2022年度

総合病院
鹿児島生協病院

年　報

厚生労働省指定 基幹型臨床研修病院
卒後臨床研修評価機構認定病院

鹿児島医療生活協同組合
総合病院 鹿児島生協病院
〒891-0141
鹿児島市谷山中央５丁目20-10
ＴＥＬ　099-267-1455（代表）
ＦＡＸ　099-260-4783
E-mail：info@kaseikyohp.jp
http://www.kaseikyohp.jp

目　次

1. 院長あいさつ　2022年度を振り返って－病院年報発刊に寄せて－ ………… 1
2. 病院理念 ………… 3
3. 病院概要・沿革 ………… 4
4. 病院組織図 ………… 7
5. 病院委員会機構図 ………… 8
6. 各診療科・部門活動報告
(1) 各診療科
① 救急科 ………… 10
② 呼吸器内科 ………… 11
③ 循環器内科 ………… 13
④ 腎臓内科 ………… 15
⑤ 小児科 ………… 16
⑥ 外科 ………… 19
⑦ 整形外科 ………… 22
⑧ リハビリテーション科 ………… 24
⑨ 眼科 ………… 25
⑩ 婦人科 ………… 26
⑪ 泌尿器科 ………… 27
⑫ 麻酔科 ………… 29
⑬ 病理診断科 ………… 30
(2) 看護部 ………… 31
(3) リハビリテーション部 ………… 32
(4) 放射線部 ………… 33
(5) 薬剤部 ………… 35
(6) 検査部 ………… 38
(7) 食養部 ………… 40
(8) 眼科検査部 ………… 41
(9) 地域連携室 ………… 42
(10) 事務部 ………… 43

7. 各種委員会
(11) 医療安全管理委員会 ………… 46
(12) 感染対策委員会 ………… 47
(13) NST委員会 ………… 49
(14) 褥瘡対策委員会 ………… 50
(15) 輸血療法委員会 ………… 51
(16) がん化学療法委員会 ………… 52
(17) 院所利用委員会 ………… 53
(18) DPC委員会 ………… 54

8. 統計・診療実績
・ 救急車搬入状況 ………… 56
・ 紹介患者数状況 ………… 58
・ 診療実績一覧表(外来・入院・手術・検査統計) ………… 59

2022年度『病院年報』発刊にあたって

院長　樋之口　洋一

2022 年度も新型コロナウイルス感染症への対応が医療活動の中心課題となりました。

2022 年夏の第 7 波、暮れの第 8 波に職員は一丸となってたたかいました。政府・厚労省は第 7 波の最中に新型コロナ感染者の療養期間の短縮や外出自粛の緩和を容認し、第 8 波では行動制限は行わず、全国旅行支援の再開や訪日外国人観光客の受け入れを拡大するなど、社会経済活動を優先する方針をとりました。

ロシアのウクライナ侵略開始から 1 年が経ちましたが、両国ともに強硬姿勢を維持したまま戦闘は激化し、停戦の目途は立っていません。戦争がはじまると、高齢者・障害者・児童・女性などの社会的弱者がまず大きな被害をうけます。日本でも恐怖感が強まり、社会の不安感につけ込むように軍事力の増強がかつてない勢いですすめられようとしています。どんなことがあっても戦争を起こさせてはなりません。戦争には勝者も敗者もいません。市民が殺され癒えることのない深い悲しみと憎しみが発生します。そうした経験から大戦後国際社会は「戦争は二度と起こしてはならい」との思いで国連憲章をつくりました。その前文では「武力を用いないことを原則とする」ことを、第 2 条では「国際紛争を平和的手段によって解決する」ことを宣言しています。

2022 年 9 月に開催された第 77 回国連総会において事務総長は「私たちの世界は危機にひんしていて、まひしている。地政学的な分断は国連の安全保障理事会の機能を弱らせ、国際法を弱体化させ、あらゆる国際協力を衰退させている」と述べ、ウクライナ情勢を背景に国際社会の対立と分断が深まっている現状に強い危機感を示しました。そのうえで「協力と対話がわれわれの進むべき唯一の道だ」として食料危機をはじめ共通の課題に一致して取り組むよう加盟国に呼びかけました。

国内における雇用情勢は依然厳しく、2022 年の完全失業率（2.6%）や失業者数（158 万人）は高水準が続き、2022 年の企業倒産は 6,300 件超と 3 年ぶりに増加に転じました。

生鮮食料品やガソリン代、電気・ガス代などが高騰しましたが、実質賃金は物価高に追い付かず、前年 0.9%減で 2 年ぶりのマイナスとなり、国民生活は苦難を強いられています。2022 年 10 月から一定以上の所得がある 75 歳以上の方の医療費窓口負担を 2 割に引き上げ、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業における疑似症患者向けの病床を確保する『協力医療機関』の区分廃止やコロナ関連補助金の支給基準を引き下げました。2022 年 9 月に行われた沖縄県知事選は辺野古基地移設反対を訴える玉城氏が再選を果たしましたが、政府は中国、ロシア、北朝鮮から最も深刻な軍事脅威を受けているとして、特に南西諸島の防衛力強化を喫緊の課題に位置づけている基地移設を唯一の解決策であるとして方針を変更せず、強引に建設をすすめています。

さて、当院の医療活動を少し振り返ってみましょう。COVID-19 に対しては重点医療機関ならびに診療・検査医療機関として取り組み、外来患者数 209.6 名／日（予算比 99.8%、前年比 100.7%）、入院患者数 245.7 名／ 日（予算比 95.2%、前年比 94.9%）、無料低額診療は 27 件（減免額 1,725 千円）でした。感染拡大に伴い、日祝日の発熱外来の開設や小児を含むコロナ感染者の入院受け入れを行いました。

救急搬入をスムーズに受け入れられるよう、感染対策強化のために救急室の改修を行い、累計件数は1,897 件(昨年 2,155 件)と回復基調になっています。また、医療の質の向上のために核医学検査装置や放射線画像解析システムの更新などすすめました。事業所健診では、CT を使った冠動脈石灰化スコア、内臓脂肪検査を開始しました。

現在、長期計画の大きな課題である、病院の新築移転も見据えた医療構想の論議をすすめています。困難な情勢だからこそ地域における私たちの任務を自覚し、新病院を建設していきます。鹿児島生協病院は、今後も人権を尊重し、安全で信頼される医療を地域の人々とともにすすめます。引き続きのご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

理　　念

人権を尊重し、安全で信頼される医療を
地域の人々とともにすすめます

基本方針

一、私たちは、救急医療と慢性疾患を含めた総合的医療および保健予防活動を行います。

一、私たちは、インフォームドコンセントの理念を大切にし、患者の自己決定権を尊重した親切で安全な医療・介護活動を行います。

一、私たちは、臨床研修病院としての教育機能の充実をはかり、国民が求める医療従事者の育成につとめます。

一、私たちは、患者や地域住民、地域の医療機関等と協力し、すべての人々が安心して医療と介護を受けられるよう社会保障制度の改善運動に取り組みます。

一、私たちは、生命を脅かすいかなる戦争政策にも反対し、核兵器をなくし、平和を守る運動をすすめます。

鹿児島医療生活協同組合
総合病院鹿児島生協病院

2023年8月1日現在

【所在地】
〒891－0141 鹿児島市谷山中央5丁目20番10号
TEL.099－267－1455／FAX.099－260－4783
E-mail: info@kaseikyohp.jp　ホームページ: http://kaseikyohp.jp

【診療科目】
救急科、内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、人工透析内科、感染症内科、糖尿病内科、内分泌内科、神経内科、小児科、外科、肛門外科、整形外科、眼科、婦人科、泌尿器科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、リウマチ科、アレルギー科、病理診断科

【院長名】　樋之口 洋一

【病床数】　許可病床数 306 床
一般病床 226 床・回復期リハビリ病床 40 床・地域包括ケア病棟 40 床

【各種法による取扱指定状況など】
・保険医療機関　・救急告示医療機関　・厚生労働省DPC対象病院
・社会保険法指定医療機関　・国民健康保険法療養取扱医療機関　・生活保護法指定医療機関
・労災保険指定医療機関　・身体障害者福祉法指定医療機関　・結核予防法指定医療機関
・障害者自立支援法による医療機関(更生医療)　・被爆者一般疾病医療機関
・特定疾患治療研修事業委託医療機関　・母体保護法指定医療機関　・無料低額診療事業認可病院

【施設基準】
○基本診療料の施設基準等に関する届出
・一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1)　・救急医療管理加算　・診療録管理体制加算1
・医師事務作業補助体制加算2　・急性期看護補助体制加算　・重症者等療養環境特別加算
・医療安全対策加算1　・感染防止対策加算1　・患者サポート体制充実加算
・呼吸ケアチーム加算　・後発医薬品使用体制加算1　・病棟薬剤業務実施加算1
・データ提出加算　・入退院支援加算　・地域医療体制確保加算
・せん妄ハイリスク患者ケア加算　・認知症ケア加算　・療養管理加算
・小児入院医療管理料4　・回復期リハビリテーション病棟入院料1　・地域包括ケア病棟入院料2

○特掲診療料の施設基準等に関する届出
・がん性疼痛緩和指導管理料　・がん患者指導管理料イ、ロ　・婦人科特定疾患治療管理料
・院内トリアージ実施料　・夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算
・がん治療連携指導料　・薬剤管理指導料　・医療機器安全管理料1
・在宅療養後方支援病院　・先天性代謝異常症検査　・検体検査管理加算(Ⅳ)
・HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)　・ヘッドアップティルト試験
・ロービジョン検査判断料　・コンタクトレンズ検査料1　・CT撮影及びMRI撮影
・抗悪性腫瘍剤処方管理加算　・無菌製剤処理料　・心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)
・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)　・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)　・人工腎臓　・導入期加算1　・麻酔管理料(Ⅰ)
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換　・大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
・輸血管理料1　・輸血適正使用加算　・病理診断管理加算1　・悪性腫瘍病理組織標本加算

○入院時食事療養(1)及び生活療養(1)

【認定】

基幹型臨床研修病院、日本専門医機構認定専門医制度基幹施設(内科・総合診療)、日本呼吸器学会専門医制度認定施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本消化器病学会専門医制度関連施設、日本消化器内視鏡学会専門医制度指導連携施設、日本腎臓学会専門医制度研修施設、日本透析医学会専門医制度認定施設、日本感染症学会専門医制度研修施設、日本小児科学会小児科専門医研修支援施設、日本小児循環器学会小児循環器専門医修練施設、日本アレルギー学会教育施設(小児科)、日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本消化器外科学会指定修練施設、日本整形外科学会専門医制度研修施設、日本麻酔科学会麻酔科認定病院、日本病理学会登録施設、日本臨床細胞学会認定施設、日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療プログラム基幹施設、日本臨床栄養代謝学会 NST 稼動施設、JCEP 卒後臨床研修評価機構認定病院

【主な設備】

全身64列マルチスライスCT装置、MRI(1. 5テスラ)、デジタルマンモグラフィ(乳房X線撮影)装置、心臓デジタル超音波診断装置、婦人科用超音波診断装置、循環器系X線診断システム、高気圧酸素治療装置、総合呼吸機能検査システム、ポリソムノグラフィー、全自動血液凝固測定装置、上部消化管電子内視鏡システム、大腸電子内視鏡システム、気管支電子内視鏡システム、膀胱尿道鏡セット、網膜電位測定装置、シンチレーションカメラシステム、IABP、OCT、電子カルテシステム、オーダリングシステム 、全自動細菌検査システム、血液培養自動分析装置、全自動遺伝子解析(PCR検査)装置

【職員数】

医師 49 名、研修医 11 名、看護師・准看護師 263 名(うち 保健師 19 名)、介護福祉士16名、臨床検査技師 25 名、放射線技師 11 名、薬剤師 17 名、臨床工学技士6名、理学療法士 25 名、作業療法士 13 名、言語聴覚士 4 名、視能訓練士4名、管理栄養士 8 名、調理師 6 名、ケアマネージャー13 名、事務 60 名、社会福祉士 5名、その他33名、合計 569 名　※2023 年4月現在　実人数で掲載

【診療実績】

	2020 年度	2021 年度	2022 年度
1 日平均外来患者数	200.7 名	208.2 名	209.6 名
(谷山生協クリニック外来患者数)	355.5 名	371.2 名	388.8 名
1 日平均入院患者数	266.7 名	259.0 名	245.9 名
年間入院患者数	4,479 名	4,440 名	4,284 名
年間救急車取扱件数	2,152 件	2,155 件	1,897 件
(※1 日平均)	5.9 台/日	5.9 台/日	5.2 台/日
年間手術件数	1,283 件	1,064 件	1,034 件

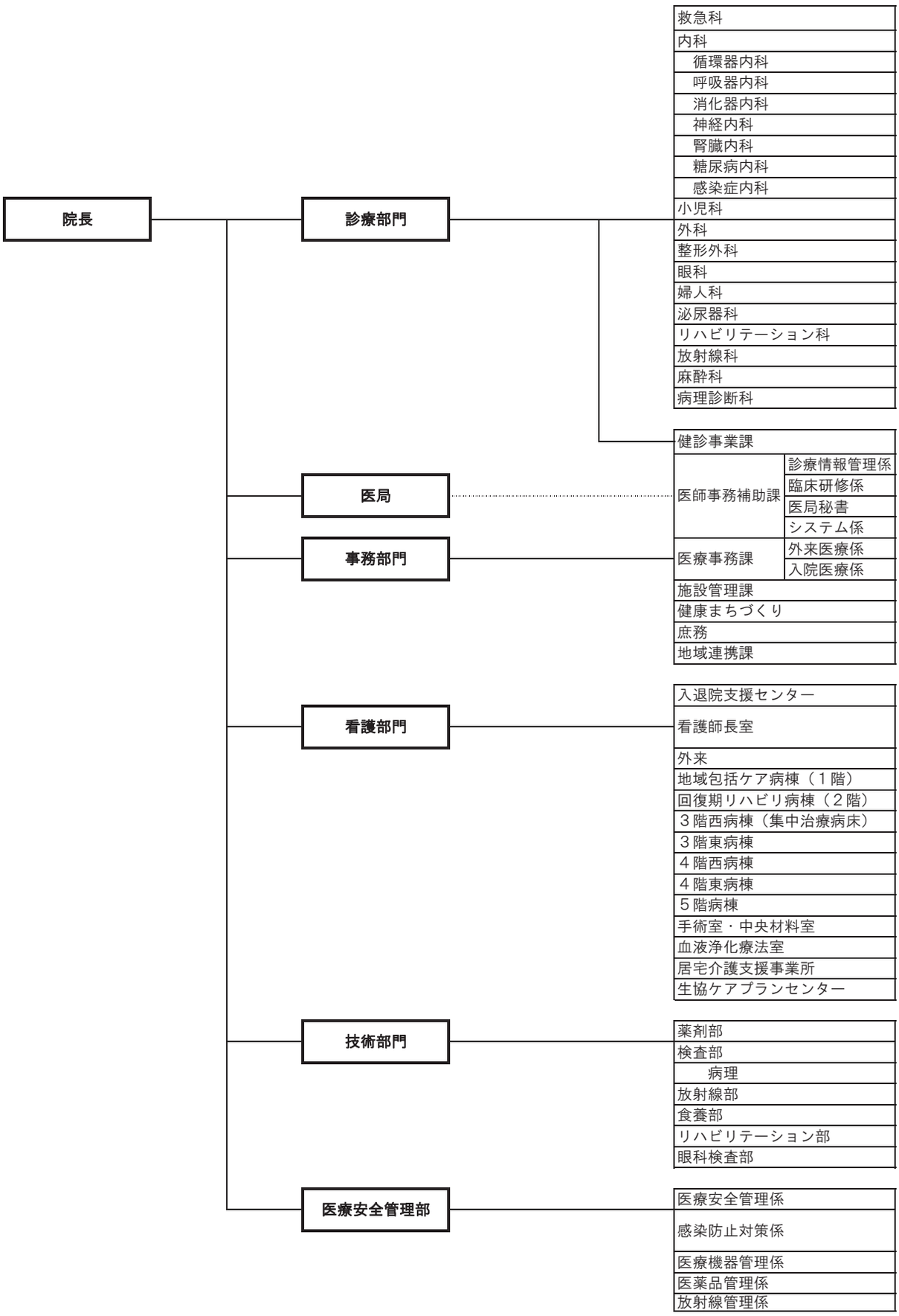
【健診実績】

	2020 年度	2021 年度	2022 年度
事業所健診	6,066 名	6,643 名	6,389 名
外来ドック	395 名	425 名	384 名
協会けんぽ保険健診	2,203 名	2,340 名	2,303 名
産業医契約	17 社	17 社	16 社

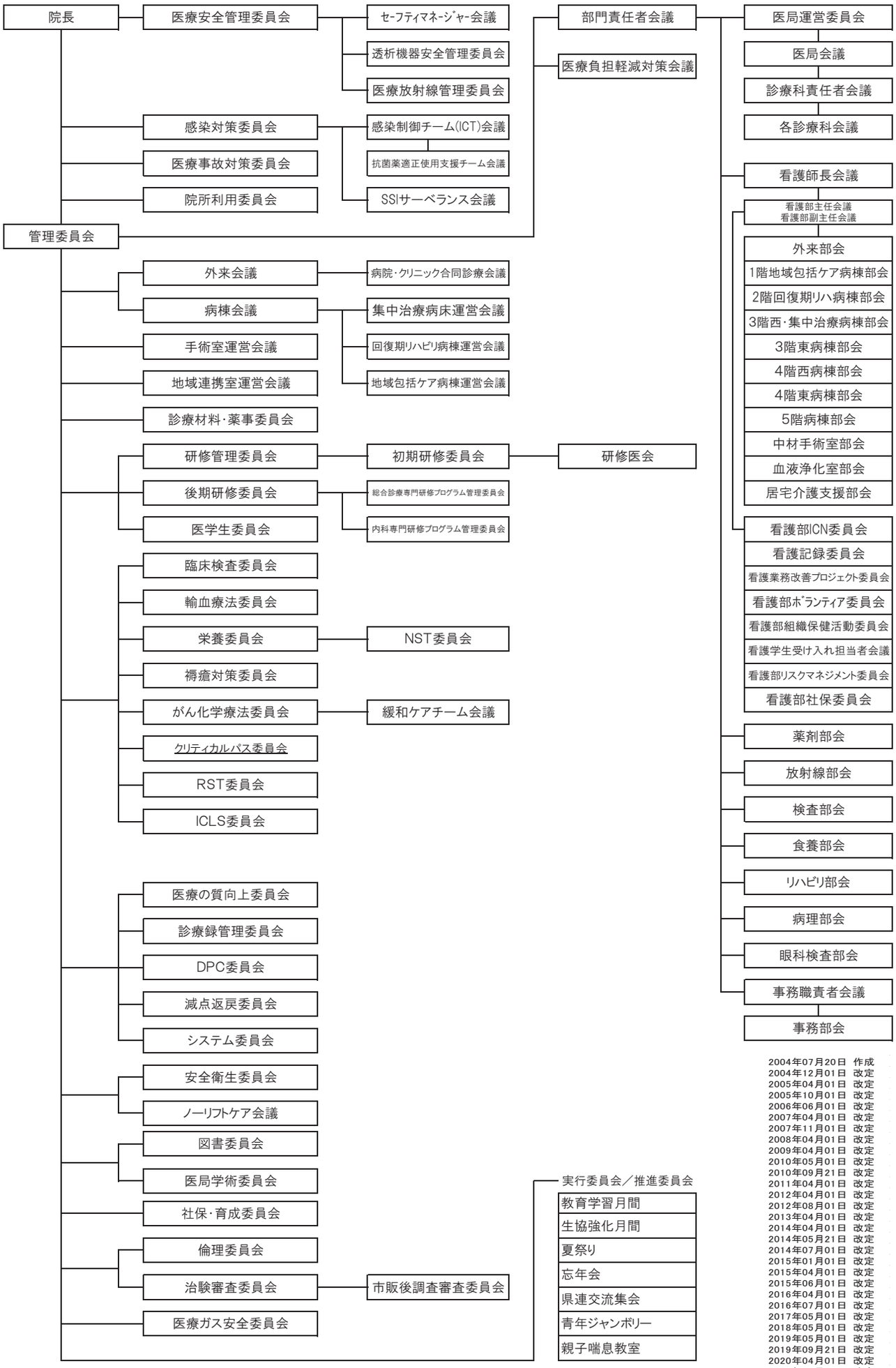
【沿　革】

1975 年　鹿児島生協病院（旧市民病院）開院（27床）
1976 年　増改築（56床）
1977 年　産婦人科、小児科開設
1979 年　救急指定病院に認可　増改築（121床）　整形外科、病理科の設置
1981 年　人工透析の開始
1984 年　眼科開設、シネアンギオ導入
1985 年　増床（188床）耳鼻咽喉科開設　全身CTとカラードップラー導入　病院名称変更
1986 年　増床（226床）CCUネットワーク指定病院
1989 年　鹿児島市内民間病院で初の総合病院に
1991 年　RIの導入
1992 年　全病床特Ⅲ類の取得、訪問看護室の設置、腹腔鏡術の開始
1993 年　乳房Ｘ線装置、高速全身CT導入
1996 年　MRI装置、迅速検査システム導入
1999 年　政管健保生活習慣病予防健診の指定
2000 年　高気圧酸素装置導入、透析室と内視鏡室を拡充、大型通所リハビリと総合リハビリ施設の開設
2001 年　アンギオ装置更新、DR装置導入、睡眠時ポリグラフ（PSG）導入
2002 年　泌尿器科開設・標榜、倫理委員会の発足、谷山生協クリニック開院・外来機能の一部移行
2003 年　電子カルテ・オーダリングシステムを外来に導入（10月）
　　厚生労働省　基幹型臨床研修病院指定（4月）、再承認（10月）
2004 年　電子カルテ・オーダリングシステムを病棟に導入（2月）、救急外来を広くリニューアル
　　（5月）、地域連携室を開設（9月）、マルチスライスCT（MDCT）導入（12月）
2005 年　病院設立30周年「病院のあゆみ　No.5」を発行
2006 年　病院リニューアルに向けて第Ⅰ期増改築工事を開始（6月）
　　日本医療機能評価機構の認定を取得（7月）
2007 年　MRI（1. 5T）導入（2月）、デジタルマンモグラフィ導入（3月）、新型RI導入（5月）、
　　245床へ増床（7月）、療養病床19床開設（9月）
2008 年　病院リニューアルに向けて第Ⅱ期増改築工事を開始（1月）
　　療養病床を21床増床し、266床へ増床（8月）
2009 年　回復期リハビリ病床40床開設により、306床へ増床（2月）、DPC対象病院（7月）
2010 年　デジタル式X線撮影装置導入（5月）、X線テレビシステム（DR装置）導入（8月）、胸部デジタル撮影
　　装置付き健診車導入（8月）、JCEP 卒後臨床研修評価機構の認定を取得（11年3月）
2011 年　無料低額診療事業開始（4月）
2012 年　ケアプランセンター開設（4月）、電子カルテ・オーダリングシステム更新（10月）、
　　第１回大規模災害医療訓練を開催（12月）
2013 年　アンギオ装置更新（11月）、CT装置更新（11月）
2014 年　OCT光干渉断層計導入（7月）
2015 年　療養病床を地域包括ケア病棟40床へ転換
2017 年　デジタル式X線撮影装置更新（1月）
2019 年　日本HPHネットワーク加盟（2月）
2020 年　ポータブル型人工呼吸器導入（8月）
2022 年　RI 装置更新

2022年度　総合病院鹿児島生協病院　組織図



2022年度　鹿児島生協病院　委員会機構図



2004年07月20日　作成
2004年12月01日　改定
2005年04月01日　改定
2005年10月01日　改定
2006年06月01日　改定
2007年04月01日　改定
2007年11月01日　改定
2008年04月01日　改定
2009年04月01日　改定
2010年05月01日　改定
2010年09月21日　改定
2011年04月01日　改定
2012年04月01日　改定
2012年08月01日　改定
2013年04月01日　改定
2014年04月01日　改定
2014年05月21日　改定
2014年07月01日　改定
2015年01月01日　改定
2015年04月01日　改定
2015年06月01日　改定
2016年04月01日　改定
2016年07月01日　改定
2017年05月01日　改定
2018年05月01日　改定
2019年05月01日　改定
2019年09月21日　改定
2020年04月01日　改定
2021年04月01日　改定

各診療科・部門活動報告

救急科

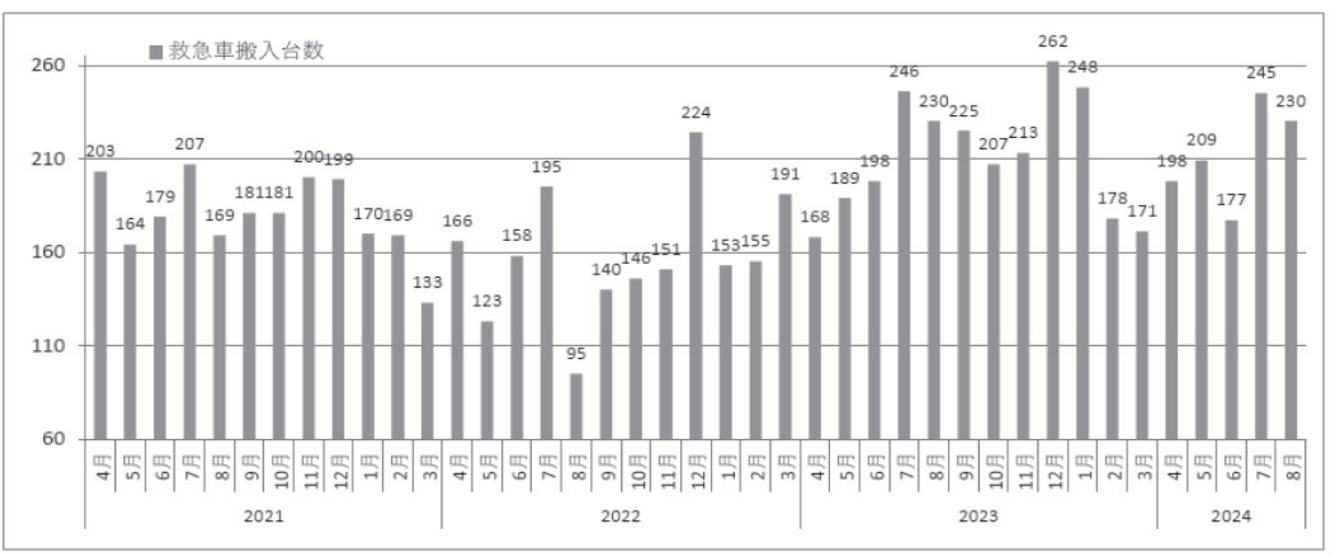
部長　上田　剛

救急科活動について

2022年度は新型コロナウイルス感染症蔓延により、入院制限や救急車受け入れ制限が発生した年であった。この結果下記グラフにあるように救急車受け入れ台数は大幅に減少した年でもあった。

しかしながら次年度、その翌年度は病棟管理の工夫や、感染症分類の見直しにより救急車受け入れ台数は改善傾向となった。その背景には当院で使用していた「重症制限」という文言の使用停止、救急外来に感染対策を行った個室を 2 床増設し、滞りのない重症患者受け入れを積極的に行ったことなどが大きく寄与していると思われる。

今後の課題としては、数少ない個室の利用回転を上げるため、時間を問わず24時間病棟へ送り出せる体制作りが挙げられる。新病院建設にあたってこれが実践できるよう意識改革や教育改革に寄与していきたいと思う。今後も地域に根ざした救急医療活動を行い、地域貢献を継続していく。



ICLS について

2022年度は新型コロナウイルス感染症により密集しての活動が大きく制限された年でもあった。しかしながら、院内急変に対応できる病院づくりは、その病院の医療の質の底上げにつながるのは明らかであり、継続した実施が不可欠であった。このような環境の下、感染対策に十分に留意し同年度は3回、翌年度は4回 ICLS が実施された。感染対策については十分に配慮し ICLS で感染が広がった事例は幸いになかった。しかしながら実施回数が伸び悩んでいるのは受講者数の確保ができないことにある。これは、受講者は休日を利用しての参加であること、病棟体制が確保できないことなどによる。まずは受講者の参加が勤務扱いになることが最低限必要でありこれについて今後も訴求していきたい。

災害医療について

これについてもコロナ感染症の影響で災害医療訓練が実施できておらず、実施の要項についても十分な継承がされていない状況である。そのため一から作り直さなければならないが、コロナをはじめ感染症に対する扱いも災害医療では考慮すべきところであるため、これを機に一新し新バージョンの当院の災害医療並びに訓練を行っていきたい。

呼吸器内科

科長　蓑輪　一文

はじめに

今年度はコロナウイルスの第 6 波～第 8 波が猛威を振るい、高齢者を中心とした過剰死亡が最高を記録しました。また非常勤医師の退職に伴い、入院患者の担当医師が 1 名のみとなったため、感染症科、総合診療科、救急科を中心とした病院各科の協力により間質性肺炎の急性増悪、呼吸不全の治療、肺癌の化学療法は何とか維持出来ました。近隣に移転してきた医療機関と診療科としては競合しないために、ニーズに変化はありませんでした。

1. 外来医療

クリニックでは呼吸器専門医の非常勤医師が慢性疾患外来を、常勤医が一般外来を担当し、地域からの紹介および感染症診療に一定責任を持つ形を継続しています。

特にコロナ陽性患者については適応を判断しつつ、ラゲブリオ、パキロビット等の悪化予防薬の処方を積極的に行い、少しでも入院を減らす努力を行いました。また自宅待機者の協力医療機関に登録し、コロナ療養患者の電話診療、自宅療養中に体調不良となり、緊急に受診が必要となった患者についても時間を見計らい、感染管理をしっかり行いながら対応しました。プレハブでの発熱外来は労働環境が劣悪であり改善を検討しましたが、医療機関であることの特殊性からクリアすべき基準が高く、対応が遅れています。

