

70th
Anniversary
in 2022

開設70周年記念誌



70th

Anniversary
in 2022

開設70周年記念誌



発刊にあたって

三次市長 福岡 誠志

本院は、昭和27年（1951年）6月に一部事務組合・双三中央病院として開設され、本年開設70周年という節目の年を迎えることができました。これもひとえに、市民の皆様や地域の医療機関の皆様のご理解とご支援があったからこそであり、心からお礼を申し上げます。

開設当時は6診療科、病床数は32床でスタートし、平成6年（1994年）に現在地へ移転新築を行い、名称も公立三次中央病院と改めました。さらに、平成16年4月1日の市町村合併により名称を市立三次中央病院と改め、現在では24診療科、病床数350床を備え、広島県北のみならず、島根県南部を含めた地域の中核病院として、地域住民の安心・安全な日常生活を支える大きな役割を担っています。

さて、自治体病院を取り巻く環境は、人口減少・少子高齢化の進展に伴う医療需要の変化、慢性的な医師・看護師等の医療人材の不足など、大変厳しい状況にあります。

このような状況の中、本院は、歴代の病院長をはじめとするスタッフの尽力で、地域医療の拠点病院としての役割を果たしつつ、経営の健全性の確保に努め、平成6年度及び30年度の2回にわたり、自治体立優良病院総務大臣表彰を受賞するなど高い評価をいただいております。

新型コロナウイルス感染症の拡大は、医療体制の逼迫を招きましたが、本院では、市民の皆様の命と暮らしを守るため、スタッフが一丸となり新たな取組も導入しながら、全力を挙げてまいりました。引き続き、三次地区医師会をはじめ市内医療機関と連携し、医療提供体制の維持に努める所存です。

本院は、建設から28年が経過し、老朽化・狭隘化が課題となっています。このため、今年度から、本院の改築事業に着手しておりますが、今後のまちづくりを考える上で、充実した医療体制があるということは、非常に重要であり、市民の皆様に「暮らしの安心」を提供する施設とするよう十分に検討してまいります。特に、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、新病院には、十分な感染症対応ができる構造を導入するなど、国からの公立病院に対する「新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組」を考慮しながら、現在の医療機能の維持向上に加え、新興感染症の感染拡大に十分に対応できる機能の確保に努めてまいります。

加えて、デジタルを活用した地域医療連携や遠隔医療にも取り組み、市民の皆様が利用しやすい仕組みづくりを推進していきます。

今後も、地域医療ニーズを把握し、医療の質・患者サービスの向上及び安全安心な医療の提供と、経営基盤強化・経営効率化を推し進め、地域の中核病院として信頼され、親しまれる病院となるよう全力を挙げてまいりますので、より一層のご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、市立三次中央病院の発展にご尽力を賜りました皆様に深く感謝を申し上げ、ご挨拶とさせていただきます。



病院開設70周年を迎えて

市立三次中央病院 病院長 永澤 昌

昭和27年に双三中央病院組合立双三中央病院が開設されてから令和4年で70年が経ちました。毎年の病院業績集を基にこの10年間の総括する形での編集を行い、病院開設70周年記念誌とさせていただきました。巻頭にご挨拶をいただきました三次市長 福岡誠志様，三次市議会議長 山村恵美子様，三次地区医師会長 鳴戸謙嗣様，広島県参与前広島大学長 浅原利正様に厚く御礼申し上げます。

この10年間（平成24年～令和3年）も、いくつかの変化がありました。平成20年の末永健二先生急逝後に平成21年1月より病院長に就任された中西敏夫先生は、地域医療体制の確立を推し進めました。三次地区および庄原市医師会との連携強化を確固たるものにするべく、医師会活動を中心にコミュニケーションを取り合えるものにしていただきました。平成24年は、iPadによる電子カルテ閲覧システムの稼働を全国で最初に開始しました。医師全員にiPadを貸与し、どこにいても患者さんの状況が把握できるようにしたことは、患者安全につながるばかりでなく医師の働く意欲を高めるものです。

地域医療の確保・維持の生命線は、医師・看護師の確保です。平成24年の最高規格CT（320列）導入、iPadによる電子カルテ閲覧システム稼働、平成26年のPET-CT導入などの最新機器整備は、医師派遣元である広島大学にも注目されて、若手医師を多く派遣配置していただけるようになりました（P13巻頭写真）。東酒屋の現地に新築開院した平成6年の医師数は34名でしたが平成24年には60名に、令和4年には81名と年々増えています。看護師数も平成6年は197名でしたが、令和4年には320名まで増えています。平成25年に院内保育所（P14巻頭写真）を開設したことも看護師確保には重要なことであったとわかります。

平成29年4月2日に全国で最初に認定された地域医療連携推進法人“備北メディカルネットワーク”（P16巻頭写真）についてもこの記念誌では述べておく必要があります。備北地域の急性期を担う4つの病院、つまり当院、三次地区医療センター、庄原赤十字病院、庄原市立西城市民病院がゆるやかに連携して、共働しつつ地域医療体制を構築するための法人です。厚労省は圏域毎に医療機能分化・連携を進めようとしていますが、この備北圏域ではいち早く連携を行い、機能分化についても協議が進んでおり、全国的にも注目され、コロナ禍にあっても見学訪問を受けています。機器の共同利用や専門医派遣だけでなく、多職種での相互人事交流、共同研修をさらに発展させていきたいと思えます。また、備北圏域の泣き所である交通網不足への対応についても、行政を交えて進めたいものです。

救急体制の話をさせていただきます。平成20年前後のコンビニ受診が病院医療逼迫、医師・看護師の疲弊を招いたことがあり、平成26年に三次市は三次地区医師会の協力を得て、市街地に三次市休日夜間急患センターを開設し、一次救急から当院の二次救急の流れをスムーズにすることができるようになりました。ところが、谷岡慶英先生、荒瀬秀賢先生、荒瀬秀治先生と外科系診療所の先生がたが、相次いでお亡くなりになり、また地域の先生方の高齢化が進み、

三次市休日夜間急患センターでは外科系救急の運用が困難となりました。令和4年度から三次市休日夜間急患センターは内科系のみの運用となっています。外科系救急は市立三次中央病院が一手に担うこととなりました。まだまだ、救急体制については整備の途中ですが、令和3年10月から救急医の松本文雄医師の配置もあり、彼を中心に広島大学のサポートをいただいて北米型ERに発展させていくべきであろうと考えます。

インフラ整備、医療スタッフの確保に加えて、医療の質の担保についても当院は広島県全体をリードしています。医療の総合質管理 Total Quality Management (TQM) にいち早く取り組んでいたのは、マツダ病院と当院です。特に、現場スタッフの医療の改善活動を推し進めています。当院では、平成23年より患者サービス向上委員会主導で本格的に活動を開始し、平成28年に病院長直轄組織としてのTQM推進部会を設置して、現場での改善活動を推し進めています。例えば、「転倒転落を減少させる取組み」「患者待ち時間短縮の取組」「入院患者の検査時間の効率化」「透析患者の避難経路確保・BCP対策」などを行っています。改善活動発表会（P17巻頭写真）を当初は年に1回、大がかりに行っていましたが、現在は3-4件ごとに活動の終了時に小規模の活動発表会を年に数回行っており、勤務後に気楽に職員が参加しやすいようにしています。さらに令和3年には、当院、マツダ病院、県立広島病院の3病院を中心に広島県医療のTQM推進協議会を立ちあげ、県全域にTQM活動を浸透させる活動を行っています。来年の令和5年11月17日（金）～11月18日（土）にはTQM全国大会である「第4回フォーラム医療の改善活動全国大会in広島」を、この3病院主導の運営で広島県医師会館にて行います。

令和2年からの新型コロナウイルス感染症の流行は医療の在り方に大きなインパクトを与えました。既存の施設・設備の構造的欠陥を露見させ、また医療スタッフ数配置不足を表出させました。当院では、健診センター業務を制限し、一般外来・医療スタッフの動きと交差しない患者動線を作って対応しました。それでも、対応できる患者数には限りがありますので、三次市休日夜間急患センターと三次地区医師会臨床検査センターの奮闘は大いに助かっています。検査・診断を医師会にご担当いただき、トリアージ診察と入院加療を当院が担当する運用がうまく連動しています。常日頃からの連携のたまものですし、流行時には毎週のように開催した地域全体での会議「備北地域におけるCOVID-19の医療体制整備会議」が重要な役割を果たしています。令和4年9月までの2年間で45回の会議開催です。三次市と庄原市の行政、医師会、保健所、医療機関、介護関連団体のほか備北消防、各市警察署も参加しての情報共有と対策決定の場として機能しています。

令和4年に入り、病院建替事業がはじまりました。新しい病院の姿を検討する「病院建替基本構想検討委員会」が4回開催され答申案が作成されているところでこの原稿を書いていますので、詳細はまだ未確定です。患者さんにとって「安心・安全を確保」し、スタッフにとって「働きやすい環境」となる新病院に期待するところは大きいものです。来年の病院業績集、病院広報誌、病院ホームページに進捗状況を載せていきたいと思います。新病院の完成は令和9年の見込みです。

看護師他医療スタッフの確保は、まだ道半ばです。三次の介護スタッフの育成も急務です。少子高齢化にあって、若い人たちが地元でいきいきと過ごし働ける環境整備にみんなで取り組んでいきたいものですし、そうしなければ次世代の三次の医療・介護は成り立ちません。病院機能の充実を図りつつ、かつ地域全体で医療人材だけでなくいろいろな職種の若手スタッフ確保と育成に取り組んでいく必要があります。

今後も多くの課題にひとつひとつ丁寧に対応していきたいと思いますので、皆さまがたのご支援をよろしくお願いします。



祝 辞

三次市議会議長 山村 恵美子

市立三次中央病院の開設70周年記念誌の発刊にあたり、三次市議会を代表して、心からお祝いを申し上げます。

市立三次中央病院は、昭和27年6月に双三中央病院組合立双三中央病院として開設され、平成6年9月に現在の地に移転し、平成16年4月の新三次市誕生に伴い現在の名称となりました。

平成16年以降、現在も子育て世帯にとって心強い24時間365日小児救急医療体制やがん診療連携拠点病院、地域医療支援病院などの指定、承認を受け、備北地域における中核病院として医療体制を構築し、また、診療科については、医師不足が問題となる中で、緩和ケア外来、リウマチ・膠原病科、血液内科、救急科などを次々開設されるなど、三次市民のみならず、県境も越えた近隣の地域住民に良質かつ適切な医療を提供する体制を整えて来られました。

病院経営の面に目を移しますと、長年にわたり黒字経営を維持され、平成30年には自治体立優良病院として総務大臣表彰を受賞されるなど、全国的にも病院の経営手腕が高く評価されていると市議会としても認識しているところです。

時代は令和に変わり、皆さんにも記憶に新しい令和2年4月、本市において初めて新型コロナウイルス感染者が確認されました。以降、終わりの見えない厳しい戦いが始まり、市立三次中央病院のスタッフにおいては、広島県新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、昼夜を問わず、未知の感染症に懸命に対処され、私たちの生命を守っていただいていることに對し、この場を借りて感謝申し上げます。

改めて申し上げますが、70年という長きにわたり、備北二次医療圏の中核病院として確固たる地位を築き、地域住民に安全・安心な医療を提供されてこられましたのは、歴代の病院長をはじめ多くの医療スタッフ、関係者、諸先輩方のご尽力の賜物であり、これまでの歴史を懐かしく思い返すとともに、心から敬意の念を表すものであります。

さて、医療機能の拡充等を重ねてきた現在の建物は、建築後28年が経過し、診療科増設・感染症対応などにおいても狭隘さが目立ち、また、設備の老朽化が進み、この更新も困難な状況となったことから、建替えによる新しい病院づくりの検討が始まりました。公立病院においては、今後ますます新興感染症拡大時の対応が求められております。

市議会としまして、「市立三次中央病院建替等調査検討委員会」を設置し、地域住民の誰もが、これからも安心して医療を受けられる環境が整えられるよう、議論を進めてまいります。そしてこれからも、住民福祉の向上に資するべく、病院運営を支えていく所存であります。

結びに、開設70周年を機に、市立三次中央病院が地域医療の核としてますます機能し、更に発展されますよう祈念して、お祝いの言葉といたします。



祝 辞

一般社団法人三次地区医師会 会長 鳴戸 謙嗣

このたび、市立三次中央病院が開設70周年の節目を迎えられましたこと、誠におめでとうございます。三次地区医師会を代表いたしまして、心よりお慶び申し上げます。

市立三次中央病院は昭和27年に開設され、昭和44年に改築、そして平成6年に現在地に移転新築されました。名称も双三中央病院、公立三次中央病院、そして平成の大合併を機に現在の市立三次中央病院へと改称されました。現在地に新築移転してから早いもので28年が経ち、元号も変わって令和の時代を迎えました。社会や政治経済の状況はめまぐるしく変化していますが、市立三次中央病院は開設時から、その所在地や名称は変わることはあっても、常に備北地域の基幹病院として三次市のほか、庄原市や安芸高田市、世羅町などの近隣市町はもちろん、県境を越えて島根県南部や岡山県北部の住民の皆様の生命と健康を守って来られました。日本の人口減少が進み、三次市もついに5万人を割り込む少子高齢化時代になりましたが、中山間地域にありながら標榜診療科目24科、80名以上の常勤医師と、350床の病床、そして最新機器と充実したスタッフを擁する病院は、全国でも類を見ません。これは、関係各位の永きにわたる御尽力の賜物であり、住民の皆様の厚い信頼に支えられてきたことの証です。市立三次中央病院はまさに地域の宝であると言っても過言ではありません。

団塊の世代がすべて後期高齢者になる2025年を機に、社会のさらなる高齢化に伴う諸問題が地域医療・介護に深刻な影響を与えることが予想されています。現在、地域医療構想や地域包括ケアシステムの構築など、さまざまな改革が進められており、三次地区でも開業会員の皆様が豊富な知識と経験をもとに、多職種連携や関係機関との協力体制の構築に尽力されていますが、備北地域には人的・物的リソース、そして財源も充分ではなく、また医師の高齢化という問題もあり、今後の地域医療・介護は必ずしも楽観できるものではありません。

市立三次中央病院におかれましても、基幹病院として70年もの永きに渡り、地域医療を担ってこられました。また、現在、世界中に脅威を与えている新型コロナウイルスに対しては、感染対策の先頭に立って地域の皆様の安心安全な生活のために多大な貢献をしてこられました。そのご活躍は、地域住民の皆様にとって、そして我々医師にとって非常に頼もしく心強いものでございます。

このような状況において、市立三次中央病院の重要性はますます高くなっています。三次地区医師会はこれまで以上に市立三次中央病院の皆様との連携を密にし、また医師会としての役割を自覚しながら、医療センターをはじめとする医師会全体で、地域住民の皆様の健康で安心安全な生活を守るために全力で邁進する所存でございますので、今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

最後に、今後も市立三次中央病院の益々のご発展と、永澤昌病院長をはじめ関係者皆様のご健勝とご多幸を心から祈念いたしまして、お祝いの言葉とさせていただきます。



祝 辞

三次中央病院に期待すること

広島県参与(医療担当) 浅原 利正

市立三次中央病院創立70周年、誠にありがとうございます。70年間の長きにわたり県北の基幹的な医療機関として三次市、およびその周辺の県民に医療を通じて多大な貢献をしていただきました事、担当者の一人として心より感謝申し上げます。この70年を支えてこられました病院長をはじめとした歴代の医療スタッフ、関係者、それに三次市長並びに職員の方々、それに支えていただいた市民の皆様深く感謝と敬意を捧げます。

市立三次中央病院は昭和27年双三中央病院として創立し、その後三次中央病院と改称して以降、県北の中核病院として地元住民にとり医療の質、安全性共に信頼性の高い医療機関として機能してされました。発足当初からこれを支援する広島大学病院との関係もよく、これも病院長をはじめ執行部の方々の人材確保への熱意と努力の結果だと受け止めております。

2008年7月でしたか私が大学に在職中、当時の末永病院長から急に呼び出しがありました。末永先生は広島大学医学部野球部の私の2年先輩で、学生時代に共に過ごした時期があり、卒業後も内科、外科の関係でご指導いただいていた。三次中央病院に出向きますと入院中の病床枕元に呼んで「自分は進行したすい臓がんで、もう長くないことはよくわかっている。三次中央病院の事が気になっているのでくれぐれも後の事を頼む」と言われました。突然のことで驚きましたが、三次中央病院の事をいつも気にかけておられ、死の床にあってもこの病院の発展を願う末永先生の強い思いをひしひしと感じました。その後、中西先生が病院長に就任され、三次中央病院を県北の基幹病院としてさらなる発展に導かれ、職員への処遇改善にも努められたことは多くの皆様をご承知の事と思います。

人類社会のグローバル化に伴い、医療環境は刻々と変化しており、高齢化・少子化が加速し、医学・医療の急速な進歩、社会保障費の増大等、変化は加速度を増しているように見えます。また、我が国全体を見ても一極集中と地方の過疎化が進み、人口の偏在も加速しています。広島県はこの度、広島駅北口に広島大学病院と強く連携した1000床規模の新病院構想を公表しました。これは医療の環境変化が激しい中、広島市内の複数の医療機関を統合するだけでなく、広島県全体を俯瞰する形で持続可能な医療提供体制を構築しようとするものです。県内を幾つかの医療圏域に分けて(決して二次医療圏毎というわけではありません)、その圏域内の医療機関間の連携を強化し、県全体のネットワークを構築することで住民の期待に沿える機能的な医療提供体制を目指すものです。

広島県医療の課題は

1. 過疎化が進展する中で中山間地域医療体制が脆弱化しつつある
2. 若手医師の減少、ひいては県内全体の医師数減少
3. 高齢化社会の進展により医療提供体制の見直しが必要
等が挙げられます。これらの課題を解決するために
1. 都市部の医療機能の再編統合による医療資源の有効活用
2. 県外からの若手医師の参入を促す仕組みの構築(若手医師の受け皿を整備)
3. 医療機関の連携を強化する(地域の中核医療機関の機能強化と医療機関間の連携強化による地域完結型医療の構築)

など将来を見据えた医療提供体制の見直しが求められていると思います。

バイオテクノロジー、AI(人工知能)など医療に関わる科学技術の進歩は目覚ましく、人類社会は大きく変化しています。そのような環境変化の中で将来に向けて県北の中核医療機関として市立三次中央病院の果たす役割は大変重要です。県北の高度医療の受け皿として、そして県北の医療人材育成拠点として機能すると共に、在宅看取りを含めた高齢社会にふさわしい医療機能の再構築が求められています。これらの課題解決に向けて市立三次中央病院への期待はとて大きいものが有りますが、人材育成、地域医療における実績、医療スタッフの熱意、そして関係者の力強い支援などを総合的に判断すると、それに応えることは十分可能だと信じています。創立70周年を契機に市立三次中央病院が更に発展されますよう心から祈念申し上げます。

目 次

発刊にあたって	三次市長	1
病院開設70周年を迎えて	市立三次中央病院 病院長	2
祝 辞	三次市議会 議長	4
祝 辞	一般社団法人 三次地区医師会 会長	5
祝 辞	広島県参与	6
歴代 管理者・病院長		10
写 真 集	病院施設の変遷	11
	基本理念・基本方針・患者さまの権利と責務	20
病院の位置		21
病院の概要		22
病院の沿革		23
病院の現況	【1】 標榜診療科名 【2】 国・県等認定・指定施設	29
	【3】 学会等認定施設	30
	【4】 職員状況	31
	【5】 病院部組織図	32
	【6】 会議及び委員会 組織図	33
	【7】 会議・委員会等の一覧表	34
	【8】 健診センター (1)健診の種類と状況	38
	(2)健診項目	38
	【9】 主な医療機器	39
	【10】 各部門の現状	41
	診 療 部 [1] 循環器内科 [2] 消化器内科	41
	[3] 呼吸器内科 [4] 腎臓内科	42
	[5] 糖尿病・代謝内分泌内科 [6] 血液内科	43
	[7] 小児科 [8] 外科	44
	[9] 整形外科 [10] 脳神経外科	45
	[11] 産婦人科 [12] 皮膚科	46
	[13] 泌尿器科 [14] 耳鼻咽喉科	47
	[15] 眼 科 [16] 歯科口腔外科	48
	[17] 放射線診断科 [18] 麻酔科	49
	[19] 救急科 [20] 緩和ケアセンター	50
	[21] 健診センター	51
	薬 剤 科 [22] 薬剤科	51
	診療技術部 [23] 検査科 [24] 放射線科	52
	[25] リハビリテーション科 [26] 栄養科	53
	[27] 臨床工学科	54
	看 護 部	54
	事 務 部	55

業 績 集

1. 診療統計資料	(1) 外来患者数	57
	(2) 入院患者数	58
	(3) 紹介率・逆紹介率（地域支援病院指標）	60
	(4) 患者支援センター実績	61
	(5) 救急患者受入れ状況	64
	(6) 小児救急患者の受入れ動向	67
	(7) 健診センター受検状況	69
	(8) 健診センターのがん検診の実績	69
	(9) 調剤件数・薬剤管理指導件数	70
	(10) 放射線オーダー件数	71
	(11) 検査科検査件数	72
	(12) 病理検査件数	73
	(13) 生理検査件数	73
	(14) 血液製剤使用状況	74
	(15) 体外衝撃波結石破碎術件数	74
	(16) リハビリテーション件数	75
	(17) 手術室実績	76
	(18) 分娩状況推移	78
	(19) 人工透析室実績	79
	(20) 血液浄化療法件数	80
	(21) ペースメーカー件数	80
	(22) 医療機器点検数、稼働率、使用数	80
	(23) バスキュラーアクセス超音波検査件数	81
	(24) 手術室業務	81
	(25) 外来化学療法の実績	83
	(26) 特殊外来件数	84
	(27) 内視鏡実績	85
	(28) 放射線治療	86
	(29) 給食数	87
	(30) 入院栄養指導件数（疾患別）	87
	(31) 外来栄養指導件数（疾患別）	87
	(32) 病棟訪問による栄養相談	87
	(33) 集団栄養指導件数	88
	(34) 歯科口腔外科の実績	88

(35) インシデント報告	89
(36) 褥瘡発生件数	91
(37) 脳卒中地域連携パスの実績	92
(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	93
2. がんに係る手術件数	94
3. 施設基準に適合している手術件数	95
4. パス適用終了月別評価状態別件数	96
5. 図書購入実績	101
6. 委員会・チーム活動	104
(1) 倫理委員会	104
(2) 院内感染防止委員会	106
(3) 医療安全管理委員会	108
(4) 糖尿病療養指導チーム	111
(5) N S T (栄養サポートチーム)	114
(6) R S T (呼吸ケアサポートチーム)	115
(7) 緩和ケアチーム	116
(8) C S T (心臓病サポートチーム)	118
(9) 排尿ケアチーム	123
7. 学術業績	125
(1) 診療部 (医局)	125
(2) 看護部	137
(3) 診療技術部	139
8. 院内研修	141
9. 患者支援センターの活動	149
10. 医療の改善活動 (TQM)	157
11. 患者待ち時間調査	175
12. 新型コロナウイルス感染症に関する動向と当院の対応	185
編集後記	187

歴代 管理者・病院長

歴代 管理者



小曾根 盛彦
昭和26年3月1日から
昭和29年5月



三浦 正
昭和29年5月5日から
昭和34年12月5日



船越 弘
昭和35年1月23日から
昭和42年9月7日



紙屋 義孝
昭和42年10月27日から
昭和50年6月12日



平川 昌三
昭和50年7月30日から
昭和57年11月25日



田辺 昇三
昭和57年12月19日から
昭和61年12月18日



福岡 義登
昭和61年12月19日から
平成13年3月25日



吉岡 広小路
平成13年5月13日から
平成20年4月17日



村井 政也
平成20年4月18日から
平成23年4月8日



増田 和俊
平成23年4月24日から
平成31年4月25日



福岡 誠志
平成31年4月26日から
現在に至る

歴代 病院長



河野 義夫
昭和27年4月1日から
昭和27年8月1日



山本 正人
昭和28年6月1日から
昭和30年5月31日



川本 隆
昭和30年6月1日から
昭和44年7月31日



長岡 淳
昭和45年4月1日から
昭和51年11月30日



若本 敦雄
昭和51年12月1日から
平成9年3月31日



末永 健二
平成9年4月1日から
平成20年8月4日



中西 敏夫
平成21年1月1日から
平成31年3月31日



永澤 昌
平成31年4月1日から
現在に至る

病院施設の変遷



双三中央病院開設
昭和27年6月1日



双三中央病院新築落成
昭和44年5月2日



公立 三次中央病院 開院 平成6年9月19日



エントランスホール



病院開設60周年記念行事 平成24年10月14日



the 70th Anniversary of the Foundation Miyoshi Central Hospital



320列コンピューター断層撮影装置 (CT) 平成24年



頭部・腹部血管撮影装置 (アンギオ) 平成24年



iPadによる電子カルテ閲覧システム
平成24年



中国医療交流団来院
平成24年4月20日



災害机上訓練 平成25年2月16日



市民公開講座 平成25年3月7日



院内保育開設
平成25年4月1日



緩和ケア内科開設
平成25年4月1日



ドクターヘリ運航開始 平成25年5月1日

the 70th Anniversary of the Foundation Miyoshi Central Hospital



内視鏡センター移転 平成25年11月



化学療法センター移転増床 平成26年1月



MRI（高磁場3テスラマグネット使用）更新
平成26年3月28日



地域包括ケア病棟運用開始 平成26年9月



PET-CT装置を新規導入 平成26年12月



低線量肺がんCT健診開始 平成27年1月

太陽光発電設備整備及び院内照明LED化
平成27年1月





8月豪雨による広島市の土砂災害へDMAT派遣
平成26年8月



熊本地震によるDMAT派遣
平成28年4月28日～



緩和ケアセンター開設
平成28年10月1日



地域医療連携推進法人
「備北メディカルネットワーク」設立
平成29年4月～

the 70th Anniversary of the Foundation Miyoshi Central Hospital



「自治体立優良病院」を受賞
平成29年6月22日



雅安市雨城区教育衛生訪問団視察受入
平成29年9月8日



自治体立優良病院として「総務大臣表彰」受賞
平成30年6月21日



TQM活動発表会
平成30年12月



広島県集団災害医療救護訓練 令和元年11月3日



栄養指導室移設

令和元年



患者支援センター開設 令和3年4月



全身用X線CT診断装置更新 令和4年2月

放射線治療装置（リニアック）更新
令和4年2月



ウイルス感染症に
対する対応

陰圧ブース
令和2年



発熱外来 令和2年



正面玄関での健康チェック 令和2年



新型コロナワクチン集団接種 令和3年7月



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。



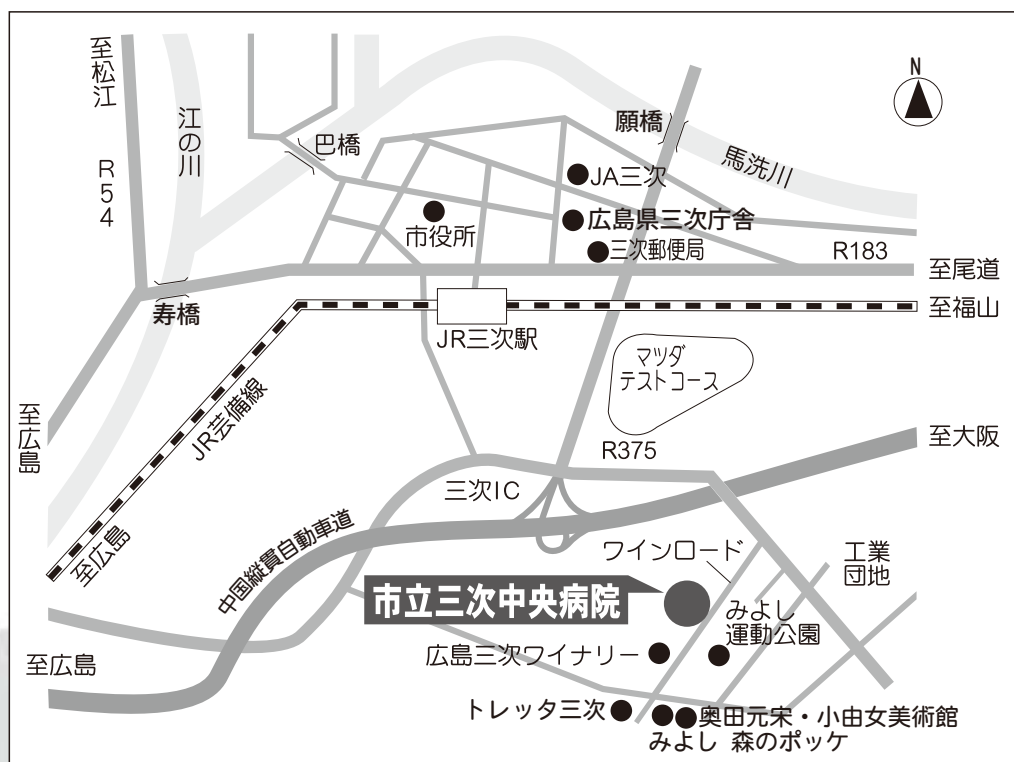
病院の位置

■交通のご案内

バス … 備北交通・中国バスが運行してます。

JR三次駅から約10分です。

お車 … JR三次駅から約8分、中国自動車道三次ICから約3分です。



周辺拡大図



病院の概要

名 称	市立三次中央病院
所 在 地	〒728-8502 広島県三次市東酒屋町10531番地 T E L 0824-65-0101 F A X 0824-65-0150 https://www.miyoshi-central-hospital.jp E-Mail:byouin@miyoshi-central-hospital.jp
開 設 者	三次市長 福岡 誠志
病 院 長	永澤 昌
開 設 年 月 日	昭和26年3月28日
許 可 病 床 数	一般病床 350 床
平 均 患 者 数	外 来 652 名 入 院 206 名
敷 地 面 積	63,528.51㎡
建物延べ面積	22,851.15㎡

病院の沿革

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

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

今日までの沿革の主な経過をたどれば次のとおりである。

昭和26年 3 月 双三郡の17町村が双三中央病院組合を設立

27年 4 月 河野義夫病院長就任

6 月 双三中央病院組合立双三中央病院として開設

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

8 月 河野義夫病院長辞任

28年 6 月 山本正人病院長就任

8 月 伝染病棟及び結核病棟を付設

病床数：77床（一般病床32床，伝染病床25床，結核病床20床）

12月 基準給食を実施

29年 4 月 結核病床を増築

病床数：107床（一般病床32床，伝染病床25床，結核病床50床）

30年 5 月 山本正人病院長辞任

6 月 川本隆病院長就任

35年12月 病棟の一部改造整備

病床数：121床（一般病床46床，伝染病床25床，結核病床50床）

39年 8 月 基準寝具を実施

40年 3 月 救急告示医療機関の指定

44年 5 月 施設老朽化のため全面改築

リハビリテーション施設及び附属准看護学院を設置

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

7 月 川本隆病院長辞任

45年 4 月 長岡淳病院長就任

49年 8 月 人工透析を開始

10月 基準看護（特二類）を実施

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

- 2 月 災害拠点病院（地域災害医療センター）の指定
- 3 月 21世紀医療に対応した中長期展望計画を議会承認
若本敦雄病院長定年退職
- 4 月 末永健二病院長就任
病棟訪問開始（病院長，事務部長，看護部長）
- 10月 広島県救急医療情報ネットワーク入力開始
- 10年 6 月 眼科医師常勤2名体制
施設拡充整備増築工事着工
公立三次中央病院共同企業体
（大成建設(株)，(株)奥村組，(株)中基建設）
- 7 月 院外処方箋発行開始
- 11年 3 月 地域周産期母子医療センターの認定
- 8 月 臓器提供施設認定（日本脳神経外科学会の専門医訓練施設A項認定）
- 12年 2 月 施設拡充整備増築工事竣工（屋上ヘリポート設置）
- 3 月 臨床研修病院の指定
- 4 月 健診センター稼動
救急部門拡充整備
ICU（特定集中治療室）4床設置
- 6 月 土曜日完全閉庁
- 13年 6 月 公立三次中央病院業績集を創刊
- 8 月 歯科保健センター事業開始
- 14年 4 月 広島県へき地医療拠点病院指定
公立三次中央病院開設50周年記念式典挙行
- 8 月 院内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（広島県）
- 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CT導入
iPad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 PET-CT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 PET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LED化工事
- 4月 病児・病後児保育室開設
- 10月 緩和ケアセンター開設
- 29年3月 入院支援センター開設
- 4月 医療連携推進法人「備北メディカルネットワーク」設立
- 6月 全国自治体病院開設者協議会及び公益社団法人全国自治体病院協議会
より「自治体立優良病院」表彰を受賞

30年4月 リウマチ・膠原病科外来開設
入退院支援センター開設
看護体制10：1承認
一般入院加算2
6月 平成30年度自治体立優良病院として「総務大臣表彰」受賞
10月 血液内科外来開設
31年3月 中西敏夫病院長退任
4月 永澤 昌病院長就任
令和元年11月 広島県集団災害医療救護訓練
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
令和3年4月 患者支援センター開設
10月 救急科開設

病院の現況

【1】標榜診療科名

内 科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	皮 膚 科
小 児 科	外 科	脳神経外科	整 形 外 科	産婦人科	麻 酔 科
糖尿病・代謝内分泌内科	泌 尿 器 科	眼 科	耳鼻咽喉科	歯科口腔外科	放射線治療科
放射線診断科	緩和ケア内科	リハビリテーション科	リウマチ・膠原病科	血液内科	救 急 科

【2】国・県等認定・指定施設

- ・保険医療機関
- ・労災指定医療機関
- ・労災二次健診等給付医療機関
- ・指定自立支援医療機関（育成医療・厚生医療）
- ・指定自立支援医療機関（精神通院医療）
- ・身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関
- ・生活保護法指定医療機関（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）に基づく指定医療機関を含む。）
- ・結核指定医療機関
- ・未熟児養育医療指定医療機関
- ・指定小児慢性特定疾病医療機関
- ・難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）に基づく指定医療機関
- ・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]
日本糖尿病学会認定教育施設 I	[認定番号 第1032号]

【4】職員状況

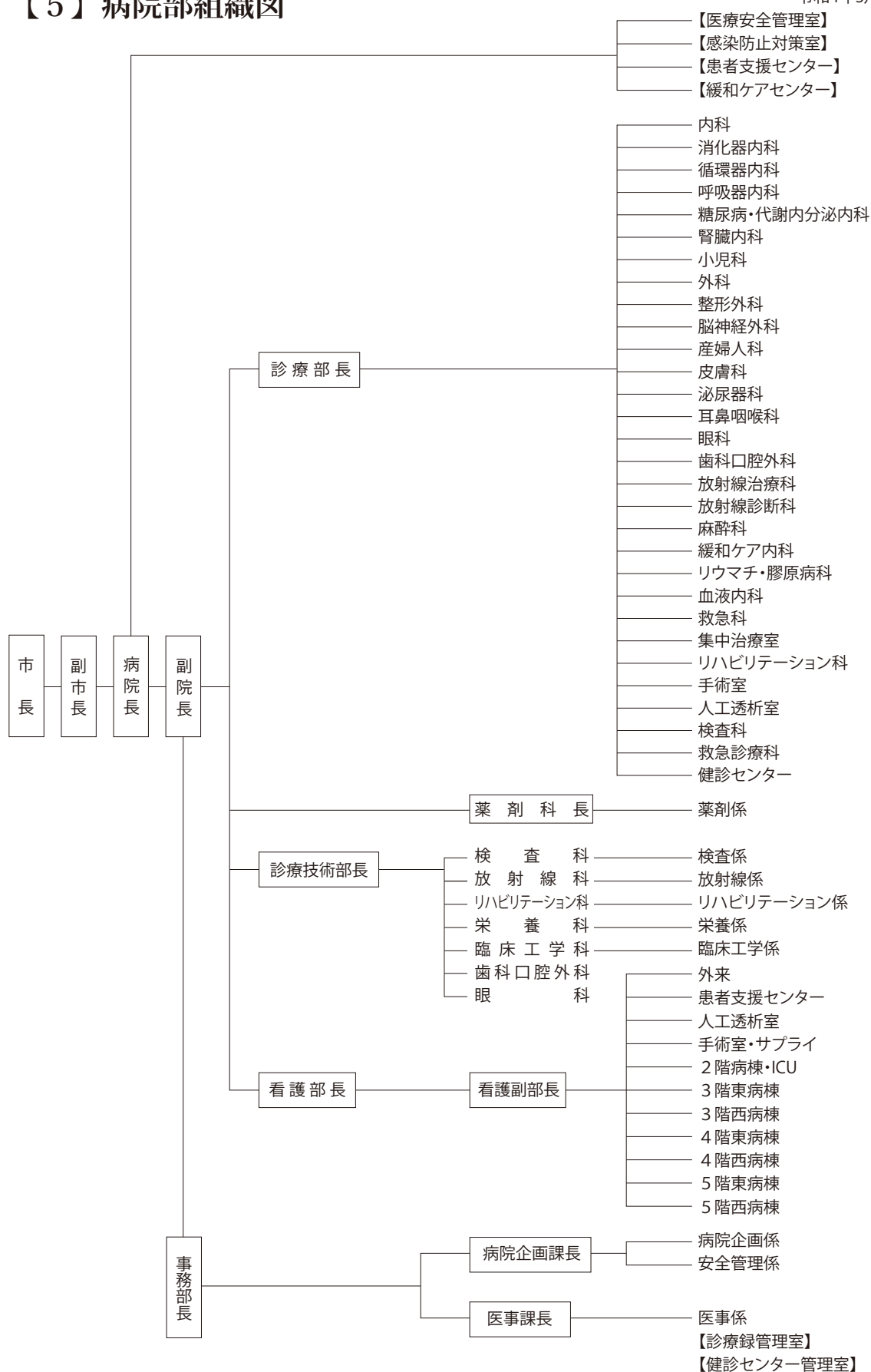
◎職種別職員数

令和4年3月31日現在

職 名	常 勤		非 常 勤		計	
	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度
医 師	75	77	2	2	77	79
歯 科 医 師	2	2	0	0	2	2
計	77	79	2	2	79	81
薬 剤 師	14	14	1	0	15	14
放 射 線 技 師	14	14	1	1	15	15
臨床検査技師	15	15	3	3	18	18
臨床工学技士	7	7	0	0	7	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	4	5	0	0	4	5
栄 養 士	3	3	0	0	3	3
公 認 心 理 士	1	1	0	0	1	1
計	77	78	5	4	82	82
助 産 師	27	23	2	4	29	27
看 護 師	256	258	16	17	272	275
准 看 護 師	5	4	6	7	11	11
助 手	35	33	5	3	40	36
計	323	318	29	31	352	349
事 務 職 員	44	43	7	6	51	49
計	44	43	7	6	51	49
合 計	521	518	43	43	564	561

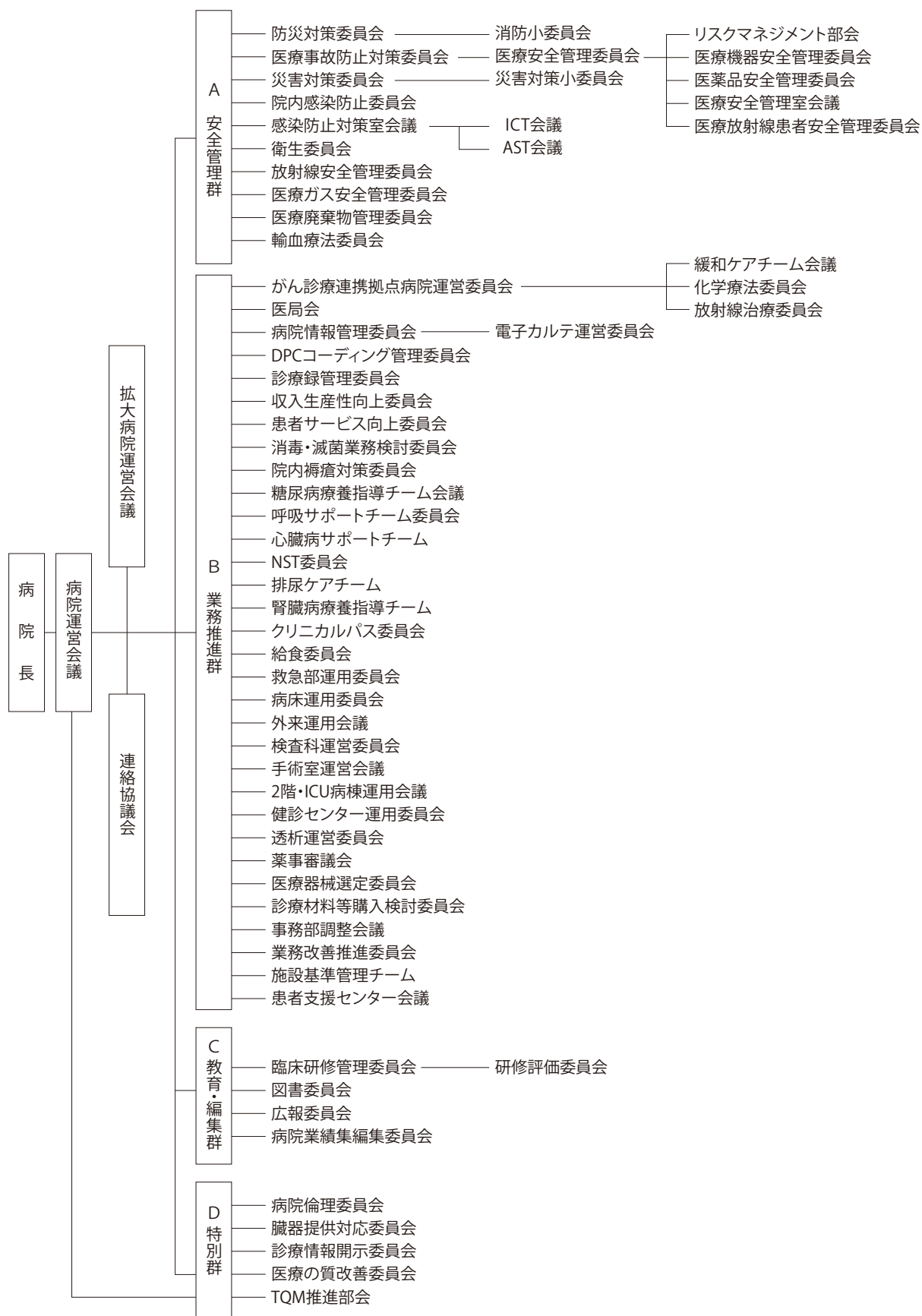
【5】病院部組織図

令和4年3月



【6】会議及び委員会組織図

令和4年3月



【7】会議・委員会等一覧表

令和4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(3), 薬剤科主査, 薬剤科主任, 検査科主査, 検査科主任	院内感染防止のワーキング, ラウンド	病 院 企画課
15	衛生委員会	必要の都度	病院長, 産業医, 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	D P C 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 (R S T)	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 (C S T)	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	N S T 委員会	月1回	病院長, 各診療科医師(6以上), 看護師(12 以上), 栄養科, 薬剤科, リハビリテーショ ン科, 検査科	入院患者の栄養管理に関 する協議, 決定	医事課
37	クリニカルパス委員会	隔月 1回	病院長, 診療部長, 診療技術部長, 医師 (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, 患者支援センター, 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・I C U 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, 病院企画課 長, 医事課長, 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	病院長, 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, 患者支援センター, 医事課	慢性腎不全患者の療養に 関すること	医事課
67	患者支援センター会議	月1回	患者支援センター長, 患者支援副センター 長, 看護支援室長, 地域医療連携室長, 医 事課, 委託業者(暮らしサポートみよし), 入退院支援係, 患者支援係	地域医療連携に関すること	医事課

【8】健診センター

(1) 健診の種類と状況

① 人間ドック (日帰り) (月～金)

② 脳ドック (月～金)

③ オプション検査

子宮頸部がん検診・乳がん検診(乳房視触診検査・乳房X線検査)

骨密度検査・腫瘍マーカー・前立腺腫瘍マーカー・甲状腺機能検査

血液型検査・血圧脈波検査・便中ピロリ抗原検査

抗CCP抗体検査・血液アミノ酸濃度検査・アレルギー検査

超悪玉コレステロール

④ PET検診 (月～金)

⑤ その他

住民検診 (市町村)

団体検診 (健康保険組合・事業所)

・COVID-19対応のため1月17日～2月10日まで健診全面中止
・2月14日～健診日3日前のPCR検査陰性の方のみ実施
・2022年度は、肺機能検査中止、胃内視鏡検査鎮静剤使用中止

(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・脾臓・胆嚢・膵臓・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		○

【9】主な医療機器

設置場所	機 器 名	型 式
放 射 線 科	磁気共鳴断層撮影装置 (M R I)	MAGNETOM Skyra3.0T
	全身用コンピュータ断層撮影装置 (C T)	Aquilion One(320列) 他1台
	陽電子断層撮影装置 (PET-CT)	Biograph mCT 20-3R
	核医学診断装置 (R I)	Symbia E
	血管造影撮影装置 (D S A)	Infinix-Celevet/8000C 他1台
	放射線治療装置 (リニアック)	TrueBeam
	放射線治療計画装置	ARIA OIS
	X線テレビ撮影装置 (X-TV)	SONLALVISION G4 他1台
	健診用X線テレビ撮影装置 (X-TV)	ZEXIRA DREX-ZX80/P2T
	乳房X線撮影装置 (マンモ)	AMULET Innovality
	回診用X線撮影装置	Mobile Art Evolution 他2台
	放射線画像情報管理システム	Synapse, CardioAgentPro
	デジタルX線画像処理装置 (D R)	CALNEO Dual 他7台
	体外衝撃波結石破碎装置	Delta II
検 査 科	採血管準備システム	BC・ROBOー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ー20
	血液検査システム	CSー2100i 他
	デジタル脳波記録装置	EEGー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	124PC特型 他
	自動散薬分包機	IO-9090WIN
	薬袋印字装置 (単票式薬袋プリンター)	CN-6G
手 術 室	眼科手術装置 (網膜・硝子体・白内障)	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	STERRAD100S, STERRAD NX
	多機能高周波手術装置	VIO300D
	超音波手術器	CUSA Clarity他
	手術顕微鏡	
	手術用LED无影灯	STERIS LED585 3チップカメラ対応
	手術撮影システム	
内 視 鏡 室	電子内視鏡システム	EVIS LUCERA 他
	内視鏡画像ファイリングシステム	New NEXUS
	超音波内視鏡診断システム	GF-UCT240-AL5他
リハビリテーション科	ハイドロ・マスキュレーター	GTー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ー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3年度医療機器整備事業による主な機器

所 属	機 器 名
耳鼻咽喉科	聴覚検査機器
血液内科	クリーンパーテーション 2台
消化器内科	大腸ビデオスコープ
泌尿器科	ウロフロメーター
小児科	開放型保育器
産婦人科	分娩監視装置
皮膚科	ダーモカメラ
外科	Navigator2.0システム
救急診療科	ハンディーエコー
整形外科	電動式骨手術器械
	脊椎外科用手術フレーム
眼科	オートレフケラト/トノ/パキメータ
	処置用顕微鏡
	超音波計測・診断システム
麻酔科	麻酔システム
集中治療室	ベッドサイドモニタリングシステム
	超音波画像診断装置
	人工呼吸器
手術室	ビデオ喉頭鏡 2台
	硬性腎盂鏡
	尿管鏡
	超音波手術器
薬剤科	錠剤粉碎機
	PTP除包機
検査科	全自動遺伝子解析装置
	臨床用顕微鏡
放射線科	全身用X線CT診断装置
	放射線治療装置
リハビリテーション科	測定機能付自力運動訓練装置
臨床工学科	経腸栄養ポンプ 2台
	輸液ポンプ 8台
	低圧持続吸引器
	シリンジポンプ 8台
	逆浸透法精製水製造装置
	ベッドサイドモニター
	心電呼吸送信機
	ウォータパッド特定加温装置
栄養科	温冷配膳車 8台
看護部	クリーンパーテーション 6台
健診センター	自動視力計

【10】各部門の現状

診療部

[1] 循環器内科 副院長・主任医長 田中幸一

現在、広島大学医学部循環器内科教室のご高配により、6名の常勤医が勤務しています。4名が日本循環器学会専門医(田中幸一、小林賢悟、妹尾淳弘、高永甲有司)であり、2名(森本皓大、濱本幸愛)が日本内科学会専門医を目指す専攻医(後期研修医)です。専攻医の二人は、当院の内科専攻医研修プログラム下で内科専門医を目指しながら循環器内科としての専門分野も研修していることになります。

当院には現在までのところ心臓血管外科がなく、また近隣の心臓血管外科を有する施設(主に安佐市民病院にお世話になっています)に搬送するまで約1時間かかるというかなり厳しい条件下で、県北地域の循環器疾患患者に対して治療を行っています。

2022年7月までの心臓カテーテル検査延べ数は12000以上、PCI(冠動脈カテーテル治療)延べ数は3300を超えました。また2021年からは施設基準の変更もあり、Rotational Atherectomy (Rotablator) も使用できるようになり、これまで4例の治療を成功させています。

このほか永久ペースメーカー移植術または交換術は毎年50例程行っています。

さらに、看護師、薬剤師、検査技師、理学療法士など多職種で構成する心臓病サポートチーム＝CST(cardio-vascular support team)を2015年に結成し、病棟カンファレンスや症例検討会、院内勉強会を行ったり、患者指導や一般への啓蒙活動などを行っています。

また、冠動脈CT、心エコー、トレッドミルやCPX、心大血管リハビリテーションなどにも力を入れています。

[2] 消化器内科 診療部長・主任医長 濱田敏秀

消化器内科は中西顧問と常勤医8名の計9名体制で、外来、入院診療に対応しております。扱う疾患は肝臓、胆膵、消化管等多岐に渡りますが、各々の分野に精通した上級医と目下研鑽中の後期研修医とで都市部に負けない治療が行えるよう日々取り組んでおります。

肝臓疾患への治療はこの10年で飛躍的に向上しました。C型肝炎はインターフェロンからDAAs内服治療に切り替わり、比較的短期間の治療でほぼ全例でSVRが得られるようになりました。B型肝炎も核酸アナログ製剤で十分コントロールできるようになりました。肝細胞癌では、外科的切除不能な症例への治療がTACE、動注療法等しかなかったものが、アテゾリズマブ、ベバシズマブ併用療法や各種分子標的薬を当院でも使用できるようになり、生存期間の改善が得られ、少数ではありますが完全奏効例も経験できるようになりました。

胆膵分野では、やはり高齢化が影響してか、総胆管結石、胆嚢結石が原因の胆道感染症の対応に日々追われております。また診断の難しい膵腫瘍の診断にEUS下針生検を行うようになりました。

消化管は、上部・下部消化管の通常の検査に加え、食道、胃、十二指腸、大腸の腫瘍に対するEMR、ESDや消化管出血に対する止血術を行っております。検査・治療件数の増加により内視鏡室が手狭になり、2013年に現内視鏡室に移転拡張(2ブースから3ブースに増)し対応しております。

今後もよりよい医療が提供できるよう努力して参りますので、引き続きよろしく願いいたします。

[3] 呼吸器内科 医長 栗屋禎一

呼吸器内科は、10年前は2名で診療にあたっていました。2013年に3人体制に、2020年には4人体制になり、現在は栗屋禎一、鳥井宏彰、山根 愛、小浦智子の4人で日々診療を行っています。当科は県北で唯一の呼吸器内科であり、三次市のみならず周辺の市町からも多くの患者さんが受診されるため、肺癌、肺線維症、気管支喘息、呼吸器感染症、呼吸不全など幅広く呼吸器疾患の専門的診療を行っています。肺癌に関しては新しい治療薬が数多くでてきて、Ⅳ期であっても長期生存ができる症例が増えています。また、三次市民を対象にした低線量CT検診も開始し、数多くの肺癌を早期発見して早期治療に結びつけています。最近、肺癌に対する抗悪性腫瘍薬、肺線維症に対する抗線維化薬、気管支喘息に対する生物学的製剤など専門医でないと使いこなせない薬剤が数多くでてきます。我々は、これら最新の治療を県北でも提供できるように日々研鑽を重ねていきたいと思っています。

また、栗屋、鳥井、山根の3人はICT、ASTに所属し、感染防止対策にも努めています。特に新型コロナウイルス感染症が蔓延してきた2020年以降は、感染対策や感染症診療に忙殺されてきました。最近になり出口戦略に舵を切り始めていますが、今しばらくは影響が続くと思われます。今後、他の新興感染症が発生する可能性もあり、次の感染症危機への備えにも注力していきたいと思っています。

[4] 腎臓内科 医長 吾郷里華

腎臓内科は吾郷、京田、本田の従来の3人態勢とまた消化器内科と腎臓内科の両科の診療を行う平田の4人で構成しています。主な業務は腎臓病の外来、入院治療、血液、腹膜透析治療です。特に透析導入期や合併症を多く有する患者の治療、シャント血管の治療を行っています。また腎炎の検査として腎生検を行い治療へと繋げています。外来業務では、慢性腎臓病の管理、しかしながら末期腎不全に至った際には透析へのスムーズな移行が出来るような治療の流れ、特に腎臓病療養指導士5名を筆頭に、腎疾患の増悪のリスクが多い患者や、高齢で生活背景が複雑な方や、また慢性疾患の患者教育に多職種でアプローチする腎臓病療養外来を2018年度から行っています。また透析室師長の大長が血液浄化療法特定行為研修を終了し更に多職種での治療環境がパワーアップしていくと思われます。一方で急性期の血液浄化療法はICUで、主には麻酔科の田嶋先生、救急科の松本先生と一緒にしています。

透析治療と関わりの深い臨床工学部門では、出雲係長の元、2021年度から三次地区医療センター、庄原赤十字病院、府中北市民病院の間で1-3か月間の人的交流を行い、互いの病院の業務の中身を知るべく連携をしています。各病院がそれぞれに医療を行っていたこれ迄と異なり、コロナ流行後は医療の場所的な人的なリソースを病院間で考える必要を感じます。特に三次地区では水害などの災害やコロナ発生などで通常の診療機能が果たせない時には、柔軟な医療資源の体制が必要です。まだ計画の半ばですが、この人事交流が今後の備北地区に実りの多いものになればと考えています。

