

 水島協同病院

# 年 報 2024年度



## 巻頭言

2024年度は、当院にとって病棟再編成に取り組んだ一年でした。

2024年6月の診療報酬改定により、「地域包括医療病棟入院料」が新設されました。当院では以前から高齢者救急に力を入れており、救急搬送され入院された患者さんのうち、8割以上が65歳以上の方です。こうした状況をふまえ、4階病棟の一部を「地域包括医療病棟」とし、リハビリテーション、なかでも呼吸や飲み込み（嚥下）の機能を重視した回復と生活支援に力を注ぐ病棟へと転換しました。

さらに、地域包括ケア病棟を56床に増床したことで、4階全体が高齢者の入院医療に特化したフロアとなりました。これにより、要介護認定を受けた高齢患者さんのさまざまな疾患に対して、治療から生活支援までを含めた、切れ目のない総合的な入院医療を提供できる体制が整いました。

2024年度も引き続き専攻医の派遣を受け、医師体制が少しずつ充実してきた年でもありました。専門医療の分野では手術件数を引き続き維持するとともに、ERCP（内視鏡を用いた胆道・膵臓の治療）や血管内治療（アンギオ）も順調に増加しました。胃瘻造設については専門施設として、引き続き岡山県南部で最多の造設数および管理患者数を維持することができました。決算は赤字となりましたが、コロナ関連補助金に頼らず、黒字経営が見通せる段階まで回復したことは、大きな前進であったと考えています。

また、2024年11月には大型設備投資としてMRIを最新機種へ更新しました。検査時間が大幅に短縮され、AIを活用した、より鮮明で正確な画像診断が可能となっています。高齢者施設との連携においては、認定看護師が中心となって活躍しています。

今後も当院は、救急医療を中心とした急性期医療、各診療科の専門医療の充実、地域包括ケア（病棟・外来・訪問診療）、そして健診・予防医学を柱として、地域に必要とされる病院運営を続けてまいります。

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. 2024年度の取り組み

2024年度方針	15
2024年度の主な取り組み	16
広報紙「水島協同病院だより」	18

## III. 患者動向(3年推移)

III-1 入院患者動向	26
III-2 外来患者動向	28
III-3 救急患者動向	31
III-4 地域別患者動向	33
III-5 紹介患者受け入れ動向	34
III-6 健診受診者動向	35

## IV. 医療統計(3年推移)

IV-1 退院患者疾病件数	38
IV-2 悪性新生物登録数	41
IV-3 手術統計	42
IV-4 部門統計	47

## 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. 委員会・会議・チーム報告

診療機能に関わる委員会	90
医療の質向上に関わる委員会	94
チーム活動	102
医療情報管理に関わる委員会	105
医師研修に関わる委員会	106
施設に関わる委員会	107
職員の健康に関わる委員会	110

## ■ VII. 学術活動実績

---

臨床研究・看護研究 .....	114
学会発表 .....	114
講師派遣 .....	116
CPC開催実績 .....	119
学術運動交流集会 演題一覧 .....	119
看護部卒Ⅱ事例研究発表会 演題一覧 .....	120
実習生等受入れ一覧 .....	121
職業体験受入れ一覧 .....	123



## ■ 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. 職員がやりがいをもち、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

名 称	倉敷医療生活協同組合 水島協同病院 Kurashiki Health Coop 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 ホームページ:https://mizukyo.jp
開設年月日	1953年10月5日
職員数	526名(非常勤含む) (2025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 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:472人 入院:230人 (2024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 X線TV撮影室 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.3.0)

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、総合診療、外科、救急科、泌尿器科、病理

#### 学会認定(2024年度)

主な診療科	認定内容
内 科	日本アレルギー学会教育研修施設 ・ アレルギー専門研修プログラム連携施設
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
消化器内科	日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門研修プログラム指導連携施設
総 合 診 療	日本病院会病院総合医育成プログラム認定施設
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(2025.1～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	日本栄養治療学会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	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
内 科	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医		
内 科	日本アレルギー学会アレルギー専門医(内科)	麻 酔 科	日本麻酔科学会認定医
内 科	日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医	小 児 科	日本小児科学会小児科専門医
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	眼 科	日本眼科学会認定専門医
		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・指導医
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	病 理	日本病理学会認定病理専門医
外 科	日本消化器外科学会認定医・指導医	病 理	日本臨床細胞学会細胞診専門医
外 科	PEG・在宅医療学会(HEQ) 専門胃瘻造設者	放 射 線	日本医学放射線学会放射線診断専門医・放射線科専門医
乳 腺 外 科	日本乳癌学会乳腺認定医	放 射 線	日本核医学会PET核医学認定医・核医学専門医

## 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)  
 地域包括医療病棟入院料 25対1看護補助体制加算(看護補助者5割以上) 看護補助体制充実加算1  
 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1  
 医療DX推進体制整備加算  
 診療録管理体制加算1  
 医師事務作業補助体制加算1(20対1)  
 急性期看護補助体制加算(25対1) (看護補助者5割以上) 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  
 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  
 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Ⅷ            がん患者指導管理料Ⅱ            糖尿病透析予防指導管理料            乳腺炎重症化予防ケア・指導料            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1            外来腫瘍化学療法診療料1            連携充実加算            外来腫瘍化学療法診療料の注9に規定するがん薬物療法体制充実加算            ニコチン依存症管理料            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            地域連携診療計画加算            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・指導料の注2            HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)            在宅療養後方支援病院            在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算            BRCA1/2遺伝子検査            遺伝カウンセリング加算            検体検査管理加算(Ⅱ)            時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト            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         </p>	<p>           外来栄養食事指導料の注2に規定する基準            無菌製剤処理料            心大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            通院・在宅精神療法の注8に規定する療養生活継続支援加算            人工腎臓            導入期加算2及び腎代替療法実績加算            腎代替療法指導管理料            慢性腎臓病透析予防指導管理料            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            下肢創傷処置管理料            ストーマ合併症加算            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・尿管結石破碎術            体外衝撃波胆石破碎術            体外衝撃波膀胱石破碎術            膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)            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)            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            看護職員処遇改善評価料51            外来・在宅ベースアップ評価料(I)            入院ベースアップ評価料46         </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
- 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 初回認定(Ver.3.1)(以降5年ごと更新)
- 2002.10 体外衝動結石破砕装置導入
- 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
- 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
- 2006.11 病院機能評価 認定(Ver.5.0)
- 2008.07 DPC対象病院
- 2009.01 MRI更新
- 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 認定(Ver.6.0)
- 2012.02 CT更新
- 2013.10 「みずしま診療所」を「総合病院水島協同病院」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)初回認定(以降2年ごと更新)
- 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
- 2016.12 病院機能評価 認定(3rdG:Ver.1.1)
- 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
- 2022.01 病院機能評価 認定(3rdG:Ver.2.0)(5回目の認定)
- 2023.01 地域包括ケア病棟運用開始(54床)
- 2023.04 院内スマートフォン導入
- 2023.10 NPO法人卒後臨床研修評価機構(JCEP)更新  
エクセレント賞受賞
- 2024.01 画像診断支援AIシステム導入
- 2024.04 「総合病院水島協同病院」から「水島協同病院」に名称変更
- 2024.11 病棟機能入れ替え(3階北病棟:地域包括ケア→急性期一般、4階南病棟:急性期一般→地域包括ケア)
- 2024.11 MRI更新
- 2025.03 地域包括医療病棟運用開始(56床)



▲開所当時の水島診療所  
(1953年10月)



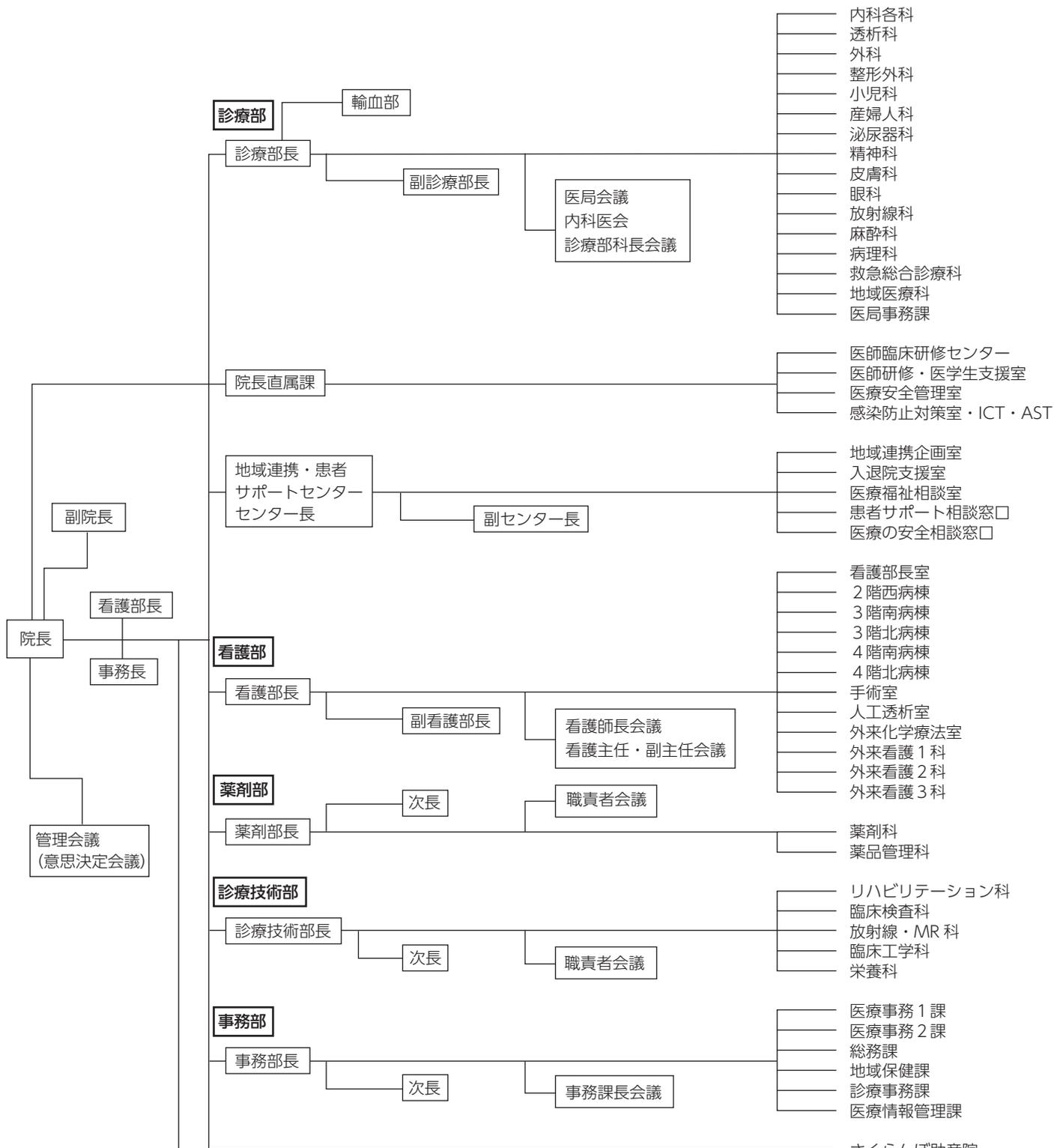
▲赤い屋根が印象的だった水島協同組合  
病院(元は小学校校舎)(1956年4月)



▲創立から僅か13年で258床を備えた  
病院へ成長(1966年8月)



▲建設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)



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・チーム

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

◎：法律や施設基準により設置

## ■ II. 2024年度の取り組み

2024年度方針

2024年度の主な取り組み

広報紙「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

- ①病棟編成検討チームの活動と実績づくり
- ②地域包括ケア病棟稼働目標クリアのために、対象者リストの効果的な活用、3階北病棟の活用方法を検討
- ③新入院目標クリアのために、退院支援やベッドコントロール、多職種カンファレンスを強化
- ④透析センター運営を強化し、患者確保、待機者の受け入れをすすめる。臨床工学技士の採用をすすめる

## 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

- ①2024年10月にみずしま協同クリニック開設、診療開始を目指して、当面2024年6月に各種必要な届を提出する
- ②クリニック運営会議をスタートする

## 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

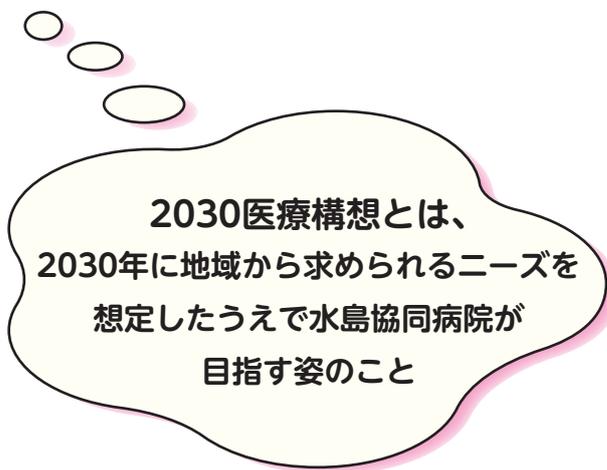
- ①初期研修医2名確保) 25卒つながり学生の把握とアプローチ  
※医療系への進学を希望する中高生との関わりを積極的に持つ
- ②医師) 紹介業者を通じての案件について、確実に採用につなげる
- ③薬剤師) 新卒、中途採用について紹介業者を積極的に活用する
- ④多職種カンファレンス開催回数と参加者の把握
- ⑤健康で働き続けられる職場作りのためのセミナー参加を組織し、課科長級読了率100%をめざす

## 4. 2030 医療構想を実現するための経営力量をつける療養環境と労働環境の改善

必要な改修の優先順位を確認し、中長期の改修計画を策定する

## 5. 2030 医療構想を実現するための経営力量をつける

上記1~4の方針を実践する中で、毎月の経営目標を管理する  
月次の経営到達や経営概況を毎月職員と共有する



2030医療構想とは、  
2030年に地域から求められるニーズを  
想定したうえで水島協同病院が  
目指す姿のこと

# 2024年度の主な取り組み

## 職員向け学習会・研修

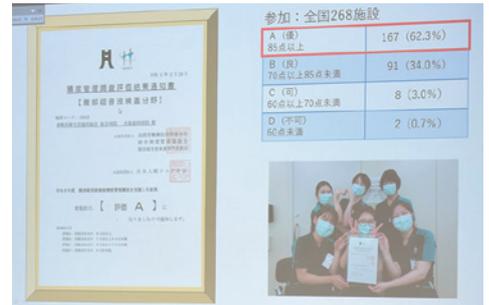
- |         |   |         |                                    |
|---------|---|---------|------------------------------------|
| 4月3、5日  | 事業所新入職員研修                                 | 11月 26日 | 認知症・せん妄ケア学習<br>「認知症の方が在宅で暮らすということ」 |
| 5月 15日  | 全体学習「第46回総会方針学習会」                         | 12月 4日  | 災害訓練学習(停電想定)                       |
| 6月 19日  | 消防訓練                                      | 13日     | 医療倫理全体学習<br>「私たちはACPIにどう取り組むべきか」   |
| 8月 21日  | 全体学習「原水爆禁止2024年世界大会参加報告会」                 | 1月 15日  | 後期学術運動交流集会                         |
| 9月 18日  | 前期学術運動交流集会                                | 2月 19日  | 2024年度医療安全報告集会/医療ガス学習会             |
| 10月 16日 | 全体学習「HPH学習会」                              | 3月 19日  | 診療報酬学習会                            |
| 23日     | 第21回組合学術運動交流集会 (WEB)                      | 19日     | 2024年度専攻医・研修医ポートフォリオ大会             |
| 11月 6日  | 2024年度上半期総括会議内<br>「大切な人を入院させたいと思える病院の作り方」 |         |                                    |



消防訓練(振り向き動画を視聴)



消防訓練



前期学術運動交流集会



院内認知症学習会



自走型組織についての講演



倫理事例学習会



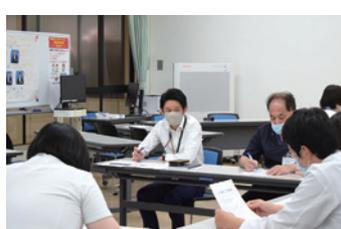
後期学術運動交流集会



専攻医・研修医ポートフォリオ大会



総合病院看板取り外し工事



総括・方針会議



イコリス取材



通常総代会  
吉井理事長あいさつ



通常総代会  
山本院長あいさつ



平和行進セレモニー後のスタンディング



病院行事・表彰・施設改修・医療機器導入・病院機能変更

- 4月 1日 「総合病院水島協同病院」から「水島協同病院」へ  
病院名称変更  
病院LINE公式アカウント開設
- 17日 2023年度総括・2024年度方針会議
- 5月13～14日 全日本民医連医学生研修医向けWebサイト「イコリス」取材
- 13日 病院ロゴマーク募集開始（～7月31日）
- 6月 26日 第70回倉敷医療生活協同組合通常総代会
- 7月 22日 平和行進セレモニー/スタンディング
- 30日～ ISO外部審査
- 8月 6日 原水爆禁止2024年世界大会・ヒロシマデー集会
- 9日～9/13日 病院ロゴマーク一般投票
- 9月 19日 MRI更新工事開始（～11月）
- 26日 消火技術訓練大会 努力賞受賞（医事2課、MR・放射線科）
- 10月 5日 倉敷医療生活協同組合創立記念日
- 18日 署名用紙、無低診・無料健康相談案内の社保ポスティング活動
- 20日 ジャパン・マンモグラフィーサンデー実施
- 26日 病院ロゴマーク表彰式
- 11月 1日 地域包括ケア病棟 4階南病棟へ（病床数増のため）
- 6日 2024年度上半期総括会議
- 7日 令和6年度倉敷市保健福祉功労者市長表彰  
（摂食嚥下障害認定看護師）
- 16日 糖尿病患者会ウォーキング企画（水島中央公園でモルック）
- 21日 病院ロゴマーク商標登録出願
- 22日 地協医療安全ミニ相互診断（水島協同病院にて開催）
- 29日 第16回医療・介護連携学習会
- 12月 入院患者さんへクリスマスカード配布
- 9～13日 患者満足度アンケート実施
- 1月 18日 だるまの会 次年度研修医の合格祈願
- 25日 わが街健康プロジェクト。医療職体験イベントに  
参加（事務ブースを担当）
- 2月10～15日 職員満足度アンケート実施
- 26日 予算検討会/病院機能評価受審キックオフミーティング



病院ロゴマーク一般投票



MRI更新（マグネット搬入）



MRI更新



消火技術訓練大会



社保ポスティング活動



倉敷市保健福祉功労者  
市長表彰



病院ロゴマーク表彰式



患者会ウォーキング企画



医療安全ミニ相互診断



医療・介護連携学習会



患者満足度アンケート



だるまの会



わが街健康プロジェクト。医療職体験  
イベント















## ■ 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	2022年			2023年			2024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	186.4	2,597	68,036	187.4	2,386	68,591	192.8	2,401	70,376
外科	31.2	648	11,396	28.5	635	10,427	30.3	610	11,053
整形外科	4.1	34	1,491	5.3	42	1,935	3.3	31	1,196
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	3.4	145	1,257	3.5	105	1,266	2.8	117	1,030
皮膚科	0	0	0	0.2	4	60	0	1	2
眼科	0.8	152	305	0.9	157	313	1.0	189	376
耳鼻咽喉科	0.5	21	195	0.2	11	88	0	0	0
<b>合計</b>	<b>226.5</b>	<b>3,597</b>	<b>82,680</b>	<b>225.9</b>	<b>3,340</b>	<b>82,680</b>	<b>230.2</b>	<b>3,349</b>	<b>84,033</b>

(年度)

主要診断群 (MDC) 別 退院統計 *DPC対象者	2022年		2023年		2024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	276	23.8	299	17.5	276	21.1
眼科系疾患	154	2.2	157	2.0	189	2.0
耳鼻咽喉科系疾患	104	8.6	100	3.7	86	6.5
呼吸器系疾患	465	24.3	464	19.8	526	21.3
循環器系疾患	281	20.5	252	21.1	234	21.4
消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	962	10.3	906	8.6	822	12.3
筋骨格系疾患	123	26.5	106	19.2	136	20.1
皮膚・皮下組織の疾患	49	31.2	59	24.7	41	20.6
乳房の疾患	53	8.1	81	9.5	96	6.8
内分泌・栄養・代謝に関する疾患	205	21.4	165	18.6	188	20.3
腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	405	18.2	338	18.9	344	17.4
女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	5	34.2	6	13.2	5	26.8
血液・造血器・免疫臓器の疾患	55	11.0	49	20.1	31	22.9
新生児疾患、先天性奇形	3	4.7	3	4.0	3	22.0
小児疾患	0	0.0	0	0.0	0	0.0
外傷・熱傷・中毒	231	26.1	179	17.1	235	19.3
精神疾患	56	12.0	52	10.1	45	12.7
その他	239	15.6	162	7.7	162	15.6
<b>合計</b>	<b>3,666</b>	<b>17.2</b>	<b>3,378</b>	<b>14.2</b>	<b>3,419</b>	<b>16.2</b>

年齢別入院患者数 (人) (年度)

年 齢	2022年	2023年	2024年
0～4歳	0	0	0
5～9歳	0	0	0
10～14歳	1	2	1
15～19歳	18	13	9
20～29歳	71	65	62
30～39歳	97	70	41
40～49歳	169	148	150
50～59歳	258	286	261
60～69歳	473	379	382
70～79歳	1,054	974	933
80歳～	1,433	1,413	1,525
合 計	3,574	3,350	3,364

年齢別入院患者割合 (%) (年度)

年 齢	2022年	2023年	2024年
0～4歳	0.0	0.0	0.0
5～9歳	0.0	0.0	0.0
10～14歳	0.0	0.1	0.0
15～19歳	0.5	0.4	0.3
20～29歳	2.0	1.9	1.8
30～39歳	2.7	2.1	1.2
40～49歳	4.7	4.4	4.5
50～59歳	7.2	8.5	7.8
60～69歳	13.2	11.3	11.4
70～79歳	29.5	29.1	27.7
80歳～	40.1	42.2	45.3

(年度)

	2022年	2023年	2024年
入院患者割合 (%) (70歳以上)	69.6	71.3	73.1

### Ⅲ-2 外来患者動向

#### 外来患者数

(年度)

	2022年	2023年	2024年
新患者数	4,154	3,133	2,954
初診患者数	13,099	11,899	11,483
実患者数	73,851	72,060	69,518
延患者数	148,222	144,006	138,288
組合員利用率 (%)	64.3	62.5	61.9
一日平均患者数	504	489	472

#### 新患者数 (科別)

(年度)

診療科	2022年	2023年	2024年
内科	576	651	662
外科	129	155	108
整形外科	81	76	51
小児科	570	372	312
産婦人科	54	60	46
泌尿器科	36	41	37
精神科	23	11	7
皮膚科	31	27	35
脳神経外科	2	2	1
眼科	31	29	22
耳鼻咽喉科	93	96	0
救急科	2,450	1,563	1,578
麻酔科	2	0	0
放射線科	64	39	47
その他	12	11	48

※2024年3月で耳鼻咽喉科閉科

#### 延患者数 (科別)

(年度)

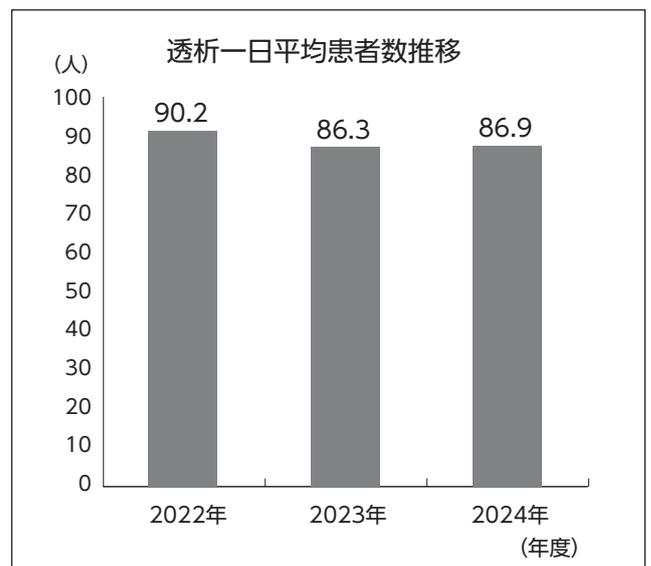
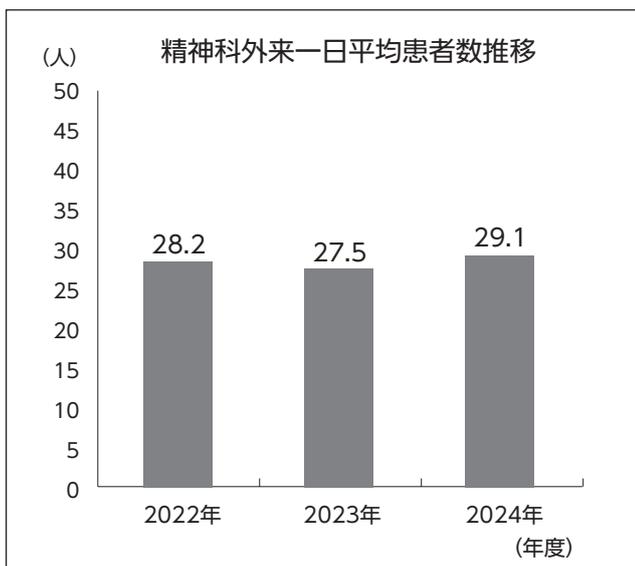
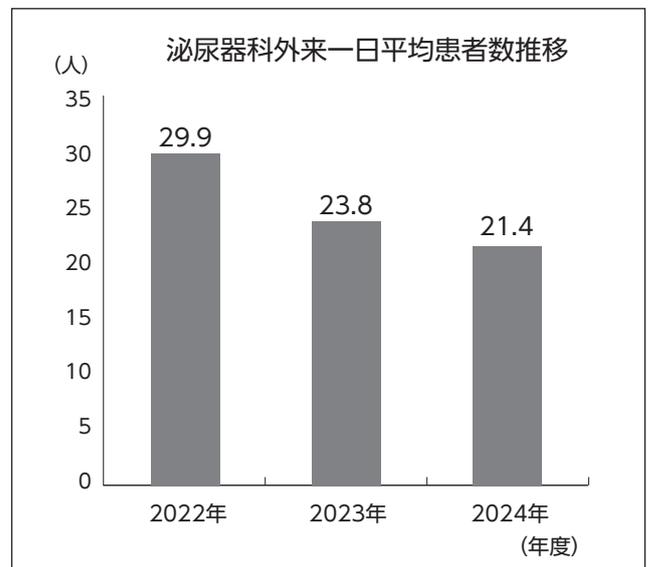
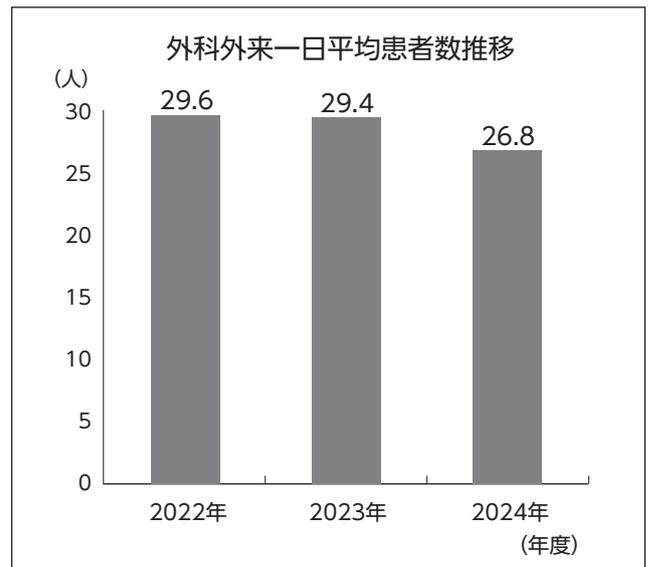
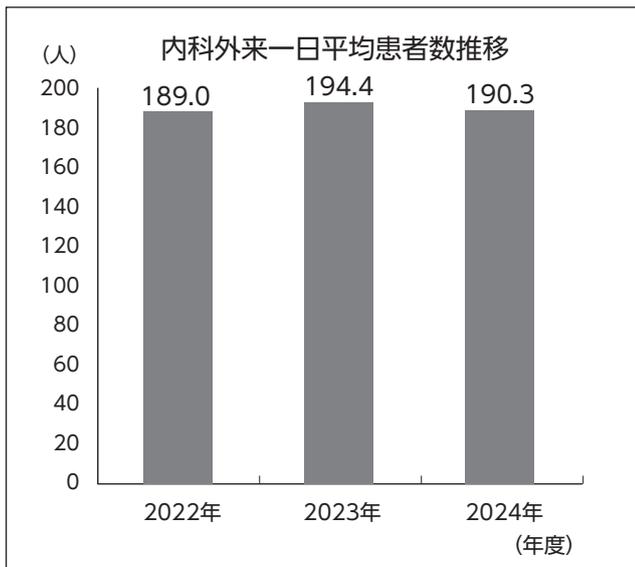
診療科	2022年	2023年	2024年
内科	55,558	57,166	55,749
外科	8,700	8,657	7,852
整形外科	6,401	5,946	5,888
小児科	11,255	12,578	11,945
産婦人科	1,379	1,379	1,396
泌尿器科	5,794	4,632	4,100
精神科	7,626	7,423	7,769
皮膚科	5,126	5,113	5,387
脳神経外科	130	105	106
眼科	3,775	3,638	3,557
耳鼻咽喉科	4,717	3,689	0
麻酔科	141	218	280
放射線科	237	224	235
救急科	9,159	6,201	6,820
透析科	28,224	27,009	27,204

#### 一日平均外来患者数 (科別)

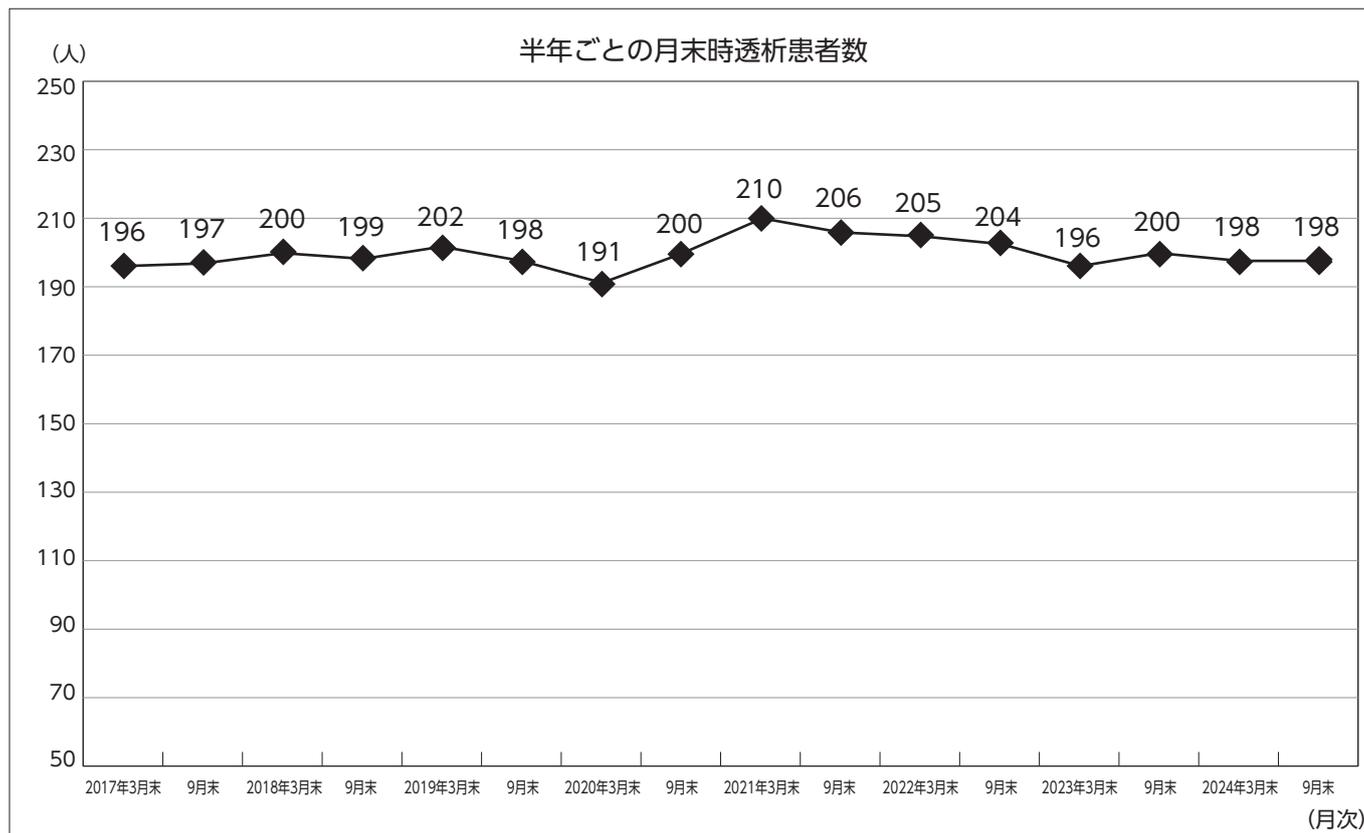
(年度)

