

令和2(2020)年度

# 年報

第16巻

全仁会グループ



## 発刊によせて



社会医療法人全仁会 理事長

高尾 聡一郎

30周年記念事業として平成31年3月に着工した「新救急棟増改築」工事ですが、令和2年9月に救急、手術、外来のそれぞれの機能向上を大きな柱としている新救急棟が完成致しました。以後改築工事を行っておりますが、今年8月の総合美容センター改修で完工となります。具体的には、内視鏡室、生理検査室、救急室、薬剤部、眼科、療養指導室、外来・病棟のトイレに加え、外来フロアの床・壁・天井・ライトを一新しました。関係部署は複数回の引っ越しを行い、感染対策を実施しながらの通常診療と並行して工事を進めていくことには、多くの困難がありました。その都度、課題解決しながら、このプロジェクトを進めてまいりました。創立以来、増改築を何度か経ていますが、これほど大規模で長期間にわたる改修は初めてのことでした。ご関係の皆さまに深謝致します。

令和2年度は4月に藤田麻里子歯科医師、清水光春放射線部長が、10月に牟礼英生ニューロモデュレーションセンター長、菱川望脳神経内科部長が着任いたしました。令和元年度末に3名の医師が退職しており、厳密には1名の増員となりました。また、令和2年度末には大橋脳ドックセンター長が退職されました。大橋センター長は平成16年に平成脳ドックセンター長として着任され、受診者の健康管理に努められました。今年4月からは江原副センター長が脳ドックセンター長に就任しております。

さて、令和2年度を振り返る際に、我々の生活に大きな影響を与えた新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に触れないでおくことはできないでしょう。感染防止対策と地域医療、日常診療との両立に苦慮した一年で、当院の運営も非常に厳しいものでありました。新型コロナウイルス対策の一つの柱としてのワクチン接種ですが、医療従事者に引き続き、高齢者、優先接種該当者など、指導に則って接種を進めているところであります。まだまだ予断を許さない状況が続いており、全国的な感染拡大も懸念されます。何としても、この感染症を克服し、一日も早く安心と日常を取り戻せるよう、全力を尽くしてまいります。

今年のスローガンは「意識変革～明るい未来へのスタンダードの創造～」としました。感染症拡大防止と、社会経済活動の両立は大きなテーマであり、新しい状況に対応するには職員一人一人が既成概念にとらわれずに自ら成長し変革を進めていかねばなりません。一日も早い新型コロナウイルス感染症終息を祈念すると共に、前を向き進んでまいりましょう。

令和3年6月

## 発刊によせて

社会医療法人全仁会 倉敷平成病院 院長

高尾 芳樹



まずは、令和2年度の年報を発刊できることに御礼申し上げます。  
令和2年度（2020年度）全仁会の出来事を振り返ってみます。

### 令和2年（2020年）

- 4月：新任医師2名（放射線科1名、歯科1名）を含む38名が入職  
特定施設入居者生活介護 グランドガーデン 開設
- 5月：院内の委員会・会議を感染対策の観点よりWeb会議（Skype）に移行
- 6月：脳ドックセンター検査着リニューアル  
デイサービスドリーム開設10周年
- 7月：歯科の診療チェア リニューアル
- 8月：救急棟引き渡し  
倉敷老健 大浜施設長が環境大臣より感謝状贈呈
- 9月：新外来診察室運用開始
- 10月：脳神経外科医師1名、脳神経内科医師1名着任
- 11月：新救急室運用開始  
第33回神経セミナー「認知症と共に生きる」開催（12/12～動画配信）  
総務部 旧医局へ移動  
第55回のぞみの会動画配信開始（11/30～：全8本）
- 12月：第30回 看護セミナー「人生観・価値観に寄り添い最善を考える  
～「もやもや」を感じた事例における臨床倫理検討会からの学び～」動画配信（12/24～：全3本）  
ベトナムより外国人技能実習生受け入れ開始

### 令和3年（2021年）

- 1月：生理機能検査室拡張移転  
理事長室・理事室がサービス棟から管理棟3階へ移転
- 2月：外来中央処置室移転  
高尾芳樹「岡山大学脳神経内科ペトリュス男也賞」受賞

2020年度は新型コロナウイルス感染症蔓延による医療体制の逼迫、感染対策を徹底しての診療となりました。2021年もワクチン接種など医療界全体に困難な状況が続いています。そのような中で、皆さんからの医療物資の寄贈、善意に励ましていただいております。「全仁会4本柱」も新型コロナウイルス感染予防のため開催を控え、動画配信（YouTube）を使い新しい形で情報発信しました（研究発表大会は中止）。初めての試みで、職員一同試行錯誤しながら取り組みました。

また30周年事業の病院増改築工事も終盤を迎えています。新型コロナウイルス感染症が一日も早く終息するようお願いばかりです。

令和3年6月

# 救急から在宅まで 何時いかなる時でも対応します

—— 限らない QOL を求めて ——

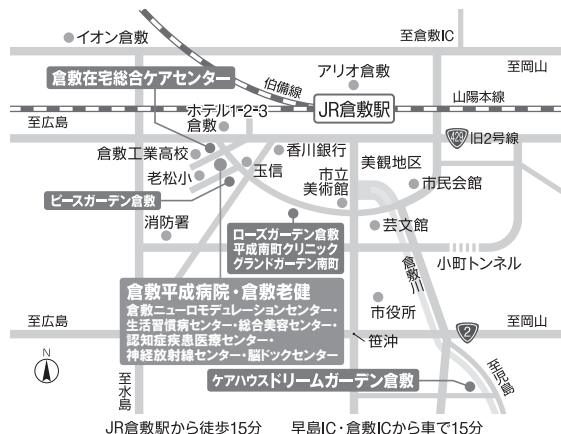
クオリティ オブ ライフ  
Quality of Life 人生の充実

- 臨床・教育・研究分野で患者本位の国際的水準の病院を目指します
- 急性期から在宅医療まで質の高い効率的な継続的医療を目指します
- 生活習慣病予防を基礎に予防医学を確立します
- 患者本位四原則のもとに質の高いチーム医療を目指します
- 患者さまの安全に配慮し、尊厳を尊重し、患者本位の原則を守り、患者さまに選ばれる病院を目指します

## 患者本位四原則

- 患者さまのニーズを第一に最短でよくなる**正しい目標**を設定し、全人的に対応し、科学的根拠のある医療を行う
- 治療効果を上げるため**正しい配置**につき、統合された質の高いチーム医療による患者本位の最善の医療を追求する
- 共に学び合う仲間を作り切磋琢磨し、全仁会医療人として個々のレベルを向上させ、**正しい機能**を発揮する
- 日々研鑽を惜しまず、わかりやすい、やさしい医療サービスを提供し、患者さまから**正しい評価**を受ける

# 全仁会グループ概要



全仁会グループ

社会医療法人 全仁会 社会福祉法人 全仁会 有限会社 医療福祉研究所ヘイセイ

## 倉敷平成病院

内科・脳神経内科・脳神経外科・脳卒中内科・整形外科・消化器科・循環器科・呼吸器科・耳鼻咽喉科・形成外科・皮膚科・眼科・総合診療科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・和漢診療科・歯科

### 倉敷ニューロモデュレーションセンター

脳神経外科 (DBS:脳深部刺激療法・SCS:脊髄刺激療法)

### 倉敷生活習慣病センター

糖尿病・代謝内科

### 総合美容センター

美容外科・形成外科・婦人科・乳腺外科

### 認知症疾患医療センター

### 神経放射線センター

### 平成脳ドックセンター

岡山県倉敷市老松町 4-3-38 〒710-0826 TEL 086-427-1111 FAX 086-427-8001

### 倉敷老健

岡山県倉敷市老松町 4-3-38 〒710-0826 TEL 086-427-1111 FAX 086-427-1196

### 倉敷在宅総合ケアセンター

- ・訪問看護ステーション
- ・ホームヘルプステーション
- ・ショートステイ
- ・通所リハビリ
- ・予防リハビリ
- ・ケアプラン室
- ・高齢者支援センター
- ・ヘイセイ鍼灸治療院

岡山県倉敷市老松町 4-4-7 〒710-0826 TEL 086-427-0110 FAX 086-427-8002

### 複合型介護施設 ピースガーデン倉敷

- ・地域密着型特別養護老人ホーム
- ・ショートステイ
- ・グループホーム
- ・デイサービス

岡山県倉敷市白楽町 40 〒710-0824 TEL 086-423-2000 FAX 086-423-0990

### 平成南町クリニック

岡山県倉敷市南町 4-38 〒710-0823 TEL 086-434-1122 FAX 086-434-1010

### 住宅型有料老人ホーム ローズガーデン倉敷

- ・ヘルプステーション

岡山県倉敷市南町 4-38 〒710-0823 TEL 086-435-2111 FAX 086-435-2118

### サービス付き高齢者向け住宅 グランドガーデン南町

- ・特定施設入居者生活介護
- ・ヘルプステーション南町
- ・よくなるデイ南町
- ・南町ケアプラン室

岡山県倉敷市南町 1-12 〒710-0823 TEL 086-435-2234 FAX 086-435-2224

### ケアハウス ドリームガーデン倉敷

- ・デイサービス ドリーム

岡山県倉敷市八軒屋 275 〒710-0037 TEL 086-430-1111 FAX 086-430-1195

URL : <http://www.heisei.or.jp/> E-mail : [heisei@heisei.or.jp](mailto:heisei@heisei.or.jp)

## 目 次

発刊によせて	2
全仁会グループの理念	4
全仁会グループ概要	5
目次	6
業績目録 第16巻 令和2（2020）年度	7
学会発表 一覧	8
学会発表 抄録	9
学会・研修会等参加	16
誌上発表 一覧	21
誌上発表 抄録	23
外部講演	25
座長・挨拶	27
講演主催	28
講演共催	29
勉強会（職員向け）	30
勉強会・公開講座・健康教室（一般向け）	31
外部受け入れ実習	32
購入図書	33
部活動	35
委員会・会議 活動報告	37
数字で見る全仁会（全仁会実績）	53
倉敷平成病院 常勤医師	81
全仁会グループ 組織図	86
編集後記	88

※令和2（2020）年度については、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、全仁会研究発表大会および職員旅行を中止とした。



# 業績目録 第16巻

令和2(2020)年度

学会発表 一覧 ●

学会発表 抄録

学会・研修会等参加 ●

誌上発表 一覧 ●

誌上発表 抄録

外部講演 ●

座長・挨拶 ●

講演主催 ●

講演共催 ●

勉強会(職員向け) ●

勉強会・公開講座・健康教室(一般向け) ●

外部受け入れ実習 ●

購入図書 ●

部活動 ●



# 学会発表 一覧

番号は抄録のあるもの

年月日	演 題	発 表 者	学 会	場 所
2020. 7.12 ~ 14	Reliability and minimal detectable change for gait variables using trunk acceleration data analysis in patients with Parkinson's disease.	Inoue Y.	ISEK (International Society of Electrophysiology and Kinesiology) 2020 Virtual Congress	Web開催
	Quantification for freezing of gait in patients with Parkinson's disease using trunk acceleration analysis. ①	Yamasaki R・Inoue Y・Toda H.		
2020. 8.31 ~ 9. 2	レビー小体型認知症における比喩理解 ②	藤本 憲正・中村 光 涌谷 陽介	第61回日本神経学会学術大会	岡山・Web開催
	パーキンソン病患者の歩行解析指標における最小可検変化量の検討	井上 優		
	パーキンソン病におけるMini-BESTestの低位領域と転倒との関連性 ③	山崎 諒・井上 優 新免 利郎・上利 崇 高尾 芳樹		
	当院における阿部式BPSDスコアとNeuropsychiatric Inventoryの相関関係と有用性 ④	菱川 祐歌・吉川 由起 上田 恵子・村島 悠香 涌谷 陽介・高尾 芳樹		
	運転免許返納の実態調査と返納支援に向けて ⑤	上野 節子		
2020. 9. 6	COVID-19における電話診療・処方導入時の医療秘書の活動 ⑥	上野 節子	日本医療秘書実務学会第11回全国大会	Web開催
2020. 9.29 ~ 10.20	ニューロモデュレーション手術を安全に行うための取り組み～臨床工学技士が主体としたチェックリストの作成と成果～ ⑦	高須賀功喜・樽井 慎	第30回日本臨床工学会	Web開催
2020.10. 5 ~ 16	高齢者糖尿病のDASC-8 (認知・生活機能質問票)のカテゴリー分類と物忘れ相談プログラム併用による調査結果	助石 恵美	第63回日本糖尿病学会年次学術集会	Web開催
2020.10.15	遅発性ジストニアに対する淡蒼球内節刺激術11例の検討適応・長期成績・刺激条件について	牟礼 英生	日本脳神経外科学会第79回学術総会	岡山
2020.11. 9 ~ 10	特発性頸部髄硬膜外血腫4例の病態と治療経過	牟礼 英生	第35回日本脊髄外科学会	Web開催
2020.12.22 ~ 24	脊椎刺激療法における刺激方法の違いが慢性疼痛を有するパーキンソン病患者の疼痛と運動機能に及ぼす影響 - トニック刺激とバーストDR刺激での検討 - ⑧	新免 利郎・上利 崇 若森 孝彰・山下 昌彦 山崎 諒・野村 千尋 高須賀功喜・田辺美紀子 津田陽一郎	第14回パーキンソン病・運動障害疾患コンgres	Web開催
	視床下核刺激療法がパーキンソン病患者の手指の巧緻性に及ぼす効果	野村 千尋		
2021. 1.21 ~ 23	遅発性ジストニアに対する淡蒼球内節刺激術12例の検討-適応・長期成績・刺激条件について- ⑨	牟礼 英生 他	第60回日本定位・機能神経外科学会機能神経外科学会	Web開催
	パーキンソン病に対する脳深部刺激療法の多職種連携-倉敷ニューロモデュレーションセンターにおける取り組み- ⑩	若森 孝彰・牟礼 英生 角田慶一郎・田辺美紀子 山下 昌彦・高須賀功喜 樽井 慎		
	Quantitative Parameter Mappingを用いた3T MRIでの視床下核の可視化 ⑪	松田 拓・松元 友暉 森垣 龍馬・牟礼 英生 他		
	ジストニックストームを生じたGNAO1遺伝子変異に対し淡蒼球脳深部刺激療法を行った1例 ⑫	三宅 一央・松田 拓 森垣 龍馬・牟礼 英生 他		
	機能-器質ボーダーラインのジストニアに対する脳深部刺激療法 ⑬	森垣 龍馬・牟礼 英生 松田 拓・他		



## 学会発表 抄録

---

---

### ①Quantification for freezing of gait in patients with Parkinson's disease using trunk acceleration analysis.

---

Department of Rehabilitation, Kurashiki Heisei Hospital<sup>1)</sup>

Digital Human Research Team, National Institute of Advanced Industrial Science and Technology<sup>2)</sup>

Yamasaki R<sup>1)</sup>, Inoue Y<sup>1)</sup>, Toda H<sup>2)</sup>

---

**[BACKGROUND AND AIM]** Freezing of gait (FOG) is a major motor symptom of Parkinson's disease (PD); however, a convenient method is unavailable for quantitative evaluation of FOG in clinical practice. We investigated whether only trunk acceleration analysis can quantify FOG.

**[METHODS]** We investigated five patients with PD hospitalized for deep brain stimulation, who performed the Timed Up and Go test (TUG) in the ON state (less likelihood of FOG) and the OFF state (in which FOG is likely to occur). A tri-axial accelerometer (sampling rate 200 Hz) attached to the L3 spinous process was used to record trunk acceleration data during TUG. The time required for the TUG and a frontal view of subjects were recorded using a stopwatch and a video camera, respectively. To extract features, we used sliding windows of 5s duration, and a 0.2s delay between windows multiplied on this waveform by the Hanning window, the power spectrum was obtained by fast Fourier transform. The FOG index (iFOG) was calculated by dividing the area square of 3–8 Hz by the area square of 0.5–3 Hz from the power spectrum. FOG was defined as iFOG  $\geq$  3. Based on this definition, the FOG frequency during each trial was calculated as the ratio of the FOG occurrence time to the time required for the TUG (%FOG<sub>a</sub>). Two physical therapists assessed FOG based on the recorded video using the FOG severity scale, as follows; (0=absent, no freezing episodes; 1=mild, hesitation or episodic slowing; 2=moderate, at least one freezing episode; 3=severe, multiple freezing episodes; 4=unable to move, requiring assistance). Based on observation, the FOG frequency was calculated as the ratio of the FOG occurrence time to the time required for the TUG (%FOG<sub>o</sub>). The %FOG<sub>a</sub> was compared with the %FOG<sub>o</sub> to confirm whether %FOG<sub>a</sub> was

correlated with observational evaluation, and we investigated the correlation between %FOG<sub>a</sub> and FOG severity. Also, the iFOG was compared within a patient's ON and OFF states.

**[RESULTS]** Four subjects performed TUG trials twice, and one subject performed only one trial; FOG occurred in six of nine trials. The iFOG detected FOG in four of six trials, and the %FOG<sub>a</sub> value was approximately similar to the %FOG<sub>o</sub>. The FOG severity scale assessment score was 3 in three of six trials in patients with FOG and 1 in the other trials. The iFOG did not detect FOG in two trials in those with a FOG severity assessment score of 1. The iFOG was  $<3$  in cases in which FOG did not occur. The within-subjects comparison showed that iFOG was higher in the OFF than in the ON state.

**[CONCLUSIONS]** We observed that trunk acceleration could detect high-frequency vibrations in the lower limbs during FOG, and the iFOG might represent differences in gait conditions with and without FOG in PD. Therefore, trunk acceleration analysis can quantify FOG associated with lower limb trembling. However, trunk acceleration analysis may not detect complete akinesia-induced FOG or mild FOG without trembling.

---

### ②レビー小体型認知症における比喩理解

---

倉敷平成病院 言語聴覚科<sup>1)</sup>

岡山県立大学大学院 保健福祉学研究科<sup>2)</sup>

倉敷平成病院 脳神経内科<sup>3)</sup>

藤本 憲正<sup>1)</sup>、中村 光<sup>2)</sup>、涌谷 陽介<sup>3)</sup>

---

**[目的]** 我々は先行研究(藤本ら 2016)において、言語的推論が必要な新規比喩文の理解課題をアルツハイマー型認知症者(DAT)に実施し、比喩理解障害について報告した。今回、レビー小体型認知症(DLB)に実施し、その成績の特徴について調べた。

**[方法]** 対象は、当院もの忘れ外来で脳神経内科医の診断を受けたDLB8名(MMSE-J平均 $22.8 \pm 4.4$ )とDAT10名(MMSE-J 平均 $22.0 \pm 3.7$ )でいずれも軽度以上のもの。統制群として、健常高齢者10名。標準失語症検査の「口頭命令に従う」「書字命令に従う」が正答率40%以上、「呼称」が60%以上と、中等度失語の平均を上回るもの。さらにDLBは認知機能変動の評価であるCFI(Cognitive Fluctuation Inventory)で変動なしと判定したものを。対象者は性と年齢をできるだけ合わせた。課題の比喩は、一

一般的になじみのない直喩文（例：道は、血管のようだ）30文から成り、それぞれについて、正答（道は、張り巡らされている）、趣意表現（喩えられるものに関する表現：道は、通路である）、媒体表現（喩えるものに関する表現：道は、血液を運ぶ管である）、魔術的表現（単に「AはBになる」とした表現：道は、血管になる）の4つから、その意味に最も合致するものの選択を求めた。あわせて、全対象にトークンテスト（TT）、DLBとDATにはMMSE-J、FAB（Frontal Assessment Battery）を実施した。

**【結果】** 比喩理解課題、TTとも、群間で差を認めた（ $p < 0.05$ ）。多重比較では、比喩理解課題では、DLB群はDAT群とは差がなかったが、健常群とは有意傾向であった。DAT群は健常群とは差を認めた。TTでは、DLB、DAT群は健常群とは差を認めたが、DLB、DAT群とは差がなかった。比喩理解課題得点と認知機能との関連は、DLB群はFAB、DAT群はMMSE-Jの総点と関連した。

**【結論】** DATと同じくDLBも比喩理解に障害を示す可能性が示唆された。DLBにおける比喩理解障害は、DATとは異なり、遂行機能障害が強く関連している可能性が示唆された。今後症例を重ね詳細に検証していく。

### ③パーキンソン病患者におけるMini-BESTestの下位領域と転倒との関連性

倉敷平成病院 リハビリテーション部<sup>1)</sup>  
吉備国際大学 保健福祉研究所<sup>2)</sup>  
倉敷平成病院 ニューロモデュレーションセンター<sup>3)</sup>  
倉敷平成病院 脳神経内科<sup>4)</sup>  
山崎 諒<sup>1)</sup>、井上 優<sup>1, 2)</sup>、新免 利郎<sup>1)</sup>、上利 崇<sup>3)</sup>、  
高尾 芳樹<sup>4)</sup>

**【目的】** パーキンソン病（PD）患者は易転倒性を呈す事例が多く、転倒は生活の質の低下を招くとされる。近年、Mini-Balance Evaluation Systems Test（Mini-BESTest）はPDを含む神経疾患のバランス機能の評価法として注目されており、4つの下位領域によって構成されている。この各領域に着目することでPD患者の転倒に、より関連深い要因を抽出できる可能性を考えた。本研究ではMini-BESTestの下位領域ごとに転倒経験との関連を検証した。

**【方法】** 対象は当院へ入院したPD患者で自力独歩が可能な14名（ $64.7 \pm 10.1$ 歳）とした。除外基準は既往に下肢整形外科疾患による手術歴、他の中枢神経疾患による運動麻痺および感覚障害、視床凝固術の手術歴、認知機能障害があるものとした。対象者を過去3か月間の転倒歴から転倒群7名、非転倒群7名に分類した。入院後3日以内の自覚的に調子が良いタイミングにMDS-UPDRSⅢ、Mini-

BESTestの評価を行った。各評価結果に対して、転倒群と非転倒群の2群間比較を行った。

**【結果】** 解析の結果、MDS-UPDRSⅢとMini-BESTest合計点に有意な群間差を認めた。さらにMini-BESTest下位領域の各群の得点（転倒群/非転倒群）は、反応的姿勢制御1.1/4.1（ $p < 0.01$ 、効果量 $r = 0.85$ ）、感覚機能5/5.7（ $p < 0.05$ 、 $r = 0.55$ ）、動的歩行5.9/8.7（ $p < 0.01$ 、 $r = 0.78$ ）であり、3領域で転倒群の得点は有意に低かった。予測的姿勢制御は3.6/4.6（ $p > 0.05$ 、 $r = 0.46$ ）であり2群間で有意差を認めなかった。

**【結論】** 反応的姿勢制御の領域において最も転倒経験との関連があり、PDの姿勢反射障害の影響を反映した結果と考えられた。PD患者に対し、Mini-BESTestの合計点のみならず下位領域に着目し評価をすることで、より転倒リスクが高い症例を判別できる可能性がある。

### ④当院における阿部式BPSDスコアとNeuropsychiatric Inventoryの相関関係と有用性

倉敷平成病院 リハビリテーション部<sup>1)</sup>  
倉敷平成病院 脳神経内科<sup>2)</sup>  
菱川 祐歌<sup>1)</sup>、吉川 由起<sup>1)</sup>、上田 恵子<sup>1)</sup>、村島 悠香<sup>1)</sup>、  
涌谷 陽介<sup>2)</sup>、高尾 芳樹<sup>2)</sup>

**【目的】** 認知症患者は記憶障害などの中核症状と共にBehavioral and Psychological Symptoms of Dementia（BPSD）と呼ばれる行動・心理症状が問題となり、介護者の負担感に影響している。そのBPSDを評価する方法として従来Neuropsychiatric Inventory（NPI）が使用されているが、評価に時間がかかるという問題点もある。そこで、阿部らにより簡易に用いることができる阿部式BPSDスコア（ABS）が開発された。阿部ら（2015）の研究によると、ABSとNPIは良く相関することが確認されている。

本研究では、当院もの忘れ外来を受診した患者を対象に先行研究より対象者数を増してABSとNPIの相関関係を検討し、さらにClinical Dementia Rating（CDR）重症度別での両尺度の相関関係も検討して臨床重症度別のABSの有用性を評価した。

**【方法】** 2016年1月から2018年12月までに当院のもの忘れ外来を受診し、ABSとNPI、CDR、Mini Mental State Examination-Japanese（MMSE-J）を実施した患者4081名を対象とし、ABSとNPIの相関を求めた。さらにCDRの重症度別にも相関を求めた。統計分析にはSPSS statistics 17.0を用いた。

**【結果】** 全対象者4081名において、ABSとNPIの有意な相関（ $rs = .621$ 、 $p < .01$ ）を示した。また、重症度別で

は、CDROは275名 (MMSE-J 27±3点)、CDRO.5は1976名 (MMSE-J 23±4点)、CDR1は1269名 (MMSE-J 20±5点)、CDR2は497名 (MMSE-J 15±5点)、CDR3は64名 (MMSE-J 8±6点)であった。ABSとNPIの相関はCDRO (rs=.372, p<.01)、CDRO.5 (rs=.464, p<.01)、CDR1 (rs=.511, p<.01)、CDR2 (rs=.486, p<.01)、CDR3 (rs=.403, p<.01) でそれぞれ有意な相関を示した。

**【結論】** 本研究ではCDRO～3全ての重症度で、ABSとNPIの相関があることが認められた。すなわち、CDR重症度別のどの段階であっても、ABSが有用であることが示された。これは患者のBPSDを簡易に早期発見することで、適切な対応・治療がより行えることにつながると考えられる。今後は、ABSを用いて早期にBPSDを発見することで、BPSDの進行予防につながることも示唆していきたい。

### ⑤ 運転免許返納の実態調査と返納支援に向けて

倉敷平成病院 医療事務部 医療秘書課  
上野 節子

**【目的】** 2017年3月道路交通法が改正された。運転免許自主返納（以下：自主返納）制度があるが、車に頼らないと生活が困難であるという現状にあり、積極的自主返納が促進されていない。今後スムーズな自主返納や自主返納後のQOLの維持にどのような支援体制が必要であるかを明らかにしていくことが目的である。

**【方法】** 当院運転免許外来受診者の実態調査（年齢・性別・居住地・家族構成・経過・認知機能スコア等の診療情報）を行い、自主返納に関わる因子を抽出する。

**【結果】** 当院運転免許外来受診者は104名であり、平均年齢は79.5歳、性別は男性83.6%であった。居住地は、当院所在市が80.7%であり県内他地域が19.2%であった。受診後の内訳は継続が65.3%で、自主返納者は24.0%、運転中止勧告者が10.5%であった。

自主返納者のMMSE-Jスコア平均は21.3であった。自主返納者の家族構成は、高齢の妻と2人暮らしが最も多く48%、次いで2人以上が24%、子供と2人暮らし12%、独居8%であった。高齢の妻と2人暮らしの家族構成では、県内や近所に子供が在住しているパターンが多かった。診断名は、軽度認知障害55%、アルツハイマー型認知症35%、血管性認知症10%であった。

運転中止勧告者のMMSE-Jの平均スコアは18.0であった。運転中止勧告者の家族構成は、2人以上が最も多く45.4%であり、次いで、高齢の妻と2人暮らしが27.2%、子供と2人暮らし18.1%で、独居は9%であった。診断名は、アルツハイマー型認知症54.5%、血管性認知症18.1%、嗜銀顆粒性認知症、前頭側頭型認知症、軽度認知障害がい

ずれも9%であった。

**【結論】** 自主返納に関して、家族の支援が多ければ返納率が高いことが明らかになった。また自主返納や運転中止の際、高齢の妻との2人暮らしが上位2位内で、運転中止後の生活支援体制の構築を具体化することが急がれる。それにより、自主返納の促進や高齢者の交通事故防止へ繋がると考える。

### ⑥ COVID-19における電話診療・処方導入時の医療秘書の活動

倉敷平成病院 医療事務部 医療秘書課  
上野 節子

**【1. はじめに】** 新型コロナウイルス感染症（以下「COVID-19」）の拡大によって受診困難になった患者に対して、2020年4月10日、厚生労働省から時限的・特例的取り扱いとして、オンライン・電話による診療、オンライン・電話による服薬指導を行うことが認められた（厚生労働省2020）。これを受けて、倉敷平成病院（以下「当院」）では電話処方を開始することとなった。そこで、当院では医師と医療秘書を中心とした多職種対策チームを病院内で組織し、ソフトウェア開発で使用されているUML (Unified Modeling Language: 統一モデル言語) のアクティビティ図を作成して院内業務フローを考えるとともに、処方患者記入一覧表の作成を早急に整備した。そして、2020年4月13日から電話診療・処方を開始した。今回は、COVID-19緊急事態宣言中に臨床現場での重大な変更の際して、各診療科の支援を得ながら医療秘書が中心となって素早く対応した活動事例を報告する。

**【2. 電話診療・処方における医療秘書の取り組み】** 先ず医療秘書課が中心となり電話診療・処方における院内業務フローを、アクティビティ図（図1）を作成して考えた。併せて電話診療・処方を行う際に必要な、患者ID、患者氏名、診療科、主治医名、希望薬局名などを記載する電話診療・処方リスト表（表1・表2）を作成した。これらの必要書類について院内企画会議に提案を行い、迅速許可を得た。そ

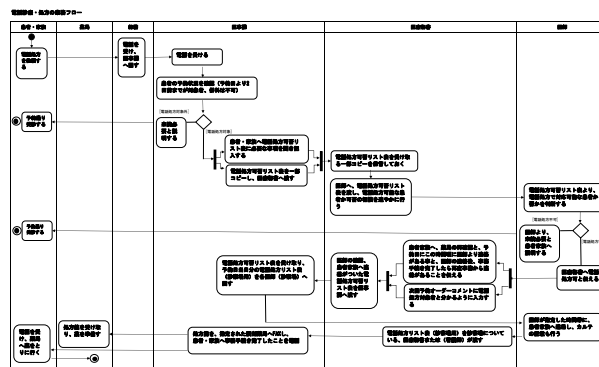


図1



ID	氏名・生年月日	性別	年齢	電話診療開始日	電話診療回数	処方箋枚数	処方薬数	処方科
00001	田中 太郎	男	75	4/13	1	1	1	内科
00002	山田 花子	女	78	4/15	2	2	2	脳神経内科
00003	佐藤 一郎	男	72	4/18	1	1	1	脳神経外科
00004	鈴木 美穂	女	76	4/20	3	3	3	整形外科
00005	高橋 健二	男	74	4/22	1	1	1	循環器科
00006	渡辺 真由	女	77	4/25	2	2	2	眼科
00007	中村 隆夫	男	73	4/28	1	1	1	呼吸器科
00008	小林 千恵	女	79	4/30	1	1	1	形成外科
00009	藤原 大輔	男	71	5/1	1	1	1	和漢診療科
00010	松本 由美	女	75	5/3	1	1	1	消化器内科

表1

ID	氏名・生年月日	性別	年齢	電話処方開始日	電話処方回数	処方箋枚数	処方薬数	処方科
00011	伊藤 浩一	男	76	4/13	1	1	1	内科
00012	石川 美咲	女	74	4/16	2	2	2	脳神経内科
00013	木村 隆夫	男	77	4/19	1	1	1	脳神経外科
00014	水野 千恵	女	75	4/21	3	3	3	整形外科
00015	山崎 健二	男	73	4/24	1	1	1	循環器科
00016	斎藤 真由	女	78	4/27	2	2	2	眼科
00017	高橋 隆夫	男	72	4/30	1	1	1	呼吸器科
00018	渡辺 千恵	女	76	5/3	1	1	1	形成外科
00019	中村 大輔	男	74	5/6	1	1	1	和漢診療科
00020	小林 由美	女	77	5/9	1	1	1	消化器内科

表2

して、4月13日から電話診療・処方開始された。実際の業務フローは臨床現場各部署で電話診療・処方作業を進め、また医療秘書が患者からの電話応対を受け付け、かかりつけ薬局あるいはCOVID-19に伴う居住地区近くの処方箋薬局を指定してもらい、医事課がファックスを送信し、患者がその薬局に行って薬剤を受け取るというシステムとした。

**【3. 結果】** 電話診療・処方を開始した結果、3月1日から5月30日までの13週間において312件（うち女性208名：66.7%、平均年齢75.3±14.1歳（32歳～104歳））の電話診療・処方が実施された。この期間の実施件数、日本全体の週毎のCOVID-19新規発生患者数（クルーズ船を除く）、及び岡山県内における週毎の新規発生患者数を図2に示す。なお日本及び岡山県内の新規発生患者数は厚生労働省のホームページから集計した。

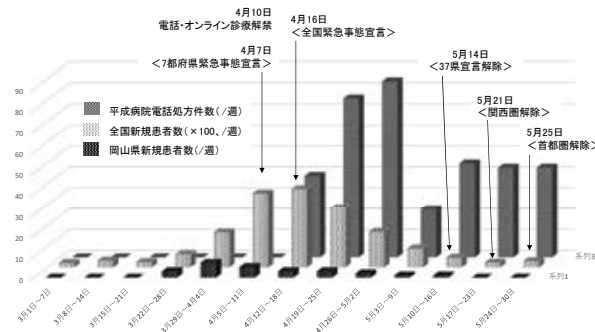


図2 新型コロナ新規発症者数（岡山県内、日本全国）と倉敷平成病院での電話処方件数の推移

これを見ると、今回実施した13週間は、丁度COVID-19が日本全体を襲った第一波期間に相当しており、4月5日から同月18日に掛けての第6-7週が日本全体のピークであり、一方岡山県内のピークはそれより1週間先行して第5週目に当たる3月29日から4月4日までの週であった。当院における電話診療・処方件数は4月13日の開始以後急速に増加し、4月26日から5月2日までの大型連休直前がピークとなったが、5月14日の全国緊急事態宣言解除後においても継続して毎週40件程度の電話処方が継続されていた。

また、今回検討した13週間における当院での電話診療・処方件数の診療科別の内訳を図3に示す。これを見ると、内科90件（28.9%）、脳神経内科82件（26.3%）、脳神経外科70件（22.4%）、整形外科21件（6.7%）、循環器科ならびに眼科15件（4.8%）であったことがわかる。

