

令和5年度

市立三次中央病院業績集

令和5年度
市立三次中央病院業績集

市立三次中央病院



市立三次中央病院

令和5年度
市立三次中央病院業績集



市立三次中央病院
病院長 永澤 昌

巻 頭 言

令和5年は5月にCOVID-19が2類感染症から5類感染症に移行され、ようやく社会経済活動の車輪は、その回転が少しずつ早まり回復しつつある年でした。令和5年度のキーワードは、医師の働き方改革、病院建替、病院機能評価受審の三つです。三つのキーワードについて記述し業績集の巻頭言とします。

■医師の働き方改革

医局会を通じて、医師に繰り返し伝えていることは、「医師も労働者」であり、すべての労働者に求められる「労務管理が、医師にも求められる」ということです。当院の医師の多くは、昨年度までの働き方改革により基本的に年間960時間以内の時間外労働に収まるA水準になっています。地域医療のニーズから年間960時間以上の時間外労働が当面許容されるB水準にあてはまる診療科として、整形外科と循環器内科を届出しています。とはいえ、今年度内に全員がA水準となることが目標であり、これを達成できる見込みです。

■病院建替と医療資源の変化

現病院の建物は、令和6年9月で開設30年となります。医師数は平成6年新築移転時の約40名から今年度で約90名にまで増えていますが、加えて発揮すべき医療機能もどんどん拡充しています。今年度中にロボット手術も導入します。一方、施設の狭隘化のために、医療スタッフが実施したい機能を存分に発揮できている状況ではありません。

令和5年度は病院建替基本計画策定の年でした。コンセプトとした「利用者、職員、環境のすべてにやさしい病院」を目指して、令和6年度は基本設計策定の年になります。その特徴は、一般病棟の全室個室化になります。また、緩和ケア病棟設置、ロボット手術室、ハイブリッド手術室、産科病棟のLDR設置、小児レスパイト入院室の整備充実など、地域で必要とされる機能を果たせる施設がようやく整ってくることになります。

■日本医療機能評価機構による第三者評価受審(令和6年2月1-2日)

第三者による客観的評価は、病院運営・業務運用に

おいてはPDCAを回す推進力になります。現状の課題を自覚できる契機として重要な仕組みです。

結果、88の評価項目中、S評価が1項目、A評価74項目、B評価13項目、C評価0項目でした。S項目は救急医療機能です。断らない救急を実践し、二次医療圏域である備北消防からの救急要請応需率は98%であることも高評価の要因です。当院の使命である救急医療の充実は、今後も取り組まなくてはなりません。

■そのほか

患者満足度調査や、投書での要望が強かった売店の新規拡充(巻頭写真)が令和5年12月に、また病棟でのWi-Fi環境が令和6年2月で整備できました。多くの市民の皆様と職員の声が後押しになりました。ポプラ系列のコンビニ“生活彩家”は患者さんと家族だけでなく、職員にも好評です。これからも病院に対する多くの声をいろいろな方面から集めることが大切です。

地域では、交通手段を持たない独居高齢者が増えています。これからは、病院から地域へ出ていくことが求められることとなります。その一環として歯科診療車をこのたび導入しました(巻頭写真)。

2040年ころまで高齢者医療の需要が増える見込みです。例えば、骨折、脳卒中、急性心不全が増えていくことが見込まれています。備北地区は病院が少ないこともあり、これらの疾患の救急・急性期医療の提供を、ほぼ当院が担うこととなります。加えて、がん診療のさらなる充実も求められています。新病院への期待も大きく、広島県の保健医療計画(第八次)でもこのことが明文化されます。

■最後に

業績集を一読しますと、チーム医療、委員会活動も活発になって来ています。良質の医療を提供するために必須の活動です。一方、報告書の内容はまだまだ反省点が多いものです。つまり、目標管理がまだまだ不十分なチームがあります。目標設定、活動後評価、そして今後の展開への振り返りが活動報告となるよう期待されます。来年の進化した業績集が楽しみです。



基本理念

私たちは、地域の皆様から信頼され親しまれる病院を目指します。



基本方針

1. 地域中核病院としての医療レベルの向上
2. 救急医療体制の充実
3. 安全で安心な医療の提供
4. 患者サービスの向上
5. 地域を担う医療人の育成
6. 経営健全化の推進



患者さまの権利と責務

- ・最善で安全な医療を平等に受ける権利があります。
- ・病状や、検査・治療について、わかりやすい説明を十分に受け、検査・治療法を選択あるいは拒否する権利があります。
- ・自分の診療情報を適切に提供される権利があります。
- ・診断や治療について他の医師の意見(セカンドオピニオン)を聞く権利があります。
- ・プライバシーが守られ、人としての尊厳が保たれる権利があります。
- ・医師をはじめとする医療提供者に対して、自身の病状や健康に関する情報をできるだけ正確に提供する責務があります。
- ・医療に関する説明を受けてもよく理解できなかったことについて質問する責務があります。
- ・適切で安全な医療が受けられるようにするため、病院職員による治療に協力する責務があります。





こ かん じゃ けん り せき む 子ども患者の権利と責務

し りつ み よしちゅうおうびょういん こ けん り じょうやく もと こ けん り い
市立三次中央病院では、子どもの権利条約に基づいて、子どもたちの権利（生き
けん り そだ けん り まも けん り さん か けん り さんちよう
る権利、育つ権利、守られる権利、参加する権利）を尊重します。

あなたのために病院がすること

- 1 あなたは、どのような病気にかかったときでも、ほかのひとと同じようによい
いりよう
医療をうけることができます。
- 2 あなたは、病気のことや検査のこと、そして病気を治していく方法を、あなた
え つか びょういん ひと おし
がわかることばや絵などを使って、病院の人から教えてもらうことができます。
- 3 あなたは、病気のことや病気を治す方法について、十分な説明を受けたうえ
びょうき びょうき なお ほうほう じゅうぶん せつめい う
で、自分の考えや気持ちを病院の人やご家族に伝えることができます。
- 4 お医者さんや看護師さんのたまごである学生も来ることがありますが、いやな
い しゃ かん ご し がくせい く
ときはことわることができます。
- 5 あなたは、病気の治し方や薬が効くかどうかなどの研究への協力を頼まれたと
びょうき なお かた くすり き けんきゅう きょうりよく たの
きには、十分な説明を受けて、協力するかどうかを自分で決めることができま
じゅうぶん せつめい う きょうりよく じ ぶん き
す。やめたくなれば、いつでもそれをやめることができます。決めるときに、
ふ あん か ぞく びょういん ひと き
わからないことや不安なことがあれば、いつでもご家族や病院の人たちに聞
はな
いたり、話したりすることができます。
- 6 あなたの秘密は守られます。病院以外の人に広がることはありません。
ひ みつ まも びょういん い がい ひと ひろ

あなたが守ってほしいこと

- 1 あなたのからだや気持ちのことをできるだけわしく病院の人たちに伝えてくだ
き も びょういん ひと つた
さい。
- 2 あなたは、わからないことや不安なことがあるときは、いつでもご家族や病院
びょうき たいせつ
あなたのがんがよくわかるために大切なことです。
ふ あん か ぞく びょういん
3 あなたとみんなが気持ちよく過ごすために、病院の約束を守ってください。

車いす寄贈
5月



ふれあい看護体験
6月



院内研修
8月



ハラスメント研修会



BLS研修会



生活彩家ポプラオープン
12月



電子カルテに更新に伴う、
再来受付機の更新
12月



DMAT 出動(能登半島地震)
1月



TQM 活動発表会
1月



外来化学療法センター拡充・移転
2月



歯科診療車導入 3月



内視鏡センター改修・拡充 3月



目 次

あいさつ 病院長

1. 位置	1
2. 概要及び沿革	2
(1) 病院の概要	2
(2) 病院の沿革	3
3. 病院の現況	9
(1) 標榜診療科名	9
(2) 国・県等認定・指定施設	9
(3) 学会等認定施設	11
(4) 職員状況	12
(5) 病院部組織図	13
(6) 会議及び委員会組織図	14
(7) 会議・委員会等一覧表	15
4. 健診センター	20
(1) 健診の種類と状況	20
(2) 健診項目	20
5. 主な医療機器	21
6. 診療統計資料	23
(1) 外来患者数	23
(2) 入院患者数	24
(3) 紹介率・逆紹介率（地域医療支援病院指標）	26
(4) 救急患者受入れ状況	27
(5) 小児救急患者の受入れ動向	30
(6) 健診センター受検状況	32
(7) 健診センターのがん検診の実績	32
(8) 調剤件数・薬剤管理指導件数	33
(9) 放射線オーダー件数	34
(10) 検査科検査件数	35
(11) 病理検査件数	36
(12) 生理検査件数	36
(13) 血液製剤使用状況	37
(14) 照射濃厚血小板使用数の推移	37
(15) 体外衝撃波結石破碎術件数	38
(16) リハビリテーション件数	38
(17) 手術室実績	39
(18) 分娩状況推移	41
(19) 人工透析室実績	42
(20) 血液浄化療法件数	42
(21) ペースメーカー件数	43
(22) 医療機器点検数，稼働率，使用数	43

(23) バスキュラーアクセス超音波検査件数	44
(24) 手術室業務	44
(25) 外来化学療法の実績	46
(26) 特殊外来件数	47
(27) 内視鏡実績	48
(28) 放射線治療	49
(29) 給食数	50
(30) 入院栄養指導件数（疾患別）	50
(31) 外来栄養指導件数（疾患別）	50
(32) 病棟訪問による栄養相談	51
(33) 歯科口腔外科の実績	51
(34) インシデント報告	52
(35) 褥瘡発生件数	54
(36) 脳卒中地域連携パスの実績	55
(37) 大腿骨頸部骨折・大腿骨転子部骨折地域連携クリニカルパス実績	56
7. がんに係る手術件数	57
8. 施設基準に適合している手術件数	58
9. パス適用終了月別評価状態別件数	59
10. 図書購入実績	64
11. 委員会・チーム活動	69
(1) 倫理委員会	69
(2) 院内感染防止委員会	71
(3) 医療安全管理委員会	74
(4) 糖尿病療養指導チーム	77
(5) N S T（栄養サポートチーム）	80
(6) R S T（呼吸ケアサポートチーム）	81
(7) 緩和ケアチーム	82
(8) C S T（心臓病サポートチーム）	84
(9) 排尿ケアチーム	88
(10) 患者サービス向上委員会	90
12. 学術業績	91
(1) 診療部（医局）	91
(2) 看護部	111
(3) 診療技術部	117
(4) 委員会	121
13. 院内研修	123
14. 患者支援センターの活動	137
15. 医療の質改善活動（TQM）	151
16. 患者待ち時間調査	205
17. 新型コロナウイルス感染症に関する動向と当院の対応	215

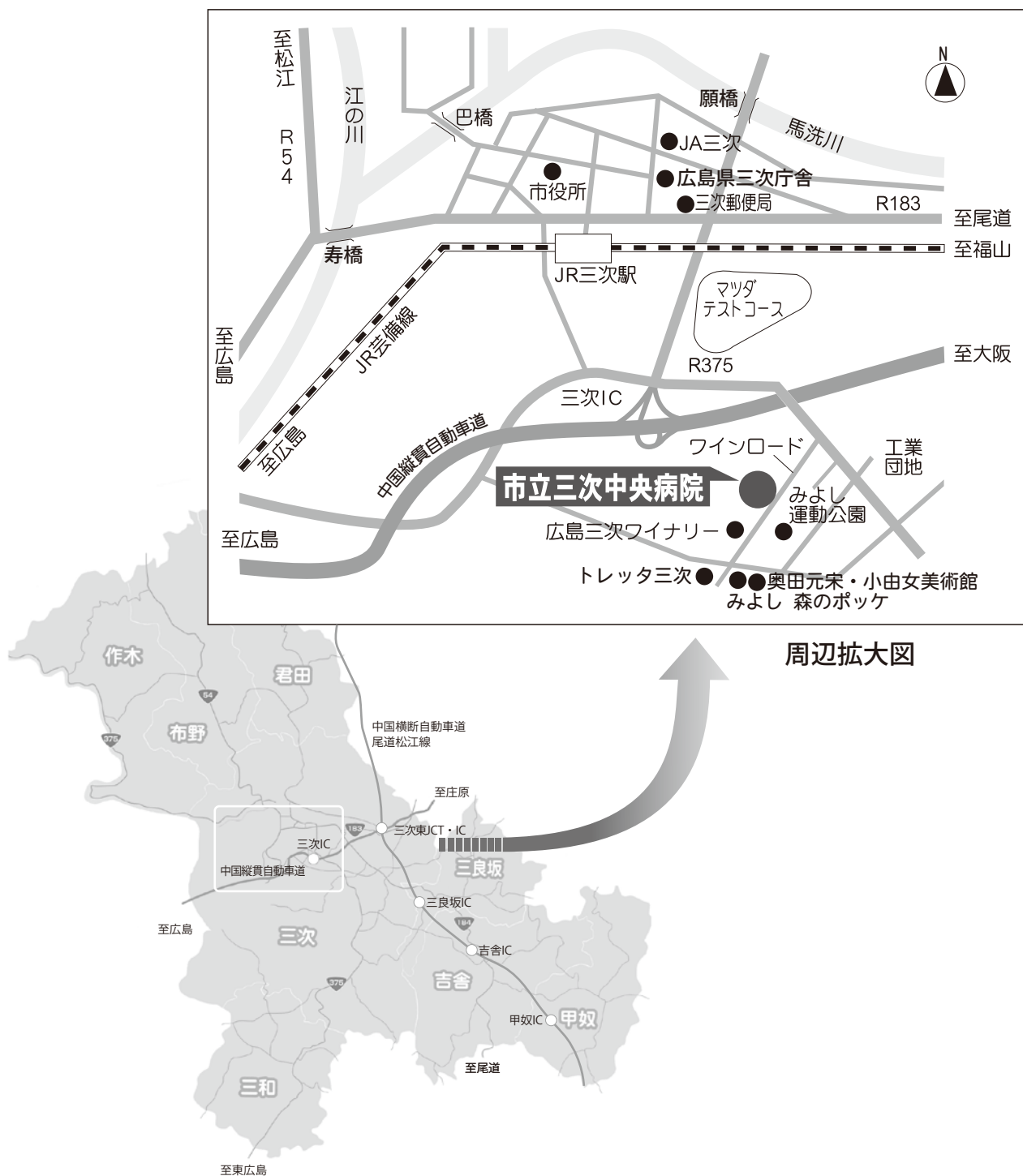
1. 位 置

■交通のごあんない

バス … 備北交通・中国バスが運行してます。

JR三次駅から約10分です。

お車 … JR三次駅から約8分、中国自動車道三次ICから約3分です。



2. 概要及び沿革

(1) 病院の概要

名 称	市立三次中央病院
所 在 地	〒728-8502 広島県三次市東酒屋町10531番地 T E L 0824-65-0101 F A X 0824-65-0150 https://www.miyoshi-central-hospital.jp E-Mail:byouin@miyoshi-central-hospital.jp
開 設 者	三次市長 福岡 誠志
病 院 長	永澤 昌
開 設 年 月 日	昭和26年3月28日
許 可 病 床 数	一般病床 350 床
平 均 患 者 数	外 来 687 名 入 院 216 名
敷 地 面 積	63,528.51㎡
建物延べ面積	22,851.15㎡

(2) 病院の沿革

当病院は昭和27年6月、双三郡の各町村により設立された双三中央病院組合によって開設された。

以来地域住民の健康の保持，増進に大きく貢献するとともに，地域の医療需要に応じて診療機能の拡充整備に努めつつ幾多の変遷を経て発展を重ね，現在，県北における中核病院としてその使命を果たしつつある。

今日までの沿革の主な経過をたどれば次のとおりである。

昭和26年 3 月 双三郡の17町村が双三中央病院組合を設立

27年 4 月 河野義夫病院長就任

6 月 双三中央病院組合立双三中央病院として開設

診療科：内科，小児科，外科，皮膚泌尿器科，耳鼻咽喉科，
放射線科，計 6 診療科
病床数：一般病床32床
開設年月日：昭和27年 6 月16日 地方公営企業法適要

8 月 河野義夫病院長辞任

28年 6 月 山本正人病院長就任

8 月 伝染病棟及び結核病棟を付設

病床数：77床（一般病床32床，伝染病床25床，結核病床20床）

12月 基準給食を実施

29年 4 月 結核病床を増築

病床数：107床（一般病床32床，伝染病床25床，結核病床50床）

30年 5 月 山本正人病院長辞任

6 月 川本隆病院長就任

35年12月 病棟の一部改造整備

病床数：121床（一般病床46床，伝染病床25床，結核病床50床）

39年 8 月 基準寝具を実施

40年 3 月 救急告示医療機関の指定

44年 5 月 施設老朽化のため全面改築

リハビリテーション施設及び附属准看護学院を設置

診療科：内科，小児科，外科，整形外科，産婦人科，皮膚科，
泌尿器科，耳鼻咽喉科，眼科，歯科，理学診療科，放射線科，
計12診療科
病床数：275床（一般病床220床，伝染病床25床，結核病床30床）

7 月 川本隆病院長辞任

45年 4 月 長岡淳病院長就任

49年 8 月 人工透析を開始

- 10月 基準看護（特二類）を実施
- 50年 3月 総合病院の承認
- 51年11月 長岡淳病院長辞任
- 12月 若本敦雄病院長就任
- 52年 4月 三次市ほか1市15町村による県北地区伝染病院組合が発足
病床数：280床（一般病床220床，伝染病床30床，結核病床30床）
- 53年 1月 脳神経外科を新設
（診療科：内科，小児科，外科，整形外科，脳神経外科，産婦人科，
皮膚科，泌尿器科，耳鼻咽喉科，眼科，歯科，理学診療科，放射線科，
計13診療科）
- 3月 附属准看護学院を廃止
- 54年 4月 広島県立三次看護専門学校新設
定員 3年課程30名 2年課程20名
- 55年 4月 結核病床30床を廃止し，一般病床に変更
病床数：280床（一般病床250床，伝染病床30床）
- 56年 4月 へき地中核病院の指定
双三郡作木村森山，伊賀和志の両地域で，へき地巡回診療を開始（週3日）
- 平成 2年 2月 新病院移転新築のため，建設準備室を設置
- 4年 7月 新病院建設工事着工
公立三次中央病院新築工事共同企業体
（大成建設(株)，清水建設(株)，(株)奥村組，(株)砂原組，(株)加藤組）
- 5年 5月 全国自治体病院開設者協議会並びに全国自治体病院協議会の両会長より
「自治体立優良病院」表彰を受賞
- 7月 医師住宅建設工事着工
- 9月 3階病棟（55床）基準看護（特三類）の承認
- 6年 3月 医師住宅建設工事竣工
- 5月 自治体立優良病院として「自治大臣表彰」受賞
- 6月 公立三次中央病院建設工事竣工
- 9月 **公立三次中央病院開院（9月19日）病床数300床稼動**
組合名「双三中央病院組合」を「三次中央病院組合」に変更（規約変更）
（呼吸器科，消化器科，循環器科，呼吸器外科，麻酔科を新設
診療科：内科，呼吸器科，消化器科，循環器科，小児科，外科，
整形外科，脳神経外科，呼吸器外科，皮膚科，泌尿器科，産婦人科，
眼科，耳鼻咽喉科，麻酔科，歯科，理学診療科，放射線科，
計18診療科
オーダーリングシステム稼動）
- 7年 4月 病床数350床稼動，全病棟基準看護（特三類）の承認
- 12月 新看護（2.5：1看護・10：1看護補助・看護A）の承認
休日夜間の医療費の徴収業務を開始
- 9年 1月 診療科目の標榜診療科名を変更

- 理学診療科をリハビリテーション科に，歯科を歯科口腔外科と名称変更
- 2月 災害拠点病院（地域災害医療センター）の指定
- 3月 21世紀医療に対応した中長期展望計画を議会承認
若本敦雄病院長定年退職
- 4月 末永健二病院長就任
病棟訪問開始（病院長，事務部長，看護部長）
- 10月 広島県救急医療情報ネットワーク入力開始
- 10年 6月 眼科医師常勤2名体制
施設拡充整備増築工事着工
公立三次中央病院共同企業体
（大成建設(株)，(株)奥村組，(株)中基建設）
- 7月 院外処方箋発行開始
- 11年 3月 地域周産期母子医療センターの認定
- 8月 臓器提供施設認定（日本脳神経外科学会の専門医訓練施設A項認定）
- 12年 2月 施設拡充整備増築工事竣工（屋上ヘリポート設置）
- 3月 臨床研修病院の指定
- 4月 健診センター稼動
救急部門拡充整備
ICU（特定集中治療室）4床設置
- 6月 土曜日完全閉庁
- 13年 6月 公立三次中央病院業績集を創刊
- 8月 歯科保健センター事業開始
- 14年 4月 広島県へき地医療拠点病院指定
公立三次中央病院開設50周年記念式典挙行
- 8月 院内PHS導入
- 15年 3月 双三郡作木村へのへき地巡回診療を廃止
- 5月 医療の質改善委員会設置
- 8月 公立三次中央病院だより「花みずき」を創刊
- 9月 公立三次中央病院ホームページ開設
- 10月 「病院の医療を考える市民の会」発足
- 16年 1月 財団法人 日本医療機能評価機構による病院機能評価受審Ver 4
中期経営健全化計画策定
- 3月 三次中央病院組合解散
- 4月 「公立三次中央病院」から「市立三次中央病院」に名称変更
- 7月 小児救急医療拠点病院の指定
- 12月 人工透析室増床工事着工
- 17年 1月 財団法人 日本医療機能評価機構による病院機能評価認定病院となる
亜急性期病床の設置（8床）
- 2月 患者情報室（花みずき）開設
- 3月 人工透析室増床工事竣工（15床から20床へ）

- 小児科外来改修工事竣工（小児科付近待合室拡充，小児科2診から3診へ）
玄関エントランス屋根増設
- 8月 三次市四病院連絡協議会設立（微風会ビハーラ花の里病院，新和会
三次病院，三次地区医療センター，市立三次中央病院）
- 18年3月 玄関キャノピー設置
人工透析室増床（20床から25床へ）
個室，産婦人科病室，陣痛室改装
多目的浴室設置
ナースコール更新
- 8月 地域がん診療連携拠点病院の指定
- 10月 病院敷地内全面禁煙実施
- 19年4月 看護体制 10:1の承認
- 6月 赤穂市民病院と姉妹病院提携
- 9月 産婦人科外来改修（2診から3診へ）
- 12月 亜急性期病床増設（24床）
- 20年3月 日本放射線技師会医療被ばく低減施設認定
- 6月 デイホスピス開設
- 7月 禁煙外来開設
- 8月 末永健二病院長辞任，平田研副院長病院長職務代理者へ就任
- 9月 故末永健二病院長偲ぶ会
- 10月 集団災害医療救護訓練
受変電設備工事
- 12月 電子カルテシステム導入
- 21年1月 中西敏夫病院長就任，平田研副院長職務代理者解除
- 3月 地域連携室改修
2階改修（浴室，2階病棟，手術室，カンファレンス室）
- 4月 乳腺外来開設
ストーマ外来開設
- 7月 リンパ浮腫外来開設（実費診療開始）
D P C 対象病院となる
- 9月 緩和ケア外来開設
- 11月 医療用ベッド更新（50台）
- 12月 財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価 Ver 6.0受審
キャノピー増設（駐車場側）
- 22年7月 雅安市雨城区医療考察友好訪中団来院
- 8月 医療交流友好訪中団雅安市雨城区第二人民医院訪問
- 9月 産科セミオープンシステム開始
- 11月 ヘリポート改修工事
- 12月 屋上防水改修工事
- 23年3月 東日本大震災に係る 広島県医療救護第1班に6名派遣（福島県）

- 4月 医療交流友好訪問（雅安市雨城区）
三次市医療技術職員修業資金貸付開始
- 5・6月 東日本大震災に係る 広島県医療救護班第19班に5名派遣（福島県）
- 8月 地域医療支援病院に承認される
キャノピー延長工事
- 9月 地域医療支援病院の取得
- 24年 2月 入院病棟リニューアル（5階廊下）
医師住宅改修工事
南斗六星研修ネットひろしまの設立
（広島中山間地病院連携地域医療研修プログラム）
- 3月 放射線治療装置にIMRT導入
- 4月 雅安市雨城区医療考察友好訪中団来院
- 7月 へき地医療拠点病院（市立三次中央病院，庄原赤十字病院，神石高原
町立病院及び関係市町）による「移動診療車」の運行を開始
事務局：庄原赤十字病院
- 10月 病院設立60周年記念行事
320列C T導入
i P a dによる電子カルテ閲覧システム運用開始
- 25年 3月 医局改修工事
- 4月 緩和ケア内科外来開設
院内保育開所
- 5月 広島県ドクターヘリ運航開始
- 9月 広島県知事より「救急医療功労者（団体）」表彰
- 11月 内視鏡センター開設
- 26年 1月 化学療法センター開設
- 6月 看護体制 7：1 承認
- 9月 地域包括ケア病棟設置
- 12月 P E T - C T導入
- 27年 3月 病歴室改修（ライブラリー，コミュニティ&カンファレンスルーム，L C ルーム）
- 4月 腎臓内科外来開設
- 6月 P E T 検診予約受付開始
- 11月 電子カルテシステム更新
- 28年 1月 太陽光発電設備設置・院内照明L E D化工事
- 4月 病児・病後児保育室開設
- 10月 緩和ケアセンター開設
- 29年 3月 入院支援センター開設
- 4月 医療連携推進法人「備北メディカルネットワーク」設立
- 6月 全国自治体病院開設者協議会及び公益社団法人全国自治体病院協議会
より「自治体立優良病院」表彰を受賞

- 30年4月 リウマチ・膠原病科外来開設
 入退院支援センター開設
 看護体制10：1承認
 一般入院加算2
- 6月 平成30年度自治体立優良病院として「総務大臣表彰」受賞
- 10月 血液内科外来開設
- 31年3月 中西敏夫病院長定年退任
- 4月 永澤 昌病院長就任
- 令和元年11月 広島県集団災害医療救護訓練
- 2年4月 広島県新型コロナウイルス感染症重点医療機関に指定
- 3年4月 患者支援センター開設
- 10月 救急科開設
- 4年11月 病院設立70周年記念行事
- 5年2月 病理診断科開設
- 4月 医療の質改善推進室開設
- 12月 電子カルテシステム更新（完全クラウド化）
 形成外科開設
 外科を詳細科に変更
 （消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科・心臓血管外科）
- 6年1月 能登半島地震に係る 災害派遣医療チーム6名派遣（石川県）
- 2月 公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価3rdG：Ver3.0受審
 許可病床数328床へ変更
 外来化学療法センター拡充・移転（12床）
 能登半島地震に係る 災害支援ナース1名派遣（石川県）
- 3月 内視鏡センター改修・拡充
 歯科診療車導入

3. 病院の現況

【1】標榜診療科名

内 科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	腎 臓 内 科	皮 膚 科
小 児 科	外 科	消化器外科	乳 腺 外 科	呼吸器外科	脳神経外科
整 形 外 科	産 婦 人 科	麻 酔 科	糖尿病・代謝内分泌内科	泌 尿 器 科	眼 科
耳鼻咽喉科	歯科口腔外科	放射線治療科	放射線診断科	緩和ケア内科	リハビリテーション科
リウマチ・膠原病科	血 液 内 科	救 急 科	病理診断科	心臓血管外科	形 成 外 科

【2】国・県等認定・指定施設

- ・保険医療機関
- ・労災指定医療機関
- ・労災二次健診等給付医療機関
- ・指定自立支援医療機関（育成医療・厚生医療）
- ・指定自立支援医療機関（精神通院医療）
- ・身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関
- ・生活保護法指定医療機関（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）に基づく指定医療機関を含む。）
- ・結核指定医療機関
- ・未熟児養育医療指定医療機関
- ・指定小児慢性特定疾病医療機関
- ・難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）に基づく指定医療機関
- ・難病医療協力病院（免疫疾患、血液分野、骨、関節分野、消化器分野）
- ・原子爆弾被爆者指定医療機関
- ・原子爆弾被爆者一般疾病医療機関
- ・地域周産期母子医療センター
- ・母体保護法指定医の配置されている医療機関
- ・地域医療支援病院
- ・災害拠点病院
- ・広島DMAT指定病院
- ・へき地医療拠点病院
- ・小児救急医療拠点病院
- ・臨床研修病院
- ・地域がん診療連携拠点病院
- ・がんゲノム医療連携病院
- ・特定疾患治療研究事業委託医療機関
- ・在宅療養後方支援病院
- ・D P C 対象病院
- ・救急告示医療機関

- ・臓器提供施設認定（日本脳神経外科学会の専門医訓練施設 A 項認定）
- ・日本診療放射線技師会医療被ばく低減施設
- ・肝炎治療指定医療機関
- ・肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関
- ・指定障害福祉サービス事業者
- ・精神疾患等地域連携拠点医療機関（てんかん）
- ・広島県糖尿病診療拠点病院

【3】学会等認定施設

厚生労働省臨床研修指定病院	[厚生省収健政 第252号]
日本消化器病学会専門医制度認定施設	[認定番号 第34015号]
日本外科学会外科専門医制度関連施設	[指定番号 第340036号]
日本麻酔科学会麻酔科認定病院	[認定番号 第717号]
広島大学産婦人科専門研修プログラム連携施設	
日本整形外科学会専門医制度研修施設	[認定番号 第0012号]
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設	[認可番号 第34014号]
日本眼科学会専門医制度研修施設	[認定番号 第3666号]
新専門医制度内科専門研修施設	
日本泌尿器科学会専門医教育施設	[認定番号 第870070号]
日本臨床細胞学会施設	[認定番号 第0500号]
日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設	[認定番号 第33号]
マンモグラフィ検診施設・画像認定	[施設認定証発行番号 第10147号]
日本臨床栄養代謝学会N S T稼働施設	[施設番号 第04-000685号]
日本がん治療認定医機構認定研修施設	[認定番号 第20837号]
日本呼吸器学会関連施設	[認定番号 第00110号]
日本乳癌学会専門医制度関連施設	[認定番号 第6014-05号]
日本高血圧学会専門医制度研修施設	[施設番号 第0314号]
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関	[認定番号 修484号]
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設	[施設番号 第1387号]
婦人科悪性腫瘍研究機構 登録参加施設	[施設番号 第8047-01-A]
日本肝臓学会認定施設	[施設番号 第660号]
日本理学療法士協会生涯学習制度臨床指導施設	[登録番号 第2016-112号]
呼吸器外科専門研修連携施設	[認定番号 第72-7281号]
日本透析医学会教育関連施設(医療法人あかね会土谷総合病院)	[教育関連施設登録番号 第860号]
日本脳神経外科学会専門医制度専門医研修プログラム連携施設	[施設番号 第346号]
日本消化器外科学会専門医連携施設	
日本小児科学会専門医研修関連施設	
母体保護法指定医師研修機関指定	
日本臨床細胞学会教育研修施設	[施設認定 第0340号]
日本消化器内視鏡学会専門医制度認定指導施設	[認定番号 第20220072号]
日本緩和医療学会認定研修施設	[認定番号 第20192042号]
日本腎臓学会認定教育施設	[認定番号 第340302882号]
日本医学放射線学会画像診断管理認証施設	[22-0425-01]
日本糖尿病学会認定教育施設	[認定番号 第1032号]
日本脳卒中学会一次脳卒中センター認定施設	
日本臨床腫瘍学会認定研修施設(特別連携施設)	[認定番号 第34-21003号]
日本胆道学会認定指導医制度指導施設	[認定番号 第600号]
日本女性医学学会専門医制度認定研修施設	[認定番号 第22-K350号]
日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設	

【4】職員状況

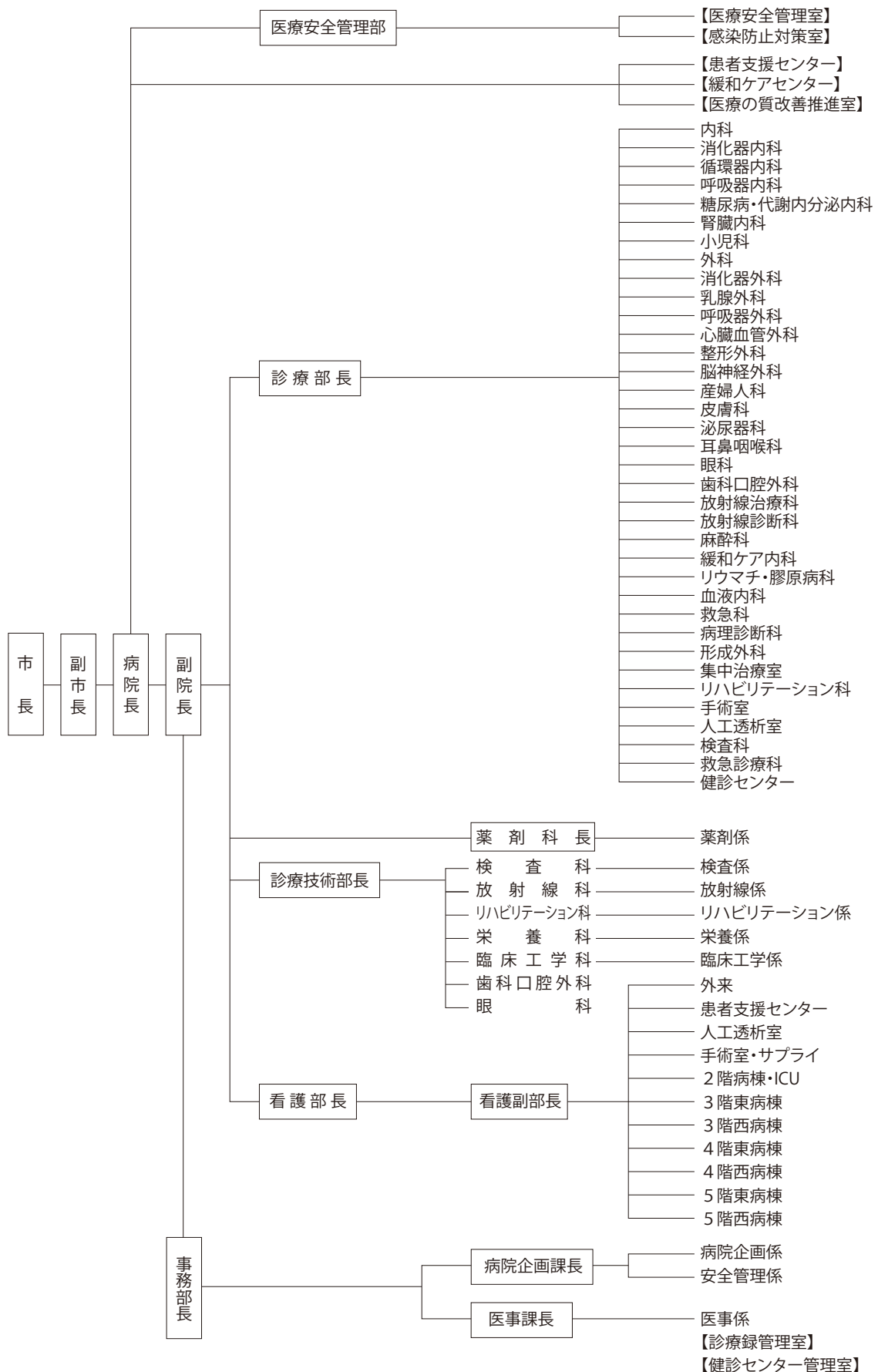
◎職種別職員数

令和6年3月31日現在

職 名	常 勤		非 常 勤		計	
	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度
医 師	80	85	2	3	82	88
歯 科 医 師	2	2	0	0	2	2
計	82	87	2	3	84	90
薬 剤 師	14	14	0	0	14	14
放 射 線 技 師	14	15	1	1	15	16
臨床検査技師	14	13	3	3	17	16
臨床工学技士	8	8	0	0	8	8
理 学 療 法 士	9	9	0	0	9	9
作 業 療 法 士	4	4	0	0	4	4
言 語 聴 覚 士	2	2	0	0	2	2
視 能 訓 練 士	1	1	1	1	2	2
歯 科 技 工 士	1	1	0	0	1	1
歯 科 衛 生 士	5	5	0	0	5	5
栄 養 士	4	3	0	0	4	3
公 認 心 理 師	0	0	1	1	1	1
計	76	75	6	6	82	81
助 産 師	21	16	6	6	27	22
看 護 師	257	247	17	13	274	260
准 看 護 師	4	4	7	5	11	9
助 手	32	29	5	4	37	33
計	314	296	35	28	349	324
事 務 職 員	40	40	8	8	48	48
計	40	40	8	8	48	48
合 計	512	498	51	45	563	543

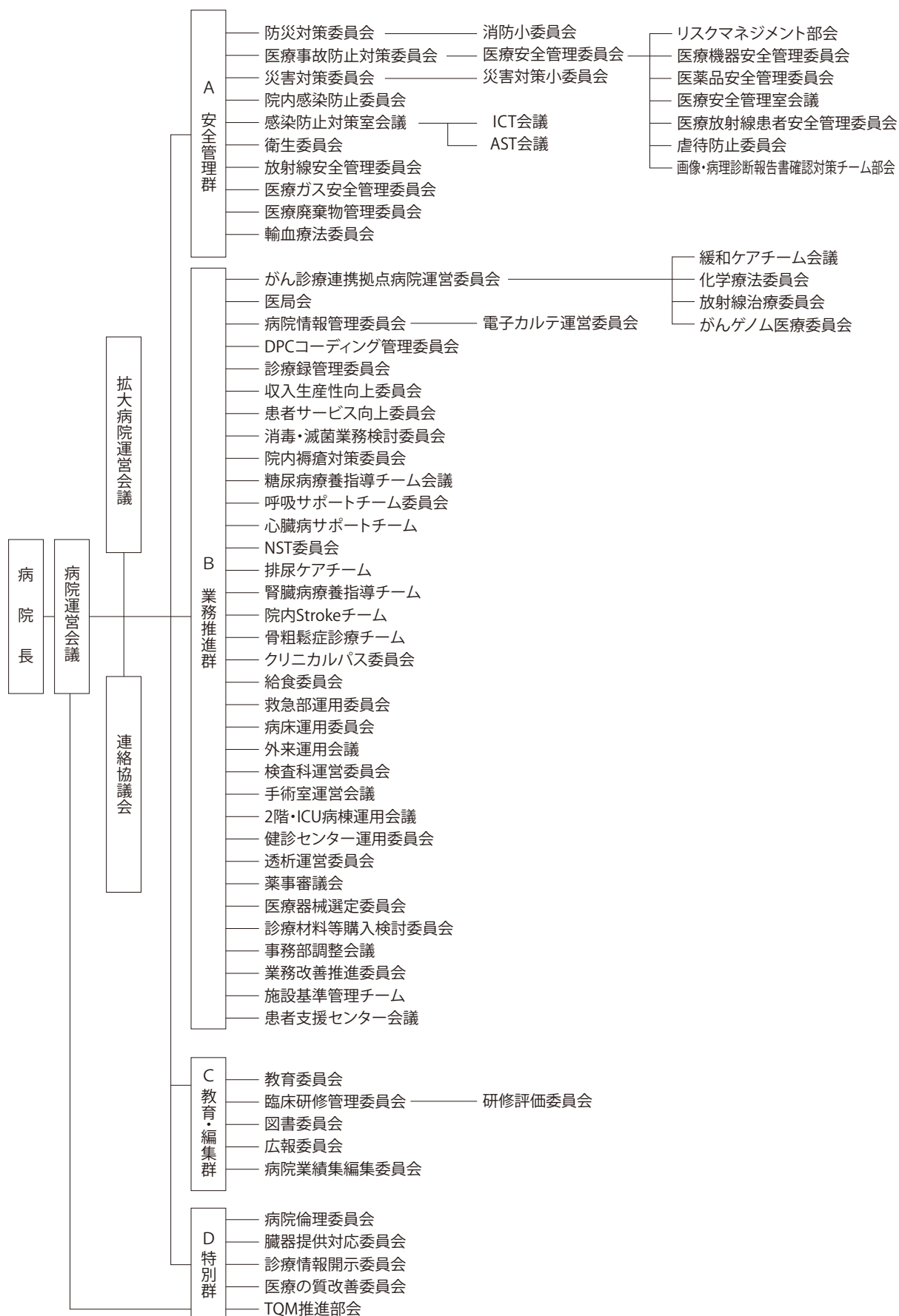
【5】病院部組織図

令和6年3月



【6】会議及び委員会組織図

令和6年3月



【7】会議・委員会等一覧表

令和6年3月

No.	会 議 の 名 称	開催日	構 成 員	目 的	主 管
1	病院運営会議	毎週月曜	病院長, 副院長(2), 診療部長, 診療技術部長, 事務部長, 看護部長, 看護副部長(2), 薬剤科長, 医事課長, 病院企画課長	病院運営についての報告, 院内方針の決定	病 院 企画課
2	拡大病院運営会議	毎月1回	病院運営会議構成員(12), 各主任医長, 各看護師長, 各部係長・技師長	運営方針等の周知	病 院 企画課
3	連絡協議会	必要の都度	病院運営会議構成員(12), 各主任医長, 各所属長, 委託業者(7)	病院運営の経過報告 必要事項の協議	病 院 企画課
4	防災対策委員会	必要の都度	連絡協議会構成員, 防災管理者, 担当班長, 統括管理者, 暮らしサポート所長	防災対策の協議, 決定	病 院 企画課
5	消防小委員会	必要の都度	防災管理者, 医局長, セーフティマネージャー, 看護副部長, 看護師長, 薬剤科長, 医事課長, 病院企画課長, 病院企画課職員, 統括管理者	防災体制基本計画の調査 検討	病 院 企画課
6	医療事故防止対策委員会	毎月1回	病院長, 副院長(2), 診療部長, 診療技術部長, 事務部長, 看護部長, セーフティマネージャー, 看護副部長, 薬剤科長, 医事課長, 病院企画課長	発生した医療事故に迅速かつ適切に対応するため	病 院 企画課
7	医療安全管理委員会	毎月1回	副院長, 診療技術部長, 診療部, 研修医, セーフティマネージャー, 看護副部長, 看護部, 薬剤科, 診療技術部, 事務部	医療事故を防止し, 安全かつ適切な医療を提供するための対策協議, 決定	病 院 企画課
8	リスクマネジメント部会	必要の都度	セーフティマネージャー, リスクマネージャー(診療部, 看護部, 診療技術部, 事務部)	インシデント, 有害事象の原因分析, 事故防止の具体策等を調査検討	医療安全 管理室
9	医療機器安全管理委員会	2ヶ月に1回	診療技術部長, 人工透析室医長, セーフティマネージャー, 循環器内科医長, 看護師長, 副看護師長, 臨床工学科(2), 検査科, 放射線科	医療機器を安全かつ効率的に管理するため	病 院 企画課
10	医薬品安全管理委員会	2ヶ月に1回	診療部長, 診療技術部長, セーフティマネージャー, 外科医長, 看護師長(外来, 2階病棟, 4階東病棟), 医療安全管理専任看護師, 医薬品安全管理者	医薬品を安全かつ効率的に管理するため	病 院 企画課
11	医療安全管理室会議	毎週1回	副院長, 診療部長, 診療技術部長, セーフティマネージャー, 看護師, 検査科技師長, 臨床工学科係長, 薬剤師, 放射線技師, 安全管理係	安全管理室の業務を適切に遂行するため	病 院 企画課
12	医療放射線患者安全管理委員会	必要の都度	診療技術部長, 放射線科技師長, セーフティマネージャー, 診療部長, 放射線科医長, 看護部長, 外来看護師長, 放射線科	医療放射線を患者に対して安全に利用・管理に関すること	病 院 企画課
13	院内感染防止委員会	毎月1回	病院長, 事務部長, 看護部長, 呼吸器内科医長, 小児科医長, 脳神経外科医長, 呼吸器外科医長, 研修医, セーフティマネージャー, 看護師, 薬剤科, 検査科, 放射線科, リハビリテーション科, 栄養科, 臨床工学科, 病院企画課長, 医事課長, 安全管理係, 委員長が必要と認める者(委託業者)	院内感染防止対策の協議, 決定	病 院 企画課
14	感染防止対策室会議	毎週1回	呼吸器内科医長(ICD), 呼吸器内科医, 感染管理認定看護師(3), 薬剤科(2), 検査科(2)	院内感染防止のワーキング, ラウンド	病 院 企画課
15	衛生委員会	必要の都度	病院長, 産業医, 看護部長, 事務部長, 衛生管理者(3), 労働組合代表(5), 病院企画課長, 病院企画係長	職員の労働安全衛生に関する協議, 決定	病 院 企画課

No	会 議 の 名 称	開催日	構 成 員	目 的	主 管
16	放射線安全管理委員会	必要の 都度	診療技術部長, 診療部長, 看護部長, 事務部長, セーフティマネージャー, 外来看護師長, 放射線診断科医長, 放射線科技師長, 放射線科	放射線安全対策の協議, 決定	病 院 企画課
17	医療ガス安全管理委員会	年 1 回	病院長, 麻酔科医長, 看護副部長, 薬剤科長, 看護師長, 放射線科技師長, 検査科技師長, 臨床工学科係長, 病院企画課	医療ガスの安全及び設備の安全管理に関する協議, 決定	病 院 企画課
18	医療廃棄物管理委員会	必要の 都度	副院長, 看護副部長, 感染管理認定看護師, 薬剤科, 検査科, 放射線科, リハビリテーション科, 栄養科, 安全管理係長	医療廃棄物管理に関する協議, 決定	病 院 企画課
19	輸血療法委員会	隔月 1 回	診療部(5), セーフティマネージャー, 看護部(3), 診療技術部(2), 医事課	輸血療法について適正かつ円滑な運用管理のため	検査科
20	がん診療連携拠点病院運営委員会	必要の 都度	病院長, 副院長(2), 診療部長, 看護部長, 事務部長	がん診療連携の円滑な運営のため	医事課
21	緩和ケアチーム会議	必要の 都度	医師, 緩和ケア認定看護師, 薬剤師, 心理士, オプザバー医師	がん患者の疼痛緩和に関する協議, 決定	医事課
22	化学療法委員会	隔月 1 回	診療部(9), 看護部(5), 栄養科(1), 薬剤科(2), 検査科(1), 事務部	外来化学療法に関する協議, 決定	医事課
23	放射線治療委員会	必要の 都度	診療部, 看護部(4), 放射線科(2)	放射線治療運用の改善のため	医事課
24	医局会	毎月 1 回	医科・歯科医師全員	医局の運営全般に関する協議, 決定	医 局
25	病院情報管理委員会	必要の 都度	病院長, 副院長(2), 診療部長, 診療技術部長, 看護部長, 看護副部長(2), 薬剤科長, 事務部長, 病院企画課長, 医事課長	本院の情報に係る方針を決定するため	医事課
26	電子カルテ運営委員会	必要の 都度	診療部(5), 看護部(3), 検査科, 薬剤科, リハビリテーション科, 放射線科, 栄養科, 臨床工学科, 医事課	電子カルテシステムの構築および適正かつ円滑な運営を行うため	医事課
27	D P C コーディング管理委員会	年4回	病院長, 副院長, 薬剤科, 看護部, 事務部, 委託業者	DPCコーディング他実施に係る協議, 決定	医事課
28	診療録管理委員会	隔月 1 回	副院長, 診療部長, 診療技術部長, 循環器内科医長, 整形外科医長, 外科医長, 看護副部長, 看護師長, 検査科技師長, 薬剤科, リハビリテーション科, 医事課長	診療情報の円滑な運営及び診療録管理に関する協議, 決定	医事課
29	収入生産性向上委員会	毎月 1 回	診療部(2), 看護部(2), 放射線科, リハビリテーション科, 薬剤科, 検査科, 栄養科, 医事課, 委託業者(3)	診療報酬算定の課題検討のため	医事課
30	患者サービス向上委員会	毎月 1 回	病院長, 副院長, 看護部長, 医局長, 看護師, 放射線科, リハビリテーション科, 検査科, 薬剤科, 栄養科・臨床工学科・歯科衛生士・視能訓練士から1名, 病院企画係長, 安全管理係	患者満足度の高い医療の実現のため	医事課
31	消毒・滅菌業務検討委員会	必要の 都度	副院長, 看護副部長, 手術室医長, 呼吸器内科医長, 手術室師長, 感染管理 T (2), 病院企画課	消毒・滅菌に関する協議, 決定	病 院 企画課
32	院内褥瘡対策委員会	隔月 1 回	診療部長, 専任医師, 看護副部長, 専任看護師, 看護師, 薬剤師, 理学又は作業療法士, 栄養士	褥瘡対策を実効あるものにするため	医事課

No.	会 議 の 名 称	開催日	構 成 員	目 的	主 管
33	糖尿病療養指導チーム会議	毎月 1 回	糖尿病専門医, 眼科医師, 看護師, 薬剤師, 臨床検査技師, リハビリテーション科, 管理 栄養士	糖尿病のチーム医療に関 すること	医事課
34	呼吸サポートチーム委員会 (R S T)	毎月 1 回	呼吸器内科医師, 歯科口腔外科医師, 集中 ケア認定看護師, 理学療法士, 臨床工学技 士	呼 吸 管 理 の 包 括 的 な サ ポートに関すること	医事課
35	心臓病サポートチーム (C S T)	毎月 1 回	循環器専門医, 看護師, 臨床検査技師, 理 学療法士, 管理栄養士, 臨床工学技士, 薬 剤師	心臓病を有する患者の再 発, 再入院を予防し, 長期 予後を改善するため	医事課
36	N S T 委員会	月 1 回	病院長, 各診療科医師(6以上), 看護師(12 以上), 栄養科, 薬剤科, リハビリテーション 科, 検査科	入院患者の栄養管理に関 する協議, 決定	医事課
37	クリニカルパス委員会	隔月 1 回	病院長, 診療部長, 診療技術部長, 医師 (2), 看護部(4), 薬剤科, 検査科, 放射線 科, リハビリテーション科, 栄養科	医療の質の標準化, イン フォームドコンセントの充 実, チーム医療の向上のため	医事課
38	給食委員会	年6回	病院長, 診療部長, 診療技術部長, 小児科医 長, 内科医長, 事務部長, 看護部長, 看護副 部長(2), 看護師長, 栄養士, 給食受託業者	患者の治療, 栄養の改善及 び安全で衛生的な給食管 理に関する協議, 決定	栄養科
39	救急部運用委員会	必要の 都度	診療部長, 内科医長, 麻酔科医長, 救急 診療科医長, 看護副部長, 小児科医長, 整形外科医長, 脳神経外科医長, セー フティマネージャー, 看護部, 薬剤科 長, 放射線科技師長, 検査科技師長, 臨 床工学科係長, 医事課長, 病院企画課 長	救急医療体制の円滑な運 用に関する協議, 決定	病 院 企画課
40	病床運用委員会	毎月 1 回	病院長, 副院長(2), 診療部長, 診療技術部 長, 看護部長, 看護副部長(2), 看護師長, 事 務部長, 病院企画課長, 医事課長	病棟の運用及び病床運用 に関する検討のため	医事課
41	外来運用会議	3ヶ月 に1回	診療部長, 診療技術部長, 診療部, 看護部, 患者支援センター, 薬剤科, リハビリテーシ ョン科, 放射線科, 検査科, 事務部, 委託業者	外来運用の改善を図るた め	医事課
42	検査科運営委員会	必要の 都度	診療部長, 検査科医長, 看護副部長(2), 看 護師長, 副看護師長, 検査科技師長, 検査 科技師(若干名)	臨床検査の適正化を図る ため	検査科
43	手術室運営会議	偶数月 1 回	病院長, 副院長, 手術室医長, 手術関係医 長, 看護部長, 手術室看護師長・副看護師長	手術の円滑な運営に関す る協議, 決定	看護部
44	2 階・I C U 病棟運用会議	5月, 11月 必要の 都度	副院長(2), 診療部長, 診療技術部長, 集中 治療室医長, 各科医長, 2階病棟看護師長・ 副看護師長, 認定看護師, 臨床工学技士	2階・ICU病棟運用の円滑 化を図るため	看護部
45	健診センター運用委員会	隔月 1 回	副院長, 健診センター長, 副健診センター 長, 看護師長, 看護師, 検査科技師長, 検査 科, 放射線科, 医事課長, 委託業者	健診センター業務の適正 化とサービス向上を図るた め	医事課
46	透析運営委員会	10月, 3月	人工透析室医長, 医師, 診療部長, 人工透 析室看護師長, 臨床工学技士, 医事課長	透析室の円滑化を図るた め	看護部
47	薬事審議会	奇数月 1 回	病院長, 副院長(2), 診療部長, 診療技術部 長, 医局長, 化学療法委員会委員長, 事務 部長, 看護部長, 薬剤科長, 薬剤科, 医事課 長, 病院企画課長	医薬品の適正使用及び医 薬品の購入等、薬事に関す るあらゆる事項について審 議するため	薬剤科
48	医療器械選定委員会	必要の 都度	病院長, 副院長(2), 診療部長, 診療技術部 長, 事務部長, 看護部長	適正な医療器械の選定購 入を行うため	病 院 企画課
49	診療材料等購入検討委員会	必要の 都度	病院長, 副院長(2), 診療部長, 診療技術部 長, 医局長, 看護副部長, 病院企画課長, 医 事課長	診療材料等の適正購入を 行うため	病 院 企画課
50	事務部調整会議	毎月 1 回	事務部長, 課長, 係長	事業進捗管理, 連絡調整	病 院 企画課

No.	会 議 の 名 称	開催日	構 成 員	目 的	主 管
51	業務改善推進委員会	年3回	副院長, 診療部長, 医局長, 診療部(2), 看護部, 薬剤科, 検査科, 放射線科, リハビリテーション科, 栄養科, 臨床工学科, 医事課, 病院企画課	職員の負担軽減及び処遇の改善に対する体制を確保するため	病 院 企画課
52	臨床研修管理委員会	年1回	病院長, 副院長(2), 診療部長, 診療技術部長, 主任医長(産婦人科, 小児科, 脳神経外科, 麻酔科, 整形外科, 腎臓内科), 看護部長, 看護副部長(2), 事務部長, 協力施設委員(8), 外部委員(4)	初期研修プログラムの管理に関すること	病 院 企画課
53	研修評価専門委員会	必要の 都度	病院長, 副院長(2), 主任医長(外科, 内科, 整形外科, 小児科, 産婦人科, 麻酔科)	臨床研修医及び指導医の評価を行うため	病 院 企画課
54	図書委員会	必要の 都度	副院長, 診療部長, 医局長, 医局図書委員(副医局長), 看護副部長, 検査科, リハビリテーション科, 放射線科, 薬剤科, 栄養科, 病院企画課長	図書購入及び管理に関する協議, 決定	病 院 企画課
55	広報委員会	必要の 都度	事務部長, 副院長, 看護部, 薬剤科, 医事課, 病院企画課	広報誌「花みずき」発行及びホームページ作成に関する協議, 決定	病 院 企画課
56	病院業績集編集委員会	必要の 都度	医局長(前年度), 副医局長(前年度), 看護部, 薬剤科, 診療技術部, 病院企画課, 医事課	業績集発行に関する協議, 決定	病 院 企画課
57	病院倫理委員会	必要の 都度	副院長(2), 診療部長, 診療技術部長, 事務部長, 看護部長, 薬剤科長, 一般の立場を代表する者	病院倫理に関する検討	病 院 企画課
58	臓器提供対応委員会	必要の 都度	副院長, 診療部長, 脳神経外科医長, 麻酔科・集中治療室長, 小児科医長, 放射線診断科医長, 事務部長, 看護副部長, 看護師長(OP, 2F), 検査科主任, 医事課長, 病院企画課長	臓器提供病院としての対応に関する協議, 決定	病 院 企画課
59	診療情報開示委員会	必要の 都度	病院長, 副院長(2), 診療部長, 診療技術部長, 看護部長, 事務部長, 医事課長	診療情報開示に関する協議, 決定	医事課
60	医療の質改善委員会	必要の 都度	病院運営会議構成員(12)	病院基本理念に添った改善の取組, 医療の質の向上を図るため	病 院 企画課
61	災害対策委員会	必要の 都度	病院長, 副院長(2), 診療部長, 診療技術部長, 看護部長, セーフティマネージャー, 看護副部長, 薬剤科長, 事務部長, 病院企画課長, 医事課長	災害発生時の病院対応の基本的な事項の決定 他	病 院 企画課
62	災害対策小委員会	必要の 都度	DMATメンバー, 地域コーディネーター, 災害医療従事者研修の受講者, 防災管理者, 統括管理者	災害対策マニュアルの改訂案, 災害教育・訓練計画の策定	病 院 企画課
63	TQM推進部会	月 1 回	病院長, 診療部長, 医局長, 看護副部長, 看護部, 薬剤科, 検査科, リハビリテーション科, 放射線科, 病院企画課	各部署のサークル活動の推進と人材育成等	病 院 企画課
64	施設基準管理チーム	必要の 都度	診療部(2), 看護部(2), 薬剤科, 放射線科, 検査科, 栄養科, リハビリテーション科, 臨床工学科, 病院企画課(2), 医事課, 委託業者(医事課2)	施設基準を適切に管理し, 増収につなげるため運営に必要な事項を定める	医事課
65	排尿ケアチーム	月 1 回	診療部(2), 看護部(10), リハビリテーション科(1)	排尿自立に導くために包括的排尿ケアを実施する	医事課
66	腎臓病療養指導チーム	必要の 都度	診療部, 看護部, 薬剤科, 検査科, リハビリテーション科, 栄養科	慢性腎不全患者の療養に関すること	医事課
67	患者支援センター会議	月 1 回	患者支援センター長, 患者支援副センター長, 患者支援室長, 地域医療連携室長, 入退院支援係, 患者支援係, 医事課, 委託業者(暮らしサポートみよし)	地域医療連携に関すること	医事課
68	虐待防止委員会	3ヶ月 に1回	診療部長, セーフティマネージャー, 小児科医長, 整形外科医長, 脳神経外科医長, 専任副看護師長, 2階病棟師長, 3階東病棟師長, 4階西病棟師長, 外来師長(2), 安全管理係長, 患者支援センター相談員	児童・高齢者・障害者への虐待の早期発見・早期対応のため	病 院 企画課
69	画像診断・病理診断報告書 確認対策チーム部会	月 1 回	放射線科技師長, 診療技術部長, 放射線診断科医師, 病理診断科医師, 検査科技師長, セーフティマネージャー, 安全管理係長	画像・病理診断報告書の確認漏れなどの対策を講じ, 診断や治療開始の遅延を防止する	病 院 企画課
70	院内strokeチーム	2ヶ月 に1回	医師若干名, 看護師若干名, 放射線技師若干名, 理学療法士若干名, 言語聴覚士若干名, 病院企画課1名	院内及び救急対応における脳卒中の予防・早期発見・初期救急対応について院内整備や啓蒙活動を提供すること	病 院 企画課

No.	会 議 の 名 称	開催日	構 成 員	目 的	主 管
71	骨粗鬆症診療チーム	必要の 都度	医師, 歯科医師, 看護師, 薬剤師, 理学療法士, 作業療法士, 管理栄養士, 診療放射線技師, 臨床検査技師, 医事課	骨粗鬆症を代表とする骨脆弱性を有する患者の骨折の一次予防及び二次予防を目的とする	医事課
72	がんゲノム医療委員会	月 1 回	病院長, 診療技術部長, 乳腺外科医長, 産婦人科医長, 呼吸器内科医長, 消化器外科医長, 消化器内科医長, 病理診断科医長, 検査科技師長, 検査科技師(病理部門), 緩和ケア認定看護師, がん化学療法認定看護師, 社会福祉士, 薬剤師, 医事課長, 医事課	がんゲノム医療に関する企画, 管理, 運営及び連携について検討し, 効率的かつ効果的ながんゲノム医療の実施を図る	医事課
73	教育委員会	年 3 回	病院長, 副院長, 事務部長, 診療部長, 診療技術部長, 看護部長, 薬剤科長, 医事課長, 病院企画課長	研修全般について適正な運営を図り, 研修を効果的に実施する	病 院 企画課

4. 健診センター

(1) 健診の種類と状況

① 人間ドック (日帰り) (月～金)

② 脳ドック (月～金)

③ オプション検査

子宮頸部がん検診・乳がん検診(乳房視触診検査・乳房X線検査)

骨密度検査・腫瘍マーカー・前立腺腫瘍マーカー・甲状腺機能検査

血液型検査・血圧脈波検査・便中ピロリ抗原検査

抗CCP抗体検査・血液アミノ酸濃度検査・アレルギー検査

超悪玉コレステロール・喀痰細胞診検査・低線量肺がんCT検診

④ PET検診 (月～金)

⑤ その他

住民検診 (市町村)

団体検診 (健康保険組合・事業所)

・令和5年度は、肺機能検査中止
(令和5年10月より、協会けんぽ付加健診の方のみ肺機能検査実施)
・令和5年度は、胃内視鏡検査鎮静剤使用禁止

(2) 健診項目

検 査 項 目		日帰り	脳ドック
身体計測	身長・体重・肥満度・腹囲	○	○
呼吸器系	胸部X線(2方向)	○	
	肺機能検査	○	
循環器系	血圧測定	○	○
	心電図(12誘導)	○	○
	中性脂肪	○	○
	HDL-コレステロール	○	○
	LDL-コレステロール	○	○
	総コレステロール	○	○
消化器系	胃部X線(消化管造影)又は胃内視鏡	○	
腹部超音波	肝臓・脾臓・胆嚢・脾臓・腎臓	○	
肝機能系	GOT	○	○
	GPT	○	○
	ALP	○	○
	γ-GTP	○	○
	アルブミン	○	○
	総ビリルビン	○	○
	総蛋白	○	○
	LDH	○	○
脾機能系	血清アミラーゼ	○	○
腎機能系	クレアチニン	○	○
尿酸	尿酸	○	○
尿検査	尿蛋白定性	○	○
	尿潜血反応	○	○
	尿糖定性	○	○
	ウロビリノーゲン	○	
	尿沈渣	○	

検 査 項 目		日帰り	脳ドック
血液一般	白血球数	○	○
	赤血球数	○	○
	ヘモグロビン	○	○
	ヘマトクリット	○	○
	血小板	○	○
	末梢血液像	○	○
	MCV	○	○
	MCH	○	○
	MCHC	○	○
免疫検査	TPHA検査(定性)	○	
	HBs抗原	○	
	HCV抗体	○	
	CRP定量	○	
糞便検査	RA(リウマチ因子スクリーニング)	○	
	便潜血反応(2日法)	○	
代謝系	血糖(空腹時)	○	
	血糖(随時)		○
	ヘモグロビンA1c	○	○
眼 科	視力	○	
	眼底	○	
耳鼻科検査	簡易聴力検査	○	
脳 検 査	脳MRI		○
	脳MRA		○
	頸部MRA		○

5. 主な医療機器

設置場所	機 器 名	型 式
放 射 線 科	磁気共鳴断層撮影装置 (M R I)	MAGNETOM Skyra3.0T
	全身用コンピュータ断層撮影装置 (C T)	Aquilion One(320列) 他1台
	陽電子断層撮影装置 (PET-CT)	Biograph mCT 20-3R
	核医学診断装置 (R I)	Symbia E
	血管造影撮影装置 (D S A)	Infinix-Celevet/8000C 他1台
	放射線治療装置 (リニアック)	TrueBeam Ver2.7
	放射線治療計画装置	Eclipse Ver16.1
	X線テレビ撮影装置 (X-TV)	SONIALVISION G4 他1台
	健診用X線テレビ撮影装置 (X-TV)	ZEXIRA DREX-ZX80/P2T
	乳房X線撮影装置 (マンモ)	AMULET Innovality
	回診用X線撮影装置	Mobile Art Evolution 他2台
	放射線画像情報管理システム	Synapse, CardioAgentPro
	デジタルX線画像処理装置 (D R)	CALNEO Dual 他7台
	体外衝撃波結石破碎装置	Delta II
	骨塩定量装置	Horizon W
検 査 科	採血管準備システム	BC・ROBO-8001RFID/T4161
	生化学自動分析装置	TBA-2000FR, C16000
	多項目自動血球分析装置	XR-3000, XR-1000
	全自動尿分析装置	US-3500, UF-5000
	自動免疫組織染色装置	Bench Mark GX
	全自動血液凝固測定装置	CN-3000 2台
	デジタル脳波記録装置	EEG-1714
	筋電図・誘発電位検査装置	MEB-2306
	心臓用超音波画像診断装置	IE-33
	超音波画像診断装置	XARIO・APLIO 他
	免疫測定装置	Architect i 2000SR, Architect i 1000SR
	呼吸機能判定装置	FUDAC-77
	新型コロナウイルスPCR検査システム	TRCReady-80, Smart Gene
	全自動化学発光酵素免疫測定システム	ルミバルスG600 II
	全自動微生物培養検出装置	BACT/ALERT 3D
	自動微生物同定システム	VITEK2
	全自動糖分析装置	GA08 II
	自動グリコヘモグロビン分析計	HLC-723G8 2台
	全自動輸血検査装置	オーソビジョンswift
	血液ガス分析装置	ABL800 FLEX
薬 剤 科	全自動錠剤分包機	Xana-1360UF4 他
	自動散薬分包機	IO-9090WIN
	薬袋印字装置 (単票式薬袋プリンター)	CN-6G
手 術 室	眼科手術装置 (網膜・硝子体・白内障)	CENTURION VISION SYSTEM他
	患者移送装置	1954・00Bクローズ型
	E O G 滅菌装置	ステリバック5XL 2台
	高圧蒸気滅菌装置	Σ III R-2200 3台
	過酸化水素水プラズマ滅菌器	STERRAD100S, STERRAD NX
	多機能高周波手術装置	VIO3/APC3, VIO300D
	超音波手術器	CUSA Clarity他
	手術顕微鏡	
	手術用LED无影灯	STERIS LED585 3チップカメラ対応
	手術撮影システム	
内 視 鏡 室	電子内視鏡システム	EVIS LUCERA 他
	内視鏡画像ファイリングシステム	New NEXUS
	超音波内視鏡診断システム	GF-UCT240-AL5他
リハビリテーション科	ハイドロ・マスキュレーター	GT-160
	低周波治療器	スーパーテクトロン HX606
	上肢向け温浴療法装置	EJECTORBATH HW-150
透 析 室	人工腎臓装置	DCS-100NX 他
	透析管理システム	Future Net Web
病 棟	人工呼吸器	Evita 4 他
	順送式浴槽	HK-216
	周産期情報管理システム	
外 来	半自動除細動器 (AED) 2式	ハートストリームFR2
	OCTスキャナー	
	超音波画像診断装置	キヤノンSSA-790A他
	眼科用眼軸測定装置	IOLマスター
	ヤグレーザー	タンゴ オフサルミックレーザー
MEセンター	マルチカラーレーザ光凝固装置	MC-500Vixi
	ME機器管理システム	HOSMA

医療機器整備事業による主な機器

所 属	機 器 名
消化器内科	内視鏡用超音波観測装置
	上部消化管汎用ビデオスコープ
	内視鏡保管庫
小 児 科	ベッドサイドモニタ
	開放型保育器
栄 養 科	スチームコンベクションオープン
外 科	吸引式組織生検用針キット
	手術室腹腔鏡システム
眼 科	スリットランプ
整 形 外 科	パーソナルプロテクションシステム
産 婦 人 科	黄疸計
泌 尿 器 科	泌尿器科用カメラヘッド
耳 鼻 咽 喉 科	電気メス
	内視鏡洗浄消毒器
	聴力検査機器
手 術 室	EOG滅菌器
	Codmanジェネレーター
	レビテーター
麻 酔 科	喉頭ファイバースコープ
	携帯型精密輸液ポンプ
歯科口腔外科	CMOSビデオリノラリソグスコープ
薬 剤 科	調剤支援システム
放 射 線 科	一般撮影装置 高電圧装置等
検 査 科	凍結組織切片作成装置
	自動細胞収集装置
	自動血球洗浄遠心機
	解析付心電計
臨 床 工 学 科	セントラルモニター式
	透析システム
	輸液ポンプ 2台
	ベッドサイドモニタ
	除細動器
看 護 部	電動リモートコントロールベッド
感染防止対策室	感染制御支援システム
病院企画課	歯科巡回診療車

