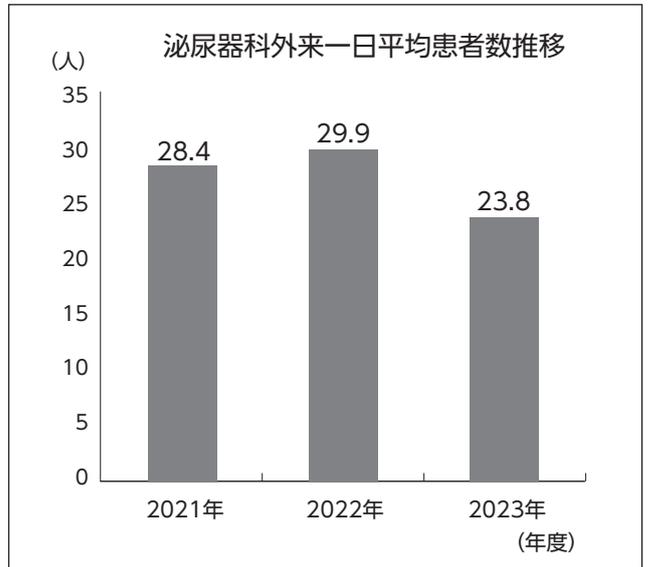
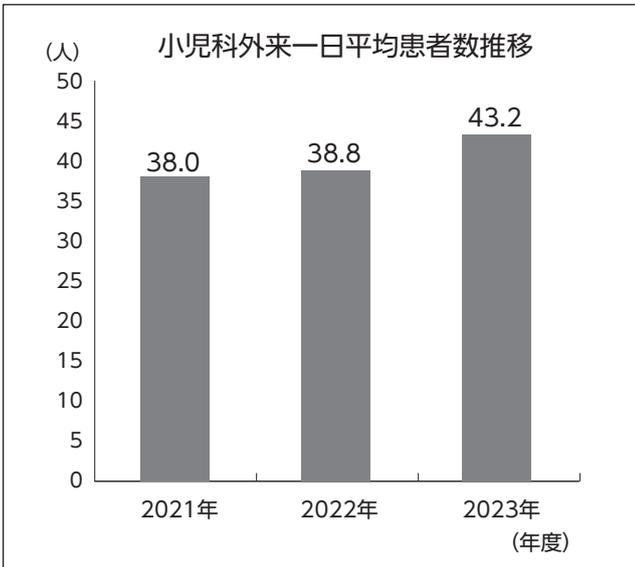
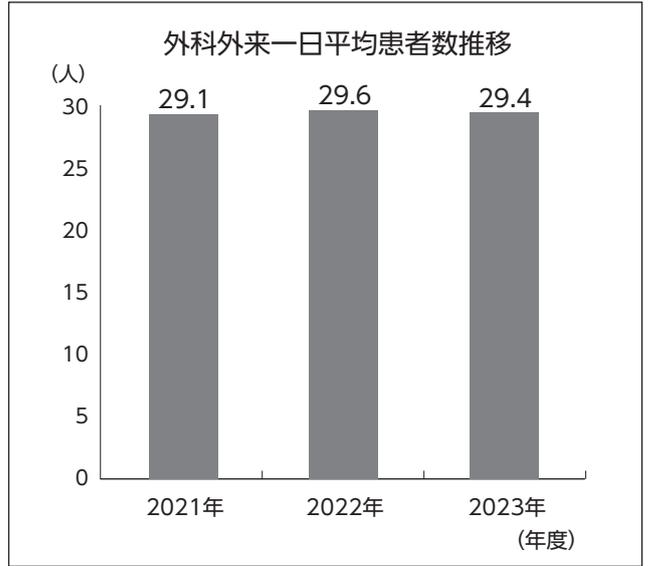
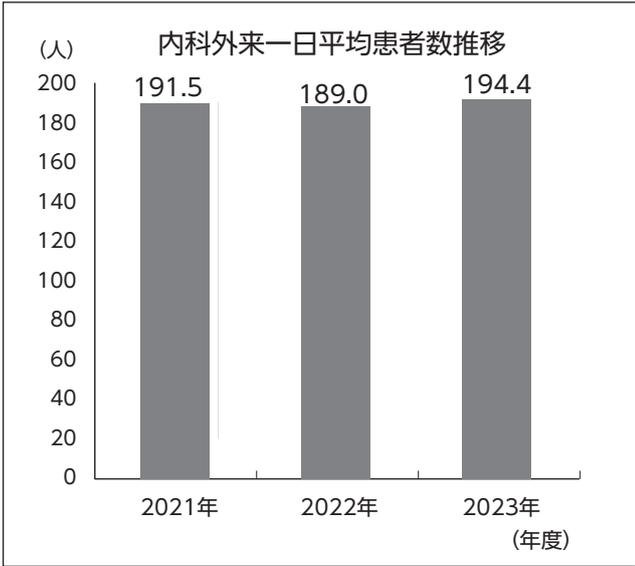
診療科	2021年	2022年	2023年
内科	56,314	55,558	57,166
外科	8,545	8,700	8,657
整形外科	6,224	6,401	5,946
小児科	10,151	11,255	12,578
産婦人科	1,543	1,379	1,379
泌尿器科	5,509	5,794	4,632
精神科	7,366	7,626	7,423
皮膚科	6,307	5,126	5,113
脳神経外科	145	130	105
眼科	3,863	3,775	3,638
耳鼻咽喉科	4,569	4,717	3,689
麻酔科	132	141	218
放射線科	309	237	224
救急科	7,652	9,159	6,201
透析科	28,272	28,224	27,009

一日平均外来患者数 (科別)

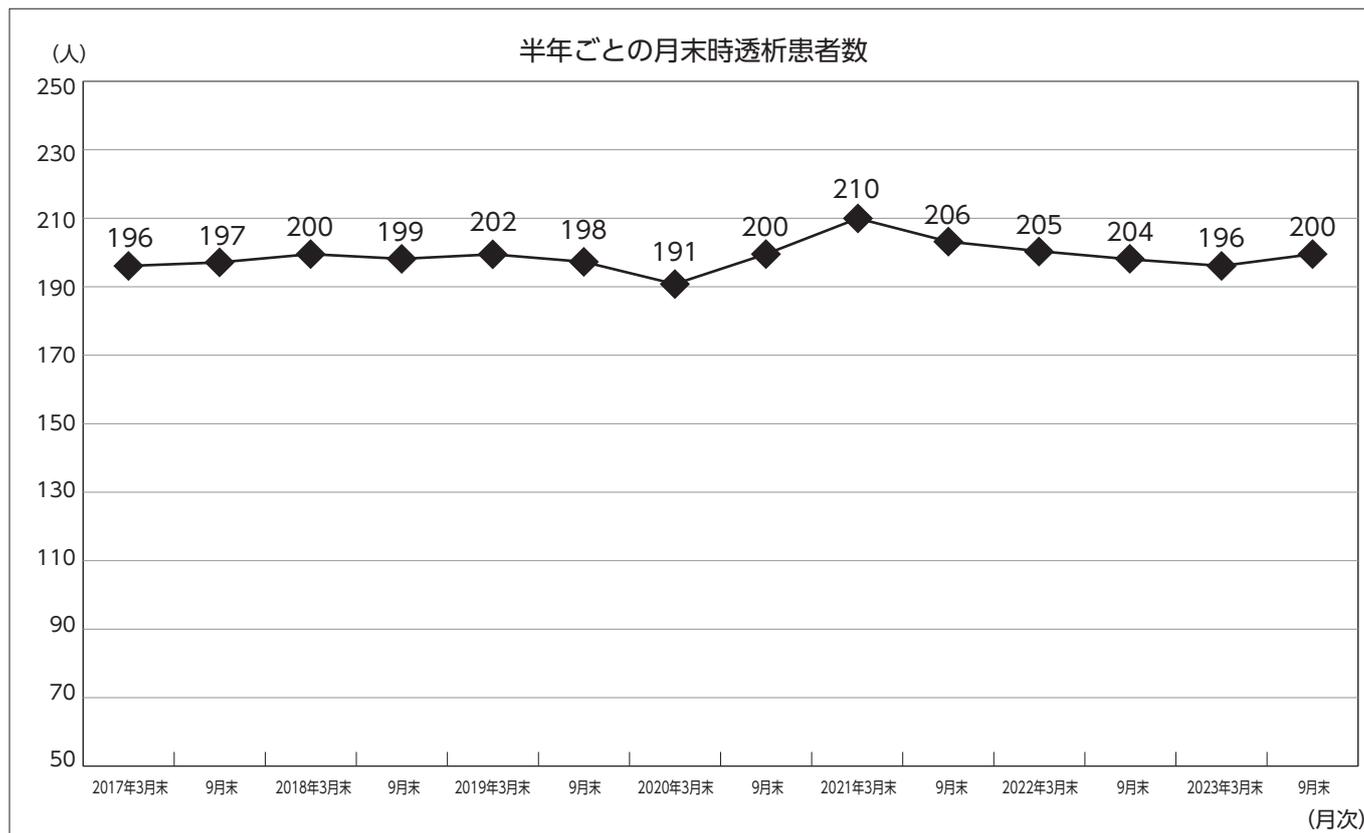
(年度)

診療科	2021年	2022年	2023年
内科	191.5	189.0	194.4
外科	29.1	29.6	29.4
整形外科	25.6	26.2	24.4
小児科	38.0	38.8	43.2
産婦人科	5.8	5.2	5.2
泌尿器科	28.4	29.9	23.8
精神科	33.6	28.2	27.5
皮膚科	26.0	21.0	21.0
脳神経外科	7.3	5.4	4.2
眼科	15.9	15.5	14.9
耳鼻咽喉科	17.1	17.7	15.0
麻酔科	1.4	1.5	2.3
放射線科	1.1	0.8	0.8
救急科	26.0	31.2	21.1
透析科	90.3	90.2	86.3

科別一日平均患者数の推移



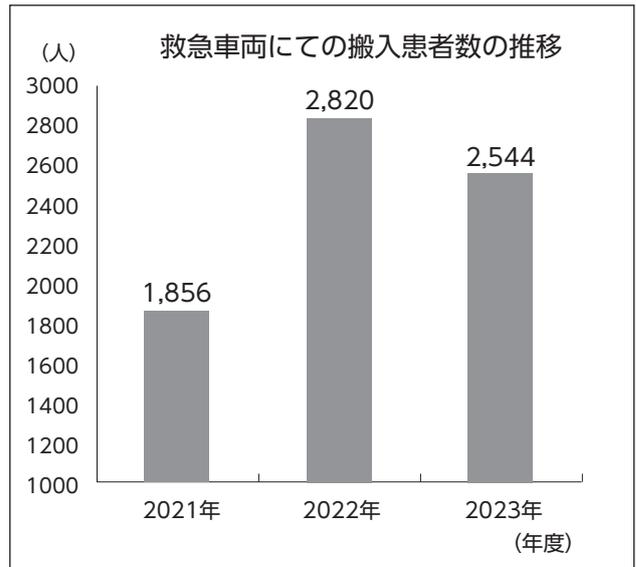
半年ごとの透析患者数の推移



Ⅲ-3 救急患者動向

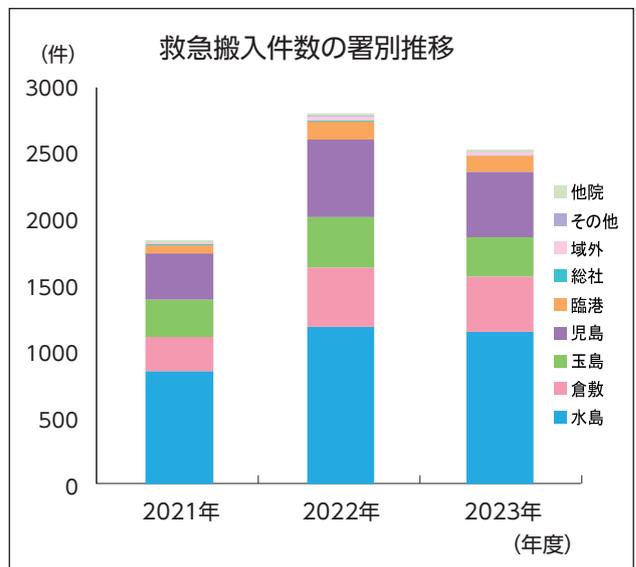
救急車両にての搬入患者数（人） (年度)

	2021年	2022年	2023年
救急患者数	1,856	2,820	2,544



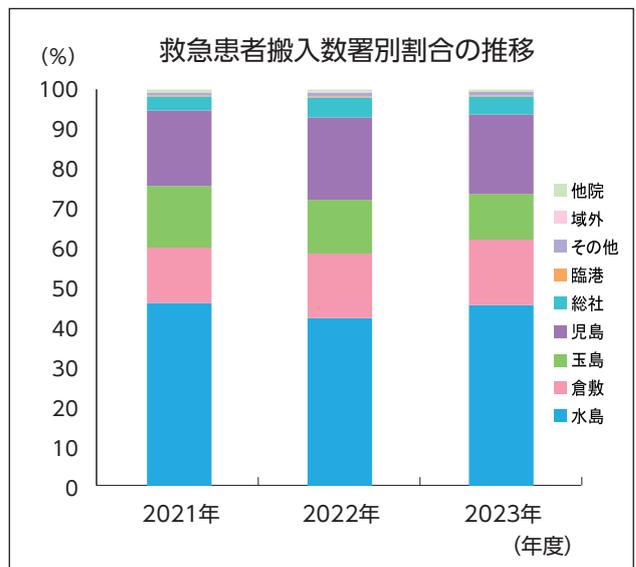
署別救急搬入件数（件） (年度)

	2021年	2022年	2023年
水島	857	1193	1159
倉敷	259	458	423
玉島	285	384	292
児島	354	586	505
臨港	64	137	119
総社	7	9	4
域外	15	29	27
その他	1	8	2
他院	14	16	13
合計	1,856	2,820	2,544



署別救急搬入割合（%） (年度)

	2021年	2022年	2023年
水島	46.2	42.3	45.6
倉敷	14.0	16.2	16.6
玉島	15.4	13.6	11.5
児島	19.1	20.8	19.9
総社	3.4	4.9	4.7
臨港	0.4	0.3	0.2
その他	0.8	1.0	1.1
域外	0.1	0.3	0.1
他院	0.8	0.6	0.5



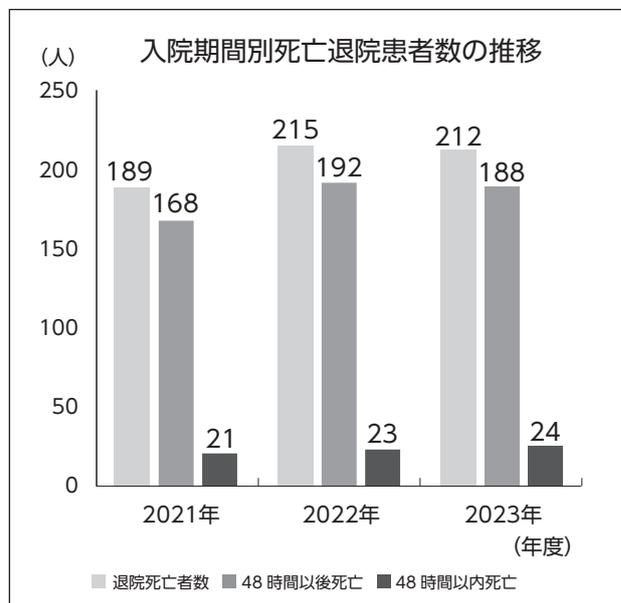
(注)
 ・域外：表中の水島署から臨港署以外
 ・他院：他の病院等の救急車両による搬入
 ・その他：その他の車両による搬入

CPA 搬入件数 (件) (年度)

	2021年	2022年	2023年
CPA 搬入件数	84	93	59
(再掲) 来院時 CPA	84	90	58
(再掲) 来院後 CPA	0	3	1

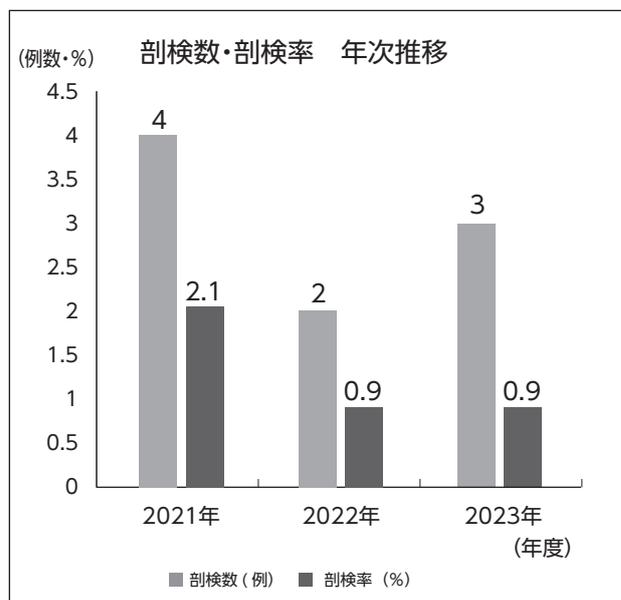
入院期間別死亡退院患者数 (人) (年度)

	2021年	2022年	2023年
退院死亡者数	189	215	212
48 時間以後死亡	168	192	188
48 時間以内死亡	21	23	24



剖検数 (例)・剖検率 (%) (年度)

	2021年	2022年	2023年
剖検数 (例)	4	2	3
剖検率 (%)	2.1	0.9	0.9



Ⅲ-4 地域別患者動向

(年度)

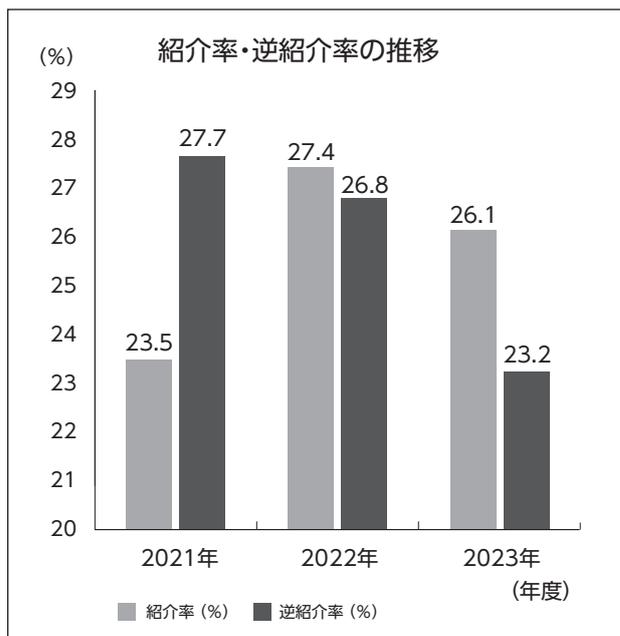
地域別 外来・入院患者数 (人)			2021年		2022年		2023年				
市	地域	地区	外来	入院	外来	入院	外来	入院			
倉敷市	水島地域	水島地区	相生町	430	19	441	19	424	20		
			寿町	409	19	394	7	432	19		
			弥生町	1,011	100	1,022	97	978	76		
			栄町	597	55	646	60	621	32		
			東川町	478	61	520	51	573	54		
			緑町	934	58	882	62	903	75		
			春日町	1,315	117	1,274	77	1,206	73		
			瑞穂町	998	59	988	60	897	57		
			幸町	378	17	367	37	358	28		
			亀島町	852	110	839	77	865	65		
			明神町	246	13	253	36	229	13		
			川崎通	138	14	151	11	120	18		
			西通、海岸通	2	0	4	0	0	0		
			千鳥町	905	118	879	127	766	132		
			常盤町	412	27	386	38	340	56		
			福崎町	30	0	41	0	33	1		
			青葉町	107	2	96	0	55	0		
			高砂町	19	3	29	3	15	0		
		神田	2,056	134	2,066	124	2,055	100			
		水島地区小計			11,317	926	11,278	886	10,870	819	
		福田地区	中畝	4,114	269	4,321	304	4,187	352		
			南畝	945	74	1,038	83	1,005	83		
			東塚	2,823	206	2,937	189	2,759	133		
			松江	327	56	353	55	313	68		
			浦田	1,253	73	1,277	108	1,313	114		
			福田	1,697	108	1,779	127	1,742	104		
			古新田	3,246	221	3,216	162	3,291	194		
			呼松	613	70	584	82	548	62		
			広江	1,928	101	1,941	105	1,912	117		
			北畝	7,455	527	7,628	541	7,235	526		
			福田地区小計			24,401	1,705	25,074	1,756	24,305	1,753
			連島地区	連島町連島	3,233	157	3,166	182	3,113	227	
		矢柄		1,082	91	1,049	76	954	78		
連島1～5丁目	2,509	120		2,533	149	2,481	151				
西ノ浦	1,307	109		1,306	119	1,351	99				
亀島新田	314	18		335	26	281	21				
連島中央	2,222	104		2,108	135	2,147	126				
亀島1～2丁目	1,389	102		1,337	74	1,307	94				
鶴新田	3,394	258		3,389	322	3,456	226				
鶴ノ浦	533	15	563	12	642	5					
連島地区小計			15,983	974	15,786	1,095	15,732	1,027			
(a) 水島地域合計			51,701	3,605	52,138	3,737	50,907	3,599			
玉島地域			3,692	341	3,852	359	3,619	325			
旧倉敷地域 (庄、茶屋町含む)			10,258	909	10,841	947	10,090	884			
児島地域			2,889	270	3,049	421	3,000	343			
真備・船穂地域			366	38	413	50	405	27			
(b) その他市内小計			17,205	1,558	18,155	1,777	17,114	1,579			
(a+b) 倉敷市内合計			68,906	5,163	70,293	5,514	68,021	5,178			
浅口市	浅口地域		931	121	890	139	979	127			
新見市	新見地域		169	20	150	13	154	7			
	阿哲地域		30	0	25	0	27	2			
その他市外小計			2,211	218	2,192	201	2,145	202			
倉敷市外の岡山県内合計			3,341	359	3,257	353	3,305	338			
岡山県内合計			72,247	5,522	73,550	5,867	71,326	5,516			
岡山県外			406	24	436	31	467	44			
住所不定			2	8	0	0	0	0			
その他			124	10	110	3	116	5			
総合計			72,779	5,564	74,096	5,901	71,909	5,565			

Ⅲ-5 紹介患者受け入れ動向

エリア別紹介患者受け入れ数（件）

		県外	倉敷市外	水島地区	福田地区	連島地区	その他市内	合計
2021年度	入院	3	15	33	14	21	194	280
	外来	23	45	90	29	82	201	470
	検査	0	1	46	83	0	7	137
	年度合計	26	61	169	126	103	402	887
2022年度	入院	2	15	50	2	16	225	310
	外来	26	51	98	20	65	221	481
	検査	0	1	34	71	0	8	114
	年度合計	28	67	182	93	81	454	905
2023年度	入院	2	22	36	11	18	205	294
	外来	33	41	117	32	79	276	578
	検査	0	1	19	74	0	10	104
	年度合計	35	64	172	117	97	491	976

	紹介率 (%)	逆紹介率 (%)	組合外への 逆紹介数
2021年度	23.5	27.7	3,093
2022年度	27.4	26.8	3,478
2023年度	26.1	23.2	3,339



Ⅲ-6 健診受診者動向

(年度)

区分	健診種類	2021年	2022年	2023年
自治体健診	国保特定健診	797	725	736
	長寿健診	368	380	423
	75歳健診(無保険者含む)	67	69	80
	倉敷市生活習慣病予防健診小計	1,232	1,174	1,239
	肝炎検査(B・C)	163	143	151
	胃がん検診	653	462	670
	肺がん検診	1,236	1,188	1,228
	喀痰検査	18	11	17
	乳がん検診	1,735	1,542	1,605
	マンモグラフィ	1,744	1,553	1,603
	子宮がん検診	1,520	1,403	1,426
	大腸がん検診	1,374	1,299	1,340
	女性の一般健診	70	66	61
	前立腺がん検診	445	449	473
小計	10,190	9,290	9,813	
各種認定健診	協会けんぽ	1,812	1,859	1,888
	特定健診	354	339	309
	市町村共済	12	12	32
	学校共済(がん検診)	34	33	35
	日生協成人・職	0	0	0
	// ・職家族	0	0	0
	// ・コープ	0	0	0
	// ・コ家族	0	0	0
	日生協ドック・職	0	0	0
	// ・コープ	0	0	0
	ひかり協会	9	9	8
	被爆者一般健診	20	23	21
	// がん検診	3	1	2
	塵肺健診	0	0	0
	石綿健診	2	1	1
	医師国保	11	11	12
	各健保/国保組合	213	215	222
小計	2,470	2,503	2,530	
法人独自	一般健診	35	32	27
	半日ドック	187	170	175
	一泊二日ドック	0	0	0
	みずしまドック	0	0	0
	ドックセット	14	13	10
	(市)ドックセット	561	538	547
小計	797	753	759	
職域	事業所健診(若)	62	46	38
	事業所健診	579	642	602
	職員健診 夏	675	668	666
	// 冬若パ	377	371	364
	職員採用時+ツ反	122	122	112
小計	1,815	1,849	1,782	
総合計 件数	15,272	14,395	14,884	

区分	健診種類	2021年	2022年	2023年
オプション	胸レントゲン	53	44	46
	腹部エコー検査	316	326	336
	乳腺エコー	1,794	1,662	1,717
	マンモグラフィ	481	504	427
	乳がん検診	264	213	211
	経膈エコー	87	99	102
	子宮がん検診	607	692	668
	前立腺がん検診	213	225	216
	骨粗鬆症検査	160	176	135
	血圧脈波	358	344	294
	眼底検査	124	114	143
	大腸がん検診	79	76	48
	胃がん検診	1,964	1,959	1,970
	乳児健診	284	225	174
	メタボCT	35	46	22
	学校健診	78	77	72
	小計	6,897	6,782	6,581
その他(上記以外)	3,619	3,554	4,123	
(再掲)Jスタート	72	-	-	
総合計(オプションを含む)	22,169	21,177	21,465	
保健指導	特定保健指導動機づけ	12	10	9
	積極的	0	1	1
	小計	12	14	11



■ IV. 医療統計 (3年推移)

- IV - 1 退院患者疾病件数
- IV - 2 悪性新生物登録数
 - 部位別新規登録数
 - 主要臓器別推移
- IV - 3 手術統計
 - 科別手術件数
 - 外科手術内容別件数
- IV - 4 部門統計
 - 内視鏡検査実施件数
 - 病理検査実施件数
 - 検体検査件数
 - 細菌検査件数

IV-1 退院患者疾病件数

(年度)

I 感染症および寄生虫症	2021年	2022年	2023年
新型コロナウイルス感染症	98	164	98
感染症下痢・胃腸炎	34	48	32
敗血症	19	13	10
带状疱疹	6	3	6
細菌性腸管感染症	17	12	5
非結核性抗酸菌症	4	10	3
ウイルス性腸管感染症	10	1	3
慢性ウイルス肝炎	0	0	1
肺結核症	1	2	0
アスペルギルス症	0	2	0
その他	31	36	29
合計	220	291	187
II 新生物	2021年	2022年	2023年
大腸良性新生物	122	101	120
乳がん	49	47	76
結腸がん	68	54	68
直腸がん	13	30	32
膵がん	9	13	29
肝・肝内胆管がん	9	17	28
前立腺がん	27	30	24
続発性の肺がん・消化器がん	18	19	20
肺がん	45	17	19
膀胱がん	14	15	19
胃がん	28	15	18
腎盂の悪性新生物	2	7	7
食道がん	2	4	5
非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫の その他及び詳細不明の型	2	3	5
びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	4	1	4
骨髄異形成症候群	5	2	3
小腸の悪性新生物	0	0	2
その他及び部位不明の胆道のがん	11	7	1
咽頭がん	0	2	1
腎盂を除く腎の悪性腫瘍	0	0	0
その他	45	57	39
合計	473	441	520
III 血液および造血器の疾患	2021年	2022年	2023年
鉄欠乏性貧血	15	21	19
その他の貧血	1	8	4
葉酸欠乏性貧血	5	6	3
播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]	0	2	1
その他の無形成性貧血	3	0	1
紫斑病及びその他の出血性病態	1	3	0
その他	2	4	6
合計	27	44	34
IV 内分泌・栄養および代謝疾患	2021年	2022年	2023年
インスリン非依存性糖尿病(NIDDM)	93	78	75
その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	35	34	26
体液量減少(症)	40	46	24
その他の瞬内分泌障害	8	7	9
側鎖(分枝鎖)アミノ酸代謝及び脂肪酸代謝障害	5	14	7
ミネラル(鈣質)代謝障害	0	4	5
インスリン依存性糖尿病(IDDM)	6	5	4
中等度及び軽度のたんぱく(蛋白) エネルギー性栄養失調(症)	16	6	1
その他	18	12	12
合計	221	206	163

(年度)

V 精神および行動の障害	2021年	2022年	2023年
アルコール使用(飲酒)による精神及び行動の障害	35	36	33
詳細不明の認知症	13	15	12
うつ病エピソード	4	2	5
その他の不安障害	4	4	3
身体表現性障害	4	3	2
統合失調症	0	3	2
解離性[転換性]障害	1	2	2
その他	13	9	4
合計	74	74	63
VI 神経系の疾患	2021年	2022年	2023年
パーキンソン<Parkinson>病	21	19	35
睡眠障害	17	23	32
てんかん	13	25	27
アルツハイマー<Alzheimer>病	10	24	24
一過性脳虚血発作及び関連症候群	8	6	8
自律神経系の障害	6	6	7
脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	1	2	7
脳のその他の障害	3	8	4
てんかん重積(状態)	5	1	4
その他の多発(性)ニューロパチ<シ>ー	1	1	4
神経系のその他の変性疾患、他に分類されないもの	8	4	3
基底核のその他の変性疾患	2	4	3
続発性パーキンソン(Parkinson)症候群	1	5	1
顔面神経障害	7	4	1
その他	19	20	9
合計	122	152	169
VII 眼および付属器の疾患	2021年	2022年	2023年
老人性白内障	135	149	153
その他	0	4	4
合計	135	153	157
VIII 耳および乳様突起の疾患	2021年	2022年	2023年
前庭機能障害	38	45	40
難聴	4	4	2
その他	0	1	2
合計	42	50	44
IX 循環器系の疾患	2021年	2022年	2023年
心不全	169	146	150
脳梗塞	63	66	71
脳血管疾患の続発・後遺症	19	16	23
本態性高血圧	6	5	14
大動脈瘤及び解離	9	2	10
脳内出血	8	9	9
低血圧	10	10	8
アテローム(じゅく<粥>状)硬化	10	10	6
下肢の静脈瘤	1	7	6
心房細動及び粗動	13	9	5
不整脈	5	7	4
急性及び亜急性性心内膜炎	2	3	4
狭心症	2	4	3
急性心筋梗塞	2	3	3
房室ブロック及び左脚ブロック	3	3	1
静脈炎及び血栓(性)静脈炎	4	2	1
その他	25	33	23
合計	351	335	341

(年度)

X 呼吸器系の疾患	2021年	2022年	2023年
誤嚥性肺炎	153	157	155
細菌性肺炎・病原体不明肺炎	56	75	81
肺気腫	21	23	22
喘息	24	35	21
インフルエンザ	0	3	21
その他の慢性閉塞性肺疾患	13	14	20
その他の間質性肺疾患	15	11	18
喘息発作重積状態	15	11	13
急性気管支炎	4	3	13
気胸	7	14	11
慢性気管支炎	9	9	10
膿胸(症)	7	10	7
胸水、他に分類されないもの	9	7	7
呼吸不全	4	4	6
多部位及び部位不明の急性上気道感染症	3	3	5
急性扁桃炎	4	2	4
肺及び縦隔の膿瘍	10	9	2
その他	26	23	28
合計	380	413	444
XI 消化器系の疾患	2021年	2022年	2023年
腸のポリープ・穿孔等 腸のその他の疾患	87	113	76
胆石症	48	71	56
麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	49	76	53
腸の憩室性疾患	53	55	44
アルコール性肝疾患	18	15	35
消化管その他の疾患	37	33	30
胆道のその他の疾患	25	29	28
峯径ヘルニア	20	13	27
急性膵炎・その他の膵炎	17	22	25
急性虫垂炎	21	35	20
肛門及び直腸のポリープ・狭窄・その他の疾患	7	17	14
胃潰瘍	11	11	13
胆のう炎	15	16	12
胃炎及び十二指腸炎	6	16	10
腹膜炎	7	7	10
便秘(腸)の機能障害	11	12	9
肝線維症及び肝硬変	3	6	9
その他の肝疾患	13	5	8
腸の血行障害	14	12	7
潰瘍性大腸炎	4	6	6
胃食道逆流症	7	6	5
十二指腸潰瘍	5	4	5
胃及び十二指腸のその他の疾患	2	5	4
その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	2	7	3
痔核及び肛門周囲静脈血栓症	3	3	3
食道のその他の疾患	2	3	3
横隔膜ヘルニア	3	4	2
腹壁ヘルニア	4	1	2
肝不全、他に分類されないもの	2	5	0
その他	21	21	14
合計	517	629	533

(年度)

XII 皮膚および皮下組織の疾患	2021年	2022年	2023年
蜂巣炎(蜂窩織炎)	23	17	22
じょく(褥)瘡性潰瘍	21	15	15
皮膚及び皮下組織の毛包のう(囊)胞	5	3	4
類天疱瘡	3	1	3
下肢の潰瘍、他に分類されないもの	1	3	2
急性リンパ節炎	0	1	2
摂取物質による皮膚炎	0	4	2
皮膚膿瘍,せつ(フルンケル)及びぶよう(カルブンケル)	1	2	0
その他	3	5	2
合計	57	51	52
XIII 筋骨格系および結合組織の疾患	2021年	2022年	2023年
その他の結晶性関節障害	14	13	24
背部痛	4	15	17
その他の筋障害	10	18	13
脊椎症	15	20	11
その他の脊椎障害	7	10	8
全身性結合組織疾患	6	6	5
関節リウマチ	7	9	4
その他の関節炎	2	6	4
その他のえく壤>死性血管障害	3	5	4
骨髄炎			3
膝関節症[膝の関節症]	1	5	1
その他の炎症性脊椎障害	5	1	1
骨粗しょう(鬆)症(オステオポロシス),病的骨折を伴うもの	6	3	0
その他	23	21	14
合計	103	132	109
XIV 腎、尿路生殖器系の疾患	2021年	2022年	2023年
急性尿細管間質性腎炎	147	131	107
慢性腎不全	75	84	90
前立腺肥大(症)	12	12	19
急性腎不全	7	12	12
閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	19	20	11
ネフローゼ症候群	8	6	8
腎結石及び尿管結石	17	22	4
前立腺の炎症性疾患	11	11	4
反復性及び持続性血尿	6	3	4
詳細不明の腎不全	1	1	4
詳細不明の腎炎症候群	2	4	
膀胱炎	6	8	3
尿道狭窄	2	2	3
神経因性膀胱(機能障害)	5	9	1
下部尿路結石	2	4	1
乳房の炎症性障害	2	3	1
その他	17	17	15
合計	337	347	291
XV 妊娠・分娩および産じょく(褥)	2021年	2022年	2023年
過度の妊娠嘔吐	1	0	0
合計	1	0	0
XVI 先天奇形・変形および染色体異常	2021年	2022年	2023年
腸のその他の先天奇形	0	0	2
のう(囊)胞性腎疾患	1	1	1
合計	1	1	3

(年度)

Ⅺ 症状・徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2021年	2022年	2023年
気道からの出血	5	3	1
その他	0	1	1
合計	5	4	2
Ⅻ 損傷・中毒およびその他の外因の影響	2021年	2022年	2023年
腰椎及び骨盤の骨折	38	47	42
心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	21	38	30
肋骨、胸骨及び胸椎骨折	25	26	20
頭蓋内損傷	11	17	12
大腿骨骨折	13	13	12
熱及び光線の作用	11	14	11
頭部の表在損傷	8	13	10
抗てんかん薬、鎮静・催眠薬及び抗パーキンソン病薬による中毒	6	7	8
下腿の骨折、足首を含む	10	5	6
肩及び上腕の骨折	2	7	5
有害作用、他に分類されないもの	3	4	5
低体温(症)	2	4	4
腹部、下背部及び骨盤部の表在損傷	2	5	3
股関節部及び大腿の表在損傷	1	2	3
頭部の開放創	4	3	2
胸部(郭)の表在損傷		2	2
足の骨折、足首を除く	2	1	2
向精神薬による中毒、他に分類されないもの	4	4	1
下腿の表在損傷	1	3	1
気道内異物	7	2	1
頭部損傷の続発・後遺症	3	0	1
体内プロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	0	0	1
前腕の骨折	2	3	0
利尿薬、その他及び詳細不明の薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	1	2	0
輸液、輸血及び治療用注射に続発する合併症	5	1	0
その他	29	29	18
合計	211	252	200
ⅩⅢ 健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	2021年	2022年	2023年
人工開口部に対する手当	26	0	37
合計	26	0	37

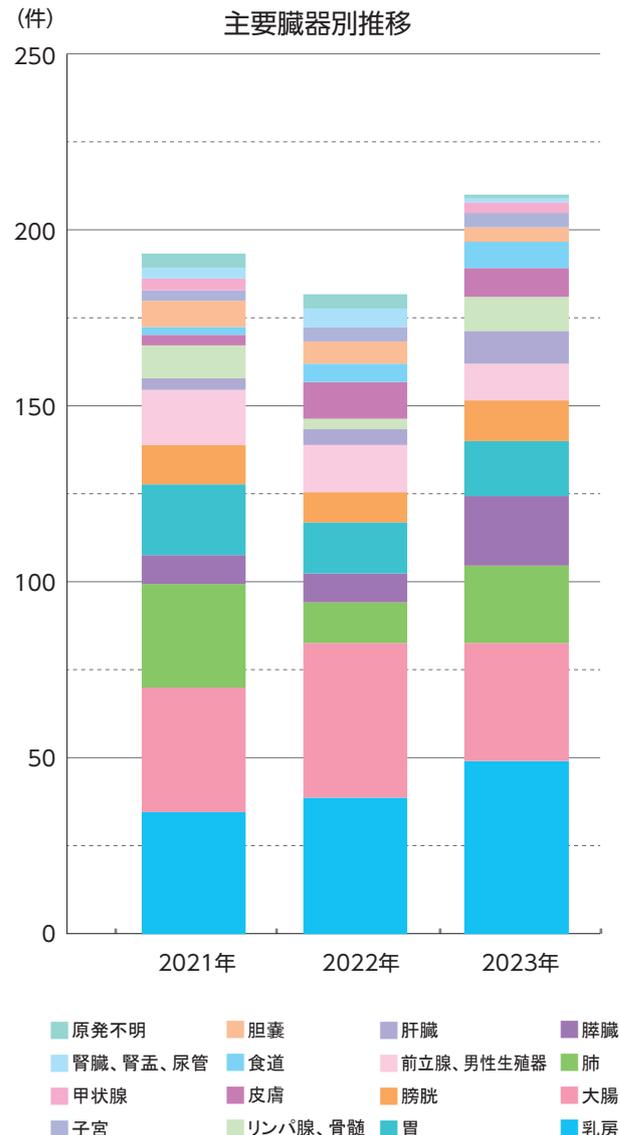
IV-2 悪性新生物登録数

部位別新規登録数(1-12月)

部位	2021年	2022年	2023年
口腔			
咽頭	1	1	1
舌			
その他	2		1
小計	3	1	2
食道	2	5	7
胃	19	14	15
十二指腸、小腸	1		2
大腸	34	42	32
再掲			
虫垂	1		
回盲部/盲腸	3	4	4
結腸	20	22	18
直腸	10	15	10
その他		1	0
肝臓	3	4	9
胆嚢	7	6	4
膵臓	8	8	19
その他の消化器	1	1	1
小計	75	80	89
肺	28	11	21
その他の呼吸器	2	2	1
小計	30	13	22
骨、関節軟骨			
皮膚	3	10	8
乳房	33	37	47
その他の体表臓器			
小計	36	47	55
子宮	3	4	4
卵巣			1
前立腺	15	13	10
膀胱	11	8	11
その他男性生殖器			
腎臓、腎盂	1	4	1
尿管	2	1	
その他の泌尿、生殖器		2	
小計	32	32	27
悪性リンパ腫	7	1	8
白血病	1	2	1
多発性骨髄腫			
骨髄異形成症候群	1		
その他血液疾患			
小計	9	3	9
脳腫瘍	1		2
甲状腺	3		3
その他頭頸部臓器			
小計	4	0	5
転移癌			
原発不明	4	4	1
小計	4	4	1
合計	193	180	210

主要臓器別推移(1-12月)

発生臓器・部位	2021年	2022年	2023年
乳房	33	37	47
大腸	34	42	32
肺	28	11	21
膵臓	8	8	19
胃	19	14	15
膀胱	11	8	11
前立腺、男性生殖器	15	13	10
肝臓	3	4	9
リンパ腺、骨髄	9	3	9
皮膚	3	10	8
食道	2	5	7
胆嚢	7	6	4
子宮	3	4	4
甲状腺	3	0	3
腎臓、腎盂、尿管	3	5	1
原発不明	4	4	1



IV-3 手術統計

科別手術件数

(年度)

科	手術内容		2021年		2022年		2023年			
			入院	外来	入院	外来	入院	外来		
外科	胸部	気管・肺	肺切除・部分切除	5	0	5	0	1	0	
			その他	3	0	3	0	0	0	
			◇再掲：胸腔鏡下・補助下	5	0	5	0	1	0	
			◆再掲：肺癌	3	0	1	0	1	0	
	部	甲状腺		1	0	0	0	0	0	
			◆再掲：甲状腺癌	1	0	0	0	0	0	
	乳房	乳房	乳房切除・部分切除	25	0	30	10	44	1	
			その他	3	0	2	1	3	0	
			◆再掲：乳癌	24	0	25	1	40	0	
	消化器科	食道	食道手術		0	0	0	0	0	0
				◆再掲：食道癌	0	0	0	0	0	0
		胃	胃	胃部分切除・胃全摘	8	0	4	0	7	0
				その他	3	0	1	0	4	0
				◇再掲：腹腔鏡下・補助下	6	0	3	0	7	0
				◆再掲：胃癌	8	0	4	0	7	0
		十二指腸	十二指腸		0	0	0	0	0	0
				◇再掲：腹腔鏡下・補助下	0	0	0	0	0	0
		小腸	小腸	イレウス	10	0	8	0	6	0
				腸瘻造設（腔腸・回腸）	1	0	1	0	3	0
				その他	6	0	3	0	3	0
				◇再掲：腹腔鏡下・補助下	3	0	1	0	4	0
	◆再掲：小腸癌			0	0	0	0	1	0	
	大腸	大腸	大腸切除（回盲部含む）	17	0	15	0	13	0	
			◇再掲：腹腔鏡下・補助下	11	0	7	0	4	0	
			◆再掲：結腸癌	15	0	9	0	9	0	
			○再掲：人工肛門造設	4	0	4	0	1	0	
人工肛門造設			4	0	8	0	4	0		
直腸	直腸	その他（縫合・瘻閉鎖など）	2	0	0	0	8	0		
		直腸切除	4	0	8	0	4	0		
		その他	0	0	0	0	3	0		
		◇再掲：腹腔鏡下・補助下	3	0	6	0	3	0		
肛門	肛門	痔核・痔瘻	1	0	3	0	1	0		
		その他	1	0	0	0	0	0		
虫垂炎	虫垂炎		16	0	21	0	19	0		
		◇再掲：腹腔鏡下・補助下	15	0	21	0	19	0		
肝臓	肝臓	肝切除	2	0	5	0	1	0		
		マイクロ波・ラジオ波	0	0	1	0	0	0		
		その他	1	0	1	0	0	0		
		◆再掲：肝癌	2	0	4	0	1	0		
胆道系	胆道系	胆石・胆のう	40	0	52	0	41	0		
		その他	0	0	1	0	0	0		
		◆再掲：胆嚢癌 胆道癌	1	0	1	0	1	0		
		◇再掲：腹腔鏡下・補助下	32	0	47	0	34	0		
膵臓	膵臓		1	0	0	0	1	0		
		◆再掲：膵癌	0	0	0	0	1	0		
		◇再掲：腹腔鏡下・補助下	0	0	0	0	0	0		

(年度)

科	手術内容		2021年		2022年		2023年		
			入院	外来	入院	外来	入院	外来	
外科	消化器	ヘルニア	28	0	17	0	31	0	
		消化器 その他		2	0	1	0	0	0
			◆再掲：その他 悪性腫瘍	0	0	0	0	0	0
			◇再掲：腹腔鏡下・補助下	0	0	0	0	0	0
	胸腔 腹腔	腹腔ドレナージ・急性汎発性腹膜炎手術	3	0	2	0	5	0	
		腹膜・腹壁	2	0	1	0	2	0	
		試験開腹	0	0	1	0	4	0	
		その他 胸腔・腹腔内手術		1	0	4	0	3	0
			◆再掲：その他 悪性腫瘍	1	0	0	0	0	0
			◇再掲：腹腔鏡下・補助下	1	0	1	0	5	
	リンパ	リンパ節切除	2	0	1	0	1	0	
		◇再掲：悪性リンパ腫	1	0	1	0	2	0	
	血管	血管バイパス	0	0	0	0	3	0	
		血管塞栓・結紮術	1	0	0	0	2	0	
		CVポート挿入	67	1	60	0	77	0	
		血栓除去、動・静脈瘤	1	0	7	1	17	0	
		IVHリザーバー（埋込型カテーテル設置）						0	
		血管手術 その他（CV除去含む）	12	4	1	0	36	0	
	心臓	ペースメーカー移植術	9	0	10	0	8	0	
		その他の心臓ペーシング（バッテリー交換・修正含む）	3	0	3	0	5	0	
	四肢	四肢切断 (骨切除含む)	上肢	0	0	0	0	0	
		下肢	7	0	2	0	7	0	
	その他・小手術		28	28	24	24	12	16	
再掲・その他悪性		0	0	1	1	1	0		
外科合計			319	33	305	42	376	26	
外科 鏡視下 合計			76	0	91	0	77	0	
外科 悪性腫瘍手術 合計			62	0	54	2	68	0	
整形外科	骨 折	大腿骨	頸部	接合術	0	0	0	0	0
			人工骨頭（BHP含む）	0	0	0	0	0	0
		転子部	0	0	0	0	0	0	
		その他の下肢骨	0	0	0	0	0	0	
		上肢骨	0	0	0	0	0	0	
		その他	0	0	0	0	0	0	
		鎖骨骨折	0	0	0	0	0	0	
	抜釘（鋼線除去含む）		0	0	0	0	0	0	
	人工関節	膝 関節	0	0	0	0	0	0	
		股 関節	0	0	0	0	0	0	
	関節	膝（関節形成・滑膜切除など）	0	0	0	0	0	0	
		手足（関節形成・滑膜切除など）	0	0	1	0	0	0	
	腱・靭帯	アキレス腱縫合	0	0	0	0	0	0	
		ばね指	0	1	0	0	0	0	
		その他	0	0	0	0	0	0	
	神経	手根管開放	1	0	0	0	0	0	
		その他	0	0	0	0	0	0	
	腫瘍	軟部腫瘍	0	0	0	0	0	0	
		骨腫瘍	0	0	0	0	0	0	
	その他・小手術		0	0	0	0	0	0	
	整形外科合計			1	1	1	0	0	0

(年度)

科	手術内容		2021年		2022年		2023年	
			入院	外来	入院	外来	入院	外来
産婦人科	子宮・付属器	子宮全摘	0	0	0	0	0	0
		子宮・その他	0	0	0	0	0	0
		子宮頸部・頸管	0	0	0	0	0	0
		腔部	0	0	0	0	0	0
		卵巣・卵管	0	0	0	0	0	0
		◇再掲：腹腔鏡下・補助下	0	0	0	0	0	0
		◆再掲：子宮癌	0	0	0	0	0	0
		◆再掲：子宮頸癌	0	0	0	0	0	0
	流産	子宮内容物除去術（流産後）	0	0	0	0	0	0
		人工妊娠中絶	0	0	0	0	0	0
	その他	その他	0	0	0	0	0	0
		◆再掲：その他悪性腫瘍	0	0	0	0	0	0
	産婦人科合計			0	0	0	0	0
泌尿器科	結石	尿路結石除去	24	0	30	0	19	0
		腎・膀胱結石除去	3	0	4	0	3	0
		体外衝撃波結石破碎	0	7	0	6	0	5
	尿失禁等	尿失禁・骨盤臓器脱手術（TVM・TOTなど）	0	0	0	0	0	0
	性器	精巣手術	0	0	3	0	7	0
		包茎手術	1	0	3	0	2	0
		その他	2	0	1	0	0	0
	腎切除		0	0	0	0	0	0
		◆再掲：腎癌	0	0	0	0	0	0
	膀胱切除・焼灼	◇再掲：腹腔鏡下・補助下	0	0	0	0	0	0
		◆再掲：膀胱癌	17	0	18	0	17	0
	前立腺切除		15	0	11	0	17	0
		◆再掲：前立腺癌	2	0	3	0	2	0
	尿道・尿管(結石以外)		10	0	8	0	19	0
		◆再掲：尿道癌	0	0	0	0	0	0
	その他		6	0	10	0	3	0
		◆再掲：泌尿系その他の悪性腫瘍	0	0	0	0	0	0
		◇再掲：腹腔鏡下・補助下	0	0	0	0	0	0
	泌尿器科合計			78	7	88	6	87
泌尿器科 悪性腫瘍手術 合計			19	0	21	0	19	

(年度)

科	手術内容	2021年		2022年		2023年	
		入院	外来	入院	外来	入院	外来
耳鼻咽喉科	鼻腔	0	0	4	0	0	0
	耳	0	0	0	0	0	0
	咽頭・口蓋	0	0	0	0	0	0
	◆再掲：悪性腫瘍	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科合計		0	0	4	0	0	0
内科	シャント造設	21	0	19	0	0	0
	シャント修正（血栓除去・結紮含む）	1	0	6	0	0	0
	体外衝撃波結石破碎					1	1
	その他	0	0	1	0	0	0
内科合計		22	0	26	0	1	1
眼科	白内障手術（二期的含む）	135	2	150	0	153	0
	その他	0	0	2	0	4	0
眼科合計		135	2	152	0	157	0
皮膚科		0	5	0	19	3	7
	◆再掲：皮膚癌	0	0	0	3	2	0
皮膚科合計		0	14	0	5	3	7
全科合計		555	69	576	67	624	39

外科手術内容別件数

(年度)

手術内容		2021年		2022年		2023年	
		入院	外来	入院	外来	入院	外来
胸部	気管・肺 (悪性)	5(3)		5(1)		1(1)	
	甲状腺 (悪性)	1(1)					
	乳房 (悪性)	25(24)		30(25)	10(1)	44(40)	1(0)
	その他	6	0	5	1	3	0
消化器	食道 (悪性)	0(0)		0(0)		0(0)	
	胃 (悪性)	8(8)		4(4)		7(7)	
	十二指腸 (悪性)	0(0)		0(0)		0(0)	
	イレウス	10		8		6	
	腸瘻造設 (腔腸・回腸)	1		1		3	
	小腸 (悪性)	(0)		(0)		(0)	
	大腸・回盲部 (悪性)	17(15)		15(9)		13(9)	
	大腸 縫合・瘻閉鎖など	2		0		8	
	直腸 (悪性)	4(5)		8(8)		4(4)	
	痔核・痔瘻	1		3		1	
	虫垂	16		21		19	
	肝 (悪性)	2(2)		5(4)		1(1)	
	胆石・胆のう (悪性)	40(1)		52(1)		41(1)	
	脾臓 (悪性)	1(0)		0(0)		1(1)	
	ヘルニア	28		17		31	
	消化器その他	16		15		11	
胸腔 腹腔	腹腔ドレナージ・急性汎発性腹膜炎	3(0)		2(0)		5(0)	
	腹膜・腹壁	2		1		2	
	試験開腹	0		1		4	
	その他の胸腔・胸腔内手術	1(1)		4(0)		3(0)	
	リンパ節 (悪性)	2(1)		1(1)		1(2)	
血管	血管バイパス					3	
	血管塞栓・結紮術	1		0		2	
	CV ポート挿入	67	1	60		77	1
	血栓除去、動・静脈瘤	1		7	1	17	1
	血管手術 その他 (CV 除去含む)	12	4	1	6	36	7
心臓	ペースメーカー移植術	9		10		8	
	その他の心臓ペースング (バッテリー交換・修正含む)	3		3		5	
四肢	上肢切断	0		0		0	
	下肢切断	7		2		7	
	その他・小手術 (悪性)	28(0)	28(0)	24(1)	24(1)	12(1)	16(0)
	外科 鏡視下 合計	76	0	91	0	77	0
	外科合計 (悪性)	319(62)	33(0)	305(54)	42(2)	376(68)	26(0)

IV-4 部門統計

内視鏡検査実施件数

(年度)

	2021年	2022年	2023年
上部消化管（胃内視鏡）	3,364	3,242	3,411
下部消化管（大腸内視鏡）	468	452	426
胃瘻造設	51	54	65
ERCP	24	48	60
呼吸器内視鏡	16	1	3

病理検査実施件数

(年度)

組織検査	2021年	2022年	2023年
手術材料	223	200	181
組織生検	262	215	175
上部消化管生検	373	190	178
下部消化管生検	66	53	33
ポリープ切除	159	164	145
粘膜切除	88	56	39
ERCP	2	1	2
他院標本	4	1	2
ESD	0	0	0
合計	1,177	880	755
迅速組織診断	29	20	36
免疫学的検査	49	44	30
電子顕微鏡検査	8	3	5
細胞診	2021年	2022年	2023年
婦人科材料	2,724	2,621	2,523
呼吸器材料	205	115	92
液状検体	58	106	74
泌尿器科材料	506	481	412
吸引細胞診	33	41	37
その他	2	2	5
合計	3,528	3,366	3,143

検体検査件数

(年度)

組織検査	2021年	2022年	2023年
生化学	82,777	81,661	78,588
HbA1c	17,316	16,867	17,239
ルミパルス	6,481	6,215	5,952
血清検査1	1,530	3,338	2,118
血液	38,182	37,850	36,087
血液像	29,033	28,447	27,270
血沈	1,359	1,110	1,042
骨髄	1	0	0
凝固	4,238	4,160	4,247
血液型	911	980	948
血液ガス	4,245	5,526	5,721
尿定性	23,885	23,747	22,346
尿沈渣	14,630	14,649	13,189
便	7,934	7,878	7,762
妊娠反応	147	120	118
穿刺液・精	146	127	135
その他	2	113	70
外注	19,637	21,608	14,450
合計	252,454	254,396	242,306

細菌検査件数

(年度)

	2021年	2022年	2023年
入院			
一般細菌	2,210	2,534	2,341
MRSA	12	17	26
抗酸菌	166	165	162
MGIT	127	132	146
PCR	36	52	20
	0	0	
外来	0	0	0
一般細菌	3,411	3,820	3,209
MRSA	3	2	4
GBS	17	13	8
抗酸菌	166	146	126
MGIT	139	115	117
PCR	41	51	27
	0	0	0
総計(他院所含む)	0	0	0
一般細菌	5,748	6,456	5,683
MRSA	628	512	121
GBS	17	13	8
抗酸菌	346	316	299
MGIT	284	252	282
PCR	77	103	48





■ V. 医療の質指標

医療安全の指標

ヒヤリハット/事故報告数 医師の報告数/転倒転落発生率 転倒転落事故発生率/CV挿入時の合併症発生率/患者誤認発生率 患者誤認件数/針刺し・切創事故発生件数

感染対策の指標

中心静脈カテーテル関連血流感染率・使用比/尿留置カテーテル関連尿路感染率・使用比/血液培養実施件数/血液培養のボトルが複数提出された患者の割合/血液培養での表皮ブドウ球菌コンタミネーション率/総黄色ブドウ球菌検出患者の内のMRSA比率/中心静脈カテーテル挿入時のマキシマル・バリアアプリケーション（高度無菌遮断予防策：MBP）実施率/病棟における手指消毒薬使用量

医療倫理の指標

身体抑制割合/身体抑制1人あたりの抑制日数/臨床倫理4分割法による事例検討数

チーム医療の指標

入院患者の他科診察の依頼割合/ケアカンファレンス実施率/リハビリテーション実施率/クリニカルパス利用率/褥瘡新規発生率

記録の指標

退院後2週間以内のサマリー記載割合/医師記載の問題リスト記載割合/退院療養計画立案率/職業歴の記載率

医療連携の指標

紹介率/逆紹介率

救急医療の指標

救急車受け入れ割合

慢性疾患の指標

降圧薬服用患者の血圧コントロール割合/LDLコレステロール値のコントロール割合/糖尿病患者の血糖コントロール割合/糖尿病患者の眼科受診率/糖尿病患者の尿中アルブミン測定率