診療科	2022年	2023年	2024年
内科	189.0	194.4	190.3
外科	29.6	29.4	26.8
整形外科	26.2	24.4	24.2
小児科	38.8	43.2	41.3
産婦人科	5.2	5.2	5.3
泌尿器科	29.9	23.8	21.4
精神科	28.2	27.5	29.1
皮膚科	21.0	21.0	22.2
脳神経外科	5.4	4.2	4.6
眼科	15.5	14.9	14.6
耳鼻咽喉科	17.7	15.0	0.0
麻酔科	1.5	2.3	3.0
放射線科	0.8	0.8	0.8
救急科	31.2	21.1	23.3
透析科	90.2	86.3	86.9

## 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

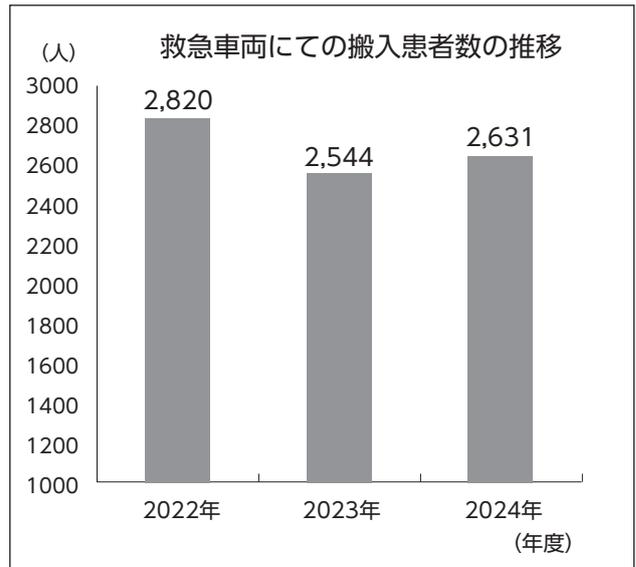


※腹膜透析患者数は除く

### Ⅲ-3 救急患者動向

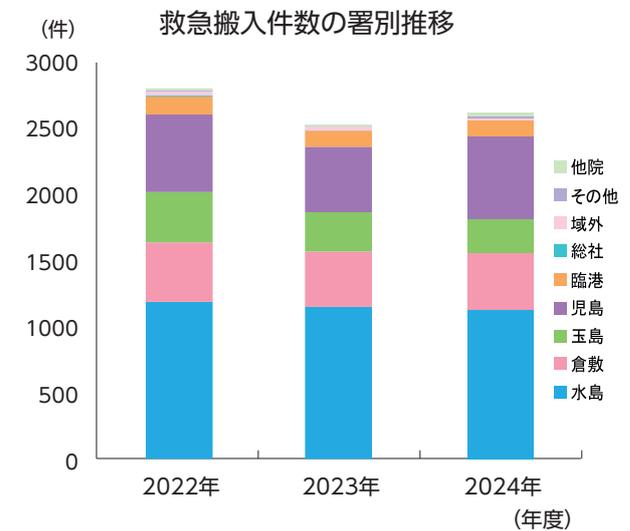
救急車両にての搬入患者数（人） (年度)

	2022年	2023年	2024年
救急患者数	2,820	2,544	2,631



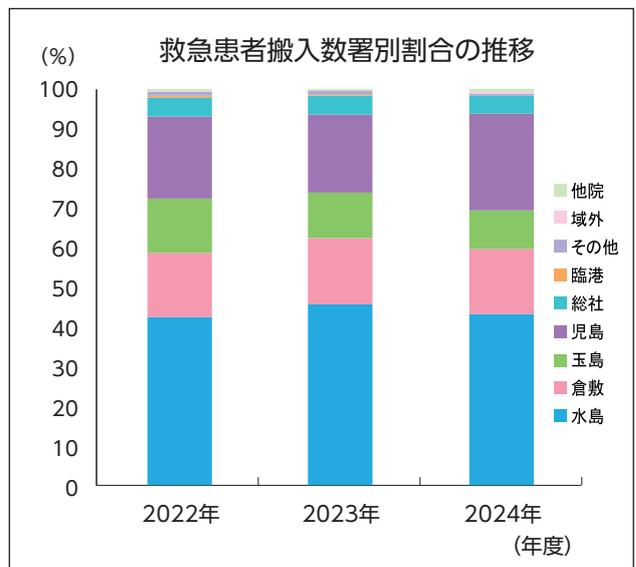
署別救急搬入件数（件） (年度)

	2022年	2023年	2024年
水島	1,193	1,159	1,132
倉敷	458	423	436
玉島	384	292	257
児島	586	505	639
臨港	137	119	121
総社	9	4	0
域外	29	27	15
その他	8	2	7
他院	16	13	24
合計	2,820	2,544	2,631



署別救急搬入割合（%） (年度)

	2022年	2023年	2024年
水島	42.3	45.6	43.0
倉敷	16.2	16.6	16.6
玉島	13.6	11.5	9.8
児島	20.8	19.9	24.3
総社	4.9	4.7	4.6
臨港	0.3	0.2	0.0
その他	1.0	1.1	0.6
域外	0.3	0.1	0.3
他院	0.6	0.5	0.9



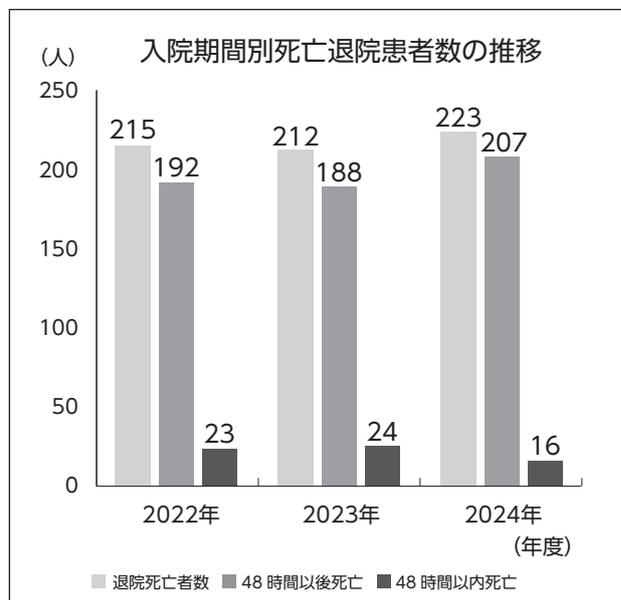
- (注)
- ・域外：表中の水島署から臨港署以外
  - ・他院：他の病院等の救急車両による搬入
  - ・その他：その他の車両による搬入

CPA 搬入件数 (件) (年度)

	2022年	2023年	2024年
CPA 搬入件数	93	59	89
(再掲) 来院時 CPA	90	58	88
(再掲) 来院後 CPA	3	1	1

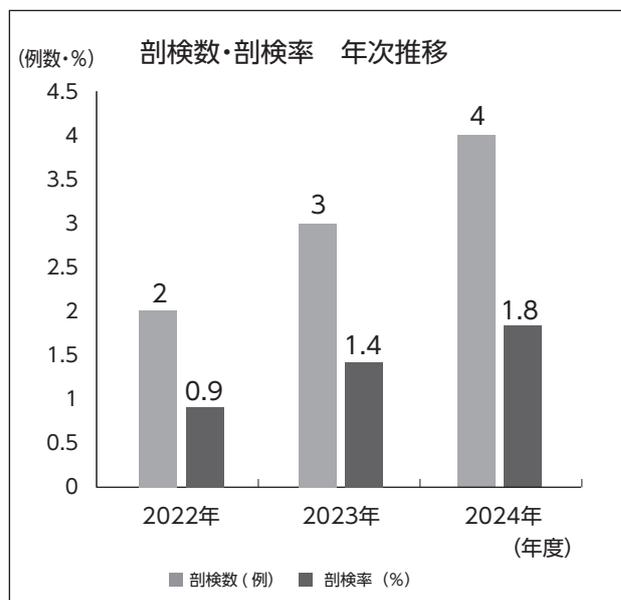
入院期間別死亡退院患者数 (人) (年度)

	2022年	2023年	2024年
退院死亡者数	215	212	223
48 時間以後死亡	192	188	207
48 時間以内死亡	23	24	16



剖検数 (例)・剖検率 (%) (年度)

	2022年	2023年	2024年
剖検数 (例)	2	3	4
剖検率 (%)	0.9	1.4	1.8



Ⅲ-4 地域別患者動向

(年度)

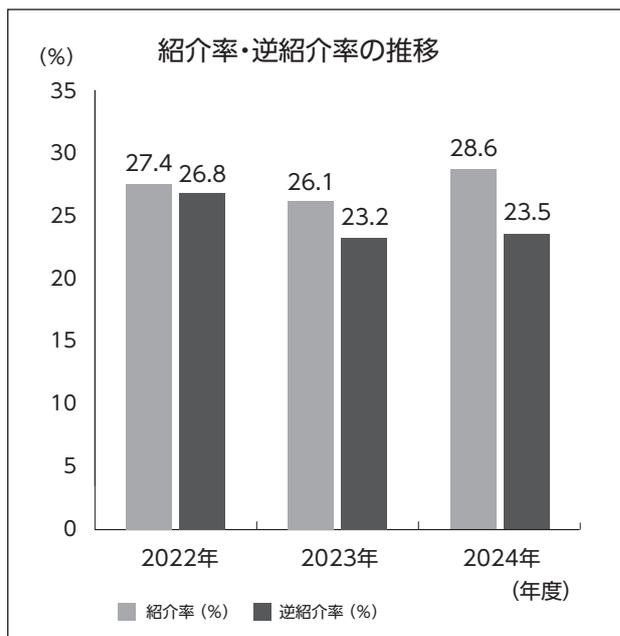
地域別 外来・入院患者数 (人)			2022年		2023年		2024年			
市	地域	地区	外来	入院	外来	入院	外来	入院		
倉敷市	水島地域	水島地区	相生町	441	19	424	20	382	24	
			寿町	394	7	432	19	469	23	
			弥生町	1,022	97	978	76	960	83	
			栄町	646	60	621	32	560	35	
			東川町	520	51	573	54	524	46	
			緑町	882	62	903	75	853	80	
			春日町	1,274	77	1,206	73	1,187	60	
			瑞穂町	988	60	897	57	820	73	
			幸町	367	37	358	28	353	31	
			亀島町	839	77	865	65	832	69	
			明神町	253	36	229	13	200	3	
			川崎通	151	11	120	18	128	20	
			西通、海岸通	4	0	0	0	0	0	
			千鳥町	879	127	766	132	775	102	
			常盤町	386	38	340	56	349	52	
			福崎町	41	0	33	1	29	0	
			青葉町	96	0	55	0	58	1	
			高砂町	29	3	15	0	15	0	
			神田	2,066	124	2,055	100	2,117	82	
		水島地区小計			11,278	886	10,870	819	10,611	784
		福田地区	中畝	4,321	304	4,187	352	3,895	342	
			南畝	1,038	83	1,005	83	935	114	
			東塚	2,937	189	2,759	133	2,642	224	
			松江	353	55	313	68	310	36	
			浦田	1,277	108	1,313	114	1,266	131	
			福田	1,779	127	1,742	104	1,672	106	
			古新田	3,216	162	3,291	194	3,182	199	
			呼松	584	82	548	62	477	50	
			広江	1,941	105	1,912	117	1,924	151	
			北畝	7,628	541	7,235	526	6,955	509	
			福田地区小計			25,074	1,756	24,305	1,753	23,258
		連島地区	連島町連島	3,166	182	3,113	227	3,053	182	
			矢柄	1,049	76	954	78	901	81	
連島1～5丁目	2,533		149	2,481	151	2,450	132			
西ノ浦	1,306		119	1,351	99	1,275	87			
亀島新田	335		26	281	21	266	14			
連島中央	2,108		135	2,147	126	2,029	118			
亀島1～2丁目	1,337		74	1,307	94	1,185	94			
鶴新田	3,389		322	3,456	226	3,611	274			
鶴ノ浦	563	12	642	5	700	7				
連島地区小計			15,786	1,095	15,732	1,027	15,470	989		
(a) 水島地域合計			52,138	3,737	50,907	3,599	49,339	3,635		
玉島地域			3,852	359	3,619	325	3,511	322		
旧倉敷地域 (庄、茶屋町含む)			10,841	947	10,090	884	9,928	953		
児島地域			3,049	421	3,000	343	2,849	418		
真備・船穂地域			413	50	405	27	421	20		
(b) その他市内小計			18,155	1,777	17,114	1,579	16,709	1,713		
(a+b) 倉敷市内合計			70,293	5,514	68,021	5,178	66,048	5,348		
浅口市	浅口地域		890	139	979	127	957	98		
新見市	新見地域		150	13	154	7	139	18		
	阿哲地域		25	0	27	2	15	0		
その他市外小計			2,192	201	2,145	202	2,097	155		
倉敷市外の岡山県内合計			3,257	353	3,305	338	3,208	271		
岡山県内合計			73,550	5,867	71,326	5,516	69,256	5,619		
岡山県外			436	31	467	44	508	54		
住所不定			0	0	0	0	0	0		
その他			110	3	116	5	97	6		
総合計			74,096	5,901	71,909	5,565	69,861	5,679		

### 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
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	<b>28</b>	<b>67</b>	<b>182</b>	<b>93</b>	<b>81</b>	<b>454</b>	<b>905</b>
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	<b>35</b>	<b>64</b>	<b>172</b>	<b>117</b>	<b>97</b>	<b>491</b>	<b>976</b>
2024年度	入院	3	27	45	10	17	230	332
	外来	35	45	149	31	111	242	613
	検査	0	0	12	96	1	2	111
	年度合計	<b>38</b>	<b>72</b>	<b>206</b>	<b>137</b>	<b>129</b>	<b>474</b>	<b>1,056</b>

	紹介率 (%)	逆紹介率 (%)	組合外への 逆紹介数
2022年度	27.4	26.8	3,478
2023年度	26.1	23.2	3,339
2024年度	28.6	23.5	3,252



### Ⅲ-6 健診受診者動向

(年度)

区分	健診種類	2022年	2023年	2024年
自治体健診	国保特定健診	725	736	683
	長寿健診	380	423	478
	75歳健診(無保険者含む)	69	80	103
	倉敷市生活習慣病予防健診小計	1,174	1,239	1,264
	肝炎検査(B・C)	143	151	144
	胃がん検診	462	670	535
	肺がん検診	1,188	1,228	1,236
	喀痰検査	11	17	14
	乳がん検診	1,542	1,605	1,483
	マンモグラフィ	1,553	1,603	1,483
	子宮がん検診	1,403	1,426	1,373
	大腸がん検診	1,299	1,340	1,305
	女性の一般健診	66	61	50
	前立腺がん検診	449	473	491
小計	9,290	9,813	9,378	
各種認定健診	協会けんぽ	1,859	1,888	1,865
	特定健診	339	309	288
	市町村共済	12	32	27
	学校共済(がん検診)	33	35	39
	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	8	8
	被爆者一般健診	23	21	21
	// がん検診	1	2	2
	塵肺健診	0	0	0
	石綿健診	1	1	1
	医師国保	11	12	13
	各健保/国保組合	215	222	207
小計	2,503	2,530	2,471	
法人独自	一般健診	32	27	4
	半日ドック	170	175	149
	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	13	10	7
	(市)ドックセット	538	547	528
小計	753	759	688	
職域	事業所健診(若)	46	38	41
	事業所健診	642	602	588
	職員健診 夏	668	666	672
	// 冬若パ	371	364	402
	職員採用時+ツ反	122	112	109
小計	1,849	1,782	1,812	
総合計 件数	14,395	14,884	14,349	

区分	健診種類	2022年	2023年	2024年
オプション	胸レントゲン	44	46	51
	腹部エコー検査	326	336	345
	乳腺エコー	1,662	1,717	1,750
	マンモグラフィ	504	427	450
	乳がん検診	213	211	183
	経膈エコー	99	102	114
	子宮がん検診	692	668	674
	前立腺がん検診	225	216	206
	骨粗鬆症検査	176	135	154
	血圧脈波	344	294	284
	眼底検査	114	143	134
	大腸がん検診	76	48	56
	胃がん検診	1,959	1,970	1,996
	乳児健診	225	174	168
	メタボCT	46	22	18
	学校健診	77	72	70
	小計	6,782	6,581	6,653
その他(上記以外)	3,554	4,123	3,787	
(再掲)Jスタート	-	-	-	
総合計(オプションを含む)	21,177	21,465	21,002	
保健指導	特定保健指導動機づけ	10	10	18
	積極的	1	3	1
	小計	14	15	21



## ■ 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	2022年	2023年	2024年
新型コロナウイルス感染症	164	98	85
感染症下痢・胃腸炎	48	32	39
敗血症	13	10	18
带状疱疹	3	6	8
細菌性腸管感染症	12	5	5
非結核性抗酸菌症	10	3	5
ウイルス性腸管感染症	1	3	4
慢性ウイルス肝炎	0	1	1
肺結核症	2	0	0
アスペルギルス症	2	0	0
その他	36	29	21
<b>合計</b>	<b>291</b>	<b>187</b>	<b>186</b>
II 新生物	2022年	2023年	2024年
大腸良性新生物	101	120	123
乳がん	47	76	94
結腸がん	54	68	63
前立腺がん	30	24	34
直腸がん	30	32	28
肝・肝内胆管がん	17	28	24
肺がん	17	19	17
胃がん	15	18	15
膵がん	13	29	9
膀胱がん	15	19	8
その他及び部位不明の胆道のがん	7	1	7
続発性の肺がん・消化器がん	19	20	6
食道がん	4	5	3
胆のう<嚢>の悪性新生物	1	4	3
腎盂の悪性新生物	7	7	1
非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫の その他及び詳細不明の型	3	3	1
びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	1	4	1
骨髄異形成症候群	2	3	1
腎盂を除く腎の悪性腫瘍	0	0	1
小腸の悪性新生物	0	2	0
咽頭がん	2	1	0
その他	56	26	26
<b>合計</b>	<b>441</b>	<b>509</b>	<b>465</b>
III 血液および造血器の疾患	2022年	2023年	2024年
鉄欠乏性貧血	21	19	15
その他の貧血	8	4	3
葉酸欠乏性貧血	6	3	3
播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]	2	1	0
その他の無形成性貧血	0	1	2
紫斑病及びその他の出血性病態	3	0	0
その他	4	6	2
<b>合計</b>	<b>44</b>	<b>34</b>	<b>25</b>

(年度)

IV 内分泌・栄養および代謝疾患	2022年	2023年	2024年
インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	78	75	69
体液量減少(症)	46	24	46
その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	34	26	35
その他の膵内分泌障害	7	9	10
インスリン依存性糖尿病<IDDM>	5	4	3
中等度及び軽度のたんぱく<蛋白>	6	1	3
エネルギー性栄養失調(症)			
ミネラル<鉱質>代謝障害	4	5	1
側鎖<分枝鎖>アミノ酸代謝及び脂肪酸代謝障害	14	7	0
その他	12	12	12
<b>合計</b>	<b>206</b>	<b>163</b>	<b>179</b>
V 精神および行動の障害	2022年	2023年	2024年
アルコール使用<飲酒>による精神及び行動の障害	36	33	23
詳細不明の認知症	15	12	12
身体表現性障害	3	2	6
統合失調症	3	2	6
摂食障害			6
解離性[転換性]障害	2	2	5
うつ病エピソード	2	5	0
その他の不安障害	4	3	0
その他	9	4	3
<b>合計</b>	<b>74</b>	<b>63</b>	<b>61</b>
VI 神経系の疾患	2022年	2023年	2024年
てんかん	25	27	26
アルツハイマー<Alzheimer>病	24	24	26
パーキンソン<Parkinson>病	19	35	24
睡眠障害	23	32	24
脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	2	7	11
自律神経系の障害	6	7	9
脳のその他の障害	8	4	6
その他の多発(性)ニューロパチ<シ>ー	1	4	5
神経系のその他の変性疾患,他に分類されないもの	4	3	5
一過性脳虚血発作及び関連症候群	6	8	4
てんかん重積(状態)	1	4	3
基底核のその他の変性疾患	4	3	3
続発性パーキンソン<Parkinson>症候群	5	1	3
顔面神経障害	4	1	0
その他	20	9	20
<b>合計</b>	<b>152</b>	<b>169</b>	<b>169</b>
VII 眼および付属器の疾患	2022年	2023年	2024年
老人性白内障	149	153	181
その他	4	4	7
<b>合計</b>	<b>153</b>	<b>157</b>	<b>188</b>
VIII 耳および乳様突起の疾患	2022年	2023年	2024年
前庭機能障害	45	40	48
難聴	4	2	0
その他	1	2	0
<b>合計</b>	<b>50</b>	<b>44</b>	<b>48</b>

(年度)

IX 循環器系の疾患	2022年	2023年	2024年
心不全	146	150	135
脳梗塞	66	71	52
脳血管疾患の続発・後遺症	16	23	34
脳内出血	9	9	10
心房細動及び粗動	9	5	9
低血圧	10	8	8
大動脈瘤及び解離	2	10	7
アテローム<じゅく<粥>状>硬化	10	6	6
急性及び亜急性心内膜炎	3	4	6
下肢の静脈瘤	7	6	5
不整脈	7	4	4
動脈の塞栓症及び血栓症	1	2	4
動脈の塞栓症及び血栓症	1	2	4
本態性高血圧	5	14	3
狭心症	4	3	3
房室ブロック及び左脚ブロック	3	1	3
その他の非外傷性頭蓋内出血	4	3	3
静脈炎及び血栓(性)静脈炎	2	1	2
発作性頻拍(症)	3	1	2
急性心筋梗塞	3	3	0
その他	24	15	9
<b>合計</b>	<b>335</b>	<b>341</b>	<b>309</b>
X 呼吸器系の疾患	2022年	2023年	2024年
誤嚥性肺炎	157	155	142
細菌性肺炎・病原体不明肺炎	75	81	128
インフルエンザ	3	21	35
肺気腫	23	22	22
喘息	35	21	19
その他の間質性肺疾患	11	18	19
気胸	14	11	16
慢性気管支炎	9	10	12
膿胸(症)	10	7	11
その他の慢性閉塞性肺疾患	14	20	10
喘息発作重積状態	11	13	10
胸水、他に分類されないもの	7	7	10
急性気管支炎	3	13	9
多部位及び部位不明の急性上気道感染症	3	5	6
肺及び縦隔の膿瘍	9	2	6
急性扁桃炎	2	4	4
呼吸不全	4	6	1
その他	23	28	16
<b>合計</b>	<b>413</b>	<b>444</b>	<b>476</b>

(年度)

XI 消化器系の疾患	2022年	2023年	2024年
胆石症	71	56	63
腸の憩室性疾患	55	44	54
麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	76	53	50
腸のポリープ・穿孔等 腸のその他の疾患	113	76	47
消化管その他の疾患	33	30	44
急性膵炎・その他の膵炎	22	25	29
胆道のその他の疾患	29	28	26
アルコール性肝疾患	15	35	16
腸の血行障害	12	7	15
胃潰瘍	11	13	14
兪径ヘルニア	13	27	13
急性虫垂炎	35	20	12
胆のう炎	16	12	10
十二指腸潰瘍	4	5	10
胃炎及び十二指腸炎	16	10	9
便秘(腸)の機能障害	12	9	9
胃食道逆流症	6	5	8
肛門及び直腸のポリープ・狭窄・その他の疾患	17	14	6
腹膜炎	7	10	6
肝線維症及び肝硬変	6	9	5
その他の肝疾患	5	8	5
潰瘍性大腸炎	6	6	5
腹壁ヘルニア	1	2	5
その他の腹部ヘルニア	2	0	3
その他の炎症性肝疾患	3	4	3
その他の非感染性胃腸炎及び非感染性大腸炎	7	3	2
胃及び十二指腸のその他の疾患	5	4	1
痔核及び肛門周囲静脈血栓症	3	3	1
肝不全,他に分類されないもの	5	0	1
食道のその他の疾患	3	3	0
横隔膜ヘルニア	4	2	0
その他	16	10	13
<b>合計</b>	<b>629</b>	<b>533</b>	<b>485</b>
XII 皮膚および皮下組織の疾患	2022年	2023年	2024年
蜂巣炎<蜂窩織炎>	17	22	24
下肢の潰瘍,他に分類されないもの	3	2	7
じょく<褥>瘡性潰瘍	15	15	5
皮膚及び皮下組織の毛包のう<嚢>胞	3	4	1
皮膚膿瘍,せつ<フルンケル>及びよう<カルブンケル>	2	0	1
類天疱瘡	1	3	0
急性リンパ節炎	1	2	0
摂取物質による皮膚炎	4	2	0
その他	5	2	2
<b>合計</b>	<b>51</b>	<b>52</b>	<b>40</b>

(年度)

Ⅻ 筋骨格系および結合組織の疾患	2022年	2023年	2024年
その他の結晶性関節障害	13	24	27
その他の筋障害	18	13	18
脊椎症	20	11	14
背部痛	15	17	13
その他の脊椎障害	10	8	12
全身性結合組織疾患	6	5	7
その他の軟部組織障害,他に分類されないもの	2	2	6
痛風	2	2	6
その他のえく壊>死性血管障害	5	4	5
その他の炎症性脊椎障害	1	1	5
その他の関節障害,他に分類されないもの	2	0	5
膝関節症[膝の関節症]	5	1	4
関節リウマチ	9	4	3
骨髄炎		3	3
その他の関節炎	6	4	2
骨粗しょうく鬆>症<オステオポローシス>,病的骨折を伴うもの	3	0	0
その他	15	10	5
<b>合計</b>	<b>132</b>	<b>109</b>	<b>135</b>
Ⅼ 腎、尿路生殖器系の疾患	2022年	2023年	2024年
急性尿管間質性腎炎	131	107	127
慢性腎不全	84	90	56
急性腎不全	12	12	25
閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	20	11	24
前立腺肥大(症)	12	19	19
腎結石及び尿管結石	22	4	13
ネフローゼ症候群	6	8	6
膀胱炎	8	3	6
詳細不明の腎炎症候群	2	4	3
反復性及び持続性血尿	3	4	2
詳細不明の腎不全	1	4	2
前立腺の炎症性疾患	11	4	1
尿道狭窄	2	3	1
神経因性膀胱(機能障害)	9	1	1
乳房の炎症性障害	3	1	1
下部尿路結石	4	1	0
その他	17	15	14
<b>合計</b>	<b>347</b>	<b>291</b>	<b>301</b>
Ⅽ 妊娠・分娩および産じょく(褥)	2022年	2023年	2024年
<b>合計</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Ⅾ 先天奇形・変形および染色体異常	2022年	2023年	2024年
腸のその他の先天奇形	0	2	2
のう(嚢)胞性腎疾患	1	1	0
<b>合計</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
Ⅿ 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	2022年	2023年	2024年
気道からの出血	3	1	0
その他	1	1	0
<b>合計</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

(年度)

Ⅻ 損傷・中毒およびその他の外因の影響	2022年	2023年	2024年
腰椎及び骨盤の骨折	47	42	58
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	38	30	29
肋骨,胸骨及び胸椎骨折	26	20	37
頭蓋内損傷	17	12	16
大腿骨骨折	13	12	15
熱及び光線の作用	14	11	17
頭部の表在損傷	13	10	9
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	7	8	13
下腿の骨折,足首を含む	5	6	5
肩及び上腕の骨折	7	5	7
有害作用,他に分類されないもの	4	5	3
低体温(症)	4	4	1
腹部,下背部及び骨盤部の表在損傷	5	3	0
股関節部及び大腿の表在損傷	2	3	1
頭部の開放創	3	2	4
胸部(郭)の表在損傷	2	2	0
足の骨折,足首を除く	1	2	2
向精神薬による中毒,他に分類されないもの	4	1	1
下腿の表在損傷	3	1	1
気道内異物	2	1	1
頭部損傷の続発・後遺症	0	1	1
体内プロステーシス,挿入物及び移植片の合併症	0	1	0
前腕の骨折	3	0	2
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	2	0	5
輸液,輸血及び治療用注射に続発する合併症	1	0	6
その他	29	18	28
<b>合計</b>	<b>252</b>	<b>200</b>	<b>262</b>
ⅰ 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	2022年	2023年	2024年
人工開口部に対する手当	0	37	18
<b>合計</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>18</b>

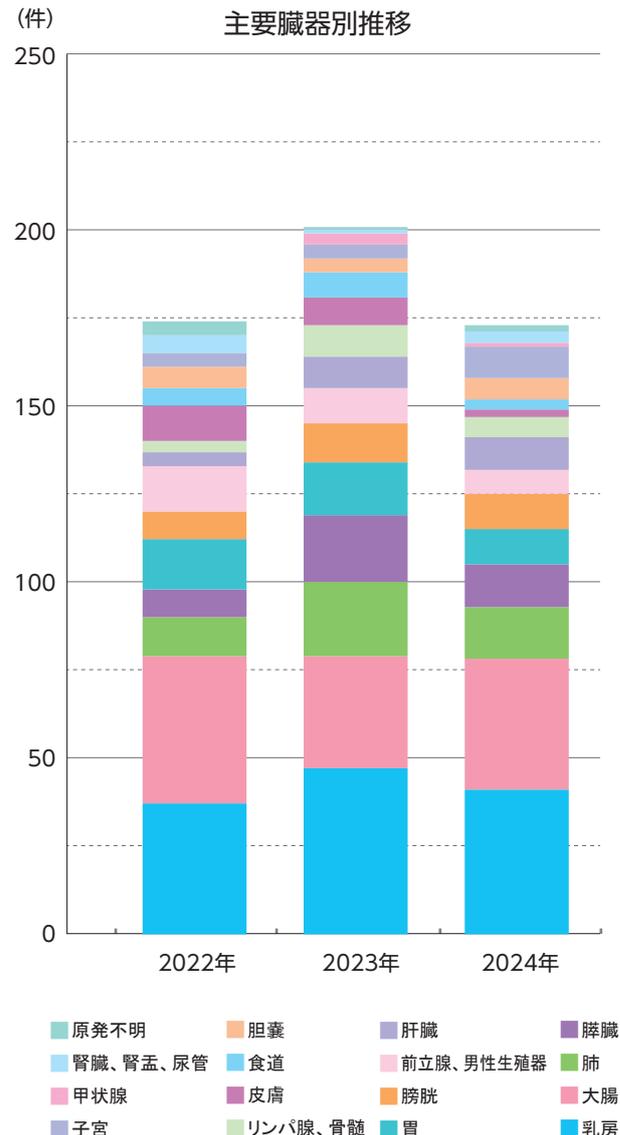
## IV-2 悪性新生物登録数

### 部位別新規登録数(1-12月)

部位	2022年	2023年	2024年
口腔			
咽頭	1	1	
舌			
その他		1	
<b>小計</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
食道	5	7	3
胃	14	15	10
十二指腸、小腸		2	1
大腸	42	32	37
再掲			
虫垂			
回盲部/盲腸	4	4	7
結腸	22	18	18
直腸	15	10	12
その他	1	0	
肝臓	4	9	9
胆嚢	6	4	6
膵臓	8	19	12
その他の消化器	1	1	0
<b>小計</b>	<b>80</b>	<b>89</b>	<b>78</b>
肺	11	21	15
その他の呼吸器	2	1	3
<b>小計</b>	<b>13</b>	<b>22</b>	<b>18</b>
骨、関節軟骨			
皮膚	10	8	2
乳房	37	47	41
その他の体表臓器			
<b>小計</b>	<b>47</b>	<b>55</b>	<b>43</b>
子宮	4	4	9
卵巣		1	
前立腺	13	10	7
膀胱	8	11	10
その他男性生殖器			
腎臓、腎盂	4	1	3
尿管	1		2
その他の泌尿、生殖器	2		
<b>小計</b>	<b>32</b>	<b>27</b>	<b>31</b>
悪性リンパ腫	1	8	5
白血病	2	1	1
多発性骨髄腫			
骨髄異形成症候群			
その他血液疾患			
<b>小計</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>6</b>
脳腫瘍		2	1
甲状腺		3	1
その他頭頸部臓器			
<b>小計</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>2</b>
転移癌			
原発不明	4	1	2
<b>小計</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>合計</b>	<b>180</b>	<b>210</b>	<b>180</b>

