

令和4年度

市立三次中央病院業績集

令和4年度
市立三次中央病院業績集



市立三次中央病院

令和4年度
市立三次中央病院業績集

巻頭言



市立三次中央病院
病院長 永澤 昌

令和4年は開設70周年を迎えた年でした。令和4年11月20日に行った記念行事では、感染対策を施したうえで各種催しに多くの市民の方が訪れてくださいました。ホールでは、記念式典・講演会を行いました(巻頭写真)。特別講演は、県参与(前広島大学長)の浅原利正先生による「市立三次中央病院の課題と展望」でした。開院当初は地域密着型病院として地域医療を実践していた当院が、今や広島県備北圏域だけでなく周辺地域、島根県南を包括する広域医療圏の総合医療センターとして、地域のランドマーク病院の機能を発揮しています。今後も、県北の中核医療機関として当院の果たす役割は重要です。高度医療の受け皿として、そして県北の医療人材育成拠点として機能するとともに、在宅看取りを含めた高齢社会にふさわしい医療の機能の再構築が求められています(浅原先生講演内容を引用)。

現時点で進んでいる事業で大きなものは、病院建替事業です。令和9年以降での新規開院を現地建替で行えるよう基本計画が策定されつつあります。コンセプトは、「患者にも職員にも優しい病院」です。三次市東酒屋公共地区の中心にある病院として地域の方にも寄り添った病院構造としなくてはなりません。例えば、誰もが立ち寄りやすいコンビニの院内設置もアイデアの一つとなります。

地域のランドマーク病院として、当院の機能は四つ挙げられます。

一つめは急性期医療の提供です。二次救急医療機関として24時間365日、救急医療を提供し続けることです。診療所の減少や医師の高齢化などが相まって、当院の救急医療の重要性は増しています。さらに強化していくために、地区医師会、広島大学、行政との協力を進めています。

二つめは、地域医療の提供です。地域医療支援病院として、地域完結型医療の中核病院としての役割を担うため必要な高度医療を行える体制を整え実践することです。また、備北メディカルネットワーク(※)を活用した備北圏域内での人材派遣機能、機器等共同利

用もさらに拡充していかなくてはなりません。令和5年度では、地域フォーミュラの推進を行い、薬剤処方の標準化と薬剤費削減を進めることとしています。

三つめは、高質医療人の育成を担い、確かな知識、豊かな心を持った医療人を育み続けることです。これは、広島県が広島駅北に開院予定のメガホスピタルの機能と連動する形で進めている内容であり、これにより備北地域の医師他医療人材の確保を確かなものになりたいと考えています。

そして四つめは、広島県災害拠点病院として、災害時医療を平時も非常時も地域に貢献し続けることです。昭和47年の大水害を見て、平成6年に新築移転してきた東酒屋地区は災害に強いところです。地震・水害に強い地形・地盤、もちろん津波が押し寄せる心配もありません。南海トラフが起こったとしても、この地区が中国地方の災害拠点として機能することになるでしょう。

市立三次中央病院は、備北圏域と周辺を含めた広域での医療体制を俯瞰する拠点病院としてその機能をさらに充実させていくことは、広島県の地域医療構想でも求められていることです。高齢化・人口減にも対応しなくてはなりません。北海道に次いで2番目に無医地区の多い広島県にあって、最も無医地区数の多い備北圏域の地域医療を継続するための具体策も必要です。例えば、訪問診療・看護・介護を充実させ、地域包括医療・ケアを実践していくためには何が必要なのでしょうか?具現化していかなくてはなりません。多くの方々のご協力と知恵をいただきながら体制作りを行いたいものです。具体的な進捗については、病院広報「はなみずき」でお話していきます。地域の皆さま方にとっても「我がこと」ですので、今後ともよろしくご理解ご協力をくださいますようお願いいたします。

※備北メディカルネットワーク:市立三次中央病院、庄原十字病院、三次地区医療センター、庄原市立西城市民病院の4つの救急受け入れ病院がゆるやかに連携しながら地域医療を推進するために設立され、平成29年に県知事より認可された地域医療連携推進法人

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. 経営健全化の推進
6. 地域を担う医療人の育成

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。



開設70周年記念行事

(令和4年11月20日)十日市きんさいセンター



記念式典



三二講演会



医療体験・健康チェック等



手洗いの実践指導

心不全とフレイル予防



病院の沿革写真及び 写真・絵画展



ふれあい看護体験
5月



高校生医療体験セミナー
7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	10
(4) 職員状況	11
(5) 病院部組織図	12
(6) 会議及び委員会組織図	13
(7) 会議・委員会等一覧表	14
4. 健診センター	18
(1) 健診の種類と状況	18
(2) 健診項目	18
5. 主な医療機器	19
6. 診療統計資料	21
(1) 外来患者数	21
(2) 入院患者数	22
(3) 紹介率・逆紹介率（地域医療支援病院指標）	24
(4) 救急患者受入れ状況	25
(5) 小児救急患者の受入れ動向	28
(6) 健診センター受検状況	30
(7) 健診センターのがん検診の実績	30
(8) 調剤件数・薬剤管理指導件数	31
(9) 放射線オーダー件数	32
(10) 検査科検査件数	33
(11) 病理検査件数	34
(12) 生理検査件数	34
(13) 血液製剤使用状況	35
(14) 照射濃厚血小板使用数の推移	35
(15) 体外衝撃波結石破碎術件数	36
(16) リハビリテーション件数	36
(17) 手術室実績	37
(18) 分娩状況推移	39
(19) 人工透析室実績	40
(20) 血液浄化療法件数	40
(21) ペースメーカー件数	41
(22) 医療機器点検数, 稼働率, 使用数	41

(23) バスキュラーアクセス超音波検査件数	42
(24) 手術室業務	42
(25) 外来化学療法の実績	44
(26) 特殊外来件数	45
(27) 内視鏡実績	46
(28) 放射線治療	47
(29) 給食数	48
(30) 入院栄養指導件数（疾患別）	48
(31) 外来栄養指導件数（疾患別）	48
(32) 病棟訪問による栄養相談	49
(33) 歯科口腔外科の実績	49
(34) インシデント報告	50
(35) 褥瘡発生件数	52
(36) 脳卒中地域連携パスの実績	53
(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の実績	54
7. がんに係る手術件数	55
8. 施設基準に適合している手術件数	56
9. パス適用終了月別評価状態別件数	57
10. 図書購入実績	63
11. 委員会・チーム活動	68
(1) 倫理委員会	68
(2) 院内感染防止委員会	69
(3) 医療安全管理委員会	72
(4) 糖尿病療養指導チーム	75
(5) N S T（栄養サポートチーム）	78
(6) R S T（呼吸ケアサポートチーム）	79
(7) 緩和ケアチーム	80
(8) C S T（心臓病サポートチーム）	82
(9) 排尿ケアチーム	87
(10) 患者サービス向上委員会	88
12. 学術業績	91
(1) 診療部（医局）	91
(2) 看護部	107
(3) 診療技術部	111
(4) 委員会	113
13. 院内研修	115
14. 患者支援センターの活動	127
15. 医療の質改善活動（TQM）	141
16. 患者待ち時間調査	165
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	175

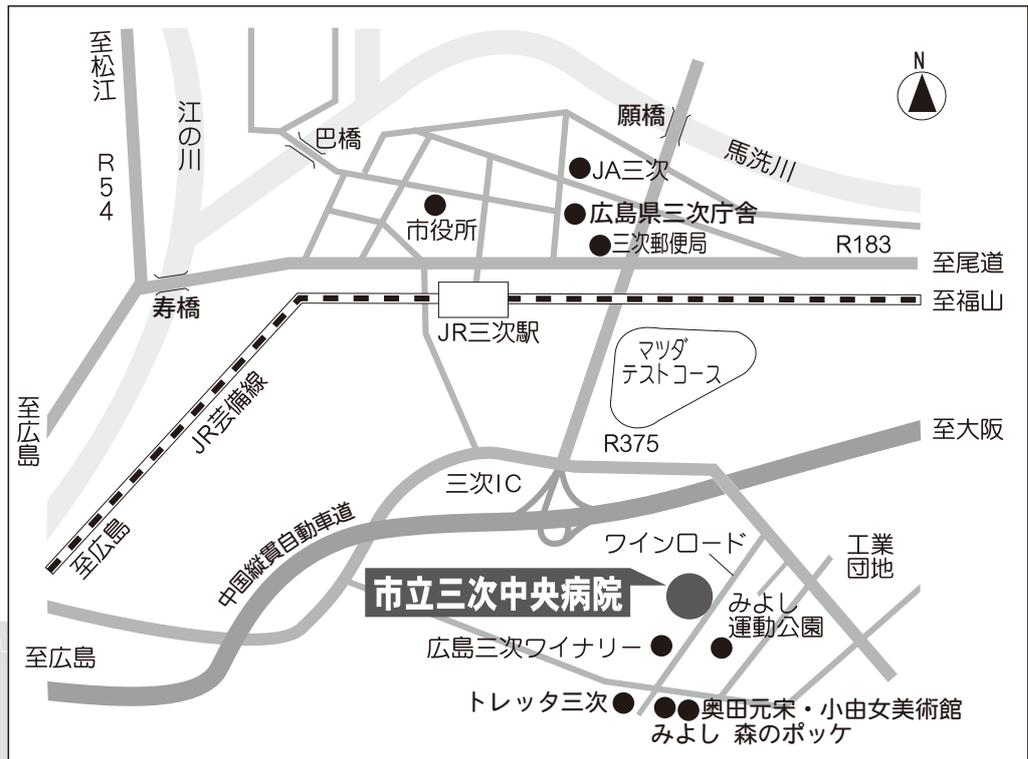
1. 位置

■交通のご案内

バス … 備北交通・中国バスが運行しています。

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。



周辺拡大図

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 655 名 入 院 203 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床稼働**
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
オーダリングシステム稼働）
- 7年4月 病床数350床稼働，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，カンファレンスルーム）
- 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

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	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					

【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
- ・がん診療連携拠点病院
- ・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

【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]
日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設	[指定番号 第340004号]
日本整形外科学会認定医研修施設	[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]
日本内科学会認定医制度教育関連病院	
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8201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]
日本乳癌学会関連施設	[認定番号 第6014-05号]
日本高血圧学会専門医認定施設	[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連携施設	[施設番号 第346号]
日本消化器外科学会 専門医修練施設	[認定番号 第34027号]
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]
日本腎臓学会研修施設	[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 I	[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	[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	[認定番号 第22-K350号]

【4】職員状況

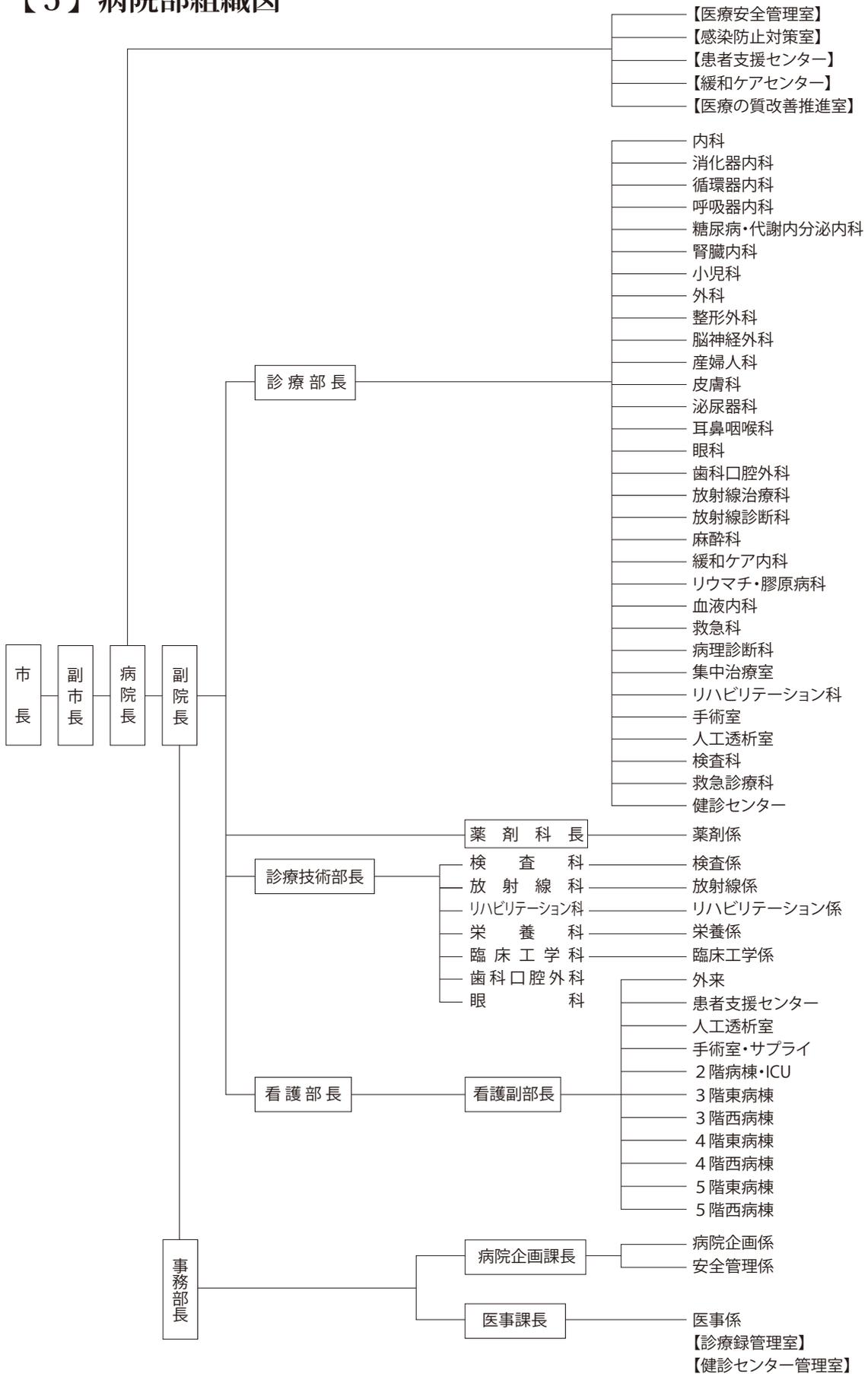
◎職種別職員数

令和5年3月31日現在

職名	常勤		非常勤		計	
	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度
医師	77	80	2	2	79	82
歯科医師	2	2	0	0	2	2
計	79	82	2	2	81	84
薬剤師	14	14	0	0	14	14
放射線技師	14	14	1	1	15	15
臨床検査技師	15	14	3	3	18	17
臨床工学技士	7	8	0	0	7	8
理学療法士	10	9	0	0	10	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	2	1	0	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	3	4	0	0	3	4
公認心理師	1	1	0	0	1	1
計	78	77	4	5	82	82
助産師	23	21	4	6	27	27
看護師	258	257	17	17	275	274
准看護師	4	4	7	7	11	11
助手	33	32	3	5	36	37
計	318	314	31	35	349	349
事務職員	43	40	6	8	49	48
計	43	40	6	8	49	48
合計	518	513	43	50	561	563

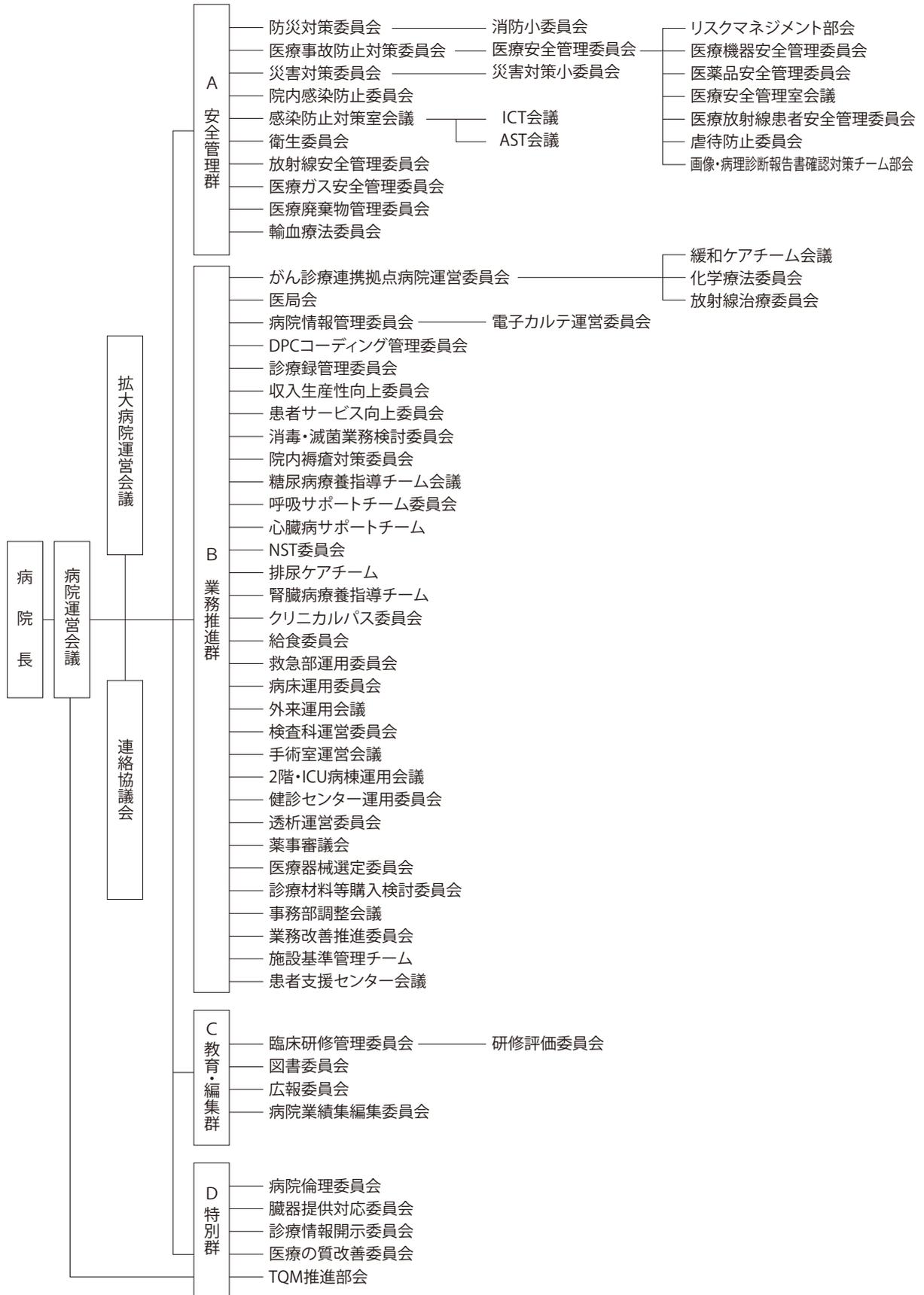
【5】 病院部組織図

令和5年3月



【6】会議及び委員会組織図

令和5年3月



【7】会議・委員会等一覧表

令和5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, 診療部長, 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	病 院 企画課
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, 3階東病棟, 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), 薬剤科主査, 薬剤科主任, 検査科主査, 検査科主任	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, オブザーバー医師	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(6), 栄養科(2), 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	2 階 病 棟
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	2ヶ月に1回	病院長, 副院長(2), 診療部長, 診療技術部長, 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

No.	会議の名称	開催日	構 成 員	目 的	主 管
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
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, 副医局長, 診療部医師, 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(11), リハビリテーション科(2)	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, 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・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, 放射線診断科医長, 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

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

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4年度は、肺機能検査中止、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・膵臓・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	○	○
膵機能系	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 (MRI)	MAGNETOM Skyra3.0T	
	全身用コンピュータ断層撮影装置 (CT)	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 (RI)	Symbia E	
	血管造影撮影装置 (DSA)	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 (DR)	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		
	半自動除細動器 (AED) 2式	ハートストリームFR2	
外 来	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
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科ビデオスコープシステム
	ビデオ軟性鼻咽喉鏡
手術室	電動油圧手術台
脳神経外科	手術用顕微鏡
	神経機能検査装置
整形外科	X線骨密度測定装置
	頭部固定装置
外 科	腹腔鏡用鉗子セット
	ICG観察システム
	腹腔鏡システム
	治療用電気手術器
皮膚科	紫外線治療器
泌尿器科	3D4Kカメラシステム
	パルスホルミウム・ヤグレーザ
呼吸器内科	気管支ビデオスコープ
産婦人科	子宮鏡カメラシステム
	分娩監視装置
	新生児・乳児用身長・体重計
眼 科	白内障手術器械
	自動視野計
血液内科	血液検査用顕微鏡及びマルクカウンター
	クリーンベッド 4台
消化器内科	上部消化管汎用ビデオスコープ
小 児 科	超音波画像診断装置
	新生児・乳児用身長・体重計
循環器内科	補助循環用バルーンポンプ駆動装置
薬 剤 科	全自動錠剤分包機
臨床工学科	ベッドサイドモニター
	輸液ポンプ 22台
	シリンジポンプ 5台
栄 養 科	食器・トレイ洗浄機
	全自動洗米機
検 査 科	多項目自動血球分析装置・全自動血液凝固測定装置
	脳波計

6. 診療統計資料

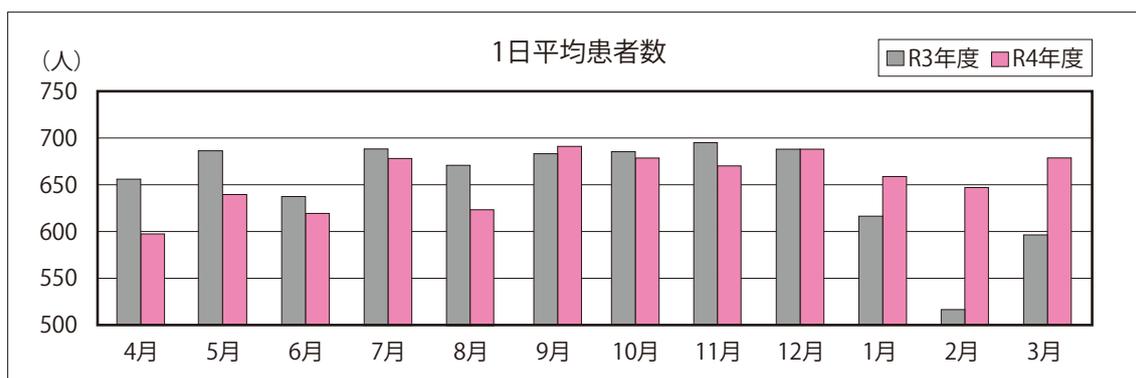
(1) 外来患者数

(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	R3年度	4,077	3,777	4,378	4,325	4,300	4,341	4,460	4,420	4,493	3,960	3,153	4,596	50,280	208
	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
小児科	R3年度	1,078	1,023	1,134	1,075	1,578	959	1,061	1,111	1,010	762	558	771	12,120	51
	R4年度	737	890	854	915	884	855	981	903	962	874	803	971	10,629	44
外科	R3年度	996	890	1,048	1,004	985	1,062	1,054	954	940	897	760	947	11,537	48
	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
整形外科	R3年度	1,042	934	1,032	952	993	991	972	945	1,022	821	615	884	11,203	47
	R4年度	821	853	951	1,014	1,003	1,006	935	864	892	899	839	1,077	11,154	46
脳神経外科	R3年度	343	312	353	317	335	310	352	367	397	305	225	369	3,985	17
	R4年度	313	334	375	329	346	357	397	406	361	334	363	454	4,369	18
皮膚科	R3年度	798	699	838	854	853	925	879	862	814	730	556	865	9,673	40
	R4年度	674	733	805	856	863	940	815	679	795	737	718	945	9,560	40
泌尿器科	R3年度	1,142	951	1,097	1,100	950	1,131	1,150	1,139	1,115	936	769	1,091	12,571	52
	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	52
産婦人科	R3年度	969	826	969	919	850	793	871	878	867	694	607	852	10,095	42
	R4年度	726	681	790	813	857	833	599	829	736	642	692	784	8,982	37
眼科	R3年度	753	707	867	763	834	719	867	788	856	667	571	820	9,212	39
	R4年度	675	622	827	753	840	760	833	779	835	658	779	929	9,290	39
耳鼻咽喉科	R3年度	1,110	937	960	1,066	1,028	993	1,035	1,015	1,033	868	677	888	11,610	48
	R4年度	825	814	894	854	904	899	955	819	887	790	804	1,018	10,463	44
歯科口腔外科	R3年度	366	302	351	399	359	397	431	425	396	299	187	276	4,188	18
	R4年度	259	299	369	322	313	322	411	419	345	326	350	413	4,148	18
リハビリテーション科	R3年度	39	6	2	5	22	19	37	30	30	9	0	0	199	1
	R4年度	8	3	10	12	0	0	2	2	0	0	0	15	52	1
放射線診断科	R3年度	22	19	27	18	20	25	34	33	35	14	10	16	273	2
	R4年度	22	29	38	22	29	25	18	21	28	26	17	31	306	2
放射線治療科	R3年度	327	220	256	225	298	321	393	155	32	23	25	26	2,301	10
	R4年度	75	161	260	257	186	172	161	156	183	178	186	177	2,152	9
麻酔科	R3年度	80	59	58	83	71	60	89	93	75	80	8	58	814	4
	R4年度	67	75	76	95	72	90	74	51	74	83	79	92	928	4
人工透析	R3年度	665	683	640	642	624	608	629	580	582	565	515	562	7,295	31
	R4年度	544	542	556	560	581	589	577	606	602	565	520	601	6,843	29
救急科	R3年度	83	51	98	71	98	88	64	86	61	70	62	85	428	2
	R4年度	83	51	98	71	98	88	68	87	93	83	63	39	922	4
合計	R3年度	13,807	12,345	14,010	13,747	14,100	13,654	14,378	13,881	13,758	11,700	9,298	13,106	157,784	652
	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
1日平均	R3年度	657	686	637	688	671	683	685	695	688	616	517	596	652	
	R4年度	598	640	619	678	621	691	676	670	689	659	648	679	655	
新患者数	R3年度	1,043	970	943	1,015	1,358	948	1,043	992	963	1,431	717	810	12,233	
	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	

R3年度新患率 7.75%

R4年度新患率 8.20%



(2) 入院患者数

入院状況 診療実日数 365日

令和4年度 病床回転数 28.7 (病床回転数=暦日数/平均在院日数)

病床稼働率 61.6% (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	R3年度	589	563	543	555	591	522	604	597	592	521	173	412	6,262
	R4年度	524	511	560	597	623	543	546	438	450	531	477	567	6,367
退院患者数	R3年度	628	524	580	557	580	521	582	600	652	515	200	387	6,326
	R4年度	502	496	553	610	628	547	518	469	499	451	511	580	6,364
在院患者延数	R3年度	7,098	6,714	6,020	6,354	6,606	6,151	6,721	6,833	6,833	6,760	4,091	4,713	74,894
	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
1日平均患者数	R3年度	237	217	201	205	214	206	217	228	221	219	147	152	206
	R4年度	197	204	218	221	200	210	193	202	192	205	198	195	203

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	
	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度
内 科	16.0	12.6	14.7	12.8	10.6	5.3
小 児 科	5.0	4.1	4.3	4.2		
外 科	16.0	16.3	14.7	16.1	8.2	6.9
整 形 外 科	27.0	24.3	23.9	24.5	17.4	10.1
脳 神 経 外 科	19.0	19.0	17.8	18.9	6.5	8.7
皮 膚 科	20.0	18.9	18.2	18.4	18.5	19.0
泌 尿 器 科	10.0	9.4	9.2	9.3	6.5	7.0
産 婦 人 科	6.0	5.8	5.7	5.8	0.0	0.0
眼 科	5.0	4.0	4.3	4.3	2.5	1.9
耳 鼻 咽 喉 科	15.0	9.1	13.8	8.9	8.3	11.8
歯 科 口 腔 外 科	6.0	6.0	5.3	6.1	0.0	2.0
放 射 線 診 断 科	14.0	7.3	12.3	7.8		
放 射 線 治 療 科	0.0	0.0	0.0	0.0		
麻 酔 科						
救 急 科	0.0	0.5		2.0	0.0	0.0
全 科	14.0	12.7	13.2	12.7	11.7	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	
	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度
4月	13.6	12.8	12.0	12.3	14.6	7.4
5月	14.4	13.6	14.3	13.4	10.6	8.9
6月	12.4	13.0	12.4	13.8	0.0	5.2
7月	13.1	12.5	13.2	12.8	0.0	5.8
8月	12.6	10.7	12.5	10.7	16.7	0.0
9月	13.5	12.8	13.5	12.8	0.0	0.0
10月	12.9	12.3	12.8	12.3	3.3	0.0
11月	13.2	14.3	12.0	14.3	13.3	0.0
12月	12.6	13.6	11.7	13.6	10.2	0.0
1月	15.7	14.2	15.5	14.2	10.3	0.0
2月	23.2	12.3	23.2	12.3	0.0	0.0
3月	12.8	11.5	12.7	11.5	6.0	0.0
計	13.6	12.7	13.2	12.7	11.7	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。

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	旧平均
内科	R3年度	204	222	188	190	251	217	243	238	225	200	61	178	2,417	6.7
	R4年度	196	215	237	249	263	225	229	178	178	214	202	234	2,620	7.2
小児科	R3年度	23	17	30	37	30	28	19	14	25	10	3	8	244	0.7
	R4年度	18	9	11	28	16	12	13	21	16	21	14	26	205	0.6
外科	R3年度	55	55	50	49	45	59	64	46	44	49	23	40	579	1.6
	R4年度	42	40	46	47	59	41	46	41	49	52	37	51	551	1.6
整形外科	R3年度	37	33	32	26	45	23	37	42	35	30	9	22	371	1.1
	R4年度	53	41	46	43	37	34	44	27	30	39	31	46	471	1.3
脳神経外科	R3年度	26	36	26	30	37	21	46	53	38	32	14	35	394	1.1
	R4年度	31	36	33	26	31	34	37	37	34	45	26	35	405	1.2
皮膚科	R3年度	4	10	9	8	7	8	14	3	15	3	1	4	86	0.3
	R4年度	3	7	6	2	6	7	9	9	7	4	9	5	74	0.3
泌尿器科	R3年度	44	26	40	34	34	35	42	29	48	35	5	26	398	1.1
	R4年度	41	24	23	32	31	28	36	17	26	34	30	28	350	1.0
産婦人科	R3年度	92	76	73	87	55	49	46	62	64	67	41	54	766	2.1
	R4年度	62	62	67	80	81	82	46	64	61	50	55	50	760	2.1
眼科	R3年度	43	43	52	44	40	37	52	57	52	44	0	9	473	1.3
	R4年度	38	31	48	46	30	33	44	16	15	27	33	43	404	1.2
耳鼻咽喉科	R3年度	21	14	16	17	22	23	21	30	24	20	2	18	228	0.7
	R4年度	16	17	15	18	30	17	27	8	10	21	17	23	219	0.6
歯科口腔外科	R3年度	1	1	1	1	3	2	4	2	2	3	0	0	20	0.1
	R4年度	2	3	3	1	2	0	2	0	0	4	0	3	20	0.1
放射線診断科	R3年度	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6	0.1
	R4年度	1	1	1	0	2	2	0	0	0	2	2	3	14	0.1
放射線治療科	R3年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	R4年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
麻酔科	R3年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	R4年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
救急科	R3年度							0	0	1	0	0	1	2	0.1
	R4年度	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	4	0.1
新生児	R3年度	38	30	26	31	22	19	15	20	18	28	14	17	278	0.8
	R4年度	21	25	24	25	34	28	12	20	22	18	21	20	270	0.8
合計	R3年度	589	563	543	555	591	522	604	597	592	521	173	412	6,262	17.2
	R4年度	524	511	560	597	623	543	546	438	450	531	477	567	6,367	17.5

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	R3年度	2,735	2,934	2,380	2,366	2,851	2,750	3,079	3,020	3,203	3,159	2,056	2,194	32,727	97.2
	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
小 児 科	R3年度	122	135	152	168	114	81	65	56	75	46	15	25	1,054	2.2
	R4年度	73	57	59	124	96	36	23	116	63	72	52	100	871	2.4
外 科	R3年度	673	766	699	695	658	670	773	755	747	633	482	681	8,232	26.8
	R4年度	654	662	707	772	756	745	802	629	764	620	645	722	8,478	23.2
整形外科	R3年度	1,203	910	886	968	1,008	934	926	1,102	836	837	360	374	10,344	38.4
	R4年度	837	1,181	1,103	1,038	815	890	725	926	797	972	778	1,056	11,118	30.5
脳神経外科	R3年度	794	723	544	553	650	546	502	637	527	677	515	546	7,214	20.0
	R4年度	565	673	673	573	516	614	559	710	727	824	648	527	7,609	20.8
皮 膚 科	R3年度	94	165	161	205	152	129	196	103	165	116	79	98	1,663	4.7
	R4年度	90	97	113	78	97	102	98	180	157	155	119	91	1,377	3.8
泌尿器科	R3年度	344	167	284	399	313	295	231	193	280	339	134	188	3,167	11.4
	R4年度	289	282	218	251	203	244	201	108	165	209	257	270	2,697	7.4
産婦人科	R3年度	473	383	407	480	340	300	287	314	381	353	223	297	4,238	13.2
	R4年度	353	375	394	407	396	462	256	411	354	322	325	286	4,341	11.9
眼 科	R3年度	165	142	151	156	119	107	164	172	169	148	0	30	1,523	5.4
	R4年度	147	99	143	145	101	101	130	54	49	82	128	144	1,323	3.6
耳鼻咽喉科	R3年度	316	254	227	224	280	228	367	359	348	311	159	199	3,272	10.5
	R4年度	147	157	207	185	193	175	216	100	108	132	171	157	1,948	5.3
歯科口腔外科	R3年度	21	1	9	2	19	9	28	5	5	11	2	0	112	0.4
	R4年度	8	20	16	2	4	0	9	29	0	19	1	12	120	0.3
放射線診断科	R3年度	12	0	0	10	0	2	29	16	14	0	0	0	83	0.5
	R4年度	0	1	3	0	4	23	12	0	0	1	12	28	84	0.2
放射線治療科	R3年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	R4年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
麻 酔 科	R3年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	R4年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
救 急 科	R3年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.0
	R4年度	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.0
新 生 児	R3年度	146	134	120	128	102	100	74	101	83	130	66	80	1,264	4.0
	R4年度	101	112	106	117	152	121	60	93	96	90	95	83	1,226	3.4
合 計	R3年度	7,098	6,714	6,020	6,354	6,606	6,151	6,721	6,833	6,833	6,760	4,091	4,713	74,849	205.2
	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
1日平均	R3年度	237	217	201	205	214	206	217	228	221	219	147	153	205.2	
	R4年度	197	204	218	221	200	210	193	202	192	205	198	195	202.5	

(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（%）	
	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度
4月	546	389	779	711	74.2	57.6	105.8	105.3
5月	425	417	670	782	68.2	59.7	107.5	112.0
6月	482	470	644	745	74.2	75.8	99.1	120.2
7月	487	536	637	864	69.5	60.1	90.9	96.9
8月	564	519	689	1013	56.5	57.5	69.0	112.3
9月	515	443	720	808	76.6	64.3	107.1	117.3
10月	579	476	752	770	73.8	72.2	95.8	116.8
11月	519	504	747	839	70.5	70.9	101.5	118.0
12月	440	463	753	841	66.7	72.0	114.1	130.8
1月	319	433	677	685	27.4	69.8	58.1	110.5
2月	192	379	545	636	33.0	64.7	93.8	108.5
3月	289	479	669	788	46.9	71.2	108.6	117.1
計	5,357	5,508	8,282	9,482				

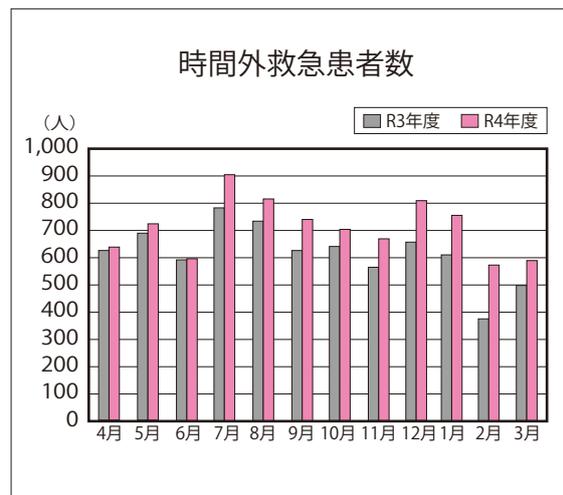
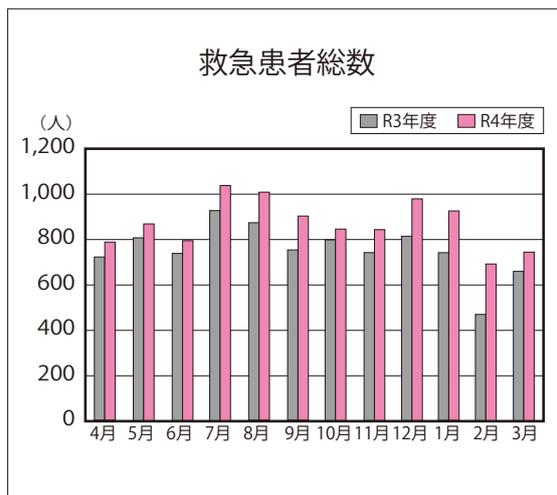
※令和4年4月～令和5年3月 平均紹介率 65.8%
平均逆紹介率 113.3%

(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	
	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度
4月	725	789	184	181	627	640	133	137	212	294	93	115
5月	808	870	203	160	690	723	148	109	221	293	98	95
6月	741	793	191	171	597	599	131	106	257	330	102	107
7月	928	1,037	190	185	783	903	139	138	236	298	83	107
8月	876	1,008	202	229	734	816	135	175	246	390	111	132
9月	755	905	169	168	628	741	116	126	205	328	77	98
10月	799	846	202	162	640	703	147	110	314	309	117	107
11月	745	845	190	197	564	671	122	138	288	332	112	122
12月	818	982	206	182	660	808	149	119	314	364	126	124
1月	743	926	152	186	612	756	103	127	245	333	88	120
2月	472	696	63	137	377	574	45	95	209	263	35	89
3月	661	746	158	178	498	590	97	118	292	273	102	103
計	9,071	10,443	2,110	2,136	7,410	8,524	1,465	1,498	3,039	3,807	1,144	1,319



ヘリコプター救急利用状況

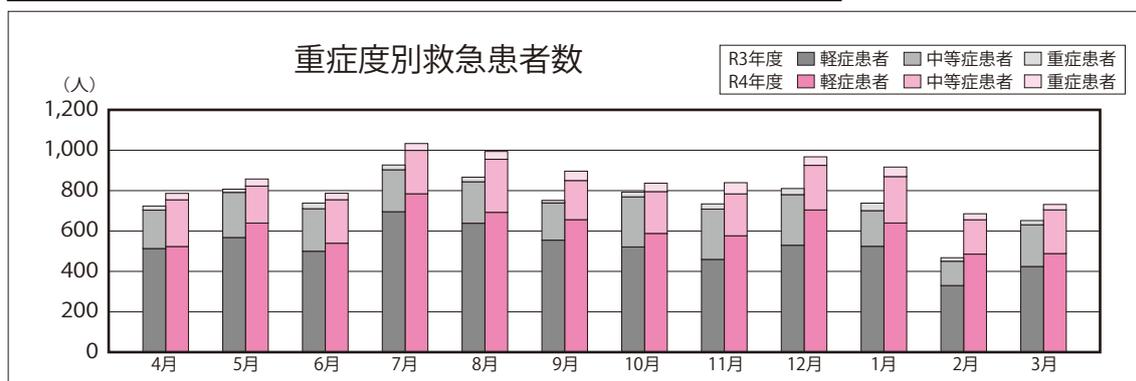
(単位:人)

診療科	R3年度		R4年度	
	搬送	搬入	搬送	搬入
内科	0	0	2	2
小児科	4	0	1	0
外科	1	2	0	0
整形外科	1	5	3	0
脳神経外科	2	2	1	4
皮膚科	2	0	0	0
眼科	0	0	1	0
救急科	0	0	2	18
計	10	9	10	24

重症度別救急患者数

(単位：人)

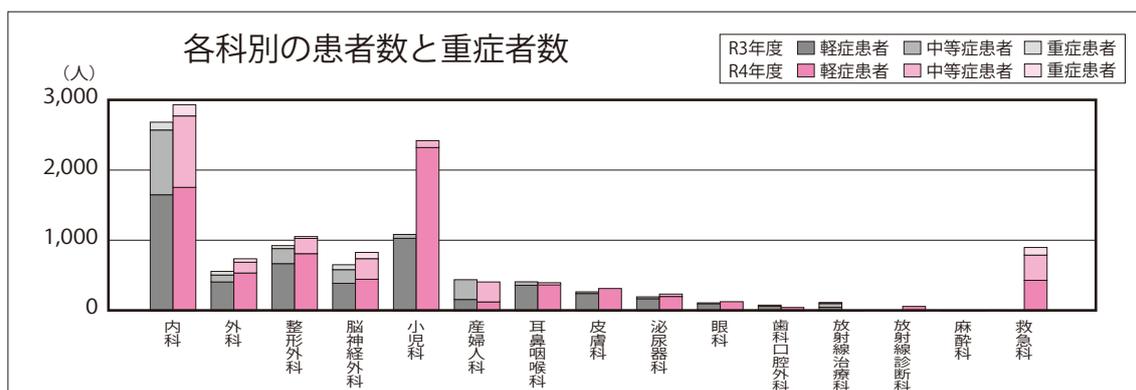
	軽症患者		中等症患者		重症患者	
	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度
4月	509	521	193	238	19	29
5月	565	640	227	185	12	36
6月	496	538	213	218	28	32
7月	692	785	213	219	22	29
8月	636	695	210	263	22	37
9月	552	656	187	196	11	46
10月	519	588	249	208	25	41
11月	456	577	253	210	24	55
12月	525	705	256	224	30	41
1月	521	641	179	231	37	46
2月	326	486	123	174	16	27
3月	420	489	210	218	21	26
計	6,217	7,321	2,513	2,584	267	445



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	
	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度
内科	1,574	1,743	1,054	1,035	103	152
外科	498	520	171	160	25	46
整形外科	760	795	236	230	8	20
脳神経外科	432	434	280	295	77	92
小児科	1,691	2,315	98	102	5	4
産婦人科	132	112	315	286	1	3
耳鼻咽喉科	340	352	42	36	4	3
皮膚科	290	282	38	16	5	1
泌尿器科	201	186	50	36	2	6
眼科	91	108	6	3	0	1
歯科口腔外科	29	32	1	2	0	0
放射線治療科	0	0	0	0	0	0
放射線診断科	8	25	12	15	1	7
麻酔科	0	1	0	0	0	4
救急科	171	416	210	368	36	106
計	6,217	7,321	2,513	2,584	267	445



転院搬送の理由 (単位：人)

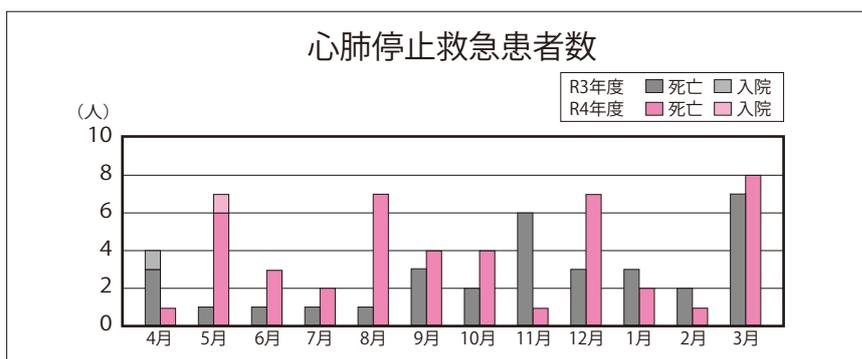
理 由	R3年度	R4年度
循環器疾患	10	15
交通外傷	3	7
その他	44	15
計	57	37

転院患者の搬送状況 (単位：人)

病院名	R3年度	R4年度
安佐市民病院	12	14
広島大学病院	12	12
県立広島病院	2	3
広島赤十字病院	1	0
庄原赤十字病院	13	1
その他	17	7
計	57	37

心肺停止救急患者数 (単位：人)

	入 院		死 亡		計	
	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度
4月	1	0	3	1	4	1
5月	0	1	1	6	1	7
6月	0	0	1	3	1	3
7月	0	0	1	2	1	2
8月	0	0	1	7	1	7
9月	0	0	3	4	3	4
10月	0	0	2	4	2	4
11月	0	0	6	1	6	1
12月	0	0	3	7	3	7
1月	0	0	3	2	3	2
2月	0	0	2	1	2	1
3月	0	0	7	8	7	8
計	1	1	33	46	34	47



CPA患者の蘇生率 (単位：人)

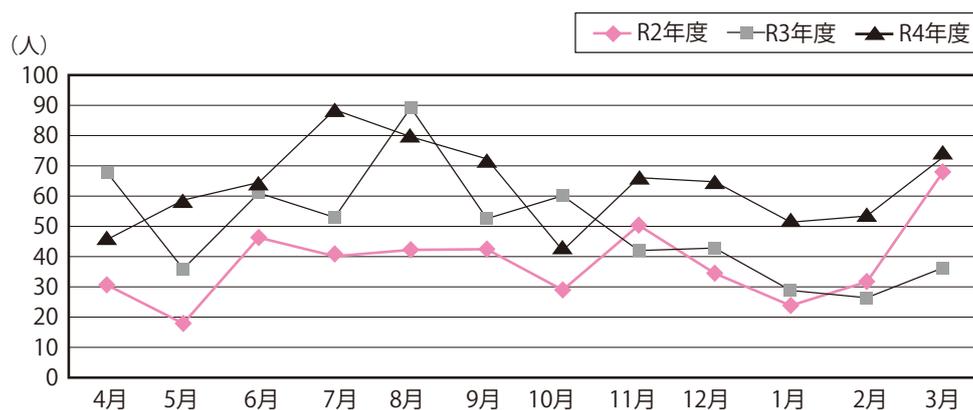
	R3年度	R4年度
入 院	1	1
死 亡	33	46
計	34	47
蘇生率(%)	2.9	2.1

(5) 小児救急患者の受入れ動向

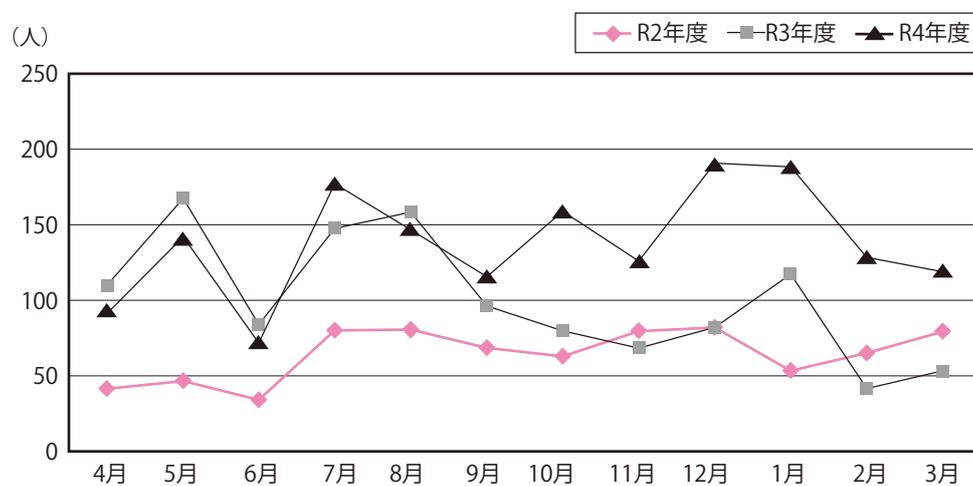
(単位：人)

	救急外来（平日・当直）			救急外来（休日・日当直）		
	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度
4月	30	68	46	41	109	93
5月	18	36	59	47	167	144
6月	46	61	64	35	80	68
7月	40	53	89	80	148	184
8月	42	89	80	80	158	148
9月	42	53	72	68	95	114
10月	29	60	42	63	80	161
11月	50	42	66	79	68	125
12月	35	43	65	81	82	192
1月	24	29	52	53	119	188
2月	31	26	53	65	39	127
3月	68	36	73	79	53	119
計	455	596	761	771	1,198	1,663

