2020年度 （令和２年度） 年報 〔第15号〕

社会医療法人青雲会

「青雲会病院」

「青雲荘」（介護老人保健施設）



特集：青雲会病院における「新型コロナウイルス感染症」

社会医療法人青雲会®

理　念

何か　世の為
人の為

基　本　方　針

１．「何か世の為　人の為」の理念のもと
　　さらに救急医療を続ける

２．「最期は青雲会病院で」と言われる
　　病院作りを目指す

令和２年度　総合目標

時間厳守は組織の根幹
既存の考え方を変えて
新しい枠組みを作ろう
やれば出来る　やらねば出来ない

看護師像

１、笑顔、優しさ、思いやりがある

２、感謝の気持ち、心からの接遇が出来る

３、知識、技術を高め、信頼性のある看護が
　　提供できる

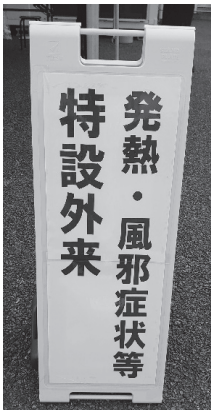
「青雲会の歌」　心ひとつに　Seiun! Sayhigh!

1．青雲あわく「錦江湾」
マグマを抱いた「桜島」
冷えた朝ほど　暖かい
雲の階段　駆けのぼり
さあ「青雲」(さあ　青雲)
姶良の光
空のかなたへ　飛び出そう

2．川面に映る　青い雲
思いあふれる「思い川」
緑の芝と　香る楠
ここはみんなの　オアシスさ
ああ「青雲」(ああ　青雲)
われらの使命
人の心に　飛びこもう
Seiun!　Sayhigh!

3．青雲の夢　志
明けない夜は　ないんだよ
ひとりの一歩　あつまれば
みんなの百歩　万歩だよ
さあ「青雲」(さあ　青雲)
われらの誇り
心ひとつに　人のため





新型コロナウイルス「臨時診療所」
(特集「新型コロナウイルス」参照)

目　次

「理念」 「基本方針」 「総合目標」 「看護部」
青雲会の歌「心ひとつに」 「写真」

１．年頭所感　「令和3年の総合目標」　理事長 川井田 浩 … 1頁

２．看護部　副院長兼看護部長　今村由美子 … 6頁

３．社会医療法人「青雲会」の組織 …… 7頁

（1）沿革　（2）概要　（3）年間行事　（4）組織図　（5）各種委員会

４．2020年度（令和２年度）の実績

Ａ「青雲会病院」

1）「活動」報告 …… 13頁

2）「実績」報告 …… 57頁

Ｂ 介護老人保健施設「青雲荘」、居宅介護支援事業所「青雲」 …… 91頁

特集 青雲会病院における

「新型コロナウイルス感染症」１年目の対応と問題点 ……101頁

（編集後記）

１．年頭所感　令和３年「総合目標」

社会医療法人青雲会　理事長　　川井田　浩

おめでとうございます。

正月になるとどうしても「また歳をとってしまった。もう歳はとりたくないな」という思いがつくづくいたします。一休さんの

「正月や冥土の旅の一里塚　めでたくもあり　めでたくもなし」のとおりです。

さて、今年の総合目標は以下の通りです。

総合目標

「コロナ禍にあっても、仕事が自分を強くする
人の役に立つことで、自分の存在の意味を実感し
自分の豊かさに感謝し、誇りにしよう」

コロナという単語を使った理由は、昨年の1月から12月まで1年中コロナで大騒動でした。今年もコロナが猖獗(しょうけつ、悪いことがはびこること)を極めている状態です。2～3年したら「あの頃はコロナというのがあったな」という日が来ると思いますが、このことを記憶するためにコロナという単語を使いました。

「仕事が自分を強くする」

我々は世間がどんな状態にあっても、この医療界にある以上は、「仕事をすることで自分たちは強く」なります。人が一番困ったときに助けてあげられるし、人が一番嫌な思いをしているときにも家族に喜んでもらえるし、人の死にも対応します。

こういうことで「色々な人生の浮き沈みを見て、自分の心が強くなる」ということです。ですから、「自分たちの仕事を一生懸命しましょう」という意味でこの言葉を入れました。

「人の役に立つことで自分の存在の意味を実感」し、今年は特に「自分たちは人の役に立っている」という意識を忘れないように仕事をしていきましょう。

「自分の豊かさに感謝し、誇りにしよう」

航空・運輸・ホテル・飲食業などのサービス産業のほとんどが膨大な損失を被り、休業を余儀なくされたり、解雇されたり、いろんなトラブルがこれから益々ひどくなっていくだろうと思います。その中で、そういうことは、医療界ではほぼ無いと言えるのではないでしょうか。そういう時代に我々はいますので、自分たちは経済的にも恵まれているということを是非実感していただきたい。

次に、我々が「今の時代のこの環境にあるということは素晴らしいことである」という事を説明したいと思います。

私は昭和19年に生まれました。昭和20年に「太平洋戦争」が終わり、昭和26年には「朝鮮戦争」が始まりました。

その頃は、電気はありましたが、水道はなく井戸水。トイレは「ボットン便所」ですか

らウジが湧いていました。冬になると炭に火を起こして火鉢に入れて暖を取る。夏は蚊帳。物資が非常に不足した時代にいたけれども、日本中がそうでしたから、特に嫌だと思ったことはありませんでした。

ところが、現状を考えてみてください。何もかも満ち溢れています。全てにおいて我々は足りないものは無く、これが全国民に行き渡っている状態です。北朝鮮・中近東・アフリカ・南米などでは、年がら年中政情不安、戦争、食糧危機、こういったものにみまわれて自分の発言も自由にできない。中国に至っては、ウイグル・チベットなどの人々の多くが、強制収容所に入れられているらしいです。

こういう中で、我々は自由な日本に生きている。「非常にありがたい」と私はいつも思っております。是非みなさんもこういうことをもう一度噛み締めていただきたい。

これからは昔の哲学者の言葉を紹介しながら、私の考え方をお話していきます。

ゲーテのファウストは「どうせ人間はどんな瞬間にも満足しないものなのだ」と逆説的に述べています。

アリストテレスは逆に「幸福は自己に満足する人の事である」と言いました。自分に満足していれば、どんな時でも幸せだと言うことです。

こういうふうに二つの相反することを挙げて議論を深めることを「弁証法」と言います。　弁証法では大いに議論して、何が良いかということをつき詰めるというやり方ですが、私はこれに倣って、「人は不満にばかり思っていたら永遠に不満である、幸せであると思えばその瞬間に幸せになる。」「ものの考え方ひとつで人間の生き方が変わってくる」ということをみなさんに考えていただきたいのです。

アランの「幸福論」というのがあります。フランスの数学教師ですが、この人は、「あなたは幸せですか」と問いかけられたときに、多くの人が「いやあ」と答えると言っています。皆さんどうですか。「はい幸せです。」と言えますか。「いやあ」と答える人は、くだらない小さなことを思い出し、「あれもできていない、これも満足できない」ということを思い浮かべ、「ありがとうございます」「光栄です」という言葉が出てこないということです。小さなことをあれこれ思うよりも、人に聞かれたら「私は幸せです」と素直に言えるように心を鍛えていただきたい。

アランの言葉「いつも生き生きと生きてゆくためには、人の助けになるか、誰かの役に立つことだ。その事で自分という存在の意味が実感される。」人に役立つための仕事をするから、自分の存在価値があるんだということです。

ニーチェの「勇気の出る言葉」から。

「強いのは常に仕事に打ち込んでいる人だ。どんな事が起きても、たじろがない・ぶれない・うろたえない。仕事によって人格が鍛錬されるからだ。」　一生懸命仕事をしていれば、人格が鍛えられ、そしてどんどん強くなっていくということです。手を抜いていい加減なことをしていると自信が湧かないから少しも強くならない。

次もニーチェです。18世紀の哲学者ですが、この人の有名な著作としては「人間的なあまりにも人間的な」というエッセー風の書籍があります。

そのニーチェの言葉「一つの仕事に邁進するためには、どんな仕事よりも自分の仕事が魅力的で重要なものであると信じる事である。」

一生懸命仕事をして自分たちの仕事が一番よいのだと信じて頑張っていこうということです。「一生懸命仕事にたずさわる事は、くだらない妄想を考える事もなく、心地よい疲れと報酬まで与えてくれる。」まさにその通りです。一生懸命仕事をして、「ああ疲れた」と心地よい眠りがやってきて、そして給料がいただける訳ですから、こんないいことはないですね。

次にストア哲学。古代ギリシャの神殿の柱（ストア）のところでゼノンが講義をしていたところから出てきた哲学です。「人間は人の役に立つために生まれてきており、孤独や無為は人間を堕落させ頑固にし、異常なものにする。」

この哲学を信奉したのが、古代ローマ帝国の5人の賢帝のうち、最後の皇帝で第１６代マルクスアウレリウス。「自省録（じせいろく）」という本を書いています。

このストア哲学に共鳴して、ローマ帝国をしっかり治めた。その後くだらぬ後継者達が出てきたものですから、ローマ帝国は東と西に分裂して、とうとう滅亡しました。人間はこういう時に、名誉や私利私欲に走らず、人の役に立つために生まれてきているのだという事を思い起こしていけば良かったものをと思います。

話は変わります。

昭和37年、私が高校3年生の4月、担任教師の面接がありました。「大学はどこにするか」という話でした。

「君は京都大学の医学部か、東大の法学部かどちらかを選びなさい。」と言われました。その時「わかりました。私は東大の法学部を選びます。」と言って準備をしておりました。

理由は、小田実（おだまこと）という人が、フルブライト留学でアメリカに留学し、「何でも見てやろう」という本を書いておりました。その本が面白かったんですね。当時１ドル360円。普通の人は外国には全く行けない時代。その時に「俺も外交官になってそういう思いをしてみたい」という気持ちがあり、外交官を目指していました。

ところが、夏休みの終わりに私の伯父が東京から帰ってきて「君は、大学はどこに行くのか。」と聞いたので、「東大の法学部を受けるつもりです。」と答えたところ、「やめなさい」「これからは医者の時代だから医学部に行きなさい。」といわれました。

「なんでだ？」と思いましたが、急遽目標を医学部に変更しました。今考えると、もしあの時私が外交官になっていたら、60歳であの世に逝っていました。これは後で説明します。

そして大学医学部を卒業後、鹿児島大学の第一外科に入局し、加治木の南九州病院に派遣されました。

その頃、色々な事情があって、全く縁もゆかりもないこの姶良市に、「世の為人の為に急性期医療をするんだ」と考え開業し、「急性期医療」を始めました。

急性期医療をするにあたっては、もう休む暇などありませんでした。24時間365日やっ

ていました。それをやっている内に、だんだん規模拡大する方向に神様が運命付けていった訳です。それで136床の青雲病院をつくりました。

その時、当時の若松栄二郎管理部長が「先生、これからは人間ドックも必要ですよ。」と言うんですね。「なんだ、それは」と思いました。

急性期をしているので、慢性期とか人間ドックとか全く頭にありませんでした。しかし「絶対必要ですよ」というので「わかった。じゃあやろう。」と言って、始めることにしました。

でも何をどうしていいかわからない。しかしわからなくても「やれば出来る」と思って始めました。

始めるにあたっては人が必要です。そこで当時病棟で燻っていた現在の岩永部長を抜擢して「あなたは、人間ドックをやりなさい」と指示しました。彼女も「どういうことをするのか？　何が必要か？」　皆目見当がつかなかったと思いますが、いろいろ勉強してくれて、最初、年間受診者が2人しかいなかったのが、今では年間7,000人を越える組織になりました。

この人間ドックをしていることで、色々な疾患・癌が見つかるので、やはり健診は必要だなと内心思ったわけです。

59歳の12月29日に、来年は還暦を迎えるので念のためにと思い、内視鏡検査を受けました。そうしたら、松原副院長が「モニター画面を見てください」というのです。ものの見事な「癌」がモニターに映っていました。

私は早速、鹿児島大学医学部第一外科に電話をしました。第一外科では当時の同級生、愛甲教授が「胃癌の愛甲」と言われるぐらい名を馳せていました。

愛甲教授は多忙で、あまり鹿児島にいない人でしたが、「1月7日鹿児島に居るか？」と尋ねたら「居る」とのこと。「胃癌が見つかったので、俺の手術をうちの病院でしてくれ。」と頼み、手術をしてもらうことになりました。

この時、愛甲先生が鹿児島に居なかったら、おそらく私は手術の日を伸ばしただろうと思います。術後に、「あと何週間か遅れていたらがんが血管内に入り、全身に転移してアウトだった」との愛甲先生の話を聞きました。

その半年後、同じような例がありました。現在の青雲会病院新築時に関係したある会社の社長に「健診は受けたことがあるか」と聞いたら、「いいえ」というので「ここで健診を受けなさい」と助言して、この人に検診を受けさせました。ところがちょうど私と同じぐらいの癌が見つかったんです。「愛甲先生を呼んであげるからここで手術をしなさい」と伝え手術をしたのですが、残念ながら１年で全身に転移して亡くなりました。

だから「自分は幸運だったな」と、今でもつくづく思うわけです。

今振り返ってみると、まず、第一に医学部に行ったということ、それから人間ドックをしたということ、さらに愛甲先生が鹿児島に居たということ。居なかったら、癌が小さかったので、手術を先延ばしして時機を失し、60歳でこの世を終わっていたと思います。ということで、一生懸命仕事をしていれば、やはり神様は見捨てないのだなと心から思っている次第です。

なぜ自分が生かされているのだろうということを考えると、「人の役に立つことをしなさい」と言われているような気がします。「そのために一生懸命努力し、色々なことを経験し、そして人の役に立っている」ということを認識したときに、初めて自信が湧いてくるのだと思います。ですから私は今後も、人の役に立つような組織を運営していきたいと思っております。

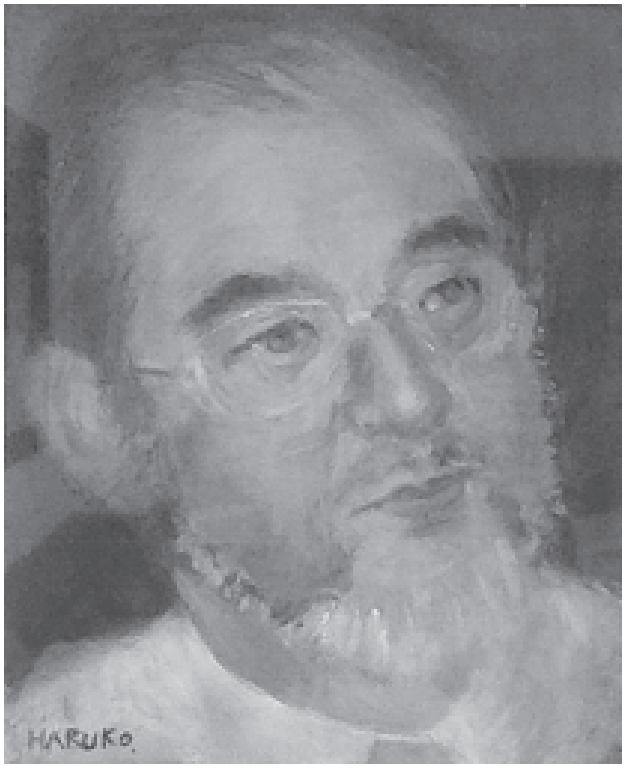
形而上学（けいじじょうがく）の権威ハイデガーが、「自信は習慣と経験の積み重ね」であると述べています。ただぼうっとしていたのでは自信は付きません。

色々なことに不平不満を言わずに、なんでもありがたいと満足して、自分の習慣をしっかり身に付け、さらに経験を積み重ねて自信をつけていただきたいと思います。

もう1回、今年の「**総合目標**」です。

「コロナ禍にあっても、仕事が自分を強くする
人の役に立つことで、自分の存在の意味を実感し
自分の豊かさに感謝し、誇りにしよう」

今年1年、自分の仕事に感謝しながら誇りにし、頑張っていただきたい。



「やればできる」（絵画）

若かりし頃の川井田理事長

作者：川井田春子氏（理事長のお母様）

２．看護部

副院長兼看護部長　今村　由美子

令和2年度総合目標
「時間厳守は組織の根幹　既存の考え方を変えて新しい枠組みを作ろう
やれば出来る　やらねば出来ない」

＜本年度の取り組み＞

「既存の考え方を変えて新しい枠組みを作ろう」ということに関しては、診療報酬の仕組みを詳しく知るために医療事務技能を基礎から学ぶ事にしました。

知識がなければ診療報酬に繋ぐことは不可能です。

増収出来るように施設基準を調べ、看護職員夜間配置加算、せん妄予防加算、院内トリアージ実施料等可能なことから始めました。

新たな取り組みをする為には、看護管理者や、他職種との連携はとても大切です。お互いに情報を共有することもできました。

また、病院の収入は病床稼働率が大きく影響します。今年度は、病床稼働率がとても下がった月がありました。新たな加算で少しでも補えるよう努めましたがまだまだ不十分でした。

時間管理は、５ｓ活動や接遇実行委員会で何回も学んでいますので、隙間時間やタイマーを常に使い、無駄を省くよう努めました。

＜活動状況＞

経営面

・急性期一般入院１、回復期リハビリテーション病棟入院料1の維持
・病床稼働率目標　90％　　年間実績　80.7％
・新型コロナウイルスに関する協力体制
・未収金を最小限する
・物品を大切に扱い破損、修理を減らす
・5S活動の徹底

患者満足度

・新型ウイルス感染防止の為家族との面会制限をしているのでリモート面会を実施
・プライマリーナーシングを充実させ、患者の不安軽減に努める
・「青雲会のブランドは接遇」を意識し、徹底する
・入院時にサポートが必要と判断したら早めにＭＳＷに報告をし、問題解決する

職員満足

・職員間の接遇を徹底し、感謝や、労いの言葉をかける
・業務改善し、残業0を目指しワークライフバランスを充実

教育

・院内、院外研修は、中止やビデオ、リモートで実施。看護補助者研修は充実されていました。

＜今後の課題＞

増収出来る取り組みをする為に、診療報酬点数、施設基準の知識を深めて参ります。

また、院内から新型コロナウイルス感染を起こさないように気を緩めることなく感染防止に努めていきます。

3．社会医療法人「青雲会」の組織

(1) 沿　革

年　月		沿　革
昭和 55 年	8 月	川井田病院 開設（31 床 ）
		救急告示
昭和 63 年	4 月	50 床 に増床
平成 2 年	3 月	訪問看護 開始
	4 月	脳神経外科 開設
平成 3 年	4 月	青雲病院に名称変更
	7 月	136 床に増床
平成 6 年	7 月	MRI・高気圧酸素治療・人間ドック 開始
		日本脳神経外科学会専門医認定制度 指定訓練場所 認定
平成 7 年	1 月	眼科 開設
	4 月	医療法人 青雲会 設立
平成 10 年	9 月	訪問看護ステーション青雲 開設
平成 12 年	6 月	医薬分業 実施
平成 13 年	5 月	通所リハビリテーション青雲 開設
		居宅介護支援事業所青雲 開設
		青雲柔道クラブ 設立
平成 14 年	9 月	（財）日本医療機能評価機構認定 Ver.3.0【一般病院種 A】
平成 15 年	1 月	日本外科学会外科専門医制度 関連施設 認定
平成 16 年	2 月	地域医療連携室設立開放型 病床 18 床
	3 月	臨床研修病院 指定
	4 月	介護老人保健施設青雲荘 開設（入所 70 名　通所 80 名）
	7 月	総合リハビリテーション・言語療法 II 開始
	8 月	院長 交代（川井田院長から島内院長へ）
平成 17 年	2 月	日本脳卒中学会 研修教育病院 認定
	3 月	日本眼科学会専門医制度 研修施設 認定
	7 月	歯科口腔外科 開設
	11 月	人工透析 開始
平成 19 年	7 月	泌尿器科 開設
平成 20 年	1 月	（財）日本病院機能評価機構認定 Ver. 5【一般病院種 A】
	7 月	青雲病院 全面新築移転
		青雲会病院 オープン
平成 21 年	12 月	訪問看護ステーション青雲 廃止
平成 25 年	2 月	人間ドック健診施設機能評価認定
	3 月	（財）日本病院機能評価機構認定 Ver. 6
平成 27 年	10 月	社会医療法人認定
平成 28 年	4 月	介護老人保健施設青雲荘 入所 74 名　（4 床増床）

⑵ 概　要

名　　称	社会医療法人 青雲会 青雲会病院
所　在　地	〒899-5431　鹿児島県姶良市西餅田3011番地 TEL： 0995-66-3080　FAX： 0995-66-3057 E-mail： hospseiun@seiunkaibyouin.jp
開　設　者	社会医療法人 青雲会　理事長　川井田　浩
病　院　長	島内　正樹
診　療　科	外科、脳神経外科、眼科、整形外科、 消化器外科、内科、胃腸内科、肛門外科、呼吸器内科、循環器内科、内視鏡内科、リハビリテーション科、泌尿器科（人工透析）、歯科口腔外科
病　床　数	一般病棟 100床、回復期リハビリテーション病棟 36床
指定医療機関	救急告示病院
社会保険等指定	健康保険、国民健康保険、労災保険、生活保護、結核予防法、 身体障害者福祉法、原子爆弾被爆者一般疾病医療
施設基準　医科	急性期一般入院料1 回復期リハビリテーション病棟入院料1 急性期看護補助体制加算 25対1 診療録管理体制加算2 療養環境加算 重症者等療養環境特別加算 医療安全対策加算1（地域連携加算1） 医師事務作業補助体制加算1　区分40対1 感染防止対策加算2 データ提出加算2 患者サポート体制充実加算 後発医薬品使用体制加算2 入院時食事療法費（Ⅰ） 薬剤管理指導料 医療機器安全管理料1 検体検査管理加算Ⅰ 検体検査管理加算Ⅱ コンタクトレンズ検査料1 ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影 胃瘻増設術 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） がん患者リハビリテーション料 人工腎臓 導入期加算1 透析液水質確保加算2 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 がん治療連携指導料
歯科	夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算 地域歯科診療支援病院歯科初診料 歯科口腔リハビリテーション料２ 歯科治療総合医療管理料 歯科外来診療環境体制加算2 クラウン・ブリッジ維持管理料
認　定　施　設	日本脳神経外科学会専門医認定制度 指定訓練場所 認定 日本外科学会外科専門医制度 関連施設 認定 日本脳卒中学会 研修教育病院 認定 日本眼科学会専門医制度 研修施設 認定 （財） 日本医療機能評価機構 認定 人間ドック健診施設機能評価 認定

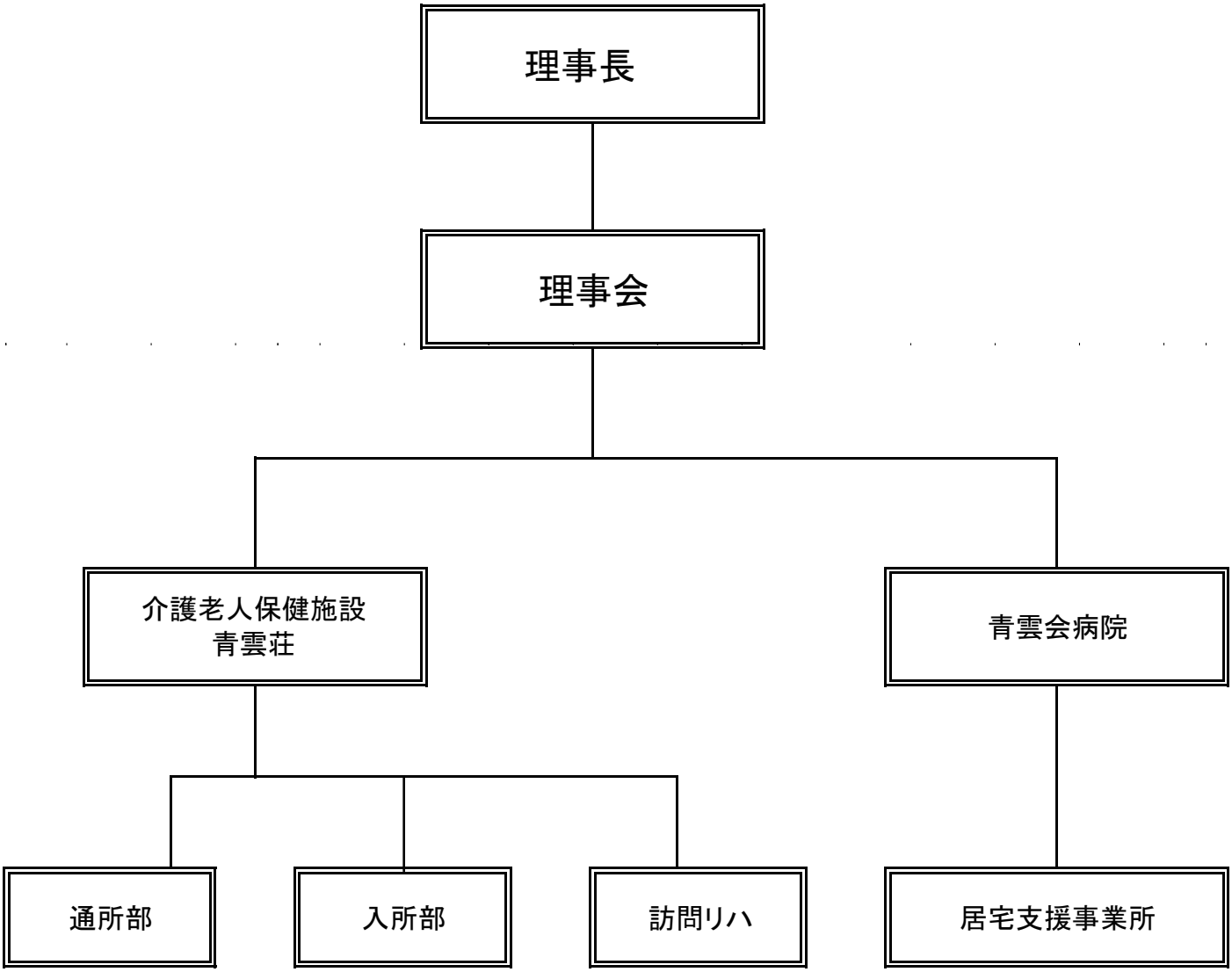
⑶　年間行事

令和２年	
３月３０日	入職式
１６日	院内勉強会（感染管理：手指消毒）
５月２１日	院内勉強会(労働安全：腰痛予防)
６月１８日	防災訓練（夜間想定）及び防潮板設置訓練
７月１６日	院内勉強会(褥瘡)
８月２０日	院内勉強会（医療安全：せん妄・転倒転落）
９月１７日	救急蘇生勉強会
１０月１４日	医療監視（書類審査）
１１月１９日	院内勉強会(感染管理：コロナウイルス感染症)
１２月１７日	防災訓練（昼間想定）
２９日	御用納め
２９日	愛甲孝先生講演会
令和３年	
１月　４日	仕事始め
２１日	院内勉強会(褥瘡)
２月	症例研究会（感染防止の為今回は中止）
３月１８日	院内勉強会(医療安全)

⑷ 組 織 図

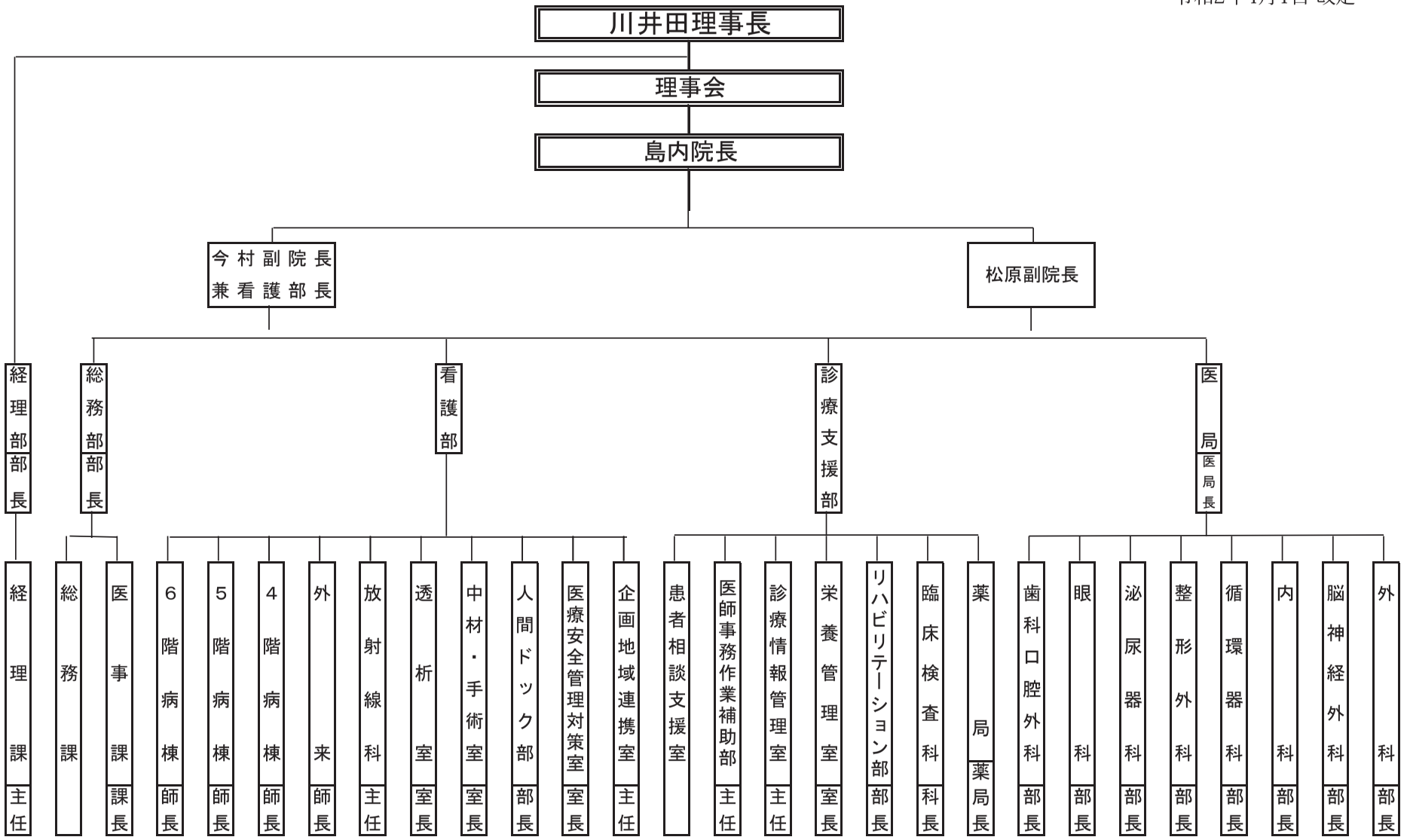
社会医療法人青雲会　組織図

令和2年4月1日現在



社会医療法人青雲会　青雲会病院　　組織図

令和2年4月1日 改定



⑸　各種委員会

名　称	委員長	開　催	構成人員
医療安全管理対策委員会	島　内　正　樹	月　1　回	21
病床管理委員会	島　内　正　樹	月　1　回	23
ICT 委員会	松　原　照　征	月　1　回	26
感染対策委員会	永　田　　進	隔月 1 回	25
臨床検査委員会	永　田　　進	月　1　回	19
褥瘡対策委員会	平　田　晋　吾	月　1　回	19
リスクマネジメント委員会	小　鯛　ゆかり	月　1　回	40
薬事委員会	徳　永　浩　美	月　1　回	6
摂食嚥下委員会	白　田　星　花	月　1　回	22
栄養管理委員会	島　内　正　樹	月　1　回	27
臨床検査適正化委員会	永　田　　進	隔月 1 回	25
看護部教育委員会	竹　井　奈菜美	月　1　回	6
看護記録委員会	坂　本　浩　美	月　1　回	23
診療録管理委員会	島　内　正　樹	隔月 1 回	18
ＤＰＣ検討委員会	島　内　正　樹	隔月 1 回	18
システム管理委員会	野　田　鉄　平	隔月 1 回	27
個人情報保護対策委員会	今　村　由美子	月　1　回	25
倫理委員会	今　村　由美子	隔月 1 回	18
労働安全衛生委員会	畠　中　泰　教	月　1　回	17
地域連携委員会	前　原　健　作	月　1　回	13
接遇実行委員会	川井田　富士子	月　1　回	40
５Ｓ・コスト委員会	北　原　修　太	月　1　回	47
教育委員会	田　中　　誠	月　1　回	33
防災委員会	野　田　鉄　平		29
広報委員会	永　田　樹　里	不 定 期	24
職員・患者サービス委員会	増　田　成　美		23
SPD 委員会	畠　中　泰　教	隔月 1 回	18
未収入金対策委員会	畠　中　泰　教	月　1　回	10

2020年度（令和２年度）の実績

A 「青雲会病院」

「活動報告」

（目　次）

（診療科）

① 外科　② 内科　③ 消化器内科（内視鏡室）　④ 脳神経外科

⑤ 泌尿器科　⑥ 眼科　⑦ 歯科口腔外科　⑧ 整形外科

（診療・治療部門）

① 外来　② 4階病棟（一般病棟）　③ 5階病棟（一般病棟）

④ 6階病棟（回復期リハビリテーション病棟）　⑤ 手術室

⑥ 透析室　⑦ 栄養管理室　⑧ リハビリテーション部

⑨ 薬局

（検査部門）

① 放射線科　② 臨床検査科　③ 医師事務作業補助部

（人間ドック室）

（医療事務管理部門）

① 医療安全管理対策室　② 企画地域連携室

（事務部門）

① 総務部　② 医事課

（各種委員会）

① 医療安全管理対策委員会　② 院内感染対策委員会（ICT）

③ リスクマネージメント委員会　④ 褥瘡委員会　⑤ 患者サービス委員会

⑥ 摂食嚥下委員会　⑦ 栄養管理委員会　⑧ 臨床検査適正化委員会

⑨ 看護部教育委員会　⑩ 看護記録委員会　⑪ 診療録委員会

⑫ 診断群分類（ＤＰＣ）委員会　⑬ システム管理委員会

⑭ 個人情報保護対策委員会　⑮ 薬事委員会　⑯ 倫理委員会

⑰ 労働安全衛生委員会　⑱ 地域医療連携委員会　⑲ 接遇実行委員会

⑳ コスト・５Ｓ委員会　㉑ 教育委員会　㉒ 防災委員会　㉓ 看護補助者会

（掲載順）

診療科

外　科

愛甲　孝（常勤）

鹿児島県出身

鹿児島大学名誉教授　ケルン大学名誉教授（外科）　鹿児島県特別顧問（医療）

【専門医、資格】

日本外科学会指導医・専門医

日本消化器外科学会指導医・専門医

日本人間ドック学会指導医・専門医

平田　晋吾（常勤）

鹿児島県出身　平成元年　鹿児島大学卒業

【専門医、資格】

日本外科学会専門医　日本消化器外科学会認定医

検診マンモグラフィ読影認定医

【所属学会】

日本外科学会　日本消化器外科学会

貴島　文雄（常勤）

鹿児島県出身　平成元年　鹿児島大学卒業

【専門医、資格】

日本内視鏡外科学会技術認定医

日本外科学会専門医　日本消化器外科学会認定医

【所属学会】

日本外科学会　日本消化器外科学会　日本内視鏡外科学会

日本緩和医療学会

向井　基（常勤）

鹿児島県出身　平成元年　鹿児島大学卒業

【専門医、資格】

日本外科学会専門医　日本外科学会指導医　日本小児外科学会専門医

日本小児外科学会指導医　日本小児血液・がん学会　小児がん認定外科医

【所属学会】

日本外科学会　日本小児外科学会　日本小児がん学会

日本周産期・新生児医学会　日本小児血液・がん学会

＜診療内容＞

外科ではケガやおできの処置、痔や脚の腫れの治療、胆石・脱腸・虫垂炎・腸閉塞等のポピュラーなおなかの病気の手術、胃・大腸癌手術および各種消化器癌の化学療法を主に行っております。

従来よりも小さな創で行う腹腔鏡手術が年々増加し、以下に示しますように多くの患者さんが腹腔鏡で手術を受けておられます。

胆石や虫垂炎はほとんどの症例で、また鼠径ヘルニアや胃・大腸癌等も多くの症例で腹腔鏡手術受けておられ、おなかの手術では全身麻酔に加えて硬膜外麻酔を併用することで傷の痛みも少なく、在院日数も次第に短くなってきています。

患者さんがすこしでも早く苦痛がなくなり、病棟患者さんはできるだけ快適な入院生活が送れますよう日々努力して参ります。

内　科

野村　紘一郎（常勤）

昭和15年生まれ。鹿児島県枕崎市出身
鹿児島大学医学部卒業（昭和42年）　鹿児島大学第二内科出身
元「鹿児島県立北薩病院」院長（平成５年～平成19年）　同名誉院長
「瑞宝小綬章」受章（平成25年11月）　　医学博士

【認定医・所属学会】　日本内科学会認定内科医　日本糖尿病学会会員
日本環境感染学会認定医　日本内科医会会員

小代　彩（常勤）

九州大学大学院工学府物質創造工学専攻修士課程 修了（平成19年）
鹿児島大学医学部医学科卒業（平成26年）
【専門医、資格】認定内科医
【所属学会】　　日本内科学会、日本血液学会、日本リンパ網内系学会

＜診療内容＞

「内科全般の診療」および、初めて受診した患者さんの診察を行い、その後の「診療科」へのご紹介などを担当します。

言わば「総合診療科？」のような役割をさせていただいており、日々できる限り速やかに患者さんの体調悪化の原因を探すよう努めております。そして、必要に応じまして各科の診療・治療へバトンタッチさせていただき、患者さんが病状改善を得られますように勤務しております。

さらに各診療科の先生方が病棟診療、検査、手術などで多忙な時間帯は、外来を守る「何でも診療科」の役割も担っております。

当院は糖尿病患者さんの多いことが特徴ですが、この数年姶良地区に開設された、2～3か所の糖尿病専門クリニックとのバランスも安定してきたようです。地域にとってはよい傾向です。（別表参照）

鹿児島大学糖尿病教室派遣の専門医による「糖尿病専門外来」もすっかり軌道に乗りました。

初代の菊池晃先生から大保崇彦先生（平成25年鹿児島大学医学部卒業）に引き継がれ、患者さんや院内、地域の認識も定着してきました。

これからも、地域の身近な内科外来としてご相談・受診いただき、お役に立てますよう、努力してまいります。

「内科系外来」および「内科系専門外来」の診療担当日

診療科	担当医	診療日					
		月	火	水	木	金	午前 / 午後
内科全般							
呼吸器科	川井田　浩	○	○	×	○	○	午前
検診外来	愛甲　孝	○	○	×	○	×	午前
内科全般・糖尿病							
・血液疾患	野村紘一郎	○	○	×	○	○	午前 / 午後
内科全般	小代　彩	○	○	○	×	○	午前 / 午後
内科系専門外来							
糖尿病専門外来	大保　崇彦				○		午前 / 午後（要予約）
循環器科	桧作薫（ひづくり）			○			午前 / 午後
循環器科	市成浩太郎		午後				/ 午後（要予約）
循環器科	網谷　滋					○	午前 / 午後

消化器内科

松原　照征（常勤、副院長）

【専門医、資格】

日本消化器内視鏡専門医

【所属学会】

日本消化器内視鏡学会　日本消化器病学会　日本内科学会

久米村　寛大（常勤）

【専門医、資格】

日本内科学会 専門医　日本消化器病専門医　日本肝臓学会 専門医

日本リウマチ学会 専門医

【所属学会】

日本消化器病学会　日本消化器内視鏡学会

1．消化器内科医師、内視鏡室スタッフ及び診療内容

常勤医師は松原照征、東泰志、非常勤医師は、久米村寛大、山下達也、吉永英希、奈良博文、山﨑晃裕、中馬健太、山元隆文です。内視鏡室スタッフは中野佳及里（主任）及び、福﨑みどり、小濱美恵子、嶺田功子、茶圓有里、渡邉五月看護師及び看護

助手に松浦奈緒子そして臨床工学技士の萩原克也です。

診療は午前に主に上部消化管内視鏡（胃カメラ）を行い、人間ドック部門の上部消化管検査はバリウム透視を行わず全て内視鏡で実施しています。そのために前処置、後処置が簡便で嘔吐反射の少ない経鼻内視鏡を7本以上そろえフル稼働させています。午後は主に大腸内視鏡、胆膵系のERCP関連手技、嚥下困難者に対する胃瘻造設などが主であります。