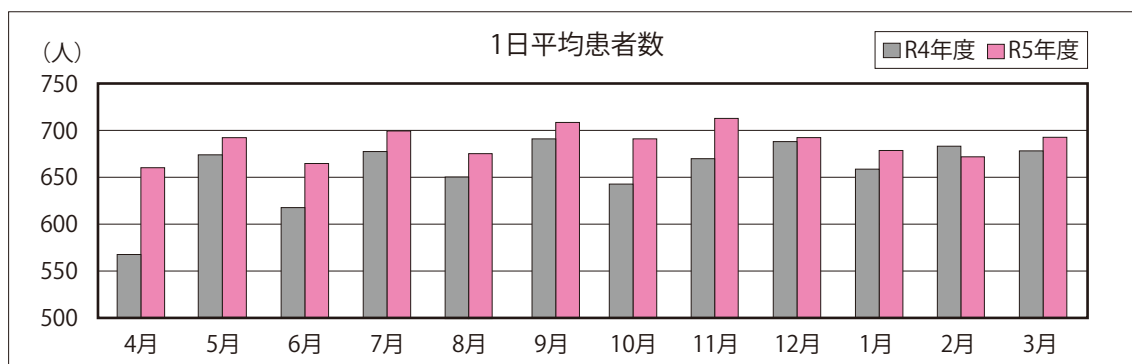
6. 診療統計資料

(1) 外来患者数

(単位：人)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	1日平均
内 科	R4年度	4,161	3,980	4,410	4,319	4,350	4,394	4,295	4,488	4,608	4,079	4,032	4,780	51,896	214
	R5年度	4,254	4,382	4,757	4,503	4,902	4,659	4,746	4,566	4,428	4,279	4,196	4,457	54,129	223
小 児 科	R4年度	737	890	854	915	884	855	981	903	962	874	803	971	10,629	44
	R5年度	913	980	906	980	1,068	976	1,040	1,264	1,128	1,054	1,067	1,128	12,504	52
外 科	R4年度	940	1,064	1,248	1,309	1,286	1,357	1,353	1,267	1,276	1,316	1,155	1,460	15,031	62
	R5年度	1,310	1,322	1,413	1,346	1,376	1,400	1,443	1,335	1,133	1,046	954	1,114	15,192	63
整形外科	R4年度	821	853	951	1,014	1,003	1,006	935	864	892	899	839	1,077	11,154	46
	R5年度	1,003	1,022	1,053	1,075	1,153	1,040	1,136	1,087	1,103	970	1,047	1,087	12,776	53
形成外科	R4年度														
	R5年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	5	9	24	1
脳神経外科	R4年度	313	334	375	329	346	357	397	406	361	334	363	454	4,369	18
	R5年度	388	437	428	376	352	374	421	402	350	352	277	347	4,504	19
皮 膚 科	R4年度	674	733	805	856	863	940	815	679	795	737	718	945	9,560	39
	R5年度	773	847	844	789	927	866	850	826	766	685	678	615	9,466	39
泌尿器科	R4年度	1,031	1,017	1,056	1,047	1,044	1,120	1,038	1,022	1,084	927	895	1,150	12,431	51
	R5年度	975	1,035	1,147	1,042	1,034	1,143	1,154	1,121	1,081	929	918	1,133	12,712	52
産婦人科	R4年度	726	681	790	813	857	833	599	829	736	642	692	784	8,982	37
	R5年度	679	855	867	759	867	781	764	752	716	758	733	801	9,332	38
眼 科	R4年度	675	622	827	753	840	760	833	779	835	658	779	929	9,290	38
	R5年度	770	727	835	805	776	738	803	786	783	657	734	805	9,219	38
耳鼻咽喉科	R4年度	825	814	894	854	904	899	955	819	887	790	804	1,018	10,463	43
	R5年度	897	865	954	886	895	802	856	796	850	786	758	834	10,179	42
歯科口腔外科	R4年度	259	299	369	322	313	322	411	419	345	326	350	413	4,148	17
	R5年度	376	358	405	372	394	364	406	406	439	381	422	441	4,764	20
リハビリテーション科	R4年度	8	3	10	12	0	0	2	2	0	0	0	15	52	1
	R5年度	21	23	16	15	21	27	27	35	80	60	59	74	458	2
放射線診断科	R4年度	22	29	38	22	29	25	18	21	28	26	17	31	306	1
	R5年度	29	34	24	21	28	31	24	20	5	13	20	12	261	1
放射線治療科	R4年度	75	161	260	257	186	172	161	156	183	178	186	177	2,152	9
	R5年度	132	242	236	276	261	236	148	198	291	172	250	303	2,745	11
麻 酔 科	R4年度	67	75	76	95	72	90	74	51	74	83	79	92	928	4
	R5年度	78	81	112	80	107	89	84	83	81	91	87	83	1,056	4
人工透析	R4年度	544	542	556	560	581	589	577	606	602	565	520	601	6,843	28
	R5年度	561	591	560	574	630	584	582	556	557	603	563	570	6,931	29
救 急 科	R4年度	83	51	98	71	98	88	68	87	93	83	63	39	922	4
	R5年度	60	67	89	91	82	83	54	34	65	52	45	55	777	3
合 計	R4年度	11,961	12,148	13,617	13,548	13,656	13,807	13,512	13,398	13,761	12,517	12,295	14,936	159,156	655
	R5年度	13,219	13,868	14,646	13,990	14,873	14,193	14,538	14,267	13,856	12,898	12,813	13,868	167,029	687
1 日 平 均	R4年度	569	675	619	678	650	691	644	670	689	659	684	679	658	
	R5年度	661	693	666	700	676	710	692	713	693	679	674	693	687	
新患者数	R4年度	1,040	1,081	940	1,385	1,392	1,087	1,010	1,098	1,103	1,032	886	990	13,044	
	R5年度	952	1,078	1,060	1,102	1,138	1,054	1,045	1,154	975	1,077	1,087	973	12,695	

R4年度新患率 8.20% R5年度新患率 7.60%



(2) 入院患者数

入院状況 診療実日数 366日

令和5年度 病床回転数 30.2(病床回転数＝暦日数/平均在院日数)

病床稼働率 67.2%(病床稼働率＝(入院患者数【24時現在】＋退院患者数)/(病床数×暦日数)×100)※新生児を除く

(単位：人)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
新入院患者数	R4年度	524	511	560	597	623	543	546	438	450	531	477	567	6,367
	R5年度	525	598	610	628	640	596	675	579	506	571	588	607	7,123
退院患者数	R4年度	502	496	553	610	628	547	518	469	499	451	511	580	6,364
	R5年度	531	558	605	630	621	636	636	574	585	493	601	628	7,098
在院患者延数	R4年度	5,905	6,300	6,525	6,834	6,173	6,289	5,974	6,039	5,923	6,336	5,541	6,039	73,878
	R5年度	5,650	6,132	6,480	6,881	6,872	6,556	6,937	6,868	6,562	6,703	6,640	6,744	79,025
1日平均患者数	R4年度	197	204	218	221	200	210	193	202	192	205	198	195	203
	R5年度	189	198	216	222	222	219	224	229	212	217	229	218	216

平均在院日数

(単位：人)

診療科別	全 体		一般病棟（急性期2）		地域包括ケア病棟	
	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度
内 科	12.6	12.6	12.8	12.6	5.3	
小 児 科	4.1	4.4	4.2	4.4		
外 科	16.3	12.6	16.1	12.6	6.9	
整 形 外 科	24.3	25.6	24.5	25.6	10.1	
脳 神 経 外 科	19.0	17.1	18.9	17.1	8.7	
皮 膚 科	18.9	16.0	18.4	16.0	19.0	
泌 尿 器 科	9.4	9.3	9.3	9.3	7.0	
産 婦 人 科	5.8	5.7	5.8	5.7	0.0	
眼 科	4.0	3.7	4.3	3.7	1.9	
耳 鼻 咽 喉 科	9.1	6.9	8.9	6.9	11.8	
歯 科 口 腔 外 科	6.0	3.4	6.1	3.4	2.0	
放 射 線 診 断 科	7.3	9.3	7.8	9.3		
放 射 線 治 療 科	0.0	0.0	0.0	0.0		
麻 酔 科						
救 急 科	0.5	0.0	2.0	0.0	0.0	
全 科	12.7	12.1	12.7	12.1	6.7	

※平成30年4月から一般病棟（急性期2）を6病棟に変更。

(単位：人)

月 別	全 体		一般病棟（急性期2）		地域包括ケア病棟	
	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度
4 月	12.8	11.7	12.3	11.7	7.4	0.0
5 月	13.6	11.4	13.4	11.4	8.9	0.0
6 月	13.0	11.5	13.8	11.5	5.2	0.0
7 月	12.5	11.9	12.8	11.9	5.8	0.0
8 月	10.7	11.7	10.7	11.7	0.0	0.0
9 月	12.8	11.6	12.8	11.6	0.0	0.0
10月	12.3	11.5	12.3	11.5	0.0	0.0
11月	14.3	13.4	14.3	13.4	0.0	0.0
12月	13.6	13.1	13.6	13.1	0.0	0.0
1 月	14.2	14.0	14.2	14.0	0.0	0.0
2 月	12.3	12.2	12.3	12.2	0.0	0.0
3 月	11.5	12.1	11.5	12.1	0.0	0.0
計	12.7	12.1	12.7	12.1	6.7	0.0

※平成30年4月から一般病棟（急性期2）を6病棟に変更。

新入院患者数詳細

(単位：人)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	18平均
内 科	R4年度	196	215	237	249	263	225	229	178	178	214	202	234	2620	7.2
	R5年度	200	231	217	205	216	216	199	219	215	249	183	252	2602	7.2
小 児 科	R4年度	18	9	11	28	16	12	13	21	16	21	14	26	205	0.6
	R5年度	24	27	17	21	27	32	33	23	19	19	28	17	287	0.8
外 科	R4年度	42	40	46	47	59	41	46	41	49	52	37	51	551	1.6
	R5年度	42	54	67	48	52	53	55	60	53	66	51	64	665	1.9
整形外科	R4年度	53	41	46	43	37	34	44	27	30	39	31	46	471	1.3
	R5年度	34	39	39	38	39	37	49	36	45	37	40	45	478	1.4
形成外科	R4年度														
	R5年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	R4年度	31	36	33	26	31	34	37	37	34	45	26	35	405	1.2
	R5年度	27	30	24	23	20	23	33	23	22	29	17	25	296	0.9
皮 膚 科	R4年度	3	7	6	2	6	7	9	9	7	4	9	5	74	0.3
	R5年度	3	5	4	8	5	7	7	5	4	3	9	8	68	0.2
泌尿器科	R4年度	41	24	23	32	31	28	36	17	26	34	30	28	350	1.0
	R5年度	31	33	35	32	37	41	44	42	48	39	39	45	466	1.3
産 婦 人 科	R4年度	62	62	67	80	81	82	46	64	61	50	55	50	760	2.1
	R5年度	80	72	90	83	86	87	80	83	89	78	68	69	965	2.7
眼 科	R4年度	38	31	48	46	30	33	44	16	15	27	33	43	404	1.2
	R5年度	54	44	47	60	49	45	42	52	49	52	43	58	595	1.7
耳鼻咽喉科	R4年度	16	17	15	18	30	17	27	8	10	21	17	23	219	0.6
	R5年度	30	28	23	31	25	28	27	20	19	28	26	32	317	0.9
歯科口腔外科	R4年度	2	3	3	1	2	0	2	0	0	4	0	3	20	0.1
	R5年度	1	3	5	2	2	3	3	5	3	3	0	2	32	0.1
放射線診断科	R4年度	1	1	1	0	2	2	0	0	0	2	2	3	14	0.1
	R5年度	9	3	3	4	4	8	4	2	5	4	3	2	51	0.2
放射線治療科	R4年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	R5年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
麻 酔 科	R4年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	R5年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
救 急 科	R4年度	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	4	0.1
	R5年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
新 生 児	R4年度	21	25	24	25	34	28	12	20	22	18	21	20	270	0.8
	R5年度	32	32	35	37	39	35	25	34	34	33	32	25	393	1.1
合 計	R4年度	524	511	560	597	623	543	546	438	450	531	477	567	6,367	17.4
	R5年度	567	601	606	592	601	615	601	604	605	640	539	644	7,215	19.8

在院患者数詳細

(単位：人)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	1日平均
内 科	R4年度	2,641	2,584	2,783	3,142	2,840	2,776	2,882	2,683	2,643	2,838	2,310	2,563	32,685	89.5
	R5年度	2,337	2,612	2,650	2,827	3,274	3,181	3,320	3,129	3,095	3,119	2,960	3,026	35,530	97.1
小 児 科	R4年度	73	57	59	124	96	36	23	116	63	72	52	100	871	2.4
	R5年度	133	133	131	176	123	130	132	105	101	76	105	75	1,420	3.9
外 科	R4年度	654	662	707	772	756	745	802	629	764	620	645	722	8,478	23.2
	R5年度	558	672	807	843	812	777	723	624	657	527	531	570	8,101	22.1
整形外科	R4年度	837	1,181	1,103	1,038	815	890	725	926	797	972	778	1,056	11,118	30.5
	R5年度	1,074	1,097	962	1,093	1,008	811	1,026	1,238	1,300	1,173	1,165	1,190	13,137	35.9
形成外科	R4年度														
	R5年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
脳神経外科	R4年度	565	673	673	573	516	614	559	710	727	824	648	527	7,609	20.8
	R5年度	577	533	715	668	457	521	645	662	537	854	800	851	7,820	21.4
皮 膚 科	R4年度	90	97	113	78	97	102	98	180	157	155	119	91	1,377	3.8
	R5年度	78	70	102	147	141	109	88	122	166	61	46	8	1,138	3.1
泌尿器科	R4年度	289	282	218	251	203	244	201	108	165	209	257	270	2,697	7.4
	R5年度	219	249	287	343	332	370	275	274	131	224	215	240	3,159	8.6
産 婦 人 科	R4年度	353	375	394	407	396	462	256	411	354	322	325	286	4,341	11.9
	R5年度	305	375	434	436	339	284	257	279	280	332	461	424	4,206	11.5
眼 科	R4年度	147	99	143	145	101	101	130	54	49	82	128	144	1,323	3.6
	R5年度	122	107	80	99	105	115	161	137	123	94	102	128	1,373	3.8
耳鼻咽喉科	R4年度	147	157	207	185	193	175	216	100	108	132	171	157	1,948	5.3
	R5年度	141	168	174	114	146	116	197	195	102	116	142	121	1,732	4.7
歯科口腔外科	R4年度	8	20	16	2	4	0	9	29	0	19	1	12	120	0.3
	R5年度	0	5	2	0	6	0	1	6	19	14	12	6	71	0.2
放射線診断科	R4年度	0	1	3	0	4	23	12	0	0	1	12	28	84	0.2
	R5年度	9	3	9	0	15	24	41	12	0	12	23	0	148	0.4
放射線治療科	R4年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	R5年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
麻 酔 科	R4年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	R5年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
救 急 科	R4年度	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.0
	R5年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
新 生 児	R4年度	101	112	106	117	152	121	60	93	96	90	95	83	1,226	3.4
	R5年度	97	108	127	135	114	118	71	85	51	101	78	105	1,190	3.3
合 計	R4年度	5,905	6,300	6,525	6,834	6,173	6,289	5,974	6,039	5,923	6,336	5,541	6,039	73,878	202.4
	R5年度	5,650	6,132	6,480	6,881	6,872	6,556	6,937	6,868	6,562	6,703	6,640	6,744	79,025	215.9
1 日 平 均	R4年度	197	204	218	221	200	210	193	202	192	205	198	195	203.0	
	R5年度	189	198	216	222	222	219	224	229	212	217	229	218	216.0	

(3) 紹介率・逆紹介率（地域医療支援病院指標）

	初診紹介患者数（人）		逆紹介患者数（人）		紹介率（％）		逆紹介率（％）	
	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度
4月	389	412	711	651	57.6	70.8	105.3	111.9
5月	417	432	782	710	59.7	68.4	112.0	112.3
6月	470	465	745	757	75.8	68.2	120.2	111.0
7月	536	427	864	702	60.1	70.2	96.9	115.5
8月	519	430	1013	701	57.5	62.2	112.3	101.4
9月	443	450	808	700	64.3	71.0	117.3	110.4
10月	476	454	770	698	72.2	71.5	116.8	109.9
11月	504	412	839	733	70.9	67.3	118.0	119.8
12月	463	365	841	695	72.0	70.3	130.8	133.9
1月	433	380	685	619	69.8	67.5	110.5	109.9
2月	379	374	636	715	64.7	62.0	108.5	118.6
3月	479	384	788	759	71.2	66.2	117.1	130.9
計	5,508	4,985	9,482	8,440				

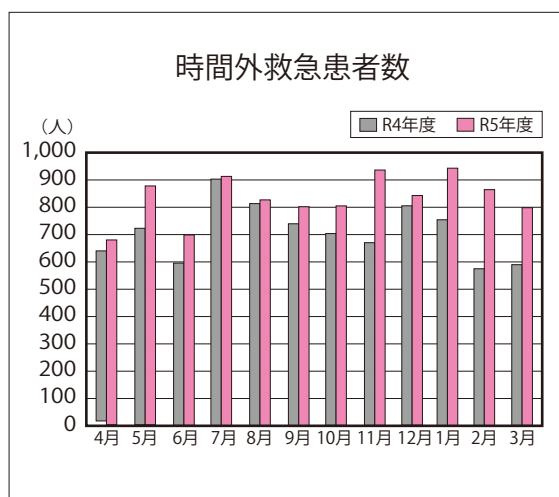
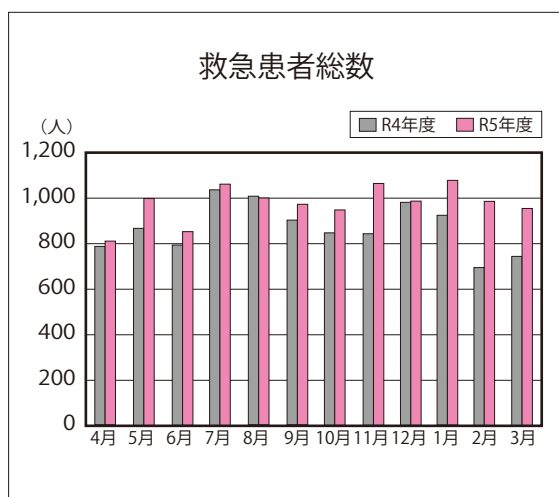
※令和5年4月～令和6年3月 平均紹介率 67.9% 平均逆紹介率 115.0%

(4) 救急患者受入れ状況

救急患者数比較表

(単位:人)

	救急患者総数		内入院数		時間外救急患者数		内入院数		救急車搬送患者数		内入院数	
	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度
4月	789	811	181	161	640	683	137	131	294	238	115	131
5月	870	1,002	160	212	723	880	109	206	293	312	95	181
6月	793	854	171	191	599	700	106	164	330	273	107	158
7月	1,037	1,063	185	226	903	913	138	197	298	314	107	162
8月	1,008	1,004	229	225	816	830	175	188	390	330	132	187
9月	905	974	168	208	741	805	126	174	328	328	98	201
10月	846	951	162	234	703	808	110	203	309	313	107	199
11月	845	1,069	197	188	671	939	138	160	332	289	122	164
12月	982	988	182	169	808	843	119	166	364	305	124	180
1月	926	1,080	186	193	756	945	127	189	333	361	120	205
2月	696	986	137	187	574	866	95	196	263	290	89	184
3月	746	953	178	198	590	801	118	188	273	303	103	183
計	10,443	11,735	2,136	2,392	8,524	10,013	1,498	2,162	3,807	3,656	1,319	2,135



ヘリコプター救急利用状況

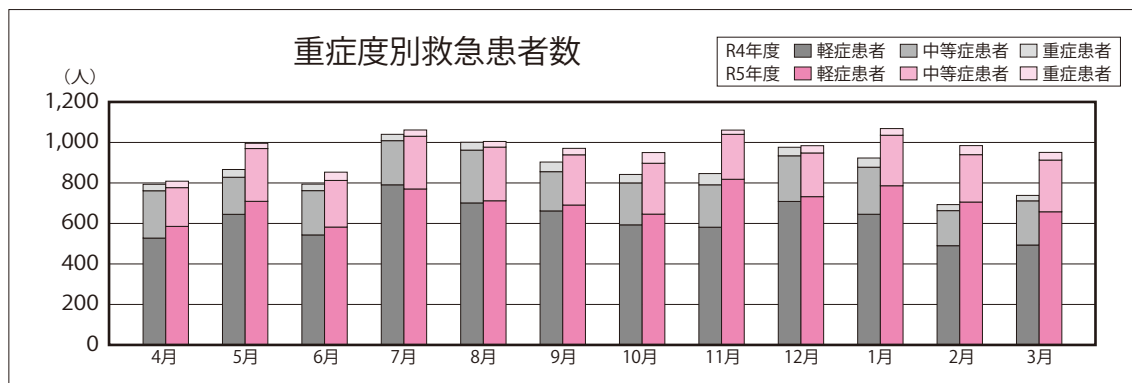
(単位:人)

診療科	R4年度		R5年度	
	搬 送	搬 入	搬 送	搬 入
内 科	2	2	0	0
循環器内科			2	0
呼吸器内科			0	1
消化器内科			0	1
糖尿病・代謝内分泌内科			0	1
外 科	0	0	1	0
消化器外科			0	1
耳鼻咽喉科	0	0	2	0
小児科	1	0	3	0
整形外科	3	0	0	3
脳神経外科	1	4	0	7
眼 科	1	0	0	0
救 急 科	2	18	0	13
計	10	24	8	27

重症度別救急患者数

(単位：人)

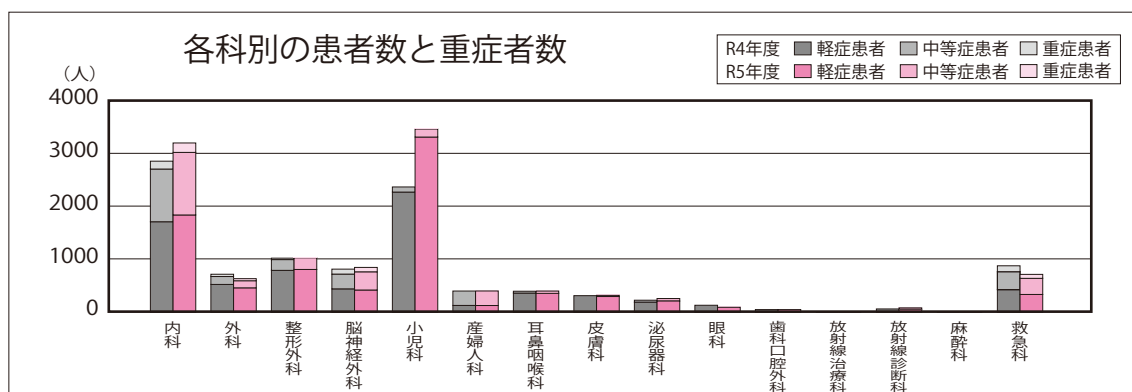
	軽症患者		中等症患者		重症患者	
	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度
4月	521	580	238	193	29	32
5月	640	703	185	262	36	26
6月	538	576	218	232	32	41
7月	785	763	219	263	29	31
8月	695	706	263	266	37	28
9月	656	684	196	251	46	32
10月	588	641	208	252	41	53
11月	577	811	210	223	55	21
12月	705	726	224	218	41	36
1月	641	780	231	249	46	33
2月	486	699	174	236	27	45
3月	489	652	218	257	26	38
計	7,321	8,321	2,584	2,902	445	416



各科別の患者数と重症者数

(単位：人)

	軽症患者		中等症患者		重症患者	
	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度
内科	1,743	1,870	1,035	1,192	152	180
外科	520	449	160	159	46	39
整形外科	795	808	230	247	20	7
脳神経外科	434	409	295	365	92	87
小児科	2,315	3,387	102	163	4	1
産婦人科	112	107	286	287	3	6
耳鼻咽喉科	352	343	36	51	3	6
皮膚科	282	285	16	30	1	1
泌尿器科	186	197	36	48	6	5
眼科	108	70	3	5	1	2
歯科口腔外科	32	31	2	3	0	0
放射線治療科	0	0	0	0	0	0
放射線診断科	25	36	15	33	7	7
麻酔科	1	0	0	0	4	0
救急科	416	329	368	319	106	75
計	7,321	8,321	2,584	2,902	445	416



転院搬送の理由

(単位：人)

理 由	R4年度	R5年度
循環器疾患	15	13
交通外傷	7	4
その他	15	13
計	37	30

転院患者の搬送状況

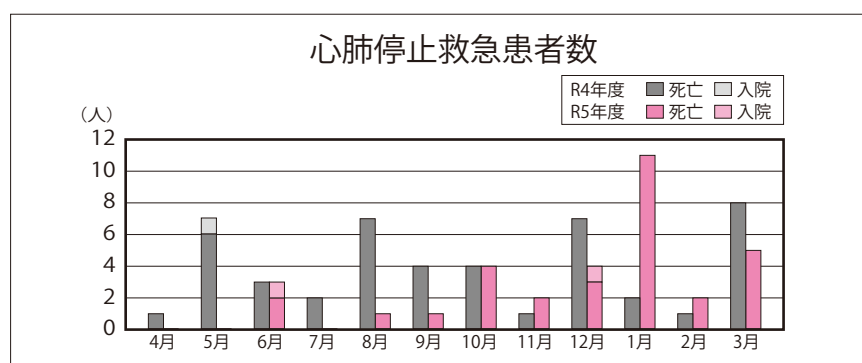
(単位：人)

病院名	R4年度	R5年度
安佐市民病院	14	15
広島大学病院	12	5
県立広島病院	3	2
広島赤十字病院	0	0
庄原赤十字病院	1	0
その他	7	8
計	37	30

心肺停止救急患者数

(単位：人)

	入 院		死 亡		計	
	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度
4月	0	0	1	0	1	0
5月	1	0	6	0	7	0
6月	0	1	3	2	3	3
7月	0	0	2	0	2	0
8月	0	0	7	1	7	1
9月	0	0	4	1	4	1
10月	0	0	4	4	4	4
11月	0	0	1	2	1	2
12月	0	1	7	3	7	4
1月	0	0	2	11	2	11
2月	0	0	1	2	1	2
3月	0	0	8	5	8	5
計	1	2	46	31	47	33



CPA患者の蘇生率

(単位：人)

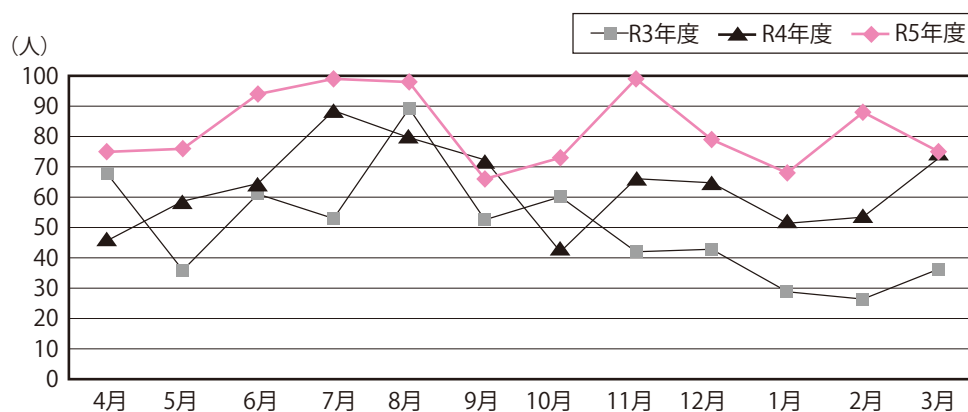
	R4年度	R5年度
入 院	1	2
死 亡	46	31
計	47	33
蘇生率(%)	2.1	6.1

(5) 小児救急患者の受入れ動向

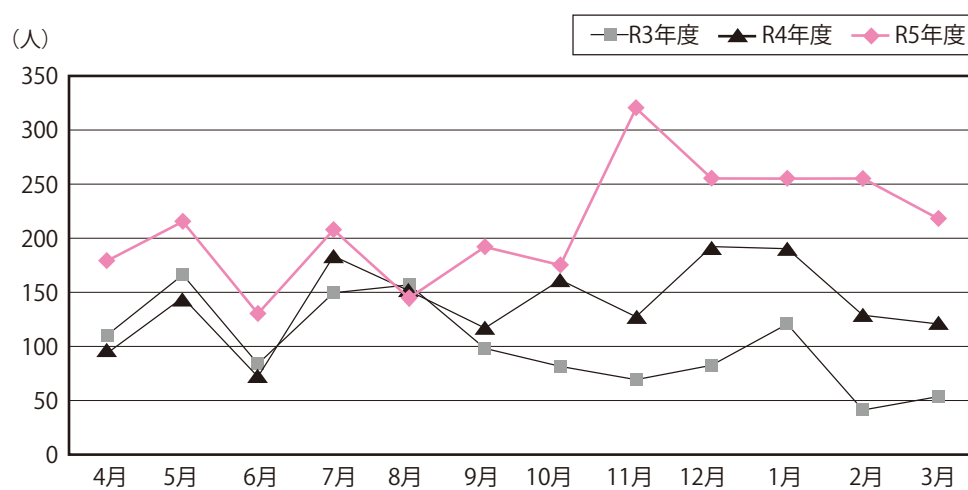
(単位：人)

	救急外来（平日・当直）			救急外来（休日・日当直）		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度
4月	68	46	76	109	93	181
5月	36	59	77	167	144	216
6月	61	64	94	80	68	126
7月	53	89	99	148	184	210
8月	89	80	98	158	148	144
9月	53	72	66	95	114	193
10月	60	42	73	80	161	175
11月	42	66	99	68	125	324
12月	43	65	79	82	192	256
1月	29	52	68	119	188	258
2月	26	53	88	39	127	260
3月	36	73	75	53	119	219
計	596	761	992	1,198	1,663	2,562

R3年度～R5年度小児救急患者受診数（平日・当直）



R3年度～R5年度小児救急患者受診数（休日・日当直）

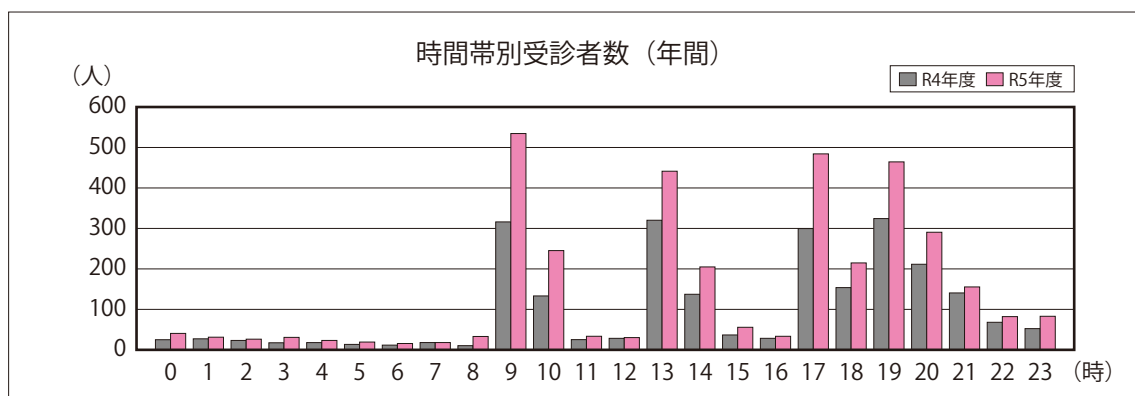
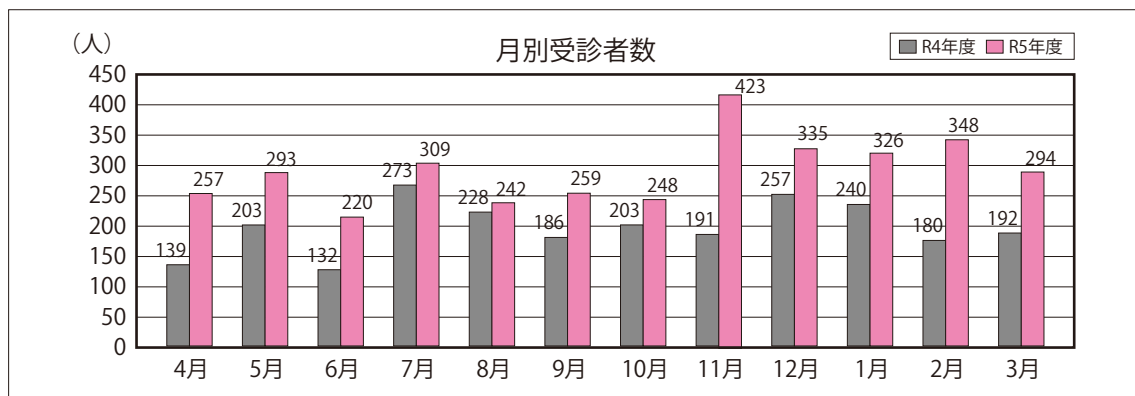
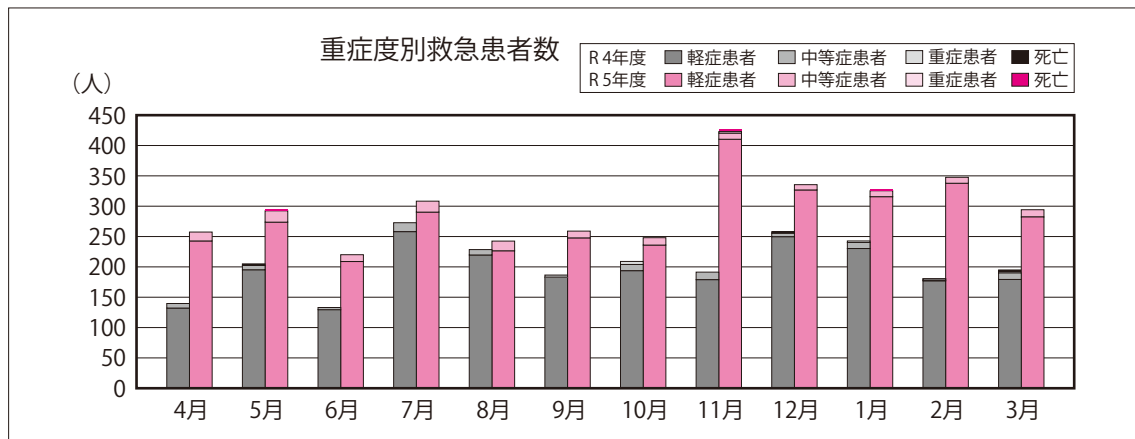


小児科救急患者数

重症度別救急患者数

(単位：人)

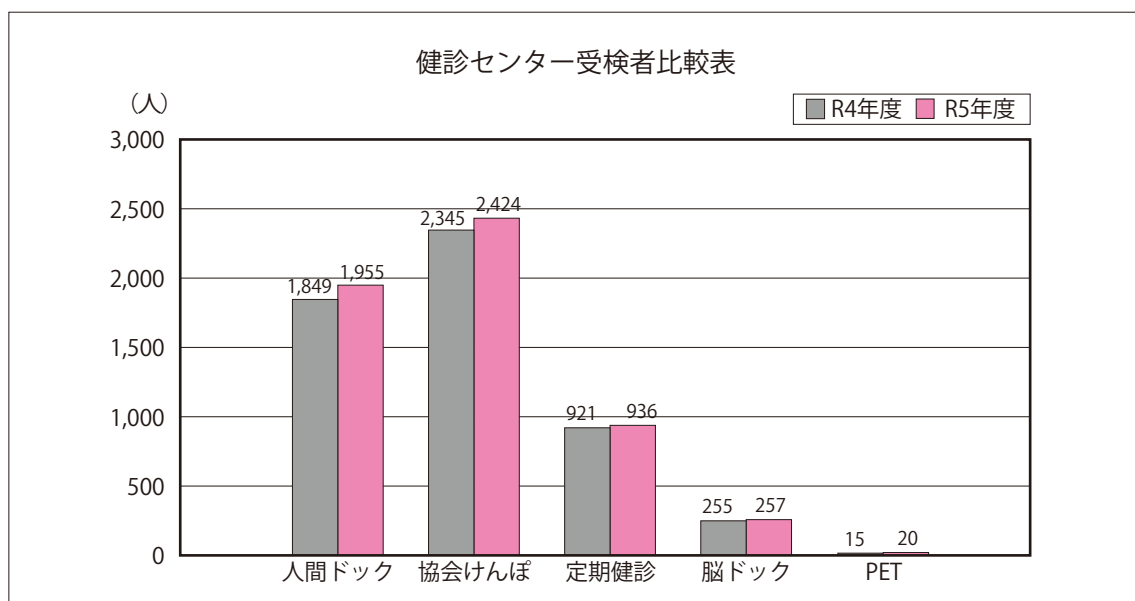
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
軽 症	R4年度	131	194	129	257	219	182	193	178	249	229	176	178	2,315
	R5年度	242	273	208	289	225	247	235	410	326	314	337	281	3,387
中 等 症	R4年度	8	8	3	16	9	4	8	13	7	10	4	12	102
	R5年度	15	19	12	20	17	12	13	11	9	11	11	13	163
重 症	R4年度	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	4
	R5年度	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
死 亡	R4年度	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3
	R5年度	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3
計	R4年度	139	203	132	273	228	186	203	191	257	240	180	192	2,424
	R5年度	257	293	220	309	242	259	248	423	335	326	348	294	3,554



(6) 健診センター受検状況

(単位:人)

月別	人間ドック		協会けんぽ		定期健診		脳ドック		PET	
	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度
4月	55	51	222	210	167	118	22	1	0	0
5月	92	112	216	244	179	204	6	6	7	1
6月	180	181	233	249	237	261	11	10	0	0
7月	173	186	224	228	8	9	19	17	1	2
8月	167	201	214	242	15	18	22	17	0	4
9月	179	180	214	214	6	21	32	26	1	2
10月	182	195	227	231	84	82	20	26	1	1
11月	188	189	198	215	121	129	21	30	0	1
12月	168	159	188	200	34	30	31	35	0	1
1月	157	174	151	169	34	30	25	28	0	1
2月	171	178	188	166	22	29	28	33	1	3
3月	137	149	70	56	14	5	18	28	4	4
計	1,849	1,955	2,345	2,424	921	936	255	257	15	20



(7) 健診センターのがん検診の実績

(単位:人, %)

検査方法	乳がん				肺がん		大腸がん		胃がん				子宮がん	
	視触診		マンモグラフィー		胸部X線		便潜血		X線透視		胃カメラ		細胞診	
	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度
受検者数	938	968	938	968	4,862	5,056	4,217	4,390	1,319	1,327	2,047	2,089	1,084	1,164
要精検者数	29	18	41	34	138	251	248	234	121	154	199	130	46	39
要精検率 (発見率)(%)	3.1	1.9	4.4	3.5	2.8	5.0	5.9	5.3	9.2	11.6	9.7	6.2	4.2	3.4

(8) 調剤件数・薬剤管理指導件数

調剤件数

(単位：枚、件)

R5年度	入 院			外 来			救急外来			院外処方	
	調剤数	枚 数	件 数	調剤数	枚 数	件 数	調剤数	枚 数	件 数	枚 数	処方率(%)
4月	63,629	3,062	7,697	95,106	842	3,910	5,329	779	1,211	5,937	87.6
5月	74,671	3,160	8,791	95,306	915	4,051	5,491	826	1,337	5,963	86.7
6月	72,480	3,245	8,634	91,419	786	4,010	4,427	730	1,080	6,365	89.0
7月	73,701	3,351	8,829	102,021	954	4,109	5,513	862	1,375	5,995	86.3
8月	77,510	3,415	9,073	103,878	897	4,349	6,013	853	1,289	6,496	87.9
9月	66,840	3,162	8,162	95,759	875	4,114	6,171	852	1,395	6,049	87.4
10月	76,118	3,541	9,261	92,193	757	3,842	5,922	762	1,245	6,449	89.5
11月	77,571	3,291	8,865	83,718	904	3,531	8,277	939	1,728	6,057	87.0
12月	70,326	3,489	7,461	103,602	888	3,835	8,873	926	1,472	6,233	87.5
1月	66,204	3,215	7,308	79,036	834	3,086	6,498	854	1,402	5,793	87.4
2月	66,935	3,603	7,620	92,593	811	3,537	6,238	822	1,399	5,757	87.7
3月	67,712	3,361	7,517	101,798	791	3,836	7,945	788	1,235	6,075	88.5
計	853,697	39,895	99,218	1,136,429	10,254	46,210	76,697	9,993	16,168	73,169	平均 87.7

薬剤管理指導業務の保険請求件数

(単位：件)

R5年度	薬剤管理指導料1	薬剤管理指導料2	薬剤管理指導料1 (麻薬管理指導加算)	薬剤管理指導料2 (麻薬管理指導加算)	退院時薬剤情報 管理指導料	計
4月	155	288	2	9	79	533
5月	147	187	2	6	71	413
6月	156	335	4	8	69	572
7月	142	287	3	9	43	484
8月	134	359	2	10	50	555
9月	124	300	1	4	42	471
10月	158	328	2	4	69	561
11月	123	305	1	5	52	486
12月	131	287	0	2	49	469
1月	130	225	1	3	40	399
2月	143	257	2	4	40	446
3月	131	245	0	1	37	414
計	1,674	3,403	20	65	641	5,803

外来・入院化学療法調製件数

(単位：件)

R5年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
化学療法調製件数(外来)	248	293	285	251	315	263	291	285	271	259	260	260	3,281
化学療法調製件数(入院)	106	134	158	159	171	181	151	187	187	163	157	188	1,942
外来がん患者指導件数	25	41	23	26	29	15	30	17	23	28	30	23	310
連携充実加算	25	36	21	24	29	15	30	15	23	26	30	22	296

TDM実施件数

(単位：件)

R5年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
バンコマイシン(VCM)	22	6	14	16	11	11	12	5	3	4	7	18	129
テイコブラニン(TEIC)	1	2	0	3	0	1	0	4	0	2	1	3	17
ハベカシン(ABK)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ポリコナゾール(VRCZ)	1	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	0	17
ゲンタマイシン(GM)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
アミカシン(AMK)	0	2	0	0	0	0	1	0	0	4	0	4	11
計	24	12	16	21	15	13	14	10	4	11	9	25	174

持参薬鑑別件数

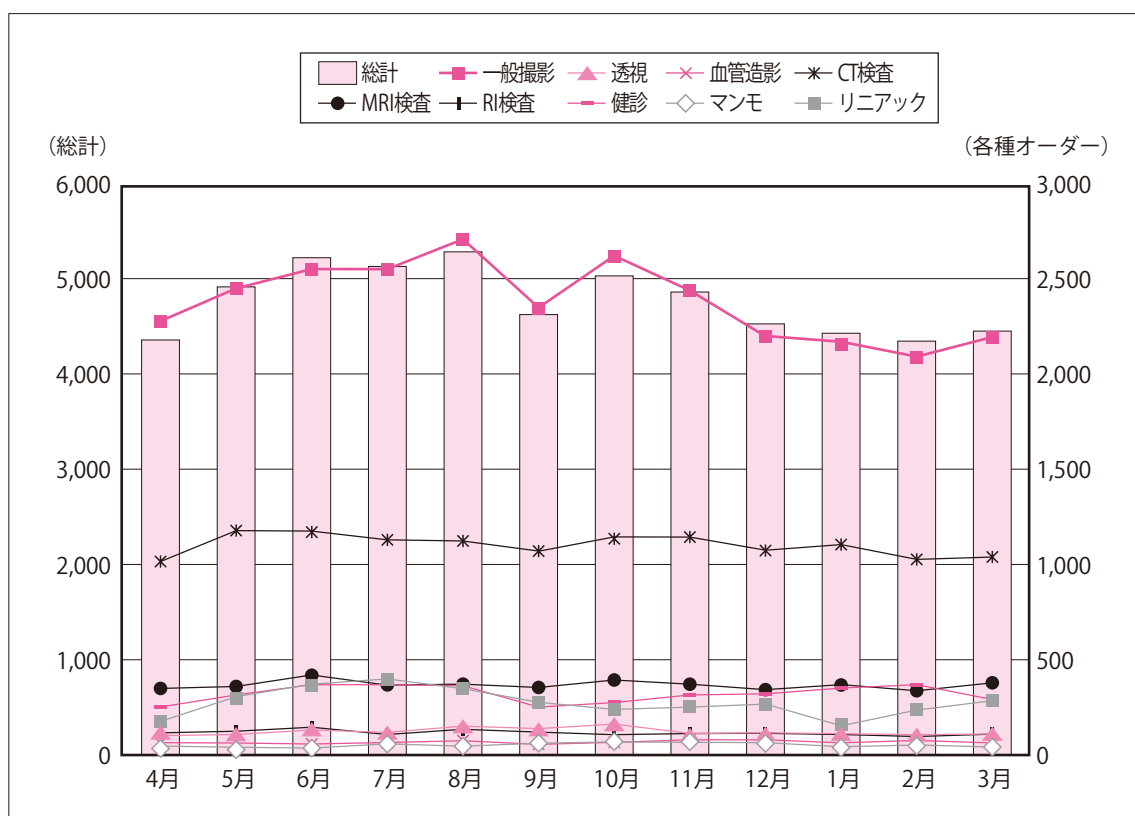
(単位：件)

R5年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
薬剤鑑別実施件数	247	318	301	290	319	276	309	278	254	284	271	286	3,433

(9) 放射線オーダー件数

(単位：件)

	入外	月平均	総計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
総計	-	4,760	57,122	4,354	4,905	5,217	5,116	5,277	4,619	5,035	4,846	4,530	4,431	4,345	4,447
一般撮影	外来	1,734	20,809	1,680	1,833	1,894	1,875	1,990	1,714	1,833	1,721	1,589	1,577	1,501	1,602
	入院	642	7,707	590	621	655	672	702	623	776	716	599	584	585	584
透視	外来	51	610	53	46	51	57	57	58	57	42	48	41	43	57
	入院	65	779	42	61	77	50	86	69	97	61	65	66	61	44
血管造影	心臓	外来	14	167	10	11	12	14	15	14	21	11	17	15	16
		入院	11	133	16	11	13	12	10	5	10	11	17	11	5
	脳外科	外来	6	67	8	4	7	4	8	6	5	3	9	3	5
		入院	3	37	5	1	3	2	6	2	1	5	1	2	5
	シャント	外来	26	307	15	25	17	26	29	25	23	40	27	24	30
		入院	1	11	0	1	0	1	1	0	3	1	1	1	1
	その他	外来	1	11	1	3	0	1	0	1	1	0	0	1	2
		入院	1	8	0	0	2	0	0	1	2	1	0	0	1
CT検査	外来	909	10,904	827	959	1,001	960	949	916	946	908	875	902	831	830
	入院	190	2,283	186	219	170	169	168	146	192	230	196	208	194	205
MRI検査	外来	312	3,744	312	316	349	310	326	298	334	308	294	310	275	312
	入院	51	609	39	41	62	47	47	49	54	61	41	54	57	57
RI検査	外来	43	510	45	62	57	46	47	47	40	36	34	35	33	28
	入院	1	9	1	0	3	0	0	0	2	0	0	1	0	2
	PET	69	827	69	62	78	57	85	74	59	73	74	66	60	70
健診	胃透視	-	111	1,333	70	110	144	149	139	120	137	112	106	105	36
	マンモ	-	79	953	40	51	78	80	101	92	98	80	79	74	84
	脳ドック	-	24	285	3	8	17	19	19	28	29	32	36	32	28
	肺がんCT	-	98	1,181	129	133	124	116	99	3	5	84	95	134	133
	PET-CT	-	2	20	0	1	0	2	4	1	1	1	1	4	4
マンモ	-	45	544	40	32	33	50	44	54	68	59	58	33	39	34
リニアック	外来	207	2,481	146	239	275	280	324	234	176	159	193	107	150	198
	入院	66	793	27	55	95	117	21	39	65	90	75	45	81	83



(10) 検査科検査件数

検査件数

(単位：件)

R5 年度	一般検査		血液検査		凝固検査		生化学検査		微生物検査		一般細菌検査		抗酸菌検査		外注	計
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	入・外	T・B	外来	入院	外来	入院	入・外	
4月	25,990	2,195	21,355	4,950	1,131	590	78,564	18,712	440	39	249	191	26	13	7,244	161,689
5月	27,388	2,672	22,835	6,320	1,380	812	81,709	22,457	614	57	336	277	41	16	7,578	174,492
6月	34,297	2,775	23,455	7,585	1,357	653	84,107	22,436	633	56	373	260	34	22	8,072	186,115
7月	27,508	2,918	22,590	6,330	1,351	546	80,937	23,841	663	57	382	281	37	20	7,652	175,113
8月	30,280	3,371	24,565	6,850	1,402	503	89,203	24,478	692	53	389	303	33	20	7,741	189,883
9月	29,082	3,012	22,840	6,105	1,304	462	85,716	22,213	613	69	343	270	45	24	7,806	179,904
10月	29,553	2,983	23,670	6,990	1,403	696	85,243	41,496	608	55	321	287	31	24	7,861	201,221
11月	22,379	2,581	22,005	6,940	1,406	749	77,972	23,912	570	51	314	256	31	20	6,983	166,169
12月	27,716	2,455	22,505	5,790	1,234	632	96,407	22,926	505	44	286	219	28	16	7,135	187,898
1月	27,404	1,601	21,755	5,510	1,397	674	82,038	22,440	558	39	333	225	28	11	7,454	171,467
2月	25,739	2,558	21,425	5,665	1,217	522	76,285	21,554	480	46	273	207	25	21	7,022	163,039
3月	28,598	3,223	22,335	4,855	1,421	562	82,828	21,755	539	54	290	249	39	15	7,678	174,441
計	335,934	32,344	271,335	73,890	16,003	7,401	1,001,009	288,220	6,915	620	3,889	3,025	398	222	90,226	2,131,431

健診検査件数

(単位：件)

R5年度	一般検査	血液検査	生化学検査	心電図	肺活量	腹部エコー	血圧脈波
4月	2,760	1,865	4,721	268	0	76	9
5月	3,729	1,920	6,592	361	0	137	20
6月	4,741	2,145	8,635	453	0	206	40
7月	4,419	1,975	8,136	419	0	212	14
8月	4,805	2,160	8,938	457	0	224	12
9月	4,472	1,950	8,152	424	0	199	16
10月	4,786	2,050	8,828	447	11	219	14
11月	4,786	1,975	8,587	437	9	222	10
12月	4,229	1,950	7,719	402	14	192	6
1月	4,149	1,830	7,727	392	8	193	10
2月	4,151	1,855	7,765	388	14	202	12
3月	2,405	1,890	4,768	447	4	158	12
計	49,432	23,565	90,568	4,895	60	2,240	175

(11) 病理検査件数

(単位：件)

	病理組織検査	術中迅速	免疫染色	細胞診検査	病理解剖
4月	253	25	51	307	0
5月	260	18	57	356	2
6月	299	19	55	421	0
7月	239	23	64	390	0
8月	288	28	60	418	0
9月	231	11	47	424	0
10月	262	16	59	409	0
11月	243	6	57	414	1
12月	244	17	58	372	1
1月	226	14	49	378	0
2月	253	14	63	331	0
3月	238	10	56	325	0
計	3,036	201	676	4,545	4

(12) 生理検査件数

(単位：件)

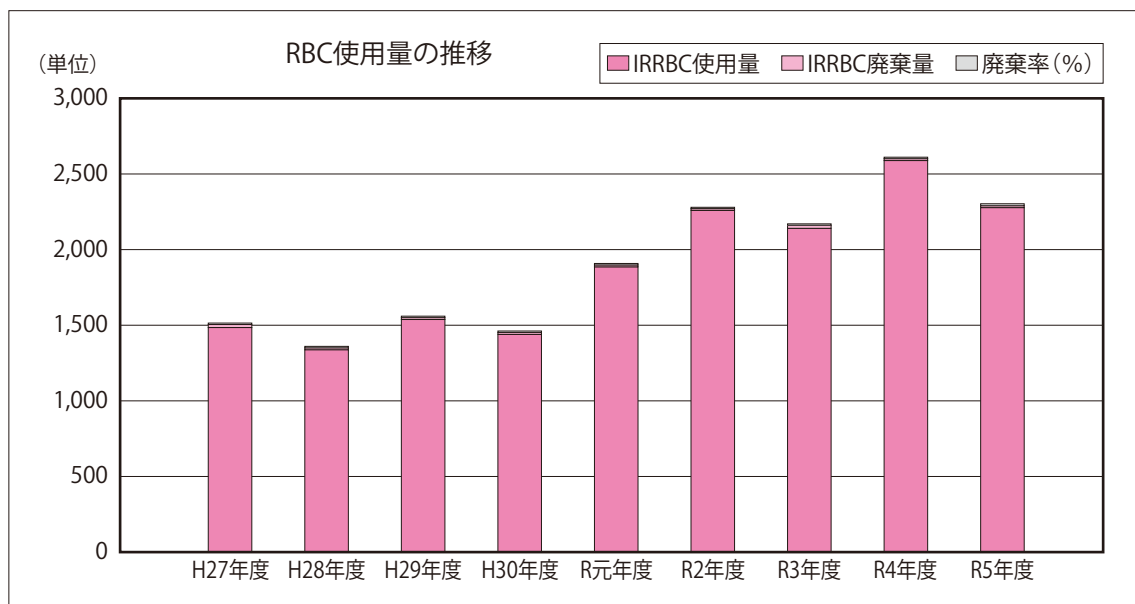
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
心電図		473	502	556	448	471	461	512	508	389	378	451	447	5,596
マスター心電図		8	16	15	17	10	12	15	12	18	13	4	21	161
ホルター心電図		9	8	17	12	15	7	16	9	12	18	15	12	150
トレッドミル		13	3	4	8	9	6	3	8	5	3	5	3	70
心エコー	小児	24	22	29	16	17	24	26	17	25	24	14	23	261
	循環器	226	247	260	213	236	216	244	237	218	212	197	213	2,719
腹部エコー		137	162	169	146	136	128	142	146	121	150	125	136	1,698
頸部エコー		19	28	27	19	17	27	28	18	18	29	24	28	282
肺機能		29	45	48	43	38	39	51	23	49	32	40	48	485
拡散能力		27	37	40	38	34	34	42	18	45	26	34	46	421
脳波		8	8	12	15	30	12	14	9	15	9	6	17	155
血圧脈波		60	79	79	57	70	55	52	64	63	64	46	53	742
新生児ABR		29	29	36	35	32	25	24	25	16	28	32	33	344
A B R		0	1	1	0	1	1	2	1	2	2	1	0	12
S A S	ECG有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ECG無	3	1	2	2	3	4	4	1	1	4	3	3	31
M C V		1	5	6	3	3	1	1	1	2	2	4	3	32
T E E		0	0	3	1	1	1	2	2	0	0	3	0	13
P S G		1	4	2	3	2	5	3	7	5	3	4	5	44
A B P M		2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
針筋		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
ペースメーカー		50	29	38	52	32	53	69	50	35	29	20	55	512
腎エコー		6	11	12	10	3	8	7	4	6	5	5	6	83
seca測定		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
p u l s		3	7	10	13	11	11	19	8	14	10	6	0	112
M E P		2	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	8
乳腺		7	16	18	17	12	18	19	27	22	10	21	12	199
救急ECG	日中	49	69	62	63	64	85	67	65	58	72	50	79	783
	日当直	129	158	139	164	162	176	163	158	163	191	159	170	1,932
呼気No		2	12	7	5	12	8	10	6	9	9	4	10	94
2F		110	100	43	64	71	84	121	62	72	97	110	73	1,007
下肢エコー		3	3	2	3	2	3	2	2	1	0	0	1	22
ポータブル		8	9	11	6	2	13	3	5	3	3	1	3	67
C P X		2	4	2	1	0	1	2	1	1	2	2	2	20
職員健診		111	199	237	2	3	2	40	55	1	0	3	1	654
長時間		1	1	0	1	0	0	1	1	2	1	0	2	10

(13) 血液製剤使用状況

R5年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	単位
20% アルブミン	56	39	29	46	21	22	39	30	48	44	35	48	457	1,524
4.4%アルブミン	30	47	40	32	29	52	31	27	25	6	15	24	358	1,313
FFP-LR240	5	11	2	4	0	3	2	2	5	2	7	5	48	96
RBC-LR2	87	129	91	102	100	104	91	120	90	76	77	78	1,145	2,290
自己血 400ml	1	4	2	0	0	0	0	3	0	4	1	0	15	30
血小板(1単位)	400	300	460	210	240	190	320	220	180	130	160	110	292	2,920
輸血管理料(Ⅱ)	59	70	64	59	65	67	62	81	67	55	52	54	755	

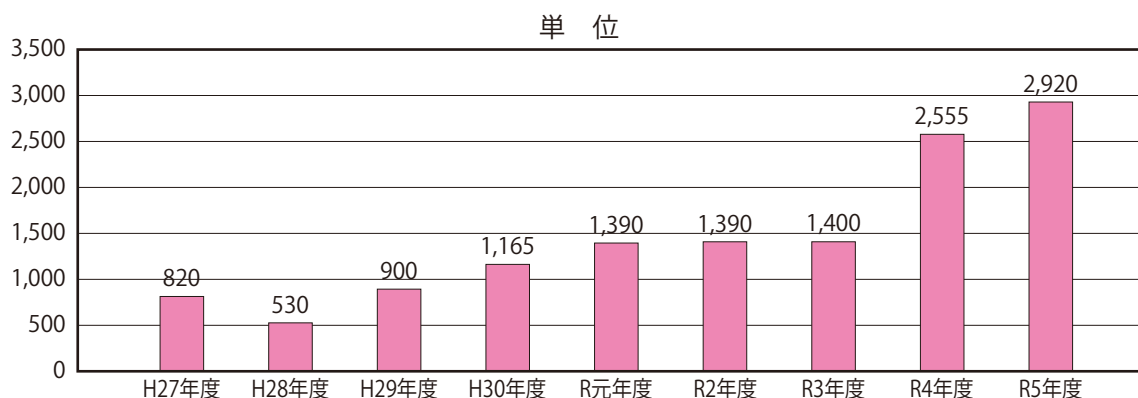
RBC使用量と廃棄量の推移 (単位)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
IRRBC使用量	1,506	1,354	1,556	1,460	1,906	2,274	2,160	2,602	2,290
IRRBC廃棄量	16	14	6	8	10	12	20	10	10
廃棄率 (%)	1.05	1.02	0.38	0.54	0.52	0.52	0.92	0.38	0.43



(14) 照射濃厚血小板使用数の推移

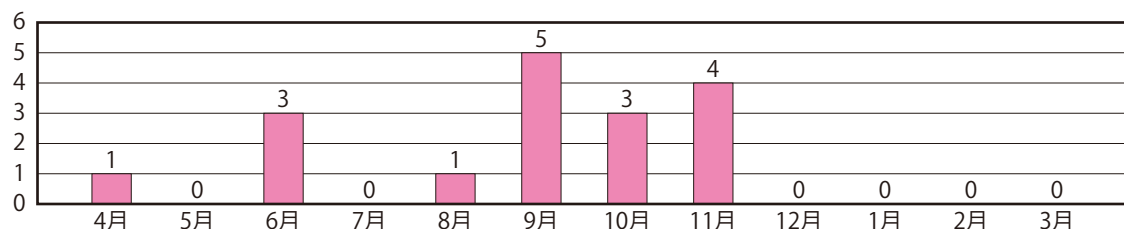
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
単 位	820	530	900	1,165	1,390	1,390	1,400	2,555	2,920



(15) 体外衝撃波結石破砕術件数

(単位：件)

名 称	計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 (一連につき)	17	1	0	3	0	1	5	3	4	0	0	0	0



(16) リハビリテーション件数

リハビリ処方患者内訳

(単位：人)

	理学療法 (PT)			作業療法 (OT)			言語療法 (ST)		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度
運動器疾患	289	320	388	48	103	91			
脳血管疾患	278	319	327	182	181	169	232	273	342
呼吸器疾患	117	141	170	20	45	105	28	10	7
心大血管疾患	114	133	159						
がん患者	111	121	193	134	297	397		1	8
廃用症候群	209	222	245	89	243	176			2
摂食機能療法							28	15	15
計	1,118	1,256	1,482	473	869	938	288	299	374

	R3年度	R4年度	R5年度
早期リハ加算割合(疾患別単位数に対する) %	67.7	70.2	69.0
総合実施計画書件数(件)	1,296	1,674	2,024
退院時リハ指導件数(件)	146	276	694

疾患別リハビリ単位数

(単位：単位)

	運動器疾患	脳血管疾患	心大血管	がんリハ	呼吸器疾患	廃用症候群	摂食機能療法	計
R3年度	11,730	14,381	2,728	4,382	4,576	5,872	558	44,227
R4年度	11,894	18,510	2,943	4,720	3,684	6,886	357	48,994
R5年度	12,892	17,161	2,651	6,379	4,179	7,602	216	51,080

年度別リハビリ患者のデータ

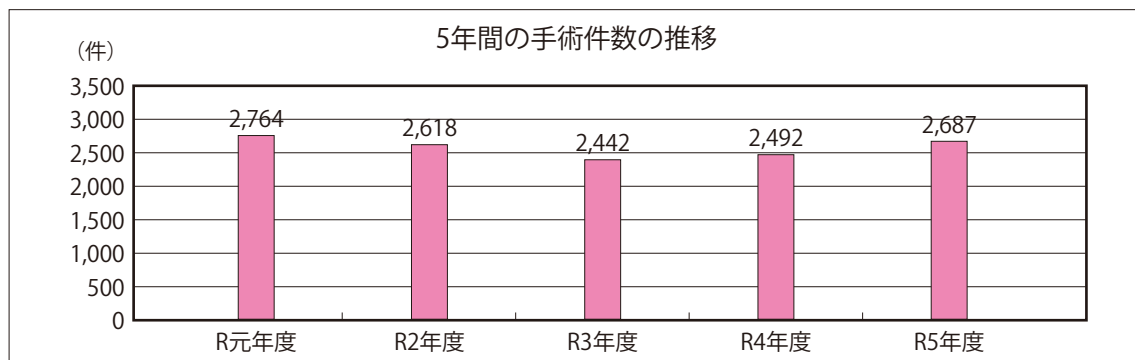
	R3年度	R4年度	R5年度
処方患者数 (人)	1,543	1,689	2,312
新患平均人数(人/月)	129	142	193
平均年齢 (歳)	76.8±13.7	77.2±13.4	77.0±14.2
平均入院日数(日)	28.5±24.5	27.0±22.5	23.5±18.7
平均リハ日数(日)	21.5±19.0	19.1±17.2	18.6±17.2
開始時 BI (点)	45.6±31.1	43.5±31.6	47.0±30.5
終了時 BI (点)	67.4±33.6	66.6±35.6	69.1±34.6
BI 利得 (点)	23.7±29.5	22.3±29.3	21.9±29.2

(17) 手術室実績

月別手術件数の推移

(単位：件)

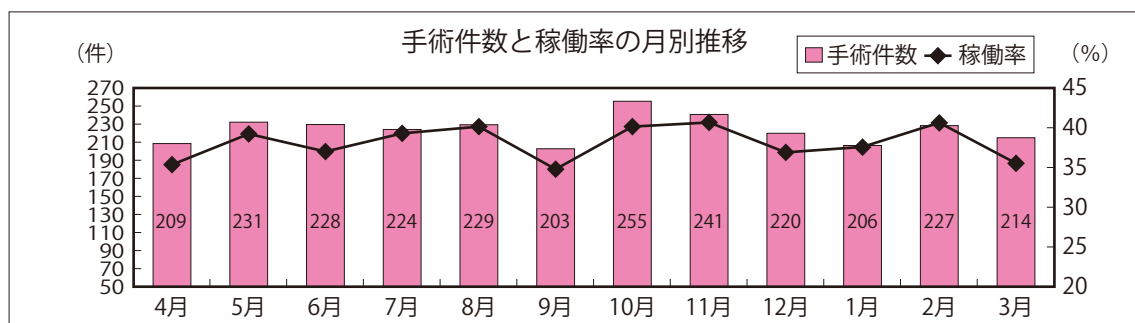
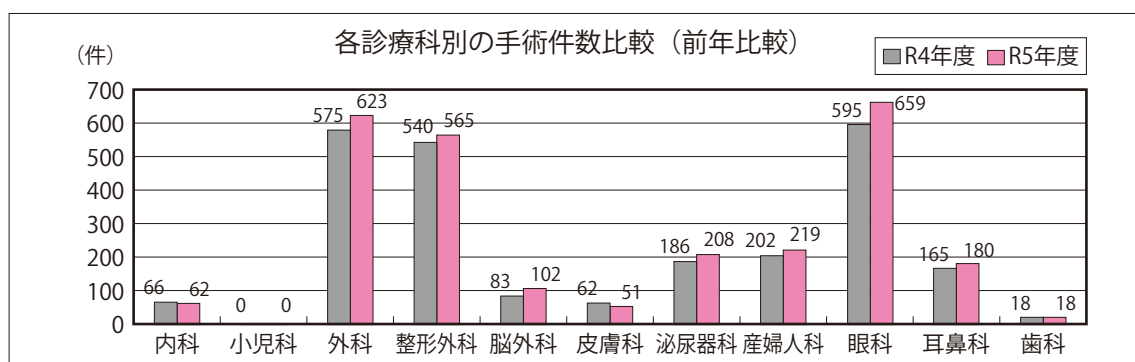
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R元年度	219	214	229	255	232	213	250	238	237	235	199	243	2,764
R2年度	201	154	205	213	199	185	254	235	255	230	225	262	2,618
R3年度	223	188	219	204	222	195	233	232	247	226	77	176	2,442
R4年度	222	184	227	214	227	203	214	165	184	209	209	234	2,492
R5年度	209	231	228	224	229	203	255	241	220	206	227	214	2,687

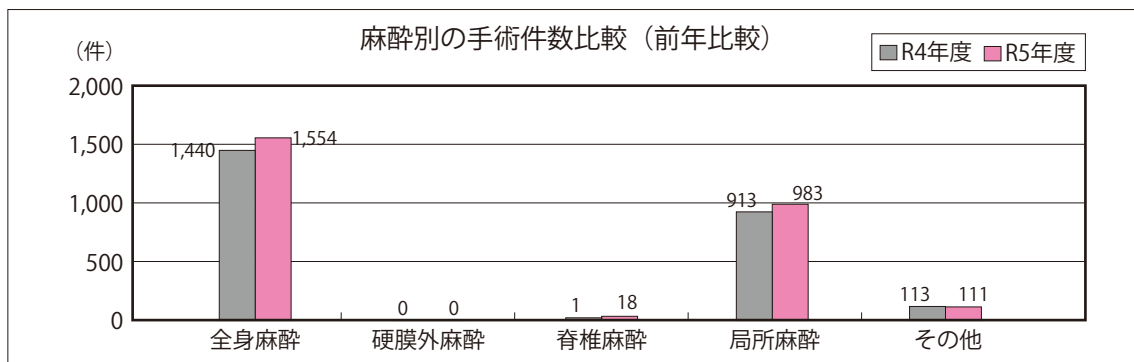


各診療科別手術件数の増減

(単位：件)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		計		
	R4 年度	R5 年度	R4 年度	R5 年度	R4 年度	R5 年度	R4 年度	R5 年度	R4 年度	R5 年度	R4 年度	R5 年度	R4 年度	R5 年度	R4 年度	R5 年度	R4 年度	R5 年度	R4 年度	R5 年度	R4 年度	R5 年度	R4 年度	R5 年度	R4 年度	R5 年度	
内 科	9	3	2	2	8	7	6	4	9	6	3	6	5	10	2	2	9	4	2	7	4	3	7	8	66	62	
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
外 科	44	41	46	51	42	70	45	51	57	58	45	55	55	56	40	42	56	48	50	51	45	48	50	52	575	623	
整形外科	53	45	47	49	53	37	44	53	41	43	45	35	42	57	32	55	37	53	54	42	40	54	52	42	540	565	
脳外科	9	10	10	16	5	8	7	5	4	6	8	4	4	8	6	12	3	6	15	9	6	15	6	3	83	102	
皮膚科	5	4	3	3	4	2	5	3	7	3	8	8	2	7	3	8	3	7	8	9	1	5	5	5	62	51	
泌尿器科	16	18	10	17	18	19	17	19	22	20	14	16	17	15	9	19	14	13	11	20	22	16	16	16	186	208	
産婦人科	18	15	13	15	15	25	18	20	12	18	19	14	13	13	21	18	19	18	16	15	21	24	17	24	202	219	
眼 科	57	56	41	56	60	46	56	54	54	55	46	55	56	75	46	70	37	48	38	44	47	51	57	49	595	659	
耳鼻科	9	17	10	20	18	13	15	15	19	18	15	10	19	14	6	13	6	19	13	15	14	13	21	13	165	180	
歯 科	2	2	2	2	4	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	4	2	3	1	2	3	2	3	2	18	18
計	222	209	184	231	227	228	214	224	227	229	203	203	214	255	165	241	184	220	209	206	209	227	234	214	2,492	2,687	





定時手術と緊急手術の比較

(単位：件)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		計	
	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度
定時手術	192	185	165	198	205	199	184	196	205	214	179	189	192	223	135	220	149	193	172	185	189	198	205	197	2,172	2,397
緊急手術	30	24	19	33	22	29	30	28	22	15	24	14	22	32	30	21	35	27	37	21	20	29	29	17	320	290
(休日祭日)	(7)	(3)	(4)	(9)	(1)	(3)	(6)	(7)	(2)	(2)	(6)	(2)	(1)	(5)	(5)	(7)	(6)	(2)	(8)	(5)	(2)	(6)	(5)	(6)	(53)	(57)

診療科別定時手術と緊急手術の比較

(単位：件)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		計	
	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度
内科	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	6	4
外科	4	5	5	8	4	12	9	10	9	5	8	3	11	8	8	3	14	7	11	6	8	6	6	6	97	79
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科	13	6	5	10	10	4	9	10	4	3	8	3	8	14	9	3	11	9	7	2	5	5	14	6	103	75
脳外科	7	7	8	10	2	7	7	2	3	4	5	4	0	6	6	9	2	3	12	7	4	13	3	2	59	74
泌尿器科	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	3	0	0	0	0	2	7
産婦人科	2	4	0	1	0	3	5	1	2	2	0	2	2	5	4	4	2	2	2	2	5	2	2	2	25	32
眼科	3	0	1	0	1	1	2	1	2	0	1	0	1	2	2	1	2	5	2	0	0	0	1	1	18	11
耳鼻科	1	1	0	4	3	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	9	7
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	30	24	19	33	22	29	30	28	22	15	24	14	22	32	30	21	35	27	37	21	20	29	29	17	320	290
比率(%)	13.5	11.5	10.1	14.3	9.7	12.7	14.0	12.5	9.7	6.6	11.8	6.9	10.3	12.5	18.2	8.7	19.0	12.3	17.7	10.2	9.6	12.8	12.4	7.9	12.8	10.8

鏡視下手術

(単位：件)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		計	
	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度
外科	12	12	10	13	10	18	14	21	12	24	14	14	18	22	7	16	17	11	10	19	14	18	13	19	151	207
整形外科	0	1	1	3	3	2	0	0	4	0	1	3	4	4	2	1	1	1	2	2	2	3	1	2	21	22
泌尿器科	2	3	2	3	2	2	4	4	2	3	5	3	3	2	2	5	1	1	3	5	2	5	3	3	31	39
産婦人科	2	2	2	2	1	7	0	5	1	7	0	3	2	3	2	3	2	4	1	4	2	7	2	4	17	51
耳鼻科	2	4	5	4	2	5	2	5	3	5	6	3	6	1	1	2	1	2	4	3	3	3	6	4	41	41
脳外科	1	1	0	2	0	0	1	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	2	14
計	19	23	20	27	18	34	21	36	22	40	26	28	33	33	14	27	22	19	20	35	23	38	25	34	263	360
比率(%)	8.6	11.0	10.9	11.7	7.9	14.9	9.8	16.1	9.7	17.5	12.8	13.8	15.4	12.9	8.5	11.2	12.0	8.6	9.6	17.0	11.0	16.7	10.7	15.9	10.5	13.4