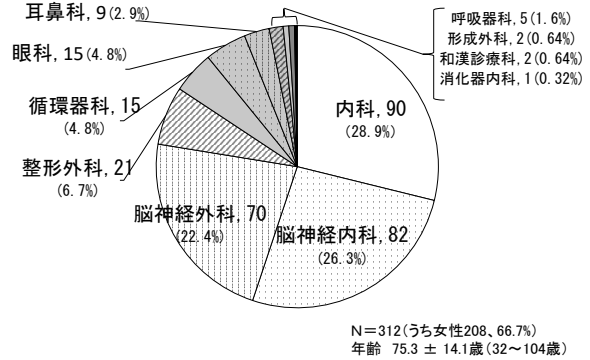


図3 倉敷平成病院での診療科別電話処方件数割合

**【4. 考察】** 今回COVID-19緊急事態宣言中に、当院では臨床現場での電話診療・処方という日本の医療体制における重大な変更素早く対応できた。この理由は、厚生労働省の電話やオンライン診療の時限的・特例的取り扱いの開始を受けて、直ちに医師と医療秘書を中心とした多職種対策チームを院内で組織し、アクティビティ図の作成ならびに電話診療・処方リスト表の作成を早急に整備できたことが大きいと考えられる。

**【5. 結論】** COVID-19感染拡大という未曾有の世界的事態において、医療秘書が中心となってアクティビティ図を作成して院内業務フローを考えることにより、早期に電話診療・処方を開始することができた。その結果として各診療科の支援を得ながら短期間で312件の電話診療・処方件数が実施できた。医療秘書が中心となってマネジメントした院内業務改善活動が医療現場に大きく貢献できた意義は大きいと思われる。

⑦ニューロモデュレーション手術を安全に行うための取り組み  
～臨床工学技士が主体としたチェックリストの作成と成果～

倉敷平成病院 臨床工学課  
高須賀 功喜、樽井 慎

**【はじめに】** ニューロモデュレーション (neuromodulation 以下NM) とは異常をきたした神経に対して、治療機器を体内に植込み、微弱な電気刺激を行うことで症状の改善を図る治療である。NMでは多くのデバイスがあり、多機能化している。当NMセンターでは患者によって使用するデバイスを変更しており、手術前の機器準備は慎重にしなければならない。さらに、刺激をONのまま手術を行うと電気メス等の影響にて刺激装置が破損する可能性がある。今回、NMに関わる手術を安全に行うために、チェックリストを作成し運用を開始したので報告する。

**【対象と方法】** 対象は当院でNM手術を受ける患者とすでにNMを実施し、別の手術を受けた患者とした。チェックリストには1) NMの有無、2) 刺激装置の植込む部位、3)

脳深部刺激療法や脊髄刺激療法における使用電極や刺激装置の種類、4) 手術前後刺激ON/OFFと刺激条件の確認、5) 手術終了後の刺激ON/OFFの有無と元の刺激条件を表記した。臨床工学技士がチェックリストを参照して、医師や看護師と共同にて確認を行った。

**【結果】** 2018年12月から2019年11月までに、NM手術は100例、NM以外の手術では形成外科1例、整形外科5例実施した。チェックリストを用いてNM手術で使用するデバイスの準備を行った。刺激装置を植え込んだ患者は術前に刺激の条件を記載し刺激OFFとした。術後刺激ONにして元の設定どおりか確認した。チェックリストの運用を開始してからトラブルは起こっていない。

**【考察】** チェックリストの運用にて、NM手術ではデバイス準備をスムーズに実施することができ、医療スタッフの機器準備への負担を軽減することが可能となる。刺激状況の確認は治療機器を守ることになる。NM以外の手術では執刀医が安心して手術を行える環境となる。刺激状況の把握は患者の治療負担や不安の軽減につながる。

**【結語】** チェックリストを用いることで、NMに関わる手術を安全かつ確実に行うことが出来た。今後も多職種で共同し、チェックリスト精度を上げていきたい。

---

### ⑧脊髄刺激療法における刺激方法の違いが慢性疼痛を有するパーキンソン病患者の疼痛と運動機能に及ぼす影響—トニック刺激とバーストDR刺激での検討—

---

倉敷平成病院 倉敷ニューロモデュレーションセンター<sup>1)</sup>  
都立神経外科病院 脳神経外科<sup>2)</sup>  
新免 利郎<sup>1)</sup>、上利 崇<sup>1,2)</sup>、若森 孝彰<sup>1)</sup>、山下 昌彦<sup>1)</sup>、  
山崎 諒<sup>1)</sup>、野村 千尋<sup>1)</sup>、高須賀 功喜<sup>1)</sup>、田辺 美紀子<sup>1)</sup>、  
津田 陽一郎<sup>1)</sup>

---

**【はじめに】** 脊髄刺激療法 (SCS) における刺激方法の違いが慢性疼痛を有するパーキンソン病 (PD) 患者の疼痛と運動機能に及ぼす影響を検討した。

**【対象】** SCSを施行したPD患者8名を対象とした。疼痛評価にVAS、運動機能評価にMDS-UPDRS の運動サブスコア、10m歩行、TUGを行った。評価はSCS前とSCS刺激(トニック刺激中、バーストDR刺激中) の3条件で行った。歩行困難であった2名は歩行に関する評価を除外した。

**【結果】** VASはSCS前7.3、トニック刺激後3.5、バーストDR刺激2.4で両刺激ともに有意な改善を認めた。UPDRSサブスコアの起立・歩行・すくみ・姿勢の安定性・姿勢、および10m歩行、TUGはSCS後改善し、バーストDR刺激の方がトニック刺激に比べスコアの改善傾向がみられた。

**【結語】** SCSはPD患者の疼痛を軽減させ、運動機能を向上させる可能性が示唆された。また、バーストDR刺激の方がトニック刺激よりも効果が高い可能性も示唆された。

---

### ⑨遅発性ジストニアに対する淡蒼球内節刺激術12例の検討—適応・長期成績・刺激条件について—

---

倉敷平成病院 脳神経外科<sup>1)</sup>  
徳島大学 脳神経外科<sup>2)</sup>  
徳島大学 医歯薬学研究部 先端脳機能研究開発分野<sup>3)</sup>  
徳島大学 脳神経内科<sup>4)</sup>  
徳島大学 医歯薬学研究部 難治性神経疾患病態研究分野<sup>5)</sup>  
牟礼 英生<sup>1,2)</sup>、森垣 龍馬<sup>2,3)</sup>、小山 広士<sup>2)</sup>、三宅 一央<sup>2)</sup>、  
松田 拓<sup>2)</sup>、宮本 亮介<sup>4)</sup>、藤田 浩司<sup>4)</sup>、和泉 唯信<sup>4)</sup>、  
後藤 恵<sup>5)</sup>、高木 康志<sup>2)</sup>

---

**【緒言】** 遅発性ジストニア (Tardive dystonia: TD) はドーパミン受容体拮抗薬への暴露によって引き起こされる不随意運動症の一つである。薬物治療抵抗性の場合もあり以前より淡蒼球内節刺激術 (GPi-DBS) の有効性が報告されているが10例以上の報告は少ない。我々は2004年から2019年の間にGPi-DBS施行TD症例を12例経験しており臨床成績を報告する。

**【対象・方法】** 対象は当院で神経内科医・脳神経外科医の双方によってTDと診断された12例。手術時平均年齢44.6歳で薬物暴露期間は平均9.1年であった。全患者で術後にBurke-Fahn-Marsden Dystonia Rating Scale (BFMDRS) を用いて症状評価を行った。全患者で全身麻酔下に淡蒼球内節の微小電気記録を測定し電極留置した。

**【結果】** 2年以上の長期フォローアップが可能であった10例の平均観察期間は78ヵ月で最終観察時におけるBFMDRS改善度は平均76%であり有意差を認めたが、2例は改善度が50%以下であった。最終観察時の刺激条件は平均振幅3.3mA/2.6V、平均刺激幅340 $\mu$ s、平均頻度95Hzであった。1例で術後精神症状の増悪を認め精神科の介入を要した。

**【考察】** 森垣らのレビューによればTDに対するGPi-DBSの施行例は95例の報告があるが殆どが5例以下の症例報告であり、GPi-DBSの有効性に関するエビデンスレベルは未だ高くない。2016年にTDに対してGPi-DBS施行した19症例における長期観察研究が発表されGPi-DBS後6年以上の経過で60%の運動症状改善が示されたが10例以上の報告はこれのみである。我々の11例の結果においても平均29ヵ月の観察において75%の運動症状改善が示されておりTDに対するGPi-DBS有効性のエビデンスに寄与すると考える。一方でGPi-DBSが十分な効果を示さなかった症例が2例存在した。2例の共通点として、TD発症年齢が比較的高かったこと、抗精神病薬への暴露期間が長いことがあげ



られ、これらがGPi-DBSの効果不良因子となる可能性があると思われた。有効刺激条件としてlow frequency, long pulse widthの傾向にあった。

#### ⑩パーキンソン病に対する脳深部刺激療法の多職種連携 —倉敷ニューロモデュレーションセンターにおける取り組み—

倉敷平成病院 倉敷ニューロモデュレーションセンター<sup>1)</sup>  
倉敷平成病院 リハビリテーション部<sup>2)</sup>  
倉敷平成病院 脳神経外科<sup>3)</sup>  
倉敷平成病院 脳神経内科<sup>4)</sup>  
倉敷平成病院 看護部<sup>5)</sup>  
倉敷平成病院 臨床工学課<sup>6)</sup>  
若森 孝彰<sup>1,2)</sup>、牟礼 英生<sup>1,3)</sup>、角田 慶一郎<sup>1,4)</sup>、  
田辺 美紀子<sup>5)</sup>、山下 昌彦<sup>2)</sup>、高須賀 功喜<sup>6)</sup>、樽井 慎<sup>6)</sup>

**【はじめに】** 当院では2017年4月に倉敷ニューロモデュレーション (NM) センターが開設され、パーキンソン病 (PD) 患者に対する脳深部刺激療法 (DBS) を行っている。PDは多様な症状を呈する疾患であり、脳神経外科と神経内科の連携を治療の核として、看護師、薬剤師、リハビリ、医療ソーシャルワーカー (MSW)、臨床工学技士 (ME)、栄養士などの多職種がチームを組み診療を行っている。

**【内容】** 2017年4月から2020年10月までにNMセンターに入院したPD患者は246人、入院件数は569件であった。入院目的は手術 (DBS埋め込み、IPG交換)、DBS前後の検査、薬物・刺激の調整等であった。

DBSの手術決定のためには運動症状のレボドパへの反応性の評価、レボドパ耐性症状や非運動症状の有無など術後ADL改善度に影響を与える要因を多面的に把握する必要がある。当センターでは外来と病棟にNMコーディネーター (看護師、公認心理師) を配置し、患者と家族の社会的心理学的問題点を適宜聞き取ることによって全体的な調整役を担っている。まず入院前カンファレンスを病棟看護師、MSWを含めて患者情報を共有することで入院計画を立てやすく安心した入院生活を提供している。また、術前のNM症例検討会ではセラピスト (PT, OT, ST) による症状評価を軸として、手術適応の決定と術後に予測される問題 (特に非運動症状) について情報を共有している。術後の刺激条件の調整については医師とMEが協力することで細かなコンタクトスクリーニングが可能となり質の高い刺激調整が可能となっている。

手術後、神経刺激療法が安定するまでは数か月を要するため、多職種が常に連携をとり、円滑で効果的な刺激・薬物調整、リハビリテーションを行うことが重要であるが、医師単独では不十分となりやすい患者とのコミュニケーションを多職種で積極的に取り、患者に寄り添うことで信頼関係が構築され患者のQOLの維持・向上に繋がることが考えられる。

**【結語】** PDは多様な症状があり、患者のニーズに合わせた適切な治療を行うためには多職種連携が重要である。

#### ⑪Quantitative Parameter Mappingを用いた3TMRIでの視床下核の可視化

徳島大学病院 脳神経外科<sup>1)</sup>  
徳島大学病院 リハビリテーション部<sup>2)</sup>  
徳島大学大学院 医歯薬学研究部 放射線医学分野<sup>3)</sup>  
徳島大学大学院 医歯薬学研究部 先端脳機能研究開発分野<sup>4)</sup>  
倉敷平成病院 脳神経外科<sup>5)</sup>  
日立製作所 ヘルスケアビジネスユニット<sup>6)</sup>  
松田 拓<sup>1,2)</sup>、松元 友暉<sup>3)</sup>、森垣 龍馬<sup>1,4)</sup>、牟礼 英生<sup>5)</sup>、  
三宅 一央<sup>1)</sup>、加藤 真介<sup>2)</sup>、尾藤 良孝<sup>6)</sup>、原田 雅史<sup>3)</sup>、  
高木 康志<sup>1,4)</sup>

パーキンソン病のdeep brain stimulation (DBS) におけるターゲットとしてsubthalamic nucleus (STN) はgold standardとなっている。STNは通常のMRIシーケンスでは描出されにくく、解剖学的、電気生理学的にSTNを決定し、電極留置を行うことが一般的である。STNのdirect targetingが詳細に可能であれば非常に有用である。今回我々は、quantitative parameter mapping (QPM) を用いて、STNの良好な可視化を得られたので報告する。

症例は75歳男性で、本態性振戦に対する視床凝固術の術前のpreplanningの際にQPMを撮像した。QPMから算出されたT2\*強調画像やR2マップで特に良好な描出が得られた。また、脳組織の磁化率を定量的にマッピングするQuantitative Susceptibility Mapping; QSMでもSTNは良好に描出されていた。

DBSでは設定したターゲットにより正確に電極を留置することが重要であり、その電極のずれにより十分な刺激効果が得られなかったり、副作用の頻度が上昇したりすることが知られている。そのためにSTNの可視化のために7TMRIなど様々な工夫が報告されている。今回我々の報告するQPMは脳組織の磁化率を反映した画像を多く得られるため、STNと周囲の磁化率の差を描出により周囲組織との良好なコントラストが得られたと考えられる。QPMから算出される画像はSTN描出に優れており、術前のpreplanningで撮像することでDBSの有効性の向上につながる可能性がある。

## ⑫ジストニックストームを生じたGNAO1遺伝子変異に 対し淡蒼球脳深部刺激療法を行った1例

徳島大学 脳神経外科<sup>1)</sup>

徳島大学 先端脳機能研究開発分野 (Department of Advanced Brain Research)<sup>2)</sup>

徳島大学病院 リハビリテーション部<sup>3)</sup>

倉敷平成病院 ニューロモデュレーションセンター<sup>4)</sup>

徳島大学 脳神経内科<sup>5)</sup>

三宅 一央<sup>1)</sup>、松田 拓<sup>1,3)</sup>、森垣 龍馬<sup>1,2)</sup>、

牟礼 英生<sup>1,4)</sup>、高木 康志<sup>1,2)</sup>、宮本 亮介<sup>5)</sup>

ジストニックストーム (Status Dystonicus : SD) は感染症や薬物療法の中止などをきっかけに、異常筋緊張が持続するジストニア重積状態である。SDが遷延した場合、横紋筋融解とそれに続く急性腎不全や呼吸・嚥下障害により死亡する場合もあるとされている。症例は10歳女児、生後8ヶ月の検診で寝返り・座位不能となり、次第にジストニア様の不随意運動が目立つようになった。5歳の時に不随意運動と脱水が原因で横紋筋融解症となり、8歳の時に溶連菌感染症をきっかけに不随意運動が悪化、CK20万まで上昇し横紋筋融解症から急性腎不全を生じた。以後、感染症罹患のたびにジストニックストームを繰り返しており、DBSの適応精査目的に徳島大学病院神経内科を紹介受診された。DBSの適応ありと判断し、両側淡蒼球内節にDBS施行した。遺伝子検査ではGNAO1遺伝子にミスセンス変異を認めた。手術後は、感染症罹患時もSDの再発なく経過している。文献的考察を加え報告する。

## ⑬機能-器質ボーダーラインのジストニアに対する脳深部 刺激療法

徳島大学大学院 医歯薬学研究部 先端脳機能研究開発分野<sup>1)</sup>

徳島大学病院 パーキンソン病・ジストニア治療研究センター<sup>2)</sup>

徳島大学大学院 医歯薬学研究部 脳神経外科<sup>3)</sup>

徳島大学病院 リハビリテーション部<sup>4)</sup>

徳島大学大学院 医歯薬学研究部 脳神経内科<sup>5)</sup>

徳島大学大学院 医歯薬学研究部 精神科<sup>6)</sup>

徳島大学大学院 医歯薬学研究部 難治性神経疾患病態研究分野<sup>7)</sup>

倉敷平成病院 ニューロモデュレーションセンター<sup>8)</sup>

独立行政法人 国立病院機構 宇多野病院<sup>9)</sup>

森垣 龍馬<sup>1,2,3)</sup>、牟礼 英生<sup>2,3,8)</sup>、松田 拓<sup>3,4)</sup>、三宅 一央<sup>3)</sup>、

宮本 亮介<sup>2,5)</sup>、藤田 浩司<sup>5)</sup>、中瀧 理仁<sup>6)</sup>、梶 龍児<sup>5,9)</sup>、

高木 康志<sup>1,3)</sup>、後藤 恵<sup>2,7)</sup>

**【背景】** 機能的ジストニアと器質的ジストニアの境界はしばしば不明瞭であり、不随意運動の専門科ですらその診断に難渋することも多い。しかし機能的ジストニアには脳深部刺激療法の効果は薄いとされてきたので、その診断は重要である。器質的ジストニアの診断には、機能的ジストニアを含むその他のジストニア様疾患を除外するステップが重

要である。しかしながら、器質的ジストニアに認められる特徴的な症状は機能的ジストニアでも認められ得る。現在、機能的ジストニアを含む機能的疾患を診断する基準としてはFahn-Williams criteriaやGupta and Lang Proposed Revisionsが用いられている。

**【目的】** 機能的、器質的両方の要素を持ち、診断に難渋したジストニア（以下ボーダーラインジストニア）に対する脳深部刺激療法の効果を探索することを目的とした。

**【方法】** 器質的ジストニアとして診断され淡蒼球内節に対する脳深部刺激療法を受けた患者で、機能的ジストニアの診断基準にも合致した5症例を後方視的に検討し、以前に論文報告した遅発性ジストニア、メイジュ症候群との比較も行った。

**【結果】** ボーダーラインジストニアの患者は術後平均33.0±21.4か月フォローされており、Burke-Fahn-Marsden Dystonia Rating Scaleによるmotor scoreの改善率は82.6±22.4%、disability scoreの改善率は73.6%であった。遅発性ジストニアやメイジュ症候群と比べ、改善率に有意差はなかった。

**【考察】** ジストニアは多かれ少なかれ機能的の要素を合併することが多い疾患である。機能的、器質的両方の要素を含んでいても、現在の基準で機能的ジストニアと診断されると、手術適応がないと判断されて放置されてしまう可能性がある。本報告のようなボーダーラインジストニア患者の手術適応に関しては再考が必要ではないかと考えられた。

## 学会・研修会等参加

(医 局)

月	学 会 ・ 研 修 会	場 所	人 数
6	第93回日本整形外科学会学術総会	Web開催	1
7	第84回日本循環器学会	Web開催	1
8	第117回日本内科学会総会	Web開催	1
	第40回日本脳神経外科コンgres総会	Web開催	2
	第29回日本脳ドック学会総会	Web開催	1
	第45回日本脳卒中学会学術集会	Web開催	1
	第11回プライマリ・ケア連合学会学術大会	Web開催	1
	第61回神経学会学術大会	岡山	3
9	第59回人間ドック健診情報管理指導士ブラッシュアップ研修会	Web開催	1
	第332回ICD講習会	兵庫	1
	第69回日本アレルギー学会学術大会	Web開催	1
10	第38回日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会	Web開催	1
	第29回日本形成外科学会基礎学術集会	神奈川	1
	第121回日本耳鼻咽喉科学会学術講演会	Web開催	1
	第39回日本認知症学会学術集会	Web開催	1
	日本脳神経外科学会第79回学術総会	岡山	1
	歯科医療安全に関する総合的研修会	大阪	1
11	第74回日本臨床眼科学会	Web開催	1
	第48回日本頭痛学会総会	Web開催	1
	2020年度生涯教育講演会 Cセッション	Web開催	1
	第61回日本人間ドック学会学術大会	Web開催	2
	日本耳鼻咽喉科学会秋季大会	Web開催	1
	2020第3回人間ドック健診専門医研修会	Web開催	1
	第39回日本認知症学会学術集会	Web開催	2
12	第108回日本神経学会中国・四国地方会	Web開催	1
	第35回日本老年精神医学会	鳥取	1
1	補聴器相談医更新のための講習会	Web開催	1
	第57回徳大関係医療機関協議会	Web開催	1
2	徳島大学研究クラスターシンポジウム「脳・心・運動×機械学習・AI」	徳島	1
	第50回日本神経放射線学会	Web開催	1
3	第7回総合アレルギー講習会	Web開催	1
合計			36

(医局外)

月	学 会 ・ 研 修 会	場 所	部 署	人 数
4	岡山県看護協会社会経済福祉委員会	岡山	看護部	1
4月小計				1
5	第1回WEB版INVIVO講習会「核医学検査の基礎」	Web開催	放射線部	2
	ABBOTT VIRTUAL SCIENTIFIC FORM Evidence-Based Directional Programming	Web開催	臨床工学課	2
	臨床工学技士100人カイギ	Web開催	臨床工学課	1
5月小計				5

月	学 会 ・ 研 修 会	場 所	部 署	人 数
6	チームリーダーに必要なリーダーシップ	岡山	3東、4西	2
	岡山県看護協会社会経済福祉委員会	岡山	看護部	1
	日本看護協会通常総会・全国職能交流会	福岡	看護部	1
	認知症高齢者の看護実践に必要な知識（2日間）A日程	岡山	3東、4東	2
	家族看護 ～援助の対象である家族の理解を深めよう～	岡山	2F	1
	ABBOTT VIRTUAL SCIENTIFIC FORM The Evolution BurstDR	Web開催	臨床工学課	2
	COVID-19対策セミナー	Web開催	臨床工学課	2
6月小計				11
7	臨床に活かせる薬の知識	岡山	3東	2
	緩和ケアの実践と在宅がん支援	岡山	3西	1
	急変に気付く ～あなただったらどうする？～ A日程	岡山	4東	1
	認知症高齢者の看護実践に必要な知識（2日間）B日程	岡山	2F	1
	せん妄・統合失調症・気分障害の対応 ～一般病院・施設での対応～	岡山	3東	1
	労務管理の基本と働き方改革・ハラスメント対策	岡山	看護部	1
	摂食・嚥下障害の看護B日程	岡山	4西	1
	褥瘡・皮膚管理に強いナースになる！ A日程	岡山	3西	1
	災害看護「基礎編」（2日間）～災害支援ナースの第一歩～	岡山	看護部、4西、訪問看護	3
	岡山Gyro Meeting	Web開催	放射線部	1
	SCS Summit 2020 第1部	Web開催	臨床工学課	2
	認知症介護実践者研修	岡山	特養	1
7月小計				16
8	介護職スキルアップ研修「片麻痺患者へのレクリエーションと治療体操の理論と実践」	岡山	2F、4東	2
	感染管理「アドバンスコース」感染対策を極める ～中心メンバーとなって活動するポイント～	岡山	2F	1
	看護における倫理的思考と実践	岡山	4東	1
	新型コロナウイルス感染症クラスター発生施設派遣職員研修会	岡山	老健	1
	糖尿病患者の看護	岡山	3西、4西	2
	看護記録の実際	岡山	2F	1
	介護職スキルアップ研修「認知症の人とのかかわり方」	岡山	4東	1
	看護の実践的知識を深める教育とは ～学生は臨地実習で何を学ぶのか～	岡山	3東、4東	2
	急変に気付く ～あなただったらどうする？～ B日程	岡山	3東	1
	オーソ Webセミナー	Web開催	臨床検査部	2
	第27回西部乳腺研究会	Web開催	放射線部	2
	第129回高速X線CT研究会	Web開催	放射線部	1
	SCS Summit 2020 第2部	Web開催	臨床工学課	2
	第34回日本ニューロモデュレーション学会	Web開催	臨床工学課	2
	災害看護「実務編」（2日間）	岡山	看護部	1
認知症介護実践者研修	岡山	特養	1	
8～10	2020年度認定看護管理者教育課程セカンドレベル	岡山	2F	1
8～2	管理者基礎研修・フォローアップ研修（5日間）	岡山	訪問看護	1
8月小計				25
9	いきなりでも大丈夫！明日から経理ができる、経理入門セミナー	倉敷	経理課	1
	KYT（危険予知トレーニング）の実際	岡山	外来	1
	岡山県看護協会社会経済福祉委員会	岡山	看護部	1
	第69回日本医学検査学会	Web開催	臨床検査部	1
	Cyber DECT 1st Conference	Web開催	放射線部	1

月	学 会 ・ 研 修 会	場 所	部 署	人 数
9	第22回日本褥瘡学会学術集会	Web開催	栄養科	1
	(一社)岡山県臨床工学技士会主催第28回呼吸療法研究会	Web開催	臨床工学課	2
	webで技士の職場を見に行こう	Web開催	臨床工学課	1
	日本医療秘書実務学会 第11回 全国大会	Web開催	医療秘書課	9
	介護福祉士実務者研修	倉敷	特養	2
9~12	退院支援看護師研修(4日間)	岡山	3西	1
9~1	認知症対応力向上研修(3日間)A日程	岡山	3東	1
9月小計				22
10	新人看護職員研修責任者研修(4日間)	岡山	4東	1
	褥瘡・皮膚管理に強いナースになる!C日程	岡山	訪問看護	1
	セルフケアを支援する看護	岡山	4西	1
	感染症の現状と対策	岡山	訪問看護	1
	ナースが知りたい画像やデータの読み方B日程	岡山	3西、3東	2
	フィジカルアセスメント[基礎編]A日程	岡山	3西	1
	倫理研修	岡山	4西、4東	2
	高齢者の看護 フレイル・ロコモティブ	岡山	4西	1
	第65回日本音声言語医学界学術講演会	Web開催	ST科	1
	フィジカルアセスメント[基礎編]B日程	岡山	3西	1
	令和2年度失語症者向け意思疎通支援者指導者養成研修	Web開催	リハビリテーション部	1
	第24回医師、臨床検査技師、薬剤師、看護師のための感染症セミナー	Web開催	臨床検査部	1
	耳鼻科領域検査啓発推進Web講演会(第2回)	Web開催	臨床検査部	11
	AIA Webセミナー	Web開催	臨床検査部	4
	シスメックスWebセミナー	Web開催	臨床検査部	1
	第29回弘前超音波研究会	Web開催	臨床検査部	1
	第1回心エコー図検査スキルアップセミナー	Web開催	臨床検査部	1
	Parkinson's disease Case Conference in 倉敷	Web開催	臨床工学課	2
	日本メドトロニックWeb講演会 DBS治療においてLFPで何が出来るか?	Web開催	臨床工学課	2
	認知症介護実践者研修	岡山	特養	1
登録喀痰吸引等実地研修	倉敷	特養	4	
福祉人材確保支援セミナー	岡山	グループホーム	1	
10~11	第21回 日本糖尿病療養指導士認定試験受験者用講習	Web開催	薬剤部	2
10~12	岡山県市民後見人養成講座(7日間)	岡山	ローズガーデン	1
10月小計				45
11	看護実践に活かすケアリング~看護を哲学的に振り返ろう~	岡山	3西	1
	急性期の呼吸管理	岡山	2F	1
	岡山県看護協会社会経済福祉委員会	岡山	看護部	1
	QOL向上につなげるベッドサイドリハビリテーション	岡山	3西	1
	人生の最終段階における意思決定を支援するためにB日程	岡山	3東	1
	慢性腎臓病(CKD)患者の看護	岡山	3西	1
	シスメックス一般検査Liveセミナー	Web開催	臨床検査部	1
	アスリード主催乳腺超音波検査Webセミナー	Web開催	臨床検査部	2
	輸血検査に係る研修会	Web開催	臨床検査部	7
	乳がん検診症例検討会	倉敷	放射線部	2
	第30回日本乳がん検診学会学術総会	Web開催	放射線部	3
	岡山県病院協会 経営管理研修会	岡山	総務部	1



月	学 会 ・ 研 修 会	場 所	部 署	人 数
11	令和2年度クレーン対応研修	岡山	地域包括支援センター	1
	令和2年度相談援助技術研修会 基礎コース	岡山	地域包括支援センター	1
	第25回倉敷脳卒中チームケア研究会 (K-CAST)	倉敷	栄養科	1
	日本メドトロニックPercept PC販売記念Web講演会 BrainSense/aDBS-脳内バイオマーカーを利用した新たなPD治療-	Web開催	臨床工学課	2
	Boston Scientific主催オンラインセミナー Directional DBSの実際	Web開催	臨床工学課	2
	災害支援活動者養成研修～避難所編～	倉敷	特養、グループホーム	2
11～12	令和2年度岡山県保健師助産師看護師実習指導者講習会 (8日間)	岡山	訪問看護	1
11～1	令和2年度認定看護管理者教育課程ファーストレベル	岡山	2F	1
11月小計				33
12	令和2年度相談援助技術研修会 基礎コース	倉敷	地域包括支援センター	2
	在宅看護知識・技術研修	岡山	訪問看護	1
	術前から取り組む周術期看護～早期回復・早期退院を目指して～	岡山	2F	1
	第4回看護研究会 (管理者研修会)	Web開催	4西、4東	2
	高齢者施設での看護 [認知症・摂食嚥下編]	岡山	3西、訪問看護	2
	第45回日本超音波検査学会学術集会	Web開催	臨床検査部	3
	コアグピア講習会2020	Web開催	臨床検査部	4
	令和2年度医薬品安全管理責任者等講習会	Web開催	薬剤部	1
	令和2年度日本病院薬剤師会医薬品安全管理責任者等講習会	Web開催	医療安全対策委員会	1
	第7回JCNT教育セミナー	Web開催	栄養科	1
12～1	人生の最終段階における意思決定支援研修会	Web開催	地域医療連携センター	1
12月小計				19
1	訪問リハビリテーション管理者養成研修会 STEP3	Web開催	訪問看護	1
	アンガーマネジメント～信頼される関わり方と伝え方～	岡山	4東	1
	薬の正しい使い方	岡山	4西	1
	岡山県感染管理セミナー	Web開催	臨床検査部	1
	NS Webカンファレンス	Web開催	臨床検査部	1
	第137回医用超音波講義講習会	Web開催	臨床検査部	1
	みちのく血管エコーセミナー	Web開催	臨床検査部	1
	第7回マスカットデジタルイメージングセミナー	Web開催	放射線部	1
	サルコペニア・フレイル指導士第2回Web研修会	Web開催	栄養科	1
	第7回サルコペニア・フレイルweb学会	Web開催	栄養科	1
	第60回日本定位・機能神経外科学会	Web開催	臨床工学課	2
	令和2年度岡山県介護職員等による喀痰吸引等指導者研修	岡山	特養	1
1月小計				13
2	第18回糖尿病療養指導士認定更新者用講習会	Web開催	訪問看護	1
	岡山県看護協会社会経済福祉委員会	岡山	看護部	1
	看護と政治	Web開催	訪問看護	1
	在宅看護知識・技術研修	Web開催	訪問看護	2
	第8回ホスピタルデザイン研究会 研究大会	Web開催	総務部	4
	2020年臨床実習指導者講習会 (岡山講習会)	Web開催	OT科	1
	シスメックスXNシリーズカスタマートレーニング (装置概要編)	Web開催	臨床検査部	2
	岡山県臨床検査技師会総合管理部門講演会	Web開催	臨床検査部	8
	令和2年度 赤十字血液シンポジウム (中四国ブロック)	Web開催	臨床検査部	1
	AIA Webセミナー	Web開催	臨床検査部	2
	第2回心エコー図検査スキルアップセミナー	Web開催	臨床検査部	1

月	学会・研修会	場所	部署	人数
2	日本臨床衛生検査技師会Webセミナー	Web開催	臨床検査部	2
	第30回日本乳癌画像研究会	Web開催	放射線部	1
	(公社) 日本臨床工学技士会主催Cooperate with All Ces (CAC) 2020	Web開催	臨床工学課	1
	臨床工学技士100人カイギ	Web開催	臨床工学課	1
	日本メドトロニックWeb講演会 Differential Target Multiplex (DTM™) 科学に基づいた新たなワークフロー	Web開催	臨床工学課	2
	第2回管理者会議およびR3年度介護報酬改定の動き	Web開催	訪問看護	1
	第9回訪問リハビリテーション管理者スキルアップ研修会	Web開催	訪問看護	1
	高齢者福祉施設における新型コロナウイルス感染症に関する報告及び応援職員派遣事業についての合同説明会	Web開催	グループホーム	1
2月小計				34
3	岡山県看護協会社会経済福祉委員会	岡山	看護部	1
	令和2年度 認知症対応力向上研修会	Web開催	臨床検査部	1
	第20回日本褥瘡学会中国四国地方会学術集会	Web開催	栄養科	1
	(一社) 岡山県臨床工学技士会主催第20回呼吸療法セミナー	Web開催	臨床工学課	2
	Percept PC User's Meeting	Web開催	臨床工学課	2
	DBS LIVE CHANNEL WEB講演会 これからはじめるパーキンソン病の新しいDBS治療-脳内バイオマーカーを使用した新テクノロジーの展望	Web開催	臨床工学課	2
	エクフィナ発売1周年記念講演会in倉敷	Web開催	臨床工学課	2
	ABBOTT VIRTUAL SCIENTIFIC FORM The TRIUMPH of a Low Energy SCS Waveform	Web開催	臨床工学課	2
	令和3年度介護報酬改定に備えた栄養管理研修	Web開催	老健	1
	「科学的介護」に向けた「LIFE」活用webセミナー	Web開催	特養、グループホーム	2
	介護報酬改定セミナー	Web開催	グループホーム	1
3~4	第15回東京都医学検査学会	Web開催	臨床検査部	1
3月小計				18
合計				242