R2年度～R4年度小児救急患者受診数（平日・当直）



R2年度～R4年度小児救急患者受診数（休日・日当直）

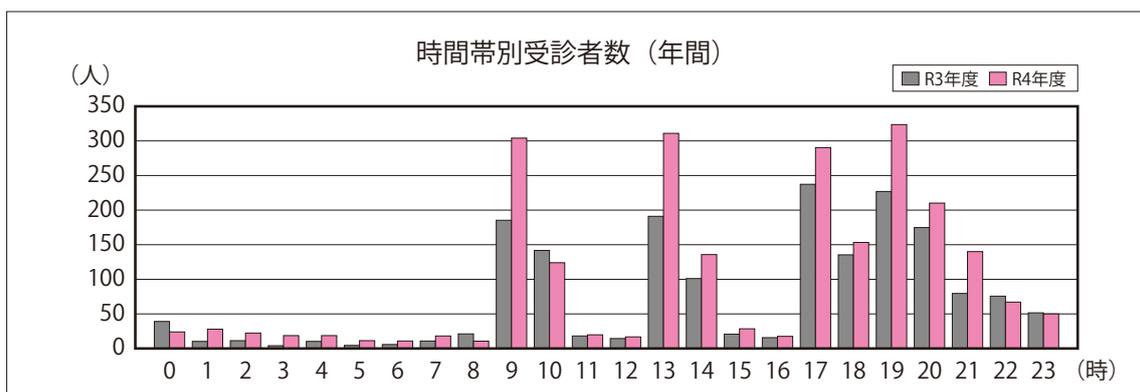
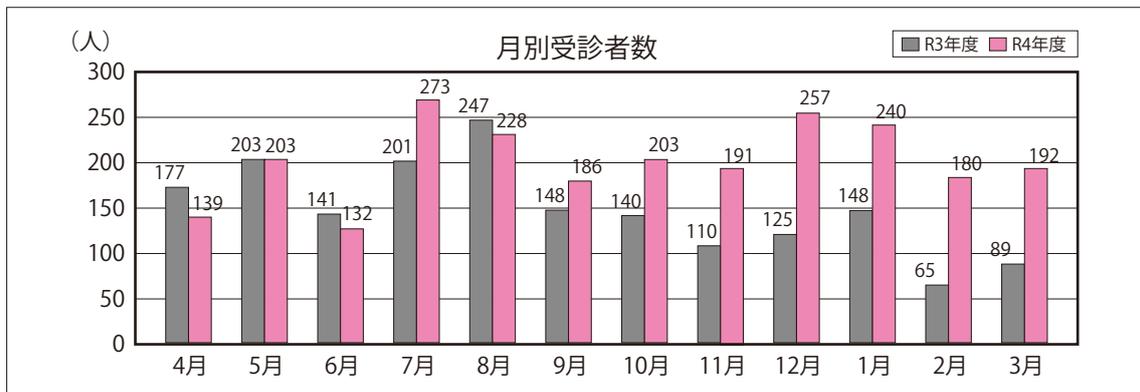
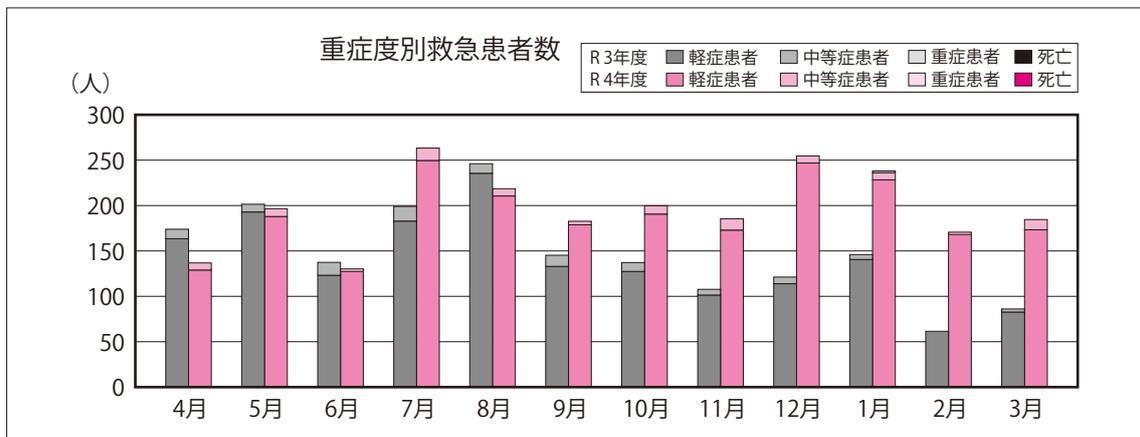


小児科救急患者数

重症度別救急患者数

(単位：人)

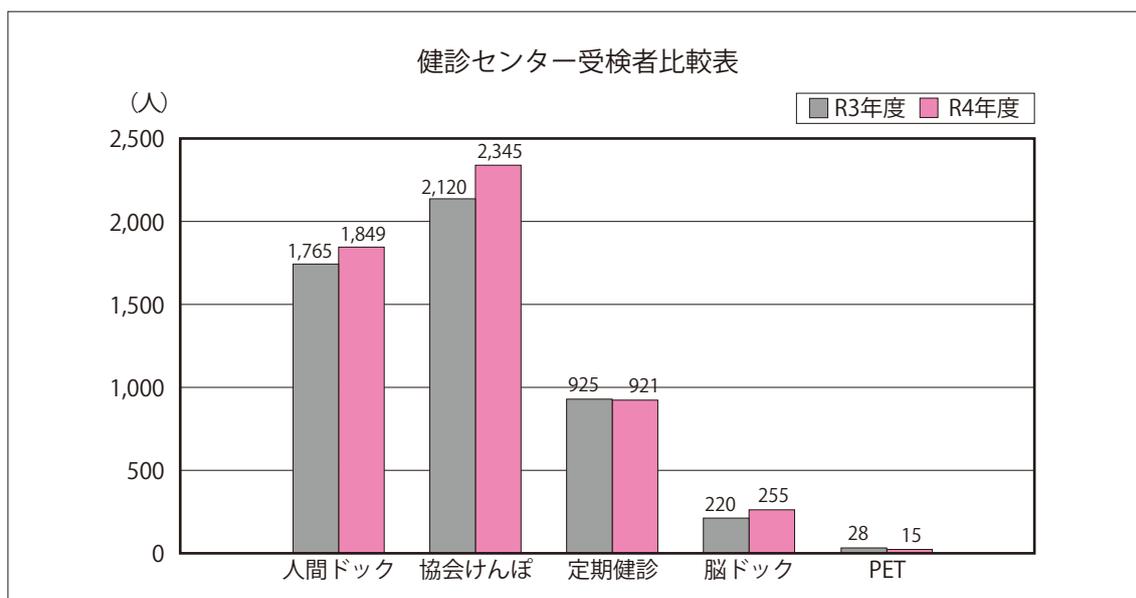
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
軽 症	R3年度	167	195	126	185	237	136	130	105	117	143	64	86	1,691
	R4年度	131	194	129	257	219	182	193	178	249	229	176	178	2,315
中 等 症	R3年度	9	8	15	15	10	12	9	5	7	5	1	2	98
	R4年度	8	8	3	16	9	4	8	13	7	10	4	12	102
重 症	R3年度	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5
	R4年度	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	4
死 亡	R3年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	R4年度	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3
計	R3年度	177	203	141	201	247	148	140	110	125	148	65	89	1,794
	R4年度	139	203	132	273	228	186	203	191	257	240	180	192	2,424



(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	
	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度
4月	64	55	178	222	138	167	6	22	2	0
5月	88	92	236	216	193	179	6	6	0	7
6月	180	180	222	233	255	237	16	11	4	0
7月	182	173	217	224	16	8	21	19	4	1
8月	175	167	218	214	28	15	29	22	5	0
9月	184	179	203	214	25	6	25	32	2	1
10月	195	182	228	227	91	84	32	20	1	1
11月	191	188	222	198	121	121	24	21	4	0
12月	186	168	202	188	17	34	23	31	5	0
1月	64	157	71	151	7	34	8	25	1	0
2月	105	171	66	188	13	22	10	28	0	1
3月	151	137	57	70	21	14	20	18	0	4
計	1,765	1,849	2,120	2,345	925	921	220	255	28	15



(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		胸部X線		便潜血		X線透視		胃カメラ		細胞診	
	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度
受検者数	823	938	823	938	4,616	4,862	3,982	4,217	1,320	1,319	1,931	2,047	1,048	1,084
要精検者数	5	29	36	41	111	138	257	248	97	121	187	199	15	46
要精検率 (発見率)(%)	0.6	3.1	4.4	4.4	2.4	2.8	6.5	5.9	7.3	9.2	9.7	9.7	1.4	4.2

(8) 調剤件数・薬剤管理指導件数

調剤件数

(単位：枚,件)

R4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	73,373	3,066	7,950	108,003	840	4,126	4,692	668	993	6,221	86.5
5月	64,636	3,331	8,270	101,182	923	3,883	7,572	725	1,159	6,270	85.3
6月	72,055	3,361	9,030	102,076	811	4,091	4,269	622	919	6,733	88.0
7月	62,990	3,208	8,277	104,337	1,047	4,164	6,978	884	1,321	6,839	84.7
8月	63,680	3,186	8,302	120,816	1,055	4,501	6,275	874	1,290	7,147	85.2
9月	66,644	3,235	8,561	94,733	892	4,014	4,797	710	1,026	6,998	87.3
10月	65,429	3,103	8,303	96,429	878	3,984	4,769	711	1,134	6,675	86.8
11月	68,182	3,134	9,003	116,767	860	4,577	4,427	659	981	6,710	87.2
12月	70,422	3,055	8,400	121,162	1,048	4,771	5,559	802	1,212	7,103	85.2
1月	68,202	3,218	8,850	96,255	959	3,908	6,514	787	1,237	6,534	85.3
2月	63,692	3,092	8,241	83,949	736	3,835	3,514	620	930	6,240	88.2
3月	72,533	3,428	9,260	127,838	800	4,944	3,981	669	1,008	7,510	89.3
計	811,838	38,417	102,447	1,273,547	10,849	50,798	63,347	8,731	13,210	80,980	平均 86.6

薬剤管理指導業務の保険請求件数

(単位：件)

R4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	151	154	4	5	52	366
5月	144	196	5	8	56	409
6月	191	211	8	8	55	473
7月	163	221	1	10	62	457
8月	138	260	10	4	53	465
9月	154	235	7	4	56	456
10月	154	261	5	5	54	479
11月	135	225	3	4	66	433
12月	154	219	1	4	66	444
1月	158	205	7	6	46	422
2月	137	260	6	9	68	480
3月	168	311	4	10	67	560
計	1,847	2,758	61	77	701	5,444

外来・入院化学療法調製件数

(単位：件)

R4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
外来調製数	228	231	247	241	278	240	265	268	269	276	265	285	3,093
入院調製数	131	124	156	156	162	161	162	145	108	104	119	145	1,673
外来がん患者指導件数	22	28	21	29	34	21	33	35	32	30	33	19	337
連携充実加算	31	28	19	27	32	20	30	33	29	29	32	18	328

TDM実施件数

(単位：件)

R4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)	0	5	20	4	11	6	2	0	10	10	5	17	90
テイコブラニン(TEIC)	0	0	1	1	0	1	1	6	2	0	0	0	12
ボリコナゾール(VRCZ)	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
計	0	5	21	5	11	9	3	6	12	10	5	18	105

持参薬鑑別件数

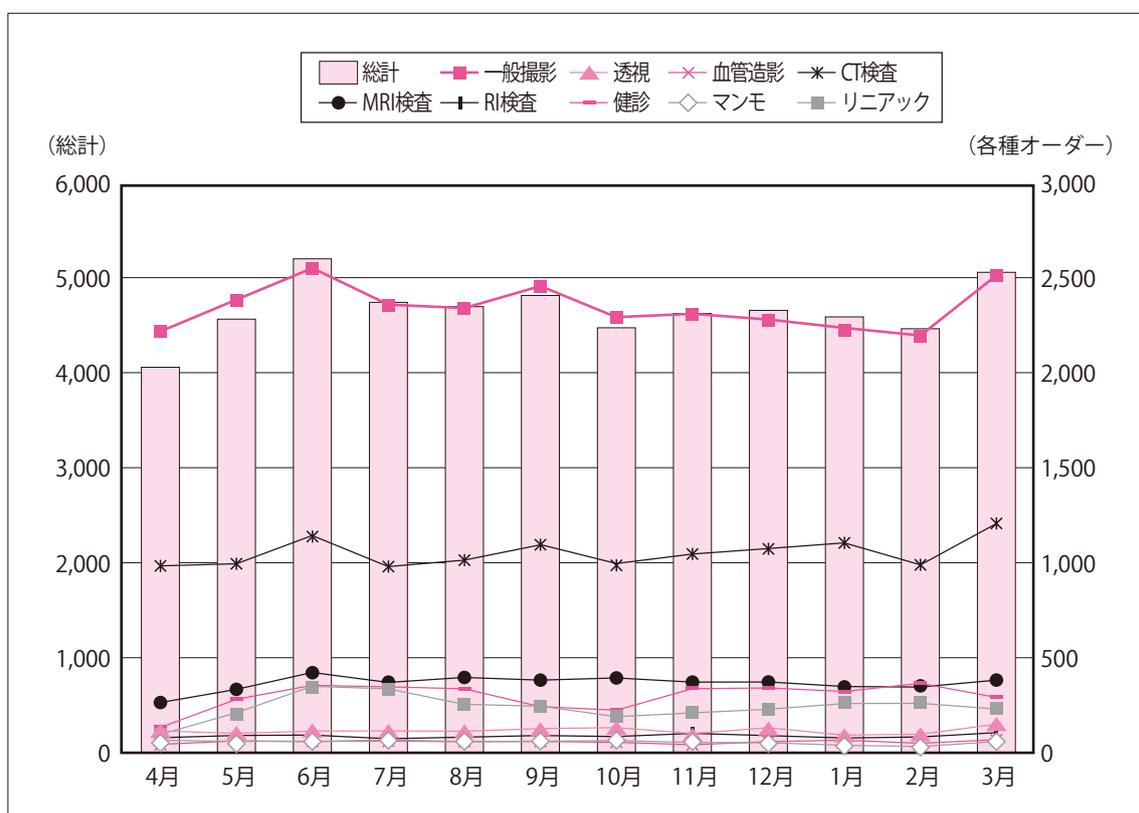
(単位：件)

R4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
持参薬鑑別件数	256	267	276	278	289	219	269	228	220	265	241	256	3,064

(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	-	4,684	56,212	4,078	4,595	5,229	4,762	4,714	4,840	4,492	4,650	4,686	4,611	4,480	5,075	
一般撮影	外来	1,702	20,427	1,565	1,679	1,814	1,694	1,736	1,808	1,652	1,729	1,719	1,624	1,551	1,856	
	入院	654	7,848	668	726	753	673	614	662	655	596	574	618	651	658	
透視	外来	50	595	57	45	44	40	53	48	57	36	55	34	56	70	
	入院	74	885	64	61	79	78	61	97	82	67	80	65	56	95	
血管造影	心臓	外来	14	165	9	22	7	14	19	19	14	7	14	19	7	14
		入院	12	146	12	14	18	23	12	9	9	5	8	15	8	13
	脳外科	外来	5	63	5	2	6	3	7	8	5	7	5	3	7	5
		入院	4	51	1	3	6	6	5	3	2	8	4	4	2	7
	シャント	外来	27	319	24	30	26	25	20	25	30	20	31	27	28	33
		入院	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0
その他	外来	2	21	3	2	2	1	4	0	1	1	1	2	2	2	
	入院	1	13	2	0	3	1	0	1	0	0	1	1	2	2	
CT検査	外来	870	10,440	836	821	929	807	875	921	853	867	883	884	796	968	
	入院	194	2,325	159	184	228	184	151	192	154	188	202	231	201	251	
MRI検査	外来	312	3,738	238	283	349	317	346	321	337	312	313	288	289	345	
	入院	57	687	43	51	70	53	54	60	57	64	62	64	60	49	
RI検査	外来	37	447	36	48	41	25	30	41	32	27	35	34	38	60	
	入院	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
	PET	60	720	51	55	64	56	69	62	51	86	64	52	54	56	
健診	胃透視	-	111	1,326	77	104	160	139	118	122	126	111	107	109	27	
	マンモ	-	78	940	46	58	59	73	98	85	83	89	80	75	88	
	脳ドック	-	23	273	22	9	14	24	22	33	22	23	33	25	18	
	肺がんCT	-	91	1,096	0	116	133	116	102	0	0	109	123	118	126	153
	PET-CT	-	1	15	0	7	0	1	0	1	1	0	0	0	1	4
マンモ	-	61	728	65	56	72	70	61	74	83	65	46	43	29	64	
リニアック	外来	188	2,261	45	165	282	257	207	170	166	185	204	179	208	193	
	入院	57	678	50	54	70	82	50	77	19	33	38	97	64	44	



(10) 検査科検査件数

検査件数

(単位：件)

R4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	26,956	2,839	35,844	13,764	1,185	592	61,707	16,500	515	42	299	216	34	8	2,398	162,899
5月	26,528	2,838	35,650	14,004	1,228	623	61,502	16,835	488	52	267	221	40	12	2,232	160,288
6月	28,405	3,611	40,048	15,869	1,282	874	67,082	19,690	646	60	344	302	44	16	2,544	180,817
7月	28,315	3,751	38,839	15,881	1,263	667	66,119	19,433	595	66	313	282	46	20	2,446	178,036
8月	28,172	3,512	40,144	14,693	1,352	629	66,773	17,945	578	36	307	271	26	10	2,492	176,940
9月	28,893	3,208	39,936	14,286	1,520	692	68,719	17,620	519	66	266	253	47	19	2,679	178,723
10月	26,137	3,030	37,824	13,746	1,251	705	65,121	17,308	521	41	285	236	22	19	2,442	168,688
11月	27,520	3,297	38,249	14,067	1,213	823	66,167	17,443	532	62	286	246	49	13	2,395	173,524
12月	28,384	3,007	38,037	14,355	1,206	655	66,000	17,546	546	35	284	262	32	3	2,330	172,682
1月	25,797	2,781	37,444	14,201	1,266	828	66,353	18,572	574	39	300	274	29	10	2,495	170,963
2月	23,545	3,108	40,182	13,652	1,421	858	60,198	16,540	473	47	227	246	37	10	2,429	162,973
3月	29,130	2,316	40,619	14,881	1,227	641	71,343	18,217	526	53	289	237	40	13	2,690	182,222
計	327,782	37,298	462,816	173,399	15,414	8,587	787,084	213,649	6,513	599	3,467	3,046	446	153	29,572	2,068,755

健診検査件数

(単位：件)

R4年度	一般検査	血液検査	生化学検査	心電図	肺活量	腹部工口一	血圧脈波
4月	1,778	3,029	4,358	299	0	85	10
5月	1,837	3,230	4,871	312	0	110	17
6月	2,602	4,430	7,101	437	0	197	29
7月	2,443	4,106	6,567	401	0	197	14
8月	2,547	4,158	6,692	404	0	197	12
9月	2,638	4,214	6,735	414	0	193	14
10月	2,627	4,306	6,935	423	0	203	10
11月	2,653	4,275	6,883	421	0	210	9
12月	2,571	4,137	6,647	407	0	200	13
1月	2,264	3,715	5,933	351	0	175	8
2月	2,619	4,265	6,755	398	0	199	15
3月	1,631	2,450	4,332	235	0	145	15
計	28,210	46,315	73,809	4,502	0	2,111	166

(11) 病理検査件数

(単位：件)

	病理組織検査	術中迅速(伝送含む)	迅速のうち伝送	免疫染色	細胞診検査	病理解剖
4月	196	8	3	42	298	0
5月	103	8	4	30	222	0
6月	209	10	1	40	354	1
7月	207	7	1	31	317	0
8月	206	7	2	32	337	1
9月	229	7	3	34	391	0
10月	220	5	0	36	397	0
11月	206	9	2	37	395	0
12月	231	7	0	47	412	0
1月	267	15	0	48	374	0
2月	209	9	1	49	442	0
3月	217	18	1	47	386	0
計	2,500	110	18	473	4,325	2

(12) 生理検査件数

(単位：件)

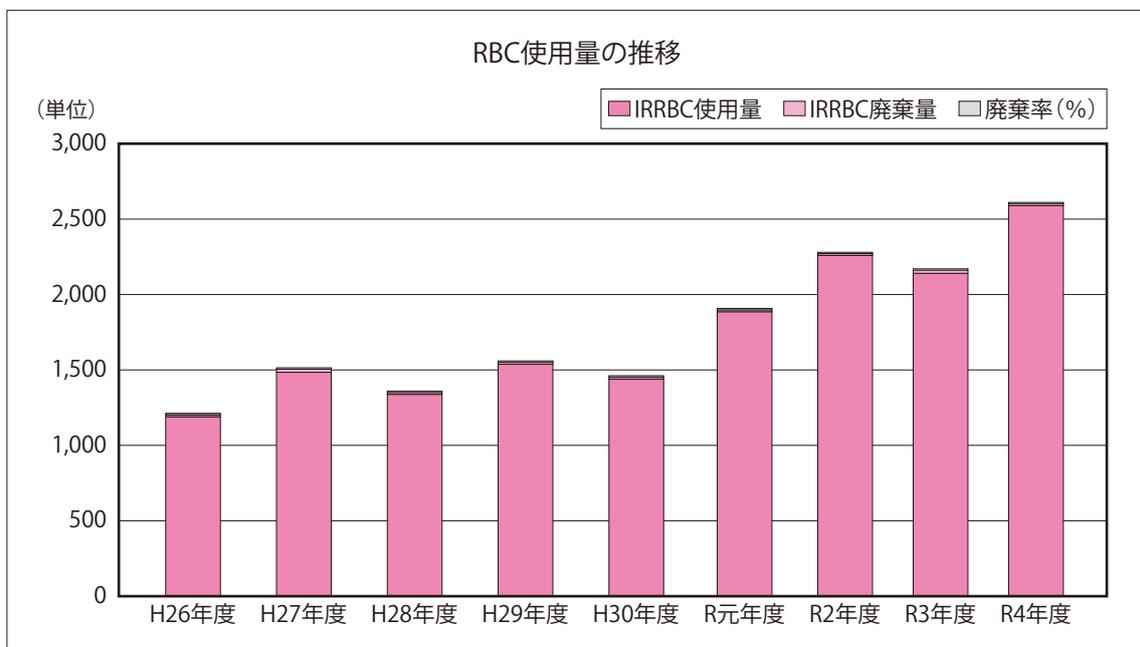
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
心電図	428	460	496	501	442	506	488	471	450	435	475	489	5,641
負荷心電図	9	22	24	22	18	31	17	22	19	17	12	15	228
ホルター心電図	9	15	21	34	24	22	16	22	12	13	16	18	222
トレッドミル	5	7	14	10	9	14	8	9	9	4	7	11	107
心エコー	15	19	24	21	25	20	19	12	19	24	13	31	242
小児循環器	233	220	263	233	212	231	223	232	214	210	203	211	2,685
腹部エコー	222	187	221	188	174	169	170	156	162	124	130	159	2,062
頸部エコー	19	24	20	23	14	15	22	25	22	16	27	23	250
肺機能	42	28	32	35	36	36	39	22	39	25	29	41	404
拡散能力	33	20	31	27	33	30	30	20	30	19	24	34	331
脳波	11	4	4	12	30	11	12	7	6	13	9	19	138
血圧脈波	25	31	24	39	35	28	22	35	35	39	38	54	405
新生児ABR	30	29	30	40	59	46	20	31	30	32	28	27	402
A B R	2	0	0	1	4	1	1	1	0	0	0	1	11
SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ECG有	4	4	5	2	1	3	2	2	0	3	5	2	33
ECG無	0	3	6	2	3	4	1	4	2	2	4	3	34
M C V	1	0	0	1	5	0	1	0	2	0	0	1	11
T E E	1	1	2	1	6	4	2	3	0	2	2	1	25
P S G	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
A B P M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
針筋	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ペースメーカー	51	27	40	51	26	53	67	40	48	33	22	52	510
腎エコー	7	4	12	3	4	9	7	7	3	5	8	6	75
体液量測定	2	3	5	1	2	2	1	0	2	0	0	2	20
p u l s	7	4	6	8	6	11	6	8	7	10	4	7	84
M E P	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	14
6M	13	7	17	23	8	12	22	14	10	11	13	17	167
WT	63	74	80	66	85	72	70	67	62	67	64	65	835
救急ECG	154	113	143	144	163	136	128	137	150	173	114	149	1,704
日中	5	1	5	10	8	5	4	3	4	8	7	7	67
日当直	72	76	111	147	100	66	158	105	134	132	35	73	1,209
呼吸No	4	7	2	5	3	3	5	4	4	1	3	5	46
2F	0	2	1	4	3	3	2	3	3	8	2	5	36
下肢エコー	2	1	3	2	5	1	3	3	2	0	0	1	23
ポータブル	162	176	212	1	2	3	40	47	1	1	0	2	647
C P X	2	1	1	2	1	1	3	2	1	0	1	0	15
職員健診	2	1	1	2	1	1	3	2	1	0	1	0	15
長時間ホルター													

(13) 血液製剤使用状況

R4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	47	10	37	15	14	26	48	26	51	47	73	52	446	1,487
4.4%アルブミン	36	57	53	31	50	61	50	47	69	81	56	34	625	2,292
FFP-LR240	14	6	3	1	17	5	5	6	11	14	14	6	102	204
RBC-LR2	140	126	106	102	104	77	71	102	106	130	118	119	1,301	2,602
自己血 400ml	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	6
血小板(1単位)	280	280	340	210	230	210	170	200	300	190	180	270	286	2,860
輸血管理料(II)	73	71	71	68	57	64	55	69	64	78	52	68	790	

RBC使用量と廃棄量の推移 (単位)

	H26年度	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
IRRBC使用量	1,208	1,506	1,354	1,556	1,460	1,906	2,274	2,160	2,602
IRRBC廃棄量	14	16	14	6	8	10	12	20	10
廃棄率 (%)	1.15	1.05	1.02	0.38	0.54	0.52	0.52	0.92	0.38



(14) 照射濃厚血小板使用数の推移

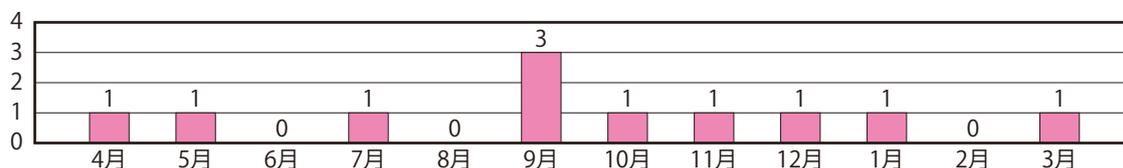
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
単 位	820	530	900	1,165	1,390	1,390	1,400	2,555



(15) 体外衝撃波結石破碎術件数

(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・尿管結石破碎術 (一連につき)	11	1	1	0	1	0	3	1	1	1	1	0	1



(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)		
	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度
運動器疾患	331	289	320	124	48	103	/	/	/
脳血管疾患	231	278	319	158	182	181	145	232	273
呼吸器疾患	80	117	141	59	20	45	14	28	10
心大血管疾患	144	114	133	/	/	/	/	/	/
がん患者	133	111	121	97	134	297	/	/	1
廃用症候群	233	209	222	83	89	243	/	/	/
摂食機能療法	/	/	/	/	/	/	48	28	15
計	1,152	1,118	1,256	521	473	869	207	288	299

※外来患者は含まず

※2令和3年度はCOVID-19感染の影響でリハ閉鎖時期あり

地域包括ケア病棟で療法士が関与した人数

(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
R2年度	32	28	36	34	29	28	34	31	37	43	22	24	378
R3年度	33	0	閉鎖	閉鎖	16	閉鎖	5	31	26	2	閉鎖	4	117
R4年度	21	16	12	17	閉鎖	閉鎖	閉鎖	閉鎖	閉鎖	閉鎖	閉鎖	閉鎖	66

	R2年度	R3年度	R4年度
早期リハ加算(単位数に対する割合)(%)	60.4	67.7	70.2
総合実施計画書件数(件)	1,212	1,296	1,674
退院時リハ指導件数(件)	61	146	276

疾患別リハビリ単位数

(単位：単位)

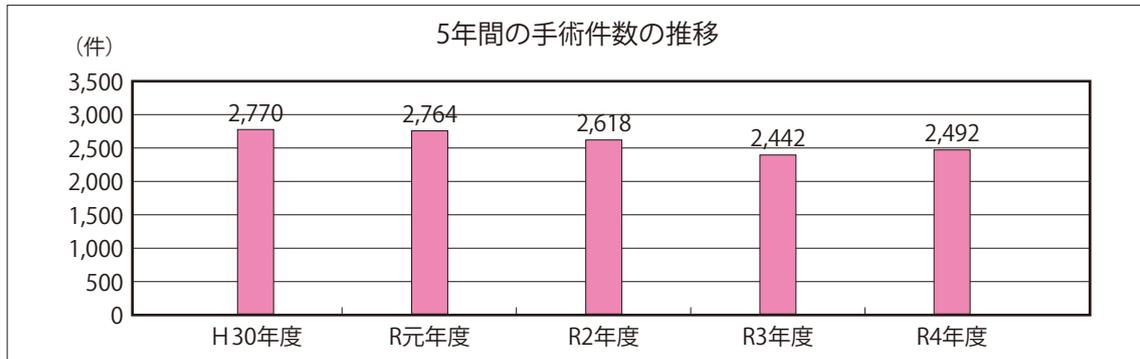
	運動器疾患	脳血管疾患	心大血管	がんリハ	呼吸器疾患	廃用症候群	摂食機能療法	計
R2年度	12,072	13,792	3,351	2,914	2,877	4,647	699	40,352
R3年度	11,730	14,381	2,728	4,382	4,576	5,872	558	44,227
R4年度	11,894	18,510	2,943	4,720	3,684	6,886	357	48,994

(17) 手術室実績

月別手術件数の推移

(単位：件)

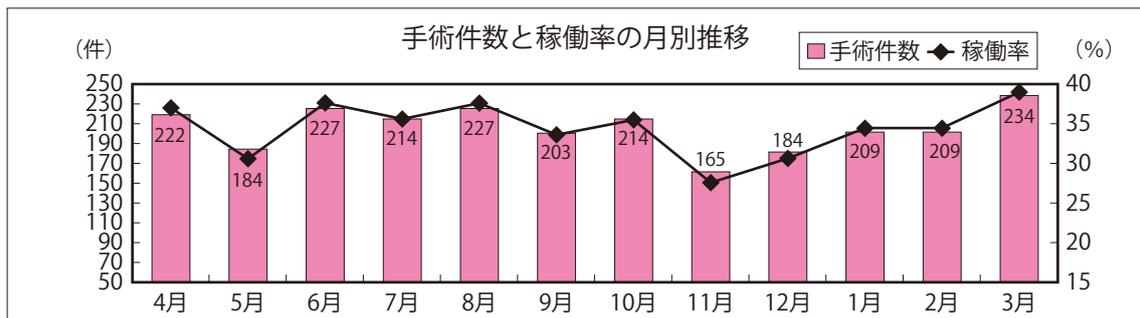
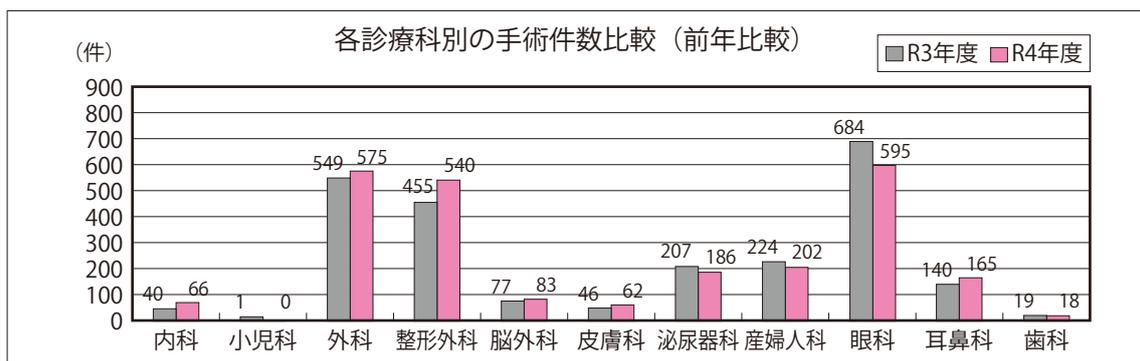
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
H30年度	229	239	237	245	221	202	254	243	232	231	221	216	2,770
R元年度	219	214	229	255	232	213	250	238	237	235	199	243	2,764
R2年度	201	154	205	213	199	185	254	235	255	230	225	262	2,618
R3年度	223	188	219	204	222	195	233	232	247	226	77	176	2,442
R4年度	222	184	227	214	227	203	214	165	184	209	209	234	2,492



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	
	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度																						
内科	4	9	3	2	3	8	1	6	4	9	3	3	3	5	7	2	4	9	3	2	2	4	3	7	40	66
小児科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
外科	42	44	45	46	50	42	41	45	45	57	49	45	58	55	47	40	54	56	53	50	17	45	48	50	549	575
整形外科	42	53	33	47	37	53	34	44	45	41	35	45	45	42	44	32	50	37	38	54	18	40	34	52	455	540
脳外科	6	9	7	10	3	5	6	7	7	4	7	8	8	4	7	6	7	3	8	15	6	6	5	6	77	83
皮膚科	3	5	4	3	3	4	6	5	7	7	6	8	4	2	4	3	6	3	1	8	1	9	1	5	46	62
泌尿器科	21	16	12	10	22	18	17	17	22	18	14	20	17	18	9	20	14	18	11	6	22	17	16	207	186	
産婦人科	24	18	16	13	20	15	23	18	22	12	13	19	14	13	20	21	23	19	22	16	10	21	17	17	224	202
眼科	67	57	57	41	69	60	62	56	60	54	49	46	65	56	69	46	66	37	67	38	14	47	39	57	684	595
耳鼻科	14	9	10	10	11	18	11	15	12	19	13	15	13	19	14	6	15	6	13	13	2	14	12	21	140	165
歯科	0	2	1	2	1	4	1	1	3	2	2	0	3	1	2	0	2	0	3	2	1	1	0	3	19	18
計	223	222	188	184	219	227	204	214	222	227	195	203	233	214	232	165	247	184	226	209	77	209	176	234	2,442	2,492

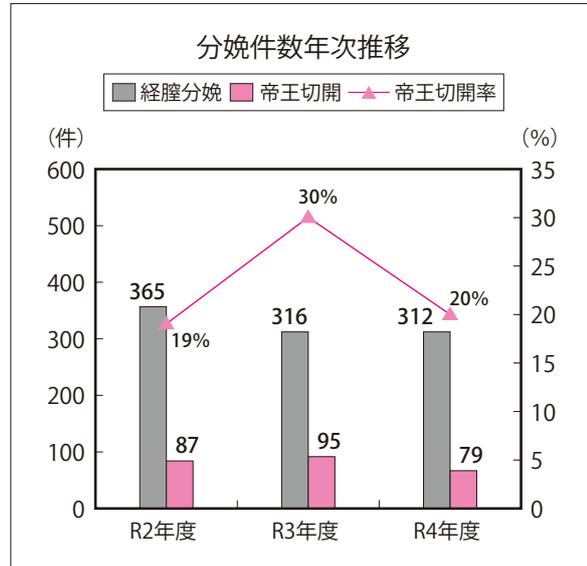


(18) 分娩状況推移

分娩件数年次推移

(単位：件)

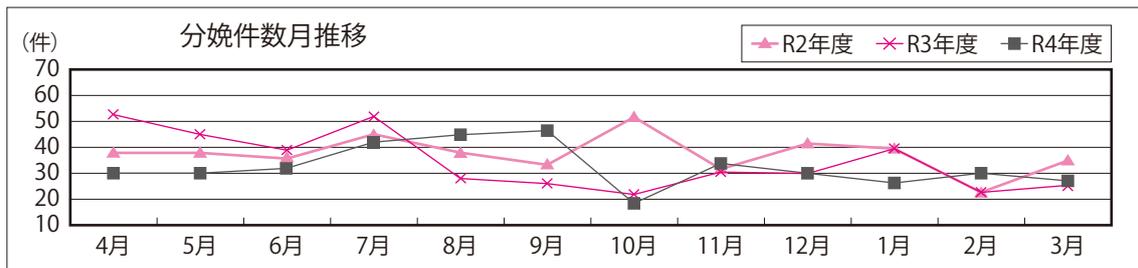
	経産分娩	帝王切開	帝王切開率(%)
R2年度	365	87	19
R3年度	316	95	30
R4年度	312	79	20



分娩件数月推移

(単位：件)

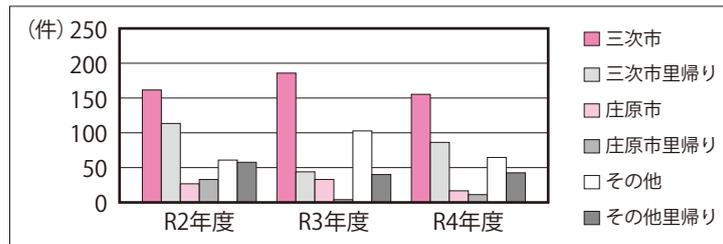
	R2年度	R3年度	R4年度
4月	39	53	30
5月	37	45	30
6月	36	39	31
7月	45	51	41
8月	39	28	45
9月	34	26	47
10月	52	22	19
11月	32	30	32
12月	41	30	30
1月	40	39	29
2月	22	23	30
3月	35	25	27
計	452	411	391
月平均	37	34	33



地域別分娩件数

(単位：件)

地域名	R2年度	R3年度	R4年度
三次市	167	187	159
三次里帰り	110	44	88
庄原市	27	33	19
庄原里帰り	31	4	17
その他	59	103	66
その他里帰り	58	40	42
計	452	411	391



母乳外来集計

R4年度	件数	算定	延べ件数	人数
4月	7	1	8	6
5月	3	3	6	4
6月	10	2	12	8
7月	7	3	10	8
8月	14	6	20	8
9月	8	5	13	9
10月	1	1	2	2
11月	4	3	7	6
12月	3	2	5	4
1月	2	1	3	3
2月	5	2	7	6
3月	6	3	9	9
計	70	32	102	72

産後ケア外来集計

R4年度	人数
4月	2
5月	4
6月	3
7月	3
8月	7
9月	4
10月	2
11月	1
12月	1
1月	2
2月	1
3月	7
計	37

2週間健診集計

R4年度	人数
4月	12
5月	20
6月	12
7月	16
8月	22
9月	29
10月	18
11月	13
12月	24
1月	21
2月	10
3月	22
計	219

(19) 人工透析室実績

1. 血液透析件数

(単位：件)

	外 来		入 院	
	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度
4月	665	544	57	68
5月	678	542	93	57
6月	640	556	62	37
7月	640	560	69	20
8月	623	581	64	53
9月	607	589	42	69
10月	629	597	46	49
11月	580	606	78	34
12月	580	602	93	50
1月	563	565	48	41
2月	514	516	37	56
3月	559	601	14	52

2. 新規導入患者動向

①透析導入患者数

(単位：件)

	R3年度	R4年度
血液透析	22	15
腹膜透析	1	2

②男女別

(単位：件)

	R3年度		R4年度	
	男性	女性	男性	女性
血液透析	15	7	11	4
腹膜透析	1	0	1	1

③年代別

(単位：件)

	R3年度		R4年度	
	血液透析	腹膜透析	血液透析	腹膜透析
30才代	1	0	0	0
50才代	3	0	2	0
60才代	6	1	2	0
70才代	2	0	6	1
80才代	8	0	3	1
90才代	2	0	2	0

④透析導入原疾患

(単位：件)

	R3年度		R4年度	
	血液透析	腹膜透析	血液透析	腹膜透析
腎硬化症	6	0	6	1
糖尿病性腎症	6	1	8	0
腎 炎	4	0	1	0
不 明	6	0	0	1

(20) 血液浄化療法件数

(単位：件,日)

	腹水濃縮濾過		CHD・CHDF・CHF				PMX+CHDF				顆粒球		病棟透析		血漿交換		
	件 数		件 数		延日数		件 数		延日数		件 数		件 数		件 数		
	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	
4月	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	12	0	0
5月	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	10	7	0	0
6月	3	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	5	0	3	2	0	0
7月	1	3	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	7	5	2	0
8月	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	12	0	0
9月	2	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	3	17	0	0
10月	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	10	0	0
11月	2	2	1	3	2	5	0	0	0	0	0	0	0	11	14	0	0
12月	1	0	1	1	5	5	0	0	0	0	0	0	0	7	19	0	0
1月	0	0	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	7	11	0	0
2月	1	1	1	2	2	11	0	0	0	0	0	0	0	19	13	0	0
3月	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	1	0
計	18	17	7	6	24	21	0	0	0	0	0	20	0	82	129	3	0

(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	
	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度
4月	22	31	5	8	2	4	2	5	1	5	156	224	0	0
5月	30	14	3	1	2	1	0	1	3	1	40	67	2	1
6月	20	36	5	6	2	2	0	1	0	2	107	141	1	1
7月	33	48	0	7	0	5	1	1	1	0	180	222	1	1
8月	22	15	2	5	4	4	0	0	2	0	116	142	0	0
9月	47	51	5	3	1	2	0	0	2	5	110	161	0	0
10月	37	43	4	6	2	2	1	2	2	4	301	356	2	1
11月	34	32	8	2	3	1	3	1	3	2	208	201	1	0
12月	32	41	4	7	2	4	2	1	4	6	179	177	0	0
1月	25	5	6	6	0	0	2	1	1	5	132	103	0	1
2月	0	14	0	6	0	1	0	1	0	5	0	27	0	1
3月	45	51	7	3	2	1	1	1	1	1	193	198	0	2
計	347	381	49	60	20	27	12	15	20	36	1,722	2,019	7	8

(22) 医療機器点検数, 稼働率, 使用数

	輸液ポンプ (105台)				化学療法専用輸液ポンプ (6台)		シリンジポンプ (54台)				経腸栄養ポンプ (11台)				低圧持続吸引器 (12台)				人工呼吸器 (10台)				AED (6台)		
	定期	終業	平均稼働率	平均稼働台数	定期	終業	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	日常	使用回数	定期	終業	使用回数
R3年度	367	4,835	88.4	34	1,225	303	2,035	40.1	46	88	4.5	60	124	2.7	0	157	366	1.5	26	5	3				
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	0	172	277	0.6	25	7	5		

	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)				DVTポンプ (33台)		ヘモクイック (1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	定期	終業	定期	終業
R3年度	29	48	20	27	0.6	12	197	4	2	5	4	163	10	11	33	66	2.1	122	1,098	4	16		
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	117	1,208	4	12

	医薬品注入コントローラ (5台)			オキシゲン (0台)	CCOモニター (1台)			グラウンデッド (14台)	ステーション (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)				IV US	ポリグラフ	ACCIST
	定期	終業	平均稼働台数	定期	定期	終業	稼働日	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
R3年度	25	557	3.3	6	0	4	14	11.2	21.9	16	55	0.5	12	18	0.1	154	156	156		
R4年度				0	0	2	4	11.4	23.0	15	40	15.9	0.5	10	25	7.4	0.3	140	137	137

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
		CPAP	R3年度	3	1	2	2	3	1	5	1	4	4	1
遠隔モニタリング	12		27	19	23	25	25	21	25	26	22	30	26	281
ASV	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
NIP	R3年度	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	R4年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(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
R3年度	34	28	32	31	37	30	24	30	38	34	24	30	372
R4年度	26	25	31	28	23	32	23	29	39	26	27	32	341

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
R3年度	PTA	33	29	16	30	25	23	28	29	29	19	29	32	322
	血栓溶解	0	3	2	0	1	3	0	3	1	3	1	1	18
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

(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
H30年度	29	18	24	28	20	24	38	21	23	15	14	26
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

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
H30年度	4	1	3	8	3	1	2	2	3	0	4	0
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

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
H30年度	4/0	2/0	2/1	2/1	2/0	3/1	2/0	2/0	2/0	3/0	1/1	1/1
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

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
H30年度	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1
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

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
H30年度	4	0	4	2	0	5	1	0	4	2	0	6
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

麻醉器始業点検数

(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
H30年度	56	97	89	106	102	95	126	115	96	64	129	97
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

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
H30年度	2	1	0	0	11	1	0	0	0	0	12	1
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

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
H30年度	0	2	7	1	11	3	1	1	0	4	6	3
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

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
H30年度	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
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

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
H30年度	18	5	7	9	11	9	13	1	5	11	12	6
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

(25) 外来化学療法の実績

診療科別外来化学療法件数

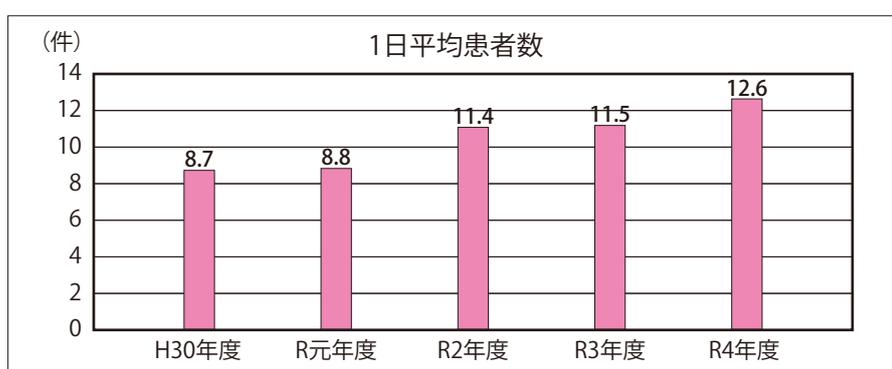
(単位：件)

	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	100	102	105	117	117	109	101	112	136	124	129	131	1,383
外科	92	95	107	99	124	110	119	105	97	113	104	114	1,279
耳鼻科	16	22	14	15	20	12	10	7	8	8	8	9	149
婦人科	5	2	6	0	1	3	4	7	4	5	2	3	42
泌尿器科	15	14	16	14	12	11	15	25	12	18	14	17	183
脳外科	2	2	4	2	4	2	5	4	5	2	4	5	41
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
合計	230	237	252	247	278	247	254	260	263	270	262	279	3,079
日数	20	19	22	20	22	20	20	20	20	19	19	22	243
1日平均	11.5	12.4	11.4	12.3	12.6	12.3	12.7	13.0	13.1	14.2	13.7	12.6	12.6

外来化学療法 1日平均患者数

(単位：件)

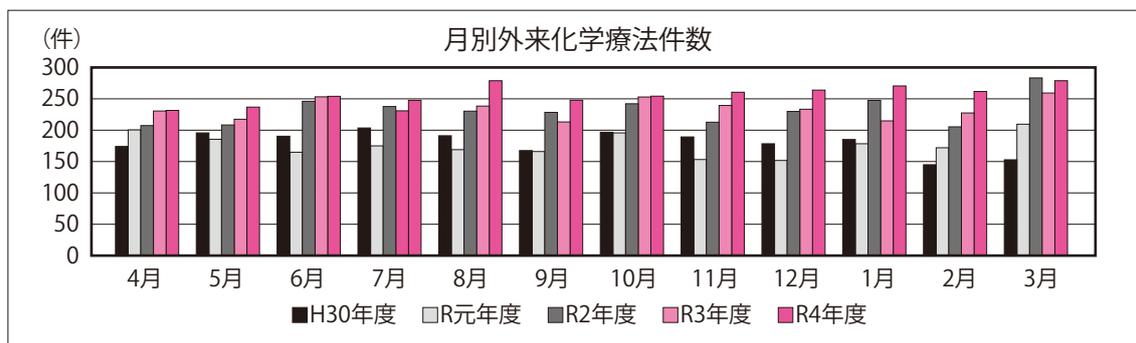
1日平均	
H30年度	8.7
R元年度	8.8
R2年度	11.4
R3年度	11.5
R4年度	12.6



月別外来化学療法件数

(単位：件)

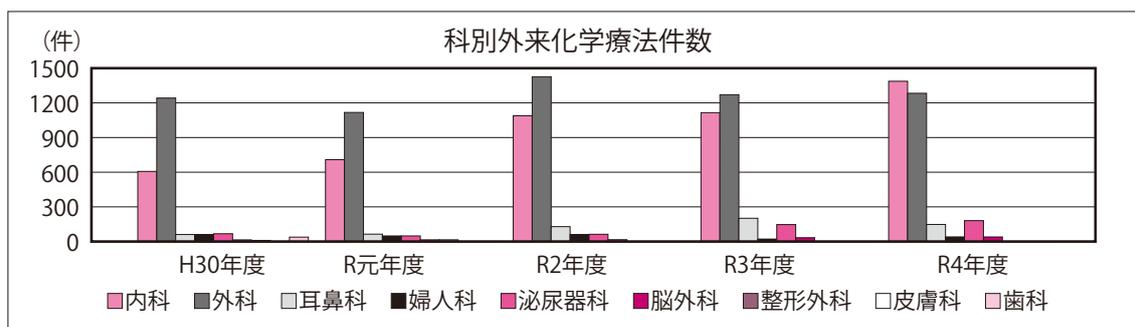
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
H30年度	174	195	190	202	190	167	196	188	177	184	145	152	2,160
R元年度	200	185	164	174	168	165	195	153	151	178	172	209	2,114
R2年度	207	209	246	238	231	229	242	212	231	248	218	283	2,794
R3年度	229	216	252	230	238	212	252	239	232	213	227	258	2,798
R4年度	230	237	252	247	278	247	254	260	263	270	262	279	3,079



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
H30年度	607	1,243	62	64	67	10	8	0	39
R元年度	713	1,120	61	53	51	13	14	2	7
R2年度	1,089	1,423	132	63	63	9	0	0	0
R3年度	1,118	1,269	204	21	149	37	0	0	0
R4年度	1,383	1,279	149	42	183	41	0	2	0



(26) 特殊外来件数

(単位：件)

診療科	外科		産婦人科			透析室		
	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	13:00	9:00 ~ 16:00	予約	予約	予約	予約	13:00	13:00
4月	20	44	3	6	2	9	6	2
5月	13	44	15	4	4	8	2	2
6月	17	50	12	8	3	9	8	0
7月	18	65	14	8	3	8	3	1
8月	16	64	11	7	7	8	4	2
9月	17	72	6	9	4	8	6	0
10月	17	57	5	2	2	8	4	1
11月	21	73	5	6	1	8	1	0
12月	19	73	7	4	1	9	6	0
1月	12	41	6	3	2	7	2	1
2月	6	30	8	6	1	7	3	1
3月	28	55	10	9	7	6	6	0
計	204	668	102	72	37	95	51	10

(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（上部）	289	299	361	309	295	330	343	327	316	258	289	285	3,701
胃EUS	10	13	13	11	8	9	17	9	8	9	16	12	135
EVL	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5
EMR（上部）	0	0	3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	7
ESD（上部）	6	5	9	9	9	5	3	4	7	7	5	10	79
PEG	1	1	2	1	1	0	2	2	3	1	1	1	16
止血術（上部）	13	16	5	17	17	11	8	10	15	15	11	24	162
その他（上部）	32	24	36	15	23	14	32	34	35	18	18	29	310
上部検査合計	351	358	430	363	354	369	406	387	386	308	342	361	4,415

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（下部）	102	94	103	84	95	89	106	109	93	81	72	110	1,138
EUS	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	1	6
EMR（下部）	19	21	30	23	16	22	28	18	18	20	30	37	282
ESD（下部）	0	4	3	3	1	4	5	2	3	3	2	2	32
止血術（下部）	10	7	14	6	3	7	5	3	2	9	4	6	76
ステント留置（下部）	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
その他（下部）	3	1	2	6	10	4	2	6	4	2	5	4	49
下部検査合計	134	127	152	122	126	126	146	139	123	115	115	160	1,585