2. 病棟医療

肺癌、間質性肺炎などへは直接対応し、気管支喘息、肺炎、COPDに関連する重症呼吸不全の治療などについては感染症科、救急科、総合内科の協力のもと、サポートに回りながらの病棟運営となりました。

ただ医師体制の厳しさだけではなく、看護体制の厳しさ、職員のコロナ感染など、医療機関における課題は益々増えてきている現状です。

3. 疾患ごとの現状と課題

1）慢性呼吸不全

在宅酸素療法患者は 40 名前後で推移しています。重症化した場合は感染症科、救急科、総合内科の協力のもと入院での治療を行っています。ACPの浸透により、挿管・人工呼吸は減り、高流量鼻カニューレ（FHNC）あるいは非侵襲的マスク換気（NPPV）までを希望される傾向が強まっています。また伝統でもあった在宅酸素療法の患者会”HOTの会”は残念ながら今年も延期としました。

2）肺癌

2022 年度は年間 19 例の新規診断を行いました。以前は年間 30～40 例の診断を行っていましたが、ここ数年で最小の診断数となりました。病棟担当医が 1 名となったため、自院での診断を一定制限した影響も一因と考えられます。呼吸器外科、γナイフ、根治・緩和照射を含めた放射線療法、PET、緩和ケア科などの他医療機関との連携もより緊密になっています。肺癌の予後改善に伴い、長期に渡り治療を継続される患者が多くなり、治療効果・転移確認等の各種検査を定期的に漏れなく行うことが求められています。厳しい体制の中、基準・手順作りを進めています。

3）職業性肺疾患への取り組み

塵肺管理数は 13 名とさらに減少傾向です。鹿児島民医連の弱点でもありますが、職業性疾

患に対する目と構えが少しずつ薄れていく傾向にあり、改めて提起していく活動ができればと考えます。石綿肺における健診医療機関指定の責務は最低限果たしています。

4）睡眠時無呼吸症候群

CPAPの管理数は新規導入と離脱が均衡し 240 件前後で推移しています。遠隔モニタリング加算を算定し、受診間隔の延長に見合うデータの確認・遠隔指導の作業を行っています。

5）気管支喘息・COPD

呼吸機能検査は年間 370 件程度、呼気一酸化窒素ガス濃度測定も 170 件と比較的順調に検査を行えています。クリニックでの呼吸機能検査一般についてはスペースを確保できない状況が続いています。

6）びまん性肺疾患

コロナワクチンの影響も考えられる自己免疫疾患関連の間質性肺炎が更に増加している印象があります。ガイドラインに沿ったステロイド、免疫抑制剤の使用および重症呼吸不全管理にも更に習熟していく必要があります。

7）禁煙外来

バレニクリン（チャンピックス®）の供給停止により禁煙外来は休止状態です。薬剤無し認知行動療法主体の禁煙外来には取り組めていません。供給が更に遅れれば何らかの検討が必要です。

8）学術・学習活動

本年度の第 46 回民医連呼吸器疾患研究会は東京民医連が主管となり web で開催されました。当院からは「人工呼吸器離脱後に無気肺を発症した脳性麻痺（高度胸郭変性）患者への腹臥位療法」（集中治療病床）と「呼吸器離脱困難な患者の在宅退院支援の取り組み～本人・家族の思いに寄り添ったチーム医療」（4 階西病棟）の 2 演題を発表し、それぞれが優秀演題である座長賞を獲得できました。来年度は熊本民医連が主管となり web で開催される予定です。隣県でもあり演題と可能であれば現地参加も追及していきたいと考えています。

循環器内科

副院長　春田　弘昭

はじめに

2022年度は医師異動もなく、前年度に引き続き３名の体制で診療にあたりました。新型コロナウイルス感染症により日常生活スタイル、診療のスタイルを大きく見直すことになりましたが、このスタイルもすっかり定着しました。

1.外来医療について

今年は新型コロナウイルス感染症の影響で通常診療もかなりの影響を受け、対面診療が避けられることもあり、投薬のみでの診療となるケースもありましたが、少しずつ以前の形に戻ってきました。谷山生協クリニックの循環器外来はすでに飽和状態となっており、今後もさらに増え続けると予想される患者をどう管理していくかは重要な課題です。

近隣の開業医の先生方からの紹介も依然として増えており、紹介患者の検査入院を受け入れた後の管理も必要となることが多く、紹介先に返すだけではいけないことも少なくありません。責任をもって管理出来る患者数をしっかり確認しながら、開業医の先生方との連携も、今後はさらに重要となってきます。

2.病棟医療について

循環器領域の入院患者管理については、診療ガイドライン周知の活動を通じて、より合理的な医療活動ができるようにしていくことが求められています。

最近は技術的にも、かなり高度なカテーテル治療もできるようになり鹿児島市南部地区の循環器医療の中心を担う病院としての機能を果たすべく、今後も技術研鑽に努めていきたいと思います。特に近年のカテーテルインターベンションの領域についてのデバイスの進歩には目を見張るものがあり、症例数が増加していることも加わり、カテーテル治療によるデバイス使用量が年々増加傾向にあります。今年度は下肢の血管形成術で最も治療困難とされている慢性完全閉塞性病変（CTO）に対しても立て続けに血行再建に成功するなど、技術的にもかなりの進展がみられた年になりました。適切なデバイス使用に努め、増え続けるデバイス使用量を調節する努力も必要と考えます。

また、今後も心臓カテーテル検査クリティカルパスに加えて冠動脈形成術のクリティカルパスを使用し、業務の効率化と極力無駄を省くということを徹底していきたいと考えています。

3.各種検査に関連して

心臓 CT については、年間 250 件程度で毎年推移していますが、これからも、より精度の高い診断が出来るように我々の診断能力の向上もふくめ、一層努力していきたいと考えます。RI については、この数年件数が伸び悩んでおり、今後の活用方法について再検討が必要です。

4.連携について

毎週木曜日の循環器カンファレンスには、医師、検査技師、放射線技師が集まり事例検討と手技、処置、治療法などの確認、学習を行っていますが、以前参加していた看護師が参加できない状況が続いており、職種間の意志一致と学習の場でもある、週1回のカンファレンスを積極的に利用してもらいたいと考えています。

5. その他

今年度は新型コロナウイルス感染症の影響により制限されていた対面での学会も、以前のような形に戻ってきたため、少しずつ参加できるようになってきました。

6. おわりに

今年度は、新型コロナウイルス感染症により、大きく様変わりしていたものが、徐々に以前の形に戻り、さらに新しい形を取り入れた年となりました。今後はこの新しい形に慣れながらも、こんな時代だからこそ利用出来る新しい診療のスタイルを模索していきながら、鹿児島市南部地域の循環器医療を守る病院としての役割を果たしていきたいと考えます。

腎臓内科

副院長　上村　寛和

はじめに

2022 年度は、佐伯英二医師、上村寛和医師、折田浩医師の 3 名体制となり、医療活動の幅も広がってきています。初期研修から後期研修まで受け入れ、県外からの研修受け入れも行っています。当科は腎臓内科だけでなく、糖尿病管理や膠原病治療など幅広い分野を担当し、総合内科的な側面を持った医療活動となっています。シャント関連は、エコーガイド下血管拡張術が確立されました。透析関連は増床や火・木・土曜午後外来開設で、受け入れ患者数も増加しています。町元利志医師による腹膜透析外来や佐伯英二医師による腎代替療法選択外来の開設もあり、Life Style に沿った腎代替療法が提供できるよう、心がけています。また、入院ではあらゆる合併症を有する透析患者様や腎不全の方々へも対応し、各科と連携しつつ治療を行っています。

1. 外来医療

谷山生協クリニックにて月・水・金曜午前、第 1・2・4 土曜午前、第 1・3 火曜夜間に予約外来を実施しています。IgA 腎症やネフローゼ症候群などの腎炎や最近頻度の高い ANCA などの血管炎、SLE などの膠原病や合併症を有するリウマチ疾患の管理、ADPKD 管理、control 困難な糖尿病や合併症を有する糖尿病などを中心に、外来診療を行っています。

CKD ネットワークなどを通じ、地域の医療機関からは引き続き蛋白尿血尿や腎不全の方をご紹介頂いています。蛋白尿血尿の早期のご紹介から腎生検を行い、治療に繋がる例も多く認めます。地域の医療機関との連携が末期腎不全への進行を予防する重要な手段であり、今後も重視していきます。

現在、月・水・金曜日は午前・午後・夜間、火・木・土曜日は午前・午後で透析を実施しています。透析困難症症例も On-line HDF や i-HDF などで対応しています。CAPD 管理数 15 名、生体腎移植後の管理を 10 名行っています。2022 年度は新規の血液透析導入を 14 名、腹膜透析導入を 4 名、移植の紹介を 2 名行いました。

維持透析の合併症管理にて、早期癌の発見も出来ています。また、血管合併症の多い末期腎不全に対しても循環器と協力し、狭心症の早期発見・治療に繋がっています。シャントは、定期的なエコー、造影での管理を開始し、完全閉塞例など緊急の血管拡張術は回避できるようになってきています。シャント造影：148 件、経皮的シャント血管拡張術：146 件を実施しました。

2. 病棟医療

2022 年度も、末期腎不全からの腎代替療法、腎炎精査加療、膠原病、血管炎などの加療、糖尿病性腎症の管理、急性期腎障害加療など、幅広い疾患に対応してきました。

腎生検は 18 件、シャント設置術は 27 件行いました。腹膜透析用カテーテル留置 8 件、抜去 2 件、出口部変更術 1 件を外科と共に実施しました。

2022 年度も後期研修医や初期研修医を受け入れ、育成にも尽力します。地域の医療機関との連携も重視し、協力関係がより充実するよう、努力していきます。

小児科

部長　酒井　勲

はじめに

COVID-19 のパンデミックから 3 年経過した。夏場には同時に複数の病棟で入院患者と職員に COVID-19 感染者が発生したため、小児科病棟も含めた入院制限と救急車受け入れ停止となった。そんな中でも小児に限っては単純熱性痙攣のように入院に至らない搬送もあることから救急車の受け入れを続け、コロナ患者の入院は優先的に対応した。

小児科外来でも8月は、オミクロン株で小児の感染者が急増する中で、医師 5 人とコメディカル延べ 3 人が勤務を外れる厳しい体制であった。新たに COVID-19 専従を配置し、残った職員で欠勤者の業務をカバーしつつ、大学からの小児科研修ローテーターも PPE 着用で発熱者外来の対応をしてもらうなどして、COVID-19 の第 7 波を乗り切った。

常勤医師 8 名（小児科専門医 7 名）、嘱託医2名、非常勤医師3名で、前年より2名（鹿大と宮崎へ帰院のため）少ない布陣であった。奄美中央病院小児科へ、ここ 3 年間は4名に拠るローテーションで医師配置した。内分泌特診を継続して行った。3 月には神経発達症児への班会を行い、次年度も継続して支援することになった。徳之島診療所への小児科特診も継続した。

発熱者外来、内科病棟医業務、川辺を含む日・当直等の事業所内外・法人内外の、小児科診療以外の役割にも応えた。新たに1名の小児科専攻医研修を大学病院研修を皮切りにスタートさせることができた。

1. 小児科外来診療（谷山生協クリニック）

- 外来患者数は、コロナ禍前は 1 日平均 100 名前後であったが、2020 年度は 66.5 名に落ち込んだ。オミクロン株での第 7 波等の感染拡大があったが 2022 年度は 76.6 名（前年比+1.4 名）であった。COVID-19 以外は、手足口病、感染性腸炎、RSV、hMPV などマスクのできない乳幼児のウイルス感染症が目立った。コロナ禍における学校・家庭・社会生活への影響などから、心身に不調を来たす子の相談も見受けられた。
- COVID-19 関連では、小児の感染拡大で 8 月は連日隔離室で小児発熱者に対応した。これ以降も駐車場での発熱者外来の受け入れを越える小児患者には適宜対応した。発熱者に対して抗原検査を徹底するなど感染拡大防止対策を重視し、電話再診も重症者を見逃さないよう慎重に進めた。保育園でのクラスターが疑われる際の保健所からの PCR 検体採取依頼に応じた。
- 気になる患者フォローとして午前外来終了時に昼礼を心掛け、その日の患者を振り返った。訪問看護指示の家庭においては訪問看護スタッフとカンファランスを行った。
- 前年度 3 月から土曜午後に 5～11 歳の新型コロナワクチン接種を開始し、2022 年度は 795 件接種した。11 月からは 6 か月～4 歳のワクチン接種を開始し 202 件行った。ワクチン過誤防止のため、対象年齢ごとに週を分けて、かつ、推奨されている Flu との同時接種は行わなかった。
- 乳児健診件数は、コロナ禍前に月平均 40 件を上回っていたが、35 件前後に減り、今年度は 9 月以降に予約枠を 12 名から 10 名に減らしたため 31.3 件となった。
- 日本脳炎、BCG など一部ワクチン供給が不安定であった。子宮頸がんワクチンの接種希望者が徐々に出てきた。9 価ワクチンの希望に備えて接種医師登録を前年度行ったが接種の機会はなかった。
- 2 型 DM に対する SGTL 阻害薬の治験を開始した。

・ 在宅医療は、木曜日に1コース増えた。川辺方面は担当者を適宜交替しながらの継続となった。新型コロナワクチンなどの接種も行った。
・ 親子喘息教室は、前年度は Web での当日開催であった。今年度は期間を限定してのYouTube での配信とした。
・ 病後児保育室レインボーキッズは、前年度に引き続き新たに保育士を迎え入れ 4 名となった。これにより今年度の利用件数は月平均 34.3 件で、前年度の 19.6 件を上回りコロナ禍以前の 2019 年度の 35.4 件に迫った。鹿児島市が病児・病後児保育受付システム「あずかるこちゃん」を導入した。これに伴い医師連絡票は必須ではなくなった。
・ 心理・発達相談では、金曜担当者が交替して 1 年経過した時点で、午前 2 枠に縮小していた相談枠を、午後に 1 枠追加したうえで報告書を作成する時間保障も考慮した。
・ 学校心臓検診、腎臓検診、糖尿病検診、生活習慣病検診などの 2 次・3 次検診を通じ、児童・生徒の健康的な生活を支援した。
・ 医師業務が多岐にわたり、その日の体制をカバーしあって乗り切ることも多くあった。

2. 小児科病棟医療

・ 年間入院患者数は、コロナ禍前は例年 1000 名前後であったが、2020 年度は 589 名（月平均 49.1 名）、2021 年度はさらに落ち込み 464 名（同 38.7 名）であったが、今年度は 682 人名（同 56.8 名）と増加に転じた。
・ 紹介入院は引き続き積極的に受け入れた。この間は COVID-19 関連の入院施設としての役回りが大きかった。冒頭でも述べたように、8 月には複数の病棟で COVID-19 感染者が発生したため入院を制限したが、COVID-19 専従医も配置し COVID-19 感染小児の入院は優先的に対応した。それでも 8 月の入院患者数は 28 名と極端に少なかった。
・ 10 月以降は月平均 65～92 名のレンジで前年平均を上回った。低年齢のウイルス感染症や川崎病患児が目立った。引き続き COVID-19 に配慮した入院環境整備で安全で快適な医療を追及する。
・ 起立性低血圧症の診断のための入院検査をマニュアル化して実施した。
・ 在宅医療との関連でレスパイト入院や、新規に在宅へ移行する準備のための入院など、急性期だけでない慢性期の患児やキャリーオーバーした患者の支援も行った。そんな中で、キャリーオーバーした 30 代男性を癌性の経過で入院中に看取った。
・ コロナ禍にあって年間の紹介件数が 2 桁に落ち込んだ。ダイレクトコールの活用でスムーズな受け入れを目指し、鹿児島大学病院や鹿児島市立病院との病病連携、地域のクリニックとの病診連携を強めていく。県小児科専攻医研修プログラムの研修医が結んだ繋がり、各サブスペシャリティーにおける診療・カンファランスでの繋がりを大事にしていく。
・ 毎週水曜日の病棟カンファランスは、ローテート研修医やクリニカルクラークシップの学生の参加もあり、充実化と効率化を工夫し、参加者全員で論議を深めたい。

3. 学校医・保育園医

・ 小学校 2 校、小・中学校 1 校の校医、保育園 10 園の園医、6 つの療育施設の園医を引き受けた。

4. 医師研修

・ 前年度から当院は鹿児島大学病院小児科を基幹施設とする鹿児島県小児科専攻医研修プログラムの連携施設となり、1名が鹿児島大学病院小児科で研修を開始した。内科導入期研修指導の専任医師を小児科から抜擢された。
・ 1年目初期研修医の導入期研修 6 名、ローテートの小児科研修医が 7 名、鹿児島大学からのたすき掛けで 3 名、他県連から 3 名を受け入れた。
・ 他県連から総合診療医研修1名を受け入れた。

・ クリニカルクラークシップの医学生を2名受け入れた。
・ 全国から医学生実習を随時受け入れた。

5. 学術活動

・ 日本小児科学会鹿児島地方会への演題発表を欠かさず行っている。
・ シンポジストとしての学会への参加もあった。
・ 県連交流集会（国分）、全日本民医連小児医療研究発表会（宮崎）で看護師が演題発表した。

6. 鹿児島市医師会夜間急病センターへの出向

・ 前年度 12 月から出向再開した。日曜深夜を主に応じている。

7. すべての職員の力の結集と働き方改革

・ 慢性的な内科医不足に加えて、終息の見えない COVID-19 との対峙。職員ひとりひとりが体調管理・感染防止対策を十分に行い、当院の医療を維持・発展することで、組合員さん・地域の人々を守れるように願う。
・ 働き方改革として、時間外勤務の軽減、休みの取得も求められるようになった。
・ 小児科診療の安全性の確保や小児科研修の保障、健全な働き方等に配慮しつつ、個々が生きがいを感じながら日々の診療を実践できることを願う。
・ 健康的に働き続けられるようお互いに配慮・工夫・調整しながら、安心・安全な診療を遂行する。
・ 個々人の QOL の向上、個々人の家族の幸せ、職場の安寧、地域の安寧が得られるよう、力と知恵をあわせられることを願う。

外 科

部長 吉田 真一

1. 乳がん検診件数

	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022年度
検診数	791	750	768	775
MMG 件数	768	731	742	758
US 件数	23	19	26	17
病理検査数	8	19	11	10
癌の診断数	4	12	6	3
検診後の当院手術件数	0	3	3	1

＊コロナ禍のため 2020 年度の検診数及び検査件数は減少したが、その後増加傾向。病理検査数及び癌の診断数は横ばい、2022 年度の検診からの当科での乳癌手術件数は 1 件にとどまった。

2. 手術件数

	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
麻酔別				
全身麻酔	274	260	294	288
脊椎麻酔	11	7	6	4
局所麻酔	71	69	55	55
計	**356**	**336**	**355**	**347**
緊急手術	110	101	130	103
主な疾患別				
乳癌	0	3	2	4
肺癌	0	0	0	0
気胸	4(4)	3(3)	5(5)	5(5)
胃癌	13(2)	12(4)	2	1(1)
上部消化管良性	28(7)	17(6)	7(1)	10(2)
結腸癌	20(12)	28(15)	14(10)	31(22)
直腸癌	11(8)	7(6)	2(2)	4(4)
下部消化管良性	10(0)	5(1)	12(4)	6(0)
虫垂炎	59(59)	51(50)	51(49)	56(55)
胆石症	57(57)	58(57)	66(61)	65(60)
肝胆膵脾	0	3	1	0
血管	5	2	2	0
肛門	13	12	6	6
ヘルニア				
小児	2	1	0	0
成人	77(57)	55(43)	54(41)	57(46)

(　　)内は鏡視下手術件数

＊手術件数は 2020 年度より増加したが昨年度よりは減少。大腸癌・胆石症の手術件数は増加したが、胃癌及び肝胆膵・血管の手術件数は減少した。

＊鏡視下（腹腔鏡および胸腔鏡）手術件数及び全身麻酔手術件数に占める割合は
2010 年度 79 件（28.2%）
2011 年度 80 件（30.3%）
2012 年度 116 件（39.7%）
2013 年度 148 件（42.9%）
2014 年度 161 件（46.1%）
2015 年度 218 件（56.3%）
2016 年度 221 件（63.7%）
2017 年度 243 件（65.9%）
2018 年度 206 件（65.6%）
2019 年度 191 件（69.7%）
2020 年度 201 件（77.3%）
2021 年度 215 件（73.1%）
2022 年度 191 件（66.3%）
であり、引き続き全身麻酔手術の 70%前後が鏡視下手術となっている。（2022 年度より開腹移行例は開腹でカウント。）

3. SSI サーベイランスの状況（年4回 SSI サーベイランス会議開催）

2016年度　全麻・脊麻手術件数：355／SSI 発生数：19　SSI 発生率5. 3%
2017年度　全麻・脊麻手術件数：377／SSI 発生数：17　SSI 発生率4. 5%
2018年度　全麻・脊麻手術件数：334／SSI 発生数：13　SSI 発生率3. 9%
2019年度　全麻・脊麻手術件数：284／SSI 発生数：14　SSI 発生率4. 9%
2020年度　全麻・脊椎手術件数：267／SSI 発生数：11　SSI 発生率4. 2%
2021年度　全麻・脊椎手術件数：300／SSI 発生数：20　SSI 発生率6. 7%
2022年度　全麻・脊椎手術件数：292／SSI 発生数：10　SSI 発生率3. 4%
※2022 年度の SSI 発生数および発生率は減少した。

4. がん化学療法件数（経静脈投与を行ったもの）

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
入院	91	129	85	41	77
外来	134	154	153	131	86

※2022 年度の化学療法は外来が減少、入院は増加した。

5. クリティカルパス運用状況

		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
1	成人ｿｹｲﾍﾙﾆｱ手術	7	11	7	7	8
2	腹腔鏡下ﾍﾙﾆｱ修復術	52	37	46	47	43
3	開腹虫垂切除術	0	0	1	0	0
4	腹腔鏡下虫垂切除術	48	45	42	47	49
5	腹腔鏡下胆嚢摘出術	43	37	49	63	50
6	胸腔鏡下ブラ切除術	6	4	3	9	4
7	大腸切除術	13	15	16	19	31
8	下肢静脈抜去術	5	5	0	0	0
9	幽門側胃切除術	4	6	4	2	0
	パス運用総数	180	162	162	194	185
	総入院件数	460	466	466	422	411
	パス運用率	39.10%	34.70%	34.70%	46.00%	45.00%

※2022 年度のパス運用数および運用率は、2021 年度と同等であった。大腸手術のパス運用が増加した。

6. 学術活動（県連交流集会は除く）

発表者	演題名	学会など
峰松浩希 （鎌谷泰文）	二つのヘルニア門を有し、嵌頓、絞扼性イレウスを発症した左傍十二指腸ヘルニアに対し、腹腔鏡下修復術を施行した稀有な1症例	第 58 回日本腹部救急医学会総会
鎌谷泰文	肝結腸間膜部に生じた非常に稀有な内ヘルニアの 1 例	第 35 回日本内視鏡外科学会総会

【論文】

・Primary grade 2 neuroendocrine tumor of the ileal mesentery: a case report
Shigemi Morishita, Shinichi Yoshida, Yasufumi Kamatani, Shinya Suzuhigashi, Masaki Kitou & Takuma Nasu
Surgical Case Reports **volume 8**, Article number: 146（2022）

・Pleuroperitoneal communication complicating continuous ambulatory peritoneal dialysis

Shigemi Morishita MD

Online Images The American Journal of The Medical Sciences (AJMS)

(Received 7 January 2022, Accepted 19 August 2022, Available online 27 August 2022.)

・術前に診断しえた「虫垂憩室穿通性膿瘍」の一例

鈴東伸也、吉田真一、鎌谷泰文、森下繁美、木藤正樹、那須拓馬

鹿児島県臨床外科学会誌 34, 31-32, 2022

整形外科

部長　駿河　保彰

２０２２年度は整形外科５名体制（内1名はリハビリテーション科と兼任）で医療活動を行いました。

1. 外来医療

外来は土曜日の奇数週を休診とし、木曜日は1診体制で予約手術は木曜日をメインとするように今年度もしました。1日平均外来数は４６．８名で昨年とほぼ同数でした（休診日を除くと実際には1日６０～８０名程度）。ここ数年は４６～４７名程度で推移しています。曜日により患者数や待ち時間に差はあるものの、待ち時間が2時間を超える日も多く、予約方式の変更などを検討中です。近隣医療機関からも骨折例を中心に昨年とほぼ同程度のご紹介をいただき、外来手術も上肢の手術を中心に例年通り行いました。

2022年度　整形外科・リハビリ外来体制

外来	月	火	水	木	金	土
整形外来	行田 樫田 重盛	小柴 重盛	駿河 （行田）	重盛	小柴 駿河	2・4 樫田 2・4 駿河 （1・3・5 休診）
リハビリ	（交替）	（交替）	行田	（交替）	行田	（交替）

2. 入院医療

２０２２年度の総入院件数は４１２件（一般病棟）で昨年より減少したものの４００件を超える入院がありました（17 年度 389 件、18 年度 356 件、19 年度 380 件、20 年度 424 件、21 年度 436 件）。当院での入院の多くは高齢者の大腿骨近位部骨折でしたが、最近は椎体骨折や骨盤骨折など大腿骨近位部以外の骨粗鬆性骨折による入院も増えています。加えて地域包括ケア病棟への直接入院といった運用も徐々に進んでおり、実際には数字以上の入院受け入れになっていると思われます。

２０２２年度は診療報酬改定で大腿骨近位部骨折に対する早期手術加算が導入され、当院でも下期からの算定が可能になりました。今まで以上に骨粗鬆症性骨折後の骨粗鬆症評価と治療開始、紹介元への治療継続のお願いなどに力を入れていきたいと思います。

3. 手術

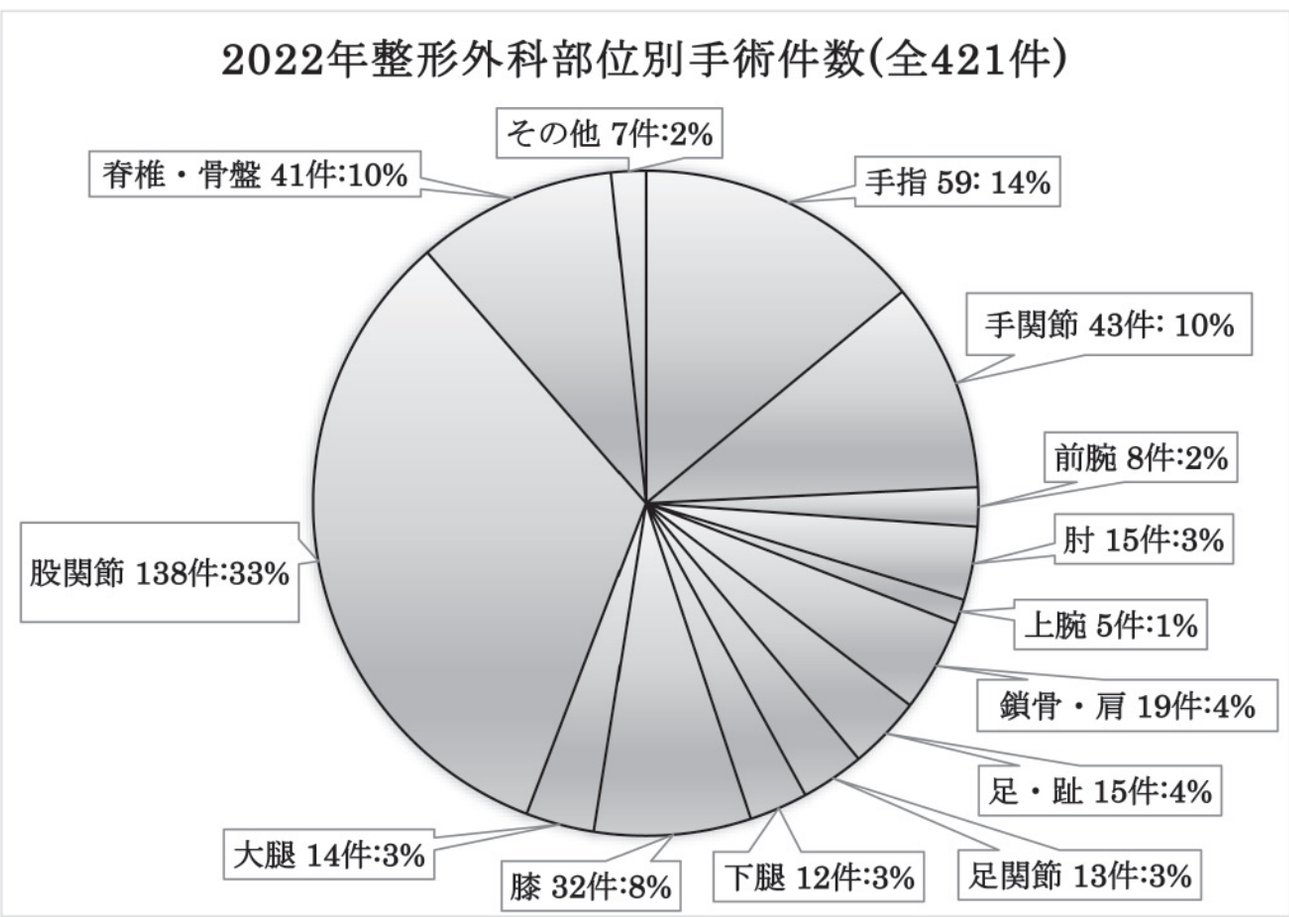
手術件数は２０１４年の５１５件を最高に、毎年４００件を超える手術を行っています。２０２２年は４２１件でした。高齢者の外傷症例が多い傾向は変わりませんが、外傷を積極的に受け入れている他病院の影響か当院への搬入や紹介は減少してきています。それ以外では人工関節手術や脊椎手術が例年よりは多かった年でした。

