

令和2年度

市立三次中央病院業績集

令和2年度
市立三次中央病院業績集



市立三次中央病院

市立三次中央病院

巻頭言



市立三次中央病院
病院長 永澤 昌

今年度の業績集をお届けします。コロナ禍にあっても、診療面だけでなく、学術活動、そして医療の質改善活動をしっかり行えています。これらをしっかり記録することが大切です。その中身をしっかりと吟味して来年からの活動の目標を見定めることが重要であると考えます。

2020(令和2)年4月上旬、三次市内の介護クラスターに端を発した広島県の新型コロナウイルス感染症第1波から、その後第3波の立ち上がりが見えようとするところで1年が経ちました。いまだに新型コロナウイルス感染症は鎮静化の様相ではありません。日本中の、世界中のイベントが中止ないし縮小となり、経済は萎縮したままです。

2020(令和2)年4月12日は雨の日曜日でした。職員駐車場でのドライブスルー方式のPCR検査を98件実施した光景はいまでも鮮明に覚えています。雨の中で車の誘導、聞き取り問診、登録作業、PCR検査の実施説明と検体採取、カルテへの記載に発生報告書作成と作業を分担してのPCR検査チームの見事なまでの流れ作業でした。ほぼ連日の対応会議が10日間行われ、行政、保健所も加わって丸での感染拡大抑え込みになりました。必死でした。また、いったん鎮静化した5月中旬までの病棟のコロナ治療チームの奮闘には感謝するしかありません。

人類は、約1世紀前にも類似的な感染症パンデミックを経験しています。スペイン風邪(1918年から1920年)にかけ全世界的に大流行したH1N1亜型インフルエンザの通称)です。毎年流行するインフルエンザは、長い歴史においてその治療は対症療法のみでした。日本ではスペイン風邪をきっかけに、それまで医療従事者にしか用いていなかったマスクが一般人にも普及するようになったのは有名な話です。およそ70年を経てようやく1999年に検査キットが、また2000年にリレンザ、2001年にタミフルが発売されるとインフルエンザ治療は、大きく変容しました。早期診断、早期治療、そして予防としてのワクチンがあることで人類は流

行期にも活気ある生活を送れるようになるのです。

話を戻して、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)には、簡易診断キットがまだ未熟ですし、治療薬は治験中です。一方ワクチンは短期間でできました。米ペンシルベニア大のカタリン・カリコ博士が、2005年に、mRNAを細胞に取り込ませるのに成功、それが新型コロナウイルスワクチンに応用されたのです。いまや、ノーベル医学生理学賞の有力候補です。

端的な話、治療薬がしっかり有効となるまで、新型コロナウイルスとの戦いは続きます。“ワクチン・プラス”の新しい生活様式でしばらく過ごさなくてはなりません。

COVID-19のただならぬ持続がもたらした、ある意味福音は、急速なICTの進歩です。なかでも、多くのオンラインでの会議システム、コミュニケーションツールが開発され広がりました。オンライン会議、オンライン研修、オンライン診療等により現地に向かわなくても目的を果たせるようになりました。反面、人と人との間の生身のコミュニケーションがほぼ途絶えてしまいました。治療薬の普及から再び、人との対面接触を行えることになるはずですが、しばし待たなくてはなりません。インフルエンザのように70年もかかることはないでしょう。1-2年の辛抱と思われれます。

病院は、1994(平成6)年9月にこの東酒屋地区に新築移転して27年目となります。老朽化・狭隘が目立つようになり、建替えを検討する時期になりました。少子高齢化、人口減での、病院のありかた、機能についてまず市民の皆さまと考えたいと存じます。そして2022年(令和4年)は、病院開設70周年です。治療薬ができていれば、多くの市民の皆さまと集い祝いたいものです。活気ある三次についてみんなで語り合える日は、そう遠いことではないはずです。

基本理念

私たちは、地域の皆様から信頼され親しまれる病院を目指します。

基本方針

1. 地域中核病院としての医療レベルの向上
2. 救急医療体制の充実
3. 安全で安心な医療の提供
4. 患者サービスの向上
5. 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。



院内活動



8月7日 防災講習会



2月 心不全チームによる展示



新型コロナウイルス感染症対策に対するご支援に感謝



あせひら乳業株式会社様



コカ・コーラボトラーズジャパン株式会社様



広島県酪農業協同組合様



広島県フラワー活性化協議会様



八次中学校生徒のみなさん

～ご支援を頂いた皆様のご紹介～

- あせひら乳業株式会社
- がん体験者の会 とまーれ・県北
- コカ・コーラボトラーズジャパン株式会社
- 広島県酪農業協同組合
- 広島県フラワー活性化協議会
- 日本花き振興協議会（木村生花店）
- レッドブル・ジャパン株式会社
- 三次ロータリークラブ
- 三次市職員労働組合
- 自治労広島県本部
- 株式会社理舎
- 東洋羽毛工業株式会社
- 広島県看護協会
- 株式会社 マリベル ジャパン
- 八次中学校生徒のみなさん
- 高校生（匿名）
- 大阪市（匿名）
- 布野町（匿名）
- 塩町（匿名）
- 上志和地町（匿名）（順不同）

新型コロナウイルス感染症に対する対応



陰圧ブース



正面玄関での健康チェック



発熱外来



ZOOM併用 合同カンファレンス



医療従事者へのコロナワクチン接種

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) 入退院支援センター実績	25
(5) 救急患者受入れ状況	28
(6) 小児救急患者の受入れ動向	31
(7) 健診センター受検状況	33
(8) 健診センターのがん検診の実績	33
(9) 調剤件数・薬剤管理指導件数	34
(10) 放射線科装置別検査件数及び人数表	35
(11) 検査科検査件数	36
(12) 病理検査件数	37
(13) 生理検査件数	37
(14) 血液製剤使用状況	38
(15) 体外衝撃波結石破碎術件数	38
(16) リハビリテーション件数	39
(17) 手術室実績	40
(18) 分娩状況推移	42
(19) 人工透析室実績	43
(20) 血液浄化療法件数	44
(21) ペースメーカー件数	44
(22) 医療機器点検数, 稼働率, 使用数	44

(23) バスキュラーアクセス超音波検査件数	45
(24) 手術室業務	45
(25) 外来化学療法の実績	47
(26) 特殊外来件数	48
(27) 内視鏡実績	49
(28) 放射線治療	50
(29) 給食数	51
(30) 入院栄養指導件数（疾患別）	51
(31) 外来栄養指導件数（疾患別）	51
(32) 病棟訪問による栄養相談	51
(33) 集団栄養指導件数	52
(34) 周術期口腔ケア介入実績	52
(35) インシデント報告	53
(36) 褥瘡発生件数	55
(37) 脳卒中地域連携パスの実績	56
(38) 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	57
7. がんに係る手術件数	58
8. 施設基準に適合している手術件数	59
9. パス適用終了月別評価状態別件数	60
10. 図書購入実績	65
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	70
(3) 医療安全管理委員会	72
(4) 糖尿病療養指導チーム	74
(5) N S T（栄養サポートチーム）	77
(6) R S T（呼吸ケアサポートチーム）	78
(7) 緩和ケアチーム	79
(8) 心臓病サポートチーム	83
(9) 排尿ケアチーム	87
(10) C S 向上委員会	89
12. 学術業績	91
(1) 診療部（医局）	91
(2) 看護部	105
(3) 診療技術部	107
(4) 委員会	111
13. 院内研修	113
14. 地域医療連携室の活動報告	123
15. 医療の改善活動（TQM）	131
16. 患者待ち時間調査	149
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	159

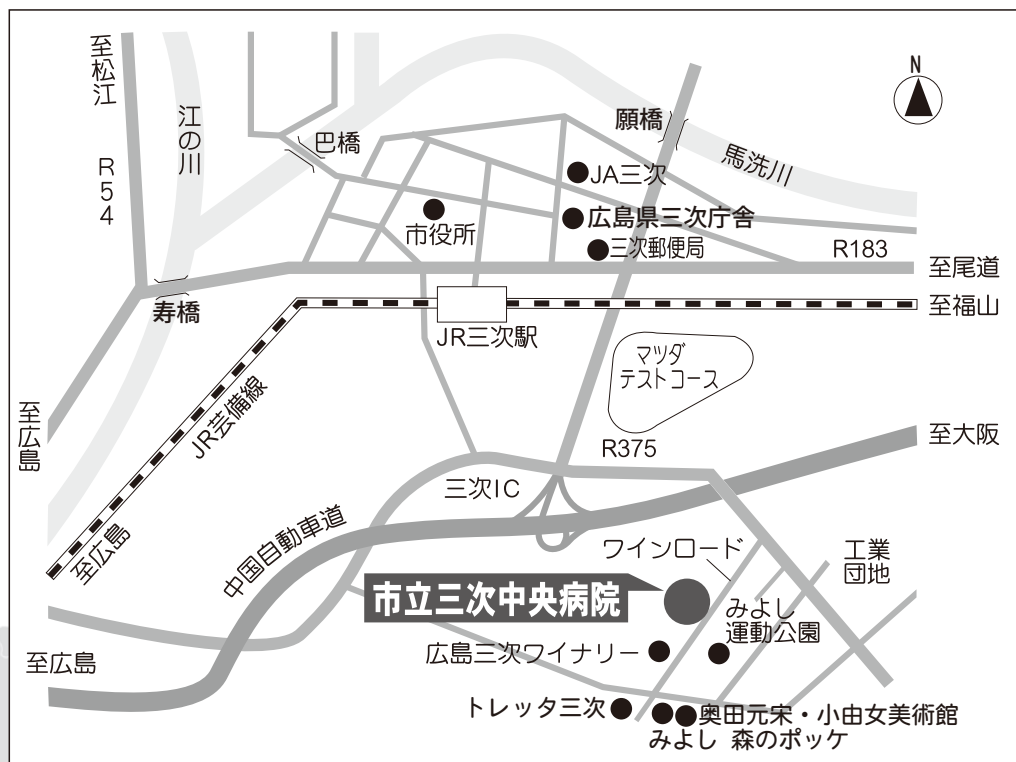
1. 位置

■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。



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 http://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 637 名 入 院 234 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P H S 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
単身赴任手当の対象拡充（医師へ適用）
- 5・6月 東日本大震災に係る 広島県医療救護班第19班に5名派遣（福島県）
8月 地域医療支援病院に承認される
キャノピー延長工事
- 9月 地域医療支援病院の取得
- 24年 2月 入院病棟リニューアル（5階廊下）
医師住宅改修工事
南斗六星研修ネットひろしまの設立
（広島中山間地病院連携地域医療研修プログラム）
- 3月 放射線治療装置にIMRT導入
- 4月 雅安市雨城区医療考察友好訪中団来院
- 7月 へき地医療拠点病院（市立三次中央病院，庄原赤十字病院，神石高原町立病院及び関係市町）による「移動診療車」の運行を開始
事務局：庄原赤十字病院
- 10月 病院設立60周年記念行事
320列C T導入
i P a dによる電子カルテ閲覧システム運用開始
- 25年 3月 医局改修工事
4月 緩和ケア内科外来開設
院内保育開所
- 5月 広島県ドクターヘリ運航開始
- 9月 広島県知事より「救急医療功労者（団体）」表彰
- 11月 内視鏡センター開設
- 26年 1月 化学療法センター開設
6月 看護体制 7：1承認
9月 地域包括ケア病棟設置
12月 P E T - C T導入
- 27年 3月 病歴室改修（ライブラリー，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
- 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
- 令和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. 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	

(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・更生医療）
- ・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
- ・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
- ・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
- ・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
- ・地域周産期母子医療センター
- ・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	[認定番号 第838号]
日本泌尿器科学会専門医教育施設	[認定番号 第87007037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連携施設	[認定番号 第20190069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	[21-0334-01]

(4) 職員状況

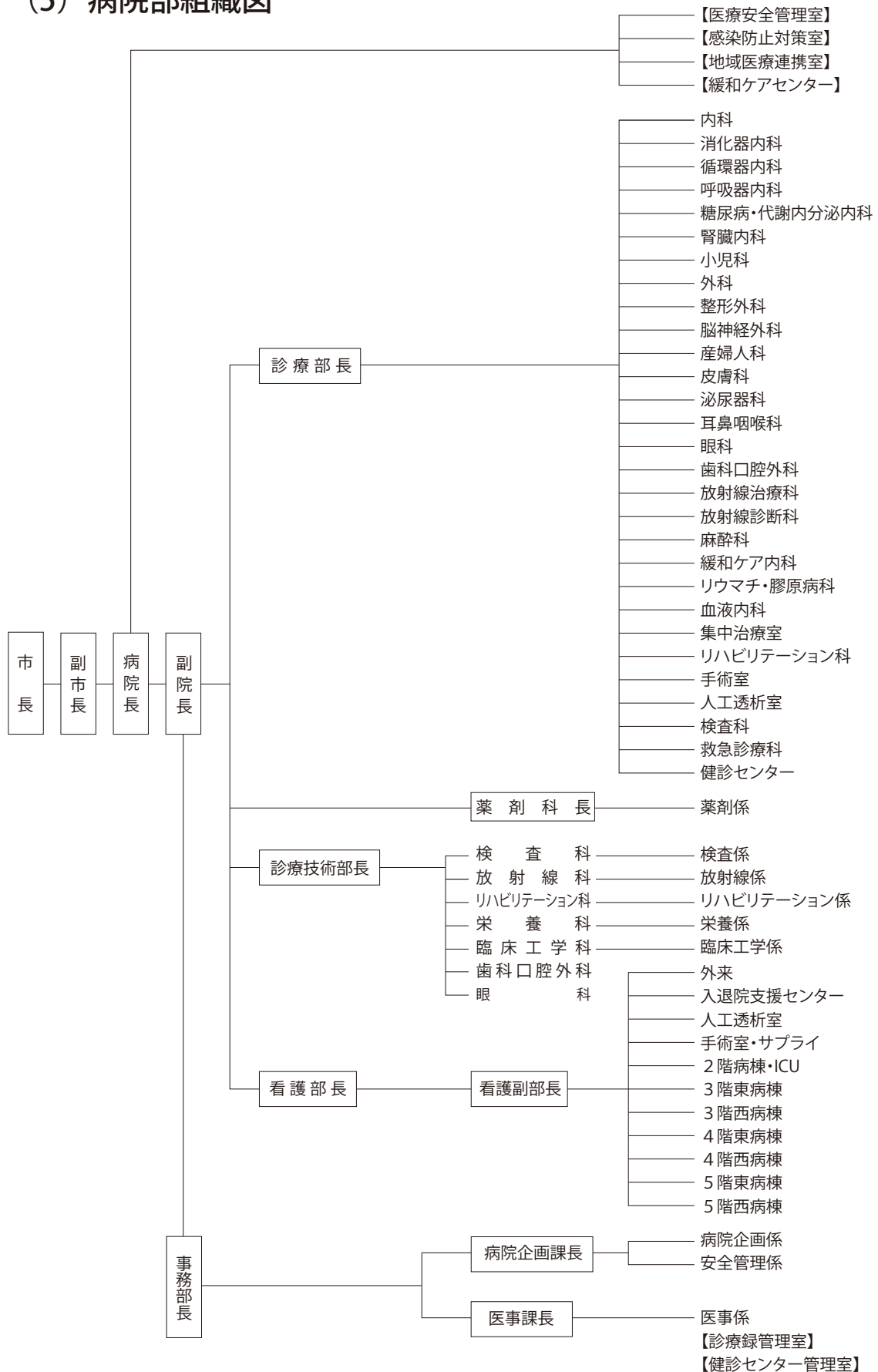
◎職種別職員数

令和3年3月31日現在

職名	常勤		非常勤		計	
	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度
医師	74	75	2	2	76	77
歯科医師	2	2	0	0	2	2
計	76	77	2	2	78	79
薬剤師	14	14	1	1	15	15
放射線技師	14	14	1	1	15	15
臨床検査技師	15	15	4	3	19	18
臨床工学技士	8	7	0	0	8	7
理学療法士	10	10	0	0	10	10
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	2	0	0	2	2
歯科技工士	1	1	0	0	1	1
歯科衛生士	5	4	0	0	5	4
栄養士	3	3	0	0	3	3
公認心理士	1	1	0	0	1	1
計	79	77	6	5	85	82
助産師	28	27	1	2	29	29
看護師	250	256	16	16	266	272
准看護師	6	5	4	6	10	11
助手	33	35	15	5	48	40
計	317	323	36	29	353	352
事務職員	36	44	6	7	42	51
計	36	44	6	7	42	51
合計	508	521	50	43	558	564

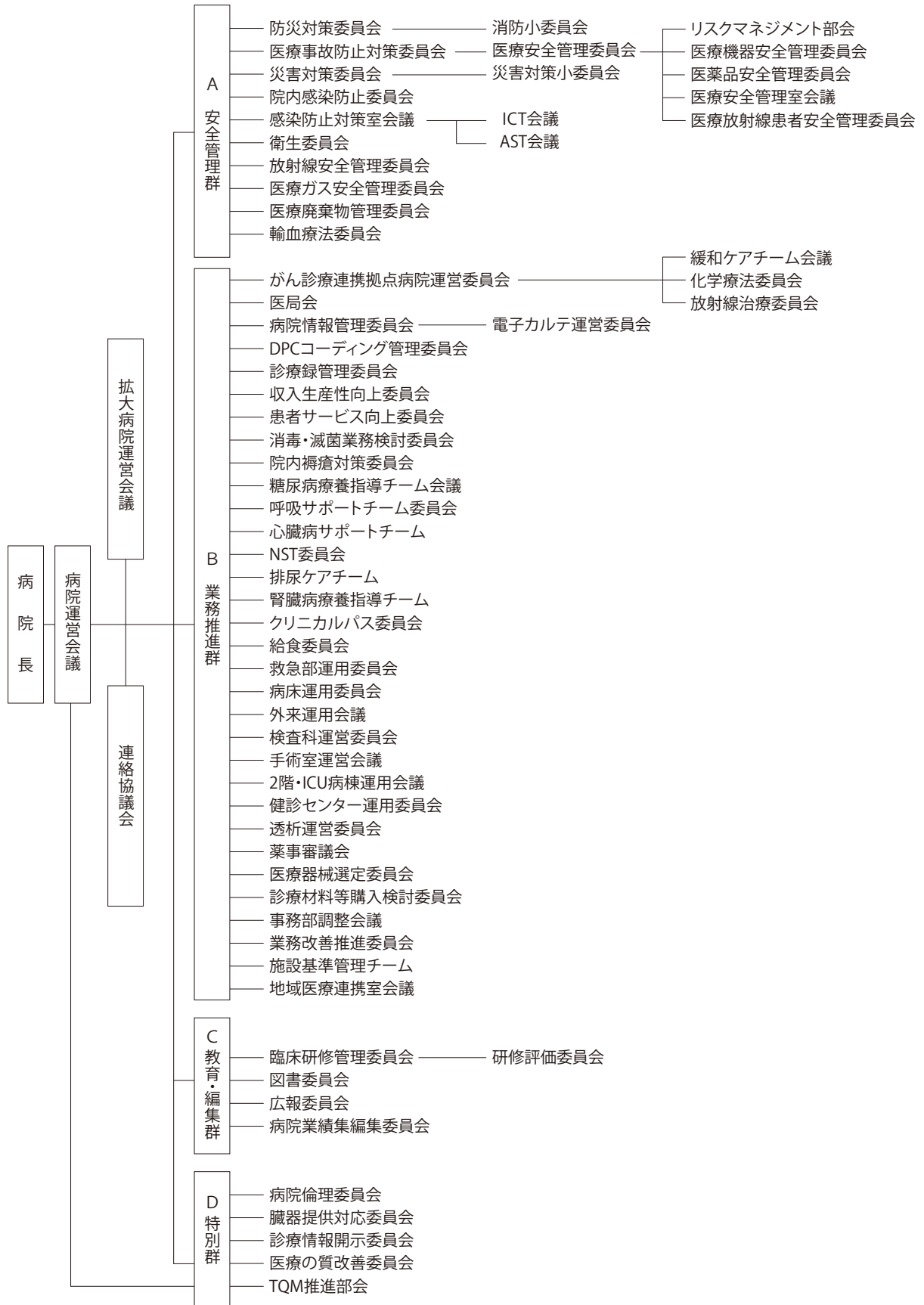
(5) 病院部組織図

令和3年3月



(6) 会議及び委員会組織図

令和3年3月



(7) 会議・委員会等一覧表

令和3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, 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(11), 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(11), 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, 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, 病院企画課長, 医事課長, 薬剤科長	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, 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, 臨床工学科, 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	副院長, 診療技術部長, 内科医長, セーフティマネージャー, 外科医長, 医薬品安全管理者, 看護師長(外来, 2階病棟, 4階東病棟, 5階西病棟), 安全管理係	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	診療部長, 診療技術部長, セーフティマネージャー, 看護師, 薬剤師, 臨床工学科係長, 検査科技師長, 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, 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), 感染管理認定看護師(2), 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, 事務部長, 看護部長, 衛生管理者(2), 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, 看護師長, 薬剤科長, 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), 事務部(1)	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, 診療部長, 事務部長, 看護部長	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(2), 緩和ケア認定看護師, 薬剤師, 心理士	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(8), 看護部(6), 薬剤科(2), 検査科(1), 栄養科(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, 診療部長, 診療技術部長, 看護部長, 看護副部長, 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, 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	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	DPCコーディング管理委員会	年4回	病院長, 診療部長, 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, 外科医長, 整形外科医長, 看護副部長, 看護師長, 副看護師長, 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, 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, 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, 病院企画係長, 安全管理係長, 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	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, 手術室医長, 呼吸器内科医長, 看護副部長, 手術室師長, 看護師(病棟等), 感染管理認定看護師(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, 看護副部長, 専任医師, 薬剤師, 理学又は作業療法士, 栄養士, 専任看護師, 看護師	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, 管理栄養士, 臨床検査技師, リハビリテーション科	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(RST)	毎月1回	呼吸器内科医師, 歯科口腔外科医師, 看護部, 集中ケア認定看護師(1), 臨床工学技士, 理学療法士	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(CST)	毎月1回	循環器専門医, 看護師, 心不全認定看護師, 薬剤師, 臨床検査技師, 管理栄養士, 理学療法士, 臨床工学技士	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	NST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(3), 看護部(3), 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, 事務部長, 診療部長, 診療技術部長, 看護部長, 看護副部長, 内科医長, 小児科医長, 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, 循環器内科医長, 救急診療科医長, 小児科医長, 検査科医長, 整形外科医長, 脳神経外科医長, 麻酔科医長, 看護副部長, 放射線科技師長, 薬剤科長, 検査科技師長, 臨床工学科係長, 医事課長, 病院企画課長, セーフティマネージャー, 救急看護認定看護師, 看護部	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, 診療部長, 診療技術部長, 整形外科医長, 看護部長, 看護副部長, 事務部長, 看護師長, 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, 薬剤科, 検査科, 放射線科, 事務部, 委託業者, 地域医療連携室, リハビリテーション科	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, 診療部長, 手術室医長, 手術関係医長, 看護部長, 手術室師長, 手術室副師長	手術の円滑な運営に関する協議, 決定	看護部
44	2階・ICU病棟運用会議	5月, 11月 必要の都度	副院長, 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	診療部長, 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, 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, 医事課長, 人工透析室看護師長, 臨床工学技士	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, 事務部長, 診療部長, 診療技術部長, 看護部長, 医局長, 外科医長, 脳神経外科医長, 病院企画課長, 薬剤科長, 薬剤科, 化学療法委員会委員長	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, 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

No.	会議の名称	開催日	構 成 員	目 的	主 管
49	診療材料等購入検討委員会	必要の都度	病院長, 副院長, 診療部長, 診療技術部長, 医局長, 看護副部長, 病院企画課長, 医事課長	診療材料等の適正購入を行うため	病 院 企画課
50	事務部調整会議	毎月1回	事務部長, 課長, 係長	事業進捗管理, 連絡調整	病 院 企画課
51	業務改善推進委員会	年3回	診療部長, 診療部(3), 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, 事務部	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, 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, 消化器内科, 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	副院長, 主任医長(外科, 内科, 小児科, 整形外科, 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, 放射線科, 薬剤科, 検査科, リハビリテーション科, 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, 薬剤科, 看護部, 医事課, 病院企画課	広報誌「花みずき」発行及びホームページ作成に関する協議, 決定	病 院 企画課
56	病院業績集編集委員会	必要の都度	医局長(前年度), 副医局長(前年度), 看護部, 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, 事務部長, 診療部長, 診療技術部長, 看護部長, 薬剤科長, 学識経験者	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(2F, OP), 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, 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(11)	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, 診療部長, 診療技術部長, 看護部長, 看護副部長, セーフティマネージャー, 事務部長, 病院企画課長, 医事課長, 薬剤科長	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, 看護副部長, 医局長, 看護部, 検査科, 放射線科, 薬剤科, リハビリテーション科, 医事課長, 病院企画課長	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(1), 放射線科(1), 検査科(1), 栄養科(1), リハビリテーション科(1), 臨床工学科(1), 病院企画課(2), 医事課(1), 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(1), 看護部(6), 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, 地域医療連携室, 医事課	慢性腎不全患者の療養に関すること	医事課
67	地域医療連携室会議	月1回	地域医療連携室長, 地域医療連携副室長, 看護部, 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

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・火・木・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

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)

・ COVID-19対応のため4月20日～5月末まで健診全面中止
 ・ 6月1日～面談なしで健診再開。肺機能検査中止。
 胃カメラ中止。
 ・ 7月1日～面談希望者のみ再開
 ・ 7月6日～胃カメラ再開(前投薬なし、鎮静剤中止)

(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)	MEGNETOM Skyra3.0T
	全身用コンピュータ断層撮影装置 (CT)	Aquilion One(320列)
	陽電子断層撮影装置 (PET-CT)	BIOGRAPHmCTS(20)-3R
	核医学診断装置 (RI)	Symbia E
	心血管造影撮影装置 (DSA)	Infinix-Celevet/8000C 他1台
	放射線治療装置 (リニアック)	PRIMUS MD2/7445(IMRT付)
	放射線治療計画装置	PINNACLE3
	X線テレビ撮影装置 (X-TV)	Winscope/ADR1000A 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)	FDR MS-3500
	回診用X線撮影装置	Mobil Art Evolution 他3台
	放射線画像情報管理システム	Synapse
	デジタルX線画像処理装置 (CR)	VEROCITY-U,Speedia CS 他3台
体外衝撃波結石破碎装置	Delta II	
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 2台
	総合血液学検査装置	XE5000・SP-1000・Alpha-(N)・XT-4000
	全自動尿分析装置	US-3500
	自動免疫組織染色装置	IHS-20
	血液検査システム	CS-2100i 他
	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
	薬 剤 科	全自動錠剤分包機
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)	アキュラス800CS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	STERRAD 100S, STERRAD NX
	多機能高周波手術装置	VIO300D
	超音波手術器	ソノップ5000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
	マルチカラーレーザ光凝固装置	MC-500Vixi
MEセンター	ME機器管理システム	HOSMA

令和2年度医療機器整備事業による主な機器

所 属	機 器 名
循環器内科	長時間心電図レコーダー
腎 臓 内 科	医療用体組成分析装置
外 科	電気メス
整形外科	整形外科パワーツール
皮 膚 科	システム生物顕微鏡
泌尿器科	前立腺肥大症治療用レーザー
産 婦 人 科	周産期管理システム
	超音波診断画像装置
	搬送用保育器
	胎児診断装置
眼 科	三次元眼底像撮影解析装置
耳鼻咽喉科	鼻内視鏡手術機械
歯科口腔外科	歯科用吸引装置
麻 酔 科	麻酔管理システム
薬 剤 科	全自動散薬分包機
	麻薬管理システム
検 査 科	トレッドミル運動負荷装置
	新型コロナウイルスPCR検査システム
	フリーザー付き薬用保冷庫
リハビリテーション科	チルトテーブル（電動昇降式）
	干渉電流型低周波治療器
	ICU歩行カート
臨床工学科	ベッドサイドモニタリングシステム
	輸液ポンプ 10台
	非侵襲的人工呼吸器
	ベッドサイドモニタ 2台
	経腸栄養ポンプ 2台
	シリンジポンプ 10台
手 術 室	電動油圧手術台
看 護 部	クリーンパーティション（空気清浄機） 3台

6. 診療統計資料

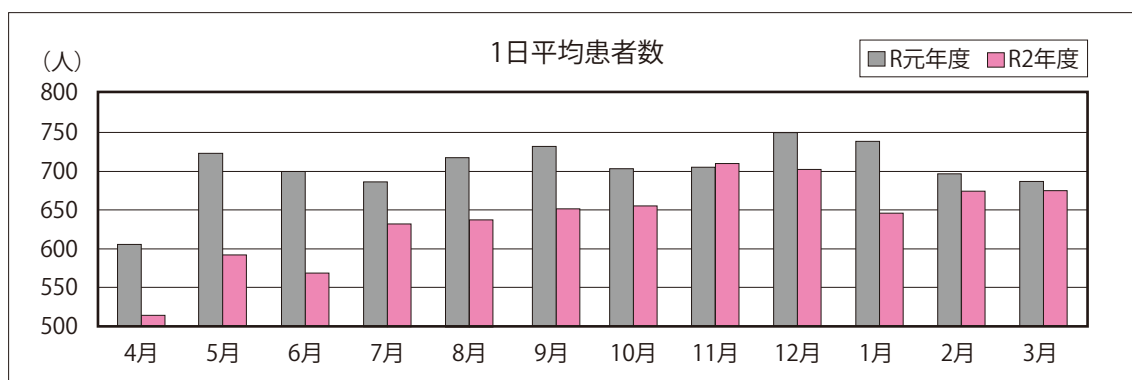
(1) 外来患者数

(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	R元年度	3,758	4,188	3,962	4,252	4,327	4,134	4,320	4,194	4,441	4,237	3,789	4,394
	R2年度	3,480	3,390	3,925	4,187	4,099	4,149	4,454	4,107	4,430	3,938	3,674	4,636	48,469	200
小児科	R元年度	1,380	1,461	1,367	1,492	1,737	1,276	1,213	1,232	1,670	1,417	1,106	1,122	16,473	69
	R2年度	648	608	755	873	930	780	1,125	1,153	1,083	744	829	1,085	10,613	44
外科	R元年度	939	1,023	1,024	1,063	1,006	1,032	1,117	914	975	1,003	886	1,050	12,032	50
	R2年度	860	837	1,015	1,049	994	1,025	1,090	1,062	1,051	953	943	1,198	12,077	50
整形外科	R元年度	779	1,021	1,024	1,075	1,125	1,062	1,093	967	1,099	925	845	940	11,955	50
	R2年度	681	681	860	982	955	907	1,030	955	1,009	873	870	1,165	10,968	46
脳神経外科	R元年度	315	333	373	329	326	328	279	366	313	274	266	313	3,815	16
	R2年度	263	262	296	283	311	299	320	347	317	268	276	355	3,597	15
皮膚科	R元年度	607	756	731	841	811	747	760	703	725	704	678	733	8,796	37
	R2年度	604	628	677	748	747	772	815	655	745	651	613	786	8,441	35
泌尿器科	R元年度	811	961	957	1,004	953	1,006	1,128	1,010	1,110	961	808	1,112	11,821	49
	R2年度	842	824	1,016	988	768	996	1,081	979	1,055	991	890	1,228	11,658	48
産婦人科	R元年度	857	1,054	989	1,086	1,032	1,028	1,131	1,078	1,013	994	844	1,036	12,142	51
	R2年度	778	798	868	926	863	957	988	950	961	853	909	1,125	10,976	46
眼科	R元年度	914	960	1,020	1,084	1,054	889	970	1,025	1,036	984	953	1,032	11,921	50
	R2年度	647	690	867	869	761	822	832	771	947	694	729	996	9,625	40
耳鼻咽喉科	R元年度	1,020	1,170	1,028	1,204	1,210	1,000	1,192	1,101	1,103	1,087	1,074	1,223	13,412	56
	R2年度	848	822	927	1,019	992	933	1,097	1,006	1,005	934	959	1,204	11,746	49
歯科口腔外科	R元年度	395	502	484	498	456	488	522	430	410	399	384	462	5,430	23
	R2年度	179	68	301	389	327	345	402	398	400	355	349	431	3,944	17
リハビリテーション科	R元年度	60	59	102	103	106	103	176	172	126	102	85	78	1,272	6
	R2年度	30	0	22	27	26	25	43	46	16	21	32	51	339	2
放射線診断科	R元年度	35	45	31	31	28	31	30	22	35	39	22	27	376	2
	R2年度	17	16	18	22	23	20	29	23	25	23	28	31	275	2
放射線治療科	R元年度	68	102	134	181	133	66	61	81	144	119	149	144	1,382	6
	R2年度	252	297	224	145	213	280	362	329	324	322	398	444	3,590	15
麻酔科	R元年度	61	71	75	75	75	77	86	97	85	77	68	80	927	4
	R2年度	63	51	56	83	60	64	99	80	90	78	76	91	891	4
人工透析	R元年度	686	724	683	713	676	617	719	690	680	666	581	616	8,051	34
	R2年度	618	654	663	679	655	635	636	595	599	576	541	654	7,505	31
合計	R元年度	12,685	14,430	13,984	15,031	15,055	13,884	14,797	14,082	14,965	13,988	12,538	14,362	169,801	702
	R2年度	10,810	10,626	12,490	13,269	12,724	13,009	14,403	13,456	14,057	12,274	12,116	15,480	154,714	637
1日平均	R元年度	604	722	700	684	717	731	705	705	749	737	697	684	702	
	R2年度	514	591	568	632	636	651	655	709	703	646	674	674	637	
新患者数	R元年度	1,249	1,306	1,119	1,309	1,503	1,204	1,171	1,140	1,396	1,285	1,047	1,001	14,730	
	R2年度	884	655	874	1,009	1,180	1,001	1,041	987	1,052	1,199	875	1,138	11,895	

R元年度新患率 8.67%

R2年度新患率 7.69%



(2) 入院患者数

入院状況 診療実日数 365日

令和2年度 病床回転数 23.7 (病床回転数=暦日数/平均在院日数)

病床稼働率 70.7% (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)

(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	R元年度	567	601	606	592	601	615	601	604	605	640	539	644	7,215
	R2年度	499	423	528	547	533	507	625	603	586	611	502	650	6,614
退院患者数	R元年度	569	569	618	570	646	550	623	649	632	569	561	629	7,185
	R2年度	523	458	500	571	532	496	626	563	690	533	500	645	6,637
在院患者延数	R元年度	7,575	8,178	8,006	8,405	8,347	8,036	8,517	8,071	8,094	8,313	7,439	8,146	97,127
	R2年度	7,325	6,906	6,428	7,071	6,736	6,226	7,601	7,285	7,469	7,626	6,800	7,923	85,396
1日平均患者数	R元年度	253	264	267	272	270	268	275	269	262	269	257	263	266
	R2年度	245	223	215	236	218	208	246	243	241	246	243	256	234

平均在院日数 (施設基準届出書の算定基準により算出した値)

(単位：日)

診療科別	全 体		一般病棟 (急性期2)		地域包括ケア病棟	
	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度
内 科	16.6	15.6	15.7	13.7	15.2	14.7
小 児 科	5.2	5.5	5.2	5.6		
外 科	15.0	15.4	14.5	14.4	21.7	15.6
整 形 外 科	37.7	29.9	26.3	19.8	30.0	23.1
脳 神 経 外 科	23.0	22.3	22.8	21.6	19.8	7.7
皮 膚 科	26.7	26.9	22.0	21.0	33.4	20.7
泌 尿 器 科	10.4	10.8	9.6	9.9	22.0	16.5
産 婦 人 科	6.1	5.7	6.1	5.7	0.0	0.0
眼 科	6.8	5.7	6.8	6.0	2.0	3.1
耳 鼻 咽 喉 科	12.8	13.2	12.5	12.1	10.7	12.7
歯 科 口 腔 外 科	21.0	6.3	13.3	5.1	20.5	16.0
放 射 線 診 断 科	12.0	10.3	11.2	6.9		
放 射 線 治 療 科	0.0	0.0	0.0	0.0		
麻 酔 科						
全 科	15.5	14.7	13.9	12.8	21.1	16.8

(単位：日)

月別	全 体		一般病棟 (急性期2)		地域包括ケア病棟	
	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度
4月	15.3	16.2	13.5	14.3	23.3	17.2
5月	16.1	17.6	14.1	14.7	26.4	21.6
6月	15.2	14.4	13.8	12.8	20.6	12.5
7月	16.9	14.5	15.1	12.7	24.2	15.4
8月	15.3	14.7	13.7	12.9	20.1	19.2
9月	15.7	13.9	14.1	12.2	21.5	19.8
10月	15.6	13.8	14.2	12.1	15.7	14.9
11月	15.0	14.4	13.3	12.4	20.5	18.0
12月	15.0	13.2	13.5	11.7	19.8	13.9
1月	15.8	15.5	14.3	13.4	17.4	14.0
2月	15.8	15.5	13.8	13.2	24.8	19.3
3月	14.6	14.3	14.0	12.3	23.5	19.4
計	15.5	14.7	13.9	12.8	21.1	16.8

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	1日平均
内科	R元年度	200	231	217	205	216	216	199	219	215	249	183	252	2,602	7.2
	R2年度	196	157	206	210	199	187	227	205	202	245	195	205	2,434	6.7
小児科	R元年度	24	27	17	21	27	32	33	23	19	19	28	17	287	0.8
	R2年度	11	5	8	10	11	15	17	14	15	9	8	25	148	0.5
外科	R元年度	42	54	67	48	52	53	55	60	53	66	51	64	665	1.9
	R2年度	55	43	53	48	59	53	55	68	69	66	43	61	673	1.9
整形外科	R元年度	34	39	39	38	39	37	49	36	45	37	40	45	478	1.4
	R2年度	31	30	34	36	44	37	45	39	40	42	44	43	465	1.3
脳神経外科	R元年度	27	30	24	23	20	23	33	23	22	29	17	25	296	0.9
	R2年度	27	24	20	21	22	17	27	37	34	26	29	52	336	1.0
皮膚科	R元年度	3	5	4	8	5	7	7	5	4	3	9	8	68	0.2
	R2年度	3	4	4	4	8	3	10	8	8	3	4	5	64	0.2
泌尿器科	R元年度	31	33	35	32	37	41	44	42	48	39	39	45	466	1.3
	R2年度	28	29	42	38	22	43	48	50	34	37	40	48	459	1.3
産婦人科	R元年度	80	72	90	83	86	87	80	83	89	78	68	69	965	2.7
	R2年度	65	57	74	75	73	73	87	63	81	77	59	74	858	2.4
眼科	R元年度	54	44	47	60	49	45	42	52	49	52	43	58	595	1.7
	R2年度	39	28	41	44	41	32	45	54	43	48	41	62	518	1.5
耳鼻咽喉科	R元年度	30	28	23	31	25	28	27	20	19	28	26	32	317	0.9
	R2年度	16	15	19	25	23	21	25	35	24	27	22	41	293	0.9
歯科口腔外科	R元年度	1	3	5	2	2	3	3	5	3	3	0	2	32	0.1
	R2年度	1	0	2	3	2	3	3	4	2	0	1	5	26	0.1
放射線診断科	R元年度	9	3	3	4	4	8	4	2	5	4	3	2	51	0.2
	R2年度	0	1	0	2	0	2	1	2	4	4	4	1	21	0.1
放射線治療科	R元年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	R2年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
麻酔科	R元年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	R2年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
新生児	R元年度	32	32	35	37	39	35	25	34	34	33	32	25	393	1.1
	R2年度	27	30	25	31	29	21	35	24	30	27	12	28	319	0.9
合計	R元年度	567	601	606	592	601	615	601	604	605	640	539	644	7,215	19.8
	R2年度	499	423	528	547	533	507	625	603	586	611	502	650	6,614	18.2

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	R元年度	3,162	3,473	3,501	3,329	3,574	3,395	3,588	2,968	3,095	3,696	3,170	3,427
	R2年度	3,142	2,889	2,770	3,143	2,981	2,664	3,037	2,975	2,970	3,351	2,719	2,733	35,374	97.2
小 児 科	R元年度	115	149	96	140	166	148	115	122	153	94	128	91	1,517	4.1
	R2年度	57	20	76	79	59	91	70	66	47	93	75	84	817	2.2
外 科	R元年度	761	698	808	785	782	820	676	785	792	810	791	945	9,453	25.8
	R2年度	843	731	804	797	801	722	734	898	892	878	719	944	9,763	26.8
整形外科	R元年度	1,354	1,517	1,477	1,712	1,475	1,555	1,626	1,615	1,764	1,453	1,265	1,478	18,291	50.0
	R2年度	1,109	1,239	1,000	1,148	1,207	980	1,270	1,104	1,188	1,122	1,241	1,355	13,963	38.4
脳神経外科	R元年度	510	599	346	420	533	552	778	716	629	695	426	500	6,704	18.3
	R2年度	669	575	490	481	438	447	682	639	666	588	617	975	7,267	20.0
皮膚科	R元年度	119	115	84	203	209	160	171	153	127	121	178	185	1,825	5.0
	R2年度	215	195	136	37	64	117	163	166	193	111	145	163	1,705	4.7
泌尿器科	R元年度	236	291	279	320	242	263	387	385	402	318	353	318	3,794	10.4
	R2年度	357	372	268	335	207	332	454	415	299	317	331	455	4,142	11.4
産婦人科	R元年度	430	440	594	547	558	407	481	560	535	413	398	398	5,761	15.7
	R2年度	321	340	373	413	423	448	564	319	449	431	326	399	4,806	13.2
眼 科	R元年度	207	169	151	213	201	169	216	225	187	189	196	257	2,380	6.5
	R2年度	161	117	139	175	132	118	172	186	175	179	171	224	1,949	5.4
耳鼻咽喉科	R元年度	398	406	361	396	340	353	321	278	177	284	314	360	3,988	10.9
	R2年度	317	282	255	253	241	177	285	375	407	387	394	457	3,830	10.5
歯科口腔外科	R元年度	68	68	132	150	49	15	6	60	39	57	39	41	724	2.0
	R2年度	17	0	6	24	44	20	10	14	7	0	2	16	160	0.4
放射線診断科	R元年度	72	102	17	26	38	50	34	37	36	31	33	19	495	1.4
	R2年度	0	2	0	40	6	12	0	15	41	46	6	2	170	0.5
放射線治療科	R元年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	R2年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
麻 酔 科	R元年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	R2年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
新 生 児	R元年度	143	151	160	164	180	149	118	167	158	152	148	127	1,817	5.0
	R2年度	117	144	111	146	133	98	160	113	135	123	54	116	1,450	4.0
合 計	R元年度	7,575	8,178	8,006	8,405	8,347	8,036	8,517	8,071	8,094	8,313	7,439	8,146	97,127	265.4
	R2年度	7,325	6,906	6,428	7,071	6,736	6,226	7,601	7,285	7,469	7,626	6,800	7,923	85,396	234.6
1日平均	R元年度	253	264	267	272	270	268	275	269	262	269	257	263	265.4	
	R2年度	245	223	215	229	218	208	246	243	241	246	243	256	234.0	

(3) 紹介率・逆紹介率（地域医療支援病院指標）

	初診紹介患者数（人）		逆紹介患者数（人）		紹介率（％）		逆紹介率（％）	
	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度
4月	557	305	754	634	66.1	49.4	89.4	102.6
5月	559	282	762	525	68.9	64.1	94.0	119.3
6月	538	463	813	696	70.7	70.3	106.8	105.6
7月	607	510	825	778	66.0	70.7	89.7	107.9
8月	584	472	746	796	58.6	58.9	74.9	99.4
9月	516	518	659	705	66.2	71.3	84.5	97.0
10月	558	645	791	795	66.2	81.9	93.8	100.9
11月	549	606	705	769	70.4	84.6	90.4	107.4
12月	537	592	718	893	70.4	77.4	94.1	116.7
1月	541	454	610	700	72.3	46.8	81.6	72.2
2月	501	495	658	672	68.4	78.0	89.9	105.8
3月	558	616	761	917	75.1	76.0	102.4	113.1
計	6,605	5,958	8,802	8,880				

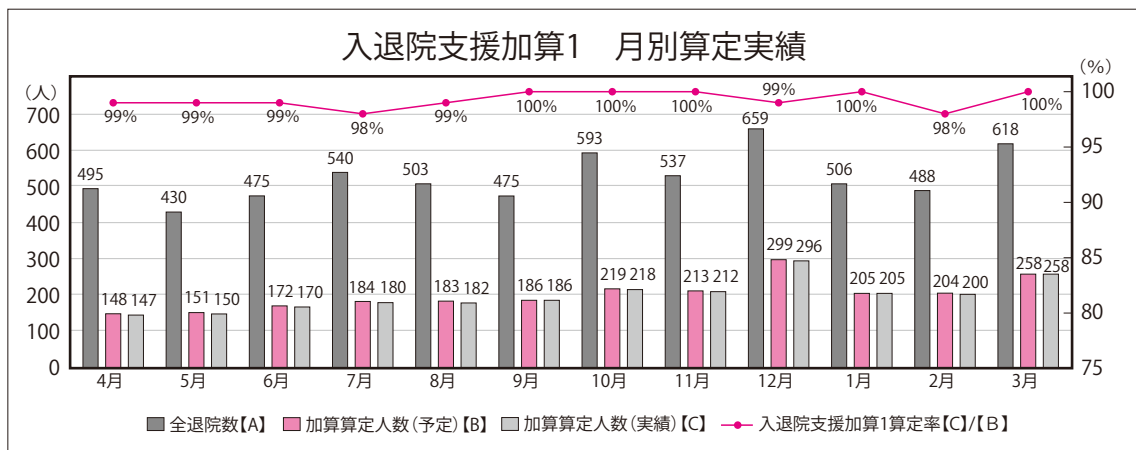
※令和2年4月～令和3年3月 平均紹介率 68.9%
平均逆紹介率 102.6%

(4) 入退院支援センター実績

入退院支援加算1 算定実績集計(8・9・10月は入退院支援加算2算定実績)

(単位：人)

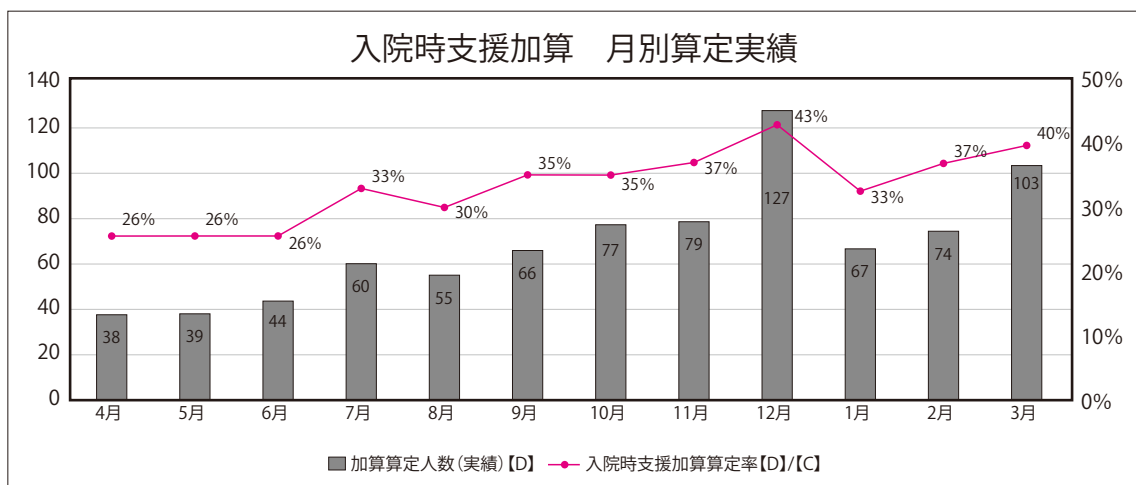
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
全退院数【A】	495	430	475	540	503	475	593	537	659	506	488	618	6,319
加算算定人数(予定)【B】	148	151	172	184	183	186	219	213	299	205	204	258	2,422
加算算定人数(実績)【C】	147	150	170	180	182	186	218	212	296	205	200	258	2,404
入退院支援加算1算定率【C】/【B】(%)	99	99	99	98	99	100	100	100	99	100	98	100	99



入院時支援加算算定実績集計

(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
加算算定人数(実績)【D】	38	39	44	60	55	66	77	79	127	67	74	103	829
入院時支援加算算定率【D】/【C】(%)	26	26	26	33	30	35	35	37	43	33	37	40	34



入退院支援センター介入分 入退院状況調査

<対象データ>

支援センター介入患者の内、2020年4月1日以降の入院で、2021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	137	123	145	163	159	174	198	211	223	216	177	122	2,048
	退院経路	102	103	101	127	127	139	166	162	241	144	140	197	1,749
そ の 他 福 祉 施 設	入院経路	9	6	8	13	13	11	18	10	9	11	13	5	126
	退院経路	7	6	4	7	10	9	13	8	5	10	10	5	94
特 別 養 護 老 人 ホ ー ム	入院経路	9	10	7	7	5	4	11	7	6	13	2	5	86
	退院経路	10	7	6	8	2	2	3	6	6	5	6	7	68
一 般 病 棟	入院経路	3	12	5	7	3	4	6	6	6	3	2	2	59
	退院経路	14	11	14	12	12	10	9	11	13	14	9	11	140
シ ョ ー ト ス テ イ	入院経路	3	3	5	3	3	2	5	5	5	2	0	1	37
	退院経路	1	3	9	3	3	4	2	3	4	4	6	4	46
介 護 老 人 保 健 施 設	入院経路	4	3	1	3	2	1	3	4	1	3	1	2	28
	退院経路	5	3	7	3	1	4	3	3	8	3	3	6	49
認 知 症 グ ル ー プ ホ ー ム	入院経路	0	1	0	1	0	1	2	2	3	1	2	0	13
	退院経路	0	0	0	0	0	0	1	2	4	2	1	2	12
療 養 病 棟	入院経路	0	2	0	2	1	2	0	2	2	1	0	0	12
	退院経路	5	10	14	6	15	10	8	10	11	9	15	9	122
有 床 診 療 所	入院経路	0	0	4	0	0	0	0	1	2	0	2	0	9
	退院経路	2	0	2	2	0	1	3	0	1	2	4	2	19
精 神 科 病 棟	入院経路	2	0	1	1	0	0	1	2	1	1	0	0	9
	退院経路	0	0	2	0	1	0	0	1	1	1	3	3	12
小規模多機能型居宅介護	入院経路	1	0	0	0	1	1	0	3	1	1	0	0	8
	退院経路	0	0	1	0	0	0	2	1	0	1	1	1	7
回復期・地域包括ケア病棟	入院経路	0	0	1	2	1	0	0	0	0	3	1	0	8
	退院経路	4	11	12	16	12	11	12	11	11	13	10	14	137
介 護 療 養 型 医 療 施 設	入院経路	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院経路	2	2	0	1	2	2	1	0	0	1	1	1	13
死 亡	入院経路													
	退院経路	16	13	7	14	6	8	8	13	11	10	7	14	127
総 計	入院経路	168	160	177	202	188	200	244	253	259	255	200	137	2,443
	退院経路	168	169	179	199	191	200	231	231	316	219	216	276	2,595