患者支援の指標

生活保護相談件数/無保険相談件数/資格証明書相談件数/短期保険証相談件数/カルテ開示数

手術の指標

予定手術開始前1時間以内の予防抗菌剤投与割合

透析医療の指標

維持透析患者の貧血コントロール(Hb10~12g/dl)割合/維持血液透析および維持腹膜透析の透析効率/血清補正Ca値・血清P値

薬剤の指標

採用薬品数/新規採用薬品数/服薬指導実施率/服薬指導実施数/薬剤師外来指導数

栄養の指標

経口摂取率/絶食数

検査の指標

検体検査の報告が30分以内に行えた割合/輸血製剤の廃棄率

職員の健康管理の指標

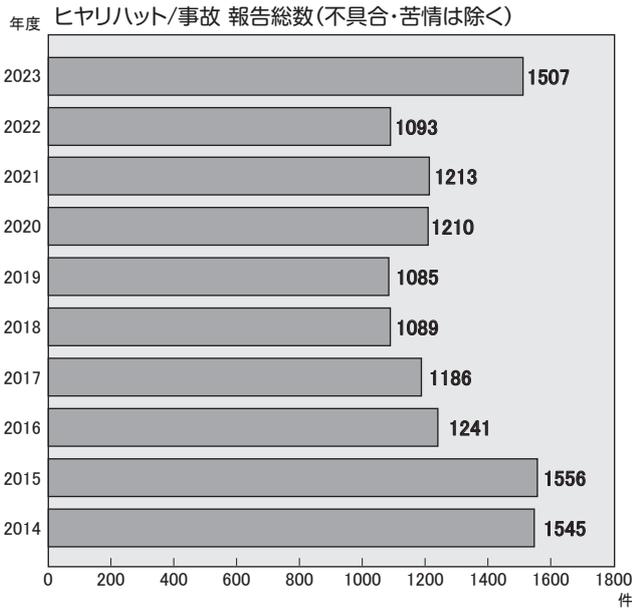
職員の健診受診率/胃がん検診受診率/大腸がん検診受診率/乳がん検診受診率/前立腺がん検診受診率/子宮がん検診受診率/職員のインフルエンザワクチン予防接種率/職員の非喫煙率

患者満足度の指標

患者満足度アンケート

■ 医療安全の指標 ■

①ヒヤリハット／事故報告数 ②医師の報告率（医師の報告数／ヒヤリハット事故報告総数）



備考（除外項目等）

不具合・苦情は除く

指標の説明

米国 AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality: 医療研究品質局) は、医療安全文化評価表を作成し、そのデータを収集・分析し医療安全向上のための活動に用いています。出来事報告の頻度は、安全文化という理念を具体的行動として表すものとして医療安全文化尺度の1つに位置づけられています。

当院の医療安全文化を測定する指標として、ヒヤリハット／事故報告数と医師からの報告率(%)を設定しました。

指標の種類

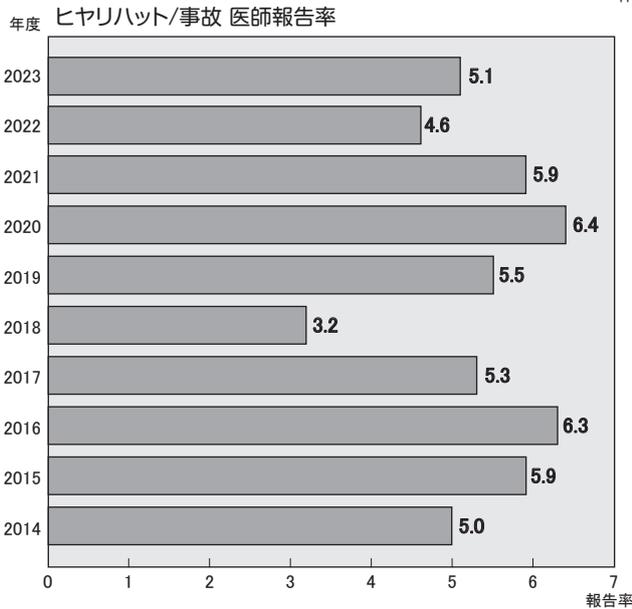
プロセス

考察

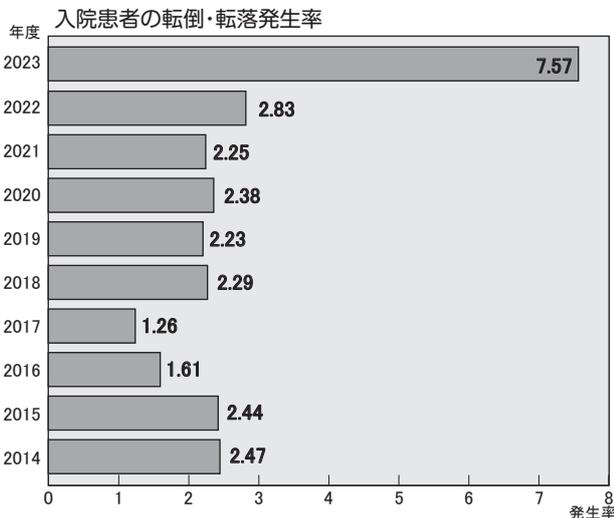
2023年度の全報告数は1696件と増加、不具合・苦情を除いたヒヤリハット／事故報告数は1507件でした。適正な報告数については、ベッド数の4倍とする報告もあり、適正な報告数を上回っています。報告数の増加は、その先のインシデント・アクシデントへ繋がるため、報告漏れをなくす意識改革に繋がってきています。

2023年度の医師報告数は60件、報告数・報告率とも増加し、報告率は5.1%でした。医師の報告率が5%を超えている病院は、医師の医療安全に対する取り組み姿勢が高いと評価されているため、維持する取り組みが必要です。また、研修医の報告数はJCEPにも影響するので連携して取り組む必要があります。

安全文化の醸成のため、good job レポート、報告書の「良かった点」の定着にも力を注いでいきたいと考えています。



①入院患者の転倒転落発生率 ②治療を必要とする転倒転落事故発生率



分子・分母

分子：①入院患者の転倒転落件数

②当院の事故レベル区分 3b 以上の転倒転落件数

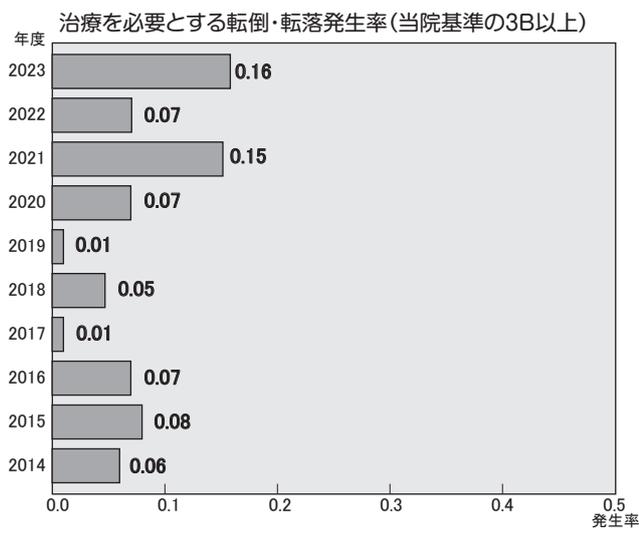
分母：入院延べ患者数

備考（除外項目等）

転倒転落件数は、医療安全管理室に報告されたヒヤリハット／事故報告書をベースにしています。

指標の説明

入院における転倒転落事故は多く報告される事例であり、その原因には、入院による環境の変化・疾患そのものの影響や治療・手術などの身体的なものなど様々なリスク要因があります。転倒転落を完全に防止することは難しく、中には重大な結果をもたらす場合もあります。転倒転落の



防止対策では、①個々の患者のリスクを把握して事故の発生を可能な限り防ぐこと、②万が一事故が発生したとしても患者に及ぶ被害を最小限にするという2つの視点からの取り組みが重要です。

転倒転落の指標では、転倒転落事故発生率と治療を必要とする転倒転落事故発生率を設定しました。治療を必要とする転倒転落事故レベルは、当院の事故レベル区分 3b 以上（筋肉関節の挫創・骨折・頭部外傷等で処置治療を必要としたもの）としました。

指標の種類

アウトカム

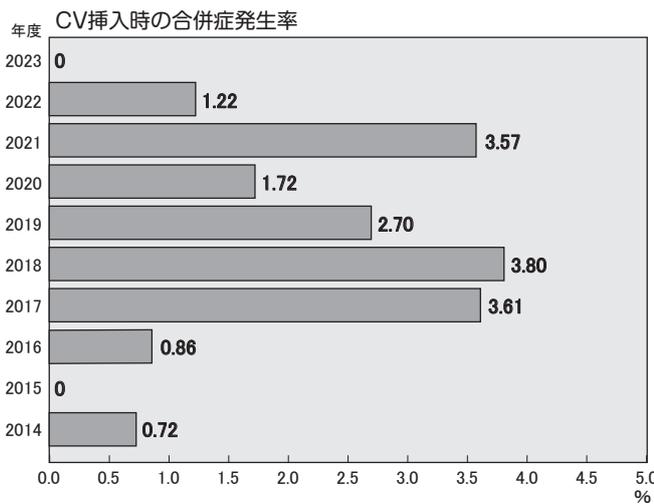
考察

転倒転落発生件数は、2023 年度 626 件と増加しました。それに伴い、治療を必要とする転倒・転落発生数も 46 件

と増加しています。しかし、治療を必要とする転倒・転落発生率は減少しています。今年度の新たな試みとしてのツール（転倒むし）を検討しています。

2023 年度からレベル 2 以下の事例はテンプレート提出とし、3a 以上のみ報告書提出としたため、報告数は一気に急増しました。今まで見逃されていた転倒事例をより確実に拾い出し、転倒転落への意識強化をしていきたいと考えています。

CV 挿入時の合併症発生率



分子・分母

分子：レベル 3b 以上の合併症件数（感染除く）
（バリエーション報告）

分母：CV 挿入カルテ記録件数→感染 BSI データ
新規 CVC 挿入件数

指標の説明

中心静脈カテーテル (CVC) 挿入は、全身管理を目的に日常的に行われている医療行為ですが、リスクを伴う危険な手技でもあります。この手技に関連したアクシデントが少なからず発生していたため、これまで再発防止の取り組みがなされています。

考察

CV 挿入に伴う合併症の発生率の低減を目標に、2013 年から安全な CV 挿入にむけた仕組みづくり（セルジン

ガーキットの導入、エコーガイド下穿刺手技の導入、CV 挿入時の救急カートの設置とモニター装着、マキシマルバリアアプリケーションの実施、24 時間のモニタリング、挿入時のチェックリストによる安全確認、CV・PICC 挿入報告書の導入、教育・トレーニング、PICC の導入等）に取り組んできました。

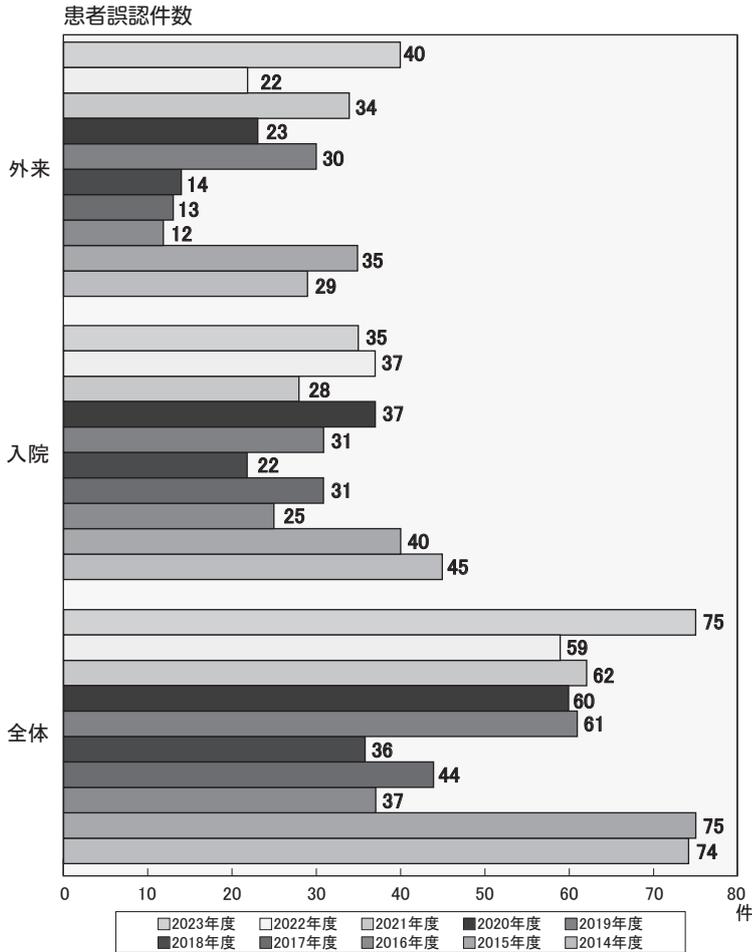
2016 年度までは、バリエーションが発生した場合の報告制でしたが、2017 年度からは、CV 挿入全例の挿入時記録から抽出しており、報告の漏れがなくなったこと、全例の内容確認が行えたことから件数が増加しています。

CV 挿入は、経験豊富な医師を中心に、安全な実施が行える教育プログラムの実践を行い、診療部での承認者のみ実施することで安全を担保しています。

また、看護師の観察強化のため、報告書・観察のテンプレートを改定し、合併症発生時の対応が確実に実行できるよう安全管理を行っています。

2023 年度は減少していますが、昨年度に重大事例もあったため、発生率にとられない継続的監視が必要です。

①患者誤認発生率 ②患者誤認件数



分子・分母

分子：患者誤認発生件数

分母：入院延べ患者数+外来延べ患者数

備考

患者誤認件数は、医療安全管理室に報告されたヒヤリハット／事故報告書をベースにしています。

指標の説明

患者誤認には、患者 A を患者 B として薬剤を投与したり検査や処置等を実施する「患者同定の間違い」と患者の同定は正しいが、別の患者の薬剤を投与したり検査や処置等を実施する「処置等の取り違い」を含んでいます。また受付時の登録間違い・書類の受け渡し間違い・書類・フィルム・検査結果への名前の誤記載等も含めています。

患者誤認は、重大事故につながる危険性もあるため、患者誤認の発生件数を減らしていく取り組みが重要です。

指標の種類

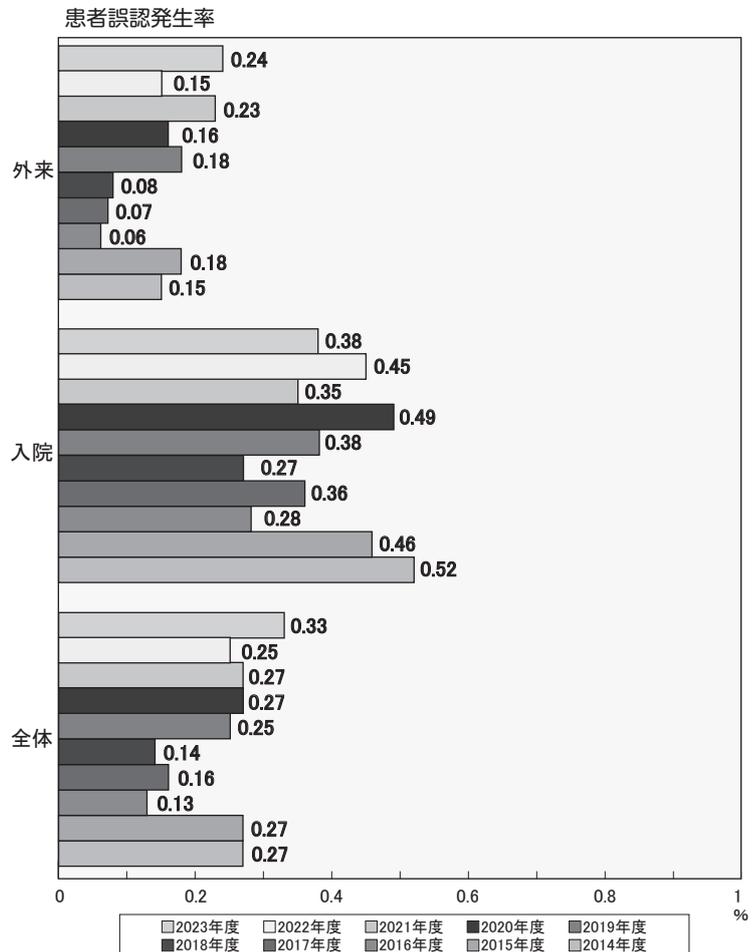
プロセス

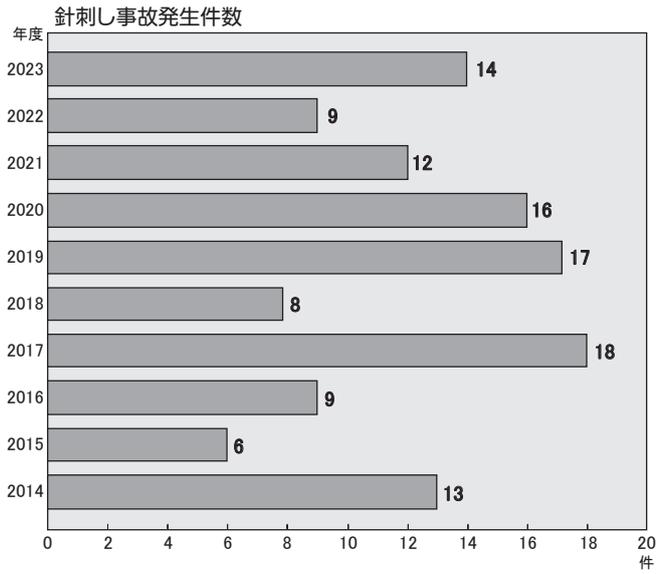
考察

2023年度の患者誤認件数・発生数は75件で、ここ数年は横ばい傾向でしたが、増加しています。

発生場面別では、最も多いのが検査関連、次いで薬剤関連、その他として配膳時、書類や予約の誤認が多いのが特徴です。

2023年度末には、医療安全報告会において、看護部や医事課から誤認に関する報告があり、他部署からも「5S」に関する報告があり、病院全体で誤認防止の意識が高くなっています。





指標の説明

血液・体液暴露は医療従事者の健康や生命を脅かす重大な出来事です。特に針刺し事故は、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、ヒト免疫不全ウイルスなど危険な感染のリスクが高く、恒常的な防止策が必要です。針刺し事故を減らすには、安全装置つき器材の導入や、その正しい操作方法の習得と処理方法の徹底が求められます。

指標の種類

アウトカム

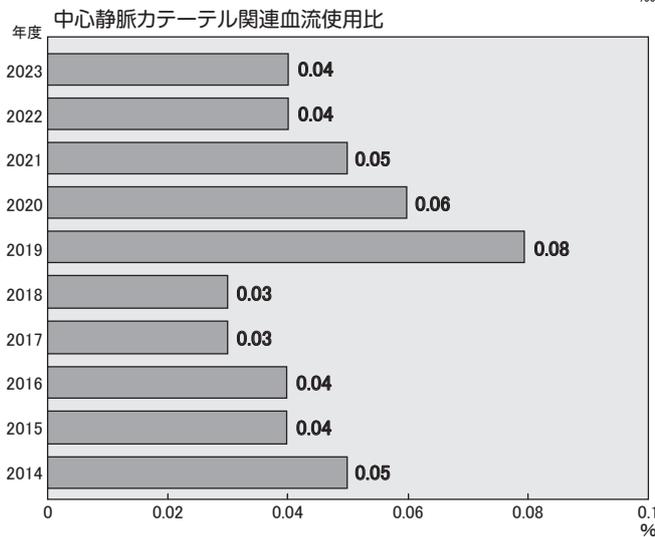
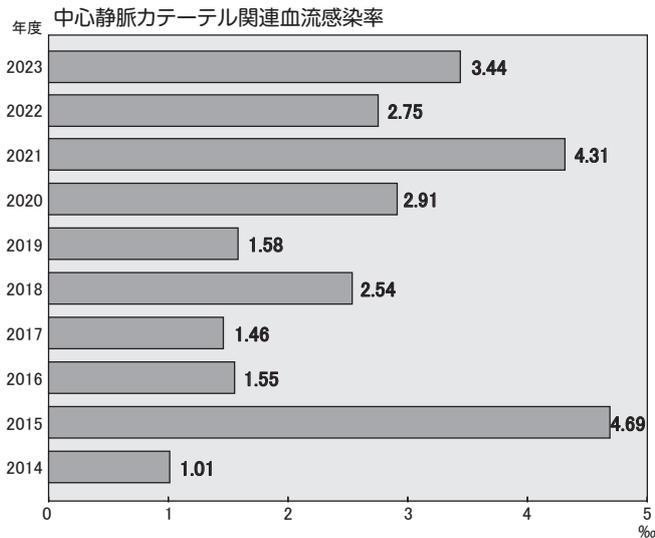
考察

2023年度は、昨年までの当院での針刺し事故の約40%を占めるインスリン針での針刺し0件を目標に、インスリン針の安全機材導入に向けて学習会を実施し、学習後、年度末までに全病棟で導入しました。今後、インスリン針での針刺し事故減少をモニタリングしていきます。

今後もサーベイランス結果を分析し、手順の見直しや安全器材の使用方法など学習をすすめていきたいと思ひます。

■ □ 感染対策の指標 □ ■

中心静脈カテーテル関連血流感染率・使用比



感染率 分子・分母

分子：中心静脈カテーテル関連感染者数

分母：当月入院患者の中心静脈カテーテル留置延べ日数

使用比 分子・分母

分子：中心静脈カテーテル留置延べ日数

分母：延べ入院患者数

備考（除外項目等）

感染率の単位 ‰ 使用比の単位 %

指標の説明

厚労省研究班の推計によると、日本での中心静脈カテーテル関連血流感染による年間死亡者数は少なく見積もって5,000～7,000人いるとされ、ICUにおいては中心静脈カテーテルの留置が退院時の患者死亡のリスクを増加させることも示されています。中心静脈カテーテル関連血流感染対策は医療関連感染対策の重要な柱のひとつとなっています。

指標の種類

アウトカム

考察

2022年度の使用比は変動がみられず、感染率は昨年と比較し0.69ポイント増加という結果となりました。挿入時手技を再確認すると、増加傾向の要因の1つとして、皮膚の清浄度を上げる処置の実施率が低下していたことが考えられました。2023年度後半から感染対策推進委員会、看護部で現状をフィードバックし、学習を行い現場での管理の見直しを行いました。挿入前の確実な皮膚洗浄を実施する手技を継続することは、カテーテル挿入時の皮膚に付着している細菌を減少させ、消毒効果を上げる事に繋がります。また、AST/ICTでのカルテ回診時の血液培養採取や

カテーテル早期抜去の提案なども継続しています。今後も感染率減少のために、適切な挿入部位の選択、適応の検討、実施中の管理強化、早期の抜去などの対策を行っていききたいと思います。

尿留置カテーテル関連尿路感染率・使用比

感染率 分子・分母

分子：尿留置カテーテル関連感染者数

分母：当月入院患者の尿留置カテーテル留置延べ日数

使用比 分子・分母

分子：尿留置カテーテル留置延べ日数

分母：延べ入院患者数

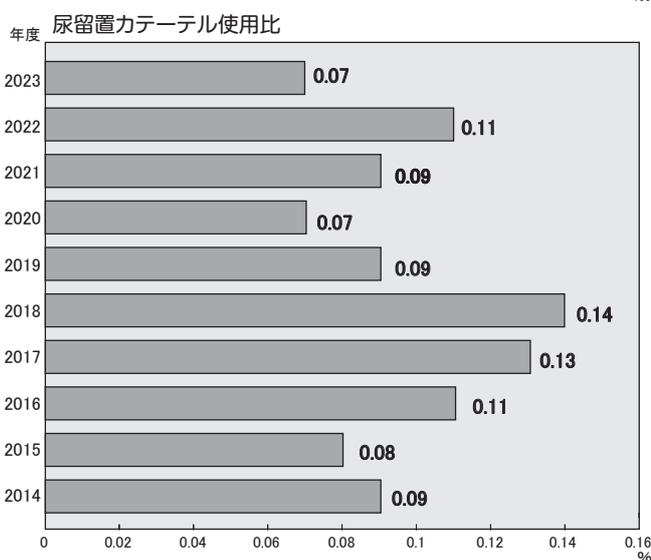
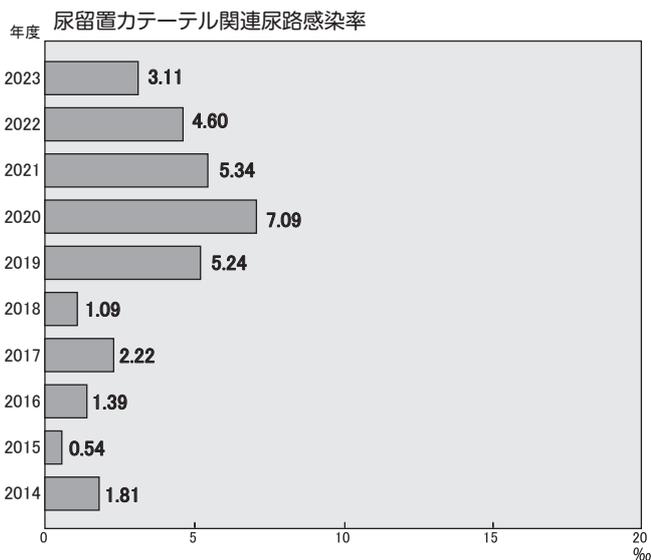
備考（除外項目等）

感染率の単位 ‰ 使用比の単位 %

全部署で実施：2階西病棟、3階南病棟、3階北病棟、4階南病棟、4階北病棟

指標の説明

尿路感染は医療関連感染の約40%を占めており、そのうち66～86%が尿道カテーテルなどの器具が原因です。いったん尿道カテーテルを挿入すると15日までに50%、1ヶ月までにほぼ100%尿路感染を起こすといわれています。尿路感



染は一般的に重症化することなく無症状で経過することが多いのですが、ハイリスク患者では膀胱炎、腎盂炎、敗血症に至ることがあるため、管理を徹底することが重要です。尿留置カテーテル関連尿路感染対策は医療関連感染対策の重要な柱のひとつとなっています。

指標の種類

アウトカム

考察

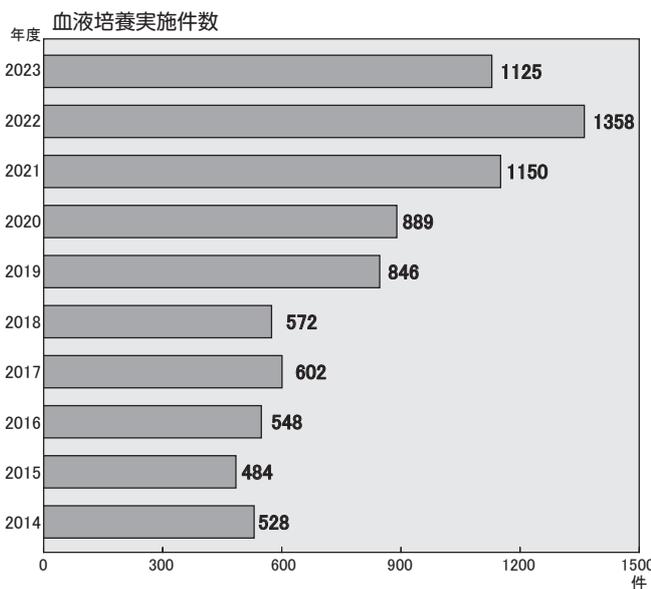
2019年度から排泄ケアチームと相談しながら、カテーテルの早期抜去をすすめており、皮膚・排泄ケア認定看護師の直接的な患者介入が積極的に実施されることで、病棟看護師の必要時のみのカテーテル挿入、早期抜去検討の意識が高まり定着してきています。

また感染率は昨年と比較し、1.49ポイント減少しています。皮膚・排泄ケア認定看護師の定期的なラウンド・抜去可能なタイミングでの直接介入がなされており、不必要なバルンカテーテルが長期に留置されない環境が維持されたことで、2023年度は使用比も前年度と比較し、0.04ポイント減少しています。感染率の正確な測定には必要な培養検査の実施が欠かせません。尿路感染の状況把握と適切な治療を図る上で、必要な細菌検査を行うよう働きを継続していく必要があります。引き続きカテーテル挿入基準の遵守と、日々の抜去へのアセスメント・アプローチを継続していきたいと思えます。

参考文献等

カテーテル関連尿路感染予防の CDC ガイドライン
2009

血液培養実施件数



指標の説明

抗生剤の適正使用は、①細菌の同定 (Fever workup)、②推定的治療 (Empiric therapy)、③確定的治療 (Definitive therapy、推定的治療から確定的治療の切り替えを De-escalation と言います)、④抗生剤の速やかな終了から構成されています。血培実施件数は、日常診療の中で細菌の同定の努力が適切に実施されているかどうかをみる指標として設定しました。

指標の種類

プロセス

考察

2023年度の血液培養の実施件数は1125件で、2022年度より減少しました。発熱外来の縮小や新型コロナウイルス感染症の5類以降に伴い、発熱患者の受け入れ件数が減少したことが要因と考えられます。しかしながら2021年度とほぼ変わらない件数を維持できており、発熱時の採

取や陰性確認など、血液培養が必要な場面での実施が定着してきていると思えます。

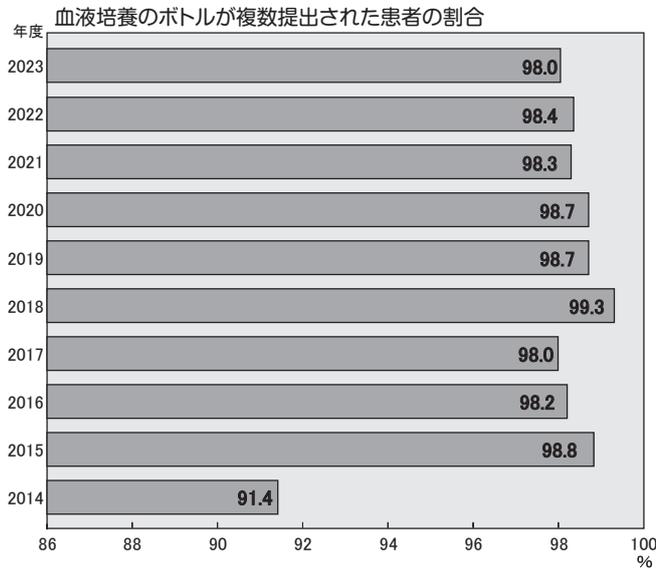
血液培養の適切な陽性率は5～15%とされており、当院でも陽性率15%未満を目標に血液培養実施件数増加を推進

しています。2023年度は抗菌薬投与前の培養検査の必要性について、全体学習を実施しました。2023年度の陽性率は16.6%で、目標を達成できなかったものの、2022年度の18.3%から低下させることができました。最終的には陽性率10%を達成できるよう、今後も取り組みを継続します。

参考文献等

CUMITECH血液培養検査ガイドライン、医歯薬出版株式会社

血液培養のボトルが複数提出された患者の割合



分子・分母

分子：同一日の血液培養検査で複数の培養ボトルが出された延べ患者数
 分母：血液培養検査が行われた延べ患者数

指標の説明

重症感染時には菌血症（血液中に細菌がいる状態）を伴うことが少なくありません。この血液中の細菌を検出する血液培養は、1セット採取よりも2セット採取の方が、検出感度が良好であることが知られています。また、2セット採取は原因菌か採取時の污染かを判定するためにも重要です。

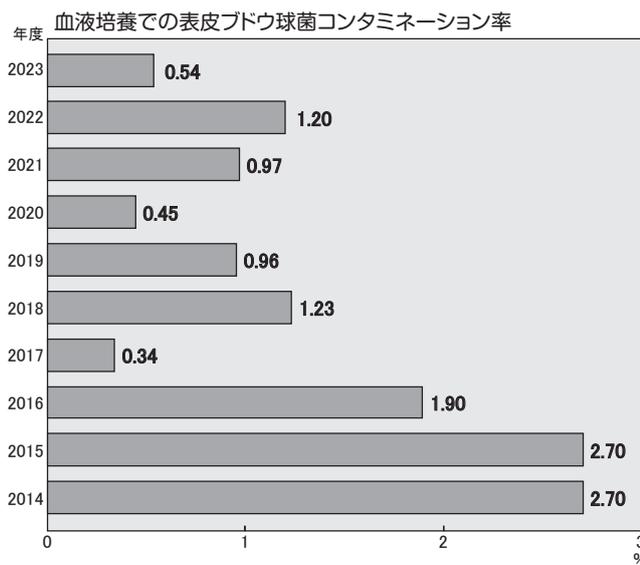
指標の種類

プロセス

考察

2023年度の実施率は、98.0%と前年と同様に高水準を維持しています。複数セット採取率向上のために、2009年度に「血培2セット」として、検査室からトレイにて2セット払い出すシステムへ変更し、定期的に複数セット採取について広報を行ってきました。現場スタッフの努力もあって、複数セット採取が定着し、2015年から98%以上と高率を維持できています。

血液培養での表皮ブドウ球菌コンタミネーション率



分子・分母

分子：表皮ブドウ球菌のコンタミネーション延べ患者数
 分母：同一日の血液培養検査で複数の培養ボトルが出された延べ患者数

指標の説明

血液培養を実施する際、皮膚の常在菌が混入し、しばしば結果の解釈に問題を生じます。この指標は、血液培養の採血時、常在菌の混入を防止するため、適切な手技がどの程度行われているかをみる指標です。

指標の種類

プロセス

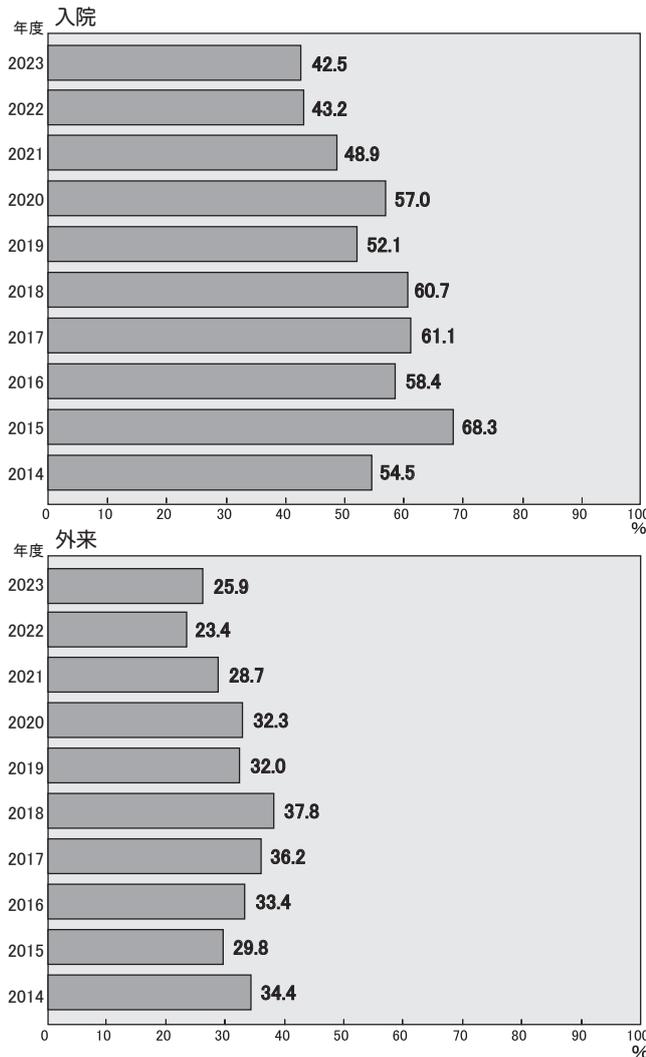
考察

継続的な教育や、採血環境の整備などが重要となります。

2023年度のコンタミネーション率は0.54%であり、2022年度よりも低下していました。2022年度の後半期に行った消毒方法の変更が効果的であったことに加え、2022年度から2023年度にかけて実施した血液培養採取手順についての全体学習によって、採取に携わる職員の意識が向上したことが要因と考えられます。今後も水準内を維持できるよう広報・教育を継続していく必要があります。

参考文献等 CUMITECH血液培養検査ガイドライン

総黄色ブドウ球菌検出患者の内の MRSA 比率



分子・分母

分子：期間内の MRSA 検出患者数

分母：期間内の黄色ブドウ球菌検出患者数

指標の説明

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) は院内で最も多く分離される耐性菌であり、院内で分離される黄色ブドウ球菌に占める割合は 50-70% とされています。MRSA の感染経路は接触感染によるものです。(「MRSA 保有／感染患者→医療従事者の手指→患者」や「MRSA 汚染の環境→医療従事者の手指→患者」)

MRSA の検出率の低下には院内での手指衛生材料の使用量の増加や広域抗菌薬の使用量の減少が関係しているとする報告もあります。この指標は MRSA 検出率低減を目的に実施された手指衛生の遵守、環境衛生の徹底、抗生剤の適正使用など、感染対策全般を評価するものです。

考察

総黄色ブドウ球菌検出患者の内の MRSA 検出患者比率は、入院・外来ともに 2022 年度と比較して大きな変化はありませんでした。COVID-19 の流行によって職員の感染対策に対する意識が向上し、定着してきている結果であると考えられます。

当院では 2021 年度から、ICT や感染リンクナースが中心となって、手指衛生が必要な場面で正しく実施できているかのモニタリング調査を行っています。2022 年度からは看護師以外の職種もメンバーに加わり、感染リンクスタッフとして病院全体の感染対策に対する啓蒙活動を実施しています。2023 年度の手指衛生遵守率は 43% で、目標の 50% は達成できなかったものの 2022 年度の 37% から

は増加させることができました。2024 年度は 55% を目標に活動を継続していきます。

MRSA 検出率を減少させるためには、入院では MRSA 保有感染患者の管理・手指衛生の遵守・環境衛生の実施など感染対策の徹底、外来では「風邪に抗菌薬を使わない」など抗菌薬を適切に使用することが重要です。

参考文献等

院内感染対策サーベイランス (JANIS) 公開情報

中心静脈カテーテル挿入時のマキシマル・バリアプリコーション (高度無菌遮断予防策：MBP) 実施率

分子・分母

分子：マキシマル・バリアプリコーション実施数

分母：新規中心静脈挿入件数

指標の説明

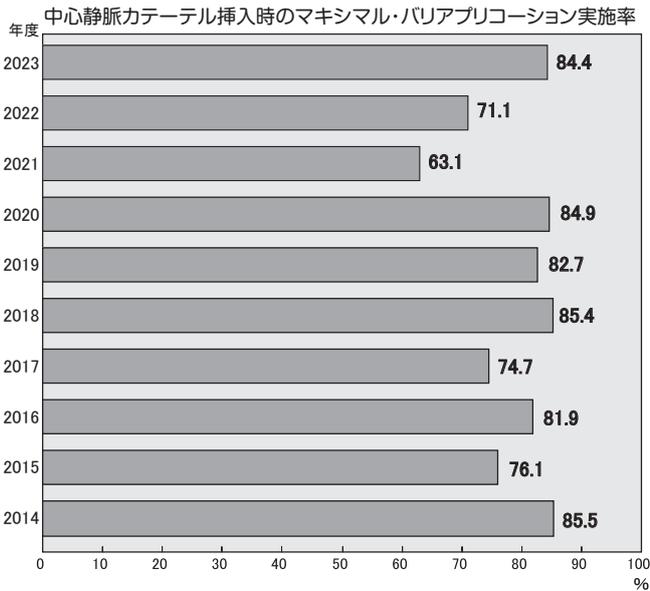
末梢静脈カテーテルと比較して、中心静脈カテーテルは感染の危険性が高く、中心静脈カテーテル挿入や管理には十分な注意が必要です。中心静脈カテーテル挿入時にはマキシマル・バリアプリコーション (MBP) が不可欠な感染対策であり、手指衛生に加えキャップ・マスク・滅菌ガウン・滅菌手袋・大型滅菌全身用ドレープが用いられます。MBP は、標準予防策 (滅菌手袋・小さいドレープ) と比較すると中心静脈カテーテル関連血流感染の発生率を減少させることが実証されています。

指標の種類

アウトカム

考察

滅菌ドレープや、サージカルマスク・滅菌手袋の装着率は 100% ですが、医師の装着では緊急処置時でキャップや、ガウンの着用が未着用であった例がみられました。しかし、診療部にマキシマル・バリアプリコーション実施率の低迷状況



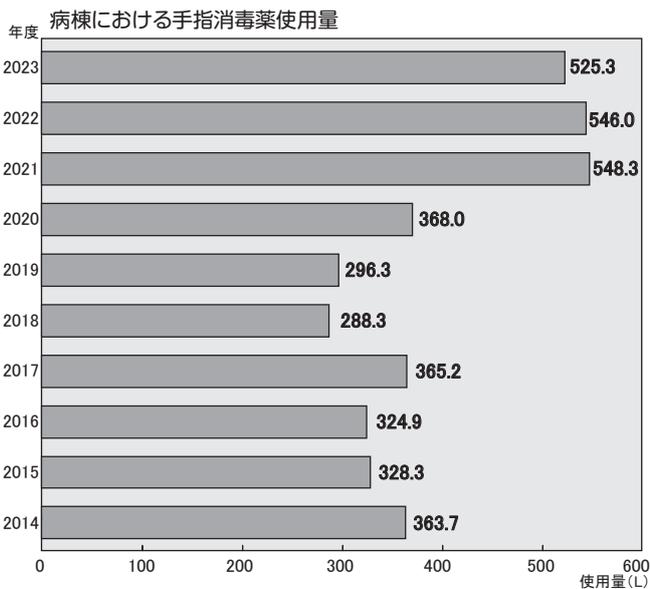
をフィードバックしたことで、2023年度は13.3ポイント増加となりました。

マキシマル・バリアプリコーションの改善にむけ、看護師・医師への協力を強め、マニュアルに沿った実施の徹底を行い、100%実施に向けて取り組みをすすめたいと思います。

参考文献等

血管内留置カテーテル由来感染の予防の為の CDC ガイドライン 2011

病棟における手指消毒薬使用量



指標の説明

医療環境で発生している多くの感染症は医療従事者の手指を介して伝播しており、手指衛生はすべての医療従事者が習熟すべき基本的な技術となっています。2002年にCDC（米国疾病対策センター）は手指衛生のガイドラインを改訂し、医療現場における手指衛生の基本として、簡便で消毒効果が高く、手荒れを起こしにくいアルコールベースの手指消毒薬を使用した方法を勧告しました。医療従事者の手指衛生実施の遵守状況の改善度を測定するために、手指消毒薬の使用量調査は有用となっています。使用量は病棟の各設置場所及び個人の実際使用した量を計測し表示しています。

指標の種類

プロセス

考察

2022年度以降は、COVID-19 オミクロン株の継続した大流行により、院内での手指衛生の必要性の意識がさらに高まっています。年間の病棟でのアルコール手指消毒剤の使用量は、毎年500L以上となっています。毎年全体学習で感染対策推進委員による手指衛生学習を計画・実施しており、2023年度は、流水と石鹸での手洗いを各部署の推進委員が指導を行いました。各部署の委員が指導することで、職員全体に手指衛生の重要性が深まっています。

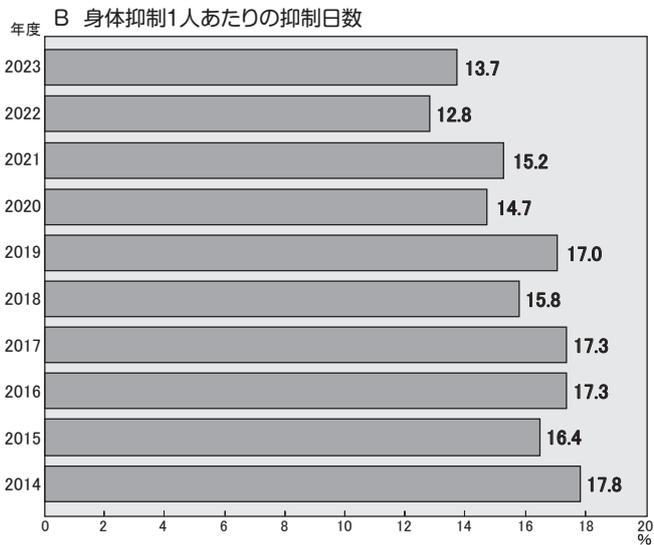
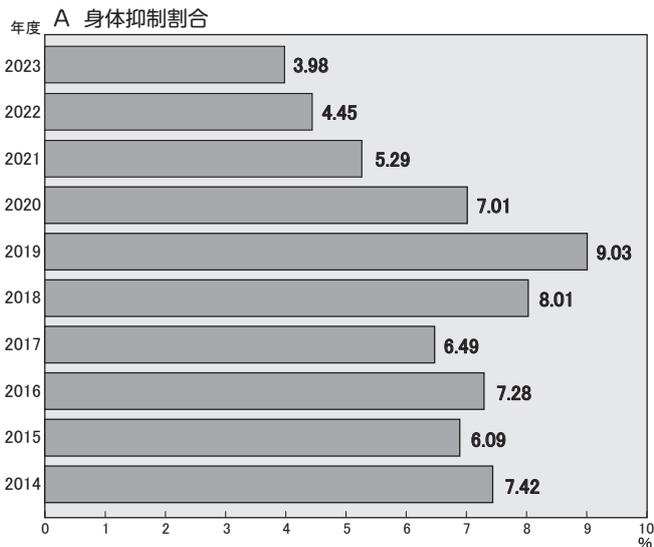
院内感染対策委員会では、毎月の手指衛生使用量を部署毎にグラフ化し、手指衛生の必要性を周知しています。2021年度からは、手指衛生の遵守率も測定し、質的評価も継続して実施をしています。今後も、「手指衛生は、適格性、プロフェッショナルリズム、敬意の証」を合い言葉に教育をすすめ、使用量の増加・遵守率の向上を目指します。

参考文献等

手指衛生等に関する文献：CDCの手指衛生ガイドライン 2002年

医療倫理の指標

A, 身体抑制割合 B, 身体抑制1人あたりの抑制日数



分子・分母

分子：身体抑制を実施した延べ日数

分母：A, 当月の入院患者延べ数

B, 当月の身体抑制を実施した実患者数

備考（除外項目等）

抑制とは、抑制帯、抑制衣、ミトン、4点柵、車椅子用ベルトを含みます。

途中抑制を中止し、再度抑制した場合も含みます。

指標の説明

医療の現場では、自らの身に生じる危険を回避することが困難な患者・高齢者に対して、危険を回避する目的で、身体抑制を選択せざるを得ない場面があります。その際、身体抑制の必要性に関する判断は、患者の生命・身体の安全確保の観点から行い、必要最小限にとどめることが大切です。この指標は、身体抑制の実態を把握し、早期に抑制解除を行う努力が継続されているかを検証するものです。

指標の種類

プロセス

考察

看護部では、2022年度より主任・副主任会が主体となり、身体抑制ゼロに向けた取り組みを推進してきました。患者の人権を重視した看護が実践できるよう「抑制解除できる時間の検討」をはじめ、「患者の命を守るための一時的な身体抑制の実施」が明確になるよう、マニュアルと日々の記録の見直しを行い活用しています。その成果として2023年度の抑制割合は3.98%と、経年的に減少させることができています。

2024年度の診療報酬改定においては、さらに身体的拘束等の基準が厳格化され、患者または他の患者等の生命又は

身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束はおこなってはならないことが明記されています。入院料の施設基準として「組織的に身体的拘束を最小化する体制を整備すること」が新たに加えられ、身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないことや、身体的拘束最小化チームの設置が要件に追記され、チームの役割として、指針の作成、身体的拘束の実施状況の把握、管理者を含む職員に定期的に周知徹底すること、当該指針の定期的な見直し等が必要とされています。

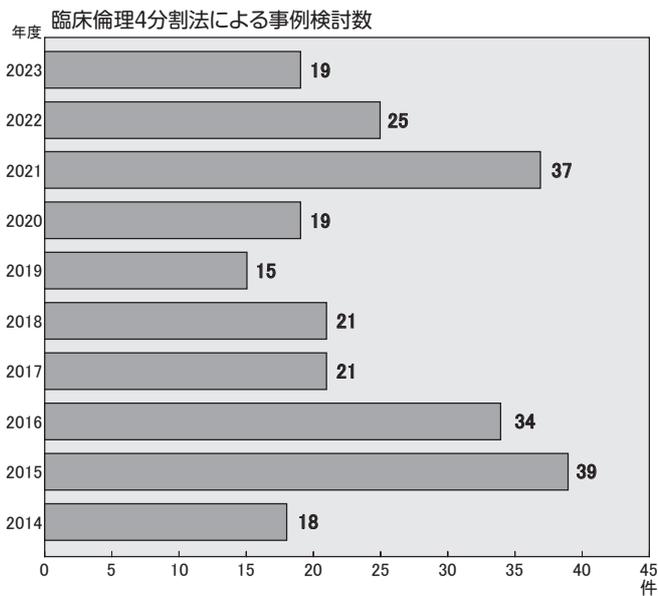
そのため新たに認知症・せん妄ケア委員会に「身体拘束等最小化チーム」を設置し、各病棟師長がチームの一員として職場ラウンドを定期的に行いながら、身体的拘束解除に向け医師を含む多職種とのカンファレンスを定期的で開催できるよう仕組みづくりを行い、患者の人権尊重と安全を確保したチーム療を展開していきます。

臨床倫理4分割法による事例検討数

指標の説明

医療現場では、医療関連領域の知識、技術だけでは対処できない様々な問題や葛藤に遭遇します。また、法、社会、文化、宗教に関わる問題も少なくありません。こうした倫理問題へ適切かつ迅速に対処することは、患者中心の医療を実践するためにはとりわけ重要な課題です。

臨床倫理4分割法は、患者の問題を、医学的適応、患者の意向、周囲の状況、QOLの4つのカテゴリーに分けてワークシートに記入し、問題を広い視野から眺め、最善の対応を見出すという方法です。当院では2008年からこの臨床倫理4分割



より高い倫理感を発揮できるよう支援しています。

全体の件数が減少していますが、医師が参加するカンファレンスは10件と例年と大差ありませんでした。主には栄養経路の選択や、治療を拒否し中断する場面の治療方針などが話し合われています。また外来看護のケアの振り返りに4分割法が使用される例も多くありました。

2023年度は、院内医療倫理学習会として弁護士の稲葉一人先生をお迎えして、「DNARを正しく理解する」をテーマに特別講演会を開催し、臨床倫理についての理解を深めました。

今後も、日常診療の場での倫理課題に「立ち止まり」、多職種で意見交換をすることで、患者さんにとっての最善の方針をとることができるよう4分割事例検討に取り組んでいきたいと思えます。

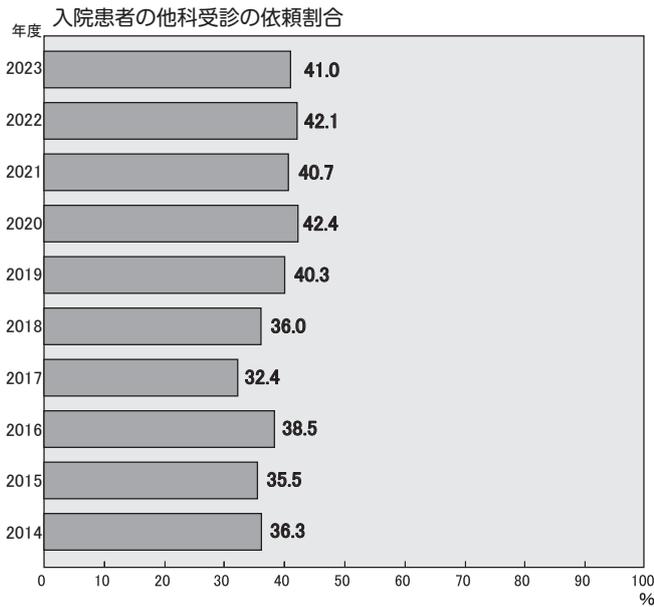
法を導入し、医療ケアチームによる検討を通して現場での倫理的問題に対応しています。臨床倫理4分割法による事例検討数は、倫理問題への対処がどの程度できているかという指標です。また、具体的事例を通してスタッフの倫理教育がどこまですすんでいるかを示す指標でもあります。

考察

当院では2008年から臨床倫理4分割法による事例検討を始めています。2015年度に、倫理コンサルテーションチームを立ち上げ、院内の倫理課題に関する事例の集約をし、現場での臨床倫理の検討が必要な事例把握と対応を行っています。

2023年度は、4分割法による検討を19事例開催しました。そのうち7事例に倫理コンサルテーションチームが参加をしています。倫理コンサルテーションチームは医師を含めた多職種で構成されています。患者にとっての最善の治療方法やケアについて倫理的側面からの意見を述べ、

入院患者の他科診察の依頼割合



分子・分母

分子：退院患者で入院中に他科受診のあった患者数
分母：退院患者数

指標の説明

多くの疾患を持っている入院患者さんの診療に対して、それぞれの専門の科に診療内容の確認や、協力を依頼することは、診療の透明度、チームワークの度合いを示すもので、医療の質を表します。

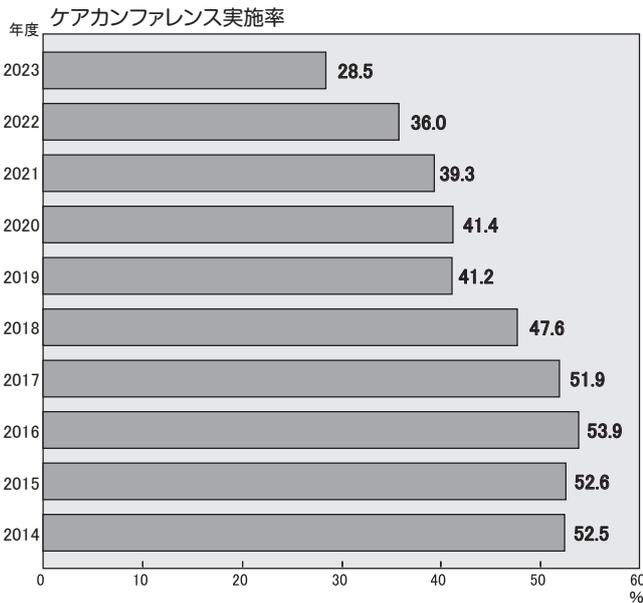
指標の種類

プロセス

考察

2023年度は41.0%と前年より1.1ポイント下がりましたが、2019年以降は40%以上を保っており、専門科間の相談、コミュニケーションが維持されていると思われます。今後も専門科間の協力を進め、よりよいサービスの提供に努めたいと思います。

ケアカンファレンス実施率



分子・分母

分子：退院患者のうち医師・看護師・コメディカルによるカンファレンス記録のある患者数
分母：退院患者数

備考（除外項目等）

電子カルテ上に、医師・看護師を含む3職種以上が参加したカンファレンス内容の記録があるものを条件としてカウントを行っています。

指標の説明

患者の多面的な要求に応える医療やケアを実践するには、多くの職種による専門性の結集が不可欠です。初診時や定期的に行われる多職種カンファレンスは、こうした医療やケアの要であり、全人的医療の実践がどの程度できているかみための指標として設定しました。全退院患者のうち、一度以上ケアカンファレンスが実施された比率をみたものです。

指標の種類 プロセス

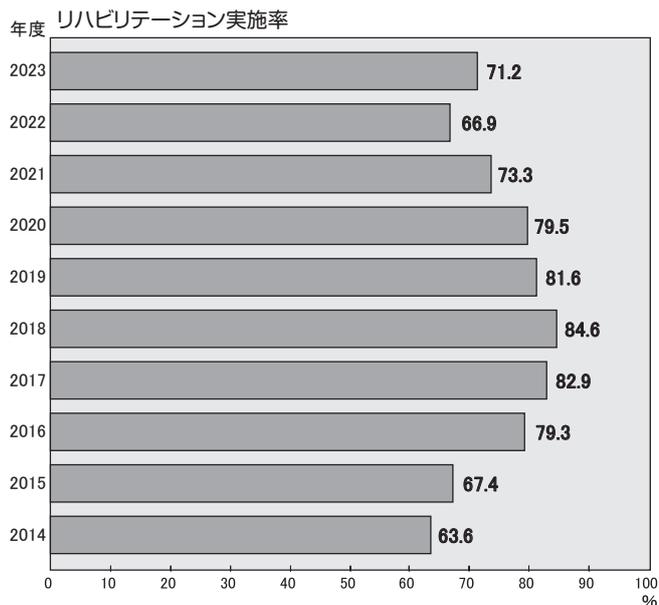
考察

2023年度の実施率は28.5%で前年より7.5ポイント減少しました。この値は全日本民医連の2023年の中央値、60.62%を大幅に下回っています。

医師の治療方針を多職種で共有し、それぞれが専門的評価を行うことで、患者の状況を把握し、より適切な治療、社会的支援が推進されると思われます。しかし、2016年をピークに減少し続けています。医師体制や、職種によってカンファレンスに対する意識が変わってきていること、コロナ禍で集合してのカンファレンスが困難であったこと等が要因と考えられます。再度、チーム医療、職員教育におけるカンファレンスの役割、あり方についての検討が必要と思われます。

診療報酬上でもチーム医療が重視され、多職種でのカンファレンスの開催が様々な加算の算定要件となり、その記録は算定の根拠にもなっています。患者の多面的な要求に応え、必要な情報の共有が図れるよう、多職種カンファレンスにふさわしい内容の充実をすすめていきたいです。

リハビリテーション実施率



分子・分母

分子：退院患者のうち、リハビリテーションを実施した患者数

分母：退院患者数

備考（除外項目等）

退院患者のうち、PT/OT/ST のいずれかのリハビリテーションを実施した事がある患者数

但し3日以内退院は除く

指標の説明

急性期病院に於けるリハビリテーションは、疾病治療に合わせた廃用症候群・合併症などの予防や機能改善を目的としています。そのため早期からのリハビリ介入が重要とされています。当院では入院後早期より多職種（医師、看護師、リハビリテーションスタッフ）で適応について相談しリハビリテーションを実施しています。

指標の種類 プロセス

考察

2016年度以降リハビリテーション処方のシステム管理や診療体制などを整備し、実施率の拡大を図りました。2019年以降は対象者の拡大だけではなく、患者様1人1人へのリハビリテーション提供量が十分に確保できるよう、体制整備や学習をすすめてきました。

2023年度は実施率71.2%と前年より4.3ポイント増加しています。

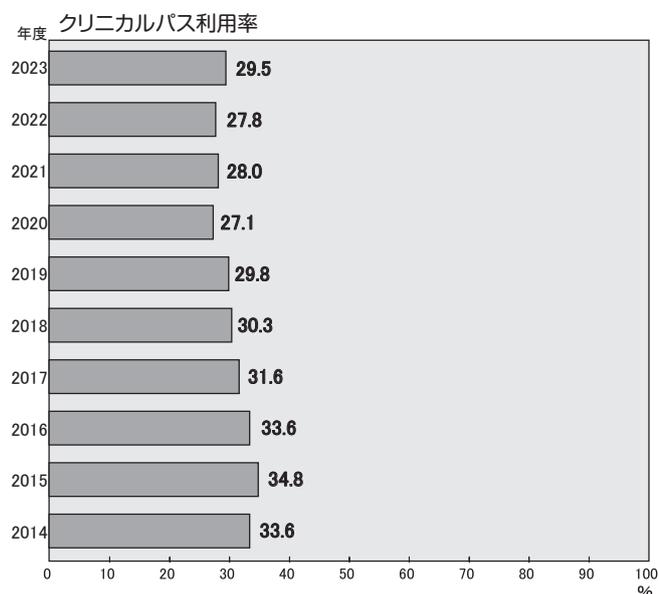
2023年の全日本民医連報告では実施率の中央値は63.0%、リハビリ実施単位数（総単位数／訓練実施日数）の中央値は2.38単位でした。2023年の当院のリハビリ実施単位数は1.97でした。実施単位数については中央値を下回りますが、当院では2023年1月に地域包括ケア病棟を開設し、疾患別リハビリテーションにとらわれず患者様へ関わる機会を設け、早期退院や安全な療養生活支援を行っています。

今後も実施率と並行して、患者様に良質なリハビリテーションが提供出来るように体制・体系整備を行うとともに多職種連携の強化や学習に努めていきます。

参考文献等

厚生労働省「医療の質の評価・公表等推進事業」令和5年度全日本民医連報告

クリニカルパス利用率



分子・分母

分子：クリニカルパス使用患者数

（入院中複数のパスを利用していても1とする）

分母：退院患者数

指標の説明

クリニカルパスは、病気ごとに検査や治療、看護ケアなどの内容およびタイムスケジュールを一覧表にしたものを言います。わが国には1995年頃から導入され徐々に普及してきました。クリニカルパスの使用は、患者さんにとっては診療の予定が分かりやすいという利点があり、医療者にとっては科学的根拠に基づいた標準的な医療の実践、医療スタッフ間での情報の共有、チーム医療の推進に役立ちます。クリニカルパス使用の増加は、内容の分析・見直しにもつながり、医療の質の向上にもつながります。

考察

2023年度のクリニカルパス利用率は29.5%で、前年

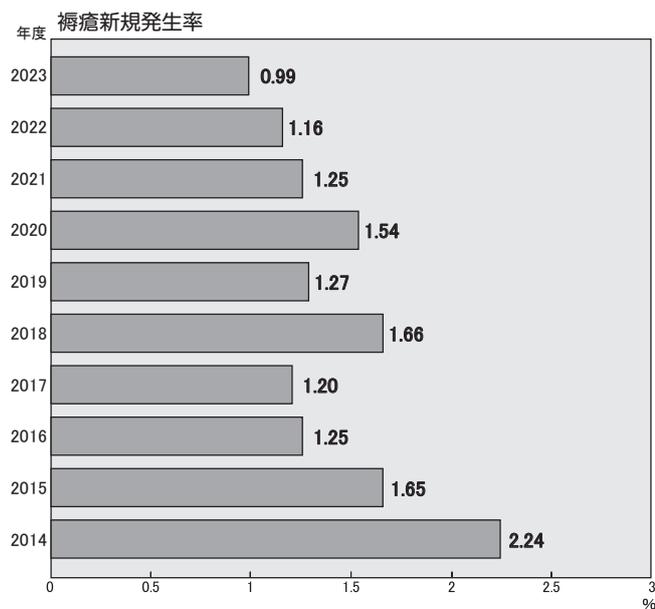
から 1.7 ポイント増加しました。

パス利用率を伸ばすため、内科系のパス作成をすすめる必要がありますが進んでいません。

フレキシブルパス設定を行っている TCS 検査についてバリエーション分析を行い、操作不備は昨年の 18.3%から 5.9%に低下し操作の周知が広がったと思われます。

今後は他のクリニカルパスのバリエーション分析も実施しクリニカルパスの改善、新たなパス作成をより適切な運用で進めたいと思います。

褥瘡新規発生率



分子・分母

分子：入院後に新規に発生した褥瘡患者数（1名の患者が複数発生しても、患者1名として数える）

分母：調査月の新入院患者数+前月最終日在院患者数

備考（除外項目等）

入院後に新規に発生した褥瘡を対象としています。DESIGN-R2020で評価。

2021年度からは医療機器による褥瘡は含めない。

指標の説明

褥瘡予防対策は、提供されるべき医療の質の重要項目であり、全身状態、栄養管理、ケアの質評価に係わる指標です。

指標の種類

アウトカム

考察

2023年度は前年度と比較して発生率が0.99と低下しました。

2013年からの10年間で最も低く、初めて1%以下になっています。

改善要因として、

- ①エアマット管理システムを改善し、高機能エアマットの導入が更に促進されたこと
- ②各病棟に対して皮膚・排泄ケア特定認定看護師が学習会等重点的に介入したこと
- ③看護教育研修で褥瘡セミナーを行ったこと

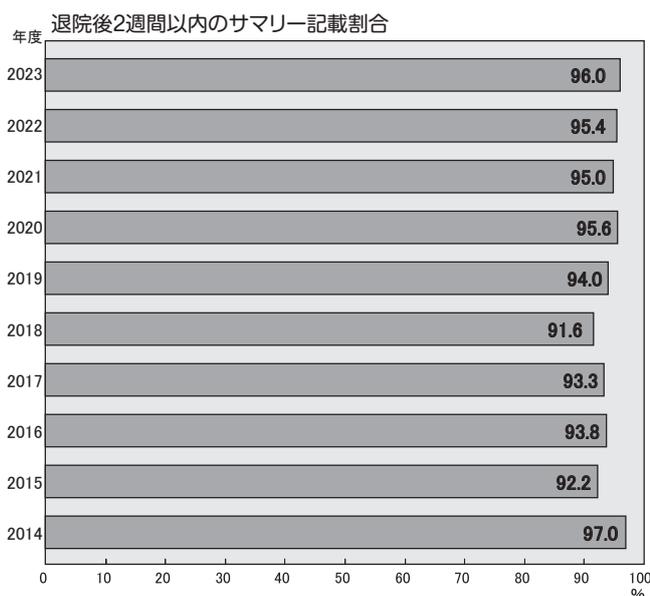
以上の要因が挙げられます。

今年度も引き続き褥瘡発生率の低下を目標とし、褥瘡発生率が1%以下となるよう推進していきたいと思います。

参考文献等

- 1) 日本褥瘡学会編：褥瘡予防・管理ガイドライン（第4版），2015.
- 2) 日本褥瘡学会編：ベストプラクティス医療関連機器圧迫創傷の予防と管理，2016.