入院・手術とも高齢者の割合が高く、定期手術よりも準緊急手術が多い状況は以前と変わりありません。高齢者で骨折を起こしてくる方々は、心血管系疾患や肺疾患、腎疾患、糖尿病など

の合併症を持たれている方が多く、入院・手術に際しては内科的管理も重要になってきます。内科・麻酔科の先生方の協力を得ながら、今後とも総合力を発揮できる整形外科治療を目指していきたいと思っています。

2022年の主な手術について

- 大腿骨近位部骨折（転子部内固定術:58 例、頸部内固定術:10 例、人工骨頭挿入術:44 例）
- 人工股関節置換術:19 例、人工膝関節置換術:4 例
- 膝関節鏡手術（半月板:8 例、ACL 再建:1 例、滑膜切除:3 例）
- 橈骨遠位端骨折（掌側ロッキングプレート固定:22 例、バットレスピニング:7 例）
- 手指骨折手術:11 例、手指関節固定・骨切り術:3 例、神経縫合:2 例、腱縫合・腱移行:3 例、手根管開放術:10 例
- 上腕骨近位端骨折（プレート等固定:5 例、髄内釘固定:3 例、人工骨頭:1 例）鏡視下腱板縫合:2 例
- 頸椎手術:4 例（前方 1、後方 3）、胸腰椎手術:28 例（前方固定 2、後方椎体固定 14、後方のみ 12）
- 骨盤脆弱性骨折内固定術:2 例



リハビリテーション科

科長　行田　義仁

はじめに

回復期リハビリ病棟の開設から 14 年が経過した。地域包括ケア病棟でも適応のある方には積極的にリハビリテーションを行っている。

1. 外来医療

整形外科や脳血管疾患、心・大血管疾患の退院後のリハビリ、小児リハビリ、紹介患者のリハビリを行っている。維持期リハビリテーションの方も増えている。

2. 病棟医療

一般病棟では、内科重症患者の廃用症候群の予防的介入や外科手術後の呼吸器リハや廃用症候群の治療、整形外科術後の運動器リハ、慢性閉塞性肺疾患や肺炎などの呼吸器リハ、心臓・大血管リハ、誤嚥性肺炎などの嚥下障害に摂食機能訓練を行っている。高齢者の嚥下障害の方が多く、嚥下造影や嚥下内視鏡を行うケースが増えている。なるべく早期からリハビリテーションの介入を行い、廃用予防や ADL 拡大に努めている。

回復期リハビリ病棟は開設から 14 年経過した 2022 年度はリハビリテーション科として、171 人の患者さんを受け入れ昨年度より 16 人減少した。内訳は脳血管疾患が 47 人（昨年度 61 人）、運動器疾患が 119 人（昨年度 122 人）、廃用症候群が 5 人（昨年度 5 人）だった。リハスタッフ、看護師でチームを作り、ADL 向上や環境整備、退院前後の訪問などに取り組んでいる。できるだけ短い期間で ADL が向上できるよう努めている。

地域包括ケア病棟では半数以上の入院患者さんにリハビリテーションを提供している。在宅復帰に向けて理学療法、作業療法を中心に行っている。

眼 科

副院長　福宿　宏英

1. 外来

1984 年に眼科を開設した中村医師が上期までで退職し、下期からは専門研修中に眼科専門医資格を取得した山藤医師が帰任した。

上期体制	月	火	水	木	金	土
午前	福宿 福留	福宿 （手術） 中村（予約）	福宿 福留	福宿 福留（予約）	福宿 福留 中村（予約）	※
午後	福宿 福留	眼鏡処方外来（予約） ﾛｰﾋﾞｼﾞｮﾝ外来（予約） 福留（予約）		（手術）	福宿（予約）	
※　第 1,4,5:福宿・福留、第 2:福留・山藤、第 3:福宿・山藤						
下期体制	月	火	水	木	金	土
午前	福宿 福留 山藤	福宿 （手術） 山藤	福宿 福留 山藤	福宿 福留（予約） 山藤	福宿 （手術）	※
午後	福宿 福留 山藤	眼鏡処方外来（予約） ﾛｰﾋﾞｼﾞｮﾝ外来（予約） （手術）		（手術）	福宿（予約） 山藤（予約）	
※　第 1,5:福宿・福留・山藤、第 2:福留・山藤、第 3:福宿・山藤、第 4:福宿・福留						

（1）月別一日平均外来患者数は昨年度の 57.0 名から 57.8 名へわずかに増加。

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
59.7	56.3	63.3	56.8	54.7	58.7	60.4	55.1	60.4	51.8	56.3	59.7	57.8

（2）スポットビジョンスクリーナーを導入、小児の屈折・眼位異常の検査に活用を開始。

2. 入院（包括ケア病棟）

（1）ほとんどが白内障や翼状片手術目的の入院で、クリティカルパスを運用。
（2）「白内障」「翼状片」「糖尿病網膜症」「緑内障」についての学習会を実施。

3. 手術

手術室における手術件数は、手術単位増により昨年度の 249 件から 262 件と増加。白内障手術時の眼内レンズを3ピースタイプから1ピースタイプに変更した。

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
14	17	27	20	17	21	24	24	12	35	28	23	262

4. その他

鹿児島ロービジョンフォーラム事務局として、11 月に鹿児島ライカビルにて第 9 回講習会「実践 MNREAD-J の iPad アプリを使いこなそう！」をリアル開催した。

婦人科

科長　柳田　文明

1. 活動内容総括

当院婦人科は良性の婦人科疾患と子宮がん検診を中心に取り組んでいます。

2022年度の外来患者数は、外来単位数の半減などもあり、減少傾向が続いています。また2022年10月に近隣に分娩、不妊まで取り扱う産婦人科クリニックが開院したため、昨年度よりもさらに減少しました。

他科外来や病棟からの診察依頼は一定数認めますが、院外からの紹介は減少しています。疾患別では、子宮脱管理数は少し増えていますが、他の婦人科疾患は横ばいから減少です。鹿児島市のいきいき受診券の利用者や健診事業部の子宮がん健診も横ばいです。

また、2016年4月より標榜も婦人科のみとなり、妊婦健診などの産科診療は全く無くなっています。

2. 課題と今後の取り組み

(1)外来患者数を増やす

子宮がん検査や更年期障害、老年期疾患、月経諸症状、良性腫瘍の管理などを中心とした外来医療を展開します。次回受診が必要な患者へは次回来院案内の用紙を渡し、診療予約の徹底を図ります。予約患者のキャンセルに対しては、受診フォローを漏れなく行います。

(2)他科との連携を強める

婦人科疾患の早期発見に努め、専門的治療が必要な場合は他科、他院へ適切に紹介します。各診療科からの婦人科疾患の院内紹介・相談に丁寧に対応します。肥満・高血圧・糖尿病などの内科疾患や、乳がん・大腸がんの既往、家族歴は、子宮体がんのハイリスクである観点で内科、外科へ働きかけを行います。

(3)婦人科自体の周知度を高める

当院に婦人科が在ることを知らない患者も多く、診療案内パンフレットの利用や、「生協だより」への投稿、病院ホームページの活用などにより、婦人科の診療内容を分かりやすく広報して利用につなげます。

泌尿器科

部長　白濱　勉

1. 外来医療

・新患患者総数の推移：631 名（2022 年度）
723 名（2021）685 名（2020）713 名（2019）635 名（2018）
・新患患者はかなり減少した。コロナ感染症の影響大。
・転移性腎癌に対するカボサンチニブ療法の 1 例は 2 年半の PR を維持。
・転移性腎癌に対する Pembrolizmab+axitinib の 1 例は約 1 年の PR を維持。
・前立腺癌に対する RALP は市立病院、陽子線療法はメディポリスに紹介。
・転移性前立腺癌に対する ARAT 療法（アパルタミド、アビラテロン、イクスタンジ）の増加。
・転移性前立腺癌の内分泌療法無効例は逐次、遺伝子検査の為に大学泌尿器科に紹介。
・転移性前立腺癌の限局性骨転移例は放射線療法の適応があれば大学泌尿器科に紹介。
・高齢者、超高齢者の増加傾向に比例して尿道留置カテーテル、膀胱瘻や腎瘻管理症例の増加
・夜間多尿による夜間頻尿に対して ADH 製剤（ミニリンメルト）が適応になり、著効例が多い。
・過活動膀胱患者の占める割合が多い。
・前立腺肥大症は手術ではなく内服薬で治療する症例が増加している。
・尿路結石症患者は例年と変わらず多い。
・金属製尿管ステント留置例は 2 例

2. 入院・手術

	2022 年度	2021 年度	2020 年度
【手術総数】	116	144	151
腹腔鏡下腎摘除術（後腹膜）	1		
腹腔鏡下根治的腎摘除術			2
腹腔鏡下腎部分切除術	1	2	
腹腔鏡下腎盂形成術	1	1	
腹腔鏡下腎尿管全摘除術		1	1
腹腔鏡下尿膜管切除術		1	
腹腔鏡下後腹膜腫瘍切除術			1
経皮的腎瘻造設術	2	5	3
経尿道的尿管砕石（f-TUL）	24（20）	26（20）	15
f-TUL＋PNL	1	2	3
PNL		2	
TUL			8
尿管ステント留置	29 （金属ｽﾃﾝﾄ 2 例）	26	27
尿管皮膚瘻術		1	
尿管鏡検査		2	
精巣捻転/精巣固定術		1	

フルニエ壊疽/ Debridement		1	
経尿道的膀胱腫瘍切除術	20	16	17
間質性膀胱炎/膀胱水圧療法	1	1	
経皮的膀胱瘻造設術	3	8	2
経尿道的膀胱砕石術		3	3
経尿道的膀胱止血術	1	3	
経尿道的前立腺切除術	2	4	6
経会陰的前立腺生検	26	30	51
内尿道切開術	3		
尿道ステント留置術	1	5	
経皮的腸腰筋膿瘍ドレナ―ジ			1
TOT 手術			1

・手術件数は減少した。 腹腔鏡手術の対象となる症例は少ない。
・尿路結石症や膀胱腫瘍など経尿道的内視鏡的手術が多い。
・手術全般において特に重大な合併症はみられず、安全で確実な手術療法を提供できた。
・前立腺生検症例の増加：健診異常での受診数の増加。

麻酔科

部長　橋元　高博

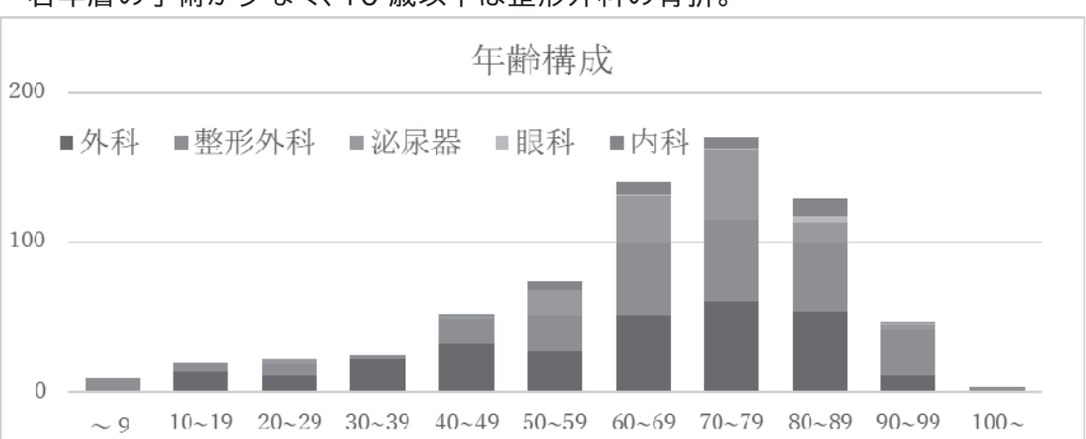
各科の麻酔科管理件数、年齢構成、ASA 分類の分布を以下に示す。

1）各科の麻酔科管理件数

外科：281、整形外科：251、泌尿器科：116、眼科：8、内科：35。
外科、整形、泌尿器の内訳は大きな変化なし。眼科は全麻での白内障手術、内科は、気管切開、検査やインターベンション時の全麻や鎮静。

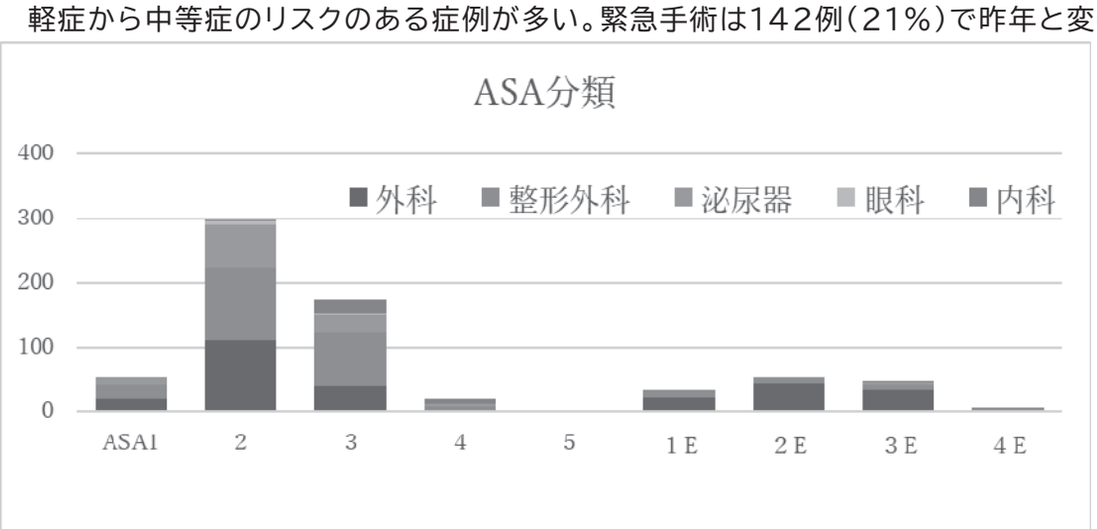
2）年齢構成

麻酔科管理症例の70％が60歳以上、（70歳以上とすると51％）で、昨年と変化なし。
若年層の手術が少なく、10 歳以下は整形外科の骨折。



3）ASA 分類の分布

軽症から中等症のリスクのある症例が多い。緊急手術は142例（21％）で昨年と変化なし。



4）私たちの役割

- 色々な慢性疾患（高血圧、虚血性心疾患、気管支喘息、肺気腫、糖尿病、腎不全等）を有する高齢者の麻酔管理を安全に行うこと。そのために、正確で迅速な術前評価を行っていくこと。
- 必要な緊急手術を受け入れていくこと。
- 2035年以降を見据えて、必要な医療技術の整備、人材の育成が必要。

病理診断科

部長　那須　拓馬

2022 年度の活動

1.組織診（表-1）

組織診の検体数は 1437 件と，近年の減少傾向が継続する形となった。

2.細胞診（表-2）

細胞診の検体数は 1299 件と，近年の減少傾向が継続する形となった。

3.その他（表-5）

術中迅速診断は 48 件で前年度より増加，腎生検は 27 件で前年度より減少した。病理解剖は 2 件であった。

（表-1）院所ごとの病理組織診件数

項　　目	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
鹿児島生協病院	1099	946	931	912
国分生協病院	386	347	397	375
川辺生協病院	18	31	30	15
奄美中央病院	205	165	121	112
坂之上生協クリニック	3	1	2	2
徳之島診療所	7	5	5	7
南大島診療所	0	0	0	0
谷山生協クリニック	14	12	7	11
その他	2	1	2	3
合　計	1734	1508	1495	1437

（表-2）院所ごとの病理細胞診件数

項　　目	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
鹿児島生協病院	1052	995	934	908
国分生協病院	257	221	206	123
川辺生協病院	5	4	4	3
奄美中央病院	227	261	233	198
鴨池生協クリニック	0	0	0	0
紫原生協クリニック	0	0	0	0
坂之上生協クリニック	2	1	3	10
中山生協クリニック	0	0	0	0
徳之島診療所	10	6	3	4
南大島診療所	1	1	1	1
谷山生協クリニック	98	77	85	52
その他	0	1	0	0
合　計	1652	1567	1469	1299

（表-3)組織生検検体数(臓器別）

項　目	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
食　道	51	51	40	49
胃	276	271	239	296
十二指腸、小腸	29	40	36	32
大腸	650	555	620	556
肝	1	0	1	4
胆　嚢	9	11	14	12
膵	0	0	0	0
肺	219	191	159	113
腎	29	23	35	27
甲 状 腺	0	0	0	0
婦 人 科	9	15	6	5
乳　腺	3	10	4	12
泌尿器科	32	48	34	30
耳 鼻 科	24	0	0	0
虫垂,その他	42	28	24	21
リンパ節	7	2	7	3
合　計	1381	1245	1219	1160

（表-4）手術検体数(臓器別）

項　目	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
食　道	1	2	0	0
胃	13	14	3	2
十二指腸、小腸	20	16	22	14
大腸	37	36	35	42
肝	0	2	1	2
胆　嚢	79	85	94	83
膵	0	1	0	0
肺	4	3	9	4
腎	7	3	3	5
甲状腺	0	0	0	1
婦人科	1	0	0	0
乳腺	1	6	4	8
泌尿器	31	21	20	21
耳鼻科	57	0	0	0
虫垂,その他	192	180	185	204
合　計	443	369	376	386

（表-5）その他

項　　目	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
術中迅速診断	40	53	28	48
免疫染色	143	255	208	181
腎　生　検	29	32	35	27
病理解剖	4	11	4	2

（表-6）胃・大腸生検数と悪性数(全院所の合計）

項　　目	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
胃生検数	276	271	239	295
胃生検中の悪性数	55(19.9%)	63(23.2%)	35(14.6%)	59(20%)
大腸生検数	650	555	620	556
大腸生検中の悪性数	106(16.3)	84(15.1%)	82(13.2%)	84(15.1%)

看護部

総看護師長　岩元　ゆかり

1. はじめに

2022 年度より 3 階西病棟・集中治療病床が一体管理となり、2 名の病棟師長異動もありました。以下、基本方針に沿って総括します。

2. 方針に沿った諸活動のまとめ

1)「苦しんでいる患者を断らない」を基本姿勢としつつ、地域のニーズに対応した無差別平等の医療活動を展開しつつ、経営改善に努めます。

・新型コロナウイルス感染症の小児受け入れ病床が限られている中、小児を積極的に受け入れていました。

・地域包括ケア病棟では、糖尿病教育、保存療法の骨折、レスパイト、他病院からの転院受け入れなどを行い、自院の一般病棟からの転入 6 割未満の要件を維持できました。

・回復期リハビリ病棟では、入院料１の新たな要件である新規入院患者の重症患者割合 40%以上の要件を維持できました。

2)「その人らしさ」を尊重する姿勢と基本的ケアを重視し、エビデンスに基づいた教育と実践をすすめ、多職種協働による看護・介護の専門性と質の向上を図ります。

・がん終末期の患者にオンラインで県外とも接続して金婚式のお祝いや誕生会を開催するなど、面会制限の中でもその人らしさを尊重した看護を行い、終末期の退院支援にも積極的に取り組んでいます。

・10 月に「職責者として知っておくと楽になるコミュニケーションのコツ」と題し、教育心理士による WEB 講義を開催し、国分生協病院・谷山生協クリニックあわせて 61 名が参加しました。

・SDH とバリューズヒストリー、多職種入退院支援状況を電子カルテのプロファイルに入力できるよう改善しました。

3)働きやすくやりがいのもてる職場づくりと業務改善を積極的に進めます。

・10 月より夜間看護補助者を導入、看護業務の負担軽減につながっています。また、夜間 100 対１急性期看護補助体制加算の算定と急性期看護補助体制加算 50 対１から 25 対１への届出変更を行いました。

・感染対策、業務改善、費用抑制を目的に9月より顔・手拭き用おしぼりタオルをディスポ製品に変更しました。

4)医療生協人、民医連の担い手としての活動に積極的に参加し人材育成、後継者育成をすすめます。

・全日本民医連第 1 回看護師受け入れ担当者研修会に担当師長 1 名が WEB 参加し、コロナ禍でも WEB を活用した取り組みや学生の現状について理解する機会となりました。また、奨学生のつどいを開催、こども食堂について主催者に講義をしていただき、鹿児島・奄美より学生 12 名が参加しました。

・看護協会認定看護管理者教育課程ファーストレベル、サードレベル研修を各 1 名が修了しました。

リハビリテーション部

技師長　池田　正之

1. はじめに

入院リハビリについては、コロナ拡大の影響を受けてリハビリの中止や制限を余儀なくされた。外来リハビリでは、徹底した感染対策のもと年度内に中止や制限することなく提供することができた。

2. 医療活動

（1）前年比単位％

① 理学療法：入院　91％　外来110％　入院・外来合計　93％
② 作業療法：入院　92％　外来120％　入院・外来合計　94％
③ 言語療法：入院　115％　外来147％　入院・外来合計　116％

（2）各病棟チームの取り組み

① 外来リハビリでは、厳格な感染対策を継続し、年度内で途切れることなく診療体制を維持することができた。
② 地域包括ケア病棟では、ADLアプローチとして排泄カンファレンスにリハビリスタッフが参加、共有と目標設定を行い、トイレ介助方法の検討、トイレへの時間帯誘導等、多職種協働の取り組みを進めた。また早期より自宅退院に難渋すると思われる患者に対して多職種での退院支援を進めた。
③ 回復期リハビリ病棟では、入院料Ⅰの基準を満たし、且つよりよいリハビリテーションを提供するため、多職種協働での病棟活動を行っている。コロナ禍での対策上、今までのような対面での情報提供や目標共有機会が減少し、家族への必要事項伝達などに工夫を要した。
④ 一般病棟では、病棟単位にて厳格に感染対策を行い、リハビリテーションを提供することができた。しかし感染拡大時期では通常の入院リハビリを継続することができず中止・制限する期間もあった。コロナ患者に対しても厳格な感染対策を行い有益なリハビリテーションを提供することができた。

区分	理学療法			作業療法			言語療法			
	実施単位数			実施単位数			実施単位数			摂食機能
2022年度	入院	外来	合計	入院	外来	合計	入院	外来	合計	療法
4月	7,089	648	7,737	3,841	384	4,225	1,245	31	1,276	56
5月	6,571	592	7,163	3,727	335	4,062	1,241	26	1,267	71
6月	6,873	700	7,573	3,947	380	4,327	1,158	28	1,186	35
7月	7,156	627	7,783	3,781	322	4,103	1,220	38	1,258	70
8月	5,710	321	6,031	3,594	381	3,975	1,117	29	1,146	56
9月	7,105	599	7,704	4,142	371	4,513	1,327	31	1,358	58
10月	7,029	659	7,688	4,094	414	4,508	1,435	25	1,460	70
11月	6,770	671	7,441	4,006	347	4,353	1,475	39	1,514	54
12月	6,523	688	7,211	3,559	359	3,918	1,484	38	1,522	46
1月	5,475	672	6,147	2,128	353	2,481	806	31	837	35
2月	6,651	668	7,319	3,222	392	3,614	968	25	993	93
3月	7,464	648	8,112	3,495	467	3,962	1,138	24	1,162	107
合計	80,416	7,493	87,909	43,536	4,505	48,041	14,614	365	14,979	751
2021年度	88,124	6,787	94,911	47,130	3,755	50,885	12,677	249	12,926	555
前年比（%）	91%	110%	93%	92%	120%	94%	115%	147%	116%	135%

放射線部

技師長　寺脇　貢

1. 日常業務

2022 年度は、医師業務負担軽減のタスクシフトの取り組みを行いました。
感染予防対策をしっかりと行いながら業務を遂行しました。また、患者間違いや検査時の転倒転落のないよう安全意識を位置づけ取り組みました。件数は、コロナ感染拡大のため前年より減少しました。

2. 管理運営、業務目標

① 次世代の放射線部門を考え、各モダリティの責任者を職責ではなく中堅技師としました。
② 「改正電離放射線障害防止規則」の対応では、検査担当技師は医師、看護師、MEなど、名前や防護装具のチェック、線量計の測定結果等を照射中入室管理台帳に記載しました。また、防護メガネなど防護装具の管理を引き続き行いました。
③ PACS 更新で新たに導入した整形テンプレートシステムが可能となり活用されました。
④ 「冠動脈 CT 石灰化スコアー」・「内臓脂肪」の撮影手順やレポート作成手順を確立しました。
⑤ HPH の取り組みとして、朝礼時、「これっきり体操」を行いました。
⑥ 検査後、撮影室の電源を切るなど節電に努めました。

3. 技術水準の向上

① 朝礼で画像カンファレンスを行い、読影力向上に努めました。
② 検査で異常所見があった場合は、診療現場へのフィードバックを行いました。
③ 胃透視カンファレンスを谷山生協クリニックの技師を交え、6 月から継続しています。

4. 医療の安全性、信頼性への取り組み

① 基準手順を部会で再確認を行い、また新たな基準では部内で意思一致させ業務を行いました。
② 放射線室、撮影室を始業時、終了時整理整頓を行いました。
③ 感染予防対策として検査前後の手指消毒や検査後患者が触れる寝台等の拭き取り作業を行いました。
④ 患者間違いがないように、患者より氏名、生年月日を確認してから検査を進めました。
⑤ 日常保守点検作業を継続して取り組み、問題箇所の早期発見などに結びつけました。
⑥ SS レポートを活用し、事例を通して周知徹底することで医療安全に努めました。
⑦ 挨拶をしっかりと行い、接遇向上に努めました。
⑧ 漏えい線量測定、個人被ばく管理、電離放射線検診を法令に基づき実施しました。

5. 2023 年度の課題

① 改正電離放射線障害防止規則施行対策。
② 節電や在庫管理など経営改善に向けた取り組み。
③ コロナウイルス感染予防対策継続。

外来 2022年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
胸部	308	242	303	305	173	252	292	303	396	314	294	310	3492
胸部健診	193	189	227	237	245	237	281	283	216	251	222	256	2837
腹部	56	53	35	66	30	40	54	50	61	51	41	60	597
胃	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	5
胃健診	19	13	53	38	17	41	43	51	32	43	57	49	456
注腸	1	0	2	0	3	1	1	1	1	0	2	0	12
耳鼻科撮影	3	6	2	2	0	4	3	10	3	3	8	8	52
整形撮影	537	562	595	547	483	475	563	523	622	545	477	588	6517
ミエロ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
乳腺撮影	69	24	56	28	57	97	63	130	82	55	85	86	832
腎・膀胱造影	1	9	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	16
消化管造影	1	0	2	1	9	2	2	1	1	0	0	0	19
肝胆膵造影	1	1	0	2	14	2	1	0	1	0	0	0	22
瘻孔造影	13	5	19	12	15	14	5	10	8	6	9	21	137
整形造影	0	1	0	1	1	0	1	2	1	0	0	0	7
婦人科造影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CT	502	511	508	487	298	400	498	395	556	434	538	461	5588
MRI	108	117	105	104	136	119	109	115	126	101	106	137	1383
シンチ	15	9		7	8	5	12	5	9	6	8	7	91
シャント・PTA	15	27	21	20	25	22	27	24	16	19	24	19	259
血管造影IVR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心カテ	7	3	5	7	22	4	4	1	3	6	4	6	72
合計	1849	1763	1935	1866	1537	1715	1960	1906	2135	1836	1876	2008	22386

病棟 2022年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
胸部	492	449	395	447	311	433	517	463	536	573	531	544	5691
胸部健診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腹部	184	143	146	122	89	151	152	160	167	165	163	178	1820
胃	2	0	0	0	0	1	1	0	1	3	2	1	11
胃健診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
注腸	1	2	1	1	2	1	1	0	0	2	1	4	16
耳鼻科撮影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形撮影	133	131	154	138	88	157	137	135	162	139	186	180	1740
ミエロ	1	3	1	1	0	2	2	0	5	1	2	1	19
乳腺撮影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎・膀胱造影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化管造影	5	3	14	1	6	9	21	5	9	8	11	7	99
肝胆膵造影	16	12	12	15	13	11	6	11	12	12	6	5	131
瘻孔造影	1	9	10	2	5	3	5	6	10	6	7	7	71
整形造影	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3
婦人科造影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CT	167	152	198	184	162	140	163	173	169	178	170	179	2035
MR	55	46	56	36	43	38	49	34	47	29	40	44	517
シンチ	13	13	12	22	5	8	16	18	6	10	10	18	151
シャント・PTA	1	6	1	5	4	6	6	5	6	2	4	3	49
血管造影IVR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心カテ	40	34	35	54	18	31	38	41	40	21	28	46	426
合計	1111	1003	1035	1028	746	991	1114	1053	1171	1149	1161	1217	12779

総合 2022年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
胸部	800	691	698	752	484	685	809	766	932	887	825	854	9183
胸部健診	193	189	227	237	245	237	281	283	216	251	222	256	2837
腹部	240	196	181	188	119	191	206	210	228	216	204	238	2417
胃	2	0	0	1	1	1	1	1	1	4	3	1	16
胃健診	19	13	53	38	17	41	43	51	32	43	57	49	456
注腸	2	2	3	1	5	2	2	1	1	2	3	4	28
耳鼻科撮影	3	6	2	2	0	4	3	10	3	3	8	8	52
整形撮影	670	693	749	685	571	632	700	658	784	684	663	768	8257
ミエロ	1	3	1	1	0	2	2	0	5	2	2	1	20
乳腺撮影	69	24	56	28	57	97	63	130	82	55	85	86	832
腎・膀胱造影	1	0	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	7
消化管造影	6	3	16	2	15	11	23	6	10	8	11	7	118
肝胆膵造影	17	13	12	17	27	13	7	11	13	12	6	5	153
瘻孔造影	14	14	29	14	20	17	10	16	18	12	16	28	208
整形造影	0	1	0	1	1	0	1	4	2	0	0	0	10
婦人科造影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CT	669	663	706	671	460	540	661	568	725	612	708	640	7623
MR	163	163	161	140	179	157	158	149	173	130	146	181	1900
シンチ	28	22	12	29	13	13	28	23	15	16	18	25	242
シャント・PTA	16	33	22	25	29	28	33	29	22	21	28	22	308
血管造影IVR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心カテ	47	37	40	61	40	35	42	42	43	27	32	52	498
合計	2960	2766	2970	2894	2283	2706	3074	2959	3306	2985	3037	3225	35165