自宅からの入院患者の介護度別退院先 ※総計の降順

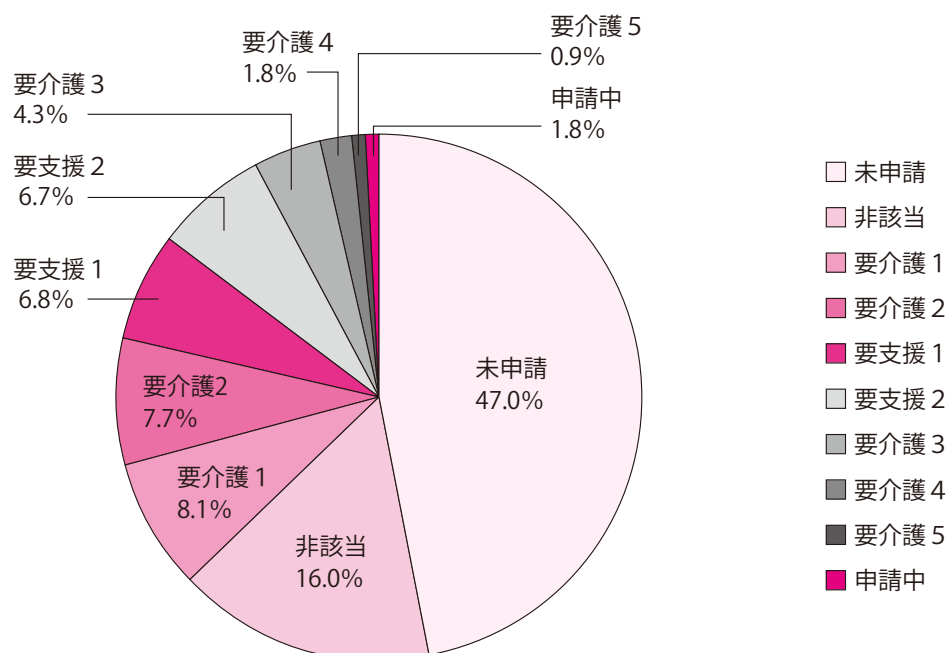
(単位：人)

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	296	800	11	102	104	55	23	10	106	108	1,615
回復期・地域包括ケア病棟	11	60	0	12	6	3	4	0	15	5	116
一般病棟	13	37	1	10	13	6	1	6	3	7	97
死亡	5	25	2	12	15	8	4	0	6	3	80
療養病棟	0	23	0	11	7	4	2	1	4	6	58
ショートステイ	0	3	0	7	4	8	1	0	0	2	25
介護老人保健施設	0	2	1	8	4	1	1	2	2	2	23
有床診療所	2	5	0	1	1	2	0	0	1	2	14
その他福祉施設	0	4	0	0	2	0	0	0	2	1	9
精神科病棟	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	5
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	3
介護療養型医療施設	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3
総計	328	962	15	165	157	89	36	19	140	137	2,048
各介護度の占める割合(%)	16.0	47.0	0.7	8.1	7.7	4.3	1.8	0.9	6.8	6.7	100.0

★自宅からの入院 2,048名 のうち、

- ・自宅へ退院となった患者数 1,615名 78.9%
- ・自宅以外へ退院となった患者数（死亡以外） 353名 17.2%
- ・死亡 80名 3.9%

自宅からの入院のうち各介護度の占める割合

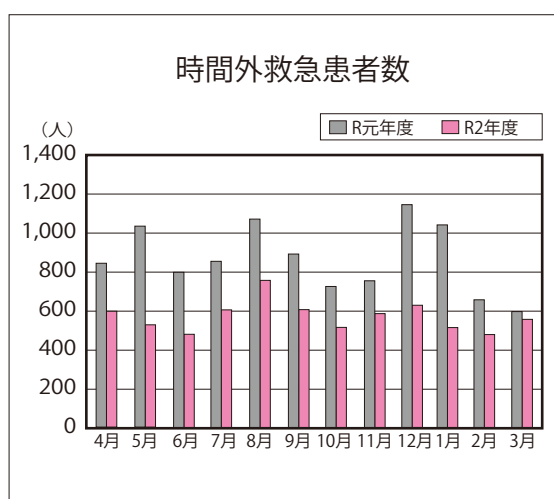
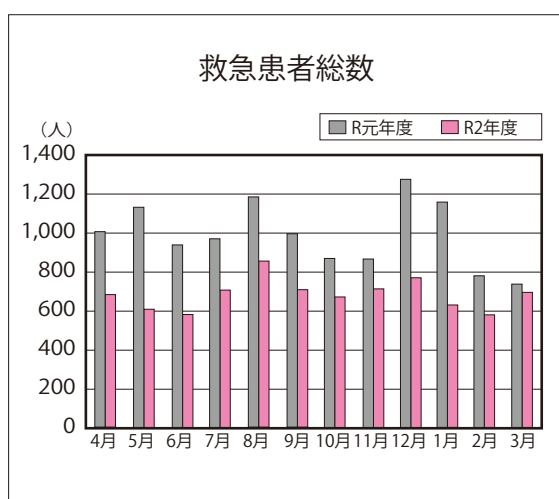


(5) 救急患者受入れ状況

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	
	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度
4月	1,006	688	205	156	843	596	133	106	276	167	103	79
5月	1,137	610	227	160	1,030	533	170	124	262	181	112	75
6月	936	586	199	160	796	482	142	113	237	191	99	80
7月	972	712	190	191	851	606	143	141	229	197	94	90
8月	1,187	859	210	165	1,071	757	163	126	269	266	99	94
9月	997	712	222	171	888	605	175	129	259	210	105	82
10月	869	673	223	193	725	517	161	121	249	215	113	98
11月	873	717	195	199	752	589	137	133	259	210	103	107
12月	1,275	773	234	218	1,146	628	170	149	240	256	109	124
1月	1,159	637	218	198	1,041	519	162	140	257	244	114	110
2月	779	580	166	154	658	478	113	98	198	212	76	94
3月	740	702	209	201	595	560	137	127	223	251	99	120
計	11,930	8,249	2,498	2,166	10,396	6,870	1,806	1,507	2,958	2,600	1,226	1,153



ヘリコプター救急利用状況

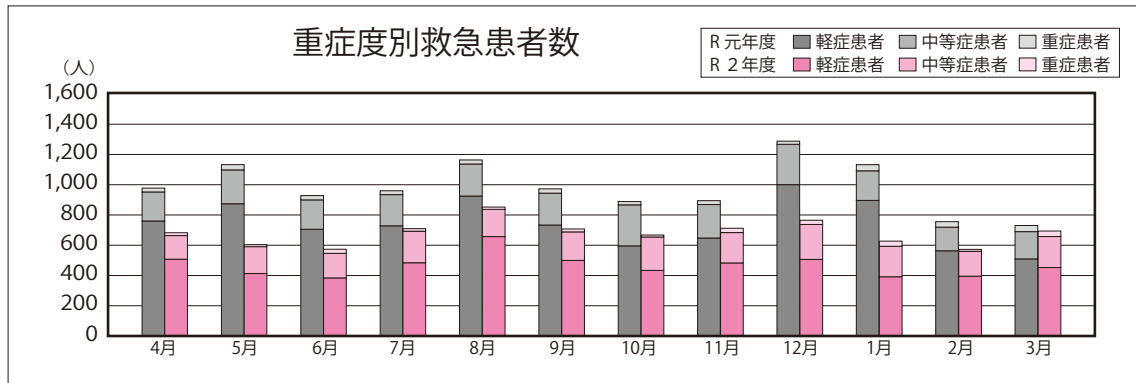
(単位:人)

診療科	R元年度		R2年度	
	搬送	搬入	搬送	搬入
内科	1	3	0	8
小児科	5	0	2	1
外科	1	2	0	0
整形外科	1	2	0	8
脳神経外科	0	1	0	1
耳鼻咽喉科	0	2	0	0
放射線診断科	0	2	0	0
皮膚科	0	0	0	1
計	8	12	2	19

重症度別救急患者数

(単位：人)

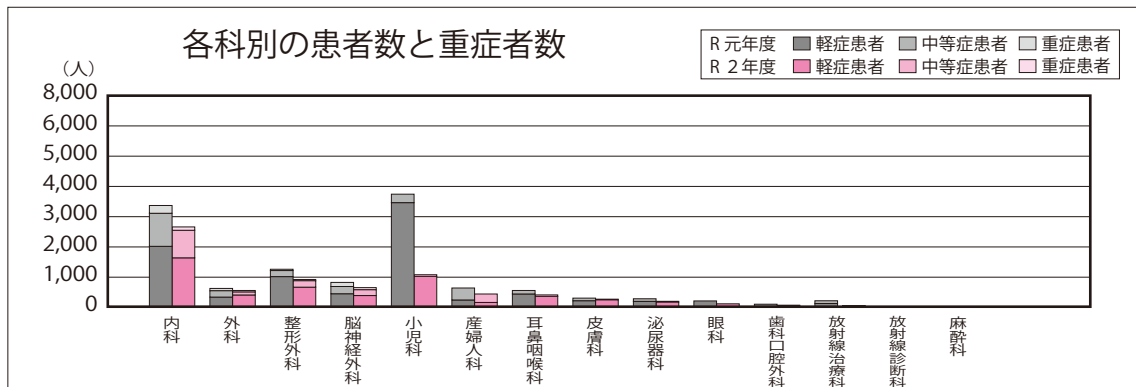
	軽症患者		中等症患者		重症患者	
	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度
4月	746	506	217	161	30	17
5月	860	415	241	182	33	8
6月	697	387	207	163	28	26
7月	747	488	200	210	20	10
8月	936	656	228	182	21	13
9月	733	499	239	191	17	20
10月	599	436	253	223	15	11
11月	640	486	217	201	12	27
12月	1,004	505	240	235	27	26
1月	891	394	237	202	24	34
2月	570	398	185	168	19	11
3月	501	456	208	205	26	34
計	8,924	5,626	2,672	2,323	272	237



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	
	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度
内科	2,023	1,855	1,186	1,086	128	114
外科	390	427	192	153	44	31
整形外科	1,005	734	283	255	11	11
脳神経外科	476	404	235	259	61	65
小児科	3,521	1,154	137	71	4	1
産婦人科	196	139	438	342	4	5
耳鼻咽喉科	477	379	47	54	6	5
皮膚科	366	249	28	27	3	2
泌尿器科	190	151	42	48	1	2
眼科	156	80	9	3	3	0
歯科口腔外科	51	37	6	3	1	0
放射線治療科	73	17	69	22	6	1
放射線診断科	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0
計	8,924	5,626	2,672	2,323	272	237



転院搬送の理由 (単位：人)

理 由	R元年度	R2年度
循環器疾患	10	10
交通外傷	5	1
その他	24	9
計	39	20

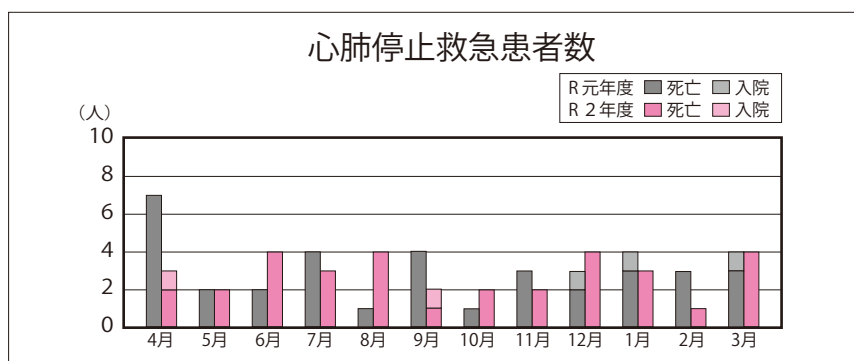
転院患者の搬送状況 (単位：人)

病院名	R元年度	R2年度
安佐市民病院	14	6
広島大学病院	7	2
県立広島病院	11	2
広島日赤病院	0	0
庄原日赤病院	1	1
その他	6	2
計	39	13

[CPA患者の動向]

心肺停止救急患者数 (単位：人)

	入 院		死 亡		計	
	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度
4月	0	1	7	2	7	3
5月	0	0	2	2	2	2
6月	0	0	2	4	2	4
7月	0	0	4	3	4	3
8月	0	0	1	4	1	4
9月	0	1	4	1	4	2
10月	0	0	1	2	1	2
11月	0	0	3	2	3	2
12月	1	0	2	4	3	4
1月	1	0	3	3	4	3
2月	0	0	3	1	3	1
3月	1	0	3	4	4	4
計	3	2	35	32	38	34



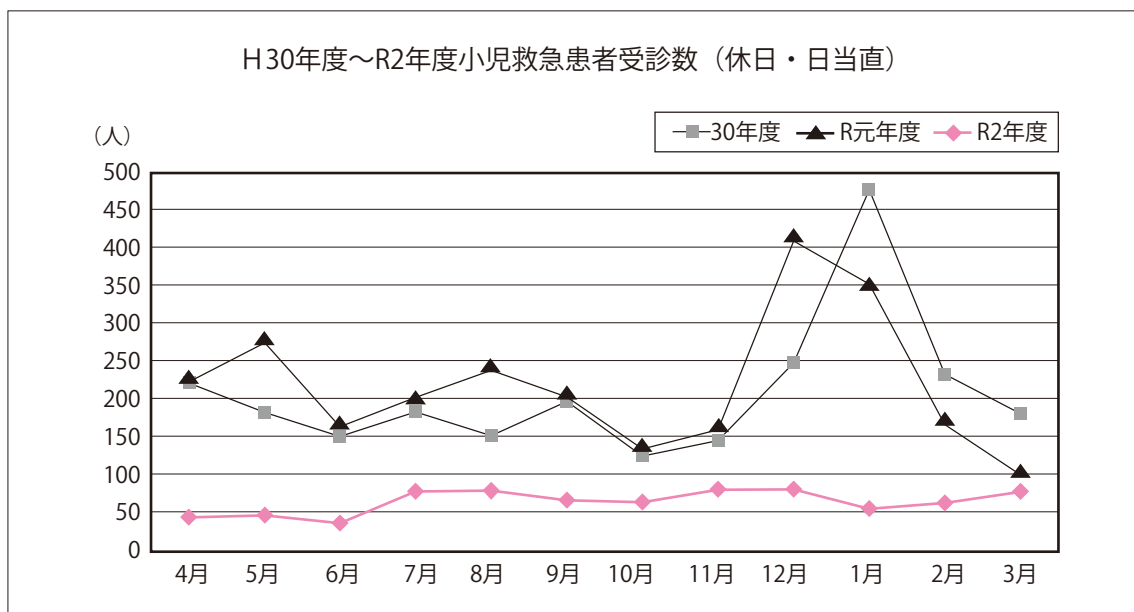
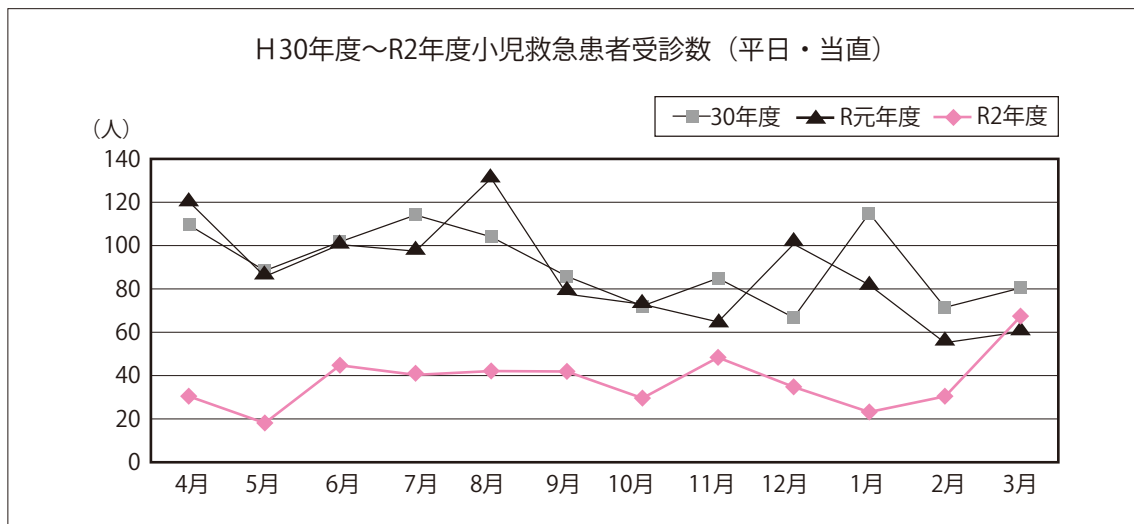
CPA患者の蘇生率 (単位：人)

	R元年度	R2年度
入 院	3	2
死 亡	35	32
計	38	34
蘇生率(%)	7.89	5.89

(6) 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)		
	H30年度	R元年度	R2年度	H30年度	R元年度	R2年度
4月	109	120	30	218	221	41
5月	88	86	18	181	275	47
6月	102	101	46	146	163	35
7月	114	98	40	181	198	80
8月	104	132	42	149	238	80
9月	86	79	42	195	204	68
10月	72	73	29	120	136	63
11月	85	64	50	143	157	79
12月	67	101	35	248	409	81
1月	115	82	24	476	349	53
2月	72	55	31	232	163	65
3月	80	60	68	178	99	79
計	1,094	1,051	455	2,467	2,612	771

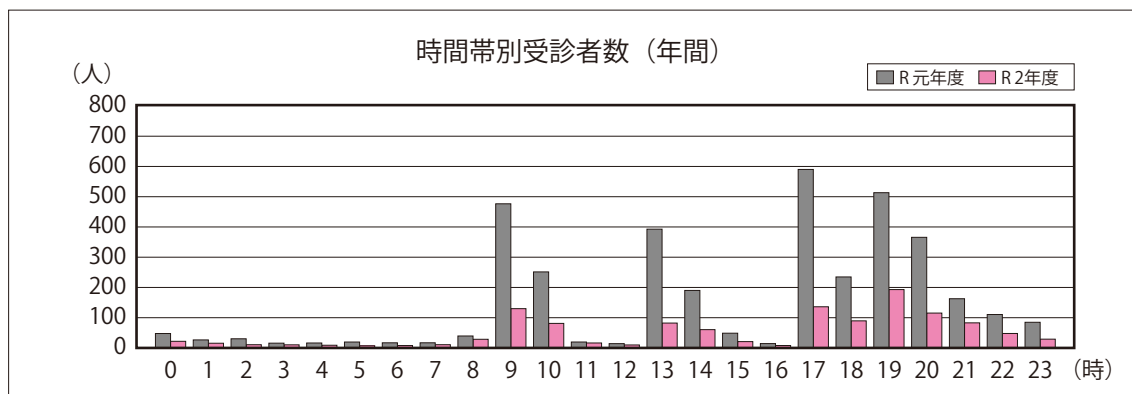
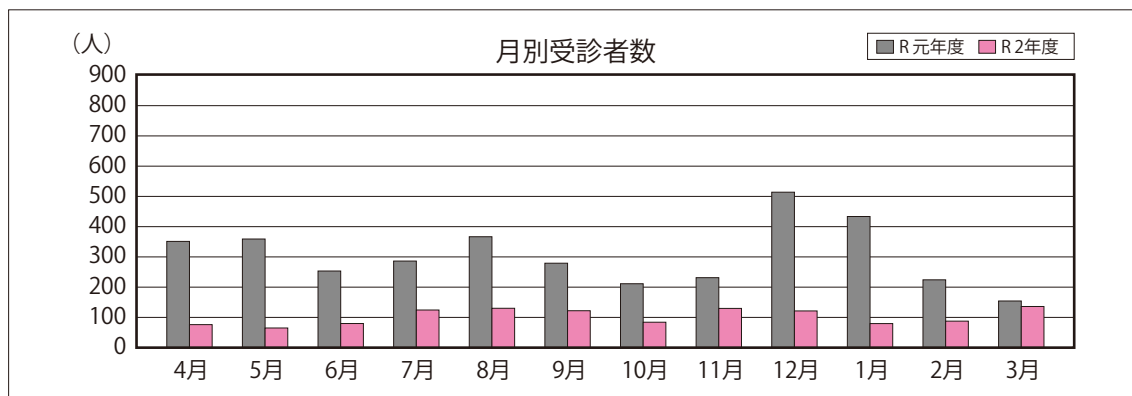
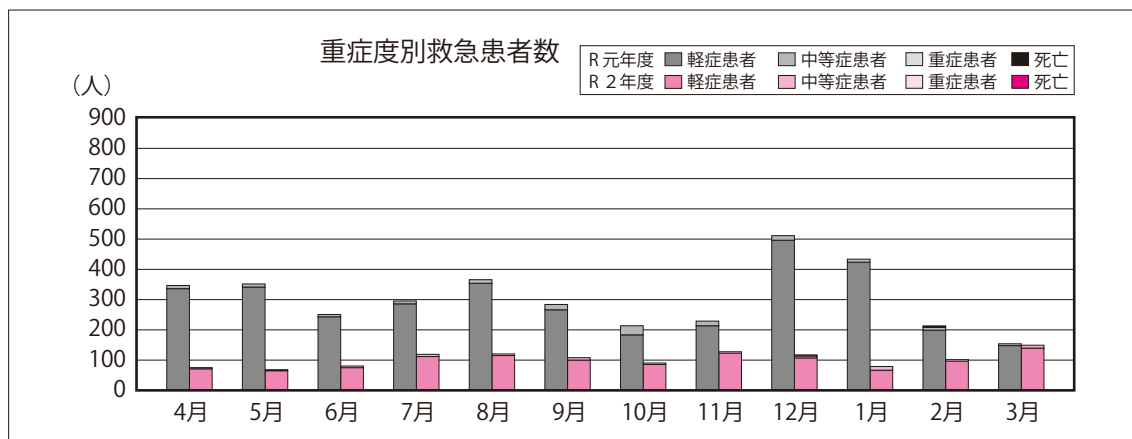


小児科救急患者数

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	R元年度	331	347	255	287	358	266	189	212	498	421	205	152	3,521
	R2年度	67	62	76	112	116	102	86	124	109	69	92	139	1,154
中 等 症	R元年度	10	14	5	9	12	17	20	9	12	10	12	7	137
	R2年度	4	3	5	8	6	8	6	5	6	8	4	8	71
重 症	R元年度	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	R2年度	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
死 亡	R元年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	R2年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	R元年度	341	361	264	296	370	283	209	221	510	431	218	159	3,663
	R2年度	71	65	81	120	122	110	92	129	116	77	96	147	1,226

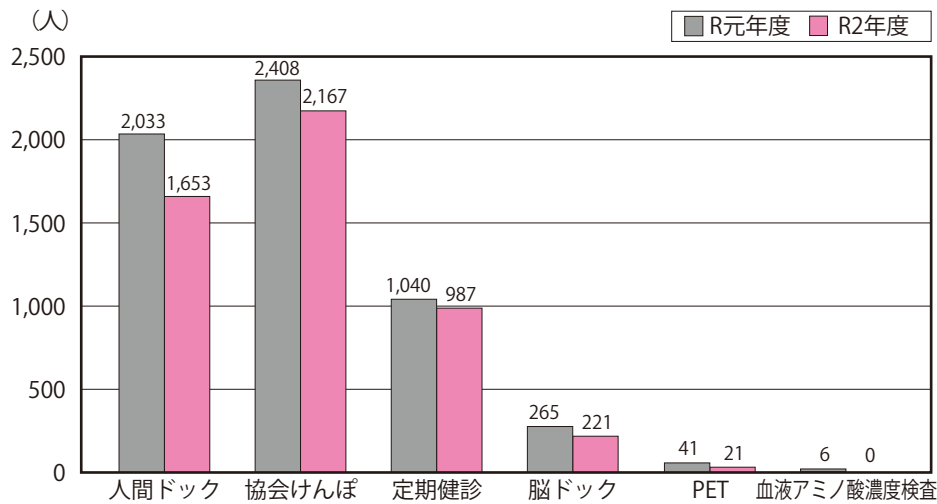


(7) 健診センター受検状況

(単位:人)

月別	人間ドック		協会けんぽ		定期健診		脳ドック		PET		血液アミノ酸濃度検査	
	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度
4月	57	19	260	80	127	141	8	2	3	0	0	0
5月	146	0	203	0	231	197	3	0	6	0	0	0
6月	229	198	161	0	206	245	18	12	1	3	0	0
7月	268	153	179	287	34	43	30	25	6	2	0	0
8月	189	128	225	279	34	20	31	19	3	2	0	0
9月	178	147	192	276	23	15	23	27	6	4	1	0
10月	191	190	227	270	49	41	20	35	3	3	3	0
11月	175	144	213	257	220	190	21	32	5	0	2	0
12月	164	157	224	255	20	10	39	34	0	4	0	0
1月	138	150	209	192	40	47	27	18	4	0	0	0
2月	144	174	201	183	32	16	25	12	2	2	0	0
3月	154	193	114	88	24	22	20	5	2	1	0	0
計	2,033	1,653	2,408	2,167	1,040	987	265	221	41	21	6	0

健診センター受検者比較表



(8) 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	
	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度
受検者数	865	780	865	780	5,160	4,508	4,389	3,846	1,587	1,485	2,201	1,452	1,161	962
要精検者数	5	3	47	44	343	195	267	239	188	163	267	140	47	36
要精検率 (発見率)(%)	0.6	0.4	5.4	5.6	6.6	4.3	6.1	6.2	11.8	11.0	12.1	9.6	4.0	3.7

(9) 調剤件数・薬剤管理指導件数

調剤件数

(単位：枚,件)

R2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	81,202	4,454	11,680	102,724	547	3,479	1,783	363	514	5,973	90.8
5月	67,055	3,611	9,785	87,724	551	3,449	2,595	424	621	5,722	90.4
6月	63,066	3,697	9,543	84,266	610	3,576	2,076	462	613	6,441	90.5
7月	70,594	3,838	10,418	86,632	714	3,905	3,058	559	820	6,691	89.3
8月	58,870	3,563	9,075	86,472	682	3,467	2,881	577	859	6,405	89.4
9月	70,781	3,641	10,112	95,249	690	3,700	2,796	554	791	6,665	89.6
10月	78,529	4,376	11,549	90,458	646	3,726	2,305	501	711	6,854	90.6
11月	75,576	4,222	11,639	73,788	646	3,375	2,500	501	739	6,413	89.9
12月	84,353	4,426	12,072	114,414	706	4,891	3,291	542	784	6,849	89.7
1月	82,958	4,325	11,000	99,628	600	3,446	2,118	464	641	6,336	90.5
2月	76,439	3,750	9,654	82,460	553	3,250	2,535	454	669	5,907	90.6
3月	85,704	4,679	12,182	115,933	736	4,086	3,160	607	908	7,677	90.4
計	895,127	48,582	128,709	1,119,748	7,681	44,350	31,098	6,008	8,670	77,933	平均90.1
R元年度計	982,102	51,546	141,748	1,140,319	11,424	45,448	53,464	8,743	14,163	73,668	平均86.6

薬剤管理指導業務の保険請求件数

(単位：件)

R2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	182	243	15	5	122	567
5月	158	191	12	9	62	432
6月	196	220	15	5	79	515
7月	193	257	7	8	79	544
8月	165	205	13	7	68	458
9月	168	195	19	10	59	451
10月	194	223	9	12	82	520
11月	195	187	11	12	66	471
12月	200	218	17	3	81	519
1月	183	230	10	4	49	476
2月	200	214	11	7	69	501
3月	213	231	12	14	88	558
計	2,247	2,614	151	96	904	6,012

外来・入院化学療法調製件数

(単位：件)

R2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	R元年度計
外来調製数	199	200	239	225	226	222	236	204	228	246	212	273	2,710	2,032
入院調製数	63	40	68	79	67	53	67	77	90	99	66	67	836	505
外来がん患者指導件数	23	29	25	20	20	22	25	24	28	24	25	30	295	221

TDM実施件数

(単位：件)

R2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	R元年度計
バンコマイシン(VCM)	4	8	1	3	5	6	11	3	3	8	6	5	63	84
テイコプラニン(TEC)	0	0	1	1	3	0	4	4	0	1	2	1	17	9
ポリコナゾール(VRCZ)	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	7	9
計	5	9	3	4	8	6	16	7	3	9	10	7	87	102

持参薬・薬剤鑑別依頼件数

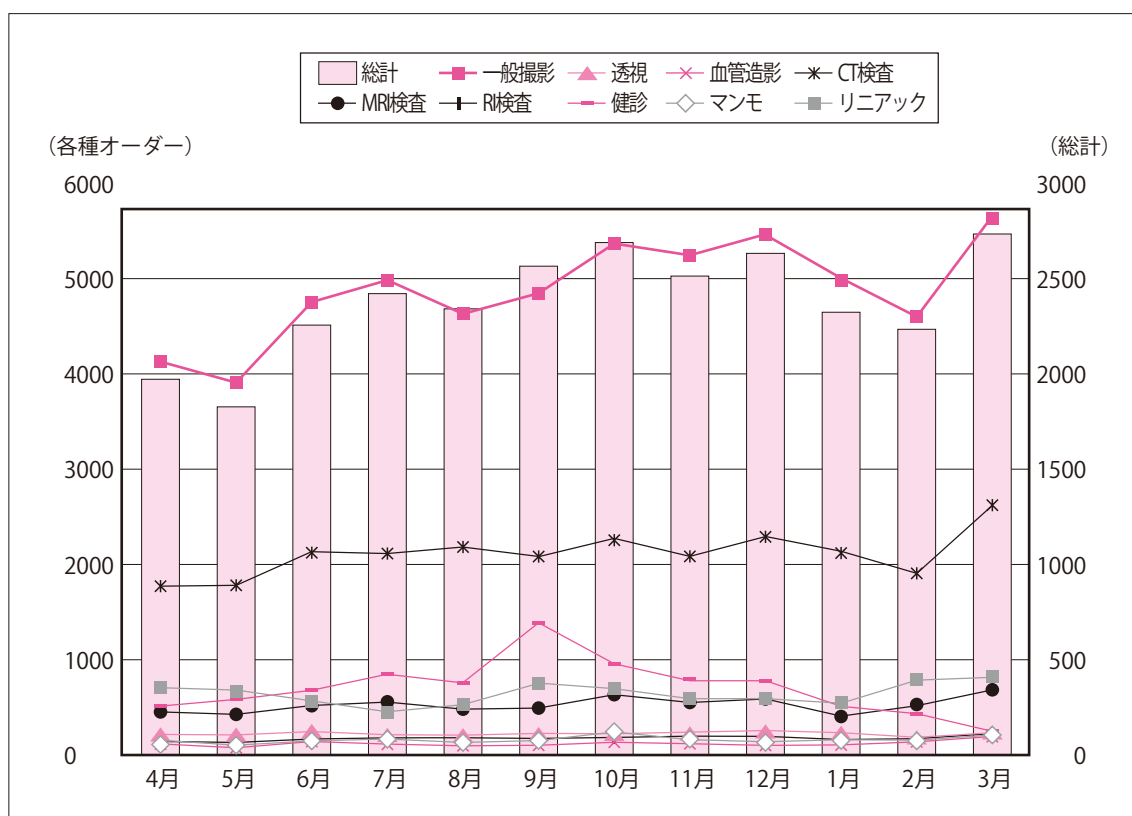
(単位：件)

R2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	R元年度計
薬剤鑑別依頼件数	211	188	258	247	238	242	305	307	263	287	251	333	3,130	3,357

(10) 放射線科装置別検査件数及び人数表

(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	-	4,746	56,952	3,942	3,653	4,511	4,843	4,674	5,121	5,373	5,017	5,257	4,641	4,464	5,456	
一般撮影	外来	1,682	20,178	1,333	1,346	1,619	1,821	1,637	1,781	1,820	1,785	1,847	1,645	1,558	1,986	
	入院	755	9,054	730	615	748	669	670	643	862	831	881	843	735	827	
透視	外来	56	668	42	42	54	41	45	59	61	76	72	51	52	73	
	入院	58	698	66	63	69	66	62	52	57	52	61	69	36	45	
血管造影	心臓	外来	9	109	8	2	18	10	6	10	13	11	6	11	9	5
		入院	19	233	13	6	22	22	20	20	18	14	21	15	26	36
	脳外科	外来	3	40	3	1	2	1	2	0	3	3	3	4	2	16
		入院	3	32	7	2	4	0	5	0	3	1	1	3	3	3
	シャント	外来	24	289	21	23	20	26	20	21	28	27	27	20	27	29
		入院	2	23	3	2	0	1	1	0	1	4	0	4	4	3
その他	外来	3	36	5	1	6	0	2	4	5	6	1	4	2	0	
	入院	2	20	1	2	0	1	2	4	2	3	0	2	1	2	
CT検査	外来	880	10,554	734	737	894	866	924	899	948	870	965	845	794	1,078	
	入院	178	2,138	156	153	170	180	166	152	187	170	187	217	166	234	
MRI検査	外来	236	2,831	209	185	248	260	220	213	283	249	269	175	226	294	
	入院	33	397	27	29	16	30	29	26	37	35	40	33	40	55	
RI検査	外来	38	460	39	29	45	40	39	37	37	36	34	37	38	49	
	入院	2	19	4	1	1	1	2	0	3	1	1	0	1	4	
	PET	53	639	44	39	48	51	54	47	68	68	73	36	51	60	
健診	胃透視	-	124	1,485	19	0	127	210	162	178	152	145	138	121	73	
	マンモ	-	65	780	11	0	29	74	95	92	108	81	90	74	47	
	脳ドック	-	42	503	3	0	7	15	25	301	37	35	37	21	8	
	肺がんCT	-	75	899	67	0	0	145	140	137	154	121	110	25	0	
	PET-CT	-	2	21	0	0	3	2	2	4	3	0	4	0	1	
マンモ	-	83	992	47	48	79	87	78	79	124	90	78	91	82	109	
リニアック	外来	193	2,311	194	238	198	99	142	243	204	183	180	147	245	238	
	入院	129	1,543	156	89	84	125	126	135	129	113	124	131	150	181	



(11) 検査科検査件数

検査件数

(単位：件)

R2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	入院	外来	入院	外来	入・外	
4月	24,413	3,200	30,223	14,399	918	369	48,781	17,113	659	36	316	343	17	19	1,712	142,518
5月	24,672	3,045	31,998	12,841	1,001	384	53,158	15,352	453	50	217	236	20	30	2,069	145,526
6月	28,922	3,001	36,599	13,960	1,205	495	60,553	17,468	538	51	264	374	15	36	2,087	165,568
7月	29,616	3,278	37,729	15,335	1,212	613	62,487	18,105	561	40	248	313	15	25	2,361	171,938
8月	26,570	3,029	39,640	13,505	1,134	367	60,065	15,717	499	43	235	264	23	20	2,368	163,479
9月	30,110	3,069	37,746	12,925	1,199	473	63,707	15,207	544	40	262	282	17	23	2,328	167,932
10月	30,365	3,416	38,306	15,573	1,208	410	63,974	18,289	532	67	255	277	23	44	2,631	175,370
11月	27,447	3,154	36,398	14,441	1,110	440	59,325	17,351	456	59	201	255	20	39	1,975	162,671
12月	29,327	3,949	37,911	15,255	1,188	528	61,547	18,343	507	56	221	286	23	33	1,896	171,070
1月	28,428	3,356	36,358	16,390	1,094	550	60,882	18,998	483	32	230	253	14	18	1,812	168,898
2月	25,464	2,773	33,206	13,116	1,054	358	53,596	15,534	412	36	196	216	13	23	2,012	148,009
3月	32,350	3,578	42,062	15,971	1,291	519	68,769	18,811	633	56	244	389	15	41	2,202	186,931
計	337,684	38,848	438,176	173,711	13,614	5,506	716,844	206,288	6,277	566	2,889	3,488	215	351	25,453	1,969,910

健診検査件数

(単位：件)

R2年度	一般検査	血液検査	生化学検査	心電図	肺活量	腹部エコー	血圧脈波
4月	601	1,080	1,543	103	14	29	3
5月	0	0	0	0	0	0	0
6月	1,542	2,320	4,656	224	0	192	15
7月	2,726	4,821	7,186	472	0	187	14
8月	2,533	4,401	6,526	431	0	153	22
9月	2,815	4,663	7,031	458	0	178	25
10月	3,121	5,045	8,048	491	0	217	28
11月	2,658	4,310	6,759	427	0	189	29
12月	2,802	4,535	7,013	445	0	194	4
1月	2,399	4,032	6,230	387	0	174	20
2月	2,318	3,870	6,272	373	0	186	14
3月	1,974	3,141	5,636	301	0	201	13
計	25,489	42,218	66,900	4,112	14	1,900	187

(12) 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	181	9	3	44	252	0
5月	143	7	4	25	241	0
6月	199	8	4	43	376	0
7月	201	7	1	38	430	0
8月	213	10	2	51	365	0
9月	200	5	3	40	442	0
10月	268	6	1	61	451	0
11月	232	11	4	62	426	1
12月	250	9	3	56	396	0
1月	203	4	1	46	400	2
2月	207	7	4	40	371	0
3月	255	12	3	63	396	0
計	2,552	95	33	569	4,546	3

(13) 生理検査件数

(単位：件)

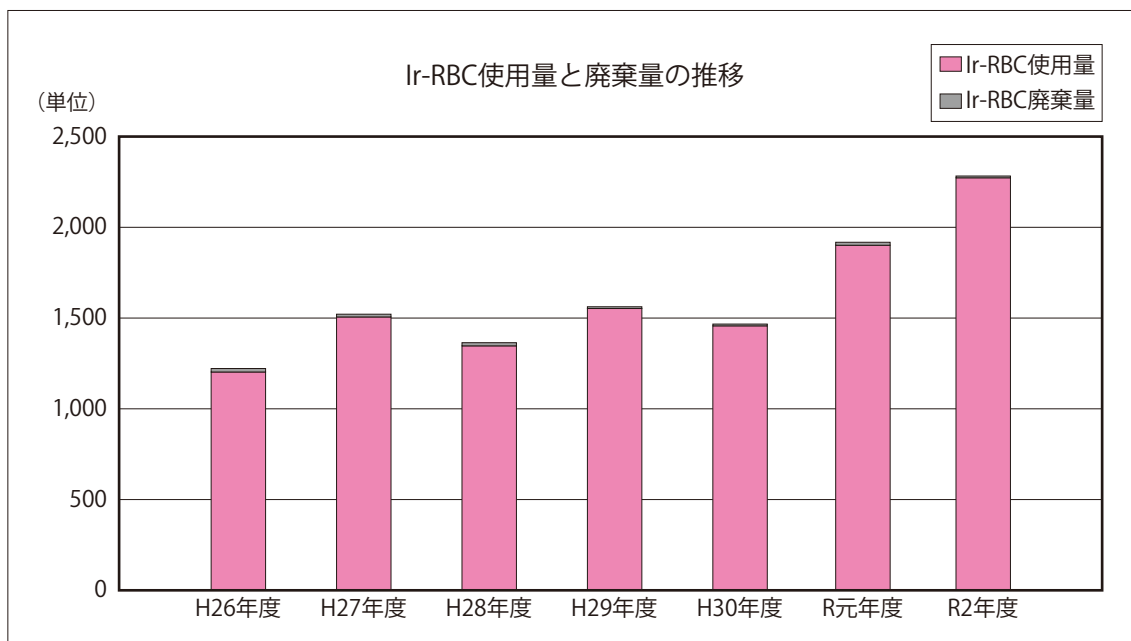
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
心電図	388	368	467	475	427	494	555	501	467	454	451	579	5,626
負荷心電図	19	23	32	25	35	22	26	28	38	24	25	26	323
ホルター心電図	14	10	15	18	16	17	23	26	19	14	16	23	211
トレッドミル	7	4	11	10	10	10	18	4	11	7	5	4	101
心エコー	21	19	26	31	18	24	34	37	27	17	20	31	305
小児循環器	197	189	258	228	216	233	285	253	262	239	227	279	2,866
腹部エコー	162	183	239	194	204	210	235	208	208	174	178	214	2,409
頸部エコー	10	7	11	7	8	17	16	15	13	6	14	19	143
肺機能	32	3	10	32	20	39	37	33	32	32	26	41	337
拡散能力	11	3	10	27	17	31	33	25	25	28	25	33	268
脳波	4	5	9	13	21	15	16	5	18	8	11	14	139
血圧脈波	28	18	29	36	48	38	46	29	41	31	21	40	405
新生児ABR	36	33	37	42	36	36	52	29	41	40	21	38	441
A B R	0	1	2	1	2	0	0	1	1	0	2	1	11
S A S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ECG有	4	3	3	4	5	5	5	5	1	3	4	5	47
ECG無	3	2	6	12	11	5	5	8	6	8	3	9	78
M C V	0	4	3	4	0	1	0	5	5	1	0	1	24
T E E	2	2	2	3	4	3	2	2	3	7	4	3	37
P S G	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	4
A B P M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
針筋	15	7	4	46	40	50	76	51	62	59	18	55	483
ペースメーカー	5	1	4	10	5	7	8	10	6	5	6	11	78
腎エコー	0	0	0	0	10	15	9	7	2	4	4	9	60
イベントホルター	11	4	11	14	9	9	5	8	10	15	10	9	115
p u l s	0	2	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	6
M E P	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	5
6M WT	62	53	64	50	46	56	82	68	70	55	58	71	735
救急ECG	97	132	96	117	136	142	122	139	125	155	119	142	1,522
日中	4	0	2	11	23	9	14	20	8	8	14	12	125
日当直	98	51	95	113	68	103	67	144	96	165	60	96	1,156
呼吸No	0	1	1	1	0	0	3	2	6	3	0	1	18
2F													
下肢													

(14) 血液製剤使用状況

R2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	54	49	45	60	51	76	58	67	51	47	68	41	667	2,223
4.4%アルブミン	45	44	67	54	26	65	66	50	50	79	95	62	703	2,578
FFP-LR240	4	1	13	7	3	3	4	6	10	25	15	3	94	188
RBC-LR2	49	94	113	110	68	155	107	75	77	111	104	74	1,137	2,274
自己血 200ml	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
自己血 400ml	0	1	0	0	0	0	2	2	1	1	2	2	11	22
血小板(1単位)	60	20	120	180	260	210	100	130	30	100	100	70	1,380	138
輸血管理料(II)	51	58	59	64	38	43	64	61	56	62	57	58		

RBC使用量と廃棄量の推移 (単位)

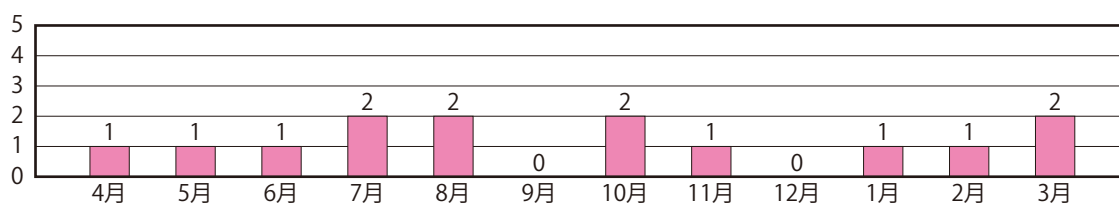
	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
Ir-RBC使用量	1,208	1,506	1,354	1,556	1,460	1,906	2,274
Ir-RBC廃棄量	14	16	14	6	8	10	12
廃棄率 (%)	1.15	1.05	1.02	0.38	0.54	0.52	0.52



(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)	14	1	1	1	2	2	0	2	1	0	1	1	2



(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)		
	H30年度	R元年度	R2年度	H30年度	R元年度	R2年度	H30年度	R元年度	R2年度
運動器疾患	360	338	331	100	90	124			
脳血管疾患	177	164	231	174	166	158	133	133	145
呼吸器疾患	86	146	80	5	8	59			14
心大血管疾患	142	145	144		1				
がん患者	126	136	133	31	36	97	4	9	0
廃用症候群	126	122	233	40	83	83	8		
摂食機能療法							87	63	48
計	1,017	1,051	1,152	350	384	521	232	205	207

※外来患者は含まず

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
H30年度	29	32	26	27	24	31	32	35	27	27	28	31	349
R元年度	27	24	20	29	25	25	31	32	33	34	23	23	326
R2年度	32	28	36	34	29	28	34	31	37	43	22	38	392

	H30年度	R元年度	R2年度
早期リハ加算(単位数に対する割合)(%)	57.0	52.6	60.4
総合実施計画書件数(件)	1,049	1,246	958
退院時リハ指導件数(件)	97	116	58

疾患別リハビリ単位数

(単位：単位)

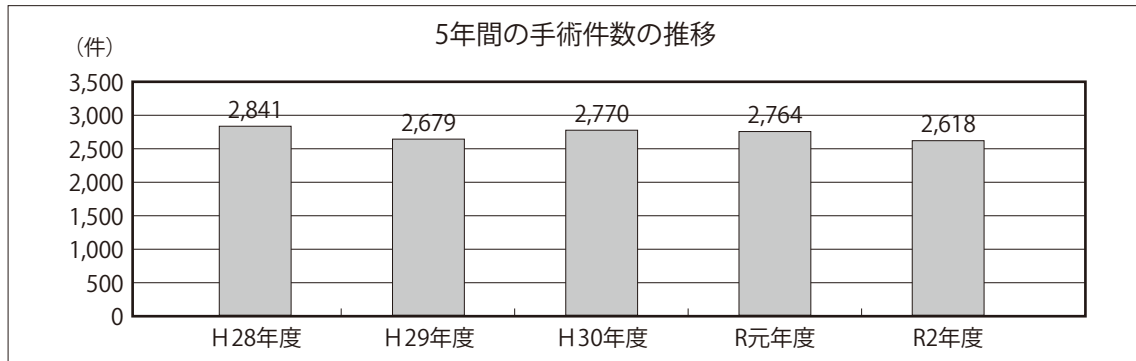
	運動器疾患	脳血管疾患	心大血管	がんリハ	呼吸器疾患	廃用症候群	摂食機能療法
H30年度	14,132	13,493	2,981	3,290	1,647	4,281	1,732
R元年度	14,941	12,541	3,390	4,012	2,613	4,403	1,434
R2年度	12,072	13,792	3,351	2,914	2,877	4,647	699

(17) 手術室実績

月別手術件数の推移

(単位：件)

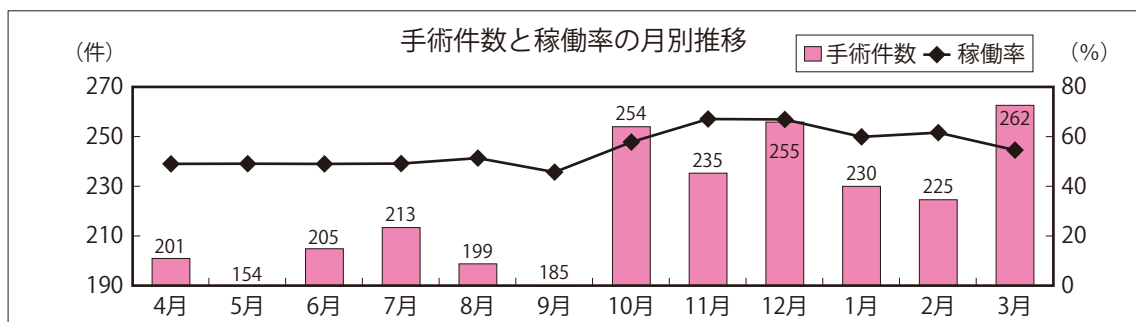
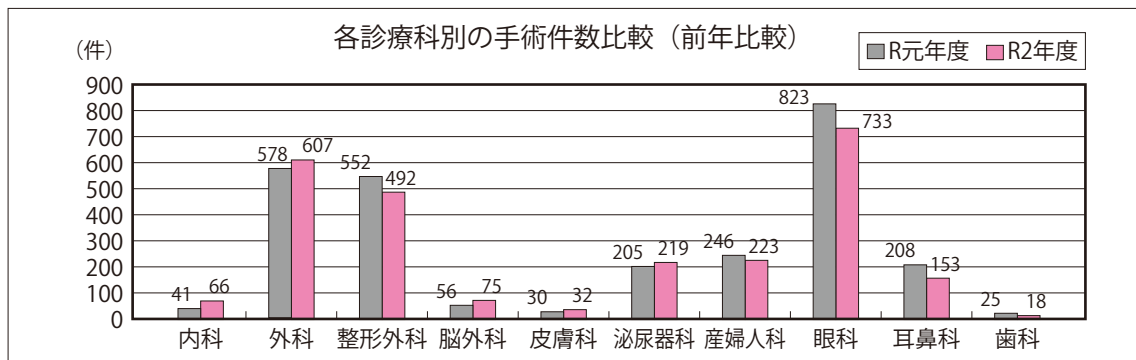
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
H28年度	254	222	253	235	239	236	208	229	246	233	235	251	2,841
H29年度	219	220	254	215	243	236	210	212	213	218	209	230	2,679
H30年度	229	239	237	245	221	202	254	243	232	231	221	216	2,770
R元年度	219	214	229	255	232	213	250	238	237	235	199	243	2,764
R2年度	201	154	205	213	199	185	254	235	255	230	225	262	2,618

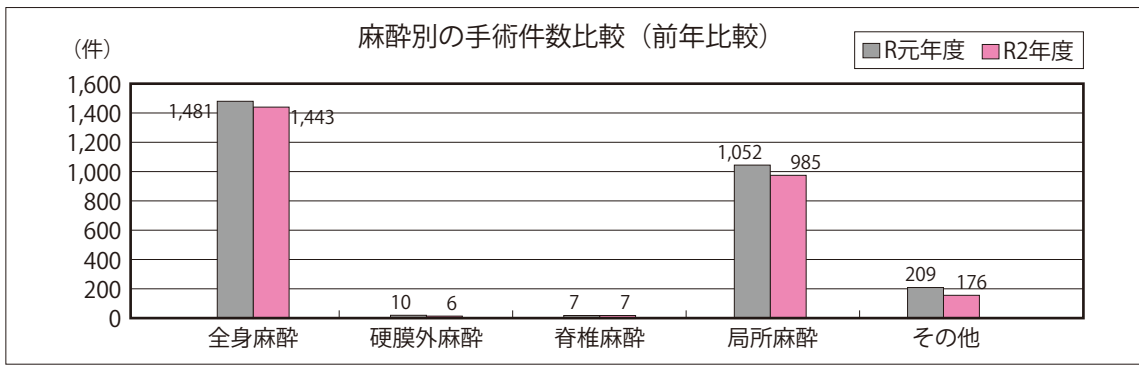


各診療科別手術件数の増減

(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	
	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度
内科	5	5	6	3	1	2	1	3	4	5	4	8	2	12	4	5	1	7	8	6	2	5	3	5	41	66
外科	44	50	42	42	46	48	44	41	47	54	43	38	49	58	52	59	54	63	58	51	44	46	55	57	578	607
整形外科	31	30	43	30	49	40	52	40	50	39	47	29	56	49	44	42	50	54	33	46	46	49	51	44	552	492
脳外科	6	7	3	7	6	7	7	4	2	7	3	8	9	2	3	6	5	6	6	10	1	7	5	4	56	75
皮膚科	3	3	1	1	4	4	3	2	2	1	4	4	4	2	2	6	1	2	2	3	4	4	0	0	30	32
泌尿器科	16	16	13	13	19	20	16	22	13	8	20	18	20	19	19	26	23	16	12	15	16	21	18	25	205	219
産婦人科	20	15	19	9	19	17	22	18	25	19	22	22	23	23	19	17	25	20	21	20	16	22	15	21	246	223
眼科	75	63	68	44	64	55	83	65	72	55	51	43	67	71	75	60	62	71	71	68	57	55	78	83	823	733
耳鼻科	18	12	19	5	17	12	24	15	16	10	16	13	18	15	16	11	13	14	21	11	13	15	17	20	208	153
歯科	1	0	0	0	4	0	3	3	1	1	3	2	2	3	4	3	3	2	3	0	0	1	1	3	25	18
計	219	201	214	154	229	205	255	213	232	199	213	185	250	254	238	235	237	255	235	230	199	225	243	262	2,764	2,618





定時手術と緊急手術の比較

(単位：件)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		計	
	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度
定時手術	188	179	196	134	205	179	231	198	208	176	185	158	222	241	216	213	210	226	209	205	183	195	218	237	247	234
緊急手術	31	22	18	20	24	26	24	15	24	23	28	27	28	13	22	22	27	29	26	25	16	30	25	25	293	277
(休日祭日)	(5)	(1)	(4)	(3)	(2)	(4)	(5)	(3)	(3)	(6)	(5)	(5)	(6)	(2)	(5)	(5)	(9)	(7)	(4)	(7)	(4)	(2)	(2)	(2)	(54)	(47)