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	4	9	5	9	7	10	13	7	5	2	10	9	90
非X線透視下	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
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	5	9	5	9	7	10	13	7	5	2	10	9	91

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	18	14	17	17	11	13	17	12	6	11	14	23	173
ステント留置（膵胆管）	7	2	8	9	3	8	4	0	4	6	9	10	70
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	25	16	25	26	14	21	21	12	10	17	23	33	243

(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	485	485	582	485	480	495	552	526	509	423	457	521	6,000
(BF+ERCP+胆道+小腸)合計	30	25	30	35	21	31	34	19	15	19	33	42	334
内視鏡合計	515	510	612	520	501	526	586	545	524	442	490	563	6,334

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

入院・外来別人数

(単位:人)

	R3年度	R4年度	
入院	38	37	(途中退院を含む)
外来	33	79	(途中入院を含む)
院外	6	14	
計	77	130	

院外紹介医療機関別内訳

(単位:件)

医療機関名	R3年度	R4年度
庄原赤十字病院	0	6
JA吉田総合病院	2	2
広島大学病院	1	2
広島市立広島市民病院	1	0
広島市立安佐市民病院	0	1
県立広島病院	0	0
公立世羅中央病院	0	2
その他	2	1
計	6	14

年齢別男女人数

(単位:人)

年齢	男性		女性	
	R3年度	R4年度	R3年度	R4年度
0歳～19歳	0	0	0	0
20歳～29歳	0	0	0	0
30歳～39歳	0	1	1	4
40歳～49歳	0	1	3	8
50歳～59歳	3	6	5	5
60歳～69歳	10	19	8	20
70歳～79歳	18	32	7	11
80歳～89歳	11	13	8	6
90歳～	1	3	2	1
計	43	75	34	55

延べ治療患者数

(hyper・2部位は1人とする) (単位:人)

	R2年度	R3年度	R4年度
4月	350	288	95
5月	327	232	219
6月	282	212	352
7月	224	183	339
8月	268	244	257
9月	378	284	247
10月	333	340	185
11月	296	114	218
12月	304	0	242
1月	278	0	276
2月	395	0	272
3月	419	0	237
計	3,854	1,897	2,939
月平均	321	237	245

紹介元診療科別件数

(単位:件)

診療科	R3年度	R4年度
内科	27	41
外科	21	39
耳鼻咽喉科	10	9
泌尿器科	7	20
脳神経外科	1	0
産婦人科	3	5
皮膚科	1	0
整形外科	1	2
歯科口腔外科	0	0
眼科	0	0
放射線科	6	14
計	77	130

男女別人数

(単位:人)

性別	R3年度	R4年度
男性	43	75
女性	34	55
計	77	130

原発巣別件数

(単位:件)

部位	R3年度	R4年度	
中枢神経 脳 / 脊髄	1	0	
頭頸部	上咽頭	0	
	中咽頭	2	
	下咽頭	1	
	喉頭	4	
	上顎洞	0	
	顎・歯肉	1	
	舌	0	
	甲状腺	1	
食道	3		
肺 / 気管		11	
		16	
乳房	右乳房	8	
	左乳房	9	
消化器	胃	5	
	肝臓	2	
	膵臓	2	
	胆嚢・胆管	1	
	十二指腸	0	
	小腸	0	
	結腸	0	
	直腸	6	
	泌尿器	前立腺	7
		膀胱	3
尿管		0	
精巣		0	
陰茎		0	
婦人科	腎臓	1	
	子宮頸	0	
	子宮体	1	
	卵巣	2	
	外陰	0	
その他婦人科	0		
造血器	悪性リンパ腫	2	
皮膚	1		
その他	3		
不明	0		
計	77		
	130		

(29) 給食数

(単位:食)

R4年度	非加算	加算
4月	8,982	5,247
5月	9,994	5,347
6月	10,977	4,486
7月	10,971	5,119
8月	9,998	4,518
9月	9,238	5,804
10月	9,727	5,368
11月	9,252	5,311
12月	8,255	5,629
1月	9,841	5,075
2月	8,753	4,607
3月	9,533	5,177
計	115,521	61,688

(30) 入院栄養指導件数 (疾患別)

(単位:件)

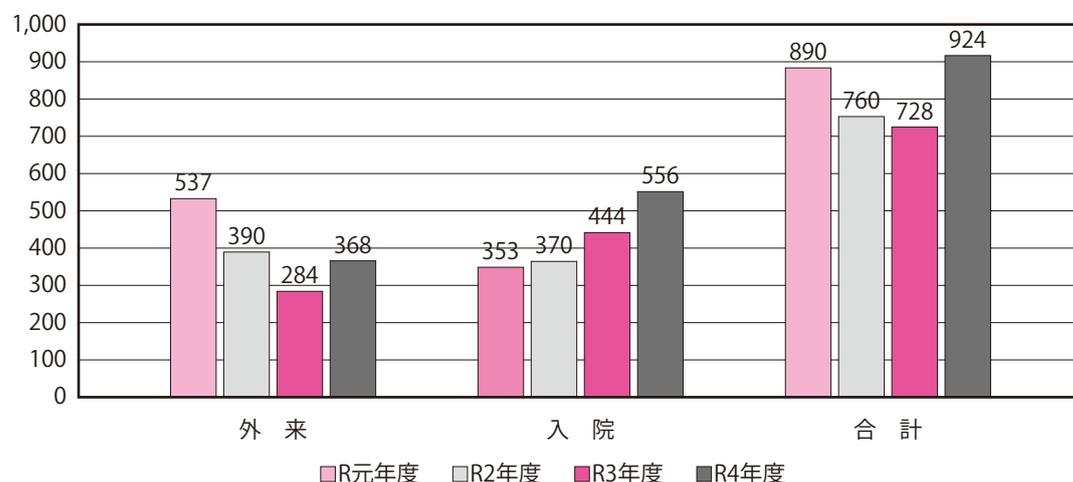
R4年度	糖尿病	心臓病	胃術後	腎不全	透析	脂質異常症	肝臓病	肺炎	低残渣	がん	その他	計
4月	8	14	7	0	0	0	2	0	3	4	3	41
5月	4	9	4	5	0	2	2	0	1	0	1	28
6月	1	10	7	2	1	0	0	0	3	2	3	29
7月	2	12	8	0	0	0	0	0	1	4	1	28
8月	7	10	9	1	2	0	0	0	0	14	3	46
9月	9	14	6	0	1	1	0	1	1	17	6	56
10月	9	13	3	5	1	0	2	0	4	13	3	53
11月	7	14	2	1	0	0	0	3	3	16	2	48
12月	8	20	5	0	1	1	1	0	1	27	2	66
1月	6	10	4	0	0	0	2	1	0	29	0	52
2月	11	11	7	0	0	0	0	0	2	17	1	49
3月	9	13	10	2	1	1	1	0	1	20	2	60
計	81	150	72	16	7	5	10	5	20	163	27	556

(31) 外来栄養指導件数 (疾患別)

(単位:件)

R4年度	糖尿病透析予防指導		糖尿病		心臓病	胃術後	腎不全	透析	脂質異常症	肝臓病	肺炎	低残渣	その他	計
	外来	地域連携バス	外来	地域連携バス										
4月	0	0	8	0	6	0	6	0	1	0	0	0	0	21
5月	0	0	12	0	5	0	4	1	0	0	0	0	0	22
6月	0	0	23	0	5	0	6	0	0	1	0	0	5	40
7月	0	0	16	3	5	0	5	0	0	0	0	0	7	36
8月	0	0	14	1	2	0	5	0	1	1	0	0	3	27
9月	0	0	9	2	4	0	4	1	0	0	0	0	3	23
10月	0	0	18	1	8	0	10	0	1	1	0	0	9	48
11月	0	0	10	2	1	0	6	1	2	1	0	1	2	26
12月	0	0	10	5	3	0	7	1	0	1	0	0	4	31
1月	0	0	8	4	10	0	6	0	0	0	0	1	0	29
2月	0	0	14	4	0	1	4	0	0	2	0	2	0	27
3月	0	0	22	4	5	1	6	0	0	0	0	0	0	38
計	0	0	164	26	54	2	69	4	5	7	0	4	33	368

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)

R4年度	ICU	3東	3西	4東	4西	5東	5西	計
4月	6	2	6	7	18	6	0	45
5月	20	10	7	8	25	6	0	76
6月	10	13	6	12	26	2	0	69
7月	31	12	15	12	20	1	1	92
8月	29	9	13	14	25	0	3	93
9月	13	6	15	31	23	0	5	93
10月	24	4	28	26	19	0	6	107
11月	15	6	23	17	18	0	4	83
12月	34	27	20	36	12	0	5	134
1月	29	25	16	27	24	0	9	130
2月	8	6	20	27	18	0	10	89
3月	23	14	20	32	19	0	8	116
計	242	134	189	249	247	15	51	1,127

(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
4月	15	14
5月	14	28
6月	23	37
7月	22	23
8月	27	27
9月	14	32
10月	27	31
11月	20	21
12月	20	21
1月	23	35
2月	8	24
3月	25	34
計	238	327

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
4月	9	6
5月	5	7
6月	1	8
7月	2	5
8月	3	4
9月	2	4
10月	6	6
11月	3	7
12月	7	4
1月	3	5
2月	5	4
3月	5	5
計	51	65

(34) インシデント報告

部署別インシデント件数

(単位:件)

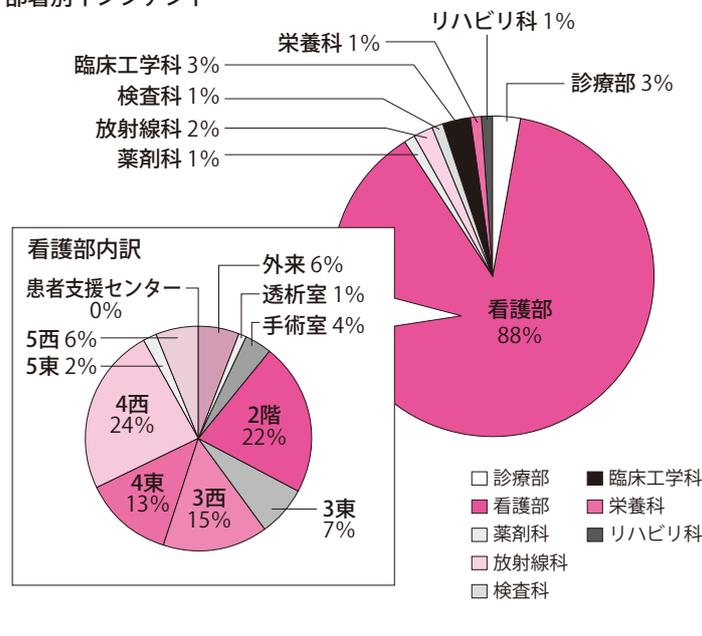
診療部	37
看護部	1,230
薬剤科	21
放射線科	31
検査科	12
臨床工学科	38
栄養科	18
リハビリ科	14
事務部	4
その他	1

看護部内訳

(単位:件)

外来	72
透析室	15
手術室	53
2階	264
3東	91
3西	183
4東	155
4西	300
5東	23
5西	72
患者支援センター	2

部署別インシデント

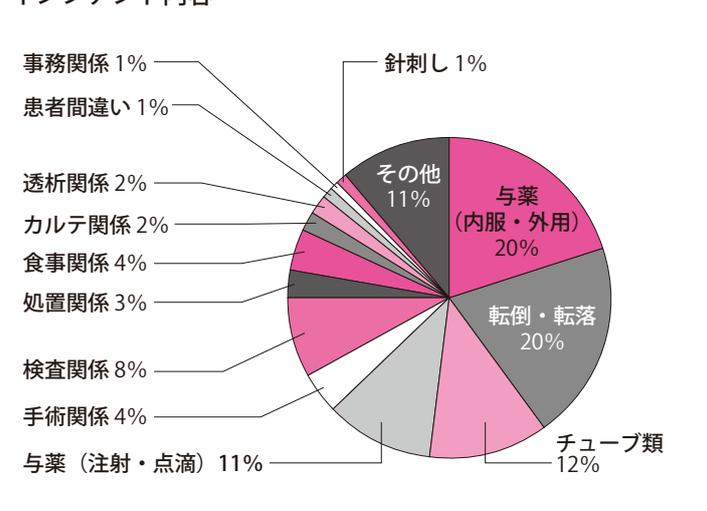


インシデント内容毎の件数

(単位:件)

与薬 (内服・外用)	279
転倒・転落	274
チューブ類	172
与薬 (注射・点滴)	158
手術関係	60
検査関係	108
処置関係	36
食事関係	48
カルテ関係	25
透析関係	29
患者間違い	17
事務関係	11
血液製剤関係	9
誤飲・誤嚥	4
針刺し	10
リハビリ関係	9
接遇関係	4
熱傷	0
患者からの暴言暴力	1
その他	152
計	1,406

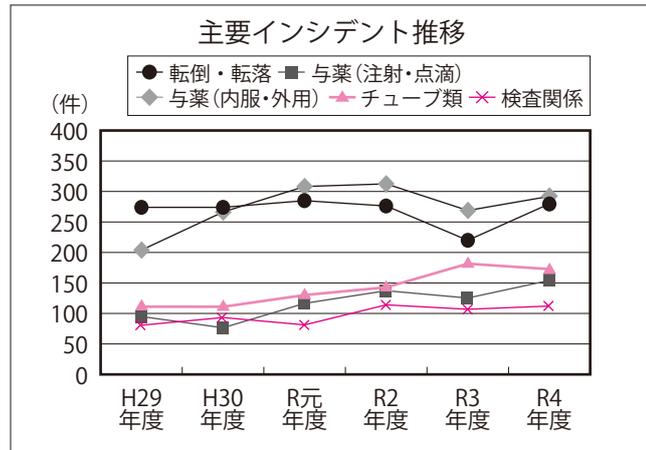
インシデント内容



主要インシデント推移

(単位:件)

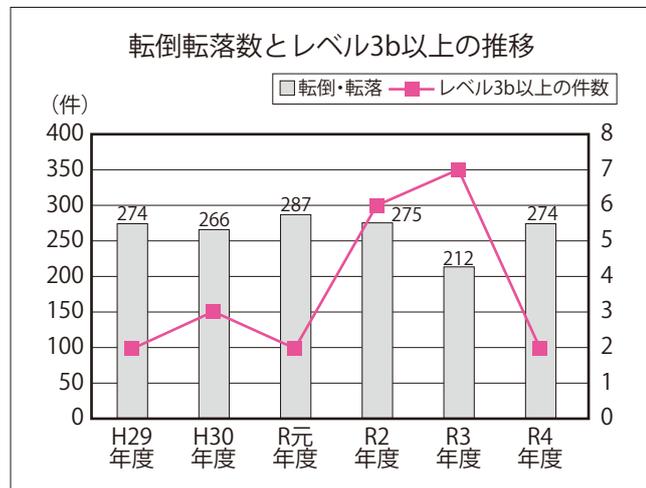
	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
転倒・転落	274	266	287	275	212	274
与薬(内服・外用)	206	266	303	307	262	279
与薬(注射・点滴)	98	75	117	142	125	158
チューブ類	113	109	138	146	180	172
検査関係	80	93	83	116	105	108



転倒転落とレベル3b以上

(単位:件)

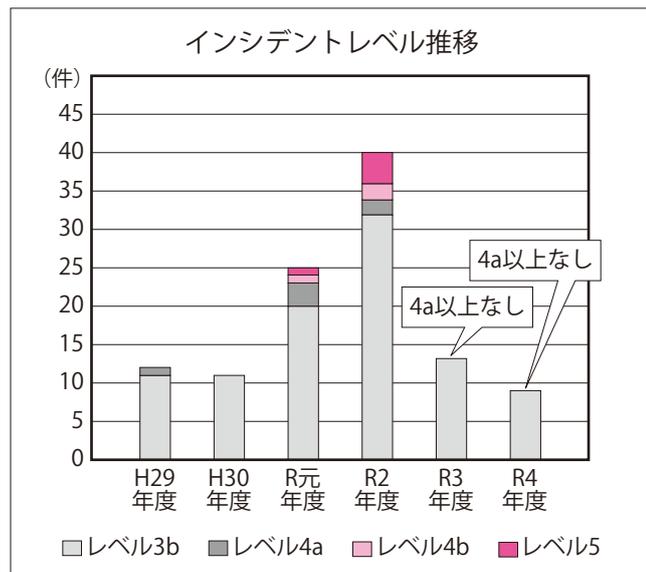
	転倒転落	レベル3b以上
H29年度	274	2
H30年度	266	3
R元年度	287	2
R2年度	275	6
R3年度	212	7
R4年度	274	2



インシデントレベル推移

(単位:件)

	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
レベル3b	11	11	20	32	13	9
レベル4a	1	0	3	2	0	0
レベル4b	0	0	1	2	0	0
レベル5	0	0	1	4	0	0
計	12	11	25	40	13	9



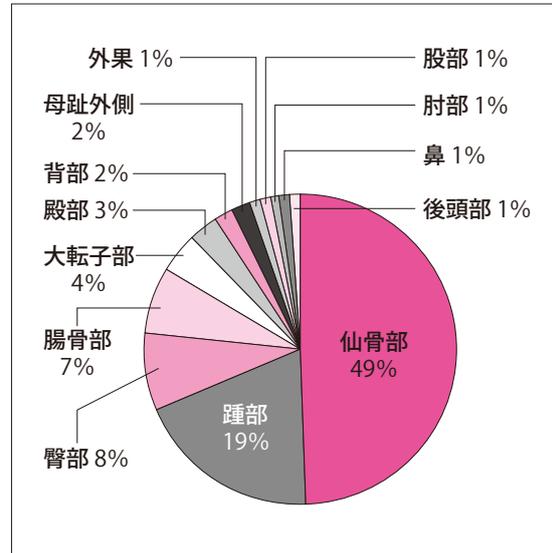
(35) 褥瘡発生件数

定点調査時 褥瘡保有数（院外発生+院内発生）90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 (単位:件)	部位別保有率 (単位:%)
仙骨部	44	48.9
踵部	17	18.9
臀部	7	7.8
腸骨部	6	6.7
大転子部	4	4.4
殿部	3	3.3
背部	2	2.2
母趾外側	2	2.2
外果	1	1.1
股部	1	1.1
肘部	1	1.1
鼻	1	1.1
後頭部	1	1.1
計	90	—

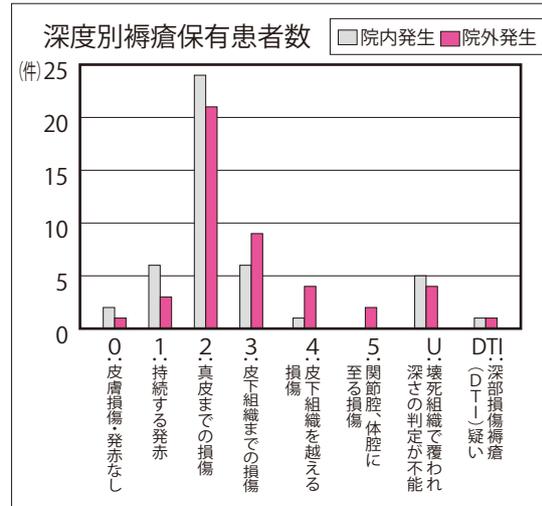
部位別保有率



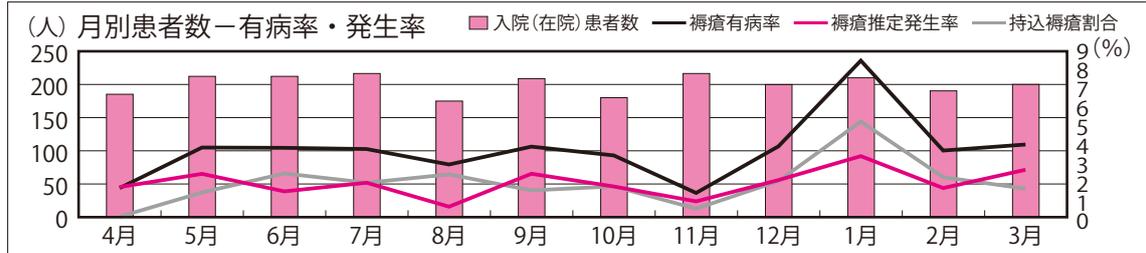
深度別褥瘡保有患者数

深度分類	院内発生 (単位:件)	院外発生 (単位:件)	計 (単位:件)
0:皮膚損傷・発赤なし	2	1	3
1:持続する発赤	6	3	9
2:真皮までの損傷	24	21	45
3:皮下組織までの損傷	6	9	15
4:皮下組織を越える損傷	1	4	5
5:関節腔、体腔に至る損傷	0	2	2
U:壊死組織で覆われ深さの判定が不能	5	4	9
DTI:深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い	1	1	2
計	45	45	90

(DESIGN-R 2008改訂版)



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	186	212	213	217	176	210	180	217	199	211	191	200
褥瘡保有者数	3	8	8	8	5	8	6	3	8	18	7	8
内持込褥瘡患者	0	3	5	4	4	3	3	1	4	11	4	3
褥瘡有病率 (%)	1.61	3.77	3.76	3.69	2.84	3.81	3.33	1.38	4.02	8.53	3.66	4.00
褥瘡推定発生率 (%)	1.61	2.36	1.41	1.84	0.57	2.38	1.67	0.92	2.01	3.32	1.57	2.50
持込褥瘡割合 (%)	0.00	1.42	2.35	1.84	2.27	1.43	1.67	0.46	2.01	5.21	2.09	1.50



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

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

(36) 脳卒中地域連携パスの実績

(単位：人)

性別	R4年度
男性	28
女性	31
計	59

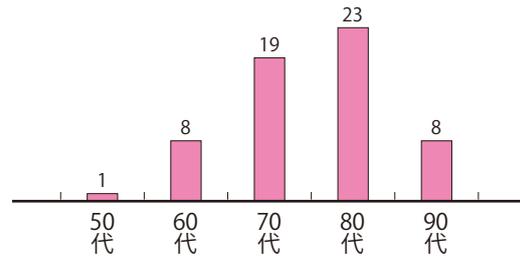
性別別患者数



(単位：人)

年齢構成	R4年度
50代	1
60代	8
70代	19
80代	23
90代	8
計	59

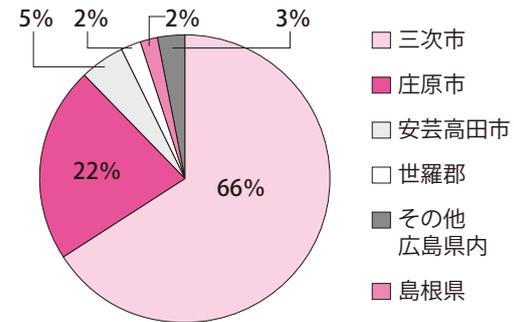
年齢構成別患者数



(単位：人)

住所地	R4年度
三次市	39
庄原市	13
安芸高田市	3
世羅郡	1
その他広島県内	1
島根県	2
計	59

住所地別患者数



(単位：人)

疾患別	R4年度
脳梗塞	40
脳出血	19
くも膜下出血	0
計	59

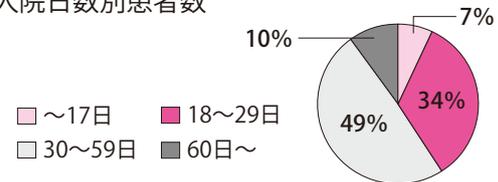
疾患別患者数



(単位：人)

入院日数	R4年度
～17日	4
18～29日	20
30～59日	29
60日～	6
計	59

入院日数別患者数



(単位：人)

転帰先	R4年度
三次地区医療センター	57
ビハーラ花の里病院	2
計	59

転帰先別患者数一覧

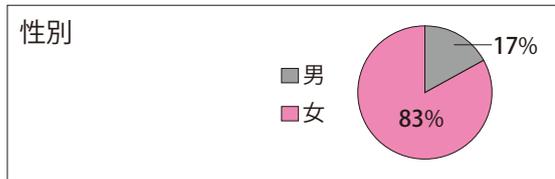


脳卒中にて入院されパス登録があった患者数…250名 (R4年度)
 内、期間内に退院された患者数…237名 (R4年度)
 内、死亡・転科・退院後中病外来follow患者を除く
 脳卒中地域連携パス対象患者数…35名 (R4年度)

(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4年4月1日から令和5年3月31日実績)

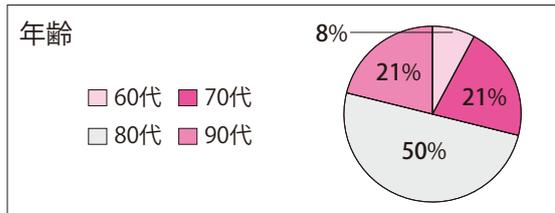
(単位：人)

性別	
男性	4
女性	20
計	24



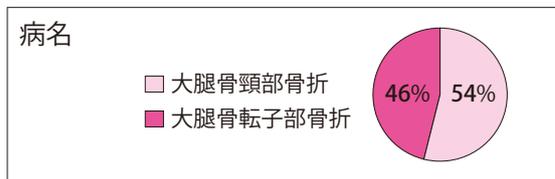
(単位：人)

年齢構成	
60代	2
70代	5
80代	12
90代	5
計	24



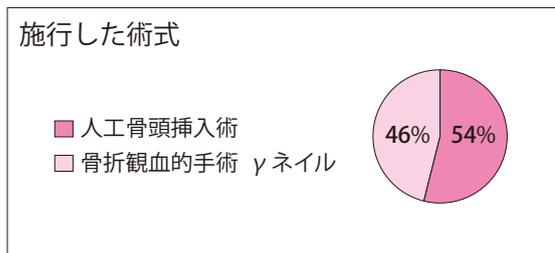
(単位：人)

病名別	
大腿骨頸部骨折	13
大腿骨転子部骨折	11
計	24



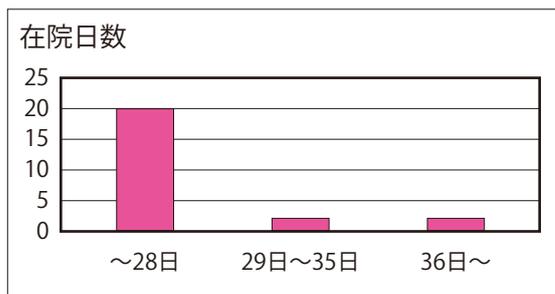
(単位：人)

施行した術式		
人工骨頭挿入術	13	
骨折観血的手術	γネイル	11
	三本螺子	0
	アスロック	0
計	24	



(単位：人)

在院日数	
～28日	20
29日～35日	2
36日～	2
計	24



(単位：日)

平均在院日数	27.1
--------	------

(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…39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…13名
クリニカルパスの適用を受けた患者数…26名
（26名中2名はR4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	0
③荷重制限	2
④自宅退院に変更	4
⑤退院先が自宅以外に変更	2
⑥その他	4
計	13

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）	19
脳	K1692	頭蓋内腫瘍摘出術（その他）	5
鼻	K3431	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（切除）	2
顎	K4422	上顎骨悪性腫瘍手術（切除）	1
咽頭	K3941	喉頭悪性腫瘍手術（切除）	1
	K374	咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）	2
	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）	2
口腔	K4151	舌悪性腫瘍手術（切除）	1
	K425	口腔悪性腫瘍切除術	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）	7
	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
	K4633	甲状腺悪性腫瘍手術（全摘）（頸部外側区域郭清を伴わないもの）	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）	28
	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）	5
	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）	6
	K4765	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除併施しない）	1
	K4761	乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術）	1
肺	K514-21	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	13
	K514-22	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	10
	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）	5
	K5143	肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもの）	3
	K5141	肺悪性腫瘍手術（部分切除）	1
K504-2	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術	2	
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）	15
	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）	2
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）	84
	K6152	血管塞栓術（腹腔内血管等）（選択的動脈化学塞栓術）	12
胃 十二指腸	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）	63
	K6552	胃切除術（悪性腫瘍）	6
	K6572	胃全摘術（悪性腫瘍）	11
	K655-22	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍）	5
	K6573	胃全摘術（悪性腫瘍手術）（空腸嚢作製術を伴うもの）	1
	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）	2
K655-42	噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）	1	
肝	K6952	肝切除術（亜区域切除）	4
	K6953	肝切除術（外側区域切除）	2
	K6954	肝切除術（1区域切除（外側区域切除を除く））	2
	K6951	肝切除術（部分切除）（単回の切除によるもの）	5
胆嚢	K677-22	肝門部胆管悪性腫瘍手術（血行再建なし）	2
大腸	K7193	結腸切除術（悪性腫瘍手術）	29
	K7193	結腸切除術（亜全切除）	1
	K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	15
	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）	20
	K7212	内視鏡的大腸粘膜切除術（長径2cm以上）	21
K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	26	
直腸	K7402	直腸切除・切断術（低位前方切除術）	4
	K7405	直腸切除・切断術（切断術）	6
腎	K773-2	腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術	8
膀胱	K803-22	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（全摘・回腸結腸導管利用し尿路変更あり）	4
	K8036	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道の手術・電解質溶液利用のもの）	59
	K8036	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道の手術・その他のもの）	2
尿道	K8172	尿道悪性腫瘍摘出術（内視鏡による場合）	1
精巣	K833	精巣悪性腫瘍手術	3
前立腺	K843-2	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	20
子宮	K867-4	子宮頸部異形成上皮レーザー照射治療	6
	K879	子宮悪性腫瘍手術	9
	K889	子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）	2
リンパ	K470	頸部悪性腫瘍手術	1
大腿骨	K0531	骨悪性腫瘍手術（大腿）	2
計			826

8. 施設基準に適合している手術件数

(令和4年4月1日～令和5年3月31日実績)

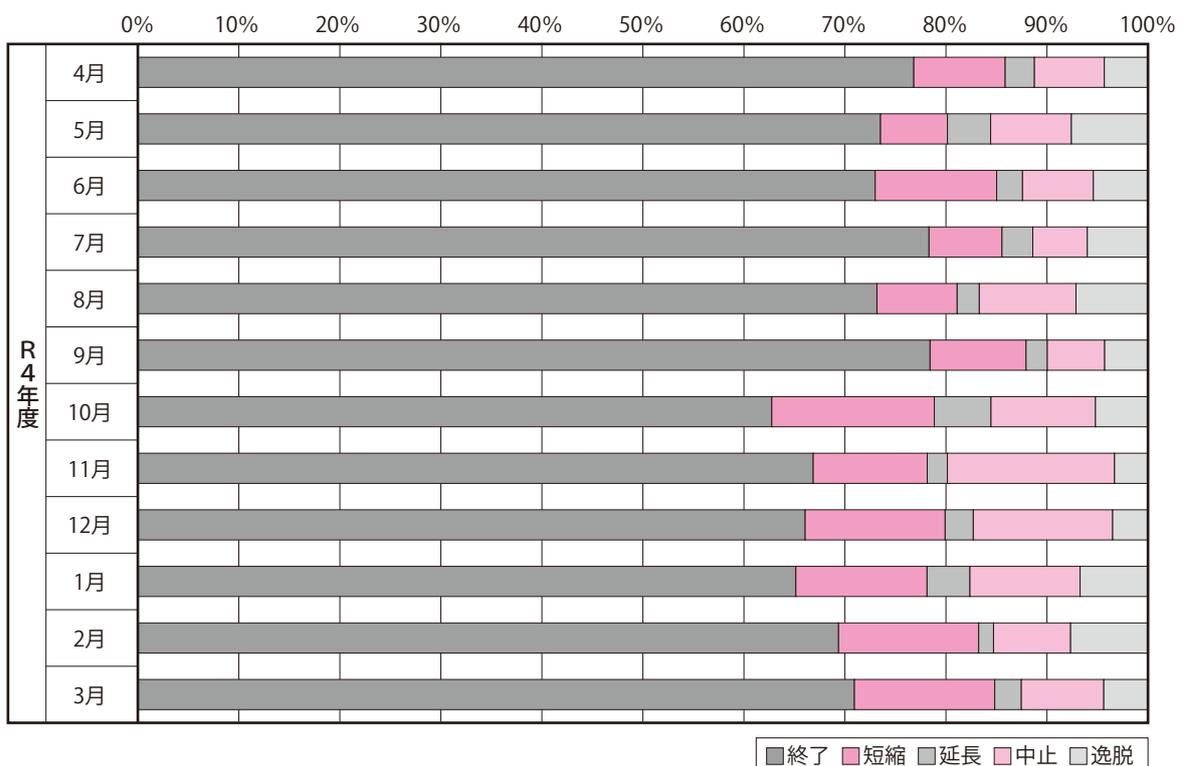
(単位：件)

	手術の件数
ア 頭蓋内腫瘍摘出術等	13
イ 黄斑下手術等	76
ウ 鼓室形成手術等	3
エ 肺悪性腫瘍手術等	35
オ 経皮的カテーテル心筋焼灼術	0
ア 靭帯断裂形成手術等	5
イ 水頭症手術等	25
ウ 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	2
エ 尿道形成手術等	0
オ 角膜移植術	0
カ 肝切除術等	21
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	5
ウ バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	4
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	162
人工関節置換術	51
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	44
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	38
急性心筋梗塞に対するもの	29
不安定狭心症に対するもの	3
その他のもの	6
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	45
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	13
その他のもの	32

9. パス適用終了月別評価状態別件数

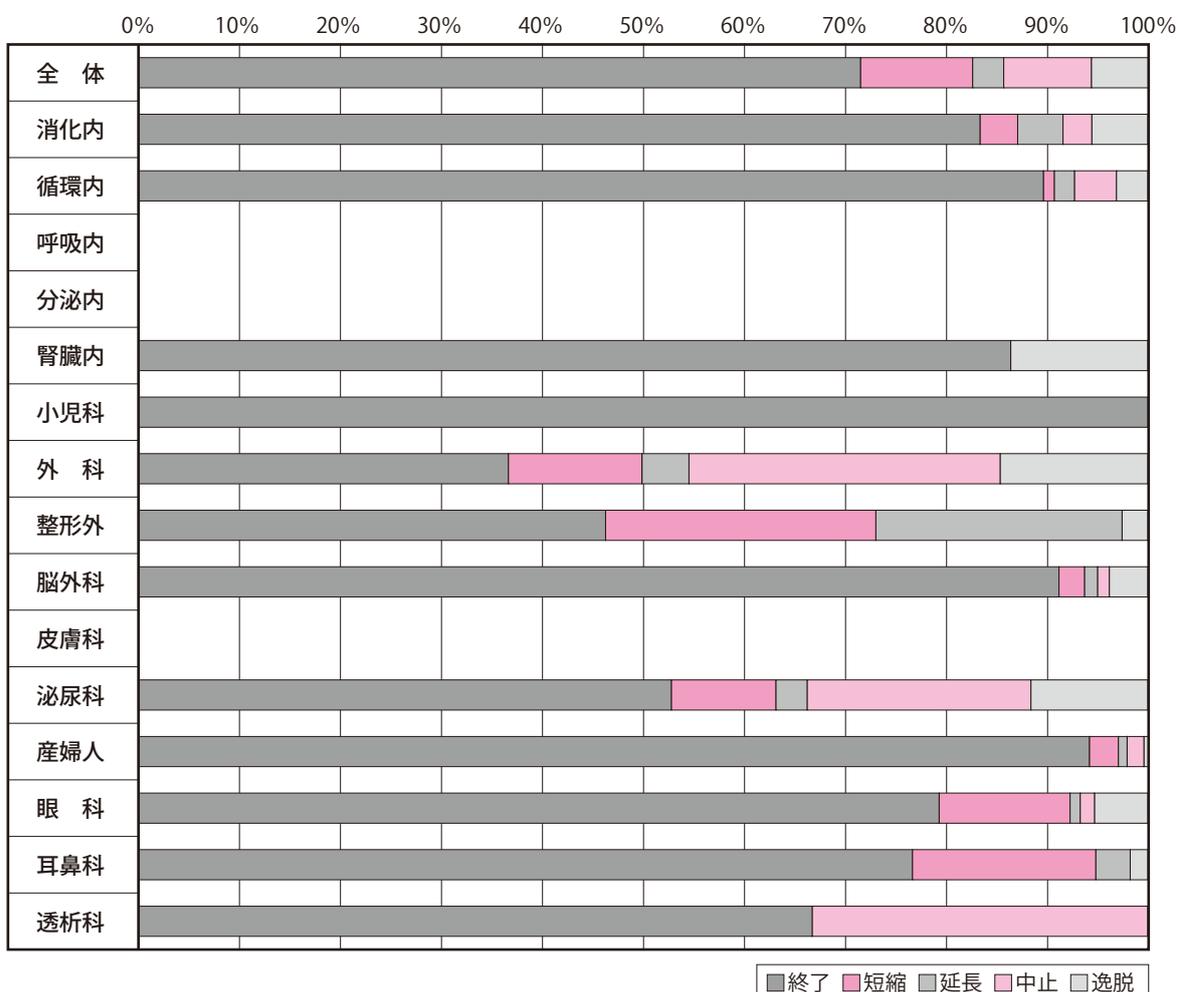
パス適用終了月別 評価状態別件数

	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	2,606	1,866	288	78	230	144	71.6	11.1	3.0	8.8	5.5	
R4年度	4月	212	163	19	6	15	9	76.9	9.0	2.8	7.1	4.2
	5月	212	156	14	9	17	16	73.6	6.6	4.2	8.0	7.5
	6月	241	176	29	6	17	13	73.0	12.0	2.5	7.1	5.4
	7月	264	207	19	8	14	16	78.4	7.2	3.0	5.3	6.1
	8月	239	175	19	5	23	17	73.2	7.9	2.1	9.6	7.1
	9月	232	182	22	5	13	10	78.4	9.5	2.2	5.6	4.3
	10月	231	145	37	13	24	12	62.8	16.0	5.6	10.4	5.2
	11月	151	101	17	3	25	5	66.9	11.3	2.0	16.6	3.3
	12月	174	115	24	5	24	6	66.1	13.8	2.9	13.8	3.4
	1月	210	137	27	9	23	14	65.2	12.9	4.3	11.0	6.7
	2月	209	145	29	3	16	16	69.4	13.9	1.4	7.7	7.7
	3月	231	164	32	6	19	10	71.0	13.9	2.6	8.2	4.3



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	2,606	1,866	288	78	230	144	71.6	11.1	3.0	8.8	5.5
消化内	417	253	95	15	31	23	60.7	22.8	3.6	7.4	5.5
循環内	195	175	2	4	8	6	89.7	1.0	2.1	4.1	3.1
呼吸内	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
分泌内	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内	15	13	0	0	0	2	86.7	0.0	0.0	0.0	13.3
小児科	2	2	0	0	0	0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
外科	365	134	48	17	113	53	36.7	13.2	4.7	31.0	14.5
整形外	82	38	22	20	0	2	46.3	26.8	24.4	0.0	2.4
脳外科	80	73	2	1	1	3	91.3	2.5	1.3	1.3	3.8
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿科	261	138	27	8	58	30	52.9	10.3	3.1	22.2	11.5
産婦人	668	630	19	5	12	2	94.3	2.8	0.7	1.8	0.3
眼科	402	319	52	4	6	21	79.4	12.9	1.0	1.5	5.2
耳鼻科	116	89	21	4	0	2	76.7	18.1	3.4	0.0	1.7
透析科	3	2	0	0	1	0	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0



パス別統計 R4年度

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
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		25%	7	4	1	3		3	
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		14%	7	7	1	6			
3	011-0003	4	(TACE)経カテーテル肝動脈塞栓療法	消化内	10	-1.8	1.6		100%	5	2	2			2	1
4	011-0004	7	大腸内視鏡の粘膜切除術	消化内	4	0.2	1.5		67%	11	9	6	1	2	1	1
5	011-0005	6	(当日)大腸内視鏡の粘膜切除術	消化内	3	-0.3	0.5		74%	212	204	151	53		5	3
6	011-0006	4	肝生検	消化内	2	0.0	0.0		100%	3	3	3				
7	011-0007	4	(EIS)・EVL内視鏡の食道静脈瘤硬化術	消化内	5	0.5	1.0		75%	4	4	3		1		
8	011-0008	4	(当日EIS)・EVL内視鏡の食道静脈瘤硬化術	消化内	5	0.9	5.5		78%	11	9	7	1	1	1	1
9	011-0009	3	(ERCP)・ENBD内視鏡の逆行性膵胆管造影	消化内	5	-0.2	0.4		80%	5	5	4	1			
10	011-0010	3	(当日ERCP)・ENBD内視鏡の逆行性膵胆管造影	消化内	5	0.9	2.6		75%	11	8	6	1	1	1	2
11	011-0011	3	(PEG)経皮内視鏡的胃瘻造設術	消化内	7	0.7	7.0		86%	9	7	6		1	2	
12	011-0015	2	(ESD)上部消化管内視鏡の粘膜下層剥離術	消化内	10	-0.6	2.4		49%	71	51	25	21	5	13	7
13	011-0015	3	(ESD)上部消化管内視鏡の粘膜下層剥離術	消化内	8	-0.1	1.2		50%	7	4	2	1	1	1	2
14	011-0016	2	(ESD)大腸内視鏡の粘膜下層剥離術	消化内	9	-0.3	1.3		83%	31	24	20	4		1	6
15	011-0017	1	(EUS-FNA)超音波内視鏡下穿刺吸引生検法	消化内	4	0.1	1.3		73%	23	22	16	3	3	1	
16	012-0002	8	ペースメーカー植え込み術	循環内	9	0.2	1.8		90%	30	30	27	2	1		
17	012-0003	5	ペースメーカー電池交換術	循環内	8	0.2	0.4		83%	14	12	10		2		2
18	012-0004	5	(1泊2日)心臓カテーテル検査	循環内	2	-0.1	0.3		100%	11	9	9			2	
19	012-0005	6	(2泊3日)心臓カテーテル検査	循環内	3	-0.1	0.4		100%	108	101	101			5	2
20	012-0006	7	(3泊4日)経皮的冠動脈形成術	循環内	4	0.3	2.4		96%	31	28	27		1	1	2
21	012-0008	1	植込み型心臓モニター	循環内	2	0.0	0.0		100%	1	1	1				
22	015-0001	6	腎生検	腎臓内	4	0.2	0.8		100%	13	12	12				1
23	015-0001	7	腎生検	腎臓内	4	1.0	1.4		100%	2	1	1				1
24	050-0001	4	成長ホルモン検査	小児科	4	0.0	0.0		100%	2	2	2				
25	060-0001	11	乳腺手術	外科	10	-3.4	2.3		11%	38	9	1	8		27	2
26	060-0002	6	低位前方切除術	外科	15	0.0	0.0		100%	1	1	1				
27	060-0002	7	低位前方切除術	外科	15	-1.4	6.2		50%	25	12	6	6		7	6
28	060-0003	5	痔核根治術	外科	5	1.0	2.0		100%	7	6	6			1	
29	060-0004	5	結腸切除術	外科	15	-0.6	3.0		100%	16	5	5			6	5
30	060-0004	6	結腸切除術	外科	15	-1.8	2.0		71%	35	14	10	4		19	2
31	060-0006	8	(前日)幽門輪温存瘰頭十二指腸切除術	外科	25	-2.3	4.5		33%	3	3	1	1	1		
32	060-0006	9	(前日)幽門輪温存瘰頭十二指腸切除術	外科	25	-1.3	5.9		50%	3	2	1	1		1	
33	060-0007	7	肝切除術	外科	15	2.0	4.2		0%	2	2		1	1		
34	060-0007	8	肝切除術	外科	15	0.9	5.5		50%	14	12	6	3	3	2	
35	060-0008	6	腹腔鏡下胆嚢摘出術	外科	7	0.4	1.3		85%	50	27	23	2	2	9	14
36	060-0009	9	開腹胆嚢摘出術	外科	10	-4.5	6.4		100%	2	1	1			1	
37	060-0010	8	胸腔鏡下肺切除術・ブラ切除	外科	10	-0.7	2.1		86%	12	7	6		1	4	1
38	060-0010	9	胸腔鏡下肺切除術・ブラ切除	外科	10	-0.4	1.7		80%	35	15	12	3		13	7
39	060-0011	9	胃切除術	外科	16	-1.8	2.2		100%	8	3	3			4	1
40	060-0011	10	胃切除術	外科	16	0.8	3.6		88%	19	8	7		1	4	7
41	060-0020	3	マムシ咬傷	外科	10	-0.3	6.1		67%	4	3	2		1	1	
42	060-0022	7	(当日)虫垂切除術	外科	6	0.2	2.3		27%	23	22	6	11	5	1	
43	060-0023	6	鼠径ヘルニア	外科	5	-0.5	1.1		54%	15	13	7	5	1	1	1
44	060-0023	7	鼠径ヘルニア	外科	5	-0.2	0.9		88%	53	34	30	3	1	12	7
45	080-0006	6	人工膝関節置換術(セメントレス)	整形外科	17	19.4	13.5		10%	22	21	2		19		1
46	080-0008	2	頸椎椎弓形成術	整形外科	12	-0.2	0.4		77%	22	22	17	5			
47	080-0009	2	腰椎椎弓形成術	整形外科	14	-1.4	1.6		47%	33	32	15	16	1		1
48	080-0009	3	腰椎椎弓形成術	整形外科	14	-0.6	1.3		80%	5	5	4	1			
49	090-0002	4	慢性硬膜下血腫	脳外科	7	-0.1	0.8		71%	8	7	5	1	1		1
50	090-0002	5	慢性硬膜下血腫	脳外科	7	0.0	0.0		100%	12	12	12				
51	090-0003	4	未破裂脳動脈瘤(血管内治療)	脳外科	6	-0.3	0.5		75%	4	4	3	1			
52	090-0003	5	未破裂脳動脈瘤(血管内治療)	脳外科	6	0.0	0.0		100%	6	6	6				
53	090-0004	2	脳血管撮影(上腕動脈穿刺)	脳外科	3	0.0	0.0		100%	21	21	21				
54	090-0004	3	脳血管撮影(上腕動脈穿刺)	脳外科	3	0.0	0.0		100%	10	10	10				
55	090-0005	2	脳血管撮影(大腿動脈穿刺)	脳外科	3	0.8	2.0		100%	6	5	5			1	
56	090-0005	3	脳血管撮影(大腿動脈穿刺)	脳外科	3	0.0	0.0		100%	4	4	4				
57	090-0006	2	(CAS)頸部内頸動脈狭窄症に対するステント留置術	脳外科	6	0.0	0.0		100%	4	4	4				2
58	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	6	0.0	0.0		100%	4	4	4				
59	090-0008	2	V-P シャント (脳室-腹腔シヤント)	脳外科	10	0.0	0.0		100%	1	1	1				
60	110-0001	1	(小児)停留嚢丸	泌尿科	3	2.0	1.7		67%	3	3	2		1		