# 誌上発表 一覧

掲載雑誌名(巻・号)	出版社	発行日	タイトル	執筆者・共著者
新臨床栄養学 食物と栄養学基礎シリーズ 10	学文社	2020. 4.30		吉田 勉(監)・松木 道裕(編著) 今本 美幸(編著)・小見山百絵(編著) 坂本八千代・大原 秋子・平松 智子 中川 裕美・藤澤 早美・三宅 沙知 武政 睦子・市川 大介・寺本 房子 多田 賢代・辻 秀美・清畑 秀隆 塩谷 育子・笠原 正登・栗原 伸公 小坂 和江・小野 尚美・林 直哉 長谷川祐子・山下 美保
脳卒中(42巻・3号)	一般社団法人 日本脳卒中学会	2020. 5	急性期脳梗塞患者における低骨格筋量の頻度と背景因子に関する検討	芝崎 謙作・涌谷 陽介・高尾 芳樹
World Neurosurg. 2020 May ; 137 : 393-397	Elsevier	2020. 5	A Juvenile Case of Bow Hunter's Syndrome Caused by Atlantoaxial Dislocation with Vertebral Artery Dissecting Aneurysm	Bando K・Okazaki T・Mure H・Korai M・Takagi Y.
音声言語医学	音声言語医学会	2020. 7. 1	失語症者における呼称課題条件と言語性保続の発生	玉置 円・中村 光
理学療法ジャーナル 54巻7号 : 802-811	医学書院	2020. 7.15	COVID-19感染予防を主軸とした組織運営	金谷さとみ・津田陽一郎・永富 史子 松井 一人・村永 信吾
『月刊／保険診療』『医療事務Openフォーラム』	医学通信社	2020. 8. 1	(総説) 認知症疾患医療センターにおける医療秘書の活動実践報告 ①	上野 節子
J Med Invest. 2020 ; 67 (3.4) : 222-228.	The University of Tokushima Faculty of Medicine	2020. 8	Basic research and surgical techniques for brain arteriovenous malformations	Takagi Y・Kanematsu Y・Mizobuchi Y・Mure H・Shimada K・Tada Y・Morigaki R・Sogabe S・Fujihara T・Miyamoto T・Miyake K.
老年精神医学雑誌 第31巻第9号	株式会社ワールドプランニング	2020. 9.20 (別刷)	認知症診断のための神経所見のとり方 ⑦ 認知症診療における姿勢・歩行の観察	涌谷 陽介
脳卒中(42巻・5号)	一般社団法人 日本脳卒中学会	2020. 9	心房細動による心原性脳塞栓症患者の左室拡張障害に関する検討	芝崎 謙作・涌谷 陽介・高尾 芳樹
Brain Sci. 2020 ; 10 (9) : 636.	MDPI	2020. 9	Can Pallidal Deep Brain Stimulation Rescue Borderline Dystonia? Possible Coexistence of Functional (Psychogenic) and Organic Components.	Morigaki R・Miyamoto R・Mure H・Fujita K・Matsuda T・Yamamoto Y・Nakataki M・Okahisa T・Matsumoto Y・Miyake K・Yamamoto N・Kaji R・Takagi Y・Goto S.
日本老年医学会雑誌 第57巻第4号	株式会社杏林舎	2020.10. 1	岡山県における運転免許自主返納と認知症疾患医療センターの実態 Voluntary return of driver's license and the related activity of a neurocognitive center in Okayama prefecture ②	上野 節子・高尾 芳樹・涌谷 陽介
医学検査Vol.69 No.4 (2020)	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会	2020.10.25	About the utility of the echo and the thermography in bed sore care (The first report) ③	Nouno A・Moriyama K・Anai R・Kameyama Y.
医学検査Vol.69 No.4 (2020)	一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会	2020.10.25	Utility of echo and thermography in bed sore care (second report) ④	Uemori M・Kurokawa N・Moriyama K・Anai R・Kameyama Y・Nouno A・Okano H.
医学教育(51巻・第5号・P566-569)	日本医学教育学会・篠原出版新社	2020.10.25	新型コロナウイルス感染症流行下における療法士学生への臨床実習教育についての省察 -治療者として患者保護の視点と・教育者として学生育成の間に立つジレンマから-	山下 昌彦・津田陽一郎

掲載雑誌名(巻・号)	出版社	発行日	タイトル	執筆者・共著者
Stereotact Funct Neurosurg. 2020 ; 98 (6) : 399-403.	Karger	2020.12	Clinical Outcome and Intraoperative Neurophysiology of the Lance-Adams Syndrome Treated with Bilateral Deep Brain Stimulation of the Globus Pallidus Internus: A Case Report and Review of the Literature.	Mure H・Toyoda N・Morigaki R・Fujita K・Takagi Y.
理学療法ジャーナル 55巻1号 : 102-108	医学書院	2021. 1.15	歩行における下腿三頭筋の筋電図積分値とwavelet周波数パワーの差異	妹尾 祐太・井上 優・戸田 晴貴 加藤 浩

# 誌上発表 抄録

## ① (総説)「認知症疾患医療センターにおける医療秘書の活動実践報告」

倉敷平成病院 医療秘書課  
上野 節子

**【要約】** 筆者が勤務する倉敷平成病院 (220床) の認知症疾患医療センターにおける医療秘書の活動実践について紹介した。2017年3月の道路交通法改正後に運転の可否診断・診断書作成医療機関指定前の免許外来開設までの医療秘書の事前取り組みや、その免許外来開設後の医療秘書の業務内容、もの忘れ外来受診者へのアンケート調査の実施などを紹介して、医師と他部署をつなぐために医療秘書がチーム医療の中心となって活動した具体例を示した。医療秘書が免許外来専用受付表を作成し、管理することにより提出期限内の公安診断書代行作成を図ることができ、さらにこのような実践を研究発表することも出来た。これらの活動実践により医療秘書の活動の場が今後ますます広がり発展していき、院内外での医療秘書の認知度も高まってくることが期待された。

## ②岡山県における運転免許自主返納と認知症疾患医療センターの実態

Voluntary return of driver's license and the related activity of a neurocognitive center in Okayama prefecture

倉敷平成病院 医療秘書課<sup>1)</sup>  
倉敷平成病院 認知症疾患医療センター<sup>2)</sup>  
上野 節子<sup>1)</sup>、高尾 芳樹<sup>2)</sup>、涌谷 陽介<sup>2)</sup>

**【要旨】** 道路交通法が2017年3月に改正され運転免許更新の要件がより厳格化されたが、運転免許の自主返納の経年的推移や認知症疾患センターにおける運転免許外来の実情については未だ十分検討されていない。そこで本研究では岡山県内における運転免許自主返納の実態について法令が施行された2017年3月から2019年までの3年間に渡る実態を年齢別や市町村別にまとめ、併せて同県内の一認知症疾患医療センターにおける運転免許外来の実情について検討した。その結果、この3年間で岡山県内では自主返納率が0.42%から0.80%とほぼ倍増し、特に75歳以上の後期高齢者が返納者中68.2～76.7%を占め、男性比は51～56%であった。自主返納理由としては、身体機能低下自覚と運転必要性低下が主たる理由であった。市町村別返納率については、高齢化率が高くなると返納率が低下するという相関を前期高齢者で認め、後期高齢者でも同じ傾向が認められた。一方、道路交通法改正と同時に運転免許外来を設立した倉敷平成病院では、同期間の運転免許外来受診者は110名あり、平均年齢は79.6 ± 4.5歳と高く、また男

性比が85.6%と際立っていた。この110名中の自主返納者は24名 (21.8%) で、その診断は軽度認知障害 (MCI, mild cognitive impairment) が46%、次いでアルツハイマー病が25%であり、高齢配偶者との2人暮らしが半数を占めた。岡山県全体のデータと同県内一認知症疾患医療センターにおけるデータは、相互に補完し合う実態データとして位置づけられるものと考えられた。

**【英文抄録】** Due to the rapid increase in traffic accidents caused by the old populations of ages 65-74 and more than 75 in Japan, the renewal of driver's licenses has become more difficult following the revision of traffic laws in March 2017. As part of the driver's license clinic at Kurashiki Heisei Hospital, the present study investigated the status of voluntary license surrender in Okayama Prefecture of Japan. From March 2017 to December 2019, the number of voluntary surrenders increased from 5,434 to 10,284 cases, or at a rate of 0.42% to 0.80%, among license holders, with the old-old accounting for 68%-77% of voluntary surrenders. The major reasons for surrender were a decline in physical ability (25%-38%), a decline in driving needs (28%-60%), and family's suggestion (14%-17%). The increase in voluntary license surrender over these 3 years was common across all municipalities within Okayama Prefecture, but the surrender rate was closely correlated with the aged-society rate for both old populations of ages 65-74 and more than 75 ( $r=-0.5508$ ,  $**p=0.002$  and  $r=-0.3086$ ,  $p=0.110$ , respectively). The driver's license clinic at Kurashiki Heisei Hospital received 110 visits during the 3-year period, in which MCI (mild cognitive impairment) accounted for 67% of voluntary surrenders (21.8%). The present study suggests that the increase in the rate of voluntary license surrender during the 3-year period was closely related to the aged-society rate in Okayama Prefecture, and that a driver's license clinic provides a detailed dementia status among license holders who have voluntarily surrendered their license.



---

### ③About the utility of the echo and the thermography in bed sore care (The first report)

---

Department of Clinical Laboratory, Kurashiki Heisei Hospital

Nouno A, Moriyama K, Anai R, Kameyama Y

---

The evaluation of the bed sore in this hospital uses DESIGN-R. In addition to an evaluation with the DESIGN-R, in the evaluation of the bed sore we verified whether an echo and thermography were useful. We devised echo score in reference to literature originally.

The patients whom a bed sore was found in underwent an echo and thermography every one week, and the change over time was based on the bed sore size that was an objective evaluation factor, and compared DESIGN-R score and the echo score and verified it.

It was 6 of 11 cases that change over time of the DESIGN-R score accorded with bed sore size, and 8 of 11 cases that change over time of the echo score accorded with bed sore size.

By the thermography, the cases which came to have higher temperature of the bed sore site than the normal site were 4 of 11 and the cases which came to have lower were 7 of 11.

In the case that bed sore size and echo score became estranged, it seemed to influence scoring that the setting conditions of the echo were not unified.

It thought that the thermography to be able to evaluate inflammation objectively.

By the above, it thought that an echo and the thermography are useful to evaluation the progress of the bed sore in addition to the rating system of the bed sore with the DESIGN-R score.

---

### ④Utility of echo and thermography in bed sore care (second report)

---

Department of Clinical Laboratory, Kurashiki Heisei Hospital

Uemori M, Kurokawa N, Moriyama K, Anai R, Kameyama Y, Nouno A, Okano H

---

Even when no change in the skin surface is recognized, echo and thermography can sensitively detect changes in the structures of areas under the skin. Every week, we performed echo and thermography of the sacrum and right and left

greater trochanter parts and the right and left heels of patients suspected of being at risk of bed sore. We compared the revised echo score system that we originally devised, and we also compared the temperature difference between the normal and abnormal parts measured by thermography. We investigated whether these methods could be used to predict the risk of bed sore. As a result, in an echo image, the muscle tissue structure of the heels was not distinct in all patients, whereas the sacrum and greater trochanter part were distinct in 10 of 18 patients. In thermography, the temperature decrease of the abnormal point was observed in 20 out of 30 patients. When the echo score was high, the temperature decrease of the abnormal point was observed by thermography. Bed sores are considered to more likely to occur after abnormal bed sore measures are detected. Even in a patient who has not yet developed a bed sore, a change in the muscle tissue structure and the temperature decrease of the abnormal point could be observed; thus, echo and thermography seem useful for bed sore risk evaluation.

## 外部講演

年月日	演題	講演者	講演会名	場所	主催
2020. 5.25	高齢者の嚥下障害と褥瘡	小野 詠子	ノートルダム清心女子大学講義	Web開催	ノートルダム清心女子大学人間生活学部食品栄養学科
2020. 8. 6	認知症の人の理解と対応	涌谷 陽介	令和2年度岡山県認知症介護実践研修(実践者研修)	きらめきプラザ	社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会
2020. 9. 1	医療安全を学ぶ事の大切さ	加納 由美	医療安全(統合分野)	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2020. 9. 8	事故防止の考え方を学ぶ	加納 由美	医療安全(統合分野)	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2020. 9.13	失語症のある人の日常生活のニーズ	尾高 幸司	2020年度岡山県失語症者向け意思疎通支援者養成講座	倉敷市立美術館	岡山県・岡山市・倉敷市
2020. 9.15	患者に投与する業務における事故防止	加納 由美	医療安全(統合分野)	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2020. 9.20	コミュニケーション支援技法	藤本 憲正	2020年度岡山県失語症者向け意思疎通支援者養成講座	金田病院	岡山県・岡山市・倉敷市
2020. 9.21	コミュニケーション支援技法	平垣義志也	2020年度岡山県失語症者向け意思疎通支援者養成講座	倉敷市立美術館	岡山県・岡山市・倉敷市
2020. 9.29	患者に投与する業務における事故防止(注射)	加納 由美	医療安全(統合分野)	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2020.10. 6	患者に投与する業務における事故防止(輸血)	加納 由美	医療安全(統合分野)	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2020.10.13	患者に投与する業務における事故防止(経管栄養)	加納 由美	医療安全(統合分野)	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2020.10.20	継続中の危険な医療行為の観察・管理における事故防止	加納 由美	医療安全(統合分野)	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2020.10.22	進行期パーキンソン病に対するDBS治療について ー倉敷ニューロモデュレーションセンターの取り組みー	牟礼 英生	Parkinson's disease Case Conference in 倉敷	Web開催	エーザイ株式会社
2020.10.27	療養上の世話の事故防止	加納 由美	医療安全(統合分野)	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2020.11. 5	今後の理学療法教育における臨床実習教育	山下 昌彦	神奈川県立保健福祉大学 リハビリテーション学科 理学療法専攻 FD研修会	Web開催	神奈川県立保健福祉大学 リハビリテーション学科 理学療法専攻
2020.11.10	医療安全とコミュニケーション	加納 由美	医療安全(統合分野)	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2020.11.11	～食物と薬剤の相互作用～ ・薬の吸収・代謝・排泄・薬の作用機序を理解しよう	市川 大介	ノートルダム清心女子大学特別講義	Web開催	ノートルダム清心女子大学人間生活学部食品栄養学科
2020.11.17	看護師の労働安全衛生上の事故防止	加納 由美	医療安全(統合分野)	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2020.11.21	認知スキルの具体的教育実践例	山下 昌彦	島根リハビリテーション学院臨床実習指導者会議	Web開催	島根リハビリテーション学院
2020.11.21	自動車運転再開を目指した症例	平垣義志也	一般社団法人岡山言語聴覚士会	Web開催	一般社団法人岡山言語聴覚士会
2020.11.22	言語聴覚士業務について	藤本 憲正	医療福祉学概論	Web開催	川崎医療福祉大学
2020.11.24	組織的な安全管理態勢への取り組み	加納 由美	医療安全(統合分野)	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2020.11.28	診療報酬改定に伴って何が変わった? ～管理栄養士の回り八専任配置で期待できること～	小野 詠子	第25回倉敷脳卒中チームケア研究会(K-CAST)	川崎医療福祉大学	倉敷脳卒中チーム医療研究会

年月日	演 題	講 演 者	講演会名	場 所	主 催
2020.11.28 ～29	診療参加型臨床実習における学生 評価	山下 昌彦	2020年度 第1回 臨床実 習指導者講習会	朝日リハビリ テーション大学 校	日本理学療法士協会
2020.12. 2	今後の理学療法教育における臨床 実習教育	山下 昌彦	神奈川県立保健福祉大学 リ ハビリテーション学科 臨床 実習指導者会議	Web開催	神奈川県立保健福祉大 学 リハビリテーショ ン学科 理学療法専攻
2020.12. 3	回復期リハビリテーション病棟に おける新型コロナウイルスへの感 染対策	津田陽一郎	第12回岡山県回復期リハビリ テーション病棟協会研究会	Web開催	岡山県回復期リハビリ テーション病棟協会
2020.12.22	認知症の鑑別診断に必要な内科疾 患の知識	涌谷 陽介	第35回日本老年精神医学会 教育講演7	Web開 催・米 子コンベンショ ンセンター	第35回日本老年精神 医学会
2021. 1.14	ハルロピテープの適正使用を考え る	高尾 芳樹	倉敷パーキンソン病研究会 ～ハルロピテープ発売1周年 記念講演会～	倉敷アイビース クエア	協和キリン株式会社
2021. 1. 8	臨床実習に臨む上での心構え 臨 床実習指導者が学生に望むこと	山下 昌彦	玉野総合医療専門学校 理学・ 作業療学科社行式 特別講 演	玉野総合医療専 門学校	玉野総合医療専門学校 理学・作業療学科
2021. 2.18	認知症患者の「寝れない」への対 応	涌谷 陽介	三木会	アークホテル岡 山	エーザイ株式会社
2021. 2.27	発達障害の診断を受けた学生に対 するクリニカルクラークシップを 用いた臨床指導経験	山下 昌彦	2020年度 日本リハビリ テーション臨床教育研究会 西日本研修会	Web開催	日本リハビリテーショ ン臨床教育研究会
2021. 3. 4	慢性疼痛を伴うパーキンソン病患 者へのニューロモデュレーション 治療とサフィナミドの併用を考え る	牟礼 英生	エクフィナ発売1周年記念講 演会in倉敷	Web開催	エーザイ株式会社
2021. 3.13	COVID-19禍での臨床実習の現状 と課題 一般病院での取り組み	山下 昌彦	2020年度 日本理学療法教 員協議会	Web開催	全国大学理学療法学教 育学会
2021. 3.14	失語症者向け意思疎通支援事業活 動報告	平坦義志也	一般社団法人 岡山県言語聴 覚士会 第5回社員総会・第 21回学術集会	Web開催	一般社団法人岡山言語 聴覚士会
2021. 3.16	進行期パーキンソン病に対する薬 物治療とDBS療法	牟礼 英生	パーキンソン病 WEBカン ファレンス	コートホテル倉 敷	大塚製薬株式会社
2021. 3.25	ITB手技について	牟礼 英生	ITB療法ハンズオン【倉敷】	倉敷ステーショ ンホテル	第一三共株式会社

## 座長・挨拶

年月日	座長・挨拶者名	講演会名	場所	主催
2020. 7.30	高尾 芳樹	倉敷パーキンソン病研究会	倉敷国際ホテル	協和キリン株式会社
2020. 9.21	小野 詠子	第22回日本褥瘡学会学術集会	Web開催	第22回日本褥瘡学会学術集会
2020.10.22	高尾 芳樹	Parkinson's disease Case Conference in 倉敷	Web開催	エーザイ株式会社
2021. 1.22 ～23	牟礼 英生	第60回日本定位・機能神経外科 イブニングセミナー	Web開催	ポストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社
2021. 1.30	高尾 芳樹	現場実践に活かす「臨床倫理」の考え方 ー倫理的ジレンマを「個人の悩み」にしない ためにー	岡山旭東病院	協和キリン株式会社 (岡山旭東病院)
2021. 3.16	市川 大介	パーキンソン病WEBカンファレンス ～ Latest Topics of PD ～	Web開催	大塚製薬株式会社

# 講演主催

タイトル	演題名	講演者名	年月日	会場
第33回神経セミナー 「認知症と共に生きる」	認知症予防をはじめよう 本人・家族を中心とした認知症予防	櫻井 孝（国立研究開発法人国立長寿研究センター もの忘れセンター長）	2020.11. 7	・感染対策のため参加者約30名限定で講演 ・2021.12.12～ YouTubeにて動画公開
第30回看護セミナー 「人生観・価値観に寄り添い最善を考える～「もやもや」を感じた事例における臨床倫理検討会からの学び～」	話題提供：倫理的問題に気付く職場風土へ～臨床倫理の取り組み～	武森三枝子	2020.12.24～	倉敷平成病院YouTubeチャンネル
	事例1：ケアや治療を拒否する患者との関わりを振り返って	荒木 典子		
	事例2：終末期の意思決定支援について考える	山下亜由美		
	事例3：入居者の安全確保に感じるジレンマ	花巻 宏枝	2021. 1. 7～	
	事例4：患者・家族の思いを汲んだ意思決定支援を考える	池元 洋子		
	事例5：ケアの公平性にジレンマを感じた事例	藤田 真弓	2021. 1.14～	
	事例6：最期の一口に寄り添えなかった事例を振り返る	濱田ゆりか		
	事例7：本人の意思を尊重した退院支援を考える	向 美香		
事例8：健康管理とQOLの両立に関するジレンマ	吉岡 文美			
第55回のでみの会 「全仁会が支える新しい生活習慣～コロナに打ち勝つために～」	開会のご挨拶	篠山 英道	2020.11.30～	・2020.11.30～ YouTubeにて動画公開 ・2021.1 冊子発行
	勉強会：新型コロナウイルスに負けない 運動不足によるロコモを防ごう	平川 宏之		
	自宅でできるトレーニング	予防リハビリ	2020.12. 7～	
	病気に打ち勝つ！健康体操	リハビリテーション部	2020.12.14～	
	免疫力を高めよう ～バランスの良い食事～	栄養科	2020.12.21～	
	コロナに負けるな！脳トレーニング	通所リハビリ	2021. 3.15～	
	正確さを追求 ～新生理検査室のご紹介～	臨床検査部	2021. 3.29～	
	閉会のご挨拶	篠山 英道		



## 講演共催

---

令和2年度「わが街健康プロジェクト。」の講演会やサポーターズミーティングは新型コロナウイルス感染予防のため、全て中止。  
公式ラジオ番組「love our community -わが街のわ-」やニュースレター「にじいろだより」で情報を発信し、サポーターとの交流を図った。

※ラジオ出演「love our community -わが街のわ-」17:30-17:45放送 FMくらしき

2020. 9.16 「『にじいろだより』について」 事務1名

2021. 1.20 「救急医療について」 医師1名 篠山 英道 電話出演

2021. 2.17 「わが街健康プロジェクト。第6回PRポスター公募企画について」 事務1名

※ニュースレター「にじいろだより」発行

2020. 9 Vol.1-秋号- 「『わが街健康プロジェクト。』について」

2021.12 Vol.2-冬号- 「救急について」

2021. 3 Vol.3-春号- 「第6回PRポスター公募企画 結果発表」

主 催：わが街健康プロジェクト。事務局

共催病院：AOI倉敷病院、川崎医科大学附属病院、倉敷記念病院、倉敷市立市民病院、倉敷スイートホスピタル、倉敷成人病センター、倉敷第一病院、倉敷中央病院、倉敷平成病院、倉敷リハビリテーション病院、倉敷リバーサイド病院、グリーン在宅クリニック、児島聖康病院、児島中央病院、重井医学研究所附属病院、しげい病院、玉島中央病院、チクバ外科・胃腸科・肛門科病院、茶屋町在宅診療所、つばさクリニック、藤戸クリニック、松田病院、水島協同病院、水島第一病院、水島中央病院（25機関）

後 援：倉敷市、倉敷商工会議所、2020年度高梁川流域連携中枢都市圏事業

## 勉強会（職員向け）

年月日	勉強会名	参加人数	テーマ	講演者
2020. 5.28	脳卒中看護コース（初級）	18	神経学的所見	古城 範子・山本 理奈
2020. 6.25	脳卒中看護コース（初級）	19	見逃してはいけない神経症状	山下亜由美・榎田 茜
2020. 6.30	令和2年度第1回医療機器勉強会	12	酸素療法勉強会	高須賀功喜
2020. 7. 1	脳卒中看護コース（上級）	3	脳卒中患者の退院支援	池元 洋子
2020. 7.13	新人看護師勉強会		臨床検査概論	森山 研介
2020. 7.21	脳卒中看護コース（中級）	6	脳外科手術の周術期看護（開頭術）①	坂井 誓子
2020. 7.22	令和2年度第2回医療機器勉強会	15	除細動器勉強会	高須賀功喜
2020. 7.30	脳卒中看護コース（初級）	13	NIHSS	藤本 貴子
2020. 8.18	脳卒中看護コース（中級）	6	脳外科手術の周術期看護（開頭術）②	坂井 誓子
2020. 8.27	脳卒中看護コース（初級）	15	脳梗塞 病態・診断・治療	芝崎 謙作
2020. 9.15	脳卒中看護コース（中級）	6	脳外科手術の周術期看護（定位脳内血腫除去術・穿頭血腫除去術）	猪木 初枝
2020. 9.24	脳卒中看護コース（初級）	14	脳出血 病態・診断・治療	篠山 英道
2020.10.22	脳卒中看護コース（初級）	16	クモ膜下出血 病態・診断・治療	重松 秀明・岡本なおみ
2020.11.17	脳卒中看護コース（中級）	5	t-PA血管内治療	芝崎 謙作・本田 俊江
2020.11.26	脳卒中看護コース（初級）		脳卒中における検査・画像・診断～臨床検査編～	森山 研介
2020.11.26	脳卒中看護コース（初級）	19	脳卒中患者に行われるベーシックな検査・画像・診断の基本	清水 光春・森山 研介
2020.12. 2	脳卒中看護コース（上級）	3	退院支援事例検討発表	北崎 鈴子
2020.12. 5	第1回医薬品安全講習会		「アドレナリン」・「ノルアドレナリン」 他院での取り違い事故から学ぶこと	市川 大介
2020.12.24	脳卒中看護コース（初級）	14	脳卒中患者への薬物治療	市川 大介
2021. 1.28	脳卒中看護コース（初級）	10	高次脳機能障害①	細田 尚美
2021. 2.16	脳卒中看護コース（中級）	4	高次脳機能障害②	細田 尚美
2021. 2.25	脳卒中看護コース（初級）	11	脳卒中リハビリテーション	近藤 洋
2021. 2.25	脳卒中看護コース（初級）	10	脳卒中のリハビリテーション	近藤 洋
2021. 3. 1	令和2年度第3回医療機器勉強会	4	高流量システム（ネブライザー機能付き酸素吸入器）勉強会	樽井 慎
2021. 3.25	脳卒中看護コース（初級）	14	脳卒中の合併症	黒田由美子・古城 範子

## 勉強会・公開講座・健康教室（一般向け）

年月日	勉強会名	会場	参加人数	テーマ	講演者
2020. 8.26	定期測定会	田ノ上サロン	10	健康チェック	白神 侑祐
2020. 9.12	「なかよし会」介護予防教室	西岡荘	6	便と健康について	守谷 薫
2020. 9.14	転倒骨折予防教室	杉の子研修センター	25	転倒予防に必要な運動とそのポイント	白神 侑祐
2020.10.28	スキルアップセミナー	Web開催	30	介護保険	櫻井 亘（介護老人保健施設りんどう）
2020.11.12	転倒骨折予防教室	東八王寺公民館	20	介護予防に必要な体操	白神 侑祐
2020.11.14	臨床実習2018	Web開催	400	臨床実習2018	内山 量史（春日居サイバーナイフ・リハビリ病院）
2020.11.15	臨床業務のあり方	Web開催	30	臨床業務のあり方	伊藤 晃（阿賀野病院）
2020.11.15	職種間連携	Web開催	30	職種間連携	高橋 圭三（新潟リハビリテーション大学）
2020.11.15	高次脳機能障害の評価の進め方－検査とその適応－	Web開催	400	高次脳機能障害の評価の進め方－検査とその適応－	前島伸一郎（金城大学学長）
2020.11.18	笠岡シルバー人材センター 生き生き女性会員養成講座	サンライフ笠岡	6	・免疫力を高めて目指せ腸スッキリ美人！ ・時短家事の工夫	小野 詠子
2020.11.21	成人部会高次脳・嚥下ジョイント症例検討会	Web開催	15	成人部会高次脳・嚥下ジョイント症例検討会	平垣義志也・中川 裕登
2020.11.28	言語聴覚療法の動向	Web開催	30	言語聴覚療法の動向	田上由貴子（小江原中央病院）
2020.11.28	STとして知っておきたい呼吸リハビリテーション	Web開催	30	STとして知っておきたい呼吸リハビリテーション	神津 玲（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科理学療法学分野教授）
2020.12. 6	協会の役割と機構	Web開催	30	協会の役割と機構	小國 由紀（宇多野病院）
2021. 1.14	感染症対策	Web開催	30	感染症対策	三河 貴裕（山梨県立中央病院 総合診療科・感染症科）
2021. 1.17	臨床のマネジメントと職業倫理	Web開催	30	臨床のマネジメントと職業倫理	西村 遵
2021. 1.17	研究法序論	Web開催	30	研究法序論	高倉 祐樹
2021. 1.23	失語症者向け意思疎通支援者養成事業への取り組み	Web開催	400	失語症者向け意思疎通支援者養成事業への取り組み	立石 雅子（日本言語聴覚士協会）
2021. 1.31	語音聾を主症状としたウェルニッケ失語症例の経過	Web開催	30	語音聾を主症状としたウェルニッケ失語症例の経過	高荷万梨子（遠州病院）
2021. 2.20	高齢者における高次脳機能障害症候の特徴と対応	Web開催	30	高齢者における高次脳機能障害症候の特徴と対応	佐藤 睦子（総合南東北病院）
2021. 2.21	統語障害の評価と訓練法－構文検査の解釈と訓練立案－	Web開催	30	統語障害の評価と訓練法－構文検査の解釈と訓練立案－	藤田 郁代（国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科）
2021. 2.26	言語聴覚士の過去・現在・未来～言語聴覚士のこれからに向けて～	Web開催	200	言語聴覚士の過去・現在・未来～言語聴覚士のこれからに向けて～	深浦 順一（一般社団法人日本言語聴覚士協会会長）
2021. 2.28	耳鼻咽喉科における嚥下評価と指導	Web開催	30	耳鼻咽喉科における嚥下評価と指導	印藤加奈子（香川大学医学部耳鼻咽喉科 頭頸部外科）
2021. 3.21	言語聴覚療法臨床研究会 第4回技術セミナー	Web開催	100	言語聴覚療法臨床研究会 第4回技術セミナー	柴本 勇（聖隷クリストファー大学）
2021. 3.25	口腔乾燥症を有する癌患者の口腔管理	Web開催	30	口腔乾燥症を有する癌患者の口腔管理	岩淵 博史（神奈川歯科大学大学院歯学研究科顎顔面病態診断治療学講座顎顔面外科学分野准教授）

## 外部受け入れ実習

実習場所	学校名	実習期間	人数
看護部	山陽学園大学	2020. 9.14 ~ 9.25	13
		2020. 9.28 ~ 10. 9	13
	倉敷翠松高校	2020.10.19 ~ 11.27	15
	倉敷中央高校	2020.11.30 ~ 12.11	13
PT科	朝日医療大学校	2020. 7.20 ~ 9.19	1
ST科	県立広島大学	2020. 9. 7 ~ 10.30	1
薬剤部	就実大学	2020. 8.24 ~ 11. 8	1
老健・ピースガーデン	ノートルダム清心女子大学	2020.10.12 ~ 10.16、10.19 ~ 10.23	3、3

# 購入図書

## 申請購入図書

タイトル(号数)	発行年月日	著者	出版社
HL7 FHIR 新しい医療情報標準	2020. 5.25	日本医療情報学会(監修)	丸善出版
安全で確かな与薬1	2007. 4. 1	日本看護協会教育委員会(監修)	インターメディカ
安全で確かな与薬2	2009. 3.25	日本看護協会教育委員会(監修)	インターメディカ
医科点数表の解釈 令和2年4月版	2020. 7. 1	鈴木 俊一	社会保険研究所
嚥下機能は耳で診る! 肺音と頸部+胸部聴診法	2019. 2.15	井上 登太	gene
看護関連施設基準・食事療法等の実際 令和2年10月版	2020.10.21	鈴木 俊一	社会保険研究所
看護師・病院職員のための患者対応Q&A	2020. 7.30	森脇 正 森定 理(編著)	株式会社ぎょうせい
子どものリハビリテーション&やさしいケア	2019. 9.10	田村 正徳 前田 浩利(監修)	株式会社三輪書店
今日の治療薬2021	2021. 1.25	浦部 晶夫・島田 和幸 川合 真一 伊豆津宏二(編集)	株式会社南江堂
疾患別看護過程の展開 第6版	2020.11. 5	石川ふみよ 高谷真由美(監修)	学研メディカル秀潤社
小児リハ評価ガイド	2019.10.10	楠本 泰士(編集)	株式会社メジカルビュー社
診断群分類点数表 DPC改正点の解説 令和2年4月版	2020. 3. 1	社会保険研究所	社会保険研究所
診断群分類点数表のてびき 令和2年4月版	2020. 6.22	鈴木 俊一	社会保険研究所
診療点数早見表 [医科] 2020年4月版	2020. 4.22	小野 章	医学通信社
診療報酬算定のための施設基準等の事務手引 令和2年4月版	2020. 7. 1	鈴木 俊一	社会保険研究所
注射薬調剤監査マニュアル2021	2020.11. 8	石井伊都子(監修)	エルゼビア・ジャパン株式会社
DPC点数早見表 2020年4月版	2020. 4.24	小野 章	医学通信社
動画でわかる呼吸リハビリテーション	2018.12.10	高橋 仁美・宮川 哲夫 塩谷 隆信(編集)	中山書店
日本食品成分表2020	2020. 2.20	医歯薬出版(編集)	医歯薬出版
見放さない、その命! AMDA魂の連携 総社市から全国へ!	2020. 7. 1	菅波 茂(編集)	吉備人出版
メディカルチームのためのニューロモデュレーション治療完全ガイドブック	2020. 4. 1	上利 崇他(編集)	メジカルビュー社
薬剤師のための救急・集中治療領域標準テキスト	2018. 5.30	日本病院薬剤師会/日本臨床救急医学会(監修)	へるす出版
ユマニチュード入門	2014. 6.15	本田美和子 イヴ・ジネスト ロゼット・マレスコッティ	医学書院
よくある不安や疑問に答える妊娠・授乳と薬のガイドブック	2020.10.20	愛知県薬剤師会妊婦・授乳婦医薬品適正使用推進研究班(編集)	じほう
よくわかる脳MRI 改訂第4版	2020. 6. 5	青木 茂樹・相田 典子 井田 正博 大場 洋(編著)	学研メディカル秀潤社



定期購読雑誌

和 雑 誌	洋 雑 誌
<p>医事業務                      インナービジョン                      インфекションコントロール                      エキスパートナース                      NHK きょうの健康                      おはよう21                      看護                      看護実践の科学                      Clinical Neuroscience                      クリニカルリハビリテーション 臨床リハ                      月刊 薬事                      検査と技術                      作業療法ジャーナル                      整形外科                      整形災害外科                      総合リハビリテーション                      糖尿病ケア                      病院                      プリプリ                      ブレインナーシング                      PEPARS                      ヘルスケアレストラン                      理学療法                      理学療法ジャーナル                      リハビリテーション医学                      臨床栄養                      臨床スポーツ医学                      レシピプラス                      老健</p>	<p>JAMA Neurology ※                      Journal of Bone &amp; Joint Surgery ※                      Journal Of Orthopaedic Science                      Neurology ※                      Stroke ※                        ※電子ジャーナル</p>

# 部活動

## 部活動概要 (50音順)

### ウクレレ部

部長名	都築 昌之 (職種: 医師)
部活動開始年月	平成21年7月
活動頻度	1・2回/月
部員数(部長含む)	11名

#### 活動実績

令和2年度、2名の新入部員を迎えた。  
コロナの為、練習の機会がとれず活動が出来なかったが、目標のステージに立てるよう演奏曲を選考し、各自で練習に励んだ。  
練習場所：職員食堂  
練習日：火曜～木曜のうち週1回  
練習時間：18:00～19:30