退院後2週間以内のサマリー記載割合



2014年度の診療報酬改定で診療録管理加算の医師サマリー記載率要件が2週間以内90%以上と変わりました。JCEP（臨床研修評価機構）はより厳しい要件（退院後1週間以内の記入）を要求しています。また、外来への治療継続、

他医療機関への情報提供においても入院中の治療についての情報は必要で、迅速かつ質の高いサマリーの作成が求められています。2023年度は、96.0%と前年より0.6ポイント増加しています。2020年以降は95%を超えていますが、さらに期間内記載率100%を目指して、サマリーの早期作成の重要性の確認、医師事務作業補助者による支援等、これまでの取り組みを継続していきます。

分子・分母

分子：退院後2週間までの退院サマリー作成数

分母：退院患者

指標の説明

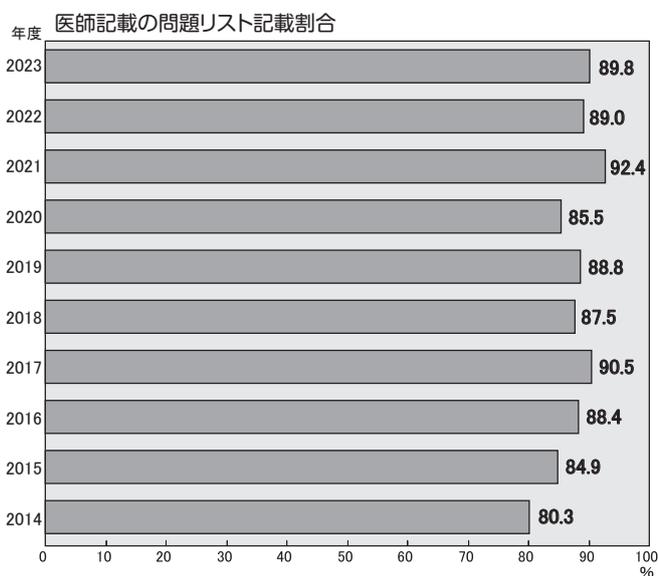
退院時サマリーは、患者さんの病歴や患者さんが入院時に受けた医療内容のエッセンスを記録したものです。サマリーの速やかな作成は、入院医療と外来医療の連携を進め、医療サービスの内容を向上させます。このように退院後一定期間内に退院サマリーを作成することは、医療の質を表しています。

指標の種類 プロセス

考察

2014年度の診療報酬改定で診療録管理加算の医師サマリー記載率要件が2週間以内90%以上と変わりました。JCEP（臨床研修評価機構）はより厳しい要件（退院後1週間以内の記入）を要求しています。また、外来への治療継続、

医師記載の問題リスト記載割合



分子・分母

分子：入院患者のうち問題リスト記載件数

分母：入院患者数

備考（除外項目等）

入院5日以内の記載を対象

指標の説明

POS（Problem-oriented medical system：問題指向システム）は、「患者さんの問題点を中心に、その問題解決をめざして診療する」という考え方で診療録を記載するシステムです。POSのPは患者さんの抱えるProblem（問題）のPであるとともに、Patient（患者本人）であるPerson（人）という意味も含まれます。この記録システムは、日本の医療現場へ導入されて以来長い年月を経て評価は定まっていますが、当院においては十分に活用されていない現状があります。POSは、①患者中心の医療の実践に繋

がる、②チーム医療に寄与する、③臨床教育に寄与する、④患者側への情報提供に有用である等、優れた利点があります。問題リストは、このPOS診療記録構造の中でも中核をなすものです。

指標の種類 プロセス

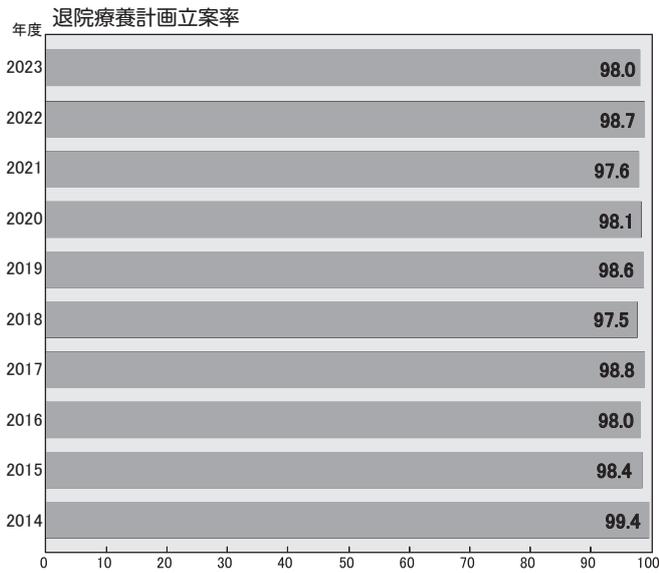
考察

2013年度に当院の医療の質指標に取り上げ、その後は85%以上の記載率を保持しており、入院時の患者の病状把握、治療計画のカルテ記載が定着したものとされます。特に若手、研修医の記載率が高く、医療の質向上のみならず、チーム医療や医学教育にも役立っています。

問題リストの記載については、検査入院や短期の計画的な再入院等、入院前から目的が明確な場合に記載されていないことが多くなっています。電子カルテ上、外来記録も経時的に参照可能なため、外来記録から入院目的等が確認出来るこ

とも記載されない要因と思われます。

退院療養計画立案率



分子・分母

分子：退院療養計画書立案件数

分母：退院数－死亡数

指標の説明

2007年4月の医療法改正により、入院診療計画書の交付・説明は患者さんや家族に対して、入院後7日以内に文書での交付と説明を行うことが義務付けられました。退院時の療養計画書は、患者さんの退院後に必要な保健・医療または福祉サービスに関する計画書を作成・交付し、退院後の療養が適切に行えるよう適切な説明を行うことが努力義務となっています。

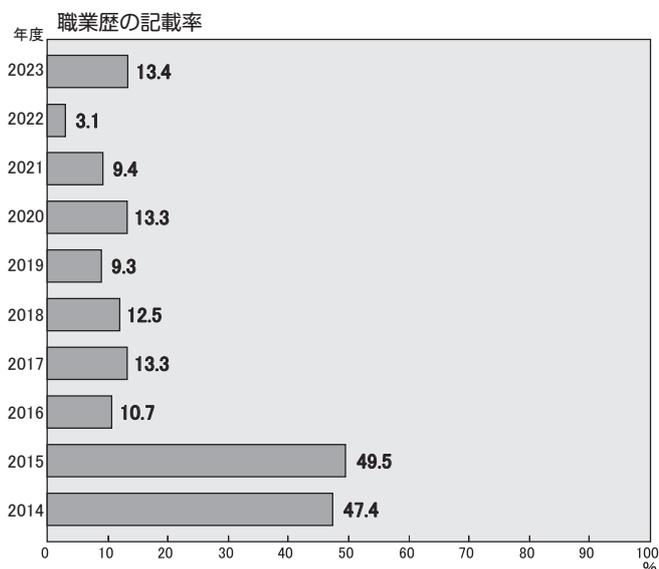
指標の種類 アウトカム

考察

退院療養計画の立案率は、前年より0.7ポイント減少していますが、経年的に98%前後で推移しており、医師の

日常的な努力とともに、退院前・退院時の看護師による記載チェックなど、きめ細かな対応が継続されています。さらに、退院後の療養について必要な指導等の内容についても充実をはかりたいと考えます。

職業歴の記載率



分子・分母

分子：初診時医師記録に職業歴が記載されている患者数

分母：6月新規患者（15歳以上）数

備考（除外項目等）

2016年度から、全日本民医連の定義の変更に合わせて本院の指標の定義を変更しました。

主な変更点は、分子を「15歳以上新規患者の職業歴記載数」から「初診時医師記録に職業歴が記載されている患者数」へ変更したことです。医師が職業歴を聴取することの大切さを考慮しての変更です。

また、従来は6月と10月にデータ収集を行っていましたが、2016年度から6月度の1回に変更しました。

指標の説明

患者の疾病を生活と労働からとらえる医療活動の実践としての指標です。医師記録への職業歴記載率の向上を図る

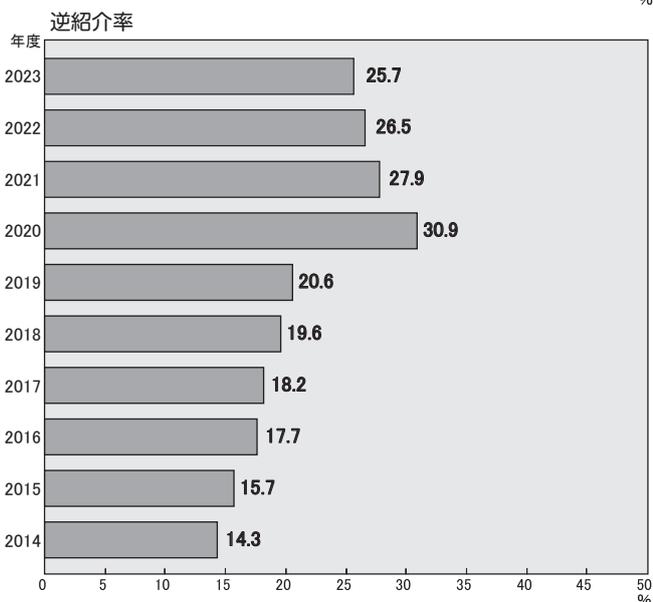
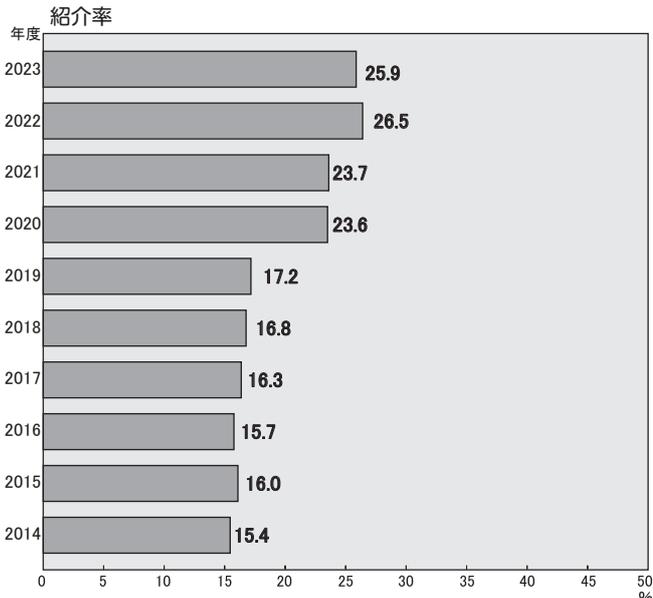
ことは、労働環境等から起因する疾病に対して診療の場での適切な診断と治療に繋がっていくことから、重要な指標と言えます。

考察

2015年度までは初診時間診表に職業歴が記載された割合を指標としており、初診患者の半数程度から職業歴の聴取が認められました。2016年度からは、全日本民医連の定義の変更に合わせて、「医師記録への記載割合」に変更しており記載率は下がっています。

2023年度は13.4%で前年より10.3ポイント増加しています。COVID-19が5類になったこともあり、発熱者等の初診患者の減少により対象者が減少したことが原因と思われます。コロナ前の2020年度とほぼ同数となっていることから上記が考えられます。初診時の症状によっては職業歴まで聴取できていない場合や、全ての新患者に職業歴が必要かどうかについては、議論のあるところです。記載率の変化だけを見るのではなく、労働環境から起因する疾病への対応を適切に進める取り組みの強化が必要です。

①紹介率 ②逆紹介率



分子・分母

分子：①紹介患者数+救急搬送患者数 ②逆紹介患者数

分母：初診患者数

備考（除外項目等）

- ① 他医療機関からの紹介で受診した患者
- ② 他医療機関への紹介患者

指標の説明

地域の医療機関の機能分化がすすむ中、最適な医療やケアを提供するため、サービス提供者の連携が求められています。紹介率・逆紹介率は、他の医療機関との連携の度合いを示す重要な指標です。紹介率は他の医療機関からの紹介で受診した患者（紹介患者+救急搬送患者）の割合を示し、逆紹介率は当院から他の医療機関に紹介した患者の割合を示します。

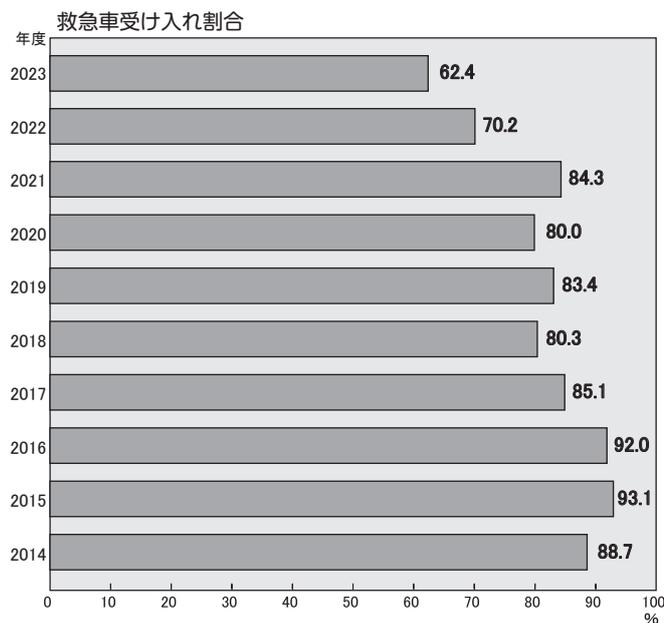
考察

2023年度の紹介率は、前年より0.6ポイント、逆紹介率は0.8ポイント減少しました。紹介患者数は増加、初診患者数は前年と同数、逆紹介患者数、救急搬入数はともに減少しています。ベッドの制限によって救急搬入をお断りするケースもあり、救急搬入件数は減少しています。

新型コロナウイルス感染症の状況をみつつ、医療機関訪問を再開し、医療・介護連携学習会企画を2023年度はオンラインで2回実施しました。また、近隣医療機関からの医療連携訪問も複数回あり、紹介にあたっての情報交換を図ることができました。2023年1月からは地域包括ケア病棟を導入し、多方面からの紹介に対応しています。

今後もオンライン企画の発信や訪問等行い、地域の介護・医療・福祉・保健等諸機関との連携を深め、地域とのつながり強化に取り組んでいきます。

救急車受け入れ割合



分子・分母

分子：救急車受け入れ数

分母：救急要請数

指標の説明

救急車受入割合は、救急隊からの搬送要請に対して、どれだけ救急車の受入が出来ているかを示す指標です。各病院の救急診療の評価、地域医療への貢献度を示す指標にもなります。

指標の種類

プロセス

考察

2023年度の救急車受け入れ件数は2544件（昨年度より276件減少）でした。8:30～16:30までの受け入れが38%、時間外の受け入れが62%であり、体制が少ない時間帯の救急車の受け入れが多かった。

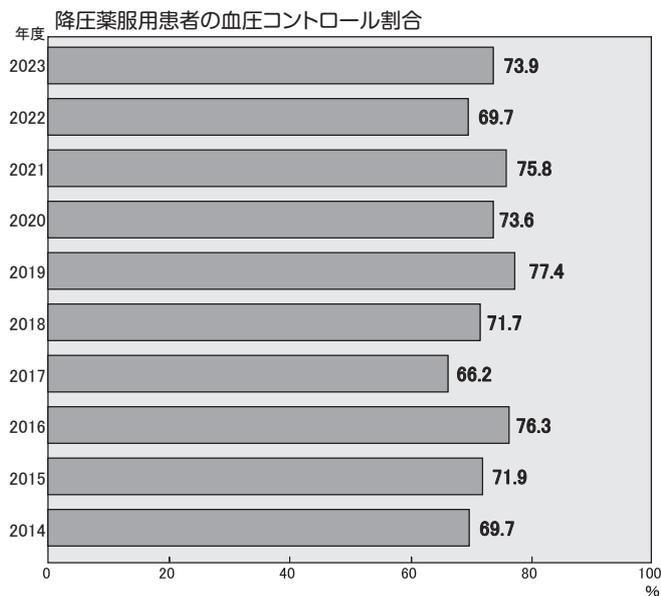
受け入れ割合は過去最低の62.4%でした。2023年4～12月の期間の救急車断りの理由は、救急車やウオーク

インの患者が重なり、医療スタッフの体制や救急車を受け入れる診察室が準備できなかった事例が36%。コロナのクラスターなどで入院の病床が確保できなかった事例が25%。当院では適応できず専門の3次医療機関への搬送と判断した事例が12%でした。夜間時間帯での救急車の受け入れ割合が特に低い事などから、地域全体での分析を行い、補完しあえる仕組みの構築も必要と考えます。

当院においては、円滑な入院が行えるよう、適切なベッド管理運用を関係部門で協力して推進していきます。

慢性疾患の指標

降圧薬服用患者の血圧コントロール割合



分子・分母

分子：血圧コントロールの目標値を達成している患者数
(140/90 未満)

分母：降圧薬が処方された患者件数

備考 (除外項目等)

降圧薬の血圧コントロール割合を4半期ごとに連続して測定しています。ホームページに掲載するにあたり10月から12月のデータをその年度の代表値としていました。但し、2015年度は代表値を7月から9月の間のデータに変更しています。2017年は9月から11月のデータで集計しています。

指標の説明

本邦の高血圧患者は約4,000万人と言われ、高血圧症は脳卒中や心疾患の発症予防、死亡の回避にとって重要な健康問題です。一方、その重要性にも関わらず、プライマリケアの現場での血圧管理は必ずしも十分ではありません。高

血圧の病態の把握、合併症の評価と対策、病態に対応した降圧薬の選択、コントロール目標値の達成など、高血圧の管理にはきめ細かな対応が求められます。地域住民の最大の健康リスクである高血圧症のコントロールは、プライマリケアの現場の重要な診療課題です。

考察

	2012年 10-12月	2013年 10-12月	2014年 10-12月	2015年 7-9月	2016年 7-9月	2017年 7-9月	2018年 7-9月	2019年 7-9月	2020年 7-9月	2021年 7-9月	2022年 7-9月	2023年 7-9月
薬剤オーダーあり	2,358	2,562	2,794	2,648	2,913	2,870	3,002	2,975	3,034	3,029	3,171	3,178
血圧測定	912	1,075	990	848	968	618	1,018	1,157	1,237	973	1,156	1,062
140未満/90未満	700	729	690	610	739	409	730	895	910	738	806	785
140未満/90未満比率	76.8	67.8	69.7	71.9	76.3	66.2	71.7	77.4	73.6	75.8	69.7	73.9

上記表に見られるように、調査時期が年度によって異なっています。調査当初は10月～12月に実施していましたが、最近では7月～9月に実施しています。

当院の降圧薬投与者は経年的に徐々に増加し、調査期間内のデータ収集数は減少していますが、血圧140/90未満を目標値とした場合は70%を超える患者が目標達成できています。

外来では、目標数値に達成していない残り約30%の患者について、保健師外来で減塩指導や降圧薬の服薬確認をし、正しい血圧測定の方法(時間帯・環境)を伝え、自己管理することの重要性を伝えていきます。

LDLコレステロール値のコントロール割合

分子・分母

分子：LDLコレステロール値の最終検査結果値が140mg/dL未満の患者数

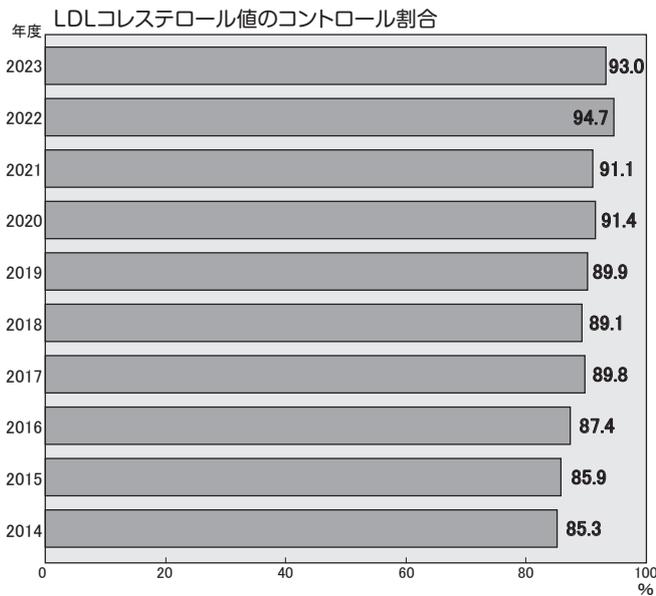
分母：脂質異常症の薬剤投与のある患者数

備考 (除外項目等)

LDL降圧薬のコントロール割合を6ヵ月ごとに連続して測定しています。ホームページに掲載するにあたり下半期のデータをその年度の代表値としました。

指標の説明

脂質異常症は、心筋梗塞や脳血管障害など心血管合併症の危険因子のひとつです。中でもLDLコレステロール(LDL-C)はいわゆる悪玉コレステロールと呼ばれ、心血管合併症予防の重要なターゲットとなります。「動脈硬化性疾患予防のガイドライン」では、LDLコレステロールの管理目標をリスクにより層別化していますが、当院では便宜上LDLコレステロール140mg/dL未満を質指標のコントロール基準として採用しています。



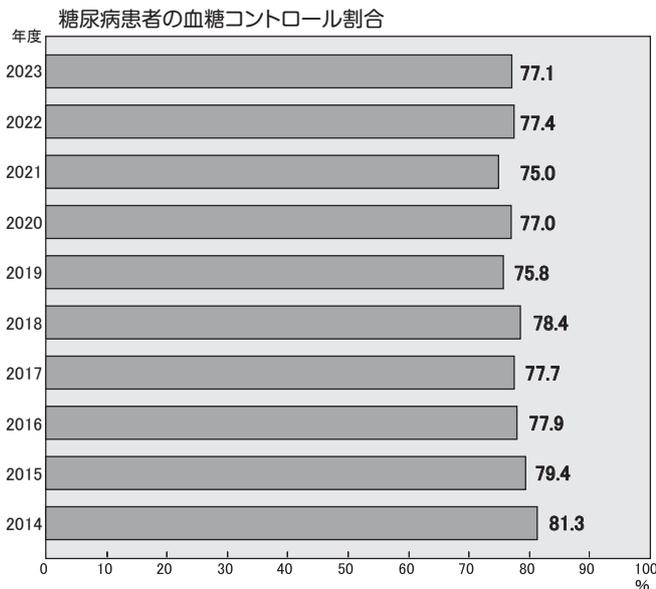
考察

2023年度の保健師外来での脂質異常症を含む生活習慣病の指導率は全体の0.6%に留まり、最も割合の高い糖尿病患者の指導率45%と比較しても圧倒的に少ないのが現状です。2019年度の指導率3%から減少傾向であり、脂質異常症に関する保健指導を積極的に実施し、指導件数を増加させていくことが課題です。

2023年から新たな保健師を迎えたこともあり、保健師チームでレパーサ（LDLコレステロール、中性脂肪治療薬）の学習会を開催し、脂質異常症の合併症予防の必要性について理解を深めました。

今後、医師・栄養士と協力しながら、情報共有を行い、脂質異常症の指導数増加を目指します。

糖尿病患者の血糖コントロール割合



分子・分母

分子：HbA1c<8.0%（NGSP）を達成した患者件数

分母：インスリン製剤または経口血糖降下薬が処方された患者件数

備考（除外項目等）

糖尿病患者の血糖コントロール率を四半期ごとに連続して測定しています。ホームページに掲載するにあたり10月から12月のデータをその年度の代表値としました。

指標の説明

ヘモグロビンA1c（HbA1c）は、過去1～2ヶ月の平均血糖値を数値化した血糖コントロール状態を示す指標です。糖尿病に関する多くの疫学研究から、血糖コントロールが良好であるほど合併症（細小血管症）の発生・進展が減少するといわれています。

糖尿病のコントロール目標とされるHbA1cの値が、2013年の第56回日本糖尿病学会年次学術集会において

定められました。が、さらに2016年高齢者糖尿病の血糖コントロール目標も決定されました。これに伴い、医療の質指標も従来のHbA1c 7.0%未満から8.0%未満に変更しました。

考察

2023年度の糖尿病治療を受けた患者で、測定期間にHbA1cを測定した患者は1,174名でした。2014年度の991名から2023年度1,174名と年々増加しています。このうちHbA1c8.0%未満を達成した割合が2023年度は77.1%で、昨年より0.3ポイント減少しました。

2014年度の81.3%から増減はあるものの減少傾向にあります。減少の要因として、対象患者のうち65歳以上でのHbA1c8.0%以上の比率が2022年の20.0%から2023年は23.7%と3.7ポイント増加し、75歳以上でみるとHbA1c8.0%以上の比率は、2022年の22.2%から2023年度は24.7%と2.5ポイント増加しています。このことは2016年に高齢者の血糖コントロールの目標が、8.0%未満に変更され、高齢者では低血糖のリスクを予防している影響もあるかと思われます。

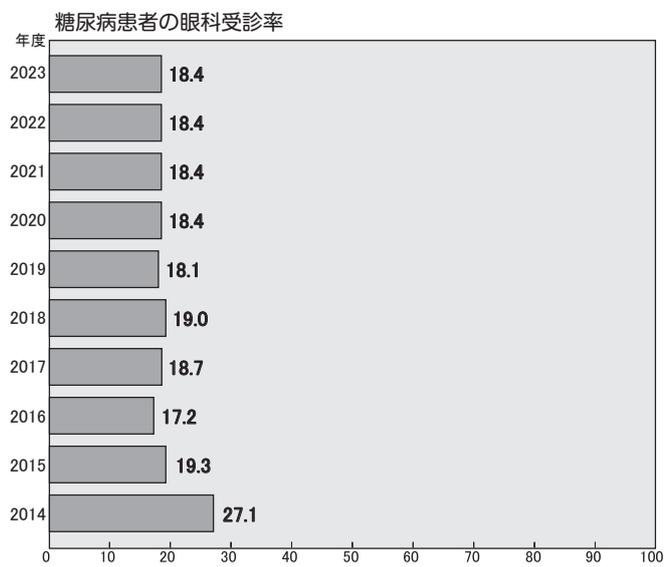
最近では若年者の糖尿病患者も増加しているため、今後は年齢別に血糖コントロールの状況を確認し患者教育に取り組んでいきます。

なお、この期間に薬剤投与がされているにも関わらずHbA1cの測定がされていなかった患者は、2020年度までは190名前後でしたが、2021年度204名（17.9%）、2022年度276名（18.8%）、2023年度260名（18.1%）と非検査率の

漸減に至っていないことも課題です。少なくとも4半期に1度は血糖コントロールを評価する検査計画等の改善が必要です。本指標の重要性を診療部へも再周知し、HbA1c8.0%未満を達成する患者数の向上を目指します。

糖尿病外来では、保健師や栄養士、糖尿病療養指導士等のチームで、療養指導・個別指導を行っています。また糖尿病による合併症の有無を確認しつつ、適切な時期に他診療科の受診を案内し、合併症の予防・悪化の取り組みを行っています。

糖尿病患者の眼科受診率



分子・分母

分子：1年間に当院眼科を受診した患者数

分母：血糖降下薬を使用している患者数

指標の説明

糖尿病患者は長期間持続する高血糖、脂質異常、高血圧などにより様々な合併症を併発してきます。網膜症はその代表的な合併症のひとつであり、放置すれば失明など重大な結果を招きます。その予防には早期発見と適切な対処が求められますが、日本糖尿病学会編「糖尿病診療ガイド」(2022-2023)では、眼科医に定期的診察を依頼することを推奨しています。このガイドでは受診間隔を網膜症なしから単純網膜症(初期)は1回/6~12ヵ月、増殖前網膜症(中期)は1回/2ヵ月、増殖網膜症以降は1回/1ヵ月と提案していますが、質指標としては最低年1回の眼科受診を指標として取り上げました。この測定結果について

は他院の眼科に受診している患者は拾い上げていないことを考慮して解釈する必要があります。

考察

2023年度の眼科受診者数は糖尿病患者1,541名中283名で、割合としては18.4%でした。

糖尿病患者の眼科受診は、最低でも年1回は必要と考えています。慢性疾患のある患者には、誕生日月検査(心電図・胸部レントゲン・便潜血検査など)を勧めており、糖尿病患者の誕生日月検査の時期に保健師が介入し、眼科受診について確認しています。最終受診が不明な場合や1年以上経過している場合は、積極的に眼科受診を勧めており、「糖尿病眼手帳」とともに眼科受診の必要性を説明した案内をお渡ししています。また、糖尿病外来を受診される患者で、当院眼科を受診されている患者には、定期的に眼科受診を勧めています。2024年度には、糖尿病性網膜症の学習会を開催する予定です。

「糖尿病眼手帳」には次回受診日を記載し、受診継続を促していますが、あまり受診率の変化は見られていません。当院眼科が平日午前中のみ診療であるため、受診しにくいことも要因と考えられます。また、他院を受診される患者もおられるため、他院での眼科受診を含めた評価が必要と考えています。他院眼科受診のフォローについては、糖尿病チームで検討を進め、今後も保健師、糖尿病チームで協力し、眼科受診促進に繋がる声かけを継続していきます。

糖尿病患者の尿中アルブミン測定率

分子・分母

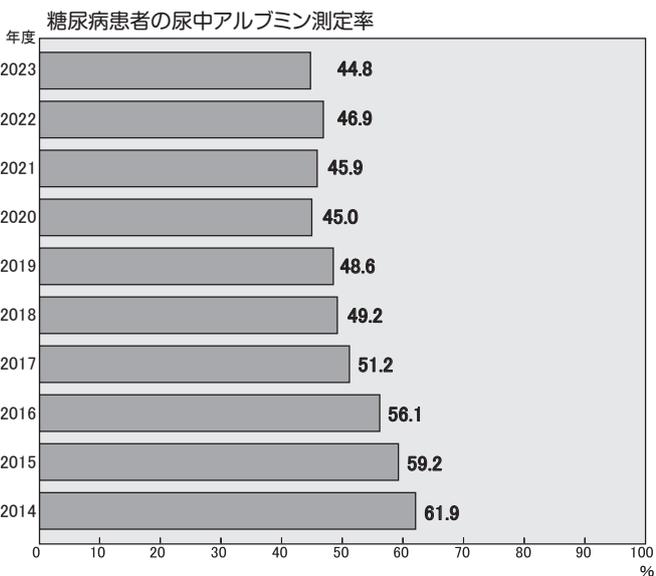
分子：1年間に尿中アルブミン排泄量測定を実施した患者数

分母：血糖降下薬を使用している患者数

指標の説明

糖尿病はしばしば腎病変を招き、腎不全・透析の原因となるばかりでなく、脳卒中や心疾患のリスクにもなります。当院の透析新規導入者の中でも、糖尿病は第1位を占めています。

このような重大な機能障害・疾病を予防するためには、初期の腎病変を早期発見し適切に対応することが求められます。日本糖尿病学会編「糖尿病治療ガイド」(2022-2023)は、尿中アルブミン排泄量測定を3~6ヶ月に1回定期的に行うことを推奨しています。糖尿病の管理指標のひとつとして最低年1回の測定を取り上げました。但し、既に蛋白尿が顕在化している患者については尿中アルブミン排泄量を測定する段階ではない場合もあり、実施されない場合もある点に留意して解釈する必要があります。



考察

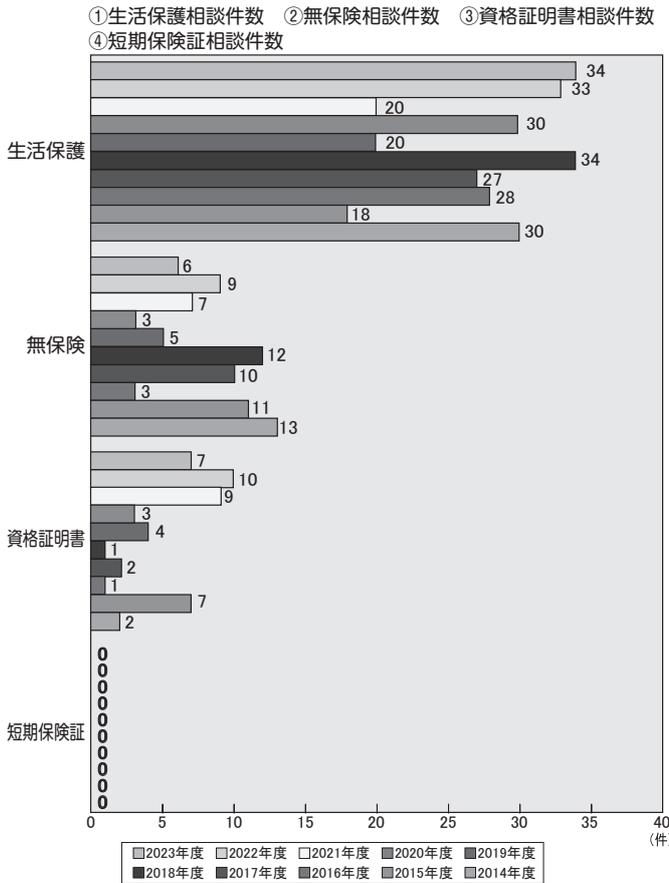
2023年度の尿中アルブミン排泄量測定割合は、糖尿病患者 1,541 名中 691 名で 44.8%でした。

測定開始の 2014 年度から年々減少、2021 年度から微増しましたが、2023 年度は減少傾向に転じています。糖尿病の合併症である腎疾患の早期発見と治療を行う上で、本指標の重要性を診療部へ周知し測定率の向上を目指します。

また、2021 年度から一時途絶えていた「糖尿病透析予防」を再開しています。糖尿病透析予防指導の実績は、2021 年度 7 名、2022 年度 15 名、2023 年度 13 名と指導件数はまだまだ少なく、多数存在する対象者に、どのように介入していくかが課題です。

患者支援の指標

①生活保護相談件数 ②無保険相談件数 ③資格証明書相談件数 ④短期保険証相談件数



指標の説明

医療福祉相談室では、経済的問題により受診出来ないということがないように、制度の活用を促し、問題解決の相談をしています。経済的相談のうち国保短期保険証、国保資格証明書、無保険、生活保護の相談件数の4項目を質の指標としています。これらは、社会の情勢や地域の特性を反映し、民医連の人権を守る医療実践の指標と言えます。

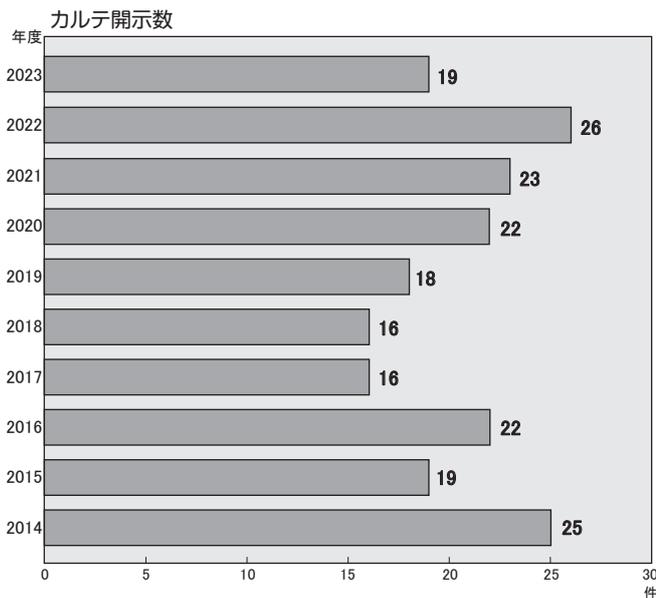
考察

倉敷市では国民健康保険の保険料未納者などに対して、短期保険証や資格証明書が発行されています。資格証明書での受診は窓口負担が10割負担となり、経済的問題を抱える人の受療権の侵害になりかねません。資格証明書の方の相談が増え、証明書の解除の相談が厳しくなっていたことから、2022年10月に医療ソーシャルワーカー部会で倉敷市役所国民健康保険課との懇談会を開催し、資格証明書解除相談に一定の緩和が見られたものの、その後も資格証明書での受診抑制の事例は続いており、今後も行政への働きかけが必要と考えます。

当院では、経済的な事由で医療機関の受診をためらわれている方の受診の機会を少しでも広げたいと考え、2019年4月より無料低額診療事業を開始しました。2023年度の新規相談者は32名、そのうち15名が申請しています。経済的理由での受診抑制による病状悪化や手遅れにな

ることがないように、無料低額診療事業をさらに地域に知らせていく活動を継続していきます。

カルテ開示数



備考（除外項目等）

患者・家族から申請・同意があつて、当院の規程に基づき閲覧・複写など対応したもの。

指標の説明

カルテ開示の基本的な意義は知る権利の保障です。医療についてより詳しい説明を聞きたい等の要望については相談窓口を設置し、診療記録の閲覧や病状説明を行い患者さんとの診療情報の共有をはかり、円滑で良質な医療を提供できるよう推進しています。この指標は、それらの実践として示しています。

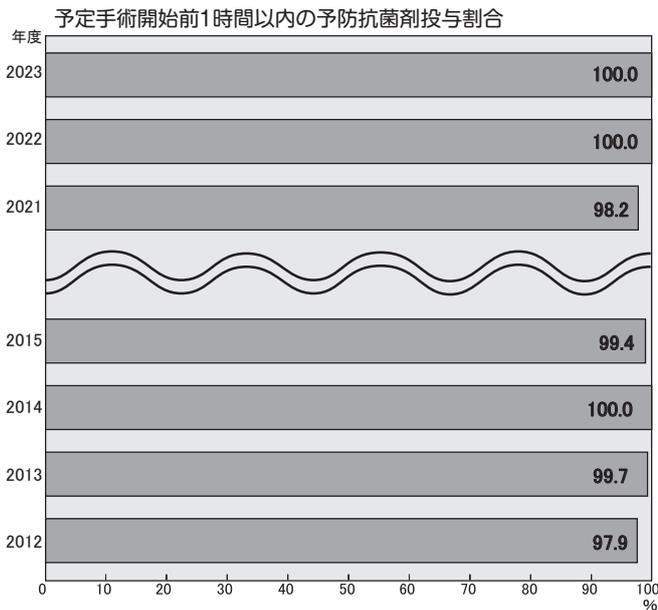
考察

診療情報の提供とは、診療の過程で得られた患者の身体状況、病状、治療の情報を提供することをいいます。日常的な診療の中で病状や治療について説明し、必要な説明文書を交付し情報提供を行うことを原則としていますが、ご本人の申し出がある場合には別途時間を設けて診療内容の

説明や診療記録等のコピーをお渡ししています。

2023年度は19件でした。開示理由を求めないこととなっていますが、確認可能な範囲では、B型肝炎訴訟に係わる診療記録、保険等の請求に係わる開示申請等があげられます。

予定手術開始前 1 時間以内の予防抗菌剤投与割合



分子・分母

分子：執刀前 1 時間以内に予防抗菌剤を投与した
 分母：2018 年から入院手術件数（冠動脈バイパス手術、その他の心臓手術、股関節人工骨頭置換術、膝関節置換術、血管手術、大腸手術、子宮全摘除術）
 2017 年までクラス 2 以下入院手術数（CDC による清浄度が清潔および準清潔手術）

指標の説明

手術部位感染（SSI）を予防する対策の一つとして、手術前後の抗菌剤投与があります。手術執刀開始の一時間以内に適切な抗菌剤を静注射することで SSI を予防することがガイドラインで推奨されています。

指標の種類

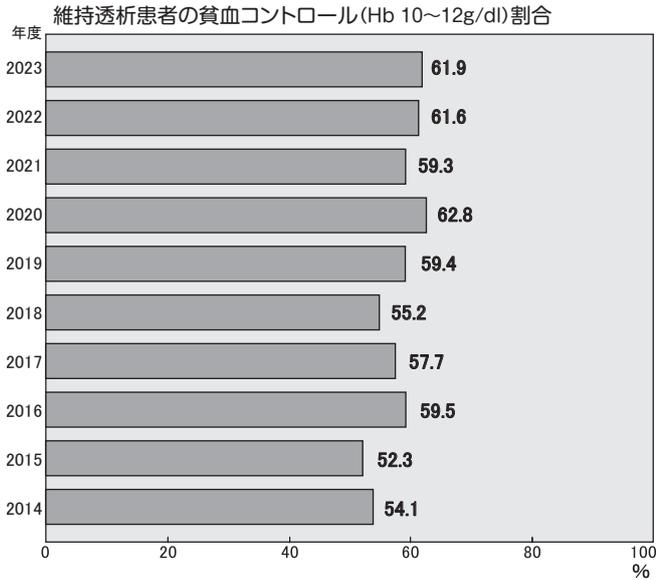
プロセス

考察

予定手術開始前 1 時間以内の予防抗菌剤投与については 2011 年から取り組みを開始しています。2023 年度も投与が必要な手術に関しては 100% 投与できています。手順の整備だけでなく、麻酔科医やチーム内での連携により術前の予防的抗菌薬投与は適切に行われています。

■ □ 透析医療の指標 □ ■

維持透析患者の貧血コントロール (Hb10～12g/dl) 割合



分子・分母

分子：Hbが10g/dl以上12g/dl未満の間にコントロールされた患者数

分母：維持透析患者数

指標の説明

腎臓は、造血ホルモンであるエリスロポエチンを分泌します。腎機能が失われると、エリスロポエチン分泌不全となり、腎性貧血をきたします。赤血球造血刺激因子製剤 (ESA) と HIF-PH 阻害薬の臨床での使用により腎性貧血の治療は大きく改善しました。

貧血は血液ヘモグロビン濃度 (Hb) で判断されます。当院では国内・国外ガイドラインを基にして、貧血改善のアルゴリズムを作成し貧血のコントロールに活用しています。2015年度までは、Hb10～11.5g/dlを目標としていました。2016年度以降は、2015年度版 日本透析医

学会の「慢性腎臓病患者における腎性貧血治療のガイドライン」に基づき、Hb10g/dl以上12g/dl未満を目標としています。

指標の種類

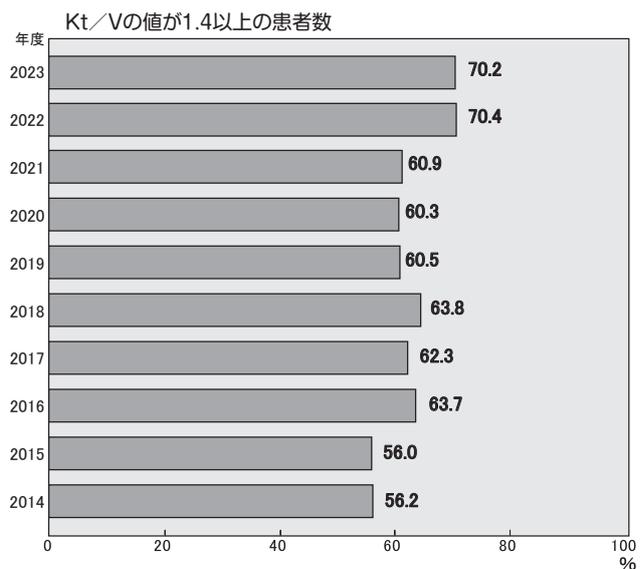
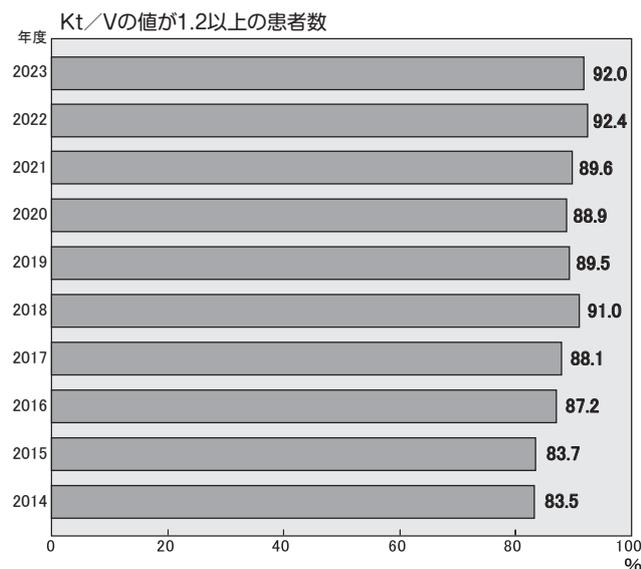
プロセス

考察

日本透析医学会のガイドラインに基づく貧血治療の目標を達成している透析患者比率は、2023年度は前年に比べ0.3ポイント上昇し、61.9%の結果でした。

当院では、貧血関連の定期血液検査を毎月実施し、医師と透析スタッフで腎性貧血対策チームを組み、HIF-PH阻害薬の適切な投与と、鉄代謝に配慮したきめ細やかな薬剤調整を心がけています。

維持血液透析および維持腹膜透析の透析効率



分子・分母

分子：Kt/Vの値が1.2以上の患者数、Kt/Vの値が1.4以上の患者数

分母：維持血液透析患者数

指標の説明

透析療法の目的は、失われた腎臓機能にかわって、体内の尿毒素を除去することにあります。小分子量尿毒素を適正に

除去しているかの指標のひとつが、尿素の標準化透析量（Kt / V）です。Kt / V が大きいと、透析により浄化される体液量が多いことを示しています。日本透析医学会の「維持血液透析ガイドライン：血液透析処方」において、最低確保すべき透析量として Kt / V1.2 が推奨され、目標透析量としては Kt / V1.4 以上が望ましいとされています。

指標の種類

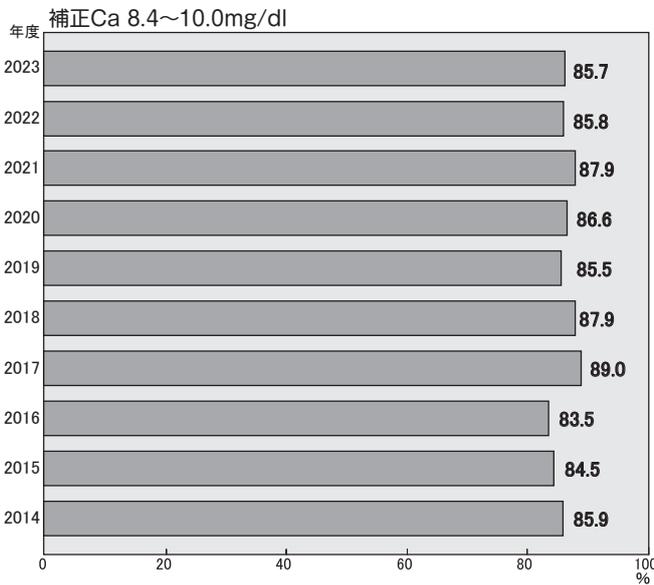
プロセス

考察

2023年度のKt / V値1.2以上の透析患者の比率は、92.0%でした。また、Kt / V1.4以上の透析患者の比率は、70.2%に達しています。

当院では、小分子量尿毒素除去の透析量の指標としてKt / Vを、中分子量尿毒素除去の透析量の指標として、血中β 2ミクログロブリン値を毎月検証しています。また、病態の急変時にも速やかにダイアライザーや透析条件を検証し、きめ細やかな透析医療を提供しています。

血清補正Ca値・血清P値



分子・分母

分子：血清補正Ca値8.4～10.0mg/dl、
P値3.5～6.0mg/dlにコントロールされた患者数

分母：維持透析患者数

備考（除外項目等）

毎月2回実施される測定値の年間の平均値をその患者の代表値として統計処理をした

指標の説明

腎臓は、生体のミネラル調整システムの中で重要な役割を果たしています。その機能が低下すると、ミネラル代謝異常をきたし、骨や副甲状腺の異常のみならず、血管石灰化等の原因となり、生命予後に大きな影響を与えることが確認されています。この病態は、最近、慢性腎臓病に伴う骨・ミネラル代謝異常（CKD-MBD）と呼ばれています。日本透析医学会の「慢性腎臓病に伴う骨・ミネラル代謝異常の診療ガイドライン」では、血清P値3.5～6mg/dl、血清補正Ca値8.4～10mg/dlを管理目標値としています。

指標の種類

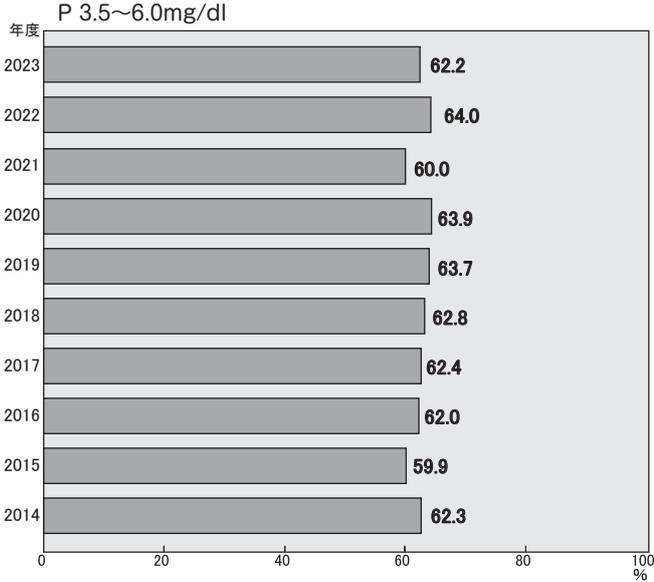
プロセス

考察

2023年度の血清補正Ca値8.4～10mg/dlの管理目標値を達成している透析患者の比率は、85.7%でした。

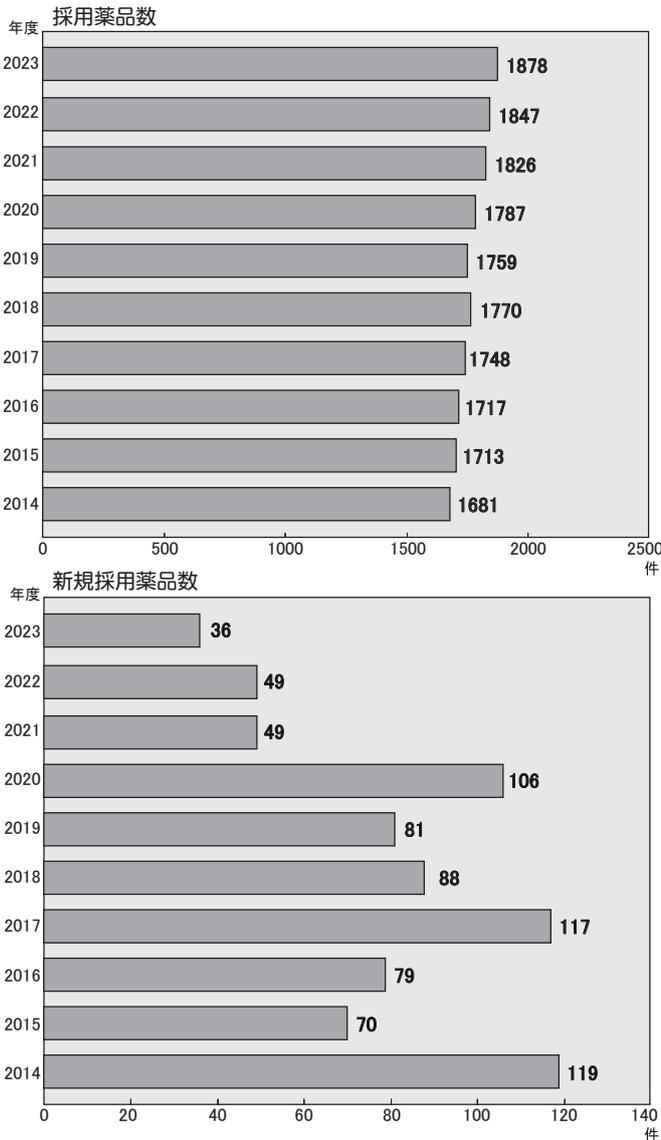
また、血清P値3.5～6mg/dlの管理目標値を達成している透析患者の比率は、2015年度に60%未満となりましたが、2016年度から60%を超えとなり、2023年度は62.2%を示しました。