薬剤部

薬局長　中村 伸也

はじめに

2022 年度は新卒 2 名が入職、8 月に 1 名退職、2 月より 1 名産休入りで、年度末の体制は薬剤師（正職 14 名、パート 1 名）、事務パート 3 名となり、薬剤師は計画人員に対し 1 名不足でした。新型コロナウイルス感染症で病棟活動が制限されることもありましたが、感染対策に留意しながら業務を遂行し、病棟常駐等を通して、入院前、入院中、退院後の情報を一元的に管理し、質の高いシームレスな薬学的ケアを実現させようと努めました。また相次ぐ医薬品の供給困難に直面し、メーカー変更や代替品への対応に追われています。

1. 薬剤部理念

患者の QOL を改善・維持するために、明確な成果・結果が得られるように責任をもって薬物療法にかかわり良質な医療の提供に貢献する

2. 薬剤部基本方針に沿った 2022 年度のまとめ

（1）薬物療法の有効性と安全性の向上を推進し医療活動へ貢献する

① 病棟常駐のメリットを活かし、医療の質を上げる薬学的な関与をすすめ、薬剤師の体制難と病棟でのクラスター発生に伴う活動制限がありながらも、患者 1 人当たりの薬剤管理指導件数は 1.52 回（前年 1.37 回）と前年比 115%となりました。

② 2021 年度の導入した配薬カートについては引き続き安全な運用ができるようにセット方法の統一化など看護部と協議をすすめ、今年度はコロナ病床における薬学的管理や ICU 病床や回復リハ病棟における配薬カートのセットなど業務を拡大させました。

③ 予約入院の初回面談・持参薬鑑定の専任薬剤師を配置し、病棟常駐薬剤師が退院時指導などに注力できる環境を作ることで、退院時薬剤情報サマリーの作成など、退院後もシームレスな薬物管理ができるような流れを試験的に実施し、来年度の本格運用を目指しています。

④ 医薬品の有効性と安全性に関する情報を収集し評価するとともに、疑義照会や問い合わせ内容のデータベース化をすすめ、薬学的管理に活かしつつ、DI ニュースなど分かりやすくした形で医師・看護師等へ情報提供するように努めました。

⑤ 医薬品の供給問題については保険薬局やメディコープと連携しながら、迅速な情報収集と代替品の確保や医師等への情報発信に努めました。

⑥ 地域の調剤薬局との連携強化のため、保険薬局や医薬品卸と協力し連携準備会議も立ち上げ、第 1 回南部地区薬薬連携の会を開催することができました。

（2）薬品費の適正化や管理料等の算定により経営活動へ貢献する

① 医局やメディコープ、他施設と連携し、期限切れ医薬品をなくすように努め、毎月期限切迫品の状況報告を行い使用促進につなげました。また、適正な在庫管理が図れるように発注・在庫管理システムの研究をすすめています。一方で、コロナ禍において安定供給ができない医薬品や製造過程の問題等で自主回収となる医薬品が多数発生しており、医薬品の確保や代替薬の検討に難渋しています。

② 診療材料・薬事委員会、DPC委員会等と連携し、採用薬の見直しや薬剤の適正使用による薬品費の削減に取り組み、後発品使用率は 97%と、後発品の供給が不安定な情勢の中でも、加算1を維持することができました。また、院内フォーミュラリー（院内推奨薬リスト）の作成もすすめています。

③ 薬品費は新型コロナウイルス治療薬ベクルリー注やラゲブリオカプセルが政府管理品から薬価収載品に変更となったことやファブリー病治療薬のアガルシダーゼベータ BS など高額薬剤の使用で予算を超える状況が続いており、医薬品使用状況の分析をしつつ薬品費の適正化に努めています。

④ 薬剤管理指導件数は 495 件（前年比 97.8%）、退院時薬剤情報管理指導件数は 116 件（前年比 87.9%）と前年を下回りました。薬剤師の体制と病棟でのクラスター発生に伴う活動制限が主な要因です。退院時指導については薬薬連携をすすめる上でも重要であり、引き続き病棟常駐における退院時の関わりについて検討しています。

（3）社会人基礎力の高い人材を育成するため人材育成及び教育研修を推進する

① 職責が中心となって円滑な薬剤部運営を行えるように、職責同士が密な連携・情報共有する場、マネジメントスキルを身につけ、目標達成ための仕組みを考える場として職責者会議を定例化しました。

② 社会人基礎力（Action、Thinking、Teamwork）を高めるため、パーソナルポートフォリオを継続し主体的な目標設定および管理をすすめ、年度末にはポートフォリオ発表会を開催しました。

③ 若手職員が薬学生の実務実習の指導や新入職員の教育担当を担うことで、自己の振り返りや論理的思考の構築を図っています。

④ 全日本民医連の企画に積極的に参加し、交流や学びを深め民医連薬剤師として成長につなげています。また、全日本関連の企画での演題発表、民医連医療への投稿、県連交流集会での演題発表など、積極的に活動内容を発信しました。

⑤ オンラインを活用し、民医連外・県外の病院薬局との連携会議を立ち上げ、他施設を知り自院に活かす取り組みを始めました。

（4）社会保障の充実のため組織・社保活動を推進する

① 生協強化月間は目標を達成しました。引き続き、全国4課題の意味をしっかりと理解し部門の目標達成につなげました。

② 署名活動等は主旨を学習し、相手に伝わるように訴えかけました。

③ 近隣の調剤薬局を訪問し、薬薬連携を推進するとともに、薬代の不払い事例などから無料低額診療事業につなげられるような関係性を構築する取り組みをすすめました。

3. 2023 年度活動方針

（1）薬物療法の有効性と安全性の向上を図ることにより医療活動へ貢献します。特に薬局内業務の効率化により、薬剤師の専門性を発揮できる環境づくりをすすめます。
シームレスな薬物療法を実践するため、病薬連携を具体化します。

（2）医薬品の適正管理・適正使用の推進や薬剤管理指導件数増により経営活動へ貢献します。特にポリファーマシー対策、院内フォーミュラリーの作成に積極的に取り組みます。
また、在庫管理システムの導入に向け、諸課題の解消を目指します。

（3）人材育成及び教育研修活動を推進し、社会人、医療人、薬剤師としての成長につなげます。
個々が自律的に動くために、主体的に学ぶ環境をつくります。
中長期的な視点で各種認定薬剤師の養成し、研修施設の認定を目指します。

各種指標

項 目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
薬剤管理指導	件数	481	437	551	493	327	451	509	580	563	499	502	542	494.6
	前年	500	544	495	564	545	557	516	519	512	490	444	447	506.3
退院時薬剤情報管理指導	件数	117	115	136	106	75	74	119	129	126	102	135	159	116.1
	前年	148	112	117	115	156	168	150	153	152	117	118	76	131.8
病棟薬剤業務実施加算 ※	件数	981	907	1006	991	771	930	1035	1026	1130	1009	972	1074	986
	前年	1092	1040	1009	1018	1087	1037	1040	1106	1104	1073	967	990	1047
持参薬鑑定	件数	269	202	282	264	144	200	243	265	272	232	242	288	241.9
	前年	308	271	289	293	236	263	318	315	310	293	239	229	280.3
ＤＩ業務	件数	4	5	5	2	1	11	11	10	3	7	6	6	5.9
	前年	10	8	20	15	9	5	9	5	6	7	10	1	8.8
疑義照会	件数	39	30	31	35	34	21	35	31	22	19	19	15	27.6
	前年	28	17	48	40	31	24	24	39	23	36	32	32	31.2
高カロリー輸液ミキシング	件数	118	37	111	100	125	115	250	168	170	116	83	84	123.1
	前年	125	123	130	187	135	185	136	150	207	151	169	121	151.6
抗がん剤・バイオ製剤調製	症例	16	14	20	12	12	11	13	12	12	10	9	13	12.8
	前年	16	13	10	15	15	15	14	12	10	11	14	14	13.3

※病棟薬剤業務実施加算は 2020 年 10 月より算定開始。数値は出来高換算。

検査部

技師長　中釜　信浩

はじめに

検査部の基本方針は『みんなでとりくむ検査活動』を柱に、業務整備・拡大を進めつつ研修制度を構築し職場づくり・人づくりに力を入れ取り組んでいます。

2022年度は新型コロナ感染対策を整備しつつ検査活動の拡大に取り組みました。また、各部門の担当者育成に取り組み前進した活動となりました。

1. 医療活動

1）検査件数は前年比で検体が98．4％、生理検査94．3％、細菌検査91．0％とでした。コロナ禍の影響で厳しい状況にありましたが下半期は回復傾向にあったと考えています。また、ウイルス検査の運用手順を見直しウイルス関連検査はコロナ抗原で430件、院内コロナPCRが289件、インフルエンザ抗原が1100件と前年を大きく伸ばすことが出来ました。

2）新型コロナ院内感染や感染拡大防止の緊急対応として 4 検体同時測定可能な装置を導入し運用の見直しを行い経営対策に貢献できました。

3）谷山生協クリニック発熱外来以外のコロナ・インフルエンザの院内抗原検査を受け入れ、コロナ・インフルエンザ同時流行に備え業務整備・運用改善に取り組みました。

4）新型コロナ感染拡大時期は日祝日の対応として発熱外来を開催しコロナ・インフルエンザ抗原検査を行いました。

5）精度管理は日本臨床検査技師会（6月）日本医師会（9月）に参加し、気になる項目については試薬・機器メーカーに相談し改善に取り組みました。

2. 職員育成・技術研修

1）若手職員研修や課題である各部門担当者育成（細菌検査、検体検査）に力を入れ研修を進めました。

2）県連検査部会をWebで3年ぶりに開催し学術報告や演題発表を行い交流することが出来ました。

3）院外活動として技師会への参加と合わせて医学検査学会で輸血担当者がシンポジウムのパネリストや一般演題の座長、鹿児島超音波研究会の座長など学会への協力活動を行いました。また、検査学会にて若手職員2名の演題発表を行うことが出来ました。

3. 医療安全対策（事故・感染対策）

1）SSレポートの報告は年間12件（昨年9件）ありました。レポート分類別（複数回答）に見ると結果報告ミス6件（50％）、事務処理ミス 6 件（50％）、他職種関連4件（33％）、操作ミス2件（17％）でした。ミスの内容は部会にて周知し、穿刺アダプター発注手順の見直しを行いました。

2）感染防止の取組として検査前後の手洗い手指消毒に力を入れ進めました。目標として 1 患者当たり3回を目指しアルコール単独で3.4回と目標達成しました。

4. 組織・社保育成活動

いのちの章典や民医連綱領を深める学習として、「鹿児島に関する安全保障」と題して馬毛島問題を取り上げ、意見交換を行いました。また、カネミ油症コントロール調査に参加し部内で報告会を開くことが出来ました。生協・民医連活動学習として朝礼時の読み合わせやミニ学習会を開催しました。

5. 2023年度の重点課題

1）医療活動・学術・技術向上

・新たな検査項目の拡大として院内PCR検査拡大など経営改善に取り組みます。

・時間外エコー検査対応研修を進めます。また、各検査担当者の育成に努めます。

2）医療安全・感染予防とHPH・SDH活動

・環境整備として消毒、部屋の換気、手指消毒を徹底し院内感染防止に努めます。

3）組織活動

・ 日常業務の中で患者・組合員に全国四課題を広げる活動を進めます。また、地域活動として班会や保健学校への参加を積極的に進め、組合員との交流に努めます。

2022 年度　各種検査件数

	2022年度														2021年	前年比
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均	月平均	%
検尿一般	679	628	676	730	595	643	740	711	711	702	648	784	8247	687	719	95.6
沈さ	512	456	379	491	335	390	451	490	525	484	469	556	5538	462	497	93.0
便潜血(免疫)	232	201	311	291	221	274	353	457	250	215	256	256	3317	276	266	104.1
検血一般	4289	3956	4346	4349	3873	4106	4508	4175	4391	4417	4177	4796	51383	4282	4499	95.2
ＰＴ	975	853	920	981	894	967	1019	911	1125	1127	973	1062	11807	984	978	100.6
輸血総数	133	104	110	93	162	96	165	106	114	248	64	82	1477	123	111	110.6
ＴＰ	2609	2306	2470	2723	2345	2524	2669	2552	2635	2554	2440	2797	30624	2552	2801	91.1
ＧＯＴ	3811	3512	3920	3967	3478	3764	4064	3730	3976	4012	3815	4363	46412	3868	4053	95.4
Ｔ－ＣＨＯ	1439	1280	1508	1305	1420	1488	1512	1411	1422	1388	1311	1502	16986	1416	1492	94.9
ＢＵＮ	3753	3492	3819	3906	3418	3735	3893	3536	3962	3871	3556	4085	45026	3752	3989	94.1
Ｎａ、Ｋ、ＣＬ	3581	3256	3568	3681	3207	3471	3727	3365	3699	3710	3462	3896	42623	3552	3783	93.9
血糖	3359	3129	3487	3382	3150	3286	3623	3313	3463	3456	3236	3648	40532	3378	3465	97.5
ＣＲＰ	2575	2386	2538	2739	2194	2447	2651	2500	2651	2672	2414	2799	30566	2547	2830	90.0
ＨｂＡ１ｃ	1829	1711	1806	1837	1773	1698	1858	1722	1879	1754	1735	1823	21425	1785	1773	100.7
インフルエンザ	1040	760	780	1307	1182	1085	791	918	1259	1717	1197	1166	13202	1100	302	363.9
新型コロナ抗原	292	223	197	532	1035	402	255	313	412	588	464	452	5165	430	131	329.1
新型コロナ院内PCR	43	84	144	173	153	301	385	353	517	653	339	325	3470	289	14	2095.4
ＥＣＧ	435	347	416	522	302	367	411	420	513	519	460	511	5223	435	494	88.1
ＥＣＧ（健診）	191	232	328	238	242	241	284	290	246	253	219	259	3023	252	217	115.9
ホルター	3	3	4	2	0	5	3	0	5	2	2	2	31	3	3	86.1
呼吸機能	38	24	28	43	62	41	45	25	29	21	33	33	422	35	39	90.6
呼吸機能（健診）	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	100.0
呼吸抵抗	15	16	16	28	46	23	19	15	18	11	19	13	239	20	28	71.1
心エコー	194	125	151	193	120	175	224	164	233	194	194	229	2196	183	193	95.1
腹部エコー	184	175	227	217	118	193	211	172	202	172	193	214	2278	190	220	86.5
腹部エコー（健診）	70	69	47	67	48	39	35	98	82	73	98	79	805	67	60	111.2
簡易型睡眠検査	3	7	8	4	8	6	8	7	10	5	13	4	83	7	10	69.2
ＰＳＧ	1	1	9	1	4	3	0	4	1	0	2	7	33	3	2	126.9
一般細菌	733	631	672	719	490	672	786	784	732	730	688	783	8420	702	753	93.1
抗酸菌検査	130	114	141	123	98	101	178	151	134	119	98	152	1539	128	142	90.5
検体検査総件数	74688	68084	75190	77948	70046	73801	78857	73851	80373	80980	73955	83614	911387	75949	77172	98.4
生理検査総件数	1239	1097	1308	1424	1041	1167	1314	1335	1461	1347	1358	1471	15562	1297	1375	94.3
細菌検査総件数	1165	1004	1079	1143	840	1042	1289	1220	1123	1129	1034	1249	13317	1110	1219	91.0

食養部

主任　大塚 陽子

はじめに

2022年度は、パート欠員に対応するため調理師や栄養士がパート業務を担えるよう、オリエンテーションを進め業務基準を確立した。医療活動方針の担当を決めて、各自計画的に推進した。回リハ病棟入院料Ⅰ取得後の栄養管理や栄養指導が進んだ。栄養情報提供加算の算定が進んだ。衛生管理マニュアルの改訂を進めた。食材値上げが相次ぐ中、値上げ前納入が可能な材料は納入を進めた。

1. 食（嚥下食・食中毒・災害時・給食管理・アレルギー・ハラール・マニュアル化）
・摂食、栄養管理マニュアルの改定を行い、院内 Web に掲載した。
・衛生管理マニュアルの改訂に取り組んだ。
・食中毒や感染（職員）、災害が起こった場合のマニュアルを更新した。

2.教育（民医連・平和・スキルアップ・職場作り・経営）
・県連交流集会に演題提出した。
・パート業務を職員が担えるようオリエンテーション・業務基準を確立した。
・食材や消耗品の値上がりを前に、可能な限り前価格での納入を行った。
・入院患者の減少で、食事単価が上がった。
・県連栄養部会総会（Web開催）にて、リハビリ部門STに講師依頼し、新しい食形態の基準について学習を深めることができた。
・栄養指導件数は、感染による病棟閉鎖が続いた8月を除き、目標件数に届く月が多かった。

3.連携（地域包括ケアシステム・チーム力・多職種連携）
・回復期リハカンファ、NSTカンファなどに参加できた。
・入院前カンファ専用の栄養管理計画書を作成し、活用した。

＜ 給食費 ＞

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
22年度延食数	18,954	18,394	20,462	20,275	16,604	18,661	20,618	19,913	21,099	22,170	19,787	20,987	19,442
22年度材料費	5,567,526	5,795,705	6,057,703	6,287,423	5,489,501	6,068,217	6,478,409	5,925,806	6,294,215	6,840,960	5,721,433	6,094,066	5,996,056
21年度患延食数	21,458	20,749	19,565	20,538	20,901	19,033	19,571	20,678	21,350	22,014	20,164	21,951	20,427
21年度材料費	6,069,433	6,424,063	5,477,362	6,248,061	6,256,314	5,966,327	5,793,958	5,956,760	5,937,575	6,011,802	2,522,057	6,283,462	6,014,426
22/21延食数	88%	89%	105%	99%	79%	98%	105%	96%	99%	101%	98%	96%	95.20%
22/21材料費	92%	90%	111%	101%	88%	102%	112%	99%	106%	114%	227%	97%	99.70%

＜指導件数＞　＊外来件数＝谷山生協クリニックでの件数＋病院での件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
２０２２年度	外来（目標60件）	24	18	15	14	23	21	18	18	19	16	24	40	20.8
	入院（目標150件）	151	134	167	145	59	125	149	162	156	97	132	173	137.5
	集団（目標10件）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	175	152	182	159	82	146	167	180	175	113	156	213	158.3
	外来目標比	40.00%	30.00%	25.00%	23.33%	38.33%	35.00%	30.00%	30.00%	31.67%	26.67%	40.00%	66.67%	73.10%
	入院目標比	100.67%	89.33%	111.33%	96.67%	39.33%	83.33%	99.33%	108.00%	104.00%	64.67%	88.00%	115.33%	92.10%
	集団目標比	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
２０２１年度	外来（目標60件）	16	20	22	23	28	25	37	30	31	31	26	28	26.4
	入院（目標150件）	146	135	147	159	134	144	163	168	164	118	120	135	144.4
	集団（目標10件）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	162	155	169	182	162	169	200	198	195	149	146	163	170.8
	前年比（外来）	26.67%	33.33%	36.67%	38.33%	46.67%	41.67%	61.67%	50.00%	51.67%	51.67%	43.33%	46.67%	44%
	前年比（入院）	97.33%	90.00%	98.00%	106.00%	89.33%	96.00%	108.67%	112.00%	109.33%	78.67%	80.00%	90.00%	96%
	集団目標比	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

眼科検査部

主任　内村 武史

1. はじめに

2022 年度は10月から専門研修を終えた医師が帰任し、常勤の眼科専門医3名体制となりました。

2. 患者数・主な検査件数

（1）眼科外来1日平均外来患者数は、57．8名（前年度57.0名）前年比101.4％でした。
（2）月平均総検査件数は、3487．1件（前年度3347．3件）前年比101．7％でした。
（3）網膜の断層画像を撮影する眼底三次元画像解析は、月平均248．3件（前年度205．6件）前年比120．8％でした。
（4）主に白内障手術やレーザー手術の術前・術後に実施する角膜内皮細胞顕微鏡検査は、月平均67．2件（前年度61．6件）前年比109．1％でした。
（5）主に緑内障の検査で実施する静的量的視野検査は、月平均99．8件（前年度92．6件）前年比107．8％でした。
（6）携帯型他覚的屈折検査装置（スポットビジョンスクリーナー）を7月に導入し、2022年度は103件実施しました。幼児の弱視の早期発見に非常に有用で、積極的に活用を進めていきます。

3. ロービジョンケア

（1）ロービジョン検査判断料は76件（前年度53件）でした。
（2）引き続き鹿児島ロービジョンフォーラムの事務局を担い、11月に21名の参加で講習会を開催しました。
（3）補装具の対象となる羞明対策の遮光眼鏡処方は 5 件（前年度 1 件）でした。

4. 業務改善

（1）感染予防策として検査毎の機器、椅子の消毒、換気に取り組みました。
（2）慢性疾患管理活動中断対策は担当者を配置し継続的に取り組みました。
（3）医師事務補助課と連携して、書類代行記載業務に取り組みました。
（4）タスクシフトの一環として白内障手術入院オーダーの代行入力に取り組みました。
（5）弱視治療用眼鏡助成金申請制度の説明用紙を改訂しました。

5. 教育研修活動

（1）九州視機能研究会、日本ロービジョン学会に参加しました。
（2）オンデマンド配信の学会を活用した部門学習会を開催しました。
（3）県連交流集会で「スポットビジョンスクリーナーによる検査と年齢の関係」を演題発表しました。
（4）新卒医師導入期他職種オリエンテーションを受け入れました。

6. 組織活動、その他

（1）指宿支部、鴨池支部、福平支部、坂之上支部の班長会に講師として参加しました。
（2）生協強化月間企画、医療講演会に講師として参加しました。
（3）子育て支援企画「ミニミニ医療講演会」に講師として参加しました。

地域連携室

主任　上田平　巧

はじめに

当院地域連携室では紹介患者の受診・入院受け入れ調整、退院支援での医療機関・福祉施設・介護支援専門員等との連携、外来・入院又は地域からの医療相談、返書送付の確認、紹介統計作成等を行っています。

構成メンバーは、医師１名・ベッド管理師長１名・入退院支援看護師４名・社会福祉士５名・事務パート１名です。

活動報告

①医療機関・介護施設からの法人外紹介件数は 1,504 件（前年 1,685 件）で、前年に比べてベッド確保に難渋した影響もあり減少しました。

②毎朝の入退院支援ミーティングに加えて毎週退院支援カンファレンスを実施し、退院調整が必要な患者についての情報を共有しました。また退院支援を要する患者に対しては入退院支援計画書を作成し、早期支援介入に努めました。

③医療相談は入院患者には入院早期に聞き取りを行い、相談を希望される患者・家族へ介入しました。外来患者の医療相談は窓口での相談や各科からの相談を受けて対応しました。

④無料低額診療を利用した患者自己負担の減免は 29 件、金額は 1,724,872 円でした。

⑤例年行っていた地域医療懇談会は新型コロナウイルス感染拡大防止の為、中止としました。

事務部

事務次長　坂内　貢介

1. 医療事務課

①外来事務は、午前中の総合受付業務を地域連携室や師長室とともに毎日担い、窓際対策と受付の混乱解消に努めました。

②入院事務は、社会資源に関する説明や入院費用の相談などを行い、必要に応じて地域連携室と連携しながら対応をすすめました。2022年度診療報酬改定の対応として、新設された「二次性骨折予防継続管理料」および「緊急整復固定加算」「緊急挿入加算」や、「急性期看護補助体制加算 25 対 1」「夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算」「夜間看護体制加算」「患者サポート体制充実加算」の届出を行いました。

③キャッシュレスやマイナンバーカードの導入により来院患者へのサービス向上に努めました。

④コロナ第８波に対応するため日祝日の発熱外来を適宜開設し、診療補助に入り地域の発熱者の需要に答えました。

2. 健診事業課

①全健診件数は10,057件（前年比103.4％）と増加しました。内訳は職場健診6,968件（前年比104.9％）、外来ドック407件（前年比95.8％）、協会けんぽ健診2, 401件（前年比102.6％）でした。

②新オプション健診として冠動脈石灰化スコア 94 件、腹部内蔵脂肪検診 88 件を実施しました。

3. 医師事務補助課

①医師事務補助業務では、書類代行記載 105.8 件/月（前年度同期 116.3/月）と退院時総括記載補助 45.7 件/月（同 50.8 件/月）により医師作業軽減に努めました。

②適切な DPC コーディングが行われるよう監査を実施し、改善のために主治医へのフィードバックと、事務担当者への監査能力向上のための教育をすすめました。

③統計業務では、外科手術登録（NCD）は完了、整形外科手術登録（JOANR）の登録をすすめました

④システム関係では、電子カルテ端末のアンチウィルスソフトのバージョンアップを行いました。

⑤臨床研修事務では、初期研修医１年目６名、２年目７名に加え他院から７名を受け入れ、合計 20 名が初期研修を進めました。後期研修医ではポートフォリオ（9月）を開催し当院基幹型の 13 名と外部研修医 2 名が研修の振り返りを発表しました。

4. 施設管理

①消防・消火設備、エレベーター、ボイラー、医療ガス、水質検査などの法定点検を、年間計画に基づき実施しました。

②避難防火訓練（通報・避難・初期消火）を7月と1月に実施しました。

5. 管理運営その他

①組合員拡大、出資金増資を呼びかけました。

②教育学習月間、生協強化月間など諸企画の事務局として諸活動の推進をはかりました。

③職責者会議、部会等を定期開催し、部内運営の課題等を協議、改善をはかりました。

各種委員会

医療安全管理委員会

副総看護師長　平瀬　尚子

はじめに

2022 年度は、委員会メンバーによる医療安全ラウンドを実施し、院内の5S 活動推進やマニュアルの遵守状況の確認など、安全な職場づくりにつながるよう、また、「心理的安全性テスト」を実施しました。

重点課題に沿った活動のまとめ

1）医療安全に関する職員教育を重視し、業務上の基準・ルールを守り医療安全文化を醸成し、規律ある職場風土づくりに取り組みます。

① 「心理的安全性テスト」を実施し、医療安全前期研修として、「心理的安全性を高めるために」をテーマに職員の 93.1%が受講し、医療安全の意識向上に努めました。後期研修は 92.8%の職員が受講し、2 回とも受講した職員は 86.1%でした。

② 経腸栄養分野の国際規格栄養チューブ変更後の安全な運用と調整を図りました。

③ 委員会メンバーによる医療安全ラウンドを毎月実施し、5S 活動やマニュアルの遵守状況等の確認を行いました。

④ 9・10月を医療安全推進月間として『転倒転落発生の低減と有害事象発生ゼロ』を目指し、アセスメントシートの活用と予防策の強化、転倒リスク表示の徹底など実践しました。また、5S 活動に取り組み、整理整頓をすすめ、心にゆとりを持って行動できるよう取り組みました。

2）多職種協働のチーム医療の実践と医療安全の向上を目指します。

① 転倒ランクの表示と予防策の実践を強化するためにベッドサイド表示を中止し、入り口ネームへの表示のみに変更しました。また、研修で表示の目的を周知しました。

② マニュアル改訂を計画的に関連部署と連携して取り組み、マーキング手順、抗がん剤の取り扱い手順、血管外漏出時マニュアル、輸血手順、アナフィラキシーの対応フローチャートなど改訂しました。また、アナフィラキシー対応セットを救急カート上に設置しました。

③ 委員会で「インシデントレポートから患者安全文化の醸成へ」のセミナー資料を活用し、報告と患者誤認防止や指差し呼称、医療安全ラウンドの実施について学習しました。

④ 医療安全相互評価にて改善の提言を受け、外来の薬剤管理など改善に取り組みました。

⑤ 「SS レポート作成に関するアンケート調査」を実施し、SS レポートを電子カルテのパソコンで作成できると 86%の人が負担軽減につながるとの回答でした。

⑥ 化学療法及び造影 CT、MRI の静脈留置針挿入手順等を見直し、1 月中旬より実施者を医師から看護師にタスクシフトしました。

3）SS レポート報告で得られた事例の発生要因を分析し、再発防止策の向上を図ります。

① 転倒転落の予防と実践強化のためにアセスメントシートの改訂を行いました。また、転倒むしの効果的な活用の動画作成をリハビリ部と行い、後期研修のテーマとしました。

4）医療機器管理、医薬品管理の安全性向上に努めます。

① 臨床工学技士の人工呼吸器ラウンドの結果を各病棟に報告し、安全な人工呼吸器管理をすすめています。

② 服薬チェックリストの一部形式変更、ハイリスク薬品一覧を改訂し現場に設置しました。

5）各委員会事務局と連携し、医療の質の向上に努めます。

① 輸血委員会及び化学療法委員会と連携しマニュアルの改訂を行いました。

② 九沖医療安全委員会、看護協会鹿児島地区医療安全ネットワークに参加し、他院の安全性の取り組みや警鐘事例を学び、自院の点検を行いました。

感染対策委員会

看護師長　堀之内　ルミ

1. はじめに

新型コロナウイルス株の変異および流行により、12 月下旬より 1 月にかけて 3 病棟で新型コロナウイルスのアウトブレイクを経験した。職員の罹患数の方が少なかった点より患者に触れる前の手指衛生、適切な防護具の使用の向上を目指していく課題を見出すことができた。以下方針に沿って総括を行う。