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
61	110-0003	6	前立腺生検	泌尿科	2	0.0	0.0		100%	34	34	34				
62	110-0003	7	前立腺生検	泌尿科	2	0.0	0.0		100%	42	42	42				
63	110-0004	12	(前日TUR-P)経尿道的前立腺切除術	泌尿科	7	0.0	0.0		0%	2	0				1	1
64	110-0006	10	(前日TUL)経尿道的尿路結石除去術	泌尿科	5	-0.2	1.0		71%	25	14	10	3	1	9	2
65	110-0006	11	(前日TUL)経尿道的尿路結石除去術	泌尿科	5	-0.2	1.2		100%	22	7	7			12	3
66	110-0008	11	(前日TUR-BT)経尿道的膀胱腫瘍切除術	泌尿科	6	-0.4	1.5		71%	44	21	15	6		14	9
67	110-0008	12	(前日TUR-BT)経尿道的膀胱腫瘍切除術	泌尿科	6	0.0	1.1		82%	34	17	14	3		9	8
68	110-0010	11	腎尿管全摘除術	泌尿科	14	-0.2	6.3		0%	5	1		1		3	1
69	110-0010	12	腎尿管全摘除術	泌尿科	14	0.0	0.0		0%	3	0				3	
70	110-0011	9	腎摘出術	泌尿科	14	0.0	0.0		0%	2	0				2	
71	110-0012	9	腹腔鏡下前立腺全摘術	泌尿科	14	-3.0	0.0		0%	3	3		3			
72	110-0012	10	腹腔鏡下前立腺全摘術	泌尿科	14	-2.4	3.5		20%	11	10	2	7	1	1	
73	110-0012	11	腹腔鏡下前立腺全摘術	泌尿科	14	1.5	8.2		27%	11	11	3	4	4		
74	110-0013	1	ボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法	泌尿科	2	0.0	0.0		100%	1	1	1				
75	110-0013	2	ボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法	泌尿科	2	0.0	0.0		100%	1	1	1				
76	110-0014	2	(前日CVP)接触式レーザー前立腺蒸散術	泌尿科	6	0.0	1.4		100%	8	4	4			1	3
77	110-0014	3	(前日CVP)接触式レーザー前立腺蒸散術	泌尿科	6	0.7	1.9		75%	10	4	3		1	3	3
78	120-0001	5	円錐切除術	産婦人科	3	0.0	0.0		100%	7	7	7				
79	120-0001	6	円錐切除術	産婦人科	3	0.0	0.0		100%	5	5	5				
80	120-0003	5	婦人科悪性腫瘍根治手術	産婦人科	12	-3.0	0.0		0%	1	1		1			
81	120-0003	6	婦人科悪性腫瘍根治手術	産婦人科	12	-3.0	0.0		0%	1	1		1			
82	120-0004	7	婦人科腔式手術	産婦人科	7	0.0	0.0		100%	2	2	2				
83	120-0004	8	婦人科腔式手術	産婦人科	7	-2.0	3.5		100%	3	2	2			1	
84	120-0005	8	婦人科腹腔鏡下手術	産婦人科	7	0.4	1.1		86%	7	7	6		1		
85	120-0005	9	婦人科腹腔鏡下手術	産婦人科	7	-0.1	0.3		92%	13	13	12	1			
86	120-0006	7	婦人科開腹手術	産婦人科	9	0.0	0.0		100%	21	21	21				
87	120-0006	8	婦人科開腹手術	産婦人科	9	0.0	0.4		87%	15	15	13	1	1		
88	120-0008	6	子宮鏡下手術(TCR/MEA)	産婦人科	3	0.0	0.0		100%	1	1	1				
89	120-0008	7	子宮鏡下手術(TCR/MEA)	産婦人科	3	0.0	0.0		100%	3	3	3				
90	120-0009	3	低出生体重児	産婦人科	6	0.0	0.0		100%	2	2	2				
91	120-0009	4	低出生体重児	産婦人科	6	-0.4	1.4		100%	12	11	11			1	
92	120-0010	3	新生児一過性多呼吸	産婦人科	8	-0.3	1.1		92%	89	86	79	7		3	
93	120-0011	2	高ビリルビン血症	産婦人科	3	0.0	0.2		97%	60	58	56	1	1	1	1
94	120-0012	3	予防的頸管縫縮術	産婦人科	6	3.0	0.0		0%	1	1			1		
95	120-0013	2	治療頸管縫縮術	産婦人科	6	0.0	0.0		100%	1	1	1				
96	120-0014	6	子宮内容除去術	産婦人科	2	0.0	0.0		0%	1	0				1	
97	120-0016	9	帝王切開	産婦人科	9	0.0	0.0		100%	33	33	33				
98	120-0016	10	帝王切開	産婦人科	9	-0.7	1.9		91%	26	23	21	2		3	
99	120-0017	10	緊急帝王切開	産婦人科	8	0.0	0.0		100%	9	9	9				
100	120-0017	11	緊急帝王切開	産婦人科	8	0.5	1.9		93%	14	14	13		1		
101	120-0018	6	自然分娩	産婦人科	6	0.0	0.4		99%	183	181	179	2		1	1
102	120-0018	7	自然分娩	産婦人科	6	0.0	0.0		100%	123	123	123				
103	120-0019	5	緊急婦人科腹腔鏡下手術	産婦人科	6	0.0	0.0		100%	1	1	1				
104	120-0019	6	緊急婦人科腹腔鏡下手術	産婦人科	6	-1.0	2.2		100%	5	4	4			1	
105	120-0021	5	子宮脱手術	産婦人科	9	0.0	0.0		100%	3	3	3				
106	120-0021	6	子宮脱手術	産婦人科	9	-0.3	0.5		73%	11	11	8	3			
107	120-0022	2	(当日)子宮内容除去術	産婦人科	1	0.0	0.0		100%	15	15	15				
108	130-0001	9	両白内障(月曜入院:右眼火曜手術)	眼科	5	0.0	0.0		100%	13	13	13				
109	130-0001	10	両白内障(月曜入院:右眼火曜手術)	眼科	5	0.0	0.0		100%	6	6	6				
110	130-0001	11	両白内障(月曜入院:右眼火曜手術)	眼科	5	0.0	0.0		100%	11	11	11				
111	130-0002	9	両白内障(月曜入院:左眼火曜手術)	眼科	5	0.0	0.0		100%	7	7	7				
112	130-0002	10	両白内障(月曜入院:左眼火曜手術)	眼科	5	0.0	0.0		100%	9	9	9				
113	130-0002	11	両白内障(月曜入院:左眼火曜手術)	眼科	5	0.0	0.0		100%	11	11	11				
114	130-0003	8	両白内障(月曜入院:右眼火曜手術)(腎機能低下)	眼科	5	-0.1	0.3		91%	11	11	10	1			
115	130-0003	9	両白内障(月曜入院:右眼火曜手術)(腎機能低下)	眼科	5	0.0	0.0		100%	8	8	8				
116	130-0003	10	両白内障(月曜入院:右眼火曜手術)(腎機能低下)	眼科	5	0.1	0.3		100%	15	14	14				1
117	130-0004	8	両白内障(月曜入院:左眼火曜手術)(腎機能低下)	眼科	5	0.0	0.0		100%	9	9	9				
118	130-0004	9	両白内障(月曜入院:左眼火曜手術)(腎機能低下)	眼科	5	0.0	0.0		100%	9	9	9				
119	130-0004	10	両白内障(月曜入院:左眼火曜手術)(腎機能低下)	眼科	5	0.0	0.0		100%	19	19	19				
120	130-0005	9	右白内障(短)	眼科	3	0.0	0.0		100%	14	14	14				

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
121	130-0005	10	右白内障(短)	眼科	3	0.0	0.0		100%	12	12	12				
122	130-0005	11	右白内障(短)	眼科	3	0.0	0.0		100%	19	19	19				
123	130-0006	9	左白内障(短)	眼科	3	0.0	0.0		100%	12	12	12				
124	130-0006	10	左白内障(短)	眼科	3	0.0	0.0		100%	17	17	17				
125	130-0006	11	左白内障(短)	眼科	3	0.0	0.2		96%	25	24	23	1			1
126	130-0007	8	右白内障(腎機能低下)(短)	眼科	3	0.0	0.0		100%	8	8	8				
127	130-0007	9	右白内障(腎機能低下)(短)	眼科	3	0.0	0.0		100%	10	10	10				
128	130-0007	10	右白内障(腎機能低下)(短)	眼科	3	-0.1	0.3		93%	15	15	14	1			
129	130-0008	8	左白内障(腎機能低下)(短)	眼科	3	0.1	0.3		93%	15	15	14		1		
130	130-0008	9	左白内障(腎機能低下)(短)	眼科	3	0.0	0.0		100%	12	12	12				
131	130-0008	10	左白内障(腎機能低下)(短)	眼科	3	0.0	0.0		100%	11	11	11				
132	130-0009	9	右硝子体手術単独(ガスなし)	眼科	6	0.0	0.0		100%	2	2	2				
133	130-0010	9	左硝子体手術単独(ガスなし)	眼科	6	0.0	0.0		0%	1	0					1
134	130-0012	8	左硝子体手術単独(ガスあり)	眼科	10	-7.0	0.0		0%	1	1		1			
135	130-0013	8	右硝子体手術単独(ガスあり)(当日入院)	眼科	9	-1.0	0.0		0%	2	2		2			
136	130-0013	9	右硝子体手術単独(ガスあり)(当日入院)	眼科	9	-6.0	0.0		0%	1	1		1			
137	130-0014	9	左硝子体手術単独(ガスあり)(当日入院)	眼科	9	0.0	0.0		0%	2	0				2	
138	130-0017	7	右硝子体・白内障手術(ガスあり)	眼科	10	0.0	0.0		0%	1	0					1
139	130-0018	8	左硝子体・白内障手術(ガスあり)	眼科	10	-5.0	1.4		0%	2	2		2			
140	130-0019	7	右硝子体・白内障手術(ガスなし)	眼科	6	-0.8	1.0		50%	4	4	2	2			
141	130-0019	8	右硝子体・白内障手術(ガスなし)	眼科	6	-0.5	0.7		50%	2	2	1	1			
142	130-0020	7	左硝子体・白内障手術(ガスなし)	眼科	6	-1.0	1.0		33%	3	3	1	2			
143	130-0020	8	左硝子体・白内障手術(ガスなし)	眼科	6	-1.0	0.0		0%	1	1		1			
144	130-0021	8	右硝子体・白内障手術(ガスあり)(当日入院)	眼科	9	-3.3	2.8		50%	4	2	1	1			2
145	130-0021	9	右硝子体・白内障手術(ガスあり)(当日入院)	眼科	9	-5.0	1.4		0%	2	1		1			1
146	130-0022	7	左硝子体・白内障手術(ガスあり)(当日入院)	眼科	9	-3.4	2.4		0%	5	3		3			2
147	130-0022	8	左硝子体・白内障手術(ガスあり)(当日入院)	眼科	9	-4.5	2.1		0%	2	1		1			1
148	130-0023	8	右白内障(1泊2日)	眼科	2	0.0	0.0		100%	1	1	1				
149	130-0023	9	右白内障(1泊2日)	眼科	2	0.0	0.0		100%	2	2	2				
150	130-0029	6	右緑内障・白内障手術	眼科	6	0.0	0.0		0%	2	0					2
151	130-0030	6	左緑内障・白内障手術	眼科	6	-2.5	0.7		0%	2	1		1			1
152	130-0030	7	左緑内障・白内障手術	眼科	6	-2.0	0.0		0%	2	2		2			
153	130-0031	6	右緑内障手術単独	眼科	6	0.0	0.0		100%	1	1	1				
154	130-0031	7	右緑内障手術単独	眼科	6	0.5	0.7		50%	2	2	1		1		
155	130-0032	6	左緑内障手術単独	眼科	6	-0.5	0.7		50%	2	2	1	1			
156	130-0032	7	左緑内障手術単独	眼科	6	-2.0	0.0		0%	1	1		1			
157	130-0037	3	右硝子体・白内障手術(ガスあり)(腎機能低下)	眼科	10	-3.0	0.0		0%	1	1		1			
158	130-0039	2	右硝子体手術単独(ガスあり)(腎機能低下)	眼科	10	-2.0	0.0		0%	2	1		1			1
159	130-0040	2	左硝子体手術単独(ガスあり)(腎機能低下)	眼科	10	-4.0	0.0		0%	1	1		1			
160	130-0041	2	右硝子体・白内障手術(ガスなし)(腎機能低下)	眼科	6	-0.6	0.9		60%	5	5	3	2			
161	130-0041	3	右硝子体・白内障手術(ガスなし)(腎機能低下)	眼科	6	-2.5	0.7		0%	2	2		2			
162	130-0042	2	左硝子体・白内障手術(ガスなし)(腎機能低下)	眼科	6	-1.3	1.2		33%	3	3	1	2			
163	130-0042	3	左硝子体・白内障手術(ガスなし)(腎機能低下)	眼科	6	-1.0	1.7		67%	3	3	2	1			
164	130-0043	2	右硝子体手術単独(ガスなし)(腎機能低下)	眼科	6	0.0	0.0		0%	1	0					1
165	130-0044	2	左硝子体手術単独(ガスなし)(腎機能低下)	眼科	6	0.0	0.0		0%	1	0				1	
166	130-0044	3	左硝子体手術単独(ガスなし)(腎機能低下)	眼科	6	-1.0	0.0		0%	2	2		2			
167	130-0045	2	右硝子体・白内障手術(ガスあり)(当日入院)(腎機能低下)	眼科	9	0.0	0.0		0%	2	0					2
168	130-0045	3	右硝子体・白内障手術(ガスあり)(当日入院)(腎機能低下)	眼科	9	-6.0	0.0		0%	1	1		1			
169	130-0046	2	左硝子体・白内障手術(ガスあり)(当日入院)(腎機能低下)	眼科	9	-3.5	0.7		0%	2	1		1			1
170	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	9	-5.3	1.8		0%	6	5		5			1
171	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	9	-3.0	2.8		0%	2	2		2			
172	130-0048	2	左硝子体手術単独(ガスあり)(当日入院)(腎機能低下)	眼科	9	0.0	0.0		0%	2	0				1	1
173	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	9	-3.8	2.4		20%	6	5	1	4			1
174	130-0052	2	左緑内障・白内障手術(腎機能低下)	眼科	6	-3.0	0.0		0%	2	1		1			1
175	130-0053	2	右緑内障手術単独(腎機能低下)	眼科	6	2.0	2.8		100%	2	1	1				1
176	130-0053	3	右緑内障手術単独(腎機能低下)	眼科	6	0.5	0.7		50%	2	2	1		1		
177	130-0054	2	左緑内障手術単独(腎機能低下)	眼科	6	0.0	0.0		100%	2	2	2				
178	130-0054	3	左緑内障手術単独(腎機能低下)	眼科	6	0.3	0.6		67%	3	3	2		1		
179	130-0058	1	当日左緑内障手術単独(腎機能低下)	眼科	5	0.0	0.0		100%	1	1	1				
180	140-0001	7	ラリンゴマイクروسার্ジェリー	耳鼻科	3	0.3	0.6		67%	3	3	2			1	

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
181	140-0001	8	ラリンゴマイクロナサージェリー	耳鼻科	3	1.0	0.0		0%	1	1			1		
182	140-0002	7	両側慢性副鼻腔炎手術	耳鼻科	8	-0.2	0.9		84%	33	31	26	4	1		2
183	140-0003	5	(小児)口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術	耳鼻科	5	0.0	0.0		100%	15	15	15				
184	140-0004	7	(成人)口蓋扁桃摘出術	耳鼻科	8	-0.2	0.6		90%	10	10	9	1			
185	140-0005	7	片側慢性副鼻腔炎手術	耳鼻科	8	-0.2	0.6		90%	10	10	9	1			
186	140-0006	6	甲状腺腫瘍	耳鼻科	8	-0.5	1.2		77%	13	13	10	3			
187	140-0007	6	頸部腫瘍(耳下腺・頸部リンパ郭清・その他)	耳鼻科	9	-1.0	0.0		0%	2	2		2			
188	140-0007	7	頸部腫瘍(耳下腺・頸部リンパ郭清・その他)	耳鼻科	8	-0.7	1.3		78%	18	18	14	4			
189	140-0008	5	鼓膜形成術	耳鼻科	3	0.0	0.0		100%	3	3	3				
190	140-0009	3	(小児)鼓膜換気チューブ留置術	耳鼻科	3	0.0	0.0		100%	1	1	1				
191	140-0010	8	鼓室形成術	耳鼻科	16	-5.3	2.1		0%	3	3		3			
192	140-0012	1	甲状腺全摘術(パセドウ病)	耳鼻科	9	0.5	3.0		0%	4	4		3	1		
193	190-0012	5	腹膜平衡機能検査 (PET)	透析科	3	0.0	0.0		100%	3	2	2				1

- ※ 〈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(呼吸器)	Annals of the American Thoracic Society 電子版
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
内科(緩和ケア)	エンドオブライフケア
整 形 外 科	Journal of Orthopaedic Science
整 形 外 科	The Journal of Bone and Joint Surgery - A
整 形 外 科	Bone and Joint Journal
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
集中治療室	Critical Care Medicine
泌 尿 器 科	臨床泌尿器科
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
看 護 部	小児看護
看 護 部	Emer-Log
看 護 部	INFECTION CONTROL 本紙+ヨメディカプラン
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	エキスパートナーズ
看 護 部	月刊ナーシング
看 護 部	精神看護
看 護 部	看護研究
透 析 室	透析ケア 1月～12月(増刊号2冊付)
栄 養 科	糖尿病ケア

図 書 名 (定期購読雑誌)	
栄 養 科	Nutrition Care
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	作業療法ジャーナル
リ ハ ビ リ	Journal of CLINICAL REHABILITATION
臨 床 工 学 科	Clinical Engineering
感 染 対 策	感染対策 I C T ジャーナル
感 染 対 策	J-IDEO
医 療 安 全	医療判例解説
医 療 安 全	隔月雑誌 病院安全教育
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	頭頸部癌診療ガイドライン 2022年版
2	小児滲出性中耳炎診療ガイドライン 2022年版
3	頭頸部がん薬物療法ハンドブック 改訂3版
4	耳鼻咽喉科頭頸部外科領域のリハビリテーション医学・医療テキスト
5	前庭神経炎診療ガイドライン 2021年版
6	画像診断ガイドライン 2021年版
7	小児人工内耳前後の療育ガイドライン 2021年版
8	胃癌治療ガイドライン第6版
9	胃癌取り扱い規約第15版
10	大腸癌取り扱い規約第9版
11	G I S T 診療ガイドライン第4版
12	がん化学療法レジメンハンドブック改訂第7版
13	肛門疾患・直腸脱診療ガイドライン2020年版
14	膵癌診療ガイドライン2022年版第6版
15	乳癌診療ガイドライン1 治療編2022年版第5版
16	乳癌診療ガイドライン2 疫学・診断編2022年版第5版
17	ビジュアルサージカル消化器腹腔鏡下手術下部消化管
18	ビジュアルサージカル消化器腹腔鏡下手術肝臓・胆道・膵臓・脾臓
19	ビジュアルサージカル消化器外科手術上部消化管
20	ビジュアルサージカル消化器外科手術肝臓・脾臓
21	ビジュアルサージカル消化器外科手術下部消化管
22	大腿骨近位部骨折チーム医療スターターガイド
23	ハーバビュー 骨折の手術治療 原著第2版
24	小児骨折治療：外傷整形外科医と考える基本から難治症例まで
25	あつという間にうまくなる神経ブロック上達術 改訂第4版
26	骨折治療基本手技アトラス -押さえておきたい10のプロジェクト
27	医師・メディカルスタッフのための図表で学べる骨粗鬆症-悩む前にこの一冊！
28	骨粗鬆症治療薬の選択と使用法 改訂第2版
29	原発性悪性骨腫瘍診療ガイドライン2022
30	軟部腫瘍診療ガイドライン2020
31	骨粗鬆症治療薬クリニカルクエスチョン100
32	骨粗鬆症における骨代謝マーカーの適正使用ガイド2018
33	ステロイド性骨粗鬆症の管理と治療ガイドライン2014
34	新装版 もう悩まない！骨粗鬆症診療 あなたの疑問にお答えします
35	大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン2021
36	日本整形外科学会 症候性静脈血栓塞栓症予防ガイドライン2017
37	骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版
38	骨・関節術後感染予防ガイドライン2015
39	骨転移診療ガイドライン2015
40	脳腫瘍臨床病理カラーアトラス 第4版
41	パーフェクトマスター頸動脈狭窄症
42	疾患別 嚥下障害
43	科学的根拠に基づく エナメル上皮腫の診療ガイドライン2015年度版
44	歯科衛生士のための口腔ケアと摂食嚥下リハビリテーション改訂版
45	歯科衛生士のための訪問歯科ハンドブック
46	子宮頸癌治療ガイドライン2022年版
47	広汎子宮全摘術と広汎子宮頸部摘出術：安全に行うために

	図 書 名 (単行本)
48	助産師ができる周産期のメンタルヘルスケア
49	小児内科第53巻増刊号 小児疾患診療のための病態生理2 改定第6版
50	小児心身医学会ガイドライン集-日常診療に活かす5つのガイドライン
51	初学者のための小児心身医学テキスト
52	小児在宅人工呼吸療法マニュアル 第2版
53	医療的ケア児・者 在宅医療マニュアル
54	新生児の生理・徴候と代表的疾患まるごとガイド：ケアの介入・搬送・報告のタイミングが変わる。(with NEO 2022年秋季増刊)
55	肝臓診療ガイドライン 2021年版
56	肝内胆管癌 診療ガイドライン 2021年版
57	大腸EMR・ESDの基本とコツ-エキスパートならではの治療手技・戦略を伝授-
58	専門医のための消化器病学
59	Dr.ヤンデルの臨床に役立つ消化管病理
60	ダーモスコピーのすべて 改訂第2版
61	今日の皮膚疾患治療指針 第5版
62	大原アトラス4 皮膚外科アトラス
63	皮膚外科学 改訂第2版
64	がんサバイバーのための皮膚障害セルフケアブック
65	"がんサバイバーシップ学ーがんにかかわるすべての人へー"
66	がんのリハビリテーションマニュアル 周術期から緩和ケアまで 第2版
67	在宅医療のリアル 改訂版
68	緩和治療薬の考え方, 使い方 ver.3
69	がん疼痛治療薬まるわかりBOOK
70	がん患者の症状まるわかりBOOK
71	一歩進んだ緩和医療のアプローチ: その難しい症状, どう緩和する?
72	がん薬物療法の支持療法マニュアル (改訂第2版): 症状の見分け方から治療まで
73	画像解剖トレーニングノート
74	緩和ケア・コミュニケーションのエビデンスああいうとこういうはなぜ違うのか?
75	緩和ケア・がん看護 臨床評価ツール大全
76	泌尿器科薬剤の考え方, 使い方 改訂2版
77	精神科治療学2021年12月号 vol.36 No.12せん妄治療の現在ーこの10年の進歩ー
78	腹膜播種診療ガイドライン 2021年版
79	超高齢者の緩和ケア (EOLC for ALL)
80	認知症世界の歩き方
81	民間療法は本当に「効く」のか
82	精神科治療学2022年3月号 vol.37 No.3
83	腎機能別薬剤投与量POCKET BOOK 第4版
84	尿路管理を含む泌尿器科領域における感染制御ガイドライン
85	臨床中毒学
86	みんなの救命救急科
87	エッセンシャル脊椎・脊髄の画像診断
88	わかりやすい核医学 第2版
89	食道癌取り扱い委約第12版
90	誤嚥性肺炎を防ぐ安心ごはん
91	「臨床栄養」別冊 はじめてとりくむ水・電解質の管理 基礎編 水分管理の基礎と経口補水療法
92	「臨床栄養」別冊 はじめてとりくむ水・電解質の管理 応用編 輸液と酸-塩基平衡
93	「臨床栄養」別冊 管理栄養士のための慢性腎臓病栄養指導ノート 実践に役立つ36のポイントと5つの症例検討
94	「臨床栄養」別冊はじめてとりくむ研究発表・論文作成

	図 書 名 (単行本)
95	新 近森栄養ケアマニュアルQ&Aで近森病院の栄養管理がわかる！
96	病気がみえる 消化器 第6版
97	病気がみえる 血液 第2版
98	病気がみえる 免疫・膠原病・感染症 第2版
99	リハで活用！わかりやすい運動器エコー
100	膝エコーのすべて（解剖・診断・インターベンション）
101	運動器エコーの見方 下肢
102	運動器エコーの見方 上肢
103	超解説！急性期脳梗塞に対する血栓回収療法：Lesioncross,combined technique
104	パーフェクトマスター脳血管内治療 第3版
105	手術支援に役立つ3次元CT画像
106	放射線治療の基本と実践
107	2022年版アイソトープ法令集Ⅲ労働安全衛生・輸送・その他関係法令
108	2022年版アイソトープ法令集Ⅱ医療放射線関係法令
109	2022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
110	改訂第3版 救急撮影ガイドライン
111	薬剤師のための基礎からの検査値の読み方
112	フルカラーCGで学ぶMR撮像のポジショニングとテクニック
113	診療放射線学辞典
114	国循・天理よろづ印 心エコー読影ドリル【Web動画付】
115	ポケット医薬品集2023年版
116	がん診療レジデントマニュアル第9版
117	がん化学療法副作用対策ハンドブック 第3版
118	がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン（2016年版）
119	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 2018
120	術中神経モニタリングバイブル 改訂版
121	感染症 最新の治療 2022-2024
122	NCGM新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応マニュアル
123	インфекションコントロール別冊 感染管理認定看護師 実践サポートブック
124	今日の治療薬2023
125	令和4年度版 看護白書
126	令和4年度版 厚生労働白書

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19日	日本脆弱性骨折ネットワーク (FFNJ) のレジストリ「FFNJ頸部骨折データベース」に当院で手術加療を行った大腿骨近位部骨折症例を登録する	整形外科	医 長	夏 恒治	承認
8月24日	当院ICUにおけるせん妄評価スケールの検討とその過程	2階病棟・ICU	主 任	福島 美穂	承認
10月24日	血液凝固異常症全国調査	小児科	医 長	下藪 広行	承認
11月7日	当院におけるGLP-1受容体作動薬による糖尿病治療について	糖尿病・代謝内分泌内科	医 長	堀江 正和	承認
11月18日	大腿骨近位部骨折術後認知症高齢患者のベッドサイドにおける転倒予防の実際 ～看護師の意識とベッドサイドの環境～	3階西病棟	副看護師長 主 任	富士原則子 新木 英樹	承認
12月5日	輪状甲状靭帯穿刺の安全性と有用性に関する全国調査	耳鼻咽喉科	医 長 医 長	永澤 昌 鮫島 克佳	承認
12月7日	気道熱傷の実態と管理評価法, 予後に関する全国調査	耳鼻咽喉科	医 長 医 長	永澤 昌 鮫島 克佳	承認
12月14日	80歳以上の高齢者進行大腸癌に対する外科切除の妥当性についての検討	外 科	医 員	岡本 暢之	承認
12月28日	「ひろしま脳卒中地域連携パス」を使用した県内脳卒中患者の急性期・回復期・生活期における病状や生活の状態などの分析および研究	脳神経外科	医 長	浜崎 理	承認
1月25日	薬剤関連顎骨壊死 (MRONJ) の画像分類に関する多機関共同観察研究	歯科口腔外科	医 長	佐渡 友浩	承認
1月31日	レセプト等情報を用いた脳卒中, 脳神経外科医療疫学調査	脳神経外科	医 長	浜崎 理	承認
2月1日	糖尿病患者における膵癌発生リスクに関する後ろ向き観察研究 (二次調査)	糖尿病・代謝内分泌内科	医 長	堀江 正和	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
5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研究	呼吸器内科	医 長	栗屋 禎一	承認

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

感染防止に関する諮問・決定機関として、感染防止対策室（下記）の院内・院外関連機関における感染対策の検討・決定事項を諮問し、活動を推進する。

<構成員> 計53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，特定行為研修修了者1名，看護師長・副師長20名（各看護単位），診療技術部8名（薬剤科科長・主査，検査科技師長・主査，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5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

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，感染症流行状況と感染対策，抗菌薬使用状況とAST活動報告，関係法規や通達事項などを伝達し，検討する。必要時には臨時で招集し開催する。（新型コロナウイルス感染症に関しては，院内別会議で運用している）

院内フェーズが高い2022年11月～2022年12月は紙面開催とした。

感染防止対策室（下記ICT・AST参照）

安全な医療を提供するために、医療関連感染防止のための対策を考案し実践することを目的に2014年4月1日よりICT（Infection control team）活動を稼働している。

2021年5月1日よりAST（Antimicrobial stewardship team）活動を稼働している。

<構成員>

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：ICT構成員 呼吸器内科医師2名（医長兼任，医員兼任），感染管理認定看護師（専従 副師長），薬剤科主査（兼任），検査科主査（兼任 ICMT：感染制御認定臨床微生物検査技師），薬剤科主任（兼任），検査科主任（兼任），事務局（兼任 安全管理係長），看護師2名（感染管理認定看護師，特定行為修了看護師）。

AST構成員 ICT構成員と同一

<活動内容>

- ・会議：ICT会議 毎週火曜日定例会議 16：00～16：30 そのほか必要な時は随時開催する。
AST会議 毎週火曜日定例会議 16：30～16：45 そのほか必要な時は随時開催する。
- ・院内ラウンド：感染情報や抗菌薬使用状況を基に院内をラウンドし指導する目的で実施する。
ICT会議，AST会議の際に定例感染症ラウンドを実施した。
同日 スタッフの感染防止技術ラウンドを追加して実施
同日 感染情報や抗菌薬使用状況を基に適宜ラウンドを追加して実施
- ・教育活動：院内感染防止研修会
「感染防止対策について」標準予防策・感染経路別予防策4/2 新入職者（中途採用者，院外参加者を含む）24名参加

「N95マスクフィットテスト」4/26～4/28 委託を含む全職員603名参加（不参加46名）
 「最近のCOVID-19の状況、標準予防策と経路別予防策、AST（抗菌薬適正使用支援チーム）活動 薬剤耐性対策について」6/21～6/24 対面式。研修後の習熟度アンケート調査実施。委託を含む全職員対象610名参加（参加率：全体86.8%，医師72%，看護部93.8%，診療技術部95.1%，事務部90.2%，委託業者74.4%）

「新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの感染対策について」11/28～12/9 DVD視聴後の習熟度アンケート調査を実施。委託を含む全職員対象661名参加（参加率：全体95.9%，医師69.2%，看護部99.4%，診療技術部98.8%，事務部100%，委託業者99.4%）

- ・サーベイランス：JANISサーベイランス（微生物，SSI），BSIサーベイランス（中心静脈カテーテル関連血流感染），UTIサーベイランス（カテーテル関連尿路感染症），入院患者症状サーベイランス，面会者や職員・家族の症状サーベイランス，手指消毒剤サーベイランス実施。
- ・抗菌薬適正使用管理：届け出制抗菌薬や許可制抗菌薬，その他抗菌薬の使用状況と適正評価，TDM実施，薬剤感受性や治療期間など投薬指導，患者への内服指導。外来患者（小児・成人）の急性気道感染症・急性下痢症の経口抗菌薬の処方状況の把握と評価。
- ・職業感染対策：経路別対策の手指衛生技術ラウンドを1年間通して実施。流行性疾患，HBV，インフルエンザのワクチンプログラムの推進。新型コロナウイルス感染症ワクチン手技を随時更新，掲載。結核接触者のフォロー検診実施。新型コロナウイルス対策マニュアル改訂，教育，WEB掲載。
- ・コンサルテーション：医師，薬剤師，検査技師，看護師，事務局で回答（抗菌薬適正使用，微生物検査チェッカーボード，患者配置や患者指導，感染防止技術，職業感染防止，針刺し・切創対応，安全機材・材料の検討，予防内服など）。管理日誌，各ラウンド用紙，患者電子カルテ等に適宜記録し，ICT・AST内で情報共有する。
- ・マニュアル改訂：新型コロナウイルス対策のマニュアル改訂。
- ・アウトブレイク対応：新型コロナウイルス感染症は，院内フェーズを元に面会制限の調整，各業務内容の調整を実施。新型コロナ玄関トリアージ，発熱外来コンテナ運用，スタッフ技術指導。入院設備，ゾーニング，技術指導実施。2022年11月～12月に新型コロナウイルス感染症の院内クラスター発生し感染対策実施。以後新規発生無く，終了する。
- ・院内・院外掲示：5月～3月まで毎月ICTニュース作成し院内WEB，病院HPに掲載。

5月号	誤嚥性肺炎に対して抗菌薬選択をどう考える？	薬剤科 山口主査
6月号	打たせても大丈夫？ 5～11才の子供へのCOVID-19ワクチン接種について	手術室 前田特定行為修了看護師
7月号	サル痘について	検査科 松本検査技師
8月号	マダニについて	鳥井呼吸器内科医師
9月号	感染症を防ぐために	三苦感染管理認定看護師
10月号	COVID-19とインフルエンザ大流行の予感	薬剤科 福田薬剤師
11月号	コロナ:手洗い5つのタイミング,感染対策を学ぼう	栗屋呼吸器内科医長 (ICD)
1月号	血液型と感染症	須々井感染制御認定 臨床微生物検査技師 (ICMT)
3月号	マスク着用について	近森感染管理認定看護師

・感染防止地域連携事業：

三次地区医療センター・府中北市民病院

合同カンファレンス4回／年（6／23, 8／25, 11／24, 2／16）

6／23, 2／16三次地区医療センター, 8／25当院, 11／24府中北市民病院から
Zoomで各施設と実施

施設ラウンド 11／24府中北市民病院, 2／16三次地区医療センターを実施

コンサルテーション 適宜実施

総合病院庄原赤十字病院

両施設がコロナ禍対応のため相互ラウンド1回／年（11／24）。

事前に施設ラウンドを自己評価し改善報告を交換する

合同カンファレンス11/24 議題「新型コロナウイルス感染症とインフルエンザ同
時流行について」Zoom開催

コンサルテーション 適宜質疑・応答交換する

外来感染対策向上加算の連携機関

三次市・庄原市の開業医14施設（三次12・庄原2）

合同カンファレンス年2回参加, 毎月抗菌薬使用量の提出, 手指衛生剤の使用量を
評価し提出, 感染対策で工夫した点や質疑・応答形式で困っている内容を取り上げ
て意見交換実施。

コンサルテーション 適宜実施

新型インフルエンザ等新興感染症対策実地研修会

6／23実施 広島県

・地域DOTS事業：北部保健所とDOTSカンファレンス1回／月 実施。

・地域医療支援：あさぎり感染対策ラウンド 11／26実施。

(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> 27名

委員長：田中副院長

副委員長：丸山診療技術部長 関セーフティーマネージャー（専従医療安全管理者・看護副部長）

委員：医師5名（濱田診療部長・下園小児科医長・浜崎脳神経外科医長・藤本産婦人科医長・立本副院長）佐藤看護副部長 各看護単位看護師長14名（川崎・鯉谷・福島・大長・櫻・山口・三苫・沖土居・松浦・田根・川本・吉原・佐々木・伊達）日野原副看護師長（専任医療安全管理室）・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5名（樫本医師・國原医師・桜井医師・名桐医師・松山医師）

<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> 12名

室長：田中副院長

副室長：丸山診療技術部長 関セーフティーマネージャー（専従医療安全管理者）

委員：濱田診療部長 日野原副看護師長（専任医療安全管理者） 田畑薬剤師 池田検査科技師長 出雲臨床工学科係長 大長放射線科技師
片山副看護師長（4月～9月）・大原副看護師長（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 毎週月曜日17：00～18：00
- ・8月25日（木）より毎週木曜日16：30～17：00に変更（会議は時間内で行うという病院方針）インシデント報告事例の共有と分析 52回開催 この内，10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回開催のうち1回は書面審議）
- ・医薬品安全管理委員会（6回開催のうち1回は書面審議）への参加
- ・リスクマネジメント部会（6回開催うち1回は中止）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
今年度は庄原赤十字病院へのラウンドは実施したが，当院へのラウンドは実施せず，電話やメールで情報提供を行った。会議1回開催 令和5年3月22日，庄原赤十字病院・三次地区医療センター・西城市民病院・当院の参加で令和4年度の評価と次年度計画（Web会議）
- ・院内ラウンド（麻薬・持参薬・病棟ストック薬等）
- ・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，ファイルの差し替え
- ・画像・病理診断報告書確認対策チーム部会運営要領作成し，9月より運営開始

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(月) 8:30～9:00	医療安全管理	当院における医療安全体制他 講師：SM	対 象：新入職者 (看護師・栄養士他) 参加者：26名
4月4日(月) 13:25～13:40	安全管理	新入職者オリエンテーション 講師：SM	対 象：新入職者 (看護師・医師・栄養士他) 参加者：31名
4月18日 17:00～18:00 4月21日 17:30～18:30 4月22日 15:00～16:00	放射線科主催研修会	・医療被曝と最適化・過剰被曝の対応 ・放射線治療の正当化・医療従事者と患者間の情報共有 ・各医学検査（RI・PET）血管造影検査に関する同意説明書 講師：原田放射線診断科医長 放射線技師	対 象：放射線治療、検査に係る職員すべて (搬送業務も対象)
5月16日 15:00～16:20 17:00～18:20	医療安全研修会 Web研修	「医療現場でのクレーム・トラブル～訴訟回避のポイント～」 講師：楠井嘉行先生 (弁護士 医学博士) 場所：健診センター大講堂	対 象：医療従事者 参加者：29名（2回合計）
6月21日 18:00～19:00	医療安全研修 Web研修	「記録の重要性 医事紛争の観点から」 講師：鷲尾和慶先生 (損害保険ジャパン株式会社) 場所：健診センター大講堂	対 象：医療従事者 参加者：23名
7月26日 18:00～19:00	医療安全研修 オンライン研修	「病院内で発生する医療訴訟への対応策」 —転倒・転落を中心に— 講師：医師・弁護士 長谷部圭司先生 (北浜法律事務所・外国法共同事業) 場所：健診センター大講堂	対 象：医療従事者 参加者：14名
7月27日 15:00～16:00	医療安全	「チーム医療の質と安全」 講師：SM関 場所：L&Cルーム	対 象：看護部レベルV 参加者：6名
7月28日 14:15～15:10	医療安全 Web研修1回目	「医療安全の基本を知る」1回目 講師：長谷川 剛先生 (上尾中央病院 特任副院長) 場所：健診センター大講堂	対 象：医療従事者 全職員 参加者：30名
10月18日 10月24日 10月27日 10月28日 10月31日 11月1日	血糖測定機使用説明	血糖測定機使用説明会 ライフ・スキャン業者による説明 各病棟、外来、透析室で30分程度説明 病棟：13:00～、透析室：15:00～、 外来：16:00～	対 象：看護師 2階ICU、3東、3西、4東、4西 5西、透析、外来、手術室
10月20日(木) 12:30～13:30	KYT研修	KYT～リスク察知能力向上に向けて～ 講師：関SM	対 象：新人看護師，研修医 新人看護師24名 研修医4名 同仁病院看護師1名 計29名

開催月日	テ ー マ	内 容	参 加 者
10月24日(月) 17:15～18:15	医療安全 Web研修2回目	「医療安全の基本を知る」2回目 講師：長谷川 剛先生 (上尾中央病院 特任副院長) 場所：健診センター大講堂	対 象：医療従事者 全職員 参加者：56名
10月27日(木) 10:00～11:00	医療安全 Web研修3回目	「医療安全の基本を知る」3回目 講師：長谷川 剛先生 (上尾中央病院 特任副院長) 場所：健診センター大講堂	対 象：医療従事者 全職員 参加者：6名
11月1日(火) 17:15～18:30 11月4日(金) 14:15～15:30	医療安全 Web研修4回目、5回目	「医療安全の基本を知る」4回目、5回目 講師：長谷川 剛先生 (上尾中央病院 特任副院長) 場所：健診センター大講堂	対 象：医療従事者 全職員 参加者：11/1 40名 11/4 36名
12月5日(月) 12月6日(火) 12月12日(月) 12月13日(火) 各13:00～13:20	IV-PCA機器説明会	IV-PCA機器追加購入(違う機種)に伴い、各病棟で説明会を実施 担当者：木船CE 部 署：2階病棟・ICU、3東、3西、 4東のナースステーション	対 象：看護師 説明部署以外の看護師は各部署に行き説明を受けた
12月2日～	医薬品管理研修会	「医療安全ポケットハンドブック薬剤編」 Web(リンクの部屋)に掲載し視聴	対 象：全職員 (新人看護師は必須)
12月5日 12月6日 12月12日 12月13日	IV-PCA機器説明会	新規購入のIV-PCA機器の取り扱いについて CEによる説明 場所：2F、3E、3W、4E ナースステーション内 時間：13:00～13:20	対 象：手術対応をしている 病棟看護師 左記以外の部署の看護師も左記 の場所で説明を聞くよう提案
2月14日 2月16日	酸素ボンベ取り扱い説明	中途採用者に対し、酸素ボンベの取り扱いについて説明 対応：CE 場所：MEセンター内 時間：13:00～13:15	対 象：中途採用看護補助者 4名(各日2名ずつ)
2月14日～	輸血研修	「輸血の取り扱いについて」電子カルテ(リンクの部屋)で動画配信開始 担当：輸血療法委員会	対 象：看護師 (他職種も視聴可能)
3月7日 3月8日	酸素ボンベ取り扱い説明	講義、実技 時間：14:30～14:50 講師：3/7 望月CE 3/8 出雲CE	中途採用看護補助者2名、 説明希望者13名 計15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，糖尿病地域連携バス，糖尿病教育入院，糖尿病教室，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4年度も新型コロナウイルス感染症の流行により，糖尿病教室や糖尿病地域連携バス，糖尿病患者会などチームの主要な活動を縮小，休止せざるを得ない1年となった。

コロナ禍において，糖尿病教育目的に入院された患者さんが糖尿病教室を受講できないことが課題となっていたが，今年度，チームの医師とコメディカルが中心となり糖尿病教室のDVD作成に取り組んだ。DVD化することで患者さんが各自の病室で糖尿病教室を受講可能となり，対面式の場合の感染リスクとなる院内移動や集団指導による3密を回避できると考えている。DVD視聴後には「知識確認テスト」を実施し，患者さんの理解度の確認や質問事項へのフォローを行っている。また視聴後にアンケートを実施し，DVD視聴の感想や課題，改善点の把握にも努めている。今後アンケート結果をもとに，予測不能な社会情勢に対応したよりよい糖尿病教室の在り方についてチーム内で検討を重ねていきたい。

糖尿病地域連携バスについては，令和4年7月から予約枠，受け入れ人数を縮小し再開している。感染症の流行が落ち着くとともに，徐々に連携医療機関からの新規紹介や半年後フォロー目的の紹介も増加している状況である。

次年度5月には新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けが5類に引き下げられる見込みであり，徐々にチームの活動を再開できることに期待している。患者さんとの関わりやスタッフ間での連携は“密”にしながら，チーム一丸となって糖尿病診療および療養指導に邁進していきたい。

令和4年度の糖尿病療養指導チームの活動として，①糖尿病療養指導チーム年間活動実績，②糖尿病教室参加者推移，③糖尿病教室プログラム，④糖尿病地域連携バス実績，⑤糖尿病症例カンファレンス実績，⑥「糖尿病タイムズ」の発行を示す。

①糖尿病療養指導チーム年間活動実績

日付	活動内容	場所
11月7日～11月18日	世界糖尿病デー啓蒙活動，ポスター掲示	全病棟，各部署
11月11日～12日	日本糖尿病学会 中国四国地方会 第60回総会（発表者：診療部 宮地，参加者：診療部 堀江，看護部 根間・加井妻，栄養科 荒砂）	広島国際会議場
11月15日	第20回広島県北部地区糖尿病療養指導士の会 （講師：片岡内科クリニック 杉廣貴史先生）	WEB講演

②糖尿病教室参加者推移

（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
R3年度	0	—	—	—	—	—	—	—	0	—	—	—	0
R4年度	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4

※令和3年度：5月～11月，1月～3月，令和4年度4月～1月の期間は新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催中止。

令和4年度2月～DVD視聴による糖尿病教室再開。



③糖尿病教室DVDプログラム

タイトル	内容	講師
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
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
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
血糖測定	検査値の意味と読み方	臨床検査技師
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
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
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
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
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
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
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

④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。

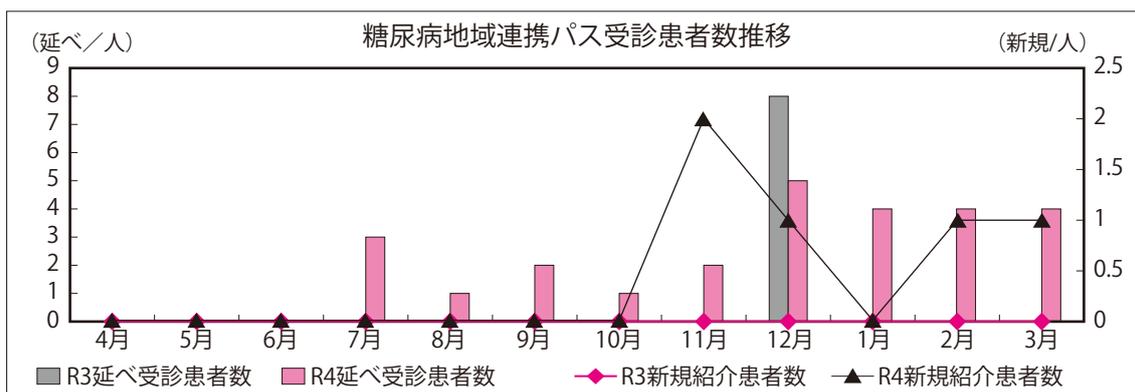
糖尿病地域連携パス受診患者数推移

(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
R3年度延べ受診患者数	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	8
R4年度延べ受診患者数	—	—	—	3	1	2	1	2	5	4	4	4	26
R3年度新規紹介患者数	—	—	—	—	—	—	—	—	0	—	—	—	0
R4年度新規紹介患者数	—	—	—	0	0	0	0	2	1	0	1	1	5

※R3年4月5日～11月30日, 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。



⑤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
R4年度	1	0	1	1	—	0	0	—	—	0	0	0	3

※R4年8月, 11月, 12月は新型コロナウイルス感染症感染拡大のため症例カンファレンスを中止。

⑥糖尿病タイムズの発行

患者への糖尿病の啓蒙およびチームの活動について院内外の方々にも広く知って頂くことを目的に、「糖尿病タイムズ」を年6回発行している。医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師・理学療法士が持ち回りで担当し、その時々トピックスや糖尿病療養のコツなどについてわかりやすく解説している。



(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今年で16年が経過した。

平成30年度診療報酬の改定でNST加算の要件が緩和されたことを受け、当院でも平成30年5月より4職種専任によるNST加算・歯科医師連携加算の算定を開始した。

当院では、症状や治療の影響などによって食欲低下に陥る患者や高齢者が多い、低栄養・合併症を予防のために、NSTによる栄養介入は重要な役割を担っている。そのため、毎年、NST研修会を開催しスタッフヘラウンドの手順を周知、また、早期介入が行えるように多職種や褥瘡対策チームなどとも連携を図っている。

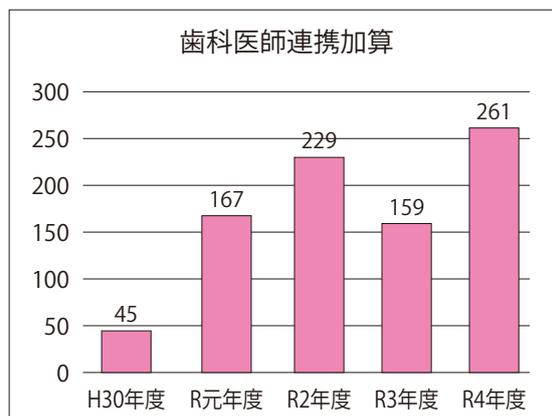
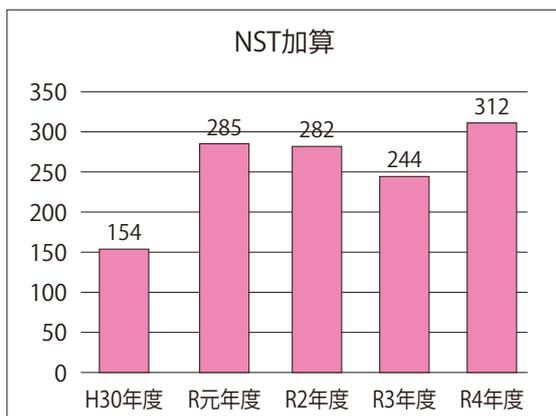
スタッフは、計画的にTNT研修やNST専門療法士研修を受講することで、専門知識の向上を図るとともにNST専任の増員にも取り組んでいる。これからも患者に適切な栄養療法を提供するために、新しい知識・技術の習得のための勉強会や症例検討会などを開催しスタッフの資質向上に努めていきたい。

【認定施設】日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設

【令和4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 開催 新型コロナウイルス感染拡大防止の為9月は書面, 8月11月12月1月は中止 ・NSTラウンドの手順・帳票類の検討と作成 ・NST専門療法士研修受講準備 ・栄養剤, 栄養補助食品の選定
NST主催勉強会	開催日: 6月20日(月) 参加者22名 内容・NSTの概要, 各職種の役割について(診療部: 鯨島チェアマン) ・ラウンド手順など(リハビリテーション科: 言語聴覚士 森本)
NST研修受講	○NST医師教育セミナー(オンライン) 受講日: 11月12日(土) 13日(日) 受講者: 耳鼻咽喉科-隅田医師 消化器内科-稲垣医師 ○NST専門療法士臨床実施修練研修: JA尾道総合病院 ※新型コロナ感染拡大防止の為, 中止となり受講不可
学会参加	第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会 令和4年5月31, 6月1日 オンライン参加(2名)

■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

	ラウンド対象者数	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	診療回数
R4年度	23 (34)	2 (6)	1 (3)	1 (2)	100% (67%)	6 (20)	25 (91)

() 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) 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で算定対象期間は1ヶ月以内
新型コロナウイルス感染症拡大対策のため次の期間ラウンドを休止した。
ラウンド休止期間：令和4年4月1日～5月19日， 8月4日～令和5年3月2日

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。加えて一般病棟に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のラウンドを行った。昨年度に続き新型コロナウイルス感染症拡大予防の対策のためラウンドを実施できない期間が多い状況となった。

RST主催研修会に関しては、十分な感染対策を講じたうえで実技を踏まえた呼吸リハビリテーションに関する研修会を実施した。研修にあわせて院内Webにてライブラリを使用し、ポケットマニュアルを臨床で活用できるように掲載を行った。

次年度に関しても引き続き、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ていく。

(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）・緩和ケアセンター副センター長
（泌尿器科専門医，緩和医療認定医）
新谷ひとみ 緩和ケアセンタージェネラルマネージャー・看護師
新濱 伸江 緩和ケアセンター副センター長・副師長（緩和ケア認定看護師）
南 佳織 公認心理師・臨床心理士
原 圭子 薬剤科係長（緩和薬物療法認定薬剤師）
高石 美樹 緩和ケア内科医師（精神症状担当）

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

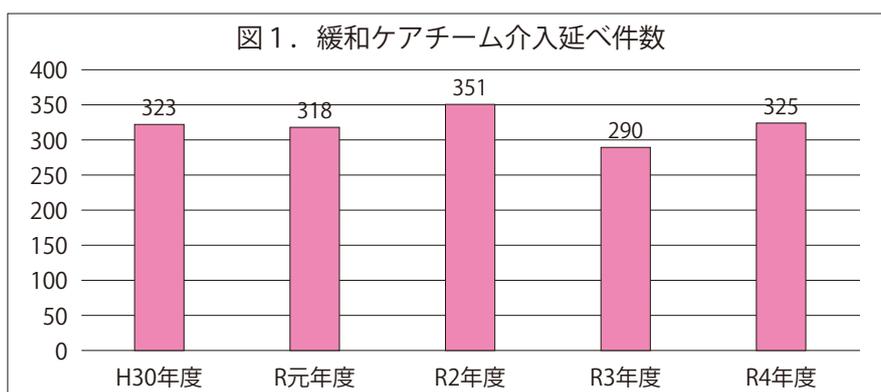
当院の緩和ケアチームでは，がん患者は元より，心不全・腎不全・肝不全・脳卒中・神経難病・認知症・外傷等，生命を脅かすあらゆる傷病に罹患した患者とその家族等に対して診療を行っている。院内の主治医から依頼されるケースをはじめ，患者やその家族等から相談されるケース，院外の医療介護福祉従事者から要請されるケースにも対応し，入院・外来・在宅・施設等の療養の場を問わず，緩和ケアを必要とするすべての方に患者とその家族等に専門的緩和ケアを提供する。

1) 入院緩和ケア

当院では，緩和ケアチームへの相談方法として，主治医から緩和ケアチームに介入を依頼するほか，看護師・リハビリテーション技師等の医療職，患者やその家族等から緩和ケアチームないし緩和ケアセンターに相談するといった，主治医を介さずに相談することも可能である。介入依頼や相談を受けた全例で，直ちに患者と面談を行うわけではなく，患者に既に関わっている医療職や家族等に助言を提示するなど，柔軟に対応している。相談に際して主治医の許可は必須ではなく，これにより，専門的緩和ケアを患者やその家族等に迅速に提供することが可能となる。