2．検査・処置

令和2年度の検査・処置件数は統計資料(P61～62)の通りです。

3．現況及び今後へ向けて

内視鏡室での検査件数は、令和2年度はほぼ全ての件数が減少してしまいました。これはやはりコロナ禍における人間ドック受検者及び患者総数の低下が影響しています。さらに令和2年9月2日に福留聖医師の急逝もあり検査全体、ことにERCP・ステント留置など若干の検査制限もせざるを得ない状況もありました。非常勤の先生方に来ていただいてどうにか例年なみの体制を取ることが出来ているところです。コロナがまだ収束仕切れていない現状では内視鏡検査は密閉空間で行うこともあり感染症患者との接触に十分な対策を行う必要があります。また問診で発熱があったり感染地域での接触が疑われる方には検査延期を依頼するなど実施しコロナ感染やクラスター化の予防に徹底していきます。

脳神経外科

島内　正樹（常勤、院長）

大阪府出身　昭和59年 宮崎医科大学卒業

【専門医、資格】

日本脳神経外科学会専門医　日本脳卒中学会専門医　日本脊髄外科学会認定医
日本医師会健康スポーツ医　日本体育協会公認スポーツドクター
高気圧酸素治療管理医

【所属学会】

日本脳神経外科学会　日本脳卒中学会　日本脊髄外科学会
日本脳卒中脳外科学会　日本高気圧酸素環境・潜水医学会
日本人間ドック学会　日本静脈経腸栄養学会

池田　信一（常勤）

鹿児島県出身　平成8年 鹿児島大学卒業

【専門医】
日本脳神経外科学会専門医　　TPA講習終了医（兼 現TPA治療実施医）
臨床研修指導医　　難病指定医(専門医資格・脳神経外科)
【所属学会】
日本脳神経外科学会　日本脳卒中学会　日本脳卒中の外科学会
日本脳神経外科コングレス会員　日本頭痛学会　日本病院総合診療学会

川井田　善太郎（常勤）

鹿児島県出身　平成24年杏林大学卒業
【所属学会】
日本脳神経外科学会

泌尿器科

山川　健一（常勤）

鹿児島県出身　平成7年　琉球大学卒業
【専門医、資格】
日本泌尿器科学会　専門医、日本透析医学会 専門医
【所属学会】
日本泌尿器科学会　日本透析医学会

江田　晋一（常勤）

鹿児島県出身　昭和61年　山口大学卒業
【専門医、資格】
日本泌尿器科学会　専門医
【所属学会】
日本泌尿器科学会

＜診療内容＞

尿路・男性器の感染症・腫瘍・外傷、尿路結石症、排尿障害（前立腺肥大症、神経因性膀胱）、ED、腎機能障害等を扱っています。

検査は経腹的・経直腸的超音波検査、尿検査、尿流量測定、前立腺針生検、膀胱尿道鏡、膀胱生検、尿道・膀胱造影、経静脈腎盂尿管造影、逆行性腎盂尿管造影内シャント血管造影等行っています。

処置・手術は、尿道ブジー拡張、陰嚢穿刺、膀胱瘻造設・交換、腎瘻造設・交換、尿管ステント留置、経尿道的尿路結石破砕術、経尿道的前立腺切除術、経尿道的膀胱腫瘍切除術、陰嚢水腫根治術、徐睾術、包茎手術、精管結紮、PTA(経皮的内シャント血管拡張)等を行っております、血液透析、血液浄化療法も担当しています。

外来患者数は初診511人、再診3,050人、計3,561人で前年より73人減でした。

透析回数は6,240回で前年より482回減でした。

令和3年2月から泌尿器科医2人体制となりESWLを保険診療で行えるようになりました。令和3年4月からESWLを積極的には施行していきます。併せて軟性尿管鏡・硬性尿管鏡・レーザー装置を令和1年に導入し、TUL（経尿道的結石破砕手術）を自由に組めるようになったため前年よりTUL症例が19例増えました。

＜令和3年度目標・課題＞

時間のかかる検査・処置や治療説明（癌症例等）などを計画的に午後の予約に入れることで、午前の外来患者さんの待ち時間減少を図る。

透析件数が、伸びる余地があるので増やしていけるよう努力する。

近隣の病院から紹介してもらえるよう宣伝や関係強化に努める。

眼　科

本瀬　泰良（常勤）

鹿児島県出身　　鹿児島大学医学部卒業

【専門医、資格】

【所属学会】

日本眼科学会

＜診療内容＞

当院では鹿児島大学眼科からの派遣医師が常勤として診療にあたっています。

令和3年4月より古江医師に代わって本瀬が常勤として赴任し、木曜日は田中実医師による緑内障を中心とした専門性の高い外来をおこなっています。

私は4月からの勤務ということで、まだ2ヶ月程度しか青雲会病院にて勤務しておりませんが、眼科外来のスタッフを始め、他科の先生方や事務のスタッフに支えられ日々の診療をこなしています。例年に比べ眼科勤務医師の交代の間隔が短く、少なからず引き継ぎ等で手術件数や患者さんへ影響があるとは思いますが、出来るだけ最小限に抑えたいと思います。

令和2度の報告ですが、白内障手術件数は例年よりやや減（8％）、外来での抗VEGF薬の硝子体注射は6件(3％)増加していました。

今年度からは眼底カメラを新調していただきました。より鮮明で広角な画像を撮影することが可能になり、疾患の診断や記録に大変役立っています。

今後も地域における拠点病院の眼科として、鹿児島大学病院等と連携しながら患者さんとご家族に寄り添った医療を提供できるよう、精進して参ります。

令和2年度1年間で行った眼科手術

白内障手術　　90件

翼状片手術　　2件
後発白内障手術　　23件
網膜光凝固術　　8件
虹彩光凝固術　　10件
涙点プラグ挿入術　　4件
(抗VEGF薬硝子体内注射　210件)

歯科口腔外科

守山　泰司（常勤）

鳥取県出身

【所属学会】

日本口腔外科学会　日本口腔科学会　日本口蓋裂学会

吉野　浩史（常勤）

岐阜県出身

整形外科

坂梨　謙一（非常勤）

鹿児島県出身

鹿児島大学医学部卒業（昭和49年）

久留米大学医学部大学院修了（昭和57年）

【専門医、資格】

整形外科認定医　麻酔標榜医

常勤医不在の中、診療は月曜日の午後と火曜日の午前中となっております。

内容としては、肩膝腰の慢性疾患（肩こり、五十肩、膝関節痛、腰痛など）に対してリハビリを中心とした治療を行っています。

交通障害や骨折等の救急疾患に対しては、当院で対応できる範囲内で治療を行っていますが、更なる診療内容の充実のためには、常勤医の確保が望まれるところです。

診療・治療部門

外　来

外来師長　本田　浩巳

＜本年度の取り組み＞

診察が始まるまで、8時45分より処置室業務を全員で一斉に取り組むように徹底しました。又、診察室に医師事務作業補助者を配置して、診察室の看護師が処置室で業務を行えるようにしました。結果、患者さんより採血の待ち時間が短くなったとお褒めの言葉を頂き、待ち時間短縮に繋がりました。

＜活動状況、業務内容＞

・患者の状態に合わせた基本票の振り分け
・処置室の機能別業務
・8：45　処置室開始の徹底
・診察室に医療秘書導入により、看護業務の回避
・待ち時間の放送、診察室前に掲示をして情報共有
・白板の活用（職員間の情報共有）
・プレハブでの発熱外来開設

＜今後の課題＞

新型コロナウイルスの拡大に伴い、プレハブを造設し発熱患者は院外で対応しています。しかし、サーモグラフィーカメラの体温測定では、発熱患者の選別がうまくいかず、中待合まで入って来る患者さんもいます。現在、受付時に問診を行いトリアージしています。安心して受診していただけるよう、午前中の診療後と夕方の２回、中待合室の清掃を行い感染防止に努めています。また、スタッフは出勤時に体温測定、手洗いうがいを励行し、体調管理に努め感染源とならないよう注意します。

４階病棟

4階病棟師長　諸木　恵

＜本年度の取り組み＞

今年度は、新型コロナ感染症の影響を受け、院内感染を起こさないための取り組みを行いました。感染症予防のため、面会が禁止となったことで、入院案内の手順や荷物の受け渡の場所を考え変更しました。患者や家族の一目でも会いたいという気持ちを聞き、リモート面会も開始しています。

検査や処置のマニュアルも見直しました。写真や動画を撮り、目で見て分かりやすい内容に変更し、動画を取り入れたことで、勤務時間内いつでも確認しやすいようにしました。

＜活動状況・業務内容＞

看護体制：急性期一般入院料１で定数が50床です。

看護方式：固定チームナーシングと機能別看護を取り入れています

＜今後の課題＞

新型コロナ感染拡大を受け、病棟での対応を求められました。感染防止のための対応について、職員への周知を行いながら感染対策を行います。

働きやすい環境を作るためにも、スタッフ間での協力体制を構築し、勤務時間内に業務が終わるように取り組みます。

５階病棟

5階病棟師長　町田　美英子

＜本年度の取り組み＞

化学療法の患者さんに対応するスタッフの経験年数を見直しました。これまでは「経験年数３年目以上の看護師が対応する」としていましたが、人手不足もあり、2年目から対応できるように変更しました。そのために、1年目の後半に化学療法チームのスタッフから薬剤、看護の研修を受け、見学・実施を重ね、1人立ちとしました。また、準備から実際に行っているところを動画にまとめ、わかりやすくなりました。

＜活動内容・業務内容＞

看護体制：急性期一般入院料１で定数が50床です。

看護方式は、固定チームナーシングと機能別看護を取り入れています。

＜今後の課題＞

新型コロナウイルスの影響もあり、ベッド稼働率が70％台と低下しました。

目標は90％以上なので、退院調整を含めた更なるベッドコントロールが必要です。また、入院患者さんは感染対策の為、面会ができなくなり、希望の方はタブレット越しに家族とお会いしています。感染状況は、まだまだ予断を許しません。院内感染につながらないよう感染対策を講じます。

教育関係では、院外研修のリモート対応が増えました。

各自の年間目標が達成でき、医療の質が高まるよう努めます。

６階病棟（回復期リハビリテーション病棟）

回復期リハビリテーション病棟師長　前畑　悦子

＜本年度の取り組み＞

①　申し送り時間の短縮　②リーダー板の見直し　を目標に取り組みました。

申し送り時間の短縮では、伝える内容の見直しを職員で話し合い、タイマーを使用し15分以内を目標にしました。毎回タイマーを使用し時間を各自が記入し意識づけができて

います。個人差はありますが15分以内で申し送りできています。リーダー板の見直しはリーダー板に頼っている習慣づいたものがあり、見直しまでに至っていません。今後見直しを検討していきます。

＜活動状況・業務内容＞

看護体制15：1　、補助者体制30：1で2交代制をとっています。
回復期リハビリテーション病棟入院料1　定数：36床です。

＜今後の課題＞

新型コロナウイルスの増加に伴い、当病棟の12床が3月からコロナ病棟として稼働し、回復期リハビリ病棟は24床に縮小しました。今後も他部署と連携し施設基準が達成出来るように努めていきます。

新型コロナウイルスの影響により、直接ご家族との面会が出来ないことで入院患者さんは不安やつらい状況下での入院生活ですが、出来る限り快適な入院生活が送れるように努力していきます。

新型コロナウイルスを院内で感染させない様に、職員の健康管理、感染対策をしっかりしていきます。

＜ベッド稼働率・在宅復帰率＞　（令和２年度）

ベッド稼働率平均～83%　　在宅復帰率平均～83%

手術室

手術室室長　有馬　信行

＜本年度の取り組み＞

手術室内の業務を持ち回り制にし、誰が何処をしても業務がスムーズに出来るように取り組みました。

今後も継続・改良を重ねていきます。

＜手術室の目標に対する取り組み＞

（目標）

「専門性を高めるため、知識・技術の向上に努め、新しい取り組みにも積極的に取り組み行動していく。」

手術終了後、片付けを行いながら良かったこと、改良が必要なことなどをスタッフ間で情報を共有し、次の手術時に活かせた。

＜活動状況、業務内容＞

・ミスを起こさないように、日頃からのコミュニケーションを図り、お互い注意し合えるように連携や情報共有をしました。
・色々な手術にも対応できるよう、個々の知識・技術の向上に努めました。
・手術室業務を持ち回り制にすることで、急な手術で何処の役回りでも段取りがスムーズ出来た。

＜今後の課題＞

・同時に手術室3部屋使用することもあり、手術室業務を持ち回り制で業務内容も分かっているので、互いに注意し合い、ミスの無いように取り組んで行きます。
手術件数の少ない症例では、経験が浅く持ち回り制では難しい場面をあったので、知識・技術の統一化に務めます。
また、外来兼任で当直が続くと、半月くらい手術室に来ない状況もあり、その間の変更点などの情報の提供手段を考えて行きます。

透析室

透析室室長　藤崎　宏秋

＜本年度の取り組み＞

時間厳守は組織の根幹のもと、業務時間の見直しをして、それぞれで始業開始前に行っていた業務を、始業開始時間に合わせて開始するようにしました。また、業務中に全員で取り掛かる業務についても開始時間を決めて行うようにしました。この事で全員の意識が統一でき、全体の連帯感が生まれ業務全般でも良い影響がみられました。

＜活動状況＞

令和２年度末現在。外来透析患者38名、入院患者3名、計35名の維持透析を行っています。令和２年度は延べ透析回数で6240回施行と透析室開設依頼初めて前年度より482回のマイナスになりました。今年度の患者推移の傾向としましては、年度前半は安定して高めで推移していましが、後半から外来透析患者数の変化はありませんでしたが、救急での透析患者受け入れが減少し入院患者数が減少し透析患者総数も減少いたしました。当院全体でみても救急患者の受け入れが減少している結果で推測されることは、コロナ過による自粛で重症化のリスクが低下し重症化患者数の減少に至ったのではないかと推測しました。今後は透析室としてのコロナ感染防止対策を続けながら、国内でのワクチン接種が進み経済活動が再開された場合にしっかりと対応できるように備えています。

＜業務内容＞

血液浄化療法、慢性維持透析管理を通し透析患者のサポートを行う。

＜参加研修＞（主なもの）

コロナの影響にて研修会中止。Webでの透析関連講習会参加。

＜今後の課題＞

透析室新設時より運用しています水処理装置、透析液作成装置が老朽化に伴う故障がみられ、今後大きな故障が発生し透析ができなくなる事態が予想されます。高額な機器のため新規入れ替え計画を病院へ提示し、不測の事態になる前に対応したいと思います。コロナウィルス感染に関しましても変異株により終息の兆しが見えません。透析室におきましてはクラスター感染に繋がる恐れがありますので引継ぎ感染対策の徹底を行

います。また新たに江田医師が着任され透析担当医師が二人体制となり、より充実した透析医療の提供が出来ると考えております。

栄養管理部

栄養管理部長　川野　亜紀子

＜本年度の取り組み＞

＜目標＞

時間厳守＝配膳遅れをしない、残業０

＜取り組み＞

配膳遅れをなくすため、栄養士、調理師、パート職員それぞれができることを考え、業務改善に取り組みました。その中で大きく変更になったのは食物アレルギー対応です。患者さんの個別対応に関しては、以前よりメインメニューの蛋白源のみ、アレルギーは全て対応としていましたが、食物アレルギーについて病院全体で話し合い、表示義務・推奨の28品目のみ対応といたしました。

＜結果＞

作業の標準化ができ、無理なく安全な食事提供が可能となりました。

その他にも献立内容の変更や作業工程を見直した結果、少ない人数でも配膳遅れが減り、残業も少なくなりました。

＜反省＞

献立の簡素化、作業の標準化により、食事のバラエティーが低下してしまいました。安心で安全な食事は絶対条件ですが、今後は入院生活中、楽しみにしてもらえる食事を目標にいたします。

栄養指導は71件と目標件数120件に届かなかったので、栄養の重要性を多くの方に理解していただき、継続した指導ができるようにしたいと思います。

＜業務内容＞

＊入院患者さんの食事の提供・栄養管理

＊外来患者さんの食事・栄養指導、栄養相談

＊人間ドック受診者の食事提供

＜今後の課題＞

＊栄養指導件数を増やします。(月10件、年間120件以上を目標にします)

＊バラエティーに富んだ食事提供を行います。

リハビリテーション部

リハビリテーション部　部長　秦　陽一

＜本年度の取り組み＞

「時間厳守は組織の根幹」に対しては、夕方の掃除時間を見直しました。従来は17時20分に行っており17時30分を超えてしまう日もありました。掃除開始時間を17時とし、17時30分に終礼をする事が可能となしました。

「既存の考え方を変えて　新しい枠組みを作ろう」に対しては、平日の取得単位数を17単位から18単位に変更しました。患者さんの治療時間が増え、より良い治療が提供できました。9・10・11月の3か月で776,200円の増収に繋がりました。

数年前に18単位を17単位に変更し、残業ゼロを目指して業務をしてきました。それと並行し、責任者を中心に書類の整理や運営の変更など数年かけ準備をしてきました。スタッフも努力の賜物だと思っています。リハビリテーション部のスタッフ全員に感謝しています。

＜業務内容＞

令和元年度は療法士52名（青雲荘9名）、マッサージ師2名、リハ助手1名で業務を行っております。

青雲会病院に於いては入院・外来患者へのリハビリテーションの提供。青雲荘に於いては入所、通所利用者へのリハビリテーション、在宅訪問リハビリテーションの提供。また医師、看護師、MSWを交えてのカンファレンスの遂行、運営。自宅訪問を行い家屋調査や住宅改修、サービス利用への助言などを行っています。

＜今後の課題＞

新型コロナウィルス感染症に対する最新の知見や感染症対策を身に着け、患者さんに安心・安全なリハビリテーションの提供をしていきたいです。

薬　局

薬局　徳永　浩美

＜本年度の取り組み＞

＜目標＞

働き方改革、残業0

＜取り組み＞

今年は働き方改革に取り組みました。服薬指導件数増を目指しました。

残業“0”を目指して、業務内容を見直しました。

＜結果＞

持参薬の再利用廃止に伴い、服薬指導件数の増加ができました。

残業“0”を目指して、業務内容を見直しました。

有給休暇の取得も出来できました。

化学療法の件数が増えてきたので、忙しさによるミスをおこさない事に注意を払いました。

＜業務内容＞

院外処方箋は、カルテと処方箋との確認を行い患者さんにお渡ししています。

調剤薬局からの疑義照会の電話は薬局で受けて、その旨を担当医師へ伝えています。

持参薬の管理は薬局で行い持参薬の鑑別、コンプライアンスの確認を行い、電子カルテへ入力しています。

今年度より持参薬の再利用を廃止しました。

＜今後の課題＞

各自、研修会などへの参加が少ないでした。医薬品の最新情報を得るためにも、研修会・WEB勉強会への参加を積極的に行いたいと思います。

当院でも在宅医療が開始されます。薬剤師としても、地域医療に貢献していきたいと思います。

また、働き方改革を意識し、働きやすい環境にしていきたいです。



検査部門

放射線科

放射線科　主任　中村　空也

＜本年度の取り組み＞

新しい枠組みとして、業務効率・有給取得率向上の枠組みを取り入れました。業務に対しては、検査情報収集を前日より取得・リスト作成を行うようにしました。結果、検査の質が安定し、作業効率も上がり、時間的余裕を作ることができました。そして空いた時間に、画像の見返し、症例の復習などを行い、スタッフの生産性・知識の向上に努めました。

有給取得率向上に対しては、働き方改革が推進されたことから、週休と有休を合わせ、部門でリフレッシュ休暇という新しい枠組みを作り、スタッフのプライベートの充実を図りました。結果、本年度の部門の有給取得率は73%となりました。来年度は80％を超えられるよう努めたいと思います。

＜業務内容＞

・X線撮影（一般撮影・ポータブル・歯科口腔外科）
・マンモグラフィ（2D・3D）
・骨密度測定
・透視（消化管・整形・肝胆膵・泌尿器・術中透視）
・CT（単純・造影）
・MRI（単純・造影）
・画像出力／取込・遠隔読影

※二次救急日は当直体制

※マンモグラフィは、2020.7月より新装置となり、12月よりVerUPし、3D撮影が可能となりました。

＜今後の課題＞

昨今、放射線技師の新たな役割として読影補助が注目されています。当院でも、撮影後の画像の見直し等を行い、症例の拾い上げをするよう、可能な限り努めておりますが、担当する放射線技師で知識・技術に差が有ります。

今後は、新たに一次読影として、質の高い読影補助ができるよう、放射線技師の読影スキルの向上、並びに読影し易い画像の提供ができるよう知識・技術の習得に励みたいと思います。

臨床検査科

臨床検査科　科長　永田　進

＜本年度の取り組み＞

今年度の取り組みは、新しい枠組みで新型コロナウイルス検査（LAMP法・抗原定性・PCR法・NEAR法）を院内開始することが出来ました。新型コロナウイルス検査は、仕事量が増えて大変ですが、これこそやれば出来る やらねば出来ない の気持ちで他部署の協力のもと導入することが出来ました。時間厳守は、打刻システム導入に伴い10分前行動をすることで、時間に余裕を持って行動するようになりました。

＜活動状況＞

・令和１年５月、病理検査は鹿児島大学と病病連携開始
・令和１年７月、新型コロナウイルス(LAMP法)院内検査開始
・令和１年８月、新型コロナウイルス(抗原定性)院内検査開始
・令和１年10月、敗血症マーカーのプレセプシン院内検査開始
・令和１年11月、新型コロナウイルス(PCR法)院内検査開始
・令和２年１月、同(NEAR法)院内検査開始　マイコプラズマ(PCR法)同開始

＜今後の課題＞

今年度は、医科の病理検査で鹿児島大学との病病連携が順調に開始され、歯科も現在準備中です。また、新型コロナウイルス検査機器導入のため忙しく、青雲会病院オープン時に導入した検査機器更新が出来ませんでした。今後は、調子が悪い機械を優先して更新したいと思っています。

医師事務作業補助部

医事事務作業補助部　主任　山神　真紀子

＜本年度の取り組み＞

・時間厳守徹底のため、医師事務作業補助者間での報告・連絡・相談を密に行い、各自情報共有することで、問題発生時の早期対応、早期処理にと努めることができました。
　また、各自のスキルアップ向上、特に書類作成に伴う知識を高めたことにより、作成時間の短縮ができ、作成件数を増やすことができました。

＜活動状況、業務内容＞

・診断書作成（生命保険診断書、介護保険主治医意見書、自賠責・労災傷病手当診断書）
・外来診療補助（カルテ代行入力など。現在、6名の医師に対応中です。）
・医療の質の向上に資する事務作業
　がん登録・日本外科学会手術症例登録（NCD）・脳神経外科学会症例登録（JND）
・医師事務補助者体制加算1、40対1、445点算定中

＜今後について＞

・急性期医療機関として、高度な医療知識を学び、医師の事務負担軽減に取り組みます。
・やればできる！の精神で、これからも様々な業務に果敢に挑戦し、必要とされる医師事務作業補助者になれるよう精進していきます。

ドック部門

人間ドック室

人間ドック室室長　**岩永　みすず**

＜本年度の取り組み＞

【取り組み】

① 残業をしない

② コロナ対策；感染者を入れない、感染を感じない環境

【具体的行動】

① に対して

・スタッフの人員不足　→　他職種で担当を決めサポート

・午前中の検査状況により検査結果票の仕上げ業務に取り掛かる

② に対して

・マスクの着用

・健診受け入れ条件の確認（県外への移動の有無など）

・健康チェックの確認（発熱の有無、咳、のどの痛み、味覚・嗅覚障害、頭痛、倦怠感、下痢など）

・三密を避ける行動の有無

・密をつくらない　→　従来の待合室の席を半分使用した。レストランを待合室として活用した。

【結果】

① に対して

残業はゼロにはなりませんでしたが、協力することで残業時間は減少できたと思います。

② に対して

コロナウイルス感染状況や政府の方針に合わせ受け入れ条件を変更しました。健康チェックの確認時症状のある方は、受診時期の変更やコロナウイルス検査を実施していただくなどの協力をいただき、問題となることはありませんでした。密をつくらない等の感染対策を講じることで新たな問題発生もありましたが、話し合いを行い共通認識のもと業務を進めることができました。受診者からは「安心です」と声を聴くことができ目標達成できたと思います。

＜今後の課題＞

コロナウイルス感染を身近に感じるようになりました。様々な情報の中、安心して受診していただけるよう今後も環境を整えていきたいと思います。人間ドック受診だけで終わることがないよう、フォローアップや精密検査受診率の向上にも努めたいと思います。

医療事務・管理部門

医療安全管理対策室

医療安全管理対策室長　小鯛　ゆかり

＜本年度の取り組み＞

インシデント・アクシデントにおける改善策・再発防止は、昨年の総合目標である「既存の考え方を変え新しい枠組みを作る」という医療安全に結びつく重要なとらえ方でした。

主に内視鏡室の病理検体取扱い、栄養管理部とのアレルギー食の取り組み、説明と同意書など、新たな改善に力を入れてきました。

それには、既存の考え方、固定観念を辞め柔軟な考え方で協力してくれた職員であったからこそ、私もやりがいを感じ安全対策を行うことが出来ました。

また、各所属における安全管理やコロナに関する感染管理では、職員が現場の状況を捉えて、安心・安全に働けるよう、職員の考えを聞き、マニュアル等を作成し協力していきました。

今後も患者や職員の安全を保つためルールを遵守しつつも、柔軟で風通しの良い、チーム医療を行っていきたいと思います。

＜業務内容・活動状況＞

① 医療安全管理対策室カンファレンス（毎週水曜日開催）
② インシデント、アクシデント報告分析・再発防止の取り組み
③ 院内ラウンドチェック（所属長又はリスクマネージャーと現場確認及び原因追究）
④ 各所属のリスクマネージャーの取り組みへの参加や相談
⑤ 安全管理における教育研修
⑥ 姶良・伊佐　医療・看護情報ネットワークへの参加

＜今後の課題＞

昨年度は、新型コロナ感染における影響が大きく、医療安全管理室の活動が計画通りにはいかず、研修会への参加も出来ませんでした。

今後は、医療安全管理対策委員会やリスクマネージメント委員会、また、専門委員会に協力して頂きマニュアルや手順などの計画を立て整備を行っていきたいと思います。

また、12月に新しいインシデントシステム導入して頂き、色々な分析手技法・e-ラーニングの活用を推進していきたいと思います。

企画地域連携室

企画地域連携室　室長　前原　健作

＜本年度の取り組み＞

・地域連携室では、本年度新たな取り組みとして、姶良市と姶良市内の医療機関と共同で身寄り無対応についてのガイドライン作成に取り組み始めました。
毎年数件ですが身寄りの無い患者さん方の対応があります。年々そういった患者さんの対応件数が増加傾向にあるという事から、ガイドラインがあればスムーズな対応が可能になると考えこの様な取り組みに声を上げました。数回協議を重ね、現在大まかな案が出来ている段階です。まだまだ詳細は詰めないとならない箇所が多々ありますが、地域の方々が少しでも安心して医療を受けられる体制が構築出来るよう、「やらねば出来ない」の精神で頑張っていきます。

・時間厳守については、業務改善を重ね、休憩時間を確保しつつ定時で帰宅することが出来るようになりました。更に部署内で情報共有を強化し、有給休暇取得率もupしました。少人数の部署ならではの強みを活かして来年も働きやすい環境を作っていきます。

＜活動実績＞

医療費等の経済的なことについて
退院後の生活について
転院や施設入所について
福祉制度について(介護保険等)等の相談業務
近隣の医療機関、施設等との連携業務

＜反省と今後の課題＞

冒頭でも記載しましたが、身寄りの無い方へのガイドラインはまだまだ改善が必要な状況です。協議を重ね、より良いものの作成へ努力して参ります。また昨年はコロナ禍でもあり、近隣の医療機関や関係施設への訪問が難しい状況でした。こういった状況下だからこそ医療連携はより強化されるべきだと思います。工夫して連携強化に努めて参ります。

今後は各地で行われる研修会がリモート対応になり、現地に足を運ぶことなく、研修を受けられる機会が多くなります。積極的に参加し、自己研鑽していく部署作りを目指します。

事務部門

総務部

総務部長　畠中　泰教

＜本年度の取り組み＞

「時間厳守」

開始時間に関しては10分前行動5分前集合を徹底しました。

開始時間は厳守出来ましたが、定時で帰宅することは難しかったです。理由は、コロナに関連する書類の準備から提出に加え、サーモグラフィーや救急処置室の感染対策に必要なビニールカーテンの設置、動線を分ける為の救急搬送口の設備手配、最近では特設のプレハブ手配など、職員が感染しない為にはどうすれば良いか、国や県から出される情報を収集し、対策を考え、理事長・院長に確認しながら行動してきました。

「既存の考え方を変える」

感染対策はもちろんですが、第一線で働く職員の為に、過酷な環境を改善すべく、業者任せにしていたことも、自分達でできることは無いか、「既存の考え方を変え」、例えば、夏は救急搬送口で対応している職員の為に氷を配達するなど、まずは出来ることから行動してきました。中には空回りしたこともあったかもしれませんが、自分達でできることを「まずはやってみる」という考えのもと、総務スタッフ一致団結して職場環境の整備に貢献できたとものと考えます。

しかし、現場第一主義で自分たちの仕事を後回しにしてきた為、現場対応が終わってから、日常業務の業者払いや社会保険に関する書類作成、コロナに関する交付金や慰労金の準備に取り組んでいた為、定時で帰ることが出来なかったことは反省点です。

＜業務内容＞

・施設基準の管理・医療用機器及び医療ガスの管理・医療廃棄物管理
・電子カルテ及び院内ＬＡＮのシステム管理・設備管理　・委託業者管理
・契約管理・医局や大学に関する事項・決済・稟議に関する事項、経理部補佐業務・未収金管理業務・院内行事に関する企画運営（各委員会との連携）
・人事労務管理・社会保険に関する事項・福利厚生・冠婚葬祭に関する事項
・法務に関する事項　・公印管理・選挙管理・広報に関する事項
・防火、防災、防犯に関する事項・理事会・社員総会の運営・補助金申請

＜活動状況＞

今年度は新型コロナウイルスに関する業務が多忙を極めました。全世界に及ぶパンデミックという私たちの世代では初めて経験する状況に、何をして良いのか分からず戸惑いもありましたが、国や県からの情報収集はもちろん、関係する団体からの情報を集め、院内感染・職員感染防止の為に微力ながら貢献できたと考えます。

国や県からの要請により、帰国者接触者外来の開設、PCR検査機関への登録、保健所の代行で夜間の電話相談体制整備、インフルエンザ流行期における発熱外来体制整備、

コロナ病床確保に関する様々な手続きを遅延なくできたことは総務としての役割を果たせたのではないかと考えます。

また、感染症流行に伴い、病院受診を控える動きや外出自粛による体調不良者・怪我人の減少により、外来・入院・人間ドックなど全てにおいて患者数が減少。これに伴い病院や老健施設も減収が続きこれからどうなるのかと心配しました。しかし、国からの補助金等による手厚いサポートが次々と発令され、事務方としては、職員の給与だけは賄えるだけの体制を維持しなければと考え尽力しました。

このような中、今年度は、台風10号などの自然災害への対応、外国人労働者確保に関する面接などの段取り、電子カルテの更新、職員や患者・家族の対応など例年になく慌ただしい1年となりました。

これからも、法人全体のことはもちろん第一線で働く職員の為に全力でサポートして参ります

＜今後の課題＞

・人材確保（医師や看護師、看護補助者等全ての職種）
・器材の新規導入は、現場ニーズに応えた機材の購入及び相見積もりによる導入経費の削減、及び補助金等の活用。
・人間ドック1月～2月の受検者獲得の為の営業活動。
・外国人労働者受け入れ態勢整備。

医事課

医事課課長　野田　鉄平

＜本年度の取り組み＞

・既存の考え方を変え新しく遅出シフトを作りました。夕方1時間の残業が減ったことで残業の短縮が出来ました。（医事課）
・他部署より業務の手伝いをいただき、業務の新しい枠組み作りを行いました。また時間厳守に努め、DPCデータを決められた期日までに正確に提出することに努めました。（診療情報管理室）
・時間厳守徹底のため、各自スキルアップの向上に努めました。特に書類作成に伴う知識を高めたことにより、作成時間の短縮ができ、作成件数を増やすことができました。（医師事務作業補助者）

＜活動状況、業務内容＞

・受付、電話対応、診療報酬請求、書類作成、外来・病棟担当者業務、診断書や自費コスト料金の適正化を図りました。コロナ禍で、県外の患者さんの受入れや発熱患者の対応などその都度関係部署と話し合い、感染防止対策や受入れについて検討しました。（医事課）
・診療情報管理室の主な活動は、診療録の点検、円滑な運用管理、診療情報の収集・診療録開示、正確なDPCデータの提出等があります。また、看護記録委員会との連携を深め、看護計画と看護記録の連動を目指しています。院外研修へ参加し、新しい情報

や知識の習得を行っています。（診療情報管理室）

・現在、医師事務作業補助者4名で6名の医師の外来診療補助業務に対応しています。また、今年度は2179件の書類作成を行い、約726時間の医師の業務負担軽減に貢献できました。その他、脳神経外科症例登録、外科手術症例登録、全国がん登録など様々な業務に対応しております。（医師事務作業補助者）

＜今後の課題＞

・新型コロナ感染症等の感染防止対策を行い、今後のワクチン予防接種に向けた準備を円滑に進めていきます。（医事課）

・説明同意書の書式統一を実施いたします。適切なカルテの点検ができるよう、スタッフ間の連携及び情報共有を行います。円滑で適時のコミュニケーションを図ります。（診療情報管理室）

・やればできるの精神でこれからも様々な業務に挑戦し、必要とされ続ける医師事務作業補助者を目指して参ります。（医師事務作業補助者）



各種委員会

医療安全管理対策委員会

医療安全管理対策室長　**小鯛　ゆかり**

＜目的＞

本委員会は医療に係わる安全確保と質向上を目的とし医事故発生時の適切な対応と医療事故等の原因分析及び再発防止策の検討・実施を行っています。

また、患者・家族に安全、安心な医療提供を行う為の職員教育を高めています。

＜開催日＞

毎月第4水曜日（2年度12回実施）

＜構成メンバー＞

・委員長：院長　　・副委員長：今村副院長・薬局長　　書記：前畑師長
・医療安全管理対策室長　　・各所属長

＜活動内容＞

・医療安全管理対策委員会　（月1回）
院内で起きた各部署のインシデント・アクシデントの対応、対策の確認、協議しています。また、専門チームからの安全に関する情報提供をもとに、実際の現場で確認を行い事故防止策の改善に努め協議決定したことは、関係各部署へ通達し、スタッフの安全に関する危機意識を高めています。

＜院内研修＞

① 8月：「医療安全の観点からみた睡眠薬と転倒」（エーザイ株式会社）
② 3月：「ヒューマンエラーによる医療事故を起こさないために」

・医療安全管理室カンファレンス　（週1回開催）（2年度50回開催）
医療安全に係る取り組みとその評価を行う。
・（死亡患者）医局症例カンファレンス（不定期）
医療安全に係る取り組みとその評価を行う。
・リスク情報の発行
インシデント、アクシデントに対して全職員が情報を共有することで、安全に対する意識の向上を目指し、リスク情報を提供しています。
・医療安全研修会（年2回）
病院全職員の安全意識を向上させるため、研修計画を策定し開催しています。
・院内ラウンド
医療現場に潜むリスクを把握して医療環境の調整を行うことを目的に、定期的に安全点検の巡視を実施しています。（2年度12回実施）

「インシデント・アクシデント報告書件数」

前年度と比べ92件減少しました。

部門において、看護部が58件、リハビリテーション部21件が減少しています。看護部門は転倒転落（－44件）内服（－12）が減っており、転倒転落は転倒となる患者要因が少なかった可能性もありますが、入院時、患者の状態変化で危険予測を立て対策が取られていた事と思います。内服は準備段階でのミスが改善したことで件数が減りました。リハビリテーション部は31年度件数が多かった書類関係や基本表の患者渡し間違いのインシデントレポートがゼロ件になり、責任者確認やKYTなど教育を行うことが成果に出たと思います。

＜反省・今後の課題＞

昨年度新型コロナウイルス感染防止のために医療安全対策地域連携加算Ｉの相互チェックが書面・面談での評価になりましたが多角的評価やアドバイス等や頂きました。

本年度は、医療安全管理対策委員会や各委員会また、医局へ協力して頂き、深部静脈血栓症のリスク評価やマニュアルの作成やその他マニュアルや手順などの計画を立て整備を行っていきたいと思います。

また、12月に新しいインシデントシステム導入して頂き、色々な分析手技法・e-ラーニングの活用を推進していきたいと思います。

毎年目標「患者誤認」をゼロにすることは出来ませんでしたが、日々、ラウンドチェックや各部署での患者確認行動宣言など継続することで職員の意識は高めていきます。

院内感染対策委員会(ＩＣＴ委員会)

副委員長　永田　進

＜目的＞

感染対策は、すべての医療スタッフが感染予防策の必要性を認識して日常診療に実践することが必要です。院内感染対策委員会は、院内における感染の発生防止のために対策立案を実施し、感染管理対策チーム(ＩＣＴ)委員会は感染対策の実動部隊として早期発見と拡大防止に努めています。

＜開催日＞

院内感染対策委員会：毎月第３月曜日18時00分

ＩＣＴ委員会：毎月第４金曜日14時00分

＜構成メンバー＞

院内感染対策委員会：院長、副院長、医局長、各所属長もしくは代表者

ＩＣＴ委員会：医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、総務職員

＜活動内容＞

①　院内感染対策委員会・ＩＣＴ委員会の実施（月１回）

②　感染症発生の情報提供と病棟ラウンドによる環境監視（2年度12回実施）

③　サーベイランスの実施と問題点の改善
④　院内感染対策マニュアルの改訂
⑤　患者・職員への情報誌の作成
⑥　職業感染対策の実施
⑦　職員教育の実施
⑧　感染防止対策合同カンファレンスへの参加

当院は院内感染対策の施設基準(2)を届出てしているため、施設基準(2)は少なくとも年４回、施設基準(1)の霧島市立医師会医療センター(連携病院)と他の施設基準(2)の３施設と合同カンファレンスを実施しています。これは各病院の感染症の対策情報や環境改善を共有することが目的です。

＜反省と今後の課題＞

昨年から全国的に猛威を振るっている新型コロナウイルスについて、院内感染対策委員会を中心に感染防止に努めることが出来ました。しかし、どこの医療機関でも陽性者が発生してクラスターが起こり得る状況なので、より一層の注意が必要と感じます。また、当院は令和2年3月12日に初めて新型コロナウイルスのPCR検査を保健所へ依頼しました。そして、令和2年7月にLAMP法で院内検査を開始、まだ行政検査が当たり前と思われていた頃、検査科の努力で一早く院内検査を導入しました。今ではSmart Gene(PCR法)、ID NOW(NEAR法)も導入して、保健所・発熱外来・入院患者・手術患者等の検査依頼に対応しています。これからもこの会議を通して感染対策に必要な情報を提供したいと思います。

リスクマネージメント委員会

委員長　小鯛　ゆかり

＜目的＞

①　患者さん１人１人に安全、安心な医療サービスを提供出来るよう安全管理に関する意識を高める。
②　組織全体で事故防止を行う。
③　スタッフが安全に業務を行えるように安全管理における指導・教育を行う。

＜開催日＞

毎月第3火曜日（リスクマネージメント委員会）
不定期…インシデントやアクシデントに対し協議が必要な時（ミニリスク委員会）

＜構成メンバー＞

委員長：医療安全管理対策室長
外来看護師・４・5階病棟副師長・6階看護師・放射線科技師・薬剤師・医事課・リハビリテーション部科長・検査技師長・栄養管理師・人間ドック主任・臨床工学技士

＜活動内容＞

リスクマネージメント委員会は、副師長、科長、主任及び5年以上の専門実績がある職員を任命しており、所属長と連携を密にし、現場で実動的役割として安全管理を行って

います。

医療安全管理委員会において決定した方針、医療事故対策、改善策等を行い現場に周知徹底させると共に、相互に連携した情報交換を行っています。

1. 具体的な事故防止策の立案及び実施ならびにマニュアルの作成
2. 新人職員に対する医療安全の教育の実施、職員教育
3. 実施した事故防止活動の検証及び評価
4. 院内ラウンド

＜今後の反省と課題＞

インシデント・アクシデント報告書件数は、前年度と比べ92件減少しました。

部門において、看護部が58件、リハビリテーション部21件が減少しています。

リハビリテーション部は日々のＫＹＴ勉強会やグループ責任者のチェックの対策が結果に現れたと思います。看護部は転倒転落が－44件とかなり減り、看護師の危険予測と対策が取られていたと思います。しかし骨折事故が2件、影響レベル３ａ（14件）ですので大きな事故にならないよう対策を今後も行っていきます。チューブドレーン抜去の半数以上をNGチューブの自己抜去を占めており、経管栄養中の抜去は重大事故になる可能性があるため、固定テープや身体拘束など昨年に度に引き続き、取り組んでいきます。