当院では月2回の血液検査を実施し、ガイドラインに沿った薬剤調整を行っています。栄養士による患者指導にも力を入れており、食事療法の改善と薬剤のアドヒアランス向上を図っています。



■ □ 薬剤の指標 □ ■

(A) 採用薬品数 (B) 新規採用薬品数



指標の説明

有効性、安全性、経済性を評価し、診療に必要な薬剤を過不足なく用意することは、薬事委員会の重要な役割です。エビデンスの確立した医薬品を採用し、不必要な薬品の採用を中止し、採用薬品を一定の基準のもとに整理することは、薬物療法の向上や、医療事故防止に寄与できます。

指標の種類

プロセス

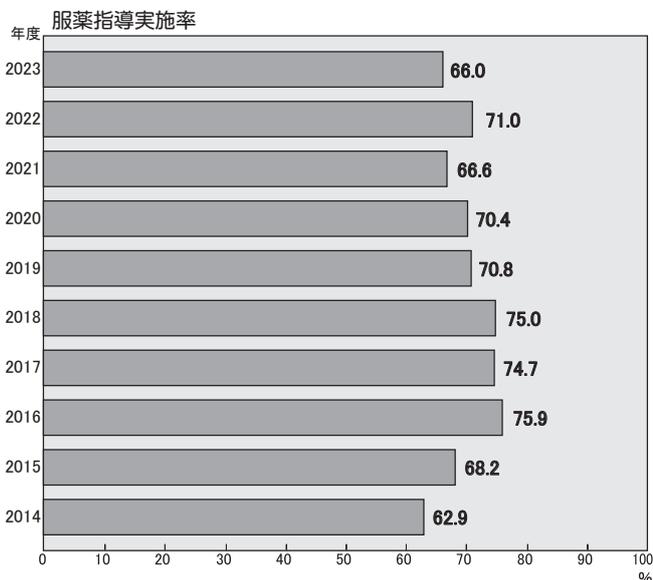
考察

2021年度より新規採用医薬品の集計方法を変更し、後発品への切替えを含め、メーカー変更による採用については除いたため、数値が減少しています。

医薬品の供給困難が回復すること無く、メーカーの製造中止や販売中止などにつながっており、製薬会社による供給制限等の影響を受け、同種同効薬への切り替えを余儀なくされた。まだしばらくこの状況は続きそうである。

今後、新しい環境での情報取得を構築し、エビデンスに基づいた採用薬の見直しを行う中で、同種同効薬の採用基準、使用方針を明確にし、合理的な判断のもとに薬品の整理を進め、有効性、安全性、経済性を考慮した新規医薬品の採用を進めていきたい。

服薬指導実施率



分子・分母

分子：指導実患者数

分母：入院患者数（繰り越し患者数+新入院数）

備考（除外項目等）

月毎の実施率の年平均を服薬指導の実施率として算定しています。

指標の説明

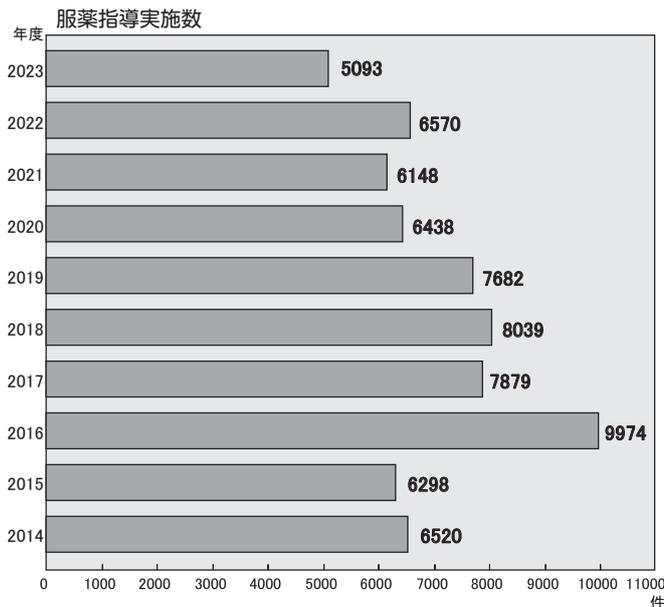
病棟薬剤師の行う業務には、患者の薬物治療の適正化、副作用モニター、持参薬チェック、服薬指導などがあります。特に服薬指導は、患者と直接面接して行う業務であり、薬物治療への理解を促し、服薬アドヒアランスを高め、治療効果の改善に結びつきます。それだけに、多忙な薬剤師業務の中にあっても特に重視して取り組んでいるもののひとつです。入院患者のうち、薬剤管理指導を受けた患者の割合が高いほど、医療の質が高いと考えられます。

考察

2023年度は、実施率の減少がみられた。十分な体制が整わなかったことが要因であり、人材確保、若手薬剤師の育成や業務の効率化を一層すすめることが重要です。

全日本民医連指標の「薬剤師介入までの日数」では、当院は5.09日で、2023年の中央値5.57日を下回っています。目標に掲げている「入院後遅くとも3日以内に初回面談をする」を意識した体制を整え、薬剤師の数の適正化と業務効率を再度構築し、入院時・退院時のみならず入院期間中の薬剤管理を行い、患者へのよりきめ細かい服薬指導を実施できるよう努めていきたい。

服薬指導実施数



指標の説明

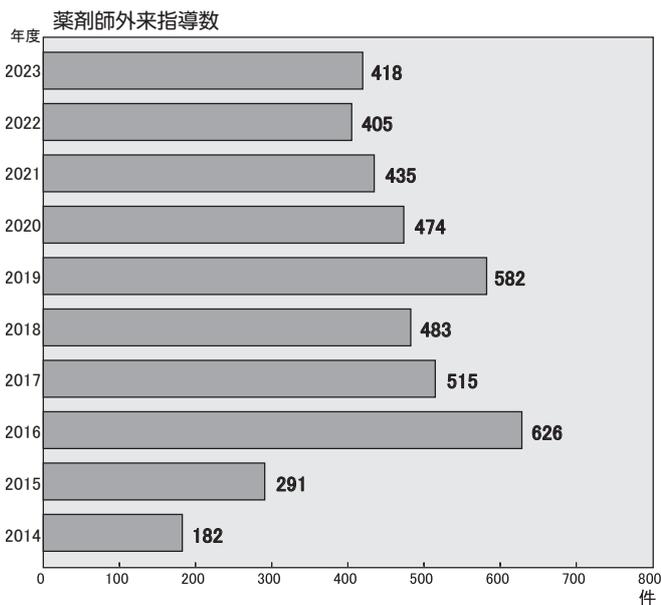
病棟薬剤師の行う業務には、患者の薬物治療の適正化、副作用モニター、持参薬チェック、服薬指導などがあります。特に服薬指導は、患者と直接面談して行う業務であり、薬物治療への理解を促し、服薬アドヒアランスを高め、治療効果の改善に結びつきます。それだけに、多忙な薬剤師業務の中にあっても特に重視して取り組んでいるもののひとつです。

考察

2023年度の服薬指導件数は前年より減少しています。十分な薬剤師体制が整わなかったことが要因であり、人材確保、若手薬剤師の育成や業務の効率化を一層すすめることが重要です。

服薬指導の実施回数が増えることにより、薬物療法へのきめ細やかな支援が実現でき、薬物療法の向上や医療事故防止に寄与できる。若手薬剤師の教育・指導を重視し、今後もわかりやすい指導説明を進めていきたい。

薬剤師外来指導数



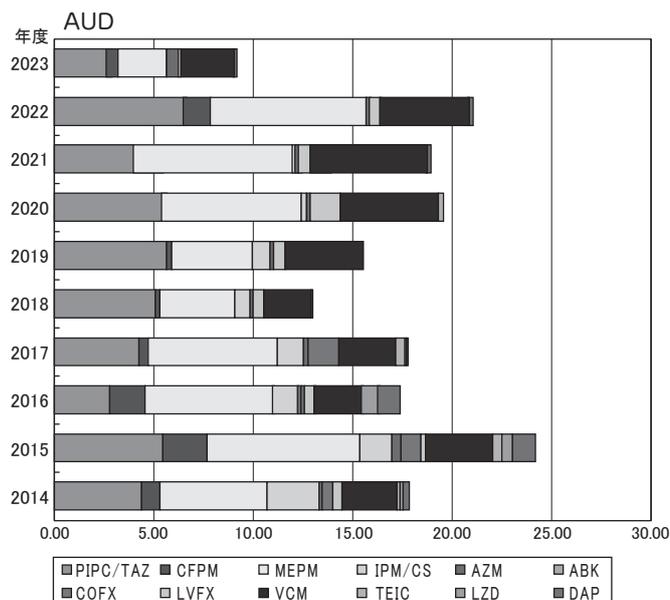
指標の説明

当院では、化学療法や糖尿病治療、吸入療法を行う呼吸器疾患の患者に対し、医師の診察前に薬剤師が患者の服薬状況や副作用症状を把握することやインスリンや吸入薬等の手技を患者に確認することで治療の確実性が向上します。問題点なども事前に把握することが出来、患者の生活背景や副作用発現状況に合わせた薬剤の選択、処方提案は、医師の診療の手助けとなり、患者のアドヒアランスの維持向上に寄与します。

考察

2023年度も前年に引き続き、外来患者数の減少や、薬剤師体制の状況から、積極的に介入を進めることが困難であった。主には、化学療法の導入時の説明や支持療法の説明、指導が多く、糖尿病や呼吸器疾患、その他デバイス使用時の説明などは、看護師、保健師の指導にゆだねるところも有るが、外来における薬剤師の服薬指導は、患者の服薬アドヒアランスに影響を及ぼすため、薬剤部業務の人員配置、効率化を図り、今後も外来患者の服薬指導を充実させていきたい。

今後、外来患者の服薬指導を充実させていきたい。



分子・分母

分子：特定抗菌薬使用量 (g) / DDD(g) × 100

分母：入院患者の総在院日数 (bed days)

指標の説明

抗菌薬の不適切な使用は、薬剤耐性菌を増加させる一因です。薬剤耐性感染症による疾病負荷を減らすためには、抗菌薬の適正使用が極めて重要です。新薬剤耐性対策アクションプランでは、抗菌薬の使用量削減が成果目標に掲げられています。当院の抗菌薬の使用状況を年次推移で把握することで、対策を立て、抗菌薬適正使用に繋げていきたいと思ひます。

考察

2023年度、バンコマイシンは若干の使用量減少が見られ、また事前の投与予測も殆どの症例で実施された。MRSA ではなくコリネバクテリウム目的での使用も散見された。PIPC/TAZ に関しては特定医師の退職により大幅な減少が見られた。MEPM も必要最小限の患者への使用と思

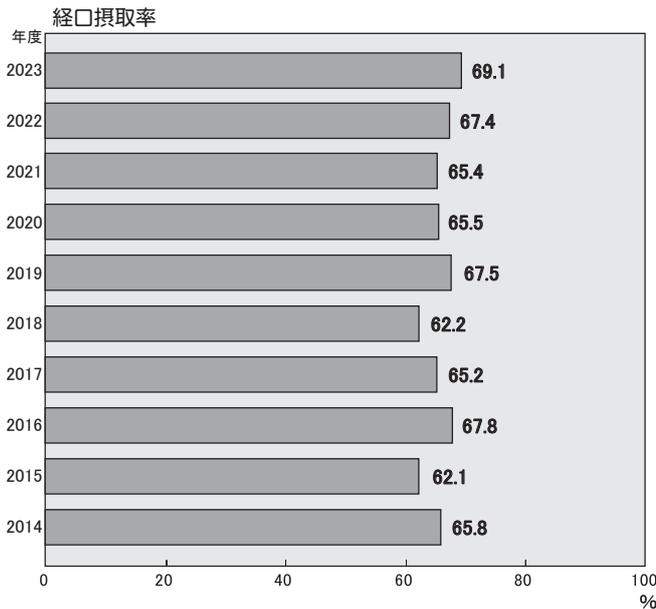
われる症例がほとんどであった。

前述した抗菌薬の長期使用は月を追う毎に漸減傾向となっているが、年度変わりの医師の交代により若干の使用増加が懸念される。

AST からの提言は継続して受け入れられる傾向にあり、地域連携共同カンファレンスにおいては、今年度も薬剤師からの情報発信が行えた。

次年度は更なる介入を行い、抗菌薬適正使用による AUD 減少を目指したい。

経口摂取率



分子・分母

分子：経口食数

分母：絶食数+提供食事数

指標の説明

口からの栄養摂取は、栄養法の選択という問題にとどまらず、患者のQOLに深く結びつくものです。また、急性期医療の中で主たる疾病や病態対応の中で、摂食・嚥下機能の維持が後回しになり、気がつけば摂食・嚥下機能の著しい低下を招いていたということも少なくありません。口から食べるという大事な行為へのケアや援助を確実に実施していくための指標です。

指標の種類

プロセス

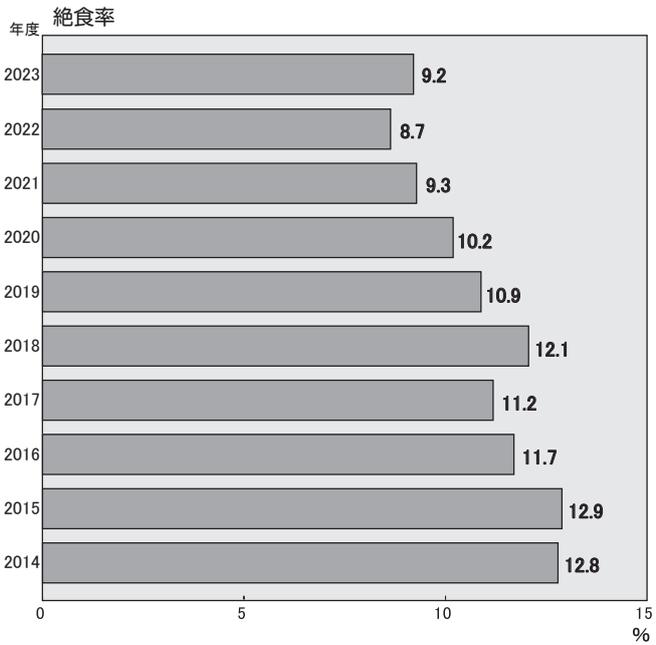
考察

入院時に食事でのムセや義歯の使用、とろみ剤の使用、誤嚥性肺炎の既往などから摂食・嚥下障害リスクを確認し、

多職種で安全な食形態での食事開始を行っています。嚥下機能に問題がある場合は言語聴覚士や栄養サポートチームも介入し嚥下造影検査で嚥下評価を実施し、補助食品の提案や食事内容の調整を行い、必要栄養量の早期獲得を目指しています。

2023年度は完全側臥位法（食事の姿勢調整で嚥下障害リスクを軽減）の学習を行いました。また、摂食・嚥下チームでは嚥下調整食の検討を継続して行い、患者さんに喜ばれる食事の提供を心がけています。

絶食率



分子・分母

分子：絶食した食数

分母：絶食数+提供食事数

指標の説明

栄養投与ルート選択の原則として、「腸が機能しているときには腸を利用する：When the gut works, use it.」が奨励されています。経口からの食事や経管からの栄養投与による栄養摂取は、より生理的であり、腸に備わったリンパ装置や内分泌機能を維持し、感染などの生命リスクの低い投与方法といわれています。絶食率はこの経腸栄養がどの程度実施されているかをみる指標として設定しました。

指標の種類

プロセス

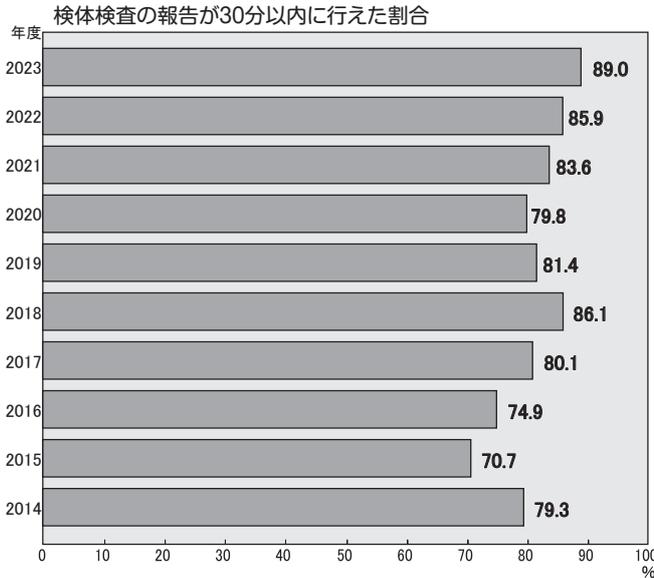
考察

絶食率は減少が継続されています。早期の経腸栄養開始や嚥下障害の評価、摂食訓練を行うことで安全な栄養経路での栄養補給ができていると考えます。

経口摂取が困難な場合でも、短期に経腸栄養を行うことで必要な栄養量を確保でき、早期の栄養改善、嚥下機能の改善につながります。栄養不良は病気の治癒を遅らせるだけでなく筋肉量の低下も招くため、ADLの低下にもつながります。現場ではしばしば胃瘻造設に関わる倫理的問題に遭遇します。職場での倫理カンファレンスや倫理コンサルタントチームとの共同を通して胃瘻造設の倫理に関わる問題への対応を進めています。

■ □ 検査の指標 □ ■

検体検査の報告が 30 分以内に行えた割合



分子・分母

分子：到着から検査結果検収まで 30 分以内に完了した件数

分母：外来で緊急検査オーダーされた検体件数

備考（除外項目等）

外来の指標

指標の説明

外来迅速検体検査加算を取得しており、速やかな結果返却を目的に報告時間の検証を行っています。緊急検査依頼のあった生化学・血算などの全検査件数のうち、検査結果を 30 分以内に報告できた件数の割合を算出しています。

指標の種類

検体検査 30 分以内報告率

考察

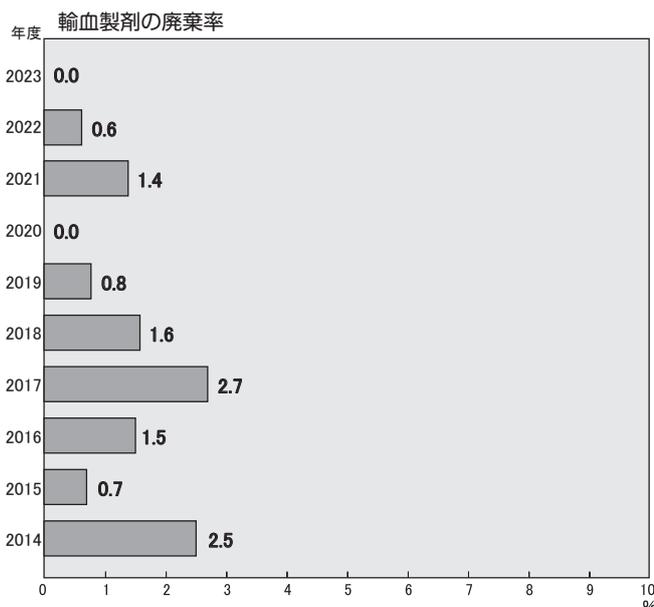
緊急検査は、検体到着から検査前処理に 15 ～ 20 分、分析に 10 分と全体で 25 ～ 30 分程時間を要するため、結果報告は最短で 30 分以内を目安にしています。

2023 年度の 30 分以内報告率は 89.0%と前年度と比べ 3.1 ポイント上昇しました。必要な再検査、採血採り直し検体も含めておおむね 80%の目標は達成出来ました。

遠心条件の統一、検査前処理の方法、特に機器トラブルに繋がるフィブリンの除去等、技師全員が一定の水準で行えるよう研修・指導を行っています。

2024 年度は外来棟検査室での血液検査測定を開始します。30 分以内で緊急検査報告ができるよう更なる改善に努めたいと思います。

輸血製剤の廃棄率



分子・分母

分子：廃棄赤血球製剤（RCC）単位数

分母：輸血赤血球製剤使用単位数＋廃棄赤血球製剤単位数

備考（除外項目等）

自己血は含まず

指標の説明

血液製剤の適正使用の推進とともに、廃棄血を減らし貴重な血液製剤の有効活用をおこなって行くことが必要です。各年毎に当院で準備した赤血球製剤の全体数に占める廃棄赤血球製剤の割合で廃棄率を計算しています。

考察

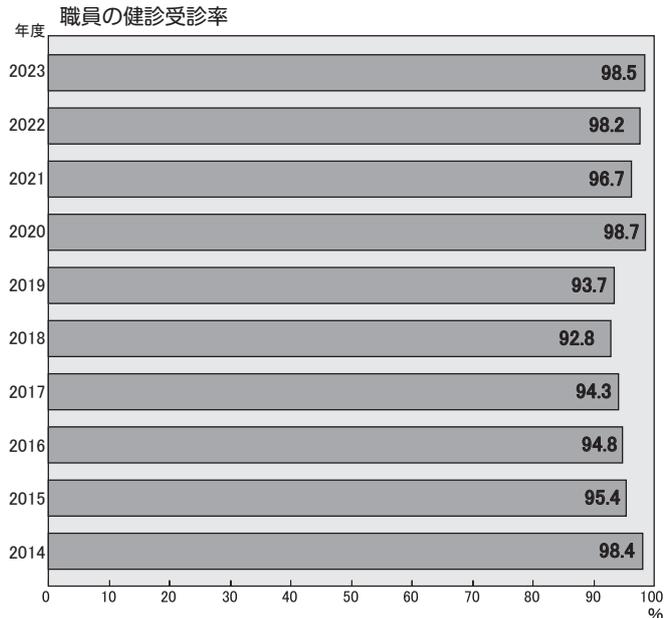
血液製剤廃棄を抑制するための診療部への情報提供や輸血予定日の未使用製剤の確認を継続して行っていることに加え、赤血球製剤の有効期限が 21 日から 28 日へ延長されたことも大きな要因となり 2023 年の廃棄率は 0%となりました。今後も適正な輸血のための輸血管理体制を整備し、輸血療法委員会を中心に輸血に携わる全職員への教育を継続していきます。

2023 年度は血液センターより講師を迎え血液製剤の使用指針について多職種学習会を開催し、血液製剤の適正使用について理解を深めました。今後も貴重な血液製剤の有効活用のために病院全体で取り組んでいきます。

参考文献等 令和 4 年度厚生労働省血液製剤使用実態調査

■ □ 職員の健康管理の指標 □ ■

職員の健診受診率



分子・分母

分子：事業所健診の受診者数 520 名

分母：健診対象職員数 528 名

指標の説明

職域で実施される健康診断は労働安全衛生法によって定められており、職員の安全と健康を確保するために、対象となる全職員に実施することが義務づけられています。

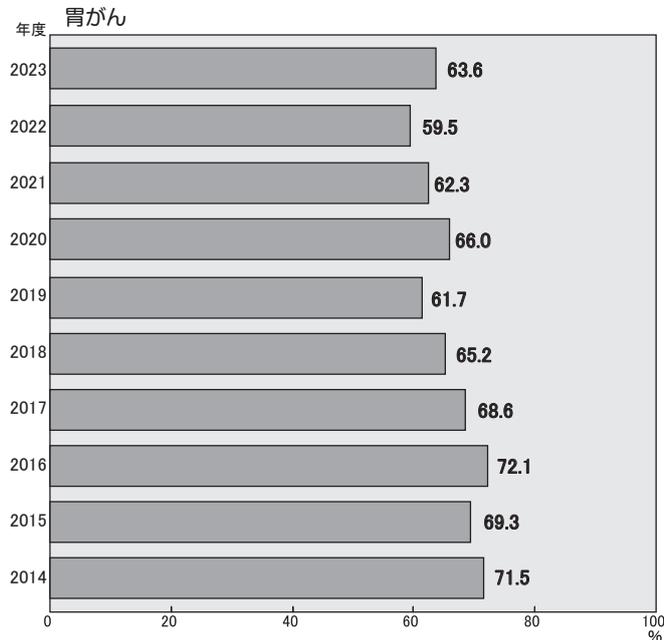
医療従事者は、各自の健康については自己管理を行うことが求められていて、特に直接患者さんと接する機会の多い職種では、定期的に健康診断を受けることが重要です。

考察

2023年度の職員健診受診率は98.5%（受診520 / 528名）でした。昨年同様、育休・病欠・長期の外部研修者などを除く全員が受診しています。

平日受診が難しい職種の対応や、休業明けの職員に対する受診漏れチェックを継続的に行い受診率向上につなげています。

胃がん検診受診率



分子・分母

分子：胃がん検診受診者数 196 名

分母：胃がん検診対象者数 308 名

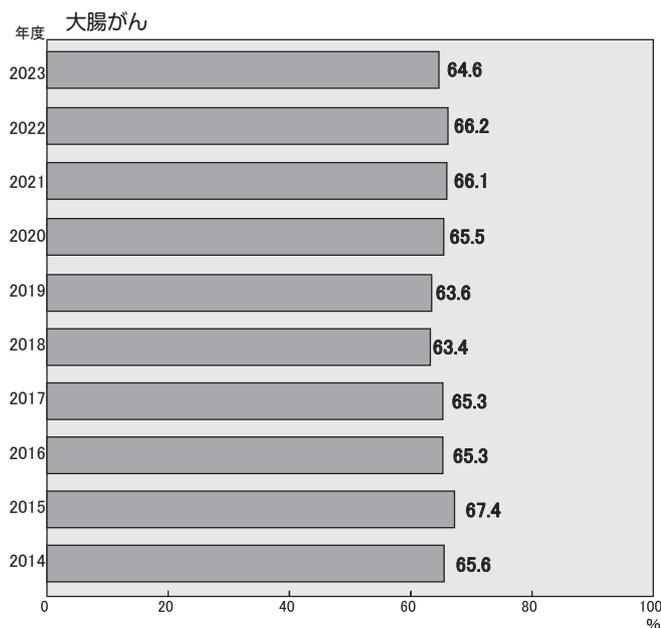
指標の説明

胃がん健診対象は、協会けんぽに加入している35才以上の職員です。希望者ががん検診を実施しています。

考察

2023年度の受診率は63.6%（196/308人）で、前年から4.1ポイント増加しました。保険組合より特別な理由がない限りキャンセル不可との通達がありました。健診予約時の声かけ、管理を通しての受診勧奨を行っていますが受診率が上がらない状況が続いています。

大腸がん検診受診率



分子・分母

分子：大腸がん検診受診者数 199 名

分母：大腸がん検診対象者数 308 名

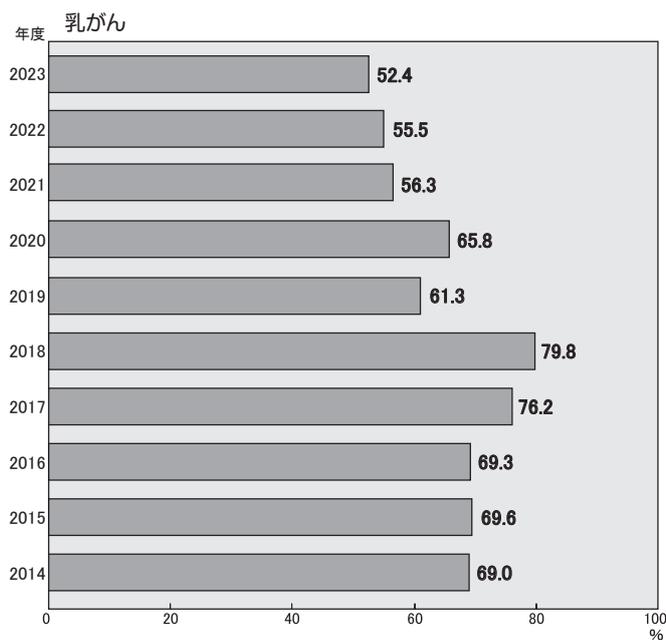
指標の説明

大腸がん検診対象は、協会けんぽに加入している 35 歳以上の職員です。希望者にがん検診を実施しています。

考察

2023 年度の受診率は 64.6% (199 人 / 308 人) で、受診率は横ばいです。気軽に受けられる検査として職員向けの健診ニュースで呼びかけていますが、7 割の壁を越せません。2 週間前には検査容器を配布してますが「知らなかった」「とれなかった」という声が多く聞かれます。健診日に提出できない場合は後日でも受付可能としており (2 週間以内で提出)、引き続き受診の呼びかけをすすめていきます。

乳がん検診受診率



分子・分母

分子：乳がん検診受診者数 119 名

分母：乳がん検診対象者数 227 名

指標の説明

協会けんぽに加入している 40 歳以上の職員は 2 年に 1 度受けることができますが、倉敷市のはがきを利用すれば毎年受けることができます。

備考

特に 40 歳以上の女性職員を対象に毎年の受診を勧めています。

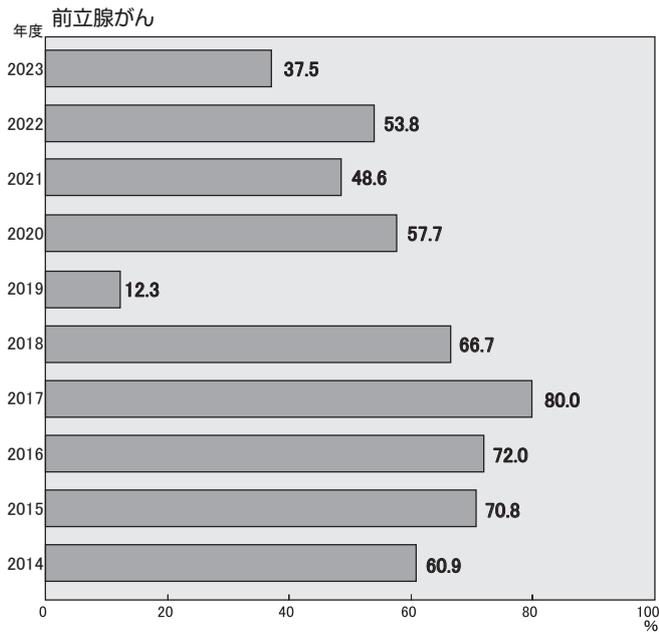
考察

乳がん検診は、マンモグラフィと乳腺エコーのどちらかを選択することができます。

2023 年度の受診率は 52.4% (119 人 / 227 人) で、年々減少傾向です。2020 年度より乳がん検診の負担割合を事業所が一部負担し、乳がん・子宮がん検診については職員用の午後枠を設定するなど受診率向上に努めています。乳

がん検診の重要性や受けやすい環境作りをすすめ、受診者数の増加を目指します。

前立腺がん検診受診率



分子・分母

分子：前立腺癌検診受診者数 12名

分母：前立腺癌検診対象者数 32名

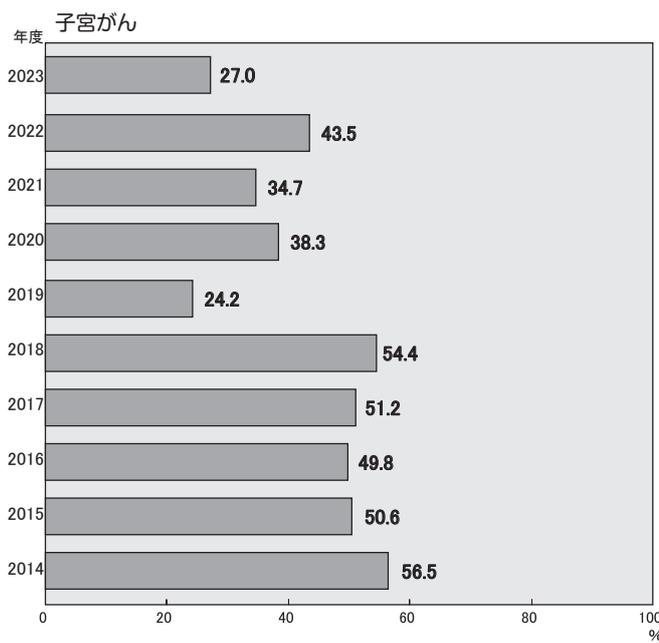
指標の説明

50才以上の男性職員に勧めています。希望者は検診料金の負担が必要です。

考察

2023年度の受診率は37.5%（受診者数12人/対象者数32人）でした。2019年度に健保組合の変更により、協会けんぽ検診には前立腺癌検診が含まれず、大幅に受診率が減少しました。2020年度より自己負担額を事業所が一部負担し職員への負担を軽減しています。また、50歳以上の男性職員には健診当日にも受診勧奨等行っていますが、増加に至っていません。今後も受けやすい環境作り等を行い、受診者数の増加を目指します。

子宮がん検診受診率



分子・分母

分子：子宮がん検診受診者数 107名

分母：子宮がん検診対象者数 397名

指標の説明

協会けんぽに加入している20歳以上の職員は2年に1度受けることができますが、倉敷市のはがきを利用すれば毎年受けることができます。

備考

20才以上の女性職員を対象に検診受診を勧めています。

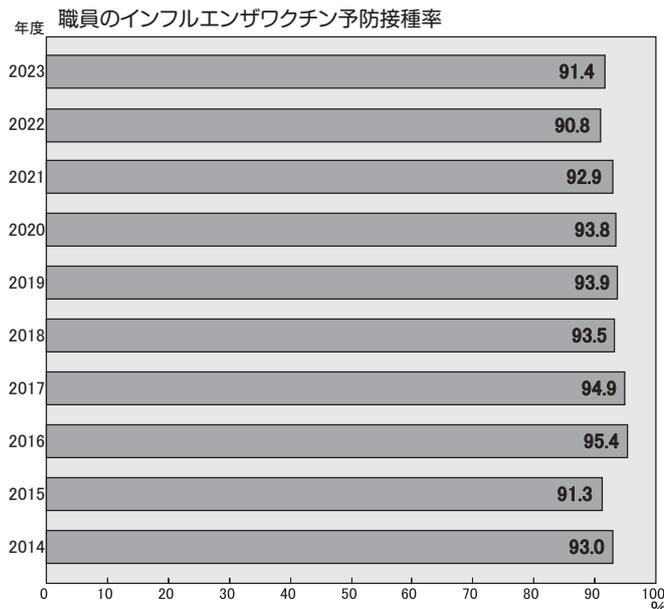
考察

2023年度の受診率は27.0%（107人/397人）で、昨年より16.5%減少しています。

2020年度より事業所が全額負担し、職員用の健診枠を設けていますが受診率は低い状態です。

子宮がん検診の重要性をいっそうわかりやすく広報し、がん検診を受けやすい環境作りをすすめ、健診者数の増加を図りたいと思います。

職員のインフルエンザワクチン予防接種率



分子・分母

分子：予防接種職員数 499 名
分母：在籍職員数 546 名

指標の説明

免疫力の低下した患者が多い病院において、職員のインフルエンザワクチン予防接種の実施は、患者の安全を守るための重要な取り組みです。また、職員がインフルエンザに罹患し病欠が続くと、病院機能自体が低下し患者の安全が脅かされます。このような意味で、全職員がインフルエンザワクチンの予防接種を受けることが推奨されます。

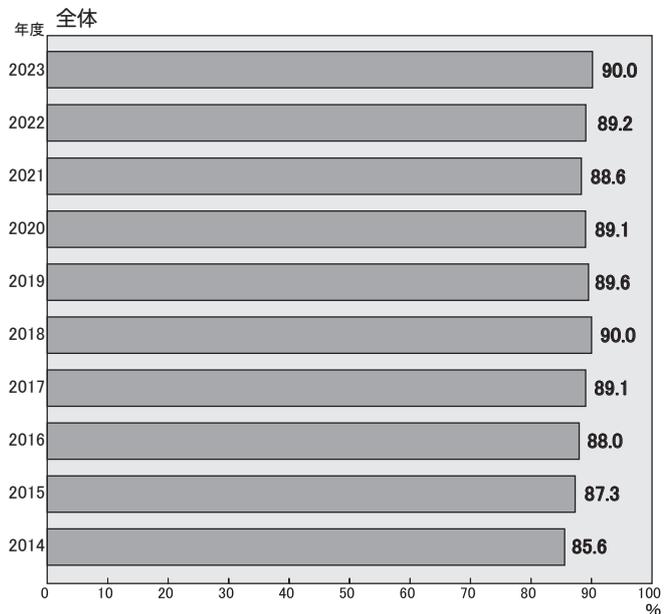
考察

2023年度の職員のインフルエンザワクチン予防接種率は91.4% (499/546人) でした。毎年多くの職員が自らと家族の健康管理に加え、患者の安全管理を進めるという意識を持って予防接種を受けていると考えられます。

接種時期の見極めは年々難しくなっていますが、適切な時期に予防接種を行うことで一定の効果があると考えられ

ます。また、新型コロナウイルス感染症の流行後、自らの健康チェック・マスク着用・手指消毒の継続により、2023年度も職員のインフルエンザ罹患率は少なかったとの報告でした。今後も全職員が接種することを目指し、接種推奨の取り組みを継続していきます。

職員の非喫煙率



分子・分母

分子：非喫煙者数 450 名
分母：職員健診受診者数 500 名

指標の説明

喫煙は、がんをはじめ脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患・慢性閉塞性肺疾患など呼吸器疾患や2型糖尿病、歯周病など多くの病気と関係しており、予防できる最大の死亡原因であることがわかっています。

禁煙外来の実施、敷地内禁煙、日常診療での禁煙指導など、医療機関は禁煙サポートにおける重要な役割を果たしています。医療従事者は、患者に指導する立場であることから、自覚を持って禁煙に取り組み、禁煙の推進に積極的に参加することが求められます。

考察

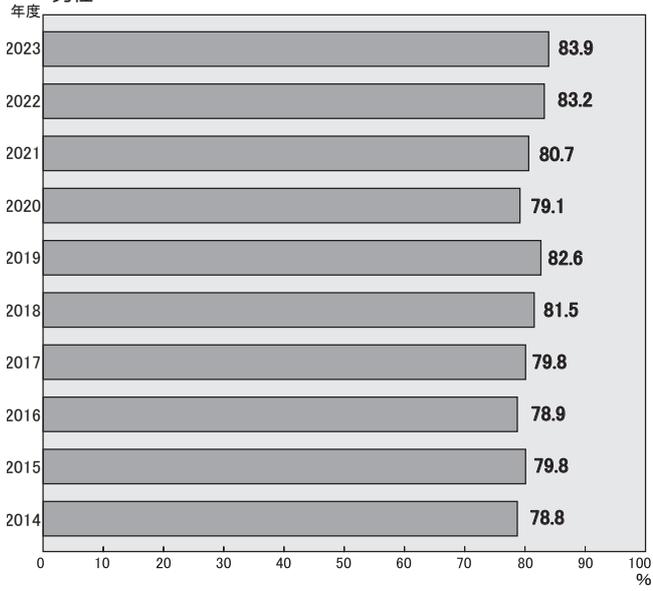
2023年度の職員全体の非喫煙率は90.0% (450/500人)、女性は91.9% (351/382)、男性は83.9% (99/118)

でした。

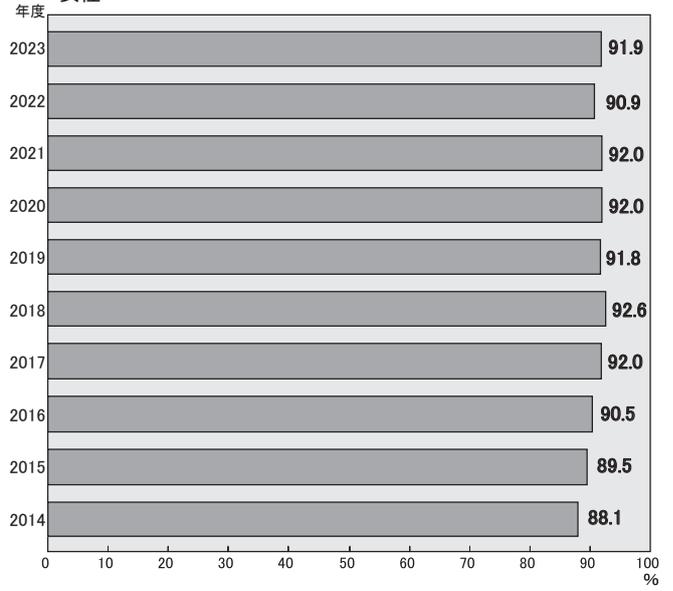
昨年度と比較すると、非喫煙率は上昇しました。

「国民健康栄養調査」によれば、わが国の非喫煙率は男性74.6%、女性92.3%となっており、男性は国民平均値を上回っています。若い世代は喫煙離れが進んでいるように見えますが喫煙年数が長い年長者がなかなか禁煙できないことが考えられます。近年電子タバコの普及により電子タバコに変えたという声も聞かれ、禁煙の意志があればそれをステップとして支援していきたいと思えます。

男性

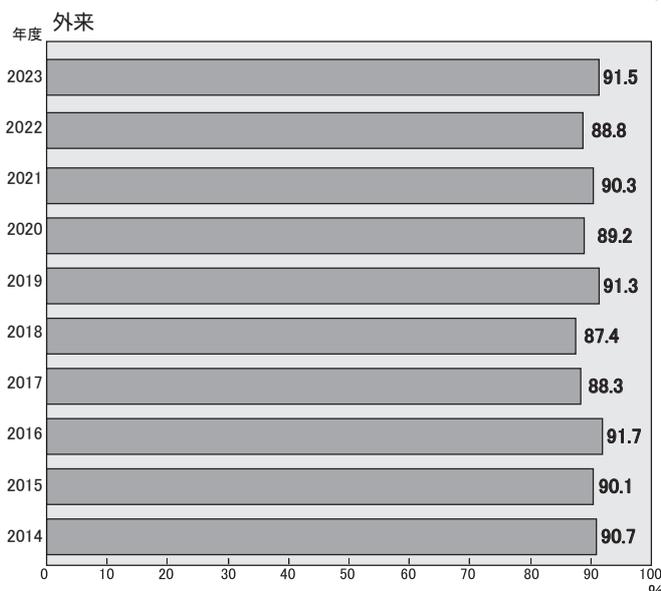
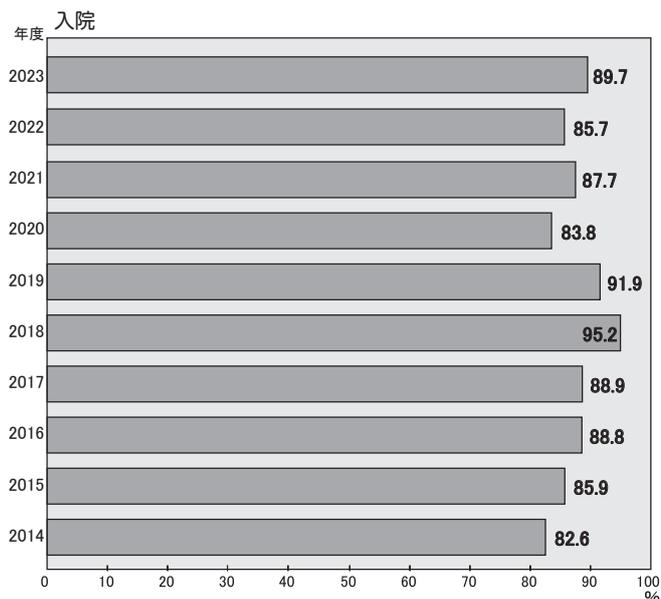


女性



患者満足度の指標

患者満足度アンケート



分子・分母

分子：患者満足度アンケートの総合評価で「満足している」「やや満足している」と回答した合計

分母：患者満足度アンケートの総合評価に回答した総数

備考（除外項目等）

入院・外来について算出

指標の説明

患者満足度とは、「受けた医療に対してどのような点にどの程度満足できたかという患者の印象を表すもの」と定義され、病院改善の軸と位置づけられています。当院では患者中心の医療サービスを提供するため、患者満足度調査を利用したサービスの改善に取り組んでいます。具体的には、年に1度、病院入院患者・外来患者を対象に、それぞれ15項目、13項目について5段階評価で行います。その中に総合的評価項目として「全体的に満足している」との問いに対し「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と答えた割合を指標として試しています。

※評点 = (そう思う * 10点 + どちらかといえばそう思う * 5点 + どちらかといえばそう思わない * -5点 + そう思わない * -10点) / 総数

考察

2023年度と同様に期間を5日間とし12月〔11（月）～15（金）〕に取り組みを実施した。

外来は904件（前年比105%）、病棟は56件（前年比103%）とアンケートの回収数は微増であった。総合的評価項目の“全体的に満足しているか”という設問で「満足している」「やや満足している」と回答した割合は、入院89.7%（前年より4.0ポイント上昇）、外来91.5%（前年より2.7ポイント上昇）、となった。

患者満足度の全体の評点は外来で8.3（昨年8.0）、病棟は7.9（昨年7.4）と前年よりも改善された。外来で評価が改善した設問は12項目（トップ3は“受付の対応”8.9

(+0.5)、“職員の説明”8.7(+0.4)、“会計の待ち時間”7.7(+0.4)、低下したのも2項目（“医師に聞きやすい”8.5(-0.1)、“診察の待ち時間”6.5(-0.1)）であった。入院は、評価が改善した設問は12項目（トップ3は“リハビリの内容説明”8.9(+1.7)、“入院生活の説明”7.3(+1.0)、“全体的に満足している”8.3(+1.0)）、低下したものが2項目（“入院中の食事”5.9(-0.6)、“プライバシーを守る努力”7.4(-0.1)）、維持が1項目であった。多くの項目で改善がみられるが、コロナ5類以降により、患者・家族とのコミュニケーションが増加していることが上昇の一要因と考えられる。





■ VI. 部門報告

診療部門

診療部

医局事務課

病理検査係

院長直属課

医療安全管理室

感染防止対策室

医師研修・医学生支援室

薬剤部門

薬剤部

看護部門

2階西病棟

3階南病棟

3階北病棟

4階南病棟

4階北病棟

外来看護1科・2科

外来看護3科（救急外来）

外来看護3科（内視鏡室）

手術室

人工透析室

診療技術部門

栄養科

放射線・MR科

臨床検査科

臨床工学科

リハビリテーション科

事務部門

医療事務1課

医療事務2課

総務課

地域保健課

診療事務課

医療情報管理課

地域連携・患者サポートセンター

医療福祉相談室

入退院支援室

地域連携企画室

さくらんぼ助産院

VI 部門報告

診療部門

職場名	診療部	記入者	今井 智大・山本 勇気
体制(構成)	医師：(常勤) 34人(うち研修医4人)、(非常勤) 35人		※2024年3月時点
主な業務			
<p>外来各科の診療と療養指導及び医療管理、入院各科患者の診療と療養指導及び医療管理、解剖、生理、病理学的検索と臨床病理検査の総括管理実施、診療録、診断書、証明書、意見書等の記録と文書作成、医師の臨床的専門研修の実施、研究活動の企画総括実施及び学会発表、手術中の手術場管理と手術患者の麻酔および医療管理、人工透析中の透析室管理と透析患者の医療管理、救急患者に対する診療と医療管理、組織活動、健康管理活動への参加と協力。</p>			
資格取得状況(学会等認定資格)			
2023年度取得のもの	日本脳卒中学会脳卒中専門医 1		
それ以前に取得のもの	その他は、病院概要の資格一覧を参照ください。		

2023年度活動目標(職場方針)	活動内容
医療活動 1. 救急受入件数2000件の達成 2. 地域へ医療内容を広報する(「みずきょうの診察室から」等水島協同病院だよりへの連載等) 3. 業務の効率化 4. 必要な診療科の医師確保(常勤・非常勤)	1. 2次医療機関として救急要請に応え、積極的な受け入れを継続した。(救急搬入件数:前年比90.2%) 2. 水島協同病院だより(患者向け)や連携ニュース(開業医向け)へ投稿をおこない、当院の医療内容について地域への広報をおこなった。 3. ICTの活用、申し送り用テンプレートカルテの作成、ペン方注入器用注射針のSPD化、2西(長期)入院患者の継続処方指示の簡略化等業務の効率化を図った。 4. 医師確保PJを毎月開催し、現状の報告と今後の対策を継続しておこなった。2024年度は、常勤医師2名(小児科、地域医療科)、非常勤医師4名(内科一般外来2名、救急1名、内視鏡1名)を獲得した。また、倉敷中央病院救急科へ医師派遣要請をおこない、2024年1月より毎週1回の支援を受けはじめた。
患者満足度向上のための取組み 1. かかりやすい医療の追求	1. 昨年度より開始した木曜・金曜PM内科一般外来(専攻医担当)の一部2診体制(16-17時)を継続している。患者の待ち時間緩和、医師の時間外勤務の短縮、丁寧な診療ができる環境づくり等に繋がっている。その他、各科において夜間外来診療を継続し、かかりやすい医療の提供に努めている。
経営課題 1. 救急受入件数2000件の達成 2. 業務の効率化	1. 上記、医療活動1.と同様 2. 上記、医療活動3.と同様
職場運営、学習教育 1. 毎週木曜の医局会議の開催 2. 医局カンファレンスの定期開催と内容の充実	1. 毎週木曜日の定期開催を継続している。 2. 毎週水曜日の定期開催を継続していたが、3/21医局会議にて医局カンファレンスのあり方について協議し、2024年度～休会とした。 その他学習教育の取り組みとして、社会保障学習(山本院長)を医局会議内で実施した。
保健組織活動、社保活動 1. 班会だけでなく、健康講話・教育講演などに取り組む	1. 班会：研修医・専攻医5名・9回参加(外部研修中の参加含む)

職場名	医局事務課	記入者	笠原 夕季
体制(構成)	事務：(常勤) 4人		
※2024年3月時点			
主な業務			
スケジュール調整・労務管理といった医師の秘書業務をはじめ、医局に関わる会議の事務局、認定資格の取得・更新手続きの支援を行っています。また、既卒医師の人事に関わること、病院広報物の監修等広報活動に関すること、職員向け図書室の管理運営も担っています。			
資格取得状況(学会等認定資格)			
2023年度取得のもの			
それ以前に取得のもの	第一種衛生管理者 2		

2023年度活動目標(職場方針)	活動内容
医療活動 ①円滑な医療を行うためのサポート ②働き方改革に関わる支援 ③医局づくりに関わる支援 ④必要な医師確保への支援	①医師が本務に専念できるよう事務的補助業務、医局内の環境整備等をおこなった。 ②勤務調整の配慮や事務的補助業務等医師のサポートに努めた。医師の働き方改革対応の為、労働時間の把握、宿直許可の取得、労働と自己研鑽の取り扱いの明確化、長時間労働医師の面接指導体制の確立等をおこなった。 ③医師同士の交流のきっかけとなるよう医局内で供覧できる各医師の自己紹介シートを作成した。医局歓送迎会、組合医師団会議を数年ぶりに開催した。 ④2023年度 業者紹介件数前年度比131.7%、病院見学や面談実施に至ったケースも前年度比700%と増加し、2024年度は、常勤医師2名(小児科、地域医療科)、非常勤医師4名(内科一般外来2名、救急1名、内視鏡1名)を獲得した。毎月の医師確保PJを継続し、現状報告と今後の対策について協議している。来年度も引き続き医師確保に向け活動を継続する。
患者満足度向上のための取組み 現場からの要請への対応	診療応援要請、医師への伝達・確認等、現場からの要請に対応した。調整が必要な事項については、診療部科長会議や医局会議等で協議し、対応した。
経営課題 ①業務の見直し ②業務ローテーション	①制度や運用方法変更に伴い、業務の見直しをおこなった。また、毎月の職場会議にて不具合報告をおこない、運用方法の変更、必要に応じてマニュアルの改定等をおこなった。 ②宿日直調整業務および課内スタッフの異動にともない業務ローテーションをおこなった。
職場運営、学習教育 ①会議の継続開催 ②会議内での学習時間確保 ③研修会等への参加	①職場会議を毎月開催した。 ②職場会議にて毎月学習をおこなった。 ③各自において研修会へ参加した。(5回) その他院内全体学習への参加や職場感染学習(2回)を実施した。
保健組織活動、社保活動 ①組合員加入・出資金目標の達成 ②社保活動への参加	①2023年5月職場会議にて出資金目標を確認、増資に努めることを共有した。また、診療部未加入医師へ加入の呼びかけをおこなうなど、組合員加入、出資金ともに目標を達成した。 ②9/15社保ポスティング行動へ1名参加した。

職場名	病理検査係	記入者	原田 美由紀
体制(構成)	臨床検査技師：(常勤) 3人		
※2024年3月時点			
主な業務			
病理科 医師：(非常勤) 2名による病理診断 組織診、術中迅速検査：標本作製 細胞診：診断とスクリーニング 病理解剖：介助			
資格取得状況(学会等認定資格)			
2023年度取得のもの			
それ以前に取得のもの	細胞検査士 3、国際細胞検査士 2、認定病理検査技師 1、特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者 2、有機溶剤作業主任者 2		

2023年度活動目標(職場方針)	活動内容
医療活動 1. タスクシフト講習会の受講促進 2. 日臨技品質保証施設認証の取得 3. 剖検, CPC 4. 初期研修医のCPCサポート 5. 職員の人材育成 6. 乳腺画像CC 12回参加 7. 新規抗体導入の検討 8. 各マニュアル・SOPの更新作成	1. タスクシフト講習会受講(3/3名修了) 2. 提出済(内部精度管理強化:HE染色・Pap染色の染色性記録開始、試薬管理台帳作製、手術材料ホルマリン固定時間記載、細胞診カンファレンス記録) 3. 剖検3件、CPC3件 4. CPCのスライド作製をサポートした 5. 2年目職員の研修修了した 6. 乳腺画像CC 12回参加した 7. 新規抗体として、Mammaglobin・GCDFP-15の検討購入した 8. 各手順書の更新とSOPを作成した
患者満足度向上のための取組み 1. 術中迅速対応の強化 2. 迅速な結果報告と精度の維持・向上 3. 癌関連遺伝子タンパク検査への迅速な対応 4. 細胞診全症例ダブルチェック	1. 術中迅速時、凍結法をアセトン法に変更し、迅速な凍結切片作製が行えるよう改善した 2. 診断前に深切りHE染色・特殊染色・免疫染色をそろえ、できる限り最短時間で診断してもらえるよう努めた 3. 要望のあった外注検査に対応した(HER2蛋白(ベンタナ)、oncotypeDX、c-kit遺伝子変異解析) 4. 細胞診全症例ダブルチェックに加え、陽性例はトリプルチェックを行いカンファレンスを開催した
経営課題 支出管理、合理化 1. 遠隔病理診断装置の導入により、術中迅速対応な日を増やし、手術件数の増加に結びつける 2. 病理の月単位での統計・支出を職場会議で共有する	1. 術中迅速検査は36件(前年度累計比180%)であり、内15件を遠隔診断(前年度累計比136%)で対応し、増加に結びついた。しかし、手術件数181件(前年度累計比84%)と減少している。 2. 月単位での統計・支出を職場会議で共有した。
職場運営、学習教育 1. 心理的安全性を高め働きやすい職場作り 2. 5S実践 3. 症例発表・研修会への積極的参加 4. 細胞検査士3名体制 5. 科内の症例カンファレンス10回	1. 普段からコミュニケーションを取りやすい環境をスタッフが心がけた結果、心理的安全性の測定により高評価となった 2. 5S実践(2回実施) 3. 研修会参加(31研修会に参加) 4. 細胞検査士3名体制が整った 5. 科内カンファレンス:乳腺6回+細胞診陽性10回行った
保健組織活動、社保活動 社保学習・活動に積極的に取り組む 1. 出資金、仲間増やし 2. 評議員会方針学習会の開催	・ 社保テキストによる学習会第5クールまで修了 1. 出資金:目標の46%達成、仲間増やし:目標未達成 2. 評議員会方針学習開催した

職場名	医療安全管理室	記入者	宇野 正和
体制(構成)	診療放射線技師 1名		※2024年3月時点
主な業務			
医療安全管理体制・職員の医療安全教育 医療事故を防止するための情報収集・分析・対策立案・フィードバック・評価			
資格取得状況(学会等認定資格)			
2023年度取得のもの			
それ以前に取得のもの	診療放射線技師		

2023年度活動目標(職場方針)	活動内容
医療活動 ※P.134の医療安全管理委員会の報告をご覧ください。	
患者満足度向上のための取組み 県連医療安全委員会の参加 院内の医療安全関連の委員会参加 他職種カンファレンスに参加 SefeMasterによる患者苦情等の対応	隔月に県連医療安全学習に参加。 院内の各種委員会で事例検討。 認知症や呼吸器カンファレンスに参加。 ヒアリハット事故報告数は1,569件(昨年の120%)
経営課題 医療安全対策加算Ⅱ 医療安全対策地域連携加算Ⅰ	専任の医療従事者を配置。 成人病センターと往来し相互評価を行った。 玉島協同病院を訪問し相互評価を行った。
職場運営、学習教育 全職員対象とした年間2回の教育研修	ポジティブアプローチ学習(e-ラーニング掲載) 医療安全報告集会(e-ラーニング掲載) 研修2回の受講率は78%(昨年よりアップ)