2. 重点課題及び実施事項

1）全職員が感染対策マニュアルに沿って実践できるよう、教育、評価、啓発活動を行う。
- 4 月に新入職員を対象とした感染研修会を実施した。
- 看護補助者対象の研修会を 5 月、夜間看護補助者対象の研修会を 10 月～3 月にかけて合計 9 回行った。
- 既卒看護師対象の研修会を 6 月に実施した。
- 全職員対象の研修会を 7 月に血管内留置カテーテル関連感染、2 月に尿道留置カテーテル感染について行った。2 回参加率は 87.8%であった。（前年 88.3%）
- 6、10、2 月に全館の手指消毒量調査を行った。1 患者当たりの手洗い回数は 6 月 15.8 回、10 月 16.4 回、2 月は 14.5 回であった。

2）感染対策委員会・感染対策チームと各部門の連携を図り感染予防及び拡大予防に働きかける。
- 各部門の方針確認を 5 月に行った。
- 6 月に集中治療病床での新型コロナウイルス対策のフィードバックを行った。環境整備の実施時間変更などの改善対策を行った。
- 10 月に 4 西病棟、11 月に 4 東病棟において新型コロナウイルスアウトブレイクのフィードバックと病棟と対策について意見交換を行った。
- 新型コロナウイルスの入院治療を 419 名行った。（うち外部からの受入れ 354 名）

3）効率的な医療感染サーベイランスの実施
- 5 月、8 月、11 月、2 月に外科手術部位感染対策チーム会議を開催した。3 月にフィードバックを行った。
- 5 月以降クロストリジオイデス・ディフィシルの報告件数が増加傾向にある。ニュース発行、週間検査結果をもとに必要時検出数の報告と、接触感染対策実施の働きかけを行った。
- 尿道留置カテーテルの 14 日以上の長期使用者が増加傾向にあったため、看護部リンクスタッフへの早期抜去への働きかけと 12 月にニュースで注意喚起を実施。また全職員対象の研修会を実施した。
- ESBL、CRE などの耐性菌検出が昨年より増えている。適切な防護具の使用と着脱をニュースなどで働きかけた。

4）感染防止対策を、より良い療養・職場環境の視点からと効率性、経済性も考慮した視点から改善を進める。
- 血管内留置カテーテル関連感染予防対策として、6 月に集中治療病床において 1%クロルヘキシジン酸塩含有の消毒薬の試用を行った。
- 3 西、4 西、5 階の清拭車の環境調査を 5 月に実施した。4 西病棟は未検出。3 西、5 階よりバチルス属の検出があったが、前回より検出された菌数は減少していた。（10 コロニー以上から 1 コロニーへ）

・ 顔・手を拭くタオルを 9 月よりディスポ化した。看護部にて実施。
・ 血糖測定用の微量採血針を 11 月よりディスポタイプに変更を行った。
・ 陰部洗浄から清拭ケアへの変更検討として、12 月に陰部ケア用ワイプシートのデモを集中治療病床で行い、3 月に 5 階病棟へ試用導入を行った。
・ 集中治療病床で使用する A 圧ラインを閉鎖式に変更を行った。
・ 排液時の飛沫感染および環境汚染リスク低減として、ディスポタイプの吸引機を 30 台追加購入した。

5） 適切な抗菌薬使用への援助を進める
・ 4 月より抗菌薬カンファレンス実施曜日と時間を変更して再開をした。140 件実施した。
・ 血液培養陽性者への介入を 286 名行った。
・ 薬剤師から医師に相談および長期使用に関して連絡を行った件数は 164 件であった。
・ 11 と 3 月に抗菌薬適正使用に関する研修会を実施した。2 回参加率は 76.4%であった。
・ 他施設の抗菌薬適正使用に関して 1 件助言を行った。

6） コンサルテーションの推進を行う
・ 5 月末から 6 月にかけて国分生協病院のアウトブレイクに 4 回訪問を行い指導および助言を行った。
・ 1 月に、にじの郷たにやまでの新型コロナアウトブレイクに対し電話相談対応を行った。
・ 感染管理認定看護師が受けた外部からのコンサルテーションは 31 件。
・ 12 月に中山生協クリニックデイケアの新型コロナアウトブレイク対応について訪問支援を行った。

7） 地域との連携を通して、自施設および連携施設の感染対策向上に働きかけていく
・ 加算 2・3 施設、外来加算連携施設との合同カンファレンス 5 月、8 月、11 月、2 月に実施した。11 月は新興感染症の机上訓練を行った。
・ 7 月に鹿児島臨床呼吸ケア研究会にて当院の新型コロナウイルス対策について発表を行った。
・ 12 月ににじの郷たにやまの職員対象感染研修会の講師を感染管理認定看護師が担当した。
・ 感染ラウンドを 10 月に谷山生協クリニック、12 月に国分生協病院、2 月に川辺生協病院、3 月に河井脳神経外科にて実施した。
・ 感染対策総合評価として、9 月に鹿児島大学病院より当院の評価を受け、11 月に米盛病院の評価を行った。

8） 職員の感染予防と安全対策を重視する取り組みを進める。
・ 4 種抗体価検査を、新入職員を 4 月に、中途採用者を 5 月の職員健診時に実施し、抗体価が低い方を対象としてワクチン接種を行った。
・ HB ワクチン接種を 18 名に実施した。
・ 新型コロナウイルスワクチンの接種を希望した職員を対象として、ワクチン接種の 3～5 回目までを 4 月、5 月、10 月に実施した。
・ 曝露報告は、針刺し 13 件（使用後の針 9 件、未使用針 5 件、切創 1 件、粘膜 2 件、擦過傷（引っ掻かれた）4 件の合計 21 件であった。

3. 来年度の方針骨子

・ 標準予防策、経路別予防策の実践維持と更なる向上への取り組みの継続。
・ 業務改善の視点も含めた物品の導入検討を進めていく。
・ 加算 2、3 および外来連携加算施設との連携および行政・医師会との連携を進めていく。

NST委員会

食養部　大塚 陽子

はじめに

2022 年度は、COVID 感染予防のための入室制限やスタッフ感染のため人員不足などが続き、活動縮小となった。研修医、薬学部や栄養科の実習生の参加があり刺激を受けた。

1. 取り組み

低栄養患者栄養管理計画書の再評価を継続。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
評価症例数	14	16	28	39	19	18	54	10	7	18	11	29
管理患者数	9	13	23	29	9	18	29	9	7	16	10	19

2. 栄養管理に関するデータ収集等分析

栄養管理に関しての報告は行っているが、分析が不十分である。それぞれの項目について、より詳細な報告が出来るようにすることが今後の課題である。

3. 啓蒙活動

各部署担当制で、院内向けに計 6 回のニュース発行を行った。職種ごとに特徴を活かす内容のものとなった。

・強化食品について
・ナトリウムとクロールについて
・嚥下機能について
・経腸栄養剤について
・脂肪乳剤について
・入院時の食事負担について

4. NST専門療法士教育施設として

JCNT教育セミナーなど受講し、教育施設としての研鑽に取り組む。

褥瘡対策委員会

看護師長　東　るり子

1. はじめに

2022 年度は、高齢者の皮膚構造について学びなおし、スキンケアの質向上を図りました。また各病棟の発生傾向に基づいた実践に取り組んだ。

2. 重点課題

(1)褥瘡予防ケアが実践できる。

① 褥瘡ケア基準の見直しや修正を行い最新の知識に基づいたケア介入ができるように行った。
② 入院時リスク評価や、患者の ADL 低下時に自立度の再評価を行い適したマット選択や個別性に応じたケア介入をすすめた。
③ 高齢者の皮膚構造を学び、保湿剤の選択や塗布方法など実践につなげられた。
④ スキン-テアに関し、予防として保湿剤の塗布がすすみ発生率が 1.98(前年 2.27)と低下した。
⑤ ノーリフト委員会に褥瘡予防での用具活用について学習会をすすめてもらった。また TENA 動画を利用した排泄から考えるスキンケアや失禁関連皮膚ケアについて学習した。
⑥ 褥瘡新規発生率の目標:年間 2.0%以下としたが、平均 2.7%であった。(2021 年度:2.5% 2020 年度:2.4% 2019 年度:2.5% 2018 年度:2.7% 2017 年度:2.3%)
⑦ 皮膚排泄ケア認定看護師(外部)による回診でケア方法など助言を受け褥瘡改善につながった。
⑧ 4月に R マットを導入し離床合わせた適切なマットの活用ができるようになった。
⑨ 3月には仙骨部褥瘡予防月間とし、自立度評価や予防策について意識向上を図った。

(2)多職種で連携した実践ができる。

① 褥瘡委員による回診を月 1 回行い、褥瘡評価、処置方法などを検討し実施した。
② 必要時、関連職種(薬剤師、栄養士、リハビリ)と相談しながら褥瘡ケアを実施した。
③ 褥瘡計画書をもとに褥瘡発生ハイリスク患者を対象に、リハビリスタッフと予防的ケア介入(予防ケア・マット選択・グローブ設置)を実施した。

(3)褥瘡委員の力量向上を図り、職場内教育の推進者となる。

① データを活用した分析や予防ケアの実践を各病棟で具体化して取り組めた。
② 各部署で褥瘡管理について困っていることなどを共有し改善に取り組んだ。
③ 委員会内で、毎月担当制で学習会を実施した。
④ 看護協会の研修会に 4 名参加し、委員会内での情報共有を行い、各部署で学習会を行った。
⑤ 鹿児島赤十字病院の皮膚排泄ケア認定看護師による学習会を 3 月に行えた。

3. 2023 年度の課題

① 褥瘡予防ケアを実施し、仙骨部の新規褥瘡発生が減少する。
② 医療機器関連圧迫損傷とスキンテアについて具体的な予防対策ができる。
③ 高齢者の皮膚ケアについて理解し、スキン-テアを実践できる

2022 年度　新規発生数(2022 年 4 月～2023 年 3 月)

※新規発生率(%)＝　新規発生の褥瘡数／(入院患者数+前月最終日在院患者数)×100

2022 年度	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計	平均
管理人数	47	53	40	36	29	50	43	46	65	52	51	51	563	46.9
新規発生人数	15	16	12	12	12	17	15	14	27	8	21	14	183	15.2
新規発生箇所	17	19	14	15	15	17	18	22	32	17	30	17	233	19.4
新規d1数	1	5	4	0	2	5	6	5	9	4	9	4	54	4.5
新規d2 以上数	161	14	13	17	13	12	12	17	23	13	21	13	184	15.3
発生率	2.4	2.7	1.9	2.1	3.0	2.5	2.4	3.0	3.8	2.5	4.2	2.2		2.7

輸血療法委員会

検査部　田之頭　敏志

1. はじめに

輸血療法委員会は、鹿児島生協病院における輸血療法の適正化を図るため、活動を行っている。2022 年度は、血液製剤取り扱いの周知、廃棄数減少への取り組み、安心・安全な輸血医療の取り組みなどを行ってきた。

2. 重点課題及び具体的対策

1）血液製剤廃棄数減少

血液製剤の使用数は昨年度比で赤血球製剤 108%、新鮮凍結血漿製剤 100%、血小板製剤 128%であった。21 年度に引き続き、新鮮凍結血漿製剤は、血漿交換の増加により使用数が増加した。

血液製剤廃棄率は、赤血球製剤廃棄率 1.11%、新鮮凍結血漿製剤廃棄率 0.80%、血小板製剤 0%であった。昨年度より血液製剤の廃棄率は大きく変化していない。さらなる適正使用の徹底に努めて廃棄数減少に取り組む。赤血球製剤の使用期限延長（21 日→28 日）に伴い、院内での転用をすすめ、有効活用に努める。今後も献血者の善意を無駄にしないように廃棄金額ゼロを目指して取り組みを継続していく。

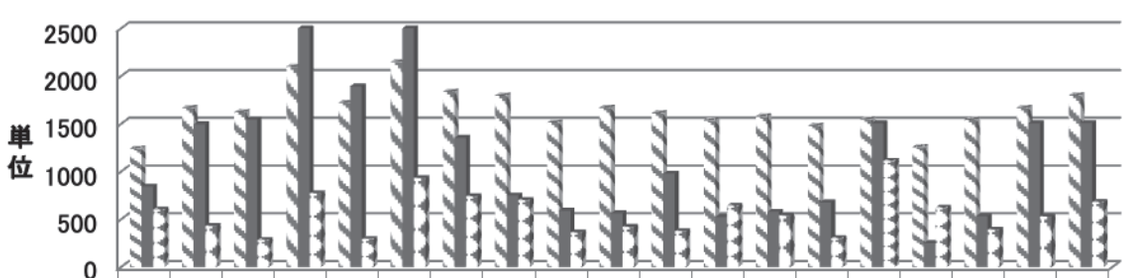
2）職員の輸血に対する知識向上・学習会 （2022 年度実績）

現在のコロナ禍での感染対策などのため学習会の開催を行えなかった。来年度以降 Web での学習会等も含めて検討を行う。

3）安心・安全な輸血医療

輸血業務に関わるマニュアルの見直し・改訂を行った。安心安全な輸血医療にむけて検査の標準化に努める。

2004～2022 年度製剤別使用単位比較



	04年度	05年度	06年度	07年度	08年度	09年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
赤血球	1240	1667	1621	2099	1722	2149	1836	1795	1513	1669	1611	1537	1578	1478	1547	1256	1541	1667	1798
FFP	841	1495	1543	4260	1892	2529	1352	748	590	563	977	523	577	677	1506	250	532	1505	1507
血小板	600	430	280	770	290	930	740	700	360	420	375	640	540	300	1110	620	390	530	680

がん化学療法委員会

薬剤部　前田　真吾

はじめに

2022年度は新規に８レジメンの申請について承認、登録を行いました。化学療法は月平均13人28回施行され、副作用やSSレポートについて報告し、対策を検討しました。また、キャンサーボードの定期開催と学習会を行いました。

主な活動報告

(1)レジメン登録および改訂

新規レジメンとして、以下の８種類の申請レジメンについて審議を行い、投与計画書・同意書を作成し、登録をすすめました。

非小細胞肺癌	ﾃｾﾝﾄﾘｸ＋ﾍﾞﾊﾞｼｽﾞﾏﾌﾞ＋ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ＋ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ療法 ﾃｾﾝﾄﾘｸ＋ﾍﾞﾊﾞｼｽﾞﾏﾌﾞ＋weeklyｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ＋weeklyﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ療法 ﾃｾﾝﾄﾘｸ＋ﾍﾞﾊﾞｼｽﾞﾏﾌﾞ維持療法、ｵｼﾒﾙﾁﾆﾌﾞ＋ﾍﾞﾊﾞｼｽﾞﾏﾌﾞ療法(患者限定)
胃癌	ｵﾌﾟｼﾞｰﾎﾞ療法、ｵﾌﾟｼﾞｰﾎﾞ＋SOX療法、ｵﾌﾟｼﾞｰﾎﾞ＋mFOLFOX6療法
肝細胞癌	ﾃｾﾝﾄﾘｸ＋ﾍﾞﾊﾞｼｽﾞﾏﾌﾞ療法

(2)抗がん剤ミキシングと有害事象抽出

2022年度は155症例、計332件の登録レジメンおよび、未登録レジメンについて安全キャビネットにて薬剤師による混注を行いました。また、グレード２以上の有害事象を抽出・共有し、対策を検討しました。

	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	合計
症例	16	14	20	12	12	11	13	12	12	10	10	13	155
前年	16	13	10	15	15	15	14	12	9	10	16	14	159
件数	31	25	41	29	23	30	31	24	22	24	21	31	332
前年	27	23	22	34	32	31	29	22	20	22	29	29	320

(3)キャンサーボードの開催

定期的に開催し、12症例について治療方針などの情報共有を行いました。

4/18	大腸癌:ﾍﾞﾊﾞｼｽﾞﾏﾌﾞ+IRIS	10/17	大腸癌:ﾊﾟﾆﾂﾑﾏﾌﾞ+mFOLFOX6
5/16	肺癌:ｷｲﾄﾙｰﾀﾞ	11/21	大腸癌:ﾍﾞﾊﾞｼｽﾞﾏﾌﾞ+mFOLFOX6
6/20	乳癌:AC療法	12/19	胃癌:ｵﾌﾟｼﾞｰﾎﾞ+SOX
7/11	大腸癌:ﾍﾞﾊﾞｼｽﾞﾏﾌﾞ+mFOLFOX6	1/16	大腸癌:ﾊﾟﾆﾂﾑﾏﾌﾞ+mFOLFOX6
8/15	大腸癌:ﾊﾟﾆﾂﾑﾏﾌﾞ+IRIS	2/20	大腸癌:ﾗﾑｼﾙﾏﾌﾞ+FOLFIRI
9/12	大腸癌:ﾍﾞﾊﾞｼｽﾞﾏﾌﾞ+SOX	3/20	大腸癌:ﾛﾝｻｰﾌ

(4)学習会

全職員を対象とした学習会を開催し、20名以上が参加しました。

日　時:令和５年３月15日(水)　18:30～20:00(zoom開催)

内　容:「当院におけるがん化学療法の有害事象まとめ」(前田薬剤師)

「胃癌薬物治療～up to date～」(鎌谷医師)

院所利用委員会

事務部　川原　美那子

くらしや健康を守る医療生協に対する要望や期待がますます大きくなる中、地域の人々や組合員に選ばれる医療機関として、「いつでも誰でもより安心してかかれる病院・クリニックづくり」を目指して、院所利用委員会は活動しています。

この院所利用委員会は 1990 年 6 月にスタートし、今日まで着実な活動を続けてきました。2002 年 10 月に谷山生協クリニックが開院してからは谷山生協クリニックと鹿児島生協病院の合同開催となりました。現在、メンバーは鹿児島生協病院から院長、総看護師長、事務長、健康まちづくり部担当者、谷山生協クリニックから院長、看護師長、事務長及び 5 名の地域組合員（谷山支部、西谷山支部、谷山東支部、小松原支部、喜入支部）の計 12 名が参加し、2ヵ月に1回定期的に会議を行っています。具体的には以下のような活動です。

① 虹の意見箱に寄せられた意見・要望・苦情に対して適切に対処されたかを確認・点検しています。
② 年に 2 回、院内巡視（鹿児島生協病院・谷山生協クリニック）を行い、院内環境や施設管理の改善につなげています。（2022 年度は感染予防の観点から、院内巡視は行いませんでした。）
③ 支部での意見・要望などを院所利用委員会へ報告し、病院内での諸活動について支部の運営委員会で紹介するなどして、組合員・職員との意見交流の場にしています。
④ 会議の中で虹の意見箱だけでなく病棟で行われている退院時患者様アンケート結果を報告し、療養環境について意見交換しています。

その他、『院所利用委員会だより』を１階待合等に掲示し、院所利用委員会の活動を紹介しています。また、各支部運営委員会や病院・クリニックの諸会議で活動報告を行っており、情報の共有に努めています。

2022 年度　院所利用委員会総括

・ 鹿児島生協病院、谷山生協クリニックの虹の意見箱に投書いただいたご意見への対応、退院患者様アンケートの結果を紹介し、改善に繋げました。
・ 支部運営委員会など、組合員活動の中でも院所利用委員会の活動を紹介しました。
・ 会議の中で院所報告及び組合員活動報告を行い、情報共有に努めました。

第１回（5/25 開催）：年間計画及び方針確認、虹の意見箱、退院患者様アンケートの結果紹介
第 2 回（7/27 文書報告）：虹の意見箱、退院患者様アンケートの結果紹介
第 3 回（9/28 開催）：虹の意見箱、退院患者様アンケートの結果紹介
第 4 回（11/30 開催）：虹の意見箱、退院患者様アンケートの結果紹介
第 5 回（1/25 文書報告）:虹の意見箱、退院患者様アンケートの結果紹介
第 6 回（3/22 開催）:虹の意見箱、退院患者様アンケートの結果紹介

DPC 委員会

事務課長　松元 喬也

はじめに

当委員会は、2009 年 4 月より毎月定例開催し、適切なコーディングの監査及び診療データの分析を行い、医療の質の向上に努めています。委員会体制は、医師 2 名、看護師 2 名、薬剤師 1 名、診療情報管理士 1 名、事務 1 名、事務管理者 1 名の計 8 名です。

1. 2022 年度の主な活動内容

①コーディング監査
②抗菌薬の使用状況と高額医薬品及び高額処置材料の適正使用監査
③DPC データ、ベンチマークデータの分析評価と、他委員会へ情報提供の実施
④新卒医師、異動医師を対象とした DPC オリエンテーションの実施

2. 実績

①DPC コーディング監査について、主治医の診断及び病名登録後に、出来高との増減が大きい事例や詳細不明病名になっている事例等を適宜に監査しました。またコーディング見直し症例は修正ポイントと対策を報告し、傾向を確認しました。
②部位不明、詳細不明病名割合については、2022 年度平均は 1.87%（ベンチマーク平均 3.91%、係数減算対象 10%以上）で一定の水準を保ちました。
③抗菌薬、アルブミン製剤などの高額薬剤、トレミキシンなどの高額医療材料の使用監査をすすめました。抗菌薬と高額医療材料は、患者数、使用量、金額で動向をつかみ、評価して定期報告をしました。高額薬剤は、薬局にてオーダー受付時に推奨量と指示投与量の比較情報を医師へフィードバックし、ガイドラインに基づく適正使用への支援を行いました。委員会で監査し、水準向上を促しました。
④周知等については、ニュースの発行、新卒研修医や異動医師向けの学習会を行いました。

3. 今後の課題

①適切な DPC コーディングが行われるよう監査を実施します。また改善のために、主治医へのフィードバックと、事務担当者への監査能力向上のための教育をすすめます。DPC や病名に関する適切なフィードバックのため、適宜ニュースを発行し情報提供に努めます。
②医療資源の投入の適正化と標準化を推進する立場から、医局や関連会議に情報提供を行います。また関連して、クリティカルパスの見直し、薬剤のジェネリック化、材料の見直しの支援も適宜行っていきます。
③病棟の効率的な稼働のために、病棟運営部門への DPC 入院期間区分などの情報提供を行います。

統計・診療実績

2022年度救急車患者搬送統計　鹿児島生協病院

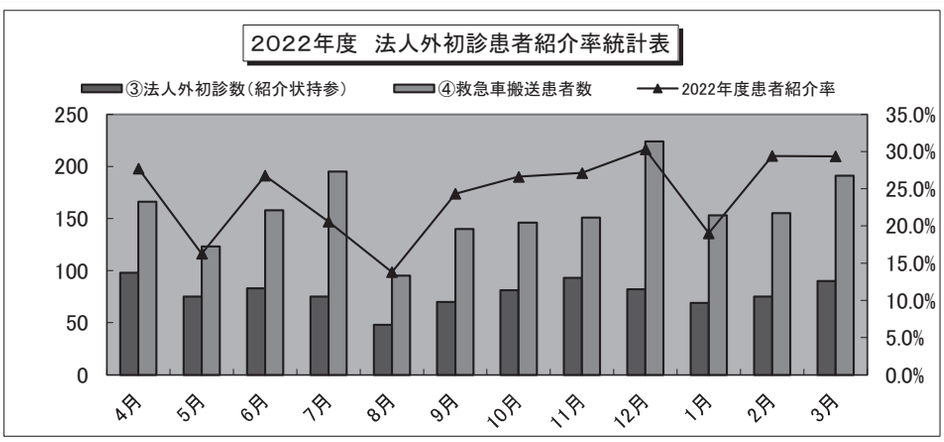
月	患者数	性別		搬送時間帯別( )は日祭日			診療科別							年齢別																						転帰		外来内訳					
				時間内	時間外	深夜	内科	小児科	外科	眼科	整形外科	泌尿器科	婦人科	0~5		6~15		16~19		20~29		30~39		40~49		50~59		60~69		70~79		80~89		90~		外来	入院	帰宅	死亡	心肺停止	転送	初診	紹介
		男	女	8:30-17:00	-24:00	0:00-8:30.								男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女								
4月	166	71	95	70 (8)	61 (10)	35 (2)	116	20	4		26			9	5	4	2	2	4	5	9	4	3	4	2	4	8	9	7	18	19	8	22	4	14	96	70	87	3	3	6	24	19
5月	123	52	71	58 (16)	38 (13)	27 (8)	89	12			22			7	4	3		2	2	4	3	2	3	3	3	5	3	3	5	11	11	9	20	3	17	73	50	63	5		5	20	15
6月	158	80	78	81 (16)	45 (6)	32 (1)	103	28	6		21			14	6	6	5	2	1	5		4	4	3	7	6	7	9	11	19	8	6	16	6	13	87	71	85	2	3		24	22
7月	195	107	88	86 (13)	59 (11)	50 (12)	132	38	3		22			23	7	6	5	2	2	5	7	10	5	6	1	9	5	10	12	9	10	20	20	7	14	127	68	121	1		5	34	16
8月	95	45	50	51 (5)	24 (5)	20 (10)	45	34	3		13			12	13	8	3	3		2	2	3	1	1	4		3	3	5	3	1	8	10	2	8	54	41	51	1		2	21	14
9月	140	78	62	82 (15)	34 (4)	24 (3)	103	17	2		18			10	3	6	2	2	2	2	6	4	1	3	4	2	5	13	4	16	8	13	16	7	11	76	64	66	3		7	9	16
10月	146	71	75	71 (11)	46 (9)	29 (9)	94	21	3		28			8	9	3	3		1	2	2	2	1	5	1	6	4	10	4	13	11	12	20	10	19	64	82	58	4		2	26	25
11月	151	81	70	68 (5)	53 (13)	30 (7)	100	24	2		25			14	6	2	3	2	2	6		2	2	4	4	4	3	11	5	17	13	14	19	5	13	87	64	83			4	22	24
12月	224	117	107	110 (22)	68 (18)	46 (9)	146	27	4		47			15	9	5	3	2	1	5	3	6	5	8	6	9	8	7	5	25	11	20	39	15	17	126	99	115	7		3	40	26
1月	153	79	74	84 (18)	38 (14)	31 (7)	110	17	4		22			5	5	6	2	2	1	5		4	5	5	2	2	4	8	8	13	10	23	22	6	15	72	81	69	1	1	2	21	27
2月	155	76	79	76 (14)	50 (14)	29 (6)	106	23	2	1	23			6	7	4	5	3		1	3	3	1	4	2	8	3	9	4	20	16	12	27	6	11	70	85	62	3	1	5	19	20
3月	191	82	109	96 (22)	48 (6)	47 (6)	121	30			40			14	10	4	6	2	2	4	3	1	5	6	2	7	4	8	11	12	15	15	26	13	21	102	89	97	3		2	32	30
合計	1897	939	958	933 (165)	564 (123)	400 (80)	1265	291	33	1	307	0	0	137	84	57	39	24	18	46	38	45	36	52	38	62	57	100	81	176	133	160	257	84	173	1034	864	957	33	8	43	292	254

2022年度　救急車患者搬送統計　地区別(消防署別)受け入れ数

地区	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
鹿児島中央消防署管轄																		
中央本署	2	1	4	1	3	3			3	4	2	2	25					31
南林寺	1	1	1		1			2	1	3	2		12	34	31	24	30	10
上町	1		1		3			1				1	7	9	5	8	11	4
吉野	1												1	6	1	2	1	2
吉田					1				1		1		3	2	1	3	3	4
甲南	1	1	3	2	6	2	4	6	6	5	2	1	39	92	89	62	63	51
鹿児島西消防署管轄																		
西本署		2		2	1	1			1	2	2	2	13	27	28	19	28	9
伊敷					1				1	2			4	4	8	7	7	6
松元	2		4	6	1	7	3	2	2	2	8	3	40	116	121	103	72	45
郡山				1									1	4	27	4	3	3
鹿児島南消防署管轄																		
南本署	49	33	41	46	22	44	32	33	65	33	51	46	495	1,059	985	946	830	626
谷山	47	41	44	73	18	41	46	52	65	51	38	58	574					483
谷山北	24	21	25	35	18	14	30	20	34	24	27	27	299	720	709	655	547	457
郡元	14	6	14	12	5	16	11	17	18	7	7	20	147	353	304	322	275	176
喜入	15	7	14	5	4	6	9	8	11	5	1	8	93	152	180	177	155	130
市外																		
南九州	6	6	5	6	8	1	5	3	7	7	8	13	75	70	86	88	68	76
指宿									1	1		2	4	5	6	9	8	3
枕崎		1		2		1		1		1	1	1	8	6		3	4	3
南さつま	2			1	2	2		4	3	3	1		18	9	11	6	15	11
日置	1	2	2	3		1	4	2	2	1	3	5	26	37	23	30	28	18
いちき串木野									1				1			1		2
薩摩川内		1											1	1		1	1	
霧島中央					1				2				3	3	1	2		3
霧島北														4	1			
姶良中央															1		1	1
その他						1	2			2	1	2	8	5	3	7	3	2
合計	166	123	158	195	95	140	146	151	224	153	155	191	1,897	2,718	2,621	2,479	2,153	2,156
(再掲)ﾄﾞｸﾀｰｶｰ	2	1	2	4		2			2	1	1	2	17	57	56	66	28	17
(再掲)ﾄﾞｸﾀｰﾍﾘ										1			1	4	3	3	4	2