[5] 糖尿病・代謝内分泌内科 医長 堀江正和

当科は、私と児玉竜一医師、宮地康平医師の3名体制で糖尿病および内分泌疾患を診療しています。現在、当科外来診療では大変多くの患者さんが当科へ通院されております。糖尿病治療は食事・運動療法が基本となりますが、薬物治療については、インスリンから内服治療まで多岐にわたります。

当院での糖尿病治療体制はこの10年間で変化していきました。特に前任の医長である杉廣貴史先生のご尽力によりインスリンポンプといったSAP療法を行うこともでき、また、地域連携パスを導入し、地域の診療所に通院している患者の療養指導や栄養指導が行える体制を構築していただきました。現在はその体制を維持・発展できるように努めております。ただ、昨今はCOVID-19感染拡大によりこの診療体制の継続が難しい状況に直面しております。特に糖尿病教育においては、これまで糖尿病教室といった集団で糖尿病教育を受けることを行っておりましたが、集まるといった行為ができず、血糖コントロール入院はできても教育入院といった本来の目的の達成が難しくなっております。現在、個別で同じように教育が受けられるようにシステムを一部変更し調整をしております。地域連携パスにおいても感染状況をみつつ可能な限り継続できるように努めて参ります。今後とも何卒よろしくお願ひ申し上げます。

[6] 血液内科 医長 川野宏則

早いもので、2021年8月に赴任してちょうど1年が経ちました。

その間、院内、院外の先生方にも周知が進み、紹介患者数も増えております。

この一年間の院外からの紹介、新患は約200名(白血病 11名、悪性リンパ腫 28名、多発性骨髄腫 9名など)となっております。

入院は現在13～18名程度で、1ヶ月に外来、入院合わせて35～40件の化学療法を行っております。

また、庄原赤十字病院、中島院長のご高配により庄原でも半日ではありますが週に1回外来診療、化学療法を行っております。

今まで広島などの遠方まで通院されていた方々の負担を少しでも軽減できればと考えております。残念な事に未だに無菌室の設置には至っておらず、毎日、感染症等と戦っている状態です。

おそらく診断に至らない患者さんもまだまだ多くおられると推察します。

血液内科は近年、最も治癒率、生存率の向上した分野の一つと考えます。

少しでも、“おかしいかな”と思われる患者様がおられるようでしたら気軽にご紹介下されば幸いです。

[7] 小児科 主任医長 下藺広行

私は2021年10月に赴任して参りました。当院の歴史からすると県北地域における医療において私はひよっこです。ひよっこなりに当院小児科の現状についてお話させていただきます。小児科の主な役割としては①24時間救急、②周産期医療、③広島市内の病院でFollow upされている重症疾患児の後方支援、④医療的ケア児の支援があげられます。救急医療に関して当科では18年前の2004年に24時間救急を開始しました。2007年にヒブ・肺炎球菌ワクチンの開始により、細菌性髄膜炎や敗血症に代表される重症細菌感染症が激減し、全国的に救急外来での疾患割合が大きく変化しました。最近ではコロナウイルスの感染です。集団生活において手洗いやうがいを徹底することにより、インフルエンザをはじめ夏かぜや胃腸炎の大流行がなくなりました。そのかわり学校生活や社会生活の変化によるストレスで心の病が増加しており、小児医療の変化を実感しております。2021年には「医療的ケア児およびその家族に対する支援に関する法律」が成立・施行されました。当院でも2020年10月からレスパイト事業を開始しております。需要に対して十分な供給はできておりませんが、徐々に整備をしていきたいと考えております。最後に県北地域の小児医療の拠点病院として、病気の治療だけでなく子供の成長を地域により近いサポートできればと思っております。

[8] 外科 副院長・患者支援センター長・主任医長 立本直邦

開設70周年にあたり、外科の最近10年間のあゆみと現況を報告させていただきます。この10年間に在職した医師名簿は末尾に記載させていただきました。私ごとではありますが、診療部長、続いて副院長を拝命して、歴史と伝統のある外科を引き継ぎました責務はいつもたいへん重いものであると感じながらも専心精進いたしております。幸い、非常にやさしく、もちろん腕も立つ優秀なスタッフが順調に育ってくれており、また当院を外科医の修練の場として望んでくれる若手医師の派遣を継続して受けることができおり、安心して任せることができております。また、卒業生も多く排出して、各分野で活躍してくれております。主任医長としては非常に喜ばしいことです。当科では、年間約650例の手術を施行させていただいています。当院のような第一線病院では、一人の外科医が消化管疾患のみならず、肺、乳腺、甲状腺ほかほとんどすべての分野の手術を扱って参りましたが、昨今の医療情勢から、専門医による手術、鏡視下・低侵襲手術の拡大等々からもより深い専門知識・技量が要求される時代になっており、まだまだ完全な臓器別診療とは参りませんが年々この体制に近づいております。今後も地域がん診療拠点病院として、地域の先生方とも連携を密に取りながら、充実した地域完結医療をめざして参りたいと思います。引き続きよろしく願いいたします。

			医師名	採用日	退職日	医師名	採用日	退職日
立本 直邦	宮本 直邦	近藤 直邦	立本 直邦	H11.04.01	在籍中	平野 利典	H27.04.01	H30.03.31
			小林 健	H17.04.01	R04.03.31	原田 拓光	H28.07.01	H31.03.31
			内藤 浩之	H15.04.01	H30.03.31	馬場 健太	H29.04.01	R02.03.31
			越智 誠	H19.04.01	H27.09.30	武藤 毅	H30.04.01	在籍中
			橋詰 淳司	H19.04.01	R04.03.31	田妻 昌	H30.04.01	R03.03.31
			藤野 豊寿	H23.04.01	H28.03.31	近藤 賢史	H31.04.01	R03.03.31
			岡野 圭介	H23.04.01	在籍中	吉良 孝之	R02.04.01	在籍中
			柴田 亜希	H23.06.01	H29.03.31	上田 大介	R03.04.01	在籍中
			赤山 幸一	H25.04.01	R03.03.31	伊藤林太郎	R03.04.01	在籍中
			田代 未和	H25.04.01	H26.03.31	岡本 暢之	R03.04.01	在籍中
			吉村 幸祐	H25.04.01	H27.03.31	宮本 和明	R04.04.01	在籍中
			海氣 勇気	H26.04.01	H29.03.31	近藤 成	R04.04.01	在籍中

[9] 整形外科 主任医長 夏 恒治

整形外科では当院の歴史を通じて脊椎・骨関節・四肢筋腱の外傷診療を基盤に、変性疾患の診療に当たってきました。

年間の手術件数は600件以上になりますが2020年から始まったコロナ禍の影響で昨年度は500件/年を切るまでに手術件数は減少しました。本年度に入ってから平均50件/月で、このままでいくとコロナ禍前の手術件数に近づくことが予想されます。

その理由として昨年から脊椎外科医が常勤として赴任したこともあり脊椎の手術件数が増えています。また当院は肩関節、股関節、膝関節、足関節の4関節の人工関節に対応できる国内有数、県内屈指の施設で、人工関節の手術件数も増えつつあります。

とはいえ、やはり多くは外傷などの急患手術です。なかでも高齢者の大腿骨骨折が増加しています。当院での大腿骨近位部骨折の手術件数は10年前は100件/年程度でしたが年々増加しつつあり近年は120～130件/年で推移していました。それが今年は最大150件/年ペースまで増加しています。原因として備北地区の高い高齢化率とコロナ自粛によるコロナフレイルが挙げられます。高齢者の骨折は要介護になる原因の12.5%を占めるといわれており、骨折の一次予防、二次予防として骨粗鬆症診療は重要になっています。近年は高い骨折予防効果を持つ治療薬も開発されていますが、骨粗鬆症診療は運動や食事などの影響も大きく、多職種による連携が必要な分野です。当院でも骨粗鬆症診療体制を強化するために診療チームの立ち上げ等を行い地域の医療機関の連携も進めていくことが現在のテーマです。

[10] 脳神経外科 主任医長 浜崎 理

市立三次中央病院の開設70周年を迎え、脳神経外科の現況など報告させていただきます。前回60周年時の記載からは、①高齢化社会となり、低侵襲手術が行われやすくなった、②人口減少も加わり、入院件数も減少傾向となった、③tPA静注療法が行えるようになった、でした。

平成27年4月より浜崎が着任してからは、脳血管内治療が当院スタッフで行えるようになり、頸動脈ステント留置術・動脈瘤コイル塞栓術・超急性期の血栓回収術などを積極的に行っています。その分、開頭手術は減る部分もありますが、外傷や脳腫瘍は開頭手術となるので、全体で年間100～120件の手術を行っています。

しかし、上述の①②の傾向は続き、徐々に減少傾向となっていました。令和3年10月より、広島県地域枠の先生が増員となり、4人体制で診療を行っています。マンパワー増加により、手術件数は増加の傾向となっています。

近年はコロナ問題で、令和4年1-3月に入院・外来の診療制限があり、ご迷惑をおかけしました。令和4年8月からは手術顕微鏡を新たにして、蛍光血管撮影(ICG)が行え、より安全な手術が可能となりました。広島県県北地域の脳神経外科急性期病院としての役割を果たせるように、また入院が必要な脳神経内科領域の急性期疾患にも対応できるように準備しております。現在の脳神経外科スタッフは、浜崎・高橋・松田・前田の4名であり、よろしくお願いします。

[11] 産婦人科 主任医長 藤本英夫

当院産婦人科は、備北地域の産婦人科医療の中核施設として機能しています。現在、医療スタッフとして、医師は2名の産婦人科専門医・指導医と2名の専攻医の計4名、そして複数のアドバンス助産師を含む21名の助産師を中心として外来および入院診療を行っています。

産婦人科医療の中心は分娩を中心とした産科診療です。ここ10数年来、高齢化、過疎化により、地域の出生数の減少に伴い分娩数は減少傾向です。年間の分娩数はピーク時には700件を超えていましたが、最近の数年は400件台となりました。当院はこの地域で分娩管理が出来る唯一の施設となっていました。一時中止していた庄原赤十字病院でも分娩の取り扱いが再開されたことも影響しているものと思われます。帝王切開率はおよそ20%で、同規模の病院の中では低くなっており、安全には配慮しながら出来るだけ正常分娩していただけるようにしています。

婦人科診療については、子宮筋腫や子宮内膜症などの良性疾患、ART(生殖補助医療)を除く不妊治療、女性ホルモンの関わる更年期障害や月経異常などを扱う女性ヘルスケアの分野、そして婦人科がん診療まで幅広く行っています。帝王切開以外の手術件数は年間150件程度であり、従来の開腹や腔式手術のみならず、腹腔鏡や子宮鏡などの内視鏡手術にも力を入れています。悪性疾患については、手術、化学療法や免疫療法、放射線療法など、現時点で最良の治療を提案し実践しています。

[12] 皮膚科 医長 野本佳葉子

H30年4月より市立三次中央病院皮膚科に赴任しました、野本佳葉子と申します。

もともと当科の診療は一人体制をとっておりましたが、その時より二人体制となりました。本年度は牛尾由希子先生と共に診療を行っております。

午前は月曜日から金曜日まで外来診療を、午後は月曜日・金曜日は小手術や検査、水曜日は慢性外来、火曜日・木曜日は手術室での手術を行っております。そのため、火曜日、木曜日の午前の外来は、基本的に予約のある方のみとさせていただいております。

紫外線治療として、既にナローバンドUVB療法を行っておりますが、令和4年8月よりエキシマライトが導入されました。尋常性乾癬、アトピー性皮膚炎、尋常性白斑、掌蹠膿疱症、類感染、円形脱毛症への治療適応があり、ピンポイントでより短時間での照射で治療が可能となっております。

入院症例は皮膚感染症(蜂窩織炎など)、熱傷、自己免疫性水疱症、手術などを中心に、院内紹介症例では褥瘡や薬疹などを併診させていただいております。

二人体制となり、以前より対応可能な症例は多くなりましたが、それでも困難と考えられる症例につきましては、広島大学病院などの高次医療病院とも連携をとりながら対応させていただいております。

[13] 泌尿器科 診療技術部長・主任医長 丸山 聡

今回、開設70周年誌の原稿依頼がありました。ここ10年間の泌尿器科の大きなイベントが二つありました。一つは長年2名体制でしたが、2019年からは後期研修医が配属となり、現状の3名体制となりました。若い力が注入されて、診療もさらなるレベルアップしております。もう一つは2020年10月からCVP(接触式レーザー前立腺蒸散術)の導入です。前立腺肥大症の最も新しい術式で前立腺を中から切除と止血を同時に施行でき、出血のリスクが低く、抗血小板薬や抗凝固薬を複数内服している方にも行うことができます。診療実績ではコロナ禍ということもあり、やや減少しておりますが、2021年度は入院が396例そのうち腫瘍が251例、感染症33例、尿路結石が66例でした。特に悪性腫瘍は膀胱癌90例、前立腺癌37例、腎盂尿管癌11例、腎癌3例でした。手術は多くは鏡視下手術、経尿道的手術がほとんどで、鏡視下手術の内訳は腎摘が5例、膀胱全摘が3例、前立腺全摘が25例となっております。経尿道的手術においては2020年からCVPを導入し、前立腺肥大症に対して積極的施行しており43例、経尿道的膀胱腫瘍切除術を65件、結石に対する経尿道的尿路結石碎石術を41件施行しております。今後は病院の建て替えの時期に併せてロボット手術の導入も検討しており、この三次中央病院で泌尿器科領域の治療が完結できるように日々精進して参ります。

[14] 耳鼻咽喉科 病院長・主任医長 永澤 昌

平成6年1月より当院在籍中の永澤昌(S58年広島大卒)が病院長に就任した平成31年4月より、耳鼻咽喉科は4人医師体制である。耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会専門医である鯨島克佳(H25年広島大卒)をサブリーダーとして、チーム医療を実践している。2名の専攻医である隅田良介(H29年広島大卒)と松本和大(H31年香川大卒)は、領域全般を幅広く担当し、日々修練しつつ地域医療も実践できている。なお、廣兼 桜(H30年徳島大卒)が在籍中であるが令和4年1月より育休中であり実働していない。

また、医師全員が栄養管理チーム(NST)の中心メンバーとして活動している。

形成外科的再建手術を要する患者様は広島大学などの高次病院へ対応を依頼せざるを得ないが、基本的には県北のかたがたの耳鼻咽喉科診療は当院で行える体制にある。

備北二次医療圏の耳鼻咽喉科医は当院以外に2カ所2名いる。庄原赤十字病院・尾野里奈先生(H16年広島大卒)と三次市島敷町のひさゆき耳鼻咽喉科アレルギー科医院・久行敦士先生(H11年広島大卒)であり、病病および病診連携がよく機能していて地域完結型医療を達成できている。



[15]眼科 医員 船越俊輔

当科では外来日は月曜、火曜午前、水曜、木曜午前、金曜で、手術は火曜、木曜におこなっております。

今年4月より栗栖奈穂先生が赴任され、船越、二階堂貴文先生の医師3人体制と、視能訓練士2名、外来看護師2名、検査助手2名で日々の診療にあたっております。

外来では、加齢黄斑変性や網膜中心静脈閉塞症、網膜静脈分枝閉塞症、糖尿病黄斑浮腫、新生血管緑内障などの疾患に対して、抗VEGF薬の硝子体注射による治療をおこなっております。2021年度は524件の硝子体注射をおこないました。

手術は白内障手術、硝子体手術、緑内障手術や翼状片手術など各種手術をおこなっております。網膜剥離などの緊急手術にも対応しております。2021年度の手術件数は857件で、内訳は白内障手術700件、硝子体手術94件、緑内障手術43件、その他20件の手術をおこないました。

当院では白内障手術も入院での手術をおこなっております。片眼だと2泊3日、両眼だと4泊5日の入院となります。

本年度より白内障手術器械が最新の機種に更新され、より安全に手術をおこなうことが可能になりました。また最新のOCTアンギオグラフィー(光干渉断層血管撮影)という器械が導入されたり、視野検査の器械が最新の機種に更新されるなど検査機器も充実しております。

今後も備北地域の眼科医療に貢献させていただき所存ですので、よろしくお願い申し上げます。

[16]歯科口腔外科 主任医長 佐渡友浩

歯科口腔外科は、歯科医師2名、歯科衛生士5名、歯科技工士1名で診療にあたっている。当科は三次市や庄原市、安芸高田市北部、島根県南部も含めた広範囲の診療圏で唯一の口腔外科診療機関である。近隣の医療機関や院内からの紹介患者を中心に治療しており、外来では入院患者の歯科治療をはじめ、口腔外科小手術や口腔ケアなどを行い、入院下での治療や全身麻酔手術も行っている。またRSTやNSTで多職種と連携し、誤嚥性肺炎の予防や経口摂取を促進し、患者の早期社会復帰を支援している。

2020年の三次市の高齢化率は36.4%と日本の平均より約8%高く、当科を受診される患者の約半数が65歳以上となっている。脳心血管疾患や認知症、骨粗鬆症など様々な疾患を持った患者の歯科受診が増加しており、開業医では治療困難な一般歯科処置の依頼が増加している。また、医療機関への受診が困難な患者の増加や、歯科医師の高齢化に伴う無歯科医地区の増加も予想されており、来年度中には歯科往診車が導入できるよう検討している。

2020年4月以降、新型コロナウイルスの蔓延により十分な医療提供ができない時期もあったが、次第にコロナ前の状態に戻りつつある。今後も変化していく地域のニーズに応えられるよう、皆様から信頼され親しまれる病院であるよう、努力していきたいと考えている。

[17] 放射線診断科 医長 原田宏海

令和4年度現在、放射線診断科は福山幸医師、岡田康平医師と小生の3名の医師で放射線診療にあたっております。

当科が担当する画像診断学は発展著しい分野の一つです。当院もそれに乗り遅れることなく、過去10年の間には、X線CTは320列面検出器を備えた高速で広範囲をカバーする撮影装置に、MRIは高精細画像を提供する高磁場の3テスラ装置に更新され、また機能画像を提供するPET-CT装置が新たに導入されました。

画像検査件数については大きな変化はないものの(CT約12000件、MRI約3300件、核医学約1200件)、検査1件あたりの画像データは増加の一途をたどっています。読影業務の負担は増す一方ではありますが、正確な診断に到達するプロセスは明らかに速く、より容易になっています。なかなか数字では表しにくいことではありますが、画像診断を通して、患者様や各診療科の先生方のお力となれているのではないかと自負はございます。

IVR・画像下治療については、救急・急性期疾患を中心に細々(笑)とこなしています。当科のみで完結するものではなく、各診療科の先生方の技術やデバイス、全身管理などの協力を得つつ、緊密な連携のもとで治療を行っています。

今後も画像診断機器は足踏みすることなく進歩を遂げていき、人工知能の応用なども期待されていますが、ニーズに応じて柔軟に対応するという姿勢は変えることなく、画像情報を提供していく所存です。

[18] 麻酔科 主任医長 田嶋 実

前任の柳谷先生から田嶋に主任医長が交代し5年が経過した。柳谷先生は麻酔科専門医に加えペインクリニック科専門医を保持されておられ、周術期管理プラス疼痛管理をメインに診療に当たられた。交代後は救急・集中治療を麻酔診療の一部と捉え、手術室での麻酔をメインに救急外来、集中治療室でも診療をある程度行っている。一方でペインクリニック診療が再開できていないことで、備北医療圏の患者様、先生方には大変なご迷惑をおかけしており、再開できるように努力していかなければならない。近年、当科のスタッフは4～5名程度で推移しており、現在では広島大学ふるさと枠医師の研鑽での赴任が多数を占めている。彼らは後期研修から専門医取得までの期間で研鑽を積むことが多いため、術中管理や麻酔技術に加え、周術期管理を通して他科とのコミュニケーションを大切にすることを主眼に指導している。幸い、多くのふるさと枠の先生方の縦・横の結びつきが強く、他科とのコミュニケーションが上手くできている印象があり、各科の先生方には感謝している。県内、特に備北医療圏では麻酔医療資源の不足している病院が多く存在しているため、専門医取得後には赴任先の病院で少人数スタッフでの麻酔診療が可能なように周術期リスクマネジメントも徹底しなければならず、現在どのように指導していくのか思案中である。ただ、今後もふるさと枠を含めた若手の先生方の良き研修病院となるように、私を始めとして指導する側も日々研鑽を積んでいかなければならない。

[19] 救急科 医員 松本文雄

当院では2021年度10月から救急科が開設され、現在1人体制ではありますが皆様に支えられながら日々診療をおこなっております。これまで当院では内科の若手医師や各科の先生方が持ち回りで救急車対応をおこなっていましたが、10月からは平日日中の救急車に関しては救急科が担当することとなりました。



本原稿を執筆時点で、赴任してから早くも10ヶ月が過ぎようとしています。私自身赴任時点ではまだ専門医も取得していない身であり、当初はどうなることかと懸念しておりましたが、赴任後に専門医も取得し業務も軌道に乗ってきております。うまくいっている要因として、各科からの協力が非常に大きいと感じております。各科持ち回りでの救急体制を維持してきた背景もあってか、当科からのコンサルトには常に迅速に対応いただけております。またふるさと卒医師の増加により、当院で勤務する若手医師が増えたことも背景にあると考えます。救急医療の大家である福井大学特命教授の寺澤秀一先生の講演で「病院の救急医療がうまく運営できているのは救急科だけの力でなく、病院全体の力である。」といった言葉がありました。まさにそれを実感する日々であります。今後も微力ながら備北の救急医療の支えとなれるよう、精進して参ります。

[20] 緩和ケアセンター 緩和ケア内科医長 高広悠平

当院緩和ケアセンターでは、がん・心不全は元より、腎不全・肝不全・脳卒中・神経難病・認知症・外傷等、生命を脅かすあらゆる病に罹患した方とそこにご家族に、緩和ケアチームと緩和ケア外来が一体となって、入院・外来・在宅・施設といった療養の場の如何に関わらず一貫した専門的緩和ケアを提供しております。

近年は、特に在宅緩和ケアに注力しており、当院へ通院されている方だけでなく、訪問診療・往診を受けておられる方にも質の高い緩和ケアを提供できる体制が整って参りました。このことは、備北医療圏の医療介護福祉従事者の皆さまのたゆまぬ努力が結集して在宅緩和ケアのネットワークが拡充したことの証左にほかなりません。関係各位には、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

これからの当センターは、がん・臓器不全・脳卒中・神経難病等のあらゆる病において、引き続き専門的緩和ケアを提供して参ります。備北医療圏にお住まいの皆さまが、緩和ケアを必要とする状況になったときに、お気軽にご相談いただけるよう開かれた緩和ケアセンターであり続けたいと考えておりますので、今後ともご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。

[21] 健診センター 副院長・健診センター長 田中幸一

当院健診センターは2000年4月に開設されました。望月久義先生、甲斐良樹先生、平田研先生らが歴代センター長をお勤めになっています。2016年から田中幸一がセンター長を引き継ぎました。

内科、外科、脳外科、産婦人科、眼科、放射線科などの医師と看護師、放射線技師、臨床検査技師、医事課クラークの協力で、日帰り人間ドック、脳ドック、PET(positron emission tomography)検診などに加え、さまざまなオプション検査を行っています。また、広島大学との連携により、高リスクの被験者1500人に対して「低線量CT肺癌検診」も行っています。また職員に対する定期健診も当センターで行っています。

当健診センター受験者数は2019年度の5787件/年まで増加し続けていましたが、新型コロナウイルス感染が発生した2020年度以降は、発熱患者、感染者患者を診療するための場所や人員(医師、看護師など)を提供したことで一時診療停止や縮小を行ったためにやや減少しています。

しかし「ウイルス感染症が蔓延しているから」といって癌、心不全、脳卒中などが待ってくれるわけはありません。感染対策を行いながら、健診センター業務も新型コロナ出現以前の状況を取り戻すようにがんばっています。

薬剤科

[22] 薬剤科 科長 山下秀之

1994年9月に現在の地に新築移転し、28年が経過しました。

現在、薬剤師14名、薬剤助手4名で業務にあたっていますが、業務内容は2002年の院外処方せん推進を機に大きく変わりました。2001年と現在を比較してみると、院外処方率は0.5%から約90%に増加し、院内での外来調剤数は1日約700件から20数件に減少しています。この変化に伴い、薬剤師の業務は外来調剤から入院薬物治療の充実へと移行しています。

さらに、薬物治療への関わりは、単に薬の提供と説明に終わるのではなく、チーム医療の一員として、薬の有効性・安全性の観点から医師への提案や運用手順の改善などに取り組むようになっていきます。

そのような中、医療の高度化と複雑化の中で活動するためには、薬学的な専門性を高める必要があります。がん化学療法、感染制御、緩和ケア、栄養サポート、糖尿病、腎臓病、心臓病、褥瘡、医療安全などの領域で、各人が専門性を高めています。医療がめざましい進歩を遂げる一方で少子高齢化が進み、これからは在宅や施設での治療機会が増えるため、他施設の医療スタッフや院外保険薬局との連携を深め、安全で安心な地域医療の提供に貢献することが求められます。時代と共に業務内容は変化しますが、薬物治療の有効性と安全性を確保するという薬剤師の使命が変わることはありません。今後も、地域医療のために薬剤科全員で取り組んで参ります。



診療技術部

[23] 検査科 技師長 池田征幸

私が当院に就職して33年が過ぎようとしています。当時を軽く思い出しますと、病院名は双三中央病院。病床数250床で医師も30名くらいだったと思います。外来は禁煙という概念が無く、待合には灰皿がいくつもあり、歩きたばこをする方もいらっしゃいました。検査室は病院裏手にあり、技師は10人くらいでした。検査機器も少なく、故障が発生した場合は数日検査ができないこともありました。現在検査科は職員19名となり、検査機器も増えました。院内検査項目数は200項目を超え、外注項目を加えると1500項目を超えており、病気の診断の一助を担っております。また病理検査では、当院は病理医(顕微鏡を使って組織の診断をする医師)が非常勤であり、手術中に組織の良性悪性、手術範囲の決定をする術中迅速検査が決まった曜日、時間でないとできない状態でしたが、顕微鏡画像をインターネット回線を使用して広島大学で診断できる遠隔診断システムも導入し、いつでも迅速病理検査ができるようになりました。生理学検査では超音波診断装置も台数が増え、また専門分野の装置も導入され、より細やかな超音波診断ができるようになりました。しかし検査内容や機器の進歩はあれど、患者さんから検体(血液・尿など)を頂き、また体に触れて検査するというスタイルは全く変わっていません。技師の研鑽も怠ることなく今後とも地域の皆様から信頼され親しまれる検査科であり続けたいと思います。

[24] 放射線科 技師長 宮野音 努

2013年は三上技師長を頭に技師14名体制(正職13)で始まり、2015年に上野技師長、2018年に宮野音が引き継いだ。最大で17名体制(正職14)もあったが、2022年は15名体制(正職13)となっている。2015年には熊谷さんと上前さん、2018年には佐賀さん、2022年には松端さんが新たに仲間に加わった。

装置では、2014年には当院3代目のMRI(3テスラ)及び新規PET-CT、2016年には満を持してフラットパネルが導入された。2019年には3代目となるマンモグラフィ装置、2021年度には同じく3代目となる放射線治療装置の更新が行われた。今後も心カテ装置、アンギオ装置、RI装置などの更新が待ったなしの状況である。

動きとして、2018年は手術室へイメージ操作で技師派遣を開始した。また、同年にはユニホームの更新があり、長年の白色より上下黒色に変わった節目の年となった。2020年には臨床実習を開始し、3年間で広国大14名の学生を受け入れた。コロナ対応としては、2020年3月2日から2022年7月31日まで、のべ1130件の撮影を行っている。2022年には当科初のお父さん休暇を、熊谷さんと上前さんが相次いで取得した。

最後にここ10年の特徴として、一般撮影は減少傾向が続き10年で25%の減、一方CTは外来患者で28%の増加となっている。今後もこの傾向は続くと思われる、CT2台体制での稼働など、必要な体制整備を行っていききたい。

[25] リハビリテーション科 技師長 吉川陽樹

当科は、理学療法士8名、作業療法士4名、言語聴覚士2名の技師14名と助手3名の合計17名の体制でリハビリ業務を行っています。リハビリ患者の内訳は、平均年齢 77.9 ± 14.1 歳と高齢化が進んでおり、平均在院日数は 21.6 ± 18.7 日(当院全体:12.8日)と急性期のリハビリが主体になってきている状況です。リハビリ処方件数も毎年100件前後増加し、リハビリの重要性が年々高まっています。対象疾患は総合病院であるため多岐に渡り、



心臓リハビリテーション指導士や呼吸療法認定士、NST専門療法士、音楽療法士など、各種資格を取得してより良いリハビリが提供できるよう日々レベルアップに勤しんでいます。現在のコロナ禍に於いての対応として、感染を防ぐ観点から病棟担当制を導入してスタッフの病棟間移動を極力行わないように調整しリハビリを提供しています。また、平日(月～金)及び3連休以上の休日の場合のみ休日出勤をしていますが、今後の課題として365日間リハビリが望まれるため、その体制作りをしていきたいと思っています。

[26] 栄養科 係長 吉永洋子

栄養科の運営方針は、患者様に喜ばれる食事提供とチーム医療による栄養サポートの実践です。2016年に管理栄養士2名から3名となり、NST加算の専任業務を開始しました。2022年には4名に増員され体制がさらに強化されたことで、まず院内の栄養管理体制を整えたいと考えています。給食業務は2006年より委託になっていますが、病院管理栄養士と委託側が共働りし、行事食など患者様に喜んで頂くための食事や治療食を提供しています。これからは、サービス面だけでなく、治療などで食欲が低下している患者様への個別対応や褥瘡対策のための栄養サポートの充実に取り組みたいと思います。

またチーム医療の推進と共に様々な分野で栄養管理の必要性が高まり、管理栄養士が担う役割も年々拡大しています。現在、栄養サポートチーム(NST)、糖尿病療養指導チーム、心臓病サポートチーム、褥瘡対策委員会、化学療法委員会などの一員として多職種連携によるチーム医療を行っています。がん治療においては、適切な栄養サポートができるよう、今年から化学療法委員会へがん病態栄養専門管理栄養士が参加しています。これからは地域の中核病院の管理栄養士として専門性を高めるとともに、個々の患者の生活環境に対応するための栄養管理スキルを向上し、高齢化が進む県北の医療に貢献したいと思っています。

[27] 臨床工学科 係長 出雲和也

このたび開設70周年記念を迎える運びとなりました。皆様方の厚いご支援と温かい激励の賜でございます。ここに心より感謝を申し上げます。

臨床工学技士は34年経つ歴史の浅い職種であり、当科発足から13年目を迎えています。

1996年当院の臨床工学技士は2名で臨床工学技士と言う職種が知られてない状況でおこなっていましたが、2022年8月は常勤7名、会計年度1名となり今や医療の中では存在ある職種になっています。

我々は主に医療機器全般の管理・操作・点検をおこなっていますが、医療機器操作管理のみならず在宅機器に関連した患者指導に関わりを始め、多岐に渡る業務にスペシャリストを配置せず、ジェネラリストとして日替わりローテーションでどの技士でも安全な治療の対応ができるよう体制を整えています。

また医師の業務負担軽減に対してタスクシフト・シェアに関連して、2021年に臨床工学技士法が改定されました。透析患者の動脈表在化の穿刺および除去、外科的手術における硬性鏡の保持や操作、手術室や集中治療室におけるシリンジポンプ輸液ポンプの操作管理、輸液ポンプシリンジポンプに接続するための静脈路の確保接続および抜針止血、心臓カテーテル治療における身体への電氣的刺激を送るための装置が可能となります。このことからさらに業務拡大に向け日々取り組みが始まっています。

昨年度から広島県北部地区の臨床工学技士と人事交流を年1回からはじめ、改めて交流することで、新しい発見や仕事へのモチベーションの変化で業務改善に繋がり、北部地区他病院の臨床工学技士と連携できるようにしています。

これからさらに10年後、20年後の当院の臨床工学技士はどう発展していくのか、今以上に取り組んでいきたいと思います。

看護部

[28] 看護部 看護部長 阿川純子

昭和27年6月に6診療科32床で開設された当院は70周年を迎え、24診療科350床になりました。化学療法や血管内治療、救急医療体制の整備等に加え、リウマチ・血液内科疾患等の診療科が増えるなど、地域のニーズに対応できるよう医療も複雑・高度化しています。また、少子高齢化による社会情勢の変化に応じて、医療は病院完結型から地域完結型へと変化を遂げています。地域包括ケアシステムにより、急性期を担う当院でも、回復期や慢性期は地域の医療機関と連携し、継続した支援が可能となるよう強化されてきました。看護体制7対1取得により地域包括ケア病棟が設置され、入院期間も短期化し、“時々入院ほぼ在宅”の変化に合わせ、「内視鏡センター」や「化学療法センター」、「患者支援センター」等が開設されるなど、この10年間で、病院内の看護の役割も大きく変化してきました。

地域の医療を守るため、看護の諸先輩方の並々ならぬ努力により、地域の変化に対応してきた実績は、当院看護部理念「私たちは、地域の皆様に寄り添い、支えあう看護を実践します。」の実践があったからこそと考えます。そして2020年からの新型コロナウイルス感染症拡大による日常が一変するほどの変化に対しても、看護師一人一人が感染症と向き合い、お互いが協力し支えあいながら、地域を守るために奮闘してきました。これからも看護部は地域の方々の期待に応えるためにも、「信頼され親しまれる」ための努力を惜しまず精進して参ります。

事務部

[29] 事務部 事務部長 片岡光子

市立三次中央病院は、令和４年、７０周年を迎えることができました。

事務部門は、経営の安定化、患者サービスの向上を目標に業務にあたってきました。

赤字経営の多い公立病院にあつて、病院の医療機能の充実につとめた結果、経常収支は黒字で推移しています。その主な取り組みとして、診療科の増、内視鏡センター・外来化学療法センターの拡大、緩和ケアセンター、患者支援センターの開設に加え、地域包括ケア病棟を設置しました。また、地域がん診療連携拠点病院としてがん治療に対応すべく、PET-CTの導入、放射線治療機の更新等行いました。

患者サービス向上のため毎年実施する患者満足度調査では、「待ち時間が長い」とご指摘いただいています。検査にかかる待ち時間の短縮に取り組みましたが、満足度の向上にはいたっておりません。皆さんから「良くなったよ」と言っていただけるよう、今後も引き続き業務改善に努めて参ります。

７０周年を迎える本年、病院建替へ向け協議が始まりました。平成６年に新築移転し28年が経過した現在の施設は、令和２年から続く新型コロナウイルス感染症に対応するための設備が不十分であることが明らかとなりました。新病院では患者、ご家族、職員全てにとって安全で安心できる病院が求められます。中山間地域の医療を取り巻く環境は依然として厳しいものがありますが、備北地域の中核病院としての役割を果たすよう取り組んで参ります。

令和3年度

市立三次中央病院業績集

1. 診療統計資料

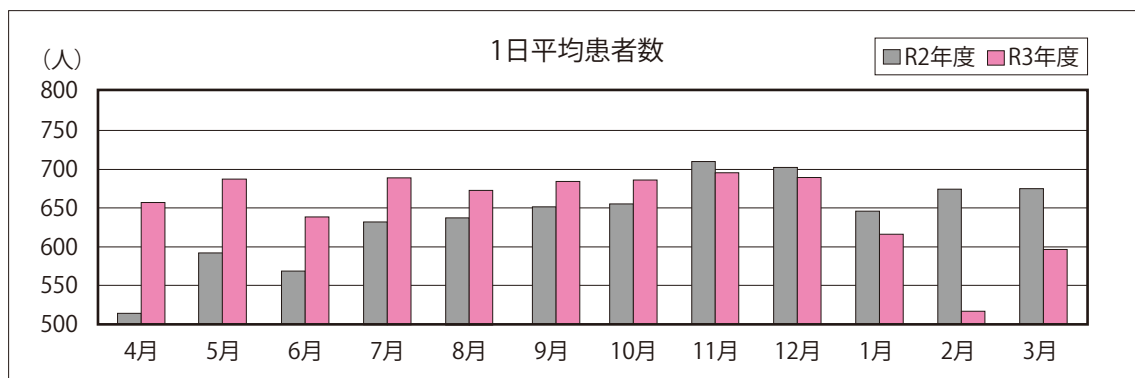
(1) 外来患者数

(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	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
	R3年度	4,077	3,777	4,378	4,325	4,300	4,341	4,460	4,420	4,493	3,960	3,153	4,596	50,280	208
小 児 科	R2年度	648	608	755	873	930	780	1,125	1,153	1,083	744	829	1,085	10,613	44
	R3年度	1,078	1,023	1,134	1,075	1,578	959	1,061	1,111	1,010	762	558	771	12,120	51
外 科	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
	R3年度	996	890	1,048	1,004	985	1,062	1,054	954	940	897	760	947	11,537	48
整形外科	R2年度	681	681	860	982	955	907	1,030	955	1,009	873	870	1,165	10,968	46
	R3年度	1,042	934	1,032	952	993	991	972	945	1,022	821	615	884	11,203	47
脳神経外科	R2年度	263	262	296	283	311	299	320	347	317	268	276	355	3,597	15
	R3年度	343	312	353	317	335	310	352	367	397	305	225	369	3,985	17
皮 膚 科	R2年度	604	628	677	748	747	772	815	655	745	651	613	786	8,441	35
	R3年度	798	699	838	854	853	925	879	862	814	730	556	865	9,673	40
泌尿器科	R2年度	842	824	1,016	988	768	996	1,081	979	1,055	991	890	1,228	11,658	48
	R3年度	1,142	951	1,097	1,100	950	1,131	1,150	1,139	1,115	936	769	1,091	12,571	52
産婦人科	R2年度	778	798	868	926	863	957	988	950	961	853	909	1,125	10,976	46
	R3年度	969	826	969	919	850	793	871	878	867	694	607	852	10,095	42
眼 科	R2年度	647	690	867	869	761	822	832	771	947	694	729	996	9,625	40
	R3年度	753	707	867	763	834	719	867	788	856	667	571	820	9,212	39
耳鼻咽喉科	R2年度	848	822	927	1,019	992	933	1,097	1,006	1,005	934	959	1,204	11,746	49
	R3年度	1,110	937	960	1,066	1,028	993	1,035	1,015	1,033	868	677	888	11,610	48
歯科口腔外科	R2年度	179	68	301	389	327	345	402	398	400	355	349	431	3,944	17
	R3年度	366	302	351	399	359	397	431	425	396	299	187	276	4,188	18
リハビリテーション科	R2年度	30	0	22	27	26	25	43	46	16	21	32	51	339	2
	R3年度	39	6	2	5	22	19	37	30	30	9	0	0	199	1
放射線診断科	R2年度	17	16	18	22	23	20	29	23	25	23	28	31	275	2
	R3年度	22	19	27	18	20	25	34	33	35	14	10	16	273	2
放射線治療科	R2年度	252	297	224	145	213	280	362	329	324	322	398	444	3,590	15
	R3年度	327	220	256	225	298	321	393	155	32	23	25	26	2,301	10
麻 酔 科	R2年度	63	51	56	83	60	64	99	80	90	78	76	91	891	4
	R3年度	80	59	58	83	71	60	89	93	75	80	8	58	814	4
人工透析	R2年度	618	654	663	679	655	635	636	595	599	576	541	654	7,505	31
	R3年度	665	683	640	642	624	608	629	580	582	565	515	562	7,295	31
救 急 科	R2年度														
	R3年度							64	86	61	70	62	85	428	2
合 計	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
	R3年度	13,807	12,345	14,010	13,747	14,100	13,654	14,378	13,881	13,758	11,700	9,298	13,106	157,784	652
1 日 平 均	R2年度	514	591	568	632	636	651	655	709	703	646	674	674	637	
	R3年度	657	686	637	688	671	683	685	695	688	616	517	596	652	
新 患 者 数	R2年度	884	655	874	1,009	1,180	1,001	1,041	987	1,052	1,199	875	1,138	11,895	
	R3年度	1,043	970	943	1,015	1,358	948	1,043	992	963	1,431	717	810	12,233	

R2年度新患率 7.69%

R3年度新患率 7.75%



(2) 入院患者数

入院状況 診療実日数 365日

令和3年度 病床回転数 26.1 (病床回転数＝暦日数/平均在院日数)

病床稼働率 62.4% (病床稼働率＝(入院患者数【24時現在】＋退院患者数)/(病床数×暦日数)×100) ※新生児を除く

(単位：人)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
新入院患者数	R2年度	499	423	528	547	533	507	625	603	586	611	502	650	6,614
	R3年度	589	563	543	555	591	522	604	597	592	521	173	412	6,262
退院患者数	R2年度	523	458	500	571	532	496	626	563	690	533	500	645	6,637
	R3年度	628	524	580	557	580	521	582	600	652	515	200	387	6,326
在院患者延数	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
	R3年度	7,098	6,714	6,020	6,354	6,606	6,151	6,721	6,833	6,833	6,760	4,091	4,713	74,894
1日平均患者数	R2年度	245	223	215	236	218	208	246	243	241	246	243	256	234
	R3年度	237	217	201	205	214	206	217	228	221	219	147	152	206

平均在院日数

(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	
	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度
内 科	15.6	16.0	13.7	15.0	14.7	10.0
小 児 科	5.5	5.0	5.6	5.0		
外 科	15.4	16.0	14.4	15.0	15.6	7.0
整 形 外 科	29.9	27.0	19.8	24.0	23.1	18.0
脳 神 経 外 科	22.3	19.0	21.6	18.0	7.7	7.0
皮 膚 科	26.9	20.0	21.0	19.0	20.7	19.0
泌 尿 器 科	10.8	10.0	9.9	10.0	16.5	6.0
産 婦 人 科	5.7	6.0	5.7	6.0	0.0	0.0
眼 科	5.7	5.0	6.0	5.0	3.1	3.0
耳 鼻 咽 喉 科	13.2	15.0	12.1	14.0	12.7	9.0
歯 科 口 腔 外 科	6.3	6.0	5.1	6.0	16.0	0.0
放 射 線 診 断 科	10.3	14.0	6.9	13.0		
放 射 線 治 療 科	0.0	0.0	0.0	0.0		
麻 酔 科						
救 急 科		0.0		0.0		0.0
全 科	14.7	14.0	12.8	14.0	16.8	8.0

(単位：日)

月別	全 体		一般病棟 (急性期2)		地域包括ケア病棟	
	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度
4月	16.2	14.0	14.3	13.0	17.2	15.0
5月	17.6	15.0	14.7	15.0	21.6	11.0
6月	14.4	13.0	12.8	13.0	12.5	0.0
7月	14.5	14.0	12.7	14.0	15.4	0.0
8月	14.7	13.0	12.9	13.0	19.2	17.0
9月	13.9	14.0	12.2	14.0	19.8	0.0
10月	13.8	13.0	12.1	13.0	14.9	4.0
11月	14.4	14.0	12.4	13.0	18.0	14.0
12月	13.2	13.0	11.7	12.0	13.9	11.0
1月	15.5	16.0	13.4	16.0	14.0	11.0
2月	15.5	24.0	13.2	24.0	19.3	0.0
3月	14.3	13.0	12.3	13.0	19.4	6.0
計	14.7	14.0	12.8	14.0	16.8	8.0

※平成30年4月から一般病棟(急性期2)を6病棟に変更。

新入院患者数詳細

(単位：人)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	1年平均
内 科	R2年度	196	157	206	210	199	187	227	205	202	245	195	205	2,434	6.7
	R3年度	204	222	188	190	251	217	243	238	225	200	61	178	2,417	6.7
小 児 科	R2年度	11	5	8	10	11	15	17	14	15	9	8	25	148	0.5
	R3年度	23	17	30	37	30	28	19	14	25	10	3	8	244	0.7
外 科	R2年度	55	43	53	48	59	53	55	68	69	66	43	61	673	1.9
	R3年度	55	55	50	49	45	59	64	46	44	49	23	40	579	1.6
整形外科	R2年度	31	30	34	36	44	37	45	39	40	42	44	43	465	1.3
	R3年度	37	33	32	26	45	23	37	42	35	30	9	22	371	1.1
脳神経外科	R2年度	27	24	20	21	22	17	27	37	34	26	29	52	336	1.0
	R3年度	26	36	26	30	37	21	46	53	38	32	14	35	394	1.1
皮 膚 科	R2年度	3	4	4	4	8	3	10	8	8	3	4	5	64	0.2
	R3年度	4	10	9	8	7	8	14	3	15	3	1	4	86	0.3
泌尿器科	R2年度	28	29	42	38	22	43	48	50	34	37	40	48	459	1.3
	R3年度	44	26	40	34	34	35	42	29	48	35	5	26	398	1.1
産婦人科	R2年度	65	57	74	75	73	73	87	63	81	77	59	74	858	2.4
	R3年度	92	76	73	87	55	49	46	62	64	67	41	54	766	2.1
眼 科	R2年度	39	28	41	44	41	32	45	54	43	48	41	62	518	1.5
	R3年度	43	43	52	44	40	37	52	57	52	44	0	9	473	1.3
耳鼻咽喉科	R2年度	16	15	19	25	23	21	25	35	24	27	22	41	293	0.9
	R3年度	21	14	16	17	22	23	21	30	24	20	2	18	228	0.7
歯科口腔外科	R2年度	1	0	2	3	2	3	3	4	2	0	1	5	26	0.1
	R3年度	1	1	1	1	3	2	4	2	2	3	0	0	20	0.1
放射線診断科	R2年度	0	1	0	2	0	2	1	2	4	4	4	1	21	0.1
	R3年度	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6	0.1
放射線治療科	R2年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	R3年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
麻 酔 科	R2年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	R3年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
救 急 科	R2年度														
	R3年度							0	0	1	0	0	1	2	0.1
新 生 児	R2年度	27	30	25	31	29	21	35	24	30	27	12	28	319	0.9
	R3年度	38	30	26	31	22	19	15	20	18	28	14	17	278	0.8
合 計	R2年度	499	423	528	547	533	507	625	603	586	611	502	650	6,614	18.1
	R3年度	589	563	543	555	591	522	604	597	592	521	173	412	6,262	17.2

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	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
	R3年度	2,735	2,934	2,380	2,366	2,851	2,750	3,079	3,020	3,203	3,159	2,056	2,194	32,727	89.7
小 児 科	R2年度	57	20	76	79	59	91	70	66	47	93	75	84	817	2.2
	R3年度	122	135	152	168	114	81	65	56	75	46	15	25	1,054	2.9
外 科	R2年度	843	731	804	797	801	722	734	898	892	878	719	944	9,763	26.8
	R3年度	673	766	699	695	658	670	773	755	747	633	482	681	8,232	22.6
整形外科	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
	R3年度	1,203	910	886	968	1,008	934	926	1,102	836	837	360	374	10,344	28.3
脳神経外科	R2年度	669	575	490	481	438	447	682	639	666	588	617	975	7,267	20.0
	R3年度	794	723	544	553	650	546	502	637	527	677	515	546	7,214	19.8
皮 膚 科	R2年度	215	195	136	37	64	117	163	166	193	111	145	163	1,705	4.7
	R3年度	94	165	161	205	152	129	196	103	165	116	79	98	1,663	4.6
泌 尿 器 科	R2年度	357	372	268	335	207	332	454	415	299	317	331	455	4,142	11.4
	R3年度	344	167	284	399	313	295	231	193	280	339	134	188	3,167	8.7
産 婦 人 科	R2年度	321	340	373	413	423	448	564	319	449	431	326	399	4,806	13.2
	R3年度	473	383	407	480	340	300	287	314	381	353	223	297	4,238	11.6
眼 科	R2年度	161	117	139	175	132	118	172	186	175	179	171	224	1,949	5.4
	R3年度	165	142	151	156	119	107	164	172	169	148	0	30	1,523	4.2
耳鼻咽喉科	R2年度	317	282	255	253	241	177	285	375	407	387	394	457	3,830	10.5
	R3年度	316	254	227	224	280	228	367	359	348	311	159	199	3,272	9.0
歯科口腔外科	R2年度	17	0	6	24	44	20	10	14	7	0	2	16	160	0.4
	R3年度	21	1	9	2	19	9	28	5	5	11	2	0	112	0.3
放射線診断科	R2年度	0	2	0	40	6	12	0	15	41	46	6	2	170	0.5
	R3年度	12	0	0	10	0	2	29	16	14	0	0	0	83	0.2
放射線治療科	R2年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	R3年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
麻 酔 科	R2年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	R3年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
救 急 科	R2年度														
	R3年度							0	0	0	0	0	1	1	0.0
新 生 児	R2年度	117	144	111	146	133	98	160	113	135	123	54	116	1,450	4.0
	R3年度	146	134	120	128	102	100	74	101	83	130	66	80	1,264	3.5
合 計	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
	R3年度	7,098	6,714	6,020	6,354	6,606	6,151	6,721	6,833	6,833	6,760	4,091	4,713	74,894	205.2
1 日 平 均	R2年度	245	223	215	229	218	208	246	243	241	246	241	256	234.0	
	R3年度	237	217	201	205	214	205	217	228	221	219	147	152	205.2	

(3) 紹介率・逆紹介率（地域支援病院指標）

	初診紹介患者数（人）		逆紹介患者数（人）		紹介率（％）		逆紹介率（％）	
	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度
4月	305	546	634	779	49.4	74.2	102.6	105.8
5月	282	425	525	670	64.1	68.2	119.3	107.5
6月	463	482	696	644	70.3	74.2	105.6	99.1
7月	510	487	778	637	70.7	69.5	107.9	90.9
8月	472	564	796	689	58.9	56.5	99.4	69.0
9月	518	515	705	720	71.3	76.6	97.0	107.1
10月	645	579	795	752	81.9	73.8	100.9	95.8
11月	606	519	769	747	84.6	70.5	107.4	101.5
12月	592	440	893	753	77.4	66.7	116.7	114.1
1月	454	319	700	677	46.8	27.4	72.2	58.1
2月	495	192	672	545	78.0	33.0	105.8	93.8
3月	616	289	917	669	76.0	46.9	113.1	108.6
計	5,958	5,357	8,880	8,282				

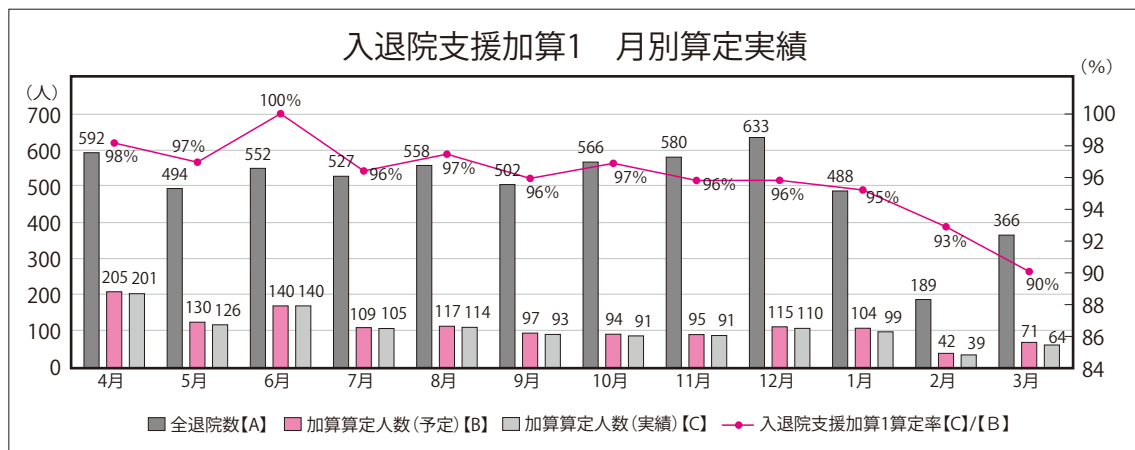
※令和3年4月～令和4年3月 平均紹介率 60.0%
 平均逆紹介率 92.8%

(4) 患者支援センター実績

入退院支援加算1 算定実績集計

(単位：人)

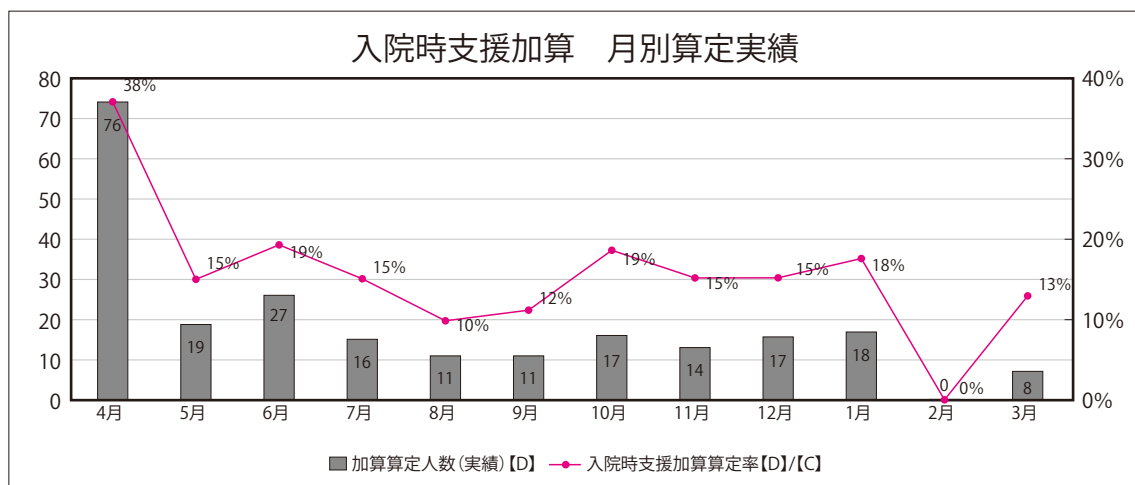
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
全退院数【A】	592	494	552	527	558	502	566	580	633	488	189	366	6,047
加算算定人数(予定)【B】	205	130	140	109	117	97	94	95	115	104	42	71	1,319
加算算定人数(実績)【C】	201	126	140	105	114	93	91	91	110	99	39	64	1,273
入退院支援加算1算定率【C】/【B】(%)	98	97	100	96	97	96	97	96	96	95	93	90	97



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】	76	19	27	16	11	11	17	14	17	18	0	8	234
入院時支援加算算定率【D】/【C】(%)	38	15	19	15	10	12	19	15	15	18	0	13	18