また令和2年度がインシデント件数減少に対し、再度、部門において潜在的なインシデントの発生ないのか、リスクマネジャーと所属長が一致団結しインシデント報告について取り組んでいきたいと思います（有害事象となる前）

また、新しいインシデントシステム導入し、色々な分析手技法・e-ラーニングの活用し対策に役立てていきたいと思います。

褥瘡委員会

委員長　永山　みどり

＜目的＞

褥瘡の発生予防と早期治療を目指して活動する。

＜開催日＞　第４火曜日

＜構成メンバー＞　平田医局長・（4階・5階・6階）看護師

＜活動内容＞

1、日常生活自立度Ｂ・Ｃランクの患者さんに対し、ブレーデンスケール・褥瘡診療計画書の作成　（月１回の見直しと再計画）

2、患者さんに適した体圧分散寝具の選択（毎月各病棟で使用状況管理）

3、褥瘡発生患者さんの褥瘡の計測、評価、治療選択と週1回の医師との褥瘡回診（毎週写真撮影とＤＥＳＩＮ－Ｒに沿って計測を行い治療の評価、修正を行う）

4、年２回の院内勉強会の開催（全職員参加）（7月、1月）

5、褥瘡マニュアルの見直し

6、褥瘡のある患者さんの褥瘡報告書の作成

＜反省と今後の課題＞

入院後1週間以内に褥瘡委員が介入し計画書の作成などに取り組むことができた。

今年度の院内褥瘡発生は、前年度よりやや減少した。しかし高齢化や栄養状態悪化等一度発生してしまうとなかなか治癒するのに時間を要した。患者さんの状況をより細かく把握し、患者さんに合ったマットレスの選択とポジショニングの指導を随時行いたいと思います。また全身状態が変化しADL低下した際のマトレス変更などもっと早期に対応していきたいと思います。他部署間連携を密にし、褥瘡の発生予防に努めます。

＜令和２年度褥瘡発生状況＞

院内発生　6件

院外発生　14件

患者サービス委員会

委員長　増田　成美

＜目的＞

定期的に外来・病棟でアンケートを実施し、患者や家族への対応の注意点や業務の改善を検討する。

＜開催日＞　毎月　第2木曜日

＜構成メンバー＞　各部署代表者

＜活動内容＞

入院患者満足度調査・報告（R2、5/11～15）

外来満足度調査・報告（R2、11/16～20）

外来待ち時間調査　（年2回）（R2、9/14～18）

＜反省＞

入院満足度調査　：コロナの影響で面会が出来ない為、ご家族からのアンケート回答が得られず39人と有効回答者数が少なかった。

外来満足度調査　：前回より不満や不安の声は少なかった。
コロナ渦で大変な中ありがとうございます、という意見が多かった。

外来待ち時間調査：前回より待ち時間が増加しているが、アナウンスをしていることでクレームが減少している。

＜今後の課題＞

アンケートなどの意見を今後も大切に更に改善できる事は引き続きサービスの向上に努めます。

摂食嚥下委員会

委員長　白田　星花

＜目的＞

入院患者の摂食嚥下機能の評価を行い、適切な食事形態の提供、誤嚥性肺炎の予防、経管栄養患者の早期経口摂取の獲得を図ります。また、ＮＳＴ委員会と協力し患者さんの栄養状態改善を図ります。

＜開催日＞

毎月第2火曜日

＜構成メンバー＞

病棟看護師、外来看護師、管理栄養士、言語聴覚士、歯科衛生士

＜活動内容＞

①　勉強会の開催

年間通して計４回、それぞれの部署が担当しテーマごとに勉強会を行いました。球麻痺の嚥下障害について、重度の口腔内衛生不良患者に対する口腔ケアの仕方、注入食の選び方、呼吸器基礎知識について、各専門分野の立場から専門的な指導・助言を行い、また事例を交えた症例検討を通し、摂食嚥下に関する知識・専門性の向上を図りました。

②　摂食嚥下機能マニュアル改定版施行開始

委員会で意見を伺いながら施行を進めてきました。特に大きな問題点はありませんでした。

＜反省＞

①　参加出来なかった方に向けたビデオ鑑賞の準備も進めてみましたが限られた時間での準備、編集等に時間を要し実用性に欠けると思いました。

②　コロナの影響で面会制限がかかったことで口腔ケア商品が長期間届かず十分な口腔ケアを行うことが出来なかった。

＜今後の課題＞

①　勉強会で使用したスライドをＦＳ1にまとめ閲覧しやすいようにするなど、主催者、参加者にとって活用しやすいように工夫していく必要があると思いました。

②　今後は病棟で経費として口腔ケア用品を準備できる環境を整えられるとよいかと思います。口腔内衛生改善が嚥下機能向上、覚醒向上、誤嚥性肺炎予防に繋がると思います。

栄養管理委員会

委員長　島内　正樹（副委員長　川野亜紀子）

＜目的＞

(1)　患者の栄養管理に関すること。
(2)　患者給食の管理に関すること。
(3)　栄養食事指導に関すること。
(4)　患者給食及び給食従事者の衛生管理に関すること。
(5)　その他栄養管理部の管理運営に関し必要な事項

＜開催日＞

毎月第４水曜日　16時00分～

＜構成メンバー＞

医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・言語聴覚士・臨床検査技師

＜令和2年度の活動内容＞

・新商品(食品・医薬品)の紹介
・アレルギー対応について
・食事オーダーの変更点
・嗜好調査の実施、結果報告
・献立の見直し
・衛生管理に関しての取り決め

臨床検査適正化委員会

臨床検査適正化委員会　委員長　永田　進

＜目的＞

臨床検査適正化委員会（輸血療法を含む）は、臨床検査が正確かつ迅速に実施され報告されるようにすること、また、検査科と各部署が円滑に業務遂行出来るようにすることが目的です。

＜開催日＞

毎月第３月曜日18時00分

＜構成メンバー＞

院長、副院長、医局長、各所属長もしくは代表者

＜活動内容＞

R2/4月：新型コロナウイルス核酸検出の臨床検査センター受託開始のお知らせ
5月：5/1から病理検査は鹿児島大学と病理診断（病病連携）開始の案内
6月：抗抗酸菌MAC抗体、HEV-IgA抗体を電子カルテへ設定
7月：新型コロナ遺伝子検査（LAMP法7月開始）のお知らせ

8月：HTLV-Ⅰ（ﾗｲﾝﾌﾞﾛｯﾄﾞ法：LIA）利用方法の説明
9月：血中アルコール濃度（エタノール）を電子カルテへ設定
10月：日赤より輸血療法の実施に関する指針一部改正のお知らせ
11月：新型コロナ遺伝子検査（PCR法 11月開始）のお知らせ
12月：発熱外来を含む年末年始検査体制のお知らせ
R3/1月：新型コロナ遺伝子検査（NEAR法 1月開始）のお知らせ
2月：敗血症マーカー（ﾌﾟﾛｶﾙｼﾄﾆﾝ→ﾌﾟﾚｾﾌﾟｼﾝ）変更のお知らせ
3月：マイコプラズマ抗原検査からPCR検査へ変更のお知らせ

＜反省と今後の課題＞

令和2年度は、世界中で発生しているSARSコロナウイルス２によるCOVID-19感染症だと思います。当院も新型コロナウイルス検査のために、2020年7月からLAMP法、2020年8月から抗原定性、2020年11月からPCR法、2021年1月からNEAR法を導入しました。

その中の遺伝子増幅検査であるNEAR法で偽陽性が発生したことは反省点で、医師の判断とはなりますが別の方法で再検査が必要なことをこの会議でお知らせしました。また新型コロナ以外でも上記活動内容を情報提供しましたが、これからも各部署に必要な情報を収集して提供したいと思います。

看護部教育委員会

委員長　竹井　奈菜美

＜目的＞

看護職員１人１人が専門性を磨き、患者さんに質の高い看護ケアを行っていけるように知識を深める。

＜委員会開催日＞　第１水曜日

＜構成メンバー＞

副院長兼看護部長、看護部所属長

＜活動内容＞

看護部専門教育のグループを、15グループに編成しました。各自が学びたいチームに入り、それぞれのチームで研修会を行いました。

1　癌・化学療法・緩和ケア
2　救急看護
3　褥瘡・ストマケア
4　糖尿病
5　新人教育委員会
6　補助者会
7　実習指導
8　リスク
9　感染
10　褥瘡
11　看護記録
12　RCT（呼吸サポートチーム）
13　NST（栄養サポートチーム）
14　摂食嚥下
15　透析看護

＜反省・今後の課題＞

看護職員は各専門チームに入り、それぞれのチームの計画に沿って研修を行いました。しかし、今年は新型コロナウイルス感染拡大により研修開催が困難でした。

次年度も専門性を高める研修を行っていく予定です。

看護記録委員会

委員会　坂本　浩美

＜目的＞

患者・家族の全体像を捉えた的確な記録ができ、患者中心のより良い看護提供に努めます。また、看護ケア実践とその適正を証明するため、適切な表現を用い記録ができるよう努めます。

＜構成メンバー＞

外来看護師　病棟看護師　透析看護師　診療情報管理士

＜活動内容＞　　1回/月

①看護記録監査

・看護記録基準に基づいた的確な記録ができているか確認

・看護計画に沿った看護記録の徹底

・主観的な記録とならないように適宜指導

・看護の記録(検査･手術の説明、病名告知、延命)指導

→患者・家族の想いや、同意・受容が適切に残せているか

②重症度、医療・看護必要度の評価と記録の整合性を確認

③院内における看護関係の文書承認

④院内看護マニュアルの定期監査

(部署毎に割り当てられたマニュアルを1回/年監査)

⑤看護計画テキストの見直し(追加・修正等)

⑥看護必要度の監査(事実と一致した必要度が評価されているか)

⑦新人・中途採用者フォローアップ研修：1回/年

＜反省と今後の課題＞

令和2年度は、前年度同様、状態に応じた看護計画の適宜修正・追加が十分にできていない状況にあり、現状に合った計画の立案・修正ができるよう引き続き働きかけていきたいと考えます。

また、一昨年度からの試みで新人・中途採用者のフォローアップ研修を行いましたが、その際事前にアンケート調査を行い　看護記録など疑問に思っている事に対しディスカッション形式をとり互いの意見など出し合い理解を深める事が出来ました。

今年度も引き続き研修を行いたいと思います。

また、看護マニュアルも見直しを全て完了し、全差し替えを行いました。

引き続きマニュアルの見直しは継続して行いたいと思います。

診療録委員会

委員長　島内　正樹（書記：徳永光美）

＜目的＞

診療情報の円滑な管理運営

＜構成メンバー＞

院長　副院長兼看護部長　総務部長　経理部長　看護師長
リハビリテーション部長　医事課　診療情報管理士

＜開催日＞

偶数月第4水曜日

＜活動内容＞

診療録の書式登録及び書式変更登録
診療録記載時の注意
診療録の監査

＜活動状況＞

日々の診療録の点検、各部署からの書式登録変更を受けています。
問題点があれば、診療録委員会へ問題提起し、診療情報が円滑に管理できるようにしています。また、ICD10に基づいた疾病統計を作成しています。

＜反省・今後の課題＞

診療録を点検する能力の向上、記録の重要性の周知、院内で活用できる医療情報の提供、病院経営に反映できる統計作成等があげられます。

電子カルテを使用するうえで、電子保存の三原則「真正性」「見解性」「保存性」をしっかり担保しなくてはいけません。点検、監査を通して、注意喚起していきます。

昨年より引き続き、説明同意書の書式統一を実施予定です。各部署の協力を得られるよう尽力いたします。

診断群分類（ＤＰＣ）委員会

委員長　島内　正樹（書記：松田美智子）

＜目的＞

DPC対象病院として、各部署との連携を図り、精度の高い診療情報を収集し、診療情報の分析・評価をする

＜開催日＞　偶数月第4水曜日

＜構成メンバー＞

院長　副院長兼看護部長　総務部長　看護師長　医療安全管理対策室長
リハビリテーション部　医事課　薬局　診療情報管理士

＜活動内容＞
DPCの経過報告、データ提出の状況報告

＜活動状況＞
データ提出の状況報告を受けて、問題点があれば対応しています。
年4回DPCコーディング委員会を行っています。

＜反省・今後の課題＞
DPCデータ提出時の誤りがあり、DPC調査事務局より連絡があり、再度提出を行いました。提出方法の再確認、ダブルチェックを徹底し、再発防止に努めました。
DPC事務局からの連絡メールで、返信期日が決まったものを返信し忘れ、催促後に対応することが発生しました。日々メールの内容確認と上司への報告を徹底し、再発防止に努めました。
また、年4回のコーディング委員会等にて、DPC・ICDコードに対する説明を行い、医師との連携体制を高めることが出来ました。
今後も、より精度の高いデータを作成できるよう、医局・看護部・医事課と連携を深めてまいります。

システム管理委員会

委員長　野田　鉄平

＜目的＞
院内のシステム（電子カルテシステム、院内ＬＡＮ等）の管理、運用改善、
トラブル発生時の対策等

＜開催日＞
第2木曜日（年4回）

＜構成員＞
各部署のシステム委員

＜活動内容＞
① 院内システムの管理体制について協議
② 院内システムの運用の改善・審議
③ トラブル発生時の対策方法の検討
④ 個人情報を含む情報漏洩に対する対策
⑤ 院内システムの周知徹底
⑥ 電子カルテシステムの更新
⑦ ウイルス対策ソフトの入替え
⑧ 周辺機器の更新

＜反省＞
令和2年11月に電子カルテサーバーや端末等の入替えとともに、システムの更新も行

いました。入替後、各部署で不具合がありましたが大きな問題はありませんでした。システム会社との連携を図り円滑な運営を行います。

＜今後の課題＞
・システム全体の処理スピード改善、操作性の向上
・セキュリティー対策の強化、更新
・問題発生防止と素早い対策
・株式会社ソフトマックスと連携を取り、より良いシステム環境を構築する

個人情報保護対策委員会

委員長　今村　由美子

＜目的＞
　個人情報を正確、安全に取扱い保護する事を社会的責任と考え、慎重かつ適正な取り扱いを行う

＜開催日＞
偶数月第４月曜日

＜構成メンバー＞
川井田理事長、愛甲先生、島内院長、松原副院長、平田医局長、川井田善太郎先生、今村副院長兼看護部長、各部署所属長

＜活動内容＞
①個人情報保護法に関する教育、指導
②個人情報保護法に関する業務の見直し、検討
③外部との連携に関する事等

＜反省＞
　電子カルテの取り扱いについては、途中でその場を離れるときは他者に見えないように配慮するよう指導はしていますが、急に呼ばれ開いたままの状態もありました。また、個人的理由による情報へのアクセスをしないように、個人情報保護法の遵守に努めました。書類のＦＡＸ、書類の保管、裏紙の注射ラベル、検体ラベル、面会者の対応等、個人情報に関わる項目は多岐にわたります。情報漏えいが及ぼす影響を指導しました。

＜今後の課題＞
・医療現場で扱う情報の中にはプライバシーに関する情報も多く含まれています。個人情報保護の重要性は、入職時のオリエンテーション、看護学生のオリエンテーション等には必ず取り入れ業務上知り得た情報は口外しないということを徹底します。個人情報の情報漏えいがあると多大な損失や信用を失うことなど重大な問題と心得ます。
・不必要な個人情報へのアクセスなどしない様、診療情報の取扱いに気を付けます。

薬事委員会

委員長　徳永　浩美

＜目的＞

院内で使用する医薬品について、適切な使用の指導等を行い、薬剤の有効で経済的な運営を図るための方法を討議する。

＜構成メンバー＞

【医師】

川井田浩　島内正樹　平田晋吾　貴島文雄　松原照征
愛甲孝　山川健一　守山泰司　坂梨謙一　川崎雄三
久米村寛大　田中実　吉田輝　市成浩太郎　小代　彩
桧作薫　網谷滋　野村紘一郎　池田信一
川井田善太郎　古江　恵理　品川　憲穂

【看護師】

小鯛ゆかり

【薬剤師】

徳永浩美　長野雅之　上田彰平　濱田義正

【医事】

野田　鉄平

＜開催日＞　毎月第一火曜日、また必要に応じて随時行う。

＜審議内容＞

1．新規医薬品の採用。後発医薬品への変更を検討。
2．在庫医薬品の適切な管理と運用。
3．医薬品の勉強会を行った。
4．その他、薬事に関する事項について審議、検討。

倫理委員会

委員長　今村　由美子

＜目的＞

①患者が安全で安心な医療・看護の提供が出来、またチーム医療におけるメンバーの専門性を理解し協働する
②人の命及び尊厳を尊重する立場に立って行動することが出来る

＜開催日＞

偶数月第４月曜日

＜構成メンバー＞

川井田理事長、愛甲先生、島内院長、松原副院長、平田医局長、

川井田善太郎先生、　今村副院長兼看護部長、各部署所属長

＜活動内容＞

①倫理に関する教育・研修
②臨床倫理に関する事例検討
③マニュアル等の見直し等

＜反省＞

倫理観の向上等目指すために、全体朝礼で毎月、「患者憲章」、「職業倫理」の唱和をしています。これは職員一人一人の意識を向上させるためにとても良い事だと思います。

また、患者・家族との関わり方、治療に関すること、経済的な事、職員の言動等倫理的課題はありましたが、関係部署と連携を取りながら対応はしています。しかし十分ではありませんので自分達の行っていることがこれで良かったのかということを考え、振り返る事は、とても重要だと改めて思いました。

＜今後の課題＞

倫理的問題は、インフォームドコンセント、プライバシー、守秘義務、安全確保のための身体拘束、治療に関する事など、多岐にわたり、倫理的課題があります。この事は倫理的課題であると認識することは個人差がありますので、意識や価値観の違いをなるべく最小限にする必要があります。部署内で発生した事例をカンファレンスで話し合う場をつくり、倫理観の向上につとめなければなりません。人としての尊厳、及び権利を尊重し、常に温かな人材育成に努めて参ります。

労働安全衛生委員会

委員長　畠中　泰教

＜目的＞

職員の労働の安全及び健康の確保を図るため設置します。次の各号に掲げる事項について調査審議します。

1. 労働環境の安全及び衛生に関する事項
2. 作業条件、施設等の安全及び衛生上の改善に関する事項
3. 安全衛生教育及び職員の安全確保と健康保持に必要な事項
4. 労働災害の原因調査及び再発防止に関する事項
5. ワークライフバランスに関する事項
6. メンタルヘルスに関する事項
7. その他の職員の安全及び衛生に関する事項

＜開催日＞

毎月第４月曜日

＜構成メンバー＞

川井田理事長、愛甲先生、島内院長、松原副院長、平田医局長

今村副院長兼看護部長、各部署所属長　　野田隆峰先生（産業医）

＜活動内容＞

・安全衛生優良企業認定取得に向けての準備
・職員健康診断について（再検査、要受診者の対応について）
・残業0を目指す。（長時間労働者の多い部署は、原因追究し解決策を講じる）
・ワークライフバランスについて（各部署出来る事から始める）
・医師・看護師業務負担軽減についての取り組み
・メンタルヘルス対策について、ストレスチェック実施(高ストレス者の面談)
・夜間の防犯対策についての対応
・インフルエンザ感染防止について（ワクチン接種、手洗い、うがいの励行）
・交通事故防止（ルール、マナーを守る）
・針刺し事故防止について
・離職防止について
・職場巡視

＜反省＞

外部産業医の為今年度は委員会への参加はご遠慮いただき、議事録により、当院の現状報告を行い、ご助言をいただきました。

＜今後の課題＞

①「優良企業認定」取得します。
②「働きやすい環境づくり」を目指します。（高ストレス者の減少）

地域医療連携委員会

委員長　前原　健作

＜目的＞

患者さんを中心に、地域の各医療機関・施設との連携や、院内・法人内の連携を深め、より良い医療を提供する。

＜開催日＞

偶数月の第二火曜日

＜構成メンバー＞

医局、副院長兼看護部長、病棟師長、外来師長、リハビリテーション部部長、医事課長、総務課主任、青雲荘相談員、居宅所長、医療ソーシャルワーカー

＜活動内容＞

毎月、病院の紹介入院患者数や外来リハビリテーション利用数、青雲荘の入所・通所・居宅の利用状況の報告を行いました。

他医療機関や介護支援事業所との連携については、構成員を中心に連携パス等を活用するよう働きかけ、円滑な支援に努めました。

支援困難な患者・家族の対応についても構成員で話し合い、適切な患者支援が行えるように努めました。

＜今後の課題＞

今後も委員会を活用し、適切な患者支援、円滑な医療・福祉の連携に努めていきます。

接遇実行委員会

委員長　川井田　富士子

＜目的＞

基本方針である「最期は青雲会でと言われる病院作りを目指す」を実現させるため、青雲会の職員全員が同じレベルの接遇ができるようにする。

＜開催日＞

第3木曜日（サブリーダー）・第４木曜日（所属長）

＜構成メンバー＞

青雲会全管理職者

＜活動内容＞

創業40年を迎えた今年は、コロナ禍で大変な1年となりましたが、接遇実行委員会は通常通り実施することができ、有り難く思います。今年はコロナ禍で、気持ちが沈んでしまったり、注意がそぞろになりやすい雰囲気もありましたが、このような時に、接遇の手を抜くと、のちに事故つながってしまうことを再度確認し、どのような状況でも接遇は大事であることを学びました。

①今年度は、管理職者が増員され、接遇委員会はあらゆる世代で勉強でき、活気を増しています。メンバーへは「管理職者は部下の鏡、めげずに100回指導する」を意識し実践してもらうよう伝えました。

②コロナに翻弄されず、それぞれの部署で「また会いたいと思われる私になる」を目指すようロールプレイングも実践しました。

③SWOT分析に挑戦、分析したことを各グループで発表しました。

自社の強み、弱みを知り、社会情勢を踏まえて、さらに選ばれ続ける青雲会であるために何をすべきかを共有できた1年でした。

＜反省・今後の課題＞

「管理職者は部下の鏡、めげずに100回指導する」をこれからも継続します。委員会のメンバーは360度見られている意識を持ちます。

コロナ禍にあっても、「青雲会に来て良かった」と言われる病院であるよう、接遇実行委員会で学んでいきます。

コスト・５Ｓ委員会

委員長　北原　修太

＜目的＞

職場体質改善と経費に掛かるもの全般を考察しコスト削減を目的とする。

＜開催日＞

毎月第４水曜日

＜構成メンバー＞

各部署５Ｓメンバー

＜活動内容＞

４月	コロナ感染対策により中止	
５月	清掃活動の確認	
６月	「あじかげん」運動	
７月	６月委員会宿題発表（「あじかげん」運動）	
８月	定置管理（令和１年度取組みの続き・・・定点撮影現在の状況）	
９月	消耗品コストについて各部署発表（前年度との比較・増加原因等）	
10月	院内ラウンド各部署活動取組み紹介	（総務・人間ドック部・透析室）
11月	〃	（外来・放射線科・検査室）
12月	〃	（医事課・薬局）
１月	〃	（4階病棟・5階病棟・回復期病棟）
２月	〃	（栄養管理部・リハビリ・通所）
３月	〃	（荘総務・入所3階・入所4階）

＜一年を通して＞

①コロナ感染拡大により清掃活動に特に注力した1年でした。今後も安心して患者や利用者が受診できるように５S活動からもアプローチしていきます。

②下半期は各部署の活動を参考にする為、実際に院内ラウンドしました。それぞれの部署のカイゼンを見ることで「そういうやり方もあるのか」「参考になった」との意見があり良い刺激になりました。

教育委員会

委員長　田中　誠

＜目的＞

青雲会職員として資質を高めるとともに、技術の向上及び充実を図る為にも計画的に教育活動を実施します。

＜開催日＞

毎月第1木曜日

＜構成メンバー＞

副院長兼看護部長　医療安全管理対策室長　総務課　医事課　外来看護師
病棟看護師　リハビリテーション部　臨床検査技師　栄養管理部
人間ドック部

＜活動内容＞

①　院内勉強会(年9回)…院内外の講師が30分～1時間程度の勉強会を実施
　　コロナウイルス感染症に伴い、ビデオ勉強会実施。
②　研究発表会…コロナウイルス感染予防のため、今年度は中止しました。

＜反省・今後の課題＞

毎月の活動内容については、コロナウイルス感染症に伴い、「三蜜」の回避を目的に、途中より、動画での勉強会実施や、研究発表会の中止などその都度の対応に対し、各部署の柔軟な協力によりスムーズに取り組むことができました。また、院内勉強会に勤務の都合で出席できない職員に対し、例年に引き続き、別日にビデオによる勉強会を実施していましたが、各自ｆｓ１での動画鑑賞に変更しました。変更により勉強会への全員参加を促していきます。

医局の先生方へもメール等で勉強会への案内通知し、積極的に参加いただきました。

専門知識を持たない職員でも理解できる勉強会を実施していきます。

防災委員会

委員長　野田　鉄平

＜目的＞

①　病院内における防災管理業務について必要な事項を定めて、火災・その他の災害予防及び人命の安全、並びに被害の拡大防止を計る。
②　消防設備の点検管理を行い、正しい知識と操作方法を身に付ける。

＜開催日＞

毎月第1木曜日
台風接近時及び非常事態発生時は臨時的に行う。

＜構成メンバー＞

総務部　看護部　リハビリテーション部　薬局　臨床検査科　放射線科　栄養管理室
青雲荘

＜活動内容＞

防災訓練（総合訓練）実施（年2回　6月・10月）
防潮板の設置訓練
病院設備における安全点検・事故防止対策
台風接近に伴い臨時防災員会の開催

＜評価と反省＞
・台風、火災、災害等の発生による大きな被害はありませんでした。
・河川の氾濫に備え、病院玄関の防潮板の設置訓練を実施しました。
・各階ごとに防災設備の自主点検を行いました。
・入職者への消防設備の説明や防災訓練を通した初期消火・避難誘導・通報訓練で防災意識の向上を図りました。

＜今後の課題＞
防災教育の充実
防災マニュアルの更新
防災訓練の内容を見直し充実化
緊急時の連絡体制と連携の確認

看護補助者会

委員長　山口　優子

＜目的＞
医療チームの一員として協働業務の役割の自覚、研修にて、知識、技術の習得を図り看護職員の下、安心安全のケア提供が出来る。
看護職員の助言を受け、看護補助者としての誇りを持つ事が出来る。

＜令和２年度　目標＞
「相手の痛みが分かる声かけ、態度で責任のある仕事をする」

＜委員会開催日＞
・研修日及び補助者会：第3水曜日　13：30（場所・曜日は変更有）

＜構成メンバー＞
・山口優子（5階病棟副師長）　・小鯛ゆかり（医療安全管理対策室長）
・補助者全員

＜活動内容＞
月1回の研修会の内容
4月　・看護補助者の制度と概要（Ｒ２診療報酬改定について）
　　・医療従事者としての心構え倫理原則・個人情報）
5月　・青雲会職員の一員として
6月　・介護される側の心理と対応・チーム医療とは
7月　・人工肛門　・スキンケア
8月　・身体抑制について・装着方法と注意点
9月　・業務に活かした感染管理　・機器洗浄と消毒
10月　・食事介助と嚥下（誤嚥）
11月　・オムツのあて方　　体交

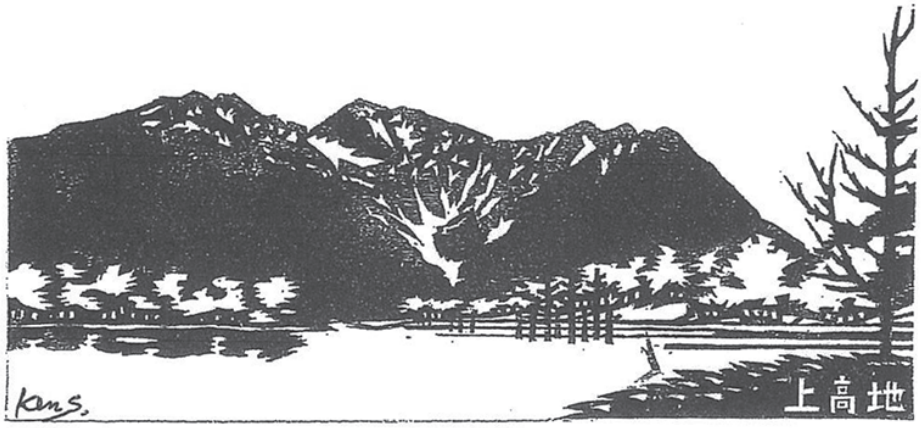
12月　・エンゼルケアについて
1月　・健康体操
2月　・業務における医療安全・インシデントに伴う業務改善
3月　・本年度の目標に対する意見交換と達成、次年度の目標

＜反省・今後の課題＞

本年度は補助夜勤体制やエンゼルケアなど看護師業務負担軽減への取り組みを行い、看護部の一員として努力してきました。

１年間の振り返りとして「患者や職員に思いやりを持って接するように意識して業務に励んだ」「夜勤看護師が仕事しやすいように細かいところを意識して仕事をすることを心掛けた」「患者間違いをしない、患者に怪我をさせない事を目標に仕事をした」などの毎月、実施している勉強会が個々の意識を高め、業務に活かすことができました。

次年度は、医療従事者としての心構え踏まえ、青雲会のルールをしっかり守り、患者さんに適切な援助を行っていきたいと思います。



2020年度（令和２年度）の実績

A 「青雲会病院」

「実　績」

（目　次）

（診療科）

① 外科　② 内科　③ 脳神経外科　④ 消化器内科（内視鏡室）

（診療・治療部門）

① 外来　② 4階病棟（一般病棟）　③ 5階病棟（一般病棟）

④ 6階病棟（回復期リハビリテーション病棟）　⑤ 手術室

⑥ 人工透析室　⑦ リハビリテーション部　⑧ 薬局　⑨ 栄養管理室

⑩ 高気圧酸素療法　⑪ 医師事務作業補助部

（検査部門）

① 臨床検査科　② 放射線科　③ 超音波検査

（人間ドック室）

（医療事務管理部門）

① 医療安全管理対策室　② 企画地域連携室

（事務部門）

① 医事課

（掲載順）

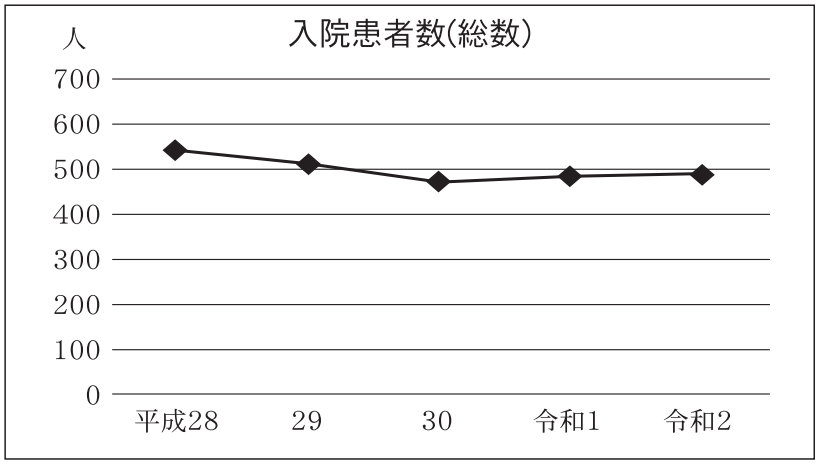
診療科別

外科

入院患者数（疾患別）

（人）

年度	悪性腫瘍	炎症性疾患	胆石症	骨折・外傷	腸閉塞症	ヘルニア	虫垂炎	結腸憩室炎	胃十二指腸潰瘍	肺炎・呼吸不全	心不全	血気胸	褥瘡・難治性皮膚潰瘍	マムシ咬傷	その他	総数
H28年	67	67	47	60	33	38	26	16	7	65	55	5	3	0	50	539
H29年	78	60	70	58	26	40	37	9	6	28	13	4	4	0	76	509
H30年	62	50	65	69	32	48	21	12	5	26	8	1	4	4	61	468
R1年	53	65	48	53	35	49	33	5	2	40	5	2	11	0	80	481
R2年	83	39	49	49	22	55	31	16	6	37	10	4	2	1	83	487
(R2−R1)	30	−26	1	−4	−13	6	−2	11	4	−3	5	2	−9	1	3	6

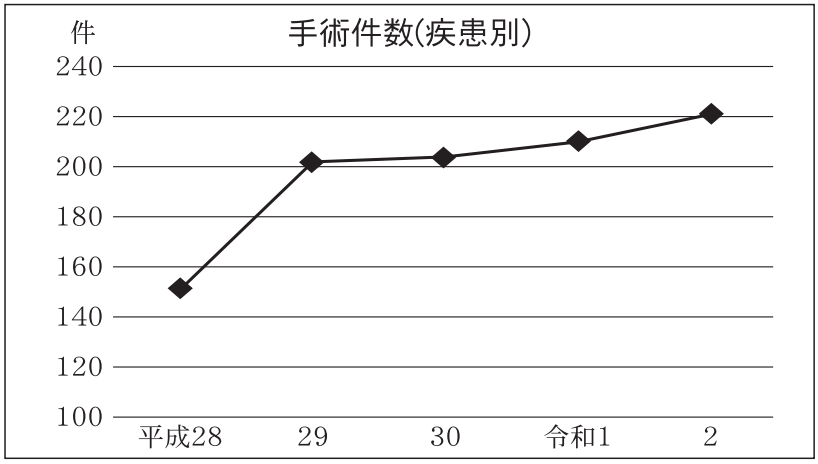


手術件数（疾病別）

（例）

	胆石・胆嚢炎	胃癌	胃・十二指腸潰瘍	結腸癌	直腸癌	腸閉塞症	結腸瘻造設・閉鎖	虫垂炎	腹壁瘢痕ヘルニア	鼠径・大腿ヘルニア	痔核・外傷その他	経皮経肝胆嚢ドレナージ	抗悪性腫瘍薬静脈注入カテーテル留置	総数
H28年	37(39)	7(1)	5(1)	17(2)	5(1)	8(6)	8(1)	23(11)	31		10(10)			151
H29年	59(37)	8(2)	0(1)	18(8)	6(4)	12	10	29(21)	41(12)	1	4	14	1	202
H30年	55(59)	4(3)	3	16(15)	2(6)	13	7	19(28)	2(12)	45	16	13	9	204
R1年	43(53)	7(1)	2(1)	13(11)	4(1)	15(1)	2	31(16)	6	43(23)	19	10	15	210
R2年	39(38)	12(5)	1(1)	23(15)	6(6)	6	10	22(21)	2	49(20)	25	11	15	221(106)
(R2−R1)	−4	5	−1	10	2	−9	8	−9	−4	6	6	1	0	11

（ ）腹腔鏡数

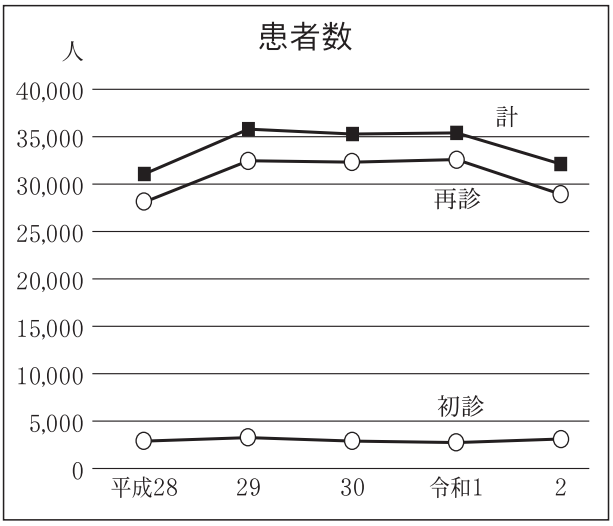


内科

1. 内科外来患者数

2021年3月末現在

	初　診	再　診	計（人）	増減（人）	対前年度比（%）
H28年	2,961	28,147	31,108	781	102.6
H29年	3,330	32,503	35,833	4,725	115.0
H30年	2,964	32,355	35,319	-514	98.6
R 1年	2,809	32,629	35,438	119	100.3
R 2年	3,184	28,975	32,159	-3,279	90.7
(R2-R1)	375	-3,654	-3,279		

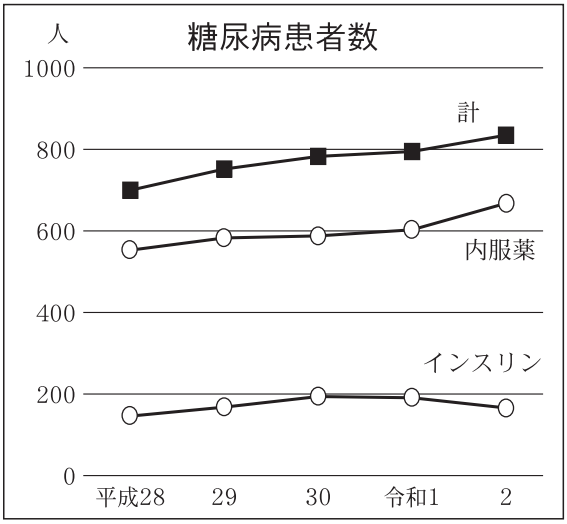


2. 「糖尿病」患者数（内服治療とインスリン治療）

2021年3月末現在

	内服薬治療		インスリン治療 ※		計	
	患者数(人)	増加数	患者数(人)	増加数	計（人）	増加数
H28年	554	＋135	147	-7	701	＋128
H29年	584	＋30	169	＋22	753	＋52
H30年	589	5	195	26.0	784	＋31
R1年	604	15	192	-3	796	＋12
R2年	669	65	167	-25	836	＋40
(R2-R1)	65		-25		40	

内服薬とインスリン併用例は、インスリン治療例にカウントした。

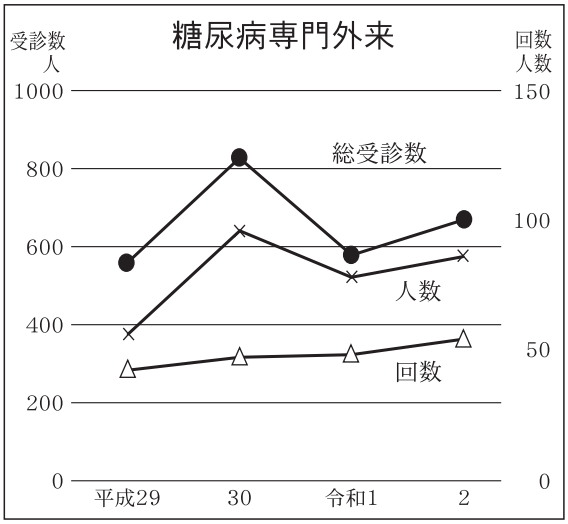


3. 「糖尿病専門外来」受診数（大保崇彦先生）

（人）

	総受診数	人数（頭数）	外来回数	1回平均受診数
H29年	559	57	43	13
H30年	828	97	48	17.3
R1年	579	79	49	11.8
R2年	670	87	55	12.2
(R2-R1)	91	8	6	0

2021年3月末現在

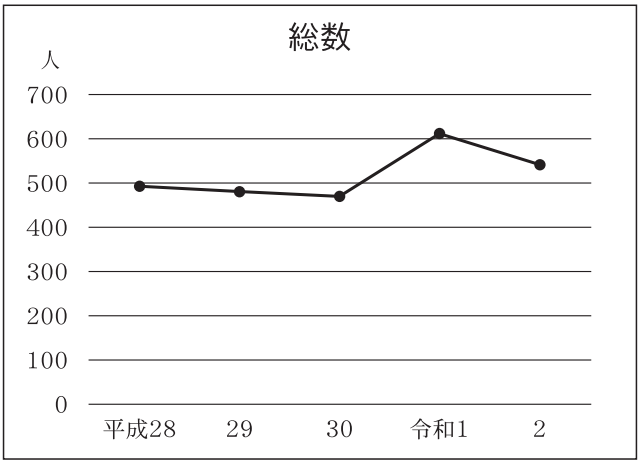


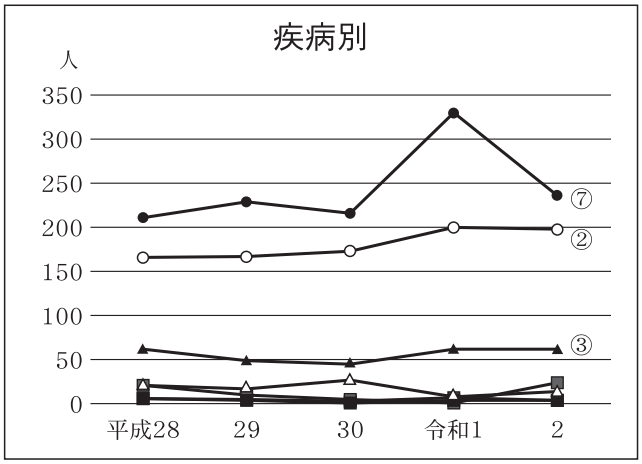
脳神経外科

入院患者数

（人）

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
年度	脳腫瘍	脳血管障害	頭部外傷	脊椎脊髄疾患	機能的障害	神経系感染症	その他	総数
H28年	6	166	62	21	21	6	211	493
H29年	4	167	49	10	17	5	229	481
H30年	1	173	45	5	27	3	216	470
R1年	4	200	62	1	8	7	330	612
R2年	4	198	62	24	14	4	236	542
(R2−R1)	0	-2	0	23	6	-3	-94	-70