### 主要臓器別推移(1-12月)

発生臓器・部位	2022年	2023年	2024年
乳房	37	47	41
大腸	42	32	37
肺	11	21	15
膵臓	8	19	12
胃	14	15	10
膀胱	8	11	10
前立腺、男性生殖器	13	10	7
肝臓	4	9	9
リンパ腺、骨髄	3	9	6
皮膚	10	8	2
食道	5	7	3
胆嚢	6	4	6
子宮	4	4	9
甲状腺	0	3	1
腎臓、腎盂、尿管	5	1	3
原発不明	4	1	2



# IV-3 手術統計

## 科別手術件数

(年度)

科	手術内容		2022年		2023年		2024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	1	0	2	0	
			その他	3	0	0	0	2	0	
			◇再掲：胸腔鏡下・補助下	5	0	1	0	2	0	
			◆再掲：肺癌	1	0	1	0	0	0	
	部	甲状腺		0	0	0	0	0	0	
			◆再掲：甲状腺癌	0	0	0	0	0	0	
	乳房	乳房	乳房切除・部分切除	30	10	44	1	25	2	
			その他	2	1	3	0	2	0	
			◆再掲：乳癌	25	1	40	0	23	0	
	消化器	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	4	0	7	0	2	0
				その他	1	0	4	0	3	0
				◇再掲：腹腔鏡下・補助下	3	0	7	0	1	0
				◆再掲：胃癌	4	0	7	0	2	0
		十二指腸	十二指腸		0	0	0	0	1	0
				◇再掲：腹腔鏡下・補助下	0	0	0	0	1	0
		小腸	小腸	イレウス	8	0	6	0	4	0
				腸瘻造設（腔腸・回腸）	1	0	3	0	4	0
				その他	3	0	3	0	3	0
				◇再掲：腹腔鏡下・補助下	1	0	4	0	2	0
	◆再掲：小腸癌			0	0	1	0	0	0	
	大腸	大腸	大腸切除（回盲部含む）	15	0	13	0	22	0	
◇再掲：腹腔鏡下・補助下			7	0	4	0	13	0		
◆再掲：結腸癌			9	0	9	0	20	0		
○再掲：人工肛門造設			4	0	1	0	2	0		
人工肛門造設			8	0	4	0	4	0		
直腸	直腸	その他（縫合・瘻閉鎖など）	0	0	8	0	0	0		
		直腸切除	8	0	4	0	5	0		
		その他	0	0	3	0	0	0		
		◇再掲：腹腔鏡下・補助下	6	0	3	0	3	0		
肛門	肛門	痔核・痔瘻	3	0	1	0	3	0		
		その他	0	0	0	0	0	0		
虫垂炎	虫垂炎		21	0	19	0	9	0		
		◇再掲：腹腔鏡下・補助下	21	0	19	0	9	0		
肝臓	肝臓	肝切除	5	0	1	0	2	0		
		マイクロ波・ラジオ波	1	0	0	0	0	0		
		その他	1	0	0	0	0	0		
		◆再掲：肝癌	4	0	1	0	2	0		
胆道系	胆道系	胆石・胆のう	52	0	41	0	29	0		
		その他	1	0	0	0	1	0		
		◆再掲：胆嚢癌 胆道癌	1	0	1	0	0	0		
		◇再掲：腹腔鏡下・補助下	47	0	34	0	22	0		
膵臓	膵臓		0	0	1	0	1	0		
		◆再掲：膵癌	0	0	1	0	0	0		
		◇再掲：腹腔鏡下・補助下	0	0	0	0	0	0		

(年度)

科	手術内容		2022年		2023年		2024年			
			入院	外来	入院	外来	入院	外来		
外科	消化器	ヘルニア	17	0	31	0	20	0		
		消化器 その他		1	0	0	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		2	0	5	0	4	0	
		腹膜・腹壁		1	0	2	0	3	0	
		試験開腹		1	0	4	0	2	0	
		その他	胸腔・腹腔内手術	4	0	3	0	1	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	1	0	5		3	0	
	リンパ	リンパ節切除		1	0	1	0	0	0	
		◇再掲：悪性リンパ腫		1	0	2	0	0	0	
	血管	血管バイパス		0	0	3	0	1	0	
		血管塞栓・結紮術		0	0	2	0	1	0	
		CVポート挿入		60	0	77	0	60	0	
		血栓除去、動・静脈瘤		7	1	17	0	9	1	
		IVHリザーバー（埋込型カテーテル設置）					0		0	
		血管手術 その他（CV除去含む）		1	0	36	0	11	8	
	心臓	ペースメーカー移植術		10	0	8	0	5	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	5	0	2	0	
	四肢	四肢切断 (骨切除含む)	上肢	0	0	0	0	0	1	
			下肢	2	0	7	0	2	0	
	その他・小手術			24	24	12	16	4	19	
再掲・その他悪性			1	1	1	0	0	0		
外科合計			305	42	376	26	249	31		
外科 鏡視下 合計			91	0	77	0	56	0		
外科 悪性腫瘍手術 合計			54	2	68	0	52	0		
整形外科	骨 折	大腿骨	頸部	接合術	0	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）		1	0	0	0	0	0		
	腱・靭帯	アキレス腱縫合		0	0	0	0	0	0	
		ばね指		0	0	0	0	0	0	
		その他		0	0	0	0	0	0	
	神経	手根管開放		0	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	0	0	0	0	0	

(年度)

科	手術内容		2022年		2023年		2024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
	◆再掲：卵巣・卵管癌	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
<b>産婦人科合計</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
泌尿器科	結石	尿路結石除去	30	0	19	0	23	
		腎・膀胱結石除去	4	0	3	0	1	0
		体外衝撃波結石破碎	0	6	0	5	1	3
	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	3	0	7	0	8	0
		包茎手術	3	0	2	0	0	0
		その他	1	0	0	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	18	0	17	0	8	0
	前立腺切除		11	0	17	0	25	0
		◆再掲：前立腺癌	3	0	2	0	4	0
	尿道・尿管(結石以外)		8	0	19	0	38	0
		◆再掲：尿道癌	0	0	0	0	0	0
	その他		10	0	3	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	
<b>泌尿器科合計</b>			<b>88</b>	<b>6</b>	<b>87</b>	<b>5</b>	<b>108</b>	<b>3</b>
<b>泌尿器科 悪性腫瘍手術 合計</b>			<b>21</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>0</b>

(年度)

科	手術内容	2022年		2023年		2024年	
		入院	外来	入院	外来	入院	外来
耳鼻咽喉科	鼻腔	4	0	0	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		4	0	0	0	0	0
内科	シャント造設	19	0	0	0	0	0
	シャント修正（血栓除去・結紮含む）	6	0	0	0	0	0
	体外衝撃波結石破碎			1	1	4	0
	その他	1	0	0	0	0	0
内科合計		26	0	1	1	4	0
眼科	白内障手術（二期的含む）	150	0	153	0	179	0
	その他	2	0	4	0	8	0
眼科合計		152	0	157	0	187	0
皮膚科		0	19	3	7	1	10
	◆再掲：皮膚癌	0	3	2	0	1	1
皮膚科合計		0	5	3	7	1	10
全科合計		576	67	624	39	549	44

外科手術内容別件数

(年度)

手術内容		2022年		2023年		2024年	
		入院	外来	入院	外来	入院	外来
胸部	気管・肺 (悪性)	5(1)		1(1)		4	0
	甲状腺 (悪性)					0	0
	乳房 (悪性)	30(25)	10(1)	44(40)	1(0)	27(23)	2
	その他	5	1	3	0	0	0
消化器	食道 (悪性)	0(0)		0(0)		0	0
	胃 (悪性)	4(4)		7(7)		5(2)	0
	十二指腸 (悪性)	0(0)		0(0)		1	0
	イレウス	8		6		4	0
	腸瘻造設 (腔腸・回腸)	1		3		4	0
	小腸 (悪性)	0		0		0	0
	大腸・回盲部 (悪性)	15(9)		13(9)		22(20)	0
	大腸 縫合・瘻閉鎖など	0		8		0	0
	直腸 (悪性)	8(8)		4(4)		5(5)	0
	痔核・痔瘻	3		1		3	0
	虫垂	21		19		9	0
	肝 (悪性)	5(4)		1(1)		2(2)	0
	胆石・胆のう (悪性)	52(1)		41(1)		29	0
	膵臓 (悪性)	0(0)		1(1)		1	0
	ヘルニア	17		31		20	0
	消化器その他	15		11		8	0
胸腔 腹腔	腹腔ドレナージ・急性汎発性腹膜炎	2(0)		5(0)		4	0
	腹膜・腹壁	1		2		3	0
	試験開腹	1		4		2	0
	その他の胸腔・胸腔内手術	4(0)		3(0)		1	0
	リンパ節 (悪性)	1(1)		1(2)		0	0
血管	血管バイパス			3		1	0
	血管塞栓・結紮術	0		2		1	0
	CV ポート挿入	60		77	1	60	0
	血栓除去、動・静脈瘤	7	1	17	1	9	1
	血管手術 その他 (CV 除去含む)	1	6	36	7	11	8
心臓	ペースメーカー移植術	10		8		5	0
	その他の心臓ペースング (バッテリー交換・修正含む)	3		5		2	0
四肢	上肢切断	0		0		0	1
	下肢切断	2		7		2	0
	その他・小手術 (悪性)	24(1)	24(1)	12(1)	16(0)	4	19
外科 鏡視下 合計		91	0	77	0	56	0
外科合計 (悪性)		305(54)	42(2)	376(68)	26(0)	249(52)	31

#### IV-4 部門統計

##### 内視鏡検査実施件数

(年度)

	2022年	2023年	2024年
上部消化管（胃内視鏡）	3,242	3,411	3,304
下部消化管（大腸内視鏡）	452	426	392
胃瘻造設	54	65	54
ERCP	48	60	53
呼吸器内視鏡	1	3	1

##### 病理検査実施件数

(年度)

組織検査	2022年	2023年	2024年
手術材料	200	181	155
組織生検	215	175	135
上部消化管生検	190	178	240
下部消化管生検	53	33	31
ポリープ切除	164	145	118
粘膜切除	56	39	23
ERCP	1	2	4
他院標本	1	2	8
ESD	0	0	1
<b>合計</b>	<b>880</b>	<b>755</b>	<b>715</b>
迅速組織診断	20	36	21
免疫学的検査	44	30	25
電子顕微鏡検査	3	5	11
細胞診	2022年	2023年	2024年
婦人科材料	2,621	2,523	2,464
呼吸器材料	115	92	77
液状検体	106	74	75
泌尿器科材料	481	412	340
吸引細胞診	41	37	35
その他	2	5	0
<b>合計</b>	<b>3,366</b>	<b>3,143</b>	<b>2,991</b>

##### 検体検査件数

(年度)

組織検査	2022年	2023年	2024年
生化学	81,661	78,588	78,588
HbA1c	16,867	17,239	17,239
ルミパルス	6,215	5,952	5,952
血清検査1	3,338	2,118	2,118
血液	37,850	36,087	36,087
血液像	28,447	27,270	27,270
血沈	1,110	1,042	1,042
骨髄	0	0	0
凝固	4,160	4,247	4,247
血液型	980	948	948
血液ガス	5,526	5,721	5,721
尿定性	23,747	22,346	22,346
尿沈渣	14,649	13,189	13,189
便	7,878	7,762	7,762
妊娠反応	120	118	118
穿刺液・精	127	135	135
その他	113	70	70
外注	21,608	14,450	14,450
<b>合計</b>	<b>254,396</b>	<b>242,306</b>	<b>242,306</b>

##### 細菌検査件数

(年度)

	2022年	2023年	2024年
<b>入院</b>			
一般細菌	2,534	2,341	2,523
MRSA	17	26	23
抗酸菌	165	162	141
MGIT	132	146	130
PCR	52	20	22
<b>外来</b>			
一般細菌	3,820	3,209	3,174
MRSA	2	4	0
GBS	13	8	9
抗酸菌	146	126	111
MGIT	115	117	95
PCR	51	27	19
<b>総計（他院所含む）</b>			
一般細菌	6,456	5,683	5,838
MRSA	512	121	23
GBS	13	8	9
抗酸菌	316	299	266
MGIT	252	282	236
PCR	103	48	42



## ■ 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 医師の報告率/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

中心ライン関連血流感染発生率・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検出患者比率/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/AUD

#### 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

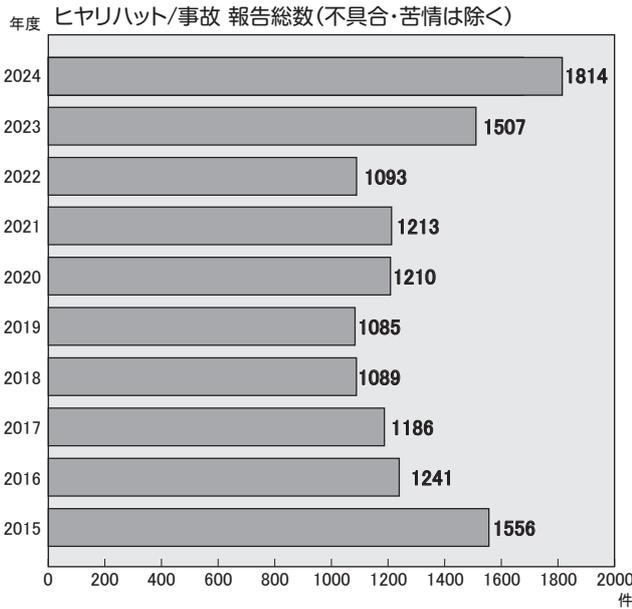
職員の健診受診率/胃がん検診受診率/大腸がん検診受診率/乳がん検診受診率/前立腺がん検診受診率/子宮がん検診受診率/職員のインフルエンザワクチン予防接種率/職員の非喫煙率

#### 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

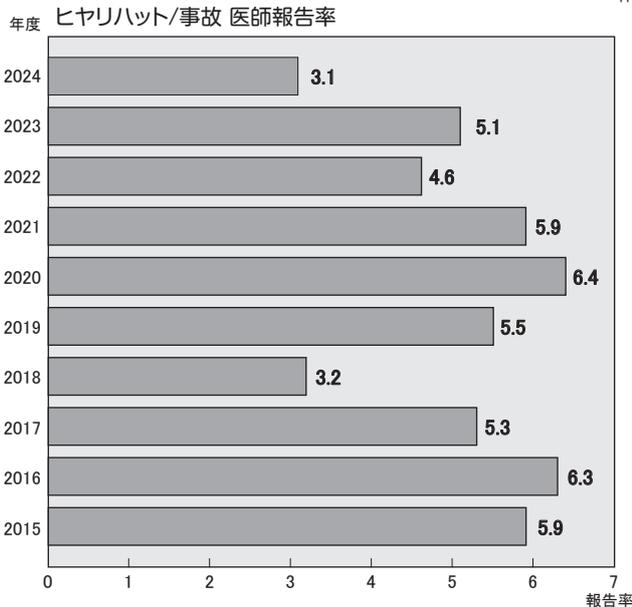
プロセス

#### 考察

2024年度の全報告数は2022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1814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、職員一人一人のインシデント・アクシデントへの感度が上がった指標であり、報告漏れをなくす意識改革に繋がってきています。

2024年度の医師報告数は57件、報告数・報告率とも減少し、報告率は3.1%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む姿勢が高いと評価されているため、医師が関連する事例については積極的に報告を上げる取り組みを行います。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。



#### 参考文献等

長尾 能雅『インシデントレポートは病院へのコンサルテーション。患者の治療のための前向きな業務』週刊医学界新聞 2882号 2010年

### 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

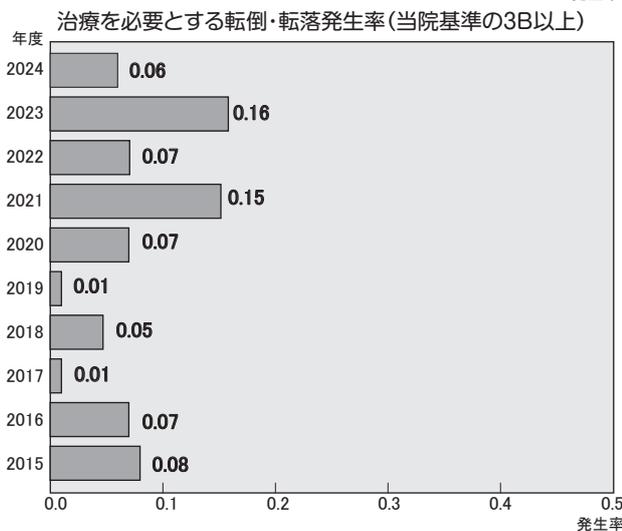
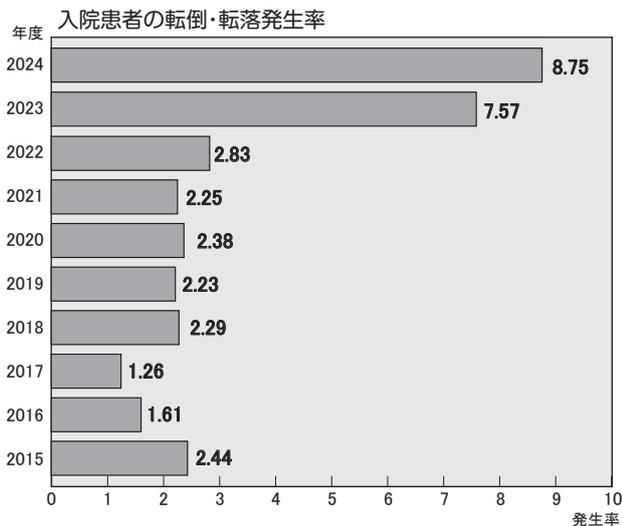
分母：入院延べ患者数

#### 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り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び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

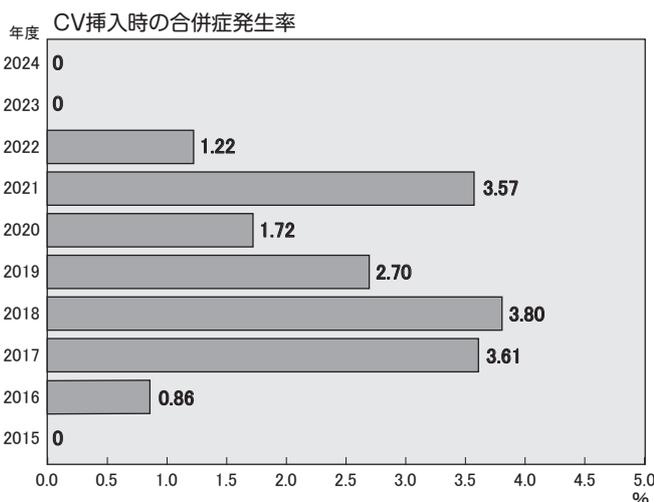
転倒転落発生件数は、2024年度731件と増加しました。ただし、治療を必要とする転倒・転落発生数は31件と減少しています。濃厚な処置・治療を必要とするものは5件で昨年の半数以下となっています。

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、2024年度はさらに増加しています。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。

#### 参考文献等

『実践できる 転倒・転落ガイド』学習研究社

## 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できるよう安全管理を行っています。

2024 年度は減少傾向がみられます。

**参考文献等**

2015 医療安全全国共同行動（医療安全実践ハンドブック）

**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。

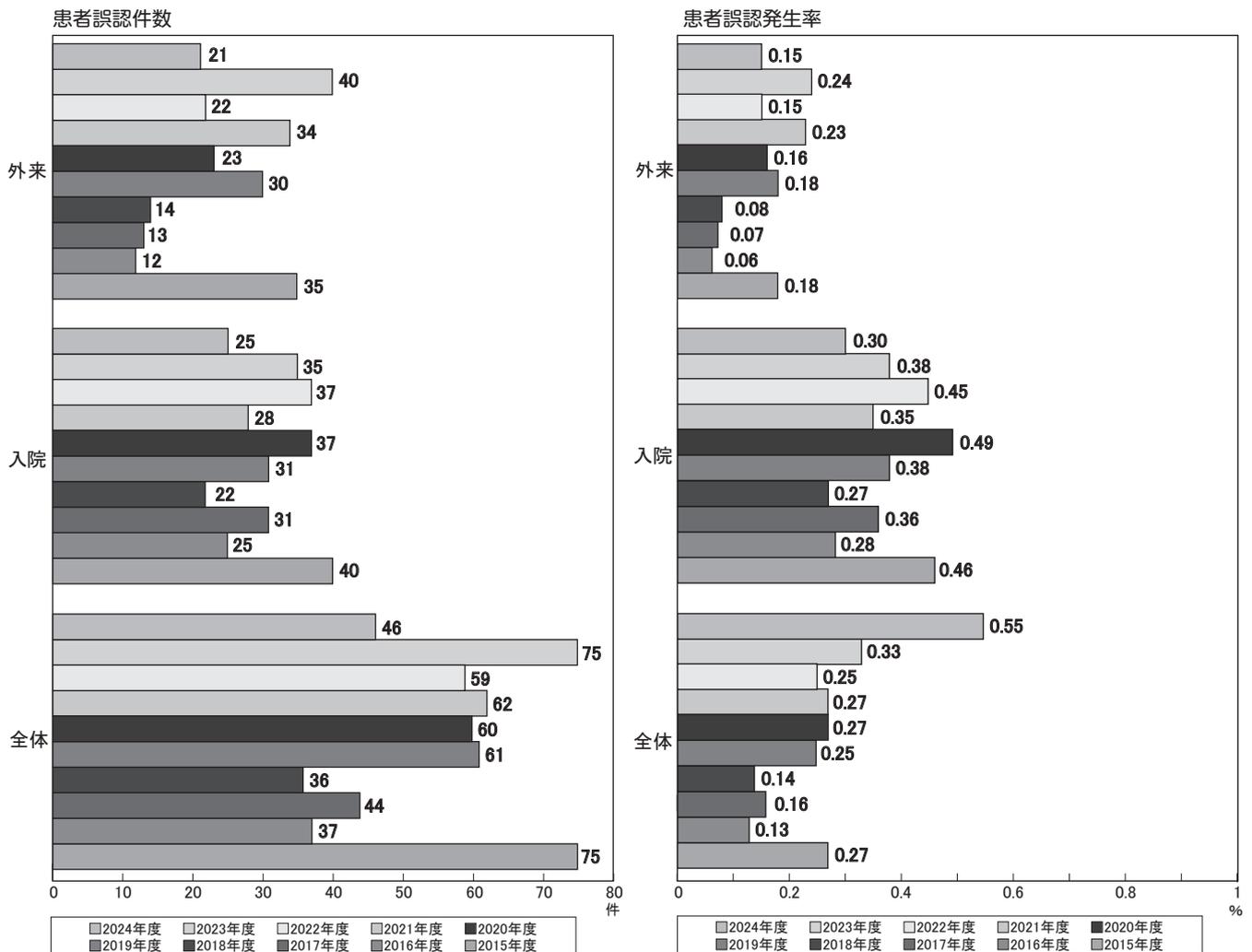
**指標の説明**

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「処置等の取り違え」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

2024年度の患者誤認件数・発生数は46件で、昨年に比べて優位に減少しています。

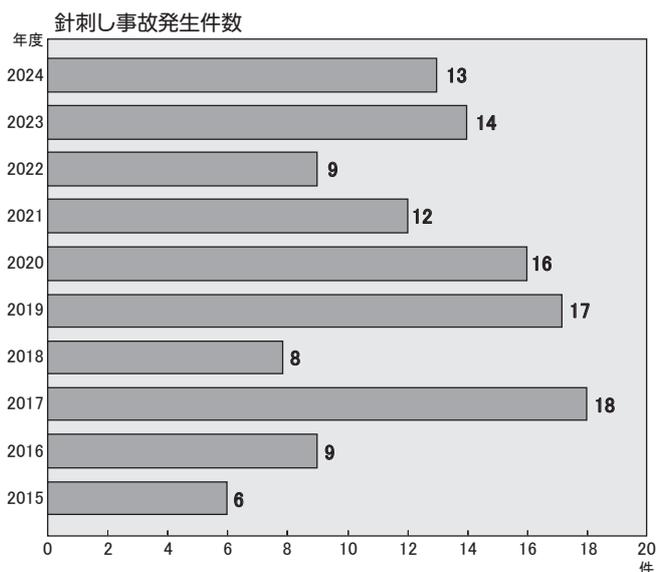
発生場面別では、大半を占めているのが薬剤と検査関連です。

2024年度末には、「6R月間」をニュースで発行し、その月と翌月は誤認数が大幅に減少しました。医療安全報告会においても、複数部署から「6R」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。

## 参考文献等

福井次矢監修『Quality Indicator2010「医療の質」を測り改善する』 インターメディカ（2010）

## 針刺し・切創事故発生件数



## 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年度まで、当院の針刺し事故の原因機材として、インスリン針が約40%を占める状況でした。そこでインスリン針の安全機材導入に向けて学習会を実施し、2023年度末までに全病棟でインスリン針の安全機材導入を行いました。2024年度は、インスリン針での針刺し事故は全体の約25%となり、事故件数が減少しています。

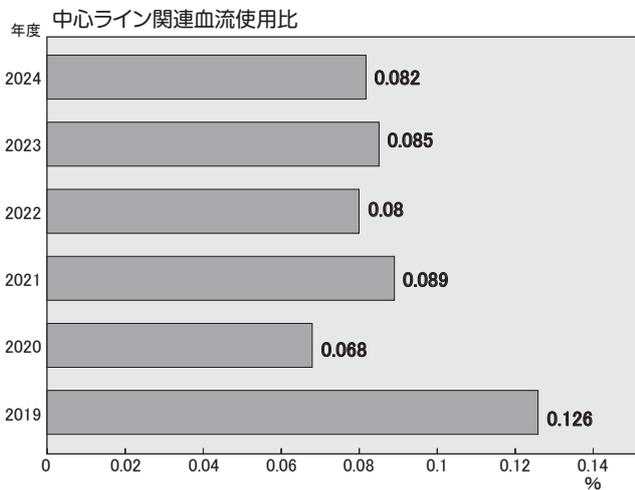
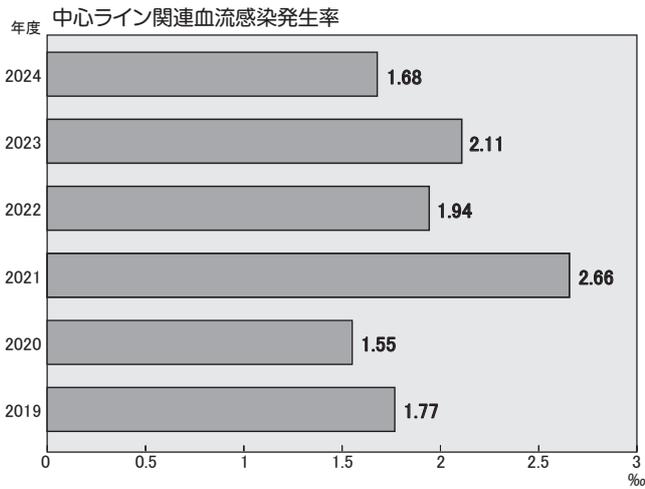
2025年度はインスリン針での針刺し0件に向けて、安全機材の適切な使用を継続していきまいたいと考えています。

## 参考文献等

一般財団法人 職業感染制御研究会 ホームページ EPINet 日本版サーベイランス 2004-2020

## ■ □ 感染対策の指標 □ ■

### 中心ライン関連血流感染発生率・使用比



#### 感染率 分子・分母

分子：当月の中心ライン関連血流感染を生じた患者数

分母：当月入院患者の中心ライン留置延べ日数 / 1000

#### 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

2024年度は、感染率・使用比ともに前年より低下しました。過去感染率の上昇の要因として、挿入時の皮膚の清浄度を上げる処置の実施や、手指衛生、点滴実施時の消毒が十分でない事が推察された。感染対策推進委員会で現状をフィードバックし、学習を行い管理手順の見直しを実施した。挿入前の確実な皮膚洗浄を実施することは、カテーテル挿入時に皮膚に付着している細菌を減少させ、消毒効果を高める事に繋がると考えています。

その結果、2024年度は、カテーテル挿入前洗浄率、手

指衛生遵守率が前年度より上昇しています。また、AST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、適切なカテーテル管理、早期の抜去などの対策を継続していきます。

### 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）

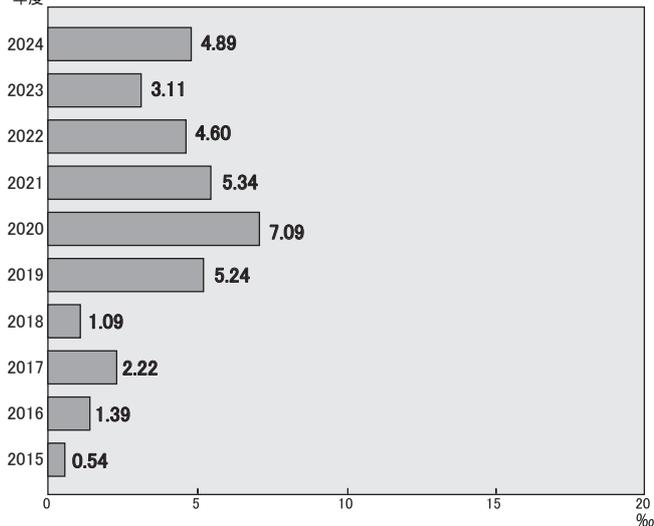
感染率の単位 ‰ 使用比の単位 %

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

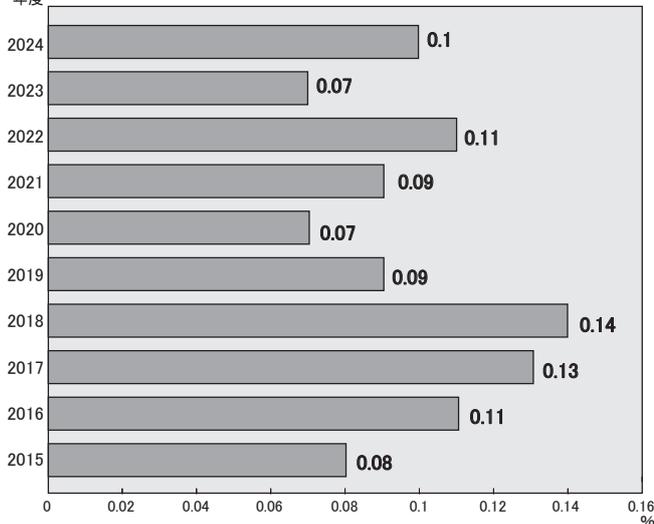
#### 指標の説明

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

尿留置カテーテル関連尿路感染率



尿留置カテーテル使用比



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**

2024年度は病棟機能の変更があり、急性期病棟での緊急入院患者の増加に伴いカテーテル挿入延べ日数が増化した為使用比の上昇がみられている。使用比の増加に伴い、感染率も増加傾向となった。

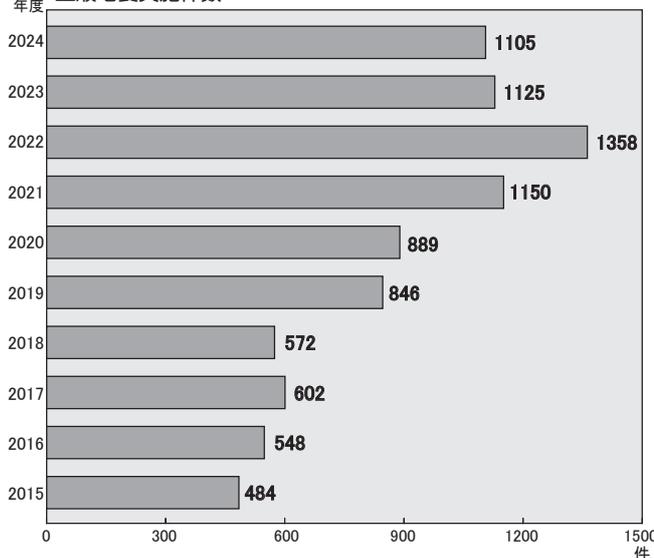
感染率の正確な測定には培養検査の実施が欠かせない。尿路感染の状況把握と適切な治療を図る上で、必要な細菌検査を行うよう働きかけを継続していく必要がある。尿路感染の多くが尿路カテーテル使用による尿路感染 (CAUTI) であるため、引き続きカテーテル挿入基準の遵守と、日々の抜去へのアセスメント・アプローチを継続していきます。