患者支援センター介入分 入退院状況調査

<対象データ>

患者支援センター介入患者の内、2021年4月1日以降の入院で、2022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	142	107	98	91	85	60	85	63	101	59	18	21	930
	退院経路	72	67	77	62	56	42	53	30	56	43	18	30	606
そ の 他 福 祉 施 設	入院経路	7	7	12	9	9	9	12	13	11	8	2	3	102
	退院経路	5	1	5	7	5	6	4	9	4	5	2	2	55
特 別 養 護 老 人 ホ ー ム	入院経路	8	8	9	5	8	4	6	9	9	9	2	2	79
	退院経路	3	4	5	5	5	5	4	4	8	9	2	6	60
一 般 病 棟	入院経路	5	9	4	4	7	5	1	3	3	3	1	1	46
	退院経路	4	8	8	4	10	12	7	8	13	11	2	5	92
シ ョ ー ト ス テ イ	入院経路	2	3	5	3	4	3	7	7	5	5	0	0	44
	退院経路	0	0	5	5	2	2	1	2	5	3	0	2	27
介 護 老 人 保 健 施 設	入院経路	6	5	7	2	3	1	1	1	2	2	0	1	31
	退院経路	1	5	6	5	4	2	1	5	0	2	3	2	36
認 知 症 グ ル ー プ ホ ー ム	入院経路	0	0	2	2	3	0	5	2	0	1	0	0	15
	退院経路	0	2	0	1	1	1	1	3	3	0	0	1	13
有 床 診 療 所	入院経路	0	0	0	1	2	2	3	0	1	0	0	1	10
	退院経路	0	1	1	1	4	1	0	1	1	2	2	2	16
小規模多機能型居宅介護	入院経路	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	5
	退院経路	0	0	0	1	1	0	2	3	1	0	0	0	8
療 養 病 棟	入院経路	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4
	退院経路	0	7	11	9	11	8	7	11	8	9	4	8	93
精 神 科 病 棟	入院経路	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4
	退院経路	0	0	0	2	0	1	1	1	0	1	0	0	6
回復期・地域包括ケア病棟	入院経路	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
	退院経路	0	14	16	8	16	17	12	18	15	17	7	12	152
介 護 療 養 型 医 療 施 設	入院経路	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	退院経路	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	1	6
介 護 医 療 院	入院経路	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院経路	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
死 亡	入院経路	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	退院経路	3	7	10	7	10	11	7	6	6	11	13	12	152
総 計	入院経路	171	139	139	118	125	84	123	100	135	88	23	29	1,274
	退院経路	88	116	144	117	126	108	100	101	121	115	55	83	1,274

※総計の降順

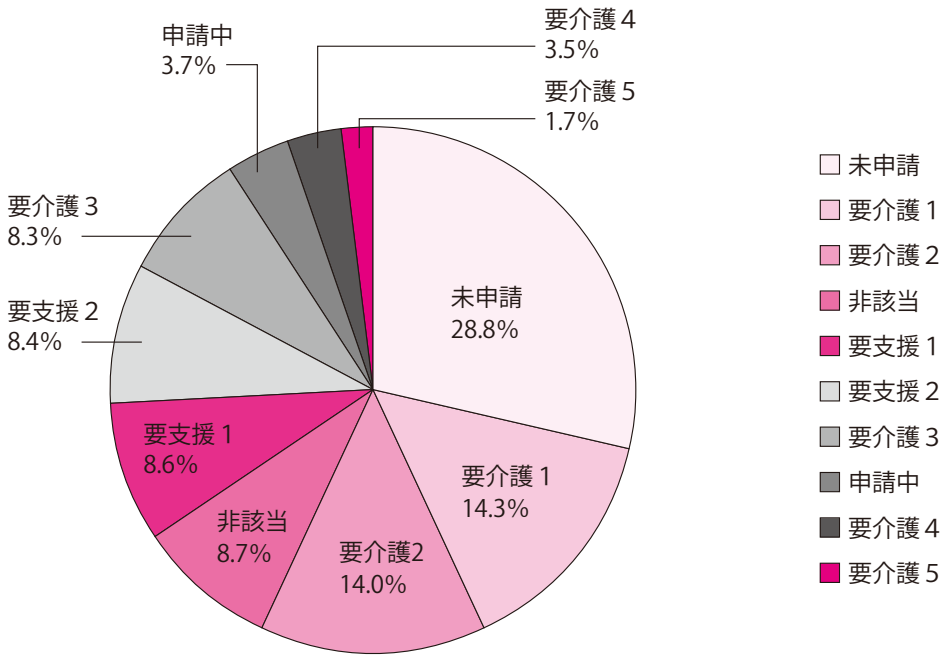
(单位:人)

介護度 退院先	非該当	未申請	申請中	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援1	要支援2	計
自宅	55	137	21	80	70	48	24	12	53	57	557
回復期・地域包括ケア病棟	14	62	3	13	19	0	1	0	6	8	126
死亡	3	19	5	15	11	11	2	1	8	3	78
一般病棟	5	30	5	5	11	4	1	0	3	4	68
療養病棟	1	13	0	7	4	10	4	2	5	1	47
介護療養型医療施設	0	0	0	4	5	0	0	0	3	1	13
ショートステイ	0	0	0	4	4	2	0	1	0	0	11
有床診療所	0	3	0	1	2	0	0	0	1	4	11
その他福祉施設	1	3	0	1	2	0	0	0	0	0	7
小規模多機能型居宅介護	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	4
介護療養型医療施設	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3
精神科病棟	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
特別養護老人ホーム	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
認知症グループホーム	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
介護医療院	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
総計	81	268	34	133	130	77	33	16	80	78	930
各介護度の占める割合(%)	8.7	28.8	3.7	14.3	14.0	8.3	3.5	1.7	8.6	8.4	100.0

★自宅からの入院 930名 のうち、

- ・ 自宅へ退院となった患者数 557名 59.9%
- ・ 自宅以外へ退院となった患者数（死亡以外） 295名 31.7%
- ・ 死亡 78名 8.4%

自宅からの入院のうち各介護度の占める割合

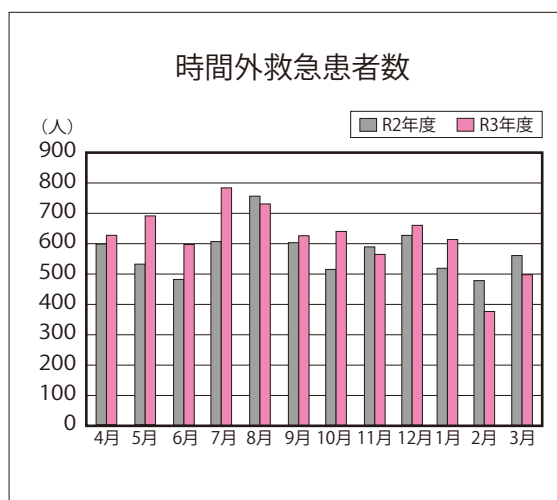
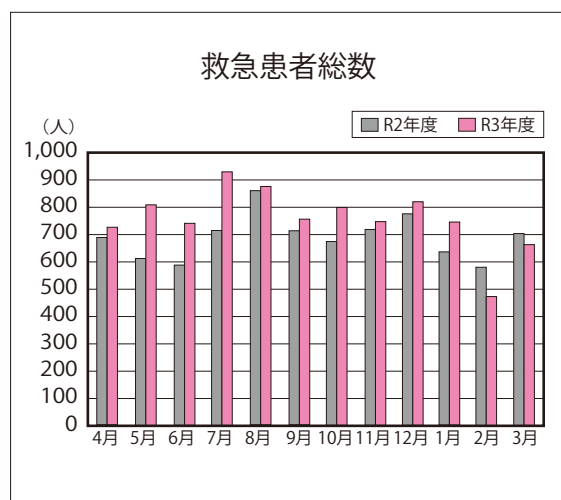


(5) 救急患者受入れ状況

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	
	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度
4月	688	725	156	184	596	627	106	133	167	212	79	93
5月	610	808	160	203	533	690	124	148	181	221	75	98
6月	586	741	160	191	482	597	113	131	191	257	80	102
7月	712	928	191	190	606	783	141	139	197	236	90	83
8月	859	876	165	202	757	734	126	135	266	246	94	111
9月	712	755	171	169	605	628	129	116	210	205	82	77
10月	673	799	193	202	517	640	121	147	215	314	98	117
11月	717	745	199	190	589	564	133	122	210	288	107	112
12月	773	818	218	206	628	660	149	149	256	314	124	126
1月	637	743	198	152	519	612	140	103	244	245	110	88
2月	580	472	154	63	478	377	98	45	212	209	94	35
3月	702	661	201	158	560	498	127	97	251	292	120	102
計	8,249	9,071	2,166	2,110	6,870	7,410	1,507	1,465	2,600	3,039	1,153	1,144



ヘリコプター救急利用状況

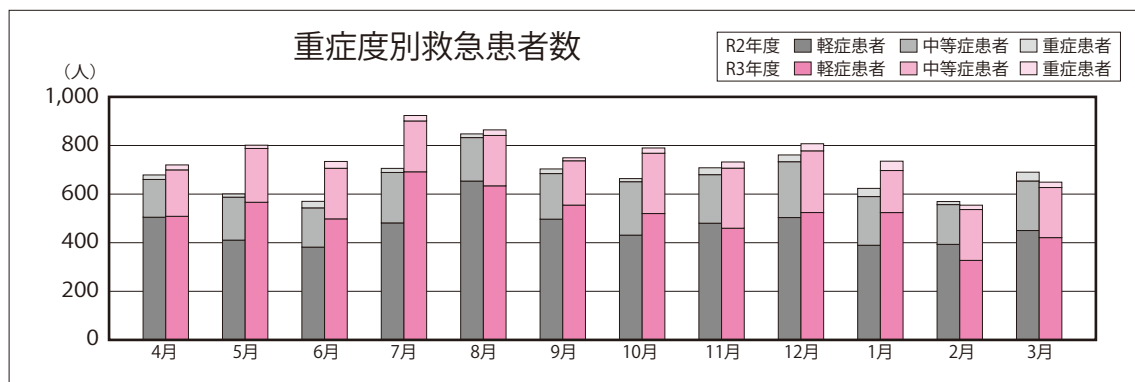
(単位:人)

診療科	R2年度		R3年度	
	搬 送	搬 入	搬 送	搬 入
内 科	0	8	0	0
小 児 科	2	1	4	0
外 科	0	0	1	2
整形外科	0	8	1	5
脳神経外科	0	1	2	2
皮 膚 科	0	1	2	0
計	2	19	10	9

重症度別救急患者数

(単位：人)

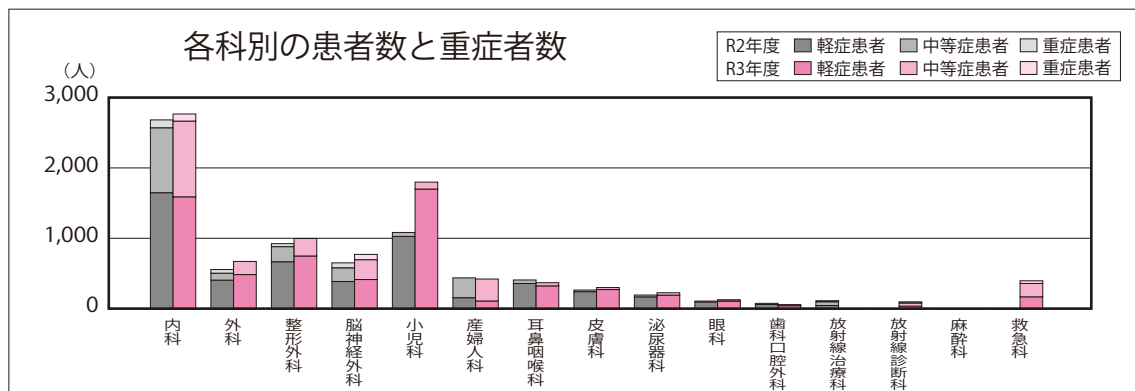
	軽症患者		中等症患者		重症患者	
	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度
4月	506	509	161	193	17	19
5月	415	565	182	227	8	12
6月	387	496	163	213	26	28
7月	488	692	210	213	10	22
8月	656	636	182	210	13	22
9月	499	552	191	187	20	11
10月	436	519	223	249	11	25
11月	486	456	201	253	27	24
12月	505	525	235	256	26	30
1月	394	521	202	179	34	37
2月	398	326	168	123	11	16
3月	456	420	205	210	34	21
計	5,626	6,217	2,323	2,513	237	267



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	
	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度
内科	1,855	1,574	1,086	1,054	114	103
外科	427	498	153	171	31	25
整形外科	734	760	255	236	11	8
脳神経外科	404	432	259	280	65	77
小児科	1,154	1,691	71	98	1	5
産婦人科	139	132	342	315	5	1
耳鼻咽喉科	379	340	54	42	5	4
皮膚科	249	290	27	38	2	5
泌尿器科	151	201	48	50	2	2
眼科	80	91	3	6	0	0
歯科口腔外科	37	29	3	1	0	0
放射線治療科	17	0	22	0	1	0
放射線診断科	0	8	0	12	0	1
麻酔科	0	0	0	0	0	0
救急科		171		210		36
計	5,626	6,217	2,323	2,513	237	267



転院搬送の理由

(単位：人)

理 由	R2年度	R3年度
循環器疾患	10	10
交通外傷	1	3
その他	9	44
計	20	57

転院患者の搬送状況

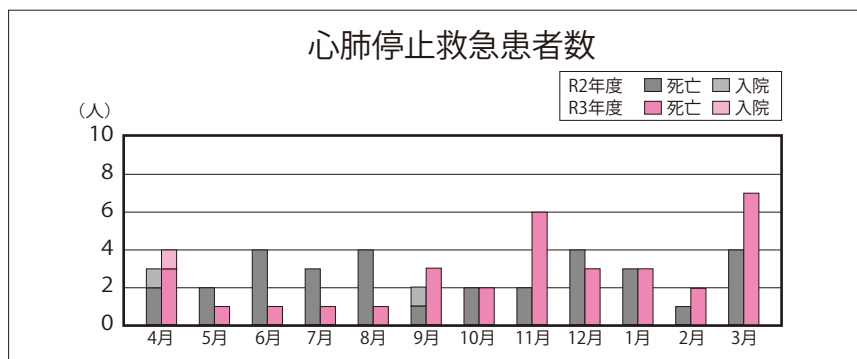
(単位：人)

病院名	R2年度	R3年度
安佐市民病院	6	12
広島大学病院	2	12
県立広島病院	2	2
広島日赤病院	0	1
庄原日赤病院	1	13
その他	2	17
計	13	57

心肺停止救急患者数

(単位：人)

	入 院		死 亡		計	
	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度
4月	1	1	2	3	3	4
5月	0	0	2	1	2	1
6月	0	0	4	1	4	1
7月	0	0	3	1	3	1
8月	0	0	4	1	4	1
9月	1	0	1	3	2	3
10月	0	0	2	2	2	2
11月	0	0	2	6	2	6
12月	0	0	4	3	4	3
1月	0	0	3	3	3	3
2月	0	0	1	2	1	2
3月	0	0	4	7	4	7
計	2	1	32	33	34	34



CPA患者の蘇生率

(単位：人)

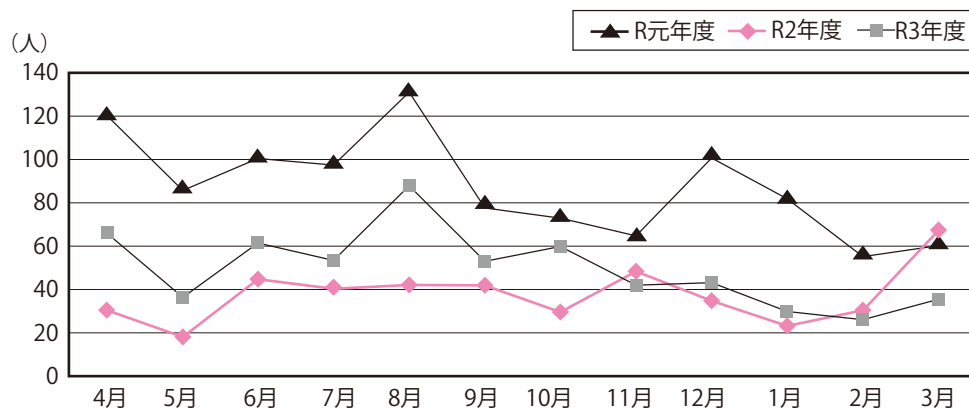
	R2年度	R3年度
入 院	2	1
死 亡	32	33
計	34	34
蘇生率(%)	5.89	2.94

(6) 小児救急患者の受入れ動向

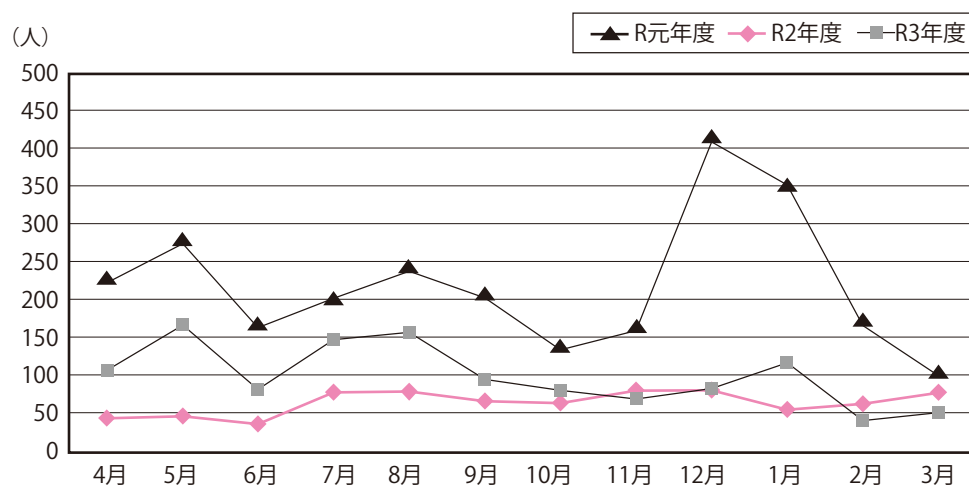
(単位：人)

	救急外来（平日・当直）			救急外来（休日・日当直）		
	R元年度	R2年度	R3年度	R元年度	R2年度	R3年度
4月	120	30	68	221	41	109
5月	86	18	36	275	47	167
6月	101	46	61	163	35	80
7月	98	40	53	198	80	148
8月	132	42	89	238	80	158
9月	79	42	53	204	68	95
10月	73	29	60	136	63	80
11月	64	50	42	157	79	68
12月	101	35	43	409	81	82
1月	82	24	29	349	53	119
2月	55	31	26	163	65	39
3月	60	68	36	99	79	53
計	1,051	455	596	2,612	771	1,198

R元年度～R3年度小児救急患者受診数（平日・当直）



R元年度～R3年度小児救急患者受診数（休日・日当直）

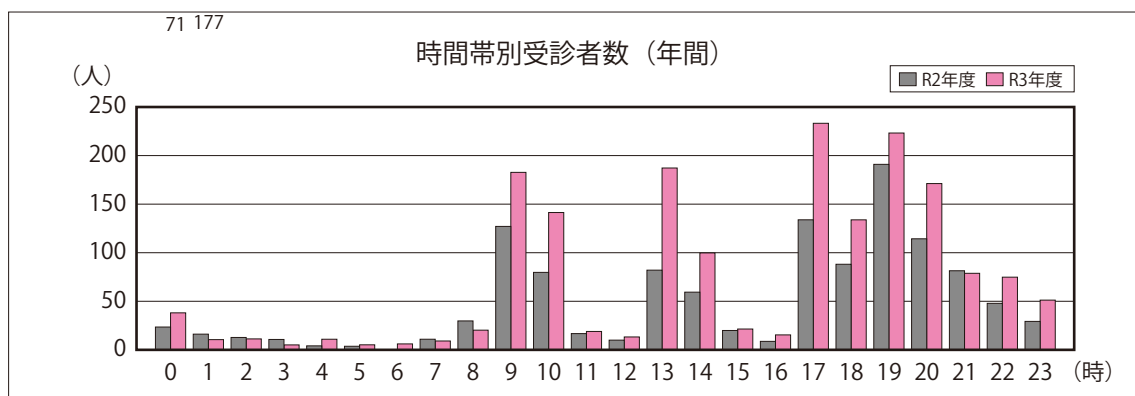
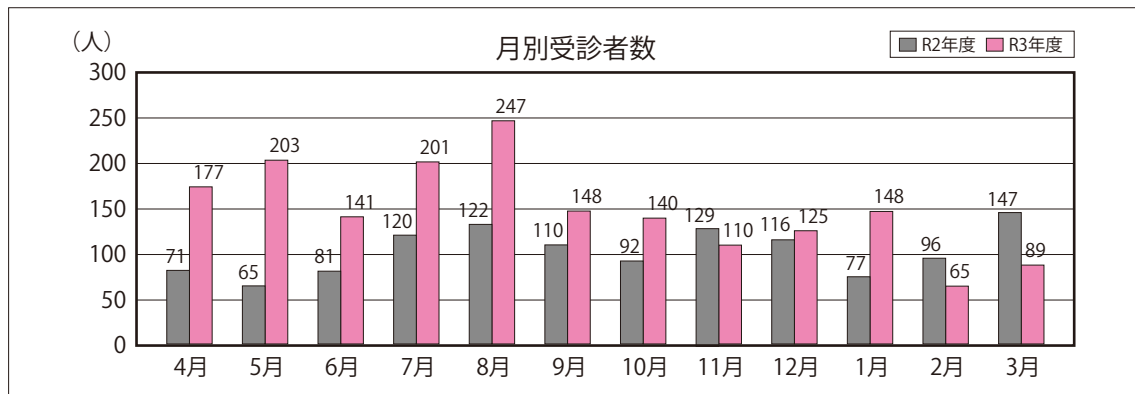
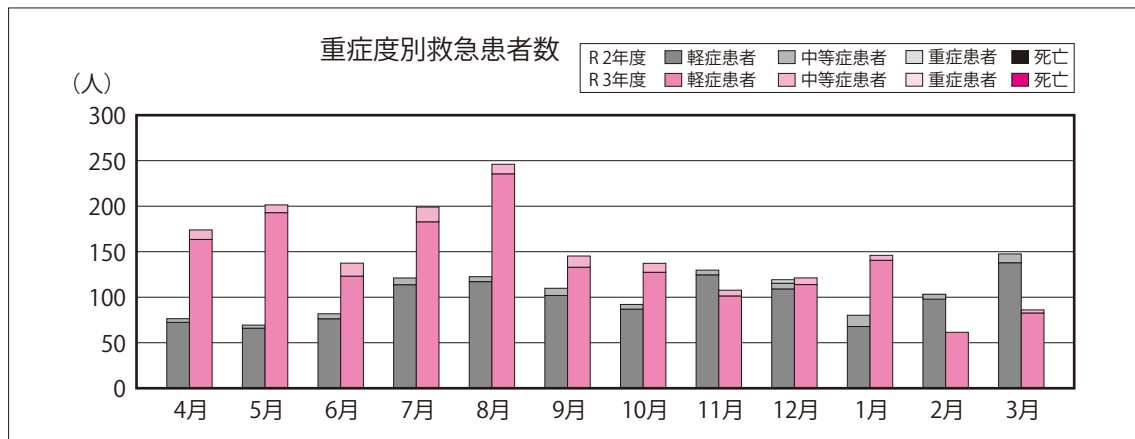


小児科救急患者数

重症度別救急患者数

(単位：人)

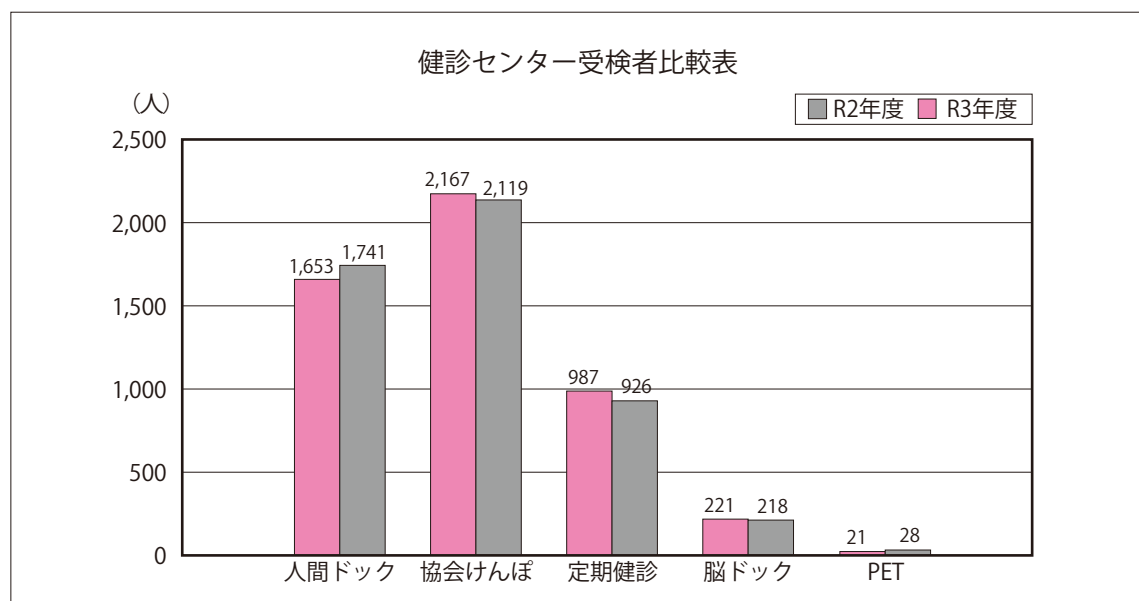
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
軽 症	R2年度	67	62	76	112	116	102	86	124	109	69	92	139	1,154
	R3年度	167	195	126	185	237	136	130	105	117	143	64	86	1,691
中 等 症	R2年度	4	3	5	8	6	8	6	5	6	8	4	8	71
	R3年度	9	8	15	15	10	12	9	5	7	5	1	2	98
重 症	R2年度	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	R3年度	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5
死 亡	R2年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	R3年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	R2年度	71	65	81	120	122	110	92	129	116	77	96	147	1,226
	R3年度	177	203	141	201	247	148	140	110	125	148	65	89	1,794



(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	
	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度
4月	19	63	80	178	141	138	2	4	0	2
5月	0	86	0	236	197	193	0	6	0	0
6月	198	180	0	222	245	255	12	16	3	4
7月	153	177	287	217	43	17	25	21	2	4
8月	128	174	279	218	20	28	19	29	2	5
9月	147	183	276	203	15	25	27	25	4	2
10月	190	192	270	228	41	91	35	32	3	1
11月	144	189	257	222	190	121	32	24	0	4
12月	157	186	255	202	10	17	34	23	4	5
1月	150	60	192	71	47	7	18	8	0	1
2月	174	104	183	66	16	13	12	10	2	0
3月	193	147	88	56	22	21	5	20	1	0
計	1,653	1,741	2,167	2,119	987	926	221	218	21	28



(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		マンモグラフィー		胸部X線		便潜血		X線透視		胃カメラ		細胞診	
	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度
受検者数	780	823	780	823	4,508	4,616	3,846	3,982	1,485	1,320	1,452	1,931	962	1,048
要精検者数	3	5	44	36	195	111	239	257	163	97	140	187	36	15
要精検率 (発見率)(%)	0.4	0.6	5.6	4.4	4.3	2.4	6.2	6.5	11.0	7.3	9.6	9.7	3.7	1.4

(9) 調剤件数・薬剤管理指導件数

調剤件数

(単位：枚,件)

R3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	80,394	4,108	10,402	104,551	753	3,860	3,341	578	917	6,969	89.2
5月	62,311	3,522	8,552	82,141	756	3,441	5,949	581	1,041	6,376	88.1
6月	61,348	3,599	8,627	98,376	714	3,894	2,921	524	770	6,976	89.8
7月	68,629	3,491	8,844	94,458	811	3,803	4,444	664	1,047	6,924	88.3
8月	77,442	3,670	9,791	98,859	884	4,104	4,891	687	1,153	7,432	88.1
9月	68,188	3,303	8,807	113,355	726	3,922	3,102	582	853	6,870	89.4
10月	65,631	3,511	8,920	86,524	680	3,639	3,402	575	840	6,893	90.1
11月	70,206	3,380	9,038	101,403	658	3,833	3,128	557	757	6,802	90.3
12月	70,198	3,650	9,060	106,885	748	4,183	3,227	570	857	6,965	89.3
1月	66,201	3,404	8,794	101,367	904	3,947	5,701	615	959	6,426	85.9
2月	43,147	1,961	5,691	81,246	771	3,277	5,199	463	725	5,650	86.4
3月	54,722	2,588	6,991	111,044	868	4,106	3,994	554	807	7,067	87.7
計	788,417	40,187	103,517	1,180,209	9,273	46,009	49,299	6,950	10,726	81,350	平均 88.6
R2年度	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

薬剤管理指導業務の保険請求件数

(単位：件)

R3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	231	4	9	79	505
5月	170	210	9	12	61	462
6月	161	280	12	20	71	544
7月	164	272	8	14	86	544
8月	193	220	12	14	84	523
9月	202	234	5	6	70	517
10月	184	258	8	5	87	542
11月	184	231	10	7	66	498
12月	188	228	11	4	72	503
1月	162	200	3	9	60	434
2月	47	44	1	1	22	115
3月	124	108	1	2	25	260
計	1,961	2,516	84	103	783	5,447

外来・入院化学療法調製件数

(単位：件)

R3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	R2年度計
外来調製数	226	212	246	221	231	209	245	230	225	206	221	243	2,715	2,710
入院調製数	62	56	41	31	114	108	90	86	92	86	48	113	927	836
外来がん患者指導件数	18	25	32	26	19	18	29	24	23	21	26	22	283	295
連携充実加算	18	24	32	26	19	17	29	23	23	21	20	21	273	—

TDM実施件数

(単位：件)

R3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	R2年度計
バンコマイシン(VCM)	1	10	4	7	4	0	9	5	1	3	3	2	49	63
テイコブラニン(TEIC)	0	3	1	0	3	3	4	2	2	3	2	0	23	17
ボリコナゾール(VRCZ)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	4	7
ゲンタマイシン(GM)	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	5	—
アミカシン(AMK)	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	3	—
計	1	13	5	9	11	4	14	7	4	6	5	5	84	87

持参薬鑑別件数

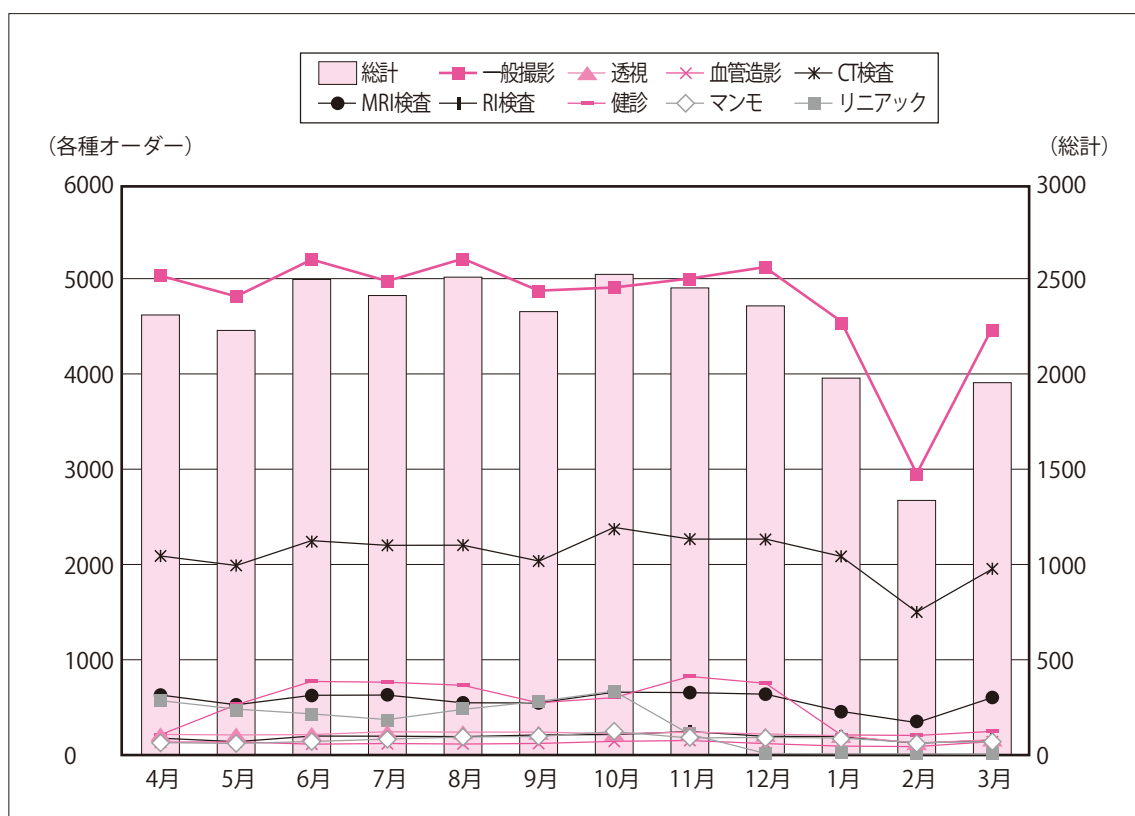
(単位：件)

R3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	R2年度計
持参薬鑑別件数	290	254	265	254	295	262	308	312	302	251	70	204	3,067	3,130

(10) 放射線オーダー件数

(単位：件)

	入外	月平均	総計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
総計	-	4,486	53,828	4,621	4,470	5,003	4,831	5,011	4,665	5,055	4,909	4,730	3,952	2,676	3,905
一般撮影	外来	1,707	20,488	1,826	1,697	1,884	1,807	1,833	1,821	1,777	1,768	1,807	1,538	1,051	1,679
	入院	677	8,123	700	711	730	695	799	621	681	747	765	730	394	550
透視	外来	54	644	60	63	55	52	68	72	60	55	53	38	24	44
	入院	52	626	47	45	54	62	65	44	57	72	55	61	25	39
血管造影	心臓	外来	10	122	10	15	12	6	15	10	17	14	8	5	2
		入院	10	120	13	9	10	11	12	14	7	7	11	11	3
	脳外科	外来	5	64	5	2	7	7	7	2	7	8	4	3	5
		入院	5	55	2	6	4	4	5	8	6	6	2	3	1
	シャント	外来	27	319	29	28	18	28	24	27	26	29	21	29	33
		入院	2	23	2	5	3	2	2	1	3	1	1	2	0
	その他	外来	2	22	3	2	2	4	0	1	3	2	2	0	1
		入院	1	14	4	0	3	0	0	1	0	6	0	0	0
CT検査	外来	876	10,514	856	825	942	919	935	875	981	945	945	837	617	837
	入院	176	2,116	192	180	191	182	179	148	212	186	172	201	128	145
MRI検査	外来	242	2,902	272	222	265	270	239	233	275	262	272	190	143	259
	入院	44	525	46	32	51	45	41	38	61	57	41	44	28	41
RI検査	外来	39	462	42	37	42	34	42	42	48	42	34	35	34	30
	入院	2	27	0	4	5	2	4	3	3	3	0	0	1	2
	PET	50	601	47	29	52	56	45	62	57	78	57	46	29	43
健診	胃透視	-	107	1,286	68	123	145	146	137	140	136	146	127	34	47
	マンモ	-	70	843	35	68	72	83	93	93	98	101	84	31	46
	脳ドック	-	20	236	7	8	22	22	30	27	34	24	22	8	10
	肺がんCT	-	66	788	0	67	146	125	95	0	35	149	142	29	0
	PET-CT	-	2	28	2	0	4	4	5	2	1	4	5	1	0
マンモ	-	82	983	65	60	72	82	92	96	131	84	92	83	57	69
リニアック	外来	92	1,109	170	173	104	147	121	151	193	50	0	0	0	0
	入院	66	788	118	59	108	36	123	133	147	64	0	0	0	0



(11) 検査科検査件数

検査件数

(単位：件)

R3 年度	一般検査		血液検査		凝固検査		生化学検査		微生物検査		一般細菌検査		抗酸菌検査		外注	計
	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	入・外	T・B	外来	入院	外来	入院	入・外	
4月	29,868	3,201	37,468	13,929	1,169	443	62,600	16,666	659	51	435	224	34	17	2,396	169,160
5月	27,288	3,197	34,727	13,802	1,146	530	58,139	16,655	562	58	357	205	33	25	2,212	158,936
6月	30,880	3,129	39,558	14,150	1,253	702	66,037	16,935	530	47	294	236	28	19	2,295	176,093
7月	29,616	3,492	39,031	14,047	1,371	556	65,413	16,968	570	53	314	256	41	12	2,214	173,954
8月	28,471	3,185	40,214	14,494	1,433	551	66,566	17,775	550	46	326	224	30	16	2,272	176,153
9月	29,012	2,399	38,506	12,912	1,196	562	65,429	15,844	512	45	281	231	35	10	2,433	169,407
10月	28,755	3,149	40,032	15,295	1,384	635	66,904	18,136	513	51	308	205	38	13	2,441	177,859
11月	28,623	3,603	37,233	15,082	1,239	551	62,735	18,033	519	51	287	232	33	18	2,026	170,265
12月	30,011	3,548	39,394	14,734	1,327	485	65,693	16,907	615	37	325	290	27	10	2,281	175,684
1月	27,303	3,306	34,881	13,953	1,235	647	60,671	16,660	454	47	244	210	30	17	1,859	161,517
2月	22,352	2,068	28,818	8,508	821	615	47,310	10,436	345	26	187	158	22	4	1,485	123,155
3月	30,290	2,556	39,583	11,395	1,127	539	66,381	13,306	450	43	253	197	38	5	2,531	168,694
計	342,469	36,833	449,445	162,301	14,701	6,816	753,878	194,321	6,279	555	3,611	2,668	389	166	26,445	22,000,877

健診検査件数

(単位：件)

R3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	1,429	2,540	3,965	249	0	84	3
5月	1,863	3,290	5,270	324	0	124	26
6月	2,570	4,390	7,516	424	0	199	40
7月	2,507	4,203	7,225	411	0	211	15
8月	2,726	4,522	7,550	433	0	188	12
9月	2,661	4,339	7,299	418	0	204	17
10月	2,943	4,643	7,974	455	0	213	15
11月	2,760	4,397	7,635	433	0	239	10
12月	2,621	4,265	7,284	414	0	206	10
1月	952	1,548	2,678	144	0	77	5
2月	1,058	2,680	3,091	188	0	109	10
3月	1,223	1,957	3,543	234	0	153	11
計	25,313	42,774	71,030	4,127	0	2,007	174

(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	208	11	1	53	321	1
5月	199	6	1	43	360	0
6月	210	8	2	55	405	0
7月	199	4	0	43	374	0
8月	238	3	1	49	408	0
9月	215	11	0	57	406	0
10月	280	15	4	61	448	0
11月	233	10	0	56	443	0
12月	241	7	0	34	413	0
1月	196	8	3	42	298	0
2月	103	8	4	30	222	0
3月	209	10	1	40	354	0
計	2,531	101	17	563	4,452	1

(13) 生理検査件数

(単位：件)

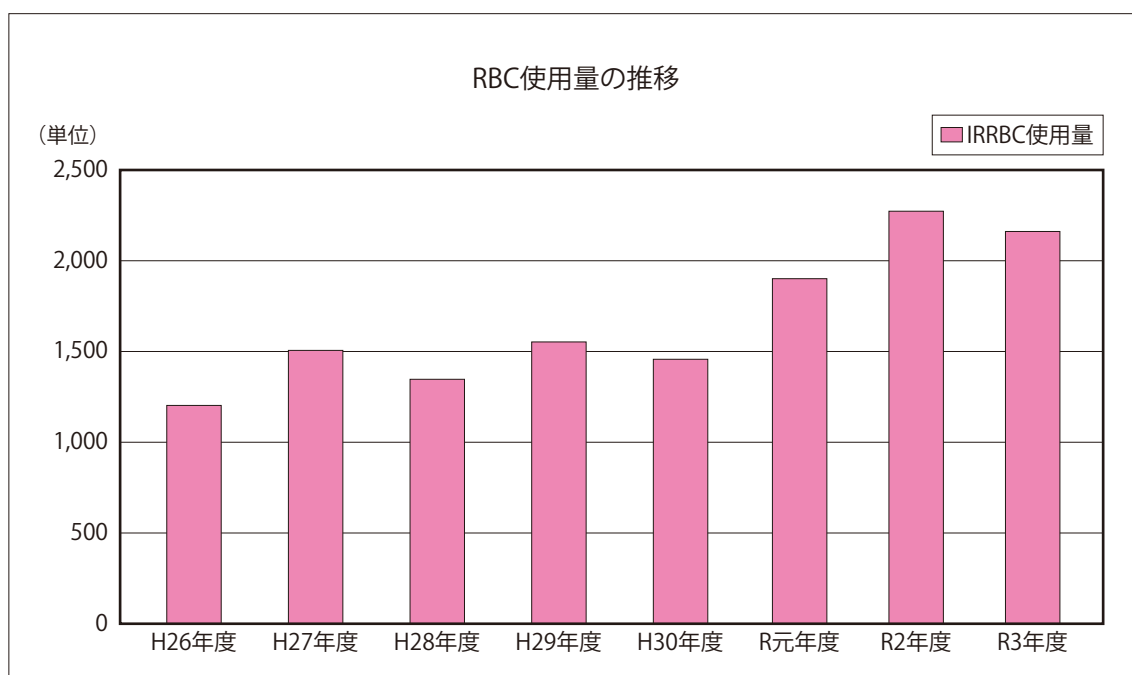
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
心電図		474	420	499	482	463	468	510	479	457	421	277	473	5,423
負荷心電図		16	27	41	21	18	24	17	18	20	18	8	27	255
ホルター心電図		18	11	8	12	23	8	10	11	17	14	6	16	154
トレッドミル		10	5	5	6	7	10	11	14	11	8	5	12	104
心エコー	小児循環器	20	33	45	26	30	26	25	30	26	14	18	31	324
		237	202	261	232	190	226	251	241	217	215	120	222	2,614
腹部エコー		180	182	206	180	190	201	233	201	215	164	125	193	2,270
頸部エコー		17	23	21	9	18	16	16	14	21	18	9	19	201
肺機能		24	33	40	39	44	48	39	39	38	13	3	28	388
拡散能力		20	27	32	32	35	45	33	31	34	12	3	27	331
脳波		8	2	8	13	29	13	17	8	9	5	13	19	144
血圧脈波		28	18	24	28	30	22	20	30	26	17	12	35	290
新生児ABR		48	45	42	47	28	26	23	29	31	39	25	23	406
A B R		0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	2	7
S A S	ECG有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ECG無	2	2	3	2	3	5	4	3	5	2	5	2	38
M C V		5	2	2	7	8	4	5	4	3	5	1	2	48
T E E		2	2	0	0	1	0	1	0	0	2	1	2	11
P S G		1	0	3	4	6	5	4	3	3	4	0	0	33
A B P M		1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4
針筋		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ペースメーカー		51	29	43	46	21	50	45	53	48	37	1	53	477
腎エコー		9	12	12	10	10	11	10	7	8	9	3	9	110
体液量測定		5	1	1	1	2	5	2	2	1	1	1	1	23
p u l s		9	7	12	8	4	8	9	14	9	8	1	13	102
M E P		0	2	0	1	0	1	3	2	1	2	2	1	15
6M	WT	0	0	1	1	0	1	1	1	2	0	0	0	7
救急ECG	日中	62	60	77	71	77	75	74	80	79	70	32	73	830
	日当直	127	126	118	125	135	126	168	144	170	138	80	115	1,572
呼気No		10	6	13	6	17	12	11	12	14	1	0	5	107
2F		81	79	128	52	110	87	94	164	50	74	20	70	1,009
下肢	エコー	1	3	1	2	0	2	1	1	1	1	1	1	15
ポータブル		4	0	1	3	2	0	2	1	1	2	1	2	19
C P X		1	1	1	0	1	4	1	6	2	3	1	1	22
職員健診		133	193	225	1	0	3	50	56	0	0	1	4	666
長時間ホルター		1	2	3	2	1	0	1	1	1	2	2	2	18

(14) 血液製剤使用状況

R3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	41	81	70	77	47	58	33	29	60	13	21	51	581	1,937
4.4%アルブミン	48	24	87	57	90	48	48	47	47	29	45	30	600	2,200
FFP-LR240	12	0	18	4	14	0	7	6	14	5	2	2	84	168
RBC-LR2	66	78	115	86	98	63	101	111	122	86	64	90	1,080	2,160
自己血 400ml	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	5	10
血小板(1単位)	70	70	220	100	60	10	20	31	14	110	130	100	935	
輸血管理料(Ⅱ)	40	57	74	65	64	60	64	69	78	56	39	63	729	

RBC使用量と廃棄量の推移 (単位)

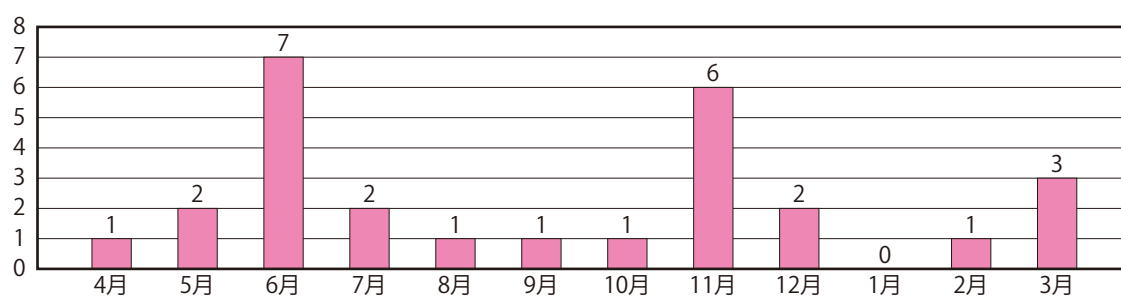
	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
IRRBC使用量	1,208	1,506	1,354	1,556	1,460	1,906	2,274	2,160
IRRB廃棄量	14	16	14	6	8	10	12	20
廃棄率 (%)	1.15	1.05	1.02	0.38	0.54	0.52	0.52	0.92



(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)	27	1	2	7	2	1	1	1	6	2	0	1	3



(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)		
	R元年度	R2年度	R3年度	R元年度	R2年度	R3年度	R元年度	R2年度	R3年度
運動器疾患	338	331	289	90	124	48			
脳血管疾患	164	231	278	166	158	182	133	145	232
呼吸器疾患	146	80	117	8	59	20		14	28
心大血管疾患	145	144	114	1					
がん患者	136	133	111	36	97	134	9		
廃用症候群	122	233	209	83	83	89			
摂食機能療法							63	48	28
計	1,051	1,152	1,118	384	521	473	205	207	288

※外来患者は含まず

※令和3年度はCOVID-19感染の影響でリハ閉鎖時期あり

地域包括ケア病棟で療法士が関与した人数

(単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
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	24	378
R3年度	33	0	閉鎖	閉鎖	16	閉鎖	5	31	26	2	閉鎖	4	117

	R元年度	R2年度	R3年度
早期リハ加算(単位数に対する割合)(%)	52.6	60.4	67.7
総合実施計画書件数(件)	1,246	1,212	1,296
退院時リハ指導件数(件)	116	61	146

疾患別リハビリ単位数

(単位：単位)

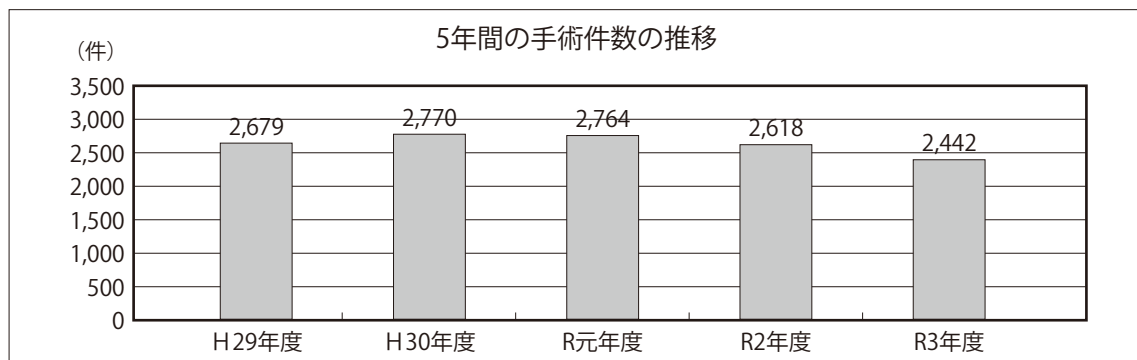
	運動器疾患	脳血管疾患	心大血管	がんリハ	呼吸器疾患	廃用症候群	摂食機能療法	計
R元年度	14,941	12,541	3,390	4,012	2,613	4,403	1,434	43,334
R2年度	12,072	13,792	3,351	2,914	2,877	4,647	699	40,352
R3年度	11,730	14,381	2,728	4,382	4,576	5,872	558	44,227

(17) 手術室実績

月別手術件数の推移

(単位：件)

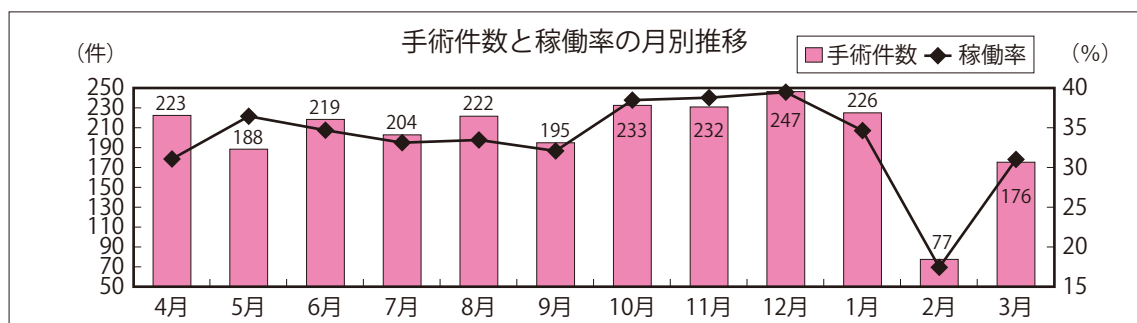
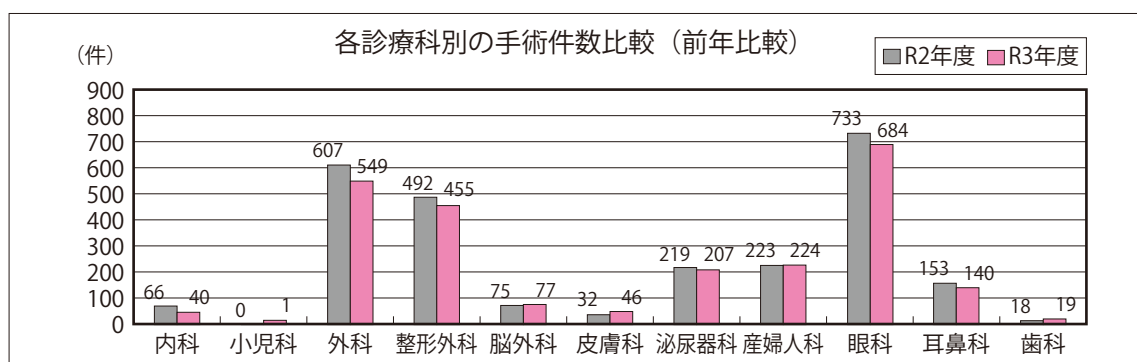
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
H29年度	219	220	254	215	243	236	210	212	213	218	209	230	2,679
H30年度	229	239	237	245	221	202	254	243	232	231	221	216	2,770
R元年度	219	214	229	255	232	213	250	238	237	235	199	243	2,764
R2年度	201	154	205	213	199	185	254	235	255	230	225	262	2,618
R3年度	223	188	219	204	222	195	233	232	247	226	77	176	2,442

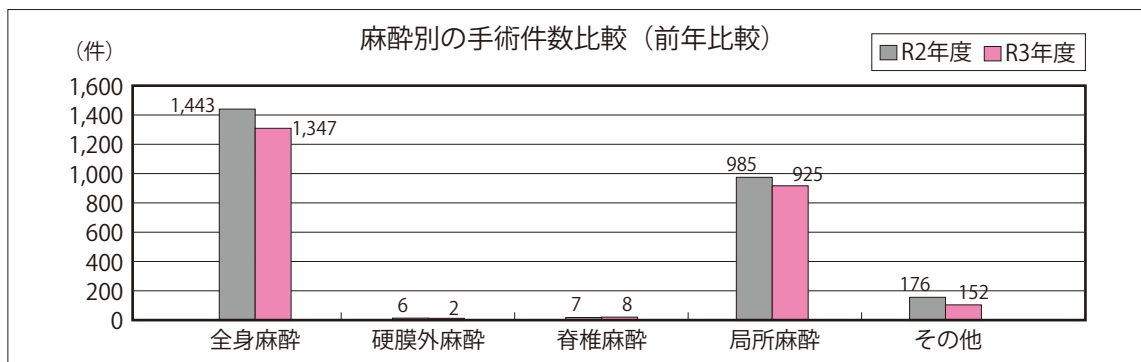


各診療科別手術件数の増減

(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			
	R2 年度	R3 年度	R2 年度	R3 年度	R2 年度	R3 年度	R2 年度	R3 年度	R2 年度	R3 年度	R2 年度	R3 年度	R2 年度	R3 年度	R2 年度	R3 年度	R2 年度	R3 年度	R2 年度	R3 年度	R2 年度	R3 年度	R2 年度	R3 年度	R2 年度	R3 年度	R2 年度	R3 年度
内 科	5	4	3	3	2	3	3	1	5	4	8	3	12	3	5	7	7	4	6	3	5	2	3	3	66	40		
小児科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
外 科	50	42	42	45	48	50	41	41	54	45	38	49	58	58	59	47	63	54	51	53	46	17	57	48	607	549		
整形外科	30	42	30	33	40	37	40	34	39	45	29	35	49	45	42	44	54	50	46	38	49	18	44	34	492	455		
脳外科	7	6	7	7	7	3	4	6	7	7	8	7	2	8	6	7	6	7	10	8	7	6	4	5	75	77		
皮膚科	3	3	1	4	4	3	2	6	1	7	4	6	2	4	6	4	2	6	3	1	4	1	1	1	32	46		
泌尿器科	16	21	13	12	20	22	22	18	8	17	18	18	19	20	26	18	16	20	15	18	21	6	25	17	219	207		
産婦人科	15	24	9	16	17	20	18	23	19	22	22	13	23	14	17	20	20	23	20	22	22	10	21	17	223	224		
眼 科	63	67	44	57	55	69	65	62	55	60	43	49	71	65	60	69	71	66	68	67	55	14	83	39	733	684		
耳鼻科	12	14	5	10	12	11	15	11	10	12	13	13	15	13	11	14	14	15	11	13	15	2	20	12	153	140		
歯 科	0	0	0	1	0	1	3	1	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	0	3	1	1	3	0	18	19		
計	201	223	154	188	205	219	213	204	199	222	185	195	254	233	235	232	255	247	230	226	225	77	262	176	2,618	2,442		