悪性腫瘍手術

(単位：件)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		計	
	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度
外科	21	18	17	21	16	30	17	20	24	29	11	21	18	21	21	24	19	21	19	20	18	19	22	23	223	267
整形外科	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2
皮膚科	1	3	1	0	0	0	2	1	2	2	4	4	0	4	0	2	2	4	3	0	2	1	2	4	19	25
泌尿器科	8	9	6	10	9	10	9	10	10	11	10	8	7	6	4	12	7	8	7	11	8	11	7	9	92	115
婦人科	2	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	2	0	1	4	1	0	0	0	0	1	11	10
耳鼻科	2	1	3	0	3	1	3	1	1	2	1	1	1	3	2	1	0	2	1	0	1	3	3	1	21	16
脳外科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
計	35	32	28	33	30	43	32	32	38	44	27	34	27	35	29	39	29	39	31	31	29	35	34	38	369	435
比率(%)	15.8	15.3	15.2	14.3	13.2	18.9	15.0	14.3	16.7	19.2	13.3	16.7	12.6	13.7	17.6	16.2	15.8	17.7	14.8	15.0	13.9	15.4	14.5	17.8	14.8	16.2

(18) 分娩状況推移

分娩件数年次推移

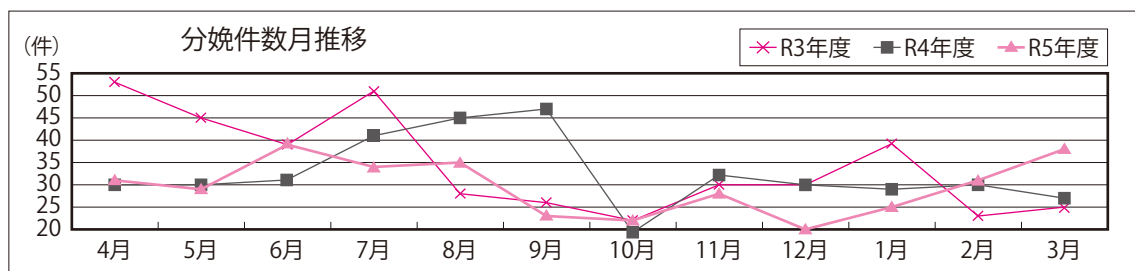
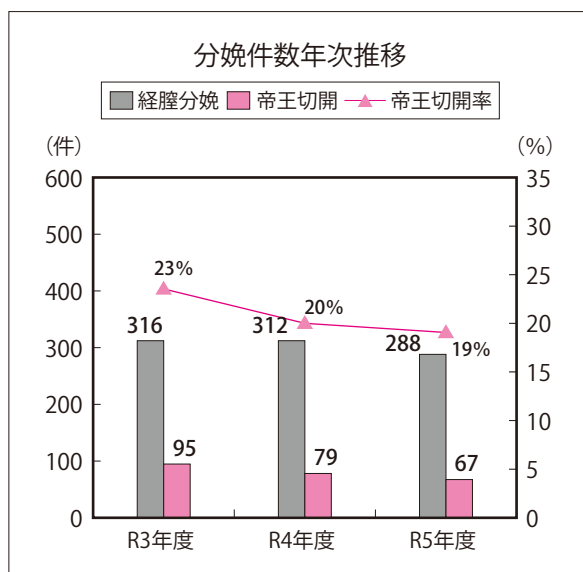
(単位：件)

	経膣分娩	帝王切開	帝王切開率(%)
R3年度	316	95	23
R4年度	312	79	20
R5年度	288	67	19

分娩件数月推移

(単位：件)

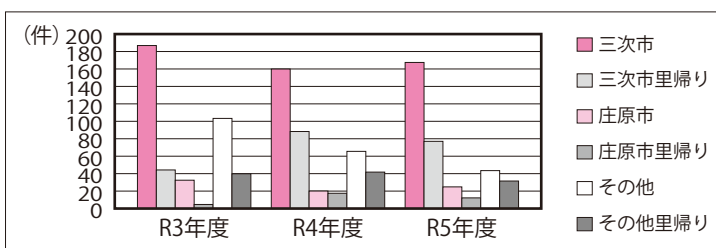
	R3年度	R4年度	R5年度
4月	53	30	31
5月	45	30	29
6月	39	31	39
7月	51	41	34
8月	28	45	35
9月	26	47	23
10月	22	19	22
11月	30	32	28
12月	30	30	20
1月	39	29	25
2月	23	30	31
3月	25	27	38
計	411	391	355
月平均	34	33	30



地域別分娩件数

(単位：件)

地域名	R3年度	R4年度	R5年度
三次市	187	159	168
三次里帰り	44	88	77
庄原市	33	19	24
庄原里帰り	4	17	12
その他	103	66	43
その他里帰り	40	42	31
計	411	391	355



母乳外来集計

R5年度	件数	算定	延べ件数	人数
4月	6	2	8	5
5月	7	3	10	3
6月	5	4	9	6
7月	9	4	13	9
8月	4	3	7	5
9月	7	2	9	6
10月	7	4	11	8
11月	8	4	12	9
12月	8	2	10	7
1月	13	7	20	10
2月	12	13	25	11
3月	16	8	24	12
計	102	56	158	91

産後ケア外来集計

R5年度	人数
4月	3
5月	3
6月	0
7月	3
8月	3
9月	4
10月	4
11月	6
12月	2
1月	1
2月	5
3月	0
計	34

2週間健診集計

R5年度	人数
4月	13
5月	21
6月	22
7月	27
8月	20
9月	13
10月	17
11月	20
12月	17
1月	13
2月	22
3月	22
計	227

(19) 人工透析室実績

1. 血液透析件数

(単位：件)

	外 来		入 院	
	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度
4月	544	561	68	14
5月	542	591	57	58
6月	556	560	37	48
7月	560	574	20	61
8月	581	630	53	60
9月	589	584	69	61
10月	597	582	49	64
11月	606	556	34	66
12月	602	555	50	61
1月	565	604	41	33
2月	516	561	56	29
3月	601	584	52	46

2. 新規導入患者動向

①透析導入患者数

(単位：件)

	R4年度	R5年度
血液透析	15	18
腹膜透析	2	0

②男女別

(単位：件)

	R4年度		R5年度	
	男性	女性	男性	女性
血液透析	11	4	16	2
腹膜透析	1	1	0	0

③年代別

(単位：件)

	R4年度		R5年度	
	血液透析	腹膜透析	血液透析	腹膜透析
30才代	0	0	2	0
50才代	2	0	5	0
60才代	2	0	4	0
70才代	6	1	6	0
80才代	3	1	1	0
90才代	2	0	0	0

④透析導入原疾患

(単位：件)

	R4年度		R5年度	
	血液透析	腹膜透析	血液透析	腹膜透析
糖尿病性腎症	8	0	8	0
腎硬化症	6	1	3	0
腎 炎	1	0	4	0
その他	0	0	3	0
不 明	0	1	0	0

(20) 血液浄化療法件数

(単位：件,日)

	腹水濃縮濾過		CHD・CHDF・CHF				病棟透析		血漿交換		LDL吸着	
	件 数		件 数		延日数		件 数		件 数		件 数	
	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度
4月	2	5	0	0	0	0	12	4	0	0	0	2
5月	2	1	0	0	0	0	7	4	0	3	0	0
6月	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
7月	3	2	0	0	0	0	5	4	0	0	0	0
8月	0	1	0	0	0	0	12	9	0	0	0	0
9月	2	0	0	1	0	2	17	6	0	0	0	0
10月	3	1	0	1	0	8	10	19	0	0	0	0
11月	2	3	3	0	5	0	14	11	0	0	0	0
12月	0	1	1	0	5	0	19	4	0	0	0	0
1月	0	1	0	1	0	6	11	2	0	0	0	0
2月	1	2	2	0	11	0	13	8	0	0	0	0
3月	2	0	0	1	0	2	7	1	0	0	0	0
計	17	18	6	4	21	18	129	72	0	3	0	2

(21) ペースメーカー件数

(単位：件)

	外 来		入 院		植込み		電池交換		他科治療立ち会い		遠隔 モニタリング		条件付きMRI対応	
	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度
4月	31	38	8	3	4	1	5	2	5	1	224	198	0	1
5月	14	28	1	4	1	0	1	1	1	0	67	203	1	0
6月	36	33	6	6	2	3	1	1	2	5	141	195	1	2
7月	48	48	7	5	5	1	1	1	0	3	222	190	1	1
8月	15	21	5	5	4	6	0	0	0	1	142	193	0	1
9月	51	36	3	8	2	1	0	4	5	3	161	195	0	2
10月	43	23	6	3	2	2	2	5	4	4	356	200	1	2
11月	32	47	2	6	1	0	1	2	2	3	201	202	0	0
12月	41	19	7	4	4	2	1	2	6	5	177	207	0	1
1月	5	11	6	5	0	2	1	0	5	4	103	210	1	0
2月	14	4	6	2	1	3	1	0	5	1	27	210	1	1
3月	51	53	3	4	1	2	1	1	1	2	198	205	2	1
計	381	361	60	55	27	23	15	19	36	32	2,019	2,408	8	12

(22) 医療機器点検数，稼働率，使用数

	輸液ポンプ (121台)				シリンジポンプ (53台)				経腸栄養ポンプ (11台)				低圧持続吸引器 (12台)				人工呼吸器 (9台)			AED (6台)		
	定期	終業	平均稼働率(%)	平均稼働台数	定期	終業	平均稼働率(%)	平均稼働台数	定期	終業	平均稼働率(%)	平均稼働台数	定期	終業	平均稼働率(%)	平均稼働台数	終業	日常	使用回数	定期	終業	使用回数
R4年度	349	5,651	83.0	90.2	278	1,722	64.0	37.4	40	77	36.0	4.3	60	105	17.1	2.1	172	277	0.6	25	7	5
R5年度	252	5,396	97.8	97.5	211	1,597	61.3	33	31	91	53.7	6.4	50	115	25.7	3.1	171	174	1.0	24	19	7

	除細動器 (8台)			保育器 (5台)			光線治療器 (3台)	PCPS (1台)				IABP (2台)				PCAポンプ (8台)			
	定期	終業	使用回数	定期	平均稼働率(%)	平均稼働台数	定期	日常	定期	終業	稼働日	定期	日常	終業	稼働日	定期	終業	平均稼働率(%)	平均稼働台数
R4年度	28	31	20	28	9.8	0.7	11	201	4	3	4	4	154	21	27	35	99	30.4	2.4
R5年度	26	33	21	31	7.2	0.5	10	195	4	9	1	6	146	15	7	20	22	13.6	1.1

	DVTポンプ (33台)		ヘモクイック (1台)		グラ ンテ (14台)	ステー シア (24台)	ネーザルハイフロー (3台)				体外式ペースメーカー (3台)				I V U S	ポリ グラフ	ACCIST
	定期	終業	定期	終業	平均稼働台数	平均稼働台数	定期	終業	平均稼働率(%)	平均稼働台数	定期	終業	平均稼働率(%)	平均稼働台数	日常	日常	日常
R4年度	117	1,208	4	12	11.4	23.0	15	40	15.9	0.5	10	25	7.4	0.3	140	137	137
R5年度	125	1,330	4	21	12.2	23.9	8	30	27.7	0.9	12	32	7.7	0.2	130	129	128

NIPPV導入，指導 (NIP, ASV, CPAP)

(単位：件)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
		R4年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
CPAP	R4年度	0	1	1	2	2	3	4	2	2	0	1	1	19
	遠隔モニタリング	30	24	29	26	25	38	24	36	29	37	25	36	359
	R5年度	1	1	2	2	0	1	3	5	4	2	3	2	26
	遠隔モニタリング	25	39	22	38	27	37	31	37	30	35	31	37	389
ASV	R4年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	R5年度	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
NIP	R4年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	R5年度	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

(23) バスキュラーアクセス超音波検査件数

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R4年度	26	25	31	28	23	32	23	29	39	26	27	32	341
R5年度	26	38	28	32	35	24	30	32	26	34	36	30	371

バスキュラーアクセスインターベーションセラピー件数

(単位：件)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R4年度	PTA	21	26	23	25	18	25	28	21	30	28	27	32	304
	血栓溶解	1	4	1	0	2	0	0	1	0	2	0	1	12
R5年度	PTA	14	25	14	26	32	21	22	36	25	21	27	23	286
	血栓溶解	1	3	1	1	1	3	3	6	0	2	3	3	27

(24) 手術室業務

内視鏡手術装置 始業点検、セッティング件数

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R元年度	20	19	31	28	22	25	30	23	28	22	18	23
R2年度	23	21	22	27	19	17	32	26	22	23	29	26
R3年度	19	17	0	20	28	24	20	18	21	0	8	18
R4年度	25	18	17	23	19	24	28	16	16	21	23	19
R5年度	23	29	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0

YAGレーザー (TUL) 操作件数

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R元年度	4	3	4	0	2	7	4	5	4	1	2	4
R2年度	3	1	7	7	4	6	5	3	1	0	1	0
R3年度	4	3	0	2	4	4	3	1	5	0	0	1
R4年度	1	1	1	3	3	0	1	1	1	0	1	2
R5年度	5	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1

ペースメーカー手術 立ち会い件数 新規／交換

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R元年度	3/1	3/0	1/0	1/0	4/0	4/0	1/0	4/0	1/0	6/1	2/1	2/1
R2年度	4/2	2/1	2/0	3/0	2/3	3/2	6/4	4/0	5/0	3/3	2/3	3/2
R3年度	2/2	2/0	1/0	0/1	4/0	1/0	2/1	3/3	2/2	0/2	0/0	1/1
R4年度	4/5	1/1	2/1	5/1	4/0	3/0	1/2	1/1	4/1	0/1	1/1	1/1
R5年度	1/2	0/2	3/1	1/1	3/0	0/3	2/3	0/2	0/2	4/0	1/0	2/1

他科手術ペースメーカー設定変更件数

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R元年度	0	1	0	0	0	2	1	0	1	1	1	1
R2年度	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
R3年度	1	2	0	0	2	2	0	2	4	0	0	1
R4年度	2	1	1	0	0	1	1	1	1	4	3	1
R5年度	1	0	5	1	0	1	2	0	2	0	0	0

麻酔器定期点検件数

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R元年度	0	0	5	0	0	4	2	0	6	0	2	4
R2年度	0	4	1	1	4	0	0	0	3	0	1	5
R3年度	1	3	0	4	3	1	2	3	2	0	5	2
R4年度	1	4	2	2	3	2	1	5	1	3	2	1
R5年度	2	3	2	0	0	4	0	1	3	1	1	1

麻酔器始業点検数

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R元年度	102	60	90	91	100	83	83	87	77	91	85	101
R2年度	108	98	105	105	109	103	90	43	77	91	91	107
R3年度	90	75	0	88	92	99	81	92	106	0	43	97
R4年度	73	90	69	104	84	81	90	69	84	95	98	102
R5年度	89	83	110	55	61	76	83	103	75	84	102	114

電気メス定期点検件数

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R元年度	0	0	0	0	12	1	0	0	0	9	2	0
R2年度	0	0	2	8	5	0	0	2	0	3	2	0
R3年度	0	3	0	7	3	0	0	3	4	0	4	1
R4年度	1	4	3	2	3	1	1	3	2	1	4	1
R5年度	1	5	2	0	0	1	0	2	1	6	0	0

エネルギーデバイス定期点検件数

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R元年度	0	8	0	0	5	4	0	5	4	0	9	0
R2年度	0	8	0	4	4	0	0	4	0	0	0	4
R3年度	0	1	0	8	1	8	0	0	7	0	0	7
R4年度	0	3	4	0	3	0	3	3	0	4	3	0
R5年度	4	3	2	0	0	0	0	0	3	3	0	0

開放式保育器定期点検件数

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R元年度	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R2年度	1	1	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1
R3年度	1	1	0	2	1	1	0	1	3	0	2	1
R4年度	1	3	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1
R5年度	1	1	2	0	0	1	0	0	2	0	0	0

蘇生バッグ組立点検件数

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R元年度	16	10	10	15	13	9	5	8	4	9	10	9
R2年度	12	6	7	7	9	8	11	4	2	12	20	14
R3年度	15	3	12	17	12	8	19	21	21	15	9	9
R4年度	8	9	10	8	16	21	16	2	9	13	12	9
R5年度	8	11	8	6	1	4	3	3	7	4	2	4

術中モニタリング 整形外科

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R5年度	1	2	2	0	0	3	2	4	6	6	1	1

術中モニタリング 脳外科

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R5年度	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1

(25) 外来化学療法の実績

診療科別外来化学療法件数

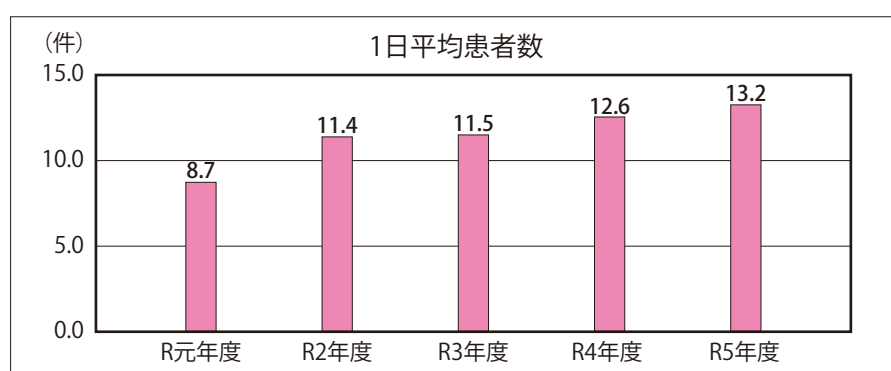
(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
内 科	120	138	133	132	153	115	143	120	132	125	142	126	1,579
外 科	98	124	109	100	118	101	114	114	99	100	91	98	1,266
耳 鼻 科	9	11	14	9	14	11	11	8	7	7	8	8	117
婦 人 科	1	5	4	3	1	3	4	1	2	3	4	3	34
泌尿器科	10	14	21	9	22	17	22	25	14	20	12	15	201
脳 外 科	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	3	10
皮 膚 科	4	5	4	3	6	1	3	3	2	1	3	2	37
合 計	243	297	286	257	314	249	297	272	256	257	261	255	3,244
日 数	20	20	22	20	22	20	21	20	21	19	19	20	244
1 日 平 均	12	15	13	13	14	12	14	14	12	14	14	13	13

外来化学療法 1日平均患者数

(単位：件)

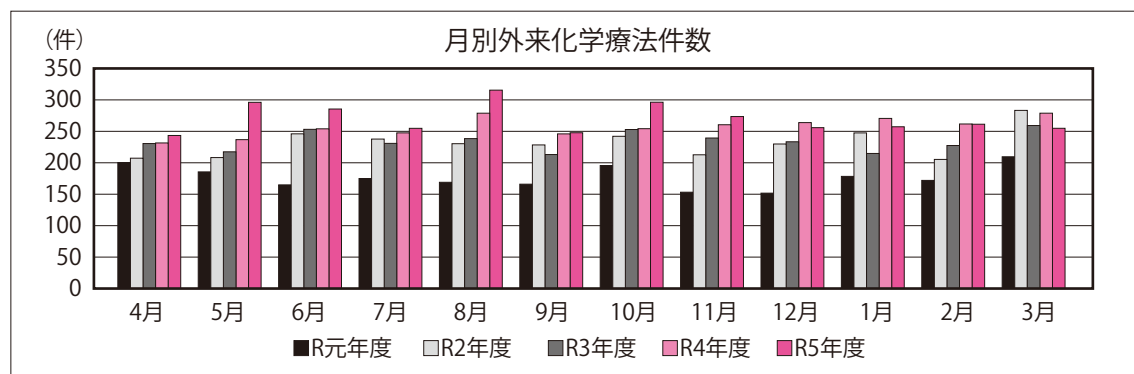
1日平均	
R元年度	8.7
R2年度	11.4
R3年度	11.5
R4年度	12.6
R5年度	13.2



月別外来化学療法件数

(単位：件)

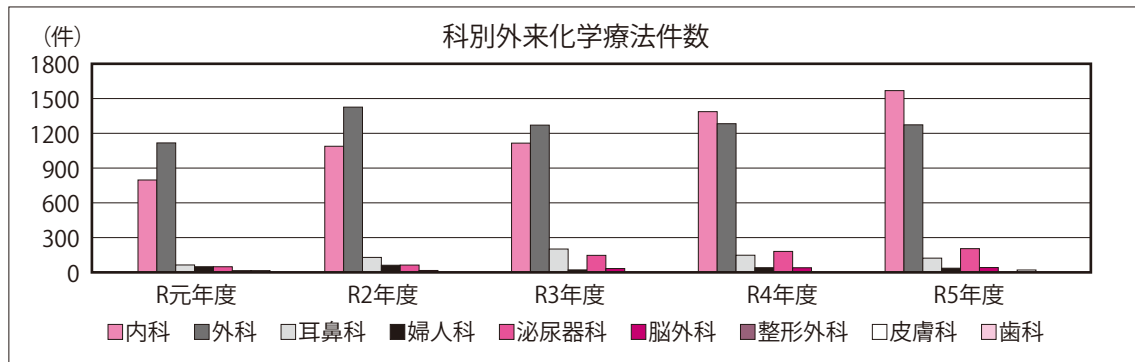
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R元年度	200	185	164	174	168	165	195	153	151	178	172	209	2,114
R2年度	207	209	246	238	231	229	242	212	231	248	218	283	2,794
R3年度	229	216	252	230	238	212	252	239	232	213	227	258	2,798
R4年度	230	237	252	247	278	247	254	260	263	270	262	279	3,079
R5年度	243	297	286	257	314	249	297	272	256	257	261	255	3,244



科別外来化学療法件数

(単位：件)

	内 科	外 科	耳鼻科	婦人科	泌尿器科	脳外科	整形外科	皮膚科	歯 科
R元年度	793	1,120	61	53	51	13	14	2	7
R2年度	1,098	1,429	132	63	63	9	0		0
R3年度	1,118	1,269	204	21	149	37	0		0
R4年度	1,383	1,279	149	42	183	41	0	2	0
R5年度	1,579	1,266	117	34	201	37	0	10	0



(26) 特殊外来件数

(単位：件)

診療科	外科		産婦人科			透析室		
特殊外来名	ストーマ外来	乳腺外来	骨盤ケア外来	母乳外来	産後ケア外来	腹膜透析外来	腎臓病療養外来	腎代替療法説明
曜日	水	水・金	月・木	月～金	月～金	木	木	木
診察時間	予約	水14:00～16:00 金 9:00～13:00	予約	予約	予約	予約	13:00	13:00
4月	27	29	0	5	3	8	5	2
5月	21	16	0	3	3	7	1	1
6月	20	17	0	6	0	7	6	2
7月	17	42	0	9	3	7	4	1
8月	18	37	0	5	3	7	5	0
9月	20	40	0	6	4	6	4	0
10月	23	38	2	8	4	6	2	1
11月	27	42	2	9	6	6	3	1
12月	19	40	0	7	2	6	1	2
1月	13	23	1	10	1	5	2	0
2月	11	24	0	11	5	5	6	3
3月	11	26	0	12	0	5	4	1
計	227	374	5	91	34	75	43	14

(27) 内視鏡実績

上部内視鏡検査

(単位：件)

検査内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
一般	270	294	355	318	349	310	347	332	299	204	300	251	3,629
胃EUS	17	15	16	10	11	7	11	9	18	12	13	12	151
EVL	0	2	0	0	2	0	0	1	0	2	1	1	9
EMR	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
ESD	4	7	10	6	8	1	6	5	5	6	4	4	66
PEG	0	1	0	0	3	0	5	0	1	1	0	1	12
止血術	6	11	16	12	19	13	16	10	10	16	12	15	156
その他	20	27	28	24	30	22	32	23	33	19	34	40	332
上部検査合計	317	357	426	371	422	353	417	380	366	260	364	324	4,357

下部内視鏡検査

(単位：件)

検査内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
一般	113	88	98	99	93	91	108	107	99	75	70	82	1,123
EUS	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7
EMR	27	25	27	18	22	21	27	19	16	20	27	30	279
ESD	4	3	2	0	1	2	1	3	2	2	4	5	29
止血術	3	1	2	2	4	7	7	7	2	0	1	1	37
ステント留置	1	0	2	0	0	0	0	1	0	1	2	0	7
その他	1	5	4	2	6	12	5	3	2	4	10	19	73
下部検査合計	149	122	135	122	127	134	149	141	122	102	115	137	1,555

気管支鏡検査

(単位：件)

検査内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
透視下	8	6	10	9	8	11	10	4	13	11	10	10	110
非X線透視下	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
その他（気管支）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管支鏡合計	8	6	10	9	8	11	10	5	13	12	10	10	112

膵胆管鏡検査

(単位：件)

検査内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
ERCP	8	16	13	6	12	8	22	13	6	10	13	15	142
ステント留置（膵胆管）	8	10	8	6	10	5	10	6	6	8	5	8	90
その他（膵胆管）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
膵胆管鏡検査合計	16	26	21	12	22	13	32	19	12	18	18	23	232

(単位：件)

検査内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
（上部+下部）合計	466	479	561	493	549	487	566	521	488	362	479	461	5,912
(BF+ERCP+胆道+小腸)合計	24	32	31	21	30	24	42	24	25	30	28	33	344
内視鏡合計	490	511	592	514	579	511	608	545	513	392	507	494	6,256

(28) 放射線治療（原発巣別件数等・新患のみ／令和5年4月～令和6年3月）

入院・外来別人数

(単位：人)

	R4年度	R5年度
入 院	37	46 (途中退院を含む)
外 来	79	93 (途中入院を含む)
院 外	14	7
計	130	146

紹介元診療科別件数

(単位：件)

診療科	R4年度	R5年度
内 科	41	40
外 科	39	72
耳鼻咽喉科	9	2
泌尿器科	20	21
脳神経外科	0	0
産婦人科	5	0
皮 膚 科	0	2
整形外科	2	1
歯科口腔外科	0	0
眼 科	0	0
放射線科	0	7
そ の 他	14	1
計	130	146

原発巣別件数

(単位：件)

部 位	R4年度	R5年度
中枢神経 脳 / 脊 髄	0	0
頭 頸 部		
上 咽 頭	0	0
中 咽 頭	1	0
下 咽 頭	1	1
喉 頭	6	1
上 顎 洞	0	0
顎・歯肉	1	0
舌	0	0
甲 状 腺	1	0
食 道	7	7
肺 / 気 管	16	26
乳 房		
右 乳 房	14	24
左 乳 房	20	33
消化器		
胃	4	4
肝 臓	2	3
脾 臓	0	6
胆嚢・胆管	0	0
十二指腸	0	0
小 腸	1	0
結 腸	4	1
直 腸	14	13
泌尿器		
前 立 腺	13	13
膀 胱	6	5
尿 管	1	1
精 巣	0	0
陰 茎	0	0
腎 臓	0	2
婦人科		
子 宮 頸	2	0
子 宮 体	0	0
卵 巢	3	0
外 陰	0	0
その他婦人科	0	0
造血器		
悪性リンパ腫	7	1
皮 膚	0	2
そ の 他	3	3
不 明	3	0
計	130	146

院外紹介医療機関別内訳

(単位：件)

医療機関名	R4年度	R5年度
庄原赤十字病院	6	2
JA吉田総合病院	2	2
広島大学病院	2	0
広島市立広島市民病院	0	1
広島市立安佐市民病院	1	0
県立広島病院	0	0
公立世羅中央病院	2	0
そ の 他	1	2
計	14	7

年齢別男女人数

(単位：人)

年 齢	男 性		女 性	
	R4年度	R5年度	R4年度	R5年度
0歳～19歳	0	0	0	0
20歳～29歳	0	0	0	1
30歳～39歳	1	0	4	0
40歳～49歳	1	0	8	9
50歳～59歳	6	2	5	17
60歳～69歳	19	12	20	17
70歳～79歳	32	38	11	23
80歳～89歳	13	14	6	10
90歳～	3	2	1	1
計	75	68	55	78

男女別人数

(単位：人)

性別	R4年度	R5年度
男性	75	68
女性	55	78
計	130	146

延べ治療患者数

(hyper・2部位は1人とする) (単位：人)

	R3年度	R4年度	R5年度
4月	288	95	173
5月	232	219	294
6月	212	352	370
7月	183	339	397
8月	244	257	345
9月	284	247	273
10月	340	185	241
11月	114	218	249
12月	0	242	268
1月	0	276	152
2月	0	272	231
3月	0	237	281
計	1,897	2,939	3,274
月平均	237	245	273

(29) 給食数

(単位:食)

R5年度	非加算	加 算
4月	9,391	4,530
5月	9,110	5,196
6月	10,390	5,335
7月	11,858	5,251
8月	11,806	5,119
9月	11,548	4,954
10月	11,553	5,409
11月	12,121	4,647
12月	11,333	4,923
1月	11,185	4,636
2月	11,533	4,686
3月	11,897	4,937
計	133,725	59,623

(30) 入院栄養指導件数 (疾患別)

(単位:件)

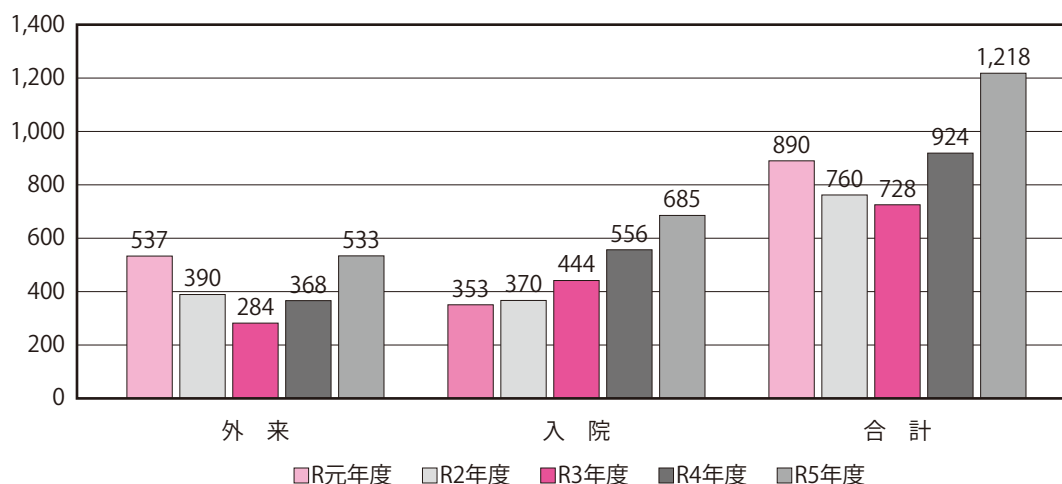
R5年度	糖尿病	心臓病	胃術後	腎不全	透析	脂質異常症	肝臓病	脾臓病	低残渣	がん	その他	計
4月	13	8	5	0	1	1	0	1	2	28	3	62
5月	9	17	5	0	0	0	0	1	0	22	1	55
6月	13	10	7	3	0	1	3	2	2	23	4	68
7月	15	9	3	2	0	2	0	0	0	22	5	58
8月	5	15	8	1	1	0	0	1	1	25	2	59
9月	6	17	5	0	0	0	0	0	2	28	1	59
10月	4	14	6	1	0	1	0	0	3	31	5	65
11月	2	16	9	0	0	1	0	1	1	17	8	55
12月	6	9	6	1	2	0	3	0	3	16	3	49
1月	8	14	4	0	0	0	0	0	1	17	3	47
2月	12	9	4	0	0	1	0	0	2	16	4	48
3月	12	9	6	0	5	0	0	0	4	19	5	60
計	105	147	68	8	9	7	6	6	21	264	44	685

(31) 外来栄養指導件数 (疾患別)

(単位:件)

R5年度	糖尿病		心臓病	胃術後	腎不全	透析	脂質異常症	肝臓病	脾臓	低残渣	その他	化学療法	計
	外来	地域連携バス											
4月	19	3	1	2	2	0	1	0	0	0	2	0	30
5月	16	4	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	26
6月	18	7	3	0	3	0	1	2	0	0	2	7	43
7月	16	6	0	0	5	1	2	1	0	0	0	27	58
8月	16	4	8	0	5	1	1	0	0	0	1	19	55
9月	16	5	4	0	2	2	0	0	0	0	1	18	48
10月	13	6	5	0	5	0	1	0	0	0	3	17	50
11月	15	3	7	0	4	0	1	0	0	0	1	18	49
12月	8	4	2	0	4	0	1	1	0	0	3	20	43
1月	14	2	6	0	2	1	0	0	0	0	0	15	40
2月	19	0	8	0	4	1	0	0	0	0	0	15	47
3月	10	2	7	0	7	1	0	0	0	0	2	15	44
計	180	46	53	4	44	7	8	5	0	0	15	171	533

個人栄養指導件数 年次推移 (糖尿病透析予防指導含む)



(32) 病棟訪問による栄養相談

(単位：件)

R5年度	ICU	3 東	3 西	4 東	4 西	5 東	5 西	計
4月	9	13	18	28	38	0	3	109
5月	9	8	14	19	17	0	10	77
6月	13	15	11	22	42	0	13	116
7月	16	9	28	15	29	0	11	108
8月	14	14	14	17	34	0	10	103
9月	27	7	17	20	34	0	15	120
10月	20	13	10	29	48	0	7	127
11月	10	15	8	20	34	0	13	100
12月	9	10	13	23	23	0	17	95
1月	18	10	20	30	8	0	18	104
2月	14	12	8	10	21	0	20	85
3月	12	12	24	26	28	0	22	124
計	171	138	185	259	356	0	159	1,268

(33) 歯科口腔外科の実績

1. 周術期口腔ケア介入実績

(単位：人)

	R3年度	R4年度	R5年度
4月	15	14	34
5月	14	28	34
6月	23	37	37
7月	22	23	29
8月	27	27	37
9月	14	32	38
10月	27	31	36
11月	20	21	30
12月	20	21	30
1月	23	35	49
2月	8	24	28
3月	25	34	34
計	238	327	416

2. ビスフォスホネート

製剤使用前精査実績

(単位：人)

	R3年度	R4年度	R5年度
4月	9	6	8
5月	5	7	4
6月	1	8	1
7月	2	5	3
8月	3	4	2
9月	2	4	2
10月	6	6	4
11月	3	7	2
12月	7	4	5
1月	3	5	2
2月	5	4	5
3月	5	5	6
計	51	65	44

(34) インシデント報告

R5年度部署別インシデント件数

(単位:件)

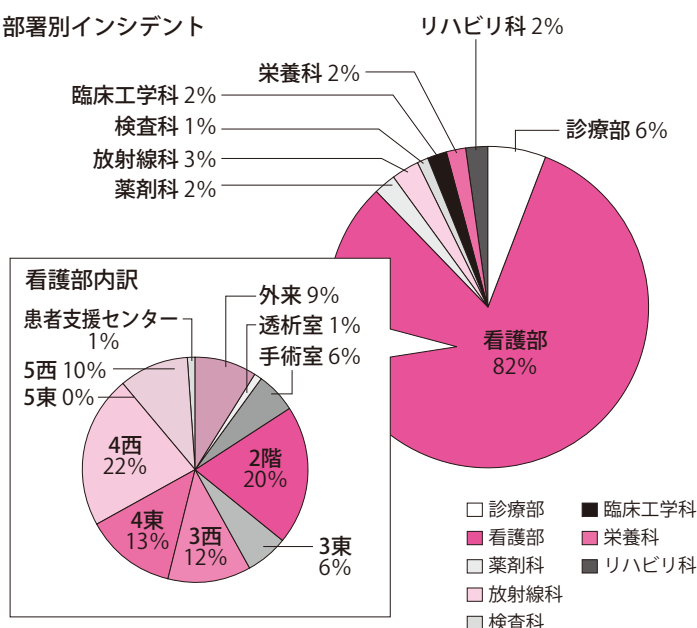
診療部	82
看護部	1,130
薬剤科	31
放射線科	40
検査科	16
臨床工学科	21
栄養科	21
リハビリ科	22
事務部	7
その他	1

看護部内訳

(単位:件)

外来	96
透析室	6
手術室	71
2階	226
3東	71
3西	140
4東	151
4西	247
5東	0
5西	110
患者支援センター	10

部署別インシデント

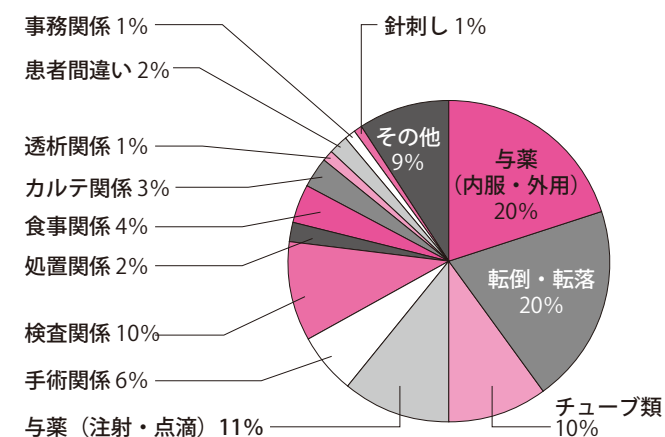


インシデント内容毎の件数

(単位:件)

与薬 (内服・外用)	272
転倒・転落	275
チューブ類	129
与薬 (注射・点滴)	146
手術関係	82
検査関係	135
処置関係	33
食事関係	47
カルテ関係	45
透析関係	10
患者間違い	25
事務関係	16
血液製剤関係	2
誤飲・誤嚥	6
針刺し	13
リハビリ関係	8
接遇関係	3
熱傷	0
患者からの暴言暴力	2
その他	122
計	1,371

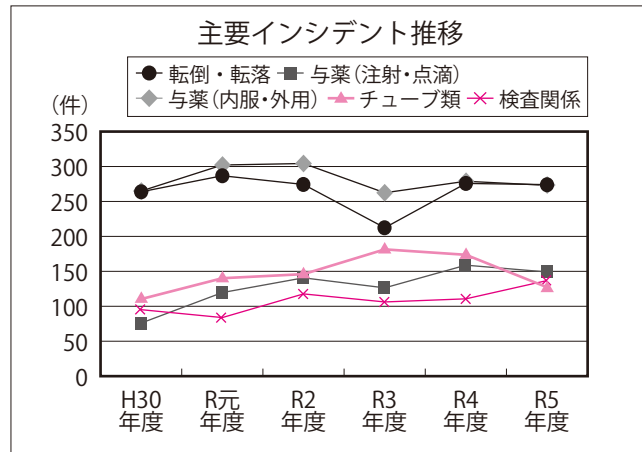
インシデント内容



主要インシデント推移

(単位:件)

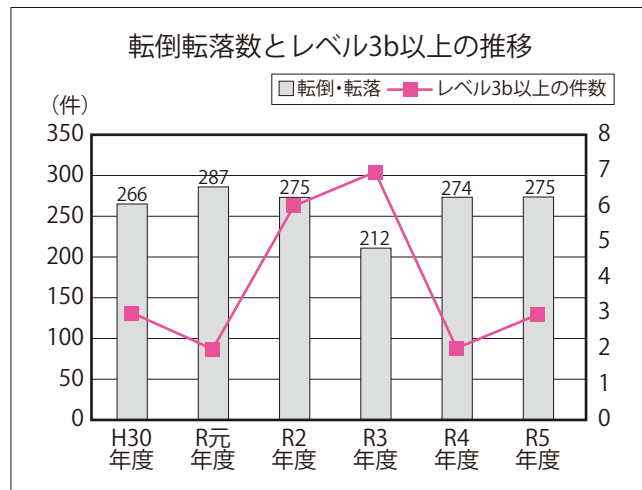
	H30 年度	R元 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
転倒・転落	266	287	275	212	274	275
与薬(内服・外用)	266	303	307	262	279	272
与薬(注射・点滴)	75	117	142	125	158	146
チューブ類	109	138	146	180	172	129
検査関係	93	83	116	105	108	135



転倒転落とレベル3b以上

(単位:件)

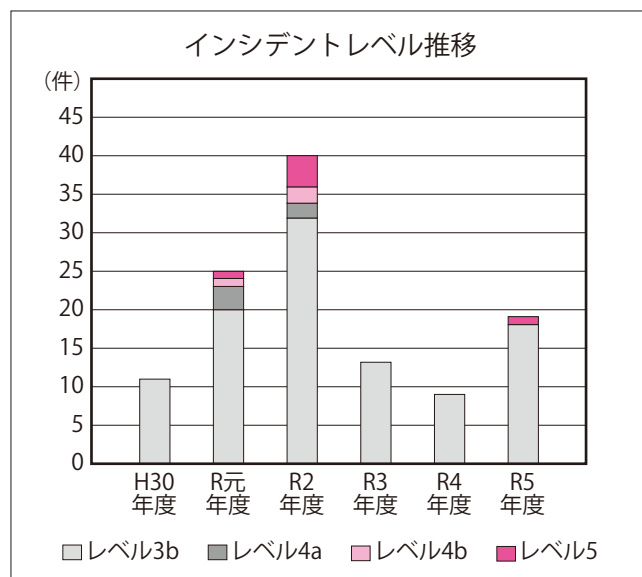
	転倒転落	レベル3b以上
H30年度	266	3
R元年度	287	2
R2年度	275	6
R3年度	212	7
R4年度	274	2
R5年度	275	3



インシデントレベル推移

(単位:件)

	H30 年度	R元 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
レベル3b	11	20	32	13	9	18
レベル4a	0	3	2	0	0	0
レベル4b	0	1	2	0	0	0
レベル5	0	1	4	0	0	1
計	11	25	40	13	9	19



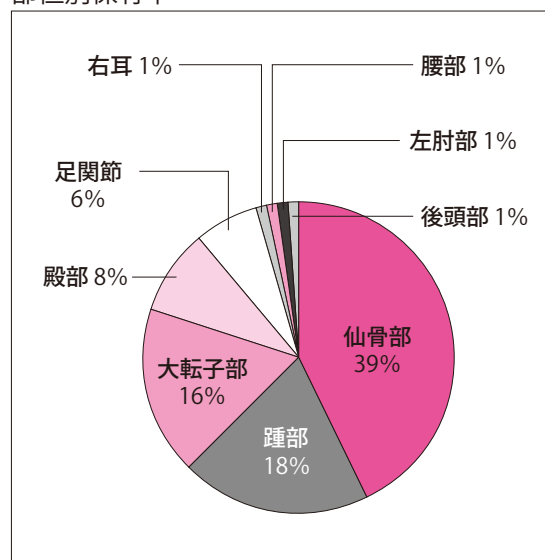
(35) 褥瘡発生件数

定点調査時 褥瘡保有数（院外発生＋院内発生）85名
調査日に各病棟の褥瘡対策専任看護師が褥瘡保有者について調査した。

部位別褥瘡保有件数

部 位	保有件数	部位別保有率
仙骨部	41	39.4
踵部	19	18.3
大転子部	17	16.3
背部	9	8.7
殿部	8	7.7
足関節	6	5.8
右耳	1	1.0
腰部	1	1.0
左肘部	1	1.0
後頭部	1	1.0
計	104	—

部位別保有率

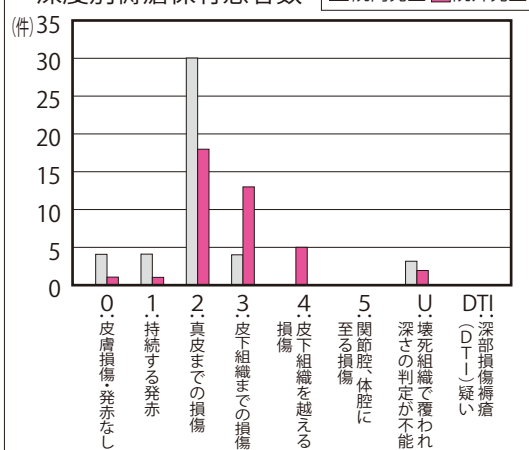


深度別褥瘡保有患者数

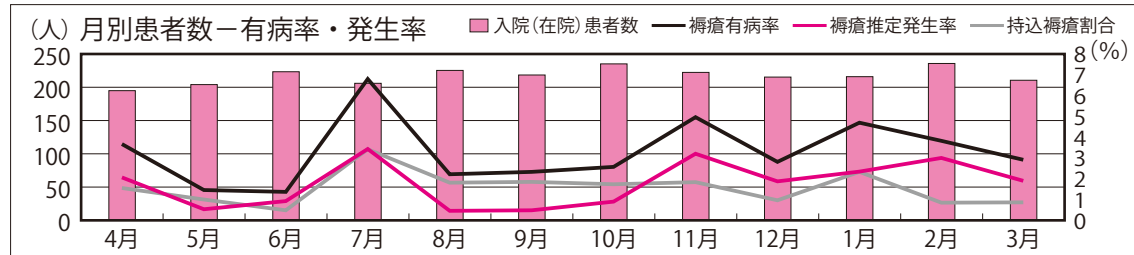
深度分類	院内発生	院外発生	計
0:皮膚損傷・発赤なし	4	1	5
1:持続する発赤	4	1	5
2:真皮までの損傷	30	18	48
3:皮下組織までの損傷	4	13	17
4:皮下組織を越える損傷		5	5
5:関節腔・体腔に至る損傷			0
U:壊死組織で覆われ深さの判定が不能	3	2	5
DTI:深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い			0
計	45	40	85

(DESIGN-R 2008改訂版)

深度別褥瘡保有患者数



調査日	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入院(在院)患者数	194	203	222	206	225	217	233	222	214	215	235	209
褥瘡保有者数	7	3	3	14	5	5	6	11	6	10	9	6
内持込褥瘡患者	3	2	1	7	4	4	4	4	2	5	2	2
褥瘡有病率 (%)	3.61	1.48	1.35	6.80	2.22	2.30	2.58	4.95	2.80	4.65	3.83	2.87
褥瘡推定発生率 (%)	2.06	0.49	0.90	3.40	0.44	0.46	0.86	3.15	1.87	2.33	2.98	1.91
持込褥瘡割合 (%)	1.55	0.99	0.45	3.40	1.78	1.84	1.72	1.80	0.93	2.33	0.85	0.96



$$\text{褥瘡有病率}(\%) = \frac{\text{調査日に褥瘡を保有する患者数}}{\text{調査日の施設入院患者数}} \times 100$$

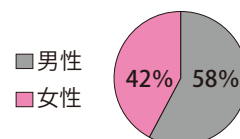
$$\text{褥瘡推定発生率}(\%) = \frac{\text{調査日に褥瘡を保有する患者数} - \text{入院時既に褥瘡を保有が記録された患者数}}{\text{調査日の施設入院患者数}} \times 100$$

(36) 脳卒中地域連携パスの実績

(単位：人)

性 別	R5年度
男性	34
女性	25
計	59

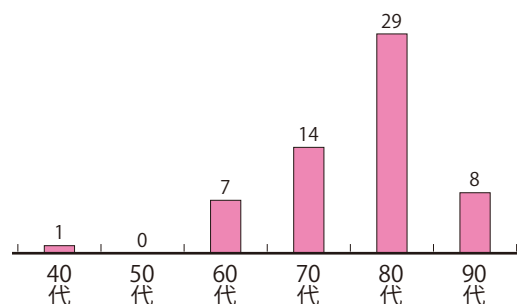
性別別患者数



(単位：人)

年齢構成	R5年度
40代	1
50代	0
60代	7
70代	14
80代	29
90代	8
計	59

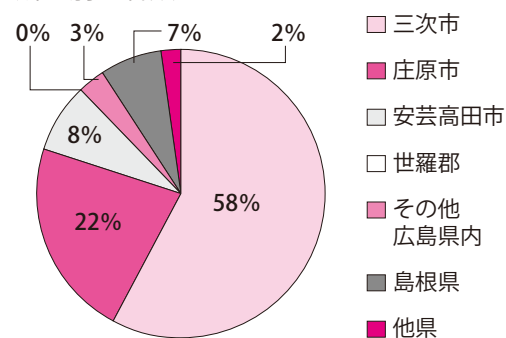
年齢構成別患者数



(単位：人)

住所地	R5年度
三次市	34
庄原市	13
安芸高田市	5
世羅郡	0
その他広島県内	2
島根県	4
他県	1
計	59

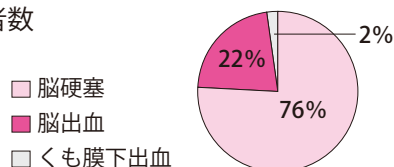
住所地別患者数



(単位：人)

疾患別	R5年度
脳梗塞	45
脳出血	13
くも膜下出血	1
計	59

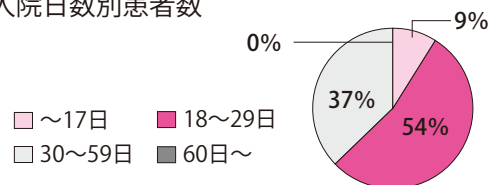
疾患別患者数



(単位：人)

入院日数	R5年度
～17日	5
18～29日	32
30～59日	22
60日～	0
計	59

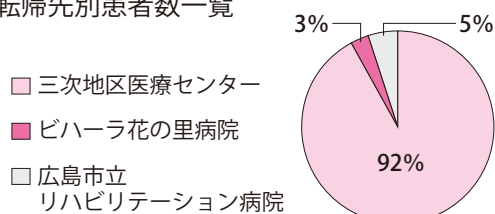
入院日数別患者数



(単位：人)

転帰先	R5年度
三次地区医療センター	54
ビハーラ花の里病院	2
広島市立リハビリテーション病院	3
計	59

転帰先別患者数一覧



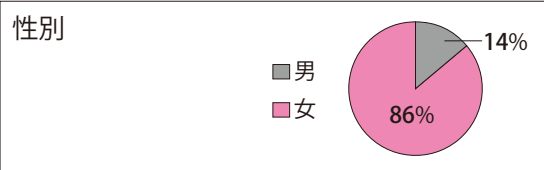
脳卒中にて入院されたパス登録患者数…261名（R5年度）
内、期間内に退院された患者数…236名（R5年度）
内、死亡・転科・退院後中病外来follow患者を除く
脳卒中地域連携パス対象患者数…39名（R5年度）

(37) 大腿骨頸部骨折・大腿骨転子部骨折地域連携クリニカルパス 実績

(令和5年4月1日から令和6年3月31日実績)

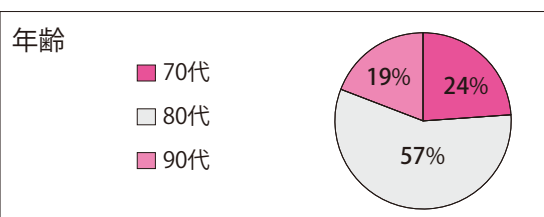
(単位：人)

性 別	
男性	3
女性	18
計	21



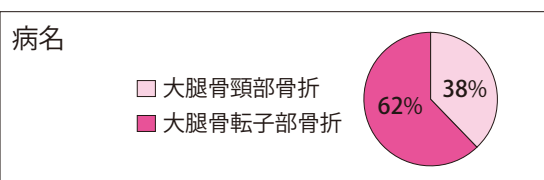
(単位：人)

年齢構成	
70代	5
80代	12
90代	4
計	21



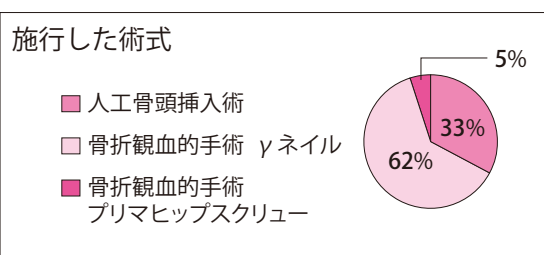
(単位：人)

病名別	
大腿骨頸部骨折	8
大腿骨転子部骨折	13
計	21



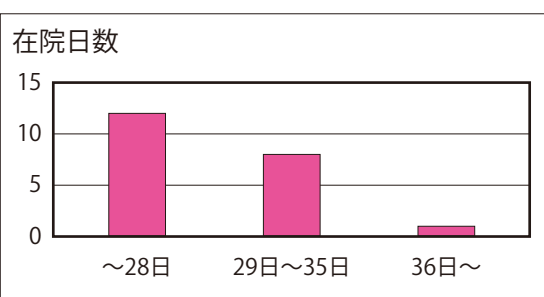
(単位：人)

施行した術式	
人工骨頭挿入術	7
骨折観血的手術	γ ネイル
	プリマヒップスクリュー
計	21



(単位：人)

在院日数	
～28日	12
29日～35日	8
36日～	1
計	21



(単位：日)

市立三次中央病院 平均在院日数	28.2
--------------------	------

(単位：人)

大腿骨頸部骨折・大腿骨転子部骨折にて入院されパス登録のあった患者数…29名
クリニカルパスから逸脱をした（バリエーションのあった）患者数…6名
クリニカルパスの適用を受けた患者数…23名
（23名中2名はR5年度末、当院入院中）

クリニカルパスから逸脱した理由	
①全身状態の悪化	1
②精神的・認知症状の悪化	1
③荷重制限	0
④自宅退院に変更	3
⑤退院先が自宅以外に変更	0
⑥その他	1
計	6

7. がんに係る手術件数

(単位：件)

部 位	Kコード	手 術 名 称	集 計
皮膚	K0072	皮膚悪性腫瘍切除術（単純切除）	26
脳	K1692	頭蓋内腫瘍摘出術（その他）	2
耳	K4582	耳下腺悪性腫瘍手術（全摘）	1
咽頭	K374	咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）	1
	K374-2	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）	1
	K3942	喉頭悪性腫瘍手術（全摘）	1
口腔	K4151	舌悪性腫瘍手術（切除）	4
	K425	口腔悪性腫瘍切除術	1
	K455	顎下腺悪性腫瘍手術	1
甲状腺	K4631	甲状腺悪性腫瘍手術（切除）（頸部外側区域郭清を伴わないもの）	3
	K4634	甲状腺悪性腫瘍手術（全摘）（片側頸部外側区域郭清を伴うもの）	1
乳腺	K4762	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（腋窩部郭清を伴わないもの）	52
	K4763	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・腋窩部郭清を伴わないもの）	4
	K4764	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（内視鏡下によるものを含む）	14
	K4765	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除併施しない）	2
肺	K504-2	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術	3
	K514-21	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	16
	K514-22	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	11
	K514-23	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもの）	19
食道	K526-22	内視鏡的食道粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）	11
	K6112	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（四肢）	10
動脈	K6113	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	78
	K6152	血管塞栓術（腹腔内血管等）（選択的動脈化学塞栓術）	8
胃 十二指腸	K6531	内視鏡的胃ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜切除術）	1
	K6532	内視鏡的胃ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍胃粘膜下層剥離術）	46
	K6535	内視鏡的胃ポリープ・粘膜切除術（その他のポリープ・粘膜切除術）	3
	K6552	胃切除術（悪性腫瘍）	8
	K655-22	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍）	10
	K655-52	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）	3
	K6572	胃全摘術（悪性腫瘍）	5
肝	K69514	肝切除術（部分切除）（単回の切除によるもの）	2
	K6952	肝切除術（亜区域切除）	2
	K6953	肝切除術（外側区域切除）	1
	K6954	肝切除術（1区域切除（外側区域切除を除く））	2
胆嚢	K6751	胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢に局限する）	1
大腸	K7193	結腸切除術（悪性腫瘍手術）	23
	K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	22
	K7211	内視鏡的大腸粘膜切除術（長径2cm未満）	252
	K7211	内視鏡的大腸ポリープ切除術（長径2cm未満）	22
	K7212	内視鏡的大腸粘膜切除術（長径2cm以上）	10
	K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	26
直腸	K7401	直腸切除・切断術（切除術）	5
	K7402	直腸切除・切断術（低位前方切除術）	4
腎	K773-2	腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術	14
膀胱	K80364	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術・電解質溶液利用のもの）	75
	K80360	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術・その他のもの）	1
前立腺	K843-2	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	25
子宮	K867-4	子宮頸部異形成上皮レーザー照射治療	4
	K879	子宮悪性腫瘍手術	7
	K889	子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）	2
リンパ	K4691	頸部郭清術（片側）	1
	K470	頸部悪性腫瘍手術	1
大腿骨	K0531	骨悪性腫瘍手術（大腿）	1
計			849

8. 施設基準に適合している手術件数

(令和5年4月1日～令和6年3月31日実績)

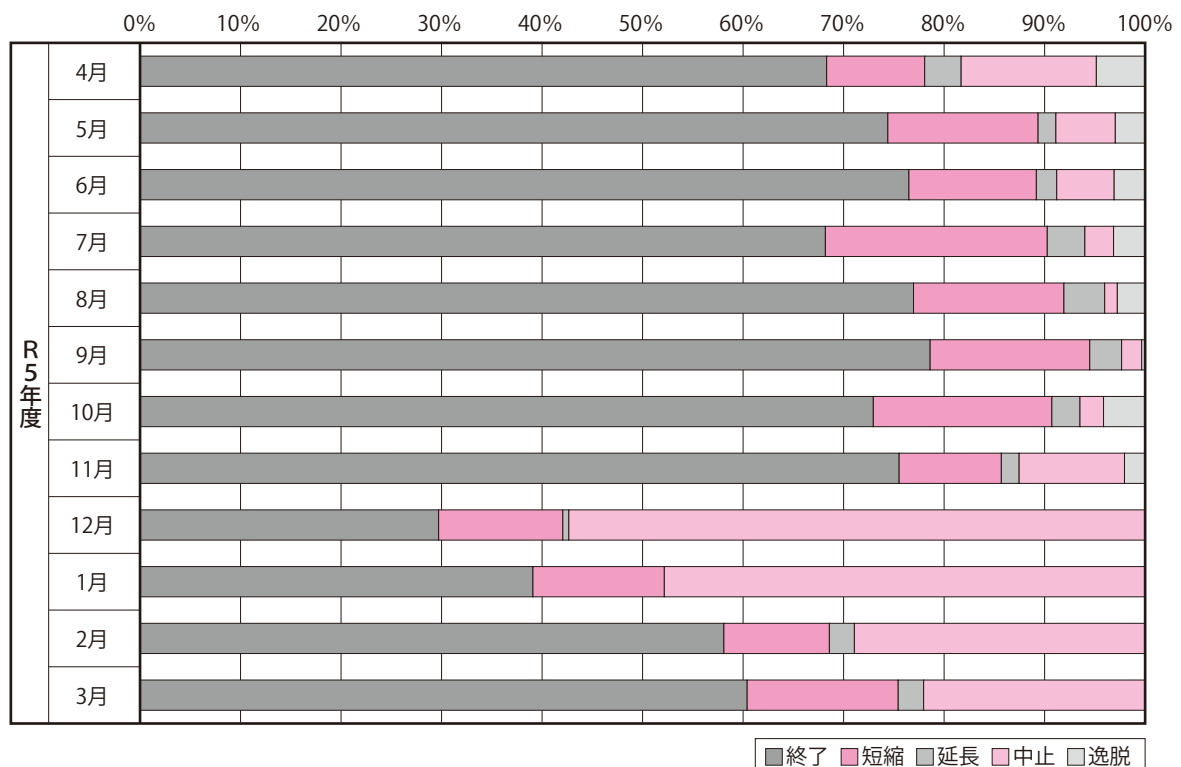
(単位：件)

	手術の件数
ア 頭蓋内腫瘍摘出術等	3
イ 黄斑下手術等	50
ウ 鼓室形成手術等	2
エ 肺悪性腫瘍手術等	47
オ 経皮的カテーテル心筋焼灼術	0
ア 靱帯断裂形成手術等	3
イ 水頭症手術等	22
ウ 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	0
エ 尿道形成手術等	0
オ 角膜移植術	0
カ 肝切除術等	23
キ 子宮附属器悪性腫瘍手術等	2
ア 上顎骨形成術等	0
イ 上顎骨悪性腫瘍手術等	7
ウ バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	1
エ 母指化手術等	0
オ 内反足手術等	0
カ 食道切除再建術等	0
キ 同種死体腎移植術等	0
胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術	244
人工関節置換術	50
乳児外科施設基準対象手術	0
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	46
冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないものを含む。）及び体外循環を要する手術	0
経皮的冠動脈形成術	31
急性心筋梗塞に対するもの	19
不安定狭心症に対するもの	2
その他のもの	10
経皮的冠動脈粥腫切除術	0
経皮的冠動脈ステント留置術	50
急性心筋梗塞に対するもの	0
不安定狭心症に対するもの	16
その他のもの	34

9. パス適用終了月別評価状態別件数

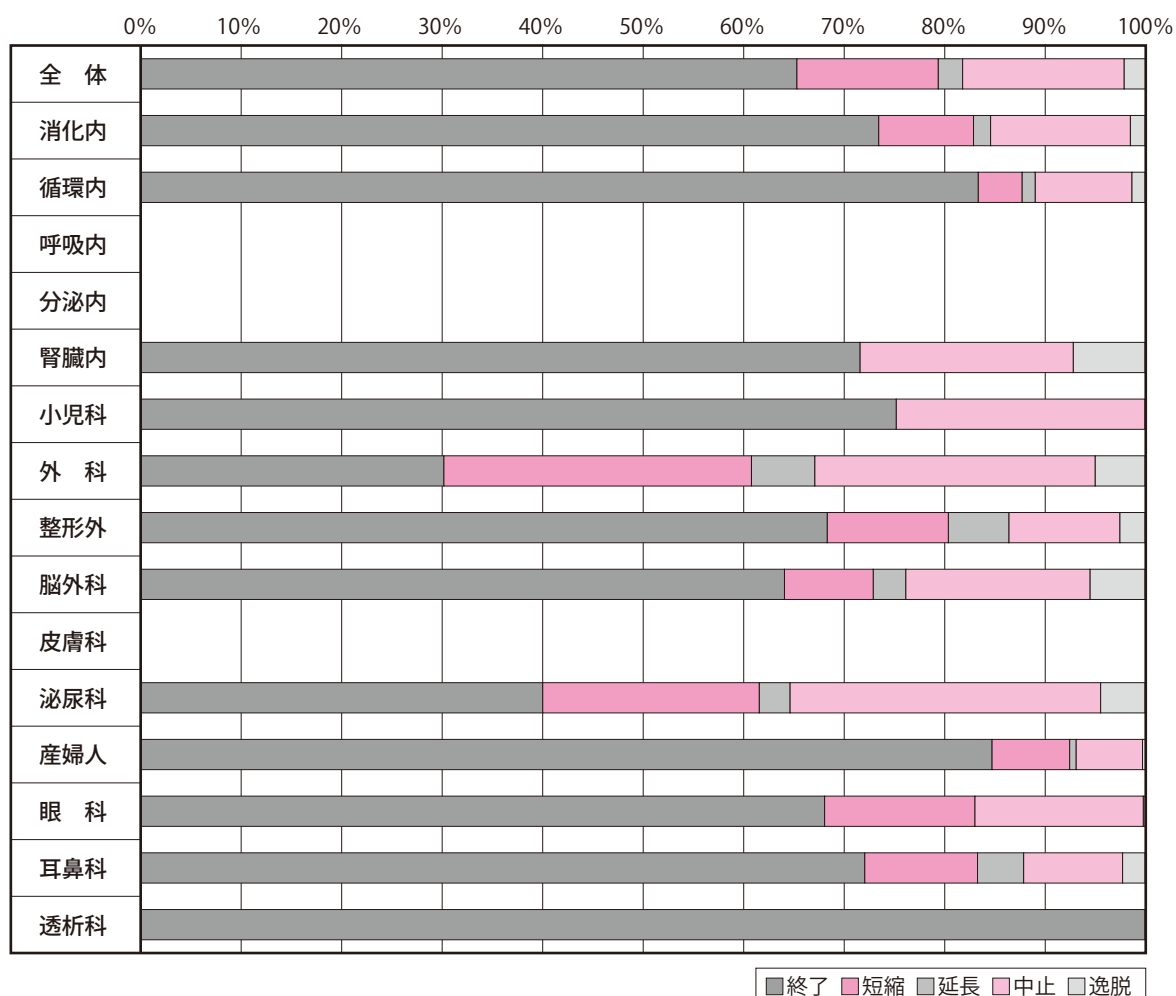
パス適用終了月別 評価状態別件数

		件数 (件)						割合 (%)				
		総 計	終 了	短 縮	延 長	中 止	逸 脱	終 了	短 縮	延 長	中 止	逸 脱
総 計		2,758	1,799	388	66	447	58	65.2	14.1	2.4	16.2	2.1
R5年度	4月	217	148	21	8	29	11	68.2	9.7	3.7	13.4	5.1
	5月	222	165	33	4	13	7	74.3	14.9	1.8	5.9	3.2
	6月	246	188	31	5	14	8	76.4	12.6	2.0	5.7	3.3
	7月	242	165	53	9	7	8	68.2	21.9	3.7	2.9	3.3
	8月	242	186	36	10	3	7	76.9	14.9	4.1	1.2	2.9
	9月	196	154	31	6	4	1	78.6	15.8	3.1	2.0	0.5
	10月	255	186	45	7	6	11	72.9	17.6	2.7	2.4	4.3
	11月	228	172	23	4	24	5	75.4	10.1	1.8	10.5	2.2
	12月	195	58	24	1	112		29.7	12.3	0.5	57.4	0.0
	1月	232	91	30		111		39.2	12.9	0.0	47.8	0.0
	2月	248	144	26	6	72		58.1	10.5	2.4	29.0	0.0
	3月	235	142	35	6	52		60.4	14.9	2.6	22.1	0.0



診療科別 評価状態別件数

	件 数 (件)						割 合 (%)				
	総 計	終 了	短 縮	延 長	中 止	逸 脱	終 了	短 縮	延 長	中 止	逸 脱
全 体	2,758	1,799	388	66	447	58	65.2	14.1	2.4	16.2	2.1
消化内	407	299	38	7	57	6	73.5	9.3	1.7	14.0	1.5
循環内	235	196	10	3	23	3	83.4	4.3	1.3	9.8	1.3
呼吸内	0										
分泌内	0										
腎臓内	14	10			3	1	71.4	0.0	0.0	21.4	7.1
小児科	4	3			1		75.0	0.0	0.0	25.0	0.0
外 科	422	127	129	27	118	21	30.1	30.6	6.4	28.0	5.0
整形外	117	80	14	7	13	3	68.4	12.0	6.0	11.1	2.6
脳外科	92	59	8	3	17	5	64.1	8.7	3.3	18.5	5.4
皮膚科	0										
泌尿科	291	116	63	9	90	13	39.9	21.6	3.1	30.9	4.5
産婦人	610	517	47	4	40	2	84.8	7.7	0.7	6.6	0.3
眼 科	429	292	64		72	1	68.1	14.9	0.0	16.8	0.2
耳鼻科	132	95	15	6	13	3	72.0	11.4	4.5	9.8	2.3
透析科	5	5					100.0	0.0	0.0	0.0	0.0