**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**

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**

2024年度の血液培養の実施件数は1105件で、2023年度とほぼ変わらない件数を維持できていました。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われます。

血液培養の適切な陽性率は5～15%とされています。

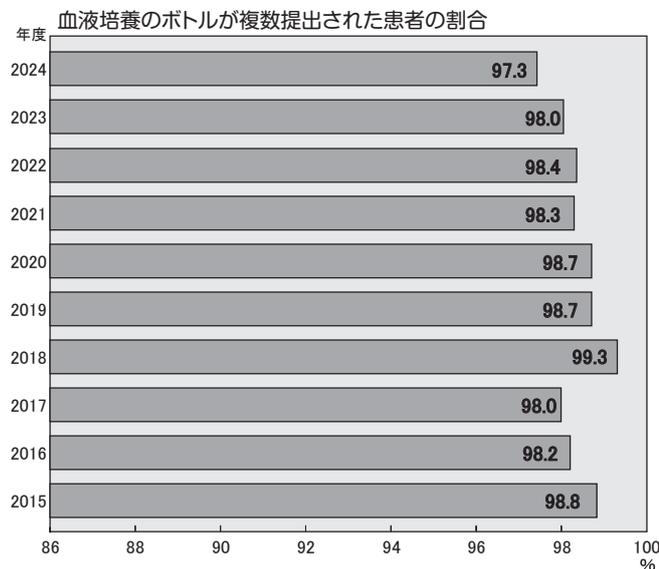
当院でも陽性率15%未満を目標に、培養検査の必要性についての全体学習を行うなど、血液培養実施件数増加のための取り組みを行っています。2024年度の陽性率は15.6%で、2023年度の16.6%から低下させることができました。目標を

達成できるように今後も啓蒙活動を続けていきます。

#### 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汚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

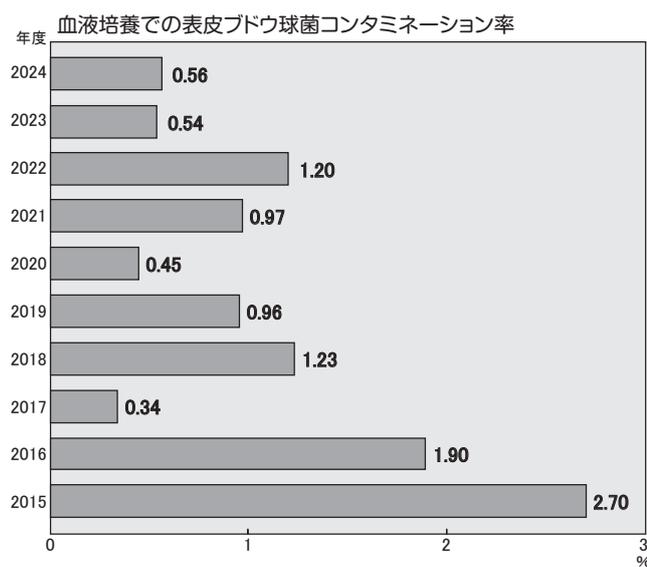
2024年度の実施率は、97.3%と前年と同様に高水準を

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97%以上と高率を維持できています。

#### 参考文献等

Quality Indicator 2010「医療の質」を測り改善する（聖路加国際病院の先進的取り組み） インターメディカ

### 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

CUMITECH血液培養検査ガイドラインでは、コンタミネーション率の目安は2~3%以下とされています。コンタミネーション率を低く保つためには現場スタッフに対する

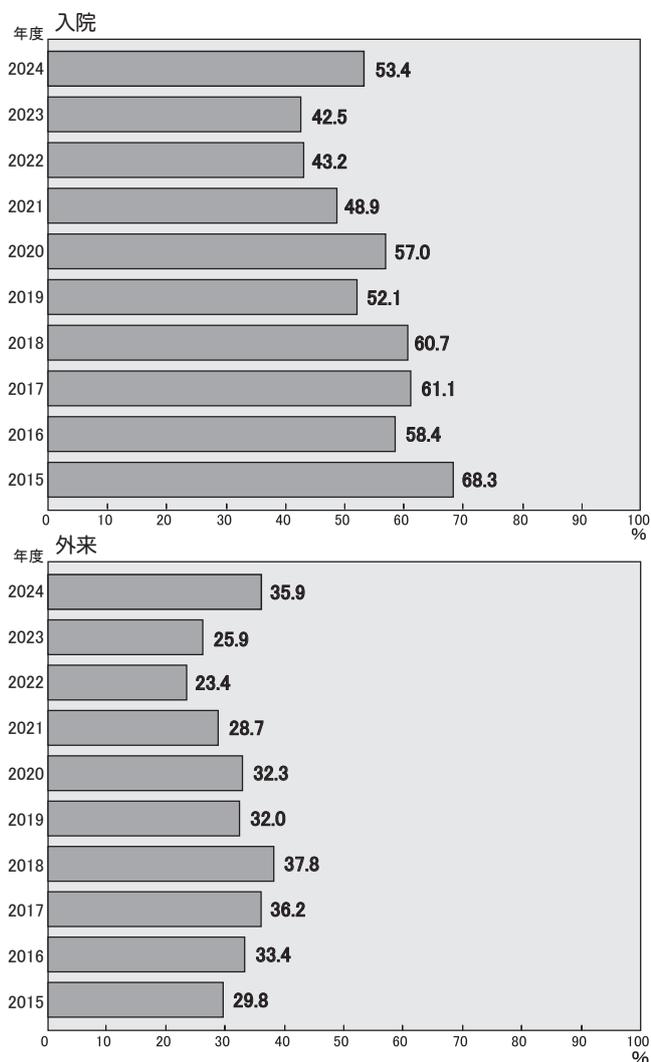
継続的な教育や、採血環境の整備などが重要となります。

2024年度のコンタミネーション率は0.56%であり、2023年度と同程度でした。2022年度の下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年度から毎年行っている血液培養採取手順についての学習によって、採取に携わる職員の意識が向上し、消毒手技が定着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 検出患者比率



### 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 2023 年度と比較して増加していました。COVID-19 の流行が落ち着いたことにより、院内のみならず市中でも感染対策に対する意識が低下してきている可能性が考えられます。

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。2024 年度の手指衛生遵守率は 46% で、目標の 50% は達成できなかったものの 2023 年度の 43% から

は増加させることができました。2025 年度は引き続き 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

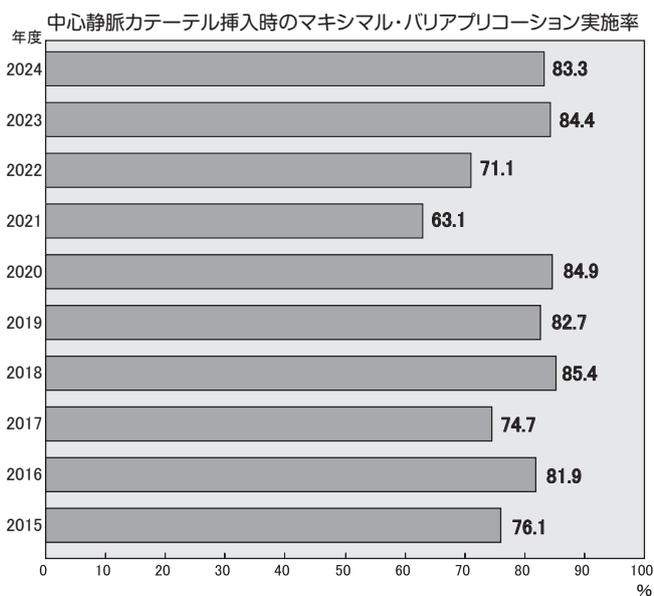
### 分子・分母

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

滅菌ドレープ使用率や、サージカルマスク・滅菌手袋の装着率は100%を維持できていますが、医師の個人防護具装着では緊急処置時でキャップや、ガウン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年度以降実施率が上昇しました。CVカテーテル挿入時には「CV挿入実施報告書」を提出する取り組みを継続し、挿入時の手技に関するデータ集計を実施しています。

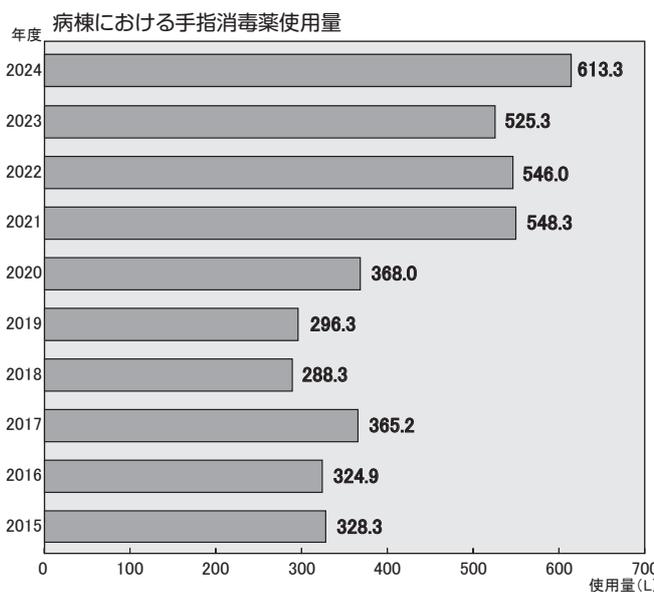
引き続き、マキシマル・バリアプリコーションの改善に

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ための 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、2024年度も、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。

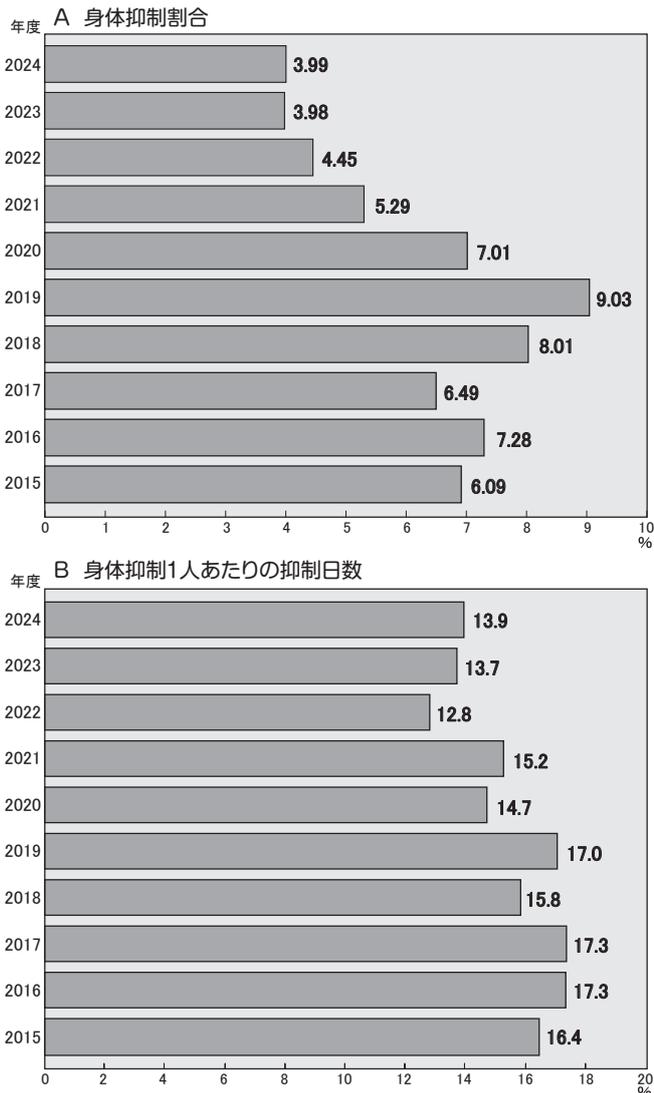
院内感染防止対策委員会では、毎月的手指衛生使用量を部署毎にグラフ化し、手指衛生の状況を周知しています。2021年度からは、手指衛生の遵守率も測定し、質的評価も継続して実施をしています。今後も、「手指衛生は、適格性、プロフェッショナリズム、敬意の証」を合い言葉に教育をすすめ、使用量の増加・遵守率の向上を目指します。

#### 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、その対応及び時間、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。

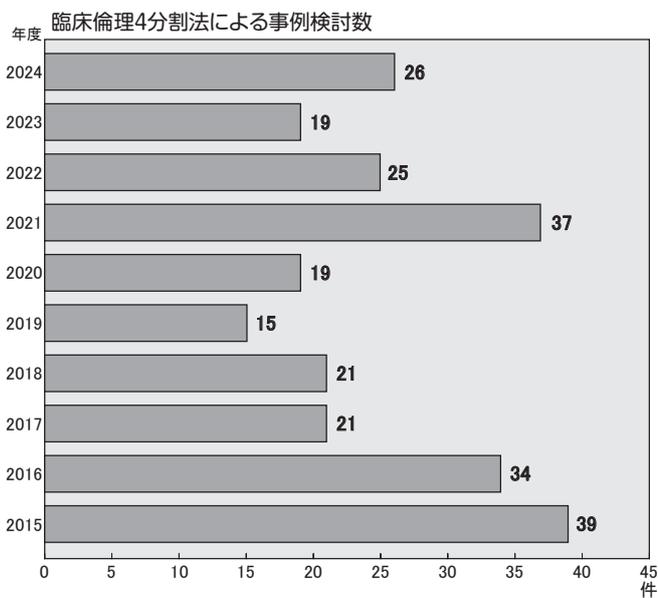
そのため新たに認知症・せん妄ケア委員会に「身体拘束等最小化チーム」を設置し、各病棟棟長がチームの一員として職場ラウンドを定期的に行いながら、身体的拘束解除に向け医師を含む多職種とのカンファレンスを定期的開催できるような仕組みづくりを行い、患者の人権尊重と安全を確保したチーム医療を展開していきます。

### 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



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。

2024年度は、4分割法による事例検討を26事例開催しました。内容は、終末期医療、栄養経路の選択、治療拒否、虐待問題など、多岐にわたりました。14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。

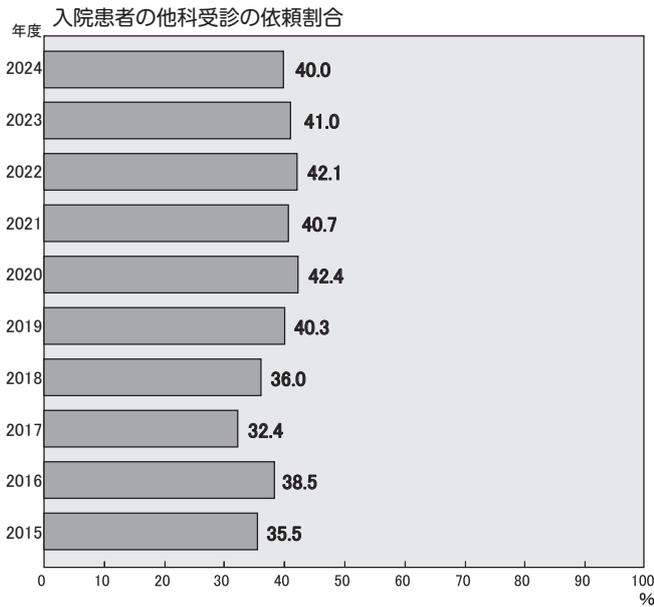
患者にとっての最善の治療方法やケアについて倫理的側面からの意見を述べ、より高い倫理感を発揮できるよう支援しています。

院内医療倫理学習会は、宮崎大学より板井孝吉先生をお招きして「私たちはACPにどう取り組むべきか」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。

## ■ □ チーム医療の指標 □ ■

### 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

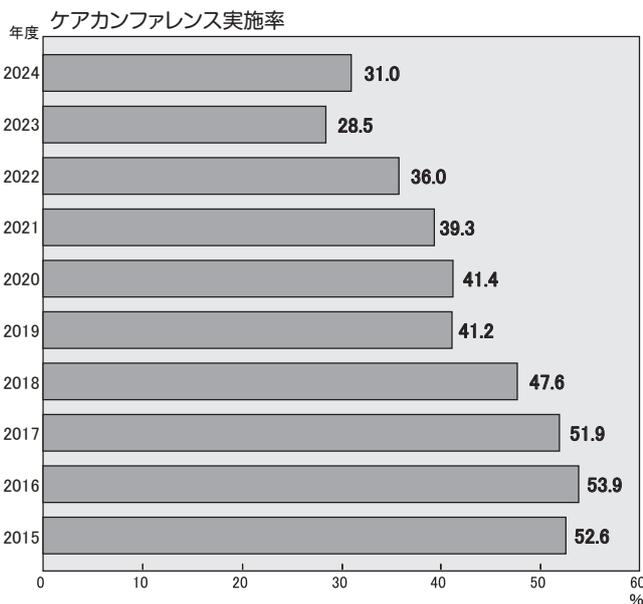
多くの疾患を持っている入院患者さんの診療に対して、それぞれの専門の科に診療内容の確認や、協力を依頼することは、診療の透明度、チームワークの度合いを示すもので、医療の質を表します。

#### 指標の種類 プロセス

#### 考察

2024年度は40.0%と前年より1.0ポイント下がりました。2024年4月に耳鼻咽喉科が閉科しており減少の要因と考えられます。ただし、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は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をみる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

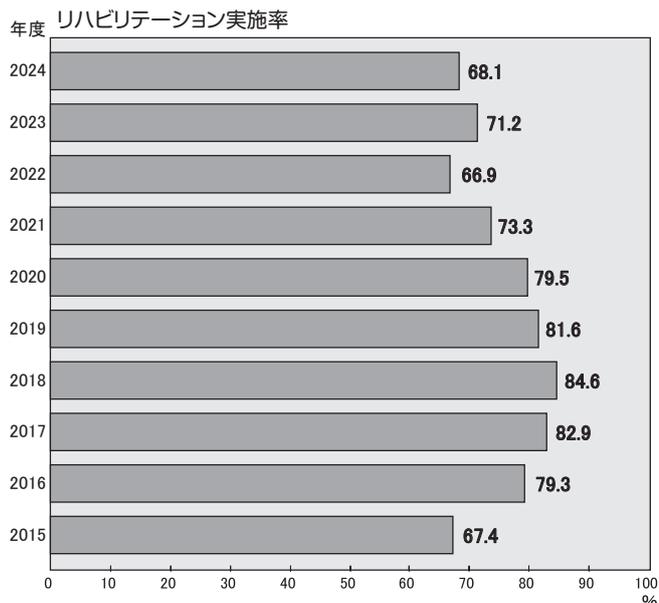
#### 考察

2024年度の実施率は31.0%で前年より2.5ポイント増加しました。

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した。2024年度は事業所方針に「多職種カンファレンスの開催回数と参加者数の把握」を掲げ、病棟会議も再開し、前年よりは増加しています。しかし、全日本民医連の2024年の中央値、65.10%を大幅に下回っています。

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をすすめていきます。

## 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、体制整備や学習を進めています。

2024年度は実施率68.1%と前年より3.1ポイント減少はあるものの全日本民医連報告（2024年1～12月）では実施率の中央値は61.5%とあり、中央値を上回っています。

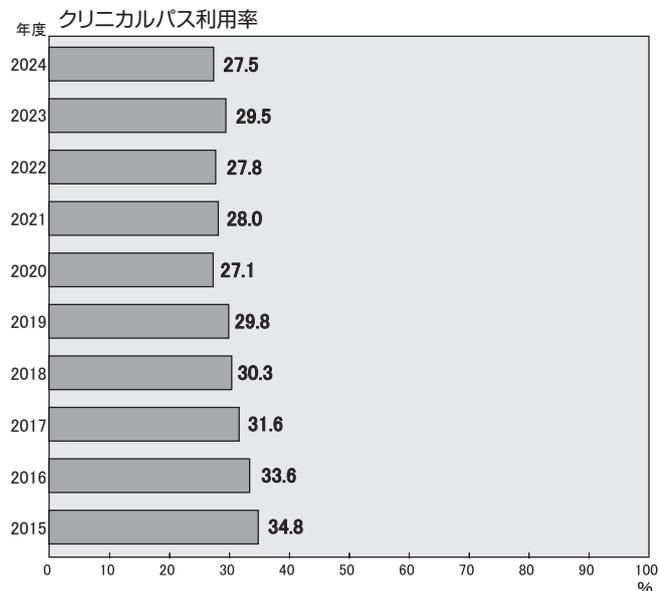
リハビリ実施単位数（総単位数／訓練実施日数）は全日本民医連報告の中央値は2.3単位、当院急性期はPT1.7単位でした。実施単位数については全日本民医連報告の中央値を下回りますが、当院では2023年1月に地域包括ケア病棟を開設、2024年3月地域包括医療病棟を開設し、疾患別リハビリテーションにとらわれず患者様へ関わる機会を設け、早期退院や安全な療養生活への支援を行っています。

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6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。

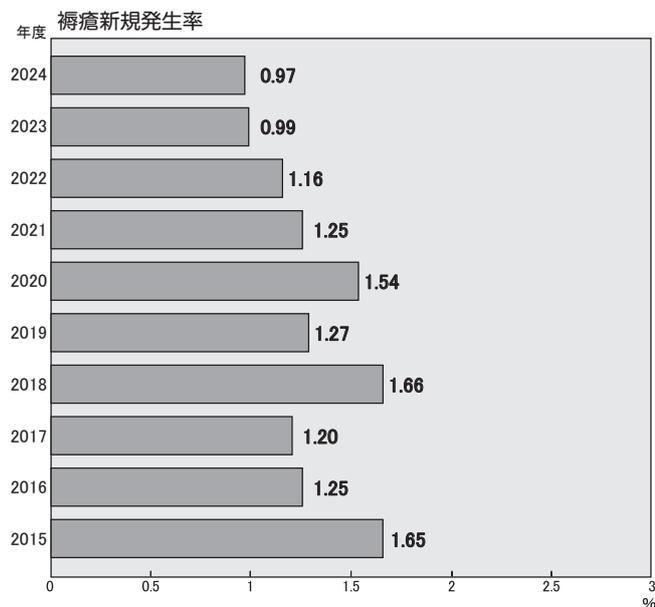
## 考察

2024年度のクリニカルパス利用率は27.5%で、前年から2ポイント減少しました。

バリエーション分析からフレキシブルパス設定を行っているTCS検査については、操作不備によるものは、前年の9.7%から4.0%まで減少しました。操作の周知が広がったと思われます。

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。

## 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

2024年度は前年度と比較して発生率が0.97と低下しています。

2020年から皮膚・排泄ケア特定認定看護師が専従業務として褥瘡管理にあたっています。

その効果が褥瘡発生率低下の数値に表れていると考えます。また以下の取り組みが効果的であったと考えられます。

- 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事
- ④各職場の担当者（看護師、薬剤師、リハビリ、栄養科）が年間を通して自部署での活動目標を立案して、年度末に成果を発表する

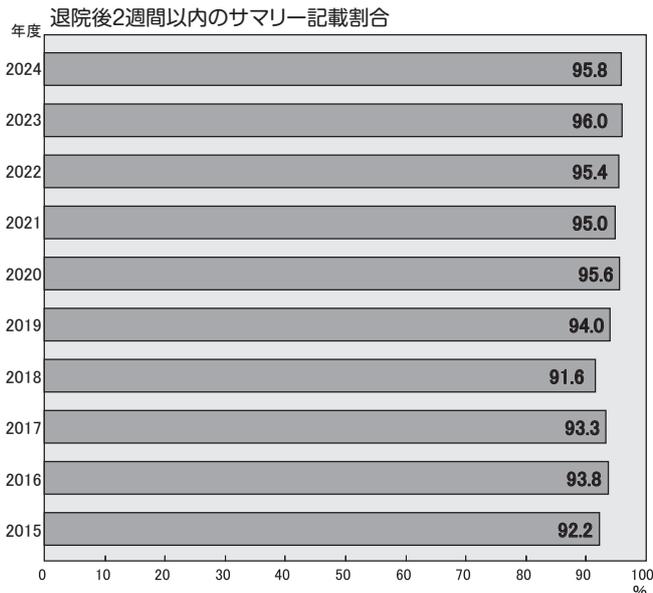
今年度も引き続き褥瘡発生率の低下を目標とし、褥瘡発生率が昨年度よりも改善できるように推進していきたいと思えます。

### 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.

## ■ □ 記録の指標 □ ■

### 退院後2週間以内のサマリー記載割合



#### 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。

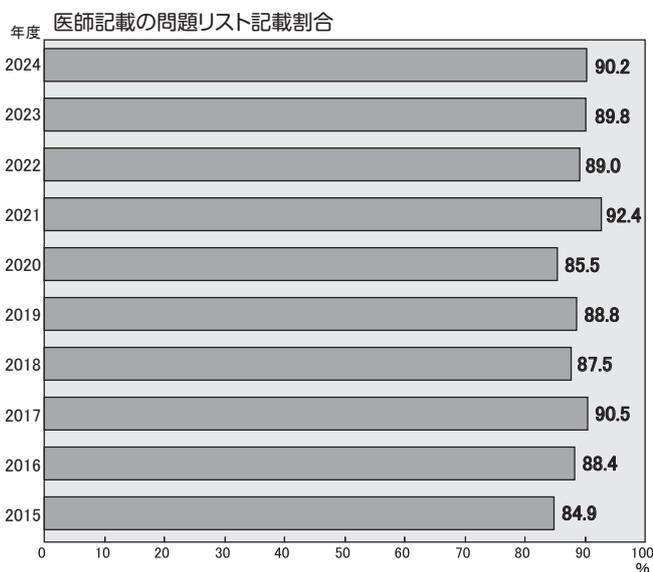
#### 指標の種類 プロセス

#### 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、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。

2024年度は、95.8%と前年より0.2ポイント減少しています。医師事務作業補助者の作成補助・事務職員の記載確認・個別医師への記載依頼等を実施していますが、なかなか100%へ近づけていません。今後も期間内記載率100%を目指して、これまでの取り組みの継続だけでなく、支援内容の検討も行いたいと思います。

### 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

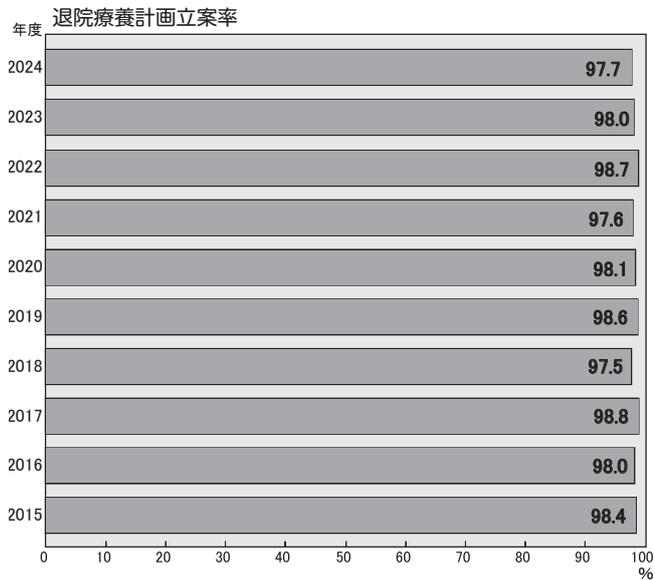
#### 考察

2013年度に当院の医療の質指標に取り上げ、その後は85%以上の記載率を保っており、2024年度は90.2%と増加しました。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。

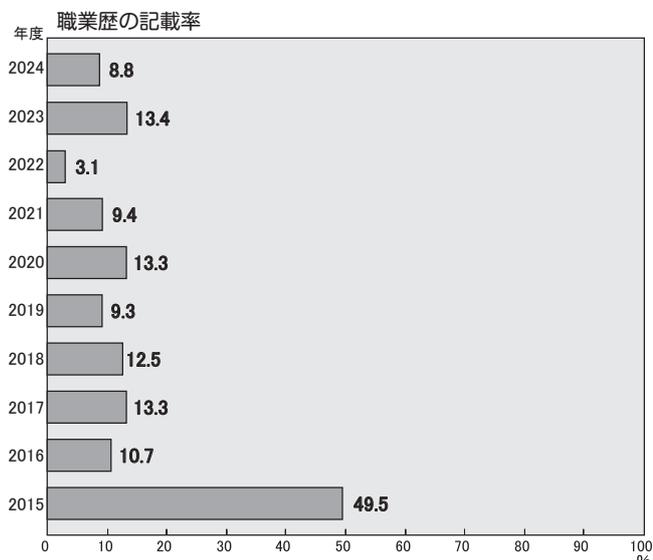
### 指標の種類 アウトカム

### 考察

退院療養計画の立案率は、前年より0.3ポイント減少しており、経年的に98%前後で推移しています。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当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

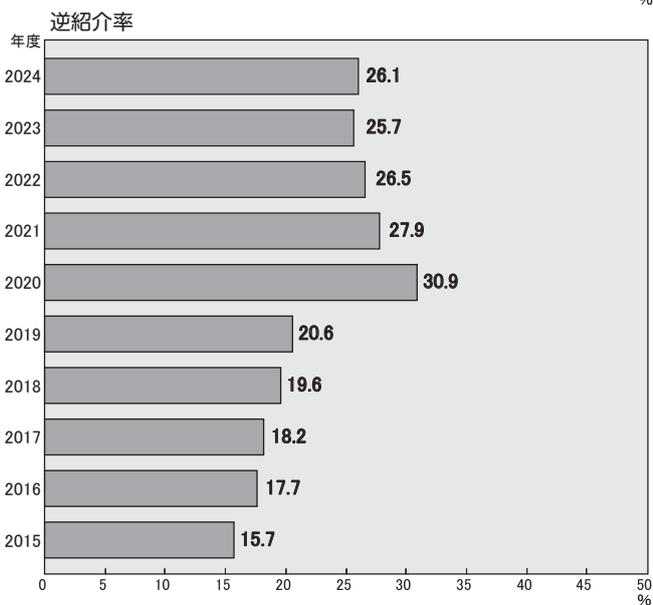
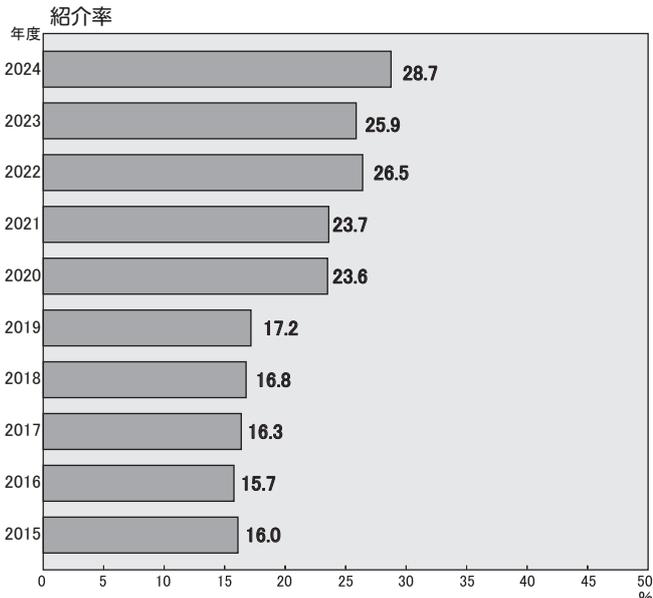
ことは、労働環境等から起因する疾病に対して診療の場での適切な診断と治療に繋がっていくことから、重要な指標と言えます。

### 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。

2024年度は8.8%で前年より4.6ポイント減少しています。発熱等、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が、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。

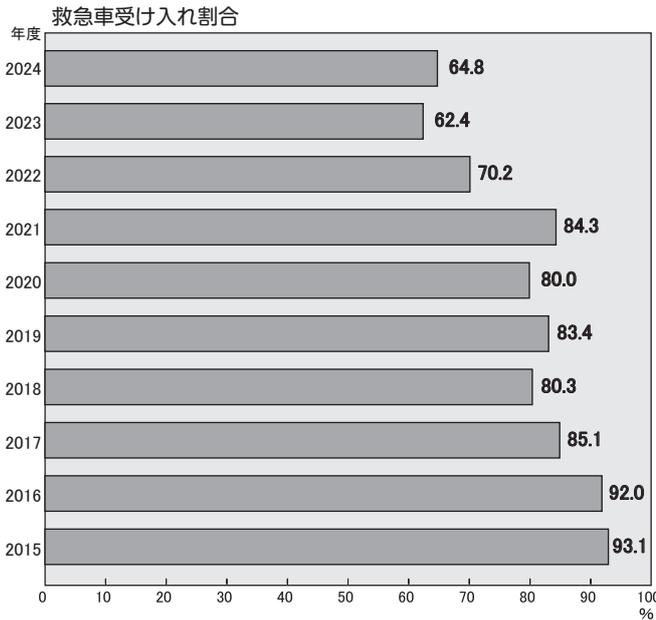
考察

2024年度の紹介率は、前年より2.8ポイント、逆紹介率は0.4ポイント増加しました。前年より紹介患者数、救急搬入数は増加、初診患者数、逆紹介患者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ました。医療・介護連携学習会企画は2024年度は対面で実施しました。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。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。三次救急医療機関からの下り搬送や岡山県難病医療連絡協議会を通して新規の難病患者の紹介入院もありました。