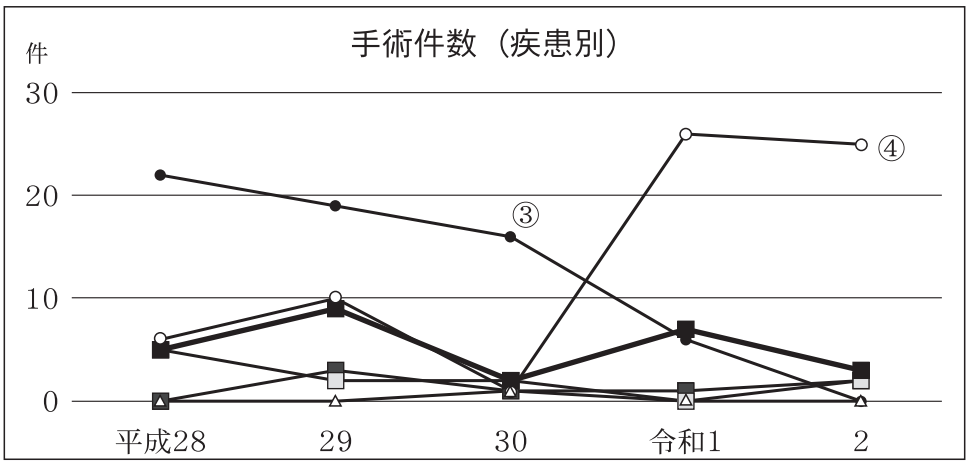


手術件数（疾病別）

（件）

	開頭手術		穿頭手術		脊椎・脊髄手術		合計
	①	②	③	④	⑤	⑥	
	脳動脈瘤摘出術 脳動脈瘤クリッピング術	開頭血腫 除去術他	頭蓋内血腫 除去他	※下記	黄色靱帯 骨化症手術	椎弓切除術	
H28年	5	5	22	6	0	0	38
H29年	9	2	19	10	0	3	43
H30年	2	2	16	1	1	1	23
R1年	7	0	6	26	0	1	40
R2年	3	2	0	25	0	2	32
(R2−R1)	-4	2	-6	-1	0	1	-8

※シャント術・ドレナージ術・慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術他　　※（　）内腹腔鏡数

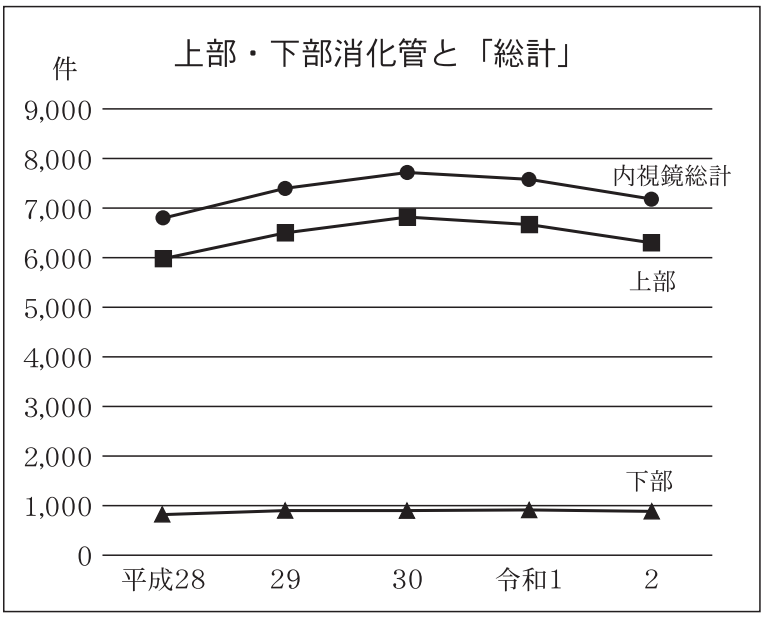


消化器内科

内視鏡検査（1）

（件）

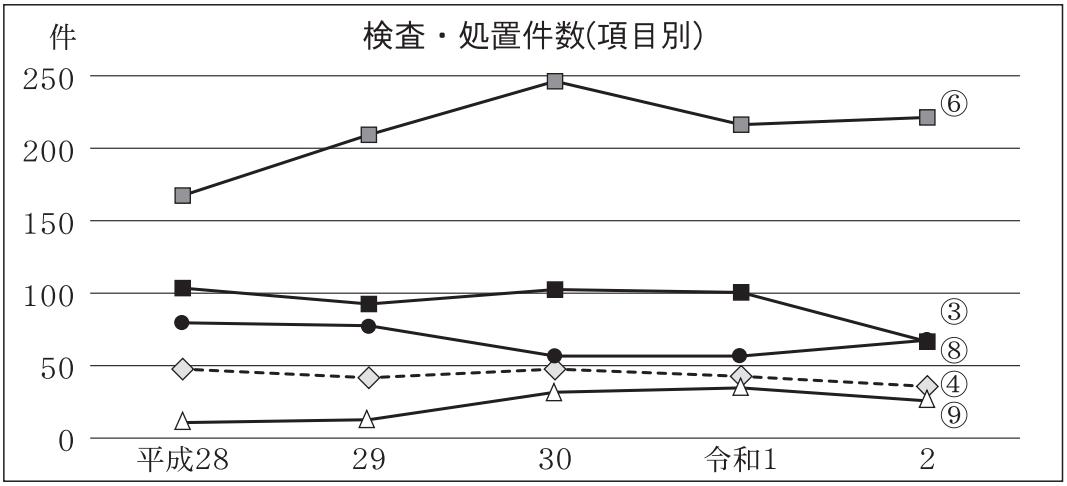
	①	②	
	上部消化管	下部消化管	合計
H28年	5,986	819	6,805
H29年	6,507	900	7,407
H30年	6,826	900	7,726
R1年	6,674	913	7,587
R2年	6,306	884	7,190
(R2−R1)	−368	−29	−397



内視鏡検査（2）

（件）

	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	総計
	ERCP	胃瘻増設	ポリペクトミー・EMR 上部	ポリペクトミー・EMR 下部	静脈瘤結紮術（EVL）	消化管止血術	拡張・ｽﾃﾝﾄ留置、捻転解除	内視鏡的胆管金属ｽﾃﾝﾄ留置	①〜⑩
H28年	104	48	3	168	0	80	11	5	7,224
H29年	93	42	0	210	0	78	13	4	7,847
H30年	103	48	2	247	0	57	32	3	8,218
R1年	101	43	1	217	0	57	35	4	8,045
R2年	67	36	1	222	0	68	26	3	7,613
(R2−R1)	−34	−7	0	5	0	11	−9	−1	−432

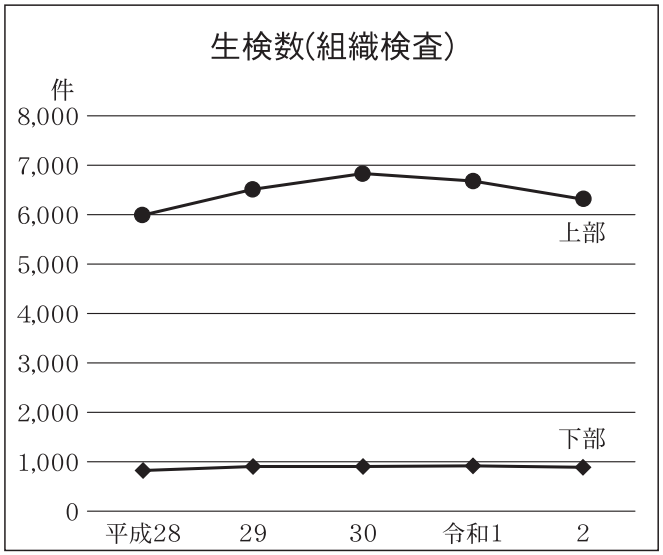


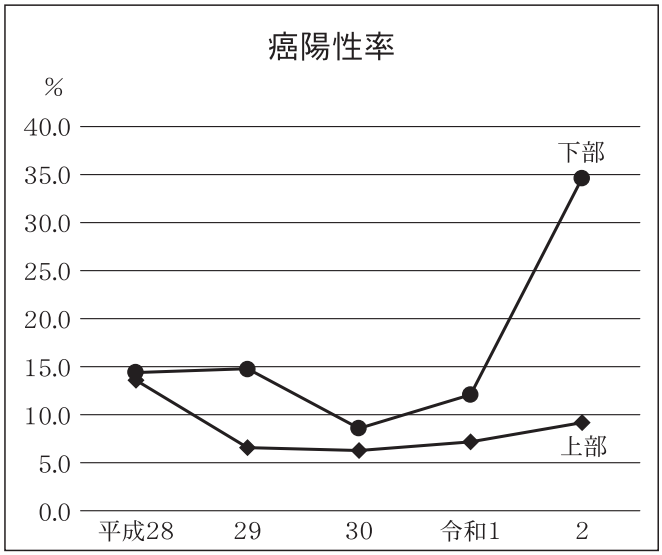
検査数・生検数・癌陽性数

（件）

	上部消化管					下部消化管				
	検査数	生検数	(生検率(%))	癌陽性数	(陽性率(%))	検査数	生検数	(生検率(%))	癌陽性数	(陽性率(%))
H28年	5,986	177	〔2.3〕	24	〔13.6〕	819	270	〔2.3〕	39	〔14.4〕
H29年	6,507	226	〔3.0〕	15	〔6.6〕	900	324	〔3.0〕	48	〔14.8〕
H30年	6,826	315	〔3.5〕	20	〔6.3〕	900	339	〔3.5〕	29	〔8.6〕
R1年	6,674	347	〔4.6〕	25	〔7.2〕	913	347	〔4.6〕	42	〔12.1〕
R2年	6,306	304	〔4.8〕	28	〔9.2〕	884	104	〔4.8〕	36	〔34.6〕
(R2−R1)	−368	−43	〔0.2〕	3	〔2.0〕	−29	−243	〔0.2〕	−6	〔22.5〕

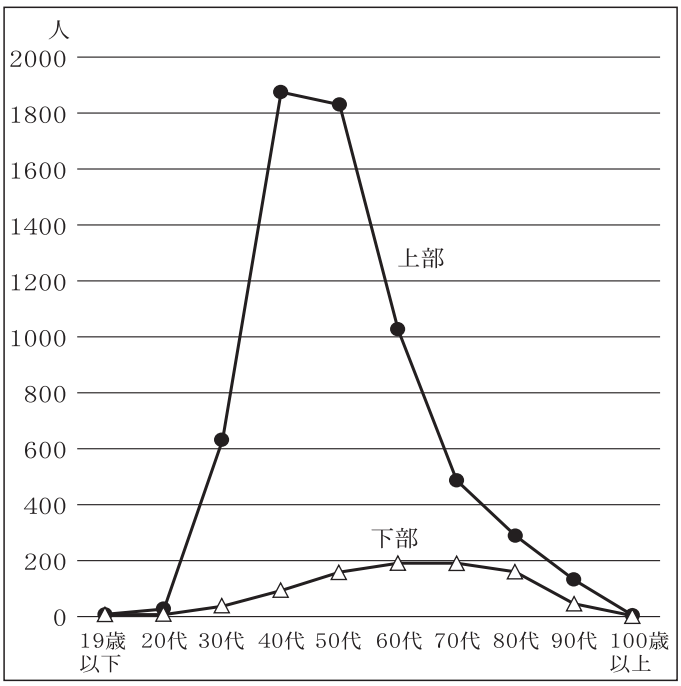
陽性率＝癌陽性数÷生検数





年代別検査数

	上部消化管		下部消化管	
	人	(%)	人	(%)
19歳以下	7	(0.1)	6	(0.7)
20代	26	(0.4)	6	(0.7)
30代	631	(10.0)	36	(4.0)
40代	1876	(29.7)	92	(10.4)
50代	1831	(29.0)	158	(17.9)
60代	1025	(16.3)	190	(21.5)
70代	486	(7.7)	190	(21.5)
80代	289	(4.6)	159	(18.0)
90代	131	(2.1)	45	(5.1)
100歳以上	4	(0.1)	2	(0.2)
合計	6306		884	



外　来

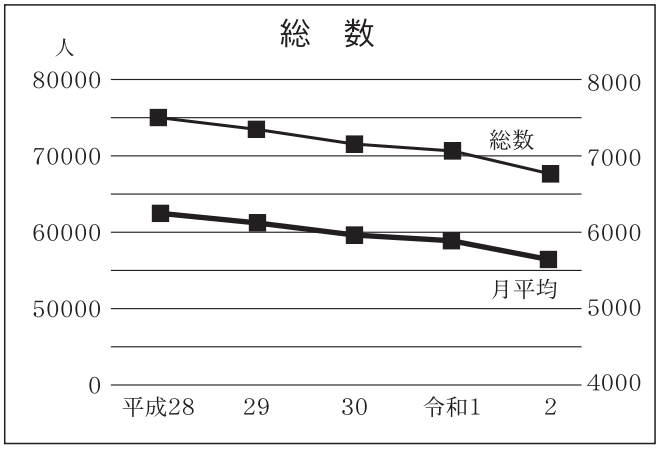
外来患者数

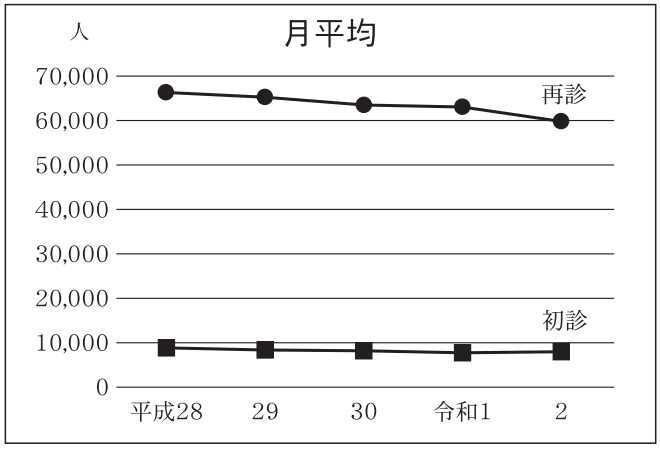
年度別総数

（人）

年度	総数	月平均
H28年	75,041	6,253
H29年	73,494	6,125
H30年	71,563	5,964
R1年	70,660	5,888
R2年	67,650	5,638
(R2－R1)	-3,010	-251

年度	初診	再診
H28年	8,762	66,279
H29年	8,289	65,205
H30年	8,106	63,457
R1年	7,657	63,003
R2年	7,896	59,754
(R2－R1)	239	-3,249



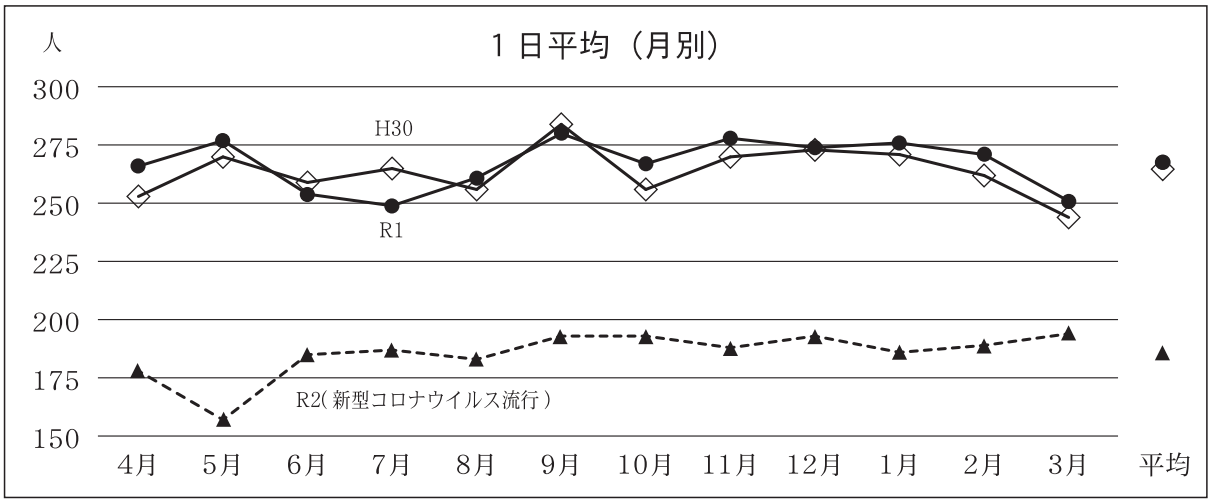


月別（1日平均）

（人）

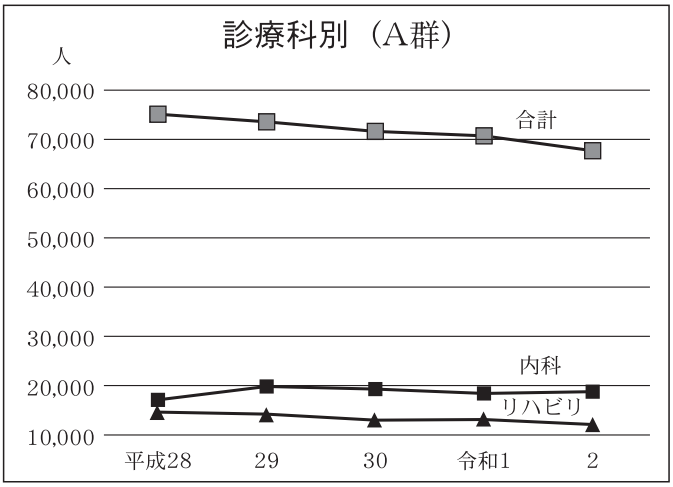
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総数	平均
H30年	253	270	259	265	256	284	256	270	273	271	262	244	3,163	264
R1年	266	277	254	249	261	280	267	278	274	276	271	251	3,204	267
R2年	178	157	185	187	183	193	193	188	193	186	189	194	2,225	185
(R2－R1)	-88	-120	-69	-62	-78	-87	-74	-90	-81	-90	-82	-57	-979	-

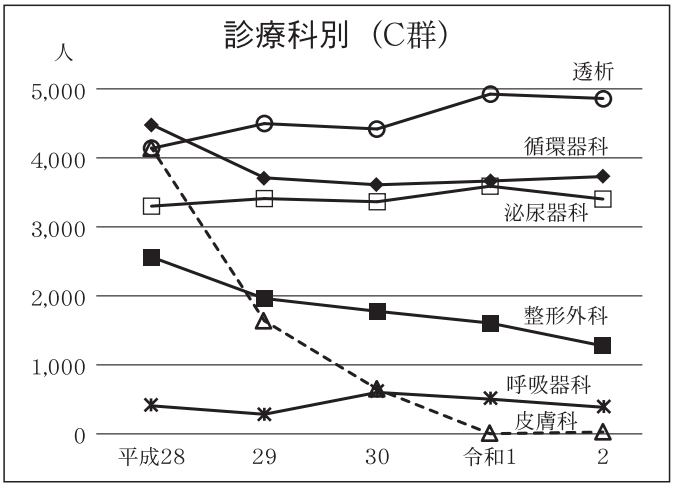
※R1年度は診療日を366日として計算



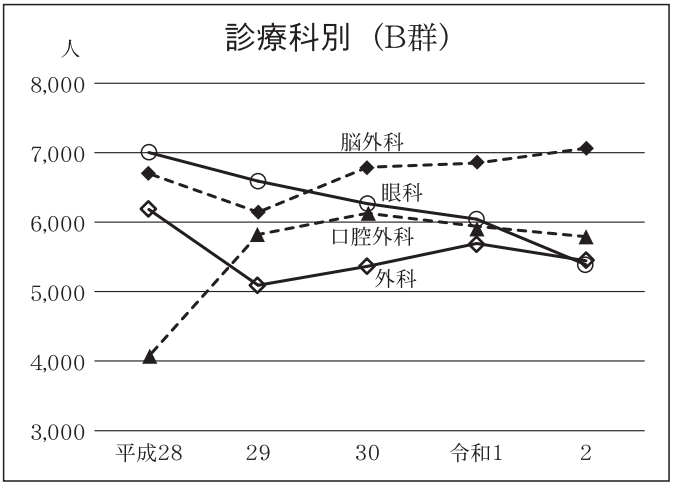
外来患者数（診療科別）

	A群		B群				C群						（人）
	内科	リハビリ	外科	脳外科	眼科	口腔外科	呼吸器科	整形外科	循環器科	泌尿器科	皮膚科	透析	合計
H28年	17,256	14,781	6,180	6,696	6,999	4,068	405	2,566	4,491	3,305	4,151	4,143	75,041
H29年	19,965	14,371	5,089	6,140	6,587	5,819	282	1,964	3,717	3,415	1,641	4,504	73,494
H30年	19,439	13,152	5,361	6,787	6,263	6,125	600	1,778	3,615	3,369	647	4,426	71,562
R 1年	18,556	13,281	5,690	6,847	6,040	5,937	502	1,607	3,670	3,595	0	4,932	70,657
R 2年	18,915	12,270	5,441	7,060	5,385	5,788	384	1,275	3,735	3,408	24	4,869	67,650
(R2－R1)	359	-1,011	-249	213	-655	-149	-118	-332	65	-187	24	-63	-3,007

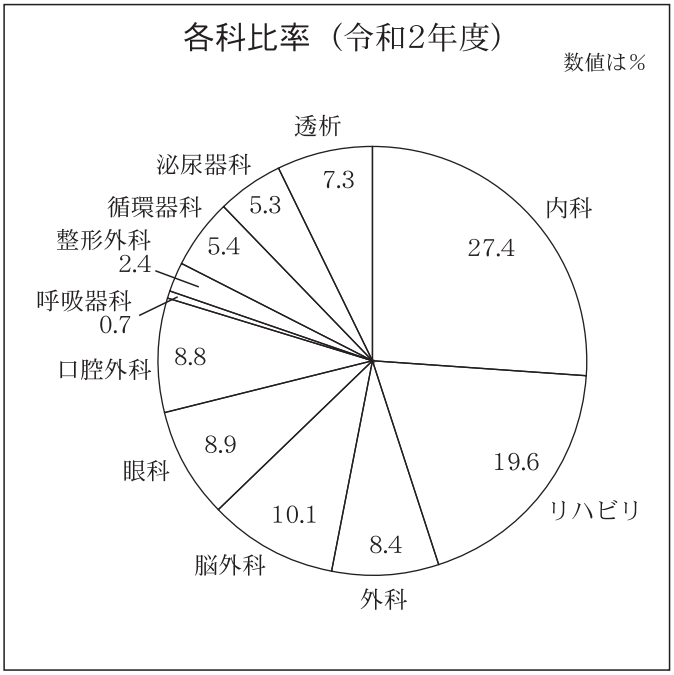




※R1年皮膚科閉鎖



※歯科口腔外科：H29年から医師2人体制



入　院

入院患者数（月別）

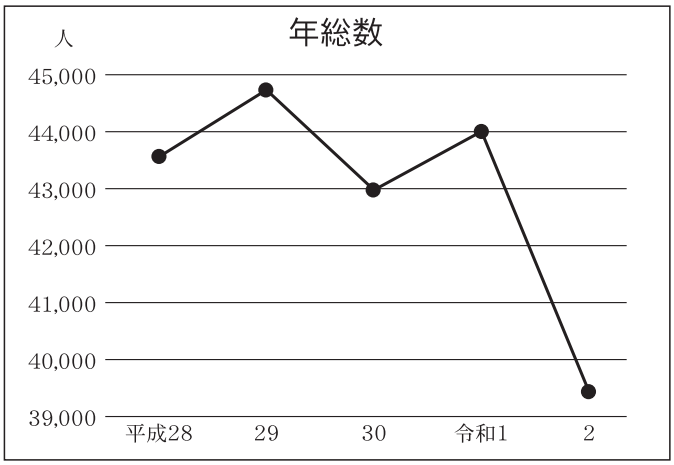
年度別総数

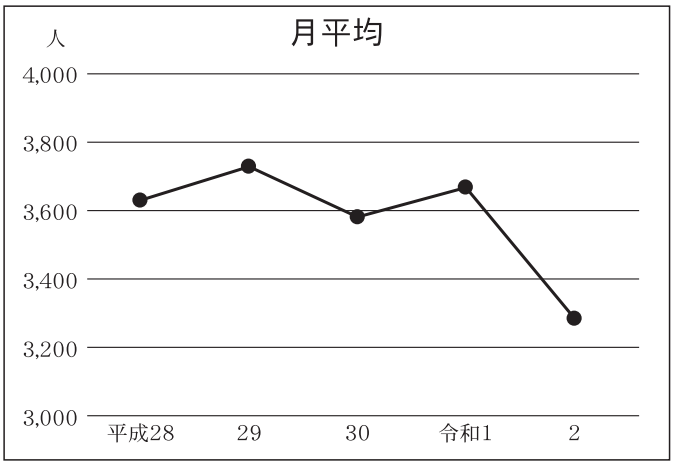
（人）

年度	総数	月平均
H28 年	43,559	3,630
H29 年	44,735	3,728
H30 年	42,977	3,581
R1 年	44,006	3,667
R2 年	39,436	3,286
(R2 － R1)	－4,570	－381

(参考)

令和２年「新型コロナウイルス」流行

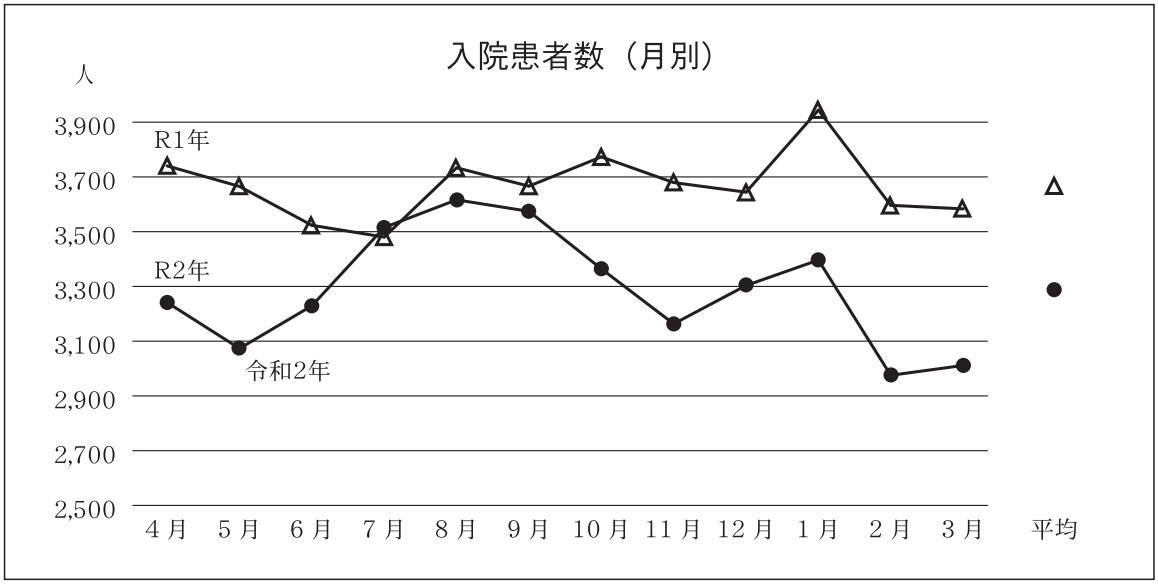




月別患者数

（人）

月別	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	平均
R1年	3,738	3,663	3,521	3,478	3,731	3,664	3,771	3,677	3,642	3,942	3,594	3,581	44,002	3,667
R2年	3,239	3,071	3,227	3,513	3,614	3,572	3,362	3,161	3,301	3,394	2,973	3,009	39,436	3,286
(R2−R1)	230	222	156	−332	−241	94	132	317	300	84	353	−290	1,025	85



入院患者数（診療科別）

全病棟

（人）

	外科	内科	呼吸器科	脳外科	整形外科	循環器科	リハビリ	泌尿器科	皮膚科	眼科	形成外科	口腔外科	合計
R1年	12,371	9,596	0	18,153	55	29	0	3,674	0	91	0	33	44,002
R2年	12,150	9,063	0	15,241	36	12	0	2,792	0	90	0	52	39,436
(R2−R1)	-221	-533	0	-2,912	-19	-17	0	-882	0	-1	0	19	-4,566

4階病棟

（人）

	外科	内科	呼吸器科	脳外科	整形外科	循環器科	リハビリ	泌尿器科	皮膚科	眼科	形成外科	口腔外科	合計
R1年	3,870	4,932		5,650	27			1,596		51		13	16,139
R2年	4,238	4,277		4,860	19	2		1,223		53		52	14,724
(R2−R1)	368	-655	0	-790	-8	2	0	-373	0	2	0	39	-1,415

5階病棟

（人）

	外科	内科	呼吸器科	脳外科	整形外科	循環器科	リハビリ	泌尿器科	皮膚科	眼科	形成外科	口腔外科	合計
R1年	6,440	3,856		3,764	28	29		1,593		40		20	15,770
R2年	6,215	3,520		3,254	17	10		1,198		37			14,251
(R2−R1)	-225	-336	0	-510	-11	-19	0	-395	0	-3	0	-20	-1,519

回復期リハビリテーション病棟

（人）

	外科	内科	呼吸器科	脳外科	整形外科	循環器科	リハビリ	泌尿器科	皮膚科	眼科	形成外科	口腔外科	合計
R1年	2,061	808		8,743				485					12,097
R2年	1,697	1,266		7,127				371					10,461
(R2−R1)	-364	458	0	-1,616	0	0	0	-114	0	0	0	0	-1,636

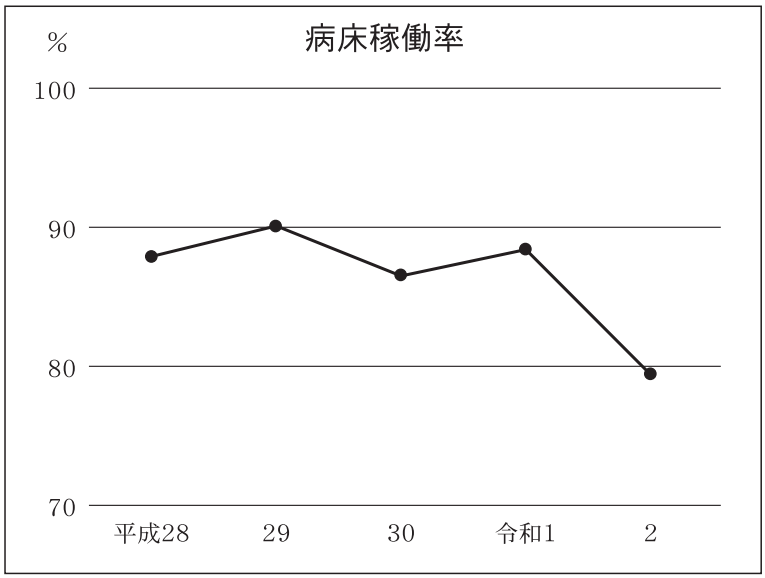
月別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
在宅復帰率	95	66	81	83	73	85	80	93	100	83	77	80	83
重症者入棟率	56	42	41	35	56	33	42	52	50	38	40	56	45
重症者改善率	57	44	50	40	66	33	61	33	50	0	50	30	43

病床稼働率

年度別

（％）

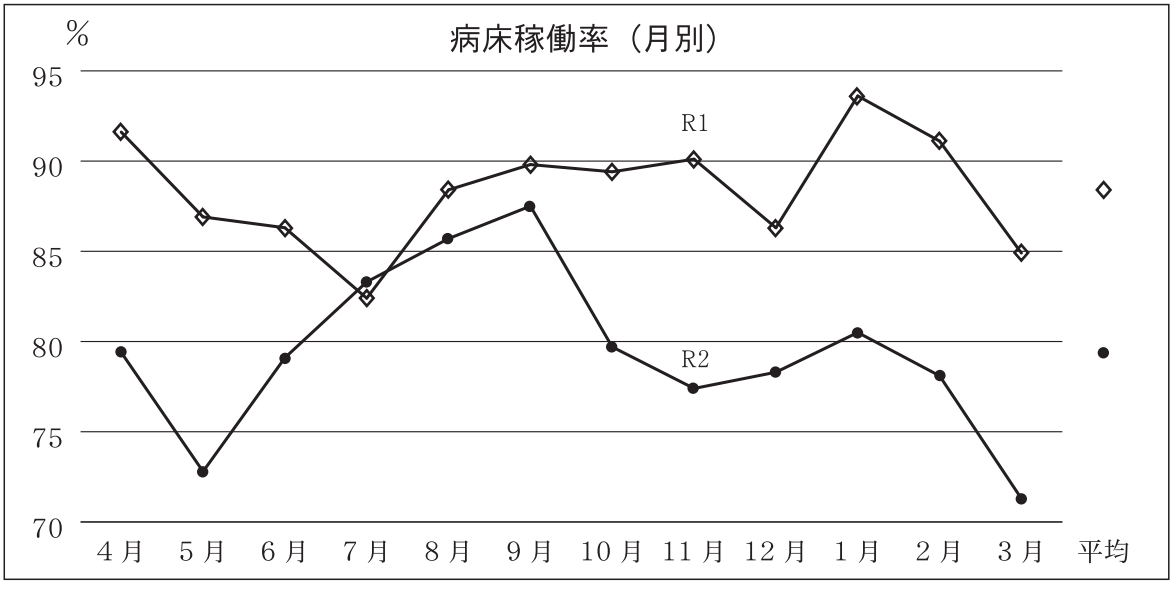
年度	稼働率
H28年	87.9
H29年	90.1
H30年	86.5
R1年	88.4
R2年	79.4
(R2－R1)	－9.0



月別

（％）

月別	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
R1年	91.6	86.9	86.3	82.4	88.4	89.8	89.4	90.1	86.3	93.6	91.1	84.9	88.4
R2年	79.4	72.8	79.1	83.3	85.7	87.5	79.7	77.4	78.3	80.5	78.1	71.3	79.4
(R2-R1)	-12.2	-14.1	-7.2	0.9	-2.7	-2.3	-9.7	-12.7	-8.0	-13.1	-13.0	-13.6	-9.0

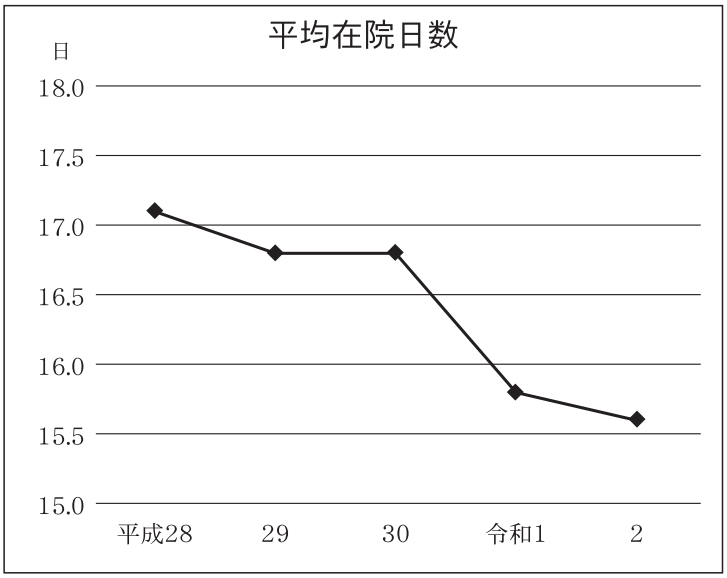


平均在院日数

年度別

（日）

年度	在院日数
H28年	17.1
H29年	16.8
H30年	16.8
R1年	15.8
R2年	15.6
(R2－R1)	-0.2

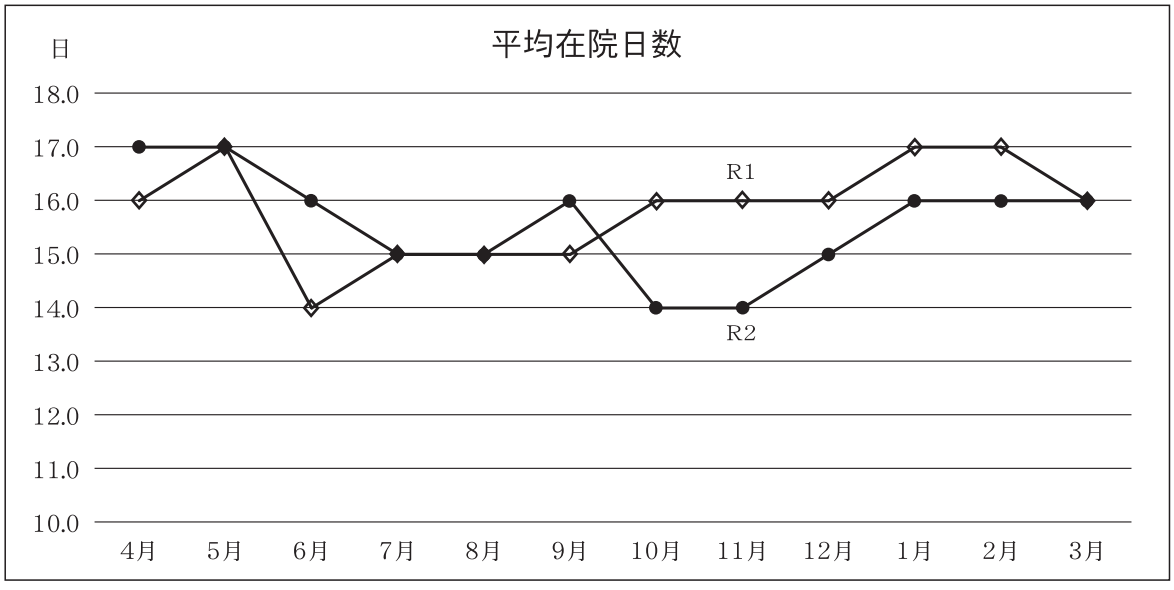


（参考）令和２年「新型コロナウイルス」流行

月別

（日）

月別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年平均
R1年	16.0	17.0	14.0	15.0	15.0	15.0	16.0	16.0	16.0	17.0	17.0	16.0	15.8
R2年	17.0	17.0	16.0	15.0	15.0	16.0	14.0	14.0	15.0	16.0	16.0	16.0	15.6
(R2－R1)	1.0	0.0	2.0	0.0	0.0	1.0	-2.0	-2.0	-1.0	-1.0	-1.0	0.0	-0.3