パス別統計 R5年度

No.	コード	版	バス名称	診療科	標準 日数	評価日数差		日数分布 <-5 0 >+5	標準 終了率	適用 件数	終了評価済				中止等		
						AVG	SD				小計	終了	短縮	延長	中止	逸脱	
1	011-0001	2	(EMR)上部消化管内視鏡の粘膜切除術	消化内	10	-2.6	1.5		100%	1	1	1					
2	011-0002	4	(当日TACE)経カテーテル肝動脈塞栓療法	消化内	9	-3.1	1.2		0%	2	1		1		1		
3	011-0002	5	(当日TACE)経カテーテル肝動脈塞栓療法	消化内	10	-1.8	1.6		50%	6	4	2	2			2	
4	011-0003	4	(TACE)経カテーテル肝動脈塞栓療法	消化内	4	0.2	1.5		0%	2	1		1			1	
5	011-0004	7	大腸内視鏡の粘膜切除術	消化内	3	-0.3	0.5		100%	5	5	5					
6	011-0004	8	(3泊4日)大腸内視鏡の粘膜切除術	消化内	2	0.0	0.0		50%	4	2	1	1			2	
7	011-0005	6	(当日)大腸内視鏡の粘膜切除術	消化内	5	0.5	1.0		75%	53	52	39	13			1	
8	011-0005	7	(当日入院1泊2日)大腸内視鏡の粘膜切除術	消化内	5	0.9	5.5		98%	80	80	78		2			
9	011-0005	8	(1泊2日)大腸内視鏡の粘膜切除術	消化内	5	-0.2	0.4		96%	115	82	79	3			33	
10	011-0006	4	肝生検	消化内	5	0.9	2.6		91%	12	11	10	1			1	
11	011-0007	4	(EIS)・EVL内視鏡の食道静脈瘤硬化術	消化内	7	0.7	7.0		100%	2	1	1				1	
12	011-0008	4	(当日EIS)・EVL内視鏡の食道静脈瘤硬化術	消化内	10	-0.6	2.4		50%	6	4	2		2	1	1	
13	011-0010	3	(当日ERCP)・ENBD内視鏡の逆行性膵胆管造影	消化内	8	-0.1	1.2		100%	6	3	3				3	
14	011-0011	3	(PEG)経皮内視鏡の胃瘻造設術	消化内	9	-0.3	1.3		88%	10	8	7		1	1	1	
15	011-0015	3	(ESD)上部消化管内視鏡の粘膜下層剥離術	消化内	4	0.1	1.3		82%	64	57	47	9	1	5	2	
16	011-0016	2	(ESD)大腸内視鏡の粘膜下層剥離術	消化内	9	0.2	1.8		50%	6	4	2	2		1	1	
17	011-0016	3	(ESD)大腸内視鏡の粘膜下層剥離術	消化内	8	0.2	0.4		70%	24	20	14	5	1	3	1	
18	011-0017	1	(EUS-FNA)超音波内視鏡下穿刺吸引生検法	消化内	2	-0.1	0.3		100%	5	5	5					
19	011-0018	1	(2泊3日)大腸内視鏡の粘膜切除術	消化内	3	-0.1	0.4		100%	4	3	3				1	
20	012-0002	8	ペースメーカー植え込み術	循環内	4	0.3	2.4		100%	23	21	21				2	
21	012-0003	5	ペースメーカー電池交換術	循環内	2	0.0	0.0		81%	23	21	17	3	1		2	
22	012-0004	5	(1泊2日)心臓カテーテル検査	循環内	4	0.2	0.8		100%	16	13	13				2	1
23	012-0005	6	(2泊3日)心臓カテーテル検査	循環内	4	1.0	1.4		97%	125	110	107	2	1	15		
24	012-0006	7	(3泊4日)経皮的冠動脈形成術	循環内	4	0.0	0.0		86%	46	42	36	5	1	4		
25	012-0009	1	終夜睡眠ポリグラフィー(PSG)	循環内	10	-3.4	2.3		100%	2	2	2					
26	015-0001	7	腎生検	腎臓内	15	0.0	0.0		100%	14	10	10				3	1
27	050-0001	4	成長ホルモン検査	小児科	15	-1.4	6.2		100%	4	3	3				1	
28	060-0001	11	乳腺手術	外 科	5	1.0	2.0		5%	60	44	2	42			16	
29	060-0001	12	乳腺手術	外 科	15	-0.6	3.0		50%	8	2	1	1			6	
30	060-0002	7	低位前方切除術	外 科	15	-1.8	2.0		50%	19	14	7	6	1	1	4	
31	060-0002	8	低位前方切除術	外 科	25	-2.3	4.5		50%	7	4	2	2			3	
32	060-0003	5	痔核根治術	外 科	25	-1.3	5.9		100%	5	3	3				2	
33	060-0004	6	結腸切除術	外 科	15	2.0	4.2		38%	23	16	6	9	1	4	3	
34	060-0004	7	結腸切除術	外 科	15	0.9	5.5		45%	23	11	5	6		11	1	
35	060-0005	9	幽門輪温存脾頭十二指腸切除術	外 科	7	0.4	1.3		100%	2	1	1				1	
36	060-0006	9	(前日)幽門輪温存脾頭十二指腸切除術	外 科	10	-4.5	6.4		78%	10	9	7	1	1	1		
37	060-0006	10	(前日)幽門輪温存脾頭十二指腸切除術	外 科	10	-0.7	2.1		50%	3	2	1		1	1		
38	060-0007	8	肝切除術	外 科	10	-0.4	1.7		100%	3	2	2				1	
39	060-0007	9	肝切除術	外 科	16	-1.8	2.2		100%	5	2	2				3	
40	060-0008	6	腹腔鏡下胆嚢摘出術	外 科	16	0.8	3.6		62%	59	39	24	11	4	14	6	
41	060-0009	9	開腹胆嚢摘出術	外 科	10	-0.3	6.1		100%	1	1	1					
42	060-0009	10	開腹胆嚢摘出術	外 科	6	0.2	2.3		0%	2	1			1	1		
43	060-0010	9	胸腔鏡下肺切除術・ブラ切除	外 科	5	-0.5	1.1		47%	23	17	8	8	1	5	1	
44	060-0010	10	胸腔鏡下肺切除術・ブラ切除	外 科	5	-0.2	0.9		25%	17	16	4	10	2	1		
45	060-0010	11	胸腔鏡下肺切除術・ブラ切除	外 科	17	19.4	13.5		33%	28	12	4	8		15	1	
46	060-0011	10	胃切除術	外 科	12	-0.2	0.4		64%	14	11	7	4				3
47	060-0011	11	胃切除術	外 科	14	-1.4	1.6		22%	15	9	2	5	2	6		
48	060-0020	3	マムシ咬傷	外 科	14	-0.6	1.3		33%	3	3	1	1	1			
49	060-0022	7	(当日)虫垂切除術	脳外科	7	-0.1	0.8		27%	14	11	3	6	2	3		
50	060-0023	7	鼠径ヘルニア	脳外科	7	0.0	0.0		64%	78	53	34	9	10	23	2	
51	080-0006	6	人工膝関節置換術(セメントレス)	整形外科	6	-0.3	0.5		74%	28	27	20	1	6	1		
52	080-0008	3	頸椎椎弓形成術	整形外科	6	0.0	0.0		81%	23	21	17	4		1	1	
53	080-0009	3	腰椎椎弓形成術	整形外科	3	0.0	0.0		70%	41	30	21	8	1	9		

No.	コード	版	パス名称	診療科	標準 日数	評価日数差		日数分布 <-5 0 >+5	標準 終了率	適用 件数	終了評価済				中止等	
						AVG	SD				小計	終了	短縮	延長	中止	逸脱
54	080-0010	1	(右)人工骨頭置換術～周術期～	整形外科	3	0.0	0.0		94%	20	18	17	1		2	
55	080-0011	1	(左)人工骨頭置換術～周術期～	整形外科	3	0.8	2.0		100%	1	1	1				
56	080-0012	1	人工膝関節置換術(セメントレス右)	整形外科	3	0.0	0.0		100%	2	2	2				
57	080-0013	1	人工膝関節置換術(セメントレス左)	整形外科	6	0.0	0.0		100%	2	2	2				
58	090-0002	5	慢性硬膜下血腫	脳外科	6	0.0	0.0		67%	3	3	2		1		
59	090-0002	6	慢性硬膜下血腫	脳外科	10	0.0	0.0		67%	27	21	14	7		4	2
60	090-0003	5	未破裂脳動脈瘤(血管内治療)	脳外科	3	2.0	1.7		100%	3	2	2				1
61	090-0004	3	脳血管撮影(上腕動脈穿刺)	脳外科	2	0.0	0.0		100%	23	15	15			7	1
62	090-0005	3	脳血管撮影(大腿動脈穿刺)	脳外科	2	0.0	0.0		100%	12	9	9			3	
63	090-0006	3	(CAS)頸部内頸動脈狭窄症に対するステント留置術	脳外科	7	0.0	0.0		86%	17	14	12	1	1	2	1
64	090-0007	2	L-Pシャント(腰椎-腹腔シャント)	脳外科	5	-0.2	1.0		100%	1	1	1				
65	090-0008	2	V-Pシャント(脳室-腹腔シャント)	脳外科	5	-0.2	1.2		80%	6	5	4		1	1	
66	110-0003	7	前立腺生検	泌尿科	6	-0.4	1.5		100%	87	61	61			24	2
67	110-0004	12	(前日TUR-P)経尿道的前立腺切除術	泌尿科	6	0.0	1.1		0%	1	1		1			
68	110-0006	11	(前日TUL)経尿道的尿路結石除去術	泌尿科	14	-0.2	6.3		39%	50	33	13	19	1	16	1
69	110-0008	12	(前日TUR-BT)経尿道的膀胱腫瘍切除術	泌尿科	14	0.0	0.0		43%	87	53	23	23	7	28	6
70	110-0010	12	腎尿管全摘除術	泌尿科	14	0.0	0.0		33%	7	6	2	4		1	
71	110-0010	13	腎尿管全摘除術	泌尿科	14	-3.0	0.0		33%	5	3	1	2		2	
72	110-0011	9	腎摘出術	泌尿科	14	-2.4	3.5		0%	1	0					1
73	110-0011	10	腎摘出術	泌尿科	14	1.5	8.2		0%	2	2		2			
74	110-0012	11	腹腔鏡下前立腺全摘術	泌尿科	2	0.0	0.0		50%	6	2	1	1		4	
75	110-0012	12	腹腔鏡下前立腺全摘術	泌尿科	2	0.0	0.0		63%	8	8	5	3			
76	110-0012	13	腹腔鏡下前立腺全摘術	泌尿科	6	0.0	1.4		0%	13	6		6		7	
77	110-0013	2	ボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法	泌尿科	6	0.7	1.9		100%	2	1	1			1	
78	110-0014	3	(前日CVP)接触式レーザー前立腺蒸散術	泌尿科	3	0.0	0.0		75%	22	12	9	2	1	7	3
79	120-0001	6	円錐切除術	産婦人科	3	0.0	0.0		88%	8	8	7		1		
80	120-0001	7	円錐切除術	産婦人科	12	-3.0	0.0		100%	11	10	10			1	
81	120-0004	8	婦人科腔式手術	産婦人科	12	-3.0	0.0		100%	1	1	1				
82	120-0005	9	婦人科腹腔鏡下手術	産婦人科	7	0.0	0.0		91%	47	44	40	3	1	3	
83	120-0006	8	婦人科開腹手術	産婦人科	7	-2.0	3.5		83%	36	35	29	6		1	
84	120-0008	7	子宮鏡下手術(TCR/MEA)	産婦人科	7	0.4	1.1		100%	6	6	6				
85	120-0009	4	低出生体重児	産婦人科	7	-0.1	0.3		91%	11	11	10		1		
86	120-0010	3	新生児一過性多呼吸	産婦人科	9	0.0	0.0		73%	72	60	44	15	1	12	
87	120-0011	2	高ビリルビン血症	産婦人科	9	0.0	0.4		100%	26	26	26				
88	120-0012	3	予防的頸管縫縮術	産婦人科	3	0.0	0.0		100%	4	2	2			2	
89	120-0014	6	子宮内容除去術	産婦人科	3	0.0	0.0		100%	6	5	5				1
90	120-0016	10	帝王切開	産婦人科	6	0.0	0.0		86%	42	36	31	5		6	
91	120-0017	11	緊急帝王切開	産婦人科	6	-0.4	1.4		86%	23	21	18	3		2	
92	120-0018	7	自然分娩	産婦人科	8	-0.3	1.1		95%	284	273	260	13		10	1
93	120-0019	6	緊急婦人科腹腔鏡下手術	産婦人科	3	0.0	0.2		100%	6	5	5			1	
94	120-0020	4	緊急マイクロ波子宮内膜焼灼術	産婦人科	6	3.0	0.0		100%	15	15	15				
95	120-0021	6	子宮脱手術	産婦人科	6	0.0	0.0		75%	10	8	6	2		2	
96	120-0022	2	(当日)子宮内容除去術	産婦人科	2	0.0	0.0		100%	2	2	2				
97	130-0001	11	両白内障(月曜入院：右眼火曜手術)	眼科	9	0.0	0.0		96%	59	46	44	2		13	
98	130-0002	11	両白内障(月曜入院：左眼火曜手術)	眼科	9	-0.7	1.9		92%	60	49	45	4		11	
99	130-0003	10	両白内障(月曜入院：右眼火曜手術)(腎機能低下)	眼科	8	0.0	0.0		100%	28	25	25			3	
100	130-0004	10	両白内障(月曜入院：左眼火曜手術)(腎機能低下)	眼科	8	0.5	1.9		100%	30	22	22			8	
101	130-0005	11	右白内障(短)	眼科	6	0.0	0.4		100%	56	46	46			10	
102	130-0006	11	左白内障(短)	眼科	6	0.0	0.0		95%	48	41	39	2		7	
103	130-0007	10	右白内障(腎機能低下)(短)	眼科	6	0.0	0.0		100%	28	22	22			6	
104	130-0008	10	左白内障(腎機能低下)(短)	眼科	6	-1.0	2.2		96%	25	24	23	1		1	
105	130-0009	9	右硝子体手術単独(ガスなし)	眼科	9	0.0	0.0		50%	2	2	1	1			
106	130-0010	9	左硝子体手術単独(ガスなし)	眼科	9	-0.3	0.5		0%	4	4		4			

No.	コード	版	パス名称	診療科	標準 日数	評価日数差		日数分布 <-5 0 >+5	標準 終了率	適用 件数	終了評価済				中止等	
						AVG	SD				小計	終了	短縮	延長	中止	逸脱
107	130-0013	9	右硝子体手術単独(ガスあり)(当日入院)	眼 科	1	0.0	0.0		29%	9	7	2	5		2	
108	130-0014	9	左硝子体手術単独(ガスあり)(当日入院)	眼 科	5	0.0	0.0		0%	3	2		2		1	
109	130-0018	8	左硝子体・白内障手術(ガスあり)	眼 科	5	0.0	0.0		0%	1	1		1			
110	130-0019	8	右硝子体・白内障手術(ガスなし)	眼 科	5	0.0	0.0		0%	2	2		2			
111	130-0020	8	左硝子体・白内障手術(ガスなし)	眼 科	5	0.0	0.0		33%	3	3	1	2			
112	130-0021	9	右硝子体・白内障手術(ガスあり)(当日入院)	眼 科	5	0.0	0.0		17%	7	6	1	5		1	
113	130-0022	8	左硝子体・白内障手術(ガスあり)(当日入院)	眼 科	5	0.0	0.0		29%	8	7	2	5		1	
114	130-0023	9	右白内障(1泊2日)	眼 科	5	-0.1	0.3		100%	2	2	2				
115	130-0025	9	右白内障(1泊2日)(腎機能低下)	眼 科	5	0.0	0.0		100%	4	3	3			1	
116	130-0026	9	左白内障(1泊2日)(腎機能低下)	眼 科	5	0.1	0.3		100%	3	3	3				
117	130-0029	7	右緑内障・白内障手術	眼 科	5	0.0	0.0		14%	7	7	1	6			
118	130-0030	7	左緑内障・白内障手術	眼 科	5	0.0	0.0		0%	5	5		5			
119	130-0031	7	右緑内障手術単独	眼 科	5	0.0	0.0		67%	4	3	2	1			1
120	130-0032	7	左緑内障手術単独	眼 科	3	0.0	0.0		0%	2	1		1		1	
121	130-0041	3	右硝子体・白内障手術(ガスなし)(腎機能低下)	眼 科	3	0.0	0.0		50%	2	2	1	1			
122	130-0044	3	左硝子体手術単独(ガスなし)(腎機能低下)	眼 科	3	0.0	0.0		0%	1	1		1			
123	130-0046	3	左硝子体・白内障手術(ガスあり)(当日入院)(腎機能低下)	眼 科	3	0.0	0.0		33%	3	3	1	2			
124	130-0047	3	右硝子体手術単独(ガスあり)(当日入院)(腎機能低下)	眼 科	3	0.0	0.0		0%	3	3		3			
125	130-0048	3	左硝子体手術単独(ガスあり)(当日入院)(腎機能低下)	眼 科	3	0.0	0.2		0%	2	2		2			
126	130-0051	3	右緑内障・白内障手術(腎機能低下)	眼 科	3	0.0	0.0		0%	2	2		2			
127	130-0052	3	左緑内障・白内障手術(腎機能低下)	眼 科	3	0.0	0.0		0%	2	2		2			
128	130-0053	3	右緑内障手術単独(腎機能低下)	眼 科	3	-0.1	0.3		50%	4	4	2	2			
129	130-0054	3	左緑内障手術単独(腎機能低下)	眼 科	3	0.1	0.3		100%	2	1	1			1	
130	130-0056	1	当日左緑内障手術単独	眼 科	3	0.0	0.0		100%	2	1	1			1	
131	130-0057	1	当日右緑内障手術単独(腎機能低下)	眼 科	3	0.0	0.0		100%	1	1	1				
132	130-0058	1	当日左緑内障手術単独(腎機能低下)	眼 科	6	0.0	0.0		100%	5	1	1			4	
133	140-0001	8	ラリゴマイクロサージェリー	耳鼻科	6	0.0	0.0		60%	8	5	3		2	2	1
134	140-0002	7	両側慢性副鼻腔炎手術	耳鼻科	10	-7.0	0.0		78%	25	23	18	4	1	1	1
135	140-0003	5	(小児)口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術	耳鼻科	9	-1.0	0.0		92%	29	26	24	2		3	
136	140-0004	7	(成人)口蓋扁桃摘出術	耳鼻科	9	-6.0	0.0		70%	24	20	14	4	2	3	1
137	140-0005	7	片側慢性副鼻腔炎手術	耳鼻科	9	0.0	0.0		85%	13	13	11	2			
138	140-0006	6	甲状腺腫瘍	耳鼻科	10	0.0	0.0		91%	13	11	10	1		2	
139	140-0007	7	頸部腫瘍(耳下腺・頸部リンパ郭清・その他)	耳鼻科	10	-5.0	1.4		92%	14	12	11	1		2	
140	140-0008	5	鼓膜形成術	耳鼻科	6	-0.8	1.0		50%	2	2	1		1		
141	140-0009	3	(小児)鼓膜換気チューブ留置術	耳鼻科	6	-0.5	0.7		100%	2	2	2				
142	140-0011	3	喉頭全摘出術	耳鼻科	6	-1.0	1.0		100%	1	1	1				
143	140-0012	1	甲状腺全摘術(パセドウ病)	耳鼻科	6	-1.0	0.0		0%	1	1		1			
144	190-0012	6	腹膜平衡機能検査(PET)	透析科	9	-3.3	2.8		100%	5	5	5				

※〈凡例〉終了…標準適用日数＝パス適用日数

短縮…標準適用日数＞パス適用日数

延長…標準適用日数＜パス適用日数

中止…何らかの理由で中止したもの

逸脱…バリエーションが生じ、パス継続できなかったもの

10. 図書購入実績

	図 書 名 (定期購読雑誌)
内 科	The New England Journal of Medicine
内科(循環器)	Circulation
内科(呼吸器)	CHEST
内科(消化器)	消化器内視鏡
内科(循環器)	Heart View
内科(緩和ケア)	緩和ケア
整 形 外 科	The Journal of Bone and Joint Surgery - A
整 形 外 科	THE BONE AND JOINT JOURNAL-B
整 形 外 科	Monthly Book Orthopaedics (オルソペディクス)
整 形 外 科	関節外科
整 形 外 科	整形外科 サージカルテクニック
脳 神 経 外 科	Neurosurgery+Operative Neurosurgery USA
脳 神 経 外 科	脳神経外科速報
耳 鼻 科	THE Laryngoscope
耳 鼻 科	JOHNS
耳 鼻 科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
歯 科	Journal of Oral and Maxillofacial Surgery
小 児 科	小児内科
外 科	外科
外 科	乳癌の臨床
外 科	手術
眼 科	Monthly Book OCURISTA
麻 酔 科	麻酔
麻 酔 科	ANESTHESIOLOGY
産 婦 人 科	産婦人科の実際
皮 膚 科	皮膚病診療
救 急 科	INTENSIVIST
放射線診断科	臨床画像
放射線診断科	画像診断
放射線診断科	Rad Fan
看 護 部	小児看護
看 護 部	Emer-Log
看 護 部	がん看護
看 護 部	看護管理
看 護 部	看護診断システム, NIC・NOC
看 護 部	エキスパートナース
看 護 部	看護
看 護 部	ナーシング BUSINESS
透 析 室	透析ケア
栄 養 科	Nutrition Care
栄 養 科	ヘルスケア・レストラン
検 査 科	病理と臨床
検 査 科	臨床検査
検 査 科	血液内科
リハビリテーション科	作業療法ジャーナル
リハビリテーション科	Journal of CLINICAL REHABILITATION

	図 書 名 (定期購読雑誌)
臨 床 工 学 科	Clinical Engineering
臨 床 工 学 科	コロナリーインターベーション
感染防止対策室	感染対策 I C T ジャーナル
感染防止対策室	INFECTION CONTROL 本紙+ヨメディカプラン
医療安全管理室	医療判例解説
医療安全管理室	病院安全教育
医療の質改善推進室	QCサークル
化学療法センター	YORI-SOUがんナーシング
そ の 他	医事業務
そ の 他	医学中央雑誌W e b 版
そ の 他	今日の診療Vol.32 イントラネット版
そ の 他	メディカルオンライン (和書電子ジャーナル) フリーアクセスプラン ID/PW認証
そ の 他	UpToDateサイトライセンス
そ の 他	地域連携 入退院と在宅支援
そ の 他	病院
そ の 他	レジデントノート
そ の 他	総合診療

	図 書 名 (単行本)
1	悪性軟部腫瘍取扱い規約 第4版
2	胃癌治療ガイドライン 医師用
3	膵癌取扱い規約 2023年7月 (第8版)
4	QC STORY QCサークルのためのQCストーリー入門
5	G I S T 診療ガイドライン第4版
6	子宮体がん治療ガイドライン 2023年版
7	産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編2023
8	産婦人科診療ガイドライン 産科編2023
9	甲状腺癌取扱い規約 第9版 2023年10月
10	脳腫瘍取扱い規約 第5版 2023年10月
11	腎癌取扱い規約 (泌尿器科・病理・放射線科) 第5版 2020年12月
12	ここが知りたかった緩和ケア 改訂第3版
13	成人・小児進行固形がんにおける臓器横断的ゲノム診療のガイドライン 第3版 2022年2月
14	これからはじめる 非がん患者の緩和ケア 第2版
15	静岡がんセンターから学ぶ 静がんメソッド 緩和ケア編
16	病態栄養専門管理栄養士のための病態栄養ガイドブック 改定第7版
17	改定第7版がん化学療法レジメンハンドブック
18	70歳からのらくらく家ごはん
19	大腸がん手術後の100日レシピ
20	胃手術後の100日レシピ
21	口腔外科ハンドマニュアル'23 日本口腔外科学会編
22	口腔癌診療ガイドライン2023年版 第4版
23	頭頸部癌診療ガイドライン2022版 第4版
24	サイナスフロアエレベーション アルティメットガイド
25	無歯顎補綴の治療戦略 総義歯とインプラントを用いた難症例へのアプローチ
26	ライフステージに沿った口腔ケアガイド
27	高齢者とその口腔の診かた
28	2023年版アイソトープ法令集Ⅰ 放射性同位元素等規制法関係法令
29	2023年版アイソトープ法令集Ⅱ 医療放射線関係法令
30	X線CT撮像ガイドライン GALACTIC 改訂3版
31	よくわかるみんなの救急：ガイドライン2020対応
32	画像診断に絶対強くなるワンポイントレッスン③
33	マンモグラフィによる乳がん検診の手引き 精度管理マニュアル (第8版) 【電子版付】
34	医療プロジェクトマネジメント
35	病気が見えるシリーズ 7 脳・神経
36	病気が見えるシリーズ 8 腎・泌尿器
37	病気が見えるシリーズ 13 耳鼻咽喉科
38	乳房トモシンセシスアトラス～乳がん検診での読影のポイント～ (Web動画付)
39	これならわかる！心電図の読み方～モニターから12誘導まで～ (ナースのための基礎BOOK)
40	カテーテルスタッフのためのPCI必須知識 3rd edition
41	PCIで使い倒すIVUS徹底活用術 改訂第2版
42	心臓カテーテル介助スタンダードマニュアル
43	ダヴィンチ導入完全マニュアル
44	がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き 2023年版 第3版
45	進行性疾患患者の呼吸困難の緩和に関する診療ガイドライン 2023
46	がん薬物療法に伴う末梢神経障害診療ガイドライン 2023年版 第2版
47	制吐薬適正使用ガイドライン 2023年10月改定 第3版

	図 書 名 (単行本)
48	骨転移診療ガイドライン 改訂第2版
49	G-CSF適正使用ガイドライン 2022年10月改訂 第2版
50	今日の治療薬2024
51	ポケット医薬品集2024年版
52	注射薬調剤監査マニュアル2023
53	がん化学療法レジメン管理マニュアル第4版
54	がん免疫療法ガイドライン 第3版
55	がん薬物療法に伴う末梢神経障害診療ガイドライン 2023年版 第2版
56	制吐薬適正使用ガイドライン 2023年10月改訂 第3版
57	がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き (2023年版)
58	進行性疾患患者の呼吸困難の緩和に関する診療ガイドライン (2023年版)
59	感染対策60のQ&A
60	呼吸機能検査ハンドブック
61	臨床検査データブック2023-2024
62	がんのリハビリテーション診療ベストプラクティス第2版
63	がんのリハビリテーション診療ガイドライン第2版
64	15レクチャーシリーズ がんのリハビリテーション
65	高齢者糖尿病診療ガイドライン2023
66	糖尿病治療ガイド2022-2023
67	糖尿病治療の手びき2023
68	病気がみえるvol.5 血液 第3版
69	病気がみえるvol.3 糖尿病・代謝・内分泌 第5版
70	まるごとわかる！がん
71	順天堂・東大・がん研流ERCP・EUS マスターブック
72	Dr森の腹部超音波診断パーフェクトpremium movie version改訂第2版
73	患者背景とサイトカインプロファイルから導くIBD治療薬 処方の最適解
74	臨床中毒学 第2版
75	ER・ICU 300のくすり
76	レジデントのための感染症診療マニュアル
77	小児内科2022年54巻増刊号小児疾患診療のための病態生理3 改訂第6版
78	小児救急標準テキスト-basic編-
79	小児IgA血管炎診療ガイドライン2023
80	小児てんかん重積状態・けいれん重積状態 治療ガイドライン2023
81	注意欠如・多動症-ADHD-の診断・治療 ガイドライン第5版
82	内科医・小児科研修医のための小児救急治療ガイドライン改訂第4版
83	食物アレルギー診療ガイドライン2021
84	がん・放射線療法 改訂第8版
85	画像診断・放射線治療ビジュアルナーシング
86	頭頸部のCT・MRI 第3版
87	一時的創外固定マニュアル
88	四肢切断術のすべて
89	骨代謝マーカーハンドブック
90	骨ペディア 骨疾患・骨代謝キーワード事典
91	整形外科科学レビュー2023-'24
92	小児整形外科テキスト
93	LiSAコレクション レベルアップ超音波ガイド下末梢神経ブロック
94	変形性膝関節症診療ガイドライン2023

	図 書 名 (単行本)
95	骨転移診療ガイドライン 改訂第2版
96	外反母趾診療ガイドライン2022
97	腰部脊柱管狭窄症診療ガイドライン2021
98	腰椎椎間板ヘルニア診療ガイドライン2021
99	頸椎症性脊髄症診療ガイドライン2020
100	脊柱靱帯骨化症診療ガイドライン2019
101	腰痛診療ガイドライン2019
102	前十字靱帯 (ACL) 損傷診療ガイドライン2019
103	アキレス腱断裂診療ガイドライン2019
104	特発性大腿骨頭壊死症診療ガイドライン2019
105	上腕骨外側上顆炎診療ガイドライン2019
106	橈骨遠位端骨折診療ガイドライン2017
107	変形性股関節症診療ガイドライン2016
108	外傷初期診療ガイドラインJATEC 改訂第6版
109	消化器癌化学療法 副作用マネジメント プロのコツ (改訂第2版)
110	ダヴィンチ導入 完全マニュアル
111	消化器外科インフォームド・コンセントのための説明ワザとイラストスキル
112	顔面神経麻痺 診療ガイドライン 2023年版
113	甲状腺疾患を極める
114	睡眠時無呼吸症候群の診療メソッドー睡眠呼吸障害の集学的治療ー

11. 委員会・チーム活動

(1) 倫理委員会

・承認研究倫理 状況報告一覧表

承認日	課 題 名	申 請 者			審査結果
4月13日	日本産科婦人科学会周産期委員会 周産期登録事業及び登録情報に基づく研究	産婦人科	医 長	熊谷 正俊	承 認
4月17日	日本産科婦人科学会婦人科腫瘍委員会 婦人科悪性腫瘍登録事業及び登録情報に基づく研究	産婦人科	医 長	熊谷 正俊	承 認
6月6日	精索サルコイドーシスの一例	泌尿器科	医 員	齊藤 皓平	承 認
6月8日	冠血流予備量比における最大充血薬剤としてニコランジル使用の許可申請依頼	循環器内科	医 長	藤原 敬士	承 認
6月8日	LEAD・non-LEADを対象とした日本人における大伏在静脈径の検討	循環器内科	医 長	藤原 敬士	承 認
6月8日	日本農林部における血清尿酸値とメタボリックシンドロームの関連性：多施設研究	厚生労働省健康局予防接種担当参事官室	室長補佐	小島 啓史	承 認
6月12日	当院におけるイメグリミン使用による治療効果や問題点	糖尿病・代謝内分泌内科	医 長	堀江 正和	承 認
6月12日	セマグルチド（皮下注射SD）が供給停止になった際に、当院でのセマグルチド経口薬、その他GLP-1受容体作動薬に切り替えによる影響について	糖尿病・代謝内分泌内科	医 長	堀江 正和	承 認
6月23日	日本冠疾患学会による「急性心筋梗塞の短期的および長期的予防法についての啓蒙活動」への協力	循環器内科	副院長 医 長	田中 幸一	承 認
7月7日	腎機能別にみたGLP-1受容体作動薬セマグルチドの有効性および安全性の検討	薬剤科	主 査	田畑 貴康	承 認
7月7日	テポチニブ投与により腎機能障害をきたした1症例	薬剤科	主 任	岸本 千絵	承 認
7月25日	レントゲン画像を用いたAIによる新規骨折画像診断システムの開発、スマートフォンを利用した画像診断システムの開発	整形外科	医 長	森迫 泰貴	承 認
8月18日	ヒヤリとした体験を明らかにする取り組み	手術室・サプライ	主 任	信木 富美	承 認
8月24日	外来におけるインシデント報告を阻害する要素の検討	看護部外来	主 査	森 眞貴	承 認
9月11日	ICUへ入室した敗血症患者に対しての救急集中治療科医による介入効果の前後比較	救急科	医 員	松本 丈雄	承 認
9月12日	FIB4indexは慢性循環器外来患者の予後予測因子になるか？	循環器内科	副院長 医 長	田中 幸一	承 認
9月14日	循環器内科外来における鉄欠乏症患者の頻度	循環器内科	副院長 医 長	田中 幸一	承 認
9月29日	COVID-19陽性患者の共用トイレ使用とアウトブレイクの関連性について	看護部	主 任	前田 洋志	承 認
9月29日	循環器内科外来患者におけるFIB4indexと予後	循環器内科	副院長 医 長	田中 幸一	承 認

承認日	課 題 名	申 請 者			審査結果
11月27日	市立三次中央病院における説明と同意に関するガイドライン（指針）について	看護部外来	看護師長	福島 紀子	承認
12月14日	広島県心臓血管疾患レジストリー研究	循環器内科	副院長 医 長	田中 幸一	承認
1月10日	骨細胞をバイオマーカーとした薬剤性顎骨骨髄炎における病態の解明と診断法の開発	歯科口腔外科	医 長	佐渡 友浩	承認
2月6日	Cholesterol crystalline arthritis	リウマチ・膠原病科	非常勤医師	杉本 智裕	承認
3月6日	慢性維持血液透析患者におけるシャント血流量と左室心筋重量係数 (LVMI) の関連性について	腎臓内科	副医長	京田 尚子	承認
3月12日	当院でのEUS-BDを実施することについての妥当性について	消化器内科	診療部長 医 長 医 長	濱田 敏秀 栗原 啓介	承認
3月12日	高濃度静注用カリウム製剤の取扱い手順	救急科	医 員	松本 丈雄	承認

・研究倫理実施計画変更審査結果一覧

審査結果確認日	課 題 名【変更内容】	申 請 者			審査結果
6月14日	COVID-19に関するレジストリー研究【登録データを新興・再興感染症データベース事業ナショナル・リポジトリにも活用することが追加された。】	呼吸器内科	医長	栗屋 禎一	承認
7月19日	肺癌患者における抗悪性腫瘍薬による薬剤性肺障害の発症予測因子の同定を目的としたレジストリー研究【共同研究責任者の変更、指針改訂に伴う記載整備、個人情報の匿名化→識別できないよう加工】	呼吸器内科	医長	栗屋 禎一	承認
9月15日	低線量CTによる肺がん検診における疫学的および画像工学的研究【放射線科医読影の際にコンピュータ診断支援システムを使用しAIが読影の支援に有効であるかを検証している。今回、広大病院で使用可能となった富士フィルムメディカル社及びエルピセル社が開発したAIソフトウェアを、低線量肺がんCT検診で発見された症例を後ろ向きに適応し、実際に応用できるかを検討するための研究計画に変更する。】	呼吸器内科	医長	栗屋 禎一	承認
11月2日	肺癌患者における抗悪性腫瘍薬による薬剤性肺障害の発症予測因子の同定を目的としたレジストリー研究【研究期間の延長（新規登録を2025年11月30日まで延長）と間質性肺炎合併コホート（コホート2）の症例集積における参加施設の増加のため、プロトコール改定を実施】	呼吸器内科	医長	栗屋 禎一	承認
3月5日	我が国における1型糖尿病の実態に基づく適正治療の開発に関する研究【当院実施責任者の変更と研究期間の延長】	糖尿病・代謝内分泌内科	医長	堀江 正和	承認
3月6日	輪状甲状靱帯穿刺の安全性と有用性に関する全国調査【当院実施責任者変更】	耳鼻咽喉科	医長	大林 敦人	承認
3月6日	気道熱傷の実態と管理評価法、予後に関する全国調査【当院実施責任者変更】	耳鼻咽喉科	医長	大林 敦人	承認

(2) 院内感染防止委員会 (Infection Control Committee : ICC)

市立三次中央病院における耐性菌の出現抑制、抗菌薬の適正使用、感染症の拡大防止など、適切な感染対策を推進し感染制御することを目的としている。病院長を委員長とする諮問・決定機関の院内感染防止委員会と、病院長から権限を与えられた室長のもと実践をする感染防止対策室が連携を密にとり活動を推進していく。

＜構成員＞ 計55名

委員長：病院長（耳鼻咽喉科医長）

副委員長：呼吸器内科医長（ICD）、看護部長

委員：医師3名、看護副部長（セーフティーマネージャー）、感染管理認定看護師3名、看護師長・副看護師長19名（各看護単位）、診療技術部8名（薬剤科科長・係長、検査科技師長・主査・主任、放射線科主任、臨床工学科主任、栄養科係長、リハビリテーション科主任）、事務部門4名（事務部長、企画課長、医事課長、安全管理係長）、研修医6名、その他委託業者8名

＜活動内容＞

毎月第4月曜日15：30～16：00 定例会議（必要時臨時召集）

感染防止対策室の活動報告、微生物検出状況とラウンド報告、抗菌薬の使用状況や薬剤感受性率、感染症流行状況や感染対策、関係法規や通達事項などを伝達し検討する。また、部署ごとに年間の感染対策目標を立案し取り組み実施。

感染防止対策室（ICT：感染制御チーム、AST：抗菌薬適正使用支援チーム）

感染対策全般の日常業務を迅速かつ適切に行う事を支援するICTと、抗菌薬の適正使用を支援し、耐性菌の出現抑制や適切な抗菌薬治療を推進するASTが協同して活動する。

ICT（Infection control team）2014年4月1日より活動開始。

AST（Antimicrobial stewardship team）2021年5月1日より活動開始。

＜構成員＞ 計12名

室長：呼吸器内科医長（兼任 ICC副委員長 ICD：感染制御医師）

副室長：感染管理認定看護師（専従 看護師長）

委員：構成員はICTとAST同一

呼吸器内科医師2名（兼任）、感染管理認定看護師2名（専従：特定行為看護師、兼任：副看護師長）、薬剤師2名（兼任：係長、主任）、検査技師2名（兼任：ICMT感染制御認定臨床微生物検査技師、主任）、事務局（兼任：安全管理係長、主任主事）

<活動内容>

ICT/AST会議 毎週火曜日定例会議 16:00～16:30（必要時随時開催）

1、安全な医療の提供

①年2回以上全職員対象感染研修会（研修後習熟度テスト実施）

日 程	内 容	参 加 率
6/19.22 26.28.30 7/12.13	新型コロナウイルス感染症 5類移行について、 薬剤耐性菌について	全体83.2% (医師66.3%、看護部88.9%、診療技術部93.8%、 事務部97.8%、委託業者70.2%)
1/9～12	スマホで楽しく手洗いクイズ	全体85.2% (医師57.6%、看護部97.0%、診療技術部97.5%、 事務部87.0%、委託業者68.2%)
3/7～15	AST(抗菌薬適正使用支援チーム) の活動について	全体65.7% (医師22.4%、看護部66.1%、診療技術部82.5%、 事務部65.2%、委託業者79.7%)

②院内感染対策の遵守：感染防止委員会を中心に年間感染防止活動目標を掲げ取り組み実施。

③ICTラウンド：微生物検出例・抗菌薬使用使用例の症例検討、PPE着脱・手指衛生など感染防止技術、水回り・感染制廃棄物などの環境をラウンド実施。

④職業感染対策：N95マスクフィットテスト、ワクチンプログラム

⑤院内感染防止マニュアルの改訂：感染防止対策指針、ダニ媒介感染症、エムボックス、CRE、新型コロナウイルス感染症患者の死後の対応、廃棄物分別表、部署別感染マニュアルの改訂を行った。

⑥ICT新聞の発行（毎月1回最新の感染情報や院内データ）

発行月	内 容	担 当 者
5月	新薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン	山口薬剤師
6月	手足口病	山根医師
7月	夏休みに注意したい感染症 ～食中毒～	近森ICN
10月	プール熱について	船越薬剤師
11月	ニパウイルスについて	小村ICN
12月	洗濯物と菌のはなし	須々井ICMT
1月	家庭での感染対策	松本検査技師
2月	災害でトイレが使えなくなったら・・・!?	前田ICN
3月	RSウイルスについて	粟屋医師
3月臨時号	麻疹について	前田ICN

2、抗菌薬の適正使用支援（AST活動）

①全職員対象研修会 ※上記1-①参照

②ASTラウンド：抗菌薬使用例の症例検討を実施。

③AST活動のフィードバック：抗菌薬使用状況（AUD：使用密度、DOT：投与日数）
TDM実施件数、薬剤耐性菌の検出状況、血液培養2セット率、薬剤感受性率など

3、データを基に早期対応を実施し感染拡大を防止

- ①サーベイランス：JANIS（微生物、手術部位感染）、血流感染（中心静脈ライン、皮下埋込型ポート）、カテーテル関連尿路感染、感染症（類別、小児定点、基幹定点）
- ②感染対策の情報提供：感染流行状況、ラウンド報告、対策やマニュアルの変更内容など

4、地域医療機関との連携

- ①感染防止対策加算1-1連携：庄原赤十字病院と連携し年2回（5/10、1/12）相互ラウンドを実施。
- ②感染防止対策加算1-2連携：三次地区医療センター
- ③感染防止対策加算1-3連携：府中北市民病院
- ④外来感染対策向上加算連携：大倉医院、岡崎医院、作木診療所、佐々木医院、重信医院、すざわ小児科、高場クリニック、たかば内科医院、津島医院、中村医院、備北眼科、福原内科胃腸科、戸谷医院、藤野医院、みよしこども診療所
- ⑤②～④の施設と北部保健所、当院で年4回の合同カンファレンスを実施（5/25、8/31、11/30、2/29）

(3) 医療安全管理委員会

医療事故防止、再発防止並びに発生時の適切な対応、市立三次中央病院の安全対策を確立し、適切かつ質の高い医療サービスの提供を図ることを目的としている。

＜構成員＞ 36名

委員長：田中副院長

副委員長：丸山診療技術部長 山口セーフティーマネージャー

委員：医師5名(立本副院長・濱田診療部長・下藺小児科医長・浜崎脳神経外科医長・熊谷産婦人科医長) 看護副部長 各看護単位看護師長14名(永岡・鯉谷・福島・大長・柳生・小村・沖土居・松浦・田根・川本・吉原・佐々木・大原・片山) 日野原副看護師長・診療技術部6名(原薬剤科係長・池田検査科技師長・宮野音放射線科技師長・吉川リハビリ技師長・吉永栄養科係長・出雲臨床工学科係長) 事務部1名(佐々木係長) 研修医6名(樫本医師・國原医師・桜井医師・名桐医師・松山医師・入江医師)

＜活動内容＞

定例会議 毎月第3水曜日16：00～16：30 12回/年開催

インシデント報告及び検討内容報告、研修会、国内の医療ニュース提示、通達事項の伝達

医療安全管理室（病院長直轄組織）

病院全体の医療事故防止及び安全対策を推進し、病院各部門や関連委員会に対し医療事故防止に関して必要な提言を行う。

＜構成員＞ 13名

室長：田中副院長

副室長：濱田診療部長 丸山診療技術部長 山口セーフティーマネージャー（専従医療安全管理者）

委員：日野原専任副看護師長・田畑薬剤師・池田検査科技師長・出雲臨床工学科係長・井上放射線科技師・吉迫副看護師長（4月～9月）・藤井副看護師長（10月～3月）・看護師長（月輪番）・佐々木安全管理係長

＜活動内容＞

・定例会議 毎週木曜日16：30～17：00

インシデント報告事例の共有と分析 50回開催

この内、4回は書面審議となった。

・医療安全管理委員会下部組織の医療機器安全管理委員会（6回開催）・医薬品安全管理委員会（6回開催）への参加 リスクマネジメント部会（6回開催）の企画運営

・医療安全対策地域連携

相互評価の実施 加算1：1連携 庄原赤十字病院、加算1：2連携 三次地区医療センター
今年度は当院へのラウンドを令和5年7月5日実施。庄原赤十字病院へのラウンドを11月8日に実施した。三次地区医療センターへのラウンドは、令和6年1月10日に実施。今年度は『患者誤認防止』というテーマでラウンドを実施。患者誤認防止の取り組みについて報告をおこない、ラウンドを実施した。令和6年3月13日、庄原赤十字病院・三次地区医療センター・西城市民病院・当院による令和5年度の評価と次年度計画についてWeb会議実施

・院内ラウンド（麻薬・病棟ストック薬・針入れBOX使用方法・救急カートの点検等）

・医療安全ニュース・医療安全情報の情報提供

・各部署事例検討会への参加

・児童虐待事例への対応（行政との連携）

・医療安全マニュアルの追加修正を行い、マニュアルの差し替え

・医療安全マニュアルポケットハンドブック第2版作成・配布

医療安全研修会一覧

開催月日	テ ー マ	内 容	参 加 者
4月4日	医療安全	当院における医療安全管理体制 講師：山口SM	対象：診療部・診療技術部・ 看護部・事務部新入職 員 42名
4月5日	安全管理	新入職者オリエンテーション 講師：山口SM	対象：看護師・放射線技師・ 検査技師・薬剤師・リ ハビリ 15名
5月8、10、16日	放射線科（放射線科主催）	医療被曝と最適化・過剰被曝の対応： 講師 平田技師 放射線科診療の正当化・医療従事者と 患者間の情報共有： 講師 原田医師	対象：放射線従事者（講堂） 8日44名、10日19名、 16日40名 計103名
5月25日	医療安全	看護部レベルV研修 「チーム医療と質と安全」 講師：山口SM	対象：レベルV研修生8名 （講堂）
6月23、30日	医療機器	DC/AED 講師：高島CE	対象：医療従事者 新人・中 途採用者必須（講堂） 23日8名、30日10名 計18名
8月7、18日	医療機器	低圧持続吸引器 講師：賀島CE	対象：医療従事者（LCルー ム）新人・中途採用必 須7日14名、18日19 名 計33名
8月8日	ハラスメント	ハラスメントとアンガーマネジメント 研修 外部講師：上野恵利子先生	対象：指導する立場の方 （講堂）院内職員62名、 院外12名 計74名
8月9日	医療安全	医療安全・KYT 講師：山口SM	対象：新人看護師8名、新人 検査技師1名、新人放 射線技師1名、検査技 師1名ビハーラ花の里 病院看護師2名 計12名（講堂）
8月21、28日	医療安全	院内BLS・AED研修（事務職対象） 講師：救急松本医師、竹田看護師	対象：事務職員（講堂） 21日10名、28日9名 計19名
9月15(2回)、 22日	看護補助者研修	個人情報保護・守秘義務・医療安全 講師：山口SM	対象：看護補助者（本館会議室） 15日①13名②12名 22日8名、計33名
9月15・22日、 10月4日	医療安全	全職員で学ぶ医療安全 コミュニケーションエラーが防げる 講師：山口SM	対象：全職員（講堂・LCルーム） 9月15日186名、 22日174名、 10月4日164名、 計524名
10月5、6、11日	医薬品（薬剤科主催）	医薬品安全管理研修会（ポケットブック） 講師：薬剤師	対象：全職員（講堂） 10月5日24名、 6日8名、11日17名、 計49名
10月18日	虐待防止	虐待防止と施設養育 外部講師：大久保稔、梶原妙子先生	対象：病院職員、協議会関係 者（講堂） 院内30名、院外15名 計45名

開催月日	テ ー マ	内 容	参 加 者
11月1、8日	放射線科（放射線科主催）	放射線科レポートの見落としを防ぐ取り組みについて：宮野音技師長 新しいリニアックになり変わったこと：大長技師みんなで防ごう！MRI金属吸着事故：熊谷技師	対象：放射線従事者（健診講堂） 1日24名、8日30名 計54名
12月22日	医療安全（医事課主催）	医療機関におけるリスクマネジメント～具体的な対応の検討～医療従事者が留意すべき個人情報保護の扱いについて オンライン：岩井完弁護士	対象：全職員（LCルーム） 参加者：4名
1月18、23日	医療機器	医療機器の安全使用 輸液・シリンジポンプ、生体情報モニタの適切な使用方法 講師：益田CE、望月CE	対象：医療機器に携わる者（本館会議室） 18日2名、23日5名 計7名
2月14、26日	医療安全	院内BLS・AED研修 （診療技術部対象、看護師3年目以下） 講師：松本医師、片山看護師、中井看護師、竹田看護師	対象：診療技術部・看護師3年目以下 14日19名、26日14名 計33名
2月27日	医療機器（CE主催）	新型シリンジポンプ操作説明会 講師：テルモ業者	対象：全看護師（本館会議室） 参加者：82名（医師含む）
2月29日	医療安全（企画課主催）	医療ガス安全研修会 オンライン：外部講師	対象：医療ガスを取り扱う者（健診講堂） 参加者：10名
2月16、27日、3月1日	医療安全	2023年度第2回医療安全研修「確認」 講師：日野原看護師	対象：全職員（健診講堂） 2月16日186名、 27日205名、 3月1日198名 計589名
3月25日	医療機器	ペースメーカー研修会 講師：森田CE	対象：医療機器を取り扱う者（LCルーム） 参加者：13名

(4) 糖尿病療養指導チーム

糖尿病療養指導チームでは、糖尿病専門医、日本糖尿病療養指導士、広島県糖尿病療養指導士の資格を有するコメディカルを中心に、糖尿病地域連携パス、糖尿病教育入院、糖尿病患者会（みよしぶどう友の会）などの活動にチームで取り組んでいる。

令和5年度、新型コロナウイルス感染症が5類に引き下げられたことにより、糖尿病患者会での恒例行事であった“ウォーキング大会”を11月12日（日）に4年振りに開催することが出来た。コロナ禍では総会なども書面開催となり、会員同士の交流も途絶えてしまっていたが、久々に顔を合わせて親睦を深めることができ大変有意義な1日となった。参加者は28名（友の会会員患者2名、一般13名、スタッフ13名）であった。次年度も、引き続き患者会活動に力を入れていきたいと考えている。

また、感染症対策として作成した糖尿病教室のDVDによる糖尿病教育を導入してまもなく1年が経過する。令和5年度、当院に糖尿病教育目的に入院された患者30名を対象に、DVD視聴後に行ったアンケート結果を表2に示す。アンケートの結果より、半数の患者が集合型（対面式）の糖尿病教室より自分のペースで視聴出来るDVDによる糖尿病教室が良いと回答している。一方で、高齢者など約3割の患者は「分からないことをその場ですぐ質問出来る」等の理由から従来の集合型（対面式）の糖尿病教室を希望しており、今後対象者の年齢や理解度に合わせたデジタル技術の活用および患者へのフォロー体制の構築が必要と思われる。

今後もチーム一丸となり、糖尿病診療および療養指導に邁進していく所存である。



2023ウォーキング大会写真



医師ミニ講義

表1 令和5年度 糖尿病療養指導チーム年間活動実績

日 付	活 動 内 容	場 所
10月27日～28日	日本糖尿病学会 中国四国地方会 第61回総会 （発表者：診療部 野原、参加者：診療部 堀江、宮地、 看護部 加井妻、栄養科 荒砂）	くにびきメッセ
11月12日	みよしぶどう友の会 秋のウォーキング大会 （参加者28名：友の会会員2名、一般13名、スタッフ：13名）	健診センター2階 大講堂 ・みよし運動公園
11月中	世界糖尿病デー啓蒙活動、ポスター掲示	全病棟、各部署

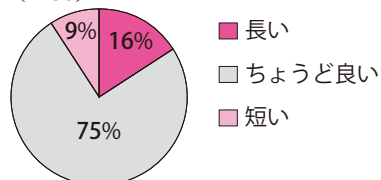
表2 糖尿病教室DVDプログラム

	タイトル	内 容	講 師
1	糖尿病について	糖尿病の基本的知識 合併症を起こさないために注意すべきこと	糖尿病代謝内分泌内科医師
2	糖尿病食事療法のおさえどころ	食事療法の重要性 日常の食事での注意すること	管理栄養士
3	歯周病と糖尿病	口腔ケアの重要性 ブラッシングの方法	歯科衛生士
4	血糖測定	検査値の意味と読み方	臨床検査技師
5	アルコールを害にしないコツ、教えます！ 外食との上手な付き合い方、教えます！	アルコールの適量、飲む際の注意点 外食時の料理の選び方	管理栄養士
6	目と糖尿病の深い関係	網膜症を起こさないために、定期受診の 重要性を指導	眼科医師
7	上手な間食の仕方について	間食の糖質量や食べ方の工夫	管理栄養士
8	糖尿病の運動療法	運動の意義とタイミング 運動に合った服装と靴、水分補給など	理学療法士
9	糖尿病とフットケア	フットケアの重要性 正しい靴の選び方	看護師
10	理解しよう！自分のくすり	服用している薬についての説明 服用のタイミング、低血糖時の対処法	薬剤師
11	STOP! the CKD	糖尿病と腎臓の関係 腎症の発症、進行を食い止めるには	看護師

●糖尿病教室DVDアンケート結果 （回答者：糖尿病教育入院患者30名）

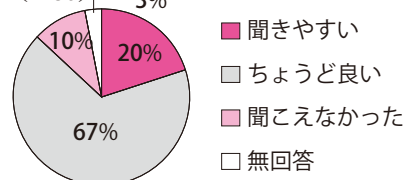
1. 長さはいかがでしたか？

(n=30)



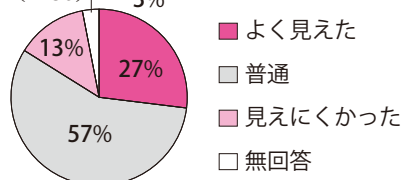
2. 聞きやすさはいかがでしたか？

(n=30)



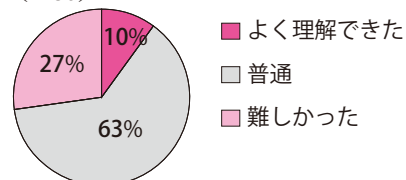
3. スライドの見やすさはいかがでしたか？

(n=30)



4. 理解度はいかがでしたか？

(n=30)



5. 糖尿病教室は対面式とDVDではどちらが良いですか？

(n=30)

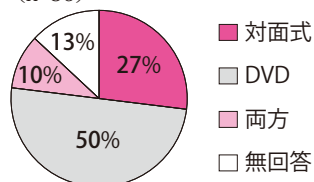


表3 糖尿病地域連携パス実績

連携医療機関より糖尿病地域連携パスで紹介のあった患者は、紹介時、毎月ごとに計4回当院を受診。専門医による診療およびコメディカルによる療養指導、栄養指導を行っている。以降、6ヵ月毎に当院に再診となる。

糖尿病地域連携パス受診患者数推移

(単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R4年度 延べ受診患者数	—	—	—	3	1	2	1	2	5	4	4	4	26
R5年度 延べ受診患者数	3	4	7	6	4	5	6	3	4	2	0	2	46
R4年度 新規紹介患者数	—	—	—	0	0	0	0	2	1	0	1	1	5
R5年度 新規紹介患者数	0	4	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	6

※R4年1月4日～6月28日の間は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、糖尿病地域連携パスの受け入れを中止。

R4年7月12日～受け入れ人数を縮小して再開。

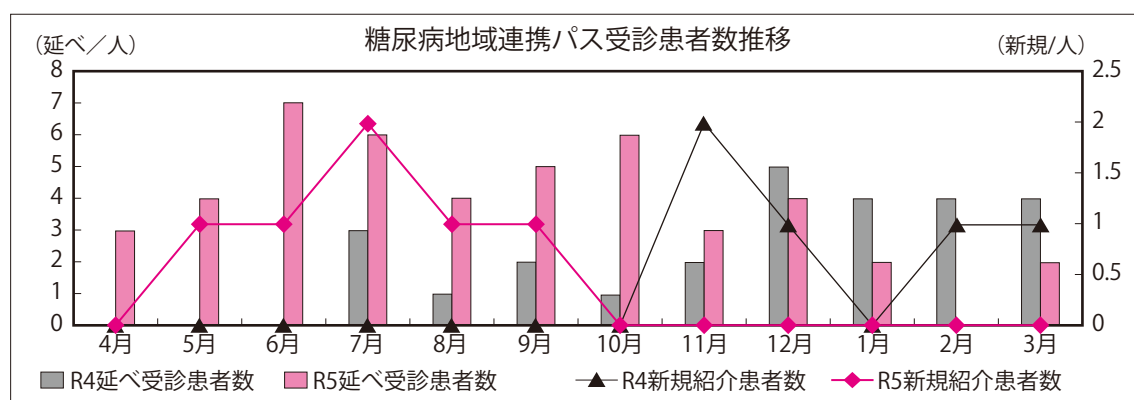


表4 糖尿病症例カンファレンス実績

(単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R5年度	1	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	6

(5) NST（栄養サポートチーム）

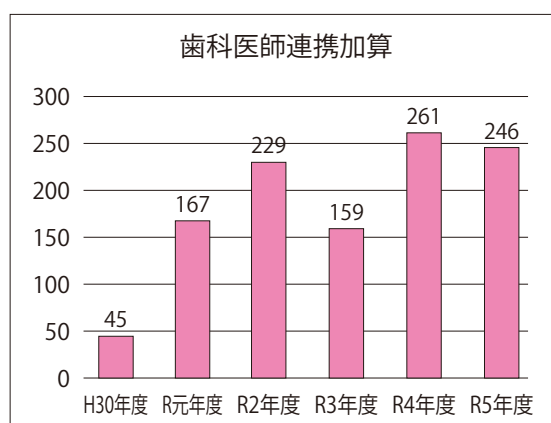
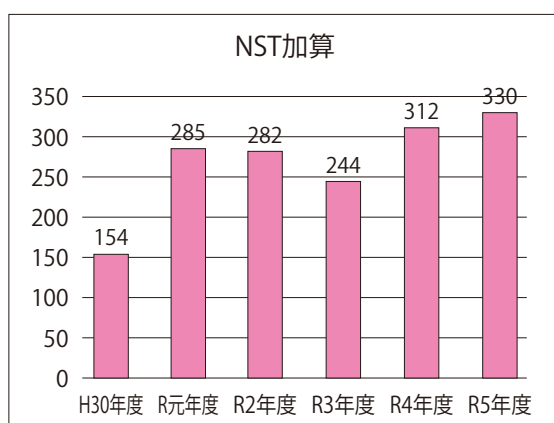
当院NSTは平成18年5月から活動を開始した。毎週金曜日には治療上栄養管理が必要と考えられる患者を抽出しチームラウンドを実施している。多職種で栄養評価を行い専門的立場から最善の栄養管理に向けた提案を行っている。治療の基本は栄養管理である、今後も専門知識やより高度な技術を習得しながら多職種と連携を図りチーム医療に貢献していきたい。

【認定施設】日本栄養治療学会NST稼働施設

【令和5年度 活動内容】

病棟ラウンド	・毎週金曜日 14：30～2階病棟、15：00～4階病棟、3階病棟、5階病棟
NST委員会 合同カンファレンス	・毎月1回・NSTラウンドの手順・帳票類の検討と作成・勉強会の開催 ・NST専門療法士研修受講準備・栄養剤栄養補助食品の選定など
NST主催勉強会	・第1回：5月15日（月）16：30～17：00 参加者12名 内容：NSTの概要、各職種の役割 講師：耳鼻咽喉科：隅田医師 ・第2回：6月19日（月）16：30～17：00 参加者22名 内容：ペプタメン、アイソカルサポートの使用方法 講師：ネスレ株式会社 ・第3回：10月16日（月）16：30～17：00 参加者12名 内容：摂食嚥下機能について 講師：耳鼻咽喉科 渡部医師 嚥下食について 講師：栄養科 吉永管理栄養士 ・第4回：11月20日（月）16：30～17：30 参加者13名 内容：胃食道逆流の栄養管理・栄養剤試飲 講師：株式会社 明治
NST研修受講	○NST医師教育セミナー（オンライン）受講日：7月7日（金）8日（土） 受講者：耳鼻咽喉科－渡部医師 ○NST専門療法士臨床実施修練研修：JA尾道総合病院 10月3日（火）～11月15日（水） 受講者：看護部 玉地看護師
学会参加	第38回日本臨床栄養代謝学会学術集会 日時：令和5年5月9日、10日 現地参加：森本言語聴覚士、荒砂管理栄養士、細田看護師 オンライン参加：三浦看護師

■NST加算・歯科医師連携加算の推移



(6) RST (呼吸ケアサポートチーム)

RSTラウンド実績

人工呼吸器 装着患者数 ¹⁾	チーム加算算定 対象者数 ²⁾	離脱者数	離脱率	人工呼吸器 平均装着日数
6	4	2	50%	19
(2)	(1)	(1)	(100%)	(6)

() 内 前年度

1) ICU入室患者以外での人工呼吸器装着患者 (IPPV・NPPV)

2) 算定対象期間は1ヶ月以内で、ICU外で人工呼吸器離脱が目的となり加算対象となった患者

RST研修会

第1回 令和5年6月8日 17:30~18:30

「実験して学ぼう 呼吸リハビリテーションのポイント (ベーシック編)」

場所: 理学療法室 17:00~18:00

講師: リハビリテーション科 崎元直樹, 小林佑美

第2回 令和5年8月24日 17:30~18:00

「胸部画像の見方 (ベーシック編)」

場所: L&Cルーム

講師: 呼吸器内科 山根 愛

第3回 令和5年11月2日 17:30~18:00

「口腔ケア」

場所: L&Cルーム

講師: 歯科口腔外科 佐渡友浩, 國岡真弓

第4回 令和5年3月4日 17:30~18:00

「酸素療法の基本」

場所: L&Cルーム

講師: 看護部 片山 香

チームラウンドに関しては、ICU外で上記算定期間内に離脱目的となった人工呼吸器装着患者への介入を行った。加えて呼吸器疾患リハビリテーションの処方患者、他呼吸ケア、呼吸療法において特段にチーム介入が必要な患者に対して、チームカンファレンスを通じて連携していった。

RST主催研修会に関しては、院内の呼吸ケア、呼吸療法、リハビリテーションに活かす啓発活動を展開した。COVID-19 が5類感染症となったことで、予定していた研修会のすべてを対面で開催した。また、座学型の研修会に加えて、実験型研修会、スマートフォンを使用したテスト形式のアウトプット式研修会を導入し、主体的な学習が行えるよう企画し開催した。

(7) 緩和ケアチーム

1. 緩和ケアチーム構成員

高広 悠平 緩和ケア内科医長（身体症状担当）兼 緩和ケアセンター副センター長
高石 美樹 緩和ケア内科医師（精神症状担当）
新谷ひとみ 緩和ケアセンタージェネラルマネージャー
新濱 伸江 緩和ケアセンター副センター長 兼 副師長
南 佳織 公認心理師・臨床心理士
原 圭子 薬剤科係長

2. 緩和ケアとは

緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者と家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである。

WHO, 2002 [日本語定訳：緩和ケア関連団体会議作成, 2018年6月]

3. 基幹業務

当院の緩和ケアチームでは、がん患者は元より、心不全・腎不全・肝不全・脳卒中・神経難病・認知症・外傷等、生命を脅かすあらゆる傷病に罹患した患者とその家族等に対して、専門的緩和ケアを提供しています。院内の主治医から依頼されるケースをはじめ、患者やその家族等から相談されるケース、院外の医療・介護・福祉従事者から要請されるケースにも対応し、入院・外来・在宅・施設等の療養の場を問わず、広島県の備北地域から島根県の雲南・大田圏域の一部にかけて、広く活動しています。

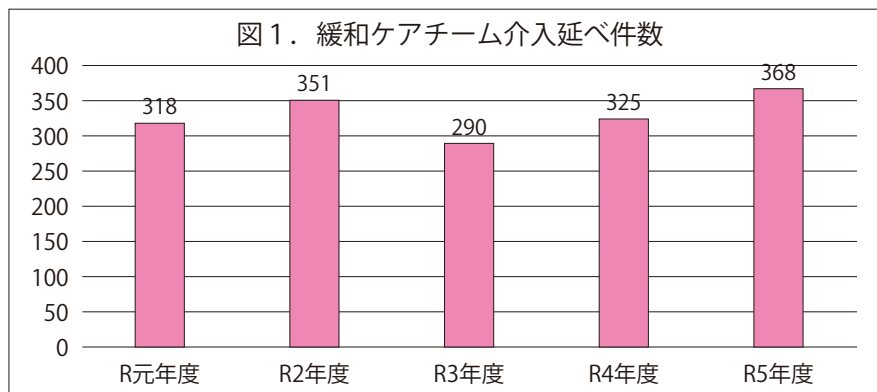
1) 入院緩和ケア

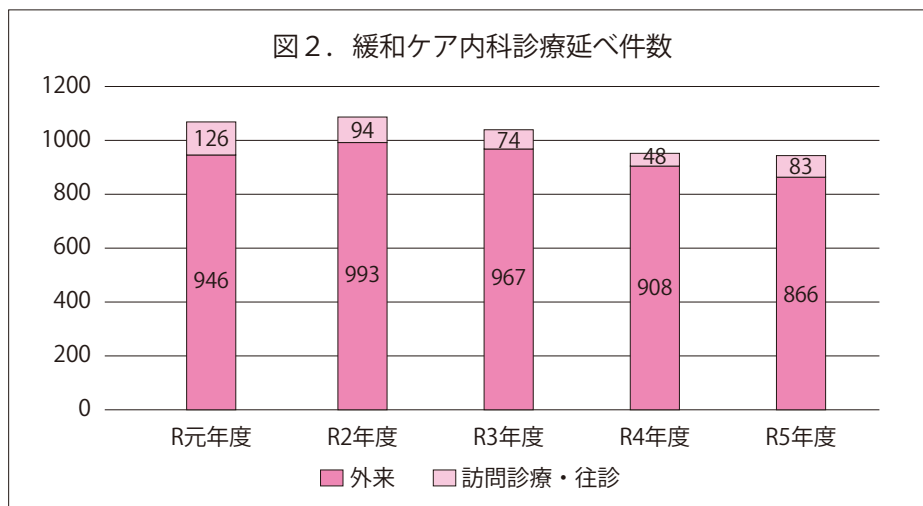
緩和ケアチーム介入延べ件数は、2022年度325件、2023年度368件と、前年度比+13.2%（図1）で、同規模の地域がん診療連携拠点病院として高水準の介入件数を維持しています。

2) 外来緩和ケア

緩和ケア外来受診延べ件数は、2022年度908件、2023年度866件と、前年度比▲4.6%（図2）で、前項と同様に同規模の病院として高水準を維持しています。

3) 訪問診療及び往診の延べ件数は、2022年度48件、2023年度83件と、前年度比+72.9%でした（図2）。





4. 今後の展望

当センターでは、がん緩和ケアのみならず、臓器不全や脳卒中、神経難病等の非がん緩和ケアにも注力し、県内外の他施設や行政との連携を積極的に図っており、緩和ケアを必要とするすべての方々が、入院・外来・在宅・施設等の療養の場を問わず、いつでも専門的緩和ケアにアクセスできる体制を整備しています。

また、病院建替に際して緩和ケア病棟の新設を予定しており、市民・県民の皆さま、地域の医療・介護・福祉従事者の皆さまのご期待に添えるよう、専門的緩和ケアに従事する優秀な職員の育成にも注力して参ります。

(8) CST（心臓病サポートチーム）

令和5年度はチーム発足後10年目となる。新型コロナウイルスが5類感染症に指定され、病棟連携カンファレンスは制限なく活動できた。1年以内の再入院率は全国平均に比し低値であり、患者自身の病識やセルフモニタリングの向上を認め指導の成果もあったと考える。昨年度は電子カルテの更新に伴い、パスチェックリストと情報収集用紙の見直しを行い、ペーパーレス化した。電子カルテ上で指導内容や指導状況をより簡便迅速に共有できるよう工夫を行った。

【活動内容】

1. 慢性心不全パスチェックリストの見直し

昨年度の問題点提議より、パスチェックリストの紙運用から電子カルテ内での運用に変更した。

2. セルフモニタリング・アセスメントの強化

患者向け指導DVDを購入し職員知識向上目的に視聴を行い患者指導に生かした。

3. コメディカルを中心とした勉強会の充実

基礎の新人向け研修会を心不全療養指導士が中心となって開催した。集合形態による研修会開催を感染対策を行いながら開催した。

4. 心臓リハビリテーションの充実

入院患者の心大血管リハビリテーション（内訳；心筋梗塞35名 心不全109名 他9名）を心臓リハ運動指導士PT1名、専従PT1名、専任PT/OT合わせて3名が担当した。超高齢患者には在宅環境に合わせた訓練や在宅での継続できる運動指導を行った。また若年患者には必要な運動負荷量を訓練しつつ継続的に行えるようパンフレット等を用いて訓練指導を行った。ただ外来リハビリテーションの再開ができておらず来年度の課題である。

5. 薬剤師による心不全手帳を用いた服薬指導の強化

昨年度、パスチェックリストに薬剤師による服薬指導を追加した実績を集約しその成果を検討した。

6. チーム会議・多職種合同カンファレンス、多職種病棟 連携カンファレンスの施行

1) CSTチーム会議と合同カンファレンスを開催とした。

日 時	内 容	日 時	内 容
5月18日	第1回 チーム会議	6月8日	合同カンファレンス
9月14日	合同カンファレンス	12月14日	第2回 チーム会議 合同カンファレンス
1月11日	合同カンファレンス	2月8日	第3回 チーム会議 合同カンファレンス
3月14日	第4回 チーム会議		

2) 昨年同様に4階5階病棟、2階3階病棟の2つに分けて隔週での開催とした。また多職種の参加、医師参加も促し、内容や質の向上を行った。

【多職種連携カンファレンス〈病棟ラウンド型〉実績】

開催月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数(件)	13	15	13	12	16	15	8	13	10	13	3	5	136

7. 心筋梗塞・心不全に関する関連勉強会の開催と参加推進

日付	内 容	場 所
R5年5月18日	備北地区高血圧講演会（ハルティスファーマ・大塚製薬共催）	Web配信・会場参加
R5年5月24日	CST主催 院内研修会 「当院心不全患者へのチーム介入」	健診センター 指導室（手前）
R5年6月16日	Cardiologist expert meeting（ハルティスファーマ・大塚製薬共催）	Web配信
R5年6月20日	循環器疾患のチーム医療を考える（ハルティスファーマ・大塚製薬共催）	Web配信
R5年6月22日	CST主催 院内研修会 「心不全の治療薬について『サムタス・エンレストを中心に』」	L&Cルーム
R5年9月26日	三原市医師会学術講演会 高齢者疾患の栄養・運動・薬物療法 （三原市医師会・ハルティスファーマ・大塚製薬共催）	Web配信 会場参加
R5年10月27日	第12回 県北心不全診療研究会（医師会・大塚・ハルティス）	Web配信
R5年11月2日	NETWORK in 中国四国（ハルティスファーマ・大塚製薬共催）	Web配信
R5年12月14日	電子カルテ更新後のCST介入患者へのパス手順について	会場参加
R5年12月15日	第8回広島心不全治療講座（大塚製薬・ハルティスファーマ共催）	Web配信
R5年12月23日	心臓いきいき市民公開講座（医療センターいきいき主催）	会場参加
R6年1月15日	シリーズ講演会第4回 心不全におけるサルコペニア・フレイル（大塚製薬）	Web配信
R6年1月21日	第6回広島県循環器緩和研究会（広島大学病院心不全センター主催）	会場参加
R6年2月5日	最適な心不全治療を考える会in Chugoku & Shikoku(アストラゼネカ)	会場参加
R6年2月14日	Forxiga Failure Symposium(小野薬品・アストラゼネカ)	Web配信
R6年2月21日	心臓いきいきキャラバン研修会（三次地区医療センター）	Web配信

8. 令和5年度の急性心不全、急性心筋梗塞入院患者の月別集計（図1）、急性心筋梗塞、急性心不全の入院件数 年度別比較（図2）、当院心不全患者の1年以内の再入院率（図3）、外来・入院心不全患者カンファレンス実績（表1）、外来・入院栄養指導実績（表2）、心不全手帳を用いた薬剤師による病棟服薬指導件数（表3）、心臓リハビリ件数（表4）、外来・入院心不全患者カンファレンス前年度比（図4）、外来・入院栄養指導前年度比（図5）を以下に示す。