### ゴルフ部

部長名	平川 訓己 (職種: 医師)
部活動開始年月	平成23年11月
活動頻度	2回/年
部員数(部長含む)	27名

#### 活動実績

感染予防対策の為、ゴルフ部コンペのぞみ杯ともに未実施。

### バスケットボール部

部長名	鮫島 雅史 (職種: 介護福祉士)
部活動開始年月	平成29年11月
活動頻度	4回/月
部員数(部長含む)	21名

#### 活動実績

令和2年3月27～28日に開催予定だった、第8回ホスピタルカップは新型コロナウイルス感染拡大の為中止。  
新型コロナウイルス感染拡大の為、練習内容も見直し対人練習を含めた試合形式の練習を中止し、ボールハンドリングやドリブル練習、シュート練習など個人のスキルアップを目的とした練習に切り替えて活動している。  
練習場所：倉敷南中学校体育館

練習日：毎週土曜日  
練習時間：19時～21時

### バレーボール部

部長名	石口 奈世理 (職種: 医師)
部活動開始年月	昭和63年 平成11年4月
活動頻度	4回/月
部員数(部長含む)	15名

#### 活動実績

R2年度は新型コロナウイルスにて全大会が中止。練習も体育館の使用が禁止されたりし活動できておらず。  
練習場所：老松小学校体育館  
練習日：毎週火曜日  
練習時間：19時～21時

### フットサル部

部長名	大段 祐貴 (職種: PT)
部活動開始年月	平成22年4月
活動頻度	3～4回/月
部員数(部長含む)	約30名

#### 活動実績

昨年は新型コロナウイルス流行の影響で活動できていません。  
例年であれば月に3～4回の練習、各種大会へも参加しています。  
主な練習場所：真備総合運動公園 体育館  
時間：19時～21時 (前半:基礎練習 後半:ゲーム形式)  
曜日：体育館の空き状況により変動  
定期的に近隣病院や施設のチームと練習試合も開催しています。(しげい病院、倉敷記念病院、倉敷中央病院、高松アクティブホーム等)

#### <その他>

毎年秋に開催される老健大会 (男女MIX) に向けて練習しています。各メンバーに合わせて基礎練習も行うので、社会人になって始める人も大歓迎です。

## ボーリング部

部長名 佐分利 永（職種：事務）  
部活動開始年月 平成10年1月 令和元年10月  
活動頻度  
部員数(部長含む) 9名

### 活動実績

新型コロナウイルス感染拡大のため、活動なし。

## マラソン部

部長名 三宅 徹（職種：事務）  
部活動開始年月 平成7年5月  
活動頻度 1回／年  
部員数 約15名

### 活動実績

毎年総社市で開催される「吉備路マラソン」に有志の職員が参加していたが、令和2年度は大会中止となった。今後は吉備路マラソン以外の大会にも積極的に出場していきたい。

## 野球部

部長名 金光 秀彰（職種：事務）  
部活動開始年月 平成13年4月  
活動頻度 2～3回／月  
部員数(部長含む) 22名

### 活動実績

感染対策に注意をし、練習のみ開催。  
通常月2～3回程度の活動を行っている。  
活動場所：倉敷市営補助グラウンド、くらしき山陽ハイツ、  
水島緑地福田公園、酒津公園

#### <その他>

デイリースポーツ杯早朝野球大会に参加。(R2年度は中止)

令和2(2020)年度

# 委員会・会議 活動報告

## 1. 委員会編 (50音順)

- 1 医療ガス安全管理委員会
- 2 衛生委員会
- 3 栄養管理委員会
- 4 NST(栄養サポートチーム)
- 5 看護部)医療安全推進委員会
- 6 看護部)介護業務検討委員会
- 7 看護部)看護基準・手順委員会
- 8 看護部)看護記録委員会
- 9 看護部)教育委員会
- 10 機能評価委員会
- 11 教育研修管理委員会
- 12 業務役割分担推進委員会
- 13 クリティカルパス委員会
- 14 広報委員会
- 15 個人情報管理委員会
- 16 褥瘡・足病変対策委員会
- 17 新型コロナウイルス感染症緊急対策チーム会議
- 18 診療録管理委員会
- 19 治験審査委員会
- 20 DPC委員会
- 21 図書委員会
- 22 認知症およびせん妄サポート委員会
- 23 年報編集委員会
- 24 病院増築委員会
- 25 防災委員会
- 26 薬事委員会
- 27 輸血療法委員会
- 28 リスクマネジメント委員会
- 29 臨床検査適正化委員会
- 30 倫理委員会
- 31 医療倫理コンサルテーションチームミーティング
- 32 レクリエーション委員会
- 33 わかりやすいやさしい医療推進委員会

## 2. 会議編 (50音順)

- 1 安全運転会議
- 2 医局会
- 3 医療安全週間ミーティング
- 4 医療事故防止対策会議
- 5 介護系実績検討会議
- 6 外来会議
- 7 加算算定検討会
- 8 看護部)管理職会議
- 9 看護部)実習指導者会議
- 10 看護部)主任・副主任会議
- 11 看護部)全仁会師長会議
- 12 看護部)病院師長会議
- 13 感染対策会議
- 14 感染制御チーム(ICT)
- 15 救急運営会議
- 16 コスト検討会
- 17 災害対策会議
- 18 実績検討会議
- 19 事務当直検討会
- 20 手術室運営会議
- 21 職員全体集会
- 22 全仁会施設代表者会議
- 23 電話対応調整検討会
- 24 ドック診療部会議
- 25 入退院調整会議
- 26 ニューロモデュレーションセンター運営会議
- 27 認知症疾患医療センター会議
- 28 病院管理会議
- 29 病診連携会議
- 30 未収金検討会
- 31 理事会議
- 32 リハビリテーションセンター管理職会議

## 3. 全仁会4本柱 (50音順)

- 1 看護セミナー実行委員会
- 2 神経セミナー実行委員会
- 3 全仁会研究発表大会実行委員会
- 4 のぞみの会実行委員会

# 委員会・会議 活動報告

## 1. 委員会編 (50音順)

### 1 医療ガス安全管理委員会

委員長・議長名	高尾 芳樹 (職種：医師)		
設置年月	平成14年4月		
開催頻度	1回/年 (令和3年3月23日)		
構成メンバー (委員長・議長含む) 計11名			
医師：	3名	看護師：	2名
放射線技師：	1名	臨床検査技師：	1名
臨床工学技士：	1名	薬剤師：	1名
事務員：	1名	外部委託業者：	1名

#### R2年度活動報告

令和2年度 前期医療ガス設備点検を令和2年7月16日～18日に実施。

後期医療ガス設備点検を令和3年26日～27日に実施。

昨年、救急棟竣工に伴い、医療ガス設備 (タンク庫等) 更新された。

医療ガス安全管理委員会については、(コロナの為中止) 設備点検報告内容を議事録として配布した。

### 2 衛生委員会

委員長・議長名	高尾 芳樹 (職種：医師)		
設置年月	平成19年7月		
開催頻度	1回/月 (第3月曜日)		
構成メンバー (委員長・議長含む) 計20名			
医師：	2名	看護師：	2名
リハビリスタッフ：	2名	薬剤師：	1名
放射線技師：	1名	MSW：	1名
介護福祉士：	1名	事務員：	9名
ケアマネ：	1名		

#### R2年度活動報告

R2年度 委員会/会議 活動報告

### 3 栄養管理委員会

委員長・議長名	都築 昌之 (職種：医師)		
設置年月	昭和63年4月		
開催頻度	1回/月 (第4金曜日)		
構成メンバー (委員長・議長含む) 計25名			
医師：	1名	看護師：	8名
管理栄養士：	10名	事務員：	1名
言語聴覚士：	1名	委託側：	4名
※全仁会職員と給食委託業者 (アイサービス、ベネミール、SGクリエイト)			

#### R2年度活動報告

新型コロナウイルス感染予防のため、Skypeで開催した。給食の現状把握、異物混入や食事提供ミスについての原因究明、今後の対策の検討を行い、安心、安全な食事の提供が出来るよう取り組んだ。委託側職員の体調管理についても配慮した。

### 4 NST (栄養サポートチーム)

委員長・議長名	都築 昌之 (職種：医師)		
設置年月	平成16年11月		
開催頻度	1回/週 (毎週火曜日)		
構成メンバー (委員長・議長含む) 計24名			
医師：	2名	看護師：	6名
リハビリスタッフ：	2名	臨床検査技師：	1名
薬剤師：	3名	管理栄養士：	8名
介護福祉士：	1名	歯科衛生士：	1名

#### R2年度活動報告

新型コロナウイルス感染対策のため、会議開催自粛要請期間は月2回で開催した。頻度が減っても入院患者の栄養状態の把握に努め、低栄養患者の栄養状態改善に向けて早期介入し、各職種の特徴をいかしたチームで取り組むことで治療効果を上げ、早期退院に向け活動した。

### 5 看護部) 医療安全推進委員会

委員長・議長名	加納 由美・坂井 誓子 (職種：看護師)		
設置年月	平成16年4月		
開催頻度	1回/月 (第4木曜日)		
構成メンバー (委員長・議長含む) 計21名			
看護師：	17名	臨床検査技師：	4名



## R2年度活動報告

院内ラウンド（1回/月）を実施し改善策の検討・修正  
KYT研修の企画・運営（1回/年）R2年度は集合研修開催  
困難のため各部署で実施  
インシデント・アクシデント事例からのRCA分析

### 6 看護部) 介護業務検討委員会

委員長・議長名 川上 徳子（職種：介護福祉士）  
設置年月 平成13年4月  
開催頻度 1回/月（第4水曜日）  
構成メンバー（委員長・議長含む）計7名  
介護福祉士： 7名

## R2年度活動報告

- ・毎月情報交換を行うことで効率の良い介護業務への改善に繋がった。
- ・個別性のあるケアの提供を目指し、記録内容の充実化をはかり、情報共有を行った。

### 7 看護部) 看護基準・手順委員会

委員長・議長名 田辺 美紀子（職種：看護師）  
設置年月 平成23年4月  
開催頻度 1回/月（第3月曜日）  
構成メンバー（委員長・議長含む）計13名  
看護師： 13名

## R2年度活動報告

- ・看護基準・手順の見直し修正
- ・看護手順の新規作成
- ・院内関連マニュアル（感染・リスク・臨床工学課）との整合性のチェック整備
- ・退院時指導マニュアル（患者用）の新規作成
- ・改訂後は委員よりスタッフに周知徹底し看護業務の統一を図っている。

### 8 看護部) 看護記録委員会

委員長・議長名 猪木 初枝（職種：看護師）  
設置年月 平成25年2月  
開催頻度 1回/月（第2木曜日）  
構成メンバー（委員長・議長含む）計17名  
看護師： 17名

## R2年度活動報告

- ・看護記録記載基準の見直し・修正
- ・ミニ監査(形式監査)：患者プロフィール
- ・ミニ監査(質的監査)：アセスメント、看護計画との連動、看護計画の個別性について
- ・監査結果をもとに問題点を抽出し、「看護記録の取り組み」を作成  
資料をもとに各部署で勉強会、個別指導

### 9 看護部) 教育委員会

委員長・議長名 池元 洋子（職種：看護師）  
設置年月 平成4年4月  
開催頻度 1回/月（第3金曜日）  
構成メンバー（委員長・議長含む）計20名  
看護師： 16名 介護福祉士： 4名

## R2年度活動報告

- ・新人入職後研修、新人年間研修（感染対策、医療安全、心電図モニター、酸素療法、輸液管理、KYT、転倒転落、多重課題、倫理）
- ・経年別研修（事例検討、看護観、介護観、リーダーシップ）
- ・チューター育成研修
- ・ラダー別研修（身体抑制廃止、研究、認知症、皮膚創傷、骨粗鬆症）
- ・脳卒中看護コース（初級、中級、上級）
- ・DMエキスパートナース研修、血糖パターンマネジメント
- ・eラーニング受講の推進と確認

### 10 機能評価委員会

委員長・議長名 篠山 英道（職種：医師）  
設置年月 平成26年2月  
開催頻度 1回/月（第4木曜日）  
構成メンバー（委員長・議長含む）計32名  
医師： 2名 看護師： 11名  
リハビリスタッフ： 1名 臨床検査技師： 1名  
放射線技師： 1名 薬剤師： 1名  
管理栄養士： 1名 MSW： 1名  
CE： 1名 事務員： 12名

## R2年度活動報告

- ・Skypeによるリモート会議にて運営開催
- ・R3年（2021年）11月更新に向けて、B評価項目の改善状況の進捗管理、改善促進を実施

## 11 教育研修管理委員会

委員長・議長名	板谷 尚昌（職種：事務）		
設置年月	平成28年2月		
開催頻度	不定期（適時開催）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計7名		
看護師：	2名	リハビリスタッフ：	1名
事務員：	4名		

### R2年度活動報告

- ・病院の年間行事（研修・行事）計画表の作成
- ・委員会予算支給額検討（メールとりまとめ）

## 12 業務役割分担推進委員会

委員長・議長名	重松 秀明（職種：医師）		
設置年月	平成27年5月		
開催頻度	1回/3か月（第3金曜日（5月・8月・11月・2月））		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計13名		
医師：	1名	看護師：	1名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	1名
事務員：	5名		
※構成メンバーは部署長もしくは管理職者。			

### R2年度活動報告

当委員会は診療報酬の加算算定要件に必須な委員会であり、毎年7月報告届出書類として届出をしている。今年度は感染対策の為メール形式会議とし、各委員による活動の進捗状況報告を行った。また来年度の計画書様式について一部見直しも行った。  
本年度より、病院長が年1回参加となった。

## 13 クリティカルパス委員会

委員長・議長名	平川 宏之（職種：医師）		
設置年月	平成13年4月		
開催頻度	1回/2か月（第1木曜日（偶数月））		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計24名		
医師：	1名	看護師：	11名
リハビリスタッフ：	2名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
事務員：	7名		

### R2年度活動報告

- ・クリティカルパスの新規作成及び既存パスの修正

<バス利用率>

2020年 4月～ 6月：	13.5%
2020年 7月～ 9月：	12.7%
2020年10月～12月：	15.8%
2021年 1月～ 3月：	16.6%

※感染対策のため、メール会議

## 14 広報委員会

委員長・議長名	高尾 聡一郎（職種：医師）		
設置年月	平成4年5月		
開催頻度	1回/月（第3金曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計15名		
医師：	1名	看護師：	2名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
介護福祉士：	2名	事務員：	7名
その他：	1名		
※その他は印刷会社担当者1名。			

### R2年度活動報告

開催4回（6/19、7/17、10/16、11/20）。  
他は感染対策の為紙面に於いて開催（4/1、5/15、8/21、9/18、12/18、1/15、2/19、3/19）。  
鬼手回春：令和2年4月333号～令和3年3月344号発行  
全仁会NEWS:97号（2020.5春号）～100号（2021.2冬号）発行

## 15 個人情報管理委員会

委員長・議長名	芝崎 謙作（職種：医師）		
設置年月	平成12年4月		
開催頻度	1回/2か月（第2木曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計25名		
医師：	1名	看護師：	4名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	2名
介護福祉士：	2名	事務員：	11名

### R2年度活動報告

今年度は、感染対策のためメールのやりとりにて委員会を開催。主な活動として、毎回の委員会では各部署からの個人情報に関する報告連絡事項を受け、問題点があれば協議し改善を行った。また改善事項については全体への周知徹底・指導にて個人情報保護の強化に努めた。

## 16 褥瘡・足病変対策委員会

委員長・議長名	西尾 祐美（職種：医師）		
設置年月	平成14年8月		
開催頻度	1回/月（第4月曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計34名		
医師：	1名	看護師：	24名
リハビリスタッフ：	3名	臨床検査技師：	1名
薬剤師：	1名	管理栄養士：	1名
介護福祉士：	1名	事務員：	2名

### R2年度活動報告

上半期、下半期の褥瘡・フット合同勉強会はコロナのため中止し、院内DVDを作成した。R3年度はWebでの開催を予定とする。

## 17 新型コロナウイルス感染症緊急対策チーム会議

委員長・議長名	高尾 芳樹（職種：医師）		
設置年月	令和2年4月6日		
開催頻度	1回/週（毎週月曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計65名		
医師：	29名	看護師：	12名
リハビリスタッフ：	3名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	1名
CE：	1名	事務員：	15名

### R2年度活動報告

- ・開催頻度は感染状況に応じて週2回～2週に1回程度
- ・4/6 コロナ対策チームの立ち上げ
- ・4/7 患者入口を正面玄関のみとする。入館時検温開始（6月下旬検温カメラ導入）
- ・4/9 全仁会職員職員行動指針の策定
- ・4/13 電話投薬運用開始
- ・4/20 リモート会議（Skype）の運用開始
- ・6/8 部活動ガイドラインの策定
- ・6/26 コロナ速報配信開始
- ・8/13 当院の「感染拡大地域」を設定
- ・12/23 立位・仰臥位検体採取用各ボックスの導入
- ・2/8 コロナ患者受入医療機関となる。迅速PCR検査の開始
- ・3/1 医療従事者向けワクチン接種対応チームの発足
- ・3/16 職員向けワクチン接種開始

## 18 診療録管理委員会

委員長・議長名	池田 健二（職種：医師）		
設置年月	平成4年5月		
開催頻度	1回/月（第4木曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計27名		
医師：	2名	看護師：	9名
リハビリスタッフ：	2名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	1名
事務員：	9名		

### R2年度活動報告

- ・量的及び質的監査実施の結果報告
  - ・スキャン運用の見直し
  - ・新規文書における検討及び承認
  - ・カルテ記載に関する電子カルテシステムの運用整備
- ※感染対策のため、Web会議

## 19 治験審査委員会

委員長・議長名	市川 大介（職種：薬剤師）		
設置年月	平成22年12月		
開催頻度	1回/月（第2木曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計9名		
医師：	2名	看護師：	1名
臨床検査技師：	1名	薬剤師：	1名
事務員：	2名	外部委員：	2名

### R2年度活動報告

- 新型コロナウイルス感染症の影響により4月は休会、書面会議にて開催：6/11、8/6、12/10、1/14、2/4、3/11  
通常開催：10/8  
令和3年1月より、開催頻度を1回/2か月→1回/1か月に変更  
令和3年3月より、外部委員が3人→2人に変更

## 20 DPC委員会

委員長・議長名	高尾 芳樹（職種：理事・医師）		
設置年月	平成19年6月		
開催頻度	1回/2か月（第2月曜日（偶数月））		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計12名		
医師：	2名	看護師：	1名
臨床検査技師：	1名	放射線技師：	1名
薬剤師：	1名	事務員：	6名

## R2年度活動報告

委員会開催:4/13、6/15、8/24、10/12、12/14、2/8  
各回において機能評価係数減算の基準となる数値の確認。

保険請求コーディングに対する疑義確認、注意事項の連絡、  
事例検討。

病院指標の作成について、たたき台作成。委員会にて内容  
確認。

診療報酬改定についての情報提供。

DPCニュースの発行。

## 21 図書委員会

委員長・議長名 高田 逸朗(職種:医師)

設置年月 平成4年4月

開催頻度 1回/月(第2水曜日)

構成メンバー(委員長・議長含む)計5名

医師: 1名 事務員: 4名

## R2年度活動報告

購入図書76冊、定期購読雑誌47種他。

・管理棟改修工事の書架移動につき、リハビリ関連雑誌の  
バックナンバーをリハ部へ引き渡し。以降納品分も確認  
後リハ部へ配架。

・『今日の治療薬』再配架希望部署増によりGWで回収を依  
頼。19部署24部再配架。

・電子ジャーナルサービスの導入について立案。検討して  
いる2社ともに現在購入している雑誌のカバー率の低さ  
などから、電子版を希望する部署へ該当タイトルそれぞ  
れについて媒体移行の聞き取り。希望多数により(次回  
更新時に)電子版の切り替えを検討。

## 22 認知症およびせん妄サポート委員会

委員長・議長名 涌谷 陽介(職種:医師)

設置年月 平成26年6月

開催頻度 1回/月(第2金曜日)

構成メンバー(委員長・議長含む)計28名

医師: 1名 看護師: 18名

リハビリスタッフ: 2名 薬剤師: 2名

管理栄養士: 2名 MSW: 1名

介護福祉士: 1名 事務員: 1名

## R2年度活動報告

・各職種発信による事例検討会の開催(3回/年)

・各病棟による勉強会の開催

・DST回診手順シートの見直しと実施、集計用シート作成  
と実施

・認知症・せん妄マニュアル改訂版の作成、配布

・DST通信発行(1回/年)

・Skypeを導入し委員会開催(感染対策の為)

## 23 年報編集委員会

委員長・議長名 大浜 栄作(職種:医師)

設置年月 平成23年6月

開催頻度 1回/2か月(不定期(偶数月))

構成メンバー(委員長・議長含む)計16名

医師: 4名 看護師: 1名

リハビリスタッフ: 1名 臨床検査技師: 1名

MSW: 1名 事務員: 8名

## R2年度活動報告

全仁会グループ年報:第15巻(令和元年・2019年度)を  
令和2年9月30日発行

## 24 病院増築委員会

委員長・議長名 高尾 芳樹(職種:医師)

設置年月 平成29年1月

開催頻度 1回/月(第4木曜日)

構成メンバー(委員長・議長含む)計34名

医師: 3名 看護師: 10名

リハビリスタッフ: 1名 臨床検査技師: 1名

放射線技師: 1名 薬剤師: 1名

管理栄養士: 1名 MSW: 1名

事務員: 14名 その他: 1名

## R2年度活動報告

毎週、火曜日・工程会議(直近工事進捗確認)

第2木曜日・総合定例会議(全体スケジュールの確認)

第4木曜日 増築会議(院内会議として全体スケジュール  
の共有、意見交換等)を行った。(継続中)

## 25 防災委員会

委員長・議長名 華山 博美(職種:医師)

設置年月 平成15年4月

開催頻度 1回(令和3年3月30日)

構成メンバー(委員長・議長含む)計22名

医師: 1名 看護師: 5名

リハビリスタッフ: 1名 臨床検査技師: 1名

放射線技師: 1名 薬剤師: 1名

管理栄養士: 1名 MSW: 1名

介護福祉士: 3名 事務員: 6名

その他: 1名

## R2年度活動報告

新型コロナウイルスまん延のため、毎年参加している倉敷市防火協会主催の消火技術訓練大会が中止。当病院での避難訓練も開催を取止め。R2年度に新たに救急棟が完成したため、救急棟を巡回し消火設備等を確認。

### 26 薬事委員会

委員長・議長名 涌谷 陽介（職種：医師）

設置年月 平成19年4月

開催頻度 1回/2か月（第4水曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計34名

医師： 30名 看護師： 1名

薬剤師： 1名 事務員： 2名

※審議内容により、委員長の指名でメンバー以外の職員の出席を求められることがある。緊急審議の必要がある場合は、委員長が緊急委員会を招集する。

## R2年度活動報告

2020年4月度は感染対策上の理由により休会  
2020年度5回開催（6/24、8/26、10/28、12/23、2/24：オンライン開催）

### 27 輸血療法委員会

委員長・議長名 青山 雅（職種：医師）

設置年月 平成15年7月

開催頻度 1回/2か月（第4月曜日（偶数月））

構成メンバー（委員長・議長含む）計18名

医師： 4名 看護師： 9名

臨床検査技師： 3名 薬剤師： 1名

事務員： 1名

## R2年度活動報告

感染対策の為Web開催した。血液製剤使用状況・廃棄状況および輸血管理料Ⅱ取得状況、輸血後感染症実施状況、輸血療法の実施に関する指針の一部改定（血液製剤の保管条件）、血液センターからの情報などの報告と共有や輸血拒否対応マニュアルの整備等を実施した。

### 28 リスクマネジメント委員会

委員長・議長名 重松 秀明（職種：医師）

設置年月 平成11年4月

開催頻度 1回/月（第3木曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計36名

医師： 1名 看護師： 11名

リハビリスタッフ： 1名 臨床検査技師： 1名

放射線技師： 1名 薬剤師： 1名

管理栄養士： 1名 MSW： 2名

介護福祉士： 1名 事務員： 3名

その他： 13名

## R2年度活動報告

- ・医療安全対策マニュアル見直し・修正
- ・法令研修の企画・運営（1回/年）集合研修を行う事が出来なかった為配信での研修とした
- ・リスクマネジメント標語作成（1回/月）発行
- ・医療安全ニュース発行

### 29 臨床検査適正化委員会

委員長・議長名 高尾 公子（職種：医師）

設置年月 平成13年4月

開催頻度 3回/年以上（第2火or第4水曜日（医局会開催時））

構成メンバー（委員長・議長含む）計9名

医師： 4名 看護師： 2名

臨床検査技師： 1名 事務員： 2名

## R2年度活動報告

感染対策の為Web開催した。生化学自動分析装置バックアップ機のグレードアップ完了。ALP/LD（JSCC）から（IFCC）への変更。S1、S3、救急、救急脳梗塞セットにLD追加。全ての保険未収載検査項目を実施する場合はカルテ内に同意を取得した旨を記載決定。HbA1c機器新規更新。HCV-Ab試薬は第2世代EIAから第3世代CLEIA法に変更。R2年度外部精度管理調査（日本臨床検査技師会主催）結果は100%。VB12、葉酸、25-OHVD、BAPを院内検査実施。EDTA依存性偽血小板減少症（EDP）疑いに対して32倍量のEDTA添加法採用決定等。



## 30 倫理委員会

委員長・議長名	小川 敏英（職種：医師）		
設置年月	平成21年1月15日		
開催頻度	不定期（第3水曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）計12名			
医師：	2名	看護師：	1名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	事務員：	2名
外部有識者：	2名		

### R2年度活動報告

- ・倫理審査請求に応じて倫理審査を実施（承認10件）
- ・4/15対面会議運営
- ・7/15、8/19、9/16、10/21、12/16、1/20、3/17  
Skypeによるリモート会議運営

## 31 医療倫理コンサルテーションチームミーティング

委員長・議長名	小川 敏英（職種：医師）		
設置年月	平成31年4月		
開催頻度	不定期		
構成メンバー（委員長・議長含む）計13名			
医師：	1名	看護師：	4名
リハビリスタッフ：	2名	薬剤師：	1名
MSW：	1名	介護福祉士：	2名
事務員：	2名		

### R2年度活動報告

- ①臨床倫理コンサルテーション活動について  
2020年度は3件の倫理コンサルテーションの依頼があった。  
（悪性リンパ腫の告知について・肺がんの告知について・  
献体の家族からの申し出について）
  - ②臨床倫理の教育・啓発  
看護部の各部署で参画的な変化を期待して臨床倫理事例  
検討会を実施した。（開催回数58）
  - ③看護部以外の部署でも臨床倫理についての取り組みを  
検討中である。
- ※新型コロナウイルス感染症蔓延があり、カンファレンス  
は、2021年の1月より対面ではあるものの、出席者の  
人数を制限して行うこととした。

## 32 レクリエーション委員会

委員長・議長名	猪原 徹（職種：事務）		
設置年月	昭和63年1月		
開催頻度	適時開催		
構成メンバー（委員長・議長含む）計44名			
看護師：	4名	リハビリスタッフ：	2名
臨床検査技師：	1名	放射線技師：	1名
薬剤師：	1名	管理栄養士：	2名
MSW：	3名	介護福祉士：	23名
事務員：	5名	その他：	2名

### R2年度活動報告

令和2年度は天領祭り・新年会・職員旅行等すべての活動  
が中止となり、委員会も開催されていない。

## 33 わかりやすいやさしい医療推進委員会

委員長・議長名	松尾 真二（職種：医師）		
設置年月	平成13年4月		
開催頻度	1回/月（第1水曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）計41名			
医師：	1名	看護師：	10名
リハビリスタッフ：	2名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	3名	MSW：	3名
介護福祉士：	14名	事務員：	5名

### R2年度活動報告

今年度は、感染対策のためメールのやりとりにて委員会を  
開催。  
主な活動としては、入院患者満足度調査を実施（10月12  
日～12日11日の2か月間）。  
他には、各部署で身だしなみ・接遇チェックの実施、わか  
やさニュースの定期発行など、様々な取り組みを通じて職  
員がよりよい接遇を身につけられるよう積極的に啓発を  
行った。各部署から挙げた接遇に関する問題点について  
も、委員会の中で協議し解決策を検討した。



## 2. 会議編 (50音順)

### 1 安全運転会議

委員長・議長名	小坂 聡弘 (職種：事務)		
設置年月	平成13年4月		
開催頻度	1回/月 (第1月曜日)		
構成メンバー (委員長・議長含む) 計37名			
リハビリスタッフ:	1名	事務員:	4名
運転手:	32名		

#### R2年度活動報告

運転手不足と感染症対策のため開催しておりません。

### 2 医局会

委員長・議長名	涌谷 陽介 (職種：医師)		
設置年月	昭和63年1月		
開催頻度	2回/月 (第2火曜日・第4水曜日)		
構成メンバー (委員長・議長含む) 計41名			
医師:	37名	臨床検査技師:	1名
薬剤師:	1名	事務員:	2名

#### R2年度活動報告

各種会議・委員会の決定事項等の伝達を行った。病院経営に関する決定事項について協議し、各部署との連携を図った。感染対策の為Web開催とした。

### 3 医療安全週間ミーティング

委員長・議長名	重松 秀明 (職種：医師)		
設置年月	平成27年6月		
開催頻度	1回/週 (毎週木曜日)		
構成メンバー (委員長・議長含む) 計8名			
医師:	1名	看護師:	2名
薬剤師:	2名	MSW:	1名
事務員:	1名	臨床工学技士:	1名

※医療安全管理者含む

#### R2年度活動報告

医療安全に関する事項の報告・連絡を行い、インシデント、アクシデント分析結果、対策を検討し再発防止策を決定した。

患者相談結果の報告・連携を行った。

### 4 医療事故防止対策会議

委員長・議長名	重松 秀明 (職種：医師)		
設置年月	平成27年6月		
開催頻度	1回/月 (第2木曜日)		
構成メンバー (委員長・議長含む) 計33名			
医師:	2名	看護師:	14名
リハビリスタッフ:	1名	臨床検査技師:	1名
放射線技師:	1名	薬剤師:	1名
管理栄養士:	1名	MSW:	2名
臨床工学技士:	1名	事務員:	6名
その他:	3名		

#### R2年度活動報告

インシデント・アクシデント事例の情報共有と分析を行い再発防止策の決定及び実施した。

医療安全管理者・医薬品安全管理者・医療機器安全管理者からの情報共有を行った。

患者サポートと連携を図り情報共有を行った。

### 5 介護系実績検討会議

委員長・議長名	高尾 聡一郎 (職種：医師)		
設置年月	平成14年4月		
開催頻度	1回/月 (不定期 (月末))		
構成メンバー (委員長・議長含む) 計45名			
医師:	2名	看護師:	8名
リハビリスタッフ:	5名	MSW:	1名
介護福祉士:	11名	事務員:	15名
ケアマネジャー:	3名		

#### R2年度活動報告

- ・コロナ対応について
- ・人事・介護による人材確保
- ・中～重度利用者の確保
- ・軽～中度利用者の利用連携 (通所系)
- ・自立～軽度利用者の確保

### 6 外来会議

委員長・議長名	青山 雅 (職種：医師)		
設置年月	-		
開催頻度	1回/月 (第2月曜日)		
構成メンバー (委員長・議長含む) 計13名			
医師:	2名	看護師:	2名
リハビリスタッフ:	1名	臨床検査技師:	1名
放射線技師:	1名	薬剤師:	1名
事務員:	5名		

## R2年度活動報告

- ・ 外来運営に関わる事項の情報共有
- ・ 外来診療体制についての協議

※感染対策を行い、開催

### 7 加算算定検討会

委員長・議長名 板谷 尚昌・福山 浩（職種：事務）  
設置年月 平成30年6月  
開催頻度 1回/3か月（第3金曜日）  
構成メンバー（委員長・議長含む）計9名  
事務員： 9名

## R2年度活動報告

- ・ 施設基準配置人員名簿の更新、配信
- ・ 特定薬剤治療管理料の算定漏れチェック
- ・ 重症度・看護必要度の確認
- ・ 地域医療体制確保加算の状況確認、周知
- ・ 回り八実績指数の確認
- ・ 周術期口腔機能管理料算定に向けた検討

### 8 看護部) 管理職会議

委員長・議長名 武森 三枝子（職種：看護師）  
設置年月 平成20年1月  
開催頻度 5月・11月（第1金曜日）  
構成メンバー（委員長・議長含む）計39名  
看護師： 35名 看護補助者： 4名

## R2年度活動報告

- ①各部署の運営を円滑に、また効率的に行うために、看護部管理職全員で、看護・介護業務改善に必要な情報の共有を行った。
- ②看護部の委員会活動について、進捗状況を把握し、目標達成に向けて必要な意見交換を行った。

### 9 看護部) 実習指導者会議

委員長・議長名 池元 洋子（職種：看護師）  
設置年月 平成27年4月  
開催頻度 1回/月（第1木曜日）  
構成メンバー（委員長・議長含む）計12名  
看護師： 12名

## R2年度活動報告

令和2年度実習受け入れ

- ・ 山陽学園大学 老年期実習 26名
- ・ 倉敷翠松高校（専攻科含む）基礎、成人、老人実習 15名
- ・ 倉敷中央高校（専攻科）成人、老年期実習 13名

### 10 看護部) 主任・副主任会議

委員長・議長名 武森 三枝子（職種：看護師）  
設置年月 平成20年1月  
開催頻度 1回/月（第1金曜日）  
構成メンバー（委員長・議長含む）計26名  
看護師： 22名 看護補助者： 4名

## R2年度活動報告

- ①各部署の運営を円滑に、また効率的に行うために、看護・介護業務改善に必要な情報の共有を行った。
- ②看護部職員の倫理的感性を高め、各部署での倫理事例検討会が定例で実施できるようになった。また身体拘束の減少に取り組み、スタッフの意識変化につながってきている。
- ③退院支援システムの構築に取り組み、退院支援カンファレンスの実施をすすめ、在宅率等に成果を発揮できた。外来との連携にも取り組み、糖尿病の患者の入院についてはシステムの構築ができた。

### 11 看護部) 全仁会師長会議

委員長・議長名 武森 三枝子（職種：看護師）  
設置年月 平成19年4月  
開催頻度 1回/月（第1水曜日）  
構成メンバー（委員長・議長含む）計19名  
看護師： 19名