今後も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

受け入れ件数自体はここ数年横ばいで、COVID-19 流行時以降全体の要請数が増えており、以前のような高い受け入れ率を維持していくのが困難になっています。

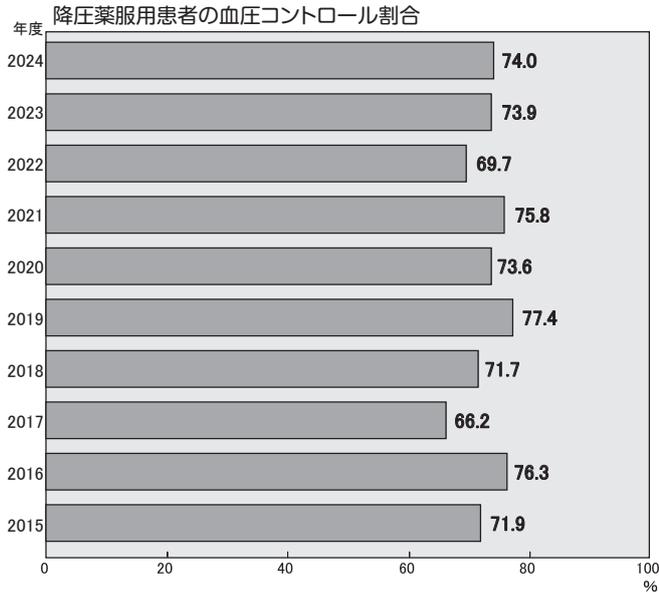
2024年度の救急車受け入れ件数は2631件（昨年度より87件増加）でした。また、過去5年間で2022年の2820件について2番目に多い年度になりました。救急車

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や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・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でした。

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	2024年 9-11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	3,399
血圧測定	912	1,075	990	848	968	618	1,018	1,157	1,237	973	1,156	1,062	842
140未満/90未満	700	729	690	610	739	409	730	895	910	738	806	785	623
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	74.0

上記、考察内にある表に見られるように、調査時期が年度によって異なります。調査当初は10月～12月に実施していましたが、2023年度までは7～9月、2024年度は9～11月に実施しています。

当院の降圧薬投与者（上記表の薬剤オーダーあり）は年々増加していますが、血圧測定者は年々減少しています。血圧140/90未満を目標値とした場合は70%を越える患者が目標達成出来ています。

2025年度は、目標数値に達していない残り約30%の患者について、栄養指導も適宜介入しながら、看護師・保健師が減塩指導や降圧薬の服薬状況を確認し、正しい血圧測定の方法（時間帯・環境）や、血圧手帳の記載を含めた自己管理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

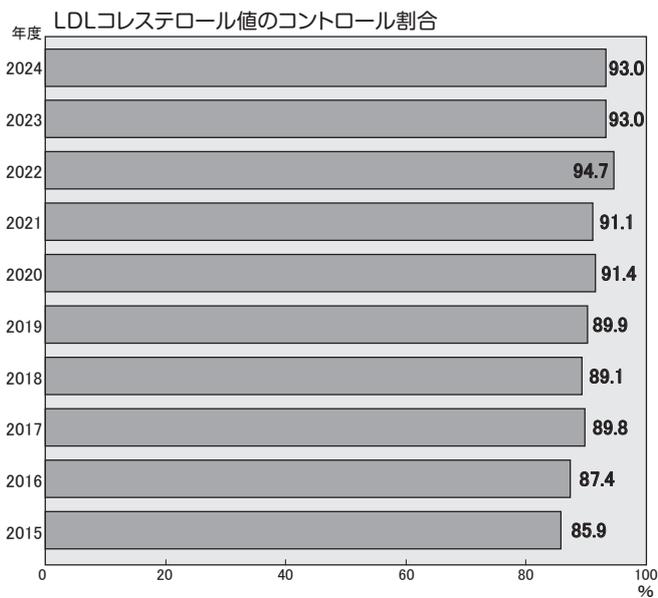
分母：脂質異常症の薬剤投与のある患者数

#### 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。

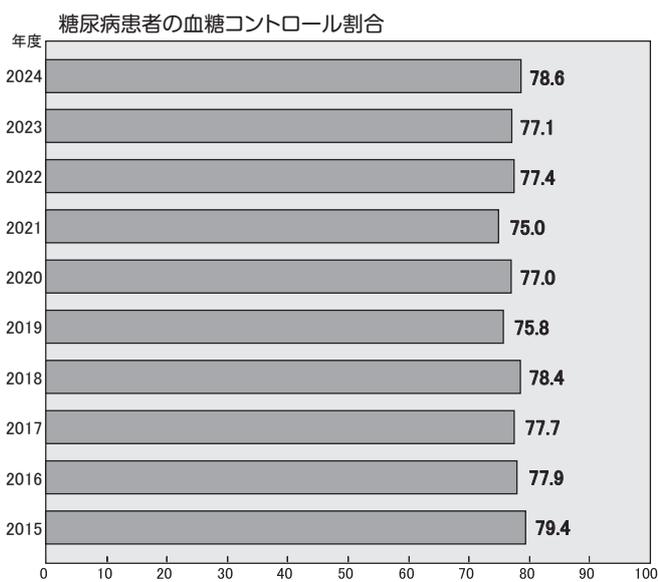
#### 考察

2019 年度まではコントロールの割合が 9 割未満でしたが、2020 年度以降は 9 割以上を維持しています。脂質異常症は、指標の説明にあるように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と言われており、保健指導数を増やし、合併症を予防していく必要があります。

保健師外来では、脂質異常症に関する食生活・運動習慣に関する指導を行っています。それに加えて、2025 年度は患者さん 1 人ひとりに合わせた個別性のある療養計画書の作成・指導をすすめます。

今後も、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

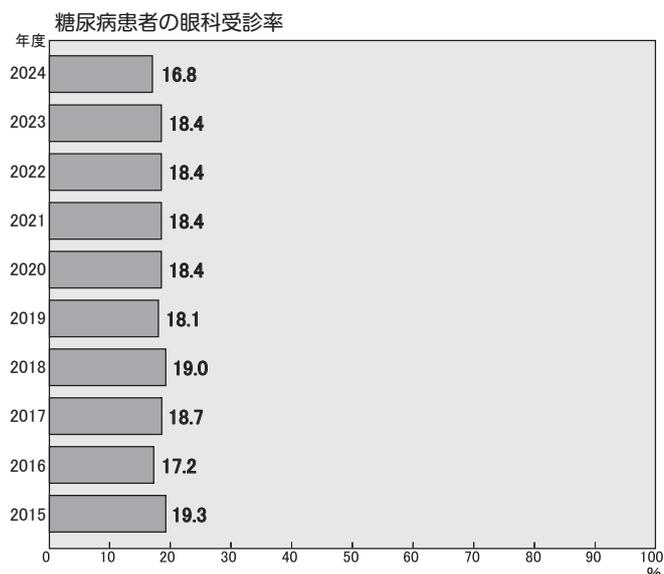
2024 年度の糖尿病治療を受けた患者で、HbA1c 8.0% 未満を達成した割合が 2024 年度は 78.6% で、昨年より 1.5 ポイント増加しました。

2015 年度から数値は増減を繰り返していますが、直近 10 年を通してほぼ横ばいを経過しています。近年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く必要があります。

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%)、2024 年度 158 名 (9.4%) と 2024 年度は非検査率が減少しました。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、HbA1c 8.0% 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。年齢や認知機能、使用薬剤により HbA1C 目標範囲が異なるため、個別の目標値に応じた指導を行うようにしています。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

2024年度の眼科受診率は16.8%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。糖尿病外来では誕生日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。しかしながら、なかなか受診には繋がっていない現状があります。医師・コメディカルがチームとして眼科受診への啓蒙活動が必要だと考えています。その一環として、2024年度には、糖尿病性網膜症の学習会を開催し、保健師だけでなく、看護師も診察後や問診時に眼科受診を促す取り組みをしています。

他医療機関を受診している方も一定数おられることから、他院での眼科受診を含めた評価が必要と考えています。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

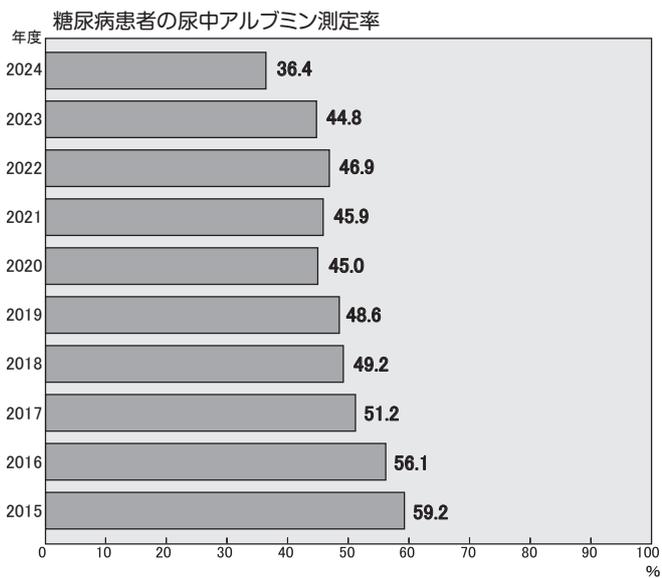
糖尿病はしばしば腎病変を招き、腎不全・透析の原因となるばかりでなく、脳卒中や心疾患のリスクにもなります。当院の透析新規導入者の中でも、糖尿病は第1位を占めています。

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

2024年度の尿中アルブミン排泄量測定割合は、36.4%と過去最低の値になりました。

要因の1つとして、糖尿病患者の紹介が増えた一方で尿中アルブミンの測定には至っていないケースが多い事が上げられます。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



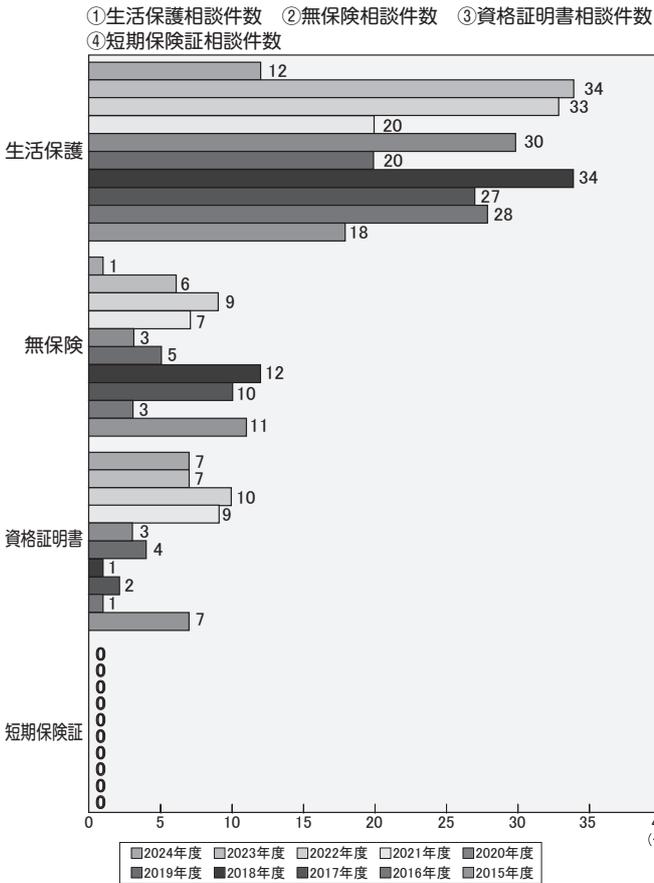
指します。

また、一時途絶えていた「糖尿病透析予防」を2021年度から再開していますが、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、2024年度12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。

尿中アルブミン値や腎機能に応じて腎臓内科に適切な時期に紹介を勧めていけるような連携が必要であると考えます。

## 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。

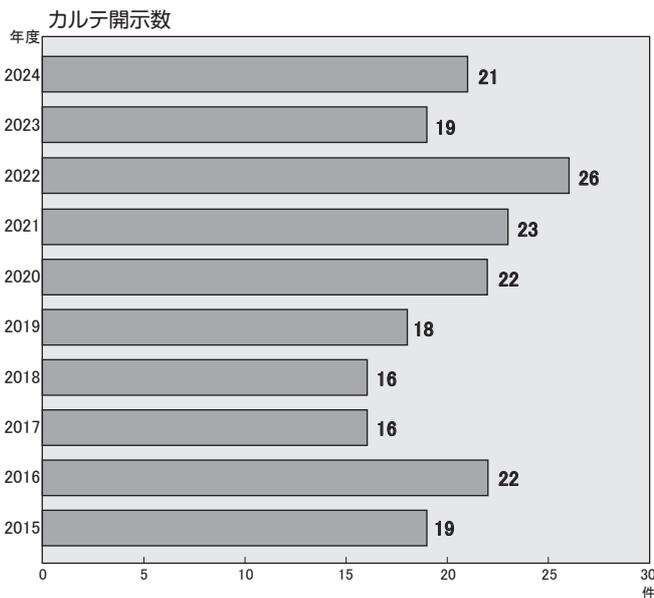
### 考察

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。2024年度の新規相談者は40名、そのうち21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

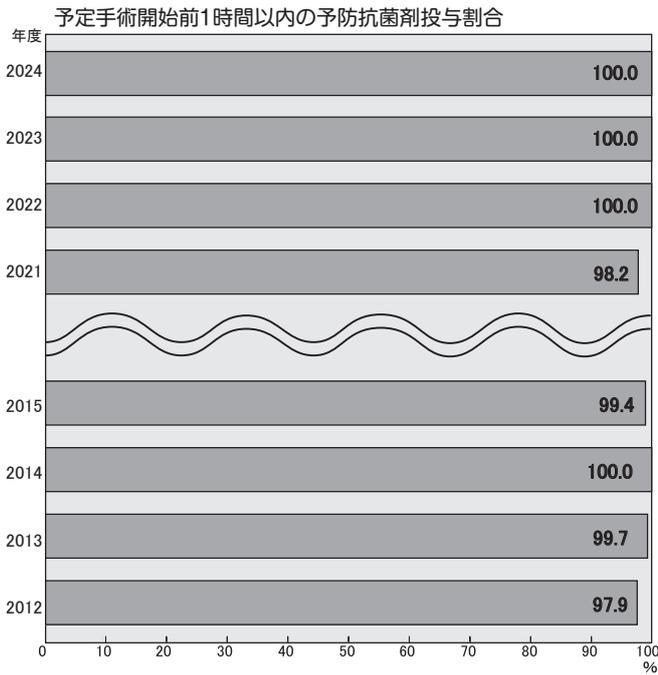
診療情報の提供とは、診療の過程で得られた患者の身体状況、病状、治療の情報を提供することをいいます。日常的な診療の中で病状や治療について説明し、必要な説明文書を交付し情報提供を行うことを原則としていますが、ご本人の申し出がある場合には別途時間を設けて診療内容の

説明や診療記録等のコピーをお渡ししています。

2024年度は21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。

## ■ □ 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



#### 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、手術前後の抗菌薬投与があります。手術執刀開始の一時間以内に適切な抗菌薬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

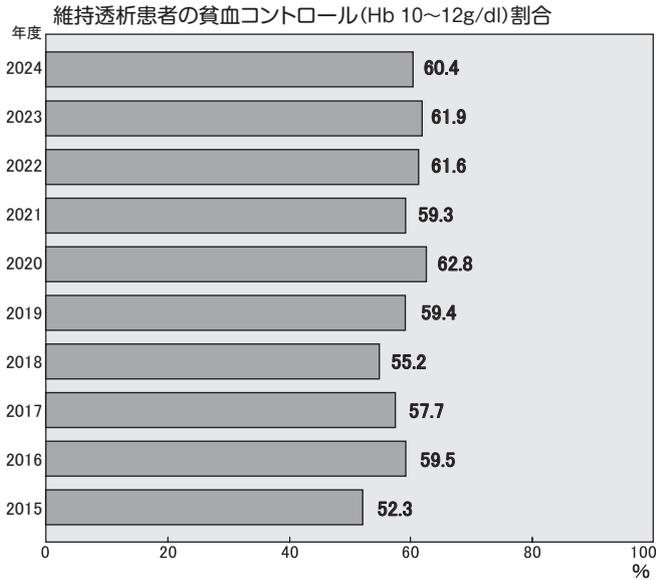
#### 考察

予定手術開始前1時間以内の予防抗菌薬投与については2011年から取り組みを開始しています。2024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。また、毎年全員マニュアルを読了し、予防的抗菌薬についての必要性を再認識できるよう努めています。

## ■ □ 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

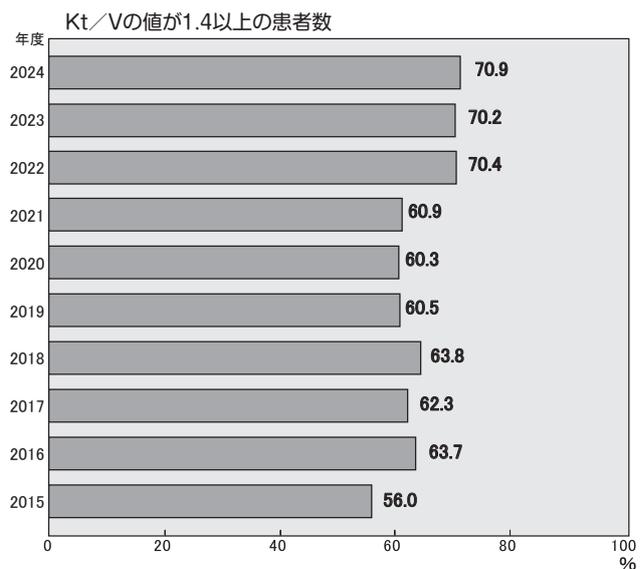
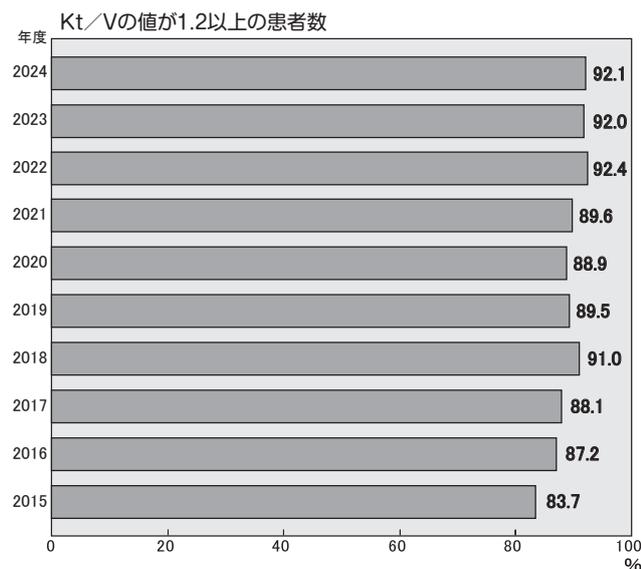
プロセス

#### 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、2022～2024年度に60%超えを維持しております。

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

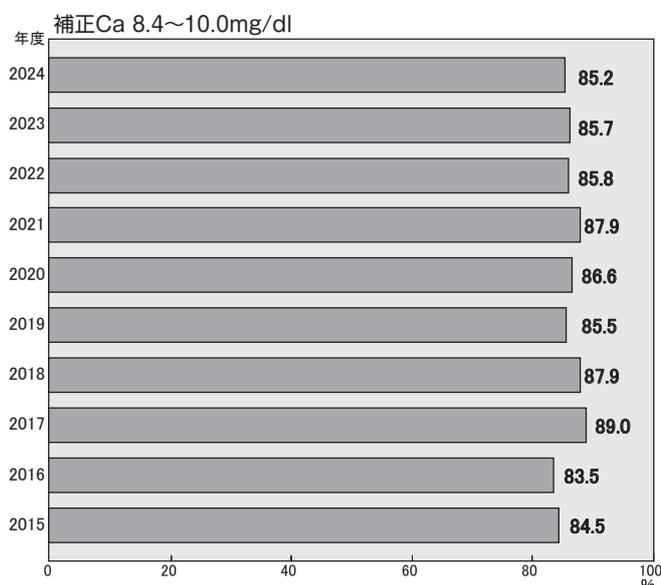
2022～2024年度において、Kt / V値 1.2以上の透析患者比率は90%を超過し、また、Kt / V1.4以上の透析患者比率は70%越えを維持しています。

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。

### 参考文献等

福井次矢監修；Quality indicator2011 医療の質を測り改善する

## 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、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。なお、この管理目標値は2025年度に改定予定となっております。

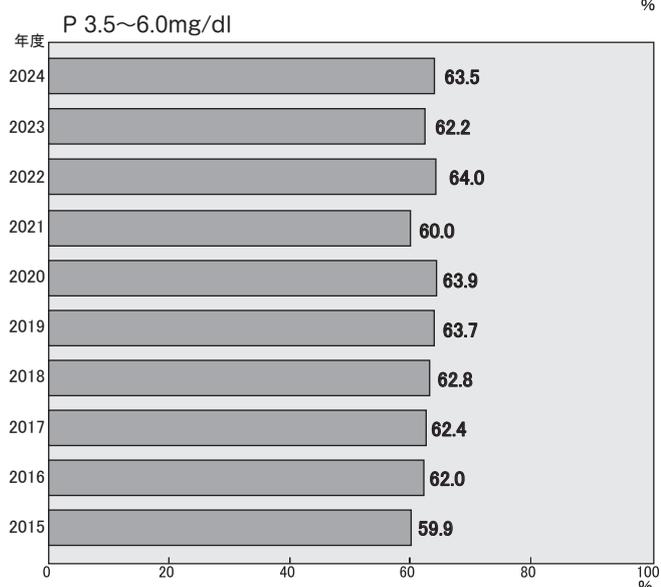
### 指標の種類

プロセス

### 考察

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比率は近年85%越えを維持しています。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比率は60%越えを継続しています。

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。

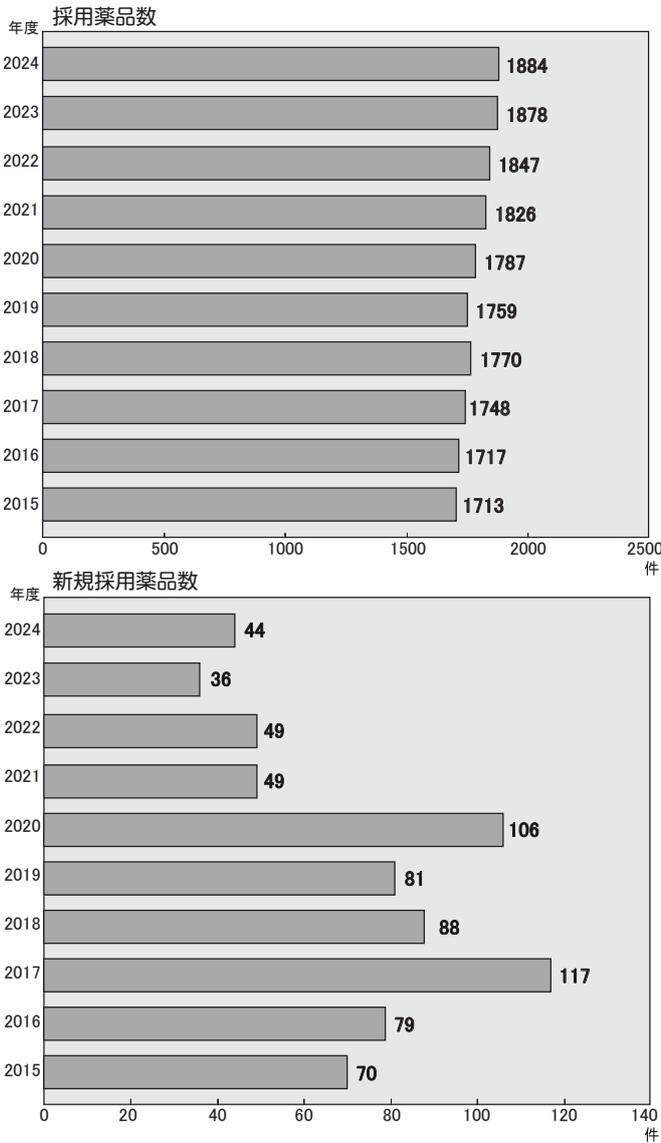


### 参考文献等

福井次矢監修；Quality indicator2011 医療の質を測り改善する

## ■ □ 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

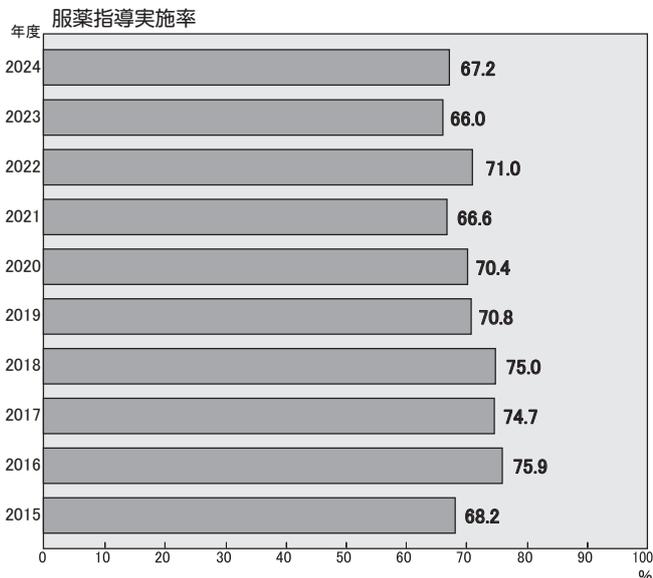
### 考察

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。

医薬品の供給体制では出荷調整、出荷停止および回収等のサプライチェーンの問題が引き続き発生しており、医薬品の供給問題が長期化しています。また、今年度実施された選定療養に関連して全国的に後発品、後続品への切り替えが進み、医薬品の確保が更に厳しくなっているなか、同種同効薬への切り替え、複数薬剤の確保を余儀なくされました。

地域連携が進み、紹介患者の持参薬には稀少疾患の薬剤や当院採用薬への切り替え不可の薬剤などもあり、患者限定としての採用も目立ちました。今後も引き続き、エビデンスに基づいた採用薬の見直し、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ます。

## 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

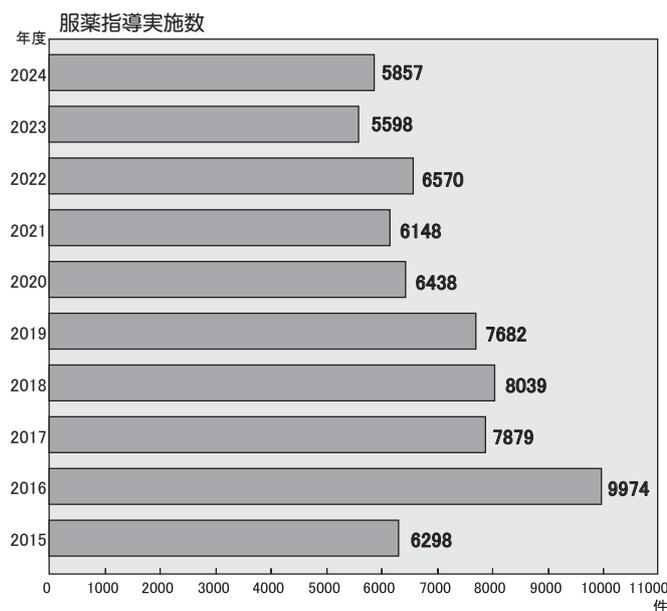
病棟薬剤師の行う業務には、患者の薬物治療の適正化、副作用モニター、持参薬チェック、服薬指導などがあります。特に服薬指導は、患者と直接面接して行う業務であり、薬物治療への理解を促し、服薬アドヒアランスを高め、治療効果の改善に結びつきます。それだけに、多忙な薬剤師業務の中にあっても特に重視して取り組んでいるもののひとつです。入院患者のうち、薬剤管理指導を受けた患者の割合が高いほど、医療の質が高いと考えられます。

## 考察

2024年度の実施率は微増でした。地域基幹病院より薬剤師の支援を得ることが出来、業務の充実が図れました。実施率を上げるためには、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、薬剤師数の適正化と業務効率を再度構築し、入院後の介入を早期に行い、患者の薬物治療に役立てていきたい。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な服薬指導を実施できるよう努めていきます。

## 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。

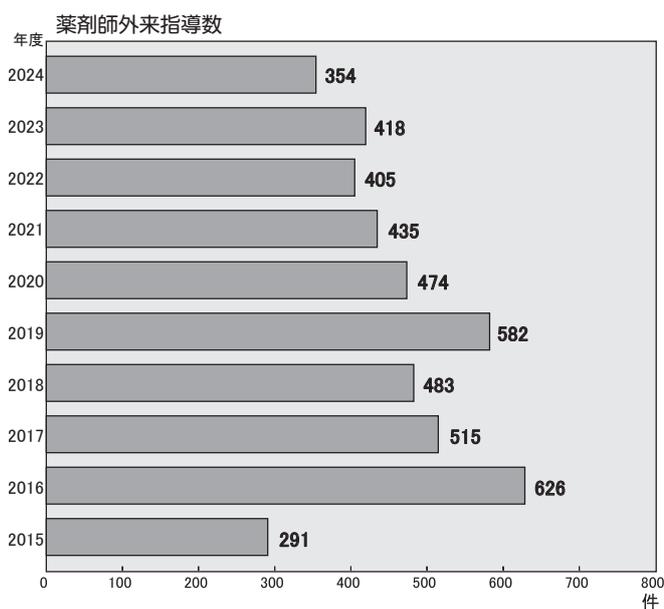
### 考察

2024年度の服薬指導件数は前年より微増しています。下半期に地域の基幹病院より薬剤師の支援を得ることが出来、体制を整えることが出来ました。体制を維持しながら、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ます。若手薬剤師だけでなく、患者、医療

スタッフへの教育・指導を重視し、今後もわかりやすい指導・説明を進め、安全な薬物治療の推進に役立てていきたい。

## 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、医師の診療の負担軽減となり、患者のアドヒアランスの維持向上に寄与します。

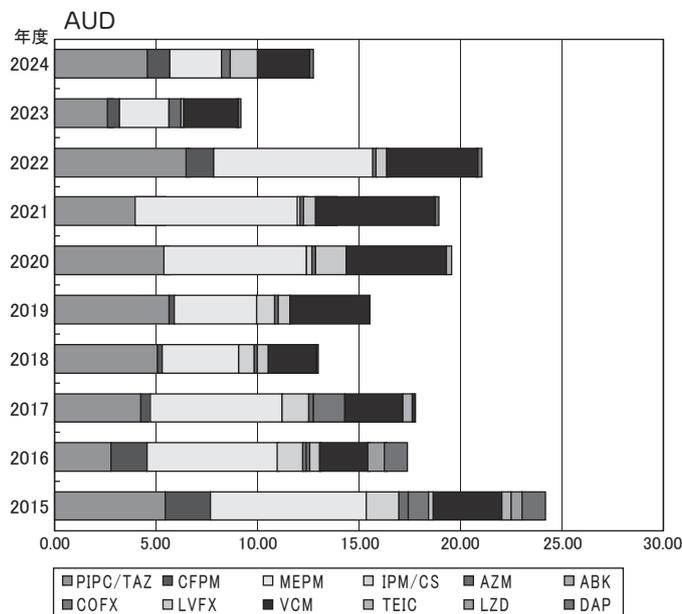
### 考察

2024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な状況でした。薬剤師外来指導にて最も多い化学療法への介入は、化学療法の導入時の説明や支持療法の説明、副作用のフォローアップなど必要時には介入できている。化学療法の指導で最も多い乳がんについては、近年抗癌剤のプロ

トコールがWeeklyでの投与より、Tri Weeklyのプロトコールの使用が多いことが指導の件数が減量した1つの要因とも考えられる。

糖尿病や呼吸器疾患、その他デバイス使用時の説明なども依頼時には介入するが、多くは看護師、保健師の指導にゆだねている現状がある。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。