図1 令和5年度 急性心不全・急性心筋梗塞入院患者 月別人数

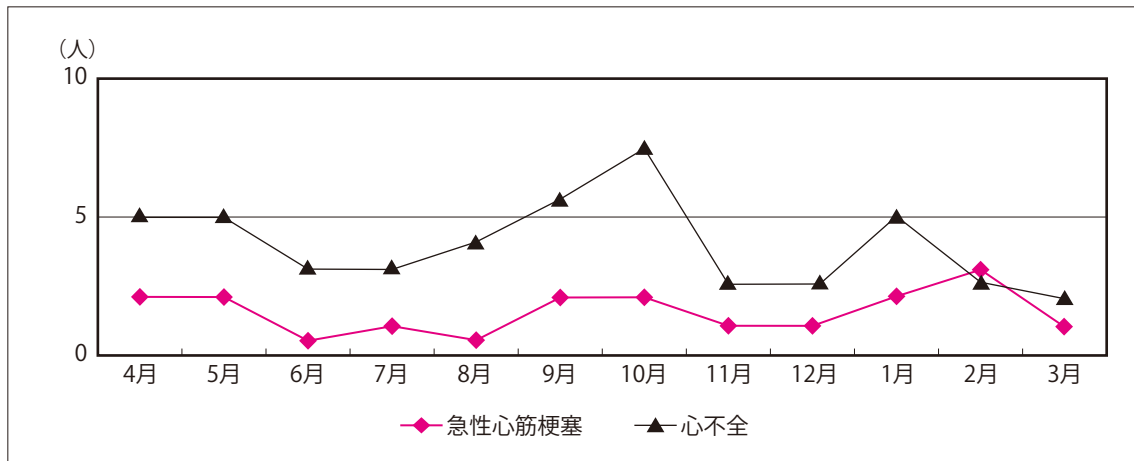


図2 急性心不全（慢性心不全増悪）、急性心筋梗塞の入院件数年度別比較
年度別入院件数比較

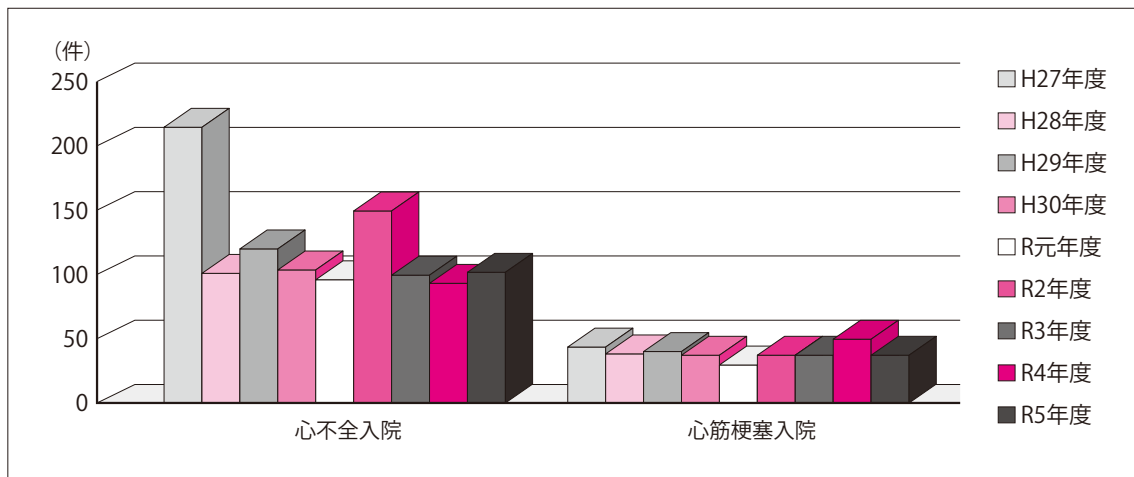


図3 心不全 一年以内の再入院率

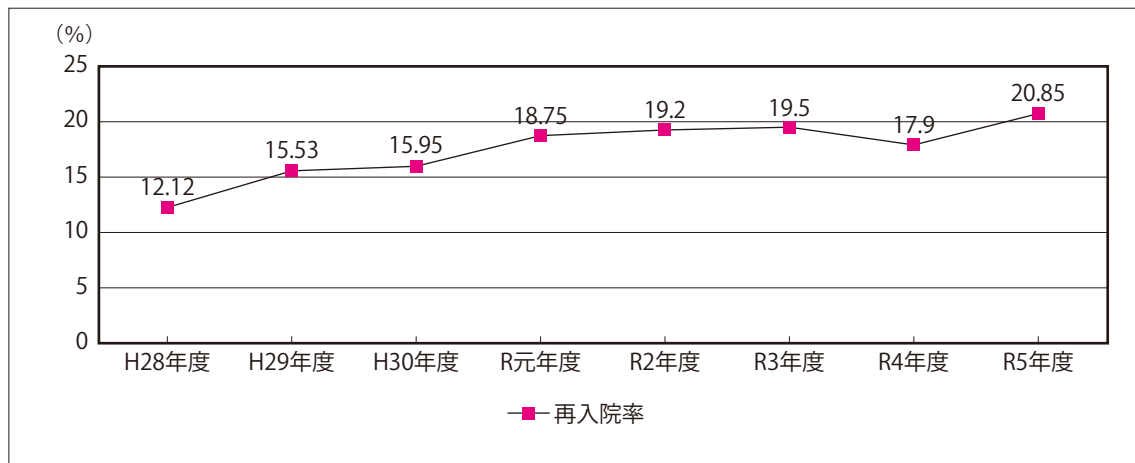


表1 令和5年度 外来指導・入院心不全患者カンファレンス施行実績 (単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外 来	10	3	8	4	6	3	6	7	3	1	2	3	56
入 院	13	15	13	12	16	15	8	13	10	13	3	3	134

表2 令和5年度 外来・入院栄養指導実績 (単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外 来	1	2	3	0	8	4	5	7	2	6	8	7	53
入 院	8	17	10	9	15	17	14	16	9	14	9	9	147

表3 心不全手帳を用いた、薬剤師による病棟服薬指導件数 (単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
入 院	12	12	16	7	6	12	15	10	9	9	9	4	121

表4 令和5年度 心臓リハビリ処方患者数 (単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外 来	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
入 院	15	17	9	8	13	17	17	12	12	16	12	10	153

(9) 排尿ケアチーム

【チーム発足の経緯】

平成28年度診療報酬改定に伴い、包括的な排尿ケアを行った場合に排尿自立指導料を200点算定できるようになったことを契機として、排尿ケアチームを発足させた。

【活動目的】

尿道カテーテル抜去後に尿失禁、尿閉等の下部尿路機能障害を有するものまたは尿道カテーテル留置中の患者であって、尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害を生ずると見込まれるものを対象に、尿道留置カテーテルを一日でも早く抜去し、尿路感染を防止するとともに排尿自立の方向に導くことを目的とする。

【活動内容】

1. 排尿ケア介入について委員への教育

5月に前年度の委員により、排尿ケアについての勉強会実施。

2月に業者（コロプラス）により、加算についての勉強会実施。

診療報酬対象研修会「下部尿路症状の排尿ケア講習会」今年度1名終了 合計6名

2. 排尿ケア介入についてスタッフへの教育

院内勉強会用のCD-Rを作成し、3月に各部署に配布、病棟看護師に視聴してもらう。

3. 排尿ケアラウンド

毎週金曜日15時30分から医師（泌尿器科）、外来看護師、病棟看護師、理学療法士または作業療法士を含む多職種でカルテ診の形でチームラウンドを実施。

4. 排尿管理日誌の活用

前立腺全摘の患者に使用し、外来看護師に情報提供した。

5. 排尿に関するパンフレットの修正・新規作成

「バルンカテーテル管理」「バルン栓管理」「膀胱瘻の取り扱い方について」すでに作成されているものもあるため、一部、修正した。

6. 院内研修の実施

日 時	内 容	場所・演者	参加者数
7月31日	排尿ケア勉強会 「下部尿路症状と疾患」 「排尿自立ケアについて」	健診センター 2階大講堂 講師：齋藤皓平医師（泌尿器科） 講師：中村友則看護師（2階病棟）	230名

7. チーム会議について

〔年間活動実績〕

日 時	内 容	参加者
5月19日	第1回 チーム会議	10名
6月16日	第2回 チーム会議	10名
7月21日	第3回 チーム会議	8名
8月18日	第4回 チーム会議	11名
9月15日	第5回 チーム会議	10名
10月20日	第6回 チーム会議	10名
11月17日	第7回 チーム会議	10名
12月15日	第8回 チーム会議	9名
1月19日	第9回 チーム会議	9名
2月16日	第10回 チーム会議	9名
3月15日	第11回 チーム会議	10名

令和5年度の排尿自立支援加算件数（表1）、外来排尿自立指導料件数（表2）を以下に示す。

表1 排尿自立支援加算件数 週1回200点

（単位：件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
排尿自立支援加算	13	29	35	46	29	16	21	13	25	17	20	14	278

表2 外来排尿自立指導料件数

（単位：件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外来排尿自立指導料	1	1	3	1	2	3	1	2	2	1	5	6	28

排尿自立支援加算 R5年度278件（R4年度171件）

外来排尿自立指導料R5年度28件（R4年度20件）

今年度の排尿自立支援加算は昨年度より107件増加している。また、外来排尿自立指導料は昨年度より8件増加している。

(10) 患者サービス向上委員会

改善活動報告

【内視鏡センターの行先表示】

中央注射室から内視鏡センターへの道順について問合せをいただくことが多くあった。内視鏡センターへは、廊下を歩いて角を曲がる必要がある。中央注射室から内視鏡センターの方向を見た段階で道順が分かる状態にするため、中央注射室出口に行先を示す矢印（図1）及び、曲がり角の天井部分にプラカード（図2）を設置した。設置後、道順についての問い合わせ件数が減少したことで、今回の改善活動に一定の効果があることを確認できた。



図1 中央注射室前の掲示



図2 内視鏡・リハビリテーションへの案内表示

【掲示物の内規整備】

院内には49か所の掲示板がある。掲示板に掲示できる内容やサイズに決まりがなく、掲示板ごとに基準が異なっていた。委員会で協議を行い、「三次中央病院の院内掲示物に関する内規」を定めた。

【病棟フリーWiFiの整備】

入院中の患者さん及びご家族等面会に来られた方の利便性向上のため入院病棟3階～5階を範囲としたフリーWiFiを整備した。利用可能時間は午前6時30分から午後9時とし、多くの方に利用してもらっている。

【浴室のカビ対策】

病院建替え後26年経過し、ほぼ全病棟の浴室入口付近や浴槽周辺のタイルの目地にカビの付着が確認された。該当箇所に薬液を侵襲させた後、シリコンを塗布し、発生したカビの除去及び、再発生に対する抑制により療養環境の改善を図った。

12. 学術業績

学術業績

(令和 5 年1月～令和 5 年12月)

(1) 診療部（医局）

① 学術口演

呼吸器内科

(演者名) 小浦智子

(共同演者名) 久保瑠那, 山根 愛, 伊崎 悠, 上田大介, 栗屋禎一, 大上直秀, 國安弘基

(演題名) 原因不明の胸水貯留に対して外科的胸膜生検を行い診断したIgG4関連呼吸器疾患の
1 例

(講演会名) 第68回日本呼吸器学会中国・四国地方会 (令和5年7月15日, 開催地 高松市)
優秀演題賞受賞

(演者名) 久保瑠那

(共同演者名) 小浦智子, 山根 愛, 栗屋禎一, 大上直秀, 國安弘基

(演題名) ソトラシブで良好な治療結果が得られたKRAS G12C変異陽性の超高齢者肺腺癌の1例

(講演会名) 第69回日本呼吸器学会中国・四国地方会 (令和5年12月17日, 開催地 徳島市)

(演者名) 山根 愛

(共同演者名) 久保瑠那, 小浦智子, 栗屋禎一

(演題名) エンザルタミドによる薬剤性間質性肺炎の2例

(講演会名) 第69回日本呼吸器学会中国・四国地方会 (令和5年12月17日, 開催地 徳島市)

糖尿病・代謝内分泌内科

(演者名) 野原佑珠

(共同演者名) 児玉竜一, 宮地康平, 堀江正和

(演題名) 当院におけるイメグリミン開始時の治療効果について

(講演会名) 日本糖尿病学会 中国四国地方会第61回総会
(令和5年10月27日—28日, 開催地 松江市)

(演者名) 堀江正和

(共同演者名) 児玉竜一, 宮地康平, 野原佑珠

(演題名) 当院におけるセマグルチド皮下注射SDから他GLP-1受容体作動薬への変更による影響

(講演会名) 日本糖尿病学会 中国四国地方会第61回総会
(令和5年10月27日—28日, 開催地 松江市)

外科

(演者名) 宮本和明

(共同演者名) 吉良孝之, 岡本暢之, 伊藤林太郎, 上田大介, 岡野圭介, 武藤 毅, 近藤 成,
立本直邦

市立三次中央病院 外科

(演題名) 乳癌術後30年以上経過し認められた乳癌と膀胱癌の同時性重複癌の1例

(講演会名) 第31回日本乳癌学会学術総会 (令和5年6月29日—7月1日, 開催地 横浜市)

(演者名) 上田大介
(共同演者名) 伊崎 悠, 川住明大, 伊藤林太郎, 清戸 翔, 岡野圭介, 武藤 毅, 近藤 成,
宮本和明, 立本直邦
(演題名) 中枢型小細胞肺癌の化学療法後に発生した左上葉肺癌に対し左上葉舌区切除を行った
1 例
(学会名) 第40回呼吸器外科学会総会 (令和5年7月13日, 開催地 新潟市)

(演者名) 川住明大¹⁾
(共同演者名) 近藤 成¹⁾, 武藤 毅¹⁾, 岡野圭介¹⁾, 伊藤林太郎¹⁾, 清戸 翔¹⁾, 宮本和明¹⁾,
上田大介¹⁾, 伊崎 悠¹⁾, 大上直秀²⁾, 丸山 聡³⁾, 立本直邦¹⁾
市立三次中央病院 1) 外科, 2) 病理診断科, 3) 泌尿器科
(演題名) 原発巣切除から約17年後に腓全摘術を施行した, 腎細胞癌多発腓転移の一例
(学会名) 第117回広島がん治療研究会 (令和5年9月9日, 開催地 広島市)

整形外科

(演者名) 森迫泰貴
(共同演者名) 中西一義 (日本大学整形外科), 他
(演題名) スマートフォン画像を用いたAIによる新規椎体骨折の画像診断システムの開発
(学会名) 第52回日本脊椎脊髓病学会 (令和5年4月13日~4月15日, 開催地 札幌市)

(演者名) 夏 恒治
(共同演者名) 好川真弘, 森迫泰貴, 出家正佳, 向井俊平
(演題名) 骨粗鬆症診療のすゝめ
(学会名) 備北骨粗鬆症連携フォーラム (令和5年6月8日, 開催地 三次市)

(演者名) 夏 恒治
(共同演者名) 出家正佳
(演題名) 多職種連携によって大腿骨近位部骨折の骨粗鬆症治療率と緊急手術率は向上可能で
ある
(学会名) 第49回日本骨折治療学会 (令和5年6月29日~7月7日, 開催地 静岡市)

(演者名) 出家正佳
(共同演者名) 夏 恒治, 好川真弘, 森迫泰貴, 日域真太郎
(演題名) 脛骨骨幹部骨折を合併した後十字靱帯脛骨付着部裂離骨折に対してsuture-buttonを
使用した治療経験
(学会名) 備北整形外科医会 (令和5年11月9日, 開催地 三次市)

皮膚科

(演者名) 川本一陽

(共同演者名) 野本佳葉子, 藤東猶也

(演題名) 帝王切開後の子宮内膜症の1例

(学会名) 第153回日本皮膚科学会広島地方会～田中暁生教授就任記念～

(令和5年9月2日, 開催地 広島市)

産婦人科

(演者名) 藤田真理子

(共同演者名) 小西晴久, 大谷麻由, 藤本英夫

(演題名) 高度肥満合併の進行子宮体癌に対して, 複数回の放射線治療が奏功した1例

(学会名) 第75回日本産科婦人科学会学術講演会 (令和5年5月12—14日, 開催地 東京都)

(演者名) 西本祐美

(共同演者名) 張本 姿, 藤田真理子, 熊谷正俊

(演題名) 当院における若年妊娠の現状

(学会名) 第74回広島産科婦人科学会総会 (令和5年9月3日, 開催地 広島市)

(演者名) 西本祐美

(共同演者名) 藤田真理子, 張本 姿, 熊谷正俊

(演題名) 高度肥満を伴う血液透析患者に発生した巨大子宮筋腫の一例

(学会名) 第75回中国四国産科婦人科学会総会 (令和5年9月17—18日, 開催地 松江市)

耳鼻咽喉科

(演者名) 永澤 昌, 板本敏行

(演題名) 広島県医療の改善推進協議会 (広島県全体で取り組む医療のTQM推進活動) について～続報～

(講演会名) 第25回日本医療マネジメント学会 (令和5年6月23日, 開催地 横浜市)

(演者名) ○渡部克哉¹ 松本和大² 隅田良介¹ 鮫島克佳¹ 永澤 昌¹

1. 市立三次中央病院, 2. 呉医療センター中国がんセンター

(演題名) 気管切開術後の気管狭窄に対して2期的に気管形成をおこなった一症例

(講演会名) 第48回日耳鼻中国四国地方部会連合学会 (令和5年7月6日, 開催地 高知市)

(演者名) 永澤 昌

(演題名) 備北メディカルネットワークと地域フォーミュラりの取り組み

(講演会名) 第2回日本フォーミュラリ学会 (令和5年10月22日, 開催地 東京都)

(演者名) 永澤 昌, 板本敏行

(演題名) 広島県全体で取り組む医療の改善活動

(講演会名) 第18回医療の質・安全学会 (令和5年11月25日, 開催地 神戸市)

麻酔科

(演者名) 田嶋 実

(共同演者名) 松本丈雄

(演題名) 地方公的病院での産科関連疾患により集中治療を必要とした症例の検討

(学会名) 第50回日本集中治療医学会学術集会 (令和5年3月3日, 開催地 京都市)

救急科

(演者名) 松本丈雄

(演題名) キャリア形成 『集中治療 × X = 私』君のXは。

(学会名) 第50回集中治療医学会 (令和5年3月3日, 開催地 京都市)

(演者名) 松本丈雄

(演題名) あなたにできること, わたしにできること

(学会名) 第4回備北地域循環器救急勉強会 (令和5年8月19日, Web開催)

(演者名) 松本丈雄

(演題名) 腓十二指腸動脈瘤破裂の腹部コンパートメント症候群に対し選択的動脈塞栓術と腹部解放管理で治療した一例

(学会名) 第51回救急医学会 (令和5年11月29日, 開催地 東京都)

(演者名) 松本丈雄

(演題名) U35によるJSICMブース

(学会名) 第51回救急医学会 (令和5年11月28—30日, 開催地 東京都)

緩和ケア内科

(演者名) 高広悠平

(共同演者名) 新濱伸江, 新谷ひとみ, 南 佳織, 原 圭子, 高石美樹

(演題名) 内服不能な頭頸部がん患者の腫瘍熱がジクロフェナクナトリウム貼付剤で解熱した1例

(学会名) 第28回日本緩和医療学会学術大会 (令和5年6月30日, 開催地 神戸市)

② 論 文

脳神経外科

(著者名) 前田祐吾

(共著者名) 大庭信二, 磯部尚幸, 伊藤陽子, 大西俊平

(題 名) 脳底動脈先端部巨大血栓化動脈瘤に対して血管内治療によるflow alterationが奏功した1例

(雑誌名) 脳卒中 Vol.45 ;154-160,2023

(著者名) Yugo Maeda

(共著者名) Shumpei Onishi, Fumiyuki Yamasaki, Takeshi Takayasu, Ushio Yonezawa, Akira Taguchi, Nobutaka Horie

(題 名) Secondary meningioma after cranial irradiation: case series and comprehensive literature review

(雑誌名) Japanese Journal of Clinical Oncology Volume 53, Issue 3 212-220, 2023

(著者名) Y. Matsuda

(共著者名) Y. Otani, T. Yasuhara, et al.

(題 名) A Case of Radiation-Induced Osteosarcoma with RB1 Gene Alteration Treated by Skull Base Surgery and Craniofacial Reconstruction.

(雑誌名) Acta Med Okayama Vol. 77 : 85-90, 2023

(著者名) Y. Matsuda

(共著者名) M. Hiramatsu, K.Sugiu, et.al.

(題 名) Transvenous embolization of the direct carotid-cavernous fistula via the pterygoid plexus: illustrative case

(雑誌名) J Neurosurg Case Lessons Vol. 5 : 1-5, 2023

整形外科

(著者名) 夏 恒治

(共同著者名) 井上公博(広島市民病院)

(論文名) 肩鎖関節周囲損傷に対する烏口鎖骨靱帯再建術後の筋力回復の経過

(雑誌名) 肩関節 47巻:218-221, 2023

(要 旨) 肩鎖関節周囲損傷に対して烏口鎖骨靱帯再建術を行ない術後12か月以上経過観察が可能だった10例を対象に術後筋力回復について調査した。平均年齢54.0歳で全例男性, 右3肩, 左7肩, 鎖骨遠位端骨折4肩, 肩鎖関節脱臼6肩だった。手術はDog Boneボタン(Arthrex)を用いて烏口鎖骨靱帯再建を行ない, 鎖骨遠位端骨折にはプレート固定を追加した。術後3, 6, 9, 12か月で握力と肩筋力の測定(下垂位外転, 90° 外転位外転, 下垂位外旋, 下垂位内旋)を行ない患健側比の経時的変化を調査した。

患健側比で握力, 下垂位外旋筋力, 下垂位内旋筋力には著しい変化はなかったが, 下垂位外転筋力

は術後3, 6, 9, 12か月でそれぞれ0.72, 0.88, 0.99, 0.89, 90° 外転位外転筋力はそれぞれ0.67, 0.81, 0.89, 1.06と、術後一時的に低下し、健側比約80%以上に回復するのに約6-9か月を要した。

(著者名) 夏 恒治

(共同著者名) 原田洋平(広島大学病院), 井上公博(広島市民病院)

(論文名) 鏡視下腱板修復術クリニカルパス導入前後の変化

(雑誌名) 肩関節 47巻:320-325, 2023

(要 旨) 鏡視下腱板修復術クリニカルパス(以下CP)を導入したので、導入前後の在院日数と導入に伴う有害事象の発生について調査した。

鏡視下腱板修復術を行ない術後1年以上経過観察が可能であった75例を対象とした。CP導入前が55例(BCP群), 導入後が20例(ACP群)であった。

年齢, 性別, 患側, 断裂サイズ, 使用アンカー数, 修復方法, 手術時間, 在院日数, 退院経路, 術後1年でのMRIを調査し, CP導入前後での術後在院日数, 退院経路, 再断裂率, CP導入による有害事象の発生がないか評価した。

全ての調査項目において両群間で有意差はなかった。BCP群で在院日数は平均15.8日, 最頻値16日であり, ACP群では平均17.0日, 最頻値15日であったが, BCP群では在院日数が分散傾向にあった。CP導入前後で平均在院日数, 退院経路, 再断裂, 再手術などに関しても有意な差はなく, CP導入による有害事象はなかった。

(著者名) 夏 恒治

(共同著者名) 井上公博(広島市民病院)

(論文名) 高齢者肩関節脱臼の問題点 整復困難例と術後変形性関節症性変化

(雑誌名) 肩関節 47巻:339-342, 2023

(要 旨) 高齢者肩関節脱臼の整復困難例4例を経験した。1例目は上腕二頭筋長頭腱の介在で切腱術を行なった。2例目は断裂した前方関節唇の介在が原因で鏡視下に関節唇修復とHill-Sachs Remplissageを行なった。3例目は関節唇が関節窩から広範囲に剥離して前下方に偏位していたために骨頭の整復位を保持できなかった症例で鏡視下に関節唇修復を行なった。4例目は陳旧性亜脱臼で関節窩前方の骨欠損がありリバーズ型人工肩関節置換術を行なった。2例目は骨頭軟骨も広範囲に損傷されており、術後に変形性関節症性変化が進行し成績不良だった。高齢者の場合は人工関節置換術も初回手術の選択肢として考えておく必要があった。

耳鼻咽喉科

(著者名) 鮫島克佳

(共同著者名) 永澤 昌, 隅田良介, 松本和大, 國安弘基

(論文名) 副耳下腺原発粘表皮癌の1例

(雑誌名) 広島医学 76(5):189-190, 2023

(要 旨) 今回われわれは副耳下腺粘表皮癌の1例を経験したので報告する。症例は60代, 男性。当科受診の6年前に右頬部大豆大の皮下腫瘤にて当院皮膚科を受診している。同病変が緩徐に増大傾向を示したため, 近医内科を経て再度当院皮膚科を紹介受診した。咬筋上に可動性不良な弾性硬の腫瘍を認め, 唾液腺原発悪性腫瘍が疑われたため当科紹介となった。穿刺吸引細胞診他の検査結果より, 右副耳下腺粘表皮癌cT3(実質外進展)NOMO, Stage IIIと診断し, 手術加療の方針とした。本症例では皮膚浸潤が疑われ, 直上皮膚の合併切除が必要と考えられたため直上切開を選択し, 腫瘍

を摘出した。病理結果は術前細胞診の通りで粘表皮癌であった。免疫染色ではCEA 陰性, p53 陰性, p63 陽性であった。悪性度はGoode 分類で0 点であり, 低悪性度とした。追加治療は行わず経過観察の方針とした。現在まで再発なく経過している。

(著者名) 永澤 昌

(論文名) 市立三次中央病院だより「令和5年度はおおきな事業の連続になります」

(雑誌名) 三次地区医師会会報 巴杏 177:17~21, 2023

(要 旨) 1.病院建替のための基本計画策定中, 2.電子カルテシステムの更新・クラウド化, 3.病院機能評価受審年間, 4.医師他, 働き方改革の継続, 5.備北メディカルネットワークの新しい取組, 6.医師の異動の概要について, それぞれ記述した。

(著者名) 永澤 昌

(論文名) 地域医療連携推進法人・備北メディカルネットワークにおける地域フォーミュラりの取り組み

(雑誌名) 日本フォーミュラり学会会報誌 2023年12月号:2, 2023

(要 旨) 2023年度の広島県の「地域フォーミュラリ推進モデル地区」に選抜された。早速5月に備北地区地域フォーミュラリ作成検討委員会・地域フォーミュラリWGを設置し, 地域フォーミュラりの原案作成に取り掛かった。扱う薬剤はARB, P-CAB, スタチンの3つの薬効群とし, 原案の協議, 承認を経て有識者の助言をいただきながら試行, 評価し内容を決定し, 8月下旬より備北地区全体で事業を展開している。現在, α -グルコシダーゼ阻害薬, 消炎鎮痛薬, 第二世代抗ヒスタミン薬の地域フォーミュラリを推進していく作業中である。

病理診断科

(著者名) Ishikawa A

(共同著者名) Fujii H, Fukui T, Kido A, Katsuya N, Sentani K, Kuraoka K, Tazuma S, Sudo T, Serikawa M, Oka S, Oue N.

(論文名) Expression of kinesin family member C1 in pancreatic ductal adenocarcinoma affects tumor progression and stemness.

(雑誌名) Pathol Res Pract 241: 154277, 2023

(要 旨) Pancreatic ductal adenocarcinoma (PDAC) is an aggressive cancer and the third leading cause of cancer-related deaths. Therefore, there is an urgent need for a novel molecular target for the treatment of PDAC. Kinesin family member C1 (KIFC1) belongs to the kinesin superfamily proteins and has been reported to be involved in the pathogenesis of a wide variety of carcinomas. However, the role of KIFC1 in PDAC remains unknown. This study aimed to analyze the expression and biological function of KIFC1 in PDAC. Immunohistochemically, KIFC1 was found in 37 of 81 PDAC cases (46%). A high expression of KIFC1 was significantly related to tumor size ($p = 0.023$) and poor overall survival ($p = 0.011$). Univariate and multivariate analysis indicated that KIFC1 expression was a prognostic factor in PDAC cases. As for cancer stem cell markers, KIFC1 expression tended to co-express significantly with CD44 ($p < 0.01$). The growth and spheroid colony formation of KIFC1 small interfering RNA (siRNA)-transfected PDAC cells were significantly lower than those of negative control siRNA-transfected cells. Therefore, our findings suggest that KIFC1 is an independent prognostic factor in PDAC and may represent a new promising therapeutic target in PDAC.

(著者名) Ishikawa A

(共同著者名) Uraoka N, Shibata J, Nobuhiro R, Kobayashi G, Saito Y, Nose H, Oue N.

(論文名) A Case of Bilateral Synchronous Paratesticular Leiomyoma.

(雑誌名) Case Rep Oncol 16: 82-87, 2023

(要 旨) Bilateral synchronous paratesticular leiomyoma (BSPL) is a rare tumor that originates from smooth muscle cells in the paratesticular region. Four BSPL cases have been reported sporadically, starting with the 1991 report by Aus and Boiesen. Herein, we report the case of a 60-year-old male with a bilateral scrotal mass with a maximum size of 7.5 cm. Histological examination revealed oval to spindle-shaped tumor cells with a fascicular growth pattern. Immunohistochemically, the tumor cells were positive for α -smooth muscle actin. The pathological diagnosis was a leiomyoma. Based on the simultaneous bilateral nature of the disease, BSPL was diagnosed. In conclusion, we encountered a rare case of BSPL, and our report may contribute to the understanding of this disease.

(著者名) Takigawa H

(共同著者名) Yuge R, Miyamoto R, Otani R, Kadota H, Hiyama Y, Hayashi R, Urabe Y, Sentani K, Oue N, Kitadai Y, Oka S, Tanaka S.

(論文名) Comprehensive Analysis of Gene Expression Profiling to Explore Predictive Markers for Eradication Therapy Efficacy against Helicobacter pylori-Negative Gastric MALT Lymphoma.

(雑誌名) Cancers (Basel) 15: 1206, 2023

(要 旨) Although radiotherapy is the standard treatment for Helicobacter pylori (Hp)-negative gastric mucosa-associated lymphoid tissue (MALT) lymphoma, eradication therapy using antibiotics and an acid secretion suppressor can sometimes induce complete remission. We explored predictive markers for the response to eradication therapy for gastric MALT lymphoma that were negative for both API2-MALT1 and Hp infection using comprehensive RNA sequence analysis. Among 164 gastric MALT lymphoma patients who underwent eradication therapy as primary treatment, 36 were negative for both the API2-MALT1 fusion gene and Hp infection. Based on eradication therapy efficacy, two groups were established: complete response (CR) and no change (NC). The Kyoto Encyclopedia of Genes and Genomes pathway analysis showed that cancer-related genes and infection-related genes were highly expressed in the NC and CR groups, respectively. Based on this finding and transcription factor, gene ontology enrichment, and protein-protein interaction analyses, we selected 16 candidate genes for predicting eradication therapy efficacy. Real-time PCR validation in 36 Hp-negative patients showed significantly higher expression of olfactomedin-4 (OLFM4) and the Nanog homeobox (NANOG) in the CR and NC groups, respectively. OLFM4 and NANOG could be positive and negative predictive markers, respectively, for eradication therapy efficacy against gastric MALT lymphoma that is negative for both API2-MALT1 and Hp infection.

(著者名) Otani R

(共同著者名) Takigawa H, Yuge R, Shimizu D, Ariyoshi M, Miyamoto R, Kadota H, Hiyama Y, Hayashi R, Urabe Y, Ishikawa A, Oue N, Kitadai Y, Oka S, Tanaka S.

(論文名) The Anti-Tumor Effect of the Newly Developed LAT1 Inhibitor JPH203 in Colorectal Carcinoma, According to a Comprehensive Analysis.

(雑誌名) Cancers (Basel) 15: 1383, 2023

(要 旨) A novel large neutral amino acid transporter 1 (LAT1)-specific inhibitor, JPH203, is expected to cause cancer-specific starvation and possess anti-tumor effects; however, its anti-tumor mechanism for colorectal cancer (CRC) remains unclear. We analyzed LAT family gene expressions in public databases using UCSC Xena and evaluated LAT1 protein expression using immunohistochemistry in 154 cases of surgically resected CRC. We also evaluated mRNA expression using polymerase chain reaction in 10 CRC cell lines. Furthermore, JPH203 treatment experiments were conducted in vitro and in vivo using an allogeneic immune-responsive mouse model with abundant stroma created via the orthotopic transplantation of the mouse-derived CRC cell line CT26 and mesenchymal stem cells. The treatment experiments were followed by comprehensive gene expression analyses with RNA sequencing. Database analyses and immunohistochemistry research on clinical specimens revealed that LAT1 expression was cancer-dominant, and its increase was accompanied by tumor progression. In vitro, JPH203 was effective in an LAT1 expression-dependent manner. In vivo, JPH203 treatment considerably reduced tumor size and metastasis, and RNA sequencing-based pathway analysis showed that not only tumor growth and amino acid metabolism pathways, but also stromal activation-related pathways were suppressed. The results of the RNA sequencing were validated in the clinical specimens, as well as both in vitro and in vivo. LAT1 expression in CRC plays an important role in tumor progression. JPH203 may inhibit the progression of CRC and tumor stromal activity.

(著者名) Kobayashi G

(共同著者名) Hayashi T, Sentani K, Uraoka N, Shibata J, Nobuhiro R, Saito Y, Ishida K, Kaneko Y, Ikeda K, Hanamoto M, Nose H, Arihiro K, Hinata N, Oue N.

(論文名) Dual immunocytochemical staining of annexin A10 and p53 in low-grade and papillary urothelial carcinoma contributes to improvement of diagnostic accuracy in urine cytology.

(雑誌名) Cancer Cytopathol 131: 548-560, 2023

(要 旨) Background: Urothelial carcinoma (UC) is a common type of human cancer and, although urine cytology is a useful method for identifying high-grade UC (HGUC), its ability to diagnose low-grade UC (LGUC) is limited. The authors previously reported that annexin A10 (ANXA10) expression was strongly linked to both papillary and early stage LGUC and was inversely correlated with p53 expression in upper tract UC (UTUC) and bladder UC. However, it remains largely unknown whether ANXA10 is useful as a diagnostic marker for urine cytology. Methods: In this study, the authors used 104 biopsy and 314 urine cytology samples to investigate the efficacy of ANXA10 and p53 expression by immunohistochemistry and immunocytochemistry. Results: In immunohistochemistry analysis, expression levels of ANXA10 and p53 were either weak or absent in noncancerous tissues, whereas ANXA10 overexpression was observed patients with LGUC, and strong expression of p53 was identified in patients with HGUC. In immunocytochemistry analysis, sensitivity was not good for the detection of UC, especially UTUC, by cytology alone, but it was improved by combining cytology with ANXA10 and p53 to detect both bladder UC and UTUC. Receiver operating characteristic curve analysis also confirmed the diagnostic superiority of cytology combining ANXA10 and p53 for the

detection of all UCs, including both HGUC and LGUC (area under the curve, 0.84). Conclusions: To the authors' knowledge, this is the first report that the combination of ANXA10 and p53 has potential application as a diagnostic immunomarker for improving the diagnostic accuracy of urine cytology.

(著者名) Kobayashi G

(共同著者名) Hayashi T, Sentani K, Uraoka N, Fukui T, Kido A, Katsuya N, Ishikawa A, Babasaki T, Sekino Y, Nose H, Hinata N, Oue N.

(論文名) Clinicopathological significance of TUBB3 in upper tract urothelial carcinoma and possible application in urine cytology.

(雑誌名) Pathol Int 73: 444-455, 2023

(要 旨) β III-Tubulin, encoded by the TUBB3 gene, is a microtubule protein. We previously reported that TUBB3 is overexpressed in renal cell carcinoma. We investigated the clinicopathological significance of TUBB3 in upper tract urothelial carcinoma (UTUC) by immunohistochemistry. In normal tissue, TUBB3 expression was weak or absent. In contrast, TUBB3 overexpression was observed in urothelial carcinoma (UC) tissues in 51 (49%) of 103 UTUC cases. TUBB3 overexpression was associated with nodular/flat morphology, high-grade disease, high T stage, and a poor prognosis. Similar results were obtained in The Cancer Genome Atlas bladder cancer cohort. TUBB3 expression was also associated with high Ki-67 labeling index, CD44v9, HER2, EGFR, and p53 expression in UTUC. Among representative cancer-related molecules, TUBB3 was an independent predictor of progression-free survival and high-grade UC. Finally, using urine cytology samples, we analyzed TUBB3 expression by immunocytochemistry. TUBB3 expression was more frequently found in UC cells than in nonneoplastic cells. The diagnostic accuracy of urine cytology was improved when combined with TUBB3 immunostaining. The findings suggest the importance of TUBB3 in tumor progression and its potential application as a biomarker for high-grade disease and the prognosis of UC. Moreover, combination with TUBB3 immunostaining might improve the diagnostic accuracy of urine cytology.

(著者名) Abuduwaili M

(共同著者名) Takigawa H, Yuge R, Teshima H, Kotachi T, Urabe Y, Ito M, Sentani K, Oue N, Oka S, Kitadai Y, Tanaka S.

(論文名) No significant association between non-Helicobacter pylori Helicobacter infection with gastritis-related indices and gastric cancer.

(雑誌名) Am J Med Sci 366: 421-429, 2023

(要 旨) background: Non-Helicobacter pylori Helicobacter (NHPH) has recently been linked to various gastric diseases. However, the relationship between NHPH infection and gastric cancer remains controversial. This study aimed to identify the effect of NHPH infection on gastritis and gastric cancer development. Materials and methods: Formalin-fixed paraffin-embedded tissues were obtained from 73 patients with gastric cancer, of whom 21 cases were Helicobacter pylori (Hp) current infection, 37 cases were Hp previous infection, and 15 cases were Hp naïve infection, and were screened for NPHPs using polymerase chain reaction. The results were compared with NHPH infection rates in the patients with

gastritis-related diseases reported in the previous study. We evaluated the association of NHPH infection with gastritis and clinicopathological features of gastric cancer. Results: NHPH infection rates were 4/21 (19%) in "Hp current" patients, 4/37 (11%) in "Hp previous" infection patients, and 1/15 (7%) in "Hp naïve" patients, showing no significant difference in infection rates based on Hp infection status. NHPH infection rates in gastric cancer patients were similar to those in the patients with gastritis-related diseases reported in the previous study. A comparison of NHPH-positive and negative patients showed no significant differences in atrophic gastritis status, serum gastritis markers, or clinicopathological characteristics of gastric cancer, such as localization, size, gross type, differentiation, or depth. Conclusions: The association between gastric cancer and NHPH infection would have important implications for gastric cancer prevention, diagnostics, and treatment, however, no significant association was found in this particular population.

(著者名) Kobayashi G

(共同著者名) Hayashi T, Sentani K, Uraoka N, Fukui T, Kido A, Katsuya N, Ishikawa A, Babasaki T, Sekino Y, Nose H, Arihiro K, Hinata N, Oue N.

(論文名) MCM4 expression is associated with high-grade histology, tumor progression and poor prognosis in urothelial carcinoma.

(雑誌名) Diagn Pathol 18: 106, 2023

(要 旨) Background: We previously reported Minichromosome maintenance 4 (MCM4) overexpression in gastric cancer. However, the clinicopathological significance of MCM4 in urothelial carcinoma (UC) has not been investigated. To clarify the clinicopathological significance of MCM4 in UC, we investigated MCM4 expression with immunohistochemistry (IHC). Methods: We analyzed the expression and distribution of MCM4 in 124 upper tract urothelial carcinoma (UTUC) samples by IHC. Additionally, using 108 urine samples, we analyzed MCM4 Immunocytochemistry (ICC) expression in urine cytology. Results: In normal urothelium, MCM4 expression was weak or absent. Meanwhile, the strong nuclear expression of MCM4 was observed in UTUC tissues, and it was detected in 77 (62%) of a total of 124 UTUC cases. MCM4-positive UTUC cases were associated with nodular/flat morphology, high grade, high T stage, and poor prognosis. Moreover, MCM4 expression was significantly higher in the invasive front than in the tumor surface. Similar results were also obtained in TCGA bladder cancer cohort. Additionally, MCM4 expression was associated with high expression of Ki-67, HER2, EGFR, and p53 in UTUC. Among representative cancer-related molecules, MCM4 had an independent predictive value for progression-free survival and high-grade UC. ICC for MCM4 was also performed on urine cytology slides and showed that the nuclear expression of MCM4 was more frequently found in UC cells than in non-neoplastic cells. The diagnostic accuracy of urine cytology was improved by combining MCM4 immunostaining with cytology. Conclusion: These results suggest that MCM4 might be a useful predictive biomarker for high-grade histology, tumor progression and poor prognosis in UC. Moreover, ICC for MCM4 might be helpful for UC detection as additional markers in the cytomorphology-based diagnosis.

(著者名) Kohada Y

(共同著者名) Hayashi T, Takemoto K, Miyamoto S, Babasaki T, Kobatake K, Kitano H, Ikeda K, Goto K, Hieda K, Honda Y, Sentani K, Oue N, Awai K, Hinata N.

(論文名) The Efficacy of Neoadjuvant Gemcitabine and Cisplatin Chemotherapy for cT3N0M0 Upper Tract Urothelial Carcinoma: The Impact of Tumor Location.

(雑誌名) Urol J in press.

(要 旨) Purpose: Upper tract urothelial carcinoma (UTUC) can be divided into renal pelvis tumor (RPT) and ureteral tumor (UT) based on the tumor origin. This study aimed to evaluate the efficacy of neoadjuvant chemotherapy with gemcitabine and cisplatin (NAC-GC) in terms of the pathological outcomes and oncological prognoses in patients with UTUC. We also compared its efficacy between RPT and UT. Materials and methods: Patients who underwent radical nephroureterectomy for clinical T (cT)3N0M0 UTUC between 1999 and 2021 were included. Patients who underwent NAC-GC and those who did not were included in the NAC-GC and non-NAC-GC groups, respectively. Based on the tumor origin, we divided patients with UTUC into RPT and UT groups. Oncological prognosis was assessed using progression-free survival (PFS) and overall survival. Results: Of 44 patients, 20 (45.5%) and 24 (54.5%) patients were in the NAC-GC and non-NAC-GC groups, respectively. The NAC-GC group had significantly lower pathological T stage and negative lymphovascular invasion (LVI), and a better PFS ($p < .05$) compared to those in the non-NAC-GC group. Among patients with RPT, the NAC-GC group had significantly negative LVI and better PFS than the non-NAC-GC group ($p < .05$). In contrast, in patients with UT, the NAC-GC group had no significant difference in pathological outcomes, and no significant difference in oncological prognosis was observed between the NAC-GC and non-NAC-GC groups. Conclusion: NAC-GC improves both pathological outcomes and oncological prognosis in patients with cT3N0M0 UTUC. With regard to tumor location, RPT has better pathological outcomes and oncological prognoses than UT.

(著者名) Ishikawa A

(共同著者名) Yasumatsu R, Fukui T, Kido A, Katsuya N, Sentani K, Kuraoka K, Oue N, Suzuki T, Oka S, Kotachi T, Tanabe K, Ohdan H, Ashktorab H, Smoot D, Yasui W.

(論文名) kinesin family member B18 is related to gastric mucin phenotype and contributes to gastric cancer progression by regulating epithelial-mesenchymal transition.

(雑誌名) Oncology In press.

(要 旨) Introduction: Gastric cancer (GC) remains a common health concern worldwide and is the third leading cause of death in Japan. It can be broadly classified into gastric and intestinal mucin phenotypes using immunohistochemistry. We previously reported numerous associations of kinesin family member (KIF) genes and mucin phenotypes with GC. However, no previous studies have reported on the importance of KIF18B in GC using immunostaining. Thus, in this study, we investigated the expression and functions of KIF18B, which is highly expressed in gastric mucin phenotype GC. Methods: We performed RNA-seq of gastric and intestinal mucin type GCs, and clinicopathological studies of the KIF18B we found were performed using 96 gastric cancer cases. We also performed functional analysis using GC-derived cell lines. Result: RNA-seq showed the upregulation of matrisome-associated genes in gastric mucin-phenotype GC and a high expression of KIF18B. KIF18B was detected in 52 of the 96 GC cases (54%)

through immunohistochemistry. Low KIF18B expression was significantly associated with poor overall survival ($P < 0.01$). Other molecules that were significantly associated with KIF18B were MUC5AC and claudin 18; these were also significantly associated with the gastric mucin phenotype. KIF18B small interfering RNA (siRNA)-transfected GC cells showed greater growth and spheroid colony formation than the negative control siRNA-transfected cells. Furthermore, expression of snail family transcriptional repressor 1 and cadherin 2 was significantly increased and that of cadherin 1 was significantly decreased in KIF18B siRNA-transfected GC cells. Discussion/conclusion: These findings not only suggest that KIF18B may be a useful prognostic marker, but also provide insight into the pathogenesis of the GC phenotype.

(著者名) Kido A

(共同著者名) Ishikawa A, Fukui T, Katsuya N, Kuraoka K, Sentani K, Tazuma S, Sudo T, Serikawa M, Oka S, Oue N, Yasui W.

(論文名) IQ motif containing GTPase activating protein 3 is associated with cancer stemness and survival in pancreatic ductal adenocarcinoma.

(雑誌名) Pathobiology in press.

(要 旨) Introduction: Pancreatic ductal adenocarcinoma (PDAC) is one of the most lethal types of malignancy, with poor prognosis and rising incidence. IQ motif-containing GTPase-activating protein 3 (IQGAP3) is a member of the IQGAPs family of scaffolding proteins that govern multiple cellular activities like cytoskeletal remodeling and cellular signal transduction. This study aimed to analyze the expression and biological function of IQGAP3 in PDAC. Methods: We analyzed IQGAP3 expression in 81 PDAC samples by immunohistochemistry. RNA interference was used to inhibit IQGAP3 expression in PDAC cell lines. Results: Immunohistochemical analysis of IQGAP3 showed that 54.3% of PDACs were positive for cytoplasmic expression of IQGAP3, with no expression found in non-neoplastic tissue. Furthermore, IQGAP3 expression was an independent poor prognostic factor in our immunostaining-based studies and analyses of public databases. Our cohort and The Cancer Genome Atlas database indicated that IQGAP3 is co-localized with kinesin family member C1 (KIFC1), which we previously reported as a cancer stem cell-associated protein. IQGAP3 siRNA treatment decreased PDAC cell proliferation and spheroid colony formation via ERK and AKT pathways. Discussion/conclusion: These results suggest that IQGAP3, a transmembrane protein, is involved in survival and stemness and may be a promising new therapeutic target for PDAC.

③ 著 書

救急科

(著者名) 志馬伸朗

(共同編集) 石井潤貴, 松本丈雄

(単行本名) ER・ICUのくすり300

(編者名) 中外医学社, 2023年

④ 教育的講演

整形外科

(著者名) 夏 恒治

(演題名) Plate & Screw 基礎の基礎：支持プレート -Buttress Plate-

(講演会名) 第14回 WCT骨接合ベーシック研修会

(令和5年9月23日, 開催地 広島市 広島赤十字・原爆病院)

(著者名) 夏 恒治

(演題名) 上腕骨近位部骨折治療選択のMy STRATEGYとコツ

(講演会名) 上腕骨近位端骨折ハンズオンセミナー

(令和5年11月23日, 開催地 広島市 ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社)

耳鼻咽喉科

(演者名) 永澤 昌

(演題名) 地域医療と市立三次中央病院の地域における役割

(講演会名) 広島県地域医療セミナー (ふるさと卒受験生対象)

(令和5年5月27日・7月22日・11月23日, 三次市 市立三次中央病院)

(演者名) 永澤 昌

(演題名) 地域医療と市立三次中央病院の機能について

(講演会名) チーム医療福祉論「地域医療特別講座」(看護学生対象)

(令和5年6月17日, 三原市 県立広島大学&Zoom)

(演者名) 永澤 昌

(演題名) 広島県中山間地域の地域医療と当院の役割について

(講演会名) 令和5年度広島県地域医療セミナー (ふるさと卒医学生対象)

(令和5年8月7日, 三次市 市立三次中央病院)

(演者名) 永澤 昌

(演題名) 市立三次中央病院の話題～地域フォーミュラの取り組みを含めて～

(講演会名) 令和5年度三次市四病院連絡協議会

(令和5年11月28日, 三次市 市立三次中央病院)

(演者名) 永澤 昌

(演題名) 第38回日本耳鼻咽喉科研究会に参加して(伝達講習)

(講演会名) 令和5年度県北耳鼻科医会

(令和5年11月30日, 三次市 十日市きんさいセンター)

(演者名) 永澤 昌
(演題名) 総合医療論
(講演会名) 看護学講義 (令和5年12月19日, 三次市 県立三次看護専門学校)

(演者名) 永澤 昌
(演題名) 感覚器・耳鼻咽喉科学
(講演会名) 成人看護学講義 (令和5年11月20日, 12月4日, 三次市 県立三次看護専門学校)

救急科

(演者名) 松本丈雄
(演題名) 人工呼吸器管理のエッセンス
(講演会名) 第4回ひろしま救急集中治療サマーキャンプ (令和5年6月4日)

(演者名) 松本丈雄
(演題名) 輸液の基本
(学会名) 救急レジセミ (令和5年8月26日)

歯科口腔外科

(演者名) 佐渡友浩
(演題名) 令和4年度 市立三次中央病院歯科口腔外科における症例報告
(講演会名) 三次市歯科医師会 救急医療研修会
(令和5年2月18日, 開催地 三次市, ZOOM)

緩和ケア内科

(演者名) 高広悠平
(演題名) がん性疼痛の治療 ～医療用麻薬を使いこなそう
(講演会名) 三次地区医療センター医薬品安全研修 (令和5年2月～3月, DVD回覧)

(演者名) 高広悠平
(演題名) 日々のケアから始まる心不全の緩和ケア
～幅広い世代のアンメットニーズを満たすために～
(講演会名) 心臓いきいきキャラバン研修会&第6回備北心不全サークル症例検討会
(令和5年3月4日, Web配信)

(演者名) 高広悠平
(演題名) がん性疼痛の緩和ケア
ーヒドロモルフォンで拓がる在宅緩和ケアの可能性ー
(講演会名) 広島県病院薬剤師会呉支部研修会 (令和5年4月14日, Web配信)

(演者名) 高広悠平

(演題名) 心不全とともに生きるために

—無症状のときこそ緩和ケアは必要！

(講演会名) ソーシャルな視点から緩和ケアを考える

(令和5年7月10日, 開催地 三次市 十日市きんさいセンター)

(演者名) 高広悠平

(演題名) 不眠と痛みの関係 ～緩和ケア医の視点から

(講演会名) 三次地区医師会学術講演会

(令和5年9月28日, 開催地 三次市 福祉保健センター)

糖尿病・代謝内分泌内科

(演者名) 宮地康平

(演題名) ミニレクチャー[運動療法について]

(講演会名) みよしぶどう友の会 秋のウォーキング大会

(令和5年11月12日, 開催地 市立三次中央病院 2階 講堂)

⑤ 共同研究

耳鼻咽喉科

(研究者名) 永澤 昌

(共同研究名) 日本気管食道科学会，東京医科歯科大学による研究

(承認番号) 三中倫0200427-1 (令和2年4月27日承認)

(研究名目) 頸部食道癌治療に関する全国調査

(肩書き) 共同研究者

(研究者名) 永澤 昌

(共同研究名) 日本頭頸部癌基礎研究会，近畿大学による研究

(承認番号) 三病企 14-0015

(研究名目) 中咽頭扁平上皮がんに対する集学的治療の効果とヒト乳頭腫ウィルス感染との相関に関する研究

(肩書き) 共同研究者

(研究者名) 永澤 昌

(共同研究名) 日本気管食道科学会・日本呼吸器内視鏡学会・日本小児外科学会・日本呼吸器外科学会による研究

(承認番号) 三中倫 0200630-1 (令和2年6月30日承認)

(研究名目) 咽頭・喉頭・気管狭窄症患者レジストリ

(肩書き) 共同研究者

(研究者名) 永澤 昌

(共同研究名) 日本気管食道科学会による研究

(承認番号) 三中倫041205-1 (令和4年12月5日)

(研究名目) 輪状甲状靱帯穿刺の安全性と有用性に関する全国調査

(肩書き) 共同研究者

(研究者名) 永澤 昌

(共同研究名) 日本気管食道科学会による研究

(承認番号) 三中倫041207-1 (令和4年12月7日)

(研究名目) 気道熱傷の実態と管理評価法，予後に関する全国調査

(肩書き) 共同研究者

⑥ 医療の質

脳神経外科の手術統計

市立三次中央病院 脳神経外科 浜崎 理, 迫口哲彦, 松田勇揮, 前田祐吾, 池田昂輝

【目的】当院の特徴として神経内科がなく、脳神経外科が神経内科領域もカバーして診療を行っている点がある。外科的治療介入おこなわない症例のほうが多数ではあるが、内科的治療およびリハビリテーションでは短期的には改善する可能性が低く、急性期では特に悪化させないことが目標になることも多い。従来から脳卒中患者だけでなく、外傷や腫瘍の患者も当科では治療介入を行い、広島県北地域で完結できる医療を目指している。また、予定手術では、症例ごとに適応を検討し、丁寧なインフォームドコンセントを行い、安全かつ有効な治療が必要とされる。介入した開頭手術や脳血管内治療などの件数は、脳神経外科医のみならず、関わったスタッフの経験を増やし、医療の質の向上に反映すると考えられる。そこで、当科で行った手術件数を分類・統計を行った。

【方法】2019～2023年の脳神経外科での手術件数を、予定・緊急、マイナー（穿頭術など）・メジャー（全身麻酔での開頭手術）・血管内に分類して、その変化を検討した。

【結果】詳細は表の通りであるが、2023年の総数は151件でメジャー/マイナー/血管内では24/71/56件、緊急/予定では111/40件であった。マイナー手術が増加した。各年の特徴として、2019年は総件数および内訳も減少傾向が継続していた。2020年は、総件数は不変だが、血栓回収術が増加し、開頭・血管内の未破裂脳動脈瘤が0となった。2021年は、血管内治療が倍増して、血栓回収術・未破裂動脈瘤コイル塞栓術・CASが増加した。2022年は、予定手術（血管内・マイナー）は減少したが、他はほぼ同程度であった。

【考察】2023年は、血栓回収術も増加しているが、慢性硬膜下血腫および内視鏡を用いた血腫除去が増加した。破裂脳動脈瘤は減少傾向であった。開頭手術・脳血管内治療において、重症例・難易度が高い症例も行えるように、技術と道具（手術器具・血管撮影装置）を進歩させる必要があると考えられた。引き続き、1症例ごとに大事にして経験を重ねたい。

【謝辞】診療・手術・血管内手術を支えていただいた、麻酔科医・救急初期対応していただいた他科医師、救急外来・手術室・放射線部門・病棟の看護師、放射線技師・検査技師・臨床工学士・リハビリテーション科、事務部門など他病院スタッフに、この場をお借りして感謝いたします。

		2023	2022	2021	2020	2019
入院患者数		456	384	439	303	327
tPA		20	30	17	5	6
総計		151	123	147	97	96
	マイナー手術	71	39	52	49	46
	メジャー手術	24	30	27	17	21
	血管内	56	54	68	31	29
緊急手術	緊急マイナー手術	60	34	34	39	33
	緊急メジャー手術	16	18	17	13	14
	緊急血管内	35	35	38	23	19
	緊急総計	111	87	89	75	66
予定手術	予定マイナー手術	11	5	18	10	13
	予定メジャー手術	8	12	10	4	7
	予定血管内	21	19	30	8	10
	予定総計	40	36	58	22	30
緊急マイナー手術	慢性硬膜下血腫	47	26	21	29	30
	慢性硬膜下血腫, 内視鏡	1	0	0	0	0
	慢性硬膜下血腫, 小開頭	1	0	0	0	0
	閉塞性水頭症, 脳室ドレナージ	5	7	9	8	2
	脳膿瘍, ドレナージ	0	0	0	0	0
	脳出血, 定位的血腫除去	0	0	0	0	0
	脳出血, 小開頭血腫除去	6	1	4	2	0
	創傷処置	0	0	0	0	1
緊急メジャー手術	脳出血, 血腫除去	8	11	7	5	5
	SAH, クリッピング	1	3	5	5	4
	外傷, 開頭血腫除去	6	4	5	5	2
	その他, 外減圧のみ	1	0	0	5	3
	全身麻酔, 開頭膿瘍ドレナージ	0	0	0	0	0
緊急血管内	SAH, コイル	7	10	15	11	11
	脳塞栓, 血栓回収	28	24	22	12	8
	急性閉塞, 緊急 C A S /PTA	0	1	0	0	0
	spasm 動注・PTA	0	0	1	0	0
予定マイナー手術	水頭症, シャント術	8	4	11	5	8
	水頭症, シャントトラブル	1	0	4	0	1
	頭蓋骨形成	2	0	3	5	3
	硬膜外膿瘍	0	0	0	0	1
	頭皮下疾患	0	0	0	0	0
	試験穿刺	0	0	0	0	0
	ITBバック交換	0	1	0	0	0
予定メジャー手術	腫瘍, 開頭摘出	2	2	6	4	2
	腫瘍, 生検	0	0	0	0	0
	未破裂瘤, クリッピング	1	7	1	0	5
	AVM摘出, AVF離断	0	1	1	0	0
	STA-MCAバイパス	2	0	0	0	0
	CEA	2	1	2	0	0
	MVD	1	1	0	0	0
予定血管内	未破裂瘤, コイル	6	7	7	6	5
	CAS/PTA	14	11	17	2	5
	頭蓋内血管狭窄, ステント	0	0	0	0	0
	他の頭蓋外血管狭窄, ステント	0	0	0	0	0
	腫瘍術前塞栓	1	1	3	0	0
	AVF	0	0	2	0	0
	AVM	0	0	1	0	0

学術業績

(令和 5 年1月～令和 5 年12月)

(2) 看護部

① 学術口演

(演者名) 今福淳子

(演題名) 自宅退院を希望している患者と不安を抱える家族への関わりについて

(学会名) 第49回広島県国保診療施設地域医療学会 (令和5年8月26日, 開催地 広島市)

(演者名) 西口飛勇馬

(演題名) 終末期がん患者の退院調整における看護師の役割

(学会名) 第49回広島県国保診療施設地域医療学会

(令和5年8月26日, 開催地 広島市, 広島文化交流会館)

(演者名) 長迫智子

(共同演者名) 下谷英司

(演題名) 上部ESDパスの標準化に向けた他職種による関わり

(学会名) 第23回日本クリニカルパス学会学術集会

(令和5年11月10・11日, 開催地 埼玉県さいたま市)

④ 教育的講演

(演者名) 大長美智子

(演題名) 透析を受ける患者の看護

(講演会名) 県立三次看護専門学校 (令和5年1月20日)

(演者名) 大長美智子

(演題名) 腎臓の働きについて

(講演会名) 広島県看護協会 三次・庄原支部 まちの保健室

(令和5年9月26日, 開催地 三次市三次町 住吉集会所)

(演者名) 大長美智子

(演題名) セルフケア支援に活かす慢性腎臓病患者の理解と看護

(講演会名) 広島県看護協会 (令和5年10月14日)

(演者名) 富士原則子

(演題名) 認知症予防について

(講演会名) 広島県看護協会 三次・庄原支部 「まちの保健室」講師

(令和5年7月18日, 開催地 三次市大田幸町 畑原集会所)

(演者名) 富士原則子

(演題名) 令和5年度 看護職員認知症対応力向上研修 基本知識 対応力向上

(講演会名) 広島県看護協会 講師 (令和5年9月9日)

(演者名) 富士原則子

(演題名) 認知症について

(講演会名) 広島県看護協会 三次・庄原支部 「まちの保健室」講師

(令和5年11月16日, 開催地 三次市三次町 住吉集会所)

(演者名) 森田智子, 丸田知実

(演題名) 思春期出前講座「第二次性徴の体と心の仕組み, 妊娠～出産の流れ」

(令和5年2月1日, 開催地 吉舎中学校)

(演者名) 丸田知実, 森田智子

(演題名) 思春期出前講座「性感染症, 望まない妊娠, 避妊方法」

(令和5年2月8日, 開催地 吉舎中学校)

(演者名) 片山 香

(共同演者名) 富吉めぐみ (庄原赤十字病院)

(演題名) 看護実践に活かすフィジカルアセスメント

(講演会名) 新人ナース集合研修 (令和5年6月3日, 開催地 庄原市 庄原赤十字病院)

(演者名) 片山 香
(演題名) シミュレータによる技術研修
(講演会名) 令和5年度シミュレータによる技術研修(広島県事業)
(令和5年6月9日, 8月4日, 開催地 広島市 広島県ナースセンター)

(演者名) 片山 香, 前田洋志
(演題名) BLS研修
(講演会名) 広島県看護協会三次庄原支部研修
(令和5年7月29日, 開催地 三次市 市立三次中央病院)

(演者名) 片山 香
(演題名) 集中ケアの実際
(講演会名) 広島県立三次看護専門学校講義
(令和5年12月21日, 開催地 三次市 広島県立三次看護専門学校)

(演者名) 三苦真理恵
(演題名) 生活の中の食中毒予防
(講演会名) まちの保健室(令和5年7月19日, 開催地 三良坂福祉センター)

(演者名) 升井耐美
(演題名) 治療学・放射線医学(放射線治療・検査と看護)
(講演会名) 県立三次看護専門学校 講義(令和5年11月6日, 11月13日, 12月7日)

(演者名) 新濱伸江
(演題名) 終末期看護: 身体症状の緩和
(講演会名) 県立三次看護専門学校 講義(令和5年9月21日, 10月26日, 11月6日)

ふれあい看護体験2023(広島県看護協会事業)

(実施日) 令和5年6月12日
(実施内容) 白衣体験, 講義, 病棟での看護体験等
(参加者) 県内の高校3年生39名

看護ケアオープン研修会

主 催：看護部 師長会、認定看護師・特定行為看護師会

期 日：令和5年8月1日～令和6年3月8日

研修方法：ZOOM+ 対面方式

参加施設：22 施設（参加人数のべ 306 名）

分野別	講師	テーマ	実施月日
感染管理	小村由美	①防護具の着脱手順	8月1日(火)
	近森 晃	②正しい手洗い方法と手指衛生の実践	18時～19時
感染管理 看護師特定行為研修 修了者	前田洋志	③N95 マスクフィットテストの実践	
集中ケア	片山 香	急性重症患者の意思決定支援	8月31日(木)
			18時～19時
がん放射線療法看護	升井耐美	放射線治療中のスキンケア	9月14日(木)
			18時～19時
がん化学療法看護	原田奈津子	中心静脈ポートの管理(50 分)	9月29日(金)
感染管理	三苫真理恵	化学療法の感染対策(10 分)	18時～19時
脳卒中リハビリテー ション看護	佐々木智宏	高次脳機能障害 評価や対応について	10月13日(金)
			18時～19時
乳がん看護	迫田幸恵	若年性乳がん患者の理解と看護	10月26日(木)
			18時～19時
認知症看護	富士原則子	BPSD(認知症の行動・心理症状)と せん妄ケア	11月17日(金)
			18時～19時
腎不全看護	大長美智子	血液透析患者の理解と看護	11月30日(木)
看護師特定行為研修 修了者			18時～19時
緩和ケア	新濱伸江	がんの病状経過と看護の役割	2月22日(木)
			18時～19時
手術看護	西田周代	周術期における体温管理	3月8日(金)
看護師特定行為研修 修了者			18時～19時

⑤ 共同研究

(演者名) 大長美智子

(演題名) 看護師が行う腎不全患者への治療選択支援に関する文献レビュー

(学会名) 日本腎不全看護学会学術集会 (令和5年11月18日, 開催地 宮城県仙台市)

学術業績

(令和 5 年1月～令和 5 年12月)

(3) 診療技術部

① 学術口演

薬剤科

(演者名) 谷岡美季

(共同演者名) 宮本 晃輔, 立本 舞, 瀬藤 夕貴, 岡垣浩敏, 山下 秀之

(演題名) 定期処方廃止による業務効率化への取り組み

(学会名) 第62回日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会中国四国支部学術大会
(令和5年10月28日・29日, 開催地 高知市)

(演者名) 岸本千絵

(共同演者名) 田畑貴康, 岡垣浩敏, 熊澤 崇, 宮本 晃輔, 山口伸二, 原 圭子, 山下 秀之

(演題名) テポチニブ投与により腎機能障害をきたした1症例

(学会名) 第17回日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会2023
(令和5年10月28日・29日, 開催地 名古屋市)

(演者名) 田畑貴康

(共同演者名) 中村武司, 熊澤 崇, 岸本千絵, 宮本 晃輔, 山口伸二, 原 圭子, 山下 秀之

(演題名) 腎機能別にみたGLP-1受容体作動薬セマグルチドの有効性および安全性の検討

(学会名) 第17回日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会2023
(令和5年10月28日・29日, 開催地 名古屋市)

放射線科

(演者名) 原田典明

(演題名) 造影CT検査における適切な前処置への取り組み

～腎機能低下患者・副作用歴のある患者に対して～

(学会名) 医療クオリティマネージャー質改善の実践事例共有会 (令和5年12月7日, Zoom)

(演者名) 平田 彰

(演題名) どうする STAT画像報告 ～当院の今後の取り組み予定～

(学会名) 2023年度広島県診療放射線技師会北部支部第2回研修会
(令和5年12月13日, 開催地 三次市, Zoom)

リハビリテーション科

(演者名) 高橋直之

(共同演者名) 杉岡敏博, 中井圭子, 村山留美, 金藤彩加

(演題名) 右肘関節脱臼骨折・腕橈関節不安定症に対して人口橈骨頭置換術を施行した症例を担当した症経験

(学会名) 第10回中部ハンドセラピー研究会 (令和5年1月28日, 開催地 広島市)

(演者名) 高橋直之
(共同演者名) 中井圭子, 森本淳吾, 村山留美, 小林佑美
(演題名) リハビリテーションに関する査定件数減少への取組ーリハビリ処方に注目してー
(学会名) 第24回フォーラム「医療の質改善」全国大会in広島
(令和5年11月17日～18日, 開催地 広島市)

(演者名) 小林佑美
(共同演者名) 中井圭子, 森本淳悟, 高橋直之, 村山留美
(演題名) リハビリ処方に着目した査定件数を減らすための取り組み
(学会名) 第49回広島県国保診療施設地域医療学会 (令和5年8月26日, 開催地 広島市)

検査科

(演者名) 竹田裕美
(共同演者名) 三浦雅美, 池田征幸, 箕岡 博
(演題名) 人間ドックにて水腎症を契機に発見された腸間膜デスマイド腫瘍の一例
(講演会名) 第56回中四国支部 医学検査学会 (令和5年9月16日, 開催地 松山市)

(演者名) 堀江亜古
(共同演者名) 松本真平, 須々井尚子
(演題名) 関節液よりコレステロール結晶を検出した一例
(講演会名) 第40回広島県医学検査学会 (令和5年2月19日, 開催地 三次市)

④ 教育的講演

薬剤科

(演者名) 熊澤 崇

(演題名) 「まずはチャレンジ!! 患者特性を考慮した症例を書いてみよう! 泌尿器編
～誰だって苦手なんです～」

(令和5年9月30日, 開催地 広島大学病院 たんぼぼ保育園2階 カンファレンス2)

(主 催) 沢井製薬株式会社, 広島県病院薬剤師会/専門薬剤師委員会 (がん・緩和)

(対 象) 広島県の薬剤師

(演者名) 熊澤 崇

(演題名) 「新規レジメンの紹介と特徴」 (令和5年11月9日, 開催地 市立三次中央病院 講堂)

(主 催) 市立三次中央病院

(対 象) 備北地域調剤薬局薬剤師

(演者名) 田畑貴康

(演題名) 「腎臓とは～薬剤師の視点から～」

(令和5年12月16日, 開催地 広島市 いとう薬局)

(主 催) 薬塾

(対 象) 広島県薬剤師・医師

栄養科

(演者名) 荒砂慶子

(演題名) 夏バテ予防の食事の話

(講演会名) がんサロン「たんぼぼ」

(令和5年7月18日, 開催地 市立三次中央病院 緩和ケアセンター)

検査科

(演者名) 花岡香織

(演題名) 婦人科細胞診

(講演会名) 広島県細胞検査士会第200回細胞診研究会 (細胞検査士資格認定試験受験者・初心者向け研修会) (令和5年9月30日, 開催地 福山市 カンファレンス21)

学術業績

(令和 5 年1月～令和 5 年12月)

(4) 委員会

④ 教育的講演

感染防止対策室

(演者名) 前田洋志

(共同演者名) 小村由美

(演題名) 新型コロナウイルス感染症が教えてくれたこと

(講演会名) 介護老人保健施設あさぎり院内研修会

(令和5年6月28日, 開催地 介護老人保健施設あさぎり1階デイケアルーム)

45名参加

(演者名) 前田洋志

(共同演者名) 小村由美

(演題名) 新型コロナウイルス感染症が教えてくれたこと

(講演会名) 三次地区医療センター院内研修会

(令和5年7月7日, 7月13日, 開催地 三次地区医療センターリハビリ室)

130名参加

(演者名) 小村由美

(演題名) 様々な感染症から子どもたちを守るために今できること

～子どもの感染症対策のポイント～

(講演会名) 令和5年度 備北地域保健対策協議会感染対策研修会

(令和5年8月24日, 開催地 北部保健所1階102号室) 16名参加

(演者名) 小村由美

(演題名) 様々な感染症から利用者を守るために今できること

～高齢者の感染症対策のポイント～

(講演会名) 令和5年度 備北地域保健対策協議会感染対策研修会

(令和5年10月25日, 開催地 北部保健所1階102号室) 56名参加

(演者名) 近森 晃

(演題名) これからも続ける感染予防

(講演会名) がんサロン たんぽぽ

(令和5年12月19日, 開催地 市立三次中央病院 緩和ケアセンター) 3名参加

13. 院内研修

院内研修

(令和 5 年1月～令和 5 年12月)

院内研修 (1)診療部

救急科

講 師 名：松本丈雄

主 催：救急科

演 題：人工呼吸器管理の基本

場 所：L C ルーム

開 催 日：5月1日

対 象：後期研修医

形 式：院内のみ

講 師 名：松本丈雄

主 催：救急科

演 題：人工呼吸器グラフィック

場 所：L C ルーム

開 催 日：7月11, 20日

対 象：2階病棟看護師

形 式：院内のみ

講 師 名：松本丈雄

主 催：医療安全管理室

演 題：B L S

場 所：講堂

開 催 日：8月21, 28日

対 象：事務職員

形 式：院内のみ

院内研修 (2)看護部

講師 名：山崎扶有美
演 題：手術部位感染症 surgical site infection(SSI) について
主 催：看護部感染リンクナース会 ラダーⅢ研修
場 所：ZOOM 研修
開 催 日：令和 5 年 1 月 19 日
対 象：感染リンクナース
コメント：手術中だけでなく周術期を通して各部署で対応する内容を伝達。11 名参加
形 式：院内のみ

講師 名：新木英樹
演 題：感染予防を遵守した吸引手技
主 催：看護部感染リンクナース会 ラダーⅢ研修
場 所：5 階東病棟 502 号室
開 催 日：令和 5 年 2 月 16 日
コメント：実演を含め手技の確認を行った。12 名参加
対 象：感染リンクナース他
形 式：院内のみ