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	
	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度
定時手術	180	203	134	170	179	196	198	180	176	204	158	174	241	211	213	214	226	221	205	211	195	66	237	157	2,342	2,207
緊急手術	22	23	23	23	30	24	18	27	29	23	33	25	15	31	27	22	36	33	32	18	32	12	27	20	276	235
(休日祭日)	(1)	(3)	(3)	(5)	(4)	(1)	(3)	(3)	(6)	(5)	(5)	(4)	(2)	(9)	(5)	(4)	(7)	(7)	(7)	(3)	(2)	(1)	(2)	(1)	(47)	(46)

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	
	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度
内科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
外科	6	4	10	11	13	11	6	10	14	5	8	9	7	8	8	4	17	12	9	5	10	2	11	7	119	88
小児科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
整形外科	8	3	3	2	3	1	1	3	3	1	3	6	2	4	5	4	4	2	5	1	4	1	1	3	42	31
脳外科	5	4	5	1	4	2	4	4	5	5	6	4	1	2	3	4	4	5	6	6	7	4	3	5	53	46
泌尿器科	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	0	1	2	9	4	9
産婦人科	1	6	0	3	3	5	2	4	0	5	4	2	2	3	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	23	36
眼科	2	2	2	1	0	1	1	2	1	1	2	0	0	3	2	3	2	2	1	2	3	0	5	1	21	18
耳鼻科	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	3	0	1	2	1	2	0	1	0	0	1	0	1	0	9	6
皮膚科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	2
歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
計	22	20	20	18	26	23	15	24	23	18	27	21	13	18	22	18	29	26	25	15	30	11	25	19	277	235
比率(%)	10.9	9.0	13.0	9.6	12.7	10.5	7.0	11.8	11.6	8.1	14.6	10.8	5.1	7.7	9.4	7.8	11.4	10.5	10.9	6.6	13.3	14.3	9.5	10.8	10.6	9.6

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	
	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度
外科	12	6	11	11	13	15	7	21	12	19	10	15	16	18	16	11	21	13	16	13	12	6	13	12	159	160
整形外科	0	1	0	2	1	3	0	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1	0	3	0	4	0	1	0	13	9
泌尿器科	5	3	4	2	2	6	1	3	2	2	2	0	3	2	4	4	5	3	5	2	5	0	6	6	44	33
産婦人科	2	1	2	2	0	0	2	1	2	3	2	0	2	2	1	2	3	4	4	1	4	0	3	2	27	18
耳鼻科	1	1	0	2	0	3	4	2	3	3	1	5	2	2	3	3	1	4	4	2	4	0	4	3	27	30
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	20	12	17	19	16	27	14	28	20	27	15	20	23	25	26	21	31	24	32	18	29	6	27	23	270	250
比率(%)	10.0	5.4	11.0	10.1	7.8	12.3	6.6	13.7	10.1	12.2	8.1	10.3	9.1	10.7	11.1	9.1	12.2	9.7	13.9	8.0	12.9	7.8	10.3	13.1	10.3	10.2

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	
	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度
外科	18	9	17	14	10	17	7	16	16	19	13	17	21	23	19	21	21	16	21	15	17	9	17	23	197	199
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	0	1	0	2	2	0	0	0	0	2	1	3	1	0	2	1	1	4	1	1	0	0	0	0	8	14
泌尿器科	13	11	11	7	11	11	12	11	4	7	9	8	7	8	11	13	8	7	10	8	12	4	16	10	124	105
婦人科	2	0	2	1	0	2	1	3	1	3	1	0	2	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	2	16	16
耳鼻科	2	1	1	0	2	3	1	2	0	1	1	1	3	1	2	1	2	2	3	3	4	1	4	6	25	22
計	35	22	31	24	25	33	21	32	21	32	25	29	34	33	36	38	34	30	36	27	34	15	38	41	370	356
比率(%)	17.4	9.9	20.1	12.8	12.2	15.1	9.9	15.7	10.6	14.4	13.5	14.9	13.4	14.2	15.3	16.4	13.3	12.1	15.7	11.9	15.1	19.5	14.5	23.3	14.1	14.6

(18) 分娩状況推移

分娩件数年次推移

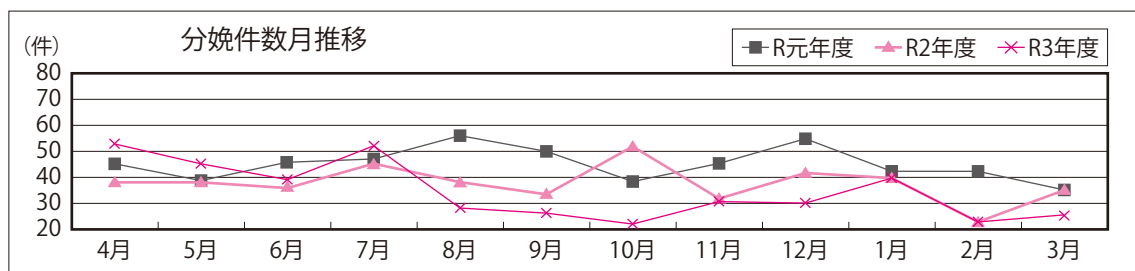
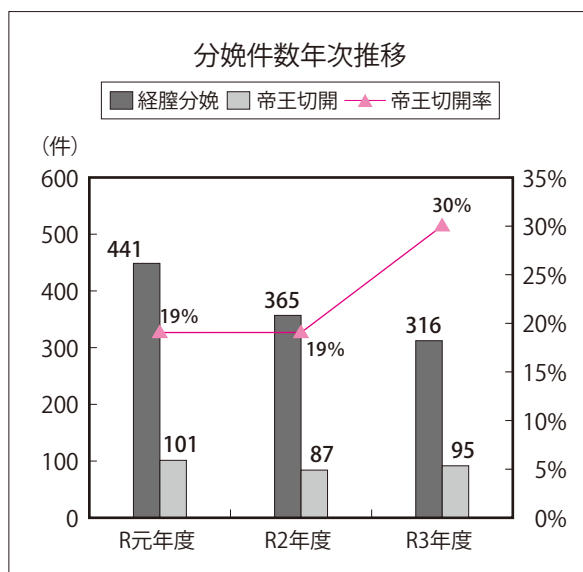
(単位：件)

	経膣分娩	帝王切開	帝王切開率(%)
R元年度	441	101	19
R2年度	365	87	19
R3年度	316	95	30

分娩件数月推移

(単位：件)

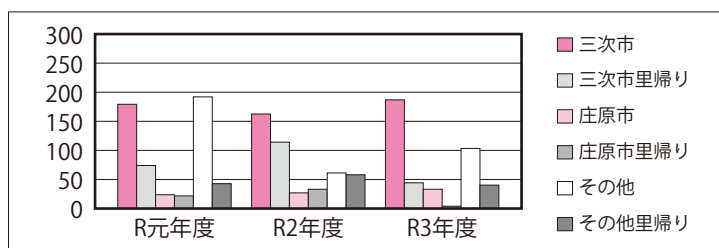
	R元年度	R2年度	R3年度
4月	45	39	53
5月	39	37	45
6月	46	36	39
7月	48	45	51
8月	56	39	28
9月	50	34	26
10月	39	52	22
11月	45	32	30
12月	55	41	30
1月	42	40	39
2月	42	22	23
3月	35	35	25
計	542	452	411
月平均	45	37	34



地域別分娩件数

(単位：件)

地域名	R元年度	R2年度	R3年度
三次市	183	167	187
三次里帰り	74	110	44
庄原市	25	27	33
庄原里帰り	23	31	4
その他	192	59	103
その他里帰り	45	58	40
計	542	452	411



母乳外来集計

R3年度	件数	算定	延べ件数	人数
4月	5	4	9	6
5月	7	5	12	8
6月	13	5	18	11
7月	6	3	9	8
8月	8	6	12	8
9月	14	5	19	9
10月	4	2	6	5
11月	14	4	18	11
12月	8	0	8	4
1月	2	1	3	2
2月	2	0	2	2
3月	8	1	9	5
計	91	36	125	79

産後ケア外来集計

R3年度	人数
4月	4
5月	4
6月	7
7月	10
8月	5
9月	5
10月	4
11月	4
12月	5
1月	5
2月	1
3月	2
計	56

2週間健診集計

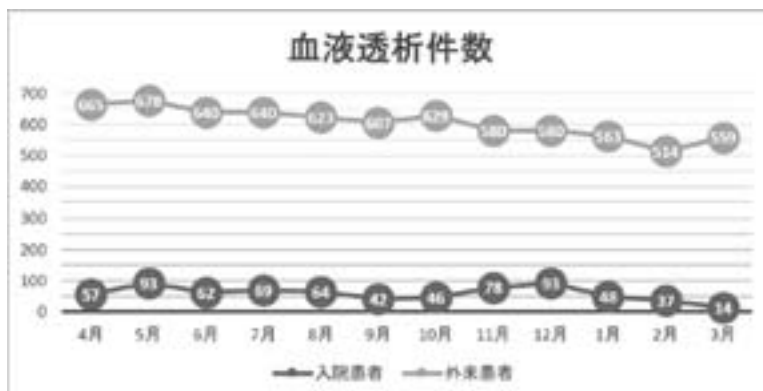
R3年度	人数
4月	23
5月	32
6月	28
7月	18
8月	18
9月	10
10月	13
11月	19
12月	18
1月	16
2月	3
3月	18
計	216

(19) 人工透析室実績

1. 血液透析件数

(単位：件)

	入 院	外 来
4月	57	665
5月	93	678
6月	62	640
7月	69	640
8月	64	623
9月	42	607
10月	46	629
11月	78	580
12月	93	580
1月	48	563
2月	37	514
3月	14	559

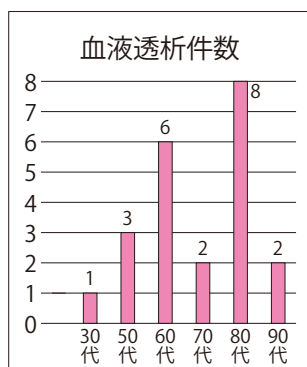


2. 新規導入患者動向

①年代別

(単位：件)

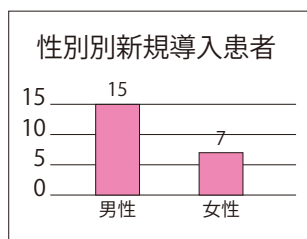
30才代	1
50才代	3
60才代	6
70才代	2
80才代	8
90才代	2



②男女別

(単位：件)

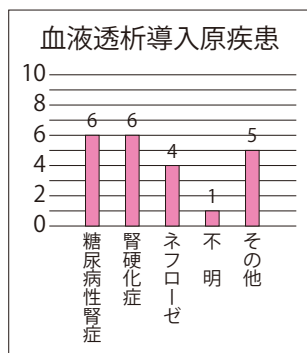
男性	15
女性	7



③血液透析導入原疾患

(単位：件)

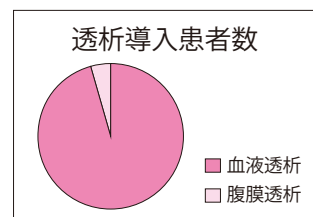
糖尿病性腎症	6
腎硬化症	6
ネフローゼ	4
その他	1
不 明	5



3. 透析別導入患者数

(単位：件)

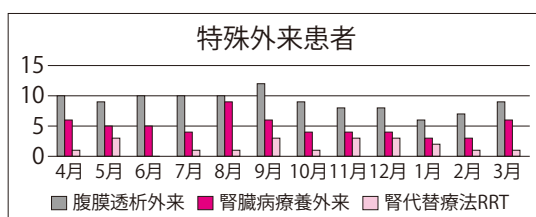
血液透析	22
腹膜透析	1



4. 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 RRT
4月	10	6	1
5月	9	5	3
6月	10	5	0
7月	10	4	1
8月	10	9	1
9月	12	6	3
10月	9	4	1
11月	8	4	3
12月	8	4	3
1月	6	3	2
2月	7	3	1
3月	9	6	1



(20) 血液浄化療法件数

(単位：件,日)

	腹水濃縮濾過		CHD・CHDF・CHF				PMX+CHDF				顆粒球		病棟透析		血漿交換	
	件 数		件 数		延日数		件 数		延日数		件 数		件 数		件 数	
	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度
4月	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	6	8	0	0
5月	2	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	10	0	0
6月	1	3	0	1	0	3	0	0	0	0	5	5	6	3	0	0
7月	3	1	0	1	0	4	0	0	0	0	4	0	2	7	0	2
8月	2	3	3	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0
9月	1	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	14	3	0	0
10月	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	3	0	0	0
11月	1	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3	11	0	0
12月	2	1	2	1	12	5	0	0	0	0	0	0	7	7	3	0
1月	0	0	2	1	16	6	1	0	1	0	0	0	4	7	0	0
2月	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	2	19	0	0
3月	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	1
計	13	18	7	7	45	24	2	0	6	0	9	20	51	82	3	3

(21) ペースメーカー件数

(単位：件)

（単位：件）

	外 来		入 院		植込み		電池交換		他科治療立ち会い		遠隔 モニタリング
	件 数		件 数		件 数		件 数		件 数		件 数
	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度	R3年度
4月	24	22	9	5	4	2	0	2	3	1	156
5月	1	30	2	3	2	2	1	0	5	3	40
6月	3	20	6	5	1	2	1	0	6	0	107
7月	45	33	4	0	3	0	0	1	3	1	180
8月	24	22	4	2	2	4	3	0	2	2	116
9月	36	47	14	5	4	1	4	0	0	2	110
10月	47	37	10	4	8	2	4	1	0	2	301
11月	44	34	8	8	5	3	0	3	0	3	208
12月	56	32	7	4	5	2	0	2	0	4	179
1月	38	25	11	6	3	0	3	2	1	1	132
2月	21	0	8	0	2	0	3	0	4	0	0
3月	50	45	11	7	3	2	2	1	2	1	193
計	389	347	94	49	42	20	21	12	26	20	1,722

(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 (6台)			シリンジポンプ (63台)			経腸栄養ポンプ (12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		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
R2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
R3年度	367	4,835	88.4	34	1,225		303	2,035	40.1	46	88	4.5	60	124	2.7	0	157	366	1.5	26	5	3

	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
R2 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
R3 年度	29	48	20	27	0.6	12	197	4	2	5	4	163	10	11	33	66	2.1	122	1,098	4	16

	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)			I V U S	ポリ グラフ	ACCIST
	定期	終業	平均稼働 台数		定期	終業	稼働 日			定期	終業	平均稼働 台数	定期	終業	平均稼働 台数			
R2 年度	21	595	3.1	6	0	2	4	9.2	22.5	13	67	1.1	12	29	0.23	166	166	164
R3 年度	25	557	3.3	0	0	4	14	11.2	21.9	16	55	0.5	12	18	0.1	154	156	156

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	R2年度	2	1	2	4	1	2	4	3	1	2	2	2	26
	R3年度	3	1	2	2	3	1	5	1	4	4	1	1	28
	遠隔モニタリング	12	27	19	23	25	25	21	25	26	22	30	26	281
ASV	R2年度	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
	R3年度	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
NIP	R2年度	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4
	R3年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(23) バスキュラーアクセス超音波検査件数

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R2年度	38	31	43	36	30	34	44	38	30	41	32	45	442
R3年度	34	28	32	31	37	30	24	30	38	34	24	30	372

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

(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
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
R3年度	19	17	0	20	28	24	20	18	21	0	8	18

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
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
R3年度	4	3	0	2	4	4	3	1	5	0	0	1

ペースメーカー手術 立ち会い件数 新規／交換

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
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
R3年度	2/2	2/0	1/0	0/1	4/0	1/0	2/1	3/3	2/2	0/2	0/0	1/1

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
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
R3年度	1	2	0	0	2	2	0	2	4	0	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
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
R3年度	1	3	0	4	3	1	2	3	2	0	5	2

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
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
R3年度	90	75	0	88	92	99	81	92	106	0	43	97

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
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
R3年度	0	3	0	7	3	0	0	3	4	0	4	1

エネルギーデバイス定期点検件数

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
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
R3年度	0	1	0	8	1	8	0	0	7	0	0	7

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
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
R3年度	1	1	0	2	1	1	0	1	3	0	2	1

蘇生バッグ組立点検件数

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
H30年度	18	5	7	9	11	9	13	1	5	11	12	6
R元年度	16	10	10	15	13	9	5	8	4	9	10	9
R2年度	12	6	7	7	9	8	11	4	2	12	20	14
R3年度	15	3	12	17	12	8	19	21	21	15	9	9

(25) 外来化学療法の実績

診療科別外来化学療法件数

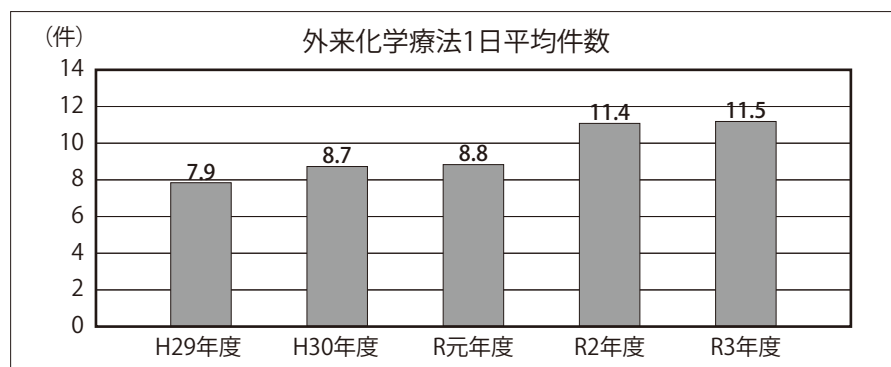
(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
内 科	79	78	104	93	89	80	102	95	100	88	99	111	1,118
外 科	118	107	115	102	117	103	115	104	96	91	93	108	1,269
耳 鼻 科	16	12	17	17	16	16	16	19	25	19	14	17	204
婦 人 科	4	2	2	2	1	1	1	0	1	2	2	3	21
泌尿器科	11	15	11	13	11	7	14	18	7	10	17	15	149
脳 外	1	2	3	3	4	5	4	3	3	3	2	4	37
合 計	229	216	252	230	238	212	252	239	232	213	227	258	2,798
日 数	21	18	22	20	21	20	21	20	20	19	18	22	242
1日平均	10.9	12	11.4	11.5	11.3	10.6	12	11.9	11.6	11.2	12.6	11.7	11.5

外来化学療法 1日平均件数

(単位：件)

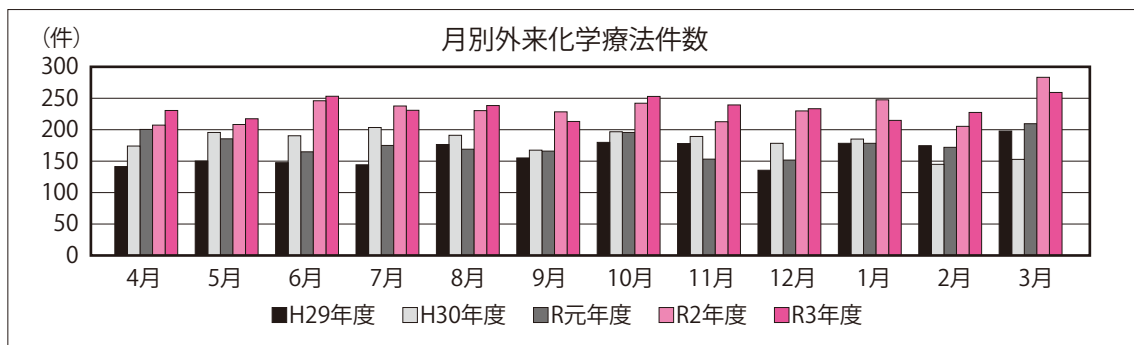
1日平均	
H29年度	7.9
H30年度	8.7
R元年度	8.8
R2年度	11.4
R3年度	11.5



月別外来化学療法件数

(単位：件)

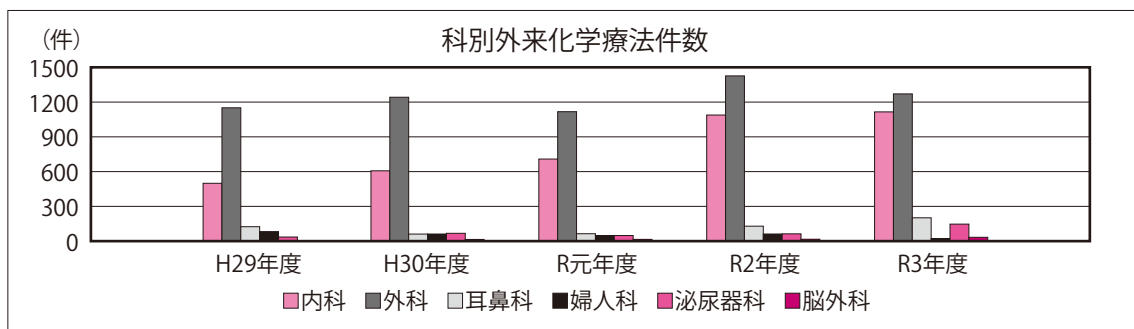
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
H29年度	141	150	147	143	176	154	179	177	135	177	174	197	1,950
H30年度	174	195	190	202	190	167	196	188	177	184	145	152	2,160
R元年度	200	185	164	174	168	165	195	153	151	178	172	209	2,114
R2年度	207	209	246	238	231	229	242	212	231	248	218	283	2,794
R3年度	229	216	252	230	238	212	252	239	232	213	227	258	2,798



科別外来化学療法件数

(単位：件)

	内 科	外 科	耳鼻科	婦人科	泌尿器科	脳外科	整形外科	皮膚科	歯 科
H29年度	500	1,148	124	85	33	0	0	0	0
H30年度	607	1,243	62	64	67	10	8	0	39
R元年度	713	1,120	61	53	51	13	14	2	7
R2年度	1,095	1,429	132	63	63	9	0	0	0
R3年度	1,118	1,269	204	21	149	37	0	0	0



(26) 特殊外来件数

(単位：件)

診療科	外科	外科	産婦人科	産婦人科	産婦人科
特殊外来名	ストーマ外来	乳腺外来	骨盤ケア外来	母乳外来	産後ケア外来
曜日	水	水・金	月・木	月～金	月～金
診察時間	13:00	9:00 ～ 16:00	予約	予約	予約
4月	21	41	10	5	4
5月	16	37	17	7	4
6月	23	42	15	13	7
7月	22	49	6	6	10
8月	23	52	6	8	5
9月	24	60	6	14	5
10月	24	61	10	4	4
11月	19	53	17	14	4
12月	23	55	18	8	5
1月	19	56	15	2	5
2月	6	34	8	2	1
3月	20	44	14	8	2
計	240	584	142	91	56

※腹膜透析外来に関してはHDの方から報告

(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）	252	259	356	326	301	313	371	326	322	151	130	236	3,343
EVL	0	0	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	13
胃EUS	9	8	14	9	13	12	12	13	6	6	2	6	110
EMR（上部）	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	4
ESD（上部）	7	2	5	5	6	2	9	9	8	4	3	6	66
PEG	0	3	0	1	1	4	1	0	1	3	1	0	15
止血術（上部）	2	13	6	6	5	6	18	26	19	12	5	21	139
その他（上部）	20	20	18	16	21	18	17	13	21	14	10	18	206
上部検査合計	290	305	402	364	351	356	429	389	378	191	152	289	3,896

下部内視鏡検査

(単位：件)

検査内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
一般（下部）	102	88	101	88	91	102	114	111	109	62	30	82	1,080
EUS	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
EMR（下部）	20	23	22	24	16	22	34	27	21	27	6	14	256
ESD（下部）	2	3	2	4	2	4	6	4	3	2	2	3	37
止血術（下部）	2	1	5	6	1	1	4	8	7	13	4	6	58
ステント留置（下部）	1	0	1	2	4	1	1	3	0	2	1	1	17
その他（下部）	3	2	5	5	4	5	5	5	1	3	1	6	45
下部検査合計	130	117	136	129	118	136	165	158	141	109	44	112	1,495

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	11	6	11	17	17	6	12	8	15	3	8	124
非X線透視下	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
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	12	11	6	12	17	17	6	12	8	15	3	8	127

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	23	18	24	15	18	11	14	18	15	8	7	12	183
ステント留置（膵胆管）	1	5	4	5	5	1	7	8	8	2	2	5	53
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	24	23	28	20	23	12	21	26	23	10	9	17	236

(単位：件)

検査内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
（上部+下部）合計	420	422	538	493	469	492	594	547	519	300	196	401	5,391
(BF+ERCP+胆道+小腸)合計	36	34	34	32	40	29	27	38	31	25	12	25	363
内視鏡合計	456	456	572	525	509	521	621	585	550	325	208	426	5,754

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

入院・外来別人数

(単位：人)

	R2年度	R3年度	
入 院	75	38	(途中退院を含む)
外 来	77	33	(途中入院を含む)
院 外	13	6	
計	165	77	

診療科別件数

(単位：件)

診療科	R2年度	R3年度
内 科	49	27
外 科	57	21
耳鼻咽喉科	11	10
泌尿器科	25	7
脳神経外科	3	1
産婦人科	5	3
皮 膚 科	1	1
整形外科	1	1
歯科口腔外科	0	0
眼 科	0	0
放射線科	13	6
計	165	77

原発巣別件数

(単位：件)

部 位	R2年度	R3年度
中枢神経 脳 / 脊 髄	2	1
頭 頸 部		
上 咽 頭	0	0
中 咽 頭	2	2
下 咽 頭	2	1
喉 頭	1	4
上 顎 洞	0	0
顎・歯肉	3	1
舌	2	0
甲 状 腺	0	1
食 道	5	3
肺 / 気 管	29	11
乳 房		
右 乳 房	13	8
左 乳 房	21	9
消化器		
胃	10	5
肝 臓	2	2
脾 臓	5	2
胆嚢・胆管	2	1
十二指腸	0	0
小 腸	0	0
結 腸	4	0
直 腸	21	6
泌尿器		
前 立 腺	17	7
膀 胱	7	3
尿 管	1	0
精 巣	0	0
陰 茎	0	0
腎 臓	0	1
婦人科		
子 宮 頸	0	0
子 宮 体	1	1
卵 巢	1	2
外 陰	0	0
その他婦人科	2	0
造血器		
悪性リンパ腫	7	2
皮 膚	2	1
そ の 他	1	3
不 明	2	0
計	165	77

紹介医療機関別内訳

(単位：件)

医療機関名	R2年度	R3年度
庄原赤十字病院	2	0
JA吉田総合病院	0	2
広島大学病院	1	1
広島市立広島市民病院	5	1
広島市立安佐市民病院	1	0
県立広島病院	0	0
公立世羅中央病院	4	0
そ の 他	0	2
計	13	6

年齢別男女人数

(単位：人)

年 齢	男 性		女 性	
	R2年度	R3年度	R2年度	R3年度
0歳～19歳	0	0	0	0
20歳～29歳	0	0	0	0
30歳～39歳	0	0	0	1
40歳～49歳	2	0	11	3
50歳～59歳	5	3	7	5
60歳～69歳	19	10	22	8
70歳～79歳	39	18	15	7
80歳～89歳	26	11	15	8
90歳～	1	1	3	2
計	92	43	73	34

男女別人数

(単位：人)

性別	R2年度	R3年度
男性	92	43
女性	73	34
計	165	77

延べ治療患者数

(hyper・2部位は1人とする) (単位：人)

	R元年度	R2年度	R3年度
4月	137	350	288
5月	168	327	232
6月	182	282	212
7月	277	224	183
8月	219	268	244
9月	149	378	284
10月	143	333	340
11月	144	296	114
12月	176	304	0
1月	193	278	0
2月	248	395	0
3月	289	419	0
計	2,325	3,854	1,897
月平均	194	321	237

(29) 給食数

(単位:食)

R3年度	非加算	加 算
4月	12,399	6,618
5月	10,511	6,900
6月	9,495	5,567
7月	10,115	6,129
8月	10,090	6,657
9月	10,083	5,973
10月	10,497	6,700
11月	10,671	6,254
12月	10,534	5,837
1月	10,261	5,732
2月	6,204	3,417
3月	6,657	3,392
計	117,517	69,176

(30) 入院栄養指導件数 (疾患別)

(単位:件)

R3年度	糖尿病	心臓病	胃術後	腎不全	透 析	脂質異常症	肝臓病	肺炎	低残渣	その他	計
4月	8	14	4	0	0	1	0	5	4	10	46
5月	5	10	3	4	2	0	0	0	2	2	28
6月	0	15	6	2	0	1	0	0	2	5	31
7月	4	14	6	2	0	1	1	0	1	1	30
8月	10	16	2	2	0	0	0	0	0	3	33
9月	6	18	7	0	0	3	0	0	1	3	38
10月	6	19	8	2	1	4	0	0	2	13	55
11月	3	28	6	1	0	1	1	1	5	7	53
12月	4	19	8	1	1	0	0	0	1	16	50
1月	6	13	4	2	0	1	0	1	1	8	36
2月	4	4	1	0	0	0	0	0	0	3	12
3月	3	17	7	0	1	1	0	1	0	2	32
計	59	187	62	16	5	13	2	8	19	73	444

(31) 外来栄養指導件数 (疾患別)

(単位:件)

R3 年度	糖尿病透析予防指導		糖尿病		心臓病	胃術後	腎不全	透析	脂質異常症	肝臓病	肺炎	低残渣	その他	計
	外来	地域連携バス	外来	地域連携バス										
4月	0	0	11	0	1	0	8	0	0	0	0	0	0	20
5月	0	0	12	0	3	0	5	2	0	0	0	0	0	22
6月	0	0	16	0	3	0	8	0	1	0	0	0	1	29
7月	0	0	5	0	4	0	11	0	0	0	0	0	3	23
8月	0	0	10	0	2	1	5	0	0	0	0	0	0	18
9月	0	0	7	0	4	0	8	0	0	0	0	0	1	20
10月	0	0	9	0	10	2	8	0	3	1	0	0	0	33
11月	0	0	11	0	5	0	4	1	1	0	0	0	1	23
12月	0	2	6	6	13	0	8	1	0	0	0	0	2	38
1月	0	0	10	0	8	0	6	0	2	0	0	0	1	27
2月	0	0	4	0	1	0	6	0	0	0	0	0	1	12
3月	0	0	4	0	6	0	6	1	1	0	0	0	1	19
計	0	2	105	6	60	3	83	5	8	1	0	0	11	284

(32) 病棟訪問による栄養相談

(単位:件)

R3年度	ICU	3東	3西	4東	4西	5東	5西	計
4月	13	29	12	28	21	4	0	107
5月	13	16	10	12	20	0	0	71
6月	13	15	10	17	13	0	0	68
7月	17	11	7	23	25	0	0	83
8月	15	14	12	17	30	1	0	89
9月	23	17	9	21	17	0	0	87
10月	23	13	29	33	21	1	0	120
11月	38	22	10	19	13	1	0	103
12月	20	15	8	27	17	1	0	88
1月	6	3	4	12	8	0	0	33
2月	3	4	2	2	1	0	0	12
3月	4	8	1	7	3	1	0	24
計	188	167	114	218	189	9	0	885

(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)

R3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12日	0	4月14日	0	0
	第2クール	4月26日	0	4月28日	0	0
12月コース	第1クール	12月6日	0	12月6日	0	0
	第2クール	12月20日	0	12月22日	0	0

※5月～11月、1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) 歯科口腔外科の実績

1. 周術期口腔ケア介入実績

(単位：人)

	R元年度	R2年度	R3年度
4月	26	22	15
5月	19	16	14
6月	14	13	23
7月	16	12	22
8月	12	17	27
9月	20	21	14
10月	17	21	27
11月	17	34	20
12月	14	22	20
1月	16	23	23
2月	16	17	8
3月	13	27	25
計	200	245	238

2. ビスフォスホネート製剤使用前精査実績

(単位：人)

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

(35) インシデント報告

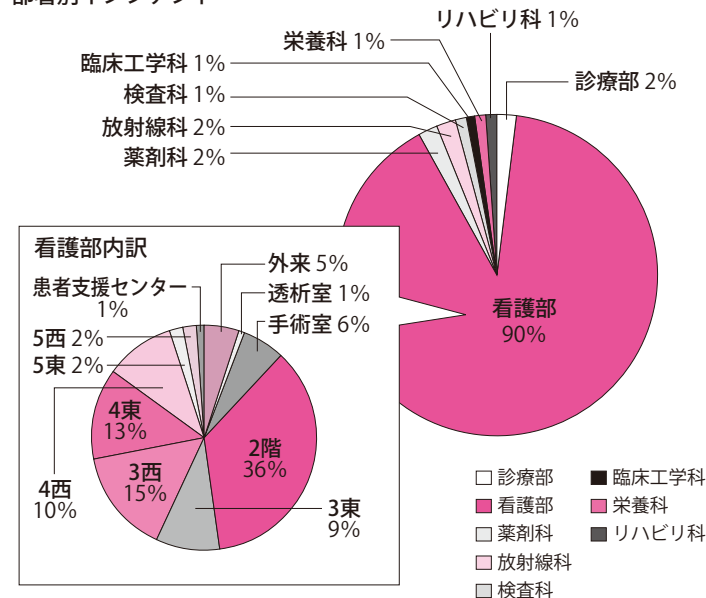
部署別インシデント件数

診療部	23
看護部	1,128
薬剤科	25
放射線科	19
検査科	17
臨床工学科	18
栄養科	18
リハビリ科	10
事務部	3
その他	3

看護部内訳

外来	52
透析室	10
手術室	67
2階	401
3東	99
3西	175
4東	150
4西	115
5東	28
5西	25
患者支援センター	6

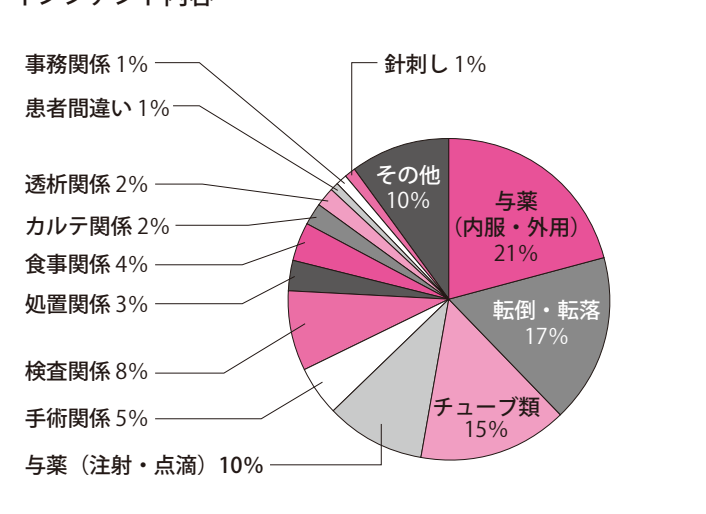
部署別インシデント



インシデント内容毎の件数

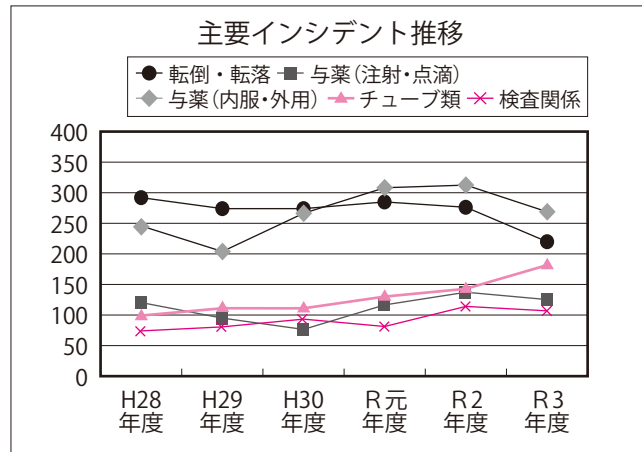
与薬（内服・外用）	262
転倒・転落	212
チューブ類	180
与薬（注射・点滴）	125
手術関係	63
検査関係	105
処置関係	41
食事関係	45
カルテ関係	27
透析関係	20
患者間違い	18
事務関係	9
血液製剤関係	3
誤飲・誤嚥	4
針刺し	9
リハビリ関係	5
接遇関係	2
熱傷	2
患者からの暴言暴力	0
その他	130
計	1,262

インシデント内容



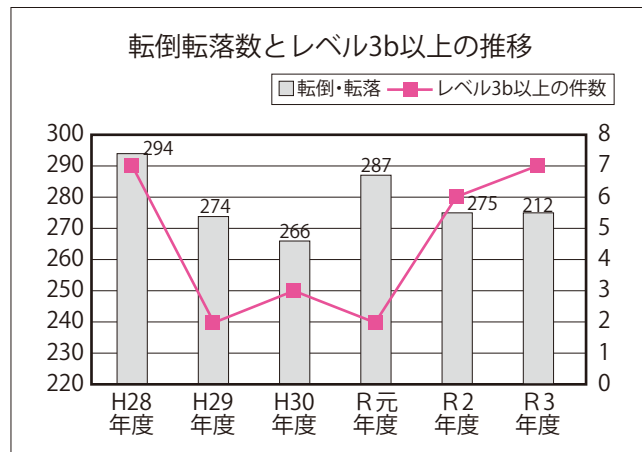
主要インシデント推移

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R元 年度	R2 年度	R3 年度
転倒・転落	293	274	266	287	275	212
与薬(内服・外用)	249	206	266	303	307	262
与薬(注射・点滴)	124	98	75	117	142	125
チューブ類	101	113	109	138	146	180
検査関係	74	80	93	83	116	105



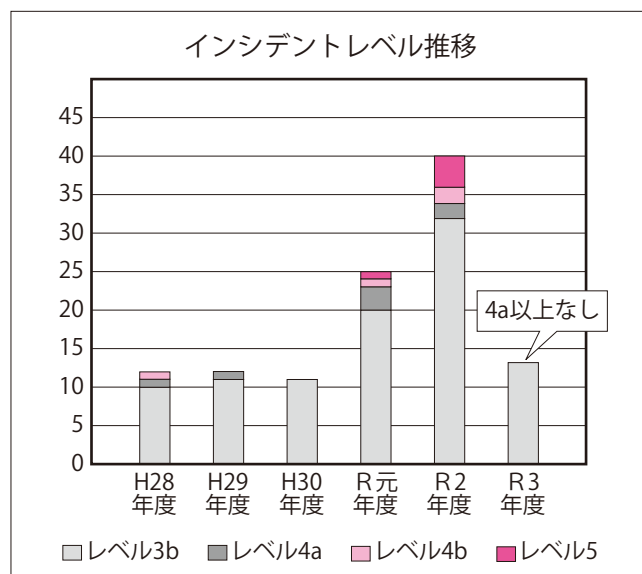
転倒転落とレベル3b以上

	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
R3年度	212	7



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	R3 年度
レベル3b	10	11	11	20	32	13
レベル4a	1	1	0	3	2	0
レベル4b	1	0	0	1	2	0
レベル5	0	0	0	1	4	0
計	12	12	11	25	40	13



(36) 褥瘡発生件数

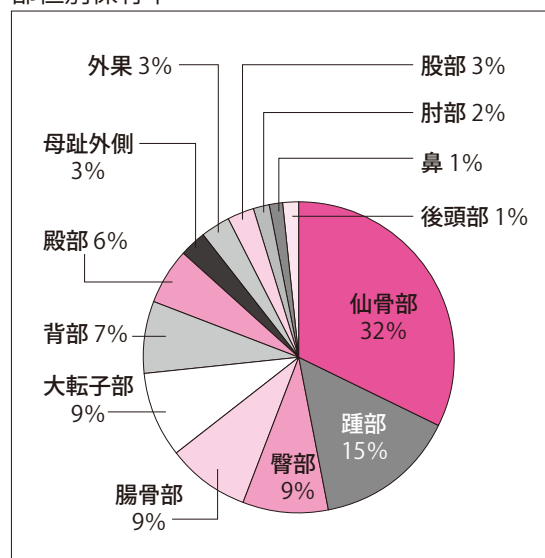
定点調査時 褥瘡保有数（院外発生＋院内発生）68名

調査日に各病棟の褥瘡対策専任看護師が褥瘡保有者について調査した。

部位別褥瘡保有件数

部 位	(単位:件)	(単位:%)
R3年度 保有件数	R3年度 部位別保有率	
仙骨部	22	32.4
踵部	10	14.7
臀部	6	8.8
腸骨部	6	8.8
大転子部	6	8.8
背部	5	7.4
殿部	4	5.9
母趾外側	2	2.9
外果	2	2.9
股部	2	2.9
肘部	1	1.5
鼻	1	1.5
後頭部	1	1.5
計	68	—

部位別保有率



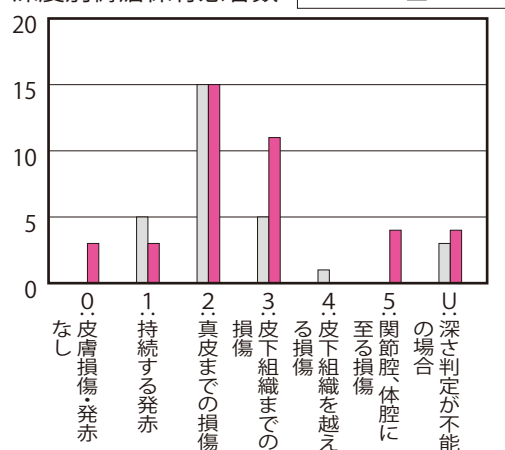
深度別褥瘡保有患者数

(単位:件)

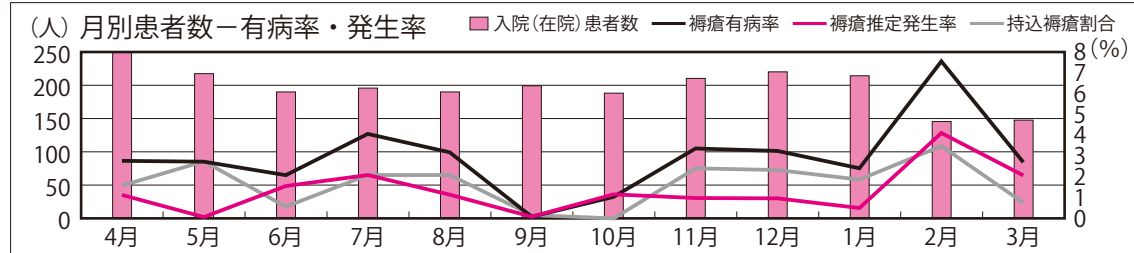
深度分類	院内発生	院外発生	計
0:皮膚損傷・発赤なし	0	3	3
1:持続する発赤	5	2	7
2:真皮までの損傷	15	15	30
3:皮下組織までの損傷	5	11	16
4:皮下組織を越える損傷	1	0	1
5:関節腔、体腔に至る損傷	0	4	4
U:深さ判定が不能の場合	3	4	7
計	29	39	68

(DESIGN-R 2008改訂版)

深度別褥瘡保有患者数



調査日	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入院(在院)患者数	250	217	189	196	191	200	188	210	220	214	145	148
褥瘡保有患者数	7	6	4	8	6	0	2	7	7	5	11	4
内持込褥瘡患者	4	6	1	4	4	0	0	5	5	4	5	1
褥瘡有病率(%)	2.80	2.76	2.12	4.08	3.14	0.00	1.06	3.33	3.18	2.34	7.59	2.70
褥瘡推定発生率(%)	1.20	0.00	1.59	2.04	1.05	0.00	1.06	0.95	0.91	0.47	4.14	2.03
持込褥瘡割合(%)	1.60	2.76	0.53	2.04	2.09	0.00	0.00	2.38	2.27	1.87	3.45	0.68



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

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

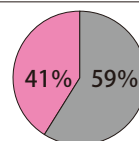
(37) 脳卒中地域連携パスの実績

(単位：人)

性 別	R3年度
男性	34
女性	24
計	58

R3年度
性別別患者数

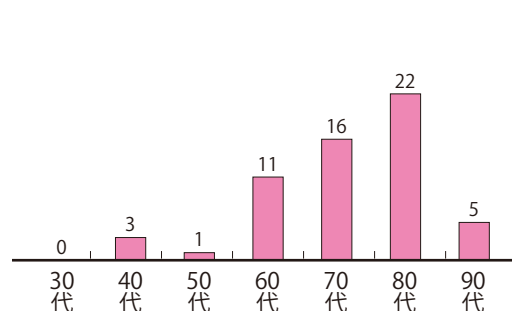
■ 男性
■ 女性



(単位：人)

年齢構成	R3年度
30代	0
40代	3
50代	1
60代	11
70代	16
80代	22
90代	5
計	58

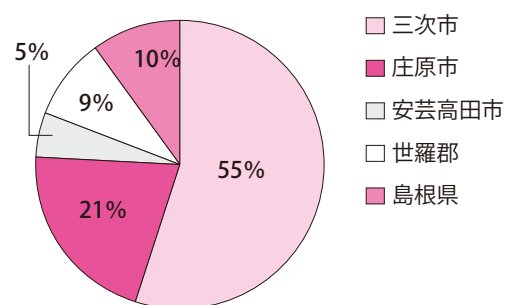
年齢構成別患者数



(単位：人)

住所地	R3年度
三次市	32
庄原市	12
安芸高田市	3
世羅郡	5
島根県	6
計	58

住所地別患者数

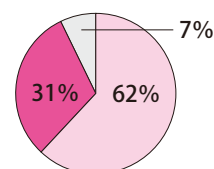


(単位：人)

疾患別	R3年度
脳梗塞	36
脳出血	18
くも膜下出血	4
計	58

疾患別患者数

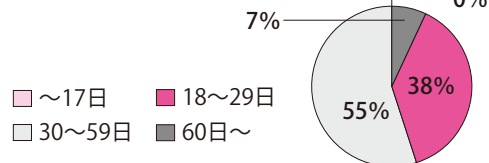
■ 脳梗塞
■ 脳出血
■ くも膜下出血



(単位：人)

入院日数	R3年度
～17日	4
18～29日	22
30～59日	32
60日～	0
計	58

入院日数別患者数

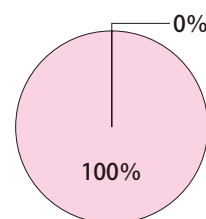


(単位：人)

転帰先	R3年度
三次地区医療センター	58
ビハーラ花の里病院	0
計	0

転帰先別患者数一覧

■ 三次地区医療センター
■ ビハーラ花の里病院



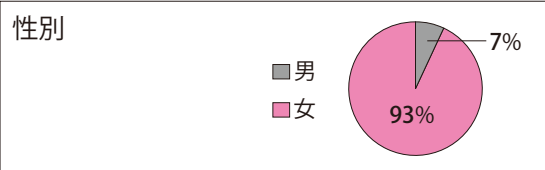
脳卒中にて入院されパス登録があった患者数…219名（R3年度）
内、期間内に退院された患者数…201名（R3年度）
内、死亡・転科・退院後中病外来follow患者を除く
脳卒中地域連携パス対象患者数…33名（R3年度）

(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 実績

(令和3年4月1日から令和4年3月31日実績)

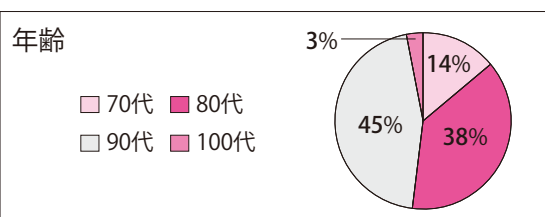
(単位：人)

性別	
男性	2
女性	27
計	29



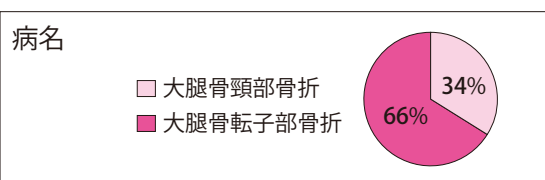
(単位：人)

年齢構成	
70代	4
80代	11
90代	13
100代	1
計	29



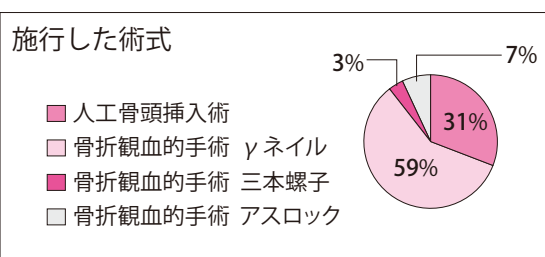
(単位：人)

病名別	
大腿骨頸部骨折	10
大腿骨転子部骨折	19
計	29



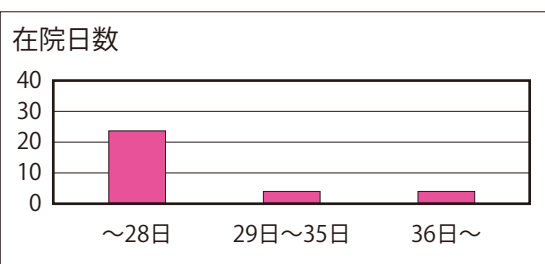
(単位：人)

施行した術式		
人工骨頭挿入術		9
骨折観血 の手術	γネイル	17
	三本螺子	1
	アスロック	2
計		29



(単位：人)

在院日数	
～28日	23
29日～35日	3
36日～	3
計	29



(単位：日)

平均在院日数	
市立三次中央病院 平均在院日数	27.1

(単位：人)

大腿骨頸部骨折・大腿骨転子部骨折にて入院されパス登録のあった患者数…43名
クリニカルパスから逸脱をした（バリエアンスのあった）患者数…12名
クリニカルパスの適用を受けた患者数…31名
(31名中2名はR3年度末、当院入院中)

クリニカルパスから逸脱した理由	
①全身状態の悪化	1
②精神的・認知症状の悪化	0
③荷重制限	3
④自宅退院に変更	2
⑤退院先が自宅以外に変更	1
⑥その他	5
計	12

2. 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）	14
脳	K1692	頭蓋内腫瘍摘出術（その他）	4
耳	K4581	耳下腺悪性腫瘍手術（切除）	2
	K4582	耳下腺悪性腫瘍手術（全摘）	1
鼻	K3431	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（切除）	1
顎	K4422	上顎骨悪性腫瘍手術（切除）	1
咽頭	K37402	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）	2
	K3941	喉頭悪性腫瘍手術（切除）	2
口腔	K4151	舌悪性腫瘍手術（切除）	4
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）	4
	K4632	甲状腺悪性腫瘍手術（切除）（頸部外側区域郭清を伴うもの）	1
	K4634	甲状腺悪性腫瘍手術（全摘）（片側頸部外側区域郭清を伴うもの）	1
	K4635	甲状腺悪性腫瘍手術（全摘）（両側頸部外側区域郭清を伴うもの）	1
乳腺	K4762	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（腋窩部郭清を伴わないもの）	10
	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）	1
	K4765	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除併施しない）	14
肺	K514-21	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	20
	K514-22	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	5
	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）	20
	K5143	肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもの）	1
	K5141	肺悪性腫瘍手術（部分切除）	1
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）	10
	K6112	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（四肢）	3
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）	55
	K6152	血管塞栓術（腹腔内血管等）（選択的動脈化学塞栓術）	16
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）	48
	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）	8
	K6552	胃切除術（悪性腫瘍）	18
	K6572	胃全摘術（悪性腫瘍）	4
	K655-22	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍）	4
	K526-21	内視鏡的胃ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜切除術）	1
肝	K6951	肝切除術（部分切除）（単回の切除によるもの）	5
	K6952	肝切除術（亜区域切除）	3
胆嚢	K6751	胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢に限局する）	1
大腸	K7193	結腸切除術（悪性腫瘍手術）	27
	K7193	結腸切除術（亜全切除）	1
	K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	5
	K7211	内視鏡的大腸粘膜切除術（長径2cm未満）	213
	K7211	内視鏡的大腸ポリープ切除術（長径2cm未満）	30
	K7212	内視鏡的大腸粘膜切除術（長径2cm以上）	21
直腸	K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	28
	K7401	直腸切除・切断術（切除術）	6
	K7402	直腸切除・切断術（低位前方切除術）	8
	K7404	直腸切除・切断術（切断術）	1
腎	K773-2	腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術	5
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）	1
	K8036f	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道の手術・電解質溶液利用のもの）	63
	K8036g	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道の手術・その他のもの）	2
	K803-2	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（全摘・腸管等利用し尿路変更なし）	1
尿道	K8172	尿道悪性腫瘍摘出術（内視鏡による場合）	1
	K8171	尿道悪性腫瘍摘出術（摘出）	1
精巣	K833	精巣悪性腫瘍手術	6
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	2
	K879	子宮悪性腫瘍手術	14
	K889	子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）	4
リンパ	K4691	頸部郭清術（片側）	1
	K470	頸部悪性腫瘍手術	1
計			774