2022年度(令和4年度)紹介統計表

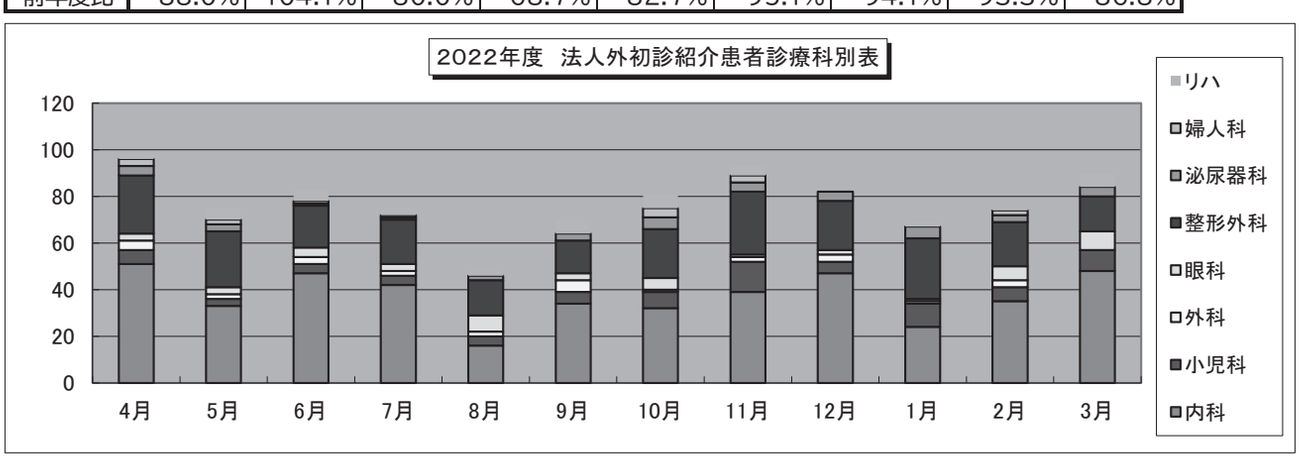
	①初診患者数	②6歳未満時間外初診数	全紹介患者数	③法人外初診数（紹介状持参）	法人外再診数（紹介状持参）	法人内医療機関紹介状持参患者数（谷クリ以外）	谷山生協クリニックからの紹介患者数	④救急車搬送患者数	⑤紹介状持参初診患者＋救急車搬送数	2022年度患者紹介率
4月	988	56	420	98	62	16	244	166	6	27.68%
5月	1,265	73	384	75	48	17	244	123	4	16.28%
6月	960	89	462	83	39	25	315	158	8	26.75%
7月	1,378	100	381	75	39	27	240	195	7	20.58%
8月	1,084	62	355	48	38	18	251	95	2	13.80%
9月	914	79	413	70	41	24	278	140	7	24.31%
10月	893	55	454	81	43	26	304	146	4	26.61%
11月	940	66	452	93	46	25	288	151	7	27.12%
12月	1,058	75	401	82	45	28	246	224	8	30.32%
1月	1,194	63	326	69	48	20	189	153	7	19.01%
2月	811	66	418	75	48	22	273	155	11	29.40%
3月	967	71	448	90	58	34	266	191	18	29.35%
合計	12,452	855	4,914	939	555	282	3,138	1,897	89	23.69%
2021年度	11,660	735	5,191	1,000	682	298	3,211	2,156	192	27.13%
前年度比	106.8%	116.3%	94.7%	93.9%	81.4%	94.6%	97.7%	88.0%	46.4%	87.3%

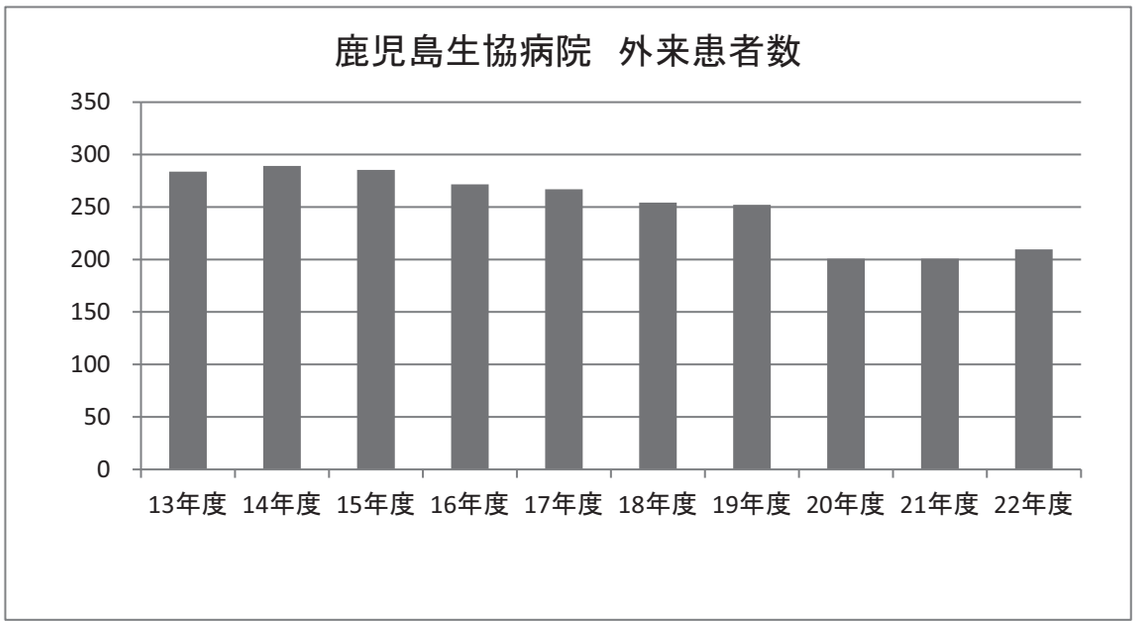


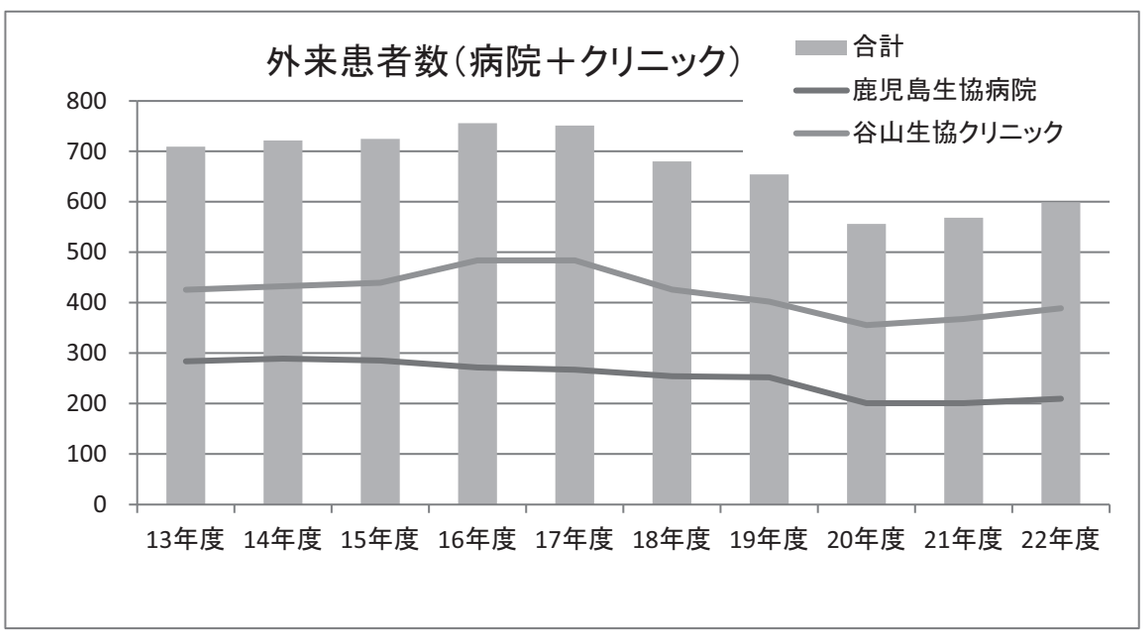
$$\text{患者紹介率} = \frac{③+④-⑤}{①-②}$$

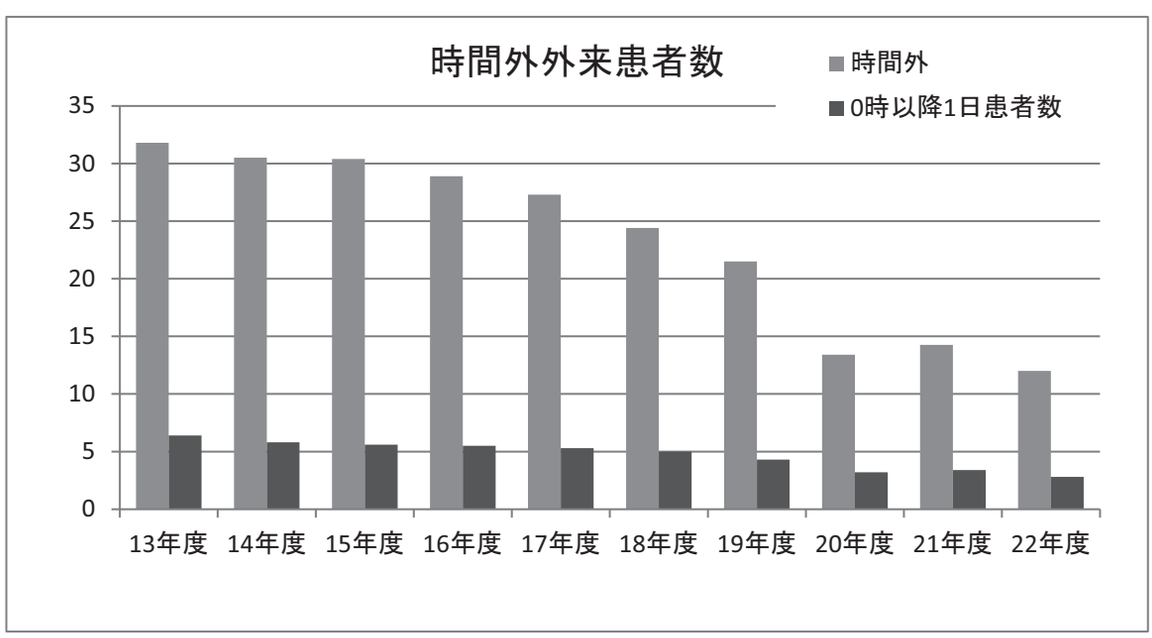
2022年度　法人外初診紹介患者診療科別表

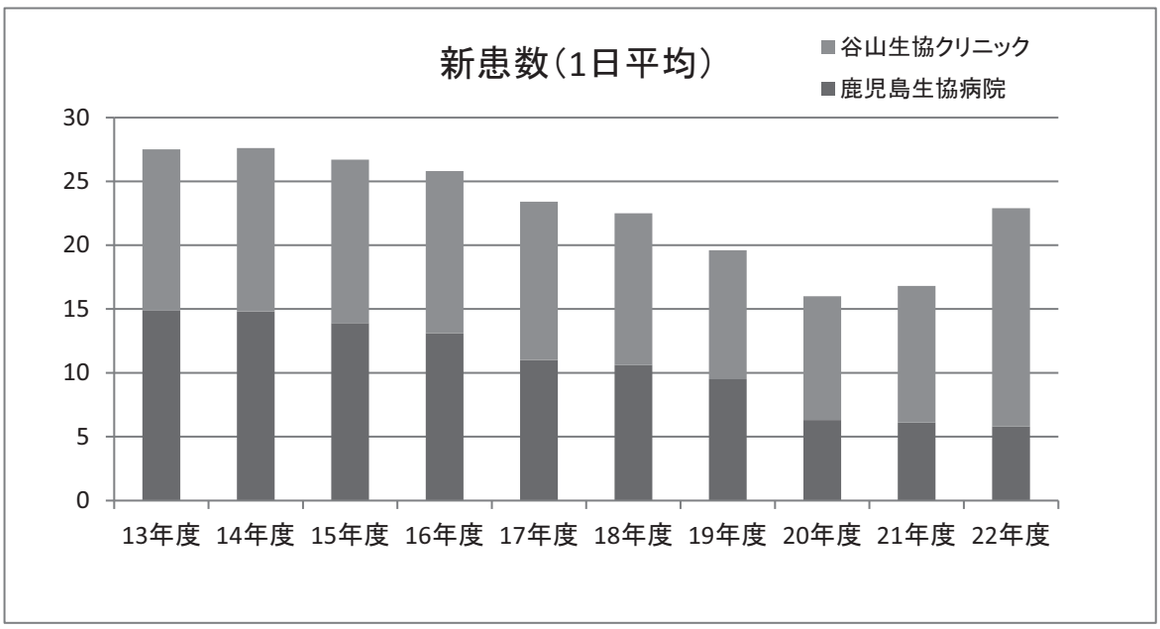
	内科	小児科	外科	眼科	整形外科	泌尿器科	婦人科	リハ	合計
4月	51	6	4	3	25	4	3	2	98
5月	33	3	2	3	24	3	2	5	75
6月	47	4	3	4	18	1	1	5	83
7月	42	4	2	3	19	1	1	3	75
8月	16	4	2	7	15	2	0	2	48
9月	34	5	5	3	14	3	0	6	70
10月	32	7	1	5	21	5	4	6	81
11月	39	13	2	1	27	4	3	4	93
12月	47	5	3	2	21	4	0	0	82
1月	24	10	1	1	26	5	0	2	69
2月	35	6	3	6	19	3	2	1	75
3月	48	9	0	8	15	4	0	6	90
合計	448	76	28	46	244	39	16	42	939
2021年度	509	73	35	67	295	41	17	45	1,082
前年度比	88.0%	104.1%	80.0%	68.7%	82.7%	95.1%	94.1%	93.3%	86.8%

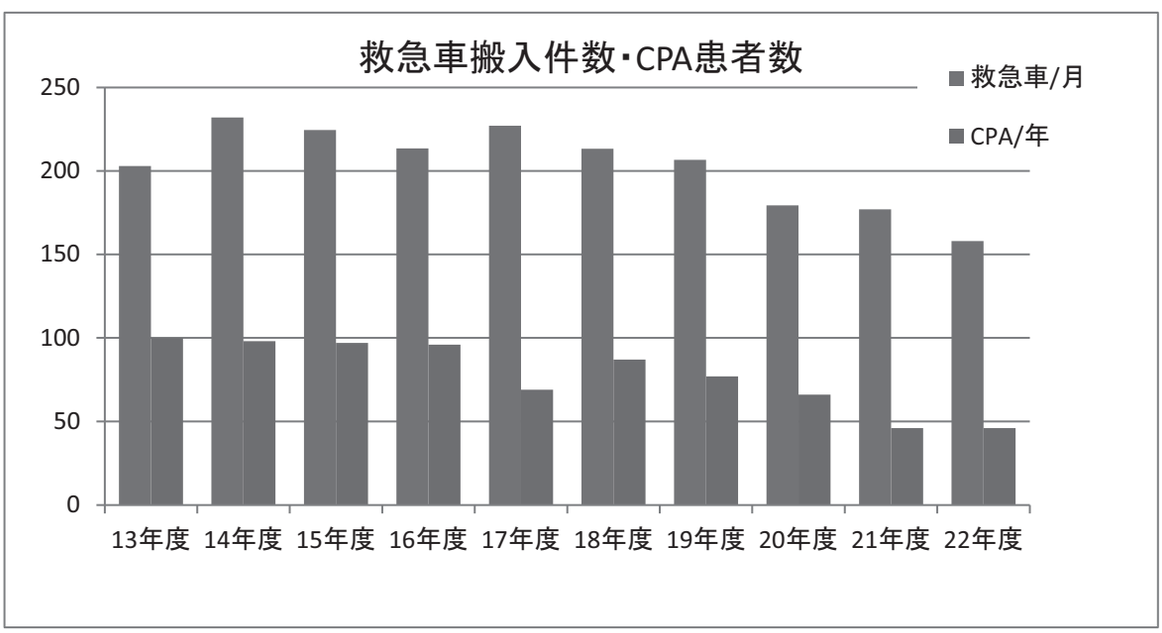


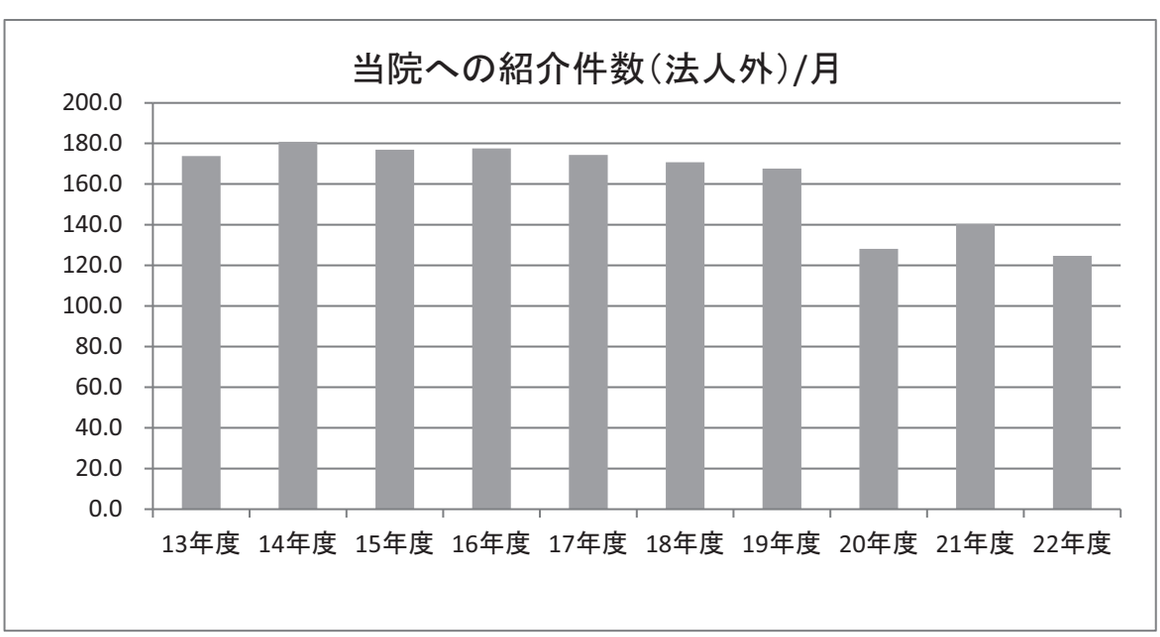

鹿児島生協病院　外来患者数
350
300
250
200
150
100
50
0
13年度
14年度
15年度
16年度
17年度
18年度
19年度
20年度
21年度
22年度

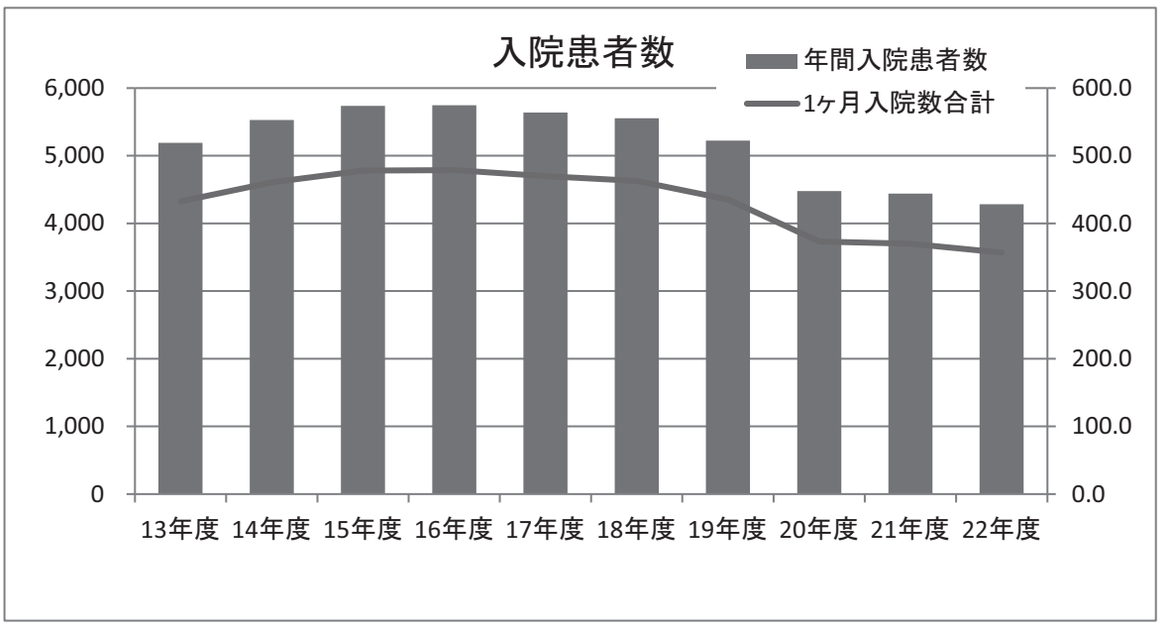

外来患者数（病院＋クリニック）
合計
鹿児島生協病院
谷山生協クリニック
800
700
600
500
400
300
200
100
0
13年度
14年度
15年度
16年度
17年度
18年度
19年度
20年度
21年度
22年度

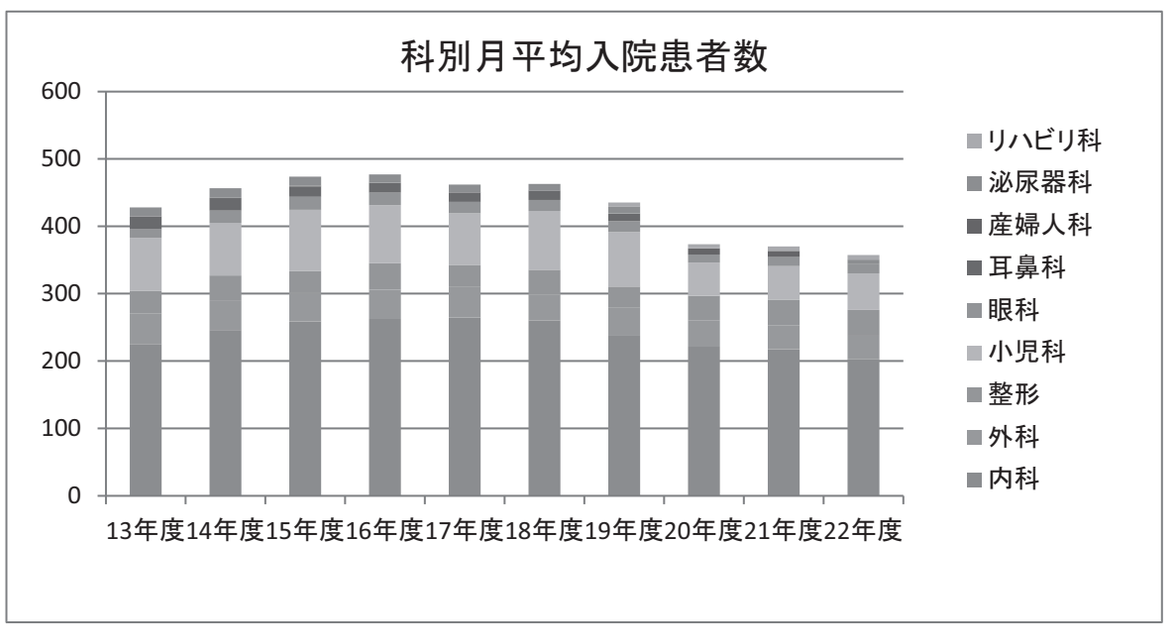

時間外外来患者数
時間外
0時以降1日患者数
35
30
25
20
15
10
5
0
13年度
14年度
15年度
16年度
17年度
18年度
19年度
20年度
21年度
22年度

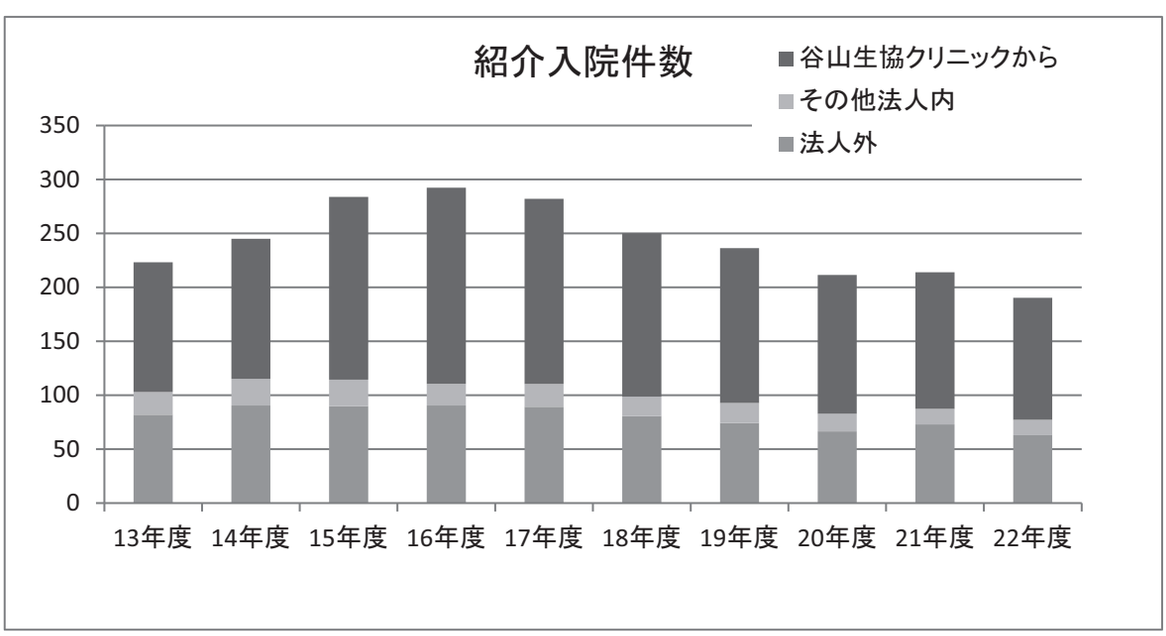

新患数（1日平均）
谷山生協クリニック
鹿児島生協病院
30
25
20
15
10
5
0
13年度
14年度
15年度
16年度
17年度
18年度
19年度
20年度
21年度
22年度

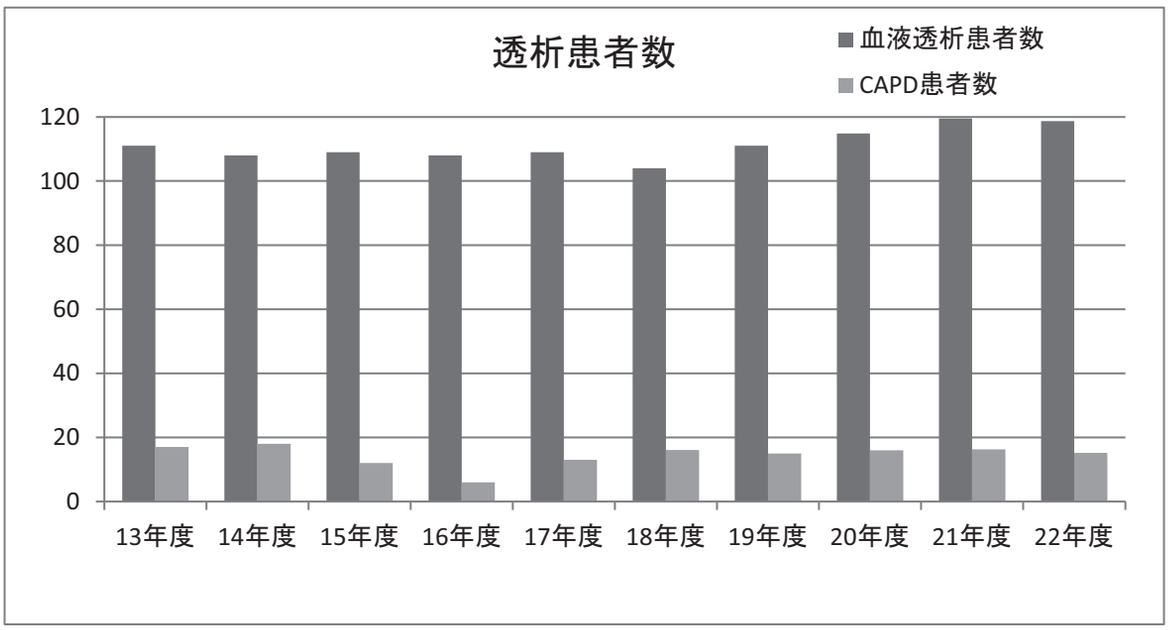

救急車搬入件数・CPA患者数
救急車/月
CPA/年
250
200
150
100
50
0
13年度
14年度
15年度
16年度
17年度
18年度
19年度
20年度
21年度
22年度

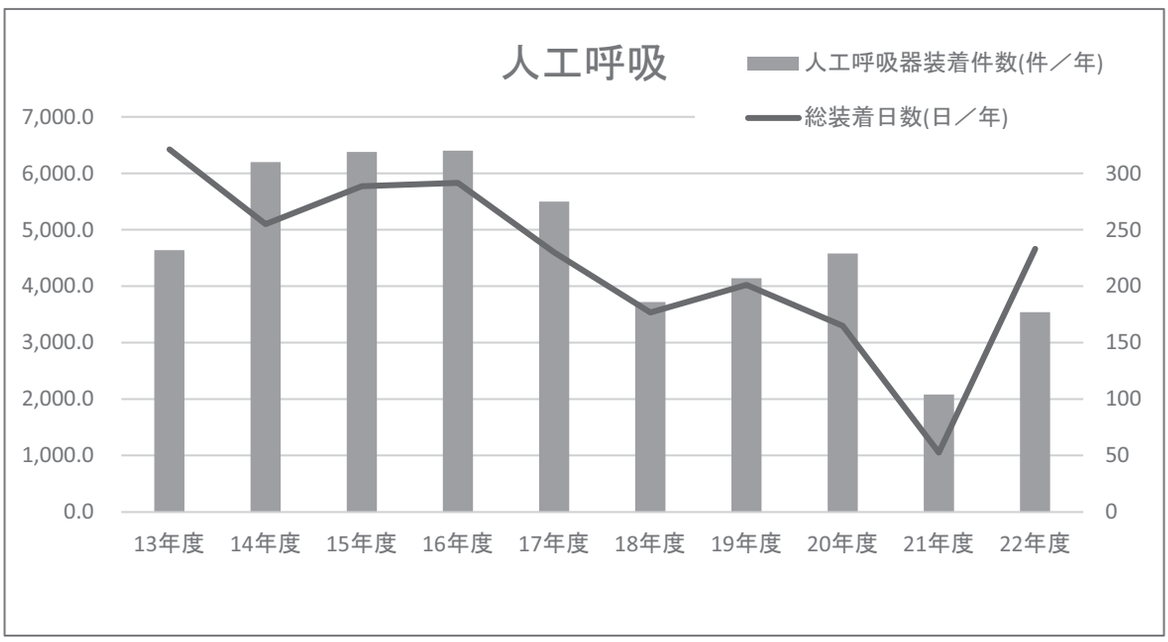

当院への紹介件数（法人外）/月
200.0
180.0
160.0
140.0
120.0
100.0
80.0
60.0
40.0
20.0
0.0
13年度
14年度
15年度
16年度
17年度
18年度
19年度
20年度
21年度
22年度