講師 名：福島美穂
演 題：手指衛生の重要性
主 催：看護部感染リンクナース会 ラダーⅢ研修
場 所：L&C ルーム
開 催 日：令和 5 年 3 月 16 日
コメント：正しい手技を習得した後、指導方法について検討した。11 名参加
対 象：感染リンクナース
形 式：院内のみ

講師 名：大長美智子，前田洋志，西田周代
演 題：救急診療における医療面接と臨床推論について
主 催：特定行為看護師会
期 日：令和 5 年 8 月 21 日
場 所：健診センター 2 階大講堂
対 象：院内看護師

講師 名：大長美智子
演 題：腹膜透析患者の PET 検査について
場 所：4 階東病棟
開 催 日：令和 5 年 5 月 25 日
対 象：4 階東病棟看護師

講師 名：大長美智子
演 題：血液透析を受ける患者の看護
場 所：2 階病棟・ICU
開 催 日：令和 5 年 10 月 30 日
対 象：2 階病棟・ICU 看護師

院内研修 (3)診療技術部

薬剤科

講師名：熊澤 崇
演題名：新入オリエンテーション・化学療法委員会
場 所：健診センター 2 階講堂
開催日：令和 5 年 4 月 3 日
対 象：新人職員
コメント：化学療法について
形 式：院内のみ

講師名：山下秀之
演題名：新入オリエンテーション・薬剤科
場 所：健診センター 2 階講堂
開催日：令和 5 年 5 月 9 日
対 象：新人職員
コメント：薬剤の運用について
形 式：院内のみ

講師名：山下秀之，山口伸二，原 圭子，田畑貴康，中村武司，熊澤 崇
演題名：お薬の基礎知識（医療安全ポケットハンドブック 2023 から）
主 催：薬剤科
場 所：健診センター 2 階講堂
開催日：令和 5 年 10 月 5 日，10 月 6 日，10 月 11 日
対 象：院内全職員
コメント：医療安全ポケットハンドブック 2023 の内容抜粋
形 式：院内のみ

臨床工学科

講師名：木船裕貴
演題名：新入オリエンテーション
場 所：LC ルーム
開催日：令和 5 年 5 月 16 日
対 象：新人職員
コメント：ME 機器の基礎知識，輸液・シリンジポンプ
形 式：院内のみ

講師名：木船裕貴
演題名：手術室新人勉強会
場 所：手術室
開催日：令和 5 年 6 月 13 日
対 象：手術室未経験看護師
コメント：電源，エネルギーデバイス VIO3
形 式：院内のみ

院内研修 (3)診療技術部

講師名：木船裕貴
演題名：手術室新人勉強会
場 所：手術室
開催日：令和5年6月23日
対 象：手術室未経験看護師
コメント：内視鏡手術装置
形 式：院内のみ

講師名：高畠衣里
演題名：医療安全研修会
主 催：医療安全委員会
場 所：大講堂
開催日：令和5年6月23日，6月30日
対 象：新人職員
コメント：除細動器，AED 勉強会
形 式：院内のみ

講師名：賀島博美
演題名：医療安全研修会
主 催：医療安全委員会
場 所：LC ルーム
開催日：令和5年8月7日，8月18日
対 象：新人職員
コメント：低圧持続吸引器
形 式：院内のみ

講師名：木船裕貴
演題名：手術室新人勉強会
主 催：臨床工学科
場 所：手術室
開催日：令和5年12月28日
対 象：手術室未経験看護師，臨床工学技士
コメント：電源，エネルギーデバイス VIO3
形 式：院内のみ

講師名：森田剛正
演題名：2階向け PCPS 勉強会
主 催：臨床工学科
場 所：2階病棟
開催日：令和5年10月26日
対 象：2階病棟・ICU 看護師
形 式：院内のみ

院内研修 (3)診療技術部

講師名：高島衣里
演題名：トリロジー勉強会
場所：3階東病棟
開催日：令和5年12月7日
対象：3階東病棟看護師
コメント：トリロジー
形式：院内のみ

栄養科

講師名：吉永洋子
演題：令和5年度褥瘡委員会勉強会「褥瘡と栄養管理」
主催：看護部褥瘡委員会
場所：健診センター2階大講堂
開催日：令和5年11月10日
対象：全職員
コメント：褥瘡と栄養管理，当院の栄養補助食品について
形式：院内のみ

リハビリテーション科

講師名：吉川陽樹
演題：心不全とリハビリ
主催：リハビリテーション科
場所：作業療法室
開催日：令和5年4月21日
対象：リハビリ科スタッフ
形式：院内のみ

講師名：吉川陽樹
演題：弁膜症と良く見られる不整脈とリハビリについて
主催：リハビリテーション科
場所：作業療法室
開催日：令和5年5月26日
対象：リハビリ科スタッフ
形式：院内のみ

講師名：吉川陽樹
演題：RASSと降圧薬について
主催：リハビリテーション科
場所：作業療法室

院内研修 (3) 診療技術部

開 催 日：令和5年6月9日
対 象：リハビリ科スタッフ
形 式：院内のみ

講 師 名：崎元直樹
演 題：抗菌薬について
主 催：リハビリテーション科
場 所：作業療法室
開 催 日：令和5年6月27日
対 象：リハビリ科スタッフ
形 式：院内のみ

講 師 名：崎元直樹
演 題：胸部の画像について
主 催：リハビリテーション科
場 所：作業療法室
開 催 日：令和5年7月25日
対 象：リハビリ科スタッフ
形 式：院内のみ

講 師 名：坂井香津恵
演 題：脳梗塞概論
主 催：リハビリテーション科
場 所：作業療法室
開 催 日：令和5年8月28日
対 象：リハビリ科スタッフ
形 式：院内のみ

講 師 名：坂井香津恵
演 題：脳出血概論・治療
主 催：リハビリテーション科
場 所：作業療法室
開 催 日：令和5年9月28日
対 象：リハビリ科スタッフ
形 式：院内のみ

講 師 名：高橋直之
演 題：腰椎ヘルニアについて
主 催：リハビリテーション科
場 所：作業療法室
開 催 日：令和5年10月19日
対 象：リハビリ科スタッフ
形 式：院内のみ

院内研修 (3)診療技術部

講師名：高橋直之
演題：頸椎症性脊髄症について
主催：リハビリテーション科
場所：作業療法室
開催日：令和5年12月1日
対象：リハビリ科スタッフ
形式：院内のみ

講師名：槇原伸一
演題：前立腺がん術後のリハビリ
主催：リハビリテーション科
場所：作業療法室
開催日：令和5年12月25日
対象：リハビリ科スタッフ
形式：院内のみ

放射線科

講師名：松本医師
演題：CT造影（パワーPICC使用時）説明
主催：放射線科
場所：健診2階会議室
開催日：令和5年3月1日
対象：放射線技師
コメント：パワーPICCを使っでのCT造影検査手技について
形式：院内のみ

演題：CT造影剤説明
主催：放射線科
場所：放射線科技師室
開催日：令和5年3月1日
対象：放射線科医師・放射線技師
コメント：CT造影剤説明
形式：院内のみ

演題：Canon MRI・PETシステム説明
主催：放射線科
場所：健診2階会議室
開催日：令和5年4月20日
対象：放射線科医師・放射線技師
コメント：キャノン社製新装置の紹介
形式：院内のみ

院内研修 (3) 診療技術部

講師名：前田洋志

演 題：新型コロナウイルス感染症 5 類移行後の対応について

主 催：放射線科

場 所：健診 2 階指導室

開 催 日：令和 5 年 5 月 19 日

対 象：放射線科医師・放射線技師

コメント：新型コロナウイルス感染症 5 類移行後の対応

形 式：院内のみ

演 題：造影剤副作用時緊急対応シュミレーション

主 催：放射線科

場 所：健診 2 階指導室

開 催 日：令和 5 年 5 月 19 日

対 象：放射線科医師・放射線技師

コメント：造影剤副作用時緊急対応

形 式：院内のみ

演 題：FUJI FILM MRI 装置説明

主 催：放射線科

場 所：健診 2 階指導室

開 催 日：令和 5 年 5 月 23 日

対 象：放射線科医師・放射線技師

コメント：MRI 装置説明

形 式：院内のみ

演 題：FUJI FLIM 外科用イメージ説明

主 催：放射線科

場 所：健診 2 階指導室

開 催 日：令和 5 年 5 月 26 日

対 象：放射線科医師・放射線技師

コメント：外科用イメージ商品説明

形 式：院内のみ

演 題：医療被ばくと最適化・放射線診療の正当化・医療従事者と患者間の情報共有説明

主 催：放射線科

場 所：健診 2 階講堂

開 催 日：令和 5 年 5 月 8・10・16 日

対 象：全職員

コメント：放射線安全講習会（医療法施行規則改正）

医療被ばくの基本的な考え方・放射線診療の正当化に関する事項

形 式：院内のみ

院内研修 (3) 診療技術部

演 題：Canon ANGIO システム説明
主 催：放射線科
場 所：放射線科技師室
開 催 日：令和 5 年 7 月 12 日
対 象：放射線科医師・放射線技師
コメント：キャノン社製新装置の紹介
形 式：院内のみ

演 題：SIEMENS PET MRI 製品説明
主 催：放射線科
場 所：健診 2 階指導室
開 催 日：令和 5 年 7 月 18 日
対 象：放射線科医師・放射線技師
コメント：SIEMENS 社製新装置の紹介
形 式：院内のみ

講 師 名：大長弘幸，熊谷彰太

演 題：新しいリニアックになって変わったこと ～放射線治療装置の更新と現状～
みんなで防ごう MRI 金属吸着事故
主 催：放射線科
場 所：健診 2 階講堂
開 催 日：令和 5 年 11 月 1・8 日
対 象：全職員
コメント：更新された放射線治療装置の概要・放射線治療の説明
MRI 検査の注意点
形 式：院内のみ

院内研修 (4)委員会

感染防止対策室

講師名：感染防止対策室メンバー

演題：N95 マスクフィットテスト

主催：院内感染防止委員会

場所：本館 2 階会議室

開催日：令和 5 年 5 月 9・10・11・12 日

コメント：空気の漏れ率を測定する装置で定量的テストを実施。参加者 521 名（参加率 75.2%）

対象：委託業者を含む院内全職員

形式：院内のみ

講師名：前田洋志, 山口伸二

演題：「新型コロナウイルス感染症 5 類以降について」

「薬剤耐性菌について -AS（抗菌薬適性使用支援）活動を含め -」

主催：院内感染防止委員会

場所：講堂, L&C ルーム

開催日：令和 5 年 6 月 19・22・26・28・30 日, 7 月 12・13 日

コメント：対面式で DVD 視聴。会場で質疑応答を行い, 習熟度テスト提出で参加承認。

参加者 576 名（参加率 83.2%）

対象：委託業者を含む院内全職員

形式：院内のみ

講師名：前田洋志

演題：「スマホで楽しく手洗いクイズ」

主催：院内感染防止委員会

場所：L&C ルーム, 講堂

コメント：出席者全員にグリッターバグで手洗い残しのチェックを行った。

参加者 694 名（参加率 85.2%）

対象：委託業者を含む院内全職員

形式：院内のみ

講師名：山口伸二

演題：「AST（抗菌薬適正使用支援チーム）の活動について」

主催：院内感染防止委員会

コメント：DVD 視聴後, アンケートフォームを活用して習熟度テスト実施

参加者 436 名（参加率 62.6%）

対象：委託業者を含む院内全職員

形式：院内のみ

院内研修 (4)委員会

医療安全管理室

講師名：山口恵美

演題：「全職員で学ぶ医療安全 コミュニケーションエラーが防げる」

主催：医療安全管理室

場所：L&C ルーム，講堂

コメント：参加者は自分のコミュニケーションのタイプを知ることができる。

対象：委託業者を含む院内全職員

形式：院内のみ

講師名：日野原貴子

演題：「医療安全研修 確認」

主催：医療安全管理室

場所：L&C ルーム，講堂

コメント：報告の方法を実際のアンケートを活用して簡単テスト実施

対象：委託業者を含む院内全職員

形式：院内のみ

緩和ケアチーム

講師名：岡崎哲和（医療法人社団 岡崎医院 院長）

演題：在宅緩和ケアの現状

主催：緩和ケアセンター

場所：大講堂，Web 配信

開催日：令和5年3月2日

対象：備北医療圏域の医療機関等に従事する医療・介護・福祉従事者

形式：オープン（どなたでも参加可）

講師名：高石美樹

演題：医療倫理の四原則と ACP（Advance Care Planning：事前ケア計画）
ー自律性尊重と最善尽力の衝突ー

主催：緩和ケアセンター

場所：大講堂，Web 配信

開催日：令和5年7月24日

対象：備北医療圏域の医療機関等に従事する医療・介護・福祉従事者

形式：オープン（どなたでも参加可）

講師名：高石美樹

演題：不眠・せん妄治療の基本レシピ

主催：緩和ケアセンター

場所：大講堂，Web 配信

開催日：令和5年7月24日

対象：備北医療圏域の医療機関等に従事する医療・介護・福祉従事者

形式：オープン（どなたでも参加可）

院内研修 (4)委員会

講 師 名：高広悠平

演 題：今日から使える！がん性疼痛治療薬

主 催：緩和ケアセンター

場 所：LC ルーム，Web 配信

開 催 日：令和 5 年 8 月 8 日

対 象：備北医療圏域の医療機関等に従事する医療・介護・福祉従事者

形 式：オープン（どなたでも参加可）

講 師 名：高石美樹，高広悠平

ファシリテーター名：迫田幸恵，新濱伸江，原田奈津子，升井耐美

演 題：がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会

主 催：市立三次中央病院

場 所：大講堂

開 催 日：令和 5 年 9 月 2 日

対 象：がん等の診療に携わる医療・介護・福祉従事者

形 式：オープン（どなたでも参加可）

講 師 名：三上慎祐（庄原赤十字病院 循環器内科 第一循環器科部長）

演 題：症状緩和を目指す心不全治療

主 催：緩和ケアセンター

場 所：大講堂，Web 配信

開 催 日：令和 5 年 11 月 13 日

対 象：備北医療圏域の医療機関等に従事する医療・介護・福祉従事者

形 式：オープン（どなたでも参加可）

講 師 名：南 佳織

演 題：がん患者のコミュニケーション

主 催：緩和ケアセンター

場 所：大講堂，Web 配信

開 催 日：令和 5 年 12 月 15 日

対 象：備北医療圏域の医療機関等に従事する医療・介護・福祉従事者

形 式：オープン（どなたでも参加可）

院内研修 (4)委員会

化学療法委員会

講師名：藤田真理子

演題：高度肥満合併の進行子宮体癌に対して、複数回の放射線治療が奏効した1例

主催：化学療法委員会

場所：健診センター2階 講堂

開催日：令和5年6月6日

対象：院内職員

形式：院内のみ

参加者：21名

講師名：久保瑠那

演題：ソトラシブで良好な治療結果が得られたK R A S G R C 変異陽性の超高齢者肺腺癌の1例

主催：化学療法委員会

場所：健診センター2階 講堂

開催日：令和6年2月6日

対象：院内職員

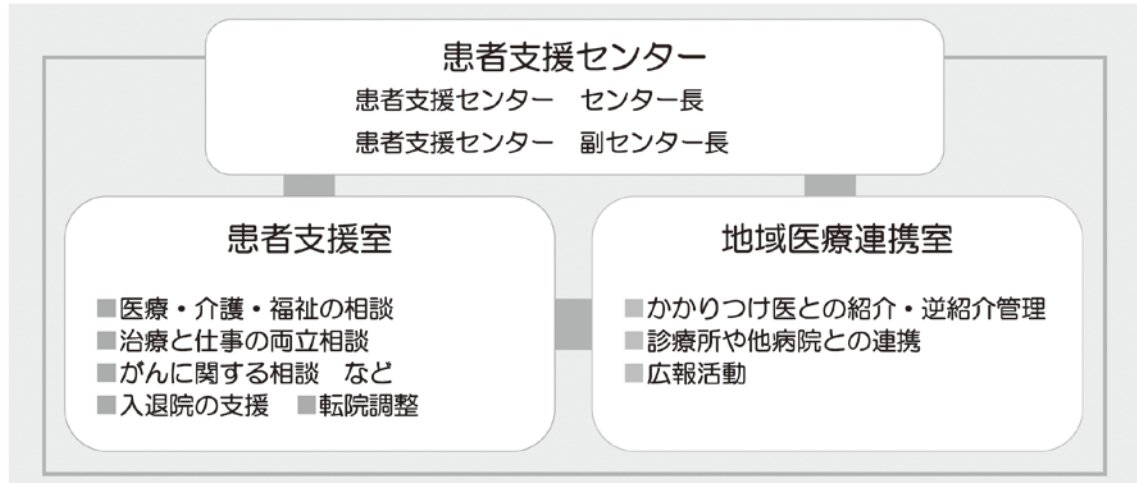
形式：院内のみ

参加者：11名

患者支援センターの活動

患者支援センターの概要

平成30年4月から設置していました患者さんの入退院に関する手続きやサポートを行う「入退院支援センター」と、地域の医療機関との連携や相談業務を行う「地域医療連携室」を統合・整理し、「患者支援センター」を令和3年4月1日に開設しました。



患者支援センターの目指す姿

患者さんやご家族からの治療や療養生活に関する不安や心配事などを伺います。その相談内容に応じて、早期の段階から、専門職を通じて、より細やかに寄り添うことを目指しています。

院内の専門職と、地域の専門職との連携をより強化しながら、住み慣れた地域で、健康的に安心して療養生活を過ごしていただくことを目指しています。



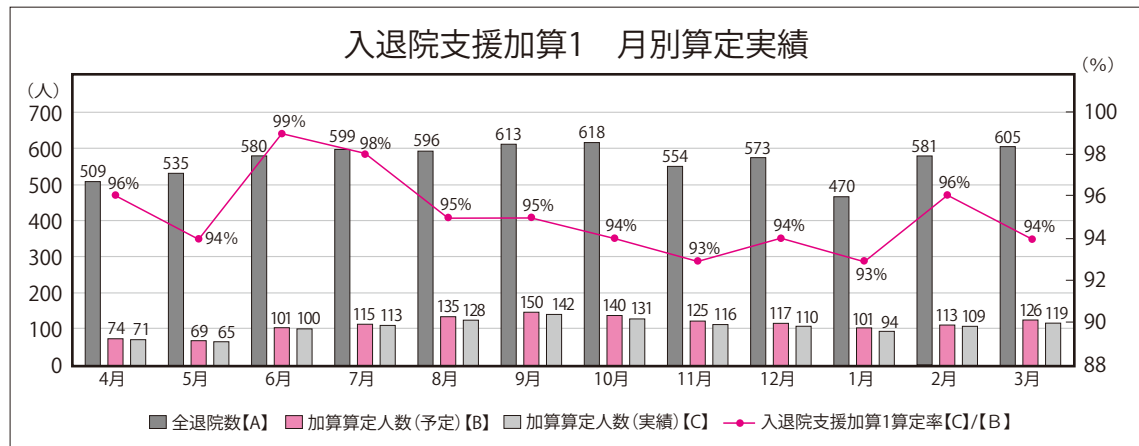
退院支援カンファレンスの様子

患者支援センター実績

入退院支援加算 1 算定実績集計

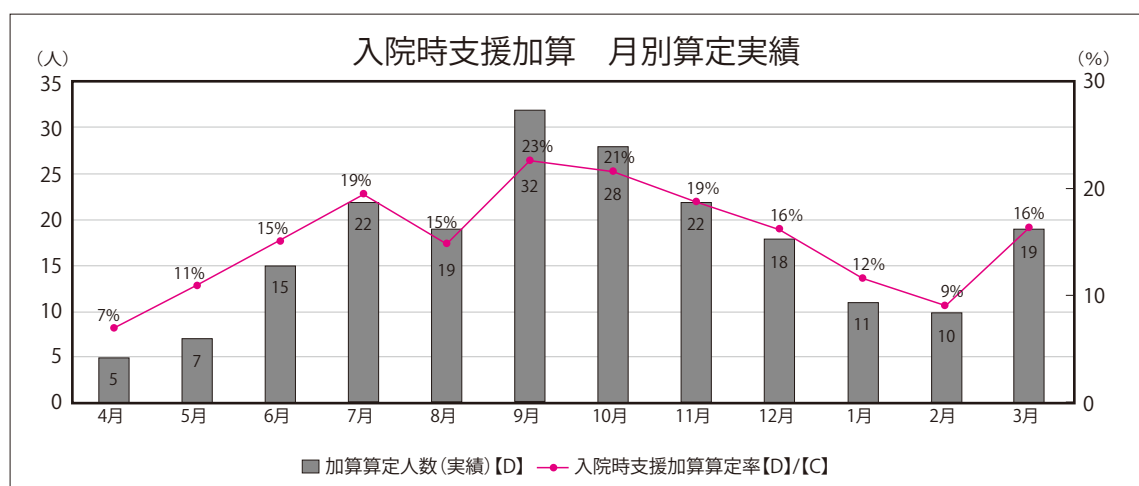
(単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
全退院数【A】	509	535	580	599	596	613	618	554	573	470	581	605	6,833
加算算定人数(予定)【B】	74	69	101	115	135	150	140	125	117	101	113	126	1,366
加算算定人数(実績)【C】	71	65	100	113	128	142	131	116	110	94	109	119	1,298
入退院支援加算1算定率【C】/【B】	96%	94%	99%	98%	95%	95%	94%	93%	94%	93%	96%	94%	95%



入院時支援加算算定実績集計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
加算算定人数(実績)【D】(人)	5	7	15	22	19	32	28	22	18	11	10	19	208
入院時支援加算算定率【D】/【C】 (%)	7	11	15	19	15	23	21	19	16	12	9	16	16



患者支援センター介入分 入退院状況調査

<対象データ>

患者支援センター介入患者の内、令和5年4月1日以降の入院で、令和6年3月末までに退院となった患者

入院経路／退院経路の比較 ※入院経路の計の降順

(単位：人)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
自 宅	入院経路	50	66	96	95	105	108	107	90	74	94	80	34	999
	退院経路	13	19	46	52	67	73	62	56	53	40	48	57	586
そ の 他 福 祉 施 設	入院経路	5	12	13	12	13	20	15	18	15	11	6	3	143
	退院経路	1	5	7	7	6	12	6	7	14	7	6	13	91
特 別 養 護 老 人 ホ ー ム	入院経路	2	5	7	17	6	9	6	10	8	3	5	2	80
	退院経路	0	0	4	9	13	5	5	6	7	8	5	2	64
一 般 病 棟	入院経路	3	2	3	3	4	5	4	3	4	3	6	1	41
	退院経路	0	2	5	10	9	13	15	13	6	8	9	6	96
シ ョ ー ト ス テ イ	入院経路	2	4	2	2	5	5	7	3	2	5	1	1	39
	退院経路	0	1	2	5	7	5	6	4	1	1	2	2	36
介 護 老 人 保 健 施 設	入院経路	0	3	2	1	6	1	4	3	4	2	2	2	30
	退院経路	1	1	3	3	4	5	6	6	1	1	2	5	38
認 知 症 グ ル ー プ ホ ー ム	入院経路	1	2	0	1	3	3	1	0	0	2	1	2	16
	退院経路	0	0	2	0	2	3	1	1	1	0	2	2	14
療 養 病 棟	入院経路	1	1	0	1	1	4	3	1	0	1	1	1	15
	退院経路	3	10	10	7	6	13	17	8	15	16	9	9	123
小規模多機能型居宅介護	入院経路	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	14
	退院経路	0	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	2	7
有 床 診 療 所	入院経路	3	0	0	1	0	1	1	4	0	1	0	0	11
	退院経路	3	2	2	0	1	5	2	0	2	1	6	6	30
精 神 科 病 棟	入院経路	2	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	9
	退院経路	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6
回復期・地域包括ケア病棟	入院経路	1	1	0	0	1	0	2	0	2	1	0	0	8
	退院経路	3	19	16	19	14	14	16	23	16	19	24	17	200
介 護 療 養 型 医 療 施 設	入院経路	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	退院経路	0	1	1	3	3	2	2	1	0	0	0	4	17
養 護 老 人 ホ ー ム	入院経路	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	退院経路	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介 護 医 療 院	入院経路	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	退院経路	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
死 亡	入院経路													
	退院経路	1	5	10	9	7	12	5	5	15	15	10	5	99
総 計	入院経路	71	98	127	136	145	158	152	134	110	125	103	49	1,408
	退院経路	27	65	111	124	142	162	145	130	132	116	123	131	1,408

※総計の降順

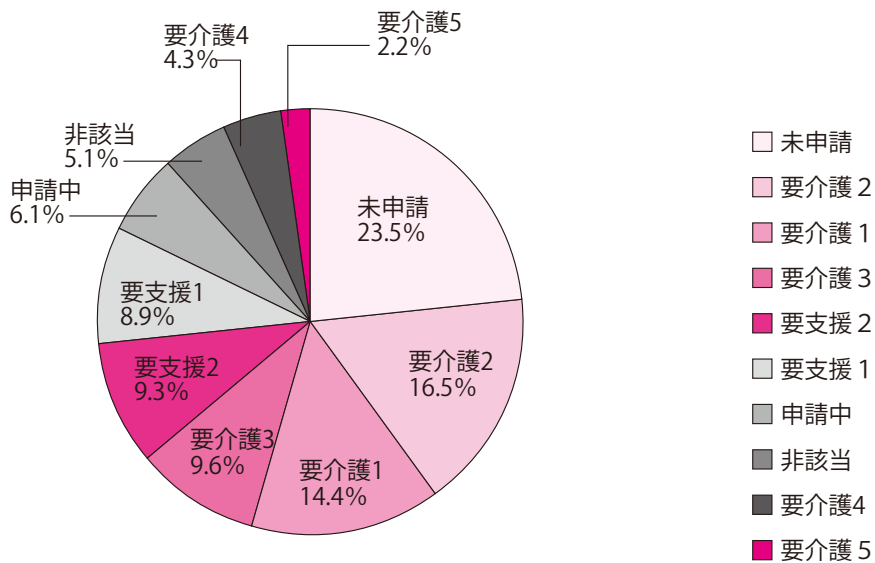
(单位:人)

介護度 退院先	非該当	未申請	申請中	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援1	要支援2	計
自宅	26	88	36	81	102	60	28	12	52	62	547
回復期・地域包括ケア病棟	10	78	5	17	15	6	3	2	16	14	166
一般病棟	9	18	2	10	10	5	3	2	5	4	68
死亡	1	18	14	9	11	6	1	1	2	3	66
療養病棟	2	15	2	7	14	7	4	2	8	1	62
有床診療所	1	6	0	5	2	2	2	0	3	4	25
その他福祉施設	2	5	1	4	1	1	0	1	2	1	18
介護老人保健施設	0	2	1	2	4	7	0	0	0	0	16
ショートステイ	0	0	0	5	4	0	1	1	0	3	14
介護療養型医療施設	0	2	0	2	0	0	1	1	0	0	6
特別養護老人ホーム	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	4
精神科病棟	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
認知症グループホーム	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
介護医療院	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
総計	51	235	61	144	165	96	43	22	89	93	999
各介護度の占める割合(%)	5.1	23.5	6.1	14.4	16.5	9.6	4.3	2.2	8.9	9.3	100.0

★自宅からの入院 999名 のうち、

- ・ 自宅へ退院となった患者数 547名 54.8%
- ・ 自宅以外へ退院となった患者数（死亡以外） 386名 38.6%
- ・ 死亡 66名 6.6%

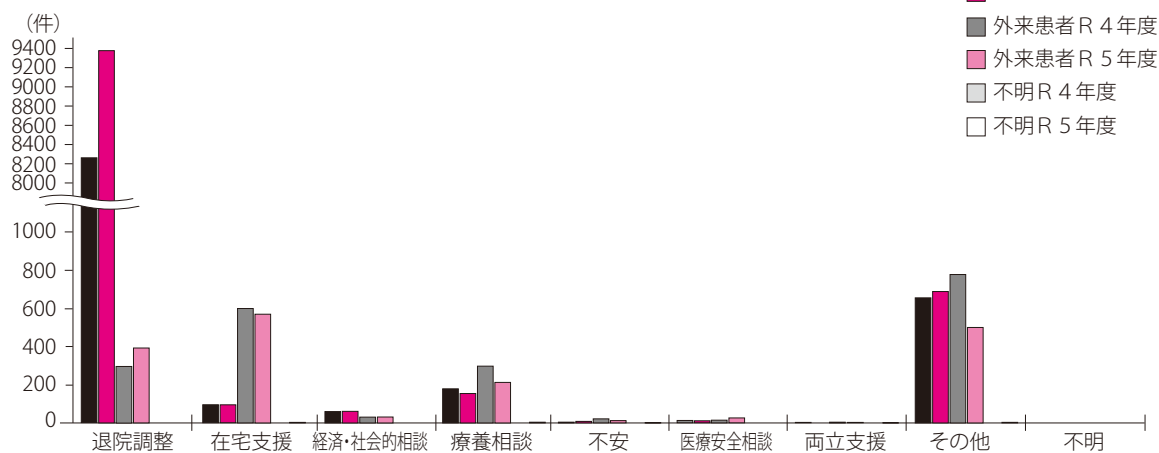
自宅からの入院のうち各介護度の占める割合



患者支援室

1. 相談業務の状況

1) 相談件数（外来患者/入院患者別）



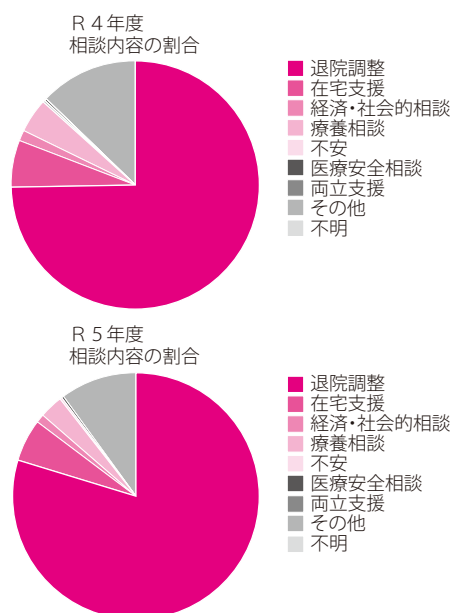
(単位：件)

相談内容	入院患者		外来患者		不 明	
	R 4年度	R 5年度	R 4年度	R 5年度	R 4年度	R 5年度
退 院 調 整	8,294	9,355	302	396	0	0
在 宅 支 援	117	101	600	584	0	2
経 済 ・ 社 会 的 相 談	94	82	44	41	0	0
療 養 相 談	207	165	307	220	0	4
不 安	2	9	26	14	0	1
医 療 安 全 相 談	14	11	16	21	0	0
両 立 支 援	1	0	3	1	0	1
そ の 他	671	685	785	519	0	3
不 明	0	0	0	0	0	0
計	9,400	10,408	2,083	1,796	0	11

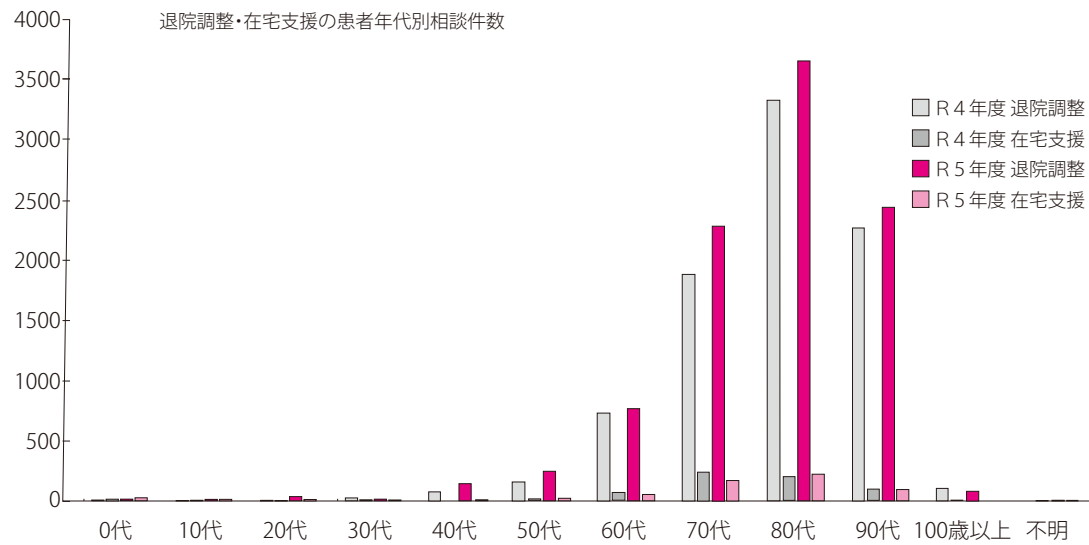
2) 相談件数（相談内容別）

(単位：件)

相談内容	R 4年度	R 5年度
退 院 調 整	8,596	9,751
在 宅 支 援	717	687
経 済 ・ 社 会 的 相 談	138	123
療 養 相 談	514	389
不 安	28	24
医 療 安 全 相 談	30	32
両 立 支 援	4	2
そ の 他	1,456	1,207
不 明	0	0
計	11,483	12,215



3) 相談件数（患者年齢別）



(単位：件)

相談内容	R4 年度							
	退院調整	在宅支援	経済・社会的相談	療養相談	不 安	医療安全相談	両立支援	その他
0代	10	27	1	7	0	12	0	7
10代	3	7	0	2	0	2	0	6
20代	8	5	2	2	0	0	0	5
30代	36	15	9	0	0	0	0	19
40代	82	7	0	11	0	1	2	57
50代	159	24	11	18	1	2	0	63
60代	730	80	18	74	8	4	1	177
70代	1,874	248	41	123	10	5	0	450
80代	3,314	201	40	165	7	3	1	434
90代	2,272	99	15	100	0	1	0	226
100歳以上	107	1	0	4	0	0	0	8
不明	1	3	1	8	2	0	0	4
計	8,596	717	138	514	28	30	4	1,456

(単位：件)

相談内容	R5 年度							
	退院調整	在宅支援	経済・社会的相談	療養相談	不 安	医療安全相談	両立支援	その他
0代	25	29	3	3	1	4	0	8
10代	13	14	0	1	0	11	0	9
20代	51	2	6	3	0		0	6
30代	24	14	5	9	0	2	0	13
40代	157	17	13	12	2	0	0	50
50代	250	30	8	29	1	2	0	50
60代	780	67	19	59	6	3	0	151
70代	2,280	178	37	109	5	3	0	393
80代	3,645	235	30	126	5	7	0	378
90代	2,435	99	2	30	0	0	0	136
100歳以上	91	0	0	0	0	0	0	7
不明	0	2	0	8	4	0	2	6
計	9,751	687	123	389	24	32	2	1,207

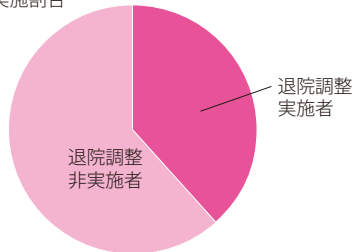
4) 退院調整実施患者数

(単位:人)

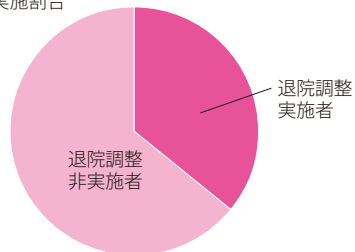
	R 4年度	R 5年度
退 院 調 整 者 数	2,179	2,366
退 院 調 整 者 非 実 施 者	3,649	4,214
退 院 患 者 総 数	5,828	6,580
退院調整者数/退院患者総数	37.4%	36.0%

※死亡退院を除く

R 4年度退院調整実施割合



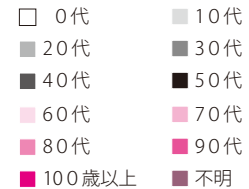
R 5年度退院調整実施割合



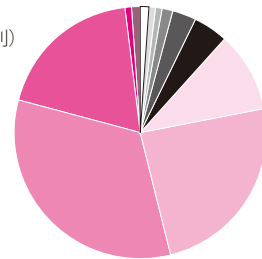
5) 相談人数 (患者年齢別)

(単位:人)

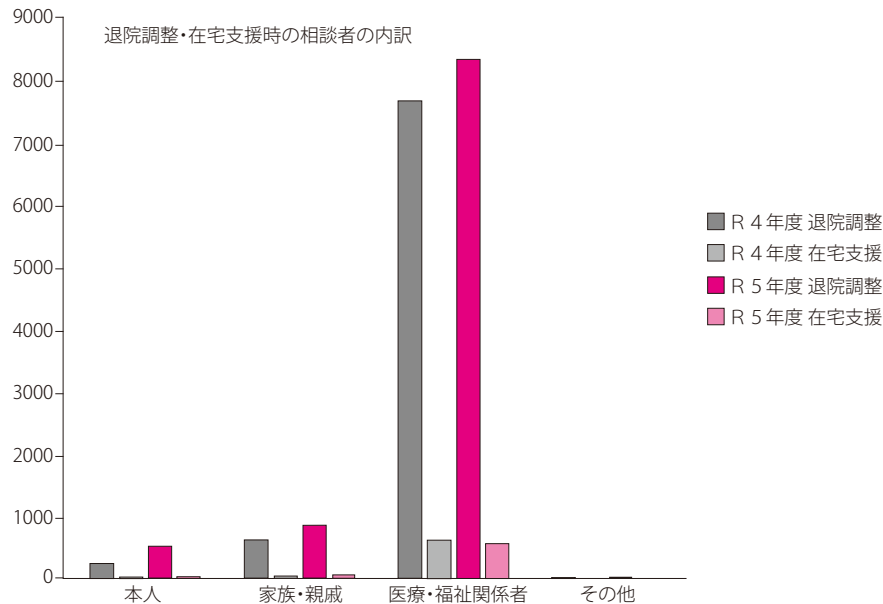
年 代	集 計
0代	30
10代	19
20代	19
30代	34
40代	72
50代	108
60代	243
70代	578
80代	784
90代	455
100歳以上	20
不明	21
計	2,383



R 5年度
相談人数 (患者年齢別)



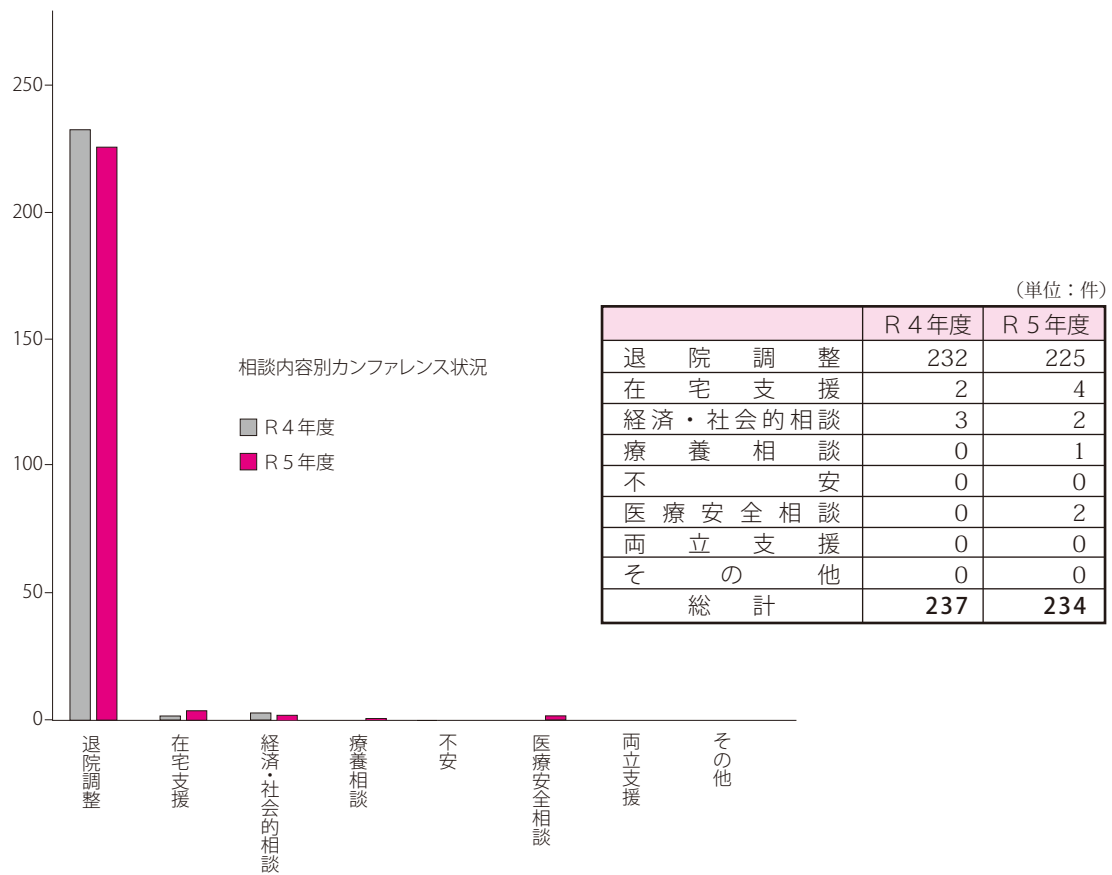
6) 退院調整・在宅支援時の主たる相談者の内訳



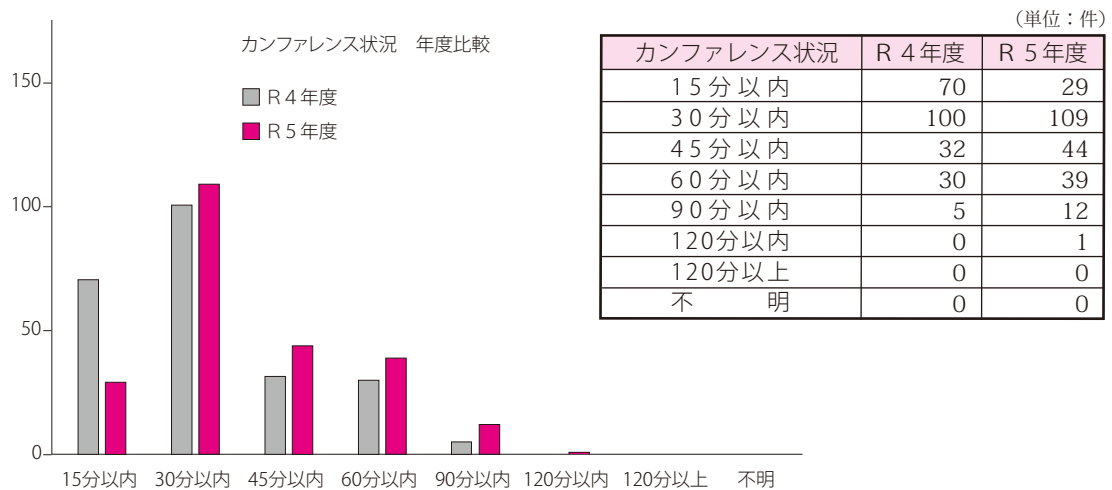
(単位:件)

退院調整/在宅支援時の 主たる相談者の内訳	R 4年度		R 5年度	
	退院調整	在宅支援	退院調整	在宅支援
本 人	261	30	522	42
家 族 ・ 親 戚	634	53	865	69
医 療 ・ 福 祉 関 係 者	7,677	633	8,342	574
そ の 他	24	1	22	2
計	8,596	717	9,751	687

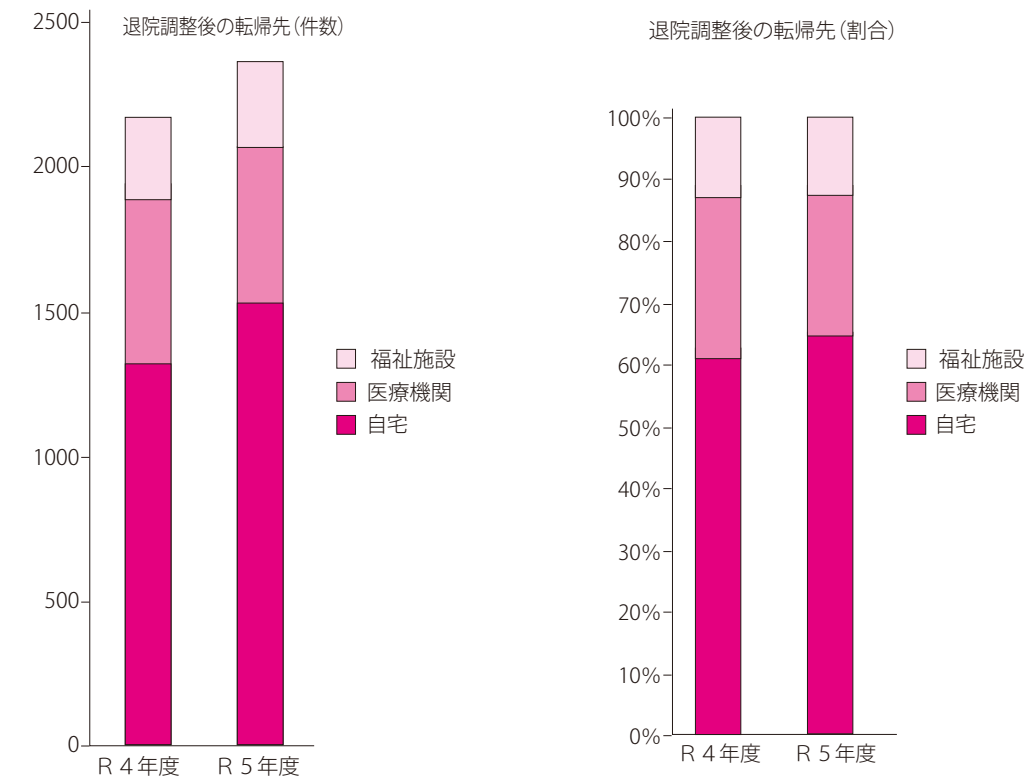
7) 相談内容別カンファレンス状況



8) カンファレンスに係る時間



9) 退院調整後の転帰先



(単位：件)

	R 4 年度	R 5 年度
自 宅	1,326	1,526
医 療 機 関	566	543
福 祉 施 設	287	297
計	2,179	2,366

※ 死亡退院を除く

2. がん相談支援センター活動状況

1) がん相談の状況

①相談件数

(単位：件)

	R 4 年度	R 5 年度
相 談 の べ 件 数	814	563
新規相談件数	156	235

②受診状況

(単位：件)

	R 4 年度	R 5 年度
当 院 通 院 中	319	192
当 院 入 院 中	460	310
他 院 通 院 中	5	22
他 院 入 院 中	2	6
受診医療機関なし	0	0
不 明 ・ そ の 他	28	33
計	814	563

③相談時間

(単位：件)

	R 4 年度	R 5 年度
15分以内	559	397
30分以内	207	117
45分以内	21	18
60分以内	16	22
90分以内	3	7
120分以内	3	0
120分以上	5	2
不 明	0	0
計	814	563

⑥相談内容（詳細）

(単位：件)

	R 4 年度	R 5 年度
介護・看護・療養	405	184
転院	18	48
がんの検査	0	1
患者会・家族会(ピア情報)	1	0
症状・副作用・後遺症	5	14
がんの治療	26	27
医療費・生活費・社会保険制度	33	19
日常生活(食事・服薬・入浴・運動・外出など)	18	12
受診方法・入院	11	11
不安・精神的苦痛	14	13
在宅医療	139	118
セカンドオピニオン(当院から他院への紹介)	1	0
セカンドオピニオン(一般)	0	1
ホスピスケア・緩和ケア	93	64
医療機関の紹介	9	8
がんの治療実績	0	0
がん予防・検診	0	0
医療者との関係・コミュニケーション	0	3
患者・家族間との関係・コミュニケーション	0	2
告知	0	0
社会生活(仕事・就労・学業など)	3	0
臨床試験・先進医療	0	1
アピアランス	2	1
生きがい・価値観	0	1
その他	32	35
不明	4	0
合 計	814	563

④相談の方法

(単位：件)

	R 4 年度	R 5 年度
面 談	131	140
電 話	648	390
カンファレンス	27	29
F A X	6	1
そ の 他	2	3
計	814	563

⑤主たる相談者

(単位：件)

	R 4 年度	R 5 年度
本 人	66	91
家 族 ・ 親 戚	103	92
医 療 関 係 者	645	377
そ の 他	0	3
計	814	563

⑦相談内容/患者主要部位

(単位：件)

	相談内容	R 4 年度									R 5 年度								
		退院調整	在宅支援	経済的・社会的相談	療養相談	不安	医療安全	両立支援	その他	計	退院調整	在宅支援	経済的・社会的相談	療養相談	不安	医療安全	両立支援	その他	計
腫瘍部位	眼・脳・神経	1	10	0	0	0	0	0	0	11	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	頭 頸 部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	耳 鼻 咽 喉	2	2	0	0	0	0	0	0	4	5	4	0	1	0	0	0	1	11
	食 道	11	4	0	4	1	0	0	0	20	6	3	6	1	0	0	0	7	23
	胃	47	23	0	11	0	0	0	3	84	15	15	0	9	2	0	0	5	46
	大腸・小腸	124	49	5	11	1	0	0	12	202	34	22	4	8	2	0	1	5	76
	肝・胆のう	12	9	0	4	2	0	0	0	27	8	14	0	6	1	0	0	4	33
	心 臓	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	11	0	6	0	0	0	1	43
	脾 臓	56	34	1	11	0	0	0	8	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	縦 隔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	79	15	4	10	3	0	0	13	124
	肺	128	31	6	39	2	0	0	14	220	3	21	2	5	2	0	0	4	37
	乳 房	14	0	3	7	1	0	2	0	27	13	5	0	11	0	0	0	4	33
	子宮・卵巣	0	1	0	6	1	0	1	2	11	40	12	4	1	0	0	0	4	61
	前立腺・精巣	15	1	1	0	1	0	0	0	18	23	2	0	1	0	0	0	3	29
	腎臓・尿管・膀胱	39	5	2	4	1	0	0	2	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	甲状腺・副腎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	1	0	4	4	0	0	4	34
	リンパ・血液	1	4	0	4	1	0	0	1	11	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	骨・軟部組織	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	0	0	1	0	0	0	0	4
	皮 膚	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	中 皮 腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	肉腫・腹膜・後腹膜	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	口 腔	4	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	2	0	0	0	4
	不 明	5	0	0	0	0	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	そ の 他	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	463	173	19	101	11	0	3	44	814	279	126	20	64	16	0	1	57	563

2) デイホスピス「たんぼぼ」の開催状況

NO	開催月日	内 容	参加人数	講 師
1	6月20日	おしゃべり会	3	がん相談員
2	7月18日	食事の話	5	栄養士
3	8月22日	おしゃべり会	4	がん相談員
4	9月19日	在宅で受けられる緩和ケア	3	がん相談員
5	10月17日	おしゃべり会	2	がん相談員
6	11月21日	感染予防対策について	5	感染管理認定看護師
7	12月19日	おしゃべり会	3	がん相談員
8	3月19日	おしゃべり会	2	がん相談員

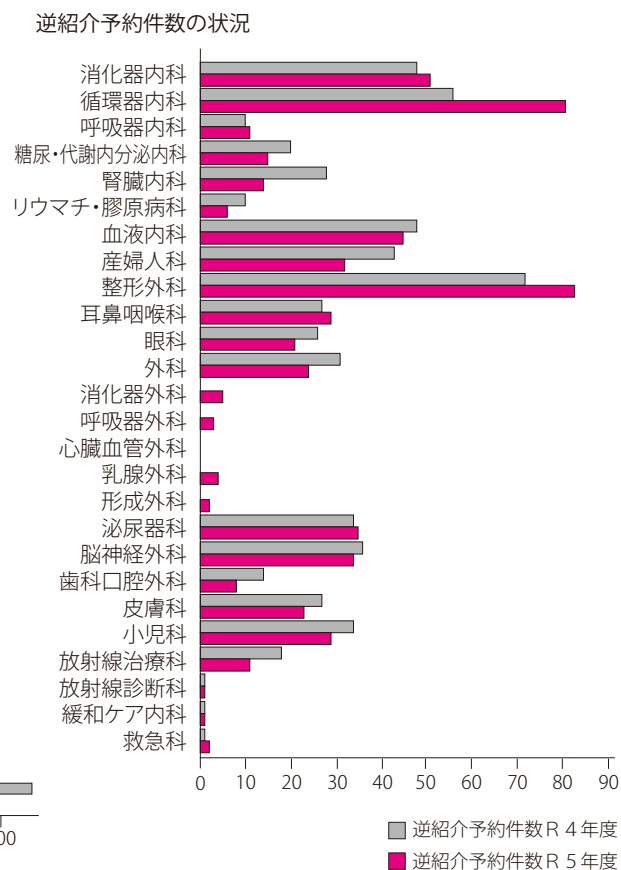
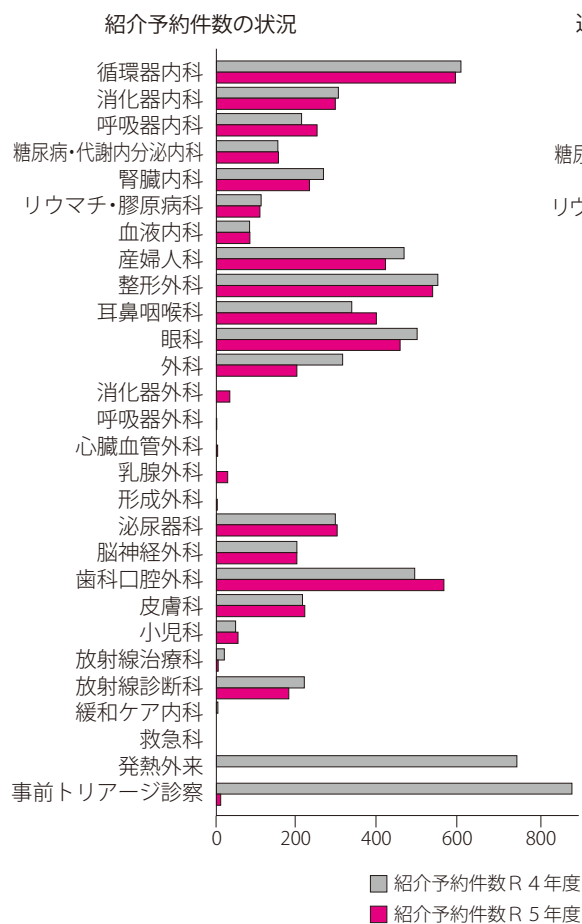
令和5年度	
開 催 回 数	8回
延べ参加人数合計	27人

地域医療連携室

1. 予約業務の状況

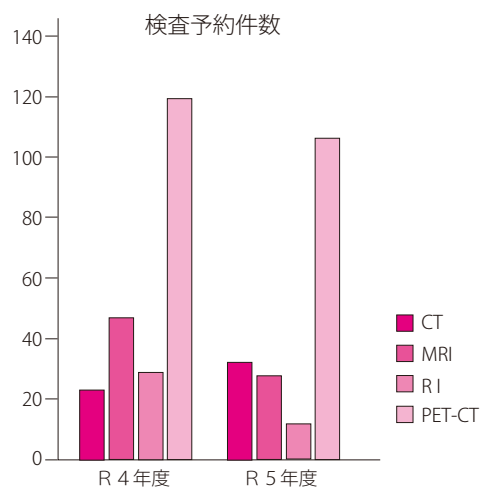
(単位：件)

当院対応診療科	紹介予約件数		逆紹介予約件数	
	R 4 年度	R 5 年度	R 4 年度	R 5 年度
消 化 器 内 科	614	600	48	51
循 環 器 内 科	306	299	56	81
呼 吸 器 内 科	214	253	10	11
糖尿病・代謝内分泌内科	154	156	20	15
腎 臓 内 科	269	234	28	14
リウマチ・膠原病科	112	109	10	6
血 液 内 科	83	84	48	45
産 婦 人 科	471	425	43	32
整 形 外 科	556	543	72	83
耳 鼻 咽 喉 科	340	402	27	29
眼 科	504	461	26	21
外 科	317	204	31	24
消 化 器 外 科	-	34	-	5
呼 吸 器 外 科	-	1	-	3
心 臓 血 管 外 科	-	7	-	0
乳 腺 外 科	-	32	-	4
形 成 外 科	-	3	-	2
泌 尿 器 科	299	303	34	35
脳 神 経 外 科	204	204	36	34
歯 科 口 腔 外 科	498	571	14	8
皮 膚 科	216	224	27	23
小 児 科	52	54	34	29
放 射 線 治 療 科	20	9	18	11
放 射 線 診 断 科	221	182	1	1
緩 和 ケ ア 内 科	1	0	1	1
救 急 科	0	0	1	2
発 熱 外 来	755	0	-	-
事前トリアージ診察	893	11	-	-
計	7,099	5,405	585	570



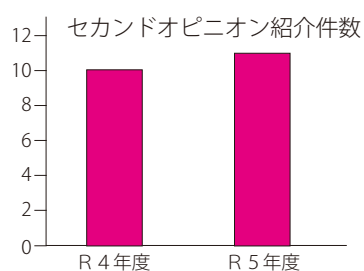
検査予約件数 (単位:件)

	R 4 年度	R 5 年度
CT	23	33
MRI	47	29
RI	29	12
PET-CT	119	107



セカンドオピニオン紹介件数 (単位:件)

R 4 年度	10
R 5 年度	11



15. 医療の質改善活動

医療の質改善活動

(令和5年1月～令和5年12月)

第 21・22 回 TQM 活動発表会報告書

TQM推進部会

日 時：令和6年1月13日（土）20日（土）9：00～11：00

場 所：健診センター2階大講堂

参加者：13日37名，20日39名 計76名

発 表：18チーム 発表時間8分

発表会に最初から参加した聴衆による投票と管理職審査者6名による採点を集計した。採点アルゴリズムにより順位付けを行い優秀サークル/チームを決定した。優秀チームは，1月31日の病院拡大運営会議において表彰状と副賞（クオカード）を手渡し，表彰した。以下が優秀表彰サークル/チームである。

- 1位：抗がん剤曝露防止戦隊みんなをマモルンジャー（薬剤科）
- 2位：フォーリーブスって知ってる？（看護部）
- 3位：とにかくオイシイ栄養科（栄養科），KAIZEN（臨床工学科）
- 優秀賞：4東をなんとかし隊（4階東病棟），片づけ奉行（4階西病棟）
- 医療の質改善推進室賞：チームごみ奉行（歯科口腔外科）

◎=発表者

開催日	テーマ	サークル/チーム名 (主な担当部署)	メンバー	発表内容
1/13	5S 活動で作業効率 UP！！	KAIZEN (臨床工学科)	◎賀島博美 森田剛正 益田量久	医療機器や交換部品などが煩雑に置かれ，何がどこになるか分かりづらいため，整理整頓と工程分けを行い作業効率 UP を目指した。大量処分とレイアウトの変更，配線整理を行い，導線効率が上がった。今後は酸素やボンベ類の置き場所確保と，現状を維持するルール作りが課題。
	退院時リハビリ指導料の取得率向上！	退援隊 (リハビリテーション科)	◎大倉 渉 金藤彩加 市川翔太 槇原伸一	退院時指導が行えていないことが課題であり，退院指導料の取得率向上を目標に掲げた。現状は取得率 24%であったため，80%を目標に掲げて取り組んだ。パンフレット作成とマニュアル作成，勉強会の実施により取得率は 85%に上昇し目標は達成でき，診療報酬の獲得にも繋がった。無形効果としては，退院指導の重要性を再確認でき，満足度の向上がみられた。今後は疾患別のパンフレット作り，患者の満足度調査，施設退院する患者の退院時リハビリテーション指導の取得が上げられる。
	退院指導のパンフレットのリニューアル	4 東をなんとかし隊 (4 東病棟)	◎細 理恵 丸山夢菜 田森真弓 竹広沙耶 永田寛子 梶岡友香 廣田祥恵 玉地嘉子 徳岡咲良 岩本萌恵 中村久美子	自病棟は術後，自宅退院に向け退院指導が必須であり，パンフレットのリニューアルと統一した退院指導をテーマにした。アンケートで旧パンフレットの使用状況を確認し，新たなパンフレット作成に取り組んだ。医師もパンフレットの内容を知らない現状があったため，知識の統一をはかり，最新の治療経過にあった物を作成した。今後は 2 年毎もしくは医師の異動に合わせて，パンフレットを修正する必要があるが，誰が行い活動継続するかを明確にしていく。

開催日	テーマ	サークル/チーム名 (主な担当部署)	メンバー	発表内容
1/13	抗がん剤曝露防止に向けた取り組み	抗がん剤曝露防止戦隊みんなをマモルンジャー！！ (薬剤科)	◎熊澤 崇 中村武司 山下秀之 尾茂宏美 宮本晃輔	抗がん剤に従事する看護師・薬剤師は、がんに罹患するリスクが高くなることが報告されている。しかし当院の抗がん剤曝露対策は不十分と考え、CSTD 導入とマニュアルの作成、ケモ調製後の呼び出しや運搬について取り組んだ。CSTD 導入により輸液バッグ表面の抗がん剤検出量は減少し、目標は達成できた。マニュアルも関係部署への説明により周知できた。
	おいしゃさんの KAIZEN 活動「ちゃんと 2S と情報管理」	身につくか、心配じゃけん隊 (医局)	◎宮本和明 永澤 昌 名桐研人 國原蒼士 桜井悠一郎 樫本晃樹 松山佑希 入江健輔	医局とその周辺の整理整頓・2S 活動が長年の課題で、方策を立て行動した。毎日 17 時を目安に机上の整理整頓と、プリンターに放置された印刷物をなくすことを目標にし、医局会で現状報告と啓発を行った。机上書類の山は減ったが、プリンターの残書類はまだ残っている。継続活動が必要であり、次期医局長への依頼と、追加対策の検討を新研修医と共に行う。
	記録物の整理整頓をしよう！	K (記録物の) S (整理整頓を) S (しよう) (透析室)	◎下田優子 亀井智子 大長美智子	退院・転院前の書類を準備するが、定位置がないため煩雑に置かれている。記録物の置き場所を作り、安全に管理するため、5S 活動に取り組んだ。整理整頓後は見た目も美しくなり、探しているものがすぐに取り出せ、安全に管理することにも繋がった。今後は美しい状態を継続できるよう習慣化していく。
	感染ボックスを美しく	チームごみ奉行 (歯科口腔外科外来)	◎国岡真弓 伊藤美佳 佐渡友浩 中瀬洋司 本田朱香 吉原怜子 佐藤由貴	口腔内を診察する歯科では感染防護具の装着機会が多く、感染ボックスが溢れている状態で、感染曝露の可能性がある。写真付きのゴミ捨てのマニュアルを作成し指導を行い、時間経過で感染ボックスを観察したことで、皆の意識が変わった。新しいボックスの積極的な使用と、患者の見えない場所へゴミスペースを作ることが課題。
	弾性ストッキング装着に伴う、褥瘡発生について	褥瘡無くし隊 (3西病棟)	◎新川 薫 井上ゆみ 今井和希 池美沙希 坂村玲奈 福場 鈴	弾性ストッキングの一次変更により褥瘡発生が見られた。従来は医師の指示があるまで装着していたが、看護師からは解除の検討を依頼していなかった。褥瘡予防のために看護師 2 人による皮膚観察と、ストッキングの履き直し、看護師教育とフォローアップ、除去基準に設定を対策とした。今後も継続的に取り組み、患者の生活の質を向上させるためケアを提供する。

開催日	テーマ	サークル/チーム名 (主な担当部署)	メンバー	発表内容
1/13	また、誤嚥なんて言わせない！ここはなんとかせんといけん	あなたの肺を守り隊 (5 西病棟)	◎上藤みどり 近森 晃 石原育美 石田ひとみ 藤田佳恵 水橋ほの香 岸 彩夏 川本秀子 沖土居純子	診療介護報酬の改定で誤嚥性肺炎患者の急変対応のため、地域包括ケア病棟での対応推進という方針が示された。誤嚥性肺炎予防のために、入院中から口腔ケアや姿勢の維持などを行い、自宅や施設退院後も継続できるパンフレット作成とシステム作りを行った。患者・施設・ケアマネに対しパンフレットを使用して指導を行った。今後は入院してくる患者の状態を把握してパンフレットを修正し、退院後もパンフレットを継続して使用できるように働きかける。
1/20	アンケート集計の「ムリ」「ムダ」「ムラ」をなくそう！	フォーリーブス って知ってる？ (看護部)	◎前田洋志 鯉谷香織 小村由美 新濱伸江	研修後のアンケート集計に多大な時間と労力を費やしているため、時間短縮と業務の充実をテーマに選定。オンラインフォーム「Questant」に決定し、タイムパフォーマンス4.5時間の削減と、コストパフォーマンス34,900円のコスト削減に繋がった。DXの活用推進に寄与することができ、今後は多くの職員が使用できるように情報拡散していく。
	清拭カートの運用見直し	片付け奉行 (4 西病棟)	◎加井妻恵美 黒瀬裕美 廣谷絢香	清拭カートの片付け・清拭が出来ず、コロナクラスターも発生した。バイオトロールマイクロファイバークロスを使用して清拭を行い、前後のATP 値（菌数）を計測した。ATP 値は劇的に低値となり、この状態を習慣化できるように、感染リンクナースと協力し教育を行っていく。クロスは他病棟にも採用された。
	救急 CT 撮影における医療の質向上の取り組み	あつまれる一との森 (放射線科, 2 階病棟)	◎黒田香織 三浦真寿美 原田典明 上前祐太 徳政美穂 松本文雄	救急科新設に伴い CT 撮影が増加し、外来患者の待ち時間増加やスタッフの負担が増えている現状があるため、安全で良質な医療の提供を目指せないか検討した。現状把握により、スタッフはルート整理に負担を感じていることが分かった。今後は具体的なルート整理の方法を検討し運用する。撮影開始まで時間短縮できているか効果を確認し、スタッフの負担軽減や安全性の向上につながっているか評価していく。
	病棟と外来の連携 (継続看護)	外来・患者支援 室コラボ (外来部門, 患者 支援センター)	◎福島紀子 大庭裕司 柳生智香 永岡奈穂子 小川弘法 渡部さとみ 福長芳江 佐々木早穂子 田嶋昌子	外来では継続看護は必要であり、現在在宅療養支援を外来で始めるという取り組みが注目されている。外来看護師にアンケートを取り、継続看護とはなにかと継続看護の必要性を調査した結果、意識統一の必要性を感じた。継続看護ができない要因をシステム・外来・病棟・ケア計画から明確にし、今後は継続看護の必要な患者が退院したことが分かるよう、外来・患者支援センターでの対策を立案していく。

開催日	テーマ	サークル/チーム名 (主な担当部署)	メンバー	発表内容
1/20	キット化をスマートに！	キットできる隊 (手術室)	◎山崎扶有美 黒谷航大 西田周代 吉原由美	手術に用いる消耗品をキット化することで、手術準備の作業効率や安全性の向上をはかることができる。しかし一部のスタッフしか知らないことで新規作成や修正ができない現状にあった。そこで誰でもキット化できるように、業者と「キットできる攻略ノート」を作成した。これによりスタッフの意欲が高くなり、業者とのコミュニケーションをはかれるようになり、器械展開の負担が軽減した。今後は、医師の交替や手術支援ロボット導入などにより見直しが必要となる。
	キラキラかがやく 3 東になれ！	片付けの勇者たち (3 東病棟)	◎本田珠絵 梅寄美都	ナースステーションのセンターテーブルには色々な物があり、紛失や患者間違いのリスクに繋がるため、整理整頓をした。片付ける知識・習慣がなく、片付けるルールがない、管理・監視する手順がないなどの要因があった。片付け方法を統一しルール化(ラベリング)、理想の形を写真にて掲示した。今後の課題は、スタッフの異動があっても継続できるよう意識付けしていく。
	ちょっと待って！その一口で延期です	チームぴろり (検査科)	◎大庭みづき 須々井尚子 箕岡 博 花岡香織 永富香代美 堀江亜古	尿素呼気試験(UBT)は空腹時に行う必要があるが、食事をして検査延期になることがある。患者にアンケートを行い、忘れていた・聞いていない・うっかり味見をしたという結果に対し、患者説明に使用するパンフレットの見直しを行った。その後食事をしてきた人は減少したが、0人にはならなかったため取り組みを継続する。
	安心して下さい、サポートしますよ！	とくかくオイシイ栄養科 (栄養科)	◎荒砂慶子 松尾彩未 吉永洋子 日清医療食品	長らく更新されていない「食欲低下患者さんへの食事対応マニュアル」の見直しに取り組んだ。患者およびスタッフのニーズを調査し、食欲が低下していても安心して食べられる食事提供を目指した。ニーズだけでなくコスト面も明らかにし、セット食(食欲不振食)・栄養補助食品、付加食の内容の見直しを行い、来年度はマニュアルの更新が課題となった。
	美しい医事課	チームビフォア・アフター (医事課)	◎村川 真一 有川修司	医事課事務室の棚や机の周りなどが整理されていなかったので5S活動に取り組み改善を試みた。併せてカルテ庫内の書類の廃棄・整理整頓と電子カルテの医事課フォルダ内の整理を進めようと考えた。医事課とカルテ庫内の整理は何とか実施できたが、電子カルテ内のフォルダ整理は継続課題とした。

作成日 令和6年1月20日

サークル名	KAIZEN！！	発表者	賀島 博美
		リーダー	賀島 博美
部署	臨床工学科	サブリーダー	
活動期間	開始：令和4年6月 終了：令和6年1月	メンバー	賀島 博美 森田 剛正 益田 量久
会合状況	会合回数：6回 1回あたりの会合時間：15-30分程度		
所属長/推進メンバー	出雲 和也	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 山口 恵美, 日野原 貴子		