ただし，緩和ケアチーム医師ないし公認心理師が，患者との面談を要すると判断したケースにおいては，主治医の許可を得てから面談を行う。

緩和ケアチーム介入延べ件数は，令和3年度290件，令和4年度325件と，前年度比△12.1%（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る。



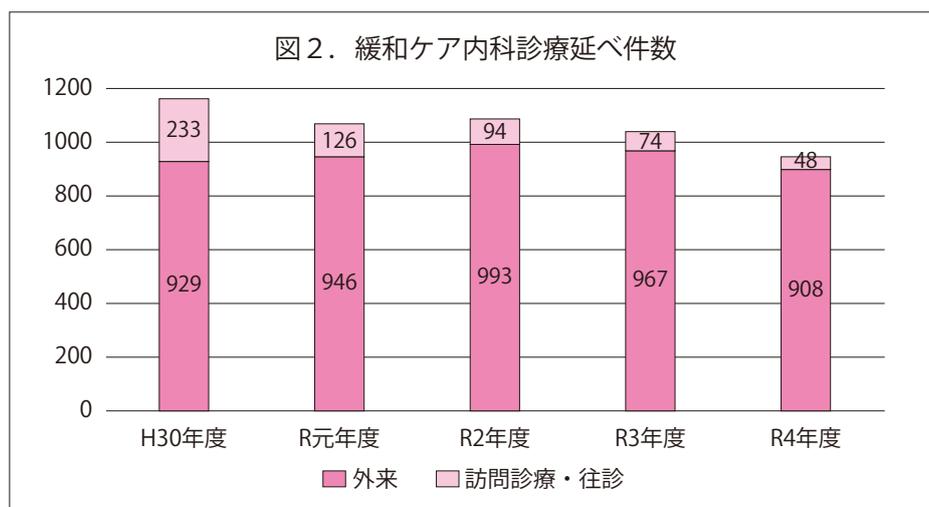
2) 外来緩和ケア

緩和ケア外来受診延べ件数は、令和3年度967件、令和4年度908件と、前年度比▲6.1%（図2）で、入院緩和ケアと同様に同規模の病院として高水準を維持している。

3) 在宅・施設緩和ケア

訪問診療・往診の延べ件数は、令和3年度74件、令和4年度48件と、前年度比▲37.7%であった（図2）。

在宅緩和ケアの対象者が減少していないにも拘わらず当院の訪問診療・往診件数が減少傾向にあるのは、備北医療圏の諸先生方ほか医療介護福祉従事者の皆様のたゆまぬ努力により在宅緩和ケアの輪が広がったことの証左に他ならず、関係各位にこの場を借りて厚く御礼申し上げたい。



4. 相談業務

当院の緩和ケアセンターでは、新谷ひとみジェネラルマネージャーを中心に院内外から電話ないし対面での緩和ケアに関する相談に応需している。がん患者の緩和ケアに関する相談延べ件数は平成30年度85件（電話68件、対面17件）、令和元年度88件（電話64件、対面24件）、令和2年度70件（電話59件、対面11件）、令和3年度175件（電話164件、対面11件）、令和4年度79件（電話58件、対面21件）であった。

また、非がん患者（心不全・腎不全・肝不全・脳卒中・神経難病・認知症等）の緩和ケアの相談延べ件数は平成30年度34件（電話30件、対面4件）、令和元年度20件（電話15件、対面5件）、令和2年度22件（電話18件、対面4件）、令和3年度26件（電話22件、対面4件）、令和4年度10件（電話9件、対面1件）であった。

5. 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、さらには認知症等の非がん緩和ケアの普及啓発に努め、備北医療圏、さらには広島県全域における入院・外来・在宅・施設緩和ケアの連携をより一層強固なものとして確立し、緩和ケアを必要とするすべての患者・家族が、いつでも緩和ケアにアクセスできる体制を維持したい。

また、令和9年度に予定されている病院建替に際して10～20床規模の緩和ケア病棟新設を計画しており、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たい。

(8) CST (心臓病サポートチーム)

令和4年度はチーム発足後9年目となる。昨年同様に新型コロナウイルス流行のため、カンファレンス中止等、制限される中でのチーム活動であった。昨年度の心不全初回入院患者は一昨年度に比べ大幅に減少し1年以内の再入院率もやや低下した。初発心不全患者の急激な増加が続いた2年間であったため、昨年度の啓蒙活動ではステージA,Bの市民患者向けの活動を加えたが、今年度はステージB,C,D患者向けの活動をさらに強化することとした。コロナ禍での指導の難しさを経験し、反省点を集約し電話相談窓口などの連絡ツールの構築に取り組んだ。その結果外来患者からの受診のタイミングの相談は増え、早めの入院、入院日数の低下となる効果を得た。再入院率低下を目標にこれまでの退院支援含めたサポート強化に取り組む。

【活動内容】

1. 慢性心不全パステックリストの見直し

チーム活動の問題点や不安点についてチーム内アンケート2回目を行った。紙運用であるパステックリストを電子カルテ運用にするよう提案し来年度に繋げることにした。

2. セルフモニタリング・アセスメントの強化

例年に引き続きStageB,Cの指導強化を目標とし、院内でのパステックリストに沿った指導を継続した。血圧管理や服薬などセルフモニタリングの重要性や病識を高めることで心不全発症や増悪入院の軽減を目標とした指導内容はスタッフにも周知できており、再入院率の低下に繋がった。

3. コメディカルを中心とした勉強会の充実

例年同様に、COVID19流行のため、基礎の新人向け研修会は各病棟開催とし、2ヶ月に1回の研修会を計画したが、集合形態による研修会の開催は中止、Web開催研修会の参加を推奨した。

4. 心臓リハビリテーションの充実

昨年度までは専従PT 1名、専任PT2名が対応していたが、今年度からは専従PT1名に加えて、各病棟にPT4名、OT1名が専任となり計6人で心大血管リハビリを担当している。昨年度同様に入院患者のみを担当し、心筋梗塞患者や慢性心不全の急性増悪患者を対象に運動耐容能の改善に向けた運動療法や、個々の状態に応じた退院後の活動における注意点などの指導を行っている。高齢心不全患者も多いため、退院前にはカンファレンスを行い、ご家族やケアマネージャーに情報提供を行っている。外来リハビリは、感染予防の面から昨年度と同様に休止の対応中である。

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、パステ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. 心筋梗塞・心不全に関する関連勉強会の開催

日付	内 容	場 所
5月14日	心臓いきいきキャラバン研修会（医療センターいきいき主催）	Web配信
5月19日	心・腎連関セミナーin備北（小野薬品・アストラゼネカ主催）	Web配信
6月9日	備北高血圧セミナー（医師会・大塚・ノバルティス共催）	Web配信
6月10日	ロケルマ発売2周年記念講演会in備北（アストラゼネカ主催）	Web配信
6月28日	備北心不全多職種連携Online Seminar （日本ベーリンガーインゲルハイム・日本イーライリリー主催）	Web配信
7月6日	慢性心不全フォーラム（庄原市医師会・三次地区医師会・大塚共催）	Web配信
7月14日	備北循環リハビリテーション研究会 備北分科会	Web配信
9月9日	備北心不全チーム医療セミナー（医師会・大塚共催）	Web配信
11月27日	広島県循環器緩和ケア研究会	Web配信
12月2日	第11回 県北心不全診療研究会（医師会・大塚・ノバルティス）	Web配信
12月10日	広島循環器ケア・リハビリテーション研究会	Web配信
12月18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）	Web配信・会場参加
3月4日	心臓いきいきキャラバン研修会（医療センターいきいき主催）	Web配信

7. チーム会議・多職種合同カンファレンス、看護師連携カンファレンスの施行

- 1) 新型コロナウイルス流行による5階病棟閉鎖のため、昨年同様に4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。
- 2) 例年同様に1回/2ヶ月のC S Tチーム会議（偶数月）と合同カンファレンス（奇数月）の開催とするが，合同カンファレンスを主とし，患者の選定は医師主導とした。しかし，昨年度に続きCOVID-19流行により実績としては予定の回数を大幅に下回る結果となった。
- 3) 合同カンファレンス チーム会議 実績

日 時	内 容	参 加
5月17日	第1回 チーム会議	書面開催
6月9日	中止	
7月14日	中止	
8月18日	中止	
9月8日	中止	
10月13日	第2回 チーム会議	書面開催
11月17日	中止	
12月8日	第3回 チーム会議	書面開催
1月12日	中止	
2月9日	第4回 チーム会議 合同カンファレンス開催	12
3月9日	第5回 チーム会議	

4) 多職種連携カンファレンス〈病棟ラウンド型〉実績

	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）		8	17	16						17	16	3	77

※4/4～4/25 8/2～1/10は中止

8. 令和4年度の急性心不全，急性心筋梗塞入院患者月別人数（図1），急性心不全，急性心筋梗塞の入院件数年度別比較（図2），心不全患者1年以内の再入院率（図3），外来指導・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），外来・入院心不全患者カンファレンス年度比較（図4），外来・入院栄養指導年度比較（図5），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），心臓リハビリ処方患者数（表4），心臓病予防・減塩啓発活動（表5）を以下に示す。

図1 急性心不全・急性心筋梗塞入院患者月別人数

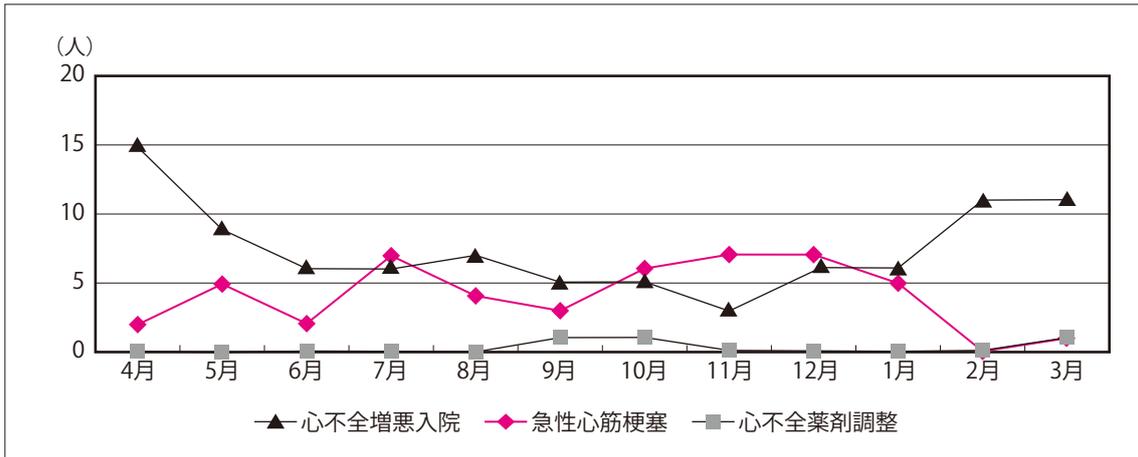


図2 急性心不全（慢性心不全増悪），急性心筋梗塞の入院件数年度別比較

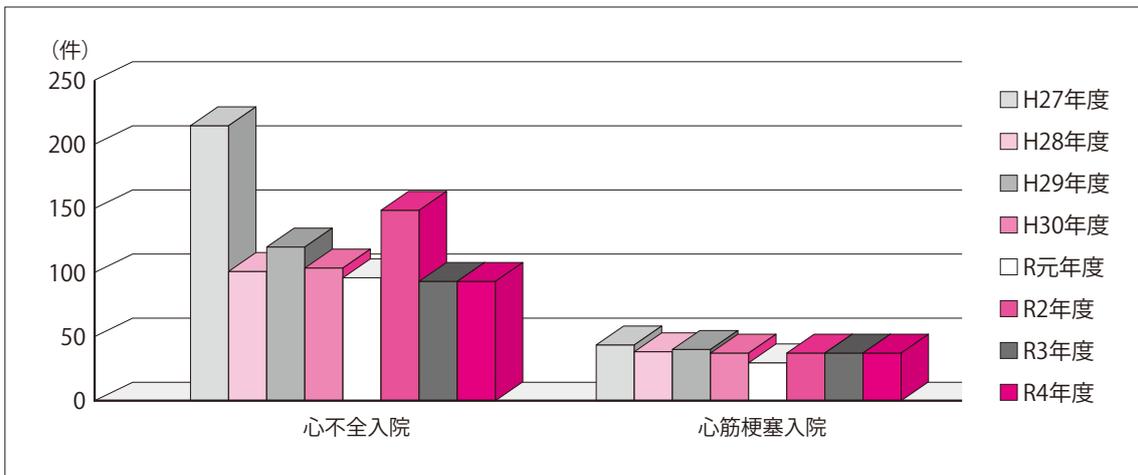


図3 心不全患者の一年以内の再入院率

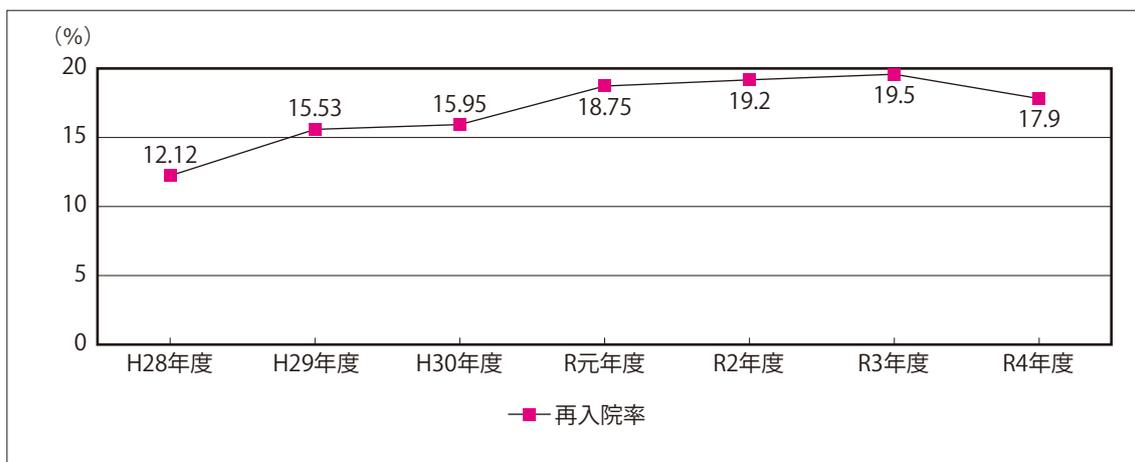


表1 外来指導・入院心不全患者カンファレンス施行実績

(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	11	15	9	18	10	8	10	12	7	5	6	5	116
入 院		8	17	16						17	16	3	77

※4/4~4/25 8/2~1/10は中止

表2 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	6	5	5	5	2	4	8	1	3	10	0	5	54
入 院	14	9	10	12	10	14	13	14	20	10	11	13	150

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	8	11	8	10	10	11	10	15	15	13	7	12	130

表4 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入 院	11	13	6	19	7	9	11	16	15	14	11	12	144

※外来リハビリは休止中

図4 外来・入院心不全患者カンファレンス年度比較

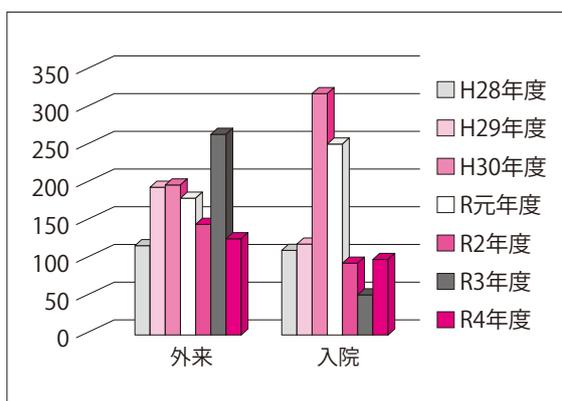


図5 外来・入院栄養指導年度比較

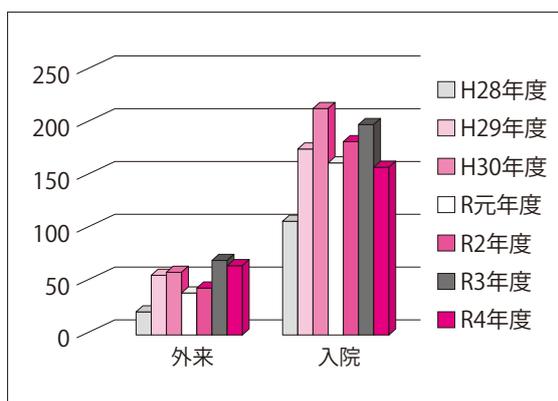


表5 心臓病予防・減塩啓発活動（ポスター展示など）

今年度の啓発活動は、院内での心不全情報の掲示と市立三次中央病開設70周年記念行事へ参加し、心不全サポートチームの紹介や、心不全とフレイルをテーマにポスター掲示などを行った。直接指導や患者参加型のイベントは感染予防を考慮し今年度も実施しなかった。

実施日	内 容	担 当
第1回	【期間】 令和4年7月1日～9月30日 【場所】 市立三次中央病院玄関ロビー 【内容】 心不全に関する情報提供	管理栄養士：吉永 看護師：佐々木 理学療法士：湯浅 臨床検査技師：竹田 薬剤師：宮本 事務局：木谷
第2回	市立三次中央病院開設70周年記念行事の参加者対象 【日時】 令和4年11月20日（日）10：00～12：00 【場所】 十日市きんさいセンター 【内容】 テーマ「心不全とフレイルの予防」 ポスター展示（心不全とは、薬物管理、栄養管理、運動療法） リーフレット配布、試供品提供	



(9) 排尿ケアチーム

チーム発足後6年目となる令和4年度は、①下部尿路機能障害の評価②計画③ケアの実施④定期的な評価⑤スクリーニングおよび情報収集⑥院内研修の実施を目標として活動を進めた。

【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
2. 排尿ケア介入についてスタッフへの教育
3. 排尿ケアラウンド
4. 排尿管理日誌の活用
5. 排尿に関するパンフレットの修正・新規作成（小集団で活動）
6. 研修会の開催（小集団で活動）
7. 症例カンファレンスの開催

(1)チーム会議について

8月～9月および11月～12月は病院での新型コロナウイルス流行のため会議は中止とした。

(2)ラウンドについて

例年、毎週金曜日14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、作業療法士を含む多職種でラウンド対象者がいる該当病棟に対してラウンドを行っていたが、新型コロナウイルス流行により、今年度はラウンドできなかった。そのため病棟看護師が介入依頼を行ない、医師と看護師によるカルテ診の形でチームラウンドを行った。

年間活動実績

日時	内容	参加者
5月20日	第1回 チーム会議	14名
6月17日	第2回 チーム会議	10名
7月15日	第3回 チーム会議	7名
8月19日	中止	
9月16日	中止	
10月21日	第4回 チーム会議	8名
11月18日	中止	
12月16日	中止	
1月20日	第5回 チーム会議	5名
2月17日	第6回 チーム会議	9名
3月17日	第7回 チーム会議	11名

令和4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	3	5	33	24	28	12	6	10	11	9	15	15	171

(今年度より集計)

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	2	6	2	1	1	1	0	0	3	2	20

(今年度より集計)

(10) 患者サービス向上委員会

R4年度 伝えよう！「ありがとう」キャンペーン 実施統括

事業目的 職員から職員へ、患者さんから職員への「ありがとう」の伝達によって、お互いが認め合い、助け合える職場になることで職員のモチベーション、やる気の向上を目指す。

期 間 令和4年8月1日（月）～令和4年10月28日（金）

対 象 者 職員、患者

回収総数 149枚（職員→職員：72枚48.3% 患者→職員：62枚41.6% 不明：15枚10.1%）

表 彰 この度はじめて、最もカードを多くもらった部署を「心があったかいで賞」、最もカードを送った部署を「心があついで賞」として表彰した。（表彰があるとは言わずにサプライズで実施、表彰状及び副賞を贈呈）

「心があったかいで賞」・・・3階東病棟（22件）

「心があついで賞」・・・・・・4階西病棟（16件）

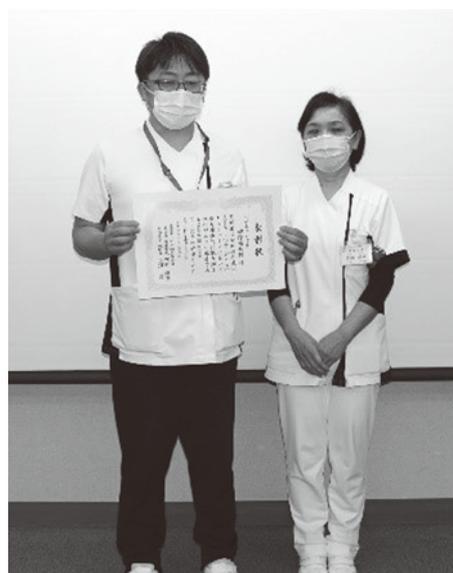
実施結果

投票箱設置場所		計
1F	第1ロッカールーム入口	17
	組合・ロッカー前	0
	休憩所（旧レストラン）	3
	多目的室	3
	売店前掲示板	10
	総合案内前	8
	6番受付	0
	7番受付	0
	8番受付	4
	9番受付	5
	リハビリ前	25
	救急待合	0
	健診センター	6
	中央注射室前掲示板	2

投票箱設置場所		計
2F	病院企画課受付	3
	医局研修室	3
	L&Cルーム	0
	図書室入口前	8
	2F・ICU休憩室	0
	OP室カウンター	4
	公衆電話	1
	講堂	0
	健診センター2F更衣室入口	0
	3F	3東ナースステーションカウンター
3西ナースステーションカウンター	11	
4F	4東ナースステーションカウンター	3
	4西ナースステーションカウンター	11
5F	5東ナースステーションカウンター	0
総 数		149



「心があったかいで賞」を受賞の3階東病棟



「心があついで賞」を受賞の4階西病棟

改善活動報告

【吸音パーテーションの設置】

患者サービス向上委員会の改善要望院内ラウンドより、以下の要望が出た。

外来の問診の際には待合で問診を行っている。そのため、診察を待っている別の患者さんにも問診の内容が聞こえてしまい、プライバシーが保てない状況があり、問診に答えたくない患者もいる。プライバシーが保てる空間または分けが必要である。

また薬剤科からは、現在簡易的な仕切りの中で指導をしているが、声が聞こえたり、隙間があるため外から中の様子を覗かれてしまい、自己注射の指導が妨げられている。さらにテレビが真横にあるため他の患者の視線に入りやすく、テレビの音も雑音となり指導がしにくい。自己注射の指導と薬剤面談のために仕切りスペースを2カ所設置してほしい。



高密度のフェルトボードでできた吸音パーテーションを設置した。フェルトが高音を吸収し反響を押さえる特徴があり、問仕切りと周囲に声が漏れにくくなる効果が期待できる。

内科外来待合に1基、薬剤科に2基設置した。



設置後のアンケートを口頭で行い、薬剤科からは腹部を露出するインスリン指導がやりやすくなった、間口が広いため車椅子が入りやすくなった、など評価を得た。内科外来からは問診時に患者さんから話を引き出しやすくなったと評価があった。

元々薬剤科に設置していたパーテーションは麻酔科の問診に流用し、歯科外来前に設置することになった。



【男性トイレの検尿コップ置き場等の改善】

患者さんの声より、男性トイレに尿検査のコップを置くところがなく困っていると改善要望が出されていた。男性便器の上部に段があり「ここにコップをおかないでください」と案内されており、迷われる一因となっているようだった。段にコップを置いたままにされる患者がいるためそのような案内がされていた。男性便器の上部にコップ仮置き場を設けて、コップ一時置き場、提出用の採尿棚を明確にした。

また、基本スケジュールファイルを脇に挟みながら排尿をされる男性患者をしばしば見かけたので、ファイルを挟むクリップを設置して採尿しやすいよう改善した。



効果の確認は新たな患者からの要望がない。また、中央注射検査受付担当からは採尿室で排尿してコップを置く場所を迷われる患者がいなくなったと報告を受けた。

また、患者さんの声に男性トイレに汚物入れがないと改善要望があった。確認すると、採尿室にのみオムツ処理箱がなかった。設置後、清掃担当者から月に2～3件と頻度は多くないが利用者があると報告を受けた。

12. 学術業績

学術業績

(令和4年1月～令和4年12月)

(1) 診療部 (医局)

① 学術口演

呼吸器内科

(演者名) 山根 愛, 小浦智子, 鳥井宏彰, 粟屋禎一

(演題名) Dabrafenib+Trametinib併用療法の長期奏効後に複合免疫療法が奏功したBRAF遺伝子変異陽性肺癌の1例

(講演会名) 第67回日本呼吸器学会中国・四国地方会 (令和4年12月16日, 開催地 岡山)

(演者名) 小浦智子, 山根 愛, 鳥井宏彰, 粟屋禎一

(演題名) 当院におけるALK融合遺伝子陽性肺癌に対する治療の現状

(講演会名) 第67回日本呼吸器学会中国・四国地方会 (令和4年12月16日, 開催地 岡山)

脳神経外科

(演者名) 松田勇輝

(共同演者名) 前田祐吾, 高橋宏輝, 浜崎 理

(演題名) 大型前交通動脈瘤に対する治療戦略～2例を経験して～

(学会名) IVR症例検討会in広島 (令和4年5月20日, 開催地 広島市)

(演者名) 松田勇輝

(共同演者名) 前田祐吾, 高橋宏輝, 浜崎 理

(演題名) 治療に難渋したドーナツ型血栓化脳動脈瘤の2例

(学会名) 第94回 日本脳神経外科学会中国四国支部学術集会
(令和4年12月3日, 開催地 岡山市)

(演者名) 高橋宏輝

(演題名) 当院の血栓回収術の変遷

(学会名) 島根脳血管血栓回収術を極める会 (令和4年11月18日, 開催地 出雲市)

(演者名) 高橋宏輝

(演題名) 初めてのdistal ACA部クリッピング

(学会名) 第3回山陰山陽若手脳神経外科手術動画セミナー
(令和4年11月19日, 開催地 鳥取市)

産婦人科

(演者名) 益野麻由

(共同演者名) 平野章世, 小西晴久, 藤本英夫

(演題名) 腎機能障害が遷延した産褥期発症遷延性HELLP症候群の1例

(学会名) 第74回日本産科婦人科学会 (令和4年8月5-7日, 開催地 福岡市)

(演者名) 平野章世
(共同演者名) 小西晴久, 益野麻由, 藤本英夫
(演題名) 腹壁再発を来した左卵巢 Sertoli-Leydig 腫瘍の1例
(学会名) 第64回日本婦人科腫瘍学会 (令和4年7月14-16日, 開催地 久留米市)

(演者名) 大谷麻由
(共同演者名) 小西晴久, 平井雄一郎, 平野章世, 藤本英夫
(演題名) 産褥期の非典型溶血性尿毒症症候群の1例
(学会名) 第73回広島産科婦人科学会 (令和4年8月28日, 開催地 広島市)

(演者名) 平野章世
(共同演者名) 小西晴久, 益野麻由, 藤本英夫
(演題名) 卵巣癌における傍大動脈リンパ節転移に対して後腹腔鏡手術を施行し腫瘍摘出した1例
(学会名) 第74回中国四国産科婦人科学会 (令和4年9月17-18日, 開催地 高知市)

耳鼻咽喉科

(演者名) 松本和大
(共同演者名) 鮫島克佳, 隅田良介, 永澤 昌
(演題名) 中咽頭原発扁平上皮癌を疑い精査中に診断に至った肺腺癌・中咽頭転移の1例
(講演会名) 日耳鼻第47回中国四国地方部会連合学会 (令和4年6月26日, 開催地 岡山)

(演者名) 永澤 昌
(共同演者名) 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
(講演会名) 第24回日本医療マネジメント学会 (令和4年7月8日, 開催地 神戸)

(演者名) 松本和大
(共同演者名) 鮫島克佳, 永澤 昌
(演題名) 中咽頭原発扁平上皮癌を疑い精査中に診断に至った肺腺癌・中咽頭転移の1例
(講演会名) 第84回日本耳鼻咽喉科臨床学会 (令和4年7月9日, 開催地 広島)

(演者名) 永澤 昌
(演題名) 学会長所感「これからの高齢化社会を考える～5つのMについて～」
(講演会名) 第48回広島県国保診療施設地域医療学会 (令和4年8月27日, 開催地 広島)

整形外科

(演者名) 森迫泰貴
(演題名) 畳み込みニューラルネットワークを用いた新規腰椎椎体骨折の単純レントゲンによる画像診断システムの開発
(学会名) 第51回日本脊椎脊髄病学会 (令和4年4月21日-23日, 開催地 横浜市)

(演者名) 森迫泰貴
(演題名) 畳み込みニューラルネットワークを用いた新規腰椎椎体骨折の単純レントゲンによる画像診断システムの開発
(学会名) 第95回日本整形外科学会学術総会 (令和4年5月19日—22日, 開催地 神戸市)

(演者名) 夏 恒治
(演題名) 鎖骨遠位端骨折および肩鎖関節脱臼に対する烏口鎖骨靭帯再建術後の筋力回復の経過
(学会名) 第48回日本骨折治療学会 (令和4年6月24日—25日, 開催地 横浜市)

(演者名) 夏 恒治
(演題名) 鏡視下腱板修復術クリニカルパス導入前後の変化
(学会名) 第49回日本肩関節学会 (令和4年10月7日—8日, 開催地 横浜市)

(演者名) 夏 恒治
(演題名) 肩鎖関節周囲損傷に対する烏口鎖骨靭帯再建術後の筋力回復の経過
(学会名) 第49回日本肩関節学会 (令和4年10月7日—8日, 開催地 横浜市)

(演者名) 森迫泰貴
(演題名) 単純レントゲンを用いたAiによる椎体骨折スクリーニングシステムの開発
(学会名) 第4回安佐・備北地区脊椎カンファレンス (令和4年10月26日, 開催地 三次市)

眼科

(演者名) 栗栖奈穂
(共同演者名) 日山知奈, 原田陽介, 木内良明
(演題名) メトトレキサート関連リンパ増殖性疾患後に発症した原発性眼内悪性リンパ腫の1例
(学会名) フォーサム2022せとうち (令和4年7月8日—10日, 開催地 広島市)

麻酔科

(演者名) 田嶋 実
(共同演者) 渡邊郁世, 松浪勝昭, 城戸健士郎, 太田有紀
(演題名) 地方公的病院での許可制による手術室外での筋弛緩剤使用の安全性の検討～第2報
(学会名) 日本麻酔科学会第69回学術集会
(令和4年6月16日(木) —18日(土), 開催地 神戸市)

(演者名) 田嶋 実
(演題名) 大腿骨骨幹部骨折を放置したためガス壊疽と下肢血行障害を合併し治療に難渋した1症例
(学会名) 日本集中治療医学会第6回中国・四国支部学術集会
(令和4年7月30日(土), 開催地 岡山市)

(演者名) 田嶋 実
(共同演者) 松浪勝昭, 渡邊郁世, 太田有紀
(演題名) 周術期に誤嚥性肺炎により急性呼吸窮迫症候群 (ARDS) を合併した2症例
(学会名) 日本麻酔科学会 中国・四国支部第59回学術集会
(令和4年9月2日 (金), WEB開催)

(演者名) 田嶋 実
(共同演者) 松本文雄
(演題名) 診断に難渋した閉塞性ショックの3症例
(学会名) 第50回日本救急医学会総会・学術集会
(令和4年10月19日 (水) -21日 (金), 開催地 東京都)

(演者名) 太田有紀
(演題名) 気胸合併患者の虫垂切除術を脊髄クモ膜下硬膜外併用麻酔で管理した1例
(学会名) 日本臨床麻酔学会第42回大会
(令和4年11月11日 (金) -12日 (土), 開催地 京都市)

救急科

(演者名) 松本文雄
(演題名) 微生物と血液培養と, 時々, 抗菌薬
(学会名) 第3回広島血液培養と菌血症サミット (令和4年6月25日, WEB開催)

放射線診断科

(演者名) 岡田康平
(共同演者名) 福本 航, 中村優子, 伊藤公訓, 大毛宏喜, 粟井和夫
(演題名) 当院におけるオミクロン株によるCOVID-19患者の胸部CT所見に関する検討
(学会名) 第136回日本医学放射線学会中国・四国地方会 (令和4年6月17日, 開催地 広島市)

緩和ケア内科

(演者名) 高広悠平
(演題名) 進行尿路上皮癌による難治性の頻尿・排尿痛がミロガバリンにより劇的に改善した2例
(学会名) 第87回日本泌尿器科学会東部総会 (令和4年10月29日, 開催地 軽井沢町)

外科

(演者名) 上田大介
(演題名) 乳癌術後23年以上を経て肺転移, 胸膜転移を来した一例
(学会名) 第39回日本呼吸器外科学会学術集会 (令和4年5月20日-21日, 開催地 東京都)

② 論 文

脳神経外科

(著者名) 家護谷泰仁

(共著者名) 松田勇輝, 高橋宏輝, 大庭秀雄, 浜崎 理

(題名) Door to Puncture time 短縮を目指した院内体制の整備～Stroke EVM scale の成果報告～

(雑誌名) 広島医学 Vol. 75 No. 10 : 448-455, 2022

産婦人科

(著者名) 張本 姿

(共同著者名) 綱掛 恵, 平井雄一郎, 小西晴久, 藤本英夫

(論文名) 当院における墜落分娩 16 例の検討

(雑誌名) 日本周産期新生児学会誌 57 巻 3 号 476-480

(要 旨) 医療機関の集約化に伴い墜落分娩が生じる懸念がある。今回我々は当院で経験した墜落分娩を、後方視的に検討した。対象期間の総分娩数は 3,678 例, うち墜落分娩は 16 例 (0.44%) であった。該当症例の自宅から当院までの距離は中央値 28.5km であった。初産婦 1 例, 経産婦 15 例で児娩出から当院到着までの時間は中央値 11.5 分で, 児は胎児異常による死産 1 例, 低体温症 5 例, 呼吸障害 4 例, 多血症 3 例を入院時に認めた。様々な状況で墜落分娩は生じており, 分娩前のリスクを把握し, 妊婦や救急隊への指導を行うことで, 墜落分娩を減らし, それによる合併症を減らすことが大切である。

(著者名) 平野章世

(共同著者名) 小西晴久, 益野麻由, 藤本英夫

(論文名) 婦人科がん骨転移の 2 例

(雑誌名) 現代産婦人科 70 巻 2 号 : 363-388, 令和 4 年

(要 旨) 婦人科がんにおいて骨転移は比較的稀な病態といえる。今回, 発見の契機や症状が異なる骨転移 2 例を経験したので報告した。子宮平滑筋肉腫 IVB 期と卵巣混合癌 IV b 期の症例で放射線治療やデスマノブ投与などで加療した。骨転移は早急な治療が望ましい場合があり, 分子標的薬などの治療の発展に伴い増加傾向で今後再発形式が変化していく可能性もある。より個々の患者に沿った対応が必要である。

(著者名) 大谷麻由

(共同著者名) 小西晴久, 平井雄一郎, 平野章世, 藤本英夫

(論文名) 産褥期の非典型溶血性尿毒症症候群の 1 例

(雑誌名) 日本周産期新生児学会誌 58 巻 3 号 : 550-554, 令和 4 年

(要 旨) 微小血管症性溶血性貧血, 消費性血小板減少, 微小血管内血小板血栓による臓器障害を特徴とした血栓性微小血管症の病態を示す疾患の 1 つに非典型溶血性尿毒症症候群 (atypical hemolytic uremic syndrome: aHUS) がある。産褥期 HELLP 症候群発症後に, 腎機能障害が遷延した aHUS の 1 例を経験したため, 文献的考察を加えて報告した。

(著者名) 小西晴久

(共同著者名) 平井雄一郎, 益野麻由, 平野章世, 藤本英夫

(論文名) 急速に進行した黄色ブドウ球菌による子宮内胎児死亡の1例

(雑誌名) 現代産婦人科 71 巻 1 号: 111-115, 令和 4 年

(要 旨) 黄色ブドウ球菌による絨毛羊膜炎の発症は稀である。妊娠 39 週で黄色ブドウ球菌により絨毛羊膜炎を発症し, 子宮内胎児死亡をきたした。またその産後は危機的出血となった 1 例を経験したので報告した。

(著者名) 平野章世

(共同著者名) 小西晴久, 益野麻由, 藤本英夫

(論文名) 腹壁再発を来した左卵巢 Sertoli-Leydig 腫瘍の 1 例

(雑誌名) 現代産婦人科 71 巻 1 号: 83-87, 令和 4 年

(要 旨) 婦人科腫瘍の腹壁再発に関する報告は散見されるが, その中で, 卵巢境界悪性腫瘍である Sertoli-Leydig 腫瘍の腹壁再発は極めて稀である。今回, 手術で完全摘出が可能であった本症の 1 例を経験したので報告した。

耳鼻咽喉科

(著者名) 服部貴好

(共同著者名) 永澤 昌

(論文名) 分類不能の歯肉原発悪性多形性腫瘍例

(雑誌名) 耳鼻臨床 115 (1): 67 ~ 73, 2022

(要 旨) WHO2013 分類で分類不能であった歯肉原発の悪性多形性腫瘍の 1 例を経験したので, 文献的考察を含めて報告した。術前診断を右上歯肉原発悪性軟部腫瘍 cT2N0M0 として安全域をつけての外科的切除を行った。術後の創部治癒機転は良好であり, 再発・転移なく経過している。本症例は, 腫瘍径が最大で 21mm (pT2, UCII 第 8 版) と比較的小さく, 十分な切除安全域を付けた切除が可能であったこと, MIB-1 index が 3 ~ 5% と低値であり悪性度が低いことが, 良好な予後に繋がったと考えられた。

(著者名) 永澤 昌

(論文名) 難聴・めまい診療のスタンダード~ 20 年前とどう変わったか? ~

(雑誌名) 安芸高田市医師会会報 No21:4,2022

(要 旨) 先天性難聴の対応, 耳鳴の診断と治療, 内耳, 特に前庭疾患の診断についてこの 10 年での進歩を概説した。

(著者名) 永澤 昌

(論文名) 市立三次中央病院だより「令和 4 年度は挑戦の年です」

(雑誌名) 三次地区医師会会報 巴杏 174: 9 ~ 12, 2022

(要 旨) 今年は“挑戦の年”です。1. 病院開設 70 周年, 2. 病院建て替えのための基本構想年, 3. 令和 5 年度での病院機能評価受審の準備年に取り組みます。

(著者名) Aya Sugiyama

(共同著者名) Akira Nagasawa, Toshio Nakanishi, Junko Tanaka, et al:

(論文名) Long COVID occurrence in COVID-19 survivors.

(雑誌名) Sci Rep 2022 Apr 11; 12(1): 6039.



(Abstract) This cross-sectional study aimed to investigate the post-acute consequences of COVID-19. We conducted a self-administered questionnaire survey on sequelae, psychological distress (K6), impairments in work performance (WFun), and COVID-19-related experiences of stigma and discrimination in two designated COVID-19 hospitals in Hiroshima Prefecture, Japan, between August 2020 and March 2021. The prevalence of sequelae was calculated by age and COVID-19 severity. Factors independently associated with sequelae or psychological distress were identified using logistic regression analysis. Among 127 patients who had recovered from COVID-19, 52.0% had persistent symptoms at a median of 29 days [IQR 23–128] after COVID-19 onset. Among patients with mild COVID-19, 49.5% had sequelae. The most frequent symptoms were olfactory disorders (15.0%), taste disorders (14.2%), and cough (14.2%). Multivariate analysis showed that age was an independent risk factor for sequelae (adjusted odds ratios [AOR] for ≥ 60 years vs. < 40 years 3.63, $p = 0.0165$). Possible psychological distress was noted in 30.7% (17.9% of males and 45.0% of females). Female sex and the presence of sequelae were independent risk factors for psychological distress. Of all participants, 29.1% had possible impairments in work performance. Experiences of stigma and discrimination were reported by 43.3% of participants. This study revealed the significant impacts of Long COVID on health in local communities. A large-scale, long-term cohort study is desired.

(著者名) 永澤 昌

(論文名) 病院開設 70 周年にあたり思うこと

(雑誌名) 三次地区医師会会報 巴杏 175 : 5 ~ 9, 2022

(要 旨) 今までの 10 ~ 15 年間は量から質への転換期であった。これからの病院の方向性は、地域包括医療・ケアシステムのさらなる充実のために、医療ニーズの変化に対応することが大切になる。医療介護人材の確保困難が見通されるので、若手スタッフの確保育成が急務であることを訴えた。当院の今年度の取り組みとして、①病院建替事業、②70周年記念事業、③病院機能評価受審、④医師の働き方改革の様子を記述し紹介した。

(著者名) 永澤 昌

(論文名) 病院開設 70 周年を迎えて

(雑誌名) 広仁会々報 103 : 37 ~ 38, 2022

(要 旨) 1952年6月1日に双三中央病院組合立双三中央病院が開設されてから70年経った。近況を雑多的に記載し、当院の紹介とした。

まず、地域医療の大命題は医師・看護師確保であり、これに対する当院の取り組みを述べた。続いて、地域医療連携推進法人“備北メディカルネットワーク”の取り組み、備北地域～島根県南の救急医療体制の現状と展望、新型コロナウイルス感染症に対応する医師会他との連携、病院建替事業の進捗、医療現場における改善活動の取り組みを述べ、さいごに当院の役割として、より広域の医療圏のための急性期病院として救急から 2.5 次医療までをカバーできる病院として機能することが使命であると考えていることを述べた。

(著者名) 永澤 昌

(論文名) 学会長所感「これからの高齢化社会を考える～5つのMについて～」

(雑誌名) 第48回広島県国保診療施設地域医療学会学会誌 48:89-94, 2022

(要旨) 少子高齢化に伴い独居高齢者が増えるので、医療介護、人材育成、システムづくりが急務である。そして今後、高齢者が急性期病院に入院したときに、専門科診療のみではなかなか済まなくなると、医療として患者を全人的に対応できることが大切になる。キーワードとして、複数の主たる慢性疾患を有する状態、Multimorbidity を挙げた。高齢者のフレームワークである Multimorbidity の対応軸として、「5つのM」を述べた。つまり、Mobility (からだ: 身体機能)、Mind (こころ: 認知機能, 精神状態)、Multicomplexity (よぼう: 多様な疾患) に対応する、Medications (くすり: ポリファーマシー)。いまはやりのポリファーマシーである。ルーティンにすると、高齢者の診療に活用できるだけでなく、若い人が上手に年を重ねるうえでの指針にもなる。

整形外科

(著者名) 夏 恒治

(論文名) 当院における大腿骨近位部骨折の手術待機日数の推移

(雑誌名) 骨折 44巻:330-333, 2022

(要旨)

【背景】 大腿骨近位部骨折は緊急手術を要する外傷として本邦でも入院から手術までの待機期間は平均3.8日(2019年)と年々短縮している。著者の勤務施設では受傷から手術までの待機日数が平均10日を越えていたが、ここ数年で改善しようやく5日前後まで短縮できた。

【目的】 当院の運用システムの変遷を後方視的に見直して待機日数短縮が何によって達成できたのかを明らかにすること。

【研究デザイン】 後ろ向きコホート研究

【設定】 地域基幹病院一施設における後ろ向き観察研究

【対象】 2016年1月から2021年6月に発症し当院で手術的加療を行なった大腿骨近位部骨折症例。ただし大腿骨転子下骨折、骨腫瘍による病的骨折、再手術例、入院中死亡例、小児例を除外した。

【方法】 年齢、性別、左右、骨折型、治療法、受傷日、入院日、手術日、退院日、手術遅延理由を調査した。

【主要アウトカム】 受傷から入院、入院から手術、受傷から手術、入院から退院までの平均値と中央値(それぞれ入院待機日数、手術待機日数、総待機日数、在院日数とする)を年別に算出してその推移を比較した。

【結果】 平均年齢81.3歳、男性56例、女性132例、患側は左110例、右78例、骨折型は頸部骨折115例、転子部骨折73例、治療法は人工骨頭置換術92例、骨接合術96例であった。入院待機日数は2016年6.0日から2020年には3.1日に、手術待機日数は2016年5.5日から2020年には2.7日に、総待機日数は2016年11.4日から2020年には5.8日になった。在院日数は2016年24.9日から2020年には20.9日になった。2021年はコロナ禍の影響からか待機日数は若干延長していた。

【結論】 入院待機日数の短縮と手術待機日数の短縮によって総待機日数は年々短縮しており、主には整形外科医の意識の変貌と関係するスタッフへの働きかけが関与していた。

眼 科

(著者名) Naho Kurisu

(共同著者名) Tomona Hiyama, Yosuke Harada, Noriyasu Fukushima, Narutaka Katsuya, Hiroshi Ureshino, Tatsuo Ichinohe and Yoshiaki Kiuchi

(論文名) Vitreoretinal Lymphoma in a Patient with Rheumatoid Arthritis with a History of Methotrexate-associated Lymphoproliferative Disorders

(雑誌名) Ocular Immunology and Inflammation, DOI:10.1080/09273948.2022.2144384

(要旨) Methotrexate (MTX) may induce immunosuppression and facilitate the onset of lymphoproliferative disorders (LPD). Most cases of MTX-LPD occur in patients with rheumatoid arthritis; the incidence is high in Japan. Vitreoretinal lymphoma (VRL) is a rare non-Hodgkin's lymphoma that can masquerade as steroid-resistant chronic uveitis, leading to fatal diagnostic delay. A 68-year-old woman exhibited optic disc swelling and retinal vasculitis causing floaters in the right eye. She was undergoing long-term MTX treatment for rheumatoid arthritis; she previously had been diagnosed with MTX-LPD, which regressed upon discontinuation of MTX. Steroid therapy was ineffective for optic disc swelling and retinal vasculitis; her best-corrected visual acuity decreased to 20/400. Vitreous biopsy revealed VRL, which was successfully treated with high-dose MTX-based systemic chemotherapy and intravitreal injections of MTX. To our knowledge, this is the first case report of VRL in a patient with an autoimmune disease who have a history of MTX-LPD.

放射線診断科

(著者名) 岡田康平

(共同著者名) 福本 航, 中村優子, 伊藤公訓, 大毛宏喜, 粟井和夫

(論文名) オミクロン株流行期における COVID-19 患者の胸部 CT 所見に関する検討

(雑誌名) 広島医学 75 巻: 423 頁-428 頁, 2022 年

(要旨) オミクロン株は、従来株と比較して強い感染力を持つ一方で、重症化率は低いとされ、CT における肺炎の頻度も異なる可能性がある。本研究はオミクロン株感染者の胸部 CT 画像を後方視的に検討した。2022 年 1 月 1 日～ 31 日に広島大学病院で胸部 CT を撮影した COVID-19 患者 50 名を対象とし、患者背景や CT 所見の解析を行った。50 名中 10 名 (20.0%) が典型的な COVID-19 肺炎を呈した。24 名 (48.0%) には有意な所見はみられず、16 名 (32.0%) には誤嚥性肺炎や気管支肺炎などの非 COVID-19 肺炎を認めた。オミクロン株による COVID-19 では、典型的な COVID-19 肺炎を呈する頻度は従来株より低い可能性がある。一方で、高齢者などでは COVID-19 肺炎以外の肺炎を合併する可能性があるため、CT で COVID-19 肺炎とそれ以外の肺炎を適切に鑑別することは重要である。

④ 教育的講演

耳鼻咽喉科

(演者名) 永澤 昌

(演題名) リティンパ担当者のための耳のお話

(講演会名) ノーベルファーマ(株)西日本営業部社内研修会

(令和4年2月2日, 開催地 ノーベルファーマ(株)西日本営業部各支社営業部・Zoomで口演)

(演者名) 永澤 昌

(演題名) 市立三次中央病院における医療の質管理および地域における医療連携のありかた

(講演会名) 地域医療振興協会経営力強化プロジェクト「これからの地域医療の実践と病院経営」

(令和4年2月26日, 開催地 東京・地域医療振興協会・Zoomで口演)

(演者名) 永澤 昌

(演題名) 市立三次中央病院と地域医療

(講演会名) ふるさと卒学生のための地域医療講座

(令和4年6月4日, 18日, 開催地 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」

(令和4年6月17日, 開催地 県立広島大学三原キャンパス・Zoomで口演)

(演者名) 永澤 昌

(演題名) 広島県中山間地域の医療について

(講演会名) 令和4年度広島県地域医療セミナー

(令和4年7月23日, 8月11日, 開催地 市立三次中央病院)

整形外科

(著者名) 夏 恒治

(演題名) 大腿骨近位部骨折の二次性骨折予防継続管理料と緊急手術加算ができて診療内容は変わったのか?