## R2年度活動報告

安全・安楽な看護サービスの提供に関する事項、職場環境整備に関する事項、看護職員の入退職などについて情報交換を行い、施設間連携推進に努めた。  
また、看護セミナーのテーマ決定や企画・運営についての話し合いをもち、滞りなく実施できた。  
※今年度は新型コロナウイルス感染症のため、Skypeを使用して開催した。

### 12 看護部) 病院師長会議

委員長・議長名 武森 三枝子（職種：看護師）  
設置年月 昭和63年1月  
開催頻度 2回/月（第2・第4火曜日）  
構成メンバー（委員長・議長含む）計13名  
看護師： 13名

## R2年度活動報告

- 1) ケアプロセスの質を保証する。
  - ①外来と入院で情報を共有し連携できるシステムをつくり、生活習慣病センターの患者へのシステムを活用することができようになった。
  - ②退院支援カンファや臨床倫理カンファの実施が定着しつつある。  
退院支援カンファの実施率や身体拘束実施率などを評価の指標として取り組んでいる。
  - ③一般病棟でのペアナーシング導入は、スタッフ教育や残業減などに効果をあげている。  
回り八では適した体制を検討中。
- 2) 変化（増改築、診療報酬改定）に対応し、看護の質を保証する。
  - ①施設基準クリアしたが、病床稼働率は目標の10%減となった。
  - ②増改築や外来看護師、手術室看護師の増員は順調に進んだ。
- 3) 人を大切に、笑顔で働き続けられる職場をつくる。  
新型コロナウイルス感染症に対する対応などで、処遇の検討やお茶パックの導入、「ノー残業デー」など、当初掲げていた実践計画を実施することができなかった。

## 13 感染対策会議

委員長・議長名	矢木 真一（職種：医師）		
設置年月	平成3年12月		
開催頻度	1回/月（第3水曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計33名		
医師：	2名	看護師：	18名
リハビリスタッフ：	2名	臨床検査技師：	2名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	1名
介護福祉士：	1名	事務員：	2名
その他：	2名		

## R2年度活動報告

- ・感染対策に関する職員教育（Webを利用し施行）
- ・抗菌薬適正使用ラウンドの実施（毎週）
- ・感染対策マニュアル電子版の見直し・作成
- ・感染環境ラウンドの実施（病棟対象：毎週、院内対象：月1回）
- ・感染制御チームのサポート
- ・グループ内で発生した感染症の把握と対策の実施

## 14 感染制御チーム（ICT）

委員長・議長名	矢木 真一（職種：医師）		
設置年月	平成25年4月		
開催頻度	1回/月（第3水曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計40名		
医師：	1名	看護師：	20名
リハビリスタッフ：	2名	臨床検査技師：	2名
放射線技師：	1名	薬剤師：	2名
管理栄養士：	1名	MSW：	3名
介護福祉士：	2名	事務員：	5名
その他：	1名		

## R2年度活動報告

- ・院内環境ラウンド実施（1回/月）
- ・AST・ICNラウンドの実施
- ・マニュアル電子版の作成、定期的な見直し
- ・法令研修Web開催

## 15 救急運営会議

委員長・議長名	篠山 英道（職種：医師）		
設置年月	平成14年12月		
開催頻度	1回/月（第1木曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計10名		
医師：	2名	看護師：	2名
臨床検査技師：	1名	放射線技師：	1名
薬剤師：	1名	事務員：	2名
その他：	1名		

## R2年度活動報告

- ・救急患者の受け入れ、お断りの状況報告と分析
  - ・救急診療体制についての協議
- ※感染対策を行い、開催

## 16 コスト検討会

委員長・議長名	板谷 尚昌（職種：事務）		
設置年月	令和元年8月（再開）		
開催頻度	適時開催		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計7名		
事務員：	7名		

## R2年度活動報告

- 事業計画に即した費用管理を行う。  
現状の実績、計画との乖離、課題及び対策について定期報告を行い改善を図る。

診療報酬に関連する医療機器、診療材料等の高額立案案件  
に対しての稟議を行う。

## 17 災害対策会議

委員長・議長名	板谷 尚昌（職種：事務）		
設置年月	平成30年10月		
開催頻度	1回/月（第1木曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計11名		
医師：	1名	看護師：	2名
薬剤師：	1名	管理栄養士：	1名
事務員：	6名		

### R2年度活動報告

主に以下の項目について内容を精査した

- ・災害対策本部の設置基準
- ・災害時の緊急連絡網
- ・災害対策本部メンバー
- ・各部署の行動指針

## 18 実績検討会議

委員長・議長名	高尾 聡一郎・高尾 芳樹（職種：医師）		
設置年月	-		
開催頻度	1回/月（不定期（毎月10日すぎ））		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計66名		
医師：	32名	看護師：	14名
リハビリスタッフ：	3名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	1名
事務員：	12名		

### R2年度活動報告

- ・増改築工事による実績への影響について
- ・救急受入率の改善について
- ・他院からの転院・紹介受入について
- ・電カルトップページでの入退院予定の共有
- ・オペ室の運用について
- ・病院全体としての支出削減への取り組みについて
- ・コロナ対応について

## 19 事務当直検討会

委員長・議長名	三宅 雄也（職種：事務）		
設置年月	-		
開催頻度	不定期		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計23名		
MSW：	4名	事務員：	19名

### R2年度活動報告

- ・事務当直マニュアルの作成
- ・会の開催は無し

## 20 手術室運営会議

委員長・議長名	和田 聡（職種：医師）		
設置年月	平成19年4月		
開催頻度	1回/2か月（第1月曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計22名		
医師：	13名	看護師：	4名
臨床工学技士：	1名	事務員：	4名

### R2年度活動報告

- ・対面会議とSkypeを使用したWeb会議にて実施
- ・新救急棟への引越日程および手術中止期間の決定
- ・新救急棟に関わる医療機器購入の決定
- ・手術室運営や手術枠の調整
- ・手術室運営に関わるスタッフ確保の決定

## 21 職員全体集会

委員長・議長名	-		
設置年月	-		
開催頻度	1回/月（第2水曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	全職員		

### R2年度活動報告

- ・10/14 救急棟4階会議室開催
- ・6/10、7/7、8/11、9/8、11/11、12/8、1/12※、2/10、3/9にGW（Web）配信 ※1/12は仕事はじめの会
- ・毎月、経営方針等の重要事項の報告を実施

## 22 全仁会施設代表者会議

委員長・議長名	板谷 尚昌（職種：事務）		
設置年月	令和2年2月		
開催頻度	1回/2か月（第1月曜日（偶数月））		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計13名		
医師：	1名	看護師：	4名
事務：	8名		

### R2年度活動報告

- ・老健超強化型の算定について
- ・グランドガーデン特定施設化について

- ・外国人（ベトナム人）技能実習生の運用について
- ・新型コロナウイルスにおける感染予防対策について

## 23 電話対応調整検討会

委員長・議長名	佐藤 宏明（職種：事務）		
設置年月	令和2年11月		
開催頻度	1回/月（第4金曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）計7名			
MSW：	1名	事務員：	6名

### R2年度活動報告

事務部門間での情報共有が不十分であることから会議を新設し、下記の調整を行うこととした。

- 1) 市検診や予防接種等の定期的なイベントへの対応方法についての情報共有
- 2) 定期的な電話対応マニュアルの見直し
- 3) 問題事例の情報共有

当面は毎月の開催とし、ある程度、議題が落ち着いてきたら隔月・不定期への開催へと調整を行って行く予定である。

## 24 ドック診療部会議

委員長・議長名	篠山 英道（職種：医師）		
設置年月	平成20年4月		
開催頻度	1回/2か月（第3月曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）計11名			
医師：	4名	看護師：	2名
臨床検査技師：	1名	放射線技師：	1名
管理栄養士：	1名	事務員：	2名

### R2年度活動報告

2か月毎に診療部会を開催し、各部署との意見交換、情報共有を行った。

## 25 入退院調整会議

委員長・議長名	篠山 英道（職種：医師）		
設置年月	平成19年4月		
開催頻度	1回/週（毎週火曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）計16名			
医師：	1名	看護師：	5名
リハビリスタッフ：	1名	MSW：	8名
事務員：	1名		

### R2年度活動報告

入退院の状況を共有し、病棟運営の認識の共有を図り、円

滑な入退院の調整を行った。

退院支援カンファレンスを多職種で実施し、退院支援計画の意見交換を行い円滑な退院支援に結びつけた。

## 26 ニューロモデュレーションセンター運営会議

委員長・議長名	牟礼 英生（職種：医師）		
設置年月	平成29年2月		
開催頻度	1回/2か月（第2火曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）計24名			
医師：	1名	看護師：	10名
リハビリスタッフ：	4名	臨床工学技士：	2名
医療秘書：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	1名
事務員：	3名		

### R2年度活動報告

- ・対面+Skype（Web）のハイブリット開催
- ・牟礼センター長着任に伴う、センター運営方針の決定
- ・入院前カンファレンス、病棟回診日程、リサーチカンファレンスの決定
- ・運営に関わるマニュアル・同意書、資料の作成および決定

## 27 認知症疾患医療センター会議

委員長・議長名	涌谷 陽介（職種：医師）		
設置年月	平成24年3月		
開催頻度	2回/月（第2木曜日・第4火曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）計8名			
医師：	2名	看護師：	1名
リハビリスタッフ：	1名	MSW：	1名
事務員：	1名	PSW：	2名

### R2年度活動報告

感染対策の為Web開催した旨も記載してください。

- ・外来運営について検討、承認
- ・もの忘れフォーラムについての意見集約、決定事項の報告
- ・院内、院外を対象とした定期勉強会の内容について検討等々



## 28 病院管理会議

委員長・議長名 高尾 芳樹（職種：医師）  
設置年月 平成27年10月  
開催頻度 2回／月（第2・第4月曜日）  
構成メンバー（委員長・議長含む）計5名  
医師： 2名 看護師： 1名  
事務員： 2名

### R2年度活動報告

- ・医療安全に対する組織図を作成した。
- ・病院内で発生した問題案について、組織的に協議し、解決に向けた方針や方策を示す。

## 29 病診連携会議

委員長・議長名 山川 恭子（職種：MSW）  
設置年月 平成27年4月  
開催頻度 1回／月（第3金曜日）  
構成メンバー（委員長・議長含む）計9名  
MSW： 1名 事務員： 8名

### R2年度活動報告

地域の医療機関や施設からの紹介状況や近隣病院の状況などの情報を共有し、当院の強み・弱みを分析していくことで、今後の営業戦略を検討していき、地域医療連携センターの活動方針の決定に結びつけた。

## 30 未収金検討会

委員長・議長名 高見 尚生（職種：事務）  
設置年月 平成16年4月  
開催頻度 1回／月（第4火曜日）  
構成メンバー（委員長・議長含む）計13名  
看護師： 2名 MSW： 1名  
介護福祉士： 1名 事務員： 8名  
ケアマネジャー： 1名

### R2年度活動報告

会議にて未収者の情報や回収方法を共有し、グループ内で未収金が増えないように検討。  
未収者に連絡を取り、場合によっては自宅まで赴き未収金の回収を行った。  
連絡がつかない未収者には法律事務所を通して未収金回収を行っている。  
未収金会議マニュアルを制定し、マニュアルに基づいた未収金の回収業務を行っている。

## 31 理事会議

委員長・議長名 高尾 聡一郎（職種：医師）  
設置年月 -  
開催頻度 1回／月（第3月曜日）  
構成メンバー（委員長・議長含む）計30名  
※理事長・理事19名、監事2名、役職者9名（令和元年度決算承認時の構成）

### R2年度活動報告

令和元年度 決算承認  
令和2年度 予算承認  
新型コロナウイルス感染症の影響により4月は休会、5以降SkypeによるWeb会議にて開催。

## 32 リハビリテーションセンター管理職会議

委員長・議長名 大根 祐子（職種：医師）  
設置年月 令和元年4月  
開催頻度 1回／月（第3金曜日）  
構成メンバー（委員長・議長含む）計28名  
リハビリスタッフ：28名

### R2年度活動報告

医療、介護系各部門における毎月の実績の推移と課題の共有の実施。  
法人内でのリハビリテーションに関わる取り組みの計画立案の実施。  
各管理者内での情報共有と新たな取り組みに関するディスカッションの実施。

## 3. 全仁会4本柱(50音順)

### 1 看護セミナー実行委員会

委員長・議長名 武森 三枝子（職種：看護師）  
設置年月 平成3年8月  
開催頻度 適宜開催（不定期）  
構成メンバー（委員長・議長含む）計8名  
看護師： 4名 看護補助者： 4名

### R2年度活動報告

<第30回看護セミナー>  
※新型コロナウイルス感染症蔓延のためWeb開催とした。  
令和2年12月24日～令和3年3月31日 3回に分けて配信  
テーマ：『人生観・価値観に寄り添い最善を考える  
～「もやもやを感じた事例における臨床倫理



検討会からの学び～』

話題提供：「倫理的問題に気づく職場風土へ～臨床倫理の  
取り組み～」

事例発表：全仁会の各施設から発表 計8例

視聴回数：第1回 345

第2回 212

第3回 220

## 2 神経セミナー実行委員会

委員長・議長名 高尾 芳樹（職種：医師）

設置年月 平成元年4月

開催頻度 随時

構成メンバー（委員長・議長含む）計8名

医師： 3名 事務員： 5名

※当日の運営は拡大実行委員会を開催し、各部署に協  
力依頼する。

### R2年度活動報告

令和2年11月7日に第33回神経セミナーを開催。「認知症  
と共に生きる」をテーマに、国立研究開発法人国立長寿研  
究センター もの忘れセンター長 櫻井 孝先生を講師にお  
迎えし、「認知症予防をはじめよう～本人・家族を中心とし  
た認知症予防～」というタイトルでご講演頂いた。今年度は、  
感染予防に配慮し、救急棟4階会議室にて参加人数を限定  
して（30名）開催。講演の様子を12月12日より倉敷平成  
病院チャンネル（YouTube）にて動画配信。

## 3 全仁会研究発表大会実行委員会

委員長・議長名 涌谷 陽介（職種：医師）

設置年月 平成4年

開催頻度 1回/月（第2金曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計49名

医師： 1名 看護師： 16名

リハビリスタッフ： 6名 臨床検査技師： 1名

放射線技師： 1名 薬剤師： 2名

管理栄養士： 1名 MSW： 1名

介護福祉士： 10名 事務員： 6名

その他： 4名

※全仁会グループの各部署から1～2名選出。

### R2年度活動報告

感染予防対策のため、実行委員会・研究デザイン発表・中  
間報告会・本発表すべて中止。

## 4 のぞみの会実行委員会

委員長・議長名 篠山 英道（職種：医師）

設置年月 昭和62年4月

開催頻度 不定期（会が近づけば毎週木曜（令和2年度は全16回））

構成メンバー（委員長・議長含む）計75名

医師： 4名 看護師： 13名

リハビリスタッフ： 3名 臨床検査技師： 1名

放射線技師： 1名 薬剤師： 1名

管理栄養士： 1名 MSW： 6名

介護福祉士： 25名 事務員： 18名

その他： 2名

※構成メンバーは年によって異なる（80名程度）。

### R2年度活動報告

第55回のぞみの会はメインテーマを「全仁会が支える新し  
い生活習慣～コロナに打ち勝つために～」とし、令和2年  
10月11日（日）に倉敷市民会館での開催を予定していた  
が感染防止を第一に中止とし、動画配信と冊子で開催した。  
動画は、8本を以下の日程で倉敷平成病院YouTubeチャン  
ネルで発信。

動画1：11/30 「開会のご挨拶」

倉敷平成病院 のぞみの会実行委員長

篠山英道先生

「新型コロナウイルスに負けない

運動不足によるロコモを防ごう」

倉敷平成病院 整形外科部長

平川宏之先生

動画2：12/7 「自宅でできるトレーニング」

予防リハビリ

動画3：12/14 「病気に打ち勝つ！健康体操」

リハビリテーション部

動画4：12/21 「免疫力を高めようーバランスの良い食事ー」

栄養科

動画5：3/15 「コロナに負けるな！脳トレーニング」

通所リハビリ

動画6：3/29 「正確さを追求ー新生理検査室のご紹介ー」

臨床検査部

「閉会のご挨拶」

倉敷平成病院 のぞみの会実行委員長

篠山英道先生

冊子は、12月に完成し、前年度参加者のうち希望された方  
に郵送配布、また外来や関係部署にて配布した。

委員会は6/4、6/18、7/2、7/16、8/6、8/20、9/3、  
9/17、10/1、10/15、10/29、11/12、11/27、  
12/10、12/24、1/14の全16回開催。6・7月は全委  
員での開催であったが、以降は、各グループリーダー（動画・  
冊子・案内）と事務局員の開催で運営。GWなどで情報共  
有を行った。



令和2 (2020) 年度

# 数字で見る全仁会(全仁会実績)

## 倉敷平成病院

- 1) 外来患者数
- 2) 外来診療科別内訳
- 3) 新患者数
- 4) 紹介率
- 5) 救急搬入件数
- 6) 救急搬入件数(夜間・休日)
- 7) 基本健診件数
- 8) 脳ドックセンター受診者数
- 9) 入院患者数
- 10) 平均在院日数
- 11) 令和2年度病床編成
- 12) 疾患別退院患者数(DPC分類による)
  - 12-1 主要診断群別統計(MDC)
  - 12-2 診断群分類(DPC上位6桁)件数TOP20
- 13) 地域別入院患者数
- 14) 診療科別手術件数
- 15) 疾病別・診療科別・患者数(大分類)
- 16) 疾病別・年齢階層別・患者数(大分類)
- 17) リハビリテーション部実績
  - 17-1 回復期リハビリテーション病棟 入院料1に係る報告
  - 17-2 理学療法実施単位数
  - 17-3 作業療法実施単位数
  - 17-4 言語聴覚療法実施単位数
  - 17-5 心理療法実績
- 18) 放射線部実績
  - 18-1 全件数
  - 18-2 一般撮影件数
  - 18-3 MR件数
  - 18-4 CT件数
  - 18-5 マンモグラフィ件数
- 19) 臨床検査部実績
  - 19-1 血液学的検査件数
  - 19-2 生化学検査件数
  - 19-3 免疫学的検査件数
  - 19-4 一般検査件数(尿、便、髄液など)
  - 19-5 生理検査件数(心電図、肺機能、脳波、超音波、動脈硬化関連検査、聴力関連など)
- 20) 薬剤部実績
  - 20-1 処方箋枚数
  - 20-2 服薬指導件数
  - 20-3 病棟薬剤業務実施加算
- 21) 栄養科実績
  - 21-1 特別食と一般食の食数
  - 21-2 栄養指導件数
  - 21-3 NST加算
- 22) 地域医療連携センター
  - 22-1 地域連携業務
  - 22-2 退院支援患者数
- 23) 医療秘書課
  - 23-1 書類・退院時要約 代行制作件数

## 平成南町クリニック

- 24) クリニック外来患者数

## 倉敷老健

- 25) 老健入所者数(定員150人)と在宅復帰率

## 倉敷在宅総合ケアセンター

- 26) ケアプラン件数
- 27) 通所リハ利用者数(定員180人)
- 28) 予防リハ利用者数(定員40人)
- 29) 訪問看護ステーション件数
- 30) 訪問リハ(病院)件数
- 31) 訪問介護(老松)件数
- 32) 訪問入浴件数
- 33) 福祉用具貸与件数
- 34) 介護タクシー利用者数
- 35) 鍼灸治療院患者数
- 36) ショートステイ利用者数(定員40人)

## ピースガーデン倉敷

- 37) リハビリステーション ピース(デイサービス)利用者数(定員65人)
- 38) 地域密着型特養 ピースガーデン入所者数(定員29人)
- 39) ピースガーデン倉敷 ショートステイ利用者数(定員28人)
- 40) グループホーム のぞみ入居者数(定員18人)

## ローズガーデン倉敷

- 41) ローズガーデン倉敷入居者数(定員126戸)
- 42) (社福)全仁会ヘルプステーション(訪問介護)件数

## グラウンドガーデン南町

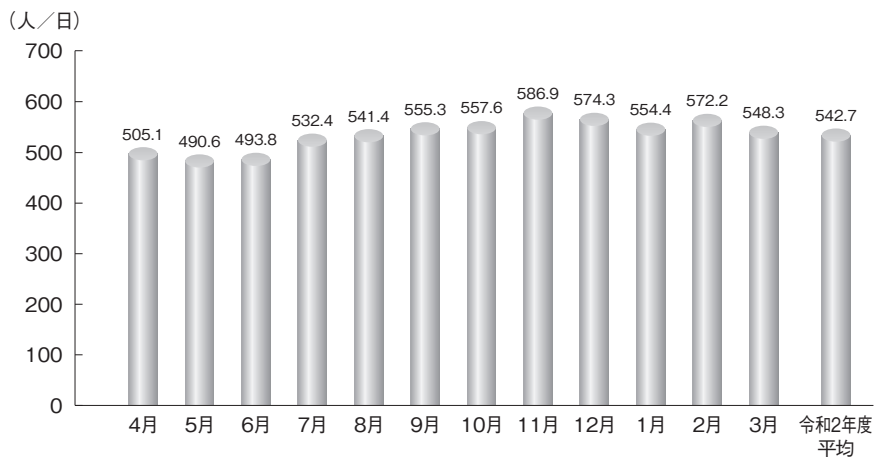
- 43) サービス付き高齢者向け住宅  
グラウンドガーデン南町入居者数(定員75人)
- 44) 特定施設入居者生活介護  
グラウンドガーデン入居者数(定員23人)
- 45) ヘルプステーション南町(訪問介護)件数
- 46) よくなるデイ南町利用者数(定員20人)
- 47) 南町ケアプラン室ケアプラン件数

## ケアハウス ドリームガーデン倉敷

- 48) ドリームガーデン倉敷入居者数(定員100人)
- 49) デイサービスドリーム利用者数(定員20人)

## 倉敷平成病院

### 1) 外来患者数



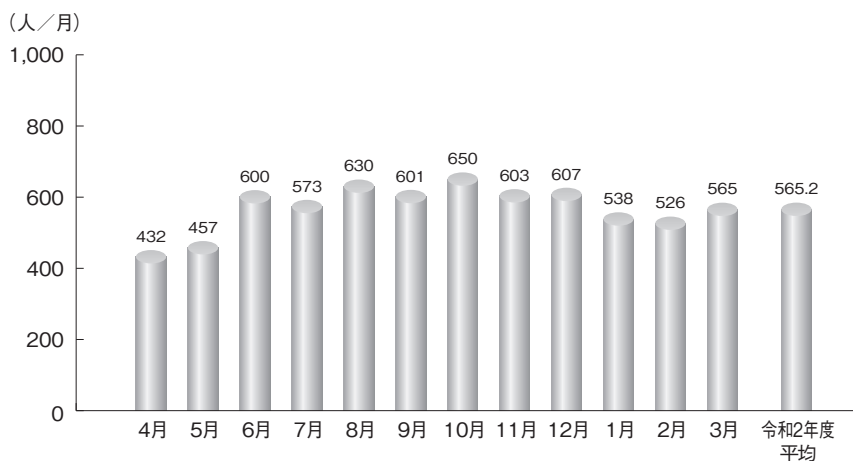
### 2) 外来診療科別内訳

(人/日)

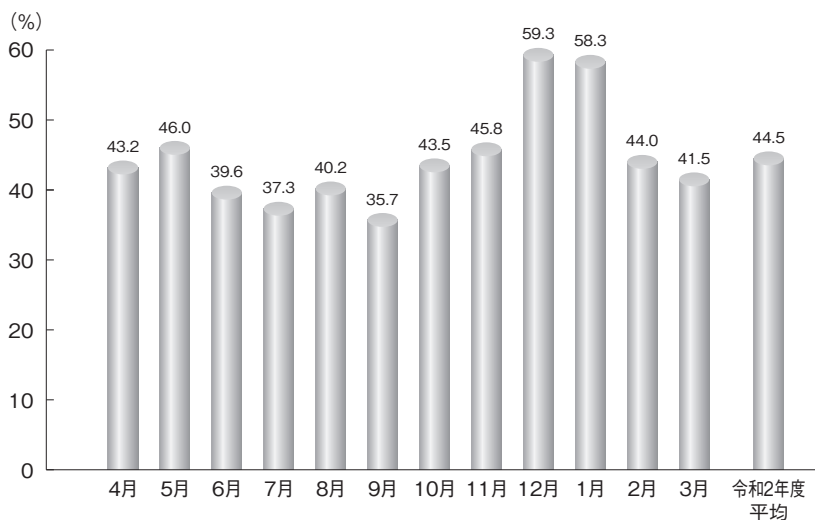
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和2年度平均
脳神経内科・内科・総診・和漢診療科・放射線科・麻酔科	79.3	79.2	79.6	88.6	83.4	86.7	97.4	105.0	94.9	94.4	87.1	87.9	88.6
脳卒中内科	4.5	4.9	4.0	5.1	5.8	4.1	5.9	6.9	5.9	4.8	5.9	4.9	5.2
整形外科	107.7	108.5	107.6	113.3	120.7	128.0	125.1	126.0	121.2	120.3	128.1	128.3	119.6
脳外科	30.4	25.0	30.3	29.1	28.6	30.7	31.6	31.3	32.2	29.9	30.9	28.1	29.8
リハビリテーション科	0.6	0.6	0.4	0.7	0.8	1.3	0.9	0.6	1.0	0.7	0.7	0.4	0.7
消化器科	15.0	12.8	14.6	16.6	17.8	16.9	20.8	19.0	19.4	15.4	16.3	15.0	16.6
循環器科	26.3	21.4	19.5	23.0	24.9	21.0	22.4	23.1	20.8	22.8	21.1	21.5	22.3
呼吸器科	11.1	11.1	10.8	10.9	11.3	12.7	11.7	13.3	11.1	11.0	10.9	11.0	11.4
耳鼻咽喉科	19.3	17.3	15.9	19.9	17.3	17.5	19.1	20.5	20.7	18.4	22.1	20.8	19.1
眼科	22.7	22.6	21.0	23.1	24.1	23.2	24.2	22.9	23.6	24.3	25.0	23.2	23.3
皮膚科	6.6	10.4	9.5	10.4	10.9	9.9	9.7	10.5	8.9	9.2	9.6	8.3	9.5
生活習慣病センター	24.0	22.5	20.7	23.5	22.7	22.3	22.1	24.4	25.7	23.0	24.3	22.3	23.1
総合美容センター（形成）	35.4	32.5	33.1	33.9	37.6	36.4	31.1	38.2	37.6	33.8	38.1	37.9	35.5
総合美容センター（婦人）	86.5	90.1	88.2	91.7	96.7	101.8	94.7	103.9	107.6	104.8	109.0	99.9	97.9
総合美容センター（乳腺）	8.4	7.6	10.0	11.2	12.4	12.0	13.4	11.9	12.3	12.0	11.2	11.4	11.1
歯科	27.2	23.9	28.8	31.4	26.6	31.0	27.6	29.6	31.3	29.6	32.1	27.2	28.9
合計	505.1	490.6	493.8	532.4	541.4	555.3	557.6	586.9	574.3	554.4	572.2	548.3	542.7

(表示は小数第一位まで)

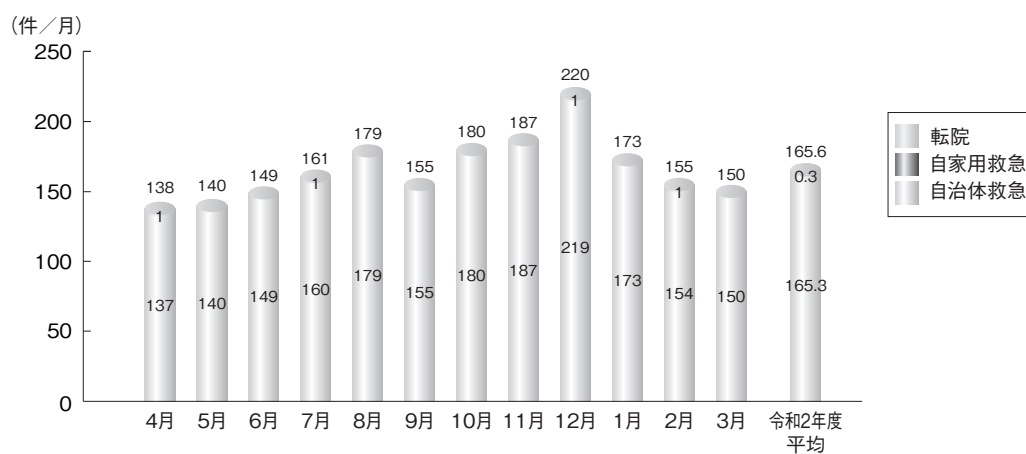
### 3) 新患者数



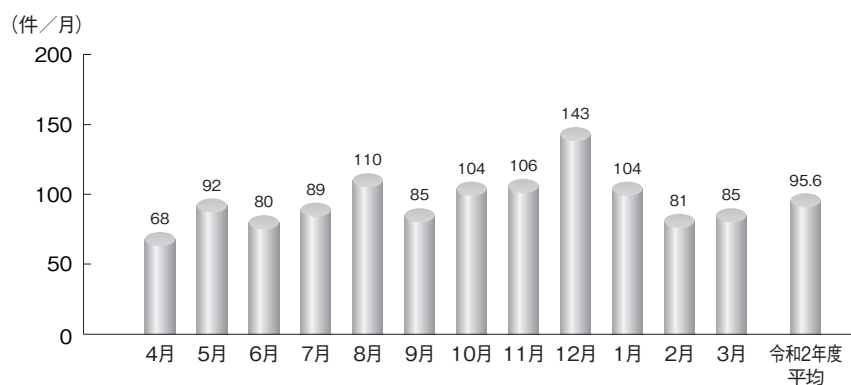
#### 4) 紹介率



#### 5) 救急搬入件数



#### 6) 救急搬入件数（夜間・休日）



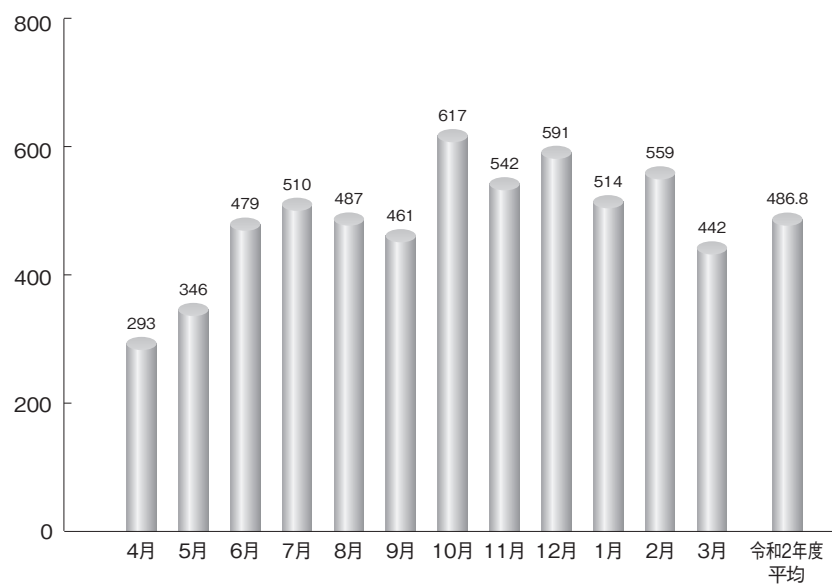
## 7) 基本健診件数

(件/月)

	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
子宮がん	0	0	12	70	61	58	60	67	67	65	52	53	565
乳がん	0	0	46	103	109	87	115	78	76	87	56	55	812
特定健診	0	0	17	36	39	48	58	57	48	65	0	0	368
大腸がん	0	0	10	25	50	47	56	41	34	46	0	0	309
胃がん	0	0	0	6	7	7	14	6	5	6	0	0	51
婦人健診	0	0	4	17	8	13	11	9	11	14	0	0	87
前立腺がん	0	0	2	9	13	9	16	11	10	11	0	0	81
肺がん	0	0	4	15	16	20	17	16	13	13	0	0	114
肝炎ウイルス	0	0	1	3	10	7	4	11	7	9	0	0	52
合計	0	0	96	284	313	296	351	296	271	316	108	108	2,439

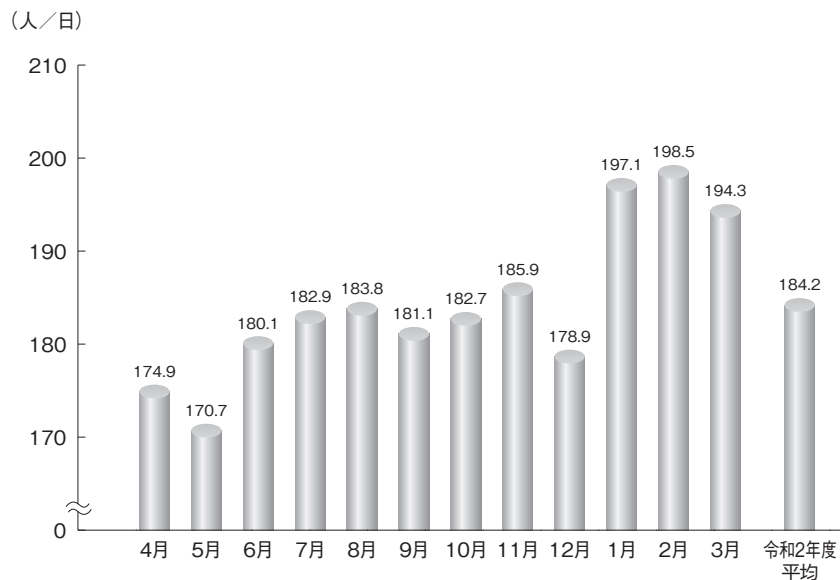
## 8) 脳ドックセンター受診者数

(人/月)