職場名	医師研修・医学生支援室	記入者	北村 奈央
体制(構成)	事務：(常勤) 3名		※2024年3月時点
主な業務			
<ul style="list-style-type: none"> 医師研修及び医学生対策に係わる政策立案及び推進 研修医の確保及び臨床研修の運営補助 専攻医の確保及び専門研修の運営補助 医学生実習及び医学生対象企画ならびに高校生医師体験等高校生対策の受け入れ 医師臨床研修センターと他部門との連絡調整等 研修医や専攻医に係わる医学資料及び学会発表資料の整理保管 研修医や専攻医に係わるカンファレンス、レクチャーの準備等 			
資格取得状況 (学会等認定資格)			
2023年度 取得のもの			
それ以前に 取得のもの	医療情報技師 1、卒後臨床研修評価機構訪問調査者 1、医師事務作業補助者 2		

2023年度活動目標 (職場方針)	活動内容
医療活動 ①研修医2名の確保 ②専攻医1名の確保 ③円滑な初期研修カリキュラム実施の支援 ④円滑な専門研修カリキュラム実施の支援	①研修医2名を確保した。 ②専攻医採用には至らなかった。 ③JCEP訪問更新調査を受審。前回受審時の指摘事項の改善にも取り組み、認定を受けるとともに、最高賞のエクセレント賞も受賞した。 ④2023年度は外部研修に出た専攻医が多く、外部研修施設とのスムーズな連携や各科の研修カリキュラムに則った研修運用に努めた。
患者満足度向上のための取組み <ul style="list-style-type: none"> 意識的な挨拶や声かけ 	<ul style="list-style-type: none"> 意識的な挨拶や声かけに、各自取り組んだ。
経営課題 <ul style="list-style-type: none"> 研修医と専攻医の確保 基幹型臨床研修病院の認定維持 中断者受入の検討が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 研修医は2名確保した。 専攻医は採用に至らなかった。 JCEP訪問更新調査を受審し、認定を受けた。 中断者受入についても積極的に検討を行った。
職場運営、学習教育 <ul style="list-style-type: none"> 会議の継続開催 会議内での学習時間確保 研修会等への参加 	<ul style="list-style-type: none"> 職場会議及び職場学習を毎月開催した (開催率100%) 組合事務職員交流集会の抄録を全員提出した 「社会保障入門テキスト」の年間学習5クールを全員参加で完了した 感染対策において、医局事務課と合同で職場年間目標を定め、学習会(手洗い・アルコール手指消毒)を開催し全員が参加した 研修会・セミナー等へ各自参加した
保健組織活動、社保活動 <ul style="list-style-type: none"> 署名・出資金の職場目標を達成する 社保・平和活動への参加 	<ul style="list-style-type: none"> 組合員加入目標に対して100% (2名加入), 出資金目標に対して110%を達成した (医局事務課と合同) 平和行進、社保平和ポスティング行動、郵便局前スタンディング行動、平和憲法学習会等へ参加した さよなら原発くらしき金曜アクション (計13回) へ参加した

薬剤部門

職場名	薬剤部	記入者	西本 美淑
体制(構成)	薬剤師：(常勤) 9名 薬剤事務：(非常勤) 4名	※2024年3月時点	
主な業務			
<ul style="list-style-type: none"> 調剤 (内服薬・外用薬・注射薬、院内製剤) 無菌製剤調整 (抗悪性腫瘍剤、高カロリー輸液) 【無菌製剤処理料】 入院患者服薬指導 【薬剤管理指導料、退院時薬剤情報管理指導料1、2、麻薬管理指導】 病棟薬剤業務 【病棟薬剤業務実施加算1】 持参薬確認・ポリファーマシー対策 【薬剤総合評価調整加算】 退院時薬剤管理報告書提供 【退院時薬剤情報連携加算】 病棟カンファレンス・退院前カンファレンス参加 医薬品情報管理・安全管理 医薬品在庫管理 透析患者回診同行 薬剤師外来 (糖尿病外来、吸入指導、がん患者指導、術前外来) 【がん患者指導管理料】 チーム医療；ICT・AST、NST、緩和ケア、化学療法、糖尿病、心不全、乳腺、せん妄・認知症対策 			
資格取得状況 (学会等認定資格)			
2023年度取得のもの	日病薬病院薬学認定薬剤師 1、実務実習指導薬剤師 1		
それ以前に取得のもの	日病薬病院薬学認定薬剤師 2、実務実習指導薬剤師 2、がん薬物療法認定薬剤師 1 栄養サポートチーム専門療法士認定 2、日本糖尿病療養指導士 2、リウマチ認定薬剤師 1		

2023年度活動目標 (職場方針)	活動内容
医療活動 安全で質の高い薬物治療を実践する <ul style="list-style-type: none"> ポリファーマシー対策を推進する 医療チーム・各部署での医薬品安全を推進する 医薬品情報を収集、提供し、医薬品情報や医薬品の安全管理のアップデートを図る 	高齢者のポリファーマシー対策として薬剤総合評価調整加算は、32件、実際に減薬につながった件数は7件と去年を下回った。持参薬確認時に「調整加算対象者」にチェックを入れる手順が徹底出来、対象者をピックアップする仕組みが出来たが介入件数は前年より5件増えたが、更なる介入が必要と考える。調剤室のインシデントは個別集計の結果、調剤室でのインシデントが減少した。
患者満足度向上のための取組み 患者に寄り添った薬物医療の実践する <ul style="list-style-type: none"> 薬剤管理指導の実施率を上げる 地域連携・他職種連携を推進する 薬剤師外来を継続する 	薬剤師外来の実施率は前年度より21件増加特に、化学療法での介入が18件増加した。地域での取り組みとして、入院前薬剤師情報提供書を活用が進み、退院時薬剤師情報提供書の作成が368件から228件と減少し、地域連携を視野に入れた業務改善が必要。
経営課題 医薬品の在庫を適正に管理し、医薬品費の増大を抑制する <ul style="list-style-type: none"> 後発品使用比率90%以上を維持する 期限切れの廃棄薬を抑制する 医薬品の在庫を適正に管理し、医薬品費の増大を抑制する <ul style="list-style-type: none"> 後発品使用比率90%以上を維持する 期限切れの廃棄薬を抑制する 	病棟薬剤管理指導件数は前年の80% (5,433件) と低下した。また、1人月80人を目標とし、達成率は70%だった。人員不足による業務量低下が見られる。病棟薬剤業務時間は、前年の85%の確保となった。病棟に常駐できれば、治療貢献が出来ると思う。そのためにも人材確保が必須。長期収載品の後発切替が進み、後発医薬品使用比率は、92.8%と目標をクリアできた。在庫管理では、患者限定薬として購入した薬品や高額な内服抗がん剤や抗ウイルス薬など期限切れとなった。前年比140%と増加した。
職場運営、学習教育 人「財」確保と教育、育成に取り組む <ul style="list-style-type: none"> 研究、論文、学会発表を推進する 院内学習会に参加する 認定薬剤師の資格取得を進める。 安心と成長を感じられる職場を作る 学生実習、職場体験を受入れる 薬剤師4名確保する。 	中途薬剤師を1名確保することが出来たが、1名の育休があり、人手不足が否めない。定員に対して6.4割の薬剤師数での業務では、IT化や効率化を進める必要がある。認定薬剤師取得要件の病院薬剤師会のWEB勉強会に積極的に参加出来、個別に研鑽が進んだ。病院薬剤師会認定薬剤師の資格所得1名。大学訪問を行い、学生の動向を知ることが出来た。ネットを使った広報活動が重要課題と考える。高校生1日医療体験を実施することが出来3名の参加があり、若手薬剤師が活躍した。学会発表は2題発表でき、薬剤業務を振り返ることができた。
保健組織活動、社保活動 社会保障の学習を進める	隔月の職場会議にて話し合いの時間を設けたが、後半は、読了にて感想文の提出となった。社保委員を選出できたので次年度は、もう一步前進したい。

看護部門

職場名	2階西病棟	記入者	梶房 美奈子
体制(構成)	看護師：(常勤) 29人、看護師：(非常勤) 5人、補助者：7人、事務：2人 ※2024年3月時点 ナースエイド(補助)：特殊勤務者4人 非常勤6人 / ナースエイド(事務)：非常勤2人		
主な業務			
特殊疾患患者の看護、重度の肢体不自由者の看護			
資格取得状況(学会等認定資格)			
2023年度取得のもの	認定看護管理者教育課程ファーストレベル 1、パーキンソン病ケア指導士 1		
それ以前に取得のもの			

2023年度活動目標(職場方針)	活動内容
医療活動 対象患者と満床とのバランスをとる	2023年度は、倉敷記念病院からの転院・レスパイト入院の受け入れにより特殊疾患割合を維持することができた。1日平均患者数58.7人で満床政策により空床を有効活用できた。 病棟運営会議を定期的に開催し方針の確認や問題の共有を行うことができた。
患者満足度向上のための取組み 集団離床やレクリエーションを継続する	リハビリスタッフ・Nsエイドの協力を得ながら、クリスマスや花見・病棟の飾り付け・集団離床を継続することができた。 コロナ禍で面会制限が長期化する中、クリスマスカードを作成し、集団離床時に撮った写真とともに郵送する取り組みを行い、ご家族に喜ばれ感謝の思いを聞くことができた。
経営課題 コスト漏れが無いように実施確認をおこない、定期検査を実施する	コスト漏れがないように医事課や病棟事務と協力し実施入力やオーダー入力を行うようにした。毎月の定期検査実施を病棟医と協力しながら行った。 脳波検査も追加し実施した。
職場運営、学習教育 介護環境を調整し、介護者の身体負担軽減に取り組む また、業務改善を行い、効率的な業務を目指していく	ノーリフトケアの推進を行い、スライディングシート・リフト・HUGを継続活用できる取り組みを行った。また、排泄ケアの取り組みを行い介護者の負担軽減に努めた。2023年度の腰痛での休務者は0名であった。
保健組織活動・社保活動 評議会レポートは全員提出する	評議会委員会レポートは全員提出することができた。 社会保障学習会を5回開催し意見交換を行った。

職場名	3階南病棟	記入者	篠原 守彦
体制(構成)	看護師：(常勤) 28名 准看護師：(非常勤) 2名 ナースエイド：5名、医療事務：3名 薬剤師：(常勤) 2名		※2024年3月時点
主な業務			
外科患者の周手術期看護 泌尿器患者の周手術期看護 終末期患者への緩和ケア 腎臓病(腎不全)患者への透析導入指導と、維持透析患者への教育指導 腎臓病(糸球体疾患)患者へのステロイド療法			
資格取得状況(学会等認定資格)			
2023年度取得のもの	三学会呼吸療法認定士		
それ以前に取得のもの			
2023年度活動目標(職場方針)		活動内容	
医療活動			
術前外来 25件/年		術前外来 8件/年	
退院支援会議 1回/週		退院支援会議 1回/週 定例化している	
退院前カンファレンス・退院調整会議 10件/年		退院前カンファレンス・退院調整会議 18件/年	
退院前後訪問 5件/年		退院前後訪問 4件/年	
新規化学療法施行スタッフ3名育成		新規化学療法施行スタッフ3名育成	
透析導入 5件/年		透析導入 20件/年 腹膜透析導入 3件/年	
患者満足度向上のための取り組み			
泌尿器科医師新任にて情報共有・連携を行い最良の看護提供ができる		泌尿器科医師新任後、クリニカルパスの修正や新規薬学習を行い看護提供につとめた	
内科医1名体制にて患者さんの要望をタイムリーに報連相し協働できる		内科医1名体制では荷重労働となっており報連相につとめたがタスクシェアが課題	
経営課題			
SPDラベル紛失		SPDラベル紛失が多く課題	
コスト算定漏れを減らす		東：上半期：10 下半期：23 西：上半期：3 下半期：10 回診処置後のコスト算定ができていない事あり	
職場運営・学習教育			
職場内学習：6回/年		職場内学習：10回/年	
院内・外研修：5名/年		院内研修：2名 院外研修：3名	
組合認定講座：1名/年		組合認定講座：1名/年(摂食嚥下)	
保健組織活動、社保活動			
ニコニコデー取り組み		ニコニコデーでの出資金	

職場名	3階北病棟	記入者	楠 克枝
体制(構成)	看護師(常勤)18名、(非常勤)2名、准看護師(常勤)2名 ナースエイド(補助):(非常勤)4名、ナースエイド(事務):(非常勤)1名 ※2024年3月時点		
主な業務	内科疾患患者の看護(慢性期、急性期、終末期) 整形外科、眼科、耳鼻科疾患の患者の看護(周手術期、リハビリ期)		
資格取得状況(学会等認定資格)			
2023年度取得のもの			
それ以前に取得のもの	認定看護管理者教育課程 ファーストレベル		

2023年度活動目標(職場方針)	活動内容
医療活動 <ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病棟本格稼働開始予定にて、適切なベッドコントロールと他職種との連携・協働の更なる推進。看護師の退院支援に関する知識を向上させ、受け持ち患者の退院支援のプランニング出来るようになる。 	<ul style="list-style-type: none"> 2023.1月から地域包括ケア病棟として届け出を行い本格的に稼働してきた。多職種との連携・協働により在宅復帰率80%以上も維持できている。 3北西病棟はほぼ満床にて運用している。
患者満足度向上のための取組み <ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病棟の役割を果たすべく、患者・家族のニーズに沿った退院支援を引き続き実践していく。 薬剤に関するインシデント及び転倒転落インシデント件数の減少を目指す。 	<ul style="list-style-type: none"> 患者、家族のニーズを受け持ち看護師が積極的に聴取できるように取り組みを続け意識付けを強化できた。 薬剤と転倒転落インシデントは昨年度より減少した。
経営課題 <ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病棟本格稼働し、地域へ広報していく。また、訪問看護ステーションや居宅介護事業所との連携を強化していく。 コロナ陽性患者受け入れ、ベッド6床を継続し、緊急及び休日・夜間などの受け入れにも対応していく。 	<ul style="list-style-type: none"> 41床の地域包括ケア病棟を1月から開設。 院内感染も含めコロナ・インフルエンザ患者の受け入れを行った。夜間・休日問わず受け入れた。
職場運営、学習教育 <ul style="list-style-type: none"> 職場学習の継続 多職種学習会の復活させたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 職場学習は行えなかった。
保健組織活動・社保活動 <ul style="list-style-type: none"> 組合員新加入、出資金増資の目標達成を目指す。 職場班会の開催。 各種署名活動への参加。 	<ul style="list-style-type: none"> 病状説明時に未加入者へ加入の声かけを行い、11人(目標13人)の新加入にとどまった。増資も目標達成には至らなかった。 職場班会は2回のみ開催。

職場名	4階南病棟	記入者	西本 茜
体制(構成)	看護師：(常勤) 27人、(非常勤) 2人 准看護師：(常勤) 1人 ナースエイド補助者：5人 事務：3人		※2024年3月時点
主な業務			
急性期一般（消化器、内分泌）			
資格取得状況（学会等認定資格）			
2023年度取得のもの	・おかやまDMネットサポータ 2 ・糖尿病療養指導士 2 ・日本不整脈心電図学会心電図検定2級 1		
それ以前に取得のもの	・看護補助者の活用推進のための看護管理者研修 1 ・院内認知症認定看護師講座 2		

2023年度活動目標（職場方針）	活動内容
医療活動 <ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病患者会の再開 ● 急性期一般病棟と役割を果たす <ul style="list-style-type: none"> ・重症度、医療・看護必要度27%以上 ・平均在院日数21日 	<ul style="list-style-type: none"> ・世界糖尿病週間に糖尿病患者会を開催 ・平均在院日数、重症度、医療・看護必要度基準の達成。院内経営目標未達成
患者満足度向上のための取組み <ul style="list-style-type: none"> ● 患者さんにとって、その人らしい人生が送れるような意思決定支援が行う ● 薬のヒヤリハット件数を減らす ● 転倒転落対策 	<ul style="list-style-type: none"> ・倫理カンファレンス・症例検討で協議しながら意思決定支援をおこなった ・薬のヒヤリハット件数が昨年60件から今年34件と減少。配薬カードの導入後、患者誤薬減少 ・転倒転落報告件数は69件(去年59件)。転倒転落予防策=抑制とならないように、安全第一にベッド周囲の工夫やベッドからの段差を減らすなど個人に合わせた予防策をおこなった
経営課題 <ul style="list-style-type: none"> ● SPDラベル紛失削減 ● 残業時間削減 	<ul style="list-style-type: none"> ・SPDラベル紛失枚数、去年 ・職員配置、担当の調整、特浴日を増やす。補助者業務へのタスクシェアをおこない、残業時間削減
職場運営、学習教育 <ul style="list-style-type: none"> ● 委員会活動の職場展開 ● 有休消化率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパスのアウトカム評価記載率が上がった ・口腔ケアの充実(1日3回) ・トロミ表、計量スプーンを用いたトロミ度の統一化 ・ノーリフト活動による腰痛対策 ・有給消化率100% 夏期休暇希望100%
保健組織活動、社保活動 <ul style="list-style-type: none"> ● 社会保障についての学習会 ● 組合員仲間増やし 	<ul style="list-style-type: none"> ・社保委員会が主体となり「社会保障入門テキスト」を用いた学習会を4回シリーズで行った ・組合員仲間増やし目標未達成

職場名	4階北病棟	記入者	増川 共美
体制(構成)	看護師：(常勤) 30人、(非常勤) 2人 ナースエイド：補助者 5人 事務：3人 歯科衛生士：1人		※2024年3月時点
主な業務			
主に呼吸器・循環器・脳神経系疾患の内科病棟。急性期から慢性期・終末期と病期は幅広い。病期に合わせた治療・看護を行っている。			
資格取得状況(学会等認定資格)			
2023年度 取得のもの			
それ以前に 取得のもの			

2023年度活動目標(職場方針)	活動内容
医療活動 定期的な病棟学習会の開催 脳卒中カンファレンスの定期開催	スタッフの要望や課題に添って、病棟学習会を毎月実施した。学習会への参加人数は増えた。 脳卒中のチームカンファレンスは定例で継続している。
患者満足度向上のための取り組み 日中の活動度を上げる取り組みを継続し、身体機能の回復や生活リズムの調整を図る。 その人らしさのある退院支援。	チームカンファレンスや、病棟・退院支援カンファレンスで、ADLを確認し日中の活動度を上げる取り組み(主に排泄行動や食事行動)を継続した。 退院支援に関する看護計画を立案し、実施していった。
経営課題 院内で有効に患者を移動させ、入院ベッドを確保する。	症例に応じて対象となる病棟を、病棟・退院支援カンファレンスで検討した。 冬季に入り感染症のため、入院受け入れをSTOPすることが続き、入院件数・患者数は、計画より大きく下回った。
職場運営、学習教育 各委員が、病棟へ周知できる仕組みを再検討する。	各委員が職場へ伝達する内容を入力できるフォルダーを作成した。しかし、入力数は少ない。 職場会議・朝礼で、職場へ伝達していった。
保健組織活動、社保活動 未加入者への取り組みを検討する。	退院時に、未加入者への声かけを行ったが、仕組みまでには至っていない。

職場名	外来看護1・2科	記入者	高橋 博江
体制(構成)	看護師：(常勤) 12人、(非常勤) 26人、准看護師：(常勤) 1人、(非常勤) 3人 保健師：(常勤) 4人、助産師：(常勤) 2人、視能訓練士：(常勤) 1人 公認心理士：(常勤) 1人、補助者：(非常勤) 2人		※2024年3月時点
主な業務			
外来業務			
資格取得状況(学会等認定資格)			
2023年度取得のもの	腎臓病療養指導士 1	臨床倫理認定士 2	感染管理エキスパートナース 1
それ以前に取得のもの			

2023年度活動目標(職場方針)	活動内容
医療活動 <ul style="list-style-type: none"> 退院前カンファレンス参加継続。 気になる患者カンファレンス継続。他スタッフの参加。気になる患者の退院前訪問開始。他診療と連携、患者の共有。 看護外来継続。腎代替療法相談外来・助産師相談外来開設、広報活動と外来の実践。腹膜透析外来の連携・患者数増加。看護師のスキルアップを目指し、各診療科担当看護師による療養指導の定着、推進。 退院後訪問開始。 ピックアップトリアージ継続。患者の共有。 	<ul style="list-style-type: none"> 退院カンファレンス参加30件(6件訪問診療) 気になる患者カンファレンスの開催96件訪問3件 外科のターミナル患者へサービス調整がつく間主治医の指示で自宅で点滴、足浴施行 入院患者の後方支援を実施(ソーシャルワーカーと連携し30年ぶりに娘と再会出来た) ACP聴取 看護外来の継続(保健師外来666件 摂食嚥下外来69件 ストーマー外来73件(のべ17人) 呼吸器看護外来19名 RRT外来26名) 小児科：舌下免疫療法8月～開始 8名 泌尿器科：ウロリフトの実施 乳房造影超音波検査の実施 生活のしやすさに関する質問票の聴取：80件
患者満足度向上のための取り組み <ul style="list-style-type: none"> ふれあいカード回答・改善策検討・学習会参加。 	<ul style="list-style-type: none"> ふれあいカード回答し、職場会議で報告、改善策検討し周知。
経営課題 <ul style="list-style-type: none"> 慢性疾患患者管理方法検討。合併症に伴う診療科への受診勧奨。腹膜透析患者の増加。 	<ul style="list-style-type: none"> 肺炎球菌の5年後接種が出来ておらず、9月からカルテより拾い上げ記載し10月から啓蒙活動 泌尿器科(ウロリフト・排尿チェックシート)のポスター掲示し、受診推奨。
職場運営、学習教育 <p>職場内学習・症例検討継続。 チーム医療の強化・連携を図る。 またトリアージ能力向上。学会発表3件</p>	<ul style="list-style-type: none"> 救急外来と連携し、学習会を開催、BLS全員受講した。学会発表4件 日本緩和医療学会(コンフォート理論を用いた支援) 全日本民医連学術運動交流集談会(SDHの視点で意識的に係わることで行動変容に繋げた支援) 岡山県看護職員出向交流研修事業 循環器研修会(岡山医療センター) 3名
保健組織活動、社保活動 <p>状況により参加。職場班会実施。</p>	適宜職場班会実施 <ul style="list-style-type: none"> 職業説明(玉島高校) キャリア教育推進事業BLS(新田中学校) 平和行進参加 おせちの無料配達 職場班会 中島支部健康まつり

職場名	外来看護3科 救急外来	記入者	多賀 美和
体制(構成)	看護師：(常勤) 8人、(非常勤) 2人		※2024年3月時点
主な業務			
救急車受け入れ・時間外診療 紹介・転院対応 外来棟からの重症者・転院搬送の対応 病棟急変の応援 気管支鏡介助・腎生検介助 放射線科業務(造影・負荷心筋シンチ等)			
資格取得状況(学会等認定資格)			
2023年度取得のもの	BHELPプロバイダーコース 2 ・急性期ケア専門士 1 ・呼吸療法認定士 1		
それ以前に取得のもの			

2023年度活動目標(職場方針)	活動内容
医療活動 ◎年間(1~12月)で2000件以上の救急車の受け入れと質の向上 ◎臨床検査科の24時間常駐で患者搬入から診断までの時間を短縮 ◎南海トラフを見据え、ファーストアクションカードの修正とセカンドアクションカードの作成 ◎RRSやピックアップトリアージの修正などにて院内急変時対応能力の向上	◎年間受け入れ(1~12月)は2667件で断り1410件。達成率133.5%。 ◎2024年度臨床検査科24時間常駐予定 ◎2023年10月大規模災害訓練にてアクションカード修正と学習。日本災害医学会BHELPプロバイダーコース2名受講。 ◎外来棟・透析室とのピックアップトリアージ・情報共有シートの改善。
患者満足度向上のための取組み ◎TeamSTEPSによるコミュニケーションスキルの向上と相互支援についての学習と実践 ◎患者安全のための誤認・誤薬防止のための5S・6Rの活動 ◎ノーリフトケア推進し安全な職場醸成 ◎地域医療体験 ◎感染症対策	◎ブリーフィングボード活用し情報共有と目標共有 ◎5S活動の促進 ◎6Rで誤認・誤薬防止のためのディスカッション・改善策(様々な場面での6Rの手順づくり) ◎ノーリフトケア(スライディングシート・スライディングボードを使用した安全な移乗の推進、不良姿勢を改善するための取り組み・リスク評価し改善プロジェクト)・全体報告会で発表 ◎1月つばさクリニック研修1名参加し、報告会にて発表。 ◎年2回感染症学習会全員修了。勤務はじめに清掃
経営課題 ◎円滑なベッド運営のための取り組み →可視化で情報共有 →スムーズな入院受け入れ体制を	◎重症度・必要度の学習・テスト全員修了 ◎ベッド管理表の可視化 ◎空床や転室の情報が救急外来にON TIMEにはいけないことが多く、ベッド管理の情報共有の仕組みが必要
職場運営、学習教育 ◎職場会議の毎月の開催 ◎各委員会担当者主催の学習会企画運営 ◎Eラーニングなど職場に降ろされた学習の提出 ◎國永Drカンファレンス 1回/月担当者を決めて参加し書記にて全体共有	◎8回/1年職場会議開催 ◎看護部倫理委員会症例発表 ◎高齢者認知症症例検討会参加 ◎ICLSコース受講・インスト参加 ◎國永Drカンファレンス毎月参加
保健組織活動、社保活動 ◎職場班会(年2回)	◎定期出資+ボーナス出資 ◎2月ちどりヘルパーステーション班会 「救急車適正利用とこんなときどうしますか?」 ◎社会保障入門テキストを読了し、年4回の職場班会開催

職場名	外来看護3科 内視鏡室	記入者	田邊 則子
体制(構成)	看護師：(常勤) 4人、(非常勤) 3人、ナースエイド：(非常勤) 1人、 臨床工学：(常勤) 1人(臨床工学所属)、事務：1人		※2024年3月時点
主な業務			
健診を含む上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査 超音波内視鏡検査 内視鏡的逆行性胆道膵管造影検査と治療 胃瘻造設、胃瘻交換 内視鏡使用する特殊検査・治療 救急外来の夜勤帯業務			
資格取得状況(学会等認定資格)			
2023年度 取得のもの			
それ以前に 取得のもの	日本消化器内視鏡技師 3 (うち1は臨床工学所属)		

2023年度活動目標(職場方針)	活動内容
医療活動 <ul style="list-style-type: none"> 内視鏡運営委員会：4回/年 外来患者検査数を増加するための取り組み(外来との協力が必要) 患者満足度向上のための取り組み <ul style="list-style-type: none"> 特殊検査患者訪問の継続 申し送りシートとの評価 大腸パンフレットの評価 患者安全担保のためインシデントのなぜなぜ分析を行い内視鏡ニュースを発行する 	<ul style="list-style-type: none"> 内視鏡運営委員会(5月・8月11月・2024年3月) 患者訪問 10件 申し送りシートのアンケート調査・評価 大腸パンフレットのアンケート調査・評価 抗血栓薬についてのインシデントを職場内でなぜなぜ分析をし内視鏡ニュースを発行
経営課題 <ul style="list-style-type: none"> 目標件数 上部件数：3500件/年 下部件数：500件/年 ERCP：20件/年 胃瘻造設：49件(1月～12月) 検査件数目標達成のための取り組み(外来患者数の増加) 胃瘻造設49件以内とし診療報酬カットをなくす 	<ul style="list-style-type: none"> 達成件数 上部件数：3409件 下部件数：426件 ERCP：60件 胃瘻造設：65件 胃瘻造設65件となった。次年度の診療報酬は全症例2割削減となったが地域のニーズに応えるために安全な胃瘻造設を継続していく。
職場運営・学習教育 <ul style="list-style-type: none"> 内視鏡技師会に参加し職場学習をすることで医療の質を担保する 職場学習：10回/年 災害対策 感染対策 	<ul style="list-style-type: none"> WEBでの内視鏡学習会の参加 職場学習：8回 感染対策 手洗い学習 全職員施行 災害対策 当院における災害に備える内視鏡室安全対策実施
保健組織活動・社保活動 <ul style="list-style-type: none"> 年2回職場班会実施 出資金 仲間増やし 	<ul style="list-style-type: none"> 職場班会：1回 出資金目標到達度：88.4%(看護3科) 仲間増やし：1名(看護3科) 社会保障テキスト学習会：4回

職場名	手術室	記入者	中村 かおる
体制(構成)	看護師：(常勤) 8人、ナースエイド：(非常勤) 1人		
	※2024年3月時点		
主な業務	手術業務と救急外来業務 (夜勤帯)		
資格取得状況 (学会等認定資格)			
2023年度取得のもの	弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター 3		
それ以前に取得のもの	弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター 2 ・第2種滅菌技士 1 ・認定看護管理者教育過程ファーストレベル 1		

2023年度活動目標 (職場方針)	活動内容
医療活動 <ul style="list-style-type: none"> 手術室運営会議3回/年開催目標 担当医、麻酔科医を含めた打ち合わせ継続 部署間の連携強化と患者安全最優先での手術受け入れ 心理的安全性が担保された職場づくり 	<ul style="list-style-type: none"> 手術室運営会議 3回開催 麻酔科医との打ち合わせは日常的に行っている特殊な手術や頻度の少ない手術等は執刀医との打ち合わせを行っている 執刀医講師で術式についての学習会開催 外科CC毎回参加 (看護師2名) 看護師8名とナースエイド1名体制で、医師と連携を図りながら手術受入を行った また、病棟師長と密に連絡をとり、スムーズな受け入れができるよう努めた PICCは全面的に手術室が担当 他部署支援：病棟 救急 ナースエイド支援 PTA支援：6件 TACE支援：8件 医療安全担当よりコミュニケーションについての学習、看護の質向上グループよりチームSTEPPS相互支援の学習、メンタルモデルについての学習会を行った
患者満足度向上のための取り組み <ul style="list-style-type: none"> 手術室看護の知識、技術の底上げ 事例検討を重ね、看護の振り返りと改善を図る 倫理的感性を養う取り組み継続 患者の意向に沿った安全な手術看護の提供を目指す 	<ul style="list-style-type: none"> 職場学習は担当者以外でも積極的に声をあげ、42回/年開催 医療機器学習13回/年 手術後の振り返りを強化 症例検討開催は未実施 日常的に手術チームでの検討、デブリーフィングを行っている 倫理症例2件/年 倫理学習会 1回/年 CVポート造設術が中止になった事例 血栓除去中急変した事例 ノーリフトケア担当者を中心にスライドシートを導入 患者、医療者ともに安全安楽な移乗が行えるようになった 感染セミナー8名受講し滅菌、手術室の感染対策について学びを深めた 手術台へ敷くシーツを一部リユースに変更したことで全麻時の体温低下や臥床した際の冷感による不快感を緩和できた
経営課題 <ul style="list-style-type: none"> 物品管理、SPD管理の徹底 高額医療機器の更新 (尿管結石治療のレーザー、洗浄機など) 看護体制の強化と断らない手術受け入れ 前年同様の件数維持 業務改善による時間とコスト削減 	<ul style="list-style-type: none"> SPDラベル紛失なし 手術台へ敷くシーツを一部リユースに変更しコスト削減と廃棄物削減することができた 麻酔回路を比較検討し安価な回路へ変更 術中の尿量測定のリシリンダーを廃止し、次亜塩素酸ナトリウム液での消毒を廃止。紙コップでの運用とした。コスト削減や飛びはねによる感染防止に繋がった 外科 硬性鏡30度10mm購入 泌尿器科 アラダック光源装置購入 今後ウロリフト (前立腺肥大の新規手術導入に伴い) スコープ購入予定 1名退職により看護師8名 (内当部署配属1年未満2名) ナースエイド1名の体制と厳しい状況が続いているが、医師との連携により時には全麻並列手術も行った 全科の手術件数は年々増加している (前年比 103%) 業務改善検討会 22回開催 少人数で効率よく業務を行えること、コストが削減できることなどを目的にタイムリーな検討を行った 術中尿量測定方法の変更 開腹セットの内容検討 リユースシーツ導入に向けて 泌尿器科手術時のシーツの敷き方 等
職場運営、学習教育 <ul style="list-style-type: none"> 院外研修受講促進 資格取得促進 グループ活動継続 看護研究発表 	<ul style="list-style-type: none"> 院外研修全員参加 100%達成 看護協会研修 6名/8名参加 感染対策セミナー (土井先生) 7名/8名 ナースエイド1名参加 BLSヘルスプロバイダー認定 1名 看護の質グループ 目標：チームステップス (相互支援) を職場で学びながら安全性を高める チーム医療と基本的安全確認行為を励行する 相互支援の学習会1回実施 術中看護記録のドレイン観察項目について 記載漏れが多く、スタッフを対象にアンケートを実施 スタッフ全員が統一して観察・申し送りができるよう学習会を実施した また術中看護記録の見直しを、次年度の活動へと引き継ぐ 災害対策グループ 目標：職場における災害対策の見直し継続 医師含めた災害訓練1回 (2023/12/22実施) セカンドアクションカードの見直し、滅災カレンダー読みあわせ学習2回実施 訓練の振り返りをもとに課題が明確化できたので、次年度の活動へと引き継ぐ 看護研究 2024年度手術看護学会での発表を目標に取り組み継続中
保健組織活動、社保活動 <ul style="list-style-type: none"> 職場班会開催 組合員確保、出資金確保、社保平和活動促進 	<ul style="list-style-type: none"> 職場班会2回/年 組合員確保は毎年の課題 1名新規加入者あり 社保平和委員会を中心に10回/年 ニコニコデー増資実施 出資金目標到達度 58% 平和行進団へ折り鶴を色紙に貼り付けたモチーフを託した ポスティング行動2名参加

職場名	人工透析室	記入者	世登 洋美
体制(構成)	看護師：(常勤) 19人、(非常勤) 1人 准看護師：(常勤) 2人 事務(非常勤) 4人 ナースエイド(非常勤) 4人 医師(常勤) 2人 臨床工学技士(常勤) 15人 ※2024年3月時点		
主な業務			
血液浄化療法			
資格取得状況(学会等認定資格)			
2023年度取得のもの	認定看護管理ファーストレベル 1		
それ以前に取得のもの	糖尿病指導者 1・認定看護管理ファーストレベル 3		

2023年度活動目標(職場方針)	活動内容
医療活動 ○血液浄化療法専門外来(HD・OHDF・腹水濃縮術・アフェレーシス)の特殊性を強化した活動の継続 ○医師・看護師・臨床工学技士業務のタスクシフトに伴うチーム活動の合理化・多職種協働での患者の健康管理の強化(貧血チーム：薬剤部スタッフ参加決定)を進め、業務の効率を向上させる ○腎外来との連携を強化し、RRTのシステム化を進める(療法選択指導士の介入時期と実施時間・場所等) ○感染管理の継続を適切に行い、感染拡大をすること無く、透析患者の療法継続を実施する	○血液浄化専門外来としての活動 HD・OHDF月平均195名 (QI達成率：Ca 85.74% P 62.19% Hb 61.91% KT/V1.2以上91.98%、1.4以上70.19%) 腹水濃縮術14件、アフェレーシス8件、CHDF1件 ○医師からコ・メディカルへのタスクシフト：VA・心機能・貧血・DM・抗凝固剤等の各データ集計を行い、医師へアセスメント内容を含めCC時に伝達・検討し、医師が回診等で患者へフィードバック実施のスタイルが確立している 事務による処方薬・検査オーダーの代行入力100% ○RRT：RRTは腎外来で実施しており、PD説明/透析室ではHD説明・9件実施 ○COVID19感染透析者36人・インフルエンザ感染透析者7人・濃厚接触透析者9人：いずれも感染対策対応でクラスター発生は起こしていない
患者満足度向上のための取り組み ○透析シャントエコー(20件/月)実施目標 ○各チームの目標と活動内容を明確にし、上半期と下半期で患者満足度の評価と活動の形成的評価を行う ○送迎対策を継続検討	○透析シャントエコー目標達成：289件(約24件/月)、検査科244件、PTA件数241件 いずれも前年より増加→異常の早期発見・処置に繋がっている シャントPTAでは、疼痛緩和の目的で、局所麻酔を行っており患者に好評 ○フットケアチーム：下肢エコー12件(前年比171%)も大切断0、小切断2、自然脱落1であり、早期発見、予防の強化が必要
経営課題 ○在籍患者数203名維持を目標にするが、医師体制が2名に弱体化しており、患者の安全に配慮した対応を優先する 月組午前70名+夜間42名(MAX) 火組午前70名+午後23名(MAX) ○患者確保に伴う送迎対策の継続	○在院患者数：195名/月平均 在籍患者数：199~200名/月平均 火組午後クールの患者が午前や夜間に移行したことで18名に減少したが、総患者数に大きな変化はなく経過 COVID19感染者対応と医師(常勤2名)・スタッフ体制の弱体化で、他院からの患者の受け入れの調整実施。他院待機患者が増えつつある 12月~非常勤医師1名(水のみ)配置 ○送迎対策は保留のまま経過
職場運営、学習教育 ○透析新人教育プログラムを再構築し、活用することで一定の知識・技術を獲得出来る ○プリセプター定例会議(1回/2ヶ月)継続 ○医師・看護師・臨床工学技士間のタスクシフトを推進し、多職種で協働出来る土台作りを進める	○透析新人教育プログラムは完成し使用：2名の透析新人教育を実践し、再修正 ○プリセプター会議：5回実施 ○タスクシフト継続 ○職場学習：8回実施 COVID19による感染・体調不良で人員不足となり、学習を中止した月もあり予定通りの学習は出来ていない
保健組織活動・社保活動 ○新規転入者への組合員加入アピールを、スタッフ全員が同じようにできるツールを作成し取り組む ○社会保障制度について学習を行い、相互扶助と社会連帯の考え方を強化する	○組合員加入アピールの為の、ツール作りは未 ○学習期間内で、社会保障制度を学習した

職場名	栄養科	記入者	小川 満子
体制(構成)	管理栄養士：(常勤) 7人、調理師：(常勤) 12人 調理員：(非常勤) 4人		※2024年3月時点
主な業務			
外来、入院患者の栄養指導、入院患者の栄養管理を実施。 入院食の献立作成、発注、在庫管理、調理、配膳、下膳、洗浄業務を実施。			
資格取得状況 (学会等認定資格)			
2023年度取得のもの			
それ以前に取得のもの	NST 専門療法士 1 糖尿病療養指導士 1		

2023年度活動目標 (職場方針)	活動内容
医療活動 <ul style="list-style-type: none"> 入院栄養指導増加。目標35件 外来栄養指導。目標70件 コード食の改善 HPH活動の継続 看護師支援の継続 	<ul style="list-style-type: none"> 入院栄養指導 312件 月平均26件 前年比88% 外来栄養指導 560件 月平均46件 前年比110% 摂食・嚥下チームと一緒に嚥下調整食改良継続 HPH学習会でブース担当、発表 心不全院内学習会講師 吐物があった場合のマニュアル作成 営業許可申請書 管理責任者変更届 保健所提出
患者満足度向上のための取組み <ul style="list-style-type: none"> 嗜好調査、残食調査の実施。材料の選択、献立検討、盛りつけなど、業務改善に努める 入院患者への食事内容の説明、適切な形態での食事提供 調理手順の統一を図り、出来上がりの均一化 他職種向け備蓄食使用マニュアルの作成、副食の準備 	<ul style="list-style-type: none"> 行事食の提供 年4回嗜好調査実施 栄養管理計画書作成時に食事形態の確認、必要に応じて変更の提案 コード3のブロックリー調理方法の手順を統一 嚥下調整食の割合も多くなり、備蓄内容を検討 補助食品の備蓄量を増やした
経営課題 <ul style="list-style-type: none"> 給食材料費高騰への対応。事業協での共同購入や魚や肉の使用食材の見直し再度検討 無駄のない食材の発注、調理に努める 目標 予算比 110% 治療食への食種提案。特食比率を上げる 	<ul style="list-style-type: none"> 食材の値上げ商品さらに拡大し、栄養剤も値上がりあり 食思不振の方に使用する補助食品が適切に摂取され、残されないように病棟スタッフに見直しなど依頼 高価な食材は献立を見直した 給食材料費 平均 909円 前年 865円 予算比114% (104~124%) 前年比105% (99~112%) 特食給食料 前年比105% 特食比率 平均53% (47~57%)
職場運営、学習教育 <ul style="list-style-type: none"> 毎月の職場会議開催。職場学習の年間計画に沿って取り組む e-ラーニング学習受講 学会への参加、発表に取り組む 	<ul style="list-style-type: none"> 組合、院内学術運動交流集会発表 日本臨床栄養代謝学会 学術集会参加 1名 病院協会 栄養管理研修参加 2名 民医連 調理師部会 全国交流集会参加2名 民医連ベンチマーク大会参加2名 医療安全委員会取り組み発表 感染対策学習会毎月開催 下痢・嘔吐が続いたときのマニュアル を改訂
保健組織活動、社保活動 <ul style="list-style-type: none"> 組合員、患者会、などの講師活動に応える 組合員拡大、全員出資に取り組む 社保、平和活動に取り組む 	<ul style="list-style-type: none"> 全員定期出資の呼びかけ 平和行進参加。社保学習、署名の取り組みを実施

職場名	放射線・MR科	記入者	田口 充
体制(構成)	診療放射線技師 10人		※2024年3月時点
主な業務			
X線を使用して診断画像を作成（一般撮影装置、透視撮影装置、骨塩定量装置、X線CT装置、結石破碎装置、アンギオ装置、RI診断装置）+MRI診断装置 関連法規に基づいた帳票作成や測定			
資格取得状況（学会等認定資格）			
2023年度取得のもの	作業環境測定士 1 告示研修 3		
それ以前に取得のもの	告示研修 4 検診マンモグラフィ撮影技術認定 1 X線CT認定 1 胃がん検診専門技師認定 1 救急撮影技師認定 1		

2023年度活動目標（職場方針）	活動内容
医療活動 検査数増、安心・安全の医療 患者様中心の医療、チーム医療 検査技術の向上を目指す 後継者育成(固定担当者を増やす)	検査数：6月までは平年通りだったが、それ以降大幅に減少（オーダーを出す医師数の低下が原因か？） 呼吸器カンファ、マンモCC等に参加 MRI担当者育成中（主要検査可能1名） Ope室で泌尿器科の透視の支援を開始（Ope室看護師不足の為） 火曜日限定だが結石破碎装置を使用して胆膵の結石破碎を行った
患者満足度向上のための取組み 緊急検査の即時対応 JMSでマンモグラフィに取り組む 適切な線量での検査をし、被ばく低減に努める 造影剤等の問診票を点検し、副作用発生率の低減に努める 読影の未確認チェックを行う	緊急検査については即時対応 JMSでマンモグラフィ撮影を実施予定 特にCTで線量管理アプリを用いて被ばく低減に努めた 問診票チェックを行った 読影の未確認チェックを行ったが読影が中々つかなく対応に苦慮することがあった
経営課題 MRI更新の機器選定 線量管理アプリの最適化を行う 物品にコスト意識を持って管理、使用	12月末にMRI更新決定（マグネットの納品に8ヶ月かかるのと管理会議での決定で9月から工事開始で11月に稼働開始） 線量管理アプリは、部位ごとの区分分けがようやくでき4月よりデータ保存開始 放射線科物品については問題ないが他部署が置いている物品管理ができていない
職場運営、学習教育 毎月の職場会議開催 通信教育を受講 院内／院外学習に参加 各々のスキルアップ	職場会議は、MRIのプレゼン等に時間をとられ毎月開催できなかった 通信教育3名受講 院外の学習に積極的に参加 医師の働き方改革に関連して告示研修を各自受けた（基本研修終了80% 実技講習修了60%） ベテラン技師が2月より医療安全に行った為大幅に戦力ダウン
保健組織活動・社保活動 仲間増やし、出資金年度目標達成 地域行動等があれば進んで参加	仲間増やしは業者に依頼中で来年度に、出資金は76% スタンディング行動に参加 MRIのプレゼン等装置の勉強会が多く地域行動に参加できず

職場名	臨床検査科	記入者	瓜原 芳奈
体制(構成)	臨床検査技師：(常勤) 18人		
※2024年3月時点			
主な業務			
検体検査、生理検査、病理検査の臨床検査業務 POCT・SMBGの管理 ICT・NST・乳腺・心不全・VA・脳卒中・DM等チーム医療への参画			
資格取得状況(学会等認定資格)			
2023年度取得のもの	超音波検査士(消化器) 1、認定一般検査技師 1、緊急検査士 1、二級血液検査技師 1		
それ以前に取得のもの	超音波検査士 7(うち消化器7、体表4、循環器2、泌尿器1、健診1)、認定緊急検査技師 1 認定臨床微生物検査技師 1、認定臨床化学・免疫化学精度保障管理検査技師 1		

2023年度活動目標(職場方針)	活動内容
医療活動 <ul style="list-style-type: none"> タスクシフト講習会の受講促進 日臨技品質保証施設認証の取得 健診超音波検査の件数増(前年比120%) C D毒素遺伝子検査開始 輸血検査自動化 	<ul style="list-style-type: none"> タスクシフト受講修了者8名 日臨技品質保証施設認証受審済み 健診超音波件数前年比 100.6% グラム染色の分類報告 C D毒素遺伝子検査開始 C D迅速新キット比較検討実施 パニック値と報告ルート改訂、報告後のカルテ記載 凝固因子インヒビター定性検査開始 鼻汁好酸球検体採取開始 偏光顕微鏡を用いた関節液結晶分類開始 輸血ポンプ導入 輸血検査プロメリン廃止 肺機能・脳波計・誘発筋電計機器更新 耳鼻科検査オーダリング開始 研修医3名のエコー研修(腹部・循環器) USCC定例化(頸動脈：辻医師 乳腺：石部医師) 乳腺GTC研究参加 SASチームCCへの参加 SASチームと連携、PSG件数30件以上/年を達成 医局朝礼・内科にて翌日の生理検査予約空き状況の報告開始 岡山県臨床検査技師会精度管理部門(生理検査) 役員参加
患者満足度向上のための取組み <ul style="list-style-type: none"> 健診超音波検査待ち時間の短縮 	<ul style="list-style-type: none"> 8/1健診US2台体制による待ち時間の短縮 SAS貸出機器の記録補償のため操作手順改訂 PSG検査入院お知らせの文書改訂
経営課題 <ul style="list-style-type: none"> 支出管理、合理化 	<ul style="list-style-type: none"> 細菌検査用培地を安価な商品に変更 採血管在庫管理開始 採血管、SMBG払い出し方法変更 臨床に求められる生理検査予約時間枠・予約数の変更(公害検査、心US、血管US、腹部造影US、腎動脈)
職場運営、学習教育 <ul style="list-style-type: none"> 心理的安全性を高め働きやすい職場作り 課題別チーム編成で全員参加の方針実践 学会発表、学会、研修会への参加(10回以上/人) 資格、認定取得 細菌業務担当者の育成 	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全の今年度目標設定 担当者研修(生化学1名、免疫1名、血液2名、細菌1名、腹部US1名、健診腹部US3名、心US1名) PSG検査担当増員2名 資格取得(緊急検査士1名、血液二級検査士1名、認定一般検査技師1名、循環器超音波検査士1名) 心不全学習会、新人研修心電図講師 血液細胞分類精度管理セラビジョン開始
保健組織活動・社保活動 <ul style="list-style-type: none"> 組合加入目標 7名 出資金目標をクリアする 	<ul style="list-style-type: none"> スタンディング行動12名参加 ポスティング行動2名参加 平和行進3名参加 社会保証テキスト学習会7回実施 組合加入目標7名達成 出資金目標達成

職場名	臨床工学科	記入者	小池 和典
体制(構成)	臨床工学技士：(常勤) 15人 ※2024年3月時点		
主な業務			
透析業務 医療機器管理業務 内視鏡業務			
資格取得状況(学会等認定資格)			
2023年度取得のもの			
それ以前に取得のもの	透析療法認定士 5 呼吸療法認定士 2 MDIC医療情報コミュニケーター 1 消化器内視鏡技師 1 CPAP療法士 1 腎代替療法専門指導士 1		
2023年度活動目標(職場方針)		活動内容	
医療活動		<ul style="list-style-type: none"> シャントエコー検査の予約枠を新たに設けて透析前検査の実施によりアクセス評価の充実に繋がった。シャントエコー件数289件(前年度212件)前年比36%増加。 医療機器の管理拡大により安全な医療を提供できた。 医療材料の検討も実施したが、それ以上に材料の高騰による価格変動があった。しかし透析機器に関しては価格高騰前に保守契約によって耐用年数分の交換部品を確保できた。 	
<ul style="list-style-type: none"> CE2名体制によりシャントエコー検査の充実を図り、VA評価によりシャントトラブルを未然に防ぎ患者様の負担を軽減する。 心機能チームの評価により各患者様の症状にあわせた検査を実施。心エコー検査、心電図検査を活用し、より早い診断に結びつける。 透析液の管理を継続しておこない水質浄化を維持しより良い治療の実施。炎症性疾患軽減による薬剤削減と設備投資によりOHDF治療の割合(61.7%)をアップし治療充実にさらに取り組む。 医療機器管理により使用時に問題なく使用できる環境を維持していく。各科の管理機器の点検状況と点検予定の一覧表の管理。 			
患者満足度向上のための取り組み		<ul style="list-style-type: none"> 透析設備計画に準じて患者監視装置10台の更新を実施することによりon-line HDFの更なる充実に結びついた。全患者数におけるon-line HDFの割合が確実に上昇している。 	
<ul style="list-style-type: none"> 長期計画に準じた透析設備の更新(今年度患者監視装置10台)による安定した透析医療の提供。 当院希望の待機患者受け入れに対応するための環境整備。 			
経営課題		<ul style="list-style-type: none"> 透析治療に関する薬剤、材料、水道・光熱費など維持費の増加のため利益の減少が見込まれる。治療の質を上げることで注射、薬剤の減少に繋げていきたい。 	
<ul style="list-style-type: none"> 透析医療に関わる装置のスリム化によるコスト削減と装置の統合化による安全性の確保と維持費の軽減を実現できた。今後もメーカーとともに当院にあった設備・装置を模索していく。それぞれの材料を使用するなかでの最新の情報を受け入れる体制の整備。情報こそがより良い治療とコスト削減に結びつく。 			
職場運営、学習教育		<ul style="list-style-type: none"> 個々のWebセミナーなどの学習が中心であった。機器の導入やシステムの変更時の自部所での学習会の実施。また内視鏡での他職種である看護師を含めた学習会の実施が目立った。 	
<ul style="list-style-type: none"> 各チーム活動における新メンバーの参加により来年度に向けてのチームリーダーを育成する。 自主学習の重要性を認識し個々のスキルをアップしていく。 			
保健組織活動、社保活動			
出資金の目標値到達		出資金の目標値到達	

職場名	リハビリテーション科	記入者	大室 里美
体制(構成)	理学療法士：19人、作業療法士：6人、言語聴覚士：3人、事務：1人 ※2024年3月時点		
主な業務			
<ul style="list-style-type: none"> 急性期リハビリテーション：主に入院の理学療法、作業療法、言語聴覚療法の早期介入を行い、合併症、二次障害予防、機能回復、社会復帰を目指す。 退院支援：在宅での疾患管理、生活管理に問題があるケースに対して、多職種と連携しながら退院を援助する。 専門チーム診療：呼吸器、循環器、認知症、摂食嚥下、がん、糖尿病、腎・透析等の、専門チームにおける診療を行う。 外来診療：心臓リハビリテーションの実施。 			
資格取得状況(学会等認定資格)			
2023年度取得のもの	がんリハビリテーション 4、臨床倫理認定士 1、心不全療養指導士 1		
それ以前に取得のもの	3学会合同呼吸療法認定士 6、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士 1、がんリハビリテーション 9、認定理学療法士(脳卒中) 1、医療クオリティマネージャー 1		
2023年度活動目標(職場方針)		活動内容	
医療活動		<ul style="list-style-type: none"> PT,OT,ST部門別に「急性期リハビリテーション」をテーマにした各専門分野の学習やスキルアップ活動を行った。年間に部門学習を18回開催した。 PT,OT,ST(WEB参加)の関連学会へ参加し、科内または部門内での伝達講習を実施した。 3階リハビリ室を開設しパワーリハビリテーション環境を整備し、8月より患者診療として稼働を開始した。また看護部と協業しパワーリハビリテーションの利用も含んだ補完代替リハビリテーションを実施した。 	
<ul style="list-style-type: none"> 「急性期病棟において多職種連携による急性期リハの実践が出来る(3年後)」を中長期目標に、PT,OT,ST部門毎に関連学会・研修会への参加と科内共有、診療への汎化を行う 水曜学習時間の部門学習時間を倍増し急性期リハに関連する領域の学習や症例検討の機会を増やす 地域包括ケア病棟でのパワーリハビリテーションの導入 多職種連携による補完代替リハビリテーションのシステム整備 			
患者満足度向上のための取組み		<p>2023年9月に外来利用患者よりリハビリスタッフの対応が強制的な部分があると指摘があった。翌10月には当該チーム、また科全体で共有し接遇改善の学習会を実施した。</p>	
<p>入院患者満足度調査結果を分析しグッドポイントの拡大やウィークポイントの改善に努める。</p>			
経営課題		<p>医師体制、当院の医療提供特性、リハビリ対象層の変化により、診療点数、加算点数の効率悪化は今年度も更に進んでいる。廃用症候群リハビリテーションの実施割合が全体の31%まで拡大している(2022年度は27%)</p> <p>23年6月からは業務改善活動と稼働分析を強化し、対象者1人あたりのサービス提供量の確保、向上を目標に設定することとした。23年実績はPT:1.03 OT:0.94 ST:0.49(地ケア病棟除く)と前年度実績を上回った。</p>	
<p>診療時間の捻出努力と業務整理に積極的に取り組んできた。当院でのリハビリ対象者層がこの数年で大きく変化しており、診療点数、加算点数いずれもの効率が大幅に低下した。改めて経営意識を持った業務取り組みの目標の検討を行う。</p> <p>今後DX化が進む中での業務効率改善に取り組む。</p>			
職場運営、学習教育		<ul style="list-style-type: none"> 研修管理体制を再整備し、新人研修プログラムの深化、フォローアップ研修システム整備を行った。 対象者に合わせた研修に都度見直し実践したため予定期間に完了出来ない対象者もいるが、診療の質・患者安全を最優先に研修を継続している。 心理的安全性について深く理解し、小集団での向上活動に取り組むことができるスタッフの養成を行った。科長、リーダーでの合同学習を上半期で2度、下半期にはリーダー主体での小学習を開催した。 	
<ul style="list-style-type: none"> 研修管理体制と責任者の再設定 基礎研修内容の修正と整備 基礎1、基礎2研修該当者の修了 3カ年でのフォローアップ研修整備のための下準備 病棟リーダーを中心とした心理的安全性の学習と全体への汎化 科全体での心理的安全性の概念定着 			
保健組織活動、社保活動		<p>要員要請に対し100%応需した。</p> <p>出資金目標達成率は63%</p> <p>職場会議等で呼びかけを実施。</p>	
<p>要員要請に応える。</p> <p>出資金の目標値達成。</p>			

職場名	医療事務1課	記入者	福島 文子
体制(構成)	事務：(常勤) 8人、(非常勤) 7人、(派遣) 2人、(委託) 9人		
※2024年3月時点			
主な業務			
<p>外来棟にて窓口での患者さん対応（受付から会計まで）を主に行い、各種診断書・証明書等の文書の受け渡しなども行っています。</p> <p>保険請求という、医療行為を診療報酬に沿って請求する重要な業務を担っています。請求状況や、医療活動の内容から事業所運営に必要な統計資料を作成することも重要な任務として位置づけています。</p> <p>加えて、患者さんから依頼された各種診断書・証明書等の文書作成、内科外来診療での医師事務作業補助業務、外科外来診療での窓口受付業務などを行っています。</p>			
資格取得状況（学会等認定資格）			
2023年度取得のもの			
それ以前に取得のもの			

2023年度活動目標（職場方針）	活動内容
医療活動 <ul style="list-style-type: none"> 無料低額診療事業の継続に向けた取り組み。 気になる患者カンファレンス参加し、患者を生活背景から捉える民医連職員視点を養う。 5月以降再開される新型コロナワクチン接種の中心的役割を担い、スムーズな業務運営を遂行する。 	<ul style="list-style-type: none"> 受療権を守る民医連医療追求の一環として無料低額診療事業の継続した。 新型コロナワクチン接種の中心的役割を担い、スムーズな業務運営を遂行した。 2023年5月～2024年3月における接種件数：1,579件。
患者満足度向上のための取り組み <ul style="list-style-type: none"> 不具合・苦情発生時には、迅速に対応し、原因を追求すると同時に再発防止に努める。 事務局として患者会のスムーズな運営に努める。オンライン資格認証システムを活用した保険証確認に努める。 電子処方箋開始準備中。 	<ul style="list-style-type: none"> 不具合報告0件、謝辞0件、苦情等7件（前年：通年計11件）。 職場会議にて報告し、状況共有を図った後、再発防止に努めた。 COVID-19の影響により、患者会が開催できず。 苦情等件数が7件と多く接遇改善に取り組む。
経営課題 <ul style="list-style-type: none"> 経営指標を正確に処理、把握する。 施設基準に係わる情報を発信し、速やかに届出を行う。 診療報酬の理解を深めると共に査定・減点の減少に取り組む。 往診分野の理解を深める。 病診分離に向けた取り組み。 	<ul style="list-style-type: none"> 査定・減点率は0.07%（前年通年：0.07%）と昨年度と同程度を維持した。 外来収益は患者数が伸び悩み昨年より減少傾向となり、前年比92.8%。日当円は、透析科患者減少、発熱外来中止の影響もあり前年比95.5%となった。 往診分野については、担当者が事務局を担っている。 延べ患者数、前年比116.1%、医療収益、前年比112.9%であった。
職場運営、学習教育 <ul style="list-style-type: none"> 職場会議の定期的開催の継続。 院内学習に加え、外部の研修（WEB含む）へ参加し、自己研鑽に努める。 経年的な患者数の減少を踏まえ、効率的な職員配置の検討を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 月1回、職場会議の定期開催を継続。 COVID-19の影響により外部研修の開催が減少。 新型コロナワクチン接種には、常勤・非常勤等、勤務形態問わず、多くの課員が対応した。 事前業務と医師事務作業補助者との業務分担、患者減少の診療科等に対する効率的な職員配置は継続課題である。
保健組織活動、社保活動 <ul style="list-style-type: none"> 社保平和活動への参加。 全職員が定期出資、ボーナス出資に取り組む。 組合員加入、出資金の目標達成に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> 組合員加入、出資金共に達成できず。