診療科別定時手術と緊急手術の比較

(単位：件)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		計	
	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度
内科	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0
外科	12	6	9	10	8	13	10	6	13	14	12	8	8	7	12	8	10	17	10	9	6	10	11	11	121	119
整形外科	7	8	4	3	7	3	4	1	3	3	3	3	7	2	3	5	4	4	1	5	7	4	3	1	53	42
脳外科	3	5	3	5	4	4	6	4	2	5	2	6	6	1	2	3	2	4	4	6	1	7	5	3	40	53
泌尿器科	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	3	0	1	4	9
産婦人科	3	1	1	0	2	3	1	2	3	0	5	4	2	1	2	8	2	3	2	1	2	2	3	3	34	23
眼科	3	2	0	2	0	0	3	1	3	1	1	2	2	0	3	2	1	2	3	1	1	3	2	5	22	21
耳鼻科	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	3	1	1	0	1	0	0	5	0	0	1	1	1	9	9
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
計	31	22	18	20	24	26	24	15	24	23	24	27	28	13	22	22	27	29	26	25	16	30	24	25	288	277
比率(%)	14.2	10.9	8.4	13.0	10.5	12.7	9.4	7.0	10.3	11.6	11.3	14.6	11.2	5.1	9.2	9.4	11.4	11.4	11.1	10.9	8.0	13.3	9.9	9.5	10.4	10.6

鏡視下手術

(単位：件)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		計	
	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度
外科	6	12	4	11	9	13	12	7	14	12	13	10	13	16	11	16	14	21	13	16	13	12	12	13	134	159
整形外科	2	0	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	2	0	1	2	1	2	3	0	4	0	1	1	13	13
泌尿器科	3	5	3	4	4	2	6	1	4	2	4	2	6	3	3	4	3	5	6	5	5	5	4	6	51	44
産婦人科	0	2	2	2	1	0	2	2	2	2	4	2	4	2	3	1	5	3	2	4	1	4	3	3	29	27
耳鼻科	2	1	2	0	4	0	7	4	4	3	1	1	3	2	3	3	3	1	4	4	3	4	1	4	37	27
脳外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	13	20	13	17	18	16	28	14	24	20	23	15	28	23	21	26	27	31	27	32	22	29	20	27	264	270
比率(%)	5.9	10.0	6.1	11.0	7.9	7.8	11.0	6.6	10.3	10.1	10.8	8.1	11.2	9.1	8.8	11.1	11.4	12.2	11.5	11.5	11.1	12.9	8.2	10.3	9.6	10.3

悪性腫瘍手術

(単位：件)

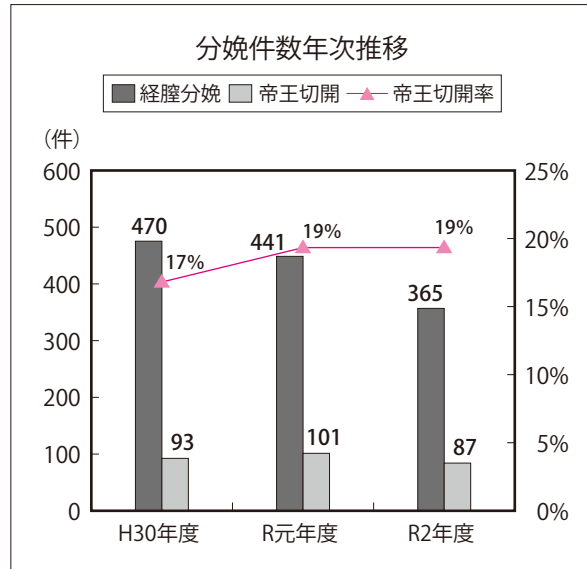
	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		計	
	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度
外科	19	18	18	17	13	10	15	7	16	16	19	13	19	21	16	19	17	21	18	21	13	17	18	17	201	197
整形外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	2	0	1	0	1	2	0	0	0	6	8
泌尿器科	10	13	8	11	10	11	14	12	10	4	10	9	15	7	9	11	18	8	8	10	11	12	9	16	132	124
婦人科	2	2	3	2	1	0	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	5	1	1	1	21	16
耳鼻科	2	2	2	1	2	2	5	1	0	0	2	1	3	3	2	2	3	2	0	3	2	4	1	4	24	25
計	32	35	31	31	26	25	37	21	27	21	33	25	38	34	28	36	39	34	27	36	33	34	29	38	384	370
比率(%)	15.5	17.4	14.5	20.1	11.4	12.2	14.5	9.9	12.5	10.6	15.5	13.5	15.2	13.4	11.8	15.3	16.5	13.3	11.5	15.7	16.6	15.1	11.9	14.5	13.9	14.1

(18) 分娩状況推移

分娩件数年次推移

(単位：件)

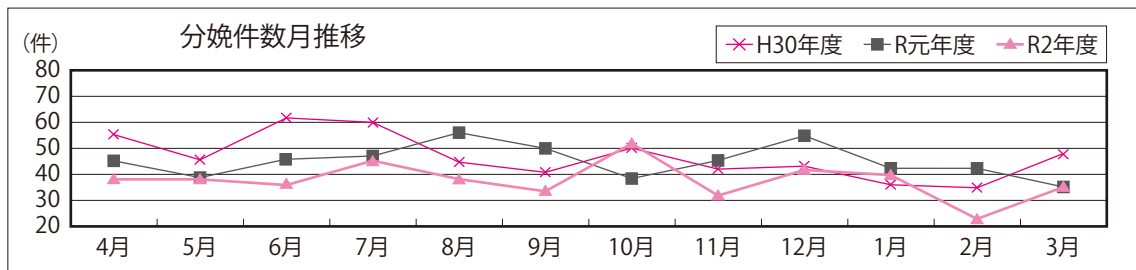
	経膣分娩	帝王切開	帝王切開率(%)
H30年度	470	93	17
R元年度	441	101	19
R2年度	365	87	19



分娩件数月推移

(単位：件)

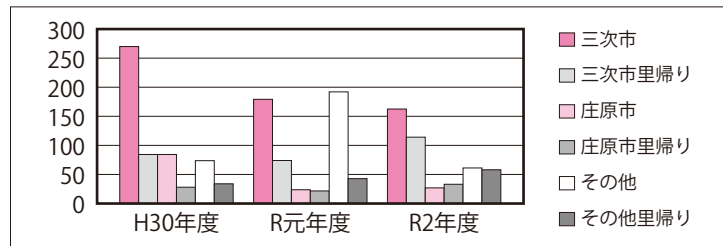
	H30年度	R元年度	R2年度
4月	55	45	39
5月	46	39	37
6月	62	46	36
7月	60	48	45
8月	45	56	39
9月	41	50	34
10月	50	39	52
11月	42	45	32
12月	43	55	41
1月	36	42	40
2月	35	42	22
3月	48	35	35
計	563	542	452
月平均	47	45	37



地域別分娩件数

(単位：件)

地域名	H30年度	R元年度	R2年度
三次市	263	183	167
三次里帰り	86	74	110
庄原市	86	25	27
庄原里帰り	27	23	31
その他	67	192	59
その他里帰り	34	45	58
計	563	542	452



母乳外来集計

	件数	乳腺炎重症化予防ケア指導料	人数
4月	18	12	11
5月	10	18	17
6月	16	2	15
7月	11	4	9
8月	10	5	10
9月	15	6	10
10月	18	5	12
11月	15	2	12
12月	13	3	11
1月	6	3	6
2月	11	4	8
3月	16	3	12
計	159	67	133

産後ケア外来集計

	人数
4月	5
5月	1
6月	2
7月	2
8月	7
9月	3
10月	10
11月	4
12月	5
1月	7
2月	9
3月	5
計	60

2週間健診集計

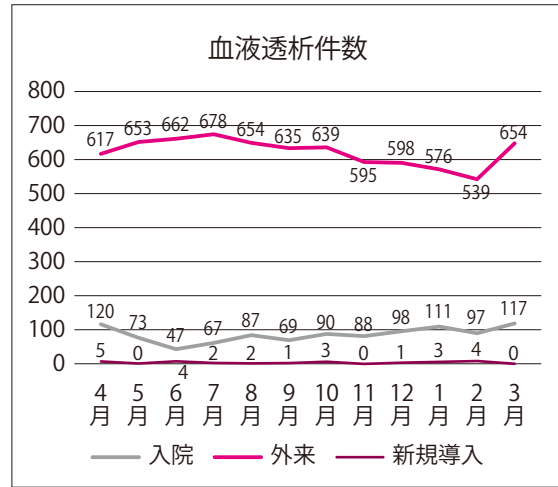
	人数
4月	12
5月	9
6月	9
7月	21
8月	18
9月	15
10月	21
11月	24
12月	16
1月	19
2月	19
3月	15
計	198

(19) 人工透析室実績

1. 血液透析件数

(単位：件)

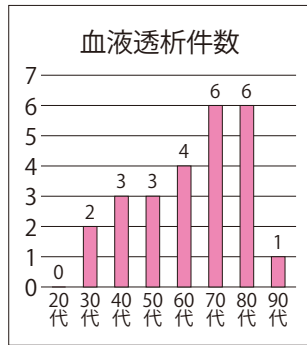
	入院	外来	新規導入
4月	120	617	5
5月	73	653	0
6月	47	662	4
7月	67	678	2
8月	87	654	2
9月	69	635	1
10月	90	639	3
11月	88	595	0
12月	98	598	1
1月	111	576	3
2月	97	539	4
3月	117	654	0



2. 新規導入患者動向

(単位：件)

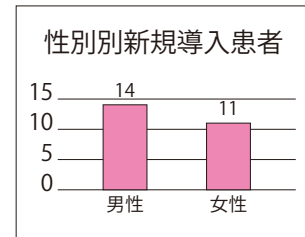
20代	0
30代	2
40代	3
50代	3
60代	4
70代	6
80代	6
90代	1
計	25



3. 男女別

(単位：件)

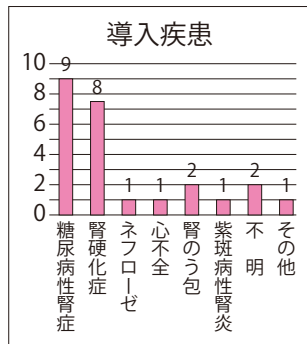
男性	14
女性	11
計	25



4. 導入疾患

(単位：件)

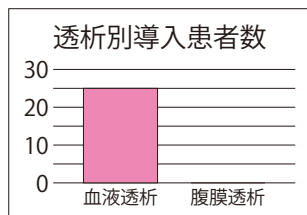
糖尿病性腎症	9
腎硬化症	8
ネフローゼ	1
心不全	1
腎のう胞	2
紫斑病性腎炎	1
不明	2
その他	1
計	25



5. 透析別導入患者数

(単位：件)

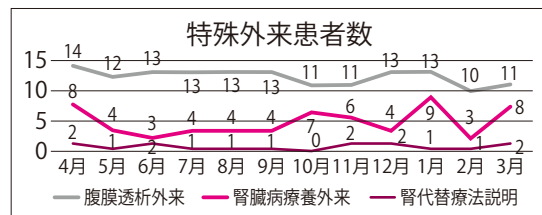
血液透析	25
腹膜透析	0
計	25



6. 特殊外来患者

(単位：件)

	腹膜透析外来	腎臓病療養外来	腎代替療法説明
4月	14	8	2
5月	12	4	1
6月	13	3	2
7月	13	4	1
8月	13	4	1
9月	13	4	1
10月	11	7	0
11月	11	6	2
12月	13	4	2
1月	13	9	1
2月	10	3	1
3月	11	8	2



(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	
	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度
4月	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	2	6	0	0
5月	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	10	0	0	0
6月	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	6	0	0
7月	3	3	2	0	7	0	1	0	2	0	0	4	10	2	0	0
8月	0	2	2	3	8	17	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0
9月	1	1	1	0	3	0	1	0	2	0	0	0	8	14	0	0
10月	0	1	2	0	12	0	0	0	0	0	0	0	9	3	0	0
11月	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	3	0	0
12月	0	2	2	2	6	12	1	0	2	0	0	0	9	7	0	3
1月	0	0	0	2	0	16	0	1	0	1	0	0	1	4	0	0
2月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	0
3月	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0
計	5	13	10	7	39	45	3	2	6	6	0	9	75	51	0	3

(21) ペースメーカー件数

(単位：件)

	外来		入院		植込み		電池交換		他科手術立ち会い	
	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度
4月	20	24	4	9	3	4	1	0	1	3
5月	15	1	3	2	4	2	1	1	1	5
6月	28	3	4	6	1	1	0	1	0	6
7月	35	45	1	4	1	3	0	0	0	3
8月	33	24	4	4	4	2	0	3	0	2
9月	34	36	9	14	4	4	0	4	1	0
10月	41	47	8	10	1	8	1	4	1	0
11月	38	44	4	8	4	5	0	0	1	0
12月	9	56	2	7	1	5	0	0	2	0
1月	31	38	2	11	7	3	1	3	4	1
2月	32	21	5	8	2	2	0	3	1	4
3月	22	50	4	11	2	3	1	2	0	2
計	338	389	50	94	34	42	5	21	12	26

(22) 医療機器点検数, 稼働率, 使用数

	輸液ポンプ (104台)			化学療法専用輸液ポンプ (7台)			シリンジポンプ (63台)			経腸栄養ポンプ (11台)			低圧持続吸引器 (11台)			人工呼吸器 (12台)				AED (6台)		
	定期	終業	平均稼働台数	定期	終業	平均稼働台数	定期	終業	平均稼働台数	定期	終業	平均稼働台数	定期	終業	平均稼働台数	定期	終業	日常	使用回数	定期	終業	使用回数
R元年度	347	4,308	88.3	35	1,086	300	2,088	39.4	38	97	4.5	48	139	3	0	184	475	1.4	27	15	11	
R2年度	351	4,656	82.6	30	1,297	278	2,097	40.7	37	85	3.7	70	182	2.6	0	180	402	1.6	24	10	7	

	除細動器 (8台)			保育器 (5台)		光線治療器 (3台)	PCPS (1台)				IABP (1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	平均稼働台数	定期	終業	定期	終業
R元年度	28	42	41	24	0.6	12	248	4	3	0	4	148	4	5	39	97	4.6	121	1,108	4	9
R2年度	32	51	32	23	0.6	11	214	4	0	0	3	206	13	6	35	76	2.7	124	1,115	3	23

	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 ンデ (14台)	ステー シア (24台)	ネーザルハイフロー (3台)			体外式ペース メーカー (3台)			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 台数	定期	終業	平均 稼働 台数	日常	日常	日常
R元 年度	21	395	3.1	6	0	2	4	9.2	22.5	13	67	1.1	12	29	0.23	166	166	164
R2 年度	22	577	3.0	0	0	1	3	11.1	22.0	17	47	0.6	11	42	0.4	146	148	145

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	件数	R元年度	2	1	2	3	4	3	1	1	2	1	3	2	25
	R2年度	2	1	2	4	1	2	4	3	1	2	2	2	26	
ASV	件数	R元年度	0	1	2	3	1	1	1	1	0	4	0	1	15
	R2年度	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	
NIP	件数	R元年度	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	R2年度	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	

(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
R元年度	件数	37	44	30	32	34	34	37	44	34	24	34	34	418
R2年度		38	31	43	36	30	34	44	38	30	41	32	45	442

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
R元年度	PTA	25	21	22	26	22	14	26	22	27	9	22	19	255
	血栓溶解	1	4	2	1	3	2	1	2	2	3	0	1	22
R2年度	PTA	20	22	19	23	20	17	27	28	27	23	25	25	276
	血栓溶解	1	3	1	5	0	1	1	1	1	0	3	3	20

(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
H28年度	29	15	22	17	32	24	31	24	16	27	26	26
H29年度	26	27	22	16	31	25	29	25	25	23	26	27
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

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
H28年度	3	2	1	0	4	2	1	3	1	0	2	0
H29年度	3	4	1	1	5	3	3	1	3	0	1	1
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

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
H28年度	1/1	3/2	0/1	2/1	2/3	1/1	2/1	3/3	4/1	4/2	1/0	1/3
H29年度	4/1	1/0	3/0	0/2	2/3	2/2	2/2	2/0	5/0	7/0	2/2	2/0
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

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
H28年度	4	1	1	0	1	0	0	1	0	4	1	0
H29年度	0	0	0	2	0	1	1	2	1	0	0	4
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

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
H28年度	1	3	0	0	5	0	3	2	0	3	2	0
H29年度	1	4	1	4	2	0	4	2	2	4	0	0
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

麻酔器始業点検数

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
H28年度	67	75	88	85	80	71	78	78	66	90	75	83
H29年度	82	79	87	80	79	49	63	35	52	47	57	61
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

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
H28年度	8	0	1	1	1	7	6	0	0	0	0	10
H29年度	5	0	1	0	0	8	1	1	0	0	0	11
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

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
H28年度	6	0	4	3	0	0	7	0	8	0	0	8
H29年度	0	1	8	0	1	9	0	1	8	0	1	8
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

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
H28年度	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
H29年度	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
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

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

(25) 外来化学療法の実績

診療科別外来化学療法実数

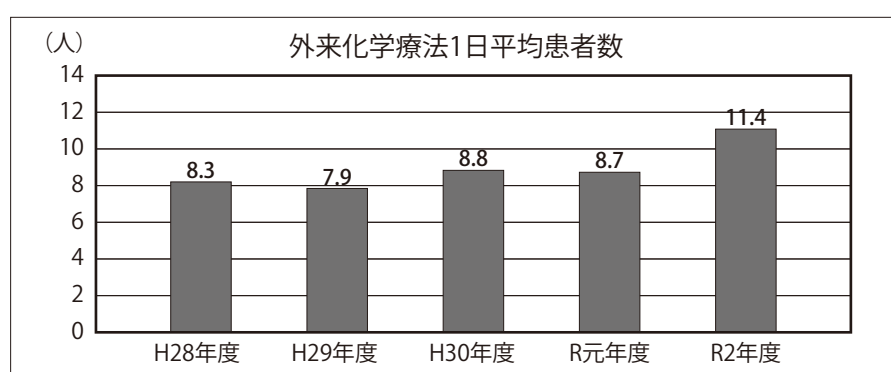
(単位：人)

	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
内科	81	89	89	101	96	86	101	77	83	103	88	101	1,095
外科	113	104	144	116	116	117	114	110	122	118	106	149	1,429
耳鼻科	6	8	8	10	9	17	13	11	12	11	12	15	132
婦人科	7	4	2	6	6	4	9	6	5	4	5	5	63
泌尿器科	0	4	3	5	4	5	5	4	7	9	6	11	63
歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳外	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	1	2	9
エンタビオ	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3
合計	207	209	246	238	231	229	242	212	231	248	218	283	2,794
日数	21	18	22	21	20	20	22	19	20	19	18	23	243
1日平均	9.8	11.6	11.2	11.3	11.5	11.4	11	11.1	11.5	13	12.1	12.3	11.4

外来化学療法 1日平均患者数

(単位：人)

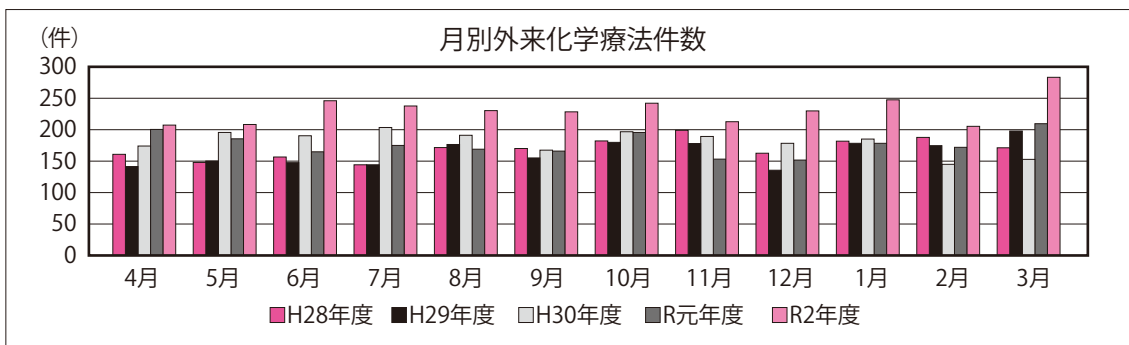
1日平均	
H28年度	8.3
H29年度	7.9
H30年度	8.8
R元年度	8.7
R2年度	11.4



月別外来化学療法件数

(単位：件)

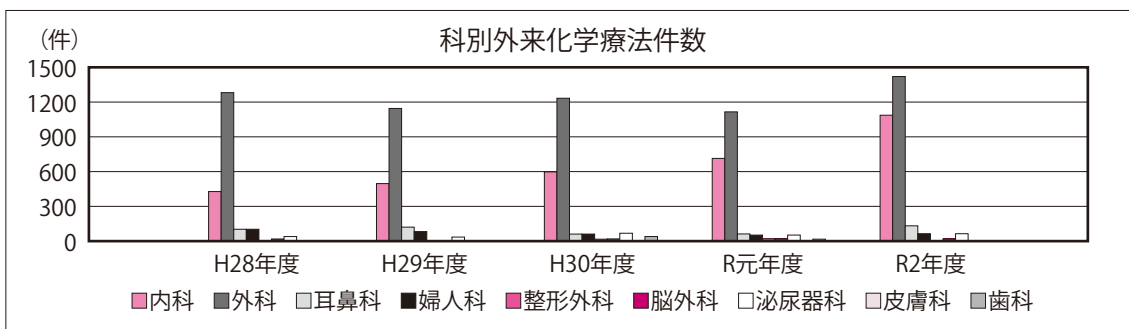
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
H28年度	161	147	156	143	171	169	181	198	162	182	187	171	2,028
H29年度	141	150	147	143	176	154	179	177	135	177	174	197	1,950
H30年度	174	195	190	202	190	167	196	188	177	184	145	152	2,160
R元年度	200	185	164	174	168	165	195	153	151	178	172	209	2,114
R2年度	207	209	246	238	231	229	242	212	231	248	218	283	2,794



科別外来化学療法件数

(単位：件)

	内科	外科	耳鼻科	婦人科	整形外科	脳外科	泌尿器科	皮膚科	歯科
H28年度	426	1,282	106	103	0	14	39	0	0
H29年度	500	1,148	124	85	0	0	33	0	0
H30年度	607	1,243	62	64	8	10	67	0	39
R元年度	713	1,120	61	53	14	13	51	2	7
R2年度	1,095	1,429	132	63	0	9	63	0	0



(26) 特殊外来件数

(単位：件)

診療科	内科	内科	外科	外科	産婦人科	産婦人科	産婦人科	産婦人科
特殊外来名	呼吸器外来	禁煙外来	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	産後ケア外来 (ネウボウ)
曜日	水・木	金	水	水・金	月～金	月～金	月～金	月・木
診察時間	14:00	15:00	13:00	9:00 ~ 17:00	要予約	14:00	13:00	10:00
4月	4	3	5	34	0	30	5	12
5月	2	2	17	30	0	28	1	9
6月	6	0	19	46	0	18	2	9
7月	1	1	22	67	1	15	2	21
8月	5	1	13	57	2	15	7	18
9月	4	1	28	52	0	21	3	15
10月	4	1	18	63	2	23	10	21
11月	3	2	21	55	0	17	4	24
12月	2	2	27	51	0	16	5	16
1月	3	8	19	65	1	9	7	19
2月	3	3	15	60	1	15	9	19
3月	6	5	25	69	0	19	5	15
計	43	29	229	649	7	226	60	198

(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)	117	72	123	246	286	275	341	271	295	239	285	298	2,848
EVL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
胃のEUS	6	5	4	9	8	12	15	11	5	12	2	5	94
EMR(上部)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
ESD(上部)	3	2	5	3	5	7	7	3	5	4	5	5	54
PEG	0	0	0	0	2	0	1	0	0	2	0	3	8
止血術(上部)	12	16	26	16	17	38	16	10	20	24	20	18	233
その他(上部)	29	23	36	17	17	28	29	26	24	19	14	18	280
上部検査合計	167	118	194	291	335	360	409	321	349	301	328	348	3,521

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)	61	46	89	109	89	92	122	101	101	91	92	116	1,109
EUS	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
EMR(下部)	26	1	12	25	23	14	15	18	18	22	27	26	227
ESD(下部)	4	3	0	0	2	2	1	5	5	2	0	6	30
止血術(下部)	6	3	6	1	3	4	5	4	4	10	2	10	58
ステント留置(下部)	1	0	0	1	0	2	0	0	2	1	0	3	10
その他(下部)	6	4	1	2	6	4	0	2	2	1	2	3	33
下部検査合計	104	57	108	138	124	118	144	130	132	127	123	164	1,469

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	10	10	9	4	9	10	16	16	13	11	8	8	124
非X線透視下	0	0	1	0	0	0	3	3	3	0	0	0	10
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	10	10	10	4	9	10	19	19	16	11	8	8	134

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	21	16	22	37	31	15	21	14	15	29	12	15	248
ステント留置(膵胆管)	8	3	6	13	12	1	8	4	6	7	4	4	76
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	29	19	28	50	43	16	29	18	21	36	16	19	324

(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
(上部+下部)合計	271	175	302	429	459	478	553	451	481	428	451	512	4,990
(BF+ERCP+胆道+小腸)合計	39	29	38	54	52	26	48	37	37	47	24	27	458
内視鏡合計	310	204	340	483	511	504	601	488	518	475	475	539	5,448

(28) 放射線治療 (原発巣別件数等・新患のみ)

入院・外来別人数

(単位：人)

	R元年度	R2年度	
入院	52	75	(途中退院を含む)
外来	45	77	(途中入院を含む)
院外	5	13	
計	102	165	

紹介医療機関別内訳

(単位：件)

医療機関名	R元年度	R2年度
庄原赤十字病院	0	2
JA吉田総合病院	0	0
広島大学病院	1	1
広島市民病院	4	5
安佐市民病院	0	1
県立広島病院	0	0
世羅中央病院	0	4
その他	0	0
計	5	13

年齢別男女人数

(単位：人)

年齢	男性		女性	
	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度
0歳～19歳	0	0	0	0
20歳～29歳	0	0	0	0
30歳～39歳	0	0	2	0
40歳～49歳	0	2	4	11
50歳～59歳	1	5	6	7
60歳～69歳	13	19	18	22
70歳～79歳	23	39	12	15
80歳～89歳	11	26	7	15
90歳～	4	1	1	3
計	52	92	50	73

延べ治療患者数

(hyper・2部位は1人とする) (単位：人)

	H30年度	R元年度	R2年度
4月	276	137	350
5月	356	168	327
6月	331	182	282
7月	281	277	224
8月	342	219	268
9月	203	149	378
10月	327	143	333
11月	319	144	296
12月	295	176	304
1月	188	193	278
2月	224	248	395
3月	276	289	419
計	3,418	2,325	3,854
月平均	285	194	321

診療科別件数

(単位：件)

診療科	R元年度	R2年度
内科	38	49
外科	33	57
耳鼻咽喉科	11	11
泌尿器科	13	25
脳神経外科	0	3
産婦人科	1	5
皮膚科	1	1
整形外科	0	1
歯科口腔外科	0	0
眼科	0	0
放射線科	5	13
計	102	165

男女別人数

(単位：人)

性別	R元年度	R2年度
男性	52	92
女性	50	73
計	102	165

原発巣別件数

(単位：件)

部位	R元年度	R2年度		
中枢神経 脳 / 脊髄	0	2		
頭頸部	上咽頭	1	0	
	中咽頭	0	2	
	下咽頭	3	2	
	喉頭	4	1	
	上顎洞	1	0	
	顎・歯肉	0	3	
	舌	0	2	
	甲状腺	3	0	
食道	6	5		
肺 / 気管	24	29		
乳房	右乳房	10	13	
	左乳房	18	21	
消化器	胃	1	10	
	肝臓	5	2	
	膵臓	0	5	
	胆嚢・胆管	0	2	
	十二指腸	0	0	
	小腸	0	0	
	結腸	0	4	
	直腸	10	21	
	泌尿器	前立腺	9	17
		膀胱	2	7
尿管		0	1	
精巣		0	0	
陰茎		0	0	
婦人科	腎臓	2	0	
	子宮頸	1	0	
	子宮体	0	1	
	卵巣	0	1	
	外陰	0	0	
その他婦人科	0	2		
造血器	悪性リンパ腫	1	7	
皮膚	1	2		
その他	0	1		
不明	0	2		
計	102	165		

(29) 給食数 (単位:食)

	非加算	加算
4月	12,841	6,580
5月	9,989	6,545
6月	11,045	5,540
7月	12,027	6,628
8月	12,396	5,550
9月	10,504	6,026
10月	13,618	6,626
11月	12,973	6,479
12月	12,743	7,268
1月	12,318	7,478
2月	10,775	7,673
3月	13,375	7,287
計	144,604	79,680

(30) 入院栄養指導件数 (疾患別) (単位:件)

	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
4月	2	16	3	2	1	1	0	0	0	2	27
5月	6	10	3	1	2	0	0	0	0	1	23
6月	9	19	1	0	2	2	0	2	0	1	36
7月	7	12	1	1	0	2	0	2	0	1	26
8月	8	12	2	0	1	2	0	0	0	1	26
9月	12	13	2	0	0	0	0	0	3	1	31
10月	8	12	2	1	0	1	0	0	1	0	25
11月	1	17	4	3	0	0	0	1	5	4	35
12月	5	17	4	1	2	0	0	0	1	2	32
1月	6	20	0	0	0	0	0	1	1	4	32
2月	11	12	6	2	0	0	0	0	3	2	36
3月	7	11	9	1	1	2	0	2	4	4	41
計	82	171	37	12	9	10	0	8	18	23	370

(31) 外来栄養指導件数 (疾患別) (単位:件)

	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	1	7	4	4	0	7	0	0	1	0	0	0	24
5月	0	0	9	0	3	0	10	1	1	0	0	0	0	24
6月	0	0	11	0	2	0	6	2	0	0	0	0	1	22
7月	0	3	10	3	3	0	9	3	1	0	0	0	2	34
8月	0	7	11	8	2	0	16	0	1	1	0	0	0	46
9月	0	5	10	13	3	0	10	0	0	0	0	0	2	43
10月	0	3	6	18	4	0	9	2	0	0	0	0	1	43
11月	0	8	6	9	4	0	12	0	0	0	0	0	1	40
12月	0	2	15	8	2	0	6	0	1	0	0	0	0	34
1月	0	0	14	0	4	0	8	0	1	0	0	0	1	28
2月	0	0	15	0	3	0	3	2	0	1	0	0	0	24
3月	0	0	13	0	3	0	8	1	0	0	0	0	3	28
計	0	29	127	63	37	0	104	11	5	3	0	0	11	390

(32) 病棟訪問による栄養相談 (単位:件)

	ICU	3東	3西	4東	4西	5東	5西	計
4月	19	19	7	13	6	7	6	77
5月	21	9	27	13	2	3	2	77
6月	27	13	16	9	4	8	6	83
7月	23	9	11	14	0	4	5	66
8月	9	9	18	14	9	0	0	59
9月	22	11	10	15	17	2	0	77
10月	24	16	16	16	13	5	0	90
11月	23	10	19	11	15	6	0	84
12月	19	15	14	12	13	2	1	76
1月	23	19	7	21	21	2	0	93
2月	27	19	14	15	12	5	0	92
3月	20	23	8	23	9	11	0	94
計	257	172	167	176	121	55	20	968

(33) 集団栄養指導件数

糖尿病教室（食事療法）実施内訳

(単位：人)

R2年度		食事療法① 「今日までの食事と明日からの食事」		食事療法② 「外食・間食・アルコールを害にしないコツ」		計
		実施日	参加人数	実施日	参加人数	
4月コース	第1クール	4月6日	1	4月8日	1	2
	第2クール	4月20日	0	4月22日	0	0
7月コース	第1クール	7月6日	1	7月8日	1	2
	第2クール	7月20日	0	7月22日	0	0
8月コース	第1クール	8月3日	1	8月5日	1	2
	第2クール	8月17日	0	8月19日	0	0
9月コース	第1クール	9月7日	1	9月9日	1	2
	第2クール	9月28日	1	9月30日	1	2
10月コース	第1クール	10月14日	3	10月12日	3	6
	第2クール	10月26日	0	10月27日	0	0
11月コース	第1クール	11月9日	0	11月10日	0	0
	第2クール	11月16日	0	11月17日	0	0

※5月，6月，12月，1月，2月，3月は新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催中止。

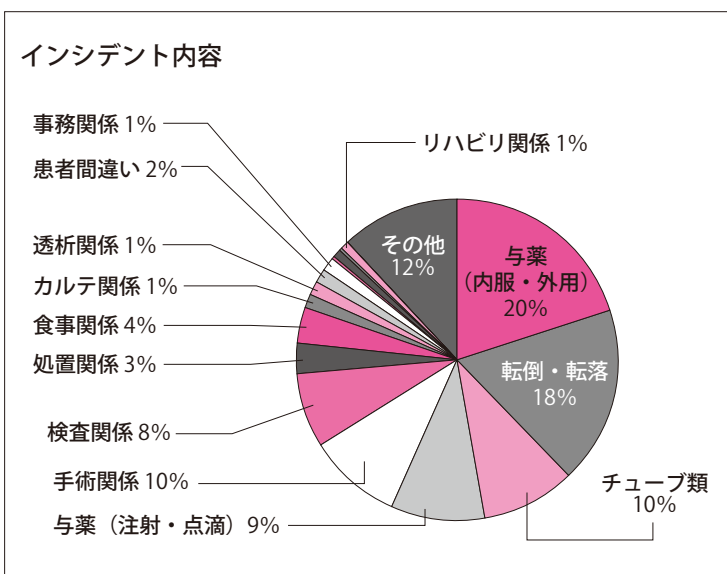
(34) 周術期口腔ケア介入実績

(単位：人)

	R元年度	R2年度
4月	26	22
5月	19	16
6月	14	13
7月	16	12
8月	12	17
9月	20	21
10月	17	21
11月	17	34
12月	14	22
1月	16	23
2月	16	17
3月	13	27

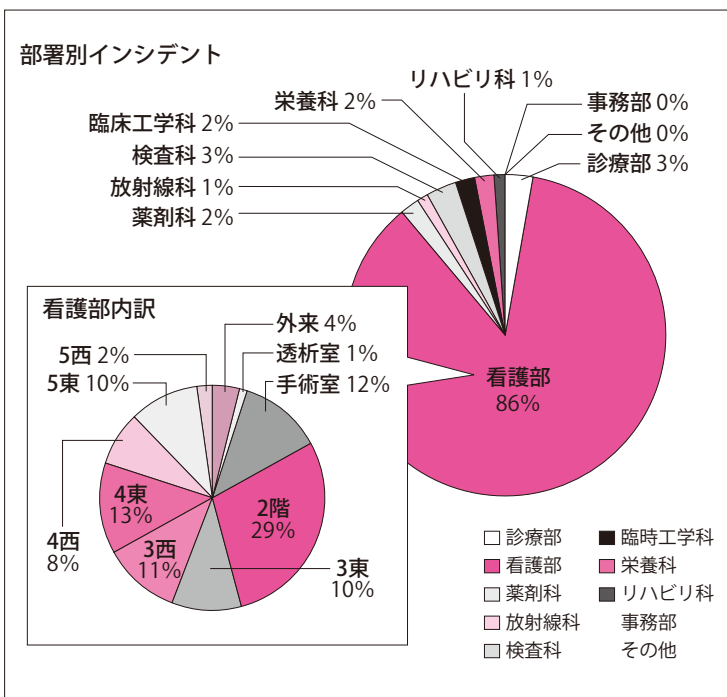
(35) インシデント報告

インシデント内容	件数
与薬（内服・外用）	307
転倒・転落	275
チューブ類	146
与薬（注射・点滴）	142
手術関係	144
検査関係	116
処置関係	46
食事関係	58
カルテ関係	21
透析関係	21
患者間違い	22
事務関係	20
血液製剤関係	6
誤飲・誤嚥	9
針刺し	7
リハビリ関係	12
接遇関係	0
熱傷	1
患者からの暴言暴力	1
その他	179
計	1,533



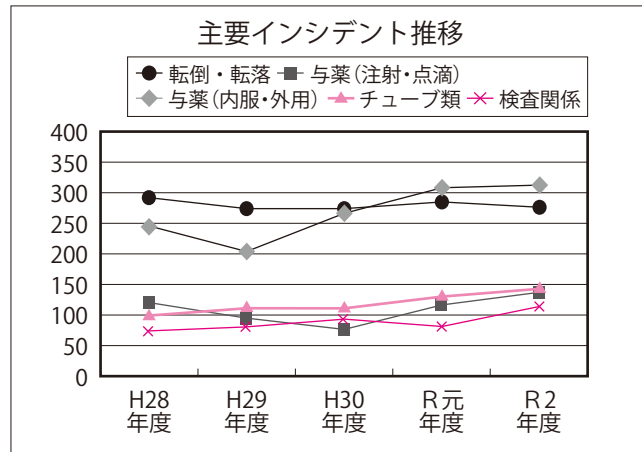
部署別インシデント件数

診療部	54
外来	58
透析室	12
手術室	150
2階	380
3東	131
3西	146
4東	174
4西	106
5東	125
5西	28
薬剤科	29
放射線科	16
検査科	46
臨床工学科	28
栄養科	25
リハビリ科	12
事務部	8
その他	1



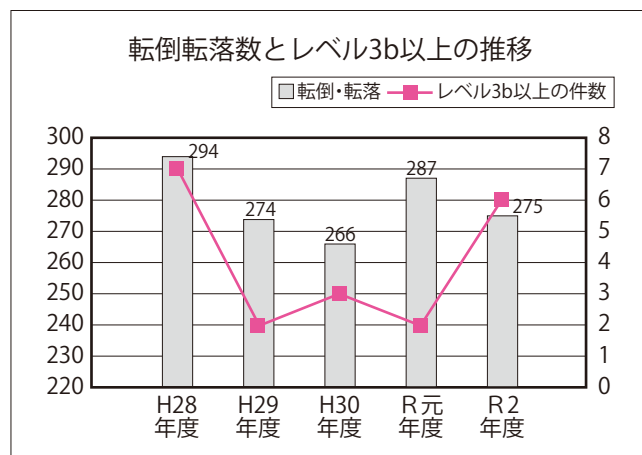
主要インシデント推移

	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
転倒・転落	294	274	266	287	275
与薬(内服・外用)	249	206	266	303	307
与薬(注射・点滴)	124	98	75	117	142
チューブ類	101	113	109	138	146
検査関係	74	80	93	83	116



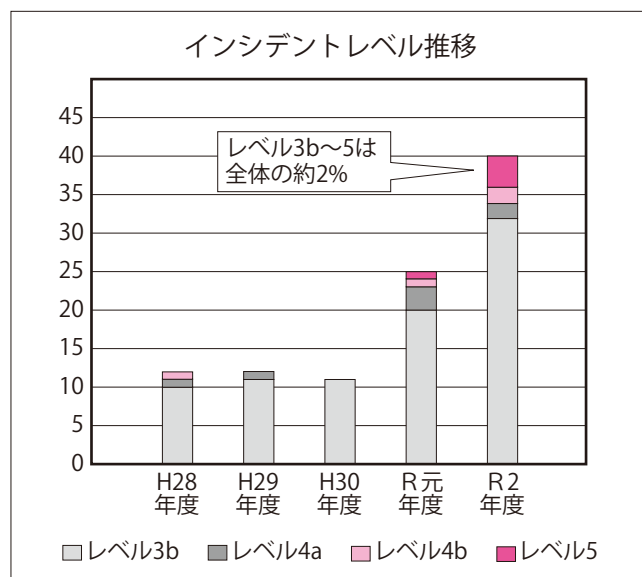
転倒転落とレベル3b以上

	転倒転落	レベル3b以上
H28年度	294	7
H29年度	274	2
H30年度	266	3
R元年度	287	2
R2年度	275	6



インシデントレベル推移

	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
レベル3b	10	11	11	20	32
レベル4a	1	1	0	3	2
レベル4b	1	0	0	1	2
レベル5	0	0	0	1	4
計	12	12	11	25	40



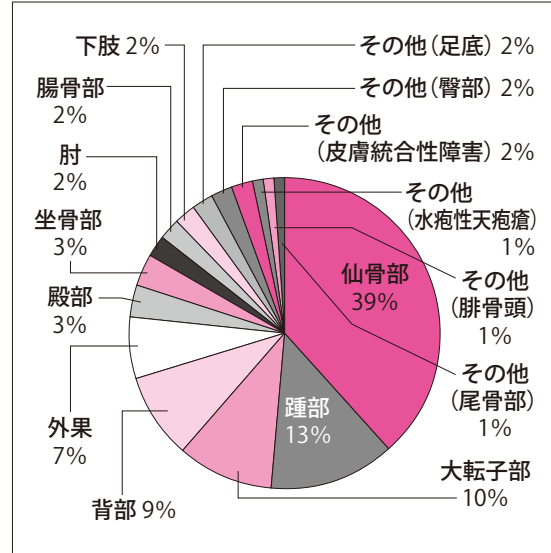
(36) 褥瘡発生件数

定点調査時 褥瘡保有数（院外発生＋院内発生）91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。

部位別褥瘡保有患者数

部 位	令和2年度 保有件数	令和2年度 部位別保有率
仙骨部	35	38.5
踵部	12	13.2
大転子部	9	9.9
背部	8	8.8
外果	6	6.6
殿部	3	3.3
坐骨部	3	3.3
肘	2	2.2
腸骨部	2	2.2
下肢	2	2.2
その他(足底)	2	2.2
その他(臀部)	2	2.2
その他(皮膚統合性障害)	2	2.2
その他(水疱性天疱瘡)	1	1.1
その他(腓骨頭)	1	1.1
その他(尾骨部)	1	1.1
計	91	—

部位別保有率

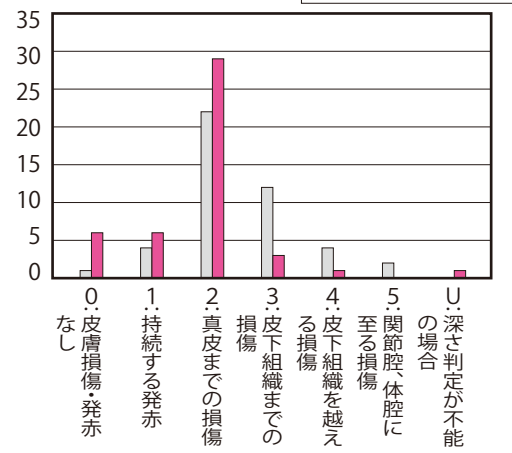


深度別 褥瘡保有患者数

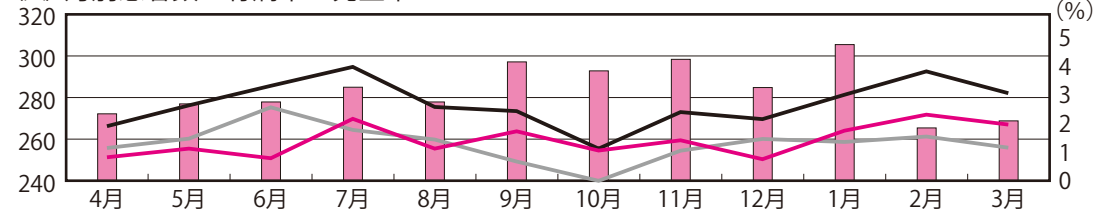
深度分類	院内発生	院外発生	計
0:皮膚損傷・発赤なし	1	6	7
1:持続する発赤	4	6	10
2:真皮までの損傷	22	29	51
3:皮下組織までの損傷	12	3	15
4:皮下組織を越える損傷	4	1	5
5:関節腔、体腔に至る損傷	2	0	2
U:深さ判定が不能の場合	0	1	1
計	45	46	91

(DESIGN-R 2008改訂版)

深度別褥瘡保有患者数



(人) 月別患者数－有病率・発生率



調査日	4月 4/16	5月 5/21	6月 6/18	7月 7/16	8月 8/20	9月 9/17	10月 10/15	11月 11/19	12月 12/17	1月 1/21	2月 2/18	3月 3/18
入院(在院)患者数	272	277	278	285	278	298	293	299	285	306	265	268
褥瘡保有者数	5	7	9	11	7	7	3	7	6	9	10	8
内持込褥瘡患者	3	4	7	5	4	2	0	3	4	4	4	3
褥瘡有病率(%)	1.84	2.53	3.24	3.86	2.52	2.35	1.02	2.34	2.11	2.94	3.77	2.99
褥瘡推定発生率(%)	0.74	1.08	0.72	2.11	1.08	1.68	1.02	1.34	0.70	1.63	2.26	1.87
持込褥瘡割合(%)	1.10	1.44	2.52	1.75	1.44	0.67	0.00	1.00	1.40	1.31	1.51	1.12

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

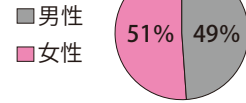
$$\text{褥瘡推定発生率(\%)} = \frac{\text{調査日に褥瘡を入院時既に褥瘡を保有が保有する患者数} - \text{記録された患者数}}{\text{調査日の施設入院患者数}} \times 100$$

(37) 脳卒中地域連携パスの実績

(単位：人)

性別	
男性	21
女性	22
計	43

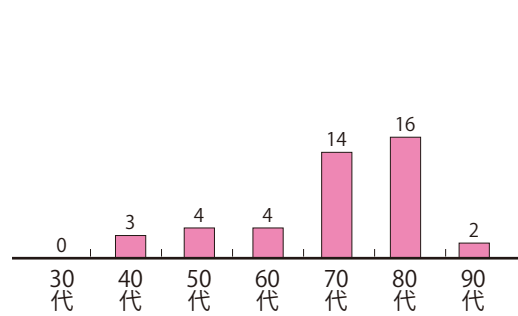
性別別患者数



(単位：人)

年齢構成	
30代	0
40代	3
50代	4
60代	4
70代	14
80代	16
90代	2
計	43

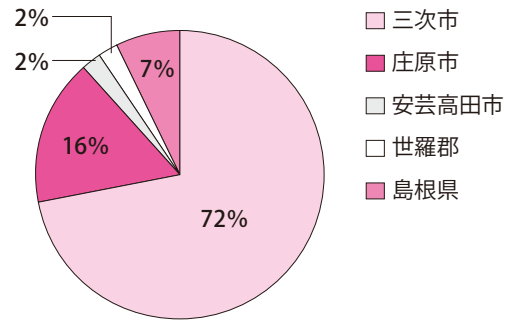
年齢構成別患者数



(単位：人)

住所地	
三次市	31
庄原市	7
安芸高田市	1
世羅郡	1
島根県	3
計	43

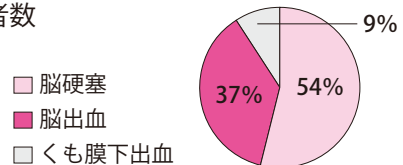
住所地別患者数



(単位：人)

疾患別	
脳梗塞	23
脳出血	16
くも膜下出血	4
計	43

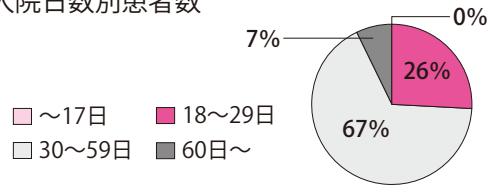
疾患別患者数



(単位：人)

入院日数	
～17日	0
18～29日	11
30～59日	29
60日～	3
計	43

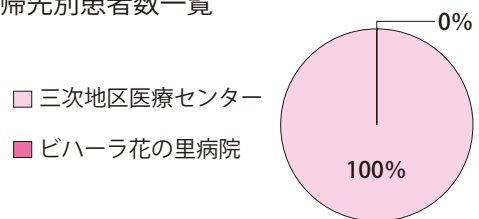
入院日数別患者数



(単位：人)

転帰先	
三次地区医療センター	43
ビハーラ花の里病院	0
計	43

転帰先別患者数一覧

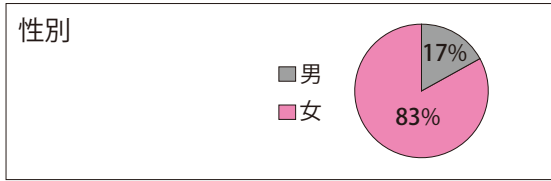


脳卒中にて入院されパス登録があった患者数…226名 (R2年度)
 内、期間内に退院された患者数…197名 (R2年度)
 内、死亡・転科・退院後中病外来follow患者を除く
 脳卒中地域連携パス対象患者数…26名 (R2年度)

(38) 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

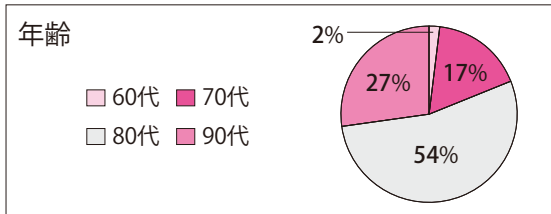
(単位：人)

性別	
男性	9
女性	43
計	52



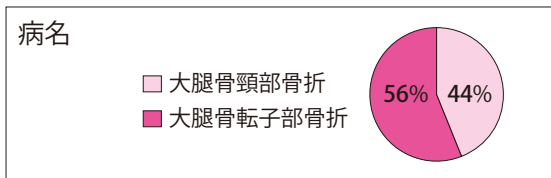
(単位：人)

年齢構成	
60代	1
70代	9
80代	28
90代	14
計	52



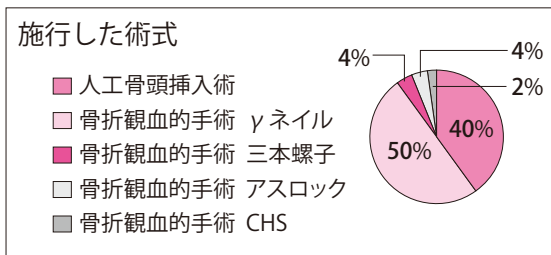
(単位：人)

病名別	
大腿骨頸部骨折	23
大腿骨転子部骨折	29
計	52



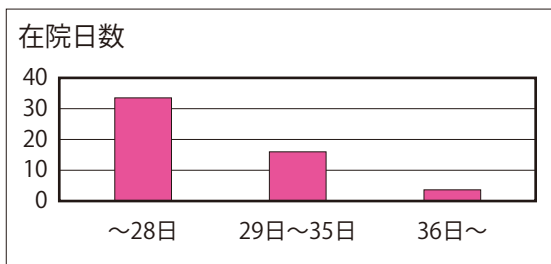
(単位：人)

施行した術式		
人工骨頭挿入術	21	
骨折観血的手術	γネイル	26
	三本螺子	2
	アスロック	2
	CHS	1
計	52	



(単位：人)

在院日数	
～28日	33
29日～35日	16
36日～	3
計	52



(単位：日)

平均在院日数	
市立三次中央病院 平均在院日数	27.2

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…67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…54名
（54名中2名はR2年度末、当院入院中）

(単位：人)