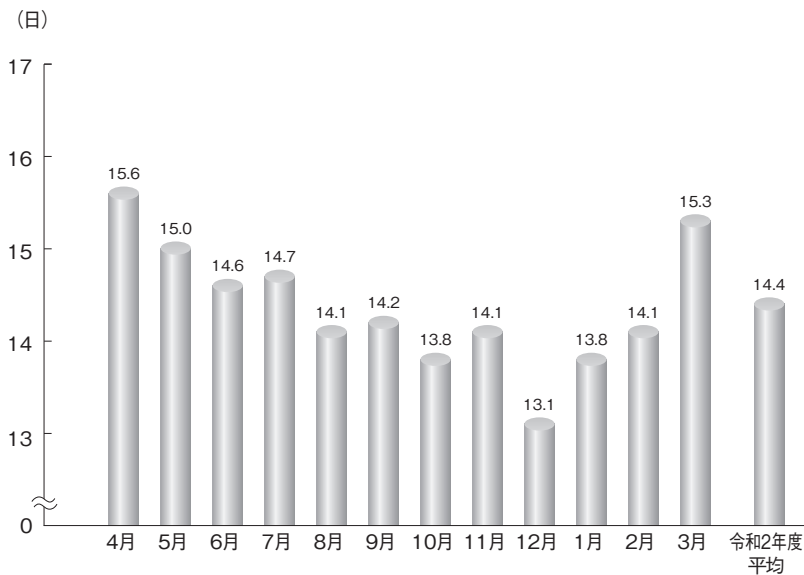




## 9) 入院患者数



## 10) 平均在院日数



## 11) 令和2年度病床編成

	2 F	3 西	3 東	4 西	4 東	ドック		
R2.3～	一般急性期 : 50	一般急性期 : 37	一般急性期 : 40	回復期リハビリ : 47	回復期リハビリ : 42	一般急性期 : 2	一般急性期 : 129 回復期リハ : 89 休床 : 2	計 : 220
R2.6～	一般急性期 : 50	一般急性期 : 37	一般急性期 : 40	回復期リハビリ : 47	回復期リハビリ : 44	一般急性期 : 2	一般急性期 : 129 回復期リハ : 91	計 : 220

## 12) 疾患別退院患者数 (DPC分類による)

### 12-1 主要診断群別統計 (MDC)

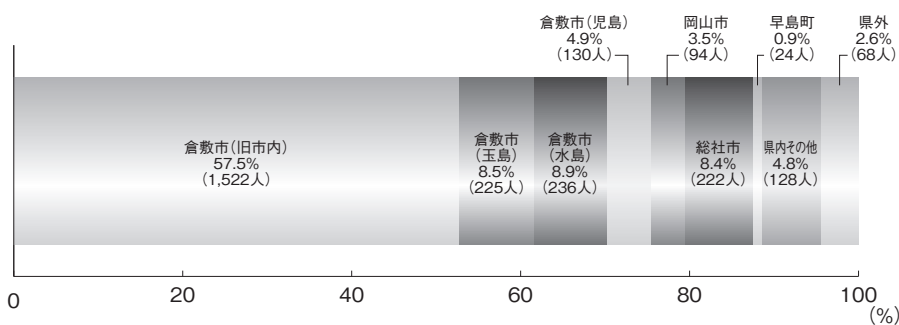
MDC2 コード	名 称	件数	平均 在院日数	入院期間率				DPC1日 当り平均
				期間Ⅰ	期間Ⅱ	期間Ⅲ	期間Ⅲ超	
01	神経系疾患	586	17.7	11.6%	41.3%	44.7%	2.2%	55,050
02	眼科系疾患	40	2.6	0.0%	97.5%	2.5%	0.0%	73,152
03	耳鼻咽喉科系疾患	155	4.3	24.5%	51.0%	24.5%	0.0%	51,164
04	呼吸器系疾患	216	20.9	16.2%	37.0%	44.0%	2.8%	39,229
05	循環器系疾患	65	13.4	32.3%	33.8%	33.8%	0.0%	38,724
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	165	10.6	18.2%	46.1%	31.5%	4.2%	39,337
07	筋骨格系疾患	247	14.9	19.0%	35.2%	40.5%	4.0%	48,404
08	皮膚・皮下組織の疾患	25	19.4	20.0%	12.0%	60.0%	8.0%	34,401
09	乳房の疾患	1	2.0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	71,835
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	102	19.0	11.8%	28.4%	48.0%	11.8%	36,747
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	86	14.3	11.6%	31.4%	50.0%	7.0%	37,496
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	24	1.4	95.8%	0.0%	4.2%	0.0%	74,963
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	24	22.8	25.0%	29.2%	37.5%	8.3%	46,902
14	新生児疾患、先天性奇形	16	2.7	93.8%	0.0%	6.3%	0.0%	46,240
16	外傷・熱傷・中毒	643	14.6	20.8%	41.4%	35.9%	1.4%	56,173
17	精神疾患	35	8.7	25.7%	2.9%	28.6%	5.7%	34,188
18	その他	30	26.6	13.3%	20.0%	40.0%	3.3%	41,338
	計	2,460	14.9	18.6%	39.2%	38.3%	2.8%	49,160

### 12-2 診断群分類 (DPC上位6桁) 件数TOP20

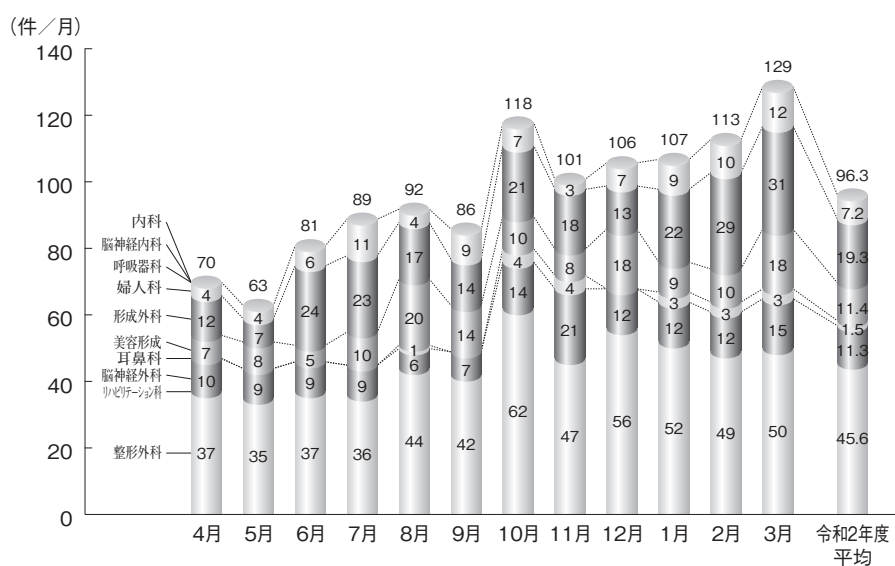
	MDC6 コード	名 称	件数	平均 在院日数	入院期間率				DPC1日 当り平均
					期間Ⅰ	期間Ⅱ	期間Ⅲ	期間Ⅲ超	
1	010060	脳梗塞	208	19.4	9.1%	46.6%	44.2%	0.0%	46,984
2	040081	誤嚥性肺炎	129	22.6	15.5%	37.2%	45.7%	1.6%	39,638
3	160800	股関節・大腿近位の骨折	127	17.8	19.7%	58.3%	22.0%	0.0%	73,462
4	010160	パーキンソン病	105	18.6	15.2%	44.8%	39.0%	1.0%	68,152
5	160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷 (胸・腰椎損傷を含む。)	88	13.9	34.1%	39.8%	26.1%	0.0%	36,486
6	160100	頭蓋・頭蓋内損傷	80	9.3	31.3%	25.0%	43.8%	0.0%	48,694
7	160620	肘、膝の外傷 (スポーツ障害等を含む。)	71	11.8	2.8%	63.4%	29.6%	4.2%	81,902
8	070370	脊椎骨粗鬆症	67	18.3	17.9%	43.3%	38.8%	0.0%	35,884
9	110310	腎臓又は尿路の感染症	59	15.1	3.4%	40.7%	49.2%	6.8%	37,516
10	030400	前庭機能障害	55	3.4	32.7%	43.6%	23.6%	0.0%	45,326
11	040080	肺炎等	53	18.2	13.2%	37.7%	47.2%	1.9%	40,158
12	030410	めまい (末梢前庭以外)	51	4.0	33.3%	41.2%	25.5%	0.0%	41,992
13	060100	小腸大腸の良性疾患 (良性腫瘍を含む。)	50	2.0	2.0%	94.0%	4.0%	0.0%	65,113
14	010050	非外傷性硬膜下血腫	43	17.9	0.0%	32.6%	58.1%	9.3%	49,125
15	010230	てんかん	42	15.0	4.8%	38.1%	45.2%	11.9%	40,102
16	010040	非外傷性頭蓋内血腫 (非外傷性硬膜下血腫以外)	41	23.3	9.8%	31.7%	56.1%	0.0%	46,703
17	070343	椎管狭窄 (脊椎症を含む。)	37	14.8	5.4%	35.1%	59.5%	0.0%	49,355
18	020230	眼瞼下垂	35	2.0	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	89,948
19	10007x	2型糖尿病 (糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)	32	15.4	15.6%	25.0%	50.0%	9.4%	33,761
20	070350	椎間板変性、ヘルニア	29	16.9	10.3%	20.7%	55.2%	13.8%	51,636
		全 体	2,460	14.9	18.6%	39.2%	38.3%	2.8%	49,160

### 13) 地域別入院患者数

	(人)	(%)
倉敷市 (旧市内)	1,522	57.46
倉敷市 (玉島)	225	8.49
倉敷市 (水島)	236	8.91
倉敷市 (児島)	130	4.91
岡山市	94	3.55
総社市	222	8.38
早島町	24	0.91
県内その他	128	4.83
県外	68	2.57
合計	2,649	100.00



### 14) 診療科別手術件数



# 15) 疾病別・診療科別・患者数 (大分類)

コード	国際分類 大項目分類	総数	内科	脳神経内	循環器	消化器	小児科	外科	整形	脳外科	皮膚科	呼吸器	リハ	眼科	耳鼻科	麻酔科	放射線	歯科	和漢	形成	婦人科	脳卒中		
	総数	計	2,649	351	409	14	5	-	-	628	490	-	161	161	-	114	10	3	-	-	111	86	106	
		男	1,118	168	189	5	4	-	-	241	227	-	98	42	-	46	4	1	-	-	40	-	53	
		女	1,531	183	220	9	1	-	-	387	263	-	63	119	-	68	6	2	-	-	71	86	53	
I	感染症及び 寄生虫症	計	38	17	7	-	-	-	-	1	2	-	7	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	
		男	19	6	5	-	-	-	-	1	1	-	4	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	
		女	19	11	2	-	-	-	-	-	1	1	-	3	-	1	1	-	-	-	-	-	-	
II	新生物<腫瘍> (悪性新生物 <腫瘍>)	計	106	41	2	-	2	-	-	3	19	-	8	-	-	-	2	-	-	-	26	3	-	
		男	48	21	-	-	2	-	-	-	2	9	-	7	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-
		女	58	20	2	-	-	-	-	-	1	10	-	1	-	-	-	2	-	-	-	19	3	-
III	血液及び造血 器の疾患 並びに免疫 機構の障害	計	10	2	5	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
		男	4	-	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		女	6	2	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
IV	内分泌、栄養 及び代謝 疾患	計	74	48	13	-	-	-	-	1	7	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
		男	37	24	5	-	-	-	-	-	5	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
		女	37	24	8	-	-	-	-	-	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
V	精神及び行動 の障害	計	38	4	14	1	-	-	-	2	11	-	3	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	
		男	18	-	7	-	-	-	-	-	1	8	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		女	20	4	7	1	-	-	-	-	1	3	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1
VI	神経系の疾患	計	269	-	97	-	-	-	-	9	127	-	9	1	-	17	-	-	-	-	1	-	8	
		男	122	-	48	-	-	-	-	3	48	-	6	-	-	13	-	-	-	-	-	-	4	
		女	147	-	49	-	-	-	-	6	79	-	3	1	-	4	-	-	-	-	1	-	4	
VII	眼及び付属 器の疾患	計	38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38	-	-	
		男	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	
		女	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	-	
VIII	耳及び乳腺 突起の疾患	計	105	3	9	-	-	-	-	3	11	-	1	-	-	73	-	-	-	-	1	-	4	
		男	29	1	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	22	-	-	-	-	1	-	2	
		女	76	2	8	-	-	-	-	-	3	9	-	1	-	51	-	-	-	-	-	-	2	
IX	循環器系の 疾患	計	416	26	122	11	-	-	-	5	133	-	8	21	-	-	5	-	-	-	3	-	82	
		男	210	12	61	5	-	-	-	2	73	-	3	8	-	-	2	-	-	-	1	-	43	
		女	206	14	61	6	-	-	-	3	60	-	5	13	-	-	3	-	-	-	2	-	39	
X	呼吸器系の 疾患	計	203	32	44	1	-	-	-	2	16	-	96	1	-	10	1	-	-	-	-	-	-	
		男	123	26	22	-	-	-	-	2	9	-	56	1	-	6	1	-	-	-	-	-	-	
		女	80	6	22	1	-	-	-	-	7	-	40	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	
XI	消化器系の 疾患	計	128	100	7	-	3	-	-	-	11	-	4	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	
		男	69	52	3	-	2	-	-	-	6	-	4	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
		女	59	48	4	-	1	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
XII	皮膚及び皮下 組織の疾患	計	33	4	3	-	-	-	-	1	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	17	2	1	
		男	15	1	2	-	-	-	-	-	1	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	6	-	
		女	18	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	2	1	
XIII	筋骨格系及び 結合組織 の疾患	計	174	9	11	1	-	-	-	137	7	-	2	5	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
		男	67	2	4	-	-	-	-	58	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
		女	107	7	7	1	-	-	-	79	5	-	2	5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
XIV	腎尿路生殖器 系の疾患	計	102	27	32	-	-	-	-	1	13	-	8	-	-	2	-	-	-	-	-	18	1	
		男	36	13	11	-	-	-	-	-	7	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		女	66	14	21	-	-	-	-	-	1	6	-	3	-	2	-	-	-	-	-	18	1	
XV	妊娠、分娩 及び産じょ く	計	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	
		男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		女	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	
XVI	産産期に発 生した病態	計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
XVII	先天奇形、 変形及び染 色体異常	計	18	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	15	-	
		男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		女	18	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	15	-	
XVIII	症状、徴候及び異 常臨床所見・異常 検査所見で他に分 類されないもの	計	63	13	21	-	-	-	-	1	16	-	1	2	-	6	-	-	-	-	-	-	3	
		男	25	3	11	-	-	-	-	-	1	4	-	1	1	-	3	-	-	-	-	-	1	
		女	38	10	10	-	-	-	-	-	-	12	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	2	
XIX	損傷、中毒及 びその他の外 因の影響	計	776	21	22	-	-	-	-	461	107	-	7	130	-	1	-	3	-	-	23	-	1	
		男	284	6	6	-	-	-	-	170	47	-	5	32	-	-	-	1	-	-	16	-	1	
		女	492	15	16	-	-	-	-	291	60	-	2	98	-	1	-	2	-	-	7	-	-	
XXI	健康状態に影響を 及ぼす要因及び保 健サービスの利用	計	50	4	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	-	
		男	3	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		女	47	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	-	
XXII	特殊目的用 コード	計	4	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		男	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		女	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

16) 疾病別・年齢階層別・患者数 (大分類)

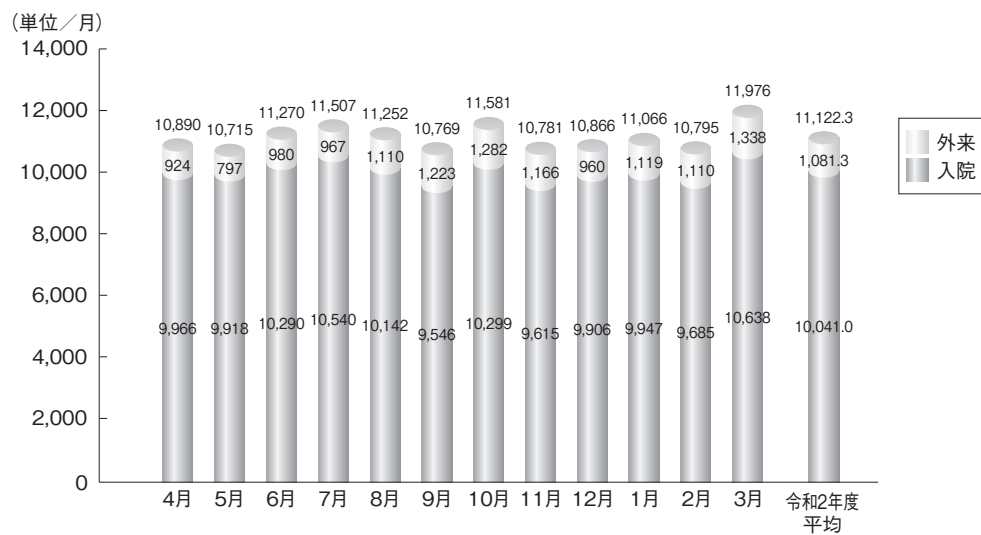
コード	国際分類 大項目分類	総数	0歳～ 11ヶ月	1歳～ 4歳	5歳～ 9歳	10歳～ 14歳	15歳～ 19歳	20歳～ 29歳	30歳～ 39歳	40歳～ 49歳	50歳～ 59歳	60歳～ 69歳	70歳～ 79歳	80歳～ 89歳	90歳～	平均年齢	
	総数	計	2,649	—	1	6	21	72	92	87	127	183	275	632	790	363	71.2
		男	1,118	—	—	2	16	32	43	27	67	95	136	283	304	113	69.0
		女	1,531	—	1	4	5	40	49	60	60	88	139	349	486	250	72.7
I	感染症及び 寄生虫症	計	38	—	—	—	—	2	—	3	2	5	—	8	12	6	70.9
		男	19	—	—	—	—	1	—	1	2	2	—	4	6	3	70.9
		女	19	—	—	—	—	1	—	2	—	3	—	4	6	3	70.9
II	新生物<腫瘍> (悪性新生物 <腫瘍>)	計	106	—	1	—	2	—	—	3	8	6	21	24	35	6	70.5
		男	48	—	—	—	1	—	—	—	3	2	5	15	17	5	75.1
		女	58	—	1	—	1	—	—	3	5	4	16	9	18	1	66.6
III	血液及び造血 器の疾患 並びに免疫 機構の障害	計	10	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	2	4	2	76.9
		男	4	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	—	73.8
		女	6	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2	2	79.0
IV	内分泌、栄 養及び代謝 疾患	計	74	—	—	—	—	—	2	—	5	5	8	25	20	9	74.3
		男	37	—	—	—	—	—	1	—	5	3	6	11	7	4	70.7
		女	37	—	—	—	—	—	1	—	—	2	2	14	13	5	77.9
V	精神及び行 動の障害	計	38	—	—	—	—	—	4	4	6	5	3	5	10	1	60.0
		男	18	—	—	—	—	—	3	1	4	1	3	1	4	1	58.1
		女	20	—	—	—	—	—	1	3	2	4	—	4	6	—	61.8
VI	神経系の疾 患	計	269	—	—	—	—	3	4	6	22	25	50	108	41	10	68.1
		男	122	—	—	—	—	2	2	3	12	15	23	44	20	1	65.9
		女	147	—	—	—	—	1	2	3	10	10	27	64	21	9	69.8
VII	眼及び付属 器の疾患	計	38	—	—	—	—	2	—	—	1	5	9	12	7	2	68.7
		男	8	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	5	1	1	74.9
		女	30	—	—	—	—	2	—	—	1	4	9	7	6	1	67.0
VIII	耳及び乳様 突起の疾患	計	105	—	—	—	—	—	2	4	14	9	17	33	22	4	67.4
		男	29	—	—	—	—	—	1	1	3	4	8	5	7	—	65.2
		女	76	—	—	—	—	—	1	3	11	5	9	28	15	4	68.2
IX	循環器系の 疾患	計	416	—	—	—	—	—	—	1	9	24	38	134	148	62	78.4
		男	210	—	—	—	—	—	—	—	7	15	28	76	65	19	75.8
		女	206	—	—	—	—	—	—	1	2	9	10	58	83	43	81.1
X	呼吸器系の 疾患	計	203	—	—	—	—	2	2	2	4	6	36	83	66	82.5	
		男	123	—	—	—	—	2	—	—	2	3	5	29	53	29	80.9
		女	80	—	—	—	—	—	2	2	—	1	1	7	30	37	84.9
XI	消化器系の 疾患	計	128	—	—	—	—	—	1	2	7	17	14	31	34	22	74.0
		男	69	—	—	—	—	—	1	—	5	12	6	16	17	12	73.0
		女	59	—	—	—	—	—	—	2	2	5	8	15	17	10	75.1
XII	皮膚及び皮 下組織の疾 患	計	33	—	—	—	2	—	—	2	3	3	6	12	3	68.8	
		男	15	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	3	6	2	76.3
		女	18	—	—	—	2	—	2	—	1	1	2	3	6	1	62.6
XIII	筋骨格系及 び結合組織 の疾患	計	174	—	—	—	3	4	7	9	14	19	22	37	45	14	66.4
		男	67	—	—	—	2	—	7	3	10	8	12	13	9	3	59.6
		女	107	—	—	—	1	4	—	6	4	11	10	24	36	11	70.7
XIV	腎尿路生殖 器系の疾患	計	102	—	—	—	—	—	4	6	7	9	7	14	41	14	72.9
		男	36	—	—	—	—	—	1	2	—	3	5	6	15	4	74.8
		女	66	—	—	—	—	—	3	4	7	6	2	8	26	10	71.8
XV	妊娠、分娩 及び産じょ く	計	4	—	—	—	—	—	2	1	1	—	—	—	—	31.8	
		男	0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		女	4	—	—	—	—	—	2	1	1	—	—	—	—	—	31.8
XVI	周産期に発 生した病態	計	0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		男	0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		女	0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XVII	先天奇形、 変形及び染 色体異常	計	18	—	—	—	—	1	6	7	1	—	1	1	1	—	37.4
		男	0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		女	18	—	—	—	—	1	6	7	1	—	1	1	1	—	37.4
XVIII	症状、徴候及び異 常臨床所見・異常 検査所見で他に分 類されないもの	計	63	—	—	—	—	1	3	3	1	3	8	19	15	10	72.6
		男	25	—	—	—	—	1	2	1	1	1	1	7	8	3	69.8
		女	38	—	—	—	—	—	—	2	—	2	7	12	7	7	74.4
XIX	損傷、中毒及 びその他の外 因の影響	計	776	—	—	6	14	52	32	19	22	41	67	135	256	132	70.1
		男	284	—	—	2	13	26	24	15	12	22	33	46	65	26	59.8
		女	492	—	—	4	1	26	8	4	10	19	34	89	191	106	76.0
XXI	健康状態に影響を 及ぼす要因及び保 健サービスの利用	計	50	—	—	—	—	5	20	17	2	1	—	1	4	—	34.3
		男	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	81.3
		女	47	—	—	—	—	5	20	17	2	1	—	—	2	—	31.3
XXII	特殊目的用 コード	計	4	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1	—	—	55.8
		男	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	27.0
		女	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	65.3

## 17) リハビリテーション部実績

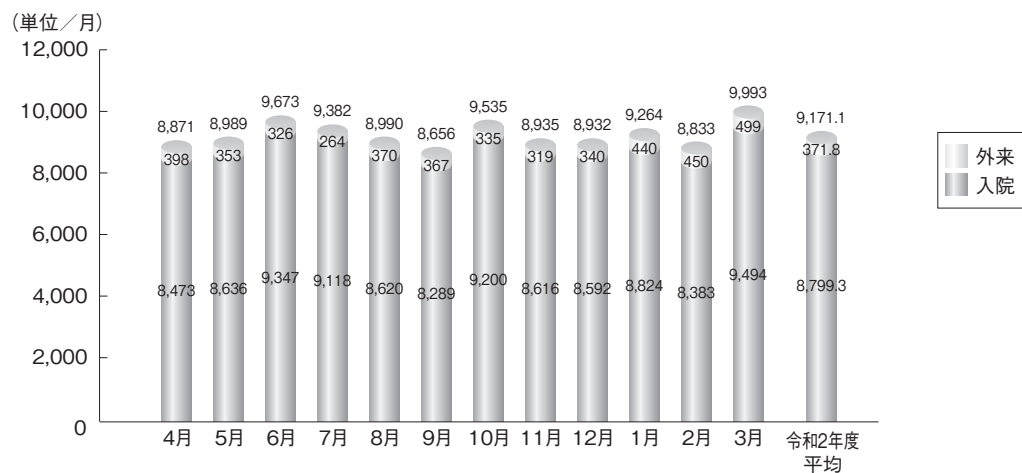
### 17-1 回復期リハビリテーション病棟 入院料1に係る報告

① 1年間の総退院患者数（2019年7月1日～2020年6月30日）	514名
② ①のうち、入院時に日常生活機能評価が10点以上の重症患者の数	165名
③ ②のうち退院時（転院時を含む。）に日常生活機能評価が4点以上改善した人数	115名
④ 重症患者回復率（③／②）	69.7%
⑤ 在宅復帰率	84.3%