職場名	医療事務2課	記入者	福島 文子
体制(構成)	事務：(常勤) 8人、(非常勤) 1人、(派遣) 1人、(委託) 3人		※2024年3月時点
主な業務			
<p>入院、救急、透析患者さんの対応(受付から会計まで)を主に行っています。</p> <p>保険請求という、医療行為を診療報酬に沿って請求する重要な業務を担っています。請求状況や、医療活動の内容から事業所運営に必要な統計資料を作成することも重要な任務として位置づけています。</p> <p>また、窓口での患者さん対応(受付から会計まで)や、各種診断書・証明書等の文書の受け渡しなども行っています。</p>			
資格取得状況(学会等認定資格)			
2023年度取得のもの			
それ以前に取得のもの	診療情報管理士 3		

2023年度活動目標(職場方針)	活動内容
医療活動 <ul style="list-style-type: none"> 無料低額診療事業の継続に向けた取り組み。 関連部署との連携を図り、スムーズなベッドコントロール体制の一端を担う。 	<ul style="list-style-type: none"> 受療権を守る民医連医療追求の一環として無料低額診療事業の継続。 医師体制やクラスター発生によりベッド制限をせざるを得ない状況が度重なり苦慮したが、関連部署との連携を図り、スムーズなベッドコントロール体制の一端を担う。
患者満足度向上のための取組み <ul style="list-style-type: none"> 不具合・苦情発生時には、迅速に対応し、原因を追求すると同時に再発防止に努める。 事務局として患者会のスムーズな運営に努める。 入院費等の治療費、高額療養費制度の広報をはじめとする要求に応える仕組づくり。 オンライン資格認証システムを活用した保険証確認に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> 不具合報告1件、苦情0件(前年：通年計2件)。職場会議にて報告し、状況共有を図った。 COVID-19の影響により、患者会開催はできていないが、事務局として定期の機関誌発行を遂行した。
経営課題 <ul style="list-style-type: none"> 経営指標を正確に処理、把握する。 施設基準に係わる情報を発信し、速やかに届出を行う。 診療報酬の理解を深めると共に査定・減点の減少に取り組む。 重症度、医療・看護必要度、急性期一般入院基本料2、地域包括ケア病棟入院料2維持のための運用方法を追求する。 	<ul style="list-style-type: none"> 査定・減点率は0.07%(前年：0.07%)と昨年度と同程度を維持した。 入院収益前年比98.7%、日当円は、前年比98.7%であった。 医師体制が厳しさを増す中、6月：312と新入院数目標である300を達成した。10月には手術分野の収益確保、透析患者の増加により、日当円、計画比102.4%と向上に繋がった。12月下旬以降クラスター発生により病棟縮小を余儀なくされ新入院12月、1月、減少となる。 救急搬入件数は2,544件で地域医療体制確保加算の実績要件を満たした。
職場運営、学習教育 <ul style="list-style-type: none"> 職場会議の定期的開催の継続。 院内学習に加え、外部の研修(WEB含む)へ参加し、自己研鑽に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> 月1回、職場会議の定期開催を継続した。査定、減点報告を行い、診療報酬の知識向上に努めた。 COVID-19の影響により外部研修の開催が減少している。 医事業務研究会(新任者教育基礎講座)に1名参加。 今後も若手職員の育成に努め、職場全体のレベルアップを図る必要がある。
保健組織活動、社保活動 <ul style="list-style-type: none"> 社保平和活動への参加。 全職員が定期出資、ボーナス出資に取り組む。 組合員加入、出資金の目標達成に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> 組合員加入、出資金ともに目標に達せず。

職場名	総務課	記入者	岸本 友也
体制(構成)	事務：(常勤) 6人、(非常勤) 3人 施設：(常勤) 5人		※2024年3月時点
主な業務			
<ul style="list-style-type: none"> 事務：病院・さくらんぼ助産院の経理、勤怠点検（出勤簿関係）・給与データ作成、各種契約、諸届出、患者・職員の駐車場の管理、郵便物の仕分け・配布、職員の白衣・制服・ロッカーの管理、物品・医療材料等の発注管理、落とし物の管理、患者転院搬送、電話交換業務等、様々な業務を多岐にわたりに行っています。 施設：施設係は病院の建物、電気、空調、給排水、エレベーター、消防・防災、医療ガス、ボイラー等、建物と設備全般に関しての維持管理・運転・保守業務を行っています。 			
資格取得状況（学会等認定資格）			
2023年度取得のもの			
それ以前に取得のもの	<ul style="list-style-type: none"> 安全運転管理者講習修了1、二級ボイラー技士4、一級ボイラー技士1 危険物取扱者(乙種第4類)3、防火管理者(甲種)3 特別管理産業廃棄物管理責任者(医療系)1 特定高圧ガス取扱主任者1 CE受入側保安責任者1 第3種電気主任技術者1 第1種電気工事士1 第2種電気工事士1 消防設備士(乙種第6類)1 屋外広告物点検資格者1 社会福祉士1 社会福祉主事 衛生管理者1 社会保険労務士 ファイナンシャルプランナー 日商簿記2級 		

2023年度活動目標（職場方針）	活動内容
医療活動 ①前年度に引き続き、業務の電子化、自動化を推進する。そのために、組合・病院の規則・ルールを身につける。←並行作業 ①-a:経理管理の電子化 ①-b:用度業務の簡素化 ②職員サービスの向上=職員(管理者含む)への情報提供=教宣・教育活動の強化→総務課ニュース・職責教育の充実	①勤怠管理システムを10月より本格導入。使用説明会、デモ入力期間、職場長グループへのレクチャー、総務課ニュースを使って注意点の広報等を行い、大きな混乱なく導入できた。 経理電子化については、RPAの利用を検討しているが未実施。用度業務については、年度中に払い出し数の多い品目に限り、払い出し方法を簡素化予定であったが、こちらも積み残し課題となった。 ②総務課ニュースを毎月発行し、職員へ必要な情報を届けている。
患者満足度向上のための取組み ①院内巡視を継続し、環境整備に努める。巡視項目、内容、着眼点を整備し、チェックシートに盛り込む。 ②電話対応の相互研修を推進し、患者満足度の向上に努める。 ③接遇学習を実施する(年2回程度) ④社会保障学習に取り組みます。	①毎週実施した。シート更新はなかった。 ②職場会議にて、電話交換業務に関わる学習を実施した。 ③Eラーニング参加状況(5/7名)。71%の修了率であった。 ④職場会議の学習時間を利用して、社保担当者が講師となり学習を3回(6・8・9月)実施した。 社会保障入門テキストは医療・生活保護・ジェンダー・働き方の4分野を学習した。
経営課題 ①ベンチマークを導入し、適正価格での購入に努める。 ②モバイル端末の有効な利用をすすめる。	①ベンチマークは使用せず、SPD業者とのつながりを深め、更なるコストカットを本道とする。 ②ナースコール連動について次年度への持ち越しとなった。端末でのチャットチーム作成、動画撮影およびチャットでの共有などが機能追加となった。電波状況は一定改善した。
職場運営、学習教育 ①組合事務職員活動交流集会に向け、全職員が抄録を提出する。 ②各自の担当する業務の専門性を高めると共に、課内全体にも共有化を図る。 ③専門知識、技能の構築を図る。 ④業務の効率化を図り、生産性を高める。(不要な業務の見直し、紙ベースの電子化など) ⑤心理的安全性を担保するための取り組みを個人毎の目標に組み込み実践する。	①総務・経理担当者は全員提出。 ②職場会議での学習、総務課ニュースの相互点検 ③職場会議で学習を継続。 5/25 就業規則 8/31 国保問題 11/30 インボイスに関わる帳票 12/28 年末調整年税額計算 1/31 平和学習沖縄基地問題 2/29 2024年に向けた中小病院の役割 3/28 不在者投票実務 ④放送システムを導入。 ⑤目標設定に至らず。 ⑥発表 ・組合学術運動交流集会(社保平和) ・地協事務職員交流集会(勤怠システム)
保健組織活動、社保活動 ①仲間づくり10人、出資金目標を達成する。 ②事業所の保健組織活動を推進する事務局としての機能を果たす。(具体的な行動提起、ニュースの発行等)→職員定期出資割合の増加	①仲間作り:計画0% 出資金:計画105.9% 出資金目標引き上げでの達成。 ②職員定期出資者を増やす取り組みとして、未定期出資者名簿を各部門長へ配布した。

職場名	地域保健課	記入者	瀧崎 朋美
体制(構成)	管理栄養士兼健康運動指導士：(常勤) 1人、看護師：(非常勤) 4人 事務：(常勤) 1人		※2024年3月時点
主な業務			
医療生協の組合員を中心に地域の人々や倉敷市民の健康づくりに貢献し、健診の実施や保健指導、各種情報の提供などを行っている。また、労働安全衛生法上や各健康保険組合で必要とする様々な健診の提供や契約業務を行っている。職員の健診も実施している。職員の健康を守る為健診の受診勧奨、フォローアップに努め、各種統計の作成や労働基準監督署、保健所への届出業務を行っている。			
資格取得状況(学会等認定資格)			
2023年度取得のもの			
それ以前に取得のもの	糖尿病療養指導士 1、健康運動指導士 1、人間ドックアドバイザー 1		

2023年度活動目標(職場方針)	活動内容
医療活動 ①職員健診受診率 100%、要治療・要精査者のフォローアップに努める。 ②特定保健指導 対象者の要望に添う時間で対応をし、可能なら医師からも指導を受けることができるよう設定する。職員は当日の指導を積極的に行う。 ③一般健診受診者の要フォローの追求 ④組合員への健診受診勧奨・情報提供 ⑤健診受診統計の依頼に応える ⑥J-START追跡調査を引き続き実施する。 ⑦福島被災者健診・JMS参加。要望に添い継続していく。	①水協職員は産育休・長期病欠者を除き全員受診(528名中520名受診)。要治療・要精査受診率74.3%。受診率100%を目指し、受診勧奨を行っているが100%達成できないのが課題。しかし、年1回は医師より結果説明を行い、食生活改善を心がける職員が増え。有所見率：脂質検査28.3%(前年27.5%) BMI25以上25.4%(前年26.8%) 血圧17.9%(前年18.5%)、血液一般12.1%(前年17.6%) また、がん検診受診率向上の取り組みとしてニュースを発行、各部署に受診勧奨し受診率向上に務めた。 ②特定保健指導は希望に添うよう努めるも、希望者が少ない。健診医より生活指導を行っており、医師と連携して特定保健指導へつなげていくことが課題。協会けんぽが勧める健活企業へ登録したが職員の特定保健指導利用には至らなかった。 ③一般フォローは随時実施。医師の判断により、早急に受診が必要な場合は電話連絡し受診をすすめた。 1月末時点の受診率63.4%(がん検診は74%の受診率) ④当院広報紙で健診について4回に分けて紹介。健康事業部の組合員さん向け塩分チェックに協力。(97名、4回) ⑤各種統計、依頼に応じ実施。(乳がん・消化器学会) ⑥必要な調査については随時実施し、J-START事務局へ報告 ⑦福島被災者健診プロジェクトは終了したが、希望があれば6月～1月の第2土曜日で受け入れ可能とした。
患者満足度向上のための取り組み ①受診者が満足して受診できるよう接遇に努める ②健診結果返し班会への要請に応える ③健診ニュースの発行	①検査が終わった人から順次、健診医より結果説明を行い、各部署と連携をとり待ち合いが密にならないよう検査へ案内することにつとめた。がん検診以外の結果は当日説明とし、受診者から好評。要精査の場合は当日紹介状を作成し、受診につなげた。乳がん・子宮がん検診に限り、7月～9月・第1月曜日の午後実施、年1回の日曜日検診(JMS)を実施。4月初めに更衣室、待合いの工事をを行い、秋にエコーを2台体制で実施できるようになり、長年課題の待ち時間短縮につながった。 ・国が勧めるPHR導入に向け協議。(他院の運用状況や当院の利用者層を考え、今年度の導入は持ち越し) ②健康事業部からの要請により医師による結果返し班会の対象者の健診結果を提供した。 ③職員健診ニュース:3回
経営課題 ①健診総件数、計画比達成を目指す ②健診収入目標達成を目指す ③健診受診勧奨を随時行う	①健診総件数累計 計画比99.8% 前年比103.4% ②健診収入 計画比94.3% 前年比 102.6% ③1年を通して利用者数が一定になるよう一部のオプションをお得になるキャンペーンを7・8・1・2・3月実施。新規利用者獲得を目的に配達地域指定ハガキを作成し、5,000世帯に配布。国保特定健診・がん検診について過去3年を遡り受診勧奨した。(約1,500枚) 年度初めに、当院に出入りする業者に健診案内を送付。近隣施設の利用者受診控えが続いていたが、2022年度より各検査スタッフの協力で、利用しやすい環境を設定したことで受診につながり2023年度は2倍近く増えた。
職場運営、学習教育 ①職場会議毎月開催 ②他職場との連携の中で業務改善に努める。 ③関連する学会・研修会へ参加し研鑽に努める。 ④業務の共有化・後継者育成	①職場会議定例開催:男性更衣室の改修・健診室のリニューアル・エコー枠拡大を提案し実現。 ②不具合事例より検査科への学習会に参加した。 ③[第26回日本病態栄養学会]、[第58回糖尿病学の進歩]に参加、糖尿病療養指導士単位取得のために各研修参加。 ④新版システムに変更後、入力に時間がかかっていたが、システムを見直し一部所見を引用できるようになった。11月より身長・体重・血圧測定値の自動取り込みシステムを採用し効率的に業務を行えた。 ⑤ワクチン接種、公害定期検査など他部署からの支援要請に応えた。
保健組織活動、社保活動 ①仲間増やし目標、出資金目標達成を目指す ②組合員さんの班会・健康チェックへの参加 ③職場班会：年に1回以上開催 ④社保・署名活動等の要請に応える。 ⑤関連する患者会行事等への参加	①仲間増やし：31名 出資金：78.3%達成 ②組合員さんの班会・健康チェック 要請なし ③職場班会:14回開催 ④随時行っている。特に社会保障の読み合わせは毎月行い活発な意見交換ができた。 ⑤関連する患者会行事等への参加 要請なし

職場名	診療事務課	記入者	森山 由美子
体制(構成)	事務：(常勤) 1人、(非常勤) 2人		
※2024年3月時点			
主な業務			
診療に付随する事務的業務の補助、各種診断書・証明書等の文書作成補助、退院時サマリー作成補助、開示資料の作成(裁判所・弁護士会等)、面談調整(保険会社・調査会社等)、文書統計資料の作成			
資格取得状況(学会等認定資格)			
2023年度取得のもの			
それ以前に取得のもの			
2023年度活動目標(職場方針)		活動内容	
医療活動			
<ul style="list-style-type: none"> 退院サマリー記載率9割を維持するために未記載医師への補助を行う 診療補助業務の事前確認を行い医師へ情報提供する事で医師の負担軽減と診療効率の向上を支援する 		<ul style="list-style-type: none"> 退院サマリー未記載医師への補助を行った 診療補助業務の事前確認を行い他院からの診療情報提供書の有無や実施済の検査所見、未実施のスクリーニング検査等について医師に報告し医師の負担軽減と診療効率の向上を支援した 予約受付業務と内科外来看護師の働き方改革の一環として呼吸器外来の次回診療予約と公害患者の薬券発行を医師補助が行うようになった 医療情報管理課の業務支援として入院関連書類のスキャナー取り込みを行った 	
患者満足度向上のための取組み			
<ul style="list-style-type: none"> 文書の引き渡しや健診二次精査結果返しの作成日数短縮を目指すため課内で業務の共有を行う 		<ul style="list-style-type: none"> 担当制の見直しを行い医師へ文書作成依頼するまでの日数を預り日から5日以内に行い作成期間を1日短縮した 他部署と円滑に連携をとるため診療事務課の担当業務を一覧にし配布した MSW・事務担当者の共通認識としておきたい過去に対応した身体障害者診断書・意見書についての照会事例をまとめ情報共有した 介護診断書の患者ADL記載項目についてリハビリ担当者に下書きを依頼したり癌診断書のTNM分類について病理検査担当者にレクチャーを受ける等、他部署と協力・連携をとり正確な診断書作成に努めた 不具合報告は無かった 	
経営課題			
<ul style="list-style-type: none"> 業務改善や分担を行うことで業務効率を上げ年次有給休暇を計画的に取得する 		<ul style="list-style-type: none"> 手書き文書を減らすことで業務効率を上げ併せて医師の事務作業時間の短縮を支援した 文書作成日数(平均) 1.39日 担当制の見直しを行ったことで誰でも対応可能な文書が増えたことや新たに1名が診療補助業務を習得したことにより超勤時間を増やすことなく年次有給休暇を計画的に取得消化しやすくなった 	
職場運営、学習教育			
<ul style="list-style-type: none"> 職場会議を月1回定期開催する 課内学習会を定期的に行う 通信教育に取り組む 感染対策、体調管理に努める 		<ul style="list-style-type: none"> 職場会議・報告を月1回行った 水島臨床フォーラム(3回)、COPD講演会に参加した NPO法人日本医師事務作業補助者協会第6回岡山地方会に参加した 社会保障入門テキスト学習を行い5分野について意見交換した 通信教育を受講した 昼食時間をずらしたり換気を常時行う等して感染対策、体調管理に努めた 「手指衛生励行」のステッカーを作成し、手指消毒を意識出来るように工夫した ノータッチ式ディスペンサーの設置によりアルコールジェルの使用量が増えた ルミテスターによる計測&手洗い学習会を実施した 11月に異動者があったが順調に引き継ぎを行うことが出来た 	
保健組織活動・社保活動			
<ul style="list-style-type: none"> 仲間増やし・出資金の計画目標達成を目指す 職場班会を開催する ヘルスチャレンジに取り組む スマート通勤に取り組む 		<ul style="list-style-type: none"> 仲間増やし1名(目標2名) 出資金目標の108%達成 職場班会を6回実施した あいさつ月間の取り組みにあわせてヘルスチャレンジに取り組んだ スマート通勤に取り組んだ 	

職場名	医療情報管理課	記入者	田平 昌嗣
体制(構成)	事務：(常勤) 4人、(非常勤) 1人、(派遣) 2人		
※2024年3月時点			
主な業務			
診療情報の管理・保管／退院患者の情報登録。記録の量的・質的点検／DPC様式1作成／全国がん登録、NCD登録補助／学会等への情報登録、データ提出の補助／院内システム管理／電子カルテシステムの保守管理／クリニカルパスマスタ管理			
資格取得状況 (学会等認定資格)			
2023年度取得のもの			
それ以前に取得のもの	診療情報管理士 4・医療情報技師 2・癌登録実務初級者 2		

2023年度活動目標 (職場方針)	活動内容
医療活動 <ul style="list-style-type: none"> COVID19対応。ゲートキーパー等協力できるものは全員で行う。 【システム関係】 <ul style="list-style-type: none"> X P 端末の更新。 給食、健診の導入時の残課題の解消。 セーフマスターシステム更新対応 線量管理導入残を終わらせる オンライン資格認証稼働 【登録・提出業務】 <ul style="list-style-type: none"> 全国がん登録2020年期限内提出・NCD登録がん登録実務初級者認定試験受験 	【システム関係】 <ul style="list-style-type: none"> 2023.3月に購入したパソコンがインターネットPCの更新、新規で設置したものの多く電子カルテの古いものの交換が進んでいない。 セーフマスターシステム更新に向け、デモを行った。 線量管理導入済み。 電子処方箋テストまで済み。 入退院支援システム導入済み。 排尿自立支援加算・瘻孔管理用評価管理システム導入済み。 法人内電子カルテ回線をSDx入替 AI診断サーバー設置 (胸部CRのみ) RPA導入。 【登録・提出業務】 <ul style="list-style-type: none"> 全国がん登録2022年分、8月提出済み。 NCD登録随時作業中
患者満足度向上のための取組み	<ul style="list-style-type: none"> AI診断サーバー設置 (胸部CRのみ) した
経営課題 <ul style="list-style-type: none"> スマホへの電加連動に向けての対応 外来へ電カル用wi-fiの設置 仮想サーバーを導入し各々のサーバーの集約 	<ul style="list-style-type: none"> AVISの内臓アンテナ更新し通信良好となった。 4南療養指導室に電子カルテ用無線AP設置。 仮想サーバーのプレゼン2社受け来年度予算に申請した。
職場運営、学習教育 <ul style="list-style-type: none"> ◆各担当業務 新卒新人が1年でひと通りの業務をできるようにする。 ◆院内学習 職場および担当業務の学習 ◆院外学習 学会等 (web含む) への参加 各自1回以上参加 	<ul style="list-style-type: none"> ◆院外学習 医師事務作業補助者研修開始、日本診療情報管理士会 全国研修会、第15回岡山県医療情報技師会研修会、全日本民医連 第45期IT担当者研修・交流集会・広島県医療情報技師会主催・第1回診療情報管理部会・日本診療情報管理士会 令和5年度特別セミナー(ZOOM)・医療情報学連合大会・第39回広島県医療情報技師会研修会・第16回岡山県医療情報技師会研修会
保健組織活動、社保活動 <ul style="list-style-type: none"> ◆組合員加入-1名以上 ◆増資目標-全員が定期出資、ボーナス出資をする ◆患者会活動への参加 乳がんお話し会 	<ul style="list-style-type: none"> ◆組合員加入-未達成 ◆増資目標-全員がしているかは不明。朝礼報の数値は達成間近。 ◆患者会活動への参加 乳がんお話し会

地域連携・患者サポートセンター

職場名	医療福祉相談室	記入者	森田 千賀子
体制(構成)	社会福祉士：(常勤) 7人		
※2024年3月時点			
主な業務			
<p>患者さんの心理・社会的問題・経済的問題の解決援助、受診受療の支援、退院支援など、面接を中心とした相談援助を行っています。患者さんやご家族のお話をじっくりお聞きして、医師、看護師、その他の病院スタッフや、行政機関や外部の関連機関などと連携を取りながら、相談をすすめています。患者サポート、病院利用者の医療安全相談窓口を担っており、ご意見や苦情の窓口となっています。個人情報相談窓口の役割も担っており、カルテ開示の相談も行っています。2019年4月より開始された無料低額診療事業の相談窓口として、患者さんの受療権を守る取り組みに力を入れています。</p>			
資格取得状況(学会等認定資格)			
2023年度取得のもの	臨床倫理認定士 1		
それ以前に取得のもの	認定医療ソーシャルワーカー 1、実習指導者研修修了 2、精神保健福祉士 3、介護支援専門員 4		

2023年度活動目標(職場方針)	活動内容
医療活動 ①患者の立場にたった質の高い退院支援を行う。 ②無料低額診療事業の普及のため、無料健康相談会を実施する。 ③相談室活動の発信。相談室便りの定期発行。 ④気になる患者訪問を充実させるため、気になる患者カンファレンスを継続する。 ⑤精神科へのソーシャルワーカー配置について検討する。	<ul style="list-style-type: none"> 相談件数：6,800件(前年比97%) 退院支援実人数：872件(前年比104%)。 無料健康相談会を毎月第1水曜日に実施。あさがお会館、水島社協パントリー連絡会訪問。 精神科医療：断酒会は外来棟3階で実施。 自立支援医療(精神)利用者面接を開始。成年後見診断書作成のための質問票を作成。 地域連携への取り組み：水島地域連携ネットワーク会議、心ネット水島、自立支援協議会(精神部会)参加。 訪問診療の相談窓口となっている。
患者満足度向上のための取り組み ①人権を守る姿勢を貫く。無料低額診療事業での相談体制を充実させる。 ②医療福祉相談の機能を充実させる。 ③苦情などの諸相談の受け皿として患者さんの声を傾聴する。	①無料低額診療事業：相談者は48名(前年51名)、延べ相談件数63件(前年80件)。申請18名(前年25名)。承認11名(前年24名)。 ②無保険6件、資格証明7件、生活保護申請相談34件、一部負担金減免0件。 ③苦情件数14件(前年9件)
経営課題 ①退院支援計画書は支援患者の80%、介護連携シートは100%の作成を行う。 ②患者サポート相談窓口の機能維持。 ③療養生活継続支援加算の取得をする。	①退院支援計画書：記入率平均68% 介護連携指導2：記入率平均83% ②患者サポート加算2,718件(前年比92.4%)。
職場運営、学習教育 ①学生実習の受け入れを行う。実習指導者を育成する。 ②各自専門技術の向上、知識の習得に努める。 ③事例検討・研究会などでの演題発表を行う。	①社会福祉実習受け入れ：岡山県立大1名、新見公立大1名 ②基礎コース研修、臨床倫理認定士基礎コース受講。ソーシャルワークにおける就労支援受講。その他各コース別研修に参加。 制度学習、事例検討会(法人MSW部会)で毎月実施 ③県連学術運動交流集会演題発表(9/15) 岡山県生協連活動交流集会シンポジスト発表
保健組織活動、社保活動 ①地域行動・班会に参加する。 ②社保、組織活動の職場目標を達成する。 ③平和活動に積極的に取り組む。	①班会等参加1回 ②加入は目標に対し20%で目標に届かず、出資金は117%で目標クリア(地域連携・患者サポートセンター)。県連社保委員会参加、職場社保学習会の定例開催(第2水曜日お昼休み)。全日本民医連報告：国保死亡事例報告0件。 ③平和行進、憲法9条スタンディング等平和活動に参加。

職場名	入退院支援室	記入者	安藤 裕子
体制(構成)	看護師：(常勤) 5人		
※2024年3月時点			
主な業務			
1. 入院に関する業務 転院に関する調整、新患を中心に転院前の患者訪問（入院案内及び面談） 法人内外の予約入院・緊急入院の調整 2. 退院に関する業務 退院支援及び調整、退院支援リンクナース会議の運営 3. 地域連携に関する業務 地域連携企画室と協働して開業医訪問（お中元、お歳暮など） 医療・介護連携学習会の開催 医療・介護連携を語る会の運営			
資格取得状況（学会等認定資格）			
2023年度 取得のもの			
それ以前に 取得のもの	主任介護支援相談員 1		
2023年度活動目標（職場方針）		活動内容	
医療活動		<ul style="list-style-type: none"> 第14回、第15回医療介護連携学習会を開催した 地域連携診療計画に係わる合同委員会の3回開催 訪問診療新規紹介20件 医療機関との面会、介護事業所との面会 水島ネットワーク会議、わが街健康プロジェクト、看護連携を奨める会に参加・地域包括ケア病棟の広報と会議への参加 	
<ul style="list-style-type: none"> 医療介護連携学習会を企画開催 地域の医療機関・施設との連携強化 水島地域の看護連携の強化 地域包括ケア病棟の運営 			
患者満足度向上のための取組み		<ul style="list-style-type: none"> 新規の紹介患者を中心に入院前面談4件、退院前訪問31件、退院後訪問2件 緊急受診・入院、予約入院対応543件 	
<ul style="list-style-type: none"> 入院前、退院後訪問の継続 			
経営課題		<ul style="list-style-type: none"> 連携企画室と一緒に開業医訪問した 委員会参加している 難医連から新規のレスパイトの依頼あり15件（新患5人）、新患の転院相談患者136人相談あり 	
<ul style="list-style-type: none"> 医療機関や施設訪問 委員会参加の継続 入院相談でレスパイト入院、転院入院の新患の受入 			
職場運営、学習教育		<ul style="list-style-type: none"> 毎月職場会議している 職場会議やチーム会議で学習している 	
<ul style="list-style-type: none"> 職場会議 職場内で学習会 			
保健組織活動、社保活動		<ul style="list-style-type: none"> 医療福祉相談室、連携企画室と一緒に組織活動を行っている 医療福祉相談室、連携企画室と一緒に毎月社保学習を休憩時間にしている 	
<ul style="list-style-type: none"> 組合員加入、出資金の目標に向けて取り組む 定期的な社保学習 			

職場名	地域連携企画室	記入者	山本 修平
体制(構成)	常勤：2人、非常勤：1人		※2024年3月時点
主な業務			
<p>法人内外の紹介や外来予約・検査予約対応、医師への情報提供。 紹介・逆紹介のデータ管理・統計の管理。入退院支援看護師・医療相談員と協力した患者の受入調整。 地域の開業医や病院との連携、年数回の訪問を含め当院の役割や情報を提供。 医療・介護連携学習会や講演会等の企画・運営。 他施設へ向けた診療表・広報誌・学習会開催のお知らせ等の発信。</p>			
資格取得状況 (学会等認定資格)			
2023年度 取得のもの			
それ以前に 取得のもの	2019年度医師事務作業補助者コース受講 1、2020年度 医師事務作業補助者コース受講 1 2022年度医師事務作業補助者コース受講 1		

2023年度活動目標 (職場方針)	活動内容
医療活動 <ul style="list-style-type: none"> 医療介護連携学習会を年2回 (6月・10月) 企画開催 地域の医療機関・施設との連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> 第14回、第15回医療介護連携学習会を開催した 地域連携診療計画に係わる合同委員会の3回開催 医療機関との面会、介護事業所との面会 水島ネットワーク会議、わが街健康プロジェクト、看護連携を奨める会に参加・地域包括ケア病棟の広報と会議への参加
患者満足度向上のための取組み <ul style="list-style-type: none"> 入院前、退院後訪問の継続 予約依頼・紹介について迅速に対応 	<ul style="list-style-type: none"> 当院への予約対応256件 他院への予約対応543件 30分以内の予約対応を行うとともに、受診相談の際は診療科と相談し、紹介元の希望に添えるよう尽力した。 紹介状の問い合わせ対応は768件
経営課題 <ul style="list-style-type: none"> 医療機関や施設訪問 委員会参加の継続 医療機関向け連携ニュースの発行 	<ul style="list-style-type: none"> 御中元訪問5医療機関、御歳暮訪問16医療機関を訪問し他は郵送とした。 学習教員委員会・サービス改善委員会・医療連携推進委員会へ参加している。 医療機関向け地域連携・患者サポートセンターニュース9回発行
職場運営、学習教育 <ul style="list-style-type: none"> 自己研磨と育成 院内外の学習会・研修へ参加 	<ul style="list-style-type: none"> 院内外の学習会へ全員1回は参加 (医療連携学習会・全国連携実務者ネットワークのナイトスクール) 毎月職場会議を開催
保健組織活動、社保活動 <ul style="list-style-type: none"> 組合員加入・出資金の目標にむけて取り組む 定期的な社保学習 	<ul style="list-style-type: none"> 入退院支援室と医療福祉相談室と一緒に組織活動を行い、加入は1件だったが、出資金目標は達成した。 月に1回社保学習を継続して行った。休憩時間を利用し、読み合わせや感想交流を行った。

職場名	さくらんぼ助産院	記入者	柏山 美佐子
体制(構成)	助産師：(常勤) 1人		
	※2024年3月時点		
主な業務			
妊娠、出産、産後、育児のサポート 看護学生の母性実習受け入れ			
資格取得状況 (学会等認定資格)			
2023年度 取得のもの			
それ以前に 取得のもの	アドバンス助産師更新 2、新生児蘇生 S コース 1		

2023年度活動目標 (職場方針)	活動内容
医療活動 水島協同病院に乳腺炎重症化予防外来の取り組みが出来るように助産師外来を立ち上げ対象者の保険診療が可能になり支払額の低減と雇いやすさを実践する。	iPicss(周産期緊急搬送補助システム)導入から、よりスムーズな母体搬送1件、新生児搬送0件。
患者満足度向上のための取り組み * 助産院機能を充実させる。	さくらんぼに来て良かったと言って頂けるよう、ケースにあわせてベビーグッズやお茶、サンプル配布
経営課題 分娩件数、産後ケアを増やす。	分娩：7件・産後ケア(宿泊・日帰り)：13件 乳房ケア：72件
職場運営、学習教育 母性看護実習の受け入れ、助産師学生等の実習研修受け入れ	母性実習受け入れ：延べ526名
保健組織活動、社保活動 仲間増やしや増資	初診者には組合員新規加入を勧めている(90%加入)。署名活動への参加。定期増資を行いました。



■ VII. 委員会・会議・チーム報告

診療機能に関わる委員会

救急医療委員会
薬事委員会
輸血療法委員会
化学療法委員会
医療連携推進委員会
DPC 委員会
クリニカルパス委員会
健診委員会
特定行為推進委員会

医療の質向上に関わる委員会

医療安全管理委員会
医薬品安全管理委員会
医療機器安全管理委員会
透析機器安全管理委員会
感染対策推進委員会
院内感染防止対策委員会
医療倫理委員会
栄養委員会
NST 委員会
褥瘡対策委員会
外来医療活動委員会
医療の質向上委員会
広報委員会
事業所利用委員会

チーム活動

緩和ケア委員会
認知症・せん妄ケア委員会
呼吸器ケア委員会
周術期管理チーム

医療情報管理に関わる委員会

診療記録委員会

職員教育・後継者対策に関わる委員会

学習教育委員会
サービス改善委員会
医学生委員会

医師研修に関わる委員会

研修管理委員会

施設に関わる委員会

災害対策推進委員会
防災委員会
医療ガス安全管理委員会
医療廃棄物処理委員会

職員の健康に関わる委員会

労働安全衛生委員会
医師労働負担軽減検討委員会
ノーリフトケア推進委員会 / 看護・リハビリノーリフトケアリング委員会

その他委員会

医材検討委員会
社保平和委員会

運営会議

手術室運営委員会
透析運営委員会
内視鏡運営委員会
リハビリ運営委員会

Ⅶ 委員会・会議・チーム報告

救急医療委員会

診療機能に関わる委員会

目的

救急車搬入患者の統計および傾向、断り事例、転院搬送患者の検証を行い、院内急変患者対応などの急変時対応の教育と質の向上を推進する

報告者 遠矢 ゆみ

体制（構成）

委員長：診療部長

事務局長：看護部 師長

事務局：事務部

※2023年4月時点

上記以外の委員：2名

2023年度 活動報告

開催実績：12回/年

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
<p>①水島地域1番の受け入れ件数を旨す。</p> <p>②ICLS、AHABLSなど外部で開催される講座へ急変対応リンクメンバーを6名派遣し、今後の自職場への学習会開催へ向け準備を進める。</p> <p>③救急カーットの整備を進めて行く。</p>	<p>①2023年度受け入れ 応需率61.3% 目標数を達成 →COVID-19のクラスターにて入院制限が多く病床満床での断りが増加。緊急入院の病床確保、ルールのシステム構築が早急の課題</p> <p>②院内急変時向上委員会は4回開催。 ○新入職員研修ヘインスト11名が参加。 ○AHA BLSプロバイダーコース11名が受講し資格取得。 ○院内では各部署のインストが協力し、リハビリ科・放射線科・検査科・透析室・外来看護での職場BLS研修を開催。 ○倉敷市労働雇用政策課キャリア教育推進事業の出張BLSヘインスト2回派遣。 (新田中11/17 連島中1/19) ○水島協同病院限定救急医学会認定ICLSコースを開催2/11(倉中にて)、12名の受講者とインスト4名が参加。 ○県連春の合同医師体験の中のBLS講習ヘインスト派遣を行った。(3/7) ○看護師対象のミニICLS講習会を2回開催</p> <p>③救急カーットの巡視を2回行い、改善</p>



倉敷市労働雇用政策課キャリア教育推進事業の出張BLSの様子



目的

安全且つ適正な輸血業務の遂行を図るために、輸血業務に関わる実情調査ならびに協議・調整等を行う

報告者 瓜原 芳奈

体制（構成）

委員長：診療部 副部長

事務局長：臨床検査科 科長

事務局：薬剤部 部長

※2023年4月時点

上記以外の委員：5名（院長直属課1、看護部2、臨床検査科1、事務部1）

2023年度 活動報告

開催実績：12回/年

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
<ul style="list-style-type: none"> • 輸血管料算定基準の達成に向け、適正輸血の推進 • RBC廃棄率2%以下（前年目標5%以下） • 安全な輸血検査のため自動機器・システム導入（医療安全・精度向上・業務合理化） • 血液製剤取り扱い及び適正輸血（輸血の効果・副作用チェック）について学習・周知するため輸血療法ニュースの発行（年4回） • 輸血検査マニュアルの見直し 	<ul style="list-style-type: none"> • 毎月定例会議を行い、適正な輸血の確認、緊急輸血の状況、製剤の廃棄、アルブミン製剤の使用状況等や問題となる事例の検討を行った。 • 日本赤十字社、日本輸血・細胞治療学会、岡山県輸血療法実践研究会、岡山県合同輸血療法委員会、岡山県血液製剤使用適正化普及委員会からの情報を周知した。 • 血液製剤廃棄を抑制するため診療部への在庫、待機血の情報提供を継続、使用予定日に未使用製剤がある場合には依頼医に使用の確認を行った。その結果、RBC廃棄率は0.0%で目標（2%以下）達成できた。 • 輸血検査の標準化・精度向上のため自動機器・システム導入の打診を行ったが、購入には至っておらず医療安全上自動化は喫緊の課題と考える。 • 輸血試薬の内部精度管理を週1回実施、凝集判定用照明台の設置 • 輸血対応ポンプを導入し、より安全な輸血療法の実施を行った。 • 輸血に関する学習会を計13回実施し、（血液製剤の使用指針、輸血ポンプ等）知識や技量の向上に努めた。 • 輸血療法ニュースの発行を4回行い、職員への周知を行った。（No.1血小板製剤についての注意事項 No.2血液製剤管理表変更・使用済み血液製剤の保管、返却時のお願い No.3輸血ポンプ導入のお知らせ No.4輸血マニュアル変更のお知らせ） • 製剤管理表（3点実施確認を追加）、輸血同意書（合併症の頻度更新）、輸血マニュアルの改訂（7/28及び2/22の2回）を行った。

目的

当院の癌化学療法について、プロトコルの妥当性を評価し、有効かつ安全な癌化学療法が行われるよう体制を保つ

報告者 林 雄一郎

体制（構成）

委員長：診療部 科長 事務局長：薬剤部 科長
 上記以外の委員：10名（診療部5、看護部4、栄養科1）

※2023年4月時点

2023年度 活動報告

開催実績：11回/年

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
<p>外来・入院での化学療法を安全に実施する。</p> <p>①化学療法委員会を1回/月実施し、治療中の患者の把握や薬剤情報を共有する。 毎月の委員会にて医師・看護師・薬剤師・栄養士が化学療法施行中の患者の状態把握・治療方針の意志統一を行う。新規薬剤の情報提供・薬剤の供給状況、新規プロトコルの共有なども行う。</p> <p>②化学療法担当スタッフへの使用薬剤への知識を向上させる。 化学療法に関連した勉強会の実施（1回/月）。担当者が勉強会スケジュールを作成。第2木曜日に実施。</p> <p>③地域連携（病薬連携）の実施（1回以上/年）</p>	<p>①化学療法委員会を1回/月実施し、治療中の患者の把握や薬剤情報を共有する。 化学療法委員会：11回/年開催した。 毎週火・木の8：30-9：00は看護師・薬剤師でのカンファレンスを実施した。以下の内容は化学療法委員会にて報告し、共有・協議した。</p> <p>○副作用報告：5件（前年度4件） 皮膚障害（4件）：ドセタキセル+カルボプラチン+パクリタキセルで2件、パドセブ、ドセタキセル Infusion reaction・発熱（1件）：トラスツズマブ 副作用発現時には速やかに対応した。詳細については化学療法委員会にて共有した。</p> <p>○インシデント：0件（前年度1件）にて安全に化学療法する事が出来た。</p> <p>○薬剤関連情報（新規薬剤採用・供給状態、新規プロトコル登録など）</p> <ul style="list-style-type: none"> ジェネリック等への変更：1件（前年度1件）ジーラスタ→ペグフィルグラスチムBSへ切り替え 抗癌剤新規プロトコルの承認：4件（前年度6件） ベバシズマブ+パクリタキセル+療法（原発性腹膜癌）、 パドセブ療法（尿路上皮癌）、エンハーツ療法（乳癌）、 キイトルーダ+ゲムシタピン+カルボプラチン療法（乳癌再発） <p>②化学療法担当スタッフへの使用薬剤への知識を向上させる 学習会：4件（前年度5件） 内容：7/11 化学療法における制吐療法（アロカリス注）について（講師：医薬品MR） 7/25 胃癌：サイラムザ+ロンサーフ療法について（講師：医薬品MR） 12/18、2/20 フェスゴ配合皮下注（外科外来と化学療法室）（講師：医薬品MR）</p> <p>③地域連携（病薬連携）の実施（1回以上/年） 病薬連携（連携充実加算 150点/月）：1回/年開催 3/8 第4回水島地区病薬連携の会（Webにて開催） 外部の調剤薬局等より9名参加あり 講師：泌尿器科医師「前立腺癌の診断から治療薬について」</p> <p>その他</p> <p>○新規導入：PAXMAN（頭皮冷却装置） 乳癌の化学療法による脱毛を予防目的にて導入。水曜日枠で入院にて行う。</p> <p>○情報提供 □内炎治療薬：ジェルクレア、エピシルについて</p>

目的

地域の医療の状況やニーズを把握し、医療関連施設等との連携を推進する

報告者

西村 真弓

体制（構成）

委員長：副院長

事務局長：地域連携企画室 副主任

事務局：医療福祉相談室 室長

※2023年4月時点

上記以外の委員：3名（看護部2、診療技術部1）

2023年度 活動報告

開催実績：12回/年（月1回）

活動方針・課題（活動目標）

- * 当院の連携指定病院・医院・施設との連携強化。新型コロナウイルス感染症の動向をみながら契約機関の訪問活動を計画する。
- * 学会のWEB企画・開催
- * 地域の医療機関、介護施設等との連携強化
- * 当院からの情報発信手段の活用、強化を継続（ホームページ学習会掲載欄の活用、診療表他施設発送時に開催案内同封、医療機関向けのニュース発行等）

活動まとめ（活動内容・実績）

- 紹介患者数：紹介率 26.1%（昨年比 95.2%）
逆紹介率 23.2%（昨年比 89.5%）
紹介患者入院数：509名（昨年比97.6%）
外来数：1,261名（昨年比105.5%）
- 入院前訪問 4件（前年 0）
- 医療・介護連携学習会開催2回（6月10月）
zoomミーティング使用
第14回「透析のこと 興味ありませんか」
講師：当院透析センター臨床工学技士、看護師
（法人外25施設より約50名参加）
第15回「糖尿病の基礎知識」
講師：当院内科看護師
（法人外13施設より約21名参加）
- 看護連携を奨める会（WEB開催）：他院主催他3回
（6月ZOOM 10月対面 2月対面）
- 水島地域連携ネットワークの会世話人会参加
定例会6回、世話人会6回 情報の共有・交流を行う。
- 「わが街健康プロジェクト。」
会議参加 3回（8・12・3月） 講演会参加（5月3月）
YouTubeショート動画出演参加
- 7・11・3月に地域連携診療計画に係わる合同委員会開催、法人内連携パスの運用を協議。
- 木曜日のコープリハビリテーション病院稼働委員会に参加、情報共有を行っている。
- 院内向け連携室ニュースの発行：1回/年
- 院外向け連携室ニュースの発行：9回/年
- お中元・お歳暮訪問実施（水島地域）お中元訪問は5医療機関、お歳暮訪問16医療機関を訪問し、他は郵送とした。
- 病院訪問3件 来訪10件 内容は、診療科の紹介やあいさつ、紹介依頼など。耳鼻咽喉科閉科に伴う訪問もあり。
- 他院の地域連携の会に参加（3）
- 外来棟1階に設置の水島地域連携医療機関マップを更新した。

<法人外受入状況>

紹介受入件数

	23年度	累計前年比 (%)
	累計	
入院	294	94.8
外来	682	115.4
合計	976	108.3
救急搬送数	2,544	90.2

地区別件数

	23年度	累計前年比 (%)
	累計	
県外計	35	134.6
市外計	64	97
市内計	877	108.4
水島地区	171	94
福田地区	117	125.8
連島地区	97	124.4
その他地区	491	108.4
合計	976	108.3

地域連携・患者サポートセンターニュースはA4裏表で発行している医療機関向けニュースです



目的

標準的な診断及び治療方法について院内で周知を徹底し、適切なコーディング（適切な診断を含めた診断群分類の決定）を行う体制を確保する

報告者 三浦 直美

体制（構成）

委員長：院長	事務局長：事務次長
事務局：事務次長、医療事務1課職員	
※2023年4月時点 上記以外の委員：2名（薬剤部長、看護師長）	

2023年度 活動報告

開催実績：4回/年

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
<ul style="list-style-type: none"> 適切なコーディングのための事例検討 データ提出の精度アップ（部位不明・詳細不明コード） 7.0%未満に抑える。 DPCについての周知（診療部への広報強化） 診療部への報告、周知 年4回は実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 適切なコーディングのための事例検討 2症例について内容確認を行った。 年4回の委員会開催 4回実施 データ提出の精度アップ（部位不明・詳細不明コード） 年間累計で、6.9% 目標達成。 ただし10%を超過した月が1ヶ月あり。詳細不明コードの内容について、診療部への広報の方法について検討が必要。 DPCについての周知（診療部への広報強化） 会議報告での報告を行った。

目的

院内での各種健診の充実・向上と適正かつ円滑な運営と予防医学の観点から広く市民および組合員の健康を守る

報告者 田平 昌嗣

体制（構成）

委員長：医師 診療部長

事務局長：医療情報管理課 課長

上記以外の委員：18名（薬剤部1、看護部14、栄養科1、リハビリ1、医療安全管理者1）

※2023年4月時点

2023年度 活動報告

開催実績：4回/年

活動方針・課題（活動目標）			活動まとめ（活動内容・実績）							
1) パスの分析と評価を行い、パスの改善を行う ①アウトカムの未評価をなくす ②バリエーションの設定を検討する 2) 電子カルテ未設定パスの電子化 3) 新たなパスの作成 4) 学会発表			■ 電子パス作成・修正状況（2023.4.1～2024.3.31） 新規作成 1件 修正 9件 ■ 電子パス使用状況（2021年度から電子パスの集計のみとした）							
			月	2023年度累計		2022年度累計		適用率 前年比		
			科	適用率	適用人数	退院数	適用率	適用人数	退院数	
			内科	18.5	453	2447	18.4	488	2657	100.5
			外科	52.6	323	614	43.8	270	616	120.1
			整形外科	0	0	8	0	0	15	0.0
			小児科	0	—	—	—	—	—	—
			産婦人科	0	—	—	—	—	—	—
			泌尿器科	51	51	136	65.4	89	136	78.0
			皮膚科	0	0	4	—	—	—	—
			精神科	0	—	—	—	—	—	—
			眼科	100	157	157	100.0	153	153	100.0
			耳鼻咽喉科	0	0	10	5	1	20	—
			麻酔科	0	—	—	—	—	—	—
			総計	29.5	984	3340	27.8	1001	3597	106.1
			■ アウトカム未評価を無くすため情報管理から病棟の委員に未評価リストのメールを送る運用を開始 5月の776件から192、73、156、12、46、73、26、132、48、245と減りはしているが完全になくなってはいない。							

	電子カルテ使用数 上位10件	件数
1	大腸内視鏡検査(通常パターン)	176
2	大腸内視鏡検査(便秘傾向の方)	150
3	CVポート挿入術(IVHリザーバー留置術)	81
4	白内障手術【右】<1泊入院>	80
5	白内障手術【左】<1泊入院>	77
6	内視鏡的逆行性胆膵間造影法(ERCP)	58
7	胃瘻造設(絶食期間なし・2週間以内の絶食)	53
8	乳房温存・切除・リンパ節生検(郭清術)	39
9	腹腔鏡下胆嚢摘出術	36
10	シャント造設	29

目的

院内での各種健診の充実・向上と適正かつ円滑な運営と予防医学の観点から広く市民および組合員の健康を守る

報告者 瀧崎 朋美

体制（構成）

委員長：医師 科長

事務局：地域保健課 主任

※2023年4月時点

上記以外の委員：7名（医局2、看護部2、臨床検査科1、放射線科1、事務1）

2023年度 活動報告

開催実績：12回/年

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
<p>①健診件数計画：100%達成を目指す</p> <p>②収入計画：倉敷市健診を考慮した計画</p> <p>③HPH 活動の推進</p> <p>④受診者満足度の向上の取り組み</p> <p>⑤研修会・学会への参加</p> <p>⑥委員会開催時に関連部署間で調整事項を確認し部署間連携をスムーズに行う</p> <p>⑦関連する乳腺チーム活動への参加</p> <p>⑧会議の効率化</p> <p>⑨勉強会の開催</p>	<p>①健診件数 計画比99.8% 自治体健診 計画比100.4%</p> <p>倉敷市がん検診計画比(胃がん検診:125.0%、乳がん検診:94.7%、マンモグラフィー:94.6%、子宮がん検診:98.8%、大腸がん検診:101.4%、前立腺がん検診:103.7%、肝炎検査:107.1%、肺がん検診:102.8%)。乳がん・子宮がん検診が年々減少傾向。受診者増に向けて以下の点について取り組んだ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1年を通して利用者が一定になるよう、一部オプションのキャンペーンを実施。 ・新規利用者獲得を目的に配達地域指定ハガキ作成配付。(5000世帯) ・当院広報紙で健診について4回紹介。 ・国保特定健診・がん検診について過去3年を遡り受診勧奨。(1500枚) ・年度初めに、当院に出入りする業者に健診案内を送付。 ・近隣施設の受診控えが続いていたが、利用しやすい環境を設定し受診につながった。 <p>②収入：計画比 102.6%</p> <p>③職員健診時の働きかけ：運動・栄養・飲酒・喫煙領域で参加者を募り職員の健康増進を呼びかけた。</p> <p>④受診者満足度向上の取り組み：待ち合いの密を避け、待ち時間短縮に務めた。精査が必要な場合は当日紹介状を作成し、受診につなげた。乳がん・子宮がん検診に限り、7月～9月・第1月曜日の午後実施、年1回の日曜日検診（JMS参加）を医師国保健診と同日に実施し大変好評。更衣室の改修により、待ち合いと受付の場所入れ替え。10月よりエコー2台体制、待ち時間改善につながった。</p> <p>⑤糖尿病療養指導士・人間ドックアドバイザー研修会参加</p> <p>⑥健診委員会において問題点を確認し部門間で課題を共有し、以下の点について調整・改善を図った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10月よりエコー検査を週3日2台体制18枠→23枠 ・11月より身長・体重測定値自動取り込みシステムを導入、業務の効率化につながった。 ・国が勧めるPHR導入に向け協議した。(他院の運用状況や当院の利用者層を考え、今年度の導入は持ち越し) <p>⑦ J-STARTの追跡調査実施。</p> <p>⑧事前の案内を行い準備可能な資料を添付している。</p> <p>⑨検査科の心電図学習会に参加した。</p>

目的

特定行為研修終了者が高い専門性を発揮しつつ、安全に特定行為を推進する

報告者

平良 亮介

体制（構成）

委員長：平良亮介

事務局：看護部長室

※2023年4月時点

上記以外の委員：4名（看護部2、診療部2）

2023年度 活動報告

開催実績：12回/年

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
<p>①安全に特定行為実践を行う。</p> <p>②2022年に新たに取得した、胃瘻ボタン交換、気管カニューレ交換、膀胱瘻カテーテル交換を実践する。</p>	<p>①事故・トラブル事例なく、安全にかつ組織内で効果的に実践出来た。</p> <p>特定行為実施数</p> <p>②胃瘻ボタン交換 127 件 / 年</p> <p>気管カニューレ交換 224 件 / 年</p> <p>膀胱瘻カテーテル交換 28 件 / 年</p> <p>陰圧閉鎖療法 20 人 / 年</p> <p>壊死組織のデブリードマン 57 人 / 年</p>

目的

医療安全管理体制・職員の医療安全教育
医療事故を防止するための情報収集・分析・対策立案・フィードバック・評価

報告者 小橋 宏明

体制（構成）

※2023年4月時点

委員長：外科副部長	事務局長：医療安全管理者
事務局：薬剤部長・臨床工学科長	
上記以外の委員：内科医長、病棟主任、外来師長、臨床検査科長、放射線科長、 医療福祉相談室次長、リハビリ科主任、情報管理科長、総務次長	

2023年度 活動報告

開催実績：12回/年

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
<p>★管理体制</p> <p>①医療安全管理体制の強化継続→</p> <ul style="list-style-type: none"> 委員会の中での研修を継続(トピックスがある時随時) 成人病センターとの連携(good pointを取り入れる)。 <p>②医療安全推進委員の養成と活動の強化→事例分析を継続。管理委員会からの参加により連携強化。</p> <p>③medical saferを実施→推進担当者委員会の中でも実施</p> <p>★教育</p> <p>①e-learningの活用による研修参加率の維持 →新規教材の検討・受講の推進</p> <p>②新入職員・看護部での1～3年目職員への研修</p> <p>★事故防止のための情報収集・分析・対策立案</p> <p>①安全管理者ラウンド・委員会ラウンド再開し、問題点の共有</p> <p>②是正処置、医療安全ニュース発行、研修への参加</p>	<p>★管理体制</p> <p>①地域連携加算に係る相互評価の実施： 倉敷成人病センター（I）：9/12来院 10/30訪問 玉島協同病院（II）：1/29 →掲示物・受付について指摘あり。個人情報への配慮など5Sを通じて改善余地あり。II連携については特になし。</p> <p>②ヒヤリハット・事故報告数は1569件/年であった（前年1310件）。 →各会議（医局会議、看護師長・主任会議、医療安全管理委員会、医薬品委員会）への事例報告、検討</p> <p>③院内ラウンド体制を確立（5R目）したが、コロナのため、またも中断。現在推進委員が自部署ラウンド実施。</p> <p>④医療安全推進担当者委員会での推進委員の育成→7月から医療安全管理者の出席見合わせとなり、委員会内での持ち回りによる活動を余儀なくされた。担当者がその月の医療安全管理委員会に参加し、推進担当委員会の司会と書記を行った。 部署での取り組み：委員会のまとめとして活動の報告会を実施。まとめ参照。参加率の低い部署は部署へのフィードバックはできていないと思われる。</p> <p>⑤マニュアル・ガイドラインの整備：改訂→7件</p> <p>★教育</p> <p>①2023年度研修受講状況 2回以上受講（78%）2023年度新たにeラーニングに2教材を掲載。</p> <p>②全体学習：ポジティブアプローチ・報告会 新人研修（全体、看護部）</p> <p>★事故防止のための情報収集・分析・対策立案</p> <p>①安全管理者ラウンド： 6回実施（5S）、3点確認1回、他随時実施。</p> <p>②医療安全管理委員会と医療安全推進担当者委員会での合同ラウンド毎週実施し8R実施。</p> <p>③是正処置：10件+α、医療安全ニュース：9回発行、医療安全情報</p> <p>④県連医療安全報告会 10名参加 薬剤部が第3位に選ばれた。</p>

目的

院内における医薬品の安全管理対策を推進する

報告者 西本 美淑

体制（構成）

委員長：薬剤部長 事務局長：医療安全管理者
上記以外の委員：7名（薬剤部1、看護部6）

※2023年4月時点

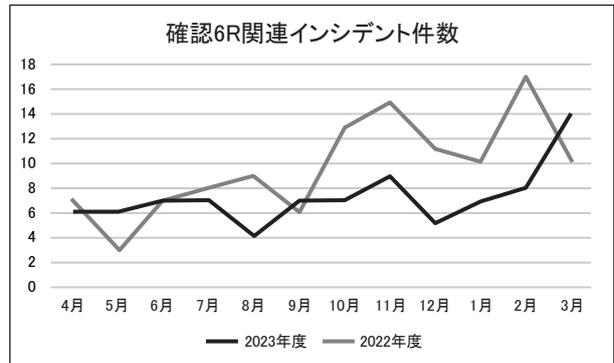
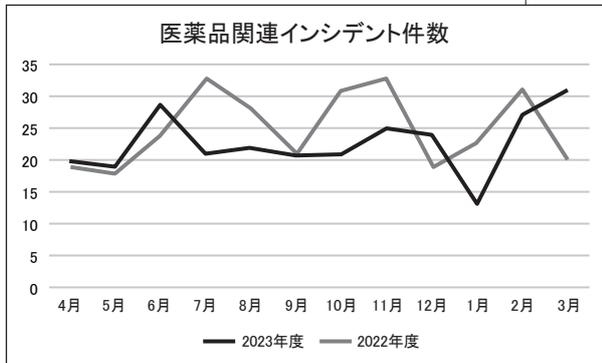
2023年度 活動報告 開催実績：12回/年