## AUD



### 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。

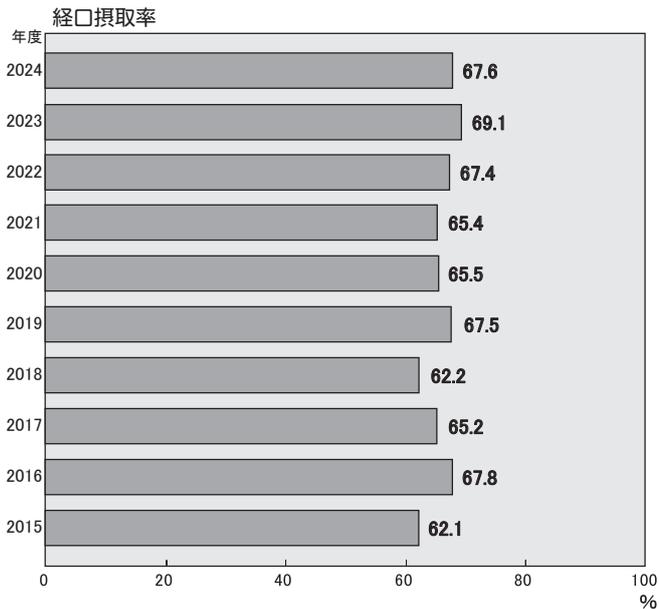
### 考察

2024年度、PIPC/TAZとLVFXの使用が目立って増えています。PIPC/TAZは肺炎に対して選択される場合が多く、LVFXは単発で投与される事が多いが、長期投与例も見受けられAUDが増加したと思ひれます。その他、CFPMは長期投与例こそ無いものの昨年度減少

から使用量の増加が見られ、そのうち肺炎・尿路感染症への投与が半数以上を占めています。カルバペネム系抗菌薬の使用に関しては大きな変化は見られていません。VCMも投与前のシミュレーションはほぼ全例に対して実施されていたが、TDM実施率は依然として低く推移しています。長期的に抗菌薬の使用量は年々減少傾向です。ASTからの提言も前年度に引き続きAUD減少に貢献していると思ひれます。必要最小限の使用及び菌腫を見据えたDe-escalationが求められます。

## ■ 栄養の指標 ■

### 経口摂取率



#### 分子・分母

分子：経口食数

分母：絶食数+提供食数

#### 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

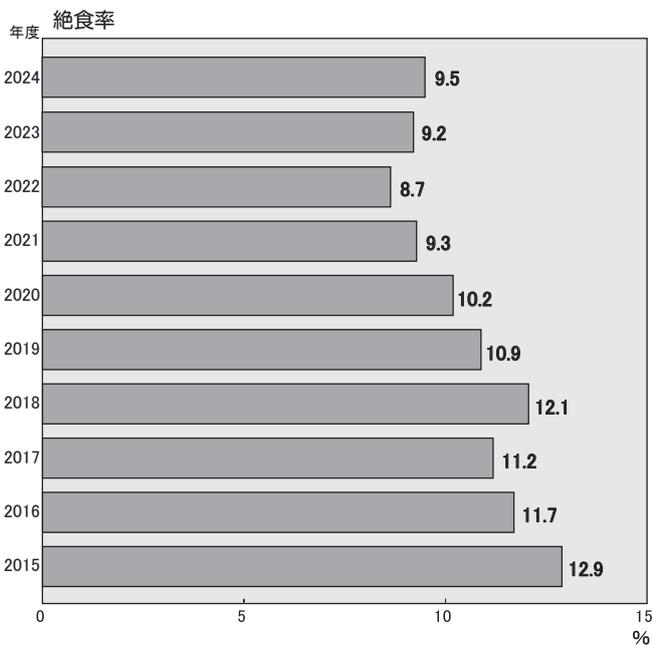
#### 考察

2024年度に摂食・嚥下障害スクリーニングのための評価表を作成し、運用を開始しました。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、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。

摂食・嚥下チームと栄養科で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剤投与による栄養摂取は、より生理的であり、腸に備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

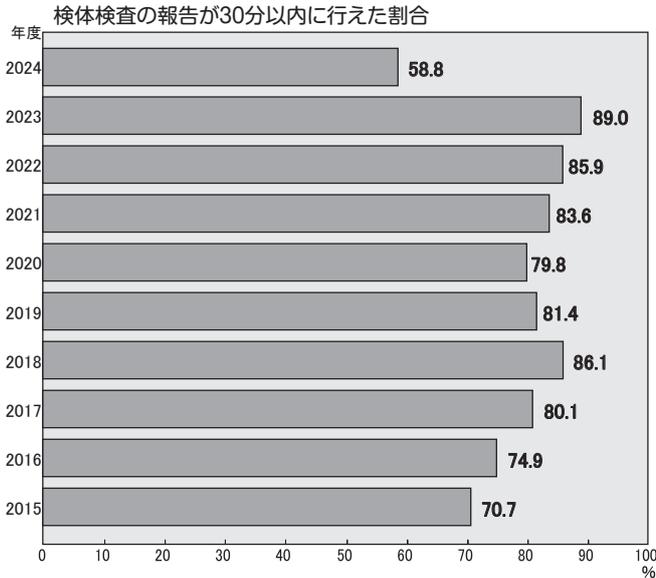
#### 考察

絶食率は10%以下で継続されています。嚥下造影検査を行い、適切な食事形態や姿勢調整を確認し、摂食訓練の実施に繋げています。

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テーションチームとの協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

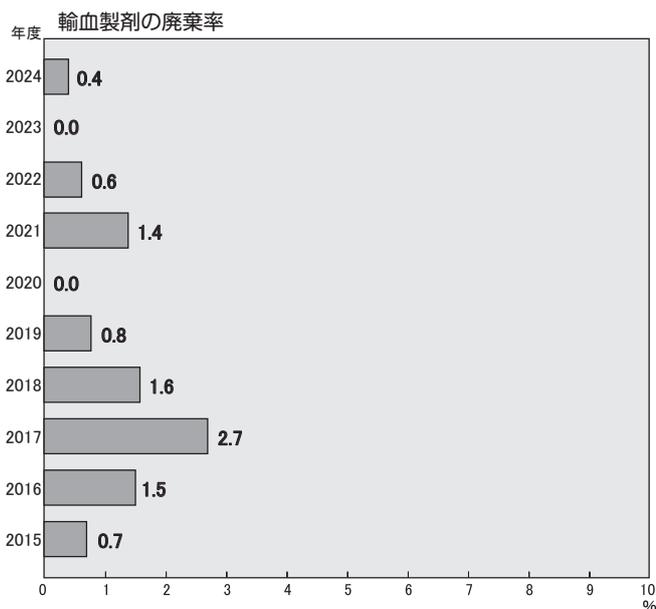
検体検査30分以内報告率

#### 考察

従来、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分以内を目安としています。

2024年5月より外来棟検査室での緊急検査測定を開始しました。（一部検査項目は除く）それにより検体搬送時間の短縮、迅速検査対応項目が増えた一方で、生化学自動分析機の分析時間は測定項目により5～20分と異なり、30分以内報告率は58.8%でした。このため、5月より分析時間を加味した40分報告率も同時に調査し84～89%程度の報告率を維持しており、2025年度は40分以内報告率で算出する予定です。遠心条件の統一、検査前処理の方法、結果遅延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・指導を行い概ね80%以上の報告率を維持できるよう取り組んでいます。

### 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いくことが必要です。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

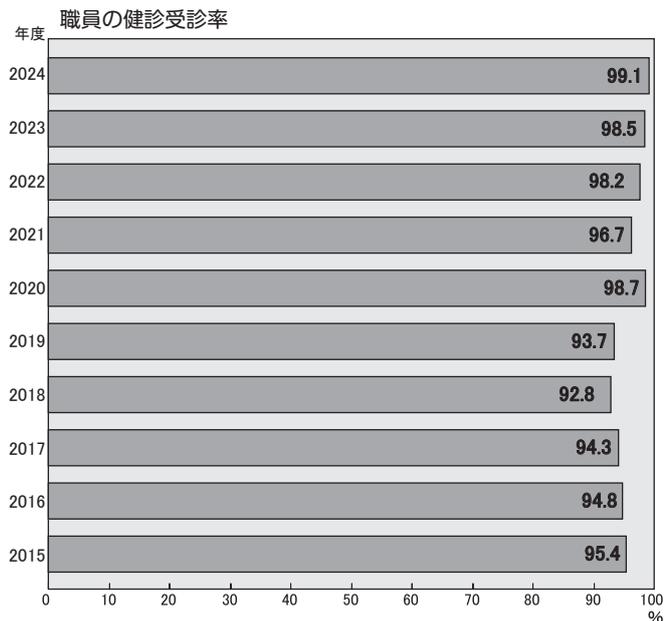
血液製剤廃棄を抑制するために診療部への情報提供や輸血予定日の未使用製剤の確認を継続して行い2024年の廃棄率は0.4%でした。同規模施設の2023年度赤血球製剤廃棄率の全国平均は1.3%であり、当院においては低い水準を維持できています。今後も適正な輸血のための管理体制を整備し、輸血療法委員会を中心に輸血に携わる全職員への教育を継続して行い、貴重な血液製剤の有効活用のために病院全体で取り組んでいきます。

#### 参考文献等

令和5年度血液製剤使用実態調査報告書

## ■ □ 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 532 名

分母：健診対象職員数 537 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。

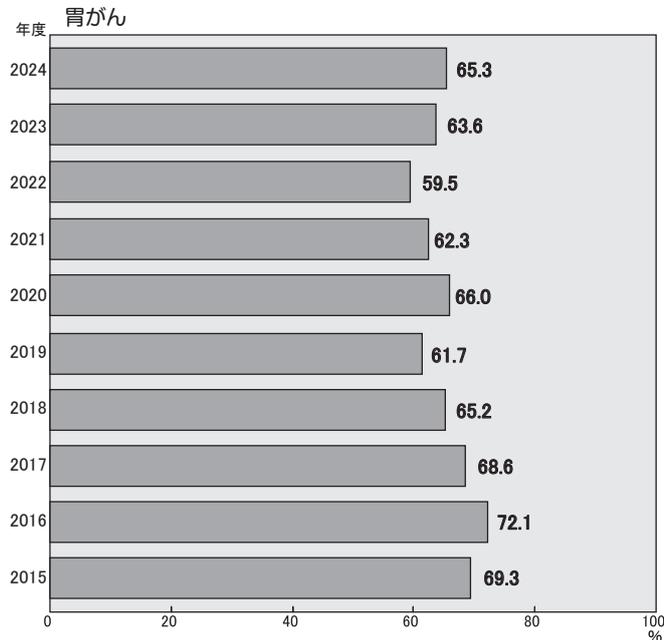
医療従事者は、各自の健康については自己管理を行うことが求められていて、特に直接患者さんと接する機会の多い職種では、定期的に健康診断を受けることが重要です。

#### 考察

2024 年度の職員健診受診率は 99.1% (受診 532 / 537 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。

平日や午前中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 218 名

分母：胃がん検診対象者数 334 名

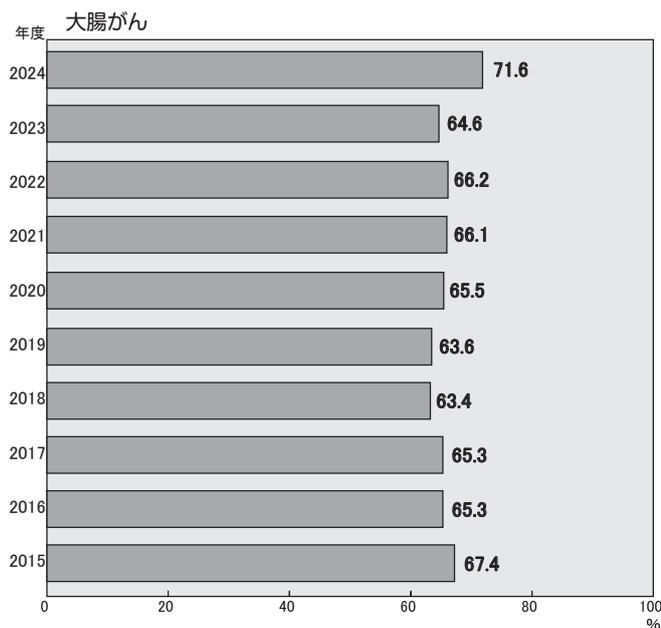
#### 指標の説明

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

2024 年度の受診率は 65.3% (218/334 人) で、前年から 1.7 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しています。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。

## 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 239 名

分母：大腸がん検診対象者数 334 名

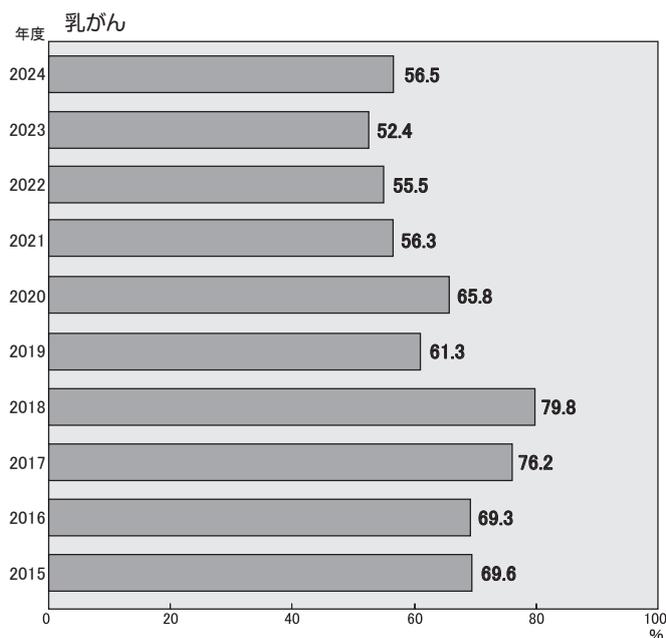
### 指標の説明

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。希望者のがん検診を実施しています。

### 考察

2024 年度の受診率は 71.6% (239 人 / 334 人) で、受診率は向上しています。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、健診 2 週間前には検査容器を配布しています。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)、今後も受診率を上げる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 140 名

分母：乳がん検診対象者数 248 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

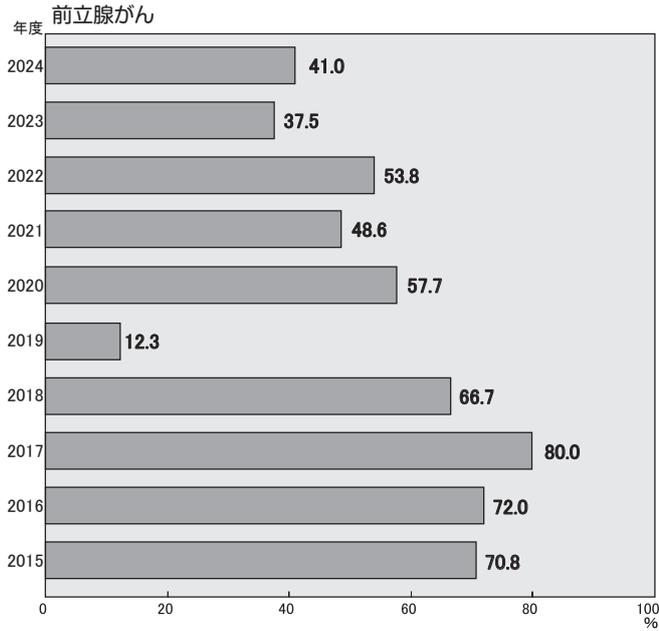
特に 40 歳以上の女性職員を対象に毎年の受診を勧めています。

### 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。

2024 年度の受診率は 56.5% (140 人 / 248 人) 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ています。また、乳がん・子宮がん検診については職員用の午後枠を設定したり、健診当日でも追加可能にし、受けやすい環境作りを心がけていますが、受診率が向上しないのが現状です。今後も乳がん検診の重要性や環境作りをすすめ、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 16名

分母：前立腺癌検診対象者数 39名

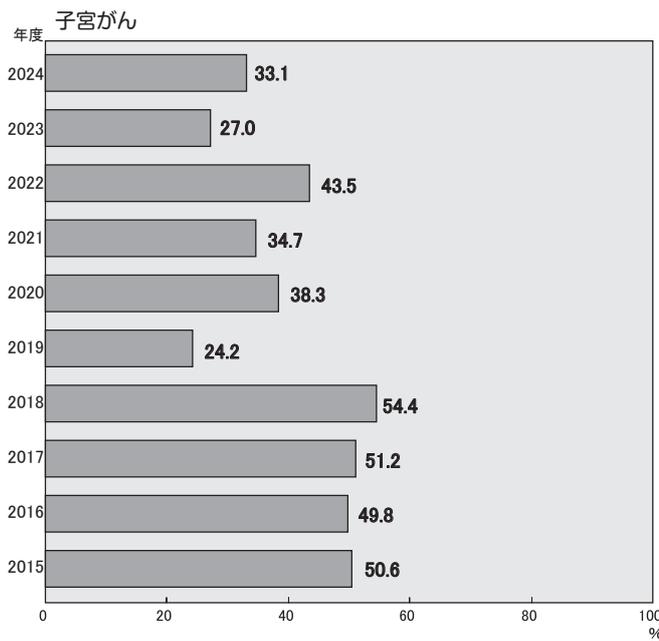
### 指標の説明

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

2024年度の受診率は41.0%（受診者数16人／対象者数39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。今後も検査の重要性の周知、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 110名

分母：子宮がん検診対象者数 332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。

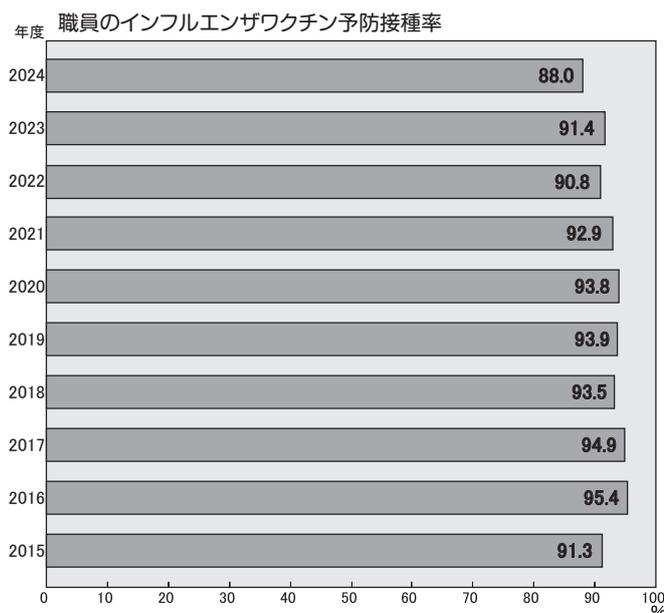
### 考察

2024年度の受診率は33.1%（110人／332人）で、昨年より6.1ポイント上昇しています。

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。アンケートでは他施設で受診している人は多くなく「自分は大丈夫」という意見が聞かれました。

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 482名

分母：在籍職員数 548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。

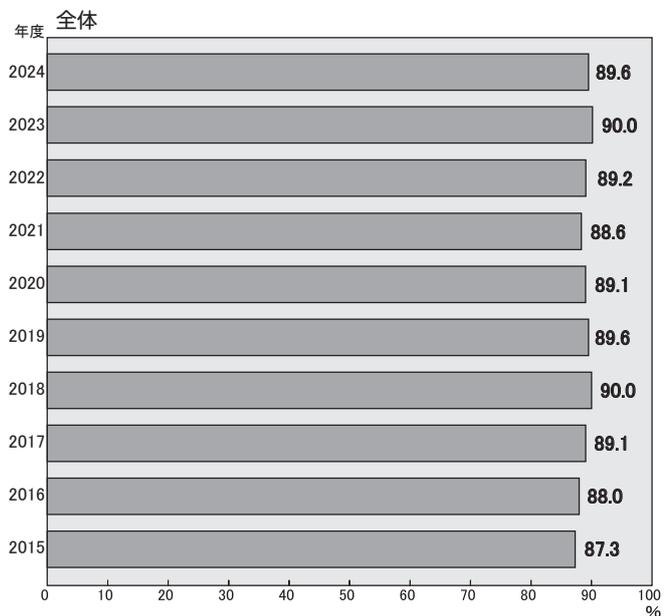
### 考察

2024年度の職員のインフルエンザワクチン予防接種率は88.0% (482/548人)で測定開始から最小値となりました。職員の接種に自己負担はありませんが、COVID-19のワクチン接種に対する非肯定感を感じる職員もおり、予防接種そのものへの否定感が生じたことが減少の1要因と考えます。しかし、医療従事者として、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業務に当たることを、根気強く周知していく必要があります。

また、COVID-19の接種時期と重なるため、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、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 476名

分母：職員健診受診者数 531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

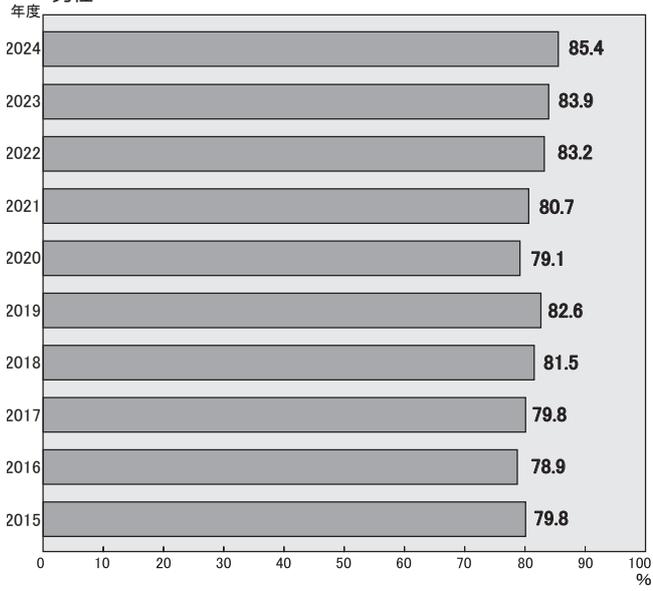
2024年度の職員全体の非喫煙率は89.6% (476/531人)、女性は90.9% (371/408)、男性は85.4% (105/123)

でした。

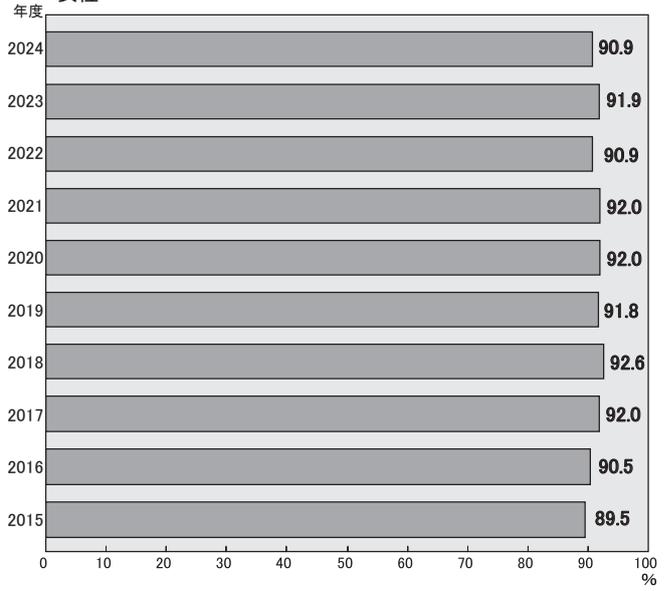
例年、非喫煙率は横ばい状態です。

「国民健康栄養調査」によれば、わが国の非喫煙率は男性74.4%、女性93.1%となっており、当院の男性は国民平均値を上回っています。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。

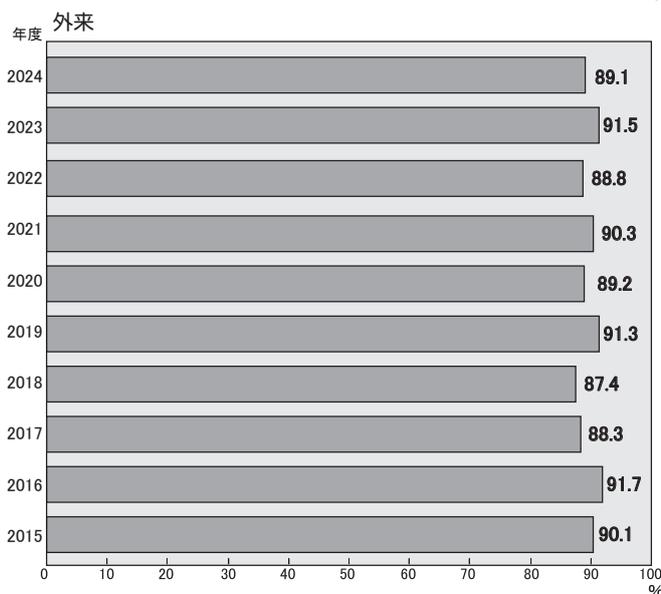
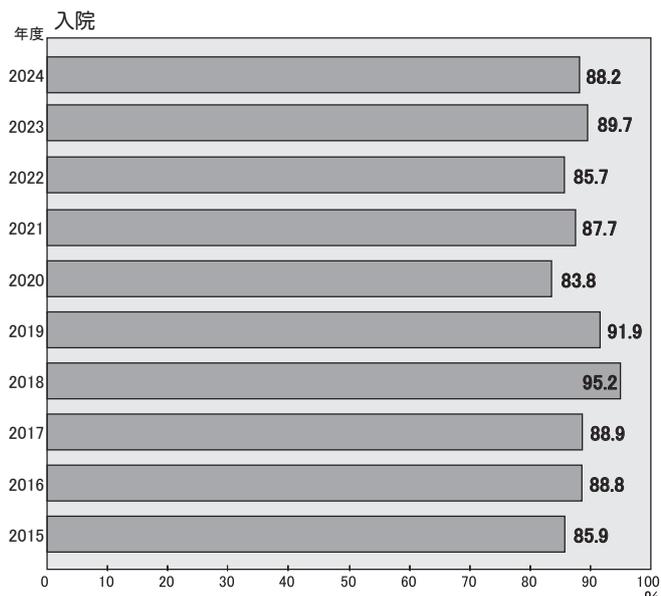
男性



女性



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

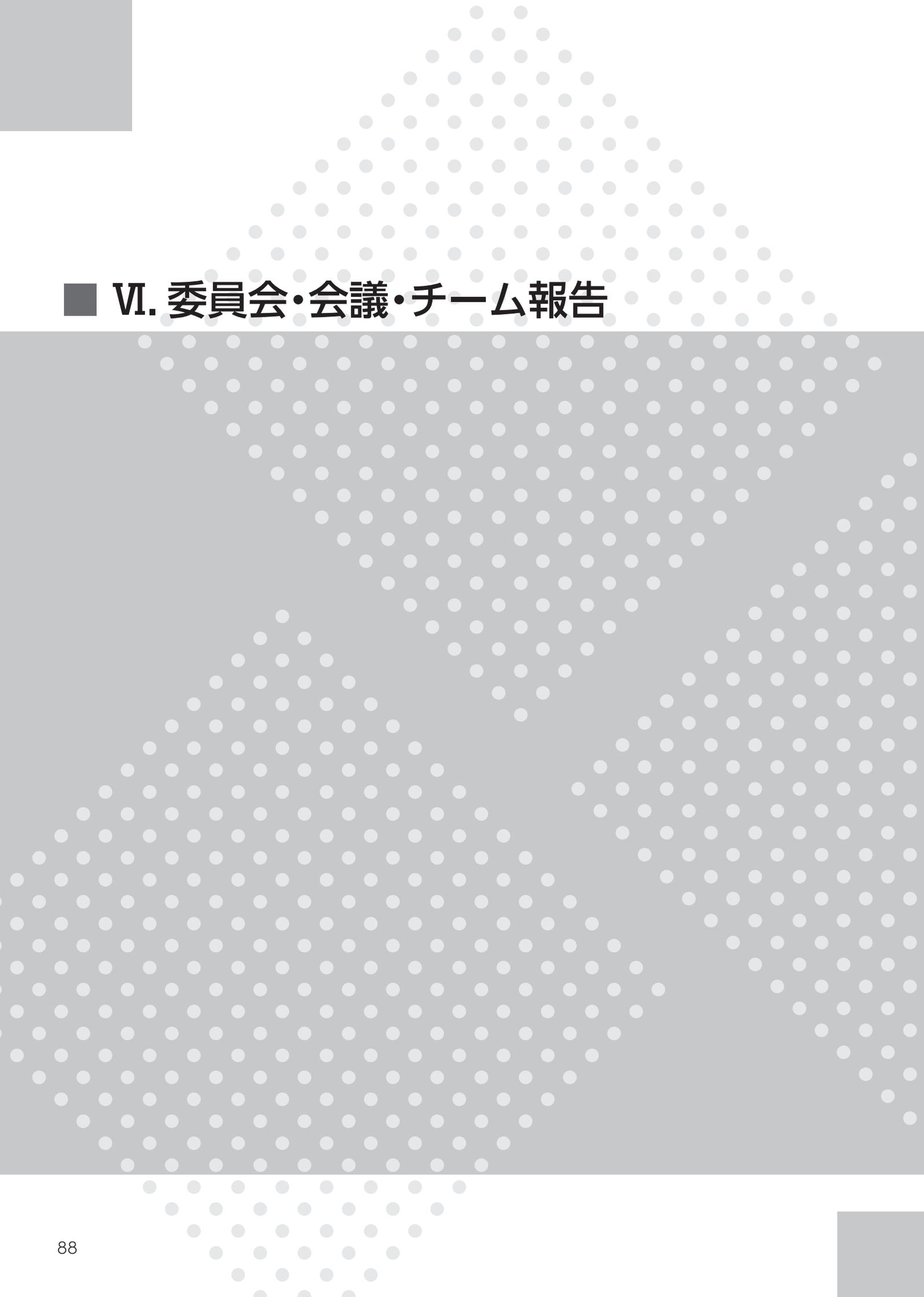
2023年度と同様に期間を5日間とし12月に取り組みを実施しました。外来は758件（前年比83.8%）、病棟は51件（前年比91.1%）とアンケートの回収数は減少しました。アンケートの配布方法を変更した事が要因と思われる。総合的評価項目の「全体的に満足しているか」という設問で「満足している」「やや満足している」と回答した割合は、入院88.2%（前年より1.5ポイント減少）、外来89.1%（前年より5.4ポイント減少）、でした。

患者満足度の全体の評点は外来で8.4（昨年8.3）、病棟は6.7（昨年7.9）と病棟は前年よりも低下しています。外来で評価が改善した設問は6項目（トップ3は「診察

の待ち時間”7.4 (+0.9)、“会計の待ち時間”8.2 (+0.5)、“医師に聞きやすい”8.9 (+0.4)）で、特に待ち時間に対する項目で改善しました。低下したものの6項目（トップ3は、「受付・会計に聞きやすい”8.7 (-0.2)、“職員の身だしなみ”8.9 (-0.2) “職員の笑顔であいさつ”8.3 (-0.2)）で、職員の接客に関する項目で低下していました。

入院は、全ての項目で評価が低下していました（トップ3は「この病院を紹介したい”4.2 (-2.9)、“リハビリスタッフの説明で理解できた”6.5 (-2.4)、“機器や設備は充分か”6.1 (-2.1)）でした。入院については回収数が少ないため、低い評価が微増するだけでも全体評価が大きく下がるため、今回もその傾向が見られたと思われませんが、結果を真摯に受け止め、改善を進めたいと思います。





## ■ VI. 委員会・会議・チーム報告

#### **診療機能に関わる委員会**

輸血療法委員会  
化学療法委員会  
DPC 委員会  
診療用放射線管理委員会

#### **医療の質向上に関わる委員会**

医療安全管理委員会  
医療機器安全管理委員会  
透析機器安全管理委員会  
感染防止対策委員会  
栄養委員会  
NST 委員会  
褥瘡対策委員会  
臨床検査の適正化に関する委員会