### 17-2 理学療法実施単位数

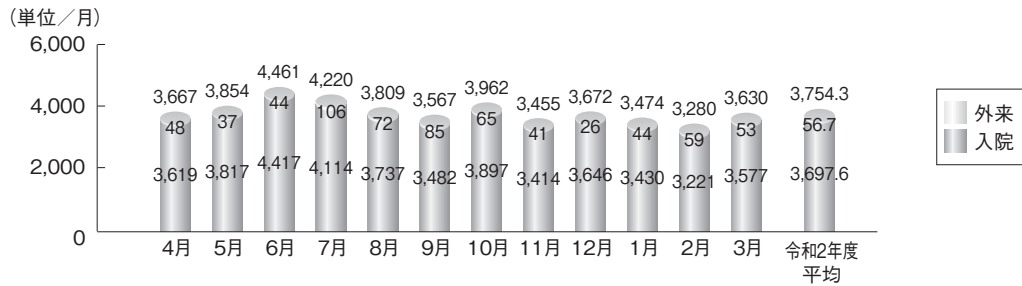


### 17-3 作業療法実施単位数

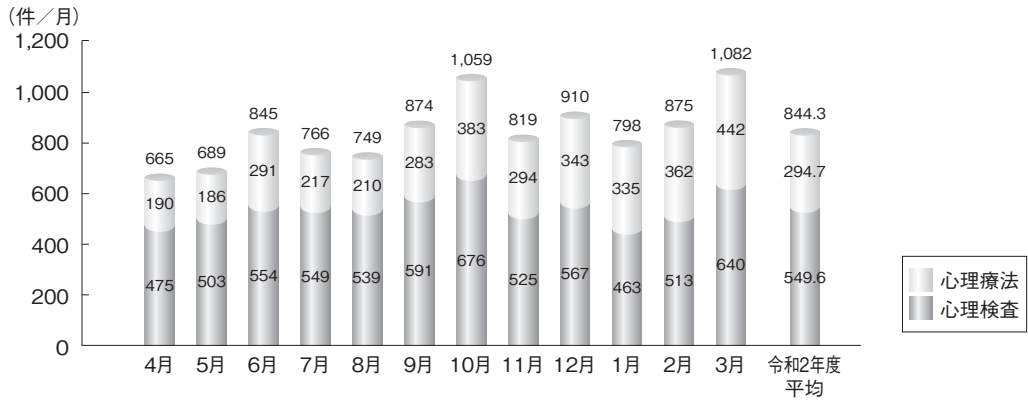




### 17-4 言語聴覚療法実施単位数

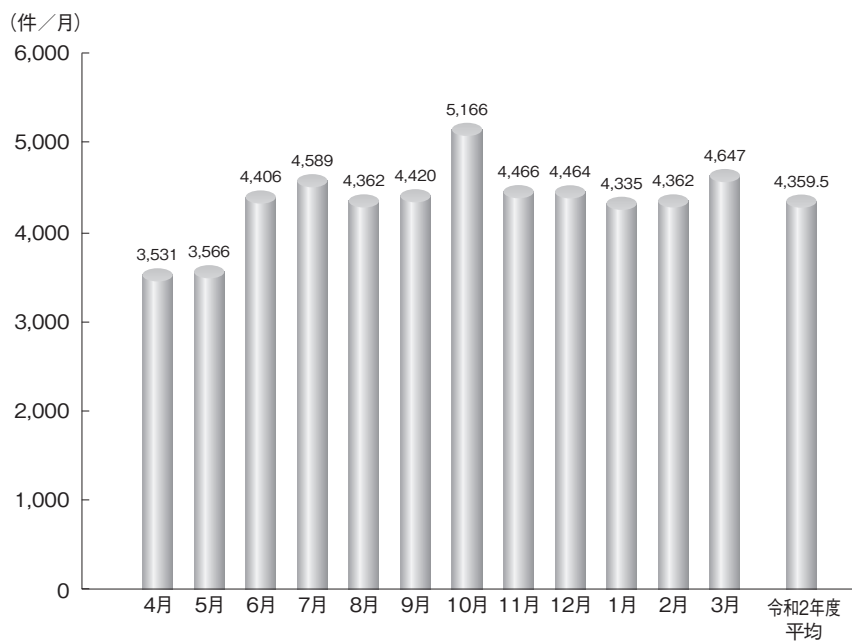


### 17-5 心理療法実績

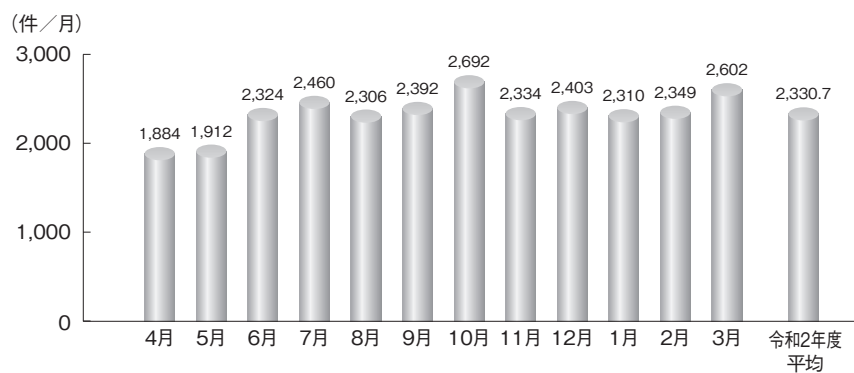


## 18) 放射線部実績

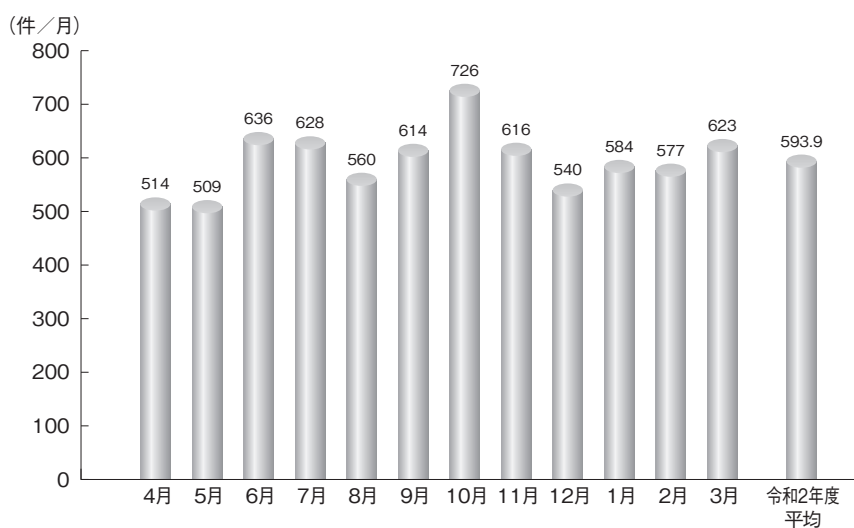
### 18-1 全件数



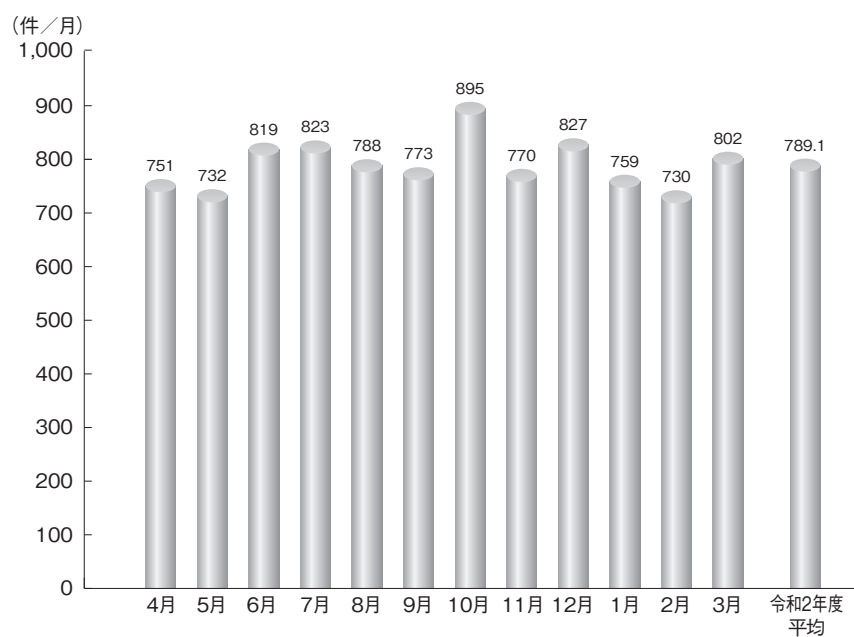
## 18-2 一般撮影件数



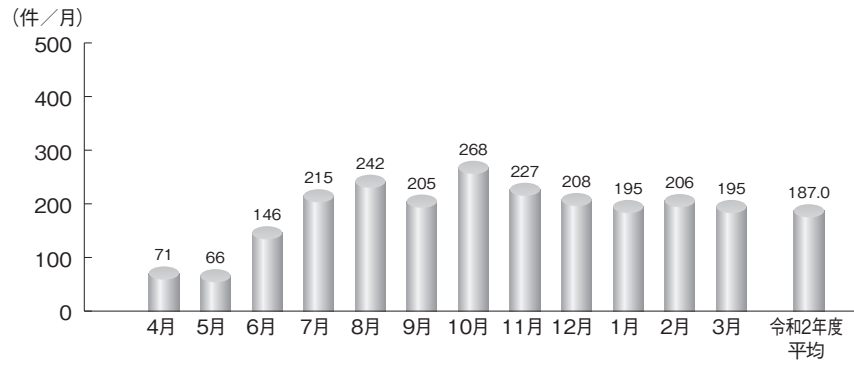
## 18-3 MR件数



## 18-4 CT件数

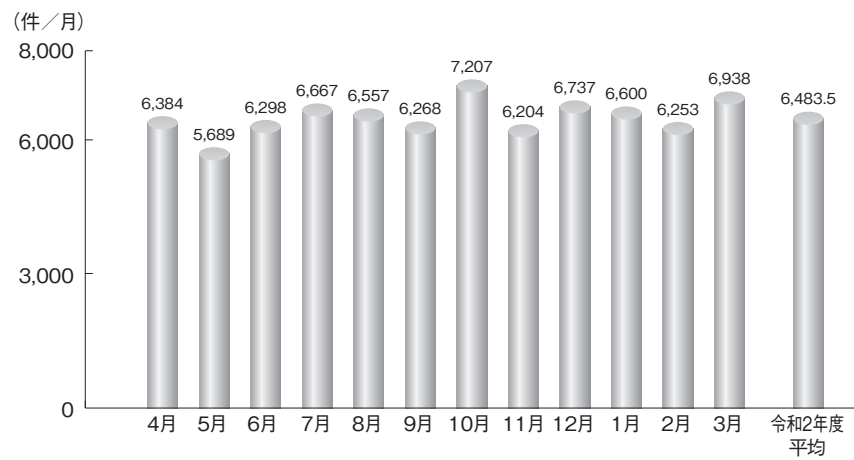


## 18-5 マンモグラフィ件数

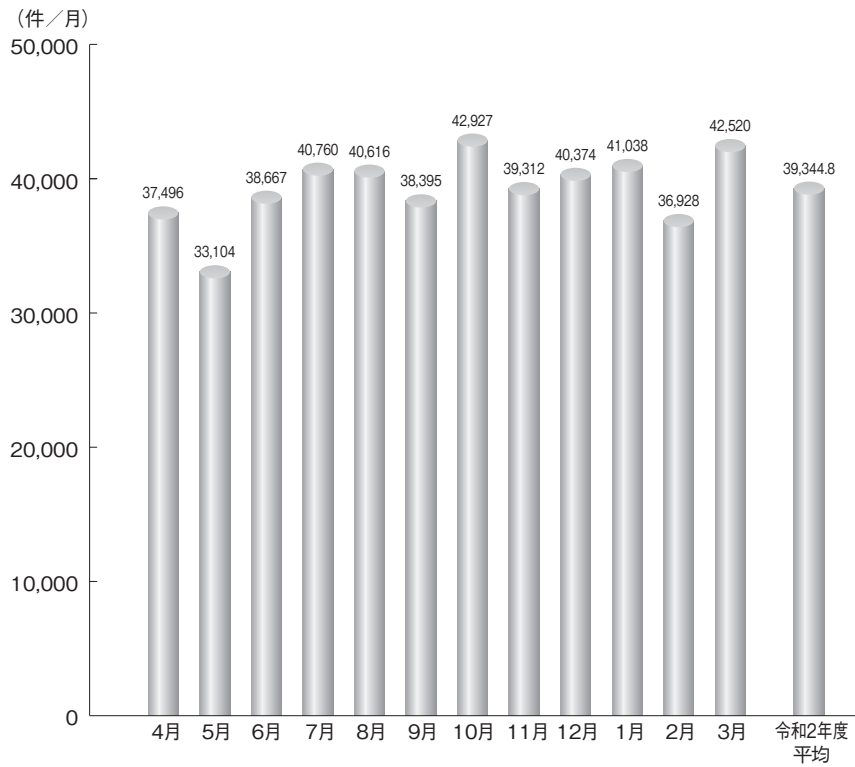


## 19) 臨床検査部実績

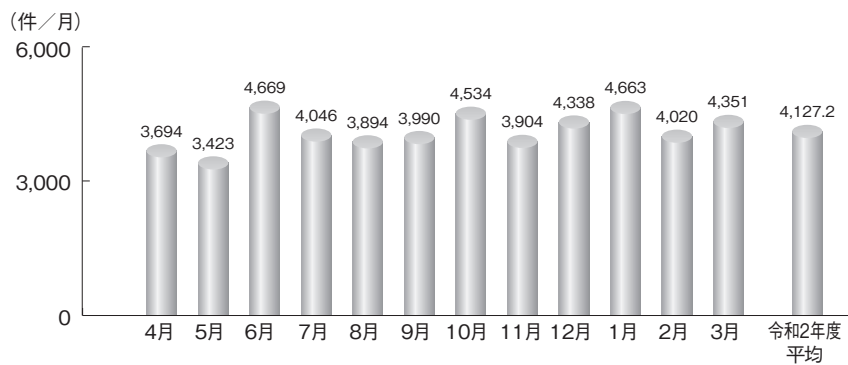
### 19-1 血液学的検査件数



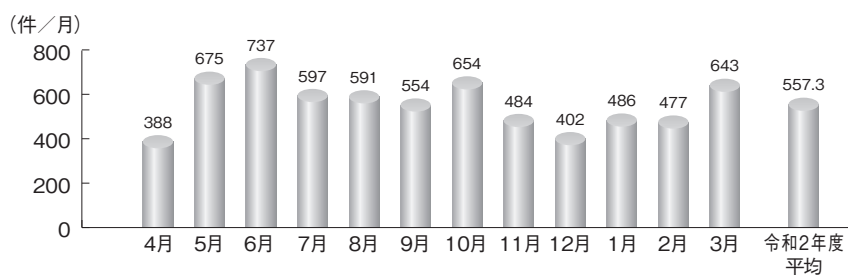
### 19-2 生化学検査件数



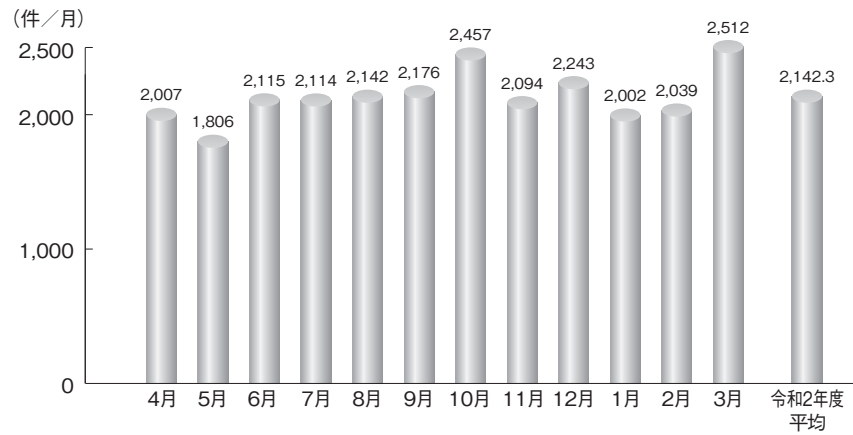
### 19-3 免疫学的検査件数



### 19-4 一般検査件数 (尿、便、髄液など)

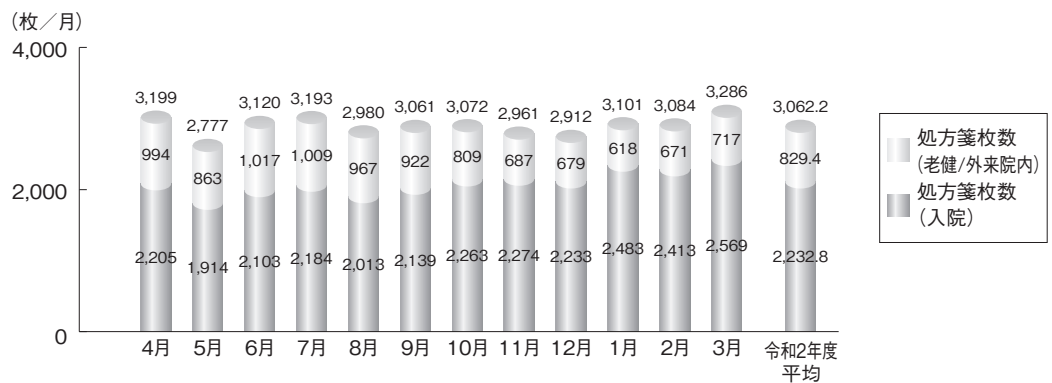


19-5 生理検査件数（心電図、肺機能、脳波、超音波、動脈硬化関連検査、聴力関連など）

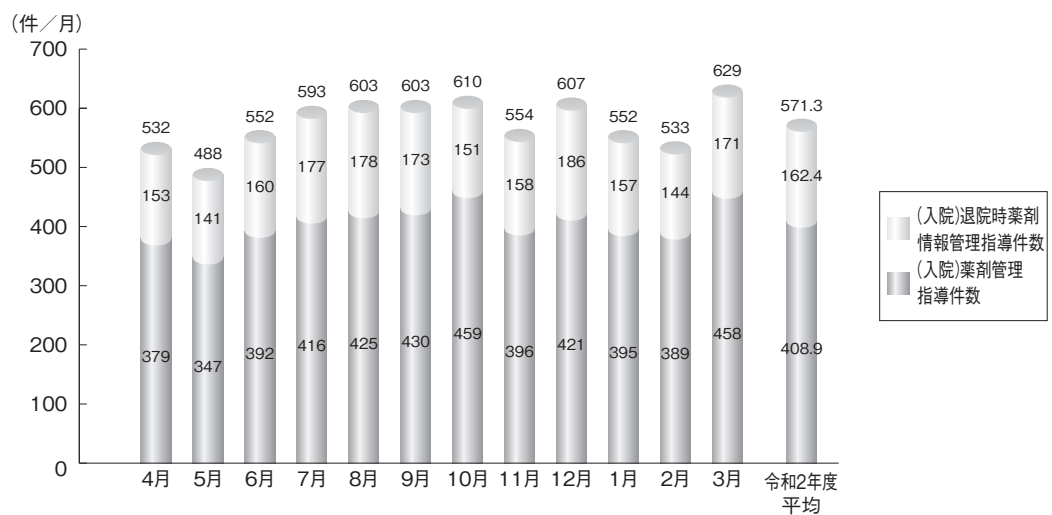


20) 薬剤部実績

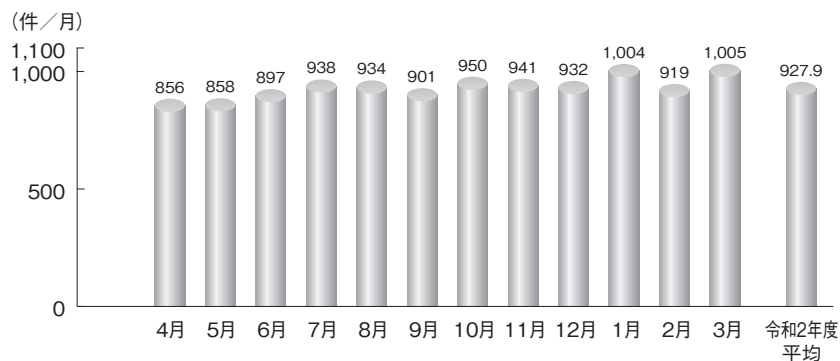
20-1 処方箋枚数



20-2 服薬指導件数

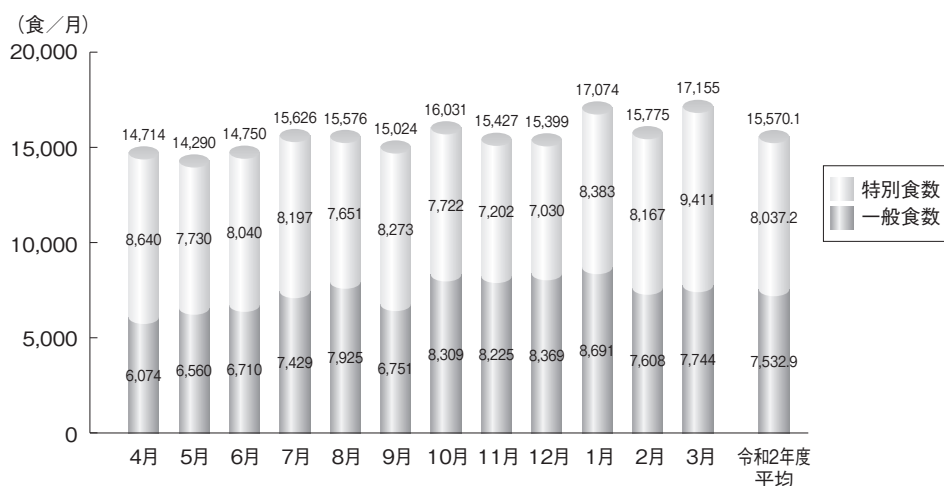


20-3 病棟薬剤業務実施加算

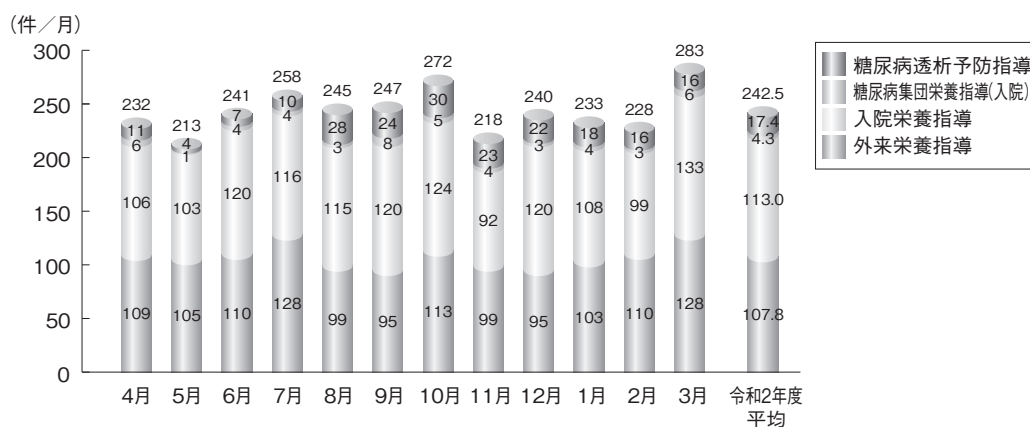


21) 栄養科実績

21-1 特別食と一般食の食数

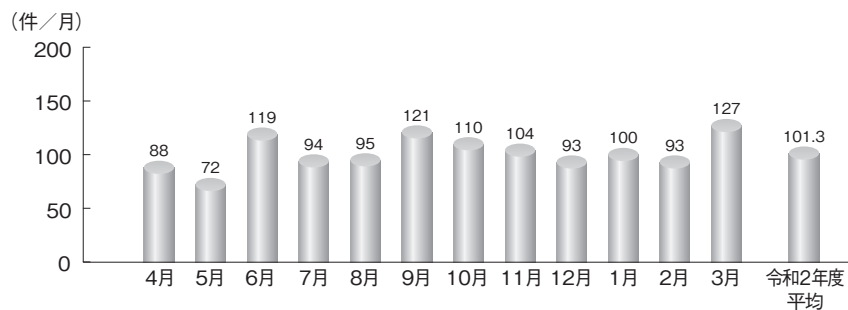


21-2 栄養指導件数





### 21-3 NST加算

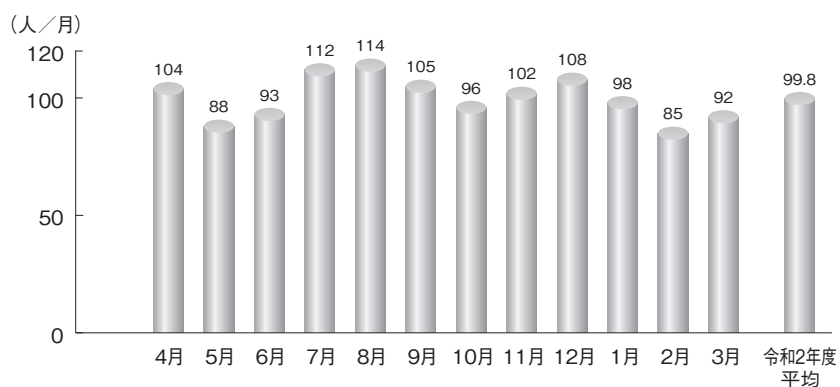


## 22) 地域医療連携センター

### 22-1 地域連携業務

	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
①受診予約依頼・予約FAX対応(物忘れ外来以外)	15	21	48	37	42	40	40	47	43	46	48	40	467	38.9
②他院への受診予約対応	32	25	32	29	23	26	25	22	25	23	29	28	319	26.6
③他院からの緊急受診依頼	21	16	11	17	10	21	14	14	21	18	18	10	191	15.9
④他院からの情報提供依頼	13	6	18	16	22	15	23	4	19	15	7	7	165	13.8
⑤他院への情報提供依頼	3	2	2	3	1	7	4	2	4	1	2	3	34	2.8
⑥その他	6	0	9	14	11	8	6	9	6	8	5	7	89	7.4
⑦晴れやかネット	5	4	1	5	5	4	9	1	2	1	1	4	42	3.5
合計	95	74	121	121	114	121	121	99	120	112	110	99	1,307	108.9

### 22-2 退院支援患者数



## 23) 医療秘書課

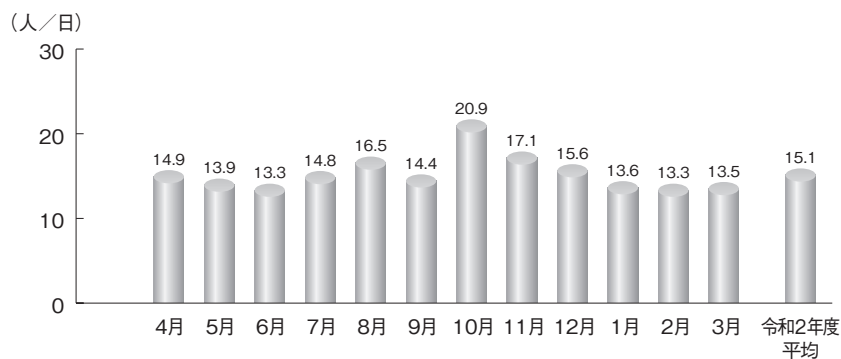
### 23-1 書類・退院時要約 代行制作件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総件数
保険会社診断書等 ※1	130	109	96	111	115	96	156	164	140	137	134	157	1,545
傷病手当金支給申請書	15	12	16	20	25	9	16	20	13	17	19	20	202
障害診断書	10	3	10	1	2	2	5	0	2	10	8	8	61
訪問看護指示書等	12	16	14	15	18	25	18	10	7	7	11	6	159
成年後見人	1	3	0	2	1	2	0	2	6	1	4	1	23
特定疾患（臨床調査個人票）	1	1	1	2	2	1	2	2	0	2	4	1	19
主治医意見書	15	8	12	13	13	13	14	12	19	8	10	13	150
ケアプラン作成連絡票	40	25	24	16	18	16	17	26	17	15	20	22	256
医療照会・公安委員	16	3	11	7	6	8	9	11	12	9	3	7	102
情報提供書・紹介返事	176	170	215	205	199	191	274	199	213	211	221	230	2,504
自賠償	60	68	50	55	61	50	67	61	65	62	51	54	704
医療要否意見書	57	52	62	47	41	57	36	76	60	48	55	49	640
退院時要約	67	55	66	70	76	80	79	72	76	63	71	61	836
合計	600	525	577	564	577	550	693	655	630	590	611	629	7,201

※1 保険会社診断書等：保険会社診断書・院内書式診断書・回答書・同意書・労災・寝たきり介護・おむつ証明

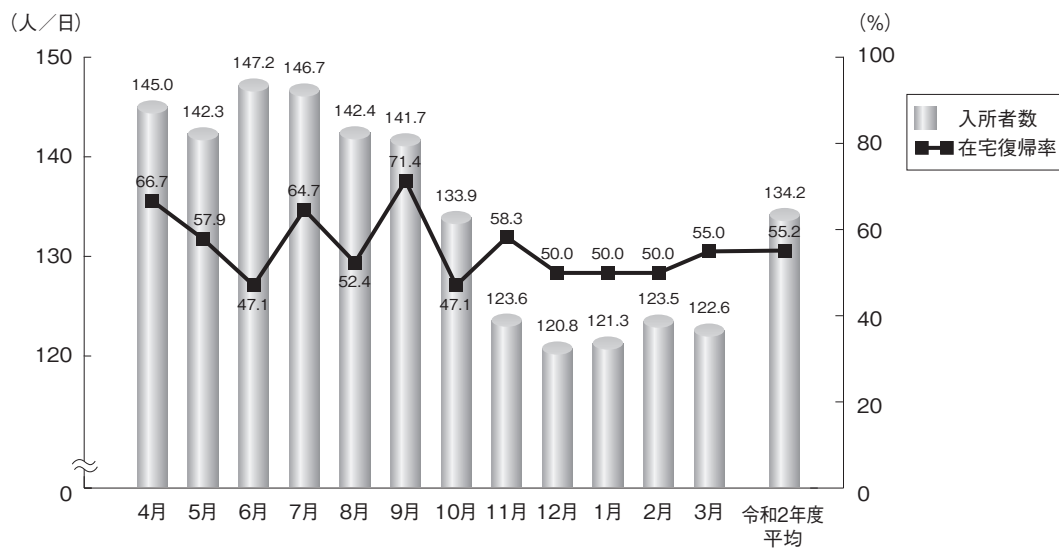
## 平成南町クリニック

### 24) クリニック外来患者数



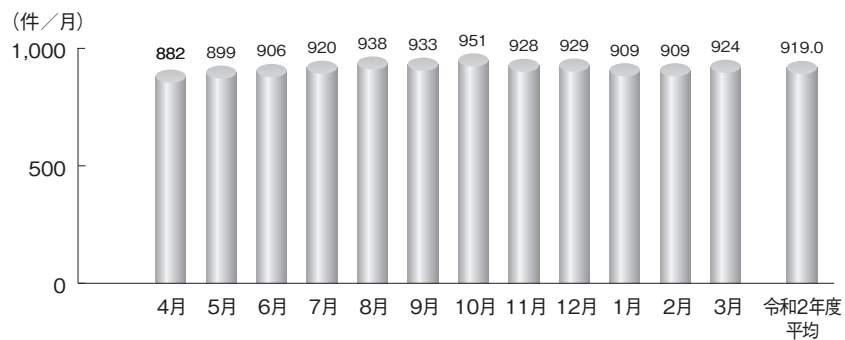
## 倉敷老健

### 25) 老健入所者数 (定員150人) と在宅復帰率

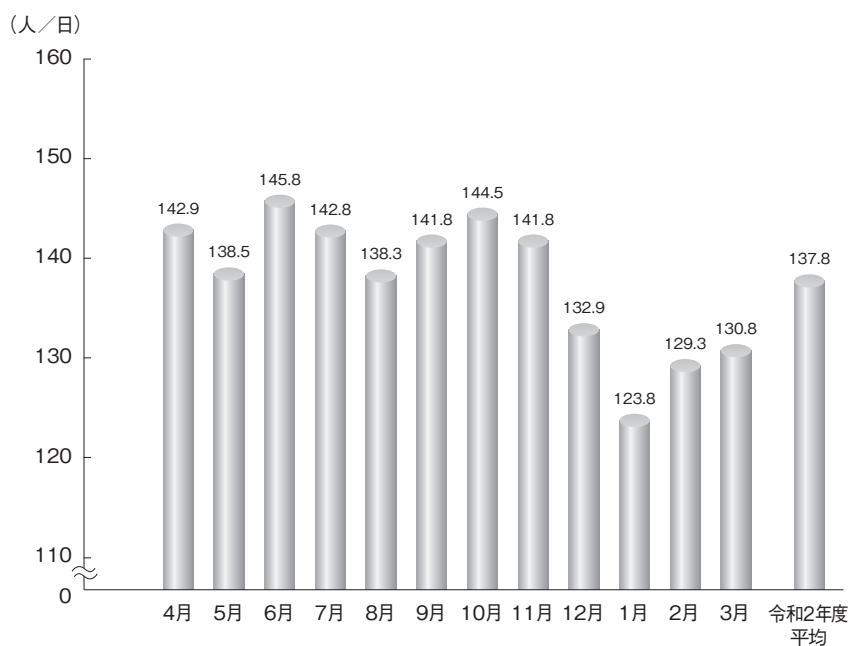


## 倉敷在宅総合ケアセンター

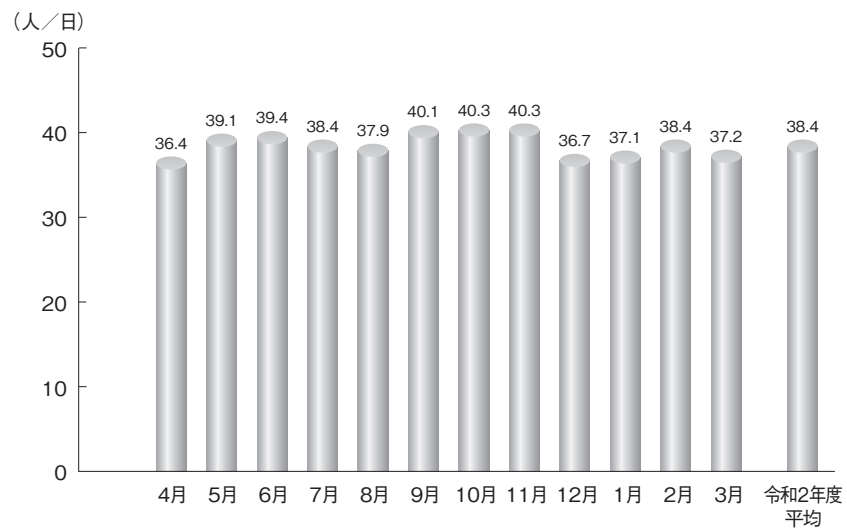
### 26) ケアプラン件数



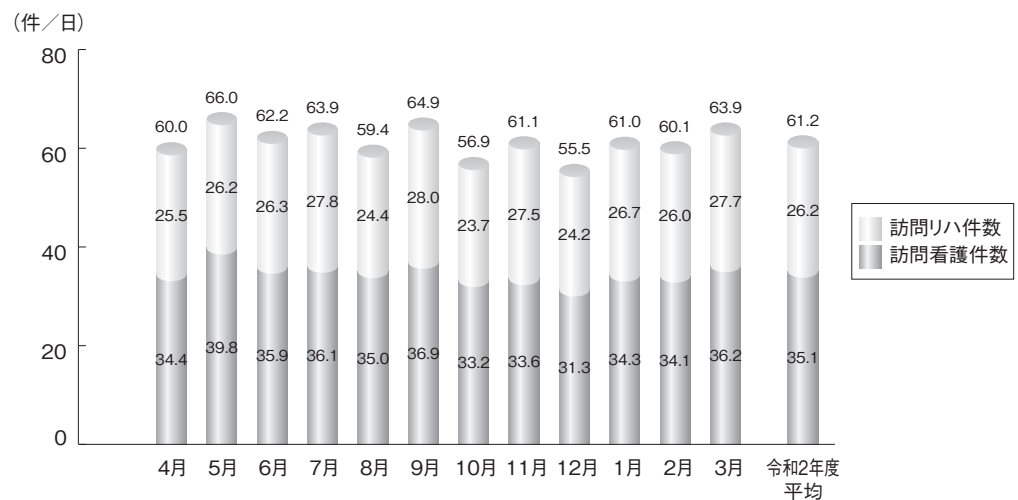
### 27) 通所リハ利用者数 (定員180人)



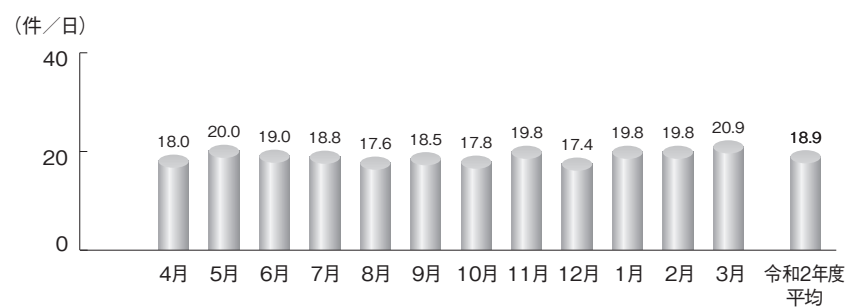
## 28) 予防リハ利用者数 (定員40人)



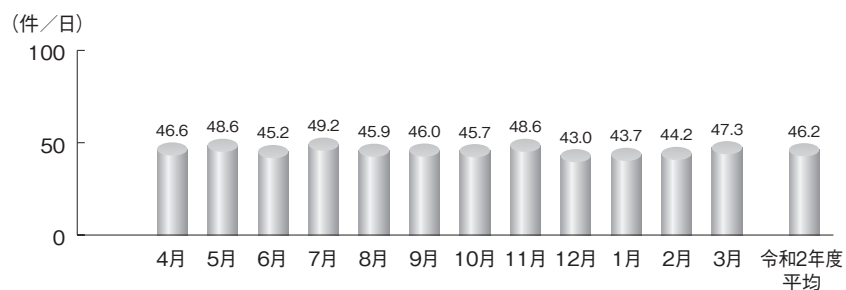
## 29) 訪問看護ステーション件数



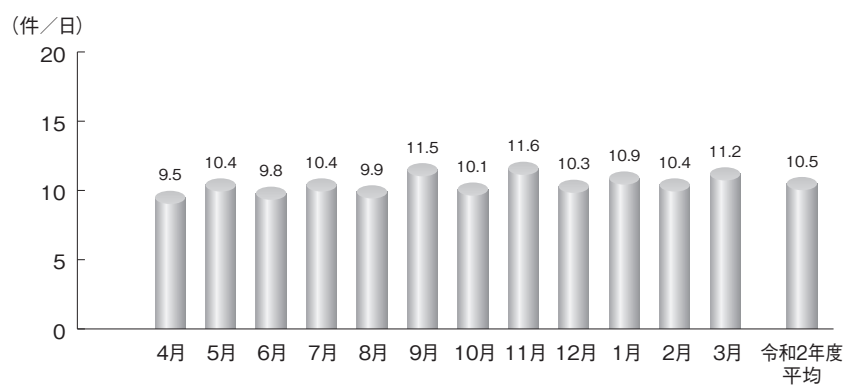
## 30) 訪問リハ (病院) 件数



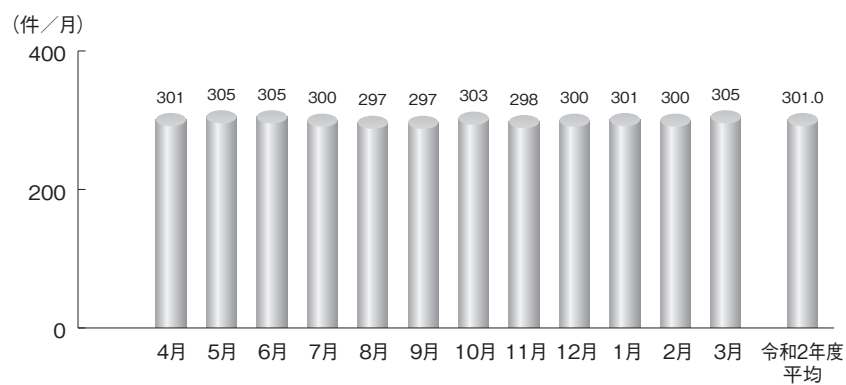
### 31) 訪問介護（老松）件数



### 32) 訪問入浴件数

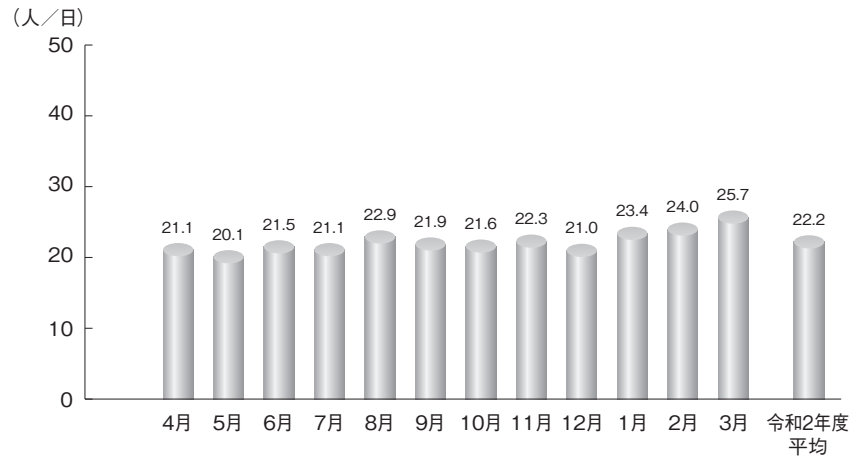


### 33) 福祉用具貸与件数

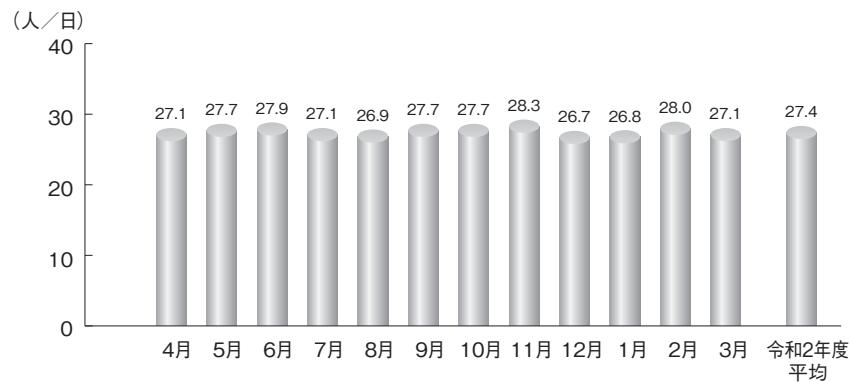




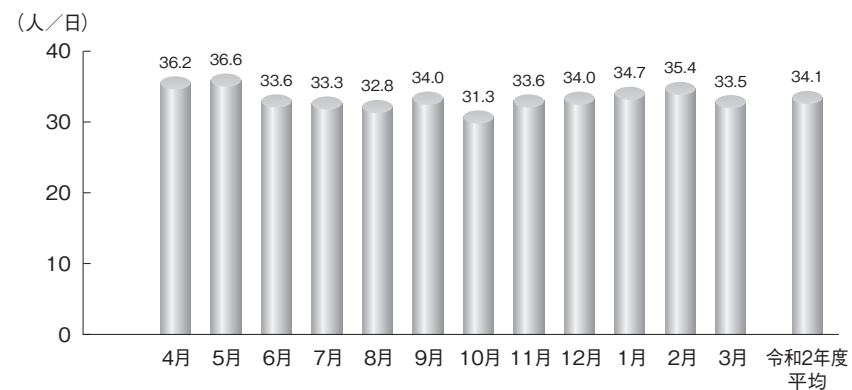
### 34) 介護タクシー利用者数



### 35) 鍼灸治療院患者数

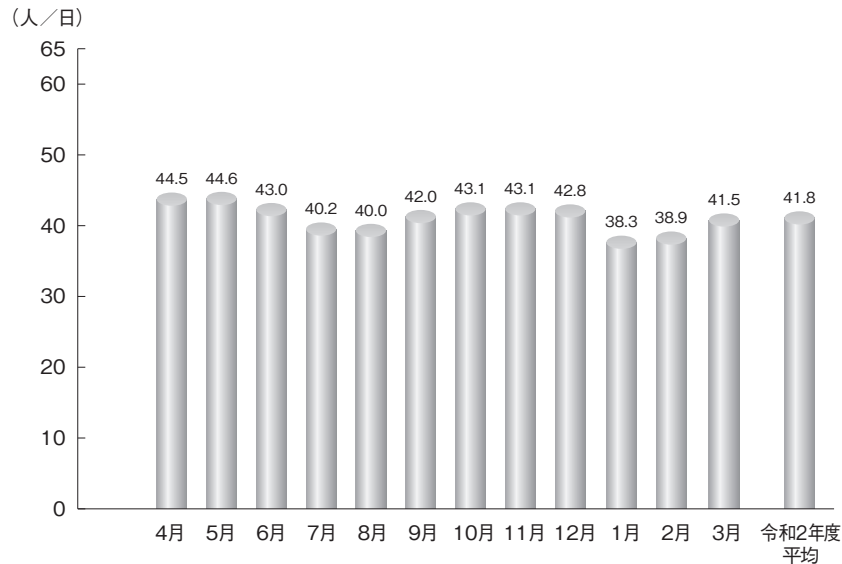


### 36) ショートステイ利用者数 (定員40人)

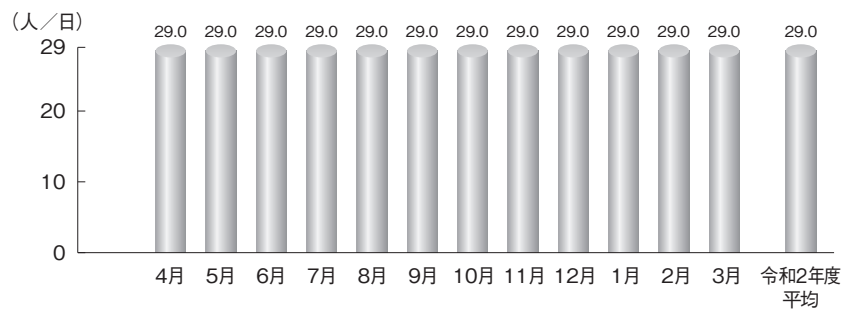


## ピースガーデン倉敷

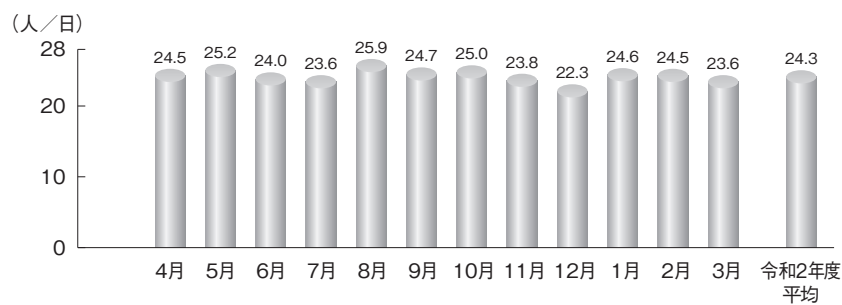
### 37) リハビリステーション ピース（デイサービス）利用者数（定員65人）