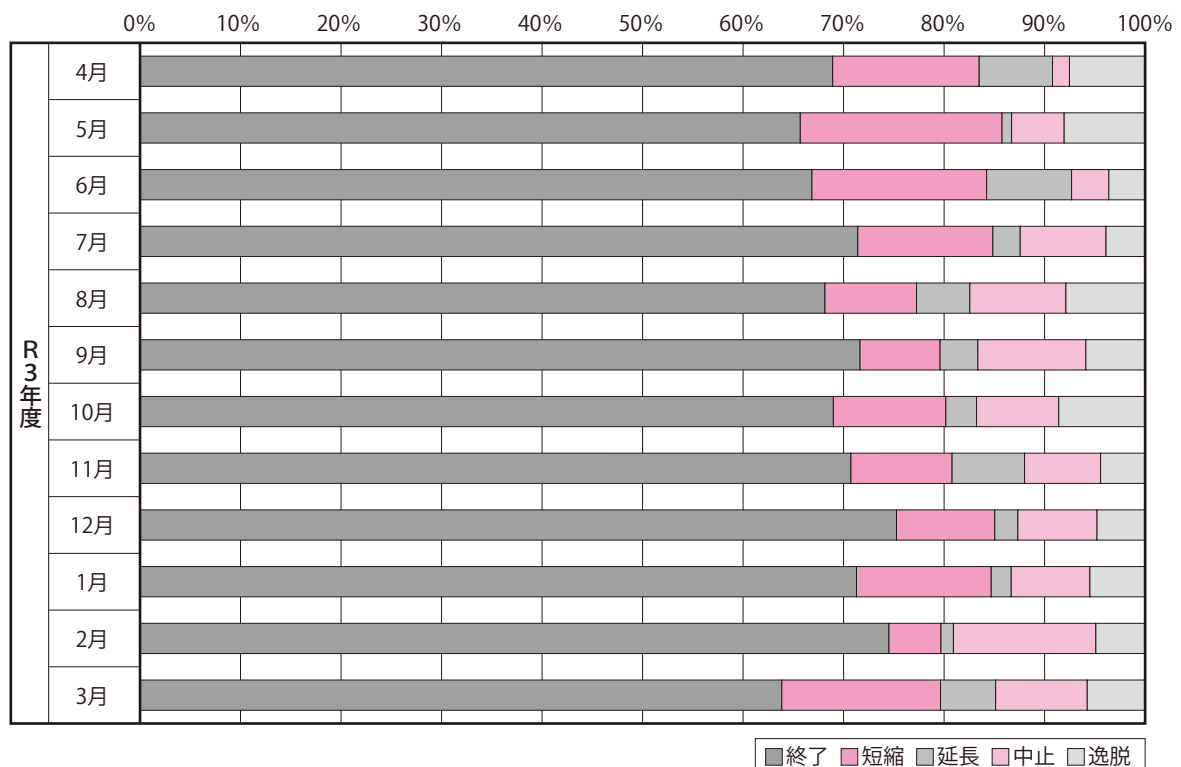
3. 施設基準に適合している手術件数

(単位：件)	
項 目	件 数
頭蓋内腫瘍摘出術等	12
黄斑下手術等	77
鼓室形成手術等	0
肺悪性腫瘍手術等	50
経皮的カテーテル心筋焼灼術	0
靱帯断裂形成手術等	4
水頭症手術等	35
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	1
尿道形成手術等	0
角膜移植術	0
肝切除術等	16
子宮附属器悪性腫瘍手術等	4
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）	1
母指化手術等	0
内反足手術等	0
食道切除再建術等	0
同種死体腎移植術等	0
胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術	152
人工関節置換術	15
乳児外科施設基準対象手術	0
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	32
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	15
急性心筋梗塞に対するもの	12
不安定狭心症に対するもの	1
その他のもの	2
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	44
急性心筋梗塞に対するもの	0
不安定狭心症に対するもの	12
その他のもの	32

4. パス適用終了月別評価状態別件数

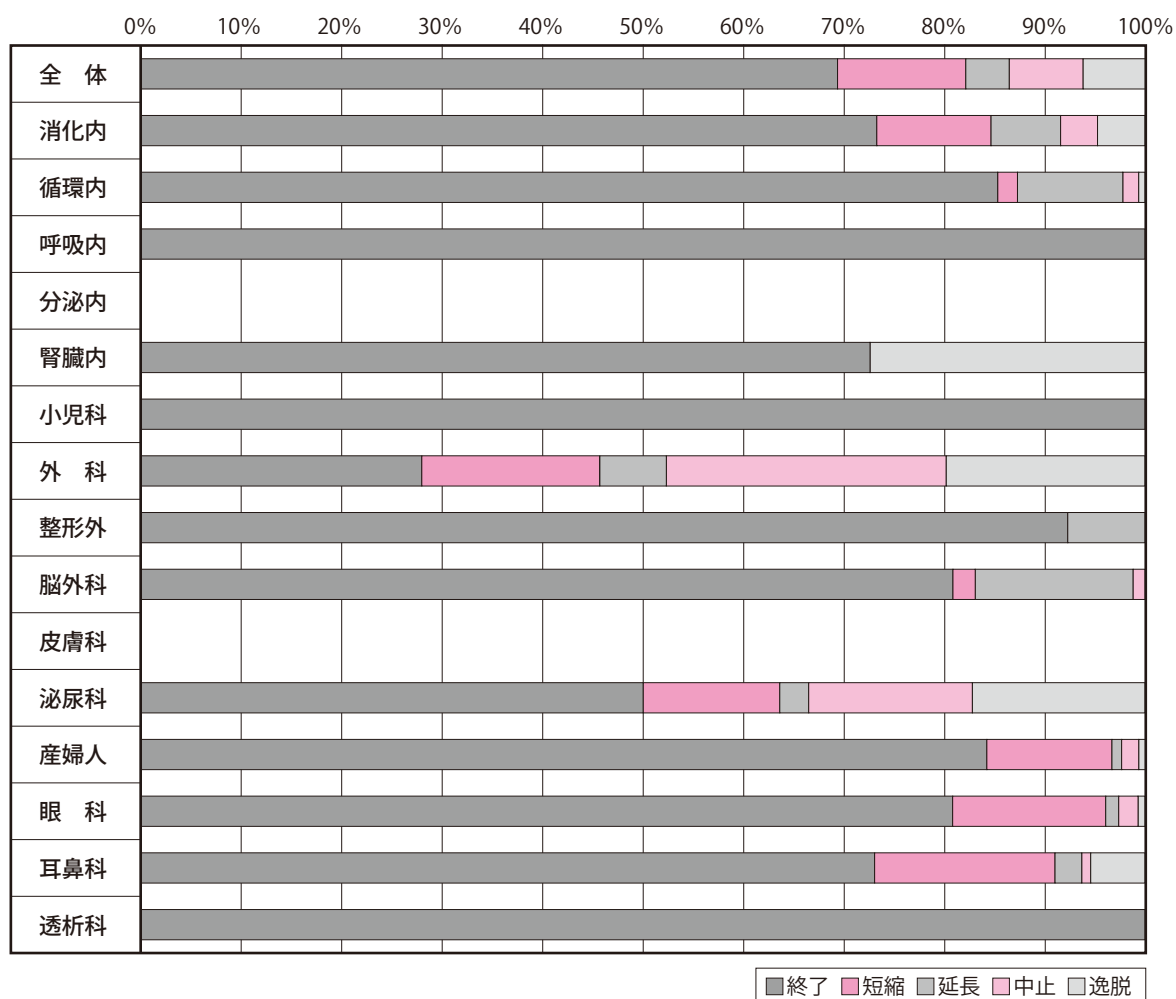
パス適用終了月別 評価状態別件数

		件 数 (件)						割 合 (%)				
		総 計	終 了	短 縮	延 長	中 止	逸 脱	終 了	短 縮	延 長	中 止	逸 脱
総 計		2,766	1,923	349	121	203	170	69.5	12.6	4.4	7.3	6.1
R3年度	4月	263	181	38	19	5	20	68.8	14.4	7.2	1.9	7.6
	5月	247	162	49	3	13	20	65.6	19.8	1.2	5.3	8.1
	6月	262	175	45	22	10	10	66.8	17.2	8.4	3.8	3.8
	7月	247	176	33	7	21	10	71.3	13.4	2.8	8.5	4.0
	8月	244	166	22	13	23	20	68.0	9.0	5.3	9.4	8.2
	9月	214	153	17	8	23	13	71.5	7.9	3.7	10.7	6.1
	10月	266	183	30	8	22	23	68.8	11.3	3.0	8.3	8.6
	11月	279	197	28	20	21	13	70.6	10.0	7.2	7.5	4.7
	12月	257	193	25	6	20	13	75.1	9.7	2.3	7.8	5.1
	1月	243	173	32	5	19	14	71.2	13.2	2.1	7.8	5.8
	2月	78	58	4	1	11	4	74.4	5.1	1.3	14.1	5.1
	3月	166	106	26	9	15	10	63.9	15.7	5.4	9.0	6.0



診療科別 評価状態別件数

	件 数 (件)						割 合 (%)				
	総 計	終 了	短 縮	延 長	中 止	逸 脱	終 了	短 縮	延 長	中 止	逸 脱
全 体	2,766	1,923	349	121	203	170	69.5	12.6	4.4	7.3	6.1
消化内	513	377	58	35	19	24	73.5	11.3	6.8	3.7	4.7
循環内	172	147	3	18	3	1	85.5	1.7	10.5	1.7	0.6
呼吸内	1	1	0	0	0	0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
分泌内	0		0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
腎臓内	11	8	0	0	0	3	72.7	0.0	0.0	0.0	27.3
小児科	1	1	0	0	0	0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
外 科	399	112	70	27	111	79	28.1	17.5	6.8	27.8	19.8
整形外	13	12	0	1	0	0	92.3	0.0	7.7	0.0	0.0
脳外科	94	76	2	15	1	0	80.9	2.1	16.0	1.1	0.0
皮膚科	0		0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
泌尿科	293	147	39	9	48	50	50.2	13.3	3.1	16.4	17.1
産婦人	674	568	84	7	11	4	84.3	12.5	1.0	1.6	0.6
眼 科	476	385	73	6	9	3	80.9	15.3	1.3	1.9	0.6
耳鼻科	112	82	20	3	1	6	73.2	17.9	2.7	0.9	5.4
透析科	7	7	0	0	0	0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0



パス別統計 R3年度

No.	コード	版	パス名称	診療科	標準 日数	評価日数差		日数分布 <-5 0 >+5	標準 終了率	適用 件数	終了評価済				中止等	
						AVG	SD				小計	終了	短縮	延長	中止	逸脱
1	011-0001	2	(EMR)上部消化管内視鏡の粘膜切除術	消化内	10	-1.0	1.4		50%	2	2	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	-2.8	2.5		20%	10	10	2	7	1		
3	011-0003	4	(TACE)経カテーテル肝動脈塞栓療法	消化内	10	-3.4	2.7		17%	8	6	1	5		1	1
4	011-0004	7	大腸内視鏡の粘膜切除術	消化内	4	0.5	1.2		82%	17	17	14		3		
5	011-0005	6	(当日)大腸内視鏡の粘膜切除術	消化内	3	0.0	0.2		97%	226	223	217	1	5	1	2
6	011-0006	4	肝生検	消化内	2	0.0	0.0		100%	2	2	2				
7	011-0007	4	(EIS)・EVL内視鏡の食道静脈瘤硬化術	消化内	5	0.8	1.7		86%	11	7	6		1		4
8	011-0008	4	(当日EIS)・EVL内視鏡の食道静脈瘤硬化術	消化内	5	0.6	2.1		69%	14	13	9	2	2		1
9	011-0009	3	(ERCP)・ENBD内視鏡の逆行性膵胆管造影	消化内	5	0.7	1.4		88%	9	8	7		1		1
10	011-0010	3	(当日ERCP)・ENBD内視鏡の逆行性膵胆管造影	消化内	5	0.1	1.6		75%	81	67	50	11	6	4	10
11	011-0011	3	(PEG)経皮内視鏡の胃瘻造設術	消化内	7	0.0	0.0		100%	11	10	10				1
12	011-0013	3	(当日PTCD)・PTGBD経皮経肝胆管ドレナージ	消化内	4	3.4	5.1		40%	5	5	2		3		
13	011-0015	1	(ESD)上部消化管内視鏡の粘膜下層剥離術	消化内	10	1.0	0.0		0%	1	1			1		
14	011-0015	2	(ESD)上部消化管内視鏡の粘膜下層剥離術	消化内	10	-0.2	2.1		55%	64	55	30	18	7	8	1
15	011-0016	2	(ESD)大腸内視鏡の粘膜下層剥離術	消化内	9	-0.6	1.9		56%	32	25	14	8	3	4	3
16	011-0017	1	(EUS-FNA)超音波内視鏡下穿刺吸引生検法	消化内	4	0.2	1.2		63%	20	19	12	5	2	1	
17	012-0002	7	ペースメーカー植込み術	循環内	9	-0.9	2.9		86%	8	7	6		1	1	
18	012-0002	8	ペースメーカー植込み術	循環内	9	0.6	3.1		57%	15	14	8		6	1	
19	012-0003	5	ペースメーカー電池交換術	循環内	8	1.7	2.1		42%	12	12	5		7		
20	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%	4	4	4				
21	012-0005	6	(2泊3日)心臓カテーテル検査	循環内	3	0.1	0.3		97%	98	98	95		3		
22	012-0006	7	(3泊4日)経皮的冠動脈形成術	循環内	4	-0.2	0.6		88%	34	32	28	3	1	1	1
23	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				
24	013-0002	1	ゼビュディ1泊2日短期入院	呼吸内	2	0.0	0.0		100%	1	1	1				
25	015-0001	6	腎生検	腎臓内	4	0.3	0.6		100%	11	8	8				3
26	050-0001	4	成長ホルモン検査	小児科	4	0.0	0.0		100%	1	1	1				
27	060-0001	10	乳腺手術	外科	10	-0.6	1.2		58%	27	12	7	4	1	11	4
28	060-0001	11	乳腺手術	外科	10	-1.3	1.4		40%	20	10	4	5	1	8	2
29	060-0002		低位前方切除術	外科	15	-0.2	2.6		75%	6	4	3		1	1	1
30	060-0002	6	低位前方切除術	外科	15	-1.3	3.4		100%	19	4	4			7	8
31	060-0003	5	痔核根治術	外科	5	1.8	3.8		25%	9	8	2	3	3	1	
32	060-0004	5	結腸切除術	外科	15	-1.0	2.9		71%	43	17	12	3	2	14	12
33	060-0006	7	(前日)幽門輪温存瘻頭十二指腸切除術	外科	25	-5.3	7.3		33%	4	3	1	2		1	
34	060-0006	8	(前日)幽門輪温存瘻頭十二指腸切除術	外科	25	2.3	6.1		0%	4	2		1	1	2	
35	060-0007	7	肝切除術	外科	15	1.2	3.3		20%	6	5	1	2	2	1	
36	060-0008	6	腹腔鏡下胆嚢摘出術	外科	7	-0.5	1.6		74%	50	23	17	4	2	17	10
37	060-0009	8	開腹胆嚢摘出術	外科	10	-1.0	5.7		0%	2	1		1			1
38	060-0010	8	胸腔鏡下肺切除術・ブラ切除	外科	10	-0.8	2.1		75%	59	20	15	3	2	26	13
39	060-0011	9	胃切除術	外科	16	-0.7	2.5		33%	29	6	2	3	1	7	16
40	060-0020	3	マムシ咬傷	外科	10	-3.4	4.8		33%	9	9	3	5	1		
41	060-0022	7	(当日)虫垂切除術	外科	6	0.1	5.2		22%	33	32	7	22	3	1	
42	060-0023	5	鼠径ヘルニア	外科	5	-0.1	1.4		63%	60	40	25	8	7	10	10
43	060-0023	6	鼠径ヘルニア	外科	5	-0.3	1.1		69%	18	13	9	4		3	2
44	060-0024	6	乳房切除術(皮下乳腺全摘+エキスパンダー挿入術)	外科	21	0.0	0.0		0%	1	0					1
45	080-0006	5	人工膝関節置換術(セメントレス)	整形外科	17	0.7	2.5		92%	13	13	12		1		
46	090-0001	1	一過性意識障害経過観察	脳外科	2	0.5	0.7		50%	2	2	1		1		
47	090-0002	4	慢性硬膜下血腫	脳外科	7	0.6	1.3		75%	16	16	12		4		
48	090-0003	4	未破裂脳動脈瘤(血管内治療)	脳外科	6	0.6	2.2		67%	9	9	6	1	2		
49	090-0004	2	脳血管撮影(上腕動脈穿刺)	脳外科	3	0.1	0.5		97%	30	30	29		1		
50	090-0005	2	脳血管撮影(大腿動脈穿刺)	脳外科	3	0.1	0.3		89%	18	18	16		2		
51	090-0006		(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	2.7	2.3		33%	3	3	1		2		
52	090-0006	2	(CAS)頸部内頸動脈狭窄症に対するステント留置術	脳外科	6	0.6	1.5		73%	16	15	11	1	3	1	
53	110-0003	6	前立腺生検	泌尿科	2	0.0	0.1		100%	85	84	84			1	
54	110-0004	11	(前日TUR-P)経尿道的前立腺切除術	泌尿科	7	0.0	0.0		0%	1	0					1
55	110-0006	9	(前日TUR-P)経尿道的前立腺切除術	泌尿科	5	0.0	0.0		100%	2	2	2				
56	110-0006	10	(前日TUR-P)経尿道的前立腺切除術	泌尿科	5	-0.2	1.6		73%	45	26	19	6	1	9	10
57	110-0008	11	(前日TUR-BT)経尿道的膀胱腫瘍切除術	泌尿科	6	-0.2	1.6		56%	81	32	18	9	5	28	21
58	110-0010	11	腎尿管全摘除術	泌尿科	14	0.0	0.0		0%	6	0				4	2
59	110-0011	7	腎摘出術	泌尿科	14	-1.5	3.5		0%	2	1			1		1
60	110-0012	9	腹腔鏡下前立腺全摘術	泌尿科	14	-2.0	3.1		8%	28	25	2	22	1	3	

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
61	110-0013	1	ボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法	泌尿科	2	0.0	0.0		100%	1	1	1				
62	110-0014	1	(前日CVP)接触式レーザー前立腺蒸散術	泌尿科	6	1.0	1.4		100%	2	1	1				1
63	110-0014	2	(前日CVP)接触式レーザー前立腺蒸散術	泌尿科	6	0.4	1.0		87%	40	23	20	2	1	3	14
64	120-0001	5	円錐切除術	産婦人科	3	0.0	0.0		100%	17	17	17				
65	120-0003	5	婦人科悪性腫瘍根治手術	産婦人科	12	-3.0	0.0		0%	1	1		1			
66	120-0004	7	婦人科腔式手術	産婦人科	7	0.0	0.0		100%	2	2	2				
67	120-0005	8	婦人科腹腔鏡下手術	産婦人科	7	-0.3	1.0		87%	24	23	20	3		1	
68	120-0006	7	婦人科開腹手術	産婦人科	9	-0.2	1.3		82%	45	44	36	3	5	1	
69	120-0008	6	子宮鏡下手術(TCR/MEA)	産婦人科	3	0.0	0.0		100%	4	4	4				
70	120-0009	3	低出生体重児	産婦人科	6	-0.4	1.2		94%	18	16	15	1		2	
71	120-0010	3	新生児一過性多呼吸	産婦人科	8	-0.5	1.4		74%	95	90	67	22	1	4	1
72	120-0011	2	高ビリルビン血症	産婦人科	3	0.0	0.2		97%	30	30	29		1		
73	120-0012	2	予防的頸管縫縮術	産婦人科	6	0.0	0.0		100%	1	1	1				
74	120-0013	2	治療頸管縫縮術	産婦人科	6	0.0	0.0		100%	1	1	1				
75	120-0014	5	子宮内容除去術	産婦人科	2	0.0	0.0		0%	2	0				2	
76	120-0016	9	帝王切開	産婦人科	9	-0.3	1.1		83%	60	59	49	10		1	
77	120-0017	10	緊急帝王切開	産婦人科	8	-0.1	0.4		90%	31	31	28	3			
78	120-0018	6	自然分娩	産婦人科	6	-0.1	0.4		88%	316	314	275	39			2
79	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				
80	120-0020	3	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				
81	120-0021	5	子宮脱手術	産婦人科	9	-1.3	2.2		78%	10	9	7	2			1
82	120-0022	2	(当日)子宮内容除去術	産婦人科	1	0.0	0.0		100%	15	15	15				
83	130-0001	8	両白内障(月曜入院：右眼火曜手術)	眼科	5	0.0	0.0		100%	3	3	3				
84	130-0001	9	両白内障(月曜入院：右眼火曜手術)	眼科	5	-0.1	0.3		97%	35	35	34	1			
85	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%	4	4	4				
86	130-0002	9	両白内障(月曜入院：左眼火曜手術)	眼科	5	0.0	0.0		100%	30	30	30				
87	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	0.0	0.0		100%	9	9	9				
88	130-0003	8	両白内障(月曜入院：右眼火曜手術)(腎機能低下)	眼科	5	0.0	0.4		92%	39	39	36	1	2		
89	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%	5	5	5				
90	130-0004	8	両白内障(月曜入院：左眼火曜手術)(腎機能低下)	眼科	5	-0.1	0.8		100%	28	26	26			1	1
91	130-0005	8	右白内障(短)	眼科	3	-0.2	0.7		100%	9	8	8			1	
92	130-0005	9	右白内障(短)	眼科	3	0.0	0.0		100%	47	47	47				
93	130-0006	8	左白内障(短)	眼科	3	-0.5	1.0		100%	4	3	3			1	
94	130-0006	9	左白内障(短)	眼科	3	0.0	0.0		100%	45	45	45				
95	130-0007	7	右白内障(腎機能低下)(短)	眼科	3	0.0	0.0		100%	3	3	3				
96	130-0007	8	右白内障(腎機能低下)(短)	眼科	3	0.0	0.0		100%	47	47	47				
97	130-0008	7	左白内障(腎機能低下)(短)	眼科	3	0.0	0.0		100%	3	3	3				
98	130-0008	8	左白内障(腎機能低下)(短)	眼科	3	0.0	0.3		100%	46	45	45				1
99	130-0009	7	右硝子体手術単独(ガスなし)	眼科	6	0.0	0.0		100%	1	1	1				
100	130-0010	8	左硝子体手術単独(ガスなし)	眼科	6	-2.3	1.2		0%	3	3		3			
101	130-0011	8	右硝子体手術単独(ガスあり)	眼科	10	-4.5	6.4		100%	2	1	1			1	
102	130-0013	8	右硝子体手術単独(ガスあり)(当日入院)	眼科	9	-4.0	1.6		0%	4	4		4			
103	130-0014	8	左硝子体手術単独(ガスあり)(当日入院)	眼科	9	-5.0	0.0		0%	3	3		3			
104	130-0017	7	右硝子体・白内障手術(ガスあり)	眼科	10	-3.5	2.1		0%	4	4		4			
105	130-0018	7	左硝子体・白内障手術(ガスあり)	眼科	10	0.0	0.0		0%	1	0				1	
106	130-0019	7	右硝子体・白内障手術(ガスなし)	眼科	6	-0.7	0.6		33%	3	3	1	2			
107	130-0020	7	左硝子体・白内障手術(ガスなし)	眼科	6	-1.5	0.6		0%	4	4		4			
108	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	0.0		0%	1	1		1			
109	130-0021	8	右硝子体・白内障手術(ガスあり)(当日入院)	眼科	9	-3.9	2.7		14%	7	7	1	6			
110	130-0022	6	左硝子体・白内障手術(ガスあり)(当日入院)	眼科	9	-1.7	2.1		33%	3	3	1	2			
111	130-0022	7	左硝子体・白内障手術(ガスあり)(当日入院)	眼科	9	-4.3	2.1		9%	12	11	1	10		1	
112	130-0023	6	右白内障(1泊2日)	眼科	2	0.0	0.0		100%	1	1	1				
113	130-0023	7	右白内障(1泊2日)	眼科	2	0.0	0.0		100%	1	1	1				
114	130-0024	6	左白内障(1泊2日)	眼科	2	0.0	0.0		100%	1	1	1				
115	130-0024	7	左白内障(1泊2日)	眼科	2	0.0	0.0		100%	2	2	2				
116	130-0025	7	右白内障(1泊2日)(腎機能低下)	眼科	2	0.0	0.0		100%	7	7	7				
117	130-0026	7	左白内障(1泊2日)(腎機能低下)	眼科	2	0.0	0.0		100%	1	1	1				
118	130-0029	5	右緑内障・白内障手術	眼科	6	-2.0	0.0		0%	2	2		2			
119	130-0029	6	右緑内障・白内障手術	眼科	6	0.0	0.0		100%	1	1	1				
120	130-0030	5	左緑内障・白内障手術	眼科	6	-1.0	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
121	130-0030	6	左緑内障・白内障手術	眼 科	6	0.0	0.0		100%	1	1	1				
122	130-0031	5	右緑内障手術単独	眼 科	6	4.0	0.0		0%	1	1			1		
123	130-0031	6	右緑内障手術単独	眼 科	6	-2.7	2.3		50%	3	2	1	1		1	
124	130-0032	6	左緑内障手術単独	眼 科	6	0.0	0.0		100%	1	1	1				
125	130-0040	2	左硝子体手術単独(ガスあり) (腎機能低下)	眼 科	10	0.0	0.0		100%	1	1	1				
126	130-0041	2	右硝子体・白内障手術(ガスなし) (腎機能低下)	眼 科	6	-0.7	1.2		67%	3	3	2	1			
127	130-0042	2	左硝子体・白内障手術(ガスなし) (腎機能低下)	眼 科	6	-0.7	0.6		33%	3	3	1	2			
128	130-0043	2	右硝子体手術単独(ガスなし) (腎機能低下)	眼 科	6	-2.4	1.9		25%	5	4	1	3		1	
129	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			
130	130-0045	2	右硝子体・白内障手術(ガスあり)(当日入院) (腎機能低下)	眼 科	9	-4.7	2.3		0%	3	3		3			
131	130-0046	2	左硝子体・白内障手術(ガスあり)(当日入院) (腎機能低下)	眼 科	9	-3.5	2.4		0%	4	4		4			
132	130-0047	2	右硝子体手術単独(ガスあり)(当日入院)(腎機能低下)	眼 科	9	-5.0	1.4		0%	2	2		2			
133	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	-6.0	2.0		0%	3	2		2		1	
134	130-0048	2	左硝子体手術単独(ガスあり)(当日入院)(腎機能低下)	眼 科	9	-2.7	2.0		17%	7	6	1	5			1
135	130-0051	1	右緑内障・白内障手術 (腎機能低下)	眼 科	6	-2.0	0.0		0%	1	1		1			
136	130-0051	2	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			
137	130-0052	2	左緑内障・白内障手術 (腎機能低下)	眼 科	6	-0.7	1.2		67%	3	3	2	1			
138	130-0053	2	右緑内障手術単独 (腎機能低下)	眼 科	6	0.8	1.5		75%	4	4	3		1		
139	130-0054	2	左緑内障手術単独 (腎機能低下)	眼 科	6	0.8	1.7		25%	4	4	1	1	2		
140	140-0001	6	ラリンゴマイクロスージェリー	耳鼻科	3	0.0	0.0		100%	2	2	2				
141	140-0001	7	ラリンゴマイクロスージェリー	耳鼻科	3	0.0	0.0		100%	3	2	2				1
142	140-0002	6	両側慢性副鼻腔炎手術	耳鼻科	8	-0.6	1.5		86%	7	7	6	1			
143	140-0002	7	両側慢性副鼻腔炎手術	耳鼻科	8	-0.3	1.0		93%	15	15	14	1			
144	140-0003	5	(小児)口蓋扁桃摘出術, アデノイド切除術	耳鼻科	5	-0.3	0.9		91%	12	11	10	1			1
145	140-0004	6	(成人)口蓋扁桃摘出術	耳鼻科	8	-0.1	0.3		89%	9	9	8	1			
146	140-0004	7	(成人)口蓋扁桃摘出術	耳鼻科	8	0.0	0.0		100%	4	4	4				
147	140-0005	6	片側慢性副鼻腔炎手術	耳鼻科	8	0.0	0.0		100%	5	5	5				
148	140-0005	7	片側慢性副鼻腔炎手術	耳鼻科	8	0.2	0.7		89%	9	9	8		1		
149	140-0006	6	甲状腺腫瘍	耳鼻科	8	0.2	0.7		94%	17	16	15		1		1
150	140-0007	6	頸部腫瘍(耳下腺・頸部リンパ郭清・その他)	耳鼻科	9	-0.7	1.5		20%	22	20	4	15	1		2
151	140-0007	7	頸部腫瘍(耳下腺・頸部リンパ郭清・その他)	耳鼻科	8	0.0	0.0		100%	3	2	2				1
152	140-0008	5	鼓膜形成術	耳鼻科	3	0.0	0.0		100%	1	1	1				
153	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				
154	140-0011	2	喉頭全摘出術	耳鼻科	21	0.0	0.0		0%	1	0				1	
155	140-0012		甲状腺全摘術(パセドウ病)	耳鼻科	9	-1.0	0.0		0%	1	1		1			
156	190-0012	5	腹膜平衡機能検査 (PET)	透析科	3	0.0	0.0		100%	7	7	7				

※ 〈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

5. 図書購入実績

	図 書 名 (定期購読雑誌)
内 科	The New England Journal of Medicine
内科(呼吸器)	Annals of the American Thoracic Society
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	Monthly Book Orthopaedics
整 形 外 科	関節外科
整 形 外 科	サージカルテクニック
脳 神 経 外 科	NEUROSURGERY+Operative Neurosurgery
脳 神 経 外 科	脳神経外科速報
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	Monthly Book OCURISTA
麻 酔 科	麻酔
麻 酔 科	anesthesiology
集 中 治 療 室	Critical Care Medicine
泌 尿 器 科	臨床泌尿器科
産 婦 人 科	産婦人科の実際
皮 膚 科	皮膚病診療
放射線診断科	臨床画像
放射線診断科	画像診断
救 急 科	INTENSIVIST
看 護 部	小児看護
看 護 部	Emer-Log
看 護 部	INFECTION CONTROL 本誌+ヨメディカプラン
看 護 部	がん看護
看 護 部	看護管理
看 護 部	精神看護
看 護 部	看護研究
看 護 部	看護診断システム
看 護 部	エキスパートナース
看 護 部	月刊ナーシング
透 析 室	透析ケア
栄 養 科	糖尿病ケア
栄 養 科	Nutrition Care
検 査 科	病理と臨床
検 査 科	臨床検査
検 査 科	血液内科
臨 床 工 学 科	Clinical Engineering
リハビリテーション科	作業療法ジャーナル
リハビリテーション科	Journal of CLINICAL REHABILITATION
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	医事業務
そ の 他	医学中央雑誌Web版
そ の 他	メディカルオンライン
そ の 他	UpToDateサイトライセンス
そ の 他	地域連携 入退院と在宅支援
そ の 他	病院
そ の 他	レジデントノート
そ の 他	総合診療

	図 書 名 (単行本)
1	前庭神経炎診療ガイドライン2021年版
2	メニエール病・遅発性内リンパ水腫ガイドライン2020年度版
3	胃癌治療ガイドライン 第6版
4	肝癌診療ガイドライン 2021年版 第5版
5	胆道癌取り扱い規約 第7版
6	十二指腸癌診療ガイドライン 2021年版
7	腹膜播種診療ガイドライン 2021年版
8	分子腫瘍マーカー診療ガイドライン 第2版
9	肝内胆管癌診療ガイドライン 2021年版
10	最新ガイドラインに基づく消化器疾患 診療指針 2021-22
11	胆石症診療ガイドライン2021 (改訂第3版)
12	便失禁診療ガイドライン2017年版
13	ハーバービュー 骨折の手術治療 原著第2版
14	今日の整形外科治療指針 第8版
15	すべての外科系医師に役立つ キズをきれいに確実に治す形成外科基本手技
16	医学論文, わからないのは統計だけ? 肝心要の研究デザインがわかる本
17	統計手法の仕組みを理解して医学論文を読めるようになる本
18	脳卒中ガイドライン2021
19	脳動脈瘤コンプリート
20	口腔病理アトラス 第3版
21	新口腔病理学 第3版
22	放射線治療学 (改訂6版)
23	妊娠高血圧症候群の診療指針2021
24	新産科実践ガイド
25	初期研修医・総合診療医のための小児科ファーストタッチ
26	小児救命救急・ICU ピックアップ② 呼吸管理
27	ネルソン小児科学 原著第19版
28	日本版救急蘇生ガイドライン2020に基づく新生児蘇生法テキスト 第4版
29	ESDのための食道癌術前診断
30	食道胃ESD改訂版 ITナイフによる部位別・難易度別の治療戦略
31	上部消化管 内視鏡診断マル秘ノート 1
32	上部・下部消化管 内視鏡診断マル秘ノート 2
33	大腸内視鏡 診断と基本とコツ
34	薬疹情報19版
35	流れのわかる皮膚外科手術
36	外陰部疾患プライベートパーツの診かた
37	ポケット英和医学用語・略語辞典 第24版
38	がん薬物療法副作用管理マニュアル 第2版
39	高齢者がん治療エビデンス&プラクティス
40	在宅緩和ケアにおけるPCAポンプ実践ハンドブック
41	救急・集中治療領域における緩和ケア
42	非がん疾患のエンドオブライフ・ケア(EOLC)に関するガイドライン
43	眼科専門医セルフアセスメント 第1-22回眼科専門医認定試験全問題収録 第3版
44	救急外来ここだけのはなし
45	集中治療ここだけのはなし
46	関節のMRI 第3版
47	在宅, 施設, 病院で応用できる栄養管理プロセス 理論・活用・症例
48	さらにかんたん! カーボカウント
49	かんたんカーボフラッシュカード お食事編
50	かんたんカーボフラッシュカード デザート編
51	大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン2021 改訂第3版
52	循環器治療薬ファイル 第3版-薬物治療のセンスを身につける-
53	図解作業療法技術ガイド 第4版
54	セラピストのための脳卒中評価指標の解釈と活用
55	Excelで効率化! リハビリテーション自主トレーニング指導パットレ! Pro.
56	病気がみえるVol 2 循環器 第5版
57	病気がみえるVol 4 呼吸器 第3版
58	病気がみえるVol 7 脳・神経 第2版
59	放射性同位元素等の規制に関する法令 概要と要点 (改訂12版)
60	スイスイわかる放射線治療物理学
61	レジデントのためのこれだけ心電図
62	放射線システム情報学 (改訂2版)

	図 書 名 (単行本)
63	一般検査技術教本 (JAMT技術教本シリーズ)
64	臨床微生物検査ハンドブック 第5版
65	寄生虫学テキスト 第4版
66	抗酸菌検査ガイド2020
67	乳癌・胃癌HER2病理診断ガイドライン 第2版
68	ウィリアムズ血液学マニュアル 第2版
69	造血器腫瘍アトラス (第5版)
70	術中神経モニタリングバイブル 改訂版
71	ポケット医薬品集2022年版
72	日本語版 サンフォード感染症ガイド2021 (第51版)
73	わかりやすい新実務実習テキスト2021-2022
74	妊婦と授乳 改訂第3版
75	妊婦・授乳と薬のガイドブック
76	実践 小児薬用量ガイド第3版
77	腎機能別薬剤投与量POCKETBOOK第3版
78	感染症プラチナマニュアルVer.7 2021～2022 Grande
79	総合内科マニュアル第2版
80	注射薬調剤監査マニュアル2021
81	今日の治療薬2022
82	令和3年度版 看護白書
83	令和3年度版 厚生労働白書

6. 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

月 日	課 題 名	申 請 者			審査結果
4月9日	おたふくかぜワクチン接種後の副反応に関する全国調査	小児科	医 長	小野 厚	承 認
5月20日	人工呼吸器装着患者のせん妄評価ツールとしてCAM-ICUを使用したICU看護師の意識の変化	2階病棟・ICU	看護師	船越 貴臣	承 認
5月28日	ブリリアントブルーG（院内製剤）臨床使用	眼 科	医 師	船越 俊輔	承 認
5月28日	フレイル・サルコペニアを合併する慢性呼吸不全に対する新たな介入戦略の構築	リハビリテーション科	主 査	崎元 直樹	承 認
6月17日	胃切除後の膵外分泌機能不全に対するリパクレオンの有効性を検討するための研究	外科	医 長	岡野 圭介	承 認
6月17日	膵体尾部切除での膵実質離断におけるprecompression法の有効性に関する多施設共同単盲検無作為化並行群間比較試験	外科	医 長	岡野 圭介	承 認
7月15日	ピアサポートを活用したシュミレーション教育の効果～新人看護師の体験から～	3階東病棟	看護師	松浦咲生里	承 認
7月30日	配薬時のインシデント減少への取り組み～指さし君を使用して～	2階病棟・ICU	看護師	黒瀬 裕美	承 認
8月23日	我が国における1型糖尿病の実態に基づく適正治療の開発に関する研究	糖尿病・代謝内分泌内科	医 長	杉廣 貴史	承 認
9月9日	災害シュミレーションをととして現段階の課題と問題点を明確にする	手術室・サプライ	看護師	西 陽子	承 認
11月10日	進行性乳房外Paget病に対するエトポシド内服療法	皮膚科	副医長	野本佳葉子	承 認
10月20日	レセプト及びDPCデータを用いた循環器疾患における医療の質に関する研究	循環器内科	主任医長	田中 幸一	承 認
11月12日	脳腫瘍全国統計調査と解析（臓器がん登録調査）20-38	脳神経外科	医 長	浜崎 理	承 認
11月25日	肺癌患者における抗悪性腫瘍薬による薬剤性肺障害の発症予測因子の同定を目的としたレジストリ研究	呼吸器内科	医 長	栗屋 禎一	承 認
1月14日	保険外診療となる難治性紫斑病性腎炎に対するリツキシマブ投与について	腎臓内科	医 員	京田 尚子	承 認
1月27日	POLST(DNAR指示を含む)に関する同意書	循環器内科	診療部長	田中 幸一	承 認
2月1日	レセプト等情報を用いた脳卒中、脳神経外科医療疫学調査	脳神経外科	医 長	浜崎 理	承 認
2月9日	A病棟のせん妄アセスメントシート導入による看護師の意識変化	4階東病棟	看護師	永田 寛子	承 認
3月10日	Left pleural effusion suggestive of giant cell arteritis	リウマチ・膠原病科	非常勤医師	杉本 智裕	承 認
3月23日	脳卒中を含む循環器病対策の評価指標に基づく急性期医療体制の構築に関する研究（Close The Gap-Stroke）	脳神経外科	医 長	浜崎 理	承 認

・ 研究倫理実施計画変更審査結果一覧

審査結果確認月日	課 題 名【変更内容】	申 請 者			審査結果
4月28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 (Rising VTE study)	呼吸器内科	医 長	栗屋 禎一	承 認
8月18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6日	未治療の高齢者進行非小細胞肺癌患者に対するペムブ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
3月10日	我が国における1型糖尿病の実態の解析に基づく適正治療の開発に関する研究	糖尿病・代謝内分泌内科	医 長	杉廣 貴史	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47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，副看護部長（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16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（事務部長，企画課長，医事課長，安全管理係長），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，抗菌薬使用状況とAST活動報告，関係法規や通達事項などを伝達し，検討する。必要時には臨時で招集し開催する。

コロナ禍で2022年1月～2022年2月は紙面開催とした。

感染防止対策室（下記ICT・AST参照）

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

2021年5月1日よりAST（Antimicrobial stewardship team）活動を開始した。

＜構成員＞

室長：呼吸器内科医長（兼任 ICC副委員長 ICD：感染制御医師）

副室長：感染管理認定看護師（専従 看護師長）

委員：ICT構成員 呼吸器内科医師2名（医長兼任，医員兼任），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（AST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。

AST構成員 呼吸器内科医師2名（医長兼任，医員兼任），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（ICT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：ICT会議 毎週火曜日定例会議 16：00～16：30 そのほか必要な時は随時開催する。

AST会議 毎週木曜日定例会議 15：00～15：30 そのほか必要な時は随時開催する。ただし，2022年1月29日～3月29日ICT会議・AST会議を同時に毎週火曜日16：00～17：00開催とした。

- ・院内ラウンド：感染情報や抗菌薬使用状況を基に院内をラウンドし指導する目的で実施する。

ICT会議，AST会議の際に定例感染症ラウンドを実施した。

同日 スタッフの感染防止技術ラウンドを追加して実施

同日 感染情報や抗菌薬使用状況を基に適宜ラウンドを追加して実施

- ・教育活動：

院内感染防止研修会

- 「感染防止対策って？」4/2 新入職者（中途採用者，院外参加者を含む）24名参加
「N95マスクフィットテスト 4/13～4/15 委託を含む新入職員，他職員464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678名参加
「インフルエンザ・新型コロナウイルス対策」12月 DVD視聴後のアンケート調査を実施 委託を含む全職員対象606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，患者への服薬指導。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。
 - ・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：全部署別マニュアル改訂，新型コロナウイルス対策のマニュアル改訂。
 - ・アウトブレイク対応：新型コロナウイルス感染症は，院内フェーズを元に面会制限の調整，各業務内容の調整を実施。新型コロナ玄関トリアージ，発熱外来コンテナ運用，スタッフ技術指導。入院設備，ゾーニング，技術指導実施。2022年1月末から新型コロナウイルス感染症の院内発生があり、感染対策強化する。19日後に新規発生無く，以後対策を平常に戻す。
 - ・院内・院外掲示：5月～3月まで毎月ICTニュース作成し院内WEB，病院HPに掲載。

5月号	コウモリと感染症	検査科 須々井ICMT
6月号	コロナワクチンと治療薬について	薬剤科 福田主任
7月号	新型コロナの変異ウイルスについて	検査科 松本主任
8月号	食中毒対策	栗屋ICD
9月号	中和抗体治療薬について	牛尾医師
10月号	Withコロナ 第6波を乗り切ろう	三苦ICN
11月号	新型コロナウイルスワクチン，治療薬	薬剤科 山口主査
12月号	「院内感染対策研修会テストの解答」と「尿路感染対策」について	小村ICN
2月号	SARS-CoV-2変異株B.1.1.529系統(オミクロン株)についてのまとめ	鳥井医師
3月号	新型コロナウイルス感染症対策の現在	近森ICN

- ・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
（5/26，9/1，11/24，2/22）
コンサルテーション 適宜質疑・応答交換する
 - 総合病院庄原赤十字病院 相互ラウンド1回／年（10/19）
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」
- ・地域DOTS事業：北部保健所とDOTSカンファレンス1回／月 実施。
- ・地域医療支援：あさぎり感染対策ラウンド 11/26実施。

(3) 医療安全管理委員会

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

＜構成員＞ 27名

委員長：田中診療部長

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・楨原・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・吉川リハビリ技師長・吉永栄養科係長・出雲臨床工学
科係長） 事務部1名（佐々木係長） 研修医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（病院長直轄組織）

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

＜構成員＞ 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 大長放射線科技師

福島副看護師長・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 52回開催
この内，新型コロナウイルス感染拡大に伴い，19回は書面審議となった。
- ・医療安全管理委員会下部組織の医療機器安全管理委員会（6回開催のうち1回は書面審議）
- ・医薬品安全管理委員会（6回開催のうち1回は書面審議）への参加
- ・リスクマネジメント部会（6回開催うち1回は中止）の企画運営
- ・医療安全対策地域連携
相互評価の実施 加算1：1連携 庄原赤十字病院・加算1：2連携 三次地区医療センター
今年度は直接のラウンドは行わず，電話やメールで情報共有を行った。会議1回開催 令和4年3月23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3年度の評価と次年度計画（Web会議）
- ・院内ラウンド（麻薬・持参薬・病棟ストック薬等）
- ・医療安全ニュース・医療安全情報の情報提供
- ・各部署事例検討会への参加
- ・児童虐待事例への対応（行政との連携）
- ・医療安全ハンドブック作成と各部署での説明会開催，虐待防止委員会内規作成 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(金) 8:30～9:30	医医療安全管理	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・事務) 参加者：21名
4月2日(金) 13:20～13:30	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：20名
4月21日(水) 14:00～17:00 4月23日(金) 15:00～17:00	新規経腸ポンプ説明会	ニプロ経腸栄養ポンプ使用方法について の説明会（ニプロ業者） 1回10分程度の説明を随時行う 担当：臨床工学技士	対 象：看護師 参加者：4/21 41名 4/23 39名 計80名
6月23日(水) 6月25日(金) 17:00～17:30	AED・除細動器 勉強会	除細動器の正しい使い方 講師：高島臨床工学技士	対 象：医療従事者参加者 参加者：6/23 31名 6/25 17名
7月6日(火) 17:30～18:00	簡易クレアチニン検査機器 説明会	（救急室で使用する）簡易クレアチニン 検査機器の説明会 講師：業者	対 象：救急勤務に関わる職員 医師，2階，3東， 外来，師長・副師長
7月14日(水) 7月21日(水) 17:30～18:30	医療安全セミナー Web動画	医療安全とせん妄ケア 場所：本館会議室（7/14） L&Cルーム（7/21）	対 象：看護師 参加者：7/14 8名 7/21 4名
7月21日(水) 7月27日(火) 7月28日(水)	2021年度放射線従事者研 修会	場所：7/21 17：15～18：15講堂 7/27 17：30～18：30講堂 7/28 15：00～16：00 L&Cルーム 講師：放射線技師	対 象：放射線治療，検査等 に係る職員（医師， 看護師，看護補助者， 技師等） 参加者：60名
7月30日(金) 14:00～17:00	KYT研修	KYTの意義と方法，演習 講師：関SM	対 象：新人看護師14名+3 名（三次病院1名， 同仁病院2名）
7月28日(木) 7月29日(金)	医療安全ハンドブック説明会	令和3年度第1版 医療安全ハンドブッ ク作製により各部署で説明会実施 講師：関SM	7/28 5西7名，患者支援室2名 7/29 透析室6名，手術室9名 患者支援室2名
8月4日(水) 8月5日(木) 8月6日(金) 8月10日(火) 8月11日(水) 8月12日(木)	医療安全ハンドブック説明会	令和3年度第1版 医療安全ハンドブッ ク作製により各部署で説明会実施 講師：関SM，野田	8/4 3東14名，患者支援 室2名 8/5 4東17名，3東1名，2 階2名，患者支援セン ター2名 8/6 3西18名，4東3名，2 階1名，3東2名，患 者支援センター2名 8/10 2階21名，患者支援 センター2名 8/11 外来19名，4東2名， 2階1名，3東1名，患 者支援センター1名 8/12 4西17名，4東5名，2 階1名，3西3名，3東 2名，5西1名

開催月日	テ ー マ	内 容	参 加 者
9月13日, 17日, 21日, 10月4日, 6日, 8日	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：山下科長，原，山口，田畑， 中村，熊沢	対 象：全職員 感染対策として1回40名に限定 参加者：1クール目57名 2クール目35名
9月14日, 21日 22日 29日 30日, 10月1日, 8日, 12日	医療安全ハンドブック説明会	令和3年度第1版 医療安全ハンドブック 作製により各部署で説明会実施 講師：関SM	9/14 医局会 48名 9/21 栄養科 3名 9/22 薬剤科 12名 9/29 リハビリ科 12名 9/30 臨床工学科 5名
9月30日 10月1日	医療安全研修 (リスクマネジメント部会)	医療の質安全学会「世界患者安全の日 記念イベント」オンデマンド配信動画 視聴 テーマ：Wチェック，患者誤認防止	9/30 17:00～18:30 L&Cルーム 参加者：6名 10/1 17:00～18:45 大講堂 参加者：8名
10月26日(火) 10月27日(水)	医療機器研修会	低圧持続吸引器の原理原則と安全使用 のポイント 講師：賀島臨床工学技士	17:00～17:30 L&C 対 象：医療従事者 (新人看護師必須) 参加者：10/26 6名 10/27 10名
11月22日, 26日 13:00～13:30	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：35名
12月2日, 7日 17:00～17:30	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 場所：12月2日 健診センター指導室 12月7日 健診センター会議室	対 象：医療従事者 (新人必須) 参加者：1回目5名 2回目13名
12月1日, 2日 12月7日, 8日 15:30～ 16:00～	医療機器研修会	酸素ボンベの取り扱い方 講師：出雲臨床工学士 場所：MEセンター	対 象：看護補助者 参加者：計31名 (看護師5名含む)
2022年1月～ 3月	新型コロナウイルス感染対策として対面式での研修会は中止とした。		

(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。

昨年度に引き続き、令和3年度も新型コロナウイルス感染症に翻弄された1年となり、糖尿病教室や糖尿病地域連携パス、糖尿病患者会などチームの主要な活動は備北地域での感染症流行に伴いすべて休止した。

一方、「コロナ禍においてチームで何か発信出来ることはないか?」、「チームでの活動を止めてはいけない!」とのスタッフからの声もあり、長年の課題であった糖尿病症例カンファレンス（週1回）の開催と11月14日の世界糖尿病デーに合わせた院内での啓蒙活動に取り組んだ。

糖尿病症例カンファレンスでは、毎週医師が療養指導が必要と思われる入院患者の症例を提示し、チームで検討を行った。対象患者は主に高齢、独居、認知症のある患者が多く、退院後の在宅支援に繋げていくため今後より多くの職種をカンファレンスに巻き込んでいく必要性を感じている。

また毎年“体験型”をテーマに行ってきた世界糖尿病デーでの啓蒙活動は、新型コロナウイルス感染症に配慮し、今年度はチームの機関誌である糖尿病タイムズ1年分の掲示のみとした。（写真参照）



次年度の課題として、長期間休止状態となっている糖尿病教室の在り方、地域連携パスの運用について、他院での運営方法なども参考に検討が必要と考える。さらに、昨今糖尿病療養指導士の有資格者が減少傾向となっており、糖尿病教室や糖尿病地域連携パスを継続していく上でのマンパワー不足も深刻となってきた。糖尿病療養指導に精通したスタッフの育成も喫緊の課題である。

令和3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）、糖尿病症例カンファレンス実績（表6）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
11月8日～11月19日	世界糖尿病デー ロビー展示	栄養指導室壁面

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
R2年度	3	—	—	3	3	6	9	0	—	—	—	—	24
R3年度	0	—	—	—	—	—	—	—	0	—	—	—	0

（1クール3回シリーズ・延べ人数）

※令和2年度：5月、6月、12月、1月、2月、3月、令和3年度：5月～11月、1月～3月の期間は新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催中止。

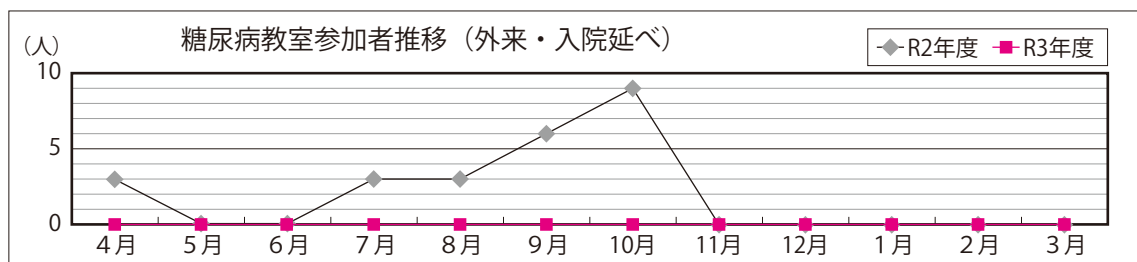


表3 糖尿病教室プログラム

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
R2年度延べ受診患者数	5	—	—	6	15	18	21	17	10	—	—	—	92
R3年度延べ受診患者数	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	8
R2年度新規紹介患者数	1	—	—	0	2	2	3	0	2	—	—	—	10
R3年度延べ受診患者数	—	—	—	—	—	—	—	—	0	—	—	—	0

※R2年4月14日～R2年7月7日、R2年12月15日～R3年11月30日、R4年1月4日～3月29日の間は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、糖尿病地域連携パスの受け入れを中止。

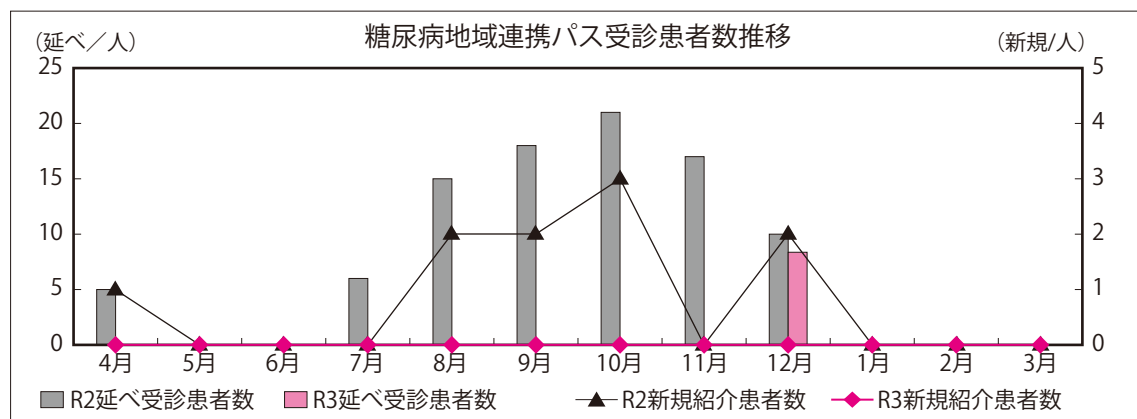


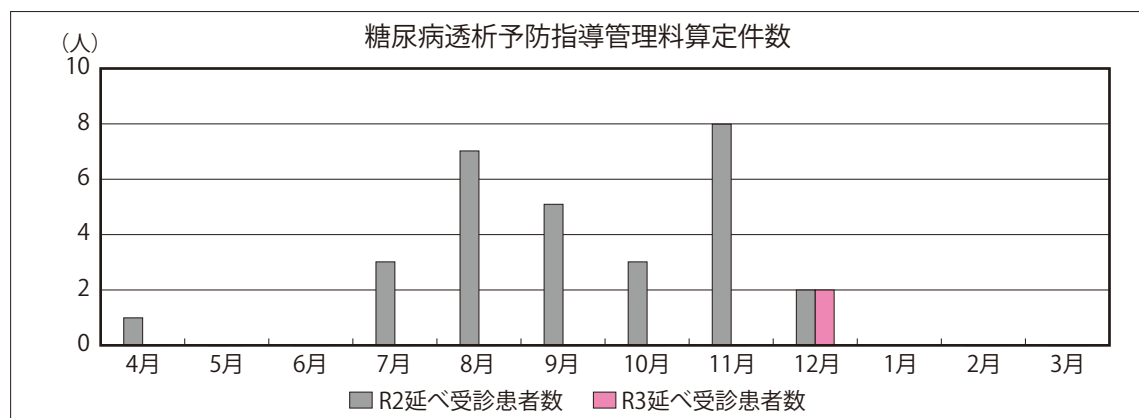
表5 糖尿病透析予防指導実績

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
R2年度	1	—	—	3	7	5	3	8	2	—	—	—	29
R3年度	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2