クリニカルパスから逸脱した理由	
合併症発症、状態悪化	3
荷重制限有り	2
患者家族の希望	0
自宅退院に変更	3
リハビリ不可	4
退院先が自宅以外	1
医療センターにて療養病棟へ転棟	0
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	件 数
皮膚	K0072	皮膚悪性腫瘍切除術（単純切除）	10
脳	K1692	頭蓋内腫瘍摘出術（その他）	6
鼻	K3431	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（切除）	1
咽頭	K374	咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）	1
	K37402	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）	3
口腔	K4151	舌悪性腫瘍手術（切除）	6
	K412	頬粘膜悪性腫瘍手術	1
甲状腺	K4631	甲状腺悪性腫瘍手術（切除）（頸部外側区域郭清を伴わないもの）	8
	K4632	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）	2
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）	14
	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）	21
	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）	4
	K4765	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除併施しない）	18
肺	K514-21	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	19
	K514-22	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	6
	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）	15
	K5143	肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもの）	6
	K5141	肺悪性腫瘍手術（部分切除）	6
	K50400	縦隔悪性腫瘍手術（広汎摘出）	2
	K514	肺悪性腫瘍手術（区域切除）	1
	K50402	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）	12
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）	15
	K6152	血管塞栓術（胸腔）（選択的動脈化学塞栓術）	1
	K6152	血管塞栓術（腹腔内血管等）（選択的動脈化学塞栓術）	21
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）	38
	K6534	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）	5
	K654-2	胃局所切除術	2
	K6552	胃切除術（悪性腫瘍）	11
	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
	K67500	胆嚢悪性腫瘍手術（臍頭十二指腸切除を伴う）	1
肝	K6951	肝切除術（部分切除）（単回の切除によるもの）	4
	K6953	肝切除術（外側区域切除）	1
	K6952	肝切除術（亜区域切除）	3
	K697-31□	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）（2cm以内のもの）（その他）	1
大腸	K7193	結腸切除術（悪性腫瘍手術）	40
	K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	9
	K7211	内視鏡的大腸粘膜切除術（長径2cm未満）	203
	K7211	内視鏡的大腸ポリープ切除術（長径2cm未満）	1
	K7212	内視鏡的大腸粘膜切除術（長径2cm以上）	28
K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	26	
直腸	K7401	直腸切除・切断術（切除術）	2
	K7402	直腸切除・切断術（低位前方切除術）	9
	K7404	直腸切除・切断術（切断術）	7
腎	K773-2	腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術	15
	K773	腎（尿管）悪性腫瘍手術	1
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）	2
	K8036┐	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術・電解質溶液利用のもの）	79
	K8036□	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術・その他のもの）	1
	K80300	膀胱悪性腫瘍手術（全摘・腸管等利用し尿路変更を行わない）	1
前立腺	K843-2	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	25
子宮	K867-4	子宮頸部異形成上皮レーザー照射治療	6
	K879	子宮悪性腫瘍手術	10
	K889	子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）	8
リンパ	K4691	頸部郭清術（片側）	1
計			757

8. 施設基準に適合している手術件数

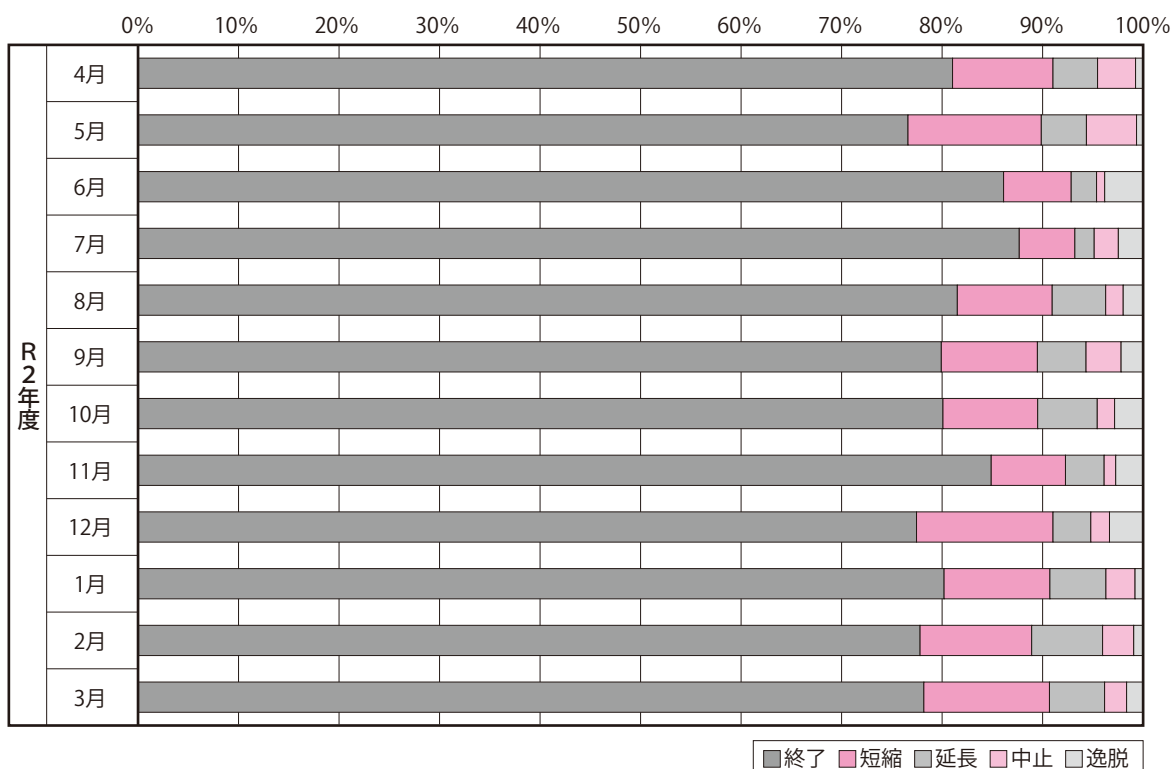
(単位：件)

項 目	件 数
頭蓋内腫瘍摘出術等	11
黄斑下手術等	86
鼓室形成手術等	2
肺悪性腫瘍手術等	54
経皮的カテーテル心筋焼灼術	0
靭帯断裂形成手術等	6
水頭症手術等	24
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	1
尿道形成手術等	1
角膜移植術	0
肝切除術等	18
子宮附属器悪性腫瘍手術等	8
上顎骨形成術等	0
上顎骨悪性腫瘍手術等	8
バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	2
母指化手術等	0
内反足手術等	0
食道切除再建術等	1
同種死体腎移植術等	0
胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術	167
人工関節置換術	24
乳児外科施設基準対象手術	1
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	63
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	21
急性心筋梗塞に対するもの	13
不安定狭心症に対するもの	3
その他のもの	5
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	51
急性心筋梗塞に対するもの	7
不安定狭心症に対するもの	14
その他のもの	30

9. パス適用終了月別評価状態別件数

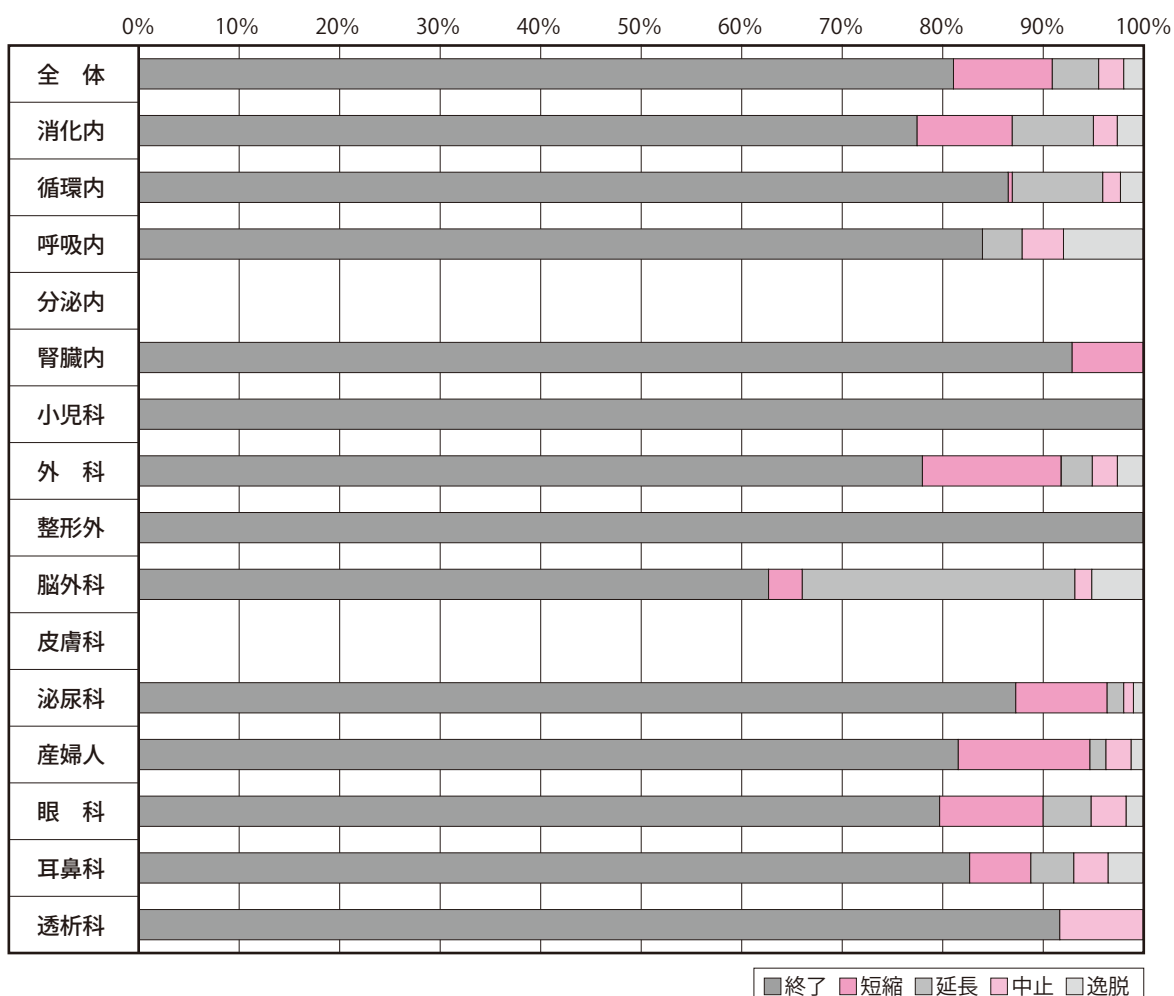
パス適用終了月別 評価状態別件数

	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	3,036	2,462	299	140	75	60	81.1	9.8	4.6	2.5	2.0	
R2年度	4月	260	211	26	11	10	2	81.2	10.0	4.2	3.8	0.8
	5月	159	122	21	7	8	1	76.7	13.2	4.4	5.0	0.6
	6月	239	206	16	6	2	9	86.2	6.7	2.5	0.8	3.8
	7月	252	221	14	5	6	6	87.7	5.6	2.0	2.4	2.4
	8月	267	218	25	14	5	5	81.6	9.4	5.2	1.9	1.9
	9月	229	183	22	11	8	5	79.9	9.6	4.8	3.5	2.2
	10月	288	231	27	17	5	8	80.2	9.4	5.9	1.7	2.8
	11月	259	220	19	10	3	7	84.9	7.3	3.9	1.2	2.7
	12月	249	193	34	9	5	8	77.5	13.7	3.6	2.0	3.2
	1月	269	216	28	15	8	2	80.3	10.4	5.6	3.0	0.7
	2月	253	197	28	18	8	2	77.9	11.1	7.1	3.2	0.8
	3月	312	244	39	17	7	5	78.2	12.5	5.4	2.2	1.6



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	3,036	2,462	299	140	75	60	81.1	9.8	4.6	2.5	2.0
消化内	466	361	44	38	11	12	77.5	9.4	8.2	2.4	2.6
循環内	267	231	1	24	5	6	86.5	0.4	9.0	1.9	2.2
呼吸内	25	21	0	1	1	2	84.0	0.0	4.0	4.0	8.0
分泌内	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
腎臓内	14	13	1	0	0	0	92.9	7.1	0.0	0.0	0.0
小児科	8	8	0	0	0	0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
外科	451	352	62	14	11	12	78.0	13.7	3.1	2.4	2.7
整形外	21	21	0	0	0	0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳外科	59	37	2	16	1	3	62.7	3.4	27.1	1.7	5.1
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
泌尿科	307	268	28	5	3	3	87.3	9.1	1.6	1.0	1.0
産婦人	757	618	99	12	19	9	81.6	13.1	1.6	2.5	1.2
眼科	533	425	55	25	19	9	79.7	10.3	4.7	3.6	1.7
耳鼻科	116	96	7	5	4	4	82.8	6.0	4.3	3.4	3.4
透析科	12	11	0	0	1	0	91.7	0.0	0.0	8.3	0.0



パス別統計 R2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)上部消化管内視鏡的粘膜切除術	消化内	10	3.0	0.0		0%	1	1			1		
2	011-0002	4	(当日TACE)経カテーテル肝動脈塞栓療法	消化内	9	-2.3	4.2		0%	9	9		8	1		
3	011-0003	4	(TACE)経カテーテル肝動脈塞栓療法	消化内	10	-0.4	1.7		69%	15	13	9	2	2		2
4	011-0004	7	大腸内視鏡的粘膜切除術	消化内	4	0.3	1.2		90%	22	21	19	1	1		1
5	011-0005	5	(当日)大腸内視鏡的粘膜切除術	消化内	3	0.0	0.0		100%	1	1					
6	011-0005	6	(当日)大腸内視鏡的粘膜切除術	消化内	3	0.0	0.3		97%	211	204	198	2	4	3	4
7	011-0006	4	肝生検	消化内	2	0.0	0.0		100%	10	10	10				
8	011-0007	4	(EIS)・EVL内視鏡的食道静脈瘤硬化術	消化内	5	0.0	0.0		100%	1	1	1				
9	011-0008	4	(当日EIS)・EVL内視鏡的食道静脈瘤硬化術	消化内	5	0.0	0.0		100%	7	7	7				
10	011-0009	3	(ERCP)・ENBD内視鏡的逆行性膵胆管造影	消化内	5	1.5	2.3		63%	8	8	5		3		
11	011-0010	3	(当日ERCP)・ENBD内視鏡的逆行性膵胆管造影	消化内	5	0.1	1.7		74%	71	66	49	11	6	1	4
12	011-0011	3	(PEG)経皮内視鏡的胃瘻造設術	消化内	7	-0.9	2.3		100%	7	6	6			1	
13	011-0012	3	(PTCD)・PTGBD経皮経胆管ドレナージ	消化内	5	0.0	0.0		100%	2	1	1				1
14	011-0013	3	(当PTCD)・PTGBD経皮経胆管ドレナージ	消化内	4	5.0	7.1		50%	2	2	1		1		
15	011-0014	3	(RFA)経皮的ラジオ波凝固療法	消化内	5	3.0	0.0		0%	1	1			1		
16	011-0015	1	(ESD)上部消化管内視鏡的粘膜下層剥離術	消化内	10	0.0	2.6		53%	54	53	28	13	12	1	
17	011-0015	2	(ESD)上部消化管内視鏡的粘膜下層剥離術	消化内	10	0.0	0.0		100%	1	1	1				
18	011-0016	2	(ESD)大腸内視鏡的粘膜下層剥離術	消化内	9	-0.2	3.0		61%	29	28	17	7	4	1	
19	011-0017	1	(EUS-FNA)超音波内視鏡下穿刺吸引生検法	消化内	4	0.9	2.0		80%	14	10	8		2	4	
20	012-0001	3	AMIリハビリ短期コース	循環内	10	-0.7	1.2		67%	3	3	2	1			
21	012-0002	6	ペースメーカー植え込み術	循環内	9	0.2	0.4		83%	6	6	5		1		
22	012-0002	7	ペースメーカー植え込み術	循環内	9	-0.1	1.8		83%	38	36	30		6	2	
23	012-0003	4	ペースメーカー電池交換術	循環内	8	1.0	0.0		0%	1	1			1		
24	012-0003	5	ペースメーカー電池交換術	循環内	8	0.8	1.0		35%	18	17	6		11		1
25	012-0004	5	(1泊2日)心臓カテーテル検査	循環内	2	0.0	0.0		100%	2	2	2				
26	012-0005	3	(2泊3日)心臓カテーテル検査	循環内	3	0.0	0.0		100%	12	12	12				
27	012-0005	6	(2泊3日)心臓カテーテル検査	循環内	3	0.0	0.7		97%	151	146	142		4	2	3
28	012-0006	7	(3泊4日)経皮的冠動脈形成術	循環内	4	0.1	0.6		97%	35	32	31		1	1	2
29	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				
30	013-0001	3	気管支鏡検査	呼吸内	2	0.0	0.3		95%	25	22	21		1	1	2
31	015-0001	4	腎生検	腎臓内	4	0.0	0.0		100%	1	1	1				
32	015-0001	5	腎生検	腎臓内	4	-0.1	0.3		91%	11	11	10	1			
33	015-0001	6	腎生検	腎臓内	4	0.0	0.0		100%	2	2	2				
34	050-0001	4	成長ホルモン検査	小児科	4	0.0	0.0		100%	8	8	8				
35	060-0001	8	乳房切除術	外科	10	-0.2	0.7		89%	9	9	8	1			
36	060-0001	9	乳房切除術	外科	10	-0.2	0.4		85%	13	13	11	2			
37	060-0001	10	乳腺手術	外科	10	-0.1	0.4		88%	35	33	29	4		1	1
38	060-0002	5	低位前方切除術	外科	15	0.5	0.7		100%	2	1	1				1
39	060-0002	5	低位前方切除術	外科	15	1.0	2.0		75%	4	4	3		1		
40	060-0002	6	低位前方切除術	外科	15	-0.8	2.4		91%	14	11	10	1		1	2
41	060-0003	4	痔核根治術	外科	5	2.3	2.5		67%	3	3	2		1		
42	060-0003	5	痔核根治術	外科	5	0.0	0.0		100%	1	1	1				
43	060-0004	4	結腸切除術	外科	15	-1.5	3.5		69%	17	16	11	5		1	
44	060-0004	5	結腸切除術	外科	15	-0.3	1.4		94%	52	51	48	3		1	
45	060-0006	6	(前日)幽門輪温存瘻頭十二指腸切除術	外科	25	-4.0	0.0		0%	2	2	2				
46	060-0006	7	(前日)幽門輪温存瘻頭十二指腸切除術	外科	25	-0.6	3.3		14%	7	7	1	3	3		
47	060-0007	7	肝切除術	外科	15	-1.4	1.8		40%	10	10	4	5	1		
48	060-0008	5	腹腔鏡下胆嚢摘出術	外科	7	0.0	0.0		100%	10	10	10				
49	060-0008	6	腹腔鏡下胆嚢摘出術	外科	7	-0.2	0.6		84%	38	38	32	6			
50	060-0009	7	開腹胆嚢摘出術	外科	10	0.0	0.0		100%	2	2	2				
51	060-0009	8	開腹胆嚢摘出術	外科	10	-3.5	7.8		0%	2	1			1	1	
52	060-0010	7	胸腔鏡下肺切除術・ブラ切除	外科	10	-0.5	1.0		78%	18	18	14	4			
53	060-0010	8	胸腔鏡下肺切除術・ブラ切除	外科	10	-0.1	0.5		97%	63	59	57	2			4
54	060-0011	8	胃切除術	外科	16	-0.6	1.5		86%	7	7	6	1			
55	060-0011	9	胃切除術	外科	16	0.0	1.6		88%	24	24	21	2	1		
56	060-0020	3	マムシ咬傷	外科	10	-1.5	6.6		0%	4	2		2		2	
57	060-0022	6	(当日)虫垂切除術	外科	6	-1.0	2.9		17%	8	6	1	5		2	
58	060-0022	7	(当日)虫垂切除術	外科	6	0.1	1.7		40%	21	20	8	7	5	1	
59	060-0023	4	鼠径ヘルニア	外科	5	0.1	0.3		93%	14	14	13		1		
60	060-0023	5	鼠径ヘルニア	外科	5	-0.2	0.7		89%	70	65	58	7		1	4
61	060-0024	5	乳房切除術(皮下乳腺全摘+エキスバンダー挿入術)	外科	21	0.0	0.0		100%	1	1	1				
62	080-0006	4	人工膝関節置換術(セメントレス)	整形外科	17	0.0	0.0		100%	2	2	2				
63	080-0006	5	人工膝関節置換術(セメントレス)	整形外科	17	0.0	0.0		100%	19	19	19				
64	090-0001	1	一過性意識障害経過観察	脳外科	2	3.5	2.1		100%	2	2	2				
65	090-0002	4	慢性硬膜下血腫	脳外科	7	1.5	3.0		48%	32	31	15	2	14		1
66	090-0003	3	未破裂脳動脈瘤(血管内治療)	脳外科	6	2.0	0.0		0%	1	1			1		
67	090-0004	1	脳血管撮影(上腕動脈穿刺)	脳外科	3	0.0	0.0		100%	3	3	3				
68	090-0004	2	脳血管撮影(上腕動脈穿刺)	脳外科	3	0.0	0.0		100%	15	13	13			1	1
69	090-0005	1	脳血管撮影(大腿動脈穿刺)	脳外科	3	0.0	0.0		100%	3	3	3				
70	090-0005	2	脳血管撮影(大腿動脈穿刺)	脳外科	3	0.0	0.0		100%	1	1	1				
71	090-0006	1	(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	1.0	1.4		0%	2	1			1		1
72	110-0003	6	前立腺生検	泌尿科	2	0.0	0.0		100%	95	95	95				
73	110-0004	11	(前日TUR-P)経尿道的前立腺切除術	泌尿科	7	-0.1	0.3		91%	22	22	20	2			
74	110-0006	8	(前日TUR-P)経尿道的尿管結石除去術	泌尿科	5	0.0	0.0		100%	11	11	11				
75	110-0006	9	(前日TUR-P)経尿道的尿管結石除去術	泌尿科	5	0.0	0.0		100%	4	4	4				
76	110-0006	10	(前日TUR-P)経尿道的尿管結石除去術	泌尿科	5	0.0	0.0		100%	28	28	28				
77	110-0008	9	(前日TUR-BT)経尿道的膀胱腫瘍切除術	泌尿科	6	0.2	1.3		84%	25	25	21	2	2		
78	110-0008	10	(前日TUR-BT)経尿道的膀胱腫瘍切除術	泌尿科	6	0.0	0.0		100%							

No.	コード	版	バス名称	診療科	標準 日数	評価日数差		日数分布 <-5 0 >+5	標準 終了率	適用 件数	終了評価済			中止等			
						AVG	SD				小計	終了	短縮	延長	中止	逸脱	
81	110-0010	10	腎尿管全摘除術	泌尿科	14	-0.4	0.9		67%	5	3	2	1			2	
82	110-0010	11	腎尿管全摘除術	泌尿科	14	0.0	0.0		100%	2	2	2					
83	110-0011	4	腎摘出術	泌尿科	15	0.0	0.0		0%	1	0				1		
84	110-0011	6	腎摘出術	泌尿科	14	-1.4	1.9		75%	5	4	3	1			1	
85	110-0011	7	腎摘出術	泌尿科	14	0.0	0.0		100%	2	2	2					
86	110-0012	6	腹腔鏡下前立腺全摘術	泌尿科	14	-2.8	1.5		17%	6	6	1	5				
87	110-0012	7	腹腔鏡下前立腺全摘術	泌尿科	14	-1.8	2.0		25%	13	12	3	8	1		1	
88	110-0012	8	腹腔鏡下前立腺全摘術	泌尿科	14	-0.5	5.7		0%	6	6		5	1			
89	110-0012	9	腹腔鏡下前立腺全摘術	泌尿科	14	-2.0	0.0		0%	1	1		1				
90	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%	8	8	8					
91	110-0014	1	(前日CVP)接触式レーザー前立腺蒸散術	泌尿科	6	-0.8	2.0		100%	6	5	5				1	
92	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	0.0		100%	10	10	10					
93	120-0001	4	円錐切除術	産婦人科	3	0.0	0.0		100%	1	1	1					
94	120-0001	5	円錐切除術	産婦人科	3	0.0	0.0		100%	3	3	3					
95	120-0003	4	婦人科悪性腫瘍根治手術	産婦人科	12	0.0	0.0		100%	1	1	1					
96	120-0003	5	婦人科悪性腫瘍根治手術	産婦人科	12	-2.7	8.0		0%	3	2		1	1		1	
97	120-0004	7	婦人科腔式手術	産婦人科	7	-0.3	1.4		60%	6	5	3	1	1		1	
98	120-0005	6	婦人科腹腔鏡下手術	産婦人科	7	-0.5	0.6		50%	4	4	2	2				
99	120-0005	7	婦人科腹腔鏡下手術	産婦人科	7	0.0	0.0		100%	4	4	4					
100	120-0005	8	婦人科腹腔鏡下手術	産婦人科	7	-0.1	0.4		87%	15	15	13	2				
101	120-0006	5	婦人科開腹手術	産婦人科	9	0.0	0.5		71%	8	7	5	1	1		1	
102	120-0006	6	婦人科開腹手術	産婦人科	9	-1.0	1.2		50%	4	4	2	2				
103	120-0006	7	婦人科開腹手術	産婦人科	9	0.2	1.1		69%	28	26	18	4	4		2	
104	120-0007	6	緊急婦人科開腹手術	産婦人科	8	0.0	0.0		0%	1	0					1	
105	120-0008	5	子宮鏡下手術(TCR/MEA)	産婦人科	3	0.0	0.0		100%	1	1	1					
106	120-0008	6	子宮鏡下手術(TCR/MEA)	産婦人科	3	0.0	0.0		100%	5	5	5					
107	120-0009	3	低出生体重児	産婦人科	6	-0.2	1.1		86%	22	21	18	1	2		1	
108	120-0010	3	新生児一過性多呼吸	産婦人科	8	-0.6	1.4		77%	104	95	73	21	1	6	3	
109	120-0011	2	高ビリルビン血症	産婦人科	3	0.0	0.3		98%	46	45	44		1		1	
110	120-0012	2	予防的頸管縫縮術	産婦人科	6	0.0	0.0		100%	3	3	3					
111	120-0016	7	帝王切開	産婦人科	9	-0.1	0.3		100%	13	12	12				1	
112	120-0016	8	帝王切開	産婦人科	9	-0.3	1.1		84%	58	56	47	9			2	
113	120-0017	8	緊急帝王切開	産婦人科	8	0.0	0.0		100%	4	4	4					
114	120-0017	9	緊急帝王切開	産婦人科	8	-0.4	1.9		81%	17	16	13	2	1		1	
115	120-0017	10	緊急帝王切開	産婦人科	8	0.0	0.0		100%	1	1	1					
116	120-0018	6	自然分娩	産婦人科	6	-0.2	0.4		86%	360	354	303	51			4	2
117	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					
118	120-0020	2	緊急マイクロ波子宮内膜焼灼術	産婦人科	2	0.0	0.0		100%	1	1	1					
119	120-0021	4	子宮脱手術	産婦人科	9	0.0	0.0		100%	2	2	2					
120	120-0021	5	子宮脱手術	産婦人科	9	-1.3	1.2		33%	3	3	1	2				
121	120-0022	2	(当日)子宮内容除去術	産婦人科	1	0.0	0.0		100%	38	37	37				1	
122	130-0001	7	両白内障(月曜入院:右眼火曜手術)	眼科	5	0.0	0.0		100%	5	5	5					
123	130-0001	8	両白内障(月曜入院:右眼火曜手術)	眼科	5	-0.1	0.6		98%	52	51	50	1			1	
124	130-0002	7	両白内障(月曜入院:左眼火曜手術)	眼科	5	0.0	0.0		100%	2	2	2					
125	130-0002	8	両白内障(月曜入院:左眼火曜手術)	眼科	5	0.0	0.0		100%	28	28	28					
126	130-0003	6	両白内障(月曜入院:右眼火曜手術)(腎機能低下)	眼科	5	-0.1	0.4		88%	8	8	7	1				
127	130-0003	7	両白内障(月曜入院:右眼火曜手術)(腎機能低下)	眼科	5	-0.3	1.0		100%	56	51	51				3	2
128	130-0004	6	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%	2	2	2					
129	130-0004	7	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%	32	32	32					
130	130-0005	7	右白内障(短)	眼科	3	0.0	0.0		100%	2	2	2					
131	130-0005	8	右白内障(短)	眼科	3	0.0	0.3		100%	56	54	54				1	1
132	130-0006	8	左白内障(短)	眼科	3	-0.1	0.4		100%	42	40	40				2	
133	130-0006	7	左白内障(短)	眼科	3	-0.4	0.9		100%	5	4	4				1	
134	130-0007	7	右白内障(腎機能低下)(短)	眼科	3	-0.1	0.4		100%	49	47	47				2	
135	130-0007	6	右白内障(腎機能低下)(短)	眼科	3	0.0	0.0		100%	2	2	2					
136	130-0008	7	左白内障(腎機能低下)(短)	眼科	3	-0.1	0.4		100%	47	44	44				2	1
137	130-0008	6	左白内障(腎機能低下)(短)	眼科	3	0.0	0.0		100%	4	4	4					
138	130-0009	7	右硝子体手術単独(ガスなし)	眼科	6	0.0	0.0		100%	4	4	4					
139	130-0010	7	左硝子体手術単独(ガスなし)	眼科	6	0.5	2.1		0%	2	2		1	1			
140	130-0011	6	右硝子体手術単独(ガスあり)	眼科	10	-2.0	0.0		0%	1	1		1				
141	130-0011	7	右硝子体手術単独(ガスあり)	眼科	10	-5.0	3.6		0%	3	2		2			1	
142	130-0012	7	左硝子体手術単独(ガスあり)	眼科	10	-4.0	0.0		0%	1	1		1				
143	130-0013	7	右硝子体手術単独(ガスあり)(当日入院)	眼科	9	-1.0	1.0		40%	5	5	2	3				
144	130-0014	7	左硝子体手術単独(ガスあり)(当日入院)	眼科	9	-5.0	3.6		0%	4	2		2			2	
145	130-0017	5	右硝子体・白内障手術(ガスあり)	眼科	10	-4.0	0.0		0%	2	2		2				
146	130-0017	6	右硝子体・白内障手術(ガスあり)	眼科	10	0.0	2.4		33%	4	3	1	1	1		1	
147	130-0018	6	左硝子体・白内障手術(ガスあり)	眼科	10	-1.3	2.1		0%	4	4		3	1			
148	130-0019	5	右硝子体・白内障手術(ガスなし)	眼科	6	2.0	0.0		0%	1	1			1			
149	130-0019	6	右硝子体・白内障手術(ガスなし)	眼科	6	0.0	0.7		60%	5	5	3	1	1			
150	130-0020	6	左硝子体・白内障手術(ガスなし)	眼科	6	-0.9	2.0		50%	7	6	3	2	1		1	
151	130-0021	7	右硝子体・白内障手術(ガスあり)(当日入院)	眼科	9	-2.0	2.2		25%	4	4	1	3				
152	130-0022	6	左硝子体・白内障手術(ガスあり)(当日入院)	眼科	9	-1.6	2.1		13%	8	8	1	6	1			
153	130-0023	5	右白内障(1泊2日)	眼科	2	0.0	0.0		100%	1	1	1					
154	130-0024	5	左白内障(1泊2日)	眼科	2	0.0	0.0		100%	1	1	1					
155	130-0024	6	左白内障(1泊2日)	眼科	2	2.0	0.0		0%	1	1			1			
156	130-0025	6	右白内障(1泊2日)(腎機能低下)	眼科	2	0.0	0.0		100%	5	5	5					
157	130-0026	6	左白内障(1泊2日)(腎機能低下)	眼科	2	0.0	0.0		100%	4	4	4					
158	130-0029	5	右緑内障・白内障手術	眼科	6	-1.0	1.0		33%	3	3	1	2				
159	130-0030	5	左緑内障・白内障手術	眼科	6	-0.3	1.5		38%	8	8	3	4	1			
160	130-0031	4	右緑内障手術単独	眼科	6	-2.0	0.0		0%	1	1		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
161	130-0031	5	右緑内障手術単独	眼科	6	0.0	1.2		40%	5	5	2	2	1		
162	130-0032	4	左緑内障手術単独	眼科	6	-1.0	0.0		0%	1	1					
163	130-0032	5	左緑内障手術単独	眼科	6	0.7	2.8		29%	9	7	2	1	4	1	1
164	130-0037	1	右硝子体・白内障手術(ガスあり)(腎機能低下)	眼科	10	-2.0	2.8		50%	2	2	1	1			
165	130-0038	1	左硝子体・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		
166	130-0039	1	右硝子体手術単独(ガスあり)(腎機能低下)	眼科	10	-4.0	0.0		0%	1	1		1			
167	130-0040	1	左硝子体手術単独(ガスあり)(腎機能低下)	眼科	10	-7.0	2.8		0%	2	1		1		1	
168	130-0041	1	右硝子体・白内障手術(ガスなし)(腎機能低下)	眼科	6	0.6	1.6		44%	9	9	4	2	3		
169	130-0042	1	左硝子体・白内障手術(ガスなし)(腎機能低下)	眼科	6	0.2	3.6		50%	5	4	2		2	1	
170	130-0043	1	右硝子体手術単独(ガスなし)(腎機能低下)	眼科	6	0.0	0.0		100%	1	1	1				
171	130-0044	1	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%	1	1		1			
172	130-0045	1	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	-1.6	3.6		0%	5	4		2	2		1
173	130-0046	1	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	-2.8	3.4		67%	4	3	2	1			1
174	130-0047	1	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	0.0		0%	1	1		1			
175	130-0048	1	左硝子体手術単独(ガスあり)(当日入院)(腎機能低下)	眼科	9	0.7	2.1		33%	3	3	1	1	1		
176	130-0051	1	右緑内障・白内障手術(腎機能低下)	眼科	6	-1.3	1.5		50%	4	4	2	2			
177	130-0052	1	左緑内障・白内障手術(腎機能低下)	眼科	6	0.2	2.5		75%	5	4	3	1			1
178	130-0054	1	左緑内障手術単独(腎機能低下)	眼科	6	5.3	7.6		33%	3	3	1		2		
179	140-0001	5	ラリソマイクロサージェリー	耳鼻科	3	0.0	0.0		100%	3	2	2			1	
180	140-0002	5	両側慢性副鼻腔炎手術	耳鼻科	8	2.0	0.0		0%	1	1			1		
181	140-0002	6	両側慢性副鼻腔炎手術	耳鼻科	8	0.2	0.8		100%	14	13	13				1
182	140-0003	5	(小児)口蓋扁桃摘出術, アデノイド切除術	耳鼻科	5	-0.1	0.3		89%	18	18	16	2			
183	140-0004	4	(成人)口蓋扁桃摘出術	耳鼻科	8	0.0	0.0		100%	4	4	4				
184	140-0004	5	(成人)口蓋扁桃摘出術	耳鼻科	8	0.0	0.0		100%	10	10	10				
185	140-0004	6	(成人)口蓋扁桃摘出術	耳鼻科	8	0.0	0.0		100%	1	1	1				
186	140-0005	4	片側慢性副鼻腔炎手術	耳鼻科	8	0.0	0.0		0%	1	0				1	
187	140-0005	5	片側慢性副鼻腔炎手術	耳鼻科	8	0.2	0.6		85%	13	13	11		2		
188	140-0006	5	甲状腺腫瘍	耳鼻科	8	0.0	0.0		100%	5	5	5				
189	140-0006	6	甲状腺腫瘍	耳鼻科	8	0.0	0.0		100%	23	23	23				
190	140-0007	5	頸部腫瘍(耳下腺・頸部リンパ郭清・その他)	耳鼻科	9	1.0	3.4		33%	4	3	1	2			1
191	140-0007	6	頸部腫瘍(耳下腺・頸部リンパ郭清・その他)	耳鼻科	9	-1.1	1.9		38%	11	8	3	3	2	1	2
192	140-0008	5	鼓膜形成術	耳鼻科	3	0.0	0.0		100%	4	4	4				
193	140-0009	2	(小児)鼓膜換気チューブ留置術	耳鼻科	3	0.0	0.0		100%	2	2	2				
194	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				
195	140-0010	6	鼓室形成術	耳鼻科	16	0.0	0.0		0%	1	0				1	
196	190-0012	3	腹膜平衡機能検査 (PET)	透析科	3	0.0	0.0		100%	8	7	7			1	
197	190-0012	4	腹膜平衡機能検査 (PET)	透析科	3	0.0	0.0		100%	2	2	2				
198	190-0012	5	腹膜平衡機能検査 (PET)	透析科	3	0.0	0.0		100%	2	2	2				

※ 〈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 American Thoracic Society
内科(循環器)	Circulation
内科(呼吸器)	CHEST
内科(消化器)	消化器内視鏡
内科(循環器)	Heart View
内科(緩和ケア)	緩和ケア
整 形 外 科	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	関節外科
整 形 外 科	整形外科サージカルテクニック
整 形 外 科	Monthly Book Orthopaedics
脳神経外科	Neurosurgery + Operative Neurosurgery USA
脳神経外科	Clinical Neuroscience
耳鼻咽喉科	THE Laryngoscope
耳鼻咽喉科	JOHNS
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
歯科口腔外科	Journal of Oral and Maxillofacial Surgery
外 科	外科
外 科	乳癌の臨床
外 科	手術
眼 科	眼科グラフィック
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
小 児 科	小児看護
皮 膚 科	皮膚病診療
放射線科	臨床画像
放射線科	画像診断
看 護 部	Emer-Log
看 護 部	INFECTION CONTROL
看 護 部	がん看護
看 護 部	看護管理
看 護 部	精神看護
看 護 部	看護研究
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	看護診断システム
看 護 部	致知
透 析 室	透析ケア
栄 養 科	Nutrition Care
栄 養 科	糖尿病ケア
検 査 科	検査と技術
検 査 科	病理と臨床
検 査 科	臨床検査
臨床工学科	クリニカルエンジニアリング
リハビリテーション科	CLINICAL REHABILITATION
リハビリテーション科	作業療法ジャーナル
感染防止対策室	感染対策 I C T ジャーナル
感染防止対策室	J-IDEO
医療安全管理室	医療判例解説
医療安全管理室	病院安全教育
そ の 他	病院
そ の 他	Up To Date Anywhere
そ の 他	医事業務
そ の 他	医学中央雑誌Web版
そ の 他	レジデントノート
そ の 他	地域連携 入退院と在宅支援
そ の 他	メディカルオンライン

図 書 名 (単行本)	
1	賢い患者
2	ウオーモルド内視鏡下鼻副鼻腔・頭蓋底手術(日本語)
3	乳房超音波診断ガイドライン (改訂第4版)
4	最新呼吸器内科・外科学
5	呼吸器外科手術 縦隔・胸膜・胸壁
6	エキスパートに学ぶ!完全胸腔鏡手術 [Web動画付]
7	遺伝性大腸癌診療ガイドライン2020年版
8	肝癌診療ガイドライン2017年版補訂版
9	膵癌取扱い規約第7版増補版
10	消化管吻合法バイブル
11	AO法骨折治療 第三版 [英語版Web付録付]
12	スポーツ整形外科学
13	運動器臨床解剖学
14	投球障害 予防&治療プラクティカルガイド
15	膝エコーのすべて
16	医師, 技師, 看護師で臨むONE TEAM脳血管内治療
17	脳神経外科ハンドダウン伝わる基本手術シリーズ<脳血管障害手術> 浅側頭動脈-中大脳動脈バイパス術
18	脳神経外科ハンドダウン伝わる基本手術シリーズ<脳血管障害手術> 内頸動脈-後交通動脈分岐部動脈瘤のクリッピング
19	脳神経外科ハンドダウン伝わる基本手術シリーズ<脳血管障害手術> 前交通動脈瘤(未破裂)のクリッピング
20	脳神経外科 二刀流のススメ
21	外来診療の型 同じ主訴には同じ診断アプローチ!
22	薬からの摂食嚥下臨床実践メソッド
23	Dr野原のなるほど摂食・嚥下障害マネジメント
24	がん・放射線療法2017 改訂第7版
25	放射線治療計画ガイドライン 2020年版 第5版
26	患者さんと家族のための放射線治療Q&A 2020年版
27	卵巣がん・卵管癌・腹膜癌治療ガイドライン2020年版
28	子宮体がん治療ガイドライン2018年版
29	子宮頸癌治療ガイドライン2017年版
30	所見から探る産科超音波診断
31	動画で学ぶ!婦人科腹腔鏡手術トレーニング
32	日常診療に役立つ 小児感染症マニュアル2017
33	小児臨床肝臓学
34	子どものあざ どう診て・どう治療するか
35	子どもの漢方 診療ノート
36	子どもが元気になる在宅ケア
37	肝癌診療マニュアル第4版
38	これだけは読んでおきたい消化器内科医・外科医のための重要論文201篇【肝臓疾患篇】
39	わかりやすいデータ解析と統計学
40	機能性消化管疾患診療ガイドライン2020:過敏性腸症候群 (IBS)
41	大腸ポリープ診療ガイドライン2020 (改訂第2版)
42	脊椎転移パーフェクト診療
43	がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2020年版
44	終末期医療のエビデンス
45	症状緩和のための できる!使える!皮下投与
46	腎機能別薬剤投与量POCKET BOOK 第3版
47	塩分早わかり 第4版
48	糖質早わかり
49	腎臓病たんぱく質30g 献立集改訂版
50	腎臓病たんぱく質40g 献立集改訂版
51	腎臓病透析患者さんのための献立集改訂版
52	臨床栄養別冊はじめてとりくむ小児の栄養ケア
53	C P X・運動療法ハンドブック 改訂第4版
54	循環器内科ゴールデンハンドブック
55	ビジュアル 臨床看護技術ガイド
56	2020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-
57	2020年版アイソトープ法令集II-医療放射線関係法令-
58	改訂版よくわかる放射線・アイソトープの安全取扱い
59	胃癌をしっかり表そう!胃X線撮影法 虎の巻~撮影手技を基本から応用まで段階的にマスターできる!
60	Dual-energy CT 原理を理解し臨床で活用する
61	脳神経超音波マニュアル2020
63	Breast Tumors WHO Classification of Tumors, 5th ed., vol.2

図 書 名 (単行本)	
64	ドクターが教える抗がん剤治療がラクになる生活術
65	最新版抗がん剤・放射線治療をのり切り, 元気いっぱいにする食事116
66	看護の現場ですぐ役立つがん薬物療法ケア
67	ポケット医薬品集2021年版
68	サンフォード感染治療ガイド2020
69	JAID/JSC感染症治療ガイド2019
70	注射薬調剤監査マニュアル2021
71	内服薬経管投与ハンドブック第4版
72	錠剤・カプセル剤粉砕ハンドブック第8版
73	今日の治療薬2021
74	第三期 特定健診・特定保健指導ガイド
75	医療福祉 総合ガイドブック 2020年度版
76	医療ソーシャルワーク実践テキスト
77	生活困窮者の支援方法と連携の仕方
78	今日の診療Vol.30イントラネット版コード B-05 ライセンス数~5 (通常版)

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 (令和2年度)

令和3年3月

月 日	課 題 名	申 請 者			審査結果
4月13日	シクレソニドの適応外使用	呼吸器内科	医 長	粟屋 禎一	承 認
4月13日	ファビピラビルの適応外使用	呼吸器内科	医 長	粟屋 禎一	承 認
4月13日	ナファモスタット・カモスタットの適応外使用	呼吸器内科	医 長	粟屋 禎一	承 認
4月27日	アクテムラの適応外使用	呼吸器内科	医 長	粟屋 禎一	承 認
4月27日	頸部食道癌治療に関する全国調査	耳鼻咽喉科	医 長	永澤 昌	承 認
4月27日	COVID-19に関するレジストリ研究	呼吸器内科	医 長	粟屋 禎一	承 認
5月14日	Japan Endoscopy Database Project (JED-Project) への参加	消化器内科	医 長	益田 和彦	承 認
6月30日	咽頭・喉頭・気管狭窄症疾患レジストリ構築研究	耳鼻咽喉科	医 長	永澤 昌	承 認
7月30日	ビオテクニ社製 HIPFORTRESS-ND ステムの固定性に関する研究	整形外科	医 長	好川 真弘	承 認
7月30日	病院および介護施設職員における新型コロナウイルス感染症の感染状況に関する血清疫学的研究	耳鼻咽喉科	医 長	永澤 昌	承 認
8月31日	市立三次中央病院における適切な意思決定支援に関する指針の制定について	耳鼻咽喉科	医 長	永澤 昌	承 認
9月7日	内服インシデント減少への取り組み ～指さし君を使用しその効果を明らかにする～	2階病棟・ICU	主 査	黒瀬 裕美	承 認
9月15日	日本産科婦人科学会婦人科腫瘍委員会 婦人科悪性腫瘍登録事業及び登録情報に基づく研究	産婦人科	主任医長	藤本 英夫	承 認
1月6日	脳動脈瘤の増大およびコイル塞栓術後再発におけるパロキセチンの抑制効果の後ろ向き検討	脳神経外科	主任医長	浜崎 理	承 認
1月21日	認知症高齢者の転倒転落防止を理由とした身体拘束解除に向けての現状と課題 -身体拘束解除に向けたカンファレンスで看護師が検討している内容-	5階東病棟	主 査	富士原 則子	承 認
2月25日	非小細胞肺癌に対する根治的化学放射線治療後のデュルバルマブ療法における間質性肺炎発症に対するリスク因子の検討	呼吸器内科	医 長	粟屋 禎一	承 認
3月18日	新たな理学療法評価票の作成に向けたその効果と使用に関する評価研究	リハビリテーション科	主 査	崎元 直樹	承 認
3月30日	保険適応外化学療法レジメンの申請	外 科	医 員	田妻 昌	承 認
3月31日	進行性乳房外Paget病に対するTS-1単剤療法	皮膚科	副医長	野本 佳葉子	承 認

・ 研究倫理実施計画変更審査結果一覧（令和2年度）

令和3年3月

審査結果確認月日	課 題 名【変更内容】	申 請 者			審査結果
6月4日	繰返し入院する慢性心不全患者を対象としたASV療法の予後に関する前向きコホート研究：再入院や死亡に関する影響を検討する縦断的観察研究（SAVIOR-L）	循環器内科	診療部長	田中 幸一	承認
7月6日	肺がん患者の血栓塞栓症発症率の観察研究ならびに静脈血栓塞栓症に対する新規第Xa因子阻害薬エドキサバンの有効性と安全性に関する検討	呼吸器内科	医 長	栗屋 禎一	承認
7月17日	肺がん患者の血栓塞栓症発症率の観察研究ならびに静脈血栓塞栓症に対する新規第Xa因子阻害薬エドキサバンの有効性と安全性に関する検討	呼吸器内科	医 長	栗屋 禎一	承認
12月1日	未治療の高齢者進行非小細胞肺癌患者に対するペムプロリズマブ療法の有効性と安全性を検討する探索的臨床試験	呼吸器内科	医 長	栗屋 禎一	承認
12月1日	肺がん患者の血栓塞栓症発症率の観察研究ならびに静脈血栓塞栓症に対する新規第Xa因子阻害薬エドキサバンの有効性と安全性に関する検討	呼吸器内科	医 長	栗屋 禎一	承認
3月15日	COVID-19に関するレジストリ研究	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46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2名，看護師長・副師長・主任18名（各看護単位），診療技術部8名（薬剤科科長・主査，検査科科長・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，研修医2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，感染症流行状況，抗菌薬使用状況，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。

感染防止対策室

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）

委員：呼吸器内科医師（兼任），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），感染管理認定看護師（兼任），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（リンクナース）2名。

<活動内容>

- ・会議：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
- ・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
毎週火曜日 定例感染症ラウンド 16：30～17：00
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

「感染防止対策って？」4/2 新入職者（中途採用者，院外参加者を含む）20名参加

「標準予防策・経路別予防策・新型コロナウイルス感染症対策」5月

DVD回覧後のアンケート調査を実施委託を含む全職員対象 648名参加

「インフルエンザ・新型コロナウイルス対策」12月

DVD回覧後のアンケート調査を実施委託を含む全職員対象 622名参加

地域の施設向け研修会：三次地域の医療・介護・福祉・訪看・市役所・保健所対象

「新型コロナウイルス感染症対策～三次市での連携を目指して～」介護福祉施設対象5/21

「新型コロナウイルス感染症対策～三次市での連携を目指して～」医療機関，入院施設対象5/28

「帰省者のいる家庭での介護，感染対策～こうすれば大丈夫！～」8/4 2部構成 67名参加

「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染対策」11/9 介護老人保健福祉施設

あさぎり研修会 36名参加。

- ・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），入院患者週末症状サーベイランス，冬季面会者や職員・家族の症状サーベイランス，リンクナース手洗いアルコールサーベイランスを実施
- ・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。抗菌薬システム導入。
- ・職業感染対策：経路別対策の技術ラウンド。流行性疾患，HBV，のワクチンプログラムの改訂，インフルエンザワクチン接種の推進。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。針刺し・切創防止教育。結核接触者のフォロー検診実施。空気感染対策用の清浄機購入。新型コロナウイルス対策マニュアル作製，教育，WEB掲載。
「N95マスクフィットテスト 4/14，/15 委託を含む新入職員，他職員133名参加
- ・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）。記録しICT内で情報共有する
- ・マニュアル改訂：メインの活動として，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：感染症の発生無し。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。
- ・院内・院外掲示：5月～毎月ICTニュース作成。院内WEB，病院HPに掲載。
- ・感染防止地域連携事業：
三次地区医療センター 合同カンファレンス4回/年
(5/27, 8/27, 11/25, 2/24)
コンサルテーション 適宜
総合病院庄原赤十字病院 相互ラウンド2回/年
(8/3当院へ。9/2庄原赤十字病院へ。)
カンファレンス
「新型コロナウイルス感染症対策について」8/3, 9/2
- ・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 11/9実施。
加美川クリニック感染対策ラウンド 12/3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：田中診療部長

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（看護副部長）

委員：医師4名（小野小児科医長・浜崎脳神経外科医長・藤本産婦人科医長・立本副院長）
阿川看護副部長 各看護単位看護師長13名（川崎・鯉谷・高橋・大長・櫻・山口・三苫・沖土居・飯崎・田根・川本・榎原・佐藤） 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・榎原理学療法士・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2名（宮地医師・山本医師）

<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（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防止に関して必要な提言を行う。

<構成員> 10名

室長：田中診療部長

副室長：丸山診療技術部長 関セーフティーマネージャー（医療安全管理者として専従）

委員：原薬剤科係長 池田検査科技師長 出雲臨床工学科係長 中村放射線科技師
日野原副看護師長・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 インシデント報告事例の共有と分析 48回開催
- ・医療安全管理委員会下部組織の医療機器安全管理委員会（6回開催）・医薬品安全管理委員会（6回開催）への参加 リスクマネジメント部会（6回開催）の企画運営
- ・医療安全対策地域連携
相互評価の実施 加算1：1連携 庄原赤十字病院・加算1：2連携 三次地区医療センター
会議1回開催 令和3年3月10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2年度の評価と次年度計画
- ・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
- ・DV事例への対応（行政との連携）
- ・経腸栄養システム変更に伴う各部署への説明と周知 手順修正 等々

医療安全研修会一覧

開催月日	テーマ	内 容	参 加 者
4月2日(木) 8:30~9:30	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・医師) 参加者18名
4月2日(木) 14:15~14:30	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) 参加者18名
5月	血糖測定器操作	ケアアシスト操作とエラー発生時の対応 講師：新人教育担当者 *今年度はコロナ感染予防として新人教育担当者が自部署で指導を行った。	対 象：新入職看護師各部署 で対応 (15名)
5月29日(金) 16:00~17:00	内服管理	内服管理の基本と手順 講師：SM	対 象：新人看護師 参加者15名
6月30日(金) 7月7日(火) 17:30~18:00	除細動器勉強会	除細動器の正しい使い方 講師：森田臨床工学技士	対 象：医療従事者 参加者：66名
7月17日(金) 14:00~17:00	KYT研修	KYTの意義と方法, 演習 講師：SM	対 象：新人看護師18名 (三次病院看護師2名)
8月18日, 20日 25日 9月1日 2日 4日 17:30~18:30	医薬品管理研修会	「お薬の基礎知識(医療安全ポケット ハンドブック) 薬剤編」 講師：薬剤師 山下科長, 原係長, 山口, 田畑, 中村, 熊澤	対 象：全職員 参加者：168名
8月19日 25日 17:30~18:00	医療機器研修会	輸液ポンプ・シリンジポンプの正しい 使い方 講師：木船臨床工学技士	対 象：医療従事者 (新人必須) 参加者19名
9月14日 15日	看護補助者研修会	医療安全における看護補助者の業務と 注意点 講師：関SM	対 象：看護補助者 参加者：42名
10月8日 17:30~19:00 10月19日 20日 23日~11月24日	CS研修会 CS研修会(視聴) 行政LANによる視聴 Webによる視聴 C D-Rによる視聴	「高齢者患者とその家族が参加する医 療・患者安全のために病院職員がなす べきこと」 講師：山口 育子	対 象：全職員 参加者：298名 *CS委員会に協賛
11月19日 17:20~17:45	リスクマネージャー研修	「危険を予知して未然にインシデント を防ごう」 講師：関SM	対 象：リスクマネージャー 参加者：14名
11月20日 24日 17:30~18:00	低圧持続吸引器安全使用研 修会	低圧持続吸引器の原理原則と安全使用 のポイント 講師：木船臨床工学技士	対 象：医療従事者 (新人看護師必須) 参加者：34名
令和3年 2月24日	医療機器安全管理研修	生体情報モニターの適切な使用方法に ついて 担当：高島臨床工学技士 *紙資料配布と, Web掲載での情報提供	対 象：医療従事者 3/24現在135回閲覧
3月9日 17:00~17:30 3月16日 17:30~18:00	医療機器安全管理研修	ペースメーカーについて 講師：高島臨床工学技士 賀島臨床工学技士	対 象：医療従事者 参加者：27名