テーマ

MEセンター 5S活動で作業効率UP

テーマ選定理由

MEセンターは輸液シリンジポンプやモニターといった医療機器，それらMEセンターにある医療機器や病棟配置してある機械のバッテリーやフィルターなどの交換部品類，呼吸器や血液浄化回路といった医用材料，医療機器に使われるフィルターやセンサーなどの消耗品，工具，ネジなど小さな物，事務用品といったものが煩雑に置かれ，何がどこにあるか分かりづらい状態である。その空間の中で修理や点検，チェック作業という日常業務もしていかなければならない。配置に関してジャンル分け出来ておらず，整理整頓と工程分けをすることで作業効率UPをめざしていく。

現状把握・目標設定

MEセンターで作業していくうえでのアンケートをフリーコメント式で記載してもらう。

- ・何がどこにあるかわかりにくい
- ・修理機器の置き場が雑
- ・部品保管の棚が小さい
- ・材料の箱が大きい（コンテナ）
- ・収納棚が足りない
- ・ジャンル分けができていない
- ・事務関係と作業場分けた方がいい
- ・手狭

この中から一部に焦点をあて，これらの目標が達成できるよう努めた。

対策の実施

①まずは要らないものを廃棄していく。

長らく使っていない部品、すでに廃棄登録してある医療機器の存在、使用していないキーボードやコピー機、特に医用材料や消耗品、廃棄登録機器の交換部品などが大量に出てきたため廃棄



①不要なものを破棄



②そこから何があるか棚ごとに番号を振り分け、どのような物があるか記載してもらう

②棚の番号を決め何が収納されているかの把握



③エクセルでMEセンターにある機器、部品、材料の集約。6項目に振り分ける。

③ファイリング：エクセルにて物品をまとめ項目を作成

通称	品番/型番	装置=有効期限	備考	ジャンル	数量	大きさ	種類
トリロジー目録	ロディス/ロディス/1120410	有り	1トリロジー目録	人工呼吸器	1		医用材料(臨時)
椅子	22本		1	医療用品			椅子
セーリット型ハンドクレンジ			2 PCPS関連	PCPS	1		椅子
キセオックスカスタムバック	CK-KS499904		2 PCPS関連	PCPS	1		椅子
1系対応 トランスルーサーキット (4ラインキット)	DK360		2		1		点検器具
針なし透視用輸血セット	H1000-165		2 カラ 2000個	カラ	1		点検器具
96-1111エアウェイアダプタ			2		1		医用材料(臨時)
PCPS部品	キャスター		2	PCPS	1		部品
PCPS部品	圧力センサーケーブル/OK-SPCBL021 2本		2	PCPS	1		部品
PCPS部品	CD通信ケーブル/OK-SPCBL031 2本		2	PCPS	1		部品

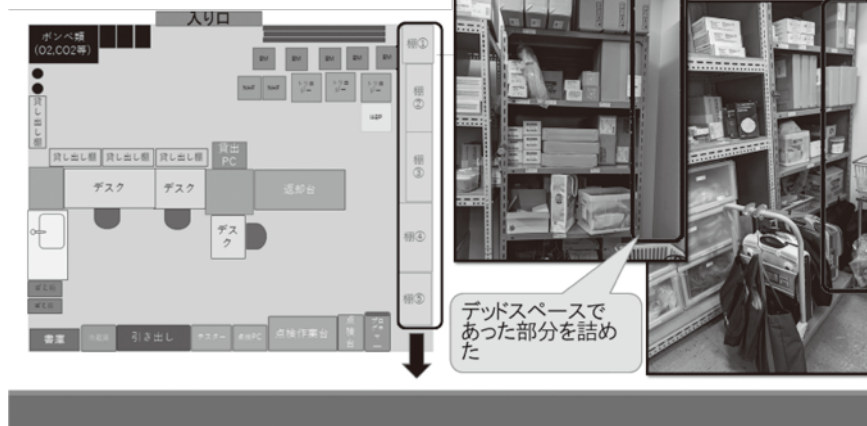
※全200以上種類の洗い出しと分類

※①機材(呼吸器やモニター類)②SPD部品③医用材料(SPDで注文できない消耗品)
④産事務 ⑤点検器具 ⑥部品 の6項目に振り分け。

④棚の中の物を一旦すべて出して、デッドスペースとなっていた部分を詰めた。

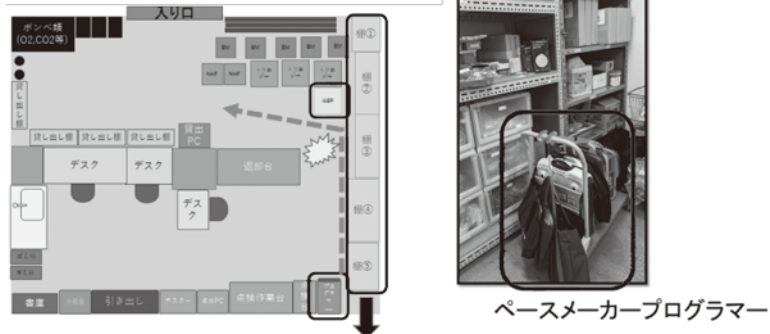
反対側の空いたスペースには昨年購入した2台目 IABP 装置1台を ME センターへ置くこととなったが収納できていなかった。ME センターのスペースをだいぶ取っていたが、棚の移動し空いたスペースに収納することが出来た。

④棚を移動しレイアウト変更



⑤使用頻度の高いペースメーカープログラマーを奥にしまっていて、移動するとき返却台や IABP に当たったりと移動がし辛く、ストレスがかかっていた。

④棚を移動しレイアウト変更



⑥IABP 収納により移動スペースが確保され、さらに入り口近くに置くことが出来たことより移動のストレスが解消。

④棚を移動しレイアウト変更

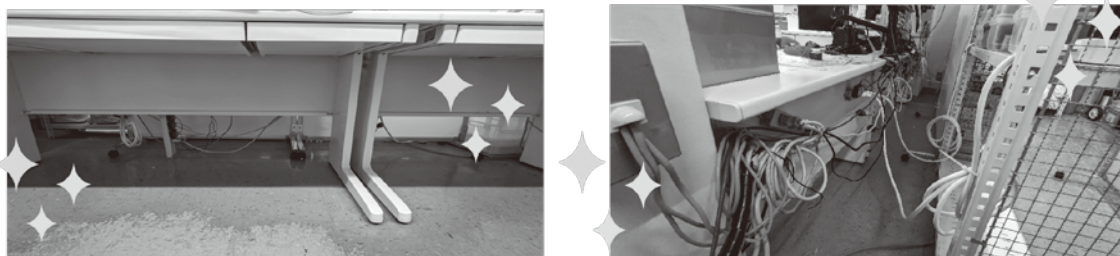


⑦棚移動をするときに、荷物をすべて出し入れと同時に点検治具，SPD 管理と分けることができた。

⑤棚ごとに点検治具，SPD関連（消耗品）と分けた



⑧5 S 活動を通して電子カルテ周りの配線整理（PHS 充電コード，ネットワーク配線，印刷機配線，PC や各機器電源コード，延長コード等など）を行うことで整理整頓ができ綺麗になった。



まとめ

良かった点

- ・物品の配置煩雑さ，抱えている物の多さ，いつまでもある廃棄処分品など大量に処分が行えた。
- ・レイアウトの変更より作業のスムーズさやモノの移動，人の移動の確保が出来，導線効率が上がった。
- ・全員が感じていた配線整理も行え，すっきりすることが出来た。

良く無かった点

- ・目標設定位置が広く管理が出来ていない部分が発生し間に合わない場所があった。
- ・修理置き場の確保が出来ず，場所が確保されれば点検などの作業効率がアップと考えたが，できなかった為棚やスペースを確保していく必要がある。

今後の課題

- ・ME センターの管理でない酸素や他ボンベ類の移動が難しく棚が設置できない。しかしボンベ上の空間が空いており有効活用ができる箇所である。この部分の箇所が解決されると棚を購入し，整理できていない棚の整頓ができるためボンベ置き場の変更の交渉をしていく必要がある。
- ・レイアウト変更が出来て物も少なく綺麗にすることもできたがそれを維持するルールも決まっていないことからこれらのルール作りも考えていくことが必要である。

作成日 令和6年3月25日

サークル名	退援隊	発表者	大倉 渉
		リーダー	金藤 彩加
部署	リハビリテーション科	サブリーダー	市川 翔太
活動期間	開始：令和5年4月 終了：令和6年1月	メンバー	槇原 伸一 大倉 渉
会合状況	会合回数：26回 1回あたりの会合時間：30分		
所属長/推進メンバー	吉川 陽樹	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 山口恵美, 日野原 貴子		

テーマ

退院時指導料の取得率向上

テーマ選定理由

以前より退院時指導が十分に行えておらず、課題に挙げられていたため

現状把握

2022年度の取得件数は277件/1164件であり、取得率は24%であった。診療報酬に換算すると約350万円中の約80万円で差額が約260万円取得できていなかった。

取得状況についてリハビリ技師13名にアンケートを実施したところ、『ほとんど指導していない』との回答が全体の半数近くであり、理由として必要性を感じない、忙しいという意見があった。また指導方法やカルテの記載方法が統一できておらず、指導時間も5分～20分程度と技師ごとに差があることが判明した。

退院時指導に対するイメージを5段階のフェイススケールで評価すると、半数以上が2および3を回答した。このことから個人間で意識に差があり、重要性は理解しつつもいまひとつ満足できていない現状があることが分かった。

目標設定

現状把握を踏まえて、活動目標を『自宅退院患者の退院時リハビリテーション指導料取得率を24%から80%に向上させること』とした。なお今回の活動では、自宅とみなされる施設への退院は除外することとした。

要因解析

フィッシュボーンを使用し要因解析を行ったところ、個人的な要因として「忘れる」「意識が低い」という意見があり、全体的な要因としては「統一できていない」「マニュアルやパンフレットがない」という意見があった。よって取得できていない主要因として「退院時指導に対する意識が低い」「指導内容が標準化されていない」という2点の改善に取りくむこととした。

対策立案

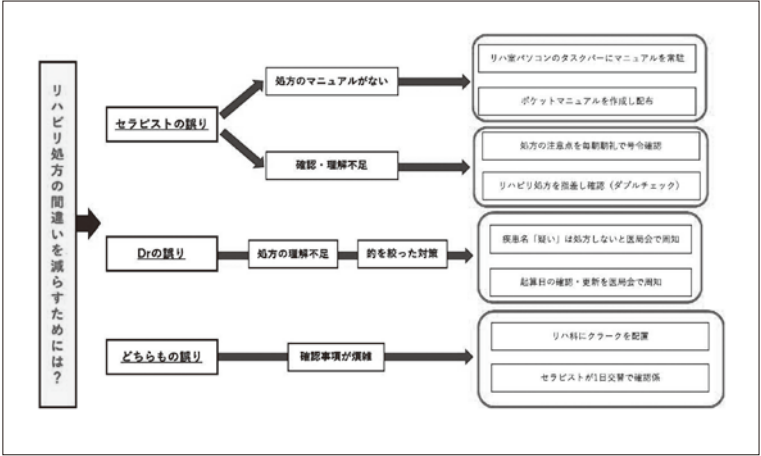
系統図・マトリックス図を使用し対策立案をおこなった。まず系統図では退院時指導に対する意識を上げるため、「忘れないようにする」「必要性を伝える」といった策が上がり、指導内容を標準化するために「個人間の指導内容の差を減らす」「指導からコスト算定までの流れを具体化・周知する」という策を上げ、そこから具体的な策をそれぞれ考えた。(図1)

次にマトリックス図を使用し、それぞれの対策案の効果や実現性について検討、評価した。結果、評価点数が5点以上であった「勉強会の実施」「パンフレットの作成」「マニュアルの作成」について取り組むこととした。(図2)

対策の実施

対策について具体的に5W1Hの表に当てはめ、実施した。(図3)

1つ目の対策として、まずパンフレットを作成した。(図4) 作成するポイントとして指導の導入部分として位置づけし、多くの対象者に導入しやすい内容とした。また、電子カルテの「文書作成」に取り込み、その都度加筆修正ができるようにした。また、各疾患における個別に作成した資料は追加で指導を行って良いこととした。



(図1)

対策立案（マトリックス図）			
項目	効果	実現性	評価
声掛けをする	△	○	3
チェックリストを使い管理する	△	○	3
報酬を伝える	◎	×	3
病棟から逐一退院の連絡をもらう	△	△	2
自動的にコストを算定する	◎	×	3
管理するスタッフを配置	△	△	2
ペナルティを伝える(名前を出すなど)	◎	×	3
ホワイトボードのネームで管理	△	◎	4
電子カルテに表示されるようシステムの調整	△	○	3
勉強会の実施	○	◎	5
取得しない場合の理由記載を義務付ける	△	○	3
退院時指導するスタッフを限定化する	◎	×	3
パンフレットの作成	◎	◎	6
マニュアルの作成	○	◎	5
勉強会の実施	○	◎	5

(評価) ◎：3点 ○：2点 △：1点 ×：0点

(図2)

対策実施（計画と実施方法：5W1H）						
	Why 「なぜ」	What 「何を」	Who 「誰が」	When 「いつ」	Where 「どこで」	How 「どのように」
①パンフレット作成	指導をスムーズにするため	パンフレット	金藤、大倉、横原	8月末	リハビリテーション科	話し合いを行い書面にまとめる
②マニュアル作成	指導内容のばらつきをなくするため	マニュアル	市川	8月末	リハビリテーション科	話し合いを行い書面にまとめる
③説明会の実施	科内に周知するため	制度・パンフレットやマニュアルの内容について	TQMメンバー全員	9月11日～	リハビリテーション科	科内の運営会議内で周知

(図3)

2つ目の対策として、マニュアルを作成した。項目としては、退院時リハビリ指導の概要や内容、対象となる患者、指導手順等を記載した。指導手順にはカルテの記載例文や算定手順も明記し、各技師の指導方法を統一できる内容とした。3つ目の対策として、作成したパンフレットとマニュアルの勉強会を、科内で実施した。

対策実施

ポイント！

- ・退院時リハビリテーション指導の導入部分と位置付け、多くの対象者に使用可能！
- ・電子カルテの「文書作成」に取り込み、患者の状態に合わせて加筆修正ができる！

①パンフレットの作成

個別に必要な内容があれば追加で資料作成し指導を行ってもよい！

(図4)

効果の確認

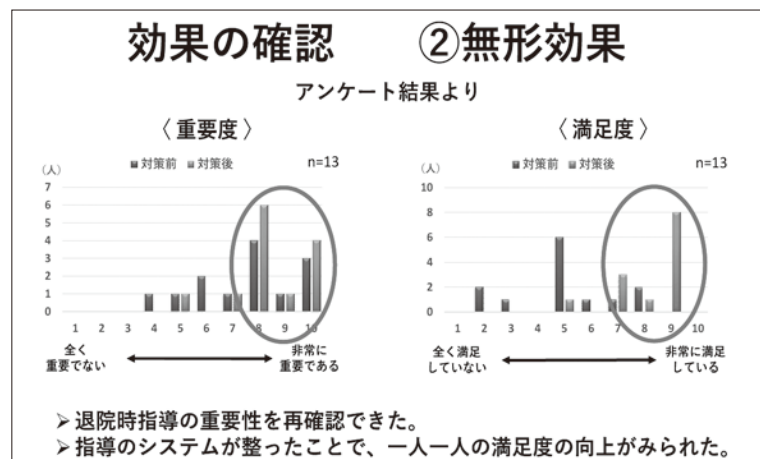
対策期間は 3 か月間とし、パンフレットを使用した退院時リハビリテーション指導に関わる効果を確認した。まず有形効果として、取得件数は 290 件 /340 件であり、取得率は 85% となり目標が達成できた。また診療報酬に換算すると 90 万円近くになり、前年度 1 年分の額である 80 万円を 3 か月で超える結果となった。

無形効果としてアンケート結果より、主観的な評価ではあるものの『指導できている』と回答した人が対策前の 7 人から対策後は 12 人となり、大幅に増加したことがわかった。

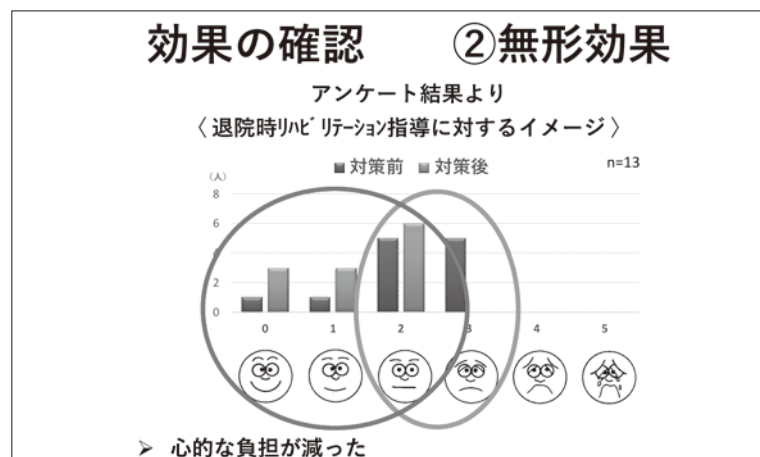
重要度・満足度についてもそれぞれ増加していることが分かり、重要性を再確認するとともに、指導実施に対する意識の変化やシステムが整ったことで満足度の改善も見られた。(図 5)

フェイススケールも改善がみられた。(図 6)

波及的な効果としては、共通のパンフレットを作成することで資料作成業務負担が軽減し、指導時間も 5 分以内に短縮できた。システム確立による業務の標準化、できる限り算定を行うというコスト意識の向上、科内の統一感が生まれるという効果がみられた。



(図5)



(図6)

標準化と管理の定着

パンフレットとマニュアルは半年に一度修正・チェックを行うこととした。新しいスタッフへの周知や復習も兼ねて、年に一度の勉強会を実施することとした。

今後の課題

今後の課題として、より充実した指導を行うための疾患別パンフレットの作成、指導された患者の満足度の調査、今回の活動の対象外とした自宅退院以外の患者への指導実施が挙げられる。

作成日 令和6年3月6日

サークル名	4東をなんとかし隊	発表者	細理恵
		リーダー	細理恵
部署	4階東病棟	サブリーダー	丸山夢菜
活動期間	開始：令和5年6月30日 終了：令和5年12月31日	メンバー	田森真弓, 竹広沙耶 永田寛子, 梶岡友香 廣田祥恵, 玉地嘉子 徳岡咲良, 岩本萌恵 中村久美子
会合状況	会合回数：7回 1回あたりの会合時間：30分		
所属長/推進メンバー	大原幸子	所見欄	
レビュー担当者	永澤昌 山口恵美, 日野原貴子		

テーマ

退院指導パンフレットをリニューアルする

テーマ選定理由

4東は主に、外科や泌尿器科の周手術期患者を受け入れているため、術後、自宅退院に向け退院指導が必須である。しかし現状は管理・保管場所もバラバラであり、同じ疾患や治療のパンフレットが多数存在していたり、作成時期が不明であったりと使用時や患者指導時に困っていました。そこで今回、パンフレットをリニューアルし、統一した退院指導・管理場所を集約するべく、このテーマを選定した。

現状把握

- ①病棟スタッフへアンケートを実施し、旧パンフレットの使用状況を確認する。
- ②アンケート結果をふまえ、要因分析を実施する。
- ③新たに作成するパンフレットの概要を検討する。

要因解析

病棟看護師へのアンケート結果を踏まえて要因解析を行った結果、下記の3つ要因がわかった。

- ①既存を知らずに新しくパンフレットを作成したり、古いパンフレットを破棄しなかった結果、たくさんの種類のパンフレットが出来てしまった。
- ②パンフレットの内容が古く、最新の治療経過に合っておらず指導する看護師も説明時に戸惑う。
- ③医師が指導用パンフレットの内容を知らず、医師と看護師、看護師と患者で知識の統一ができていない。

目標と対策

患者にとってわかりやすく効果的な退院指導パンフレットを作成する
看護師の指導時間を短縮できるようなないようで作成する
保管・管理場所を一ヶ所にまとめる

対策の実施

具体策を実行するために、5W1Hで実施計画を策定した。

What (何を)	Who (誰が)	When (いつ)	Where (どこで)	Why (なぜ)	How (どうする)
①アンケートの作成、病棟での回答・集計	田森 丸山	6月中	4東病棟	状況把握、要因分析のため	アンケート作成 病棟看護師へアンケートに回答してもらう
②過去のパンフレットの仕分け	全員	6月～7月中	4東病棟	リニューアルするパンフレットを選定するため	TQMメンバーにてすべてのパンフレットを回収して選定する
③パンフレットの作成	全員	7月～8月中	各自		パンフレットの作成
④病棟へ広める	細	8月中	4東病棟	新パンフレットを使用してもらうため	病棟集会以勉強会の開催
⑤さらに修正する	全員	9月～10月	4東病棟	PDCAサイクル	使用状況を確認
⑥パンフレットの見直しを定期的に行う			4東病棟		次の評価日を決める マニュアルの始めに一覧と評価予定日を掲示する

実施

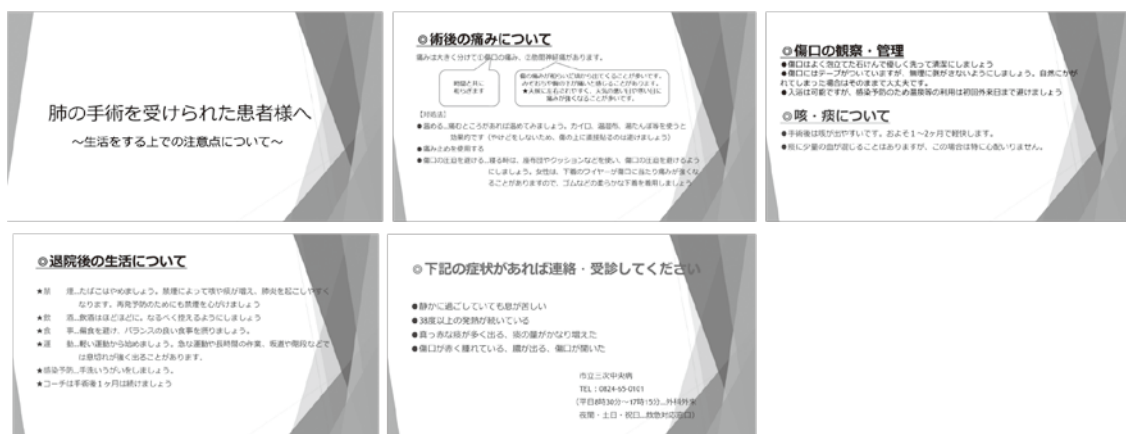
①今回、修正するパンフレットを5個に絞り、新たに退院指導用のパンフレットを作成した。

- ・ 外科手術を受けられた方へ
- ・ 胃の手術を受けられた方へ
- ・ 乳癌手術を受けられた方へ
- ・ 肺の手術を受けられた方へ
- ・ 泌尿器科手術を受けられた方へ

②手術を受ける患者も高齢化しており、高齢者にも見えやすいようフォントを大きくするなど書式を配慮し統一した。

③パンフレット作成後は、医師にも指導用パンフレットを確認してもらい、医師と看護師間で指導内容が統一できるようにした。

【新パンフレットの1例】



効果の確認

パンフレットを一ヶ所に集約することで、どのパンフレットを使えばよいのか迷うことがなくなった。また患者に実際に指導する時間を減らすことができ、パソコン内のデータ容量を減らすことができた。

波及効果

患者へ退院指導を行う際に、パンフレットを用いて統一した指導を行うことができるようになった。

標準化と管理

2023年度にパンフレットのリニューアルを実施、今後は2年毎、もしくは専門医の異動などに伴い、使用感や改善点を話し合い、修正するよう計画していく

今後の課題

新パンフレットを導入することで、指導時間の短縮化、指導内容の統一かができた。しかし高齢患者への指導を行う際の理解度や退院後の生活に活かしているかの評価は十分に行えておらず、外来と連携していく必要がある。また、活動終了後に、パンフレットの見直し、修正を誰が担い、活動を継続していくのかが今後の課題である。

作成日 令和6年2月20日

サークル名	抗がん剤曝露防止戦隊 みんなをマモルンジャー！！	発表者	熊澤 崇
		リーダー	熊澤 崇
部署	薬剤科	サブリーダー	中村 武司
活動期間	開始：令和5年4月10日～ 終了：令和6年1月31日	メンバー	山下 秀之，中村 武司 尾茂 宏美，宮本 晃輔 熊澤 崇
会合状況	会合回数：8回 1回あたりの会合時間：約30分～1時間		
所属長/推進メンバー	山下 秀之	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 山口 恵美，日野原 貴子		

テーマ

抗がん剤による曝露量を減らす

テーマ選定理由

抗がん剤に従事する看護師・薬剤師はがんに罹患するリスクが高くなることが報告されている。

そのため本邦のガイドラインや米国のUSP800では、Hazardous Drugsの調製に対してCSTD（閉鎖式接続器具）を使用することが推奨されている。また従業員の安全性を保証する方針および手順を作成し、実施する必要があるとの記載がある。

しかしながら、当院では抗がん剤曝露対策が不十分と考えたため、このテーマを選んだ。

現状把握

当院では、

- ・限られた抗がん剤でしかCSTDを使用していない
- ・他部署（泌尿器科・アンギオ室）では曝露対策がされていない
- ・抗がん剤曝露対策に関する院内マニュアルがない
- ・抗がん剤調製後の監査はガウンを着たまま抗癌剤調製室外へ出て呼んでいる
- ・抗がん剤専用の運搬バッグがない

といった問題点が挙げられた。

目標設定

調製後の輸液バッグの抗がん剤検出量を減少させる。

（ゲムシタビン・フルオロウラシル：施策前の1/10以下）

シクロホスファミドは目標（＜0.1ng/cm²）達成済み

対策立案

NIOSH（米国立労働安全衛生研究所）のヒエラルキーコントロールを参考し、対策立案を立てた。

新たな業務の導入のため、課題達成型のQCストーリーを用いることとした。

活動計画

主に活動した CSTD の使用について以下に示す。

活動計画 ① CSTDの使用

目標	活動内容	活動内容(細分化)	5W1H (誰が・いつまでに・どこで・何を ・何のために・どうやって)
① CSTDの導入 担当:熊澤	TACE	器具の選定	放射線科看護師と熊澤・5月・ 薬剤科・曝露予防・CSTDを用いて
		診療委員会での承認	熊澤・5月・開催場所・曝露予防 ・資料を用いて
		周知	熊澤・5月・アンキオ室・曝露予防 ・CSTDを用いて
	膀胱注	器具の選定	泌尿器科看護師と熊澤・5月・ 薬剤科・曝露予防・CSTDを用いて
		診療委員会での承認	熊澤・5月・開催場所・曝露予防 ・資料を用いて
		周知	熊澤・5月・薬剤科・曝露予防 ・CSTDを用いて
	調製・投与の導入	器具の選定	外来化学療法室看護師と熊澤・7月・ 薬剤科・曝露予防・CSTDを用いて
		周知	外来化学療法室看護師と熊澤・9月・ 各病棟、部署・曝露予防 ・マニュアルを用いて

問題点と問題解決に向けた取り組み

- ・他部署への導入

薬剤師が調製しないため、医師・看護師が使用しやすい CSTD を選定する必要がある。

そのため現場の看護師と協議し、メーカーを選定後、診療材料委員会です承を得た。

- ・コスト

薬剤科及び外来化学療法室使用の CSTD は 3 社から選定することにより、メーカー競合による導入コスト削減となった。

- ・メーカー選定

メーカー立ち会いのもと、サンプルを使用し薬剤師・看護師ともに使用しやすいデバイスを選定。

結果

【無形効果】

- ・マニュアル作成

個人防護具、安全キャビネット、他部署調製用、患者用配付資料、経管投与のマニュアルを作成した。

- ・抗がん剤運搬バッグ、呼び出し鈴の運用を開始した。

- ・病院外への周知と情報提供(波及効果)

他病院へ当院の取り組み・成功事例を共有した。

【有形効果】

抗がん剤混注後の輸液バッグ表面の検出量は、ゲムシタビンでは 10 分の 1 以下、フルオロウラシルでは 70 分の 1 以下となったものもあり、目標を達成した。

今後の予定

- ・調製は CSTD を使用しているが、投与ルートはまだ CSTD ではないため導入に向けて取り組む
- ・作成したマニュアルの継続的な周知を行う
- ・ガイドライン更新に伴うマニュアルの随時改訂をする

作成日 令和6年3月31日

サークル名	身につくか、心配じゃけん隊	発表者	宮本 和明
		リーダー	宮本 和明
部署	医局	サブリーダー	永澤 昌
活動期間	開始：令和5年6月11日 終了：令和6年1月4日	メンバー	名桐研人，國原蒼士， 桜井悠一郎，檜本晃樹 松山佑希，入江健輔
会合状況	会合回数：4回 1回あたりの会合時間：約15分		
所属長/推進メンバー	永澤 昌	所見欄	活動は継続することが必要な内容である。
レビュー担当者	永澤 昌		

テーマ

おいしゃさんのKAIZEN活動「ちゃんと2Sと情報管理」

テーマ選定理由

医局と周辺の整理整頓・2S活動は、長年の課題として残っているが、毎年30-35%の医師異動があることもあり、全体での活動に結びついていなかった。今年度は、病院長指示により医局長をリーダーとしてこの課題に初めて取り組み、方策を立てて行動することとした。

活動計画

医局会直後にGWを4回行い、活動の見直しをしながら、改善策を模索した

現状把握

医局机上の整理整頓はできていない医師が10%程度いて研修医も含まれる。特徴は、角隅に位置する医師の整理整頓が悪い。

また、医局にある3つのプリンターには放置された個人情報・印刷物が処理されずに常に10-20枚重なっている。

目標設定

毎日夕刻17時を目安に机上を整理整頓する、プリンターの書類はなくすことを目標とした。

対策の立案・実施

- 1.医局会で現状報告と、毎日の机整頓を啓発する。
- 2.医局プリンターの書類はシュレッダー処分を誰がしてもよいこととする（病院長指示）
- 3.毎朝、病院長がプリンターをチェックし残書類は処分する。

活動効果

- 1.机上の書類の山状態（ミルフィーユ）状態の医師数は5名→2名に減った。
- 2.プリンターの書類は、毎朝の病院長チェックでは、5-10枚程度（約半数）に減じたが、まだ残っている。

今後の展開と課題

継続活動が必須であり、次期医局長にも継続5S活動を依頼する。

また、追加対策の検討を新研修医と一緒に言い、改善活動の意義を醸成する。

作成日 令和6年3月23日

サークル名	記録物の整理整頓をしよう！	発表者	下田 優子
		リーダー	下田 優子
部署	透析室	サブリーダー	亀井 智子
活動期間	開始：令和5年4月11日 終了：令和6年1月20日	メンバー	下田 優子 亀井 智子 大長 美智子
会合状況	会合回数：6回 1回あたりの会合時間：約30分		
所属長/推進メンバー	大長 美智子	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 山口 恵美, 日野原 貴子		

テーマ

記録物の整理整頓をしよう！

テーマ選定理由

人工透析室では、退院・転院前に記録一式を準備しているが、決まった置き場所がなく、机の上に煩雑に置かれた状態になっている。見た目も美しく、統一した安全な記録物の管理方法を検討する事を目的として、5S活動に取り組んだ。

現状把握と問題点

パソコンの背面には一面にファイルや冊子などが数多く並び、机の上には記録物が山積みになっていた。その為、物が取りにくい、探しているものがみつからない、患者の記録物が他の患者の記録物に混ざっているなど、インシデントになり得る場面があった。

目標

- ①記録物の置き場所をつくる。
- ②記録物を安全に管理する。

対策

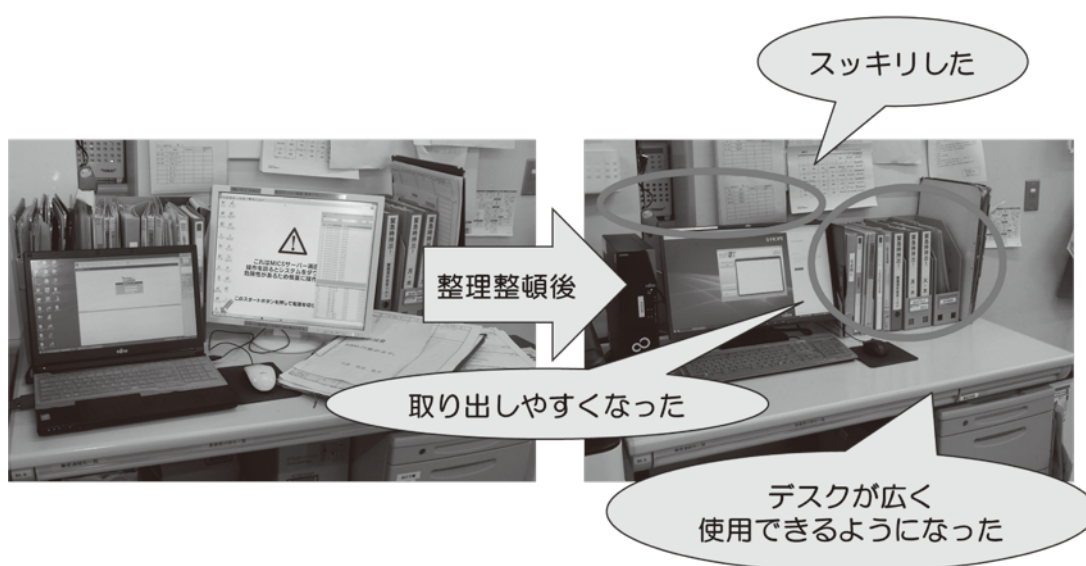
透析室の5S活動推進計画として工程表を作成し、人工透析室の看護師と臨床工学技士、看護補助者に担当を割り振った。

	担当者	8月	9月	10月	11月	12月	1月	
1 現状の写真を撮る	下田	→						
2 物品の一覧表を作る	白石	→→→						
3 捨てる判断の基準を作る	亀井		→→→					
4 必要なもの、不要なもの、 わからないものを洗い出す	大長・賀島 片岡			→→				
5 必要なものが、今どうなっているか 現状把握する	小滝			→→→				
6 不要品を撤去、廃棄（安全係に提供）	松岡・賀島				→→→			
7 置き場所・置き方・表示方法の設定	下田・賀島				→→→			
8 いつ誰がどのように清掃するか習慣化	亀井・賀島					→→→		

- 対策1 現状の写真撮影をおこなった。
- 対策2 デスクの上に何があるのか、物品の一覧表を作成した。何年も開いていない栄養補助食品パンフレット、うちわ、個人で使用している委員会ファイル等、全部で55の資料や物品があった。
- 対策3 捨てる判断の基準を決めた。基準は、1年以上使用していないもの、原本が存在するもの、複数あるもの、期限が切れているものとした。
- 対策4.5 必要なもの、不要なもの、わからないものを洗い出した。わからないものは保留の箱を作り、3週間保管しその後再評価した。評価後、2つ再利用したものがあったが、その他は捨てるものにした。
- 対策6 不要品を撤去、廃棄した。55の資料や物品から10の資料になった。
- 対策7 置き場所・置き方・表示方法の設定をした。不要な物を減らすことでスペースが出き、そのスペースへ退院準備書類のファイル立てを設置し、退院・転院前の記録物の置き場所を作ることができた。置き方は、退院準備書類と表示したファイル立てに、患者一人に1枚クリアファイルを準備し、収納するようにした。表示方法は、シールで退院準備書類と明記し、ファイル立てとクリアファイルに貼り付けた。さらに、整頓と清掃を行った。

活動後の変化

整理整頓後は見た目も美しくなり、デスクが広く使用できるようになった。目標①の記録物の置き場所をつくることが出来た。また、探しているものがすぐに取り出せるようになった。他の患者の記録が混ざることがなくなり、目標②の記録物を安全に管理することに繋がった。



今後の課題

美しい状態を継続するための方法として、カンファレンス用紙へ看護師による毎日のチェック欄を追加し習慣化していく。内容としては、清掃と置き場に書類があるかどうかの確認を行い、確認者がサインをしていく予定。クリアファイルを使用した収納方法について今後評価して必要があれば改善していく。

作成日 令和6年2月16日

サークル名	チームゴミ奉行	発表者	国岡 真弓
		リーダー	国岡 真弓
部署	歯科口腔外科	サブリーダー	伊藤 美佳
活動期間	開始：令和5年5月 終了：令和5年12月	メンバー	佐渡 友浩，中瀬 洋司 本田 朱香，吉原 怜子 佐藤 由貴
会合状況	会合回数：年6回 1回あたりの会合時間：30分～1時間		
所属長/推進メンバー	佐渡 友浩	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 山口 恵美，日野原 貴子		

テーマ

感染ボックスを美しく

テーマ選定理由

コロナ禍で患者さんがマスクを外して口腔内を診察する歯科では、感染防護具を装着する機会が多くなりました。脱いだ感染防護具を入れる感染ボックスも、日々の忙しさで溢れていることが多く見た目も汚い状態でした。感染の曝露の可能性もあるため、このテーマを選択しました。

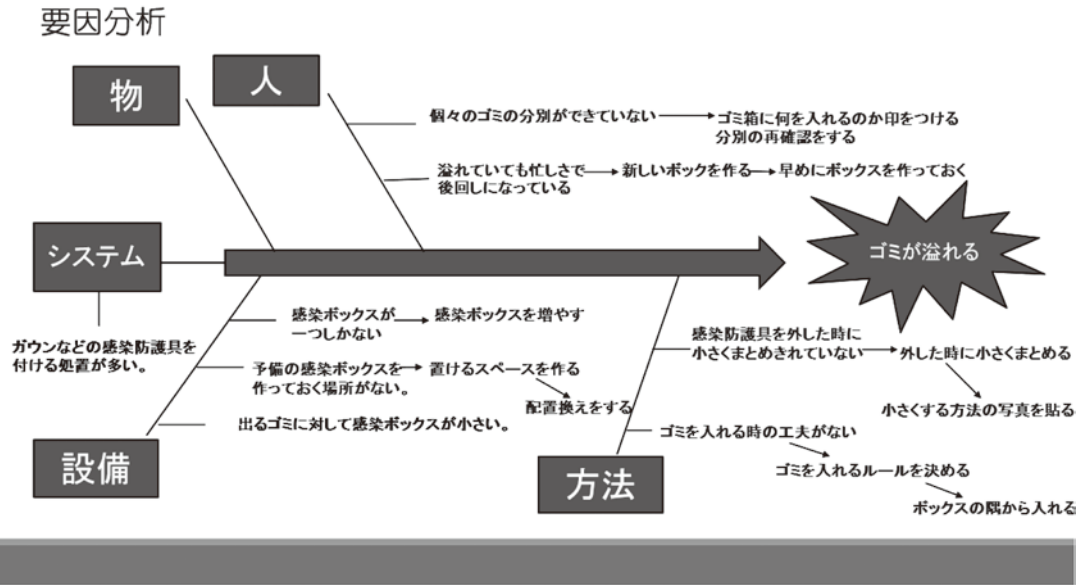
現状把握

感染ボックスが溢れる事によって…
どんな不具合が起きているか？
どんな不都合がありますか？

- 見た目が汚い。
- 汚い感じが患者様の目に触れる。
- 不潔。
- ゴミを入れたいときに入れることが出来ない。
- はみ出した感染ごみからの感染の曝露。
- 1つしか設置がないので新しいボックスに入れ替える時に組み立てや、あふれた感染ボックスの蓋を閉めるのにも手間がかかる。
- 忙しいときに「これ何とかして。」と某Drに言われる。



フィッシュボーンチャートを使って要因分析をしました。「感染防護具をつける処置が多い」・「感染ボックスが小さい」は対応が難しいため、それ以外のことを活動して行くことにした。



担当を決めて対策立案を立てた。

		いつ	どこで	だれが	なにを	なぜ	どのように
①	分別の方法を標準化する	9月上旬	ゴミ箱の蓋の上	診療スタッフ	ゴミの分別徹底	個々の意識改革	写真を貼る
②	ゴミ箱に印をつける	9月上旬	ゴミ箱の蓋の上	国岡	ゴミの分別徹底	個々の意識改革	ゴミ箱の蓋に分類の印を貼る
③	早めにボックスを作っておく	9月中旬	診療室内に空きスペースをつくる	伊藤	使用していない椅子・机を破棄する	素早くボックスを入れ替えるため	置けるスペースを作る
④	ゴミ箱を1つ増やす	9月中旬	診療室内に空きスペースをつくる	本田	物を片付ける	スペースが足りないため	配置換え
⑤	小さくする脱ぎ方の写真を貼る	9月上旬	ゴミ箱の近くに	佐藤、吉原	防護具の脱衣方法	各自の再確認のため	写真を貼る
⑥	ボックスの隅から入れる	9月上旬	診療室の各感染ボックス	診療スタッフ	全体のゴミ	個々の意識改革	ゴミを入れるルールを決める
⑦	全員への説明会	9月下旬	歯科外来	国岡	今後のルール	感染ボックスをふれさせないため	全員に周知徹底する

対策の実施

ゴミ捨てマニュアルの作成。分別しやすくゴミ箱の蓋にシールを貼る。配置換えをして感染ボックスを増やし、予備のボックス置き場も作る。更に歯科全員への説明会も行った。

①②⑤⑥の対策 ゴミ捨てのマニュアルを作成

捨てる前にちょっと待て！！

小さく丸めた？分別できた？捨てる時は隅からよ！

ガウンの脱ぎ方の再確認！
脱いだらできるだけ小さくまとめよう

感染ボックスの角からゴミを
入れていこう

分別はしっかりと！
燃えるゴミやプラスチックなど



←時間があるときに余分の感染ボックスを作っておこう

対策の実施

対策③
使用していない古い
キャビネットを破棄
して予備のボックス
置き場を作った。



対策①⑤⑥
ゴミ捨てマニ
ュアルを作って感
染ボックスに貼
り付けた。



対策②
分別しやすいように他のゴミ箱に何を入れる
のかシールを貼った。

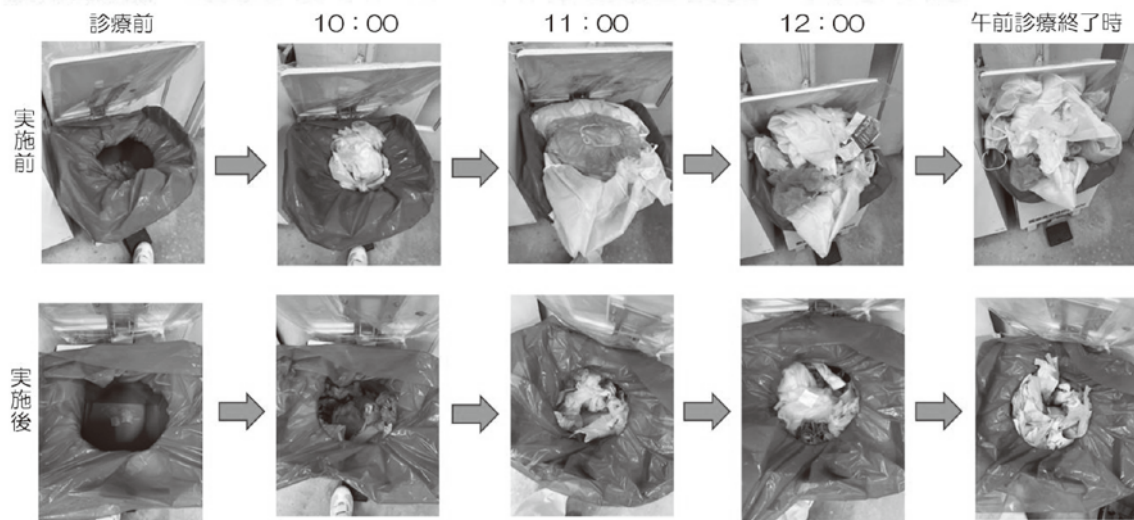


対策④
棚の位置を変え新
しい感染ボックス
を設置した。

効果の確認

全員の活動の成果でボックスが溢れなくなった。

効果の確認 感染ボックスのゴミの増え具合を比べてみました



有形効果

みんなが意識して、ゴミが溢れなくなった。見た目がきれいになった。

無形効果

みんなの意識が変わった。曝露の可能性が減った。

今後の課題

新しく設置したボックスの使用に慣れていないため、元のボックスが溢れそうになる。
新しいボックスを置くスペースを作ったが、夕方になると他のゴミも集まり見た目が悪い。
などの意見が出た。今後は、新しいボックスも積極的に使うように心がけ、患者さんに見えない場所にゴミを集めるスペースを作れないか検討する。

作成日 令和6年3月28日

サークル名	褥瘡無くし隊	発表者	新川 薫
		リーダー	新川 薫
部署	3階西病棟	サブリーダー	井上 ゆみ
活動期間	開始：令和5年4月 終了：令和6年1月	メンバー	今井 和希，池 美沙希 坂村 玲奈，福場 鈴
会合状況	会合回数：3回 1回あたりの会合時間：30分程度		
所属長/推進メンバー	田根 安子	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 山口 恵美，日野原 貴子		

テーマ

高齢者の褥瘡予防に焦点を当て、患者の生活の質を向上

テーマ選定理由

昨年、弾性ストッキングの一時的な変更が行われた。その際、一時的に弾性ストッキングによる褥瘡発生が増加し、弾性ストッキングの装着に対して、改めて検討が必要であると感じたため。

現状把握

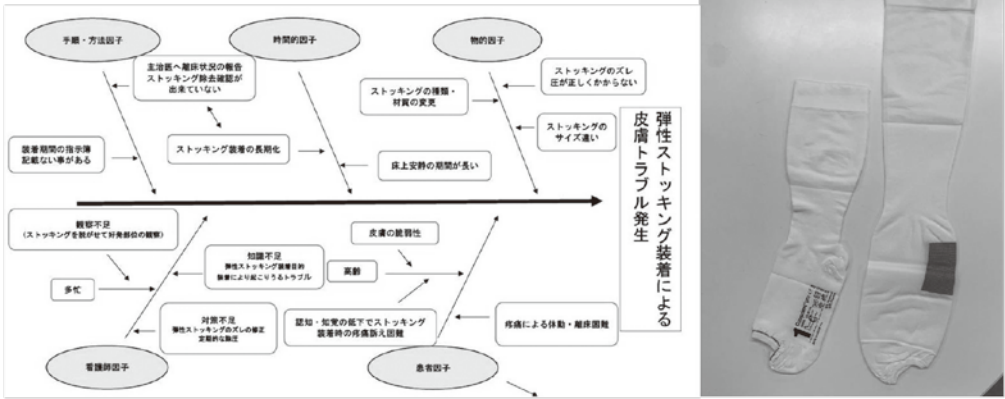
- ・病棟では弾性ストッキング変更以降、急激に褥瘡の発生件数が上昇した。
- ・従来は、医師の指示があるまで、弾性ストッキングの装着を行っていた。看護師からは、褥瘡が発生するか、余りにも長期間の装着となっている時でなければ、医師へ検討を依頼していなかった。
- ・他病棟では、弾性ストッキングによる褥瘡発生の事例は無いことが分かった。

目標設定

弾性ストッキングによる褥瘡発生件数を0件にする。

要因解析

フィッシュボーンを使用し要因解析を行ったところ、2種類の弾性ストッキングには、適用となる下腿径、足関節径以外にはそこまで差異は無かった。足関節にかかる圧力も明らかな差異は無く、元々の弾性ストッキングの方が僅かに圧力が高かった。しかし、実物を比較してみると、明らかに変更になった弾性ストッキングの方が足関節周囲径が小さく、足関節への圧力が強くかかることが分かる。



対策立案

- ・申し送りの際，弾性ストッキングをめくり，皮膚を看護師 2 名で確認する。
- ・1 日 1 回は，弾性ストッキングの履き直しを行う。
- ・看護師への教育とフォローアップを強化する。
- ・医師と協議の上で，弾性ストッキングの除去基準を設ける。

今後の課題

弾性ストッキングは褥瘡の予防や治療に有効なツールである。当病棟は，整形外科の患者が最も多く，十分な歩行ができるようになるまで，長期間かかることがある。また，後期高齢以上の患者も多いため，入院中は弾性ストッキングを継続して装着しなければならないこともある。褥瘡のリスクを理解した上で，安全かつ正しく弾性ストッキングを使用出来るよう，今後も継続的な取り組みを行い，患者の生活の質を向上させるためのケアを提供していく。

作成日 令和6年3月31日

サークル名	あなたの肺を守り隊	発表者	上藤 みどり
		リーダー	上藤 みどり
部署	5階東・西病棟	サブリーダー	近森 晃
活動期間	開始：令和5年5月17日 終了：令和6年1月13日	メンバー	石原 育美，石田 ひとみ 藤田 佳恵，水橋 ほの香 岸 彩夏，川本 秀子 沖土居 純子
会合状況	会合回数：5回 1回あたりの会合時間：約30分		
所属長/推進メンバー	川本 秀子	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 山口 恵美，日野原 貴子		

テーマ

また、誤嚥なんて言わせないわ ～ここは何とかせんといかん～

テーマ選定理由

2024年に行われる診療報酬と介護報酬の同時改定に向けて行われた意見交換で、厚生労働省は誤嚥性肺炎などの高齢者の急変に対応するため、地域包括ケア病棟や介護施設での対応を推進するという方針が示された。

今年に入り診療報酬改定総点として、「高齢者の緊急搬送患者の増加が続いており、急性期病棟へ搬送され、治療を行う中で、介護力、リハビリ力が相対的に弱い→安静臥床→ADLの低下→寝たきり・要介護度の悪化などが生じてしまうという問題が生じている」といわれている。

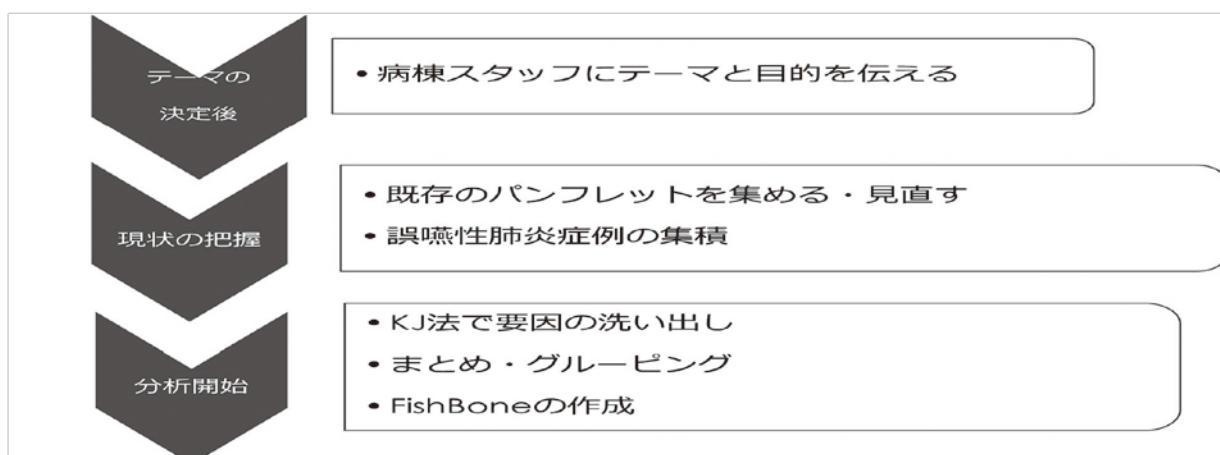
高齢者の搬送のなかで誤嚥性肺炎、尿路感染は地域包括ケア病棟での対応が必要ではないかと言われているが、看護配置によって急性期の患者受け入れることは難しいのではないかという問題がある。

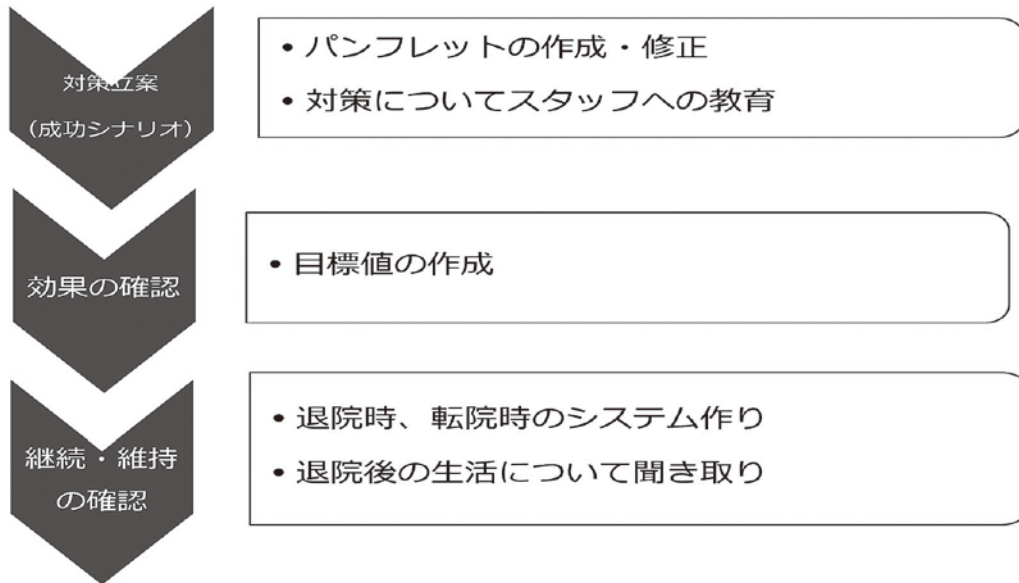
そこで高齢者が緊急搬送されることが多い、誤嚥性肺炎に対し、継続的な予防ができるよう取り組む。

活動目標

誤嚥性肺炎予防のために入院中から口腔ケアや姿勢の維持などの関わりを行い、自宅退院や施設退院後も継続してもらえるパンフレットの作成とシステム作りを行う。

活動計画





上記計画を考えていたが、実際は初めにスタッフ対し誤嚥性肺炎について取り組んで行く為、一緒に考えていきたいと思いますと伝えることしかできていなかった。しかし、スタッフは誤嚥性肺炎が多く入院、転入してくることもあり、自分たちでどうすればよいか対策を考え、実施した。

実際の病棟での活動内容

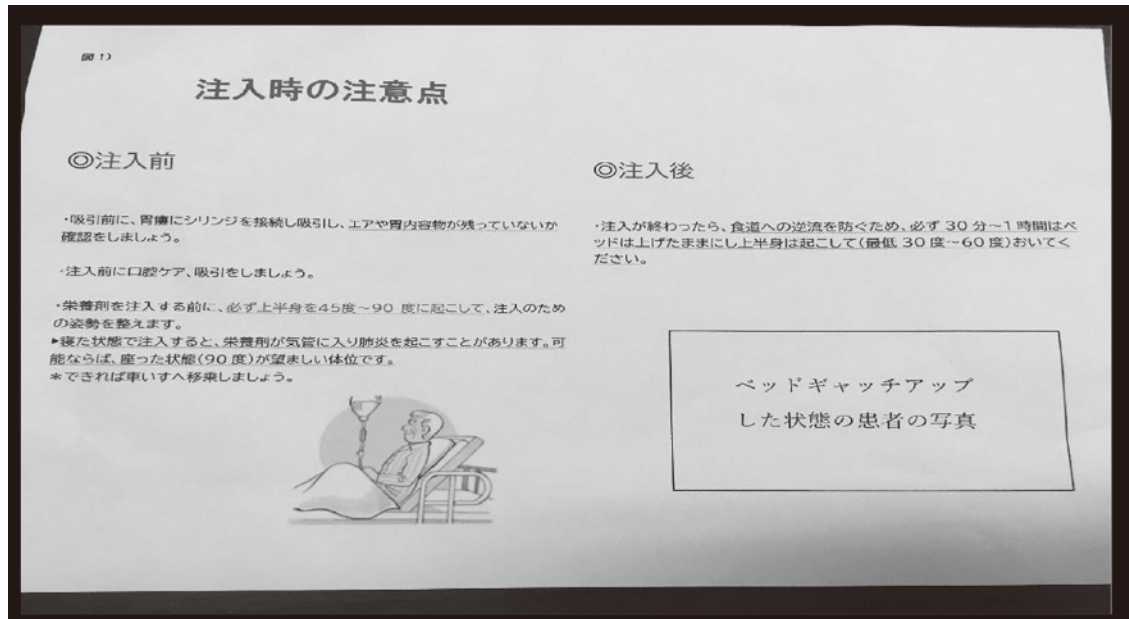


絵が得意なスタッフがボードを作成し、患者のベッドサイドに設置しました。食事の時は必ず車いすに移乗してもらい、このボードを使って体操をしてもらいました。何度も患者と共に実施をしていくと、看護師がいなくても、患者自身が自分から行うようになり、経口摂取で自宅退院できた。

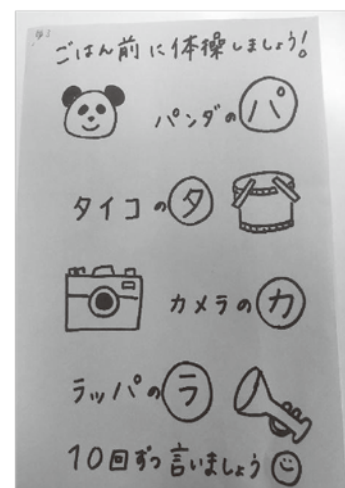
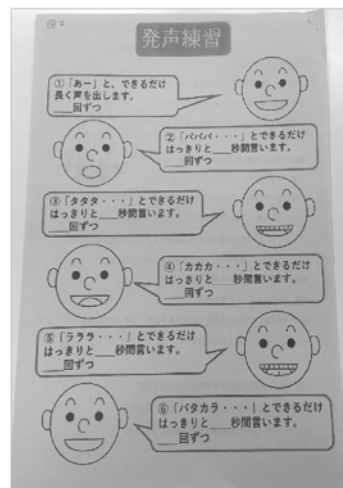
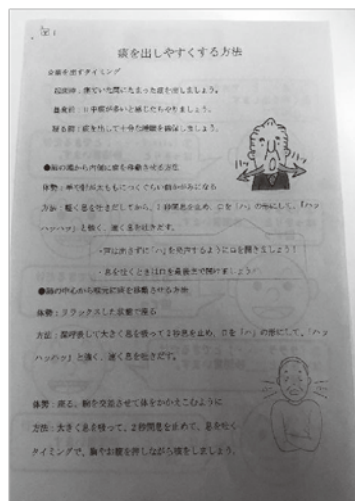
退院される際、ケアマネジャーへの看護情報提供書へ体操を行っていたこと、継続してもらいたいことも伝えた。

3年目のスタッフがケースレポートで2事例指導パンフレットを作成した。

1例目は誤嚥性肺炎を繰り返す、胃瘻増設中の患者であった。施設では患者の希望で寝たまま注入食をされていたと情報があり、患者へベッドアップをして注入することの必要性を説明し、施設へも継続してもらえるよう、実際の患者の写真をのせ、看護情報提供書と共に情報提供をおこなった。



もう1事例は自宅へ退院された患者で、パンフレットと共に食事形態の資料も添えて、ケアマネジャーへも情報提供をおこなった。
それぞれの患者に合わせた内容や、絵の大きさなどの工夫もした。



今後の予定

入院してくる患者の年齢、生活状況（自宅、施設）食事の摂取状況などの集計を行い、患者の状況を把握する。そして現在使用しているパンフレットや他のパンフレットなどの見直しを行い、患者の状態によって何種類かすぐに使用できるように整理する。

病棟で使用したパンフレットを自宅、ケアマネジャー、施設へ情報提供を行い、継続して使用してもらえるよう、働きかけていく。

作成日 令和6年2月8日

サークル名	フォーリーブスって知ってる？	発表者	前田 洋志
		リーダー	鯉谷 香織
部署	看護部	サブリーダー	小村 由美
活動期間	開始：令和5年4月11日 終了：令和6年1月20日	メンバー	新濱 伸江
会合状況	会合回数：12回 1回あたりの会合時間：約30分～1時間		
所属長/推進メンバー	阿川 純子	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 山口 恵美, 日野原 貴子		

テーマ

アンケート集計の「ムリ」「ムダ」「ムラ」をなくそう！

テーマ選定理由

研修を開催する機会が多く、研修後のアンケート集計に多大な時間と労力を費やしているメンバー4人が集まった。今回、アンケート集計の時間を短縮し、各々の業務をより充実させたいと考え、テーマを選定した。

活動計画

QCストーリーにおける「課題達成型」として、担当者を配置して活動計画を立案した。

現状把握

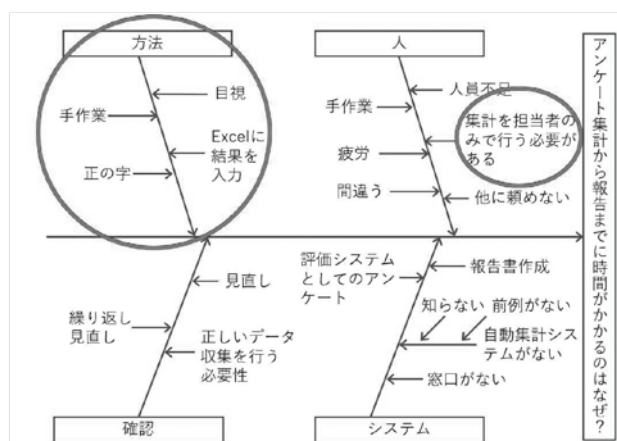
全職員対象の感染対策研修会において、アンケート集計に要した時間を測定したところ、9.8時間もの時間を要していたことが明らかとなった。その他、全職員対象の研修会は年間7回行われているため、単純計算で年間約68時間集計に時間を要している結果となった。

目標設定

9.8時間のアンケート集計時間を、約50%減の5時間に削減することを目標とした。

要因解析

特性要因図を用いて要因解析を行った。



アンケート集計から報告までに時間がかかるのはなぜか？について要因を分析し、主要因として「集計方法の全般」「集計を担当者のみが行う点」の2点に絞り込みを行った。

対策の立案

系統図、マトリックス図を用いて対策を立案した。

				効果	実現性	価格	評価	No.
アンケート集計の時間を短縮するには	アンケート集計の方法を変える	アナログ作業をやめる	Excelで作業を行う	△	○	◎	6	6
			受講者が電子媒体で回答を行う	◎	◎	○	8	3
		オンラインフォームを導入する	Googleフォームを使用する	◎	◎	◎	9	1
			Questantを使用する	◎	◎	○	8	3
			formunを使用する	◎	◎	○	8	3
			Microsoftフォームを使用する	◎	◎	◎	9	1
	担当者だけが集計を行うことをやめる	代行できる職員を探す	アンケート集計WGを立ち上げる	△	×	○	3	7
			データセレクトに依頼する	△	×	×	1	8
		外部委託する	クラウドデータサービスに依頼する	△	×	×	1	8

評価 ◎：3点 ○：2点 △：1点 ×：0点

具体策のうち、有効と判定したオンラインフォーム（※）の活用に取り組むこととした。

※オンラインフォームとは、ウェブサイトやアプリケーションで回答集計を行うことができるデジタルなフォームである。

対策の実施

①既存のアンケートフォーム利用の検討

MyWebや庁内LANで既に使用できるフォームが存在していたが、テスト設問ができない問題や一般市民も閲覧できてしまう問題から、利用を断念した。

②トライアルの実施

GoogleとMicrosoftの無料ツールと、有料ツールの比較を行った。有料ツールはトライアルも実施した上でアンケートを作成し、費用、質問タイプ、テスト設問の可否、集計、管理の5つの観点から総合的に判断して「Questant」導入を決定した。

③「Questant」アカウント作成

病院企画課にご協力をいただき、年間50,000円の費用で病院のアカウントを作成した。

効果の確認

今年度2回目の全職員対象感染対策研修会において、オンラインフォームを使用してのアンケート集計を行い、効果を確認することとした。効果は、タイムパフォーマンスとコストパフォーマンスの2つの側面から評価を行った。

①タイムパフォーマンス

アンケート集計時間は4.5時間となり、50%削減の目標を達成した。

②コストパフォーマンス

対策前は、副看護師長相当の時間給と、対策前の集計時間を乗算して年間158,100円のコストが掛かっていたが、時間削減によって「Questant」の費用50,000円を加えても年間123,200円の費用となり、34,900円のコスト削減につながった。

標準化と管理の定着

運用手順の掲載，アカウント情報の保管，使用時の説明について，担当者を配置して標準化と管理を行うこととした。

今後の課題

新病院のコンセプトにあるDXの活用推進に寄与できた。今後は，多くの職員が使用できるようMyWebや口頭で情報を拡散する必要がある。また，「Questant」の限界として自由回答の印刷画面をダウンロードできず，スクリーンショットでの対応が必要になることが明らかになったため，有料ツールのグレードアップまたはペーパーレスの推進を今後検討していきたい。

作成日 令和6年1月20日

サークル名	片付け奉行	発表者	加井妻 恵美
		リーダー	加井妻 恵美
部署	4階西病棟	サブリーダー	
活動期間	開始：令和5年6月 終了：令和6年1月	メンバー	黒瀬 裕美 廣谷 絢香
会合状況	会合回数：10回 1回あたりの会合時間：30分～1時間		
所属長/推進メンバー	佐々木 智宏	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 山口 恵美, 日野原 貴子		

テーマ

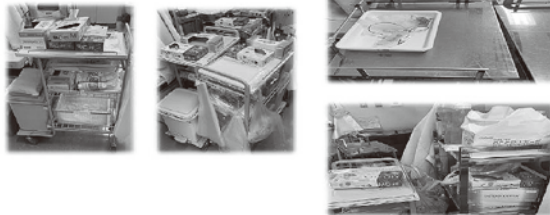
清拭カートの清掃と運用方法の検討

テーマ選定理由

4階西病棟では、全ての環境下での片付け、清拭が出来ておらず非常に煩雑な日常がある。昨年度1年間、スタッフへの教育や指導、環境整備、片付け、清拭実施の提示などいろいろな方法で活動を行ってきた。しかし、一時的には効果はあるものの継続には至らなかった。2022年11月には自部署で患者、スタッフへのコロナクラスターも発生した。コロナ発生は普段患者に関わることのない職員から他の職員、患者への感染であった。詰所内、パソコン、テーブルより手指を介し、清拭車を使用し患者への感染も考えられた。清拭車の片付け、清拭をテーマに実施することとした。

現状把握

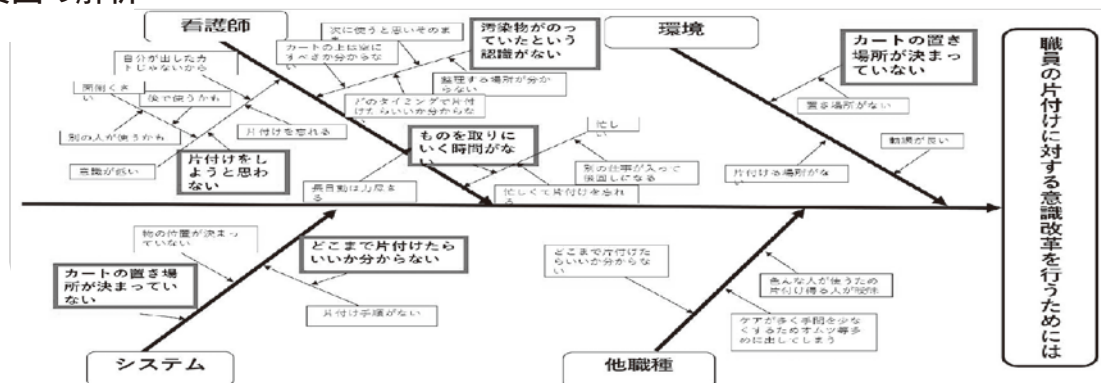
日々のカートを見てください！



目標設定

今回TQM活動において、どこか一つのみ片付け、清拭が出来るようになる、ATP値を800前後にする、を目標に、清拭車の片付け、清拭をテーマに実施することとした。

要因の解析



対策の立案

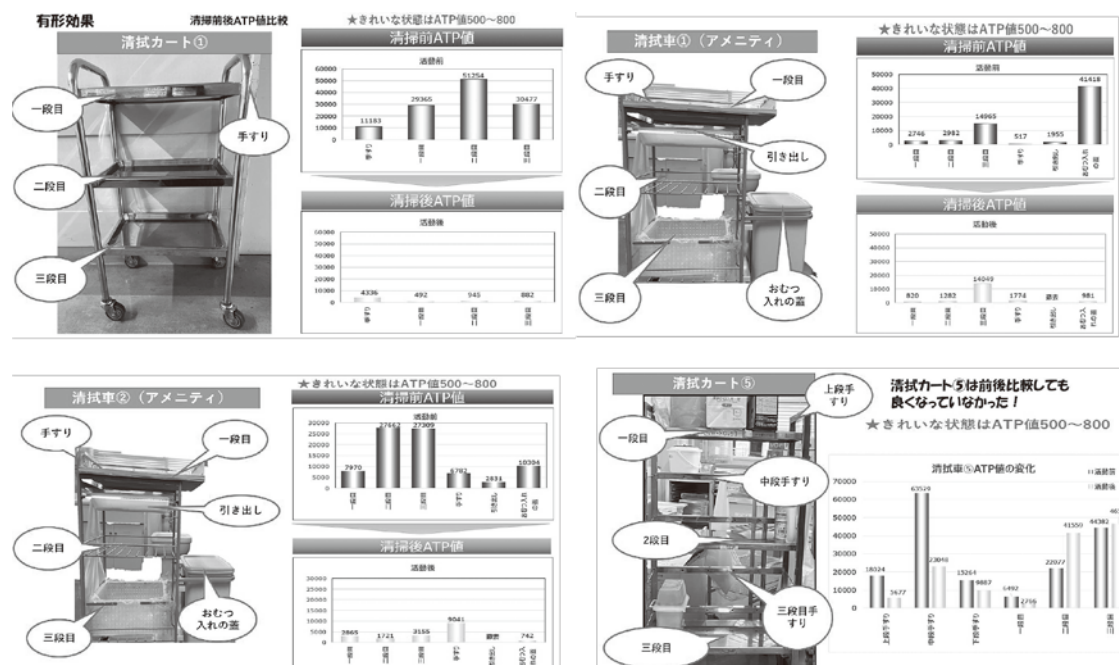
対策の立案

一次	二次	三次	重要性	実現性	効果	評価
看護師の意識を変える	汚染状況を見える化する	ATP測定	◎	○	◎	13
	習慣をつける	チェックをする 写真を提示する	◎	◎	△	11
			◎	◎	○	13
片付けの手順を決める	手順を固める	スタッフへの教育 手順書を作る	◎	◎	◎	15
			◎	○	◎	13
定位置を決める	配置場所の見直し	12部室モニターの 位置を変更 歯科診察台の場 所を変更 テーブルを置く	◎	△	◎	11
			◎	△	◎	11
			◎	◎	◎	15
時間の短縮	動線を短くする	カートの変更 ゴミ箱をカートに つける 手袋・エロンを 置き、にける	◎	×	○	9
			◎	△	◎	11