#### **チーム活動**

認知症・せん妄ケア委員会  
呼吸器ケア委員会  
身体的拘束等最小化チーム

#### **医療情報管理に関わる委員会**

診療記録委員会

#### **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**

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

## Ⅵ 委員会・会議・チーム報告

### 輸血療法委員会

### 診療機能に関わる委員会

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

※2024年4月時点

上記以外の委員：5名（看護師2名、臨床検査技師1名、医療事務1名、医療安全管理者1名）

### 2024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）
<ul style="list-style-type: none"> <li>輸血管理料算定基準の達成に向けた適正輸血の推進</li> <li>RBC廃棄率2%以下</li> <li>輸血療法に伴うインシデントの把握・分析・防止対策</li> <li>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）</li> <li>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）について周知するための学習会の開催（年1回以上）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>隔月定例会議を行い適正な輸血療法の推進として血液製剤の使用数及び廃棄数、緊急輸血の実施状況、アルブミン製剤の使用状況等を確認し、問題となる事例の検討を行った。</li> <li>輸血管理料算定基準はFFP/RBC：0.01（0.27未満）、Alb/RBC：1.68（2未満）と達成できた。</li> <li>血液製剤の廃棄を抑制するため診療部へ在庫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確認を行い、廃棄は赤血球製剤1例、RBC廃棄率は0.4%（2%以下）であった。</li> <li>輸血療法に関するインシデントを把握し、防止・是正対策に努めた。</li> <li>外部講師を招いた輸血に関する学習会を2回実施し、知識や技量の向上に努めた。</li> <li>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院内に周知した。</li> </ul>

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 医長      事務局長：薬剤部 科長  
 上記以外の委員：9名（院長、副部長、医長2名、医師、看護師3名、管理栄養士1名）

※2024年4月時点

2024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（委員会にて）：2件（前年度5件）                      腎機能障害（1件）：ベバシズマブ+パクリタキセル療法。ベバシズマブにより尿蛋白2+発現有り。                      肝機能異常（1件）：キイトルーダ+カルボプラチン+パクリタキセル療法。                      キイトルーダによるirAE疑い。                      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0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"> <li>・抗癌剤新規プロトコルの承認：4件（前年度4件）                          フェスゴ配合皮下注+ドセタキセル療法（乳癌）、エンハーツ療法（肺癌）                          トロデルビ療法（乳癌）、キイトルーダ+パドセブ療法（尿路上皮癌）</li> </ul> <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：5件（前年度4件）にて件数は増えたが、1回/月の開催は出来なかった。                      内容：7/18 大腸癌の診断から治療・副作用マネジメントについて（講師：医薬品MR）                      8/27 キイトルーダ療法について（講師：医薬品MR）                      9/6、9/17 エンハーツ療法について（講師：医薬品MR）                      2/27 尿路上皮癌：パドセブ+キイトルーダ療法について（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                      3/21 第5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                      講演1）水島協同病院薬剤部 薬剤師                      「乳がん患者の内服抗癌剤への関わり」                      講演2）虹の薬局本店 薬剤師                      「消えた薬の行方～気になる患者さんから居宅療養管理指導に移行した事例～」</p> <p><u>その他</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん薬物療法体制充実加算算定（100点：月1回に限り）については、火・木曜日の朝のカンファレンス内容と指導記録を入力するようにした。</li> <li>・ISO外部監査（2024年8月2日）</li> <li>・厚生局適時調査（2025年2月14日）</li> </ul>

## 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 山本 美鈴

## 体制（構成）

委員長：病院長

事務局長：事務次長

事務局：事務次長、医療事務課 副主任

※2024年4月時点

上記以外の委員：3名（事務長1名、病棟師長1名、医療情報管理課主任（診療情報管理士）1名）

## 2024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"> <li>データ提出の精度向上（部位不明・詳細不明コード） →7.0%未満に抑える。</li> <li>DPCについての周知（診療部への広報強化） →診療部への報告、周知を実施する。</li> <li>適切なコーディングのための事例検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>年4回の委員会開催 4回実施</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>年4回の委員会開催</li> <li>データ提出の精度向上；年間累計で5.6%、目標達成</li> <li>DPCについての周知（診療部への広報強化）； 2024年11月7日の医局会議にて診療部へ報告を行った。</li> <li>適切なコーディングのための事例検討；COVID-19感染症の増加により感染症事例が多く、検討事例が少なかった。コーディングにおいて医師が積極的に加わり協力的であったため、難渋する事例はなかった。</li> </ul>

目的

診療用放射線の安全利用に係る管理の実施

報告者 田口 充

体制（構成）

委員長：診療部 放射線科医

事務局長：診療技術部 放射線・MR科

事務局：診療技術部 放射線・MR科 2名

※2024年4月時点

上記以外の委員：看護部 師長

2024年度 活動報告

開催実績：1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"> <li>水島協同病院における診療用放射線の安全利用のための指針の確認</li> <li>線量管理アプリの稼働（OPE室イメージポーター）</li> <li>診療放射線に従事する者に対する診療用放射線の利用に係わる安全な管理のための研修</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>水島協同病院における診療用放射線の安全利用のための指針の確認 改訂がない事を確認</li> <li>線量管理アプリの稼働 イメージポーター DICOM接続・MWM接続済み OPE室のDICOMが不具合 確認中</li> <li>診療放射線に従事する者に対する診療用放射線の利用に係わる安全な管理のための研修 コ・メディカルは100%受講、医師全体で75%、非常勤を除くと82%</li> </ul>

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 宇野 正和

体制（構成）

委員長：副診療部長	事務局長：医療安全管理室 専従診療放射線技師
事務局：薬剤部長、看護師主任、臨床工学科科長、医療相談室次長	
上記以外の委員：7名（副診療部長、研修医2、臨床検査科科長、放射線科科長、リハビリテーション科科長、事務次長）	

※2024年4月時点

2024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"> <li>委員会の中での研修を継続(トピックスがある時随時)</li> <li>成人病センターとの連携(good pointを取り入れる)。</li> </ul> <p>②医療安全推進委員の養成と活動の強化→管理委員会でピックアップした事例分析を継続。</p> <p>③医療機能評価機構やmedical safer、県連や相互評価施設との情報共有</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：</p> <p>倉敷成人病センター（I）：8/29来院 9/30訪問 →救急外来と2西病棟を評価していただき、どちらも5S関連の提案をされた。</p> <p>玉島協同病院（II）：3/11訪問 →1病棟の評価を行った。5S関連の提案と指摘を行った。</p> <p>②ヒヤリハット・事故報告数は2022件/年であった（前年1696件）。</p> <p>→昨年20%増加。職員の医療安全に対する感度と報告への意識が少し上がった。</p> <p>各会議&amp;委員会（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、検討へ。</p> <p>③医療安全推進担当者委員会での推進委員の育成</p> <p>→今年度は医療安全管理者が代わり、新体制で年間を行った。そのため、会議開催を優先し、参加率の悪い部署がそのままの状態でも一年間進んだ。そのため部署ごとの参加率に差がでたことが残念だった。</p> <p>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。参加できない部署へも内容が伝わるようにした。</p> <p>④マニュアル・ガイドラインの整備：改訂→5件</p> <p>★教育</p> <p>①2024年度研修受講状況は、2回とも年度末に行われたため、現在集計中。昨年度実績以上を目指す。</p> <p>②全体学習：医療安全報告会、Safe Master説明会 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：</p> <p>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月実施し8回実施。</p> <p>③是正処置：10件+α、医療安全ニュース：14回発行、医療安全情報</p>

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 井上 雅登

体制（構成）

委員長：臨床工学科 科長

事務局長：臨床工学科 主任

上記以外の委員：4名（看護部2、臨床検査科1、放射線科1）

※2024年4月時点

2024年度 活動報告

開催実績：1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"> <li>• 医療機器研修計画の作成</li> <li>• 医療機器研修会の実施</li> <li>• 中央管理機器の管理状況の把握</li> <li>• 医療機器情報欄の書式変更</li> <li>• 2回 / 年の委員会開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>管理責任者の変更</b></li> <li>• 医療機器管理情報欄の書式変更</li> <li>• <b>医療機器研修会の実施</b></li> <li>• 研修報告書の書式・提出方法の変更 (紙運用からデータ運用へ)</li> <li>• <b>医療機器安全情報を広報へUP</b> (紙運用からデータ運用へ)</li> <li>• 委員会運用マニュアルの見直し</li> </ul>

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：透析センター長

事務局長：臨床工学科 主任

上記以外の委員：7名（臨床工学科1、臨床検査科1、看護部3、事務部2）

※2024年4月時点

2024年度 活動報告

開催実績：11回/年

活動方針・課題（活動目標）

【透析関連機器】

- 透析関連機器の点検計画表に沿った点検実施。

【透析液清浄化】

- 透析液清浄化ガイドラインVer,1.01に準じた水質を維持する。
- 状況に応じた熱水・薬液消毒の実施。
- 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。

活動まとめ（活動内容・実績）

【透析関連機器】

以下の機器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(73台)	透析液供給装置DAB70Si
RO装置(透析センター)	透析液溶解装置DAD70Si
RO装置(3北東透析室)	ET吸着ユニット
カットフィルター	

その他に患者監視装置のフィルター・カップラー・排液ラインの定期的な洗浄と液漏れ点検を予定通り実施した。

【透析液清浄化】

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。

2024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	0
生菌数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※ 患者監視装置4台更新し、透析液清浄化ガイドラインVer,1.01に準じてバリデーションを実施。バリデートを完了した。

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：病院長

事務局長：事務次長

事務局：感染防止対策室 専従看護師

※2024年4月時点

上記以外の委員：13名（副事務長、副診療部長、研修医、看護部長、看護師長、

臨床検査科科长、臨床検査科副主任、リハビリ科主任、

診療放射線技師、臨床工学士、調理師、薬剤部長、医療安全管理者）

2024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>目標：COVID-19クラスターの制御 年間4件以下を目指す</p> <p>課題 ① 手指衛生遵守率 年間平均55%にする                      ② ワクチン接種率 60%以上にする                      ③ ICT・ASTの年間2回の全体学習の受講率を100%にする</p>	<p>目標：COVID-19クラスターの制御 年間 4件以下を目指す クラスター 6件、目標に対して50%増の結果となった。</p> <p>課題① 手指衛生遵守率 年間平均55%にする                      →46%（達成度：83.6%）                      ICTラウンドの他に、感染対策推進委員会でも遵守率ラウンドを継続的に実施し、モニタリングを行った。また、手指衛生学習会も計画的に行った。</p> <p>② ワクチン接種率 60%以上にする                      →最終4%（達成度：6.7%）                      夜勤勤務がある看護部に関しては、病棟で接種が可能な体制とし、看護以外の職種に関しては、4回に分けて職員接種日を設定し接種しやすい体制を整備した。                      ただし、副作用、費用の観点から接種率は上がり目標未達成となった。</p> <p>③ ICT・ASTの年間2回の全体学習の受講率を100%にする                      →ICT:学習：94%                      →AST学習：70.5%</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：病院長

事務局：栄養科科长

※2024年4月時点

上記以外の委員：3名（管理栄養士2、調理師1）

2024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. 災害時用備蓄確保と使用方法の検討</p> <p>2. 栄養管理計画書の早期作成を目指す 低栄養の診断基準であるGLIM基準の導入したシステムの構築 入院時の身長、体重測定100%を目指す</p>	<p><b>【給食管理】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者給食材料費 平均959円（前年909円）前年比106% 栄養剤の価格上昇、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</li> <li>嗜好調査 4回 実施 行事食実施</li> </ul> <p><b>【栄養管理】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2024年診療報酬改訂で栄養管理体制の基準の明確化で栄養管理手順書を3次文書の作成 MNAを使用した栄養スクリーニングとGLIM基準を使用した低栄養評価実施</li> <li>特食比率51.0%</li> <li>栄養指導件数 入院 年度合計323件（前年312件）前年比104% 初回260件 2回目62件 外来 年度合計617件（前年560件）前年比110% 初回124件 2回目以降493件</li> <li>GLIM基準での低栄養判定 平均 重度低栄養：19.1% 中等度低栄養：14.0% リスクあり：11.9% 非対応：55.0%</li> </ul>

## 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：NST専任管理栄養士

※2024年4月時点

上記以外の委員：16名（看護師12、薬剤師1、臨床検査技師1、言語聴覚士1、歯科衛生士1）

## 2024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ミールラウンド継続</p> <p>②日本栄養治療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伴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>③胃瘻造設クリニカルパスの改訂</p> <p>④経口摂取が難しくなった時の意思決定支援に胃瘻や経鼻胃管についての患者、家族向け説明資料作成</p>	<p>NST回診件数（回診50回 算定なし2回）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2024年合計</th> <th>前年比</th> <th>1回平均</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新規</td> <td>185</td> <td>94.9%</td> <td>3.7</td> </tr> <tr> <td>再評価</td> <td>413</td> <td>109.0%</td> <td>8.3</td> </tr> <tr> <td>加算件数</td> <td>598</td> <td>104.2%</td> <td>12.0</td> </tr> <tr> <td>コンサルテーション</td> <td>53</td> <td>129.3%</td> <td>1.1</td> </tr> <tr> <td>延べ人数</td> <td>329</td> <td>101.2%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>摂食・嚥下訓練件数・嚥下検査件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2024年合計</th> <th>前年比</th> <th>月平均</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>摂食入院</td> <td>4746</td> <td>84.7%</td> <td>467.1</td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td>422</td> <td>90.9%</td> <td>38.7</td> </tr> <tr> <td>VF入院</td> <td>72</td> <td>194.6%</td> <td>6.0</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>13</td> <td>260.0%</td> <td>1.1</td> </tr> <tr> <td>摂食外来</td> <td>37</td> <td>90.2%</td> <td>3.1</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>胃瘻造設時嚥下評価加算 3件 (胃瘻造設件数 55件 前年比84.6%)</li> <li>経口摂取率 67.7% (前年69.2%) 絶食率 9.4% (前年9.2%) 経管摂取率 22.9% (前年21.7%)</li> <li>日本栄養治療学会学術集会 参加 現地参加2名（オンデマンド参加1名）</li> <li>食事開始時の嚥下機能チェックシート作成</li> <li>診療報酬改訂に伴いNST介入基準を改定</li> <li>MNAスクリーニング、GLIM基準での低栄養判定について学習会実施 ノベルジン錠(亜鉛補充)内服による吸収障害での銅欠乏症例 VF検査時に食道通過障害あり、食道癌発症で胃瘻造設された症例</li> </ul>		2024年合計	前年比	1回平均	新規	185	94.9%	3.7	再評価	413	109.0%	8.3	加算件数	598	104.2%	12.0	コンサルテーション	53	129.3%	1.1	延べ人数	329	101.2%			2024年合計	前年比	月平均	摂食入院	4746	84.7%	467.1	患者数	422	90.9%	38.7	VF入院	72	194.6%	6.0	外来	13	260.0%	1.1	摂食外来	37	90.2%	3.1
	2024年合計	前年比	1回平均																																														
新規	185	94.9%	3.7																																														
再評価	413	109.0%	8.3																																														
加算件数	598	104.2%	12.0																																														
コンサルテーション	53	129.3%	1.1																																														
延べ人数	329	101.2%																																															
	2024年合計	前年比	月平均																																														
摂食入院	4746	84.7%	467.1																																														
患者数	422	90.9%	38.7																																														
VF入院	72	194.6%	6.0																																														
外来	13	260.0%	1.1																																														
摂食外来	37	90.2%	3.1																																														

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：看護部 看護師長

事務局長：看護部 看護師長

事務局：看護管理室

※2024年4月時点

上記以外の委員：17名（医師1、看護師12、理学療法士2、薬剤師1、管理栄養士1）

## 2024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褥瘡院内発生率の低下 ②スキンテア発生率の低下	<p>毎月第一月曜日に委員会を実施。褥瘡・スキンテアの院内発生状況を確認し、対策を周知した。</p> <p>活動の成果として、褥瘡発生率は2023年度0.99%から、2024年度0.97%に改善した。</p> <p>スキンテアの発生率は2023年度1.29%から、2024年度1.78%と上昇しているため今後の課題とした。</p>

目的

検査精度管理及び管理運営上の適正化を図るとともに、臨床検査に関する重要事項を審議し当院所の発展に寄与する。

報告者 瓜原 芳奈

体制（構成）

委員長：診療部 部長

事務局長：臨床検査科 科長

事務局：

※2024年4月時点

上記以外の委員：5名(看護師2、臨床検査技師2、医療事務1)

2024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）
<ul style="list-style-type: none"> <li>検査精度管理及び管理運営上の適正化を図る</li> <li>臨床検査に関する重要事項を審議し院内への周知を図る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査科ニュースの発行（9回）</li> <li>パニック値報告時のFAX運用変更</li> <li>外来棟生化学免疫複合装置運用開始</li> <li>外部精度管理調査への参加（日臨技、岡臨技、日本医師会）</li> <li>迅速検査キット新規採用（コロナ・RSウイルス迅速検査キット）</li> <li>迅速検査キット変更（マイコプラズマ抗原迅速検査キット）</li> <li>検査中止（出血時間）</li> <li>検査方法変更（インタクトPTH）</li> </ul>

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：医師

事務局：認知症看護認定看護師

※2024年4月時点

上記以外の委員：17人（看護師13・MSW 1・医療安全管理者 1・薬剤師1・作業療法士1）

2024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>◎2024年度の委員会目標 「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」とする。</p> <p>◎2024年度 強化ポイント</p> <p>①リハビリ部門と協働し「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）する</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*多職種での毎週月曜日のラウンドとケアカンファレンスを実施</li> <li>*認知症ケア加算・せん妄ハイリスク患者ケア加算への取り組みも定着。</li> <li>*院内認知症学習会の開催             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2024/11/26 横谷弘子介護専門員（認知症看護認定看護師）を招聘し、「認知症の方が在宅で暮らすということ」の演目で院内学習会を実施した。参加数；院内44名、院外4名。 在宅で暮らすということを据えて入院初期から支援は始まっているという認識をする事が出来た。</li> <li>• 全職員への学習として、e-ラーニングでの学習も並行して開催。</li> <li>• 身体的拘束最小化に関する学習をe-ラーニングで看護部より開始（現在進行形：90%以上修了）</li> </ul> </li> <li>*リハビリ部門と認知症・せん妄に関する入院早期でのスクリーニング情報共有の仕組みを作成中。</li> <li>*2024年度 加算に関するデータ             <ul style="list-style-type: none"> <li>チーム介入実患者数：66名（前年比：92.9%）</li> <li>ラウンド&amp;カンファレンス総件数：313件 (前年比：97.2%)</li> <li>認知症ケア加算請求件数：28825：25395件 (前年比：113.5%)</li> <li>認知症ケア加算点数：18,432,320円（前年比：121.3%）</li> <li>せん妄ハイリスク患者ケア加算件数・点数： 943件：943,000円（前年比：84.6%）</li> </ul> </li> </ul>

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：慢性呼吸器看護認定看護師

事務局長：医師

上記以外の委員：14名（看護師12、臨床工学技士1、理学療法士1）

※2024年4月時点

2024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>病院全体の呼吸器ケアの知識・技術の向上を目指す。</p> <p>呼吸器に興味を持ってもらえるように、呼吸器ケアの認知度を上げていく。</p> <p>学習の実施。</p> <p>基礎的な学習計画に入れる。</p> <p>機器の学習を計画する(人工呼吸器・NPPV・ASV・ハイフローセラピー)</p>	<p>下記の日程で学習会を行った。</p> <table border="1" data-bbox="715 712 1425 1283"> <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

身体的拘束等の最小化のための指針と同じく、身体的拘束等最小化チーム（認知症・せん妄ケアチーム）において3要件（切迫性・非代替性・一時性）のすべてに該当すると判断された場合、患者・家族への説明・確認を得て身体的拘束等を実施する場合もあるが、その場合も入院患者の尊厳に基づいて患者の状態を多職種で見直すことにより身体的拘束等の解除を目指して。

報告者 船木 千恵美

体制（構成）

チーム長：医師  
 事務局：認知症看護認定看護師  
 ※2024年4月時点  
 上記以外の委員：10名（看護副部長1、各病棟部長5、MSW1、医療安全管理者1、薬剤師1、作業療法士1）

2024年度 活動報告 開催実績：17回/年

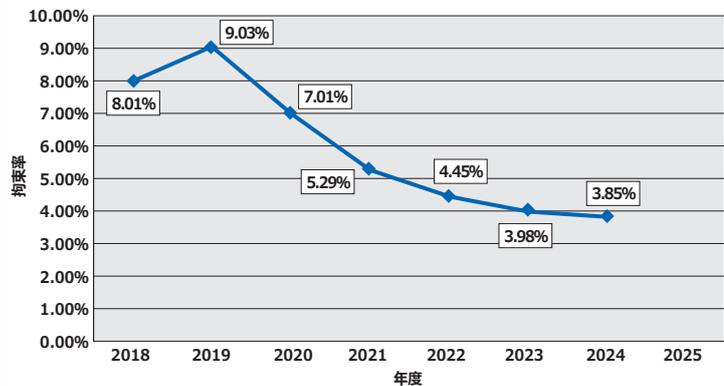
活動方針・課題（活動目標）

身体的拘束等の最小化のための指針と同じく、身体的拘束等最小化チーム（認知症・せん妄ケアチーム）において3要件（切迫性・非代替性・一時性）のすべてに該当すると判断された場合、患者・家族への説明・確認を得て身体的拘束等を実施する場合もあるが、その場合も入院患者の尊厳に基づいて患者の状態を多職種で見直すことにより身体的拘束等の解除を目指して。

活動まとめ（活動内容・実績）

- \* 定例カンファレンス：毎月第1・3月曜日 15：30～  
2024年度は6月より活動開始となり、計：17回 開催することが出来た。
- \* 2024年度 身体拘束に関するデータ
  - のべ入院患者数；83645人（前年比：101.2%）
  - 拘束された実人数：213人（前年比：173.3%）
  - 身体拘束率：3.85%（前年比：-0.13ポイント）
  - 患者1名当たりの身体拘束日数：14.9日（2023年度：13.7日）

年度別 身体拘束率



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 小橋 宏明

体制（構成）

※2024年4月時点

委員長：	事務局長：医療情報管理課 主任（診療情報管理士）
事務局：看護部 師長	
上記以外の委員：5名（看護部1、栄養科1、リハビリテーション科1、薬剤部1、医療情報管理課1（診療情報管理士））	

2024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 機能評価に向けて具体的な記録の拡充を図る ② 診療記録の質的点検の評価方法を考える ③ 診療報酬上必要な記録の点検	<p><b>1. 機能評価に向けて具体的な記録の拡充を図る</b></p> ①RPAを使用した取り組み <ul style="list-style-type: none"> <li>入院診療計画書の作成</li> <li>入院時、身長・体重未測定</li> <li>入院時記録・退院時記録未記載</li> <li>医師退院サマリー</li> <li>看護サマリー、パス未評価</li> </ul> ②質的点検 <ul style="list-style-type: none"> <li>日々の入院・退院点検での集計</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">2023年度</th> <th colspan="2">2024年度</th> </tr> <tr> <th>入院 5 日目点検項目</th> <th>合計 <b>3350件</b></th> <th>点検数 (記入率)</th> <th>合計 <b>3364件</b></th> <th>点検数 (記入率)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>入院時診療計画書</td><td>3083</td><td>92.0</td><td>3078</td><td>91.5</td></tr> <tr><td>入院時初期評価表(看護師)</td><td>2480</td><td>74.0</td><td>2485</td><td>73.9</td></tr> <tr><td>入院時基礎データ(看護師)</td><td>3220</td><td>96.1</td><td>3254</td><td>96.7</td></tr> <tr><td>主訴(医師)</td><td>3012</td><td>89.9</td><td>3051</td><td>90.7</td></tr> <tr><td>現病歴(医師)</td><td>1610</td><td>48.1</td><td>2112</td><td>62.8</td></tr> <tr><td>身体所見(医師)</td><td>1133</td><td>33.8</td><td>863</td><td>25.7</td></tr> <tr><td>問題リスト(医師)</td><td>3008</td><td>89.8</td><td>3051</td><td>90.7</td></tr> <tr><td>初期プラン(医師)</td><td>3148</td><td>94.0</td><td>3160</td><td>93.9</td></tr> <tr> <th>退院時点検項目</th> <th>合計 <b>3340件</b></th> <th>点検数 (記入率)</th> <th>合計 <b>3349件</b></th> <th>点検数 (記入率)</th> </tr> <tr><td>退院療養計画書</td><td>3064</td><td>98.0</td><td>2989</td><td>99.1</td></tr> <tr><td>サマリー記入 - 2週間以内</td><td>3208</td><td>96.0</td><td>3207</td><td>95.8</td></tr> <tr><td>看護サマリー</td><td>2861</td><td>85.7</td><td>2860</td><td>85.4</td></tr> <tr><td>転棟転落アセスメントシート</td><td>2484</td><td>74.4</td><td>2502</td><td>74.7</td></tr> </tbody> </table> <p>取り組みに対してまだまだ結果がつかないと感じる。 具体的に丁寧な対応が求められているのではないかと。</p>		2023年度		2024年度		入院 5 日目点検項目	合計 <b>3350件</b>	点検数 (記入率)	合計 <b>3364件</b>	点検数 (記入率)	入院時診療計画書	3083	92.0	3078	91.5	入院時初期評価表(看護師)	2480	74.0	2485	73.9	入院時基礎データ(看護師)	3220	96.1	3254	96.7	主訴(医師)	3012	89.9	3051	90.7	現病歴(医師)	1610	48.1	2112	62.8	身体所見(医師)	1133	33.8	863	25.7	問題リスト(医師)	3008	89.8	3051	90.7	初期プラン(医師)	3148	94.0	3160	93.9	退院時点検項目	合計 <b>3340件</b>	点検数 (記入率)	合計 <b>3349件</b>	点検数 (記入率)	退院療養計画書	3064	98.0	2989	99.1	サマリー記入 - 2週間以内	3208	96.0	3207	95.8	看護サマリー	2861	85.7	2860	85.4	転棟転落アセスメントシート	2484	74.4	2502	74.7
	2023年度		2024年度																																																																									
入院 5 日目点検項目	合計 <b>3350件</b>	点検数 (記入率)	合計 <b>3364件</b>	点検数 (記入率)																																																																								
入院時診療計画書	3083	92.0	3078	91.5																																																																								
入院時初期評価表(看護師)	2480	74.0	2485	73.9																																																																								
入院時基礎データ(看護師)	3220	96.1	3254	96.7																																																																								
主訴(医師)	3012	89.9	3051	90.7																																																																								
現病歴(医師)	1610	48.1	2112	62.8																																																																								
身体所見(医師)	1133	33.8	863	25.7																																																																								
問題リスト(医師)	3008	89.8	3051	90.7																																																																								
初期プラン(医師)	3148	94.0	3160	93.9																																																																								
退院時点検項目	合計 <b>3340件</b>	点検数 (記入率)	合計 <b>3349件</b>	点検数 (記入率)																																																																								
退院療養計画書	3064	98.0	2989	99.1																																																																								
サマリー記入 - 2週間以内	3208	96.0	3207	95.8																																																																								
看護サマリー	2861	85.7	2860	85.4																																																																								
転棟転落アセスメントシート	2484	74.4	2502	74.7																																																																								

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3

上記以外の委員：29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14、外部委員3）

※2024年4月時点

2024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"> <li>①定数2のフルマッチを継続</li> <li>②救急科体制強化に伴う研修医の救急科指導体制の充実</li> <li>③専攻医を含め7年目以降の医師について指導医講習会の受講を促す</li> </ul>	<p>2024年度は2年次研修医2名、1年次研修医2名が在籍。協力的な研修医受入はなし。2025年度研修医採用において2名の獲得が達成できた一方で、マッチング（一次募集）の時点で定数を埋めることは出来なかった。</p> <p>新たな取り組みとして、研修医及び専攻医に対し1on1ミーティング（月1回の面談）を開始。研修医育成を目的に、医師臨床研修センター長の立場で継続的に実施した。</p> <p>専攻医に関しては、当院を基幹とする新規の専攻医の受け入れはなかったが、引き続き内科専攻医1名と総合診療専攻医3名が研修した。また、岡山大学病院より外科専攻医、倉敷中央病院からは内科専攻医に加えて救急科専攻医の受入も開始し、研修医指導にも力を発揮していただいた。</p>

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 藤原 涼太

体制（構成）

委員長：病院長

事務局長：事務長

事務局：総務課施設係

※2024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）

2024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"> <li>• 消防訓練の実施（6月、11月）</li> <li>• 消火技術訓練大会の参加</li> <li>• コンセントの点検清掃の実施（5月）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 消防訓練実施                             <ul style="list-style-type: none"> <li>6月19日（水）14：00～16：00 参加人数 101名 想定：想定：昼間3南西病棟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。</li> <li>11月20日（水）14：00～16：00 参加人数 82名 想定：夜間4南東病棟405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。</li> </ul> </li> <li>• 消火技術訓練大会 9月26日（木） 消火器男子チーム（2名）の部に参加 結果：努力賞</li> <li>• コンセント点検清掃実施 5月実施済み</li> <li>• 消防査察実施（11/25）</li> <li>• 避難確保計画に基づく災害訓練実施 12月4日（水）14：45～15：15 場 所：2階西病棟 参加者：2階西病棟スタッフ + 災害対策推進委員 目 標：①停電時の初期対応を確認する ②訓練の中で課題を明らかにし、次につなげる ③推進委員が自部署で伝達学習を行えるようになる ④病棟アクションカード作成につなげる 実施後の感想、対応等： 停電時の初期対応について大きな流れを体感することができた。また複数の課題が明らかになった。実態にあわせて、アクションカードの修正を行った。</li> </ul>

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 藤原 涼太

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

※2024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）

## 2024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"> <li>定期保守点検を確実にを行う</li> <li>医療ガス学習会の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>人工空気製造システム保守点検 実施日：5/7、8/7、10/29</li> <li>CEタンク定期保守点検 実施日：8/7</li> <li>院内配管設備定期点検 実施日：10/16～10/19</li> <li>酸素使用量 前年比 125.2% 窒素使用量 前年比 134.9% 酸素ボンベ0.5m<sup>3</sup>使用量 84.5%</li> <li>医療ガス学習会 2/19（水）実施 参加者60名</li> </ul>

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 藤原 涼太

体制（構成）

委員長：病院長

事務局長：事務（施設係）

上記以外の委員：5名（看護部2、看護部（感染対策室）1、病理検査科1、臨床工学科1）

※2024年4月時点

2024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）
<ul style="list-style-type: none"> <li>2024年度処理計画 2023年度の5%削減を目標とする。</li> </ul>	<p>2024年度</p> <p>医療廃棄物排出重量 66.871トン 前年比 90.7%</p> <p>医療廃棄物処理費用 10,750,278円 前年比 93.4%</p> <p>目標達成 分別方法を周知徹底し、前年度実績 約10%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：9名 (看護部3、診療技術部1、事務部3、院長直属課2)

※2024年4月時点

2024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：前年度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継続する
- 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：法改正があれば、委員会内で報告・随時対応する

活動まとめ (活動内容・実績)

- ①巡視実施回数47回/52回 (実施率90.4%(前年度60.4%))  
うち、産業医巡視15部署 (前年度8部署)  
・ISO再認証審査にて巡視未実施の不適合指摘があり、水曜時点で実施報告がない場合は、事務局から衛生管理者と職場長へ状況確認 (必要に応じ、巡視計画の変更 (担当者・場所) ) をおこなうこととした。  
・巡視の実施周知と巡視しやすい環境整備の為、衛生管理者用の腕章を作成・配付した。
- ②職員健診 受診者532名/537名中 (受診率99.1%〔前年度98.5%〕)※産育休・長期病欠者を除くと100%  
要治療・要精査：12.4%〔前年度11.5%〕うち、受診率：73.0%〔前年度74.3%〕  
・健診の100%実施は達成できた。要治療・要精査者には年2回の受診勧奨をおこなっているが、受診率は引き続き73.0%と低く、受診率向上が課題。また、がん検診の受診率も他事業所と比較し低い傾向。  
有所見項目：最も高い項目は5年連続で脂質検査29.4%、2番目に高い項目は3年連続でBMI25以上24.8%  
がん検診受診率 (協会けんぽ加入職員)：胃がん65.3%、大腸がん71.6%、乳がん56.5%、子宮がん33.1%、前立腺がん41.0%  
非喫煙率：男性85.49%、女性90.9%、全体では90.0%〔前年度男性83.9%、女性91.9%、全体90.0%〕
- ③超勤時間実態調査実施回数2回  
(2023年度下半期(2023.10-2024.3月分)：5月実施、2024年度上半期(2024.4-2024.10月分)：12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の個別調査 (2024年度上半期調査より調査対象者の見直しを実施) をおこなった。結果は委員会内で共有し、院長等への報告をおこなった。
- ④労働安全衛生News発行回数5回  
・年度始めに発行計画 (担当・時期) を策定し、毎月の委員会内で内容を協議。発行後は、全体朝礼、全職員へのメール送信、■広報■への掲載等により職員へ周知した。  
〔発行内容〕  
「自身の流行性疾患の免疫を把握していますか？」(5/22発行)  
「ノーリフトケアは尊厳を守るためのマインドです」(7/17発行)  
「ストレスチェックの提出はすみしましたか？」(10/3発行)  
「体に良い食事をとって健康的に過ごそう！」(11/21発行)  
「がん検診を受けましょう！」(2/19発行)
- ⑤労働安全衛生に関する法改正について内容を委員会内で随時報告し、必要に応じて対応をおこなった。  
5月：化学物質に関する規制 (保護具の適正な選択・使用・保守管理実施等)  
7月：岡山県自転車での適正な利用の促進に関する条例 (自転車保険加入義務等)  
11月：事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン (治療と仕事の両立支援カード)  
2月：化学物質に関する規制(対象物質の追加に伴うリスクアセスメント等の実施)