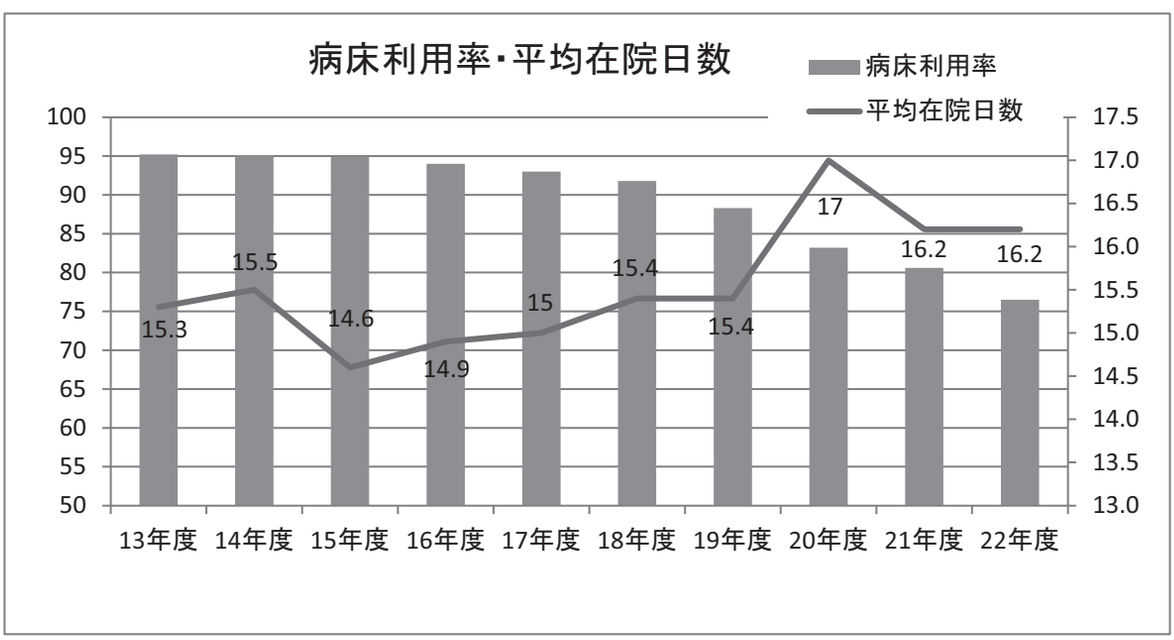

入院患者数
年間入院患者数
1ヶ月入院数合計
6,000
5,000
4,000
3,000
2,000
1,000
0
600.0
500.0
400.0
300.0
200.0
100.0
0.0
13年度 14年度 15年度 16年度 17年度 18年度 19年度 20年度 21年度 22年度

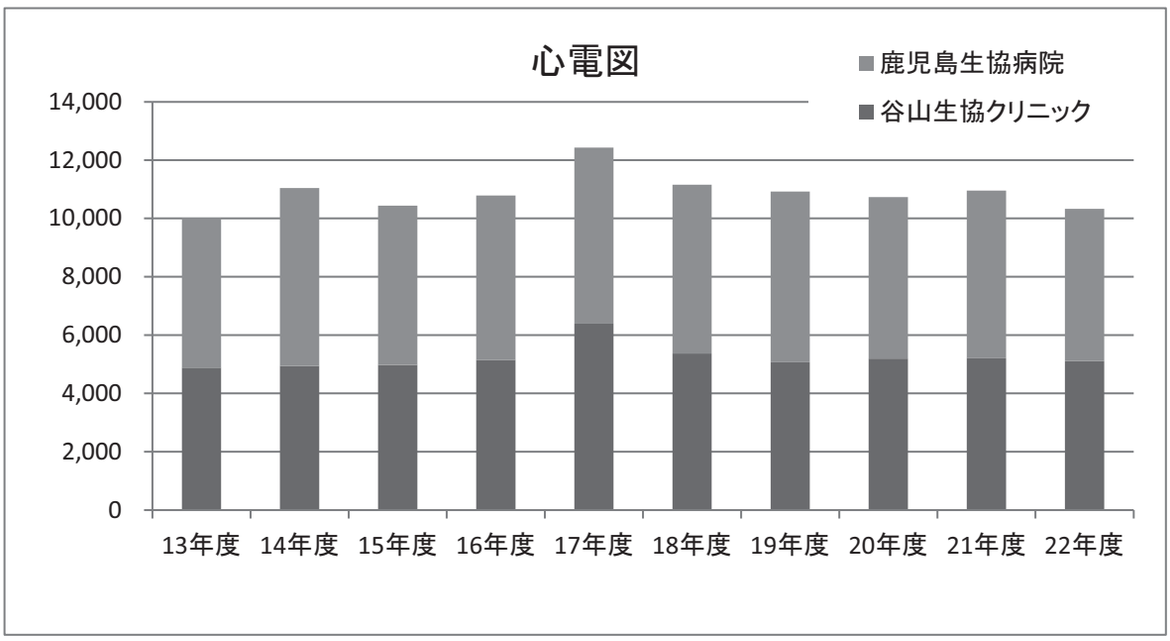

科別月平均入院患者数
600
500
400
300
200
100
0
13年度14年度15年度16年度17年度18年度19年度20年度21年度22年度
リハビリ科
泌尿器科
産婦人科
耳鼻科
眼科
小児科
整形
外科
内科

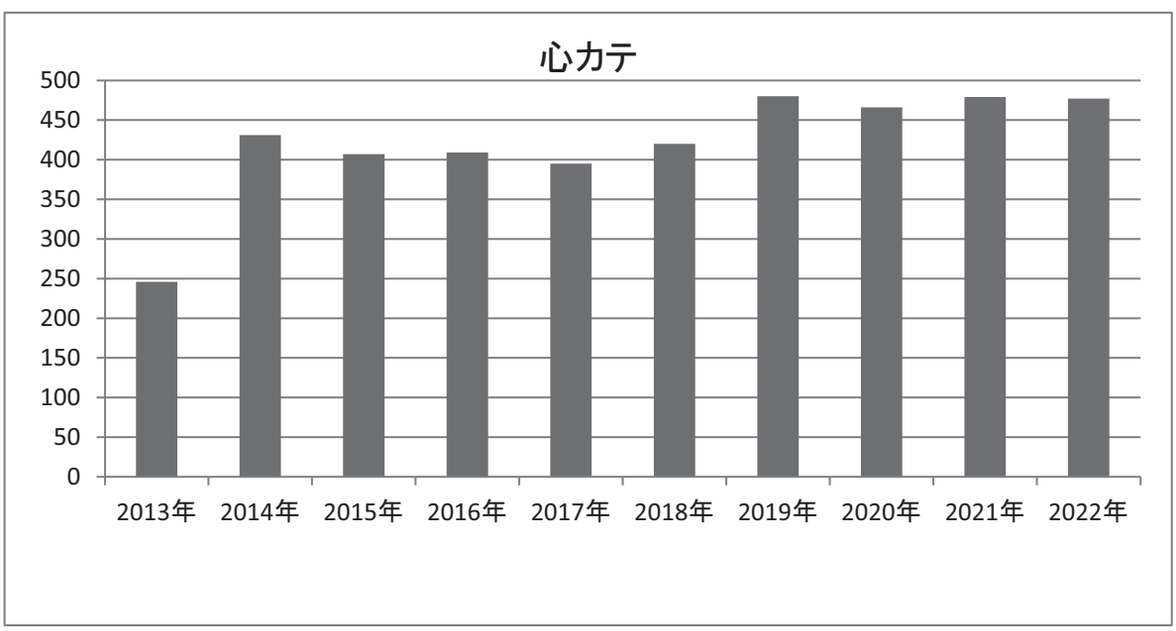

紹介入院件数
谷山生協クリニックから
その他法人内
法人外
350
300
250
200
150
100
50
0
13年度 14年度 15年度 16年度 17年度 18年度 19年度 20年度 21年度 22年度

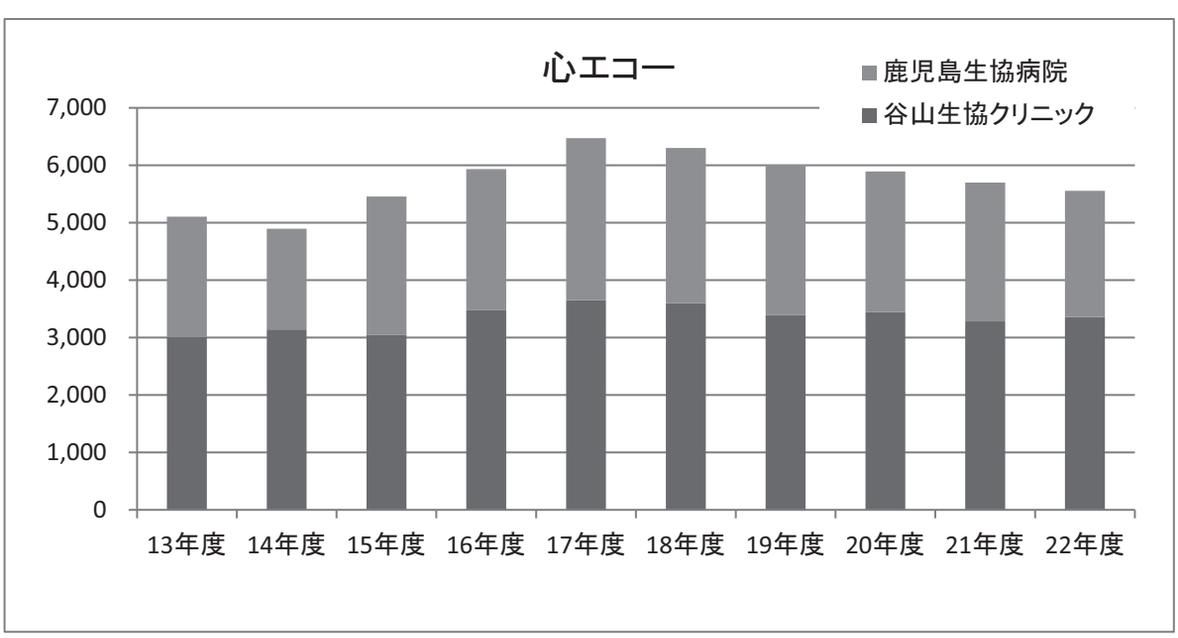

透析患者数
血液透析患者数
CAPD患者数
120
100
80
60
40
20
0
13年度
14年度
15年度
16年度
17年度
18年度
19年度
20年度
21年度
22年度

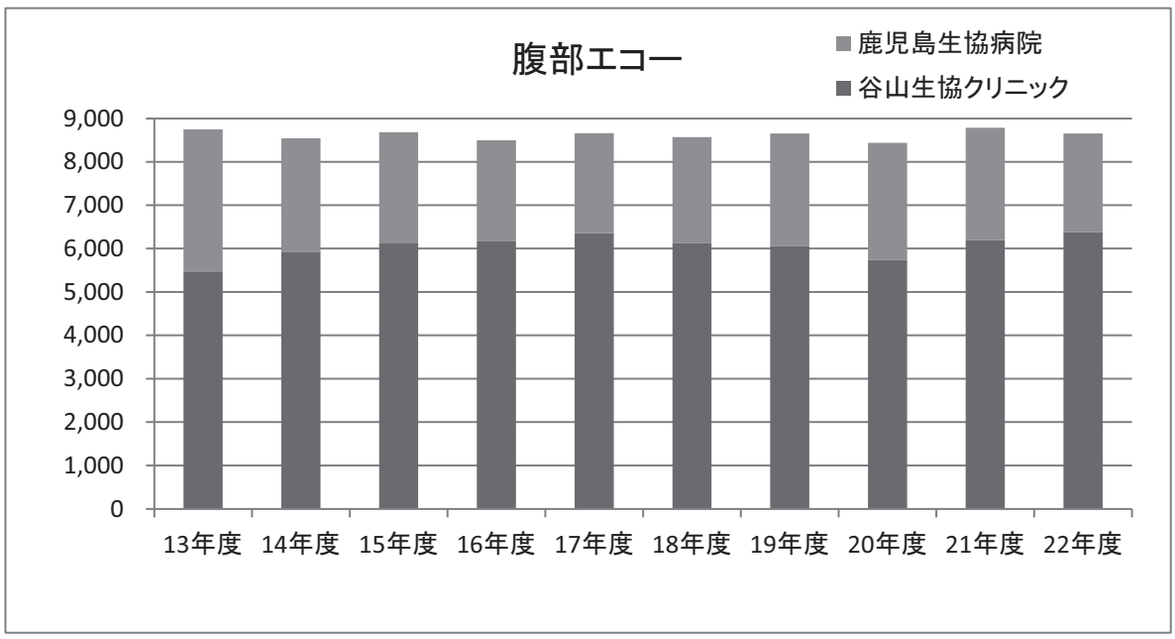

人工呼吸
人工呼吸器装着件数(件／年)
総装着日数(日／年)
7,000.0
6,000.0
5,000.0
4,000.0
3,000.0
2,000.0
1,000.0
0.0
300
250
200
150
100
50
0
13年度
14年度
15年度
16年度
17年度
18年度
19年度
20年度
21年度
22年度

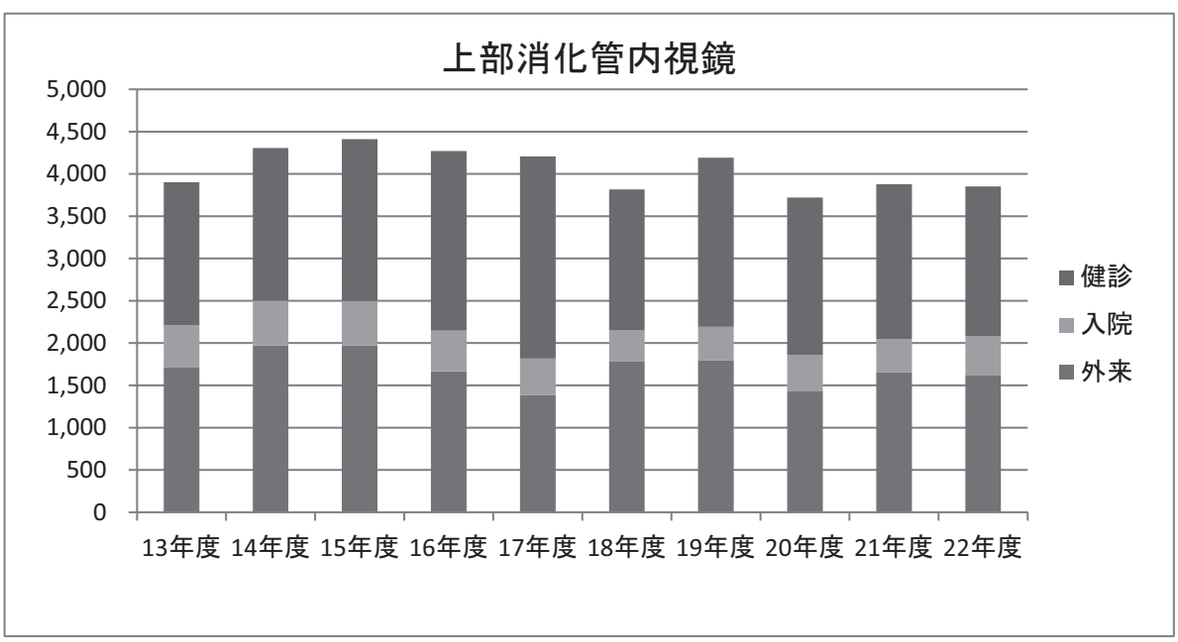

病床利用率・平均在院日数
病床利用率
平均在院日数
100
95
90
85
80
75
70
65
60
55
50
17.5
17.0
16.5
16.0
15.5
15.0
14.5
14.0
13.5
13.0
15.3
15.5
14.6
14.9
15
15.4
15.4
17
16.2
16.2
13年度
14年度
15年度
16年度
17年度
18年度
19年度
20年度
21年度
22年度

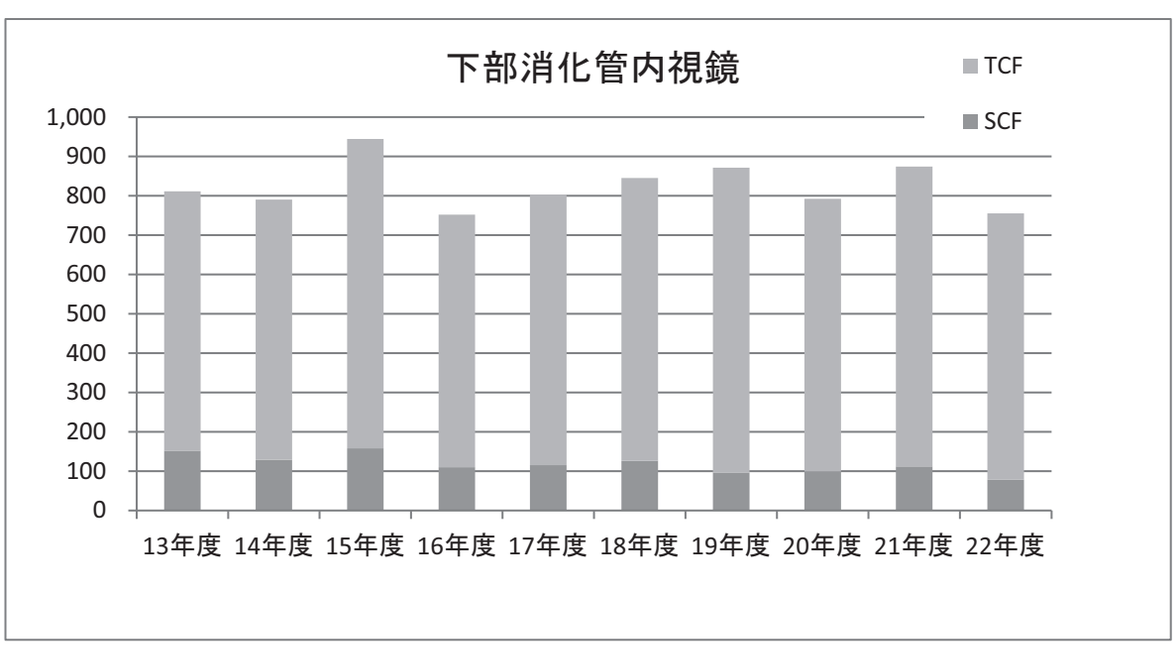

心電図
鹿児島生協病院
谷山生協クリニック
14,000
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
13年度
14年度
15年度
16年度
17年度
18年度
19年度
20年度
21年度
22年度

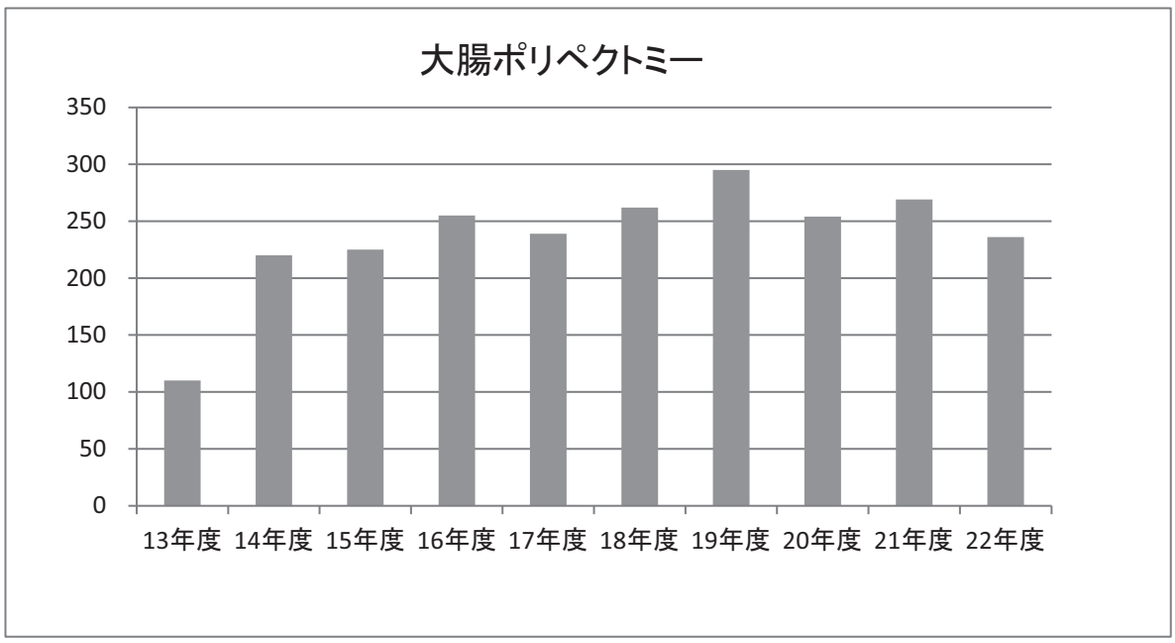

心カテ
500
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
2013年
2014年
2015年
2016年
2017年
2018年
2019年
2020年
2021年
2022年

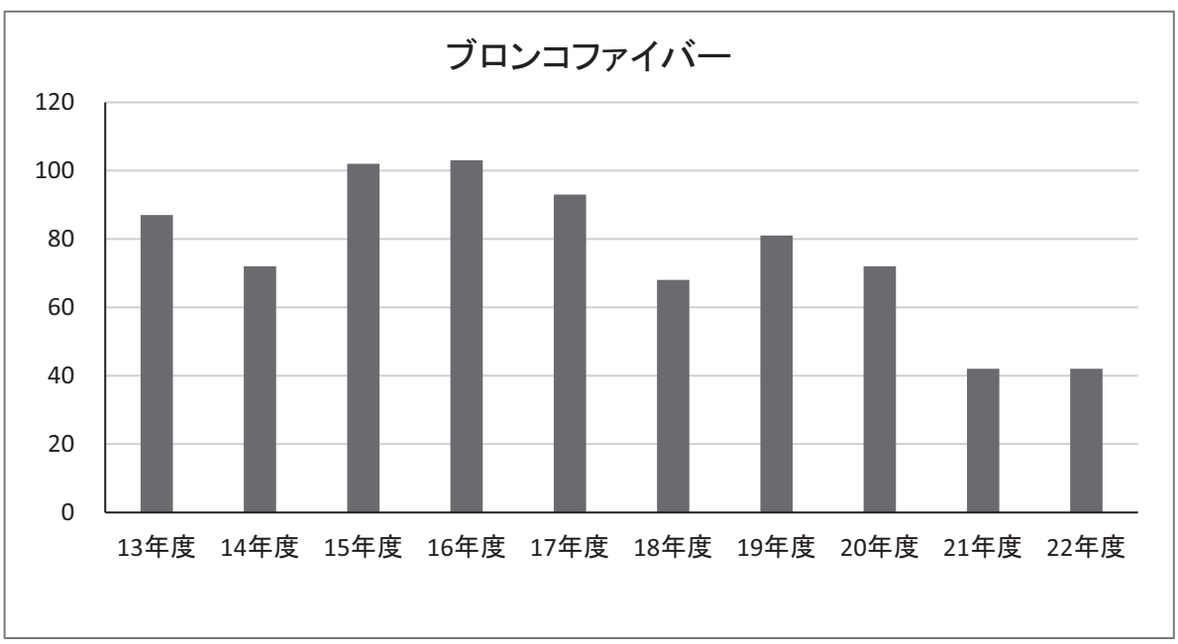

心エコー
鹿児島生協病院
谷山生協クリニック
7,000
6,000
5,000
4,000
3,000
2,000
1,000
0
13年度
14年度
15年度
16年度
17年度
18年度
19年度
20年度
21年度
22年度

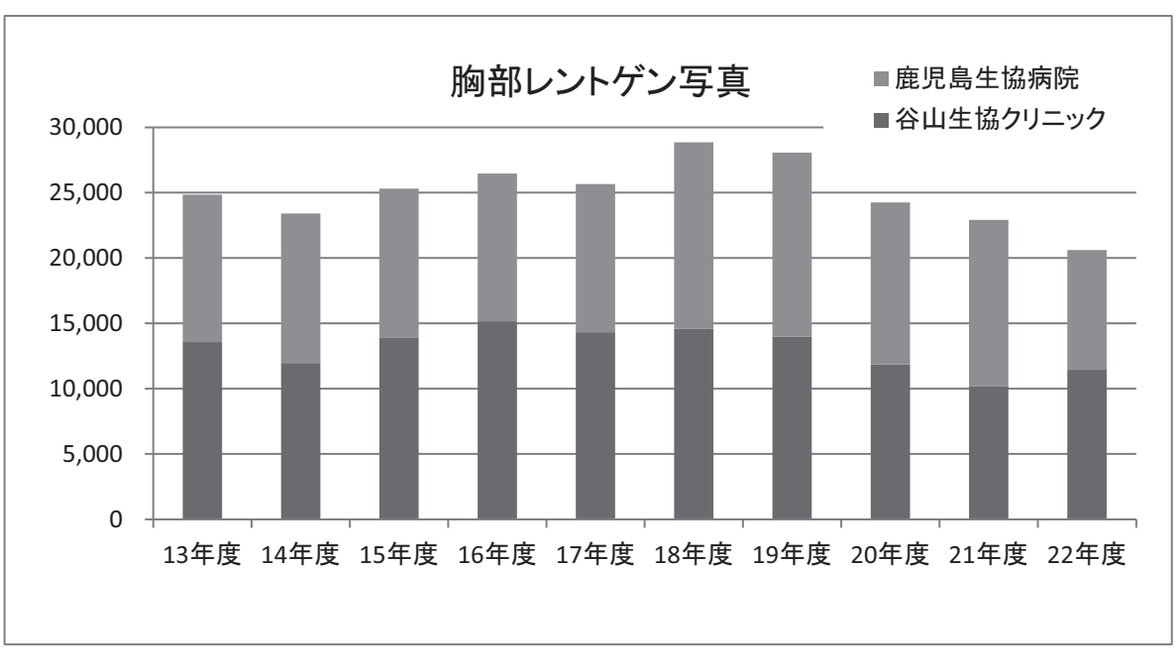

腹部エコー
鹿児島生協病院
谷山生協クリニック
9,000
8,000
7,000
6,000
5,000
4,000
3,000
2,000
1,000
0
13年度 14年度 15年度 16年度 17年度 18年度 19年度 20年度 21年度 22年度

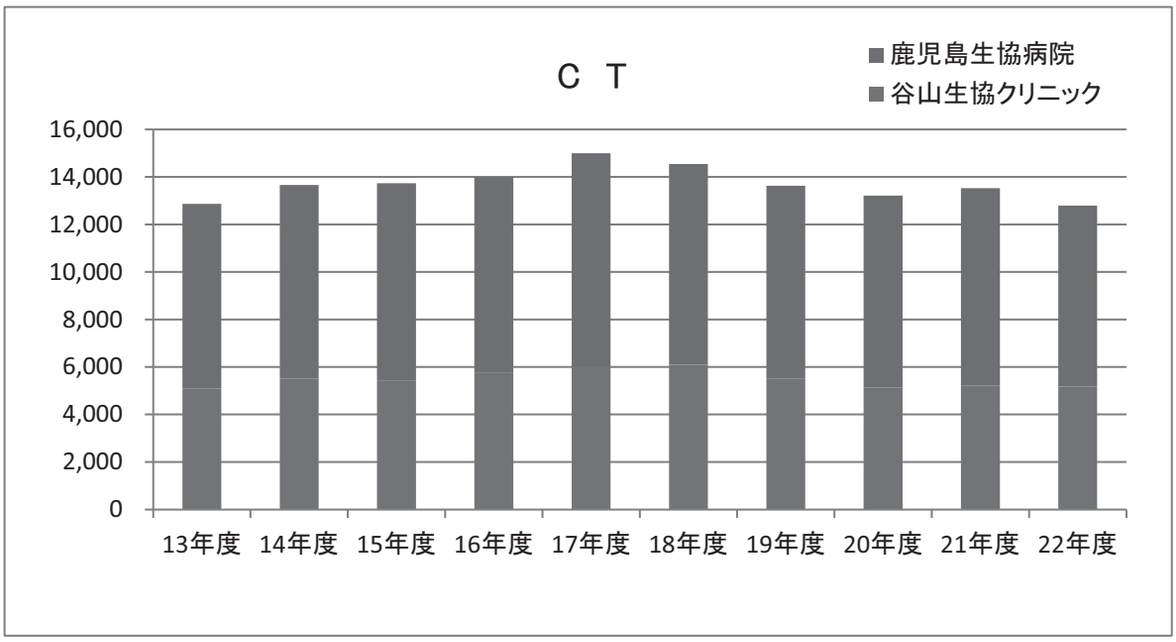

上部消化管内視鏡
5,000
4,500
4,000
3,500
3,000
2,500
2,000
1,500
1,000
500
0
13年度 14年度 15年度 16年度 17年度 18年度 19年度 20年度 21年度 22年度
健診
入院
外来