※R2年4月14日～R2年7月7日，R2年12月15日～R3年11月30日，R4年1月4日～3月29日の間は，新型コロナウイルス感染拡大防止のため，糖尿病地域連携パスの受け入れを中止。



糖尿病透析予防指導内訳（糖尿病腎症病期別）

	腎症2期	腎症3期	腎症4期
4月	0	0	0
5月	0	0	0
6月	0	0	0
7月	0	0	0
8月	0	0	0
9月	0	0	0
10月	0	0	0
11月	0	0	0
12月	1	1	0
1月	0	0	0
2月	0	0	0
3月	0	0	0
計	1	1	0

表6 糖尿病症例カンファレンス実績

糖尿病症例カンファレンス実施件数

（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
R3年度	—	—	—	—	—	7	8	4	1	—	—	—	20

※R3年9月～毎週症例カンファレンスを開始。R3年12月21日～R4年3月29日の間は，新型コロナウイルス感染拡大防止のためカンファレンスを中止。

(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15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。

また、TNT研修やNST専門療法士研修を計画的に受講することで、専門知識の向上を図るとともにNST専任スタッフの増員にも取り組んだ。それにより令和3年度はNST加算が順調に算定できていたが、1月～3月のラウンド中止の影響で昨年度の実績を上回ることが出来なかった。

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く、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3年度 活動内容】

病棟ラウンド	・毎週金曜日 14：30～2階病棟，15：00～4階病棟，3階病棟，5階病棟
NST委員会 合同カンファレンス	毎月1回 開催 ※新型コロナウイルス感染拡大防止の為8月，9月，1月は書面，2月は中止 ・NSTラウンドの手順・帳票類の検討と作成 ・NST専門療法士研修受講準備 ・栄養剤、栄養補助食品の選定
NST主催勉強会	開催日：6月21日（月） 参加者21名 内容・NSTの概要について（診療部：小林チェアマン） ・ラウンド手順（リハビリテーション科：言語聴覚士 森本） ・各職種の役割（看護部 摂食嚥下障害看護認定看護師 吉野）
栄養剤等の選定	9月：標準栄養剤K5Sをメイバランス1.0 zに変更 リハたいむゼリー採用中止，メイバランスソフトJelly採用
NST研修受講	○NST医師教育セミナー（オンライン） 受講日：6月5日（土）6日（日） 受講者：耳鼻咽喉科－白杵医師・廣兼医師 腎臓内科－藍澤医師 ○NST専門療法士臨床実施修練研修：JA尾道総合病院 ※新型コロナ感染拡大防止の為中止
学会	第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会 令和3年7月21～22日 オンライン参加（3名）

NSTラウンド件数・加算算定件数の推移

（単位：件）

	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)
NSTラウンド	438	889	725	527	386
NST加算	—	154	285	282	244
歯科医師連携加算	—	45	167	229	159

※令和3年度1月～3月のNSTラウンドは新型コロナ感染拡大防止のため開催中止。

(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
R3年度	34 (43)	6 (12)	3 (1)	2 (1)	67% (100%)	20 (6)	91 (69)

() 内 前年度

1) ICU入室患者以外での人工呼吸器装着患者（IPPV・NPPV）

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

チームラウンドに関しては、ICU外で上記算定期間内に離脱目的となった人工呼吸器装着患者への介入を行った。加えて一般病棟にて呼吸器疾患リハビリテーションの処方患者、他呼吸ケア、呼吸療法において特段にチーム介入が必要な患者のラウンドを行った。昨年度に続き新型コロナウイルス感染症拡大予防の対策のためラウンドを実施できない期間が多い状況となった。

RST主催研修会に関して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、感染症の状況により左右されない院内啓発活動への取り組み等を検討しながらチーム医療の充実化を図っていく。

(7) 緩和ケアチーム

1. 緩和ケアチーム構成員

佐伯 俊成 緩和ケアセンター長兼緩和ケア内科主任医長（令和3年9月30日退任）
高広 悠平 緩和ケア内科医長（令和3年10月1日より同主任医長）
新谷ひとみ 緩和ケアセンターゼネラルマネージャー
新濱 伸江 緩和ケア認定看護師
南 佳織 公認心理師・臨床心理士
原 圭子 緩和薬物療法認定薬剤師
高石 美樹 緩和ケア内科医師（非常勤）

2. 緩和ケアとは

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

WHO, 2002 [日本語定訳：緩和ケア関連団体会議作成, 平成30年6月]

3. 基幹業務

当院の緩和ケアチームの診療対象は、がん・心不全は元より、腎不全・肝不全・脳卒中・神経難病・認知症・外傷等、生命を脅かすあらゆる病に罹患した患者とその家族等である。院内の主治医から依頼されるケースは無論のこと、患者やその家族等から相談されるケース、院外の医療介護福祉従事者から依頼されるケースにも対応し、入院・外来・在宅・施設など療養の場を問わず、緩和ケアを必要とするすべての患者とその家族等に専門的緩和ケアを提供する。

1) 入院緩和ケア

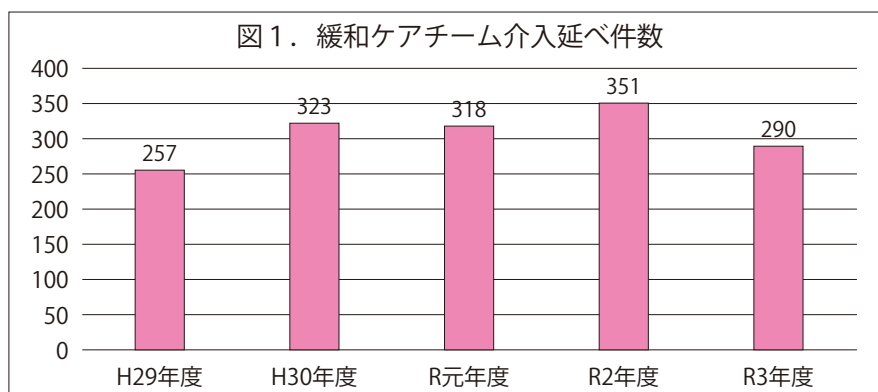
当院では、緩和ケアチームへの相談方法として、主治医から緩和ケアチームに介入を依頼するほか、

- ①担当看護師やリハビリテーション技師から緩和ケアチーム看護師に相談
- ②担当看護師やリハビリテーション技師から緩和ケアチーム心理師に相談
- ③担当看護師やリハビリテーション技師から緩和ケアチーム医師に相談
- ④患者やその家族等から、緩和ケアチーム・緩和ケアセンターに直接相談

といった様々な相談に対応している。これにより、専門的緩和ケアを必要とする患者への迅速な対応が可能となる（注：緩和ケアチーム医師ないし心理師が患者やその家族等との面談を要すると判断した場合は、主治医の許可を得てから面談を行う）。

緩和ケアチーム介入延べ件数は、平成29年度257件、平成30年度323件、令和元年度318件、令和2年度351件、令和3年度290件と前年度比▲17.4%であった（図1）。

減少の要因としては、がん診療医を中心に緩和ケアの意識が定着・向上したこと、コロナ禍で入院診療を一時的に制限したことが考えられる。



2) 外来緩和ケア

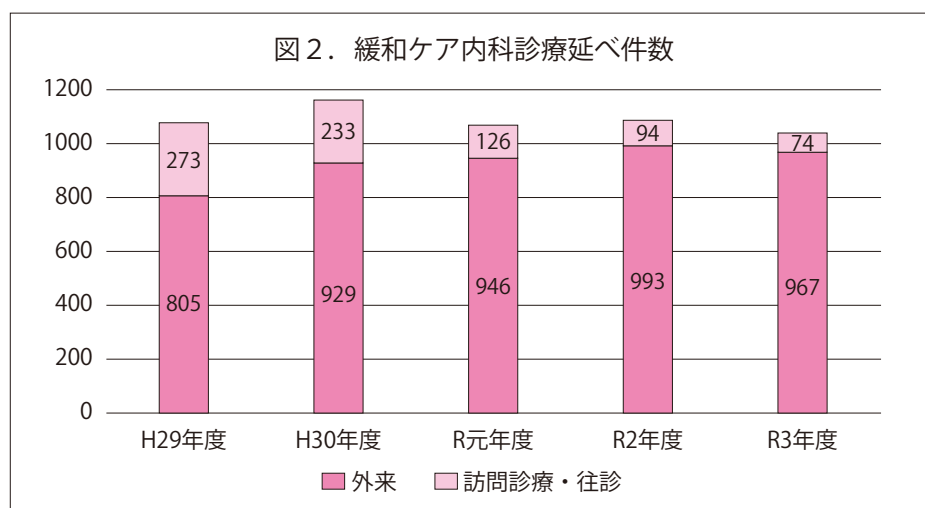
緩和ケア外来受診延べ件数は、平成29年度805件、平成30年度929件、令和元年度946件、令和2年度993件、令和3年度967件と前年度比▲2.6%であった（図2）。

減少の主な要因としては、がん診療医を中心に緩和ケアの意識が定着・向上したこと、緩和ケアチーム看護師・心理師が主治医の面談に陪席することにより緩和ケア外来への紹介を要することなく問題が解決するケースが増加したこと、コロナ禍で外来診療を一時的に制限したこと等が考えられる。

3) 在宅・施設緩和ケア

訪問診療・往診の延べ件数は、平成29年度273件、平成30年度233件、令和元年度126件、令和2年度94件、令和3年度74件と前年度比▲21.3%であった（図2）。

昨今のコロナ禍で訪問診療を電話再診やオンライン診療に振り替えたことの影響を受けての減少であることは否めない。しかしながら、在宅緩和ケアの対象者が減少していないにも拘わらず当院の訪問診療・往診件数が減少の一途を辿っているという事実は、備北医療圏の諸先生方ほか医療介護福祉従事者の皆様のたゆまぬ努力により在宅緩和ケアの輪が広がったことの証左であり、関係各位にこの場を借りて御礼申し上げたい。



4. 相談業務

当院の緩和ケアセンターでは、新谷ひとみゼネラルマネージャーを中心に院内外から電話ないし対面での緩和ケアに関する相談に応需している。がん患者の緩和ケアに関する相談延べ件数は平成29年度113件（電話72件、対面41件）、平成30年度85件（電話68件、対面17件）、令和元年度88件（電話64件、対面24件）、令和2年度70件（電話59件、対面11件）、令和3年度64件（電話58件、対面6件）と前年度比▲8.6%であった。

また、非がん患者（心不全・腎不全・肝不全・脳卒中・神経難病・認知症等）の緩和ケアの相談延べ件数は平成29年度23件（電話21件、対面2件）、平成30年度34件（電話30件、対面4件）、令和元年度20件（電話15件、対面5件）、令和2年度22件（電話18件、対面4件）、令和3年度8件（電話6件、対面2件）と前年度比▲63.6%であった。

5. 今後の展望

これからの当センターは、がん緩和ケアは勿論のこと、臓器不全や脳卒中、神経難病、さらには認知症等の非がん緩和ケアを推進するとともに、備北医療圏全域における入院・外来・在宅・施設緩和ケアの連携をより一層強固なものとして確立し、あらゆる病の患者・家族が緩和ケアにアクセスしやすい地域風土の醸成を目指して活動を継続する。殊に、心不全緩和ケアを必要とする患者数は年々増加しており、在宅や施設においても入院と同等の専門的な心不全緩和ケアを提供できる体制の早急な構築が望まれる。

(8) CST（心臓病サポートチーム）

チーム発足後8年目となる令和3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を進めた。新型コロナウイルス流行のため、カンファレンスは中止せざるを得なかったが、可能な範囲で病棟と連携し問題点を明確にし改善しながら患者サポートに取り組んだ。

【活動内容】

1. 慢性心不全パステックリストの見直し

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。

使用したチェックリストは退院時に内科外来にて集約を再確認し評価を行う。

2. セルフモニタリング・アセスメントの強化

初発心不全入院患者が増加傾向にあることから、昨年同様にStageA,Bの指導強化を目標とし、院内掲示、三次市役所、各支所、ショッピングセンターへ、心不全についての基礎知識ポスターの掲示等、啓蒙活動を行った。血圧管理や服薬などセルフモニタリングの重要性や病識を高めることで心不全発症や増悪入院の軽減を目標とした。

3. コメディカルを中心とした勉強会の充実

例年同様に、新型コロナウイルス流行のため、基礎の新人向け研修会は各病棟開催とし、2ヶ月に1回の研修会を計画したが、集合形態による研修会の開催は中止、完全Web開催とした。

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している。心大血管リハビリテーションの患者数は引き続き増加傾向にあったが、1月下旬に患者とスタッフにコロナ陽性者の発生に伴いリハビリ中止となった。2月は病棟業務の支援の為、リハビリ実施は困難な状況であったが、3月上旬より通常業務再開となった。通常は、運動耐容能の改善に向けた運動療法や、個々の状態に応じた退院後の活動における注意点などを指導を行っている。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。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
2021年4月	心不全地域連携セミナー	Web配信
2021年4月23日	心不全チーム医療セミナー（医療センターいきいき主催）	Web配信
2021年5月～	CST主催：心臓病サポートチームについて（新人向け研修）	各病棟開催
2021年7月28日	CST主催：心不全基礎知識と薬物治療について	Web配信
2021年9月14日	心不全チーム医療オンラインセミナー（医師会・大塚共催）	Web配信
2021年10月29日	第10回 県北心不全診療研究会（医師会・大塚・ノバルティス）	Web配信
2021年11月18日	備北循環器疾患講演会（医師会・大塚・ノバルティス）	Web配信・会場配信（6）
2021年12月11日	広島循環器ケア・リハビリテーション研究会 本会	Web配信
2022年2月27日	広島県循環器緩和ケア研究会	Web配信

7. チーム会議・多職種合同カンファレンス、看護師連携カンファレンスの施行

- 1) 新型コロナウイルス流行による5階病棟閉鎖のため、昨年同様に4階病棟、2階3階病棟の2つに分けて隔週での開催とした。また医師や多職種の参加を促し、内容や質の向上を行った。
- 2) 例年同様に1回/2ヶ月のC S Tチーム会議（偶数月）と合同カンファレンス（奇数月）の開催とするが、合同カンファレンスを主とし、患者の選定は医師主導とした。しかし、昨年度に続き新型コロナウイルス流行により実績としては予定の回数を大幅に下回る結果となった。
- 3) 合同カンファレンス チーム会議 実績

日 時	内 容	参 加	日 時	内 容	参 加
5月	第1回 チーム会議	書面開催	11月	中止	
6月	中止		12月14日	合同カンファレンス開催	11
7月13日17時	第2回 チーム会議	15	1月	中止	
8月	中止		2月	中止	
9月	中止		3月	第4回 チーム会議	書面開催
10月	第3回 チーム会議	書面開催			

4) 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)	13	6	0	14	0	0	0	7	0	0	0	0	40

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

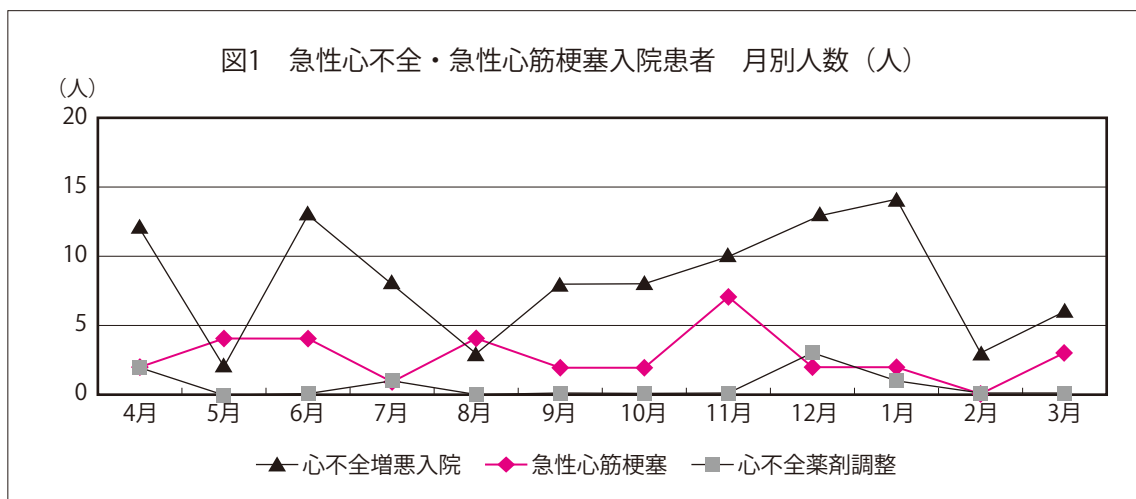


図2 急性心不全（慢性心不全増悪），急性心筋梗塞の入院件数年度別比較 年度別入院件数比較

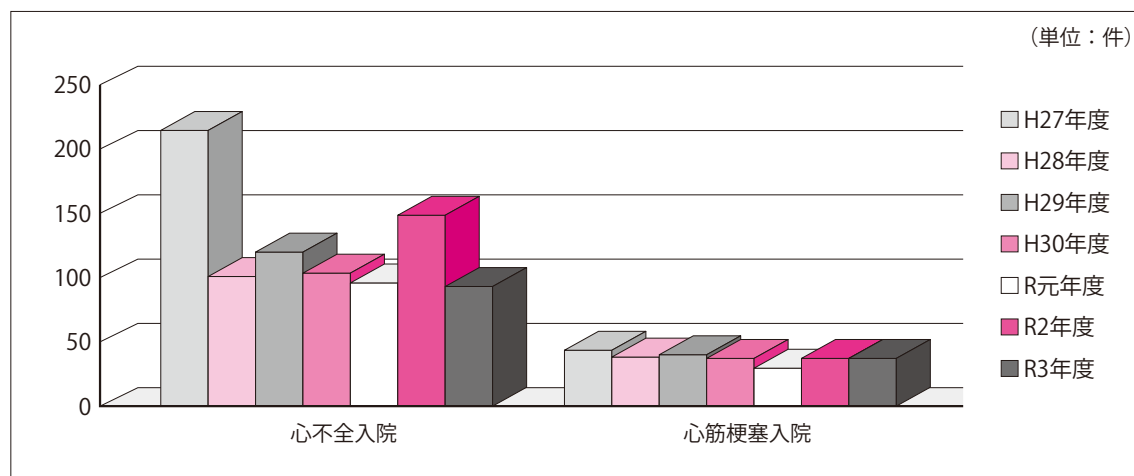


図3 心不全 一年以内の再入院率

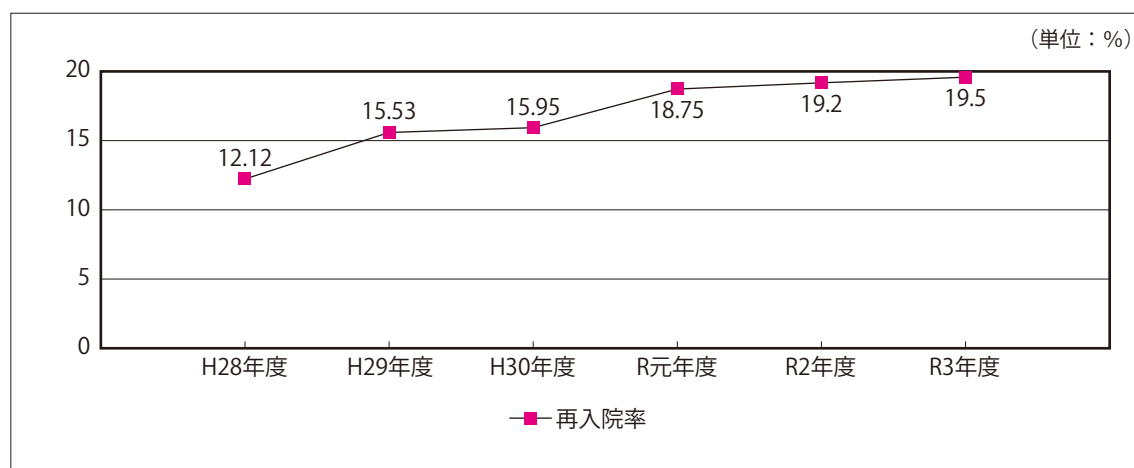


表1 外来指導・入院心不全患者カンファレンス施行実績

(単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外 来	30	7	29	27	25	3	27	30	39	0	0	36	253
入 院	13	6	0	14	0	0	0	7	0	0	0	0	40

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	1	3	3	4	2	4	10	5	13	8	1	6	60
入 院	14	10	15	14	16	18	19	28	19	13	4	17	187

表3 心不全手帳を用いた，薬剤師による病棟服薬指導件数

(単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
入 院	14	9	13	12	7	9	13	14	11	11	1	11	125

表4 心臓リハビリ処方患者数

(単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外 来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入 院	18	11	16	17	14	18	22	21	18	11	1	8	175

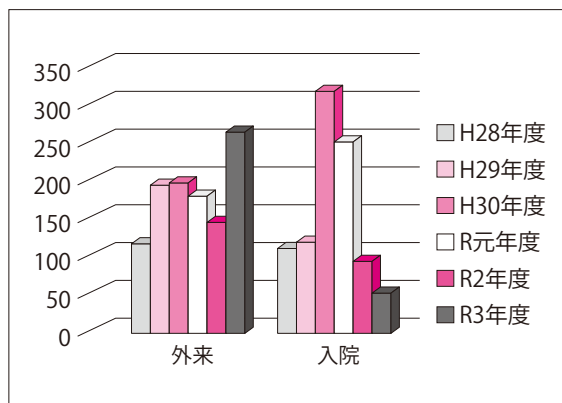
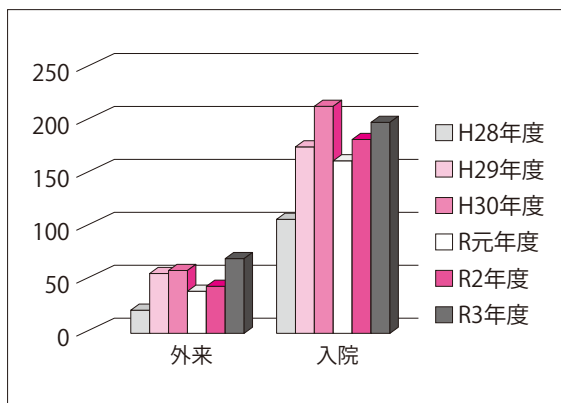
図4 外来・入院心不全患者
カンファレンス年度比較

図5 外来・入院栄養指導年度比較



9. 減塩啓発活動（ポスター展示など）

今年度は、感染予防を考慮し直接指導や患者参加型のイベントは行わず、ポスター展示や資料配布のみを行った。また、初の試みとして、三次市役所 福祉保健部 健康推進課主催の食育月間のイベントに参加し、三次市役所・各支所・ショッピングセンター内に、チームで作成したポスターなどを展示した。院内だけでなく、高血圧や糖尿病を抱える心不全リスクの高い市民に対しても心不全発症予防に関する情報提供を行うことが出来た。

実施日	内 容	担 当
第1回	<展示期間・場所> R3年6月1日～30日 ・三次市役所本庁東館玄関 ・支所（君田，布野，作木，吉舎，三良坂，三和，甲奴） ・三次福祉保健センター R3年6月18日～25日・三次サングリーン1階ホール R3年6月7日～9月末・市立三次中央病院1階エントランス	栄養科：吉永 看護部：佐々木 理学療法士：湯浅 臨床検査技師：竹田 事務局：木谷
第2回	<展示期間・場所> R4年1月24日～ ・市立三次中央病院1階エントランス <内容> ポスター・リーフレット展示 「心不全予防について，」 「家庭でできる下肢トレーニング」 「食事について」	



(第1回展示：三次市役所 本庁東館玄関)



(第2回展示：市立三次中央病院
1階エントランス)

(9) 排尿ケアチーム

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

【チーム発足の経緯】

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

【活動目的】

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

【活動内容】

1. 下部尿路機能障害の評価
2. 計画
3. ケアの実施
4. 定期的な評価
5. スクリーニングおよび情報収集
6. 院内研修の実施
7. 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

8月以降は新型コロナウイルス流行により書面開催とし、1月～2月は病院での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
5月21日	第1回 チーム会議	9名
6月18日	第2回 チーム会議	8名
7月16日	第3回 チーム会議	12名
8月20日	第4回 チーム会議 (書面開催)	—
9月17日	第5回 チーム会議 (書面開催)	—
10月15日	第6回 チーム会議 (書面開催)	—
11月19日	第7回 チーム会議 (書面開催)	—
12月17日	第8回 チーム会議 (書面開催)	—
1月21日	中止	
2月18日	中止	
3月18日	第9回 チーム会議 (書面開催)	—

(2)ラウンドについて

例年，毎週金曜日14時30分から医師（泌尿器科），外来看護師，病棟看護師，理学療法士，作業療法士を含む多職種でラウンド対象者がいる該当病棟に対してラウンドを行っていたが，新型コロナウイルス流行により，今年度はラウンドできなかった。そのため病棟看護師が介入依頼を行ない，医師と看護師によるカルテ診の形でチームラウンドを行った。

(2)新聞発行について

今年度は勉強会を開催できなかったため，新聞（ゆりりんタイムズ）を計4回発行し，MyWebおよび病棟等へ周知・啓発を行なった。

令和3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	5	7	9	15	15	6	4	8	15	17	2	4	107

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

7. 学術業績

学術業績

(令和3年1月～令和3年12月)

(1) 診療部（医局）

① 学術口演

呼吸器内科

(演者名) 江草弘基, 牛尾剛己, 小林英里佳, 栗屋禎一

(演題名) 維持血液透析中に非小細胞肺癌に対して化学放射線療法後Durvalumab療法を行い腸穿孔を発症した1例

(講演会名) 第63回日本呼吸器学会中国・四国地方会 (令和3年8月7日, 開催地 岡山)

(演者名) 牛尾剛己, 山根 愛, 江草弘基, 小林英里佳, 鳥井宏彰, 栗屋禎一

(演題名) バルーンカテーテルにより気管支内異物を除去した二例

(講演会名) 第63回日本呼吸器学会中国・四国地方会 (令和3年8月7日, 開催地 岡山)

(演者名) 山根 愛, 牛尾剛己, 鳥井宏彰, 栗屋禎一

(演題名) 当院における新型コロナウイルス感染症入院症例の報告 (第1波から第5波まで)

(講演会名) 第125回日本内科学会中国地方会 (令和3年11月6日, 開催地 広島)

(演者名) 鳥井宏彰, 牛尾剛己, 山根 愛, 江草弘基, 堀江正和, 栗屋禎一

(演題名) 維持療法durvalumab投与中に甲状腺クリーゼ様の重篤な甲状腺中毒症に至った肺大細胞癌の一例

(講演会名) 第65回日本呼吸器学会中国・四国地方会 (令和3年12月4日, 開催地 松江)

(演者名) 江草弘基, 牛尾剛己, 小林英里佳, 栗屋禎一

(演題名) Pembrolizumabの投与中に腸穿孔を発症し病理解剖を行った肺大細胞癌の1例

(講演会名) 第65回日本呼吸器学会中国・四国地方会 (令和3年12月4日, 開催地 松江)

(演者名) 牛尾剛己, 山根 愛, 江草弘基, 小林英里佳, 鳥井宏彰, 栗屋禎一

(演題名) BRAF遺伝子変異陽性肺腺癌に対してダブラフェニブ/トラメチニブ投与中に急性腎障害を認めた一例

(講演会名) 第65回日本呼吸器学会中国・四国地方会 (令和3年12月4日, 開催地 松江)

脳神経外科

(演者名) 家護谷泰仁

(共同演者名) 松田勇輝, 高橋宏輝, 浜崎 理

(演題名) 腫瘍内出血術後に確認したDuret出血の一例

(学会名) 第92回日本脳神経外科学会中国四国支部学術集会
(令和3年12月4日, 開催地 高知市)

産婦人科

(演者名) 平井雄一郎

(共同演者名) 張本 姿, 綱掛 恵, 小西晴久, 藤本英夫

(演題名) 胎児超音波検査で臍帯嚢胞を認めた尿膜管開存の1例

(学会名) 第73回日本産科婦人科学会 (令和3年4月22-25日, 開催地 新潟市 (WEB))

(演者名) 綱掛 恵

(共同演者名) 平井雄一郎, 張本 姿, 小西晴久, 藤本英夫

(演題名) 産科DICに対しフィブリノゲン製剤を使用した2例

(学会名) 第73回日本産科婦人科学会 (令和3年4月22-25日, 開催地 新潟市 (WEB))

(演者名) 平野章世

(共同演者名) 小西晴久, 益野麻由, 平井雄一郎, 藤本英夫

(演題名) 婦人科癌骨転移の2例

(学会名) 第73回中国四国産科婦人科学会

(令和3年9月18-19日, 開催地 岡山市 (WEB))

(演者名) 平井雄一郎

(共同演者名) 小西晴久, 張本 姿, 綱掛 恵, 藤本英夫

(演題名) 妊娠39週で黄色ブドウ球菌感染により子宮内胎児死亡に至った一例

(学会名) 第57回日本周産期・新生児学会

(令和3年7月11-13日, 開催地 宮崎市 (WEB))

(演者名) 小西晴久

(共同演者名) 小西晴久, 張本 姿, 綱掛 恵, 藤本英夫

(演題名) 異なる契機で発見された婦人科癌の骨転移の2例

(学会名) 第59回日本癌治療学会 (令和3年10月21-23日, 開催地 横浜市 (WEB))

耳鼻咽喉科

(演者名) 永澤 昌

(演題名) 当院におけるTQM活動推進の仕組みと事例紹介～部署全体, 病院全体で取り組むためにはどうするか?

(講演会名) 2020年度医療クオリティマネジャー継続研修「QM実践事例共有会」

(令和3年2月13日, 開催地 東京・オンライン開催)

(演者名) 永澤 昌, 中西敏夫

(演題名) 医療機器の効率的活用～完全従量型賃貸借スキームによるエコー機器配置～

(講演会名) 第23回日本医療マネジメント学会学術総会

(令和3年6月25日, 開催地 大阪・オンライン発表)

(演者名) 臼杵直人, 鯨島克佳, 永澤 昌

(演題名) 咽頭皮膚瘻に対して長期に陰圧閉鎖療法を行った一例

(講演会名) 第46回日耳鼻中国四国地方部会連合学会

(令和3年7月10日, 開催地 広島・WEB開催)

(演者名) 鯨島克佳, 永澤 昌, 臼杵直人, 廣兼 桜
(演題名) 副耳下腺原発粘表皮癌の一例
(講演会名) 第47回日耳鼻中国地方部会連合講演会
(令和3年11月28日, 開催地 鳥取・WEB開催)

眼科

(演者名) 二階堂貴文
(共同演者名) 木内良明, 小松香織, 吉川知子
(演題名) 光干渉断層撮影による神経節細胞複合体と血管撮影の所見が解離した小児視神経炎患者の1例
(学会名) 第46回日本小児眼科学会総会 (令和3年6月4-6日, 開催地 北九州市)

麻酔科

(演者名) 市立三次中央病院 麻酔科 城戸健士郎, 田嶋 実
(演題名) 脊髄小脳変性症を合併した大腿骨近位部骨折患者の麻酔経験
(学会名) 日本麻酔科学会 中国・四国支部第58回学術集会
(令和3年9月4日(土)～10月4日(月) WEB開催)

(演者名) 市立三次中央病院 麻酔科・集中治療室 田嶋 実
(演題名) マムシ咬傷によりマムシ毒での臓器障害と破傷風の合併により重篤な経過をたどった1症例
(学会名) 第49回日本救急医学会総会・学術集会
(令和3年11月21日(日)～23日(火), 開催地 東京)

(演者名) 市立三次中央病院 麻酔科・集中治療室 田嶋 実
(演題名) 血液浄化を必要とした妊娠関連急性腎障害2症例の検討
(学会名) 第49回日本集中治療医学会学術集会
(令和4年3月18日(金)～3月20日(日), 開催地 仙台市)

救急科

(演者名) 松本丈雄
(演題名) COVID-19と呼吸管理
(学会名) おりづるオータムセミナー (令和3年11月14日)

② 論文

呼吸器内科

(著者名) 粟屋禎一

(共同著者名) 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, 永澤 昌, 中西敏夫

(論文名) 三次市における 5 年間の低線量 CT 肺がん検診の報告

(雑誌名) 広島医学 74 巻 7 号 323-328 2021 年 7 月

(要 旨) 【目的】三次市の低線量 CT 肺がん検診における発見肺癌の臨床病期分布を求め、その病期分布から予測肺癌致死率 (PLF) と肺癌死亡の予測相対リスク (RRp) を求め、三次市の低線量 CT 検診の有効性を検証する。

【成績】受験者は初年度から 1396 人, 1285 人, 1298 人, 1312 人, 1230 人と推移していた。5 年間の検出肺癌は 29 人で, 病期別症例数は IA1 期 5 人, IA2 期 12 人, IA3 期 2 人, IB 期 3 人, IIB 期 2 人, IIIA 期 1 人, IIIB 期 1 人, IIIC 期 1+1 (中間期肺癌) 人, IV 期 1 人であり, 三次市の CT 検診の PLF は 30% であった。NLST の CXR 検診の No Screening Test 群の PLF は 67% であり, これを不介入群の PLF として用いたところ, 三次市の CT 検診の RRp は 0.45 であった。【結 論】NLST, NELSON の PLF は 41%, 35% であり, 三次市の PLF は 30% と NLST, NELSON より良好であった。また RRp は 0.45 であり, 三次市の CT 肺がん検診の有効性が示唆された。

産婦人科

(著者名) 平井雄一郎

(共同著者名) 小西晴久, 張本 姿, 綱掛 恵, 藤本英夫

(論文名) 臍帯嚢胞を認め、高次医療機関と連携することにより、二次医療機関で分娩可能であった尿膜管開存症の 1 例

(雑誌名) 現代産婦人科 69 巻 (2), 2020 年

(要 旨) 臍帯嚢胞は尿膜管遺残や染色体異常との関連が診られる稀な先天異常である。胎児超音波検査で臍帯嚢胞を認め、出生後に尿膜管開存と診断した 1 例を経験した。臍帯嚢胞を認めた場合は、出生後の円滑な診断・治療のために染色体異常や胎児奇形を鑑別に挙げ、産科、小児科、小児外科の連携が必要である。

(著者名) 綱掛 恵

(共同著者名) 小西晴久, 平井雄一郎, 張本 姿, 藤本英夫

(論文名) 産科危機的出血に対し、フィブリノゲン製剤を使用した 4 例

(雑誌名) 現代産婦人科 70 巻 (1): 113-116, 2021 年

(要 旨) 産科危機的出血の病態は高度な低フィブリノゲン血症による凝固障害である。当院では危機的出血の要因となる、DIC や低フィブリノゲン血症に対するフィブリノゲン製剤 (Fibrinogen concentrate: FC) の使用に関し、2018 年 9 月から院内倫理委員会の承認を得て使用している。産科危機的出血の改善には止血や循環管理とともに、迅速なフィブリノゲンの補充が必要である。FFP は溶解により投与が遅れることや大量投与による肺水腫や希釈性凝固障害が問題となる。

FC3g は FFP20 単位に相当し、フィブリノゲンを約 100mg/dl 上昇させるため、総輸血量を低下させながら迅速にフィブリノゲンを補充することが可能である。

(著者名) 小西晴久

(共同著者名) 関根仁樹, 益野麻由, 平野章世, 平井雄一郎, 張本 姿, 寺岡有子, 藤本英夫

(論文名) 重症皮膚筋炎に対するシクロフォスファミドを用いた化学療法中に GnRH アゴニストにより卵巣保護を行った 1 例

(雑誌名) 現代産婦人科 70 巻 (1): 165-169, 2021 年

(要 旨) 若年女性のがんや自己免疫疾患において、化学療法により性腺機能不全に陥る可能性が問題となる。今回、重症の皮膚筋炎に対する化学療法に並行して、卵巣の内分泌機能保護目的に Gonadotropin-Releasing Hormone(GnRH) アゴニスト療法を行った 1 例を経験し、良好な結果を得た。自己免疫疾患はがん患者に比べて症例数も少なく、化学療法中の卵巣保護作用に対する GnRH アゴニスト療法は、がん患者にもまして未だ一定の見解は得られていない。今後さらなる症例の蓄積によるエビデンス構築が求められる。

耳鼻咽喉科

(著者名) 永澤 昌

(論文名) 「ほめ言葉」が心を癒す。

(雑誌名) 安芸高田市医師会会報 20:3, 2021

(要 旨) アサーション (assertion) とは、「自分の意見を相手の立場を尊重しながらもしっかり伝えるコミュニケーションスキル」のことである。最近そのなかで、褒め言葉に気がつかっている。以下について、具体的に紹介した。

○ほめるのは具体的なほうが良い

○リフレーミング (reframing): ものの見方を広げてほめる

○「ありがとう」+「気持ち」を表す

(著者名) 永澤 昌, 中西敏夫

(論文名) 地域医療連携推進法人を活用した医師活躍支援の取組み

(雑誌名) 日本医療マネジメント学会誌 21 (4): 256-260, 2021.

(要 旨) 2014 年に国が制度化した「地域医療構想」を具現化する一つの形として、2017 年 4 月に「地域医療連携推進法人」が施行となった。3 つの法人が立ち上がったが、その一つが法人「備北メディカルネットワーク」である。「備北メディカルネットワーク」は、大命題として「医師確保」を掲げ、それを共通認識とし、地域医療を守っていくために設立されたものである。へき地で働く医師をサポートし、またそのサポート体制を継続する。それにより、地域に医師が働くモチベーションを保てる、また就労した医師が異動する際に「また、戻って働きたい」と思える、環境整備にしっかりと資源を投入することを重要と考えている。ここ数年、医師他医療従事者の働き方改革が取り上げられるようになっている。法人の医師支援対策は、先んじての働き方改革の一モデルといってもよい。なかでも、連携強化による魅力作りが大切である。具体的には、学会参加時や長期休暇での代診を支援するシステム、症例検討会などの勉強会の開催、基幹病院から小規模病院への専門医派遣 (専門外来, レクチャー), などである。

(著者名) 永澤 昌

(論文名) 継続的な癒やしの関係 (healing relationship) を基本とする医療ケアを考える

(雑誌名) 広島大学耳鼻咽喉科同門会誌 40:2-6, 2021

(要 旨) 米国医療の質委員会 / 医学研究所が、2002 年に提案した「21 世紀における医療のありかたへの提言」がある。そのなかで、医療提供プロセスの再設計に官民共同して取り組むべきもののひとつが、「継続的な「癒やしの関係」(healing relationship) を基本とする医療ケア」である。内容を見ると、患者さんは、対面診療に限らず、「いつでも必要なときに多様なかたちで医療サービスを受けられるべきである。医療システムは常時 (1 日 24 時間, 毎日) 患者の要望に応えるものであるべきである。」とするものである。切れ目のないアクセスを理解するための 3 つのポイントがある。①「アクセス」は、必ずしも医療職能者との直接対面を意味しない。②そういった「アクセス」を可能とするために、現在のシステムの根本的な再設計、人的要因 (human factors) への配慮、人間が持つ限界を重視しなくてはいけない。③新しい電子的コミュニケーション手段によるアクセスが医療分野でも可能になることが条件になる。そうすると、医療における相互作用は、対面診療を主に医療の対価を計るものという現在の医療システムではなく、「医療そのもの」として理解されるようになるべきあり (Berwick, 1999), それが評価される医療システム・保険医療体系をも構築するべきではないだろうか。ICT- ネットワークの有機的な活用により可能な話なのである。

(著者名) 永澤 昌

(論文名) 市立三次中央病院だより

(雑誌名) 三次地区医師会報巴杏 171:7 ~ 10, 2021

(要 旨) 市立三次中央病院 令和 3 年度活動方針を記述した。

1. 総合的な質の管理 (TQM: Total Quality Management) のさらなる推進
2. 第 3 者機関による病院機能評価受審の準備年間
3. 病院建て替えのための準備年間
4. 病々連携強化の新しいかたち: 備北メディカルネットワークの運用拡大
5. 病院セキュリティマネジメントの見直し
6. B C P の見直し
7. 病院経営の健全性維持: 先を見通した経営

以上実行することでの当院のレベルアップを図っていくことを述べた。

さらに、救急体制についての現状と課題、今後の方向性について記述した。

(著者名) 栗屋禎一, 飯沼 武, 栗井和夫, 永澤 昌, 中西敏夫, 他

(論文名) 三次市における 5 年間の低線量 CT 肺がん検診の報告

(雑誌名) 広島医学 74 (7): 323 ~ 328, 2021

(要 旨) 【目的】三次市の低線量 CT 肺がん検診における発見肺癌の 5 年間の成績を報告し、その有効性を検証する。

【方法】臨床病期分布を求め、その病期分布から予測肺がん致命率 (Predictive Lung Cancer Fatality: PLF) と肺がん死亡の予測相対リスク (Predictive Relative Risk: RRp) を求める。

【結果】初回検診群の PLF 22.1%, 繰返し検診群の PLF 34.8%, 全検診群の PLF 30.1%であった。National Lung Screening Trial (NLST) の胸部 X 線検診の No Screening Test 群を不介入群とすると RRp 0.447 であった。

【考察】胸部 X 線検診と比較して CT 検診は RRp 0.447 と有効性が示唆された。初回検診の PLF は他施設と比べても良好であったが、繰返し検診の PLF は初回検診と比べると悪化していた。これは繰返し検診に中間期がんや症状発見例が含まれていたためであり、これらにより PLF は

10.6%の悪化を認めている。PLF の向上を目指すためには、中間期がんの早期発見、精検受診率向上が必要である。

(著者名) 臼杵直人, 鮫島克佳, 服部貴好, 永澤 昌, 高原大輔, 濱本隆夫

(論文名) 咽頭皮膚瘻に対して長期に陰圧閉鎖療法を行った一例

(雑誌名) 広島医学 74 (7): 352 ~ 355, 2021

(要 旨) 喉頭全摘術後の合併症として咽頭皮膚瘻がある。発生時にはガーゼ処置などを行うことが多いが唾液瘻に対して頻回な処置が必要となり、創管理に難渋することが多い。今回、難治性の咽頭皮膚瘻となった症例に対してスポンジ吸引カテーテル、フィルムドレッシングを用いた陰圧閉鎖療法 (NPWT) を導入した。NPWT の導入により唾液瘻の軽減を得られ、結果咽頭皮膚瘻の処置回数が減り、誤嚥性肺炎の防止につながった。また本症例では 500 日以上入院治療となっているが、問題なく NPWT を継続できており、NPWT による治療の長期的な実施の有用性も示唆された。

(著者名) 廣兼 桜, 上田 勉, 築家伸幸, 河野崇志, 樽谷貴之, 弓井康平, 竹本浩太, 小田尊志, 竹野幸夫, 他

(論文名) 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効果について

(雑誌名) 広島医学 74 (10): 459 ~ 465, 2021

(要 旨) 上咽頭癌に対する治療は化学放射線療法が主体であるが、その有害事象として局所の乾燥、鼻粘膜炎による鼻閉、癒着および副鼻腔炎を合併し、治療中および治療後長期にわたり患者の QOL を低下させることが多い。今回われわれは、2012 年から 2020 年に広島大学病院で化学放射線療法を施行した上咽頭癌症例に対する鼻洗浄の効果を QOL に関するアンケート調査である Sino-Nasal Outcome Test (SNOT-22) を用いて検討した。鼻洗浄期間と再発の有無を調整した共分散分析を SNOT-22 の各症状 (鼻症状, 耳・嗅覚症状, 睡眠症状, 精神症状) で実施した結果、鼻症状において、鼻洗浄実施前と実施後で有意な差が認められた ($P=0.023$)。化学放射線療法を施行した上咽頭癌症例に対する鼻洗浄は鼻症状を軽減する効果を期待できる。

救急科

(著者名) 松本文雄

(共同著者) 太田浩平, 西山千尋, 高場章宏, 河村夏生, 吉田研一, 志馬伸朗

(論文名) 甲状腺クリーゼによる心停止蘇生後の循環不全に対し、veno arterial ECMO を導入し救命しえた 1 例

(雑誌名) 日集中医誌 2022;29:41-2.

③ 著 書

救急科

(著者名) 松本丈雄

(共同著者) 高場章宏, 前澤俊憲, 三谷雄己, 筒井 徹, 鍋島新志, 加藤之紀

(題 名) ICUでの循環管理

(単行本名) レジデントノート 敗血症診療その“一晚”を乗り切る

(編者名) 2132-2140, 羊土社, 2021

④ 教育的講演

耳鼻咽喉科

(演題名) 永澤 昌, 中西敏夫

(演題名) 新型コロナウイルスワクチン接種のための基礎知識：ワクチンとその扱い, 副反応・アナフィラキシー

(講演会名) 三次市新型コロナワクチン接種医療機関説明会

(令和3年3月13日, 開催地 三次市みよしまちづくりセンター ペペらホール)

救急科

(演者名) 松本丈雄

(演題名) 輸液の基本

(講演会名) 救急レジセミ (令和3年11月29日)

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, 粟屋禎一, 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の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

耳鼻咽喉科

(研究者名) 永澤 昌

(共同研究名) 日本気管食道科学会, 東京医科歯科大学による研究

(承認番号) 三中倫 0200427-1 (令和 2 年 4 月 27 日承認)

(研究名目) 頸部食道癌治療に関する全国調査

(肩書き) 共同研究者

(研究者名) 永澤 昌

(共同研究名) 日本頭頸部癌基礎研究会, 近畿大学による研究

(承認番号) 三病企 14-0015

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

(肩書き) 共同研究者

(研究者名) 永澤 昌

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

(承認番号) 三中倫 0200630-1 (令和 2 年 6 月 30 日承認)

(研究名目) 咽頭・喉頭・気管狭窄症患者レジスト

⑥ 医療の質

脳神経外科の手術統計

市立三次中央病院 脳神経外科 浜崎 理, 高橋宏輝, 家護谷泰仁, 松田勇揮

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

【方法】2017～2021年の脳神経外科での手術件数を、予定・緊急、マイナー（穿頭術など）・メジャー（全身麻酔での開頭手術）・血管内に分類して、その変化を検討した。

【結果】詳細は表の通りであるが、2021年の総数は147件で、マイナー/メジャー/血管内では52/27/68件、緊急/予定では89/58件であった。2021年10月から4名体制となったこともあり、大幅に増加した。各年の特徴として、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。2021年は、血管内治療が倍増して、血栓回収術・未破裂動脈瘤コイル塞栓術・CASが増加した。また、AVM摘出術やCEAも症例を選んで行い始めた。

【考察】2021年は、引き続き、血栓回収術に力をいれて、院内整備を整えて、症例増加、好結果につながっている。開頭手術・脳血管内治療において、重症例・難易度が高い症例も行えるように、技術と道具(手術器具・血管撮影装置)を進歩させる必要があると考えられた。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。

		2021	2020	2019	2018	2017
入院患者数		439	303	327	345	352
tPA		17	5	6	7	9
総計		147	97	96	102	111
	マイナー手術	52	49	46	45	50
	メジャー手術	27	17	21	22	20
	血管内	68	31	29	35	41
緊急手術	緊急マイナー手術	34	39	33	42	41
	緊急メジャー手術	17	13	14	17	10
	緊急血管内	38	23	19	15	19
	緊急総計	89	75	66	74	69
予定手術	予定マイナー手術	18	10	13	3	9
	予定メジャー手術	10	4	7	5	10
	予定血管内	30	8	10	20	22
	予定総計	58	22	30	28	41
緊急マイナー手術	慢性硬膜下血腫	21	29	30	36	36
	慢性硬膜下血腫、内視鏡	0	0	0	0	1
	閉塞性水頭症、脳室ドレナージ	9	8	2	4	3
	脳膿瘍、ドレナージ	0	0	0	0	0
	脳出血、定位的血腫除去	0	0	0	0	1
	脳出血、穿頭血腫除去	4	0	0	0	0
	創傷処置	0	2	1	2	0
緊急メジャー手術	脳出血、血腫除去	7	5	5	5	5
	SAH、クリッピング	5	4	4	2	2
	外傷、開頭血腫除去	5	2	2	9	2
	その他、外減圧のみ	0	2	3	1	1
	全身麻酔、開頭膿瘍ドレナージ	0	0	0	0	0
緊急血管内	SAH、コイル	15	11	11	10	10
	脳塞栓、血栓回収	22	12	8	5	8
	急性閉塞、緊急CAS/PTA	0	0	0	0	1
	spasm 動注・PTA	1	0	0	0	0
予定マイナー手術	水頭症、シャント術	11	5	8	1	6
	水頭症、シャントトラブル	4	0	1	0	0
	頭蓋骨形成	3	5	3	1	3
	硬膜外膿瘍	0	0	1	0	0
	頭皮下疾患	0	0	0	0	0
	試験穿刺	0	0	0	1	0
予定メジャー手術	腫瘍、開頭摘出	6	4	2	3	4
	腫瘍、生検	0	0	0	0	1
	未破裂瘤、クリッピング	1	0	5	2	4
	AVM、摘出	1	0	0	0	0
	STA-MCAバイパス	0	0	0	0	1
	CEA	2	0	0	0	0
予定血管内	未破裂瘤、コイル	7	0	5	8	8
	CAS/PTA	17	6	5	8	7
	頭蓋内血管狭窄、ステント	0	2	0	0	4
	他の頭蓋外血管狭窄、ステント	0	0	0	0	1
	腫瘍術前塞栓	3	0	0	0	2
	AVF	2	0	0	4	0
	AVM	1	0	0	0	0

学術業績

(令和 3 年1月～令和 3 年12月)

(2) 看護部

① 学術口演

(演者名) 西田周代

(共同演者名) 櫻 裕子

(演題名) 「手術室で働く時短看護師の緊急手術対応の課題」

(学会名) 第 58 回日本手術看護学会中国地区学会 (令和 3 年 6 月 26 日, WEB 開催)

(演者名) 林 友香

(演題名) 「手術室におけるインシデントレポートの分析」

(学会名) 第 47 回広島県国保診療施設地域医療学会 (令和 3 年 8 月 28 日, WEB 開催)

(演者名) 田中亜佑美

(演題名) 脳血管障害による嚥下障害のある患者に対する看護師の関わり

(学会名) 第 47 回広島県国保診療施設地域医療学会 (令和 3 年 8 月 28 日, WEB 開催)

(演者名) 濱田夏帆

(共同演者名) 佐々木智宏

(演題名) その人らしさを活かした「1 日のスケジュール表」を用いた介入

～脳出血・急性硬膜下血腫患者の日中の覚醒向上, ADL 拡大を目指して～

(学会名) 第 47 回広島県国保診療施設地域医療学会 (令和 3 年 8 月 28 日, WEB 開催)

(演者名) 丸田知実

(共同演者名) 石田陽子, 松浦咲生里

(演題名) 当院における新生児臍処置による臍への影響

(学会名) 第 47 回広島県国保診療施設地域医療学会 (令和 3 年 8 月 28 日, WEB 開催)

(演者名) 松浦咲生里

(共同演者名) 篠原理恵, 豊胡明美, 阿川純子

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

(学会名) 令和 3 年度 看護研究サポート事業 看護研究発表会

(令和 4 年 3 月 19 日, ZOOM 開催)

学術業績 (2) 看護部

④ 教育的講演

(演者名) 片山 香

(共同演者名) 中島淳子 (庄原赤十字病院)

(演題名) 看護実践に活かすフィジカルアセスメント

(講演会名) 新人ナース集合研修 (令和3年7月20日, 開催地 広島市 広島県看護協会)

(演者名) 片山 香

(共同演者名) 中島淳子 (庄原赤十字病院)

(演題名) 看護実践に活かすフィジカルアセスメント

(講演会名) 新人ナース集合研修 (令和3年10月23日, 開催地 庄原市 庄原赤十字病院)

2021年度 看護ケアオープン研修会

主催：看護部 師長会, 認定看護師・特定行為看護師会

期日：令和3年10月8日～令和4年3月31日

研修方法：各施設でDVD研修し視聴後アンケートに回答し, 返信する。

参加施設：31施設 (912名)

分野	題名	担当
がん化学療法看護	ポートのキホン	原田奈津子
特定行為看護師	夜勤, 在宅で役立つ臨床推論	前田洋志
感染管理研修終了	手指衛生の効果と正しい方法	近森 晃
摂食嚥下障害看護	基本の食事介助技術	吉野昭子
認知症看護	認知症の人の声を聴いてケアをする	富士原則子
感染管理	COVID-19の病態と伝搬経路, 施設での感染対策	三苦真理恵
感染管理	COVID-19対策 市中に出かけた時の感染対策, 自宅待機要請中の過ごし方	小村由美
乳がん看護	乳がん領域におけるリンパ浮腫について	迫田幸恵
緩和ケア	がんの痛みの緩和	新濱伸江
がん放射線療法看護	放射線治療期間終了後の日常生活の注意点についてー乳がん患者ー	升井耐美
透析看護	シャント管理, 透析を受ける患者の食事療法, 腹膜透析(緊急時の対応)	福原真理
集中ケア	脳梗塞の最新治療と受診すべき症状	片山 香

学術業績

(令和3年1月～令和3年12月)

(3) 診療技術部

① 学術口演

検査科

(演者名) 花岡香織

(共同演者名) 橋詰淳司, 谷口実佳, 西蔭孝之, 近藤賢史, 田妻 昌, 岡野圭介, 武藤 毅,
赤山幸一, 小林 健, 立本直邦, 大上直秀

(演題名) 乳房超音波検査の診断能向上によって変化した細胞診検査の役割

(研究会名) 第 50 回広島乳腺疾患研究会 (令和 3 年 4 月 17 日, 開催地 広島市)

放射線科

(演者名) 佐賀一謙

(演題名) 集団災害医療救護訓練に参加して

(学会名) 2021 年度広島県診療放射線技師会北部支部第 1 回オンライン研修会

(令和 3 年 11 月 24 日, Zoom 開催)