(講演会名) 社内教育講演会「整形外科病棟におけるFLS導入と活用について」

(令和4年10月27日, 開催地 広島市 旭化成ファーマ株式会社)

救急科

(演者名) 松本丈雄

(演題名) 人工呼吸器管理の基本

(学会名) 救急レジセミ 呼吸器ハンズオンセミナー (令和4年3月26日)

(演者名) 松本丈雄
(演題名) カルテの書き方
(学会名) 救急レジセミ (令和4年4月23日)

(演者名) 松本丈雄
(演題名) 救急医のキャリア
(学会名) ひろしま救急集中治療セミナー (令和4年5月28日)

(演者名) 松本丈雄
(演題名) 敗血症診療+ α
(学会名) 備北メディカルネットワーク 救急初期臨床セミナー2 (令和4年11月16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4年11月26日)

緩和ケア内科

(演者名) 高広悠平
(演題名) 緩和ケアの基本レシピ
痛み, 呼吸困難, 悪心・嘔吐, 便秘へのアプローチ
(講演会名) 令和3年度 緩和ケア研修会 (令和4年1月20日, 開催地 庄原赤十字病院)

(演者名) 高広悠平
(演題名) ヒドロモルフォンを使う理由
通院・入院緩和ケアから在宅緩和ケアまで
(講演会名) 第一三共株式会社 社内研究会
(令和4年2月8日, 開催地 十日市きんさいセンター)

パネリスト名 (敬称略): 佐古篤謙 (三次市作木診療所), 高広悠平, 古本理恵 (訪問看護ステーションえのかわ), 富吉めぐみ (庄原赤十字病院), 森田友章 (三次地区医師会居宅介護支援事業所), 安信祐治 (三次地区医療センター)

アドバイザー名 (敬称略): 倉田明子 (広島大学病院 精神科・緩和ケアセンター)
(演題名) ある心不全患者さんの多職種による人生談義に参加してみませんか!
(講演会名) 第5回備北心不全サークル症例検討会
(令和4年5月14日, 開催地 三次地区医療センター)

(演者名) 高広悠平
(演題名) 緩和ケアの基本レシピ
～今日から使える! オピオイド鎮痛薬の選び方
(講演会名) 緩和疼痛治療講演会 (令和4年9月27日, 開催地 三次市民ホールきりり)

(演者名) 高広悠平

(演題名) 誰にでもできる緩和ケア
がん治療における緩和ケア
がん患者への理解と共生

(講演会名) LHR「がん」教育(令和4年10月18日, 開催地 庄原実業高校)

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イ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

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, 高橋宏輝, 家護谷泰仁, 松田勇揮

【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】 2018～2022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、2022年の総数は123件で、マイナー/メジャー/血管内では39/30/54件、緊急/予定では87/36件であった。予定マイナー手術および血管内手術が減少した。各年の特徴として、2018年は、緊急マイナー手術と予定血管内手術は同等だが、その他は減少し、全体としても減っている。2019年も総件数および内訳も同様に、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。

【考察】 2022年は、引き続き、血栓回収術に力をいれて、院内整備を整えて、症例増加、好結果につながっている。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。2023年4月から1名増加の、脳神経外科医5人体制となる予定。一人当たりの手術数が減るので、1症例ごとに大事にして経験を重ねる必要がある。

【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。

		2022	2021	2020	2019	2018
入院患者数		384	439	303	327	345
tPA		30	17	5	6	7
総計		123	147	97	96	102
	マイナー手術	39	52	49	46	45
	メジャー手術	30	27	17	21	22
	血管内	54	68	31	29	35
緊急手術	緊急マイナー手術	34	34	39	33	42
	緊急メジャー手術	18	17	13	14	17
	緊急血管内	35	38	23	19	15
	緊急総計	87	89	75	66	74
予定手術	予定マイナー手術	5	18	10	13	3
	予定メジャー手術	12	10	4	7	5
	予定血管内	19	30	8	10	20
	予定総計	36	58	22	30	28
緊急マイナー手術	慢性硬膜下血腫	26	21	29	30	36
	慢性硬膜下血腫、内視鏡	0	0	0	0	0
	閉塞性水頭症、脳室ドレナージ	7	9	8	2	4
	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	1	4	0	0	0
	創傷処置	0	0	2	1	2
緊急メジャー手術	脳出血、血腫除去	11	7	5	5	5
	SAH、クリッピング	3	5	4	4	2
	外傷、開頭血腫除去	4	5	2	2	9
	その他、外減圧のみ	0	0	2	3	1
	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	10	15	11	11	10
	脳塞栓、血栓回収	24	22	12	8	5
	急性閉塞、緊急CAS/PTA	1	0	0	0	0
	spasm 動注・PTA	0	1	0	0	0
予定マイナー手術	水頭症、シャント術	4	11	5	8	1
	水頭症、シャントトラブル	0	4	0	1	0
	頭蓋骨形成	0	3	5	3	1
	硬膜外膿瘍	0	0	0	1	0
	頭皮下疾患	0	0	0	0	0
	試験穿刺	0	0	0	0	1
	ITBバック交換	1	0	0	0	0
予定メジャー手術	腫瘍、開頭摘出	2	6	4	2	3
	腫瘍、生検	0	0	0	0	0
	未破裂瘤、クリッピング	7	1	0	5	2
	AVM、摘出、AVF離断	1	1	0	0	0
	STA-MCAバイパス	0	0	0	0	0
	CEA	1	2	0	0	0
	MVD	1	0	0	0	0
予定血管内	未破裂瘤、コイル	7	7	0	5	8
	CAS/PTA	11	17	6	5	8
	頭蓋内血管狭窄、ステント	0	0	2	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	3	0	0	0
	AVF	0	2	0	0	4
AVM	0	1	0	0	0	

学術業績

(令和4年1月～令和4年12月)

(2) 看護部

① 学術口演

(演者名) 折紙夏帆

(演題名) 胃ろう造設を行った患者家族への支援～安心して在宅療養に移行するために～

(学会名) 第48回広島県国保診療施設地域医療学会 (令和4年8月27日, 開催地 広島市)

(演者名) 西 陽子

(共同著者名) 吉原由美

(演題名) 災害机上シミュレーションから明らかになった巨大地震に備える手術室の課題

(学会名) 第48回 広島県国保診療施設地域医療学会 (令和4年8月27日, Web開催)

(演者名) 松浦咲生里

(共同演者名) 篠原理恵, 豊胡明美, 阿川純子

(演題名) シミュレーション教育におけるピアサポートの意義
～新人看護師の体験から～

(学会名) 第53回日本看護学会学術集会 (令和4年11月9日, 開催地 千葉)

(演者名) 佐々木智宏

(共同演者名) 金藤裕美, 落合将也, 下谷栄司

(演題名) パス大会へ多職種参加を目指して～パスへ関心をもってもらうため～

(学会名) 日本クリニカルパス学会 (令和4年11月11日-12日, 開催地 岐阜市)

④ 教育的講演

(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4年6月11日, 開催地 庄原赤十字病院)

(演者名) 新濱伸江

(演題名) 人生会議

(講演会名) まちの保健室 (令和4年10月25日, 開催地 畠原集会所)

(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4年11月7日, 11月21日, 12月1日)

(演者名) 山田智子

(演題名) 命の授業

(講演会名) 命の授業 (令和4年12月2日, 開催地 安芸高田市立吉田中学校 3年生 82名)

ふれあい看護体験 2022 (広島県看護協会事業)

(実施日) 令和4年5月30日

(実施内容) 白衣体験, DVD上映, 新人看護師の声, 看護体験等

(参加者) 県内の高校3年生 34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4年8月9日～11月24日

研修方法：健診センター大講堂+ZOOM

①・②はDVD配布

参加施設：16施設（のべ127人参加）

	分野別	担当者	内容
①	感染管理	近森 晃 小村由美 三苦真理恵	①防護具の着脱手順 ②正しい手洗い方法と手指衛生の評価について ③新型コロナウイルス感染症感染対策について
②	がん化学療法看護	原田奈津子	抗がん薬の投与方法と注意点
③	緩和ケア がん放射線療法看護 乳がん看護	新濱伸江 升井耐美 迫田幸恵	①がんの病状経過と看護の役割 ②リニアック装置変更後の注意点と看護 ③乳がん看護における妊孕性について
④	認知症看護	富士原則子	認知症の人の転倒予防
⑤	脳卒中リハビリテーション看護 集中ケア	佐々木智宏 片山 香	①脳卒中 受診すべき症状と予防について ②高齢者に多い病態 重篤化する前に発見するポイント
⑥	腎不全看護	大長美智子	腎不全患者および家族の療養支援

学術業績

(令和4年1月～令和4年12月)

(3) 診療技術部

① 学術口演

薬剤科

(演者名) 立本 舞

(共同演者名) 田畑貴康, 岸本千絵, 宮本晃輔, 瀬藤夕貴, 谷岡美季, 山下秀之

(演題名) 錠剤自動一包化システム導入による内服関連インシデント減少の取り組み

(学会名) 第 48 回広島県国保診療施設地域医療学会

(令和 4 年 8 月 27 日, 開催地 広島市文化交流会館)

放射線科

(演者名) 原田典明

(演題名) TrueBeam リニアック劇的ビフォーアフター

(学会名) 2022 年度広島県診療放射線技師会北部支部第 1 回研修会

(令和 4 年 12 月 13 日, Zoom)

リハビリテーション科

(演者名) 大倉 渉

(演題名) 臨床実習後のアンケート調査における中山間地域への就業意欲に関する考察

(学会名) 第 26 回広島県理学療法士学会 (令和 4 年 12 月 4 日, 開催地 Web 開催)

(演者名) 森末孝昭

(共同演者名) 吉川陽樹, 中井圭子, 森本淳悟

(演題名) 院内クラスター発生後のリハビリテーション科の対応

(学会名) 第 48 回広島県国保診療施設地域医療学会

(令和 4 年 8 月 27 日, 開催地 広島市文化交流会館 ハイブリット開催)

④ 教育的講演

薬剤科

(演者名) 岡垣浩敏, 熊澤 崇

(演題名) 「令和4年度 市立三次中央病院 がん化学療法研修会」
(令和4年12月8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

学術業績

(令和4年1月～令和4年12月)

(4) 委員会

学術業績 (4)委員会

① 学術口演

緩和ケアチーム

(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) 下部尿管がん(尿路上皮がん)膀胱浸潤による難治性の頻尿・排尿痛がミロガバリンにより劇的に改善した1例

(学会名) 第27回日本緩和医療学会学術大会(令和4年7月1日, 開催地 神戸市)

④ 教育的講演

感染防止委員会

(講師名) 三苦真理恵

(演 題) 令和4年度 北広島町医療・介護連携研修会 各施設の感染対策

(主 催) 北広島町 保健課

(場 所) 北広島町役場から各施設とオンライン

(対 象) 北広島町内医療施設(病院, 診療所), 介護施設(入所, 通所, 居宅事業所等)の関係者, 保健課職員

(開催日) 令和4年9月29日(木) 14:00～16:00

(コメント) 地域で複数のクラスターを経験され, 医療・介護の連携を強化するために, 日常的な感染対策を始め, 医療・介護施設における新型コロナウイルス感染症の初動対策について学ぶ。

13. 院内研修

院内研修

(令和4年1月～令和4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：医局
開催日：1月6日，3月25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：人工呼吸器管理の基本
場所：講堂
開催日：4月4日，4月8日
対象：2階看護師，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：研修医オリエンテーション カルテの書き方，ABCアプローチなど
場所：会議室
開催日：4月5日，4月6日
対象：初期研修医
形式：院内のみ

講師名：松本丈雄
主催：救急科
演題：重症外傷振り返り
場所：講堂
開催日：4月12日
対象：2階看護師
形式：院内のみ

講師名：松本丈雄
主催：救急科
演題：急変対応振り返り
場所：内科外来，病棟控え室など
開催日：5月13日，6月21日，10月28日
対象：内科外来看護師，3階東看護師，3階西看護師
形式：院内のみ

院内研修 (1)診療部

講師名：松本文雄
主催：救急科
演題：救急ミニレクチャー
場所：救急室
開催日：9月以降不定期開催
対象：救急看護師，研修医
形式：院内のみ

院内研修 (2)看護部

講師名：松田勇輝，片山 香

演 題：超急性期脳梗塞治療と院内発症時の対応

主 催：院内 stroke チーム

場 所：健診センター 2 階大講堂

開 催 日：令和 4 年 7 月 11 日

対 象：全職員

コメント：脳梗塞院内発症時の迅速な対応により早期に血行再建し後遺症を最小限にすることを目的に，超急性期脳梗塞に対する t-PA 療法と血栓回収術，院内発症時のプロトコルについて説明した。参加者 64 名。

形 式：院内のみ

講師名：前田洋志 助手 小村由美，三苦真理恵，鯨谷香織

演 題：感染防止対策について 標準予防策・経路別予防策

主 催：看護部教育委員会

場 所：健診センター 2 階 大講堂

対 象：看護師新入職者，放射線科新入職者，栄養科新入職者

開 催 日：令和 4 年 4 月 4 日

コメント：手洗い実技指導，個人防護具着脱実技指導を含む 25 名参加

講師名：上岡あゆみ

演 題：消毒薬の使い分け

主 催：看護部 リンクナース会 (5 階東担当)

場 所：5 階西病棟

対 象：リンクナース他

開 催 日：令和 4 年 6 月 16 日

コメント：質問形式で 13 名参加

講師名：桑野綾子

演 題：防護具の着脱手順

主 催：看護部 リンクナース会 (外来担当)

場 所：本館 2 階 L & C ルーム

対 象：リンクナース他

開 催 日：令和 4 年 7 月 21 日

コメント：質問形式で実技指導含む 10 名参加

講師名：井上典子

演 題：バルンカテーテルの取り扱い

主 催：看護部 リンクナース会 (4 西担当)

場 所：本館 2 階 L & C ルーム

対 象：リンクナース他

開 催 日：令和 4 年 9 月 15 日

コメント：Q&A 含む 10 名参加

院内研修 (2)看護部

講師名：亀井智子, 白石尚美
演題：ノロウイルスのオムツ交換について
主催：看護部 リンクナース会 (人工透析室担当)
場所：5階東病棟
対象：リンクナース他
開催日：令和4年10月20日
コメント：フィジコ使用し実技指導を含む10名参加

講師名：三上美遥
演題：環境対策について
主催：看護部 リンクナース会 (4階東担当)
場所：各部署 Zoom
対象：リンクナース他
開催日：令和4年12月15日
コメント：日常業務でのQ&A含む, 11名参加

講師名：田原ルミ子
演題：CVの取り扱いについて
主催：看護部 リンクナース会 (3階東担当)
場所：各部署 Zoom
対象：リンクナース他
開催日：令和4年12月15日
コメント：当院BSIデータ含む, Q&Aあり, 11名参加

講師名：山崎扶有美
演題：SSI対策について
主催：看護部 リンクナース会 (手術室担当)

講師名：小村由美
演題：感染症に対する知識と予防方法について
場所：健診センター2階会議室
対象：病院ボランティア1名
開催日：令和4年8月4日
コメント：手洗い方法, 防護具の使用方法の実演含む

院内研修 (3) 診療技術部

薬剤科

講師名：山下秀之
演題名：新人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 4 年 4 月 1 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：熊澤 崇
演題名：新人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 4 年 4 月 1 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：新人看護師研修会
主催：薬剤科
場所：健診センター 2 階指導室
開催日：令和 4 年 7 月 19 日
対象：新人看護師
コメント：薬剤に関する基礎知識
形式：院内のみ

講師名：山下秀之
演題名：お薬の基礎知識（医療安全ポケットハンドブックから）
主催：薬剤科
場所：院内 Web での動画視聴形式
開催期間：令和 4 年 12 月
対象：院内全職員
コメント：麻薬の運用・管理について
形式：院内のみ

院内研修 (3) 診療技術部

講師名：原 圭子
演題名：お薬の基礎知識（医療安全ポケットハンドブックから）
主催：薬剤科
場所：院内 Web での動画視聴形式
開催期間：令和 4 年 12 月
対象：院内全職員
コメント：麻薬・緩和ケアについて
形式：院内のみ

講師名：山口伸二
演題名：お薬の基礎知識（医療安全ポケットハンドブックから）
主催：薬剤科
場所：院内 Web での動画視聴形式
開催日：令和 4 年 12 月
対象：院内全職員
コメント：感染領域について
形式：院内のみ

講師名：田畑貴康
演題名：お薬の基礎知識（医療安全ポケットハンドブックから）
主催：薬剤科
場所：院内 Web での動画視聴形式
開催日：令和 4 年 12 月
対象：院内全職員
コメント：糖尿病薬について
形式：院内のみ

講師名：中村武司
演題名：お薬の基礎知識（医療安全ポケットハンドブックから）
主催：薬剤科
場所：院内 Web での動画視聴形式
開催日：令和 4 年 12 月
対象：院内全職員
コメント：吸入薬等について
形式：院内のみ

院内研修 (3) 診療技術部

講師名：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から）
主催：薬剤科
場所：院内 Web での動画視聴形式
開催日：令和4年12月
対象：院内全職員
コメント：薬剤適正使用に関する基礎知識について
形式：院内のみ

放射線科

演題：X線骨密度測定装置説明会
主催：放射線科
場所：放射線科技師室
開催日：令和4年4月6日
対象：放射線科医師・放射線技師
コメント：導入予定（腰椎・大腿骨測定）、骨密度測定装置説明
形式：院内のみ

講師名：原田宏海, 宮野音 努, 平田 彰
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
核医学検査（RI・PET）血管造影検査に関する同意書説明
主催：放射線科
場所：講堂
開催日：令和4年4月18, 21, 22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 CT・IVR・RI
検査前の説明、同意・核医学検査（RI・PET）血管造影検査に関する同意書説明
形式：院内のみ

演題：X線TVシステム・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4年6月27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：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：講堂

開催日：令和4年11月9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

栄養科

講師名：吉永洋子

演題：令和4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4年10月7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

講師名：荒砂慶子

演題：令和4年度第2回クリニカルパス大会
「ESD(上部消化管内視鏡粘膜下層剥離術)の栄養指導」

主催：クリニカルパス委員会

場所：健診センター2階大講堂

開催日：令和4年10月25日

対象：全職員

コメント：令和2年からのESDクリニカルパスによる栄養指導開始後の経過と栄養指導の実
際について発表。

形式：院内のみ

院内研修 (4) 委員会

緩和ケアチーム

講師名：高石美樹

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

主催：緩和ケアセンター

場所：YouTube 限定公開

期間：令和4年6月21日～7月31日

対象：全職員，備北医療圏域の医療機関等に従事する医療・介護従事者

形式：オープン（どなたでも参加可）

講師名：高石美樹

演題名：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：YouTube 限定公開

期間：令和4年6月21日～7月31日

対象：全職員，備北医療圏域の医療機関等に従事する医療・介護従事者

形式：オープン（どなたでも参加可）

講師名：高広悠平

演題名：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：YouTube 限定公開

期間：令和4年7月29日～8月31日

対象：全職員，備北医療圏域の医療機関等に従事する医療・介護従事者

形式：オープン（どなたでも参加可）

講師名：原 圭子

演題名：医療用麻薬製剤の使用上の注意

主催：緩和ケアセンター

場所：YouTube 限定公開

期間：令和4年7月29日～8月31日

対象：全職員，備北医療圏域の医療機関等に従事する医療・介護従事者

形式：オープン（どなたでも参加可）

講師名：原 圭子

演題名：麻薬と便秘

主催：緩和ケアセンター

場所：YouTube 限定公開

期間：令和4年7月29日～8月31日

対象：全職員，備北医療圏域の医療機関等に従事する医療・介護従事者

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：佐伯俊成（社会医療法人仁厚会 藤井政雄記念病院 緩和ケア内科医長）
高広悠平

ファシリテーター名：迫田幸恵，原田奈津子，新濱伸江

演題名：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

期間：令和4年9月3日

対象：がん等の診療に携わる医療従事者

形式：オープン（どなたでも参加可）

講師名：南 佳織

演題名：こころの緩和ケア

主催：緩和ケアセンター

場所：YouTube 限定公開

期間：令和4年10月1日～10月31日

対象：全職員，備北医療圏域の医療機関等に従事する医療・介護従事者

形式：オープン（どなたでも参加可）

講師名：新濱伸江

演題名：意思決定支援と希望される療養場所への支援

主催：緩和ケアセンター

場所：YouTube 限定公開

期間：令和4年11月1日～11月30日

対象：全職員，備北医療圏域の医療機関等に従事する医療・介護従事者

形式：オープン（どなたでも参加可）

感染防止対策室

講師名：鳥井宏彰，近森 晃，福田もえ

演題名：最近のCOVID-19の状況，標準予防策と経路別予防策，AST（抗菌薬適正使用支援チーム）活動について

主催：院内感染防止委員会

開催日：令和4年6月21日，6月23日，6月25日

形式：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。

院内のみ 全職員702名中610名参加

参加率，回答状況と正解解説を6月の院内感染防止委員会で各部門にフィードバックした。

講師名：鳥井宏彰，松本真平，三苦真理恵，福田もえ

演題名：新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの感染対策について

主催：院内感染防止委員会

開催日：令和4年11月28日～令和4年12月2日

院内研修 (4)委員会

形式：DVD 視聴を各部署に配布。視聴後習熟度テスト提出で参加承認。
院内のみ 全職員 689 名中 661 名参加
参加率、回答状況と正解解説を 2 月の院内感染防止委員会で各部門にフィードバックした。

指導者：感染防止対策室メンバー

演題名：N95 マスクフィットテスト

主催：院内感染防止委員会

場所：本館会議室

開催日：令和 4 年 4 月 26 日～ 28 日

形式：院内のみ 全職員対象 測定機器を用いた実技指導

参加者：603 名参加（不参加 46 名）

化学療法委員会

講師名：瀬野康之

演題名：ロボット vs 腹腔鏡手術 泌尿器科医の立場から

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 4 年 5 月 10 日

対象：院内職員

形式：院内のみ

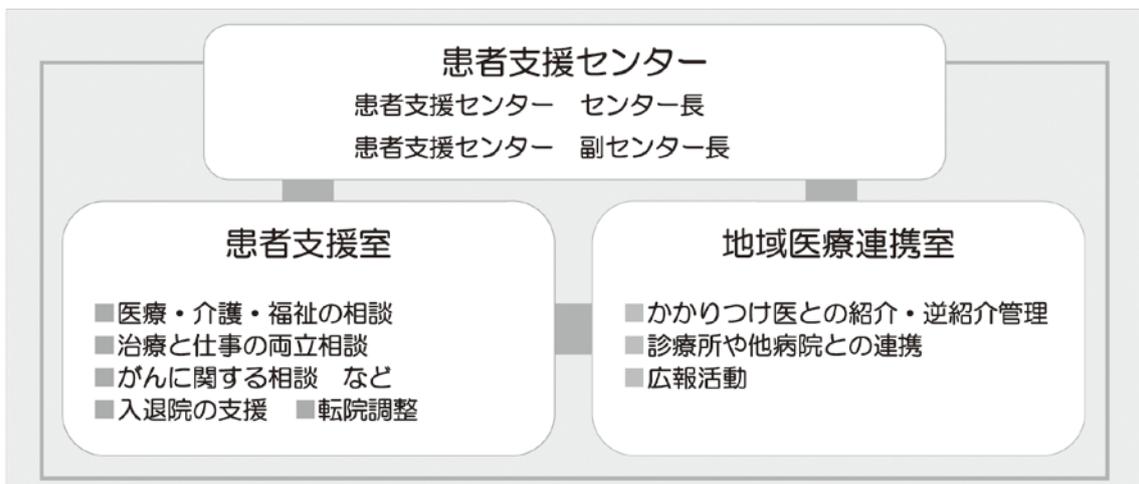
参加者：13 名

14. 患者支援センターの活動

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。



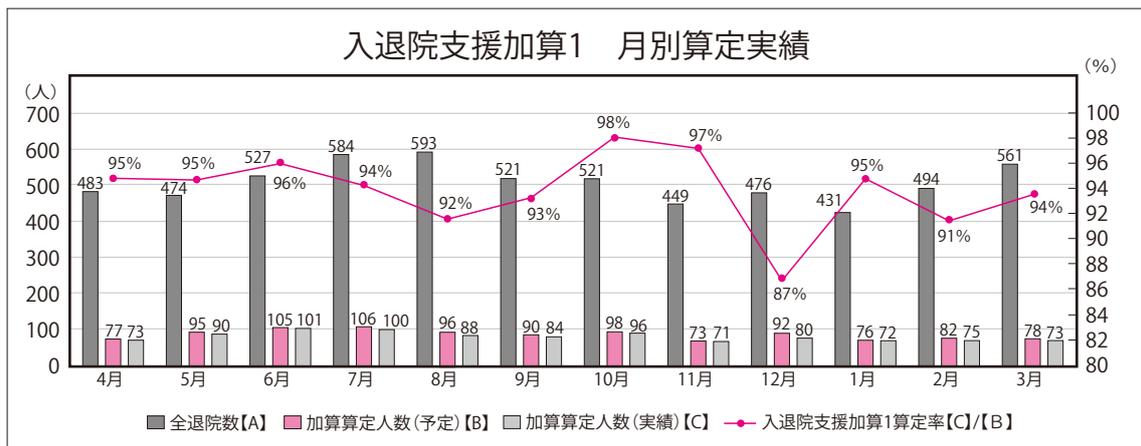
退院支援カンファレンスの様子

患者支援センター実績

入退院支援加算1 算定実績集計

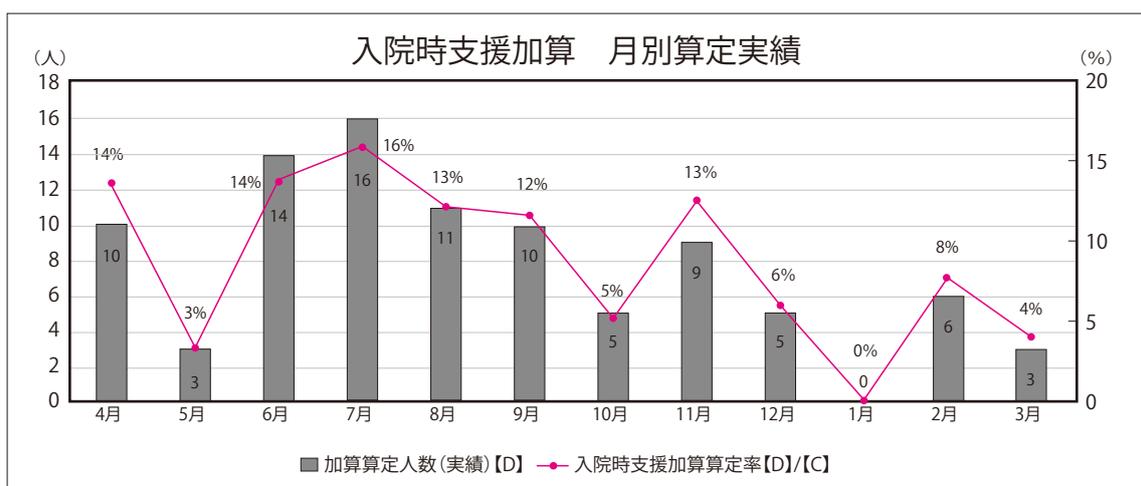
(単位：人)

	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】	483	474	527	584	593	521	521	449	476	431	494	561	6,114
加算算定人数(予定)【B】	77	95	105	106	96	90	98	73	92	76	82	78	1,068
加算算定人数(実績)【C】	73	90	101	100	88	84	96	71	80	72	75	73	1,003
入退院支援加算1算定率	95	95	96	94	92	93	98	97	87	95	91	94	94



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)	10	3	14	16	11	10	5	9	5	0	6	3	92
入院時支援加算算定率【D】/【C】(%)	14	3	14	16	13	12	5	13	6	0	8	4	9



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4年4月1日以降の入院で、令和5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	77	79	79	82	83	80	82	68	72	63	52	13	830
	退院経路	18	30	39	45	35	34	41	26	35	15	26	24	368
そ の 他 福 祉 施 設	入院経路	7	3	13	11	7	5	5	6	7	8	7	2	81
	退院経路	2	3	4	7	5	3	4	3	3	5	1	5	45
特 別 養 護 老 人 ホ ー ム	入院経路	3	8	8	6	8	3	2	5	5	8	5	2	63
	退院経路	2	3	5	7	8	4	3	4	3	1	4	5	49
一 般 病 棟	入院経路	2	4	1	3	3	1	4	3	1	3	2	1	28
	退院経路	0	4	3	3	3	2	5	2	1	3	2	1	29
シ ョ ー ト ス テ イ	入院経路	7	3	2	3	3	0	1	2	3	2	1	0	27
	退院経路	1	10	7	13	8	15	9	6	10	9	12	11	111
介 護 老 人 保 健 施 設	入院経路	5	1	4	2	2	2	0	4	5	1	1	0	27
	退院経路	2	5	5	2	1	3	2	2	6	5	2	3	38
認 知 症 グ ル ー プ ホ ー ム	入院経路	1	0	3	1	1	2	1	2	2	1	0	0	14
	退院経路	1	3	2	2	3	2	1	3	6	2	1	4	30
有 床 診 療 所	入院経路	3	3	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	13
	退院経路	0	3	1	0	2	2	1	0	2	1	0	0	12
小 規 模 多 機 能 型 居 宅 介 護	入院経路	0	1	1	2	0	1	1	0	0	1	0	1	8
	退院経路	2	3	9	12	10	7	8	5	10	14	13	5	98
療 養 病 棟	入院経路	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	8
	退院経路	0	17	21	12	18	15	21	20	14	20	20	18	196
精 神 科 病 棟	入院経路	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	6
	退院経路	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4
回 復 期 ・ 地 域 包 括 ケ ア 病 棟	入院経路	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
	退院経路	0	0	0	0	0	1	2	1	0	2	0	0	6
介 護 療 養 型 医 療 施 設	入院経路	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	退院経路	1	1	5	1	1	2	1	0	2	2	2	2	20
介 護 医 療 院	入院経路	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院経路	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
死 亡	入院経路	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	退院経路	1	7	11	9	14	7	8	11	8	9	11	5	101
総 計	入院経路	107	105	115	112	108	97	98	91	99	88	70	19	1,109
	退院経路	31	89	113	114	110	97	106	84	100	88	94	83	1,109

自宅からの入院患者の介護度別退院先 ※総計の降順

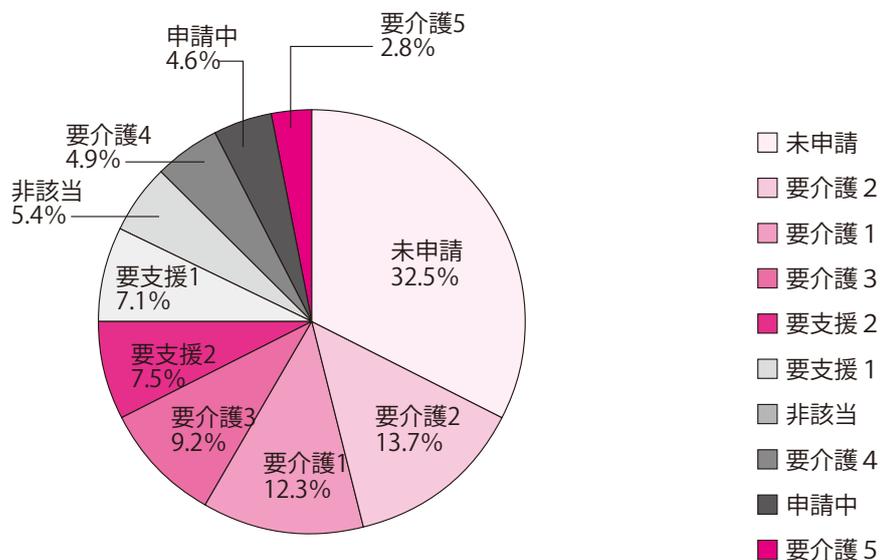
(単位：人)

退院先 \ 介護度	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	16	89	22	41	50	31	20	9	26	33	337
回復期・地域包括ケア病棟	13	84	4	17	23	11	0	1	11	11	175
死亡	9	37	3	8	4	6	4	3	4	6	84
一般病棟	1	28	3	10	9	10	8	3	4	4	80
療養病棟	3	17	3	8	10	5	3	1	8	2	60
介護療養型医療施設	0	7	0	2	5	1	0	1	2	1	19
ショートステイ	0	0	1	5	6	1	1	0	1	1	16
有床診療所	1	4	1	3	1	3	1	1	0	1	16
その他福祉施設	0	1	0	2	2	4	0	2	1	2	14
小規模多機能型居宅介護	1	1	1	4	1	0	2	1	2	0	13
介護療養型医療施設	0	0	0	0	1	2	2	1	0	0	6
精神科病棟	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1	5
特別養護老人ホーム	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
認知症グループホーム	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
介護医療院	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
総計	45	270	38	102	114	76	41	23	59	62	830
各介護度の占める割合(%)	5.4	32.5	4.6	12.3	13.7	9.2	4.9	2.8	7.1	7.5	100.0

★自宅からの入院 830名 のうち、

- ・自宅へ退院となった患者数 337名 40.6%
- ・自宅以外へ退院となった患者数(死亡以外) 413名 49.8%
- ・死亡 80名 9.6%

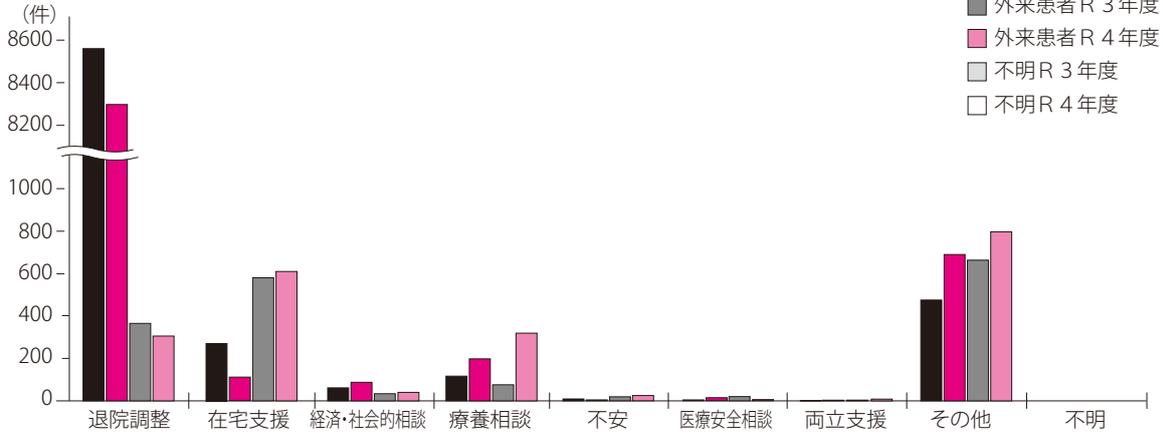
自宅からの入院のうち各介護度の占める割合



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）



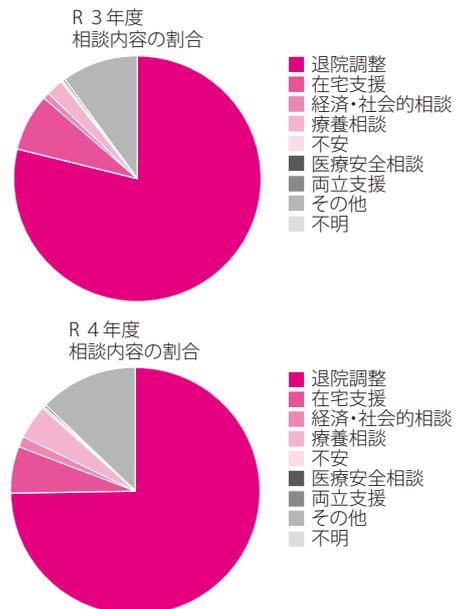
(単位：件)

相談内容	入院患者		外来患者		不明	
	R 3 年度	R 4 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 3 年度	R 4 年度
退院調整	8,551	8,294	365	302	0	0
在宅支援	279	117	577	600	0	0
経済・社会的相談	58	94	37	44	0	0
療養相談	135	207	101	307	2	0
不安	9	2	19	26	0	0
医療安全相談	4	14	21	16	0	0
両立支援	3	1	8	3	0	0
その他	465	671	650	785	1	0
不明	0	0	0	0	0	0
計	9,504	9,400	1,778	2,083	3	0

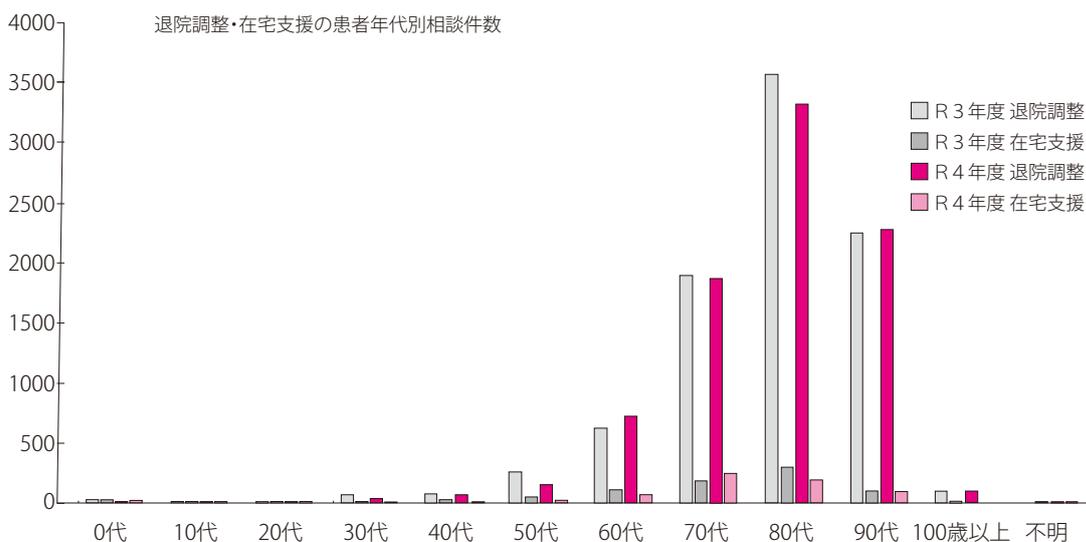
2) 相談件数（相談内容別）

(単位：件)

相談内容	R 3 年度	R 4 年度
退院調整	8,916	8,596
在宅支援	856	717
経済・社会的相談	95	138
療養相談	238	514
不安	28	28
医療安全相談	25	30
両立支援	11	4
その他	1,116	1,456
不明	0	0
計	11,285	11,483



3) 相談件数（患者年齢別）



(単位：件)

相談内容	R3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	26	23	4	0	0	10	1	8
10代	14	4	0	0	0	3	0	6
20代	16	7	2	4	3	0	0	14
30代	73	14	0	9	0	0	6	29
40代	80	23	3	8	2	0	1	20
50代	257	54	18	11	1	3	1	79
60代	628	121	19	27	6	4	1	130
70代	1,899	188	28	39	6	4	1	341
80代	3,568	301	18	91	8	0	0	326
90代	2,251	111	3	43	1	1	0	158
100歳以上	104	8	0	4	0	0	0	3
不明	0	2	0	2	1	0	0	2
計	8,916	856	95	238	28	25	11	1,116

(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

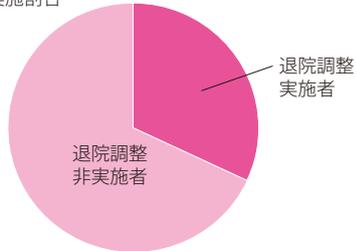
4) 退院調整実施患者数

(単位:人)

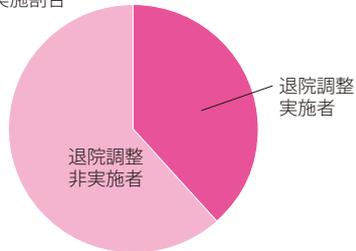
	R 3年度	R 4年度
退院調整者数	1,870	2,179
退院調整者非実施者	3,958	3,651
退院患者総数	5,828	5,830
退院調整者数/退院患者総数	32.1%	37.4%

※死亡退院を除く

R 3年度退院調整実施割合



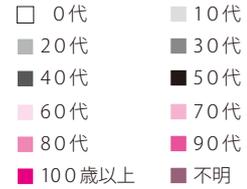
R 4年度退院調整実施割合



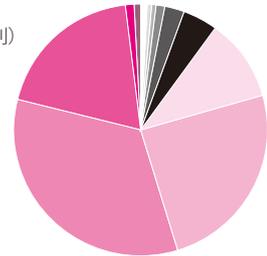
5) 相談人数 (患者年齢別)

(単位:人)

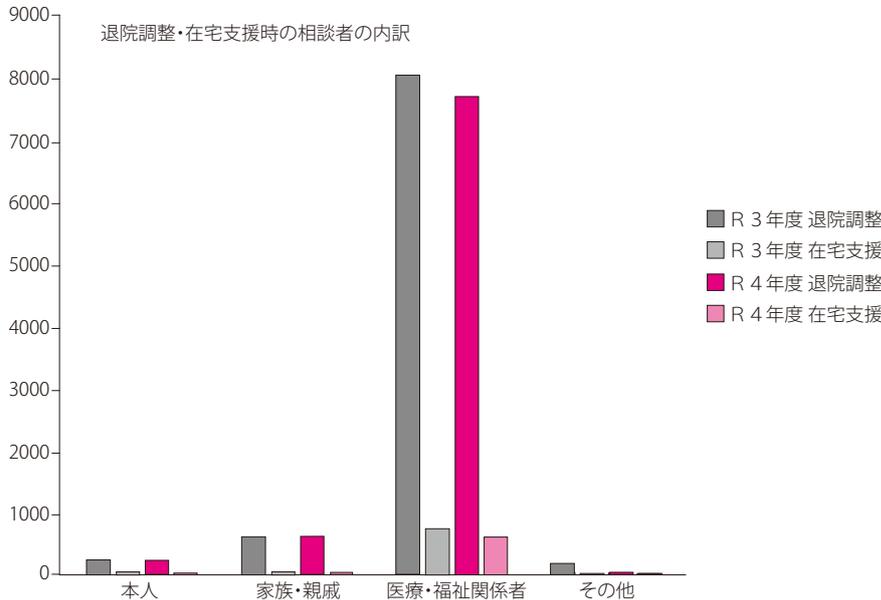
年代	集計
0代	25
10代	10
20代	12
30代	25
40代	62
50代	101
60代	250
70代	573
80代	785
90代	447
100歳以上	22
不明	17
計	2,329



R 4年度
相談人数 (患者年齢別)



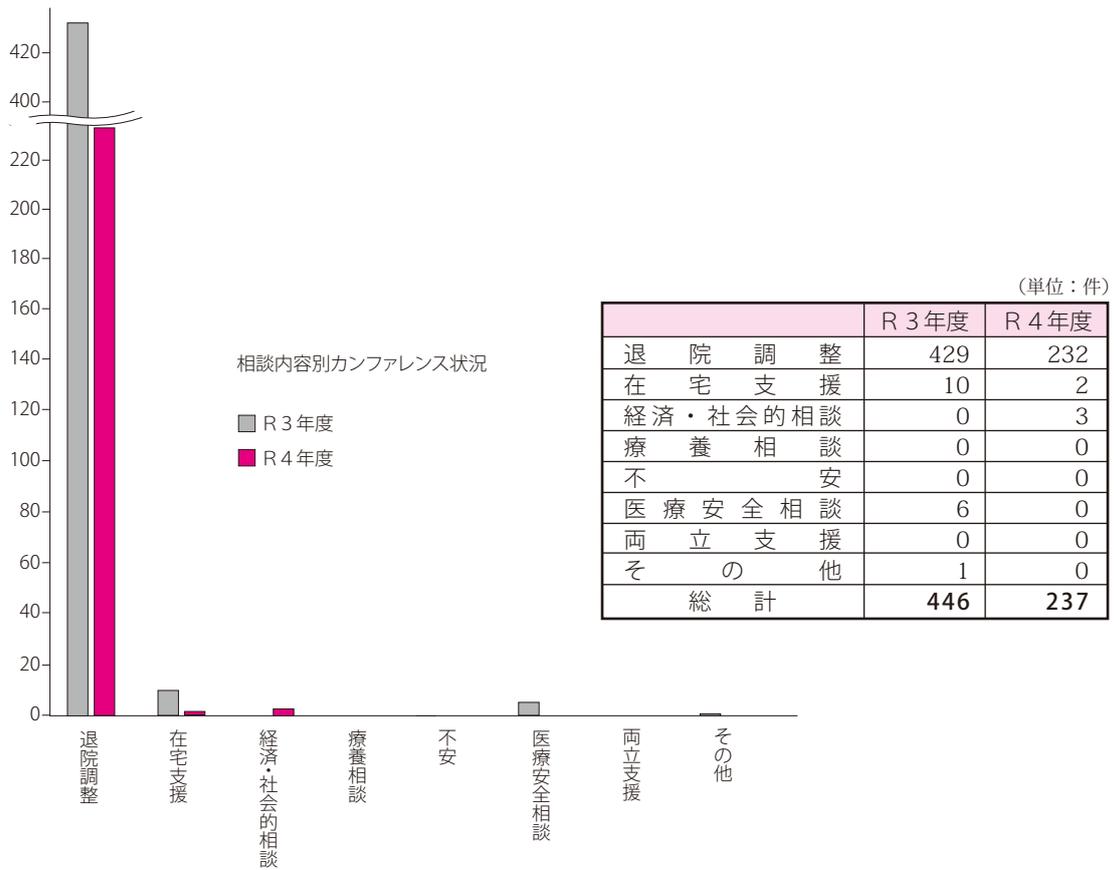
6) 退院調整・在宅支援時の主たる相談者の内訳



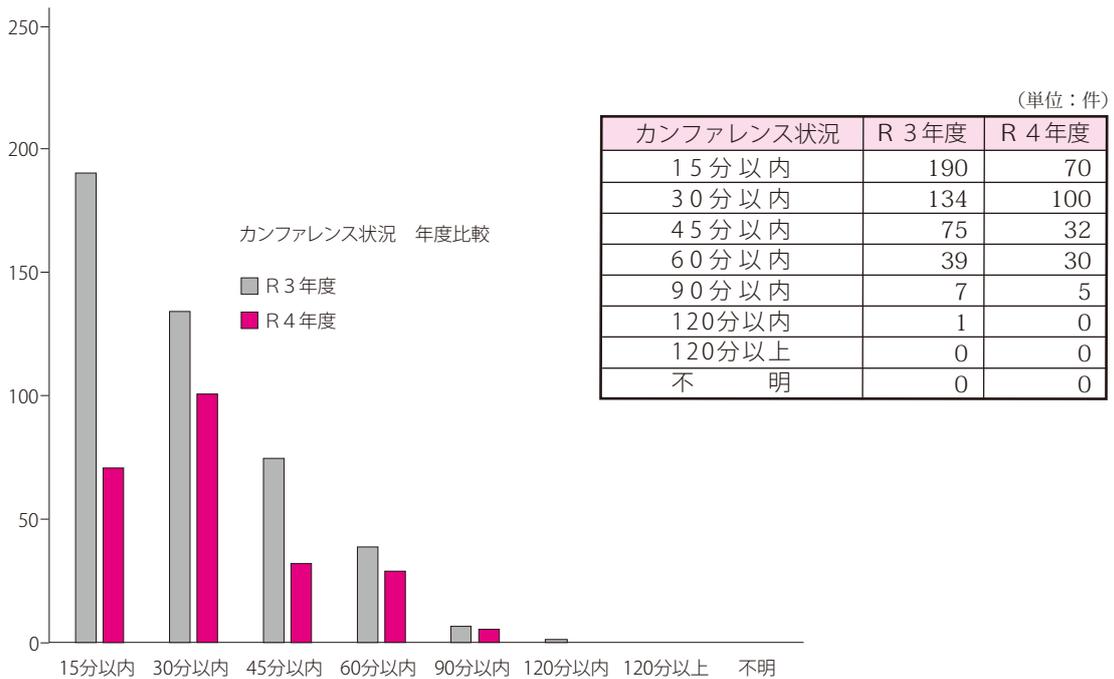
(単位:件)

退院調整/在宅支援時の 主たる相談者の内訳	R 3年度		R 4年度	
	退院調整	在宅支援	退院調整	在宅支援
本人	250	60	261	130
家族・親戚	627	62	634	53
医療・福祉関係者	8,025	730	7677	633
その他	14	4	24	1
計	8,916	856	8,596	717

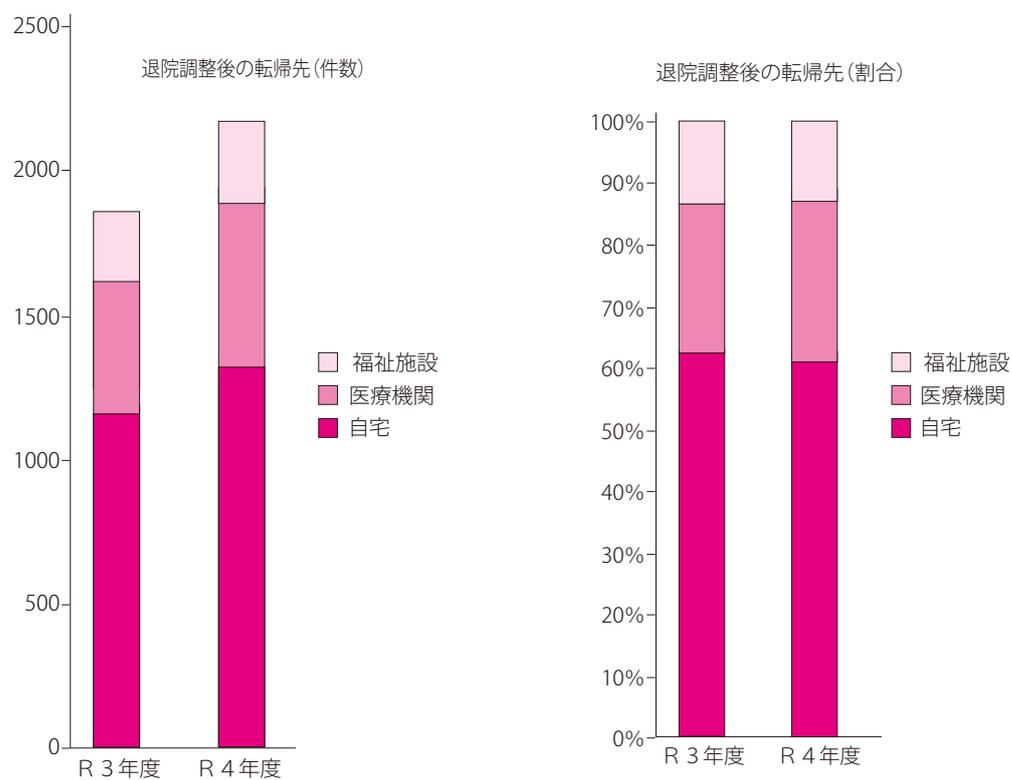
7) 相談内容別カンファレンス状況



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 3年度	R 4年度
自 宅	1,155	1,326
医 療 機 関	462	566
福 祉 施 設	253	287
計	1,870	2,179

※ 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 3年度	R 4年度
相談のべ件数	746	814
新規相談件数	200	156

②受診状況 (単位：件)

	R 3年度	R 4年度
当院通院中	256	319
当院入院中	446	460
他院通院中	13	5
他院入院中	4	2
受診医療機関なし	3	0
不明・その他	24	28
計	746	814

③相談時間 (単位：件)

	R 3年度	R 4年度
15分以内	510	559
30分以内	183	207
45分以内	23	21
60分以内	27	16
90分以内	2	3
120分以内	0	3
120分以上	1	5
不明	0	0
計	746	814