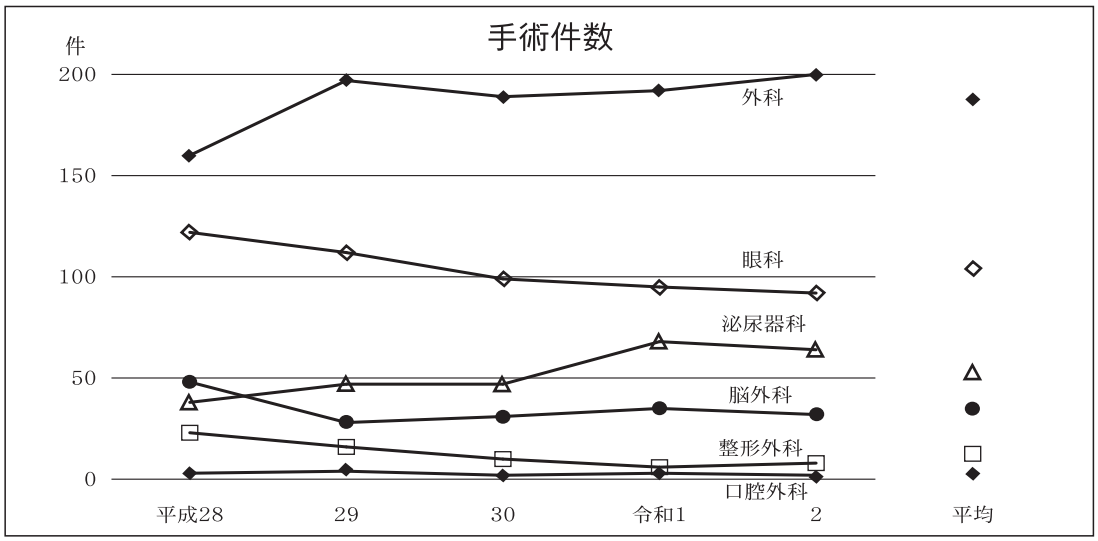


手　術

手術件数

（件）

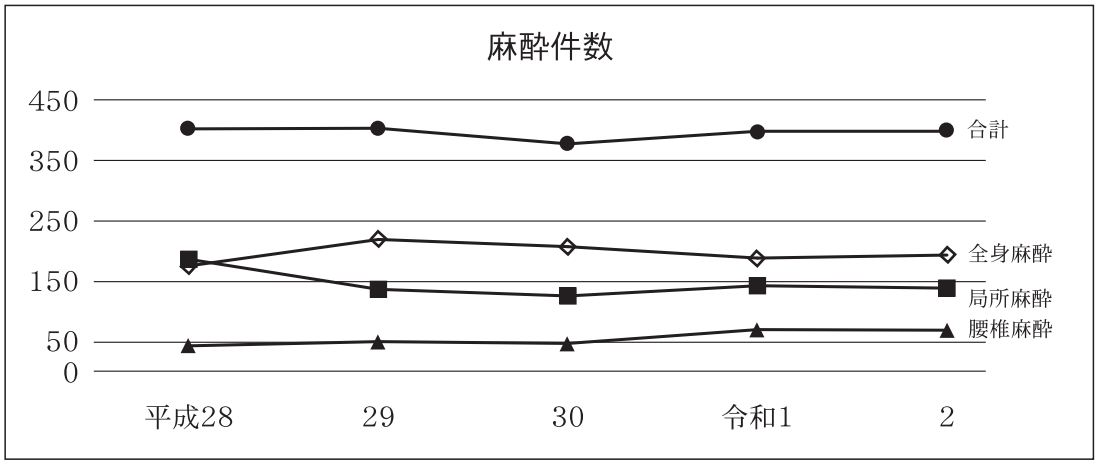
	外科	脳外科	泌尿器科	眼科	整形外科	口腔外科	循環器科	形成外科	合計
H28年	160	48	38	122	23	3	1	6	401
H29年	197	28	47	112	16	4	0	0	404
H30年	189	31	47	99	10	2	0	0	378
R1年	192	35	68	95	6	3	0	0	399
R2年	200	32	64	92	8	2	1	0	399
(R2−R1)	8	-3	-4	-3	2	-1	1	0	0



麻酔件数

（件）

	全身麻酔	腰椎麻酔	局所麻酔	合計
H28年	175	42	186	403
H29年	219	49	136	404
H30年	207	46	125	378
R1年	188	69	142	399
R2年	193	68	138	399
(R2−R1)	5	-1	-4	0



手術内訳（診療科別）

（件）

診療科	手　術　名	年　度			
		H29年	H30年	R1年	R2年
外科	胆嚢摘出（ラパコレ）	55	62	42	34
	虫垂切除(腹鏡下も含む)	19	20	24	24
	胃切除	11	7	6	14
	直腸　結腸切除	24	19	26	29
	小腸切除	9	8	4	4
	総胆管切開・Ｔチューブ				
	鼠径ヘルニア(腹腔鏡下含)	42	38	48	49
	腹壁ヘルニア		2		2
	腸管癒着症	5	6	4	7
	直腸脱				
	腹膜炎				2
	腹壁瘢痕ヘルニア	1		6	1
	肝葉切除	1			
	その他	20	25	26	28
	人工肛門造設・閉鎖術	10	2	6	6
	合　計	**197**	**189**	**192**	**200**
脳外科	クリッピング術	7	5	7	3
	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	12	20	22	24
	穿頭脳室ドレナージ	2	1		1
	頭蓋内血腫除去術（脳内）	1	1	3	
	頭蓋内血腫除去術（硬膜下・硬膜下）		2		2
	頚椎、腰椎手術（後方）	1	2	2	1
	頭蓋骨形成術				1
	V-P.Lシャント			1	
	頚椎、腰椎手術（後方）	3			
	その他	2			
	合　計	**28**	**31**	**35**	**32**
整形	観血的骨接合術	7	7	3	1
	抜釘術	1		1	1
	腱鞘切開術	4	2		3
	人工骨頭置換術				
	その他	4	1	2	3
	合　計	**16**	**10**	**6**	**8**
眼科	白内障手術	108	99	95	90
	その他	4			2
	合　計	**112**	**99**	**95**	**92**
歯科口腔外科	上下顎手術		2	3	
	その他	4			2
	合　計	**4**	**2**	**3**	**2**
循環器	ペースメーカー埋め込み				1
	その他				
	合　計	**0**	**0**	**0**	**1**
泌尿器	内シャント作製				
	経尿道的手術	43	39	62	61
	精巣摘出術	2	1		
	その他	2	7	6	3
	合　計	**47**	**47**	**68**	**64**
総計	**総　　計**	**404**	**378**	**399**	**399**

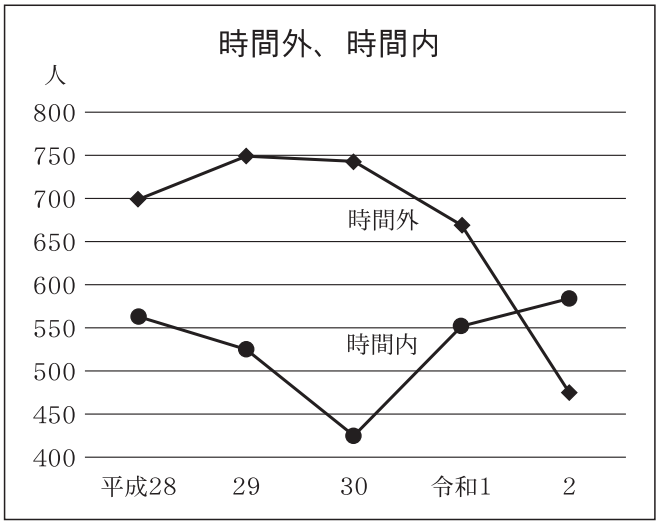
救急外来

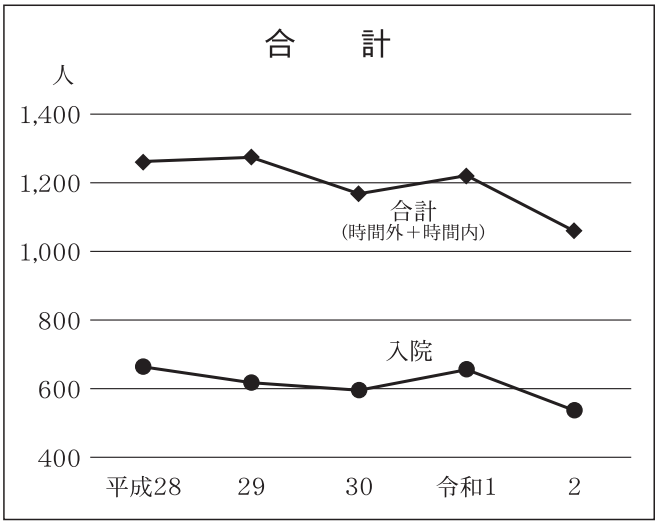
救急車件数

年度別

（人）

年度	時間外	時間内	合計	入院
H28年	699	563	1,262	664
H29年	749	525	1,274	618
H30年	743	425	1,168	596
R1年	669	552	1,221	656
R2年	475	584	1,059	537
(R2－R1)	-194	32	-162	-119

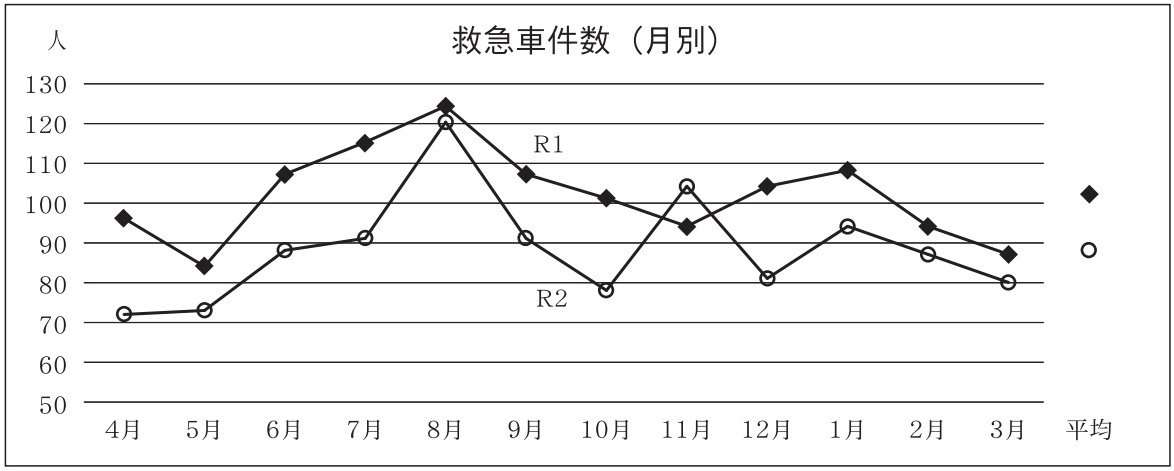




月別

（人）

	月別	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	平均
R1年	時間外	48	57	57	61	69	52	52	51	65	55	51	51	669	56
	時間内	48	27	50	54	55	55	49	43	39	53	43	36	552	46
	合計	96	84	107	115	124	107	101	94	104	108	94	87	1,221	102
R2年	時間外	35	33	38	44	54	45	35	48	39	34	34	36	475	40
	時間内	37	40	50	47	66	46	43	56	42	60	53	44	584	49
	合計	72	73	88	91	120	91	78	104	81	94	87	80	1,059	88
(R2 － R1)		－24	－11	－19	－24	－4	－16	－23	10	－23	－14	－7	－7	－162	-



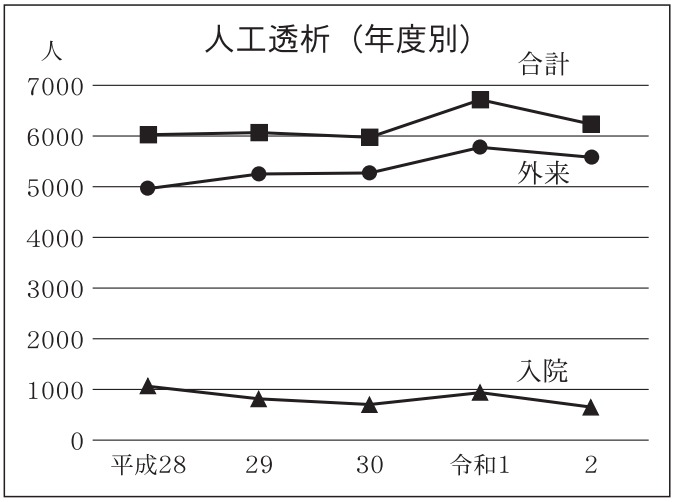
治療部門

人工透析

年度別

（人）

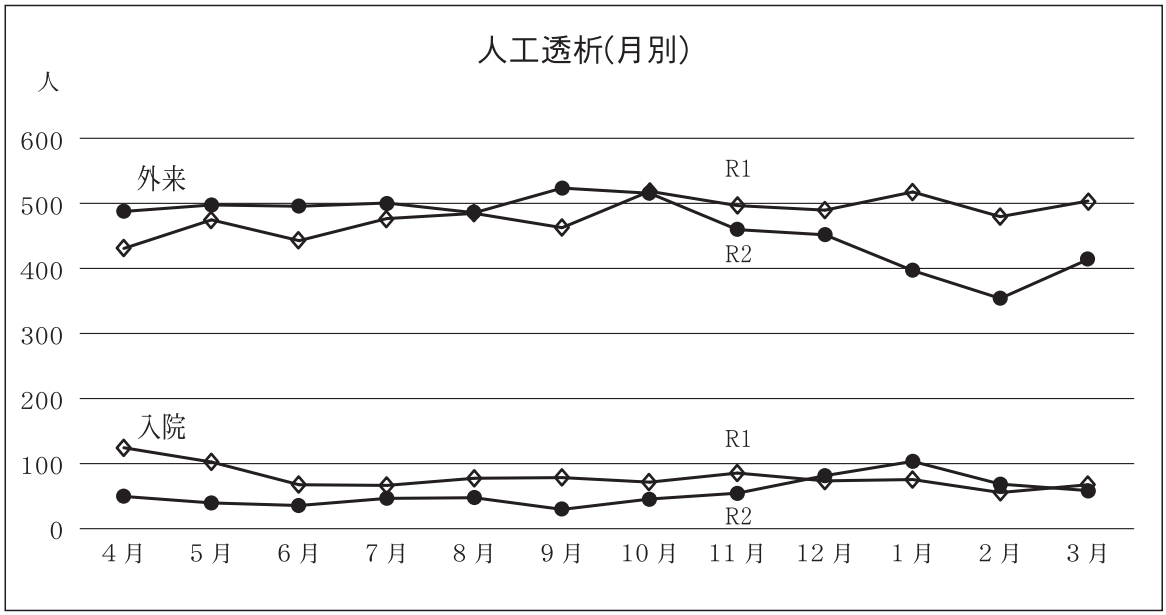
	外来	入院	合計
H28年	4,967	1,064	6,031
H29年	5,256	817	6,073
H30年	5,276	705	5,981
R1年	5,782	940	6,722
R2年	5,586	654	6,240
(R2－R1)	-196	-286	-482



月別

（人）

		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	平均
R1年	外来	431	475	443	477	485	463	519	497	490	518	480	504	5,782	482
	入院	124	102	67	66	77	78	71	85	73	75	55	67	940	78
	合計	555	577	510	543	562	541	590	582	563	593	535	571	6,722	560
R2年	外来	488	498	496	501	486	524	516	460	452	397	354	414	5,586	466
	入院	49	39	35	46	47	29	45	54	81	103	68	58	654	55
	合計	537	537	531	547	533	553	561	514	533	500	422	472	6,240	520
(R2－R1)		-18	-40	21	4	-29	12	-29	-68	-30	-93	-113	-99	-482	-



リハビリテーション

職員数

（人）

	男	女	計
PT	18	11	31
OT	6	9	16
ST	4	2	6

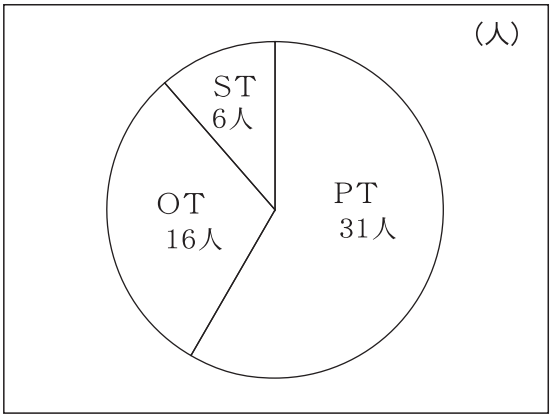
PT（理学療法士）、OT（作業療法士）、ST（言語聴覚士）

疾患別療法別実施件数（2020年度）

（件）

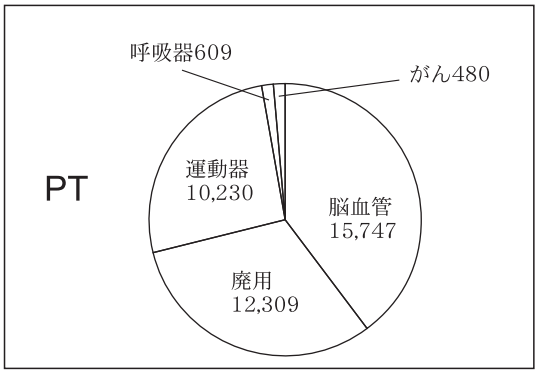
	PT	OT	ST	計	割合(%)
脳血管	15,747	13,486	7,371	36,604	48
廃用	12,309	7,691	713	20,713	27
運動器	10,230	5,867	0	16,097	21
呼吸器	609	226	18	853	1
がん	480	283	0	763	1
摂食嚥下	0	0	773	773	1
計	39,375	27,553	8,875	75,803	100

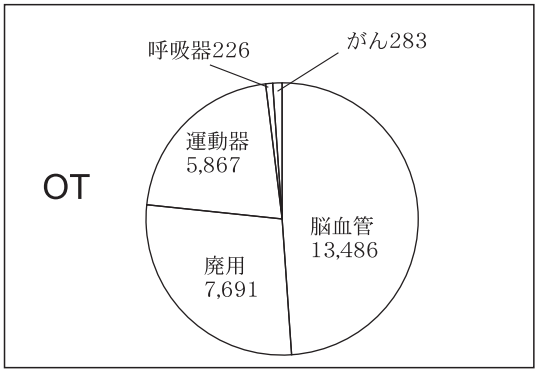
職員比率

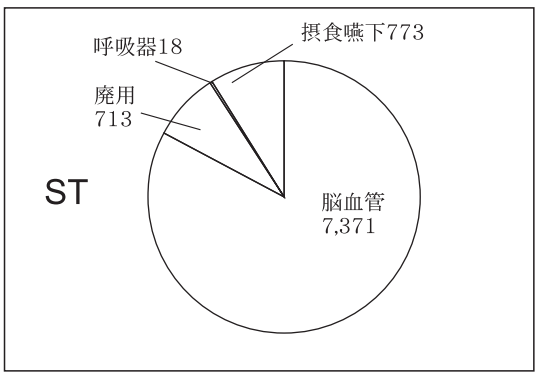


職員別担当疾患

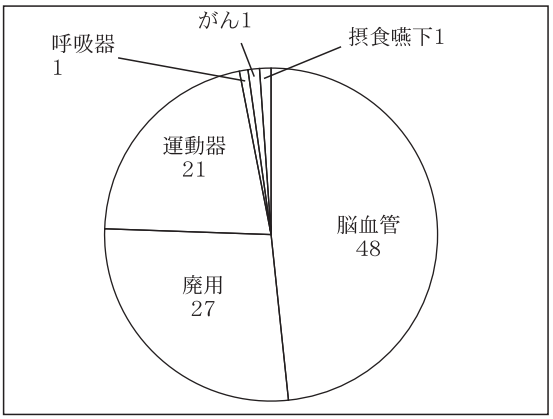
（件）







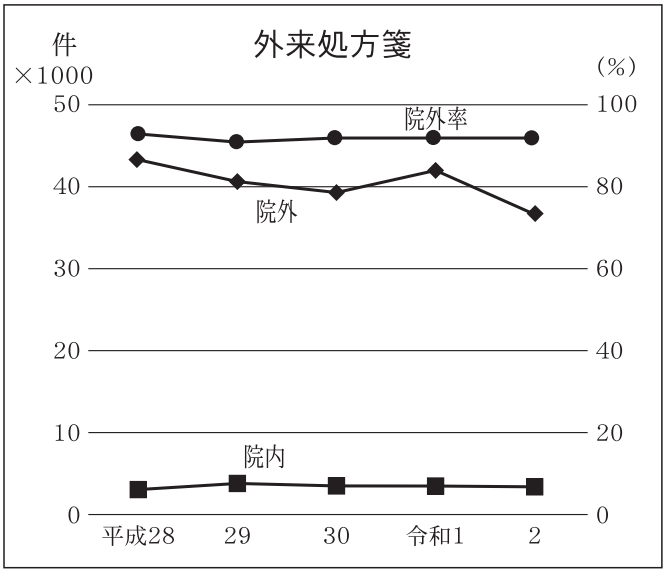
疾患別治療数（%）

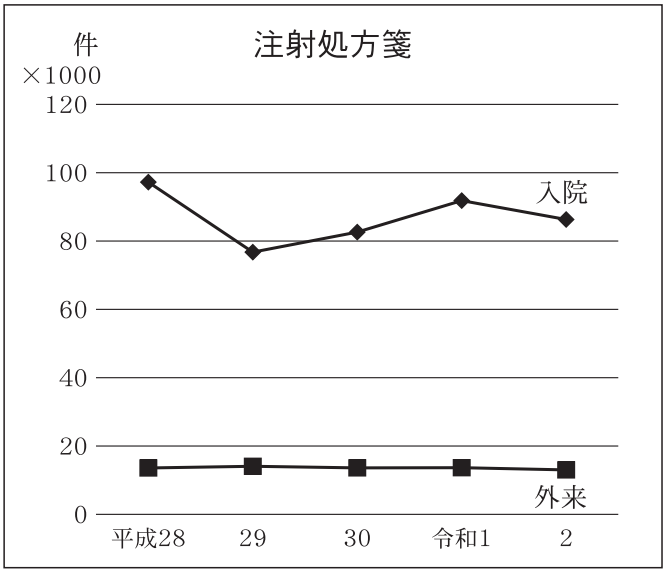


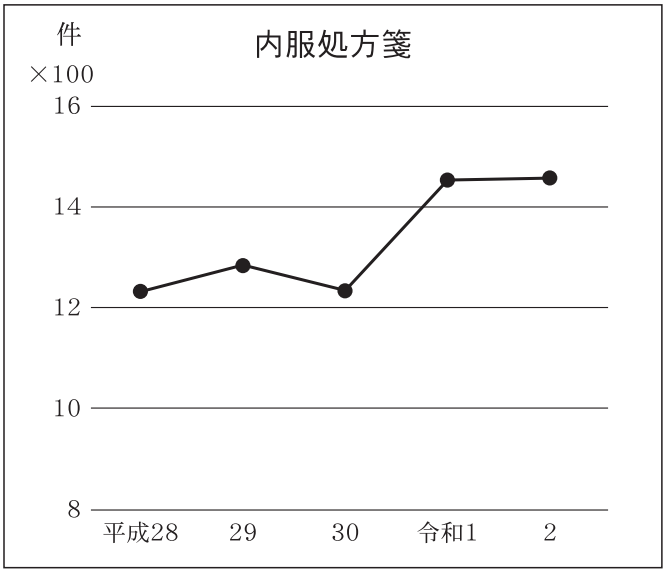
薬局

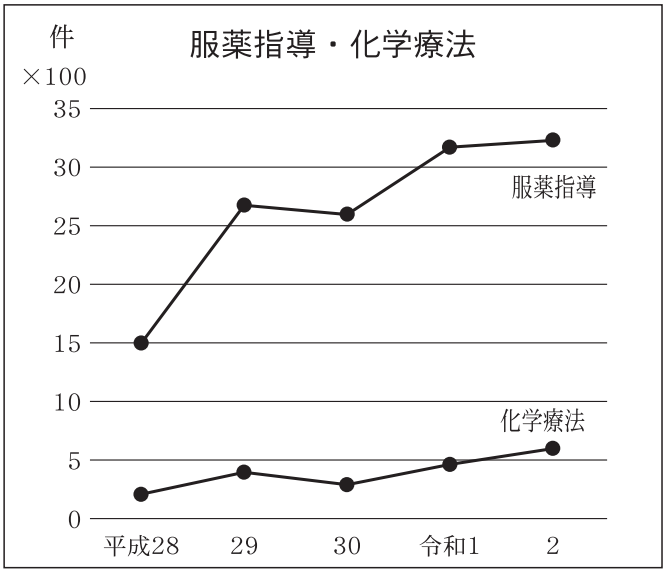
（件）

年度	処方箋			注射処方箋		内服処方箋	服薬指導	化学療法
	院外	院内	院外率％	外来	入院	入院		
H28年	43,152	3,060	93.4	13,615	97,296	12,300	1,500	213
H29年	40,500	3,804	91.4	14,110	76,800	12,828	2,676	400
H30年	39,168	3,504	91.8	13,643	82,668	12,324	2,597	294
R 1年	41,858	3,491	92.3	13,696	91,886	14,513	3,171	467
R 2年	36,513	3,394	91.5	13,052	86,355	14,551	3,229	602
(R2－R1)	-5,345	-97	-0.8	-644	-5,531	38	58	135





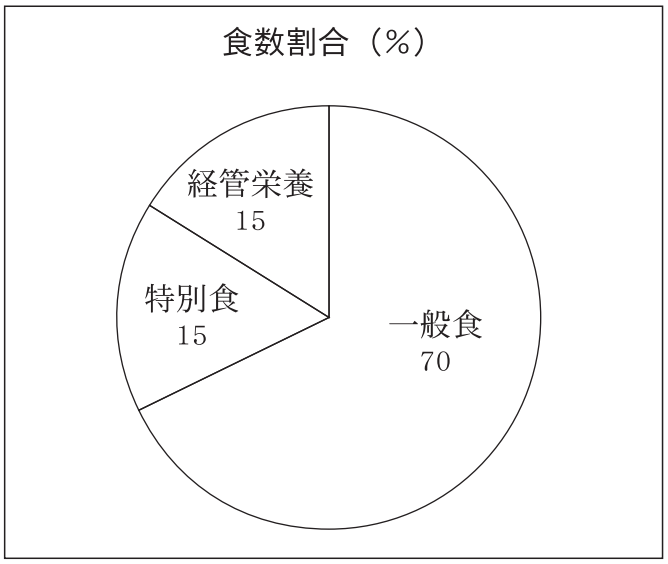


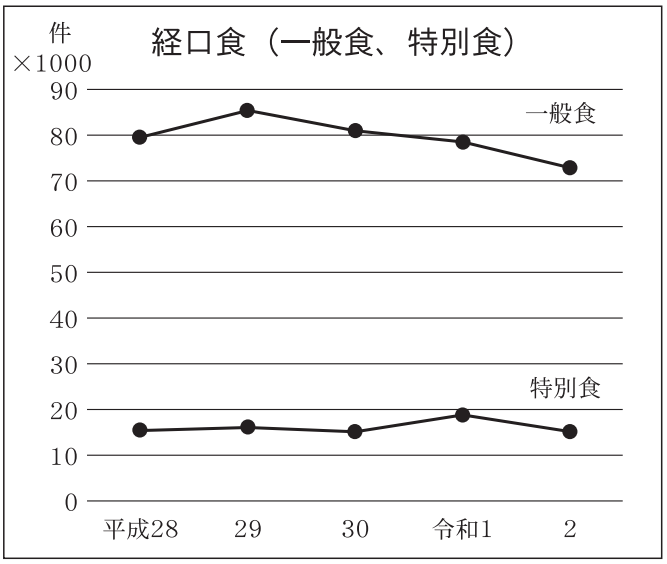


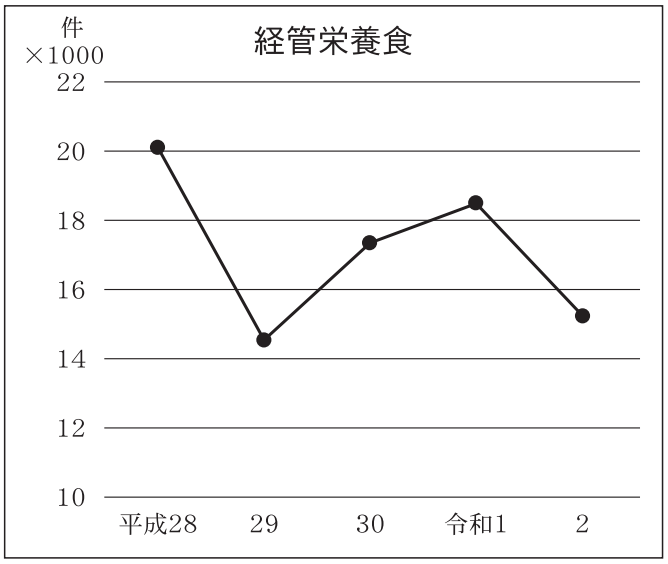
栄養管理部

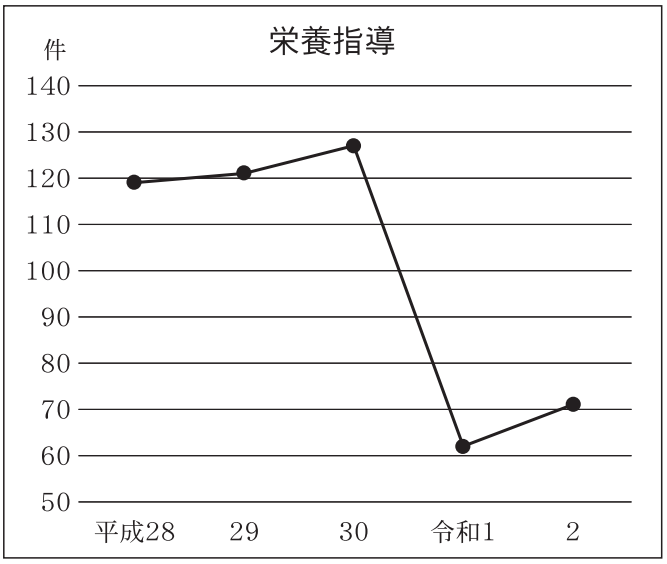
（件）

年度	経口食		経管栄養食	合計	栄養指導
	一般食	特別食			
H28年	79,708	15,536	20,100	115,344	119
H29年	85,574	16,201	14,540	116,315	121
H30年	81,133	15,265	17,348	113,746	127
R1年	78,683	18,957	18,487	116,127	62
R2年	73,039	15,298	15,249	103,586	71
(R2－R1)	-5,644	-3,659	-3,238	-12,541	9







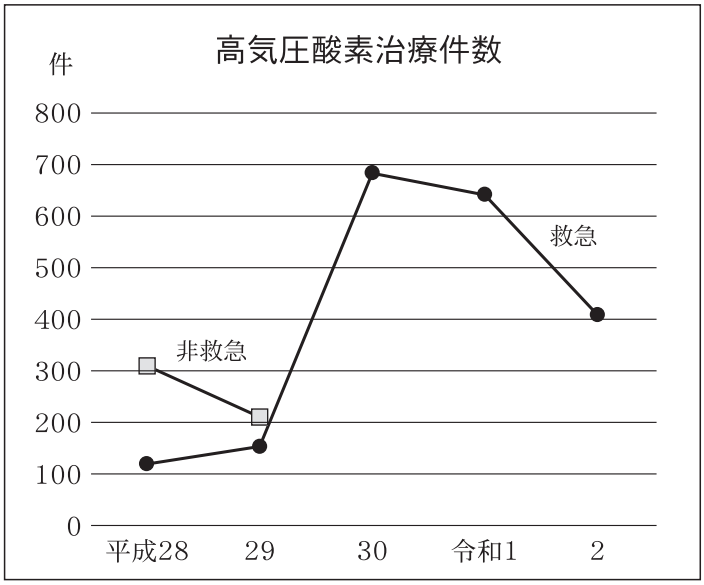


高気圧酸素治療

（件）

	救急	非救急	合計
H28年	120	310	430
H29年	154	211	365
H30年	683		683
R1年	641		641
R2年	409		409
(R2－R1)	-232		-232

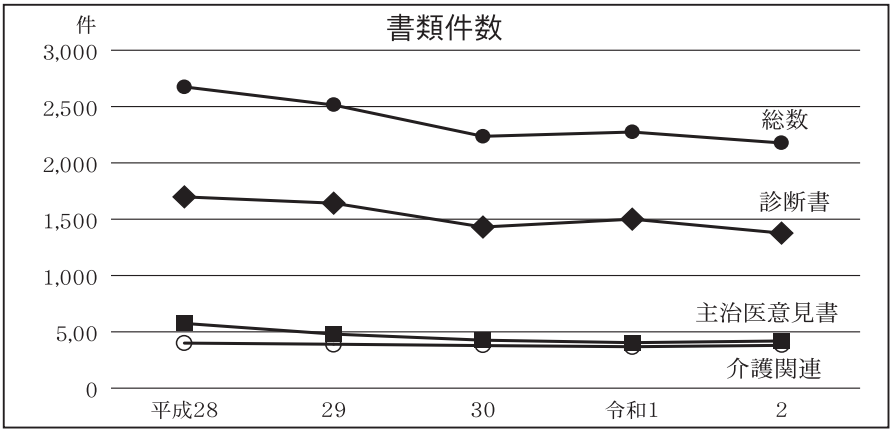
※平成30年度以降算定基準が変更



医師事務作業補助

医師別書類件数

年度	診断書	主治医意見書	介護関連	総数	職員数
H28年	1,700	576	401	2,677	3
H29年	1,644	481	391	2,516	3
H30年	1,432	427	379	2,238	4
R 1年	1,502	405	369	2,276	4
R 2年	1,378	420	381	2,179	4
(R2－R1)	-124	15	28	97	



医師名	書類件数
島内院長	286
池田先生	291
平田先生	263
川井田先生	306
貴島先生	212
山川先生	162
松原先生	145
久米村先生	147
向井先生	96
坂梨先生	69

・今年度の書類作成件数は2,179件、約726時間分の医師の業務負担を軽減。
・コロナ禍でも書類作成数は変わらず。
・特に介護関連の書類が増大した。

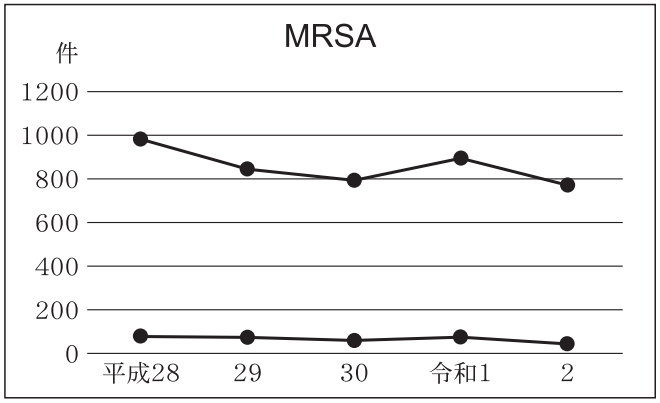
検査部門

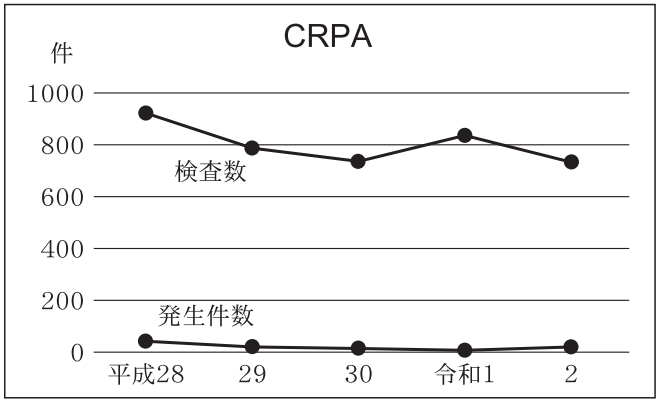
臨床検査室

耐性菌培養検査

年　度	MRSA			CRSA		
	検査数	発生件数	発生率(%)	検査数	発生件数	発生率(%)
H28年	982	79	8.0	923	43	4.7
H29年	845	75	8.9	788	21	2.7
H30年	794	61	7.7	737	15	2.0
R 1年	895	76	8.5	837	8	1.0
R 2年	772	45	5.8	734	21	2.9
(R2－R1)	-123	-31	-2.7	-103	13	1.9

MRSA：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌　　CRPA：カルバペネム系耐性緑膿菌

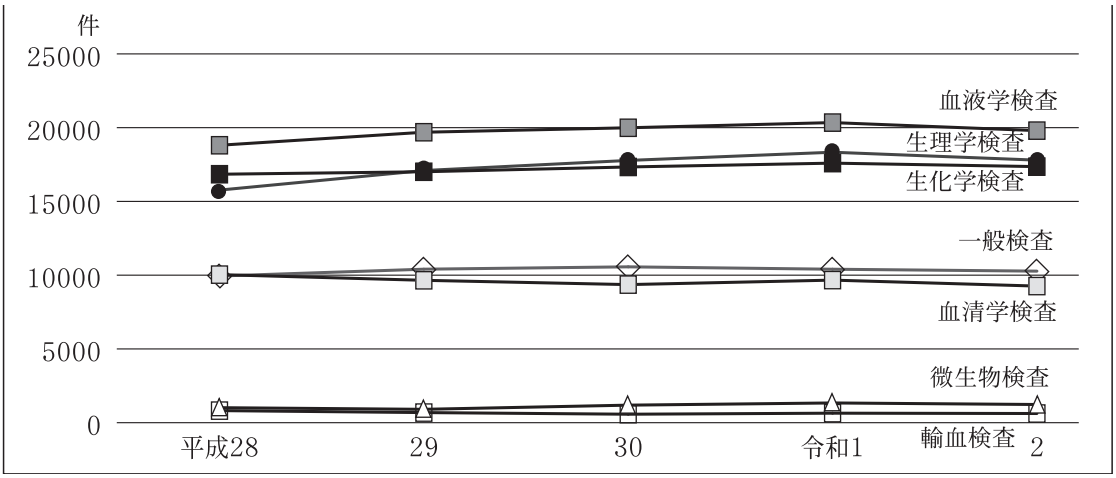




臨床検査科の院内検査実績

（件）

業務内容	生化学検査	血清学検査	血液学検査	一般検査	微生物検査	生理学検査	輸血検査
H28年	16822	10012	18788	9917	985	15746	786
H29年	16990	9626	19671	10380	874	17073	653
H30年	17315	9335	19974	10540	1157	17758	542
R1年	17575	9639	20326	10378	1306	18315	612
R2年	17339	9234	19781	10248	1201	17778	590

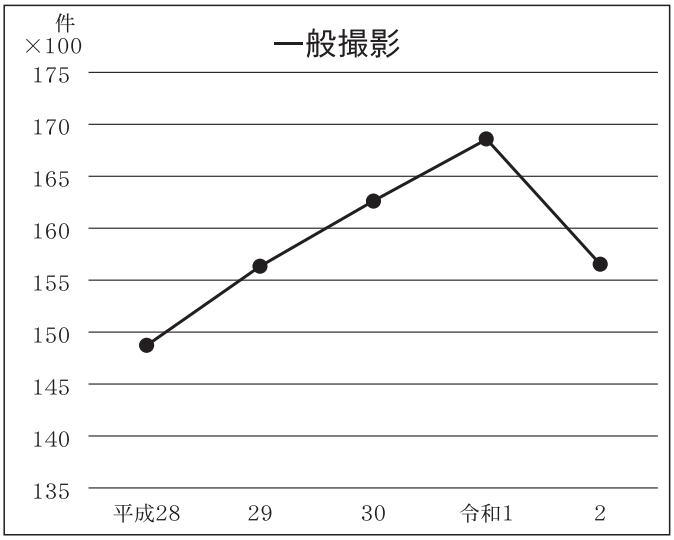


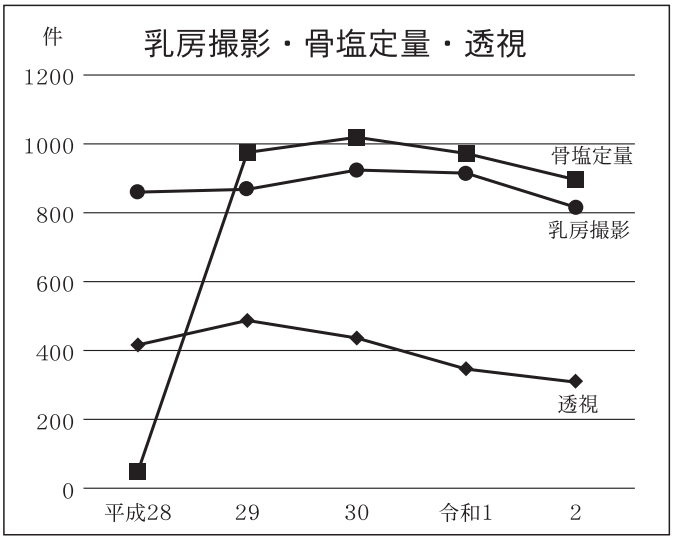
放射線科

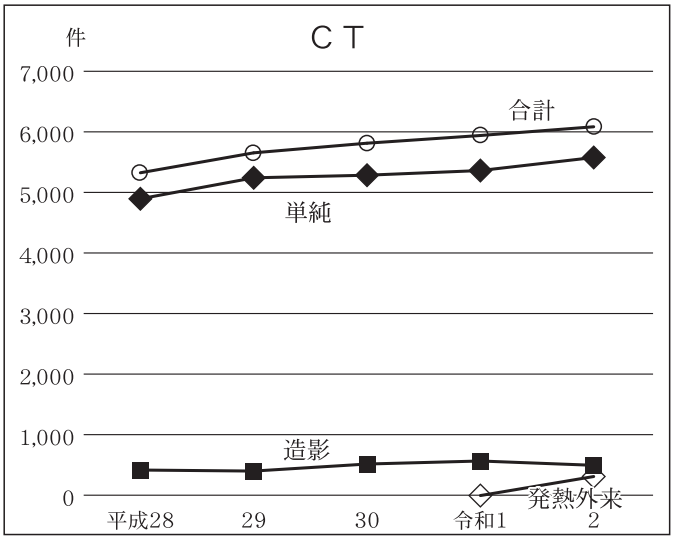
（件）

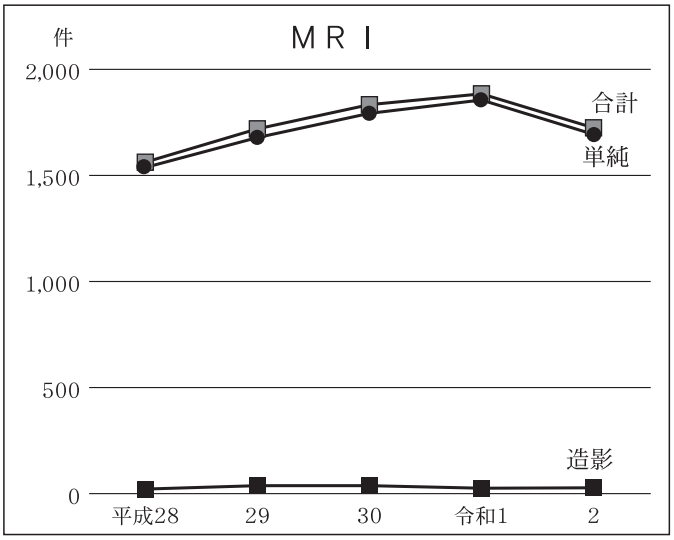
年度	一般撮影	乳房撮影	骨塩定量	透視	CT				MRI		
					単純	単純	発熱外来	合計	単純	造影	合計
H28年	14,880	861	51	418	4,903	429		5,332	1,540	25	1,565
H29年	15,640	869	976	489	5,249	412		5,661	1,681	41	1,722
H30年	16,268	925	1,020	438	5,292	528		5,820	1,795	41	1,836
R1年	16,861	916	973	348	5,369	578	8	5,947	1,858	29	1,887
R2年	15,662	817	897	310	5,584	507	322	6,091	1,696	31	1,727