活動方針・課題（活動目標）

活動まとめ（活動内容・実績）

1. 医薬品安全管理の推進
 - ①持参薬関連インシデントの対策 ②新しい投薬車での内服薬管理状況を検証する ③部署在庫薬を定期的に整理する。(不要な薬を置かない) ④注射ハイリスク薬の安全使用を徹底する
2. 内服薬のインシデントを減らす
毎月のインシデントを検証し、対策を立てる。
3. 医薬品安全使用に関する学習会、勉強会の実施し、院内での医薬品の安全使用に繋げる
定期的に医薬品安全ニュース又はDIニュースとして発行する
4. 医薬品安全管理指針を随時見直し、改訂を行う（周知、徹底）

1. 医薬品安全管理の推進
 - ①持参薬関連インシデントは、前年より2件増加。返却忘れが新たな課題
 - ②新しい投薬車を導入し、管理がしやすくなった。時間の経過とともにルールを守らない状況が出てきた。「中止中」カードの作成や「病棟で抜薬可」の取り決めなどでき安全管理が推進された。Wチェック、6Rの徹底は今後も課題
 - ③部署在庫薬を定期的に整理する。(不要な薬を置かない) 定数の見直しができる。また、管理状況の確認ラウンドを定期的に実施できた
 - ④注射ハイリスク薬のインシデントを受け、精密点滴のカードを見直し、チェック欄を設けた。また、医師のスケール指示についても分かりやすい指示の検討を行うことができた。
2. 内服薬のインシデントを減らす
毎月のインシデントを検証し、対策を立てることができた。



3. 医薬品安全使用に関する学習会、勉強会の実施し、院内での医薬品の安全使用に繋げる
定期的に医薬品安全ニュース又はDIニュースとして年8回発行することができた。
4. 医薬品安全管理指針を随時見直し、改訂を行う（周知、徹底）
「入院患者の服薬管理手順書」更新、「医薬品の紛失・破損・廃棄に関する手順書」更新

目的

医療機器の保守点検計画、研修計画、機器に関するトラブルに対しての検討を行い医療機器の使用環境改善に努め、医療事故を減らす

報告者 小池 和典

体制（構成）

委員長：臨床工学科 科長
 上記以外の委員：4名（放射線科1、看護部2、臨床検査科1）

※2023年4月時点

2023年度 活動報告 開催実績：2回/年

活動方針・課題（活動目標）

- 2023年度医療機器の研修計画作成と実施
- 医療機器研修会の実施
- 中央管理機器と各部署の管理機器の保守点検の把握
- 医療機器修理依頼に適切に対応
- 機器管理体制の充実と強化（点検機器の活用）
- 年2回の医療機器安全管理委員会の開催

活動まとめ（活動内容・実績）

- 2023年度医療機器学習実施状況

部署	件数
看護部	26（手術室10件）
臨床検査科	6
放射線・MR科	4
臨床工学科	30
全体件数	66（前年度56件）

COVIDで全体学習は開催できない状況のなか、各部署単位の学習会実施して全体件数が前年比17%アップした。

医療機器修理依頼状況

年間38件（前年比65%）の修理依頼あり。

内訳として生体モニター関連が30件（全体の78%程度）、呼吸器関連が3件。輸液ポンプが5件の修理依頼がありました。患者シミュレーターと電気アナライザーにより、生体情報モニターの故障時の点検の精度が上がり、院内の生体情報モニターの点検を院内にて実施することになり、コストの面でも削減できた。

目的

透析治療に関わる機器管理と透析液の水質確保

報告者 井上 雅登

体制（構成）

委員長：医師 事務局長：臨床工学技士（主任）

事務局：臨床工学技士（主任）

※2023年4月時点

上記以外の委員：7名（臨床工学技士2、看護師3、事務1、リハビリ1）

2023年度 活動報告

開催実績：10回/年

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
<p>【透析関連機器】</p> <ul style="list-style-type: none"> 透析関連機器の点検計画表に沿った点検実施。 2022年度に患者監視装置の定期点検方法変更を検討した。2023年度はその計画に沿って実施する。 <p>【透析液清浄化】</p> <ol style="list-style-type: none"> ①状況に応じた熱水・薬液消毒の実施。 ②ET/生菌検査にて不合格件数ゼロを目指す。 ③透析液の排水基準に沿うことが出来ているか毎月確認を行い結果をレジメ/報告書に記載する。 	<p>【透析関連機器】</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者監視装置（73台）、RO装置（透析センター1台、3北東透析室1台）、透析液供給装置DAB70Si・、透析液溶解装置DAD50（1台）、ET吸着ユニット、カットフィルターの部品交換及び日常点検/定期点検を予定通り実施した。 患者監視装置のフィルターとカップラー、排液ラインの定期的な洗浄、液漏れ点検を予定通り実施した。 <p>【透析液清浄化】</p> <p>ET検査・生菌検査共にRO装置（病棟）にて不合格があった。原因究明と対応を適切に実施できた。</p>

2023年度 ET・生菌検査結果の不合格回数

	Aチーム	Bチーム	Cチーム	Dチーム	Eチーム	病棟透析	DAB(1)	DAB(2)	RO(センター)	RO(病棟)
ET	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
生菌数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3

※ 2023年度より透析液排水のpH値をレジメ/報告書に記載することとした。（毎週月曜日）

※ 患者監視装置10台の更新を行い、透析液の清浄度に関してのバリデーションを実施し、バリデート出来たと判断した。

目的

院内感染予防策及び職員の安全確保について、ICC/ICTと連携を図り、各職場での推進を行う為に設置する。

報告者 池上 鮎美

体制（構成）

委員長：看護1科 看護主任

事務局長：感染防止対策室 副看護部長

事務局：看護部 看護師

※2023年4月時点

上記以外の委員：30名（看護部19、診療技術部7、薬剤部1、事務部2、医師研修室1）

2023年度 活動報告

開催実績：12回/年

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
<p>①手指衛生遵守率平均 50%を目指す ②インシュリン針の針刺し0件を目指す</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2023年度 推進委員会を立ち上げ、全部署から参加をして活動を開始し、ICCでの決定事項や、ICTでの活動を現場に周知、現場教育に努めている。 委員会では、各部署の問題点を環境・手指衛生遵守率ラウンドを実施して報告をしている。 2022年度の手指衛生遵守率は、年間平均37%に留まったが、2023年度は6%増加し43%まで上昇傾向となっている。手指衛生年間学習に関する現場での実践的な指導、学習を委員を中心にを行い、全体学習の実施率は今年度93.3%であった。 インシュリン針の針刺しについては、安全機材の導入で看護部全体での実践型学習を実施した。 クラスターの発生時に、現場ですぐにOJTが可能となるように、PPEの着脱に関する実践的な学習を委員で継続的に実施している。 現場教育とともに、新人教育にも力をいれており、委員が直接実践的な場面指導を毎年行っている。 年度末には、全部署年間活動報告会を実施し、活動内容の共有を図っている。



目的

病院における院内感染を未然に防止し、感染症発生時の拡大を防ぎ感染対策に関わる指針に沿った医療を患者に提供する

報告者 池上 鮎美

体制（構成）

※2023年4月時点

委員長：病院長	事務局長：事務部 事務次長
事務局：感染防止対策室 副看護部長	
上記以外の委員：看護部 看護部長・主任、事務（ナースエイド）、診療部 診療副部長 兼 感染防止対策室 室長、医師研修室、薬剤部 薬剤部長、医療安全管理室 室長、診療技術部（リハビリ科 副主任・栄養科1・臨床検査科 科長・副主任・放射線科1・臨床工学科1）、事務部（事務次長・主任）	

2023年度 活動報告

開催実績：12回/年

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
①COVID-19 クラスター発生を昨年度の1/2にする（4件以下） ②手指衛生遵守率 年間平均50%を目標とする ③血液体液曝露件数 10件以下にする ④他職種で構成する、推進委員会を開設する	2023年度 目標達成状況 ①COVID-19 クラスター発生を昨年度の1/2にする（4件以下） 2022年度 クラスター件数：8件 2023年度 クラスター件数：6件（前年度比75%） 達成度：67% ②手指衛生遵守率 年間平均50%を目標とする 2022年度 平均 37% 2023年度 平均 43% 達成度：86% ③血液体液曝露件数 10件以下にする （特に年間件数の約40%にあたるインスリン針での針刺し減少を目指す） 2022年度 9件 2023年度 13件（うちインスリン針 4件）達成度：77% ④他職種で構成する、推進委員会を開設する 全部署参加、報告会も実施済み 18部署 / 80%以上の出席率 達成度：100%

	2021	2022	2023	
手指衛生遵守率 年間全体平均値	17%	34%	43%	(21%増)
クラスター件数	0	8	6	(25%減)
院内感染発生率	0	0.353	0.231	(35%減)

目的

医療行為及び医学の研究において倫理的配慮を促進するため、管理会議の諮問機関としての役割を担う

報告者 森田 千賀子

体制（構成）

委員長：外部委員 事務局長：医療福祉相談室 室長

事務局：院長

※2023年4月時点

上記以外の委員：14名（外部委員6、医師2、看護師3、薬剤師1、事務部1、MSW1）

2023年度 活動報告

開催実績：6回/年

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
<p>①全職員にむけ倫理問題の広報、教育活動を行う。全体学習の実施。</p> <p>②倫理課題を持つ事例検討を行い、医療活動に反映させていく。</p> <p>③院内外の倫理的諸問題の動向を把握する。</p> <p>④組合員・一般市民と人生の最終段階の医療の課題に取り組む（班会、地域、協会などでの学習会など）。</p> <p>⑤倫理コンサルテーションチームの活動を充実し、現場の倫理課題に積極的に取り組む。担い手の育成：臨床倫理認定士研修参加する。</p> <p>⑥岡山県臨床倫理研究会・日本臨床倫理学会で発表を行う。</p>	<p>①院内全体学習10/25「DNARを正しく理解する」 講師：弁護士稲葉一人先生 参加者：62名（うち医師12名）を開催した。</p> <p>②事例検討を行った。 4月「膵臓癌の診断後、抗癌剤治療が延期となっている事例」 8月「栄養経路の意思代理決定について」 10月「終末期における本人の意思決定～院外の高職種も参加して検討～」</p> <p>③・「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」を確認し、遺伝学的検査における倫理的配慮について学習した。 ・DNAR現況調査について確認した。 ・病理解剖後の標本のゲノム・遺伝子解析研究に使用する際の倫理審査について議論し、研究に使用する際は倫理委員会で審査を行うことを確認した。</p> <p>④ 組合員・一般市民との取り組みは行っていない。</p> <p>⑤倫理コンサルテーションチーム：月1回チームメンバーで打ち合わせを行った ・四分割事例検討数 19事例（前年25事例）うちコンサルチームの事例検討参加8事例 ・DNAR現況調査をおこなった。 ・腎代替療法連携チーム会議への参加 ・臨床倫理認定士研修参加：4名→コンサルチームメンバーに追加</p> <p>⑥・日本臨床倫理学会演題発表：なし ・岡山臨床倫理研究会事例提供：1件</p> <p>⑦その他 ・事前指定書提出枚数：5件（前年度2件）。累計提出88件（うち死亡61名）。 ・臨床研究倫理審査委員会診査承認 件数9件 ・委員交代</p>

目的

病院員給食の充実、向上、かつ適正な運営を図る

報告者 小川 満子

体制（構成）

委員長：医師

事務局：管理栄養士

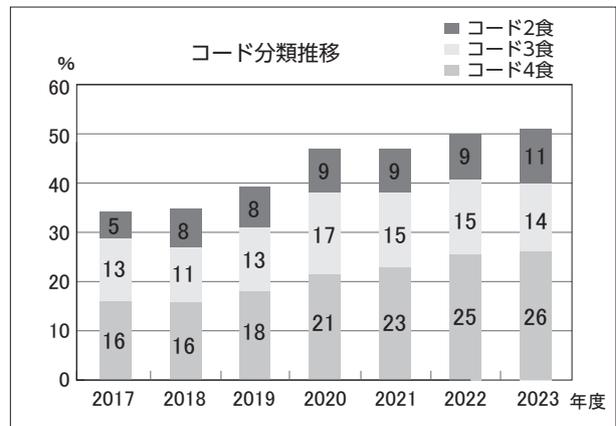
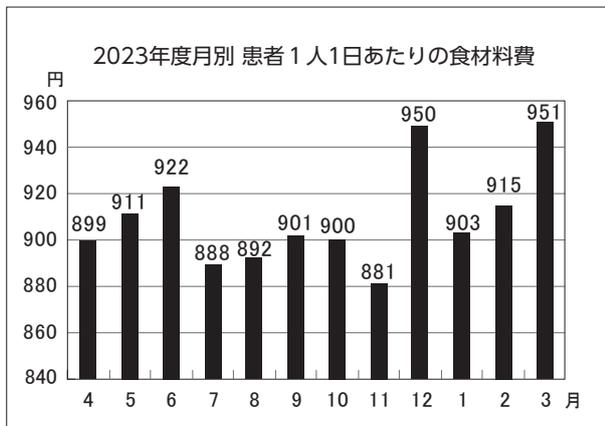
※2023年4月時点

上記以外の委員：3名（看護師1、管理栄養士1、調理師1）

2023年度 活動報告

開催実績：11回/年

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
1. 災害時用備蓄、副食の確保と使用方法の検討 災害対策委員会と連携し各職種への使用方法の伝達 2. 給食材料の価格や質の検討を行う 3. 他部署と給食管理や栄養管理の業務調整を行う	【給食管理】 <ul style="list-style-type: none"> • 営業許可申請 管理責任者変更届 保健所提出 • 患者給食材料費 平均909円（前年865円） 前年比105% 予算比114% 栄養剤の価格改定、嚥下調整食の比率が年々高くなり既成品や補助食品の使用量も増えている • 嗜好調査 4回 実施 行事食実施 • ペプタメンSTをペプタメンプレビオ（水溶性食物繊維配合）レナジーUバックタイプを紙パックに変更 • コロナウイルス感染予防の紙食器対応は2023年度で終了 • 災害時用備蓄カレー、シチュー、容器購入 個包装で調理や水を使用しない食事の検討 【栄養管理】 <ul style="list-style-type: none"> • 特食比率 53.0% • 栄養指導件数 入院 年度合計312件（前年356件）前年比88% 初回241件 2回目71件 外来 年度合計560件（前年510件）前年比110% 初回154件 2回目以降406件



目的

栄養障害の状態にある患者に対し、最適な栄養管理方法について提言・実施により、原疾患の治療促進および合併症予防、生活の質向上を図り、当院の医療の質向上を目指す

報告者 小川 満子

体制（構成）

委員長：医師

事務局：管理栄養士

※2023年4月時点

上記以外の委員：18名（看護師14、言語聴覚士1、薬剤師1、臨床検査技師1、歯科衛生士1）

2023年度 活動報告

開催実績：11回/年

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
<p>①ミールラウンド継続</p> <p>②日臨床栄養代謝学会等の研修会に参加し、新しい知識の習得、医療の質の向上をめざすと共に学術発表に取り組む NST教育セミナー参加、医師のTNT参加をすすめる</p> <p>③NST介入基準、依頼方法の広報掲載</p> <p>④完全側臥位法についての学習を深める</p>	<ul style="list-style-type: none"> • NST回診 11：00～に変更 件数を15→10件/回程度に • 胃瘻造設時嚥下評価加算 5件 前年0件（胃瘻造設件数 65件 前年比120.4%） • 経口摂取率69.2%（前年67.5%） 絶食率9.2%（前年8.4%） • NST稼動施設 更新（日本臨床栄養代謝学会認定） • 日本臨床栄養代謝学会学術集会 発表 土居／参加 三宅・小川 [NSTの介入により気管切開患者の経口摂取が最期まで維持できた事例] • 倉敷中央病院リバーサイドからの見学受け入れ • NST対象者 介入依頼方法を広報に掲載 • 栄養剤滴下用バッグとチューブ型の使用捨てに変更後、CD感染が0になった • 完全側臥位法の学習会開催 • 消化器機能低下リスクのある患者でペプタメンST使用で便秘が多いため水溶性食物繊維配合のペプタメンプレビオをNST症例で検討 • 回腸末端虚血合併重症腸炎、門脈気腫既往のある患者で在宅目指しペプタメンプレビオから薬価消化態栄養剤ツインラインNF配合経腸用液（混合調製）に変更した症例を経験 • 筋強直性ジストロフィー、腎障害の患者さんで、高アンモニア血症を発症し、アミノレバンEN（肝不全用経腸EN）やアミノレバン点滴静注、低タンパク質EN使用し意識障害の改善がされた症例を経験

NST回診件数（47回 前年49回）

	2023年合計	前年比	1回平均
新規	195	83.7%	4.1
再評価	379	86.9%	8.1
加算件数	574	85.8%	12.2
コンサルテーション	41	124.2%	0.9
延べ人数	325	90.3%	

摂食・嚥下訓練件数・嚥下検査件数

	2023年合計	前年比	月平均
初期評価	361	85.1%	30.1
訓練件数	5,605	100.0%	467.1
患者数	501	92.6%	38.7
V F 検査	42	135.5%	3.5
外来	41	74.5%	3.4

目的

院内発生率の低下、予防対策策の実施。

報告者 平良 良介

体制（構成）

委員長：医局 医師（医長）

事務局長：看護部 看護師長

事務局：看護部長室

※2023年4月時点

上記以外の委員：17名（看護部14、薬剤部1、診療技術部2 [リハビリ科1、栄養科1]）

2023年度 活動報告

開催実績：12回/年

活動方針・課題（活動目標）

- ①褥瘡院内発生率の低下
- ②スキンテア(皮膚裂傷) 発生の予防

活動まとめ（活動内容・実績）

①2023年度 院内褥瘡発生率 0.99%に低下（3年連続発生率低下、初めて1%を切る）

- ・2022年度 院内褥瘡発生率：1.17
- ・2021年度 院内褥瘡発生率：1.25
- ・2020年度 院内褥瘡発生率：1.38

取り組み：委員会毎に(定期的2-3カ月毎)に学習会を開催。
栄養、ポジショニング、スキンテア等の学習会を開催した。

②スキンテア（皮膚裂傷）の発生件数、発生率は悪化。

2024年度の重点課題

- ・2023年度 発生数 70件（発生率：1.29%）
- ・2022年度 発生数 46件（発生率：0.75%）



目的

外来医療活動の充実・推進

報告者 吉井 章雅

体制（構成）

委員長：診療部長 事務局長：事務次長

事務局：看護1・2科 師長

※2023年4月時点

上記以外の委員：2名（診療部1、事務部1）

2023年度 活動報告 開催実績：5回/年

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
<p>1) 2023年度外来患者目標：150,083名（510.5名/日）を達成する。</p> <p>2) 慢性疾患管理を充実させ、患者教育も含め医療の質・向上を追求する。</p> <p>3) 病診分離を控える中、チーム医療の充実を図り、患者結集に努める。</p>	<p>◇インフルエンザワクチン予防接種 内科 1,509件（2022年度：1,712件） 小児科 729件（2022年度：855件）</p> <p>過去にかかりつけ患者における予約が受付困難となる事態が生じた経験を踏まえ、例年通り、接種開始前より一般向け広報に先立ち、かかりつけ患者向けに院内掲示等により事前広報を行った。結果、大きな混乱は発生しなかった。来年度以降もかかりつけ患者への配慮を継続していく予定である。</p> <p>また、昨年同様、コロナワクチン予防接種との並行実施となる期間を考慮し週1回の体制をした。対応時間を延長することにより予約枠を確保した。</p> <p>◇応需体制（コロナワクチン予防接種を含む） 発熱患者の対応については、救急科より内科に移行した。移行後も一般患者の導線を分ける等の感染予防策を講じた。院内における多職種連携は勿論のこと、加えて、調剤薬局とも情報を共有し、連携を図ることを継続した。</p> <p>コロナワクチン接種については、地域需要が高かった昨年度よりは大きく減少したものの、1,541件（別掲：予診のみ1件）の接種を行った。</p> <p>行政からのワクチン供給される流れに変更はなく、地域の需要に応えようと出来る限りの供給体制を敷いた。来院することが困難な高齢者施設入所者等の訪問接種は継続した。</p> <p>また、職員に関しても、当院の体制が地域の医療・介護体制に与える影響を鑑み、希望職員については臨機応変に対応した。なお、小児に対する接種は対応せず。</p> <p>*患者結集については、143,978名（計画比95.9%）（前年比97.1%）と計画・前年を下回る結果であった。一日平均患者数も500名を割った。COVID-19流行により、発熱患者の応需体制が求められる中、対応した内科、小児科は患者数を確保した。</p> <p>加えて、年度内に幾度も変化するCOVID-19特例の診療報酬を漏れなく算定し、収益に繋げた。</p> <p>なお、医師の退職により、耳鼻咽喉科については今年度にて閉診となる。</p>

目的

水島協同病院だよりを毎月1回発行し、病院の取り組みや医療情報を患者・組合員・地域医療機関に広く知ってもらおう。

報告者 安田 直美

体制（構成）

委員長：透析センター 師長 事務局長：総務課
 上記以外の委員：4名（看護1科1、放射線科1、地域連携企画室1、医局事務課1）

※2023年4月時点

2023年度 活動報告 開催実績：12回/年

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
<p>病院の取り組みや、先生の紹介、患者さんに病院に来てもらえるような、また、医療経営につながるような記事を掲載する。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 広報委員会：月1回（12回/年）職員6人（出席平均4.6人）企画、原稿依頼、校正について協議 2. 病院だより：毎月（12回/年）8700部発行（組合員・法人内事業所・連携病院・外来入院患者他） <ol style="list-style-type: none"> ①医師関係：みずきょうの診察室から、研修医の紹介、専攻医の紹介、新任医師の紹介、研修病院説明会参加、小児の肥満について、くらしき水と緑のアート回遊（医師）、白内障について、JCEP受審、JCEPエクセレント賞受賞、初期研修医より研修を終えて、だるまの会 ②医療情報：倉敷市健診案内、助産師相談外来、人生会議（ACP）について、健診夏のキャンペーン、マンモグラフィサンデー、フレイル予防（栄養・運動）、緩和ケア、健診エコー2台に増加のお知らせ、肺炎球菌ワクチンのおすすめ、周産期医療連携について、地域包括ケア病棟のリハビリ室紹介、耳鼻咽喉科閉科、無低診の案内、レスパイト入院の紹介、腎代替療法相談外来 ③取り組みの紹介：研修医ポートフォリオ大会、地域医療研修報告会、医療・介護連携学習会、わが街健康プロジェクト、消防訓練、平和行進、夏の高校生医師体験、院内学連交、社保ポスティング行動、10.19いのちまもる総行動参加、倫理全体学習（DNAR）、近隣医療機関連携の会、日本医療マネジメント学会参加、看護初期教育研修、災害訓練、倉敷市副市長と懇談、HPH学習会、未来への希望を子どもたちに（公認心理師）、外来棟ガイドマップ更新、あさがおギャラリー訪問、ブルーカフェ（糖尿病学習）、災害支援、水島地域福祉施設・医療機関交流会、ノーリフトケア勉強会 ④シリーズ：この人（職員紹介）、部署シリーズ ⑤その他：虹の意見箱、新入職員集合写真、倉敷医療生協70周年を迎えて、院長の新年の挨拶 など 3. 課題について 医師による「みずきょうの診察室から」や、各部署から発信の「部署シリーズ」の連載を行い、院内の情報発信を行った。病院の取り組みや、外部との連携や交流などもお知らせできた。

目的

- 月1回定期的に会議を行い、各支部、患者会からの要望や質問などの意見交換を行う
- 虹の意見箱への投書に対する回答とご意見用紙に対する意見交換を行う
- 年1回ラウンドを行い、修繕箇所など確認する

報告者 岸本 友也

体制（構成）

委員長：組合員	事務局長：総務課 課長
事務局：事務長	
上記以外の委員：14人（組合員10、職員4）	

※2023年4月時点

2023年度 活動報告

開催実績：新型コロナウイルス感染対策のため、委員会開催なし

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）								
<ul style="list-style-type: none"> • 毎月定例開催 • 院内ラウンドの実施 • 虹の意見箱（ふれあいカード）の回収と回答の掲示 	<ul style="list-style-type: none"> • 毎月定例開催 →体制がとれず未開催 • 院内ラウンドの実施 →実施できず • 虹の意見箱（ふれあいカード）の回収と回答の掲示 →前月回収分への回答案の確認及び掲示 <p>【ふれあいカード回収数】</p> <table border="0"> <tr> <td>【病 院】</td> <td>謝辞：23</td> <td>苦情：6</td> <td>要望：10</td> </tr> <tr> <td>【外来棟】</td> <td>謝辞：7</td> <td>苦情：10</td> <td>要望：13</td> </tr> </table>	【病 院】	謝辞：23	苦情：6	要望：10	【外来棟】	謝辞：7	苦情：10	要望：13
【病 院】	謝辞：23	苦情：6	要望：10						
【外来棟】	謝辞：7	苦情：10	要望：13						

目的

- ・緩和ケアチームの発足により院内のホスピス・緩和ケアの充実と統一を図る
- ・緩和ケアチームでより高度な知識・技術を持つことにより、各病棟のホスピス・緩和ケアに対する悩み・疑問など相談を受け、患者とその家族へ多角的にアプローチし、できる限り可能な最高のQOLを実現する

報告者 森田 千賀子

体制（構成）

委員長：医師 事務局長：看護師

事務局：MSW

※2023年4月時点

上記以外の委員：13名（看護師9、リハビリ1、薬剤師1、栄養士1、MSW1）

2023年度 活動報告

開催実績：12回/年

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
<p>①帳票の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規アセスメントシート、継続アセスメントシート、ターミナルサポートシートの確認 ・生活のしやすさに関する質問票については前年度の使用状況を基に各部署で年間計画を立て実施、2月の会議で発表予定 <p>②「甘野老」発行：年3回以上発行</p> <p>③教育・学習</p> <p>（院内） 会議時にテーマ学習：年6回以上参加（リハビリ・薬剤部・栄養科）</p> <p>（院外） 緩和ケアフォーラムin岡山へのWEB参加：年3回参加</p> <p>④事例検討</p> <p>メモリアルカンファレンス（デスカンファレンス）年2件</p> <p>各部署から事例を持ち寄り検討（年5回）</p> <p>⑤研究発表1件以上</p>	<p>【緩和ケアチーム介入者数】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オピオイド回診：27名（前年67名） のべ介入回数 47回（前年34回） ・精神科回診：0名（前年：0名） のべ介入回数 0回 ・がん性疼痛緩和指導管理料加算：27名（前年：23名） ・がんリハカンファレンス51件（前年：82件） ・がんリハビリ算定数 51件（前年：57件） <p>①帳票の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活のしやすさに関する質問票（スクリーニングシート）使用延べ件数：94件（前年度：20件） <p>②「甘野老」発行：2回発行</p> <p>③教育・学習</p> <p>（院内）5月「緩和介入、帳票に関して」 6月「オピオイド学習（疼痛・除痛ラダー）について」 8月「日本緩和医療学会より」 10月「シンプルだけど分かってくれる人の話の聞き方」 11月「予後予測について」 12月「がん患者の栄養について」</p> <p>（院外）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・癌リハ研修参加した（Web研修、集合研修） ・ELNEC-J岡山：3名 <p>④事例検討</p> <ul style="list-style-type: none"> 9月「S氏の事例訪問看護師を交えて」 1月「検査を拒否し続け、終末期に至った事例」 3月「検査・入院を拒否するセルフネグレクトの患者」 ・メモリアルカンファレンス 4件（前年7件） <p>⑤研究発表</p> <p>第28回日本緩和医療学会学術大会ポスター発表「終末期患者にコンフォート理論を用いて明日への希望に繋いだ支援」</p>

目的

身体疾患の治療で入院した認知症患者・せん妄を発症した患者への適切な認知症ケアを提供することができ、認知症・せん妄に関するケアの質の向上を図ることを目的とする

報告者 船木 千恵美

体制（構成）

委員長：岡田理之医師
 事務局：船木千恵美（認知症看護認定看護師）
 ※2023年4月時点
 上記以外の委員：18人（看護師14・MSW 1・医療安全管理者1・薬剤師1・作業療法士1）

2023年度 活動報告 開催実績：12回/年

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
<p>◎2023年度の委員会目標は、委員会設置目的に準じ、 「身体疾患の治療で入院した認知症患者や、せん妄ハイリスク患者・せん妄を発症した患者への適切なケアを提供することを目指し、院内全体の認知症・せん妄に関するケアの質向上を図ること」といたします。</p> <p>◎2023年度 強化ポイント</p> <p>①リハビリ部門と協働した「せん妄（過活動・低活動）」へのアセスメントやケア対応力の向上</p> <p>②各部署担当者（特に病棟の委員会メンバーNSの部署内活動の推進）の認知症ケア実践力の向上</p> <p>③計画的に各病棟内へ、認知症対応力向上研修修了看護師を複数配置 （委員会メンバーには優先的に受講を推奨）</p>	<p>*2022年度同様に多職種による毎週月曜日のラウンドとケアカンファレンス実施は継続して行うことが出来た。</p> <p>*認知症ケア加算1算定・せん妄ハイリスク患者ケア加算への取り組みも定着してきている。</p> <p>*院内認知症学習会の開催 徐々に集合での学習会を実施。神経内科：政岡幸樹Drを講師に「パーキンソン病と認知症」をテーマに講演頂いた。当日の参加は院内参加：51名，院外参加：18名と盛況に開催することが出来た。 全職員の学習に対してはe-ラーニングでの学習を進捗中。</p> <p>*2022年度活動実績</p> <p>チーム介入実患者数：71名（前年比：104.4%） ラウンド&カンファレンス総件数：383件（前年比：97.2%） 認知症ケア加算請求件数：25,395件（前年比：133.8%） ※2022年は7・8月加算算定なし※ 認知症ケア加算点数：15,189,560円（前年比：127.6%） せん妄ハイリスク患者ケア加算請求件数：1,114件 （前年比：75.1%） せん妄ハイリスク患者ケア加算点数：1,114,000円 （前年比：75.1%）</p>

目的

呼吸器ケアに関連した、技術・知識の向上を目指す

報告者 高木 美穂

体制（構成）

委員長：医師

事務局長：慢性呼吸器疾患看護認定看護師

事務局：理学療法士

※2023年4月時点

上記以外の委員：12名（看護師11、臨床工学技士1）

2023年度 活動報告

開催実績：10回/年

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）																						
<p>【方針】 呼吸器ケアに関連した、技術・知識の向上を目指す。</p> <p>【活動目標】 委員会内での学習会</p> <ul style="list-style-type: none"> 人工呼吸器 簡易レスピ→委員会メンバーより各部署へ学習会をしていく。 ハイフロー→委員会で全体学習の内容を検討していく。 体位ドレナージ 在宅酸素 	<p>下記の日程で学習会を行った。</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>5月</td> <td>ネーザルハイフローの学習会</td> </tr> <tr> <td>6月</td> <td>みずしま財団「くらしきCOPDネットワーク」について 簡易人工呼吸器の学習会</td> </tr> <tr> <td>7月</td> <td>休日のため委員会中止</td> </tr> <tr> <td>8月</td> <td>在宅酸素導入の流れ、クリニカルパス運用方法について</td> </tr> <tr> <td>9月</td> <td>休日のため委員会中止</td> </tr> <tr> <td>10月</td> <td>体位ドレナージ</td> </tr> <tr> <td>11月</td> <td>在宅酸素（HOT機種の種類・特徴） 帝人</td> </tr> <tr> <td>12月</td> <td>在宅酸素療法</td> </tr> <tr> <td>1月</td> <td>NPPV・ASVについて 帝人</td> </tr> <tr> <td>2月</td> <td>在宅酸素（HOT機種の種類・使用方法等） フクダライフテック</td> </tr> <tr> <td>3月</td> <td>年間のまとめ</td> </tr> </tbody> </table>	5月	ネーザルハイフローの学習会	6月	みずしま財団「くらしきCOPDネットワーク」について 簡易人工呼吸器の学習会	7月	休日のため委員会中止	8月	在宅酸素導入の流れ、クリニカルパス運用方法について	9月	休日のため委員会中止	10月	体位ドレナージ	11月	在宅酸素（HOT機種の種類・特徴） 帝人	12月	在宅酸素療法	1月	NPPV・ASVについて 帝人	2月	在宅酸素（HOT機種の種類・使用方法等） フクダライフテック	3月	年間のまとめ
5月	ネーザルハイフローの学習会																						
6月	みずしま財団「くらしきCOPDネットワーク」について 簡易人工呼吸器の学習会																						
7月	休日のため委員会中止																						
8月	在宅酸素導入の流れ、クリニカルパス運用方法について																						
9月	休日のため委員会中止																						
10月	体位ドレナージ																						
11月	在宅酸素（HOT機種の種類・特徴） 帝人																						
12月	在宅酸素療法																						
1月	NPPV・ASVについて 帝人																						
2月	在宅酸素（HOT機種の種類・使用方法等） フクダライフテック																						
3月	年間のまとめ																						

目的

- 手術を受ける患者に快適で安全、安心な術前・術中・術後の環境を効率的に提供する
- 手術が決定した時点から多職種が協働して準備を進めることで、手術患者の合併症予防と在院日数短縮に繋げることができる
- 術前管理における各部門の役割を明確化し業務整理及び分担することで、業務の効率化を図り各部門の専門性を向上することができる

報告者 中村 かおる

体制（構成）

委員長：診療部 副部長

事務局長：看護部 師長（病棟、外来、入退院支援室、手術室）

事務局：看護部 師長（病棟、外来、入退院支援室、手術室）

※2023年4月時点

上記以外の委員：7人（薬剤部1、栄養科1、リハビリ1、MSW1、医事1、連携室1、水島歯科1）

2023年度 活動報告

開催実績：今年度開催なし

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
<p>術前外来継続</p> <p>①手術を受ける患者に快適で安全、安心な術前・術中・術後の環境を効率的に提供する。</p> <p>②手術が決定した時点から多職種が協働して準備を進めることで、手術患者の合併症予防と在院日数短縮に繋げることができる。</p> <p>③術前管理における各部門の役割を明確化し、業務整理および分担することで、業務の効率化を図り各部門の専門性を向上することができる。</p>	<p>• 2023年度 術前外来対応件数 7件</p>

目的

診療記録に関わる各部署間の意見調整、協力関係の形成、諸問題の解決を行うことで、診療情報管理業務の円滑な組織運営をはかる。「診療記録の開示」をはじめとしたより広範囲の情報共有のために、諸問題の解決、関係部署の円滑な運用をはかるための計画・指導・改善について検討し内容を充実させる。

報告者 松岡 伽典

体制（構成）

委員長： 事務局長：医療情報管理課 課長
 事務局：医療情報管理課 副主任、医療事務 2 課
 ※2023年4月時点 上記以外の委員：5名（看護部3、リハビリ科1、栄養科1）

2023年度 活動報告

開催実績：12回/年

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
<p>① 機能評価に向けて具体的な記録の拡充を図る</p> <p>② 診療記録の質的点検の評価方法を考える</p> <p>③ 診療報酬上必要な記録の点検</p>	<p>1. 機能評価に向けて具体的な記録の拡充を図る</p> <p>①看護サマリーの記載率を上げる取り組みを行った(2023年5月～) 毎週、看護サマリー未記載リストを情報管理にて作成し、師長朝礼で報告して貰う運用 (看護サマリー記載率:2022年5月73.2%～2023年3月81.2%/2023年5月88.5%～2024年3月83.3%)</p> <p>②診療記録で「チャット」という文言を使用しないよう周知徹底した 診療記録委員会より、師長会議、管理会議に議題を提出。 2023/7/24付けで看護部全体文書の「モバイル端末チャット機能運用マニュアル」を更新。看護記録には、「チャットで報告した」との文言等を禁止すると明示。 (診療記録に記載された「チャット」の件数:2023年5月96件～2024年2月6件)</p> <p>③身長・体重測定について測定率を上げる取り組みを行った (2023年12月～) 12/14より、入院後の身長・体重が未測定 of 患者リストをRPAで作成し、ナースエイドにメールで送信する運用にした。(以前は週2回行っていたが、12/25より週3回行っている)</p> <p>2. 診療記録の質的点検の評価方法を考える 前月退院患者よりランダムに1委員各2名のカルテ点検を行った。(実施期間:R3年4月～R4年3月 実施数:149件)</p> <p>3. 診療報酬上の必要な記録の点検</p> <ul style="list-style-type: none"> 今年度、診療報酬上の必要な記録の点検は実施できていないが、今後の点検を検討する取り組みを行った。管理士の現状・育成、他院の点検方法・実態、等の情報収集のため研修会に参加した。 <ul style="list-style-type: none"> ①令和5年度 全国研修会(日本診療情報管理士会)/テーマ「改めて考えよう診療情報の価値」 ②第49回日本診療情報管理学会学術大会(オンデマンド配信 期間:10/14(土)～11/13(月)まで) <p>4. 診療記録の記載内容の向上 (入院時、問題リスト・プランの推進。100%に近づける)</p> <ul style="list-style-type: none"> 問題リスト(2022年度:89.0% 2023:89.8%年度) 初期プラン(2022年度:91.7% 2023:94.0%年度) 入院中の記載頻度(毎日記載されていることが原則) →記載率60%以上を目標;今年度は35.4%から始まり、3月35.1%で終了。

目的

当院における、職員の知識・技術の向上を推進するために設置する

報告者 岸本 友也

体制（構成）

委員長：副看護部長

事務局長：総務課長

事務局：総務課副主任

※2023年4月時点

上記以外の委員：7名（看護部1、診療科病理検査係1、薬剤部1、リハビリ科1、栄養科1、医療連携企画室1、医療事務1）

2023年度 活動報告

開催実績：12回/年

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
<ul style="list-style-type: none"> ①年間を通じ全体学習の企画運営に携わり、コロナ禍以前の活動に近づける ②教育委員会ニュースを定期的に発行する ③第46期総会・評議員会方針学習のレポート提出目標を達成する ④前期・後期院内学術運動交流集会について内容を再考し、開催する ⑤各職場（部門）における教育活動の把握と援助を行なう ⑥青年JB活動の把握と援助を行なう ⑦法人制度研修の院所窓口として機能を担う 	<ul style="list-style-type: none"> ①年間通してコロナ禍以前の形式に戻した学習会を開催することができた。 ②学習教育委員会ニュースを定期的に発行し学習活動の動静を広報した。 ③民医連第45期評議員会方針学習に取り組み、第3回評議員会方針学習（9～10月）は86%の修了率となった。 ④前期、後期とも学術運動交流集会を開催した。発表動画はセーフマスターで公開した。これまで行ってきた医師からの講評は廃止し、座長が講評も兼ねた運営を行う形とした。 ⑤毎回の委員会内で、各部門の教育活動状況について情報共有をおこなった。 ⑥全国ジャンボリー参加者の感想を聞き取りニュースに掲載した。委員への援助はできていない。 ⑦事務局が組合教育委員会に参加し企画運営に関わる体制を構築している。

目的

患者・利用者からの意見収集、学習、接遇改善運動を提起、広報を行い、サービス向上を図る

報告者 岸本 友也

体制（構成）

委員長：看護1・2科 看護師長 事務局長：総務課長

事務局：臨床検査科、医療連携企画室、総務課

※2023年4月時点

上記以外の委員：5名（看護部1、診療技術部2、事務部2）

2023年度 活動報告

開催実績：10回/年

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）																																
<ul style="list-style-type: none"> 患者さん、利用者さんからの評価を収集しサービス改善に活かす ホスピタリティマインドの醸成・実践を推進する 委員の増員、事務局の強化で全職員の取り組みを進める 院内のわかりやすい案内掲示をすすめる 	<p>○ご意見用紙 寄せられたご意見は77件(昨年63・一昨年88)と前年よりも微増となった。病棟ではごく少数の“悪い”評価も寄せられたが、総じて“良い”との評価を得た。外来では“悪い”評価は0であった。ハード面については、特筆したコメントはなかった。3ヶ月毎の掲示が不定期となったため、次年度は遅滞なく実施する。</p> <p>○ホスピタリティマインドについて セーフマスターを利用した接遇学習を実施し、172名が受講した。</p> <p>○患者満足度調査 昨年と同様に期間を5日間とし12月〔11(月)～15(金)〕に取り組みを実施した。外来は904件（前年比105%）、病棟は56件（前年比103%）とアンケートの回収数は微増であった。患者満足度の評点は外来で8.3（昨年8.0）、病棟は8.3（昨年7.3）と前年よりも改善された。外来で評価が改善した設問は12項目（トップ3は“受付の対応”8.9（+0.5）、“職員の説明”8.7（+0.4）、“会計の待ち時間”7.7（+0.4））、低下したのも2項目（“医師に聞きやすい”8.5（-0.1）、“診察の待ち時間”6.5（-0.1））であった。入院は、評価が改善した設問は12項目（トップ3は“リハビリの内容説明”8.9（+1.7）、“入院生活の説明”7.3（+1.0）、“全体的に満足している”8.3（+1.0））、低下したものが2項目（“入院中の食事”5.9（-0.6）、“プライバシーを守る努力”7.4（-0.1））、維持が1項目であった。多くの項目で改善がみられるが、コロナ5類以降により、患者・家族とのコミュニケーションが増加していることが上昇の一要因と考えられる。</p> <p>2023年度（病棟58件・外来901件）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>2023評点</th> <th>2022評点</th> <th>前年比</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">職員は笑顔で挨拶出来ている</td> <td>病棟</td> <td>8.9</td> <td>8.7</td> <td>101%</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>8.4</td> <td>8.1</td> <td>103%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">この病院を知り合いに紹介したい</td> <td>病棟</td> <td>7.1</td> <td>6.3</td> <td>112%</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>7.1</td> <td>6.9</td> <td>102%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">全体的に満足している</td> <td>病棟</td> <td>8.3</td> <td>7.3</td> <td>113%</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>8.1</td> <td>8.0</td> <td>101%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○職員の大部分を占める看護部（病棟）からの委員会参加については継続課題となった。</p> <p>○事務局体制を強化したことで、滞りがちであった事務作業がスムーズに実行された。</p>			2023評点	2022評点	前年比	職員は笑顔で挨拶出来ている	病棟	8.9	8.7	101%	外来	8.4	8.1	103%	この病院を知り合いに紹介したい	病棟	7.1	6.3	112%	外来	7.1	6.9	102%	全体的に満足している	病棟	8.3	7.3	113%	外来	8.1	8.0	101%
		2023評点	2022評点	前年比																													
職員は笑顔で挨拶出来ている	病棟	8.9	8.7	101%																													
	外来	8.4	8.1	103%																													
この病院を知り合いに紹介したい	病棟	7.1	6.3	112%																													
	外来	7.1	6.9	102%																													
全体的に満足している	病棟	8.3	7.3	113%																													
	外来	8.1	8.0	101%																													

目的

私たちの目指す医療を実現するため、これに共感する研修医・専攻医確保をおしすすめる

- ①高学年対策 ②各職場で医学対活動を広げる ③サポートセンターを通じた関わり ④知恵だしの場

報告者 松田 萌・北村 奈央

体制（構成）

委員長：診療部 科長	事務局長：医師研修・医学生支援室 学生担当
事務局：医師研修・医学生支援室	
上記以外の委員：7名（看護部長、事務長、事務次長、放射線技師1、臨床検査技師1、薬剤部1、岡山県民医連学生担当1）	

※2023年4月時点

2023年度 活動報告

開催実績：12回/年

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）																					
<p>①実習数30名、採用試験受験者5名、フルマッチを目指す</p> <p>②つながり学生から奨学生誕生を目指す（目標1名）</p> <p>③より医師を巻き込んだ医学対活動の展開を目指す</p>	<p>①実習数目標30名に対して22名（73%）の到達、採用試験受験者数目標5名に対して4名（80%）の到達であった。また、2024年度初期研修医定数2名に対して、マッチング結果ではアンマッチ0名であったが、二次募集および三次募集において各1名採用し、2名の入職に繋がった。</p> <p>②岡山県民医連奨学生誕生目標1名に対して、5名（500%）の到達であった。</p> <p>③より医師を巻き込んだ医学対活動の展開を目指すために、医学生実習時にプログラム責任者や医学生委員長・指導医に積極的に関わってもらえるよう機会を設定した。また、当委員に研修医1名が着任した。</p> <p>【医学生関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院説明会は、オンライン開催6回・対面開催3回の計9回出展し、193名の視聴・来場を得た。（前年比104%の到達） ・川崎医科大学「臨床実習Ⅵ」（クリニカルクラークシップ）受け入れについて、4年ぶりに6年生2名を受け入れた。 <p>【高校生関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師体験：7日程開催・62名参加（対面開催56人・オンライン開催6人）前年度比150% ※新たな試みとして、春の医師体験を岡山協立病院との合同で開催した。参加者30名に対応するため、スタッフ16名・体験メニュー6種類を準備。結果、参加者から高い満足度が得られた。 ・模擬面接会：2日程開催・7名参加（11月：6名、2月：1名）前年度比233% ・つながり高校生における医学科合格者数：3名（岡山大学、鳥取大学、島根大学） <p>【医学生実習受け入れ状況（年度別）】</p> <table border="1"> <caption>【医学生実習受け入れ状況（年度別）】</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>実数</th> <th>延べ数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2018</td> <td>40</td> <td>41</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>21</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>16</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>23</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>2022</td> <td>21</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>21</td> <td>22</td> </tr> </tbody> </table>	年度	実数	延べ数	2018	40	41	2019	21	22	2020	16	17	2021	23	24	2022	21	22	2023	21	22
年度	実数	延べ数																				
2018	40	41																				
2019	21	22																				
2020	16	17																				
2021	23	24																				
2022	21	22																				
2023	21	22																				

目的

水島協同病院を基幹型臨床研修病院としておこなう臨床研修について、医師法（法律第201号）第16条の2第1項に規定する臨床研修を適切に管理し実施すること

報告者 北村 奈央

体制（構成）

委員長：病院長 副委員長：副院長

事務局：医師臨床研修センター 事務2

上記以外の委員：27人（診療部5、医師臨床研修センター2、事務長、看護部1、薬剤部1、診療技術部2、院外医師13、外部委員2）

※2023年4月時点

2023年度 活動報告

開催実績：3回/年

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
<ul style="list-style-type: none"> ①研修医のストレス・マネジメントシステムの構築 ②個々の到達目標についての具体的な指導法と評価方法の確率 ③院内での研修できる幅の増大（小児科やリハビリ、各内科、マイナー科） ④定数2のフルマッチを継続 	<p>2023年度は2年次研修医2名、1年次研修医2名であった。当院を基幹とする内科専攻医1名が加わり、総合診療専攻医3名も引き続き研修した。岡山大学から外科専攻医（5年目）が1年を通じてローテーション研修で在籍し、倉敷中央病院からの内科専攻医と合わせて、引き続き、初期研修医、専攻医、指導医の屋根瓦方式の研修スタイルで研修が進められた。また、1月より内科カンファレンスをスタートさせ、ほぼ毎日、指導医・専攻医・研修医間での治療方針の共有化がされた。</p> <p>また、卒後臨床研修評価機構（JCEP）訪問更新調査を受審し、認定を受けるとともに、認定病院の中でもより高い水準を満たした病院に贈られるエクセレント賞を受賞した。指導医および様々な職種の医療スタッフが支え、研修医が安全な環境で主体的に臨床研修を行う体制が評価されたものと考ええる。</p> <p>2024年度は、救急科において、倉敷中央病院救急科からの指導医派遣（週1日）および川崎医科大学救急部前教授から指導を受けられる体制（週2日）を整えた。さらに、倉敷中央病院より救急科専攻医（5年目）を受入予定であり、救急科研修においても屋根瓦の研修スタイルが確立されつつある。</p> <p>研修医のマッチング定数2は、今後増加する見込みはない状況にあるが、定数2を維持するためには、引き続きフルマッチを続けることが病院として最重要課題である。</p>

目的

当院および周辺地域における、地震・台風・火災などの災害発生が予測される時や災害発生時において、人命の安全及び被害の軽減を図るための災害対策とそれら訓練実施を運営すること

報告者 田邊 則子

体制（構成）

委員長：院長 事務局長：事務部長

事務局：看護師

※2023年4月時点

上記以外の委員：26名（診療部1、薬剤部1、診療技術部1、看護部22、事務部1）

2023年度 活動報告

開催実績：10回/年

活動方針・課題（活動目標）

- ・大規模災害訓練開催（10月）、BCP帳票更新
- ・消防訓練開催（6月と11月）
- ・年間を通じた災害学習推進計画（病院BCP、減災カレンダー学習）
- ・倉敷地域BCPとの連携



活動まとめ（活動内容・実績）

■10/21(土)大規模災害訓練を実施した。

※事前学習：2回実施

訓練内容：①対策本部設置～部署被災状況収集

→成果：本部設置の所要時間短縮

課題：収集情報の整理・整合、各部署の被災状況収集・報告能力の向上。トランシーバーの有効活用

②臨時外来トリアージタグ取扱い

→成果：トリアージタグの記入・取扱いの理解

課題：恒常的な取扱い学習の継続

■年2回の消防訓練実施した。

・6/21(水) 参加総数103名

想定：3北西病棟にて日中に火災発生、初期消火に失敗し火災発生ウィングから全員避難する。

感染対策のため、模擬患者はストレッチャー対応のみ、人形による訓練とした。

・11/15(水) 参加総数 86名

想定：2西南病棟にて深夜に火災発生、初期消火に失敗し火災発生ウィングから全員避難する。

感染対策のため、模擬患者はストレッチャー対応のみ、人形による訓練とした。

→2回共、撮影動画を見ながらまとめを行ったため、良かった点、改善点がわかりやすかった。

■減災カレンダーと併せ、水島協同病院BCPを学習した。

計画/実施	項	実施概要	病院BCP項
5月	Basic 1~5	災害の種類と火災時の対応	—
6月	Basic 6~7	大規模災害の定義・初期対応	P1~8
7月	Basic 8~9	対策本部	9~12上部
8月	Basic 10~11	院外での対応	
9月	Advanced 1	災害対策マニュアル	PP
12月	Advanced 2~4	各部署被災状況・人員状況	P8、22~26
	Advanced 5~6	情報伝達と業務の仕分け	
1月	Advanced 7~8	他部署状況+備蓄	P17~21

■その他

・詰所等職場の設備機器の安全性の点検を行い、順次改善しています。

・委員会ニュースを1回発行した。

目的

「消防計画」「水島協同病院事業継続計画（BCP）」に基づき、防災業務の企画・立案を行う

報告者 芳田 真禎

体制（構成）

委員長：院長

事務局長：事務長

事務局：総務課施設係

※2023年4月時点

上記以外の委員：3名（看護部1、診療技術部1、総務課1）

2023年度 活動報告

開催実績：2回/年（6月、12月）

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
<ul style="list-style-type: none"> • 消防訓練の実施（6月、11月） • 消火技術訓練大会の参加 • コンセントの点検清掃の実施（5月） • 水防法に伴う避難確保計画の作成（消防計画変更） 	<ul style="list-style-type: none"> • 消防訓練実施 <ul style="list-style-type: none"> 6月21日（水）14：00～16：00 参加人数 103名 想定：夜間3北西病棟370号室で火災発生。初期消火に失敗し火災発生ウイングから全員避難する。 11月15日（水）14：00～16：00 参加人数 86名 想定：夜間2西南病棟212号室で火災発生。初期消火に失敗し火災発生ウイングから全員避難する。 • 消火技術訓練大会 消火器男子チーム（2名）の部に参加 結果：努力賞 • コンセント点検清掃実施 5月 • 水害・土砂災害に係わる要配慮者利用施設における避難確保計画の作成に伴う消防計画変更 7月6日 消防署へ届出 • 避難確保計画に基づく災害訓練実施 10月21日（土）14：00～15：00

目的

医療ガス（診療の用に供する酸素・各種麻酔ガス・吸引・医用圧縮空気・窒素等をいう）設備の安全管理を図り、患者の安全を確保する

報告者 芳田 真禎

体制（構成）

委員長：医師

事務局長：事務（施設係）

事務局：臨床工学科

※2023年4月時点

上記以外の委員：3名（看護部1、薬剤部1、総務課1）

2023年度 活動報告

開催実績：2回/年（10月、3月）

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
<ul style="list-style-type: none"> 定期保守点検を確実にを行う 医療ガス学習会の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 人工空気製造システム定期保守点検 実施日：5/9、8/9、11/1、2/17 CEタンク定期保守点検 実施日：8/9、2/16 院内ガス配管設備定期点検 実施日：10/18~28 酸素使用量 前年比 88.1% 窒素使用量 前年比 82.8% 酸素ボンベ0.5m³使用量 前年比118.1% 医療ガス学習会2/21（水）実施 参加者45名 4階ME室増設工事に伴う酸素、空気アウトレット増設

目的

医療廃棄物処理が法律、処理計画・管理規定に基づき適正に行われるよう
指導・援助する

報告者 芳田 真禎

体制（構成）

委員長：院長

事務局長：事務（施設係）

上記以外の委員：4名（看護部2、看護部（感染対策室）1、病理検査科1）

※2023年4月時点

2023年度 活動報告

開催実績：1回/年（6月）

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
<p>2023年度処理計画は、2022年度実績の5%削減を目標にします。</p>	<p>2023年度</p> <p>医療廃棄物排出重量 73.660トン 前年比 82.6%</p> <p>医療廃棄物処理費用 11,504,669円 前年比 83.8%</p> <p>目標達成 コロナ5類移行により、前年実績17.4%減少した</p>

目的

労働安全衛生法に基づき、職員の労働災害の把握、再発防止対策及び健康管理・労働環境の整備を行うための協議・提案を行う

報告者 笠原 夕季

体制（構成）

委員長：副院長

事務局長：医局事務課 課長

上記以外の委員：11名（薬剤部1、看護部3、診療技術部2、事務部3、院長直属課2）

※2023年4月時点

2023年度 活動報告

開催実績：12回/年

活動方針・課題（活動目標）

- ①定期的な職場巡視：前年以上の実施率を目指す
- ②職員健診：100%実施と要精査・要治療者フォロー率 100%を目指す
- ③職員の労働負担軽減・健康増進の取組：超勤時間実態調査を実施する
- ④労働安全衛生に関する情報提供：労働安全衛生Newsを作成・発行する
- ⑤労働安全衛生法改正への対応：新たな化学物質規制への対応をおこなう

活動まとめ（活動内容・実績）

- ①職場巡視回数 32回/53回（実施率60.4%〔前年度38.5%〕）
うち、産業医巡視8回（前年度7回）
→前年度より衛生管理者・産業医ともに実施率は上がった。衛生管理者が年度途中で1名退職となり、衛生管理者の計画的養成は引き続き、課題と考える。
- ②職員健診 受診者520名/528名中（受診率98.5%〔前年度98.2%〕）
未受診者8名（産育休、長期病欠者を除くと100%の受診率）
 - ・有所見項目：最も高い項目は4年連続で脂質検査28.3%、2番目に高い項目はBMI25以上25.4%
 - ・要治療・要精査：11.5%〔前年度14.8%〕 → 要精査・治療受診率：74.3%〔前年度73.3%〕
 - ・がん検診受診率（協会けんぽ加入職員）：胃がん63.6%、大腸がん64.6%、乳がん52.4%、子宮がん27.0%、前立腺がん53.8%。
 - ・非喫煙率：男性83.9%、女性91.9%、全体では90.0%〔前年度男性83.2%、女性90.9%、全体89.2%〕
→100%の実施は達成できたが、要精査・要治療者の受診率は引き続き74.3%と低く、受診率向上が引き続き課題である。
- ③超勤時間実態調査 2回
（2022年度下半期(2022.10-2023.3月分)：5月実施、2023年度上半期(2023.4-2023.10月分)：11月実施）
→毎月の委員会報告（40h労働者部署別・職種別統計）に加え、上記のとおり該当職員の職責者へ調査を実施した。結果については委員会内で共有し、管理会議への報告をおこなった。2023年10月より、出退勤管理システムが本格運用となり、在院時間の把握が可能となったことから、管理監督者についても在院時間から超勤40h相当者を抽出し、委員会にて報告を開始している。合わせて、面接指導対象者（法定時間外労働100時間超（医師）、法定時間外労働80時間超（医師以外））の報告も開始した。
- ④労働安全衛生News発行7回
「特定保健指導を受けましょう！」（4/5発行）
「長時間労働が身体に及ぼす影響とは？」（6/21発行）
「腰痛貯金していませんか？」（8/17発行）
「ストレスチェックを受けましょう！」（10/11発行）
「衛生管理者が巡視しています」（10/18発行）
「医療従事者の被ばく線量限度について」（12/20発行）
「化学物質のリスクアセスメントについて」（2/22発行）
→ニュースの発行計画（担当と発行時期）を立て、計画的に発行することができた。全体朝礼、全職員へのメール送信、**■広報■**への掲載等、職員への周知につとめた。
- ⑤新たな化学物質規制への対応
化学物質リスクアセスメント対象物質追加に伴い、各部署へ取り扱いの有無とリスクアセスメントの実施依頼をおこなった。また、化学物質管理者・保護具着用管理責任者の任命について確認した。