④相談内容(詳細) (単位：件)

	R 3年度	R 4年度
介護・看護・療養	305	405
転院	44	18
がんの検査	0	0
患者会・家族会(ピア情報)	2	1
症状・副作用・後遺症	3	5
がんの治療	32	26
医療費・生活費・社会保険制度	35	33
日常生活(食事・服薬・入浴・運動・外出など)	70	18
その他	23	0
受診方法・入院	6	11
不安・精神的苦痛	13	14
在宅医療	121	139
セカンドオピニオン(当院から他院への紹介)	2	1
セカンドオピニオン(一般)	0	0
ホスピスケア・緩和ケア	84	93
医療機関の紹介	1	9
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	0
患者・家族間との関係・コミュニケーション	0	0
告知	0	0
社会生活(仕事・就労・学業など)	2	3
臨床試験・先進医療	0	0
アピアランス	0	2
その他	0	32
不明	3	4
合計	746	814

④相談の方法 (単位：件)

	R 3年度	R 4年度
面談	189	131
電話	514	648
カンファレンス	36	27
F A X	6	6
その他	1	2
計	746	814

⑤主たる相談者 (単位：件)

	R 3年度	R 4年度
本人	110	66
家族・親戚	107	103
医療関係者	527	645
その他	2	0
計	746	814

⑦相談内容/患者主要部位

(単位：件)

相談内容	R 3年度									R 4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
眼・脳・神経	15	1	0	1	0	0	0	0	17	1	10	0	0	0	0	0	0	11
頭 頸 部	9	5	0	0	0	0	0	1	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳 鼻 咽 喉	5	4	1	4	0	0	0	0	14	2	2	0	0	0	0	0	0	4
食 道	3	0	0	0	2	0	0	0	5	11	4	0	4	1	0	0	0	20
胃	50	53	1	16	0	0	0	8	128	47	23	0	11	0	0	0	3	84
大腸・小腸	63	53	4	8	2	0	1	5	136	124	49	5	11	1	0	0	12	202
肝・胆のう	16	6	4	10	1	0	0	2	39	12	9	0	4	2	0	0	0	27
心 臓	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脾 臓	45	20	0	10	2	0	0	4	81	56	34	1	11	0	0	0	8	110
縦 隔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肺	76	34	7	5	1	0	0	2	125	128	31	6	39	2	0	0	14	220
乳 房	27	14	2	5	0	0	6	0	54	14	0	3	7	1	0	0	0	27
子宮・卵巣	10	1	0	0	0	0	0	2	13	0	1	0	6	1	0	0	2	11
前立腺・精巣	17	1	1	0	2	0	0	0	21	15	1	1	0	1	0	0	0	18
腎臓・尿管・膀胱	33	12	2	0	1	0	0	4	52	39	5	2	4	1	0	0	2	53
甲状腺・副腎	1	2	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リンパ・血液	9	1	1	1	2	0	1	1	16	1	4	0	4	1	0	0	1	11
骨・軟部組織	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
皮 膚	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	3
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	13	2	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	1	1
口 腔	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	4
不 明	0	3	0	4	0	0	0	0	7	5	0	0	0	0	0	0	1	6
そ の 他	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
計	393	213	23	65	13	0	8	31	746	463	173	19	101	11	0	0	0	814

2) がんサロン「たんぼぼ」の開催状況

新型コロナウイルス感染症防止のため2回開催

NO	開催月日	内 容	参加人数	講 師
1	7月26日	おしゃべり会	2	緩和ケアセンター新谷GM
2	8月23日	おしゃべり会	2	緩和ケアセンター新谷GM

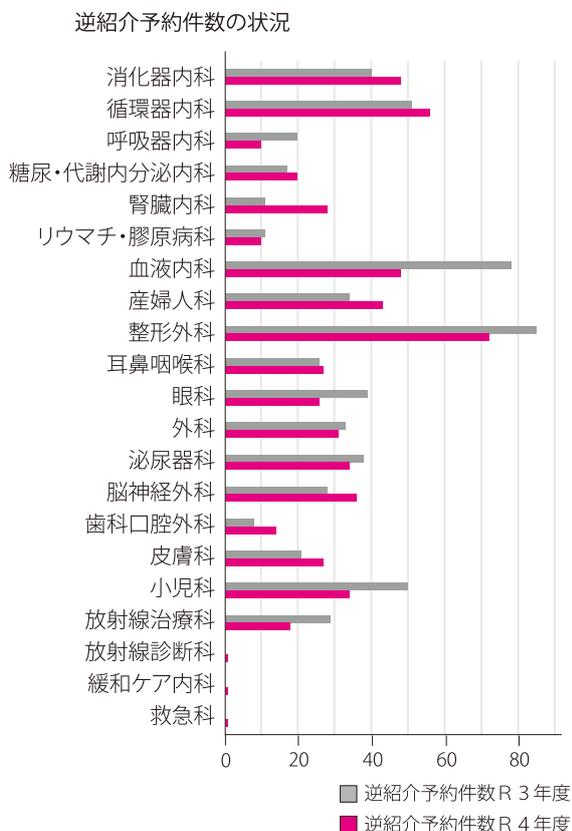
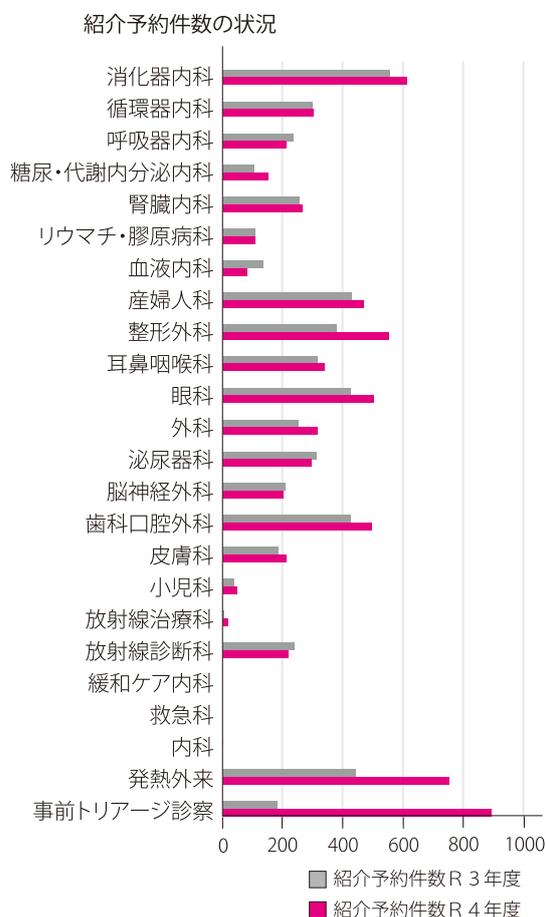
令和4年度	
開 催 回 数	2回
延べ参加人数合計	4人

地域医療連携室

1. 予約業務の状況

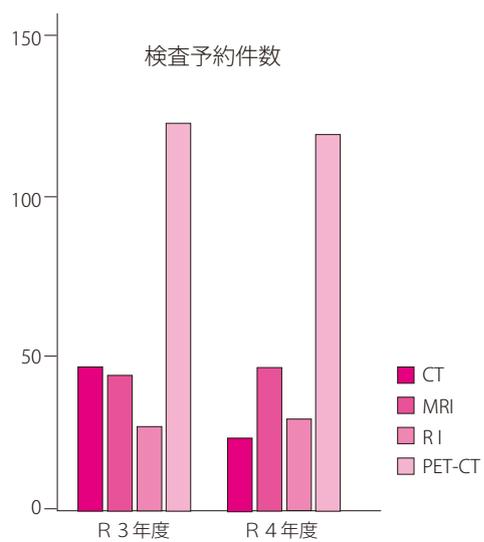
(単位：件)

当院対応診療科	紹介予約件数		逆紹介予約件数	
	R 3年度	R 4年度	R 3年度	R 4年度
消化器内科	559	614	40	48
循環器内科	301	306	51	56
呼吸器内科	237	214	20	10
糖尿病・代謝内分泌内科	107	154	17	20
腎臓内科	257	269	11	28
リウマチ・膠原病科	111	112	11	10
血液内科	138	83	78	48
産婦人科	430	471	34	43
整形外科	381	556	85	72
耳鼻咽喉科	319	340	26	27
眼科	428	504	39	26
外科	254	317	33	31
泌尿器科	315	299	38	34
脳神経外科	211	204	28	36
歯科口腔外科	427	498	8	14
皮膚科	189	216	21	27
小児科	40	52	50	34
放射線治療科	8	20	29	18
放射線診断科	242	221	0	1
緩和ケア内科	3	1	0	1
救急科	-	0	-	1
内科	4	0	0	0
発熱外来	445	755	-	-
事前トリアージ診察	183	893	-	-
計	5,589	7,099	619	585



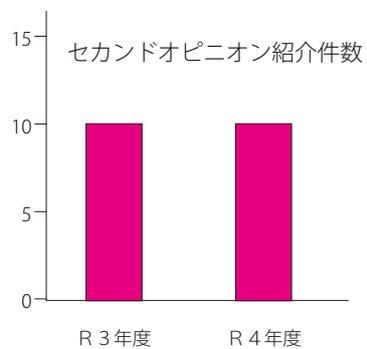
検査予約件数 (単位:件)

	R 3 年度	R 4 年度
CT	46	23
MRI	43	47
RI	28	29
PET-CT	123	119



セカンドオピニオン紹介件数 (単位:件)

R 3 年度	10
R 4 年度	10



15. 医療の質改善活動

医療の質改善活動

(令和4年1月～令和4年12月)

令和4年度 TQM 推進部会活動報告

TQM推進部会

永澤昌(病院長), 関留美子(ジェネラルセーフティマネージャー),
日野原貴子(医療安全管理室付副師長), 中村武司(薬剤科),
箕岡博(検査科), 村山留美(リハビリ科), 宮野音努(放射線科技師長),
田根安子(3西師長), 川崎直美(5東師長), 大長美智子(透析室師長),
佐々木淳(病院企画課係長), 住吉克哉(病院企画課)

当院の令和4年度 TQM 推進部会の活動を報告する(スライド1)。

TQM とは「総合的品質管理」のことで、全員又は全体で医療やサービスの質を継続的に向上させることである。TQM 活動とは質の管理や改善を行う病院全体の活動のことをいう。これにより個人個人の能力開発、成長や自己実現、職場の活性化、患者満足の上昇や病院への貢献が成果として得られる(スライド2)。TQM はフィロソフィー、コアマネジメントシステム、QC 手法、そして運用技術の4要素で構成される(スライド3)。フィロソフィーとは、会社の規則・約束事、目指すべき目的・目標達成に必要な考え方、社格を与えるなど「人間としての正しい生き方・あるべき姿」を示す要素と言われている。知識として理解するのではなく、日々実践することが大切と考えられている。コアマネジメントシステムとは経営管理の核で、経営理念・事業計画書・人事諸制度が有能的に機能すること、言い換えれば利用者・患者満足につながるサービス提供ができるという概念をさす。最後に運用技術とは、TQM を推進するうえでの様々な工夫で、TQM 推進室という組織や、QC サークル・チームといった制度のことを言う。スライド4は当院の組織図で、当院では病院長直轄の「医療の質改善推進室」で活動をしている。スライド5は運用組織図になる。

TQM 推進部会では月1回の会議、基礎講座研修会の開催、全サークルの活動報告を受けてのサポート、活動発表会の準備などを行っている。メンバーは12名のQC活動ベテランで構成し、永澤病院長を含めた3名がサポートを行っている(スライド6)。当院では毎年、1～数名の医療QM養成(日本医療機能評価機構)を継続しており、令和4年度は2人の医療QM(クオリティマネージャー)が誕生した。令和5年度には、彼らをメンバーとして迎え入れる。放射線科の原田典明技師、および3階西病棟の新川薫看護師である(スライド7)。

TQM レビューでは毎月の参加を基本とし、進捗報告を受けて次の目標設定を決めるなど、改善活動をサポートする(スライド8)。活動発表の場としては院内発表会を開催し、優秀サークルには全国大会で発表してもらおう。令和5年度の全国大会(フォーラム「医療の改善活動全国大会 in 広島」)は11月17・18日に広島県医師会館にて開催される。令和4年度に院内で活動発表したりリハビリ科と透析室のサークルが、この全国大会に参加・発表予定になっている。また令和5年度は、全部署に近い18のQCサークルが活動している(スライド9)。

毎月行われる TQM 推進部会(スライド10)の進行役は永澤病院長で、活発な意見交換が行われている。スライド11は院内 TQM 活動発表会の様子になる。審査員からは様々な視点からの評価を貰い、それを活動内容の修正に活かしたり、現場へフィードバックしている。実際のQCサークル活動としては、月2～4回程度でグループワークを行い、月1回はレビューを受け、年に1～2回のTQM活動発表会で成果発表することを目標としている。発表後は報告書を作成し、病院の業績集やホームページに掲載していく(スライド12)。

まとめ TQM推進部会の 活動について

TQM推進部会
メンバー：永澤、関、中村、箕岡、村山、宮野音、
田根、川崎、大長、佐々木、住吉、日野原

スライド 1

TQMとは・・・
「総合的品質管理」
全員・全体で医療・サービスの質を継続的に向上させること。

TQM活動とは・・・
第1線の職場で働く人々が、継続的に医療・サービスなどの質の管理・改善を行う病院全体の活動

→メリット（活動による成果）
「個々人の能力開発、成長・自己実現」
「職場の活性化（コミュニケーション）」
「患者満足の上昇・病院への貢献」

スライド 2

TQMの4要素

1. フィロソフィー
2. コアマネジメントシステム
3. QC手法
4. 運用技術

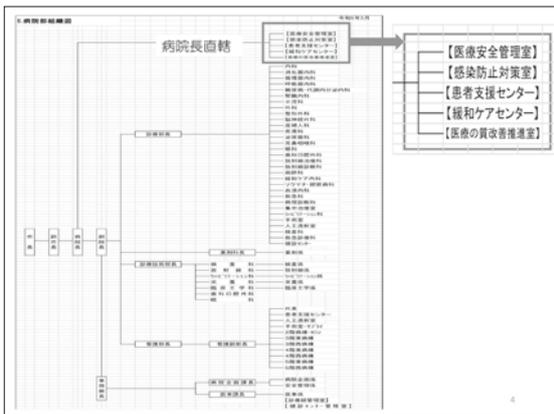
・組織の構築
TQM推進室、など

・運動論として展開するための制度
提案制度、QCサークル、トップ診断、TQM診断、QCチーム、など

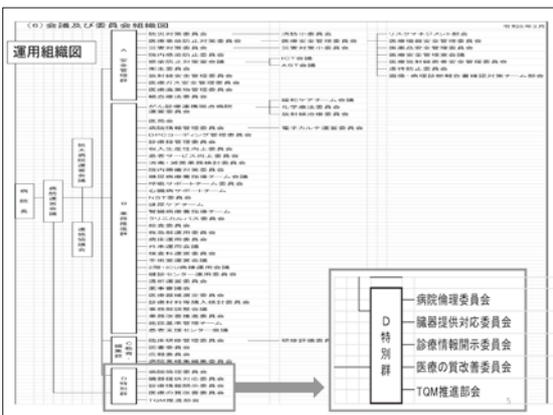
TQMを推進するうえでの様々な工夫。

飯田修平先生編集 医療の室用語辞典より

スライド 3



スライド 4



スライド 5

GW: Group Work

運用技術 組織 市立三次中央病院

- ・ TQM推進部会
病院長直轄の組織
会議 月に1回開催（TQM推進部会会議）
TQM基礎講座研修会の開催、現場での活動指導派遣、サポート
全サークル活動の状況報告、活動管理、勉強会
TQM活動発表会(不定期)の準備、部会の活動目標管理
- ・ 活動サポートメンバー
QCストーリー・QC活動のベテランよりの12名
QCサークルの活動サポート・GW実施のサポート
- ・ レビューア 3名＝医療の質改善推進室中心メンバー
永澤病院長、関SM、日野原看護副師長

スライド 6

日本医療機能評価機構

- 医療QM(クオリティマネージャー) 育成

令和4年度は2名を養成講習会に派遣
(病院が全額負担)

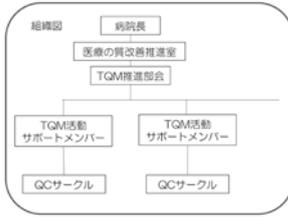
認定者である2名を、TQM推進部会メンバーに追加とした。

放射線科 原田典明技師
3西病棟 新川薫看護師



スライド 7

組織 市立三次中央病院



市立三次中央病院におけるTQM活動の要点・概要

- 活動開始は随時
- 活動開始時に活動開始報告書提出
- 毎月レビューに参加し進捗報告(次回までの目標設定)
- 活動サポート
 - 部会メンバーによる
- 発表会は4サークル以上の活動終了があれば不定期開催
- 全国大会への派遣発表
 - 年間最優秀者とは限らない

活動 TQM推進部会会議 毎月1回

TQMレビュー 毎月15~20ユニット
1ユニット: 30分(予約制)・・・イントラネットで予約管理

TQM活動発表会 不定期 年に1~3回

スライド 8

TQMレビュー



スライド 9

TQM推進部会



副委員長	1名
推進副部長 (SM)	1名
副部長	1名
検査技師	1名
放射線科技師	2名
理学療法士	1名
看護師	2名
事務職員	2名
計	12名

TQM推進部会会議 毎月1回
12名のQCストーリー熟練者たち

スライド 10

TQM活動発表会

- A審査員(市長、病院管理職) 活動内容を、管理者として評価
- B審査員(TQM推進部会メンバー) QCストーリー自体の評価
- C審査員:会場審査員 発表会開始時にいる参加者全員



スライド 11

実際のQCサークル活動

- 一人で行う作業: 資料の整理、OS作業
 - 管理が困難、自己研鑽の一環
- グループワーク:月に2-4回程度
 - 院内で行うように努力 …… 上司・師長の配慮(勤務調整)
 - 病院(上層)の理解とサポート
- レビュー
 - レビューとサークルメンバーが集う
 - 月に一回 指定レビュー枠の予約(イントラネット)
 - 医療の質改善推進室にて
 - 院長とセーフティマネージャー+サポートメンバー
 - 勤務時間内に行うことが基本
- TMQ活動発表会
 - 年に1~2回の全体成果発表会 賞状表彰と副賞(QUOカード)
- 報告書の作成・公表・・・病院業績集・HPに掲載される

スライド 12

第 20 回 TQM 発表会報告書

TQM推進部会

日 時：令和 5 年 3 月 8 日（水）17:30～18:30

場 所：健診センター 2 階大講堂

参加者：49名

発 表：3 チーム 発表時間12分

◎=発表者

テーマ	サークル/チーム名	メンバー	発表内容
透析室の体重測定ミスをなくそう！	チーム TMN T (体重測定) M (ミスを) N (なくそう)	◎亀井智子 下田優子	透析患者の体重測定は、透析治療において非常に重要であり、間違った体重を計上することで患者にとって非常に危険な状況になり得る。体重測定は重要であるという認識を持って測定を実施しているが、体重測定間違いが発生している現状がある。そこで、透析前の体重測定の実態を調査し、患者やスタッフの動きを確認した後患者を巻き込みながら正しい体重測定ができるよう活動を行った。その結果、体重測定ミスは発生していない。
リハビリ処方が変わらないと査定も変えられない！ -見落としている奴いる？いねーよな！！-	査定リベンジャーズ	◎高橋直之 下江佑美 村山留美 中井圭子 森本淳悟	日々、患者の日常生活や社会生活復帰に向けリハビリを行っているが、査定が落ちている現状を知り、何とかしなければと思い活動を開始した。査定が落ちている原因を知り、助手を含めたりハビリスタッフ全員で査定が落ちない仕組みについて取り組みを行った。査定を落とさないということは、病院の収益にも直結するという思いで取り組んだ。
公約「全て解決！」 -わかりやすい媒体で退院調整をスムーズに-	見直し大臣	◎大門茜 水本忍 藤田佳恵 宗廣京子 今井裕恵 永岡奈穂子 柳生智香	入院する患者は入院時に退院先を確認し、退院調整が必要な患者に関しては定期的に患者支援センターと情報共有、カンファレンスを行い、退院支援を行っている。毎回のカンファレンス開催のために、事前に情報をカルテに入力しているが、前回の記録をコピーしたものをそのまま使用していることが多く、どこまで調整が進んでいるのか、今後どのような情報や調整が必要であるかなど記録上わからないことが多い現状がある。また、記録に費やす時間も多く、時間外勤務となっている。そこで、病棟スタッフにアンケート調査を行い、カンファレンス記録をする上での問題点を洗い出し、試行錯誤しながら、スタッフが記録しやすい情報収集しやすい記録様式を作成した。

以上、発表会に最初から参加した方に上位1チームを選んでもらい、投票し順位を決定した。

- 1 位 チームTMN (透析室)
- 2 位 査定リベンジャーズ (リハビリ科)
- 3 位 見直し大臣 (5階西病棟)

作成日 令和5年3月28日

サークル名	チームTMN	発表者	亀井 智子
		リーダー	亀井 智子
部署	人工透析室	サブリーダー	下田 優子
活動期間	開始：令和4年7月5日 終了：令和5年3月28日	メンバー	亀井 智子 下田 優子 大長 美智子 富吉 研介
会合状況	会合回数：12回 1回あたりの会合時間：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 関 留美子		

テーマ

透析室の体重測定ミスをなくそう

テーマ選定理由

体重は、安全に適切な除水を行う上で最も重要な情報である。体重測定ミスが起こると誤った体重を元に透析を行い、過除水や除水不足になり安全に適切な透析を行う事ができない。当院の透析患者は70歳以上の高齢者が多く、高齢者は体内の水分量の過不足が重篤な事態に結びつく。安全に適切な透析を行うために正確な体重測定を行う必要がある。そこで、正確な体重測定を行うためにこのテーマを選定した。

現状把握

①インシデント報告

体重測定ミスが、2020年に3件、2021年に2件、今年度は4月～9月までの間に2件発生していた。

②患者背景

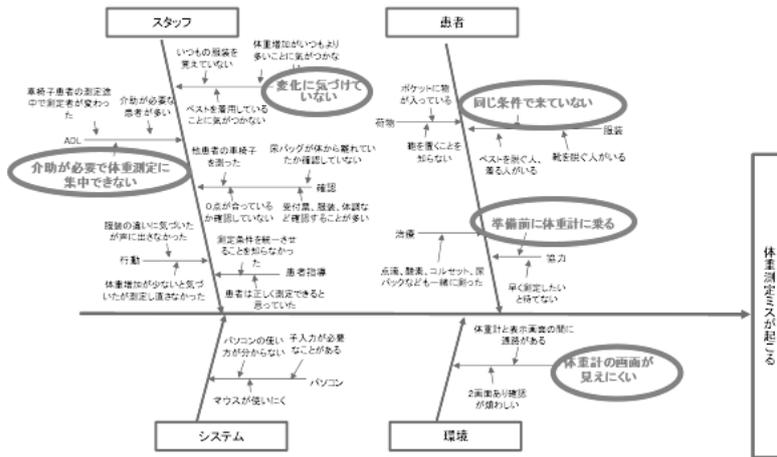
当院の透析患者は、70歳以上が48名、全体の54%、介助が必要な患者は21名、全体の43%であった。

目標設定

「3月まで体重測定ミスを0件にする」に設定する。

要因の解析

フィッシュボーンを用いて要因解析を行った結果、体重測定の準備ができていない状態で体重計に乗る、服装が毎回同じ条件で来ていない、介助が必要で体重測定に集中できない、服装や体重の増加がいつもと違うという変化に気づけていない、体重計の画面が見えにくいこの5つの要因がわかった。



対策立案

要因から対策案を策定し、点数付けを行い5点以上で採用とした。

採用となった具体策は、間隔を空けて足マークをつける、名前を呼んでから入室する、上着を脱いで測るよう患者へ協力を得る、透析前体重を二人で測定するの4つに決定した。

特性	1次手段	2次手段	効果	実現性	点数
体重測定を正確にするには	体重測定の前準備ができる	間隔を空けて足マークをつける	◎	◎	6
		名前を呼んでから入室する	◎	◎	6
	同じ条件にする	上着を脱いで測るよう患者に指導	◎	○	5
		業務分担	◎	×	3
	気づける作業工程にする	透析前体重を2人で測定する	◎	◎	6
	体重計の画面を見えやすくする	画面の場所を変更する	◎	△	4

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。

何を	なぜ	誰	いつ	どこで	どうする
足マークを	体重測定の前準備を前もって行うために	TQMメンバーが	9月から	透析室の入り口で	間隔を空けて廊下に貼付ける
患者に	体重測定の前準備を前もって行うために	日々の体重測定者が	9月から	透析室で	名前を呼んでから入室してもらう
体重測定方法のパンフレットを	毎回、同じ条件で測定するために	TQMメンバーが	2月から	透析室で	作成し患者に協力を得る
透析前体重を	いつもの条件と違うことに気づけるために	スタッフが	9月から	透析室で	2人で測定する
表示画面の設置場所を	見えやすくするために	業者が	来年7月頃	透析室で	変更する

①足マークの貼り付け



文字だけでなく、足マークのイラストを付けて、待つ位置をわかりやすくした。

②リーフレットの作成

体重測定方法



①脱ぐ
上着、帽子、ポケットの中身など余分なものを取りのぞきます。

②待つ
名前を呼ばれるまで座って待ちます。

③渡す
診察券と受付票をスタッフに渡します。

④測る
荷物を置いて、準備が整ったら「どうぞ。」の合図で体重計に乗ります。

透析室では、安全な透析を行うために、現在、業務改善を行っています。その一つとして、正確な体重測定を行うために、改めて入室前の事前の準備にご協力をお願い致します。車椅子の方も同じ方法です。難しい方は、お手伝いしますので、スタッフまでお声かけください。

令和5年2月22日作成 人工透析室

写真付きで、一目でわかりやすいリーフレットを作成し患者へ配布した。

効果の確認



足マーク貼り付け前

足マークを貼り付けたら...

足マーク貼り付け後

①足マークを貼り付ける前は、「早く入りたい。」と間隔を空けずに並び、前の人が測定中に、入室したりしていた。足マークを付けて、名前を呼んでから入室した事により、足マークの上で待つようになった。その事により、スタッフの気持ちに余裕ができ、体重測定の準備を前もって出来るようになった。



②患者に説明前は、帽子を被ったまま体重計に乗ろうとしたり、毎回同じ服装で来られない患者がいた。リーフレットを作成し、患者に協力を求めたことにより、患者や家族・付き添いのヘルパーも毎回同じ服装で測らなければいけないと意識するようになった。

③一人で透析前体重を測定していた時は、服装の確認、スリッパを履いているか、靴を持って乗っていないかなど確認項目が多く、体重測定ミスを起こしそうなヒヤットとする場面があった。二人で透析前体重を測定した事により、気持ちに余裕が出来て、いつもの条件と違う事に気がつけるようになった。

結果、体重測定ミスをなくそう！をテーマに取り組んでからの体重測定ミスは0件で目標達成した。

標準化

5W1Hを用いて以下の4つを決定した。

何を	なぜ	誰が	いつ	どこで	どのように
マニュアルを	誰もが正確な体重測定をするために	TQMメンバーが	来年度	透析室で	改訂する
体重測定方法を	毎回同じ条件で測定するために	患者の受け持ちが	服装が替わる4月と10月に	透析室で	患者に説明する
勉強会を	正確な体重測定方法の知識を強化するために	勉強会チームが	半年に1回	透析室で	開催する
ヒヤリハットがあった事例を	情報共有するために	ヒヤリと思った人が	日々のカンファレンスの時	透析室で	報告する

今後の課題

来年度は新しいシステムとなり体重表示画面の設置場所を変更予定である。見えやすい設置場所を検討する。

体重測定方法の説明が効果的であったか、患者の声を聞き内容の見直しやリーフレットの修正を行う。

作成日 令和5年3月25日

サークル名	査定リベンジャーズ	発表者	高橋直之
		リーダー	高橋直之
部署	リハビリテーション科	サブリーダー	小林裕美
活動期間	開始：令和3年10月 終了：令和5年3月	メンバー	中井圭子 森本淳悟 村山留美
会合状況	会合回数 1回あたりの会合時間		
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 関留美子, 日野原貴子		

テーマ

査定リベンジャー件数を減らす

テーマ選定理由

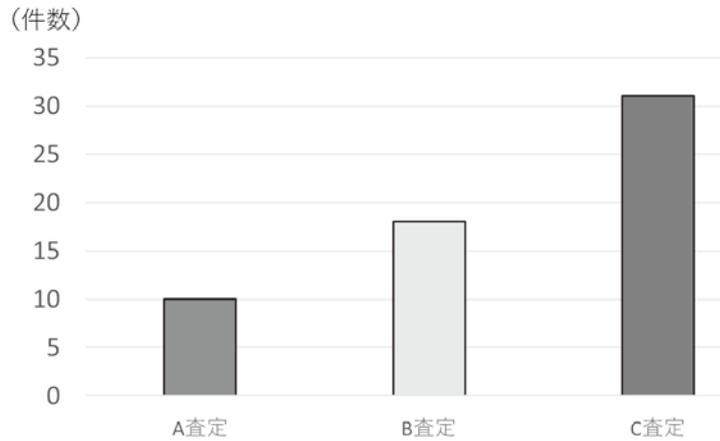
活動開始に伴いメンバー全員から課題や問題点を出してもらいマトリックス法を用いて点数化。最も平均点が高かった査定について取り組むことにした。

問題点・課題	合計点平均
設備・物品の破損・老朽化	15.8点
男子更衣室が狭い	11.0点
個々の業務量に差がある	17.5点
残業時間が人によって差がある	18.3点
査定件数が多い	23.3点
リハDr、臨床心理士、クラークの配置やセラピストの増員	19.0点

現状把握

2020年度のリハビリの査定について調査した所、査定件数は全部で59件。内容としては毎月の査定件数も多く査定された金額も大きいことが分かった。

A査定：10件 B査定：18件 C査定：31件 合計59件



2020年度の査定について・・・

・ 毎月の入院の査定件数で大体 **上位1位か2位**

・ 査定で返戻された金額は **410,290円**

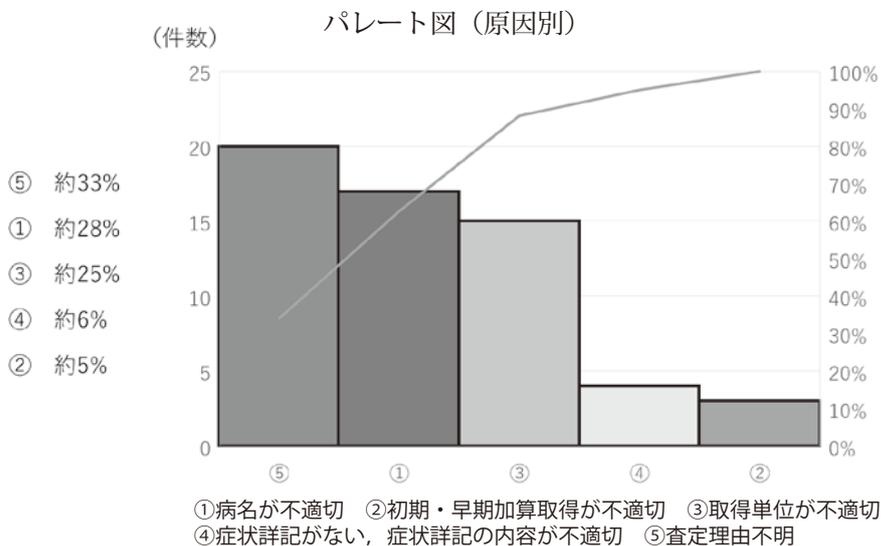


**セラピスト1人が約10日間前後
タダ働いている事と同じ金額**



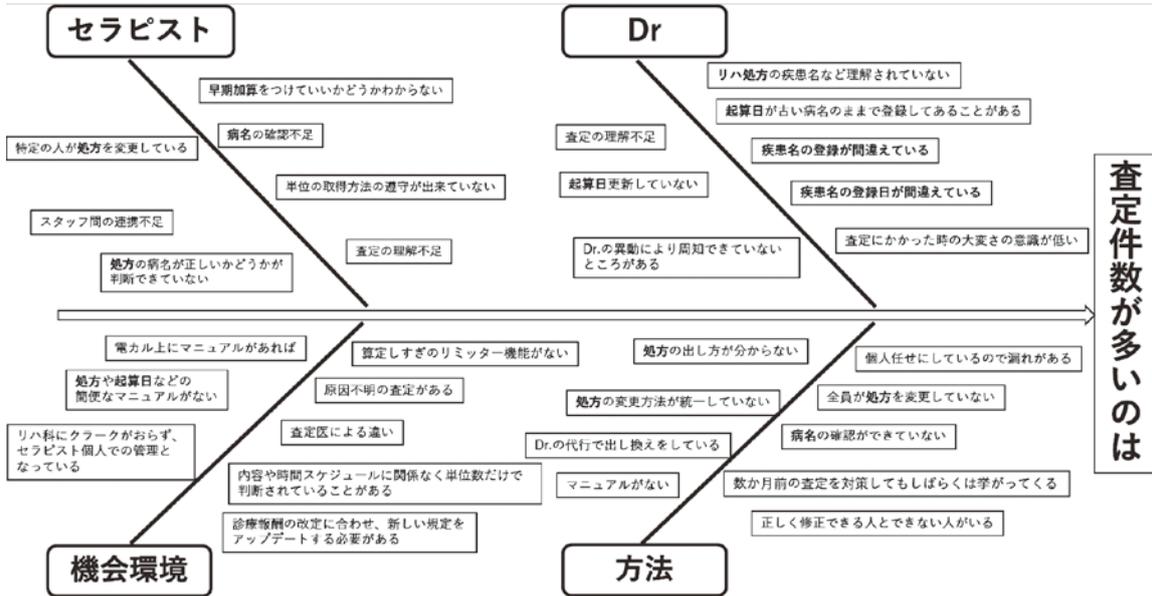
目標設定

パレート図を作成。メンバーでの話し合いの結果、2022年度の査定件数を2020年度より50%減らすこととしました。



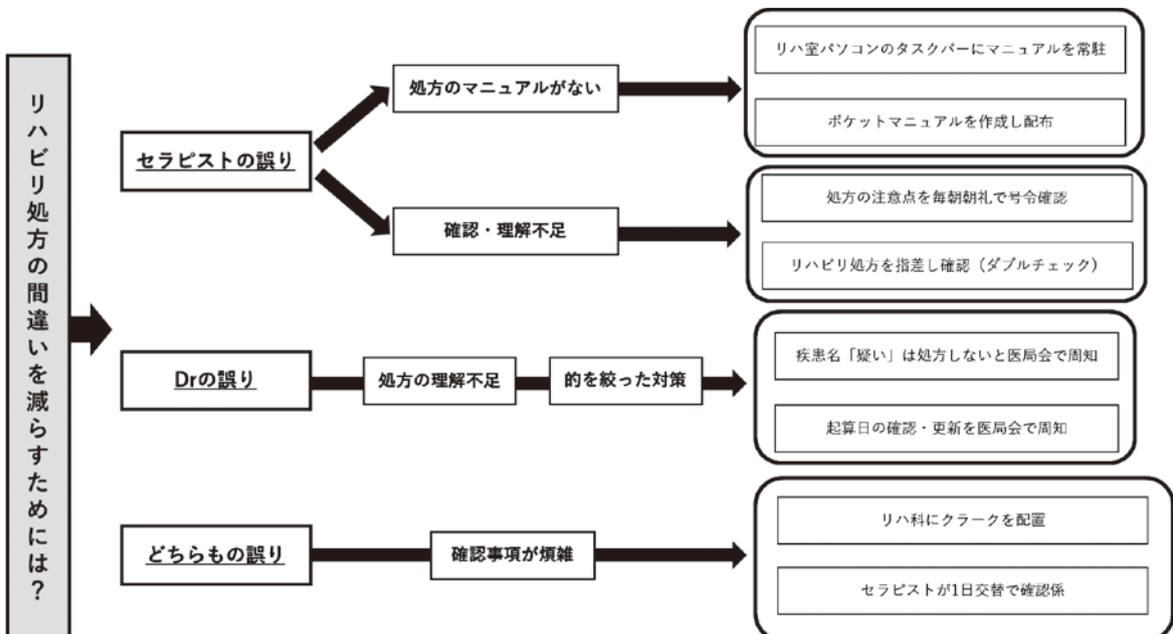
要因解析

査定件数が多い要因について、フィッシュボーンを作成し検討を行ったところ、(リハビリ) 処方についての要因が多く上がっていたため(リハビリ) 処方が主要因であると考えられた。



対策立案

リハビリ処方の間違いを減らすためのアイデアをメンバーで話し合い対策を立案。リハビリ室のパソコンにマニュアルを常駐することとリハビリ処方の指差し確認の2つの項目について対策を行うことにしました。



対策の実施:

具体的な対策の内容や期限、役割分担を行い対策を実施しました。

いつ (When)	どこで (Where)	誰が (Who)	何を (What)	どうするのか？ (How?)	何のために？ (Why?)
6月上旬 までに	TQMの会議 の中で	中井 森本	リハビリ処方 の確認方法 マニュアル（手順）	作成する	リハビリ処方 の間違いを減 らすために
6月上旬 までに	電子カルテの パソコン内に	高橋	リハビリ処方 のチェックマ ニュアルを	作成する	リハビリ処方 の間違いを減 らすために
6月 中に	リハビリ科内で	下江	TQMの活動 方針や計画の	伝達講習会を 行う	リハビリ処方 の間違いを減 らすことに理 解・協力を得 るため

具体的な対策について

・リハビリ処方の確認マニュアルーリハビリ助手も含めて複数人でリハビリ処方を確認する方法を作成した

リハビリ処方の確認方法のマニュアル（手順）

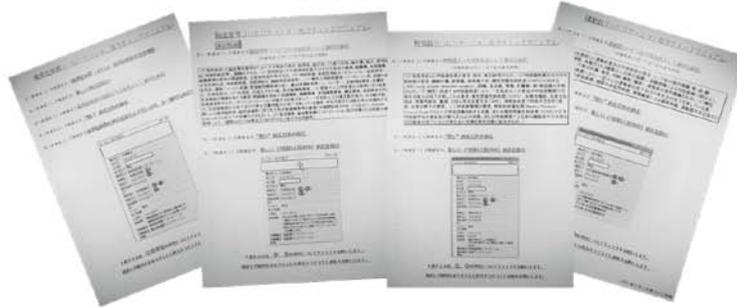


*間違いが見つければその都度、報告・相談・修正を行うようにしていく！！

・リハビリ処方のチェックマニュアルの作成—疾患別ごとにマニュアルを作成。リハビリ助手にも分かりやすいように○×で判断できるように内容を工夫。作成したマニュアルは電子カルテのパソコン内にフォルダを作成。また、原本をラミネートしたものも作成した。

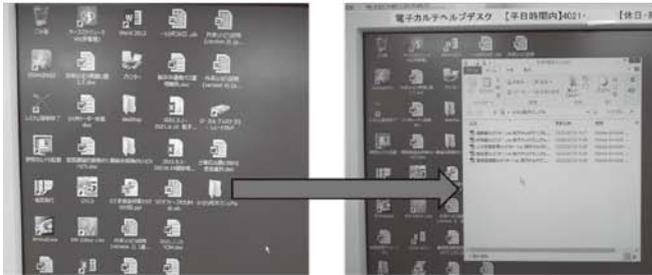
リハビリ処方のチェックマニュアルの作成

電子カルテ内に各疾患別リハビリについてチェックマニュアルを作成。

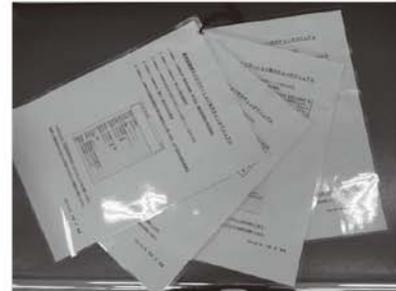


チェック項目を色分け。

チェック内容は簡素化（○×で判断）と色分けで分かりやすく作成。



全ての電子カルテのデスクトップにフォルダを作成。
全疾患別のマニュアルを見れるようにした。



原本をラミネート。

パソコンが苦手な方や場所を忘れた人のために作成。
PT室とOT室に一部ずつ作成してパソコンにかけるようにしています。

対策実施

既存の患者リストに処方チェック欄を作成。確認したかどうかの判断の為に“√”を記入してもらうようにした。

～2022年10月10日（対策前）



2022年10月11日～（対策後）



新患リストに処方チェックの欄を作成。

チェック欄に“√”が入っていれば実施している様に形に残る様にした

結果

対策開始後3か月間の結果です。ダブルチェックを行わないといけない患者は322名、トリプルチェックをしないといけない患者は206名でした。まったくチェックが行えていない患者の割合は4%でした。

リハビリ助手のチェックはほぼ行えていましたがセラピストのチェックの割合は低い結果でした。

リハビリ処方確認チェック実施の結果 (2022年10月8日～2023年1月8日)

	ダブルチェック患者数 322名			トリプルチェック患者数 206名
	チェック無し	助手チェック無し	セラピストチェック無し	トリプルチェック無し
件数(件)	13	8	227	194
割合(%)	4.0	2.5	70.5	94.2

➡ リハビリ助手のチェックはほぼ実施できている

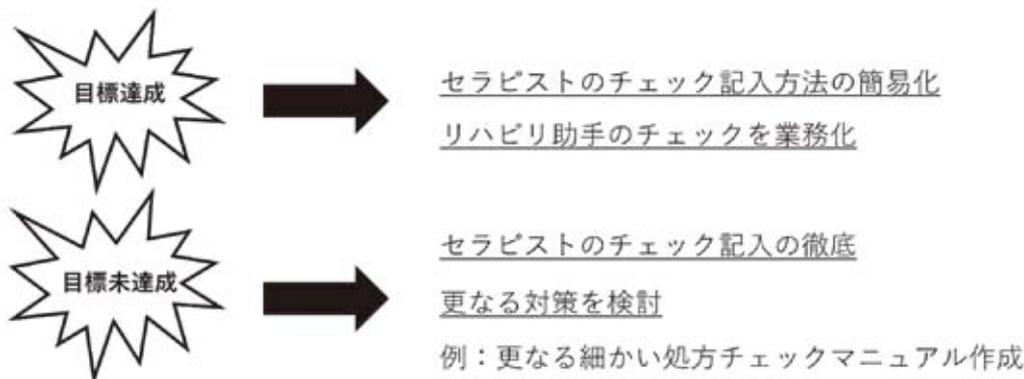
➡ セラピストはチェックしていない？チェックの記載漏れ？

今回の活動報告はここまで。
対策期間中の査定結果が返ってきていないため効果判定は非実施

今後の予定

対策期間中の査定結果が返ってきましたら今後は効果判定を行っていく予定になっています。目標の達成または未達成に応じて次の対策並びに標準化の検討を進めていくように検討をしています。

対策実施期間中の査定結果と照らし合わせて効果判定を実施



今回行った対策のブラッシュアップ並びに標準化の検討

査定件数を減らすための活動は今後も続いていきます。

作成日 令和5年3月15日～

サークル名	見直し大臣	発表者	大門 茜
		リーダー	大門 茜
部署	5階東西病棟	サブリーダー	水本 忍
活動期間	開始：令和4年5月19日～ 終了：令和5年3月8日	メンバー	柳生 智香, 永岡 奈穂子 藤田 佳恵, 今井 裕恵 宗廣 京子
会合状況	会合回数：11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	櫻師長	所見欄	
レビュー担当者	永澤医師, 関看護副部長		

テーマ

公約「全て解決！」 ～分かりやすい媒体で退院調整をスムーズに～

テーマ選定理由

- ①退院支援がいる患者を対象に、入院・転入時に受け持った看護師が、介護保険の有無、入院前のADL・IADL、住環境、退院先や退院目標などを確認しながら『退院調整情報収集用紙（以降[情報用紙]と略す）』へ記載し、患者支援・相談記録（以降[患者記録]と略す）へ入力する。
- ②日々朝のカンファレンスで患者毎に退院調整の進捗状況についてスタッフ間で情報共有し、退院に向けて確認する事や指導する事は無いか話し合い、その日の担当看護師が退院にむけて関わり、朝のカンファレンス内容と関ったことについて患者記録へ入力する。
- ③定時カンファレンス前日のリーダー看護師が翌日の定時カンファレンスに備えて、①②の患者記録を元に患者毎に情報を整理し、『退院支援カンファレンス情報用紙（以降[カンファレンス用紙]と略す）』を作成する。

病室	氏名	予想される退院先	退院目標	現在の状態	リハビリ	介護保険	確認事項
551	Aさん	▲▲病院		夫と二人暮らし。介助者であった夫が脳梗塞で当院入院中のため、レスパイト入院。 次男夫婦は傍に住んでいる。介護には協力なし。担当CMとKPの次男とて話し合った結果、自宅退院は出来ない、ロングショートを利用しながら施設への入所を検討することになったが、●●施設での受け入れの調整を勧めていたところ、難色示され再度検討し、▲▲病院（介護医療院）での受け入れを来週頃から検討しても右肩怪ヘルニア手術目的で入院。■●への戻り予定。 押し車使用、物忘れあり。 ■●よりADLを落とさないよう要請あり。退院の目的がたてば連絡、調整、退院時看護情報提供書必要。	介入なし	要介護5	
	Bさん	要介護老人ホーム■●		大腸EMRで入院。喉頭癌の既往あり、永久気管孔があるが、普通食摂取され、ADLは自立されている。 自宅は妻と父親の3人暮らし。介護保険未申請。支援直帰院にて手術目的で入院。介護老人保健施設ナーシングホーム★への戻り予定。退院の目的立てば連絡し調整。 退院時看護情報提供書必要。 いまのところ2週間程度の入院と聞いておりベッドを空	介入なし	要介護3	
	Cさん	自宅			介入なし	未申請	
	Dさん	介護老人保健施設ナーシングホーム★			介入なし	要介護2	

しかし、患者記録に入院の経過や入院前の生活状況など同じ内容が何重にも記載してある事で、どこまで退院調整できていて、退院に向けてどのような調整が必要なのか情報が整理しきれない部分があった。

- ④退院調整の進捗状況について一目で分かるよう、『情報用紙』と『カンファレンス用紙』が一体化になった『（新たな）退院調整情報収集用紙（以降[新たな情報用紙]）と略す』をチームリーダー看護師にて作成し、病棟集会で伝達した。

退院調整情報収集用紙		カンファレンス記録	
患者名【 】転入日【 】リミット【 】		年 月 日	年 月 日
家族 家族構成【 】			
同居人数【 】キーパーソン【 】			
介護保険 申請【有 無】介護度【 】			
事業所【 】担当CM【 】			
利用サービス【 】			
入所施設【 】			
入院前のADL 食事【 】			
		年 月 日	年 月 日
清潔【 】			
排泄【 】			
内服管理【 】			
その他【 】			
住環境 玄関【 】			
トイレ【 】			
風呂【 】			
寝室【 】			
		確認事項	確認事項
手すり【 】			診療情報提供書【 】処方【有 無】
動線距離【 】			看護情報提供書【 】リハサマリー【有 無】
その他【 】			宛先【 】
退院 退院目標【 】			状態確認 日時【 】
希望の退院先【 】			参加者【 】
			再診日(主科・他科)
			退院日【 】時間【 】
			移動手段【 】

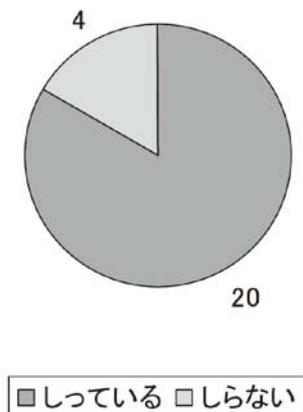
しかし、『新たな情報用紙』が定着せず、以前使用していた『カンファレンス用紙』で定期カンファレンスの準備を行っている状態であった。『新たな情報用紙』の内容を見直し、活用していく事を目標にTQM活動を開始した。

現状把握

現状把握のため病棟看護師を対象にアンケート調査を実施した。

【アンケートの結果】

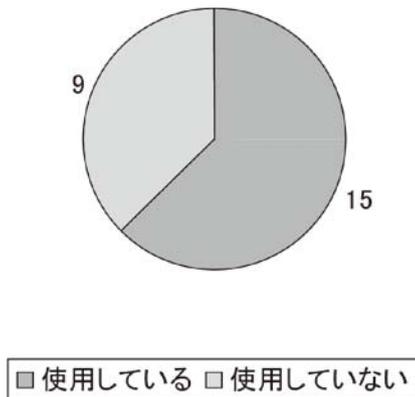
①『新たな情報用紙』を知っていますか？



<知らない人の意見>

- ・5東病棟での勤務が少ない。
- ・5西病棟へ行ったりきたりで出来ない。
- ・退院調整のいる患者を受け持っていない。

②『新たな情報用紙』を使用していますか？

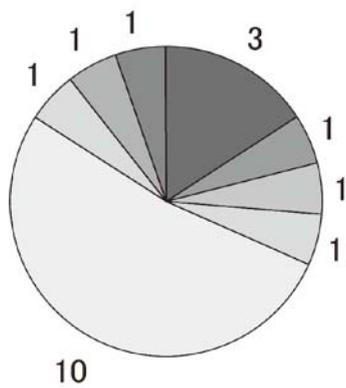


<使用していない人の意見>

- ・どこにあるかわからない。
- ・使う機会がない。
- ・あるのを知らない。
- ・5東病棟での勤務が少ない。
- ・患者記録の内容と重複するから使っていない。
- ・記載に時間がかかる。
- ・最近カンファレンスに出席できていない。
- ・『カンファレンス用紙』が使用しなくなったのを知らなかった。