※骨塩定量2016.10月導入







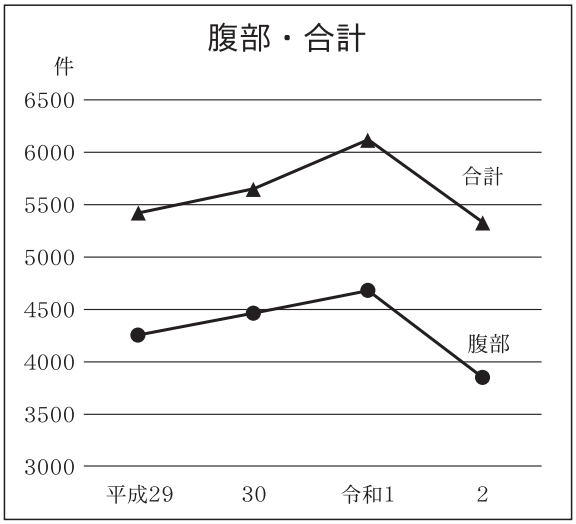


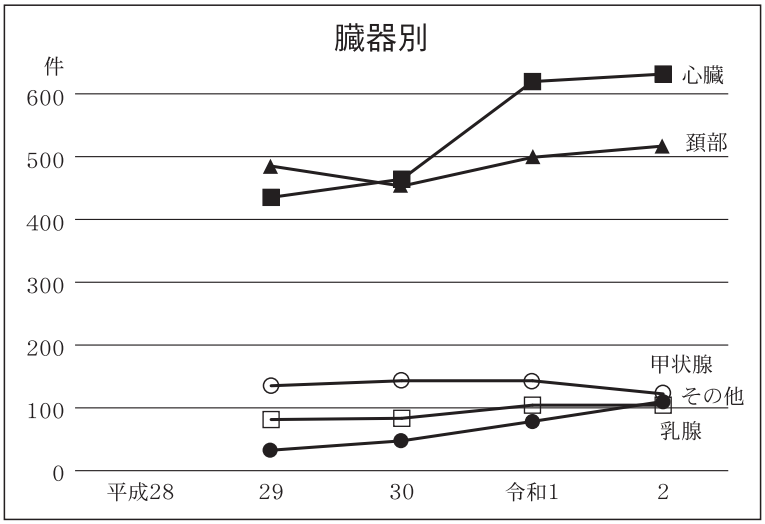
エコー検査

件数（臓器別）

（件）

	腹部	心臓	頚部（血管エコー）	乳腺	甲状腺	その他（表在・下肢）	合計
H28年	－	－	－	－	－	－	0
H29年	4,260	435	485	80	134	31	5,425
H30年	4,467	464	453	82	142	46	5,654
R1年	4,681	620	499	103	142	77	6,122
R2年	3,853	632	517	103	121	109	5,335
(R2－R1)	-828	12	18	0	-21	32	-787

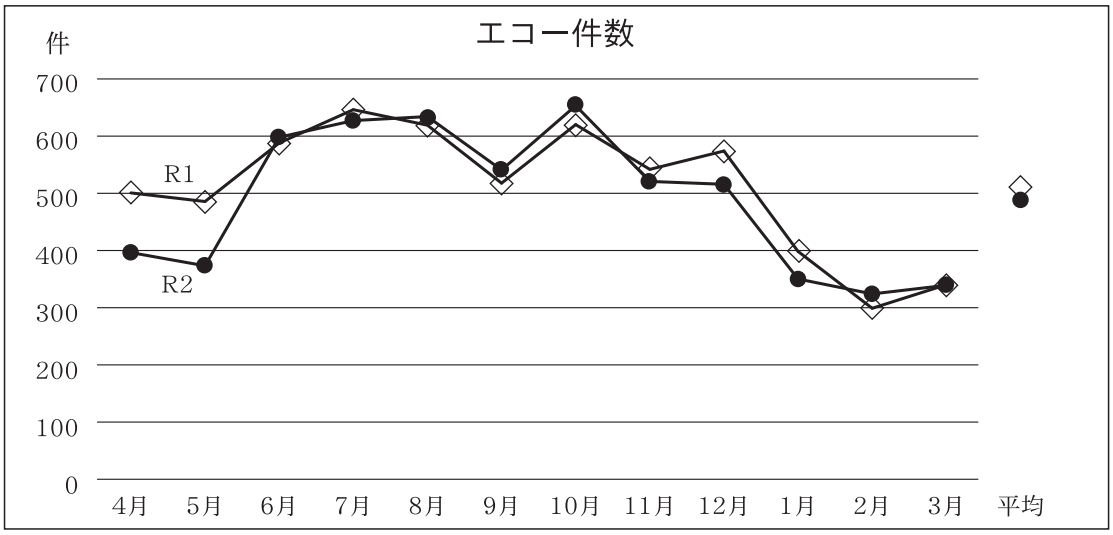




件数（月別）

（件）

月別	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	平均
R1年	500	485	587	645	618	517	619	541	573	398	299	340	6,122	510
R2年	396	373	597	626	633	540	652	520	515	350	324	339	5,865	489
(R2－R1)	-104	-112	10	-19	15	23	33	-21	-58	-48	25	-1	-257	－

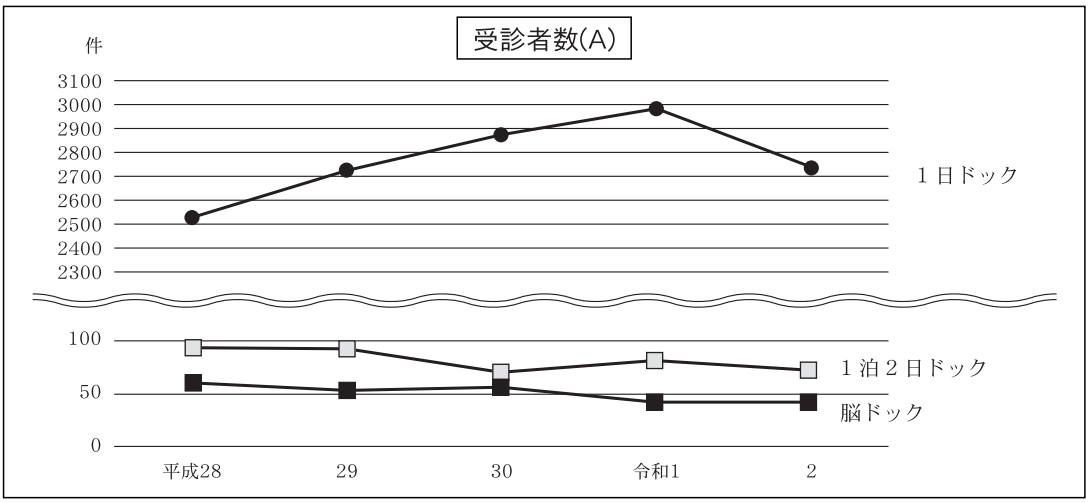


人間ドック・健康診断

受診者数（A）

（件）

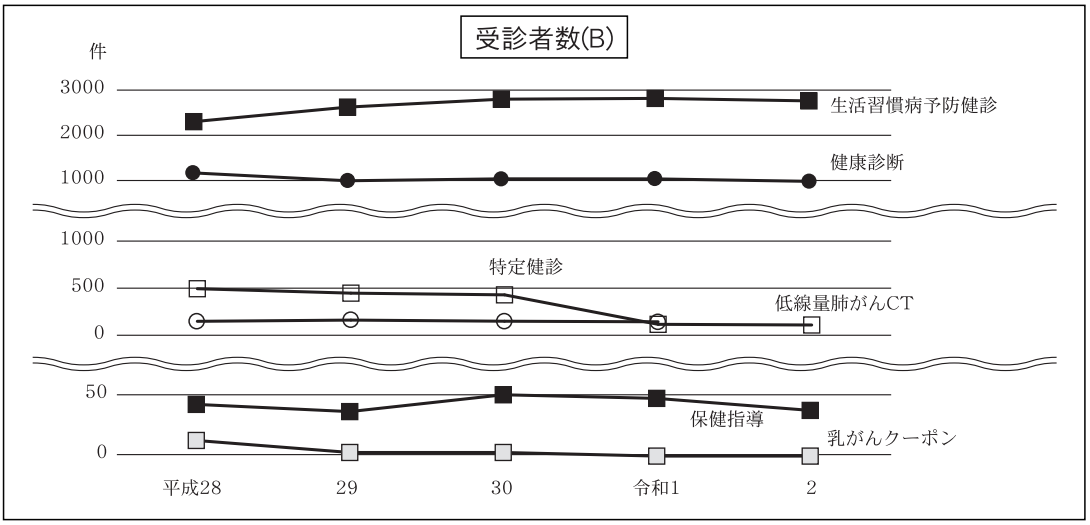
年度	1日ドック	1泊2日ドック	脳ドック	合計(A)
H28年	2,530	61	94	2,685
H29年	2,727	54	93	2,874
H30年	2,877	57	71	3,005
R1年	2,986	43	82	3,111
R2年	2,741	43	73	2,857
(R2-R1)	-245	0	-9	



受診者数（B）

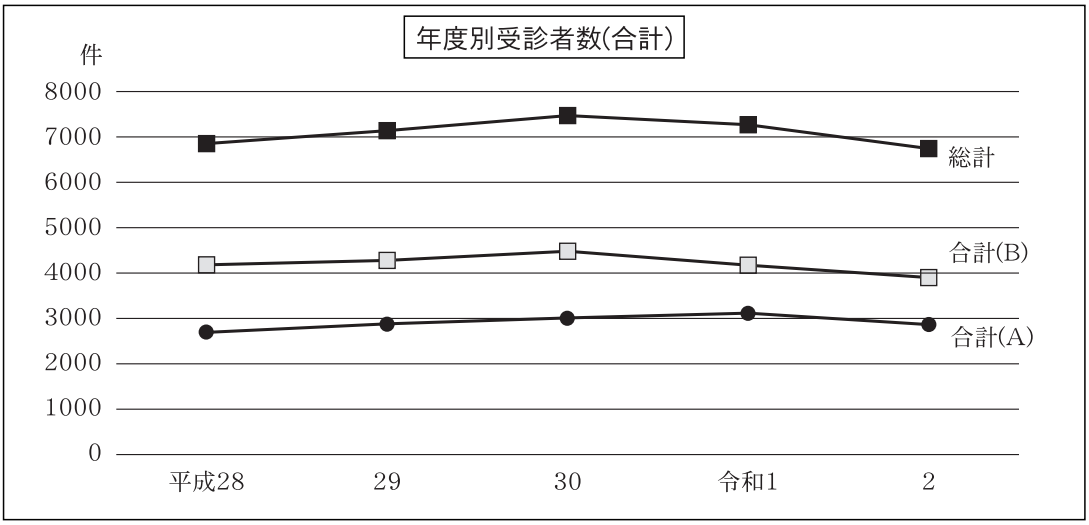
（件）

年度	生活習慣病予防健診	健康診断	特定健診	保健指導	低線量CT肺がん検診	乳がんクーポン	合計(B)
H28年	2,305	1,170	498	43	152	13	4,181
H29年	2,627	996	451	37	165	3	4,279
H30年	2,803	1,039	433	51	153	3	4,482
R1年	2,820	1,038	120	48	147	0	4,173
R2年	2,765	983	113	38	廃止	0	3,899
(R2-R1)	-55	-55	-7	-10		0	



受診者数合計（A・B 総計）

年度	合計（A）	合計（B）	総計
H28年	2,685	4,181	6,866
H29年	2,874	4,279	7,153
H30年	3,005	4,482	7,487
R1年	3,111	4,173	7,284
R2年	2,857	3,899	6,756
（R2－R1）	－254	274	－528



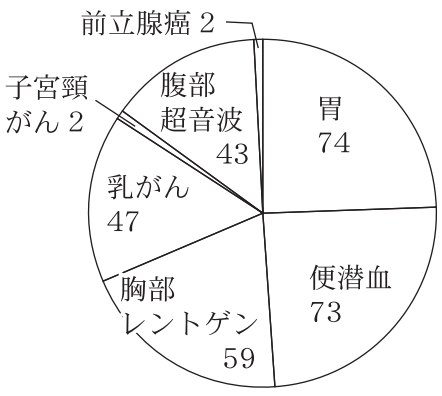
「精密検査」指示数と実施数・悪性腫瘍発見数 （2020年度　1日ドックのみ）

検査名	検査数	精密検査				精密検査結果			
		指示数		実施数		早期がん	進行がん	不明	合計
		人数	%	人数	%				
胃	2,611	88	3.4	74	84.1	5	1	0	6
便潜血	2,664	166	6.2	73	44.0	0	0	0	0
胸部ﾚﾝﾄｹﾞﾝ	2,684	86	3.2	59	68.6	1	0	0	1
乳がん	386	130	33.7	47	36.2	0	0	0	0
子宮頸がん	351	116	33	2	1.7	0	0	0	0
腹部超音波	2,578	87	3.4	43	49.4	0	0	0	0
前立腺【PSA】	505	3	0.6	2	66.7	0	0	1	1
合　計	11,779	676		300		6	1	1	8

精密検査を受けた施設 （2019年度　1日ドックのみ）

検査名	精密検査実施人数	当院	他施設
胃	74	67	7
便潜血	73	58	15
胸部ﾚﾝﾄｹﾞﾝ	59	48	11
乳がん	47	22	25
子宮頸がん	2	0	2
腹部超音波	43	35	8
前立腺癌	2	0	2

精密検査実施例(人)



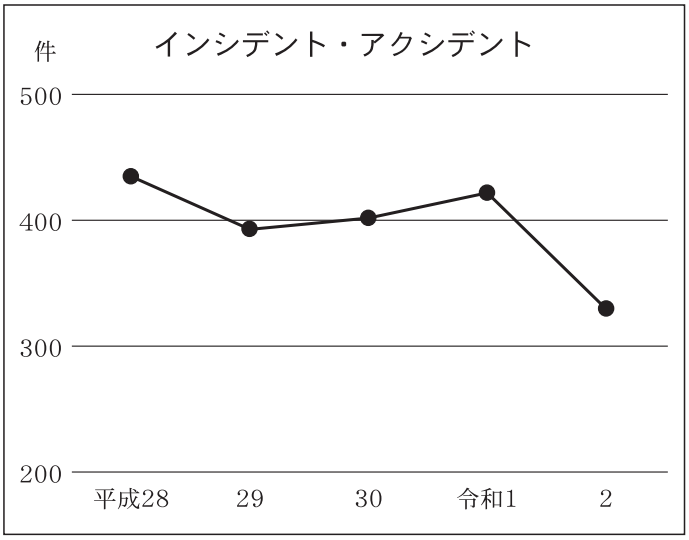
医療事務管理部門

医療安全管理対策室

インシデント・アクシデント

発生件数（全病院）

年度	件数
H28年	435
H29年	393
H30年	402
R1年	422
R2年	330
(R2－R1)	-92



発生件数（部署別）

（件）

部署名	H30年	R1年	R2年	(R2-R1)
看護部	335	325	267	-58
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部	27	45	24	-21
栄養管理部	15	11	3	-8
放射線科	5	9	7	-2
内視鏡室	0	0	5	5
透析室	9	10	7	-3
人間ドック部	7	8	4	-4
薬局	2	7	5	-2
医事課	3	4	4	0
検査科	1	3	0	-3
医局	0	0	1	1
総務課	0	0	0	0
合計	404	422	327	-95

インシデント・アクシデントの内容（看護部）

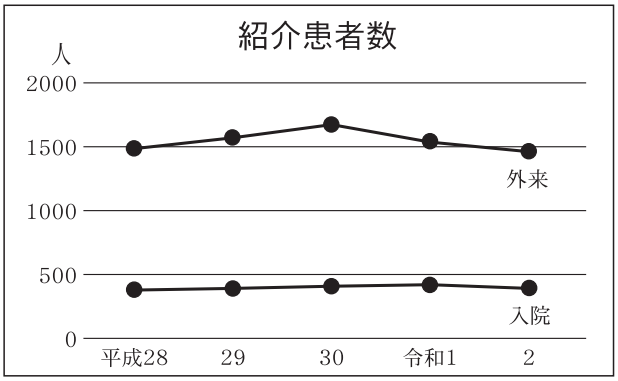
（件）

	H30年	R1年	R2年	(R2-R1)
転倒転落	163	164	120	-44
ﾁｭｰﾌﾞ･ﾄﾞﾚｰﾝ	75	42	60	18
注射	23	27	30	3
内服	22	34	22	-12
食事	5	13	8	-5
検査	7	9	6	-3
誤刺	9	3	2	-1
表皮剥離	6	13	7	-5
その他	14	20	12	-8
合計	324	325	267	-58

地域連携室

紹介患者数　（年度別）

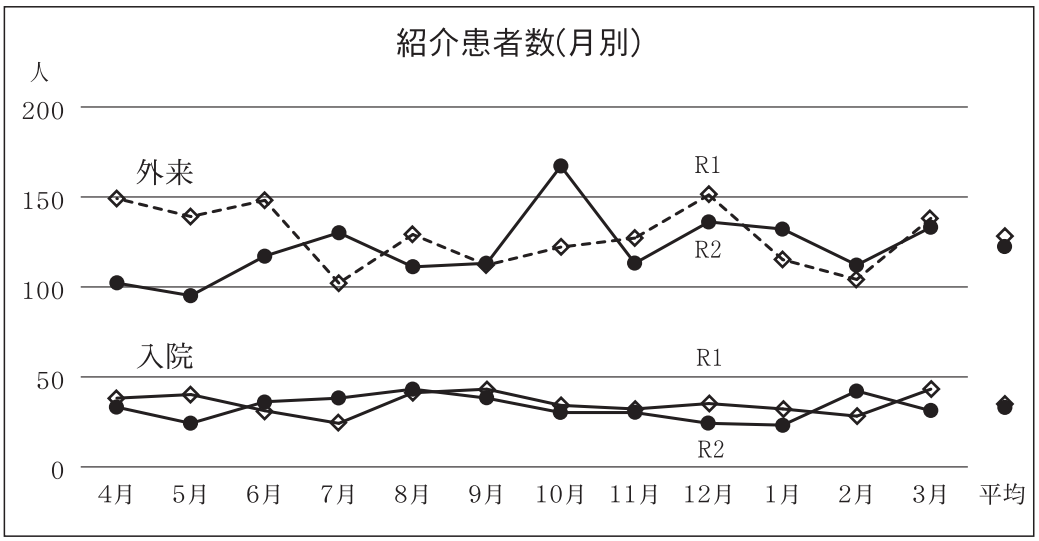
年度	外来	入院	入院率(%)
H28年	1,485	379	26.0
H29年	1,570	392	25.0
H30年	1,673	409	24.4
R1年	1,536	421	27.4
R2年	1,461	392	27.4
(R2－R1)	-75	-29	0.0



（月別）

（人）

		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	平均
R1	紹介外来	149	139	148	102	129	112	122	127	151	115	104	138	1536	128
	紹介入院	38	40	31	24	41	43	34	32	35	32	28	43	421	35
	入院率	25.5	28.8	20.9	23.5	31.8	38.4	27.9	25.2	23.2	27.8	26.9	31.2	27.4	27.6
R2	紹介外来	102	95	117	130	111	113	167	113	136	132	112	133	1461	122
	紹介入院	33	24	36	38	43	38	30	30	24	23	42	31	392	33
	入院率	32.4	25.3	30.8	29.2	38.7	33.6	18.0	26.5	17.6	17.4	37.5	23.3	26.8	27.5
	(R2－R1)	6.8	－3.5	9.8	5.7	7.0	－4.8	－9.9	1.4	－5.5	－10.4	10.6	－7.9	－0.6	-



「紹介外来」：
紹介で外来受診した人数

「紹介入院」：
紹介外来受診の後入院した人数

相談対応件数

（件）

	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	平均
R 1	410	374	374	343	385	345	403	398	404	393	310	393	4,532	377
R 2	393	311	333	381	362	370	430	341	336	339	311	465	4,372	364

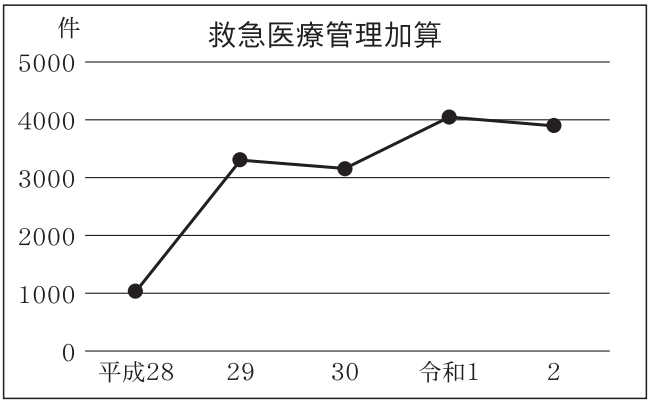
	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
相談対応件数	4,552	5,219	4,483	4,532	4,372

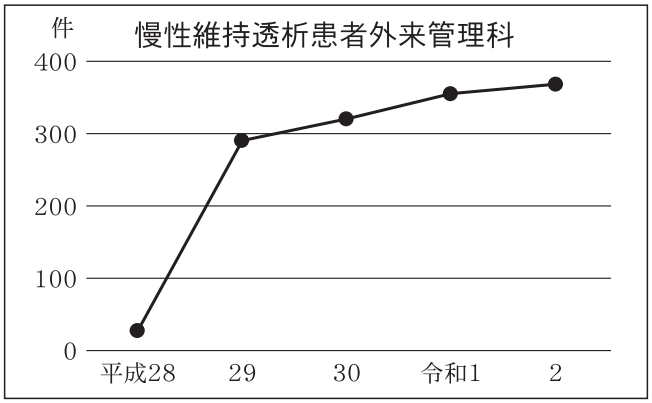
医事課

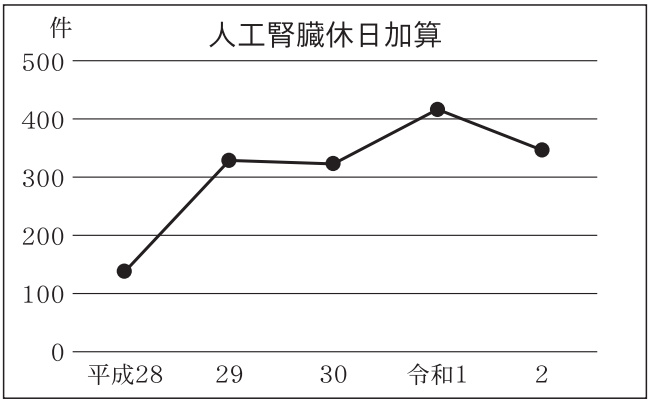
診療報酬算定項目「件数」

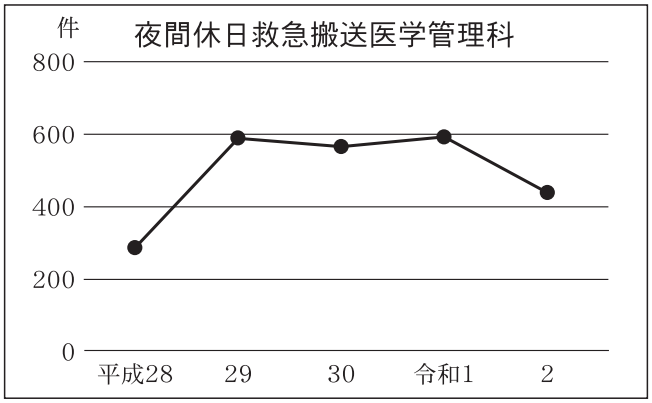
（件）

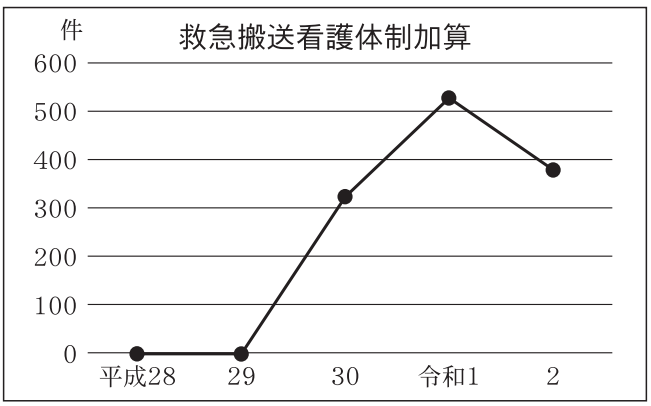
年度	救急医療管理加算	慢性維持透析患者外来管理科	人工腎臓休日加算	夜間休日救急搬送医学管理科	救急搬送看護体制加算	時間外特例医療機関加算	合計
点数	1：900 2：300	2250	380	600	200	初診：230 再診：180	
H28年	1,055	28	139	287	0	485	1,994
H29年	3,317	291	330	589	0	942	5,469
H30年	3,173	321	324	566	324	897	5,605
R 1年	4,061	356	418	593	528	866	6,822
R2年	3,909	369	348	439	380	584	6,029
(R2−R1)	−152	13	−70	−154	−148	−282	−793

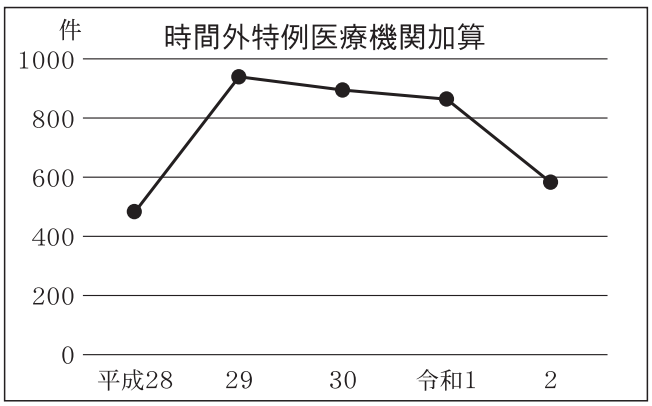








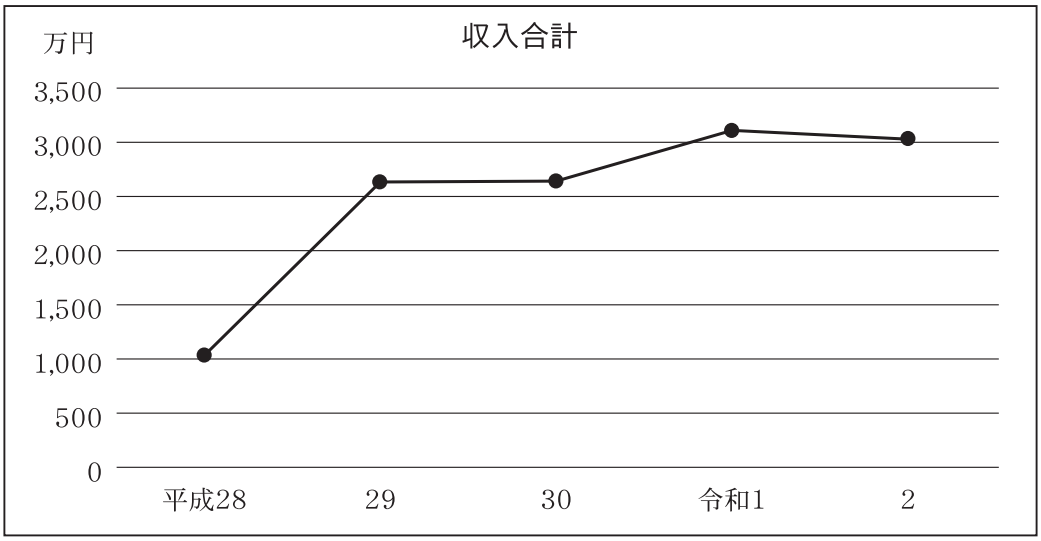


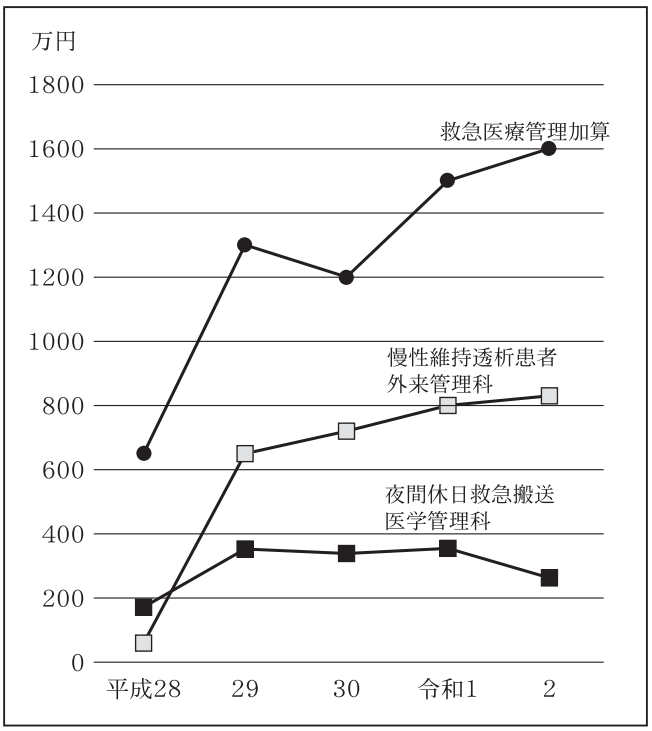


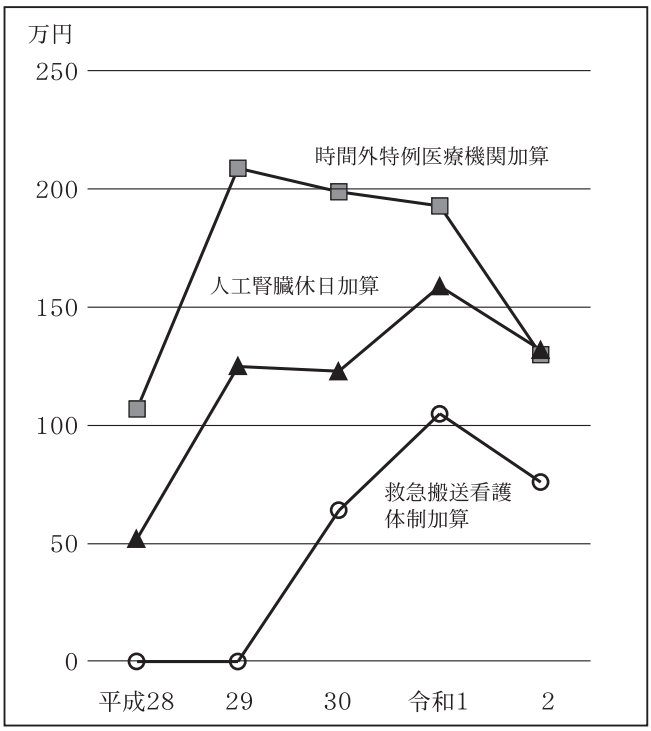
診療報酬算定項目「収入」

（万円）

年度	救急医療管理加算	慢性維持透析患者外来管理科	人工腎臓休日加算	夜間休日救急搬送医学管理科	救急搬送看護体制加算	時間外特例医療機関加算	合計
H27年	650	60	52	172	0	107	1,041
H28年	1,300	650	125	353	0	209	2,637
H29年	1,200	720	123	339	64	199	2,645
H30年	1,500	800	159	355	105	193	3,112
R1年	1,600	830	132	263	76	130	3,031
(R2−R1)	300	80	28	16	41	−6	459





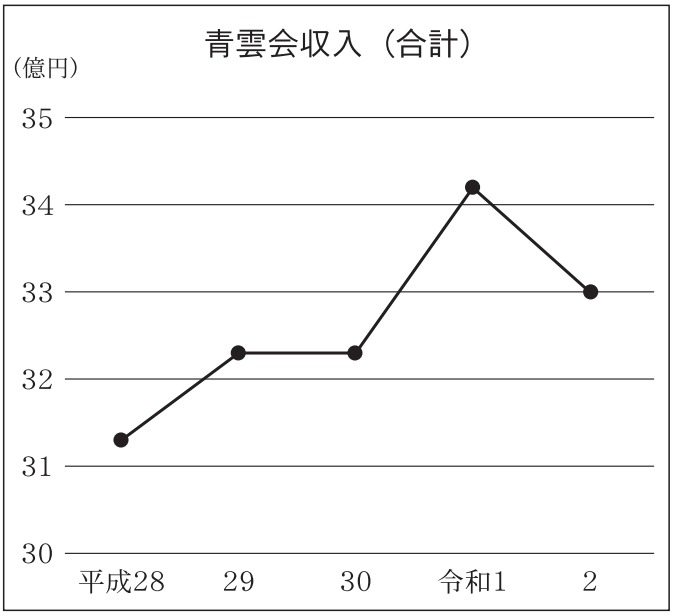


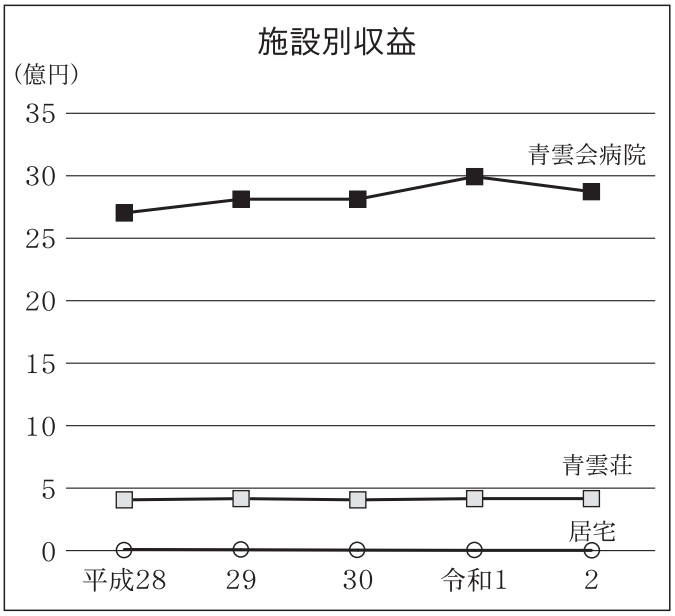
社会医療法人青雲会

事業収益

（万円）

年度	青雲会病院	居宅支援事業所	介護老人保健施設	合計
H28年	270,402	1,391	41,184	312,977
H29年	280,514	1,194	41,549	323,257
H30年	280,615	858	41,199	322,672
R1年	299,163	693	42,202	342,058
R2年	286,869	740	42,132	329,741
(R2−R1)	-12,294	47	-70	-12,317





職員数

青雲会病院

（人）

	男性	女性	合計
H28年	90	196	286
H29年	90	196	286
H30年	90	196	286
R1年	94	200	294
R2年	94	196	290
(R2−R1)	0	-4	-4

青雲荘

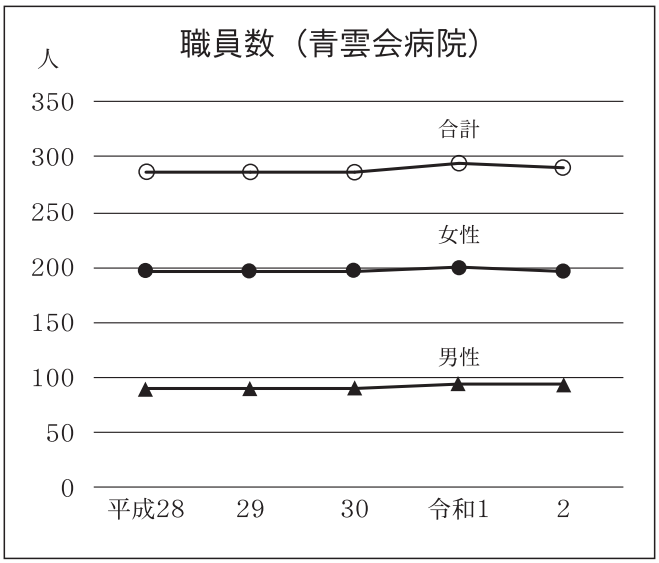
（人）

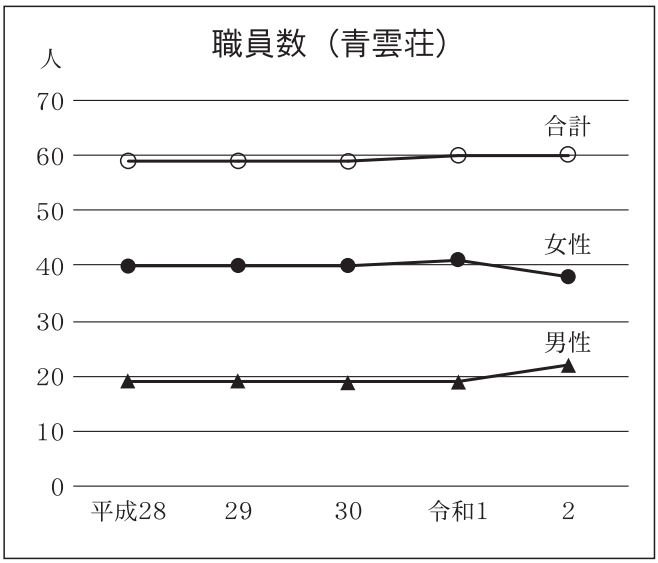
	男性	女性	合計
H28年	19	40	59
H29年	19	40	59
H30年	19	40	59
R1年	19	41	60
R2年	22	38	60
(R2−R1)	3	-3	0

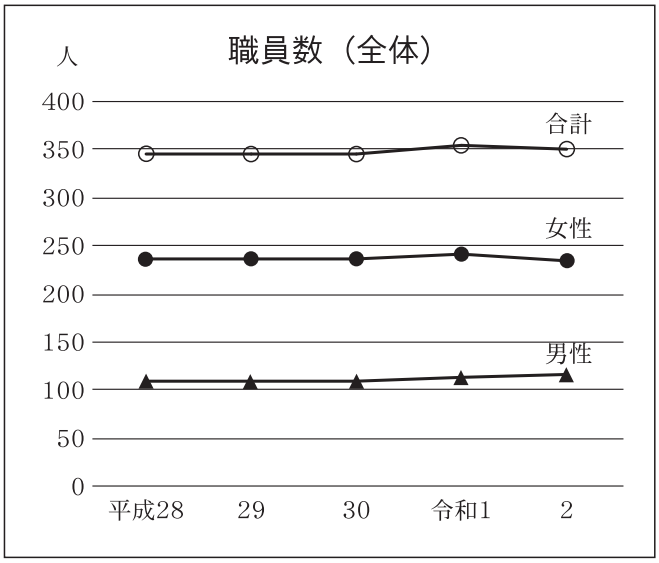
合計

（人）

	男性	女性	合計
H28年	109	236	345
H29年	109	236	345
H30年	109	236	345
R1年	113	241	354
R2年	116	234	350
(R2−R1)	3	-7	-4