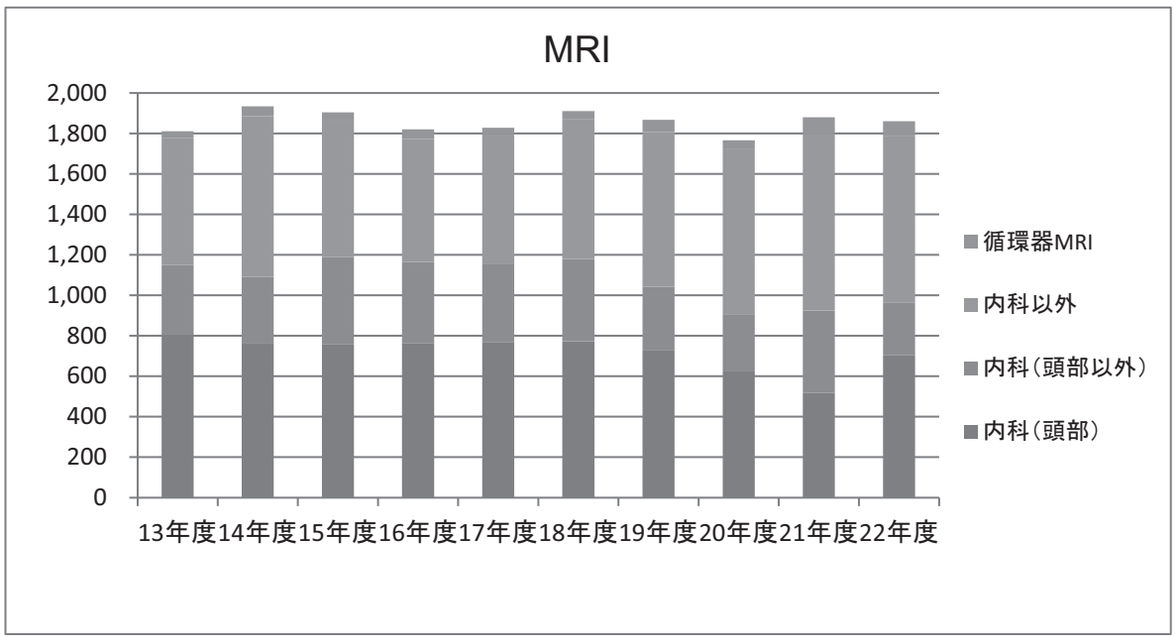

下部消化管内視鏡
TCF
SCF
1,000
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
13年度 14年度 15年度 16年度 17年度 18年度 19年度 20年度 21年度 22年度

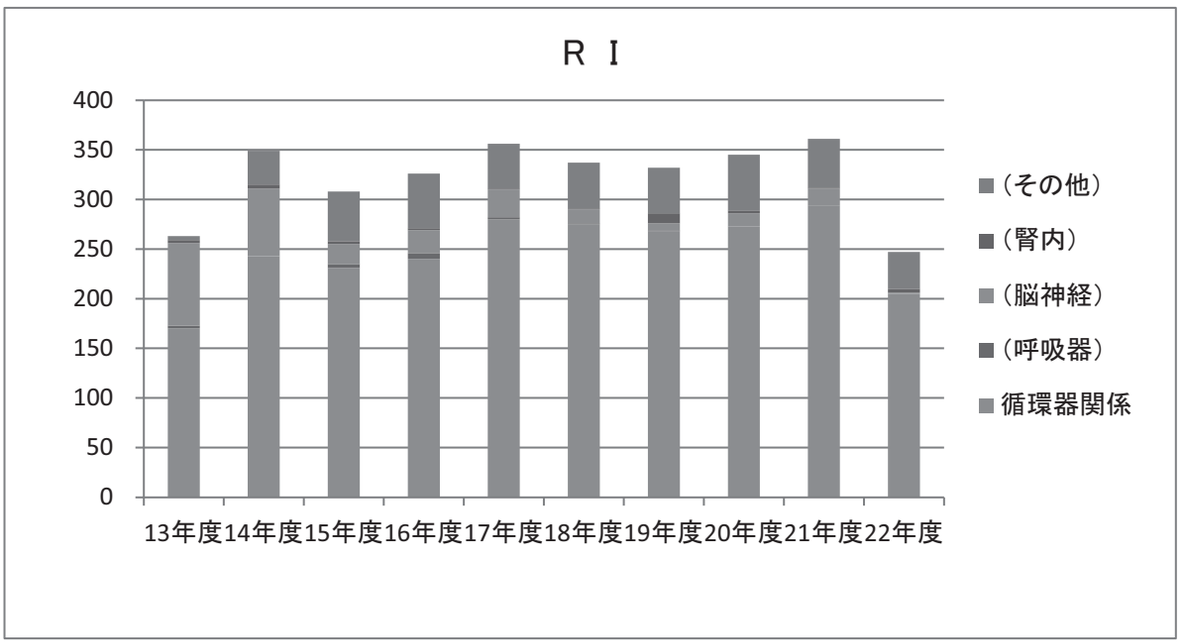

大腸ポリペクトミー
350
300
250
200
150
100
50
0
13年度
14年度
15年度
16年度
17年度
18年度
19年度
20年度
21年度
22年度

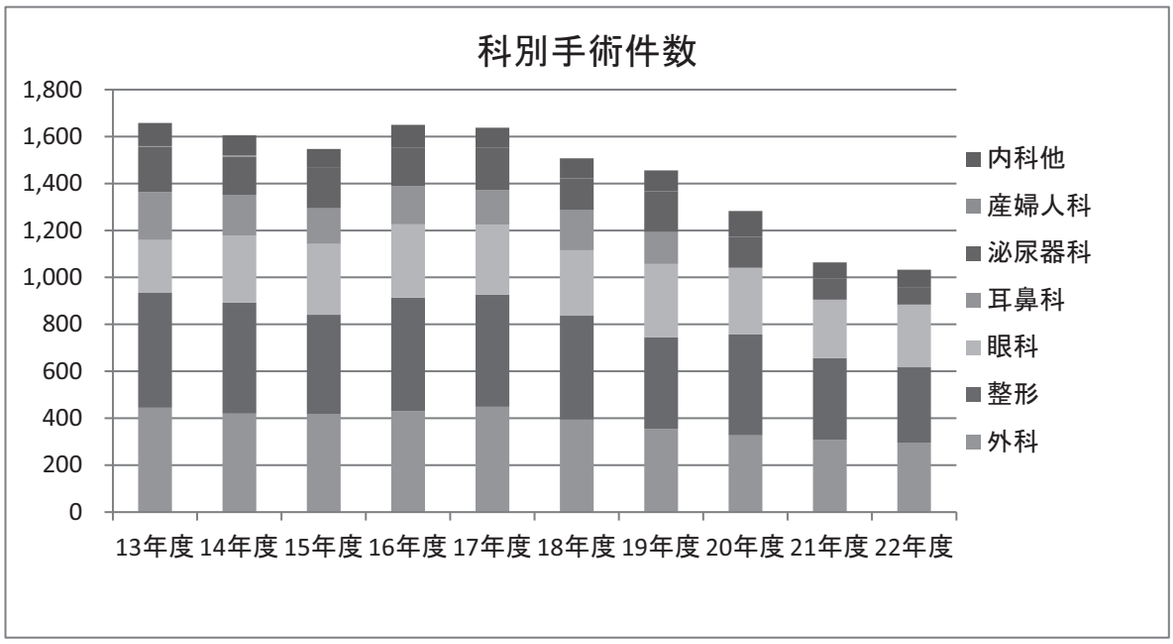

ブロンコファイバー
120
100
80
60
40
20
0
13年度
14年度
15年度
16年度
17年度
18年度
19年度
20年度
21年度
22年度

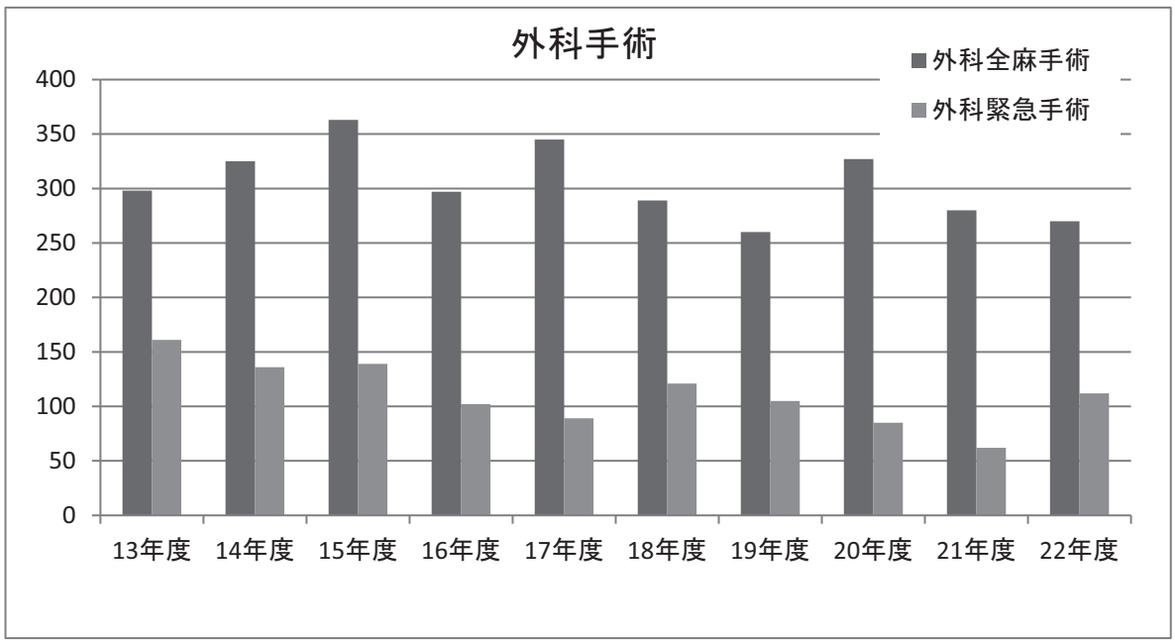

胸部レントゲン写真
鹿児島生協病院
谷山生協クリニック
30,000
25,000
20,000
15,000
10,000
5,000
0
13年度
14年度
15年度
16年度
17年度
18年度
19年度
20年度
21年度
22年度

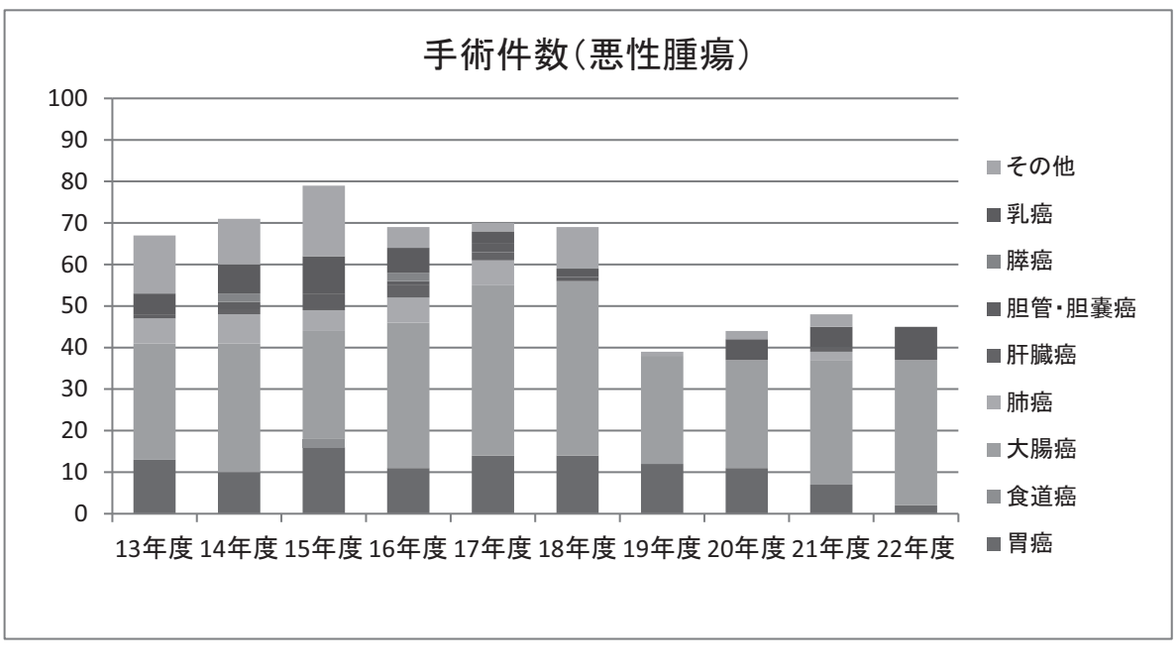

C T
鹿児島生協病院
谷山生協クリニック
16,000
14,000
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
13年度
14年度
15年度
16年度
17年度
18年度
19年度
20年度
21年度
22年度

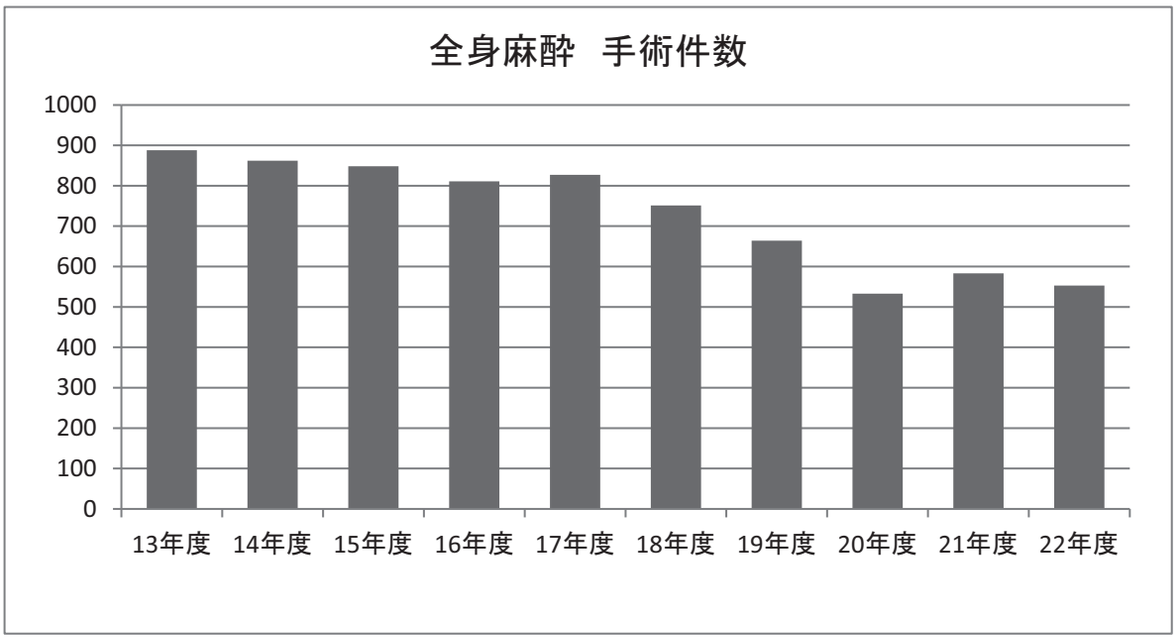

MRI
2,000
1,800
1,600
1,400
1,200
1,000
800
600
400
200
0
13年度
14年度
15年度
16年度
17年度
18年度
19年度
20年度
21年度
22年度
循環器MRI
内科以外
内科（頭部以外）
内科（頭部）

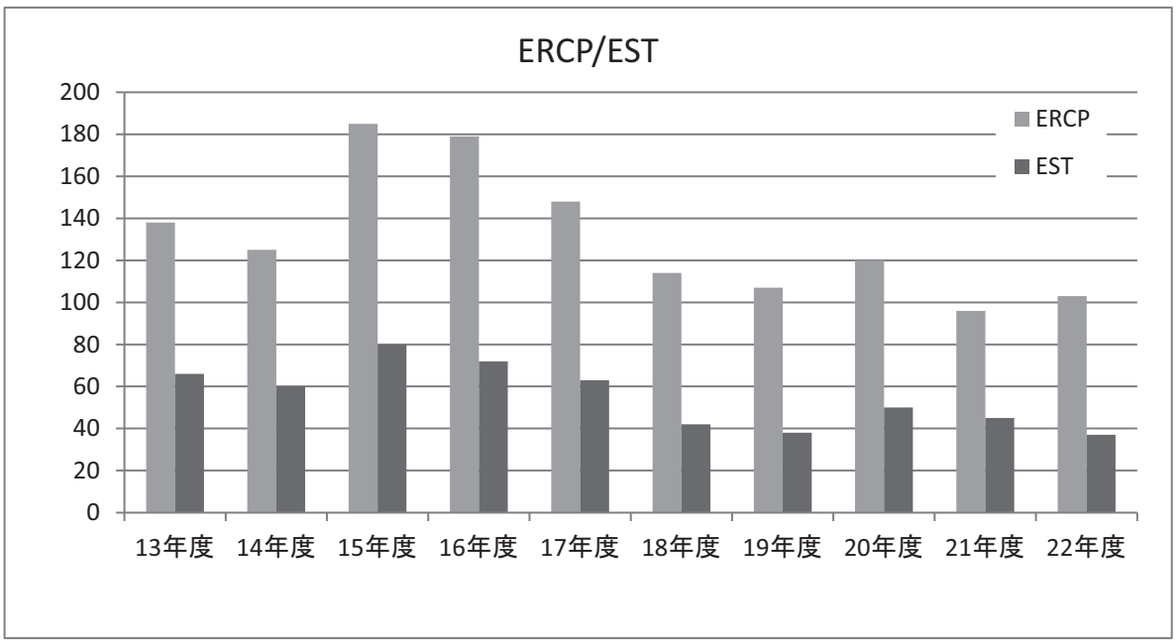

R I
400
350
300
250
200
150
100
50
0
13年度
14年度
15年度
16年度
17年度
18年度
19年度
20年度
21年度
22年度
（その他）
（腎内）
（脳神経）
（呼吸器）
循環器関係

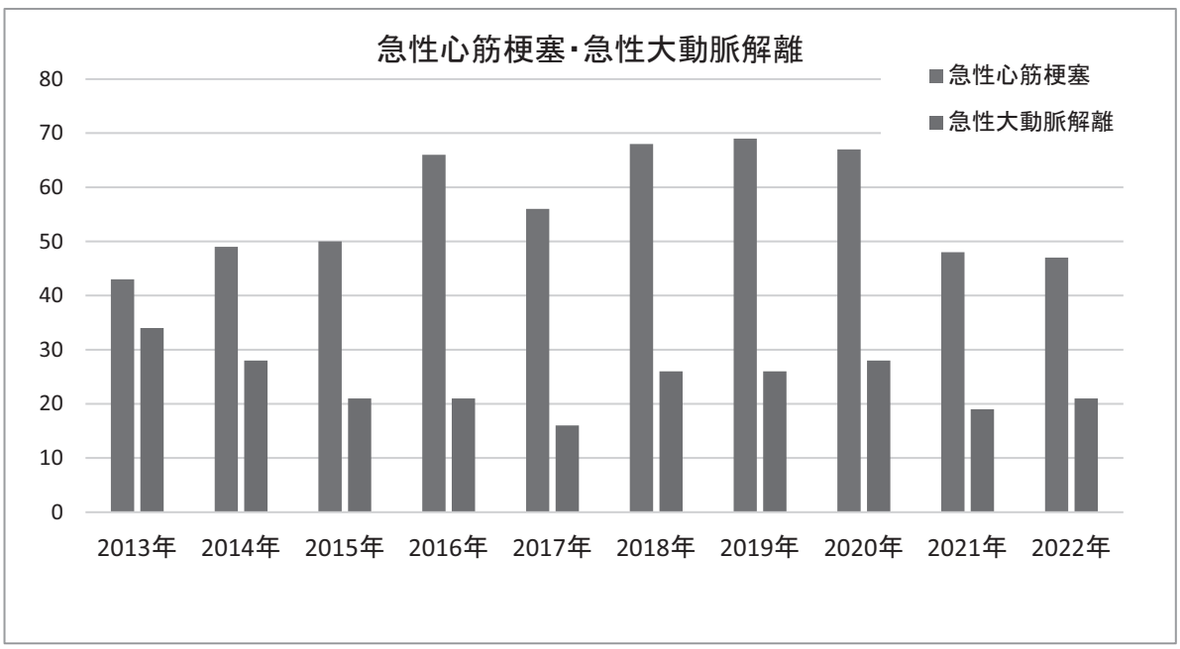

科別手術件数
1,800
1,600
1,400
1,200
1,000
800
600
400
200
0
13年度 14年度 15年度 16年度 17年度 18年度 19年度 20年度 21年度 22年度
内科他
産婦人科
泌尿器科
耳鼻科
眼科
整形
外科

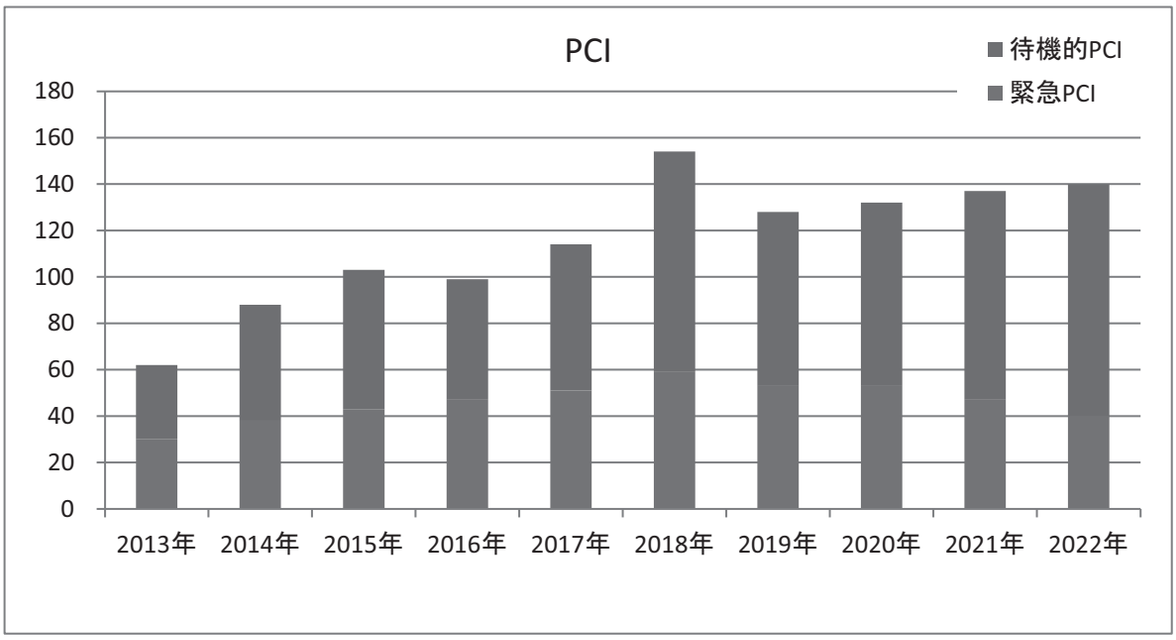

外科手術
外科全麻手術
外科緊急手術
400
350
300
250
200
150
100
50
0
13年度 14年度 15年度 16年度 17年度 18年度 19年度 20年度 21年度 22年度

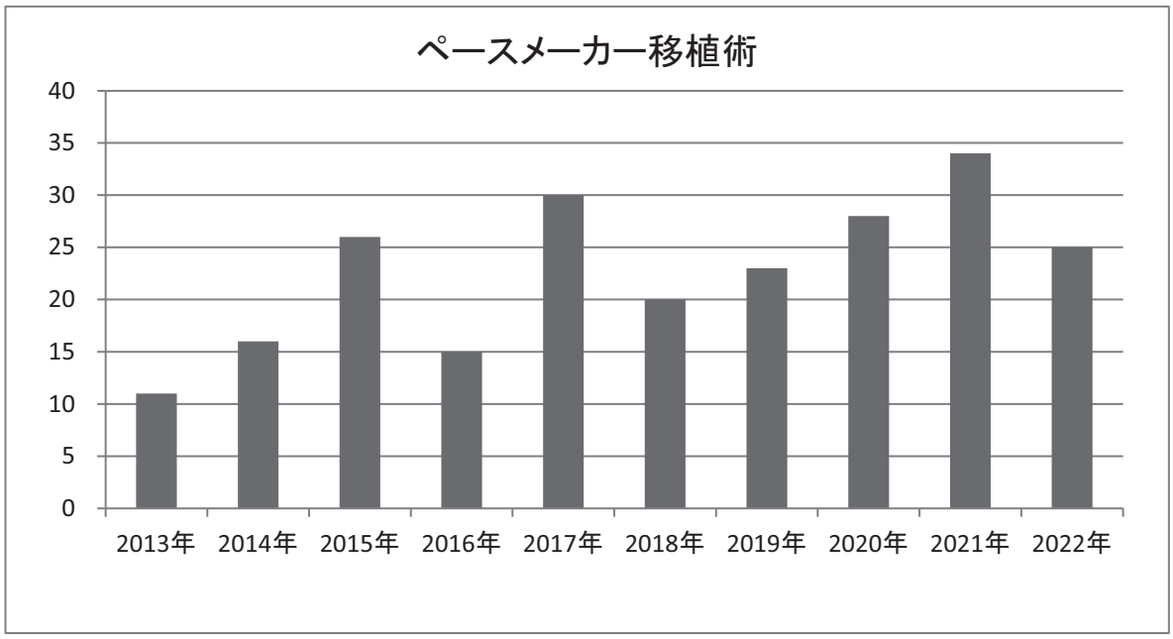

手術件数（悪性腫瘍）
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
13年度 14年度 15年度 16年度 17年度 18年度 19年度 20年度 21年度 22年度
その他
乳癌
膵癌
胆管・胆嚢癌
肝臓癌
肺癌
大腸癌
食道癌
胃癌

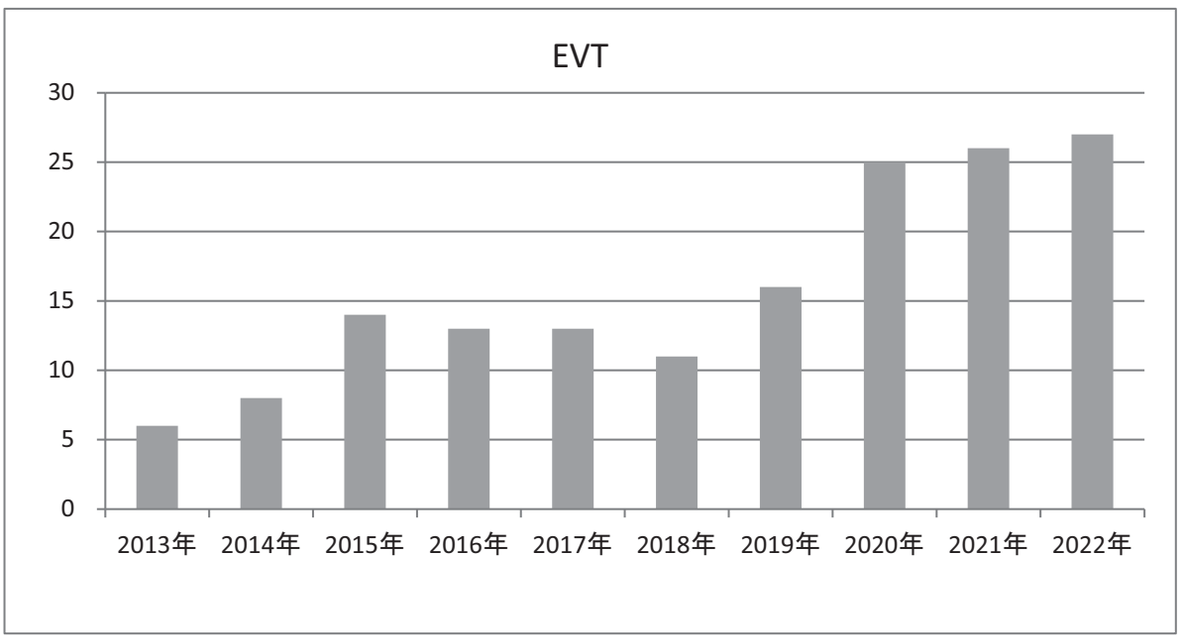

全身麻酔　手術件数
1000
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
13年度
14年度
15年度
16年度
17年度
18年度
19年度
20年度
21年度
22年度


ERCP/EST
200
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
ERCP
EST
13年度
14年度
15年度
16年度
17年度
18年度
19年度
20年度
21年度
22年度


急性心筋梗塞・急性大動脈解離
80
70
60
50
40
30
20
10
0
急性心筋梗塞
急性大動脈解離
2013年
2014年
2015年
2016年
2017年
2018年
2019年
2020年
2021年
2022年


PCI
待機的PCI
緊急PCI
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
2013年
2014年
2015年
2016年
2017年
2018年
2019年
2020年
2021年
2022年


ペースメーカー移植術
40
35
30
25
20
15
10
5
0
2013年
2014年
2015年
2016年
2017年
2018年
2019年
2020年
2021年
2022年


EVT
30
25
20
15
10
5
0
2013年
2014年
2015年
2016年
2017年
2018年
2019年
2020年
2021年
2022年

総合病院　鹿児島生協病院　2022年度　年報

発行日　2025 年 3 月

発　行　鹿児島医療生活協同組合 **総合病院 鹿児島生協病院**
〒891-0141　鹿児島市谷山中央 5 丁目 20 番 10 号
電　話　099−267−1455（代表）
ＦＡＸ　099−260−4783

印　刷　有限会社 木山印刷所
〒891-0122　鹿児島市南栄 3−1（印刷工業団地内）
電　話　099−268−7272
ＦＡＸ　099−268−7274

Kagoshima Seikyo General Hospital