(4) 糖尿病療養指導チーム

糖尿病療養指導チームでは、糖尿病専門医，日本糖尿病療養指導士，広島県糖尿病療養指導士の資格を有するコメディカルを中心に，糖尿病地域連携パス，糖尿病教育入院，糖尿病教室，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2年度は，新型コロナウイルス感染症の流行に伴い，当院の「感染予防対策基準」や広島県のフェーズに併せて糖尿病療養指導チーム独自の「COVID-19 フェーズ別対応基準」を設け，感染予防に配慮しながらチーム活動を行った。備北医療圏においても新型コロナウイルス感染症が発生し，令和2年度は糖尿病教室や糖尿病地域連携パスの休止，また糖尿病患者会もやむなく中止せざるを得ない状況となった。

今後のwithコロナ，afterコロナ時代におけるチームの課題として，集団での糖尿病教室が開催出来ない状況下での糖尿病教育入院患者に対する療養指導方法の見直しや，スタッフのスキル，モチベーション向上のため糖尿病カンファレンスの開催などチームとしての新たな取り組みの必要性を感じている。

令和2年度の糖尿病療養指導チームの活動として，糖尿病療養指導チーム年間活動実績（表1），糖尿病教室参加者推移（表2），糖尿病教室プログラム（表3），糖尿病地域連携パス実績（表4），糖尿病透析予防指導実績（表5）を示す。

表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
10月23日 ～11月8日	日本糖尿病学会 中国四国地方会 第58回総会 (発表者：診療部 児玉)	Web開催

表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
R元年度	9	11	14	7	3	4	5	8	4	4	7	0	76
R2年度	3	—	—	3	3	6	9	0	—	—	—	—	24

(1クール3回シリーズ・延べ人数)

※5月，6月，12月，1月，2月，3月は新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催中止。

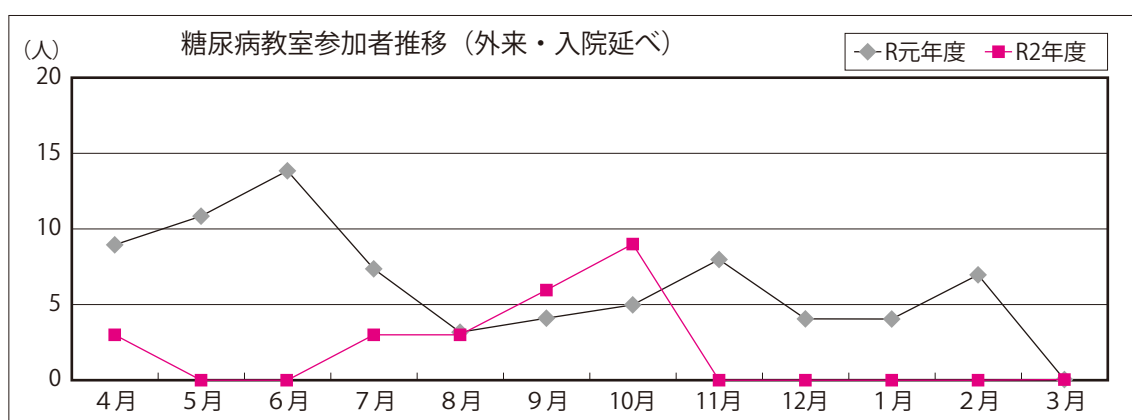


表3 糖尿病教室プログラム

タイトル	内容	講師
糖尿病とは	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
あなたの血糖値…どの位？	検査値の意味と読み方	臨床検査技師
今日までの食事と明日からの食事	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
質問してみよう！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
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
運動は続けることが大事です！	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	看護師
外食・間食・アルコールを害にしないコツ	外食時の料理の選び方 間食の糖質量やアルコール摂取量の指導	管理栄養士
見てみよう！自分の足	フットケアの重要性 正しい靴の選び方	看護師
お口の中はバイ菌だらけ	口腔ケアの重要性 ブラッシングの方法	歯科衛生士
STOP！ the 糖尿病腎症	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

表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カ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
R元年度延べ受診患者数	15	17	21	22	17	21	22	22	22	15	14	18	226
R2年度延べ受診患者数	5	—	—	6	15	18	21	17	10	—	—	—	92
R元年度新規紹介患者数	3	4	2	3	3	3	4	1	4	0	1	3	31
R2年度延べ受診患者数	1	—	—	0	2	2	3	0	2	—	—	—	10

※R2.4.14～R2.7.7, R2.12.15～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。

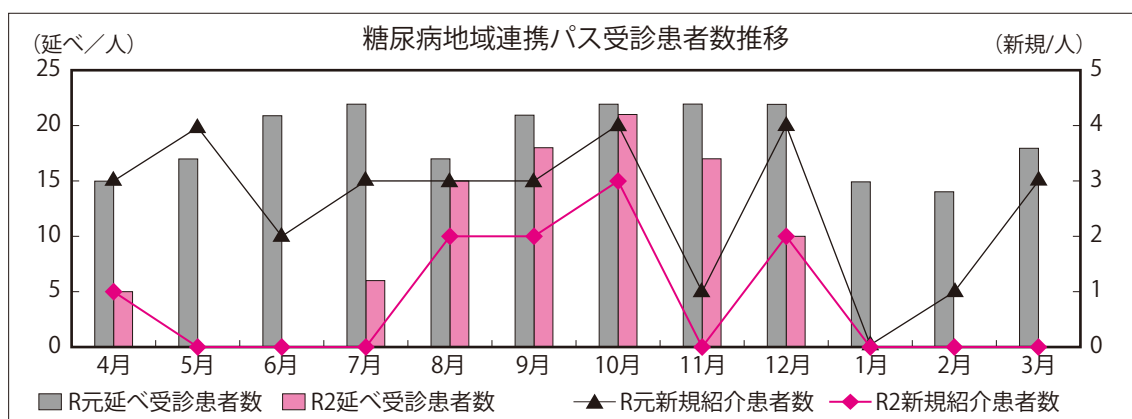


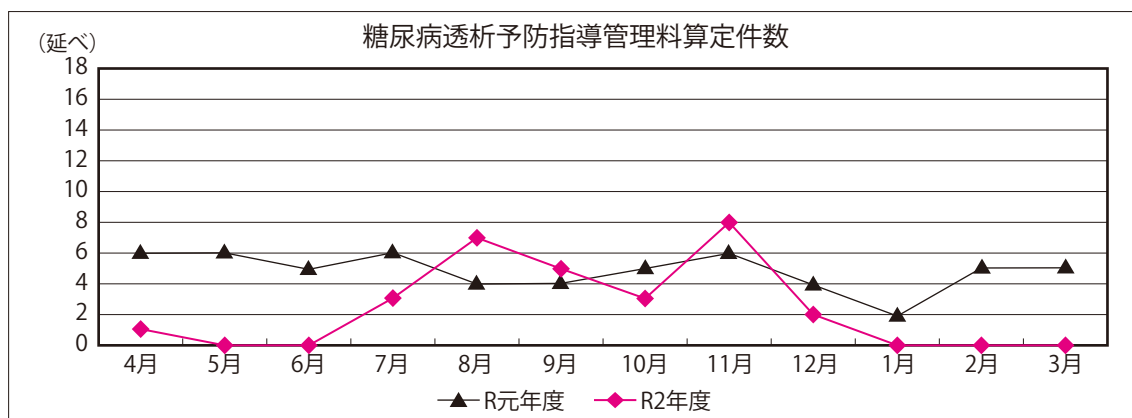
表5 糖尿病透析予防指導実績

糖尿病透析予防指導管理料算定件数（糖尿病地域連携パスでの指導実績）

（単位：人）

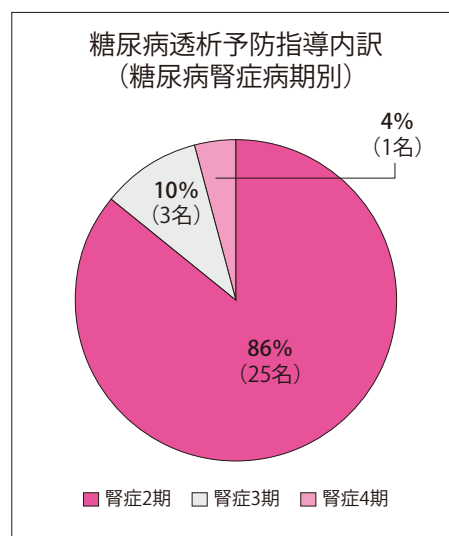
糖尿病透析予防指導	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R元年度	6	6	5	6	4	4	5	6	4	2	5	5	58
R2年度	1	—	—	3	7	5	3	8	2	—	—	—	29

※R2.4.14～R2.7.7, R2.12.15～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。



糖尿病透析予防指導内訳（糖尿病腎症病期別）

R2年度	腎症2期	腎症3期	腎症4期
4月	1	—	—
5月	—	—	—
6月	—	—	—
7月	3	—	—
8月	6	1	—
9月	4	1	—
10月	2	1	—
11月	8	—	—
12月	1	—	1
1月	—	—	—
2月	—	—	—
3月	—	—	—
計	25	3	1



(5) NST (栄養サポートチーム)

当院NSTは2006年5月から活動を開始し今年で14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。

令和元年度は専任看護師の増員を行い実施日を統一するなどラウンド体制も大きく見直した。

今年度は、薬剤師1名・管理栄養士1名がNST専門療法士研修を修了し、NST専任の増員を図った。

当院では、病状や治療によって食欲低下に陥る患者や高齢者などが多い。このように低栄養のリスクが高い患者には早期からの栄養管理が必要でありNSTによる栄養介入は重要な役割を担っている。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計画的に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2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 年12回開催 ・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
勉強会(参加者)	9月28日(月)：経管栄養剤勉強会 (15人) 「サンエットK2について ニュートリー担当者」
栄養剤等の選定	10月：腎疾患用栄養剤, リーナレンLP採用中止 11月：アイソカルサポート新規採用
NST研修受講	○医師TNT研修 中止 ○NST専門療法士臨床実施修練研修：JA尾道総合病院 ・10月6日～11月18日 立本薬剤師/藤原管理栄養士
学会参加	第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会 令和2年2月27～28日→令和3年7月21～22日へ延期
TQM活動	目的：入院中の誤嚥を減らす チーム名：誤嚥はご遠慮！ 森本, 市川, 上野, 藤平, 山中, 三上, 吉野, 吉永, 鮫島, 世良

NSTラウンド件数・加算算定件数の推移

(単位：件)

	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)
NSTラウンド	448	438	889	725	527
NST加算	—	—	154	285	282
歯科医師連携加算	—	—	45	167	229

※平成30年5月より、NST加算・歯科医師連携加算の算定を開始。

(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
R2年度	43 (111)	12 (10)	1 (3)	1 (4)	100% (44%)	6 (22.7)	69 (151)

()内 前年度

1) 48時間以上、人工呼吸器装着した患者 (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

チームラウンドに関しては、VAPサーベイラス、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、およびリンクナースと連携して酸素療法を施行中の患者、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。年間を通じて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も同様に新型コロナウイルス感染症拡大予防の対策のため、予定していた研修会は実施できなかった。

次年度に関しては、チーム介入のシームレス化をはかるため、一般病棟のラウンド対象の見直し、および呼吸器内科での呼吸器疾患リハビリテーションに関連した患者のラウンドを強化し、チーム医療の充実化を図っていく。

(7) 緩和ケアチーム

1. 沿革

当院では、平成19年度から公式に緩和ケアチームが結成され、専任医（榎本和樹）と専任看護師（湯川弘美）の定期的な病棟カルテ回診によって、医療用麻薬を用いた積極的な鎮痛に関する啓発活動が地道に進められてきた。

平成25年4月、チーム結成6年を経て専従医（佐伯俊成）が緩和ケア内科医長として着任し、専従看護師（湯川弘美）、および専任医（榎本和樹）と専任薬剤師（原 圭子）のコアメンバー4人体制となって本格的な症例介入活動を開始。その後、介入件数は着実に漸増した。

平成27年4月、さらに専従医（高広悠平）が加わり、コアメンバー5人体制となって活動をより拡大。同年10月、リハビリテーション科スタッフの参加を得て「がんリハビリテーション・カンファレンス」が開始された。

平成28年4月、緩和ケアセンター設置を見据えた専従看護師の交替と増員（新谷ひとみ、新濱伸江）および専任看護師の追加配置（迫田幸恵）もあって、計7名のコアメンバーが揃う充実した新体制となった。

平成28年10月、ジェネラルマネジャー（新谷ひとみ元看護副部長）のもと、病院本館1階にあった旧理容室が来談者用に改装され、「緩和ケアセンター」として公式に発足した。これにより、病院長直属のもとで当院内はもちろん、広く院外すなわち備北圏域における緩和ケア全般を統括する緩和ケアセンターが、病院の機構内においても対外的な活動拠点としても一目瞭然に明確化されることとなった。また着任当初から緩和ケアの唱導に務めてきた緩和ケア内科医長（佐伯俊成）が、当面の間はセンター長を兼務する次第となった。

平成30年1月、緩和ケアチーム専従カウンセラー（南 佳織・認定臨床心理士）が新たに加わり、入院がん患者と家族に対する個人カウンセリングあるいは家族カウンセリングなど、よりきめ細かな心理的サポートを提供できる体制に強化された。

平成30年3月、諸事情により専任放射線治療医（榎本和樹）および専任認定看護師（迫田幸恵）が退任した。

平成30年11月、専従カウンセラー（南 佳織）が第1回公認心理師国家試験に合格した。今後数年以内に、保険診療内での公認心理師による有料カウンセリングの施行認可が期待されている。

令和2年4月、専従医（高広悠平・緩和ケア内科副医長）が緩和ケア内科医長に昇任。また専任放射線治療医（広川達也）、専任がん放射線療法看護認定看護師（升井耐美副看護師長）が定例カンファレンスへの参画を開始。

令和3年3月、非常勤医（高石美樹）が着任し、週1回月曜日の外来診療および訪問診療補佐を開始した。

2. 基幹業務

緩和ケアセンターのサービス対象はすべてのがん患者とその家族等であり、当センターにおいては、

- ①緩和ケアチームによる入院がん患者への介入支援および診療（入院緩和ケア）、
- ②緩和ケア内科外来における外来がん患者の診療（外来緩和ケア）、
- ③訪問サービス調整および往診による在宅がん患者の療養支援（在宅緩和ケア）、

の基幹3サービスを統括しながら、がんに関するあらゆる相談にも対応し、かつ備北二次医療圏における在宅ケア実務者に対するがん緩和ケアの啓発に努めることが、その中心的な業務と役割である。

1) 入院緩和ケア

緩和ケアチーム（コアメンバー：高広悠平・緩和ケア内科医長、新濱伸江・緩和ケア看護認定看護師、南 佳織・緩和ケア内科専従カウンセラー）が担当。

平成28年度初頭からは入院全がん患者に対する「痛みとつらさのスクリーニング」を開始しており、病棟の担当看護師が電子カルテ内のテンプレートに毎日入力し、当センターで生活に

支障のある入院がん患者をすべて翌朝にリストアップして、緩和ケアチーム専従看護師が病棟を毎日回診し初期介入を行う、という全国屈指の画期的な活動を開始。

緩和ケアチーム介入件数（緩和ケア診療加算対象）は、平成27年度86例から平成28年度166例、平成29年度161例と著増したが、平成30年度114例、令和元年度65例、今年度は56例と減少傾向にある。

その主な要因としては、備北圏域からの人口流出に起因するがん患者数の減少、高度医療を求めての広島市や福山市への受診行動の増加に伴う病床稼働率の漸減、などが考えられる。他方、外来がん症例診療への専従看護師あるいは専従カウンセラーの陪席依頼、非がん症例のせん妄や認知機能低下に伴う行動・心理症状への対応など、緩和ケア診療加算対象外のコンサルテーション事例が明らかに増加してきており、入院緩和ケアのマインドはがん・非がんを問わず、院内で着実に浸透しつつあるものと推測される。

緩和ケアチームでは、原則週1回の定例カンファレンスを継続して、介入ケースに対するスタッフ間相互評価を行っており、特に院内における全オピオイド処方の的確なチェックと病棟訪問服薬指導（原 圭子・緩和薬物療法認定薬剤師）が功を奏している。

また平成27年10月から、リハビリテーション科スタッフの参加を得て「がんリハビリテーション・カンファレンス」も併行開催しており、特に骨転移ケースの早期対応と放射線科診断・放射線治療につながっている。

2) 外来緩和ケア

週日は毎日、入院がん患者の退院とともに地域スタッフも含めた退院カンファレンスなどを経由して、がん緩和ケアを外来定期通院に、あるいは在宅緩和ケアに、円滑に引き継いでいく対面診療（佐伯俊成・緩和ケア内科主任医長、新谷ひとみ・緩和ケアセンタージェネラルマネジャー）を行っている。

この対面診療は、特別の内装を施された緩和ケア内科外来の診察室における患者個人面談、患者・家族同席面談、家族代理面談を中心として、必要に応じて化学療法センターや注射室、リハビリテーション室に出向いての面談、あるいは主診療科での診察に緩和ケアチームスタッフが陪診する形などを含み、利用者の心身状況に応じて柔軟に対応している。

また、他科からのコンサルテーションに基づく外来がん患者に対する迅速な緩和ケア介入、他のがん診療連携拠点病院からの打診による備北圏域在住がん患者に対する継続的な緩和ケア介入なども積極的に行っている。

なお患者生前から家族ケアに注力していれば、おのずと遺族ケアにつながるのが道理であり、いわゆる「遺族ケア外来」との標榜は特に行っていないが、要望に応じて常時10名近いがん遺族の定期的な面談を継続している。

また後述するように、定期的な“訪問診療”ないし臨時的“往診”も常時行われていることから、これらすべてを含めた緩和ケア外来診療延べ件数は、平成27年度398件、平成28年度804件、平成29年度1,078件、平成30年度1,162件、令和元年度1,164件と、中規模病院の緩和ケア外来としては異例に続伸維持してきた。今年度は昨年度から引き続き新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の拡大の波が通年反復する事態となり、それに伴う社会活動自粛などによって病院事業の潮流もなかなか回復基調になっていないものの、最終的に1,087件という前年度同等の充実した外来診療延べ件数が維持されている。

3) 在宅緩和ケア

平成26年度から、地域の医療機関や患者自宅に定期的な“訪問診療”ないし臨時的“往診”の形で出向く「出張緩和ケア」（佐伯俊成・緩和ケア内科主任医長）を本格的に開始、以降継続している。

この「出張緩和ケア」においては、当院主治医はもとより、かかりつけ医、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、調剤薬局、ひいては医療機器および介護用具取り扱い業者等と緊密に連携し、必要に応じて医療用麻薬の内服あるいは後述する持続皮下注射による医療用麻薬処方およびその調整提案を行うことで、在宅緩和ケアの円滑な運営に寄与している。

「出張緩和ケア」による介入患者数は平成26年度以降着実に増加し、三次地区医師会に所属する高機能在宅療養支援診療所群との共同往診体制がいつそう強固に確立された平成28年度は計

32例に対し延べ98回訪問、平成29年度は計59例に対し延べ273回訪問、平成30年度は計56例に対し延べ286回訪問、令和元年度は計58例に対し延べ170回訪問、そして今年度は計55例に対して延べ111回の訪問診療/往診を行った。

昨年度と同等の介入患者数に比して延べ訪問回数が減少傾向にあるのは、かかりつけ医および訪問看護ステーションの対応が近年とみにレベルアップし、訪問診療/往診するまでもなくSNSや電話による応談のみで事足りる場合が明らかに多くなったことが大きな要因である。これはまた、かかりつけ医および在宅ケアスタッフのがん緩和ケア熟練度が確実に向上しつつあることの証左でもある。

在宅看取りの推進に資する技術的基盤として大きな貢献を果たしているのが在宅持続皮下注射の提供システムである。ひとたびこの在宅持続皮下注射を適用することが利用者スタッフ双方の当事者間で決定されれば、調剤薬局の訪問薬剤師ならびに医療機器取り扱い会社の訪問技術者と協働して、早ければ当日夕方、遅くとも翌日午後には在宅で持続皮下注射による医療用麻薬投与を迅速に開始できるようになったことで、在宅看取りの展望が大きく拓けてきている。

事実、平成26年度に最初の症例があったのを皮切りに、平成27年度4例、平成28年度7例、平成29年度6例、平成30年度5例、令和元年度3例と医療用麻薬の在宅持続皮下注射を施行して最終末期の症状緩和を円滑に講じてきたが、今年度は持続皮下注射を要するほど薬物耐性の高い症例は現れなかった。

本人・家族とも在宅での看取りを目指した症例の実際の在宅看取り率は、平成26-28年度67.6%（34例中23例）、平成29年度90.5%（42例中38例）、平成30年度93.8%（32例中30例）、令和元年度88.8%（25例中22例）と続伸維持、今年度も89.7%（39例中35例）と高水準で推移した。

ちなみに今年度、在宅での看取りを本人も家族も目指しながら在宅看取りにならなかった4例は、本人あるいは家族の心変わり（入院看取りの要望）がその原因であった。

3. 相談業務

緩和ケアセンターに日中ほぼ常駐する新谷ひとみジェネラルマネジャーに寄せられた院内外からのがん相談は、平成29年度に延べ113件（電話相談72件、センター来談41件）、平成30年度に延べ85件（電話相談68件、センター来談17件）、令和元年度に延べ88件（電話相談64件、センター来談24件）、今年度も延べ70件（電話相談59件、センター来談11件）に達した。

一方で、認知症の行動・心理症状（BPSD）など非がん症例の相談が増えつつあり、平成29年度は延べ23件（電話相談21件、センター来談2件）、平成30年度は延べ34件（電話相談30件、センター来談4件）、令和元年度は延べ20件（電話相談15件、センター来談5件）、そして今年度は延べ22件（電話相談18件、センター来談4件）であった。

これらは、地域の在宅ケアスタッフからのがん・非がん相談窓口が緩和ケアセンターに可視化・一本化され、具体的なケース相談にもいち早く対応できるようになり、実際に良好な結果が得られた実績が広く周知されたことの現われである。

4. 啓発活動

1) 備北緩和ケア月例公開研修会

備北二次医療圏の医療従事者に対するがん緩和ケアの啓発については、緩和ケアセンター主催の「備北緩和ケア月例公開研修会」と銘打って、地域の医療従事者にも周知するセミオープン形式で今年度も計12回開催する予定であったが、折しも新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の拡大の波が通年反復する事態となり、それに伴う政府からの社会活動自粛要請に沿ってすべての予定をキャンセルせざるを得なかった。

この月例研修会は、平成29年度に計11回開催して院外から延べ329名、当院職員と合わせて延べ507名（1回あたり平均46.1名）、平成30年度に計11回開催して院外から延べ445名、当院職員と合わせて延べ624名（1回あたり平均57.0名）、令和元年度にも計12回の開催によっ

て院外から延べ521名、当院職員と合わせて延べ642名（1回あたり平均53.5名）の参加を得るなど、過疎化の著しい医療圏域としては非常に高い動員数を維持してきたが、今年度は動員数ゼロという異例の事態となった。

とはいえ、平成25年度から開始されすでに7年間にわたって継続されてきたこの月例研修会における参加者総数は、院内から延べ1,773名、院外から延べ1,711名、合わせて延べ3,484名に達しており、院内外に開かれたこの月例研修会の継続的な開催によって、備北圏域における緩和ケア精神の啓発は順調に進んできていると期待される。

2) がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会

当院主催「令和二年度がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会」は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の拡大の波が通年反復する事態とそれに伴う政府からの社会活動自粛要請の機運が強いなか、県当局とも協議を重ねた結果、過去5年間にわたる地域啓発の実績を評価され、今年度に限り開催を休止することとなった。

3) 備北地区在宅緩和ケア事例検討懇話会

三次・庄原地域において在宅緩和ケアを実践しているスタッフが参集し、年1回過去5回にわたり開催されていた「備北地区在宅緩和ケア事例検討懇話会」であるが、依然として猛威を振るい続ける新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の拡大防止のため、昨年度に引き続き今年度も残念ながら開催を断念、中止とした。

5. 今後の展望

緩和ケアセンターとは「地域における緩和ケアへの先進的な取り組みを推進する基盤の強化と人材の適正配置を図る」との目的で厚生労働省から全国のがん診療連携拠点病院に対して設置に向けた努力義務が課せられているものである。

広島県においては、県拠点である広島大学病院がん治療センター緩和ケア部門に次いで、当院が他の大規模拠点病院に先んじる形で平成28年10月、県内では2番目に緩和ケアセンターの設置を実現することができた。

こうした先進的な設備投資と人事配置は、中西敏夫・現病院顧問と永澤 昌・現病院長ならびに丸亀朱実・前看護部長と福原真理・現看護部長の時代精神を見通したご慧眼に負うところ多大であることをここにあらためて記しておきたい。

これからの当緩和ケアセンターは、前年度にもまして、再発・転移を来した進行期以降のがん患者・家族はもちろん、それよりもさらに早期からがん患者・家族への緩和ケア介入が可能になるような病院風土を培いながら、地域在宅がん緩和ケアへの一層の連携強化、さらにはがん遺族ケアの充実、神経難病・心不全・腎不全・慢性閉塞性肺疾患などの非がん緩和ケアの推進までも視野に入れた幅広い活動を展開していくことを引き続き目標としている。

（文責：佐伯俊成）

(8) 心臓病サポートチーム (CST)

チーム発足後7年目となる令和2年度は、昨年に引き続きStageA,Bの指導の強化、チームメンバーの知識向上を目標として活動した。4月より、COVID-19流行期間の集合型カンファレンスは中止とした。これまでの実績を年次を追って改めて評価し、来年度につなげるため、各担当部署が改善点を明確にして取り組んだ。

【活動内容】

1. 慢性心不全パステックリストの見直し

退院後の外来での栄養指導を評価継続するため、チェックリストの外来運用を継続した。心不全手帳の変更に伴いパステックリストの改訂、退院前のシャワー負荷の項目を追加した。また使用したチェックリストは退院時に内科外来にて集約し、その成果を検討することとした。

2. セルフモニタリング・アセスメントの強化

外来でのStageA,Bの指導の強化を目標とし、看護師による手帳の記載の確認、生活指導を継続した

3. コメディカルを中心とした勉強会の充実

例年同様に年度始めは、基礎の研修会を主とし2ヶ月に1回の研修会を計画したが、COVID19流行のため、集合形態による研修会の開催は中止せざるを得なかった。

4. 心臓リハビリテーションの充実

PT 1人が専従、2人が専任で計3人で心臓リハビリを担当。心大血管リハビリの患者数は増加傾向にあり、運動耐容能の改善に向けた運動や、個々の状態に応じた退院後の活動における注意点など、指導を行っている。高齢心不全患者が多いため、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（訪問リハビリ、通所リハビリなどの担当者へはリハビリサマリーを作成）。外来リハビリに関しては、感染予防の面から中止の対応を行った。ロビーイベントでは、コロナ禍での運動について資料を掲示し、自宅でできる体操のリーフレットの配布を行った。

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 (参加人数)
2020年8月20日	慢性心不全治療におけるチーム医療について (Webセミナー)	健診センター指導室 (7名)
2020年9月3日	心不全チーム医療セミナー (当院よりWeb配信講習会)	講堂 (41名)
2020年9月30日	「心不全再入院について」 (Webセミナー)	L&Cルーム (8名)
2020年11月20日	第9回県北心不全診療研究会 (当院よりWeb配信講習会)	講堂 (52名)
2021年1月27日	新規心不全治療薬 エンレストについて (Webセミナー)	中止

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西病棟閉鎖のため、連携カンファレンスは今年度の初回のチーム会議にて、4階5階病棟、2階3階病棟の2つに分けて隔週での開催とした。また多職種の参加、参加人数の増加を目標とし、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。1患者/1回の合同カンファレンスで、主治医中心に病態の詳しい説明をお願いし、多職種での知識向上、様々なパターンの心不全治療の学習に努めるよう計画した。

合同カンファレンス チーム会議 実績

日時	内容	日時	内容
8月4日17時	第1回 チーム会議	12月8日	全国的なCOVID-19流行にて中止
10月13日17時	第2回 チーム会議開催	1月19日	
9月8日17時	第1回 合同カンファレンス	2月9日	
11月17日17時	第3回 チーム会議開催	3月9日	

多職種連携カンファレンス〈病棟ラウンド型〉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
件数(件)	中止	中止	中止	中止	15	16	19	13	5	中止	中止	中止	68

8. 令和2年度の急性心不全、急性心筋梗塞入院患者の月別集計（図1）、急性心筋梗塞、急性心不全の入院件数 年度別比較（図2）、当院心不全患者の1年以内の再入院率（図3）、外来・入院心不全患者カンファレンス実績（表1）、外来・入院栄養指導実績（表2）、外来・入院心不全患者カンファレンス前年度比（図4）、外来・入院栄養指導前年度比（図5）、外来減塩教室開催実績（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（表4）、心臓リハビリ件数（表5）を以下に示す。

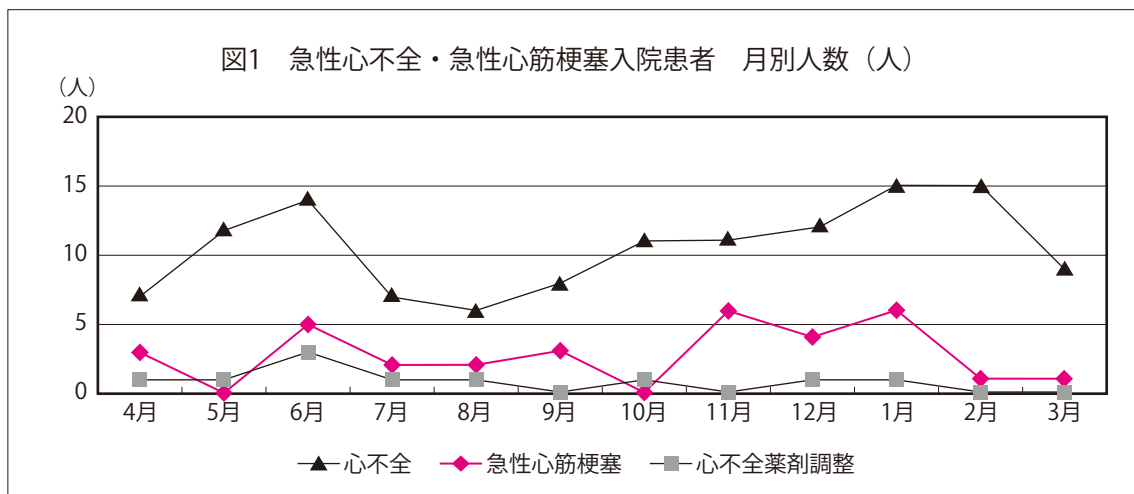


図2 急性心不全（慢性心不全増悪），急性心筋梗塞の入院件数年度別比較 年度別入院件数比較

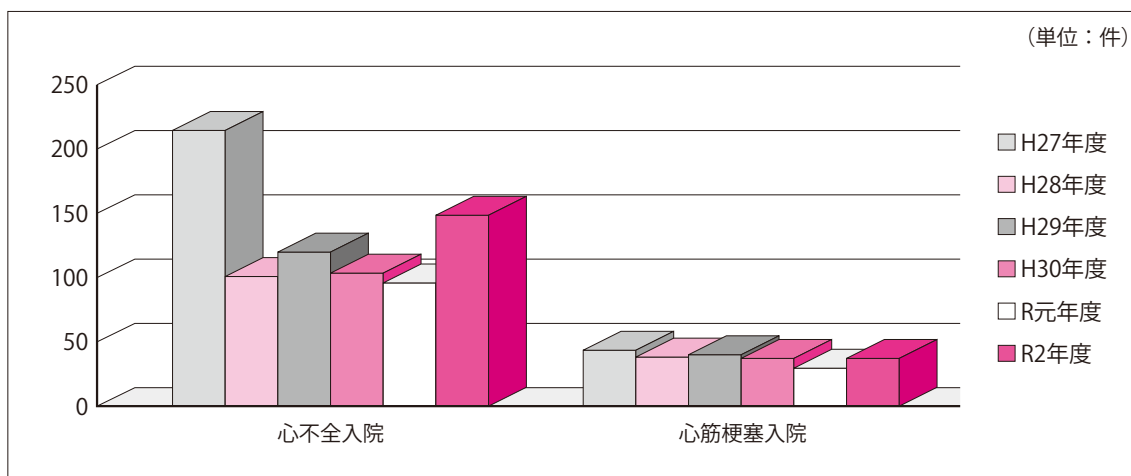


図3 心不全 一年以内の再入院率

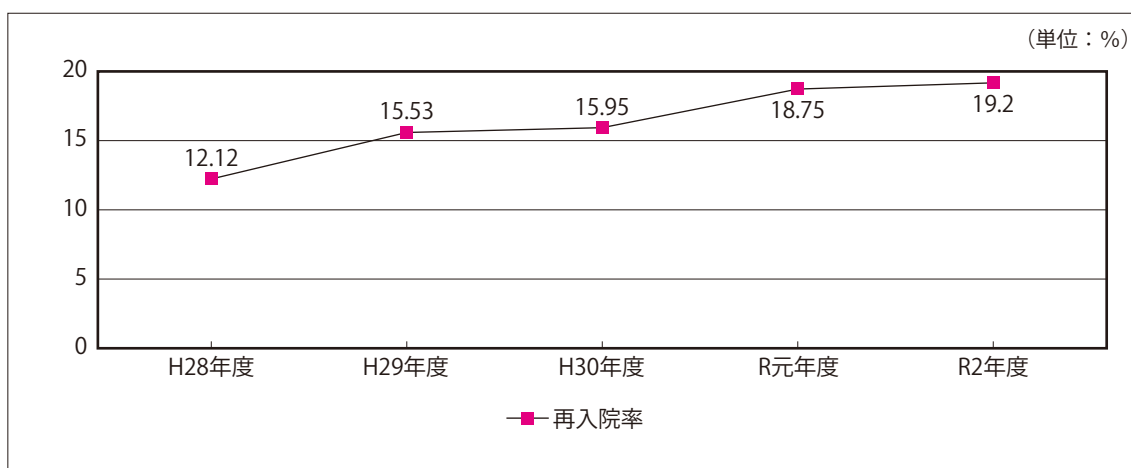


表1 外来・入院心不全患者カンファレンス施行実績

(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	4	3	13	20	15	2	25	25	17	9	14	6	133
入 院	0	0	0	0	15	16	19	13	5	0	0	0	68

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	4	3	2	3	2	4	3	4	2	4	3	3	36
入 院	16	10	19	12	12	13	12	17	17	20	12	11	169

図4 外来・入院心不全患者
カンファレンス前年度比

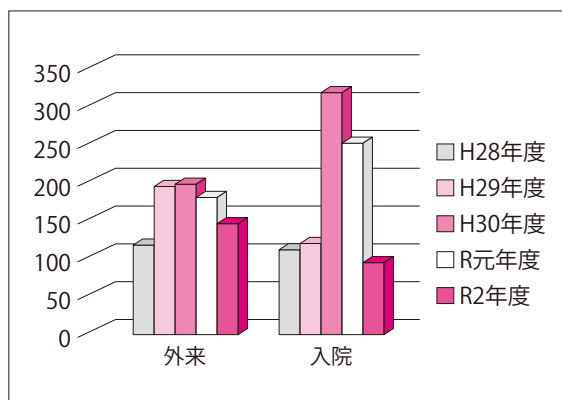


図5 外来・入院栄養指導前年度比

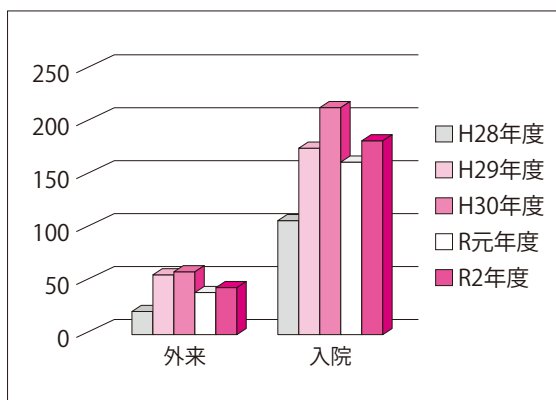


表3 減塩啓発活動・栄養相談

実施日	内 容	担 当
第1回 2月	病院ロビー展示 「禁煙・減塩・運動 ～自粛の今、今だからこそ何か始めてみませんか？」 期間：令和3年2月2日～2月19日 ポスター掲示，フードモデル展示，リーフレット配布 アンケート実施	栄養科：吉永 看護部：萬徳 理学療法士：吉川 臨床検査技師：竹田 事務局：木谷

心不全患者だけでなく、心不全予備群患者，それ以外の患者にも心不全を知ってもらうため，減塩指導やそれに関連付けた内容で啓蒙活動を行う。今年度は感染予防を考慮し患者参加型イベントの開催は中止し，ポスターやフードモデルの展示，リーフレットの配布を行った。

表4 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	16	8	10	9	10	14	9	18	14	20	10	14	152

表5 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	15	10	7	8	11	7	10	16	16	15	17	12	144

(9) 排尿ケアチーム

チーム発足後4年目となる令和2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排尿ケアマニュアルの改定⑦院内研修の実施を目標として活動を進めた。

また、今年度は、チーム介入依頼後の介入状態管理・カルテ記録および医事会計システムへの算定送信が円滑に稼動することを目的として、電子カルテシステムにチーム医療機能を導入した。

【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. 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. 排尿ケアマニュアルの改定
7. 院内研修の実施

日時	内容	場所・演者	参加者数
11月20日	排尿自立指導勉強会 「排尿の自立にむけて」	健診センター2階小講堂 講師：向井桜子（泌尿器科）	25名
3月5日	排尿自立指導勉強会 「排尿自立ケアについて」	健診センター2階大講堂 講師：石田陽子	21名

8. チーム会議の開催およびラウンドの実施

(1) チーム会議について

4月～8月は新型コロナウイルス流行のため、会議は中止とした。

年間活動実績

日時	内容	参加者
9月25日	第1回 チーム会議	12名
10月16日	第2回 チーム会議	10名
12月18日	第3回 チーム会議	9名
2月19日	第4回 チーム会議	5名
3月12日	第5回 チーム会議	6名

(2)ラウンドについて

毎週金曜日16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，チームラウンドを行った。

令和2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	18	9	5	2	8	7	10	9	11	8	9	2	98

（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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

（今年度より集計）



排尿自立支援研修会の様子（令和3年3月5日）

(10) CS向上委員会

「ありがとう」キャンペーン実施統括

- ・事業目的 新型コロナウイルス感染症が収束していない状況の中、密な空間を避け、対面での飲食を避け、食事中も会話を控え、職員同士の関係性が希薄になっている状況がある。このような中、職員同士が認め合える職場の醸成を目的として「ありがとう」キャンペーンを実施する。
- ・期間 2020年10月～2021年1月の3ヵ月
- ・回収総数 98枚

【気付き】

- ・看護師に比べて、技術職の投票が少なかった。
- ・キャンペーンの周知は、主にMy Web上でおこなった。周知不足を懸念したが回収日に部署の人に回収箱の位置を聞くと速やかに教えてくださったので、周知不足ではなかったと考える。
- ・一部で、冷めた意見を言われる方もいた。
- ・回収期間を3週間間隔くらいに設定したが、もう少し間隔を詰めた方が投票した方、された方の熱量も高かったかもしれないと感じた。
- ・投票された方は、一様に喜ばしい感想を持たれていた。
- ・医局内にも投票された方がおられたことが、企画した側としてうれしかった。

	投票箱設置場所	計
1F	多目的室	2
	検査科	0
	放射線科	3
	医事課	33
	6番受付	10
	7番受付	0
	8番受付	0
	9番受付	0
	臨床工学科	0
	栄養科	0
	薬剤科	0
	リハビリテーション科	0
	健診センター	1
2F	看護部	0
	人工透析室	10
	手術室	11
	2階・ICU	2
	健診センター2階更衣室入口	2
	医局研修室	3
3F	病院企画課受付	0
	3西ナースステーションカウンター	6
4F	3東ナースステーションカウンター	0
	4西ナースステーションカウンター	0
5F	4東ナースステーションカウンター	9
	5西ナースステーションカウンター	1
	5東ナースステーションカウンター	5
総 数		98

CS向上委員会 活動報告

【チーム活動項目】

「電子カルテ用 カート走行時の騒音対策について」

【活動目的】

2019年度患者満足度調査から「電子カルテノートパソコン用のカートの音がうるさくて眠れない」という声があった。そのため、カート走行時の騒音対策を実施する。

- 1) メンバー：佐々木 淳 原 仁彦 中村武司 木谷裕子 崎元直樹
- 2) 経過
 - 7月 電子カルテカートの走行時の騒音を測定
騒音発生要因について分析
 - 8月 電子カルテカートのボックス用挿入レーンとボックス間のガタツキを確認
隙間対策を試行
 - 9月 対策を開始：クッション設置（別紙2）
各病棟カートへクッション設置 設置期間 9月12日～11月25日
カート数 52台 ボックス数 104セット
 - 10月 騒音について再評価
カートタイヤに関してガタツキを再確認
工具等でタイヤ高を調整もガタツキにカート個体差あり
対応について調整中
 - 11月 タイヤ高ガタツキに対して、修理施行中：修正に時間を要している状況
- 3) 結果
カートのガタツキによる騒音を抑えることができた。
- 4) 今後の予定（2021年）
 - a) タイヤのガタツキの修理継続
 - b) 1月 ボックス設置スポンジの消耗状況確認：病棟ラウンド：2ヶ月毎にラウンド
 - c) 1月 カート音 再測定

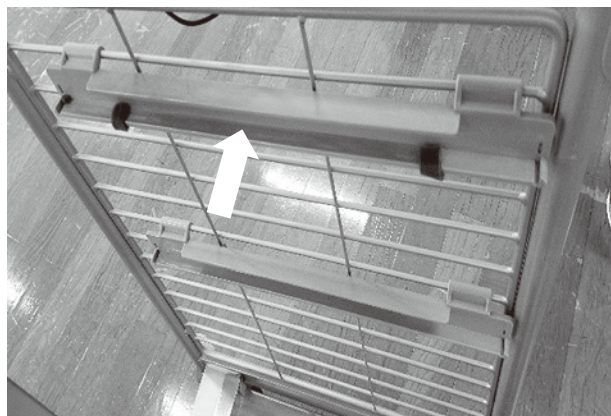
以上

報告：2020年12月2日

報告者：リハビリテーション科 崎元直樹



ケースとの隙間がありガタツキ音が発生



隙間へクッションを挿入

12. 学術業績

学術業績

(令和2年1月～令和2年12月)

(1) 診療部 (医局)

① 学術口演

消化器内科

(演者名) 竹原悠大

(共同演者名) 永井健太, 松原直矢, 土谷江奈, 谷野文昭, 水本 健, 益田和彦, 斎 宏, 濱田敏秀,
中西敏夫

(演題名) A case of Cronkhite-Canada syndrome which was diagnosed by observing polyposis-like changes with colonoscopy in just three months.