青雲会病院　朝礼講話（令和2年度　全体朝礼スピーチ）

日付		担当者名		題名（内容）
3月30日	月	川井田　浩	理事長	入職式
4月6日	月	島内　正樹	院　長	ハーバード大学の図書館に掲示されている「20の教訓・名言」
4月13日	月	松原　照征	副院長	人生の節目　～小学時代編～
4月20日	月	愛甲　孝	医師（顧問）	新型コロナウイルスとは
4月27日	月	コロナで中止		
5月11日	月	臼井　邦明	臨床検査技師長	熊本紹介・コロナがあけたら行きましょう
5月18日	月	上山　知子	眼科看護主任	眼科の現状について
5月25日	月	畠山　朋美	人間ドック部看護主任	人間ドック機能評価Ver 4 更新を目指して
6月1日	月	丸山　睦子	人間ドック部検査主任	習慣のすすめ
6月8日	月	諸木　恵	4階病棟師長	「カモメになったペンギン」を読んで
6月15日	月	永山　みどり	4階病棟副師長	感情のコントロール
6月22日	月	河村　雄太	理学療法科主任	運動不足を解消しましょう
6月29日	月	國生　直也	理学療法科主任	足を大切に
7月6日	月	川井田　浩	理事長	新型コロナウイルス感染症（コロナ患者受入について）
7月13日	月	接遇表彰式		令和元年度接遇表彰式
7月27日	月	中村　空也	放射線科主任	当院のCT装置の特徴
8月3日	月	川井田　浩	理事長	創業40年の過去を振り返って
8月11日	火	島内　正樹	院　長	訪問診療開始に向けて
8月17日	月	松原　照征	副院長	その医療情報信じていませんか
8月24日	月	山神　真紀子	医師事務作業補助主任	成長し続ける医師事務作業補助者を目指して
8月31日	月	片野　紗代子	作業療法科主任	姿勢と心の関係性について
9月7日	月			
9月14日	月	國生　知佳	言語聴覚科主任	マスク着用時のコミュニケーション
9月23日	水			
10月5日	月	沖村　みどり	人間ドック部事務主任	人間ドック部に入職して
10月19日	月	上奥　睦美	栄養管理部主任	栄養管理部の業務　食事のオーダ～提供まで
10月26日	月	北原　修太	経理課主任	接遇実行委員会活動発表（SWOT分析）
11月2日	月	山口　優子	5階病棟副師長	接遇実行委員会活動発表（SWOT分析）
11月9日	月	中村　空也	放射線科主任	接遇実行委員会活動発表（SWOT分析）
11月16日	月	愛甲　孝	医師（顧問）	第3波、新型コロナを考える
12月14日	月			
12月28日	月			
1月4日	月	松原　照征	副院長	年頭所感
1月12日	火	島内　正樹	院　長	コロナ時代　我々がやるべきこと
1月18日	月	松原　照征	副院長	人のために生きる
2月15日	月	川井田　善太郎	医　師	これまでを振り返って
2月22日	月	小代　彩	医　師	私の夢
3月15日	月	松原　照征	副院長	感染防止対策研修
3月29日	月	川井田　浩	理事長	入職式

令和２年度 「院外研修」（看護部）

日　付	研修会名	研修内容	参加人数
6月27日	新型コロナ感染症対策について語ろう看護研究会	コロナ感染症対策の実際	1名
8月1日	重症度、医療・看護必要度評価者及び院内指導者研修	評価方法	5名
8月5日	認知症対応向上研修	認知症の基礎知識	5名
8月6日	診療報酬改定後の適時調査の対応	入院基本料の体制 基本料加算の対応	1名
11月14日	医療者と刑事裁判	異状死体等の届出義務等	2名
12月19日	看護補助者の活用推進の為の看護管理者研修	看護補助者の活用に関する制度の理解	2名
1月22日	人間ドック健診情報管理指導研修会 （オンデマンド配信）		2名
1月23日	県保健看護研究学会	看護研究の基本的な考えかた、進め方等について	2名

令和２年度 看護学生臨地実習

学　　校　　名	学　年	人　数
龍桜高等学校看護学科専門課程	１年生 ２年生	18人 22名
鹿児島医療福祉専門学校	２年生 ３年生	11名 31名
たちばな医療専門学校	２年生 ３年生	3名 14名

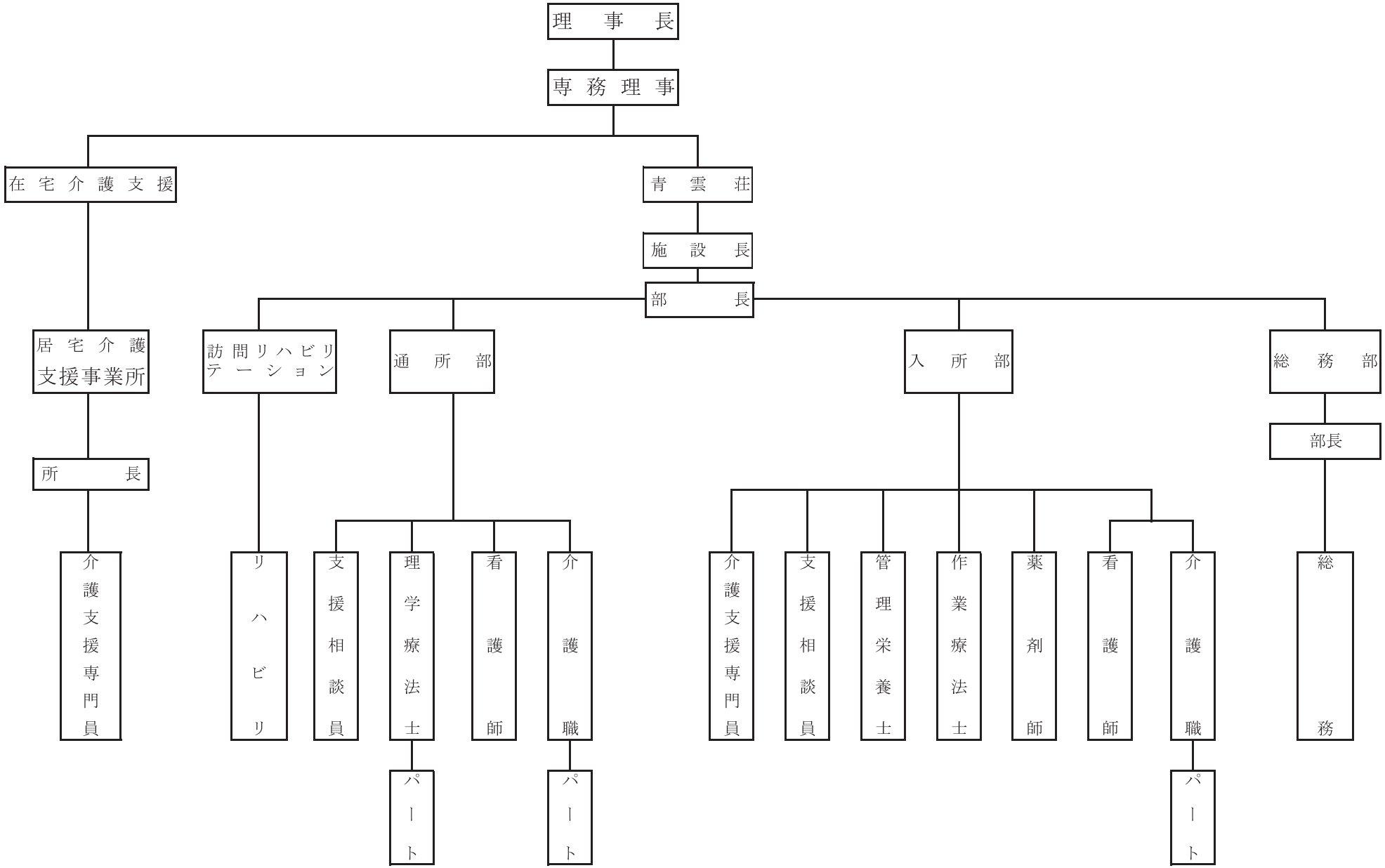
2020年度（令和２年度）の実績

B　介護老人保健施設「青雲荘」

居宅介護支援事業所「青雲」

介護老人保健施設　青雲荘　組織図

令和2年4月1日現在



介護老人保健施設 「青雲荘」

施設長　川﨑　雄三

令和2年度はコロナ感染症による緊急事態宣言が数回にわたり発せられ世の中の色々な動きがダイナミックに変貌を遂げた年になりました。また、多くの国民の生命に危険を及ぼす危機的状況においてもしっかり対応できない、今の日本国の総合的な能力は、もはや発展途上国並みに下落したものだと感じました。戦後約75年間も大きな争いもなく平穏に経過したため、全体の和より個人の権利・価値観を重視するような世の中の流れになっているのが、その一因ではないでしょうか。一国の運営を大きな機械に例えれば、その歯車が完全にさび付いてしまい回転することも出来ない状態になっているのが今の日本と思います。

特にコロナワクチン接種計画は最初から指導力・決断力のないリーダーと、その部下には忖度して行動する運用者しかいない状況下であれば、まさに「泥縄方式」で展開するしか方法がなく接種率が計画通りに上昇するわけがありません。集団免疫力を高めることが目標であるのに欧米諸国では接種率50％を超している（イスラエルでは90％を超えている）現在でも、まだ15％程度という低さです。

さて令和2年度の青雲荘はコロナ禍で利用率は低下し、かなりの減収が見込まれましたが介護報酬内容の拡大解釈許可により今まで通りに超強化型加算を取得できました。

［入所部の動き］

入所者には家族との面会禁止や単調な施設生活の中で季節の移ろいを感じていただく各種イベントが、ことごとく中止になり申し訳ない気持ちで一杯でした。しかし、デジタル機器の活用で初めてライン面会を立ち上げることが出来て、ご家族の皆様から感謝されました。入所部ではその延べ利用者数は前年度に比べると300人ほど減少し、また人件費の増大で収支は悪化しました。利用者減は感染対策として70床（3階、4階とも2床減）満床で運営したのも、その一因です。

［通所部の動き］

通所は、特に利用者の数は微増、収益的にも微増でありました。特筆すべきはスタッフの「和」です。「一緒になって頑張ろう、利用者に喜んでもらおう、そして職場を盛り上げよう。」という気持ちが青雲荘全体に広がり理解されたことであると思います。

［業務改善］

かねてからペーパーレスにして「寿システム電子カルテ化」を目標にしようという方向性でありましたが財源がなく足踏み状態でした。しかし、コロナ禍で国からコロナ対策給付金が約500万円拠出されたためデジタル環境の再構築、感染症対策物品の充足化、老朽化した施設運営物品の補充をすることができました。デジタル知識に詳しいスタッフが「システム委員会」を立ち上げ青雲荘での電子カルテを作り上げることができました。感謝、感謝です。今後、デジタル化は大きく発展することが求められ、国が進める科学的介護情報システム（LIFE）ではデジタルでのデーター報告が必須項目であり、これがなければ加算取得は不可能ということになります。

［リハビリ部門］

いつの間にか総勢10人もの大所帯になりました。リハビリ科長をトップとして入所部・通所部・訪問リハの3部門でそれぞれの特色を発揮して頑張っています。

生活リハビリは、24時間体制での運営でなければ、効力は発揮されません。そのシステムを構築しつつある所です。

アフタコロナでは青雲荘にもデジタル時代に突入する新しい門出が待ち受けているということが言えましょう。

青雲荘 「入所部」

部長　井手　まゆみ

＜本年度の取り組み＞

コロナ禍による新生活様式をふまえ各部署改革改善をおこないました。年間目標に背中を押され積極的に行動出来ました。その中でも多職種による協力体制は、既存の考え方を改め新しい取り組みを積極的に行いスタッフ減の難局を乗り越える事が出来ました。

やれば出来るやらねば出来ないを、実感した年になりました。

＜活動内容＞

①青雲荘入所部は超強化型を算定しています。コロナウイルス感染予防と超強化型維持に努めました。職員一人ひとりが感染対策を順守した事によりクラスター発生を予防出来ていると思います。

超強化型算定については入退所一時停止の申請にて超強化型算定を認められています。

②老健施設に於いてリハビリ部の役割は要です。リハビリ体制の見直しを行い、リハビリテーション科を設立しました。

③感染症を始め、老健施設を取り巻くリスクは多岐に渡ります。　安全な施設運営の為にリスク管理部門を設置しました。

④訪問リハビリについては順当に数字を伸ばしており地域の要望の大きさがわかります。

月収益（万円）													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間平均
R.1年度	0.8	11.2	15	21	16.8	13.7	22	20	18.6	27.6	38.7	45.6	20.9
R.2年度	45.2	42.4	55	59.6	50.2	52.1	55.4	56.7	43.9	46.3	69	88.9	55.4

＜今後の課題＞

令和3年制度改定にて科学的介護推進体制が叫ばれています。体制を見直し、ケアの質向上に努めていきたいと思います。

青雲荘 「通所リハビリテーション部」

主任　中迫　将章

＜本年度の取り組み＞

令和3年1月より山上科長より引継ぎ通所の管理運営を行っている。
通所に長けたスタッフが多く利用者の満足度も良好に保つ事が出来た。
コロナウイルス感染予防対策を行ったうえで運営管理が出来た。
新規利用者の受け入れもコロナウイルスのリスク管理を行い実施。
1日3回の検温。風邪症状が有る場合は利用を控えてい頂く対応を行っている
結果、1日平均23.8名、延べ6,153名の方が年間利用され、総売り上げは69,941,012円前年度64,478,580円を超えることができた。

＜業務内容＞

利用者の体調管理、入浴、リハビリテーション（個別）、食事、排泄ケア、脳トレ、送迎等各職種が連携し業務を行う。

＜今後の課題＞

今年度目標
前年度の売り上げを上回れるように新規利用者の獲得を目指す。
今後のアフターコロナを見据えた運営管理をおこなう。

青雲荘　総務課

総務部長　畠中　泰教

＜本年度の取り組み＞

コロナ禍において、手探り状態の運営となりましたが、感染者も発生させることなく無事乗り越えられそうです。事務方としては、補助金活用によるIotの整備を行い、家族のリモート面談などに役立てることが出来ました。

それに伴いカルテの電子化も関係者と協議しながら着実に進めることができました。働く職員の負担軽減に繋がるよう、今後も改善を継続していきます。

＜業務内容＞

施設基準の管理、関係諸官庁への届出、設備管理、委託業者管理、廃棄物管理、保険に関する事項、老健協会に関する事項、未収金管理、選挙管理、人事労務管理、契約管理、公印管理、慶弔関係、防火・防災・防犯に関する事項

＜今後の課題＞

・外国人労働者受け入れに関する体制づくり
・各種規則の見直し及び通知（法令遵守）

・人材確保（看護・介護職員）
　業務の見直しによる効率化
　労働生産性の向上（職員数に見合った収益確保）
・ホームページの活用を含めた情報発信の工夫

居宅介護支援事業所 「青雲」

所長　小村　幸生

＜本年度の取り組み＞

①　令和2年度　総合目標に対する自部署の取り組みと反省

令和2年度も2名体制で「何か世の為 人の為」の理念の下、利用者支援の為行政や医療機関、介護保険事業所との連携を強化し業務に取り組みました。昨年度はコロナウイルスの影響もあり、直接足を運ぶことも難しく、これまで当たり前であった対面を伴う業務体制から脱却し、新たな業務体制を構築することが急務となりました。国からの特例措置も順次発表され、新たな制度に準じた対応を行いました。また、タブレットやスマートフォンを活用してのテレビ会議や研修参加、電話やメールでのやり取り等、ICTを活用し事業所運営を行うことができました。事業所や地域住民からの相談に、新たなツールを活用しながら迅速に対応を行った結果、担当利用者数も増えてきている状況です。

法人理念の下、24時間の相談体制を継続中です。営業時間外の17：00～翌朝8：00までは事業所携帯電話への転送で対応しています。新規依頼や担当利用者、介護者、事業所からのサービス調整依頼、相談、連絡等の対応を行いました。必要時は訪問での対応も行っています。介護者の支援においても、加齢や経済事情等、様々な生活上の理由で支援が困難なケースも多く、個々の状況に合わせて対応を行いました。

多種多様な課題に対して様々な対応を求められるケアマネジャー業務において、時間を厳守し、計画的かつ効率的に業務に取り組み、定時帰宅、計画的な有給取得を達成することが出来ました。

＜業務内容＞

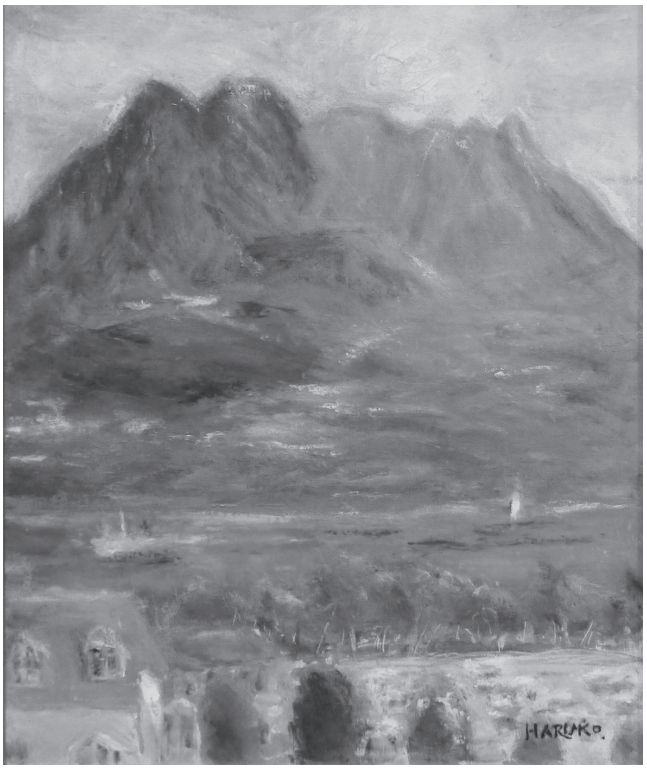
- 相談業務、アセスメントの実施
- ケアプラン（居宅サービス計画）の作成
- ケアプランの実施に必要なサービス事業者との連絡、調整
- サービス実施状況を把握、評価するモニタリングの実施
- 利用者、介護者の状況把握
- 緊急時の訪問や電話連絡、必要なサービス調整等の対応
- 給付管理業務
- 要介護認定申請やサービス利用に必要な申請への協力、代行
- 相談業務

・　研修会や勉強会への参加
・　円滑な連携や利用者数安定確保の為、関係機関、地域との関係性の構築

＜今後の課題＞
・　コロナウイルス感染予防の継続。制度改定や特例措置、最新情報の把握とそれに準じた対応。介護保険全般の動向把握、関係部署との情報共有
・　介護事業所や医療機関、行政等の関係機関や地域住民との顔の見える関係性の構築。他居宅介護支援事業所との連携
・　利用者数の安定確保
・　現在の時代にあった、新しい働き方、システムの構築、新たなツールの活用

○　令和2年度の実績数～要介護・要支援

	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
介護	50	51	51	50	50	52	46	47	46	48	49	53	593
予防	6	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	7	56



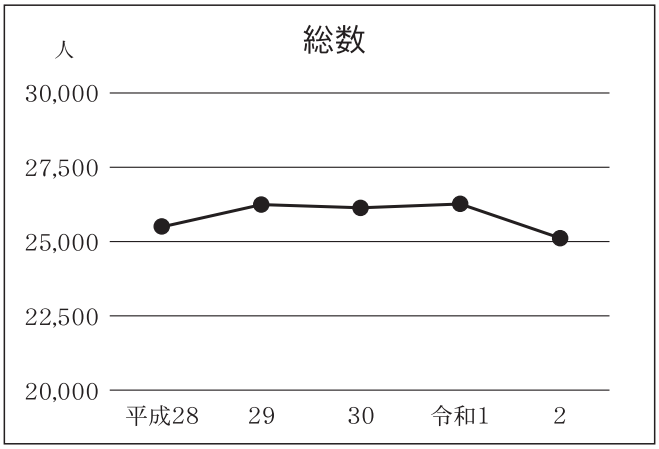
介護老人保健施設　青雲荘

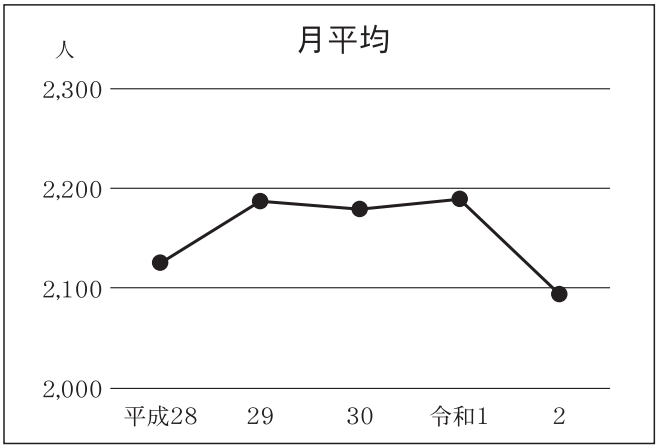
入所者数

年度別

（人）

年度	総数	月平均
H28年	25,514	2,126
H29年	26,261	2,188
H30年	26,154	2,180
R1年	26,281	2,190
R2年	25,141	2,095
(R2－R1)	-1,140	-95

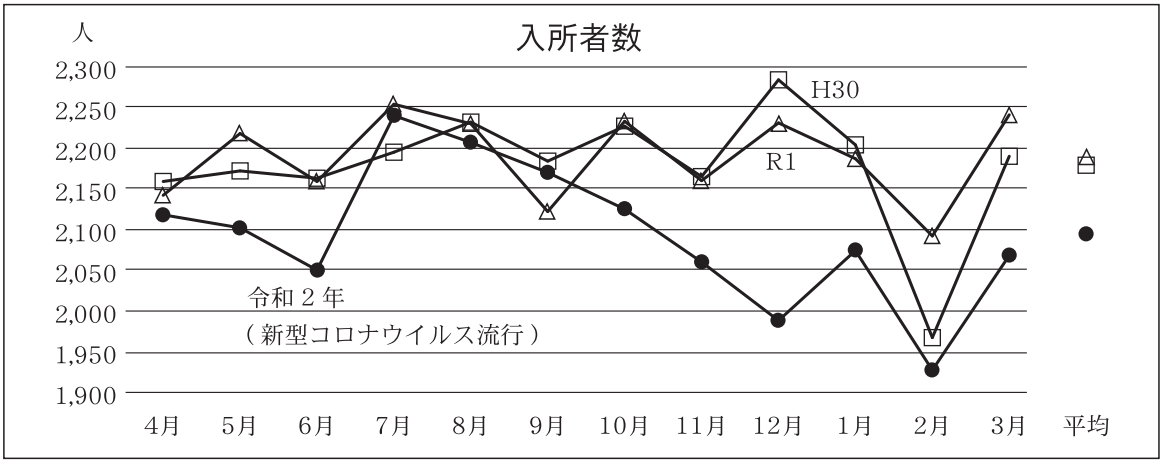




月別

（人）

月別	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	平均
H30年	2,160	2,173	2,164	2,233	2,233	2,185	2,228	2,166	2,285	2,205	1,968	2,191	26,154	2,180
R1年	2,143	2,219	2,160	2,231	2,231	2,123	2,234	2,161	2,232	2,188	2,093	2,242	26,281	2,190
R2年	2,119	2,103	2,051	2,208	2,208	2,171	2,126	2,061	1,989	2,075	1,928	2,069	25,141	2,095
(R2-R1)	-17	46	-4	-2	-2	-62	6	-5	-53	-17	125	51	127	11



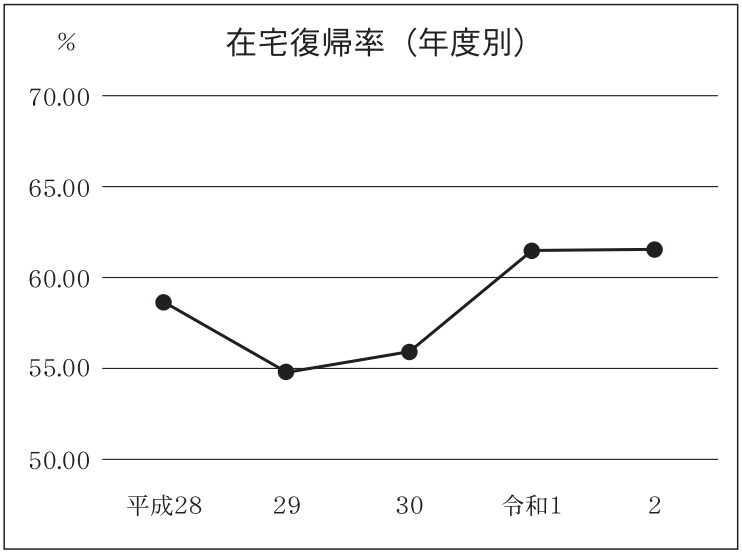
介護老人保健施設　青雲荘

「入所部」
在宅復帰率

年度別

（％）

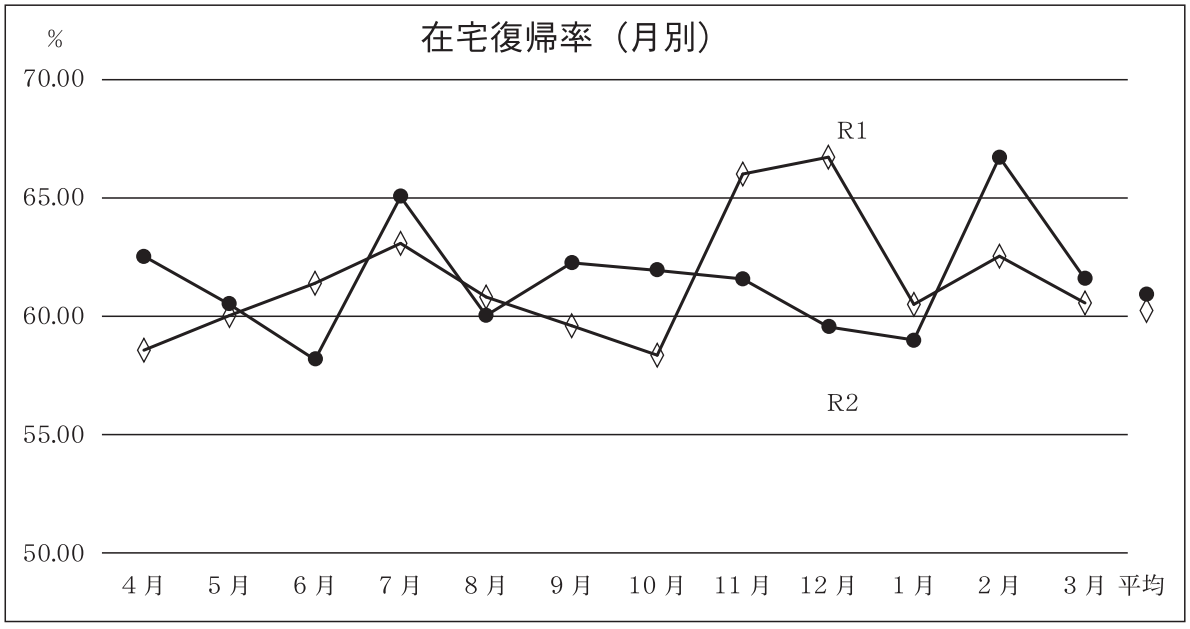
年度	在宅復帰率
H27年	58.63
H28年	54.77
H29年	55.91
H30年	61.48
R1年	61.54
(R2－R1)	0.06



月別

（％）

月別	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
H30年	58.54	60.00	61.36	63.04	60.78	59.57	58.33	65.96	66.67	60.47	62.50	60.53	61.48
R1年	62.50	60.47	58.14	65.00	60.00	62.22	61.90	61.54	59.52	58.97	66.67	61.54	61.54
(R2-R1)	3.96	0.47	-3.22	1.96	-0.78	2.65	3.57	-4.42	-7.15	-1.50	4.17	1.01	0.06

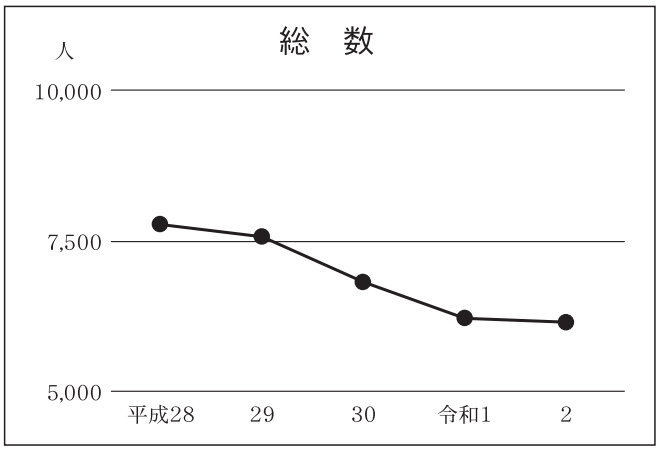


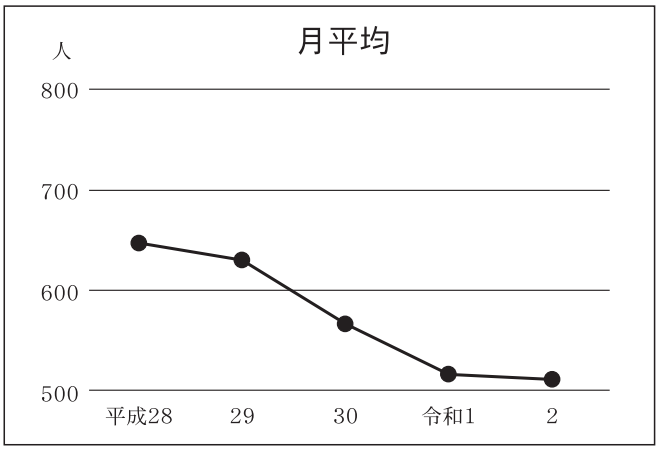
「通所リハビリテーション部」

年度別総数

（人）

年度	総数	月平均
H28年	7,776	648
H29年	7,573	631
H30年	6,820	568
R1年	6,217	518
R2年	6,153	513
(R2－R1)	-64	-5





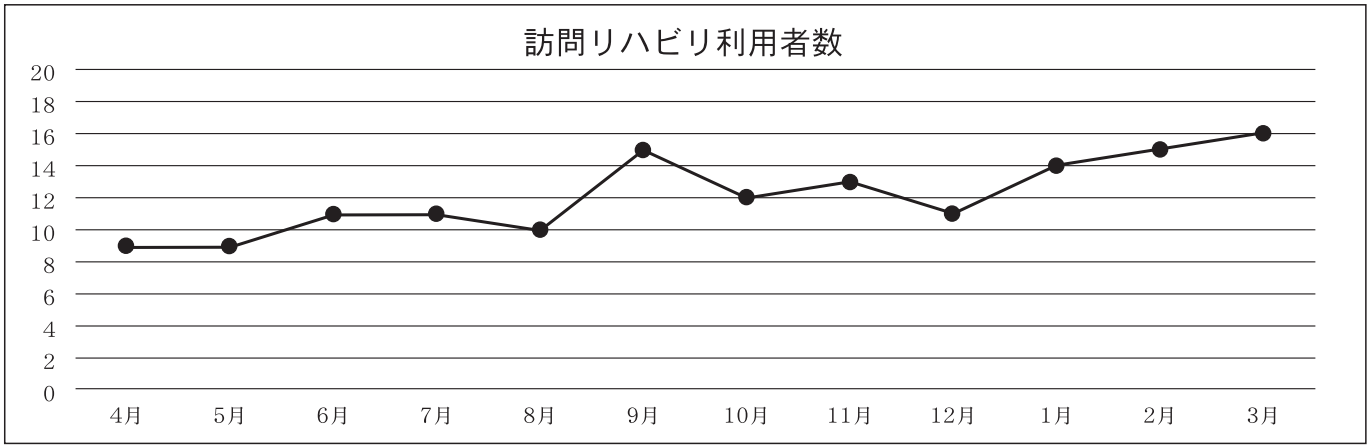
訪問リハビリテーション

利用者数（月別）

（人）

月別	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
R1年	2	4	5	5	4	3	4	4	5	6	7	7	5
R2年	9	9	11	11	10	15	12	13	11	14	15	16	12

（H31年4月本格事業開始）



特　集

青雲会病院における「新型コロナウイルス感染症」１年目の対応と問題点

目　　次

1　コロナ禍の一年を振り返る　院長　島内　正樹 …103

2　「新型コロナウイルス」のアウトブレークの経験から

私共は何を学ぶべきか？　病院顧問　愛甲　　孝 …106

3　コロナウイルス感染症の「外来診療」の実際と問題点

脳神経外科　川井田善太郎 …108

4　新型コロナウイルス感染症の「入院治療」について

脳神経外科　川井田善太郎 …109

5　看護師として経験した「新型コロナウイルス感染症」との闘い

外来副部長　図師由香里 …111

6　「新型コロナウイルス感染症病棟」の経験

6階「コロナウイルス病棟」　川路　友子 …112

7　新型コロナウイルスの検査法と実績　臨床検査科長　永田　　進 …113

8　コロナ禍における「事務部門の対応」　総務部長　畠中　泰教 …114

9　「新型コロナウイルス」関連データと写真 ……115

コロナ禍の一年を振り返る

青雲会病院　院長　島内　正樹

2019年末からの新型コロナウイルス感染症（以下コロナ）の流行による災難や危機的状況は、この原稿を書いている現在も進行中であります。国内のワクチン接種も徐々に広がりを見せていますが、コロナ禍の収束は、未だ先が見えづらい状態であります。

まず最初にこの1年余りの当院のコロナ対策について、時系列に並べてみました。（105頁参照）

時系列の内、特記すべきことについて述べます。

帰国者接触者外来（発熱風邪症状外来）については、姶良市初の患者さんが当院で確認されたこともあり、早急な開設が必要でした。それ以前から、外来スタッフと議論はしていましたが、とにかく始めようとのことで、救急搬入口前と風除室を診察検査スペースとした運用を開始しました。当初からスペースの利便性、一般外来とのゾーニングなどの問題でスタッフからは不評でしたが、この頃は幸い第一波が収束しつつあり、県内患者の発生が減少していたことで、大きな混乱やトラブルもなく、なんとか乗り切れていました。それでも大雨や猛暑の中、防護服を着ながらの業務は大変過酷であったと思われますが、スタッフはよく耐えてくれました。

コロナの検査機器については、当院ではすでに、LAMP法による結核菌迅速診断機器が導入されていたこと、および複数の臨床検査技師がその手技に習熟していたと、コロナに対する検出試薬が早期に開発されたことなどにより、当院独自検査が2020年7月には開始できたことは幸運でした。これで、7名同時に2時間程度で結果判明となり、迅速に多数の検体処理が可能となりました。これにより、6月終わり頃から始まった全国的な第２波の際、姶良保健所からの同時多数の検査依頼にも対応可能でした。時には40名以上の依頼もあり、臨床検査技師には、多大な負担をかけることになりましたが、迅速、確実に仕事をこなしてくれました。

救急搬入口での発熱風邪症状患者への対応能力の限界（患者数の増加、環境的問題）が見え始め、当院の広大な駐車場を利用した、利便性の高い発熱外来設置を実現すべき時期になりましたが、気候が良くなったこともあり、コロナ患者の発生が若干、下火になったことでしばらく進展はありませんでした。しかし、今後訪れると予測される寒冷期のコロナプラスインフルエンザ（ツインデミック）に備える準備が必要でした。例年寒冷期にインフルエンザが猛威を振るい、日曜祝日当番医がパニックになっていたので、今年度はコロナのために、ますます混乱することが予測されました。少しでもその混乱を和らげる一役を担うべく、姶良医師会理事に、医師会および姶良市の支援の下での日曜祝日発熱外来の当院での運営を提案したところ、賛同を得ることができました。このことを契機に駐車場でのプレハブ設置、院内LANとのオンライン接続、業務の流れなどのシステム作りが一気に進展し、結果的に11月に入って訪れた第３波に対応できる準備が整いました。幸い今年度のインフルエンザの発症はきわめてまれ（当院での発症ゼロ）でしたので、大きな混乱は避けられましたが、保健所からの多数のコロナ検査依頼には、十分対応できました。

当初、この施設は３、４ヶ月で閉める予定でしたが、長引くコロナ禍においては、現時点でも大いに存在感を示しており、姶良地区のコロナ診療においては欠くことのできないものになっています。この間、コロナ診断機器も充実し、LAMP法に加えて、簡便迅速な抗原検査、より短時間に感度よく核酸検出のできるPCR検査機器を3台導入することができ、より多くの患者に精度よく対応できるモダリティーを確立できたことも特筆すべきことです。

今回のコロナ禍において、青雲会病院の存在価値をより強く示すために最も重要なことの一つは、コロナ入院患者を受け入れることでした。コロナが蔓延し始めた当初から、必要なときには、必ず受け入れるという理事長の強い意思表示がありました。その場合の病棟の運用をどうするのか、幾度となく副院長兼看護部長と協議していました。鹿児島での病床逼迫率もそれほど高くはならなかったため、安堵しながら様子を観察しておりましたが、全国的な第３波が収束に向かいつつある中で、今後の第４波に備えるべきとのことで、鹿児島県から直々に病床確保の依頼があり、当初計画していた病床を８床確保開設し、２月19日に重点医療機関に指定されました。同病棟の担当看護師の確保も即座に必要数応募してくれたので、同病棟の運営もスムーズに開始でき、４月15日に初めて当院でコロナ患者を受け入れました。現在まで軽症から中等症Ⅱの患者を20名受け入れています。

コロナ病棟の運営と平行して、コロナワクチン接種の準備も進める必要がありました。姶良市からは、4月から3ヶ月間にわたり、65歳以上の高齢者へ毎日120名の接種を依頼されました。大変な事業でしたが、スタッフと協議、シミュレーションを繰り返し、実際にはワクチン配給の遅れもあり、6月1日からの開始となりましたが、現時点まで目標を達成しつつ、粛々と接種を進めております。

この一年コロナ禍に振り回され、頭を抱えることも多かったのですが、このようなことは一生に一度もないことで、貴重な経験になりました。この間、理事長の激励の下、副院長、総務部長、臨床検査科長、医療安全対策室長、外来・病棟師長、医事課長はじめ、多くの有能なスタッフのおかげで、ここまではなんとか乗り切れました。様々な未知の問題を解決していく上で、一番重要視したことは、現場の意見を尊重することでした。ある程度の方針を示した上で、現場の人たちの意見や提案を傾聴することの重要性を特に強く感じました。

コロナ禍によって、今後10年くらいかけてゆっくり起こるはずだった変化が、一気に進んでいると言われています。当院にも少なからず打撃を与えている変化ですが、今回経験した様々な問題を解決行く中で、青雲会の団結力、実行力、柔軟性、規律性を持ってすれば、どのような難局も乗り切ることができると確信しました。

改めて「青雲会の底力」を強く感じた1年でした。

年月日		鹿児島県・姶良市・青雲会病院　｜　世界・全国
2019	12.08	中国武漢で新型コロナ感染者発症
2020	1.14	WHO　新型コロナウイルス確認
	1.16	日本初の感染者発表
	2.03	ダイヤモンドプリンセス号入港
	2.13	国内初の死者確認
	3.26	鹿児島県 1 例目の感染者発表
	4.01	当院開館時間の短縮、県外からの訪問者制限
	4.07	国内初の緊急事態宣言
	4.18	姶良市初のコロナ感染者確認（当院）
	4.24	帰国者接触者外来開設
	7.01	コロナ核酸検出検査（LAMP 法）開始
	8.01	コロナ抗原定性検査（エスプライン ®）開始
	11.01	コロナ核酸検出検査機器（smart gene®）機器導入
	11.3	さわやか薬局裏駐車場に仮設（プレハブ）の「発熱・風邪症状外来」開設
	12.01	発熱患者の電話相談開始
	12.06	日曜祝日の発熱・風邪症状外来開設（～ 2 月 28 日）
2021	1.07	コロナ核酸検出検査機器（ID NOW® NEAR 法）導入
	2.08	ID NOW®　二台目導入
	2.19	6 階回復期病棟一部閉鎖（12 床減）、コロナ病棟開設（重点医療機関指定 8 床）
	3.17	当院医療従事者へのコロナワクチン接種開始
	4.15	コロナ患者受け入れ（2 名）
	6.01	65 歳以上高齢者コロナワクチン接種開始

「新型コロナウイルス」のアウトブレークの経験から私共は何を学ぶべきか？

青雲会病院顧問　愛甲　孝
（鹿児島大学・ケルン大学名誉教授）

社会医療人青雲会病院の取り組み

世界的に大流行した新型コロナ感染拡大から１年以上が経過した。今回の新型コロナ感染症のアウトブレークは医療界にもこれまでに類を見ない多大な影響を及ぼし、2020年は大きなターニングポイントであったことは論を待たない。100年に一度ともいわれる今年度の新型コロナウイルス騒動もワクチンの接種進捗によりようやく収まりの兆しを見せつつある。これまでの人の生き方、生活様式をいろいろな意味で大きく変えたともいえる。今回の新型コロナのアウトブレークの経験から私共は何を学ぶべきであろうか？