リハビリテーション科

(演者名) 吉川陽樹

(演題名) 2020 年 5 月時点における COVID-19 感染回復後患者へのリハビリ介入について

(学会名) 第 47 回広島県国保診療施設地域医療学会

(演者名) 森本淳悟

(共同演者名) 市川翔太

(演題名) 干渉電流型低周波電気治療器を用いた嚥下訓練効果の個人差についての考察

(学会名) 第 47 回広島県国保診療施設地域医療学会

(演者名) 下江佑美

(共同演者名) 崎元直樹, 小林哲也

(演題名) 当院における正常圧水頭症患者に対するタッピング前後の理学療法士評価について

(学会名) 第 25 回広島県理学療法士学会

④ 教育的講演

薬剤科

(演者名) 熊澤 崇

(演題名) 「EGFR-TKI の特徴と当院における支持療法」

(令和3年5月25日, Web 会議ツール (Zoom) によるオンライン講演会)

(主 催) アストラゼネカ株式会社

(対 象) 三次地区医療従事者

(演者名) 田畑貴康

(演題名) 「増え続ける糖尿病治療薬～あなたは覚えられますか?～」

(令和3年8月19日, 開催地 三次市福祉保健センター 4F ふれあいホール)

(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) 中村武司

(演題名) 「薬剤師が知っておきたい漢方の基礎知識」

(令和3年10月27日, 開催地 三次市福祉保健センター 4F ふれあいホール)

(主 催) 広島県病院薬剤師会北支部

(対 象) 備北地域薬剤師

検査科

(演者名) 花岡香織

(演題名) 婦人科細胞診の基礎

(講演会名) 第1回細胞検査士1次試験対策

(令和3年7月10日, 開催地 広島市 広島オフィスセンター)

リハビリテーション科

(演者名) 高橋直之

(演題名) 臨床実習Ⅰ 臨床実習演習

(講演会名) 広島大学 臨床実習

(令和3年9月15日, 開催地 広島大学医学保健学科 (Web 研修))

栄養科

(演者名) 荒砂慶子

(演題名) 糖尿病患者における栄養指導のポイント～外来の先生方へのメッセージ～

(講演会名) しまなみ新時代の糖尿病研究会 (令和3年7月30日, 開催地 Zoom 講演会)

8. 院内研修

院内研修

(令和3年1月～令和3年12月)

院内研修 (1)診療部

耳鼻咽喉科

講師名：永澤 昌，宮野音 努，箕岡 博

演 題：TQM 基礎講座②QC ストーリー

主 催：TQM 推進部会

場 所：L & C ルーム

開催日：令和3年6月2, 9, 16日

対 象：病院職員

コメント：QC ストーリーの基礎知識編を宮野音・箕岡が、7つ道具の内容を永澤が担当し口演した。

形 式：院内のみ

歯科口腔外科

講師名：佐渡友浩

演 題：骨吸収抑制薬関連顎骨壊死について

主 催：手術室看護師勉強会

場 所：手術室

開催日：令和3年12月15日

対 象：手術室看護師

形 式：院内のみ

救急科

講師名：松本丈雄

主 催：救急科

場 所：5階病棟，2階会議室など

開催日：10月22日，12月10日，
12月21日

対 象：2階看護師，4階西看護師，各病棟師長

形 式：院内のみ

院内研修 (2)看護部

講師名：三苫真理恵，助手 小村由美，
前田洋志
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3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 24名参加

講師名：柳生智香，井上ゆみ
演題：当院の感染症病棟でのPPE着脱手
順
主催：看護部 リンクナース会 （5W
担当）
場所：本館2階 L&Cルーム
対象：リンクナース他
開催日：令和3年6月17日
コメント：実技指導含む 17名参加

講師名：原田奈津子
演題：荒れない手指衛生
主催：看護部 リンクナース会 （外来
担当）
場所：本館2階 L&Cルーム
対象：リンクナース他
開催日：令和3年7月15日
コメント：パソコン持参し質問形式で実技指
導含む 18名参加

講師名：石原恵美，新木英樹
演題：物品の消毒方法
～洗浄・消毒・滅菌～
主催：看護部 リンクナース会 （3W
担当）
場所：本館2階 L&Cルーム
対象：リンクナース他
開催日：令和3年8月19日
コメント：Q&A含む 15名参加

講師名：土井垣笑里，福島美穂
演題：患者周辺の環境整備
主催：看護部 リンクナース会（2F担
当）
場所：本館2階 L&Cルーム
対象：リンクナース他
開催日：令和3年9月16日
コメント：各部署のラウンドチェックに継続
する 17名参加

講師名：上岡あゆみ，山川翔平
演題：感染伝搬を0にする吸引手技とそ
の対策
主催：看護部 リンクナース会（4W担
当）
場所：本館2階 L&Cルーム
対象：リンクナース他
開催日：令和3年10月21日
コメント：実技指導と日常業務でのQ&A
22名参加

講師名：田原ルミ子，梅寄美都
演題：ノロウイルス対策
主催：看護部 リンクナース会（3E担
当）
場所：本館2階 L&Cルーム
対象：リンクナース他
開催日：令和3年11月18日
コメント：Q&A含む 15名参加

講師名：小滝ゆかり，亀井智子
演題：ノロウイルス患者のオムツ交換に
ついて
主催：看護部 リンクナース会（HD担
当）
場所：本館2階 L&Cルーム
対象：リンクナース他
開催日：令和3年12月16日
コメント：実技指導，Q&Aを含む 13名参
加

院内研修 (2)看護部

講師名：秋山沙織, 三上美遥
演題：中心静脈カテーテル感染対策（4E
担当）
主催：看護部 リンクナース会
場所：健診センター2F会議室
対象：リンクナース他
開催日：令和4年3月17日
コメント：13名参加

講師名：前田洋志, 土井香織
演題：針刺し事故について（OP室担当）
主催：看護部 リンクナース会
場所：健診センター2F会議室
対象：リンクナース他
開催日：令和4年3月17日
コメント：KYT作業含む。13名参加

講師名：永岡奈穂子, 近森 晃
演題：バルンカテーテルの取り扱いにつ
いて（5E担当）
主催：リンクナース会
場所：健診センター2F会議室
対象：リンクナース他
開催日：令和4年3月17日
コメント：バルン挿入実技を含む。13名参加

院内研修 (3)診療技術部

薬剤科

講師名：熊澤 崇
 演題名：新人オリエンテーション・化学療法委員会
 場所：健診センター2階講堂
 開催日：令和3年4月2日
 対象：新人職員
 コメント：化学療法について
 形式：院内のみ

講師名：山下秀之
 演題名：新人看護師研修会
 主催：薬剤科
 場所：健診センター2階講堂
 開催日：令和3年5月20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（ライブ録画し、後日DVD運用）
 開催日：令和3年9月13日、10月4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
 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（ライブ録画し、後日DVD運用）
 開催日：令和3年9月17日、10月6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
 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（ライブ録画し、後日DVD運用）
 開催日：令和3年9月21日、10月8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：廣川淳一、平田 彰
 演題：医療被ばくと最適化・放射線診療の正当化・医療従事者と患者間の情報共有
 主催：放射線科
 場所：講堂・L&Cルーム
 開催日：令和3年7月21・27・28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：院内のみ

演題：放射線情報管理システム・線量管理システムRIS説明会
 主催：放射線科
 場所：健診指導室
 開催日：令和3年12月15日
 対象：放射線科医師・放射線技師
 コメント：電子カルテとRISの連携で患者情報・被ばく線量を管理できる
 形式：院内のみ

院内研修 (3)診療技術部

演 題：放射線情報管理システム・診断
RIS説明会
主 催：放射線科
場 所：健診指導室
開 催 日：令和3年12月23日
対 象：放射線科医師・放射線技師
コメント：放射線統計・検査一覧・実施入力
・在庫管理・撮影指示入力の機能
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：看護部褥瘡委員会
場 所：健診センター2階大講堂
開 催 日：令和3年11月1日
対 象：全職員
形 式：院内のみ

臨床工学科

講 師 名：ニプロ
演 題 名：経腸栄養ポンプ説明
場 所：本館会議室
開 催 日：令和3年4月21日、23日
対 象：看護師
コメント：経腸栄養ポンプの取り扱い
形 式：院内のみ

講 師 名：木船裕貴
演 題 名：新入職員ME機器研修
場 所：健診指導室
開 催 日：令和3年5月20日
対 象：新人職員
コメント：ME機器の基本的な知識
形 式：院内のみ

講 師 名：高畠衣里
演 題 名：医療安全研修会 除細動器
場 所：健診指導室
開 催 日：令和3年6月23日、25日

対 象：看護師
コメント：除細動器の取り扱い
形 式：院内のみ

講 師 名：森田剛正
演 題 名：PCPS研修会
場 所：2階病棟
開 催 日：令和3年8月18日
対 象：2階看護師
形 式：院内のみ

講 師 名：賀島博美
演 題 名：医療安全研修会 低圧持続吸引器
場 所：L & C ルーム
開 催 日：令和3年10月26日、27日
対 象：院内スタッフ
コメント：低圧持続吸引器の取り扱い
形 式：院内のみ

講 師 名：益田量久
演 題 名：CHDF勉強会
場 所：2階病棟
開 催 日：令和3年11月11日
対 象：2階看護師
形 式：院内のみ

講 師 名：木船裕貴
演 題 名：医療安全研修会 輸液・シリンジ
ポンプ
場 所：健診会議室
開 催 日：令和3年12月2日、7日
対 象：新人職員
コメント：輸液・シリンジポンプの取り扱い
形 式：院内のみ

講 師 名：高畠衣里
演 題 名：除細動器勉強会
場 所：L C カンファレンスルーム
開 催 日：令和3年12月22日
対 象：2階看護師
コメント：除細動器の取り扱い
形 式：院内のみ

院内研修 (4) 委員会

感染防止対策室

講師 名：鳥井宏彰，山口伸二，
須々井尚子，小村由美，近森 晃
演 題：標準予防策・経路別COVID-19対策
主 催：院内感染防止委員会
開 催 日：令和3年6月30日～7月30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した。
院内のみ 全職員中678名参加

講師 名：牛尾剛己，福田もえ，松本真平，
近森 晃
演 題：COVID-19・インフルエンザ対策
主 催：院内感染防止委員会
開 催 日：令和3年11月29日
～令和3年12月8日
形 式：対面式でDVD視聴を会場毎に実施。
終了時に習熟度テスト配布し集計。
結果を12月ICTニュースで還元した。
院内のみ 全職員中606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3年4月13日，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 464名参加

緩和ケアセンター

講師 名：佐伯俊成，高広悠平
演 題：がん等の診療に携わる医師等に対
する緩和ケア研修会
主 催：市立三次中央病院
場 所：大講堂
期 間：令和3年9月4日
対 象：がん等の診療に携わる医療従事者
形 式：オープン（どなたでも参加）

講師 名：佐伯俊成
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：Web (YouTube) で期間限定配信
期 間：令和3年9月1日～9月30日
対 象：全職員，備北医療圏域の医療機関
等に従事する医療・介護従事者
形 式：オープン（どなたでも参加）

講師 名：佐伯俊成
演 題：医療倫理の四原則と ACP (Advance
Care Planning：事前ケア計画)
―自律性尊重と最善尽力の衝突―
主 催：緩和ケアセンター
場 所：Web (YouTube) で期間限定配信
期 間：令和3年10月1日～10月29日
対 象：全職員，備北医療圏域の医療機関
等に従事する医療・介護従事者
形 式：オープン（どなたでも参加）

講師 名：佐伯俊成
演 題：不眠・せん妄治療の基本レシピ
―重症度別の最適処方指針―
主 催：緩和ケアセンター
場 所：Web (YouTube) で期間限定配信
期 間：令和3年11月1日～11月30日
対 象：全職員，備北医療圏域の医療機関
等に従事する医療・介護従事者
形 式：オープン（どなたでも参加）

講師 名：佐伯俊成
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：Web (YouTube) で期間限定配信
期 間：令和3年12月1日～12月31日
対 象：全職員，備北医療圏域の医療機関
等に従事する医療・介護従事者
形 式：オープン（どなたでも参加）

院内研修 (4)委員会

化学療法委員会

講師名：橋本 晃

演 題：A型胃炎に合併した胃カルチノイド
をESDで切除した1例

主 催：化学療法委員会

場 所：健診センター2階 講堂

開催日：令和3年7月8日

対 象：院内職員

形 式：院内のみ

講師名：上田大介

演 題：肺炎と間違いうる肺癌 invasive
mucinous adenocarcinoma につい
て

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3年11月9日

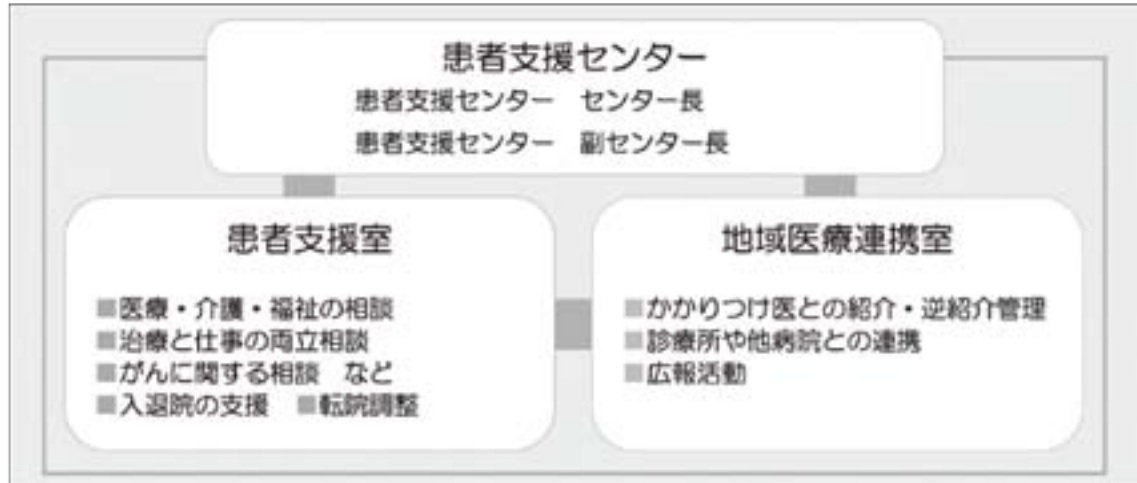
対 象：院内職員

形 式：院内のみ

患者支援センターの活動

患者支援センターの概要

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



患者支援センターの目指す姿

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

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



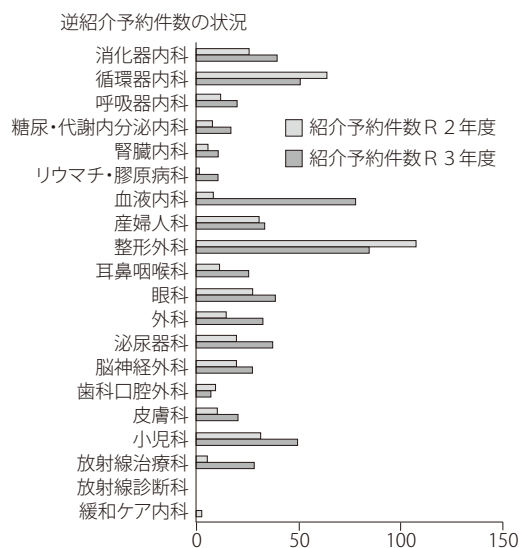
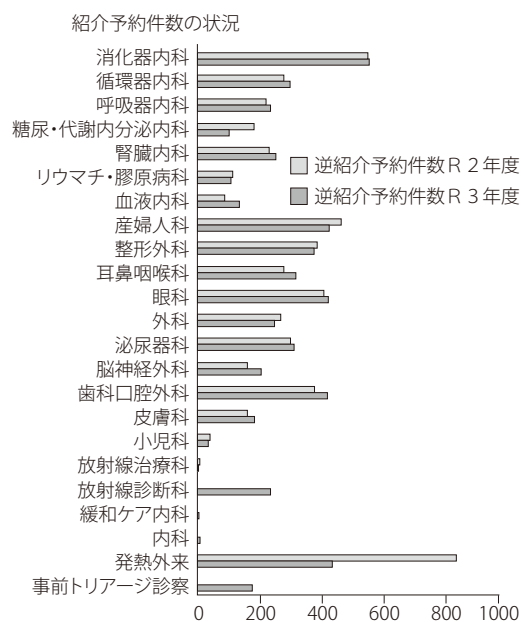
退院調整の様子

地域医療連携室

1. 予約業務の状況

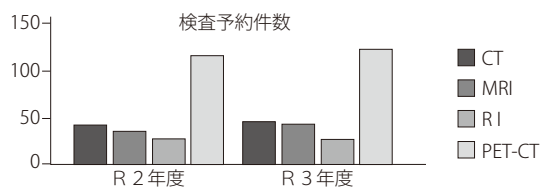
(単位：件)

当院対応診療科	紹介予約件数		逆紹介予約件数	
	R 2年度	R 3年度	R 2年度	R 3年度
消化器内科	554	559	26	40
循環器内科	283	301	64	51
呼吸器内科	224	237	12	20
糖尿・代謝内分泌内科	186	107	8	17
腎臓内科	232	257	6	11
リウマチ・膠原病科	116	111	2	11
血液内科	89	138	9	78
産婦人科	469	430	31	34
整形外科	394	381	108	85
耳鼻咽喉科	285	319	12	26
眼科	413	428	28	39
外科	274	254	15	33
泌尿器科	305	315	20	38
脳神経外科	164	211	20	28
歯科口腔外科	382	427	10	8
皮膚科	165	189	11	21
小児科	44	40	32	50
放射線治療科	12	8	6	29
放射線診断科	0	242	0	0
緩和ケア内科	1	3	3	0
内科	0	4	0	0
発熱外来	844	445	0	0
事前トリアージ診察	0	183	0	0
計	5,436	5,589	423	619



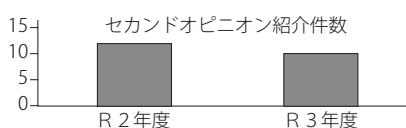
検査予約件数 (単位：件)

	R 2年度	R 3年度
CT	42	46
MRI	36	43
RI	28	28
PET-CT	116	123



セカンドオピニオン紹介件数 (単位：件)

R 2年度	12
R 3年度	10

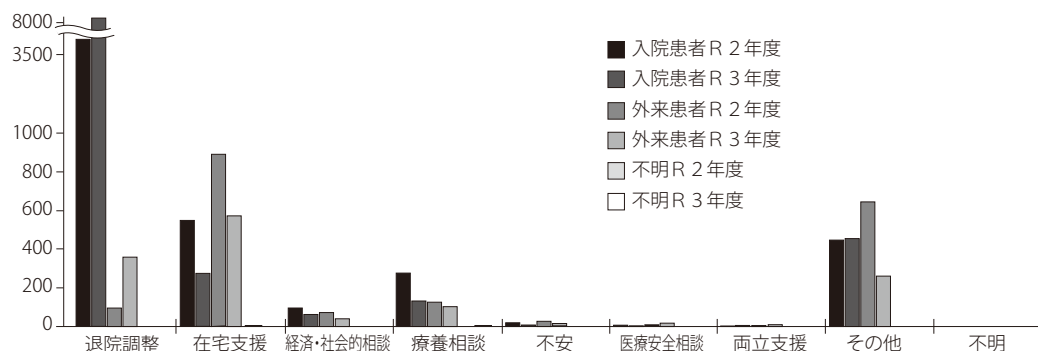


患者支援室

1. 相談業務の状況

1) 相談件数（外来患者/入院患者別）

(単位：件)

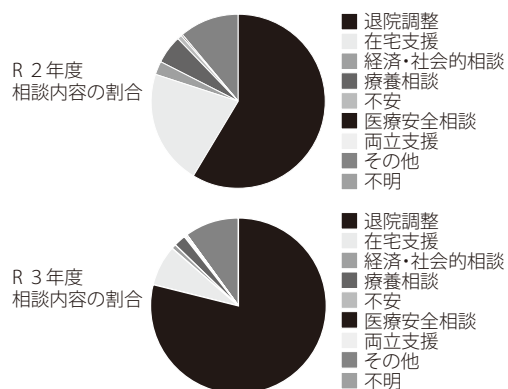


(単位：件)

相談内容	入院患者		外来患者		不 明	
	R 2 年度	R 3 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 2 年度	R 3 年度
退 院 調 整	3,858	8,551	97	365	0	0
在 宅 支 援	547	279	889	577	1	0
経 済 ・ 社 会 的 相 談	96	58	67	37	0	0
療 養 相 談	240	135	130	101	0	2
不 安	22	9	27	19	0	0
医 療 安 全 相 談	7	4	12	21	0	0
両 立 支 援	2	3	3	8	0	0
そ の 他	456	465	277	650	0	1
不 明	0	0	0	0	0	0
計	5,228	9,504	1,502	1,778	1	3

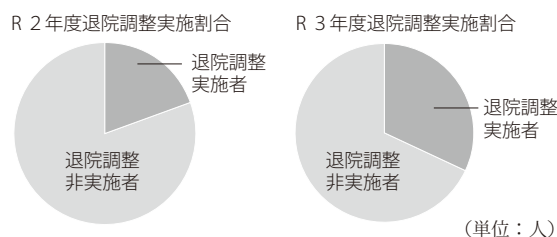
2) 相談件数（相談内容別）

(単位：件)



相談内容	R 2 年度	R 3 年度
退 院 調 整	3,955	8,916
在 宅 支 援	1,437	856
経 済 ・ 社 会 的 相 談	163	95
療 養 相 談	370	238
不 安	49	28
医 療 安 全 相 談	19	25
両 立 支 援	5	11
そ の 他	733	1,116
不 明	0	0
計	6,731	11,285

3) 退院調整実施患者数



	R 2 年度	R 3 年度
退 院 調 整 者 数	1,194	1,870
退 院 調 整 者 非 実 施 者	4,893	3,958
退 院 患 者 総 数	6,087	5,828
退院調整者数/退院患者総数	19.6%	32.1%

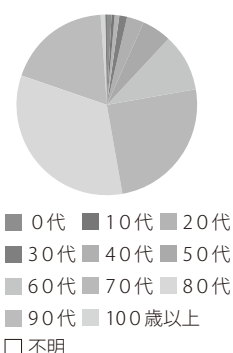
※死亡退院を除く

4) 相談人数（患者年齢別）

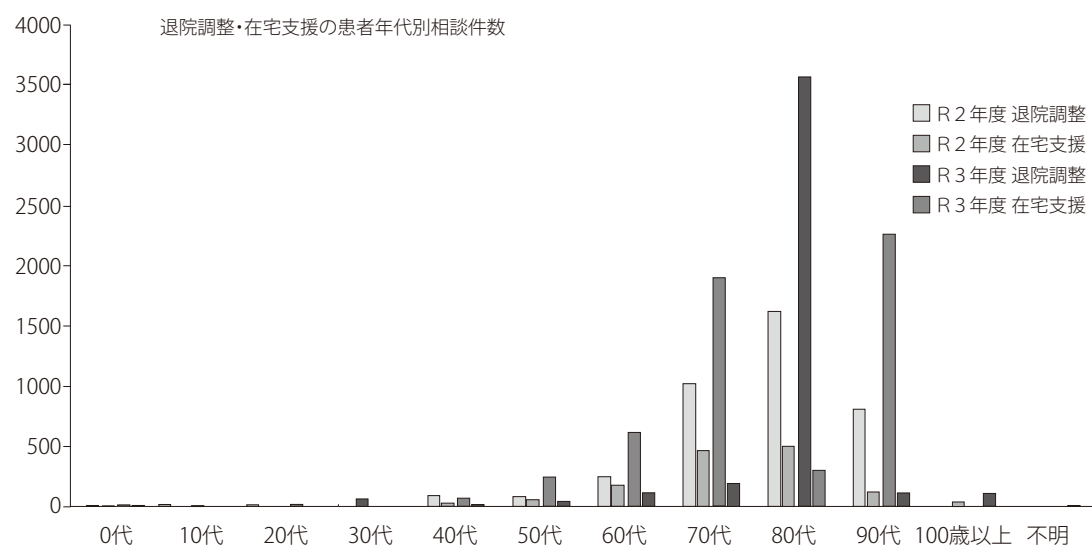
(単位：人)

年 代	集 計
0 代	27
10 代	15
20 代	20
30 代	37
40 代	60
50 代	142
60 代	278
70 代	665
80 代	884
90 代	502
100歳以上	16
不明	7
計	2,653

R 3 年度
相談人数（患者年齢別）



5) 相談件数（患者年齢別）



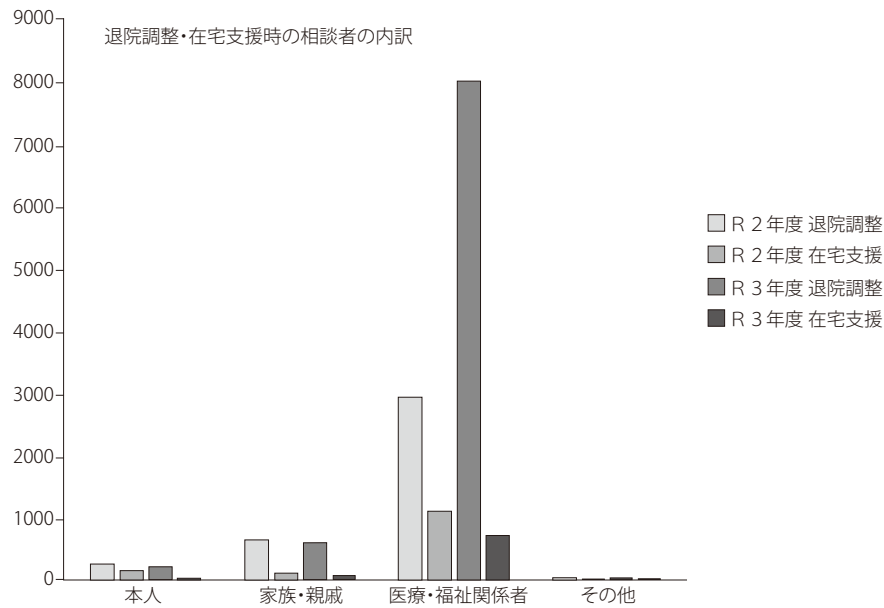
(単位：件)

相談内容	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

(単位：件)

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

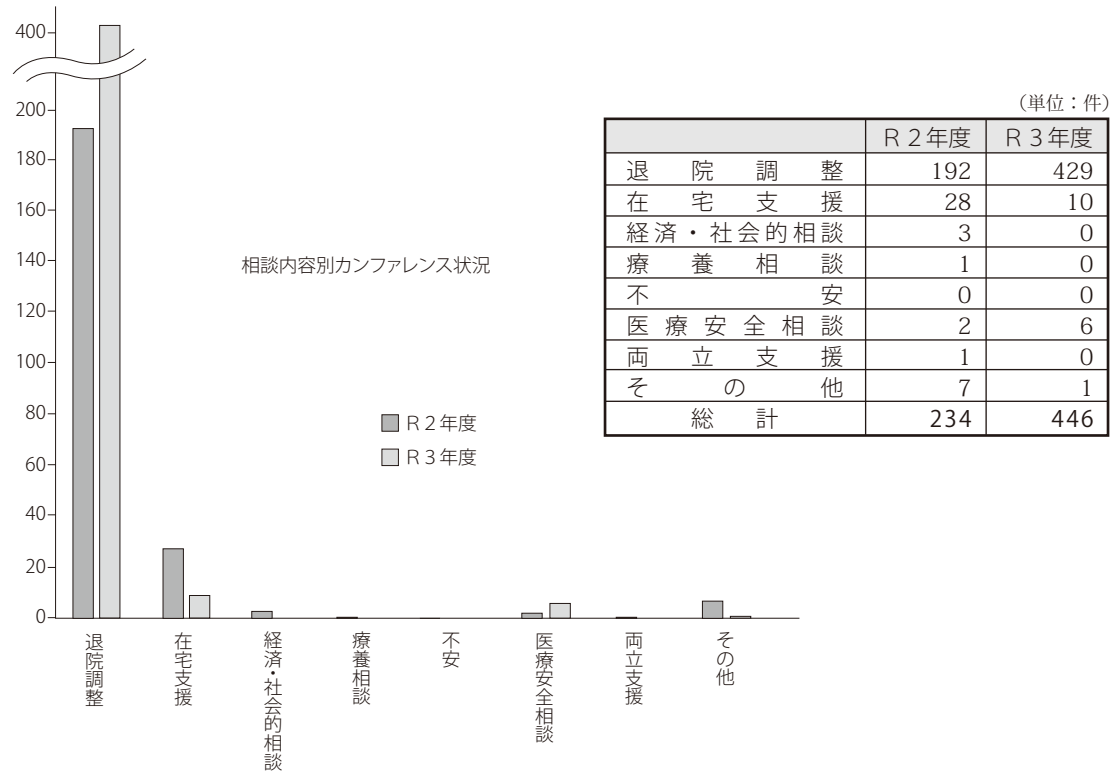
6) 退院調整・在宅支援時の主たる相談者の内訳



(単位：件)

退院調整/在宅支援時の 主たる相談者の内訳	R 2年度		R 3年度	
	退院調整	在宅支援	退院調整	在宅支援
本人	278	166	250	60
家族・親戚	667	122	627	62
医療・福祉関係者	2,995	1,147	8,025	730
その他	15	2	14	4
計	3,955	1,437	8,916	856

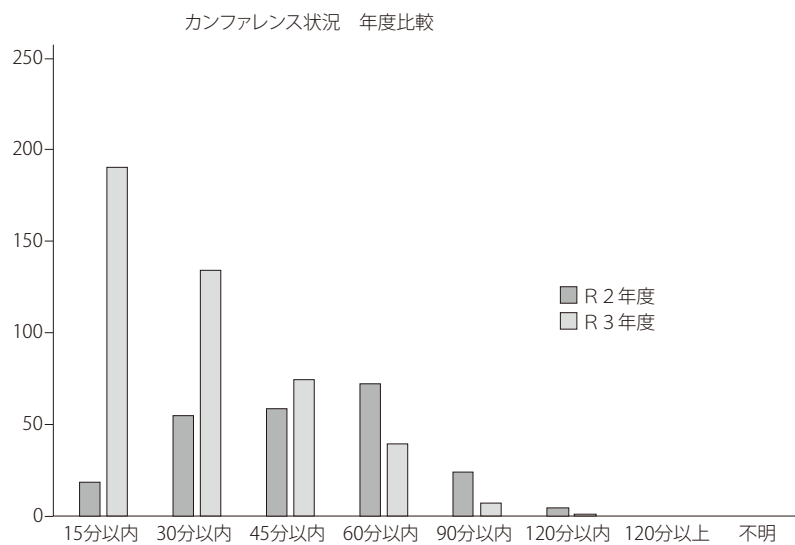
7) 相談内容別カンファレンス状況



(単位：件)

	R 2年度	R 3年度
退院調整	192	429
在宅支援	28	10
経済・社会的相談	3	0
療養相談	1	0
不安	0	0
医療安全相談	2	6
両立支援	1	0
その他	7	1
総計	234	446

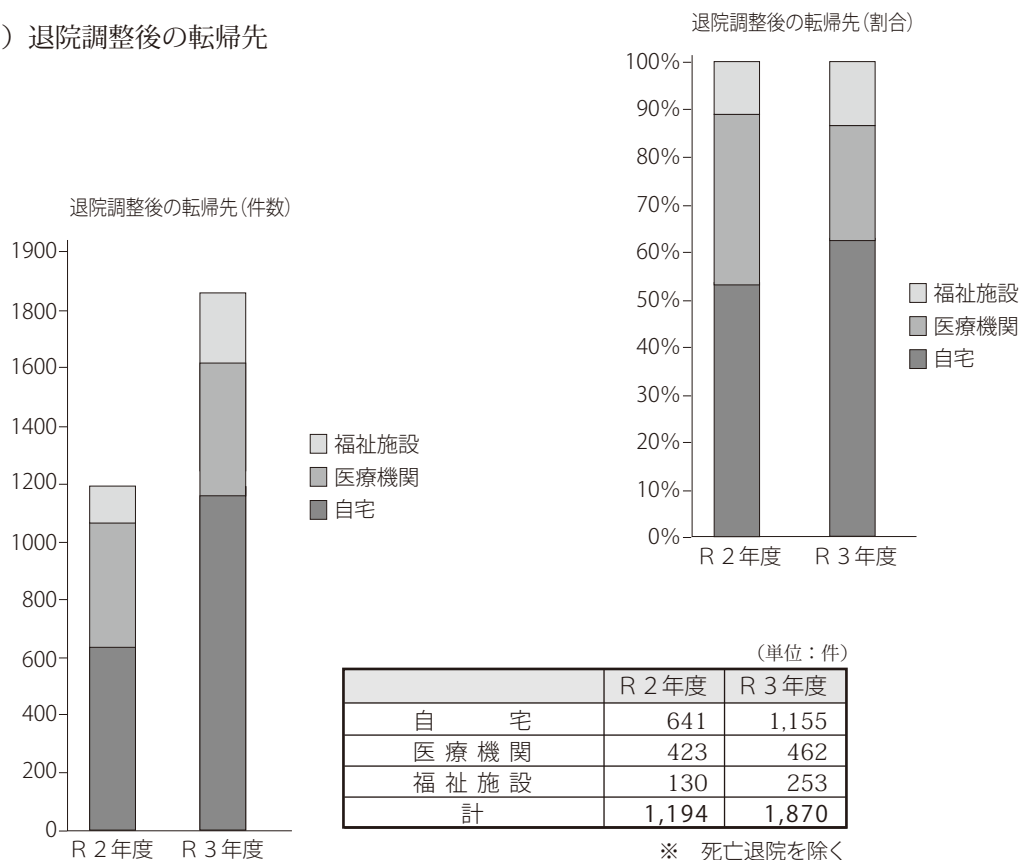
8) カンファレンスに係る時間



(単位: 件)

カンファレンス状況	R 2 年度	R 3 年度
15分以内	19	190
30分以内	56	134
45分以内	59	75
60分以内	71	39
90分以内	24	7
120分以内	5	1
120分以上	0	0
不明	0	0

9) 退院調整後の転帰先



2. がん相談支援センター活動状況

1) がん相談の状況

①相談件数

(単位：件)

	R 2 年度	R 3 年度
相 談 の べ 件 数	1,238	746
新規相談件数	345	200

②受診状況

(単位：件)

	R 2 年度	R 3 年度
当 院 通 院 中	241	256
当 院 入 院 中	958	446
他 院 通 院 中	11	13
他 院 入 院 中	21	4
受診医療機関なし	1	3
不 明 ・ そ の 他	6	24
計	1,238	746

③相談時間

(単位：件)

	R 2 年度	R 3 年度
15分以内	838	510
30分以内	214	183
45分以内	89	23
60分以内	79	27
90分以内	16	2
120分以内	2	0
120分以上	0	1
不 明	0	0
計	1,238	746

④相談の方法

(単位：件)

	R 2 年度	R 3 年度
面 談	310	189
電 話	806	514
カンファレンス	58	36
F A X	32	6
そ の 他	32	1
計	1,238	746

⑤主たる相談者

(単位：件)

	R 2 年度	R 3 年度
本 人	167	110
家 族 ・ 親 戚	168	107
医 療 関 係 者	903	527
そ の 他	0	2
計	1,238	746

⑥相談内容（詳細）

(単位：件)

	R 2 年度	R 3 年度
介護・看護・療養	582	305
転院	235	44
がんの検査	5	0
患者会・家族会(ピア情報)	0	2
症状・副作用・後遺症	19	3
がんの治療	70	32
医療費・生活費・社会保険制度	52	35
日常生活(食事・服薬・入浴・運動・外出など)	32	70
その他	46	23
受診方法・入院	9	6
不安・精神的苦痛	16	13
在宅医療	129	121
セカンドオピニオン(当院から他院への紹介)	0	2
セカンドオピニオン(一般)	0	0
ホスピスケア・緩和ケア	29	84
医療機関の紹介	7	1
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	1	0
患者-家族間の関係・コミュニケーション	1	0
告知	0	0
社会生活(仕事・就労・学業など)	3	2
臨床試験・先進医療	0	0
不明	2	3
合 計	1,238	746

⑦相談内容/患者主要部位

(単位：件)

	相談内容	R 2 年度									R 3 年度								
		退院調整	在宅支援	経済的・社会的相談	療養相談	不安	医療安全	両立支援	その他	計	退院調整	在宅支援	経済的・社会的相談	療養相談	不安	医療安全	両立支援	その他	計
腫瘍部位	眼・脳・神経	3	0	0	0	0	0	0	1	4	15	1	0	1	0	0	0	0	17
	頭 頸 部	8	1	0	0	0	0	0	4	13	9	5	0	0	0	0	0	1	15
	耳 鼻 咽 喉	14	14	1	1	0	0	0	0	30	5	4	1	4	0	0	0	0	14
	食 道	22	18	0	3	0	0	0	1	44	3	0	0	0	2	0	0	0	5
	胃	59	52	2	12	0	0	0	7	132	50	53	1	16	0	0	0	8	128
	大腸・小腸	102	93	7	9	1	1	2	17	232	63	53	4	8	2	0	1	5	136
	肝・胆のう	52	18	1	0	0	0	0	15	86	16	6	4	10	1	0	0	2	39
	心 臓	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	脾 臓	7	27	0	0	1	0	0	2	37	45	20	0	10	2	0	0	4	81
	縦 隔	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	肺	113	84	15	2	4	0	0	18	236	76	34	7	5	1	0	0	2	125
	乳 房	32	20	2	2	1	0	0	1	58	27	14	2	5	0	0	6	0	54
	子宮・卵巣	6	1	1	3	0	0	0	0	11	10	1	0	0	0	0	0	2	13
	前立腺・精巣	49	8	1	1	0	0	1	2	62	17	1	1	0	2	0	0	0	21
	腎臓・尿管・膀胱	64	54	3	1	3	0	0	2	127	33	12	2	0	1	0	0	4	52
	甲状腺・副腎	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	4
	リンパ・血液	52	11	4	0	1	0	0	4	72	9	1	1	1	2	0	1	1	16
	骨・軟部組織	15	0	0	1	1	0	0	1	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	皮 膚	1	4	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	中 皮 腫	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	肉腫・腹膜・後腹膜	0	1	0	1	0	0	0	0	2	13	2	0	0	0	0	0	0	15
	口 腔	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	不 明	6	0	0	0	0	0	0	0	6	0	3	0	4	0	0	0	0	7
	そ の 他	30	15	1	7	0	0	0	3	56	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	計	637	424	39	43	13	1	3	78	1,238	393	213	23	65	13	0	8	31	746

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防止のため 1 回開催

NO	開催月日	内 容	参加人数	講 師
1	12月14日	おしゃべり会	2	緩和ケアセンター新谷GM

10. 医療の改善活動

医療の改善活動

(令和3年1月～令和3年12月)

第 19 回 TQM 発表会報告書

TQM推進部会

日 時：令和 3 年 6 月 30 日（水）17:30～18:30

場 所：健診センター 2 階大講堂

参加者：45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
記録とカンファレンスで不必要な抑制を見直す	行動抑制を考える会	◎中井晋平 吉川ひろみ 徳政美穂 山田里恵 三上清香	2階病棟では、患者の治療が優先される部署であり、行動抑制をせざるを得ない現状がある。そこで、行動抑制をアセスメントするための取り組みとして、行動制限に関する記録の習慣化と定期的な抑制カンファレンスの導入を図ることを目的に、まずはスタッフへのアンケートを行った。その結果、十分な抑制アセスメントが行われていない現状が明らかとなった。さらにアセスメントができない理由は何かをフィッシュボーンで解析し、4つの対策を立案し実践した。行動抑制アセスメント記録記載率は67%から75%に増加したが目標の100%には達しなかった。逆に抑制カンファレンス開催率は75%から40%に減少した。しかし、無形効果としてスタッフは行動抑制の必要性について考えるようになり、意識が変わったという言葉が多く聞かれた。カンファレンスを行う時間の確保に向けた取り組みも継続していく必要がある。
透析室の避難経路を作ろう	チーム HKT	◎福岡祐子 大石智香子 大長美智子 森田剛正	師長が替わり、透析室内の避難経路に物が多く、コンソールとベッドが当たりそうで危険！と指摘を受け、避難経路を確保し安全に誘導できるようしたいと考え活動した。避難経路に置いてある備品を移動できる場所はあるか、不要な備品はあるかなど現場検証や広さなど計測し、実際に備品を移動してシミュレーションを重ねていった。その結果、ベッドがスムーズに移動できるだけの避難経路を確保することができた。今後は、避難経路が確保できている環境を継続する事と、透析室外に移動した後の行動についても検討をしていく。
造影 CT 検査における前処置の徹底	くまの前処置さん	◎熊谷彰大 谷川 淳 平田 彰 原田典明 上前裕太	当院における造影CT検査では、腎機能低下患者や副作用歴がある患者には前処置を行うことになっているが、現実では適切に実施されていない。そこで適切な前処置の徹底を促すことを目的とし活動した。まず、電子カルテや医師に対するアンケートを行い現状を把握し、目標設定を腎機能低下・副作用歴のある患者に対する前投薬の投与率を90%以上にすると設定。要因分析はフィッシュボーンを用いて要因を解析。医師に

			対しアンケートを行いその結果を用いて検証した。活動として、全投薬の啓発ポスターの作成と、電子カルテオーダー画面の修正を行った。その結果、腎機能低下患者と副作用歴のある患者の対応は手順通りに実施できていることがわかった。今後も造影CT検査で前投薬が実施されるように継続して対策を実施していきたい。
--	--	--	--

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 くまの前処置さん（放射線科）
- 2位 チームHKT（透析室）
- 3位 行動抑制を考える会（2階病棟）



TQM発表会の様子

作成日 令和4年4月11日

サークル名	行動抑制を考える会	発表者	中井 晋平
		リーダー	中井 晋平
部署	2階病棟・ICU	サブリーダー	吉川 ひろみ
活動期間	開始：令和2年2月 終了：令和3年6月	メンバー	徳政 美穂, 吉川 ひろみ, 山田 里恵, 三上 清香
会合状況	1回あたりの会合時間：30分		
所属長/推進メンバー	川本 秀子	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 関 留美子, 野田 宏美		

テーマ

救急病棟における行動抑制見直し行動の習慣化

テーマ選定理由

行動抑制をアセスメントするための取り組みとして、行動抑制に関する記録の習慣化と定期的な抑制カンファレンスの導入を図ることとした。

現状把握

現状把握としてアンケート調査を行った。その結果、

- ・行動抑制について記録ができていないこと。
- ・定期的な話し合いが行われていないこと。
- ・抑制が当たり前になっていること。
- ・多職種と情報共有できていないこと。

がわかった。

これらから十分な抑制アセスメントが行われていない現状が明らかとなった。

目標設定

現状把握にて得られた理由を基に以下の目標を設定した。

- ① 行動抑制に関するアセスメント記録が行える、を対象者の記載率100%にする。
- ② 抑制カンファレンスを開催し複数で検討する機会を作る、を開催率100%にする。

要因の解析

十分な抑制アセスメントが行われないのはなぜか、フィッシュボーンで解析した結果、次の6つが重要要因と考えた。

- ① 抑制の記録を行っていない。
- ② 抑制記録の書き方がわからない。
- ③ 多職種で話し合い出来ていない。
- ④ 抑制解除には医師の判断も必要。
- ⑤ これまで抑制の記録をしてこなかった。
- ⑥ 抑制は当たり前の風土があった。

図1 要因の解析



対策立案

系統図、マトリックス図で重要要因について対策を検討し、評価の高いものを採用することにした結果、次の4つが採用された。

- ① 記録を残すように看護指示に入力する。
- ② アセスメント記録の例文を提示する。
- ③ カンファレンスを開催する。
- ④ 記録の負担を減らすためテンプレートの導入を行う。

図2 対策立案



対策実施

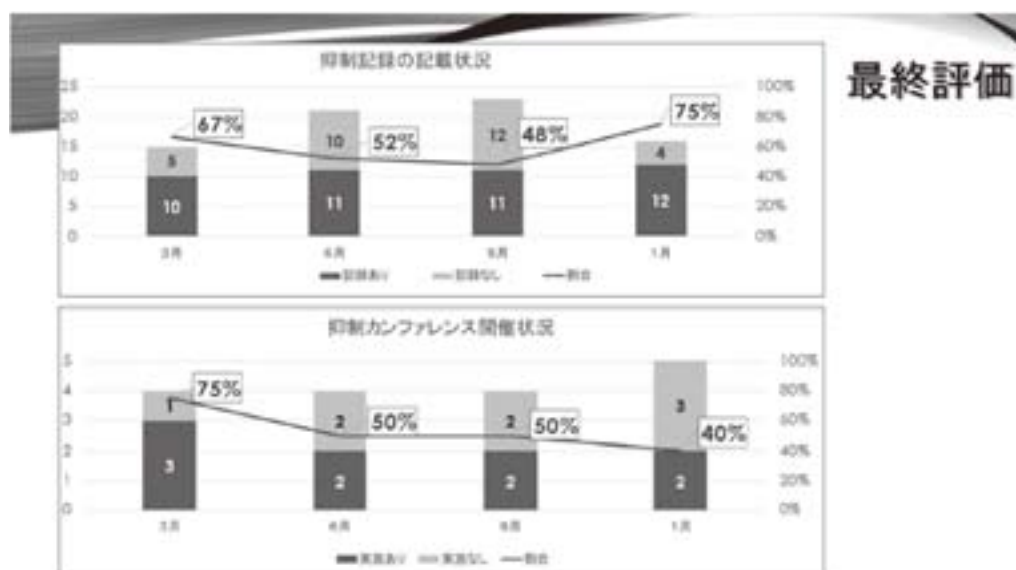
- 対策1 記録を残すように看護指示に入力する。
抑制アセスメントを実施しその内容を確実に記録に残すため、対象となる患者については看護指示に入力し、日々の担当者がチェックするようにした。看護指示への入力
は入院時の受け持ち看護師が行った。
- 対策2 アセスメント記録の例文を提示する。
具体的にどのような記録をすればよいかわからないとの意見があったため、TQM 担当
者が例文を作成し、記録のポイントを文章で提示した。
- 対策3 カンファレンスを開催する。
毎週金曜日の 13 時から抑制カンファレンスを定期的実施することとした。司会は
日々の病棟リーダーが担当。
- 対策4 記録の負担を減らすためテンプレートの導入を行う。
自由記載の記録からテンプレートへの記録に変更することで、記録の負担を減らすこ
とを狙った。

図3 対策実施

何を	なぜ	誰が	いつ	どこで	どうする
アセスメント記録	確実に残す	受け持ち	5月から	病棟	看護指示に入力
行動抑制の判断	話し合う機会を作る	看護師全員	3月から 毎週金曜日	病所	カンファレンス開催
アセスメント記録	書きやすく読みやすく	TQMメンバー	8月	病棟	例文作成
アセスメント記録	統一された書式にする	TQMメンバー	12月	病棟	テンプレート作成

図4 抑制アセスメントテンプレート

図 5 抑制記録の記載と抑制カンファレンス開催の状況



効果確認

有形効果

- ① 行動抑制アセスメント記録の記載率は 67%から 75%に増加したが、目標の 100%には達しなかった。
- ② 抑制カンファレンス開催率は 75%から 40%に減少しており、目標の 100%には達しなかった。

無形効果

- ① 行動抑制の必要性を考えるようになった
- ② 行動抑制について意識が変わった
- ③ ある程度カンファレンスに役立った
- ④ 行動抑制の記録は必要だと感じる、という効果が得られた。

定着化

TQM 活動から倫理グループへ記録監査の役割移行を依頼する。

カンファレンスについては、現在日々のリーダーが司会を担い定期的に取り組んでいる。

まとめと課題

抑制アセスメント記録についてはテンプレートを導入することで記載率は向上することができた。しかし、カンファレンス開催状況は改善していない。決められた時間にカンファレンスを行うことが困難であることが多いため、全員で集まらなくても空いた時間に複数で話し合ったり情報を共有したりできるシステムへの変更を検討していく必要がある。

作成日 令和4年4月14日

サークル名	チームHKT (避難経路 つくろう)	発表者	福間 祐子
		リーダー	大石 智香子
部署	人工透析室	サブリーダー	福間 祐子
活動期間	開始：令和2年5月 終了：令和3年5月	メンバー	大石 智香子 福間 祐子 大長 美智子 森田 剛正
会合状況	会合回数 20回		
所属長/推進メンバー	大長 美智子	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 関 留美子, 野田 宏美		

テーマ

透析室の緊急避難経路を作ろう

テーマ選定理由

師長が変わり、避難経路に物が多い、コンソールとベッドが当たりそうで危険と指摘を受けた。

透析室には2カ所入退室可能な扉がある。避難経路として2カ所ある通路を安全に使用できるように整備することにした。

現状把握

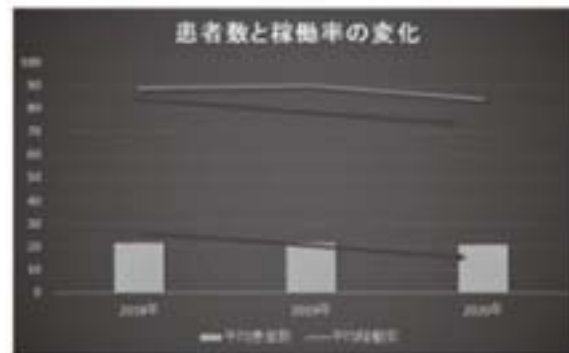
【扉①】 歩行患者だけでなく、車椅子やベッドで入室する患者も使用している。しかし、ベッドで入室する際は、コンソールやデスクに当たる危険性もあり、コンソールを動かしている現状がある。



【扉②】 透析室には機材庫がなく、扉付近には穿刺台やモニター類の機材置き場となっており、使用する際は機材を移動している。



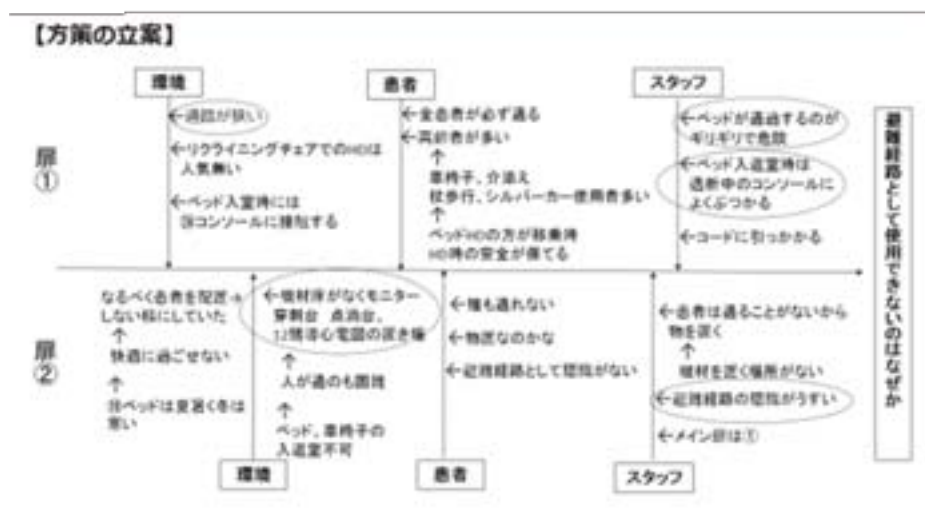
過去3年間のベッド稼働率の変化を調査すると、患者数20～24名/25床になることはない。
稼働率84～90% 患者数、稼働率とも低下している。



2020年12月までに扉①②を緊急時避難経路として使用するために、コンソール、リクライニングチェア、ベッドを撤去し機材置き場を確保する。

[illegible]

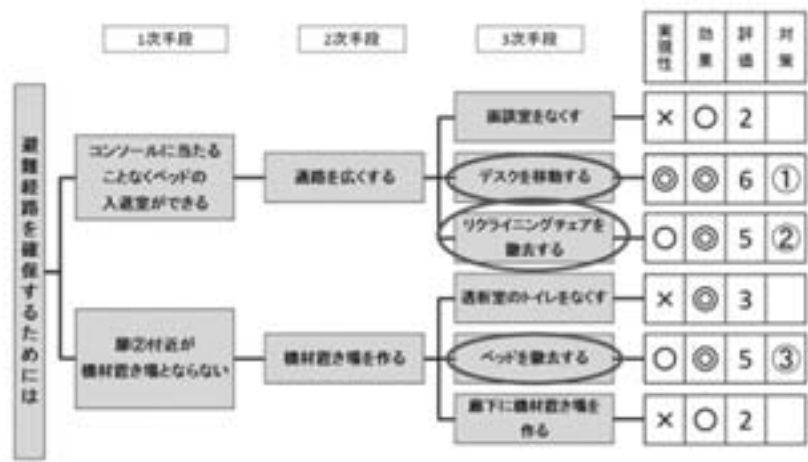
避難経路として使用できないのはなぜか、フィッシュボーンを用いて主要因の絞り込みを行った。



扉①の環境要因として通路が狭い、スタッフからはベッドが通過するのがぎりぎり危険、ベッド入退室時は透析中のコンソールにぶつかることに注目し、扉②の環境要因として機材庫がなくモニター、穿刺台、点滴台、12誘導心電図の置き場となっていることに注目した。
 主要因として、「ベッドが通過する際に通路が狭い」「機材置き場がないために扉②付近が機材置き場となっている」の2点があげられた。

対策立案

要因の解析であげられた主要因2点「ベッドが通過する際に通路が狭い」「機材置き場がないために扉②付近が機材置き場となっている」に対して評価の高かった「デスクの移動」「リクライニングチェアを他部署へ移動・保管」「ベッドを他部署へ移動・保管」の3点について実施計画をたて活動していくこととした。



実施計画

	Why	Who	When	Where	What	How
①	通路が狭い	TQMメンバー	9/24	透析室	デスク	通路が広くなるよう20cmよける
②	通路が狭い	TQMメンバー	9/24	透析室	リクライニングチェア	他部署で保管
		CE・車レ	9/17	透析室	24コンソール	車レ作業後使用中止
③	機材置き場がなく機材が廊下出入口通路に置いてある	TQMメンバー	9/24	透析室	ベッド	他部署で保管
		CE・車レ	9/17	透析室	19コンソール	車レ作業後使用中止
		TQMメンバー	9/24	透析室	モニター2台 点滴台1台 穿刺台4台 透析用パソコン1台	ベッドを撤去し機材置き場とする

ベッド運用について師長と透析室医長の協議が行われ、師長から看護部長・事務部長へ相談、透析室医長から病院長への相談・報告し承諾を得られたため、対策立案したものを実施した。