(学会名) United European Gastroenterology Week (UEGW) 2020

(令和2年10月, 開催地 アムステルダム)

呼吸器内科

(演者名) 江草弘基, 牛尾剛己, 小林英里子, 粟屋禎一

(演題名) 当院に入院したCOVID-19症例の報告

(講演会名) 第123回日本内科学会中国地方会 (令和2年10月31日, 開催地 出雲市)

(演者名) 粟屋禎一, 飯沼 武, 牛尾剛己, 江草弘基, 小林英里佳, 檜垣 徹, 赤山幸一, 粟井和夫,
中西敏夫

(演題名) 三次市の低線量CT肺がん検診における検出肺癌の病期分布から有効性を予測する

(講演会名) 第61回日本肺癌学会学術集会 (令和2年11月12日, 開催地 岡山市)

糖尿病・代謝内分泌内科

(演者名) 児玉竜一

(共同演者名) 杉廣貴史, 堀江正和

(演題名) Drug-induced hypersensitivity syndrome (DIHS) の治療中に劇症1型糖尿病を発症した1例

(学会名) 日本糖尿病学会中国地方地方会第58回総会

外科

(演者名) 田妻 昌 (市立三次中央病院 外科), 近藤賢史, 馬場健太, 岡野圭介, 武藤 毅,
小林 健, 立本直邦

(演題名) 腹膜透析患者に対し腹腔鏡下胆嚢摘出術施行後に被嚢性腹膜硬化症を発症した1例

(学会名) 日本消化器外科学会 第75回日本消化器外科学会総会 (令和2年12月)

産婦人科

(演者名) 張本 姿

(共同演者名) 小西晴久, 野村奈南, 藤本英夫

(演題名) 当院における墜落分娩の検討

(学会名) 第72回日本産科婦人科学会 (令和2年4月23日-26日, 開催地 東京都 Web開催)

(演者名) 野村奈南

(共同演者名) 小西晴久, 張本 姿, 藤本英夫

(演題名) 進行・再発病変に複数回の手術療法が有効であった子宮平滑筋肉腫IVB期の1例

(学会名) 第72回日本産科婦人科学会 (令和2年4月23日-26日, 開催地 東京都 Web開催)

(演者名) 小西晴久

(共同演者名) 野村奈南, 平井雄一郎, 張本 姿, 綱掛 恵, 藤本英夫

(演題名) 進行・再発病変に4度の手術療法を含む集学的治療を行っている子宮平滑筋肉腫IVB期の1例

(学会名) 第58回日本癌治療学会 (令和2年10月22-24日, 開催地 京都市 Web開催)

耳鼻咽喉科

(演者名) 永澤 昌, 中西敏夫, 安信祐司, 鳴戸謙嗣, 中島浩一郎, 郷力和明

(演題名) 広島県北中山間部の地域医療構想①; 北東部 (備北地域)

～地域医療連携推進法人の役割～

(学会名) 第22回日本医療マネジメント学会 (令和2年10月06日, 開催地 京都)

(演者名) 永澤 昌, 高蓋寿明, 田中 剛

(演題名) 大会長特別企画: 新型コロナウイルス感染対応 ～広島ではいま～

(学会名) 第11回日本プライマリ・ケア連合学会

(令和2年8月30日, 開催地 広島 Web開催)

(演者名) 廣兼 桜, 築家伸幸, 石野岳志, 上田 勉, 竹野幸夫

(演題名) 化学放射線治療を施行した上咽頭癌症例に対する鼻洗浄の有効性について

(学会名) 日耳鼻第46回中国地方部会連合講演会

(令和2年11月29日, 開催地 松江・Zoomミーティング)

脳神経外科

(演者名) 大庭秀雄

(共同演者名) 大林直彦, 福田弘毅, 矢原快太, 並河慎也, 周藤 豊, 徳田直希, 吉田健太郎

(演題名) mTICI 2b以上の有効再開通達成に対する術前予測因子の検討

～高齢者でも良好な結果は得られるか～ (デジタルポスター)

(学会名) STROKE 2020 (第45回 日本脳卒中学会学術集会)

(令和2年8月23日～9月24日, Web開催)

(演者名) 大庭秀雄

(共同演者名) 大林直彦, 矢原快太, 並河慎也, 福田弘毅, 中岡光生

(演題名) Double Stent-Retriever Techniqueが奏効した内頸動脈先端部における難治な脳栓症の2例

(デジタルポスター)

(学会名) 第36回NPO法人 日本脳血管内治療学会学術総会

(令和2年11月19日～11月21日, 開催地 京都+Web開催)

(演者名) 家護谷泰仁

(共同演者名) 五月女悠太, 松田勇輝, 佐藤 悠, 木谷尚哉, 村岡賢一郎, 廣常信之, 西野繁樹

(演題名) 鎖骨上皮下組織の高度石灰化により腹腔側カテーテルが屈曲しシャント機能不全となった若年男性の1例 (Web開催)

(学会名) 第89回 日本脳神経外科学会中国四国支部学術集会 (令和2年4月4日, 開催地 高松市)

(演者名) 家護谷泰仁

(共同演者名) 浜崎 理, 大庭秀雄

(演題名) 当院における急性期血行再建術の現状と課題

(学会名) 血栓回収の診療体制 オンラインミーティング (令和2年10月7日, Web開催)

麻酔科

(演者名) 田嶋 実

(共同演者名) 笹田奨吾, 木村 央

(演題名) 播種性カンジダ症により穿孔性胃潰瘍と感染性心内膜炎を合併したと考えられた1症例

(学会名) 第47回日本集中治療医学会学術集会 (令和2年3月6日, 開催地 名古屋市)

(演者名) 笹田奨吾

(共同演者名) 田嶋 実

(演題名) 術中より血液浄化療法を施行した外科緊急手術の2症例

(学会名) 第47回日本集中治療医学会学術集会 (令和2年3月6日, 開催地 名古屋市)

(演者名) 木村 央

(共同演者名) 田嶋 実

(演題名) 右半結腸切除が必要となった腸管出血性大腸菌 (O-157) による感染性腸炎の1例

(学会名) 第47回日本集中治療医学会学術集会 (令和2年3月6日, 開催地 名古屋市)

(演者名) 田嶋 実

(共同演者名) 永島健太

(演題名) 比較的稀と考えられた閉塞性ショックの2症例

(学会名) 第48回日本救急医学総会・学術集会 (令和2年11月18~20日, Web開催)

整形外科

(演者名) 植木慎一

(共同演者名) 杉岡敏博, 上妻陽介, 宮崎 聡

(演題名) 大腿骨内顆骨折に同側脛骨近位外側用プレートを用いた治療経験

(学会名) 第134回 中部日本整形外科災害外科学会学術集会 (令和2年4月10~11日, 開催地 大阪市)

(演者名) 杉岡敏博

(演題名) 遠位設置用掌側ロッキングプレートにおけるCTによる遠位螺子突出長の評価

(学会名) 第63回 日本手外科学会学術集会 (令和2年6月25日~8月17日, 開催地 新潟市)

(演者名) 植木慎一

(共同演者名) 杉岡敏博

(演題名) 大腿骨骨幹部非定型骨折の治療経験

(学会名) 第46回日本骨折治療学会学術集会 (令和2年9月19～21日, 開催地 北九州市)

放射線治療科

(演者名) 廣川淳一

(演題名) 子宮頸癌CRT後の直腸出血に対して高気圧酸素療法が奏効した1例

(学会名) 第23回広島放射線治療研究会 (令和2年10月17日, 開催地 広島市)

② 論 文

小児科

(著者名) 小野 厚

(共同著者名) 江藤昌平, 白石泰尚, 岡島枝里子, 則松知章, 金子陽一郎

(論文名) 小児用 7 価肺炎球菌ワクチン (PCV7) 接種後に播種性血管内凝固 (DIC) を起こした先天性グリコシル化異常症 ALG1-CDG の 1 例

(雑誌名) 小児科臨床 Vol.73 No.2 2020 237(93)

(要 旨) 先天性グリコシル化異常症 (congenital disorder of glycosylation: CDG) は、タンパク質に糖鎖が付加する過程の異常によって起こる疾患であり、今までに約 70 種が知られている。【症例】発達の遅れ、難治性けいれんで発症し生後 7 ヶ月時にトランスフェリン等電点電気泳動の結果から先天性グリコシル化異常症 I 型と診断された。平常時より慢性の下痢、凝固異常 (ATIII 低下) があり、発熱等のストレス時には容易に血小板低下、FDP 上昇し DIC となり入退院を繰り返していた。8 歳時に PCV7 接種後に DIC を発症しアンチトロンビン製剤、アルブミン製剤補充にて治療した。11 歳時に次世代シーケンサーによる網羅的遺伝子解析で ALG1 遺伝子に疾患の原因と考えられる変異が同定され ALG1-CDG と確定診断された。【結語】ALG1-CDG では、日常的なワクチン接種でも患児にとっては大きなストレスとなることがあり、DIC 発症のリスクを考慮し対応する必要があると考えられた。

外科

(著者名) 田妻 昌¹⁾²⁾, 杉山陽一¹⁾, 新原健介¹⁾, 馬場健太¹⁾, 田崎達也¹⁾, 香山茂平¹⁾, 佐々木 秀¹⁾, 臺丸 裕³⁾, 中光篤志¹⁾

1) JA 広島総合病院外科, 2) 市立三次中央病院外科, 3) JA 広島総合病院病理研究検査科

(論文名) 多発肝膿瘍を契機に発見された進行胃がんの 1 例

(雑誌名) 日本消化器外科学会雑誌. 2021; 54 (2): 83-90

(要 旨) 症例は 53 歳の男性で、発熱、左腰背部痛を主訴に受診した。血液検査での白血球数の増加と CRP 値の上昇、および腹部造影 CT では胃体部の壁肥厚と複数の肝膿瘍を認め、抗菌薬、プロトンポンプ阻害薬による保存的治療を開始した。上部消化管内視鏡では胃体中部の潰瘍性病変を認め、生検にて中分化管状腺癌が確認された。肝膿瘍形成を伴う進行胃癌と診断し、膿瘍縮小後に開腹胃全摘、肝外側区域切除、横隔膜部分切除術を施行した。病理組織学的診断では胃癌 pT4b (SI), pN2, pM1 (LYM), pStage IV であった。胃癌の潰瘍底にグラム陽性桿菌を検出し肝膿瘍の起因为と診断した。術後化学療法を開始し、52 ヶ月経過した現在再燃なく外来経過観察中である。消化管癌を背景とした肝膿瘍は、特に胃癌が原因となることはまれであるが、胃癌併存の可能性も考慮し画像所見を見落とさないことが重要と考えられた。

(著者名) 田妻 昌 (市立三次中央病院 外科), 立本直邦, 小林 健, 橋詰淳司, 赤山幸一, 武藤 毅, 岡野圭介, 近藤賢史, 西蔭孝之, 國安弘基

(論文名) 当院で経験した AFP 産生胃癌の 2 例 (解説)

(雑誌名) 癌と化学療法 (0385-0684)47 巻 13 号 Page2018-2020(2020.12)

(要 旨) 症例 1 は 51 歳、男性。食道胃接合部癌に対し開腹胃全摘術を施行し、術後病理診断で alpha-fetoprotein (AFP) 産生胃癌と診断された。術後 1 ヶ月の全身 CT で肺結節性転移と血清 AFP 値の上昇を認め全身化学療法を開始したが、基礎疾患の増悪と有害事象のため継続が困難となり、術後 4 ヶ月で

死亡した。症例 2 は 79 歳，男性。胃前庭部進行癌に対し開腹幽門側胃切除術を施行し，術後病理診断で AFP 産生胃癌と診断された。術後 6 ヶ月の CT で多発リンパ節転移再発と血清 AFP 値の上昇を認めた。weekly PTX, trastuzumab+XP, 放射線療法を行い，術後 4 年 4 ヶ月で転移巣は消失した。その後，術後 5 年 9 ヶ月の CT にて再度リンパ節転移再発を認め，capecitabine+trastuzumab, ramucirumab, nivolumab などを投与し，best supportive care へと移行したが，術後 9 年 8 ヶ月生存中である。(著者抄録)

(著者名) 田妻 昌 (市立三次中央病院 外科), 立本直邦, 小林 健, 橋詰淳司, 赤山幸一, 武藤 毅, 岡野圭介, 馬場健太, 近藤賢史, 坂本直也, 安井 弥

(論文名) 術後早期に肺転移を来した AFP 産生食道胃接合部癌の 1 例 (原著論文 / 症例報告)

(雑誌名) 癌と化学療法 (0385-0684)47 巻 9 号 Page1367-1369(2020.09)

(要 旨) 症例は 51 歳，男性。肝機能障害の精査で指摘された食道胃接合部癌に対し，開腹胃全摘術を施行した。術後病理診断で alpha-fetoprotein(AFP) 産生腫瘍と診断された。術後 1 ヶ月の CT で肺転移を認め，血清 AFP 値の軽度上昇を認めた。全身化学療法を開始したが，肝機能障害増悪による著明な腹水貯留，発熱性好中球減少症と吐血，下血などの有害事象のため継続が困難となり，術後 4 ヶ月で死亡した。AFP 産生食道胃接合部癌は予後不良であり，術後早期に転移再発を来す場合もある。(著者抄録)

産婦人科

(著者名) 小西晴久

(共同著者名) 胡子弥生, 山田智子, 張本 姿, 野村奈南, 伊達美和, 藤本英夫

(論文名) 聴覚障害，言語発達障害をもつ未婚初産婦に対して地域とともに連携し支援した 1 例

(雑誌名) 女性心身医学 25 巻 1 号：34-39, 2020 年

(要 旨) 何らかの合併症，障害を持ちながら妊娠継続を希望する妊婦には，各々に寄り添った医療やサポートが必要とされる。今回，聴力障害，言語発達障害を主な症状にもつトリーチャー・コリンズ症候群の妊婦で，パートナーからの暴力に対しての避難をしてきた初産婦に対して，院内外の関係機関とともに妊娠中～産褥期，子育てまで含めた環境を検討し，退院後の生活を想定した支援をすることで，予定通りの入退院及び産後 1 ヶ月を送ることができた 1 例を経験した。信頼関係の構築と不安を一つずつ取り除くこと，現実の問題に直面してもそれをいろんな立場の人間が関わり地域に返していくこと，妊娠中からの母親の育児に対する自己決定を支援することなど，改めて周産期支援の原点を考えさせられた症例でありここに報告した。

(著者名) 張本 姿

(共同著者名) 小西晴久, 土谷江奈, 永井健太, 藤本英夫

(論文名) 腹膜癌が疑われ，他科と連携し診断し得た肝内動脈門脈瘻の 1 例

(雑誌名) 広島医学 73 巻 9 号：515-519, 2020 年

(要 旨) 症例は 48 歳女性。当院受診 1 ヶ月前より，心窩部から左季肋部に疼痛および慢性下痢が持続し，徐々に腹部膨満が出現した。近医内科で腹水貯留を指摘され，婦人科疾患が疑われ当科紹介となった。経膈・経腹超音波検査で中等量の腹水を認めたが子宮卵巣に明らかな異常所見はなく，血液検査で CA125 685U/ml と上昇あり，造影 CT で癌性腹膜炎に矛盾しない所見であった。原発巣不明であり，血液検査・画像所見から腹膜癌が最も考えられたが，腹水細胞診で異型細胞を認めず診断に難渋した。院内のキャンサーボードに提示したところ，脾腫を認めたため門脈圧亢進症の可能性を指摘され，消化器内科へ転科し，最終的に肝内動脈門脈瘻による続発性門脈圧亢進症の診断に至り加療を行った。

(著者名) 野村奈南

(共同著者名) 小西晴久, 張本 姿, 相馬 晶, 藤本英夫

(論文名) 進行・再発病変に複数回の手術療法が有効であった子宮平滑筋肉腫IVB期の1例

(雑誌名) 現代産婦人科 69巻1号:39-44, 2020年

(要旨) 子宮平滑筋肉腫 (leiomyosarcoma; LMS) は稀ではあるが予後不良な悪性腫瘍であり, 進行・再発時の治療方針は確立されていない。LMS IVB 期に対し, これまでに計4度の手術を施行し, 4年の生存を得られている1例を経験したので報告した。進行・再発 LMS に対し, 予後及び quality of life 改善の観点からも, 切除可能な病変に対する積極的な手術療法は選択肢の1つとなりうると考えられた。

(著者名) 相馬 晶

(共同著者名) 藤本英夫, 野村奈南, 中本康介, 岡本 啓, 松本真平, 花岡香織, 池田征幸, 熊澤鈴子, 坂本直也, 安井 弥

(論文名) 子宮頸部未分化癌の1例

(雑誌名) 広島県臨床細胞学会誌 40巻:11-17, 2019年

(要旨) 症例は40代後半女性。不正出血を主訴に前医受診し, 頸部腫瘍を認め当科に紹介された。子宮頸部に4.8cm 径の腫瘍を認め, 術前子宮頸部細胞診・組織診では異型の強い大型の上皮細胞を認め, 低分化な癌腫が疑われた。CT・MRI では骨盤リンパ節転移を認めるも, 他臓器転移を認めず, 準広汎子宮全摘術・両側付属器摘出術・骨盤リンパ節郭清術を施行した。摘出物病理検査にて子宮頸部未分化癌 I b 2期と診断された。

耳鼻咽喉科

(著者名) 永澤 昌

(論文名) 備北メディカルネットワークの紹介と地域医療を守るために病院薬剤師に求めたいもの

(雑誌名) 広島県病院薬剤師会誌 55(1):1, 2020

(要旨) 備北地域では, 薬剤師の雇用がなかなか進んでいない現状があるが, 地域医療を守っていくために, 薬剤師の活躍が重要な鍵となるのは明らかである。地域医療連携推進法人「備北メディカルネットワーク」の取組みと病院薬剤師が地域医療で担う役割について期待したいことをまとめ, その考えを述べた。

(著書名) 永澤 昌

(論文名) 特別寄稿「新型コロナウイルス感染症(第1波)三次市クラスターを振り返る」

(雑誌名) 三次地区医師会会報誌「巴杏」 Vol.169:5-11, 2020

(要旨) 令和元年8月30日に行われた第12回日本プライマリ・ケア連合学会(広島)における大会長特別企画にて講演した内容をダイジェストで記述した。すべての部門, 部署の連携と情報共有の大切さを, 新型コロナウイルス感染症第1波を経験して我々は学びました。構築されつつある連絡網を, 今後は最大限に活用できる体制作りが, 今求められており, 行政および備北メディカルネットワークがリーダーシップをとっていくことになると考えています, と結んだ。

整形外科

(著者名) 植木慎一

(論文名) 短外旋筋共同腱温存後方アプローチ人工骨頭置換術における関節包修復の効果

(雑誌名) 日本人工関節学会誌 50 巻：523-524, 2020

(演者名) 植木慎一

(共同演者名) 杉岡敏博, 宮崎 聡, 吉岡紘輝

(論文名) 肩甲骨骨折に対して腓骨後外側用プレートを用いた治療経験

(雑誌名) 中部日本整形外科災害外科学会雑誌 63 巻：317-318, 2020

(演者名) 植木慎一

(共同演者名) 杉岡敏博, 上妻陽介, 宮崎 聡

(論文名) 大腿骨内顆骨骨折に同側脛骨近位外側用プレートを用いた治療経験

(雑誌名) 中部日本整形外科災害外科学会雑誌 63 巻：623-624, 2020

(演者名) 杉岡敏博

(論文名) 母指 IP 関節骨軟骨損傷・長母指伸筋腱損傷に対して骨軟骨付き膝蓋腱移植を施行した 1 例

(雑誌名) 日本手外科学会雑誌 36 巻：816-819, 2020

脳神経外科

J Stroke Cerebrovasc Dis. 2020 Nov;29(11):105247. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.105247.

Epub 2020 Aug 28.

Aging Changes of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage: A 35-year, Hospital-Based Study.

Hideo Ohba, MD, Fusao Ikawa, MD, PhD, Toshikazu Hidaka, MD, PhD, Michitsura Yoshiyama, MD, Shingo Matsuda, MD, Yasuhiko Akiyama, MD, PhD, Hiroki Ohkuma, MD, PhD, Shuhei Yamaguchi, MD, PhD, Tetsuji Inagawa, MD, PhD, and Kaoru Kurisu, MD, PhD

【Background】 The etiology and background factors which cause decreases in the size of ruptured intracranial aneurysms remain unclear. **【Objective】** To clarify the age and sex-related differences in aneurysmal subarachnoid hemorrhage (SAH) based on a 35-year-old hospital database and demographic data. **【Methods】** A database of patients admitted to our hospital with aneurysmal SAH from 1983 to 2017 was split into 5-year intervals and analyzed. Demographic data of the general population were also analyzed for reference. Results: Altogether, 1,523 aneurysmal SAH events were enrolled in the analysis. Age ($p < 0.001$) showed declining trends. In the subgroup analyses, the proportion of very small aneurysms was found to increase significantly in the non-elderly male and elderly female subgroups. The proportion of large aneurysms (10 mm or more) decreased in the nonelderly subgroup ($p < 0.05$). As for the elderly subgroups, the yearly-averaged number of events did not show a significant tendency, although the yearly-averaged population of Shimane prefecture showed an increasing trend. **【Conclusion】** We found an increase trend in the prevalence of very small aneurysms in elderly females. Recent aging may contribute to this trend. The number of aneurysmal SAH was confirmed to not increase, despite the increased aging population of Shimane prefecture.

④ 教育的講演

呼吸器内科

(演者名) 粟屋 禎一

(演題名) 新型コロナウイルス感染症対策～三次市での連携を目指して～

(講演会名) 多職種連携研修会 (令和2年5月21・28日, 開催地 三次市)

(演者名) 粟屋 禎一

(演題名) 市立三次中央病院におけるCOVID-19への対応

(講演会名) Online Meeting in Hiroshima～重症喘息と新型コロナウイルス～

(令和2年7月1日, 開催地 三次市)

(演者名) 粟屋 禎一

(演題名) がんで死なないために

(講演会名) がん教育講演会 (令和2年10月6日, 開催地 庄原市)

(演者名) 粟屋 禎一

(演題名) 新型コロナウイルスと重症喘息～三次地区クラスターからみる地域医療連携～

(講演会名) 呉胸部疾患カンファレンス (令和2年10月20日, 開催地 呉市)

耳鼻咽喉科

(演者名) 永澤 昌

(演題名) 新型コロナウイルス感染症～備北全体の連携を目指して～

(講演会名) 令和2年7月度庄原市等関係団体情報交換会 (令和2年7月27日, 開催地 庄原赤十字病院)

歯科口腔外科

(演者名) 佐渡友浩

(共同演者名) 津島康司

(演題名) 当科における症例報告

(講演会名) 三次市歯科医師会救急医療講演会

(令和2年2月6日, 開催地 三次市 十日市コミュニティーセンター)

緩和ケア内科

【一般講演】

(演者名) 佐伯俊成

(演題名) 人はどのようにして亡くなるのかー臨終に先立つ身体と心の変化を識るー

(講演会名) 真宗大谷派企画調整局企画懇談会「死を思い、いのちを尽くす」

(令和2年1月15日, 開催地 京都市 真宗教化センターしんらん交流館)

(演者名) 佐伯俊成

(演題名) 自殺予防に欠かせないコミュニケーション技術の要点

－相談したがない男性への効果的な対応－

(講演会名) 令和元年度自殺対策関係者研修会

(令和2年2月10日, 開催地 庄原市 広島県庄原庁舎 第三庁舎)

(演者名) 佐伯俊成, 新谷ひとみ, 高廣悠平, 新濱伸江, 南 佳織

(演題名) 市立三次中央病院緩和ケアセンター：在宅緩和ケア活動の概要

－「出張緩和ケア」による在宅看取りの推進－

(講演会名) 三次地区機能強化型(連携型)在宅療養支援診療所連携会議

(令和2年2月14日, 開催地 三次市 三次地区医師会急患センター)

(演者名) 佐伯俊成

(演題名) 新型コロナウイルス流行期における医療介護倫理－高齢者の医療／ケアに必要な新しい視点－

(講演会名) 広島県備北保健医療福祉推進協議会(びほくいいききネット)

令和2年度 医療と介護が共に学ぶ研修会

(令和2年11月26日, 開催地 三次市 みよしまちづくりセンター<現地開催>/庄原市

かんぼの郷庄原<ZOOM開催>)

【社会活動】

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま 理事(平成16年度～)

三次市介護認定審査会 委員(平成26年度～令和2年度)

⑤ 共同研究

呼吸器内科

(研究者名) 江草弘基, 牛尾剛己, 小林英里子, 栗屋禎一, 中西敏夫

(共同研究名) 低線量CTによる肺がん検診における疫学および画像工学的研究
広島大学大学院医歯薬保健学研究院放射線診断学研究

(研究者名) 江草弘基, 牛尾剛己, 小林英里子, 栗屋禎一

(共同研究名) ファビピラビル等の抗ウイルス薬が投与されたCOVID-19患者の背景因子と治療効果の検討
藤田医科大学微生物学講座・感染症科研究

(研究者名) 江草弘基, 牛尾剛己, 小林英里子, 栗屋禎一

(共同研究名) COVID-19に関するレジストリ研究
COVID-19 REGISYRY JAPAN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研究

(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, 大庭秀雄, 家護谷泰仁

【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手術などの件数は、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】2016～2020年の脳神経外科での手術件数を、予定・緊急、マイナー（穿頭など）・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、2020年の総数は97件で、マイナー/メジャー/血管内では49/17/31件、緊急/予定では75/22件であった。各年の特徴として、2016年は、緊急の脳血管内手術（特に血栓回収術）の増加、慢性硬膜下血腫の穿頭術が増加、予定の脳血管内手術は24件と増加した。2017年は、緊急の血管内手術が半減したことによる、全手術件数が前年より約20件減少した。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。

【考察】2020年は、予定手術は減少し、未破裂脳動脈瘤の適応症例が激減した。しかし、血栓回収術に力をいれて、院内整備を整えて、好結果につながっている。開頭手術・脳血管内手術は重症例・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。また、患者・家族・近隣のかかりつけの先生方に、脳卒中を疑われる場合は緊急受診が必要など、啓蒙活動も重要と思われた。

【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。

		2020	2019	2018	2017	2016
入院患者数		303	327	345	352	350
tPA		5	6	7	9	11
総計		97	96	102	111	137
	マイナー手術	49	46	45	50	49
	メジャー手術	17	21	22	20	24
	血管内	31	29	35	41	64
緊急手術	緊急マイナー手術	39	33	42	41	40
	緊急メジャー手術	13	14	17	10	11
	緊急血管内	23	19	15	19	40
	緊急総計	75	66	74	69	88
予定手術	予定マイナー手術	10	13	3	9	9
	予定メジャー手術	4	7	5	10	13
	予定血管内	8	10	20	22	24
	予定総計	22	30	28	41	46
緊急マイナー手術	慢性硬膜下血腫	29	30	36	36	34
	慢性硬膜下血腫, 内視鏡	0	0	0	1	0
	閉塞性水頭症, 脳室ドレナージ	8	2	4	3	5
	脳膿瘍, ドレナージ	0	0	0	0	1
	脳出血, 定位的血腫除去	0	0	0	1	0
	創傷処置	2	1	2	0	0
緊急メジャー手術	脳出血, 血腫除去	5	5	5	5	2
	SAH, クリッピング	4	4	2	2	3
	外傷, 開頭血腫除去	2	2	9	2	3
	その他, 外減圧のみ	2	3	1	1	2
	全身麻酔, 開頭膿瘍ドレナージ	0	0	0	0	1
緊急血管内	SAH, コイル	11	11	10	10	19
	脳塞栓, 血栓回収	12	8	5	8	19
	急性閉塞, 緊急CAS/PTA	0	0	0	1	2
予定マイナー手術	水頭症, シヤント術	5	8	1	6	3
	水頭症, シヤントトラブル	0	1	0	0	2
	頭蓋骨形成	5	3	1	3	4
	硬膜外膿瘍	0	1	0	0	0
	頭皮下疾患	0	0	0	0	0
	試験穿刺	0	0	1	0	0
予定メジャー手術	腫瘍, 開頭摘出	4	2	3	4	7
	腫瘍, 生検	0	0	0	1	0
	未破裂瘤, クリッピング	0	5	2	4	6
	AVM, 摘出	0	0	0	0	0
	STA-MCAバイパス	0	0	0	1	0
予定血管内	未破裂瘤, コイル	0	5	8	8	14
	CAS/PTA	6	5	8	7	7
	頭蓋内血管狭窄, ステント	2	0	0	4	0
	他の頭蓋外血管狭窄, ステント	0	0	0	1	0
	腫瘍術前塞栓	0	0	0	2	1
	AVF	0	0	4	0	2

学術業績

(令和2年1月～令和2年12月)

(2) 看護部

② 論文

(著者名) 片山 香

(共同著者名) 山口恵美, 井上ゆみ, 永井庸央

(論文名) 集中治療領域における終末期医療に関する医師・看護師の認識

(雑誌名) 日本クリティカルケア看護学会誌 16 巻: 28—40, 2020 年

(要 旨) 集中治療領域における終末期医療に関する医師・看護師の認識を明らかにすることを目的に研究を行った。医師・看護師各8名に半構成的面接を行い, 質的帰納的に分析した。結果, 医師の認識として【患者の尊厳を大切にする】【集中治療により看取りという概念はない】【医療チーム全体で方向性を統一し, それぞれの役割を果たす】など 10 のカテゴリー, 看護師の認識として【患者のその人らしさを大切にする】【家族へのかかわりを大切にする】【医師とのコミュニケーションが取りにくい】など 9 のカテゴリーが抽出された。医師・看護師ともに, 患者の尊厳やその人らしさ, 家族へのかかわりを大切にするという専門的価値を実践の核としていた。しかし, 【DNAR の意味を自分なりに認識している】ことと, 医療チーム内でのコミュニケーションのあり方が影響して, 医師・看護師ともに認識のずれを感じていた。

③ 著書

(著者名) 佐藤幸江

(共同著者名) 大長美智子, 丸亀朱実

(著書名) 急性期病院の退院調整をスムーズに行うための体制づくり

(雑誌名) 地域連携 入退院と在宅支援 第 13 巻第 2 号, 日総研出版, 2020

④ 教育的講演

(演者名) 片山 香

(共同演者名) 中井晋平

(演題名) BLS 研修会

(講演会名) 広島県看護協会三次・庄原支部研修会

(令和 2 年 8 月 22 日, 開催地 市立三次中央病院健診センター大講堂)

(演者名) 小村由美

(共同演者) 三苫真理恵

(演題名) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の感染対策

(講演会名) 介護老人保健施設あさぎり 施設内感染対策研修会

(令和 2 年 11 月 9 日, 開催地 三次市栗屋町 介護老人保健施設あさぎり 訪看含む 36 名参加)

学術業績

(令和2年1月～令和2年12月)

(3) 診療技術部

学術業績 (3) 診療技術部

① 学術口演

薬剤科

(演者名) 熊澤 崇

(共同演者名) 山下秀之, 田畑貴康, 岡垣浩敏, 原田奈津子, 中村徹志

(演題名) 加圧式医薬品注入器トレフューザー t y p e Tへ変更後の患者評価について

(学会名) 日本臨床腫瘍薬学会学術大会2020 (令和2年3月22日)

リハビリテーション科

(演者名) 崎元直樹

(演題名) 令和2年度 広島県理学療法士学会 学会長

新型コロナウイルス感染症拡大予防のための臨時学会開催にあたって

(学会名) 令和2年度 広島県理学療法士学会

(令和2年11月16日～11月29日, 開催地 Web開催)

(演者名) 高橋直之

(共同演者名) 杉岡敏博, 植木慎一, 中井圭子, 村山留美, 金藤彩加

(演題名) 左母指末節骨開放骨折に対して骨軟骨付き膝蓋骨移植術を行った症例を担当して

(学会名) 第7回中部ハンドセラピー研究会 (令和2年2月1日, 開催地 出雲市)

(演者名) 高橋直之

(共同演者名) 杉岡敏博, 車谷 洋, 竹下真司

(演題名) 右前腕圧挫傷後, 正中神経傷害による感覚障害が残存した症例を担当して

—復職への不安に対して示温材を使用した作業用手袋を作成して—

(学会名) 第32回 日本ハンドセラピー学会学術集会

(令和2年4月25・26日, 開催地 新潟市, Web開催)

栄養科

(演者名) 吉永洋子

(演題名) ノロウイルス・コロナウイルス患者に対する食事対応

(学会名) 三次市四病院連絡協議会栄養部会研修会 (令和2年7月1日, 開催地 三次市)

(演者名) 吉永洋子

(演題名) コロナウイルスの食事対応と職場の現状

(学会名) 広島県栄養士会備北支部研修会 (令和2年9月10日, 開催地 三次市)

③ 著書

薬剤科

(著者名) 中村武司

(著書名) 週1回投与の静注鉄剤「カルボキシマルトース第二鉄」について

(雑誌名) D.I.News (HIROSHIMA) 49 (1), 17-18, 2021

(著者名) 熊澤 崇

(著書名) がん薬物療法認定薬剤師, がん専門薬剤師海外派遣事業から得たもの

(雑誌名) 展望 Promising Vistas in Cancer Research

(編者名) 38-39, No.14, 2020

リハビリテーション科

(著者名) 崎元直樹

(著書名) 理学療法士に必要な感染予防

(単行本名) 公益社団法人 広島県理学療法士会 会報誌 One step

(編集者名) P3-4, 公益社団法人 広島県理学療法士会, 2020年7月1日

(著者名) 崎元直樹

(著書名) 現場のノウハウ大公開! レスピカ流

呼吸器疾患患者の“みんなで行うリハビリテーション”

(単行本名) みんなの呼吸器 Respica

(編集者名) P604-611, 18巻5号(230号), MCメディカ, 2020年10月1日

④ 教育的講演

薬剤科

(演者名) 山口伸二

(演題名) 「薬剤耐性菌への取り組みと課題」

(令和2年9月28日, 開催地 三次市 市立三次中央病院健診センター 2F 講堂)

(主催) 広島県病院薬剤師会北支部

(対象) 備北地域薬剤師

(演者名) 原 圭子

(演題名) 「チーム医療の実践～病棟・外来での薬剤師業務と緩和ケアチーム薬剤師としての関わり～」

(令和2年10月28日, 開催地 三次市 市立三次中央病院健診センター 2F 講堂)

(主催) 広島県病院薬剤師会北支部

(対象) 備北地域薬剤師

(演者名) 山下秀之

(演題名) 「医療安全における薬剤師の取り組み」

(令和2年11月4日, 開催地 三次市 市立三次中央病院健診センター 2F 講堂)

(主催) 広島県病院薬剤師会北支部

(対象) 備北地域薬剤師

(演者名) 熊澤 崇

(演題名) 「がん化学療法の副作用モニタリングのポイントと支持療法」

(令和2年11月17日, 開催地 三次市 市立三次中央病院健診センター 2F 講堂)

(主催) 広島県病院薬剤師会北支部

(対象) 備北地域薬剤師

リハビリテーション科

(演者名) 吉川陽樹

(演題名) 高齢者の理学療法 (内部障害)

(講演会名) 広島県理学療法士会新人教育プログラム (令和2年12月19日, 開催地 リモート研修会)

(演者名) 崎元直樹

(演題名) 呼吸器疾患とリハビリテーション

(講演会名) 広島医療保健専門学校 内科学

(令和2年10月14日, 開催地 広島市 広島医療保健専門学校 Web 対応)

学術業績

(令和2年1月～令和2年12月)

(4) 委員会

④ 教育的講演

感染防止対策室

(演者名) 粟屋禎一

(演題名) 新型コロナウイルス感染症対策～三次市での連携を目指して～

(講演会名) 市立三次中央病院 感染対策研修会

(形式) 介護福祉施設対象 オープン研修

(令和2年月5月21日, 開催地 三次市 市立三次中央病院 健診センター 2F 大講堂)

(演者名) 粟屋禎一

(演題名) 新型コロナウイルス感染症対策～三次市での連携を目指して～

(講演会名) 市立三次中央病院 感染対策研修会

(形式) 医療福祉施設, 入院施設対象 オープン研修

(令和2年月5月28日, 開催地 三次市 市立三次中央病院 健診センター 2F 大講堂)

(演者名) 三苦真理恵, 小村由美

(演題名) 帰省者のいる家庭での介護, 感染対策～こうすれば大丈夫!～

(講演会名) 市立三次中央病院 感染対策研修会

(形式) 地域の医療・介護・福祉・行政機関対象 オープン研修 67名参加

(令和2月8月4日, 開催地 三次市 市立三次中央病院 健診センター 2F 大講堂
同日2回実施)

(演者名) 小村由美 (共同演者) 三苦真理恵

(演題名) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の感染対策

(講演会名) あさぎり研修会

(形式) 施設内研修会 36名参加

13. 院内研修

院内研修

(令和2年1月～令和2年12月)

放射線治療科

講師名：廣川淳一

演 題：放射線診療の正当化・医療従事者と患者間の情報共有

主 催：放射線科

場 所：講堂

開催日：令和2年10月22日

対 象：放射線診療を依頼する医師・X線透視撮影を行う医師・放射線科医師・放射線診療を受ける者への説明を実施する看護師等・診療放射線技師

形 式：オープン

講師名：廣川淳一

演 題：放射線診療の正当化・医療従事者と患者間の情報共有

主 催：放射線科

場 所：L & Cルーム

開催日：令和2年10月27日

対 象：放射線診療を依頼する医師・X線透視撮影を行う医師・放射線科医師・放射線診療を受ける者への説明を実施する看護師等・診療放射線技師

形 式：オープン

講師名：廣川淳一

演 題：放射線診療の正当化・医療従事者と患者間の情報共有

主 催：放射線科

場 所：講堂

開催日：令和2年10月29日

対 象：放射線診療を依頼する医師・X線透視撮影を行う医師・放射線科医師・放射線診療を受ける者への説明を実施する看護師等・診療放射線技師

形 式：オープン

院内研修 (2)看護部

講師名：三苦真理恵, 小村由美
 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：新入職看護師
 (当院, 三次病院の新入職看護師)
 開催日：令和2年4月2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 20名参加

講師名：小村由美
 演題：標準予防策・経路別COVID-19対策
 主催：看護部 リンクナース会
 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2年5月19日
 コメント：習熟度テスト実施 16名参加

講師名：住吉育恵, 坂本亜利沙
 演題：感染防止策 環境整備 パソコン
 周囲環境とシンク周りの環境整備
 主催：看護部 リンクナース会
 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2年6月9日
 コメント：パソコン持参し質問形式で実技指
 導含む 14名参加

講師名：田原真由美, 井上達哉
 演題：PPE 個人防護具
 主催：看護部 リンクナース会
 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2年8月11日
 コメント：使用PPEの着脱タイミング
 Q&A含む 16名参加

講師名：柳生智香, 多田尚平
 演題：排泄ケアにおける感染対策について
 主催：看護部 リンクナース会
 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2年9月8日
 コメント：各部署のベストプラクティス作成
 に継続する 17名参加

講師名：栗矢いづみ, 福島美穂
 演題：物品の消毒方法と使い分け
 洗浄・消毒・滅菌
 主催：看護部 リンクナース会
 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2年9月8日
 コメント：スポルディングの分類, 日常業務
 でのQ&A 17名参加

講師名：上岡あゆみ, 秋山沙織
 演題：便からの感染対策
 主催：看護部 リンクナース会
 場所：5階西病棟 HCU
 対象：リンクナース他
 開催日：令和2年10月13日
 コメント：オムツ交換実技指導含む
 16名参加

講師名：藤田佳恵, 福間祐子
 演題：透析室における感染対策について
 主催：看護部 リンクナース会
 場所：5階西病棟 HCU
 対象：リンクナース他
 開催日：令和2年11月10日
 コメント：透析の感染対策、Q&Aを含む
 11名参加

講師名：原田奈津子, 佐々木早穂子
 演題：安全な検体採取方法
 主催：看護部 リンクナース会
 場所：5階西病棟 HCU
 対象：リンクナース他
 開催日：令和2年12月8日
 コメント：抗原検査, PCR検査方法, COVID-19
 の検体採取PPEなど 17名参加

講師名：森田智子，谷口友梨恵
演題：ノロウイルス対策
主催：看護部 リンクナース会
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3年2月18日
コメント：ノロ対策，Q&A含む 12名参加

講師名：宗光仁美
演題：手指衛生
主催：看護部 リンクナース会
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3年2月18日
コメント：手指衛生のタイミング，フィードバック課題 Q&A含む 13名参加

講師名：土井香織，前田洋志
演題：SSI対策
主催：看護部 リンクナース会
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3年3月11日
コメント：SSIの記載方法，周術期のSSI対策含む 14名参加

講師名：片山 香
演題：フィジカルアセスメント
主催：看護部
場所：L&Cルーム
開催日：令和2年8月5日
対象：集中ケア専門コース受講者
コメント：呼吸・循環のフィジカルアセスメントについて解説した。
形式：院内のみ

講師名：片山 香
演題：指導技術：指導案作成
主催：看護部
場所：L&Cルーム
開催日：令和2年8月27日
対象：集中ケア専門コース受講者
コメント：成人学習と指導案作成に必要な要

素について解説し，院内フィジカルアセスメント研修に向けて指導案作成を行った。

形式：院内のみ

講師名：片山 香
演題：指導技術：模擬講義
主催：看護部
場所：健診センター2階会議室
開催日：令和2年9月18日
対象：集中ケア専門コース受講者
コメント：各グループに分かれて作成した院内フィジカルアセスメント研修の指導案を元に，模擬講義を行った。
形式：院内のみ

講師名：山崎真紀子，船越隆臣，大久保建佑
演題：呼吸のフィジカルアセスメント
主催：看護部
場所：健診センター2階会議室
開催日：令和2年10月5日
対象：キャリアラダーⅡ～Ⅲの看護師6名
コメント：呼吸のフィジカルアセスメントについて，講義と演習を行った。
形式：院内のみ

講師名：松浦咲生里，石田陽子，丸山夢菜
演題：呼吸のフィジカルアセスメント
主催：看護部
場所：健診センター2階会議室
開催日：令和2年10月5日
対象：キャリアラダーⅡ～Ⅲの看護師6名
コメント：呼吸のフィジカルアセスメントについて，講義と演習を行った。
形式：院内のみ

講師名：竹広明美，中本 泉，飯島泉美
演題：呼吸のフィジカルアセスメント
主催：看護部
場所：健診センター2階会議室
開催日：令和2年10月5日
対象：キャリアラダーⅡ～Ⅲの看護師6名

コメント：呼吸のフィジカルアセスメントについて、講義と演習を行った。

形式：院内のみ

講師名：片山 香

演 題：敗血症・DIC・MODS

主 催：看護部

場 所：L&Cルーム

開 催 日：令和2年11月13日

対 象：集中ケア専門コース受講者

コメント：敗血症・DIC・MODSの病態について解説し、事例検討を行った。

形式：院内のみ

講師名：片山 香

演 題：集中治療領域における終末期ケア・
家族看護・意思決定支援

主 催：看護部

場 所：本館会議室

開 催 日：令和3年3月4日

対 象：集中ケア専門コース受講者

コメント：集中治療領域における終末期ケア・
家族看護・意思決定支援について、
ガイドライン等に基づいて解説した。

形式：院内のみ

院内研修 (3) 診療技術部

薬剤科

講師名：山下秀之
演題名：新人看護師研修会
主催：薬剤科
場所：健診センター2階講堂
開催日：令和2年6月24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，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：健診センター2階講堂
開催日：令和2年8月18日，9月1日
対象：院内全職員
コメント：麻薬の運用・管理，麻薬・緩和ケアについて
形式：院内のみ

講師名：山口伸二，田畑貴康
開催日：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：健診センター2階講堂
開催日：令和2年8月20日，9月2日
対象：院内全職員
コメント：感染領域，糖尿病薬について
形式：院内のみ

講師名：中村武司，熊澤 崇
開催日：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：健診センター2階講堂
開催日：令和2年8月25日，9月4日
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，吸入薬等について
形式：院内のみ

放射線科

講師名：平田 彰，原田典明
演題名：医療被ばくと防護・MRI検査注意事項
主催：放射線科
場所：L & C ルーム
開催日：令和2年8月14日
対象：外来看護師（当直業務研修）
コメント：放射線科での検査時に必要な，放射線被ばく・MRI検査の知識
形式：院内のみ

演題名：抗悪性腫瘍剤「ゾーフィゴ」・造影剤イオパミロン説明会
主催：放射線科
場所：小講堂
開催日：令和2年10月6日
対象：放射線科医師・放射線技師・放射線科看護師
コメント：イオパミロン使用上の注意事項に，造影剤脳症注意喚起が追記
前立腺がん治療薬ゾーフィゴの投与方法・効果効能について
形式：院内のみ

講師名：廣川淳一，平田 彰
演題名：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
主催：放射線科
場所：講堂
開催日：令和2年10月22・27・29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
形式：10月22日 庄原日赤（ライブ配信）
10月27・29日 院内のみ

講師名：平田 彰, 原田典明
演 題：医療被ばくと防護・MRI検査注意事項
主 催：放射線科
場 所：L & Cルーム
開催日：令和2年12月10日
対 象：外来看護師（当直業務研修）
コメント：放射線科での検査時に必要な、放射線被ばく・MRI検査の知識
形 式：院内のみ

講師名：平田 彰, 原田典明
演 題：医療被ばくと防護・MRI検査注意事項
主 催：放射線科
場 所：L & Cルーム
開催日：令和2年12月21日
対 象：外来看護師（当直業務研修）
コメント：放射線科での検査時に必要な、放射線被ばく・MRI検査の知識
形 式：院内のみ

リハビリテーション科

講師名：吉川陽樹
演 題：病院中堅職員研修
医療技術部門管理コース伝達講習
主 催：リハビリテーション科
場 所：リハビリ科スタッフルーム
開催日：令和2年1月9日
対 象：リハビリ科スタッフ
形 式：院内のみ

講師名：湯浅美聖
演 題：肝臓リハビリテーションについて
主 催：リハビリテーション科
場 所：リハビリ科スタッフルーム
開催日：令和2年2月5日
対 象：リハビリ科スタッフ
形 式：院内のみ

講師名：下江佑美
演 題：検査・データの読み解きについて

主 催：リハビリテーション科
場 所：リハビリ科スタッフルーム
開催日：令和2年2月20日
対 象：リハビリ科スタッフ
形 式：院内のみ

講師名：伊藤 萌
演 題：関節可動域制限の治療
主 催：リハビリテーション科
場 所：リハビリ科スタッフルーム
開催日：令和2年3月5日
対 象：リハビリ科スタッフ
形 式：院内のみ

講師名：榎原伸一
演 題：糖尿病における運動療法
主 催：リハビリテーション科
場 所：リハビリ科スタッフルーム
開催日：令和2年3月19日
対 象：リハビリ科スタッフ
形 式：院内のみ

講師名：上野千紗
演 題：手術で話せなくなった人への対応、
コミュニケーションの工夫
主 催：リハビリテーション科
場 所：リハビリ科スタッフルーム
開催日：令和2年4月2日
対 象：リハビリ科スタッフ
形 式：院内のみ

講師名：中井圭子
演 題：認知機能障害に対する自動車運転
支援
主 催：リハビリテーション科
場 所：リハビリ科スタッフルーム
開催日：令和2年9月3日
対 象：リハビリ科スタッフ
形 式：院内のみ

講師名：高橋直之
演 題：査定について
主 催：リハビリテーション科

場 所：リハビリ科スタッフルーム
開 催 日：令和2年9月17日
対 象：リハビリ科スタッフ
形 式：院内のみ

講 師 名：金藤彩加
演 題：アパシー
主 催：リハビリテーション科
場 所：リハビリ科スタッフルーム
開 催 日：令和2年10月1日
対 象：リハビリ科スタッフ
形 式：院内のみ

講 師 名：村山留美
演 題：地域包括ケア病棟について
主 催：リハビリテーション科
場 所：リハビリ科スタッフルーム
開 催 日：令和2年10月22日
対 象：リハビリ科スタッフ
形 式：院内のみ

講 師 名：渡辺昌寿
演 題：SAHの術後ドレーン管理
主 催：リハビリテーション科
場 所：リハビリ科スタッフルーム
開 催 日：令和2年11月5日
対 象：リハビリ科スタッフ
形 式：院内のみ

講 師 名：市川翔太
演 題：安全な食事のポイント
主 催：リハビリテーション科
場 所：リハビリ科スタッフルーム
開 催 日：令和2年11月19日
対 象：リハビリ科スタッフ
形 式：院内のみ

栄養科

講 師 名：吉永洋子
演 題：褥瘡と栄養管理
主 催：看護部
場 所：健診センター 2階大講堂
開 催 日：令和2年9月9日
対 象：全職員
コメント：褥瘡患者の栄養アセスメント、必要栄養素、栄養補助食品の選択方法などについて講義を行った。
形 式：院内のみ

講 師 名：荒砂慶子
演 題：令和2年度 第2回 クリニカルパス大会
「上部消化管内視鏡粘膜下層剥離術の修正～安静度と栄養指導について～」
主 催：クリニカルパス委員会
場 所：市立三次中央病院 健診センター 2階大講堂
開 催 日：令和2年10月21日
対 象：全職員
コメント：潰瘍食の食事形態、栄養指導の実際について発表した。
形 式：院内のみ

臨床工学科

講 師 名：出雲和也
演 題：2階病棟透析勉強会
主 催：2階病棟・臨床工学科
場 所：2階病棟
開 催 日：令和2年10月26日
対 象：2階病棟看護師
形 式：院内のみ

講 師 名：森田剛正
演 題：トリロジー人工呼吸器 説明会
主 催：臨床工学科
場 所：3階東病棟
開 催 日：令和2年11月2日、17日
対 象：3階東病棟看護師

コメント：3階東病棟からの依頼で実施した。
形式：院内のみ

講師名：森田剛正
演題：令和2年度 医療安全研修会
A E D・除細動器
主催：医療安全委員会
場所：L Cルーム
開催日：令和2年6月30日，7月7日
対象：全職員
形式：院内のみ

講師名：藤井亮子，栗矢いづみ，賀島博美
演題：I A B P・P C P S入室シミュレーション
主催：2階病棟・臨床工学科
開催日：令和2年10月22日
対象：2階病棟看護師
形式：院内のみ

講師名：賀島博美
演題：搬送用保育器運用の説明会
主催：臨床工学科
開催日：令和3年1月14日
対象：3階東病棟 助産師
形式：院内のみ

講師名：小林賢吾，新木秀樹，賀島博美、
演題：クリニカルパス大会
ペースメーカー植込み術の修正
主催：クリニカルパス委員会
開催日：令和3年3月3日
対象：全職員
形式：院内のみ

講師名：賀島博美，高島衣里
演題：ペースメーカー研修会
主催：医療機器安全管理委員会
開催日：令和3年3月9日，3月16日
対象：全職員
形式：院内のみ

講師名：高島衣里
演題：2階病棟血液浄化装置勉強会
主催：2階病棟・臨床工学科
場所：2階病棟
開催日：令和2年7月21日，8月26日
対象：2階病棟看護師
形式：院内のみ

講師名：木船裕貴
演題：G A C P勉強会
主催：臨床工学科
場所：透析室
開催日：令和2年6月22日
対象：透析室看護師，5階西病棟看護師
コメント：透析室看護師長からの依頼で実施した。
形式：院内のみ

講師名：木船裕貴
演題：令和2年度 医療安全研修会・シリンジポンプ
主催：医療安全委員会
場所：L Cルーム
開催日：令和2年8月19日，8月25日
対象：全職員
形式：院内のみ

講師名：木船裕貴
演題：令和2年度 医療安全研修会
低圧持続吸引器
主催：医療安全委員会
場所：L Cルーム
開催日：令和2年11月20日，11月24日
対象：全職員
形式：院内のみ

院内研修 (4)委員会

感染防止対策室

講師名：小村由美
演題：標準予防策と経路別予防策
主催：院内感染防止委員会
開催日：令和2年5月18日～7月18日
形式：各部署にDVD配布
終了部署に習熟度テスト配布し集計を還元 院内のみ 648名参加

講師名：小林英里佳, 山口伸二,
小村由美, 須々井尚子
演題：新型コロナウイルスとインフルエンザについて
主催：院内感染防止委員会
開催日：令和2年12月21日～令和3年1月21日
形式：各部署にDVD配布
終了部署に習熟度テスト配布し集計を還元 院内のみ 622名参加

指導者：感染防止対策室メンバー
演題：N95マスクフィットテスト
主催：院内感染防止委員会
場所：本館1階 剖検室前室
開催日：令和2年4月14日, 15日
形式：院内のみ 新入職者, 新型コロナウイルス感染症対応スタッフの実技指導 133名参加

化学療法委員会

講師名：向井桜子
演題：75歳以上の腹腔鏡下前立腺全摘除術の治療成績
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2年7月8日
対象：院内職員
形式：院内のみ

講師名：江草弘基
演題：化学放射線療法後の維持療法として免疫チェックポイント阻害薬を投与中に間質性肺疾患（放射性肺臓炎, 薬剤性間質性肺炎）をきたした症例
主催：化学療法委員会
場所：健診センター2階 講堂
開催日：令和2年9月9日
対象：院内職員
形式：院内のみ

緩和ケアセンター

講師名：佐伯俊成（緩和ケアセンター長, 緩和ケア内科医長）
演題：終末期ケアに欠かせない身体症状緩和の最新技術―「こころ」は「からだ」に従う―
主催：緩和ケアセンター
場所：健診センター 2階 講堂
開催日：令和2年1月27日
対象：全職員および地域医療従事者
コメント：第46回備北緩和ケア月例公開研究会（参加者47名, うち院外42名）
形式：セミオープン

講師名：佐伯俊成（緩和ケアセンター長, 緩和ケア内科医長）
演題：人はどのようにして亡くなるのか―臨終に先立つ身体の変化と心の変容―
主催：緩和ケアセンター
場所：健診センター 2階 講堂
開催日：令和2年2月17日
対象：全職員および地域医療従事者
コメント：第47回備北緩和ケア月例公開研究会（参加者43名, うち院外40名）
形式：セミオープン

講師名：佐伯俊成（緩和ケアセンター長，
緩和ケア内科医長）
演題：医療従事者の職業倫理規範－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：健診センター 2階 講堂
開催日：令和2年3月24日
対象：全職員および地域医療従事者
コメント：第48回備北緩和ケア月例公開研修
会（参加者39名，うち院外26名）
形式：セミオープン（日本専門医機構共
通講習：医療倫理1単位）

講師名：佐伯俊成（緩和ケアセンター長，
緩和ケア内科医長）
演題：今日から実践！ここが知りたかっ
た「心のケア」－要点は，気づき，
つなぎ，支えて，究極目標は自殺
防止＝命を救うこと！－
主催：看護部
場所：本館2階 L&Cルーム
開催日：令和2年9月7日
対象：看護部職員
コメント：令和2年度看護部研修会（参加者
24名）
形式：クローズド

講師名：佐伯俊成（緩和ケアセンター長，
緩和ケア内科医長）
演題：今日から実践！ここが知りたかっ
た「心のケア」－要点は，気づき，
つなぎ，支えて，究極目標は自殺
防止＝命を救うこと！－
主催：看護部
場所：健診センター2階 講堂
開催日：令和2年9月14日
対象：看護部職員
コメント：令和2年度看護部研修会（参加者
32名）
形式：クローズド

14. 地域医療連携室の活動報告

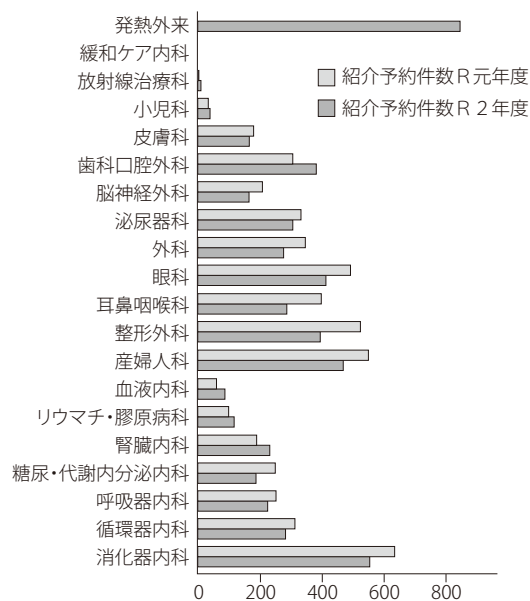
地域医療連携室の活動報告

1. 予約業務の状況

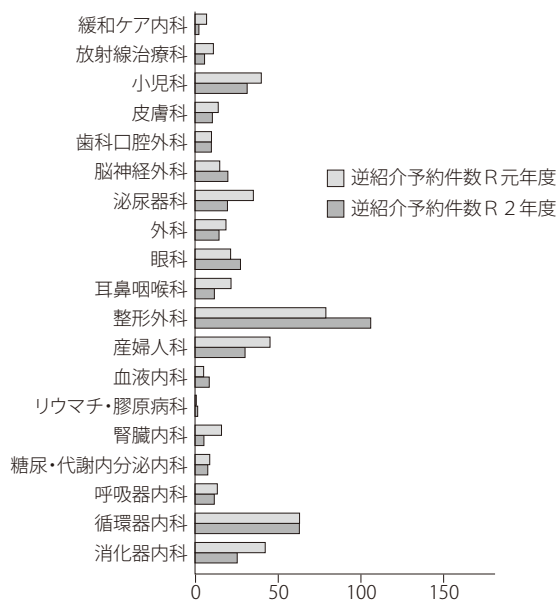
(単位：件)

当院対応診療科	紹介予約件数		逆紹介予約件数	
	R元年度	R 2年度	R元年度	R 2年度
消化器内科	631	554	43	26
循環器内科	314	283	64	64
呼吸器内科	255	224	14	12
糖尿・代謝内分泌内科	253	186	9	8
腎臓内科	193	232	16	6
リウマチ・膠原病科	104	116	1	2
血液内科	63	89	5	9
産婦人科	545	469	46	31
整形外科	522	394	80	108
耳鼻咽喉科	394	285	22	12
眼科	490	413	22	28
外科	348	274	19	15
泌尿器科	333	305	35	20
脳神経外科	210	164	15	20
歯科口腔外科	305	382	10	10
皮膚科	183	165	14	11
小児科	38	44	40	32
放射線治療科	3	12	11	6
緩和ケア内科	1	1	7	3
発熱外来		844		
計	5,185	5,436	473	423

紹介予約件数の状況



逆紹介予約件数の状況

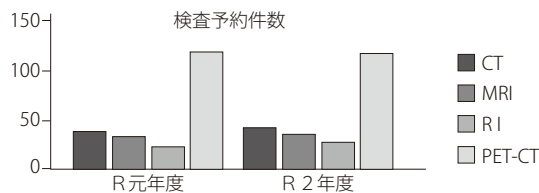


検査予約件数

(単位：件)

	R元年度	R 2年度
CT	39	42
MRI	34	36
RI	22	28
PET-CT	118	116

検査予約件数

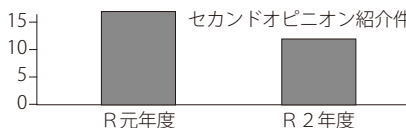


セカンドオピニオン紹介件数

(単位：件)