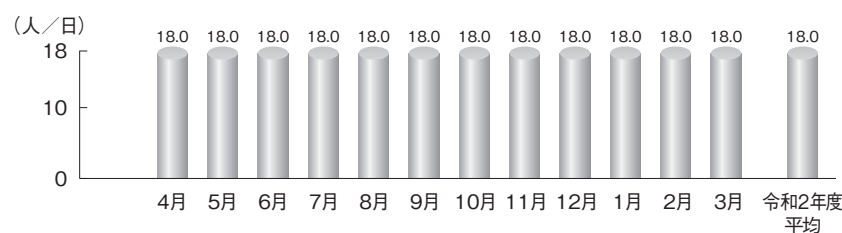
### 38) 地域密着型特養 ピースガーデン入所者数（定員29人）



### 39) ピースガーデン倉敷 ショートステイ利用者数（定員28人）

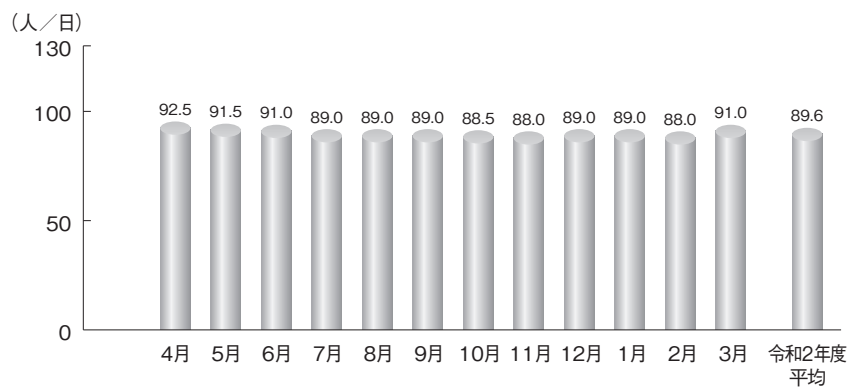


### 40) グループホーム のぞみ入居者数（定員18人）

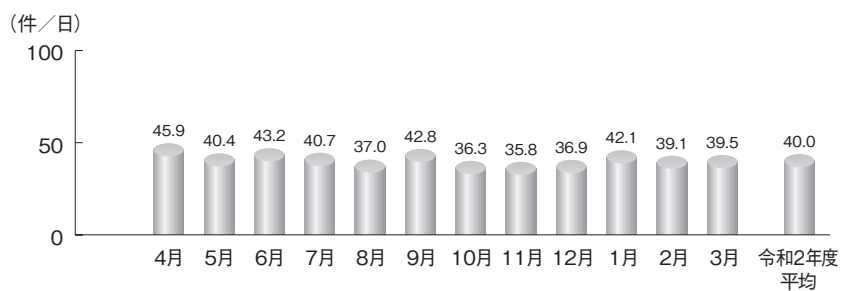


## ローズガーデン倉敷

### 41) ローズガーデン倉敷入居者数（定員126戸）

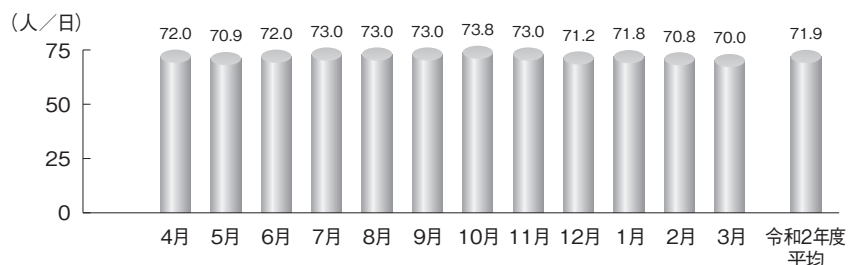


### 42) (社福) 全仁会ヘルプステーション（訪問介護）件数



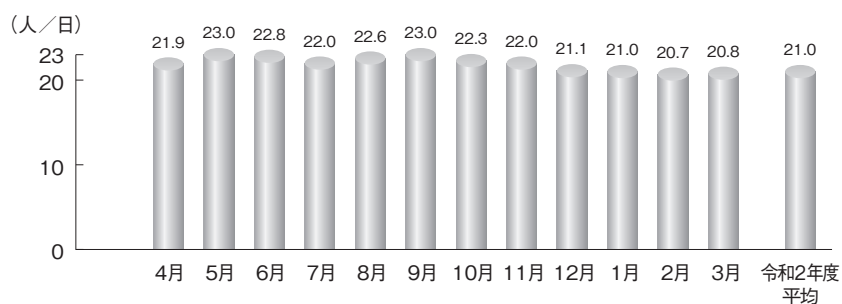
## グランドガーデン南町

### 43) サービス付き高齢者向け住宅 グランドガーデン南町入居者数 (定員75人)

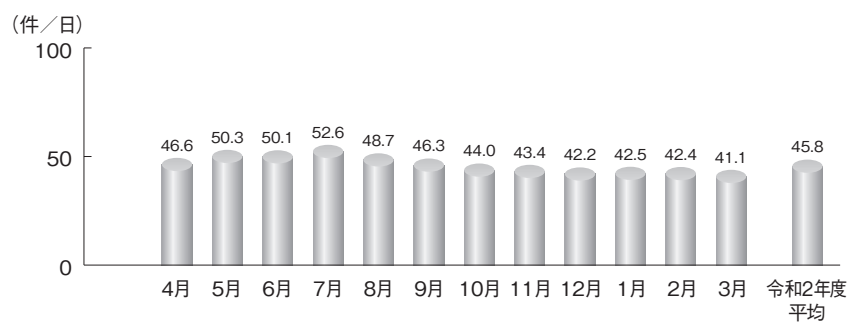


### 44) 特定施設入居者生活介護 グランドガーデン入居者数 (定員23人)

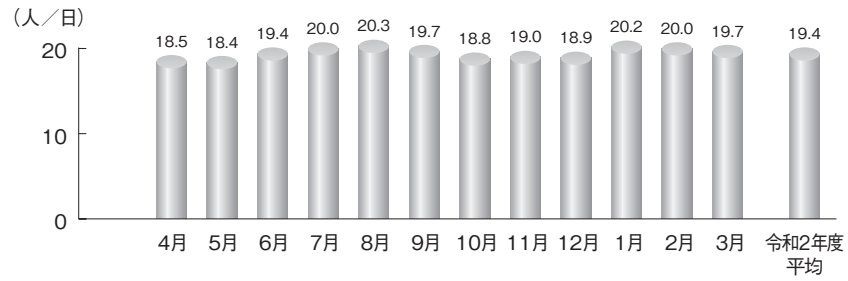
※特定施設 グランドガーデン (2020年4月開設)



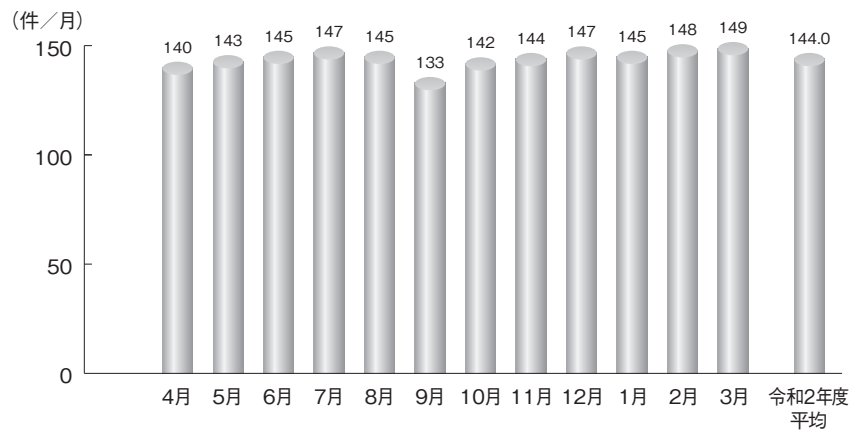
### 45) ヘルプステーション南町 (訪問介護) 件数



#### 46) よくなるデイ南町利用者数 (定員20人) (※2020年4月～定員32名→20名)

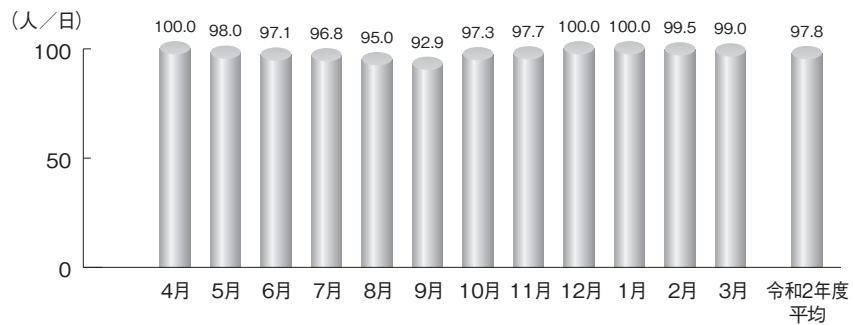


#### 47) 南町ケアプラン室ケアプラン件数

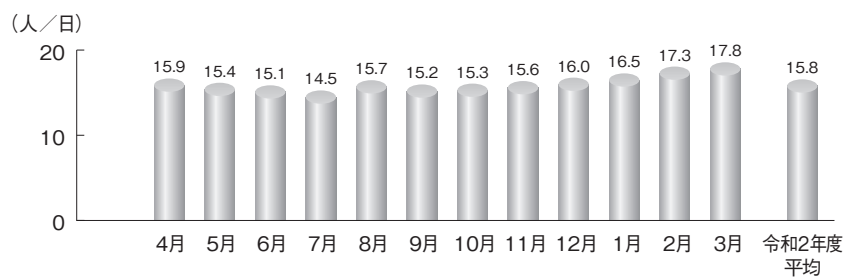


## ケアハウス ドリームガーデン倉敷


### 48) ドリームガーデン倉敷入居者数 (定員100人)





### 49) デイサービスドリーム利用者数 (定員20人)






	<p><b>高尾聡一郎</b> (たかお そういちろう) 脳神経外科</p>
	<p><b>【役職】</b> 社会医療法人全仁会 理事長 脳神経外科部長</p> <p><b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本脳神経外科学会専門医 日本病院総合診療医学会認定医 日本定位・機能神経外科学会機能的 定位脳手術技術認定医</p>

	<p><b>高尾 武男</b> (たかお たけお) 脳神経内科</p>
	<p><b>【役職】</b> 全仁会グループ代表 社会医療法人全仁会 名誉理事長 社会福祉法人全仁会 理事長</p> <p><b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本神経学会</p>

	<p><b>高尾 芳樹</b> (たかお よしき) 脳神経内科</p>
	<p><b>【役職】</b> 社会医療法人全仁会 倉敷平成病院院長</p> <p><b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本神経学会専門医・指導医 日本認知症学会専門医・指導医 日本頭痛学会専門医 日本人間ドック学会健診専門医 日本内科学会認定医 日本脳卒中学会 日本脳ドック学会</p>


	<p><b>篠山 英道</b> (ささやま ひでみち) 脳神経外科</p>
	<p><b>【役職】</b> 社会医療法人全仁会 倉敷平成病院副院長 救急部長</p> <p><b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本脳神経外科学会専門医 日本定位・機能神経外科学会機能的 定位脳手術技術認定医 日本リハビリテーション医学会 日本脳卒中の外科学会</p>

(50音順)

	<p><b>青山 雅</b> (あおやま まさこ) 糖尿病・代謝内科</p>
	<p><b>【役職】</b> 倉敷生活習慣病センター診療部長</p> <p><b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本糖尿病学会専門医 日本老年病学会専門医 日本血液学会専門医・指導医 日本内科学会認定医</p>


	<p><b>池田 健二</b> (いけだ けんじ) リハビリテーション科 (2021.5 退職)</p>
	<p><b>【役職】</b> リハビリテーション科部長</p> <p><b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本リハビリテーション医学会専門医 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士 義肢装具等適合判定医</p>


	<p><b>石口奈世理</b> (いしぐち なより) 眼科</p>
	<p><b>【役職】</b> 眼科医長</p> <p><b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本眼科学会専門医 日本眼科手術学会</p>

	<p><b>岩崎孝一郎</b> (いwasaki こういちろう) 循環器科</p>
	<p><b>【役職】</b> 循環器科部長</p> <p><b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本循環器学会専門医 日本心血管インターベンション治療学会 名誉専門医 日本内科学会認定医</p>


	<b>江原 英樹</b> (えはら ひでき) 脳ドックセンター
	<b>【役職】</b> 平成脳ドックセンター副センター長 (2021.4よりセンター長) <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本人間ドック学会健診専門医 日本内科学会総合内科専門医 人間ドック健診情報管理指導士 日本医師会認定産業医・認定健康ス ポーツ医

	<b>太田 郁子</b> (おた いくこ) 婦人科
	<b>【役職】</b> 婦人科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本産科婦人科学会専門医 日本骨粗鬆症学会認定医 日本生殖免疫学会 日本女性医学会 日本エンドメトリオース学会


	<b>大根 祐子</b> (おおね ゆうこ) リハビリテーション科
	<b>【役職】</b> リハビリテーションセンター長 リハビリテーション科医長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本リハビリテーション医学会専門 医・指導責任者 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士 義肢装具等適合判定医

	<b>大橋 勝彦</b> (おはし かつひこ) 脳ドックセンター (2021.3 退職)
	<b>【役職】</b> 平成脳ドックセンター長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本人間ドック学会健診専門医・研修施設指導医 日本超音波医学会専門医・指導医・功労会員 日本抗加齢医学会認定医・専門医 日本消化器病学会専門医 日本内科学会認定医 人間ドック健診情報管理指導士 川崎医科大学名誉教授


	<b>大浜 栄作</b> (おおはま えいさく) 内科
	<b>【役職】</b> 倉敷老健施設長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本神経病理学会名誉会員 臨床神経病理懇話会名誉会員 日本脳腫瘍病理学会功労会員 日本末梢神経学会評議員 病理解剖資格認定医 日本老年医学会 日本病理学会 日本神経学会 日本小児神経学会 日本自律神経学会 日本高次脳機能障害学会 日本認知症学会 鳥取大学名誉教授


	<b>小川 敏英</b> (おかわ としひで) 放射線科
	<b>【役職】</b> 神経放射線センター長 臨床研究センター長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本医学放射線学会診断専門医・指導医 日本核医学会核医学専門医・PET核医学認定医 日本神経放射線学会名誉会員 日本脳ドック学会評議員 日本脳神経CI学会世話人 鳥取大学名誉教授


	<b>甄 立学</b> (けん りつがく) 和漢診療科
	<b>【役職】</b> ヘイセイ鍼灸治療院院長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 中醫師 (中国) 医学博士 鍼灸師 日本東洋医学会 日本鍼灸師学会

	<b>重松 秀明</b> (しげまつ ひであき) 脳神経外科
	<b>【役職】</b> 脳神経外科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本脳神経外科学会専門医 日本プライマリ・ケア連合学会指導医 日本定位・機能神経外科学会機能的定 位脳手術技術認定医 日本脳ドック学会


	<b>芝崎 謙作</b> (しばざき けんさく) 脳卒中内科
	<b>【役職】</b> 脳卒中内科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本脳卒中学会専門医・指導医 日本神経学会専門医・指導医 日本内科学会認定医 日本神経治療学会 日本脳神経超音波学会 日本栓子検出と治療学会


	<b>清水 光春</b> (しみず みつはる) 放射線科 (2020.4 着任)
	<b>【役職】</b> 放射線科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本医学放射線学会診断専門医・指導医 日本核医学会専門医 検診マンモグラフィ読影認定医 第1種放射線取扱主任者

	<b>鈴木 健二</b> (すずき けんじ) 脳神経外科
	<b>【役職】</b> 社会医療法人全仁会 倉敷平成病院顧問 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本脳神経外科学会専門医 日本脳ドック学会

	<b>高尾 公子</b> (たかお きみこ) 和漢診療科
	<b>【役職】</b> 社会医療法人全仁会 副理事長 社会福祉法人全仁会 副理事長 ローズガーデン倉敷顧問 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士

	<b>高田 逸朗</b> (たかだ いつろう) 整形外科
	<b>【役職】</b> 整形外科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本整形外科学会専門医 日本手外科学会専門医

	<b>玉田 二郎</b> (たまだ じろう)
	<b>【役職】</b> 平成南町クリニック院長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本胸部外科学会 関西胸部外科学会評議員


	<b>都築 昌之</b> (つづき まさゆき) 内科・消化器科
	<b>【役職】</b> 内科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本内科学会認定医・総合内科専門医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医

	<b>角田慶一郎</b> (つのだ けいいちろう) 脳神経内科 (2021.3 退職)
	<b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本内科学会認定医

	<b>西尾 祐美</b> (にしお ゆうみ) 形成外科
	<b>【役職】</b> 形成外科医長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本形成外科学会専門医 日本創傷外科学会専門医 日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医 日本フットケア・足病医学会 日本皮膚悪性腫瘍学会


	<b>華山 博美</b> (はなやま ひろみ) 美容外科・形成外科
	<b>【役職】</b> 美容外科・形成外科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本形成外科学会専門医 日本形成外科学会皮膚腫瘍外科専門医 日本美容外科学会専門医 (JSAPS) 日本レーザー医学会専門医 日本乳房オンコプラスチックサー ジャリー学会エキスパンダー・インプ ラント実施責任医師 日本乳癌学会 日本頭蓋顎顔面外科学会 日本美容医療協会

	<b>菱川 望</b> (ひしかわ のぞみ) 脳神経内科 (2020.10 着任)
	<b>【役職】</b> 脳神経内科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本内科学会総合内科専門医 日本認知症学会専門医 日本認知症予防学会専門医 日本内科学会認定内科医 カリフォルニア州認定アーユルヴェー ダ・ヒーリングコンサルタント カリフォルニア州補完医療大学認定 Ayurvedic Medicine Practitioner

	<b>平川 訓己</b> (ひらかわ くにづく) 整形外科
	<b>【役職】</b> 社会医療法人全仁会 倉敷平成病院名誉院長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会リウマチ医 運動器リハビリテーション医 義肢装具等適合判定医 日本整形外科学会

	<b>平川 宏之</b> (ひらかわ ひろゆき) 整形外科
	<b>【役職】</b> 整形外科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定スポーツ医 日本体育協会公認スポーツドクター

	<b>藤田 麻里子</b> (ふじた まりこ) 歯科 (2020.4 着任)
	<b>【資格・専門医・所属学会】</b> 歯学博士 日本歯科放射線学会専門医 日本口腔診断学会 日本口腔科学会 日本口腔外科学会 歯科医師臨床研修指導歯科医

	<b>増田 勝巳</b> (ますだ かつみ) 耳鼻咽喉科
	<b>【役職】</b> 耳鼻咽喉科医長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本耳鼻咽喉科学会専門医 日本アレルギー学会専門医 (耳鼻咽喉科) 補聴器相談医

	<b>松尾 真二</b> (まつお しんじ) 整形外科
	<b>【役職】</b> 整形外科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医

	<b>光井 行輝</b> (みつい ゆきてる) 脳ドックセンター
	<b>【役職】</b> 平成脳ドックセンター検診部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本産科婦人科学会専門医

	<b>牟礼 英生</b> (むれ ひでお) 脳神経外科 (2020.10 着任)
	<b>【役職】</b> 倉敷ニューロモデュレーションセンター長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本脳神経外科学会専門医 日本脳卒中学会専門医 日本定位・機能神経外科学会機能的定位脳手術技術認定医 日本脊髄外科学会認定医 日本脳循環代謝学会評議員

	<b>矢木 真一</b> (やぎ しんいち) 呼吸器科
	<b>【役職】</b> 呼吸器科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本呼吸器学会専門医 日本呼吸器内視鏡学会専門医 日本内科学会総合内科専門医

	<b>涌谷 陽介</b> (わくたに ようすけ) 脳神経内科
	<b>【役職】</b> 認知症疾患医療センター長 脳神経内科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 医学博士 日本神経学会専門医・指導医 日本認知症学会専門医・指導医 日本認知症予防学会専門医 日本内科学会総合内科専門医 日本老年精神医学会

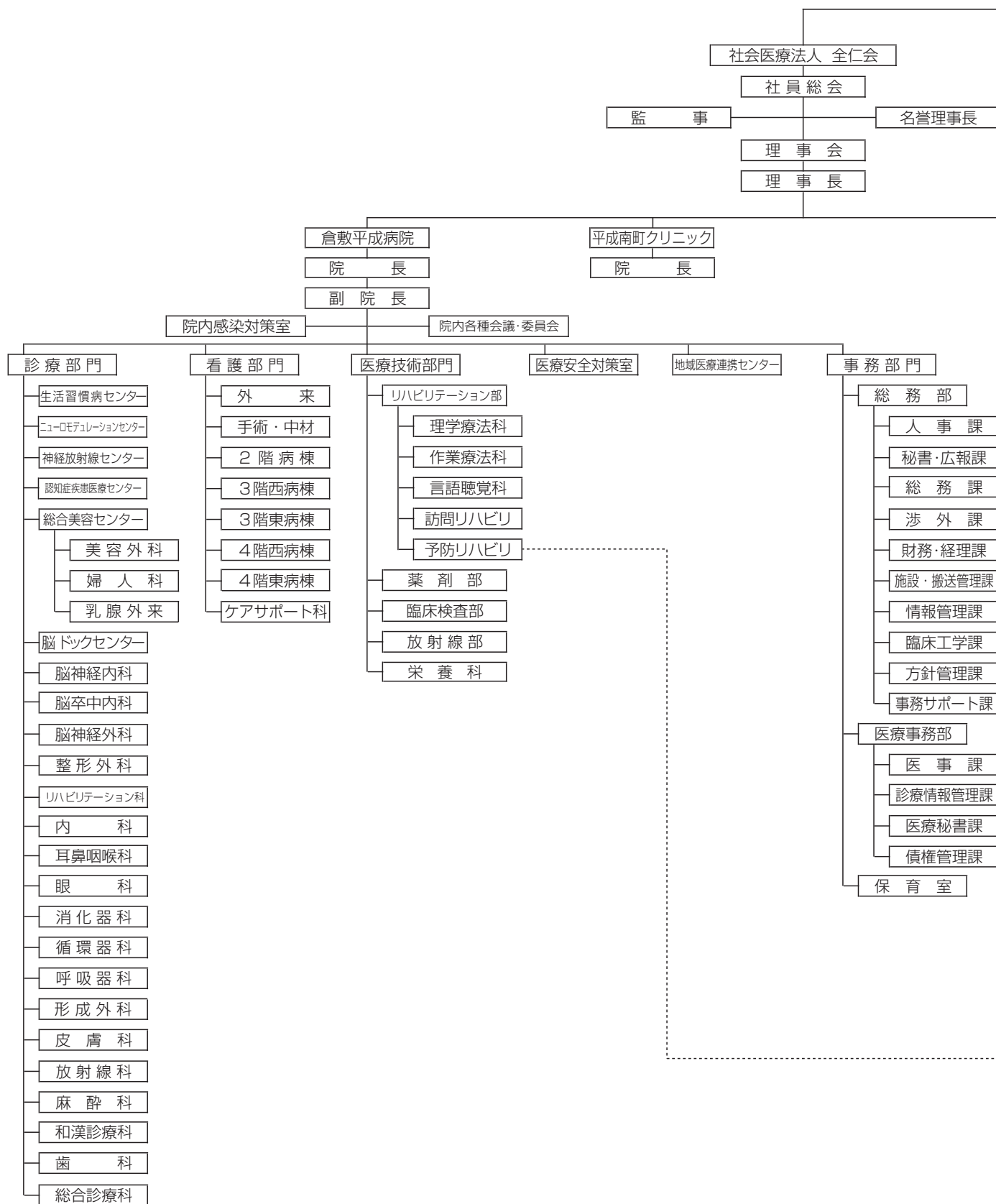
	<b>和田 聡</b> (わだ さとし) 麻酔科
	<b>【役職】</b> 麻酔科部長 <b>【資格・専門医・所属学会】</b> 日本麻酔科学会標榜医・認定医

**【2021.4 着任】**

平成脳ドックセンター 検診部長  
 脳神経内科

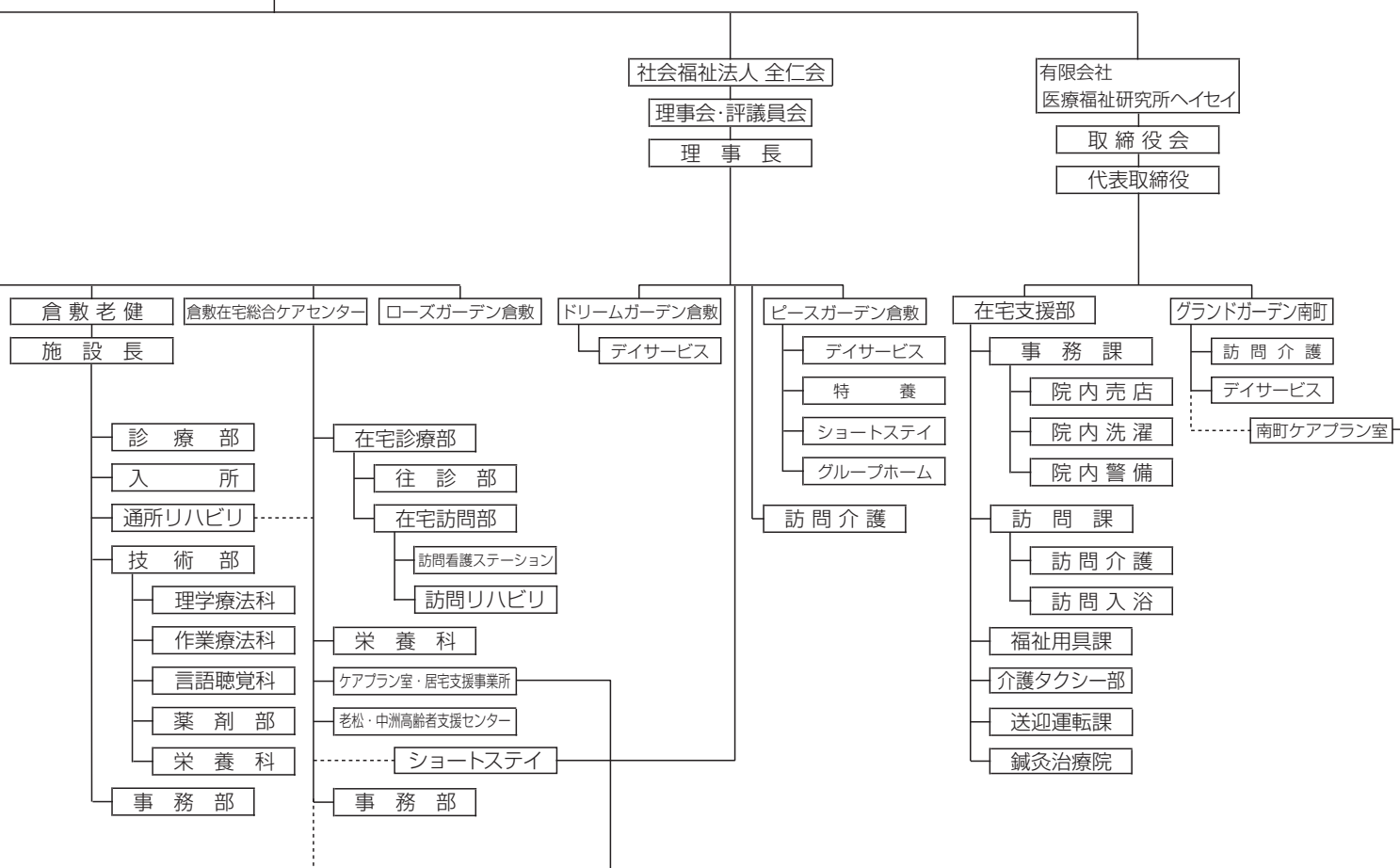
**丸井幸之助** (まるい こうのすけ)  
**松本菜見子** (まつもと なみこ)

# 全仁会グループ 組織図





全仁会 グループ



## 編集後記

全仁会グループの年報第16巻をお届けします。令和2（2020）年度の全仁会グループの活動の記録です。今回も例年同様、全仁会グループ各部署の責任者の方々には、それぞれ自部署の資料のとりまとめと整理をして頂きました。日常業務で多忙な中、皆様のご協力に心から感謝致します。

さて、私は年報編集委員会委員長として、平成24（2012）年発行の第6巻から本年発行の第16巻まで10年間、年報ならびに25周年および30周年記念誌の発行をお世話させて頂いて参りましたが、本巻をもって委員長を退任させて頂くことと致しました。この間の皆様のご協力に心から御礼申し上げます。

以下に、これまでの全仁会グループの記念誌および年報の発行を経年的にまとめました。

- ・平成5（1993）年、最初の活動の記録「医療法人全仁会 5周年記念誌」発行。
- ・平成11（1999）年、「医療法人全仁会 10周年記念誌」発行。
- ・平成15（2003）年、「医療法人全仁会 15周年記念誌」と年報第1巻を合併号として発行。
- ・平成16（2004）年、平成17（2005）年、平成18（2006）年に、それぞれ年報第2巻、第3巻、第4巻を発行。
- ・平成19（2007）年以後、平成23（2011）年までの5年間は年報は発行されていません。
- ・平成24（2012）年に年報第6巻を発行。内容は平成22（2010）年度の記録でした。
- ・平成25（2013）年には、2月に年報第7巻（平成23年度の記録）、11月に第8巻（平成24年度の記録）を発行。
- ・平成26（2014）年には、5月に「社会医療法人全仁会 25周年記念誌」、10月に年報第9巻（平成25年度の記録）を発行。
- ・平成27（2015）年には、年報第10巻と、これまで未発行のままであった平成18（2006）年度から平成21（2009）年度までの4年間の記録をまとめて第5巻として第10巻と第5巻の合併号として発行。これによって、第1巻から第10巻までの全巻が揃うことになりました。
- ・平成28（2016）年、年報第11巻発行。以後本年（令和3年、2021年）まで毎年年報発行。加えて、平成30（2018）年12月には「社会医療法人全仁会 30周年記念誌」が発行されています。

年報は発行の度に各部署の実績が増えていたり、最近では学会がハイブリッド開催や完全Web開催などの新しい形態で開催されたりと、その時代ごとの状況を読み取ることができ、世情と全仁会グループのあゆみを知る記録としても残せています。複数年分をまとめた巻もありますが、各部署のご協力の下に継続して発行できていることに感謝し、今後とも年報ならびに記念誌の確実な発行に皆様のご協力をお願い致します。

### 全仁会グループ年報編集委員会

委員長 大浜 栄作

委員 高尾 芳樹 青山 雅 大根 祐子 武森三枝子  
岡本なおみ 津田陽一郎 森山 研介 岩佐 暁子  
板谷 尚昌 安藤 浩和 福山 浩 仁科 貴文  
三宅 裕代 吉富 春妃 中杉久美子 有本 玲香

## 全仁会グループ 年報 第16巻（令和2年度）

発行：令和3（2021）年8月31日

編集：全仁会グループ年報編集委員会

発行者：社会医療法人全仁会

理事長 高尾聡一郎

〒710-0826 岡山県倉敷市老松町4丁目3-38

TEL(086)427-1111(代) FAX(086)427-8001(代)

印刷所：友野印刷株式会社