効果の確認

【有形効果】

- ・ベッド・リクライニングチェアを撤去することで避難経路・機材置き場の確保

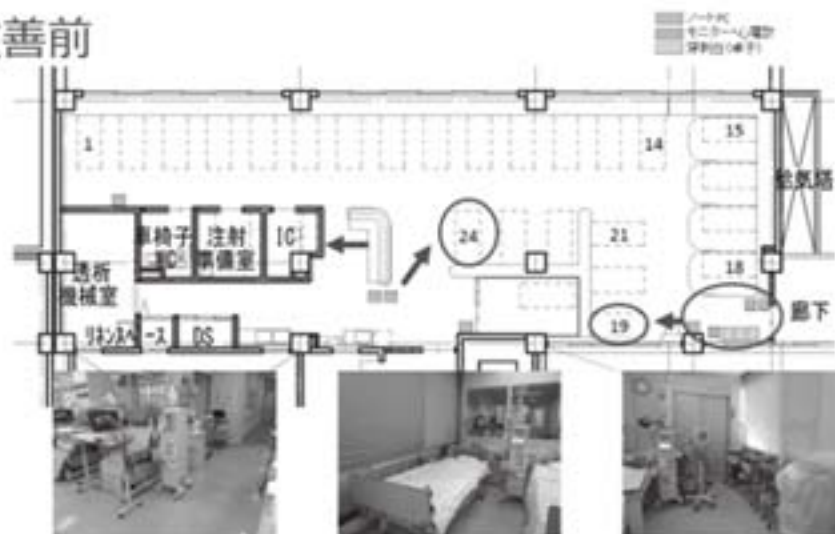
【無形効果】

- ・ベッド入退室がスムーズに出来るようになった
- ・ベッドでの搬送に対する看護師のストレスが軽減された
- ・機材が片付けやすくなった

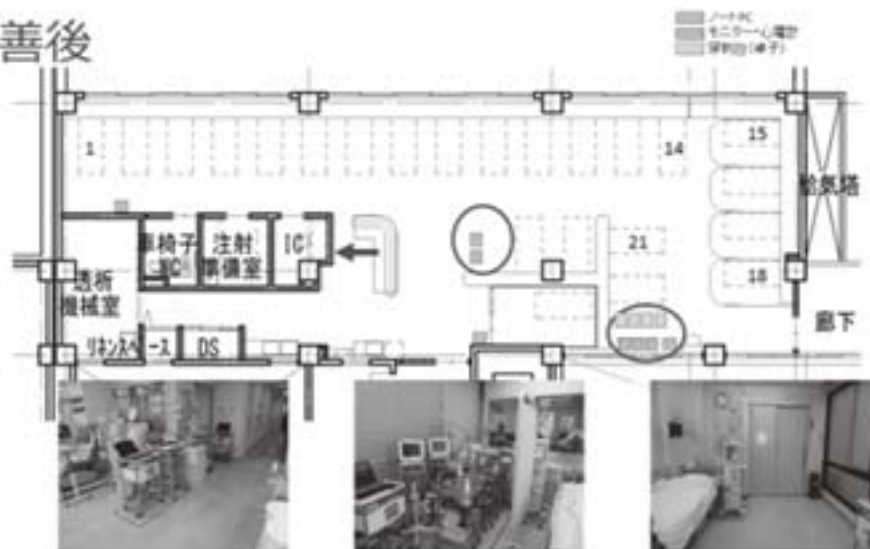
【波及効果】

- ・パソコン・機材の置き場が定着した
- ・避難経路としてスタッフが意識するようになった

改善前



改善後



標準化

改善した状態を継続するために、機材は決められた赤いビニールテープ内に片付けるように全スタッフで取り組むよう明確にした。

	何を	なぜ	誰が	いつ	どこに	どのように
扉①	移動式電子カルデ 透析用パソコンを	避難経路を 確保し、機材 置き場を決 まった位置に 整理整頓する ために	スタッフ 全員	午前午後の 穿刺終了時	コンソール 24	床に定位置 を示す赤い ビニール テープを貼 付
扉②	スクリーン、心電図 点滴台モニター 穿刺台を				コンソール 19	

今後の課題

- ・新しいスタッフにも指導行い、避難経路、機材置き場を継続できるように取り組む
- ・避難訓練を行う際にベッドやストレッチャーを実際に通過させ避難経路として使用できるか評価していく

作成日 令和4年4月7日

サークル名	くまの前処置さん	発表者	熊谷 彰大
		リーダー	熊谷 彰大
部署	放射線科	サブリーダー	谷川 淳
活動期間	開始：令和2年7月20日 終了：令和3年6月29日	メンバー	熊谷 彰大，谷川 淳 平田 彰，原田 典明 上前 祐太
会合状況	会合回数：10回 1回あたりの会合時間：30分		
所属長/推進メンバー	宮野音 努	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 関 留美子，野田 宏美		

テーマ

腎機能低下患者・副作用歴の有る患者に対する前処置の徹底

テーマ選定理由

造影CT検査に用いられるヨード造影剤は、デメリットが大きく2つあり、1つは副作用が発生することがある。副作用は過去に副作用歴がある場合は出現率が10倍程度高くなると言われている。もう1つのデメリットとして、造影剤腎症CINがあり、これは造影剤による腎障害のことで造影後に腎機能の低下がみられる。こちらの造影剤腎症は腎機能低下患者に対する造影CT検査でリスクが高くなると言われている。副作用歴が有る患者さんには検査前にステロイドを投与することが有効とされている。同様に腎機能低下患者さんには検査前に生理食塩水による補液を行うのが有効とされている。

当院における造影CT検査では、腎機能低下患者や副作用歴が有る患者には前処置を行うこととなっているが、適切に実施されていない。そこで、適切な前処置の徹底を促すため、このテーマを選定した。

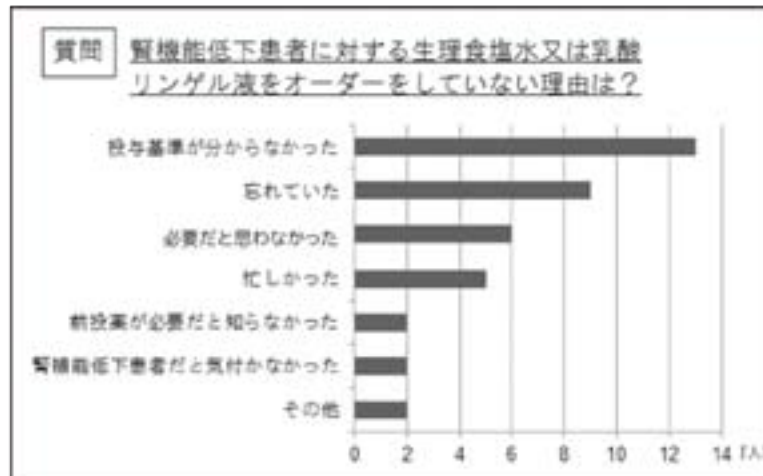
現状把握

①電子カルテを用いた現状把握

腎機能低下患者・副作用歴の有る患者に対する造影CT検査において前投薬がオーダーされているか調査した。結果は、腎機能低下患者に対する補液の指示は約7割の患者さんで補液の指示が出ていなかった。副作用歴のある患者さんに対するステロイドの指示は調査した期間では全員に指示が出ていなかった。

②医師に対するアンケートを用いた現状把握

造影CT検査における前投薬の必要性や投与基準について医師にアンケート調査を行った。投与基準が分からないとの意見が多く、投与基準が周知されていないことが分かった。

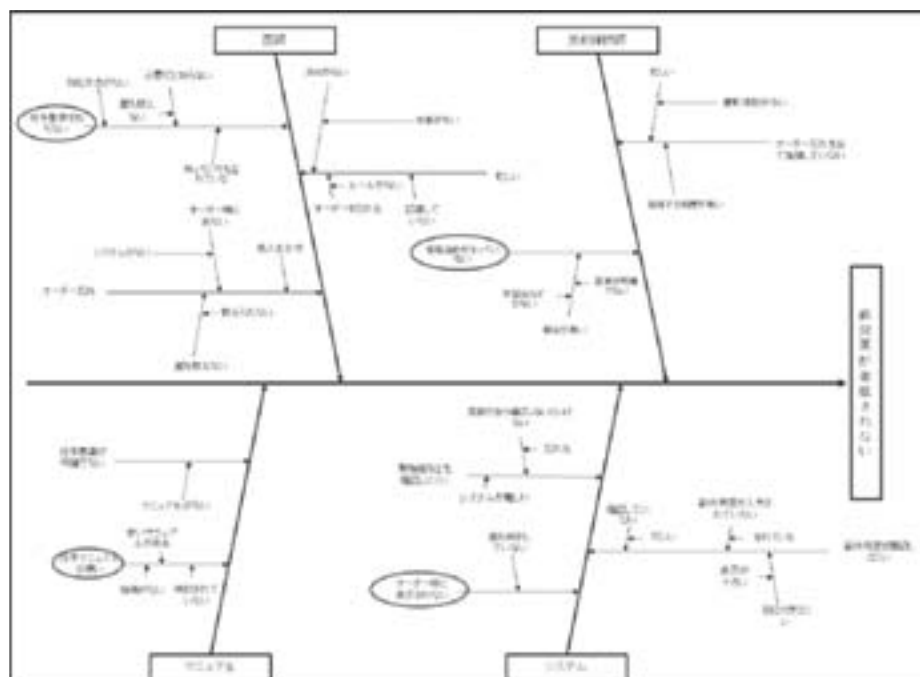


目標設定

目標は「腎機能低下・副作用歴の有る患者に対する前投薬の投与率を2021年4月から90%以上にする」に設定した。前投薬について周知すれば可能だと考えた。

要因解析

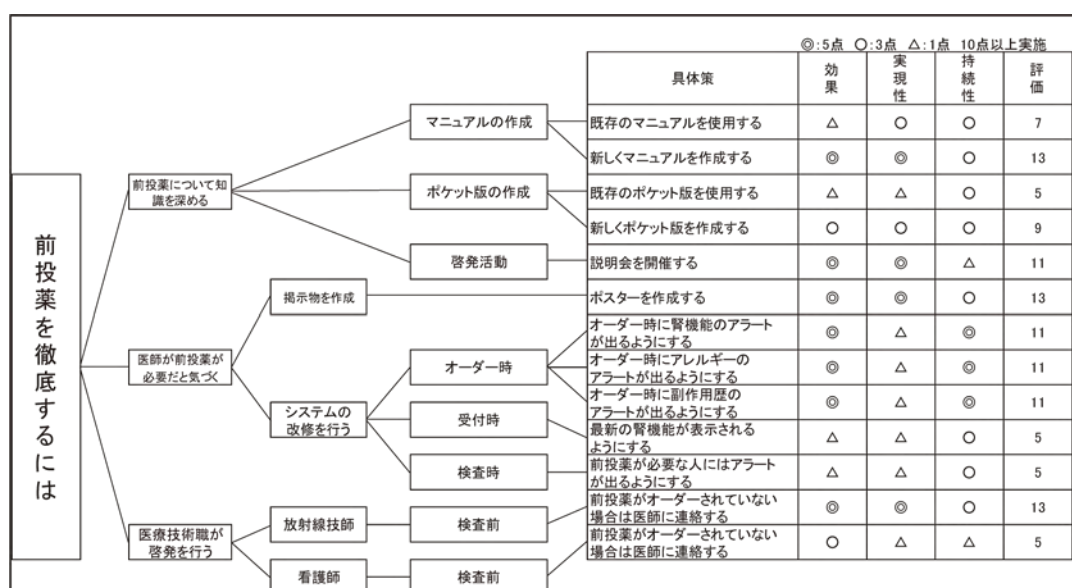
フィッシュボーンを用いて要因解析を行った結果、造影剤投与マニュアルがない・啓発活動を行っていない・オーダー時に表示されないの3つの要因が分かった。これらの要因に対してアンケート結果などを用いて検証した。



重要要因	検証方法	結果
投与マニュアルがない	医師にアンケート調査	アンケート調査で投与基準を明確にし、マニュアルが必要との意見があった。
啓発活動を行っていない	医師にアンケート調査	アンケート調査で腎機能低下患者30%、副作用歴のある患者43%で前投与を行っていないと答えた。
オーダー時に表示されない	医師にアンケート調査 電子カルテの調査	アンケート調査でオーダー時に警告メッセージや、腎機能・副作用歴などの情報をわかりやすくしてほしいとの意見があった。

対策の立案

要因から対策案を策定し、点数付けを行ない10点以上で採用とした。採用となった具体策は、造影剤投与マニュアルの改訂・説明会を行う・啓発活動を行なう・オーダー画面の修正の4つに決定した。



対策の実施

具体策を実行する為に、5W1Hで実施計画を策定した。

what	why	who	when	where	how
新しい造影剤投与マニュアルを	前投薬の投与基準を明確にするために	熊谷	12月8日までに	Web	作成し公表する
説明会を	前投薬の投与基準を周知するために	熊谷	12月9日の	医局会	周知する
前投薬啓発ポスターを	前投薬が必要だと気付くため	原田	12月11日までに	診察室	作成し掲示する
オーダー画面の修正を	前投薬が必要だと気付くため	平田	12月2日までに	オーダー画面	変更する

①造影剤投与マニュアルの改訂

既存の造影剤投与マニュアルを、ESUR造影剤ガイドライン10.0に沿って改訂した。新しい造影剤投与マニュアルでは、腎機能低下患者・副作用歴の有る患者に対する前投薬の投与基準と対応方法も改訂を行った。

・腎機能低下患者に対する改訂内容

	基準	対応
改訂前	eGFR45未満	検査前後の生理食塩水の点滴
↓ 改訂		
改訂後	eGFR30未満	原則として造影しない。 造影が必要な場合は検査前後の生理食塩水の点滴

・副作用歴の有る患者に対する改訂内容

	対応
改訂前	ステロイド静注
↓ 改訂	
改訂後	造影剤投与の12時間前および2時間前に プレドニゾン30mgを経口投与

②前投薬の啓発ポスターの作成

前投薬の啓発ポスターを作成し、各診療科に掲示した。
イラストなどを使用し目立つようなポスターを作成した。



③オーダー画面の修正

造影CT検査のオーダー画面の修正を行った。内容は、オーダー画面に前投薬の投与基準を載せ、それに対する対応も記載することで、一目で分かりやすいオーダー画面に修正した。
また、上部に注意喚起をうながす文章の記載を行った。

効果の確認

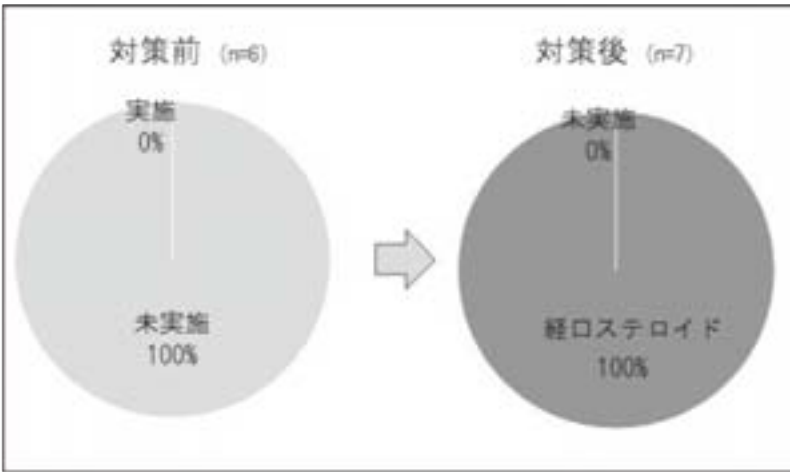
・腎機能低下患者に対する効果の確認

今回造影剤投与マニュアルの改訂により、投与基準が変更となった。この為、単純に比較を行うことができないが、対策後はeGFR30未満の造影CT検査数は0件となった。これは、新しい投与マニュアルの対応方法が守られている結果となり効果が確認できた。

	基準	対応	結果
改訂前	eGFR45未満	検査前後の生理食塩水	→ 補液指示 9 / 27件
ちなみに、eGFR30未満			3件（補液指示 1件）
改訂後	eGFR30未満	造影しない	→ 造影CT検査数 0件

・副作用歴の有る患者に対する効果の確認

対策後は経口ステロイドが100%で未実施は0件でした。



・有形効果と無形効果

有形効果	・腎機能低下患者、副作用歴の有る患者に対する前投薬が徹底された。 ・前投薬の投与基準が明確化された。
無形効果	・造影剤投与マニュアルを改訂により、患者さんがより安心して造影CT検査を受けられるようになった。 ・オーダー画面を改訂することでオーダー時に前投薬の投与基準が一目で分かりやすくなった。

標準化と管理の定着

5W1Hを用いて標準化，管理の定着，教育の3つを決定した。標準化としてはCT担当者が前日に造影CT検査予約を確認し，前投薬がオーダーされているか確認するシステムとした。

5W1H	What	Why	Who	When	Where	How
標準化	翌日の検査一覧から	確実にオーダーするために	CT担当者が	毎日午後に	放射線科で	確認する
	前投薬未オーダー患者に	確実に投与するために	CT担当者が	毎日午後に	放射線科で	医師に連絡する
管理の定着	投与率を	把握するために	TQMメンバーが	毎年	Webで	投与率を公表する
	投与基準変更毎に	リンクさせるために	TQMメンバーが	更新毎に	電子カルテに	反映させる
教育	投与基準変更毎に	医師に周知するために	TQMメンバーが	変更時に	各診療科に	周知する
	前投薬投与を	医師に周知するために	放射線科で	4月の	放射線科研修セッションで	説明する

反省と今後の課題

今後の課題としては，造影剤投与マニュアルに沿って前投薬の投与基準を決定し活動を行なったので造影剤投与マニュアルの改訂時などには電子カルテの修正など迅速に対応することが必要と考えられる。

	良かった点	悪かった点
テーマ選定	安全な造影CT検査に向けたテーマが選定できた	
活動計画	メンバー一丸となって協力できた	投与マニュアル改訂に時間を有した
現状把握	医師に対するアンケートを用いて的確に把握できた	アンケートの回収率を高める必要があった
要因分析	各項目に対して的確に要因を分析し、アンケート結果で検証できた	
対策立案	一目で投与基準が分かる対策を立案できた	
対策実施	医局会などを用いて短期間で周知できた	電子カルテの修正に早めに取り組むべきだった
効果の確認	・カルテを用いて的確に確認できた ・前投薬の投与率が上がった	
標準化	・オーダー置れを防ぐことができた ・投与基準の変更にも対応することができた	
今後の課題	投与マニュアルに沿って前投薬の投与基準を決定し活動を行なった。今後、投与マニュアルの改訂時などには電子カルテの修正など迅速に対応していきたい。	

まとめ

対策を実施することで前投薬の実施率をあげることができた。また，対策の一つでもある造影剤投与マニュアルの改訂により最新のガイドラインに沿った造影剤投与方法を周知することができ，患者さんに安全・安心な造影CT検査体制を整えることができた。今後も，造影剤に関する研修会などを実施することで引き続き前投薬が実施されるように継続して対策を実施していきたい。

11. 患者待ち時間調査

患者待ち時間調査

待ち時間調査の概要

1 調査期間

令和3年(2021)年11月のうち、土日祝をのぞく20日間とした。
令和2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29年度は20日間、平成30年度は21日間、令和元年度は20日、
令和2年度は19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13,881人のうち、上記の条件を基に調査対象患者としたのは11,014人(79.3%)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

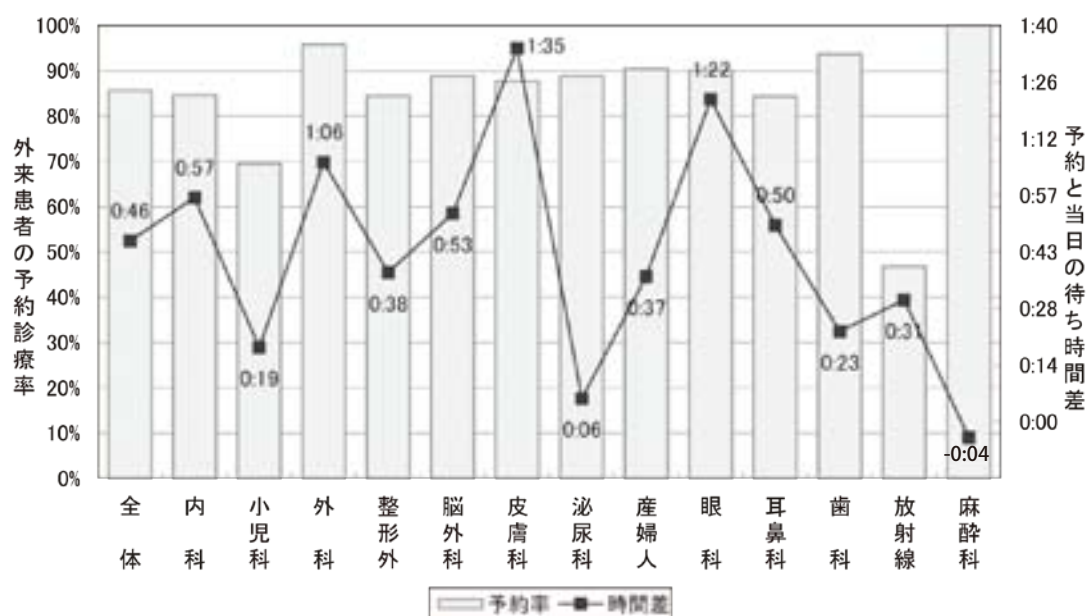
- ・ 来院時間……………受付をした時間
- ・ 離院時間……………会計を終了した時間
- ・ 在院時間……………受付から会計終了までの時間
- ・ 予約時間……………予約患者が診察を予約した時間
- ・ 診療開始時間……………医師がその患者のカルテを開いた時間
- ・ 予約待ち時間……………予約患者が来院してから予約までの待ち時間
- ・ 診察待ち時間(予約受診) ……予約時間から診察までの待ち時間
- ・ 診察待ち時間(当日受診) ……来院時間から診察までの待ち時間
- ・ 予約時間前診察……………予約患者が予約受診前に診察が開始した診察
- ・ 併科患者……………同日に2診療科以上の受診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

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	85.6%	0:46	0:23	1:09	2,797	11,014	9,433	1,581
内 科	84.7%	0:57	0:31	1:28	861	3,743	3,169	574
小児科	69.5%	0:19	0:20	0:39	89	935	650	285
外 科	95.8%	1:06	0:16	1:22	284	718	688	30
整形外科	84.5%	0:38	0:12	0:50	264	780	659	121
脳外科	88.8%	0:53	0:14	1:07	67	242	215	27
皮膚科	87.7%	1:35	0:19	1:54	183	811	711	100
泌尿科	88.8%	0:06	0:23	0:29	303	1,037	921	116
産婦人科	90.4%	0:37	0:16	0:53	205	773	699	74
眼 科	90.1%	1:22	0:31	1:53	109	688	620	68
耳鼻科	84.3%	0:50	0:16	1:06	261	907	765	142
歯 科	93.7%	0:23	0:07	0:30	142	301	282	19
放射線	46.8%	0:31	0:16	0:47	10	47	22	25
麻酔科	100.0%	-0:04	0:04	0:00	19	32	32	0



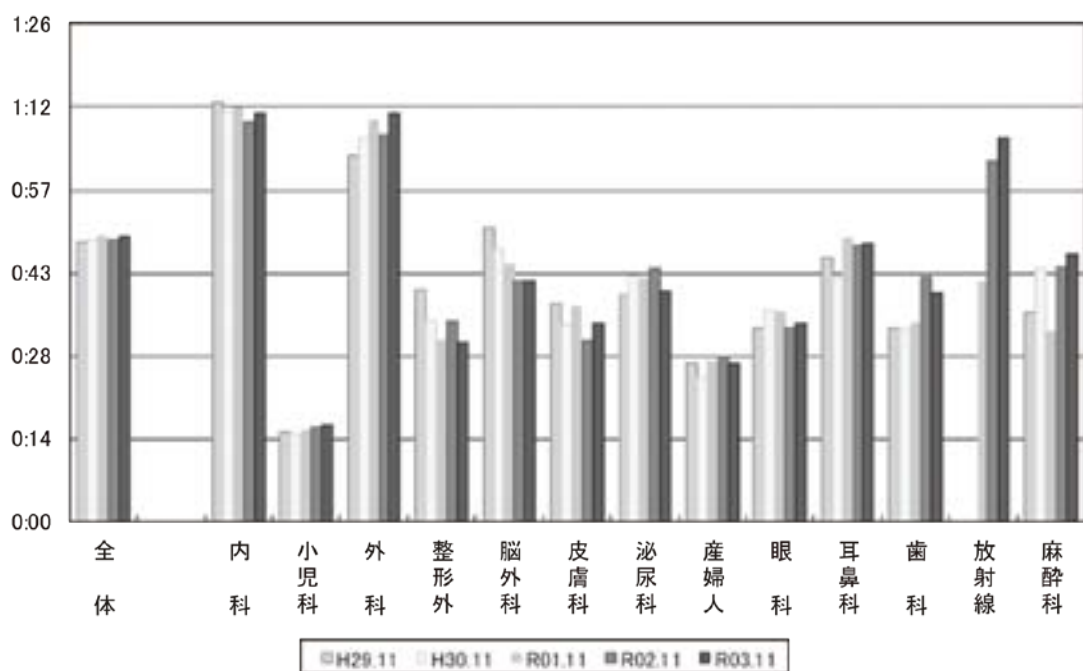
結 果

	当年	前年	比較	割合が高い	割合が低い
予約受診率	85.6%	85.5%	0.1%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	46 分	37 分	9 分増加	・ 皮膚科 ・ 眼科	・ 小児科 ・ 泌尿科

■予約待ち時間（予約）

	推移	H29.11	H30.11	R01.11	R02.11	R03.11	前年差
全 体		0:48	0:49	0:49	0:48	0:49	0:01
内 科		1:12	1:11	1:11	1:09	1:11	0:02
小児科		0:15	0:15	0:15	0:16	0:16	0:00
外 科		1:03	1:06	1:09	1:07	1:10	0:03
整形外		0:40	0:34	0:31	0:34	0:31	-0:03
脳外科		0:50	0:47	0:44	0:41	0:41	0:00
皮膚科		0:37	0:34	0:37	0:31	0:34	0:03
泌尿科		0:39	0:42	0:42	0:44	0:39	-0:05
産婦人		0:27	0:25	0:28	0:28	0:27	-0:01
眼 科		0:33	0:36	0:36	0:33	0:34	0:01
耳鼻科		0:45	0:42	0:49	0:47	0:48	0:01
歯 科		0:33	0:33	0:34	0:42	0:39	-0:03
放射線		0:00	0:00	0:41	1:02	1:06	0:04
麻酔科		0:36	0:43	0:33	0:44	0:46	0:02



結 果

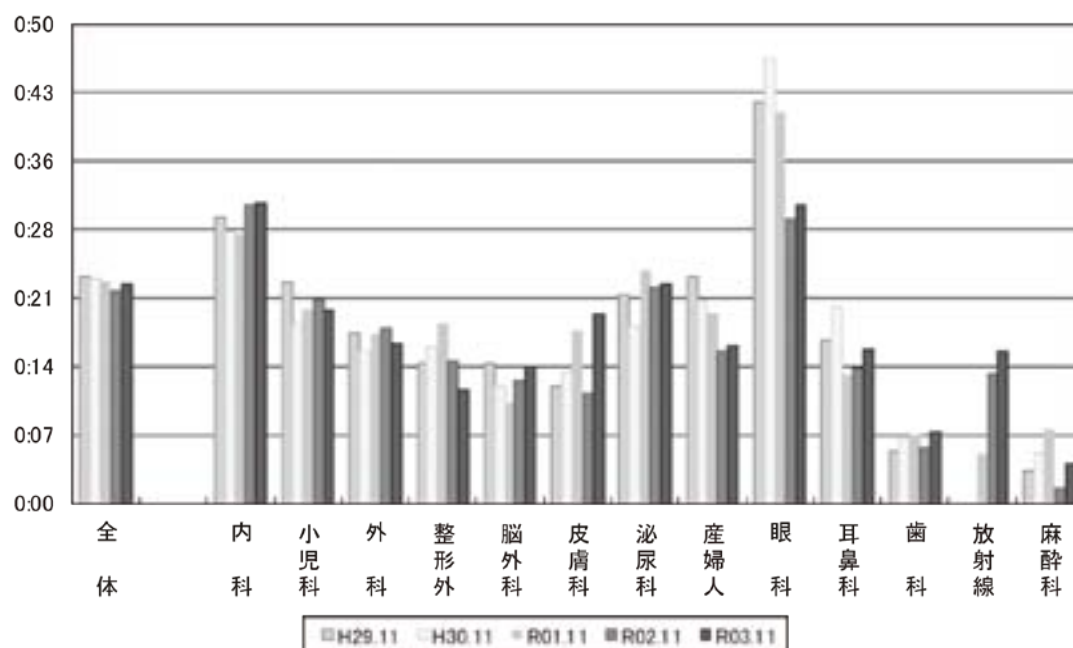
- ・予約時間より平均49分ほど早く受付しており、診察前の検査のためと思われる。

	平均時間
当 年	49 分
前 年	48 分
比 較	1 分増加

減少傾向	増加傾向
・脳神経外科	・小児科
	・外科

■診察待ち時間（予約）

	推移	H29.11	H30.11	R01.11	R02.11	R03.11	前年差
全 体		0:23	0:23	0:23	0:22	0:23	0:01
内 科		0:30	0:28	0:28	0:31	0:31	0:00
小児科		0:23	0:18	0:20	0:21	0:20	-0:01
外 科		0:17	0:16	0:17	0:18	0:16	-0:02
整形外		0:14	0:16	0:18	0:14	0:12	-0:02
脳外科		0:14	0:12	0:10	0:12	0:14	0:02
皮膚科		0:12	0:13	0:18	0:11	0:19	0:08
泌尿科		0:22	0:18	0:24	0:22	0:23	0:01
産婦人		0:23	0:21	0:20	0:15	0:16	0:01
眼 科		0:42	0:46	0:41	0:29	0:31	0:02
耳鼻科		0:17	0:20	0:13	0:14	0:16	0:02
歯 科		0:05	0:06	0:07	0:05	0:07	0:02
放射線		0:00	0:00	0:05	0:13	0:16	0:03
麻酔科		0:03	0:05	0:07	0:01	0:04	0:03



結 果

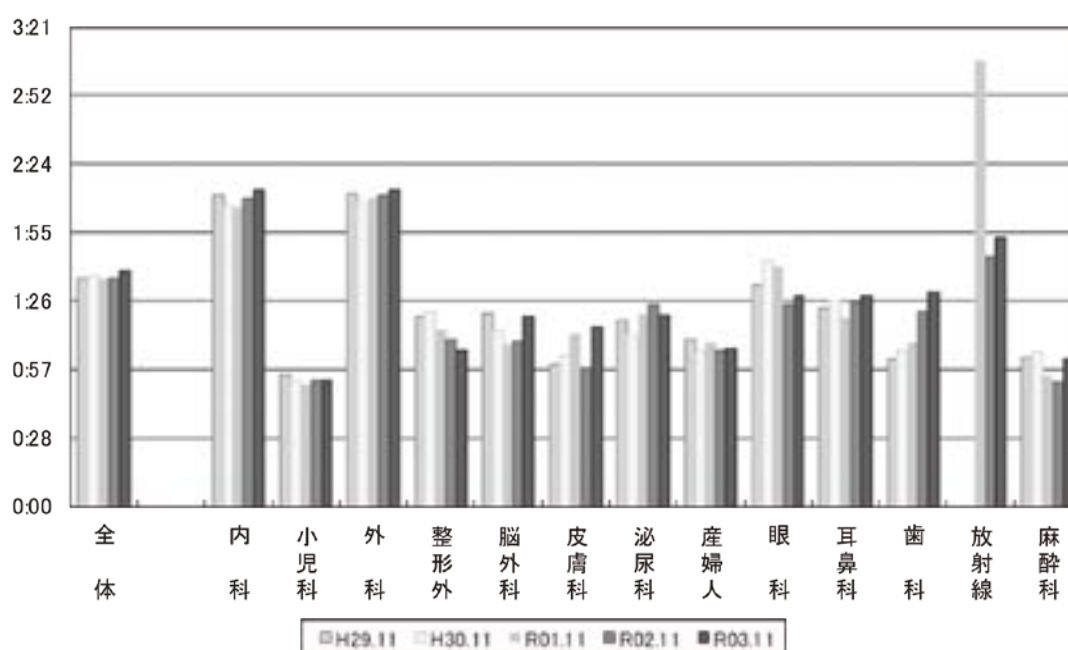
- ・予約時間との差が平均23分であった（早く診た場合を0分としたため診察遅れの場合の平均時間）。

	平均時間
当 年	23 分
前 年	22 分
比 較	1 分増加

減少傾向	増加傾向
・産婦人科 ・眼科	・脳神経外科 ・皮膚科

■在院時間（予約）

	推移	H29.11	H30.11	R01.11	R02.11	R03.11	前年差
全 体		1:36	1:36	1:35	1:35	1:38	0:03
内 科		2:10	2:06	2:05	2:09	2:12	0:03
小児科		0:55	0:52	0:50	0:53	0:53	0:00
外 科		2:11	2:07	2:09	2:11	2:12	0:01
整形外		1:19	1:21	1:14	1:10	1:05	-0:05
脳外科		1:20	1:13	1:08	1:09	1:19	0:10
皮膚科		0:59	1:03	1:12	0:58	1:14	0:16
泌尿科		1:18	1:12	1:20	1:24	1:20	-0:04
産婦人		1:10	1:05	1:09	1:05	1:06	0:01
眼 科		1:33	1:43	1:40	1:25	1:28	0:03
耳鼻科		1:23	1:26	1:19	1:25	1:28	0:03
歯 科		1:01	1:05	1:09	1:21	1:29	0:08
放射線		0:00	0:00	3:07	1:45	1:52	0:07
麻酔科		1:02	1:04	0:55	0:51	1:01	0:10



結 果

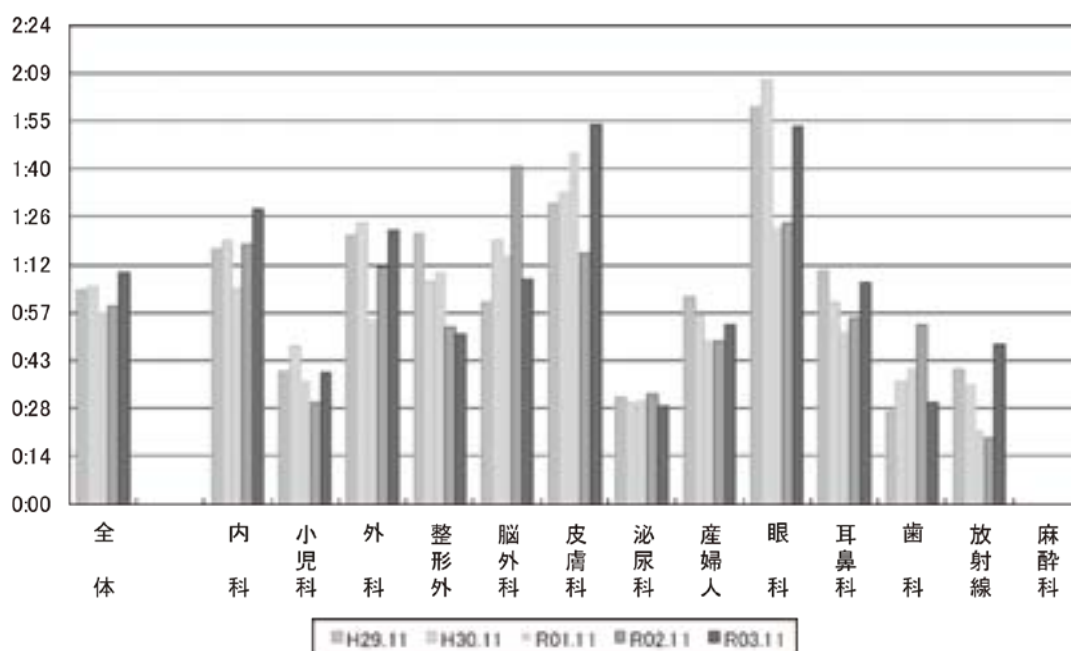
- ・病院全体でみれば、大きく変化はしていない。

	平均時間
当 年	1 時 間 38 分
前 年	1 時 間 35 分
比 較	3 分 増 加

減少傾向	増加傾向
・小児科 ・整形外科	・外科 ・耳鼻咽喉科 ・歯科

■診察待ち時間（当日）

	推移	H29.11	H30.11	R01.11	R02.11	R03.11	前年差
全 体		1:04	1:05	0:57	0:59	1:09	0:10
内 科		1:16	1:19	1:05	1:17	1:28	0:11
小児科		0:39	0:47	0:36	0:30	0:39	0:09
外 科		1:20	1:24	0:55	1:11	1:22	0:11
整形外		1:21	1:07	1:09	0:53	0:50	-0:03
脳外科		1:00	1:18	1:14	1:41	1:07	-0:34
皮膚科		1:30	1:33	1:45	1:15	1:54	0:39
泌尿科		0:31	0:30	0:31	0:33	0:29	-0:04
産婦人		1:02	0:56	0:49	0:48	0:53	0:05
眼 科		1:59	2:07	1:23	1:24	1:53	0:29
耳鼻科		1:09	1:00	0:51	0:55	1:06	0:11
歯 科		0:27	0:36	0:40	0:53	0:30	-0:23
放射線		0:40	0:35	0:22	0:20	0:47	0:27
麻酔科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00



結 果

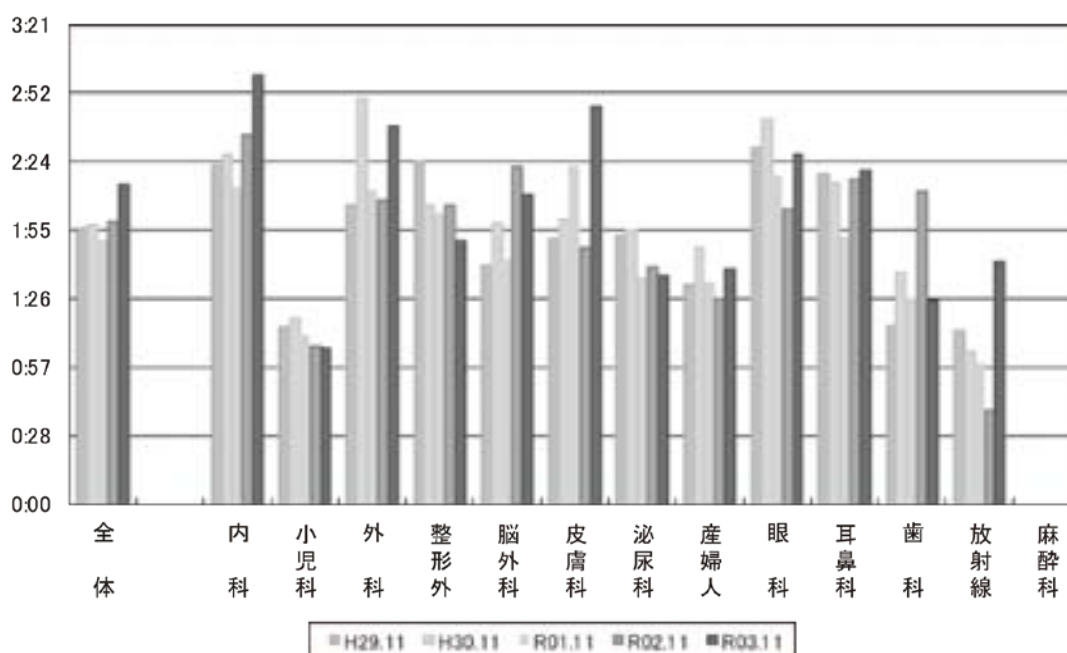
- ・予約受診患者と異なり，診察前検査等がないので純然たる待ち時間である。

	平均時間
当 年	1 時 間 9 分
前 年	59 分
比 較	10 分増加

減少傾向	増加傾向
・ 整形外科	・ 内科
	・ 外科

■在院時間（当日）

	推移	H29.11	H30.11	R01.11	R02.11	R03.11	前年差
全 体		1:55	1:57	1:51	1:58	2:14	0:16
内 科		2:22	2:26	2:13	2:35	3:00	0:25
小児科		1:14	1:18	1:11	1:06	1:05	-0:01
外 科		2:05	2:50	2:11	2:07	2:39	0:32
整形外		2:23	2:05	2:01	2:05	1:50	-0:15
脳外科		1:40	1:57	1:43	2:21	2:10	-0:11
皮膚科		1:51	2:00	2:22	1:47	2:46	0:59
泌尿科		1:53	1:55	1:35	1:39	1:35	-0:04
産婦人		1:32	1:47	1:33	1:26	1:39	0:13
眼 科		2:29	2:41	2:18	2:04	2:26	0:22
耳鼻科		2:18	2:15	1:52	2:16	2:20	0:04
歯 科		1:15	1:37	1:26	2:11	1:25	-0:46
放射線		1:13	1:03	0:59	0:39	1:42	1:03
麻酔科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00



結 果

- ・在院時間は前年と比較して16分増加していた。

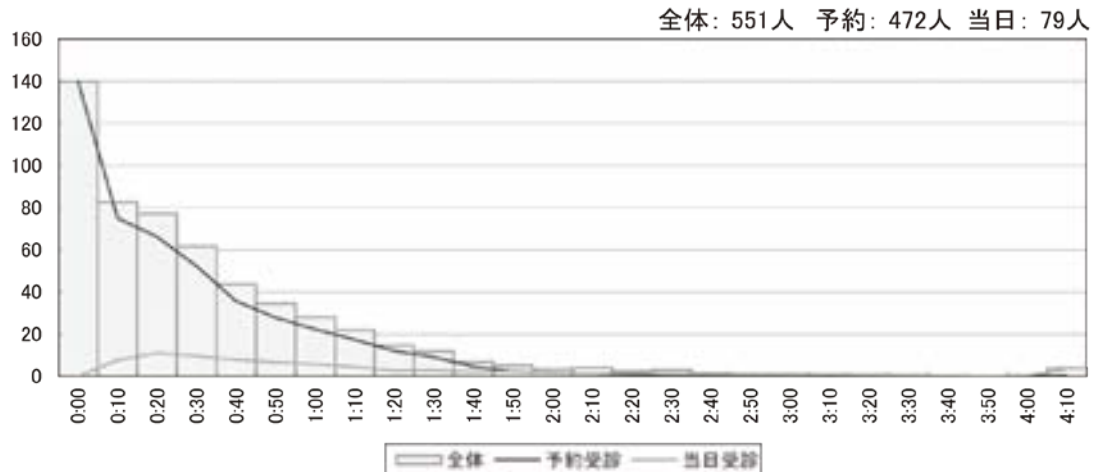
	平均時間
当 年	2 時 間 14 分
前 年	1 時 間 58 分
比 較	16 分増加

減少傾向	増加傾向
・小児科 ・整形外科	・内科 ・皮膚科

■診療待ち時間別 患者分布（一日あたり）

- ・診察待ち時間が30分以内の患者は全体の65.4%である。（前年66.9%）
- ・予約受診患者は、予約時間前診察を0分としたため、0分が29.7%（前年30.5%）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15.4%（前年10.4%）

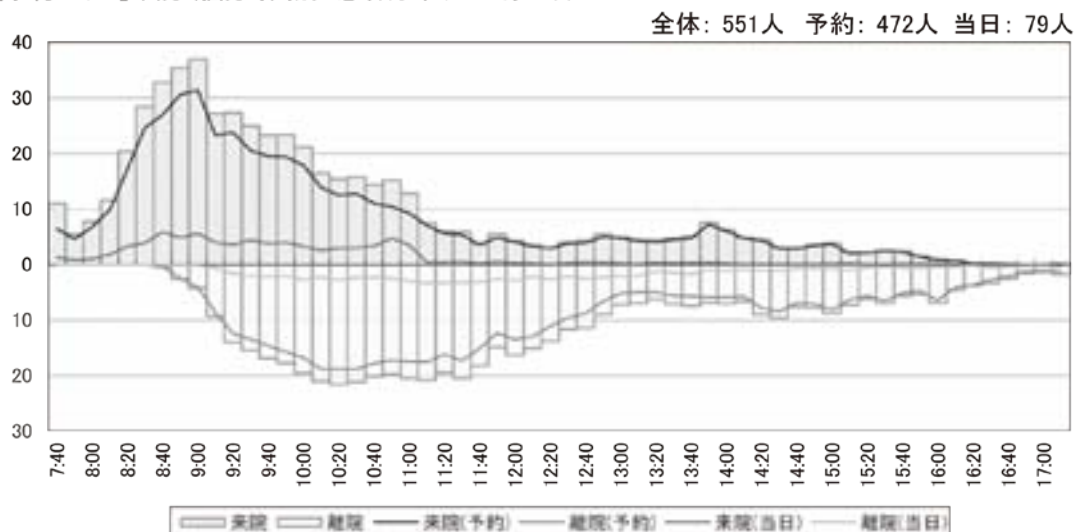
【予約・当日】診療待ち時間別 患者分布（一日あたり）



■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09:00～09:10（6.7%）。
- ・予約受診患者のピークは09:00～09:10（6.7%）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（7.4%）で、緩やかに減少。
- ・午後は、特殊外来の影響で13:50～14:00（1.5%）に増加がみられる。
- ・離院患者は、緩やかに増加し10:20～10:30（3.9%）をピークに緩やかに減少する。

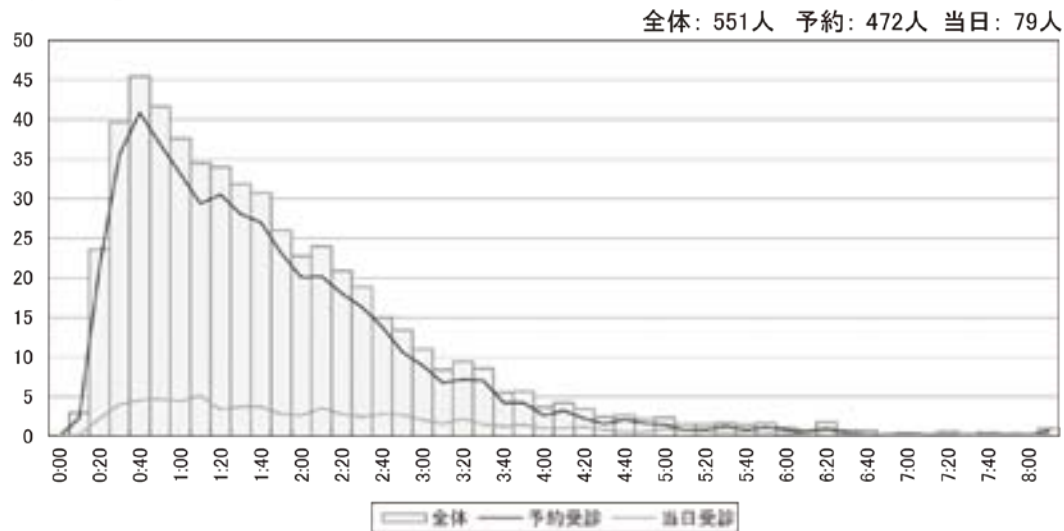
【予約・当日】来院・離院時間別 患者分布（一日あたり）



■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40～50分（8.3%）。
- ・予約患者は40～50分（8.7%）が多く、平均1時間38分。
- ・当日受付患者は1時間10分～1時間20分（6.5%）が多く、平均2時間14分。
- ・滞在時間が1時間以内の患者は、全体で34.7%，予約36.1%，当日25.7%である。
- ・滞在時間が3時間超の患者は、全体で13.8%，予約11.7%，当日25.9%である。

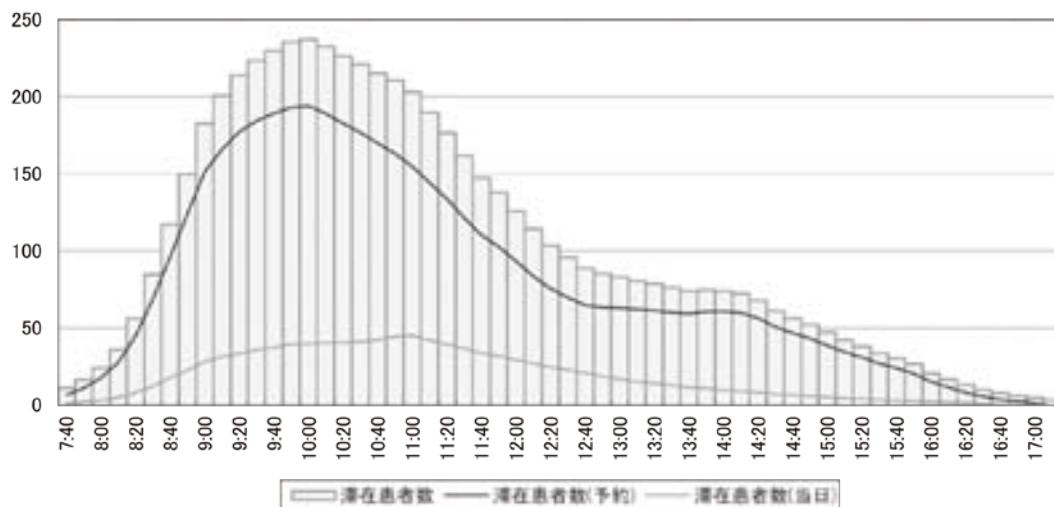
【予約・当日】在院時間別 患者数分布（一日あたり）



■時間別 滞在患者数分布（一日あたり）

- ・院内に滞在している患者数が最も多いのは10:00～10:10の237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）



12. 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

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3年 4月	●デルタ株国内初確認		●国から県へ要請あり コロナ受け入れ可能病床9→18床に増床 変更
5月		●「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」 (広島積極ガード宣言)見直し	●5階東(地域包括ケア)病棟閉鎖し、5階西病棟へ看護師配置 ●里帰り分娩一時休止 5/14
6月	●ミュー株国内初確認		
7月	●ラムダ株国内初確認 ●東京オリンピック開催		●コロナワクチン集団接種協力①:成人・小児
8月	●東京パラリンピック開催		●5階東病棟再開 ●コロナワクチン集団接種協力②
9月			●5階西病棟スタッフ増員配置 ●コロナワクチン集団接種協力③
10月		●広島じゃ割開始	●5階東病棟継続し5階西病棟も陽性者受け入れ ●小児科個別ワクチン接種①
11月	●オミクロン株国内(空港免疫)初確認		●里帰り分娩再開 11/17
12月	●18歳以下の子供に特別定額給付金支給決定	●「新型コロナウイルス感染拡大防止のための広島県の対象方針」一部改正	●職員への新型コロナウイルスワクチン接種開始(3回目) 12/8～
令和4年 1月		●1日の感染者数過去最高 1,699人(広島県) 1/19	●面会制限 ●健診業務一時休止 1/17 ●1日の感染者数過去最高 47人(三次市) 1/20 ●職員より陽性者確認 1/24.25 ●院内クラスター発生 1/28 ●外来診療制限(予約患者のみ) (救急・産科・小児科除く) 1/31 ●院内保育所受け入れ一時中止
2月	●1日の感染者数過去最高 104,483人(日本) 2/1 ●まん延防止等重点措置を実施 2/21		●健診・人間ドックを再開(陰性確認者のみ) 2/14 ●4階西病棟でのコロナ陽性患者管理 ●他病院から派遣による支援(看護師8名, 助産師2名) ●県CDC来院による会議 2/12

3月		●「まん延防止措置解除後の再拡大防止の取組」, 「広島県におけるイベントの開催条件について」	●新型コロナワクチン(5～11歳)接種実施
----	--	--	---

※令和2年1月～令和3年3月の動向については、令和2年度業績集参照

編集後記

令和4年6月に市立三次中央病院は創立70周年を迎えました。これを記念して、式典の開催や記念誌の作成等の事業が行われました。ここに記念誌を発刊できたことを心よりうれしく思います。

記念誌作成にあたり、当院の歴史を記録に留めるべく編集作業を進めて参りました。記念誌編集作業を通じて、過去の歴史があって現在の病院があることを改めて認識し、70年の歴史の重みを実感いたしました。

本誌では、主にこの10年間で当院が経験した出来事をたくさんの写真を交えながら編集しております。なお、本記念誌は当院で毎年発行している学術業績集と兼ね合わせたものとなっております。業績集としては従来どおり昨年（令和3年）1月から12月末までの1年間の業績をまとめたものになります。

本記念誌を編集するにあたり、10年前に発行された60周年記念誌を大いに参考にさせていただきました。編集後記を見ますと、平成23年3月11日に発生した東日本大震災について、当時の編集長（医局長）は自身の思いを交え記載されておられます。編集当時まだ震災発生し間もない時期でもあり、復興には程遠い厳しい状況でありましたが、あの災害もこの10年弱でここまで復興を遂げることができました。

今回は何と言っても令和2年初頭から始まった新型コロナウイルス感染症を挙げることになろうかと思います。世界規模で続いており、何と言っても、我々は皆この惨事の当事者なのだという事です。医療従事者は皆、日々コロナと戦っております。未だ見通しのつかない事態が続いておりますが、次の記念誌を発刊する頃には大きく前進しているであろうことを期待します。10年ひと昔とはよく言いますが、10年後はそう振り返ることができる世の中であって欲しいと心より願います。

当院の次の10年後の姿はどうなっているのでしょうか。令和9年を目標とし病院の新設移転が予定されており、そのプロジェクトは既にスタートしております。さらなる飛躍が期待されております。そのことに編集部一同想いを馳せつつ編集後記を閉めさせていただきます。

最後に本記念誌の編集にあたり、お忙しい中原稿をお寄せいただきました皆様方、記念誌作成に終始ご尽力いただいた編集委員（特に企画課山本さん、福永さんには深く感謝）に心から感謝申し上げます。

（濱田 敏秀）

開設70周年記念誌・令和3年度業績集編集委員会メンバー

編集委員長	濱	田	敏	秀（診療部）
編集副委員長	小	林	賢	悟（診療部）
編集委員	宮	本	和	明（診療部）
編集委員	佐	藤	幸	江（看護部）
編集委員	伊	達	美	和（看護部）
編集委員	瀬	藤	夕	貴（薬剤科）
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）

開設70周年記念誌・令和3年度 市立三次中央病院業績集

発 行 2022年(令和4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

70th
Anniversary
in 2022