R元年度	17
R 2年度	12

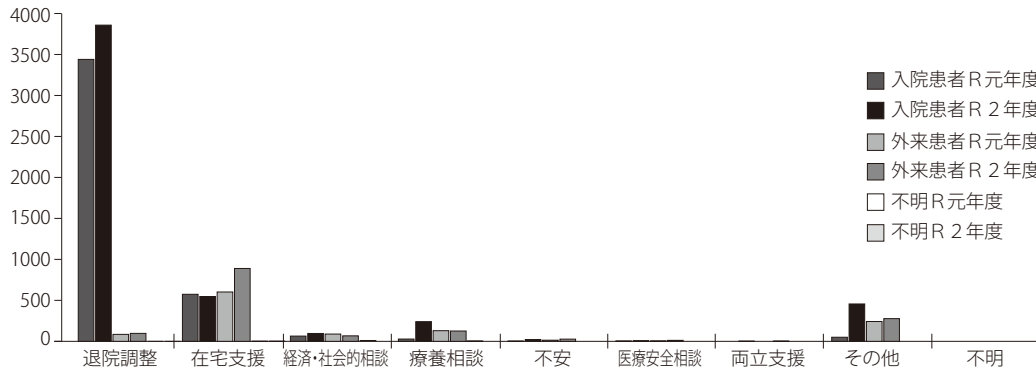
セカンドオピニオン紹介件数



2. 相談業務の状況

1) 相談件数 (外来患者/入院患者別)

(単位: 件)

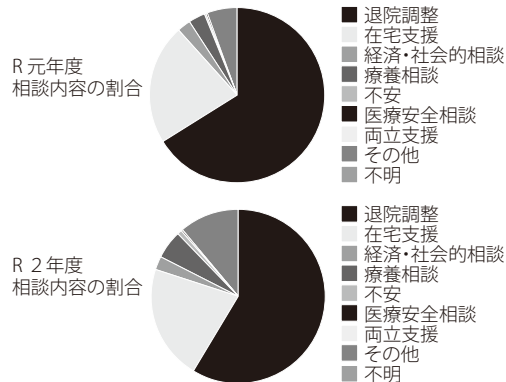


(単位: 件)

相談内容	入院患者		外来患者		不明	
	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度	R元年度	R2年度
退 院 調 整	3,440	3,858	85	97	0	0
在 宅 支 援	574	547	602	889	1	1
経 済 ・ 社 会 的 相 談	64	96	76	67	1	0
療 養 相 談	28	240	126	130	4	0
不 安	3	22	14	27	0	0
医 療 安 全 相 談	4	7	5	12	0	0
両 立 支 援	0	2	0	3	0	0
そ の 他	50	456	242	277	0	0
不 明	0	0	0	0	0	0
計	4,163	5,228	1,150	1,502	6	1

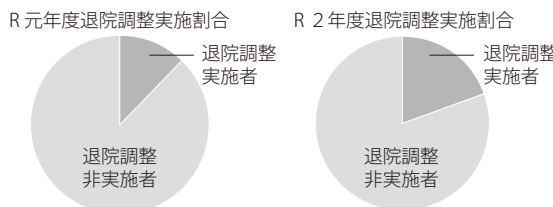
2) 相談件数 (相談内容別)

(単位: 件)



相談内容	R元年度	R2年度
退 院 調 整	3,525	3,955
在 宅 支 援	1,177	1,437
経 済 ・ 社 会 的 相 談	141	163
療 養 相 談	158	370
不 安	17	49
医 療 安 全 相 談	9	19
両 立 支 援	0	5
そ の 他	292	733
不 明	0	0
計	5,319	6,731

3) 退院調整実施患者数



(単位: 人)

	R元年度	R2年度
退 院 調 整 者 数	800	1,194
退 院 調 整 者 非 実 施 者	5,716	4,893
退 院 者 患 者 総 数	6,516	6,087
退院患者総数/退院調整実施患者数	12.3%	19.6%

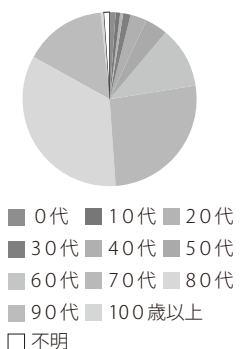
※死亡退院を除く

4) 相談人数 (患者年齢別)

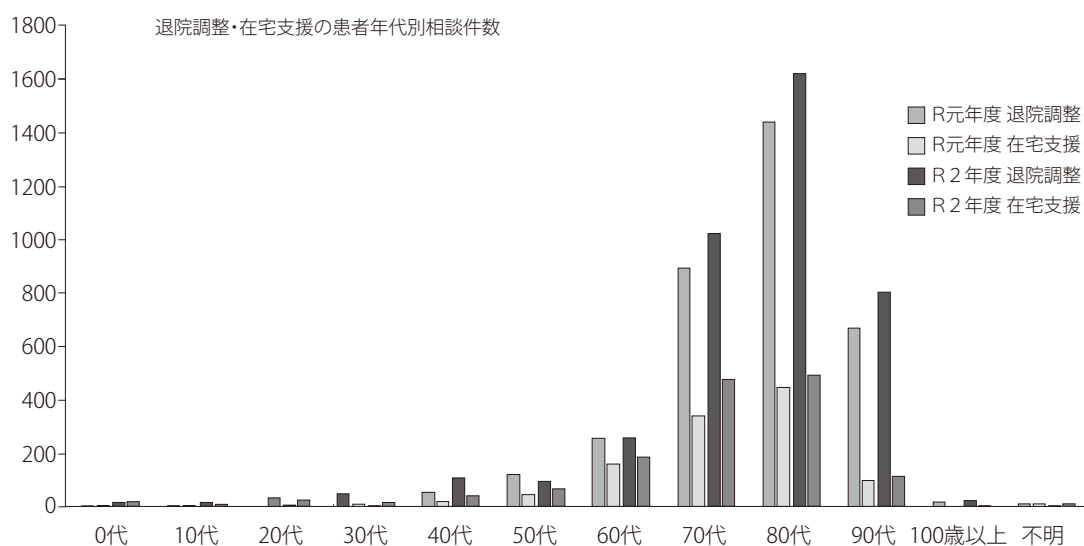
(単位: 人)

年 代	集 計
0代	21
10代	11
20代	10
30代	20
40代	48
50代	63
60代	178
70代	407
80代	529
90代	239
100歳以上	6
不明	17
計	1,549

R2年度
相談人数 (患者年齢別)



5) 相談件数（患者年齢別）



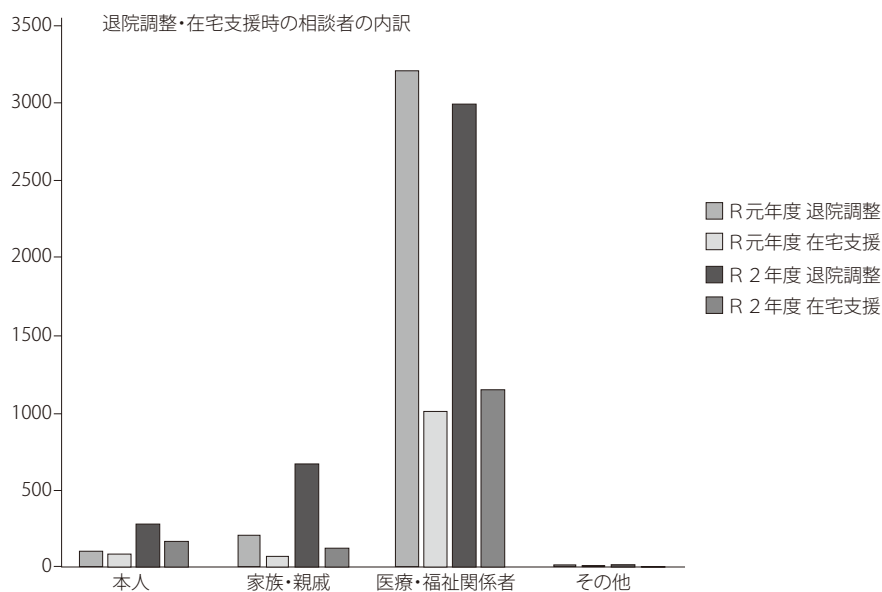
(単位：件)

相談内容	R元年度						
	退院調整	在宅支援	経済的・社会的相談	療養相談	不安	医療安全相談	その他
0代	2	4	4	1	0	0	1
10代	3	4	0	0	0	0	1
20代	2	34	1	3	2	0	0
30代	48	9	8	3	0	1	6
40代	55	21	11	4	4	0	6
50代	120	46	15	7	2	1	22
60代	257	160	28	21	2	1	45
70代	893	341	48	43	5	6	108
80代	1,445	448	16	39	2	0	76
90代	671	99	6	21	0	0	21
100歳以上	19	0	0	0	0	0	0
不明	10	11	4	16	0	0	6
計	3,525	1,177	141	158	17	9	292

(単位：件)

相談内容	R2年度							
	退院調整	在宅支援	経済的・社会的相談	療養相談	不安	医療安全相談	両立支援	その他
0代	14	17	3	1	0	3	1	10
10代	14	7	1	0	1	5	0	8
20代	4	23	2	1	7	0	0	4
30代	1	14	6	5	0	0	0	5
40代	106	39	26	9	5	6	1	19
50代	93	65	18	9	2	0	1	32
60代	256	184	33	32	9	0	0	90
70代	1,022	475	47	93	11	1	0	195
80代	1,621	491	25	147	11	3	2	273
90代	802	112	2	69	1	1	0	92
100歳以上	21	1	0	1	0	0	0	0
不明	1	9	0	3	2	0	0	5
計	3,955	1,437	163	370	49	19	5	733

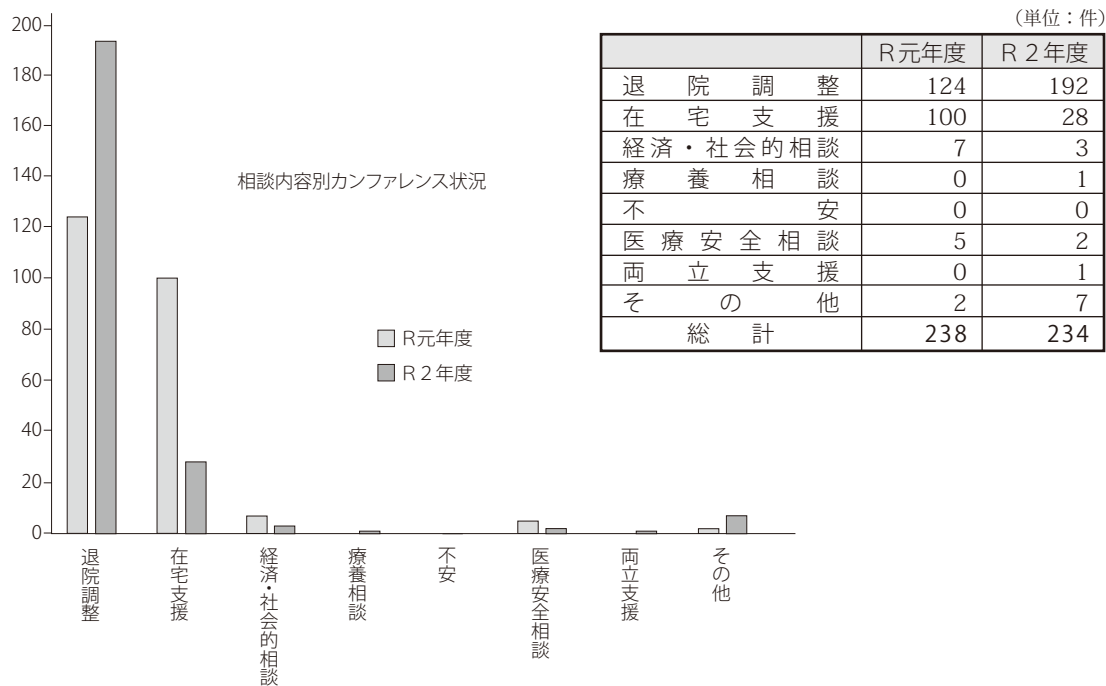
6) 退院調整・在宅支援時の主たる相談者の内訳



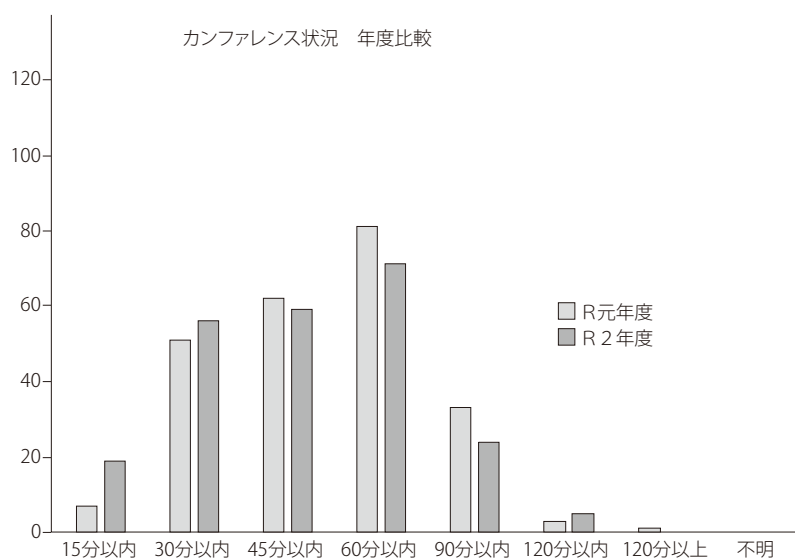
(単位: 件)

退院調整/在宅支援時の 主たる相談者の内訳	R元年度		R2年度	
	退院調整	在宅支援	退院調整	在宅支援
本人	103	87	278	166
家族・親戚	207	73	667	122
医療・福祉関係者	3,206	1,006	2,995	1,147
その他	9	11	15	2
計	3,525	1,177	3,955	1,437

7) 相談内容別カンファレンス状況



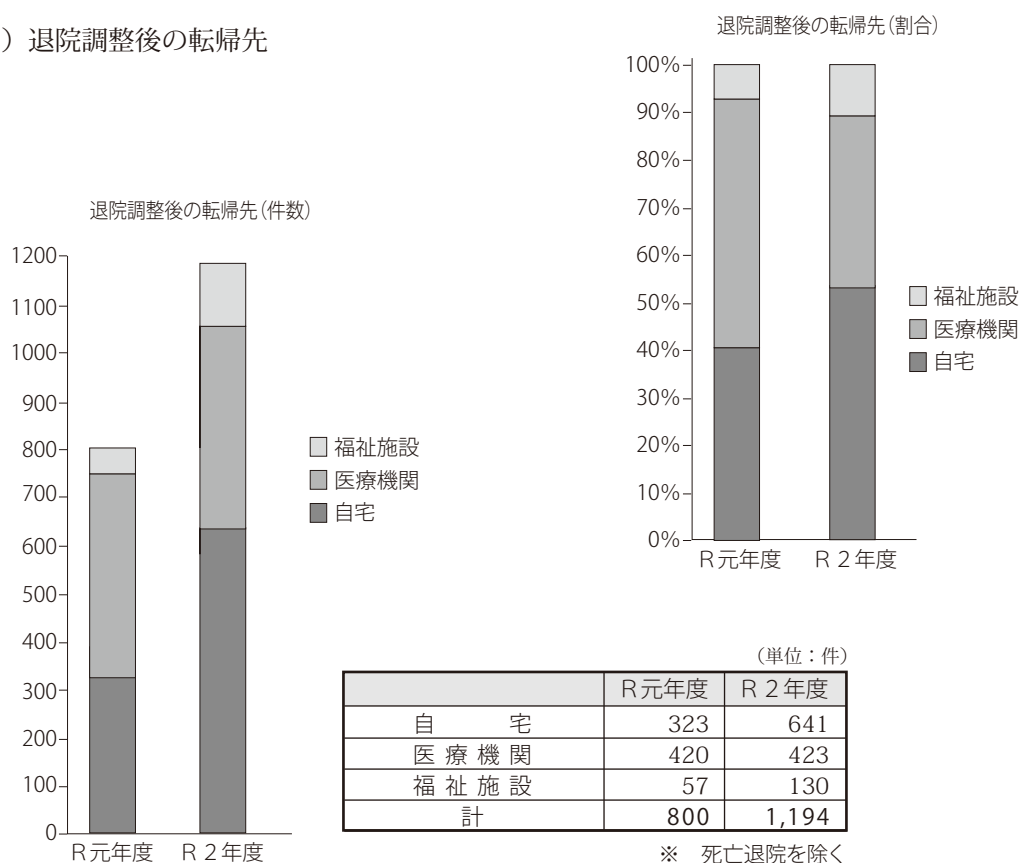
8) カンファレンスに係る時間



(単位：件)

カンファレンス状況	R元年度	R2年度
15分以内	7	19
30分以内	51	56
45分以内	62	59
60分以内	81	71
90分以内	33	24
120分以内	3	5
120分以上	1	0
不明	0	0

9) 退院調整後の転帰先



3. 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元年度	R2年度
相談のべ件数	954	1,238
新規相談件数	236	345

②受診状況

(単位：件)

	R元年度	R2年度
当院通院中	121	241
当院入院中	781	958
他院通院中	15	11
他院入院中	15	21
受診医療機関なし	11	1
不明・その他	11	6
計	954	1,238

③相談時間

(単位：件)

	R元年度	R2年度
15分以内	701	838
30分以内	159	214
45分以内	35	89
60分以内	40	79
90分以内	17	16
120分以内	1	2
120分以上	1	0
不明	0	0
計	954	1,238

④相談の方法

(単位：件)

	R元年度	R2年度
面談	173	310
電話	684	806
カンファレンス	62	58
F A X	30	32
その他	5	32
計	954	1,238

⑤主たる相談者

(単位：件)

	R元年度	R2年度
本人	76	167
家族・親戚	86	168
医療関係者	791	903
その他	1	0
計	954	1,238

⑥相談内容（詳細）

(単位：件)

	R元年度	R2年度
介護・看護・療養	262	582
転院	422	235
がんの検査	3	5
患者会・家族会(ピア情報)	2	0
症状・副作用・後遺症	8	19
がんの治療	22	70
医療費・生活費・社会保険制度	44	52
日常生活(食事・服薬・入浴・運動・外出など)	80	32
その他	19	46
受診方法・入院	10	9
不安・精神的苦痛	10	16
在宅医療	47	129
セカンドオピニオン(当院から他院への紹介)	1	0
セカンドオピニオン(一般)	0	0
ホスピスケア・緩和ケア	14	29
医療機関の紹介	5	7
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	2	1
患者・家族間との関係・コミュニケーション	3	1
告知	0	0
社会生活(仕事・就労・学業など)	0	3
臨床試験・先進医療	0	0
不明	0	2
計	954	1,238

⑦相談内容/患者主要部位

(単位：件)

相談内容	R元年度								R2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	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	27	9	0	3	0	0	0	39	3	0	0	0	0	0	0	1	4
頭 頸 部	0	0	2	0	0	0	0	2	8	1	0	0	0	0	0	4	13
耳 鼻 咽 喉	22	36	0	1	1	0	0	60	14	14	1	1	0	0	0	0	30
食 道	20	0	1	0	0	1	0	22	22	18	0	3	0	0	0	1	44
胃	54	23	2	10	0	1	0	90	59	52	2	12	0	0	0	7	132
大腸・小腸	80	68	2	5	1	7	0	163	102	93	7	9	1	1	2	17	232
肝・胆のう	40	12	2	3	0	0	0	57	52	18	1	0	0	0	0	15	86
心 臓	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
脾 臓	1	1	0	0	0	0	0	2	7	27	0	0	1	0	0	2	37
縦 隔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
肺	119	74	6	7	2	6	0	214	113	84	15	2	4	0	0	18	236
乳 房	26	13	4	0	5	2	0	50	32	20	2	2	1	0	0	1	58
子宮・卵巣	9	4	2	0	0	0	0	15	6	1	1	3	0	0	0	0	11
前立腺・精巣	37	19	2	3	1	0	0	62	49	8	1	1	0	0	1	2	62
腎臓・尿管・膀胱	36	12	4	2	0	1	0	55	64	54	3	1	3	0	0	2	127
甲状腺・副腎	10	1	0	1	0	0	0	12	0	1	0	0	0	0	0	0	1
リンパ・血液	19	6	0	0	0	1	0	26	52	11	4	0	1	0	0	4	72
骨・軟部組織	4	5	0	0	0	0	0	9	15	0	0	1	1	0	0	1	18
皮 膚	4	0	0	1	0	0	0	5	1	4	0	0	0	0	0	0	5
中 皮 腫	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
肉腫・腹膜・後腹膜	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	2
口 腔	12	1	2	0	0	0	0	15	1	0	0	0	0	0	0	0	1
不 明	0	0	0	2	0	0	0	2	6	0	0	0	0	0	0	0	6
そ の 他	16	29	2	3	1	1	0	52	30	15	1	7	0	0	0	3	56
計	536	314	31	41	11	21	0	954	637	424	39	43	13	1	3	78	1,238

2) がんサロン「たんぽぽ」の開催状況

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止

15. 医療の改善活動

医療の改善活動

(令和2年1月～令和2年12月)

第 18 回 TQM 発表会報告書

TQM推進部会

日 時：令和2年12月23日（水） 17:30～18:00

場 所：健診センター 2 階大講堂

参加者：40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
入院中の誤嚥を減らすために	誤嚥はご遠慮！ (NST)	◎森本淳悟 市川翔太 吉野昭子 三上拓真 古川 歩	嚥下訓練には摂食機能療法などがあるが、摂食機能療法処方前に誤嚥を発症している患者が多いと感じた。誤嚥発症を防ぐことができれば病院全体の在院日数を短縮できるのではないかと考えた。入院時の嚥下スクリーニングを整形外科病棟で実施し、項目が1つでも当てはまれば嚥下障害疑いとして耳鼻科で嚥下評価を依頼し実施。結果としては一定の効果は認めたと改善すべき課題も多く、他病棟・スタッフ・特に医師を巻き込んだ展開が不可欠である。今後も入院中の誤嚥「0」を目指し活動を続けていきたい。
大腿骨近位部骨折術後患者の荷重制限が知りたーい！！	石原軍団 (3西病棟&リハビリ科)	◎石原恵美 新竹 遼 東 愛子 三上拓真 重廣雄太 丸田恵美 山中智恵子 楨原伸一 下江佑美	ベッドサイドで大腿骨近位部骨折術後患者の荷重制限が瞬時にわからないことで患者側、看護師側、病院側それぞれのデメリットが生じていたため、デメリットを減少させるための活動を行った。まず3西病棟の看護師にアンケートを実施し現状を把握し、3つの主要要因に絞り込んだ。目標を「荷重制限指示がとりやすくなり、荷重制限が瞬時にわかり、患者の移乗がスムーズに行える」とし対策立案し実践した。看護師による移乗が3日以内にできていた割合は対策前の56.25%から対策後は75%に向上し目標としていた70%を達成した。今後の課題としては、大腿骨近位部骨折術後患者の荷重制限指示受け後の対応方法が十分定着していないため、病棟マニュアルや大腿骨骨折クリニカルパスへの導入を早急に取り組んでいく必要がある。
器械展開時間を短縮しよう！	Time is money (手術室)	◎前田洋志 土井香織 信木富美 櫻 裕子	日々の業務においては器械出し看護師の休憩時間の確保や午後からの手術部屋の準備等の問題がある。そこで今回、手術室業務の効率化を図りたいと考え、マトリックス図を用いて分析を行い「器械展開に時間がかかる」ことを狙いとし活動を行った。HOGYメディカルに協力を依頼し器械展開時間の計測結果から平均30分の時間を要していることが明らかとなり、平均10分短縮することを目標設定し対策立案した。結果としては、キットを導入した手術で平均5.8分の時間短縮に留まり目標の10分には届かなかった。しかし患者のメリットとしては、キット化による単品材料を展開する際の感染経路の遮断があげられること

			と、器械展開が楽になったとの意見がありスタッフの満足度向上にもつながった。今後、生産性、効率化を重視することは勿論、患者にとってのメリットもあることを忘れずに、日々の業務改善に取り組んでいきたい。
--	--	--	--

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 Time is money (手術室)
- 2位 石原軍団 (3西&リハビリ)
- 3位 誤嚥はご遠慮! (NST)

作成日 令和2年12月28日

サークル名	誤嚥はご遠慮！	発表者	森本 淳悟
		リーダー	森本 淳悟
部署	N S T	サブリーダー	市川 翔太
活動期間	平成30年5月～	メンバー	吉野 昭子, 三上 拓真, 古川 歩, 山中 智恵子, 藤平 知佳音, 世良 武大, 他 N S Tメンバー
会合状況	会合回数 7回 一回あたりの会合時間 10分		
所属長/推進メンバー	渡辺 昌寿	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 関 留美子, 野田 宏美		

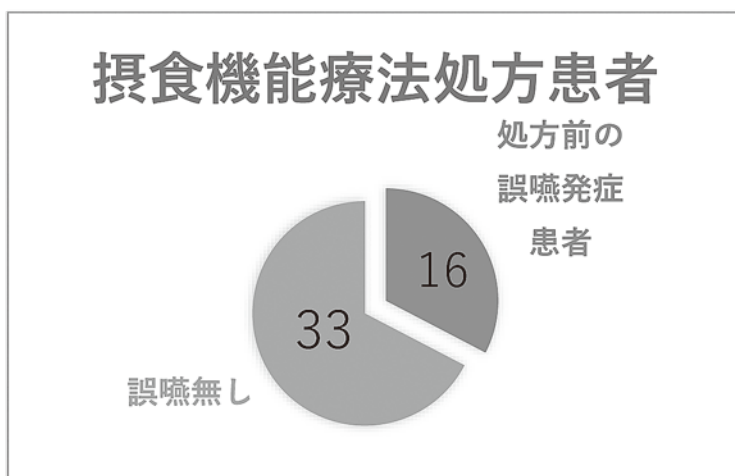
テーマ

入院中の誤嚥を減らそう

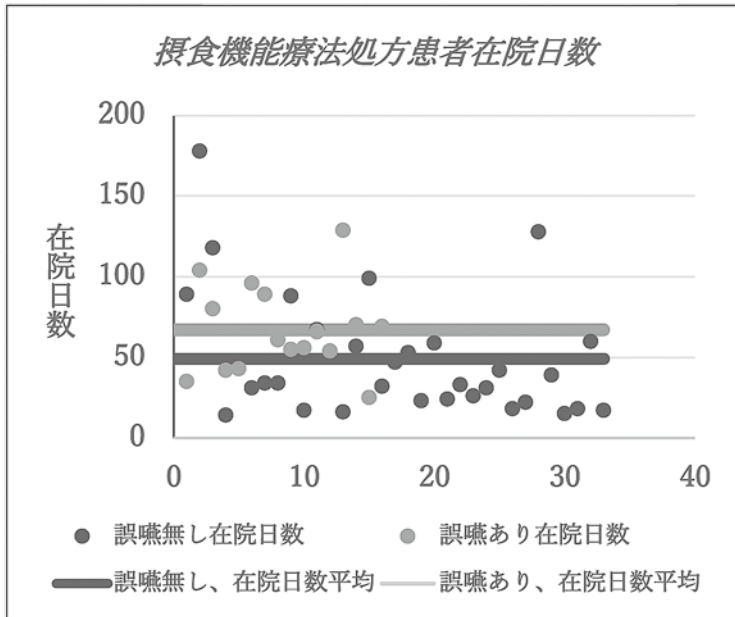
テーマ選定理由

嚥下訓練には摂食機能療法などがあるが、摂食機能療法処方前に誤嚥を発症している患者が多いと感じ、誤嚥の有・無しで在院日数を比べた結果明らかな差が見られた。誤嚥発症を防ぐことができれば病院全体の在院日数を短縮できるのではないかと考えた。

現状把握



2017年12月～2018年5月末までの摂食機能療法患者の処方前誤嚥発症数。



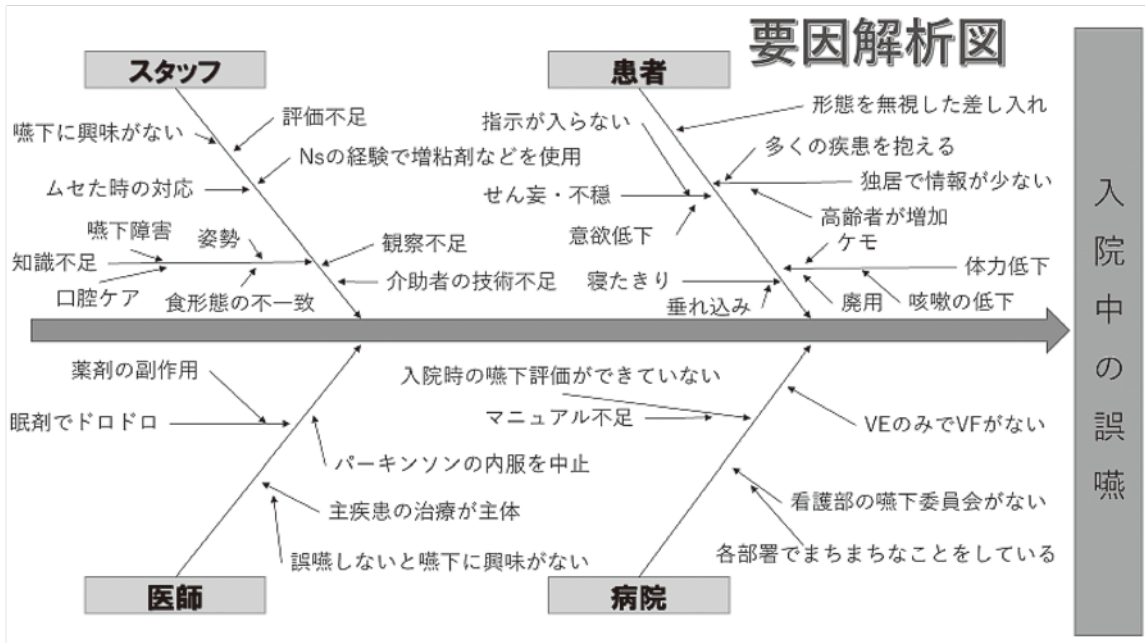
摂食機能療法処方前の誤嚥有る・無しで在院日数平均は17.9日の差があった。

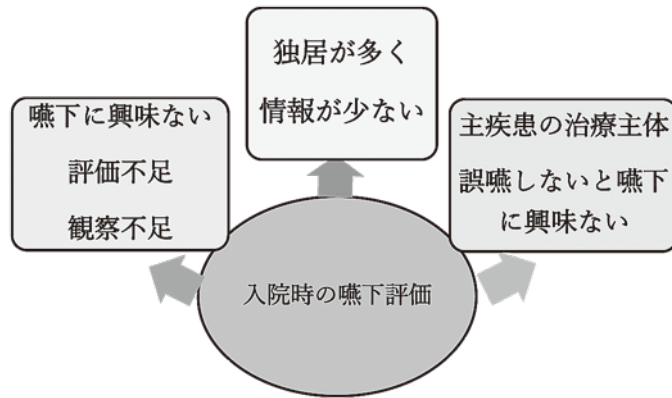
目標設定

最終的な目標としては入院中の誤嚥を「0」にする

実際は困難かもしれないが、目指すための取り組みには意味があると思う。

要因の解析





入院中の誤嚥がなぜ起きるかについて様々な要因を検討した結果、入院時の嚥下評価が出来ていないことが他の要因に影響していると考えた。

対策立案・実施

入院時の嚥下スクリーニングをトライアルとして整形外科病棟で実施した。

内容は極力病棟スタッフの負担にならない範囲で、極力嚥下障害を拾えるように。

- ① これまでに誤嚥性肺炎と診断されたことがあるか？
- ② 食事時や飲水時にムセなどで困ることがあるか？
- ③ 食後、痰の増加や声の掠れ、喉に残る感じはあるか？

この3つの質問を整形外科病棟に入院する65歳以上の経口摂取対象患者に実施し、どれか1つでもチェックが入れば嚥下障害疑いとして、耳鼻科での嚥下評価を実施してもらう事とした。

効果確認 1

実施期間：2019年4月～2020年3月

総実施者数 80人

スクリーニング該当者数 12人

耳鼻科での嚥下評価数 9人

嚥下評価後の誤嚥性肺炎発症者数 1人

スクリーニングせずに食事して誤嚥性肺炎発症 1人以上

期間中に実施したアンケートでは、アンケート回答者20人のうち12人が実施前よりも嚥下を意識するようになったとのあり、一定の無形効果があったと考えるが、スクリーニングの使用があやふやであり有形効果としては不十分。

対策を立てて再度短期間での実施を提案される。

再度実施前の対策

- ① 実施前にSTによる目的・方法の説明会を2回開催。
- ② ステーションに張り紙でのスクリーニング使用を意識づけ。

効果確認 2

実施期間：2020年9月～11月

総実施者数 57人

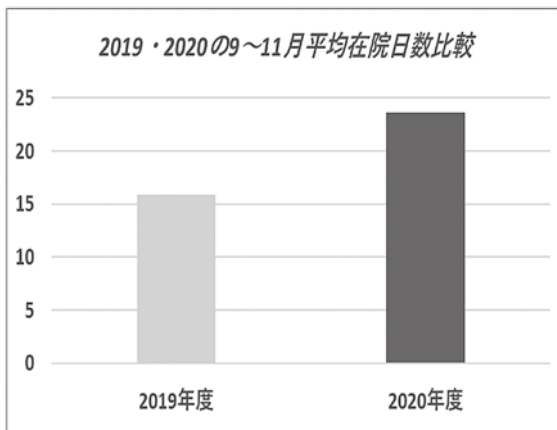
スクリーニング該当者数 3人

耳鼻科での嚔下評価数 3人

スクリーニング実施が遅れて誤嚔 1人

上記以外での誤嚔は無し

スクリーニング実施が遅れた以外での誤嚔発症はなく、入院中の誤嚔を防ぐ一定の効果はあると考える。



スクリーニング期間中の在院日数と昨年同時期の在院日数を比較すると今年度のほうが長い結果となっていた。

整形外科病棟は嚔下以外の要素が大きく、単純に在院日数を比較することはできないとの意見をいただく。

まとめと課題

入院中の誤嚔「0」を目指し、まずは入院時の嚔下スクリーニング標準化を目指してトライアルを行った。結果としては一定の効果は認めるも満足できるものではなく、改善すべき課題も多い。

他病棟へ広げていくには電子カルテで実施や入退院支援センターとの連携などが必要と思われる。

何よりも、他病棟・スタッフ・特にDrを巻き込んだ展開が不可欠であると考え。

改善すべき点や課題は数多くあるが、目的に向けて今後も活動を続けていきたい。

サークル名	石原軍団 荷重制限取締課	発表者	石原 恵美
		リーダー	石原 恵美
部署	3階西病棟, リハビリ科	サブリーダー	山中 智恵子
活動期間	令和元年10月～令和2年12月	メンバー	新竹 遼, 三上 拓真, 東 愛子, 重廣 雄太, 丸田 恵美, 楨原 伸一, 下江 佑美
会合状況	会合回数: 20回 1回あたりの会合時間1時間半		
所属長/推進メンバー	飯崎 益美, 渡辺 昌寿	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 関 留美子, 野田 宏美		

テーマ

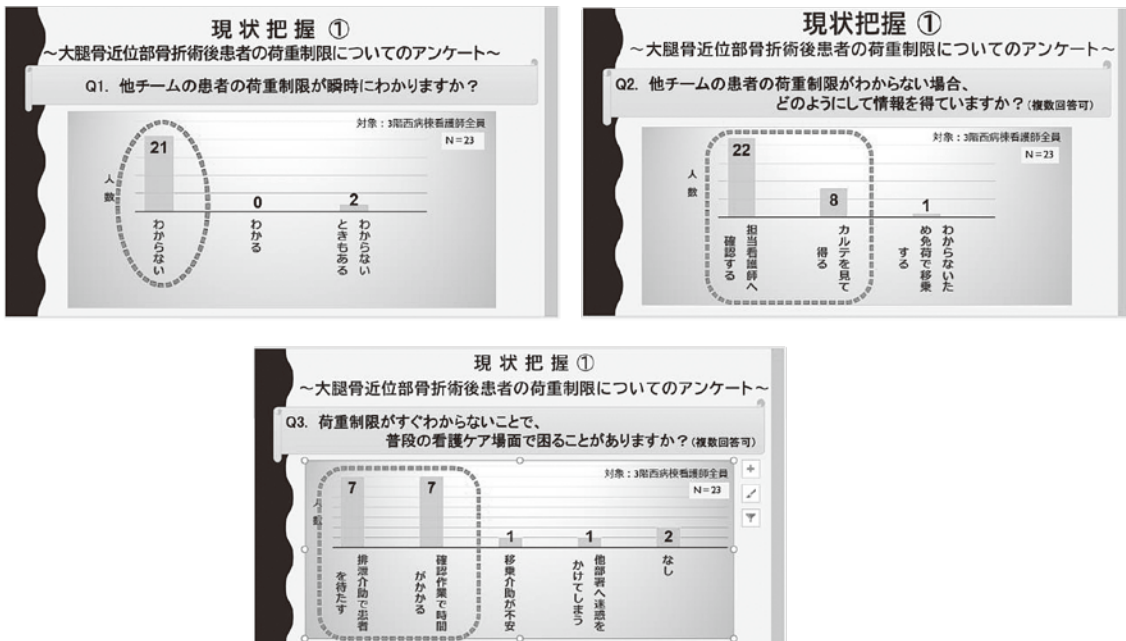
大腿骨近位部骨折術後患者の荷重制限が知りたい！！

テーマ選定理由

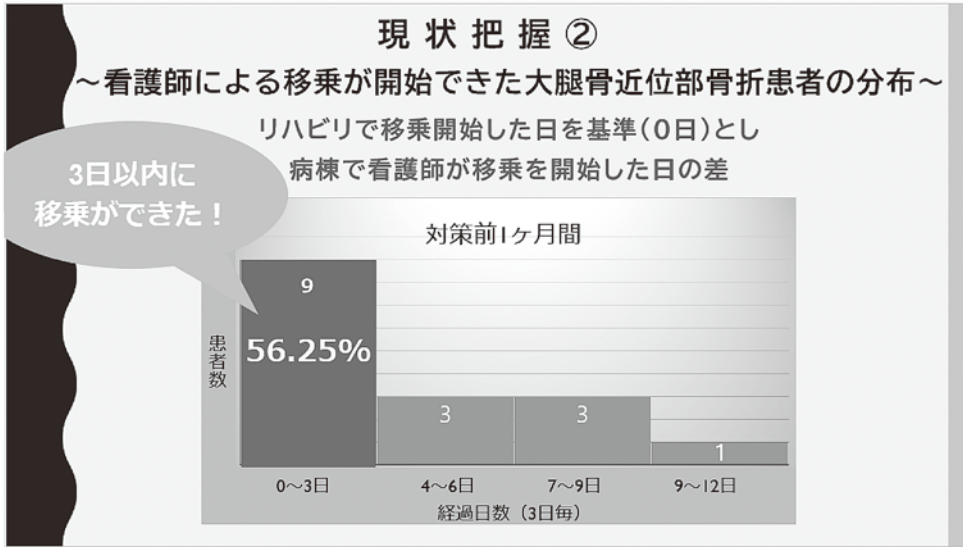
ベッドサイドで大腿骨近位部骨折術後患者の荷重制限が瞬時にわからないことで、患者側のデメリット（・対応の遅れで間に合わず失禁する。・多人数が関わることで遠慮がちになる。・リハビリの遅れからADLの低下。）、看護師側のデメリット（・担当看護師を探す手間。・電子カルテで確認する手間。）、病院側のデメリット（・入院期間が長くなる。・退院時期の遅れにつながる。）が生じていたためTQM活動のテーマとした。

現状把握

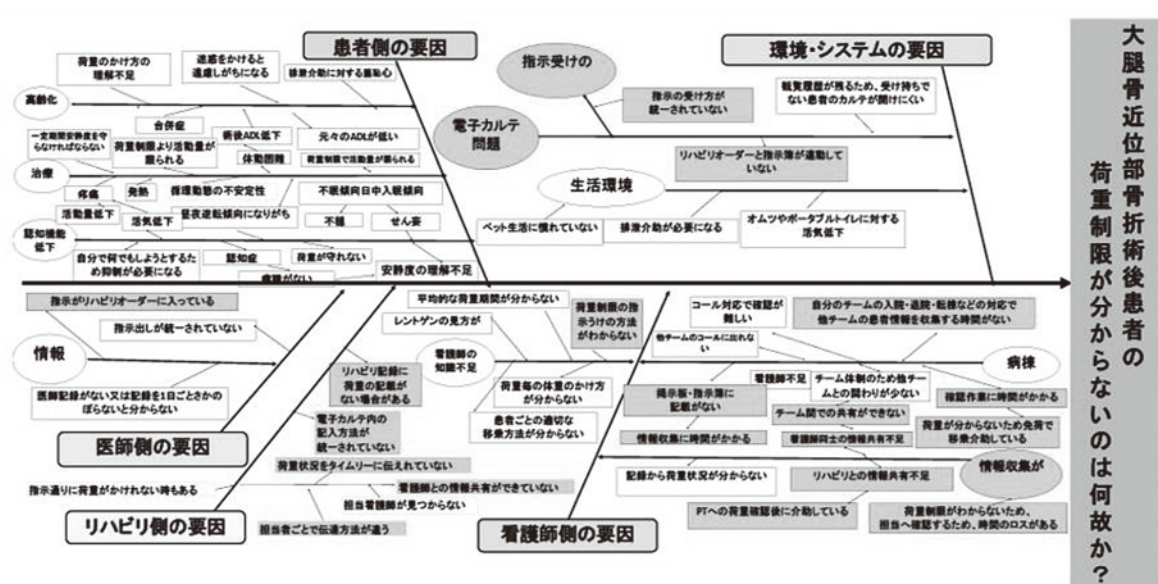
3階西病棟の看護師にアンケートを実施した。



さらに、看護師による移乗が開始できた患者の分布を調べたところ、半数近くの患者が移乗開始に4日以上かかっていたことが分かった。



要因の解析



この中から3つの主要因に絞り込んだ。

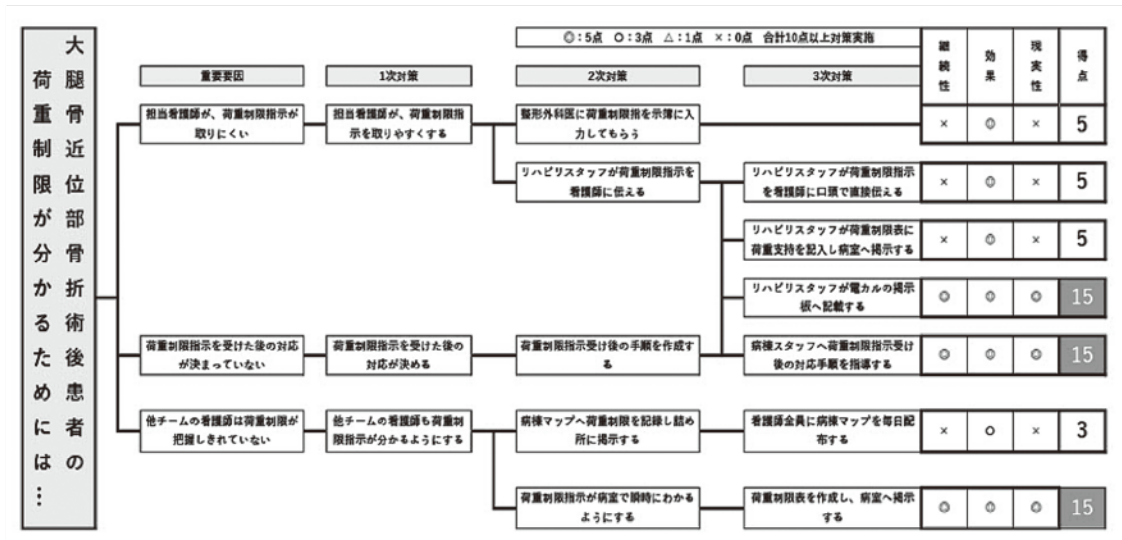
1. 荷重制限の指示が取りにくい。
2. 荷重制限の指示を受けた後の対応が決まっていない。
3. 他チームの看護師は荷重制限が把握しきれていない。

目標設定

目標を「荷重制限指示が取りやすくなり、荷重制限が瞬時にわかり、患者の移乗がスムーズに行える」

目標値を「リハビリ移乗開始から3日以内に看護師による移乗ができる率を56.25%から70%へアップする」とした。

対策立案・実施



なぜ	何を	誰が	いつ	どこで	どうする
1. 荷重制限の指示が取りにくい			4月	病棟	荷重制限指示受け後の手順を作成
2. 荷重制限の指示を受けた後の対応が決まっていない	荷重制限指示受け後の手順書	TQM担当看護師、リハビリ	5月	病棟	荷重制限指示受け後の手順を病棟看護師、リハビリへ指導する
3. 他チームの看護師は、荷重制限が把握しきれていない	荷重制限表	TQM担当看護師、リハビリ	4月	病棟	荷重制限表を作成する
		病棟看護師	6月～	病室	荷重制限表を掲示する

大腿骨近位部骨折術後患者 荷重制限指示受け後の対応方法

① 受け持ち看護師は、インチャージ指示受けで荷重制限指示を受ける。

※ **注意事項**
指示受けしたら、電子カルテのオーダー画面で荷重制限指示の詳細を確認する。

② リハビリオーダーを受け離床開始した理学療法士は、現在の荷重制限指示と、実際の移乗介助状況を、電子カルテの掲示板右上の治療方針の欄へ記載する。(その都度荷重アップの度に更新する。)

※ **注意事項**
理学療法士は、実際の移乗の介助状況も掲示板へ記載する。
(移乗未 リハビリのみ可・看護師も可など)

③ 担当看護師は、担当患者の現在の荷重制限指示と、実際の移乗介助状況を、患者の電子カルテの掲示板で情報収集を行う。

※ **注意事項**
原則として、理学療法士による離床開始訓練をされたあとに、看護師が離床の援助を行う。
土日・祝日に離床可となった場合も、医師の指示がない限り、上記原則を遵守する。

④ 掲示板で荷重制限指示と実際の移乗介助状況を確認した看護師は、荷重制限表にそれぞれ記載し、床頭台機のフックへかけて掲示する。(掲示板へ掲示済みと記載する)

例外で、理学療法士による離床開始訓練前でも看護師で移乗可の場合は、整形外科医師より指示がある。
やむを得ず、理学療法士による離床開始前に看護師による離床開始を行う場合は、整形外科医師へ指示を確認する。

* 赤枠は、担当看護師が行う内容です。
* 青枠は、理学療法士が行う内容です。

荷重制限表

様

患側は右



患側は左

- 現在の荷重は、
- 指示あるまで、免荷です。
 - 1/4 荷重です。
 - 1/3 荷重です。
 - 1/2 荷重です。
 - 2/3 荷重です。
 - 痛みに応じて全荷重です。

★実際の移乗介助の状況★

移乗未 リハビリのみ可 看護師も可

荷重制限表

様

患側は右



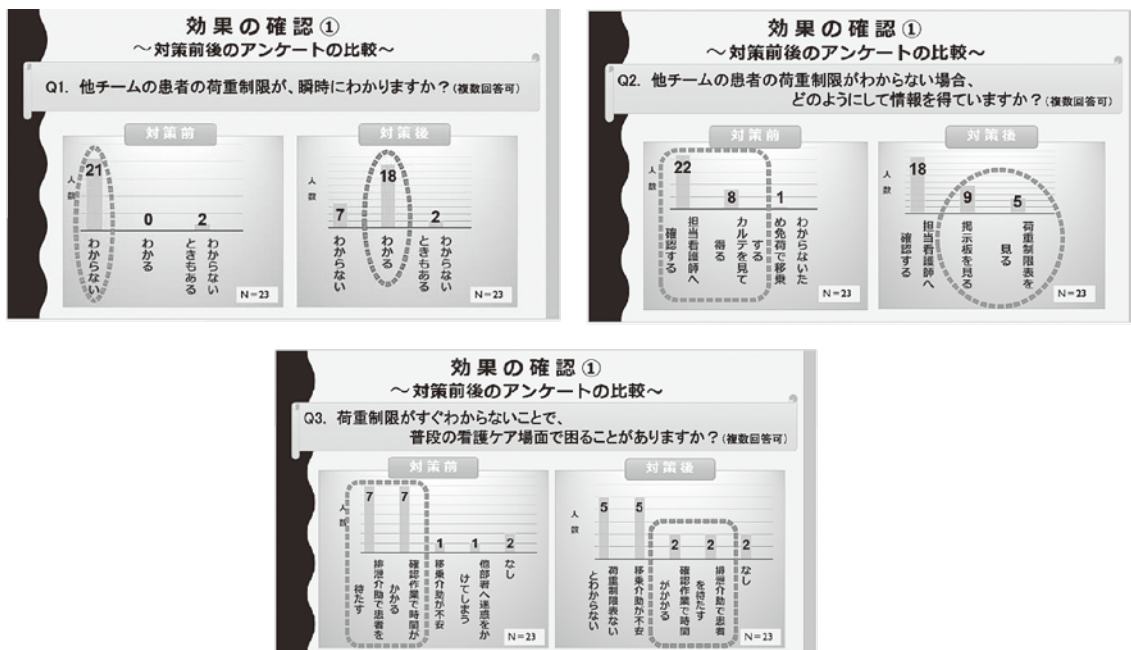
患側は左

- 現在の荷重は、
- 指示あるまで、免荷です。
 - () Kg 荷重です。
 - 痛みに応じて全荷重です。

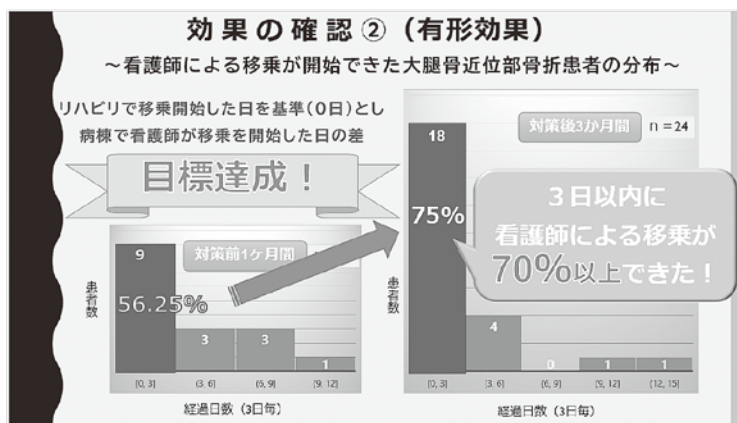
★実際の移乗介助の状況★

移乗未 リハビリのみ可 看護師も可

効果の確認



対策前後のアンケートの比較結果から、他チームの患者の荷重制限が、瞬時にわかるようになり、「排泄介助で患者を待たす」ことや「荷重の確認作業で時間がかかる」といった意見が減った。しかし、掲示板、荷重制限表の使用人数は半数以下で担当看護師へ確認している人数は横ばいであり、マニュアルの浸透が不十分であることが考えられた。



看護師による移乗が開始できた患者の分布については、3日以内に看護師による移乗ができていた割合は、対策前の56.25%から対策後に75%に向上し、目標としていた70%を達成した。

標準化と管理の定着

なぜ	何を	誰が	いつ	どこで	どうする
荷重制限指示受けから実際の移乗までをスムーズに行うため	大腿骨近位部骨折術後患者の荷重制限指示受け後の対応方法	プリセプター担当看護師 異動看護師 指導担当看護師	新人・異動看護師指導時	病棟	大腿骨近位部骨折術後患者の荷重制限指示受け後の対応方法を指導する
大腿骨近位部骨折術後患者の荷重制限指示受け後の対応方法をより定着するため	大腿骨近位部骨折術後患者の荷重制限指示受け後の対応方法	3階西病棟バス委員とTQMメンバー	3月までに	病棟	病棟マニュアルおよび大腿骨近位部骨折クリニカルパスへ入れ込む
標準化した指示受けや対応が実施できているかを確認するため	実施状況について	チームリーダー、サブリーダー	病棟集会（毎月）	病棟	実施状況を確認し、病棟看護師へ報告し、意識付けを行う。
標準化した対応が実施できているかを確認するため	実施状況について	リハビリ整形外科チーム	整形外科リハカンファレンス	リハビリ室	掲示板掲示状況を確認し、対策実施を促す