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 副診療部長

事務局長：医局事務課 課長

事務局：事務長

※2024年4月時点

上記以外の委員：11名（診療部4、薬剤部1、看護部2、診療技術部1、事務部3）

2024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"> <li>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）</li> <li>2. 医師労働負担軽減計画の策定・評価</li> <li>3. 医師労働負担軽減に関する具体的取り組みの確認</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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）                     <p>2024年度始期は常勤医師34名（外部研修中の医師除く・前年度始期35名）でスタートし、連携施設としての専攻医受入を除くと31名（前年度34名）と医師体制は引き続き厳しい状況であった。</p> <p>内科は2022年度末から、専攻医1名、中堅医師（10年目以上）3名の退職があり、2023年度に専攻医1名の採用があったものの指導医を担う中堅医師の確保が困難な状況が続いていた。2024年1月～倉敷中央病院救急科医師の支援（毎週月曜）を開始したこと、2024年4月～地域包括ケア病棟担当の常勤医師（専門：外科）1名と非常勤医師複数名を採用（内科外来3名、救急外来1名、透析1名）したこと、連携施設としての専攻医（内科・救急）受け入れが常時1～2名あったこと等、外部医師による体制を強化することにより、診療を維持することができた。</p> <p>外科は、前年度に引き続き、岡大専攻医1名の受け入れをおこなったが、下半期からの受け入れはなく、現在は昨年度と比べると1名減となっている。</p> <p>結果、休日・休暇取得状況等の増減はあまりないものの超勤時間・当直回数は増加傾向にある。特に当直については、昨年度に比べ、当直勤務医師が減少しており、医師一人の負担が増加している。</p> </li> <li>2. 医師労働負担軽減計画の策定・評価                     <p>2024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。</p> </li> <li>3. 医師労働負担軽減に関する具体的取り組みの確認                     <p>2024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。</p> </li> </ol>



## ■ VII. 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

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

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**

# Ⅶ 学術活動実績

## 2024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)	当該ホームページへの 本件研究の掲載の有無	同意書の有無	研究の形態
20240603-1	2024/6/3	看護師が体験した5類に移行したCOVID-19への対応の現状と課題—感染対策とメンタルヘルスについて看護師へのインタビューからの分析—	江國 享美		無	無	自主研究
20240729-1	2024/7/29	当院における便秘薬の使用/効果の分析とプロトコールへの情報付与、共有の取り組み	鈴木 彩生		無	無	自主研究
20240913-1	2024/9/13	対外循環における抗凝固作用モニタリングのAPTT検査を契機に抗リン脂質抗体症候群の診断に至った血液透析患者の1例	稲葉 雄一郎		無	無	症例報告
20241219-1	2024/12/19	乳房超音波画像によるGTC (Glandular Tissue Component) 評価と乳房構成判定の観察者間一致率の検証	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	協力研究
20250317-1	2025/3/17	アミロイドーシス病型診断のためのウサギモノクローナル抗体開発	原田 美由紀	福井大学医学部 病因病態医学講座 分子病理学 教授 内木 宏延 氏	有	無	協力研究

## 2024年度 学会発表

### 診療部(病理検査係含む)・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	2024/5/31	横浜	日本超音波医学会第97回学術集会	病理プレパラートとの対比から浮かび上がる組織特性に基づく超音波画像	石部 洋一	
2	2024/7/26	京都	第39回日本環境感染症学会総会・学術集会	中小規模病院のAST、ICT活動における課題と遠隔コンサルテーションの効用～ICDの視点から～	荒井 啓暢	
3	2024/9/6	福島	第31回日本排尿機能学会	高齢者におけるビベグロンの有効性と安全性の検討	荒井 啓暢	矢野敏史 (小豆島中央病院)
4	2024/9/6	福島	第31回日本排尿機能学会	高齢者におけるタグラフィルの有効性と安全性の検討	荒井 啓暢	矢野敏史 (小豆島中央病院)
5	2024/9/6	福島	第31回日本排尿機能学会	高齢者におけるデスモプレシン酢酸塩水和物の有効性と安全性の検討	荒井 啓暢	矢野敏史 (小豆島中央病院)
6	2024/9/15	別府	第28回PEG・在宅医療学会学術集会	皮膚・排泄ケア特定認定看護師による胃瘻カテーテル交換の実践	山本 明広	
7	2024/11/9	札幌	第52回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会	超音波診断で組織像推定を楽しもう	石部 洋一	
8	2024/11/16	京都	第16回日本仏教心理学会学術大会	仏教心理哲学の始まりと今後の展望について —仏教心理哲学分科会設立前後の歩み—	遠藤 健一郎	
9	2024/11/17	名古屋	第63回日本臨床細胞学会秋期大会	腹水細胞診において診断が困難であった肉腫様癌の1例	病理検査係 友末 安奈	岩藤絵理・原田美由紀・佐藤正和・松川昭博
10	2024/11/30	群馬	第34回日本乳癌検診学会学術総会	当院における乳癌既往歴患者の継続的な遺伝学的検査対象者の拾い出し	石部 洋一	西山慶子(プライムホスピタル玉島)・今井智大・山本明広・江口孝行・藤本電平・賀来潤一
学会・研究会発表(地方会)						
1	2024/7/6	倉敷	第43回岡山県臨床細胞学会学術集会	腹水細胞診において診断が困難であった腓肉腫様癌の1例	病理検査係 友末 安奈	岩藤絵理・原田美由紀・佐藤正和・松川昭博
2	2024/8/10	岡山	第13回研修施設群合同カンファレンス	十二指腸憩室炎治療中に仮性動脈瘤からの上部消化管出血を呈し、IVRによるコイル塞栓術を要した1例	下山 舜也	山本勇氣・日向眞
3	2024/9/21	松山	第21回日本乳癌学会中国四国地方会	乳房超音波と病理像 ミニレクチャーとエコーグランプリ解説	石部 洋一	
4	2024/9/29	栃木	第54回日本腎臓学会東部学術大会	頭部MRAで右S状-横静脈洞の高信号を認め、右内頸静脈逆流の診断に至った血液透析患者の1例	戸田 真司	稲葉雄一郎・吉井りつ・北井敏邦・荒井啓暢・杉山信義
5	2024/10/19	広島	日本内科学会中国支部主催 第131回中国地方会	十二指腸憩室炎治療中に仮性動脈瘤からの上部消化管出血を呈し、IVRによるコイル塞栓術を要した1例	下山 舜也	山本勇氣・日向眞
6	2024/10/19	広島	日本内科学会中国支部主催 第131回中国地方会	COVID-19入院中に急性腹症を発症した2例	友野 宏志	山本勇氣・日向眞
7	2024/10/19	広島	日本内科学会中国支部主催 第131回中国地方会	ピクシリン投与により治癒し得た高齢者髄膜炎、感染性心内膜炎の1例	三宅 聡美	山本勇氣・日向眞
8	2025/2/1	香川	第115回日本泌尿器科学会四国地方会	2024年水島協同病院泌尿器科手術統計	荒井 啓暢	
9	2025/2/1	香川	第115回日本泌尿器科学会四国地方会	異好抗体の存在が疑われた前立腺癌の1例	荒井 啓暢	矢野敏史 (小豆島中央病院)
10	2025/2/22	岡山	第14回研修施設群合同カンファレンス	洗髪料によるアナフィラキシーが当初疑われた一例	下山 舜也	

学会・研究会発表 (全日本民医連、県連)						
1	2024/11/30	名古屋	第47回全国腎臓疾患懇話会学術大会 in名古屋	体外循環における抗凝固作用モニタリングのAPTT検査を契機に抗リン脂質抗体症候群の診断に至った血液透析患者の1例	稲葉 雄一郎	戸田真司・荒井啓輔・吉川なぎさ・橋本裕美・小野田哲也(玉島協同病院)・清水順子(玉島協同病院)・杉山信義

## 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	看護部長室	2024/5/25	下 関	第33回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会	WOCNの「実践」「指導」「相談」具体的にはどんな事をしているの？ もう11年目いや、まだ11年目!? ややベテランWOCNの活動報告	平良 亮介
2	看護部長室	2024/5/26	下 関	第33回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会	皮膚・排泄ケア認定看護師による胃瘻カテーテル交換の実践報告	平良 亮介
3	看護2科	2024/7/11~7/13	e-Poster	第32回日本乳癌学会学術総会	乳癌患者が子供に病気を伝えるときのサポートの経験	片岡 祐美子 石部洋一・三宅和子・橋本有紀
4	看護部長室	2024/9/7	姫 路	第26回日本褥瘡学会学術集会	10ヵ所以上の多発褥瘡患者へ創傷管理特定行為で介入して治癒した症例	平良 亮介
5	看護部長室	2024/11/30	神 戸	第5回日本フットケア・足病医学会年次学術集会	入院中の静脈うっ滞性潰瘍をもつ患者への指導と、病棟看護師への指導について	平良 亮介
学会・研究会発表 (地方会)						
1	看護部長室	2024/6/9	岡 山	第60回岡山ストーリーマリアリハビリテーション研究会	地域横断的なストーリーケアの症例報告	平良 亮介
2	看護部長室	2024/9/14	岡 山	第6回日本フットケア・足病医学会中国四国地方学術集会	「病院から在宅へつなげるフットケア -地域で足を守る-」	平良 亮介
3	看護部長室	2025/3/16	岡 山	岡山プライマリ・ケア学会総会・第31回学術大会	重症下肢潰瘍患者の想いを尊重した退院支援	平良 亮介
学会・研究会発表 (全日本民医連、県連)						
1	人工透析室	2024/10/27	熊 本	全日本民医連 第16回看護介護活動研究交流集会	患者の意思を尊重した自宅退院支援	須々木 瞳 世登 洋美
2	人工透析室	2024/10/28	熊 本	全日本民医連 第16回看護介護活動研究交流集会	透析中運動療法の取り組みと現状報告	古田 恭子 稲葉雄一郎・世登洋美・内田真由美・岩谷たまえ・鶴 直子・須々木孝弘・中田海加
3	看護部	2025/3/16	東 京	日本臨床倫理学会 第12回年次大会	ナラティブから考える倫理コンサルテーション	足立 佳澄
学会・研究会発表 (法人内)						
1	人工透析室	2024/10/23	Web	第21回組合学術運動交流集会	透析中運動療法のとりくみと現状	古田 恭子 稲葉雄一郎・世登洋美・鶴 直子・内田真由美・岩谷たまえ・溝淵弘美
論文・著書						
所属	掲載誌名など	タイトル	執筆者	共著者		
1	看護2科	外来で始める在宅療養支援 第2版 :69-76, 2024/8	外来で推進する「気になる患者訪問」	片岡祐美子	三宅和子・塩尻由希子・田中慶子・脇本美香	
2	看護部長室	臨床老年看護 :19-27, 2024年9・10月号	高齢者に起こりやすい褥瘡と間違えやすい皮膚症状・皮膚疾患	平良 亮介		

## 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 (全国)					
1	2024/7/20	京 都	第11回JADEC年次学術集会	低血糖で救急搬送された患者の調査と低血糖ハイリスク薬を使用する入院患者に対する意識調査	中園 恭江 藤原奈緒美・西本美淑・里見和彦
学会・研究会発表 (地方会)					
1	2024/11/16	岡 山	第63回日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会中国四国支部学術大会	低血糖で救急搬送された患者の調査と低血糖救急搬送を繰り返す高齢1型糖尿病患者の症例	中園 恭江 西本美淑・桑田純恵・山本勇気
2	2024/11/16	岡 山	第63回日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会中国四国支部学術大会	当院における便秘薬の使用/効果の分析とプロトコルへの情報付与と共有の取り組み	鈴木 彩生 川口弥生・古野 忍・吉井りつ・林 雄一郎・西本美淑
学会・研究会発表 (法人内)					
1	2024/10/23	Web	第21回組合学術運動交流集会	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

論文・著書				
所属	掲載誌名など	タイトル	執筆者	共著者
1 臨床検査科	岡山医学検査 :1-8、vol.62 No.1	2022年岡山県13施設におけるMRSA, MDRPおよびESBLs産生菌の動向調査	久保友里佳	岡山県微生物同好会 (CLUB細菌)

## 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(法人内)						
1 医師研修・医学生支援室	2024/10/30	WEB	組合事務職員活動交流集会	岡山協立病院との高校生医師体験の取り組み	北村 奈央	羽野春奈・松田 萌
2 医療情報管理課	2024/10/30	WEB	組合事務職員活動交流集会	ロボパットDXを使った事例報告	尾崎 圭佑	
3 総務課	2024/10/30	WEB	組合事務職員活動交流集会	ByeByeTimeCard導入後の出退勤管理業務の効率化について	妹尾 陽子	

## 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 2024年度	ソワニエ看護専門学校	小児疾患	北野 太一
2 2024年度前期	学校法人 福山医療学園 福山医療専門学校	精神医学	遠藤 健一郎
3 2024年度後期	ソワニエ看護専門学校	病態学I(消化器疾患)	山本 明広
4 2024年度後期	ソワニエ看護専門学校	病態学III(内分泌・代謝疾患)	丸屋 純
5 2024年度後期	ソワニエ看護専門学校	病態学IV(脳・神経疾患)	太田 仁士
6 2024年度後期	ソワニエ看護専門学校	病態学III(腎・泌尿器疾患)	戸田 真司
7 2024/6/11	日本イーライリリー株式会社/倉敷アイビースクエア	第26回倉敷市連合医師会学術講演会	石部 洋一
8 2024/6/25	中外製薬株式会社/川崎医科大学附属病院会議室	乳がん地域連携講演会～検診から専門医療機関への受診～	石部 洋一
9 2024/11/5～2024/12/24	倉敷市保健所保健課感染症係/WEB(配信)	令和6年度 感染症対策研修会	山本 勇気
10 2024/11/6	ノバルティスファーマ(株)/水島協同病院他(Web)	急性冠症候群患者の脂質管理～現状とこれからの見据えて～ Long-acting PCSK9産生阻害薬の使用法を考える(座長)	吉井 健司
11 2024/11/12	ノバルティスファーマ(株)・大塚製薬(株)/水島協同病院他(Web)	心腎連関を考慮した医療を考える会(session1座長)	山本 明広
12 2024/12/6	勤医協中央病院・中外製薬株式会社/勤医協中央病院	東区乳腺疾患WEBセミナー「病理像と組織特性から楽しく超音波像を学ぼう」	石部 洋一
13 2024/12/10	倉敷市立連島南中学校	がん教育講演会	石部 洋一
法人内・班会・患者会			
1 2024/5/15	健康事業部/玉島支部班会	医療講話「高血圧について」	吉浦 雄飛
2 2024/7/1	健康事業部/四福支部集会	医療講話「熱中症について」	安陵 彰太
3 2024/10/2	健康事業部/くらしき健康福祉プラザ	倉敷南ブロック5支部合同・運営委員さん交流会での健康講話	友野 宏志
4 2024/10/5	健康事業部/あちてらす倉敷オープンスペース	しらかべ支部健康まつりでの健康相談対応	三宅 聡美
5 2024/10/28	健康事業部/南浦小学校体育館	南浦地区ミニ健康展での健康相談・医療講話「老人性難聴について」	安陵 彰太
6 2024/12/26	健康事業部/五福支部班会	医療講話「老人性難聴について」・健診結果返し	昆 堯明 田中 聖也
7 2025/1/22	水島歯科診療所	高血圧症について	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
<b>法人外</b>				
1	2024年度	ソワニエ看護専門学校	成人看護学Ⅲ(腎)	堀 友美
2	2024年度	ソワニエ看護専門学校	成人看護学Ⅲ(内分泌・代謝)	中桐 千枝子
3	2024年度	ソワニエ看護専門学校	成人看護学Ⅴ(周手術期)	平良 亮介
4	2024年度	ソワニエ看護専門学校	母性看護学	江口 利江
5	2024年度	ソワニエ看護専門学校	老年看護学Ⅰ(高齢者の日常生活)	藤井 敦
6	2024/5/11	コロプラスト株式会社	【地域在宅ストーマケアセミナー】	平良 亮介
7	2024/6/3	岡山県看護協会	看護協会研修【認定看護管理者教育課程ファーストレベル】	脇本 美香
8	2024/6/21	協和キリン株式会社	中国神経難病セミナー2024	足立 佳澄
9	2024/6/29	第37回愛媛ストーマ排泄・リハビリテーション研究会 当番幹事市立宇和島病院	第37回愛媛ストーマ排泄・リハビリテーション研究会【ストーマケアに関する教育講演】	平良 亮介
10	2024/7/19	ソワニエ看護専門学校	国家試験対策補講	平良 亮介
11	2024/7/25	ソワニエ看護専門学校	国家試験対策補講	平良 亮介
12	2024/7/26	ソワニエ看護専門学校	国家試験対策補講	平良 亮介
13	2024/7/30	岡山県看護協会	看護協会研修【褥瘡・皮膚管理に強いナースになる!A日程】	平良 亮介
14	2024/8/6	岡山県立玉島高等学校	志望分野別入試対策講座【医療の学び】	岡 梨絵 川西 久枝
15	2024/9/6	センチュリーメディカル株式会社/ アクリエひめじ・ホテルモントレ姫路	第26回日本褥瘡学会学術集会【褥瘡管理と特定行為をSor bactでアップデート(仮)】	平良 亮介
16	2024/9/7	高知県看護協会	【高知県看護協会助産師職能研修】	柏山 美佐子
17	2024/9/14	一般社団法人日本フットケア・足病医学会	フットケア指導士育成のための実技講習	平良 亮介
18	2024/9/24	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
19	2024/11/9	岡山大学病院(ZOOM MEETING)	フィジカルアセスメント教育シンポジウムでのシンポジスト	足立 佳澄
20	2024/11/16・17	第12回九州PEGサミット岡山	PEGに必要な知識と技術サミット(テーマ)	平良 亮介
21	2024/11/29・30	神戸国際会場	第5回日本フットケア・足病医学会年次学術集会	平良 亮介
22	2024/12/5	岡山県看護協会	看護協会研修【高齢者施設での看護倫理・安全管理・救急編】	多賀 美和
23	2024/12/6	岡山県看護協会	看護協会研修【認定看護管理者教育課程ファーストレベル】	脇本 美香
24	2025/1/14	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
25	2025/2/5	日本看護協会	瘻孔管理関連(ろう孔の管理と基本)2時間	平良 亮介
26	2025/2/14	日本看護協会	瘻孔管理関連(ろう孔の管理と実際)5時間	平良 亮介
27	2025/2/22	岡山県看護協会	特定行為研修終了後の活動～中小規模病院の立場から地域ネットワークづくりについて～	平良 亮介
28	2025/2/27	ケアハウスちどり3階	緊急時の対応/AEDの使い方について	田邊 則子
29	2025/2/27	土屋グループ 土屋ケアカレッジカンパニー	第6回土屋グループ特別社内研修	平良 亮介
30	2025/3/7	日本看護協会/TKP新橋カンファレンスセンター	第2回全国職能委員長会	脇本 美香
<b>法人内・班会・患者会</b>				
1	2024/6/12	水島南診療所	感染対策 手指衛生講習/実地ラウンド	池上 鮎美
2	2024/6/27	水島居宅介護支援事業所	コロナ5類移行後の感染対策・標準予防策の考え方	池上 鮎美
3	2024/11/1	健康事業部/水島憩の家	支部行事「健康まつり」	船木 千恵美
4	2024/11/6	水島虹の訪問看護ステーション	感染症についての動向(コロナ以外の感染症について)	池上 鮎美
5	2024/11/6	水島虹の訪問看護ステーション	最新の感染症について	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 2025/2/8	岡山済生会外来センター病院	岡山県臨床検査技師会 生物化学分析部門研修会 免疫系機器の精度管理について	細田 直史
2 2025/2/23	川崎医療福祉大学	岡山県臨床検査技師会 一般検査部門講習会 尿定性検査の基礎・認定資格取得について	小野田 将之

## 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 2024/10/11	全日本民医連/Web開催	2024年度全日本民医連初期研修医のセカンドミーティング(助 言者)	北村 奈央
2 2024/10/24	全日本民医連・中四国地協/愛媛生協病院	卒後臨床研修評価機構(JCEP)訪問調査受審に向けた模擬サー ベイランス	北村 奈央



四福支部集会

## CPC 開催実績

	開催日	剖検番号	症 例	担当医	司会者	病理医
1	2024/4/9	1146	"ALS"+消化管腫瘍 合併症例	吉井 りつ	吉井 りつ	佐藤 明 千葉 陽一
2	2025/1/28	1151	思春期発症, 慢性経過をたどった重症脳症の1症例	吉井 りつ	吉井 りつ	佐藤 明 千葉 陽一
3	2025/3/26	1153	原発巣不明癌による癌性胸水の一例	昆 堯明 安陵 彰太	戸田 真司	松川 昭博

## 2024 年度 学術運動交流集会 演題一覧

### 〈前期〉 開催日：2024年9月18日 (発表順)

部 署	演者氏名	演 題
診療部	友野 宏志	COVID-19入院中に急性腹症を発症した2例
診療技術部	早川 尚未	当院の健診超音波の取り組み
診療技術部	平井 友之	臨床工学専任内視鏡技師の意義
看護部	堀 友美	透析室におけるBrainチームの活動報告～Brainチーム発足 除水と脳血流の影響について～
診療部	三宅 聡美	ピクシリンで治癒した高齢者髄膜炎、感染性心内膜炎の一例
薬剤部	中園 恭江	低血糖で救急搬送された患者の調査と低血糖ハイリスク薬を使用する入院患者に対する意識調査
看護部	梶房美奈子	2階西病棟におけるノーリフトケアの現状と今後の課題

### 〈後期〉 開催日：2025年1月15日 (発表順)

部 署	演者氏名	演 題
診療部	稲葉 雄一郎	体外循環における抗凝固作用モニタリングのAPTT検査を契機に抗リン脂質抗体症候群の診断に至った血液透析患者の1例
薬剤部	鈴木 彩生	当院における便秘薬の使用/効果の分析と プロトコールへの情報付与と共有の取り組み
看護部	長尾 美佳	学生指導場面における実習指導者の取り組み
診療技術部	渡邊 夏海	健診のすすめ～それぞれのモダリティの重要性について～
診療技術部	片岡 麻子	作業療法士と認知症ケアチームを繋ぐせん妄評価表作成の取り組み
事務部	岸本 友也	<災害対策推進委員会活動報告>病棟における停電時対応の訓練と今後の課題
看護部	山田 真弘	頭低位体位での左手指痺れに対する検証

## 看護部卒Ⅱ事例研究発表会 演題一覧

開催日：2024年12月15日（発表順）

	部 署	演者氏名	演 題
1	玉島協同病院	嶺 杏菜	自宅退院を目指す患者さんへの看護介入
2	コープハビテーション病院	小川 智哉	左大腿骨頸部骨折術後患者の在宅退院に向けて慢性心不全のセルフケア不足に対するの動機づけ
3	コープハビテーション病院	三宅 碧	高次脳機能障害を有する患者の自宅退院を考えた関わり
4	コープハビテーション病院	西村 ののか	高次脳機能障害をもつ患者の関わり
5	水島協同病院	大熊 美月	身体拘束を中止するための関わり
6	水島協同病院	松岡 景子	ADLが低下していく患者との関わり～QOL向上のための援助～
7	水島協同病院	堀 美希	社会的要因と生活習慣病
8	水島協同病院	武富 彩花	急性期における身体抑制の必要性と解除評価
9	水島協同病院	今西 千尋	閉所への恐怖が強い患者さんとの関わり 意識下手術を安心して受けてもらうために
10	水島協同病院	森安 司	患者に対する退院支援の関わり 早期離床を行うためのアセスメント
11	水島協同病院	大橋 里帆	心不全終末期の苦痛緩和ケア～本人の意思を尊重し安楽に過ごせる看護～
12	水島協同病院	小野 優奈	筋萎縮性側索硬化症の進行による患者の変化～病状による身体変化に対する看護～
13	水島協同病院	山本 心菜	人生の最終段階における患者・家族との関わり～意志疎通困難患者とのコミュニケーション～
14	水島協同病院	田村 悠凧	皮膚障害とせん妄の看護
15	水島協同病院	加地 俊大	意思決定支援における看護師の関わり～家族の理解と同意～
16	水島協同病院	茅原 茉帆	ターミナル患者と家族の在り方
17	水島協同病院	黒田 梨央	終末期の患者との関わりについて 自己の関わりと振り返り
18	水島協同病院	原田 莉奈	個別性のある手術室看護の実践 手術への拒否行動がある患者の関わりを通して
19	玉島協同病院	石氷 鈴	患者の思いに寄り添う看護

# 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	4/1	1	香川大学	
医学生	5年	4/19/、4/23、8/6、8/15、8/16、 8/20、8/22、11/7、11/28、2/19	12	昭和大学、川崎医科大学、鹿児島大学、岡山大学、徳島大学、 島根大学、鳥取大学	
医学生	6年	5/7~5/31、6/3~6/28、 7/22、10/29	5	川崎医科大学、徳島大学、香川大学	
医学生	既卒	6/20	1	徳島大学	
看護学生	1年	7/9~7/10	17	倉敷看護専門学校	基礎前見学実習
看護学生	2年	6/13~6/14	2	日本医療学園東亜看護学院	小児看護学
看護学生	2年	7/11~7/12	2	日本医療学園東亜看護学院	成人看護学
看護学生	2年	7/25~7/26	2	日本医療学園東亜看護学院	老年看護学
看護学生	2年	9/5~9/6	2	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	6/24~7/2	6	岡山医療福祉専門学校	慢性期
看護学生	3年	7/16~7/23	6	岡山医療福祉専門学校	終末期
看護学生	2年	7/29~8/6	12	岡山医療福祉専門学校	基礎Ⅲ
看護学生	3年	10/21~10/25	12	岡山医療福祉専門学校	統合実習
看護学生	1年	11/25~11/28	8	岡山医療福祉専門学校	基礎Ⅰ
看護学生	2年	1/16~1/31	16	ソワニエ看護専門学校	成人1実習
看護学生	3年	4/8~4/25	4	ソワニエ看護専門学校	慢性期
看護学生	3年	4/11~4/23	4	ソワニエ看護専門学校	周手術期
看護学生	3年	4/15~4/19、5/13~5/17、 6/3~6/7、6/10~6/14、 6/24~6/28、8/19~8/23、 9/24~9/27、10/21~10/25	24	ソワニエ看護専門学校	小児科外来
看護学生	2年	5/20~6/5	18	ソワニエ看護専門学校	基礎Ⅱ実習
看護学生	3年	6/24~7/9	4	ソワニエ看護専門学校	慢性期
看護学生	3年	6/24~7/4	4	ソワニエ看護専門学校	周手術期
看護学生	1年	9/9~9/20	9	ソワニエ看護専門学校	基礎Ⅰ実習
看護学生	3年	9/24~10/9	4	ソワニエ看護専門学校	慢性期
看護学生	3年	9/24~10/4	4	ソワニエ看護専門学校	周手術期
看護学生	3年	11/11~11/28	11	ソワニエ看護専門学校	統合実習
看護学生	3年	8/19~8/23、8/26~8/30、 9/24~9/30、10/1~10/7、 10/21~10/25、10/28~11/1	11	ソワニエ看護専門学校	母性看護学実習
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	9/3~9/4	4	穴吹医療大学校	看護の統合と実践
看護学生	2年	7/16~7/17	4	穴吹医療大学校	老年看護学
看護学生	2年	7/2~7/3	4	穴吹医療大学校	成人看護学
看護学生	4年	4/18、6/13	6	山陽学園大学	在宅看護学
看護学生	1年	1/7~3/14	27	翠松高校専攻科	母性看護学実習
救急救命士	-	8/13~8/26	3	倉敷消防局	就業前病院実習
薬学生	5年	11/18~2025/2/8	1	就実大学	長期実務実習
薬学生	5年	1/16	1	福山大学	インターンシップ
薬学生	5年	1/16	1	福山大学	インターンシップ
リハビリ理学療法士学生	3年	8/12~10/4	1	川崎リハビリテーション学院	
リハビリ理学療法士学生	3年	2/24~3/1	1	川崎医療福祉大学	
リハビリ作業療法士学生	3年	2/24~3/8	1	川崎医療福祉大学	

対象者の種別	学年	期間・日数等	受入数(名)	学校名	備考
栄養士学生	3年	10/21~11/1	2	岡山県立大学	
社会福祉士実習生	3年	8/13~9/20	1	岡山県立大学	
社会福祉士実習生	3年	2/17~2/21	1	新見公立大学	
事務実習生	2年	7/29	1	倉敷商業高校	事務インターンシップ

## 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
インターンシップ	2年	7/17	4	ソフニエ看護専門学校	
倉敷青陵高校 Future Watching 医師体験	1年	7/25	10	倉敷青陵高校	
夏の高校生医師体験	1～3年	7/29、8/15	12	倉敷天城高校、倉敷青陵高校、広島大学附属福山高校、 岡山大安寺中等教育学校、就実高校、明誠学院高校	2024.8.8 岡山協立病院を会場に、 岡山協立病院と当院の共催で医師 体験開催(31人受入)
看護体験	3年	8/9	17	倉敷古城池高校	
夏の高校生看護体験	1～3年	8/14	20	岡山大安寺、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、岡山城東高校、岡山南高校、玉野光南高校、 倉敷中央高校、岡山芳泉高校、就実高校、笠岡高校、倉敷古城池高校、 金光学園高校、作陽学園高校	県連
夏の高校生薬剤師体験	3年	8/14	4	金光学園高校、岡山城東高校、作陽学園高校、倉敷青陵高校	県連
インターンシップ	1～3年	8/21	6	倉敷看護専門学校、旭川荘専門学校、県立広島大	
中学生チャレンジワーク	2年	9/3～9/5	4	倉敷南中学校	
中学生チャレンジワーク	2年	11/5～11/8	4	倉敷天城中学校	
中学生チャレンジワーク	2年	11/13～11/15	4	倉敷福田南中学校	
中学生チャレンジワーク	2年	11/19～11/21	3	倉敷第一中学校	
看護医療体験	1～2年	3/12	16	倉敷古城池高校	
インターンシップ	1～3年	3/19	1	倉敷看護専門学校	
インターンシップ	1～3年	3/25	3	旭川荘専門学校、翠松高校	
春の高校生 看護、薬剤師体験	1～2年	3/26	25	倉敷青陵高校、県立玉野高校、県立玉島高校、倉敷南高校、 廣大附属福山高校、県立新見高校、金光学園高校、岡山城東高校、 笠岡高校、倉敷古城池高校、	県連
春の高校生薬剤師体験	2年	3/26	4	倉敷青陵高校、倉敷天城高校、岡山城東高校	県連
春の高校生医師体験	1～2年	3/26	6	岡山操山高校、明誠学院高校、林野高校、岡山芳泉高校、 倉敷青陵高校	

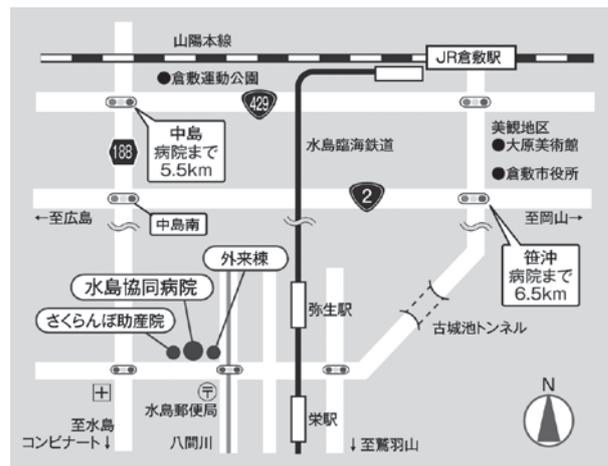


手術室体験の様子



### 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」「古城池經由霞橋車庫」  
 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

### 年 報 2024年度

発行日 2026年2月5日

編集・発行 倉敷医療生活協同組合

### 水島協同病院

データ作成 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>