川井田理事長・島内院長を中心とした医師団及び各部署の所属長を中心とした職員が一団となって、真正面からコロナ禍に立ち向かった一年であった。特筆すべきは、発熱外来に引き続きコロナ病棟をいち早く開設したことであり、コロナワクチンの理想的な接種体制を構築し連日積極的に行っていることである。まさに「何か世の為　人の為」、病院の理念を実行し、社会医療法人としての責務を果たした一年であった。「青雲会病院は凄い。今回のコロナ禍にあって最も早く動いてくれた。存在感を示してくれた」と鹿児島大学病院坂本院長はじめ多方面から高い評価を受けた。

新型コロナウイルスのブレーク

振り返ってみると、武漢で発生したといわれる今回の新型コロナウイルス感染症がどうして島国の日本でもアウト・ブレークを許してしまったのであろうか？感染症に対する厚労省の方針の甘さ、縦割り行政の弊害、地域行政の人的物質的不足、公衆衛生学的実務面での認識不足などが指摘されている。

今回、水際での防止が何故出来なかったのか？、今後の課題として残る。コロナ過の第一波は観光クルーズ船の対応の失敗、具体的には船内のゾーニングの失敗、共通空間の管理体制の不備であった。島国であるわが国がこれほど簡単にコロナを侵入させたのは驚きであった。第二波では海外からの渡航者からの蔓延であった。水際（空港）の検疫の不備、一定期間の隔離をしないまま入国させるという不適切な対応であった。第三波はクラスターに対する対応の失敗であろう。政治的思惑、公衆衛生監視機関の欠如だけでなく、日本古来の行政の縦割りの弊害が顕著に表れた。さらには現場国民への説明不足、地域差だけでなく時間差、人口密度を考慮した対応の欠如が問題となった。

PCR検査体制・ワクチン接種体制の混乱

なぜ日本ではPCR検査がスムーズに行われなかったのか？専門家の意見のもと厚労省の方針は当初はクラスターを中心に感染者を拾い上げる方針であった。限定した人を対象としたもので病院機能維持・確保や正確な統計をとる上で有用であったが、PCR検査自体を含め今後の課題と云える。何故、ワクチン接種がスムーズに行われなかったのか？欧米や

イスラエルなど世界各国に比べ圧倒的に遅い。主要7カ国（G7）の中では接種が最も進んでいないのが日本である。世界は続々と「ワクチン後の世界」にシフトしつつあるが、日本ではいつ希望者の最後の一人が打ち終わるのだろうか。いずれにしても感染症の専門家や研究者の絶対数が極めて少ないことや、公衆衛生の専門家の絶対数が極めて少ないことは事実である。保健所行政を含め非常時の公衆衛生学の重要性を学ぶべきであろう。

蔓延防止や感染患者の重症化防ぐためにハード面での課題が問題となった。医療施設の開設許可や変更に対する医療法の改正などの英断が必要である。超法規的な処置を行えない我が国の歴史的事情はあるとしても、国政上の課題も少なくない。一方で、感染症に特化したICU（集中治療室）、人工呼吸器、ECMO（ExtraCorporeal Membrane Oxygenation：エクモ＝体外式膜型人工肺などの設備や専門の医師・医療従事者の層が薄く、ドイツのような十分な体制でないことが浮き彫りになった。別の意味での「医療崩壊」が現実であることも知らされた。他にも今回、国民の行動は適切だったのか？　アフターコロナ時代の医療体制、医療資源の在り方が問われている。

コロナ禍（With Corona）での医療現場の変化

経済社会ばかりでなく診療の現場でも今回のコロナ禍（With Corona）で顕著な変化がみられた。病院での感染を恐れ、患者の受診控えが、どの医療機関においても起こった。医療機関のベッドコントロールによる入院期間の調整も必要なくなってきた。結果的には何処の病院施設でも10％前後の医療収入が減少したと云われる。受診回数、受診医療機関が減少した中で、従来の医療体制が過剰であったと患者・住民が気付いた面もある。また慢性期医療では、患者側で必要なだけの入院加療を希望する兆しがみられるようになった。一方、超高齢者の生活支援での社会的施設がこれまで以上に求められるようになった。ただ、専門性の急性期医療や救急医療関係はこの限りではなく、コロナ禍前と変わらないであろう。これからは患者側に選択される医療の在り方が慢性期医療の主流となるであろう。結果として、「与えられる医療」から「患者が選択する医療」への変遷がより鮮明になるであろう。

コロナ禍が収束した後（After Corona）の医療の変動

（1）受診行動の変化

今後、かりつけ医に対する患者側の思惑にも変化がみられるようになるであろう。また、対面診療がこれまでの医療の原点であったが、これからは、オンラインの医療相談や、訪問診療がより多くみられるようになるであろう。「医療相談で判断できない場合はオンライン診療」で、そして「本当に対面診療が必要となれば医療機関を受診する」というシステムが構築されるであろう。オンライン医療相談の結果では、欧米の如くドラッグ・ストアで一般用医薬品やサプリメントを購入してのセルフメディケーションで患者が済ませる、というケースが増えてくるであろう。さらに医療のリアルタイムの情報システムがより浸透すると思われる。また、デジタル化が進み、インターネットを有効利用した医療機関の選択が行われるようになるであろう。医療機関にとっては、患者さんに適切なかかりつけ医の情報をネットを介して行うことがより求められるであろう。自分に合ったかかりつけ医をいつでもどこでも知ることができるので、地域の医療レベルの向上にも繋

がると考えられる。

（２）医療機関の再構築

医療機関の減収に加え、人材・医療器具の調達コストが上がるであろう。結果として、医療機関の統廃合、機能分化がこれまで以上に進む可能性がある。連携なくしては地域医療の継続は難しくなるであろう。また感染症に備えての国策として、ベッド・コントロールを含めて病院機能がフレキシブルに整備されることになるであろう。新型コロナウイルス感染症の「急性期治療は専門の公的病院が対応」し、患者が元の生活に戻るまでの「その後の治療は地域医療機関が行う」というスタンスが必要となる。また、オンライン診療の拡大、患者の受療行動変容により、外来医療のあり方が少なからず変貌するであろう。青雲会病院でも感染対策のソフト面及び導線を含めたハード面において今回の教訓を残したいものである。

（３）感染症対策および治療

感染症対策については、今回のようなアウトブレークは100年に一度とはいえ、今後日本でも公権力が私権を制限するケースが増えてくるかもしれない。接触追跡アプリが導入され日本でも利用される可能性があるという。プライバシーと感染症対策は相反するものであるが、これからの医療政策では無視出来ない課題である。今までは本人の希望が最大限尊重され、医療は万人を等しく救おうとしてきた。しかし、コロナのような感染症が拡大しICU（集中治療室）や人工呼吸器等のキャパシティーを超えたら、選択を考えざるを得ない。「助かる見込みがない高齢者」でベッドが埋まった場合に、「助かる可能性のある患者」が運ばれて来たらどうするのか？今まではタブーとされてきた「積極的な命の選択」の議論にまで発展するであろう。

最後に、この一年間青雲会病院の職員並びに関係者・家族は、今回の「コロナ禍」にあって惜しみない努力をし、素晴らしい快挙をあげたことはしっかりと歴史にとどめたいものである。

コロナウイルス感染症の「外来診療」の実際と問題点

脳神経外科　川井田　善太郎

「新型コロナウイルス」という名前がまだなかったウイルスが、1年前に未曽有のパンデミックを起こすことは誰も予想していませんでした。のちにCOVID-19と名のついたこのウイルスは未知の感染症で、様々な情報から正しい情報を取り入れることから始まりました。当院では2020年４月8日に最初のCOVID-19陽性者が受診し、この感染症が身近に迫っていることを感じました。

院内にウイルスを持ち込まないために様々な対策を話し合いました。当初、保健所の許可でしかPCR検査ができず、結果も翌日以降になるため、問診・臨床所見・採血・胸部写

真、CT検査で対処せざるをえませんでした。その後、聴診や胸部写真ではCOVID-19を診断することは困難であり、またこのやり方では対応する職員と患者さんとの接触密度が高いことから、初めから採血・胸部CT検査を行うことにしました。ウイルスの飛沫を防ぐためにCT室に入る際も患者さんの協力を得て、透明ビニールカバーをかぶってもらい検査を行いました。採血dataに関しても様々な情報を収取し、特徴的なマーカーがあるのか試行錯誤しました。

この時期は多くの風邪症状の患者さんで胸部CTをとりました。余談ですが、これまで感冒と診断していた患者さんたちも、胸部CTを行うと肺炎がある例が少なくないことがわかりました。

こんな例がありました。施設入所の高齢者で寝たきりの患者さんです。SpO2が90%前後に低下し、発熱があり、胸部CTでスリガラス陰影がありました。COVID-19感染が非常に強く疑われました。患者さんをそのまま救急CT室に待機させ、PCR検査を提出。結果は翌日にでます。COVID-19対応病院へ「結果がでる翌日まで入院させてもらえませんか」と相談すると「確定したら搬送してください」と断られました。県のCOVID-19対策委員に連絡するも、担当地域で対応するようにと断られるのみでした。結局、その患者さんには酸素ボンベを２本渡し、結果がでるまで施設待機してもらうことにしました。

このような症例に対応するために、院内で迅速にPCR検査ができるように設備を整えることが急がれました。PCR検査ができるようになると患者数も増えていきました。検査キットも新しい機材を導入し、検査時間も徐々に短縮されていきました。保健所からの検査依頼も次々に増え、一日で50名を超える日もありました。

「職員・姶良市民がCOVID-19に感染したら、自分たちが守らないでどうする。」対応病院に断られたことを契機に、理事長の言葉を実行するため、入院対応もできるように設備を整えていきました。

現在、外来ではワクチン予防接種も始まっており、「診断・入院治療・予防」とまさにCOVID-19に正面から立ち向かい、地域を守っています。これは、多くの職員の協力がなければできないことだと思います。新しい感染症を扱う上で、多くの賛成・反対意見がありました。しかし、青雲会病院ではCOVID-19と闘うことを選択し、職員全員で目標に立ち向かっています。これからも全力で地域医療に貢献していきたいと思います。

あらためて職員の皆さんのご協力に感謝致します。

新型コロナウイルス感染症の「入院治療」について

脳神経外科　川井田　善太郎

「職員や姶良市民が新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に感染したら、我々が守らないでどうする」　理事長のその一言から、青雲会病院でのコロナウイルスとの闘いが始まりました。

理事長・院長先生をはじめ多くの方々の御支援・御協力で、2021年4月15日より

「COVID-19感染病棟」が運用されました。COVID-19はその正体の多くが未知の感染症で、日々最新情報を取り入れ、症例ごとに考察しながら治療を行う必要があります。当院は、2021年4月15日から2021年7月19日までに21人の入院患者を経験しました。厚生労働省発表の「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」（現在、第5.1版まで出版）を基準に治療を行っています。

COVID-19は「軽症・中等症I・中等症II・重症」の４つに分類します。画像所見で肺炎があれば「中等症I」、酸素投与が必要ならば「中等症II」、酸素5L/min以上の酸素投与が必要ならば「重症」と分類し、重症度に応じて治療を行います。

軽症は対症療法、中等症Iからはレムデシビル投与、中等症IIになればステロイド・バリシチニブを投与します。また中等症以上になると凝固系が亢進しやすくなるため、予防的にヘパリン治療を開始します。重症になれば、人工呼吸器やECOMOの適応になる可能性があるため、指定の「重症病院」へ転院となります。

退院基準は「症状が出た日から、もしくは陽性確定日から10日間経過し、かつ解熱剤を使用せず、解熱・呼吸症状改善傾向後72時間経過した場合」となっています。PCR検査で陰性を確認する必要はありません。重症者の場合は発症日から20日経過となっています。

私の経験では、COVID-19の臨床経過は、発症から7日目を境に症状が増悪または軽快することが多いようです。

COVID-19患者の対応はすべて 「個人防護具」（Personal Protective Equipment. PPE）対応です。看護師の負担が重く、医療器具も限られています。患者さんと直接接することをできるだけ少なくし、かつ密度の高いケアが必要となります。

以上のことから、COVID-19治療戦略はかなりsystematicになります。入院時にまず検査を行い、重症度に応じて治療を開始します。発症から7−8日目に今後を予測するために、再度検査をし、問題がなければ発症10日目以降に退院です。

合併症は、発熱（日中は平熱ですが夜間に39−40度まで上昇します）・下痢・胃部不快感・呼吸器症状が想定されるため、前もって処方をし、患者さん自身の判断で内服してもらいます。このように患者さんが入院したその時から、治療法・検査日程・退院予定日が決まります。

当院では「COVID-19関連死」が1名ありました。この患者さんは幸いにも家族との「リモート面会」や「御見送り」ができました。しかし、一般にCOVID-19感染症による死亡では家族との面会も「火葬後」となっているため、何とかしてあげられないものかと思っています。

この文章を書いている時に、軽症治療薬として「ロナプリーブ」(抗体カクテル療法)が承認されました。治療法は日々進歩しています。今、行っている治療が後年にも正しい治療とされるかはわかりません。我々医療従事者は絶えず、最新の医療情報をとりいれ、一つに固執することなく、柔軟な発想で診療を行うべきだと改めて考えさせられました。

看護師として経験した「新型コロナウイルス感染症」との闘い

外来副師長　図師　由香里

令和2年（2020年）4月、救急外来入り口「風除室」を閉鎖して作った「風邪症状外来」がスタートしました。

当初は、院内で「ＰＣＲ検査」を実施していなかったので、「新型コロナウイルス感染症」疑いが強くても保健所の許可がないと検査が出来ませんでした。やっと検査が出来ても、検査結果が出るまでずいぶん時間を要しました。

その矢先、令和2年4月８日、院内に入ってきた患者さんがコロナウイルス陽性とわかり、関わった医師、看護師が1週間の自宅静養を強いられることになりました。

その後、「風除室」の看護師を固定化にすることで徹底的な感染対策をしてきました。看護師という使命感だけで、院内に「ウイルスを持ち込まない！」、「持ち込ませない！」の一心で取り組んでいますが、陽性者が出るたびに、「感染するのではないか？」、「しっかり防護ができていたか？」と不安になりました。

過剰な報道や、病院勤務者とその家族に対しての差別というような状況もありました。当院で「陽性者」が出て、「報道で病院名が出る」という噂が出たときには、「迷惑を掛けたらごめんね」と家族に謝ったこともありました。

「防護服」の調達や、医療資材の調達、フェイスシールドの作成、さらに患者隔離のための「資材」の準備など、総務をはじめたくさんの方々にサポートを頂きました。

「風除室」での外来は、患者さんとの関りを最小限にするために、医事課と日々話し合い、試行錯誤しながらやっていました。「患者さんが来られたら、保険証を預かり医事課に渡す」、「電話で問診をとり、医師より指示を受け」、「風除室で指示の採血を実施」。ＣＴが必要であれば「隣の外来処置室を一般外来から隔離・閉鎖して、風除室から緊急CT室へ移動ルートを作り、撮影を実施」という流れでした。

採血結果が出て医師が説明し、会計となります。患者と接触するのは防護服を着ている看護師だけなので、会計から薬の受け渡しも一人の看護師でやりました。

「梅雨明けにはコロナも落ち着くのでは」という噂もありましたが、陽性者は増える一方。夏の暑い時期、屋外で防護服を着て行う患者対応は、過酷そのものでした。そんな中、病院の職員による冷風機や氷の準備、ねぎらいの言葉を励みに毎日を乗り越えてきました。

令和2年7月からは院内でのコロナウイルス検査「LAMP法」が始まり、保健所から依頼の検査も、多い時で50名ほどを実施するようになりました。さらに8月から45分ほどで結果が出る「抗原検査」も始まりました。

検査科のスタッフは夜遅くまで本当に大変だったと思います。

11月30日から、駐車場の一角に作られた「コロナ外来診察棟」（プレハブ30坪）での「発熱外来」診療開始。

12月　「日曜・祝日の発熱外来」診療開始。

12月下旬　「PCR検査」開始（インフルエンザとコロナウイルス検査が一緒にできる。所要時間1時間）。

令和3年（2021年）1月7日から「NEAR法」での検査開始。

この1年間は長いながいコロナウイルスとの闘いでした。しかし「検査法の進歩」、「ワクチンの製造」など医療の進歩を目の当たりに経験した1年間でした。看護師としてよい経験となり、この業務に関われたことを誇りに思います。また「病院全体のサポート」と「家族の理解」があって業務を達成出来ていることに感謝し、これからも続くであろう困難な業務に取り組んでいきたいと思います。

「新型コロナウイルス感染症病棟」の経験

6階「コロナウイルス病棟」　看護師　川路　友子

2021年3月県からの要請を受け6階病棟の一角に「コロナウイルス病棟」が開設しました。

さっそく、コロナ病棟における環境作りの取り組みや、各専門分野によるスタッフの教育、院内感染対策について指導などが行われました。

4月15日から入院患者の受け入れが始まり、入院方法のパターンをいくつか考え、事前にスタッフや他部門とシミュレーションを重ねました。

外来「風除室」から入院の連絡を受け、患者さんをコロナ病棟に迎える流れは、スタッフや他部門が協力し、シミュレーションを重ねることでスムーズにできました。

はじめは感染に対する恐怖感、緊張感と不安を感じながら患者と接していました。感染を受けた患者さんは精神的ショックおよび隔離による精神的苦痛が大きいため、患者さんの訴えを出来る限り傾聴（ZOOM含む）するよう精神的援助に努めました。

リスク因子のある患者の入院であり、症状が急速に進行する場合に備えて慎重に観察を行い、特に「酸素化の状態」（酸素吸入の患者さん）は観察を強化しました。コロナ病棟は看護師一人勤務が多いため、患者さんの状態変化時や検査の時などは、他部署に応援をいただいています。

検温・清掃・環境整備・廃棄物処理等の場合は防護服を着用します。レッドゾーン（汚染区域）内への出入りは最小限としていますが、2時間以上区域内にいることもあります。一般の標準予防策と違って、暑さと慣れない防護服の着用とで呼吸がしにくく、すぐに全身の汗が吹き出してきます。

フェイスシールドが汗で曇って前は見にくく、キャップで耳が覆われて声も聞こえにくいなど、体力の消耗が大きいことを実感しました。

「一般病棟の一角にコロナ病棟があるため、当初は周囲から不安を持つ発言や、近づくのを避けるような気配もあり、言葉や行動はなくとも、視線や周囲の雰囲気に圧力を覚える事もありました。」

今回の体験を通じて感染管理、他部署との連携の大切さを強く感じました。6月頃より業務も徐々に慣れてきたように思います。今後も新型コロナウイルス感染症の情報、知識を深め、患者さんが心地よく入院出来るように、個々に応じた配慮をしていきたいと思います。私たちが感染源とならないように責任をもった行動をとり、感染が拡大しないように感染管理に努めていきます。

コロナ病棟の開設にあたりご尽力いただいた理事長・院長先生に深く感謝します。また治療・検査・その他で尽力いただいた川井田善太郎先生、検査科永田課長、小鯛室長、要望に応じ必要な機材、物品購入に携わっていただいた総務部の皆様、入院～退院でお世話になった各部署の方々等など、多数の皆様のご支援に深く感謝いたします。

新型コロナウイルスの検査法と実績

臨床検査科長　永田　進

ウイルス疾患の診断では「急性期の診断」と「回復期の診断」があります。

「急性期の診断」（virusviomarker）には「抗原検査」（原因ウイルスの検出）と「IgM抗体検査」（IgM抗体は感染後約4週間持続する）の2種類があります。

「回復期の診断」には「IgG抗体検査」（IgG抗体はIgM抗体より遅れて出現し長期間持続する）があります。

「抗原検査」と「IgM抗体」は、定性の検査キットがあれば短時間で検査可能ですが、検出感度が低く偽陰性になることや偽陽性もあるので注意が必要です。

「IgG抗体検査」は、約1週間から数ヶ月前に感染したことが反映されますが、「健康保険」適応でないため当院では採用していません。

次に、症状が出現する前から複製を始めている「ウイルス遺伝子NA(RNA)検査」があります。これは遺伝子を増幅して検査をするため高感度で、他の検査法では検出できないウイルス量を見つけることができます。しかし、遺伝子増幅検査でも検出度100％ではなく、感度70～80％(20～30％偽陰性)、特異度98～99％(1～2％偽陽性)と言われています。また、鼻咽頭ぬぐい液の採取方法でも検査結果に影響します。

コロナ検査の特徴をよく理解し、疑わしいときは再検査を実施、症状や経過をみながら総合的に判断する必要があります。

当院が採用した新型コロナウイルス検査法は、県内でも一早く2020年7月から遺伝子増幅検査の「LAMP法」を採用、2020年11月から時間外用の遺伝子増幅検査に「PCR法」(Smart Gene)を採用、さらに2021年1月から緊急用として遺伝子増幅検査「NEAR法」(ID NOW)を採用しました。

今はほとんど検査依頼がありませんが、2020年8月にはスクリーニング用として「抗原定性検査の測定」を開始しました。現在は、大量処理に適している「抗原定量検査」と重症者リスク評価のための「インターフェロンラムダ３」(IFN-λ３)を検討中です。

この1年間（2020年7月～2021年6月）、新型コロナウイルス検査を5101件（1日平均

約14件）実施しました。これだけの実績をあげたのは検査スタッフのみでなく、関係部署の努力・ご協力のおかげであります。これからも状況に応じた適切な検査が出来るように努力していきたいと思います。

コロナ禍における「事務部門の対応」

総務部長　畠中　泰教

今年度は新型コロナウイルスに関する業務が多忙を極めました。私たちの世代では初めて経験する全世界に及ぶパンデミックという状況に、何をして良いのか分からず戸惑いました。しかし、事務部門としては、国や県から発せられる情報はもちろん、関係する団体からの情報を集め、院内感染・職員感染防止の為に全力で取り組みました。

当院は、国や県からの要請により、帰国者接触者外来の開設、PCR検査機関への登録、保健所の代行で夜間の電話相談窓口、インフルエンザ流行期における発熱外来体制の整備、コロナ病床確保と次々に取り組む中で、様々な手続きを行う必要がありました。また、医療従事者向けのワクチン接種も始まり全職員への接種希望の確認を行い、予診票発行など大変な業務量でした。しかし、各種手続きを早急に対応できたことは、総務としての役割を果たせたのではないかと考えます。

また、法人全体としては、感染症流行に伴い、病院受診を控える動きや外出自粛による体調不良者や怪我人等の減少により、外来・入院・人間ドックなど全てにおいて患者・利用者数が減少。これに伴い病院や老健施設も減収が続き心配されました。加えて、先に述べた新型コロナ感染症に対応すべく医療体制を整えるにあたっては、色々な設備の導入が必要でしたので、法人の経費使用を抑制すべく、情報を集め、各種補助金で賄えたことは、経営面においても貢献できたものと確信します。

この一年は、「現場第一主義」で院内を走り回り、まずは現場に行って職員の要望を聞き取り、私なりに優先順位を決め、経営陣への報告・相談・稟議申請及び決済を受け、あらゆる事項をスピーディに進めることを心がけました。コロナ以外の日常業務における問題等も重なり人手不足を嘆きそうになりましたが、「このような経験は今後出来ない。今手を抜けば後悔するだろう」とプラス思考で乗り越えました。このような考え方で行動できたのは、「何か世の為　人の為」の理念があり、現場の職員が命がけで患者対応する姿を見ていたからだと考えます。

最後に改めて青雲会職員の勇気と行動に敬意を表し、この組織の一員であることに誇りを持ち、これからも、理念を心に留め、現場の声に耳を傾け、職員の安心安全・社業発展に貢献できるよう精進して参ります。

新型コロナウイルス COVID-19 感染症 「入院患者」

No	年齢	性別	入院時 重症度	退院時 重症度	入院日	退院日	転　帰	入院日数（日）
1	52	男	中等症 II	軽快	2021/4/15	2021/4/26	脳梗塞で 転院	11
2	46	女	軽症	軽快	4/15	4/28	退院	13
3	30	男	中等症 I	軽快	4/16	4/28	退院	12
4	34	男	中等症 I	軽快	4/24	5/7	退院	13
5	67	男	中等症 I	軽快	4/27	5/6	退院	9
6	43	女	軽症	軽快	4/30	5/13	退院	13
7	42	女	軽症	軽快	5/3	5/13	退院	10
8	53	男	軽症	軽快	5/7	5/15	退院	8
9	22	女	軽症	軽快	5/7	5/15	退院	8
10	77	女	中等症 I	軽快	5/8	5/18	退院	10
11	63	男	中等症 I	重症	5/10	5/13	転院	3
12	39	男	中等症 II	軽快	5/11	5/21	退院	10
13	26	女	軽症	軽快	5/15	5/21	退院	6
14	85	女	軽症	軽快	5/29	6/11	退院	13
15	69	女	軽症	軽快	5/29	6/21	退院	23
16	95	女	軽症	死亡	5/29	7/4	死亡退院	36
17	33	女	中等症 II	軽快	5/30	6/7	退院	8
18	47	男	中等症 I	軽快	6/2	6/12	退院	10
19	47	男	中等症 I	軽快	6/3	6/17	退院	14
20	65	男	軽症	軽快	6/6	6/16	退院	10
21	80	女	中等症 I	軽快	6/14	6/25	退院	11
22	65	男	軽症	軽快	7/28	8/7	退院	10
23	37	男	軽症	軽快	7/29	8/6	退院	8

（2021 年 4 月～ 7 月末まで）

新型コロナウイルス感染症「入院患者」

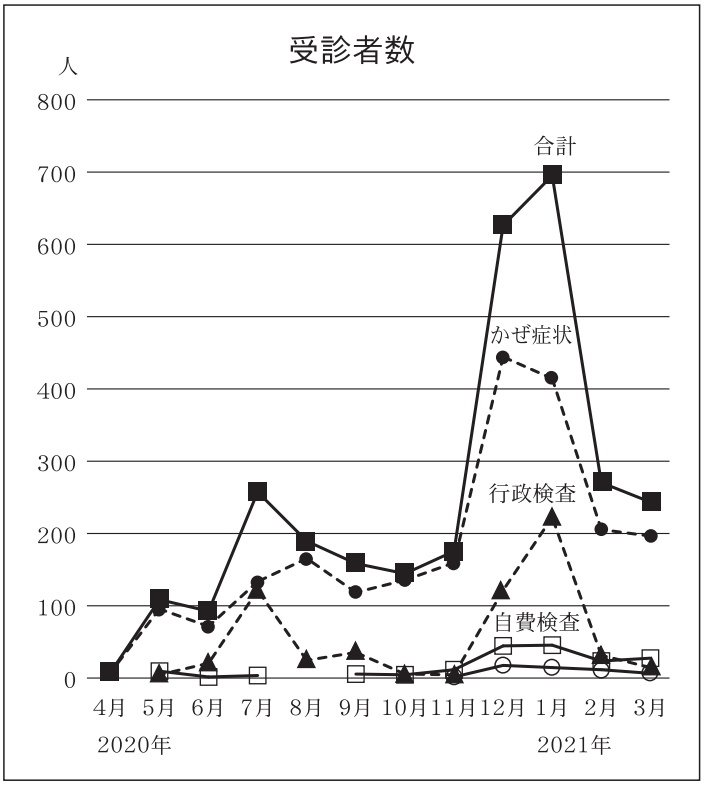
（人）

年　齢	人　数	入院日数（平均）	転　帰		
			軽快	重症化	退院など
～29	2	7	2	0	全員退院
30～59	12	10.8	12	0	全員退院
60～89	8	11.1	7	1（転院）	他退院
90～	1	1		1	死亡
計	23	11.7	21	2	

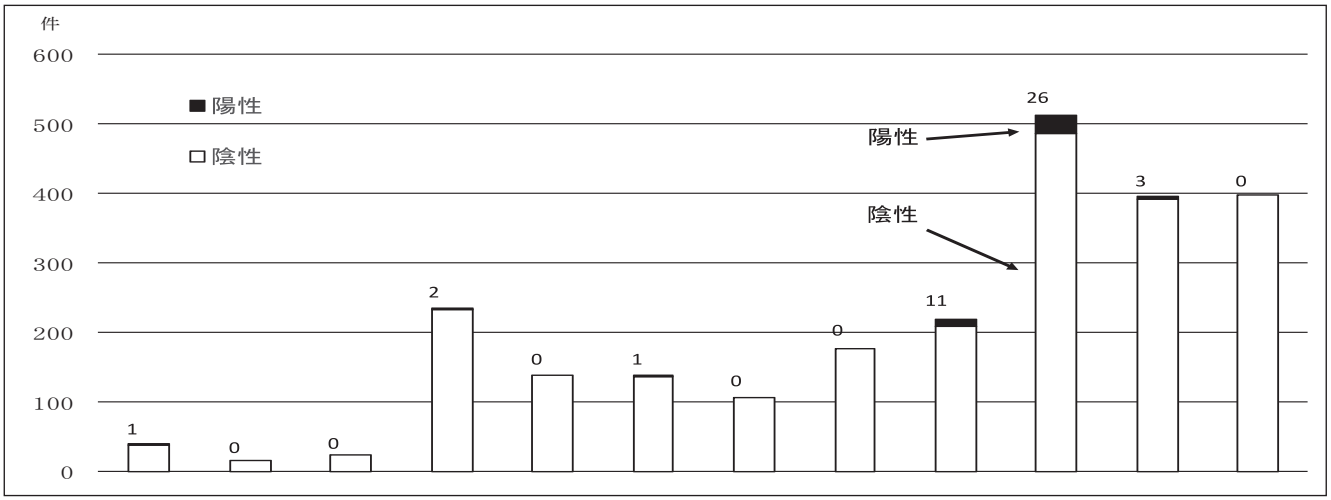
発熱外来受診者数

（人）

月	かぜ症状	行政検査	自費検査	その他	合計
2020年4月	7				7
5月	95	4	9		108
6月	71	20	1		92
7月	133	121	3		257
8月	165	24			189
9月	118	35	5		158
10月	135	5	4		144
11月	159	4	11	1	175
12月	444	121	44	17	626
2021年1月	414	222	45	14	695
2月	205	31	23	11	270
3月	196	14	27	6	243
合計	2,142	601	172	49	2,964



新型コロナウイルス検査（PCR）数と陽性数



PCR検査	2020年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2021年1月	2月	3月	総数
検査数	39	17	25	235	139	138	107	177	220	513	396	398	2404
陽性数	1	0	0	2	0	1	0	0	11	26	3	0	44
陽性率(%)	2.6	0	0	0.9	0	0.7	0	0	5	5.1	0.8	0	1.83

ま と め

1　コロナ禍に振り回された一年であったが、一生に一度もないことであり、貴重な経験となった。

2　副院長、総務部長、臨床検査科長、医療安全対策室長、外来・病棟師長、医事課長はじめ、多くの有能なスタッフが結束し、現在まで乗り切ることができた。

3　現場の医師、看護師、その他院内全てのスタッフが協力してくれた。

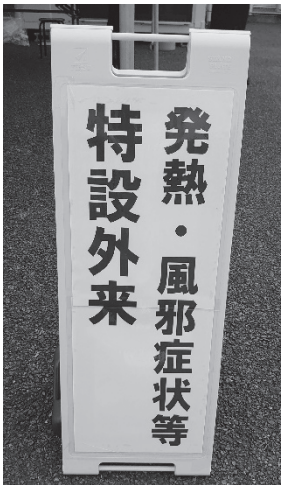
4　様々な未知の問題を解決していく上で、ある程度の方針を示したうえで、現場の意見や提案を傾聴することの重要性を特に強く感じた。

5　「青雲会」の団結力、実行力、柔軟性、規律性をもってすれば、どのような難局も乗り切ることができると確信した。改めて「青雲会の底力」を強く感じた。

6　まだコロナ禍の収束は見えないが、これからも職員一丸となって、乗り切ってゆきたい。

院長　島内　正樹





新型コロナウイルス「臨時診療所」のスタッフ



ドライブスルー検査「聴き取り」「検体採取」を待つ車列



仮設診療所



車中の患者さん「窓越し」の検体採取



ウイルス感染患者「搬入シミュレーション」



「ワクチン接種説明」会場

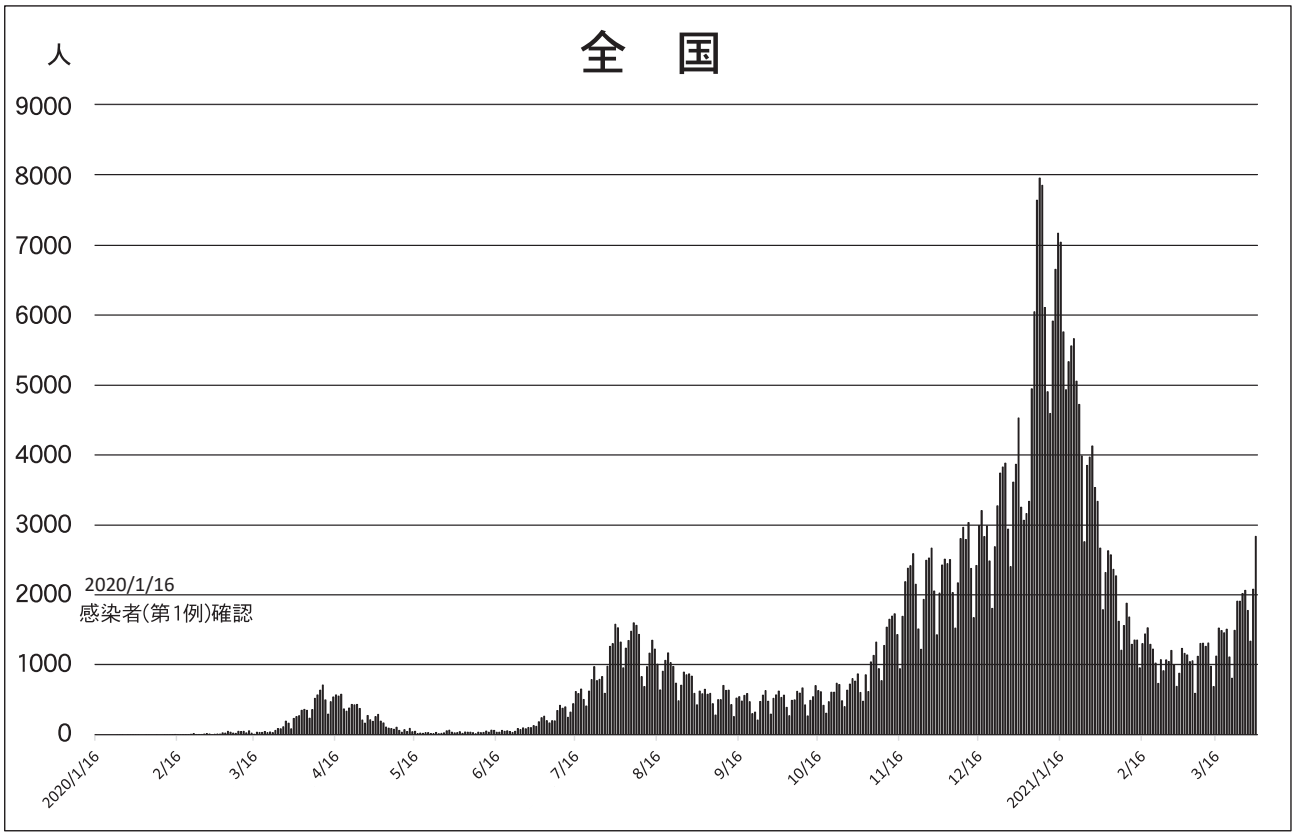


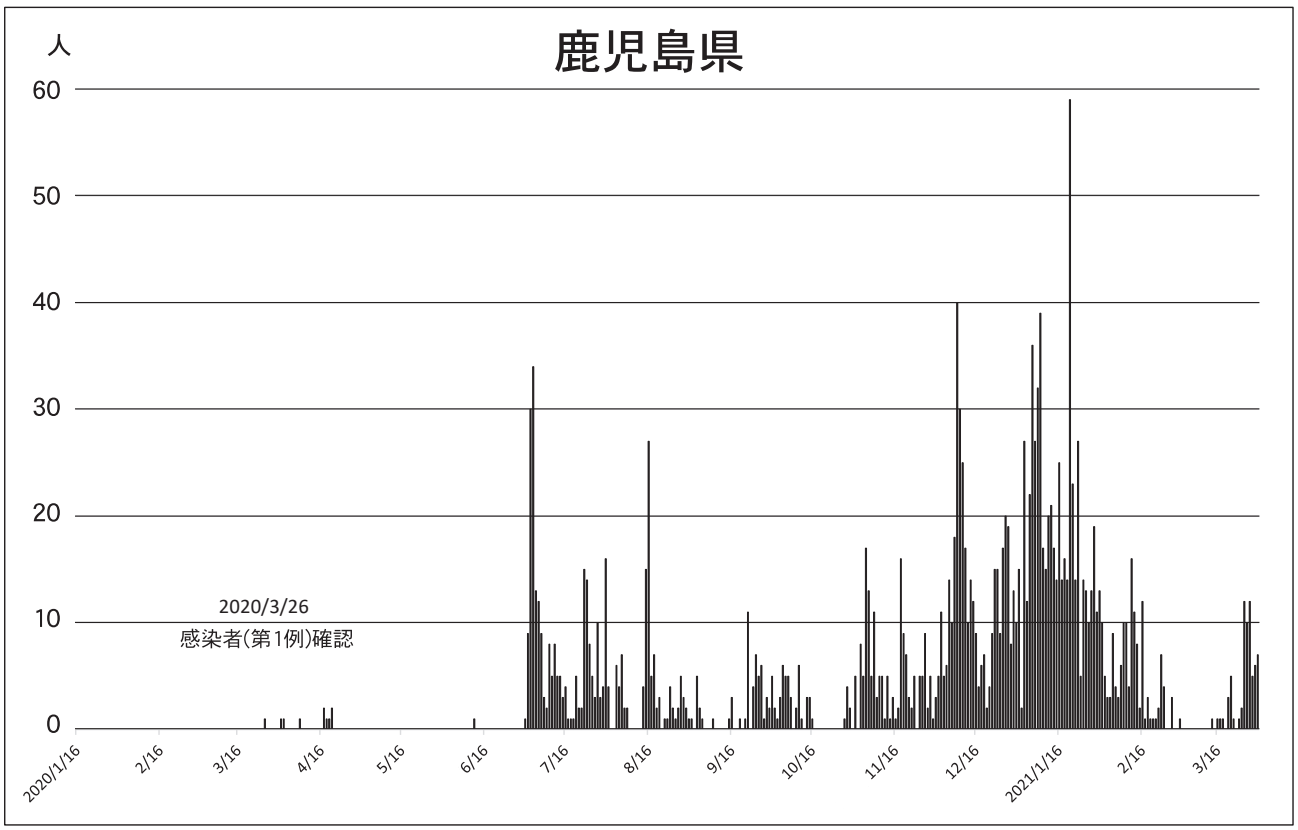
防護服で固めた看護師（入院）



3密を避ける為、医師・看護師が移動してワクチン接種。受診者は接種後15分間待機

新型コロナウイルス感染者数　推移表





編 集 後 記

社会医療法人「青雲会年報」15号（2020年度）をお届けします。

この一年間は「新型コロナウイルス」の世界的流行で、歴史に残る年となりました。青雲会病院も「コロナ」に大きく振り回された一年間でした。

将来「コロナ」が昔話となった時、当時の青雲会病院では何が起こったのか振り返ることができるように、「特集・新型コロナウイルス」を掲載しました。

前号（昨年度）で本誌の編集形式を大きく変更し、ご好評をいただきましたので、今年も同じ形式としました。毎年の出来事を記録し、「青雲会病院」の歴史として、10年後、20年後に懐かしく見てもらえるような「年報」にしてゆきたいと思っています。投稿・アイデアを歓迎します。

年報の作製にあたり、多くの職員の皆様のご協力に深く感謝いたします。

2021年11月　　内　　科　　野村紘一郎
総務部長　　畠中　泰教

（編集委員）

総務部長　　畠中　泰教
内　　科　　野村紘一郎
挿　　絵　　坂梨　謙一・鶴園　勇真
写　　真　　増田　成美

2020年度（令和２年度）「年報」（第15号）

社会医療法人青雲会
「青雲会病院」
介護老人保健施設
「青雲荘」

令和３年11月１日　発行
発行者　社会医療法人青雲会理事長　川井田浩
〒899-5431　鹿児島県姶良市西餅田3011
TEL 0995-66-3080　FAX 0995-66-3057
http://www.seiunkaibyouin.jp

何か　世の為　人の為