今後の課題

ステップ	良かった点	悪かった点	今後の課題
テーマの選定	具体的に課題を挙げられた		改善すべき点について具体的に挙げていく
現状把握と目標設定	アンケートや調査の結果から目標を決定できた	効果確認がしにくいアンケート内容だった	アンケート内容の検討が必要
活動計画の作成	期間を決定し、アンケートや調査を行うことができた	役割が曖昧だった計画より遅れた	役割を分担して個人への負担を減らす
要因の解析	他職種合同で行うことで様々な視点から考えることができた	重要要因の検証ができなかった	重要要因についての検証を深める
対策の実施	看護部とリハビリで協力してできた	指導が不十分で浸透しなかった	知らない人がいないように、対策を周知する
効果の確認	目標を達成できた	アンケートから効果の確認がしにくい部分があった	アンケート内容の検討が必要
標準化と管理の定着	病棟マニュアルや大腿骨骨折クリニカルパスへ導入していく		対策実施の確認作業を定着させる

大腿骨近位部骨折術後患者の荷重制限指示受け後の対応方法が十分定着していないため、病棟マニュアルや大腿骨骨折クリニカルパスへの導入を早急に取り組んでいく必要がある。

作成日 令和3年1月4日

サークル名	Time is money	発表者	前田 洋志
		リーダー	前田 洋志
部署	手術室・サブライ	サブリーダー	土井 香織
活動期間	開始：令和2年1月8日 終了：令和2年12月23日	メンバー	前田 洋志, 土井 香織, 信木 富美, 櫻 裕子
会合状況	会合回数 19回 1回あたりの会合時間 30分		
所属長/推進メンバー	櫻 裕子	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 野田 宏美, 関 留美子		

テーマ

器械展開の時間を短縮しよう！

テーマ選定理由

全国的にも麻酔科医、看護師の人手不足が懸念されている中で、当手術室は6室で年間2,764件（2019年度集計）の手術を行っている。日々の業務においては、ほとんどの看護師が手術介助にあっているため、器械出し看護師の休憩時間の確保や、午後からの手術の部屋準備など、リーダー看護師が頭を悩ませる場面も多い。そこで今回、医療の改善活動を通して「手術室業務の効率化」を図りたいと考えた。

まず、マトリックス図を用いて分析を行い、テーマの選定を行った。重要度、緊急度、実現性、上司方針の4つの観点から、「器械展開に時間がかかる」ことをねらいとし、活動を開始した。

問題 \ 評価項目	重要度	緊急度	実現性	上司方針	総合得点
スタッフの人員不足	△	○	△	○	8
手術記録に時間がかかる	◎	○	△	○	12
器械展開に時間がかかる	◎	◎	○	◎	18

◎：5点 ○：3点 △：1点

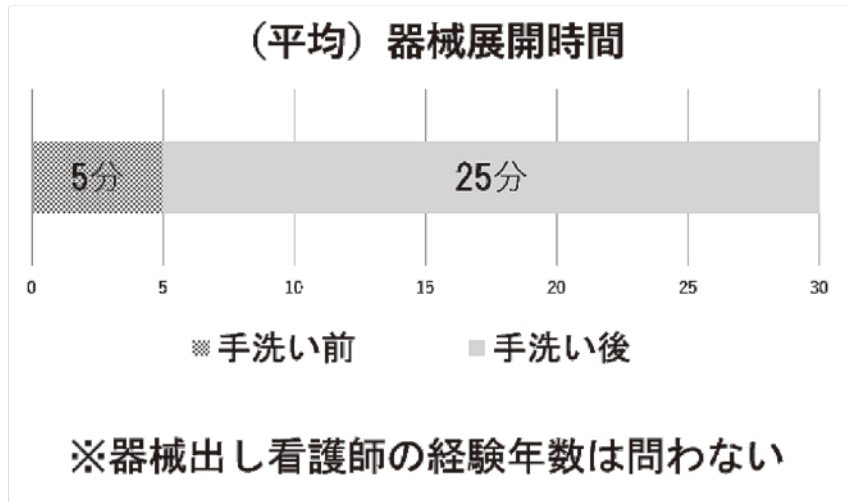
現状把握

HOGYメディカルに協力を依頼し、器械展開時間の計測結果から平均30分の時間を要していることが明らかとなった。

(用語の定義)

手洗い前…診療材料や器械を準備し、手術時手洗いするまでの時間

手洗い後…手術時手洗いから器械展開終了までの時間

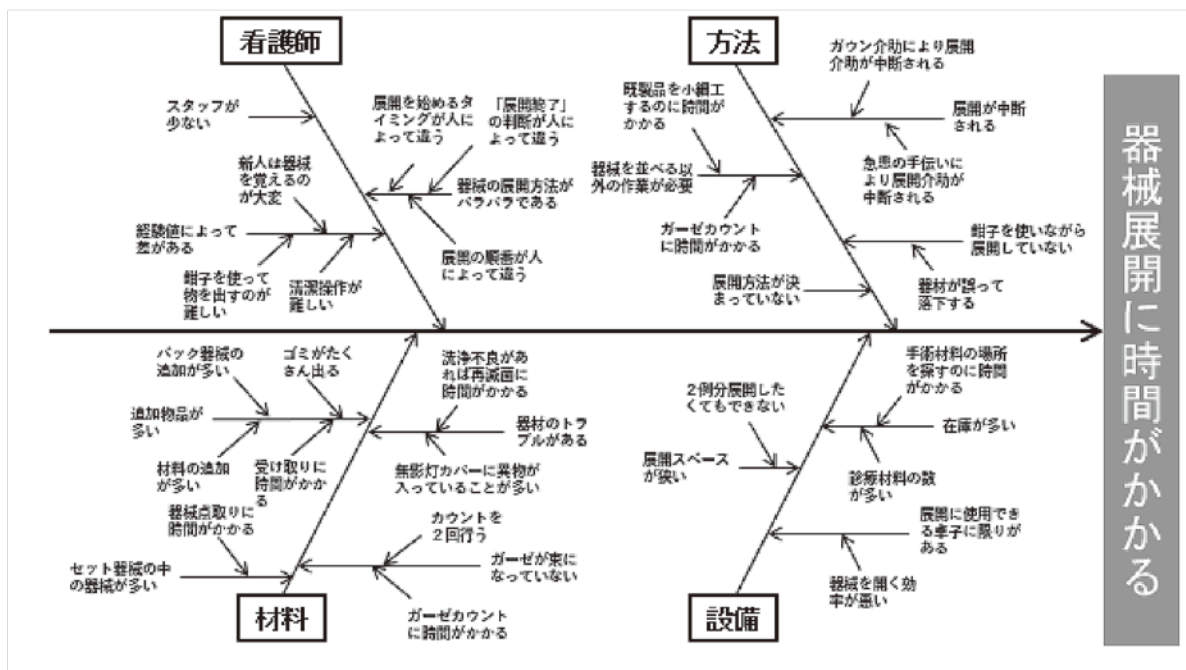


目標設定

器械展開時間を2020年12月までに平均10分短縮する。

要因の解析

器械展開に時間がかかる要因について、特性要因図を用いて解析を行った。

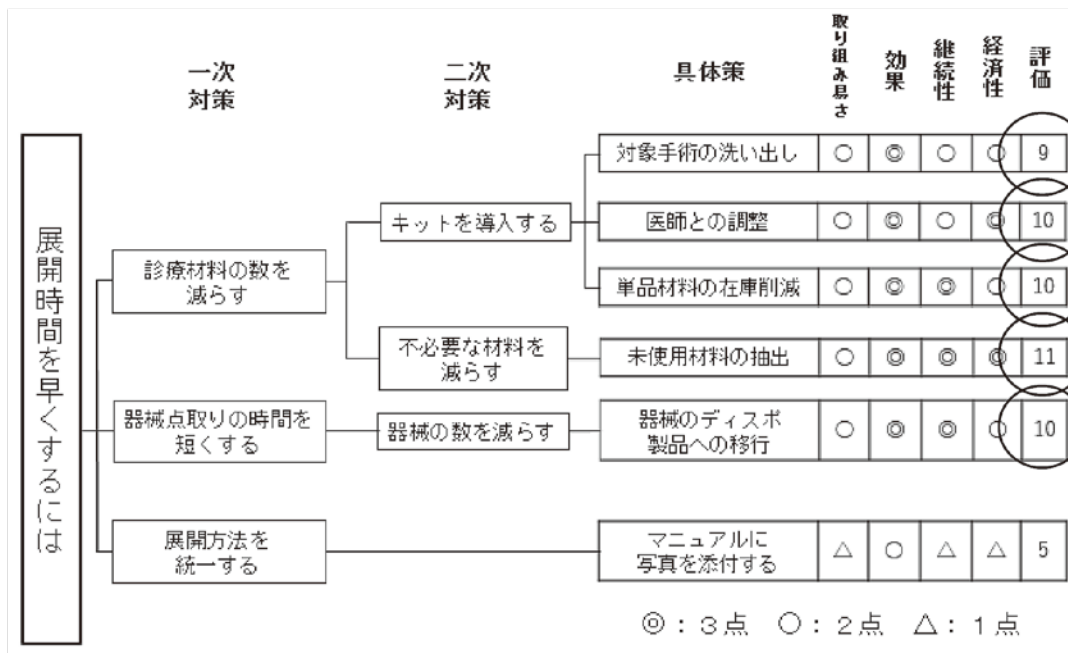


解析の結果から、以下の3つが主要因であると考えた。

- ①診療材料の数が多
- ②器械点取りに時間がかかる
- ③展開方法が決まっていない

対策の立案

系統図法を用いて対策の立案を行った。展開時間を早くするための具体策を挙げ、取り組み易さ、効果、持続性、経済性の観点から、評価の高かった以下の5つの対策を実施することとした。



対策の実施

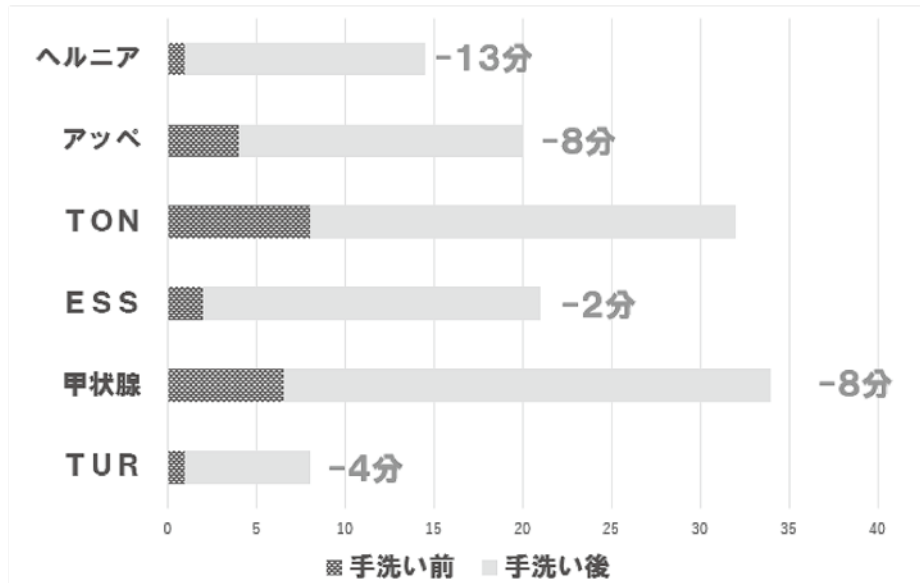
対策立案をもとに5W1Hで対策実施を行った。

What	Why	Who	When	Where	How
キット化の対象手術を	キットを導入するために	前田が	10月中に	手術室で	洗い出す
キット内容について	キットを導入するために	土井、医師、ホギメディカルで	11月中に	手術室で	調整する
単品材料の在庫を	キット導入に係るコスト削減のために	前田、土井が	11月中に	手術室で	削減する
未使用材料を	展開時間を短縮するために	前田が	11月中に	手術室で	抽出する
手術器械を	展開時間を短縮するために	前田が	11月中に	手術室で	ディスポ製品へ移行する

効果の確認

1. 器械展開時間

対策の結果、今回キットを導入した手術で平均5.8分の時間短縮に留まり、目標の平均10分には届かなかった。



2. 費用の比較

キット導入にかかる費用の検討を行った。今回導入したキットの術式（1例ずつ）の合計を単品運用と比較したところ、30,914円の増額が見込まれた。

しかしながら、キット化によって446点の単品材料の在庫削減が可能となり、1か月あたり470,828円のコスト削減が見込まれることが明らかとなった。

関連費用	単品運用	キット製品運用
キット製品購入費用	¥0	¥83,490
消耗品購入費用	¥50,700	¥0
Ns人件費	¥9,702	¥7,826
費用合計	¥60,402	¥91,316

参考：Ns人件費 2,770円/時間（外保連手術試案より）

3. 無形効果

患者へのメリットとしては、手術室看護師の術前術後訪問の時間確保、キット化による単品材料を開封する際の感染経路の遮断が挙げられる。

また、スタッフからは器械展開が楽になった（特に急患対応時）と意見があり、スタッフの満足度向上につながった。

標準化と管理の定着

今回主に取り組んだ診療材料のキット化は、以前にも行われている。しかしながら、その都度対応するスタッフは異なり、個人の知識にもバラツキがあった。

今後は、手術キット導入のフローチャートを作成し、誰もが同じ知識・時間で手術キットが導入できるよう、マニュアル化を行っていききたい。

標準化と管理の定着

今回主に取り組んだ診療材料のキット化は、以前にも行われている。しかしながら、その都度対応するスタッフは異なり、個人の知識にもバラツキがあった。

今後は、手術キット導入のフローチャートを作成し、誰もが同じ知識・時間で手術キットが導入できるよう、マニュアル化を行っていききたい。

活動の反省と今後の課題

1. キットの保管場所

キット化するにあたって、単品材料を削減できていない段階でキットを搬入したため、保管場所の確保に難渋した。今後、キット化する手術が増えていく中で、単品材料を削減して予め保管場所を確保しておく必要がある。

2. QC ストーリーとして

特性要因図は、チーム以外のスタッフに参加を依頼した結果多くの意見が出たが、系統図法においてはチーム内で検討したため主にキット化に重点を置いたQC展開となった。今後活動を行う機会があった際には、目標に対する対策を、スタッフ全員で考え、より創意工夫をこらした対策の立案を行っていききたい。

おわりに

今回、キット化に伴う業務の効率化やコストについて検討を行った。QC 展開として、生産性、効率化を重要視することは勿論、その根底には患者にとってのメリットもあることを忘れずに、日々の業務改善に取り組んでいきたい。

患者待ち時間調査

待ち時間調査の概要

1 調査期間

令和2年(2020)年11月のうち、土日祝をのぞく19日間とした。
令和元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28年度は20日間、平成29年度は20日間、平成30年度は21日、令和元年度は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
- ・ 透析科および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13,456人のうち、上記の条件を基に調査対象患者としたのは10,117人(75.2%)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

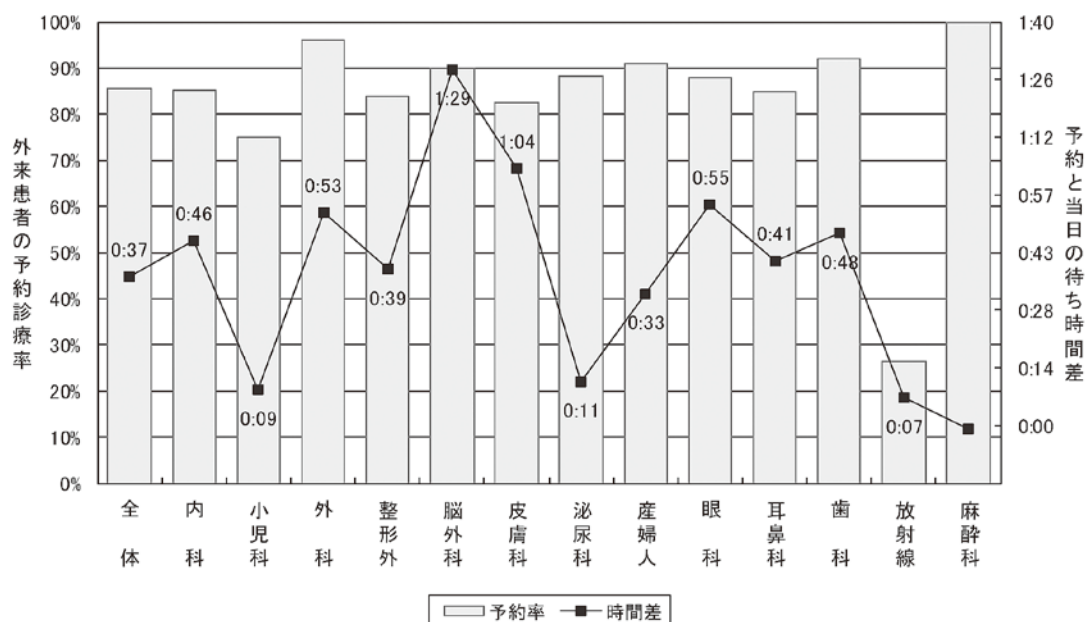
- ・ 来院時間……………受付をした時間
- ・ 離院時間……………会計を終了した時間
- ・ 在院時間……………受付から会計終了までの時間
- ・ 予約時間……………予約患者が診察を予約した時間
- ・ 診療開始時間……………医師がその患者のカルテを開いた時間
- ・ 予約待ち時間……………予約患者が来院してから予約までの待ち時間
- ・ 診察待ち時間(予約受診) ……予約時間から診察までの待ち時間
- ・ 診察待ち時間(当日受診) ……来院時間から診察までの待ち時間
- ・ 予約時間前診察……………予約患者が予約受診前に診察が開始した診察
- ・ 併科患者……………同日に2診療科以上の受診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

5 調査結果

本調査の結果については、次ページ以降を参照

■予約受診と当日受診の待ち時間の差と患者割合

	予約率	時間差	予約	当日	早期診察	患者数	予約	当日
全体	85.5%	0:37	0:22	0:59	2,631	10,117	8,649	1,468
内科	85.4%	0:46	0:31	1:17	736	3,327	2,840	487
小児科	74.9%	0:09	0:21	0:30	148	973	729	244
外科	95.9%	0:53	0:18	1:11	238	714	685	29
整形外科	83.7%	0:39	0:14	0:53	205	738	618	120
脳外科	90.1%	1:29	0:12	1:41	92	233	210	23
皮膚科	82.3%	1:04	0:11	1:15	171	583	480	103
泌尿科	88.2%	0:11	0:22	0:33	263	841	742	99
産婦人科	90.9%	0:33	0:15	0:48	243	810	736	74
眼科	87.9%	0:55	0:29	1:24	81	638	561	77
耳鼻科	84.7%	0:41	0:14	0:55	297	885	750	135
歯科	92.0%	0:48	0:05	0:53	129	264	243	21
放射線	26.3%	0:07	0:13	0:20	7	76	20	56
麻酔科	100.0%	-0:01	0:01	0:00	21	35	35	0



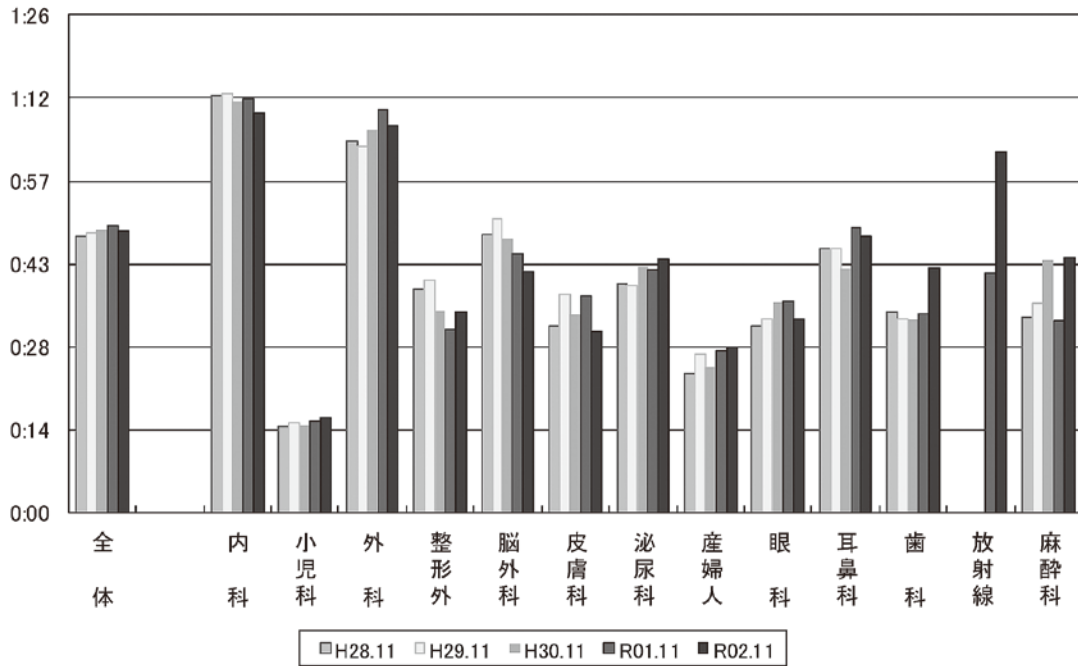
結果

	当年	前年	比較	割合が高い	割合が低い
予約受診率	85.5%	82.4%	3.1%増加	・外科	・小児科

	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	37分	34分	3分増加	・脳神経外科 ・皮膚科	・小児科 ・泌尿科

■予約待ち時間（予約）

	推移	H28.11	H29.11	H30.11	R01.11	R02.11	前年差
全体		0:47	0:48	0:49	0:49	0:48	-0:01
内科		1:12	1:12	1:11	1:11	1:09	-0:02
小児科		0:14	0:15	0:15	0:15	0:16	0:01
外科		1:04	1:03	1:06	1:09	1:07	-0:02
整形外		0:38	0:40	0:34	0:31	0:34	0:03
脳外科		0:48	0:50	0:47	0:44	0:41	-0:03
皮膚科		0:32	0:37	0:34	0:37	0:31	-0:06
泌尿科		0:39	0:39	0:42	0:42	0:44	0:02
産婦人		0:24	0:27	0:25	0:28	0:28	0:00
眼科		0:32	0:33	0:36	0:36	0:33	-0:03
耳鼻科		0:45	0:45	0:42	0:49	0:47	-0:02
歯科		0:34	0:33	0:33	0:34	0:42	0:08
放射線		0:00	0:00	0:00	0:41	1:02	0:21
麻酔科		0:33	0:36	0:43	0:33	0:44	0:11



結果

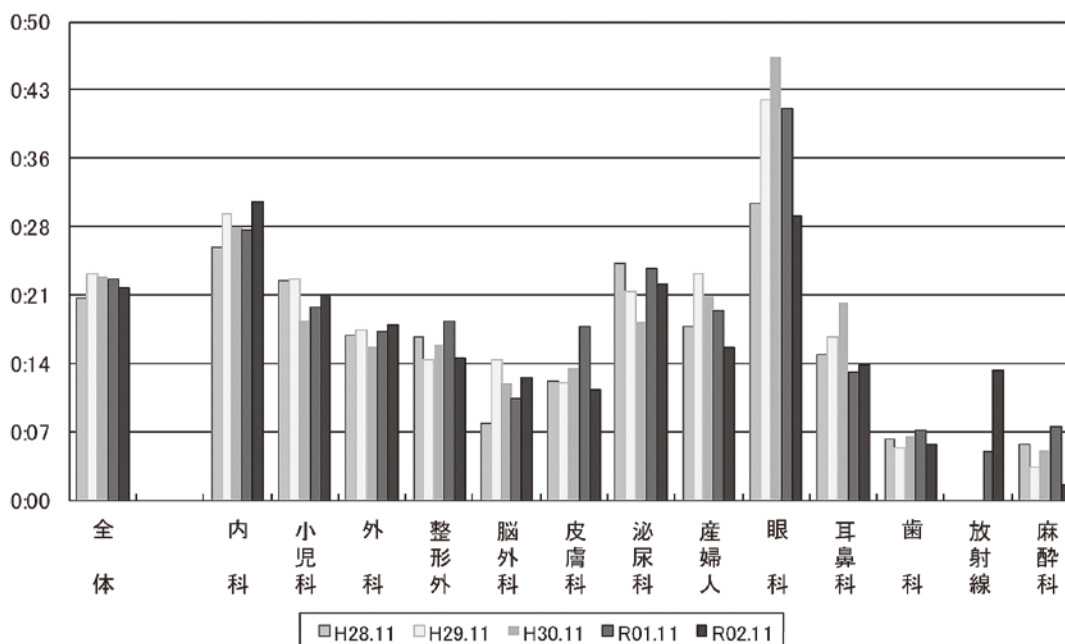
- ・予約時間より平均48分ほど早く受付しており，診察前の検査のためと思われる。

	平均時間
当年	48分
前年	49分
比較	1分減少

減少傾向	増加傾向
・脳神経外科	・泌尿器科

■診察待ち時間（予約）

	推移	H28.11	H29.11	H30.11	R01.11	R02.11	前年差
全体		0:21	0:23	0:23	0:23	0:22	-0:01
内科		0:26	0:30	0:28	0:28	0:31	0:03
小児科		0:23	0:23	0:18	0:20	0:21	0:01
外科		0:17	0:17	0:16	0:17	0:18	0:01
整形外		0:17	0:14	0:16	0:18	0:14	-0:04
脳外科		0:08	0:14	0:12	0:10	0:12	0:02
皮膚科		0:12	0:12	0:13	0:18	0:11	-0:07
泌尿科		0:24	0:22	0:18	0:24	0:22	-0:02
産婦人		0:18	0:23	0:21	0:20	0:15	-0:05
眼科		0:31	0:42	0:46	0:41	0:29	-0:12
耳鼻科		0:15	0:17	0:20	0:13	0:14	0:01
歯科		0:06	0:05	0:06	0:07	0:05	-0:02
放射線		0:00	0:00	0:00	0:05	0:13	0:08
麻酔科		0:05	0:03	0:05	0:07	0:01	-0:06



結果

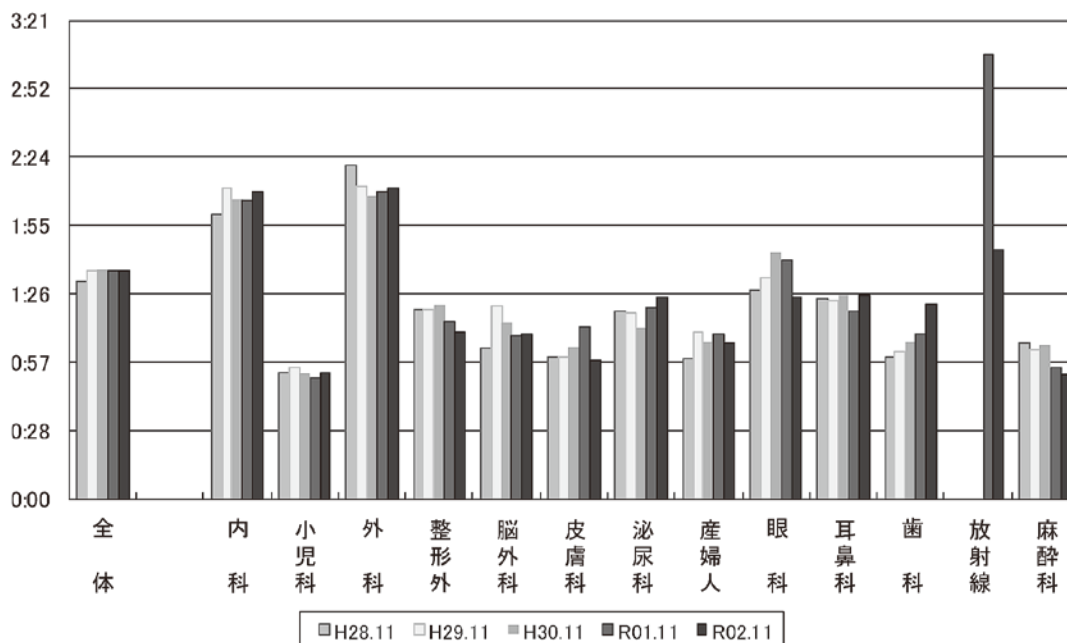
- ・予約時間との差が平均22分であった（早く診た場合を0分としたため診察遅れの場合の平均時間）。
- ・予約時間までに診察開始した患者は、予約受診患者の30.4%（前年28.7%）であった。

	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
・産婦人科 ・眼科	・内科

■在院時間（予約）

	推移	H28.11	H29.11	H30.11	R01.11	R02.11	前年差
全体		1:31	1:36	1:36	1:35	1:35	0:00
内科		1:59	2:10	2:06	2:05	2:09	0:04
小児科		0:53	0:55	0:52	0:50	0:53	0:03
外科		2:20	2:11	2:07	2:09	2:11	0:02
整形外		1:19	1:19	1:21	1:14	1:10	-0:04
脳外科		1:03	1:20	1:13	1:08	1:09	0:01
皮膚科		0:59	0:59	1:03	1:12	0:58	-0:14
泌尿科		1:18	1:18	1:12	1:20	1:24	0:04
産婦人		0:58	1:10	1:05	1:09	1:05	-0:04
眼科		1:27	1:33	1:43	1:40	1:25	-0:15
耳鼻科		1:24	1:23	1:26	1:19	1:25	0:06
歯科		0:59	1:01	1:05	1:09	1:21	0:12
放射線		0:00	0:00	0:00	3:07	1:45	-1:22
麻酔科		1:05	1:02	1:04	0:55	0:51	-0:04



結果

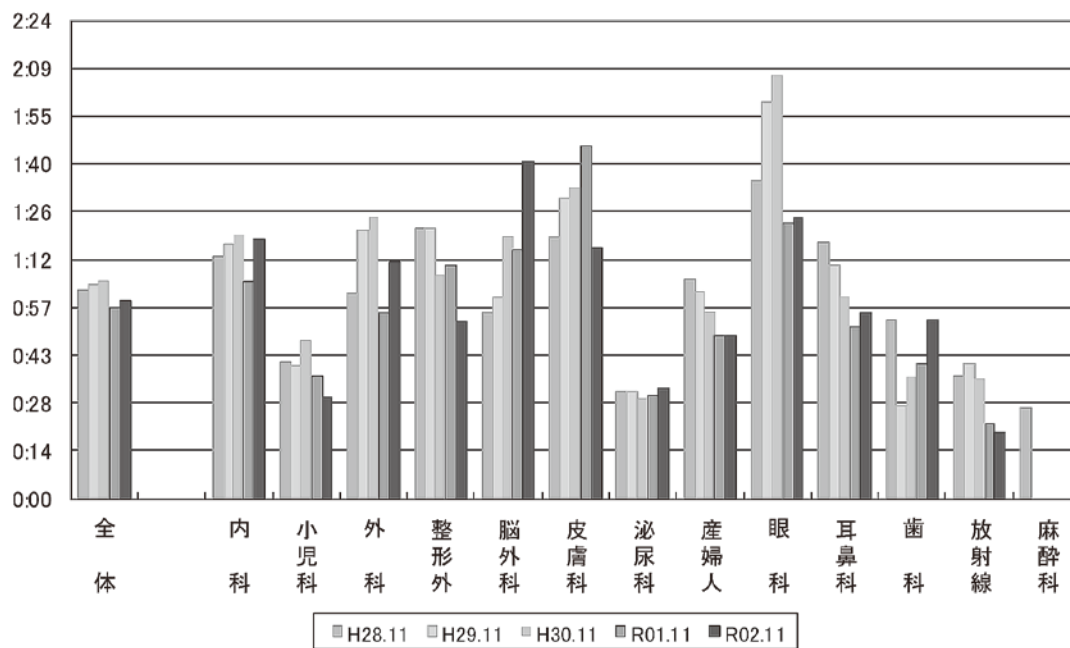
・病院全体で見れば、大きく変化はしていない。

	平均時間
当年	1時間 35分
前年	1時間 35分
比較	同数

減少傾向	増加傾向
・整形外科 ・眼科	・泌尿器科 ・歯科口腔外科

■診察待ち時間（当日）

	推移	H28.11	H29.11	H30.11	R01.11	R02.11	前年差
全体		1:02	1:04	1:05	0:57	0:59	0:02
内科		1:12	1:16	1:19	1:05	1:17	0:12
小児科		0:40	0:39	0:47	0:36	0:30	-0:06
外科		1:01	1:20	1:24	0:55	1:11	0:16
整形外		1:21	1:21	1:07	1:09	0:53	-0:16
脳外科		0:55	1:00	1:18	1:14	1:41	0:27
皮膚科		1:18	1:30	1:33	1:45	1:15	-0:30
泌尿科		0:31	0:31	0:30	0:31	0:33	0:02
産婦人		1:06	1:02	0:56	0:49	0:48	-0:01
眼科		1:35	1:59	2:07	1:23	1:24	0:01
耳鼻科		1:17	1:09	1:00	0:51	0:55	0:04
歯科		0:53	0:27	0:36	0:40	0:53	0:13
放射線		0:36	0:40	0:35	0:22	0:20	-0:02
麻酔科		0:27	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00



結果

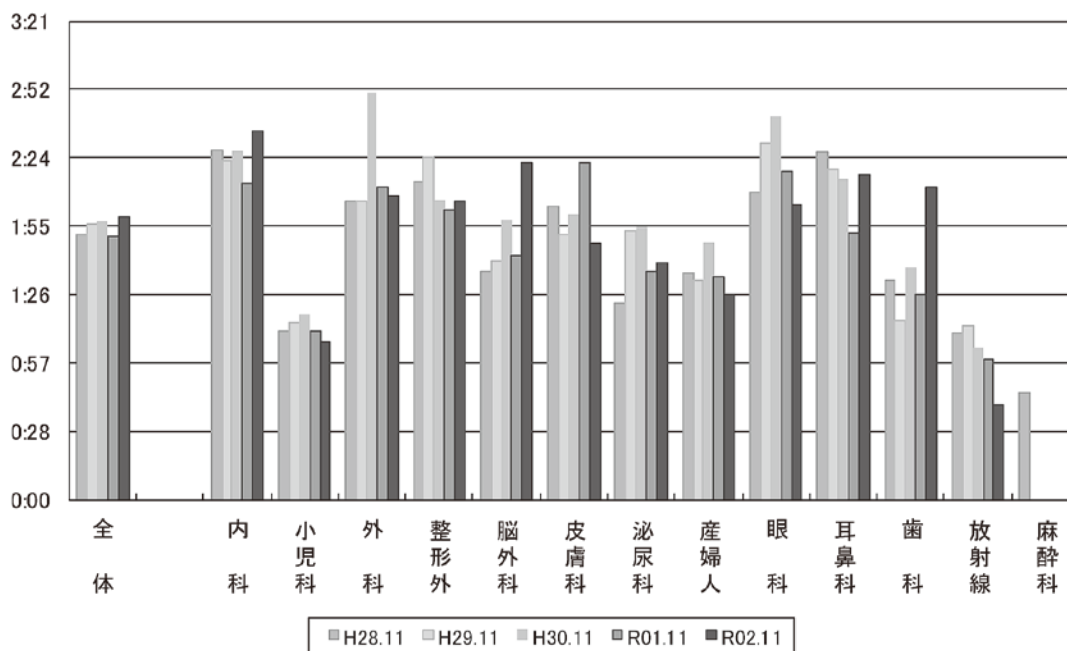
・予約受診患者と異なり，診察前検査等がないので純然たる待ち時間である。

	平均時間
当年	59分
前年	57分
比較	2分増加

減少傾向	増加傾向
・小児科 ・整形外科	・脳神経外科

■在院時間（当日）

	推移	H28.11	H29.11	H30.11	R01.11	R02.11	前年差
全体		1:51	1:55	1:57	1:51	1:58	0:07
内科		2:27	2:22	2:26	2:13	2:35	0:22
小児科		1:11	1:14	1:18	1:11	1:06	-0:05
外科		2:05	2:05	2:50	2:11	2:07	-0:04
整形外		2:14	2:23	2:05	2:01	2:05	0:04
脳外科		1:35	1:40	1:57	1:43	2:21	0:38
皮膚科		2:03	1:51	2:00	2:22	1:47	-0:35
泌尿科		1:22	1:53	1:55	1:35	1:39	0:04
産婦人		1:35	1:32	1:47	1:33	1:26	-0:07
眼科		2:09	2:29	2:41	2:18	2:04	-0:14
耳鼻科		2:26	2:18	2:15	1:52	2:16	0:24
歯科		1:32	1:15	1:37	1:26	2:11	0:45
放射線		1:10	1:13	1:03	0:59	0:39	-0:20
麻酔科		0:45	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00



結果

・在院時間は前年と比較して7分増加していた。

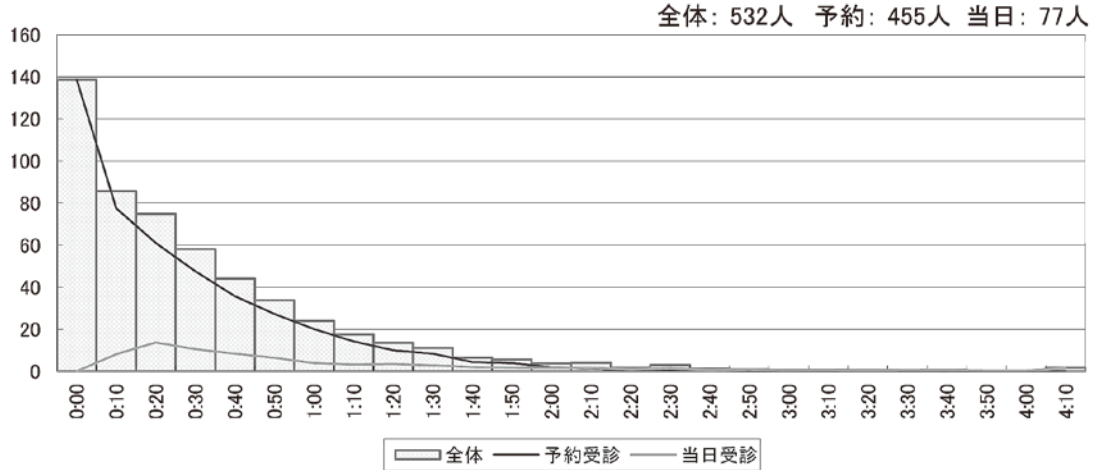
	平均時間
当年	1時間 58分
前年	1時間 51分
比較	7分増加

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

■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66.9%である。（前年64.6%）
- ・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30.5%（前年28.8%）を占めている。
- ・1時間超の待ち時間患者割合は、予約受診患者で10.4%（前年11.1%），当日受診患者で33.5%（前年30.4%）。

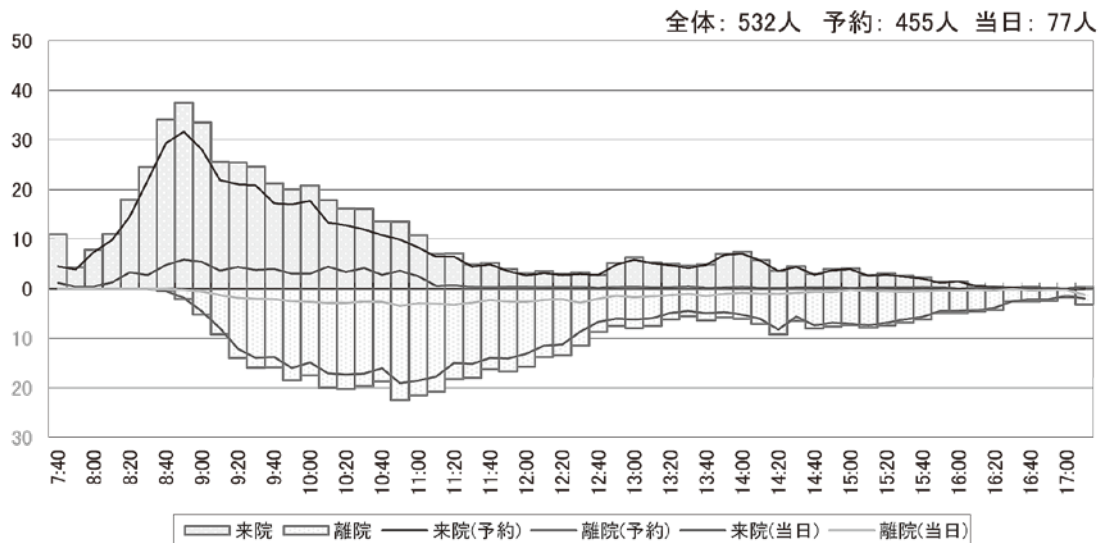
【予約・当日】診療待ち時間別 患者分布(一日あたり)



■来院・離院時間別 患者分布（一日あたり）

- ・来院患者のピークは08:40～08:50（6.5%）。
- ・予約受診患者のピークは09:00～09:10（6.5%）で、その後減少、午後は横ばい。
- ・当日受診患者のピークは08:40～08:50（7.3%）で、緩やかに減少。
- ・午後は、特殊外来の影響で13:50～14:00（1.3%）に増加がみられる。
- ・離院患者は、緩やかに増加し11:00～11:10（4.4%）をピークに緩やかに減少する。

【予約・当日】来院・離院時間別 患者分布(一日あたり)

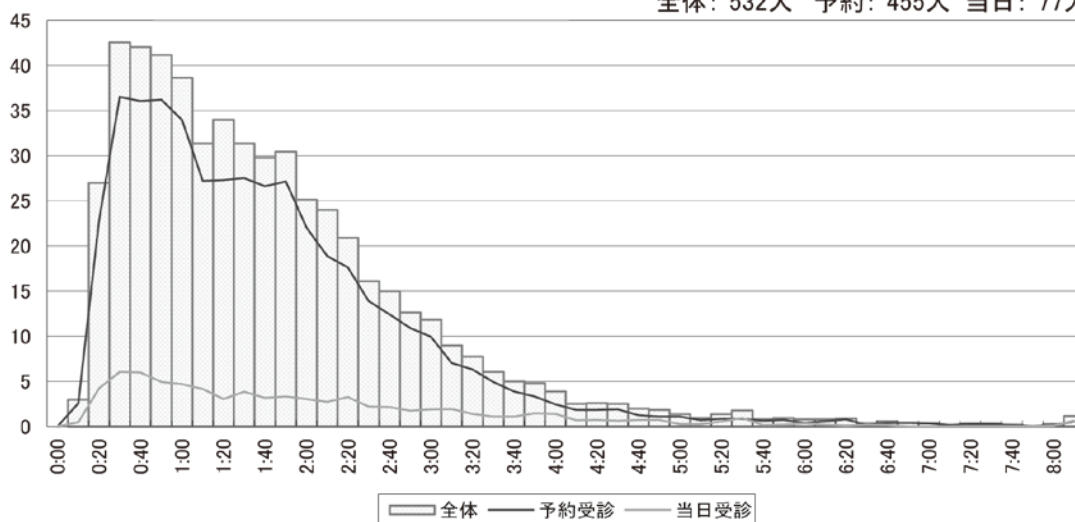


■在院時間別 患者数分布（一日あたり）

- ・在院時間で頻度が最も多いのは30～40分（7.9%）。
- ・予約患者は30～40分（8.0%）が多く、平均1時間35分。
- ・当日受付患者は30～40分（7.8%）が多く、平均1時間58分。
- ・滞在時間が1時間以内の患者は、全体で36.1%，予約36.9%，当日34.1%である。
- ・滞在時間が3時間超の患者は、全体で11.5%，予約10.0%，当日21.1%である。

【予約・当日】在院時間別 患者数分布（一日あたり）

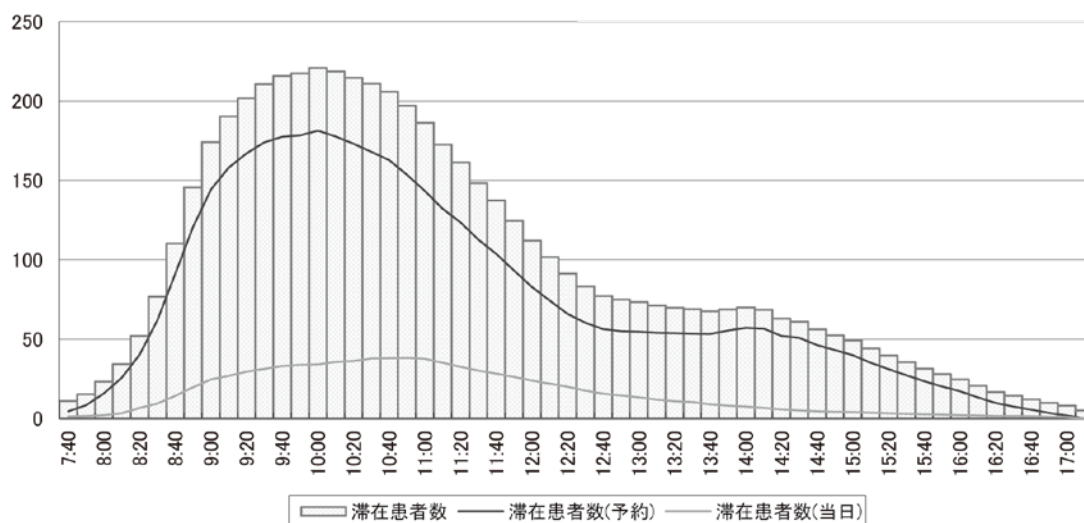
全体：532人 予約：455人 当日：77人



■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10:00～10:10の221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2年 1月	<ul style="list-style-type: none"> ●日本で新型コロナウイルス陽性患者確認・日本人への初感染 	<ul style="list-style-type: none"> ●24時間相談窓口の設置 	
2月	<ul style="list-style-type: none"> ●大型クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」で感染者発生し、横浜港に停泊、検疫開始・船内隔離、感染者の国内医療機関への入院 ●指定感染症に指定 ●全国の学校に休校要請 		
3月	<ul style="list-style-type: none"> ●中国・韓国からの入国制限 ●WHO パンデミック宣言 ●東京オリンピック1年延期 ●アビガン治験開始 	<ul style="list-style-type: none"> ●県内初感染者確認 3/7 	<ul style="list-style-type: none"> ●「新型コロナウイルス感染症対応緊急説明会」特に PCR 検査について
4月	<ul style="list-style-type: none"> ●布マスク全世帯に2枚配布決定 ●7都道府県へ緊急事態宣言を発令⇒全都道府県に拡大 	<ul style="list-style-type: none"> ●大型商業施設や運動施設などの休業開始 ●「感染拡大警戒宣言」 ●「新型コロナウイルス感染拡大防止のための広島県における緊急事態措置等」制定 	<ul style="list-style-type: none"> ●入院患者の面会全面禁止 4/1～ ●三次市初感染者確認 4/8 ●慢性疾患患者の電話相談処方対応開始 4/10～ ●三次市の介護事業所で県内初のクラスター発生 4/11 ●「帰国者・接触者外来」開始 ●ドライブスルー方式のPCR検査開始 ●業者・MRの院内立ち入り禁止 ●健診・人間ドックの中止、一般検査・手術等を制限調整 ●病院入り口を一本化し、来院者全員のコロナ問診開始 ●1病棟をコロナ病床にするため全患者を移動 コロナ陽性患者の受け入れ開始（9床で開始）4/12～ ●保健所依頼のPCR検査最多（98件）4/12 ●「広島県コロナ感染症重点医療機関」指定 ●「新型コロナ感染症の経過」説明会 4/15 ●里帰り分娩休止 4/17～ ●地域連携経由で発熱外来（開業医からの紹介によりPCR検査・診察）開始 4/21～
5月	<ul style="list-style-type: none"> ●全国民へ特別定額給付金支給 ●緊急事態宣言延長 ●レムデシビル国内承認 	<ul style="list-style-type: none"> ●「新型コロナウイルス感染拡大防止のための広島県の対処方針」制定 	<ul style="list-style-type: none"> ●フェーズごとに院内で統一した対応の体制を整備 ●サージカルマスク使用制限の開始
6月	<ul style="list-style-type: none"> ●厚生労働省が唾液PCR検査を公的医療保険の適応対応 		<ul style="list-style-type: none"> ●来院者全員問診を変更し、検温実施と口頭確認対応に変更 ●健診・人間ドックを再開
7月	<ul style="list-style-type: none"> ●東京都（夜の街）でのクラスター発生 ●東京アラート発令 	<ul style="list-style-type: none"> ●「感染拡大に対する警戒強化宣言」 	<ul style="list-style-type: none"> ●迅速抗原検査運用手順を作成 ●7月末コロナ陽性入院患者数 0名

	<ul style="list-style-type: none"> ● イベント等の収容人数を半分までに制限 ● GoTo キャンペーン開始 		
8月			
9月	<ul style="list-style-type: none"> ● 鼻前庭での PCR 検査開始 		
10月	<ul style="list-style-type: none"> ● 鼻腔ぬぐい液での検査可能 		<ul style="list-style-type: none"> ● DR. JOY 電子名札システム導入
11月		<ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナウイルス感染症の感染に不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査開始 	<ul style="list-style-type: none"> ● 「COVID-19 ツインデミック」研修会 (Web 開催)
12月		<ul style="list-style-type: none"> ● PCR センター開設 	<ul style="list-style-type: none"> ● コロナ陽性患者受け入れ再開
令和3年 1月		<ul style="list-style-type: none"> ● 三次地区 PCR センター開設 	<ul style="list-style-type: none"> ● 1月末コロナ陽性入院患者数 0名
2月	<ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナワクチン接種を医療従事者等や、高齢者を対象に開始 		
3月		<ul style="list-style-type: none"> ● 変異株 県内初確認 	<ul style="list-style-type: none"> ● 職員への新型コロナワクチン接種開始 3/5 ～

編集後記

病院職員の皆様、編集委員の方々の協力により、令和2年度の市立三次中央病院業績集をお届けすることができました。

本年度はコロナに始まり、コロナに翻弄された1年だったということは皆様、共通した認識だと思われまます。そこで、今年度の業績集では巻末へ特別に、「新型コロナウイルス感染症に関する動向と当院の対応」というタイトルで2ページにわたり、感染防止対策室の協力を得て、まとめました。

令和2年3月7日に広島県で初めてコロナ感染患者が確認されました。翌月の4月8日には広島県全体の人口の2%にも及ばない三次市で、県内初めて介護施設でのクラスターが発生し、全国ニュースでも取り上げられました。この頃マスク不足により、アベノマスクが各家庭に配布されましたが、今でも保管している方はいらっしゃるのでしょうか？

当院でも健診・人間ドックの中止や良性疾患に対する手術の制限などが行われ、外出される人が減ったせいか、救急患者の数も前年度の3分の2程度まで減少しました。また、1病棟をコロナ病床にするため、患者様を移動。12月にコロナ患者受け入れ開始後は、人員確保のため、もう1つの病棟の閉鎖が行われ、入院病床の確保に困窮しました。

手術件数については年度を通じてみますと、上半期は減少しましたが、下半期で増加し、昨年度比較で5%減少にとどまり、ほぼ例年と同じ件数まで回復しました。例年との違いをこの業績集から読み取って頂ければ幸いです。

令和2年度末からワクチン接種が始まったものの、その後も第4波、第5波とコロナ変異株の出現とともに、また新たな増加がみられています。

いつの日か「昔はこんなに大変だったな」と笑って、この業績集を読み返すことができることを願っています。

(小林 健)

令和2年度業績集編集委員会メンバー

編集委員長	小林	健	(診療部)
編集副委員長	杉岡	敏博	(診療部)
編集委員	阿川	純子	(看護部)
編集委員	片山	香	(看護部)
編集委員	平田	彰	(診療技術部)
編集委員	金藤	彩加	(診療技術部)
編集委員	村川	真一	(医事課)
事務局	福永	浩章	(病院企画課)
事務局	山本	和子	(病院企画課)

令和2年度 市立三次中央病院業績集

発行 2021年(令和3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