労働安全衛生News

目的

医師労働の負担軽減を図る

報告者 笠原 夕季

体制（構成）

委員長：診療部 診療部長

事務局長：医局事務課 課長

事務局：事務長

※2023年4月時点

上記以外の委員：8名（薬剤部1、看護部2、診療技術部1、事務部4）

2023年度 活動報告

開催実績：2回/年

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師の勤務状況の確認・分析（週休日数・年休日数・超勤時間・当直回数） 2. 医師労働負担軽減計画の策定・評価 3. 医師労働負担軽減に関する具体的取り組みの確認 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師の勤務状況の確認・分析（週休日数・年休日数・超勤時間・当直回数） 2023年度始期は常勤医師38名（うち、他事業所支援1名、外部研修1名、連携施設からの専攻医受入1名／前年度40名）でのスタートとなった。特に内科については、医師の退職や支援、内科専攻医の外部研修や連携施設からの研修受入人数の影響で、年間を通して厳しい体制となった。入院病床の一部利用制限や、他職種へのタスクシフトにより限られた体制の中で診療をおこなっている。休日・休暇取得状況等の増減はあまりないものの当直回数が増加傾向にある。特に指導医級の回数が増えており、指導医級の医師の平均回数と研修医・専攻医の平均回数を比較すると月2回以上の差が生じている。指導医級の医師の確保が最重要課題である。 2. 医師労働負担軽減計画の策定・評価 2023年度医師労働負担軽減計画および医師労働時間短縮計画の策定と到達度の評価をおこなった。 3. 医師労働負担軽減に関する具体的取り組みの確認 2023年度医師労働負担軽減計画および医師労働時間短縮計画に基づき検討をおこなった。

目的

ノーリフトケアマインドを院内に広げ、労働安全衛生環境を整え、職員と患者の安全につなげる

報告者 多賀 美和

体制（構成）

[ノーリフトケア推進委員会]	委員長：外来看護3科 師長	事務局長：医局事務課 課長
	上記以外の委員：6名（薬剤部1、診療技術部4、事務部1）	
[看護・リハビリノーリフトケアリンク委員会]	委員長：外来看護3科 師長	
	事務局：看護部1名、診療技術部1名、事務部1名	
	上記以外の委員：18名（看護部13、診療技術部5）	

※2023年4月時点

2023年度 活動報告

開催実績：[ノーリフトケア推進委員会] 4回/年
[看護・リハビリノーリフトケアリンク委員会] 11回/年

※2023年5月～開始

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
ノーリフトケアマインドを全部署に広げ、職員と患者の安全文化の醸成のための取り組みができる。	<p>4月：新入職員研修（看護部・リハビリ）座学30分・演習60分 2西病棟ノーリフトケアモデル病棟として運営のため、推進会議を開催 日本ノーリフトケア協会加入（法人会員）</p> <p>5月：第1回看護・リハビリノーリフトケアリンク委員会開催 第1回ノーリフトケア推進委員会開催 DVD「動画で学ぶ 医療・介護ノーリフトケア基礎知識（ノーリフト協会）」購入</p> <p>6月：第2回看護・リハビリノーリフトケアリンク委員会開催 （スライディングシートによるベッド移乗方法の実践）</p> <p>7月：第3回看護・リハビリノーリフトケアリンク委員会開催（スライディングシート実践練習、実践後の取り組み共有等） 移乗サポートロボットHug（スタンディングマシン）デモ実施・レンタル契約開始（2西使用→透析使用へ拡大）</p> <p>8月：移乗用リフトスカイリフトデモ実施 床走行式リフト（パラマウント）デモ実施</p> <p>9月：「日本ノーリフト協会2022年度総会」参加</p> <p>11月：「介護テクノロジー導入セミナー&機器体験/交流会 今さら聞けない介護テクノロジーを導入する前に知っておくべきこと」参加</p> <p>12月：「プロとして知っておく「ノーリフト」移乗の基本と腰痛予防対策」参加</p> <p>2月：ノーリフトケア推進委員会成果報告会（15部署報告）開催（岡山協立病院2名・林病院3名参加）</p> <p>3月：横乗り車椅子ラクーネ購入（4北・4南・3北・3南）</p> <p>定例会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ノーリフトケア推進委員会事務局会議 （毎月 第3火曜日 14：00～） ○看護・リハビリノーリフトケアリンク委員会 （毎月 第4火曜日 14：00～） ○ノーリフトケア推進委員会 （5.8.11.2月 第4火曜日 13：30～）

目的

医療材料の適正利用、新規採用等について検討する

報告者 篠田 壮志

体制（構成）

委員長：診療部医長

事務局長：総務課 副主任

事務局：看護師長

※2023年4月時点

上記以外の委員：4名(看護部1、診療技術部1、外部委員1) ※H社（SPD業者）

2023年度 活動報告

開催実績：11回/年

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
<p>診療材料の品質確認、価格交渉による経費削減をめざす。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2022年度からの継続課題 2023年3月に感染対策室より新規医材申請が出され、継続課題となっていた医療材料1点(両端自動カバーによる針刺し損傷防止機構付きペン型注入器用注射針)について、4月の委員会にて承認した。 2. 新規申請および採用済み承認 新規医材申請3件(前年度2件)単独部署にて事後報告のみ2件(同2件)不採用なし(同なし)。 新規申請3件。単独部署にて事後報告2件。いずれも採用。次年度継続なし。 3. H社（SPD業者）より置き換え提案 置き換え提案は13件(前年度8件)。 4. 医材供給状況 上半期は総じてCOVID-19の影響による医材供給不足は徐々に改善されたものの、国際情勢の影響により、外資系メーカーの商品を中心に物価高騰や品薄傾向が見られた。泌尿器科関連医材の一部に品薄・欠品が見られた。下半期は、全体的に供給自体は安定していたものの、マスク・シールド・キャップ・テープなどで値上げ傾向が見られた。また、3月に留置針に品薄の状態が見られたが、徐々に解消した。 5. その他 <ul style="list-style-type: none"> • 上半期SPD棚卸し集計(2023年9月実施)の結果、紛失ラベル枚数201枚(前回125枚)、未売上金額27.8万円(前回20万円)。前回比で紛失ラベル枚数は76枚増加した。一方、下半期(2024年3月実施)の結果、紛失ラベル枚数は158枚、未売上金額は19.5万円。9月比で43枚減少。未売上金額は8.3万円減少した。 • 血液透析濾過器一部製品の値上げ、超音波診断用ゼリー一部製品の販売中止対応、閉鎖式計量導尿バッグ一部製品の販売中止に伴う後継品検討、プラスチック手袋値上げへの対応、栄養セットの使用実績と使用のあり方に関して等、それぞれ協議・確認した。 • 委員会は11回開催した(前年度は10回)。

目的

当院において、社会保障の充実や平和な社会の実現を求める運動を推進するために、情勢学習や行動参加を提起・広報する

報告者

篠田 壮志

体制（構成）

委員長：事務長

事務局長：総務課 副主任

事務局：医療福祉相談室副主任、労働組合書記長

※2023年4月時点

上記以外の委員：各部署より原則1名参加

2023年度 活動報告

開催実績：10回/年

活動方針・課題（活動目標）

大軍拡、大増税に反対し、社会保障の拡充をめざして学習と運動に取り組む。「いのちの相談所」活動に取り組む。社保・平和活動の担い手を広げる。



活動まとめ（活動内容・実績）

- 1) 社会保障をまもるとりくみ（署名数はいずれも5月8日現在）
〈活動〉「いのちの相談所」啓発活動の一環として、今年度はポスティング行動を1回実施。9月15日(金)17名で550部、最終850部配付。「健康保険証のこして署名」と合わせて「無料・低額診療事業案内」「無料健康相談」の案内を同封して配付。配布後に、多数返信があったほか、配布物を見た水島学区町内会連合会の役員さんより反応あり。また、『民医連新聞』11/16付けに、ポスティングの取り組みが掲載された。8/1第2回社保委員長学習交流会に1名参加。9/16～17に開催された「第50回中央社会保障学校from岡山」に当院から5名参加。10/19「医療・介護・福祉に国の予算を増やせ！10.19総行動」に当院から2名参加。県社保協キャラバン（10/26・倉敷市）に当院から4名参加した。11/6「人間らしく生きたい！人間裁判ささえる岡山の会」のみなさん（8名）が来訪され、懇談した。1/30第3回社保委員長学習交流会に1名参加。2/17NPO朝日訴訟の会総会・記念講演「岐路に立つ日本の社会保障」（伊藤周平氏・鹿児島大学教授）にオンラインで1名参加。「健康保険証残して書名」は職員全体で1169筆集約しているほか、医師が診察室で「署名お願いグッズ」を用いて書名訴え。このとりくみで、診療部だけで293筆集約している。
- 2) 平和をまもるとりくみ（署名数はいずれも5月8日現在）
〈活動〉民医連DVD「平和、いのち、くらしを壊す大軍拡・大増税を止めよう！～ウクライナ戦争と憲法を踏まえて」を活用した昼休み学習会を開催し、3日間でのべ50名が参加した（5/15、5/16、5/17）。組合平和憲法学習会「白神優理子弁護士講演会」（5/27・土）に約100名が参加。当院からも多数参加あり。7/7(金)の「毎日新聞」「東京新聞」に掲載された「核兵器禁止条約」意見広告に向けて院内でカンパに取り組み15口15,000円を賛同募金として送金。2次分を原水協ペナント代に充当した。7/22(土)平和行進水島入り。集会・行進に職員が多数参加。平和行進に向けて、6月より、職員有志で千羽鶴を作成した。8/6原水爆禁止世界大会・「広島日帰りバスツアー」に職員2名参加した。11/3(金・祝)「憲法公布記念のつどい」に当院から3名参加。11/11～11/12「日本平和大会in鹿児島」に1名がオンライン参加。11/18(土)「全日本民医連平和活動交流集会」に当院から2名参加。12/14(木)全日本民医連「武器としての国際人権」（藤田早苗氏講演会）にオンラインで1名参加。2/「憲法改悪を許さない！スタンディング行動」に毎月職員が参加（毎月第2木曜実施）。
- 3) 原発ゼロへのとりくみ（署名数はいずれも5月9日現在）
 岸田政権の「新・原発政策推進の撤回を求める請願署名308上関町」「中間貯蔵施設」建設中止を求める署名133
 ALPS処理水の海洋放出の中止と新たな汚染水の発生を抑える抜本的対策を求める要請署名299
- 4) その他
 「社保・平和委員会ニュース」は10回発行。委員会は10回開催した。

目的

- 手術統計を元に各科の手術動向を確認
- 手術室に関するインシデント、バリエーションの報告と検討
- 感染対策、安全対策などについて検討
- 手術、麻酔に関連した機器の問題や更新の検討
- 年度末にまとめと次年度の方針検討

報告者 中村 かおる

体制（構成）

委員長：麻酔科医師	事務局長：手術室 師長
事務局：手術室 副主任	
※2023年4月時点 上記以外の委員：診療部9名	

2023年度 活動報告

開催実績：3回/年

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
①手術件数、全麻件数の維持（2022年度同等以上の件数を旨す） ②医療機器・器械の経年劣化による故障、メンテナンス終了に対する検討（ジェットウォッシャー等） ③周術期チーム内での連携強化（手術室運営会議3回開催、日常的な医師とのコミュニケーション） ④医療材料見直し、定数見直し、他社製品との比較による材料費削減 ⑤医師含めた災害訓練の継続	年3回開催（8月、12月、3月） <機器類、医材> ・オリンパス膀胱鏡70度 ストルツ光学視管30度10mm更新 ・シーリングデバイス エンシール新規採用 ・アラダック（膀胱癌治療）光源装置購入 ・エアシール（気腹排煙装置）購入 ・ウロリフトスコープ2本購入 ・全麻、局麻時の敷きシーツをリユースに変更 ・麻酔回路を安価なものに変更 上記内容の共有と医材やデバイスの入手困難な状況、価格の高騰が続いていることも情報共有した <医療安全> ・今年度は共有する不具合事例はなし <災害対策> ・外科ラパコレの手術中に地震発生の想定で訓練実施 今回はシナリオもなく現場判断での訓練であったため、例年より声も小さくバタバタした印象 多くの反省点をもとに来年度の課題とする <手術統計>全科合計：646件（入院：614件 外来：33件） 《前年比 103%》 全麻合計：204件 《前年比 112%》 腹腔鏡手術：97件 《前年比 103%》 <緊急手術>74件 《前年比 123%》 そのうち時間外7件

目的

当院人工透析室における、透析医療収益状況、透析患者動向、透析医療・看護活動状況などの確認、インシデントの共有と検討、スタッフ体制やその時々課題について協議を行い、当院の理念や方針に基づき適切な運営を行う

報告者 世登 洋美

体制（構成）

委員長：診療部	事務局長：看護部 師長
上記以外の委員：診療部1名、看護部3名（副主任2、看護師1）、診療技術部3名（部長1、臨床工学科科長1、リハビリ主任1）、薬剤部主任1名	

※2023年4月時点

2023年度 活動報告

開催実績：11回/年 COVID19感染状況により、文書会議1回実施

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
<p>1. フットケアチームによる下肢管理のための検査を強化し、早期異常の発見と治療を行うことで、下肢切断事例が発生しない （目標：下肢切断ゼロ件）</p> <p>2. 腎外来・透析・病棟連携を強化し、腎代替療法専門指導士（Ns・CE）によるサポートを充実することで、患者にとって適切な療法選択ができる（目標：PD患者3名以上/年）</p> <p>3. 栄養と運動のバランスのとれた体づくりのための～透析運動療法「90日トライアル」～を進めることで、健康を保ちながら一日でも永く、その人らしい生活を送ることができる（目標：90日トライアル患者 12名以上）</p> <p>4. シェント血管保護の目的でエコー下穿刺を実践することで、穿刺困難な状況の患者の苦痛を軽減する （目標：エコー下穿刺＝穿刺失敗ゼロ件）</p> <p>5. 医師をはじめ透析従事職員全職種が、学会参加・発表、資格取得・更新等の学術活動を積極的に行う（目標：全職種1件以上/年）</p>	<p>1. フットケアチームによる下肢管理の為の早期異常の発見を目的に、SPPよりもABI・TBIを推進（144件）前年比122%。下肢エコー（12件）前年比171%。糖尿病合併症管理目的のフットケア（37件）前年比65%。大切断0件、小切断2件、自然脱落1件：フットケア指導士の資格を持つ透析室Nsが1名であり、糖尿病透析患者が占める割合に対する管理能力に、限界があることが結果として現れている</p> <p>2. 腎外来・透析・病棟連携会議を定例化し、2024年1月より各病棟から1名参加し、情報共有と協議・決定を実施している。腎代替療法専門指導士による腎不全患者への対応も前進しており、外来棟では今年度4名の患者がPD導入に至っている</p> <p>3. 透析中運動療法「90日トライアル」患者：10名実施（計画比83%）・COVID19感染対応により中断せざるを得ない期間が半年あった中での実施状況。開始時とトライアル終了時の体力測定・評価が充実し、卒業証書も手渡すことが出来ている</p> <p>4. ポータブルエコーやハンディタイプのエコーを試験的に使用し、穿刺困難な血管の穿刺にVAチームがトライしているが、特定のスタッフのみの実践状況 シャントPTA（241件）前年比103%、シャントエコー（HD289/533件）前年比HD136%/122%…検査科でのシャントエコー枠縮小があり、患者要求に応えるための取り組みとして強化した結果、透析科スタッフによるシャントエコーが検査科を上回った</p> <p>5. 院内外での学術活動：院内発表：Ns（1） 院外発表：Dr（2）Ns（4）透析技術認定士：CE（6）糖尿病療養指導士（1）認定臨床工学技士（1）腎代替療法専門指導士（1）フットケア指導士（1）</p>

目的

内視鏡検査が適正かつ安全に提供され、各検査の充実を図る

報告者 田邊 則子

体制 (構成)

委員長：院長 事務局長：看護3科

事務局：看護3科

※2023年4月時点

上記以外の委員：7名 (診療部2、看護部3、地域保健課1、事務部1)

2023年度 活動報告

開催実績：4回/年 (5月・8月・11月・2024年3月)

活動方針・課題 (活動目標)

活動まとめ (活動内容・実績)

- ①目標検査件数
上部：3500件/年 下部：500件/年 胃瘻造設：49件/年内 ERCP：20件/年
- ②内視鏡医療の充実
 - 1) 検査増加に向けての取り組み 慢性期疾患患者の拾い上げ
 - 2) 内視鏡室全体のスキルアップ 外部研修への積極的参加・内視鏡技師資格習得
- ③安心・安全な検査・治療の提供
 - 1) ポリプ切除後のパンフレットの見直し・修正
 - 2) 申し送りシート評価
 - 3) 特殊検査・治療前の患者訪問
 - 4) 感染対策
 - 5) 災害訓練

- 上部消化管内視鏡検査：3409件 (前年比 98.8%)
(再掲) 健診：2185件 (前年比111%)
経鼻内視鏡：1047件 (前年比 97.9%)
意識下鎮静：696件 (前年比 100%)
胃瘻交換：161件 (前年比 103%)
 - 下部消化管内視鏡検査：426件 (前年比 94.2%)
(再掲) 入院：364件 (前年比 92.3%)
外来：62件 (前年比 106%)
意識下鎮静：225件 (前年比 96.5%)
 - 胃瘻造設：65件 (前年比 120%)
 - 特殊検査・治療
(再掲) ERCP：60件 EMR：上部 1件 下部 34件
ポリペクトミー：上部 0件 下部 153件
点墨：1件 EUS：7件 EUS-FNBA：4件
異物除去：4件 止血術：上部 5件
直腸拡張術：2件
- 【その他の統計】
- 検査稼働率 上部：78.5% 下部：66.5%
- 【取り組み】
- ・内視鏡運営委員会開催：4回(5月・8月・11月・2024年3月)
 - ・患者訪問：10件
 - ・外部研修：1回 院内学習会(内視鏡関連)：8回
 - ・ポリプ切除後のアンケートを病棟看護師に実施
 - ・申し送りシートアンケート・修正
 - ・患者訪問：10回
 - ・感染対策：手洗い学習全スタッフ
 - ・災害訓練：当院における災害に備える内視鏡室安全対策

内視鏡検査件数 2023年度

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
EGD	入院	32	27	40	33	31	24	37	29	45	25	17	32
	(再掲)胃瘻交換(内視鏡下)	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	2
	(再掲)胃瘻交換(透視下)	3	3	7	5	5	3	3	3	4	5	6	5
	(再掲)PEG-J	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外来	82	64	82	74	77	67	83	75	75	56	61	58
	(再掲)胃瘻交換(内視鏡下)	4	4	0	1	2	3	2	1	2	2	3	2
	(再掲)胃瘻交換(透視下)	1	5	8	7	4	8	7	5	8	6	8	6
	(再掲)PEG-J	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	健診	124	132	227	187	191	188	234	209	181	178	176	158
	合計	238	221	349	294	299	279	354	313	301	259	254	248
上部内視鏡	検査待削減数	0	0	2	19	0	0	0	0	0	0	14	11
	検査待(概算)	360	366	366	341	394	346	376	364	374	342	328	356
	稼働率(%)	66.1	60.3	90.4	86.2	75.8	80.6	94.1	85.9	80.4	75.7	77.4	69.6
TCS	入院	27	27	34	31	37	26	30	33	34	29	33	24
	外来	4	6	8	6	4	4	9	5	5	2	4	5
	合計	31	33	42	37	41	30	39	38	39	30	37	29
下部内視鏡	検査待削減数	12	13	13	12	16	12	18	18	19	12	14	7
	検査待(概算)	56	54	64	56	59	43	54	59	55	40	56	48
	稼働率(%)	55.3	61.1	65.6	66	69.4	69.7	72.2	64.4	70.8	75	68.5	60.4
EMR	上部	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	下部	3	3	2	5	3	5	3	5	3	1	1	0
ポリプ切除	上部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	下部	11	10	12	15	15	14	17	12	11	10	16	10
ESD	上部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	下部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ERCP	上部	3	6	8	1	5	4	7	3	8	2	5	8
	下部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
止血術	上部	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1
	下部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
異物除去	上部	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
	下部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃瘻造設	胃瘻造設	5	5	5	8	4	6	7	6	7	5	1	6
	次鼻イレウス管	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	大腸ステント	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		EUS 2		EUS 2								直腸拡張?	
		EUS-FNA 1											

目的

リハビリテーション診療が安全かつ適正に行われるために必要な事項の検討及びリハビリテーション科の業務運営や管理、事業計画に関する事項の審議を行う

報告者 大室 里美

体制（構成）

委員長：リハビリ専任医

事務局長：リハビリ科 科長

事務局：リハビリ科主任、副主任2名

※2023年4月時点

上記以外の委員：8名（事務長1、診療技術部長1、看護部5、医療事務1）

2023年度 活動報告

開催実績：11回/年

活動方針・課題（活動目標）	活動まとめ（活動内容・実績）
<p>①リハビリ診療の質の向上、教育・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> リハビリ科の新人研修・プリセプター研修の再整備、フォローアップ研修の整備開始 リハビリ科2023年度新人の基礎1研修修了、2年目スタッフの基礎2研修の修了 リハビリ臨床実習指導者講習会への派遣（PT3名） がんリハ研修へのチーム派遣：2回（医師2名、看護師2名、リハビリ8名） <p>②診療・連携システム構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種連携をテーマとした事例検討 特記すべきグッドジョブ・インシデント事例分析 <p>上記2点について毎月の運営会議にて議論し業務改善を図る</p> <p>③適正なりハ病名の選定・請求</p> <ul style="list-style-type: none"> 返戻事例を分析し再審査後の減算件数0を目指す 	<p>①リハビリ診療の質の向上、教育・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> 基礎1研修2名、基礎2研修1名を対象に実施し、基礎2研修1名について研修を修了した。基礎1研修者については継続。 フォローアップ研修は、部門活動内で3年目以上のスタッフが中心となりディスカッションを中心とした学習会運営し、年18回実施した。 リハビリ臨床実習指導者講習会はPT3名 OT1名受講した。 がんリハ研修へのチーム派遣：2回（医師2名、看護師2名、リハビリ8名） <p>②診療・連携システム構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種連携をテーマとした事例検討 3件 特記すべきグッドジョブ・インシデント事例分析 2件 <p>症例検討・分析後は科内への事例周知を行い、業務改善を図った。</p> <p>③適正なりハ病名の選定・請求</p> <ul style="list-style-type: none"> 返戻件数：0件 過誤・審査査定：50件 再審査：0件





■ Ⅷ. 学術活動実績

臨床研究・看護研究

学会発表

診療部・医師臨床研修センター
看護部
薬剤部
診療技術部
地域連携・患者サポートセンター
事務部・院長直属課

講師派遣

診療部・医師臨床研修センター
看護部
診療技術部
地域連携・患者サポートセンター
院長直属課

CPC 開催実績

学術運動交流集会 演題一覧

前期
後期

看護部卒Ⅱ事例研究発表会 演題一覧

実習生等受入れ一覧

職業体験受入れ一覧

VIII 学術活動実績

2023年度 臨床研究・看護研究

水島協同病院 臨床研究倫理審査委員会

承認番号	審査日	研究課目	研究責任者	※(賛同協力の場合は主任研究者を記載)	当院ホームページへの アップの有無	同意書の 有無	研究の形態
20230424-1	2023/4/24	インスリン強化療法開始を拒否する糖尿病患者へ保健師外来で関わった事例	大崎 泰葉		無	有	症例報告
20230518-1	2023/5/18	消化器内視鏡に関連する疾患、治療手技データベース構築	山本 明広	日本消化器内視鏡学会 Japan Endoscopy Database (JED) Project 委員長 田中聖人	有	無	協力
20230607-1	2023/6/7	筋疾患診断支援と筋レポジトリの構築	吉井 りつ	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 疾病研究第一部 事業責任者 西野一三	無	有	協力
20230801-1	2023/8/1	マンモグラフィ高濃度乳房における乳房超音波による乳腺構成分類と乳癌リスクとの関連性に関する多施設共同研究	石部 洋一	US GTC 研究部会 部会長 植松孝悦 (静岡がんセンター 乳腺画像診断科)	有	無	協力
20230921-1	2023/9/21	肺炎球菌ワクチンの推進～5年後追加接種の啓蒙活動を通して学んだこと～	高橋 博江		無	無	自主研究
20231211-1	2023/12/11	日本腎臓病総合レジストリー	稲葉 雄一郎	名古屋大学大学院医学系研究科 腎臓内科学 教授 丸山 彰一	有	無	協力
20231226-1	2023/12/26	乳房超音波画像から悪性病変の病理像を推測するアルゴリズムの検証	石部 洋一	川崎医科大学総合医療センター 総合外科 部長 中島 一毅	保留	有	協力
20240123-1	2024/1/23	低血糖で当院救急搬送された患者についての調査 低血糖に関するアンケートの集計と患者背景等の関連性についての検討	中園 恭江		無	一部有	自主研究

2023年度 学会発表 (民医連・院内も含む)

診療部・医師臨床研修センター

	発表年月日	開催場所	学会名	発表演題名	発表者	共同演者
学会・研究会発表 (全国)						
1	2023/5/13	東京	第50回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会	チームで行う超音波魂の継承 乳腺超音波検査担当の育成	石部 洋一	早川尚木・佐野田美翔・原田美由紀・岩藤絵理・岡野玲奈・細田真智子・瓜原芳奈
2	2023/5/14	東京	第50回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会	悪性が疑われる病変に対する乳房超音波精密検査診断案	石部 洋一	
3	2023/5/27	大宮	日本超音波医学会第96回学術集会	悪性が疑われる病変に対する乳房超音波精密検査診断案	石部 洋一	
4	2023/10/25 ～27	横浜・ オンライン配信	日本脳神経外科学会第82回学術総会	血小板減少症を有する高齢者の外傷性頭蓋内出血の2例	辻 将大	下山舜也・山本勇気・日向真
5	2023/11/25	福岡	第33回日本乳癌検診学会学術総会	BRCA2遺伝子変異を有する乳癌の画像所見の検討	石部 洋一	古川真一・藤本竜平・今井智大・江口孝行・山本明広
6	2023/11/25	奈良	第42回日本認知症学会学術集会	歩行障害で初発、経過初期種々の高次脳機能障害を呈した一症例	吉井 りつ	太田仁士・岡田理之・宗麻麻美・政岡幸樹
7	2023/12/16	東京	第51回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会	組織像推定を目指した乳房超音波深読診断の試み	石部 洋一	
8	2024/3/29	福岡	第28回日本病院総合診療医学会学術総会	非脳卒中センターでの脳卒中チームの取り組み - 当院の工夫	辻 将大	下山舜也・三宅聡美・田中聖也・友野宏志・山本勇気・日向真
学会・研究会発表 (地方会)						
1	2023/9/1	徳島	第98回中国四国外科学会総会	再発乳癌で化学治療中に腹腔内リンパ節転移から胆管浸潤をきたした一例	古川 真一	石部洋一・藤本竜平・今井智大・江口孝行・山本明広
2	2023/10/8	岡山	第53回日本腎臓学会西部学術大会	心エコーを契機に無症候性心筋虚血の診断に至った血液透析患者の3例	戸田 真司	稲葉雄一郎・杉山信義・清水順子
3	2023/10/21	WEB	第129回日本内科学会中国地方会	肝腫瘍からの進展が継時的な画像検査で確認できた肝被膜下腫瘍の1症例	田中 聖也	辻将大・山本勇気・日向真
4	2023/10/21	WEB	第129回日本内科学会中国地方会	大腿骨頭壊死症に合併したKlebsiella pneumoniae骨髄炎の1例	下山 舜也	辻将大・山本勇気・日向真
5	2024/2/3	松山	第113回日本泌尿器科学会中国地方会	2023年水島協同病院泌尿器科臨床統計	荒井 啓暢	矢野敏史
学会・研究会発表 (全日本民医連・県連)						
1	2023/7/1	WEB	全日本民医連・医療福祉協連共催 第20回臨床研修交流会	研修医ストレスチェック表のご紹介	山本 勇気	北村奈央・松田萌
2	2023/8/19	ハイブリット	中国四国地協内科医師代表者会議 第11回研修施設群合同カンファレンス	肝腫瘍からの進展が継時的な画像検査で確認できた肝被膜下腫瘍の1症例	田中 聖也	辻将大・山本勇気・日向真

学会・研究会発表(法人内)					
1	2023/9/20	院 内	前期院内学術運動交流集会	血小板減少症を有する高齢者の外傷性脳損傷の2例	辻 将大
2	2023/9/20	院 内	前期院内学術運動交流集会	大腿骨頭壊死症に合併したKlebsiella pneumoniae骨髄炎の1例	下山 舜也
3	2024/1/17	院 内	後期院内学術運動交流集会	心エコーを契機に無症候性心筋虚血の診断に至った血液透析患者の3例	戸田 真司
4	2024/1/17	院 内	後期院内学術運動交流集会	脳卒中チームの取り組みと今後の課題	辻 将大

看護部

所属	発表年月日	開催場所	学会名	発表演題名	発表者	共同演者
学会・研究会発表(全国)						
1	4階北病棟	2023/5/9	神 戸	日本臨床栄養代謝学会学術集会	頸椎骨棘を有する重度嚥下障害患者の「口から食べる」を支えた完全側臥位法	土居 美代子 吉井りつ
2	看護2科	2023/6/30~7/1	神 戸	第28回日本緩和医療学会学術大会	終末期患者にコンフォート理論を用いて希望へ繋げた1事例	三宅 和子
3	看護部長室	2023/7/8	仙 台	第32回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会	在宅でのWOCケア(創傷管理編)	平良 亮介
4	看護部長室	2023/9/1	神 戸	第25回日本褥瘡学会学術集会	特定行為による褥瘡のデブリードマンアップデート	平良 亮介
5	人工透析室	2023/9/24	岡 山	第28回日本糖尿病教育・看護学会学術集会	患者の意識改革～熱傷を負った透析糖尿病患者への個別性のある関わり～	三宅 智香子 内田真由美・藤尾由貴恵
6	人工透析室	2023/9/24	岡 山	第28回日本糖尿病教育・看護学会学術集会	リブレ活用により血糖コントロールを日常生活の中に上手く取り入れることができた一事例	金廣 美由紀 森本ひとみ・中村麻里絵
7	看護1科	2023/9/24	岡 山	第28回日本糖尿病教育・看護学会学術集会	強化インスリン療法の同意が得られなかった患者が治療を受容し継続している要因の検討ー保健師外来の支援を通してー	大崎 泰葉
8	人工透析室	2023/11/18	京 都	第46回全国腎疾患管理懇話会学術大会	熱傷を負った透析糖尿病患者への個別性のある関わり～患者の意識改革～	三宅 智香子
9	4階北病棟	2024/2/16	横 浜	第39回日本臨床栄養代謝学会学術集会	NSTの介入により気管切開患者の経口摂取が最期まで維持できた事例	土居 美代子
学会・研究会発表(地方会)						
1	看護部長室	2023/9/9	香 川	第5回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会	教えて!足を守るために出来ること～皮膚・排泄ケア特定認定看護師の立場から	平良 亮介
2	4階北病棟	2023/11/11	岡 山	令和5年度岡山県看護学会	多職種で支えた高齢独居患者の在宅支援 ～完全側臥位法での食事摂取方法の習得～	土居 美代子
3	4階南病棟	2023/11/11	岡 山	令和5年度岡山県看護学会	多系統萎縮症患者のその人らしい栄養経路の選択に向けた意志決定支援	渡邊 ほのか 梶房美奈子・前田八重美
学会・研究会発表(全日本民医連・県連)						
1	人工透析室	2023/9/10	岡 山	岡山県民医連第44回学術運動交流集会	血糖コントロール不良糖尿病性腎症患者の指導にコミュニケーションツールを使用した事例	脇野 華
2	看護1科	2023/9/10	岡 山	岡山県民医連第44回学術運動交流集会	在宅に行う腹膜透析を選択するまでの当院の取り組みと課題	金谷 明子 塩尻由希子
3	4階北病棟	2023/9/30	熊本WEB	第47回全日本民医連呼吸器疾患研究会	誤嚥性肺炎を繰り返す患者に最後まで食べることを支えた事例 ～完全側臥位法導入して～	三宅 矩未 土居美代子
4	看護部長室	2023/10/13~10/14	石 川	第16回全日本民医連学術・運動交流集会	特定行為とSDHの視点で難治性となった熱傷が治癒できた症例	平良 亮介
5	看護2科	2023/10/13~10/14	石 川	第16回全日本民医連学術・運動交流集会	SDHの視点で患者と意識的に関わる事で行動変容に繋げた支援 ～経済的理由で入院の同意が得られなかったうつ病性心不全患者との関わりから学んだ事～	三宅 和子
6	4階南病棟	2023/12/2	岡 山	岡山県民医連介護・医科・歯科活動交流集会	癌終末期患者の退院支援についての看護介入の振り返り ～本人と家族の思いを尊重した看護～	高橋 幹恵
7	4階北病棟	2023/12/2	岡 山	岡山県民医連介護・医科・歯科活動交流集会	患者家族の思いを叶える退院支援	畑本 有希
学会・研究会発表(法人内)						
1	人工透析室	2023/8/23	組合(WEB)	組合学術運動交流集会	不安の声を治療選択へつなげる ～透析導入後に透析療法を拒否した患者に対する意思決定支援～	堀 友美
2	4階南病棟	2023/9/20	院 内	前期院内学術運動交流集会	家族看護に必要なこと	猪坂 直美
3	看護2科	2023/9/20	院 内	前期院内学術運動交流集会	当院外科外来での過去3年間の在宅療養支援の取り組み	貝原 弥生 三宅和子
4	人工透析室	2024/1/17	院 内	後期院内学術運動交流集会	当院における透析中運動療法の取り組みと現状報告	古田 恭子
5	4階北病棟	2024/1/17	院 内	後期院内学術運動交流集会	患者家族の思いを叶える退院支援	畑本 有希

薬剤部

	発表年月日	開催場所	学会名	発表演題名	発表者	共同演者
学会・研究会発表(地方会)						
1	2023/10/28	高知	第62回日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会中国四国ブロック学術大会	当院におけるVCMシミュレーションソフトによる予測値についての検証	渡邊 茂永	谷遥香・藤原奈緒美・中園恭江・梁原美香・林雄一郎・三宅美恵子・西本美淑
学会・研究会発表(全日本民医連、県連)						
1	2023/10/13	石川	第16回全日本民医連学術運動交流集会	入院時薬剤情報提供書を活用した薬薬連携の取り組み	西本 美淑	林雄一郎・塩尻由希子・奥田遥香・昌山剛士
学会・研究会発表(法人内)						
1	2024/1/17	院内	後期学術運動交流集会	病棟における適切な医薬品管理に向け導入した与薬カードの運用について	林 雄一郎	

診療技術部

	所属	発表年月日	開催場所	学会名	発表演題名	発表者	共同演者
学会・研究会発表(地方会)							
1	臨床検査科	2024/3/3	倉敷	第54回岡山県医学検査学会	2022年岡山県13施設におけるMRSA、MDRPおよびESBL産生菌の動向調査	久保 友里佳	石松昌己・大倉真実・大森章恵・小田昌弘・栗本真起子・黒瀬遥平・崎田彩弥加・田上かおり・廣田千代子・籾保智子・村上悦子・本井彩花
学会・研究会発表(法人内)							
1	臨床検査科	2023/9/20	院内	前期学術運動交流集会	パニック値について	畑本 早紀子	
2	栄養科	2023/9/20	院内	前期学術運動交流集会	慢性閉塞性肺疾患による嚥下障害患者にNSTが介入した1症例	小川 満子	
3	リハビリテーション科	2024/1/17	院内	後期学術運動交流集会	糖尿病パンフレットを改変した取り組みの報告	福田 広史	
4	臨床工学科	2024/1/17	院内	後期学術運動交流集会	当院における透析患者貧血管理の取り組みと現状報告	橋本 裕美	

地域連携・患者サポートセンター

	部署	発表年月日	開催場所	学会名	発表演題名	発表者	共同演者
学会・研究会発表(法人内)							
1	医療福祉相談室	2024/2/20	岡山	岡山県生活協同組合連合会 2023年度組合員活動交流集会	無料低額診療事業の取り組み	八谷 尋子	

事務部・院長直属課

	部署	発表年月日	開催場所	学会名	発表演題名	発表者	共同演者
学会・研究会発表(全日本民医連、県連)							
1	総務課	2023/10/27	岡山	中四国地協総務・経理職員交流集会	勤怠管理システム導入について	妹尾 陽子	
2	医師研修・医学生支援室	2023/12/2	鳥取	中国四国地協 2023年度第3回研修担当事務交流会	PG-EPOCの活用～2023年度水島協同病院編～	北村 奈央	
3	医師研修・医学生支援室	2024/2/13	WEB	中国四国地協 2023年度第4回研修担当事務交流会	2023JCPE受審報告～エクセレント賞受賞について～	北村 奈央	
学会・研究会発表(法人内)							
1	総務課	2023/8/23	組合(VWEB)	組合学術運動交流集会	2022年度水島協同病院社保・平和委員会事務局活動のまとめ	篠田 壮志	
2	医事1課	2023/9/20	院内	前期院内学術運動交流集会	事前準備業務における誕生日検査の取り組み	北別府 祐子	
3	医療情報管理課	2024/1/17	院内	後期院内学術運動交流集会	RPAロボパットはじめました	田平 昌嗣	

講師派遣 (司会、座長、ファシリテーター含む)

診療部・医師臨床研修センター

年月日	依頼元 / 開催場所	講習 (研修) 内容	講師	
法人外				
1	2023/4/13	全日本民医連/WEB	全日本民医連・新入医師オリエンテーション(ファシリテーター)	三宅 聡美
2	2023/4/19	アストラゼネカ株式会社/倉敷中央病院 予防医療プラザ	Astrazeneca Respiratory Confrence (呼吸器専門医向け講演会) パネルディスカッション司会	里見 和彦
3	2023/6/20	ノバルティスファーマ(株)・大塚製薬(株)/WEB	循環器疾患のチーム医療を考える(座長)	吉井 健司
4	2023/6/22	日本イーライリリー株式会社・第一三共株式会社/WEB	水島地区の頭痛診療を考える会(座長)	吉井 りつ
5	2023/8/5~6	NPO法人日本乳がん検診精度管理中央機構/ 岡山国際交流センター	乳房超音波更新講習会(第27回医師・第28回技術)	石部 洋一
6	2023/9/23	第20回日本乳癌学会中国四国地方会/広島県医師会館	デジタルマンモグラフィ・エコーグランプリ エコー解説	石部 洋一
7	2023/10/26	全日本民医連/WEB	全日本民医連・初期研修医のセカンドミーティング(ファシリテーター)	友野 宏志
8	2023/11/3	日本イーライリリー株式会社/ホテルニューオータニ博多	乳癌治療の最新情報の提供	石部 洋一
法人内・班会・患者会				
1	2023/11/10	健康事業部/南浦地区ミニ健康展	健康相談・医療講話「高血圧について」	二神 克士 臼池 倫太郎
2	2024/2/22	健康事業部/五福支部班会	健診結果返し・医療講話「高血圧について」	吉浦 雄飛 友野 宏志

看護部

年月日	依頼元 / 開催場所	講習 (研修) 内容	講師	
法人外				
1	2023/4/11	岡山県看護協会	令和5年度第1回在宅支援推進委員会	平良 亮介
2	2023/5~8月	旭川荘看護専門学校	災害看護	多賀 美和
3	2023/6/13	岡山県看護協会	令和5年度第2回在宅支援推進委員会	平良 亮介
4	2023/6/16	株式会社ホリスター/メディアバンク・スタジオ	凸面装具の5つの特徴の紹介と症例検討	平良 亮介
5	2023/7/1~31	コロプラスト株式会社	コロプラスト症例集セミナー及び座談会(オンデマンド開催)	平良 亮介
6	2023/7/18、 7/21、7/28	ソワニエ看護専門学校	3年生[国家試験対策補講]	平良 亮介
7	2023/7/23	岡山県看護協会/岡山コンベンションセンター	令和5年度看護進路ガイダンス	川西 久枝
8	2023/7/31	岡山県看護協会	褥瘡皮膚管理に強いナースになる!A日程(オンライン)	平良 亮介
9	2023/9/2	センチュリーメディカル株式会社/神戸国際展示場	第25回日本褥瘡学会学術集会、ランチョンセミナー12	平良 亮介
10	2023/9/9	第5回日本フットケア・足病医学会/サンポート高松	第5回日本フットケア・足病医学会中国四国地方学術集会	平良 亮介
11	2023/9/20	岡山県看護協会/くらしき健康福祉プラザ	非会員対象研修会	足立 佳澄
12	2023/9/26	岡山県立大学	高齢者における摂食嚥下リハビリテーション	土居 美代子
13	2023/10~12月	倉敷看護専門学校	母性看護学方法論Ⅲ(産褥期の看護)	川西 久枝
14	2023/10/22	日本メディカルネクスト株式会社	MDRPU予防に関する講演(WEB)	平良 亮介
15	2023/11/7	岡山県立大学	高齢者における皮膚排泄ケアについて	平良 亮介
16	2023/11/17	倉敷市労働政策課/新田中学校	キャリア教育推進事業[BLS]	多賀 美和
17	2023/12/7	岡山県看護協会	高齢者施設での看護倫理・安全管理・救急編	多賀 美和
18	2023/12/10	岡山県看護協会/里庄町老人福祉センター	地域での健康応援出前講座「認知症をもっと知ろう」	船木 千恵美
19	2023/12/27	ソワニエ看護専門学校	国家試験対策補講	平良 亮介
20	2024/1/19	倉敷市労働政策課/連島中学校	キャリア教育推進事業[BLS]	多賀 美和
21	2024/1/30	岡山県看護協会	医療安全管理者養成研修	塩尻 由希子
22	2024/2/15	岡山県看護協会	50周年記念事業特別委員会	川西 久枝

年月日	依頼元 / 開催場所	講習（研修）内容	講師
法人外			
23	2024/3/7 岡山県看護協会	令和5年度看護職員人材交流事業成果報告会	田中 慶子 金谷 明子
24	2024/3/17 センチュリーメディカル株式会社	第24回日本褥瘡学会中国四国地方会学術集会アフタヌーンセミナー	平良 亮介
法人内・班会・患者会			
1	2023/6/29 水島居宅介護支援事業所	標準予防策について、新型コロナ感染症[5類]移行後の感染対策について	池上 鮎美
2	2023/7/20 玉島協同病院	水飲みテスト・フードテストの講義・実技研修	土居 美代子
3	2023/12/13 水島虹の訪問看護ステーション	「最新のワクチンの動向について」	池上 鮎美

診療技術部

年月日	依頼元 / 開催場所	講習（研修）内容	講師
法人外			
1	2023/10/26 帝人ヘルスケア(株)/医療生協会館3階会議室	水島エリア睡眠時無呼吸セミナー 「当院SASチームにおける診療サポートと成果」	小池 和典

地域連携・患者サポートセンター

年月日	依頼元 / 開催場所	講習（研修）内容	講師
法人外			
1	2023/7/15 岡山県医療ソーシャルワーカー協会基礎コース研修	ソーシャルワーカーの視点及び歴史に学ぶ	森田千賀子
2	2023/11/24 岡山県立大学	ソーシャルワーク実習講義 「医療ソーシャルワーカーの業務について」	森田千賀子

院長直属課

年月日	依頼元 / 開催場所	講習（研修）内容	講師
法人外			
1	2023/12/2 全日本民医連・中四地協医師医学生委員会/鳥取	中国四国地協2023年度第3回研修担当事務交流会/レクチャー企画「PG-EPOCの活用～2023年度水島協同病院編～」	北村 奈央
2	2024/2/13 全日本民医連・中四地協医師医学生委員会/WEB	中国四国地協2023年度第4回研修担当事務交流会/指定報告「エクセレント賞受賞について」	北村 奈央

CPC 開催実績

開催日	剖検番号	症 例	担当医	司会者	病理医
1	2023/11/1	1147 胃潰瘍による大量出血・死亡に至った一例	二神 克士 吉浦 雄飛	山本 勇気	松川 昭博
2	2024/1/23	1149 神経核内封入体病疑いの1例	吉井 りつ	戸田 真司	千葉 陽一
3	2024/3/13	1150 腹水貯留のため入院後、腹膜播種の精査中に死亡した1例	下山 舜也	山本 勇気	松川 昭博

2023年度 学術運動交流集会 演題一覧

〈前期〉 開催日：2023年9月20日（発表順）

部署	演者氏名	演題
診療部	辻 将大	血小板減少症を有する高齢者の外傷性脳損傷の2例
診療技術部	畑本 早紀子	パニック値について
診療技術部	小川 満子	慢性閉塞性肺疾患による嚥下障害患者にNSTが介入した1症例
看護部	貝原 弥生	当院外科外来での過去3年間の在宅療養支援の取り組み
事務部	北別府 祐子	事前準備業務における誕生日検査の取り組み
看護部	猪坂 直美	家族看護に必要なこと
診療部	下山 舜也	大腿骨頭壊死症に合併したKlebsiella pneumoniae骨髄炎の1例

〈後期〉 開催日：2024年1月17日（発表順）

部署	演者氏名	演題
診療部	戸田 真司	心エコーを契機に無症候性心筋虚血の診断に至った血液透析患者の3例
看護部	畑本 有希	患者家族の思いを叶える退院支援
薬剤部	林 雄一郎	病棟における適切な医薬品管理に向け導入した与薬カードの運用について
診療技術部	福田 広史	糖尿病パンフレットを改変した取り組みの報告
看護部	古田 恭子	当院における透析中運動療法の取り組みと現状報告
診療技術部	橋本 裕美	当院における透析患者貧血管理の取り組みと現状報告
診療部	辻 将大	脳卒中チームの取り組みと今後の課題
事務部	田平 昌嗣	RPAロボパットはじめました

看護部卒Ⅱ事例研究発表会 演題一覧

開催日：2023年12月15日（発表順）

	部署	演者氏名	演題
1	玉島協同病院	西村 優衣	自宅退院に向けての看護介入の振り返り
2	玉島協同病院	カルキ 恵美	施設退院患者への退院に向けての介入 ～他職種連携の必要性～
3	コープハビリテーション病院	森田 菜月	一般病棟でリハビリ非該当と言われた患者の在宅復帰 ～家族の希望を叶えることができた一例～
4	コープハビリテーション病院	細川 祐平	在宅復帰に向けた課題 ～脳出血、大腸癌再発、Covid19感染を克服し家族の在宅受容を得た症例～
5	水島協同病院	浦部 碧良	ケアに対し拒否が強い患者との関わり ～自己の関わりの振り返り～
6	水島協同病院	國方 彩里	患者家族との関わり ～退院指導の必要性～
7	水島協同病院	歳森 千弘	重度褥瘡患者の看護 ～家族・本人の思いを尊重した介入～
8	水島協同病院	溝渕 拡美	失語症のある患者の自宅退院を目指した看護 ～コミュニケーションを円滑にとれる援助～
9	水島協同病院	芦田 彩乃	患者の意思決定支援
10	水島協同病院	溝手 小巻	終末期の患者と築いた信頼関係 ～疎遠だった娘との再会～
11	水島協同病院	田井 陽菜	在宅酸素療法導入患者への看護介入の振り返り
12	水島協同病院	長嶺 花菜	褥瘡治療に向けての看護 ～多職種チーム医療による褥瘡治療を目指して～
13	水島協同病院	西 美来	家族の思いに寄り添う在宅支援

実習生等受入れ一覧

対象者の種別	学年	期間・日数等	受入数(名)	学校名	備考
医学生	1年	9/22	1	大阪大学	
医学生	2年	8/23、3/8、3/13、3/26	4	島根大学、徳島大学、広島大学、東邦大学	
医学生	5年	8/2~3、8/8、8/10、8/14、8/15、9/4、12/15、2/1、2/22、3/14	10	高知大学、岡山大学、徳島大学、滋賀医科大学、旭川医科大学、香川大学、山梨大学、鳥取大学	
医学生	6年	4/24~5/26、5/26、5/29~6/23、7/12、11/7	5	昭和大学、兵庫医科大学、川崎医科大学、岡山大学	
医学生	既卒	2/16、3/22	2	岡山大学、福岡大学	
看護師		4/25(終日)、5/12午後	1	倉敷成人病センター勤務の看護師	WOCN研修
看護師		8/23	2	井原市民病院	栄養士1名も参加
看護師		12/5、1/9、2/6	6	川崎医療福祉大学(特定行為研修実習協力)	膀胱瘻カテ、気管カニューレ交換等
看護学生	1年	6/27~28	18	倉敷看護専門学校	基礎看護学前見学実習
看護学生	3年	5/8~5日間	3	倉敷看護専門学校	さくらんぼ 母性実習
看護学生	3年	5/15~5日間	3	倉敷看護専門学校	さくらんぼ 母性実習
看護学生	3年	5/29~5日間	2	倉敷看護専門学校	さくらんぼ 母性実習
看護学生	3年	6/5~5日間	3	倉敷看護専門学校	さくらんぼ 母性実習
看護学生	3年	6/12~5日間	3	倉敷看護専門学校	さくらんぼ 母性実習
看護学生	3年	7/3~5日間	3	倉敷看護専門学校	さくらんぼ 母性実習
看護学生	3年	7/10~5日間	3	倉敷看護専門学校	さくらんぼ 母性実習
看護学生	3年	7/18~5日間	3	倉敷看護専門学校	さくらんぼ 母性実習
看護学生	3年	8/14~5日間	3	倉敷看護専門学校	さくらんぼ 母性実習
看護学生	3年	8/21~5日間	3	倉敷看護専門学校	さくらんぼ 母性実習
看護学生	3年	9/4~5日間	3	倉敷看護専門学校	さくらんぼ 母性実習
看護学生	1年	10/5~6	2	日本医療学園東亜看護学院	基礎看護学実習
看護学生	2年	6/15~16	3	日本医療学園東亜看護学院	小児看護学
看護学生	2年	7/6~7	3	日本医療学園東亜看護学院	成人看護学
看護学生	2年	7/27~28	3	日本医療学園東亜看護学院	老年看護学
看護学生	2年	9/7~8	3	日本医療学園東亜看護学院	看護の統合と実践
看護学生	3年	5/8~24	6	岡山医療福祉専門学校	老年実習
看護学生	3年	5/8~24	3	岡山医療福祉専門学校	周手術期
看護学生	3年	7/10~26	4	岡山医療福祉専門学校	老年実習
看護学生	3年	7/10~16	4	岡山医療福祉専門学校	周手術期
看護学生	1年	9/12~22	12	ソワニエ看護専門学校	基礎I実習
看護学生	2年	5/30~6/15	12	ソワニエ看護専門学校	基礎II実習
看護学生	3年	4/10~21	5	ソワニエ看護専門学校	小児科外来
看護学生	3年	4/10~27	7	ソワニエ看護専門学校	周手術期
看護学生	3年	4/11~27	6	ソワニエ看護専門学校	慢性期
看護学生	3年	5/8~5/18	6	ソワニエ看護専門学校	小児科外来
看護学生	3年	6/19~6/30	6	ソワニエ看護専門学校	小児科外来
看護学生	3年	6/19~7/6	6	ソワニエ看護専門学校	周手術期
看護学生	3年	6/20~7/6	6	ソワニエ看護専門学校	慢性期
看護学生	3年	8/19~8/30	4	ソワニエ看護専門学校	さくらんぼ
看護学生	3年	8/21~9/1	6	ソワニエ看護専門学校	小児科外来
看護学生	3年	9/24~10/7	4	ソワニエ看護専門学校	さくらんぼ
看護学生	3年	9/25~10/6	5	ソワニエ看護専門学校	小児科外来

対象者の種別	学年	期間・日数等	受入数(名)	学校名	備考
看護学生	3年	9/25～10/12	4	ソワニエ看護専門学校	周手術期
看護学生	3年	9/26～10/12	4	ソワニエ看護専門学校	慢性期
看護学生	3年	10/21～25	3	ソワニエ看護専門学校	さくらんぼ
看護学生	3年	11/14～12/1	14	ソワニエ看護専門学校	総合実習
看護学生	1年	1/9～1/10	4	穴吹医療大学校	基礎看護学
看護学生	2年	7/4～7/5	4	穴吹医療大学校	成人看護学
看護学生	2年	7/11～7/12	4	穴吹医療大学校	老年看護学
看護学生	2年	9/5～9/6	4	穴吹医療大学校	看護の統合と実践
看護学生	4年	6/1、6/29	6	山陽学園大学	在宅看護学
看護学生	1年	6/26～9/19	3	山陽学園大学専攻科	助産学実習
看護学生	1年	1/9～3/15	33	翠松高等学校専攻科	母性実習
看護学生	3年	3/21	2	岡山県立大学	母性実習
救急救命士		8/1～8/15	4	倉敷消防局	就業前病院実習
薬学生	5年	8/21～11/5	1	摂南大学	
薬学生	5年	11/20～2/11	1	就実大学	
リハビリ理学療法学生	3年	7/31～8/25	1	岡山医療専門職大学	
リハビリ理学療法学生	3年	1/15～2/3	1	玉野総合医療専門学校	
リハビリ理学療法学生	3年	2/26～3/2	1	川崎医療福祉大学	
リハビリ作業療法学生	3年	1/15～2/3	1	玉野総合医療専門学校	
リハビリ作業療法学生	4年	5/8～7/1	1	川崎医療福祉大学	
栄養士学生	3年	10/16～27	2	岡山県立大学	
社会福祉士実習生	3年	8/17～9/21	1	岡山県立大学	
社会福祉士実習生	3年	2/26～3/1	1	新見公立大学	
事務実習生	1年	9/8～9/22	1	岡山ビジネスカレッジ診療情報管理士科(進学科)	
事務実習生	1年	10/12	1	岡山情報ビジネス学院	

職業体験受入れ一覧

催しタイトル	学年	期間・日数等	受入数(名)	学校名	備考
高校生職場体験	2年	7/20、7/27	2	岡山県立倉敷商業高校	
玉島プロジェクト探究! [地域探究]フィールドワーク	1年	7/24	10	岡山県立玉島高校	
FutureWatching	1年	7/27	6	倉敷青陵高校	
インターシップ(看護学生)	2年	8/7	1	ソフニエ看護専門学校	
夏の高校生医師体験	1～3年	8/9、8/17	13	岡山大安寺中等教育学校、広島大学附属福山高校、倉敷青陵高校、倉敷天城高校、倉敷南高校、岡山芳泉高校	8/17はオンライン開催
インターシップ(看護学生)	3年	8/14	1	創志学園	
高校生職場体験	2～3年	8/16	11	岡山県立玉島高校	
高校生職場体験	2～3年	8/17	19	岡山民医連高校生医療体験	
病院見学	1年	8/25	1	倉敷看護専門学校	
看護職場体験活動	2年	8/29～8/31	4	倉敷南中学校	
看護職場体験活動	2年	10/18～20	4	福田中学校	
看護職場体験活動	2年	11/7～11/9	3	倉敷第一中学校	
看護職場体験活動	2年	11/15～11/17	3	福田南中学校	
STEP UP 医師体験	1～2年	12/26、12/28	5	岡山大安寺中等教育学校、倉敷南高校、倉敷天城高校	12/26は玉島協同病院にて訪問診療同行
病院見学	5年	2/22	1	山陽小野田市立山口東京理科大学薬学部薬学科	
春の高校生医師体験	1～2年	3/7、3/26	38	広島大学附属福山高校、倉敷青陵高校、明誠学院高校、岡山高校、岡山操山高校、岡山大安寺中等教育学校、岡山朝日高校、岡山白陵高校、岡山芳泉高校、笠岡高校、金光学園高校、西大寺高校、倉敷古城池高校、倉敷南高校、総社高校、倉敷天城高校	3/7は岡山協立病院との共催にて開催
インターシップ(看護学生)	2～3年	3/21	6	ソフニエ看護専門学校、岡山医療福祉専門学校、倉敷看護専門学校、吉備国際大学	
春の高校生看護体験	2年	3/27	25	岡山大安寺中等教育学校、西大寺高校、倉敷青陵高校、倉敷南高校、岡山芳泉高校、倉敷古城池高校、笠岡高校、倉敷天城高校、倉敷高校、明誠学院高校	
春の高校生薬剤師体験	2年	3/27	3	金光学園高校、広島大学附属福山高校、倉敷青陵高校	
インターシップ(看護学生)	1～2年	3/28	10	ソフニエ看護専門学校、倉敷看護専門学校、岡山県立大学	

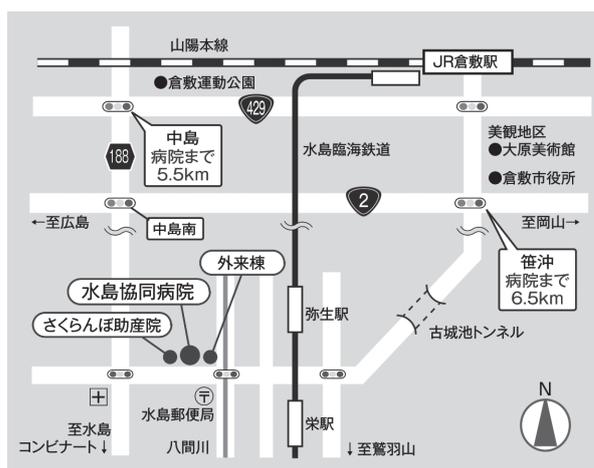






水島協同病院へのアクセス

- JR倉敷駅より 水島臨海鉄道 所要時間約17分
 「弥生駅」または「栄駅」下車、徒歩約10～15分
 タクシー乗車 所要時間約20～30分
 バス利用 両備バス「市役所」「吉岡」「古城池経由霞橋車庫」
 行き乗車「水島郵便局前」下車で正面
 所要時間約30分
- JR新倉敷駅より タクシー乗車 所要時間約30分
- 外来者用駐車場 150台 収容可能



年報編集

責任者 院長 山本 明広

編集メンバー 総務課 三浦 直美
 医療安全管理室 宇野 正和
 医局事務課 鳥越 仁美
 リハビリテーション科 笠井 亮佑
 総務課 安田 直美

年報 2023年度

発行日 2024年12月12日

編集・発行 倉敷医療生活協同組合

水島協同病院

印刷 株式会社 エスプラウド

一人ひとりを大切にする
社会の実現のために
Each for All and All for Each



倉敷医療生活協同組合

水島協同病院

〒712-8567 岡山県倉敷市水島南春日町1-1
TEL 086-444-3211 FAX 086-448-9161

<https://www.mizukyo.jp>