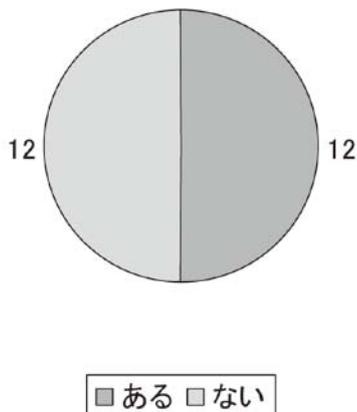
→『新たな情報用紙』を使用していない人は、看護記録・入院前の情報用紙・看護情報提供書・患者記録・看護プロフィールの退院調整の項目・前回のカンファレンス記録を使って退院調整の情報収集をしていた。

③定期カンファレンスにはどの媒体を使って参加していますか？

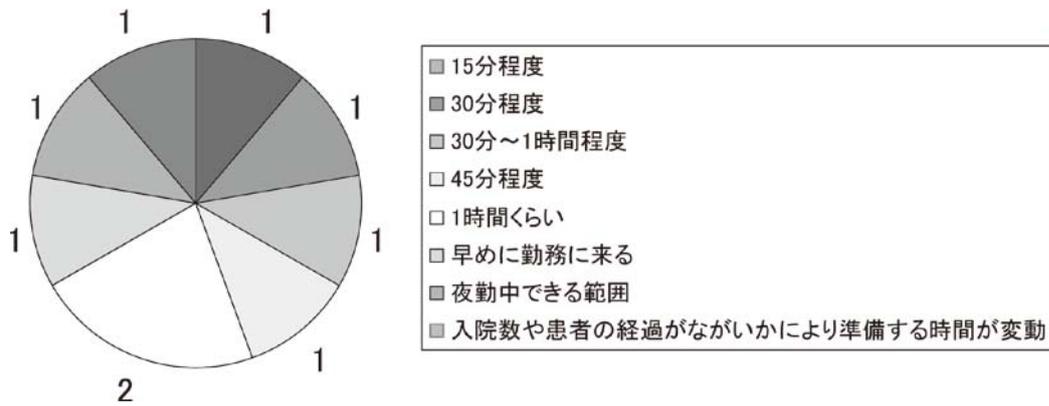


- 看護情報提供書
- カルテ
- 新しく出来た退院調整情報収集用紙
- 前からある退院調整情報収集用紙
- 前回のカンファレンス記録
- 患者支援相談記録の情報を独自で作成した情報用紙に記載
- 入院時の患者支援相談記録
- 退院チェックリスト

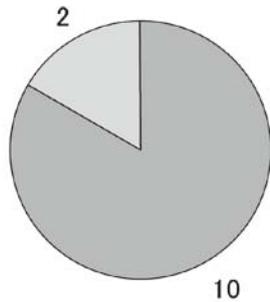
④定期カンファレンスのために時間外で準備している事がありますか？



⑤定期カンファレンスのために時間外で準備している時間はどの程度ですか？



⑥定期カンファレンスのために時間外で準備している事に対して負担を感じていますか？



■ 負担に感じている □ 負担に感じていない

【自由記載の意見】

- ・退院調整上の課題が明確になるような媒体作成を希望。
- ・媒体を統一したほうがよい。
- ・情報用紙からカルテ記載するのに時間がかかるため入力が楽になってほしい。
- ・準備は無いが記録は時間外になる。
- ・患者記録が重複記載にならないようにしてほしい。
- ・電子カルテ内で経過が見えるようにしてほしい。
- ・情報収集を前日又は当日リーダーになるとまとめてカンファレンス後に患者記録へ記載するまで時間がかかる。
- ・5西病棟と兼務だと情報をとるのに時間がかかるし患者が見えてこないためカンファレンスの内容が薄くなる。
- ・新たな情報用紙をもっと活用できるよう勉強会か何かで周知徹底したほうが良いと思う。
- ・カンファレンスのためリーダーが時間外をする事が多い。

要因解析

アンケート結果を基にTQMチームでグループワークを行い、問題点を整理し、活動の方向性について話し合った。

【問題点】

- 5階東西病棟兼用の勤務だったため、5階東西病棟兼用できるように、5東病棟の入院患者数を減らし、入院する患者もADLが自立しているパス入院の方ばかりだった。ADLが自立している方ばかりだったため、退院支援がならず、『新たな情報用紙』を使う機会がなく、病棟で『新たな情報用紙』を使う事が定着しなかった。
- 『新たな情報用紙』が導入していたため、『カンファレンス用紙』も準備している時と、準備していない時があり、定時カンファレンス時に『カンファレンス用紙』を用いて参加している人よりも、看護記録や前回の定期カンファレンスなどの患者記録を用いてカンファレンスに参加している人が多かった。
- 定期カンファレンス前に『カンファレンス用紙』を準備する事、定期カンファレンス内容や入院・転入時に入院前の生活状況や退院先などについて聞き取った内容をカルテに入力する事に時間を費やしていた。
- 患者記録に入院の経過や入院前の生活状況など同じ内容が何重にも記載してある事で、どこまで退院調整できていて、退院に向けてどのような調整が必要なのか情報が整理しきれない。

【TQM活動の方向性】

患者記録の記載内容を退院調整に特化した記載内容にする必要がある。

目標設定

1. 退院調整時に使う媒体を統一し、その媒体を活用すれば退院調整の進捗状況が分かるようにする。
2. 患者記録に重複記載せず、退院調整に特化した内容にする。
3. カルテに入力する時間外を減らす。

対策立案

アンケート結果についてスタッフへ伝達し、退院調整していくにあたり、こんな方法だと情報収集しやすい、こんな方法だとカンファレンス時に活用しやすい、以前の病棟ではこんなやり方をしてきたなど用紙に自由記載してもらおう形で意見を募り、セット展開を使うのはどうかと意見があった。その意見を採用し対策を立案した。

対策① 情報用紙の内容を患者記録に入力しセット展開に登録する。
(確認した内容のみを入力する事で、項目を入力する時間を省く。)

▼自宅から入院された方用

■患者支援・相談記録	
担当者	大門 茜
【相談方法】	面談
【患者支援・相談内容】	【家族構成】 ●同居人数: ●キーパーソン: ●日中仕事の有無: 【介護保険】 ●申請の有無: ●入院前の利用サービス: ●身体障害者手帳: 【事業所・担当CM】 ●CM ●担当CMとの連絡と調整の承諾の有無: 【入院前のADL】 ●買い物: ●食事: ●口腔ケア: ●入浴: ●更衣: ●排泄: ●移動・歩行: ●掃除: ●内服管理: ●金銭管理: ●意思疎通: ●意思決定: 【住環境】 ●一戸建て・集合住宅(階) ●寝室: ●トイレ: ●動線距離: ●手すり: ●階段は使用するか: ●段差・場所、高さ: 【本人への病状告知】 ● 【退院】 ●希望の退院先: ●退院(受け入れ)目標: 【退院支援計画書】 ●必要・不要

▼施設から入院された方用

■患者支援・相談記録	
担当者	大門 茜
【相談方法】	面談
【患者支援・相談内容】	● 【介護保険】 ●申請の有無: ●入院前の利用サービス: ●身体障害者手帳: 【事業所・担当CM】 ●CM ●担当CMとの連絡と調整の承諾の有無: 【入院前のADL】 ●買い物: ●食事: ●口腔ケア: ●入浴: ●更衣: ●排泄: ●移動・歩行: ●掃除: ●内服管理: ●金銭管理: ●意思疎通: ●意思決定: 【本人への病状告知】 ● 【退院】 ●希望の退院先: ●退院(受け入れ)目標: 【退院支援計画書】 ●必要・不要

対策② 聞きとりをしながら患者記録へ入力する。

(情報用紙へ記載してから患者記録へ入力すると記載と入力の手間が掛かるため、用紙へ記載する時間を省く。)

対策③ 初回カンファレンスと定期カンファレンスで内容を分ける。

(カンファレンス記載内容が重複しないよう)

【初回カンファレンス】

▼自宅から入院された方用

■患者支援・相談記録	
担当者	大門 茜
【相談方法】	カンファレンス(院内)
【患者支援・相談内容】	<p>■退院支援カンファレンス(初回)</p> <p>参加者 患者支援センター:沖土居師長、前田Ns、小川MSW・リハビリ:村山PT・5東:</p> <p>【家族構成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●同居人数: ●キーパーソン: ●日中仕事の有無: <p>【介護保険】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●申請の有無: ●入院前の利用サービス: ●身体障害者手帳: <p>【事業所・担当CM】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●CM ●担当CMとの連絡と調整の承諾の有無: <p>【入院前のADL】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●買い物: ●食事: ●口腔ケア: ●入浴: ●更衣: ●排泄: ●移動・歩行: ●掃除: ●内服管理: ●金銭管理: ●意思疎通: ●意思決定: <p>【住環境】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●一戸建て・集合住宅(階) ●寝室: ●トイレ: ●動線距離: ●手すり: ●階段は使用するか: ●段差・場所、高さ: <p>【本人への病状告知】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <p>【退院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●希望の退院先: ●退院(受け入れ)目標: <p>【退院支援計画書】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●必要・不要

▼施設から入院された方用

■患者支援・相談記録	
担当者	大門 茜
【相談方法】	カンファレンス(院内)
【患者支援・相談内容】	<p>■退院支援カンファレンス(初回)</p> <p>参加者 患者支援センター:沖土居師長、前田Ns、小川MSW・リハビリ:村山PT・5東:</p> <p>【入所施設】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <p>【介護保険】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●申請の有無: ●入院前の利用サービス: ●身体障害者手帳: <p>【事業所・担当CM】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●CM ●担当CMとの連絡と調整の承諾の有無: <p>【入院前のADL】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●買い物: ●食事: ●口腔ケア: ●入浴: ●更衣: ●排泄: ●移動・歩行: ●掃除: ●内服管理: ●金銭管理: ●意思疎通: ●意思決定: <p>【本人への病状告知】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <p>【退院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●希望の退院先: ●退院(受け入れ)目標: <p>【退院支援計画書】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●必要・不要

【定期カンファレンス】

■患者支援・相談記録	
担当者	大門 茜
【相談方法】	カンファレンス(院内)
【患者支援・相談内容】	<p>■退院支援カンファレンス(定期)</p> <p>参加者 患者支援センター:前田Ns、小川MSW・リハビリ:村山PT・5東:</p> <p>【調整状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <p>【確認事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <p>【退院の目処】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●

対策④ カルテ上で退院調整の経過が見えるよう、テンプレートのみ見れるよう設定。

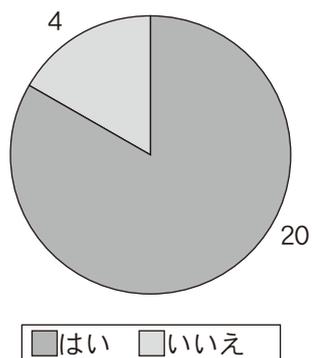
①～④の対策について用紙を用いてTQMチームより病棟看護師へ伝達。

効果の確認

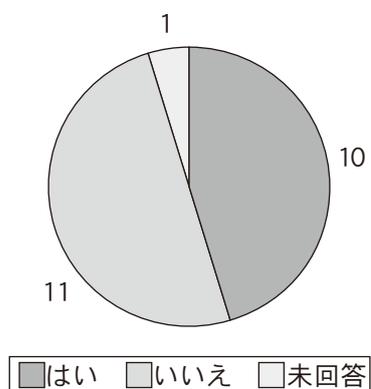
TQM活動開始1ヵ月後病棟看護師にアンケート調査を実施した。

【アンケート結果】

①『情報用紙』の内容を患者記録のテンプレートにセット展開したのを使用しましたか？



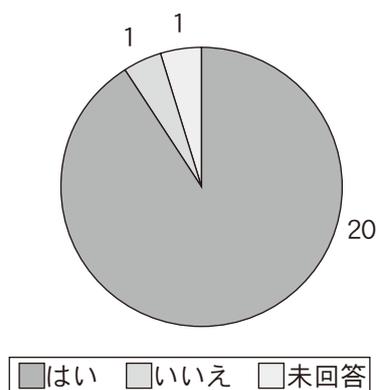
②聞き取りをしながらカルテに入力する事ができましたか？



<いいえの人の意見>

- ・日勤が無かった。
- ・受け持ちや入院をとる機会がなかった。
- ・聞き取りしていない。
- ・はじめてだったので、聞き取りした後で入力した。
- ・すぐに入力できなかつたので、後で入力した。
- ・自立している人だったので、後から入力した。
- ・聞き取りした後に入力をした。
- ・入力しながら話をするのが難しい。聞く姿勢として。
- ・パソコンが直ぐに使える状況ではなく、印刷した紙に聞きながら、記入したもを入力した。

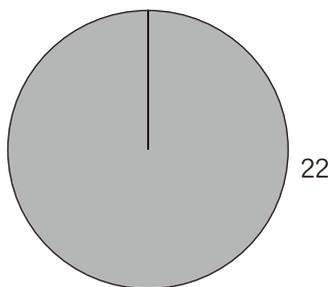
③セット機能に確認する項目が入っていたことで、入力しやすくなりましたか？



<いいえの人の意見>

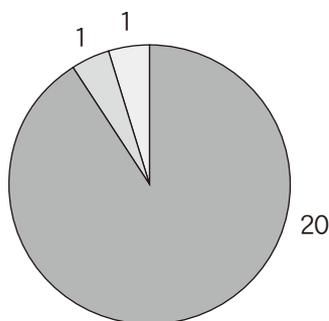
- ・なれないと始めての時は時間がかかり難しいと思いました。
- ・初回だと項目が多いかと、消せばいいんでしょうが。

④セット展開に確認する項目が入っていたことで、確認忘れを無くす事ができましたか？



■はい □いいえ □未回答

⑤カンファレンス内容を初回と定期で内容を分けた事で、退院調整の進捗状況が分かりやすくなりましたか？



■はい □いいえ □未回答

<いいえの人の意見>

- ・カンファレンス記載をしていないので。
- ・初回と定期カンファレンスで同じ内容となっていてわかりにくい。

【自由記載の意見】

- ・定期カンファレンス時記載するスペースが欲しい。
- ・初回カンファレンス内容の中に『●退院時必要な書類の有・無』の欄があればいい。
- ・初回面談時の『退院支援計画書必要・不要』は面談時には必要ないと思う。
- ・定時カンファレンスの記録はセットにある事だけを記載するのではなく、カンファレンスの内容の記載もするようにしなければいけない。
- ・キーパーソンとの並びにある仕事のオムはキーパーソンのことか本人のことかわからない。
- ・患者支援センター看護師よりこの書き方になって情報が分かりやすくなったと意見があり、患者支援センターの人にもアンケートしてみてもいいかも。
- ・カンファレンスをした際、入院時の面談が出来ていない患者があり、情報を得るのに時間がかかった。みんなに伝わっていない気がする。

無形効果

1. 退院調整時に使う媒体をカルテに統一できた。
2. 初回と定期カンファレンスで内容を分けた事で、退院調整の進捗状況が分かるようになった。
3. 項目を入力する時間・用紙へ記載する手間を省くことができた。

標準化と管理と定着

入院時・転入時に聞き取りする際，初回・定時カンファレンスの際にセット機能を活用していく。

今後の課題

現在TQMチームでセット展開に登録した内容の見直し・修正，異動してきた方への伝達を行っているが，活動が終了した際，誰が見直し・修正・伝達を行っていくか検討していき，今後も活動が継続し，PDCAサイクルが回るよう取り組んでいきたい。

16. 患者待ち時間調査

患者待ち時間調査

待ち時間調査の概要

1 調査期間

令和4年(2022)年11月のうち、土日祝をのぞく20日間とした。
令和3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、
平成30年度は21日間、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13,398人のうち、上記の条件を基に調査対象患者としたのは
10,346人（77.2%）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

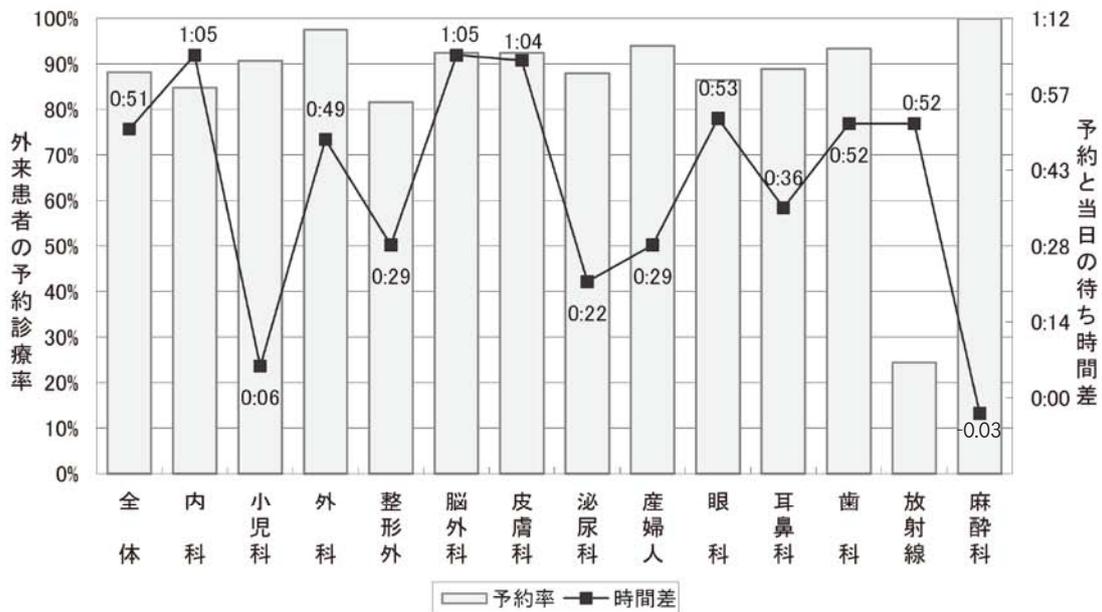
- ・ 予約受診……………予約時間が確認できる受診
- ・ 当日受診……………予約がないもしくは予約時間が確認できない受診
- ・ 来院時間……………受付をした時間
- ・ 離院時間……………会計を終了した時間
- ・ 在院時間……………受付から会計終了までの時間
- ・ 予約時間……………予約患者が診察を予約した時間
- ・ 診療開始時間……………医師がその患者のカルテを開いた時間
- ・ 予約待ち時間……………予約患者が来院してから予約までの待ち時間
- ・ 診察待ち時間(予約受診) ……予約時間から診察までの待ち時間
- ・ 診察待ち時間(当日受診) ……来院時間から診察までの待ち時間
- ・ 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	88.1%	0:51	0:22	1:13	2,841	10,346	9,114	1,232
内科	84.8%	1:05	0:28	1:33	994	3,746	3,176	570
小児科	90.7%	0:06	0:20	0:26	104	678	615	63
外科	97.5%	0:49	0:25	1:14	252	911	888	23
整形外科	81.6%	0:29	0:15	0:44	183	711	580	131
脳外科	92.4%	1:05	0:16	1:21	79	264	244	20
皮膚科	92.5%	1:04	0:20	1:24	141	638	590	48
泌尿科	88.0%	0:22	0:22	0:44	298	938	825	113
産婦人科	94.0%	0:29	0:20	0:49	180	695	653	42
眼科	86.4%	0:53	0:34	1:27	85	656	567	89
耳鼻科	88.9%	0:36	0:08	0:44	359	740	658	82
歯科	93.4%	0:52	0:07	0:59	143	301	281	20
放射線	24.4%	0:52	0:16	1:08	4	41	10	31
麻酔科	100.0%	-0:03	0:03	0:00	19	27	27	0



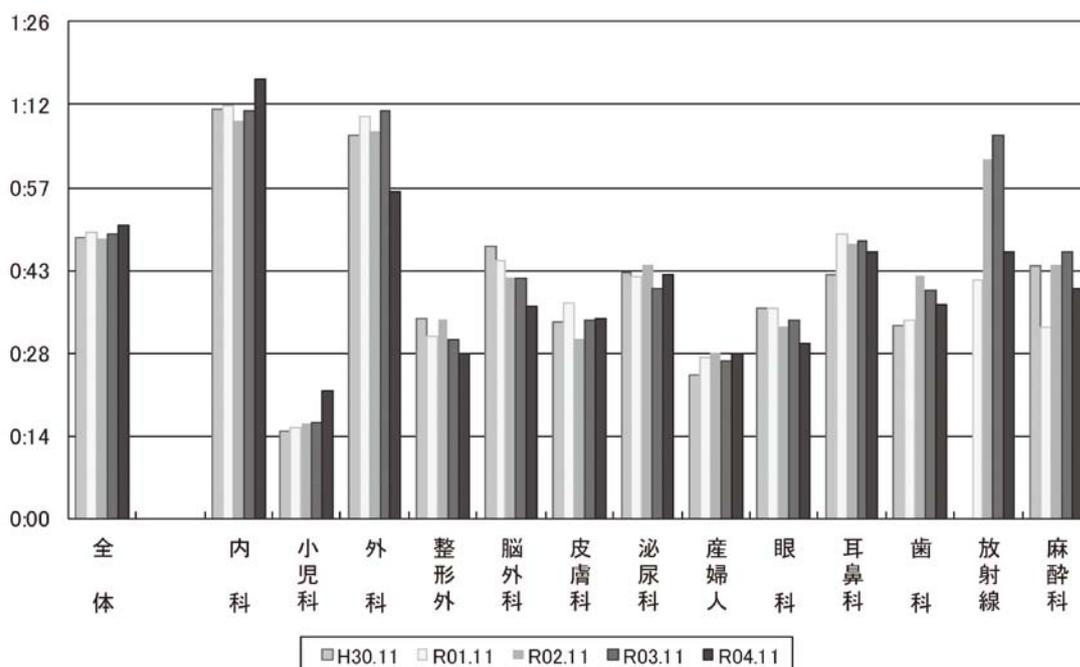
結果

	当年	前年	比較	割合が高い	割合が低い
予約受診率	88.1%	85.6%	2.5%増加	・外科 ・産婦人科	・整形外科 ・放射線科

	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	51分	46分	5分増加	・内科 ・脳神経外科	・小児科 ・泌尿科

■予約待ち時間（予約）

	推移	H30.11	R01.11	R02.11	R03.11	R04.11	前年差
全体		0:49	0:49	0:48	0:49	0:51	0:02
内科		1:11	1:11	1:09	1:11	1:16	0:05
小児科		0:15	0:15	0:16	0:16	0:22	0:06
外科		1:06	1:09	1:07	1:10	0:56	-0:14
整形外		0:34	0:31	0:34	0:31	0:28	-0:03
脳外科		0:47	0:44	0:41	0:41	0:37	-0:04
皮膚科		0:34	0:37	0:31	0:34	0:34	0:00
泌尿科		0:42	0:42	0:44	0:39	0:42	0:03
産婦人		0:25	0:28	0:28	0:27	0:28	0:01
眼科		0:36	0:36	0:33	0:34	0:30	-0:04
耳鼻科		0:42	0:49	0:47	0:48	0:46	-0:02
歯科		0:33	0:34	0:42	0:39	0:37	-0:02
放射線		0:00	0:41	1:02	1:06	0:46	-0:20
麻酔科		0:43	0:33	0:44	0:46	0:40	-0:06



結果

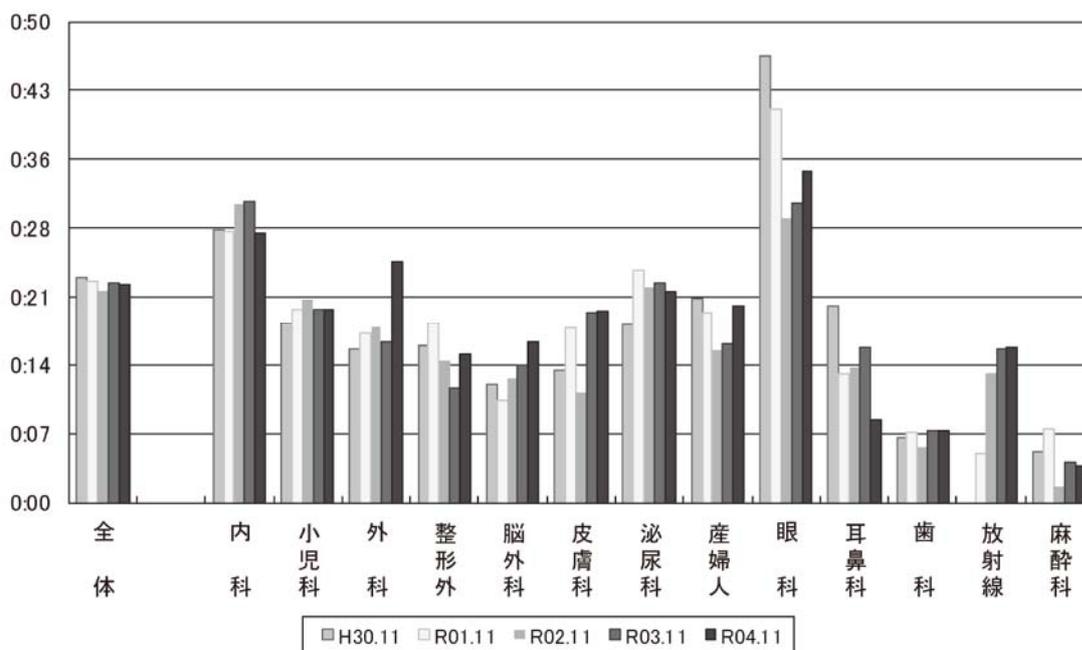
- ・予約時間より平均51分ほど早く受付しており、診察前の検査等のためと思われる。

	平均時間
当年	51分
前年	49分
比較	2分増加

減少傾向	増加傾向
・放射線科	・小児科
・外科	・内科
・麻酔科	・泌尿器科

■診察待ち時間（予約）

	推移	H30.11	R01.11	R02.11	R03.11	R04.11	前年差
全体		0:23	0:23	0:22	0:23	0:22	-0:01
内科		0:28	0:28	0:31	0:31	0:28	-0:03
小児科		0:18	0:20	0:21	0:20	0:20	0:00
外科		0:16	0:17	0:18	0:16	0:25	0:09
整形外		0:16	0:18	0:14	0:12	0:15	0:03
脳外科		0:12	0:10	0:12	0:14	0:16	0:02
皮膚科		0:13	0:18	0:11	0:19	0:20	0:01
泌尿科		0:18	0:24	0:22	0:23	0:22	-0:01
産婦人		0:21	0:20	0:15	0:16	0:20	0:04
眼科		0:46	0:41	0:29	0:31	0:34	0:03
耳鼻科		0:20	0:13	0:14	0:16	0:08	-0:08
歯科		0:06	0:07	0:05	0:07	0:07	0:00
放射線		0:00	0:05	0:13	0:16	0:16	0:00
麻酔科		0:05	0:07	0:01	0:04	0:03	-0:01



結果

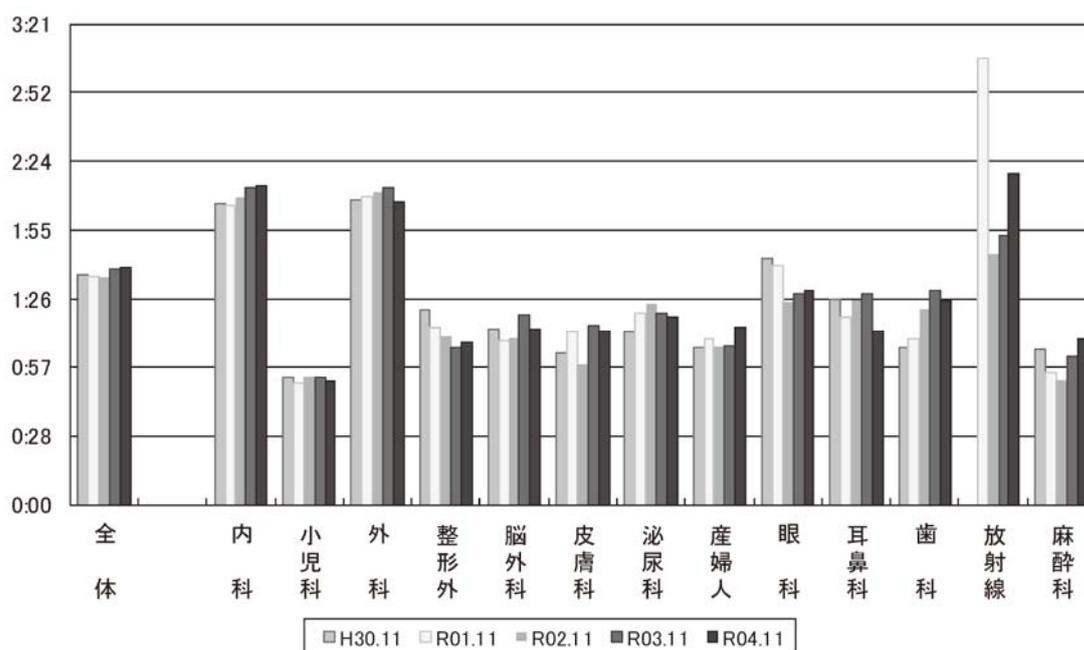
・予約時間との差が平均22分であった（早く診た場合を0分としたため診察遅れの場合の平均時間）。

	平均時間
当年	22分
前年	23分
比較	1分減少

減少傾向	増加傾向
・耳鼻咽喉科	・外科
・内科	・産婦人科
・泌尿器科	・整形外科

■在院時間（予約）

	推移	H30.11	R01.11	R02.11	R03.11	R04.11	前年差
全体		1:36	1:35	1:35	1:38	1:39	0:01
内科		2:06	2:05	2:09	2:12	2:13	0:01
小児科		0:52	0:50	0:53	0:53	0:51	-0:02
外科		2:07	2:09	2:11	2:12	2:07	-0:05
整形外		1:21	1:14	1:10	1:05	1:07	0:02
脳外科		1:13	1:08	1:09	1:19	1:13	-0:06
皮膚科		1:03	1:12	0:58	1:14	1:12	-0:02
泌尿科		1:12	1:20	1:24	1:20	1:18	-0:02
産婦人		1:05	1:09	1:05	1:06	1:14	0:08
眼科		1:43	1:40	1:25	1:28	1:30	0:02
耳鼻科		1:26	1:19	1:25	1:28	1:12	-0:16
歯科		1:05	1:09	1:21	1:29	1:25	-0:04
放射線		0:00	3:07	1:45	1:52	2:18	0:26
麻酔科		1:04	0:55	0:51	1:01	1:09	0:08



結果

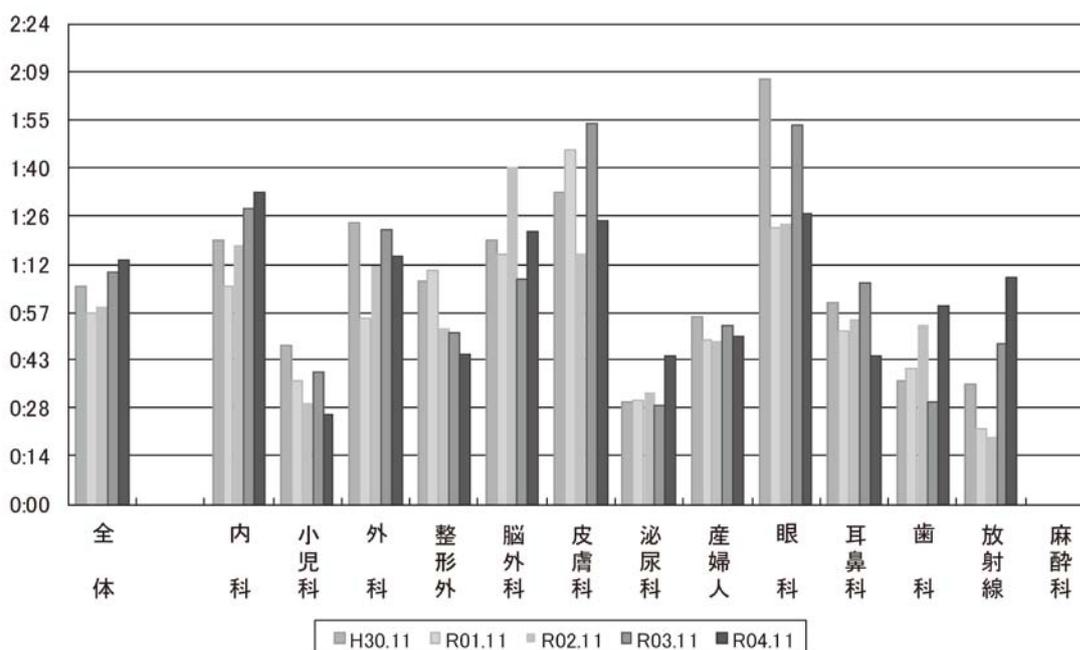
・病院全体でみれば、大きく変化はしていない。

	平均時間
当年	1時間 39分
前年	1時間 38分
比較	1分増加

減少傾向	増加傾向
・耳鼻咽喉科	・放射線科
・脳神経外科	・産婦人科
・外科	・麻酔科

■診察待ち時間（当日）

	推移	H30.11	R01.11	R02.11	R03.11	R04.11	前年差
全体		1:05	0:57	0:59	1:09	1:13	0:04
内科		1:19	1:05	1:17	1:28	1:33	0:05
小児科		0:47	0:36	0:30	0:39	0:26	-0:13
外科		1:24	0:55	1:11	1:22	1:14	-0:08
整形外		1:07	1:09	0:53	0:50	0:44	-0:06
脳外科		1:18	1:14	1:41	1:07	1:21	0:14
皮膚科		1:33	1:45	1:15	1:54	1:24	-0:30
泌尿科		0:30	0:31	0:33	0:29	0:44	0:15
産婦人		0:56	0:49	0:48	0:53	0:49	-0:04
眼科		2:07	1:23	1:24	1:53	1:27	-0:26
耳鼻科		1:00	0:51	0:55	1:06	0:44	-0:22
歯科		0:36	0:40	0:53	0:30	0:59	0:29
放射線		0:35	0:22	0:20	0:47	1:08	0:21
麻酔科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00



結果

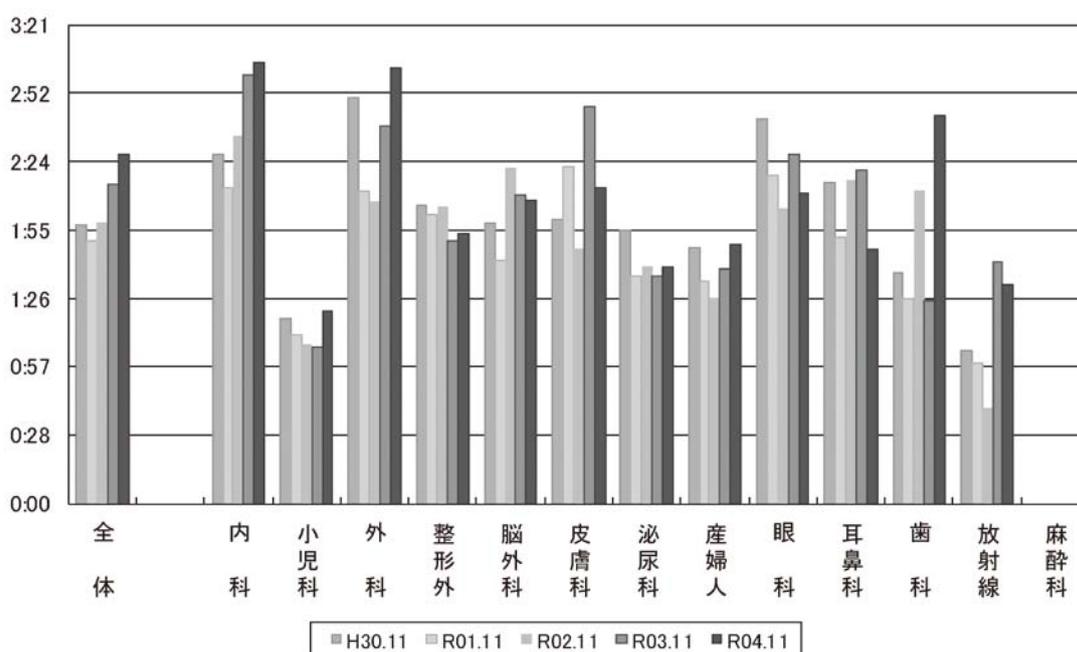
・予約受診患者と異なり，診察前検査等がないので純然たる待ち時間である。

	平均時間
当年	1 時間 13 分
前年	1 時間 9 分
比較	4 分増加

減少傾向	増加傾向
・皮膚科	・歯科口腔外科
・眼科	・放射線科
・耳鼻咽喉科	・泌尿器科

■在院時間（当日）

	推移	H30.11	R01.11	R02.11	R03.11	R04.11	前年差
全体		1:57	1:51	1:58	2:14	2:27	0:13
内科		2:26	2:13	2:35	3:00	3:05	0:05
小児科		1:18	1:11	1:06	1:05	1:21	0:16
外科		2:50	2:11	2:07	2:39	3:03	0:24
整形外		2:05	2:01	2:05	1:50	1:53	0:03
脳外科		1:57	1:43	2:21	2:10	2:07	-0:03
皮膚科		2:00	2:22	1:47	2:46	2:12	-0:34
泌尿科		1:55	1:35	1:39	1:35	1:39	0:04
産婦人		1:47	1:33	1:26	1:39	1:49	0:10
眼科		2:41	2:18	2:04	2:26	2:10	-0:16
耳鼻科		2:15	1:52	2:16	2:20	1:47	-0:33
歯科		1:37	1:26	2:11	1:25	2:43	1:18
放射線		1:03	0:59	0:39	1:42	1:32	-0:10
麻酔科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00



結果

・在院時間は前年と比較して13分増加していた。

	平均時間
当年	2時間 27分
前年	2時間 14分
比較	13分増加

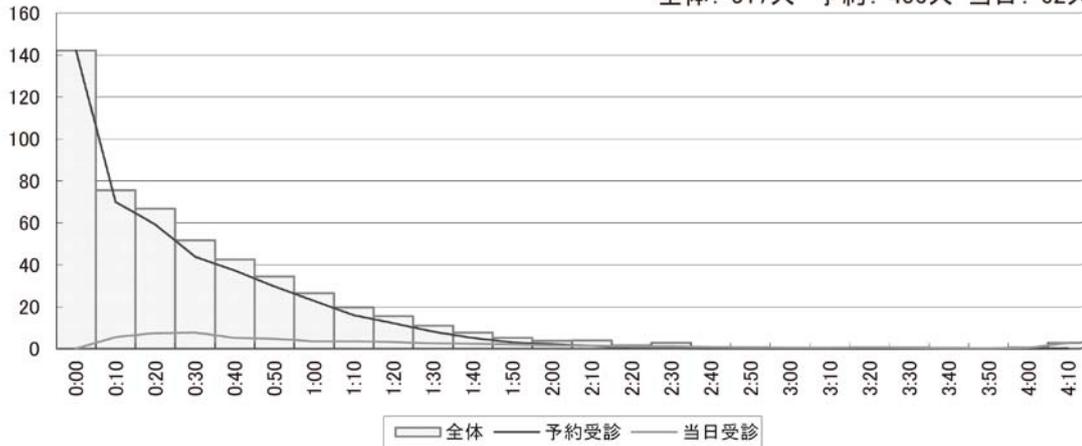
減少傾向	増加傾向
・皮膚科	・歯科口腔外科
・耳鼻咽喉科	・外科
・眼科	・小児科

■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64.7%である（前年65.4%）。
- ・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31.2%（前年29.7%）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11.1%（前年15.4%）。

【予約・当日】診療待ち時間別 患者分布(一日あたり)

全体: 517人 予約: 456人 当日: 62人

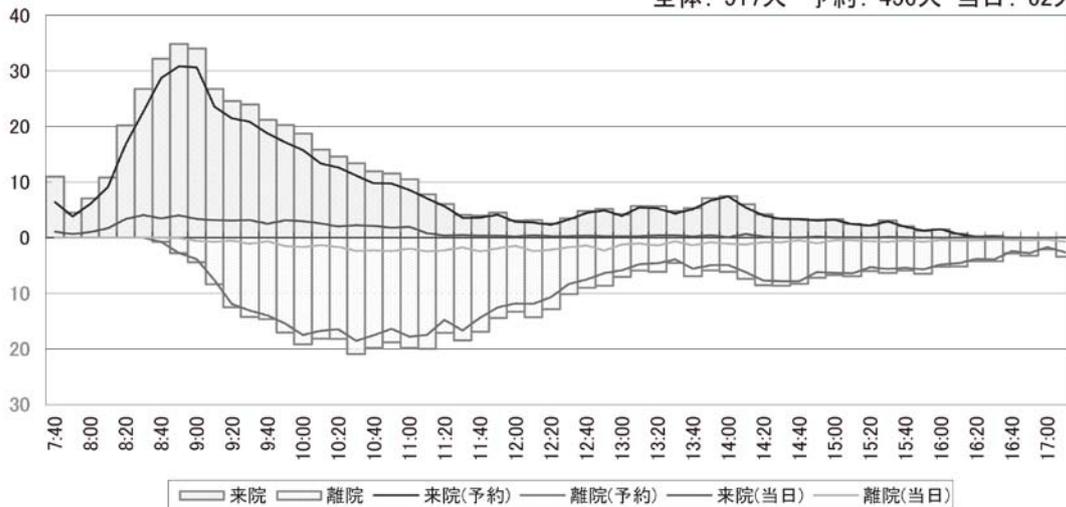


■来院・離院時間別 患者分布（一日あたり）

- ・来院患者のピークは8:50～9:00（6.7%）。
- ・予約受診患者のピークは8:50～9:00（6.8%）で、その後減少、午後は横ばい。
- ・当日受診患者のピークは8:20～8:30（6.7%）で、緩やかに減少。
- ・午後は、特殊外来の影響で13:50～14:00（1.4%）に増加がみられる。
- ・離院患者は、緩やかに増加し10:20～10:30（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)

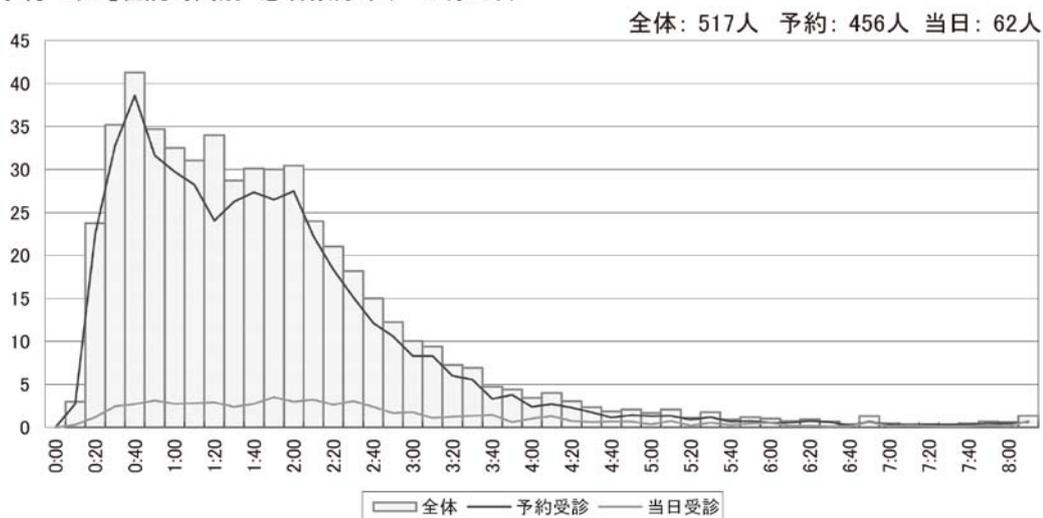
全体: 517人 予約: 456人 当日: 62人



■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40～50分（7.9%）。
- ・予約患者は40～50分（8.5%）が多く、平均1時間39分。
- ・当日受付患者は1時間40分～1時間50分（5.7%）が多く、平均2時間27分。
- ・滞在時間が1時間以内の患者は、全体で32.6%，予約34.7%，当日20.3%である。
- ・滞在時間が3時間超の患者は、全体で13.0%，予約11.2%，当日27.7%である。

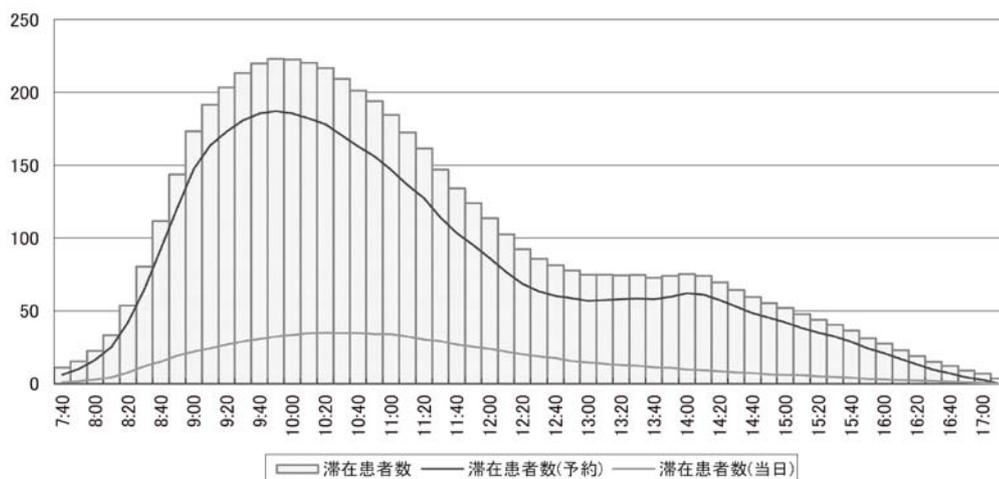
【予約・当日】在院時間別 患者数分布（一日あたり）



■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223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
令和4年 4月		<ul style="list-style-type: none"> ● 病床確保計画 緊急フェーズⅠ → 一般フェーズⅣ 4/1 ~ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 面会制限緩和 ● 外来診療制限一部解除 (紹介状持参の患者受入)
5月			
6月		<ul style="list-style-type: none"> ● 病床確保計画 一般フェーズⅣ → 一般フェーズⅢ 6/15 ~ 	
7月	<ul style="list-style-type: none"> ● オミクロン株 (BA.5) 感染拡大第7波突入 		<ul style="list-style-type: none"> ● 初診外来受付開始 7/11 ~ (歯科口腔外科以外) ● 5階東病棟休止し5階西病棟開棟 (7/23 ~)
8月		<ul style="list-style-type: none"> ● 病床確保計画 一般フェーズⅢ → 緊急フェーズⅠ 8/1 ~ ● 病床確保計画 緊急フェーズⅠ → 緊急フェーズⅡ 8/24 ~ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 面会制限 (全面禁止) 再開 ● 職員4回目ワクチン接種開始 (8/4 ~) ● コロナ陽性患者診察後の電話相談対応開始 (8/6 ~)
9月			
10月	<ul style="list-style-type: none"> ● 第8波突入 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病床確保計画 緊急フェーズⅡ → 一般フェーズⅣ 10/1 ~ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 院内職員抗原検査キット運用開始 ● 産婦人科診療一時停止 (10/7 ~ 10/16) 当院産科休止に伴い庄原赤十字へ助産師1名支援
11月	<ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナウイルス経口抗ウイルス薬「ゾコーバ」緊急承認 		<ul style="list-style-type: none"> ● コロナクラスターにより一部診療制限 (11/14 ~ 11/28) ● 外来リハビリテーション中止 (11/1 ~)
12月	<ul style="list-style-type: none"> ● 接触確認アプリ「COCOA」終了 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病床確保計画 一般フェーズⅣ → 緊急フェーズⅠ 12/1 ~ ● 病床確保計画 緊急フェーズⅠ → 緊急フェーズⅡ 12/23 ~ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 職員5回目ワクチン接種 (12/15 ~)
令和5年 1月			

2月		<ul style="list-style-type: none"> ● 病床確保計画 緊急フェーズⅡ → 緊急フェーズⅠ 2/1 ~ ● 病床確保計画 緊急フェーズⅠ → 一般フェーズ2 2/27 ~ 	
3月	<ul style="list-style-type: none"> ● 受診時や混雑時などマスクの着用が効果的である場合を除き、マスク着用は個人の判断を基本とする 3/13 ~ ● まん延防止等重点措置を全て解除 3/21 ~ 		

編集後記

前回の業績集は70周年記念誌という特別版でした。記念誌に載せるのに相応しい写真の選別等、編集作業は昨年春頃から地道に行われていましたが、記念式典の時期に合わせ、昨年11月下旬に出版され間もなく皆さんのお手元に届いたかと存じます。皆さん、目を通されましたでしょうか。

さて、今年度の業績集を出版する時期になり、私、幸か不幸か、編集委員長という大役を今回も仰せつかることになりました。この編集後記ですが、ついこの間も書いたような気がしてなりません。

今回の試みとしまして、お配りする媒体を今までは冊子のみ（一部DVD）としておりましたが、QRコードを読み取って各端末で見え頂く方式を採用してみました。皆様方に満足いただけたか不安を禁じませんが、少なくとも経費削減には繋がっております。皆様いかがでしたでしょうか。様々な意見がございましょう。是非来年度の編集委員にご意見頂きまして、次に活かしていただければ幸いです。

今回も実際の編集作業は企画課山本さん、福永さんに丸投げ状態で、全て取り仕切ってくださいました。恐らく過去もそうでしょう。お二人には大変お世話になりました。皆さん、是非ご承知おきください。

最後に。

医局長の仕事は業績集の編集後記を書き終えてようやくお役御免となります。ちなみに、医局会の日には医局長には“会場のセッティング”という肉体労働が毎回課せられるのをご存知ない方もおられると思います。私は知りませんでした。個人的には一番苦勞しました。次にしんどい作業がこの編集後記をまとめることでした。3月に行われる送別式での開会の挨拶もいい勝負ですが。医局長を控えておられる先生方に予めお伝えしておこうと思います。

無事大役が果たせたことを願いつつ、この辺で締めさせていただきます。

(濱田 敏秀)

令和4年度業績集編集委員会メンバー

編集委員長	濱田敏秀	(診療部)
編集副委員長	宮本和明	(診療部)
編集委員	佐藤幸江	(看護部)
	大原幸子	(看護部)
	瀬藤夕貴	(薬剤科)
	木船裕貴	(診療技術部)
	村川真一	(医事課)
事務局	福永浩章	(病院企画課)
	山本和子	(病院企画課)

令和4年度 市立三次中央病院業績集

発行 2023年(令和5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