対策の実施

	いつ	どこで	どんな	なにを	なぜ	どのように
A7P測定	7月5日	病院検査室	TDMメンバー	通試カート	汚染状況を見る	A7Pを使用
スタッフへの結果を提示	7月末	ナースステーション	TDMメンバー	通試カート上の汚染状況	現状把握のため	数値を提示
カートの写真を提示	7月中旬	病院検査室	病棟スタッフ	通試カート	片付け状況の把握	写真を撮る
カートの使用方法的解説	7月25日	ナースステーション	TDMメンバー	通試カートの使用仕方	自分で考えてもらうため	カンファレンス
手帳書きの作成	8月中旬	病院検査室	TDMメンバー	手帳書き	通試カートに清潔に保つため	使用方法的のシリーズングを行いカートに貼り付ける
カートの位置	8月上旬	病院検査室	TDMメンバー	通試カート	調査範囲が分かるように	テープビニングの
手帳を顔面にさす	7月中	病院検査室	廣行	手帳	清潔に保つため	手袋7ツウの購入と設置

効果の確認



標準化と管理の定着

標準化

	いつ	どこで	だれが	なにを	なぜ	どのように
マニュアルの 周知・教育	3か月に一回	病棟処置 室・結核所	TOMメンバー 及び感染リン クナースと共 に	清拭カートの手 順を	継続した清拭カー ト清掃が出来るよ うになるため	ATP測定値の 伝達。 清拭カート取 り扱い手順の 読み合わせ
清拭カート管 理	3か月に一回	病棟処置室	TOMメンバー 及び感染リン クナースと共 に	清拭カート片付 けの定着チェッ クを	出来ているか確認 するために	清拭カートを 写真に収めス タッフに提示 する。
	1月中旬に	病棟処置室	スタッフに	スタッフの意識 を	意識改革をするた めに	ATP測定を実 際におこなっ てもらう
しつけ・習慣	12月中旬に	病棟で	TOMメンバー が	片づけを	現状復帰するため に	マニュアルの 写真を写真 ネットし、パ ソコン台など に掲載する。

今後の課題

- ・清拭カートは劇的にきれいになりました。しかし、業務が煩雑になると片づけられない問題が出てきました。
 - ・習慣化できるまで繰り返し教育を行う事、感染リンクナースと協力し、仲間を増やし取り組む事が必要です。
 - ・今回の活動では清拭カートのみの取り組みとなりましたが、患者の療養生活の場となるベッ
ト周囲の環境整備にも活用していきたいです。
 - ・まだまだ今回の取り組みの重要性と、バイオトロールマイクロファイバークロスの効果を理
解してもらえない現状もあります。
- 引き続き5S活動に取り組んでいく必要があると考えます。

作成日 令和6年3月26日

サークル名	あつまれるーとの森	発表者	黒田 香織
		リーダー	黒田 香織
部署	放射線科 2階病棟	サブリーダー	三浦 真寿美
活動期間	開始：令和5年2月10日～	メンバー	原田 典明，上前 祐太 徳政 美穂，松本 丈雄
会合状況	会合回数：7回 1回あたりの会合時間：約30分～1時間		
所属長/推進メンバー	宮野音 努，片山 香	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 山口 恵美，日野原 貴子		

テーマ

救急CT撮影における医療の質向上の取り組み

テーマ選定理由

救急医の着任，救急科新設に伴い，CT撮影の需要が増加している。

外来患者の待ち時間増加やスタッフの負担が増えている現状が見受けられた。

画像診断の需要増加に応えつつ，安全で良質な医療の提供を目指せないか検討することとした。

現状把握

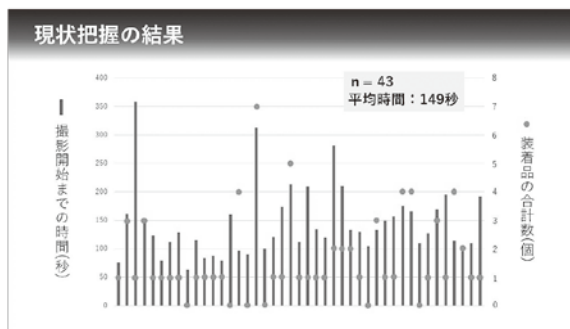
対象：平日日勤帯の救急科依頼CTオーダー

方法：CT入室から撮影開始までの時間計測と患者装着品をチェックシートに記入

期間：2023年3月1日～6月15日まで

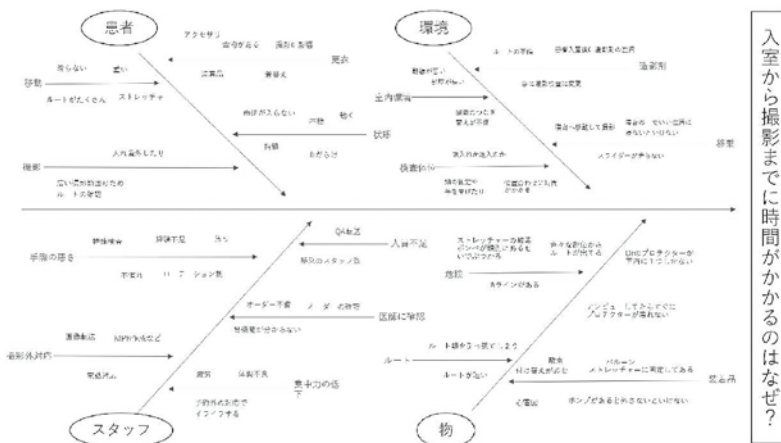
現状把握の結果

対象となる救急科依頼のCT撮影のうち43件についてチェックシートの記入が得られ，以下のグラフで表示する。



撮影開始までの所要時間が平均を上回った17件について検討。

FB図を以下のように作成した。



平日日勤帯にCT撮影に携わる医師，看護師，診療放射線技師を対象に以下のアンケートを実施。

有効回答数は28件、対象者全員から回答が得られた。

CT室に入室してから撮影開始まで1番大変に感じていること

作業内容	割合 (%)
ルート整理	95
モニターのコード整理	58
患者移乗	10
金属確認	0
酸素付け替え	0
その他	0

n = 28

今後は具体的なルート整理の方法を検討し、実際に運用して検証する。

—188—

作成日 令和6年1月20日

サークル名	外来・患者支援室コラボ	発表者	福島紀子
		リーダー	大庭裕司
部署	外来・患者支援室	サブリーダー	
活動期間	開始：令和5年6月 終了：令和6年1月	メンバー	柳生 智香(外)永岡 奈穂子(支) 小川 弘法(支)渡部 さとみ(外) 福長 芳江(外)佐々木 早穂子(外) 田畠 昌子(外)
会合状況	会合回数：4回 1回あたりの会合時間：30分～1時間		
所属長/推進メンバー	福島紀子，柳生智香，永岡奈穂子	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 山口 恵美，日野原 貴子		

テーマ

病棟と外来の連携（継続看護）

テーマ選定理由

外来看護の役割として，継続看護の必要性は重要である。今回は，病院機能評価の解説集には退院後も継続的に診療・ケアが必要とされる患者に対して，自宅で在宅医療が実施されていること，あるいは必要な在宅療養支援が行われていることを評価するとなっている。ポイントは退院後の外来診療時にも，入院時の情報が反映され，ケア計画が継続的に実施されているかどうかである。

また，継続看護のあるべき姿について，在宅療養支援を外来ではじめようという取り組みが今注目されている。あるべき姿として，支援が必要な患者をスクリーニングする基準を作ったり，在宅療養支援システムフローを作ったりする取り組みが必要ではないかと考えた。

現状把握

外 来 管 理 日 誌									
2023年 5月 12日(金)									
	当直明ナ	代休・年休 ※年休は(年)と記載				長期休暇	出張		
		看護師	准看護師	助手				乳癌外来: 金8時～13時 第一金曜日: 心臓血管外科: 片山13時～17時 甲状腺外来: 木/金	
勤 務 者	毛利	柳生 大庭pm	三吉 熊谷						
		毛利	中本						
	当直	森野	落島sm						
	江藤	宮地							
看護実践(記録に残したものに就いて)									
								退院支援 加のフェイス 参加	看護の能 力介入
								生活指 導・助言・ 説明	他部門と の調整
								電話問、い 合わせ	ICU同僚
									外来手術 +処置
6	内科	佐々木 大庭am	岡田 田島 遠田 田原	今田 三田				8	9
	整形外科	和藤 升田am	豊後						5
	耳鼻科	福長 福田 大見 新矢 渡谷						1	
7	外科	迫田 宮本						17	15
	眼科	風川 平木 海田 津田 飯之上 出羽 花園						9	
8	泌尿科	渡部 原田 田上						1	6
	皮膚科	重本 福島							2
									3
9	脳外科	成島am 樹江							
									1+6

各科	5月	6月	7月
内科	2	1	5
整形外科			
耳鼻科			
外科	23	9	8
眼科			
泌尿科	2		
皮膚科			
脳外科			

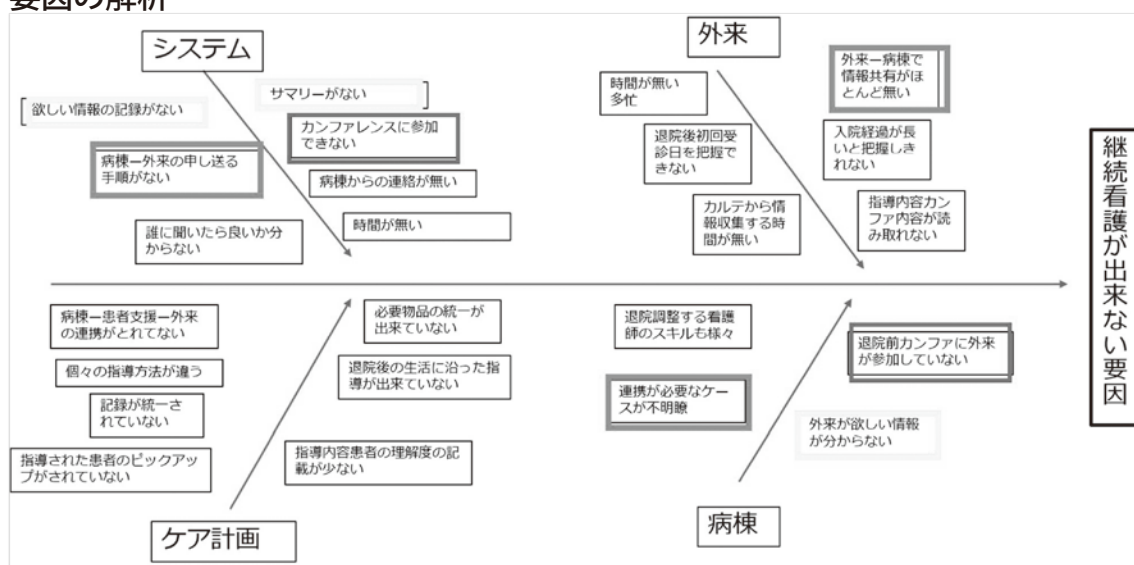
以前から看護実践を各部署から毎日集計しているのでデータとして利用した。5.6.7月を集計したところ、外科は認定看護師による活動があり実績がある。内科はCST心臓サポートチームの活動を反映していて、CSTのような仕組みがあると介入しやすいのが明らかになった。

また、外来看護師にアンケートを実施し、継続看護は47%が不十分であると認識していることが分かった。「わからない」も42%と多くあり、継続看護とはなにか、から意識統一する必要があると考えた。

目標設定

これまで0件の部署は週1回の介入を目標とし、月に4件の介入、内科、外科、泌尿科は倍をめざすよう設定した。ひきつづき数値は外来看護日誌で毎日集計を継続してデータとして比較する。

要因の解析



病棟からの意見を加えて、共通している事項が明らかになった。

1つ目は退院前カンファレンスに参加できていない事。2つめは看護サマリーが書かれていなかったり、書いてあっても引き続きどういった介入が必要かわからないということ。3つめは外来発信で連携が必要だと思える患者を病棟に伝えられていないというであった。この3つを重要要因として取り上げることにした。

対策立案

次に、対策立案だが、今回はここまでの途中経過報告となった。今後の展望としては、赤枠の患者支援センターとは退院支援カンファレンスの開催情報を共有して外来も積極的に参加できるようにしていくこと。黄色枠の看護サマリーについては、ケアプロセスのレビューでも病棟と外来との情報共有として必須と指摘されており、対策が必要だと考える。

作成日 令和6年2月27日

サークル名	キットできる隊	発表者	山崎 扶有美
		リーダー	山崎 扶有美
部署	手術室・サプライ	サブリーダー	黒谷 航大
活動期間	開始：令和5年4月11日 終了：令和6年1月24日	メンバー	西田 周代 吉原 由美
会合状況	会合回数：8回 1回あたりの会合時間：約15分～1時間		
所属長/推進メンバー	吉原 由美	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 山口 恵美, 日野原 貴子		

テーマ

「キット化をスマートに」

テーマ選定理由

手術室には、手術に用いる消耗品（ガーゼや滅菌ドレープなど）が手術に合わせてセットされ、滅菌されている「キット」がある。必要物品を入れてキット化していくことで、看護師の手術準備の作業効率と安全性の向上をはかることができる。しかしキット化の方法を一部のスタッフしか知らないことで、新規キットの作成ができなかったり、現存しているキットについて医師からの修正要望があっても、修正ができていないまま使用している状況であった。キット化をもっとスムーズに進めていくために課題達成型のQCストーリーを使って改善活動を行った。

活動計画

課題達成型のQCストーリーで活動に取り組んだ。

現状把握

キット化の手順がわかり、自分自身でキット化できると答えたのはスタッフ全体の1/4であった。キット化できない理由として、自分が担当者でないことや、業者・医師との調整「方法がわからないこと、業者と話をするのがしんどいなどの意見があった。

目標設定

2023年12月までにキット化を誰でもできるように調整することを目標とした。

要因解析

攻めどころ選定シートを作成し、要因解析を行った。

特性・項目	ありたい姿	現在の姿	ギャップ	攻め所	期待効果	総合	攻め所(○or×)
	スタッフ誰もが キット化の流れ にのる	キット化の手順 知っている・・・4人 知らない・・・9人	キット化の手順をわ からない人が多い				
人	スタッフ誰もが 業者・医師と調整 し、キット化がス ムーズにできる	キット化したことがな い人がいる	一部の人しかキット 化をすることができ ない	◎	○	8	○
手順	キット化の流れ がわかる手順の ツールがある	人から聞いて経験値で 行っている	手順のツールがない	◎	◎	10	○
環境	業者とタイムリ ーに調整できる	業者とタイムリーに調 整できない	業者と病院が離れて いる	◎	○	8	○

人・環境・手順、それぞれへのアプローチが必要であることが分かった。

対策の立案

5W1Hの表を用いて対策を立案

What	Why	Who	When	Where	How
① アンケートを	キット化運用現状 把握のために	山崎が	R3、10月中旬に	手術室で	実施・集計する
② キット化する 手術の洗い出 しを	キット導入するた めに	山崎が	R4、3月中旬に	手術室で	各科担当へ検討依 頼する
③ フローチャー トを	キット化の流れが 分かるために	黒谷・山崎が	10月中旬に	手術室で	運用できるように する
④ キットの収納 場所について	場所の確保のため に	山崎が	6月中旬に	清潔ホールで	調整する

「アンケートによる現状把握」「キット化する手術の洗い出し」「フローチャートの作成」「キットの収納場所の調整」の4項目にについて対策が必要であることが分かった。

対策の実施

①アンケートの実施

自分自身でキット化を導入できると答えたのは全体の1/4で、キット化を自身でできない理由として、自分が担当者でないこと、調整の仕方がわからないこと、手順がわからないこと、業者との調整がしんどいなどがあげられた。

②対象手術の洗い出し

緊急手術で物集めが多い手術やキットの修正が必要な手術、「脊椎手術」「ESS」「TON」について選択した。

③フローチャートの作成

「キット導入時のフローチャート」と「キット修正時のフローチャート」を作成し、スタッフへ説明。いつでも見てキット化をできるようにツールを整えた。また、業者とのやりとりをするためのノート「キットできる攻略ノート」を作成し、業者とやりとりすることでスムーズに調整できるようになった。

④キット収納場所

現状として保管場所・空間が限られているため、スタッフ全員で収納場所を工夫していく必要がある。

活動効果

- ①キット化へのスタッフの意欲が高くなった
- ②業者とのコミュニケーションがよくなった
- ③感染リスクの低減
- ④看護師の器械展開の負担が減った（特に急患対応）

今後の展開と課題

キットの保管場所の確保について、今後も医師の交代や手術支援ロボットの導入などによって、キットの見直しが必要になってくると同時に、キットの保管場所の確保についても継続して検討していくことが必要となる。また、TQM 活動後の評価ができていないため、アンケートの実施などで、スタッフみんながキット化をできるようになったかの評価を行っていく必要があると考える。

作成日 令和6年3月27日

サークル名	片付けの勇者たち	発表者	本田 珠絵
		リーダー	本田 珠絵
部署	3階東病棟	サブリーダー	梅寄 美都
活動期間	開始：令和5年8月10日 終了：令和6年1月20日	メンバー	
会合状況	会合回数：10回 1回あたりの会合時間：約1時間		
所属長/推進メンバー	松浦 咲生里	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 山口 恵美, 日野原 貴子		

テーマ

ナースステーションのセンターテーブルの片付けが100%できる

テーマ選定理由

ナースステーションのセンターテーブルの上にいろいろな物が置いてあり、必要な物を探すことがある。紛失のリスクや、患者間違いのリスクにつながる可能性がある。センターテーブルの上の物を片付けることによって、ナースステーション全体の整理整頓ができ、時間外の削減、紛失などのリスクを予防するために、センターテーブルの片付けをすることにした。

現状把握



センターテーブルの上にある物を書き出し写真を撮影，ナースステーション全体の収納状況も確認した。その結果，置き場所に統一性がなく，古く不要な物もたくさんありナースステーション全体の片付けが必要であることがわかった。

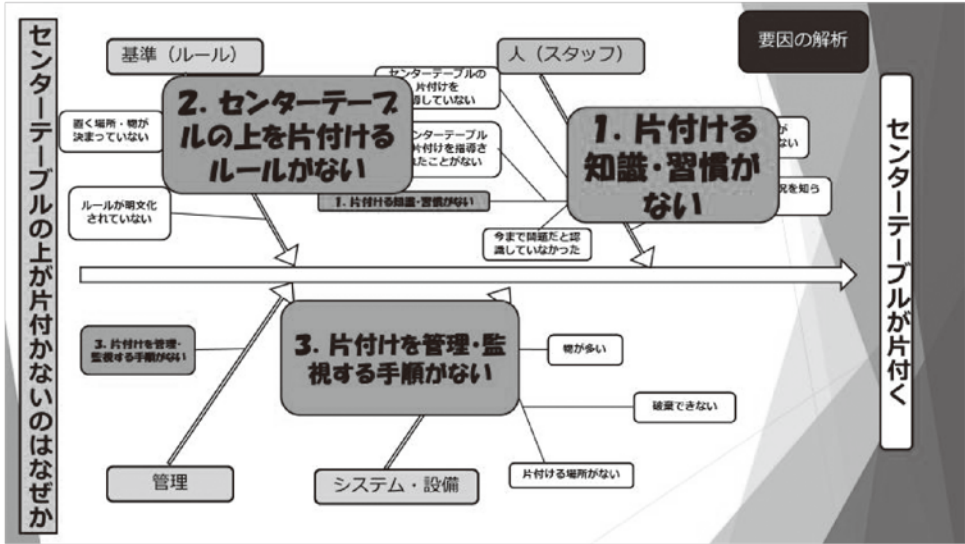
目標設定

日勤終了時にセンターテーブルの片付けが100%できるを目標とした。

要因分析

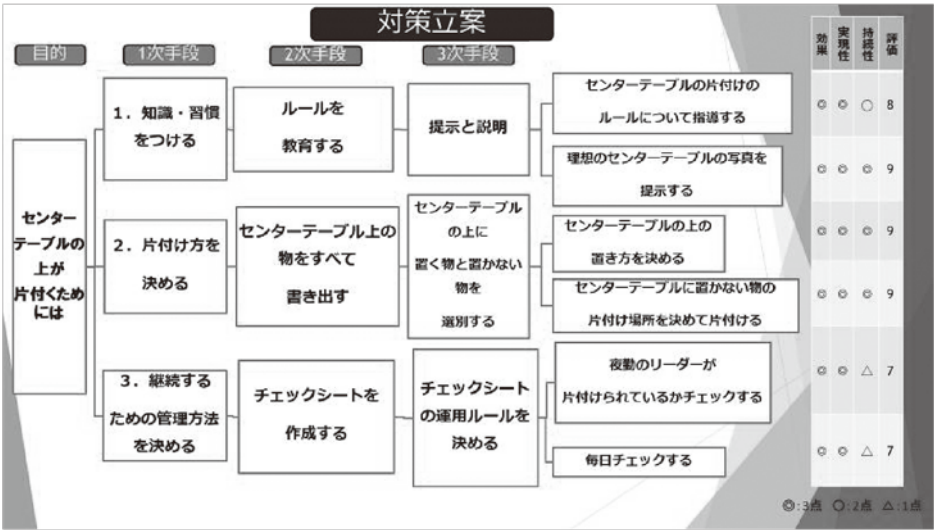
センターテーブルが片付かない理由をフィッシュボーンを用いて解析した。
解析の結果、次の3点が要因として考えられた。

- ①片付ける知識、習慣がない。
- ②センターテーブルの上を片付けるルールがない。
- ③片付けを管理・監視する手順がない。



対策の立案

マトリックス図を用いて、6つの対策を立案した。



- ①センターテーブルの片付けのルールについて指導する。
- ②理想のセンターテーブルの写真を提示する。
- ③センターテーブルの物の置き方を決める。
- ④センターテーブルに置かない物の片付け場所を決めて片付ける。
- ⑤夜勤のリーダーが片付けられているかチェックする。
- ⑥毎日チェックする。

対策の実施

- ・片付け方法の統一を図るため、サークルメンバーが片付け場所を確保し整理・整頓，ラベリングをおこなった。
- ・11月に伝達ノートでスタッフにセンターテーブルの片付けのルールについて説明をおこない，12月から理想の形の写真を提示しチェックシートを用いてチェックをしていった。

効果の確認

12月1日から12月31日まで毎日，夜勤リーダーが日勤勤務終了後に2項目についてチェックをおこなった。第1週目では100%片付けができていた。第2・3週目では，置き場所をラベリングしているが置く場所が違っていたり決まった物以外の物（個人のバインダーなど）が置いてあることがあった。第4・5週目は100%片付けができていた。

今後の課題

個人の意識を変えていくことは容易ではないが，スタッフの異動があっても継続して片付けができるよう教育をおこなっていったり，リーダー任せではなくスタッフ一人一人が片付けができることが当たり前になるよう意識付けをおこなっていきたい。

作成日 令和6年2月20日

サークル名	ちょっと待って！その一口で延期です	発表者	大庭 みづき, 須々井 尚子
		リーダー	箕岡 博
部署	検査科	サブリーダー	
活動期間	開始：令和5年4月12日 終了：令和6年1月20日	メンバー	大庭 みづき, 箕岡 博 花岡 香織, 須々井 尚子 永富 香代美, 堀江 亜古
会合状況	会合回数：4回 1回あたりの会合時間：約30分～1時間		
所属長/推進メンバー	池田 征幸	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 山口 恵美, 日野原 貴子		

テーマ

ピロリ菌検査の尿素呼気試験（UBT）の際、検査前に食事をして来られる患者さんをなくす

テーマ選定理由

尿素呼気試験（UBT）は空腹時に行う必要があるが、検査前に食事をして来られて検査が延期となることがあり、患者さん、医療スタッフの負担軽減のためテーマを選定した。

活動計画

QCストーリーにおける「問題解決型」として、メンバーで活動計画を立案

現状把握

調査期間2023年1月～3月、検査人数63名中、食事をしてきた人は6名、9.5%

検査時、患者さんに検査説明などにかかわるアンケートを配布し回答を依頼

アンケート期間2023年4月24日～8月15日、検査人数69名、回答者数61名、回答率88.4%

目標設定

検査前に食事をして来られる患者さんを0人とすることを目標とした。

要因解析

アンケートから、食事をしてこられた理由は、忘れていた、聞いていない、うっかり味見をしてしまった等であった。

対策の立案

対策案では①検査を行う上での注意事項パンフレットの見直し②患者説明をしっかり行う③予約票への記載④検査を午後から実施⑤検査前日に食事をしないように電話連絡、が考えられたが、そのうち、現実性のある①と②に取り組むこととした。

対策の実施

①検査を行う上での注意事項パンフレットの見直しは、幅広い年代に対応できるよう文字数を減らしイラスト入りとした。②患者説明をしっかり行うは、消化器内科医師、内科看護師に患者説明をしっかり行うことを依頼した。

効果の確認

検査前に食事をしてきた人の割合は、取り組み前は検査人数63名中、食事をしてきた人は6名9.5%，取り組み後は検査人数69名中、食事をしてきた人は4名で5.8%と減少したが、0人にはならなかった。

今後の課題

1，患者説明をしっかりと行うための工夫を行う（オーダー時にポップアップが出るなど）2，予約票への記載ができるとよい3，検査前日に食事をしないように電話連絡をするなどがあげられる。1，2は現状ではシステム上できない，3は対応できる人員不足でできないが，今後の検討としていきたい。

作成日 令和6年3月14日

サークル名	とにかくオイシイ栄養科	発表者	荒砂 慶子
		リーダー	荒砂 慶子
部署	栄養科	サブリーダー	松尾 彩未
活動期間	開始：令和5年5月17日 終了：令和6年1月20日	メンバー	吉永 洋子 日清医療食品スタッフ
会合状況	会合回数：8回 1回あたりの会合時間：15分～30分		
所属長/推進メンバー	吉永 洋子	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 山口 恵美, 日野原 貴子		

テーマ

安心してください、サポートしますよ！

～食欲低下患者さんへの食事対応マニュアルの見直し～

テーマ選定理由

栄養科では13年前のCS活動をきっかけに、がん治療中などで食欲不振のある患者さんに対応するための食事対応マニュアルを作成し、セット食を提供しているが、長らく内容が更新されていない、また十分に活用されていない現状がある。

そこで今年度のTQM活動では、今一度食欲不振患者さんおよび患者さんに携わるスタッフのニーズを探り、食欲が低下していても患者さんが安心して食べられる食事提供を目指してこのテーマを選定した。

活動計画

QCストーリーにおける「施策実行型」として、活動計画を立案した。

現状把握

食事対応マニュアルを見直すにあたり、栄養補助食品・付加食の使用状況および年間購入金額の把握、セット食の提供状況の把握、スタッフの食事対応マニュアル、セット食の認知度、また食欲不振患者さんの食事のニーズを探るため、医師、看護師、管理栄養士、外来化学療法中の患者を対象としたアンケート調査を実施した。

目標設定

スタッフの食事対応マニュアルとセット食の認知度を80%以上にアップすることを目標とした。

要因解析

「施策実行型」のため省略する。

対策の立案

- ①付加食・栄養補助食品とセット食の内容の見直し
- ②食事対応マニュアルの更新
- ③栄養科主催の研修会の開催

対策の実施

What (何を)	Why (なぜ)	Who (誰が)	When (いつ)	Where (どこで)	How (どのように)
① セット食	食欲不振の患者さんの嗜好に添った内容にするため	栄養科・日清医療食品	2023年12月中	栄養科内	アンケート結果をもとに、予算内での献立作成、試作、試食を行う
② 付加食	食欲不振の患者さんの嗜好に添った内容にするため	栄養科・日清医療食品	2023年11月中	栄養科内	アンケート結果をもとに、種類の見直し、追加を行う
③ 栄養補助食品	患者さんにとってより摂取し易いものに変更するため	栄養科・NST委員会	2024年3月中	栄養科内とNST委員会	種類の見直し、追加を検討する
④ 食事対応マニュアルの更新	長年更新されていないため付加食・栄養補助食品の適正使用につなげるため	栄養科	2024年度早期	病棟 My Web	マニュアルを配布 ライブラリー内に収載
⑤ 電子カルテの食事コメントの整理・セット食のオーダー方法の見直し	オーダー方法をわかりやすくするため付加食・栄養補助食品の適正使用につなげるため	栄養科・日清医療食品	2024年度早期	栄養科内と電子カルテサーバー室	システムエンジニアに依頼する
⑥ 研修会の開催	付加食や栄養補助食品の選び方、セット食のオーダー方法を周知するため付加食・栄養補助食品の適正使用につなげるため	栄養科	2024年度中	各病棟またはLCルーム、大講堂	食欲不振患者さんの食事オーダーのポイントや付加食、栄養補助食品の選び方についてレクチャーする

※今年度中の活動ではセット食の見直しのみ完了

セット食の見直しを行い、下記のメニューが完成した。

患者の様々な嗜好に対応出来るよう、シンプルな味付けの「あっさりセット」と、はっきりした味付けの「こってりセット」の2種類から夕食時に希望の献立を選択できるよう工夫した。またオーダー締め切り時間を前日の午前11時から当日の午前10時に変更し、従来の1週間で1サイクルから2サイクルに変更することで、患者の要望により迅速に対応できるよう配慮した。

曜日 [※]	月曜日 [※]	火曜日 [※]	水曜日 [※]
	木曜日 [※]	金曜日 [※]	土曜日 [※]
セット食で	 肉まん・あんまん、卵豆腐[※] スープ、フルーツ盛り合わせ[※] (エネルギー量の目安: 312kcal)[※]	 ちらし寿司、ミニうどん[※] 冷奴、フルーツ[※] (エネルギー量の目安: 571kcal)[※]	 おにぎり(2種類)、卵焼き[※] 汁物、フルーツ[※] (エネルギー量の目安: 319kcal)[※]
	 オムライス、酢の物[※] スープ、フルーツ[※] (エネルギー量の目安: 575kcal)[※]	 たこ焼き(6個)、野菜ジュース[※] 酢の物、フルーツ[※] (エネルギー量の目安: 271kcal)[※]	 カレーライス[※] 酢の物、フルーツ[※] (エネルギー量の目安: 575kcal)[※]

今後の予定

今年度の活動で完了することが出来なかった栄養補助食品の見直しを早急に行い、令和5年度中にNST委員会で承認を得る。また来年度早期に食事対応マニュアルの更新を行い、栄養科主催の研修会を開催する予定である。

今後の課題

今後も定期的に付加食や栄養補助食品，セット食の内容の見直しを行い，食欲が低下している患者さんにとってより食べ易い食事提供を目指す。また，スタッフへの食事対応マニュアルの周知により栄養管理の標準化に繋げ，栄養補助食品，付加食の適正使用による病院経営への貢献にも寄与出来ればと考える。

作成日 令和6年3月8日

サークル名	美しい医事課	発表者	村川 真一, 有川 修司
		リーダー	村川 真一
部署	医事課	サブリーダー	有川 修司, 下谷 栄司
活動期間	開始：令和5年5月 終了：令和6年3月	メンバー	坂田 千晶, 木谷 裕子, 高木 毅, 原田 高恵
会合状況	会合回数：3回程度 随時アンケートで意見集約		
所属長/推進メンバー	坂田 千晶	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 山口 恵美, 日野原 貴子		

テーマ

医事課の5S活動

テーマ選定の理由

- ・医事課事務室（小さい部屋）の机の周りなどが整理されていないので、思い切って5S活動に取り組み、少しでも改善を図ろうとテーマを選定しました。
- ・併せてカルテ庫内の書類の廃棄・整理整頓と電子カルテの医事課フォルダ内の整理を進めようと考えました。

取組順序

1	・カルテ庫内の医事課棚の、保存年限が過ぎている書類の廃棄
2	・カルテ庫内の医事課棚の管理区分・整理手順の策定
3	・医事課内の棚等の書類をカルテ庫内の医事課棚に入れる
4	・医事課内の棚等の管理区分・整理手順の策定
5	・医事課内の棚と個人機の周りの整理
6	・継続方法の策定と実践

取組内容・結果

- カルテ庫内の医事課棚の保存年限が過ぎている書類の廃棄（5～6月に実施）
 - ・廃棄期限が過ぎた293冊のファイルを処分（重量：約600kg）
 - ・リサイクルファイル数263冊（金額：約135,000円 納入価ベース）
- カルテ庫内の医事課棚の管理区分整理手順の策定（7月に実施）
 - カルテ庫内の医事課棚の管理区分を作成
 - ①分野（がん関係、補助金関係など）ごとに棚に収納する。
 - ②委託業者に棚を割り当て、その棚は委託業者で管理する。
 - ③医事課各個人で棚の半分を割り当て、医事課内に置く必要が低い文書を収納する。
 - ④割り当てた箇所の棚に管理者又は区分を表示する。
 - カルテ庫内整理のルール
 - ①毎年5～6月にカルテ庫内の保存年限を過ぎた文書を廃棄する。（文書管理担当が音頭をとる。）

3. 医事課内の棚等の書類をカルテ庫内の医事課棚に入れる （7月に実施）
 - ・ 医事課事務室の中ですぐに使わないファイルを持っていく。
 - （副次効果）
 - ・ カルテ庫内の文書の廃棄が進み、棚に余裕ができたので、医事課（大きい部屋）にあった書類もカルテ庫に持っていくことができた。
 - ・ ファイルが減ったので、患者さんの声など個人情報が記載されたファイルを扉付棚に収納することができた。
4. 医事課内の棚等の管理区分・整理手順の策定（8～9月）
 - ・ 医事課内の棚・机の周りの管理区分・整理方法などについてアンケートをとり、整理方法を検討する。
 - ・ 電子カルテの更新など大型事業があり、取組が遅れたが、事業終了後の12月に実施できた。
5. 医事課内の棚と個人机の周りの整理（そして1月⇒なんとか実施できました！！）

（5S活動前）

（5S活動後）



移動棚が1つ減り、広くなりました！！

6. 整理の維持・継続方法
 - （1）日々は、各自が帰る前に、机の上には、本立て・決裁カゴ各1つ程度にするよう整理する。
 - （2）週に1回、金曜日の17時から清掃タイムとする。
 - （3）月に1回、月末金曜日は文書管理担当が、医事課棚をチェックする。
 - （4）年に1回（5～6月）、文書管理担当がカルテ庫の保存
 - （5）年限がきた書類を確認し、課内職員で廃棄する。

整理整頓ができた状態が継続できるよう頑張ります!!!

患者待ち時間調査

待ち時間調査の概要

1 調査期間

令和5年(2023)年9月のうち、土日祝をのぞく20日間とした。
令和4年度以前についても土日祝をのぞいた日数を調査期間として、
令和元年度は20日間、令和2年度は19日、令和3年度は20日間、
令和4年度は20日間としている。

2 対象患者

- ・予約診療および当日診療の外来受診患者（救急受診患者をのぞく）
- ・予約、受付、診察開始、会計終了の時間が確認できる患者
- ・救急科、透析科、リハビリテーション科を受診していない患者

外来受診患者13,598人のうち、上記の条件を基に調査対象患者としたのは
10,645人（76.1%）である。

3 調査方法

上記の調査対象患者の待ち時間等を算出して、診療科ごとに集計を行った。
また過去の集計結果とも比較して、待ち時間の推移を調査した。

4 調査に係る用語の定義

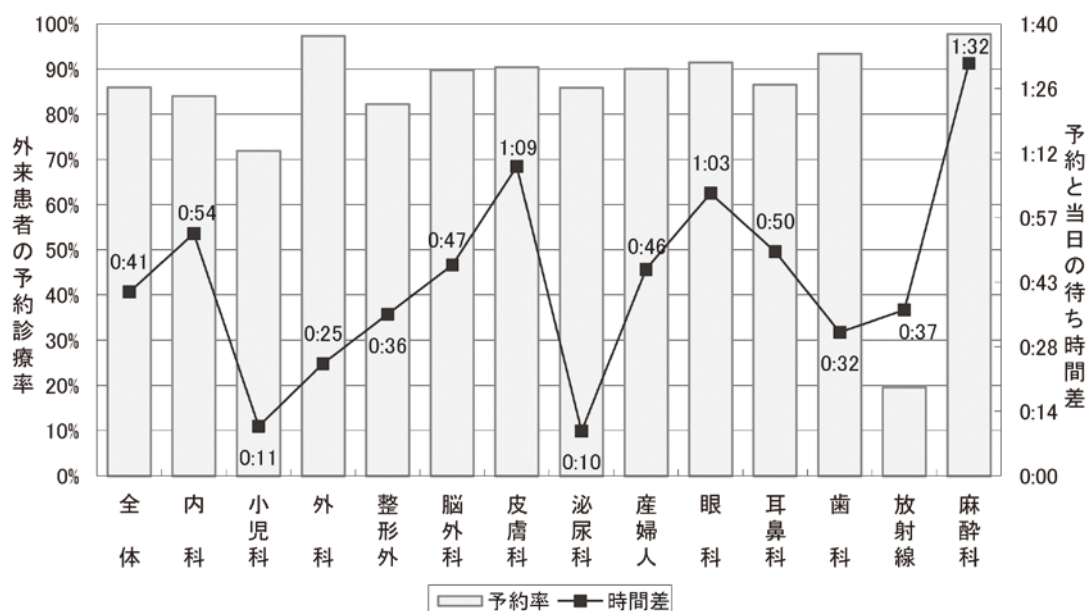
- ・予約受診……………予約時間が確認できる受診
- ・当日受診……………予約がないもしくは予約時間が確認できない受診
- ・来院時間……………受付をした時間
- ・離院時間……………会計を終了した時間
- ・在院時間……………受付から会計終了までの時間
- ・予約時間……………予約患者が診察を予約した時間
- ・診療開始時間……………医師がその患者のカルテを開いた時間
- ・予約待ち時間……………予約患者が来院してから予約までの待ち時間
- ・診察待ち時間(予約受診) ……予約時間から診察までの待ち時間
- ・診察待ち時間(当日受診) ……来院時間から診察までの待ち時間
- ・予約時間前診察……………予約患者が予約受診前に診察が開始した診察
- ・併科患者……………同日に2診療科以上の受診があった患者

5 調査結果

本調査の結果については、次ページ以降を参照

■予約受診と当日受診の待ち時間の差と患者割合

	予約率	時間差	予約	当日	早期診察	患者数	予約	当日
全 体	85.9%	0:41	0:23	1:04	2,724	10,645	9,145	1,500
内 科	84.0%	0:54	0:27	1:21	963	3,820	3,210	610
小児科	72.0%	0:11	0:21	0:32	75	624	449	175
外 科	97.3%	0:25	0:25	0:50	277	986	959	27
整形外科	82.2%	0:36	0:13	0:49	225	843	693	150
脳外科	89.7%	0:47	0:12	0:59	78	243	218	25
皮膚科	90.4%	1:09	0:19	1:28	177	739	668	71
泌尿科	85.9%	0:10	0:24	0:34	317	1,035	889	146
産婦人科	90.0%	0:46	0:21	1:07	132	649	584	65
眼 科	91.4%	1:03	0:33	1:36	74	629	575	54
耳鼻科	86.5%	0:50	0:11	1:01	246	681	589	92
歯 科	93.4%	0:32	0:05	0:37	135	271	253	18
放射線	19.5%	0:37	0:06	0:43	8	82	16	66
麻酔科	97.7%	1:32	0:10	1:42	17	43	42	1



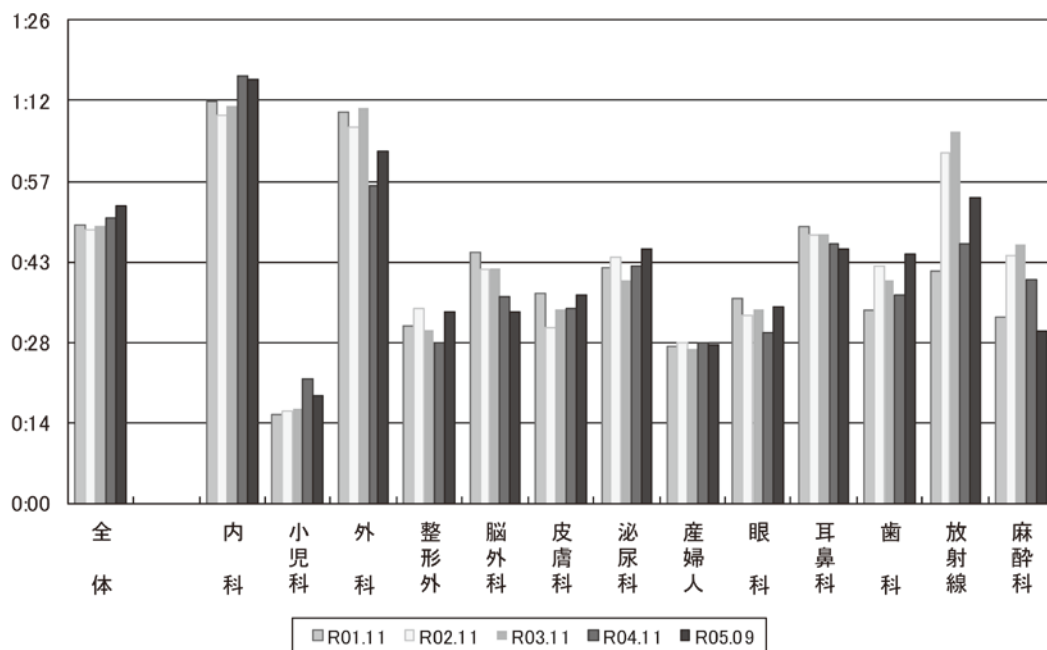
結 果

	当年	前年	比較	割合が高い	割合が低い
予約受診率	85.9%	88.1%	2.2%減少	・ 外科 ・ 歯科口腔外科	・ 小児科 ・ 整形外科

	当年	前年	比較	差が大きい	差が小さい
予約と当日の待ち時間の差	41 分	51 分	10 分減少	・ 皮膚科 ・ 眼科	・ 小児科 ・ 泌尿科

■予約待ち時間（予約）

	推移	R01.11	R02.11	R03.11	R04.11	R05.09	前年差
全 体		0:49	0:48	0:49	0:51	0:53	0:02
内 科		1:11	1:09	1:11	1:16	1:15	-0:01
小児科		0:15	0:16	0:16	0:22	0:19	-0:03
外 科		1:09	1:07	1:10	0:56	1:02	0:06
整形外		0:31	0:34	0:31	0:28	0:34	0:06
脳外科		0:44	0:41	0:41	0:37	0:34	-0:03
皮膚科		0:37	0:31	0:34	0:34	0:37	0:03
泌尿科		0:42	0:44	0:39	0:42	0:45	0:03
産婦人		0:28	0:28	0:27	0:28	0:28	0:00
眼 科		0:36	0:33	0:34	0:30	0:35	0:05
耳鼻科		0:49	0:47	0:48	0:46	0:45	-0:01
歯 科		0:34	0:42	0:39	0:37	0:44	0:07
放射線		0:41	1:02	1:06	0:46	0:54	0:08
麻酔科		0:33	0:44	0:46	0:40	0:30	-0:10



結 果

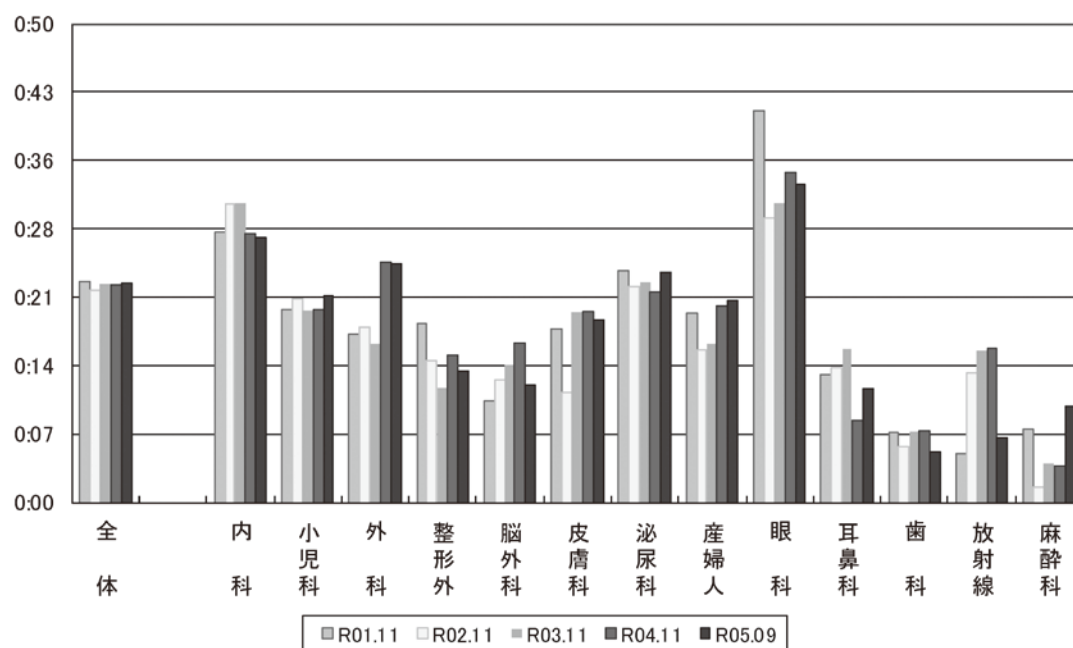
- ・予約時間より平均53分ほど早く受付しており，診察前の検査等のためと思われる。

	平均時間
当年	53 分
前年	51 分
比較	2 分増加

減少傾向	増加傾向
・小児科	・外科
・脳神経外科	・整形外科
・耳鼻咽喉科	・皮膚科

■診察待ち時間（予約）

	推移	R01.11	R02.11	R03.11	R04.11	R05.09	前年差
全 体		0:23	0:22	0:23	0:22	0:23	0:01
内 科		0:28	0:31	0:31	0:28	0:27	-0:01
小児科		0:20	0:21	0:20	0:20	0:21	0:01
外 科		0:17	0:18	0:16	0:25	0:25	0:00
整形外		0:18	0:14	0:12	0:15	0:13	-0:02
脳外科		0:10	0:12	0:14	0:16	0:12	-0:04
皮膚科		0:18	0:11	0:19	0:20	0:19	-0:01
泌尿科		0:24	0:22	0:23	0:22	0:24	0:02
産婦人		0:20	0:15	0:16	0:20	0:21	0:01
眼 科		0:41	0:29	0:31	0:34	0:33	-0:01
耳鼻科		0:13	0:14	0:16	0:08	0:11	0:03
歯 科		0:07	0:05	0:07	0:07	0:05	-0:02
放射線		0:05	0:13	0:16	0:16	0:06	-0:10
麻酔科		0:07	0:01	0:04	0:03	0:10	0:07



結 果

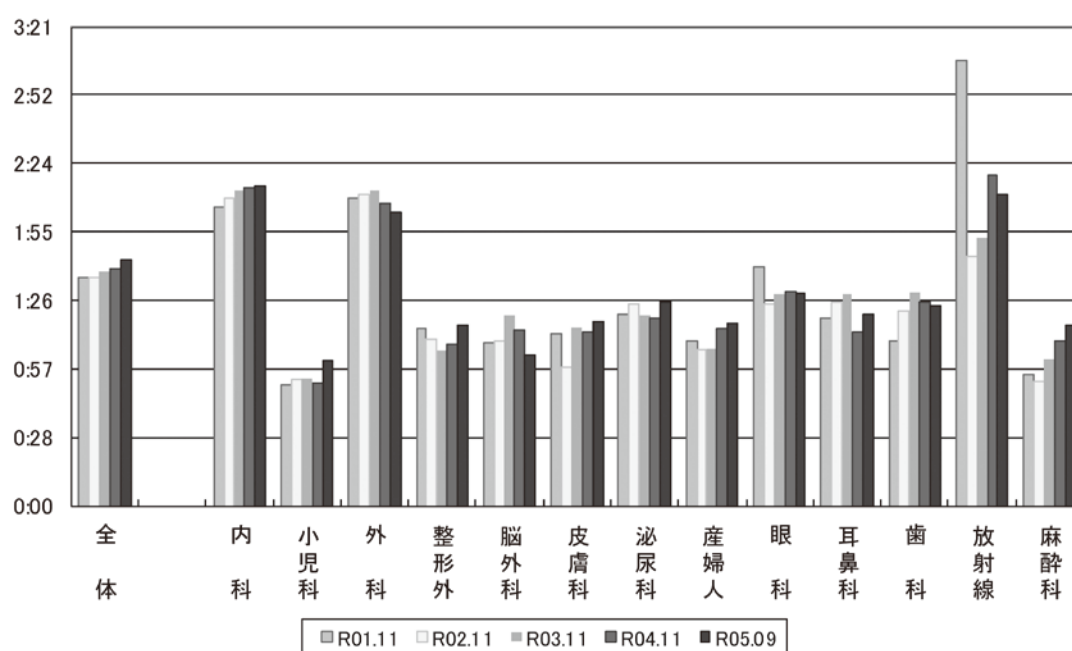
- ・予約時間との差が平均23分であった（早く診た場合を0分としたため診察遅れの場合の平均時間）。

	平均時間
当年	23 分
前年	22 分
比較	1 分増加

減少傾向	増加傾向
・ 内科	・ 小児科
・ 整形外科	・ 泌尿器科
・ 脳神経外科	・ 産婦人科

■在院時間（予約）

	推移	R01.11	R02.11	R03.11	R04.11	R05.09	前年差
全 体		1:35	1:35	1:38	1:39	1:43	0:04
内 科		2:05	2:09	2:12	2:13	2:14	0:01
小児科		0:50	0:53	0:53	0:51	1:01	0:10
外 科		2:09	2:11	2:12	2:07	2:03	-0:04
整形外		1:14	1:10	1:05	1:07	1:16	0:09
脳外科		1:08	1:09	1:19	1:13	1:03	-0:10
皮膚科		1:12	0:58	1:14	1:12	1:17	0:05
泌尿科		1:20	1:24	1:20	1:18	1:25	0:07
産婦人		1:09	1:05	1:06	1:14	1:16	0:02
眼 科		1:40	1:25	1:28	1:30	1:29	-0:01
耳鼻科		1:19	1:25	1:28	1:12	1:20	0:08
歯 科		1:09	1:21	1:29	1:25	1:24	-0:01
放射線		3:07	1:45	1:52	2:18	2:10	-0:08
麻酔科		0:55	0:51	1:01	1:09	1:16	0:07



結 果

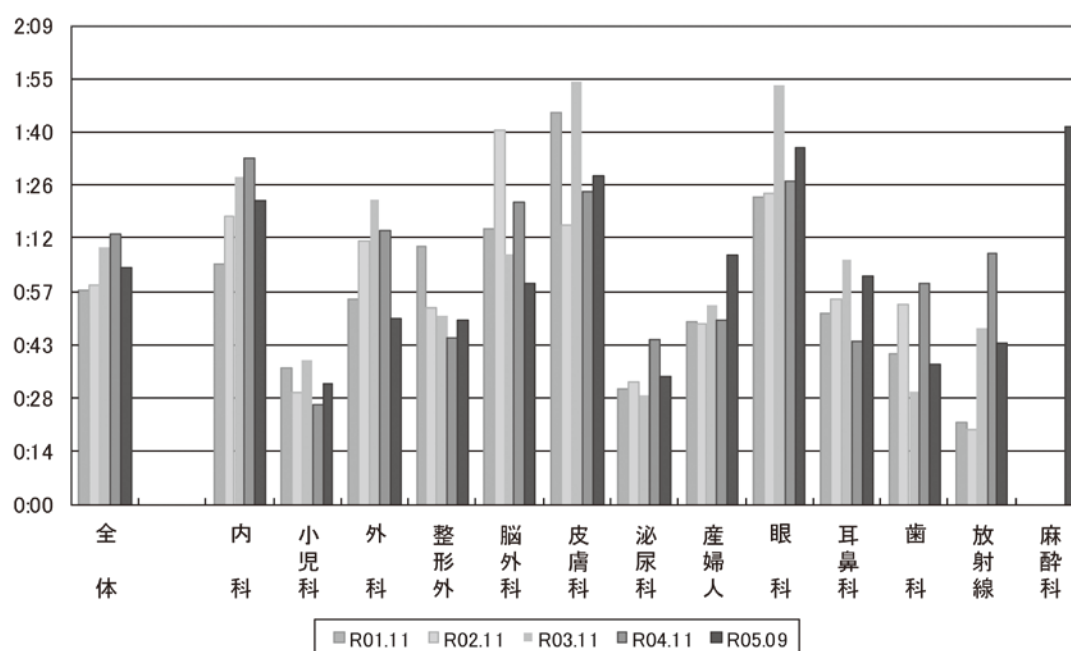
- ・病院全体として，年々増加傾向にある。

	平均時間
当年	1 時間 43 分
前年	1 時間 39 分
比較	4 分増加

減少傾向	増加傾向
・ 外科	・ 内科
・ 脳神経外科	・ 小児科
・ 歯科口腔外科	・ 整形外科

■診察待ち時間（当日）

	推移	R01.11	R02.11	R03.11	R04.11	R05.09	前年差
全 体		0:57	0:59	1:09	1:13	1:04	-0:09
内 科		1:05	1:17	1:28	1:33	1:21	-0:12
小児科		0:36	0:30	0:39	0:26	0:32	0:06
外 科		0:55	1:11	1:22	1:14	0:50	-0:24
整形外		1:09	0:53	0:50	0:44	0:49	0:05
脳外科		1:14	1:41	1:07	1:21	0:59	-0:22
皮膚科		1:45	1:15	1:54	1:24	1:28	0:04
泌尿科		0:31	0:33	0:29	0:44	0:34	-0:10
産婦人		0:49	0:48	0:53	0:49	1:07	0:18
眼 科		1:23	1:24	1:53	1:27	1:36	0:09
耳鼻科		0:51	0:55	1:06	0:44	1:01	0:17
歯 科		0:40	0:53	0:30	0:59	0:37	-0:22
放射線		0:22	0:20	0:47	1:08	0:43	-0:25
麻酔科		0:00	0:00	0:00	0:00	1:42	1:42



結 果

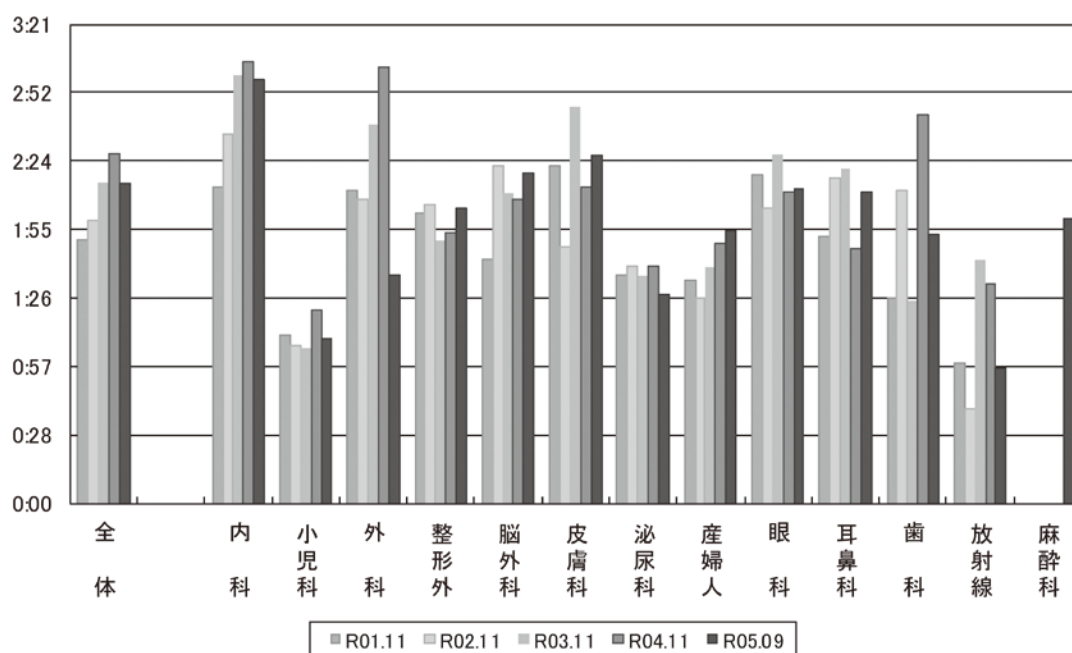
- ・予約受診患者と異なり，診察前検査等がないので純然たる待ち時間である。

	平均時間
当年	1 時間 4 分
前年	1 時間 13 分
比較	9 分減少

減少傾向	増加傾向
・ 内科	・ 小児科
・ 外科	・ 整形外科
・ 脳神経外科	・ 皮膚科

■在院時間（当日）

	推移	R01.11	R02.11	R03.11	R04.11	R05.09	前年差
全 体		1:51	1:58	2:14	2:27	2:14	-0:13
内 科		2:13	2:35	3:00	3:05	2:58	-0:07
小児科		1:11	1:06	1:05	1:21	1:09	-0:12
外 科		2:11	2:07	2:39	3:03	1:35	-1:28
整形外		2:01	2:05	1:50	1:53	2:03	0:10
脳外科		1:43	2:21	2:10	2:07	2:19	0:12
皮膚科		2:22	1:47	2:46	2:12	2:26	0:14
泌尿科		1:35	1:39	1:35	1:39	1:27	-0:12
産婦人		1:33	1:26	1:39	1:49	1:54	0:05
眼 科		2:18	2:04	2:26	2:10	2:12	0:02
耳鼻科		1:52	2:16	2:20	1:47	2:10	0:23
歯 科		1:26	2:11	1:25	2:43	1:52	-0:51
放射線		0:59	0:39	1:42	1:32	0:56	-0:36
麻酔科		0:00	0:00	0:00	0:00	1:59	1:59



結 果

- ・在院時間は前年と比較して13分減少していた。

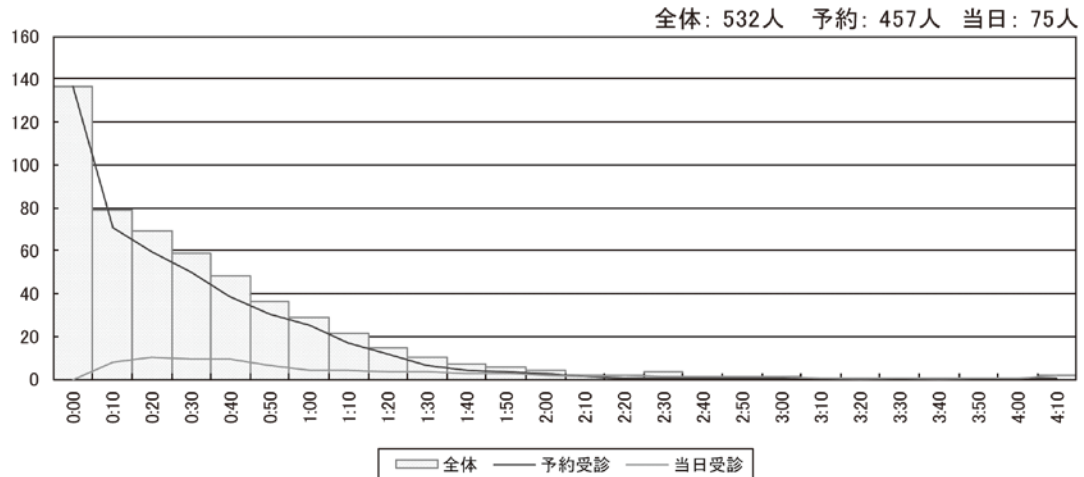
	平均時間
当年	2 時間 14 分
前年	2 時間 27 分
比較	13 分減少

減少傾向	増加傾向
・ 内科	・ 整形外科
・ 小児科	・ 脳神経外科
・ 外科	・ 皮膚科

■診療待ち時間別 患者分布（一日あたり）

- ・診察待ち時間が30分以内の患者は全体の64.2%である。（前年64.7%）
- ・予約受診患者は、予約時間前診察を0分としたため、0分が29.8%（前年31.2%）を占めている。
- ・1時間超の待ち時間患者割合は、予約受診患者で10.5%（前年11.1%）。

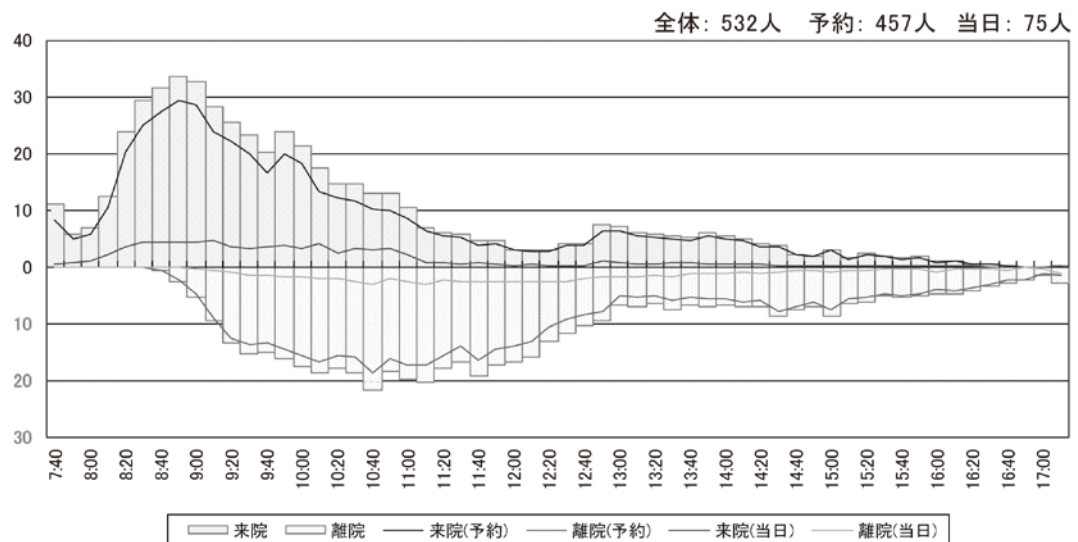
【予約・当日】診療待ち時間別 患者分布（一日あたり）



■来院・離院時間別 患者分布（一日あたり）

- ・来院患者のピークは8:50～9:00（6.3%）。
- ・予約受診患者のピークは8:50～9:00（6.4%）で、その後減少、午後は横ばい。
- ・当日受診患者のピークは9:00～9:10（5.9%）で、緩やかに減少。
- ・午後は、特殊外来の影響で12:50～13:00（1.4%）に増加がみられる。
- ・離院患者は、緩やかに増加し10:40～10:50（4.1%）をピークに緩やかに減少する。

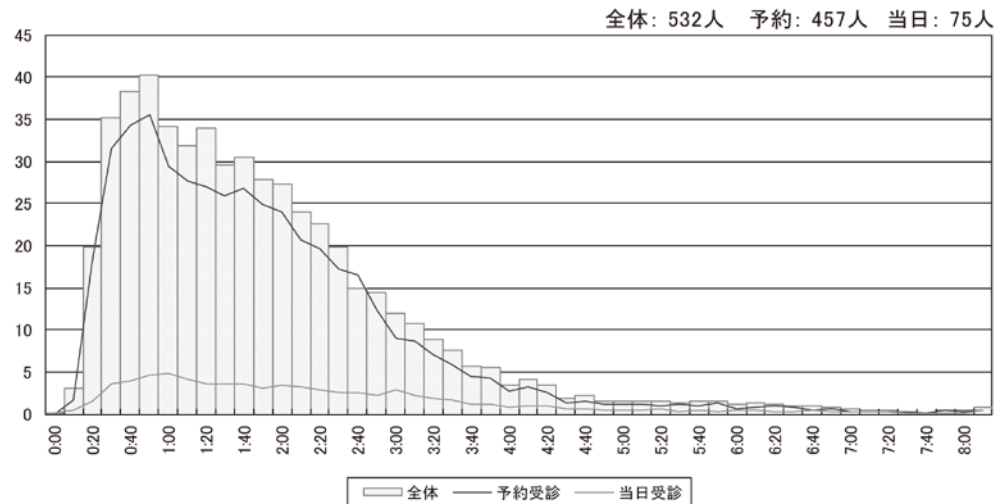
【予約・当日】来院・離院時間別 患者分布（一日あたり）



■在院時間別 患者数分布（一日あたり）

- ・在院時間で頻度が最も多いのは50～60分（7.6%）。
- ・予約患者は50～60分（7.8%）が多く、平均1時間43分。
- ・当日受付患者は1時間00分～1時間10分（6.3%）が多く、平均2時間14分。
- ・滞在時間が1時間以内の患者は、全体で32.0%，予約32.9%，当日25.4%である。
- ・滞在時間が3時間超の患者は、全体で13.8%，予約12.1%，当日24.3%である。

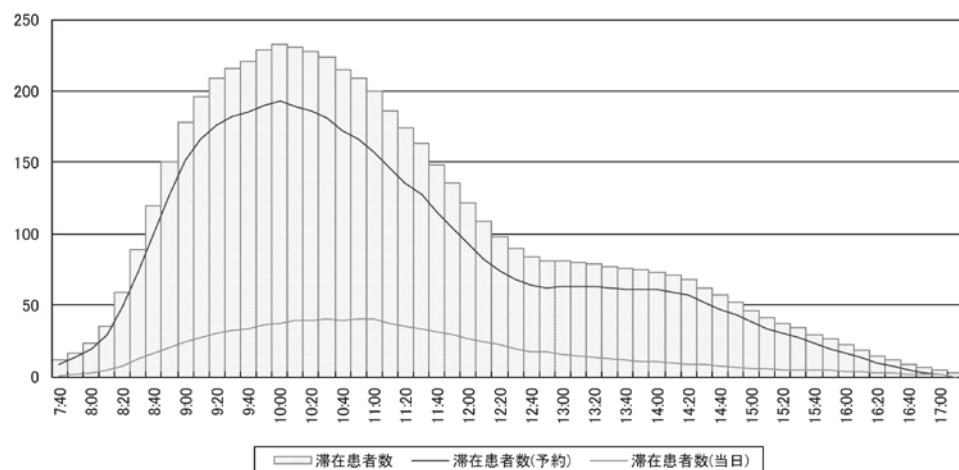
【予約・当日】在院時間別 患者数分布（一日あたり）



■時間別 滞在患者数分布（一日あたり）

- ・院内に滞在している患者数が最も多いのは9:50～10:00の232人。
- ・予約受診患者は8:10より急増し、10:00を境に減少に転じる。
- ・当日受診患者は緩やかに増加し、待ち時間が長いためか11:00を境に減少する。

【予約・当日】時間別 滞在患者数分布（一日あたり）



新型コロナウイルス感染症に 関する動向と当院の対応

新型コロナウイルス感染症に関する動向と当院の対応

	日本	広島県	市立三次中央病院
4月			● 面会制限緩和(週1回から週2回へ) 4/24～
5月	● 5類感染症移行 5/8～ ● G7広島サミット2023 5/19～5/21	● 無料PCRセンター終了 5/8～ ● G7強化サーベイランス 5/8～6/4	● 職員および患者が陽性となった場合の療養期間を10日間から5日間に変更 5/8～ ● MR立ち入り制限解除 5/8～
6月	● 第9波突入		
7月			
8月			
9月			
10月		● 公費請求の変更 (検査は終了、外来および入院治療は一部支援の継続 10/1～ ● 即応病床 段階0 10/1～	● 面会制限緩和(週2回から毎日へ) 10/30～
11月			
12月		● 即応病床 段階1 12/27～	
1月	● 石川能登地震発生 ● 第10波突入	● 即応病床 段階2 1/17～	
2月			
3月			

編集後記

三次中央病院の将来への想い

令和5年度(2023年度)の業績集をお届けいたします。全ての職員の日々の努力による当院の活動記録となります。

編集委員各位のご尽力に心から感謝申し上げます。

令和6年春には久しぶりに医局送別会を催すことができました。コロナ禍を一旦は克服し、日常を取り戻すことが出来たことは大きな喜びです。

当院では医局長の最後の仕事が編集委員長となります。三次の仲間に加えていただき、ゲノム医療の運営委員長も拝命、臨床では朝から夕まで休憩なしの外来診療、複雑になった外科全体の当直表作成等々、多忙でしたが何とか皆さまのおかげで過ごすことができました。ありがたい限りです。

さて、三次中央病院に来て最初に感じたことは、先輩方が立派な病院を作ろうとされた「誇り」と「志」です。今現在も、当院には優秀な方々が多く在籍されていますが、三次中央病院の将来のためにも、待遇や環境のさらなる改善を行い、より魅力ある病院とすることが必要であり急務と考えます。三次から安芸高田、庄原は現在の広島県人の大切なふるさとです。三次中央病院の将来へ向けて、在籍中、最大限の努力で貢献したいと考えています。

(宮本 和明)

令和5年度業績集編集委員会メンバー

編集委員長	宮 本 和 明 (診療部)
編集副委員長	下 藺 広 行 (診療部)
編集委員	佐 藤 幸 江 (看護部)
	松 浦 咲生里 (看護部)
	池 田 征 幸 (診療技術部)
	木 船 裕 貴 (診療技術部)
	有 川 修 司 (医事課)
事務局	田 中 陸 (病院企画課)
	山 本 和 子 (病院企画課)

令和5年度 市立三次中央病院業績集

発 行 2024年(令和6年)10月

発行者 市立三次中央病院業績集編集委員会
広島県三次市東酒屋町10531番地
TEL(0824)65-0101

印刷所 三星舎印刷有限会社
広島県三次市島敷町244-1
TEL(0824)63-7760